

# 令和6年度診療報酬改定の概要 【入院Ⅵ（働き方改革の推進、横断的事項）】

## 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度診療報酬改定

## 6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- (1) 地域包括医療病棟の新設
- (2) 急性期・高度急性期入院医療
- (3) 回復期入院医療
- (4) 慢性期入院医療
- (5) DPC/PDPS・短期滞在手術等
- (6) 働き方改革・横断的事項

## 地域医療体制確保加算の見直し

### 地域医療確保加算の要件の見直し

- 地域医療体制確保加算の施設基準に、医師の時間外・休日労働時間に係る基準を追加する。

#### 改定後

【地域医療体制確保加算】

[施設基準]

- ・ 医師の労働時間について、原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。また、当該保険医療機関に勤務する医療法施行規則第63条に定める特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師（以下、この項において、「対象医師」という。）の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない対象医師がいる場合において、その理由、改善のための計画を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する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。
  - ア 令和6年度においては、1,785時間以下
  - イ 令和7年度においては、1,710時間以下

## 勤務医の働き方改革の取組の推進

### 処置及び手術の休日加算1等の要件の見直し

- 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。

#### 現行

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】  
【施設基準】

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。  
ア～キ (略)
  - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。  
ア～カ (略)
  - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。  
(中略)  
ア・イ (略)

#### 改定後

【休日加算1・時間外加算1・深夜加算1】  
【施設基準】

- 7 当該加算を算定する全ての診療科において、(1)又は(2)のいずれか及び(3)を実施していること。
- (1) 交代勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。  
ア～キ (略)
  - (2) チーム制を導入しており以下のアからカまでのいずれも実施していること。  
ア～カ (略)
  - (3) 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを地方厚生(支)局長に届け出ていること。また、休日等において、当該診療科に1名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。  
(中略)  
ア・イ (略)

※ 令和6年3月31日時点で休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関については、7に係る規定は令和8年5月31日までの間に限り、なお従前の例による。



# 医師事務作業補助体制加算の見直し

## 医師事務作業補助体制加算の要件の見直し

- 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

### 改定後

#### 【医師事務作業補助体制加算1】

##### [施設基準]

- 当該保険医療機関において、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。**また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。**

## 医師事務作業補助体制加算の評価の見直し

- 医師事務作業補助体制加算の評価を見直す。

### 現行

配置	加算1	加算2
15対1	<u>1,050点</u>	<u>975点</u>
20対1	<u>835点</u>	<u>770点</u>
25対1	<u>705点</u>	<u>645点</u>
30対1	<u>610点</u>	<u>560点</u>
40対1	<u>510点</u>	<u>475点</u>
50対1	<u>430点</u>	<u>395点</u>
75対1	<u>350点</u>	<u>315点</u>
100対1	<u>300点</u>	<u>260点</u>



### 改定後

配置	加算1	加算2
15対1	<u>1,070点</u>	<u>995点</u>
20対1	<u>855点</u>	<u>790点</u>
25対1	<u>725点</u>	<u>665点</u>
30対1	<u>630点</u>	<u>580点</u>
40対1	<u>530点</u>	<u>495点</u>
50対1	<u>450点</u>	<u>415点</u>
75対1	<u>370点</u>	<u>335点</u>
100対1	<u>320点</u>	<u>280点</u>

# 看護補助者に係る評価の充実①

## 直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置の評価

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進し、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、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟入院料について、主として直接患者に対し療養生活上の世話をする看護補助者を一定数配置している場合の評価を新設するとともに、看護補助体制充実加算について、身体的拘束の実施に着目した評価に見直す。

### 現行

#### 【療養病棟入院料】

注12 イ 夜間看護加算	50点
□ 看護補助体制充実加算	55点

### 改定後

#### 【療養病棟入院基本料】

注12 夜間看護加算	50点
注13 イ 看護補助体制充実加算 1	<b>80点</b>
□ 看護補助体制充実加算 2	<b>65点</b>
ハ 看護補助体制充実加算 3	55点

※障害者施設等入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料の看護補助体制充実加算も同様に見直すとともに、地域包括医療病棟入院料に同様の加算を新設する。

#### [算定要件] (概要)

当該基準に係る区分に従い、それぞれ1日につき所定点数に加算する。ただし、本文の規定にかかわらず、**身体的拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算3**の例により所定点数に加算する。

※身体的拘束を実施した日の取扱いは、令和7年6月1日以降より適用する。

#### [施設基準]

##### (1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

- ア 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**配置配置されていること。
- イ **主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時100対1以上**であること。当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は看護補助者として3年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であること。
- ウ 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年1回以上受講した者であること。ただし、看護補助者が受講する研修内容については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。
- エ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。当該病棟の全ての看護職員が院内研修を年1回以上受講していること。
- オ 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)のイからオを満たすものであること。

##### (3) 看護補助体制充実加算3の施設基準

(1)のウ及びエを満たすものであること。

## 看護補助者に係る評価の充実②

### 看護補助体制充実加算に係る評価の見直し

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の予防・最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算について、看護補助者の定着に向けた取組及び看護補助者の経験年数に着目した評価を新設する。また、身体的拘束の実施に着目した評価に見直す。

#### 現行

##### 【急性期看護補助体制加算】

注4 看護補助体制充実加算 5点

##### 【看護補助加算】

注4 看護補助体制充実加算 5点

#### 改定後

##### 【急性期看護補助体制加算】

注4  **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】

注4  **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

#### [算定要件] (概要)

当該基準に係る区分に従い、それぞれ1日につき所定点数に加算する。

**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こと。※身体的拘束を実施した日の取扱いは、令和7年6月1日以降より適用する。

#### [施設基準]

##### (1) 看護補助体制充実加算1の施設基準

- ア 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**配置配置されていること。
- イ 看護補助体制充実加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年1回以上受講した者であること。ただし、看護補助者が受講する研修内容については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。
- ウ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。当該病棟の全ての看護職員が院内研修を年1回以上受講していること。
- エ 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)のイ及びウを満たすものであること。

### 夜間看護体制加算の評価の見直し

- 看護補助者の配置に係る評価における夜間看護体制加算の評価を見直す。

※急性期看護補助体制の注3「夜間看護体制加算」、看護補助加算の注3「夜間看護体制加算」、障害者施設等入院基本料の注10「夜間看護体制加算」が該当

# 感染対策向上加算等における専従要件の明確化（一部再掲）

## 感染対策向上加算等における専従要件の明確化

- 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、緩和ケア診療加算、外来緩和ケア診療管理料及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算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。

### 現行

【感染対策向上加算】

[施設基準]

#### 感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

（中略）



### 改定後

【感染対策向上加算】

[施設基準]

#### 感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び**介護保険施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等に対する助言に係る業務を行う場合**には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。**ただし、介護保険施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。**

介護保険施設等は次に掲げるものをいう。

- イ 指定介護老人福祉施設      □ 指定地域密着型介護老人福祉施設      八 介護老人保健施設
- 二 介護医療院      木 指定特定施設入居者生活介護事業所
- へ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所
- ト 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
- チ 指定認知症対応型共同生活介護事業所      リ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
- 又 指定障害者支援施設      ル 指定共同生活援助事業所      ヲ 指定福祉型障害児入所施設

（中略）

※緩和ケア診療加算、外来緩和ケア診療管理料及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算も同様。

# ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減の取組の推進

## ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減の取組の推進

- ICTの活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」に取り組むことが望ましいこととする。

※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
<b>満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話			○	○	
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○				
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 <b>（取り組むことが望ましい）</b>	○	○	○	○	○

## 入院時の食費の基準の見直し

### 入院時の食費の基準の見直し

- 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。

※ 令和6年6月1日施行。令和6年3月までは重点支援地方交付金により対応。令和6年4月・5月については地域医療介護総合確保基金により対応。

- 今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行う。

	現行		改定後
総額	640円	+30円 ➔	<u>670円</u>
自己負担			
一般所得者の場合	460円	+30円 ➔	<u>490円</u>
住民税非課税世帯の場合	210円	+20円 ➔	<u>230円</u>
住民税非課税かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の場合	100円	+10円 ➔	<u>110円</u>

# データ提出加算の見直し

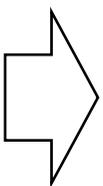
## データ提出加算の見直し

- データ提出加算について、データ提出に係る実態を踏まえ、評価を見直すとともに、提出データ評価加算について、未コード化傷病名の使用状況を踏まえ、評価を廃止する。

### 現行

#### 【データ提出加算】

- データ提出加算1（入院初日）
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
  - データ提出加算2（入院初日）
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点
  - データ提出加算3（入院期間が90日を超えるごとに1回）
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
  - データ提出加算4（入院期間が90日を超えるごとに1回）
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点
- 注3 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入院している患者については、提出データ評価加算として、40点を更に所定点数に加算する。



### 改定後

#### 【データ提出加算】

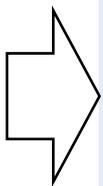
- データ提出加算1（入院初日）
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点
- データ提出加算2（入院初日）
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点
- データ提出加算3（入院期間が90日を超えるごとに1回）
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点
- データ提出加算4（入院期間が90日を超えるごとに1回）
  - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点
  - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点

(削除)

- 十分な診療情報の管理体制を確保しているにもかかわらず、サイバー攻撃により適切なデータ提出が行えない場合があることを踏まえ、要件を見直す。

#### [算定要件]

データの提出（データの再照会に係る提出を含む。）に遅延等が認められた場合、当該月の翌々月について、当該加算は算定できない。  
(中略)



#### [算定要件]

データの提出（データの再照会に係る提出を含む。）に遅延等が認められた場合、当該月の翌々月について、当該加算は算定できない。  
(中略)

**ただし、区分番号「A207」に掲げる診療録管理体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関において、サイバー攻撃により診療体制に甚大な影響等が発生し、データを継続的かつ適切に提出することが困難である場合は、この限りでない。**

**データを継続的かつ適切に提出することが困難である場合に該当するか否かについては、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長へ確認を行うこと。**

# 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

- データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、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。

入院料		データ提出要件
A	急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須
B	地域一般入院基本料 療養病棟入院基本料 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 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5 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急急性期医療入院料	データの提出が必須（経過措置②ア）
C	<u>精神病棟入院基本料（10対1、13対1）</u> <u>精神科急性期治療病棟入院料</u> <u>児童・思春期精神科入院医療管理料</u>	規定なし → <u>データの提出が必須</u> （経過措置①、②イ）

【経過措置】（概要）

- ① 令和6年3月31日時点において、「C」の入院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5月31日までの間に限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ② 令和6年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
  - ア 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
  - イ 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

- 地域一般入院料3及び療養病棟入院料2のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を講ずる。