



ミニゼミ報告

2024 年度調剤報酬改定について (1)

廣田 憲威

2024 年度の診療報酬・薬価改定の大枠は、2023 年 12 月 20 日に行われた財務大臣と厚労大臣との大臣折衝により決定され、詳細な内容である個別点数については 2024 年 3 月 5 日に厚労省保険局より発表された。今回は、厚労省が示した 3 月 5 日時点での資料¹⁾を基に、調剤報酬改定の概要について解説したい。

「患者のための薬局ビジョン」以降の調剤報酬改定の特徴について

本論に入る前に、2015 年 10 月 23 日に厚労省が打ち出した薬局に対する基本政策である「患者のための薬局ビジョン」²⁾ (図 1) の概要と、それが提起された以降の調剤報酬改定の特徴について簡単に述べてみたい。

(1) 「患者のための薬局ビジョン」とは

戦後のベビーブームに生まれた団塊の世代の人たちが 75 歳の後期高齢者に達する 2025 年に向けて、政府・厚労省は、国民が住み慣れた地域で 24 時間 365 日、安心して医療・介護を受けることができるために「地域包括ケアシステム」の構築を提唱し、各自治体で具体化がすすんできている。

わが国で医薬分業が本格的にスタートして 40 年以上が経過するも、薬局・薬剤師に対しては、まだまだ厳しい意見が寄せられている現実がある。それを打開し、「地域包括ケアシステム」の中で薬局・薬剤師の役割をより明確にさせるために打ち出されたのが「患者のための薬局ビジョン」(図 1) である。本来、薬局・薬剤師のあるべき姿については、職能団体である日本薬剤師会がイニシアティブを持って議論し提起すべきところであるが、それに代わって厚労省が薬局と薬局薬剤師の基本政策を打ち出したのである。

この政策のポイントは、2025 年までに全ての薬局が「かかりつけ機能」を持つこと、加えて国民の病気の予防や健康サポートに貢献する「健康サポート機能」と、外来がん化学療法や抗 HIV 薬などの高度な薬学管理が求められる「高度薬学管理機能」の 2 つを薬局の付加的な機能として位置づけたことである。そして 2016 年 10 月から、「かかりつけ機能」と「健康サポ

ート機能」を有する薬局を「健康サポート薬局」として新たに制度化した。さらに2019年12月に公布された改正薬機法では、2021年8月より、都道府県知事認定制度として、入院時や在宅医療において他医療提供施設と連携して対応できる薬局を「地域連携薬局」（かかりつけ薬剤師・薬局機能の制度化）、がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局を「専門医療機関連携薬局」（高度薬学管理機能の制度化）が導入され、「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された薬局の機能が全て法律で制度化された。同時に、「患者のための薬局ビジョン」では、薬局薬剤師業務についても従来の調剤偏重の「対物業務」から、医師への処方提案や在宅訪問・对患者指導中心の「対人業務」への転換も提起された。

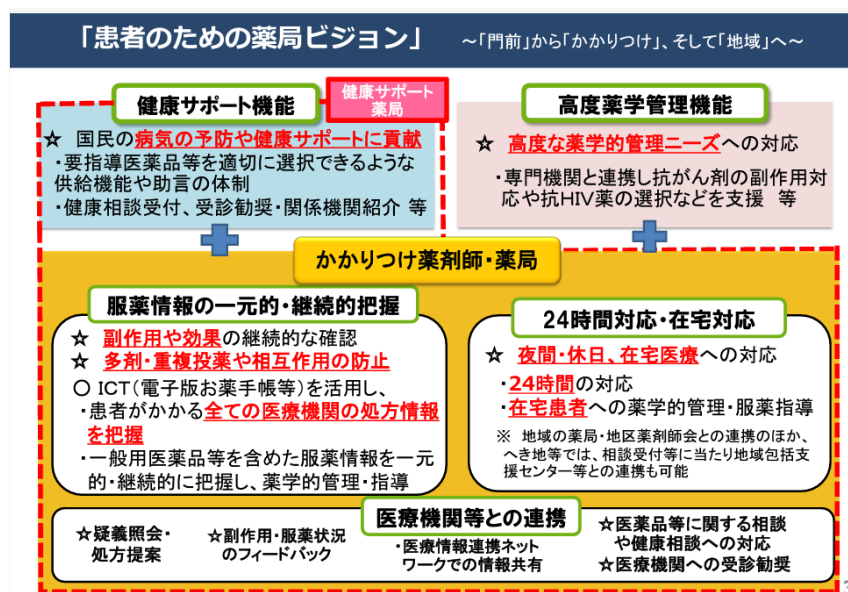


図1 患者のための薬局ビジョン²⁾

(2) 「患者のための薬局ビジョン」以降の調剤報酬改定のポイント

1) 2016年度改定

「患者のための薬局ビジョン」が発表された翌年の改定では、「かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料」と在宅における「重複投薬・相互作用等防止加算」が「対人業務」の評価として新設された。「対物業務」の評価の見直しとしては、15日以上の調剤料と一包化加算の減額が行われた。さらに、後発医薬品の使用促進のために、後発品の調剤割合の引き上げがなされた。

2) 2018年度改定

「調剤基本料」の加算として位置づけられていた「基準調剤加算」が廃止され、新たに薬局の「かかりつけ機能」と「地域医療に貢献する体制」等を評価する「地域支援体制加算」が設けられた。「対人業務」としてポリファーマシー対策を評価する「服用薬剤調整支援料」が新設された。「対物業務」の評価の見直しでは、再度、15日以上の調剤料と一包化加算の減額が行われた。さらに、後発医薬品の使用促進のために、後発品の調剤割合の引き上げがなされた。

3) 2020 年度改定

薬機法の改正に伴い「オンライン服薬指導（外来・在宅）」が新設された。「対人業務」の新たな評価として、「吸入薬指導加算」と「調剤後薬剤管理指導加算」（調剤後のフォローアップの評価）、在宅における「経管投薬支援料」（簡易懸濁法の指導）が設けられた。「対物業務」の評価の見直しでは、再度、15 日以上 30 日分の調剤料が減額された。

4) 2022 年度改定

薬局・薬剤師業務の評価の抜本的な見直しとして、調剤報酬体系の構造が大きく変更された。「対人業務」の新たな評価では、「小児特定加算」^{注 1)}、「服薬情報提供料 3」（在宅患者の入院時に薬局が服用薬の整理をすることへの評価）が設けられた。「かかりつけ薬剤師指導料」については、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師 1 名も対象となった。コロナ禍であることから、災害・新興感染症対策として「連携強化加算」が新設された。在宅での麻薬の持続注射と IVH（中心静脈栄養法）が新たに評価された。リフィル処方箋の制度が新たに導入された。

注 1) 小児特定加算（350 点）：2022 年度調剤報酬改定で新設された点数で、児童福祉法第 56 条 2 項に規定する障害児（人工呼吸器を装着している障害児や、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児で、医療ケア児とも呼ばれている）に対して、外来・在宅に係る調剤に際して、薬剤師が必要な情報等を直接患者またはその家族等に確認した上で、患者等に対して服用に関する必要な指導を行い、指導の内容等を「おくすり手帳」に記載した場合に算定できる。ただし乳幼児服薬指導加算との併算定は不可である。現在、医療ケア児は全国に約 2 万人おられる。

2024 年度診療報酬改定について

2023 年 12 月 20 日の財務大臣・厚労大臣の大臣折衝において決定された診療報酬の改定率は以下の通りである。診療報酬本体はプラス改定となっているが、薬価と医療材料の改定分を含めると▲0.11%と実質的にマイナス改定となった。

診療報酬：+0.88%（2024 年 6 月 1 日施行）

内訳：医療従事者の処遇改善（賃上げ）のための特例的な対応	+0.61%
入院時の食事基準額の引き上げ（物価高騰対策）	+0.06%
生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の適正化	▲0.25%
上記以外の改定分	+0.46%

（内訳；医科：歯科：調剤＝1.0：1.1：0.3 に対応して、医科：+0.52%，
歯科：+0.57%，調剤：+0.16%）

薬価：▲0.97%（2024 年 4 月 1 日施行） 医療材料：▲0.02%（2024 年 4 月 1 日施行）

2024 年度調剤報酬改定について

(1) 2024 年度調剤報酬改定の主なポイント

2024 年度の調剤報酬には図 2 に示すように、3 つのポイントがある。第一のポイントは、地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直しとして、「調剤基本料」、「地域支援体制加算」、「連携強化加算」が見直され、医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）^{注 2)}を推進させるための加算が新設されたことである。第二のポイントでは、質の高

在宅業務の推進として、在宅患者への薬学的管理および指導のさらなる評価と、高齢者施設に対する薬学的管理が充実された。第三のポイントでは、かかりつけ機能に係る調剤報酬の評価の見直しがなされた。

注 2) DX (デジタルトランスフォーメーション) : 企業が AI (Artificial Intelligence : 人工頭脳), IoT (Internet of Things : 「モノのインターネット」) を意味する情報通信技術の概念, ビッグデータなどのデジタル技術を用いて, 業務フローの改善や新たなビジネスモデルの創出だけでなく, これまでのシステムからの脱却や企業風土の変革を実現させることを意味する。

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し	
➤ 調剤基本料の評価の見直し <ul style="list-style-type: none">地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の質上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ調剤基本料 2 の算定対象拡大による適正化 (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の合計が 7 割を超える薬局)	➤ 新興感染症等に対応できる薬局の評価 (連携強化加算) の見直し <ul style="list-style-type: none">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た見直し
➤ かかりつけ機能に係る薬局の評価 (地域支援体制加算) の見直し <ul style="list-style-type: none">薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し	➤ 医療DXの推進 <ul style="list-style-type: none">医療DXに対応する体制 (電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等) を確保している場合の評価を新設
	➤ その他の見直し <ul style="list-style-type: none">特別調剤基本料の区分新設 (いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別)いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し
質の高い在宅業務の推進	
➤ 在宅業務に係る体制評価 <ul style="list-style-type: none">ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設	➤ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充 <ul style="list-style-type: none">処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
➤ ターミナル期の患者への対応に係る評価充実 <ul style="list-style-type: none">医療用麻薬を注射で投与されている患者を月 8 回の定期訪問ができる対象に追加 (介護報酬も同様の対応)ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月 4 回から原則月 8 回に見直しターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加	➤ 高齢者施設の薬学的管理の充実 <ul style="list-style-type: none">①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設 (服薬管理指導料 3)施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設
かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し	
➤ かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し <ul style="list-style-type: none">休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直しかかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し (複数名可)かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し	➤ メリハリをつけた服薬指導の評価 <ul style="list-style-type: none">ハイリスク薬の服薬指導 (特定薬剤管理指導加算 1) における算定対象となる時点等の見直し特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価 (特定薬剤管理指導加算 3) を新設 (①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特設の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価)
➤ 調剤後のフォローアップ業務の推進 <ul style="list-style-type: none">糖尿病患者の対象薬剤拡大 (インスリン製剤等→糖尿病薬)慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設	➤ 調剤業務に係る評価 (自家製剤加算) の見直し <ul style="list-style-type: none">嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し
➤ 医療・介護の多職種への情報提供の評価 <ul style="list-style-type: none">介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設リファル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化	

図 2 2024 年度調剤報酬改定のポイント¹⁾

(2) 今回の改定における気になるポイント

筆者は今回の調剤報酬改定は、「患者のための薬局ビジョン」を調剤報酬上で総仕上げしたものとして評価しているが、とりわけ今回の改定では以下の 4 点を気になるポイントとして注目している。

第一に、「対物業務」に係る調剤報酬は一切変更されなかった。その理由は、医薬品の流通不安定が継続しており、地域における医薬品の供給拠点として薬局が役割を発揮することが求められていることから、「対物業務」の点数が維持されたと理解している。

第二に、「後発医薬品調剤体制加算」についても、率・点数ともに変更されなかった。すでに、後発医薬品の数値目標 (数量ベースで 80%) が達成されていることから、次回改定においては、この加算が「調剤基本料」や他の点数に分散され、薬局において最低でも 85% 以上の後発品の使用がなければ、「調剤基本料」を減算する措置をとるのではないかと、筆者は予想している。

第三に、「調剤後薬剤管理指導加算」が「指導料」に格上げされた。前回の改定で糖尿病の薬物治療におけるフォローアップの点数が倍化 (30 点から 60 点) されたが、今回は「加算」から「指導料」に格上げされ、対象疾患も慢性心不全が追加された。このことから、将来的に

は「指導料」の下になんらかの「加算」が付く可能性も考えられる。

第四に、在宅医療と薬局 DX 分野における報酬が強化された。紙の保険証を廃止してマイナ保険証に一本化することに対しては多くの反対意見があるものの、今後、薬局としてマイナ保険証や電子処方箋に対応していくことは必須課題となると推察される。

(3) 医療従事者の賃上げ

今回の診療報酬の大きな柱のひとつである、医療従事者の処遇改善としての賃上げ（ベースアップ）については、薬局では勤務薬剤師（40 歳未満）と事務職員が対象となる。賃上げは、定期昇給を除くベースアップとして、今年度のみで実施する場合は 3.5%，2 年度で実施する場合は、2024 年度は 2.5%，2025 年度は 2.0% の賃上げをすることを政府は求めているが、あくまでも努力目標である。そのための財源として、「調剤基本料」が一律 3 点アップされた。

これを受けて全国展開している大手チェーン薬局 11 社中 9 社は政府目標を達成することが報道されている³⁾。内部留保が多い大手企業は賃上げ対応できても、財務体質の脆弱な中小企業では、なかなか政府が提起する賃上げに対応できず苦慮している。今後ますます大手チェーン薬局と、地元の中小規模の薬局との間での初任給の賃金格差が広がることが懸念される。

(4) 調剤基本料の見直し

「調剤基本料」とは、薬局そのものに対する報酬で、薬局として処方箋を受け付けた際の技術料である。現在は、薬局の規模や形態に応じて以下の 7 種類に区分されている。いわゆる「一物七価」である。

①「調剤基本料 1」（45 点）は、月の処方箋受付回数が概ね 1,800 回未満の薬局が対象となる。②「調剤基本料 2」（29 点）は、月の処方箋の受付回数と特定の医療機関からの処方箋を受け付けている率（集中率）によって 4 つのパターンに分類されているが、「2」に該当する条件となるので基本料としては同じ種類となる。「調剤基本料 3」は、③3-イ（24 点）、④3-ロ（19 点）、⑤3-ハ（35 点）の 3 区分あり、いわゆる大手チェーン薬局が該当する。前回の改定では、同じ開設者が 300 薬局以上を展開し、かつ処方箋の集中率が 85% 以下の薬局（概ねドラッグストアに併設される薬局が対象）に対して「調剤基本料 3-ハ」が追加された。今回は、チェーン薬局でなくても月の受付処方箋回数が 4,000 回を超えているが医療機関の上位 3 位までの処方箋の集中率が 70% 以上の薬局は、「調剤基本料」が 1 から 2 に区分変更を余儀なくされ、収益が大きく下がる（45 点から 29 点）。こうした薬局の経営実態が良いことが点数引き下げの背景となっている。

「特別調剤基本料」についても大きな変更がなされた。⑥「特別調剤基本料 A」（5 点、前回より 2 点減）は、いわゆる敷地内薬局^{注 3)}が算定すべき基本料、⑦「特別調剤基本料 B」（新設、3 点）は調剤基本料の届出をしていない薬局（休眠薬局を想定）が保険調剤を行った場合に算定できる点数として新設された。

注 3) 敷地内薬局：薬局を開局する際に必要な土地や建物といった不動産を、処方箋を応需する病院・診療所から購入または賃貸している薬局のことで、必ずしも医療機関の敷地内に薬局があるとは限らない。大学病院や公的病院では不動産を賃貸することが認められていることから、敷地内薬局は近年増加しており、特に

高額な賃貸料や関連施設の建設を薬局に要求して社会問題となっている。また、病院と薬局との契約に関して不正行為が摘発された事件もある（現在係争中）。

「特別調剤基本料 A」を算定する薬局が、「地域支援体制加算」、「後発品調剤体制加算」、「在宅薬学総合体制加算」を算定しようとする場合は、それぞれの点数の 10%しか評価されない。また、「連携強化加算」、「吸入薬指導加算」、「服用薬剤調整支援料 2」などの算定については、特別な関係を有する医療機関からの処方箋を応需していると算定できない。さらに、7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合は、所定点数の 90%しか評価されない。今回の改定で敷地内薬局に対しては、これまで以上に調剤報酬上でも厳しい対応となり、医薬分業の本質に反すると言われる敷地内薬局に対する厚労省の強い意気込みが感じられる。

一方、調剤基本料の届出をしていない薬局が算定する「特別調剤基本料 B」については、「地域支援体制加算」や「かかりつけ薬剤師指導料」など、全ての指導料・加算の算定を行うことができず、さらに 7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合は、所定点数の 90%しか評価されない。

(5) 地域支援体制加算の見直し

「地域支援体制加算」は、2018 年度の調剤報酬改定で「基準調剤加算」に代わって新設された点数で、いわゆる薬局の「かかりつけ機能」と「地域医療に貢献する体制」等の評価している。点数も「調剤基本料」に次いで高く、「調剤基本料」の加算であるため処方箋受付にもれなく算定することができ、薬局経営にも大きく影響を及ぼす加算として重視されている。しかし、今回の改定で点数が全区分で 7 点も減額され、薬局業界では激震が走った。これに対して、厚労省は後述する「連携強化加算」の増点分 3 点と新設された「医療 DX 推進体制整備加算」（4 点）に配分し直したと説明しているが、現場の薬局経営者は釈然としない思いが続いている。

「地域支援体制加算」は、「調剤基本料 1」の薬局とそれ以外の薬局で算定要件が異なり、今回の改定では、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績が大きく変更された（図 3）。加算 1 から 4 に共通する実績として「小児特定加算」^{注 1)}（処方箋受付年 1 万回当たり 1 回以上）が追加された。「小児特定加算」が「地域支援体制加算」の要件に追加された背景には、第 8 次改正医療法の中に「小児特定加算」の対象となる「医療的ケア児」への支援体制の推進が位置づけられたことがある。

さらに、これまで加算 1 であれば、10 項目の要件のうち 3 項目を満たしていれば良かったが、今回の改定では同じ 3 項目であっても「かかりつけ薬剤師指導料」の実績（処方箋受付年 1 万回当たり 20 回以上）が必須条件となった。各項目の算定要件の基準が 10 分の 1 に緩和されたものもあるが、相対的に厳しくなったと評価する薬局関係者も少なくない。とりわけ、麻薬調剤と小児特定加算の算定実績については患者あつての話であり、薬局の努力ではどうしようもないからである。そのため、加算 2 においては実質的には麻薬と小児特定加算を除いた 8 項目をクリアする必要があることから、施設基準のハードルが上がった印象が否めない。

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績以外の要件では、以下の内容が新たに追加

された。第一に、休日・夜間を含む時間外の調剤・在宅対応の体制については、地域の行政機関または薬剤師会がホームページで公表していること、第二に、一般用医薬品および要指導医薬品については、健康サポート薬局の要件である基本的な 48 薬効群の医薬品を配備しなければならないこと、第三に、緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応を行うこと（オンライン診療に伴う緊急避妊薬の販売は絶対条件ではない）、第四に、敷地内禁煙、第五に、薬局における煙草および喫煙具の販売禁止（これについては、薬局と併設する医薬品店舗販売業（ドラッグストア）にも適用される）である。

「地域支援体制加算」の 7 点減点に伴い、次のような矛盾も生まれている。すなわち、すでに「地域支援体制加算」を算定している薬局については、「連携強化加算」と「医療 DX 推進体制整備加算」の施設基準の届出を行えば、点数上は±0 となる（厳密に言えば、医療 DX 加算は月 1 回しか算定できないので、同じ患者が月 2 回以上来局している場合は、現行点数よりも下がる）。しかし、「地域支援体制加算」を算定していない薬局では、「連携強化加算」（5 点、これまでは地域支援体制加算が前提となっていたが、今回はその縛りがなくなった）と、「医療 DX 推進体制整備加算」（4 点）の施設基準を算定することにより、最大 9 点アップとなる。しかも、今後新たに「地域支援体制加算」の施設基準の届出を行えば、さらに点数アップが期待できるのである。

ここからは筆者の感想となるが、今回の「地域支援体制加算」の改定は、「患者のための薬局ビジョン」に則って地域の中で「かかりつけ機能」を大いに発揮している薬局にとっては、大変厳しい仕打ちになっており納得がいかない。

令和 6 年度診療報酬改定 Ⅲ - 8 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進 - ②

地域支援体制加算の見直し		
○地域支援体制加算の施設基準 (4) のウは薬局当たりの年間の回数		
青字：変更・新規の要件		
<div><div><div>(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)</div><div>(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</div><div>(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・休日の開局、在宅応需体制 (地域の給薬体制を含む) の周知</div><div>(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 エ 在宅薬剤管理の実績 24 回以上 カ 在宅に係る研修の実施</div></div><div><div>(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアポイド事例の把握・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</div><div>(6) かかりつけ薬剤師の届出</div><div>(7) 管理薬剤師要件</div><div>(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</div><div>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</div><div>(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</div><div>(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 (基本約 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)</div></div></div>		
○上記の (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑩は処方箋 1 万枚当たりの年間回数、⑪は薬局当たりの年間の回数)		
要件	基本料 1	基本料 1 以外
①夜間・休日等の対応実績	40 回以上	400 回以上
②麻薬の調剤実績	1 回以上	10 回以上
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
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外半服薬支援料 1 の実績	1 回以上	12 回以上
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
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30 回以上	60 回以上
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関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
<div><div>【調剤基本料 1 の薬局】</div><div>・地域支援体制加算 1 32 点 ④を含む 3 つ以上 ・地域支援体制加算 2 40 点 ①～⑩のうち 8 つ以上</div><div>【調剤基本料 1 以外の薬局】</div><div>・地域支援体制加算 3 10 点 ④、⑦を含む 3 つ以上 ・地域支援体制加算 4 32 点 ①～⑩のうち 8 つ以上</div></div>		

図 3 地域支援体制加算の見直し¹⁾

なお、今回の改定で算定要件が大幅に見直された関係から、6 月 1 日から同じ加算を継続して算定する場合は、新基準の要件は 8 月 31 日まで満たしていると判断され、昨年 8 月 1 日か

ら本年7月31日までの1年間の実績を9月2日（最初の厚生局の開庁日）までに届出を行わなければならないとされている。こうした「〇月〇日まで要件を満たしている」と判断されることを「経過措置」という。

(6) 連携強化加算の見直し

「連携強化加算」は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と災害への対応として2022年度調剤報酬改定で新設された「調剤基本料」に関する加算である。新設当時の条件としては、「地域支援体制加算」の届出を行っている薬局を前提とし、非常時（災害や新興感染症発生時等）における対応に必要な体制の整備が行える施設基準の届出を行っている薬局に、「調剤基本料」の加算として2点が設けられた。

COVID-19が第5類感染症になったことから今回の改定では、改正感染症法に規定される第二種協定医療機関の指定が条件に加わり、さらに「地域支援体制加算」の前提が撤廃された。第二種協定医療機関とは、新興感染症発生時に対応できる医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）のことで、都道府県知事と協定を結ぶ必要がある。薬局においては、新型インフルエンザなどの新興感染症が発生した際に、自宅・ホテル・施設で療養している患者に対して、必要な医薬品を調剤・交付し服薬指導しなければならない。そのために、薬局において感染症の発生時における医療の提供に関する研修・訓練の実施、個人防護具の備蓄、マスクなどの衛生材料や診断キットの販売体制を整えておくことが求められている。さらに災害時においては、自治体からの要請に応じて、避難所や救護所等への医薬品の供給や調剤対応などが行える体制を整備しておかなければならない。算定要件が大きく見直されたことから、点数も2点から5点にアップされた。なお、第二種協定指定医療機関の指定については、2024年12月31日まで経過措置が設けられている。

(7) 医療 DX 推進体制整備加算の新設

薬局において、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に活用するための体制を整備し、電子処方箋およ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の医療 DX に対応する体制を確保している場合に算定できる「医療 DX 推進体制整備加算」（4点、月1回のみ算定可）が新設された。

この加算の算定要件は、① 保険請求を電子的に行っていること、② オンライン資格確認を行える体制があること、③ オンライン資格確認等のシステムから得られた患者情報を薬局内で閲覧・活用できる体制があること、④ 電子処方箋を応需できる体制があること（2025年3月31日まで経過措置）、⑤ 調剤録や薬歴を電子的に保管管理していること、⑥ 電子カルテ情報共有サービスから得られる診療情報等を活用できる体制を有していること（2025年9月30日まで経過措置）、⑦ 来局患者のマイナ保険証の利用率が〇%以上（利用率については2025年10月1日から適用）、⑧ 当該薬局のホームページにおいて薬局での医療 DX の取組について公表していること、⑨ サイバーセキュリティの確保のために必要な措置を講じていること、となっている。

参考資料

- 1) 厚労省保険局医療課. 令和 6 年度診療報酬改訂の概要 (調剤). 厚労省.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf> (参照 2024. 5. 1) .
- 2) 医薬・生活衛生局総務課. 患者のための薬局ビジョン 概要 (2015 年 10 月 23 日). 厚労省. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf (参照 2024. 5. 1) .
- 3) 主要チェーン, 11 社中 9 社で賃上げ じほう調査, 4 社は国目標を「達成見通し」.
PHARMACY NEWSBREAK. 2024 年 4 月 12 日. PHARMACY NEWSBREAK ((株) じほう).
<https://pnb.jiho.jp/article/235844> (参照 2024. 5. 1) .
(一般社団法人 大阪ファルマプラン 社会薬学研究所 ひろた・のりたけ)