

改定診療報酬点数表参考資料（令和6年6月1日実施）追補

- I. 医科診療報酬点数表（告示）…1
- II. (1)基本診療料の施設基準等（告示）…4 (2)特掲診療料の施設基準等（告示）…7
- III. その他（関係省令・告示・通知）
 - (1)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…9
 - (2)訪問看護療養費関連通知…10
 - (3)様式集 ②別添6 基本診療料の施設基準等に係る別紙（別紙8の3）…12

I 医科診療報酬点数表（告示）（令和6年厚生労働省告示第57号）

【P1～P677に部単位で掲載、「該当箇所」欄の →P● は参考資料でのページ数】

該当箇所	誤	正
A243-2バイオ後続品使用体制加算 注 →P70左段	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）
A315精神科地域包括ケア病棟入院料 注6 →P133左段	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、褥瘡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、褥瘡 ^{じよくそう} 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。

<p>B 0 0 1 - 3 - 3 生活習慣病管理料 (Ⅱ) 注 2 →P 194</p>	<p>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</u>等 (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 に掲げる薬剤情報提供料を除く。) の費用は、生活習慣病管理料 (Ⅱ) に含まれるものとする。</p>	<p>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</u>料等 (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 に掲げる</u>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 に掲げる薬剤情報提供料を除く。) の費用は、生活習慣病管理料 (Ⅱ) に含まれるものとする。</p>
<p>D 0 1 4 自己抗体検査 →P 362右段</p>	<p>36 抗デスマグレイン 3 抗体、抗 B P 180-N C 16 a 抗体、 270点</p>	<p>36 抗デスマグレイン 3 抗体、抗 B P 180-N C 16 a 抗体 270点</p>
<p>I 0 0 2 通院・在宅精神療法 注 1 →P 494左段</p>	<p>注 1 入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 2 回、その他の場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。</p>	<p>注 1 入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 2 回、その他の場合にあつては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。ただし、区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料<u>及び区分番号 B 0 0 1 - 3 - 3 に掲げる生活習慣病管理料 (Ⅱ)</u>を算定している患者については算定しない。</p>

<p>第3章第1部 併設保険医療 機関の療養に 関する事項 4 その他の 診療料</p> <p>→P674左段</p>	<p>4 その他の診療料 (略)</p> <p>イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)に掲げる診療料</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料</p>	<p>4 その他の診療料 (略)</p> <p>イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等(通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)に掲げる診療料</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>ヌ 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料(外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)(再診時に限る。))を除く。)</p>
<p>第3章第2部 併設保険医療 機関以外の保 険医療機関の 療養に関する 事項 4 その他の 診療料</p> <p>→P674左段</p>	<p>4 その他の診療料 (略)</p> <p>イ 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの</p> <p>ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料(がん性疼痛緩和指導管理料、(中略)及び診療情報提供料(Ⅱ)を除く。)</p> <p>ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料(往診料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)</p> <p>ニ～ヲ (略)</p>	<p>4 その他の診療料 (略)</p> <p>イ 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの</p> <p>ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料(通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、(中略)及び診療情報提供料(Ⅱ)を除く。)</p> <p>ハ 第2章特掲診療料第2部在宅医療に掲げる診療料(往診料、救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)</p> <p>ニ～ヲ (略)</p>

Ⅱ. (1)基本診療料の施設基準等（告示）（令和6年厚生労働省告示第58号）

【P678～P728に掲載、「該当箇所」欄の →P● は参考資料でのページ数】

該当箇所	誤	正
第三 初・再診療の施設基準等 三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 →P679左段	(7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲載していること。	(7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に <u>掲</u> 示していること。
第八 入院基本料等加算の施設基準等 一 総合入院体制加算の施設基準(1)のへの② →P693左段	②当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。） <u>及び介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）を設置していないこと。</u>	②当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という。） <u>、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）又は同条第二十九項に規定する介護医療院を設置していないこと。</u>
第九 特定入院料の施設基準等 六の四 地域包括医療病棟入院料の施設基準等 →P706右段	(追加) (4)～(9)	(4) <u>地域包括医療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬</u> <u>自己連続携行式腹膜灌流用灌流液</u> <u>及び別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬</u> (5)～(10)

<p>第十一 経過措置 二十</p> <p>→P720左段</p>	<p>二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 精神病棟入院基本料（<u>十</u>対一入院基本料に限る。）第五の四の二の(1)の口の⑥</p> <p>(3)・(4) (略)</p>	<p>二十 令和六年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、令和八年五月三十一日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 精神病棟入院基本料（<u>十三</u>対一入院基本料に限る。）第五の四の二の(1)の口の⑥</p> <p>(3)・(4) (略)</p>
<p>第十一 経過措置 三十四</p> <p>→P721左段</p>	<p>三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、(中略)第五の一の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに<u>掲示</u>していること。」とあるのは「削除」と、(中略)第八の三十五の十二の(4)中「(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに<u>掲示</u>していること。」とあるのは「削除」と(中略)する。</p>	<p>三十四 令和七年五月三十一日までの間に限り、(中略)第五の一の(9)中「(8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに<u>掲載</u>していること。」とあるのは「削除」と、(中略)第八の三十五の十二の(4)中「(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに<u>掲載</u>していること。」とあるのは「削除」と(中略)する。</p>
<p>別表第五 二</p> <p>→P722左段</p>	<p>^{こう}鼻腔栄養</p>	<p>^{こう}鼻腔栄養</p>
<p>別表第五の一の三</p> <p>→P722右段</p>	<p>別表第五の一の三 地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬</p>	<p>別表第五の一の三 <u>地域包括医療病棟</u>入院料、<u>地域包括ケア病棟</u>入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬</p>
<p>別表第五の二 二 対象となる処置等</p> <p>→P723左段</p>	<p>中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管<u>瘻</u>若しくは急性<u>膵炎</u>を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。）</p>	<p>中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管<u>瘻</u>若しくは急性<u>膵炎</u>を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から三十日以内の場合に実施するものに限る。）</p>

<p>別表第五の三 二 対象となる処置等</p> <p>→P 723右段</p>	<p>中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。）</p>	<p>中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から三十日を超えて実施するものに限る。）</p>
<p>別表第十一 三</p> <p>→P 727左段</p>	<p>(略)</p> <p>K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼 _(けん)_ 挙筋前転法</p> <p>(略)</p> <p>K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側)</p> <p>(略)</p> <p>K 8 9 0—3 腹腔鏡下卵管形成術</p>	<p>(略)</p> <p>K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼 挙筋前転法</p> <p>(略)</p> <p>K 6 3 4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側)</p> <p>(略)</p> <p>K 8 9 0—3 腹腔鏡下卵管形成術</p>

II. (2)特掲診療料の施設基準等 (厚生労働省告示第59号)

【P843～P880に掲載、「該当箇所」欄の →P● は参考資料でのページ数】

該当箇所	誤	正
<p>第四 在宅医療 一 在宅療養 支援病院の 施設基準 (1) の二</p> <p>→P851左段</p>	<p>ニ 当該病院において、患家の求めに 応じて、二十四時間往診が可能な体制 を確保し、往診担当医の氏名、担当 日等を文書により患家に提供してい ること。<u>当該病院において、患家の求 めに応じて、二十四時間往診が可能な 体制を確保し、往診担当医の氏名、担 当日等を文書により患家に提供して いること。</u>ただし、基本診療料の施設 基準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 より患家に提供している場合は、この 限りでない。</p>	<p>ニ 当該病院において、患家の求めに 応じて、二十四時間往診が可能な体制 を確保し、往診担当医の氏名、担当 日等を文書により患家に提供してい ること。ただし、基本診療料の施設基準 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 より患家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>→P871左段</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。）<u>を</u>算定している保険医療機 関であること。</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>→P871左段</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</p> <p>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</p> <p>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>第十七 経過措置 九</p> <p>→P872左段</p>	<p>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。</p>	<p>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、<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></p>
<p>第十七 経過措置 十一</p> <p>→P872右段 (追加)</p>	<p>(新設)</p>	<p>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></p>

Ⅲ. その他（関係省令・告示・通知）

(1) 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（厚生労働省令第35号）

【P 1029～P 1034に掲載、「該当箇所」欄の →P● は参考資料でのページ数】

該当箇所	誤	正
附則 →P 1032	（施行期日） 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。 第二条（略） （新設） 第三条・第四条（略）	（施行期日） 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。 第二条（略） <u>（処方箋に係る経過措置）</u> <u>第三条 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> <u>2 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> 第四条・第五条（略）

(2)訪問看護療養費関連通知

①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 →P1088

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日保発 0305 第12号)

第1 通則に関する事項

- 3 文書による提供等を行うこととされている個々の利用者の訪問看護に関する情報等を、電磁的方法によって、利用者、保険医療機関、保険薬局、他の指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野 PKI 認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第3項に規定する特定認証業務を行う者をいう。）又は認証事業者（同条第2項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く。）をいう。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施すこと。

第5 訪問看護管理療養費について

(1)～(2) (略)

- ~~(3) 電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野 PKI 認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第3項に規定する特定認証業務を行う者をいう。）又は認証事業者（同条第2項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く。）をいう。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施すこと。~~

~~(43)～(49) (内容省略)~~

②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 →P1103

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)

第2 届出に関する手続き

- 5 地方厚生（支）局長は、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、届出者に対して受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。

(略)

○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	（訪看 60）第 号
○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）	（訪看 61）第 号
<u>○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）</u>	<u>（訪ベⅠ 1）第 号</u>
<u>○訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）（1～18）</u>	<u>（訪ベⅡ 1～18）第 号</u>

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3月~~31日現在において現に訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションにおいて、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合（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、届出を行っている訪問看護療養費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訪問看護療養費（表1）及び施設基準が改正された訪問看護療養費（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日時点で改正前の訪問看護療養費の届出を行っている訪問看護ステーションについてのみ適用される。

(3)様式集

②別添6 基本診療料の施設基準等に係る別紙

別紙8の3 医療区分・ADL区分等に係る評価票（有床診療所療養病床入院基本料） →P1234

Ⅱ 算定期間に限りがない区分

- 13 86に該当、かつ、1～~~38~~ 40 (~~12~~ 13 を除く。)に1項目以上該当する場合
- 24 その他の指定難病等 (~~10~~ 11 及び~~19~~ 20～~~22~~ 23 までを除く。)
- 40 酸素療法 (~~17~~ 18 を除く。)
- 41 86 に該当、かつ、1～~~38~~ 40 (~~12~~ 13 を除く。)に該当しない場合

③別添7 基本診療料の施設基準等に係る届出書

別添7の2 基本診療料の施設基準等に係る届出書（参考）（→P1263）の欠番表記 →P1266

※様式2の2, 2の5, 2の8, 5の2, 8, 9の3, 9の4, 10の3, 10の4, 14の2, 16, 21, 26, 32の2, 33, 35の5, 35の6, 39, 39の2, 40, 42の5, 49の7, 53の2は欠番