

業宮報 医経情

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

賃金上昇・物価高騰に
耐えうる制度へ

令和6年度 診療報酬改定の 概要

- 1 これまでの改定率と今回の基本方針
- 2 医療従事者の賃上げに向けた取り組み
- 3 「医療DX」の推進と薬価高騰への対応
- 4 後発医薬品の使用促進と将来を見据えた課題

2024

3

MAR

税理士法人 向田会計

1 | これまでの改定率と今回の基本方針

2年に一度行われる診療報酬の改定に向けて、社会保障審議会医療保険部会などで様々な議論が行われてきました。令和6年度の改定に向けては基本方針が決定され、今後、より詳細な項目の改定が決定されることとなります。前回の改定（令和4年度）では、コロナ禍であったこともあり、「新興感染症に関する改定」が主となっていました。今回の改定では、これまでも進めてきた「医師の働き方改革」や「医療DXの推進」に加えて、昨今の物価高騰の影響を受けた改定となっています。

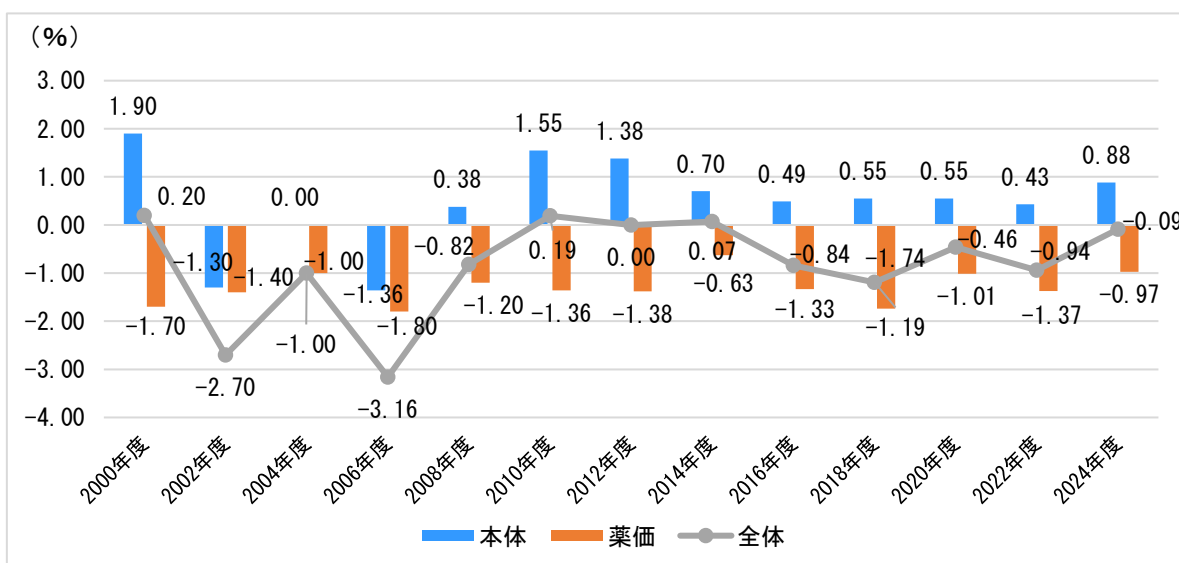
今回の医業経営情報レポートでは、これまでの診療報酬の改定率の推移、今回の改定における基本方針とその内容について解説します。なお、厚生労働省からの通知等については本紙作成の都合上、令和6年1月28日までのものとなります。

1 | これまでの診療報酬の改定率

これまでも2年に一度診療報酬の改定が行われてきました。青色のグラフは診療報酬本体の変動率を、オレンジ色のグラフは薬価の変動率を、そして灰色のグラフはこれらを合計した全体の推移を表しています。

本体については2008年度以降プラスの改定となっており、今回の改定については前回の改定よりも増加し、0.88%となりました。薬価については前回よりも増加しましたが、これまでと同様にマイナスが継続し、-0.97%となっています。全体は2016年度以降、マイナス改定が続いていましたが、今回は前回と比較すると増加となり、-0.09%に着地しました。

◆これまでの診療報酬改定率の推移



2 | 令和6年度の改定率

令和6年度の診療報酬改定では、全体として+0.88%の改定となりました。

各科の改定率を見ると、医科は0.52%、歯科は0.57%、調剤は0.16%の増加となっています。診療報酬の増加分については、特に40歳未満の医療従事者に対する賃金の上昇を支援する措置等の分も含まれています。また、物価高騰の影響による食費の増加に対しては、入院時の食費基準額が1食当たり30円引き上げられることにより対応することになります。

薬価に関しては、0.97%の減少が見込まれ、材料価格も0.02%減少する見通しです。これには、約2000品目の不採算品に対する特例的な再算定や、革新的新薬の薬価維持などの対策分が含まれています。

◆令和6年度診療報酬改定について

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。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針

3 | 令和6年度診療報酬改定の基本方針

令和6年度の診療報酬改定における基本方針が公開され、改定の基本的視点として大きく4つの視点が挙げられました。今回の重点課題は「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」とされています。

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ます。

今回の診療報酬改定では、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て、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行うこととなりました。

◆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) 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）

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針

2 | 医療従事者の賃上げに向けた取り組み

1 | 看護補助者の処遇改善

今回の改定の大きなテーマの一つとして医療従事者の賃金の改善が挙げられています。厚生労働省の賃金構造基本統計調査によると、コメディカルの給与は全産業の平均と比較しても下回って推移している状態が続いています。医療関係職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く）や介護職員については少しずつでも増加傾向となっていますが、看護補助者については、2018年以降大きな変化がなく、ほぼ横ばいとなっていました。

こうした状況を受けて病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げる措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する事業が行われることになりました。補助の対象期間は令和6年2月～5月となっています。

◆医療関係職種の賞与込み給与の推移について

- コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種）の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている状況。



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。

注1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額。

注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「コメディカル」とは、「看護補助者、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技師士、栄養士」の加重平均。

厚生労働省：医療機関等における職員の賃上げについて（その1）

◆看護補助者の処遇改善事業

① 施策の目的

医療分野では他の産業に賃上げが追いついていない現状を踏まえて、緊急の対応として、他の職種より給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者の処遇改善を行うことを目的とする。

② 対策の柱との関係

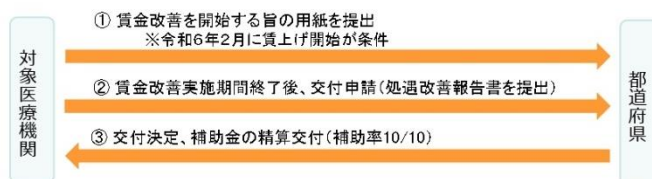
I	II	III	IV	V
	○		○	

③ 施策の概要

病院及び有床診療所に勤務する看護補助者を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を引き上げるための措置を実施するために必要な経費を都道府県に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 対象期間 令和6年2月～5月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- 補助金額 対象施設の看護補助者(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額
- 対象施設 病院及び有床診療所であって、看護補助者の配置を要件とする診療報酬を算定する医療機関
- 対象職種 看護補助者(看護補助者として以下の業務に専ら従事する者)であって、診療報酬の算定対象となる者
 看護師長及び看護職員の指導の下に行う、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、病棟内における看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等の業務



※上記のほか、補助金の申請・支払い等の事務に対応するため、国・都道府県の事務費等を確保

⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

給与水準の引上げによって看護補助者の確保・定着が促進されることにより、看護職から看護補助者へのタスク・シフト/シェアが円滑化することなどから、現場における効率的かつ質の高い医療の提供が期待される。

厚生労働省：看護補助者処遇改善事業

◆令和4年度/令和6年度の診療報酬改定における処遇改善

令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
 各科改定率 医科 +0.26%
 歯科 +0.29%
 調剤 +0.08%

- ※2 **うち、看護の処遇改善のための特例的対応 +0.20%**
- ※3～※5 (略)

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)及び「公的価格評価検討委員会中間整理」(令和3年12月21日)を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、**10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み**(注2)を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

(注1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

令和4年度改定

令和5年12月20日大臣折衝事項(抄)

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.88%

- ※1 うち、※2～5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対応 +0.61%**
- ※3、※4 (略)

令和6年度改定

厚生労働省：医療機関等における職員の賃上げについて(その2)

2 | 医療従事者の処遇改善の推進

これまで医療従事者の賃金については2023年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、前述の通り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りました。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、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ています。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となっています。

今回の改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向け、令和4年度に実施した看護職員の処遇改善や、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がなされることになっています。

また、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や、多様な働き方を踏まえた評価については、より拡充される動きとなりました。

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や医療人材及び医療資源の偏在への対応にも目を向けられており、令和6年度からスタートする第8次医療計画についても併せて注目していくこととなります。

◆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

- 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

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

3 | 「医療DX」の推進と薬価高騰への対応

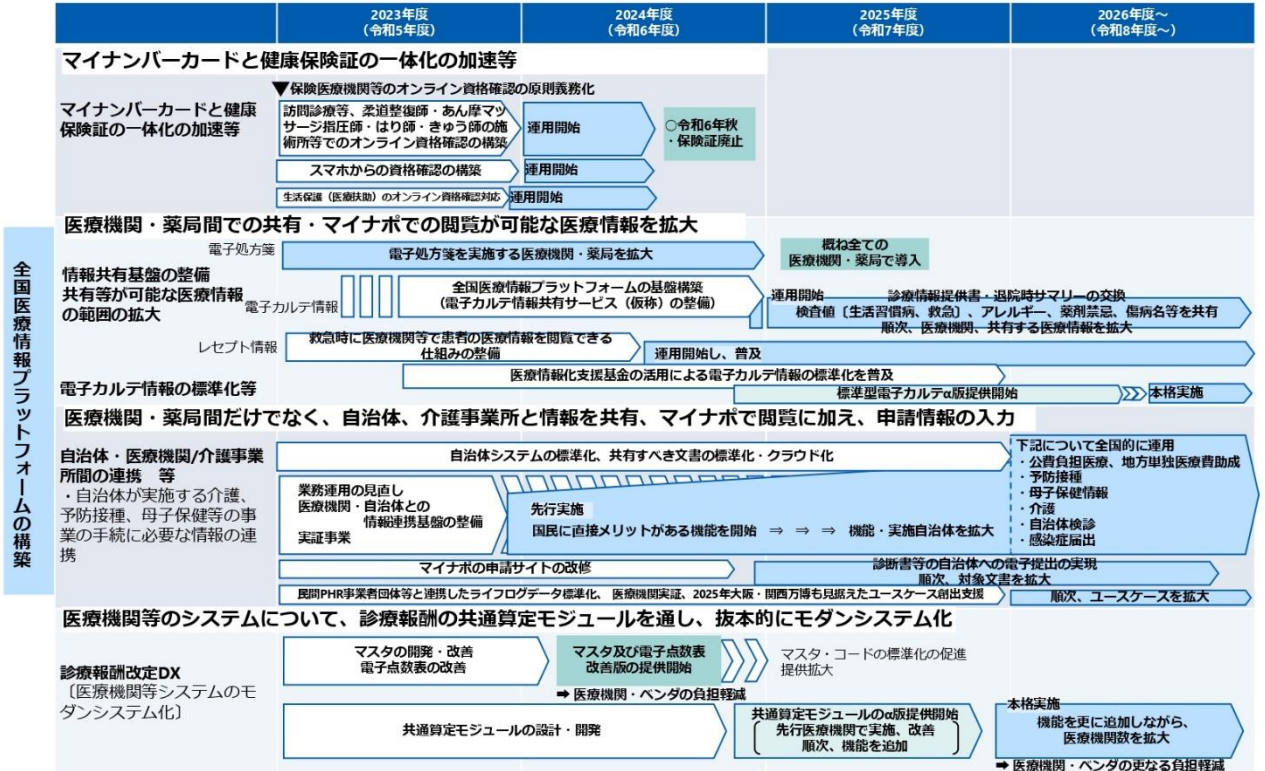
1 | 医療DXによる地域包括ケアシステムの推進

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ましたが、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す。

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となっています。

具体的な方向性としてはマイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供や、電子処方箋の普及、電子カルテ情報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していくことになります。

◆医療DXの推進に関する工程表



内閣官房医療DX推進本部

◆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

- 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

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

2 | 物価高騰等の影響による薬価高騰への対応

昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰は、医薬品の製造コストにも影響を与えており、原材料費、製造経費の増加によって採算性が著しく悪化している品目があることが確認されています。これらの品目の中には基礎的医薬品や安定確保医薬品といった医療上の必要性の高い医薬品も含まれています。

例えば、生理食塩液500mlは2021年度に比べ2022年度は製造原価が7%増加しています。薬価の高騰は対策がなされない限り、製薬会社や医療機関の経営状態に影響を与えることとなってしまいます。安定した供給ができなければ医療への影響は深刻な問題になりかねません。

これらの背景を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組みを進めていかなければなりません。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こととなります。

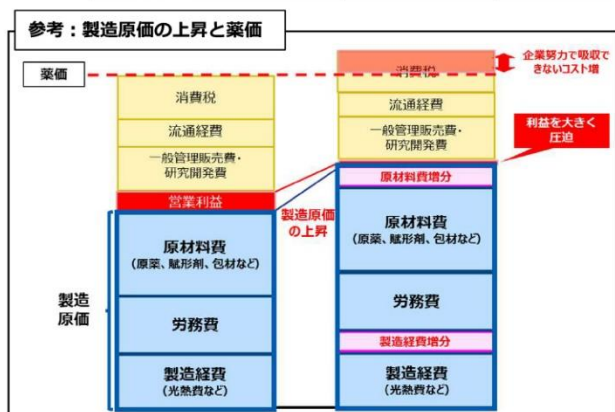
具体的な方向性としては患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保の推進や、医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価することとなります。

また、予防医療の観点から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や、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も行われます。

◆物価高騰等による製造コストへの影響

◆医薬品の製造原価の上昇率の状況

品目カテゴリ	製造原価			備考
		原材料費	製造経費	
医療用漢方製剤A	+25%	+26%	+25%	
血漿分画製剤A	+19%	+9%	+39%	基礎的医薬品、2品目の生産金額の加重平均値で算出
血漿分画製剤B	+21%	+17%	+27%	基礎的医薬品、2品目の生産金額の加重平均値で算出
外用貼付剤A	+7%	+10%	+3%	
外用貼付剤B	+3%	+7%	+4%	安定確保医薬品C、2品目の平均値
点眼液A	+35%	+58%	+8%	
眼軟膏B	+10%	+14%	+11%	
点眼液C	+7%	+14%	+8%	安定確保医薬品C
点眼液D	+4%	+2%	+13%	安定確保医薬品C
生理食塩液500mL	+7%	+12%	+9%	基礎的医薬品、5社の平均値
5%ブドウ糖注500mL	+5%	+12%	+5%	基礎的医薬品、4社の平均値



※2021年度の実績と2022年度の4～9月の実績を比較
 ※外用貼付剤Bの製造経費は2018年～2020年の3年間の実績と2021年9月～2022年8月の実績を比較

- ◆物価高騰等は幅広い範囲の医薬品の製造コストに影響を与えており、結果として採算性が著しく悪化している品目があることが確認された。
- ◆また、これらの品目の中には基礎的医薬品や安定確保医薬品といった、特に医療上の必要性の高い医薬品も含まれていた。

中医協：物価高騰等の影響について

◆安心・安全で質の高い医療の推進

- 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

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

4 | 後発医薬品の使用促進と将来を見据えた課題

1 | 後発医薬品の使用促進

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す。

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となっています。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ています。

厚生労働省では、「保険者別の後発医薬品の使用割合」を取りまとめており、結果が公表されています。2013年9月時点では46.9%であったものの、10年後の2023年9月時点では80.2%（速報値）と増加していることがわかります。

◆後発医薬品の使用割合の目標と推移

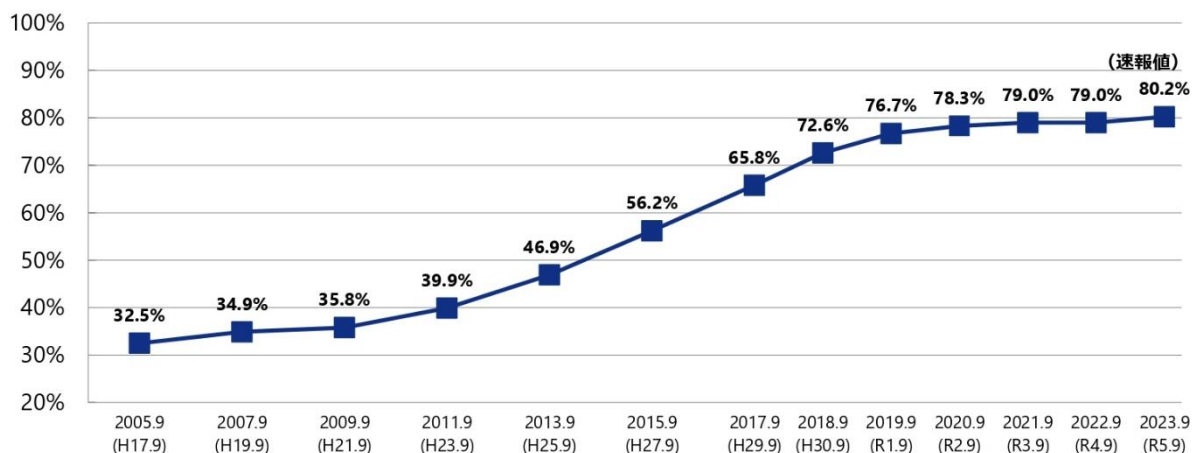
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標（脚注）についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリ活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。



注）「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

厚生労働省：後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進について

◆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

- 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
- 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
- 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
- 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

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

2 | 全世代型社会保障実現への課題

我が国は全ての世代が享受できる堅固な社会保障システムを維持するため、診療報酬の体系だけでなく、医療関連の法律や保険制度の見直し、さらには国や地方の財政支援の確保が含まれた医療制度の改革に取り組んでいます。政府は、国民が直面する医療の問題を理解し、納得できるような医療サービスの提供を目指しており、そのためには診療報酬の体系を明確にし、医療制度に関して国民に丁寧に説明することが重要です。

また、病気の予防と健康維持、自分での健康管理（セルフケア）の促進、健康に関する知識（ヘルスリテラシー）の向上には、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政が一丸となって取り組むことが不可欠です。国は、これらの活動を支援するための環境整備に努めています。

将来的には、医療情報技術を駆使し、医療機関同士の協力を促進することで、地域における医療の連携を強化し、各医療機関の負担を軽減することが期待されています。これらの取り組みを通じて、質の高い医療サービスの継続的な提供を目指しています。

今回の診療報酬改定では、医療職の賃金の改善や医療DXの推進、後発医薬品の使用促進など様々なテーマが並行して進められています。診療報酬の改定は令和6年6月からとなりますが、今後公開されるより詳細な改定内容については目を離すことができません。

このレポートがお役に立てば幸いです。




◆全世代型社会保障改革について

人生100年時代の到来を見据え、「自助・公助・共助」そして「絆」を軸に、お年寄りに加え、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていく全世代型社会保障の構築を目指します。

<少子化対策>

日本の未来を担うのは子供たち。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めます。



(参考) 令和元年出生数:86万5千人(過去最小)・合計特殊出生率:1.36%、令和2年4月待機児童数:12,439人

- ・ **不妊治療**：令和4年度から**保険適用**。助成制度は**大幅拡充**
(所得制限撤廃、助成額1回30万円に増額等)  **不妊治療が受けやすく**
- ・ **待機児童解消**：4年間で約**14万人分**の保育の場を整備
※財源は、経済界からの拠出と公費(年収1,200万円以上の方の児童手当の見直し等)  **待機児童問題に終止符**
- ・ **男性育児休業取得促進**：出生直後の休業取得促進制度を創設  **男性も育児参加**

<医療>

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者に。現役世代の負担上昇抑制が課題です。

(参考) 現役世代から後期高齢者への支援金 令和2年度:6.8兆円⇒令和4年度:7.1兆円⇒令和7年度:8.1兆円

- ・ **75歳以上の窓口負担**：令和4年度から**課税所得28万円かつ単身の場合年収200万円(ご夫婦の場合は合計年収320万円)以上の方は、2割負担**をお願いします。  **現役世代の負担軽減
年間▲約720億円**
- ※ 施行後3年間、月の負担増を最大3千円に収める配慮措置あり。
- ・ **医療機関の役割分担推進**：大病院に紹介状なしで受診した場合の定額負担について、対象病院(200床以上で地域の実情に応じて明確化される紹介患者への外来を基本とする病院)や負担額を見直します。  **医療機関の役割分担推進**

厚生労働省：全世代型社会保障改革

◆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。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針

■参考資料

厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第581回）議事次第

令和6年度診療報酬改定の基本方針

後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の

使用促進について

看護補助者処遇改善事業

全世代型社会保障改革

医療機関等における職員の賃上げについて（その1）

医療機関等における職員の賃上げについて（その2）

日薬連：物価高騰等の影響について

内閣官房：医療DXの推進に関する工程表