事　務　連　絡
令和６年 10 月１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）
・「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）
・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」
（令和６年３月 27 日保医発 0327 第５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 12 部　歯冠修復及び欠損補綴

Ｍ０１５－２　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠

（８）　ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ｖ）を使用したＣＡＤ／ＣＡＭ冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

（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

別添４

特定入院料の施設基準等

第２　特定集中治療室管理料

13　１から~~４~~６までに掲げる内法の規定の適用について、平成 26 年３月 31 日において、現に当該管理料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

様式49の２

□　回復期リハビリテーション病棟入院料１、２
□　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
の施設基準に係る届出書添付書類

１．施設基準に係る届出書添付書類

①	直近６か月間における退院患者数	名
（再掲） (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率　　(1)／①	%
③	直近６か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合　　④／③	%
⑥	直近６か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上又はＦＩＭ総得点が55点以下であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して４点以上又はＦＩＭ総得点が~~12~~16点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が４点以上又はＦＩＭ総得点が~~12~~16点以上改善した重症者の割合　　⑦／⑥	%

２．当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし

３．1日当たりリハビリテーション提供単位数

			休日	休日以外
⑨	直近１か月間に回復期リハビリテーション病棟又は特定機能病院リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数		日	日
⑩	直近１ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 （ⅰ＋ⅱ＋ⅲ＋ⅳ＋ⅴ）		単位	単位
再掲	ⅰ	心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅱ	脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅲ	廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅳ	運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ⅴ	呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
⑪	１日当たりリハビリテーション提供単位数（⑩/⑨）		単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数			日	日

（算出期間　：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

４.院内研修の実施状況

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日：　　年　　月　　日
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日：　　年　　月　　日

５.院外の保険医療機関を対象とした研修の実施状況（特定機能病院リハビリテーション病棟入院料に限る。）

院外研修の実施状況	直近１ヶ月間の実施回数：　回

［記載上の注意］

1 「1の①」の直近6か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

2 「⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

3 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の勤務状況がわかる書類を添付すること。

4 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

5 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士及び常勤社会福祉士の配置については、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理学療法士又は非常勤作業療法士を組み合わせて配置している場合についても、「配置あり」として差し支えない。

様式49の３

回復期リハビリテーション病棟入院料３、４又は回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１．施設基準に係る届出書添付書類

① （再掲） （１）	直近６か月間における退院患者数 他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名 名
②	在宅復帰率　　(1)／①	%
③	直近６か月間に当該病棟又は病室に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合　　④／③	%
⑥	直近６か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上又はＦＩＭ総得点が12点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が３点以上又はＦＩＭ総得点が12点以上改善した重症者の割合　　⑦／⑥	%

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日：　　年　　月　　日
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日：　　年　　月　　日

６.周辺の医療機関の回復期リハビリテーション病棟の届出状況　（回復期リハビリテーション入院医療管理料に限る。）

当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟入院料１から５の届出数（当該病院を含む）：　回	病棟

［記載上の注意］

１　「①」の直近６か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟又は病室を有する病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添２の第３の５の(１)のイの(イ)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

２　「⑥」について、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

（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

第 84 の３　保険医療機関間の連携による病理診断

１　保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

（２）　標本等の受取又は受信側（病理標本等の観察及び評価が行われる保険医療機関）においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。

ア　病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。

様式 79 の２

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類

標本等の送付・送信側（検体採取が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称
２　５年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師の氏名等 ①　病院の場合（当該病院の常勤検査技師）

常勤検査技師の氏名	経験年数
	年

②　上記に該当する常勤の検査技師がいない場合 主たる衛生検査所名 当該衛生検査所への年間委託件数　　件
３　デジタル病理画像の作成・送信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

標本等の受取・受信側（病理診断が行われる保険医療機関）

１　保険医療機関の所在地及び名称
２　病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況　（該当するものに〇をつけること。） 病理診断管理加算（　１　２　）の届出年月日（　　年　　月　　日） 悪性腫瘍病理組織標本加算の届出年月日（　　年　　月　　日） 口腔病理診断管理加算（　１　２　）の届出年月日（　　年　　月　　日）
３　医療機関の種類（①、②又は③の該当するものを記入） ①　病院の場合 ・特定機能病院　　承認年月日　　年　　月　　日 ・臨床研修指定病院　　指定年月日　　年　　月　　日 ・へき地医療拠点病院　　指定年月日　　年　　月　　日
②「基本診療料の施設基準等」別表第６の２に掲げる地域に所在する医療機関
③　病理診断科を標榜する保険医療機関の場合 保険医療機関指定年月日　　年　　月　　日
４　病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師の氏名等

常勤の医師又は歯科医師の氏名	勤務時間	病理診断を専ら担当した経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年

５　受取側の保険医療機関に送付される病理標本に係る事項
（衛生検査所に作製を依頼している場合にのみ記入）

①　標本の送付側から受取側に送付された病理標本の総数　＿＿＿＿＿＿件

②　①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数　＿＿＿＿＿＿件

③　②の内訳（作製数の多い衛生検査所の開設者上位３者の名称及び作製数）

（名称）　（作製数）　＿＿＿＿＿＿件

（名称）　（作製数）　＿＿＿＿＿＿件

（名称）　（作製数）　＿＿＿＿＿＿件

④　同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本割合＝
（③のうち最大のもの／②）×１００＝　［　　］％

６　デジタル病理画像による病理診断の届出状況

デジタル病理画像による病理診断（　　年　　月　　日）

［記載上の注意］

１　標本等の送付・送信側及び標本等の受取・受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本等の送付・送信側の保険医療機関の届出書については、標本等の受取・受信側に係る事項についても記載すること。

２　「４」の常勤医師又は歯科医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

３　標本等の送付・送信側における「３」および標本等の受取・受信側における「６」については、デジタル病理画像の送受信を行わない場合は、記載しなくてよいこと。

（別添４）

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
（令和６年３月 27 日保医発 0327 第５号）

別添１

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年８月７日保険発第 82 号）の
一部改正について

別表Ⅰ　診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）

項番	区分	診療行為名称等	記　載　事　項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和6年6月1日適用
7	A000	歯科診療特別対応加算１、２及び３	（診療に要した時間に係る加算を算定する場合） 診療の開始時間及び終了時間を記載すること。	851100077	診療の開始時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″		※
				851100078	診療の終了時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″		※
7-2	A000	歯科診療特別対応加算１、２及び３	診療時間を記載すること。	CA002 (301000470)	歯科診療特別対応加算１（初診）****分	○	
				CA003 (301000570)	歯科診療特別対応加算２（初診）****分	○	
				CA261 (301122870)	歯科診療特別対応加算３（初診）****分	○	
11	A002	歯科診療特別対応加算１、２及び３	（診療に要した時間に係る加算を算定する場合） 診療の開始時間及び終了時間を記載すること。	851100077	診療の開始時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″		※
				851100078	診療の終了時間（歯科診療特別対応加算）；ｈｈ″時″ｍｍ″分″		※
11-2	A002	歯科診療特別対応加算１、２及び３	診療時間を記載すること。	CA015 (301001970)	歯科診療特別対応加算１（再診）****分	○	
				CA271 (301123970)	歯科診療特別対応加算２（再診）****分	○	
				CA272 (301124070)	歯科診療特別対応加算３（再診）****分	○	
17	B000-8	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)	がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850100470	放射線治療等実施年月日（周３）；(元号)yy″年″ｍｍ″月″dd″日″		
				850100306	放射線治療等予定年月日（周３）；(元号)yy″年″ｍｍ″月″dd″日″		
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820101015	緩和ケア（周３）		
			集中治療室での治療後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。	820101327	集中治療室（周３）		※
			（長期管理加算を算定する場合）Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190244	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（周術期等口腔機能管理料周３（長期管理加算））；(元号) yy″年″ｍｍ″月″dd″日″		※

18	B000-9	周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)	~~（放射線治療等を実施する患者に対して算定する場合）~~ ~~Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。~~	~~850190245~~	~~周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（周術期等口腔機能管理料（４））；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″~~		~~※~~
			がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。	850190277	放射線治療等実施年月日（周４）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″		※
				850190278	放射線治療等予定年月日（周４）；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″		※
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	~~820101015~~ 820101328	緩和ケア（周４）		※
			集中治療室での治療又はその後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。	820101329	集中治療室（周４）		※
			（長期管理加算を算定する場合） Ｂ０００－５に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190246	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日（~~周術期等口腔機能管理料（４）~~周４（長期管理加算））；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″		※
47	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問歯科衛生指導を行った日付及び指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。	853100012	訪問歯科衛生指導日及び開始時刻；dd″日″ｈｈ″時″mm″分″		
				853100013	訪問歯科衛生指導日及び終了時刻；dd″日″ｈｈ″時″mm″分″		
			（略）				
			（訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合） 直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。	850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日；（元号）yy″年″mm″月″dd″日″		
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	~~820101015~~ 820101330	緩和ケア（訪衛指）		※