十五　訪問薬剤管理医師同時指導料に規定する患者
(1)　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（単一建物診療患者が一人の患者に限る。）
(2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、単一建物居住者が一人の場合に限り、注２に規定する場合を除く。）を算定している患者
(3)　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、単一建物居住者が一人の場合に限り、注２に規定する場合を除く。）を算定している患者
十六　複数名薬剤管理指導訪問料に規定する患者
(1)　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者（在宅患者訪問薬剤管理指導料の１を算定している患者であって、単一建物診療患者が一人のものに限る。）
(2)　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、単一建物居住者が一人の場合に限り、注２に規定する場合を除く。）を算定している患者
(3)　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合であって、単一建物居住者が一人の場合に限り、注２に規定する場合を除く。）を算定している患者
十七　調剤ベースアップ評価料の注１に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局
(1)　当該保険薬局に勤務する職員（以下この号において「対象職員」という。）がいること。
(2)　対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。

第十六　削除

第十七　経過措置

一　令和八年三月三十一日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)又は生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、令和九年三月三十一日までの間に限り、第三の四の九の(3)のイの①、(4)のイの①又は(5)のイの①に該当するものとみなす。
二　令和八年三月三十一日において現に在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和九年五月三十一日までの間に限り、第三の六の(1)のタ、(2)のイの⑮若しくは(3)のワ又は第四の一の(1)のタ、(2)のタ若しくは(3)のワに該当するものとする。
三　令和八年九月三十日までの間に限り、第四の四の三の八の(4)に該当するものとみなす。
四　令和九年五月三十一日までの間に限り、第四の七の一の二に該当するものとみなす。
五　令和八年三月三十一日において現に総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和八年九月三十日までの間に限り、第十二の二の七(2)に該当するものとする。
六　令和八年五月三十一日において、現に一月当たりの処方箋の受付回数が千八百枚以下であるとして届け出ていた保険薬局であって、その後も一月当たりの処方箋の受付回数が継続的に千八百枚以下であったものについては、当面の間、第十五の一の適用に当たっては、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を八割五分以下とみなす。
七　令和八年三月四日において保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。以下この号において「当該保険医療機関」という。）が現に所在していた場合であって、同年三月五日以降、新たに他の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しない場合かつ当該保険医療機関が所在し続ける場合に限り、当該保険薬局については、当面の間、第十五の一の(6)のイに該当しないものとみなす。
八　令和八年三月三十一日において現にこの告示による改正前の特掲診療料の施設基準等第十五の五の後発医薬品調剤体制加算１、２又は３に係る届出を行っていた保険薬局については、令和九年五月三十一日までの間に限り、第十五の四の(1)のロに該当するものとみなす。
九　令和八年五月三十一日において現に健康保険法第六十三条第三項第一号の指定を受けていた保険薬局については、当面の間、第十五の五の六に該当しないものとみなす。
十　基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和六年厚生労働省告示第五十八号）による改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であって、令和六年三月三十一日において現に外来緩和ケア管理料の注４、糖尿病透析予防指導管理料の注３、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院又は調剤基本料の注１ただし書に係る届出を行っているものは、令和十二年五月三十一日までの間に限り、基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在するものとみなす。
十一　基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和八年厚生労働省告示第七十号）による改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であって、令和八年三月三十一日において現に外来緩和ケア管理料の注４、糖尿病透析予防指導管理料の注３、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１、手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１、遠隔画像診断（受信側に限る。）、保険医療機関間の連携による病理診断（標本等の受取又は受信側に限る。）、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診（受信側に限る。）、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)、入院ベースアップ評価料又は調剤基本料の注１ただし書に係る届出を行っているものは、令和十四年五月三十一日までの間に限り、基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在するものとみなす。

別表第一から別表第十三までを次のように改める。

別表第一　特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算に規定する疾患

結核
悪性新生物
甲状腺障害
処置後甲状腺機能低下症
スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害
ムコ脂質症
リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。）
リポジストロフィー
ローノア・ベンソード腺脂肪腫症
虚血性心疾患
不整脈
心不全
脳血管疾患
一過性脳虚血発作及び関連症候群
単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎
詳細不明の慢性気管支炎
その他の慢性閉塞性肺疾患
肺気腫
喘息
喘息発作重積状態
気管支拡張症