当資料は厚生労働省中央社会保険医療協議会等における 検討段階の資料をもとに作成している部分が含まれてい ますので留意願います。

プリメド社DIGITAL資料

[仲野豊の講演資料] 2024年度診療報酬改定の 背景とポイントについて

(病院入院(精神除く)中心版)

2024年5月1日

- 記載の点数や内容等については、厚生労働省の最新の告示・通知 にて確認をお願いします。
- 当資料はご購入いただいた法人内にてご利用願います。

株式会社仲野メディカルオフィス 仲 野 豊

コメントは、私見であり、個人の感想です。



診療報酬

[22]令和6年度診療報酬改定の主なポイント

2024年2月16日 厚生労働省保険局医療課資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211052.pdf をもとに作成

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 ベースアップ評価料により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通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 基準の明確化、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を念頭に おいた初再診料の引き上げ。

2. 医療DXの推進

- ➤ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ 保険証の活用、電子処方箋及び電子カル テ情報共有サービスの整備促進。

3. ポストコロナの感染症対策の推進

- ▶ 発熱外来に代わる発熱患者等対応加算を 新設。
- ▶ 入院患者に対して、特定感染症入院医療 管理料を新設し、感染対策を引き続き評価。

4. 同時報酬改定における対応

- ➤ コロナ禍の経験を踏まえた、医療機関と介護保 <mark>険施設等との連係</mark>の強化、協力医療機関の明確 化。
- かかりつけ医とケアマネ等との連係強化。
- ▶ 障害者施設における末期癌患者等への訪問診療料等が算定可能に。

(5.外来医療の機能分化・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、療養計画書による同意や診療ガイドラインを参考にすること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·加算においてかかりつけ医と ケアマネとの連携を促進。
- ▶ リフィル処方箋や長期処方の促進、一般名処方 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充実。

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病棟を新設。
- ▶ 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分化を促進。
- ▶ 働き方改革も踏まえ特定集中治療室管理料 (ICU)の見直し及び遠隔ICU加算の新設。
- ▶ DPC/PDPSによる、大学病院の医師派遣機能、 臓器提供、医療の質向上の取組を新たに評価。
- ▶ 療養病棟における医療区分の見直しとともに、 中心静脈栄養の評価の見直し等。
- ⇒ 急性期入院医療におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設。
- ▶ 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。

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を用いた医療関係職種·介護関係職種等との連携の推進。
- > 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を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- ⇒ 訪問看護ステーションにおける24時間 対応体制にかかる評価の見直し。

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 わ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。
- ▶ 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- ➢ 発達障害や不適切な養育に繋がり得る児への対応強化。
- ▶ 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。
- ▶ 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進。

9. 医療技術の適切な評価

▶ 医療技術評価分科会等の評価を踏ま えた対応

[25]医療従事者の賃上げの概要

2024年2月16日 厚生労働省保険局医療課資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211794.pdf をもとに作成

- □昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- □こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材 確保や賃上げに向けた取組として、特例的な対応を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

- ② 40歳未満の勤務医・勤務歯科医・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 する措置として、+0.28%の改定を行い、医療従事 者の賃上げに必要な診療報酬を創設。

また、**令和6年度にベア** + 2.5 %、**令和7年度にベア** + 2.0 %**の実現**に向け、

医療機関等の過去の実績 今般の報酬改定による上乗せの活用 賃上げ促進税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

今回の賃上げの状況については、賃金引上げに係る計画書、賃金引上げの実施状況の報告書の提出(毎年)、

その他 R/6/ + 2.5/% 基本給等 Ŕ7: + 2.0% 対象職員 対象職員 0 0 賃金総額 賃金総額

今和6.7年度

【イメージ】

報酬措置以外の収入・税制 (医療機関や事業所の実績 ベース、賃上げ促進税制(事 業者が一定率以上の賃上げ をした場合に、賃上げ額の 一部を法人税等から税額控 除できる制度

https://www.meti.go.jp/policy/ec onomy/jinzai/syotokukakudaisoku shin/r6 chinagesokushinzeisei pa mphlet.pdf)の活用)

報酬措置 (今般の報酬改定に よる上乗せの活用)

【参考】

- ●ベースアップ(ベア)とは、 賃金表の改定等により 賃金水準を引き上げる こと。
- ●賃金表を設合は、 管療機関を を設合的にて、 を設合的にて、 を設合的にて、 を設合的にて、 をおいて、 を行う。 なおっても を行う。 なおっても を行う。 なおっても が等とは、 、決まって手ば、 もいる を制で年1回定めも に該当する。

抽出調査などにより報告していただく予定。

C nakano medical office y-nakano

令和5年度

[39] 医療DX推進体制整備加算/医療情報取得加算

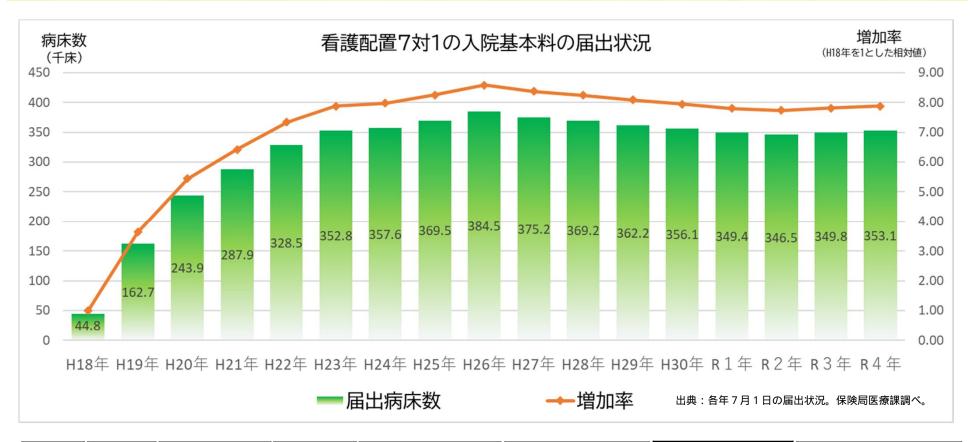
2024年2月14日 中医協・総会資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001206366.pdf をもとに作成

		医療DX推進体制整備加算 new	医療情報取得加算 (旧 医療情報・システム基盤整備体制充実加算)		
 点 数		医療DX推進体制整備加算 8点 (月1回)	医療情報取得加算1(マイナカードを利用しない場合) 3点(月1回) 医療情報取得加算2(マイナカードを利用する場合) 1点(月1回)		
	再診		医療情報取得加算3(マイナカードを利用しない場合) 2点(3月1回) 医療情報取得加算4(マイナカードを利用する場合) 1点(3月1回)		
1	Eな I容	施設基準を満たした医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を加算する。 ただし、在宅医療DX情報活用加算又は訪問看護医療DX情報活用加算は同一月には算定できない。 (注)小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料、外来腫瘍化学療法診療料では包括の範囲外。	ただし、電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又 対 は他の保険医療機関から当該患者の診療情報等の提供を受けた場合は、		
施基	な設準と	(1)レセプトのオンライン電子請求を行っている。 (2)マイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを有している。 (3)医師がオンライン資格確認システムを利用して取得した診療情報を診察室、手術室、処置室等において閲覧又は活用できる体制を有している。 (4)電子処方箋を発行する体制を有している。(令和7年3月31日まで経過措置あり) (5)電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している。(令和7年9月30日まで経過措置有り) (6)マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有している。(令和6年10月1日から適用) (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、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示している。(8)(7)の掲示事項について、原則ウェブサイトに掲載している。(令和7年5月31日まで経過措置有り)	 (1)レセプトのオンライン電子請求を行っている。 (2)電子資格確認(マイナンバーカードによるオンライン資格確認)を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う。 (3)次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示している。アオンライン資格確認を行う体制を有している。イ当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行う。 (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。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。 		





[95]看護配置7対1の入院基本料の届出状況



ΓH18 7対1入 院基本 料創設

[H20] 重症度・ 看護必要 度の導入

[H24.4] 重症度・看護 必要度該当患 者割合基準の 見直し (10% 15%)

(19日 18日)

[H26.4] 重症度、 医療・看 護必要度 A項目の見 直し 平均在院日数 在宅復帰 要件の見直し 率要件の 導入

[H28.4] 重症度、医療・看 護必要度A・B項目 の見直し/C項目 の追加 該当患者割合基準 の見直し (15% 25%) 在宅復帰率の見直 し(75% 80%)

[H30.4] 重症度、医療・看 護必要度 の創設 該当患者割合基準 の見直し (25% 30%) 判定基準の追加 C項目の評価の見 直し

ffice y-nakano

ΓR2.41 判定基準の見直し A・C項目の見直し 救急患者の評価を 充実 該当患者割合基準 の見直し (30%/25% 31%/29

[R4.4] A項目の見直し 重症度、医療・看護 必要度 対象病院の 拡大 該当患者割合基準の 見直し200床以上: (31%/29% 31%/28%) 200床未満: (28%/25%)



2024年 見直し [119]ハイケアユニット用「重症度、医療・看護必要度」の評価票

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置(──創傷の処置(褥瘡の処置を除く) ──褥瘡の処置)	なし	あり
必要度で対象となる診療行為を実施した場合に評価	/ & U	ر. رق
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く) 必要度 で対象となる診療行為を実施した場合に評価	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理 注射薬剤3種類以上の管理(最大7日間)	なし	あり
5-心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
5 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
8 人工呼吸器の管理	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
11 特殊な治療法等(CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

D 电本本体汇签	患者の状態				介助の実施	
B 患者の状況等	0点	1点	2点		0	1
寝返り	できる	何かにつか夫ればできる	できない		-	-
移乗	自立	—∌	 		なし	あり
口腔清潔	自立	要 B 項目	は		なし	あり
食事摂取	自立	一部介即	全介助	×	なし	あり
衣服の着脱	自立	— Bakir			なし	あり
診療・療養上の指示が通じる	はい	61	-		-	-
危険行動	はい	-	ある		-	-

基準	2,7,8,9,10又は11のうち1項目以上に該当
基準②	1~11のうち1項目以上に該当

基準に該当する患者	省割合の基準(必要度 · 共通)
HCU入院医療管理料1	1割5分以上が基準 に該当かつ 8割以上が基準 に該当
HCU入院医療管理料2	1割5分以上が基準 に該当かつ 6割5分以上が基準 に該当

2024年 見直し

[250]回復期リハビリテーション病棟における 運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し

2024年2月14日 中医協・総会資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001210969.pdf をもとに作成

- 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、 1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴う ADL の明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、運動器リ ハビリテーション料に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。
- ▶ 疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者について、回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者が対象となっているところ、対象から運動器リハビリテーション料を算定する患者を除外する。

改定前	改定後
【リハビリテーション】 [施設基準] 別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者	【リハビリテーション】 [施設基準] 別表第九の三 医科点数表第二章第七部リハビリテーション通則第4号に規定する患者
● 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者	● 回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者(運動器リハビリテーション料を算定するものを除く。)
● 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの	● 脳血管疾患等の患者のうち発症後六十日以内のもの
● 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料()、脳血管疾患等リハビリテーション料()、廃用症候群リハビリテーション料()、運動器リハビリテーション料()又は呼吸器リハビリテーション料()を算定するもの	● 入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料()、脳血管疾患等リハビリテーション料()、廃用症候群リハビリテーション料()、運動器リハビリテーション料()又は呼吸器リハビリテーション料()を算定するもの

[304]退院時におけるリハに係る医療・介護連携の推進

2024年2月14日 中医協・総会資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001210969.pdf をもとに作成

退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携 により、 退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、 退院時共同指導料 2 につい て要件を見直す。

改定前

【退院時共同指導料2】

[算定要件]

(7) 退院時共同指導料2の「注1」は、退 院後の在宅での療養上必要な説明 及び指導を、当該患者が入院してい る保険医療機関の保険医又は看護 師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法 士、作業療法士、言語聴覚士若しくは 社会福祉士と在宅療養担当医療機 関の保険医若しくは当該保険医の指 示を受けた看護師等、薬剤師、管理 栄養士、理学療法士、作業療法士、言 語聴覚士若しくは社会福祉士又は在 宅療養担当医療機関の保険医の指 示を受けた訪問看護ステーションの 保健師、助産師、看護師、理学療法士 作業療法士若しくは言語聴覚士が共 同して行った場合に算定する。

【退院時共同指導料2】

[算定要件]

(7) 退院時共同指導料2の「注1」は、退院後の在宅での療養上必要な説 明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は 看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該 保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療 機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、 看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行っ た場合に算定する。なお、退院後に介護保険によるリハビリテーション (介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第 8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項 に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6 項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう)を利用予定の 場合、在宅での療養上必要な説明及び指導について、当該患者が入院 している医療機関の保険医等が、介護保険によるリハビリテーション を提供する事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の 参加を求めることが望ましい。

改定後

