

必要度Ⅰ又はⅡ」という。)の評価方法を用いる要件を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)の要件を含む。)中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

(6) 算定要件中の紹介割合及び逆紹介割合については、暦月で3か月間の一時的な変動。

2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。

3 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い(原則として年1回、受理後6か月以内を目途)、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。

4 「基本診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。

5 届出を行った保険医療機関は、毎年8月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。

6 地方厚生(支)局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。

7 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む。)に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものであること。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

(掲示例)

(1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料6を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

第4 経過措置等

1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和6年5月31日現在において現に入院基本料等を算定し

ている保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和6年6月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和6年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等（表1）及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの（表2）については、令和6年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和6年3月31日時点で改正前の当該入院基本料等の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用される。

表1 新設された又は施設基準が創設された入院基本料等

初診料の注14及び再診料の注18に規定する抗菌薬適正使用体制加算
初診料（医科）の注16及び初診料（歯科）の注15に規定する医療DX推進体制整備加算
再診料の注10に規定する時間外対応加算2
再診料の注20及び外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算
歯科外来診療感染対策加算2
歯科外来診療感染対策加算4
初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準
療養病棟入院基本料の注11に規定する経腸栄養管理加算
療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算1及び2
障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算1及び2
急性期充実体制加算1及び2
急性期充実体制加算の注2に規定する小児・周産期・精神科充実体制加算
診療録管理体制加算1
急性期看護補助体制加算の注4に規定する看護補助体制充実加算1
看護補助加算の注4に規定する看護補助体制充実加算1
小児緩和ケア診療加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算
バイオ後続品使用体制加算
病棟薬剤業務実施加算の注2に規定する薬剤業務向上加算
精神科入退院支援加算
医療的ケア児（者）入院前支援加算
医療的ケア児（者）入院前支援加算の注2に規定する情報通信機器を用いた入院前支援
協力対象施設入所者入院加算
特定集中治療室管理料5及び6
特定集中治療室管理料の注7に規定する特定集中治療室遠隔支援加算
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
地域包括医療病棟入院料
地域包括医療病棟入院料の注3に規定する夜間看護体制特定日減算
地域包括医療病棟入院料の注5に規定する看護補助体制加算（25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）、25対1看護補助体制加算（看護補助者5割未満）、50対1看護補助体制加

算及び75対1看護補助体制加算)
 地域包括医療病棟入院料の注6に規定する夜間看護補助体制加算(夜間30対1看護補助体制加算、夜間50対1看護補助体制加算及び夜間100対1看護補助体制加算)
 地域包括医療病棟入院料の注7に規定する夜間看護体制加算
 地域包括医療病棟入院料の注8に規定する看護補助体制充実加算1、2及び3
 地域包括医療病棟入院料の注9に規定する看護職員夜間配置加算(看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員夜間12対1配置加算2、看護職員夜間16対1配置加算1及び看護職員夜間16対1配置加算2)
 地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
 小児入院医療管理料の注2に規定する加算(保育士2名以上の場合)
 小児入院医療管理料の注4に規定する重症児受入体制加算2
 小児入院医療管理料の注9に規定する看護補助加算
 小児入院医療管理料の注10に規定する看護補助体制充実加算
 回復期リハビリテーション入院医療管理料
 地域包括ケア病棟入院料の注5に規定する看護補助体制充実加算1及び2
 児童・思春期精神科入院医療管理料の注3に規定する精神科養育支援体制加算
 精神科地域包括ケア病棟入院料

表2 施設基準が改正された入院基本料等

外来感染対策向上加算(令和7年1月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 地域包括診療加算(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 歯科外来診療医療安全対策加算1(令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法(以下「旧算定方法」という。)別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 歯科外来診療医療安全対策加算2(令和6年3月31日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 歯科外来診療感染対策加算1(令和6年3月31日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 歯科外来診療感染対策加算3(令和6年3月31日時点で旧算定方法別表第二「A000」に掲げる初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関において、令和7年6月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料6、地域一般入院基本料及び特別入院基本料を除く。)(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(令和6年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
 特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(令和6年10月1日以降に引き続き算

定する場合に限る。)

専門病院入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注 3 に掲げる看護必要度加算（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料及び 13 対 1 入院基本料に限る。）（令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

有床診療所療養病床入院基本料（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

総合入院体制加算 1、2 及び 3（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算 1 及び 2（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算 1 及び 2（許可病床数が 300 床未満の保険医療機関に限る。）（令和 8 年 6 月 1 日以降 に引き続き算定する場合に限る。）

急性期充実体制加算 1（令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

超急性期脳卒中加算（別添 3 の第 3 の 1 の（1）のイに該当する場合であって、令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

急性期看護補助体制加算（急性期一般入院料 6 又は 10 対 1 入院基本料に限る。）（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護職員夜間配置加算（急性期一般入院料 6 又は 10 対 1 入院基本料に限る。）（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

看護補助加算 1（地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 又は 13 対 1 入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

感染対策向上加算（令和 7 年 1 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

入退院支援加算 1（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

救命救急入院料 1（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

救命救急入院料 2（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

救命救急入院料 3（令和 7 年 6 月 1 日以降 に引き続き算定する場合に限る。）

救命救急入院料 4（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定集中治療室管理料 1、2、3 及び 4（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

ハイケアユニット入院医療管理料 1 及び 2（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

脳卒中ケアユニット入院医療管理料（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

小児特定集中治療室管理料（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

新生児特定集中治療室管理料（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

総合周産期特定集中治療室管理料（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料 1（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料 2（令和 7 年 6 月 1 日以降 に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料 3（令和 6 年 10 月 1 日以降 に引き続き算定する場合に

限る。)

地域包括ケア病棟入院料（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

地域包括ケア入院医療管理料（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科急性期治療病棟入院料（令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

児童・思春期精神科入院医療管理料（令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定一般病棟入院料（地域包括ケア 1、地域包括ケア 2 及び地域包括ケア 3）（令和 6 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表 3 施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）

情報通信機器を用いた診療

時間外対応加算 1、3 及び 4

特定妥結率初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料

初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準

地域歯科診療支援病院歯科初診料

入院基本料又は特定入院料（療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料特定一般入院料の注 7 の届出を行っている保険医療機関を除く。）

障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料の注 11 に規定する夜間看護体制加算

有床診療所在宅患者支援病床初期加算

救急医療管理加算

医師事務作業補助体制加算

急性期看護補助体制加算の注 3 に規定する夜間看護体制加算

特殊疾患入院施設管理加算

看護補助加算の注 3 に規定する夜間看護体制加算

緩和ケア診療加算

がん拠点病院加算

後発医薬品使用体制加算

入退院支援加算 3

地域医療体制確保加算

新生児治療回復室入院医療管理料

特殊疾患入院医療管理料

小児入院医療管理料

回復期リハビリテーション病棟入院料 4

回復期リハビリテーション病棟入院料 5

特殊疾患病棟入院料

特定一般病棟入院料の注 5 に規定する一般病棟看護必要度評価加算

地域移行機能強化病棟入院料

表 4 施設基準等の名称が変更されたが、令和 6 年 5 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

診療録管理体制加算 1	→	診療録管理体制加算 2
診療録管理体制加算 2	→	診療録管理体制加算 3
療養病棟入院基本料の注 12 に規定する看護補助体制充実加算	→	療養病棟入院基本料の注 13 に規定する看護補助体制充実加算 3
障害者施設等入院基本料の注 9 に規定する看護補助体制充実加算	→	障害者施設等入院基本料の注 10 に規定する看護補助体制充実加算 3
急性期看護補助体制加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算	→	急性期看護補助体制加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算 2
看護補助加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算	→	看護補助加算の注 4 に規定する看護補助体制充実加算 2
地域包括ケア病棟入院料の注 4 に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する看護補助体制充実加算 3

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

○診療報酬の算定方法

(平成二十年三月五日)

(厚生労働省告示第五十九号)

一部抜粋

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十六条第二項(同法第一百四十九条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法を次のように定め、平成二十年四月一日から適用し、診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)は、平成二十年三月三十一日限り廃止する。ただし、この告示の別表第一区分番号 A100 の注 1 ただし書、区分番号 A102 の注 1 ただし書及び区分番号 A105 の注 1 ただし書に係る規定は、平成二十年七月一日から適用し、同年三月三十一日において現にこの告示による廃止前の診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)の別表第一区分番号 A308 に係る届出を行っている病棟であって、この告示の別表第一区分番号 A308 に係る届出を行っていないものにおける回復期リハビリテーション病棟入院料の算定については、同年九月三十日までの間は、なお従前の例による。

診療報酬の算定方法

一 健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関に係る療養(高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。)の規定による療養を含む。以下同じ。)に要する費用の額は、歯科診療以外の診療にあつては別表第一医科診療報酬点数表により、歯科診療にあつては別表第二歯科診療報酬点数表により算定するものとする。ただし、別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養(健康保険法第六十三条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項に規定する食事療養、生活療養、評価療養、患者申出療養及び選定療養を除く。)及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者医療確保法第六十四条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項に規定する食事療養、生活療養、評価療養、患者申出療養及び選定療養を除く。)及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。)に要する費用の額は、当該療養を提供する病院の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところにより算定するものとする。