

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2024年度診療報酬改定 —診療所におけるかかりつけ機能と医療DX—

**かかりつけ医機能の充実で、安心・安全な地域医療の中心的役割
医療DXを活用した地域連携
どのように考えていくべきか**

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

4つの基本認識

- ・物価高騰・賃金上昇、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・障害福祉サービスの連携強化、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

【重点課題】

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改等の推進

【具体的方向性】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 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
- 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
- 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担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性】

- 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
- 生活に配慮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
- 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提供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

【具体的方向性】

- 食材料費、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、周産期医療、救急医療等)
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、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
- 医薬品産業構造の転換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

【具体的方向性】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格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（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・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 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年度診療報酬改定の主なポイント

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。
- **在宅医療DX推進体制加算**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。

3. ポストコロナの感染症対策の推進

- 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。
- 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、医療機関と介護保険施設等との関係の強化、**協力医療機関の明確化**。
- かかりつけ医とケアマネ等との関係強化。
- 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等の促進、**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が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

医療と介護の連携の推進

▶ 新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、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、医療機関と介護保険施設等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
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等を追加する。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

青字：診療報酬／緑字：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
- ・ 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

(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

- ・ 退所時情報提供加算の見直し
- ・ 協力対象施設入所者入院加算の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受け入れの努力義務化

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・介護医療院等】

協力医療機関等との連携の強化

- ・ 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることの義務化
①入所者の病状が急変した場合等の相談体制
②診療の求めがあった場合の診療体制
③入院を要すると認められた入所者の入院受入体制
※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、定期的なカンファレンス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主催する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へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- ・ 早期退院の受け入れの努力義務化
退院が可能となった場合の速やかな受け入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所等

- ・ 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新たに評価。あわせて、提供する情報を充実。
- ・ 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連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-2-⑦)
 - 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（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。

診療報酬改定のポイント

- 第8次医療計画
- 医師の働き方改革
- 報酬の適正化
- 外来医療の強化
- 医療DX化の推進
- 医療・介護・障害サービスの連携

第8次医療計画

2024年にスタートし、医療法に基づき効率的な医療提供体制を確保するための計画2029年度までが対象

課題点

● 地域医療構想

● 外来医療

● かかりつけ医機能

これまでに推進されてきた医師の働き方改革が
2024年4月に適用開始

課題点

- | | |
|----------------------|------------|
| ● 医師の長時間労働 | ● 労務管理が不十分 |
| ● 業務が医師に集中している地域医療構想 | |
| ● 外来医療 | ● かかりつけ医機能 |

長時間労働を生む構造的な問題に取り組み
医療機関内で医師の働き方を見直す

報酬の適正化

**物価高騰が続き賃上げが必要な状況について強調
一方、患者負担や保険料負担への影響を意識し、必要に
応じた報酬改定の実践**

外来医療の強化

- 「外来機能の分化の推進」「オンライン診療」の重要性
- 患者にとって負担の少ない形で外来医療を提供する必要性

- ICTの推進
- 全国医療情報プラットフォームの整備による電子カルテでの情報共有
- 電子処方箋の普及

課題点

医療におけるデジタル化を促し、高品質な医療提供体制と地域包括ケアとの連動を推進

診療報酬改定2024は、 医療・介護・障害サービスの連携強化

課題点

患者との情報共有、ほかの医療機関への連携方法などが
重要課題

厚生労働省の取り組み

2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進すること

2024年度 注目される診療報酬の評価

新設

ベースアップ評価料

- 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）
- 入院ベースアップ評価料

新 設

ベースアップ評価料

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）

入院ベースアップ評価料

賃上げに向けた評価の新設



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。

新設

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）

・外来医療又は在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所であって、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強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場合の評価の新設

報酬点数

外来・在宅ベースアップ評価料（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 |
| □ 再診時等 | 1点 |
| 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） | 2 |
| イ 初診又は訪問診療を行った場合 | 16点 |
| □ 再診時等 | 2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 |
| □ 再診時等 | 8点 |

算定要件

- 入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合
- 各区分のイについて、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の1又は3を算定している患者
- 各区分の□については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の2を算定している患者

厚生労働省ベースアップ評価料計算支援ツール

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211656.xlsx>

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

厚生労働省が提供する ベースアップ評価料計算支援ツール

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211656.xlsx>

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

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】

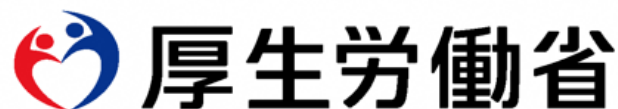
②外来・在宅ベースアップ評価料（II）【無床診療所のみ】

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



見直し**初・再診料**

初再診料等の評価の見直し



標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となっていること、職員の賃上げを実施すること等の観点から、初再診料等の評価を見直す

見直し

初診料・再診料

標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要になったこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、初診料を3点、再診料と外来診療料をそれぞれ2点引き上げる

	改定案
【初診料】	
初診料	291点
（情報通信機器を用いた場合）	253点
（紹介のない場合）	216点
（紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合）	188点
（受結率が低い場合）	216点
（受結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合）	188点
（同一日2科目）	146点
（同一日2科目・情報通信機器を用いた場合）	127点
（同一日2科目・紹介のない場合）	108点
（同一日2科目・紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合）	94点
（同一日2科目・受結率が低い場合）	108点
（同一日2科目・受結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合）	94点

	改定案
【再診料】	
再診料	75点
（情報通信機器を用いた場合）	75点
（受結率が低い場合）	55点
（同一日2科目）	38点
（同一日2科目・受結率が低い場合）	28点
【外来診療料】	
外来診療料	76点
（情報通信機器を用いた場合）	75点
（紹介がない場合）	56点
（受結率が低い場合）	56点
（同一日2科目）	38点
（同一日2科目・紹介がない場合）	28点
（同一日2科目・受結率が低い場合）	28点

初診料で3点・再診料で2点をプラス

見直し

かかりつけ医機能の評価 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

かかりつけ医の評価の見直し



かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する

見直し

地域包括診療料加算等の見直し

算定要件の追加		項目	改定後
介護支援専門員及び相談支援員との相談	担当医として	地域包括診療加算 1	28点 (+3点)
	サービス担当者会議への参加実績		
	地域ケア会議への参加実績		
	保険医療機関において介護支援専門員と相談（対面若しくはICT等）		
担当医が認知症に係る適切な研修を修了していること		認知症地域包括診療加算 1	38点 (+3点)
市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること		認知症地域包括診療加算 2	31点 (+3点)
患者の状況等に合わせ、医師の判断により、リフィル処方や長期処方に対応可能であることを、患者に周知			
「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」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針の作成			
患者やその家族からの求めに応じ、文書を用いた適切な説明を行うことが望ましい文書の交付は電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーの入力に代えることができる			
2025年度予定			

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す

新設

生活習慣管理料Ⅱ 333点

200床未満の病院又は診療所

脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院患者を除く）

【療養計画書】



+



療養計画書を簡素化

電子カルテ共有サービスの利用※

【疾病管理】



療養計診療ガイドライン等を参考

【治療】



少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う

【連携と受診推奨】

- 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい
- 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨する

※令和7年運用開始予定

- 血液検査項目は不要
- 患者の求めに応じ、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす

生活習慣病にかかる疾病管理のイメージ

○ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組のイメージは以下のとおり。



治療に係る情報についての
療養計画書を用いた説明



医療DXを活用した情報共有の推進

診療ガイドライン等を参考とした
質の高い疾病管理



歯科医師、薬剤師、看護師、
管理栄養士等による**多職種連携**

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨



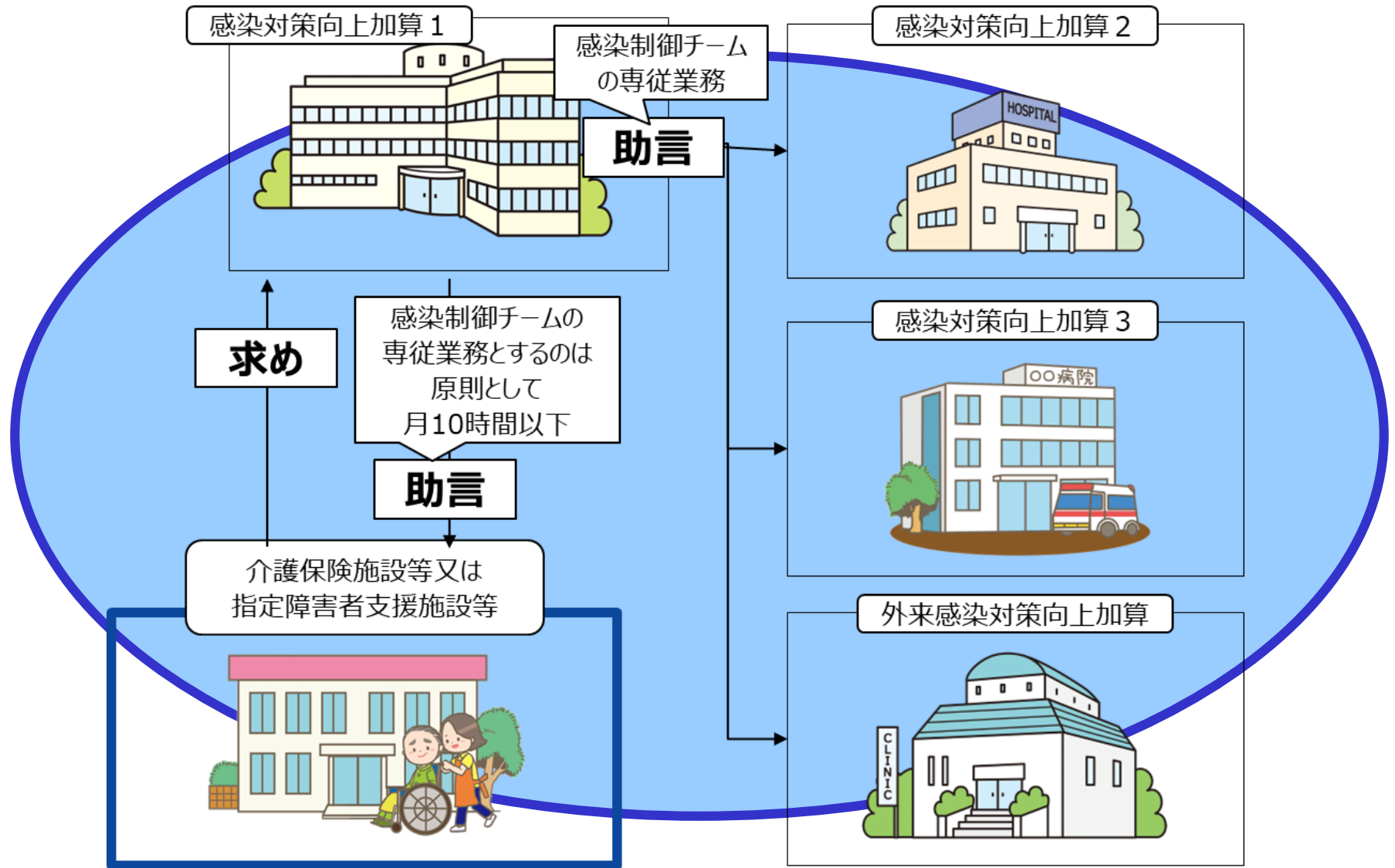
リフィル処方及び長期処方の活用



見直し**新設**

ポストコロナの感染症対策の推進

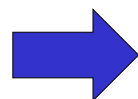
地域医療（チーム）での新しい感染症対策



第8次医療計画の新しい取り組み

第7次医療計画で定めた事項

5 疾病	5 事業
がん	救急医療
脳卒中	災害時における医療
心筋梗塞等の 心血管疾患	へき地の医療
糖尿病	周産期医療
精神疾患	小児医療



第8次医療計画（2024年度～2029年度）では 5事業から6事業に

5 疾病	<u>6 事業</u>
がん	救急医療
脳卒中	災害時における医療
心筋梗塞等の 心血管疾患	へき地の医療
糖尿病	周産期医療
精神疾患	小児医療
—	新興感染症等の感染拡大における医療

- **新興感染症等**の取り組みが増え**5疾病6事業**の取り組みに変更
- 特例から恒久的な位置付けへ

感染対策向上加算の見直し

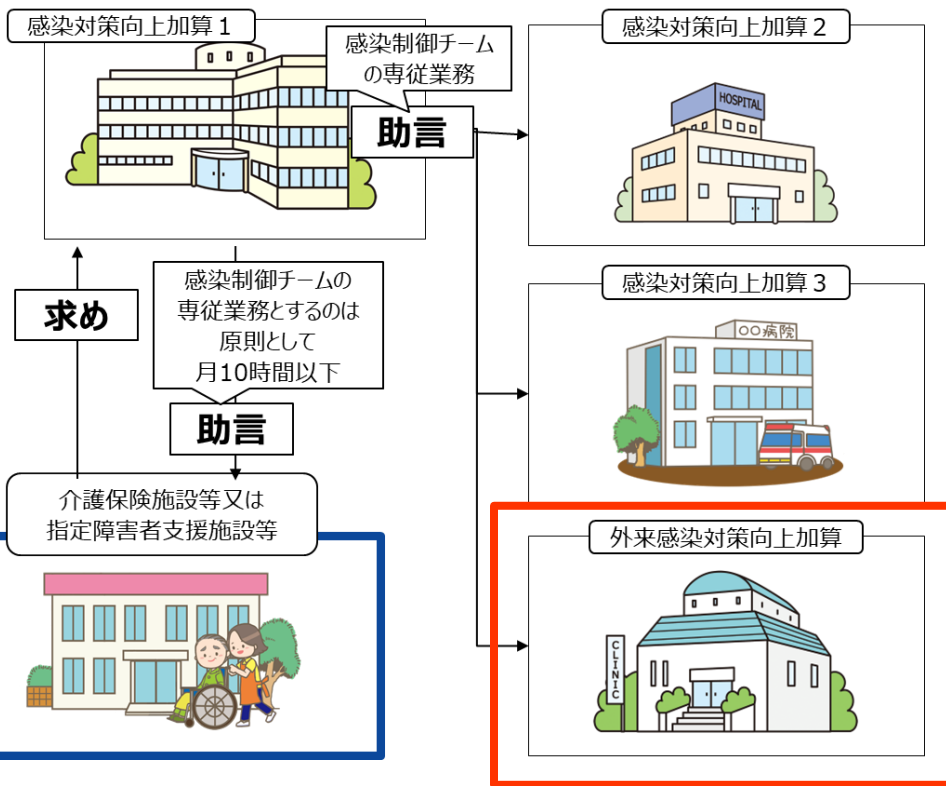


感染対策等の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する

- 適切な感染防止対策を講じた上で**発熱患者等の診療を行った場合の加算**を新設
- 外来感染対策向上加算の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせて内容を見直す

見直し

外来感染対策向上加算 6点



【施設基準の見直し】

(1)~(12)・(15)~(17)・(19) (略)

13)	新設	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表 ● 感染防止対策として発熱患者の動線を分ける等の対応
14)	新設	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関であること。
18)	新設	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制又は専門医への紹介が可能な連携体制があ

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

感染対策向上加算の見直し



感染対策等の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する

- 適切な感染防止対策を講じた上で**発熱患者等の診療**を行った場合の加算を新設
- 外来感染対策向上加算の施設基準における新興感染症発生時の対応に係る要件について、第8次医療計画における協定締結の類型に合わせて内容を見直す

新設

発熱患者等対応加算 (月1回に限り20点)

加算措置	加算における新興感染症関係の施設基	
	改定前	改定後
外来感染対策向上加算	○新型コロナの発熱外来	○新興感染症に備えた県との協定締結 (発熱外来)

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナを含む感染症患者への対応も一定措置

コロナ前の通常の診療報酬	改定後
<ul style="list-style-type: none"> ○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし 	発熱患者等への診療に加算 (+20点/回) ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療

病院における取り組み ポストコロナの感染症対策の推進

感染対策向上加算の見直し



Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、サーベイランス強化加算について、抗菌薬の使用状況を考慮した評価体系に見直す

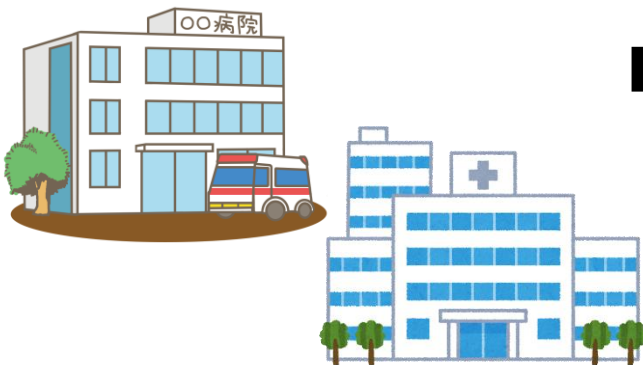
- Access抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、サーベイランスの参加に加え、Access抗菌薬の使用実績に応じた「抗菌薬適正使用加算」が新設されました。
- サーベイランスの参加についてはこれまで「加算2」「加算3」算定医療機関が対象でしたが、「加算1」の算定施設は抗菌薬適正使用加算は「加算1」算定医療機関のすることが可能です。

見直し

サーベイランス強化加算

感染対策向上加算2
感染対策向上加算3 算定施設

感染対策向上加算2・3



地域や全国のサーベイランスに参加

- ・院内感染対策サーベイランス (JANIS)
- ・感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) 等

サーベイランス強化加算として3点を更に加算することができる

感染対策向上加算の見直し



Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、サーベイランス強化加算について、抗菌薬の使用状況を考慮した評価体系に見直す

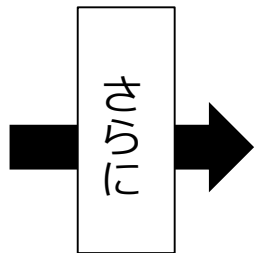
- Access抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、サーベイランスの参加に加え、Access抗菌薬の使用実績に応じた「抗菌薬適正使用加算」が新設されました。
- サーベイランスの参加についてはこれまで「加算2」「加算3」算定医療機関が対象でしたが、抗菌薬適正使用加算は「加算1」算定医療機関も対象になると思われます。

見直し

抗菌薬適正使用加算

感染対策向上加算1 算定施設

感染対策向上加算 1



抗菌薬の使用状況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

厚生労働大臣が定める施設基準

- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加
 - ・院内感染対策サーベイランス (JANIS)
 - ・感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) 等
- (2) 直近 6 か月における外来で使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内

Aware分類	
Access	一般的な感染症の第一選択薬または第二選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬
Watch	性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬
Reserve	AMRのために他の手段が使用できなくなったときのみ使用される、最後の手段 (last resort) として取り扱うべき抗菌薬

抗菌薬適正使用加算として5点を更に加算することができる

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

新 設

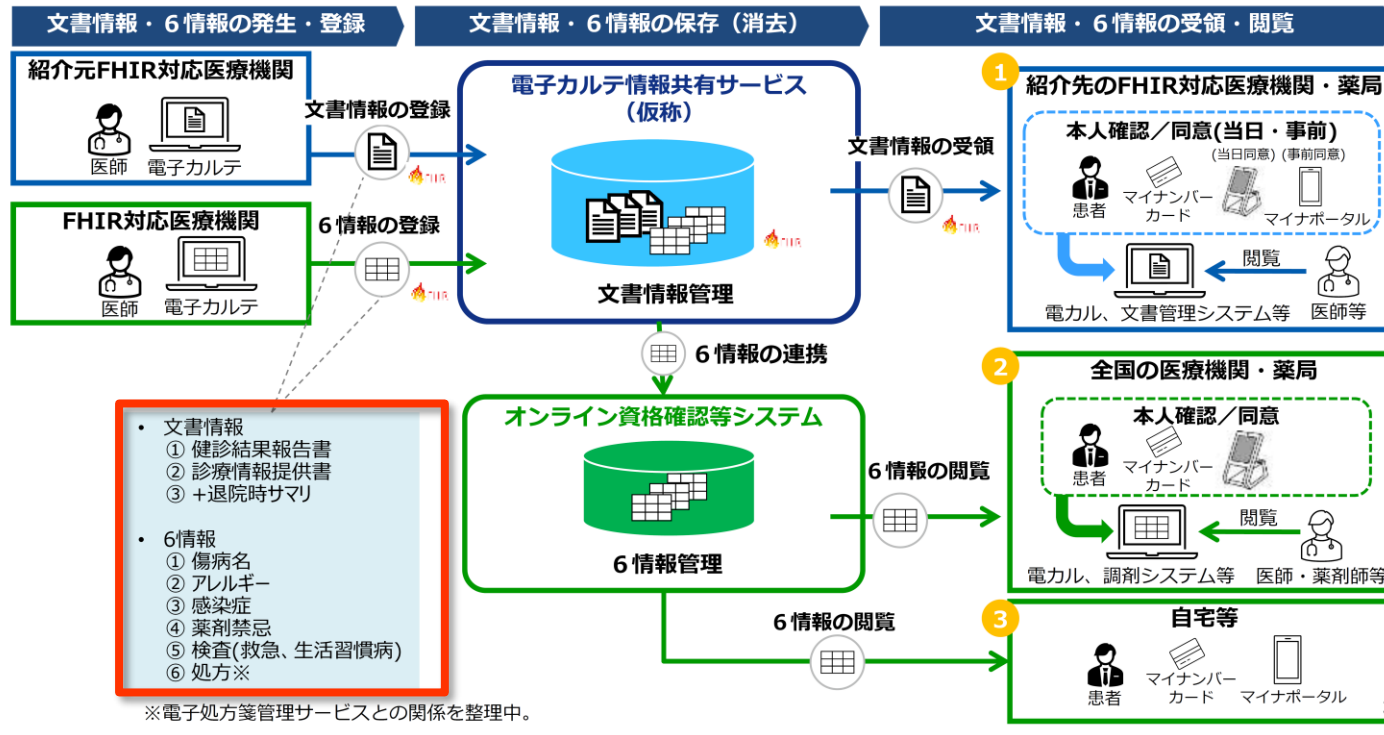
医療DXの推進

電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

令和5年3月29日 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ
とりまとめ (一部改変)

本仕組みで提供するサービス

- ① 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関・薬局で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス



2025年度運用スタート

・3文書 6情報の確認

【文書】

- ① 健診結果報告書
- ② 診察情報提供書
- ③ 退院時サマリ

【情報】

- ① 傷病名
- ② アレルギー
- ③ 感染症
- ④ 薬剤禁忌
- ⑤ 検査 (救急)
- ⑥ 処方
(電子処方箋サービス)

医療DX元年

・システムのバージョンアップの見極め (やらざるを得ないがしっかりとした対応が必要)



利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療DXを推進する体制について、新たな評価を行う

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する

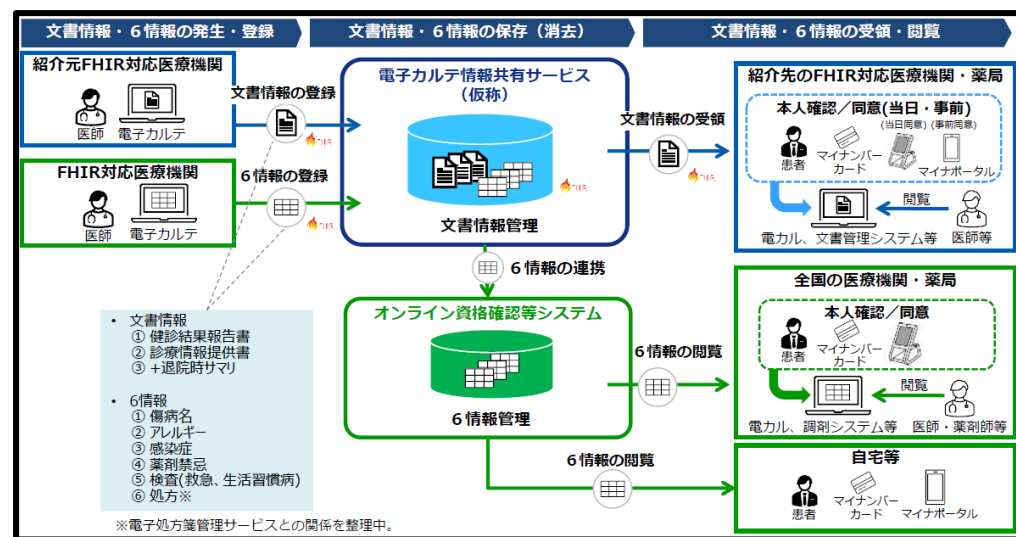
新設

医療DX推進体制整備加算

8点（医科）

電子カルテ情報共有サービス（開始時期 2025年度予定）

- ① 電子情報処理組織の使用による請求
- ② 電子資格確認を行う体制を有している
- ③ 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用できる体制を有している
- 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
- 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
- ⑥ マイナンバーカードの健康保険証利用の実績
- ⑦ 院内掲示
- ⑧ ウェブサイトへの掲載



- ・3文書 6情報の確認
- 【文書】①健診結果報告書 ②診察情報提供書 ③退院時サマリ
- 【情報】①傷病名 ②アレルギー ③感染症 ④薬剤禁忌
- ⑤検査(救急) ⑥処方(電子処方箋サービス)

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスにより、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い医療を提供した場合についての新たな評価

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設

新設

在宅医療DX情報活用加算 8点

対象患者

- 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1
- 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2
- 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）
- 在宅がん医療総合診療料

施設基準

- ① 電子情報処理組織の使用による請求
- ② 電子資格確認を行う体制を有している
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 院内掲示
- ⑥ ウェブサイトへの掲載



経過措置

- 令和7年3月31日まで
- 令和7年9月30日まで
- 令和7年5月31日まで

新設

見直し

外来医療の強化

外来腫瘍化学療法の見直し①



外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合についての新たな評価

新設
見直し

外来腫瘍化学療法診療料

緊急時の対応を加算1の施設と連携することにより対応

診療料 1と2 の二つの診療料でしたが、やむを得ない理由等により専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時1人以上配置することが困難で算定できなかった医療機関を対象とした診療料 3 が追加されました。

外来腫瘍化学療法診療料	1	2	3 (新設)
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合			
細分化 (1) 初回から3回目まで	細分化による 見直し 800点	細分化による 見直し 600点	新設 540点
細分化 (2) 4回目以降	細分化による 見直し 450点	細分化による 見直し 320点	新設 280点
(文言変更) □ 抗悪性腫瘍剤以外の必要な治療管理を行った場合 (週1回) (1を算定する医療機関の場合、3を算定する医療機関から緊急の副作用等で受診した場合も算定可)	文言変更 350点	文言変更 220点	新設 180点

質の高い医療サービスの提供を患者本位で選択肢を拡げることが可能に

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

外来腫瘍化学療法の見直し②

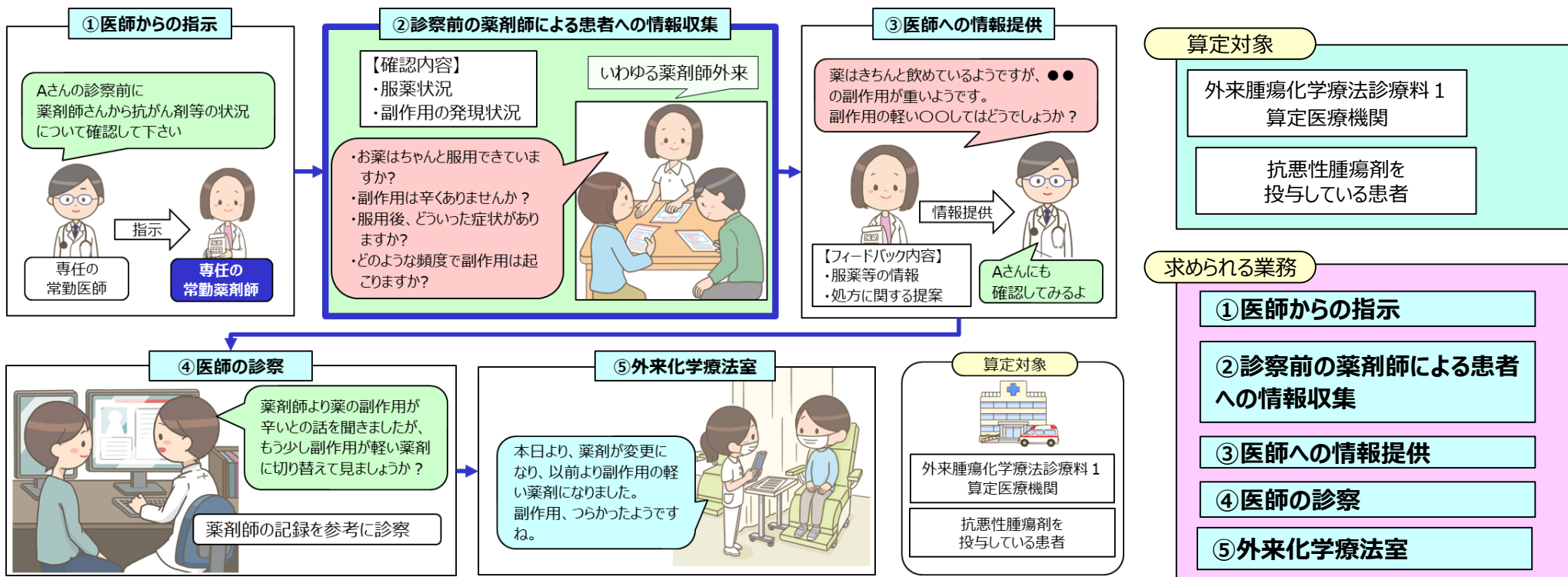


医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について確認・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価を新たに設ける。

新設

がん薬物療法体制充実加算 100点

がん患者に対する診療前の薬剤師外来による対応が、すでに行われている医療機関において、治療の質の向上及び医師の負担軽減につながっていることが示されたことから、外来腫瘍化学療法診療料にてがん薬物療法体制充実加算として新設されました。



本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

新設**見直し**

医療機関と介護保険施設の 連携の推進



在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24 時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、在宅療養移行加算の評価を見直す。

見直し 在宅療養移行加算

対象となる範囲を病院まで拡大するとともに、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、他の保険医療機関と24 時間の往診体制及び連絡体制を構築し定期的なカンファレンスやICT を用いて平時からの連携体制を構築している場合の評価を見直すについて緊急の往診に係る評価を見直す

[対象範囲]



在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の保険医療機関において
外来を4 回以上受診した後に訪問診療に移行した患者



対象となる範囲を病院まで拡大

イ 在宅療養移行加算 1	316点
ロ 在宅療養移行加算 2	216点
ハ 在宅療養移行加算 3 (新設)	216点
ニ 在宅療養移行加算 4 (新設)	116点

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等 医学総合管理料の見直し



より質の高い在宅医療の提供を適切に評価する観点から、訪問診療の算定回数等に応じて在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す

見直し

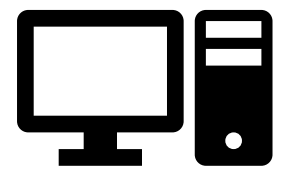
在宅時医学総合管理料

1. 単一建物診療患者の数が 10 人以上 19 人以下、20 人以上 49 人以下及び 50 人以上の場合の評価を新設
2. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を届出している保険医療機関のうち、当該医療機関の直近 3 月の訪問診療の算定回数等が 2,100 回を超える保険医療機関について、単一建物診療患者の数が 10人以上である患者に対する在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す
3. 医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴い、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す

【算定区分の変更】

① 単一建物診療患者が 1 人の場合	
② 2 人以上 9 人以下	
③ 10 人以上 19 人以下の場合	新設
④ 20 人以上 49 人以下の場合	新設
⑤ ①～④まで以外	新設

【評価の見直し】



在支診および在支病を届け出ている場合のうち直近 3 月の訪問診療の算定回数等が 2,100 回を超える医療施設の 10 人以上の評価を見直す

月 2 回以上訪問診療等を行っている場合であって、うち 1 回以上情報通信機器を用いた診療を行っている場合

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す

見直し

往診料

往診を行う医療機関と事前に往診に関する連携体制を構築している他の医療機関において訪問診療を行っている患者、往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者及び往診を行う医療機関と平時からの連携体制を構築している介護保険施設等に入所している患者に対する往診以外の往診について緊急の往診に係る評価を見直す

[対象患者]



[算定要件]

緊急に行う往診



夜間に行う往診
(深夜を除く)



休日の往診



深夜に行う往診



夜間・早朝	午後6時から午前8時 (土曜日 正午から午後8時まで)
深夜	午後10時から午前6時まで

緊急往診加算	325点
夜間・休日往診加算	405点
深夜往診加算	485点

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院と連携体制を構築している在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院が往診を行った場合について、新たな評価を新設する

新設

往診時医療情報連携加算 200点

在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が当該他の保険医療機関と定期的にカンファレンスを行っていること又はICTを用いて診療情報や患者の急変時の対応方針について最新の情報を確認できること等により、平時からの連携体制を構築した上で、当該在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が往診を行った場合の評価の新設

[対象患者]



在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院以外の保険医療機関において、訪問診療を受けている患者

[算定要件]



連携

他の在宅療養支援病院
在宅支援診療所

の患者に対して

計画的な医学管理の下に主治医として定期的に訪問診療を行った場合

本資料は、2024年3月7日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般名処方

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



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

見直し医薬品の供給不足等の場合における治療計画の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

見直し

一般名処方

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

見やすい場所に掲示

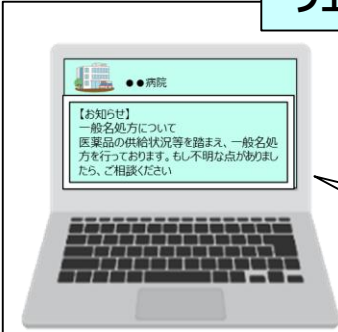
令和6年10月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、

一般名処方の趣旨を患者に十分に説明する旨



【お知らせ】
一般名処方について
医薬品の供給状況等を踏まえ、一般名処方を行っております。もし不明な点がありましたら、ご相談ください

ウェブサイトへの掲載



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がない場合は免除

【経過措置】本改正に際し、**令和7年5月31日**までの間に限り該当しているものとみなす

まとめ

- 第8次医療計画
- 医師の働き方改革
- 報酬の適正化
- 外来医療の強化
- 医療DX化の推進
- 医療・介護・障害サービスの連携

**地域医療のい中心を担う医師が地域に中に積極的に入ること
で患者に医療の質の向上が図られる報酬形態になっています
医療DXとのコンビネーションで質の高い持続性のある医療の提
供をお願いいたします**

ご清聴ありがとうございました