



Medical management support by astellas

JUNE 2024

2024年度診療報酬改定、医療DX推進に向けた対応を評価

2024年度の診療報酬改定では、医療DXの推進に向けた内容として、医療情報取得加算や医療DX推進体制整備加算などが新設された。その他、在宅医療の分野でも医療DXやICT活用などを評価した内容が多く盛り込まれた。

【改定の背景】

医療DX令和ビジョン2030とは

2024年度の診療報酬改定では、医療DXを推進するための多くの関連内容が盛り込まれました。医療DXを推進する背景には、医療分野におけるデジタル化の遅れが大きく影響しています。この遅れを解消するため、2022年に「医療DX令和ビジョン2030」という施策が

発表されました。「医療DX令和ビジョン2030」は医療現場のDXを推進するため、具体的な施策として次の三つの柱、①全国医療情報プラットフォームの構築、②電子カルテ情報の標準化・標準型電子カルテの検討、③診療報酬改定DX——を掲げています(図表1)。

「①全国医療情報プラットフォームの構築」では、まず、オンライン資格確認等システムの拡充が進められており2023年4月より義務化されました。さらに2024年度中

■ 図表1 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕(一部抜粋)



(厚生労働省 第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料について「資料2-1 230602医療DX推進工程表〔概要〕」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140172.pdf>)

■ 図表2「医療情報取得加算」

(「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」からの名称変更)

初診時 (月1回)	加算 1	マイナ保険証を 利用しない	3点
	加算 2	マイナ保険証利用	1点
再診時 (3月に1回)	加算 3	マイナ保険証を 利用しない	2点
	加算 4	マイナ保険証利用	1点

(厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明資料等について「04 令和6年度診療報酬改定の概要 医療DXの推進」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>))

※図表2・3ともに

■ 図表3「医療DX推進体制整備加算」の主な施設基準

(カッコ内は経過措置等)

1. レセプトオンライン請求を行っている
2. オンライン資格確認を行う体制を有している
3. オンライン資格確認等システムの活用により、医師等が診療を行う診察室等で、診療情報等を閲覧・活用できる体制を有している
4. 電子処方箋を発行する体制を有している(2025年3月31日)
5. 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している(2025年9月30日)
6. マイナ保険証の利用率が一定割合以上である(2024年10月から適用)
7. 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、院内の見やすい場所に掲示している
8. 上記7について、原則、ウェブサイトに掲載している(2025年5月31日)

に電子処方箋の普及に努めるとともに、「電子カルテ情報共有サービス」を構築し、情報の共有範囲を拡大することを目指しています。「②電子カルテ情報の標準化等」では、2024年度中に標準型電子カルテの開発を開始し、遅くとも2030年には必要な患者の医療情報を共有するため、概ねすべての医療機関において電子カルテ情報の標準化(データ形式の統一)を実現することを目指しています。さらに「③診療報酬改定DX」に関しては、今回の改定時期の後ろ倒しや共通算定モジュールの整備など、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化する取り組みが行われます。

【改定の内容】

様々な医療DXへの対応を評価した加算の新設

オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され医療機関の体制も整ったことに伴い、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の名称が「医療情報取得加算」に見直されました。また算定要件に「十分な情報の取得」が追加されるなど、これまでの体制整備にかかる評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へと評価の在り方が見直されました。施設基準に大きな変更はありませんが、点数としては初診時の点数がそれぞれ1点ずつ減点(例:加算1(マイナ保険証を利用しない)の場合、4点→3点)された一方で、再診時のマイナ

保険証の利用時には1点の加算が新設されました(図表2)。

また質の高い医療を提供するために医療DXに対応する体制を確保している場合の評価として、「医療DX推進体制整備加算」が新設されました。施設基準などの要件を満たし届出を行った場合には、初診時に月1回、8点が加算されます。施設基準には、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制の整備や、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの導入など、様々な医療DXへの対応が求められています。また電子カルテ情報共有サービスなど、現時点では詳細が不明なものも施設基準に盛り込まれているため、それぞれに経過措置が設けられています(図表3)。

この医療DXの推進の流れは在宅医療にも波及しています。例えば、医療DXにより取得した診療情報等を活用した質の高い在宅医療を提供した場合、在宅患者訪問診療料等の加算として「在宅医療DX情報活用加算(月1回・10点)」が新設されました。他にもICTを用いた情報連携という観点から、在宅患者に医師が計画的な医学管理を行う際に、連携する関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用する体制の評価として「在宅医療情報連携加算(在医総管等※に100点加算)」も新設されました。

これら加算の新設等により、我が国の医療分野におけるデジタル化の遅れが解消されることが期待されます。

※在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療科