事　務　連　絡
令和６年６月 12 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。

・「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）
・「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２）
・「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）（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）

（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

歯科診療報酬点数表に関する事項

第２章　特掲診療料
　第１部　医学管理等
　　Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料
　　（４）　低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。
　　イ　~~血中アルブミンが 3.0ｇ/ｄL 以下である患者~~ GLIM 基準による栄養評価を行い、低栄養と判定された患者

別添３

調剤報酬点数表に関する事項

＜調剤技術料＞

区分０１　薬剤調製料

（11）　自家製剤加算

ウ　「注６」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。

エ　薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。

（イ）　調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合。~~ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。~~

（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

様式18の3

介護保険施設等連携往診加算の施設基準に係る届出書添付書類

1　平時からの連携体制を構築している介護保険施設等

介護保険施設等の名称	ICTを用いた情報共有の有無	情報共有に使用するサービスの名称（主なもの）	カンファレンスを行った日（最新のもの）
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日
	（有・無）		年　月　日

2　当該医療機関における24時間直接連絡を受ける体制（該当するものについて、□に「✔」を記入し、担当者名、連絡先を記載すること。）

□　(1) 担当者を固定している場合

□　(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合（主な担当者を記載することで差しつかえない。）

・担当者名：

・連絡先：

3　緊急時の~~入院受入~~体制（該当するものについて、□に「✔」を記入すること。）

□　(1) 当該医療機関において、介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保していること。

□　(2) 介護保険施設等の入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針が適切に提供され、必要に応じて所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。また、当該介護保険施設と、入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

□　(3) 介護保険施設の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。

往診担当医の氏名（主として対応する者）	①
	②
	③

〔記載上の注意〕
1　平時からの連携体制を構築している介護保険施設等について、当該医療機関が協力医療機関として定められている介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの名称等を記載すること。
2　24時間の直接連絡を受ける体制について、連携介護保険施設等に交付する文書を添付すること。
3　24時間往診が可能な体制について、連携介護保険施設等に交付する文書を添付すること。
4　介護保険施設等に協力病院として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力病院として定められている介護保険施設等の名称について、掲示しているホームページのURL等を記載すること。

（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日保発 0305 第 12 号）

第２　訪問看護基本療養費について

10（１）　注 12 に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第２の~~４~~５の（１）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者に該当する１人の利用者に対して当該利用者又はその家族等の同意を得て、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という。）の複数名が同時に指定訪問看護を実施した場合に、１日につき注 12 のイからニまでのいずれかを算定する。なお、単に２人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

ウ　看護職員がその他職員と同時に、基準告示第２の~~４~~５の（１）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同（２）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当しない利用者に指定訪問看護を行う場合は、週３日に限り、注 12 のハを算定する。

エ　看護職員がその他職員と同時に、基準告示第２の~~４~~５の（１）に規定する複数名訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める者のうち、同（２）に規定する厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者に指定訪問看護を行う場合は注 12 のニを、１日当たりの回数に応じて算定する。

第５　訪問看護管理療養費について

３（１）　（略）

（２）（１）の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第２の~~５~~６に規定する状態等にある利用者をいい、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、基準告示第２の~~６~~７に規定するものをいう。

（３）　基準告示第２の~~５~~６に規定する特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者のうち、「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合は、定期的（１週間に１回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものである。

4（１）　（略）

（２）　退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第２の~~5~~ 6（特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる者をいう。）に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。

5（１）　（略）

（２）　（１）の「退院支援指導を要する者」とは、基準告示第２の~~7~~ 8に規定する状態等にある利用者をいい、「長時間の訪問を要する者」とは、基準告示第２の３の（１）に規定する状態等にある利用者をいう。

第６　訪問看護情報提供療養費について

１（１）　（略）

（２）　訪問看護情報提供療養費１は、基準告示第２の~~9~~10に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者の同意を得て、利用者の居住地を管轄する市町村等又は指定特定相談支援事業者等に対して、市町村等又は指定特定相談支援事業者等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき月１回に限り算定する。ここでいう保健福祉サービスに必要な情報とは、当該利用者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス（入浴、洗濯等のサービスも含む。）等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報をいう。

２（１）　（略）

（２）　訪問看護情報提供療養費２は、基準告示第２の ~~10~~11に規定する利用者について、訪問看護ステーションが利用者及びその家族等の同意を得て、学校等からの求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき各年度１回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月１回に限り、当該利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、当該月に１回に限り別に算定できる。同一月に複数の情報提供を行った場合であっても、利用者１人につき月１回に限り算定する。

なお、指定訪問看護を行った日から２週間以内に、別紙様式３の文書により、学校等に対して情報を提供した場合に算定する。

（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）

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）

〇24 時間対応体制加算イ　（訪看 23）第　　号

〇24 時間対応体制加算ロ　（訪看 24）第　　号

〇特別管理加算　（訪看 25）第　　号

第４　経過措置等

表３　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訪問看護ステーションであれば新たに届出が必要でないもの

訪問看護管理療養費の注２に規定する 24 時間対応体制加算	→	訪問看護管理療養費の注２に規定する 24 時間対応体制加算ロ

別添　届出基準

11　訪問看護ベースアップ評価料

（２）　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

エ　ウについて、算定を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」の対象となる期間、算出した【Ａ】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表３のとおりとする。

「対象職員の給与総額」は、別表３の対象となる 12 か月の期間の１月あたりの平均の数値を用いること。

「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」は、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、別表３の対象となる３か月の期間の１月あたりの平均の数値を用いること。

また、別表３のとおり、毎年３、６、９、12 月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月（毎年４、７、10、１月）から変更後の区分に基づく金額を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」によって対象職員の賃金総額を算出すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、別表３の対象となる 12 か月の「対象職員の給与総額」並びに別表~~７~~３の対象となる３か月の「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み」、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み」及び【Ａ】のいずれの変化も１割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとすること。

新規届出時（区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。）は、直近の別表３の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和６年６月３日までに届出を行った場合は、令和６年６月に区分の変更を行わないものとすること。

別紙様式２

24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先　担当者氏名：（　　）　電話番号：（　　）

受理番号	（訪看23、24、25）　　号

受付年月日	年　月　日	決定年月日	年　月　日

（届出事項）
該当するものに「✓」を記入すること。
保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24時間対応体制加算（保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合）」にも「✓」を記入すること。

１．24時間対応体制加算	
□	イ　24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合
□	ロ　イ以外の場合
□	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合
２．特別管理加算	
□	特別管理加算

上記のとおり届け出ます。
年　月　日
指定訪問看護事業者
の所在地及び名称

代表者の氏名

地方厚生（支）局長　殿

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ	

管理者の氏名

１．24時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（　　）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

※　連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合

● 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

□	ア　看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
□	イ　緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
□	ウ　連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※　アに係るマニュアルを添付すること。
※　イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

● 連絡相談を担当する職員（　　）人　※保健師、看護師又は助産師以外

職種	人数				
（　　）	人	常勤	人	非常勤	人
（　　）	人	常勤	人	非常勤	人
（　　）	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1	（　　）	4	（　　）
2	（　　）	5	（　　）
3	（　　）	6	（　　）

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

□	ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
□	イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで
□	ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
□	エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
□	オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
□	カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように指定訪問看護ステーションに保管すること。

２．特別管理加算に係る届出内容

○24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。
　既届出の場合：受理番号（　　）、本届出による。（有、無）
○当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。（有、無）
○病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。（有、無）

備考：「２．特別管理加算」単独の届出は、認められないこと。

別紙様式11

受理番号	（訪べⅡ　　）　　号

受付年月日	年　　月　　日	決定年月日	年　　月　　日

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類　（新規・3、6、9、12月の区分変更）

1　訪問看護ステーションコード（7桁）

訪問看護ステーション名

2　届出を行う評価料

□ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

3　該当する届出

□ □ 新規
区分変更

算出を行う月（届出基準別表3を参照）
○ 3月　○ 6月　○ 9月　○ 12月

※　新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。

※　例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行う。

4　対象職員（常勤換算）数

人

※　原則2.0人以上であるが、以下の項目に該当する場合はその限りではない。

対象職員（常勤換算）数が2.0人未満の場合、特定地域に所在する訪問看護ステーションに該当するか。　□

□

5　社会保険診療等に係る収入金額（※）の合計額が、総収入の80／100を超えること。

※　【記載上の注意】4を参照

6　対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される点数の見込み、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分の上限を算出する値（【A】）

（1）算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象となる期間（上記「3」の入力に連動）

□ 前年3月～2月　□ 前年6月～5月　□ 前年9月～8月　□ 前年12月～11月

②算出の際に用いる訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）・医療保険の利用者割合の対象となる期間

【算出の際に用いる「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の対象期間】（上記「3」の入力に連動）

□ 前年12月～2月　□ 3月～5月　□ 6月～8月　□ 9月～11月

（2）対象職員の給与総額

給与対象月	対象職員の給与総額
2023 年 3 月	
2023年4月	
2023年5月	
2023年6月	
2023年7月	
2023年8月	

給与対象月	対象職員の給与総額
2023年9月	
2023年10月	
2023年11月	
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり給与総額　0　円　（前回届出時　　円）

※ 給与対象月は6（1）①の期間を記載すること。
※ 「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること。（ただし、役員報酬については除く。）また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。
※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

（3）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数・金額の見込み

①訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数（実績）

算定月	訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）
2023年12月	
2024年1月	
2024年2月	

1月当たり算定回数　0.0　回　（前回届出時　　回）

※ 算出対象となる期間（算定月）は6（1）②の期間を記載すること。各月に算定した訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を記載すること。
※ 自費の訪問看護のみの利用者については、計上しないこと。公費負担医療や労災保険制度等、指定訪問看護の費用額算定表に従って訪問看護療養費が算定される利用者については、計上すること。
※ 新規届出時は前回届出時欄への記載は不要。

②算定される金額の見込み

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定回数見込み

0.0　回　（前回届出時　0.0　回）

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の算定により算定される金額の見込み

0　円　（前回届出時　0　円）

（4）医療保険の利用者割合（対象期間の1月当たりの平均）

算定月	医療保険の実利用者数	介護保険の実利用者数
2023年12月		
2024年1月		
2024年2月		
1月当たりの利用者数	#DIV/0!	#DIV/0!

医療保険の利用者割合　0.0%　（前回届出時　　）

※ 算出対象となる期間（算定月）は6（1）②の期間を記載すること。
※ 同一月に医療保険と介護保険の両者から訪問看護を受けた利用者は、医療保険の利用者として集計すること。

（5）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により行われる給与の改善率

#DIV/0!　（前回届出時 #DIV/0! ）

（6）【A】の値

（前回届出時 ）

$$【A】= \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1分2厘 - \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込み}}$$

7 前回届け出た時点との比較

前回届出時と比較して、

- □ 対象職員の給与総額（6（2））の変化は1割以内である。
- □ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み（6（3））の変化は1割以内である。
- □ 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み（6（3））の変化は1割以内である。
- □ 【A】の値（6（5））の変化は1割以内である。

※ 上記全てに該当する場合、区分変更は不要。

8 6により算出した【A】に基づき、該当する区分

（1） 算定が可能となる区分

（2） ~~届出する~~区分（いずれかを選択）

○	届出なし
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）3
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）4
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）6
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）7
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）8
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）9
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17
○	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18

【記載上の注意】

1　訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を行う場合は、別添2「賃金改善計画書」を添付すること。

2　「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。
常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該訪問看護ステーションにおいて定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1）とする。

3　「4」の特定地域とは、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域を指すこと。

4　「5」の「社会保険診療等に係る収入金額」については、社会保険診療報酬のほか、労災保険制度等の収入が含まれる。
詳細は、「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）の別添届出基準の11訪問看護ベースアップ評価料を参照すること。

5　「6（2）」の「対象職員の給与総額」については、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上すること（ただ
し、役員報酬については除く。）。
また、本評価料による賃金引上げ分については、含めないこと。

6　「7」のいずれにも該当する場合は、区分の変更を行わないものとする。