

令和6年度診療報酬改定の結果検証 に係る特別調査（令和6年度調査）の概要

1. 件名

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

2. 調査目的

中央社会保険医療協議会における診療報酬改定結果検証部会のもと、令和6年度の診療報酬改定による影響等を検証するために特別調査を実施し、診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

3. 調査の概要

(1) 精神医療等の実施状況調査

① 調査の概要

令和6年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設、地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し、精神科入退院支援加算の新設、療養生活環境整備指導加算及び療養生活継続支援加算の見直し、通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設、児童思春期支援指導加算の新設、心理支援加算の新設並びに精神科在宅患者支援管理料の見直し等を行った。

また、情報通信機器を用いた精神療法に係る評価の新設等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

② 調査対象及び調査客体

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
病院調査	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料のいずれかの届出をしている病院(A)	1,000 件	無作為抽出

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
	上記以外の精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料の届出を行っている病院	200 件	無作為抽出
病棟調査 (病院調査の 対象施設が対象)	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っている病棟	(A)の対象病院で該当する病棟	悉皆
	精神病棟入院基本料(10 対1、13 対1、15 対1)、精神科療養病棟入院料のいずれかの届出を行っている病棟	1,200 件	1 病院 1 棟
診療所調査	療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法(情報通信機器を用いて行った場合)、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所	500 件	無作為抽出
患者調査 (入院患者)	令和6年11月1日時点で、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算のいずれかを算定している患者	3,600 件	1 病院 最大3人 ^{※1}
患者調査 (外来患者)	令和6年11月1日時点で、療養生活継続支援加算、心理支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法(情報通信機器を用いて行った場合)、のいずれかを算定している患者	3,600 件	1 病院 最大3人 ^{※1}
	精神科訪問看護・指導料の算定患者		
患者調査 (外来患者)	令和6年11月1日時点で、療養生活継続支援加算、心理支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法(情報通信機器を用いて行った場合)のいずれかを算定している患者	1,500 件	1 診療所 最大3人 ^{※1}
	精神科訪問看護・指導料の算定患者		

※1 病院調査・診療所調査に該当した医療機関において診療している患者が該当し、各医療機関において、氏名が50音順で早い患者を選定の上、ご回答をいただく。

(2) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

① 調査の概要

令和6年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅医療については、ICTを用いた医療情報連携の推進、介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進、往診に関する評価の見直し、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し、訪問栄養食事指導の推進等、在宅歯科医療については、ICTの活用も含めた関係者との連携の推進、歯科訪問診

療料や訪問歯科衛生指導料の評価の見直し等、在宅訪問薬剤管理については、在宅訪問を行う薬局の体制評価の新設、ターミナル期の訪問の評価の充実等、訪問看護については、訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や実施状況、関係機関との連携状況等について調査・検証を行う。

②調査対象及び調査客体

【医療機関調査】

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
医療機関調査	在宅医療情報連携加算の届出を行っている医療機関(A)	2,500 件	無作為抽出
	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料、在宅療養移行加算、介護保険施設等連携往診加算、協力対象施設入所者入院加算のいずれかの届出を行っている医療機関(B)		
	訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	200 件	悉皆
医療機関患者調査	訪問診療を実施した患者(患者票 A・B)	最大 5,400 件	1 施設 最大 2 名 ^{※1}
	訪問看護・指導を実施した患者(患者票 C・D)	最大 5,400 件	1 施設 最大 2 名 ^{※2}
連携機関調査 (新)	(A)の連携先である介護サービス事業所等	最大 12,500 件	1 施設 最大 5 件 ^{※3}

※1 医療機関調査に該当した医療機関において、令和6年11月25日～12月8日の間に訪問診療を実施した患者のうち、氏名が50音順で早い患者を選定し、ご回答をいただく。

※2 医療機関調査に該当した医療機関において、令和6年11月25日～12月8日の間に訪問看護・指導を実施した患者のうち、氏名が50音順で早い患者を選定し、ご回答をいただく。

※3 医療機関調査に該当した医療機関において、在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携機関(保険薬局、訪問看護事業所や介護保険施設等)5施設に対し、調査への協力をお願いする依頼状を配布いただき、依頼状の配布を受けた連携機関においてWeb上でご回答をいただく。

【歯科医療機関調査】

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
歯科医療機関調査 (A)	在宅療養支援歯科病院または在宅療養支援歯科診療所	2,000 件	無作為 抽出
	上記以外の歯科医療機関	1,000 件	
歯科医療機関 患者調査	(A)が歯科訪問診療を実施した患者	最大 6,000 件	1施設 最大2名 ^{※1}

※1 歯科医療機関調査に該当した歯科医療機関において、令和6年9月1日～11月30日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者及び最後に訪問した患者を選定し、ご回答をいただく。

【保険薬局調査】

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
保険薬局調査(A)	在宅薬学総合体制加算の届出を行っている保険薬局	3,000 件	無作為 抽出
患者調査	(A)が計画外の訪問薬剤管理指導を行った患者	最大 6,000 件	1施設 最大2名 ^{※1}

※1 保険薬局調査に該当した薬局において、令和6年11月中に計画外の訪問薬剤管理指導を実施した患者2名(3名以上該当する患者がいる場合は早く訪問した順に2名を選定)について、ご回答をいただく。

【訪問看護ステーション調査】

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
施設調査(A)	機能強化型訪問看護ステーション	900 件	悉皆
	上記以外の訪問看護ステーション	1,300 件	無作為 抽出
利用者調査	(A)が訪問看護を実施した患者	最大 8,800 件	1施設 最大4名 ^{※1}

※1 施設調査に該当した薬局において、令和6年11月25日～12月8日の間に、「医療保険」で訪問看護を行った利用者4名

(50音順で氏名が最も早い、① 18歳未満者の利用者1名、② 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者1名、③ ①②以外の利用者2名)を選定いただき、ご回答をいただく。

(3) 長期処方やリフィル処方の実施状況調査

① 調査の概要

令和6年度診療報酬改定において、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算の見直しが行われた。

また、かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、患者の状況等に合わせた医師の判断により、長期処方やリフィル処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加した。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行う。

② 調査対象及び調査客体

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
病院調査	A リフィル処方箋の発行実績がある病院	500 件	層化無作為抽出
	B リフィル処方箋の発行実績のない病院	500 件	
診療所調査	C リフィル処方箋の発行実績がある診療所	500 件	層化無作為抽出
	D リフィル処方箋の発行実績のない診療所	500 件	
医師調査	A～D の医療機関に勤務する外来を担当される医師	最大 4,000 件	各施設から最大 2 名 ^{※1}
保険薬局調査	E リフィル処方箋の受付実績がある保険薬局	500 件	層化無作為抽出
	F リフィル処方箋の受付実績のない保険薬局	500 件	
患者調査	調査期間中に A～D の医療機関及び、E～F の薬局を受診・来局した患者	最大 6,000 件	各施設から最大 2 名 ^{※2}
患者調査 (インターネット調査)	直近3か月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	3,000 件	性・年代別に等分 ^{※3}

※1 リフィル処方箋を発行したことがある医師を把握している病院・診療所においては、「発行したことがある医師1名、発行しなかったことのない医師1名」を、それぞれ無作為に抽出し、調査協力の依頼状を配布いただく。

また、リフィル処方箋を発行したことがある医師を把握していない病院・診療所においては、無作為に2名の医師を抽出し、依頼状を配布いただく。

依頼状の配布を受けた医師ご本人に、Webにてご回答をいただく。

※2 患者調査は、病院・診療所調査の対象となった病院・診療所もしくは保険薬局調査の調査対象となった保険薬局において、1施設あたり患者2名(特定の1日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に来院等された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方)を抽出し、調査票を配布いただく。

調査票の配布を受けた患者ご本人に直接ご回答をいただく。

※3 男女別、年代別(10代以下/20代/30代/40代/50代/60～64歳/65～69歳/70～74歳/75歳以上)の計20区分ごとに150人ずつ割り当て調査を実施する。地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

(4) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

① 調査の概要

令和6年度診療報酬改定を受けたバイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直しにより、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などについて、医薬品の供給状況等の環境の変化も加味し、どのように変化したかを調査・検証するとともに、医師、歯科医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査・検証を行う。

② 調査対象及び調査客体

調査の種類	調査対象		
	条件	調査件数 (見込み)	抽出方法
保険薬局調査(A)	特段の条件なし	1,500 件	無作為抽出
病院調査(B)	特段の条件なし	1,000 件	無作為抽出
診療所調査 (内科)	特段の条件なし	1,000 件	無作為抽出
診療所調査 (歯科)	・外来後発医薬品使用体制加算の届出がある診療所 ・外来後発医薬品使用体制加算の届出がない診療所	500 件	無作為抽出
医師調査	(B)の病院で外来診療を担当される医師※1	最大 2,000 件	1施設 最大2名※1
患者調査	(A)の保険薬局に来局した患者	最大 3,000 件	1施設 最大2名※2
患者調査 (インターネット 調査)	直近3ヶ月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	1,000 件	性・年代別に 等分※3

※1 医師調査は、病院調査の対象施設において、外来診療を担当する任意の医師2名を抽出し、調査票を配布いただく。調査票の配布を受けた医師に直接ご回答をいただく。

※2 患者調査は、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局において、特定の1日を調査対象日として、午前・午後にそれ

ぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方2名を抽出、調査票を配布いただく。調査票の配布を受けた患者に直接ご回答をいただく。

※3 男女別、年代別(10代以下/20代/30代/40代/50代/60～64歳/65～69歳/70～74歳/75歳以上)の計20区分ごとに150人ずつ割り当て調査を実施する、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

4. 調査スケジュール (予定)

- ① 「精神医療等の実施状況調査」「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」・・・ 12月17日(火)に調査票を発送
 - ② 「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」・・・ 12月23日(月)に調査票を発送
- ※ ①②の回答期限は、いずれも令和7年1月24日(金)

5. 調査委託業者

PwCコンサルティング合同会社

※ 令和3年度～令和5年度の診療報酬改定の結果検証調査と同じ委託業者