

HOSPITAL Review

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 病院経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレン 広島市国泰寺町 1-3-29MRR デルタビル 3F TEL:082-243-7331

《局面を変えていく2024年度診療報酬改定の背景とポイント》

■ 診療報酬本体:プラス 0.88%改定、全体:▲0.12%改定

2023年12月20日、厚生労働大臣と財務大臣の大臣折衝により、2024年度の診療報酬改定率が決定し、診療報酬本体は0.88%のプラス改定になりました。

各科改定率は、内科 +0.52%、歯科 +0.57%、調剤 +0.16%です。

これには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)が含まれます。

さらに、①看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げ等に+0.61% (2024年度にベア+2.5%、2025年度にベア+2.0%につなげる)、②入院時の食事基準額を1食当たり30円(低所得には別途配慮)引上げて+0.06%、③生活習慣病を中心とした管理料や処方箋料等の再編等の効率化・適正化により▲0.25%も含まれます。

一方、薬価等は▲1.00% (薬価▲0.97%、医療材料▲0.02%)の引き下げになります。

診療報酬本体の+0.88%は、前回改定の+0.43%と比べれば倍増にあたります。一方、薬価等の改定率は1.00%の引下げで、全体改定率は▲0.12%になります。

2023年度の医療費は48兆円(予算ベース)になっており、今後も高齢者の増加に伴って診療報酬改定率が0%であっても、自然増が発生することから2024年度は8800億円も増加する見込みであるため、全体改定率を▲0.12%とするほか、長期収載品と後発医薬品の価格差の一部(4分の1)を選定療養の仕組みを活用して患者負担とするという、後発医薬品の使用促進に向けた新たなアプローチが開始されます。

今回の改定は、物価の高騰や30年ぶりの高水準にある賃上げなどデフレからインフレ局面に変化する社会の経済情勢を眺めつつ、2030年代前半から団塊の世代が85歳を迎える一方で、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速することから、顕著な働き手不足が発生するほか、誤嚥性肺炎や尿路感染症等の高齢者特有の軽症・中等症の救急搬送増への対応が急務になります。

そのため、報酬改定の背景として、医療介護総合確保方針(地域包括ケアシステム)、第8次医療計画(地域医療構想、病床機能報告、外来機能報告)、第9期介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革など、医療と介護に関わる政策・制度の改革が次々に実施されています。

医療介護総合確保方針では、「治す医療」と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化する医療提供体制を意識したポスト2025地域医療構想体制へのシフトする方向です。また、看護職員等医療従事者の働き方改革支援、情報共有基盤の構築に向けた医療DXの推進、ICTを用いた医療・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、総合的な医療提供体制改革に向けて、2024年度改定が起点となる模様です。正に、従来とは局面が変わっていくターニングポイントの改定と言えます。

見直しの内容は、急性期から慢性期まで患者の状態に応じた病床機能の評価、高齢者特有の急性疾患への対応、地域包括ケア病棟における看護職多配置の評価、DPC/PDPS制度、リハビリテーションの評価、生活習慣病の評価、訪問看護ST等における特定行為研修修了者の配置の評価、バイオ後継品の使用促進等による薬剤費の抑制など、例年以上に深く幅広い改定が実施されます。

今号のHospital Reviewでは、医療と介護の同時報酬改定に向けた意見交換会の概要と、12月11日開催の社会保障審議会医療部会及び社会保障審議会医療保険部会において、決定しました「令和6年度(2024年度)診療報酬改定の基本方針」に沿って、病院にとってポイントとなる項目について予測も含めた解説を行います。

■ 同時報酬改定に向けた意見交換会

言うまでもなく、2024年度診療報酬改定は、6年に一度の介護報酬及び障害福祉報酬との同時改定の年です。そのため、2023年3月から5月にかけて、診療報酬改定の事務局業務を担う厚生労働省保険局医療課と、介護報酬改定の事務局業務を担う厚生労働省老健局老人保健課が中心となって「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」が開催されました。

この意見交換会のテーマは以下のとおりです。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護

※上記の資料・議事録はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_422054_00002.html

意見交換会では、医療・介護連携の在り方として、一方向からだけの情報提供・閲覧でなく、患者／利用者の現状、課題、目標、計画などを共有することの大切さがあげられ、ICTを用いるなどの効率化を図りつつ、医療と介護の情報連携の推進が欠かせません。その他にも、介護保険施設における高齢者医療の在り方などが議論の俎上にあげられました。

■ 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が改定の柱

2024年度改定は、これまでの制度改定の流れを汲みつつ、物価高騰・賃金上昇、経営状況、人材確保、患者負担・保険料負担の影響を踏まえながら、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を睨みつつ、DX化等の流れも取り入れて効果的・効率的を図る方向です。

また、診療報酬改定DXの推進の一環として、保険医療機関や保険薬局等やシステムベンダの集中的な業務負担を平準化させるため、6月1日施行となります。これまでベンダごとに作成していたマスタを国が作成し、各社に配布することで、集中的な業務負担を軽減するとともにコストの削減を図り、同時に医療機関のコスト軽減に繋がるようにすることが狙いの一つにあります。

■ 2024年度診療報酬改定の基本方針と予測

改定率に先立って、12月11日に決定した「2024年度診療報酬改定の基本認識と基本方針」のと基本的視点と具体的方向性の例に添いつつ、これまでの中医協・総会や入院・外来医療等の調査評価分科会での議論を基に、筆者の私見で改定の内容の予測を列記してみます（注：あくまで12月14日時点における私見であるため、今後の議論によって変更される可能性が高いものが含まれています）。

2024年度診療報酬改定の基本方針における基本認識は以下の4つになっており、1つ1つのセンテンスに様々な思いが込められているように感じられます。例えば、「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」は、生産年齢人口減少に伴って保険財源が困難になっていく中、制度の持続に向けて、日本経済の発展とともに国や地方公共団体が行う経済活動が調和する必要性が欠かせないことを示し、医療保険が経済活動と無縁でないことを認識させる文章になっています。

<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
- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 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

<基本的視点と具体的方向性の例を踏まえた上での予測される内容>

(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	具体的方向性の例	予測される主な改定内容（私見）
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 多様な働き方を踏まえた評価の拡充</p> <p>○ 医療人材及び医療資源の偏在への対応</p>	<p>⇒ 看護職員処遇改善加算等を含め、医療従事者の処遇改善に繋がる賃上げへの取組。中でも介護職員の平均よりも下回っている看護補助者の処遇改善につなげる</p> <p>⇒ リハビリセラピスト、管理栄養士、歯科衛生士によるチーム医療・介護の評価、医師事務作業補助者の評価、特定行為研修修了看護師の評価、病棟薬剤師等コメディカルの病棟活動の評価などの推進</p> <p>⇒ 院内外における情報の共有や記録などの場面におけるICT利活用の推進</p> <p>⇒ 特定集中治療室等における宿日直による勤務医が治療室にいる場合の新区分。同時に特定行為研修修了看護師等の専門性の高い看護師を活用</p> <p>⇒ 訪問看護ステーション管理者のテレワークを可能へ</p> <p>⇒ 救急医療における役割分担の推進として、高齢者の救急患者等には、医師配置の介護施設における医療機能の向上とともに、増加が見込まれる軽症・中等症の高齢者の救急搬送の受入先の体制として、現状の地域包括ケア病棟よりも手厚い看護配置（例えば10対1）を整え、リハビリ、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設</p> <p>⇒ 資格と職務経験、勤務形態に応じて多様な人材を適切に活用する仕組み</p> <p>⇒ DPC 地域医療係数（体制評価指数）における「医師少数地域への</p>

<p>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。</p>		<p>医師派遣機能」の評価や薬剤師を地域の病院へ出向させ、地域医療を経験させる取組を行っている医療機関の評価</p>
--	--	--

(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	具体的方向性の例	予測される主な改定内容等（私見）
<p>○ 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。</p> <p>○ このため、医療 DX を推</p>	<p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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</p>	<p>⇒ 処方歴・検査歴などの情報が汎用できるマイナ保険証の活用推進</p> <p>⇒ 診療等情報の標準化・共有化に向けた電子処方箋の普及や、電子カルテ情報の 3 文書・6 情報の入力・管理を推進するための施策</p> <p>⇒ 情報通信機器の活用も含め、情報を共有することに対する評価</p> <p>⇒ D to P with N 等による遠隔医療の推進</p> <p>⇒ 機能分化の観点から、急性期一般入院基本料の施設基準「重症度、</p>

<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>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。</p> <p>○ 外来医療の機能分化・強化等</p>	<p>医療・看護必要度」「平均在院日数」「在宅復帰率」を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 地域包括ケアシステム推進に向けて様々な連携を深耕 ⇒ 医療保険から介護保険への移行時のリハビリテーション実施計画書の提供による情報連携に係る評価の新設 ⇒ 外来腫瘍化学療法診療料の評価の見直し ⇒ 医療的ケア児の入院体制の評価 ⇒ 生活習慣病管理料における多職種連携・医科歯科連携の要件追加 ⇒ 各種薬剤の副作用等に関する医歯薬連携の評価 ⇒ かかりつけ医による認知症対応に伴う介護との連携強化 ⇒ 在宅医療と介護連携における4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）の推進に対する評価など ⇒ 障害者施設等入院基本料算定病棟における透析患者の評価の適正化 ⇒ 軽症・中等症の要介護高齢者のADL低下を予防するリハ職、管理栄養士、歯科衛生士等による情報共有を含めた取組の評価 ⇒ 提出データに退院時体重の追加 ⇒ 誤嚥性肺炎、尿路感染症等の高齢者救急医療を受け入れる地域包括ケア病棟における看護体制の評価と受入に対する評価 ⇒ 急性期病棟におけるリハビリの評価 ⇒ 療養病棟における医療区分の見直しによる細分化（傷病・処置等・ADL） ⇒ 短期滞在手術等基本料の在り方の見直し ⇒ 特定疾患療養管理料等の算定患
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保</p>	<p>者に対する説明文書の交付</p> <p>⇒ かかりつけ医機能の明確化に向けて外来機能報告の推進</p> <p>⇒ 外来化学療法マニュアルを作成し24時間の連絡対応体制の医療機関間連携等を推進する評価</p> <p>⇒ 医師の診察前に病院薬剤師が服薬状況や副作用の状況等を確認し、直ちに医師へ情報提供や処方提案等を行うことの評価</p> <p>⇒ 第8次医療計画等に定められた都道府県との協定締結の要件化</p> <p>⇒ 医療機関や保険薬局による介護施設や高齢者施設、障害福祉施設等に対する感染防止対策の連携強化体制の構築</p> <p>⇒ 平時からの感染症治療薬の備蓄や感染対策の体制整備</p> <p>⇒ 新興感染症発生時、夜間・休日等の時間外対応や必要な薬の患者への迅速な供給（配達）機能を有する協定締結薬局への評価</p> <p>⇒ 要介護患者の主治医が介護サービス担当者会議に参加することに対する評価の在り方</p> <p>⇒ 主治医と介護支援専門員の双方向コミュニケーションの推進</p> <p>⇒ タブレットやスマホ等を活用して時間外対応する、かかりつけ医等の評価</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 特定行為研修修了の看護師など</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>専門性の高い看護師を配置する一定規模以上の訪問看護ステーションに対する評価</p> <p>⇒ 退院日に複数回の訪問看護により計90分超の医療処置や状態悪化対応等を行う場合の退院支援指導の評価の見直し</p> <p>⇒ 一定の医薬品の在庫を抱える保険薬局の評価の在り方</p> <p>⇒ 在支診等と常に診療情報等を共有できる体制の構築</p> <p>⇒ 末期の心不全の在宅患者や、呼吸器疾患の在宅患者に対する麻薬使用による症状緩和の評価</p>
--	---	--

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

基本的視点	具体的方向性の例	予測される主な改定内容等（私見）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<p>⇒ 1食あたり30円引上げ。食材分は患者自己負担として転嫁</p> <p>⇒ 入院時と退院時に医療機関と介護支援専門員等との間で情報提供する際の様式の見直し</p> <p>⇒ 急性期医療機関の入退院支援について、転院調整も含めた病院・診療所との連携の強化を評価対象に追加</p> <p>⇒ かかりつけ医による、より早期からの適切な意思決定支援を推進</p> <p>⇒ 回復期リハ病棟における疾患別リハビリの上限や体制強化加算についてアウトカム評価を推進</p> <p>⇒ 回復期リハ病棟における第三者による評価の推進</p> <p>⇒ 誤嚥性肺炎や尿路感染症など軽症・中等症救急の受入先拡大と三次救急等からの下り搬送に対する評価の在り方</p> <p>⇒ 小児入院医療管理料の一部を病棟単位から病室単位に見直し</p> <p>⇒ 外来腫瘍化学療法法の推進と在宅がん患者に対するICT等を用いた連携の推進</p> <p>⇒ かかりつけ医の認知症対応とし</p>

	<p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>て、診断後支援、BPSD 対応や、人生の最終段階における医療・ケア等の研修受講を地域包括診療料・加算の要件に追加。さらに、「認知症初期集中支援チーム等の施策へ協力」も追加</p> <p>⇒ 認知症ケア加算の算定要件に「せん妄のリスク因子の確認」「ハイリスク患者に対するせん妄対策」を追加</p> <p>⇒ 精神病棟における入退院支援の取組を評価(地域包括ケアシステムである①PSW 等マネジメント担当者の選定、②多職種チームによるアセスメントとケア会議の開催、③障害福祉サービスや行政機関等の多機関との連携調整を重要視する)</p> <p>⇒ 障害者施設等入院基本料における対象患者の厳格化</p> <p>⇒ かかりつけ医機能の強化、特定疾患療養管理料等の見直しによる重症化予防の推進</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 略</p>
--	--	---

	<p>局の機能の評価を推進。(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院薬剤師業務を適切に評価。 <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 病棟薬剤業務実施加算の対象拡大 ⇒ 教育研修の一環として大学病院等から地域の病院へ出向して地域医療を経験させる取組を行う医療機関の評価 ⇒ ポリファーマシー対策として、薬剤総合評価調整加算を多職種による情報共有・連携とすることに見直し ⇒ 外来腫瘍化学療法における病院薬剤師の参画 ⇒ 略 ⇒ 略
--	---	---

(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	具体的方向性の例	予測される主な改定内容等(私見)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 後発品上市後5年を経過した長期収載品を選定療養の原則対象薬剤として患者負担を増やして、後発医薬品の使用に誘導するという従来とは異なるアプローチを開始 ⇒ 政府目標である「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」に沿って、在宅自己注射指導管理料や外来化学療法のバイオ後続品導入初期加算の対象外の成分(アガルシダーゼベータ、ラニビズマブ)の追加を検討 ⇒ 保険適用期間終了後に患者の希望により患者自らがプログラム医療機器を用いた診療を継続する場合を選定療養に位置付け

<p>点が必要不可欠である。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 費用対効果評価制度の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○ 外来医療の機能分化・強化等（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○ 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）</p> <p>○ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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等の在り方への対応、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。 	<p>⇒ 略</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 診察時のマイナ保険証の活用による薬剤情報・特定健診情報の直接閲覧の推進と、電子カルテ情報3文書6情報を適切に入力・管理を行い、活用する体制の整備</p> <p>⇒ 電子処方箋の普及に向けた診療報酬上の対応</p> <p>⇒ 標準化された電子的な文書情報の相互活用による医療連携・医介連携の推進</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 療養病棟について、医療区分を3分類から疾患・状態と処置等を組み合わせた9分類に精緻化するとともに、医療区分1かつADL区分1の患者に対する2単位超りハビリの適正化</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 略</p> <p>⇒ 外来化学療法における医師・病棟薬剤師と専門医療機関連携薬局薬剤師の協働体制の評価</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進。 ○ 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) 	<p>⇒略</p>
--	---	-----------

上記にはあまり出ていませんが、DPC/PDPS についても、毎月の退院患者データ数が一定の基準に満たない医療機関に対して低い基礎係数を設定することや、点数設定方式の算定ルールの大規模な見直し、保険診療係数の廃止、効率性係数の大幅見直し、救急医療係数の再整理なども検討が進められています。

2012 年度のプラス 1.379%、2014 年度のプラス 0.73%以来、久しぶりの 1%近い改定率を受けて、今回は大掛かりな改定が実施されようとしています。

■ 将来を見据えた課題

基本方針には 2024 年度改定以降の課題として、下記のように引き続き様々な医療・介護等の政策と連動しながら安心・安全で質の高い医療サービスを評価していくことが掲げられています。

将来を見据えた課題
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

参考：社会保障審議会医療部会/医療保険部会「2024 年度診療報酬改定の基本認識と基本方針」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001177120.pdf>

株式会社仲野メディカルオフィス 代表取締役 仲野 豊
<https://friendly-field.jp/>