



2024 年 5 月 30 日放送

日薬アワー 令和6年度介護報酬改定

日本薬剤師会
常務理事 荻野 構一

令和 6 年度介護報酬改定についてご説明いたします。

令和 5 年 12 月 20 日の予算大臣折衝を踏まえて、令和 6 年度の介護報酬改定が答申されました。

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重度化防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい環境づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、令和 6 年度介護報酬改定は行われています。

また、第 8 次医療計画の中での薬局の担う在宅医療についての体制整備の視点からも、薬剤師・薬局の業務が適正に評価されるよう主張をしてきたところです。

本日は、社会保障審議会介護給付費分科会で議論をした薬剤師に関する各項目について、解説をいたします。

基本的な視点について

先ほども申し上げましたが、基本的な視点として 4 つの項目を挙げていますが、薬剤師が取り組むべきものとしては、まず第 1 に、地域包括ケアシステムの深化・推進です。在宅における医療ニーズへの対応強化、高齢者施設などにおける医療ニーズへの対応強化、在宅における医療・介護の連携強化などを進めて、医療と介護の連携を推進すること、また、看取りへの対応力強化、感染症や災害への対応力向上、認知症の対応力向上が求められています。

第 2 に、自立支援・重度化防止に向けた対応です。高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿った多職種連携やデータの利活用などの推進が挙げられています。

薬剤師・薬局としては、これらの項目にある対応については、居宅療養管理指導を行う上で、常に念頭に置きながら在宅医療の充実を図っていくことが重要です。

介護報酬改定率について

改定率は、+1.59%です。

内訳として、介護職員の処遇改善分として +0.98%を当てることとし、処遇改善関係加算の加算率の引き上げについては、予算編成過程における検討を踏まえて、令和 6 年 6 月 1 日施行となります。その他の改定率は +0.61%となっています。

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として +0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると +2.04%相当の改定となります。

令和 6 年度介護報酬改定の施行時期について

令和 6 年度介護報酬改定の施行時期については、令和 6 年度診療報酬改定が令和 6 年 6 月 1 日施行とされたことなどを踏まえ、医療系サービスである居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの 4 つのサービスについては令和 6 年 6 月 1 日施行とされました。それ以外の介護系サービスについては 4 月 1 日の施行とされました。医療系サービスと介護系サービスの施行時期が異なるという異例の施行となりましたが、今回はこのような別々の施行とならないようにとの意見が介護給付費分科会の中で挙がりました。

居宅療養管理指導の基本報酬について

薬剤師が行う場合の居宅療養管理指導の基本報酬は、病院又は診療所の薬剤師、薬局の薬剤師ともに 3 つの区分（単一建物居住者 1 人に対して行う場合、単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合、これら以外の場合）すべてがプラス 1 単位となりました。

このことは、先ほど申し上げた改定率の中で、居宅療養管理指導のプラス財源が確保されたと考えています。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進について

令和 4 年度診療報酬改定では、在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対する薬学的管理及び指導への評価が行われていました。これらの患者については、介護保険の利用者も多くいらっしゃると思いますが、介護報酬上は診療報酬と同様な評価は行われていませんでした。

令和 6 年度改定は診療報酬と介護報酬の同時改定ですので、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点や、医療保険と介護保険との整合性を図る観点から、介護報酬において診療報酬と同様の評価が設けられました。また、心不全や呼吸不全などで麻薬注射剤を使用する方も末期の悪性腫瘍の方及び中心静脈栄養を受けている方と同様に、週に 2 回かつ 1 か月に 8 回を限度として算定することを可能とする、ことが盛り込まれています。

具体的には、医療用麻薬持続注射療法加算として 1 回につき 250 単位、在宅中心静脈栄養法加算として 1 回につき 150 単位の算定となります。算定要件についても診療報酬の算定要件と同様になっていますので通知などでご確認ください。

また、これらの加算を算定する場合は届出が必要ですので、都道府県などの介護保険の担当部署にご確認ください。

今回の介護報酬改定では、居宅療養管理指導の中で新たな加算を設けることとなり、医療保険での算定ではなく介護保険での算定となったことが極めてインパクトのある位置づけとなっていることに注目をいただきたいと思います。

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直しについて

令和 3 年度介護報酬改定において、情報通信機器を用いた服薬指導の評価が新設されましたが、その後、オンライン服薬指導のルールをさらに整備するための薬機法施行規則改正が行われました。

診療報酬については、令和 4 年度改定において薬機法施行規則改正に合わせた見直しを行いました。介護報酬での居宅療養管理指導については今回の改定で現行の薬機法施行規則に合わせて以下の見直しが行われました。

- ・初回も含めて算定を可能にすること
- ・薬局以外の場所で行う場合も算定可能とすること
- ・居宅療養管理指導の上限である月 4 回まで算定可能とすること

これらの見直しがされたことで、介護報酬上もオンライン服薬指導に係る薬機法のルールと整合性が図られたこととなり、診療報酬とも同じ算定要件となりました。

なお、単位数についてはこれまでの月 1 回に限り 1 回 45 単位であったものが、1 回につき 46 単位を月 4 回まで算定できることとなりました。

その他

その他事項として、令和 3 年度介護報酬改定で経過措置期間が設けられた「感染対策強化」、「業務継続に向けた取組の強化」、「高齢者虐待防止の推進」に関して、居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定などに係る経過措置期間については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性などを踏まえ、令和 6 年 3 月 31 日までとされている経過措置期間を 3 年間延長し、令和 9 年 3 月 31 日までとすることとされました。しかしながら、再延長となっていない感染対策強化については本年 3 月 31 日で経過措置期間が終了しています。厚生労働省予算事業として日本薬剤師会で指針や研修教材などを作成しています。こちらについては、準備が整い次第、厚生労働省のホームページに掲載予定となっておりますので、これらも参考にしていきたいと思います。

おわりに

今回の改定は 6 年に一度の医療・介護報酬の同時改定でありました。

令和 4 年度には医療計画の見直し議論がされて、第 8 次医療計画がまとめられ、国の指針を参考に、令和 5 年度中に都道府県で作成された第 8 次地域医療計画がスタートしています。

国の医療計画などに関する検討会での取りまとめには、薬剤師・薬局の在宅医療への項目が数多く盛り込まれています。

このことは、24 時間対応を含め、薬局機能を高めて、在宅医療における医薬品提供体制をそれぞれの地域で構築することを求めているものと理解しています。

在宅医療に関する保険請求は、近年、介護保険請求分が増加しており、全国の約過半数の薬局で訪問薬剤管理指導を実施していますが、今後、2040 年に向けて、外来患者数は減少していく中で、在宅医療を受ける患者数は増加していくとの予測がされていることから、さらなる医療と介護のシームレスな連携や多職種との連携などを推進することが求められます。

そして、いよいよ来年 2025 年からは地域包括ケアシステムが本稼働となります。

また、2015 年に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」が示されて 10 年が経とうとしています。薬局ビジョンでは、すべての薬局が「かかりつけ」薬局となることを目指すとしてきましたが、在宅医療においても当然のことながら、かかりつけ機能が必要とされています。

皆様方の将来に向けた薬局機能向上の取組に期待しながら令和 6 年度介護報酬改定の説明を終わらせていただきます。