

診療報酬改定まとめ



※チェックリストに従うことで、法令違反がないことを保証する資料ではありません。
※あくまで参考としてご利用いただくことを想定している資料です。実際の制度内容は国の資料等をご確認ください。
※当資料は、2025年5月時点の内容となっております。最新の情報はの資料等をご確認ください。

令和6年度診療報酬改定の要点

1 医療従事者の処遇改善・働き方改革

- 職員の賃上げ対応として、初診料を3点、再診料および外来診療料をそれぞれ2点引き上げます。
看護職員、病院薬剤師等の医療関係職種について、令和6年度にベア（ベースアップ）+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の賃上げを実現するための特例的対応（診療報酬上で+0.61%相当の財源措置）を実施します。
また、賃上げ促進のための「ベースアップ評価料」が新設されます。
- 医師等の働き方改革としては、時間外・休日労働時間の上限規制が導入され、地域医療体制確保加算の施設基準に追加されます。
特定集中治療室管理料においては、宿日直を行っている医師を含む専任の医師が、常時保険医療機関内に勤務していることとする区分（特定集中治療室管理料5および6）が新設されます。

2 医療DXの推進

- マイナ保険証の利用促進に関連し、「医療情報取得加算」は令和6年12月1日より、マイナ保険証利用の有無による現行の評価区分が一本化されます。
新たに「医療DX推進体制整備加算」が創設され、マイナ保険証の活用、電子処方箋および電子カルテ情報共有サービスの整備が施設基準の要件となります。
令和6年10月からは、マイナ保険証の利用率が同加算の施設基準に導入される予定です。

3 地域包括ケアシステムの深化と医療機能分化

- 高齢者の救急搬送のうち軽症・中等症患者の増加に対応するため、急性期治療からリハビリテーション、在宅復帰支援までを包括的に提供する「地域包括医療病棟」が新設されます。
施設基準には、在宅復帰率8割以上、救急搬送されて入院した患者割合15%以上などが盛り込まれています。

- 生活習慣病管理に関しては、「特定疾患療養管理料」の対象疾患から生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）が除外され、新たに「生活習慣病管理料(II)」が創設されます。リフィル処方箋の活用も評価されます。

4 医薬品の安定供給と適正使用

- 後発医薬品の使用促進と長期収載品の適正な評価のため、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの、または後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、選定療養の仕組みが導入されます（令和6年10月1日施行）。
この制度では、対象となる長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までが保険給付の対象となります。

5 主な施行日と留意点

主な施行日は以下の通りです。

薬価改定

令和6年4月1日

診療報酬本体および材料価格改定

令和6年6月1日

長期収載品の選定療養導入

令和6年10月1日

施設基準の届出については、令和6年6月1日からの算定を目指す場合、原則として令和6年5月2日から6月3日までに地方厚生（支）局へ届出が必要です。
届出様式や詳細については、所管の厚生局ウェブサイト等で最新情報を確認しましょう。