

中央社会保険医療協議会 総会（第 578 回） 議事次第

令和 6 年 1 月 12 日（金） 10 : 00～

議 題

- これまでの議論の整理（案）について
- 令和 6 年度診療報酬改定について（諮問）
- その他（令和 6 年度診療報酬改定に関するパブリックコメントの実施について）

令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

【留意事項】

この資料は、令和6年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる。

なお、項目立てについては、令和5年12月11日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会において取りまとめられた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に即して行っている。

【目次】

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

- I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- I-3 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- I-5 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- I-6 医療人材及び医療資源の偏在への対応

II ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

- II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- II-5 外来医療の機能分化・強化等

- Ⅱ－６ 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- Ⅱ－７ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- Ⅱ－８ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療の推進

- Ⅲ－１ 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- Ⅲ－２ 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- Ⅲ－３ アウトカムにも着目した評価の推進
- Ⅲ－４ 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - Ⅲ－４－１ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進
 - Ⅲ－４－２ 小児医療、周産期医療の充実
 - Ⅲ－４－３ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価
 - Ⅲ－４－４ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - Ⅲ－４－５ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - Ⅲ－４－６ 難病患者に対する適切な医療の評価
- Ⅲ－５ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- Ⅲ－６ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- Ⅲ－７ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- Ⅲ－８ 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- Ⅲ－９ 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

Ⅳ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

- Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- Ⅳ－２ 費用対効果評価制度の活用
- Ⅳ－３ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- Ⅳ－４ 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）

- IV－5 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
(再掲)
- IV－6 外来医療の機能分化・強化等 (再掲)
- IV－7 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化
予防の取組推進 (再掲)
- IV－8 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用
等の推進
- IV－9 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機
能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進 (再掲)

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

- (1) 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。
- (2) 入院基本料等について、以下の見直しを行う。
 - ① 退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。
 - ② 人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件とする。
 - ③ 医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備を求める。
 - ④ ①～③のほか、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げを実施すること等の観点から、入院基本料等の評価を見直す。
- (3) 外来診療において標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となっていること、職員の賃上げを実施すること等の観点から、初再診料等の評価を見直す。
- (4) 歯科診療にかかる評価について、標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となっていること、医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げを実施すること等の観点から、初再診料や歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目について評価を見直す。
- (5) 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- (1) 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
- (3) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。
- (4) 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る

観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。

- (5) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。

I-3 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- (1) ICT の活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直す。
- (2) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直すとともに、施設基準の届出の電子化を推進する。

I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保

- (1) より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算について要件を見直す。
- (2) 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 について要件を見直す。

I-5 多様な働き方を踏まえた評価の拡充

- (1) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
(I-2(2)再掲)
- (2) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算の要件及び評価を見直す。
- (3) 感染対策等の専門的な知見を有する者が、介護老人保健施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。
- (4) ICT の活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護

護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直す。(I-3(1)再掲)

- (5) 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。また、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

I-6 医療人材及び医療資源の偏在への対応

- (1) 近年の情報化社会の進展に伴うサービスの多様化に対応する観点から、時間外対応加算について、時間外の電話対応等の多様な在り方を考慮した評価体系に見直す。
- (2) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
(I-2(2)再掲)
- (3) 医師少数区域の医療機関において、専門的な医師が不在である場合に、基幹施設との適切な連携により急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を実施することを推進する観点から、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。
- (4) 脳梗塞の患者に対して血栓回収療法が実施される割合が医師少数区域において低いことを踏まえ、医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する医療機関が専門的な施設と連携して血栓回収療法の適応判断を行った上で専門的な施設に搬送し当該療法を実施した場合について新たな評価を行うとともに、超急性期脳卒中加算について、要件を見直す。
- (5) DPC/PDPSについて、適切な包括評価を行う観点から、医療機関別係数について、評価の主旨や実態を踏まえ、評価方法を見直すとともに、医師派遣機能等について、新たな評価を行う。
- (6) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について、評価体系を見直すとともに、地域包括ケア病棟入院料2及び4並びに在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、要件を見直す。
- (7) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、対象となる地域を見直す。

Ⅱ ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

Ⅱ－1 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

- (1) オンライン資格確認等システムの活用により医療 DX を推進し、質の高い医療を提供する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。
 - ② オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療 DX を推進する体制について、新たな評価を行う。
 - ③ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスにより、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。
 - ④ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、初回訪問時等に利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。
 - ⑤ 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。
- (2) へき地医療において、患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療（D to P with N）が有効であることを踏まえ、へき地診療所・へき地医療拠点病院が D to P with N を実施する場合について、新たな評価を行う。
- (3) 指定難病患者に対する治療について患者が医師といる場合の情報通信機器を用いた診療（D to P with D）が有効であることが示されたことを踏まえ、遠隔連携診療料の対象患者を見直す。
- (4) 情報通信機器を用いた診療における閉塞性無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸（CPAP）療法を実施する際の基準を踏まえ、情報通信機器を用いた場合の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理について、新たな評価を行う。

- (5) 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について要件及び評価を見直すとともに、医師による小児の発達障害等に対する情報通信機器を用いた診療の有効性・安全性に係るエビデンスが示されたことを踏まえ、発達障害等を有する小児患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。
- (6) 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (7) これまでの情報通信機器を用いた歯科診療の実態も踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者で歯科疾患による急性症状等を有する者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。
- (8) 口腔がんの経過観察等、専門性の観点等から近隣の医療機関では対応が困難な場合において、近隣の歯科医療機関の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。
- (9) 医師少数区域の医療機関において、専門的な医師が不在である場合に、基幹施設との適切な連携により急性期脳梗塞の患者に対する t-PA 療法を実施することを推進する観点から、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。(I-6(3)再掲)
- (10) 脳梗塞の患者に対して血栓回収療法が実施される割合が医師少数区域において低いことを踏まえ、医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する医療機関が専門的な施設と連携して血栓回収療法の適応判断を行った上で専門的な施設に搬送し当該療法を実施した場合について新たな評価を行うとともに、超急性期脳卒中加算について、要件を見直す。(I-6(4)再掲)
- (11) 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、診療録管理体制加算について非常時に備えたサイバーセキュリティ対策の整備に係る要件及び評価を見直す。
- (12) 健康管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器について特定保険医療材料として評価されることを踏まえ、こうしたプログラム医療機器を用いた場合の医学管理について、評価の在り方の見直しを行う。
- (13) 医療 DX を推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、

電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。

- (14) デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。
- (15) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直すとともに、施設基準の届出の電子化を推進する。(I-3(2)再掲)

II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

- (1) 高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、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。
- (2) 介護保険施設の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となっている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。
- (3) 医療機関と介護保険施設の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟について、介護保険施設の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを踏まえ、要件を見直す。
- (4) 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、医療保険で給付できる医療サービスの範囲を以下のとおり見直す。
 - ① 介護保険施設及び障害者支援施設において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。
 - ② 令和6年3月末を以て介護療養病床が廃止されることに伴い、医療保険で給付できる医療サービスの範囲について、介護療養病床に関する記載を削除する。
 - ③ 保険薬局の薬剤師が介護老人保健施設等に入所する患者に対し、専門的な薬学管理が必要な薬剤の調剤や服薬指導等を行った場合の医療保険と介護保険の給付調整の範囲を見直す。

- (5) 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。
- (6) 退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。
- (7) 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。
- (8) 入退院支援における、関係機関との連携強化、生活に配慮した支援の強化及び入院前からの支援の強化の観点から、入退院支援加算1及び2について要件を見直す。
- (9) 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料について対象患者を見直す。
- (10) 認知症患者に対する身体的拘束の最小化の取組を推進する観点から、認知症ケア加算について評価を見直すとともに、認知症患者に対するアセスメントにおいてせん妄の識別も必要であることを踏まえ、認知症ケア加算及びせん妄ハイリスク患者ケア加算について要件を見直す。
- (11) 入院基本料等について、人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件とする。(I-1(2)②再掲)
- (12) 適切な在宅復帰支援を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評価体系に見直すとともに、地域包括ケア病棟を有する医療機関が提供する在宅医療等の実績を適切に評価する観点から、訪問看護に係る実績の基準を見直す。
- (13) 地域包括ケアの深化及び推進に向け、地域包括ケア病棟における効果的な入院医療の提供を更に推進する観点から、地域包括ケア病棟の要件を見直す。
- (14) 地域包括ケアシステムにおける有床診療所の機能を踏まえ、有床診療所による医療・介護・障害福祉サービスにおける連携を推進するために、介護連携加算について名称及び要件を見直す。
- (15) 医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、病院・診療所が自立訓練（機能訓練）を提供する際の疾患別リハビリテーション料等の要件を見直す。

Ⅱ－３ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・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、日曜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。
- (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、病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションについて新たな評価を行うとともに、早期リハビリテーション加算について評価を見直す。
- (3) NDB・DPCデータにより疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態が把握可能となるよう、疾患別リハビリテーション料について、実施者を明確化した評価体系に見直す。
- (4) 大腸癌、卵巣癌及び膵癌の患者に対する術前の呼吸器リハビリテーションに係る有効性のエビデンスを踏まえ、呼吸器リハビリテーション料の要件を見直す。
- (5) 療養病棟入院基本料について、以下の見直しを行う。
 - ① 疾患・状態と処置等の医療区分と医療資源投入量の関係性を踏まえ、医療区分に係る評価体系を見直す。
 - ② 適切な栄養管理を推進する観点から、中心静脈栄養の評価を見直す。
 - ③ 中心静脈栄養が実施される患者割合が増えている実態を踏まえ、療養病棟における適切な経腸栄養の管理の実施について、新たな評価を行う。
 - ④ 適切なリハビリテーションを推進する観点から、要件を見直す。
 - ⑤ 医療法に基づく医療療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了を踏まえ、経過措置を廃止する。
- (6) 入院基本料等について、退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。(Ⅰ－1(2)①再掲)
- (7) 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、要件を見直す。
- (8) 回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、以下の評価を行う。
 - ① 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歯科医師及び歯科衛生士による口腔機能管理及び口腔衛生管理について、新たな評価を行う。

- ② 回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を評価する観点から、地域
歯科診療支援病院歯科初診料について要件を見直す。

II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

- (1) 急性期医療に係る実績や体制を適切に評価する観点及び地域の医療体制の維持の観点から、急性期充実体制加算について、評価の在り方を見直す。
- (2) 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。
- (3) 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、急性期一般入院料1について、平均在院日数に係る要件を見直す。
- (4) 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及び該当患者割合の基準を見直す。
- (5) 特定集中治療室管理料について、高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度を見直し、また、入室時にSOFAスコアが一定以上である患者の割合を評価する観点から要件を見直すとともに、評価を見直す。
- (6) 高度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、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について、評価項目及び該当患者割合の在り方を見直すとともに、業務負担の軽減及び測定の適正化の観点から、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。
- (7) 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が用いられるよう、要件を見直す。
- (8) 特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制を引き続き確保する観点から、重症患者対応体制強化加算について要件を見直す。
- (9) 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料について評価を見直す。
- (10) 高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、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。(Ⅱ-2(1)再掲)
- (11) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進し、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置について、新たな評価を行う。
 - (12) 地域包括ケア病棟における適切な在宅患者等の緊急入院の受入れを推進する観点から、在宅患者支援病床初期加算を見直す。
 - (13) より質の高い回復期リハビリテーション医療を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟の要件及び評価を見直す。
 - (14) 療養病棟入院基本料について、以下の見直しを行う。
 - ① 疾患・状態と処置等の医療区分と医療資源投入量の関係性を踏まえ、医療区分に係る評価体系を見直す。
 - ② 適切な栄養管理を推進する観点から、中心静脈栄養の評価を見直す。
 - ③ 中心静脈栄養が実施される患者割合が増えている実態を踏まえ、療養病棟における適切な経腸栄養の管理の実施について、新たな評価を行う。
 - ④ 適切なリハビリテーションを推進する観点から、要件を見直す。
 - ⑤ 医療法に基づく医療療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了を踏まえ、経過措置を廃止する。(Ⅱ-3(5)再掲)
 - (15) 医療法施行規則による療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了に伴い、有床診療所療養病床入院基本料の要件を見直す。
 - (16) 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、児童・思春期精神科入院医療管理料において、多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
 - (17) 障害者施設等入院基本料等の要件である、病棟の入院患者のうち重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者等が占める割合について、一部の医療機関において大きく下回る施設があったことを踏まえ、障害者施設等入院基本料等について要件を見直す。
 - (18) 患者の状態に応じた適切な管理を更に推進する観点から、慢性腎臓病患者が入院した場合について、障害者施設等入院基本料等の評価を見直す。
 - (19) 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算について要件を見直す。
 - (20) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について、評価体系を見直すとともに、

地域包括ケア病棟入院料 2 及び 4 並びに在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、要件を見直す。(I-6(6)再掲)

(21) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第 8 次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、対象となる地域を見直す。(I-6(7)再掲)

(22) DPC/PDPS について、以下の見直しを行う。

① 制度を安定的に運用する観点から、DPC対象病院の要件を見直す。

② 適切な包括評価を行う観点から、医療機関別係数について、評価の主旨や実態を踏まえ、評価方法を見直すとともに、医師派遣機能等について、新たな評価を行う。(I-6(5)再掲)

③ 急性期入院医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、診断群分類及び診断群分類毎の点数設定方式のあり方を見直す。

(23) 血友病患者における治療の選択肢を拡げる観点から、薬剤料を包括している入院料等について、血友病治療薬に係る薬剤料の取扱いを見直す。

II-5 外来医療の機能分化・強化等

(1) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。

(2) リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療 DX の活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算について、要件及び評価を見直す。

(3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件及び評価を見直す。

II-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組

(1) 新興感染症発生・まん延時への備えを評価するとともに、感染対策における介護保険施設等との連携を推進する観点から、感染対策向上加算について、要件を見直す。

(2) 第 8 次医療計画における新興感染症発生・まん延時に備え、外来における適切な感染管理の下での発熱患者等への対応を更に推進する観点から、外来感染対策向上加算について要件及び評価を見直す。

- (3) 院内感染防止等の観点から感染対策が特に必要となる感染症の入院患者について、必要な感染管理及び個室管理を新たに評価する。
- (4) 我が国における Access 抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、適正使用を更に促進する観点から、サーベイランス強化加算について、抗菌薬の使用状況を考慮した評価体系に見直す。
- (5) 新興感染症が発生・まん延した場合に対応できる歯科医療提供体制の構築を進める観点から、以下の評価を行う。
 - ① 歯科外来診療環境体制加算について、院内感染防止対策及び医療安全確保の観点から、名称及び要件を見直すとともに、新興感染症等の患者に対応可能な体制の整備について、新たな評価を行う。
 - ② 歯科診療特別対応加算について、患者の状態像を踏まえ評価体系を見直すとともに、新興感染症等の患者への治療について新たな評価を行う。
 - ③ 歯科治療時医療管理料等について、新興感染症等を含む呼吸器疾患の患者を対象患者に追加する。
- (6) 薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。
- (7) 感染症に係る対応として、薬局が自宅・宿泊療養者等の患者に対して行う服薬指導・薬剤交付について、新たな評価を行う。

II-7 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

- (1) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件及び評価を見直す。(II-5(3)再掲)
- (2) 近年の情報化社会の進展に伴うサービスの多様化に対応する観点から、時間外対応加算について、時間外の電話対応等の多様な在り方を考慮した評価体系に見直す。(I-6(1)再掲)
- (3) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について要件及び評価を見直す。
- (4) 地域における連携体制を確保しつつ、ライフコースを通じた継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組を推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、名称、要件及び評価を見直す。これを踏まえつつ、小児期及び高齢期のライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理

料について、新たな評価を行う。

- (5) かかりつけ薬剤師の業務を推進するため、かかりつけ薬剤師指導料と個別に評価されている薬学的管理の業務、算定している薬剤師の業務実態等を踏まえ、かかりつけ薬剤師が算定できる評価とともに、かかりつけ薬剤師としての要件を見直す。
- (6) 服薬情報の一元的・継続的把握の推進の観点から、同一薬局の利用をさらに進めるため、かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に係る要件について見直す。
- (7) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。

II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 介護保険施設に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設の入所者の病状の急変時に、介護保険施設の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合について、新たな評価を行う。
- (2) 地域における24時間の在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院と連携体制を構築している在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院が往診を行った場合について、新たな評価を行う。
- (3) 患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す。
- (4) 在宅での療養を行っている患者に対して、医師・歯科医師が計画的な医学管理を行う際に当該患者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合について、新たな評価を行う。
- (5) 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24時間対応を受けられる体制を推進する観点から、在宅療養移行加算の評価を見直す。
- (6) 在宅における末期の悪性腫瘍の患者以外の患者に対する緩和ケアを充実させる観点から、注射による麻薬の投与に係る指導管理について新たな評価を行う。
- (7) 在宅で療養を行う末期の悪性腫瘍の患者について、質の高い緩和ケアを提供する観点から、患者の急変時等に、ICTの活用によって当該患者に関

- わる医療従事者等の中で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、医師が当該患者に対して療養上必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (8) 本人の望む場所でより患者の希望に沿った看取りを支援する観点から、ターミナルケア加算について、要件を見直す。
 - (9) より質の高い在宅医療の提供を適切に評価する観点から、訪問診療の算定回数等に応じて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。
 - (10) 訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について要件を見直す。
 - (11) 在宅医療を行っている患者の状態に応じた評価を更に推進する観点から、包括的支援加算について、対象患者を見直す。
 - (12) 患者の状態に応じた適切な在宅医療の提供を推進するため、訪問診療の効率性の観点も踏まえ、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、一人あたりの訪問診療の算定回数が多い医療機関における在宅患者訪問診療料の評価を見直す。
 - (13) 在宅医療における患者の状態に応じた評価をより適切に推進する観点から、頻回訪問加算について、要件及び評価を見直す。
 - (14) 提供する訪問看護の質を担保しつつ、訪問看護ステーションを効率的に運営する観点から、管理者の責務を明確化するとともに要件を見直す。
 - (15) 訪問看護における虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化を推進する観点から、虐待防止措置に関する体制整備を義務化するとともに、身体的拘束等を原則禁止する。
 - (16) 多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費について要件及び評価を見直す。
 - (17) 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。また、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。(I-5(5)再掲)
 - (18) 緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。
 - (19) 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実さ

- せる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。
- (20) 訪問看護において、ハイリスク妊産婦及び乳幼児の状態に応じた評価を行う観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料について要件を見直すとともに、乳幼児加算について評価体系を見直す。
- (21) より質の高い医療の実現に向けてレセプト情報の利活用を推進する観点から、訪問看護指示書及び精神科訪問看護指示書の記載事項及び様式を見直す。
- (22) 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、初回訪問時等に利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ-1(1)④再掲)
- (23) 医師が ICT を活用して死亡診断等を行う場合において、研修を受けた医療機関の看護師が当該医師の補助を行うことについて、新たな評価を行う。
- (24) 質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ① 歯科訪問診療の実態を踏まえ、かかりつけ歯科医による歯科訪問診療を推進する観点から、歯科訪問診療 1 の 20 分未満の場合等の歯科訪問診療料の評価を見直す。
 - ② 歯科訪問診療の後方支援を行う病院や地域の歯科診療所と連携して口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う病院について、新たな評価を行う。
- (25) 在宅患者等の訪問歯科衛生指導を推進する観点から、訪問歯科衛生指導料について、以下の見直しを行う。
- ① 終末期の悪性腫瘍の患者等に対して、患者の状態に応じた口腔管理を行う観点から、要件を見直す。
 - ② 患者の状態等により歯科衛生士が複数名で患家を訪問する必要がある場合について、新たに評価を行う。
 - ③ 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。
- (26) 医療的ケア児等をはじめとした小児に対する歯科訪問診療を推進する観点から、歯科診療特別対応加算及び初診時歯科診療導入加算について名称及び要件を見直す。
- (27) 歯科の標榜がない病院の入院患者や介護保険施設等の入所者、在宅で療養する患者の栄養管理への歯科専門職の参画を推進する観点から、栄養

サポートチーム等連携加算の評価を見直す。

- (28) 悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する薬剤の提供を含む適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、医療用麻薬等の提供体制、急変時の夜間・休日における対応等を含めた在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導について、要件及び評価を見直す。
- (29) 在宅医療において、薬剤師が医療・介護の多職種と連携しつつ、質の高い薬学管理を推進するため、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服用薬等に係る情報提供等について、新たな評価を行う。
- (30) 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。
- (31) 介護保険施設における適切な薬剤提供や服薬管理等を推進するため、短期入所を含めた介護老人福祉施設入所者に係る薬学管理の評価を見直す。

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療の推進

Ⅲ－１ 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応

- (1) 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。
- (2) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき、不採算品再算定について対応する。

Ⅲ－２ 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

- (1) 不妊治療を保険診療で実施する医療機関を広げる観点から、一般不妊治療管理料について要件を見直すとともに、不妊治療における胚の凍結保存に係る実態を踏まえ、胚凍結保存管理料について要件を見直す。
- (2) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。（Ⅰ－２（５）再掲）
- (3) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の

診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大するとともに、同一検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する遺伝学的検査を行った場合について、新たな評価を行う。

- (4) 「臓器移植抗体陽性診療ガイドライン」において、移植前の抗 HLA 抗体測定の意義に係る見直しがなされたことを踏まえ、抗 HLA 抗体の測定について、対象患者及び要件を見直す。
- (5) 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供及び共同意思決定を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。
- (6) 入院基本料等について、人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件とする。(I-1(2)②再掲)
- (7) 入院基本料等について、医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備を求める。(I-1(2)③再掲)
- (8) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算の要件及び評価を見直す。(I-5(2)再掲)
- (9) 医療安全を更に推進する観点から、医療安全対策が特に必要な特定集中治療室等の治療室及び腹腔鏡手術等について、医療安全対策加算1の届出を要件とする。
- (10) 手術等の医療技術について、以下の見直しを行う。
 - ① 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価を見直す。
 - ② 新規医療材料等として保険適用され、現在準用点数で行われている医療技術について新たな評価を行う。
 - ③ 外科的手術等の医療技術の適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に評価を見直す。
- (11) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について新たな評価を行う。
- (12) 患者・利用者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、令和6年6月より、指定訪問看護事業者による明細書の無料発行を義務化するとともに、診療所（医科・歯科）における明細書無料発行の義務の免除規定に

ついて、全ての医療機関において発行可能な環境を整備した上で、廃止する。

- (13) 歯科外来診療環境体制加算について、院内感染防止対策及び医療安全確保の観点から、名称及び要件を見直すとともに、新興感染症等の患者に対応可能な体制の整備について、新たな評価を行う。(Ⅱ-6(5)①再掲)

Ⅲ-3 アウトカムにも着目した評価の推進

- (1) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、入院患者のデータ提出に係る実態を踏まえ、データ提出加算の評価及び要件を見直すとともに、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。
- (2) より質の高いアウトカムに基づいた回復期リハビリテーション医療を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟の要件及び評価を見直す。
- (3) 回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、運動器リハビリテーション料に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。

Ⅲ-4 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）

Ⅲ-4-1 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進

- (1) 第三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設するとともに、急性期一般入院料における在宅復帰率に関する施設基準について必要な見直しを行う。
- (2) 救急医療管理加算について、入院時に重症であり緊急に入院を必要とする患者に対する入院医療を評価する趣旨を踏まえ、要件及び評価を見直す。

Ⅲ-4-2 小児医療、周産期医療の充実

- (1) 医療の質と医療安全を担保する観点から、新生児特定集中治療について十分な体制と実績を有する保険医療機関における、高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制について、新たな評価を行う。

- (2) 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について要件及び評価を見直すとともに、医師による小児の発達障害等に対する情報通信機器を用いたオンライン診療の有効性・安全性に係るエビデンスが示されたことを踏まえ、発達障害等を有する小児患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。(Ⅱ－1(5)再掲)
- (3) 小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児に対する緩和ケアについて、新たな評価を行う。
- (4) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について要件及び評価を見直す。(Ⅱ－7(3)再掲)
- (5) 臓器移植を行った小児患者について、長期の集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、小児特定集中治療室管理料について算定上限日数を見直す。
- (6) 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患について見直すとともに、処方等に係る評価体系の見直し等を踏まえ、小児科外来診療料について評価を見直す。
- (7) 医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの継続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。
- (8) 重症新生児に対する退院支援について、転院搬送された児においても退院支援が必要であることや治療室から小児病棟等を経て退院すること等、新生児の退院支援の実態を踏まえ、入退院支援加算3の要件を見直す。
- (9) 少子化等による入院患者の減少により1病棟を維持できない小児科病棟について、一般病棟との一体的な運用を可能とするとともに、成人患者との混合病棟であっても子どもにとって必要な入院環境を確保するため、当該運用をする際は小児の区域特定がなされるよう、要件を見直す。
- (10) 入院中であっても子どもの成長・発達に対する支援が行われ、かつ、希望によって家族等が子どもに付き添う場合に家族等に過度な負担がかからない医療機関の体制を確保する観点から、保育士や看護補助者の配置について、小児入院医療管理料の要件及び評価を見直す。
- (11) 周産期医療における集中的・効率的な提供を推進する観点から、母体・胎児集中治療室管理料について、要件を見直す。

- (12) ハイリスク妊婦に対する適切な管理を推進する観点から、ハイリスク妊娠管理加算について対象患者を見直す。

Ⅲ－４－３ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価

- (1) がん患者に対する質の高い疼痛緩和治療の提供を更に充実させる観点から、放射線治療及び神経ブロック等の専門的な治療を実施できる体制について、新たな評価を行う。
- (2) 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算について要件を見直す。(Ⅱ－４(19)再掲)
- (3) 在宅における末期の悪性腫瘍の患者以外の患者に対する緩和ケアを充実させる観点から、注射による麻薬の投与に係る指導管理について新たな評価を行う。(Ⅱ－８(6)再掲)
- (4) 在宅で療養を行う末期の悪性腫瘍の患者について、質の高い緩和ケアを提供する観点から、患者の急変時等に、ICT の活用によって当該患者に関わる医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、医師が当該患者に対して療養上必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ－８(7)再掲)
- (5) 小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児に対する緩和ケアについて、新たな評価を行う。(Ⅲ－４－２(3)再掲)
- (6) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。(Ⅰ－２(5)再掲)

Ⅲ－４－４ 認知症の者に対する適切な医療の評価

- (1) 入院基本料等について、医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備を求める。(Ⅰ－１(2)③再掲)
- (2) 認知症患者に対する身体的拘束の最小化の取組を推進する観点から、認知症ケア加算について評価を見直すとともに、認知症患者に対するアセスメントにおいてせん妄の識別も必要であることを踏まえ、認知症ケア加算及びせん妄ハイリスク患者ケア加算について要件を見直す。(Ⅱ－２(10)再掲)
- (3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつ

け医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、要件及び評価を見直す。(Ⅱ-5(3)再掲)

- (4) 認知症患者について、かかりつけ歯科医と医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者を見直す。

Ⅲ-4-5 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

- (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、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精神病棟について、新たな評価を行う。
- (2) 精神病棟の長期入院患者の地域移行を一層推進する観点から、地域移行機能強化病棟入院料について、当該入院料に係る実績等を踏まえ、要件を見直すとともに、届出期間を延長する。
- (3) 精神病床に入院する患者に対して、入院早期から実施する退院調整の効果を踏まえ、精神病床における入退院支援について新たな評価を行うとともに、既存の退院支援に係る評価を見直す。
- (4) 外来及び在宅患者に対する包括的支援マネジメントの実施を推進する観点から、療養生活環境整備指導加算及び療養生活継続支援加算について、要件及び評価を見直す。
- (5) 質の高い精神医療の提供を推進する観点から、通院・在宅精神療法について評価を見直すとともに、精神疾患の早期発見及び早期に重点的な診療等を実施する体制を有する医療機関が精神療法を行った場合について、新たな評価を行う。
- (6) 児童・思春期の精神疾患患者に対する外来診療の充実を図る観点から、多職種が連携して患者の外来診療を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (7) 心的外傷に起因する症状を有する患者に対して適切な介入を推進する観点から、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合について、新たな評価を行う。
- (8) 精神障害者の地域定着を推進する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、対象患者の要件を見直す。

Ⅲ-4-6 難病患者に対する適切な医療の評価

- (1) 指定難病患者に対する治療について患者が医師といる場合の情報通信

機器を用いた診療（D to P with D）が有効であることが示されたことを踏まえ、遠隔連携診療料の対象患者を見直す。（Ⅱ－１（３）再掲）

- (2) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大するとともに、同一検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する遺伝学的検査を行った場合について、新たな評価を行う。（Ⅲ－２（３）再掲）

Ⅲ－５ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進

- (1) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。（Ⅱ－５（１）再掲）
- (2) リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療 DX の活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算の評価を見直す。（Ⅱ－５（２）再掲）
- (3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件及び評価を見直す。（Ⅱ－５（３）再掲）
- (4) 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病患者に対して多職種連携による透析予防の管理を行うことについて、新たな評価を行う。
- (5) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。（Ⅱ－７（７）再掲）

Ⅲ－６ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

- (1) 医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理について以下の見直しを行う。
 - ① 手術を行わない急性期脳梗塞患者等の診療実態を踏まえ、周術期等口腔機能管理の対象患者を見直すとともに、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)について評価を見直す。
 - ② 終末期の悪性腫瘍の患者等については、頻回に歯科専門職の介入が必要となる場合があることを踏まえ、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)及び周術

期等専門的口腔衛生処置の要件を見直す。

- (2) 回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、以下の評価を行う。
 - ① 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歯科医師及び歯科衛生士による口腔機能管理及び口腔衛生管理について、新たな評価を行う。
 - ② 回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を評価する観点から、地域歯科診療支援病院歯科初診料について要件を見直す。(Ⅱ-3(8)再掲)
- (3) 入院前から外来診療において歯科疾患について口腔管理を受けていて、当該疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理について、対象患者及び評価を見直す。
- (4) 医歯薬連携を推進する観点から、医科からの依頼に基づく歯科診療情報の提供や患者の服薬状況等に関する歯科医療機関と薬局との情報連携・共有が可能となるよう、診療情報連携共有料について名称及び要件を見直す。
- (5) ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、評価の在り方を見直すとともに、指導訓練に係る評価を新設する。
- (6) 客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の評価に関する検査について、要件を見直す。
- (7) 認知症患者について、かかりつけ歯科医と医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者を見直す。(Ⅲ-4-4(4)再掲)
- (8) 医療的ケア児が安心して安全に学校等に通うことができるよう、かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携を促進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の情報提供先を見直す。
- (9) 強度行動障害を含む歯科治療環境への適応が困難な患者の歯科診療時に特別な対応が必要な患者に対して、歯科治療環境への円滑な導入を支援するとともに、患者の状態に応じた評価となるよう、初診時歯科診療導入加算及び歯科診療特別対応加算について、名称及び要件を見直す。
- (10) う蝕の重症化予防を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① フッ化物歯面塗布処置について、う蝕多発傾向者に、歯科訪問診療を行う医療的ケア児等を追加するとともに、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者とエナメル質初期う蝕に罹患している患者に、歯科特定

疾患療養管理料を算定している患者を追加する。

- ② かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合とそれ以外の歯科医療機関の場合で算定する項目が異なる実態を踏まえ、エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置の評価体系を見直す。
 - ③ 初期の根面う蝕に対する非切削による指導管理について、評価体系を見直す。
- (11) 歯周病の重症化予防を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 糖尿病患者の歯周病安定期治療について、評価を見直す。
 - ② 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防治療に移行する場合について、歯周病重症化予防治療の要件を見直す。
 - (12) 歯科衛生士による実地指導を推進する観点から、歯科衛生士が口腔機能に関する指導を実施した場合について、新たに評価を行う。
 - (13) これまでの情報通信機器を用いた歯科診療の実態も踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者で歯科疾患による急性症状等を有する者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ-1(7)再掲)
 - (14) 口腔がんの経過観察等、専門性の観点等から近隣の医療機関では対応が困難な場合において、近隣の歯科医療機関の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。(Ⅱ-1(8)再掲)
 - (15) 歯科固有の技術について、以下の見直しを行う。
 - ① 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等を推進する観点から、歯・歯列の保護を目的とした口腔内装置の要件について見直しを行う。
 - ② 舌接触補助床について、口腔機能の回復を推進する観点から、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象患者に追加する。
 - ③ 誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクとなる口腔バイオフィルム感染症の患者に対して必要な検査や処置を実施できるよう、口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置等について、要件を見直す。
 - ④ 医科点数表において評価されている処置のうち、歯科領域でも行われているものについて、診療実態を踏まえて歯科点数表において新たな評価を行う。
 - ⑤ 歯科医師と歯科技工士の連携を更に推進する観点から、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

を行った場合について、新たな評価を行う。

- ⑥ CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）による大臼歯CAD/CAM冠について、要件を見直す。
- ⑦ クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。
- ⑧ 学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。
- ⑨ 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている技術における歯科用麻酔薬の薬剤料について、評価を見直す。
- ⑩ その他、歯科医療の推進に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能の低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。

Ⅲ－７ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価

- (1) 薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。
- (2) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。（Ⅱ－７(7)再掲）
- (3) 調剤に係る業務の実態を踏まえ、嚥下困難者用製剤加算等の薬剤調製に係る評価の在り方を見直す。
- (4) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。（Ⅰ－２(5)再掲）
- (5) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。（Ⅰ－２(3)再掲）
- (6) 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。

(I - 2 (4)再掲)

Ⅲ－ 8 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進

- (1) 調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、特定の医療機関からの処方箋受付が集中しており、処方箋受付回数が多い薬局等の評価を見直す。
- (2) 地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について、要件及び評価の見直しを行う。
- (3) 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

(I - 1 (5)再掲)

- (4) いわゆる同一敷地内薬局への対応として、医薬品の備蓄等の効率性、医療経済実態調査に基づく薬局の費用構造や損益率の状況、同一敷地における医療機関との関係性等を踏まえ、特別調剤基本料を算定する薬局の体制等や、同一敷地に薬局を有する医療機関であって一定の基準に該当するものを行う処方について、評価を見直す。
- (5) 薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。(Ⅱ－ 6 (6)再掲)

Ⅲ－ 9 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

- (1) 革新的新薬のイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等の観点から、薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度薬価制度改革の骨子」に基づき対応する。
- (2) 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。
- (3) 「医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会」で取りまとめられた「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の改訂を踏まえ、医薬品の適正な流通を確保する観点から、保険医療機関及び保険薬局の医薬品取引状況に係る報告の見直しを行う。
- (4) 医療機器等のイノベーションの適切な評価や特定保険医療材料の安定供給の確保等の観点から、保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまと

- められた「令和4年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。
- (5) イノベーションの促進の観点から、一般的に侵襲性が低いプログラム医療機器の特性も踏まえつつ、薬事上の第1段階承認を取得したプログラム医療機器及びチャレンジ申請を行うプログラム医療機器の使用又は支給について、評価療養として実施可能とする。

IV 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等

- (1) 医療DX、医薬品の安定供給等に資する取組を更に推進する観点から処方等に係る評価体系の見直しを行う。
- (2) バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ医薬品ごとの特性を踏まえた使用数量割合の基準を満たす医療機関について新たな評価を行うとともに、バイオ後続品導入初期加算について対象患者を拡大する。
- (3) 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。(Ⅲ-9(2)再掲)
- (4) 再製造単回使用医療機器の使用体制を評価する観点から、再製造単回使用医療機器の使用実績を有する医療機関における、手術時の再製造単回使用医療機器の使用について、新たな評価を行う。
- (5) 健康管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器について特定保険医療材料として評価されることを踏まえ、こうしたプログラム医療機器を用いた場合の医学管理について、評価の在り方の見直しを行う。(Ⅱ-1(12)再掲)

IV-2 費用対効果評価制度の活用

- (1) 費用対効果評価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度費用対効果評価制度改革の骨子」に基づき対応する。

IV-3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和6年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。

- (2) 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等について評価を見直す。
- (3) 包括されている医薬品の実勢価格を踏まえ、人工腎臓について評価を見直す。
- (4) 外来診療の実態を踏まえ、効率的な検査、処置及び麻酔の実施を図る観点から、一部の検査、処置及び麻酔の評価を見直す。

IV-4 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
（Ⅱ-1 を参照）

IV-5 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
（再掲）
（Ⅱ-4 を参照）

IV-6 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
（Ⅱ-5 を参照）

IV-7 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化
予防の取組推進（再掲）
（Ⅲ-5 を参照）

IV-8 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用
等の推進

- (1) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。（Ⅰ-2 (3)再掲）
- (2) 医療 DX 及び医薬品の安定供給に資する取組を更に推進する観点から処方等に係る評価体系の見直しを行う。（Ⅳ-1 (1)再掲）
- (3) 投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、返還に関する規定の見直しを行う。

IV-9 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能
を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）
（Ⅲ-8 を参照）

厚生労働省発保0112第1号
令和6年1月12日

中央社会保険医療協議会
会長 小塩 隆士 殿

厚生労働大臣
武 見 敬 三

諮 問 書

(令和6年度診療報酬改定について)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項、第85条第3項、第85条の2第3項、第86条第3項、第88条第5項及び第92条第3項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第59条において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第54条第2項及び第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。）及び船員保険法第65条第12項において準用する健康保険法第92条第3項（船員保険法第65条第10項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第46条において準用する健康保険法第82条第1項及び国民健康保険法第54条の2第12項において準用する健康保険法第92条第3項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項、第74条第8項、第75条第5項、第76条第4項、第78条第5項及び第79条第3項の規定に基づき、令和6年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「診療報酬改定について」（令和5年12月20日）及び別紙2「令和6年度診療報酬改定の基本方針」（令和5年12月11日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）に基づき行っていただくよう求めます。

診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 +0.88% (国費800億円程度(令和6年度予算額。以下同じ))

※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%

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。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7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%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ(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%

※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%

(注) 令和6年6月施行

2. 薬価等

①薬価	▲0.97% (国費▲1,200億円程度)
②材料価格	▲0.02% (国費▲20億円程度)
合計	▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

- ※ 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、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

(注) 令和 6 年 4 月施行 (ただし、材料価格は令和 6 年 6 月施行))

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、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、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 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 年度診療報酬改定の基本方針

令和 5 年 1 2 月 1 1 日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応)

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和 5 年 11 月 2 日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

(全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成してきた。今後は、75 歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化が加速することとなるが、このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築することが急務の課題である。
- 令和 6 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目となる。いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年だけでなく、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実

に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。医療分野においても、デジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な質の高い医療の提供を行っていく上で、非常に重要である。こうした背景を踏まえて、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を、国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。

- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定では、これらの取組を更に推進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった様々な医療提供体制の課題に対応した。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要がある。
- また、診療報酬改定 DX の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和 6 年度診療報酬改定から施行時期を 6 月 1 日とする。

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

(基本的視点)

- 2023 年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、

有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0%に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。

- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和4年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和5年11月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

(基本的視点)

- 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・ 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、医歯薬連携、医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携、

その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進のための多職種連携・協働の取組等を推進。

- ・ 高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等の推進。
- 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。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等
 - ・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
 - ・ 外来における腫瘍化学療法の推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の介護支援専門員や介護サービス事業者と「顔と顔の見える関係性」を構築し、有機的な連携を行うことを推進。
 - ・ ICT等を活用した時間外の対応体制の整備の推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ラ

ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。

- ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。

○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、専門性の高い看護師も活用しつつ、効率的・効果的で質の高い訪問診療・往診、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等の提供体制を確保。
- ・ 地域における医薬品提供体制を構築。
- ・ ICT等を活用し、他の医療機関との連携を促進。
- ・ 非がん患者を含めた在宅緩和ケアの充実。

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(基本的視点)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

(具体的方向性の例)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域

で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施。

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるための取組を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 患者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの評価など、きめ細かいアウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - ・ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進。
 - ・ 小児医療、周産期医療の充実。
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価。
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価。
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価。
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。（再掲）
 - ・ 病院歯科の役割に応じた評価、歯科診療所との連携の推進。
 - ・ 歯科衛生士が行う指導管理、歯科技工士が関わる技術を含む歯科固有の技術等の適切な評価。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の

一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。(再掲)

- ・ 病院薬剤師業務を適切に評価。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠である。
- また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
 - ・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。

- ・ バイオ後続品について、新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組を推進。
- ・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。
- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の3文書・6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
 - ・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防

の取組推進（再掲）

- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。（再掲）

3. 将来を見据えた課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置などにより社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的な政策を構築していくことが求められる。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことが必要である。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。
- 今後も、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を推進することにより、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、将来にわたって安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。

令和6年度診療報酬改定について、皆様からのご意見をお聞かせ
ください。

「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関するご意見 の募集について

令和6年 月 日
中央社会保険医療協議会
〔事務局：厚生労働省保険局医療課〕

令和6年度診療報酬改定については、令和6年1月12日に厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われました。

これを受けて、当協議会では、令和6年度診療報酬改定に向けて、当協議会においてこれまでに行われた議論を踏まえ、「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を取りまとめました。（当協議会の議論の内容については、後日、厚生労働省のホームページに議事録等が掲載される予定です。）

今後は、この「議論の整理」を基に具体的な議論を行っていくこととしておりますが、医療の現場や患者等国民の皆様のご意見を踏まえる観点から、今般、以下の要領により「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に対するご意見を募集することといたしました。

いただいたご意見については、今後、中医協等で公表させていただく場合があります（個人が特定されるような情報は秘匿いたします。）。

また、ご意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その旨ご了承下さい。

※「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」の内容はこちら（PDF：OKB）

※厚生労働省のホームページはこちら

参考1 「令和6年度診療報酬改定の基本方針」（PDF：OKB）

参考2 「診療報酬改定について」（PDF：OKB）

-----【意見提出様式】----- (Excel: OKB)

【ご意見受付期間】

令和6年 月 日()～ 月 日() [必着]

【提出先】

○ 電子メール

1週間程度

- ・2024kaitei@mhlw.go.jpまでお寄せ下さい。
- ・メールの題名は「令和6年度診療報酬改定に関する意見」として下さい。
- ・ご意見につきましては、必ず上に示す様式に記入の上、ファイルを電子メールに添付して提出していただきますようお願いいたします。

※ 電話、手紙・ハガキ等によるご意見はお受けできかねますので、あらかじめご了承下さい。

意見提出様式

「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」に関する意見募集

このたびは、「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先のご記入をお願いします。

氏名 _____ 郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

1. ご自身の属性について（※ ①・②に必ず全てご記入ください。）

①年齢： _____（※ 下記1～5のうち、該当する番号をご記入ください。）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳～39歳 | 3. 40歳～64歳 |
| 4. 65歳～74歳 | 5. 75歳以上 | |

②職業： _____（※ 下記1～11のうち、該当する番号をご記入ください。）

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 |
| 3. 薬剤師 | 4. 看護師 |
| 5. その他の医療従事者 | 6. 会社員（医療関係の企業） |
| 7. 会社員（6以外） | 8. 自営業 |
| 9. 学生 | 10. 無職 |
| 11. その他（ _____ ） | |

2. ご意見について

○ ご意見を提出される項目

(※ 5～6ページの項目一覧をごらんになり、項目番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、様式をコピーの上、「項目番号ごと」にシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: _____

◆内 容 : _____ について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

○ 上記項目に関するご意見

「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」の項目一覧

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

項目番号	内容
I-1	医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
I-2	各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
I-3	業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
I-4	地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
I-5	多様な働き方を踏まえた評価の拡充
I-6	医療人材及び医療資源の偏在への対応

II ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

項目番号	内容
II-1	医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
II-2	生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
II-3	リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
II-4	患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
II-5	外来医療の機能分化・強化等
II-6	新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
II-7	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
II-8	質の高い在宅医療・訪問看護の確保

III 安心・安全で質の高い医療の推進

項目番号	内容
III-1	食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
III-2	患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
III-3	アウトカムにも着目した評価の推進
III-4-1	高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進
III-4-2	小児医療、周産期医療の充実
III-4-3	質の高いがん医療及び緩和ケアの評価
III-4-4	認知症の者に対する適切な医療の評価
III-4-5	地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
III-4-6	難病患者に対する適切な医療の評価

Ⅲ-5	生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
Ⅲ-6	口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
Ⅲ-7	薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
Ⅲ-8	薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
Ⅲ-9	医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

Ⅳ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

項目番号	内容
Ⅳ-1	後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
Ⅳ-2	費用対効果評価制度の活用
Ⅳ-3	市場実勢価格を踏まえた適正な評価
Ⅳ-4	医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
Ⅳ-5	患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
Ⅳ-6	外来医療の機能分化・強化等（再掲）
Ⅳ-7	生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
Ⅳ-8	医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
Ⅳ-9	薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和 6 年度診療報酬改定の基本方針

令和 5 年 1 2 月 1 1 日
 社会保障審議会医療保険部会
 社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応)

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和 5 年 11 月 2 日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

(全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成してきた。今後は、75 歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化が加速することとなるが、このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築することが急務の課題である。
- 令和 6 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目となる。いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年だけでなく、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実

に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。医療分野においても、デジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な質の高い医療の提供を行っていく上で、非常に重要である。こうした背景を踏まえて、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を、国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。

- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」等を踏まえつつ、更なる適正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定では、これらの取組を更に推進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった様々な医療提供体制の課題に対応した。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要がある。
- また、診療報酬改定 DX の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和 6 年度診療報酬改定から施行時期を 6 月 1 日とする。

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

(基本的視点)

- 2023 年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、

有効求人倍率が全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は0%に落ち込むなど悪化している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。

- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和4年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和5年11月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

(基本的視点)

- 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・ 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、医歯薬連携、医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携、

- その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進のための多職種連携・協働の取組等を推進。
- ・ 高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等の推進。
 - 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。
 - 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
 - 外来医療の機能分化・強化等
 - ・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
 - ・ 外来における腫瘍化学療法の推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
 - 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。
 - かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の介護支援専門員や介護サービス事業者と「顔と顔の見える関係性」を構築し、有機的な連携を行うことを推進。
 - ・ ICT等を活用した時間外の対応体制の整備の推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ラ

イフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。

- ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。

○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、専門性の高い看護師も活用しつつ、効率的・効果的で質の高い訪問診療・往診、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等の提供体制を確保。
- ・ 地域における医薬品提供体制を構築。
- ・ ICT等を活用し、他の医療機関との連携を促進。
- ・ 非がん患者を含めた在宅緩和ケアの充実。

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(基本的視点)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

(具体的方向性の例)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域

で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施。

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるための取組を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 患者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの評価など、きめ細かいアウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - ・ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進。
 - ・ 小児医療、周産期医療の充実。
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価。
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価。
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価。
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。（再掲）
 - ・ 病院歯科の役割に応じた評価、歯科診療所との連携の推進。
 - ・ 歯科衛生士が行う指導管理、歯科技工士が関わる技術を含む歯科固有の技術等の適切な評価。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の

一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。(再掲)

- ・ 病院薬剤師業務を適切に評価。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠である。
- また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
 - ・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。

- ・ バイオ後続品について、新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組を推進。
- ・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。
- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の3文書・6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
 - ・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防

の取組推進（再掲）

- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方への在り方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。（再掲）

3. 将来を見据えた課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置などにより社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的な政策を構築していくことが求められる。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことが必要である。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。
- 今後も、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を推進することにより、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、将来にわたって安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。

診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

1. 診療報酬 +0.88%（国費 800 億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

※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%

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。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7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%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（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%

※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%

2. 薬価等

①薬価 ▲0.97% (国費▲1,200億円程度)

②材料価格 ▲0.02% (国費▲20億円程度)

合計 ▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

※ 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、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、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、令和6年度に2.5%、令和7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。