

2024年度診療報酬改定

求められる薬局の体制

地域の医薬品供給拠点としての役割を發揮するための体制評価の見直し

CONTENTS

- 調剤基本料の見直し
- 地域支援体制加算の見直し
- 連携強化加算(調剤基本料)の見直し
- マイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価

2024年度調剤報酬改定は、薬局のかかりつけ機能の環境整備が目的だといえる。かかりつけ機能を評価する「地域支援体制加算」と「連携強化加算」の見直しから読み解けるのは、より地域住民に接近・貢献することが求められるということだ。また、かかりつけ機能を發揮するための医療DXへの取組も重要だ。今回、処方箋料が引き下げられているが、それは、マイナ保険証と電子処方箋の活用で負担が軽減されるためだ。医療DXの利活用を前提とした診療報酬・調剤報酬はすでに始まっている。

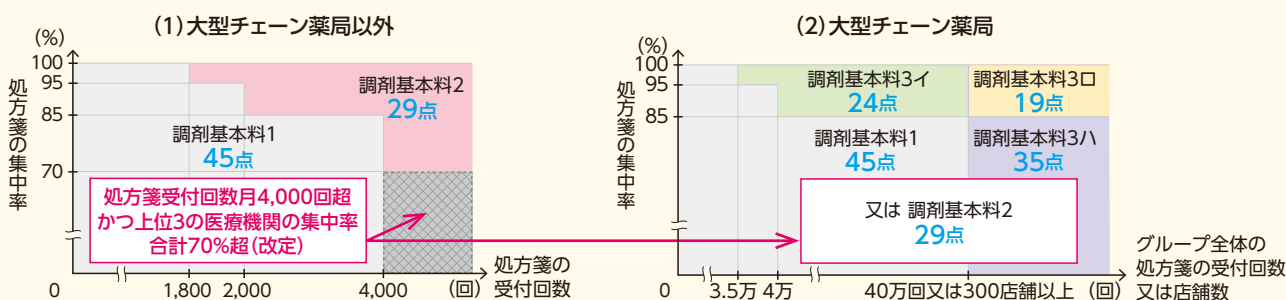
監修 HCナレッジ合同会社 代表社員 山口 聡 氏

調剤基本料の見直し

- 改定のポイント**
- ① 「調剤基本料1~3」は、各3点の引き上げ
 - ② 「調剤基本料2」に、対象となる薬局の形態を追加
 - ③ 「特別調剤基本料」は、「A同一敷地内薬局」と「B調剤基本料の届出がない薬局」の2区分に

- 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

区分	処方箋受付回数等及び処方箋集中度	点数
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	42点 → 45点
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超~4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超~2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	26点 → 29点
調剤基本料3	イ 同一グループで 月3万5千回超~4万回かつ処方箋集中度95%超	21点 → 24点
	ロ 処方箋受付回数が 月4万回超~40万回かつ処方箋集中度85%超	16点 → 19点
	ハ 月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%超	32点 → 35点
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点
特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改定

●「調剤基本料1~3」が一律3点アップの一方、形態により減点となる薬局も

2024年度調剤報酬改定(以下、本改定)では、薬局職員の賃上げの原資とする目的に加え、医薬品供給拠点としての地域医療への貢献を評価するため「調剤基本料1~3」について、各3点の増点が行われた。「調剤基本料2」は、1カ月の処方箋受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が合計70%を超える薬局形態が加わった(図中 調剤基本料2-②)。ここでいう「上位3の保険医療機関」とは、薬局のかなり近いところに複数の医療機関が存在している場合などが考えられる。

●「特別調剤基本料」はA・Bの2体系になり厳格化

従前は7点だった「特別調剤基本料」は、「特別調剤基本料A」(5点)、「同B」(3点)の2区分となり、それぞれ点数が引き下げられた。「特別調剤基本料A」は、いわゆる同一敷地内薬局が対象となる。「特別調剤基本料B」は、「調剤基本料」に係る施設基準の届出を行っていない保険薬局に適用される。この場合は、「調剤基本料」における加算の算定もできない。

地域支援体制加算の見直し

- 改定のポイント**
- ① 「地域支援体制加算1~4」、一律7点減
 - ② 「小児特定加算の算定1回以上」が追加され、実績要件は9項目→10項目に
 - ③ 基本的な48薬効群の取扱い、緊急避妊薬の備蓄と体制整備も施設基準に追加

● 地域支援体制加算の施設基準((4)ウは薬局当たりの年間の回数) 青字:変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア. プレアボイド事例の把握・収集 イ. 医療安全に資する取組実績の報告 ウ. 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア. 十分な数の医薬品の備蓄、周知(医療用医薬品1200品目) イ. 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ. 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ. 麻薬小売業者の免許 オ. 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ. 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア. 一定時間以上の開局 イ. 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ. 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ. 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)の周知	(7) 管理薬剤師要件
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア. 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ. 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ. 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ. 在宅に係る研修の実施	(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
	(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
	(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
	(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア. 一般用医薬品及び要指導医薬品等(基本的な48薬効群)の販売 イ. 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ. 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ. 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ. たばこの販売禁止(併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)

● (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績(①~⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外		点数
① 夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上	調剤基本料1の薬局	
② 麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上	地域支援体制加算1	④を含む3つ以上 39点 → 32点
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上	地域支援体制加算2	①~⑩のうち8つ以上 47点 → 40点
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上		
⑤ 外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上	調剤基本料1以外の薬局	
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上		
⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上	地域支援体制加算3	④、⑦を含む3つ以上 17点 → 10点
⑧ 服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上	地域支援体制加算4	①~⑩のうち8つ以上 39点 → 32点
⑨ 小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上		
⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上		

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】 一部改変

● 一律7点減、施設基準の厳格化も

地域における医薬品供給拠点としての、かかりつけ薬局の機能を一層推進する観点から、「地域支援体制加算」の施設基準と実績要件の見直しが行われた。

「調剤基本料1」の薬局で、「地域支援体制加算1」(32点)または「同加算2」(40点)、「調剤基本料1以外」の薬局で、「同加算3」(10点)または「同加算4」(32点)と一律に7点引き下げられた。

「地域支援体制加算」の施設基準は11項目となり、その半数程度で要件の見直しが行われ、厳格化が図られた印象がある。

● 地域医療への貢献に係る実績に「小児特定加算」が追加

施設基準(1)の「地域医療に貢献する体制を有することを示す実績」については10の要件に統一され、「調剤基本料1」の薬局に求められる実績がこれまでより厳しくなった。また、実績要件として新たに、「小児特定加算」の算定回数の合計が「1回以上(直近1年間の処方箋受付回数1万回当たり)であること」が追加されている。

● 健康サポート薬局届出要件のOTC48薬効群の販売、緊急避妊薬の取扱いなども施設基準に

施設基準(2)では、処方箋集中率が85%を超える薬局の要件において、後発医薬品の調剤割合が従前の「50%以上」から「70%以上」に引き上げられている。また、施設基準(3)では、「夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)」について周知するという要件が設けられた。

施設基準(11)「地域医療に関連する取組」についてはさまざまな要件が追加されている。たとえば、一般用医薬品および要指導医薬品を販売していること(健康サポート薬局の届出要件とされている48薬効群の品目を取扱うこと)のほか、緊急避妊薬の備蓄、相談応需・調剤を行う体制の整備、当該保険薬局の敷地内禁煙、たばこの販売禁止も要件となっている。

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

- 改定のポイント**
- ① 非常時の連携体制の整備に対して、2点から5点に評価を引き上げ
 - ② 「第二種協定指定医療機関の指定」が施設基準に
 - ③ オンライン服薬指導を行うための体制整備も視野に

- 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

従前	改定後
調剤基本料 連携強化加算 ※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能	調剤基本料 連携強化加算 ※地域支援体制加算の該当の要件は廃止
2点	5点

● 算定要件

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて**当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。**

● 主な施設基準

- (1) 都道府県知事より**第二種協定指定医療機関の指定**を受けていること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の**保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施**
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
- (5) 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の**保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施**
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

- **算定要件の変更で「地域支援体制加算」取得は不要、ただし「第二種協定指定医療機関」の指定が必要に**
「**連携強化加算**」は、他の保険薬局、保険医療機関や都道府県などとの連携により、災害または新興感染症の発生時といった非常時に必要な体制が整備されているとして届け出た保険薬局が、調剤を行った場合に算定し、点数が2点から5点に引き上げられた。

従前は算定要件として、「地域支援体制加算」の届出をしなければならなかったが、これは不要となり、算定ハードルが下がったと言える。

一方で、施設基準に「都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること」が新設され、この届出準備が必要となる。「第二種協定指定医療機関」の指定要件は、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して調剤・医薬品等交付・服薬指導などを行う体制が整っていること、などである。

● 感染症や災害発生に関する研修などを年1回以上実施

その他、施設基準としては、感染症の知識習得を目的とする年1回の研修参加や要指導医薬品・一般用医薬品、検査キットの取扱いのほか、自治体からの要請に応じて、避難所における医薬品供給や人員派遣等の協力を行う体制の整備も求められている。

更に災害発生に備え、年1回の研修・訓練や避難所・救護所等における医薬品の供給等を行う体制の整備なども明文化されている。

● 対応可能な体制確保について広く周知を

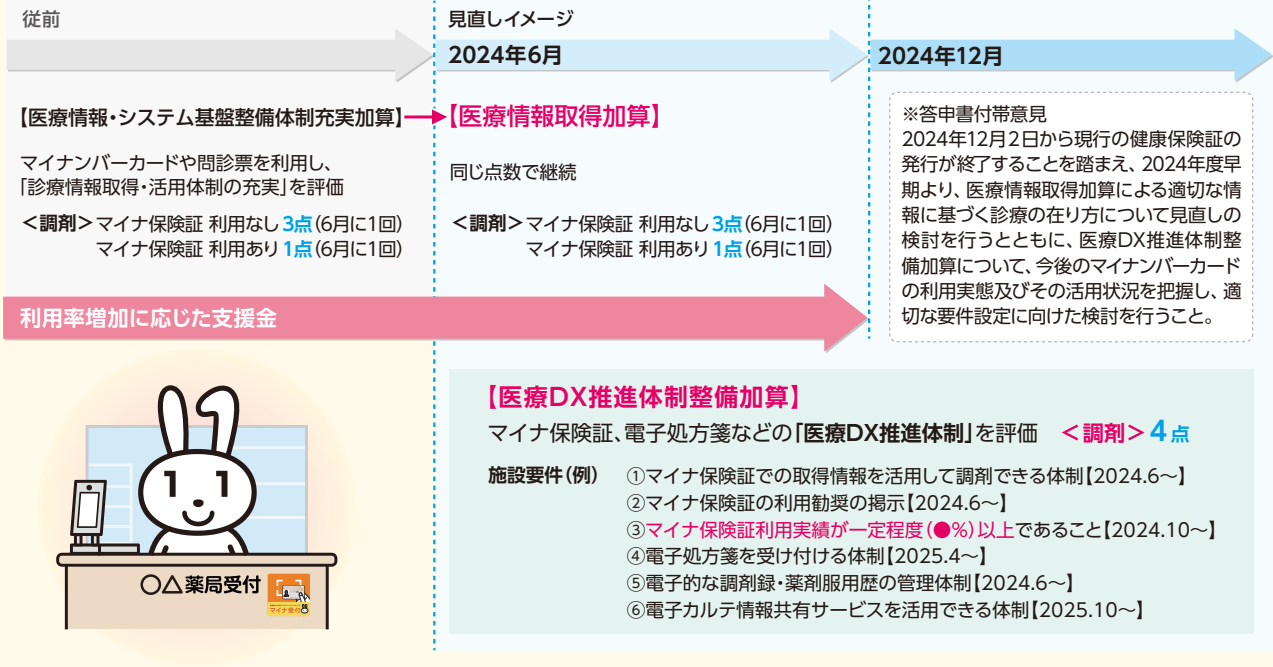
施設基準において、情報通信機器を用いた服薬指導を行うための体制整備も追加された。

また、災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることの周知についても、「当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイトでも広く周知していること」など、従前よりも具体的な要件が示されている。

マイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価

- 改定のポイント**
- ① 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が「医療情報取得加算」に名称変更
 - ② マイナ保険証の利用実績が施設要件に。利用勧奨が重要
 - ③ 新設の「医療DX推進体制整備加算」対応で電子処方箋など準備を

- マイナンバーカードを常時携帯する者が約4割となっている現状を踏まえると、医療現場における利用勧奨が重要。



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

●「医療DX推進体制整備加算」の算定に向け、早めに電子処方箋などに対応を

政府および厚生労働省は「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、さまざまな施策を展開している。本改定では、医科・歯科・調剤で共通する診療報酬である「医療情報取得加算」「医療DX推進体制整備加算」などによって医療DXを推進する。

まず、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が点データ置きのまま、本改定で「医療情報取得加算」に名称変更された。調剤報酬において、マイナ保険証の利用なしの場合が3点(6カ月に1回)、利用ありの場合が1点(同)である。

なお、2024年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、「医療DX推進体制整備加算」についても、今後のマイナンバーカードの利用実態等を把握し、適切な要件設定に向けた検討が始まる。

●紙の処方箋も電子処方箋に登録する必要あり

調剤報酬での「医療DX推進体制整備加算」(4点、月1回に限る)は、調剤基本料の加算と位置付けられ、施設基準を満たしていればすべての患者が対象となる、大変重要な点数である。

この算定要件として注意が必要なのは、紙の処方箋を受け付けて調剤した場合でも、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録しなければならないことである(経過措置については後述)。

●電子処方箋などの施設基準には経過措置も

「医療DX推進体制整備加算」の主な施設基準として、6月からの算定に当面必要なものは「①マイナ保険証での取得情報を活用して調剤できる体制」「②マイナ保険証の利用勧奨の掲示」「⑤電子的な調剤録・薬剤服用歴の管理体制」である。その他、「③マイナ保険証の利用実績が一定程度以上」は本年9月まで、「④電子処方箋を受け付ける体制」は2025年3月まで、「⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制」は2025年9月まで、それぞれ経過措置が設けられている。経過措置期間は、これらが整備されているものと見なして加算算定してよく、届出様式の導入予定時期の欄は「未定」または空欄で差し支えない。

なお、「③マイナ保険証利用実績(利用率)」については本年夏頃までに中医協で議論され、決定される見込みである。