

令和6年度診療報酬改定の概要 【入院Ⅱ（急性期・高度急性期入院医療）】

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

急性期一般入院料 1 等の施設基準の見直し

平均在院日数の基準の見直し

- 医療機関間の機能分化を推進するとともに、患者の状態に応じた医療の提供に必要な体制を評価する観点から、急性期一般入院料 1 の病棟における実態を踏まえ、平均在院日数に係る要件を見直す。

現行

【急性期一般入院基本料】
[施設基準]
当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日（急性期一般入院料 1 にあっては18日）以内であること。



改定後

【急性期一般入院基本料】
[施設基準]
当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日（急性期一般入院料 1 にあっては**16日**）以内であること。

重症度、医療・看護必要度の該当患者の要件の見直し

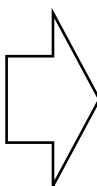
- 急性期一般入院料 1、特定機能病院入院基本料 7 対 1 及び専門病院入院基本料 7 対 1 における該当患者の基準及び割合の基準について、以下のいずれも満たすことを施設基準とする。
 - ① 「A 3 点以上」又は「C 1 点以上」に該当する割合が一定以上であること
 - ② 「A 2 点以上」又は「C 1 点以上」に該当する割合が一定以上であること

現行

【急性期一般入院料 1】
[施設基準]
当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近 3 月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度 I 又は II の基準を満たす患者（別添 6 の別紙 7 による評価の結果、別表 1 のいずれかに該当する患者の割合が、基準以上であること。

別表 1

A 得点が 2 点以上かつ B 得点が 3 点以上の患者
A 得点が 3 点以上の患者
C 得点が 1 点以上の患者



改定後

【急性期一般入院料 1】
[施設基準]
当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近 3 月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度 I 又は II の基準を満たす患者（別添 6 の別紙 7 による評価の結果、別表 1 のいずれかに該当する患者の割合が基準以上であるとともに、別表 2 のいずれかに該当する患者の割合が基準以上であること。

別表 1 (基準：20% ※必要度 II の場合)

別表 2 (基準：27% ※必要度 II の場合)

A 得点が 3 点以上の患者
C 得点が 1 点以上の患者

A 得点が 2 点以上の患者
C 得点が 1 点以上の患者

重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数に係る公益裁定（1）

➤ 急性期一般入院料1における平均在院日数並びに一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価項目及び該当患者割合の基準等について、令和6年1月31日に示された公益委員の考えは以下のとおり。

- 今回改定においては、入院患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、急性期一般入院料1における平均在院日数、重症度、医療・看護必要度の評価項目や該当患者割合の基準について、急性期入院医療の必要性に応じた見直しの議論が行われてきた。具体的な見直しについては、評価項目の見直しについて4つの案が示され、両側委員において、当該評価項目の見直し及び該当患者割合基準の見直しについてシミュレーションを行うことに合意し、シミュレーションの結果が示された。
- これらの議論の中では、
 - 1号側からは、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、下記の意見があった。
 - ・ 患者の状態や医療資源投入量に関するエビデンスに基づき、病床機能の分化や強化を着実に推進する必要がある、特に急性期一般入院料1の病床数は近年増加しており、限られた医療資源を集中的に投入するためにも、病床の集約化を図るべきである。
 - ・ 平均在院日数の基準については、急性期一般入院料1における医療提供の実態を踏まえ、基準を14日以内とすべきである。
 - ・ 重症度、医療・看護必要度については、令和6年1月10日中医協総-4のシミュレーションにおいて提示された見直し案のうち、見直し案1を採用した上で、該当患者割合もさらに引き上げるべきである。
 - 2号側からは、医療提供体制への影響の観点から、下記の意見があった。
 - ・ 今回の重症度、医療・看護必要度の見直し案は、適切な医療提供に必要となる医療機関の裁量の幅を狭めるものであり、コロナ特例が終了した10月以降急性期病院の経営は厳しくなっていることを考えると、項目の見直しは、見直し案1から4までの中で最も影響の小さい案4よりも、さらに影響の小さい見直しを検討すべきである。また、平均在院日数の基準については、現行の18日以内から変更すべきではない。
 - ・ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準についても、医療現場への影響を考えれば、慎重に検討すべきである。
- シミュレーションにおける評価項目の見直しによる影響について、該当患者割合の基準を満たす医療機関割合の変化が、急性期一般入院料1のうち重症度、医療・看護必要度Iを用いる医療機関において大きく、中でも案1及び案3による見直しの場合に特に大きいことが示された。したがって、該当患者割合の基準を現行の水準とした場合、相当数の医療機関が基準を満たさなくなることが想定される。
- 一方で、患者の状態に応じた適切な入院料が選択され、医療資源が適切に配分されるよう、地域医療に配慮しつつも、急性期一般入院料1から他の入院料への転換を含めた、適切な機能分化が促される取組を進めることは重要である。今回の診療報酬改定において後期高齢者の中等症の急性疾患ニーズに応える地域包括医療病棟が新設されること、入院基本料の見直しが見込まれていること及び前回改定における重症度、医療・看護必要度の見直しにおいて、一定程度の医療機関が基準を満たさなくなることが想定されていたにもかかわらず、実際には急性期一般入院料1の病床数は増加したことを考慮すると、今回の改定においては該当患者割合の基準を一定程度高く設定することが、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、入院患者の状態に応じて適切に医療資源を投入する体制の構築を進めるに当たり重要と考えられる。

（※1）各見直し案による評価項目に係る変更内容

変更する項目	変更の内容	見直し案1	見直し案2	見直し案3	見直し案4
救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態	評価日数を1日とする。	○		○	
	評価日数を2日とする。		○		○
抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	得点を3点とする。			○	○
その他の項目の見直し		○	○	○	○

重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数に係る公益裁定（2）

- 急性期一般入院料1における平均在院日数並びに一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価項目及び該当患者割合の基準等について、令和6年1月31日に示された公益委員の考えは以下のとおり。

5. 以上から、平均在院日数の基準は16日以内とした上で、見直し案4を採用し、シミュレーションで示された実態を踏まえつつ、重症度、医療・看護必要度について、該当患者割合の基準を2つに分けた上で、機能分化の推進という観点から、専門的な急性期治療を要する患者の集約化のため、該当基準割合①は18%よりも高く20%とする。その上で、地域の実情に鑑み、該当基準割合②については、27%とする。

- (※2) 該当患者割合①：「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合
 該当患者割合②：「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合

6. 急性期一般入院料2から5までにおける重症度、医療・看護必要度については、上記の急性期一般入院料1での対応を踏まえ、見直し案4による項目の見直しを行った上で、該当患者割合(※3)の基準について、重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの間に一定の差を設け、以下のとおりとする。

	該当患者割合の基準	
	重症度、医療・看護必要度Ⅰ	重症度、医療・看護必要度Ⅱ
急性期一般入院料2	22%	21%
急性期一般入院料3	19%	18%
急性期一般入院料4	16%	15%
急性期一般入院料5	12%	11%

- (※3) 「A2点以上かつB3点以上」、「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合

7. なお、特定機能病院入院基本料（7対1）等の入院料や、その他の加算等の施設基準における該当患者割合の基準については、同様の考え方に基づき、適切に定めることとする。
8. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、急性期一般入院料の適切な評価の在り方について、引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行うこととする。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

評価項目の見直し

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

(改定内容)

- 「創傷処置」について、評価対象を、必要度Ⅱにおいて対象となる診療行為を実施した場合に統一するとともに、「重度褥瘡処置」に係る診療行為を対象から除外
- 「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」について、評価対象を、必要度Ⅱにおいて評価対象となる診療行為を実施した場合に統一
- 「注射薬剤3種類以上の管理」について、7日間を該当日数の上限とするとともに、対象薬剤から静脈栄養に関する薬剤を除外
- 「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」について、対象薬剤から入院での使用割合が6割未満の薬剤を除外
- 「抗悪性腫瘍剤の内服の管理」について、対象薬剤から入院での使用割合が7割未満の薬剤を除外
- 「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」、「麻薬の使用（注射剤のみ）」、「昇圧剤の使用（注射剤のみ）」、「抗不整脈薬の使用（注射剤のみ）」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の評価について、2点から3点に変更
- 「救急搬送後の入院」及び「緊急に入院を必要とする状態」について、評価日数を2日間に変更
- C項目の対象手術及び評価日数の実態を踏まえた見直し
- 短期滞在手術等基本料の対象手術等を実施した患者を評価対象者に追加

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	-	-
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	-	-
3	注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	-	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-	-
5	輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり	-
6	専門的な治療・処置（※2）	-	-		
	① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、		あり		
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、		あり		
	⑤ 放射線治療、		あり		
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、		あり		
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、		あり		
	⑪ 無菌治療室での治療				あり
7	I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	-	あり	-
	II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	-	あり	-

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（9日間）	なし	あり
17	開腹手術（6日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間）	なし	あり
	救命等に係る内科的治療（4日間）		
21	①経皮的血管内治療、 ②経皮的な心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療	なし	あり
22	別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23	別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Ⅰの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑪無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

現行		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	許可病床200床以上	31%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料5		17%	14%
7対1入院基本料(特定)		—	28%
7対1入院基本料(結核)		10%	8%
7対1入院基本料(専門)		30%	28%
看護必要度加算1(特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算1・2		33%	30%
総合入院体制加算3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7		12%	8%



改定後		
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
急性期一般入院料2	22%	21%
急性期一般入院料3	19%	18%
急性期一般入院料4	16%	15%
急性期一般入院料5	12%	11%
7対1入院基本料(特定)	—	割合①:20% 割合②:27%
7対1入院基本料(結核)	8%	7%
7対1入院基本料(専門)	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
看護必要度加算1(特定、専門)	18%	17%
看護必要度加算2(特定、専門)	16%	15%
看護必要度加算3(特定、専門)	13%	12%
総合入院体制加算1	33%	32%
総合入院体制加算2	31%	30%
総合入院体制加算3	28%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	5%
看護補助加算1	4%	3%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

【該当患者の基準】

急性期1、7対1入院基本料(特定、専門)※1	割合① 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上 割合② 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期2～5等※2	以下のいずれか ・ 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
総合入院体制加算	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上

※1: B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること

※2: 7対1入院基本料(結核)、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

【経過措置】

令和6年3月31日時点で施設基準の届出あり

⇒ **令和6年9月30日まで**基準を満たしているものとする。 **7**

重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

重症度、医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院の拡大

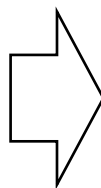
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床未満）又は急性期一般入院料2若しくは3（許可病床数200床以上400床未満）を算定する病棟及び救命救急入院料2若しくは4又は特定集中治療室管理料を算定する治療室について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

現行

【急性期一般入院料】

[施設基準]

許可病床数が200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。



改定後

【急性期一般入院料】

[施設基準]

急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価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を除く。）、許可病床数が200床以上であって急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

※救命救急入院料2及び4並びに特定集中治療室管理料についても、同様の見直しを行う。

[経過措置]

令和6年3月31日において現に届出を行っている病棟については、令和7年9月30日までの間に限り、必要度Ⅱを用いた評価に係る要件を満たすものとみなす。

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進

- ADLの低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進するために、主に以下の見直しを行う。

1. リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設 (II-3-①)

- 入院した患者全員に対し、入院後48時間以内にADL、栄養状態及び口腔状態に関する評価を行い、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画の作成及び計画に基づく多職種による取組(土曜、日曜及び祝日に行うリハビリテーションを含む)を行う体制の確保に係る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)を新設する。

2. 病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションの推進 (II-3-②)

- 重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進する観点から、ADL・認知機能が低い患者、特定の医療行為を必要とする患者又は感染対策が必要な患者に対して、疾患別リハビリテーションを提供した場合について、疾患別リハビリテーション料に急性期リハビリテーション加算(1回につき50点)を新設する。



安静臥床は筋力低下をはじめ全身へ悪影響をもたらす



より早期からのリハ(離床)・栄養・口腔の取組



多職種による評価と計画

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

- ▶ 急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

(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



より早期からの切れ目のないリハ（離床）・栄養・口腔の取組

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び祝日に行うリハビリテーションの提供
- ・入棟後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入

多職種による評価と計画

- ・原則48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進②

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

【算定要件】 (概要)

- 急性期医療において、当該病棟に入院中の患者のADLの維持、向上等を目的に、早期からの離床や経口摂取が図られるよう、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る多職種による評価と計画に基づき、多職種により取組を行った場合に、患者1人につきリハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度に算定できる。
- 当該病棟に入棟した患者全員に対し、原則入棟後48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態についての評価に基づき、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画を作成すること。なお、リスクに応じた期間で定期的な再評価を実施すること。
- 入院患者のADL等の維持、向上等に向け、カンファレンスが定期的に開催されていること。
- 適切な口腔ケアを提供するとともに、口腔状態に係る課題（口腔衛生状態の不良や咬合不良等）を認めた場合は必要に応じて当該保険医療機関の歯科医師等と連携する又は歯科診療を担う他の保険医療機関への受診を促すこと。
- 疾患別リハビリテーション等の対象とならない患者についても、ADLの維持、向上等を目的とした指導を行うこと。専従の理学療法士等は1日につき9単位を超えた疾患別リハビリテーション料等の算定はできないものとする。
- 専任の管理栄養士は、当該計画作成に当たって、原則入棟後48時間以内に、患者に対面の上、入院前の食生活や食物アレルギー等の確認やGLIM基準を用いた栄養状態の評価を行うとともに、定期的な食事状況の観察、必要に応じた食事調整の提案等の取組を行うこと。

【施設基準】 (概要)

- 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）又は10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を算定する病棟を単位として行うこと。
- 当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が2名以上配置されている。なお、うち1名は専任の従事者でも差し支えない。
- 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。
- 当該保険医療機関において、一定の要件を満たす常勤医師が1名以上勤務していること。
- プロセス・アウトカム評価として、以下のア～エの基準を全て満たすこと。
 - ア 疾患別リハ料が算定された患者のうち、入棟後3日までに疾患別リハ料が算定された患者割合が8割以上であること。
 - イ 土日祝日における1日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数が平日の提供単位数の8割以上であること。
 - ウ 退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満であること。
 - エ 院内で発生した褥瘡（DESIGN-R2020分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満であること。
- 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こと。
- 入退院支援加算1の届出を行っていること。
- B Iの測定に関わる職員を対象としたB Iの測定に関する研修会を年1回以上開催すること。

特定集中治療室管理料の見直し①

特定集中治療室管理料の見直し

- S O F Aスコアが一定以上の患者の割合を特定集中治療室の患者指標に導入し、評価を見直す。また、この患者指標及び専従の常勤医師の治療室内の勤務を要件としない区分を新設する。

改定後

【特定集中治療室管理料1・2】

[施設基準]

- 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア5以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が**8割**以上いること。
- 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料3・4】

[施設基準]

- 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア3以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が**7割**以上いること。
- 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料5・6】（新設）

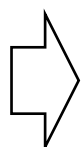
[施設基準]

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

現行

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	14,211点
特定集中治療室管理料3・4 （新設）	9,697点



改定後

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	14,406点
特定集中治療室管理料3・4	9,890点
特定集中治療室管理料5・6	8,890点

※ 治療室については、以下を明確化。

- 治療室内に配置される専任の常勤医師は宿日直を行ってない医師であること（救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料1）
- 保険医療機関内に配置される医師は宿日直を行っている医師を含むこと（ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2及び新生児治療回復室入院医療管理料）

※ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度から、「輸液ポンプの管理」の項目を削除し、該当基準をA得点2点以上に変更。

(参考) 特定集中治療室管理料の施設基準概要

	ICU1	ICU2	ICU3	ICU4	ICU5	ICU6
	7日以内 14,406点 8日以上 12,828点	7日以内 14,406点 8日以上 12,828点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで13,028点	7日以内 9,890点 8日以上 8,307点	7日以内 9,890点 8日以上 8,307点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで8,507点	7日以内 8,890点 8日以上 7,307点	7日以内 8,890点 8日以上 7,307点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで7,507点
医師の配置	<ul style="list-style-type: none"> 専任の医師が常時治療室内に勤務（特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む） 当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではない 		<ul style="list-style-type: none"> 専任の医師が常時治療室内に勤務 当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではない 		<ul style="list-style-type: none"> 専任の医師（宿日直許可を受けた上で宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時保険医療機関内に勤務 	
	-	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務	-	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務	-	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務
看護師の配置	常時 2 : 1 <ul style="list-style-type: none"> 集中治療を必要とする患者の看護の経験5年以上、かつ、適切な研修を修了した専任の常勤看護師を治療室内に週20時間以上配置 					
臨床工学技士の配置	専任の臨床工学技士が常時院内勤務		-		-	
治療室の面積	1床あたり20㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり20㎡	1床あたり15㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり15㎡	1床あたり15㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり15㎡
必要な装置・器具等	<ul style="list-style-type: none"> 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、除細動器、ペースメーカー、心電計、ポータブルX線撮影装置、呼吸循環監視装置（新生児用の治療室の場合：経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器） 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査・血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること 手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい 					
重症度、医療・看護必要度	ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：8割以上		ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：7割以上		ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：7割以上	
重症患者の受入	入室日のS O F Aスコア5以上の患者：1割以上		入室日のS O F Aスコア3以上の患者：1割以上		-	

(参考)SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)スコア

- 重症患者を対象とした、生理学的スコアの1つ。
- 6臓器の機能不全を0-4点で点数化し、最大24点で評価を行う。
- 24時間毎に評価した各臓器障害スコアの観察期間中の最大値を合計して得られる total maximum SOFA score (TMS) は、患者の生命予後と一定の相関関係がある。

(参考)SOFAスコア

	0	1	2	3	4
呼吸機能 PaO ₂ /FiO ₂	>400	≤400	≤300	≤ 200 呼吸補助下	≤100 呼吸補助下
凝固機能 血小板数[× 10 ³ /mm ³]	>150	≤ 150	≤100	≤ 50	≤ 20
肝機能 ビリルビン値[mg/dL]	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
循環機能, 血圧低下	なし	平均動脈圧 <70mmHg	ドパミン≤5γ orドブタミン投与	ドパミン > 5γ or エピネフリン ≤ 0.1γ or ノルエピネフリン ≤ 0.1γ	ドパミン > 15γ or エピネフリン > 0.1γ or ノルエピネフリン > 0.1γ
中枢神経機能 Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	<6
腎機能 クリアチニン値[mg/dL]	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 or 尿量 < 500ml/day	> 5.0 or 尿量 < 200ml/day

特定集中治療室管理料の見直し②

特定集中治療室遠隔支援加算の新設

- 治療室内に専任の常勤医師が配置されない区分において、遠隔モニタリングにより特定集中治療室管理料1及び2の届出を行う施設から支援を受けることを評価する。

(新) 特定集中治療室遠隔支援加算 980点

【算定要件】

特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6を算定する保険医療機関であって別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として別に厚生労働大臣が定める保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理がおこなわれた場合に所定点数に加算する。

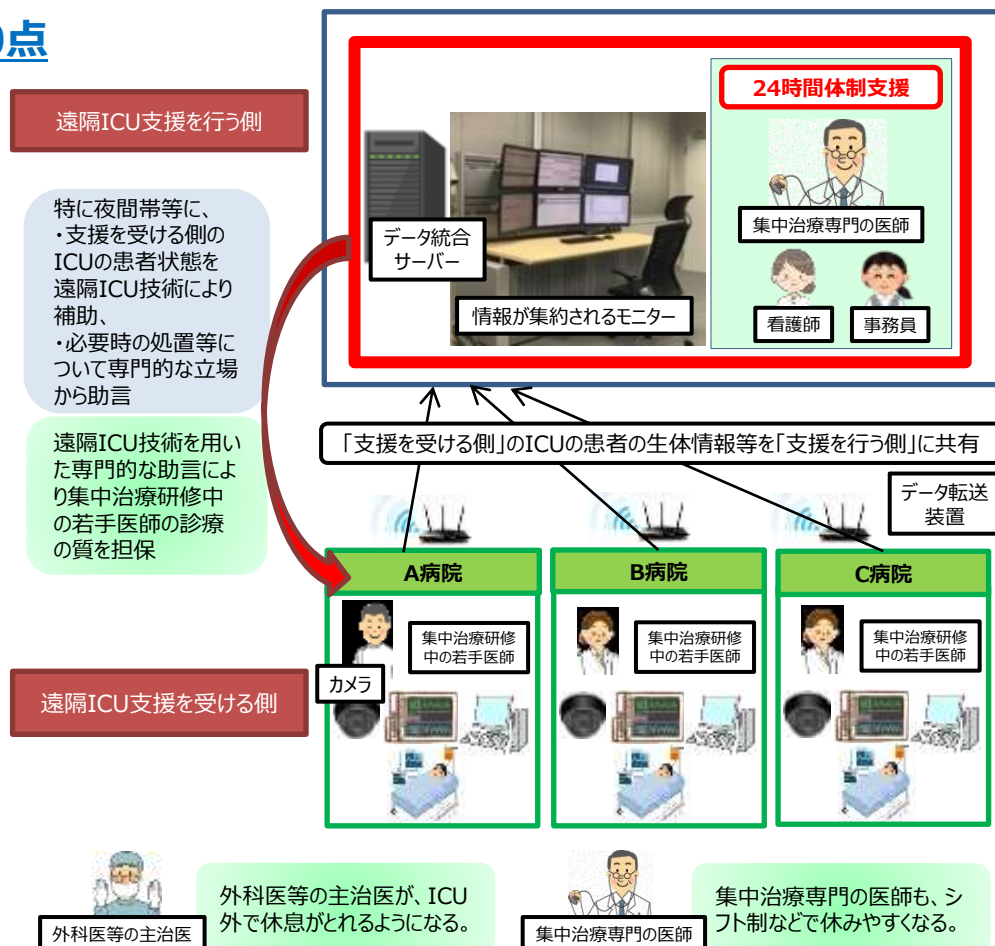
【施設基準】

(被支援側医療機関)

支援側医療機関の施設基準を満たす他の保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理を実施するための必要な体制が整備されていること。

(支援側医療機関)

- 特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- 特定集中治療室管理について情報通信機器を用いて支援を行うにつき十分な体制を有していること。



外科医等の主治医

外科医等の主治医が、ICU外で休息がとれるようになる。

集中治療専門の医師

集中治療専門の医師も、シフトなどで休みやすくなる。

重症患者対応体制強化加算の要件の見直し

重症患者対応体制強化加算の要件の見直し

- 重症患者に対応する体制を確保し、重症患者の対応実績を有する治療室を適切に評価するため、重症患者対応体制強化加算の実績要件の評価方法を見直す。

現行

【重症患者対応体制強化加算】
 (救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～5)
 【施設基準】

当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が1割5分以上であること。なお、該当患者の割合については、暦月で6か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動にあつては、施設基準に係る変更の届出を行う必要はないこと。

改定後

【重症患者対応体制強化加算】
 (救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～5)
 【施設基準】

当該治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月間で1割5分以上であること。

【施設基準】

専従の常勤看護師 1名 以上	・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した看護師		
専従の常勤臨床工学技士 1名 以上	・救命救急入院料/特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士	＊実施業務＊ ・集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした 院内研修を、年1回以上実施 。院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること ① 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護 ② 人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際	
看護師 2名 以上 ※ <u>当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。</u> ※ <u>当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟における看護師の数に含めないこと。</u>	・集中治療の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講。		＊実施業務＊ ・新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、 他の医療機関等の支援を行う 。（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい） ・ 地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。
必要な届出	・区分番号「A200-2」急性期充実体制加算 ・区分番号「A234-2」感染対策向上加算1		
実績	・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が直近6か月で 1割5分以上 16		

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準について見直す。

現行

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5 心電図モニター装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の装着	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

改定後

- 「心電図モニター管理」及び「輸液ポンプ管理」の項目を削除
- 「創傷処置」及び「呼吸ケア」は、必要度IIで対象となる診療行為を実施した場合に評価し、「創傷処置」から褥瘡の処置を除外
- 「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷の処置(褥瘡の処置を除く)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 注射薬剤3種類以上の管理(最大7日間)	なし	あり
5 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
8 人工呼吸器の装着	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
11 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

- 該当患者割合の基準について見直すとともに、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。

基準	A得点3点以上かつB4得点以上
----	-----------------

	基準に該当する患者割合の基準
ハイケアユニット入院医療管理料1	8割
ハイケアユニット入院医療管理料2	6割

基準①	2、7、8、9、10又は11のうち1項目以上に該当
基準②	1～11のうち1項目以上に該当

	基準に該当する患者割合の基準(※)
ハイケアユニット入院医療管理料1	1割5分以上が基準①に該当かつ8割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料2	1割5分以上が基準①に該当かつ6割5分以上が基準②に該当

※ 重症度、医療・看護必要度 I と II で共通

急性期充実体制加算の見直し

急性期充実体制加算の見直し

- 悪性腫瘍手術等の実績要件のうち多くの基準を満たす場合とそれ以外であって小児科又は産科の実績を有する場合に応じた評価を行うとともに、小児科、産科及び精神科の入院医療の提供に係る要件を満たす場合について、小児・周産期・精神科充実体制加算を新設する。また、手術等の実績要件に、心臓胸部大血管の手術を追加する。

現行

【急性期充実体制加算】

(新設)

1	7日以内の期間	460点
2	8日以上11日以内の期間	250点
3	12日以上14日以内の期間	180点

(新設)

(新設)

注2 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制を確保した保険医療機関に入院している患者については、精神科充実体制加算として、30点を更に所定点数に加算する。

【施設基準】

(急性期充実体制加算1)

手術等に係る実績について、(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち5つ以上を満たしていること。

(急性期充実体制加算2)

(チ)又は(リ)のいずれかを満たし、手術等に係る実績について、(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち2つ以上を満たしていること。

改定後

【急性期充実体制加算】

1 急性期充実体制加算1

イ	7日以内の期間	440点
ロ	8日以上11日以内の期間	200点
ハ	12日以上14日以内の期間	120点

2 急性期充実体制加算2

イ	7日以内の期間	360点
ロ	8日以上11日以内の期間	150点
ハ	12日以上14日以内の期間	90点

注2 小児患者、妊産婦である患者及び精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制を確保した保険医療機関に入院している患者については、小児・周産期・精神科充実体制加算として、次に掲げる点数を更に所定点数に加算する。

イ	急性期充実体制加算1の場合	90点
ロ	急性期充実体制加算2の場合	60点

注3 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制を確保した保険医療機関に入院している患者については、精神科充実体制加算として、30点を更に所定点数に加算する。

<手術等に係る実績の要件>

- (イ) 全身麻酔による手術について、2,000件/年以上(うち、緊急手術350件/年以上)
- (ロ) 悪性腫瘍手術について、400件/年以上
- (ハ) 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術について、400件/年以上
- (ニ) 心臓カテーテル法による手術について、200件/年以上
- (ホ) 消化管内視鏡による手術について、600件/年以上
- (ヘ) 化学療法の実施について、1,000件/年以上
- (ト) 心臓胸部大血管の手術について、100件/年以上**
- (チ) 異常分娩の件数が50件/年以上であること。
- (リ) 6歳未満の乳幼児の手術件数が40件/年以上であること。

総合入院体制加算の見直し

総合入院体制加算の見直し

- 急性期医療の適切な体制整備を推進する観点から、総合入院体制加算の要件及び評価を見直す。

現行

【総合入院体制加算1】 **240点**

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年**800件**以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。
ア～カ（略）

【総合入院体制加算2】 **180点**

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年**800件**以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも4つ以上を満たしていること。
ア～カ（略）

【総合入院体制加算3】 120点

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも2つ以上を満たしていること。
ア～カ（略）

(新設)

改定後

【総合入院体制加算1】 **260点**

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年**2,000件**以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。
ア～カ（略）

【総合入院体制加算2】 **200点**

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年**1,200件**以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも4つ以上を満たしていること。
ア～カ（略）

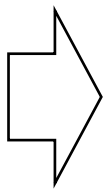
【総合入院体制加算3】 120点

[施設基準]

- 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。なお、併せて以下のアからカまでの全てを満たすことが望ましいものであり、少なくとも2つ以上を満たしていること。
ア～カ（略）

[施設基準（総合入院体制加算1、2及び3）]

- 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。ただし、令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別の関係がないものとみなすこと。**



急性期充実体制加算等の見直し

急性期医療における診療実績及び入院医療の提供体制に基づく評価体系（イメージ）

高度・専門的な急性期医療の実績

急性期充実体制加算1により評価

急性期医療に関する高い実績
(急性期充実体制加算における悪性腫瘍手術等の6項目のうち5項目以上を満たす場合)

小児・周産期・精神科充実体制加算(+90点)により評価※

小児科、産科及び精神科の実績

急性期充実体制加算2により評価

一部の急性期医療に関する高い実績
(急性期充実体制加算における悪性腫瘍手術等の6項目のうち2項目以上を満たす場合)

小児・周産期・精神科充実体制加算(+60点)により評価※

小児科又は産科の実績

小児科、産科及び精神科の実績

総合入院体制加算1により評価(+240点⇒+260点)

急性期医療に関する実績(手術件数の基準引き上げ)
(総合入院体制加算における悪性腫瘍手術等の6項目のうち全てを満たす場合)

小児科、産科及び精神科の入院医療提供

総合入院体制加算2又は3により評価(加算2は、+180点⇒+200点)

一部の急性期医療に関する実績(加算2における手術件数の基準引き上げ)
(総合入院体制加算における悪性腫瘍手術等の6項目のうち4項目又は2項目を満たす場合)

小児科及び産科の入院医療提供

単科の医療機関

入院医療の提供における総合性

多くの診療科に対応可能な医療機関

※ 精神科充実体制加算については、小児及び産科の実績はないものの、精神科の実績がある場合に算定する加算(+30点)とする。