



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付

日医発第 241 号（保険）
令和 7 年 5 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

令和 6 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

令和 6 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 6 年 3 月 7 日付け（日医発第 2149 号（保険））「令和 6 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、基本診療料及び特掲診療料の施設基準並びにその届出について、厚生労働省保険局医療課より事務連絡がありましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

今回の取扱いは、令和 7 年 6 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について届出漏れが生じないように取りまとめたものとなっております。また、別紙の届出対象について、令和 7 年 6 月 6 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものにつきましては、同月 1 日に遡って算定することが可能です。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】

令和 6 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて
(令和 7 年 4 月 25 日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事 務 連 絡
令和 7 年 4 月 25 日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和 6 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料等の施設基準並びにその届出に関する手続きについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）により示しているところであるが、当該通知の第 4 表 2 に掲げる項目であって、その項目を令和 7 年 6 月 1 日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないよう、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。

また、別紙の届出対象について、令和 7 年 6 月 6 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとするので、併せてご対応をお願いしたい。

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

(別紙)

令和7年6月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を 届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
初・再診療	1	歯科外来診療環境体制加算1	令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のエ、キ及びクの基準を満たしているものとする。	歯科外来診療医療安全対策加算1	別添7、別添7の様式4
	2	歯科外来診療環境体制加算2	令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のエ及びクの基準を満たしているものとする。	歯科外来診療医療安全対策加算2	別添7、別添7の様式4の1の2
	3	歯科外来診療環境体制加算1	令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のエ及び(2)のエからサまでの基準を満たしているものとする。	歯科外来診療感染対策加算1、2	別添7、別添7の様式4
	4	歯科外来診療環境体制加算2	令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)のウ及び(4)のウからコまでの基準を満たしているものとする。	歯科外来診療感染対策加算3、4	別添7、別添7の様式4の1の2
入院基本料等加算	5	急性期充実体制加算	令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、2の(2)又は3の(2)の基準を満たしているものとみなす。	急性期充実体制加算1、2	別添7、別添7の様式14
	6	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に限る。)	令和6年3月31日時点で超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のイの(二)の基準を満たしているものとみなす。	超急性期脳卒中加算	別添7、別添7の様式15

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

特定入院料	7	救命救急入院料	令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	救命救急入院料1～4	別添7、別添7の様式42
	8	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和6年3月31日時点で、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(11)に該当するものとみなす。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	別添7、別添7の様式45
	9	小児特定集中治療室管理料	令和6年3月31日時点で、現に小児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(9)に該当するものとみなす。	小児特定集中治療室管理料	別添7、別添7の様式43の2
	10	新生児特定集中治療室管理料	令和6年3月31日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	新生児特定集中治療室管理料1、2	別添7、別添7の様式42の2
	11	総合周産期特定集中治療室管理料	令和6年3月31日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のケ及び(2)のイ(第5の1の(8)に限る。)を満たしているものとみなす。	総合周産期特定集中治療室管理料	別添7、別添7の様式42の2
	12	回復期リハビリテーション病棟入院料1、2	令和6年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料1又は回復期リハビリテーション病棟入院料2に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が一名以上配置されているものとみなす。	回復期リハビリテーション病棟入院料1、2	別添7、別添7の様式49

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

○特掲診療料

区分	項番	届出対象 (令和6年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理	1	歯科疾患管理料の注10に規定するかかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所	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」による改正前のかかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びエ、(3)並びに(6)の基準を満たしているものとする。	小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算	別添2、別添2の様式17の2

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

(参考)

令和7年6月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

○基本診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
初・再診料	1	医療情報取得加算	1の(4)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療情報取得加算
	2	医療DX推進体制整備加算1～6	1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療DX推進体制整備加算1～6
	3	地域包括診療加算1、2	令和6年3月31日において現に地域包括診療加算の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)を満たしているものとする。	地域包括診療加算1、2
	4	歯科点数表の初診料の注1	令和7年5月31日までの間に限り、1の(6)に該当するものとみなす。	歯科点数表の初診料の注1
	5	地域歯科診療支援病院歯科初診料	令和7年5月31日までの間に限り、1の(11)に該当するものとみなす。	地域歯科診療支援病院歯科初診料
入院	6	意思決定支援の基準	令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床(同日において、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及び特定一般入院料の注7に規定する施設基準の届出を行っている病棟又は病床を除く。)については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。	各入院基本料等

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
料等	7	身体的拘束最小化の基準	令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)から(5)までの基準を満たしているものとする。	各入院基本料等
入院基本料等加算	8	診療録管理体制加算1～3	許可病床数が200床以上の保険医療機関については、「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。ただし、令和6年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関(許可病床数が200床以上400床未満のものに限る。)については、令和7年5月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。	診療録管理体制加算1～3
	9	後発医薬品使用体制加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	後発医薬品使用体制加算
	10	バイオ後続品使用体制加算	1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	バイオ後続品使用体制加算
	11	医療的ケア児(者)入院前支援加算	令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。	医療的ケア児(者)入院前支援加算
	12	協力対象施設入所者入院加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)に該当するものとみなすこと。	協力対象施設入所者入院加算
	13	特定集中治療室管理料1～6	令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(13)に該当するものとみなす。	特定集中治療室管理料1～6

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
	14	特定集中治療室管理料「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算(支援側医療機関)	当該保険医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たすものであること	特定集中治療室管理料「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算(支援側医療機関)
	15	ハイケアユニット入院医療管理料1、2	令和6年3月31日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(7)に該当するものとみなす。	ハイケアユニット入院医療管理料1、2
	16	地域包括ケア病棟入院料1	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)、(2)、(6)並びに(8)のイ、ウ及びオの規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料1
	17	地域包括ケア入院医療管理料1	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)、(2)及び(6)(2の(8)のイ、ウ及びオに限る。)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料1
	18	地域包括ケア病棟入院料2	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(2の(1)及び(2)に限る。)、(4)のア、エ、オ及びキ並びに(5)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料2

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
特定入院料	19	地域包括ケア入院医療管理料2	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(3の(1)並びに4の(4)の「ア、エ、オ及びキ」に限る。)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料2
	20	地域包括ケア病棟入院料3	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(2の(5)、(6)並びに(8)の「イ、ウ及びオ」に限る。)及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料3
	21	地域包括ケア入院医療管理料3	令和6年3月31日時点で地域包括ケア入院医療管理料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(2の(8)の「イ、ウ及びオ」並びに3の(2)及び(3)に限る。)及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料3
	22	地域包括ケア病棟入院料4	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料4に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(4の(4)の「ア、エ、オ及びキ」並びに(5)並びに6の(3)に限る。)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料4
	23	地域包括ケア入院医療管理料4	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料4に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)(5の(2)(4の(4)の「ア、エ、オ及びキ」に限る。)及び7の(3)に限る。)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料4

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
	24	精神科地域包括ケア病棟入院料	令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、(11)から(14)に該当するものとする。	精神科地域包括ケア病棟入院料
	25	特定一般病棟入院料	令和6年3月31日時点で現に注7に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(5)のサ、シ並びにチの②、③及び⑤の規定に限り、なお従前の例による。	特定一般病棟入院料

○特掲診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
	1	がん性疼痛緩和指導管理料	令和7年5月31日までの間に限り、2の(4)に該当するものとみなす。	がん性疼痛緩和指導管理料
	2	院内トリアージ実施料	令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)に該当するものとみなす。	院内トリアージ実施料
	3	地域包括診療料1、2	令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)を満たしているものとする。	地域包括診療料1、2

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
医学管理	4	外来腫瘍化学療法診療料1	令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(15)の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料1
	5	外来腫瘍化学療法診療料3	令和7年5月31日までの間に限り、(4)の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料3
	6	ハイリスク妊産婦共同管理料	令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。	ハイリスク妊産婦共同管理料
	7	小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算	令和7年5月31日までの間、1の(2)のイ及びエ、(4)のア、(5)並びに(9)のオ及びシの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。	小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算
	8	在宅療養支援診療所	令和6年3月31日時点で在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所については、(1)のツ又は(2)のツについては、令和7年5月31日の間に限り、基準を満たしているものとする。	在宅療養支援診療所
	9	在宅療養支援歯科診療所1、2	令和7年5月31日までの間、1の(1)のア及びクの(イ)並びに(2)のアの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。	在宅療養支援歯科診療所1、2
	10	在宅療養支援歯科病院	令和7年5月31日までの間、1の(1)のア及びキの(イ)の規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。	在宅療養支援歯科病院

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
在宅	11	在宅療養支援病院	令和6年3月31日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院について、(1)のチ、(1)のテ、(2)のチ、(2)のテ及び(3)のシについては、令和7年5月31日までの間に限り基準を満たしているものとする。	在宅療養支援病院
	12	介護保険施設等連携往診加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)に該当するものとみなす。	介護保険施設等連携往診加算
	13	在宅医療DX情報活用加算1、2	1の(7)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	在宅医療DX情報活用加算1、2
	14	在宅医療情報連携加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(5)の要件を満たすものとみなすこと。	在宅医療情報連携加算
	15	在宅歯科医療情報連携加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(5)の要件を満たすものとみなすこと。	在宅歯科医療情報連携加算
	16	在宅患者訪問看護・指導料の注 17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算	4の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	在宅患者訪問看護・指導料の注 17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算
検査	17	コンタクトレンズ検査料1～4	1の(1)のアについては、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	コンタクトレンズ検査料1～4

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
処方	18	外来後発医薬品使用体制加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	外来後発医薬品使用体制加算
	19	一般名処方加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。	一般名処方加算
精神	20	訪問看護医療DX情報活用加算	1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	訪問看護医療DX情報活用加算
び歯 欠冠 損修 補復 綴及	21	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1、2	令和7年5月31日までの間に限り、1の(5)に該当するものとみなす。	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1、2
手術	22	医科点数表第2章第10部手術の通則の第4号又は第18号に係る届出	令和6年3月31日において医科点数表第2章第10部手術の通則の第4号又は第18号に係る届出を行っている場合には、令和七年五月三十一日までの間に限り、第十二の一の(2)のハ又は二の五の(2)のハに該当するものとみなす。	各手術
	23	9 医科点数表第2章第 10 部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。)に掲げる手術	令和7年5月31日までの間に限り、4に該当するものとみなす。	9 医科点数表第2章第 10 部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。)に掲げる手術

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
調剤	24	医療DX推進体制整備加算1～3	1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療DX推進体制整備加算1～3
	25	医療情報取得加算	1の(4)については、令和7年5月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす。	医療情報取得加算

○訪問看護療養費

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準
訪問看護管理療養費	1	訪問看護医療DX情報活用加算	10の(5)に掲げる基準については、令和7年5月31日までの間に限り、(5)の基準に該当するものとみなす。	訪問看護医療DX情報活用加算