

# 医療にまつわる今と未来

## No.43 「2024年度 調剤報酬改定のポイント」

【監修】一般社団法人日本薬局経営学会 理事 駒形公大

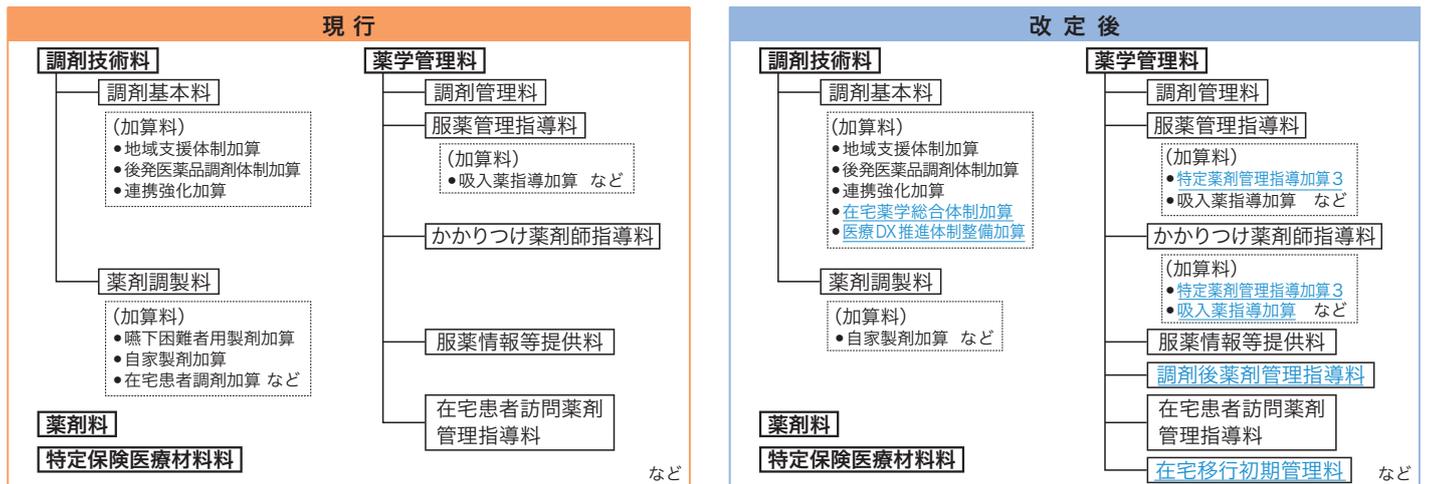
- 今回の改定は「地域包括ケアシステムの構築」「患者のための薬局ビジョン」「医療DX」の実現に向けて実施されました。
- 連携強化加算や在宅に関する評価の見直し、医療DXを推進する体制についての評価の新設が行われました。
- これらの報酬は、国が求める薬局としての機能や役割を象徴したものとされます。

**Question** 今回の調剤報酬改定の内容から、薬局にどのような取組が求められているといえるのでしょうか？

### ● 2024年度調剤報酬の体系

2024年度調剤報酬改定では、国が目指す「地域包括ケアシステムの構築」「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた改定が行われました。新報酬は6月から適用となり、例年よりも準備期間が長いのも特徴です。

本改定の大きな変更点として、調剤基本料に在宅薬学総合体制加算や医療DX推進体制整備加算が新設されたことが挙げられます。薬学管理料についても特定薬剤管理指導加算3や調剤後薬剤管理指導料、在宅移行初期管理料などの点数の新設されました。



出典：「令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf> を加工して作成

### ● 連携強化加算の見直し



連携強化加算は、本改定で2点から5点に上がりました。また、地域支援体制加算を届け出る薬局という要件が削除されました。算定要件から地域支援体制加算の取得が外れたことで、全ての薬局に対して感染症や災害への対応が求められる改定となりました。連携強化加算については、体制整備に係る研修として、「感染症対応に係る研修」「災害の被災状況に応じた対応に関する研修」「オンライン服薬指導の知識に関する研修」の実施が求められています。

また、薬局が連携強化加算を算定する際には、周知すべき項目として「改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定に係る情報」「オンライン服薬指導の対応の可否」「要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いに係る情報」「検査キット(体外診断用医薬品)の取扱いに係る情報」が挙げられています。

連携強化加算に関する点数の見直しは、薬局には今まで以上に災害時や新興感染症発生時の適切な対応が求められていることが伺えます。

出典：「令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf> 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252037.pdf> を参考に作成



## 医療DXによる医療情報の有効活用の推進

### (新) 医療DX推進体制整備加算(調剤基本料) 4点(月に1回)

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に実際に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

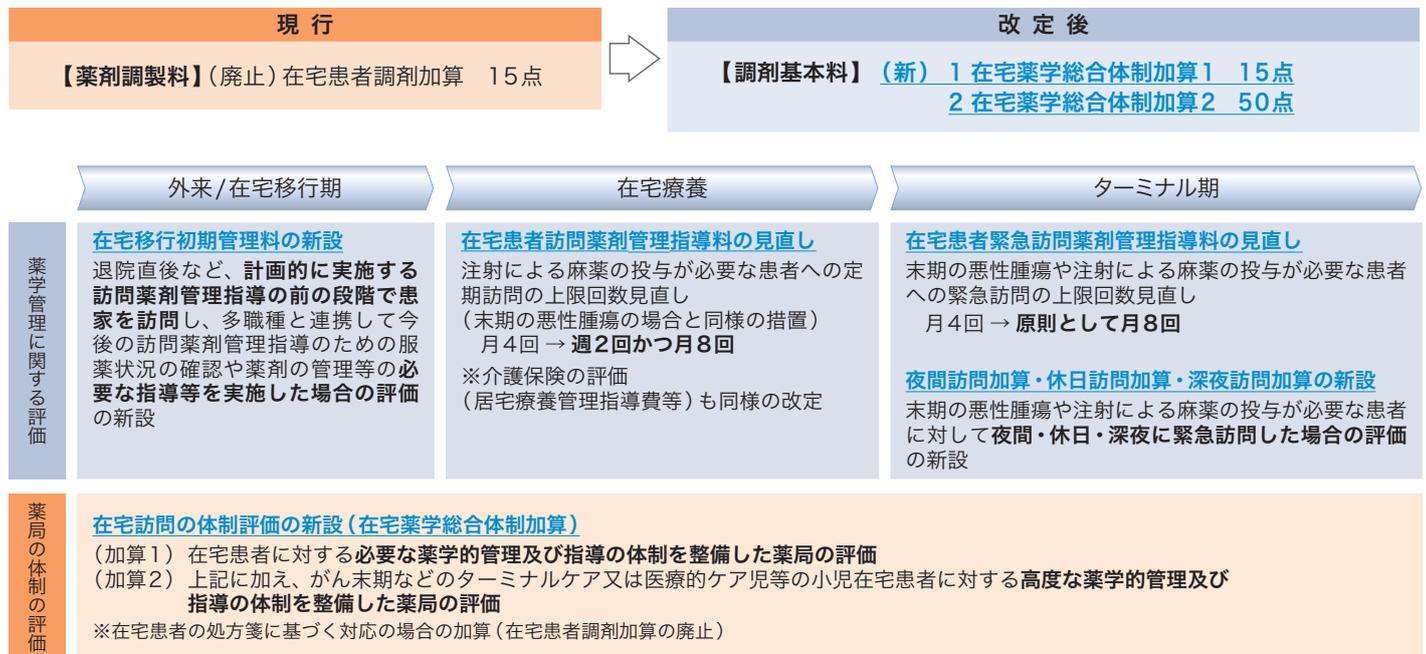
新設された「医療DX推進体制整備加算」については、医療に係るDX体制を評価し、月に1度4点を算定できます。算定のための施設基準には、「オンライン資格確認」「電子処方箋」「電子薬歴」といった仕組みの導入と活用が定められています。

医療DXの推進に大きく影響するマイナンバーカードの携行率について、厚生労働省が18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に調査を行いました。この調査では、約4割の方がマイナンバーカードを常に携行しており、必要に応じて持ち歩いている方を含めると約7割の方がマイナンバーカードを携行しているという結果が出ています。また、マイナンバーカード保有者の4割弱がマイナ保険証の利用を希望しているとの結果も出ています。

マイナンバーカードを携行している人が医療機関でマイナ保険証を利用することで、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性があることから、利用促進には医療機関や薬局でのお声かけ等の取り組みが重要です。

出典：「令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf> を加工して作成

## 在宅訪問を行う体制に係る評価の新設



出典：「令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】」(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf> を加工して作成

従来の「在宅患者調剤加算」を廃止し、「在宅薬学総合体制加算1・2」が新設されました。また、在宅医療を「在宅移行期」「在宅療養」「ターミナル期」に分け、各種加算が新設されています。

外来から在宅への移行期では、「在宅移行初期管理料」が新設されました。在宅療養移行後の点数としては、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」や「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料」が見直され、ターミナル期の評価としては、「夜間訪問加算」や「休日訪問加算」、「深夜訪問加算」が新設されました。

在宅に関する様々な点数について見直しが行われ、薬局の在宅医療業務に対して国が大きな期待を寄せていることが伺えます。

## Answer

### 情報技術の積極的な活用と今まで以上の地域医療への貢献が求められています

国が求める薬局としての機能や役割を理解し、患者さんや地域のためにどのように貢献できるかが大切です。

発行

武田テバファーマ株式会社

〈営業本部〉

東京都渋谷区恵比寿4-20-3

恵比寿ガーデンプレイスタワー18階

<https://www.takeda-teva.com>

編集

〈内容についてのお問い合わせ先〉

株式会社医学アカデミー YTL

東京都千代田区神田錦町3-18-3 錦三ビル5階 mail:ytinfo@ytl.jp