

事務連絡
令和6年5月17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4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5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日保発 0305 第7号）（別添4）

「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1

特掲診療料の施設基準等

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。
- (3) 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7年5月31日までの間に限り、1の(4)を満たしているものとする。

第15 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

3 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を含む。）に規定する基準

直近3月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が2,100回未満であること。なお、次の要件をいずれも満たす場合は当該基準に該当するものとする。

- (3) 当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者 （特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下であること。

第92 地域支援体制加算

1 地域支援体制加算に関する施設基準

- (1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。

ア 地域支援体制加算1

(ニ) (ロ)の⑧の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除くこと。

- ・ 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2 及び吸入薬指導加算（文書により情報提供した場合に限る）
- ・ 調剤後薬剤管理指導料
- ・ 服用薬剤調整支援料2
- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（調剤録又は薬剤服用歴の記録等（以下「薬剤服用歴等」という。）に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければな

らないこと。)

3 届出に関する事項

- (1) 地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3及び様式87の3の2を用いること。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。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。