

令和6年度診療報酬改定の概要について



公益社団法人 日本医師会



令和6年5月11日（土）

令和6年度 保険点数改定説明会

～令和6年度診療報酬改定の概要について～

(1) 総論

吹田市医師会

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和6年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (令和6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 +0.81%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（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% (令和6年4月1日施行)
 - ② 材料価格 ▲0.02% (令和6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。
⇒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 分の までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

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。

令和5年6月16日 経済財政運営と改革の基本方針2023 いわゆる「骨太の方針2023」 ①

【第4章 2 . 持続可能な社会保障制度の構築】

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

次期診療報酬改定・介護報酬改定・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、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・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用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。

その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

【第5章 2 令和6年度予算編成に向けた考え方】

② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

[骨太方針2021]

社会保障関係費については、基盤強化期間(2022年度から2024年度までの3年間)においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

令和5年11月20日 財務省財政制度等審議会 令和6年度予算の編成等に関する建議 資料「概要」(参考1)3項

Ⅱ：各論

1. 社会保障

- 能力に応じて負担し、必要に応じて給付し、持続可能な制度を次世代に伝える「全世代型」への制度改革が必要。
(少子化対策)

- 「こども未来戦略方針」に基づき、安定した財源を確保した上で着実に実施すべき。具体的には、徹底した歳出改革等を行い、実質的に追加負担を生じさせないことを目指す。歳出改革等による財源確保、経済社会の基盤強化を行う中で、支援金制度を構築する。

(報酬改定：医療・介護・障害)

- 高齢化等による国民負担率の上昇に歯止めをかけることが必要。
 - 約2万2千の医療法人を対象に実施した財務省の機動的調査で判明した診療所の極めて良好な直近の経営状況(2022年度経常利益率8.8%)等を踏まえ、診療所の報酬単価を適正化すること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当
 - 診療所の報酬単価については、経常利益率が全産業やサービス産業(経常利益率3.1~3.4%)と比較して同程度となるよう5.5%程度引き下げる。これにより、保険料負担は年間2,400億円程度軽減(現役世代の保険料率で▲0.1%相当。年収500万円の場合、年間5千円相当の軽減)
その上で、現場従事者の処遇改善に向けて、毎年生じる単価増・収入増を原資とすることを基本としつつ、利益剰余金の活用、強化される賃上げ税制の活用、その他賃上げ実績に応じた報酬上の加算措置を検討すべき。
- 介護分野の職場環境の改善・生産性向上等に取り組むべき。

(改革工程)

- 全世代型社会保障に向けた改革について、医療提供体制、保険給付範囲の在り方、能力に応じた負担の観点から検討が必要

令和5年11月20日 財務省財政制度等審議会 令和6年度予算の編成等に関する建議 本文(抜粋②)

(2) 診療報酬改定

ウ) 医療費の動向

① 診療所

医療法人である診療所の経営状況は、後述のとおり平均的な経常利益が8.8%(令和 年度(2022年度))となるなど極めて良好であるほか、利益剰余金の積み上がりも生じており、フロー・ストックとも十分な賃上げ原資があると考えられる。近年の物価上昇率を大きく上回る単価増・収益増や、極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価について初診料・再診料を中心に引き下げ、診療報酬本体をマイナス改定とすべきである。

ア) 経営状況と物価動向

a) 診療所の報酬単価と物価動向

このように診療所の報酬単価が物価を大きく上回って上昇してきている実態を踏まえると、公定価格を引き上げないと医療機関は物価上昇分を価格に転嫁することができないとの議論は診療所における診察実態に基づくものとは言えない。

b) 診療所の収益・費用・利益

このような収益・費用の状況を踏まえると、報酬単価を引き上げる必要はなく、むしろ、保険料・公費等を財源とした公定価格であることを勘案し、他産業とも比較して過度な経常利益率にならないよう報酬単価を引き下げる必要がある。

c) 診療所の費用構造

医療法人である診療所の費用構造の詳細を見ると、開業医(院長)の平均給与は約3,000万円(費用の約 割)と費用に占める割合は大きくなっている。診療所の報酬単価の適正水準を考える際には、開業医と病院勤務医の報酬の違いが過度に開業を促していないかとの観点も考慮すべきである。

d) 診療所の経常利益率

診療所の直近の経常利益率(8.8%)については、コロナ禍で提供された密度ある診療行為等は今般の報酬改定がカバーする今後2年間継続すると考えられること、診療所の単価(受診当たり医療費)は診療報酬のコロナ特例等の一時的要因の影響を除いても過去3年間物価上昇率を上回るペースで継続的に上昇しており、こうした単価増の傾向は今後2年間継続する可能性があること等から、今後経常利益率は更に上昇する可能性もある。他産業と比較して過度な経常利益率にならないよう、報酬単価を引き下げる必要がある。

令和5年11月20日 財務省財政制度等審議会 令和6年度予算の編成等に関する建議 本文(抜粋③)

(2) 診療報酬改定

ウ) 医療費の動向

e) 診療所の利益剰余金

また、この間、診療所における利益剰余金は(1.05億円から1.24億円へと)約2割増加しており、この増加分だけでも、診療所における看護師等の現場従事者の3%の賃上げに必要な経費の約14年分に相当する水準となっている。ストック面でも診療所の現場従事者の賃上げに十分な原資が蓄積されていると考えられる。民間企業においても、内部留保を活用した賃上げをこれまで行ってきており、増加した利益剰余金を活用した賃上げに取り組むべきである。また、こうした観点から、今後処遇改善を制度として行う場合には、利益剰余金を加味した要件とすることも検討すべきである。

イ) 支え手が減少する中での人材確保

a) 開業医の増加と病院勤務医の不足

診療所の報酬単価を適正水準まで引き下げ、診療所と病院の配分の在り方を見直すことにより、開業を過度に促す報酬体系を改める必要がある。 医師の偏在対策は病院勤務医の働き方改革とあわせ総合的な対策を講じる必要があるが、その中でも診療所の報酬単価の適正化は必須である。

b) 診療所(開業医)の地域間の偏在への対応

また、地域間の偏在の問題は解消されておらず、診療所の所在地は都市部に集中している。診療行為のコストによりきめ細かく対応する観点から地域別の報酬体系を検討する必要がある。

具体的には、報酬点数× 点当たり単価(10円)となっている診療報酬の仕組みについて、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる 点当たり単価を設定し、報酬面からも診療所過剰地域から診療所不足地域への医療資源のシフトを促すことを検討する必要がある。

当面の措置として、診療所過剰地域における1点当たり単価(10円)の引下げを先行させ、それによる公費の節減効果を活用して医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる。

ウ) その他(診療所に関する各論)

b) リフィル処方箋

また、年末の診療報酬改定に当たっては、リフィル処方箋による適正化効果が未達成であることを踏まえ、処方箋料の時限的引下げなど、未達成分を差し引く調整措置を講じるべきである。

診療所の報酬単価、「5.5%引き下げを」改定率で1%減、財政審建議

(令和5年11月21日 メディファックス(株式会社じほう)の記事より引用)

診療報酬改定では、本体マイナス改定が適当だとし、診療所の報酬単価は、初・再診料を中心に「5.5%程度」引き下げるべきだと主張した。

5.5%引き下げは、改定率に換算するとマイナス1%程度で、医療費ベースで約4,800億円程度の削減となる

中医協における支払側の主張

外来(その1)(令和5年6月21日)

- (1) 医療法による詳細な制度設計はこれからだが、かかりつけ医機能に対する診療報酬について議論し、医療法とも整合する形の体系的な見直しを行うべきで、これは政府方針にも、国民、患者の視点からも必須の対応であると強く主張する。
- (2) 連携はかかりつけ医機能の重要な要素。輪番も含めしっかりと時間外対応を進めるべき。医療と介護の連携も含め、かかりつけ医に関する評価の要件とすることも考えられる。
- (3) 医療法改正により、患者が希望する場合、かかりつけ医機能として提供する医療内容の書面交付が令和 年 月から施行されると、生活習慣病管理料の療養計画書と内容・役割が重なってくる。
- (4) 療養計画書は特定疾患療養管理料では要件になっていないが、計画書に基づきしっかり管理すること、計画書の作成について議論すべきではないか。
- (5) 生活習慣病の管理をどういった形で評価していくのか、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の対象となっている患者像を分析した上で議論を深めていく必要がある。
- (6) 「計画的な管理」を評価している地域包括診療加算と特定疾患療養管理料が併算定できることも踏まえ、単純に加算を新設するという発想ではなく、既存のかかりつけ医機能の評価について体系的に整理すべき。

財政審 秋の建議

本体マイナス改正 診療所 報酬単価 初再診を中心に5.5%程度引き下げ
改定率 マイナス1% (医療費ベースで4,800億円の削減)



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%

令和6年度診療報酬改定

本体計 +0.88

プラス分	※1	0.46	計
	※2	0.61	1.13
	※3	0.06	
マイナス分	※4		-0.25
本体計			0.88

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

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
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

改定の基本的視点と具体的方向性

(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】

【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
- 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) 安心・安全で質の高い医療の推進

【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
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 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）
- 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
- 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
- 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

(3) 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

【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
- 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
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・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
- 外来医療の機能分化・強化等
- 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
- 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
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(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

【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
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 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）
- 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）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 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
- 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12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

1. 改定に当たっての基本認識①

(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。

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・医療部会)]

2. 改定に当たっての基本認識②

(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。

今回改定のポイント

- * 外来・在宅ベースアップ評価料の新設
- * 特定疾患療養管理料算定から糖尿病・脂質異常症・高血圧を除外し
生活習慣病管理料(Ⅱ)に再編
- * 医療DX推進体制整備加算の新設

(診療所) 賃金改善計画書

別添 (診療所) 賃金改善計画書 (令和 年度分)

保険医療機関コード

保険医療機関名

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

<input checked="" type="radio"/>	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
<input type="radio"/>	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ヶ月

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8年4月及び5月についても、ベースアップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ヶ月

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。

※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ(以下、「ベア等」という)をいい、定期昇給は含まない。

※ また、ベア等にはベア等を実施することにより運動して引き上がる賞与や時間外手当、法定福利費等の事業主負担の増額分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含まない。

II 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の届出有無

有

※ 外来・在宅ベースアップ評価料(II)等を届け出ない場合は、以下④の「外来・在宅ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み」及び「外来在宅ベースアップ評価料(I)等の算定により算定される点数の見込み」は「(参考)賃金引き上げ計画書作成のための計算シート(IIを算定しない診療所向け)」により計算を行うこと。

III-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み(③の期間中)

④算定金額の見込み	0円
外来ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み	0円
外来・在宅ベースアップ評価料(I)等の算定により算定される点数の見込み	0点
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等による算定金額の見込み	-円
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等の区分及び点数	() (イ) -点 (ロ) -点
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(初診時等)の算定回数	-回
外来・在宅ベースアップ評価料(II)等(再診時等)の算定回数	-回
⑤令和7年度への繰越予定額(令和6年度届出時のみ記載)	円
⑥前年度からの繰越額(令和7年度届出時のみ記載)	円
⑦算定金額の見込み(繰越額調整後)(④-⑤+⑥)	0円

※ 「⑦の算定金額の見込み」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業主負担分等を含む)等の増加分に充て、下記の「⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み」と同額となること。

III-2. 全体の賃金改善の見込み額(③の期間中)

⑧全体の賃金改善の見込み額	円
⑨うちベースアップ評価料による算定金額の見込み(⑦の再掲)	0円
⑩うち③以外によるベア等実施分	円
⑪うち定期昇給相当分	円
⑫うちその他分(⑧-⑨-⑩-⑪)	0円

※ 「⑧全体の賃金改善の見込み額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「賃金の改善措置が実施された場合の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「⑩うち③以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余剰や新たに「看護職員処遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「⑪うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。
 なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。

※ 「⑫うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員(全体)の基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)に係る事項

⑬対象職員の常勤換算数(賃金改善実施期間(②)の開始月時点)	人
⑭賃金改善する前の対象職員の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
⑮賃金改善した後の対象職員の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
⑯基本給等に係る賃金改善の見込み額(ヶ月分)(⑮-⑭)	0円
⑰うち定期昇給相当分	円
⑱うちベア等実施分	円
⑲ベア等による賃金増率(⑱÷⑰)	#DIV/0!%

V. 看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の基本給等に係る事項

⑳看護職員等の常勤換算数(賃金改善実施期間(②)の開始月時点)	人
㉑賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㉒賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㉓基本給等に係る賃金改善の見込み額(ヶ月分)(㉒-㉑)	0円
㉔うち定期昇給相当分	円
㉕うちベア等実施分	円
㉖ベア等による賃金増率(㉕÷㉔)	#DIV/0!%

VI. 薬剤師の基本給等に係る事項

㉗薬剤師の常勤換算数(賃金改善実施期間(②)の開始月時点)	人
㉘賃金改善する前の薬剤師の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㉙賃金改善した後の薬剤師の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㉚基本給等に係る賃金改善の見込み額(ヶ月分)(㉙-㉘)	0円
㉛うち定期昇給相当分	円
㉜うちベア等実施分	円
㉝ベア等による賃金増率(㉜÷㉝)	#DIV/0!%

VII. 看護補助者の基本給等に係る事項

㉞看護補助者の常勤換算数(賃金改善実施期間(②)の開始月時点)	人
㉟賃金改善する前の看護補助者の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㊱賃金改善した後の看護補助者の基本給等総額(賃金改善実施期間(②)の開始月)	円
㊲基本給等に係る賃金改善の見込み額(ヶ月分)(㊱-㊰)	0円
㊳うち定期昇給相当分	円
㊴うちベア等実施分	円
㊵ベア等による賃金増率(㊴÷㊳)	#DIV/0!%

(診療所) 実績報告書

別添 (診療所) 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード _____
 保険医療機関名 _____

I. 賃金上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金上げの実施方法

令和6年度又は令和7年度において、一律の上げを行う。
 令和6年度及び令和7年度において、段階的な上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 0 年 0 月 1 ヶ月

③ベースアップ評価料算定期間

令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月 1 ヶ月

II 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等の届出有無
 (IIに該当する場合) 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等の実績額

有

④外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等の区分

算定期間	点数の区分	
	(イ)	(ロ)
a 令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月	点	点
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月	点	点
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月	点	点
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月	点	点

⑤算定回数

算定期間	(イ)の算定回数		(ロ)の算定回数	
	a 令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月	回	回	回
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回	回	回
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回	回	回
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月	回	回	回	回
計	0	回	0	回

⑥外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等による収入の実績額

算定期間	(イ)の実績額		(ロ)の実績額	
	a 令和 0 年 0 月 ~ 令和 年 月	円	円	円
b 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円	円	円
c 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円	円	円
d 令和 年 月 ~ 令和 年 月	円	円	円	円
e 令和7年度への繰り越し予定額		円		円
f 前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)		円		円
計		0		円

III. 全体の賃金改善の実績額

⑦全体の賃金改善の実績額

⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による算定実績	円
⑨うち外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 等による算定実績 (④の再掲)	0 円
⑩⑧及び⑨における令和7年度への繰り越し予定額	円
⑪ベースアップ評価料の前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)	円
⑫うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分	円
⑬うち定期昇給相当分	円
⑭うちその他分 (⑦-⑧-⑨-⑩-⑪-⑫-⑬)	0 円

⑮⑧及び⑨について全てベア等実施分に充当しているか 問題なし

※ 「⑦全体の賃金改善の実績額」については、賃金改善実施期間において、「賃金の改善措置が実施されなかった場合の給与総額」と、「実際の給与総額」との差分により判断すること。

※ 「⑧うち外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 等による算定実績」及び「⑨うち入院ベースアップ評価料による算定実績」については、対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費 (事業者負担分を含む) 等の増加分に充てること。

※ 「⑩うち⑧及び⑨以外によるベア等実施分」については、医療機関等における経営上の余力や新たに「看護職員知遇改善評価料」等を届け出ることにより、当該年度においてベア等を実施した分を記載すること。

※ 「⑬うち定期昇給相当分」については、賃金改善実施期間において定期昇給により改善する賃金額を記載すること。なお、定期昇給とは、毎年一定の時期を定めて、組織内の昇給制度に従って行われる昇給のことをいい、ベア等実施分と明確に区別できる場合にのみ記載すること。

※ 「⑭うちその他分」については、賃金改善実施期間において、定期昇給やベア等によらない、一時金による賃金改善額となること。

○ 以下、基本給等総額、給与総額についてはそれぞれ1ヶ月当たりの額を記載してください。

IV. 対象職員 (全体) の基本給等 (基本給又は決まって毎月支払われる手当) に係る事項

⑯対象職員の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (②) の開始月時点)	0.0 人
⑰賃金改善する前の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (②) の開始月時点)	0 円
⑱賃金改善した後の対象職員の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (②) の開始月時点)	円
⑲基本給等に係る賃金改善の見込み額 (1ヶ月分) (⑲-⑰)	0 円
⑳うち定期昇給相当分	円
㉑うちベア等実施分	円
㉒ベア等による賃金増率 (㉑÷⑲)	#DIV/0! %

V. 看護職員等 (保健師、助産師、看護師及び准看護師) の基本給等に係る事項

㉓看護職員等の常勤換算数 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	0.0 人
㉔賃金改善する前の看護職員等の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	0 円
㉕賃金改善した後の看護職員等の基本給等総額 (賃金改善実施期間 (①) の開始月時点)	円
㉖基本給等に係る賃金改善の見込み額 (1ヶ月分) (㉖-㉔)	0 円
㉗うち定期昇給相当分	円
㉘うちベア等実施分	円
㉙ベア等による賃金増率 (㉘÷㉖)	#DIV/0! %

生活習慣病に係る医学管理料の見直し

<概要>

1. 改定率に関する大臣合意(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%)を踏まえた対応
2. 現行の生活習慣病管理料を生活習慣病管理料(Ⅰ)とする
(※外来管理加算を包括化等した上で点数を見直す)
3. 特定疾患療養管理料から糖尿病・脂質異常症・高血圧を除外した上で、検査料等が包括されない生活習慣病管理料(Ⅱ)として再編
4. 療養計画書の様式を簡素化(内容に変更がない場合は、概ね4月に1回の発行でよいが、患者の求めがあった場合は、その都度交付)
5. 月1回の算定を廃止
6. 長期処方やリフィル処方が可能であることを院内掲示

診療報酬改定について
令和5年12月20日 大臣折衝事項(抄)

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%

【初回用】

※患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、**患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受ける**

血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、**電子カルテ情報共有サービス**を活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の**血液検査項目**についての記載を不要

患者署名について、医師が計画書の内容について丁寧に説明した後、**看護職員等**が追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けることも可能です。

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名: (男・女)	主病:
生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【目標】 <input type="checkbox"/> 体重:() kg <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/ mmHg) <input type="checkbox"/> HbA1c:() %
【①達成目標】: 患者と相談した目標
【②行動目標】: 患者と相談した目標
【重点を置く領域と指導項目】
<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒:[減らす(種類・量:)を週()回] <input type="checkbox"/> 間食:[減らす(種類・量:)を週()回] <input type="checkbox"/> 食べ方:(ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
<input type="checkbox"/> 運動処方:種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週()日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍()拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など()
<input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()
【血液検査項目】 (採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> 血糖(<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後()時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 () mg/dl <input type="checkbox"/> HbA1c: () % <input type="checkbox"/> HDLコレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> LDLコレステロール () mg/dl ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ()
【その他】 <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他 ()

実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

患者署名

医師氏名

医療DX推進体制整備加算の新設

<概要>

1. 前出の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」から「医療情報取得加算」への変更とは別に、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービス等を利用できる体制を評価する加算として、「医療DX推進体制整備加算」を新設する。
2. 初診料に加算（月1回 8点）

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療DX推進体制整備加算

8点



[算定要件]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。**(経過措置 令和7年3月31日まで)**
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。**(経過措置 令和7年9月30日まで)**
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。**(令和6年10月1日から適用)**
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。

令和6年5月2日(訂正・再送)

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井 康之
(公印省略)

令和6年度診療報酬改定における施設基準の届出について(再周知)

平素は本会事業の推進に際し、ご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

令和6年度診療報酬改定における施設基準の届出の取り扱いについては、令和6年3月27日付けでお知らせいたしました。今回の改定に係る届出については、令和6年5月2日から令和6年6月3日(月)必着までに近畿厚生局に届出を行っていただくこととなりますので、改めてお知らせいたします。

施設基準の届出については、今回新たに施設基準が創設されたものに限らず、下記の項目(地域包括診療加算や外来感染対策向上加算等)等について、令和6年6月以降、引き続き算定する場合は、届出直しが必要となります。(別添の「施設基準の届出チェックリスト(令和6年度診療報酬改定)」をご参照ください。)

○「地域包括診療加算」の施設基準については、今回要件に追加された、(様式2の3「地域包括診療加算に係る届出書添付書類」)①介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能である旨、患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することが可能である旨を院内掲示及びホームページ等に掲載している、②サービス担当者会議に参加した実績があること、地域ケア会議に出席した実績があること、保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること(いずれか一つを満たす)、③適切な意思決定支援に関する指針を定めていること、の要件を満たしたうえで、令和6年10月1日までに届出が必要となります。

様式2の3「地域包括診療加算に係る届出書添付書類」において、②-2の「「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること」を選択する場合は、確認できる資料の写しの添付が必要です。

上記を選択しない場合は、添付書類は必要ありませんので、別添7と様式2の3「地域包括診療加算に係る届出書添付書類」のみを届出することになります。(「直近2年20単位の所定研修の受講履歴」の添付は不要です。)

○「外来感染対策向上加算」については、令和6年3月31日において現に「外来感染対策向上加算」を算定している場合であっても、医療措置協定を締結後、今回要件に追加された「発熱患者等の受入を行う際の動線分離の方法等の内容を盛り込んだ手順書」(手順書の例として、各医療機関において行われている時間的、空間的な対応方法を箇条書きにまとめる等)もあわせて添付の上、令和7年1月1日までに届出することになります。「発熱外来等対応加算」の届出は不要です。

ただし、令和6年3月2日から令和6年5月1日までに「外来感染対策向上加算」の届出を行った医療機関で、医療措置協定を締結後、令和6年6月1日から引き続き算定する場合は、令和6年5月2日から令和6年6月3日までに届出直しが必要となりますのでご注意ください。

○今回新設された「医療DX推進体制整備加算(8点)」は届出が必要です。

施設基準の要件とされた「電子処方箋の発行体制」や「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制」については、未導入であっても経過措置期限までは算定できますが、経過措置終了後は、算定要件を満たさなくなります。

【施設基準】(抜粋)

- ①電子処方箋を発行する体制を有していること。
(経過措置令和7年3月31日まで)
- ②電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
(経過措置令和7年9月30日まで)
- ③マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用) ※現時点で実績は未定

○「医療情報取得加算」及び「生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)」については、届出不要です。

○「ベースアップ評価料」については、届出が必要です。

ベースアップ評価料の届出様式については、近畿厚生局のホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

https://kouseiikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shinryohoshuh04_00011.html

厚生労働省のホームページに掲載されている「ベースアップ評価料計算支援ツール」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html)

を用いて、ベースアップ評価料の届出に必要な数値を試算することも可能です。

①対象職員の給与総額の計算、②ベースアップ評価料の算定見込の計算、③医療従事者の賃上げ見込の計算の手順により行います。

「対象職員の給与総額」は、賞与、法定福利費等の事業主負担分を含めた金額を計上します。

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)は、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みの10倍が、対象職員の給与総額の1.2%未満の場合に届出を行います。

対象職員は、看護師等の医療従事者で、医師及び専ら事務作業を行うものは対象外です。
届出様式と合わせて「賃金改善計画書」を近畿厚生局に提出します。

○今回の改定に関する疑義解釈(その1～その3)が発出されておりますので、あわせてご確認ください。

○施設基準の届出に関して、ご不明な点がございましたら、近畿厚生局 指導監査課 施設基準グループ（TEL06・7663・7663）まで、お問い合わせさせていただきますようお願いいたします。

つきましては、本件につきご了知いただきますとともに、食会会員医療機関へご周知賜りますようお願い申し上げます。

記

○診療所において届出直しが必要な施設基準

◇届出期限：令和6年10月1日

- ・地域包括診療加算
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・地域包括診療料
- ・外来腫瘍化学療法診療料1

◇届出期限：令和7年1月1日

- ・外来感染対策向上加算
- ・感染対策向上加算1
- ・感染対策向上加算2
- ・感染対策向上加算3

○届出方法

- ・施設基準の届出は正本1通を郵送する。
- ・封筒の上部の余白に朱書きで「医科 施設基準届出書在中」と記載する。
- ・「届出書」の開設者の押印は不要。施設基準ごとに作成する。
- ・通知や届出様式で定められた添付資料を提出する。
- ・保険医療機関において、提出した「届出書」の写し（副本）を保管する。

○提出期間

令和6年5月2日（木）～令和6年6月3日（月）必着

（届出期限が令和6年10月1日、令和7年1月1日、令和7年6月1日、令和8年6月1日である施設基準を除く。）

○提出先

近畿厚生局指導監査課

〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル

TEL 06・7663・7663