

# 中間年改定の年に行う期中の 診療報酬改定について

- ① 入院時の食費の基準の見直し
- ② 歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し
- ③ 長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し

# ① 入院時の食費の基準の見直し

## (参考) 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。

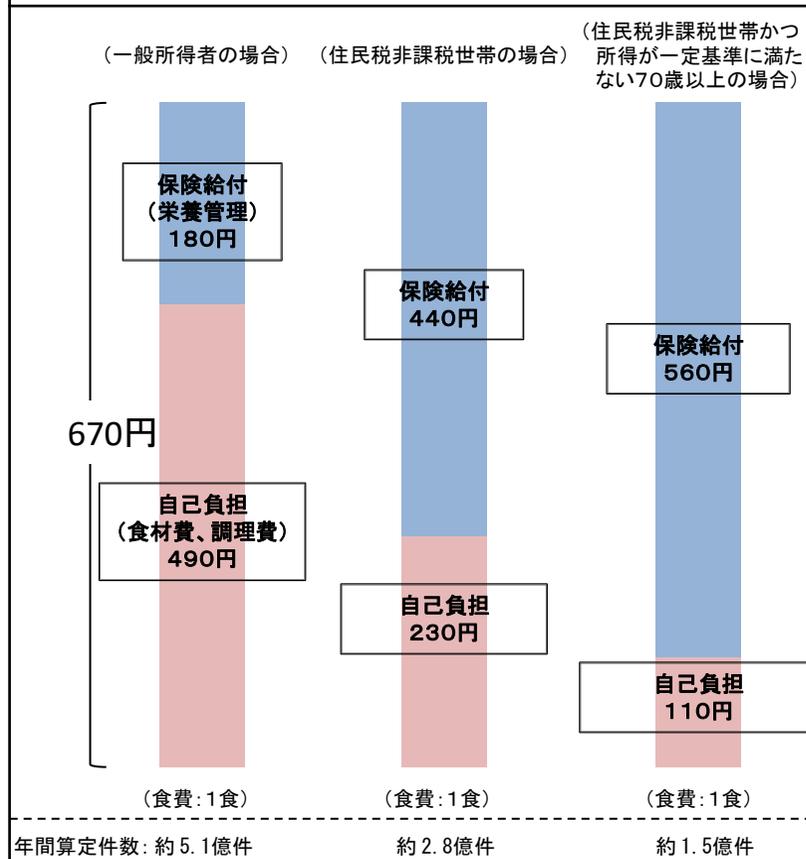
- 今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行う。

	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>

## 入院時食事療養費の概要

- 入院時に必要な食費は、1食あたりの総額と自己負担を国が定め、その差額を保険給付(入院時食事療養費)として支給している。
- 「入院時食事療養費(保険給付)」  
=「食事療養基準額(総額)」－  
「標準負担額(自己負担)」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

### <現状の仕組み> 入院時食事療養費



出典：NDBデータより推計。入院時生活療養費に係る食費の算定件数も含む。住民税非課税世帯については、入院90日以後、保険給付490円・自己負担180円になる場合の件数も含む。

# 「入院時食事療養費制度」発足以来の食事療養費等の変遷

		総額	自己負担	保険給付
H6.10	1日あたりで算定	1900円	600円	1300円
H8.10			760円	1140円
H9.4		1920円		1160円
H13.1			780円	1140円
H18.4	1食あたりで算定	640円 (1日当たり1920円)	260円	380円
H28.4			360円	280円
H30.4			460円	180円
R6.6			490円	180円

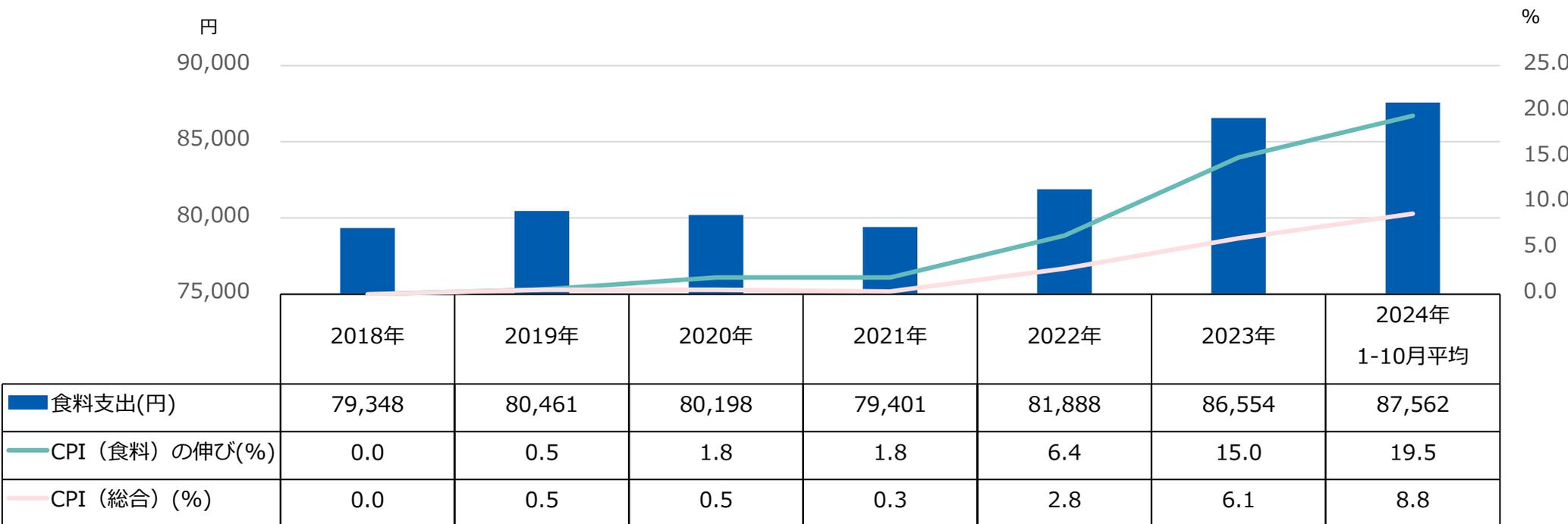
※ 平成18年4月から平成30年4月へかけ、調理費を保険給付から自己負担へと移行

※介護保険の入所者の食費の基準費用額: 約482円(1食当たり換算)

# 入院時の食費をめぐる状況

- 令和6年度診療報酬改定において、食費の基準を1食当たり30円引き上げたが、足元でも食料支出は引き続き伸びている状況。

## 食料支出・消費者物価指数（CPI）の動向



※CPI (食料) の伸び、CPI (総合) については2018年比の数値

総務省「消費者物価指数」、総務省「家計調査」から作成。家計調査は2人以上の世帯のデータを使用。

# 給食管理に携わる管理栄養士・栄養士が物価高騰の対策として行っている工夫

- 物価高騰の対策として、「業者から安価な食材を紹介してもらおう」、「価格変動が少ない食材の使用頻度を増やす」、「冷凍食材や加工食品を増やす」などが行われており、長期化すると食事の質の低下が懸念される。

	全体		管理栄養士		栄養士	
業者から安価な食材を紹介してもらおう	254	43.8%	206	46.5%	48	35.0%
仕入れ先の変更	208	35.9%	163	36.8%	45	32.8%
価格の変動が少ない食材の使用頻度を増やす	195	33.6%	143	32.3%	52	38.0%
冷凍食材や加工食品を増やす	149	25.7%	114	25.7%	35	25.5%
メディアを活用してレシピや調理法の幅を広げる	138	23.8%	102	23.0%	36	26.3%
手間がかかっても食材ごとの仕入れ先を分ける	132	22.8%	105	23.7%	27	19.7%
提供食数の変動把握を強化する	107	18.4%	89	20.1%	18	13.1%
保存がきくものは1度に大量に仕入れてコストを抑える	94	16.2%	70	15.8%	24	17.5%
大量購入や定期購入で仕入れ値を下げる交渉	93	16.0%	69	15.6%	24	17.5%
単価を下げるために旬の食材を多く取り入れたメニューにする	90	15.5%	59	13.3%	31	22.6%
揚げ物を減らし、蒸し・炒め・煮込み物を増やす	81	14.0%	59	13.3%	22	16.1%
調理工程を見直す	80	13.8%	64	14.4%	16	11.7%
施設側で使用している栄養剤などの見直し	64	11.0%	62	14.0%	2	1.5%
規格外の野菜を取り入れる	45	7.8%	31	7.0%	14	10.2%
個人業者に地元食材やB級品など安く取り扱えないか交渉	43	7.4%	31	7.0%	12	8.8%
給食委託会社との契約の見直し	39	6.7%	36	8.1%	3	2.2%
委託側での発注を必要最低限の発注数に抑えてもらう	27	4.7%	21	4.7%	6	4.4%

調査期間：  
2023年7月24日～8月2日  
調査対象：  
給食のコスト管理業務を行っ  
ている全国の管理栄養士・栄  
養士580名  
調査方法：  
Webを使用したアンケート

## 参照条文

### ○健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）

#### （入院時食事療養費）

**第八十五条** 被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

**2** 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等（介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

**3** 厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

**4** 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

**5～9** （略）

# 入院時の食費の基準の見直しについて（案）

- 入院時の食費について、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円引き上げる。

## 食事療養及び生活療養の費用額算定表

### 第一 食事療養

#### 1 入院時食事療養(Ⅰ)（1食につき）

- (1) (2)以外の食事療養を行う場合  
(2) 流動食のみを提供する場合

	(現行)		(見直し案)
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	670円	➡	690円
(2) 流動食のみを提供する場合	605円	➡	625円

#### 2 入院時食事療養(Ⅱ)（1食につき）

- (1) (2)以外の食事療養を行う場合  
(2) 流動食のみを提供する場合

(1) (2)以外の食事療養を行う場合	536円	➡	556円
(2) 流動食のみを提供する場合	490円	➡	510円

### 第二 生活療養

#### 1 入院時生活療養(Ⅰ)

- (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき）

- イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合  
□ 流動食のみを提供する場合

イ □以外の食事の提供たる療養を行う場合	584円	➡	604円
□ 流動食のみを提供する場合	530円	➡	550円

#### 2 入院時生活療養(Ⅱ)

- (1) 食事の提供たる療養(1食につき)

(1) 食事の提供たる療養(1食につき)	450円	➡	470円
----------------------	------	---	------

※入院時の食費の自己負担の観点から、医療保険部会での議論も予定。

※見直しの施行日については、2025年度予算編成過程を経て決定。

② 歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手  
間への評価の見直し

## (参考) 歯科衛生士による実地指導の推進

### 歯科衛生実地指導料の見直し

- 歯科衛生実地指導料について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行った場合の評価を新設する。

### (新) 歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算 10点

#### [算定要件]

注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1及び注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、**口腔機能指導加算として、10点を所定点数に加算**する。

#### [算定要件(通知)]

- (9) 「注3」に規定する口腔機能指導加算は、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が以下のいずれかに該当する指導を行った場合に算定する。
- ア 口腔機能の発達不全を認める患者に対して行う正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導
  - イ 口腔機能の低下を認める患者に対して行う口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導
- (11) 歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日において、「注3」に規定する口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が歯科口腔リハビリテーション料3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、当該加算は算定できない。

## (参考) 歯科固有の技術の評価の見直し

### 歯科医師と歯科技工士の連携の評価①

- 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

**(新) 歯科技工士連携加算1 (印象採得) 50点**

**(新) 歯科技工士連携加算2 (印象採得) 70点**

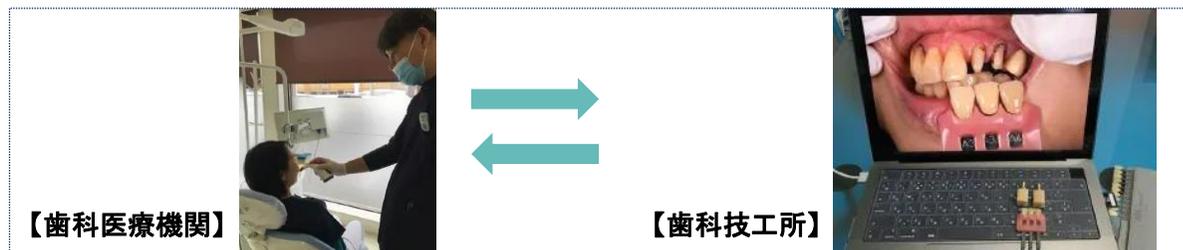
[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、50点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。

2 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、70点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。

3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

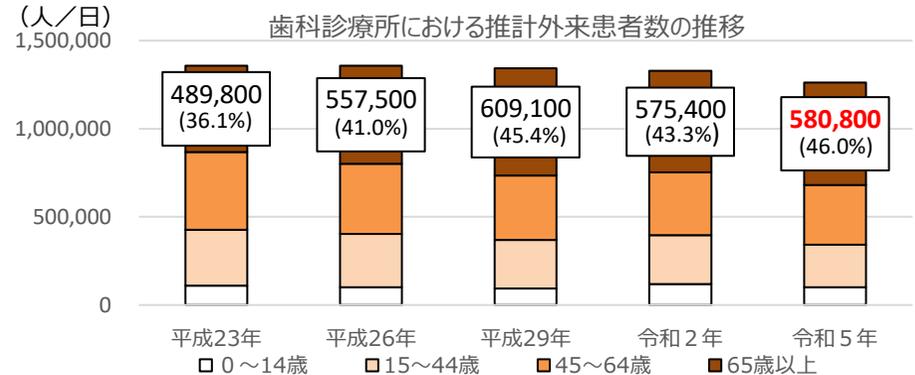


# 歯科衛生士及び歯科技工士を取り巻く背景と現状

高齢化の進展等により、歯科診療所を受診する高齢者の患者が増加している一方で、専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士が十分に確保できておらず、今後、口腔機能の指導や義歯製作等に支障を来すことが予想される。

## <背景>

- 歯科診療所を受診する高齢者患者の増加に伴い、口腔機能（嚙む・食べる）等の維持・向上に係る指導や義歯等の多様な補綴物製作のニーズが増加している。一方で、専門的な口腔機能に係る指導を行うことができる歯科衛生士の配置が限定的であることや、就業歯科技工士数の減少等を踏まえると、小規模な歯科診療所等において専門的な業務を行うことができる歯科衛生士・歯科技工士の定着及び確保は急務である。
- また、こうした背景もあり、直近の「経済財政運営と改革の基本方針2024」においても、「歯科衛生士・歯科技工士の人材確保の必要性を踏まえた対応」が記載されている。

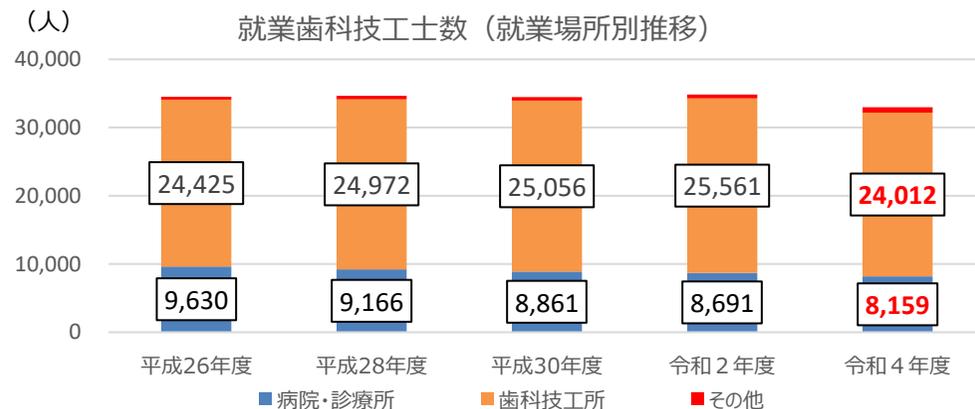
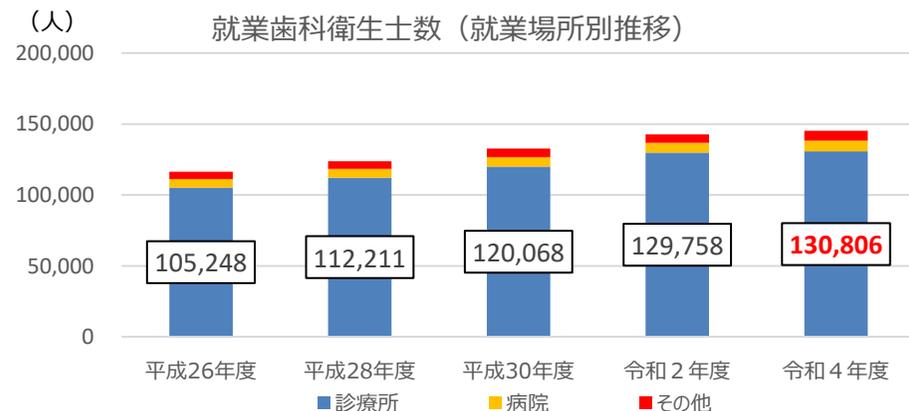


出典：患者調査

## <参考>「経済財政運営と改革の基本方針2024」（歯科分抜粋）

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、**歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応**、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。

## <現状>



出典：衛生行政報告例

※ 歯科診療所に従事する歯科衛生士数の伸びは鈍化。また、令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）を特別集計したところ、個人歯科診療所（N=1343）において、常勤歯科衛生士を配置していない歯科診療所が約2割（246件）存在していたため、その割合以上に、歯科診療所で専門的な口腔機能の指導を行う歯科衛生士が配置されていないことが想定される。

# 歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し（案）

- 現下の高齢化の進展等により歯科診療のニーズが増加しているなか、歯科診療所等において、より専門的な業務を行う歯科衛生士及び歯科技工士を確保し、限られた人材で歯科医療を効率的に提供する観点から、歯科衛生士及び歯科技工士の業務に係る評価を見直す。

## ○評価の見直しの具体

**（現行）歯科衛生実地指導料 口腔機能指導加算 10点 → （見直し案）12点（+2点）**

[主な算定要件]

- 口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として所定点数に加算する。

**（現行）歯科技工士連携加算1（印象採得）50点 → （見直し案）60点（+10点）**

**（現行）歯科技工士連携加算2（印象採得）70点 → （見直し案）80点（+10点）**

**※咬合採得及び仮床試適の同加算についても同様の評価の見直しを行う。**

[主な算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合**には、歯科技工士連携加算1として所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合**には、歯科技工士連携加算2として所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。

③ 長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し

## (参考) 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

### 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、**選定療養の対象とする**。
- ▶ 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**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**。

### 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。

## (参考) 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- ▶ 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
  - ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
  - ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

### (新) 特定薬剤管理指導加算3 5点

**イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合**

**ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合**

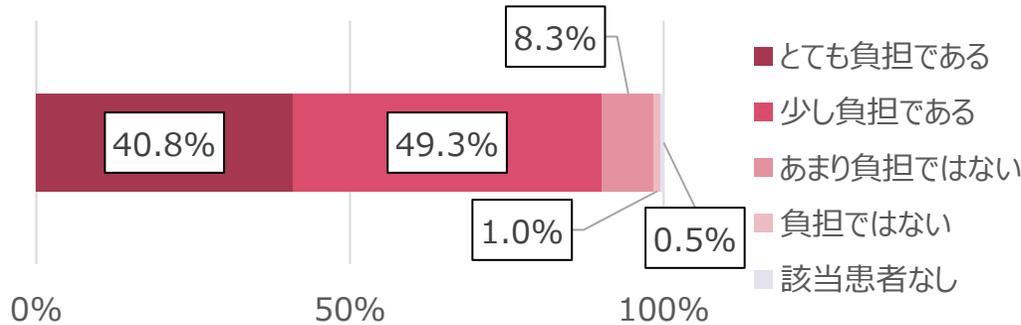
[主な算定要件]

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
  - ・RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
  - ・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
  - ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
  - ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

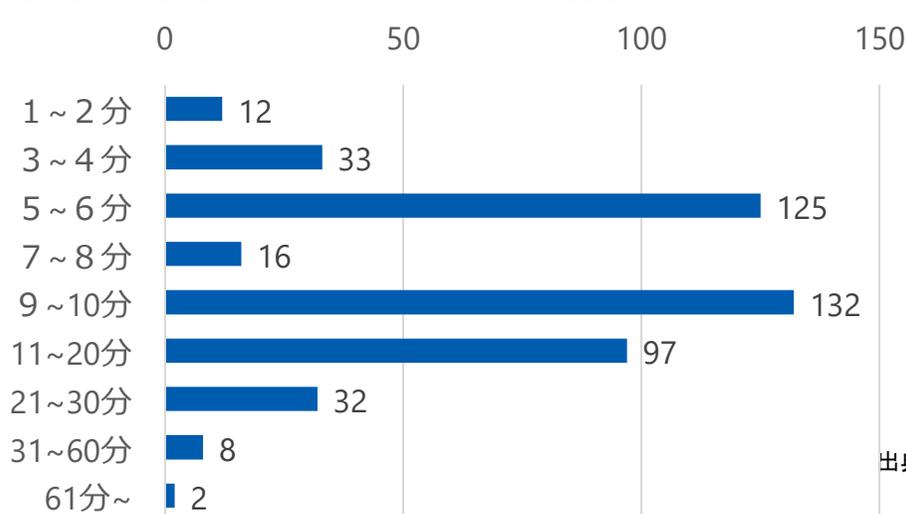
# 薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

保険薬局における長期収載品の選定療養に関する患者への対応については、約9割の薬局が負担感を訴えている。患者への説明に長時間を要する場合があるほか、業務に支障が出た等の対応困難事例が公表されている。

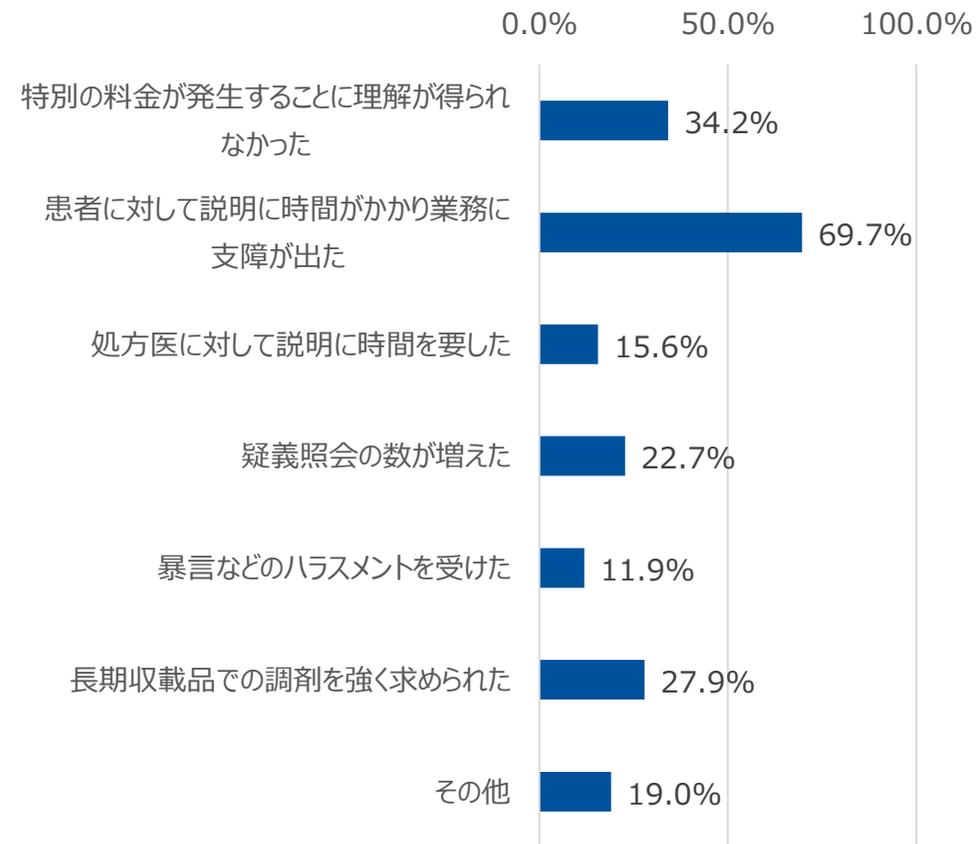
## ● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



## ● 長期収載品の選定療養に関する患者への説明に要した時間 (最も長くかった場合、n=457) ※2



## ● 長期収載品の選定療養に関する対応困難事例等 (複数回答可、n=462) ※2

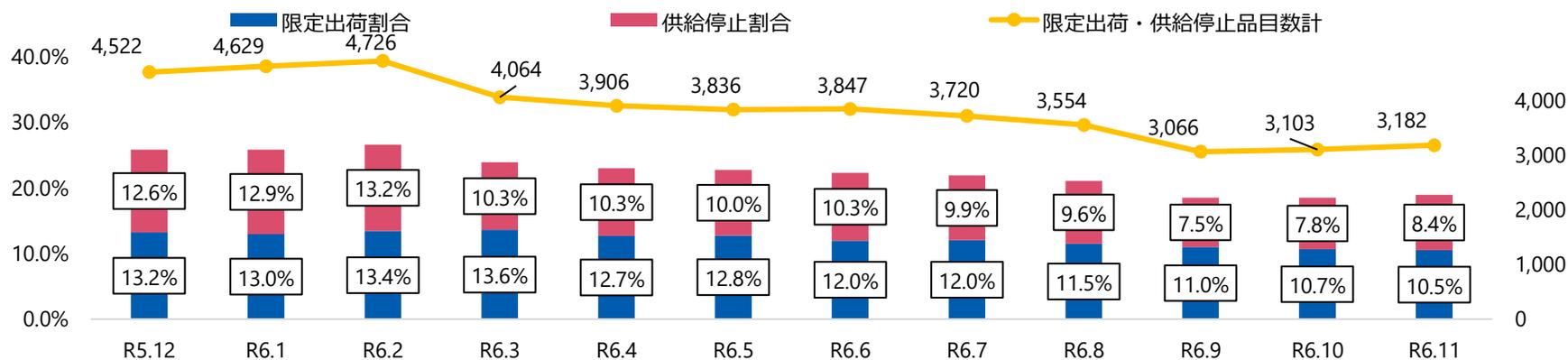


出典: ※1長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書(2024年12月、日本保険薬局協会、回答期間:11月1日~12月4日)、※2「長期収載品の選定療養に関する薬局での対応状況調査委」の集計結果報告(2024年10月、東京都薬剤師会協会、回答期間:10月15日~10月21日)

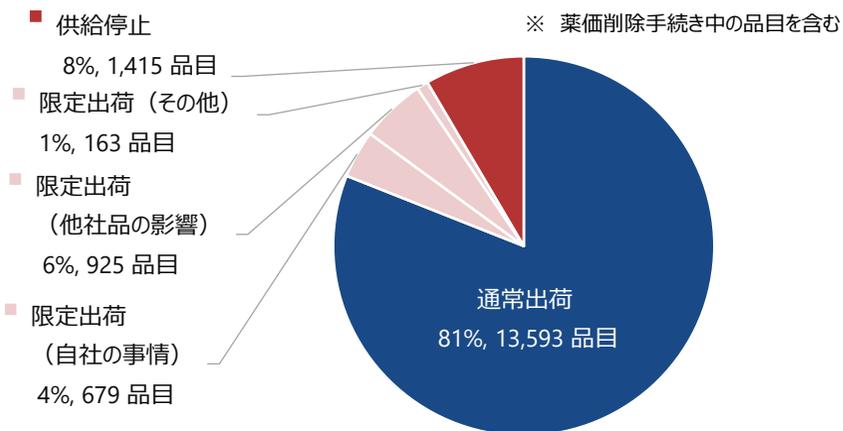
# 医療用医薬品の供給状況

医療用医薬品の出荷状況は、供給停止・限定出荷が継続しており、2024年11月においても、合計19%（3,182品目）の品目が限定出荷・供給停止となっている。

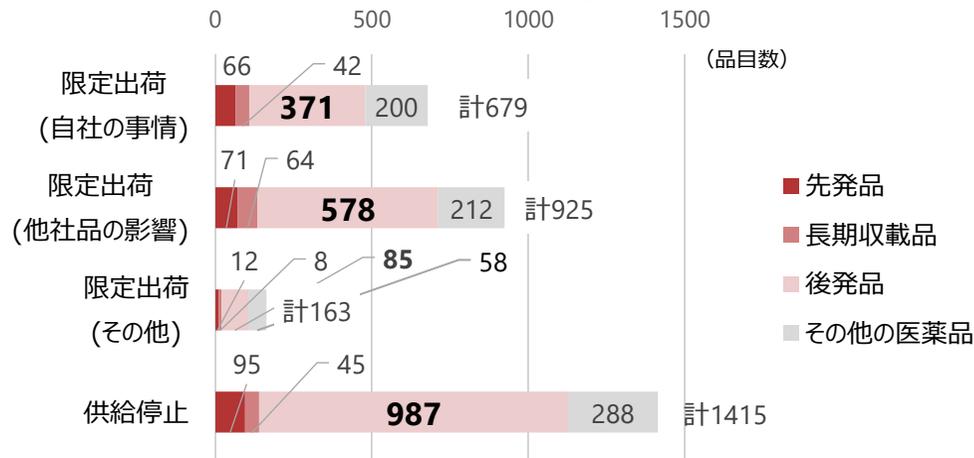
## ● 医療用医薬品の出荷状況の推移（2023年12月～2024年11月）



## ● 医薬品全体の出荷状況（2024年11月時点）



## ● 限定出荷・供給停止の内訳（2024年11月時点）



# 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し（案）

- 特定薬剤管理指導加算 3 口について、令和 6 年 10 月 1 日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

## ○診療報酬上の特別措置の具体

**（現行）特定薬剤管理指導加算 3 口※ 5 点 → （見直し案）10 点（+ 5 点）**

**※服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。**

### [主な算定要件]

- 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者 1 人につき当該医薬品に関して最初に処方された 1 回に限り算定する。
- 「口」については、以下の場合をいう。
  - 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
  - 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合