

●ケース内に含まれるもの

- ・CD1枚
- ・スライド解説集



内容見本

〔改定の背景〕

【3】日本人の出生数の動向（現状と見通し）
 日本人（日本国籍を有する者）の出生数をみると、2023年（令和5年1月～12月）で72万6千人、外国人を含むと76万人に上り、前年の2022年では77万人を以て、日本人を以てても5%ほど減少している。このように日本人が毎年5%ずつ減っていくのは必ずしも悲観を感ずるべきではないが、国立社会保障・人口問題研究所が2023年（令和5年）に発表した「日本の将来推計人口」によると、出生数が72万人と推計されるのが2039年とされている。同推計より16年早くも出生数が減少が起きるといえる。

【4】2040年までの高齢者人口の増え方の見込み
 高齢者（65歳以上）の人口は、2023年（令和5年）で75歳以上（後の推計）と85歳以上（後の推計）の合計で約1億7,000万人（75歳以上）が2020年代前半に大きく増加している。このことから2025年以降は高齢者人口の増加が加速する。これらにより「地域医療環境」が逼迫するようになった。もちろん75歳以上になっても医療に必要になったり介護が必要になるわけではないが、この世代が10代から65歳まで、介護を受けた経験がほとんどない。この世代の介護を要するということは医療と介護の両方のニーズを必要とする人が増えてくる。今後の診療報酬改定はこれらの背景を受けてのことである。

【5】令和6年度の同時期診療報酬改定に向けた意見交換会について
 今回の改定は6年ごとの診療報酬改定、介護報酬改定（介護保険サービス報酬の同時改定）となる。また、医療介護連携推進方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関係制度の一体改革などの医療介護連携のポイントも盛り込まれた。厚生労働省の診療報酬改定の事務局が中心に開催された意見交換会に参加し、意見を述べた。さらに、今後増加していく高齢者患者、転倒のリスクが高くなる高齢者の介護・介護の提供体制についての議論が活発に行われた。計3回開催された意見交換会の資料（計746ページ）はすべてでできていて、今後を様々な面で活用できるものになっているので、随分お役に立つと思います。

【6】医療と介護の連携のニーズが一層高まる

診療報酬改定解説の第一人者が多くのご要望に応じて、講演スライドを公開！

2024年度改定は今後の医療政策の転換期！もう一度確認を！

仲野豊の講演資料
 2024年度診療報酬改定の背景とポイントについて

病院入院(精神除く)中心版
 スライドデータ集(CD収録) + 解説集

スライド制作/解説
 仲野 豊

●使い方

- ・このケースの中にはCD1枚とスライド解説集が入っています
- ・CDの中にはスライド347点が1つのPDFファイルとして収録されています
- ・PDFを閲覧するためにはパスワードが必要です(パスワードはケース内のシートに記載)
- ・スライドを見ながら同梱の「スライド解説集」を読むと、理解が深まります
- ・スライド解説集のタイトルの番号は、各スライドタイトルの番号に対応しています

●スライドの見方

スライド番号(解説書に対応) 出典:日付は厚生労働省の会議等の開催日

2024年 new	[39]医療DX推進体制整備加算 / 医療情報取得加算
初診	医療DX推進体制整備加算 8点 (月1回)
再診	医療情報取得加算1(マイナカードを利用しない場合) 3点(月1回) 医療情報取得加算2(マイナカードを利用する場合) 1点(月1回) 医療情報取得加算3(マイナカードを利用しない場合) 2点(3月1回) 医療情報取得加算4(マイナカードを利用する場合) 1点(3月1回)
主な内容	施設基準を満たした医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合、医療DX推進体制整備加算として、月1回限り8点を加算する。 なお、在宅医療DX情報連携システム又は訪問看護医療DX情報連携システムは同一月には算定できない。 (注)小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線診療料、小児かかりつけ診療料、外来腫瘍化学療法診療料は算定対象外。
主な施設基準など	(1)レセプトのオンライン電子請求を行っている。 (2)マイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを有している。 (3)施設がオンライン資格確認システムを利用して取得した診療報酬を診療室、手術室、処置室等において閲覧又は活用できる体制を有している。 (4)電子処方箋を発行する体制を有している(令和7年3月31日まで経過措置あり) (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(令和7年3月31日まで経過措置あり) (6)マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度確保している(令和6年10月1日から適用) (7)医療DX推進の体制に関する事業及び算上の集約・診療を実施するための十分な準備を有し、活用して診療を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲載している。 (8)(7)の提示事項について、原則ウェブサイトに掲載している。(令和7年5月31日まで経過措置あり)

今改定で新設や変更など特に強調したい箇所に下線やマーカー

●ご注文方法

☑プリメド社のホームページからダイレクトにご注文いただけます
<https://www.primed.co.jp>
 TEL 06-6393-7727



☑実際のスライド画面の見本を当社の立ち読み動画サイトで確認できます



- ☑ダイレクトご注文では、SSL 暗号化通信に対応した決済システムにより各種クレジットカード払い、コンビニ払い、銀行振込等がご利用になれます
- ☑法人様で見積書・請求書など書類、他の決済法が必要な場合には当社宛に直接ご連絡ください
- ☑お取引のある書店様を通してのご注文も可能です。
- ☑お申込み後、数日以内に発送します



地域包括医療病棟入院料



●スライドデータ(PDF) 347点
 ●付属の解説書でスライドごとに説明
 ●病院経営者が知っておくべき箇所に下線やマーカー

■ISBN978-4-938866-76-1
 ■価格：29,700円(税込 送料含む)
 ■セット内容：CD1枚(スライドPDF347点)
 スライド解説集 A5 変形判 56頁

今回、最も関心が高かった「ベースアップ評価料」や20年ぶりの「初再診料引上げ」、「入院料の引上げ」に関しては、医療人材の確保が困難になる中、一般社会における大幅な賃上げに置いていかれないようにする狙いがあります。また、昨今の物価の上昇を受けて、約30年間据え置かれたままの入院時食事療養費の引上げが実施されたほか、今後、85歳以上高齢者が急増する2030年代前半を見据えて、高齢者救急に対応する地域包括医療病棟入院料を新設するなど、過去の延長線上にはない、ある面“異次元”な改定と言えます。

このような軌道修正の流れは今後も続くと感じています。私も取材や資料収集などの活動を例年よりも早めにスタートしました。ただ、例年以上に厚生労働省から示される資料が膨大で、その中から厳選してスライドを作成して整理して、全国各地の病院様や病院団体様、医薬品や医療材料関連企業様、システム関係企業様などの勉強会やセミナーなどを通じて改定の方向性や改定の意義をお話させていただきました。資料を随時更新しているせいか、同じテーマのセミナーに2回、3回と参加される方もおられ、今改定に対する関心の高さがうかがえます。

講演終了後、スライド資料について「もっと詳しく知りたい」と入手希望の方もおられたことから、今回、特別にこれまでの講演で使用したスライド集の最終版に、スライドごとに簡単な解説を付けたものを有償にて公開させていただくことにしました。

すでに6月から2024年度診療報酬改定が実施されていますが、今なお、院内や社内で勉強会を実施されているところが多いと聞きます。ご活用いただければ幸いです。

仲野 豊

■仲野豊講演資料「2024 年度診療報酬改定の背景とポイントについて」 CD 収載スライドテマー一覧

《改定の背景》

- 日本人の出生数の動向（推計と実績）
- 2040 年までの年齢階層別の人口の増加率の推移
- 令和 6 年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について
- 医療と介護の複合ニーズが一層高まる
- 入院関連機能障害/安静臥床の弊害
- 在宅要介護高齢者の要介護度悪化の要因
- 高齢者（75 歳以上）に多い疾患ごとの各入院料種別の入院先の割合
- 介護保険施設における入所者・退所者の状況（令和元年）
- 介護施設・福祉施設からの入院患者
- 医療機関への退所・退院理由
- 老健・介護医療院・特養からの退所先が医療機関の場合の退所時間帯
- 老健退所者に入所中実施した医療的ケア
- 介護施設・福祉施設からの入院患者
- 医療・介護政策の根幹と 2024 年度トリプル改定
- ポスト地域医療構想 2025 – 医療提供体制改革の方向性／人口構造の変化への対応
- 地域完結型の医療・介護提供体制の構築《改定の全体像》
- R6 年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（R5 年 12 月 20 日）
- 令和 6 年度診療報酬改定の基本方針の概要
- 令和 6 年度診療報酬改定の主なポイント《賃上げ》
24. 医科診療報酬点数表の再編
- 医療従事者の賃上げの概要
- ベースアップ評価料
- 診療報酬による医療従事者の賃上げの概要
- 賃上げに向けた評価「入院ベースアップ評価料」
- 賃上げに向けた評価「入院ベースアップ評価料」《医療 DX 関連・デジタル原則》
- 医療 DX とは
- 医療 DX の実現により目指す社会
- 医療 DX の推進に関する行程表〔全体像〕
- 医療 DX の推進
- 医療 DX の基盤となるマイナ保険証
- 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移★
- R6 年度診療報酬改定における医療 DX 全体像
- 医療 DX の推進「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」
- 医療 DX 推進体制整備加算／医療情報取得加算
- マイナ保険証の利用等に関する現状
- マイナ保険証利用促進集中取組月間（令和 6 年 5 月～7 月）の実施
- 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援
- 救急時医療情報閲覧機能の導入の推進
- ICT を用いた平時からの診療情報の連携について
- 診療録管理体制加算の見直し
- 医療情報システム安全管理責任者の設置
- 電子カルテシステムのバックアップ
- サイバー攻撃等によるシステム障害発生時に備えた BCP 策定・訓練
- 《感染対策》
- 外来感染対策向上加算／発熱患者等対応加算など
- 感染対策向上加算の見直し（点数の変更なし）
- 感染対策向上加算等における専従要件の明確化
- 特定感染症入院医療管理加算
- 特定感染症患者療養環境特別加算（旧 二類感染症患者療養環境特別加算）
- サーベイランス強化加算／抗菌薬適正使用加算
- 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）概要
- （感染者の）施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- 感染症や災害への対応力向上
- 《初診・再診》
- 初診料などの見直し
- 再診料／外来診療料の見直し
- 《入院（通則）》
- 入院料等の算定要件の追加（通則）
- 栄養管理体制の明確化

- 低栄養の世界的診断基準 GLIM 基準
- 人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所に関する希望
- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス GL を踏まえた適切な意思決定に係る指針の作成
- 医療機関種別の意思決定支援の指針の作成の有無
- 適切な意思決定に係る指針の策定状況（入院）
- 適切な意思決定に係る指針の策定状況（外来）
- 「緊急やむをえない場合」に該当する 3 要件
- 身体拘束もたらす多くの弊害
- 身体的拘束を予防・最小化するための医療機関の取組
- 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容
- 身体的拘束等の適正化の推進
- 《入院（入院基本料・特定入院料）》
- 入院基本料（一般・結核・精神）の見直し
- 特定機能病院/専門病院/障害者施設の入院基本料の見直し
- 療養病棟入院基本料の見直し
- 療養病棟入院基本料の医療区分について
- 有床診療所入院基本料の見直し
- 主な特定入院料の点数の見直し①
- 主な特定入院料の点数の見直し②
- 主な特定入院料の点数の見直し③
- 医師少数区域及び医療資源の少ない地域等に配慮した評価の見直し
- 医療資源の少ない地域（令和 6 年度診療報酬改定）東日本
- 医療資源の少ない地域（令和 6 年度診療報酬改定）西日本
- 特定入院料の施設基準を一時的に満たさなくなった場合
- 入院時食事療養の基準の見直し
- データ提出加算を届出要件とする入院料の見直し《急性期・高度急性期（重症度、医療・看護必要度）など》
- 入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳
- 入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率
- 入院料ごとの 1 日当たりのセプト請求点数（点/日）
- 看護配置 7 対 1 の入院基本料の届出状況
- 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」基準の見直し
- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」
- 緊急に入院を必要とする患者における入院後日数ごとの医療資源投入量
- 入院中に「注射薬剤 3 種類以上の管理に該当し、その後も連続して該当した日において使用されている注射薬剤として多い成分
- C 項目の対象となる手術等の対象日数について
- 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」基準該当患者割合
- 一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の I・II の届出状況
- 一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（R3/R4）
- 急性期一般入院料 1 の病棟における患者の流れ
- 特定集中治療室管理料の施設基準概要
- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況
- 特定集中治療室管理料の患者指標
- ICU における生理学的指標に基づく重症度スコアの例
- 入室日の SOFA スコア
- 入室日の SOFA スコア、5 以上の患者の割合分布
- 特定集中治療室管理料等の施設基準の見直し（宿日直）
- 治療室一般の疑義解釈資料
- 夜間医師が従事する業務に係る宿日直許可の取得状況（速報）
- 病棟の種類別の宿日直許可の取得状況（速報）
- 特定集中治療室管理料 5・6 の新設
- 特定集中治療室遠隔支援加算
- 重症患者対応体制強化加算の要件の見直し
- HCU 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「重症度、医療・看護必要度」の評価票
- 医療安全対策の推進
- 特定集中治療室管理料等を届け出る医療機関にお

- ける医療安全対策加算の届出状況
- 経カテーテル心臓手術・腹腔鏡手術等実施医療機関における医療安全対策加算の届出状況
- 手術のリスク
- 専従の医療安全管理者の配置による効果
- 重症患者対応体制強化加算の要件の見直し
- 治療室における専門性の高い看護師の配置状況
- 母体・胎児集中治療室管理料の見直し
- 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設
- 急性期充実体制加算の見直し
- 急性期充実体制加算の小児・周産期・精神科充実体制加算
- 急性期充実体制加算等の見直し
- 急性期充実体制加算等の届出医療機関数の推移
- ハイリスク妊娠管理加算の対象の明確化
- 初期診療後の救急患者の転院搬送「救急患者連携搬送料」
- 救急医療体制体系図
- 救急医療管理加算の見直し
- （参考資料）NYHA・JCS・PF 比《新たな技術の評価の例》
- 科学的根拠に基づく医療技術の評価について
- 新規技術の保険導入
- 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応の例
- 再評価を行う既存技術の例
- アミロイド PET イメージング剤を用いたレネカマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否の判断
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）《DPC/PDPS》
- 146～149.DPC／PDPS の見直し
- 病院群別の都道府県別 DPC 対象病院数
- 点数設定方式の見直し
- 新たな点数設定方式
- 退院患者のデータ数が少ない病院
- DPC/PDPS 機能評価係数 II の評価方法
- 155～158.DPC/PDPS 機能評価係数 II の評価方法
- 機能評価係数 II の評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値
- DPC/PDPS の基本事項（DPC/PDPS の包括範囲）
- DPC 機能評価係数 I の新旧比較
- DPC 機能評価係数 I の新旧比較《短期滞在手術等基本料》
- 短期滞在手術等基本料の評価の見直し
- 短期滞在手術等基本料 1 の対象手術等
- 短期滞在手術等基本料 3 の対象手術等
- 短期滞在手術等基本料の対象手術等の取扱い《がん》
- 難治性がん性疼痛緩和指導管理加算の新設
- 特例型のがん拠点病院の評価
- 外来腫瘍化学療法診療料の見直しの概要
- 外来腫瘍化学療法診療料・がん薬物療法体制充実加算《働き方改革等》
- 地域医療体制確保加算の見直し
- 時間外加算 1、休日加算 1、深夜加算 1（処置・手術の通則加算）施設基準
- 手術もしくは処置の休日 1・時間外 1・深夜加算 1 の届け出状況（速報）
- 看護補助体制充実加算に係る評価の見直し
- 夜間訪問看護体制加算の評価の見直し
- 医師事務作業補助体制加算の見直し
- 病院勤務医の事務負担の軽減
- 一施設 100 床あたりの医療機関の常勤職員・非常勤職員の合計数
- 医師事務作業補助体制加算の算定医療機関における医師事務作業補助者の人事
- 医師事務作業補助者の業務
- 院内教育体制の整備と医師の事務作業負担軽減効果
- 40 床あたり平均職員数
- 医師の負担軽減策の実施状況
- 187～189.「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する

- 法律」（令和 3 年法律第 49 号）に基づく、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士の業務範囲の見直し内容
- 190～191.【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】
- 192.【参考】診療の補助について（歯科領域を除く）《地域包括医療病棟入院料》
- 194.入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）
- 195.高齢者の救急患者等に対応する新たな病棟のイメージ
- 196.地域包括医療病棟入院料
- 197.地域包括医療病棟入院料の看護補助体制加算
- 198.地域包括医療病棟入院料の夜間看護補助体制加算／夜間看護体制加算
- 199.地域包括医療病棟入院料の看護補助体制充実加算
- 200.地域包括医療病棟入院料の看護職員夜間 12 対 1・16 対 1 配置加算
- 201.地域包括医療病棟入院料／リハビリテーション・栄養・口腔連携加算
- 202.地域医療病棟における評価の観点
- 203.地域包括医療病棟入院料の施設基準①
- 204.地域包括医療病棟入院料の施設基準②
- 205.地域包括医療病棟入院料の施設基準③
- 206.地域包括医療病棟入院料の施設基準④
- 207.地域包括医療病棟入院料の施設基準⑤
- 208.急性期一般病棟、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟の概要一覧
- 209.地域包括医療病棟入院料 留意事項通知①
- 210.地域包括医療病棟入院料 留意事項通知②
- 211.地域包括医療病棟入院料と加算点数
- 212.地域包括医療病棟入院料への移行予測
- 213.入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）《地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料》
- 215.入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）
- 216～217.地域包括ケア病棟を有する病院の救急の状況
- 218.地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度
- 219.地域包括ケア病棟を有する病院の救急受け入れの判断の基準
- 220.地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路
- 221.地域包括ケア病棟・DPC データ解析① – 入棟経路別の主傷病名
- 222.地域包括ケア病棟・DPC データ解析② – 入棟経路別の医療資源投入量等
- 223.地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度
- 224.地域包括ケア病棟・病床の病床種別の許可病床数
- 225.地域包括ケア病棟・病室の届出を行っている理由
- 226.地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨
- 227.地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ
- 228.地域包括ケア病棟入院料の施設基準等の見直しのポイント
- 229.地域包括ケア病棟入院料の評価
- 230.地域包括ケア病棟入院料の評価／施設基準等の見直し
- 231.地域包括ケア病棟の施設基準の見直し
- 232.地域包括ケア病棟入院料の評価
- 233～234.地域包括ケア病棟の施設基準の見直し
- 235.地域包括ケア病棟・DPC データ解析 – 病棟・病室ごとの救急搬送後直接入棟の患者の割合
- 237.地域包括ケア病棟・DPC データ解析 – 地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料 3 を算定する患者の割合
- 236.地域包括ケア病棟における、入棟経路別の入院後 14 日以内の医療資源投入量（包括範囲）《回復期リハビリテーション病棟入院料》
- 239.回復期リハビリテーション病棟入院料の変遷
- 240.回復期リ病棟における患者の流れ
- 241.回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し
- 242.回復期リハビリテーション病棟入院料
- 243.回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又はの体制強化加算の概要

- 244.体制強化加算の届出有無別の比較
- 245.回復期リハビリ病棟入院料の主な施設基準の見直し
- 246.入院料ごとのリハビリテーション 1 日平均提供単位数
- 247.回復期リ病棟におけるリハ実施単位数【実施日数・1 日単位数】
- 248.回復期リハ病棟におけるリハ実施単位数【実施日数・単位数】
- 249.重症度別のリハ提供単位／日と FIM の変化
- 250.回復期リハビリテーション病棟における運動器リハビリテーション料の算定単位数の見直し
- 251.入棟時・退棟時 FIM の年次推移
- 252.日常生活動作（ADL）の指標 FIM の概要
- 253.回復期リハ病棟を有する病院の機能評価状況
- 254.診療科別医師数の推移（平成 20 年を 1.0 とした場合）
- 255～256.男性医師（35 歳未満）の診療科別医師数の推移（平成 20 年を 1.0 とした場合）
- 257.回復期リハ病棟入院料における 6 単位超リハの取扱い《療養病棟、障害者施設等入院、緩和ケア病棟》
- 259.療養病棟における中心静脈栄養の見直しポイント
- 260.療養病棟入院基本料の加算の見直し
- 261.経腸栄養管理加算／看護補助体制充実加算
- 262.療養病棟における患者の流れ
- 263.療養病棟入院基本料の状況
- 264.機能的自立度評価方法（FIM）の測定状況
- 265.療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等
- 266.医療区分毎の医療資源投入量の内訳
- 267.医療資源投入量の内訳
- 268.療養病棟における中心静脈栄養に関連した患者の状況
- 269.療養病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の有無
- 270.療養病棟における褥瘡対策チームの状況
- 271.中心静脈栄養の適応疾患
- 272.中心静脈栄養の実施期間とカテーテル関連血流感染症
- 273～274.中心静脈栄養の投与患者割合
- 275.障害者施設等入院基本料等
- 276.障害者施設等入院基本料 届出医療機関・病床数
- 277.障害者病棟・療養病棟別の透析患者に係る診療費
- 278.障害者施設等・特殊疾患病棟の患者の対象疾患等への該当状況
- 279.障害者施設等入院基本料 2～4 の患者構成
- 280.緩和ケア病棟入院料《小児・周産期の入院》
- 282.小児入院医療管理料
- 283.小児入院医療管理料における保育士・看護補助者の評価の新設
- 284.小児科病棟における保育士等の職員配置の状況
- 285.小児緩和ケア診療加算の新設
- 286.小児に対する終末期ケア《リハビリ・栄養管理・口腔ケアなど》
- 288.リハビリテーションの役割分担
- 289.高齢者リハビリテーションのイメージ
- 290.疾患別リハビリテーション料の変遷
- 291.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★
- 292.誤嚥性肺炎に対するリハビリテーション
- 293.急性期における休日リハビリテーションについて
- 294.土日祝日のリハビリテーションの実施状況
- 295～296.急性期における休日リハビリテーションについて

- 297～298.疾患別リハビリテーション料の実施者別区分
- 299.呼吸器リハビリテーション料の見直し
- 300.早期からの疾患別リハビリテーションの推進★
- 301.リハビリに係る医療・介護・障害者福祉サービス連携の推進
- 302.自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携
- 303.リハビリテーションに係る医療介護障害連携
- 304.退院時におけるリハに係る医療・介護連携の推進
- 305.【事例】医療から介護へのリハビリテーションの連携
- 306.医療と介護の連携の推進 – 在宅における医療ニーズへの対応強化 –
- 307.栄養情報連携料
- 308.管理栄養士の病棟配置による効果
- 309.管理栄養士の病棟配置の状況（入院料別）
- 310.病棟配置されている管理栄養士による栄養管理実施内容
- 311.高齢入院患者の低栄養及び摂食・嚥下機能障害の状況（入院時）
- 312.高齢入院患者の低栄養及び摂食・嚥下機能障害の状況（退院時）
- 313.高齢入院患者の経管・経静脈栄養の状況（入院時・退院時）
- 314.病院で求められる歯科医療（イメージ）
- 315.誤嚥性肺炎患者に対する多職種連携
- 316.病棟における多職種連携の取組状況《入退院支援・認知症》
- 318.入退院支援加算 1・2・3 の見直しについて
- 319.医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価
- 320.認知症ケア加算の見直し
- 321.入院料ごとの認知症の有無
- 322～323.共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要
- 324.認知症の種類（主なもの）
- 325.認知症施策の総合的な推進について
- 326.医療従事者向け認知症対応力向上等研修
- 327.継続的な人生の最終段階における意思決定支援について
- 328.ICT を用いた情報共有【事例】《医療機関と介護保険サービス等との連携》
- 330.医療と介護保険サービスの連携の推進のポイント
- 331.医療と介護の連携の推進
- 332.介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進
- 333.介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な入院の受け入れの推進
- 334.医療と介護の連携の推進 – 高齢者施設等と医療機関の連携強化 –
- 335.協力医療機関との定期的な会議の実施《病院薬剤師・薬剤関連》
- 337.一般名処方加算／好発医薬品使用体制加算／外来好発医薬品使用体制加算の施設基準の見直し
- 338.パイオ後続品使用体制加算
- 339.入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進
- 340.薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上《答申書附帯意見》
- 342～346.答申書附帯意見

・ 講演やセミナーで紹介したスライドデータ最終版

・ タイトルの番号はスライド番号と対応

・ 各スライドのタイトルはミナーで紹介したスライドデータ最終版

・ スライドを閲覧・投射する際に解説書を読むことで、より内容を理解できます

・ 各スライドタイトルは、スペースの関係で略記された用語があり統一されていません

（令和 6 年 – R6 年 リハビリ – リハ など）