

診療所経営への影響とその対策

図表2 2024年度診療報酬改定 診療所に関する主な変更点等

※(新)=新設、(見)=見直し

診療報酬	概要
(新) 外来・在宅ベースアップ評価料	医療関係職種への賃金の改善実施のための評価の新設
(見) 初再診料等	標準的な感染症対策と人材確保のため初診料3点、再診料2点、外来診療料2点引上げ
(見) 時間外対応加算	非常勤職員等が対応し、医師に連絡し、当該医師が電話等を受けて対応できる体制の評価を新設
(見) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算	医療情報取得加算に名称を変更。オンライン資格確認の体制整備から活用に評価のあり方を見直す
(新) 医療DX推進体制整備加算	質の高い医療提供に向けた医療DXに対応する体制を評価する
(新) 在宅医療DX情報活用加算	オンライン資格確認により、在宅医療の診療計画作成で取得した患者情報を活用し、質の高い在宅医療を提供した場合を評価
(新) 看護師等遠隔診療補助加算	へき地におけるDtpWithNに対する評価の新設
(新) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(情報通信機器を用いた場合)	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について情報通信機器を用いた場合の評価を新設
(見) 小児特定疾患カウンセリング料	要件と評価の見直しのほか、情報通信機器を用いた場合の評価が新設
(新) 通院・在宅精神療法(情報通信機器を用いた場合)	通院精神療法について、情報通信機器を用いて行った場合の評価が新設
(新) プログラム医療機器等指導管理料	プログラム医療機器を用いた医学管理等を行った場合の評価を医学管理料として新設
(見) 在宅療養指導料	在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価
(見) 短期滞在手術等基本料	適切な評価を行う観点から評価を見直し
(見) 生活習慣病管理料	要件と評価を見直すほか、検査等を包括しない生活習慣病管理料(Ⅱ)を新設
(見) 特定疾患療養管理料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病を対象から外す
(見) 特定疾患処方管理加算	特定疾患処方管理加算2の評価を見直し、リフィル処方箋を発行した場合も算定可能となる
(見) 地域包括診療料	算定要件に、介護支援専門員及び相談支援員との相談に応じることが追加
(見) 外来感染対策向上加算	要件の見直し。また、適切な感染防止対策を講じ発熱患者等の診た場合の発熱患者等対応加算が新設
(見) 小児かかりつけ診療料	発達障害の診察、育児不安等の相談対応、発達障害等および虐待の適切な研修受講等が、要件に追加
(新) 介護保険施設等連携往診加算	介護保険施設等の入所者の急変時に、平時からの連携体制を構築する協力医療機関の医師が往診を行った場合の評価が新設
(新) 往診時医療情報連携加算	在支診以外が診る在宅患者の急変時の対応等を共有し、在支診が往診を行った場合の評価が新設
(見) 往診料等	緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算等、緊急の往診に係る評価の見直し
(新) 在宅医療情報連携加算	在医総管および施設総管について、他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した患者の診療情報等を活用し、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設
(新) 在宅麻薬等注射指導管理料	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料等を在宅麻薬等注射指導管理料に、名称を変更するとともに、心不全又は呼吸器疾患の末期の患者に対する注射による麻薬の投与を用いた指導管理の評価を新設
(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	在宅療養中の末期の悪性腫瘍の患者の急変時に、ICTを活用し、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療養上必要な指導を行った場合の評価を新設
(見) 在宅ターミナルケア加算	死亡日および死亡前14日以内に退院時共同指導を実施したうえで訪問診療又は往診を実施している場合も、算定可能とする
(見) 在宅時医学総合管理料(施設入居等医学総合管理料)	在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料の算定における単一建物診療患者の数が10人以上19人以下、20人以上49人以下及び50人以上の場合の評価を新設する
(見) 包括的支援加算	対象患者の範囲を要介護度3以上と認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ以上に見直す
(見) 在宅患者訪問診療料	在支診について、過去3月の患者一人当たりの訪問診療の回数が平均で12回を超える場合の在宅患者訪問診療料を見直す
(見) 頻回訪問加算	当該加算を算定してからの期間に応じた評価に見直す
(見) 小児抗菌薬適正使用支援加算	小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患に、急性中耳炎および急性副鼻腔炎を追加する
(見) 処方箋料	処方箋料は8点減額

図表1 24年度改定の基本的視点と具体的方向性

<p>(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</p> <p>【重点課題】</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○地域医療の確保およ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</li> <li>○多様な働き方を踏まえた評価の拡充</li> <li>○医療人材及び医療資源の偏在への対応</li> </ul>	<p>(3) 安心・安全で質の高い医療の推進</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○アウトカムにも着目した評価の推進</li> <li>○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)</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
<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</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進</li> <li>○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</li> <li>○外来医療の機能分化・強化等</li> <li>○新興感染症等に対応できる地域における提供体制の構築に向けた取組</li> <li>○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</li> <li>○質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> </ul>	<p>(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</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収製品の保険給付の在り方を見直し等</li> <li>○費用対効果評価制度の活用</li> <li>○市場実勢価格を踏まえた適正な評価</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○外の機能分化・強化等(再掲)</li> <li>○生活習慣の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)</li> <li>○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</li> <li>○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)</li> </ul>

出典:令和6年度診療報酬改定の概要(厚生労働省保険局医療課)



診療所には非常に厳しい24年度改定  
中長期的な戦略の再構築が必要になる

2024年度診療報酬改定は本部分+0・88%となったが、このなかには医療従事者の賃上げへの特例的な対応分として0・61%が盛り込まれている。また、改定前に財務省が主張していた「診療所の利益率を高くするため、そこから財源を捻出すべき」との意見が受け入れられ、改定率には「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・適正化でマイナス0・25%」が捻じ込まれた。これを反映したのが、「特定疾患療養管理料」の対象からの糖尿病・高血圧、脂質異常症の除外だ。特定疾患療養管理料を収入の柱としていた内科系診療所にとっては死活問題である。

さらに処方箋料も減額され、新型コロナ関連の特例措置も3月末で終了する一方で、インフレ局面は当面続くと予想されている。診療所にとっては非常に厳しい経営環境だ。しかも消費税増税等の財源確保がない限り、今後も「儲かっている診療所の利益を減額し、病院等の人件費に回す」という改定は続いていくだろう。この厳しい状況を乗り切るためには、医療DX等を含めた生産性の向上はもちろんである。算定できる加算はしっかりとついでいくことが大切だ。さらには言うところ、医療提供体制構築のツールでもある診療報酬が意図するものを読み解き、中長期的な経営戦略を組み立てていくことである。24年度改定の大きなポイントには、団塊の世代が75歳を超える2025年以降、増大する高齢者をいかに少ない資源(働き手と予算)で支えていくための仕組みをつくるかだ。

入院医療の分野では10年ぶりに新たな入院料として「地域包括医療棟入院料」が新設されるなど、高齢者の救急の受け入れを含めた今後の医療体制を大きく変えるような内容となっている。

点数に一喜一憂することなく、改定の基本的視点や具体的方向性も併せて確認し、今後の医療体制に向けた自院のあり方を再検討していく必要がある(図表1)。なお、図表2に診療所経営とかかわりの深い部分を整理しておいたのでこちらも併せて確認していただきたい。