

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【病院】令和7年5月31日までの 経過措置の施設基準一覧

令和7年6月以降も継続的に算定する場合には
届け出の再提出が必要です

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：令和7年4月25日「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」

資料No.20250516-2162

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>

お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒



○**令和7年6月6日まで**に届出を提出し、同月末日までに審査を終え受理された場合は、6月1日に遡って算定できます

	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
入院基本料等加算	急性期充実体制加算	(化学療法1,000件/年以上の基準を満たす場合) 「外来腫瘍化学療法診療料1の届出」と「化学療法のうち外来での実施割合6割以上」	急性期充実体制加算1、2
	超急性期脳卒中加算 (医療資源の少ない地域の場合のみ)	(二) 関係学会の定める指針に基づき、(1)のアを満たすものとして超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関から助言を受けていること。	超急性期脳卒中加算
特定入院料	救命救急入院料	医療安全対策加算1の届出	救命救急入院料1～4
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	医療安全対策加算1の届出	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	小児特定集中治療室管理料	医療安全対策加算1の届出	小児特定集中治療室管理料
	新生児特定集中治療室管理料	医療安全対策加算1の届出	新生児特定集中治療室管理料1、2
	総合周産期特定集中治療室管理料	医療安全対策加算1の届出	総合周産期特定集中治療室管理料
	回復期リハビリテーション病棟入院料1、2	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

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

	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	医療情報取得加算	<p>ウェブサイト掲載</p> <p>ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。</p> <p>イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。</p>	医療情報取得加算
	医療DX推進体制整備加算1～6	<p>ウェブサイト掲載</p> <p>ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること。</p> <p>イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。</p> <p>ウ 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること。</p>	医療DX推進体制整備加算1～6
	地域包括診療加算1、2	<p>ウェブサイト掲載</p> <p>ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。</p> <p>イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員）からの相談に適切に対応することが可能であること。</p> <p>ウ 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。</p>	地域包括診療加算1、2

	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
入院料等	意思決定支援の基準	(1) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。（略）	各入院基本料等
	身体的拘束最小化の基準	(1) 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。 (2) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。 (3) 身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。 (4) 身体的拘束最小化チームが設置されていること。（略） (5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。（略）	各入院基本料等

	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
入院基本料等加算	診療録管理体制加算 1～3 （許可病床数が200床以上400床未満のものに限る。）	<ul style="list-style-type: none"> 「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。 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。 	診療録管理体制加算 1～3
	後発医薬品使用体制加算	ウェブサイト掲載 <ul style="list-style-type: none"> 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制に関する事項 医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明すること 	後発医薬品使用体制加算
	バイオ後続品使用体制加算	ウェブサイト掲載 <ul style="list-style-type: none"> 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨 	バイオ後続品使用体制加算
	医療的ケア児（者）入院前支援加算	当該保険医療機関における直近1年間の医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児（者）の入院患者数が10件以上であること。	医療的ケア児（者）入院前支援加算
	協力対象施設入所者入院加算	ウェブサイト掲載 <ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること 当該介護保険施設等の名称 	協力対象施設入所者入院加算

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

	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	特定集中治療室管理料 1～6	医療安全対策加算 1 の届出	特定集中治療室管理料 1～6
	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）	支援する被支援側医療機関に、医療資源の少ない区域に所在する保険医療機関が含まれること。	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）
	ハイケアユニット入院医療管理料 1、2	医療安全対策加算 1 の届出	ハイケアユニット入院医療管理料 1、2
	地域包括ケア病棟入院料 1	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰率 7 割 2 分 5 厘以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。 ○自宅等から入棟した患者割合 2 割以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ○次に掲げる項目のうち少なくとも 2 つを満たすこと。※ ア、エ、カ（略） <ul style="list-style-type: none"> イ <u>退院後訪問指導料</u>、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）、<u>指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ</u>及び<u>指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロ</u>の算定回数が直近 3 か月間で150回以上 ウ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の<u>訪問看護費のイ</u>及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の<u>介護予防訪問看護費のイ</u>の算定回数が直近 3 か月間で800回以上 オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。<u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u> 	地域包括ケア病棟入院料 1

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

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
地域包括ケア入院医療管理料 1	<p>○在宅復帰率 7割2分5厘以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。 <p>○自宅等から入室した患者割合 2割以上（当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 <p>○次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たすこと。※ ア、エ、カ（略）</p> <p>イ 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上</p> <p>ウ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上</p> <p>オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</p>	地域包括ケア入院医療管理料 1

特定入院料

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

	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	地域包括ケア病棟入院料 2	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰率 7割2分5厘以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。 ○いずれか1つ以上を満たすこと ※イ、ウ、カ、ク（略） <ul style="list-style-type: none"> ア自宅等から入棟した患者割合 2割以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 エ 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上 オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上 キ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。） ○（許可病床200床以上病院）自院の一般病棟から転棟した患者割合 6割5分未満 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 	地域包括ケア病棟入院料 2

	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	地域包括ケア入院医療管理料 2	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰率 7割2分5厘以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。 ○いずれか1つ以上を満たすこと ※イ、ウ、カ、ク（略） <ul style="list-style-type: none"> ア自宅等から入棟した患者割合 2割以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 イ 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上 オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイの算定回数が直近3か月間で800回以上 キ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。） 	地域包括ケア入院医療管理料 2

	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	地域包括ケア病棟入院料 3	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰率 7割以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。 ○自宅等から入棟した患者割合 2割以上 <ul style="list-style-type: none"> ・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。 ○次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たすこと。※ ア、エ、カ（略） <ul style="list-style-type: none"> イ <u>退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロ</u>の算定回数が直近3か月間で150回以上 ウ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の<u>訪問看護費のイ</u>及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の<u>介護予防訪問看護費のイ</u>の算定回数が直近3か月間で800回以上 オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。<u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u> 	地域包括ケア病棟入院料 3

	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	地域包括ケア入院医療管理料 3	<p>○次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たすこと。※ ア、エ、カ（略）</p> <p>イ <u>退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロ</u>の算定回数が直近3か月間で150回以上</p> <p>ウ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の<u>訪問看護費のイ</u>及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の<u>介護予防訪問看護費のイ</u>の算定回数が直近3か月間で800回以上</p> <p>オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。<u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u></p> <p>○自宅等から入室した患者割合2割以上（当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上）</p> <p>・<u>短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料1の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料3の算定要件を満たす患者を対象から除く。</u></p> <p>○在宅復帰率7割以上</p> <p>・<u>短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料1の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料3の算定要件を満たす患者を対象から除く。</u></p> <p>・<u>分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。</u></p>	地域包括ケア入院医療管理料 3

	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	地域包括ケア病棟入院料 4	<p>○いずれか1つ以上を満たすこと ※イ、ウ、カ、ク（略）</p> <p>ア 自宅等から入棟した患者割合 2 割以上</p> <p>・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。</p> <p>エ <u>退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロ</u>の算定回数が直近3か月間で150回以上</p> <p>オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の<u>訪問看護費のイ</u>及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の<u>介護予防訪問看護費のイ</u>の算定回数が直近3か月間で800回以上</p> <p>キ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。<u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u></p> <p>○（許可病床200床以上病院）自院の一般病棟から転棟した患者割合 6割5分未満</p> <p>・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。</p> <p>○在宅復帰率 7 割以上</p> <p>・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。</p> <p>・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。</p>	地域包括ケア病棟入院料 4

	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	地域包括ケア入院医療管理料 4	<p>○いずれか1つ以上を満たすこと ※イ、ウ、カ、ク（略） ア 自宅等から入棟した患者割合 2 割以上</p> <p>・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。</p> <p>エ <u>退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のロ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のロの算定回数が直近3か月間で150回以上</u></p> <p>オ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の<u>訪問看護費のイ</u>及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の<u>介護予防訪問看護費のイ</u>の算定回数が直近3か月間で<u>800回以上</u></p> <p>キ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。<u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u></p> <p>○在宅復帰率 7 割以上</p> <p>・短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料 3 の算定要件を満たす患者を対象から除く。</p> <p>・分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。</p>	地域包括ケア入院医療管理料 4

	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	<p>精神科地域包括ケア病棟入院料</p>	<p>（令和6年3月31日に時点で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届出病棟のみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次のいずれかの要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関であること。 イ 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であって、以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> (イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上（うち1件以上は、精神科救急情報センター等からの依頼であること） (ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上（精神科救急情報センター等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。） ○次に掲げる項目のうちア又はイ及びウからオまでのいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定回数が直近3か月間で60回以上 イ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上 ウ 精神科退院時共同指導料の算定回数が直近3か月間で3回以上 エ 通院・在宅精神療法の「2」の算定回数が直近3か月で20回以上 オ 精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近3か月間で10回以上 ○精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行う ○精神科入退院支援加算の届出 	<p>精神科地域包括ケア病棟入院料</p>

	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	特定一般病棟入院料	（地域包括ケア1として届け出る場合） ○在宅復帰率7割以上 ・ <u>短期滞在手術等基本料算定患者、短期滞在手術等基本料1の対象手術等実施患者、短期滞在手術等基本料3の算定要件を満たす患者を対象から除く。</u> ・ <u>分子に、在宅強化型（超強化型を含む）の老健への退院患者の数の半数を加える。</u> ○次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たすこと。※①、④、⑥（略） ② <u>退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（I）、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の□及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の□の算定回数が直近3か月間で150回以上</u> ③ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護STにおいて訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数表の <u>訪問看護費のイ</u> 及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の <u>介護予防訪問看護費のイ</u> の算定回数が直近3か月間で <u>800回以上</u> ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内の事業所が、訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。 <u>（訪問看護・介護予防訪問看護の実績は含めない。）</u> （地域包括ケア2～4として届け出る場合で、 <u>下線太字</u> の施設基準が設定されている場合も同様）	特定一般病棟入院料

	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	がん性疼痛緩和指導管理料	ウェブサイト掲載 ・がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックをがん患者に提供できる体制	がん性疼痛緩和指導管理料
	院内トリアージ実施料	ウェブサイト掲載 ・患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、周知を行っていること	院内トリアージ実施料
	地域包括診療料 1、2	ウェブサイト掲載 ・健康相談及び予防接種に係る相談を実施している旨 ・通院患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること ・28日以上長期の投薬又はリフィル処方箋を交付する対応が可能であること	地域包括診療料 1、2
	外来腫瘍化学療法診療料 1	ウェブサイト掲載 ・（外来腫瘍化学療法診療料 3 の届出医療機関と連携している場合） 連携する保険医療機関の名称等 ・本診療料算定患者から緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること ・急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること ・化学療法のレジメン委員会を開催していること	外来腫瘍化学療法診療料 1

本資料は、2025年4月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

	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	外来腫瘍化学療法診療料 3	ウェブサイト掲載 ・外来腫瘍化学療法診療料 1 届出医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保していること ・他の連携する医療機関の名称等	外来腫瘍化学療法診療料 3
	ハイリスク妊産婦共同管理料	ウェブサイト掲載 ・ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号	ハイリスク妊産婦共同管理料
在宅医療	在宅療養支援病院	○当該病院の管理栄養士による、訪問栄養食事指導が可能な体制 （機能強化型のみ） ○各年度 5 月から 7 月の訪問診療を実施した回数が 2,100 回を超える場合は、次年の 1 月までに在宅データ提出加算届出	在宅療養支援病院
	介護保険施設等連携往診加算	ウェブサイト掲載 ・介護保険施設等の協力医療機関として、当該施設で療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること ・協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称	介護保険施設等連携往診加算

	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
在宅医療	在宅医療DX情報活用加算1、2	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を実施している保険医療機関であること ・マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること ・電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取組を実施している保険医療機関であること 	在宅医療DX情報活用加算1、2
	在宅医療情報連携加算	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを用いた情報共有連携体制を構築していること ・実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等 	在宅医療情報連携加算
	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	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること ・マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取組を実施している保険医療機関であること 	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

	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
検査	コンタクトレンズ検査料 1～4	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診料及び再診料（外来診療料）の点数 ・当該保険医療機関又は特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料を算定する旨 ・算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数 ・当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験 ・以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨 	コンタクトレンズ検査料 1～4
投薬	一般名処方加算	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の供給状況や、長期収載品の選定療養と等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明すること 	一般名処方加算
精神科専門療法	訪問看護医療DX情報活用加算	<p>ウェブサイト掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施している保険医療機関であること ・マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取組を実施している保険医療機関であること 	訪問看護医療DX情報活用加算

	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
手術	通則の第4号又は第18号に係る届出	医療安全対策加算1に係る届出	各手術
	通則の5及び6に掲げる手術	ウェブサイト掲載 ・当該手術について、区分ごとに前年（1月から12月まで）の手術件数	通則の5及び6に掲げる手術



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>