



2021年3月25日放送

日薬アワー 介護報酬改定等について

日本薬剤師会
常務理事 荻野 構一

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、20年目を迎えた令和2年3月から社会保障審議会介護給付費分科会において令和3年度介護報酬改定の議論が始まり、22回に亘る審議を経て令和2年12月23日に審議報告の取りまとめを行いました。

令和3年1月13日には、運営基準等に関する事項に係る一部改正について、諮問の通り改正することを了承すること、また、同年1月18日には令和3年度介護報酬改定案について、諮問の通り改正することを了承することを社会保障審議会に報告を致しました。

本日は、令和3年度介護報酬改定の薬剤師に関係する部分を中心に解説いたします。

今回の改定に関する基本方針として5項目が介護保険部会で決定され、介護給付費分科会ではこの基本方針に沿って審議しました。

基本方針の5項目は、①感染症や災害への対応力強化、②地域包括ケアシステムの推進、③自立支援・重度化防止の取組み推進、④介護人材の確保・介護現場の革新、⑤制度の安定性・持続可能性の確保です。

感染症や災害への対応力強化

感染症対策の強化としてすべての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施等の取組みを義務付けます。

また、業務継続に向けた取組の強化として感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付けます。

これらは、いずれも3年の経過措置期間が設けられることになっています。

地域包括ケアシステムの推進

医療と介護の連携の推進として、

- ・医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとされました。
- ・介護老人保健施設においては、かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行いました。

自立支援・重度化防止の取組みの推進

今回の改定においては中心的な項目ですが、薬剤師に関連した評価の新設はありませんでした。しかし、全サービスについて介護サービスの質の評価と科学的介護の取組み推進、介護サービスの質の向上を図る観点から、これまで CHASE、VISIT といったデータの収集・活用をしてきましたが、これらを統合して新しく LIFE という名称で運用していくこととしています。LIFE 情報の収集・活用の推進に努めることが求められることとなります。

介護人材の確保・介護現場の革新

テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進として、運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認めることとしました。

薬剤師による居宅療養管理指導については、平成 30 年度診療報酬改定において、情報通信機器を用いた服薬指導の評価が盛り込まれたことを受けて、介護報酬においてもサービス利用者の選択肢を増やす観点から同様な評価を新設することとなりました。

また、文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進として、利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認めることとし、署名・押印を求めないことが可能となることや、諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認めること、また、運営規定等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等を備えておくこと等を可能としました。

制度の安定性・持続可能性の確保

評価の適正化・重点化として、居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行いました。

以上、審議されたことを簡単に解説いたしましたが、次に具体的に改定率、算定基準についての説明をいたします。

改定率・算定基準

令和3年度介護報酬改定については、令和2年12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、令和3年度介護報酬改定の改定率は、+0.70%となりました。このうち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として+0.05%を含んでいて、令和3年9月までの間適用されます。

改定率+0.70%は国費で申し上げると196億円となります。特例的な評価の+0.05%は年間ベースとしての表現のため、6カ月換算では+0.1%となります。

次に改定内容についてですが、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導は病院又は診療所の薬剤師が行う場合、月2回を限度として、単一建物居住者が1人に対して行う場合は560単位が565単位で+5単位、同2人以上9人以下に対して行う場合は415単位が416単位で+1単位、同10人以上に対して行う場合は379単位で変更なしです。

薬局の薬剤師が行う場合、月4回を限度として、単一建物居住者が1人に対して行う場合は509単位が517単位で+8単位、同2人以上9人以下に対して行う場合は377単位が378単位で+1単位、同10人以上に対して行う場合は345単位が341単位で-4単位となりました。

なお、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価については、0.1%分を単位数に切り上げで適用することになります。また、情報通信機器を用いた服薬指導の評価については、月1回まで1回45単位が新設されました。

省令改正、通知改正

運営基準等に関する省令改正、通知改正について説明します。

居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取り組み」を進める動きがあることも踏まえ、多職種間での情報共有促進の観点から見直しを行いました。

通知改正では、医師・歯科医師の指導、助言等につながる情報の把握に努め、必要な情報を医師又は歯科医師に提供することが記載され、省令改正では、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合や、居宅介護支援事業者等から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うことが規定されます。

また、居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いについても明確化されました。少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院が可能であると考えられるため、これらの者については算定ができないことを明確化しました。在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うサービスであることを踏まえ、適切なサービスの提供を進める観点から、診療報酬の例を参考として見直されました。

介護老人保健施設での「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の見直しがされました。かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から、見直しを行いました。算定要件には、介護老人保健施設の医師又は薬剤師が関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していることとされています。この研修については、日本病院薬剤師会でも実施予定です。

最後になりますが、介護保険制度は様々な介護サービスや介護事業所により成立している仕組みです。必然的に、多職種がそれぞれの視点での利用者の状況についての情報を持っています。これらの情報は、他の職種にとっても有益な情報であることが多いため、情報共有は極めて重要です。

これまで、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件に、ケアマネジャーに対する情報提供が要件になっていましたが、運営基準等に関する今回の省令改正で、医師、歯科医師とともに薬剤師についても同様の内容で追加されたことは大変意義深いものと考えています。このことをご理解いただき、薬剤師による居宅療養管理指導がより利用者へのサービスの質的向上につながることを期待しています。