

# 2024年度診療報酬改定

—診療所編—

2024年3月

株式会社メディヴァ

# 本日の講義内容

## 1. 2024年度診療報酬改定の概略

## 2. 2024年度診療報酬改定（診療所関係）

- ① 全体項目
- ② 個別項目

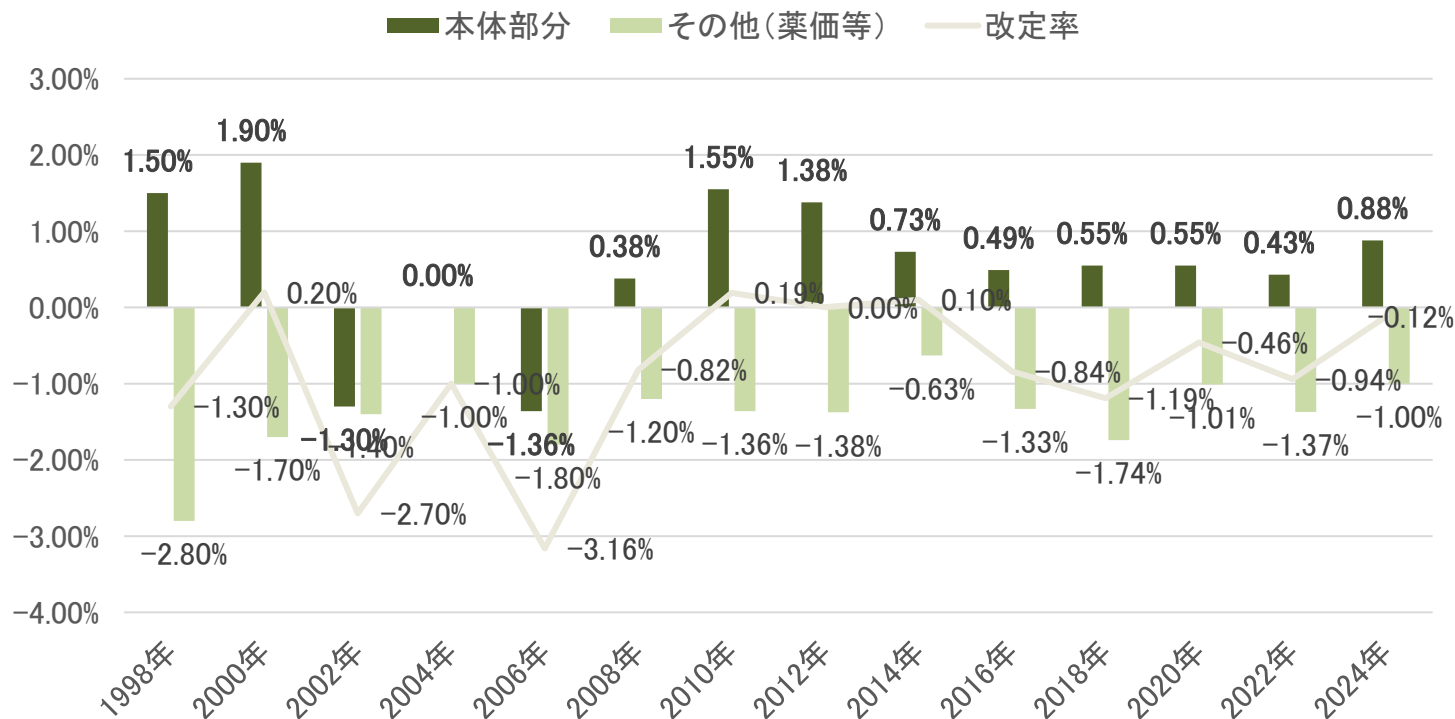
## 3. 介護報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—

## 4. 障害福祉サービス等報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—

## 5. 診療報酬改定・介護報酬改定から見据える医療機関戦略

## 6. まとめ

# 診療報酬の改定率推移



※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向上に向けた取組
- 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の利活用等の推進、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

#### 【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

### (3) 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

### (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）

# 診療報酬改定のポイント

2024年度診療報酬改定は、これまでの流れを踏まえつつ、あらゆる分野に踏み込んだ改定となる。大きなテーマは、**賃上げ、医療DX推進、医療介護連携強化、急性期と慢性期病棟再編、在宅医療の一部締め付け**である

| 項目  | 概要   |
|-----|--|
| 共通  | 賃上げ<br>賃上げについては、 <b>40歳未満の医師・事務向けに初再診料や入院基本料</b> が引き上げられ、看護師等のその他医療職向けに <b>新規加算(ベースアップ評価料)</b> が設定された  |
|     | 医療DX<br>医療DXの実現に向けて <b>電子カルテ情報共有サービス</b> (実現は来年度)の活用による情報連携や各種ICTの活用による看護等の生産性向上が推し進められている   |
|     | 連携<br>連携においては、 <b>介護保険や障がい者サービス等報酬との一体改定</b> として、医療と介護・施設の連携が強く打ち出されている。介護保健施設は、都道府県との協定締結医療機関と連携して感染対策を推し進め、中小病院等に <b>協力医療機関</b> を依頼し、入院・往診対応強化を求めることとなった |
| DPC | DPCでは、小規模病院が今後は参入できない定量的な指標( <b>データ件数 月90件以上</b> )が示された。機能評価係数Ⅱから保険診療指数が削除、効率性指数は患者構成を踏まえた平均在院日数で評価するため、一部、大きく変化する施設があることが見込まれる                            |
| 急性期 | ICUや急性期病床(7:1)については、今まで以上に厳格化が進む一方で、新たに <b>地域包括医療病棟入院料</b> が設定され、病床転換を加速する方向が強示される改定となった。  |
| 回復期 | 地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟では、より機能強化をする方向での微修正が行われた  |
| 慢性期 | 療養型病棟はこれまでの医療区分×ADL区分の9区分が細分化され、処置区分を加えて30区分となり、軽度の患者が多かった施設には厳しい改定となる   |
| 外来  | 外来医療では、 <b>特定疾患療養管理料から糖尿病、脂質異常症、高血圧が外され</b> 、新設の <b>生活習慣病管理料(Ⅱ)</b> に一本化されることとなり、負担増および減収となる可能性が高い   |
| 在宅  | 在宅医療は、 <b>看取り等の少ない軽度患者に対する施設での頻回訪問</b> を手掛けている医療機関や、 <b>かかりつけ等ではない一見さんの緊急往診等</b> に厳しい改定となった。また在支病や在支診が、一般の夜間対応しない医療機関を支援することがより強く求められるようになった               |
| 精神科 | 精神科は、項目こそ少ないが、地域包括ケアを手掛けるための <b>専門病棟(精神科地域包括ケア病棟)</b> が新設されたことが大きい。また虐待や不適切な養育が疑われる状況への対応が強化された  |

# 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

- 後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患の二一増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
- 患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
- また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。

## 急性期入院料の見直し

- ・ 入院基本料等の引き上げ
- ・ 重症度、医療・看護必要度の見直し（急1におけるB項目の廃止等）
- ・ 急1における平均在院日数の短縮（18日→16日）
- ・ リハ栄養口腔連携体制加算の新設

## 急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の見直し

- ・ 急性期充実体制加算を加算1及び加算2に再編
- ・ 小児・周産期・精神科充実体制加算の新設
- ・ 心臓血管外科領域の実績要件の追加
- ・ 総合入院体制加算の実績要件の見直し及び加算の引き上げ

## 特定集中治療室等の見直し

- ・ SOFAスコアを用いた患者指標の導入
- ・ 宿日直医師の配置をICU5,6として評価
- ・ 遠隔ICUの評価
- ・ ICU5,6における特定行為研修修了看護師等の配置要件化（経過措置あり）

## 働き方改革の推進

- ・ 地域医療体制確保加算の要件見直し
- ・ 医師事務作業補助体制加算の引き上げ

## 地域包括医療病棟

### 地域包括医療病棟入院料の新設

- ・ 在宅復帰率8割
- ・ 救急搬送患者割合1割5分
- ・ ADL維持率95%以上 等

### 救急患者連携搬送料の新設 （いわゆる下り搬送の促進）

### 看護補助者の体制整備

- ・ 看護補助体制充実加算の見直し（介護福祉士の評価）
- ・ 看護補助加算の新設（小児入管）

### 地域包括ケア病棟入院料の見直し

- ・ 40日目以降と以前の評価の見直し
- ・ 在宅医療要件の見直し
- ・ 在宅復帰率の見直し
- ・ 短期滞在手術の扱いの見直し

## 地域包括ケア病棟

### 有床診療所基本料の見直し

- ・ 介護障害連携加算の新設

### 療養病棟入院料の見直し

- ・ 医療区分の見直し
- ・ 中心静脈栄養の評価見直し
- ・ リハビリテーションの評価見直し
- ・ 経過措置病棟の廃止

### 回復期リハ入院料の見直し

- ・ FIMの測定等の要件見直し
- ・ 体制強化加算の廃止
- ・ 運動器リハ算定上限数見直し

## 回復期リハ

## 療養病棟

# ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

- コロナ禍の経験を踏まえて、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機関や在宅支援診療所の平時および急変時における対応の強化に関する評価の見直し等を実施。
- また、在宅医療分野においては、患者の望む医療・ケアの提供を推進する観点から、ICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、患者の状態に応じた在宅医療の提供を推進する観点から、評価の見直し等を実施。

## マイナ保険証やICTを用いた情報連携

- ・ 在宅医療DX情報活用加算の新設によるマイナ保険証を活用した情報連携を推進
- ・ 在宅医療情報連携加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設等連携往診加算等の新設により平時からの介護サービス事業者等との連携促進



## 人生の最終段階における医療・ケアの充実

- ・ 適切な意思決定支援に係る指針の作成に関する要件の対象拡大
- ・ 在宅麻薬等注射指導管理料の新設（心不全等の患者）
- ・ 在宅強心剤持続投与指導管理料の新設
- ・ 在宅ターミナルケア加算等の見直し
- ・ ICTを用いた情報連携に関する緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和

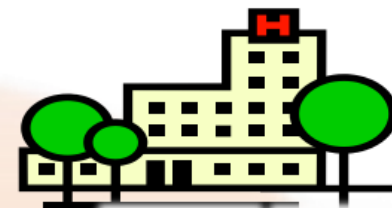


在宅療養支援診療所・病院

### 在宅療養支援診療所・病院における評価の見直し

- ・ 在支診・病でない医療機関との連携の推進に関する評価の新設
- ・ 訪問診療の回数が多い場合の施設総管等（複数人）の見直し※
- ・ 訪問診療の頻度が多い場合の在宅患者訪問診療料の見直し
- ・ 訪問栄養食事指導に係る要件見直し
- ・ データ提出に関する要件見直し（機能強化型に限る）

※在支診・病でない医療機関においても同様



地域包括ケア病棟  
在支診・在支病、後方支援病院

### 医療機関と介護保険施設等の平時からの連携の推進等

- ・ 協力医療機関になることを望ましい要件に
- ・ 感染対策向上加算等の専従要件緩和
- ・ 平時からの連携を要件とした評価の新設



診療所等



ケアマネジャー



介護保険施設等  
(老健、介護医療院、特養)

### 地域包括診療料・加算の見直し

- ・ サービス担当者会議/地域ケア会議への参加経験あるいはいわゆるケアマネタイム設置の要件化
- ・ 認知症研修の要件化（望ましい要件）

介護サービス

# 本日の講義内容

1. 2024年度診療報酬改定の概略

2. 2024年度診療報酬改定（診療所関係）

① 全体項目

② 個別項目

3. 介護報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—

4. 障害福祉サービス等報酬改定 —医療機関との関係、連携を中心に—

5. 診療報酬改定・介護報酬改定から見据える医療機関戦略

6. まとめ



# 令和6年度診療報酬改定の主なポイント

## 1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- 医療従事者の人材確保や賃上げのための**ベースアップ評価料**により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料等の引き上げ**。
- 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた**初再診料の引き上げ**。

## 2. 医療DXの推進

- **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備促進。
- **在宅医療DX推進体制加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

## 3. ポストコロナの感染症対策の推進

- 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。
- 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。
- 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理料**を新設し、感染対策を引き続き評価。

## 4. 同時報酬改定における対応

- コロナ禍の経験を踏まえた、医療機関と介護保険施設等との関係の強化、**協力医療機関の明確化**。
- かかりつけ医とケアマネ等との関係強化。
- 障害者施設における末期癌患者等への訪問診療料等が算定可能に。

## 5. 外来医療の機能分化・強化等

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書による同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした出来高算定による**生活習慣病管理料(II)**を新設。
- 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- リフィル処方箋や長期処方等の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- 外来腫瘍化学療法の充実。

## 6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**を新設。
- **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し**により急性期医療の機能分化を促進。
- 働き方改革も踏まえ**特定集中治療室管理料(ICU)**の見直し及び**遠隔ICU加算**の新設。
- DPC/PDPSによる、**大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- 療養病棟における医療区分の見直しとともに、**中心静脈栄養の評価の見直し**等。
- 急性期入院医療における**リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算**の新設。
- **看護補助体制充実加算の見直し**により経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

## 7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- **在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携**の推進。
- 往診料等の評価の見直し。
- 在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- 専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- 訪問看護ステーションにおける**24時間対応体制にかかる評価**の見直し。

## 8. 重点的な分野における対応

- 働き方改革も踏まえた救急患者の**いわゆる下り搬送**の評価。
- NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置(2対1)等に対する評価の新設。
- 小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- 発達障害や不適切な養育に繋がり得る児への対応強化。
- 精神科における地域包括ケアを推進する**精神科地域包括ケア病棟**の新設。
- 入院および外来における**バイオ後続品**の使用促進。

## 9. 医療技術の適切な評価

- 医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応

# (再掲) 診療報酬改定のポイント

2024年度診療報酬改定は、これまでの流れを踏まえつつ、あらゆる分野に踏み込んだ改定となる。大きなテーマは、**賃上げ、医療DX推進、医療介護連携強化、急性期と慢性期病棟再編、在宅医療の一部締め付け**である

| 項目  | 概要   |
|-----|--|
| 共通  | 賃上げ<br>賃上げについては、 <b>40歳未満の医師・事務向けに初再診料や入院基本料</b> が引き上げられ、看護師等のその他医療職向けに <b>新規加算(ベースアップ評価料)</b> が設定された  |
|     | 医療DX<br>医療DXの実現に向けて <b>電子カルテ情報共有サービス</b> (実現は来年度)の活用による情報連携や各種ICTの活用による看護等の生産性向上が推し進められている   |
|     | 連携<br>連携においては、 <b>介護保険や障がい者サービス等報酬との一体改定</b> として、医療と介護・施設の連携が強く打ち出されている。介護保健施設は、都道府県との協定締結医療機関と連携して感染対策を推し進め、中小病院等に <b>協力医療機関</b> を依頼し、入院・往診対応強化を求めることとなった |
| DPC | DPCでは、小規模病院が今後は参入できない定量的な指標( <b>データ件数 月90件以上</b> )が示された。機能評価係数Ⅱから保険診療指数が削除、効率性指数は患者構成を踏まえた平均在院日数で評価するため、一部、大きく変化する施設があることが見込まれる                            |
| 急性期 | ICUや急性期病床(7:1)については、今まで以上に厳格化が進む一方で、新たに <b>地域包括医療病棟入院料</b> が設定され、病床転換を加速する方向が強く示される改定となった。   |
| 回復期 | 地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟では、より機能強化をする方向での微修正が行われた  |
| 慢性期 | 療養型病棟はこれまでの医療区分×ADL区分の9区分が細分化され、処置区分を加えて30区分となり、軽度の患者が多かった施設には厳しい改定となる   |
| 外来  | 外来医療では、 <b>特定疾患療養管理料から糖尿病、脂質異常症、高血圧が外され</b> 、新設の <b>生活習慣病管理料(Ⅱ)</b> に一本化されることとなり、負担増および減収となる可能性が高い   |
| 在宅  | 在宅医療は、 <b>看取り等の少ない軽度患者に対する施設での頻回訪問</b> を手掛けている医療機関や、 <b>かかりつけ等ではない一見さんの緊急往診等</b> に厳しい改定となった。また在支病や在支診が、一般の夜間対応しない医療機関を支援することがより強く求められるようになった               |
| 精神科 | 精神科は、項目こそ少ないが、地域包括ケアを手掛けるための <b>専門病棟(精神科地域包括ケア病棟)</b> が新設されたことが大きい。また虐待や不適切な養育が疑われる状況への対応が強化された  |