

令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項等について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 令和6年度診療報酬・薬価改定等
2. 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項
3. 令和6年度税制改正（医療保険関係）

1. 令和6年度診療報酬・薬価改定等

R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97%（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 ▲0.02%（R6年6月1日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。（詳細は4を参照）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

令和6年度薬価制度改革の概要

- 令和6年度薬価制度改革においては、骨太の方針2023に基づき、以下の点に基づき対応する。
 - 我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行う。
 - 後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につながるための薬価上の措置を行う。
- これらの薬価上の措置を行うとともに、長期収載品から後発品へのさらなる置換えを従来とは異なる方法で進めることにより、我が国の製薬産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ研究開発型のビジネスモデルへの転換を進めていく。

＜主な改革事項＞

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ /ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- 革新的新薬の特許期間中の薬価維持（新薬創出等加算の見直し）
- 日本に迅速導入された新薬の評価（加算新設）
- 小児用医薬品の開発促進
（成人と同時開発する小児適応の評価、収載時・改定時の加算充実等）
- 革新的新薬の有用性評価等の充実（収載時・改定時の加算充実等）
- 市場拡大再算定の見直し（一部領域における類似品の適用除外）

医薬品の安定供給の確保

- 安定供給が確保できる後発品企業の評価
（安定供給に係る企業指標に基づく評価等）
- 薬価を維持する「基礎的医薬品」の対象拡大
（薬価収載からの期間：25年以上→15年以上）
- 不採算品再算定の特例的な適用
（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

令和6年度薬価制度改革の骨子における主な改革事項

1 ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた革新的な医薬品のイノベーション評価

(1) 日本への早期導入に関する評価

- ・先駆加算に準じて、日本へ早期に導入した品目（優先審査品目かつ欧米での初承認から6か月以内等の要件を満たす品目）の評価（迅速導入加算）
- ・収載後の外国平均価格調整における引上げの実施等

(2) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し

- ・加算対象期間中の薬価維持（企業区分による加算係数の廃止等）
- ・対象品目の追加（小児用医薬品、迅速導入加算品）

(3) 新薬の薬価収載時における評価

- ・有用性系加算の評価の充実
- ・市場性加算、小児加算等の加算率の柔軟な判断

(4) 新薬の薬価改定時における評価

- ・複数の効能追加に対する改定時加算の充実（効能ごとに評価）
- ・新薬創出等加算品目に対する改定時加算の評価の充実（加算方法の変更）

(5) 小児用の医薬品に関する評価

- ・加算率の柔軟な判断、新薬創出等加算の対象への追加
- ・成人開発と同時に小児開発計画を策定し、承認を得た場合の加算率引上げ

(6) 新規モダリティのイノベーション評価

- ・原価計算方式における開示度向上については、引き続き検討
- ・再生医療等製品を含む新規モダリティの評価について、次期改定に向け検討

(7) その他のイノベーション評価に関する事項

- ・標準的治療法に位置づけられることが見込まれる品目に対する評価
- ・G1/G2品目を比較薬とすることが可能となるよう見直し

(8) 市場拡大再算定の見直し

- ・あらかじめ特定した領域について類似品としての適用を除外（R6四半期～）

(9) 長期収載品における対応

- ・改定ルールの見直しは行わないが、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを踏まえ、後発品の置換え状況等を検証し、さらなる薬価上の措置を検討

2 後発品を中心とした医薬品の安定供給の確保のための対応

(1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

- ・安定供給に係る企業指標の導入・評価、安定供給に係る情報の可視化
- ・上位評価の企業の後発品について、通常の3価格帯とは別の価格に集約（収載後5年以内、安定確保医薬品A/B）

(2) 後発品の新規収載時の価格

- ・同時収載される内用薬が7品目を超える場合に0.4掛け（現行：10品目超）

(3) 価格の下支え制度の充実

- ・基礎的医薬品の対象範囲を収載から25年→15年に拡大
- ・不採算品再算定を企業希望の全品目に適用（乖離率が一定水準（7.0%）以下の品目が対象）

3 その他の課題

(1) 医薬品流通

- ・過度な薬価差の偏在も含め、医薬品流通の課題について関係会議の検討結果を踏まえ引き続き検討
- ・調整幅の在り方について、上記検討を踏まえ引き続き検討

(2) 診療報酬改定がない年の薬価改定

- ・引き続き検討（R6年度速やかに議論を開始）

(3) 高額医薬品に対する対応

- ・市場規模が年間1,500億円を超えると見込まれる品目は、引き続き、通常の薬価算定に先立ち中医協総会で薬価算定方法を議論

<薬価制度改革の検証等>

- ・革新的新薬の創出、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消等の医薬品開発に対する影響を製薬業界の協力のもとで分析・評価等を行い、革新的新薬の薬価の在り方を引き続き議論
- ・医薬品の安定供給確保に向けて、今回の企業指標・評価方法の妥当性等を検証し、安定供給が確保できる企業の考え方や評価結果の薬価制度における取扱いを引き続き議論

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方**の場合であって、**患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方**の場合は、**選定療養**とする。
- ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象**とする。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品については対象（※）**とする。
 - ② また、後発品上市後5年を経過していなくても、**置換率が50%に達している場合には**、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象**とする。
- ※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
- 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、上記価格差の4分の1相当分とする。

入院時の食費の見直しについて

- 食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、家計における食事支出や介護保険の食費も参照しつつ、入院時の食費を一食当たり30円引上げ。
- 住民税非課税世帯の場合には20円、所得が一定基準に満たない場合には10円の自己負担引上げ。
- 施行日は令和6年6月1日とする。

※ 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。

総額

640円	+ 30円	670円
------	-------	------

自己負担

一般所得者の場合	460円	+ 30円	490円
住民税非課税世帯の場合	210円	+ 20円	230円
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	110円

2. 令和6年度予算案（保険局関係）の主な事項

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は前年度当初予算額

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆1,598億円(10兆648億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

* 診療報酬・薬価等改定

・診療報酬: +0.88%

※1 うち、※2~4を除く改定分: +0.46%

(各科改定率: 医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%)

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種のベア実施のための特例的な対応: +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げの対応: +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化: ▲0.25%

・薬価等: ▲1.00%(薬価: ▲0.97%、材料価格: ▲0.02%)

※ イノベーションの更なる評価等、急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応等を含む。

* 18歳未満までのこどもの医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止を令和6年度から実施

こども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担の減額調整措置の廃止に係る費用として、39億円(国費)を計上している。

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 国民健康保険への財政支援 3,071億円(2,951億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

※以下、保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度)は内数

○ 被用者保険への財政支援 1,253億円(831億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担の軽減、高額レセプトの発生した健康保険組合への支援を行う高額医療交付金事業に対する財政支援、短時間労働者の適用拡大の影響を受けた健康保険組合に係る財政支援に必要な経費を確保する。

医療分野におけるDXの推進

○ NDBデータ提供の抜本的見直し 4.2億円(4.1億円)

規制改革推進会議等で求められた、NDBデータの大量リモートアクセスを可能とする解析環境等を整備の上、データを原則7日で提供するなど、これまでのデータ提供の在り方・考え方の抜本的な見直しが求められている中、収載データの充実、迅速な提供開始等に伴う所要の対応を行う。

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1, 292億円(1, 292億円)

公的保険制度における疾病予防・重症化予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・重症化予防・健康づくり等に関する取組を強力的に推進する。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 1. 0億円(1. 0億円)

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合・市町村向けの研修会の開催や国保データベース(KDB)システムの活用ツールの充実等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業や予防・健康づくりに関する大規模実証事業などの保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業 1. 1億円(82百万円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストの質の向上やエビデンスのアップデートを継続的に行う。また、肥満の解消や生活習慣病予防等のための予防・健康づくりの取組についての実証事業を行う。

④ 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業 7.8億円(7.0億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

⑤ レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 8.0億円(7.7億円)

医療保険者による第3期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

⑥ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 1.0億円(80百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

⑦ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 69百万円(69百万円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

医療保険制度における被災者の支援

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 35億円(36億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施している。

○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 1.0億円(1.0億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

3

3. 令和6年度税制改正（医療保険関係）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 6 年度税制改正（医療保険関係）

◎ 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入に伴う支払基金の業務に係る非課税措置の継続

改正後の高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、社会保険診療報酬支払基金が行う出産育児支援金等の徴収等の業務に関する文書については、印紙税を課さないこととする。

◎ 病床転換助成事業に関する税制上の所要の措置

病床転換助成事業の期限の延長に伴い、社会保険診療報酬支払基金が行う病床転換助成事業に係る業務に関する文書については、引き続き印紙税を課さないこととするとともに、引き続き病床転換支援金等の納付に要する費用を含めて国民健康保険税を課することとする。

◎ 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を24万円に引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を、5割軽減の対象となる世帯の場合は29.5万円に、2割軽減の対象となる世帯の場合は54.5万円に、それぞれ引き上げることとする。

◎ 国民健康保険税における流行初期医療確保措置の創設等に伴う所要の措置

改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、流行初期医療確保拠出金等の納付に要する費用を含めて国民健康保険税を課すること等とする。

◎ 国民健康保険団体連合会の積立資産に係る見直し

国民健康保険団体連合会が特定の者から委託を受けて行う請負業でその委託が法令の規定に基づき行われるものであること等の一定の要件に該当する事業は、法人税法上の収益事業から除外することとする。

◎ 賃上げ促進税制における看護職員処遇改善評価料等の取扱

給与等の支給額が増加した場合の税額控除制度について、給与等の支給額から控除する「給与等に充てるため他の者から支払を受ける金額」に看護職員処遇改善評価料及び介護職員処遇改善加算その他の役務の提供の対価の額が含まれないこととする。

大企業につき研究開発税制その他生産性の向上に関連する税額控除の規定（特定税額控除規定）を適用できないこととする措置について、継続雇用者給与等支給額に係る要件を判定する場合に、給与等の支給額から控除する「給与等に充てるため他の者から支払を受ける金額」に看護職員処遇改善評価料及び介護職員処遇改善加算その他の役務の提供の対価の額が含まれないこととする。