

2024年度診療報酬改定における2024年9月30日までの主な経過措置

2024年度診療報酬改定に伴い、2024年9月30日で終了となる経過措置は下表の通りです。
 下表の施設基準を届出されている医療機関様は、今一度施設基準の遵守状況をご確認ください。

■ 2024年9月30日までの主な経過措置

区分番号	経過措置となる施設基準
A000 初診料「注16」医療DX推進体制整備加算	マイナンバーカードの健康保険証利用の実績に係る基準は2024年10月1日から適用
A001 再診料「注12」地域包括診療加算、 「注13」認知症地域包括診療加算 B001-2-9 地域包括診療料 B001-2-10 認知症地域包括診療料	従前の例による。 ※ 改定にて、院内掲示、かかりつけ医とケアマネとの連携促進、意思決定支援の指針策定が要件として追加
A100 急性期一般入院料1（許可病床数200床未満）、 急性期一般入院料2・3（許可病床数200床以上 400床未満）	重症度、医療・看護必要度Ⅱにより評価を行うとする基準を満たすものとする
A100 一般病棟入院基本料：急性期一般入院料1～5 A102 結核病棟入院基本料：7対1 A103 特定機能病院入院基本料／一般病棟：7対1 A105 専門病院入院基本料：7対1 A103「注5」・A105「注3」：看護必要度加算1～3 A200 総合入院体制加算1～3 A207-3 急性期看護補助体制加算 A207-4 看護職員夜間配置加算 A214 看護補助加算1 A308-3 地域包括ケア病棟入院料／A317「注7」	重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとする
A101 療養病棟入院基本料	「注11（削除規定）」届出医療機関では、医療区分2・3の患者が5割以上である事の基準に該当するものとみなす 療養病棟入院料1・2「入院料27」を算定する日の2単位超の疾患別リハビリテーション包括規定は適用されない
A109 有床診療所療養病床入院基本料	従前の例による。 ※ 療養病床の人員配置標準に係る経過措置終了に伴い、看護職員・看護補助者の人員配置基準が4対1に統一され、特定患者8割未満の場合の6対1の基準が削除
A200 総合入院体制加算1・2	全身麻酔手術の年間件数に係る基準を満たすものとする

区分番号	経過措置となる施設基準
A246 入退院支援加算1	当該医療機関において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）、専門病院入院基本料（13対1を除く）、地域包括ケア病棟入院料の算定病棟・病室を有する場合は、 連携機関に係る基準 を満たすものとする。
A247 認知症ケア加算	せん妄のリスク因子確認・チェックリスト作成の基準 を満たしているものとする。
A300 救命救急入院料2・4 A301 特定集中治療室管理料1～4	特定集中治療室用の 重症度、医療・看護必要度Ⅱ により評価を行うとする 基準 に該当するものとする。
A301 特定集中治療室管理料1～4	入室時の重症患者受入れ実績の基準 に該当するものとする。
A300 救命救急入院料 A301 特定集中治療室管理料 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	重症度、医療・看護必要度の基準 を満たすものとする。
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料1	栄養状態の評価（GLIM基準を用いる）に係る基準 を満たすものとする。
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	FIMの測定に関する院内研修に係る基準 を満たすものとする。
在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	「 訪問診療の回数が一定未満である 」とする基準に該当するものとする。 ※ 改定にて、各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出が必要。
C002 在宅時医学総合管理料 C002-2 施設入居時医学総合管理料	C002「注14」の基準（直近3月の訪問診療の回数等が2100回を超えないこと） を満たすものとする。 ※ 基準を満たせない場合に100分の60で算定。

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。
 詳細をご希望の方は<https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04>から、
 またはTEL：082-243-7331e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。