

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（抜粋）
（令和 6 年 3 月 5 日・保医発 0305 第 5 号）

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 D X 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「A 0 0 0」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「A 0 0 0」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「A 0 0 0」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「A 0 0 0」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（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
- ・介護障害連携加算 1 及び 2
- ・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 3 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

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（抜粋）

（令和6年3月5日・保医発0305第6号）

第4 経過措置等

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特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（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、届出を行っている特掲診療料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特掲診療料（表1）及び施設基準が改正された特掲診療料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日時点で改正前の特掲診療料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特掲診療料

- ・がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・外来腫瘍化学療法診療料3
- ・外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算
- ・プログラム医療機器等指導管理料
- ・在宅療養支援歯科病院
- ・往診料の注9に規定する介護保険施設等連携往診加算
- ・在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算
- ・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含む。）に規定する基準
- ・在宅時医学総合管理料の注15（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。）及び在宅がん医療総合診療料の注9に規定する在宅医療情報連携加算
- ・歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算
- ・救急患者連携搬送料
- ・在宅患者訪問看護・指導料の注17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算
- ・在宅患者訪問看護・指導料の注18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算遺伝学的検査の注2に規定する施設基準
- ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
- ・経頸静脈的肝生検
- ・画像診断管理加算3
- ・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準
- ・通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算
- ・通院・在宅精神療法の注11に規定する早期診療体制充実加算
- ・通院・在宅精神療法の注12に規定する情報通信機器を用いた精神療法の施設基準

- ・ ストーマ合併症加算
- ・ 歯科技工士連携加算 1
- ・ 歯科技工士連携加算 2
- ・ 光学印象
- ・ 光学印象歯科技工士連携加算
- ・ 骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
- ・ 緊急穿頭血腫除去術
- ・ 脳血栓回収療法連携加算
- ・ 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）
- ・ 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科）
- ・ 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 気管支バルブ留置術
- ・ 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・ 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
- ・ 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術
- ・ 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 腹腔鏡下膵中央切除術
- ・ 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）
- ・ 尿道狭窄グラフト再建術
- ・ 精巣温存手術
- ・ 女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）
- ・ 腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・ 再製造単回使用医療機器使用加算
- ・ 在宅薬学総合体制加算
- ・ 医療DX推進体制整備加算
- ・ 看護職員処遇改善評価料（令和6年度診療報酬改定前の看護職員処遇改善評価料の届出を行っていた保険医療機関を除く。）
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
- ・ 入院ベースアップ評価料

表2 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要なもの）

- ・ 地域包括診療料（令和6年10月以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料1（令和6年10月以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ・ 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（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別表第二「B000-4」に掲げる歯科

疾患管理料の注 10 に規定するかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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。）

- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 並びに歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 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。）
- 特別調剤基本料 A
- 調剤基本料の注 1 ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料 1 を算定することができる保険薬局）（令和 8 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 地域支援体制加算（令和 6 年 9 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 連携強化加算（令和 7 年 1 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表 3 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要でないもの）

- ・ 外来緩和ケア管理料
- ・ 一般不妊治療管理料
- ・ 二次性骨折予防継続管理料
- ・ 小児かかりつけ診療料
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料 2
- ・ 生活習慣病管理料（Ⅰ）
- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ こころの連携指導料（Ⅰ）
- ・ 在宅療養支援歯科診療所 1
- ・ 在宅療養支援歯科診療所 2
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ がんゲノムプロファイリング検査
- ・ 国際標準検査管理加算
- ・ 遠隔画像診断
- ・ 冠動脈 C T 撮影加算
- ・ 血流予備量比コンピューター断層撮影
- ・ 外来後発医薬品使用体制加算
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料

- ・通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活継続支援加算
- ・導入期加算1、2及び3
- ・歯科技工加算1
- ・歯科技工加算2
- ・皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）
- ・頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）
- ・頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）
- ・網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
- ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
- ・乳腺悪性腫瘍手術（乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。）
- ・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ・胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術
- ・不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの及び経カテーテル的手術によるもの）に限る。）
- ・経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲーション加算を算定する場合に限る。）
- ・腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- ・腹腔鏡下胃縮小術
- ・腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- ・腹腔鏡下仙骨腔固定術
- ・腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- ・ 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
- ・ 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術
- ・ 調剤基本料 2
- ・ 調剤基本料の注 2 に規定する保険薬局
- ・ 調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局
- ・ 調剤管理加算
- ・ 医療情報取得加算
- ・ 服薬管理指導料の注 14 に規定する保険薬剤師（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）

表 4 施設基準等の名称が変更されたが、令和 6 年 3 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及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの

歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準		歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	→	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（S A R S－C o V－2 核酸検出を含まないもの）
画像診断管理加算 3	→	画像診断管理加算 4
内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）	→	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）