

R6.12.27 16時30分～
WEB&集合（エルソーラ仙台）

第95回病院事務管理者 ネクスト研修会

令和6年度診療報酬改定の届出状況について

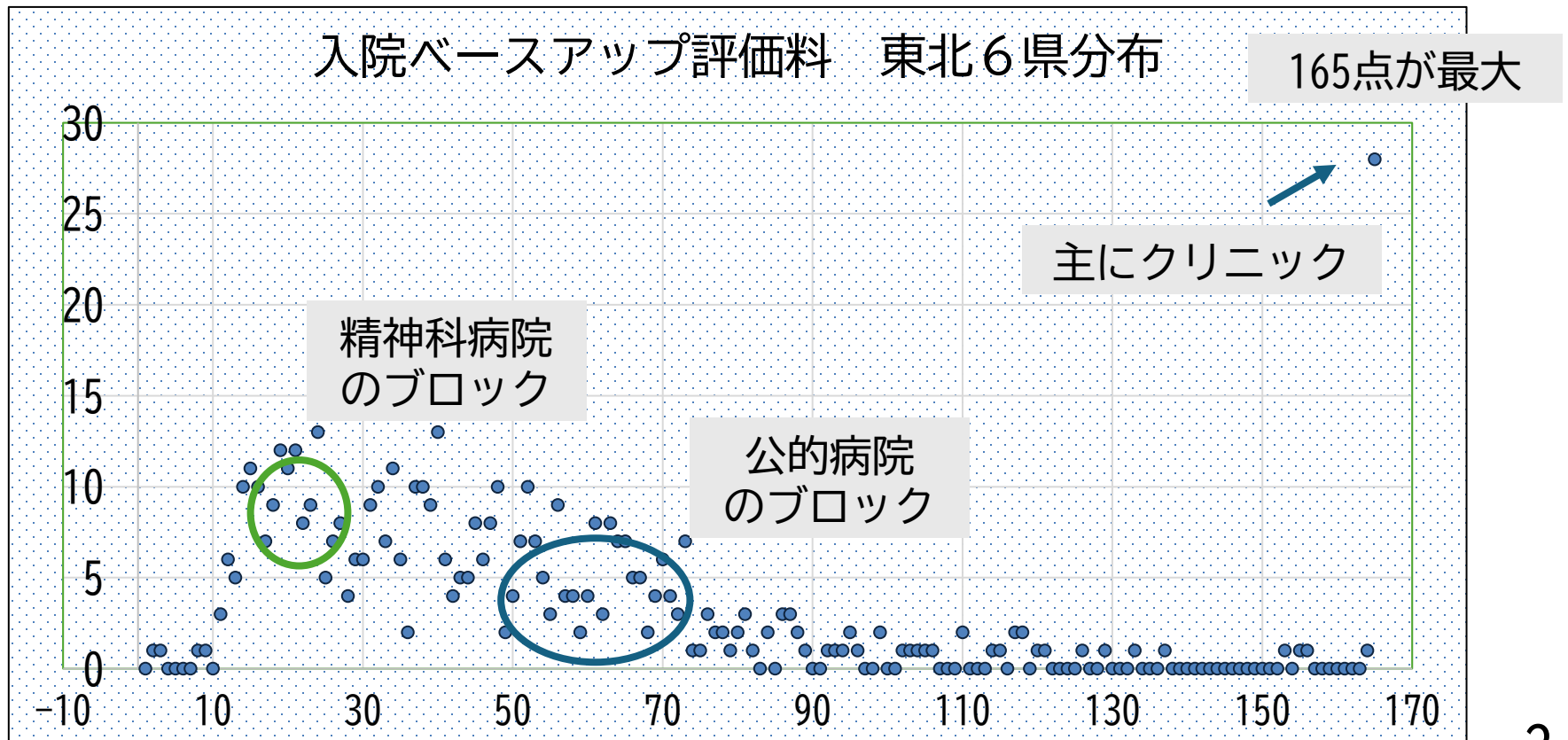
(R6.11.1 東北厚生局HP)

認定登録医業経営コンサルタント・施設基準管理士
病院事務管理者ネクスト研修会代表 沼田周一

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

入院ベースアップ評価料

$$[C] = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times 2 \text{分} 3 \text{厘} - \text{外来ベースアップ評価料の点数}}{\text{延べ入院患者数} \times 10 \text{円}}$$



ベースアップ評価料の変更届

3月、6月、9月、12月に再計算し 変動が1割を超えたら変更届

●届出た時点と比較

- ・対象職員の給与総額
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数
- ・延べ入院患者数
- ・【C】

のいずれの変化も1割以内である場合には、不要

届出後の措置

●届出に関する事項（施設基準概略）

(2)「賃金改善計画書」を新規届出時及び毎年4月に作成し、新規届出時及び毎年6月において、地方厚生(支)局長に届け出ること。

(3)毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため、「賃金改善実績報告書」を作成し、地方厚生(支)局長に報告すること。

(4)事業の継続を図るため、対象職員の賃金水準(看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び(II)並びに入院ベースアップ評価料による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で、賃金改善を行う場合には、当該保険医療機関の収支状況、賃金水準の引下げの内容等について記載した「特別事情届出書」を作成し届け出ること。

(5)保険医療機関は、入院ベースアップ評価料の算定に係る書類(「賃金改善計画書」等の記載内容の根拠となる資料等)を、当該評価料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

(5) (4)について、算出を行う月、その際に用いる「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間、算出した【C】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月は別表7のとおりとする。「対象職員の給与総額」は、別表7の対象となる12か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」は、初診料等の算定回数を用いて計算し、別表7の対象となる3か月の期間の1月あたりの平均の数値を用いること。「延べ入院患者数」は、別表7の対象となる3か月の期間の1月あたりの延べ入院患者数の平均の数値を用いること。

また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生(支)局長に届出を行った上で、翌月(毎年4、7、10、1月)から変更後の区分に基づく点数を算定すること。なお、区分の変更に係る届出においては、「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」について対象職員の賃金総額を算出すること。ただし、前回届け出た時点と比較して、別表7の対象となる3か月の「対象職員の給与総額」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み」、「延べ入院患者数」及び【C】のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。新規届出時(区分変更により新たな区分を届け出る場合を除く。以下この項において同じ。)は、直近の別表7の「算出を行う月」における対象となる期間の数値を用いること。ただし、令和6年6月3日までに届出を行った場合は、令和6年6月に区分の変更を行わないものとする。

別表7

算出を行う月	「対象職員の給与総額」 の対象となる期間	「点数の見込み」及び 「延べ入院患者数」の 対象となる期間	届け出た区分に従って算 定を開始する月
3月	前年3月～2月	前年12月～2月	4月
6月	前年6月～5月	3月～5月	7月
9月	前年9月～8月	6月～8月	10月
12月	前年12月～11月	9月～11月	翌年1月

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

A000 初診料 注1 A001 再診料 注1 情報通信機器を用いた診療

●オンライン初診料 253点 再診料 75点

●通院・在宅精神療法 精神保健指定医 30分以上（410点→357点） ※施設基準

// 30分未満（315点→274点） ※施設基準

※ 3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬を投与した場合は算定できない。

●情報通信機器を用いた診療に係る基準

A000 初診料 A001 再診料 注1 A002 外来診療料 注1

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
11	52	15	84	14	141	13	54	8	76	21	90

要件

- ア 「オンライン指針」に該当。診療内容、診察日及び診察時間等の要点を診療録に記載
- イ 対面診療を提供できる体制。原則、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施。
- ウ 急変時に当該保険医療機関が実施。やむを得ない場合の対応を患者へ説明
- エ 対面診療との組み合わせで行う。
- オ 「オンライン診療に適さない症状」を踏まえ実施。

●医師がオンライン診療（初診）で処方すべきでない医薬品

糖尿病治療薬（注）・脂質異常症治療薬、向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤（睡眠薬）など）、麻薬系の鎮咳薬など、麻薬類 など

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

A000 初診料 注16 医療DX推進体制整備加算

- 医療DX推進体制整備加算 1 (利用率30%) 11点
- // 2 (利用率20%) 10点
- // 3 (利用率10%) 8点

※ 令和7年1月から3月まで

●医療DX推進体制整備加算

A000 初診料 注16

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
34	205	42	273	51	681	19	171	25	222	44	369

要件

- ① 診察室等において、マイナ保険証で閲覧又は活用できる体制
- ② マイナ保険証の利用勧奨の掲示
- ③ マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- ④ 電子処方箋を発行する体制を有していること。(R7.4から)
- 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。(R7.10から)

●マイナ保険証利用率の施設基準は届出不要。すでに医療DX推進体制整備加算の届出を行っている場合は届出直しは不要(新たに「医療DX推進体制整備加算」を届け出る場合には、届出手続きをお願いいたします)届出ているも、実績が基準に満たなくなった場合には算定できません。

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

A246-2 精神科入退院支援加算

●精神科入退院支援加算（退院時1回） 1,000点

※ 精神保健福祉士配置加算、精神地域移行実施加算、精神科退院指導料は算定できない。

●精神科入退院支援加算

A246-2

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
3	-	0	-	3	-	3	-	3	-	5	-

●青森県：弘前愛成会病院、青南病院、高松病院

宮城県：佐藤病院、東北会病院、東北大学病院

秋田県：市立秋田総合病院、横手興生病院、秋田大学医学部附属病院

山形県：山形県立こころの医療センター、かみのやま病院、山形大学医学部附属病院

福島県：あさかホスピタル、星ヶ丘病院、舞子浜病院、寿泉堂松南病院、飯塚病院

要件（ハードル）

- ・当該入退院支援部門に専従の看護師及び専任の精神保健福祉士又は専従の精神保健福祉士及び専任の看護師が配置
- ・入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。

A246-2 精神科入退院支援加算

●施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置。
- (2) 当該入退院支援部門に専従の看護師及び専任の精神保健福祉士又は専従の精神保健福祉士及び専任の看護師が配置
- (3) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。
- (4) 次のア又はイを満たすこと。

- ア 以下の(イ)から(ホ)に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い連携する機関の数の合計が10以上であること。ただし、(イ)から(ホ)までのうち少なくとも3つ以上との連携を有していること。
 - (イ) 他の保険医療機関
 - (ロ) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等事業者
 - (ハ) 児童福祉支援法に基づく障害児相談支援事業所等
 - (ニ) 介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者
 - (ホ) 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署
- イ 直近1年間に、地域移行支援を利用し退院した患者又は自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が5人以上であること。

●精神科入退院支援加算の入退院支援部門、精神保健福祉士の兼任

R6.3 沼田まとめ

精神科入退院支援加算の入退院支援部門

- 同一でよい
 - ・精神保健福祉士配置加算の 退院支援部署
 - ・精神科地域移行実施加算の 地域移行推進室

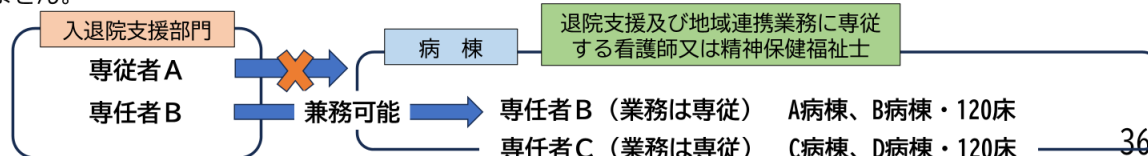
精神科入退院支援加算の精神保健福祉士、看護師

- 兼務について
 - ・精神療養病棟の退院支援相談員と兼務可
 - ・精神保健福祉士配置加算の精神保健福祉士と兼務可
 - ・精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務可

施設基準

入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。

以前からある一般科の「A246 入退院支援加算」に同様の文言があります。「選任で配置」の解釈は、最初の部分にある「専従する」こととなりますので、病棟専任配置職員を看護師にすると、その看護師は看護業務ができません。



●入退院支援部門と病棟の従事者

入退院部門には専従者と専任者の2名
病棟には業務専従の専任者1名

●入退院支援部門と病棟の「専従・専任」

配置例

例1) 入退院支援部門
精神保健福祉士Aが専従
看護師Bが専任
病棟
看護師Bが業務専任又は
精神保健福祉士Cが業務専任

例2) 入退院支援部門
精神保健福祉士Aが専任
看護師Bが専従
病棟
精神保健福祉士Aが業務専任又は
看護師Cが業務専任

看護師B：
看護業務×



ポイント!

看護業務ができない看護師を確保できるか

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

A315 精神科地域包括ケア病棟入院料

- 精神科地域包括ケア病棟入院料（1日につき） 1,535点
自宅等移行初期加算 100点（転棟・転院又は入院した日から90日間）

●精神科地域包括ケア病棟入院料

A315

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

要件（ハードル）

「当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されていること。ただし、**休日の日勤時間帯**にあっては当該保険医療機関内に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよいこととする。」

~~疑義解釈その1 (R6.3.27) 問121 「A315」精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準について、「当該病棟にお~~
~~勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が常時1人以上配置されていること。」とされて~~
~~休日を含め全ての日に~~ **常時1人以上配置している必要**があるか。（答）そのとおり。

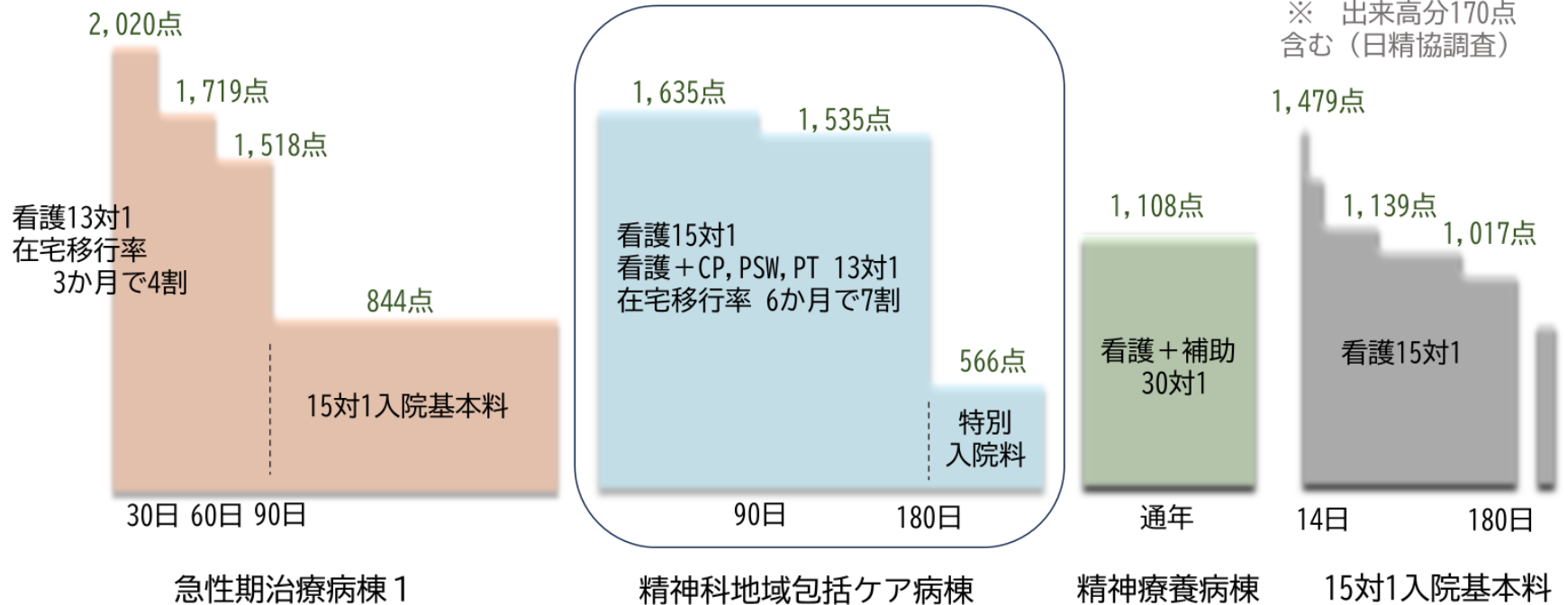
注意

疑義解釈その5 問3(R6.5.17) (答) 当該事務連絡のとおり、当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されていること。ただし、**休日の日勤時間帯にあっては当該保険医療機関内**に作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよい。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添1の問121は廃止する。

入院料のルール（特定入院料）

R6.4 沼田作成

● 主な入院料のイメージ



●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

I002 注8 通院・在宅精神療法／療養生活継続支援加算

●療養生活継続支援加算（月1回・1年限度）

退院時共同指導1を算定した患者 500点

左記以外の患者 350点

●通院・在宅精神療法／療養生活継続支援加算

I002 注8

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
5	2	8	3	9	7	3	0	7	1	7	1

- 宮城県：宮城県立精神医療センター、小島病院、PFC HOSPITAL、佐藤病院、東北会病院
東北医科薬科大学病院、仙台赤十字病院、仙台市立病院、エバーグリーン病院
あけぼのクリニック、富谷ファミリーメンタルクリニック、原クリニック、みよしメンタルクリニック
クリニック・ネオ、せんだいG&Aクリニック、桂メンタルクリニック
- 山形県：山形さくら町病院、若宮病院、米沢こころの病院、山形県立こころの医療センター、PFC HOSPITAL
かみのやま病院、佐藤病院
酒田駅前メンタルクリニック

要件（ハードル）

- ・専任の精神保健福祉士
- ・看護師、精神保健福祉士等が、患者又は家族等に対面による20分以上の面接
- ・保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整
- ・3月に1回の頻度で関係職種によるカンファレンス
- ・初回の支援から2週間以内に「支援計画書」の作成（別紙様式51の2）

別紙様式51の2
「療養生活の支援に関する計画書」

療養生活の支援に関する計画書

氏名： _____ 種 _____ 性別：男・女 生年月日： 年 月 日（ 歳）
主治医： _____ 看護師・保健師： _____ 精神保健福祉士： _____

参加者

- 本人 家族 主治医 看護師・保健師 精神保健福祉士 薬剤師 作業療法士 公認心理師
- 訪問看護ステーション 行政機関 指定特定相談支援事業所 障害福祉サービス事業所
- その他（ _____ ）

本人の目標（したい又はできるようにになりたい生活の希望）

評価項目	支援の必要性	課題内容 本人の希望	本人
環境要因	<input type="checkbox"/>		
生活機能（活動）	<input type="checkbox"/>		
社会参加	<input type="checkbox"/>		
心身の状態	<input type="checkbox"/>		
支援開始に関する課題 （※1）	<input type="checkbox"/>		
行動に関する課題 （※2）	<input type="checkbox"/>		

評価項目	支援の必要性	課題内容	本人の実施状況	支援者の実施事項	支援者
		本人の希望			(機関名・担当者名・連絡先)
環境要因					
生活機能					



調子が悪くなったときのサイン	
自分でわかるサイン	周りの人が気づくサイン
サインに気づいたときにすること	
自分がすること	周りの人がすること

(※1) 課題内容、本人の希望に対する実施事項を記載すること
(※2) 病状の理解の程度や自己管理等 (※3) アルコールや薬物、動物の安全確保に関する課題、こだわり等

調子が悪くなってきたときのサイン	
自分でわかるサイン	周りの人が気づくサイン
サインに気づいたときにすること	
自分がすること	周りの人がすること



緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____
緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____
緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____

署名 本人： _____ 主治医： _____ 担当者： _____

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

I002 注11 通院・在宅精神療法／早期診療体制充実加算

●早期診療体制充実加算

- イ 病院の場合 (1) 1年以内 20点 (2) (1)以外 15点
- ロ 診療所の場合 (1) 3年以内 50点 (2) (1)以外 15点

●通院・在宅精神療法／早期診療体制充実加算

I002 注11

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
2	0	0	0	2	0	0	0	5	1	4	0

●青森県：青森県立つくしが丘病院、弘前愛成会病院

宮城県：東北大学病院、小島病院

山形県：さくら町病院、米沢こころの病院、山形県立こころの医療センター、かみのやま病院、秋野病院
酒田駅前メンタルクリニック

福島県：竹田総合病院、あさかホスピタル、星ヶ丘病院、寿泉堂松南病院

要件（ハードル）

- ・ 病院 過去6か月間の30分以上又は60分以上の通院・在宅精神療法の算定回数
／通院・在宅精神療法の算定回数 \geq 5%
- ・ 診療所 過去6か月間の「初診時に60分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数(合計)
／勤務する精神保健指定医 \geq 60

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

[施設基準] (概要)

初診、30分以上の診療等の診療実績

過去6か月間の30分以上又は60分以上の通院・在宅精神療法の算定回数/通院・在宅精神療法の算定回数 \geq **5%**

【診療所】過去6か月間の「初診日に60分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数(合計)/勤務する医師数 \geq **60**

地域の精神科医療提供体制への貢献(時間外診療、精神科救急医療の提供等)

アからウまでのいずれかを満たすこと。

- ア **常時対応型施設**(精神科救急医療確保事業) 又は **身体合併症救急医療確保事業**において指定
- イ **病院群輪番型施設**(精神科救急医療確保事業)であって、
時間外、休日又は深夜において、**入院件数が年4件以上** 又は **外来対応件数が年10件以上**
- ウ **外来対応施設**(精神科救急医療確保事業) 又は **時間外対応加算1**の届出
かつ **精神科救急情報センター、保健所、警察等からの問い合わせ等に原則常時対応**できる体制

常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の**精神保健指定医として業務**等を**年1回以上**行っていること。

※常勤の精神保健指定医が複数名勤務している場合は、少なくとも2名が当該要件を満たすこと



精神保健指定医、多職種の配置等

常勤の精神保健指定医を1名以上配置

多職種の活用、専門的な診療等に係る**加算のうち**
いずれかを届出

精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医を配置

- | | |
|----------------|-----------------|
| 療養生活継続支援加算 | 精神科入退院支援加算 |
| 児童思春期精神科専門管理加算 | 精神科リエゾンチーム加算 |
| 児童思春期支援指導加算 | 依存症入院医療管理加算 |
| 認知療法・認知行動療法 | 摂食障害入院医療管理加算 |
| 依存症集団療法 | 児童思春期精神科入院医療管理料 |
| 精神科在宅患者支援管理料 | |

●令和6年度診療報酬改定の主な届出状況

I002 注12 通院・在宅精神療法／情報通信機器を用いた精神療法

●情報通信機器を用いた精神療養

通院・在宅精神療法 精神保健指定医 30分以上（410点→357点）※施設基準
 // 30分未満（315点→274点）※施設基準

※ 3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬を投与した場合は算定できない。

●通院・在宅精神療法／情報通信機器を用いた精神療法

I002 注12

青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
1	0	2	0	0	3	1	0	0	0	2	0

●青森県：弘前愛成会病院

岩手県：岩手医科大学病院、県立一戸病院

宮城県：名取駅東口クリニック、原クリニック、かもみーる心のクリニック仙台院

秋田県：秋田大学医学部附属病院

福島県：富士病院、あさかホスピタル

要件（ハードル）

ア及びイを満たしていること

ア 精神科救急医療確保事業における常時対応医療機関又は病院群輪番制の指定医療機関として、時間外等の入院件数が10件以上そのうち1件は都道府県等又は時間外等外来対応件数年10件以上又はであること。精神科救急医療確保事業において外来対応施設であり、時間外対応加算1の届出を行っていること。

イ 情報通信機器を用いた精神保健指定医が時間外等外来対応件数が年6回以上又は精神保健指定医の業務を年1回以上行っていること。

ご清聴ありがとうございました。



- ネクスト研修会の予定
1月28日WEB
2月25日集合・WEB

