

# 第88回病院事務管理者 ネクスト研修会

---

「答申」R6.2.14 要点整理  
－改定のポイント－

R6.2.27版

# 令和6年度診療報酬改定の流れ

R6.2.27沼田資料

6/1 算定開始

3/5 告示・通知

2/14 答申  
(中医協→大臣)

1月下旬～2月初旬  
個別改定項目の審議

1月19日 公聴会

1月10日・12日  
「これまでの議論の整理」の審議

1月12日 諮問 (大臣→中医協)

厚生局 (3/5から)  
診療報酬改定時集団指導  
YouTube配信を視聴

今日の研修会は  
この段階

医療従事者の人材確保や賃上

① 賃上げに

個別改定項目

## 第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

## 第2 具体的な内容

1. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（医科）において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

### (新) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）

1 初診時	6点
2 再診時等	2点
3 訪問診療時	
イ 同一建物居住者等以外の場合	28点
ロ イ以外の場合	7点

### 【算定要件】

- (1) 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下同じ。）の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術を行った場合に、所定点数を算定する。
- (3) 3のイについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、在宅医療を実施している医療機関において、在宅医療に従事する職員に対して、訪問診療時

12月11日 令和6年度診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会）

2

# 答申とは

厚生労働大臣→中医協（諮問）  
基本方針・改定率の提示があり



中医協→厚生労働大臣（答申）  
点数を決める

中医協 総-1  
6 . 2 . 14

個別改定項目について

I 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

I-1 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組 ..... 1

① 質上げに向けた評価の新設 ..... 1

② 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進 ..... 66

③ 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上 ..... 69

④ 外来腫瘍化学療法診療料の見直し ..... 70

⑤ 地域医療に貢献する薬局の体制確保に係る調剤基本料等の見直し ..... 49

I-2 各職種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 ..... 51

① 医師事務作業補助体制加算の見直し ..... 51

② 特定集中治療室管理料等の見直し ..... 53

③ 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進 ..... 66

④ 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上 ..... 69

⑤ 外来腫瘍化学療法診療料の見直し ..... 70

I-3 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価 ..... 78

① ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減の取組の推進 ..... 78

② 医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化 ..... 80

I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性確保に向けた取組を念頭に、必要な緊急医療体制等の確保 ..... 81

「個別改定項目について」

別紙1-1 医科診療報酬点数表

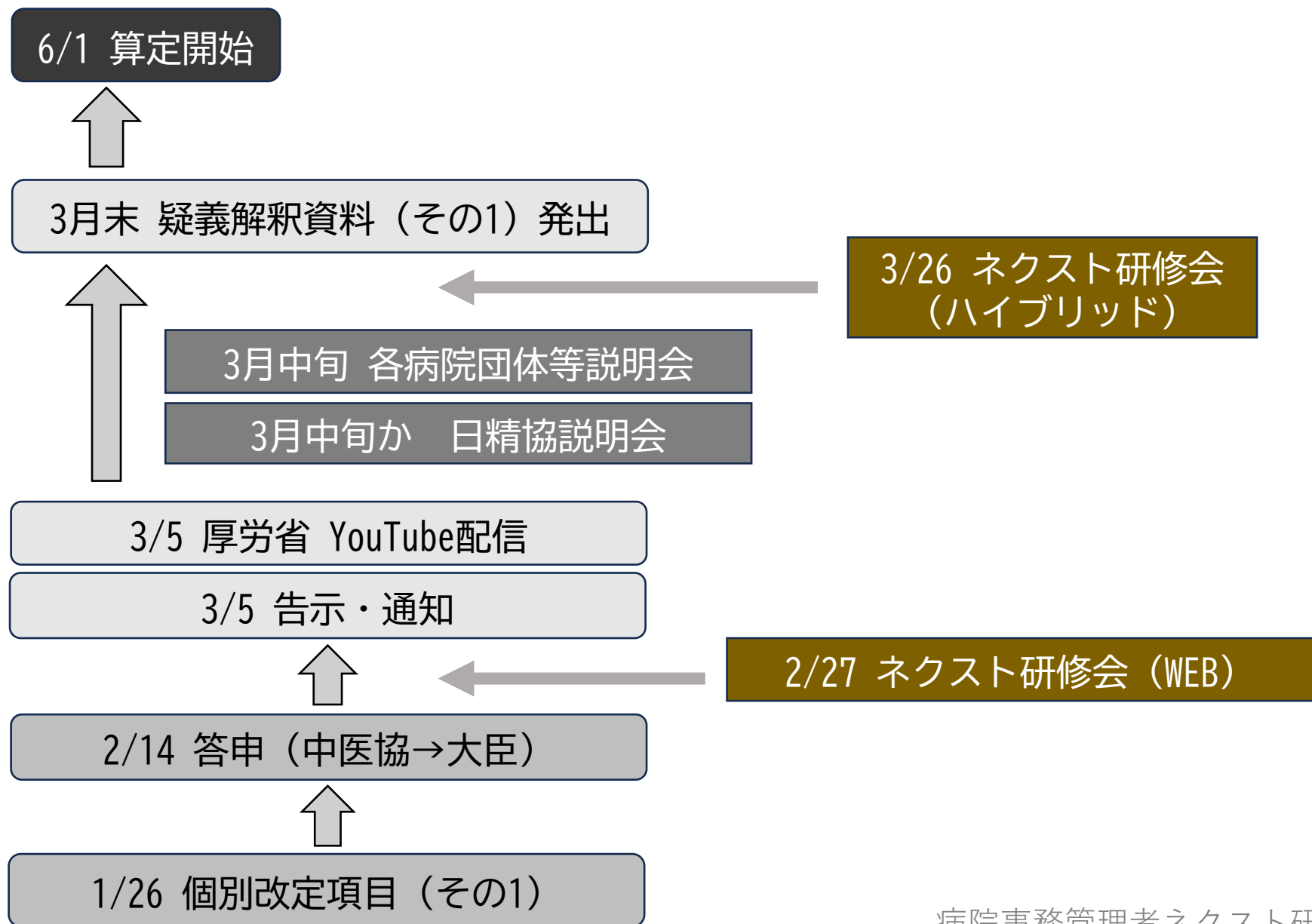
(傍線部分)

改正後	改正前
別表第一 医科診療報酬点数表	別表第一 医科診療報酬点数表
第1部 基本診療料	第1部 基本診療料
第1節 初診料	第1節 初診料
第2節 再診料	第2節 再診料
第2部 入院料等	第2部 入院料等
第1節 入院基本料	第1節 入院基本料
第2節 入院基本料等加算	第2節 入院基本料等加算
第3節 特定入院料	第3節 特定入院料
第4節 短期滞在手術等基本料(削る)	第4節 短期滞在手術等基本料
第2章 特掲診療料	第5節 看護職員処遇改善評価料
第1部 医学管理等	第2章 特掲診療料
第1節 医学管理料等	第1部 医学管理等
第2節 削除	第1節 医学管理料等
	第2節 プログラム医療機器等医学管理加算

医科診療報酬の点数

# 令和6年度診療報酬改定説明会の状況

R6.2.27沼田資料



# ● 賃上げに向けた評価の新設 0100-0101

## 0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（1日につき）

- 1 初診時 6点
- 2 再診時 2点
- 3 訪問診療時
  - イ 同一建物居住者以外の場合 28点
  - ロ 同一建物居住者の場合 7点

注1 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

## 0101 外来・入院ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）

- 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1
  - イ 初診又は訪問診療を行った場合 8点
  - ロ 再診時等 1点
- ～
- 8 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）8
  - イ 初診又は訪問診療を行った場合 64点
  - ロ 再診時等 8点

注1 主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

# ● 賃上げに向けた評価の新設 0102

0102 入院ベースアップ評価料（1日につき）

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

～

164 入院ベースアップ評価料164 164点

165 入院ベースアップ評価料165 165点

注 主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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保険医療機関に入院している患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (1) 全体の概要①

- 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！

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、

**1** 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

**2** **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として、+0.28%程度の改定**を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設します。

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、

① 医療機関等の過去の実績

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

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。

なお、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）、抽出調査などにより報告していただく予定です。（P11参照）



⚠ ベースアップ評価料の算定要件は、当該評価料による収入を原則、全額ベア等に充てることです。その上で、さらに今般の報酬措置以外の収入や、税制措置も活用しながら、令和6年度ベア+2.5%、令和7年度ベア+2.0%の目標へのご協力をお願いします。

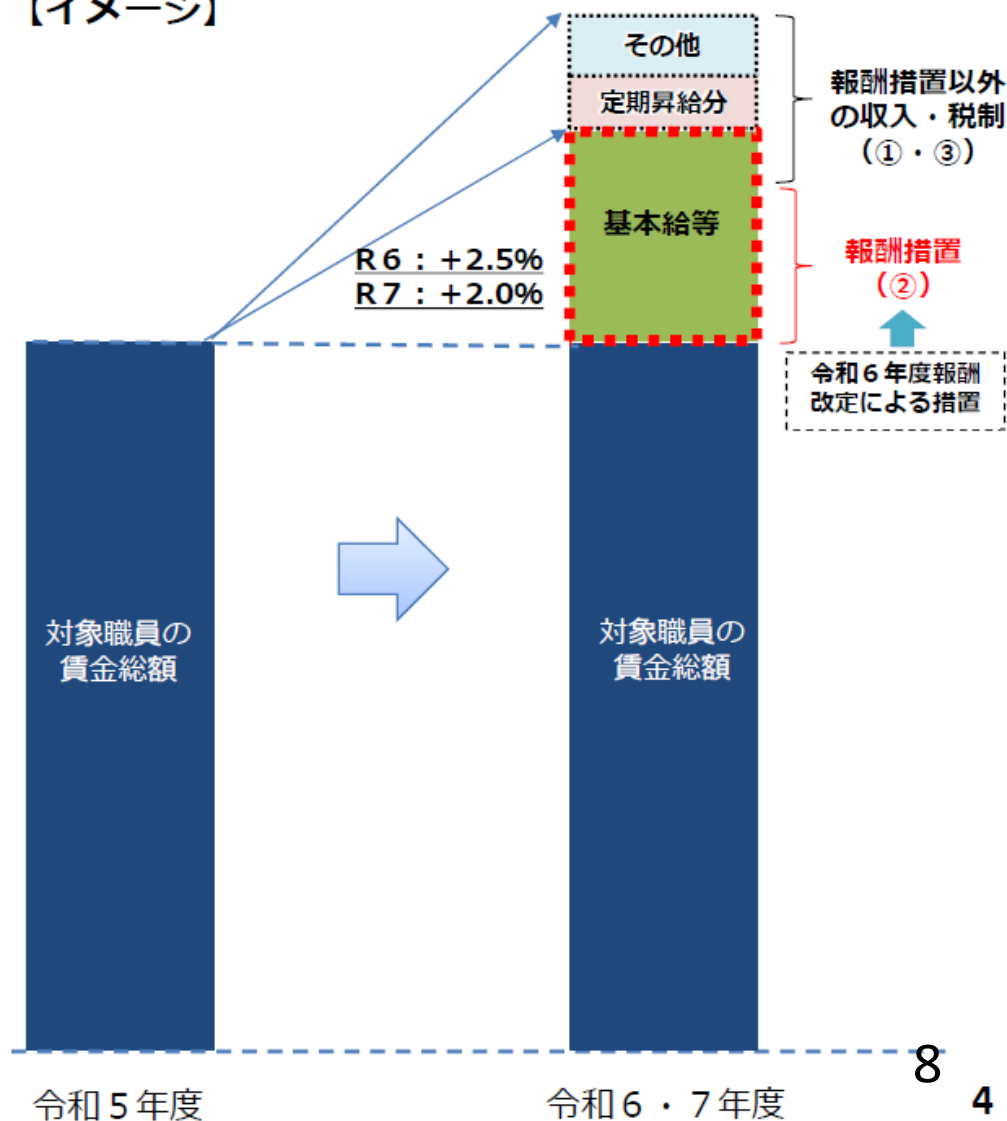
# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (1) 全体の概要②

### 【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。

### 【イメージ】





# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (2) 対象職種

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1

**病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0.61%の改定**

### 【対象職種】

薬剤師、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、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、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、公認心理師、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。）

2

**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として、+ 0.28%の改定**

### 【対象職種（想定）】

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 等

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (3) 創設される診療報酬について

- 令和6年度の診療報酬改定では、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）」、「入院ベースアップ評価料」といった診療報酬を創設します。
- また、初再診料等や入院基本料等についても、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げを行います。
- さらに、今回創設される診療報酬（既存の看護職員処遇改善評価料含む）による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象となります。

### 病院と医科診療所の例

+0.28%程度分

+0.61%分



病院・診療所（有床）

初再診料等や入院基本料等の引上げ



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）  
・初再診料等と合わせて算定可能  
初診時 6点  
再診時 2点  
訪問診療時 28点  
（同一建物居住者は7点）



入院ベースアップ評価料  
・入院基本料等と合わせて算定可能  
1～165点



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）  
・初再診料等と合わせて算定可能  
初診又は訪問診療時 1～8点  
再診時 8～64点  
※ 評価料（Ⅰ）だけでは、賃上げが不十分となる診療所（無床）のみ算定可能

評価料による賃上げも  
賃上げ促進税制の税額控除対象に！

R5. 2. 15

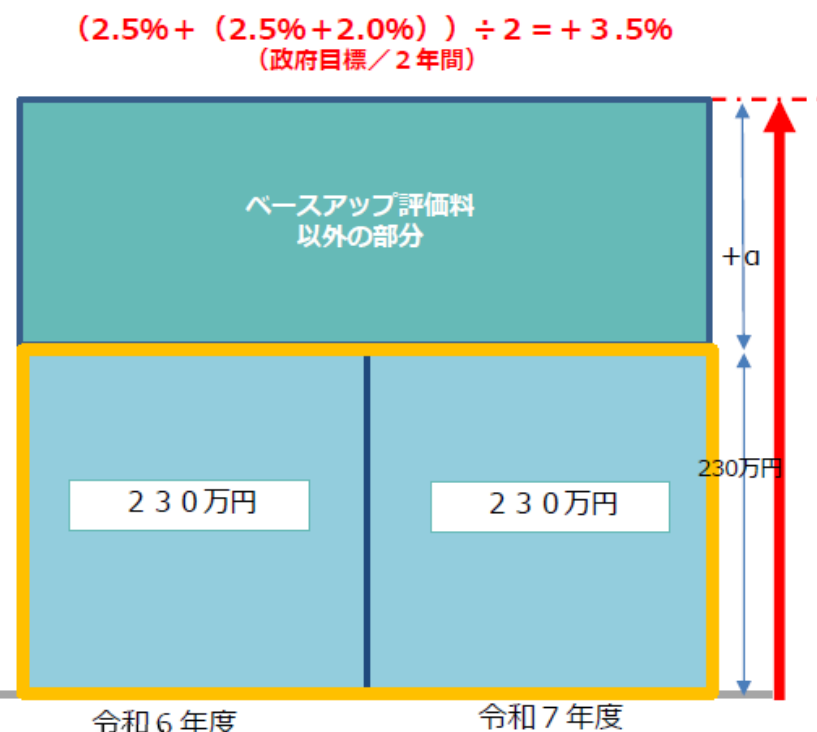
厚労省説明会資料

# (例) 政府目標を踏まえたモデルケース

【例：年間の給与総額が1億円であった場合】

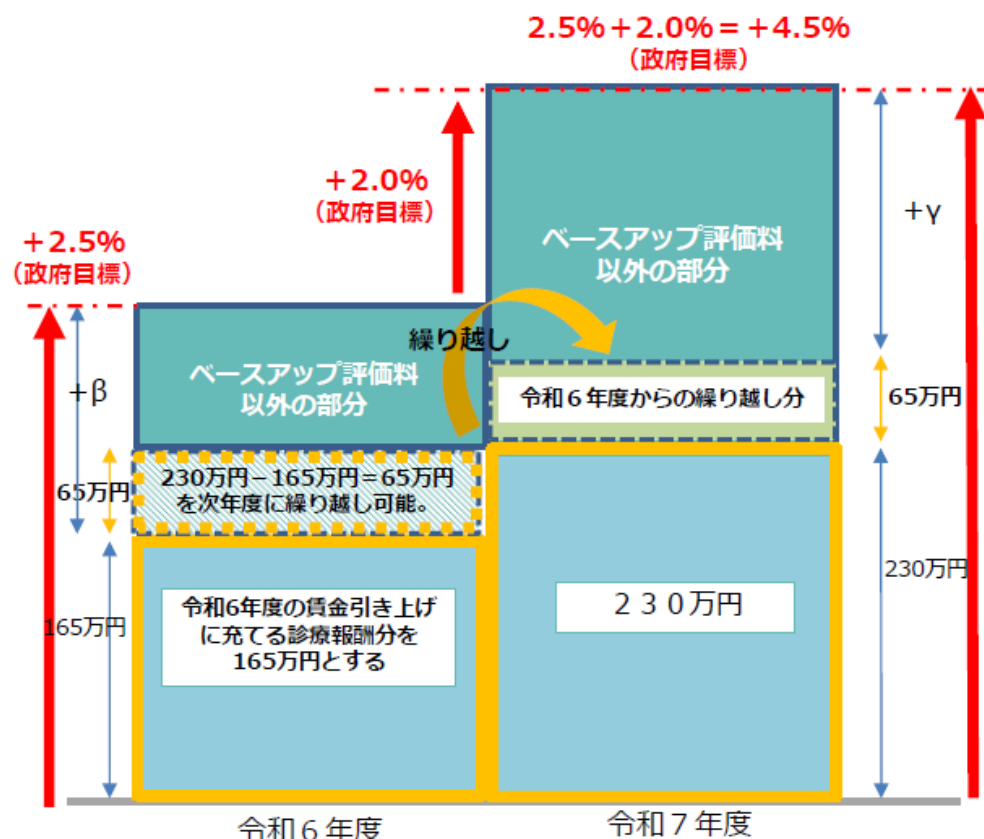
(パターン1)

令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法



(パターン2)

2年間で段階的に引き上げを行う配分方法



診療報酬分



ベースアップ評価料による賃上げの対象とならない職種についても、引き上げられた初再診料等や入院基本料等を活用して、同様の考え方で政府目標の達成を目指して頂きますようお願いいたします。

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (6) 具体的なスケジュール

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 医療機関等においては、賃金引き上げの計画の作成→計画に基づく労使交渉等→計画に基づく給与規程の改正→施設基準の届出及び期中の区分変更の届出→賃上げ状況の報告（令和6年度・令和7年度）を実施していくこととなります。

	R5年度		R6年度					R7年度					R8年度		
	2月	3月	4月～	6月～	9月～	12月～	3月	4月～	6月	～8月	9月～	12月～	3月	～5月	～8月
賃上げセミナー	● 本日														
計画・交渉・改定	←→														
賃金改善 実施期間															
施設基準上の 届出・変更				●	●	●	●		●		●	●	●		
賃上げ状況の															

2段階の引き上げを行う場合  
 R6年度分  
 R7年度分  
 賃上げに係る診療報酬の算定開始月は6月だが、4月・5月の賃上げにも充当可  
 R6改定施行  
 12<sub>10</sub>

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (7) 計画書・報告書の提出について

### 賃金引き上げに係る計画書・賃金引き上げの実施状況の報告書について

- P10のスケジュールにあるとおり、ベースアップ評価料を算定する医療機関等は、施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る**計画書及び報告書**を地方厚生（支）局にご提出頂きます。  
この中で、ベースアップ評価料が原則ベア等に充てられていることについても確認します。
- さらに、計画書及び報告書では、ベースアップ評価料による賃金引き上げの状況だけでなく、**自主財源等も含めた全体的な引き上げ状況及びベースアップ評価料の対象とならない40歳未満の勤務医師等（改定率+0.28%分）の職種の状況**についてもお聞きする予定です。
- また、別途、**抽出調査の実施等**も予定しています。



## 2 ベースアップ評価料の試算①

- 厚生労働省では、今般のベースアップ評価料による算定見込みや医療従事者の賃上げ見込みの試算を支援するため、「ベースアップ評価料計算支援ツール」を作成しました。
- 以下では、当該ツールを活用した具体的な試算方法をご説明します。施行前にご自身の施設における賃上げについて試算してみましょう。

### ベースアップ評価料計算支援ツール

令和6年2月15日版

本ツールでは、次の3ステップでベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げ計算を支援します。

Step 1


対象職員の給与総額の計算

Step 2

ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3

医療従事者の賃上げ見込みの計算

 厚生労働省



目次

はじめに

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

①外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）【病院・診療所共通】

②外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）【無床診療所のみ】

③入院ベースアップ評価料【病院・有床診療所のみ】

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

戻る

次へ

まずは、次へをクリックします。

## ● 初再診料等の評価の見直し A000

A000

### 【初診料】

初診料	291点(288)	情報通信機器を用いた場合	253点(251)
-----	-----------	--------------	-----------

### 【再診料】

再診料	75点(73)	情報通信機器を用いた場合	75点(73)
-----	---------	--------------	---------

## ● 感染防止対策加算。発熱患者対応加算

注11 組織的な感染防止対策につき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保険医療機関（診療所に限る。）において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。ただし、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、**発熱患者等対応加算**として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。

## ● 医療情報取得加算

注15 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する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は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。注11組織的な感染防止対策につき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保険医療機関（診療所に限る。）において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

## ● 感染防止対策加算。発熱患者対応加算

注16 医療DX推進に係る体制として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保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

### (新) 医療DX 推進体制整備加算 8点

〔算定要件〕 (抜粋)

医療DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX 推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する

〔施設基準〕 (概略)

- (1) 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) 電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (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こと。
- (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こと。
- (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、及び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こと。
- (8) (7)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。

## ● 処方箋料 F400

- 1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬 20点(28点)
- 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬 32点(40点)
- 3 1及び2以外の場合 60点(68点)



## ● 後発医薬品使用体制加算 A242

R6.2.27沼田資料

A242 後発医薬品使用体制加算（入院初日）

- 1 後発医薬品使用体制加算 1 87点(47)      2 後発医薬品使用体制加算 2 82点(42)  
3 後発医薬品使用体制加算 3 77点(37)

〔施設基準〕

三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準

二 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。

ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに二の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ハ ホ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。

〔経過措置〕

令和7年5月31日までの間に限り、(1)のハ、(2)のハ又は(3)のハに該当するものとみなす。

## ● 特定疾患処方加算 F100

F100 処方料 ※ 特定疾患処方加算 1 (28点) は削除

注5 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上の方を行った場合は、特定疾患処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき56点を所定点数に加算する。

## ● 一般名処方加算 F400

F400 処方箋料

注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

R6.2.14 管申資料

## ● 医療DX 及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編

### 第1 基本的な考え方

医療DX 及び医薬品の安定供給に資する取組を更に推進する観点から処方等に係る評価体系の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

1. **一般名処方加算**について、医薬品の供給不足等の場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

【算定要件】（要点）

注7 別に**厚生労働大臣が定める施設基準**を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 一般名処方加算1 10点(7)

ロ 一般名処方加算2 8点(6)

【施設基準】

### 第七 投薬

#### 五 処方箋料の注7に規定する一般名処方加算の施設基準

(1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(2) (1)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。

【経過措置】

令和7年5月31日までの間に限り、(2)に該当するものとみなす。

## ● 入院料、特定入院の値上げ（抜粋）

精神病棟入院基本料	1 10対1入院基本料	1,306点(1,287)	2 13対1入院基本料	973点(958)	
	3 15対1入院基本料	844点(830)	4 18対1入院基本料	753点(740)	
	5 20対1入院基本料	697点(685)			
精神科救急急性期医療入院料	1 30日以内の期間	2,420点(2,400)			
	2 31日以上60日以内の期間	2,120点(2,100)			
	3 61日以上90日以内の期間	1,918点(1,900)			
精神科急性期治療病棟入院料1	イ 30日以内の期間	2,020点(2,000)			
	□ 31日以上60日以内の期間	1,719点(1,700)			
	ハ 61日以上90日以内の期間	1,518点(1,500)			
精神科急性期治療病棟入院料2	イ 30日以内の期間	1,903点(1,885)			
	□ 31日以上60日以内の期間	1,618点(1,600)			
	ハ 61日以上90日以内の期間	1,466点(1,450)			
児童・思春期精神科入院医療管理料	3,016点(2,995)				
精神療養病棟入院料	1,108点(1,091)				
認知症治療病棟入院料1	イ 30日以内の期間	1,829点(1,811)			
	□ 31日以上60日以内の期間	1,521点(1,503)			
	ハ 61日以上の期間	1,221点(1,204)			
認知症治療病棟入院料2	イ 30日以内の期間	1,334点(1,318)			
	□ 31日以上60日以内の期間	1,129点(1,112)			
	ハ 61日以上の期間	1,003点(988)			
地域一般入院料1	1,176(1,159)	地域一般入院料2	1,170(1,153)	地域一般入院料3	1,003(988)
地域包括ケア病棟入院料1・地域包括ケア入院医療管理料1	他				
	イ 40日以内の期間	2,838点	□ 41日以上の期間	2,690 (2,809)	
療養病棟入院基本料	9分類から30分類に見直し				
	1,964点 ~ 830点 (1,813~815)				

## ● 入院料の見直し

### [施設基準]

5. 特定入院料について、一時的に施設基準を満たさなくなった場合に算定する点数が示されておらず、入院料そのものが算定できなくなっていることを踏まえ、**特定入院料における施設基準を満たさなくなった場合**の取扱いを明確化する。

### [算定要件]

各特定入院料について、別に厚生労働大臣の定める施設基準に適合していると地方厚生（支）局長に届出を行った保険医療機関の病棟又は病室において、一時的に施設基準を満たさなかった場合、当該病棟又は病室の病床区分に応じて、次に掲げる入院基本料の例により算定する。

（3）特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料（一般病棟に限る。）、地域包括ケア病棟入院料（一般病棟に限る。）、特殊疾患病棟入院料の場合

→ 一般病棟入院基本料の特別入院基本料

（5）小児入院医療管理料（5の精神病棟に限る）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、地域移行機能強化病棟入院料

→ 精神病棟入院基本料の15対1入院基本料

（6）児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料の場合

→ 精神病棟入院基本料の特別入院基本料

# 病院の入院料基本料等に関する施設基準の項目追加

## 入院基本料等の施設基準（要点）

- 1 入院診療計画の基準（H18年改定で新設）
  - (1) 医師、看護師等の共同により策定されて入院診療計画であること
  - (2) 病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な入院診療計画であること。
  - (3) 患者が入院した日から起算して七日以内に、当該患者に対し、当該入院診療計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。
- 2 院内感染防止対策の基準（H18年改定で新設）
  - (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
  - (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。
- 3 医療安全管理体制の基準（H18年改定で新設）

医療安全管理体制が整備されていること。
- 4 褥瘡対策の基準（H24年改定で追加）
  - (1) 適切な褥じよく瘡そう対策の診療計画の作成、実施及び評価の体制がとられていること。
  - (2) 褥じよく瘡そう対策を行うにつき適切な設備を有していること。
- 5 栄養管理体制の基準（H24年改定で追加・R6年改定で変更）
  - (1) 当該病院である保険医療機関内に、常勤の管理栄養士が一名以上配置されていること。（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜勤時間特別入院基本料を算定する病棟を除く。）
  - (2) 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価等）を作成すること。
- 6 **意思決定支援の基準**（R6年改定で新設）

当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。
- 7 **身体的拘束最小化の基準**

精神科病院における身体的拘束の取扱いについては、精神保健福祉法の規定によるものとする。

# 病院の入院料基本料等に関する施設基準の項目追加

## 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（要約） （H30年3月改訂 厚生労働省）

### 1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明  
本人が病院内の多職種チームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本  
本人の意思が変化した都度、それを伝えられるような支援が必要。話し合いが繰り返し行われる  
家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。  
本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- ② 医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断
- ③ 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

### 2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

#### (1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、適切な情報の提供と説明から本人や家族も含め意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。
- ③ 話し合った内容は、その都度、文書にまとめておく。

#### (2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、最善の方針をとる。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとる
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとる。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

#### (3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

本人の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合などは、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を受けることが必要である。

## ● 診療録管理体制加算 A207

### A207 診療録管理体制加算（入院初日）

- 1 診療録管理体制加算1 140点（100点）
- 2 診療録管理体制加算2 100点（30点）
- 3 診療録管理体制加算3 30点

注 診療録管理体制その他の事項につき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保険医療機関に入院している患者、入院初日に限り所定点数に加算

1. 非常時に備えたサイバーセキュリティ対策が講じられるよう、専任の医療情報システム安全管理責任者の配置及び院内研修の実施を求める医療機関の対象範囲について、現行の許可病床数が400床以上の保険医療機関から許可病床数が**200床以上の保険医療機関に拡大**する。
2. 医療情報システムのオフラインバックアップ体制の確保、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく**業務継続計画（BCP）の策定及び訓練の実施**についても新たに評価を行う。

# ● 看護補助体制充実加算 A214

## A214 看護補助加算

注4 当該患者について、身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算2の例により算定する。

- イ 看護補助体制充実加算1 20点
- 看護補助体制充実加算2 5点

### 看護補助加算の看護補助体制充実加算の施設基準

(1) **イ 看護補助体制充実加算1 20点**                      **□ 看護補助体制充実加算2 5点**

4 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を図るための看護業務の補助に係る十分な体制につき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病棟に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。ただし、当該患者について、**身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算2の例により算定する。**

### 10 看護補助体制充実加算の施設基準

(1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

イ 当該保険医療機関において**3年以上の看護補助者**としての勤務経験を有する看護補助者が**5割以上配置**されていること。

ニ 当該保険医療機関における看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用していること。

(2) 看護補助体制充実加算2の施設基準                      (1)の□及びハを満たすものであること。

〔経過措置〕令和6年3月31日時点で看護補助体制充実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6年9月30日までの間に限り、10の(1)のイ及びニの基準を満たしているものとみなす。



## ● 特定感染症患者療養環境特別加算 A220-2

### A220-2特定感染症患者療養環境特別加算（1日につき）

注 保険医療機関に入院している次に掲げる感染症の患者及びそれらの疑似症患者であって個室又は陰圧室に入院させる必要性が特に高い患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、特定感染症患者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、必要を認めて個室又は陰圧室に入院させた場合に、個室加算又は陰圧室加算として、それぞれ所定点数に加算する。ただし、疑似症患者については、初日に限り所定点数に加算する。

- 1 個室加算 300点
- 2 陰圧室加算 200点

## ●データ提出加算及びデータ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し診療報酬改定 A245

### 第1 基本的な考え方

データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、入院患者のデータ提出に係る実態を踏まえ、データ提出加算の評価及び要件を見直すとともに、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

### 第2 具体的な内容

5. データ提出加算に係る届出を行っていることを要件とする入院料の範囲について、**精神病棟入院基本料（10 対1 入院基本料及び13 対1 入院基本料に限る。）**、**精神科急性期治療病棟入院料及び児童・思春期精神科入院医療管理料に拡大する。**

#### ・算定要件

##### ○精神病棟入院基本料の施設基準等

イ 十対一入院基本料の施設基準    □ 十三対一入院基本料の施設基準  
データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

##### ○精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等

データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

##### ○児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準

データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

#### [経過措置]

令和6年3月31日時点において現に精神病棟入院基本料（10 対1 入院基本料又は13 対1 入院基本料に限る。）**、精神科急性期治療病棟入院料又は児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和8年3月31日までの間に限り**、当該基準を満たしているものとみなす。

# ● 認知症ケア加算 A247

## 第1 基本的な考え方

認知症患者に対する身体的拘束の最小化の取組を推進する観点から、認知症ケア加算について評価を見直すとともに、認知症患者に対するアセスメントにおいてせん妄の識別も必要であることを踏まえ、認知症ケア加算の要件及び評価並びにせん妄ハイリスク患者ケア加算の要件を見直す。

## 第2 具体的な内容

1. 認知症ケア加算について、身体的拘束を実施しなかった日及び実施した日の点数をそれぞれ見直す。

## A247 認知症ケア加算

### 1 認知症ケア加算1

- イ 14日以内の期間 180点 (160)
- ロ 15日以上期間 34点 (34)

### 2 認知症ケア加算2

- イ 14日以内の期間 112点 (100)
- ロ 15日以上期間 28点 (25)

### 3 認知症ケア加算3

- イ 14日以内の期間 44点 (40)
- ロ 15日以上期間 10点 (10)

[算定要件]

注2 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

## ● 協力対象施設入所者入院加算 A253

### ○ 具体的な内容

介護保険施設等の入所者について、病状が急変した際に、当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、定期的にカンファレンスを行う等、当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関（受入れを行う協力医療機関以外の協力医療機関を含む）の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価を新設する。

### A253 協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

#### 入院基本料の加算

- 1 往診が行われた場合 600点
- 2 1以外の場合 200点

注 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保険医療機関において介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この区分番号において「介護保険施設等」という。）であって当該保険医療機関を協力医療機関として定めているものに入所している患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて当該保険医療機関又は当該保険医療機関以外の協力医療機関が診療を行い、当該保険医療機関に入院させた場合に、協力対象施設入所者入院加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。

# ● 療養病棟入院基本料 A101

## 第1 基本的な考え方

療養病棟入院基本料について、以下の見直しを行う。

- ① 疾患・状態と処置等の医療区分と医療資源投入量の関係性を踏まえ、医療区分に係る評価体系を見直す。
- ② 適切な栄養管理を推進する観点から、中心静脈栄養の評価を見直す。
- ③ 適切なリハビリテーションを推進する観点から、要件を見直す。
- ④ 医療法に基づく医療療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了を踏まえ、経過措置を廃止する。
- ⑤ **中心静脈栄養**が実施される患者割合が増えている実態を踏まえ、療養病棟における適切な経腸栄養の管理の実施について、新たな評価を行う。

## 第2 具体的な内容

1. 医療区分とADL区分に基づく9分類となっている現行の療養病棟入院基本料について、疾患・状態に係る3つの医療区分、処置等に係る3つの医療区分および3つのADL区分に基づく27分類及びスモンに関する3分類の合計30分類の評価を見直す。
2. 療養病棟入院基本料について、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として評価を見直す。

▽入院料1：1964点（疾患状態区分3（スモン除く）・処置区分3・ADL区分3）

▽入院料2：1909点（疾患状態区分3（スモン除く）・処置区分3・ADL区分2）

▽入院料3：1621点（疾患状態区分3（スモン除く）・処置区分3・ADL区分1）

～

▽入院料22：1442点（疾患状態区分1・処置区分2・ADL区分3）

▽入院料23：1414点（疾患状態区分1・処置区分2・ADL区分2）

～

▽入院料28：1831点（スモン病・処置区分－（不問）・ADL区分3）

▽入院料29：1776点（スモン病・処置区分－（不問）・ADL区分2）

▽入院料30：1488点（スモン病・処置区分－（不問）・ADL区分1）

## 第1 基本的な考え方

適切な在宅復帰支援を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上で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提供することについて、新たな評価を行う。

## 第2 具体的な内容

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】

(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に掲げ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。

(2) 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の特定入院料は、夜間看護体制特定日減算として、次のいずれにも該当する場合に限り、所定点数の100分の5に相当する点数を減算する。

イ 年6日以内であること。

ロ 当該日が属する月が連続する2月以内であること。

### 【施設基準】

(1) 病院の一般病棟を単位として行うものであること。

(2) 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が**10又はその端数を増すごとに1以上**であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であることとする。

(3) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。

(4) 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名以上配置されていること。

- (5) 当該病棟に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。
- (6) 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構造設備を有していること。
- (7) 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。
- (8) 次のいずれかに該当すること。

イ 当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表1の基準を満たす患者の割合が別表2のとおりであること。

ロ 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表1の基準を満たす患者の割合が別表2のとおりであること。

別表1

基準①: 当該病棟に入院している患者について、右記のいずれかに該当すること。	A得点が2点以上かつB得点が3点以上
	A得点が3点以上
	C得点が1点以上
基準②: 新たに入棟した患者について、右記に該当すること。	入棟初日のB得点が3点以上

別表2

	イの場合	ロの場合
基準①の割合	1割6分以上	1割5以上
基準②の割合	5割以上	

- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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棟したものの割合が5分未満であること。
- (12) 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区分番号●●に掲げる救急患者

連携搬送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分以上であること。

- (13) 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体制を整備していること。

# ● 精神科入退院支援加算 A246-2

## (新) 精神科入退院支援加算 (退院時1回) 1,000点

注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出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時1回に限り、所定点数に加算する。ただし、精神病棟入院基本料の注7若しくは精神療養病棟入院料の注5に規定する精神保健福祉士配置加算、精神科地域移行実施加算又は精神科退院指導料を算定する場合は、算定できない。

イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するものに対して入退院支援を行った場合

ロ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科入退院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る。）の転院（1回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

2 精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と連携して退院に向けた支援を行った場合に、精神科措置入院退院支援加算として、退院時1回に限り、300点を更に所定点数に加算する。

### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。
- (2) 当該部門に入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の精神保健福祉士が配置されていること。
- (3) 当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の精神保健福祉士が、専従の精神保健福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。
- (4) 各病棟に、入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は精神保健福祉士が配置されていること。
- (5) その他入退院支援等を行うにつき十分な体制が整備されていること。

※ 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料が上記該当



# ● 地域包括医療病棟入院料 A304

- (14) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (15) 特定機能病院以外の病院であること。
- (16) 急性期充実体制加算の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める保険医療機関許可病床数が100床未満のものであること。
- (21) 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める日
  - 次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか1病棟において夜勤を行う看護職員の数が、一時的に2未満となった日
    - イ 看護職員の数が一時的に2未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められること。
    - ロ 看護職員の数が一時的に2未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員1を含む2以上であること。ただし、入院患者数が30人以下の場合にあっては、看護職員の数が1以上であること。
- (新) 初期加算（1日につき） 150点
- (新) 看護補助体制加算（1日につき） 160点～240点
- (新) 夜間看護補助体制加算（1日につき） 105点～125点
- (新) 夜間看護体制加算（1日につき） 71点
- (新) 看護補助体制充実加算（1日につき） 5点～25点
- (新) 看護職員夜間12対1配置加算（1日につき） 90点、110点
- (新) 看護職員夜間16対1配置加算（1日につき） 45点、70点
- (新) リハビリテーション・栄養・口腔連携加算（1日につき） 80点

# ● 地域包括ケア病棟入院料 A308-3

## 第1 基本的な考え方

適切な在宅復帰支援を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評価体系に見直すとともに、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。

## 第2 具体的な内容

2. 入院基本料等の見直しに合わせて、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、地域包括ケア病棟入院料の評価を見直す。

### 【地域包括ケア病棟入院料】

地域包括ケア病棟入院料1・地域包括ケア入院医療管理料1

イ 40日以内の期間 2,838点      □ 41日以上期間 2,690 (2,809)      ※60日間で 1,220点↓

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

イ 40日以内の期間 2,649点      □ 41日以上期間 2,510 (2,620)      1,040点↓

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

イ 40日以内の期間 2,312点      □ 41日以上期間 2,191 (2,285)      800点↓

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

イ 40日以内の期間 2,102点      □ 41日以上期間 1,992 (2,076)      640点↓

# ● 精神科地域包括ケア病棟入院料 A315

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料 (1日につき) 1,535点

新 設

## ●算定期間

90日以内の期間	1,635点	(100点加算)
91日～180日の期間	1,535点	
181日以上	566点	

## ○主な施設基準

- ・ 病院に常勤の精神保健指定医が二名以上配置、病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置
- ・ 看護職員等 (Ns, OT, PSW, CP) 13対1 うち、看護職員は15対1
- ・ 精神科救急医療体制の確保に実績
- ・ 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携
- ・ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関
- ・ 在宅復帰率 (●割以上)

# 精神科地域包括ケア病棟入院のまとめ

## 施設基準（要点）

- 精神病棟を単位
- 医師、看護師及び准看護師は、医療法の配置
- 医師の配置 病院に常勤精神保健指定医2名 病棟に専任の常勤精神科医1名
- 看護職員等の配置 13対1**（看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理士の合計）
- 看護職員 の配置 15対1**
- 看護職員の最小必要数の**4割以上が看護師**
- 病棟に**作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理士の数が1以上**
- 夜勤は看護職員2名以上
- 精神科救急医療体制の確保に協力**\*1
- 精神障害者の地域生活に向けた**重点的な支援を行うにつき十分な体制及び実績**\*2を有していること。
- 精神障害者の地域生活を支援する**関係機関等との連携**を有していること。
- データ提出加算に係る届出を行っていること。

### 通知待ち)

- ※1 病院群輪番型精神科救急医療施設  
常時対応型精神科救急医療施設等 想定か
- ※2 訪問診療、訪問看護 想定か

### 例) 60床の病棟の看護職員等の配置

- ・看護職員等数（1日平均入院患者数÷配置区分）×3  $60 \div 13 \times 3 = 13.84 \rightarrow 14$ 人
- ・看護職員数（1日平均入院患者数÷配置区分）×3  $60 \div 15 \times 3 = 12.00 \rightarrow 12$ 人
- ・看護職員中の看護師の比率（4割）

①月平均1日あたり看護職員配置数のうちの看護師数÷②1日看護職員配置数

$$0.4 = \text{①} \div \text{②} (12) \quad \text{①} = 12 \times 0.4 = 4.8 \text{人} \rightarrow \text{約5人}$$

① 月の看護師ののべ病棟勤務時間数の合計÷当該月の日数÷8

$$\text{②} \quad 1 \text{日入院患者数} \div \text{配置区分} \times 3 \quad 60 \div 15 \times 3 = 12$$

配置の一例) 看護師5人、准看護師7人、作業療法士1名、精神保健福祉士1名

# 精神科地域包括ケア病棟入院のまとめ

## 算定要件（要点）

### 精神科地域包括ケア病棟入院料(1日につき) 1,535点

- (1) **算定期間 180日** 算定要件に該当しない場合 精神病棟特別入院基本料(566点)を算定  
 ・精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院を通算
- (2) **自宅等移行初期加算 100点** 入院した日から**90日**

●過去1年以内に(1)入院料又は(2)自宅等移行初期加算を算定した患者については、(1)又は(2)を算定して  
 いて期間をそれぞれ参入する。

例)半年前に30日入院+加算30日 とすると

今回は 入院料は 180日-30日=150日 加算は 90日-30日=60日 が限度

○精神病棟入院料(15対1、18対1、20対1)、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行強化  
 病棟入院料の病棟からの転棟は1回のみ

○否定型抗精神病薬加算は1日につき15点

#### 例) 50床でひと月(30日) の積算

※精神科地域包括ケア病棟入院料と特別入院基本料の割合

	地ケア算定の人数	D	0	10	20	30	40	50
	特別入院料の人数	E	50	40	30	20	10	0
精神療養病棟	A	式1	16,620,000	16,620,000	16,620,000	16,620,000	16,620,000	16,620,000
精神科地域包括ケア病棟	B	式2	8,490,000	11,397,000	14,304,000	17,211,000	20,118,000	23,025,000
特別入院基本料	C	差	▲ 8,130,000	▲ 5,223,000	▲ 2,316,000	591,000	3,498,000	6,405,000

※入院料のみで積算

式1：A×50人×30日

式2：B×D人×30日+C×E人×30日

# ● 地域移行機能強化病棟入院料 A318

## 第1 基本的な考え方

精神病棟の長期入院患者の地域移行を一層推進する観点から、地域移行機能強化病棟入院料について、当該入院料にかかる実績等を踏まえ、要件を見直すとともに、届出期間を延長する。

## 第2 具体的な内容

1. 地域移行機能強化病棟入院料について、長期入院患者の退院実績に係る要件を見直す。

〔施設基準〕（要点）

(14)届出時点で、次のいずれの要件も満たしていること。

ア（略）

イ 以下の式で算出される数値が3.3%以上であること。

1年以上入院していた患者のうち、自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均（届出の前月までの3か月間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

(15)算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が3.3%以上であること。

1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均（地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均）÷当該病棟の届出病床数×100（%）

(16)算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っていること。算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下であること。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の40%×当該病棟の算定年数）

# ● 地域移行機能強化病棟入院料

## 【施設基準】（要点）

(17)地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を取り下げる際には、許可病床数が以下の式で算出される数値以下であること。届出前月末日時点での精神病床の許可病床数－（当該病棟の届出病床数の40%×当該病棟の算定月数÷12）

2. 当該病棟において、専任の精神保健福祉士の配置に係る要件を緩和する。

(1)ト 当該病棟に専従の常勤の精神保健福祉士が一名以上配置されていること。

チ 当該病棟に退院調整を担当する者が一名以上（入院患者数が四十を超える場合は二名以上）配置されていること。

(8) 当該病棟に1名以上の専従の常勤精神保健福祉士が配置されていること。

(10) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下この項において「退院支援相談員」という）を、当該病棟に入院した患者1人につき1人以上指定し、当該保険医療機関内に配置していること。また、退院支援相談員のうち1名以上（入院患者の数が40を超える場合は2名以上）は、当該病棟に専任の常勤の者であること。

3. 地域移行機能強化病棟入院料については、令和6年3月31日までに届け出ることとしているところ、令和12年3月31日までに延長する。

# ● 児童・思春期精神科入院医療管理料 A311-4

## 注3 精神科養育支援体制加算

注3 当該病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者に対する支援体制につき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保険医療機関の病棟に入院している患者について、精神科養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。

### 第1 基本的な考え方

不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、児童・思春期精神科入院医療管理料において、多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

### 第2 具体的な内容

児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟において、不適切な養育等が行われていることが疑われる患者に対して迅速かつ適切な対応が行われるよう、多職種による専任のチームを設置している場合の評価を新設する。

#### 【児童・思春期精神科入院医療管理料】

##### 【算定要件】

注3 当該病棟に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者に対する支援体制につき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保険医療機関の病棟に入院している患者について、**精神科養育支援体制加算として、入院初日に限り300点**を所定点数に加算する。

##### 【施設基準】

(2) 児童・思春期精神科入院医療管理料の注3に規定する精神科養育支援体制加算の施設基準虐待等不適切な養育が行われていることが疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者に対する支援を行うにつき十分な体制が整備されていること。



# ● 栄養情報連携料 B011-6

## ・基本的な考え方

医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

## ・具体的な内容

1. 栄養情報提供加算を廃止するとともに、「栄養情報連携料」を新設する。
2. 入院栄養食事指導料を算定した患者に加えて他の保険医療機関又は介護保険施設等に転院又は入所する患者について、入院していた保険医療機関の管理栄養士と転院又は入所する先の保険医療機関又は介護保険施設等の管理栄養士が連携の上、入院中の栄養管理に関する情報を共有した場合に算定可能とする。

(新) 栄養情報連携料 70点

- 注1 入院栄養食事指導料を算定する患者に対して、**退院後の栄養食事管理**について指導を行った内容及び**入院中の栄養管理に関する情報を示す文書**を用いて説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム又は指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設の**医師又は管理栄養士に情報提供し**、共有した場合に、入院中1回に限り算定する。
- 2 注1に該当しない場合であって、当該保険医療機関を退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、**患者又はその家族等の同意を得て**、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供し、共有した場合に、入院中に1回に限り算定する。
  - 3 区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。

# ● 疾患別リハビリテーション料 H000

## 第1 基本的な考え方

NDB・DPC データにより疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態を把握可能となるよう、疾患別リハビリテーション料について、実施者を明確化した評価体系に見直す。

## 第2 具体的な内容

疾患別リハビリテーション料について、リハビリテーションを実施した職種ごとの区分を新設する。

### H000 脳血管疾患等リハビリテーション料

#### 1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）

- イ 理学療法士による場合 245点
- ロ 作業療法士による場合 245点
- ハ 言語聴覚士による場合 245点
- ニ 医師による場合 245点

#### 2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）

- イ 理学療法士による場合 200点
- ロ 作業療法士による場合 200点
- ハ 言語聴覚士による場合 200点
- ニ 医師による場合 200点

#### 3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）

- イ 理学療法士による場合 100点
- ロ 作業療法士による場合 100点
- ハ 言語聴覚士による場合 100点
- ニ 医師による場合 100点
- ホ イからニまで以外の場合 100点

# ● 通院・在宅精神療法 1002

## 注8 療養生活継続支援加算

注8 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保険医療機関において、重点的な支援を要する患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該患者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合に、療養生活継続支援加算として、次に掲げる区分に従い、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り、いずれかを所定点数に加算する。

- イ 直近の入院において、区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料1を算定した患者の場合 500点    □ イ以外の患者の場合 350点

心的外傷に起因する症状  
を有する患者

## 注9 心理支援加算

注9 心理に関する支援を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、心理支援加算として、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り250点を所定点数に加算する。

## 注10 児童思春期支援指導加算

注10 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保険医療機関において、1を算定する患者であって、20歳未満のものに対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合は、児童思春期支援指導加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。ただし、イについては、1回に限り算定する。また、注3又は注4に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

イ 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3月以内の期間に行った場合に限る。） 1,000点

□ イ以外の場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合 450点  
(2) (1) 以外の場合 250点

### 注11 早期診療体制充実加算

注11 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保険医療機関において、通院・在宅精神療法を行った場合は、早期診療体制充実加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。

#### イ 病院の場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3年以内の期間に行った場合 20点
- (2) (1) 以外の場合 15点

#### ロ 診療所の場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3年以内の期間に行った場合 50点
- (2) (1) 以外の場合 15点

### 注12 情報通信機器を用いた点数

注12 1のハの(1)の①又は(2)の①については、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保険医療機関において、情報通信機器を用いた精神療法を行うことが適当と認められる患者に対し、情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、それぞれ357点又は274点を算定する。ただし、当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。また、注3から注5まで及び注7から注11までに規定する加算は別に算定できない。

#### 〔施設基準〕

#### 1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～エを満たすこと。

エ 情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のウェブサイトに掲載していること。(従来に追加)

# ● 通院・在宅精神療法の見直し

## 現行

### 【通院・在宅精神療法（1日につき）】

#### 1 通院精神療法

##### イ (略)

##### □ 初診の日、60分以上行った場合

(1) 精神保健指定医による場合 560点

(2) (1)以外の場合 540点

##### ハ イ及び□以外の場合

(1) 30分以上の指定医 410点 以外390点

##### (2) 30分未満の場合

① 精神保健指定医による場合 330点

② ①以外の場合 315点

注3 20歳未満の患者（1年以内） 350点

注8, 注10, 注11、注12  
施設基準の届出必要

## 改定後

### 【通院・在宅精神療法（1日につき）】

#### 1 通院精神療法

##### イ (略)

##### □ 初診の日、60分以上行った場合

(1) 精神保健指定医による場合 600点

(2) (1)以外の場合 550点

##### ハ イ及び□以外の場合

(1) 30分以上の指定医 410点 以外390点

##### (2) 30分未満の場合

① 精神保健指定医による場合 315点

② ①以外の場合 290点

注3 20歳未満の患者（1年以内） 320点

#### 注8 療養生活継続支援加算

イ)精神科退院時共同指導料1を算定 500点

□)イ以外 350点

注9 PTSD患者への心理士加算 月2回 250点

注10 児童思春期支援指導加算 60分 1,000点

注11 早期診療体制加算 3年以内 20点

以外 15点

#### 注12 情報通信機器を用いた場合

(3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与場合算定できない。)

30分以上の指定医 357点

30分未満の指定医 274点

# ● 精神科在宅患者支援管理料 I016

## ・基本的な考え方

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**対象患者を見直す**。

### [算定要件]

#### I 0 1 6 精神科在宅患者支援管理料（月1回）

##### 1 精神科在宅患者支援管理料1

イ 別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者の場合

(1) 単一建物診療患者1人 3,000点

(2) 単一建物診療患者2人以上 2,250点

ロ 別に厚生労働大臣が定める患者の場合

(1) 単一建物診療患者1人 2,500点

(2) 単一建物診療患者2人以上 1,875点

##### 2 精神科在宅患者支援管理料2

イ 別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者の場合

(1) 単一建物診療患者1人 2,467点

(2) 単一建物診療患者2人以上 1,850点

ロ 別に厚生労働大臣が定める患者の場合

(1) 単一建物診療患者1人 2,056点

(2) 単一建物診療患者2人以上 1,542点

##### 3 精神科在宅患者支援管理料3

イ 単一建物診療患者1人 2,030点

ロ 単一建物診療患者2人以上 1,248点

- ・「1」のイ及び「2」のイについては、以下のア及びイに該当する患者又はウに該当する患者に対して、初回の算定日から起算して6月以内に限り、月1回に限り算定すること。

ア、イ（変更なし）

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（**新設**）

- ・「1」のロ及び「2」のロについては、(2)のア若しくはイに該当する患者又は以下のアからウまでの全て若しくはエに該当する患者に対して、初回の算定日から起算して6月以内に限り、月1回に限り算定すること。

ア～ウ（略）

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（**新設**）

## ● 診療報酬における書面要件の見直し

### 第1 基本的な考え方

デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけるよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面掲示について、**原則として、ウェブサイトに掲載**しなければならないこととする。

### 第2 具体的な内容

保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面掲示することとされている事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

〔経過措置〕

本改正に際し、**令和7年5月31日までの経過措置**を設ける。

## ● 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

### 第1 基本的な考え方

医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、**電磁的方法による作成又は情報提供等が可能**であることについて明確化する。

### 第2 具体的な内容

1. 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、他の保険医療機関、保険薬局又は患者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。

2. **診療情報提供書**については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

## ● 実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化

2. 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、**医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件**を設けるとともに、評価を見直す。

### 第1 基本的な考え方

衛生検査所**検査料**金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等について評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

1. 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格等に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、評価を見直す。

#### 【血液化学検査】

ハ 10項目以上 103点 (106)

【SARS-CoV-2抗原検出 (定性)】 150点 (300)



## ● 訪問看護療養費明細書の電子化に伴う訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し

### 第1 基本的な考え方

より質の高い医療の実現に向けてレセプ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。

### 第2 具体的な内容

令和6年6月から訪問看護レセプトのオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の主たる傷病名について、**傷病名コード**を記載することとし、当該様式の見直しを行う。

## ● 入院時の食費の基準の見直し

### 第1 基本的な考え方

食材費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

入院時食事療養（Ⅰ）・（Ⅱ）の費用の額及び入院時生活療養（Ⅰ）・（Ⅱ）のうち食事の提供たる療養の費用の額について、それぞれ**1食当たり30円引き上げる**。

# ●ネクスト研修会の予定

- 3月ネクスト研修会（ハイブリッド）  
3月27日（火）18時から  
・ 診療報酬改定について  
エル・ソーラ仙台大研修室

---

- 4月ネクスト研修会（オンライン）  
4月19日（金）16時から  
・ 診療報酬改定について
- 5月ネクスト一泊研修会（集合研修）  
山形県天童市

# ●精神科病院医事研修会

- ~~改定概要セミナー（オンライン）~~  
~~2月15日（木）14時30分～15時30分~~
- 改定詳細セミナー（ハイブリッド）  
4月16日（火）14時30分～16時  
エル・ソーラ仙台大研修室  
※ 個別質疑対応 16時から

別途申し込み必要

# ご清聴ありがとうございました。

●講演者（沼田周一）R6.2.1

安田病院事務長 認定登録医業経営コンサルタント 施設基準管理士 宮城県精神科病院医事研究会代表  
病院事務管理者ネクスト研修会主宰 宮城県精神科病院事務長会会長 宮城県非官公病医院事務長会役員  
日本医業経営コンサルタント協会宮城県副支部長 日本施設基準管理士協会東北ブロック副代表  
日本医療・病院管理学会会員 日本精神神経学会会員 他