

令和6年9月24日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 中尾 正俊
(公印省略)

令和6年度診療報酬改定において経過措置が設けられた施設基準の取扱いについて

平素は本会事業の推進に際し、ご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、日本医師会から、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発出されたとの連絡がありましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。本件については、近畿厚生局から、令和6年9月24日付けで、経過措置に伴い届出直しが必要と見込まれる医療機関宛に通知が発出される予定です。

今回の取扱いは、令和6年10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取りまとめたものとなっております。

別紙の届出対象について、令和6年10月15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あります。

○診療所においては、「地域包括診療加算」「地域包括診療料」「外来腫瘍化学療法診療料1」について、届出直しが必要です。

○また、「在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準（※）」について、基準を満たさない場合は届出が必要です。（満たさなくなった月の翌月に別添2の様式19の2を用いて届出を行います。）
引き続き基準を満たす場合は、届出は不要です

（※）「直近3月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が2,100回未満であること。なお、次の要件をいずれも満たす場合は当該基準に該当するものとする。

- （1）当該保険医療機関において、直近1年間に5つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績がある。
- （2）当該保険医療機関において、直近1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有している。なお、ここでの重症児の十分な診療実績とは、直近3月間において、15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）を10件以上有していることをいう。
- （3）当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下である。

- (4) 当該保険医療機関において、直近 3 か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護 3 以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第 8 の 2 に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等の割合が 5 割以上である。

※ 上記について、在宅時医学総合管理料（施設入居時等医学総合管理料）の単一建物診療患者が①10 人以上 19 人以下、②20 人以上 49 人以下、③50 人以上の場合で、施設基準を満たさない場合は、所定点数の 100 分の 60 で算定することになります。

施設基準の届出に関して、ご不明な点がございましたら、近畿厚生局 指導監査課 施設基準グループ（TEL 06 - 7 6 6 3 - 7 6 6 3）まで、お問い合わせくださいますようお願いいたします。

つきましては、本件につきご了解いただきますとともに、貴会会員医療機関へご周知賜りますようお願い申し上げます。

記

○届出方法

- ・施設基準の届出は正本 1 通を郵送する。
- ・「届出書」の開設者の押印は不要。施設基準ごとに作成する。
- ・保険医療機関において、提出した「届出書」の写し（副本）を保管する。

○提出書類

- ・基本診療料の場合、施設基準通知の別添 7（表紙）
- ・特掲診療料の場合、施設基準通知の別添 2（表紙）
- ・別紙「令和 6 年 9 月 30 日まで経過措置の施設基準」の「届出が必要な様式」欄に記載の様式（他の様式は提出不要です）
- ・表紙に「経過措置」と明記してください。
- ・施設基準の要件を満たさず、施設基準の変更又は辞退を行う場合要件を満たしていない場合は、変更又は辞退の届出をしてください。

○提出期限

令和 6 年 10 月 15 日（火）必着

○提出先

近畿厚生局指導監査課 施設基準グループ

（所在地：〒540-0011 大阪府中央区農人橋 1 丁目 1 番 2 2 号 大江ビル 8 階）

担当事務局：

大阪府医師会保険医療課

電話 06-6763-7001