

SMBC日興メディカルニュース2024/3 ①

【2024年度診療報酬改定】

- ✓ 2024年の診療報酬改定が2月14日に答申されました。
- ✓ 本書では、この答申の内容から、「注目ポイント」をピックアップし、記載しております。
- ✓ なお、本書は、書面の都合で簡易的な記載とさせていただきます。そのため、その詳細は、厚生労働省の「2024(令和6)年度診療報酬改定の関連資料等」にてご確認ください。

▶ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(1日につき)

区分等		点数
1	初診時	6点
2	再診時等	2点
3	訪問診療時	28点 7点
	イ 同一建物居住者等以外 ロ イ以外の場合	
※計算式あり		

▶ 初再診料

区分等	改定後	改定前
初診料	291点	288点
再診料	75点	73点
外来診療料	76点	74点

▶ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)(1日につき)

区分等		点数
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 ロ 再診時等	8点 1点
	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 ロ 再診時等	16点 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 ロ 再診時等	64点 8点
	※計算式あり→別表2へ	

- ▶ ベースアップ評価に係る計算
厚生労働省にて「[ベースアップ評価料計算支援ツール](#)」が用意されています。

別表2 A	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)区分(歯科省略)	点数 イ	点数 ロ
0を超	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)1	8点	1点
1.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)2	16点	2点
↓			
7.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅱ)8	64点	8点

▶ 入院ベースアップ評価料(1日につき)

区分等		点数
1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点
※計算式あり→別表3へ		

別表3 B	入院ベースアップ評価料の 区分	点数
0を超え 1.5 未満	入院ベースアップ評価料1	1点
1.5 以上 2.5 未満	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
164.5 以上	入院ベースアップ評価料 165	165点

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

SMBC日興メディカルニュース2024/3 ②(急性期)

▶ 急性期一般入院基本料

入院料	改定後	改定前
急性期一般入院料1	1,688	1,650
急性期一般入院料2	1,644	1,619
急性期一般入院料3	1,569	1,545
急性期一般入院料4	1,462	1,440
急性期一般入院料5	1,451	1,429
急性期一般入院料6	1,404	1,382

▶ 急性期一般入院料-1

—	改定後	改定前
● 平均在院日数	16日以内	18日以内
● 該当患者の基準及び割合基準の見直し		
①「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する割合		
②「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する割合		

▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の割合

— 区分等	改定後		改定前(カッコは200床未満)	
	I	II	I	II
急性期一般入院料1	割合①2割1分 割合②2割8分	割合①2割 割合②2割7分	3割1分 (2割8分)	2割8分 (2割5分)
急性期一般入院料2	2割2分	2割1分	2割7分 (2割5分)	2割4分 (2割2分)
急性期一般入院料3	1割9分	1割8分	2割4分 (2割2分)	2割1分 (1割9分)
急性期一般入院料4	1割6分	1割5分	2割 (1割8分)	1割7分 (1割5分)
急性期一般入院料5	1割2分	1割1分	1割7分	1割4分

▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

「創傷処置」の項目：重症度、医療・看護必要度Ⅰにおける評価対象を、重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価対象となる診療行為を実施した場合とする。「重度褥瘡処置」に係る診療行為を評価対象から除外する

「呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)」の項目：重症度、医療・看護必要度Ⅰにおける評価対象を、重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいて評価対象となる診療行為を実施した場合とする

「注射薬剤3種類以上の管理」の項目：初めて該当した日から7日間を該当日数の上限とする。対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する

「専門的な治療・処置」の項目：「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する

「専門的な治療・処置」の項目：「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する

「専門的な治療・処置」の項目：「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点に変更する

「救急搬送後の入院」及び「緊急に入院を必要とする状態」：評価日数を現在の5日間から2日間に変更する

C項目の対象手術及び評価日数について、実態を踏まえ見直す

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加える

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します

▶ 地域包括医療病棟入院料

高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う

名称等	点数
地域包括医療病棟入院料(1日につき)	3,050点

- 病院の一般病棟を単位
- 1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、本文に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、2以上
- 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である
- 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上配置されている
- 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
- 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有している
- 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されている
- 次のいずれかに該当すること
 - イ 当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表1の基準を満たす患者の割合が別表2のとおりである
 - ロ 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票を用いて測定し、その結果、別表1の基準を満たす患者の割合が別表2のとおりである
- 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内である
- 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上である
- 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5分未満である
- 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上である
- 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備している
- データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関である
- 特定機能病院以外の病院である
- 急性期充実体制加算の届出を行っていない保険医療機関である
- 専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関である
- 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保険医療機関である
- 入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関である
- 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める保険医療機関。許可病床数が100床未満のものである
- 夜間看護体制特定日減算に係る厚生労働大臣が定める日
- 次のいずれにも該当する各病棟において、夜間の救急外来を受診した患者に対応するため、当該各病棟のいずれか1病棟において夜勤を行う看護職員の数、一時的に2未満となった日
 - イ 看護職員の数が一時的に2未満となった時間帯において、患者の看護に支障がないと認められる
 - ロ 看護職員の数が一時的に2未満となった時間帯において、看護職員及び看護補助者の数が、看護職員1を含む2以上である。ただし、入院患者数が30人以下の場合にあっては、看護職員1以上である

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等に留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

SMBC日興メディカルニュース2024/3 ④(地域包括医療病棟)

▶ 重症度・看護・医療必要度関連

【別表1】	点数等	
基準①: 当該病棟に入院している患者について、右記のいずれかに該当	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	
基準②: 新たに入棟した患者について、右記に該当	入棟初日のB得点が3点以上	
【別表2】	イ	ロ
基準①の割合	1割6分以上	1割5分以上
基準②の割合	5割以上	

▶ 各種加算

項目等	点数	項目等	点数
● 初期加算(1日につき)(14日限度)	150点	● 夜間看護補助体制加算(1日につき)	
● 看護補助体制加算(1日につき)		● 夜間30 対1看護補助体制加算	125点
25対1看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	240点	● 夜間50 対1看護補助体制加算	120点
25対1看護補助体制加算(看護補助者5割未満)	220点	● 夜間100 対1看護補助体制加算	105点
50対1看護補助体制加算	200点	● 夜間看護体制加算(1日につき)	71点
75対1看護補助体制加算	160点	● 看護職員夜間12 対1配置加算(1日につき)	
● 看護補助体制充実加算(1日につき)		● 看護職員夜間12 対1配置加算1	110点
看護補助体制充実加算1	25点	● 看護職員夜間12 対1配置加算2	90点
看護補助体制充実加算2	15点	● 看護職員夜間16 対1配置加算(1日につき)	
看護補助体制充実加算3	5点	● 看護職員夜間 16 対1配置加算1	70点
		● 看護職員夜間 16 対1配置加算2	45点

▶ リハビリテーション・栄養・口腔連携加算

名称等	点数	補足等
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算(1日につき)	80点	-14日間 -当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する十分な体制が整備されている -口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されている 他

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等に留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

▶ 回復期リハビリテーション病棟入院料(生活療養は省略)

区分等	改定後	改定前
回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,229点	2,129点
回復期リハビリテーション病棟入院料2	2,166点	2,066点
回復期リハビリテーション病棟入院料3	1,917点	1,899点
回復期リハビリテーション病棟入院料4	1,859点	1,841点
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1,696点	1,678点

▶ 回復期リハビリテーション病棟入院料の価・要件の見直し

回復期リハビリテーション病棟入院料1: 入退院時の栄養状態の評価にGLIM基準を用いる

回復期リハビリテーション病棟入院料2から5: GLIM基準を用いることが望ましい

回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2: 専従の社会福祉士の配置

回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2: 地域貢献活動に参加することが望まし

回復期リハビリテーション病棟入院料1及び3: FIMの測定に関する院内研修を行う

回復期リハビリテーション病棟1から5: FIMを定期的に測定する

回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2: 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されている

回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算1及び2を廃止

▶ 運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し

疾患別リハビリテーション料に係る算定単位数上限緩和対象患者について、回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する患者が対象となっているが、この対象から運動器リハビリテーション料を算定する患者を除外する

▶ 回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進

名称等	点数	補足等
回復期等口腔機能管理計画策定料	300点	回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理等の実施について、管理計画を策定した場合、歯科医師が口腔機能管理を行う場合及び歯科衛生士が口腔衛生管理を行う場合の評価を新設

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

SMBC日興メディカルニュース2024/3 ⑥(地域包括ケア病棟)

▶ 地域包括ケア 病棟入院料・入院医療管理料(生活療養は除く)

—	地域包括 ケア病棟 入院料1	地域包括 ケア入院 医療管理 料1	地域包括 ケア病棟 入院料2	地域包括 ケア入院 医療管理 料2	地域包括 ケア病棟 入院料3	地域包括 ケア入院 医療管理 料3	地域包括 ケア病棟 入院料4	地域包括 ケア入院 医療管理 料4
40日以内	2,838点	2,838点	2,649点	2,649点	2,312点	2,312点	2,102点	2,102点
41日以上	2,690点	2,690点	2,510点	2,510点	2,191点	2,191点	1,992点	1,992点

▶ 在宅医療等の実績:訪問看護に係る実績の基準を見直し

退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)・・・他	前3月間:150回以上算定(改定前:60回以上)
訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費...他	前3月間:800回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設(改定前:300回以上)
地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4、地域包括ケア入院医療管理料4、特定一般病棟入院料の注7についても同様	

▶ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し

地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、在宅復帰率等の対象患者から、短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を除くとともに、在宅復帰率の計算方法を改める

【地域包括ケア病棟入院料2】
当該病棟(許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。)において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が65%未満
当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。・・・(その他、詳細は書面の都合で省略しています。)

▶ 地域包括ケア病棟の在宅患者支援病床初期加算の見直し

在宅患者支援病床初期加算		改定後	改定前
介護老人保健施設から入院した患者の場合			
	救急搬送された患者。他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者	580点	区分なし
	上記以外	480点	500点
介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合		改定後	改定前
	救急搬送された患者。他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者	480点	区分なし
	上記以外	380点	400点

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点で施行されている法令に基づき作成したものであり、将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

SMBC日興メディカルニュース2024/3 ⑦(療養)

疾患・状態に係る3つの医療区分、処置等に係る3つの医療区分および3つのADL区分に基づく27分類及びスモンに関する3分類の合計30分類の評価

▶ 療養病棟入院料1(生活療養は省略)

	医療区分3			医療区分2			医療区分1		
	処置3	処置2	処置1	処置3	処置2	処置1	処置3	処置2	処置1
ADL3	1,964点	1,692点	1,644点	1,831点	1,455点	1,371点	1,831点	1,442点	983点
ADL2	1,909点	1,637点	1,589点	1,776点	1,427点	1,343点	1,776点	1,414点	935点
ADL1	1,621点	1,349点	1,301点	1,488点	1,273点	1,189点	1,488点	1,260点	830点
スモン									
ADL3	1,831点	ADL2	1,776点	ADL1	1,488点				

▶ 療養病棟入院料2(生活療養は省略)

	医療区分3			医療区分2			医療区分1		
	処置3	処置2	処置1	処置3	処置2	処置1	処置3	処置2	処置1
ADL3	1,899点	1,627点	1,579点	1,766点	1,389点	1,305点	1,766点	1,376点	918点
ADL2	1,845点	1,573点	1,525点	1,712点	1,362点	1,278点	1,712点	1,349点	870点
ADL1	1,556点	1,284点	1,236点	1,423点	1,207点	1,123点	1,423点	1,194点	766点
スモン									
ADL3	1,766点	ADL2	1,712点	ADL1	1,423点				

▶ 経腸栄養管理加算

名称等	点数	補足等
経腸栄養管理加算(1日につき)	300点	療養病棟に入院中の患者に対し、「静脈経腸栄養ガイドライン」等を踏まえた栄養管理に係る説明を実施した上で、新たに経腸栄養を開始した場合に一定期間算定可能な経腸栄養管理加算を新設

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します

(施設基準)

別表第五の二 療養病棟入院基本料(略)・・・に係る疾患・状態及び処置等

一 対象となる疾患・状態

スモン

医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

二 対象となる処置等

中心静脈栄養(療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から30日以内の場合に実施するものに限る)

点滴(二十四時間持続して実施しているものに限る)

人工呼吸器の使用

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄

気管切開又は気管内挿管(発熱を伴う状態の患者に対して行うものに限る)

酸素療法(密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものに限る)

感染症の治療の必要性から実施する隔離室での管理

別表第五の三 療養病棟入院基本料(略)・・・に係る疾患・状態及び処置等

一 対象となる疾患・状態

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))その他の指定難病等(スモンを除く)

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る)

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る)

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る)

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

二 対象となる処置等

中心静脈栄養(広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る)

肺炎に対する治療

尿路感染症に対する治療

傷病等によるリハビリテーション(原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る)

脱水に対する治療(発熱を伴う状態の患者に対して実施するものに限る)

頻回の嘔吐に対する治療(発熱を伴う状態に限る)

褥瘡に対する治療(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に実施するものに限る)

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療

せん妄に対する治療

うつ症状に対する治療

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養(発熱又は嘔吐を伴う状態の患者に対して行うものに限る)

一日八回以上の喀痰吸引

気管切開又は気管内挿管(発熱を伴う状態の患者に対して行うものを除く)

頻回の血糖検査

創傷(手術創や感染創を含む)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療

酸素療法(密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものを除く)

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点で施行されている法令に基づき作成したもので、将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。



SMBC日興メディカルニュース2024/3 ⑨

▶ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

名称等	点数	補足等
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	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う体制の確保に係る評価を新設(ADL維持向上等体制加算は廃止) 対象患者:急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料を算定する患者 施設基準(一部) <ul style="list-style-type: none"> 当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が二名以上配置。又は当該病棟に専従の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されており、かつ、当該病棟に専任の常勤の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が一名以上配置されていること 当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が一名以上配置されている 他

▶ 救急患者連携搬送料(新設)

項目等	点数	補足等
入院中の患者以外の患者	1,800点	救急搬送の受入れに関する実績のある医療機関から、救急外来を受診した患者又は入院3日目までの患者について、医師、看護師又は救急救命士が同乗し連携する他の医療機関に転院搬送する場合の評価を新設
入院1日目の患者	1,200点	
入院2日目の患者	800点	
入院3日目の患者	600点	

▶ 医療 DX 推進体制整備加算

名称等	点数	補足等
医療 DX 推進体制整備加算	8点	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

▶ 在宅医療における医療 DX の推進

名称等	点数	補足等
在宅医療 DX 情報活用加算	10点	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する

▶ 人工腎臓に係る導入期加算の見直し

項目等	改定後	改定前	補足等
導入期加算2	410点	400点	説明要件の追加
導入期加算3	810点	800点	当該療法を行うにつき十分な説明を行っている

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点に施行されている法令に基づき作成されたものであり、将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

▶ 生活習慣病に係る医学管理料

改定後		改定前	
生活習慣病管理料(Ⅰ)	点数	生活習慣病管理料	点数
脂質異常症を主病	610点	脂質異常症を主病	570点
高血圧症を主病	660点	高血圧症を主病	620点
糖尿病を主病	760点	糖尿病を主病	720点
生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料(Ⅰ)は、算定できない			
生活習慣病管理料(Ⅱ)	333点		
(検査等を包括しない生活習慣病管理料(Ⅱ)新設)			

▶ 関連

名称等	点数	特定疾患療養管理料の対象疾患の見直し等
血糖自己測定指導加算	500点	✓ 糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外
外来データ提出加算	50点	✓ アナフィラキシー・ギラン・バレー症候群の追加

▶ 地域包括診療料等

地域包括診療料等の算定要件に、「介護支援専門員及び相談支援員との相談に応じること等」を追加。担当医のサービス担当者会議への参加実績、担当医の地域ケア会議への参加実績又は保険医療機関において介護支援専門員と対面若しくはICT等での相談の機会を設けていることを追加

担当医が認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましいこと(要件に追加)

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(要件に追加)

患者の状況等に合わせて医師の判断により、リフィル処方や長期処方に対応可能であることを、患者に周知すること(要件に追加)

「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(要件に追加)

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こと(要件に追加)、文書の交付について、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

▶ 地域包括診療加算

項目等	改定後	項目等	改定前
地域包括診療加算1	28点	地域包括診療加算1	25点
地域包括診療加算2	21点	地域包括診療加算2	18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

- 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算定における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
- 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(看取りの件数等に係る一定の基準を満たす場合を除く。)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 他

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等に留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点で施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましては、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します。

▶ 在宅時医学総合管理料

項目等	改定後	項目等	改定前
頻回訪問加算 初回	800点	頻回訪問加算	600点
頻回訪問加算 2回目以降	300点		

▶ データ提出加算

データ提出加算1(入院初日)	改定後	同	改定前
許可病床数が200床以上の病院	145点	許可病床数が200床以上の病院	140点
許可病床数が200床未満の病院	215点	許可病床数が200床未満の病院	210点
↓(データ加算2~4も見直し)	...	↓	

【データ提出加算に係る届出を行っていることを要件とする入院料の範囲】

精神病棟入院基本料(10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。)、精神科急性期治療病棟入院料及び児童・思春期精神科入院医療管理料に拡大する

▶ 精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

名称等	点数
精神科地域包括ケア病棟入院料(1日につき)	1,535点

- (1) 精神病棟に入院している患者。精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料を算定した期間と通算して180日を限度として、所定点数を算定する。ただし、入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、精神病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する
- (2) 当該病棟に転棟、転院、入院した日から起算して90日間に限り、自宅等移行初期加算として、100点を加算する
- (3) 過去1年以内に、当該入院料又は(2)に規定する加算を算定した患者については、(1)又は(2)に規定する期間の計算に当たって、直近1年間に当該入院料又は当該加算を算定していた期間を180日又は90日に算入するものとする
- (4) 精神病棟入院基本料の15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、当該病棟への転棟は、患者1人につき1回に限る
- (5) 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する

▶ 精神科入退院支援加算の新設

名称等	点数
精神科入退院支援加算(退院時1回)	1,000点

精神病棟に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価を新設

(出所)厚生労働省・令和6年度診療報酬改定について「個別改定項目について」(2024/2/14)を基にSMBC日興証券ソリューション・アドバイザー一部作成

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示に関わらず内容の正確性あるいは完全性については保証するものではありません。また、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。実際の取引等をご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き等にご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客様の最終判断をもって行っていただきますようお願い致します。本資料は、別段の表示のない限り、その作成時点で施行されている法令に基づき作成したものです。将来、法令の解釈の変更や制度の改正、新たな法令の施行等がなされる可能性があります。なお、本資料とその記載内容につきましても、第三者に対してその全部または一部のコピーを作成したり、配布されませんようお願い致します

金融商品取引法第 37 条(広告等の規制)にかかる留意事項

本資料は、法制度/税務、自社株評価、相続/事業承継、株主対策/資本政策、オファリング、M&A/IPO、年金/保険等の諸制度に関する紹介や解説、また、これに関連するスキーム等の紹介や解説、およびその効果等に関する説明・検証等を行ったものであり、金融商品の取引その他の取引の勧誘を目的とした金融商品に関する説明資料ではありません。記載の内容にしたがって、お客さまが実際にお取引をされた場合や実務を遂行された場合の手数料、報酬、費用、その他対価はお客さまのご負担となります。なお、SMBC日興証券株式会社(以下「当社」といいます)がご案内する商品等へのご投資には、各商品等に所定の手数料等をご負担いただく場合があります。たとえば、店舗における国内の金融商品取引所に上場する株式等(売買単位未満株式を除く)の場合は約定代金に対して最大1.265%(ただし、最低手数料5,500円)の委託手数料をお支払いいただきます。投資信託の場合は銘柄ごとに設定された各種手数料等(直接的費用として、最大3.30%の申込手数料、最大4.50%の換金手数料または信託財産留保額、間接的費用として、最大年率3.64%の信託報酬(または運用管理費用)およびその他の費用等)をお支払いいただきます。債券、株式等を募集、売出し等または相対取引により購入する場合は、購入対価のみをお支払いいただきます(債券の場合、購入対価に別途、経過利息をお支払いいただく場合があります)。また、外貨建ての商品の場合、円貨と外貨を交換、または異なる外貨間での交換をする際には外国為替市場の動向に応じて当社が決定した為替レートによるものとします。上記手数料等のうち、消費税が課せられるものについては、消費税分を含む料率または金額を記載しています。

本資料は、当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、黙示にかかわらず内容の正確性あるいは完全性について保証するものではありません。また、別段の表示のない限り、その作成時点において施行されている法令に基づき作成したものであり、将来、法令の解釈が変更されたり、制度の改正や新たな法令の施行等がなされる可能性もあります。さらに、本資料に記載の内容は、一般的な事項を記載したものに過ぎないため、お客さまを取り巻くすべての状況に適合してその効果等が発揮されるものではありません。このため、本資料に記載の内容にしたがって、お客さまが実際に取引をされた場合や実務を遂行された場合、その期待される効果等が得られないリスクもあります。なお、金融商品の取引その他の取引を行っていただく場合には、株式相場、金利水準、為替相場、不動産相場、商品相場等の価格の変動等および有価証券の発行者等の信用状況(財務・経営状況を含む)の悪化等それらに関する外部評価の変化等を直接の原因として損失が生ずるおそれ(元本欠損リスク)、または元本を超過する損失を生ずるおそれ(元本超過損リスク)があります。なお、信用取引またはデリバティブ取引等(以下「デリバティブ取引等」といいます)を行う場合は、デリバティブ取引等の額が当該デリバティブ取引等についてお客さまの差し入れた委託保証金または証拠金の額(以下「委託保証金等の額」といいます)を上回る場合があると共に、対象となる有価証券の価格または指標等の変動により損失の額がお客さまの差し入れた委託保証金等の額を上回るおそれ(元本超過損リスク)があります。また、店頭デリバティブ取引については、当社が表示する金融商品の売り付けの価格と買い付けの価格に差がある場合があります。上記の手数料等およびリスク等は商品ごとに異なりますので、当該商品等の契約締結前交付書面や目論見書またはお客さま向け資料等をよくお読みください。なお、目論見書等のお問い合わせは当社各部店までお願いいたします。また、実際の取引等をご検討の際には、個別の提案書等をご覧いただいた上で、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務動向や法解釈の動き、およびお客さまの個別の状況等に十分ご留意いただき、所轄の税務署や、弁護士、公認会計士、税理士等の専門家にご相談の上、お客さまの最終判断をもって行っていただきますよう、お願い申し上げます。

商号等：SMBC日興証券株式会社 金融商品取引業者 関東財務局長(金商)第2251号

加入協会：日本証券業協会、一般社団法人日本投資顧問業協会、

一般社団法人金融先物取引業協会、一般社団法人第二種金融商品取引業協会、
一般社団法人日本STO協会

(2023年9月30日現在)



SMBC日興証券

いっしょに、明日のこと。

Share the Future