

診療報酬改定セミナー

令和6年診療報酬改定のポイント[○]_{V.1.0}

～ 基 礎 編 ～

【資料作成協力】

株式会社 K M S

代表取締役 近 藤 朋 胤

令和6年4月9日時点

有限会社メディカルサポートシステムズ

認定医業経営コンサルタント

代表取締役 細 谷 邦 夫

【はじめに】改定対応の基礎

□本日の内容

- ◆本日の資料は3月5日の官報告示に基づいています
- ◆本稿は改定において変更された部分を中心に記載していますので、変更のないものは記載しておりません。詳細は白本もしくは厚生労働省のホームページにて確認してください
- ◆詳細な算定ルールやレセプト記載は、今後発出される疑義解釈(Q & A)や通知を待つ必要があります
- ◆訂正通知等が発出されることもありますので、十分注意をしてください
- ◆本稿の図表は特別な断りがない場合、出典は令和6年3月5日の厚生労働省資料です
- ◆カルテ記載、レセプト記載、院内掲示、ウェブサイトへの掲載等の算定要件に要注意

□厚生局に施設基準の届出を行う際の留意事項 ⇒ 例年と違います！

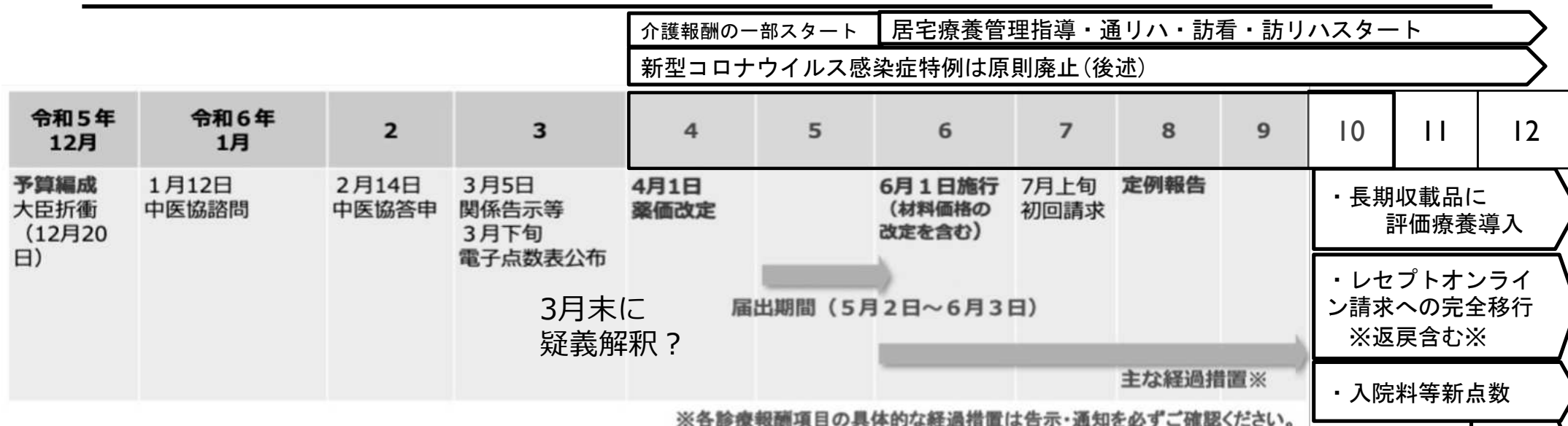
◆新点数等を6月1日から算定するための届出期間は5月2日(木)～6月3日(月)です

- ◆届出に必要な書類は各地方厚生局のホームページからダウンロードできます
- ◆1部を厚生局に提出し、写しを控えとして自院に保管します(電子申請を除く)
- ◆本稿で「(要施設基準)」と記載しているものは厚生局への届出は不要ですが、基準が満たされているか定期的なチェックが必要です
- ◆経過措置のあるものは届出忘れの無いように注意

令和6年改定の主なポイント

6月改定のスケジュール

【出典】令和6年3月5日
令和6年度診療報酬改定の概要(医科全体版)より改変



紙
保
険
証
発
行
停
止

従来の改定スケジュール



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**初再診料の引き上げ**。

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

1 初診時6点/ 2 再診時等 2点 等
(新) 入院ベースアップ評価料 1~165点

【一般病棟入院基本料】

急性期一般入院料 1 1,688点

【特定機能病院入院基本料】

7対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	
医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点

(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症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、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して規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後症状に係る対応を明記。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。抗菌薬の適正使用も**抗菌薬適正使用体制加算**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。
- また、個室で空気感染及び飛沫感染を生じる感染症等においては、**特定感染症患者療養環境加算**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

治療室の場合 200点
それ以外の場合 100点

(新) 特定感染症患者療養環境特別加算

個室加算 300点
陰圧室加算 200点

(新) 発熱患者等対応加算 20点

(新) 抗菌薬適正使用体制加算 5点

(新) 急性期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

- コロナ禍の経験を踏まえた、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。
- 障害者支援施設に入所する末期悪性腫瘍患者に対する訪問診療料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、入院前支援の評価。
- 有床診療所における障害連携の評価の充実。

【地ケア・在支診/病・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して要件化

（新）協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

1 往診が行われた場合	600点
2 1以外の場合	200点

（新）介護保険施設等連携往診加算 200点

（新）医療的ケア児（者）入院前支援加算
1,000点

【有床診療所入院基本料】

イ 介護障害連携加算 1	192点
ロ 介護障害連携加算 2	38点

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、療養計画書への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。

（新）生活習慣病管理料（Ⅱ）333点（月1回）

特定疾患処方管理加算	56点
地域包括診療加算 1/2	28点/21点
認知症地域包括診療加算 1/2	38点/31点
【一般名処方加算】	
一般名処方加算 1/2	10点/8点
後発医薬品使用体制加算 1/2/3	87点/82点/77点
外来後発医薬品使用体制加算 1/2/3	8点/7点/5点
【薬剤情報提供料】	4点
【処方箋料】	60点

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。
- 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。

（新）地域包括医療病棟入院料 3,050点

（新）特定集中治療室管理料 5・6 8,890点

【急性期充実体制加算】

急性期充実体制加算 1/2
440点/360点（7日以内の期間）等
小児・周産期・精神科充実体制加算
急性期充実体制加算 1/2の場合 90点/60点

回復期リハビリテーション病棟入院料 1
2,229点（体制強化加算は廃止）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1
40日以内 2,838点/ 41日以降 2,690点

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目③

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。
- 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。

(新) 在宅医療情報連携加算	100点
(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	200点
(新) 往診時医療情報連携加算	200点
(新) 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算（その他の場合）	325/405/485点
訪問看護管理療養費（月に2日目以降の訪問の場合）	
(新) 訪問看護管理療養費1	3,000円
(新) 訪問看護管理療養費2	2,500円
(新) 24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）	
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	6,800円
ロ イ以外の場合	6,520円

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。
- 発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- 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。
- 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。
- 精神病床に入院する患者への入退院支援に対する評価の新設。

(新) 救急患者連携搬送料	600～1,800点
(新) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	14,539点
小児特定疾患カウンセリング料	
(新) 初回	800点他
小児入院医療管理料（1日につき）	
(新) 看護補助加算	151点
(新) 看護補助体制充実加算	156点
(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料	1,535点
(新) 精神科入退院支援加算（退院時1回）	1,000点

個別改定項目/医療資源の少ない地域への対応

- 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。
- 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションに対する評価の新設。
- 医療と介護における栄養情報連携の推進
- 入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進に関する評価の見直し。
- 病室単位で届出可能な回復期リハビリテーション病棟入院料の区分の新設。
- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応等

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（1日につき）	120点
(新) 急性期リハビリテーション加算	50点
(新) 栄養情報連携料	70点
(新) バイオ後続品使用体制加算	100点
【在宅血液透析指導管理料】	
(新) 遠隔モニタリング加算	115点
(新) 回復期リハビリテーション入院医療管理料	1,859点

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。

介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

- **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**
在宅療養支援病院、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棟を有する病院において、要件化
- **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**
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言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務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 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- **協力対象施設入所者入院加算の新設**
介護保険施設等の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保険医療機関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

地域包括診療料等を算定する医療機関

- **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を追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

(1) 平時からの連携
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- 協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- 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

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 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医療サービスの範囲の見直し

(4) 入院調整

- 協力対象施設入所者入院加算の新設
- 退所時情報提供加算の見直し

(5) 早期退院

- 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院】

協力医療機関等との連携の強化

- **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義務化**
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常時確保
② 診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
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年に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**
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- **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に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- **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速やかな受入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

- **入院時情報連携加算の見直し**
入院当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
- **通院時情報連携加算の見直し**
算定対象に歯科医師を追加

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－２－④）

- 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、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－２－⑧）

- 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。
- 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者等とで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－２－⑨）

- 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・障害連携の推進（Ⅱ－２－⑭）

- 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障害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－２－⑰）

- 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（Ⅰ）の注４に規定する情報提供先に、就労選択支援事業所を追加する。

【出典】令和6年2月15日 令和6年度診療報酬改定の主なポイント
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211052.pdf>

診療報酬改定の改定率

(数字は令和6年度予算額)

□ 診療報酬全体 ▲0.12%

□ 診療報酬本体 +0.88%(国費800億円程度)

※1うち、※2~4を除く改定分 +0.46%

□ 各科改定率 医科 +0.52%

歯科 +0.57%

調剤 +0.16%

・ ※1 賃上げに資する措置分+0.28%程度を含む

・ 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

・ ※2 ベースアップのための特例対応 +0.61%

・ ※1を除く看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種

・ 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%

・ ※3 入院時の食費基準額の引き上げ+0.06%

・ 1食当たり+30円(患者負担は、原則1食当たり30円、低所得者は、所得区分等に応じて10~20円)

・ ※4 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

□ 薬価等

□ 薬価 ▲0.97%(国費▲1,200億円程度)

・ 令和6年4月施行

□ 材料価格 ▲0.02%(国費▲20億円程度)

・ 令和6年6月施行

□ 合計 ▲1.00%(国費▲1,200億円程度)

・ 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、有用性系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な対応を含む(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、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う

II 診療報酬改定を迎える準備

□ BCP(事業継続計画)の立案必須

- ◆ サイバーセキュリティ含め、防災計画の意識を
- ◆ 保険証不要など過去の通知を頭に行動する
- ◆ 発災後最初の1週間は自力で乗り切る計画を

□ 患者の負担感に配慮

- ◆ 4月は薬価改定、6月は診療報酬・材料改定、10月は長期収載品評価療養 = 患者への説明責任
- ◆ 食事一部負担30円/1食アップで今までと同じで患者が納得するか
- ◆ COVID-19公費打ち切り
 - ・ ワクチン標準費用7,000円、治療薬も自己負担 等
- ◆ 介護サービスを提供している医療機関、法人ではさらに複雑に
 - ・ 介護保険施設の一部で日額60円負担アップ(8月)

□ 掲示物の管理・届出の電子化

- ◆ 院内掲示を求められるものはホームページにも
- ◆ マイナ保険証の患者への啓発

□ 医療DX

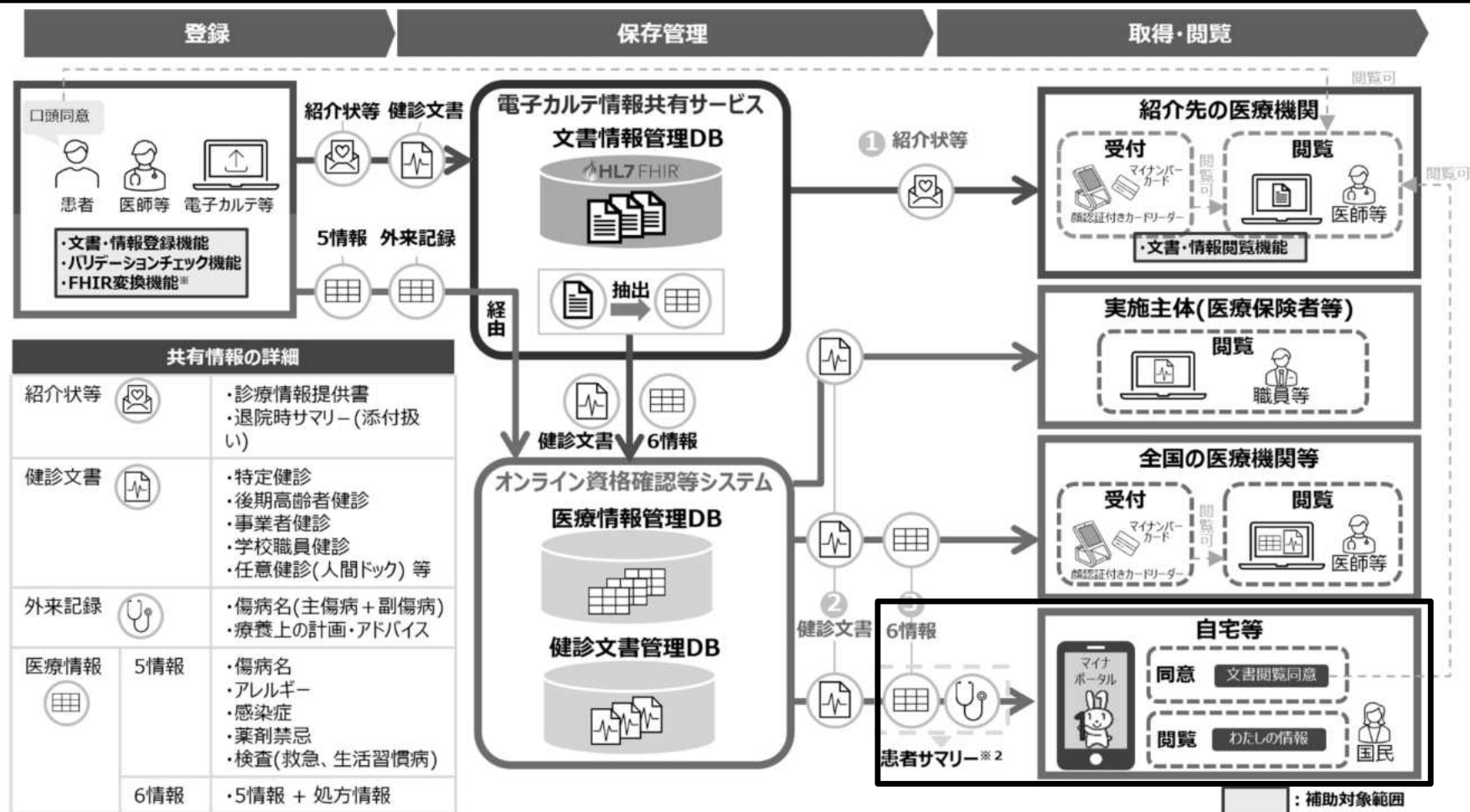
- ◆ 電子カルテ情報共有サービス運用開始(令和7年度)
- ◆ 3文書6情報を意識
 - ・ ①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③健康診断結果報告書
 - ・ ①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、⑥処方情報

□ 医療機関経営

- ◆ プラス改定? の中身
 - ・ 賃上げに用途が決まっている点に注意
⇒ 報告などがセットになる点に注意
 - ・ 補助金や各種税制等の活用
(中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例、30万円以上圧縮記帳制度、中小企業経営強化税制、中小企業投資促進税制、賃上げ促進税制、マイナ保険証利用促進支援金、顔認証付きカードリーダー増設支援金、IT導入補助金、サイバーセキュリティお助け隊 等)

電子カルテ情報共有サービスの概要

出典：医療機関等向け総合ポータルサイト



※1：FHIR変換機能：FHIRとは、HL7-FHIR（Fast-Healthcare-Interoperability-Resources）の略称であり、医療情報交換の次世代標準フレームワーク。電子カルテ情報共有サービスで取り扱う情報のデータフォーマットはこの規格に準拠するため、本サービスに登録するデータは、当該規格へ変換される必要がある。

※2：その他、国民向けサービスとして、患者サマリー(①外来診療計画書+②6情報)を本人等が閲覧できるサービスもあり

改定までの準備が大事です！

書面要件の見直しと書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

- 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
- 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
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面揭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

◆ 第1 基本診療料の施設基準等の7に以下の文言を追加(抄)

- ・ 文書提供等をする患者情報等を、**電磁的方法によって、患者、他院、保険薬局、指定訪問看護事業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
- ・ 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

◆ 留意事項の通則に以下の文言を追加(抄)

- ・ 様式11及び11の2(診療情報提供書)について、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

◆ 保険医療機関及び保険医療養担当規則

- ・ (揭示)第二条の六(略)

(新)2、保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項を**ウェブサイトに掲載しなければならない**

※**食事療養、保険外併用療養費に係る療養の基準等**、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様

◆ 揭示事項の経過措置

- ・ 令和7年5月31日まで

療養担当規則の院内掲示にかかる規定

◆「厚生労働大臣が定める事項」(医科関連)

- ・ 明細書の発行状況に関する掲示
- ・ 予約診察を行う日時及び予約料
- ・ 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払を受けるものに関する事項(当該費用の支払が法令の規定に基づくものを除く)
- ・ 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金その他必要な事項
- ・ DPC病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数別表第一から別表第三までの病院の欄に掲げる病院であること
- ・ 食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準に基づき、地方厚生(支)局長に届け出た事項に関する事項

◆算定要件に院内掲示が追加されているもの多数

- ・ 後発医薬品使用体制加算の施設基準

(新)ホ、二の後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨について、原則として、ウェブサイトに掲載していること

◆以下についても同様

明細書発行体制等加算、入院基本料の一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料(以下「一般病棟入院基本料等」という)、ハイリスク分娩等管理加算、後発医薬品使用体制加算、特定一般病棟入院料、外来後発医薬品使用体制加算、院内トリアージ実施料、ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)、ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)、コンタクトレンズ検査料、手術通則第5号及び第6号に掲げる手術についても同様

【介護】施設内掲示にかかる規定

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
(※令和7年度から義務付け)

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q & A 発出

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能とする**。
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする**。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

ウェブサイトへの掲載が求められるもの

◆診療報酬の新設項目(経過措置あり)

- ・ 医療DX推進体制整備加算
- ・ 在宅医療DX情報活用加算
- ・ 在宅医療情報連携加算
- ・ 介護保険施設等連携往診加算
- ・ 通院精神療法の情報通信機器を用いた場合
- ・ バイオ後続品使用体制加算(入院)
- ・ 協力対象施設入所者入院加算(入院)

◆従来からある診療報酬に要件追加(経過措置あり)

- ・ 地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料
- ・ 外来後発医薬品使用体制加算
- ・ 一般名処方加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算(入院)
- ・ 入院時食事療養費 ほか

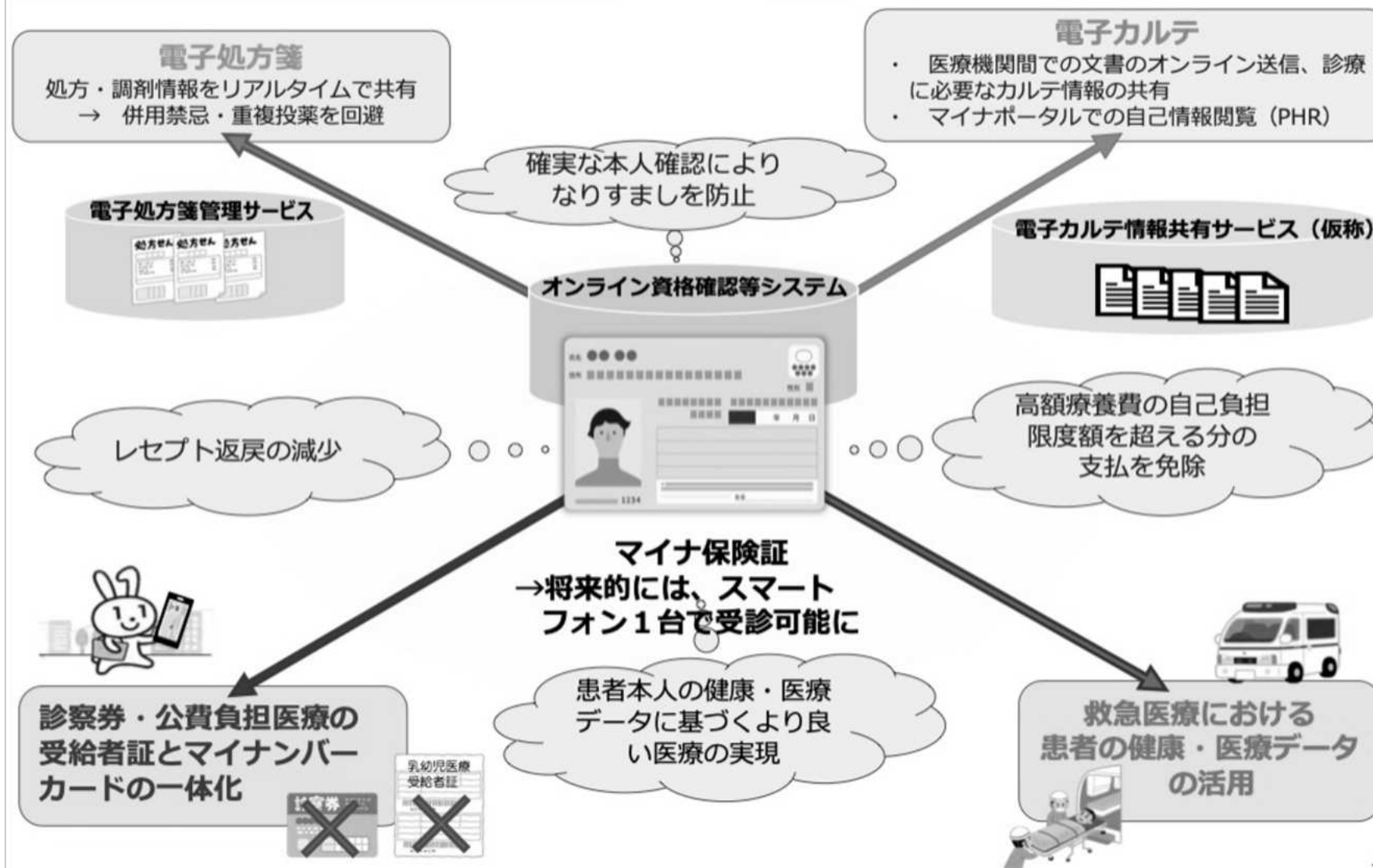
18 事前準備が必要な点数(抜粋)

	必要なこと	診療報酬	診療区分又は親項目
設備	情報通信機器の要件	看護師等遠隔診療補助加算	再診料
		生活習慣病管理料(Ⅱ)	医学管理等
		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
		小児特定疾患カウンセリング料	
	ICT等の要件	通院・在宅精神療法	精神科専門療法
		在宅医療情報連携加算	在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料
契約	第二種協定指定医療機関又は医療措置協定	外来感染対策向上加算	再診料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料 等
	抗菌薬使用モニタリングが可能なサーベイランス参加	抗菌薬適正使用加算	外来感染対策向上加算の加算
連携	専門医への紹介が可能な連携体制	外来感染対策向上加算	精密検査が可能な体制でも可
	管理栄養士との連携(栄養ケア・ステーション又は他院)	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院は、訪問栄養の実施
	介護保険施設等との協力可能な体制		在宅療養支援病院も同様

19 医療DXに関連する準備と経過措置

施設基準	医療DX推進 体制整備加算	在宅医療DX 情報活用加算	経過措置等
レセプトオンライン請求の実施	○	○	
オンライン資格確認システムの体制整備	○	○	
オン資取得情報を医師が診察室等で閲覧、活用体制	○	—	
電子処方箋を発行する体制整備	○	○	令和7年3月31日まで
電子カルテ情報共有サービスの活用体制	○	○	令和7年9月30日まで
マイナ保険証利用の一定の実績	○	—	令和6年10月1日から適用
医療DX推進体制等に関する所定の院内掲示	○	○	
上記医療DXに係る掲示のウェブサイト掲載	○	○	令和7年5月31日まで

医療DXの基盤となるマイナ保険証



COVID-19特例はいつまで？？？

COVID-19特例点数は通常の診療報酬体系に組み込まれる

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

新たな体系の実施

診療報酬
介護報酬
同時改定

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

COVID-19の特例点数は
令和6年3月31日で終了します

R6.4/1

【出典】令和6年3月5日
厚生労働省公表資料をもとに作成

新型コロナウイルス感染症関連令和6年4月以降の取扱い

項目	点数	令和6年5月末まで	令和6年6月以降
新型コロナ治療薬 ・ ラゲブリオカプセル ・ パキロビッドパック ・ ゾコーバ錠 など	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料	包括対象外	包括対象？
	小児科外来診療料 小児かかりつけ診療料 在宅がん医療総合診療料	包括対象外	
新型コロナ関連検査 ・ SARS-CoV-2 核酸検出等 ・ SARS-CoV-2 抗原検出等 ・ 微生物学的検査判断料 ・ 免疫学的検査判断料	地域包括診療料 認知症地域包括診療料 生活習慣病管理料 手術前医学管理料	包括対象外	包括対象 (点数引き上げで対応)

令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた 新型コロナウィルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について【令和6年3月5日付事務連絡】
<https://www.mhlw.go.jp/content/001220884.pdf>

新型コロナウイルス感染症 令和6年4月からの 治療薬の費用について



治療薬：経口薬（ラゲブリオ、バキロビッド、ソコーバ）、点滴薬（ベクルリー）

3月31日まで

治療薬の薬剤費のうち、上限額を超える部分を公費で負担

【上限額】

3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
9,000円	6,000円	3,000円

※各治療薬共通

4月1日から

- 通常の医療体制に移行し、公費負担は終了します
- 医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担になります

（医療保険において、毎月の窓口負担（治療薬の費用を含む）について高額療養費制度が設けられており、所得に応じた限度額以上の自己負担は生じません）

ポストコロナの感染症対策のイメージ

□ 第二種協定指定医療機関(医療措置協定の締結医療機関)

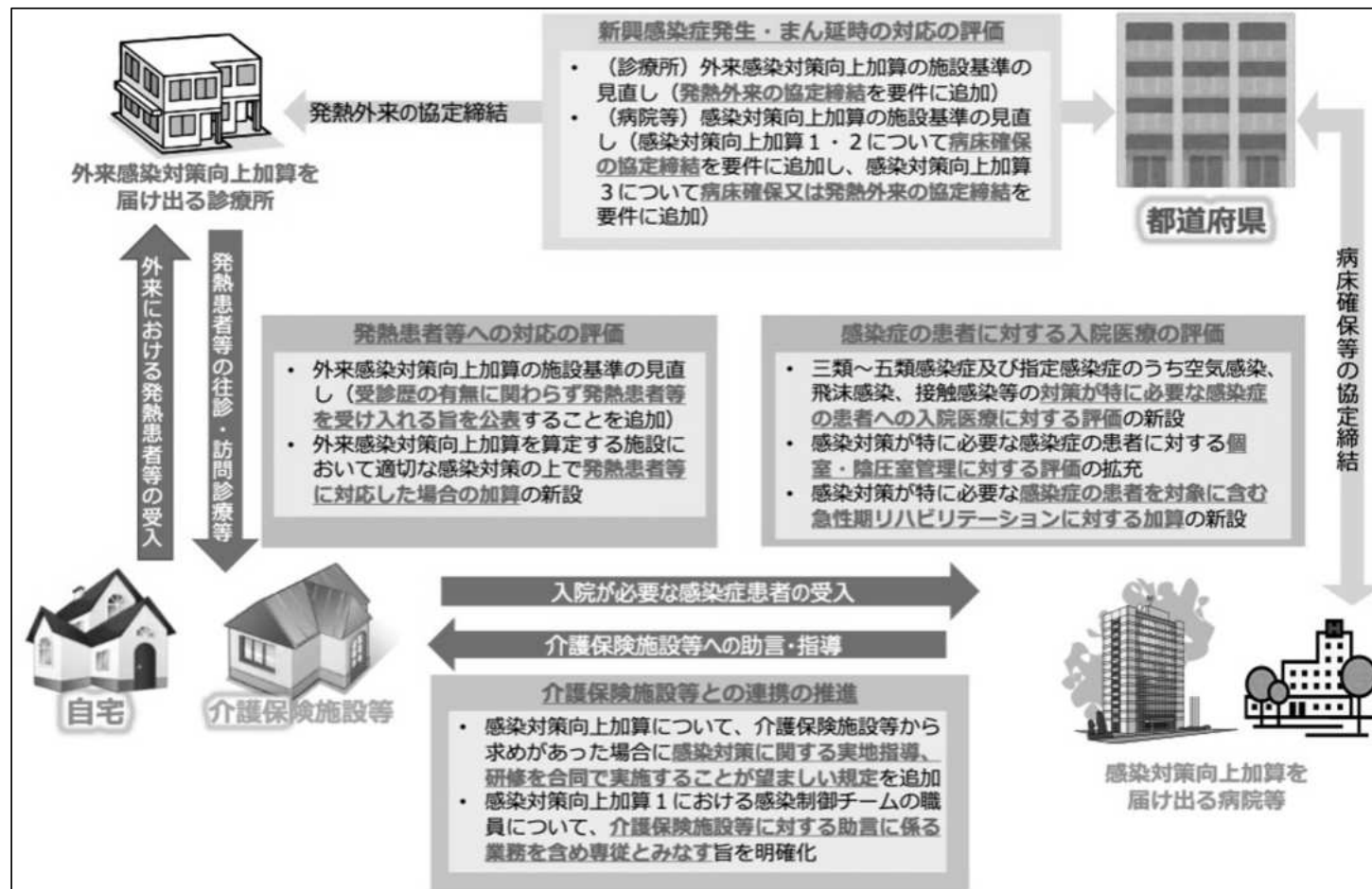
- ◆ 発熱外来または自宅療養者等への医療の提供を含む内容で都道府県知事と締結
- ◆ 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者などに対し医療提供

□ 特徴

- ◆ 主に流行初期から対応
- ◆ 協定指定医療機関により実施される外来医療及び在宅医療は公費負担医療の対象
- ◆ 個人防護具の2ヶ月分備蓄推奨

□ 対応内容

- ◆ 無床診療所(下記いずれか又は両方)
 - ・ 発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供(医療人材派遣)
- ◆ 薬局
 - ・ 自宅療養者等への医療の提供



事務作業の簡素化

医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
 - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、添付資料の低減等を行う。
 - ◆ 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
 - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。

【現行】

記載事項	選択式コード	レセプト表示文言
(月の途中から乳幼児加算を算定しなくなった場合) 月の途中まで乳幼児であった旨記載すること。	820100005	月の途中まで乳幼児
(在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を当該月に算定している場合) 当該往診を行った年月日を記載すること。	850100093	往診を行った年月日; (元号)yy"年 "mm"月"dd"日

【改定後】



記載不要

- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について電子的な届出を可能にすることで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

28 診療報酬請求書等の記載要領等について 選択式コメント「別表Ⅰ」（追加分抜粋）

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセ電コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	R6.6.1適用
133	C000	往診料等	（往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定している患者に往診料を算定した場合） 当該他の保険医療機関の名称を記載すること	830100814	訪問診療を行っている保険医療機関名； *****		※
293	D012 の59	SARS-CoV-2・RSウイルス 抗原同時検出定性	（本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19又はRSウイルス感染以外の診断がつかない場合であって、さらに1回算定した場合） 検査が必要と判断した医学的根拠を記載すること	830100845	検査が必要と判断した医学的根拠（SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性）；***** ※COVID-19の検査コメントは継続		※
558		ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い	（核酸増幅法の検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者について、胃粘膜に同感染症特有の所見が認められているなど、同感染症を強く疑う特有の所見がある場合に、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定した場合） 医療上の必要性について記載すること	830100874	医療上の必要性（核酸増幅法）；*****		※

※別表Ⅰの上記以外及び、別表Ⅱ（薬価基準）にも、多数追加あり

以下は、令和6年10月から適用

559		長期収載品の選定療養に関する取扱い	（長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合（長期収載品について、後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合を含む）） <u>理由のうち該当するものを記載すること</u> ※記載は制度が施行となる令和6年10月からとする	※レセプト電算処理システム用コード、レセプト表示文言（理由の具体例）については、追ってお示しする。			
-----	--	-------------------	---	---	--	--	--

29 診療報酬請求書等の記載要領等について 選択式コメント「別表Ⅰ」（再確認抜粋）

項番	区分	診療行為名称等	記 載 事 項	レセ電コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記 載	R6.6.1 適用
136	B009	診療情報提供料（Ⅰ）	算定日を記載すること	算定日情報	（算定日）	○	
			（保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合） 情報提供先を記載すること	830100080	情報提供先（診療情報提供料（Ⅰ））； *****		
144	B012	傷病手当金意見書交付料	交付年月日を記載すること	850100089	交付年月日（傷病手当金意見書交付料）； （元号）yy“年”mm“月”dd“日”		
			（当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合） 当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病についての診療を開始した日を「傷病名」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること	傷病名コード	（傷病名を表示する。）	○	
				修飾語コード	（修飾語を表示する。）	○	
223	C150	血糖自己測定器加算	（1型糖尿病の患者等に対し算定する場合） 1型糖尿病の患者等である旨を記載すること	114009910	血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等） ※他も同様	○	
468	K	手 術	算定日を記載すること なお、対称器官の両側に対し、手術（片側の点数が告示されているものに限る。）を行った場合は、左右別にそれぞれ算定日を記載すること	算定日情報	（算定日）	○	

※上記以外にも、多数変更あり

施設基準の届出について

- 新点数等を6月 1 日から算定するための届出期間は5月 2 日(木)～6月3日(月)です
- 届出様式は各地方厚生局のホームページからダウンロードできます
※令和6年4月9日現在で関東信越厚生局は「掲載準備中」
- 定例報告は8月1日現在の状況を報告するように変わります

無床診療所での届出の要否

【新設項目】

- ・ 抗菌薬適正使用体制加算(初診料・再診料)
- ・ 医療DX推進体制整備加算(初診料)
- ・ 時間外対応加算2(再診料)
- ・ 医療DX推進体制整備加算
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)

【施設基準に変更がするもの】

※カッコ内：その日以降に引き続き算定する場合に限るの条件

- ・ 外来感染対策向上加算(令和7年1月1日)
- ・ 地域包括診療加算(令和6年10月1日)
- ・ 地域包括診療料(令和6年10月)

【施設基準等に変更はあるが改めての届出は不要なもの】

- ・ 情報通信機器を用いた診療
- ・ 時間外対応加算1、時間外対応加算3、時間外対応加算4
- ・ 外来後発医薬品使用体制加算
- ・ 外来緩和ケア管理料
- ・ 一般不妊治療管理料
- ・ 二次性骨折予防継続管理料
- ・ 小児かかりつけ診療料
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料2
- ・ 生活習慣病管理料(I)
- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ こころの連携指導料(I)
- ・ 疾患別リハビリテーション
- ・ 療養生活継続支援加算(通院・在宅精神療法の注8)

チェックリストの利用方法

- このチェックリストは、令和6年度診療報酬改定に伴って新設又は要件変更となった施設基準をリスト化したものです。チェック欄は、届出が必要な施設基準・届出が完了した施設基準に☑を入れるなど、届出漏れの防止にご活用ください。
- 施設基準の具体的な内容は、告示、通知等をご確認ください。
今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い内容が変更される場合があるため、届出時に変更がないかどうか改めてご確認をお願いします。

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

注意：当該チェックリストを所管の各地方厚生（支）局に提出しても施設基準を届出したことにはなりません。

各施設基準ごとに要件を満たした上、各地方厚生（支）局へ届出期限までに届出様式を提出ください。

Excelのオートフィルター機能を使用すれば（▼ボタンを押下）、例えば、届出期限の順に対象となる施設基準を並べ替えることや、特掲診療料や基本診療料を分けて並べ替えることもできます。

「整理番号」は、各地方厚生（支）局HPに掲載している施設基準の届出一覧に記載した整理番号と同じものです。

届出期限		区分	新設 要件変更	届出対象	整理番号	施設基準	届出状況	備考
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-433	標準温存手術	☐	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-438	女子外生殖器悪性腫瘍手術	☐	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☒	2-439	膝腔鏡下膝関節鏡手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	☒	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-472	両眼造眼器使用既視器使用加算	☐	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-546	看護職員処遇改善評価料	☐	（令和5年度診療報酬改定前の看護職員処遇改善評価料の届出を行っていた保健医療機関を除く。）
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-547	外来・在宅ベースアップ評価料（1）	☐	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-549	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）	☐	
令和6年6月3日		特掲診療料	新設	☐	2-551	入院ベースアップ評価料	☐	
令和6年10月1日		基本診療料	要件変更	☐	1-24	一般病棟入院基本料	☐	（急性期一般入院料B、地域一般入院基本料及び特別入院基本料を除く。）
令和6年10月1日		基本診療料	要件変更	☐	1-26	結核病棟入院基本料	☐	（7711入院基本料を除く。）
令和6年10月1日		基本診療料	要件変更	☒	1-28	特定機能病院入院基本料	☒	（一般病棟を除く。）（7711入院基本料を除く。）
令和6年10月1日		基本診療料	要件変更	☐	1-28	特定機能病院入院基本料の注記に添う看護必要度加算	☐	

自医療機関が届出対象となっている施設基準が分かるように、届出対象欄のプルダウンを活用してください。（Excelのオートフィルター機能で、届出対象の施設基準だけを表示できます）

届出が完了した施設基準にはチェックを入れてください。

関連補助金再生リスト



https://www.youtube.com/playlist?list=PLVHJ43WUYE_fQresQ5x7yPgmvQV_YWzAY

Youtube MSGチャンネル



https://www.youtube.com/@MSG_med



医療DX・電カル共有サービス



https://youtu.be/Izvcdp_Dwvc

資料の補足・関連動画のご案内

厚労省関連動画

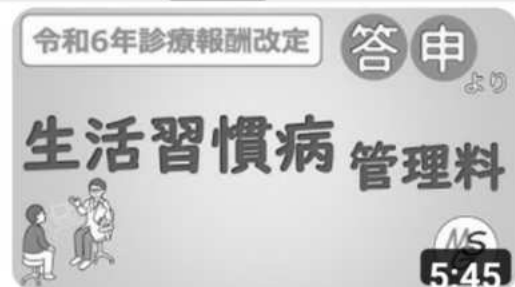


https://www.youtube.com/playlist?list=PLVHJ43WUYE_dHD1IXuIY7ymZByE6TsVuH

サイバーセキュリティ対策

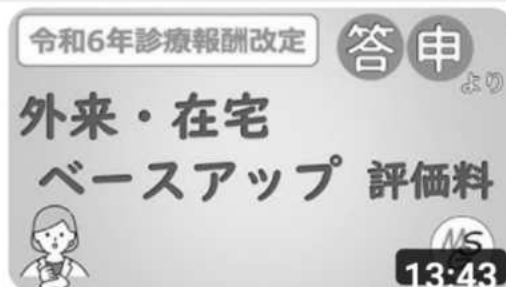


https://www.youtube.com/playlist?list=PLVHJ43WUYE_eMVQvIIRp_5F0_aqV3DEws



生活習慣病管理料の解説

【live配信切抜】令和6年
4209 回視聴・12 日前



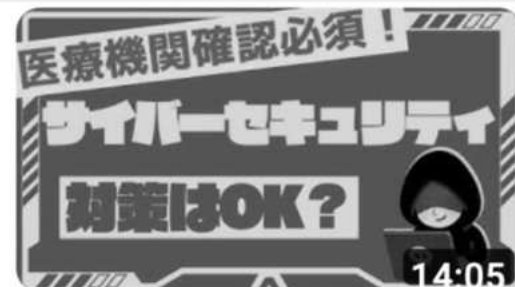
外来在宅ベースアップ評価

料の解説【live配信切抜】
1767 回視聴・12 日前



医療DXの概要と解説「令

和6年診療報酬改定 答由
2348 回視聴・12 日前



サイバーセキュリティ 医

療機関での対策ポイント
458 回視聴・2 週間前



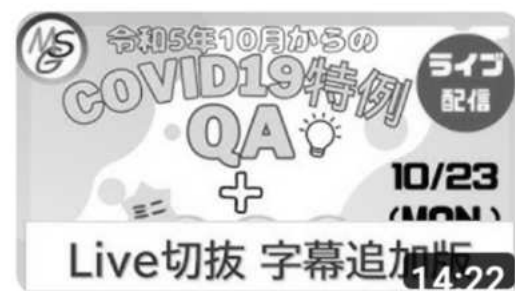
物価高騰による医療機関の
光熱費等に対する支援に



2024年1月開始！ マイナ
保険証関連給付金の解説

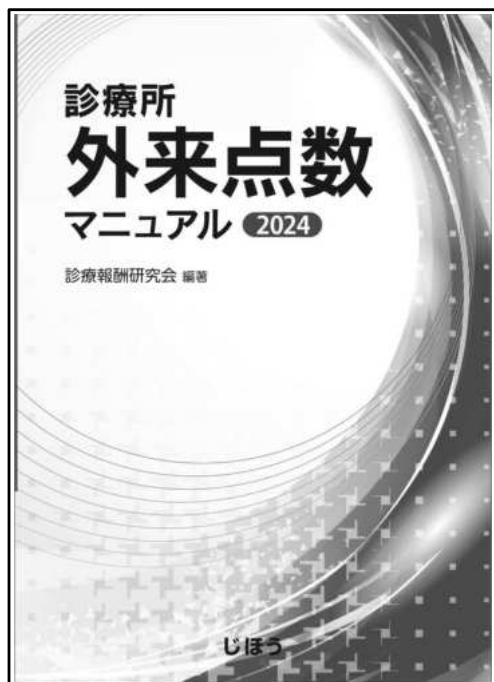


マイナ保険証関連補助金の
解説【クリニック向け】



令和5年10月からのCOVID-
19特例のQ & A 【live切抜

ご清聴・ご視聴 ありがとうございます



外来点数マニュアル 2024年度版

診療報酬研究会編著 じほう社より刊行

**患者さんと共有できて
文字が大きく見やすい**



ご購入は
こちら

<https://www.jiho.co.jp/shop/list/detail/tabid/272/catid/9/pdid/55603/Default.aspx>



Youtubeで
医療関連情報発信中

https://www.youtube.com/@MSG_med

