

日 薬 業 発 第 12 号

令 和 6 年 4 月 4 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和6年度診療報酬改定に関する通知の発出につきましては、令和6年3月6日付け日薬業発第470号ほかにてお知らせしたところですが、今般、厚生労働省保険局医療課より、通知等の一部訂正について連絡がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

事務連絡
令和6年3月29日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

<抄>

事務連絡
令和6年3月29日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添5までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

また、令和6年3月5日付官報（号外第49号）に掲載された令和6年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添6のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせします。

- ・「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1）
- ・「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2）
- ・「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）（別添3）
- ・「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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12号）（別添4）
- ・「訪問看護ステーションの基準に係る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7号）（別添5）

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1

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

A106 障害者施設等入院基本料

- (3) 「注3」及び「注9」及び「注9注10」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。

第2節 入院基本料等加算

A209 特定感染症入院医療管理加算

- (1) 特定感染症入院医療管理加算は、院内感染対策において感染管理の必要性が特に高い次に掲げる感染症の患者及び疑似症患者であって、他者に感染させるおそれがあると医学的に認められる患者について、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合に、1入院に限り7日（当該感染症を他の患者に感染させるおそれが高いことが明らかであり、感染対策の必要性が特に認められる患者に対する場合を除く。）を限度として加算する。ただし、疑似症患者については、入院初日に限り加算する。なお、当該患者に係る感染症について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算

- (1) 特定感染症患者療養環境特別加算の個室加算の対象となる者は、次に掲げる感染症の患者及びそれらの疑似症患者であって、医学的に他者へ感染させるおそれがあると医師が認め、状態に応じて、個室に入院した者である。ただし、疑似症患者については、入院初日に限り加算する。なお、個室管理を必要とする原因となった感染症について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該加算を算定する場合、当該患者の管理に係る個室が特別の療養環境の提供に係る病室であっても差し支えないが、患者から特別の料金の徴収を行うことはできない。

A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

- (1) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算は、急性期医療において、当該病棟に

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

8 リフィル処方箋による調剤

(1) 通則

イ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）において、投与量に限度が定められている医薬品及び貼付剤（~~ただし、この場合において、「貼付剤」とは、鎮痛・消炎に係る効能・効果を有するものであって、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除いたものをいう。~~）については、リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。

<薬学管理料>

区分10の3 服薬管理指導料

6 特定薬剤管理指導加算1

(5) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付1回につき~~それぞれ~~1回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。

区分13の2 かかりつけ薬剤師指導料

(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。

オ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該保険薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、~~当該保険薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合においては、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。~~この場合において、処方箋を受け付け、かかりつけ薬剤師以外の他の薬剤師が調剤、服薬指導等を行った場合には、服薬管理指導料を算定する。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合にあっては、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。

区分15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

(8) 服薬情報等提供料在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

<薬剤料>

区分20 使用薬剤料

(6) 「注2」の多剤投与の場合の算定

イ 「注2」の「所定点数」とは、1回の処方箋受付のうち、所定単位（内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。以下同じ。）にあつては1剤1日分、湯薬にあつては内服薬に準じ1調剤ごとに1日分、内服用滴剤、浸煎薬にあつては1調剤分）ごとの内服薬の薬剤料（単位薬剤料に調剤数量を乗じて得た点数）をいう。~~ただし、同一保険医療機関における異なる診療科の複数の保険医が発行する処方箋を同時に受け付けた場合は、それぞれの処方箋の内服薬の薬剤料を合計して計算する。~~

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)

第2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (3) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、長期脳波ビデオ同時記録検査1、光トポグラフィー、終夜睡眠ポリグラフィー（1及び2以外の場合）（安全精度管理下で行うもの）、筋電図検査（単線維筋電図（一連につき））、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、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、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、脳腫瘍覚醒下マッピング加算、癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、角膜移植術（内皮移植による角膜移植を実施した場合）、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）、経外耳道的内視鏡下鼓室形成術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、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）、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）、乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））、（以下略）

- (13) 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準

当年2月4月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定する。ただし、当年6月1日から翌年5月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の5月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

認知症患者リハビリテーション料

(認リハ) 第 号

リンパ浮腫複合的治療料

(リン複) 第 号

集団コミュニケーション療法料

(集コ) 第 号

歯科口腔リハビリテーション料 2	(歯リハ2) 第 号
(中略)	
<u>通院・在宅精神療法の注4に規定する</u> 児童思春期精神科専門管理加算	(児春専) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注8に規定する</u> 療養生活継続支援加算	(療活継) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注10に規定する</u> 児童思春期支援指導加算	(児春支) 第 号
<u>通院・在宅精神療法の注11に規定する</u> 早期診療体制充実加算	(早充実) 第 号
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 通院 精神療法の施設基準	(情通精) 第 号
(中略)	
人工 股 関節置換術(手術支援装置を用いるもの) (股) (人関支) 第 号	
(中略) 調剤基本料3ハ	(調基3ハ)
第 号	
<u>特別調剤基本料A</u>	<u>(特調基A) 第 号</u>
調剤基本料1(注1のただし書に該当する場合)	(調基特1) 第 号
(中略)	
医療DX推進体制整備加算	(薬DX) 第 号
在宅患者調剤加算	(在宅調) 第 号
特定薬剤管理指導加算2	(特薬管2) 第 号
(中略)	
在宅中心静脈栄養法加算	(在中栄) 第 号
看護職員処遇改善評価料 <u>(1~165)</u>	(看処遇 <u>1~165</u>) 第 号
外来・在宅ベースアップ評価料(I)	(外在ベI) 第 号
外来・在宅ベースアップ評価料(II) <u>(1~8)</u>	(外在ベII <u>1~8</u>) 第 号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)	(歯外在ベI) 第 号
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) <u>(1~8)</u>	(歯外在ベII <u>1~8</u>) 第 号
入院ベースアップ評価料 <u>(1~165)</u>	(入ベ <u>1~165</u>) 第 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~~3月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

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通院精神療法の施設基準
(中略)

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。)

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)

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。)

調剤基本料 2

特別調剤基本料 A

(中略)

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。)

調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局

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。)

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)

(略)

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)

(中略)

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

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~~

<u>歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準</u>	→	<u>歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準</u>
(以下略)	→	(以下略)

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 11 の 9 プログラム医療機器等指導管理料

1 プログラム医療機器等指導管理料に関する施設基準

(2) 高血圧症治療補助アプリを用いる場合

「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算1若しくは「ロ」地域包括診療加算2、「B001-2-9」地域包括診療料を算定する患者に対して高血圧症に係る治療管理を実施していること又は「B001-3」に掲げる生活習慣病管理料(I)の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している保険医療機関又は地域の保険医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である保険医療機関であること。

第 13 の 2 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

1 口腔管理体制強化加算の施設基準

(2) 次のいずれにも該当すること。

ア～ウ (略)

エ 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所において、 は、 歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っていること。

2 届出に関する事項

(2) 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件告示」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びエ及び、(3)並びに (6)の基準を満たしているものとする。

第 14 の 4 往診料に規定する患者

1 往診医療機関において、過去60日間に在宅患者訪問診療料(I)、在宅患者訪問診療料

(II)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの (「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)の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」第2章第2部第1節「C001」在宅患者訪問診療料(I)(5)において、「A000」初診料又は「A001」再診料若しくは「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合を含む。以下この区分において同じ。)。

第 14 の 4 の 2 介護保険施設等連携往診加算

2 届出に関する事項

(1) 介護保険施設等連携往診加算の施設基準に関する届出は、別添2の様式18の3を用いること。

式 52 を用いること。

第 75 の 3 腹腔鏡下痔腫瘍摘出術及び腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

2 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(6) 麻酔科標榜医が配置されていること。

(6.7)～(9.10) （内容省略）

第 88 の 3 調剤基本料 3

2 調剤基本料 3 の施設基準に関する留意点

(6) (5) のア及びイについては、令和 6 年 4 月以降に新規に開局し、指定を受けた保険薬局が該当する。ただし、遡及指定が認められる場合であって、令和 6 年 3 月 31 日以前から、(5) のア及びイに該当する場合を除く。

(6.7) 「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の(6)に定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。

ア 保険薬局の個々の店舗について、その土地又は建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗

イ 保険医療機関が保険薬局の事業者（当該保険薬局の事業者の最終親会社等、「第 88 の 2 調剤基本料 2」の 2 の(6)に定める者を含む。）から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

第 92 の 2 連携強化加算

3 届出に関する事項

(2) 令和 6 年 3 月 31 日において現に連携強化加算の届出を行っている保険医療機関保険薬局については、令和 6 年 12 月 31 日までの間に限り、1 の(1)に該当するものとみなす。

第 95 の 2 医療 D X 推進体制整備加算

2 届出に関する事項

(3) 1 の (8.7) については、令和 6 年 10 月 1 日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。

(4) 令和 7 年 9 月 30 日までの間に限り、1 の(8)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。

(5) 1 の(9)については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

別添 2 特掲診療料の施設基準に係る届出書

様式 87 の 3 の 4

連携強化加算（調剤基本料）の施設基準に係る届出書添付書類

連携強化加算の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

1	第二種協定指定医療機関の指定を受けている。	<input type="checkbox"/>
2	新型インフルエンザ等感染症等の発生時における体制の整備について	
	ア 感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	<input type="checkbox"/>
	イ 個人防護具を備蓄している。	<input type="checkbox"/>
	ウ 要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備している。	<input type="checkbox"/>
3	災害の発生時における体制の整備について	
	ア 災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	<input type="checkbox"/>
	イ 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制がある。	<input type="checkbox"/>
	ウ 地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制がある。	<input type="checkbox"/>
4	災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会・研修・訓練等に参加するよう計画を作成・実施している。	<input type="checkbox"/>
5	災害や新興感染症発生時等における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有している。	<input type="checkbox"/>
6	災害や新興感染症発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、自局及びグループによる周知。	<input type="checkbox"/>
7	「6」に係る薬局に係る地域での周知の方法（該当する項目に☑する）	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
8	災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を作成している。	<input type="checkbox"/>
9	オンライン服薬指導の実施要領に基づき、通信環境の確保及び研修の実施がされていること。	<input type="checkbox"/>
10	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>
11	要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（対外診断用医薬品）を販売している。	<input type="checkbox"/>
以下は、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局のみ記載すること。		
12	特別な関係を有している保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関でないこと。	<input type="checkbox"/>
13	特別な関係を有している保険医療機関名	

[記載上の注意]

- 1 令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、令和6年12月31日までの間に限り、「1」及び「2」を満たしているものとみなす。
- 2 「12」及び「13」は特別調剤基本料Aを算定する保険薬局が届出を行う場合に記載すること。
- 3 「12」の外來感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外來感染対策向上加算、感染対策向上加算とは、医科点数表の区分番号A234-2及び歯科点数表の区分番号A224-2に掲げる感染対策向上加算を指す。

様式 87 の 3 の 6

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

1 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている。	<input type="checkbox"/>
2 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制がある。	<input type="checkbox"/>
3 オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	<input type="checkbox"/>
4 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制を有している。	<input type="checkbox"/> 導入済み <input type="checkbox"/> 導入予定（令和 年 月）
5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制	<input type="checkbox"/> 電子薬歴システムを導入している
	電子薬歴システムの製品名 ()
6 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。	<input type="checkbox"/>
7 来局患者のマイナ保険証の利用率	利用率（ ）% 小数点1桁まで記載
8 次に掲げる全ての事項について、保険医療機関の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、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こと。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。	<input type="checkbox"/>
9 サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り該当するものとみなす。
- 「6」については、令和7年9月 3130日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。
- 「7」については、令和6年10月1日から適用する。利用率の記載については、令和6年9月末までは記載不要。
- 「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

官報掲載事項の一部訂正

【令和6年3月5日(号外第49号)】

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(厚生労働省告示第57号)

該当箇所	誤	正
別表第一 A 2 4 3 - 2 バイオ後続品 使用体制加算 注	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等含む。))又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって、(以下略)	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって、(以下略)
別表第一 A 3 1 5 精神 科地域包括ケ ア病棟入院料 注6	6 診療に係る費用(注2及び注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。))、 <u>特定感染症入院医療管理加算</u> 、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、(中略)、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、 <u>褥瘡</u> ハイリスク患者ケア加算、(中略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとする。	6 診療に係る費用(注2及び注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る。))、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、(中略)、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、 <u>褥瘡</u> ハイリスク患者ケア加算、(中略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、精神科地域包括ケア病棟入院料に含まれるものとする。
別表第一 B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣 病管理料Ⅱ 注2	2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節 <u>医学管理等</u> (区分番号B 0 0 1の9に掲げる外来栄養食事指導料、(中略)、B 0 0 5の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、(中略)及び区分番号B 0 1 1 - 3に掲げる	2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節 <u>医学管理料等</u> (区分番号B 0 0 1の9に掲げる外来栄養食事指導料、(中略)、 <u>区分番号B 0 0 5の14</u> に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、(中略)及び区分番号B 0 1 1 -

	<p>等別表第六の二に掲げる地域に所在する病院にあつては、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行うことが二十四時間可能な体制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供している場合は、この限りでない。</p>	<p>制を確保し、担当医及び担当看護師等の氏名、担当日等を文書により患者に提供している場合は、この限りでない。</p>
<p>第十四の三 その他 六 入院ベースアップ評価料の施設基準</p>	<p>(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）算定している保険医療機関であること。</p>	<p>(1) 医科点数表又は歯科点数表第一章第二部第一節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第三節の特定入院料又は同部第四節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している保険医療機関であること。</p>
<p>第十五 調剤 五の四 医療DX推進体制整備加算の施設基準</p>	<p>(1)～(7) (略)</p>	<p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) <u>医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p>(9) <u>(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</u></p>
<p>第十五 調剤 十一の三 調剤後薬剤管理指導料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>	<p>十一の三 <u>調剤後薬剤管理指導料</u>に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>	<p>十一の三 <u>調剤後薬剤管理指導料</u>に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p>
<p>第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等 四 (略)</p>	<p>四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用</p>	<p>四 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用</p>

第十七 経過措置 九	九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、(中略)とする。	九 令和七年五月三十一日までの間に限り、第三の四の四の(1)のハ及び第三の九の(1)のハ中「ロの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」と、(中略) <u>第十五の五の四の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。</u>
第十七 経過措置 十一	(新設)	十一 令和六年九月三十日までの間に限り、 <u>第十五の五の四の(7)中「健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。」とあるのは、「削除」とする。</u>

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（厚生労働省告示第35号）

該当箇所	誤	正
附則	<p>(施行期日)</p> <p>第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、第二条及び第四条の規定は、令和六年十月一日から施行する。</p> <p>第二条 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>第三条・第四条 (略)</p>	<p>(施行期日)</p> <p>第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、<u>第二条、第四条及び附則第三条</u>の規定は、令和六年十月一日から施行する。</p> <p>第二条 (略)</p> <p><u>(処方箋に係る経過措置)</u></p> <p>第三条 <u>この省令の施行の際現にある第二条の規定による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。</u></p> <p>2 <u>この省令の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。</u></p> <p>第四条・<u>第五条</u> (略)</p>