

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たった基本認識

- ▶ 物価高騰・費金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービス連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的な方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

- 【重点課題】
- 具体的な方向性の例
 - 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - 各職層がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - 業務の効率化に資するICTの活用等の推進、その他長時間労働心などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の推進
 - 地域医療の増強及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた取組
 - 見直しを含め、必要な緊急医療体制等の確保
 - 多様な働き方を踏まえた年俸の拡充
 - 医療人材及び医療資源の確保への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・強化、連携の推進

- 【具体的な方向性の例】
- 医療DXを含めた地域包括ケアシステムの深化、強化、連携の推進
 - 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - 生活に密着した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
 - 患者の体験及び必要とされる医療機能に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化・強化等
 - 新興感染症等に対応できる地域における医療体制の構築に向けた取組
 - かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - 質の高い在宅医療、訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

- 【具体的な方向性の例】
- 医療材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
 - 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - アウトカムにも着目した評価の推進
 - 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、産産期医療、救急医療等）
 - 生活習慣病等の増加に対応する効果的・効率的な医療提供体制の取組推進
 - 口腔医療の機能分化・強化等
 - 口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者、住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
 - 医薬品産業界の取組も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

- 【具体的な方向性の例】
- 後発医薬品やバイオゲネリック品の使用促進、長期取組品の保険料付の在り方の見直し等
 - 費用対効果評価制度の有効活用
 - 市場競争動向を踏まえた適正な評価
 - 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
 - 患者の体験及び必要とされる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
 - 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
 - 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な管理及び重症化予防の取組推進
 - 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者、住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和6年度診療報酬改定 【全体概要版】

厚生労働省保険局医療課

※ 本資料は現時点での改定の概要を紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。

※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施し、特例的対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方薬料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97% (R6年4月1日施行)
 - ② 材料価格 ▲0.02% (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険料付の在り方の見直しを行う。
⇒ 速定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上かつおむつなどの対象に、後発医薬品の最
高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬等に関する制度改革事項

- 良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。
 - ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
 - ・調剤基本料等の適正化
- 加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.0%ベアアップへと確率につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目①

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- ▶ 医療従事者の人材確保や賃上げのためのベアアップ評価により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- ▶ 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の適則の改定に伴う入院基本料等の引き上げ
- ▶ 入院料通則においては、栄養管理体制の基礎の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組を要件化。
- ▶ 標準的な感染対策実施と賃上げ念頭において初再診料の引き上げ。

(新) 外来・在宅ベアアップ評価料(1)

- ① 初診時6点/再診時2点等
 - ② 入院ベアアップ評価料 1～165点
- 【一般病棟入院基本料】
急性期一般入院料 1,688点
【特定機能病院内入院基本料】
7別1入院基本料（一般病棟の場合） 1,822点
- 【初診料・再診料等】
初診料 291点
再診料 75点

2. 医療DXの推進

- ▶ 医療情報取得加算が新設され、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- ▶ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等の整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- ▶ 在宅医療DX情報活用加算により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

(新) 医療情報取得加算

- 初診時 3点
 - 再診時 1点
 - ① 医療情報取得加算 2
 - ② 医療情報取得加算 1
 - ③ 医師情報取得加算 3
 - ④ 医療情報取得加算 4
- (新) 医療DX推進体制整備加算(初診時) 8点
(新) 在宅医療DX情報活用加算(月1回) 10点

3. ポストコロナにおける感染対策の推進

- ▶ 改正感染症法及び8次医療計画に基づき、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件と併せて規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後後症に係る対応を明記。
- ▶ 発熱外来に代わる発熱患者等対応加算を新設。抗感染薬の適正使用も折衝調整使用体制加算として評価。
- ▶ 入院患者に対して、特定感染症入院医療管理加算を新設し、感染対策を引き続き評価。
- ▶ おた、個室に空気感染及び飛沫感染を生じうる環境加算として個室管理等を評価。

- (新) 特定感染症入院医療管理加算
治療の場合 200点
それ以外の場合 100点
- (新) 特定感染症患者治療環境特別加算
個室加算 300点
除圧室加算 200点
- (新) 発熱患者等対応加算 20点
- (新) 抗感染薬適正使用体制加算 5点
- (新) 急性期1/10リハビリテーション加算 50点(14日目まで)

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目②

4. 同時報酬改定における対応

- コナ禍の経験を活かして、地域における協力医療機関に関する体制整備の推進も含めた、医療機関と介護保険施設等との連携の強化。
- かかりつけ医とケアマネ等との連携強化。
- 障害者に対する訪問診療等の費用を医療保険からの給付とするよう見直し。
- 医療的ケア児(者)に対する、入院前支援の有床診療所における障害者の評価の充実。

【ケア・在宅診療・後方支援病院】
介護保険施設等の協力医療機関となることを望ましいこととする要件化

【急性期入院料の見直し】

【在宅診療料】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

【急性期入院料の見直し】

5. 外来医療の機能強化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書への同意や診療ガイドラインを参考にする必要を要件とした出来高算定による生活習慣病管理料(Ⅱ)を新設。
- 地域包括診療料・加算に引き継ぎかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リハビリ処方箋や長期処方箋の促進、一服名処方加算の見直し等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の見直し。

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

【特定疾患療養管理料(Ⅱ)】

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する地域包括医療推進料を新設。
- 重症度・医療・看護必要度及び平均在院日数の見直しにより急性期医療の機能強化を促進。
- 働き方改革も踏まえ特定集中治療室管理料(DPC/PPD)による、大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上への取組を新たに評価。
- 療養病棟における医師の見直し等。
- 看護補助体制充実加算の見直しにより経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

【地域包括医療推進料】

7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- 在宅医療におけるICTを用いた医師間連携・介護関係職種等との連携の推進。
- 24時間の在宅医療提供体制の充実の推進。
- 在宅における心不全患者への指導管理に関する評価の充実。
- 患者の希望に添った看取りの推進に関する見直し。
- 患者の状態に応じた往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師配置やサービスの質向上に基づく訪問看護管理料の見直し。
- 訪問看護サービスにおける24時間対応体制にかかわる評価の見直し。

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

【在宅医療ICT活用加算】

8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者のいゆる下り搬送の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置(2対1)等に対する評価の新設。
- 発達障害や不適切な養育に繋がる児への対応強化。
- 小児に付添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 精神科における地域包括ケアを推進する精神科地域包括ケア病棟の新設。
- 精神科病棟に入院する患者への入退院支援に関する評価の新設。

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

【救急患者搬送料】

患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

令和6年度診療報酬改定の施行時期等

令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール



※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。

従来の改定スケジュール



質の高い訪問看護の確保

<p>訪問看護の提供体制</p> <p>訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を評価 24時間対応に係る連絡体制の取扱いの見直し ※介護保険においても同様に対応 <p>訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護管理療養費を実績に応じた評価体系に見直し 機能強化型1における専門の研修を受けた看護師の配置の要件化 適切な感染管理の下での対応を評価 オンライン請求及び領収証兼明細書の発行の推進 	<p>利用者のニーズへの対応</p> <p>緊急訪問看護加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急訪問看護加算の要件及び評価の見直し <p>医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 長時間の訪問を要する者に対する指導を行った場合の加算の要件の見直し <p>母子に対する適切な訪問看護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊産婦連携指導料の要件の見直し 乳幼児加算の評価体系の見直し 	<p>医療DXへの対応を含む関係機関との連携強化</p> <p>訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指し示書の記載事項及び様式の見直し</p> <p>訪問看護医療DX情報活用加算の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システムを通じた情報の取得・活用した計画的な管理を評価
<p>訪問看護ステーションにおける管理者の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進 ※介護保険においても同様に対応 <p>買上げに向けた評価の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した退院死亡診断の補助に対する評価の新設 医療機関からの訪問看護における退院死亡診断補助を評価 ※介護保険後においても同様に対応 		

令和6年度診療報酬改定 7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- (1) 在宅医療
- (2) 訪問看護

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進①

➤ 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。

<p>現行</p> <p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【認定要件】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に相当する24時間対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）</p> <p>には、24時間対応体制加算として、月1回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>改定後</p> <p>【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【施設基準】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に相当する24時間対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）</p> <p>には、24時間対応体制加算として、次に掲げる区分に依り、月1回に限り、いずれかを所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>（新）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</p> <p>6,800円</p> <p>（新）ロ イ以外の場合</p> <p>9,520円</p>
---	--

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。

ア 夜間対応に要した翌日の勤務間隔の確保

ウ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

エ 夜間勤務の二重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時間対応体制加算の見直し②

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注2のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む2項目以上を満たしていること。

ア 夜間対応に要した翌日の勤務間隔の確保

ウ 夜間対応後の翌日の休日確保

エ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

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を満たす場合

勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応

➤ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を満たさない場合

勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応
勤務間隔の確保	夜間対応	夜間対応	休日	夜間対応	夜間対応

営業時間内の勤務
営業時間外の夜間対応

夜間対応が2連続
夜間対応が2連続

夜間の休日
夜間の休日

夜間対応が2連続を満たさない
夜間対応が2連続を満たさない

緊急訪問看護加算の見直し

緊急訪問看護加算の見直し

緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書の記載内容を見直す。

現行	改定後
<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>1及び2（いずれもAを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医療拠点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき2,650円を所定額に加算する。</p> <p>【算定要件】（抜粋）（新規）</p> <p>（4）（略）（新規）</p> <p>（6）緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。</p>	<p>【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>1及び2（いずれもAを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医療拠点数表の区分番号C001の注1に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき2,650円を所定額に加算する。</p> <p>【算定要件】（抜粋）（新規）</p> <p>（4）当該加算に關し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録簿に記載すること。</p> <p>（5）（略）</p> <p>（6）緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。</p>

※在宅医療訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護加算についてと同様

母子に対する適切な訪問看護の推進

ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

ハイリスク妊産婦に対する支援を充実する観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスの参加者に、訪問看護ステーションの看護師等を加える。

現行	改定後
<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料1】</p> <p>【算定要件】</p> <p>当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されていること。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。</p> <p>ア～オ（略）</p> <p>（新設）</p> <p>カ 必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保険医、助産師又は看護師</p>	<p>【ハイリスク妊産婦連携指導料1】</p> <p>【算定要件】</p> <p>当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されていること。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。</p> <p>ア～オ（略）</p> <p>カ 必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保険医、助産師又は看護師</p>

※ハイリスク妊産婦連携指導料2についてと同様

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算の見直し

退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

現行	改定後
<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（看護師を除く。）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）にあっては、1回の退院支援指導の時間90分を超えた場合に限り、1回の退院支援指導の実施日1日に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡している場合は、死亡若しくは再入院日までに算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>	<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（看護師を除く。）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）にあっては、1回の退院支援指導の時間90分を超えた場合に限り、1回の退院支援指導の実施日1日に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡している場合は、死亡若しくは再入院日までに算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

管理者の責務の明確化

提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

現行	改定後
<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】（管理者）</p> <p>第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】（管理者）</p> <p>第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

乳幼児加算の見直し

訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分し、それぞれの評価を設ける。

現行	改定後
<p>【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>1及び2（いずれもAを除く。）については、6歳未満の乳幼児に對し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,500円を所定額に加算する。</p> <p>【施設基準】</p> <p>（1）訪問加算に係る厚生労働大臣が定める者</p> <p>（乳幼児又は療育施設）</p> <p>（2）特別診療科の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者</p> <p>（3）特別診療科の施設基準等別表第八に掲げる者</p>	<p>【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>1及び2（いずれもAを除く。）については、6歳未満の乳幼児に對し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,500円を所定額に加算する。</p> <p>【施設基準】</p> <p>（乳幼児又は療育施設）</p> <p>（2）特別診療科の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者</p> <p>（3）特別診療科の施設基準等別表第八に掲げる者</p>

※在宅医療訪問看護・指導料及び同一敷地内訪問看護指導料についてと同様

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算の見直し

退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

現行	改定後
<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（看護師を除く。）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）にあっては、1回の退院支援指導の時間90分を超えた場合に限り、1回の退院支援指導の実施日1日に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡している場合は、死亡若しくは再入院日までに算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>	<p>【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（看護師を除く。）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合）にあっては、1回の退院支援指導の時間90分を超えた場合に限り、1回の退院支援指導の実施日1日に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡している場合は、死亡若しくは再入院日までに算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。</p>

訪問看護ステーションにおける管理者の責務の明確化

管理者の責務の明確化

提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化する。また、管理者について、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合には、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理できることとする。

現行	改定後
<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】（管理者）</p> <p>第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】（管理者）</p> <p>第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化の推進

- 訪問看護における身体的拘束等の適正化を推進する観点から、指定訪問看護の具体的取扱い方針に、身体的拘束等の原則禁止や緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合における記録の義務を追加する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
第十五条 看護師等を行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 二 (略)
- 三 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 五～七 (略)

- 訪問看護における虐待防止措置を推進する観点から、指定訪問看護事業者に対し、指定訪問看護ステーションごとの運営規定に、「虐待防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。

<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営に関する規定(以下「運営規程」という。)を定めておかなければならない。 一～六 (略) 七 (新設) 七 その他運営に関する重要事項</p>	<p>【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】 (運営規程) 第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営に関する規定(以下「運営規程」という。)を定めておかなければならない。 一～六 (略) 七 虐待防止のための措置に関する事項 七 その他運営に関する重要事項</p>
--	---

【経過措置】
令和8年5月31日までの間、虐待防止のための措置に関する事項を定めることについては努力義務とする。

訪問看護医療DX情報活用加算の新設

訪問看護医療DX情報活用加算

- 指定訪問看護ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を利用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。



50円

(新) 訪問看護医療DX情報活用加算

- 【算定要件】
(1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(平成4年厚生省令第5号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
(3) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションのウェブサイト等に提示していること。
(4) (3)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。

【施設基準】
(1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(平成4年厚生省令第5号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

- 【経過措置】
令和6年3月31日において既に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和7年5月31日までの間に限り、(3)の基準に該当するものとみなす。

※在宅医療情報連携・担診料、同一建物居住者訪問看護・担診料、精神科訪問看護・担診料についてと同様

訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

訪問看護指示書の見直し

- 令和6年6月から訪問看護レポートのオンライン請求が開始されることを踏まえ、より質の高い医療の実現に向けてレポート情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。

<p>【訪問看護指示料】 【算定要件】 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書(以下この項において「訪問看護指示書等」という。)を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。</p>	<p>【訪問看護指示料】 【算定要件】 患者の主治医は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに訪問看護指示書及び特別訪問看護指示書(以下この項において「訪問看護指示書等」という。)を作成すること。当該訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーション等に交付すること。 各コードを記載すること。 なお、訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーション等に交付できるものであること。</p>
--	--

訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)	訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)	訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)
在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書
主たる病名等 (1)	(2)	(3)

訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)	訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)	訪 問 看 護 指 示 書 (抜粋)
在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書
主たる病名等 (1)	(2)	(3)

精神科訪問看護指示料についてと同様

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療、訪問看護の確保-⑧

ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

遠隔死亡診断補助加算の新設

- 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた医療機関の看護師が補助した場合の評価として、在宅ターミナルケア加算に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

(新) 遠隔死亡診断補助加算 150点

- 【算定要件】
別に厚生労働大臣が定める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おいて、区分番号C001の注8(区分番号C001-2の注6の規定により適用する場合を含む。)に規定する死亡診断加算及び区分番号C005の注10(区分番号C005-1-2の注6の規定により適用する場合を含む。)に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する患者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する患者に限る。)に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、150点を所定点数に加算する。

【施設基準】
情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。
※同一建物居住者訪問看護・担診料についてと同様

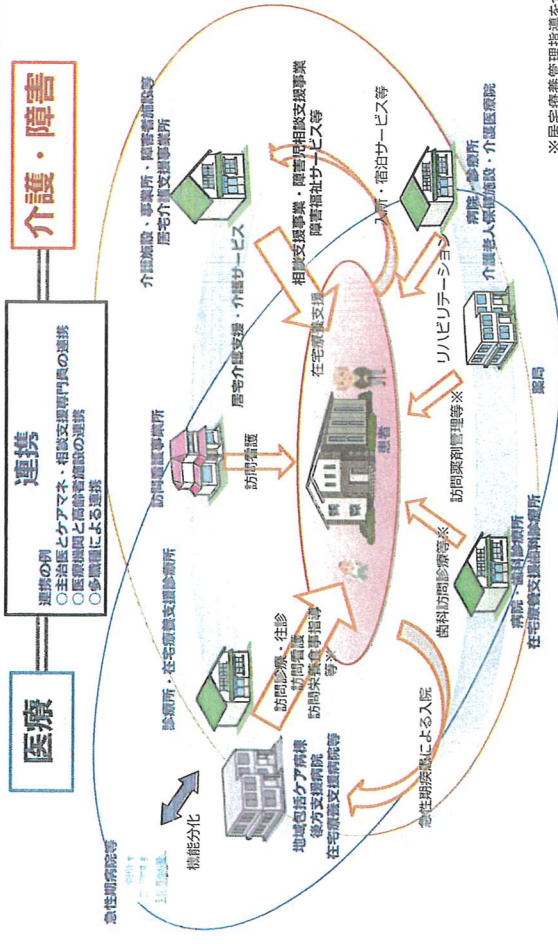
(参考) 死亡診断加算(在宅患者訪問診療料)

- 訪問看護において遠隔死亡診断補助加算が新設されることに伴い、死亡診断加算の要件を見直す。
C001 在宅患者訪問診療料 (1) 200点
注8 死亡診断加算

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合も、死亡診断加算を算定可能である。この場合、診療報酬細書の概要欄に、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨を記載すること。
ア 当該患者に対して定期的、計画的な訪問診療を行っていたこと。
イ 正当な理由のため、医師が対象地域の死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。
ウ 特約診療料の施設基準等の第四の四の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号C005)在宅患者訪問看護・担診料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・担診料の同一建物居住者ターミナルケア加算又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア加算若しくは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(平成12年厚生省告示第19号)別表の指定居宅サービス介護給付費算定表の3のイ、ロ及びハの注15に掲げるターミナルケア加算を算定していること。

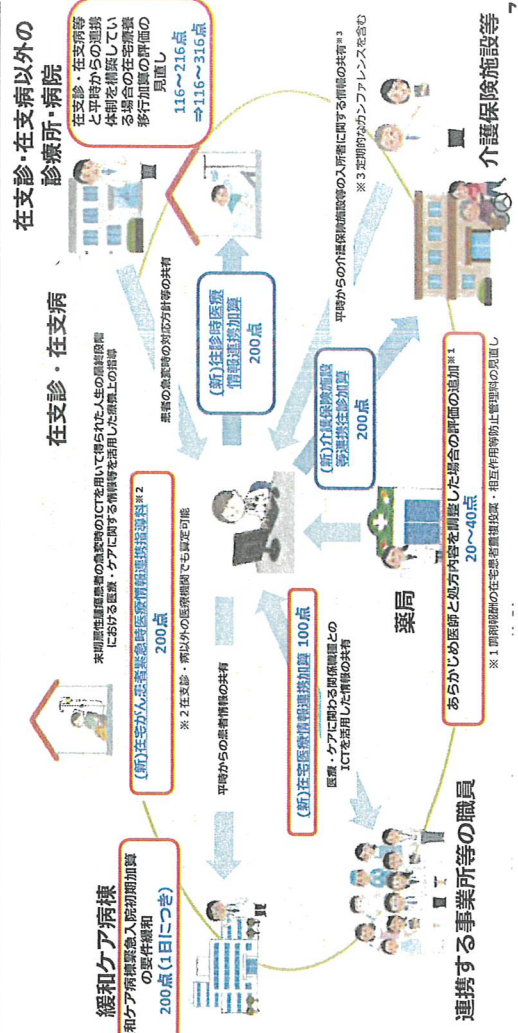
地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- ▶ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係機関がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の感受性等に、ICTを用いて関係機関間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



令和6年度診療報酬改定 7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- (1) 在宅医療
- (2) 訪問看護

訪問診療・往診等に関する見直し

- ▶ 質の高い在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、訪問診療・往診等に関する評価を見直す。

【見直しの概要（主なもの）】

- ・在宅医療情報連携加算の新設
 - 他施設医師等との連携がICTを用いて図られた患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価
- ・在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の新設
 - 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医師が患者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価
- ・在宅診療情報連携加算の新設
 - 在宅で療養を行っている在宅診療・在宅訪問診療・在宅訪問看護を行っている患者等に対する医師の往診に係る評価の見直し
 - 在宅診療移行加算の見直し
 - 在宅診療移行加算の見直し
 - 在宅診療移行加算の見直し
- ・在宅ターミナルケア加算等の見直し
 - 在宅ターミナルケア加算について、遠隔時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能とする
 - 在宅ターミナルケア加算について、遠隔時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料に付随して算定可能とする

- ▶ 患者の状態に応じた適切な訪問診療・往診等を推進する観点から、訪問診療・往診等に関する評価を見直す。

【見直しの概要（主なもの）】

- ・在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の見直し
 - 在宅時医学総合管理料における同一患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医師が患者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価の見直し
- ・在宅診療料の見直し
 - 在宅診療料において訪問診療を行っている患者等以外の患者に対する医師の往診に係る評価の見直し
- ・在宅患者訪問診療料の見直し
 - 在宅診療における患者1人当たりの訪問診療の回数が一定以上の場合に、5回目以降の在宅患者訪問診療料の評価の見直し

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

（新）在宅医療情報連携加算（在宅総管・施設総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点

【算定要件】（概要）
・医師が、医療関係職種等により記録された患者の医療・ケアに関する情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと及び医師が診療を行った際の診療情報等について記録し、医療関係職種等に共有することについて、患者からの同意を得ていること。

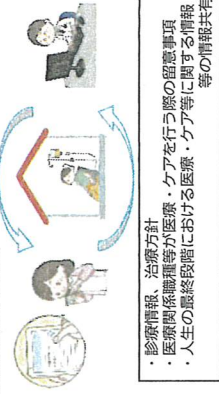
○ 互いの初期診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の経緯

- 当該患者の治療方針の変更の経緯（改定後）
- 当該患者の医療・ケアを行う際の留意点（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
- 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び終末のケアの意思の決定等に関する希望（患者又はその家族等から取得した場合）

・医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努めること。
・訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報を取得し、ICTを用いて取得した情報の共有が1つ以上であること。
・医療関係職種等から患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応すること。

【施設基準】（概要）

- (1) 患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上であること。
- (2) 地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- (3) 厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



在宅医療における訪問栄養指導の推進

在宅栄養指導診療所・病院の要件の見直し

訪問栄養指導の推進を図る観点から、在宅栄養指導診療所及び在宅栄養支援病院に於いて要件を見直す。

現行	改定後
【在宅栄養指導診療所】 【施設基準】 （新設）	【在宅栄養支援診療所】 【施設基準】 ・当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外、公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の医療機関（運営する。）の管理栄養士の連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養指導を行うことが可能状態を確保すること。
【在宅栄養支援病院】 【施設基準】 （新設）	【在宅栄養支援病院】 【施設基準】 ・当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養指導を行うことが可能状態を有していること。

（参考）在宅・在宅病の施設基準

在宅・在宅病の施設基準	機能強化型在宅・在宅病		
	単独型	連携型	連携型
全ての在宅・在宅病の施設基準	① 24時間体制の体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 連携する医療機関等への情報提供 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑥ 防犯設備を必要とすること ⑦ 介護保険制度から求められた場合、取付設備として定められたこと	① 24時間の往診体制 ② 24時間の訪問看護体制 ③ 24時間の緊急往診の実績 ④ 年に1回、看取り等を実施していること	① 24時間の訪問看護体制 ② 24時間の緊急往診の実績 ③ 年に1回、看取り等を実施していること
機能強化型在宅・在宅病の施設基準	① 在宅医療を担当する常勤医師3人以上 ② 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の常駐往診の実績 ・10人以上の常駐往診の実績 ・在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行うこと ・連携により患者の受入を行うこと ・連携により患者の受入を行うこと ・及び在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア構入院料・入院医療管理料1又は3を確保している	① 在宅医療を担当する常勤医師3人以上 ② 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の常駐往診の実績 ・10人以上の常駐往診の実績 ・在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行うこと ・連携により患者の受入を行うこと ・及び在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行った実績が直近1年間で4件以上 ・地域包括ケア構入院料・入院医療管理料1又は3を確保している	① 在宅医療を担当する常勤医師3人以上 ② 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の常駐往診の実績 ・10人以上の常駐往診の実績 ・在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行うこと ・連携により患者の受入を行うこと ・及び在宅栄養支援診療所等からの連携により患者の受入を行った実績が直近1年間で4件以上 ・地域包括ケア構入院料・入院医療管理料1又は3を確保している

医療と介護の連携の推進

- 医療・介護サービス連携を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。
 1. 医療機関と介護保険施設等の連携の推進 (II-2-3)
 - 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病院において、**介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこと**を施設基準とする。
 - 1-1. **介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な対応や入院受入れの推進 (II-2-4)**
 - 介護保険施設等入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となつている医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、**新たな評価を行う。**
 - 1-2. **介護保険施設等入所者の病状の急変時の適切な往診の推進 (II-8-4)**
 - 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるように支援する観点から、介護保険施設等入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、**平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合について、新たな評価を行う。**
 2. 地域包括診療料等の見直し (II-7-4)
 - かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化する観点から、算定要件に介護支援専門員および相談支援員との相談に応じること及びその旨を院内掲示すること等を追加する。
 3. 介護保険施設等及び障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し (II-2-4)
 - 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、**介護保険施設等において対応が困難な医療行為について医療保険による算定が可能とする。**
 4. 入退院支援加算1.2の見直し (II-2-8)
 - 入退院支援における、関係機関との連携強化等の観点から、退院時における医療機関から介護支援専門員へ情報提供する機種の見直し、入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関等について、**急性期療養を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求めることとする。**
 5. リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進 (II-2-9)
 - 医療機関と介護保険施設等との連携の観点から、**退院時のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、介護保険の通所リハビリテーションなどへ移行する場合に、移行先の事業所等にリハビリテーション実施計画を提出することとする。**
 6. 医療と介護における栄養情報連携の推進 (II-3-7)
 - 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、**栄養情報提供加算の名称と要件、評価を見直し、入院栄養食事指導を行った場合に於いて、介護保険施設等に退院する患者について、退院先施設等の管理栄養士と連携した場合は算定が可能とする。**

令和6年度診療報酬改定 4. 同時報酬改定における対応

- (1) 介護報酬改定との連携
- (2) 障害福祉サービス等改定との連携

医療と介護の連携の推進 (イメージ)

これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

<p>介護保険施設等と連携する医療機関 〔在宅医療を行う医療機関や感染対策を担う医療機関等〕</p> <p>介護保険施設等との連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化 在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病院において、要件化 ・感染症対策向上加算等の事後事件の明確化 介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助産の感染対策向上加算等のチームの構成員の専任職に含まれることを明確化する ・介護保険施設等連携往診加算の新設 入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関が往診を行った、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価 ・介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し 高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方薬料」を医療保険からの給付とする算定の見直し ・協力対象施設等入所者入院加算の新設 介護保険施設等入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が診療を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院させた場合の評価 <p>地域包括診療料等を算定する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括診療料等の算定要件の見直し 地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じること等を施設基準として算定する医療機関の医師が往診を行った場合、地域包括診療料を算定する医療機関との相談の機会を確保していることを施設基準に追加 	<p>介護報酬改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬 ● 診療報酬 ● 診療報酬 <p>(1) 平時からの連携 〔カンファレンス等による入所者の病状の把握〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 協力対象施設等入所者入院加算等の算定として規定 ● 感染症対策向上加算等の専任要件の明確化 ● 協力医療機関連携加算の新設 ● 高齢者施設等感染対策向上加算の新設 <p>(2) 急変時の電話相談・診療の求め</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 相談対応、医療提供 ● 介護保険施設等連携往診加算の新設 ● 医療保険で給付できる介護サービスの範囲の見直し ● 協力対象施設等入所者入院加算の新設 ● 退院時情報提供加算の見直し ● 早期退院 ● 退院が可能となった場合の退院について努力義務化 ● やがて受入れの努力義務化 <p>(3) 相談対応、医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険施設等連携往診加算の新設 ● 医療保険で給付できる介護サービスの範囲の見直し ● 協力対象施設等入所者入院加算の新設 ● 退院時情報提供加算の見直し ● 早期退院 ● 退院が可能となった場合の退院について努力義務化 ● やがて受入れの努力義務化 	<p>介護保険施設等 〔特養・老健・介護医療院〕</p> <p>協力医療機関等との連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの新設 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化 ① 入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を平時確保 ② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を平時確保 ③ 入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保 ※協力医療機関との間で1年以上1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認 ・協力医療機関連携加算の新設 介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価 ・高齢者施設等感染対策向上加算の新設 退院時情報提供加算・退所した場合は評価 等や表出指導を受けけることを評価 ・退所時情報提供加算の新設 入所者が医療機関へ退所した場合は評価 留置点等の情報を提供することを確認 ・早期退院の受入れの努力義務化 退院が可能となった場合の退院について努力義務化 <p>居宅介護支援事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算の見直し 入院日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実 ・退院時情報連携加算の見直し 算定対象に内科医師を追加
---	--	---

医療と障害福祉サービスの連携の推進

○ 医療と障害福祉サービスの連携及び高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等を推進するために、主に以下の見直しをおこなう。

1. **障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し** (II-2-⑥)
 - 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、**障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用を医療保険において算定可能とする。**
2. **医療的ケア児(者)に対する入院前支援の評価の新設** (III-4-2-⑦)
 - 医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの継続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、**新たな評価を行う。**
3. **入退院支援加算1.2の見直し** (II-2-⑥)
 - 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害者に対する者や介護施設に入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等と事前調整を行うことの評価を新設する。
4. **リハビリテーションに係る医療・介護・障害福祉サービス連携の推進** (II-2-⑥)
 - 医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練(機能訓練)の円滑な移行を推進する観点から、医療保険の疾患別リハビリテーションと障害福祉サービスと障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練)を同時に実施する場合について、**疾患別リハビリテーション料の施設基準を緩和する。**
5. **有床診療所における医療・介護・障害福祉サービス連携の推進** (II-2-⑥)
 - 有床診療所による医療・介護・障害福祉サービスにおける連携を推進するために、介護連携加算を介護連携加算と名称を改めるとともに、**肢体不自由児(者)を算定可能な対象として追加する。**また、施設基準である介護サービスの提供について、介護保険の訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導及び障害福祉サービスの医療型短期入所の提供実績を追加する。
6. **就労支援に係る医療機関と障害福祉サービスの連携の推進** (II-2-⑦)
 - 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、**診療情報提供料(1)の注4に規定する情報提供先に、就労支援支援事業所を追加する。**

障害者支援施設における医療保険給付の医療サービスの範囲の見直し

障害者支援施設における医療サービス範囲の見直し

- 医療とケアの両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、**障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲を見直す。**

[新たに医療保険で算定可能となる医療サービス]

- ・ **障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対する「C001 在宅患者訪問診療料(I)」、 「C001-2 在宅患者訪問診療料(II)」、 「C001-2 施設入居時等医学総合管理料」、 「C003 在宅がん医療総合診療料」、 「C003 在宅がん医療総合診療料」。**

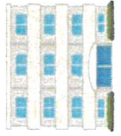
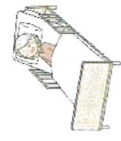
現行

[障害者支援施設における訪問診療等にかかる費用]
障害福祉サービス等報酬で評価

改定後

[障害者支援施設における訪問診療にかかる費用]
障害福祉サービス等報酬で評価※

※ 生活介護を行う施設に限り、当該患者が末期の悪性腫瘍の場合、「C001 在宅患者訪問診療料(I)」、 「C001-2 在宅患者訪問診療料(II)」、 「C001-2 施設入居時等医学総合管理料」、 「C003 在宅がん医療総合診療料」を算定することができる。



医療的ケア児(者)に対する入院前支援の評価の新設

医療的ケア児(者)に対する入院前支援の評価の新設

- 医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの継続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、**新たな評価を行う。**



[対象患者]

〔新〕 医療的ケア児(者)入院前支援加算 1,000点

医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児(者)

[算定要件]

- 1 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た保険医療機関において、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が、入院前に別に厚生労働大臣が定める患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))及び第3節の特定入院料のうち、医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、当該保険医療機関の入院期間が通算30日以上のものを除く。)の患者等を訪問し、患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認した上で療養支援計画を策定し、入院前又は入院した日に当該計画書(患者又はその家族等)に説明し、文書により提供した場合に、**保険医療機関ごとに患者1人につき1回に限り、入院初日に限り所定点数に加算する。**
- 2 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た保険医療機関において、医療的ケア児(者)入院前支援加算を算定すべき入院前支援を**情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、500点を所定点数に加算する。**
- 3 区分番号A246の注7に掲げる入院時支援加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) **直近1年間の医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児(者)の入院患者数が10件以上**であること。
- (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。

入退院支援加算1・2の見直しについて②

入退院支援加算の対象の見直し

入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。

現行	改定後
【入退院支援加算1及び2】 【認定要件】 ア 退院困難な要因 イ 急性入院であること ウ 要介護状態であること エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ 生活困窮者であること カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること キ 非排に介護を要すること ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと ケ 退院後に医療処置（胃腸等の経管栄養法を含む。）が必要なこと コ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となること ク 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること ケ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること ク その他患者の状況から判断してアからエまでに準ずると認められる場合	【入退院支援加算1及び2】 【認定要件】 ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること イ 緊急入院であること ウ 要介護状態であること エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ 生活困窮者であること カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること キ 非排に介護を要すること ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと ケ 退院後に医療処置（胃腸等の経管栄養法を含む。）が必要なこと コ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となること ク 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること ケ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること ク その他患者の状況から判断してアからエまでに準ずると認められる場合

入退院支援加算1・2の見直しについて③

入院前の医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等との事前調整の評価

特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業所等と事前調整を行うことの評価を新設する。

【新】入院事前調整加算 200点

【認定要件】

- (1) 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、入院前に患者及びその家族等並びに当該患者の在宅での生活を支援する障害福祉サービス事業者等と事前に入院中の支援に必要な調整を行った場合に、所定点数に加算する。
- (2) 当該加算を算定するに当たっては、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者又は強度行動障害の状態の者であつて入院の決まったものについて、当該患者の特性を踏まえた入院中の治療や入院生活に係る支援が行えるよう、当該患者、その家族等及び当該患者の在宅における生活を支援する障害福祉サービス事業者等から事前に情報提供を受け、その内容を踏まえ、入院中の看護等に係る療養支援の計画を立て、患者及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。

【施設基準】

- 入院事前調整加算に規定する厚生労働大臣が定める患者
- (1) コミュニケーションにつき特別な支援を要する者又は強度行動障害を有する者であること。
- (2) 入院支援加算を算定する患者であること。

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟② 施設基準等

地域包括医療病棟入院料の算定要件及び施設基準

地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。

(新) 地域包括医療病棟入院料 (1日につき) 3,050点

【算定要件】

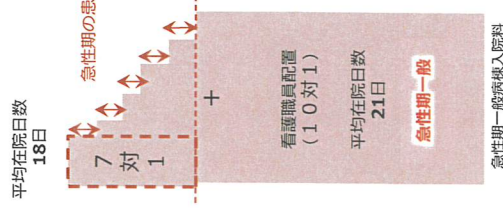
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に据える一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。

【施設基準】(抜粋)

- 看護職員が10:1以上配置されていること。
- 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な搬送設備を有していること。(病室6.4m/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい等)
- 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。(ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること等)
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、重症患者のうち[A33点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上に該当する割合が16%以上(必要度1の場合)又は15%以上(必要度2の場合)]であるとともに、入棟患者のうち入院初日に[B3点以上に該当する割合が50%以上であること。
- 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。
- 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。
- 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転院したものの割合が5%未満であること。
- 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者送付送付料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以内であること。
- 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること。(2) 放射線医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること。
- データ提出開始及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 特定機能病院以外の病院であること。(13) 急性期治療体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

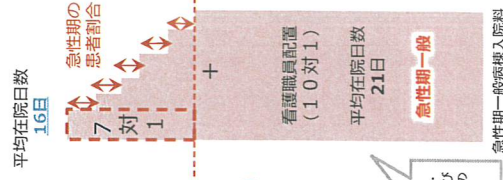
現行

急性期医療

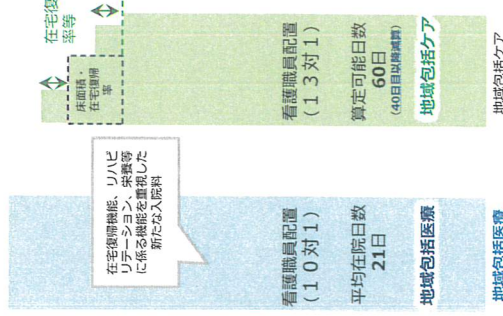


令和6年度診療報酬改定後

急性期医療



回復期医療



急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較 (イメージ)

	急性期一般病棟入院料1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> 「A3点以上又はC1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A2点以上又はC1点以上」に該当する患者割合が27%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A2点以上かつB3点以上」、「A3点以上」、「C1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） 入棟初日にB3点以上の患者割合が50%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A1点以上又はC1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	救急医療管理加算等で評価 (地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価)	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	(地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価)	緊急入院割合:緊急入院面接入棟1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 (分子に地ケア、回リリハ病棟等への退院を含む)	80%以上 (分子に回リリハ病棟等への退院を含む)	72.5%以上 (分子に回リリハ病棟等への退院を含まない)

地域包括ケア病棟の見直し

地域包括ケア病棟入院料における在宅医療等の実績の評価の見直し

地域包括ケア病棟を有する医療機関が提供する在宅医療等の実績を適切に評価する観点から、訪問看護に係る実績の基準を見直す。

現行

【地域包括ケア病棟入院料】
【施設基準】
地域包括ケア病棟入院料 1

- ① (略)
- ② 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及びひび精神科訪問看護(Ⅲ)を前三月間において六十回以上算定している保険医療機関であること。

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に規定する訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前三月間において二百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。

- ④ (略)
- ⑤ 介護保険法第八條第二項に規定する訪問介護、同条第四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八條の二第三項に規定する介護予防訪問看護又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの身体装具を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。
- ⑥ (略)

〔経過措置〕
令和6年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院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7年5月31日までの間に限り、②、③又は⑤のそれぞれに該当するものとみなす。

改定後

【地域包括ケア病棟入院料】
【施設基準】
地域包括ケア病棟入院料 1

- ① (略)
- ② 退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)、精神科訪問看護・指導(Ⅲ)、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問看護の口及び指定介護予防サービス介護給付費単位数の訪問看護の口を前三月間において百五十回以上算定している保険医療機関であること。
- 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に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問看護の口及び指定介護予防サービス介護給付費単位数の訪問看護の口を前三月間において二百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。
- ④ (略)
- ⑤ 介護保険法第八條第二項に規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション又は第八條の二の第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの身体装具を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。
- ⑥ (略)

※ 地域包括ケア入院医療管理料 1、地域包括ケア病棟入院料 2、地域包括ケア入院医療管理料 2、地域包括ケア病棟入院料 3、地域包括ケア入院医療管理料 3、地域包括ケア病棟入院料 4、地域包括ケア入院医療管理料 4、特定一般入院料併設入院料の注7についても同様。

令和6年度診療報酬改定

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- (1) 地域包括医療病棟の新設
- (2) 急性期・高度急性期入院医療
- (3) 回復期入院医療
- (4) 慢性期入院医療
- (5) DPC/PDPS・短期滞在手術等
- (6) 働き方改革・横断的事項

地域包括ケア病棟の施設基準の見直し

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員								
リハビリ専門職								
リハビリテーション実施								
救急の実施								
届出単位								
許可病床数200床未満	○		○		○			○
室面積		6.4平方メートル以上						
重症患者割合								
自院の一般病棟から転入した患者割合 ^{※1}								
自宅等から入居した患者割合 ^{※1}								
自宅等からの緊急患者の受入								
在宅医療等の実績								
在宅介護 ^{※1, ※2}								
入院院支援部門等								

・ 診療病棟については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入居した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

※1 自院の一般病棟から転入した患者割合、自宅等から入居した患者割合、在宅医療等について、短期滞在手術等基本料を算定する病室、短期滞在手術等基本料1の対称手術等を実施した病室、短期滞在手術等基本料3の算定基準を満たす患者を割合から除く。

※2 在宅介護率の分子に、在宅強化型(超強化型を含む)の介護老人保健施設への高齢患者の数を加える。

精神科在宅患者支援管理料の見直し

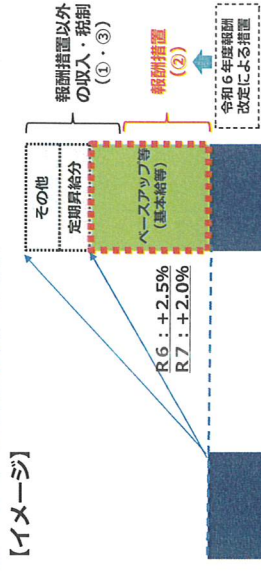
精神障害者の地域定着を推進する観点から、精神科在宅患者支援管理料について対象患者を見直し、在宅医療の提供に係る一定の基準を満たす患者及び精神科地域包括ケア病棟入院料から退院した患者を算定患者に追加する。

現行	改定後
<p>【「1」「2」のイ】集中的な支援を必要とする重症患者等</p> <p>○以下のア及びイに該当する患者 ア 1年以上の入院歴を有する者、措置入院又は緊急措置入院を経て退院した患者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づき支援期間にある患者又は入院を繰り返す者 イ 統合失調症、統合失調症型障害もしくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態で、退院時又は算定時のGAF尺度が40以下の者</p> <p>【「1」「2」のロ】重症患者等</p> <p>○上記のア又はイに該当する患者 ○以下のアからウまでの全てに該当する患者 ア ひまこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対応者 イ 行政機関等の要請を受け、精神科を標榜する保健医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 ウ 当該管理料を算定する日においてGAF尺度が40以下の者</p> <p>(参考) 精神科在宅患者支援管理料</p> <p>管理料1 (当該医療機関が訪問看護を提供) ※6月を限度 <input type="checkbox"/> 集中的な支援を必要とする重症患者等 <input type="checkbox"/> 重症患者等</p>	<p>○ア及びイ又はウに該当する患者 ア、イ (略)</p> <p>ウ 「在宅医療における包括的支援マネジメント導入基準」において、コア項目を1つ以上満たす者又は5点以上である者</p> <p>○ (略) ○以下のアからウまでの全て又はエに該当する患者 ア〜ウ (略)</p> <p>エ 過去6月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者</p> <p>管理料3 (連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供) ※6月を限度 <input type="checkbox"/> 「1」又は「2」の開始日から2年を限度 管理料1又は2に引き継ぎ支援が必要な場合</p>

令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

【基本的な方針】

- 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応
 - ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
 - ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
 - ③ 賃上げ促進税制の活用
- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。



令和6年度診療報酬改定

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- (1) ベースアップ評価料
- (2) 基本料の引き上げ
- (3) 入院料通則の改定

令和6年度診療報酬改定 I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組-①

賃上げに係る評価の全体像

ベースアップ評価料

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価
 外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)
 ・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診時 6点 再診時 2点 等

※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水増し（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

①' 賃金増率が低い場合の①へのの上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)
 ・ 一定の水増し（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

病院、有床診療所

② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料
 ・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ
 ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
 ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

(新) 入院ベースアップ評価料 (11月につき)
 1 入院ベースアップ評価料1 1点
 2 入院ベースアップ評価料2 2点
 ↓
 165 入院ベースアップ評価料165 165点

初再診料、入院基本料等の引き上げ

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置
 ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

【施設基準の概要】

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。

主として医療に従事する職員（対象職員）

- 薬剤師
- 言語聴覚士
- 看護職員
- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 准看護師
- 看護補助者
- 理学療法士
- 作業療法士
- 視能訓練士
- 臨床工学士
- 管理栄養士
- 栄養士
- 公認心理師
- 診療情報管理士
- 精神保健福祉士
- 社会福祉士
- 介護福祉士
- 保健士
- 救急救命士
- あん摩マッサージ指圧師
- はり師、きゆう師
- 柔道整復師
- 公認物理師
- 診療情報管理士
- 医師事務作業補助者
- その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

- (3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならぬ。
- (4) (3)について、当該評価料は、対象職員のベースアップ等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いること。ただし、ベースアップ等を行った保険医療機関において、患者等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でベースアップ等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。）にこの賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等）に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。
- (5) 令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。
- (6) 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生（支）局長に報告すること。

訪問看護レセプトのオンライン請求の義務化の経過措置

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。※1

※1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 電気通信回線設備に障害が発生した場合	障害が解消されるまで
(2) 義務化の2か月前の月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が完了した場合（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(3) オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない場合（ネットワーク環境事情）	オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから5ヶ月後まで
(4) 改築工事の場合	改築工事が完了するまで
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている場合	廃止・休止まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(6) その他特に困難な事情がある場合 ※ 常勤の看護職員その他の従業員の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合（介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ）※2 ※ (1)～(5)の類型と同様でできるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで

※2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

（参考）介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

5

訪問看護におけるオンライン資格確認等の導入推進

訪問看護事業者関係

- 訪問看護におけるオンライン資格確認の導入に関する情報取得や、必要な手続（利用申請、電子証明書の発行申請、補助金の申請等）を一元的に行うことが可能な「医療機関等向け総合ポータルサイト」を10月上旬に開設予定。
- オンライン請求のための準備と一体的に行うことで負担を抑えられることも踏まえ、必要な対応について訪問看護事業者が具体的にイメージできるようなリーフレット・動画等の周知広報を行う。
- 来年1月に総合ポータルサイトを更新し、利用申請、電子証明書の発行申請を可能とするとともに、2月以降に接続テスト等の実施を開始する。
- オンライン資格確認の実施機関におけるコールセンターやオンライン請求のサポートデスク等において、訪問看護事業者からの問い合わせにも対応する。

システム事業者関係

- 資格確認端末やネットワーク整備などの必要な対応をパッケージとして提供する導入支援事業者を確保。
- 導入支援事業者や介護レセコンベンダなどのシステム事業者が参画する連絡協議会を開催し、ベンダ側に対しても導入促進を図る。

※ 訪問看護事業者においては、導入支援事業者に依頼して、レセコンを使用している場合にはレセコンベンダによる改修を行い、オンライン資格確認の導入を行うこととなる。

7

訪問看護事業者のオンライン資格確認の義務化の経過措置

- 令和6年秋（保険証廃止時期）時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設ける。※1

※1 経過措置の対象事業者は、支払基金に原則オンラインで事前届出を行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 義務化の2か月前の月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が完了した事業者（システム整備中）	システム整備が完了する日まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(2) オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない事業者（ネットワーク環境事情）	オンライン資格確認に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6ヶ月後まで
(3) 改築工事中の事業者	改築工事が完了するまで
(4) 廃止・休止に関する計画を定めている事業者	廃止・休止まで （遅くとも義務化の6か月後の月末まで）
(5) その他特に困難な事情がある事業者 ※ 常勤の看護職員その他の従業員の年齢が、平成30年3月31日において、いずれも65歳以上である場合（介護保険におけるオンライン請求の経過措置と同じ）※2 ※ (1)～(4)の類型と同様でできるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで

（参考）災害等によりネットワーク環境に障害が生じる場合については、本則に緊急やむを得ない事由を位置付けることを検討

※2 令和6年3月31日時点では、71歳以上。

（参考）介護レセプトの令和5年3月審査分において、訪問看護ステーション約13,500事業所のうち、120事業所（0.9%）が紙レセプトにより請求。

6

訪問看護ステーションに対する財政支援（医療情報化支援基金）

1. 事業内容

- 訪問看護ステーションのオンライン資格確認導入に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② ネットワーク環境の整備
 - ③ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修

2. 補助内容

- 基準とする事業額 42.9万円を上限に、実費補助

※ オンライン請求の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、オンライン資格確認と兼用することが可能であり、補助対象として盛り込む。

8

今後のスケジュール（案）

マイルストーン	令和5年度 (2023年度)			令和6年度 (2024年度)										
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
オンライン請求・オンライン資格確認導入推進の取組	総合ポータルサイト開設 (説明資料、動画等) *	総合ポータルサイト更新 (利用申請、電子証明書発行) *	R6診療報酬改定施行											
訪問看護ステーション	準備・導入作業 (導入支援事業者へ取組依頼、契約調整)													
	接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)													
	オンライン請求開始													
	オンライン資格確認開始													
	訪問看護ステーションごとに順次導入													

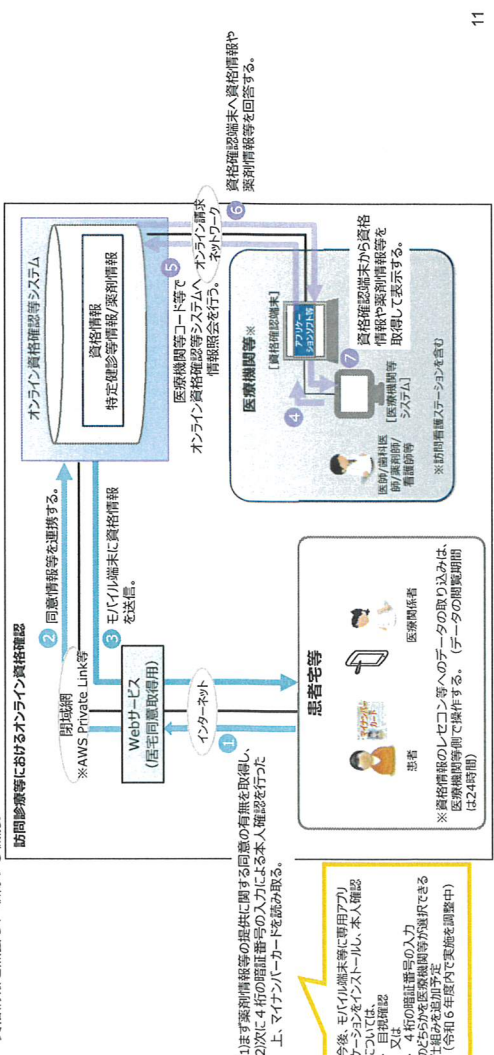
9

居宅同意取得型 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（概要）

○ 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づき資格情報の取得及び薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。

○ 訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりやすさ、リスクが低いことから、患者のなりやすさ、リスクが低いことを踏まえ、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間、医療機関等において再照会機能（※）を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ あらかじめ医療機関等において、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。



11

2. 訪問診療等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）について

訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

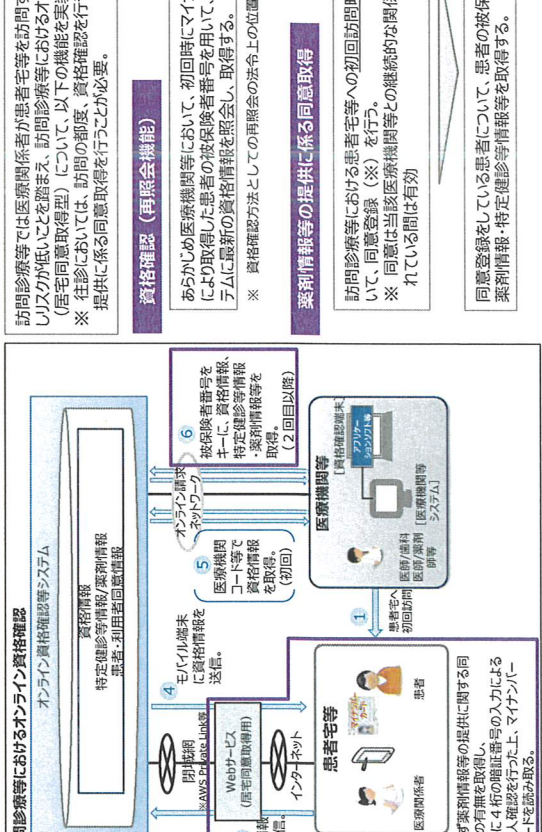
※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレポートにより確認する。

10

（参考）居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりやすさ、リスクが低いことを踏まえ、訪問診療等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 往診においては、訪問の頻度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。



12

オンライン診療等における医療機関・薬局に対する財政支援 (社会保険・税番号制度システム整備費等補助金)

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - > レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (オンライン診療・オンライン服薬指導)
病院	1 / 2	39万円 ※事業額上限78.1万円
大型チェーン薬局	1 / 2	6.5万円 ※事業額上限13万円
診療所・薬局	3 / 4	9.7万円 ※事業額上限13万円

※ 事業額上限は、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院） / 13万円（診療所・薬局）