

事務連絡
令和6年4月19日

社会保険診療報酬支払基金 }
国民健康保険中央会 } 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ける施設基準の届出に係る
地方厚生（支）局との連携等について（協力依頼）

令和6年度診療報酬改定における施設基準については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第58号）及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和6年厚生労働省告示第59号）が告示され、「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日付け保医発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日付け保医発0305第6号）をもって、その手続き等の取扱いが示されたところである。

例年、診療報酬改定時においては、多数の施設基準の届出がなされ、令和6年度診療報酬改定においても、外来・在宅ベースアップ評価料（I）など多くの保険医療機関等において算定が見込まれる届出等をはじめ、多数の届出がなされることが見込まれる。

こうした中で、令和6年度診療報酬改定後の施設基準の届出に係る審査等が確実に実施され、診療報酬請求が円滑に行われるよう、保険医療機関等からの施設基準の届出及び審査支払機関への施設基準の情報提供等に係る対応について、別添「令和6年度診療報酬改定における施設基準の届出及び審査支払機関への情報提供等の対応について」（令和6年4月19日厚生労働省保険局医療課事務連絡）のとおり、地方厚生（支）局医療課に周知しているところである。ついては、当該事務連絡の内容について御了知の上、その趣旨を踏まえ、下記のとおりその取扱いについて遺漏なきよう御協力をお願いするとともに、社会保険診療報酬支払基金の各都道府県事務局等及び都道府県国民健康保険団体連合会に対し、周知徹底を図られたい。

記

1. 保険医療機関等に対し、令和6年度診療報酬改定後の施設基準の届出について、令和6年6月診療分から算定を行う場合には、可能な限り令和6年5月17日までの届出を行うよう勧奨すること。
2. 令和6年6月診療分の施設基準の情報提供期日等について、必要に応じ、地方厚生（支）局と地域の実情を踏まえた調整を行うこと。

(別添)

事務連絡
令和6年4月19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ける施設基準の届出及び
審査支払機関への情報提供等の対応について

令和6年度診療報酬改定における施設基準については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する告示」(令和6年厚生労働省告示第58号)及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(令和6年厚生労働省告示第59号)が告示され、「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日付け保医発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日付け保医発0305第6号)をもって、その手続き等の取扱いが示されたところである。

例年、診療報酬改定時においては、多数の施設基準の届出がなされ、令和6年度診療報酬改定においても、外来・在宅ベースアップ評価料(I)など多くの保険医療機関等において算定が見込まれる届出等をはじめ、多数の届出がなされることが見込まれる。

については、令和6年度診療報酬改定後の施設基準の届出に係る審査等が確実に実施され、診療報酬請求が円滑に行われるよう、保険医療機関等からの施設基準の届出及び審査支払機関への施設基準の情報提供等に係る対応を下記のとおりとしたので、その取扱いについて遺漏なきよう御対応をお願いするとともに、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 保険医療機関等からの施設基準の届出に関する事項

(1) 共通事項

ア 令和6年度診療報酬改定に係る施設基準の届出については、令和6年6月から施設基準届出に係る診療行為点数を算定する場合、令和6年5月2日から令和6年6月3日までの届出期限とされているが、令和6年5月下旬以降に地方厚生(支)局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和6年5月17日までの届出に協力いただきたいこと。

ただし、令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和6年5月20日から受付開始となることに留意すること。

イ 届出に当たっては、「令和6年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」（令和6年3月25日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添のチェックリストを活用すること。

（2） ベースアップ評価料に係る事項

ア 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに入院ベースアップ評価料の届出（以下「ベースアップ評価料に係る届出」という。）については、保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレス（※1）に、エクセルファイルを提出することにより行うこと（※2）。自ら管理するメールアドレスを有しない等の事情がある場合には、書面による提出を妨げない。

※1 地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスについては各地方厚生（支）局のホームページを参照すること。

※2 ベースアップ評価料に係る届出以外の届出については、メールでの提出ではなく、従前どおり書面による届出又は電子申請によること。

イ ベースアップ評価料に係る届出の記載方法の詳細については、以下を参照すること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

【QRコード】



2. 地方厚生（支）局における審査支払機関への施設基準の情報提供等に関する事項

（1） 共通事項

ア 令和6年5月中に受け付けた令和6年6月診療分の施設基準届出については速やかに審査を進めること。

イ 令和6年6月診療分の施設基準届出については、同年6月1日（土）8時から医療システムへの入力が可能となること。詳細については、「令和6年度診療報酬改定に伴う保険医療機関等管理システムの改修方針等について」（令和6年4月2日厚生労働省保険局医療課事務連絡）を参照すること。

ウ 次に掲げる期日までに、次に掲げる施設基準を審査支払機関へ情報提供すること。

(イ) 令和6年6月14日(金)

令和6年5月中に審査が完了した施設基準(第1弾)

(ロ) 令和6年6月21日(金)

令和6年6月3日までに受け付けた全ての施設基準(第2弾)

エ 審査支払機関から施設基準に関する照会があった場合は速やかに対応すること。

オ ウの期日等については、地方厚生(支)局と審査支払機関において、必要に応じ、地域の実情を踏まえた調整を行うこと。なお、ウの期日を後ろ倒しする調整を行う場合は、その理由を厚生労働省保険局医療課へ連絡すること。

(2) ベースアップ評価料に係る事項

ア 各地方厚生(支)局は、管下の保険医療機関等からのベースアップ評価料に係る届出に係る届出数について、進捗を管理し、随時厚生労働省保険局医療課及び審査支払機関に情報提供を行うこと。

イ 各地方厚生(支)局は、それぞれベースアップ評価料に係る届出を一覧表に集約した上で、随時厚生労働省保険局医療課に提出すること。なお、一覧表への集約方法については、別途お示しする。