



## < 調剤報酬改定 > (その1) 調剤技術料の主な改訂

中央社会保険医療協議会（中医協）総会が本年2月14日に開催され、2024年度調剤報酬改定の個別項目と点数について、厚生労働相に答申されましたので、かわら版では、今後の業務に関係する主な答申内容についてお知らせします。今回は、調剤技術料の主な改訂点についてお知らせします。

### 1. 調剤基本料と地域支援体制加算

調剤基本料は、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、基本料1、2、3-I、3-O、3-Hは3点ずつ引き上げとなり、45点、29点、24点、19点、35点となりました。

### 2. 調剤基本料の加算

#### 1) 地域支援体制加算（現状からそれぞれ7点引き下げ）

調剤基本料に関する加算については、地域支援体制加算がこれまでと比較して最も厳しい改訂となり、点数は現状からそれぞれ7点引き下げられています（表1）。具体的には、調剤基本料1の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえるなど、かかりつけ機能を推進するための要件を強化しており、「一般用医薬品および要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売」など新規の要件を加えた施設基準と、夜間・休日等の対応やかかりつけ薬剤師指導料等の実績など地域医療に貢献する体制を有することを示す実績などから成っています。

現時点で地域支援加算を算定している薬局は、改定後には算定できなくなる薬局が複数あると思われるが、かかりつけ薬剤師指導料の算定をとり、実績を増やすことで算定可能になると考えられますので、頑張りたいところです。

#### 2) 連携強化加算（5点）

現在は、地域支援体制加算を届け出ている薬局で施設基準を満たす場合、調剤基本料に2点を加算できるようになっていますが、改定後は独立した加算となり、2点から5点に引き上げられます。施設基準は、改正感染症法の第二種協定指定医療機関として都道府県知事から指定を受けていることや、情報通信機器を用いた服薬指導の十分な体制整備がされていることとなっています。「改正感染症法の第二種協定指定医療機関として都道府県知事から指定」については、本年1月29日に薬剤師会からの連絡で締結に向けた作業が各薬局で行われたことと思えますので、殆どの薬局でこの加算の取得は可能と思われる。

#### 3) 医療DX推進体制整備加算（4点、月1回限り）

今回改訂で新設された加算です。オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に活用可能となるように体制整備し、電子処方箋と電子カルテ情報共有サービスを導入している場合の評価で、マイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」の利用実績などが施設基準になります。要するに、電子処方箋を受ける体制が整備されていることが施設基準となっており、レセコンのシステム改修が進めば算定可能となるでしょう。

4) 後発医薬品調剤体制加算 は改訂されず、据え置きとなっています。

次回は薬学管理料の主な改訂について情報提供します

表1. 地域支援体制加算の点数と実績項目

調剤基本料	加算	現点数	新点数	実績要件
基本料1	加算1	39点	32点	①~⑩のうち④を含む3項目以上を満たす
	加算2	47点	40点	①~⑩のうち8項目以上を満たす
基本料1以外	加算3	17点	10点	①~⑩のうち④⑦を含む3項目以上を満たす
	加算4	39点	32点	①~⑩のうち8項目以上を満たす

(実績要件)

項目	基本料1	基本料1以外
① 夜間休日などの対応	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 重複投与・相互作用防止加算等の算定	19回以上	40回以上
④ かかりつけ薬剤師指導料などの算定	20回以上	40回以上
⑤ 外来服薬支援料1の算定	1回以上	12回以上
⑥ 服用薬剤調整支援料1・2の算定	1回以上	1回以上
⑦ 単一建物診療患者が1人以上の場合の住宅	24回以上	24回以上
⑧ 服薬情報等提供料(相当する実績含む)の算定	30回以上	60回以上
⑨ 小児特定加算の算定	1回以上	1回以上
⑩ 薬剤師研修認定制度などの研修を終了した薬剤師が地域のも職種連携会議に出席	1回以上	5回以上

①~⑨は直近1年間の処方箋受付回数1万回当り実績。⑩は薬局当りの直近1年間の実績

(施設基準)

- ・地域の医療機関・薬局に対する在庫状況の共有、医薬品の融通
- ・売薬の免許を取得している
- ・集中率が85%超の場合は、後発医薬品④使用割合が70%以上
- ・夜間・休日の調剤・在宅対応体制(輪番含む)の周知
- ・在宅実績が年24回以上
- ・かかりつけ薬剤師指導料・同包括管理料の届出
- ・要指導医薬品(基本的な48薬効群)・一般用医薬品の販売
- ・緊急避妊薬の備蓄と相談対応
- ・薬局敷地内の禁煙
- ・たばこや喫煙器具を販売しない

### 3. 調剤管理料の加算

#### 1) 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」が、「医療情報取得加算」に名称変更となりました。点数や算定要件は変わっていません。

#### マイナ保険証の利用促進

医療DX推進体制整備加算の施設基準に、マイナ保険証の利用実績が求められています。厚生労働省では、昨年12月に医療機関や薬局に対してマイナ保険証利用促進のための支援策として、23年10月時点の利用率との比較で、対象期間(前半; 24年1~5月、紅斑; 24年6~11月)の平均利用率・総利用件数に応じた支援金交付の支援策を打ち出しています。支援金は社会保険診療報酬支払基金から支払われる見込みです。

受付で「マイナ保険証お持ちですか」の声掛けをしましょう。

図1. マイナ保険証利用率の増加に応じた支援 (日経ドラッグインフォメーション, No.2, p.19, 2024から引用)

2023年10月の利用率からの増加量	支援単価	
	前半期 (2024年1~5月)	後半期 (2024年6~11月)
5%pt以上	20円/件	-
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

※ 利用率の算出は以下の通り

2023年10月の利用率

23年10月のマイナ保険証利用人数  
(名寄せ処理後。同一人物が複数回来戻しても「1件」とカウント)

23年11月請求分レセプト枚数(外来レセのみ)

前半期の利用率

24年1~5月のマイナ保険証利用人数  
(月別に名寄せ処理後)の合計

24年2~6月請求分レセプト枚数(外来レセのみ)の合計