

[施設基準パーフェクトブック2024年度版 追補]

本書の発刊後の訂正通知による追補です。

- (1) 令和6年5月31日付 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等について
 (2) 令和6年7月11日付 令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
 別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305 第4号）
 別添2「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日保医発0305 第5号）
 別添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」（令和6年3月5日保医発0305 第6号）
 (3) 令和6年7月31日付 令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
 別添1「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」令和6年3月5日保医発0305 第4号）
 別添2「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日保医発0305 第5号）
 別添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」（令和6年3月5日保医発0305 第6号）

該当の項・箇所			改正後	改正前	通知
第5入院基本料の届出に関する事項	分冊Ⅰ P115 左	上から20行目	3 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12 から様式12 の10 までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12 を用い、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添7の様式12 の8を用いること。	3 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12 から様式12 の10 までを用いること。ただし、有床診療所（療養病床に限る。）の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12 を用い、 <u>有床診療所（一般病床に限る。）の介護障害連携加算の届出は、別添7の様式12 の3を用い</u> 一有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、別添7の様式12 の8を用いること。	(2) 別添2
ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準	分冊Ⅰ P393 右	上から5行目	2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準(1) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している（略）なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、 <u>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。</u>	2 ハイケアユニット入院医療管理料2に関する施設基準(1) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している（略）なお、別添6の別紙18の「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」のB項目の患者の状況等については、 <u>特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準の対象から除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること。</u>	(2) 別添2
11の2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	分冊Ⅰ P463 右	上から21行目	第12 地域包括ケア病棟入院料 11の2 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の施設基準 (1) 看護補助体制充実加算1の施設基準 ア～オ <u>カ 11の(1)から(4)までを満たしていること。</u> (2) 看護補助体制充実加算2の施設基準 (1)のイから <u>カ</u> を満たすものであること。 (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準 (1)のウ、 <u>エ</u> 及び <u>カ</u> を満たすものであること。	第12 地域包括ケア病棟入院料 11の2 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の施設基準 (2) 看護補助体制充実加算1の施設基準 ア～オ (2) 看護補助体制充実加算2の施設基準 (1)のイから <u>オ</u> を満たすものであること。 (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準 (1)のウ及び <u>エ</u> を満たすものであること。	(2) 別添2
基本診療料「経過措置」表3	分冊Ⅰ P538 左	上から20行目	第4 経過措置等 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） 有床診療所在宅患者支援病床初期加算（削除） 救急医療管理加算	第4 経過措置等 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） 有床診療所在宅患者支援病床初期加算 <u>介護障害連携加算1及び2</u> 救急医療管理加算	(2) 別添2

別添7届出様式	分冊Ⅰ P674 下		第1救命救急入院 「様式(別添7(又は別添7の2))」の欄 様式5,20,42,42の3,42の4,42の6,42の7,43 以下、第22特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 まで「様式(別添7(又は別添7の2))」の欄に、 「様式5」を追加	第1救命救急入院 「様式(別添7(又は別添7の2))」の欄 様式20,42,42の3,42の4,42の6,42の7,43	(2) 別添2										
別添7届出様式12の3	分冊Ⅰ 713 下		様式12の3 有床診療所入院基本料1、2又は3の施設基準に係る届 出書添付書類 (削除) (削除)	様式12の3 有床診療所入院基本料1、2又は3及び介護障害連携加 算の施設基準に係る届出書添付書類 有床診療所入院基本料における介護障害連携加算に係る 事項 <table border="1" data-bbox="901 593 1465 667"> <tr> <td>介護障害連携加算届出の有 無(該当するものに○)</td> <td>有・無</td> </tr> </table> 「介護障害連携加算届出の有無」の有に○をつけた場合 には、次の該当する項目に○をつけること。 <table border="1" data-bbox="911 779 1444 1395"> <tr> <td></td> <td>上記(イ)への該当</td> </tr> <tr> <td></td> <td>過去1年間に、介護保険法第8条第5項に規 定する訪問リハビリテーション 又は同法第8条の2第4項に規定する介護予 防訪問リハビリテーションを提 供した実績があること。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>過去1年間に、区分番号「C009」に掲げる 在宅患者訪問栄養食事指導料又は 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養 管理指導(管理栄養士により行 われるものに限る。)若しくは同法第8条の 2第5項に規定する介護予防居 宅療養管理指導(管理栄養士により行われる ものに限る。)を提供した実績 があること。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>過去1年間に、障害者の日常生活及び社会生 活を総合的に支援するための法 律第5条第8項に規定する指定短期入所を提 供した実績があること。</td> </tr> </table>	介護障害連携加算届出の有 無(該当するものに○)	有・無		上記(イ)への該当		過去1年間に、介護保険法第8条第5項に規 定する訪問リハビリテーション 又は同法第8条の2第4項に規定する介護予 防訪問リハビリテーションを提 供した実績があること。		過去1年間に、区分番号「C009」に掲げる 在宅患者訪問栄養食事指導料又は 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養 管理指導(管理栄養士により行 われるものに限る。)若しくは同法第8条の 2第5項に規定する介護予防居 宅療養管理指導(管理栄養士により行われる ものに限る。)を提供した実績 があること。		過去1年間に、障害者の日常生活及び社会生 活を総合的に支援するための法 律第5条第8項に規定する指定短期入所を提 供した実績があること。	(2) 別添2
介護障害連携加算届出の有 無(該当するものに○)	有・無														
	上記(イ)への該当														
	過去1年間に、介護保険法第8条第5項に規 定する訪問リハビリテーション 又は同法第8条の2第4項に規定する介護予 防訪問リハビリテーションを提 供した実績があること。														
	過去1年間に、区分番号「C009」に掲げる 在宅患者訪問栄養食事指導料又は 介護保険法第8条第6項に規定する居宅療養 管理指導(管理栄養士により行 われるものに限る。)若しくは同法第8条の 2第5項に規定する介護予防居 宅療養管理指導(管理栄養士により行われる ものに限る。)を提供した実績 があること。														
	過去1年間に、障害者の日常生活及び社会生 活を総合的に支援するための法 律第5条第8項に規定する指定短期入所を提 供した実績があること。														
第6の8地域包括診療料3届出に関する事項	分冊Ⅱ P103 右	上から 25行目	第6の8 地域包括診療料 3届出に関する事項 (2)令和6年3月31日において現に地域包括診療料の 届出を行っている保険医療機関については、令和6年9 月30日までの間に限り、1の(3)、(9)及び(11)を満た しているものとする。	第6の8 地域包括診療料 3届出に関する事項 (2)令和6年3月31日において現に地域包括診療料の 届出を行っている保険医療機関については、令和6年9 月30日までの間に限り、1の(3)、(9)又は(11)を満た しているものとする。	(2) 別添3										
在宅自己注射指導管理料	分冊Ⅱ P247 左	下から 1行目	C101 在宅自己注射指導管理料 (1)略 (2)インターフェロナルファ製剤については 及びHTLV-1関連脊髄症(HAM)に対し て用いた場合に限り算定する。なお、ペグインターフェ ロナルファ製剤(ロペグインターフェロナルファ製 剤について、真性多血症の治療を目的として皮下注射に より用いた場合を除く)については算定できない。	C101 在宅自己注射指導管理料 (1)略 (2)インターフェロナルファ製剤については 及びHTLV-1関連脊髄症(HAM)に対し て用いた場合に限り算定する。なお、ペグインターフェ ロナルファ製剤については算定できない。	(1)										

F 400処方箋料	分冊Ⅱ P383 右	下から 1行目	(16) 「注8」において、「直近3月に処方箋を交付した回数」が一定以上である保険医療機関が、調剤報酬点数表「00」調剤基本料の4に規定する特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別の関係を有する場合」とは、以下のいずれにも該当する医療機関が処方箋を交付する場合をいう。 ア (略) イ (略) ウ 当該特別な関係を有する保険薬局の当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割を超えていること。なお、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、特掲診療料施設基準通知の第88の2の2の(3)の取扱いに準じる。	(16) 「注8」において、「直近3月に処方箋を交付した回数」が一定以上である保険医療機関が、調剤報酬点数表「00」調剤基本料の4に規定する特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別の関係を有する場合」とは、以下のいずれにも該当する医療機関が処方箋を交付する場合をいう。 ア (略) イ (略) ウ 当該特別な関係を有する保険薬局の当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割を超えていること。なお、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、特掲診療料施設基準通知の第88の2の(3)の取扱いに準じる。	(3) 別添1
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	分冊Ⅱ P402 左	上から 8行目	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴(又は講師歴)を有すること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。ただし、(略)。	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務していること。ただし、そのうち1名は、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴(又は講師歴)を有すること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を、専任の常勤医師数に算入することができる。ただし、(略)。	(3) 別添1
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	分冊Ⅱ P403 左	上から 19行目	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たすものとする。 ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (5) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準を満たすものとする。 ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を、専任の常勤医師数に算入することができる。	(3) 別添1
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	分冊Ⅱ P403 右	下から 3行目	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を、専任の常勤医師数に算入することができる。	(3) 別添1
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	分冊Ⅱ P404 右	下から 2行目	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準 (1) 第40の2の1の(1)を満たしていること。	1 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準 (1) 第40の2の1を満たしていること。	(3) 別添1
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	分冊Ⅱ P415 左	下から 7行目	1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。なお、(略)。	1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を、専任の常勤医師数に算入することができる。なお、(略)。	(3) 別添1

運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	分冊Ⅱ P415 左	下から 10行目	1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	1 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)に関する施設基準 (1)第42の1の(1)を満たしていること。	(3) 別添1
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	分冊Ⅱ P421 左	上から 2行目	1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	1 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。	(3) 別添1
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	分冊Ⅱ P422 左	上から 2行目	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)に関する施設基準 (1)第44の1の(1)を満たしていること。	(3) 別添1
難病患者リハビリテーション料	分冊Ⅱ P430 左	下から 25行目	1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	1 難病患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を専任の常勤医師数に算入することができる。	(3) 別添1
障害児(者)リハビリテーション料	分冊Ⅱ P432 左	下から 8行目	障害児(者)リハビリテーション料に関する施設基準 (2)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。	障害児(者)リハビリテーション料に関する施設基準 (2)当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を、専任の常勤医師数に算入することができる。	(3) 別添1
がん患者リハビリテーション料	分冊Ⅱ P435 左	上から 5行目	1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。	1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師(がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。	(3) 別添1
認知症患者リハビリテーション料	分冊Ⅱ P437 左	下から 3行目	1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)を、第38の1の(11)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。	1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準 (1)認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、第38の1の(11)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師(認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)を、専任の常勤医師数に算入することができる。十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれかの者をいう。	(3) 別添1

特掲診療料 経過措置 表3	分冊Ⅱ P749 左	上から 10行目	第4 経過措置等 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 （中略） 歯科技工加算2 （削除） 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。）	第4 経過措置等 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 （中略） 歯科技工加算2 <u>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。）</u> 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。）	(2) 別添3															
特掲診療料 経過措置 表3	分冊Ⅱ P749 左	下から 7行目	表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6年5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 <table border="1"> <tr> <td>画像診断管理加算3</td> <td>→</td> <td>画像診断管理加算4</td> </tr> <tr> <td>センチネルリンパ節加算</td> <td>→</td> <td>皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算</td> </tr> <tr> <td>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）</td> <td>→</td> <td>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。）</td> </tr> </table>	画像診断管理加算3	→	画像診断管理加算4	センチネルリンパ節加算	→	皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	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。）	表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6年5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 <table border="1"> <tr> <td>画像診断管理加算3</td> <td>→</td> <td>画像診断管理加算4</td> </tr> <tr> <td>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）</td> <td>→</td> <td>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。）</td> </tr> </table>	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。）	(2) 別添3
画像診断管理加算3	→	画像診断管理加算4																		
センチネルリンパ節加算	→	皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算																		
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。）																		
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。）																		
様式5の5			様式5の5 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る届出書添付書類 3. 疾患別リハビリテーション及び入院支援加算1の届出等（地域包括医療病棟のリハビリテーション・栄養・口腔連携加算を届け出る場合は記載不要）	様式5の5 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及びリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準に係る届出書添付書類 3. 疾患別リハビリテーション及び入院支援加算1の届出等（地域包括医療病棟のリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を届け出る場合は記載不要）	(3) 別添1															
別紙様式42の2 疾患別リハビリテーションに係る症例報告書	分冊Ⅱ P873 上		別紙様式42の2 疾患別リハビリテーションに係る症例報告書 2. 患者の状態等について 入院中の患者以外の患者について、各年7月1日から7日までの1週間の間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者のうち「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者」に該当している患者のデータ（入院中の患者以外の患者）を記載すること。	別紙様式42の2 疾患別リハビリテーションに係る症例報告書 2. 患者の状態等について 入院中の患者以外の患者について、各年6月1日から7日までの1週間の間に疾患別リハビリテーション料を算定した患者のうち「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者」に該当している患者のデータ（入院中の患者以外の患者）を記載すること。	(2) 別添3															
入院基本料等の施設基準等 入院基本料等の施設基準等第1の2（歯科）	分冊Ⅲ P22 左	下から 18行目	第1の2 1 第1の1から4まで及び7のいずれにも該当するものであること。	第1の2 1 第1の1から4までのいずれにも該当するものであること。	(2) 別添2															

〈参考〉令和6年度診療報酬改定について（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html