

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

今後の介護保険を取り巻く状況と 2021年度介護報酬改定【居宅療養管理指導費(薬局)】

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料

- 2020年3月16日 介護給付費分科会「資料1介護分野をめぐる状況について」
- 2020年10月22日 介護給付費分科会資料「【資料4】居宅療養管理指導」
- 2021年1月25日 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」
- 2021年3月15日 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」
「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」
- 2021年3月16日 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
- 2021年3月26日 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」

凡例

通知等

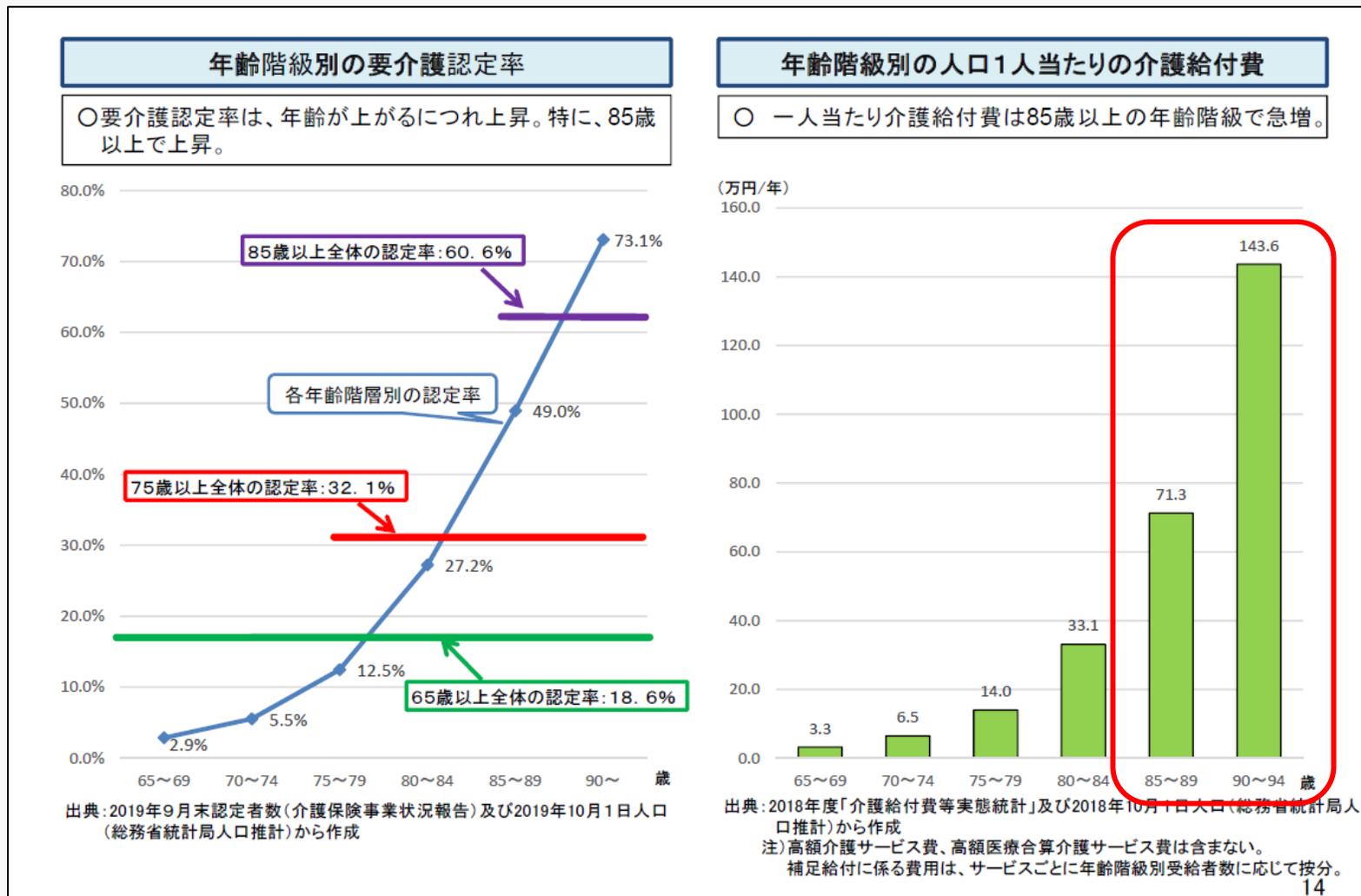
MPSコメント

資料No.20210607-1132

本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工（株）MPSグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

今後の介護保険をとりまく状況

- 75歳以上の3割以上、85歳以上の6割以上が要介護認定を受けている
- 1人当たり介護給付費は85歳以上で急増



(引用) 2020年3月16日介護給付費分科会「資料1介護分野をめぐる状況について」

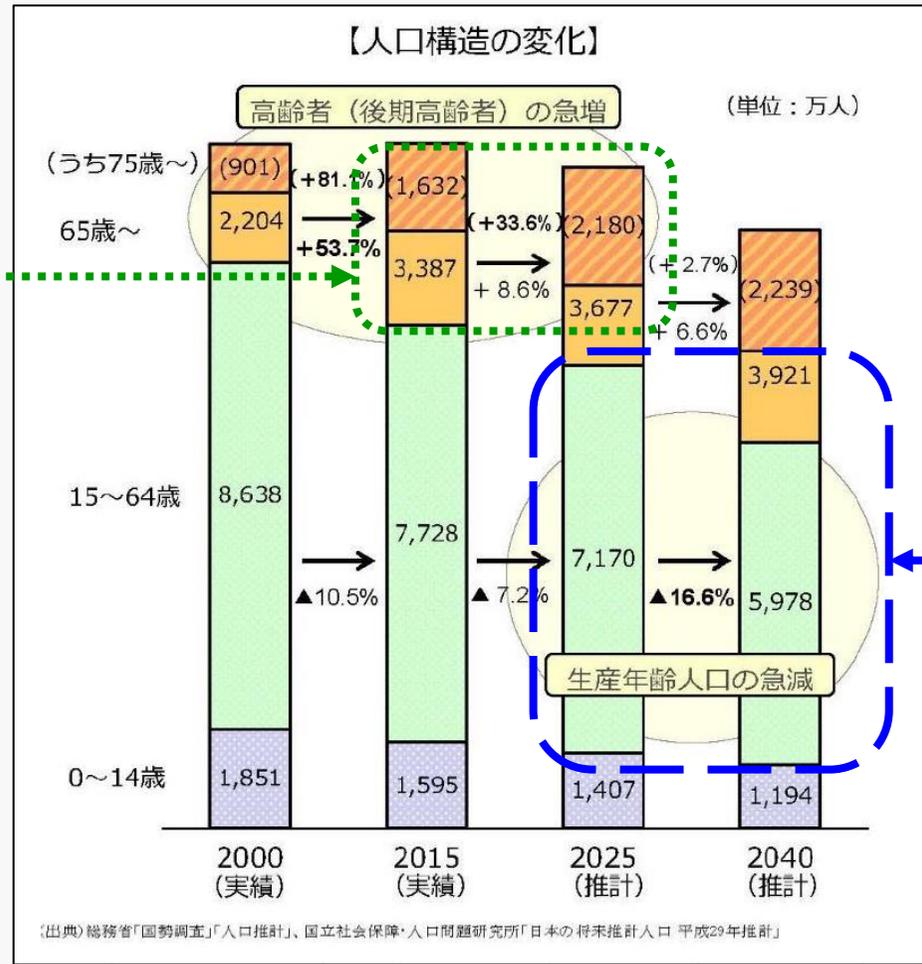
本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工（株）MPSグループが編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

今後の介護保険をとりまく状況

2025年問題と2040年問題

団塊の世代が75歳以上となり
介護サービスのニーズが急増する

2025年問題は
給付費(お金)の問題



団塊ジュニアと呼ばれる世代が
65歳以上となり、現役世代の
人口(働き手)が急減する

2040年問題は
サービス供給量(労働力)
の問題

2025年以降は
「高齢者の急増」から
「現役世代の急減」に
局面が変化

(引用) 2020年3月16日介護給付費分科会「資料1介護分野をめぐる状況について」

本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工(株)MPSグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

キーワード

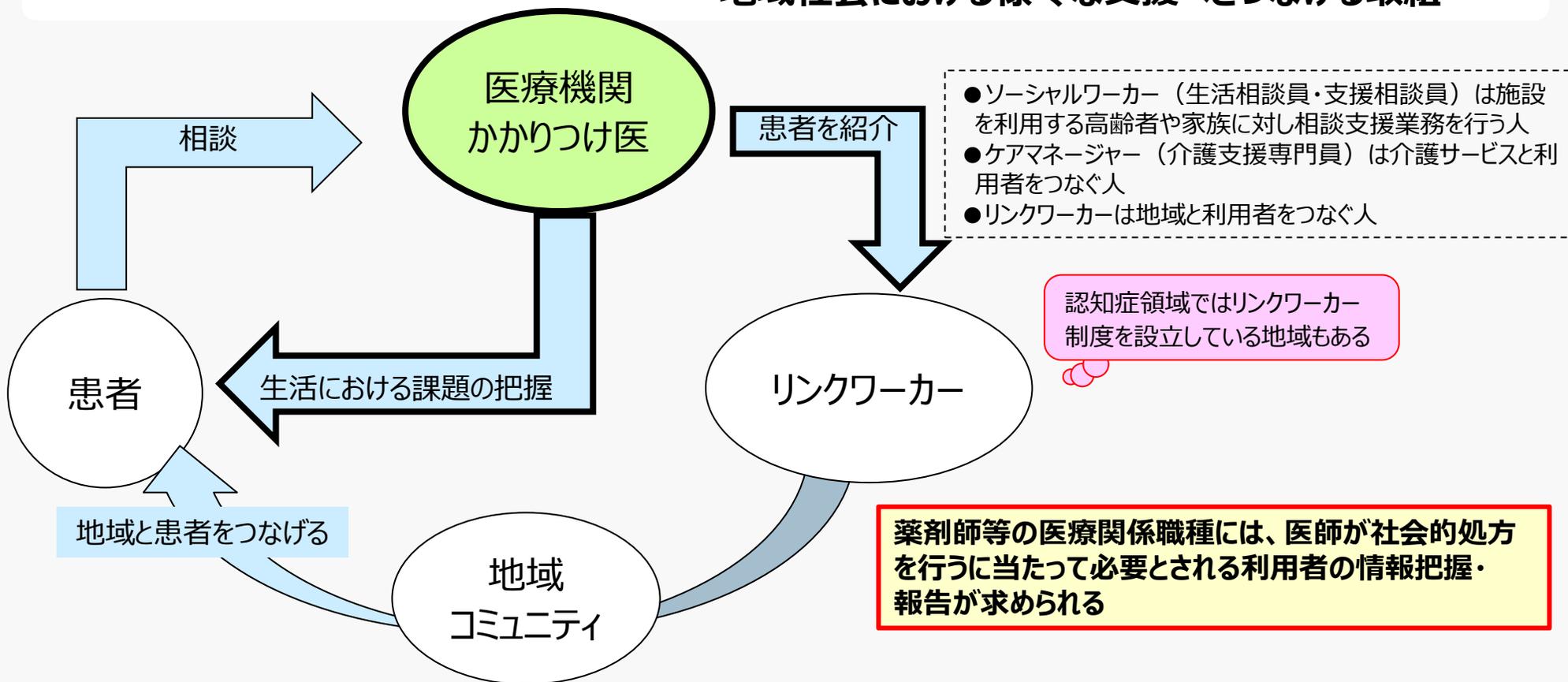
「社会的処方」

「人と人のつながりの処方」
「暮らしの処方」
と表現している方もいる

(2020年7月17日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2020」より)

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組



2021年度介護報酬改定の概要

— : 薬局の居宅療養管理指導に関連する項目

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナ感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

改定率：+0.70%
(COVID-19特例評価分
0.05%を含む)

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における自立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○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

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3.0ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和
○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
・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

居宅療養管理指導の居住
場所に応じた評価の見直し

(引用) 厚生労働省令和3年3月15日「令和3年度介護報酬改定の主な事項」

本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工（株）MPSグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20210414-1104-1-p2

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

改定後の居宅療養管理指導費(薬局)

主な算定要件 (基本項目)	改定前	改定後
在宅の利用者で通院が困難なものに対して、医師の指示により利用者宅を訪問し、薬学的な管理指導を行い、医師に報告の上、介護支援専門員に対する必要な情報提供を行った場合に、月4回を限度に算定。 (末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者は、1週に2回、月8回を限度に算定)		
(一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合	509 単位	517単位(+8単位)
(二) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合	377 単位	378単位(+1単位)
(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合	345 単位	341単位(-4単位)
注2 オンライン服薬指導を行った場合(月1回に限り、加算は算定不可)	(新設)	45単位

特別地域居宅療養管理指導加算	+ 15/100	麻薬管理指導加算	+ 100単位
中山間地域等における小規模事業所加算	+ 10/100		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 5/100		

加算は変更なし

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

概要

- 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、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

小数点以下第1位四捨五入（1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）

(引用) 厚生労働省令和3年3月「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」

介護報酬と調剤報酬の比較（オンライン服薬指導）

	介護報酬(居宅療養管理指導費)	調剤報酬(在宅患者訪問薬剤管理指導料)
報酬	45単位	57点
対象者	在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費を月1回算定しているもの	在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回算定しているもの
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者1人当たり月1回まで ● 加算の算定不可 ● 薬剤師1人当たりの算定回数制限なし ● 施行通知に沿って実施 ● 薬局内で指導 ● 服薬指導計画の作成 ● 原則同一薬剤師により対応 ● 医師に結果を文書で情報提供 ● 手帳の活用 ● 薬剤配送時は受領の確認 ● 配送費は実費を徴収可 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者1人当たり月1回まで ● 加算の算定不可 ● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1～3と合わせて薬剤師1人あたり週40回に限り、週10回を限度として算定可 ● 施行通知に沿って実施 ● 薬局内で指導 ● 服薬指導計画の作成 ● 原則同一薬剤師により対応 ● 医師に結果を文書で情報提供 ● 手帳の活用 ● 薬剤配送時は受領の確認 ● 配送費は実費を徴収可
届出	不要	<p>必要（薬剤服用歴管理指導料の4に規定するオンライン服薬指導に係る届出を行っていること。） （参考：薬剤服用歴管理指導料4の施設基準）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 関連通知等に沿ってオンライン服薬指導を行う体制 ● 1月当たり、オンライン服薬指導による指導料の算定回数割合が10%以下

情報提供について

● 情報提供規定の追加（省令第八十九条）

赤字：2021年度改定による変更点

- ◎ 居宅介護支援事業者（ケアマネージャー）や居宅サービス事業者へ、必要な情報提供等を行う
- ◎ 原則サービス担当者会議に参加の上情報提供（会議への参加が困難な場合は原則文書で提供）

八十九条（指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

2 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一～三（略）

四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、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又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、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。

五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

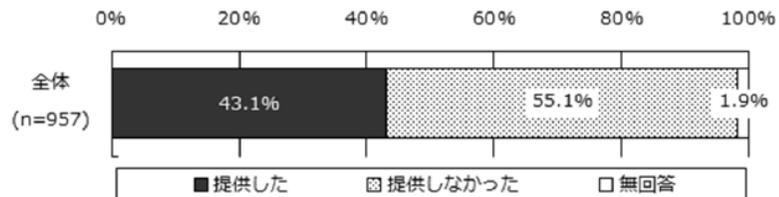
四七 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告する。

（引用）厚生労働省令和3年1月25日「[指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）](#)」

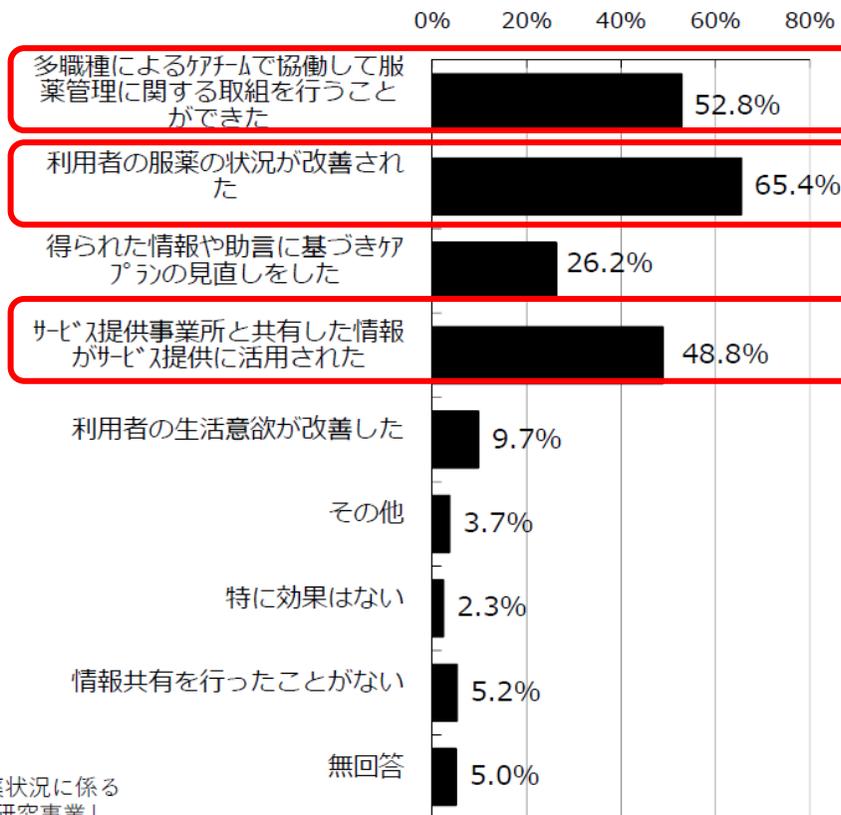
医療と介護の連携の推進

- 介護支援専門員から情報提供があり、薬剤師が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 服薬状況について関係機関と情報共有を行うことによる利用者にとっての効果は、「利用者の服薬の状況が改善された」が最も多く65.4%であった。

介護サービス事業所から得た担当利用者の服薬管理・服薬状況に関する情報の薬剤師に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



服薬状況について関係機関と情報共有を行ったことによる、利用者にとっての効果(複数回答, n=957)(介護支援専門員調査)



介護支援専門員からの服薬管理・服薬状況に関する情報提供があり、薬剤師が介入した利用者数(n=90)(薬局調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①介護支援専門員から服薬管理・服薬状況に関する情報提供があった利用者数	4.4	8.6	2.0
②何らかの介入を行った利用者数	3.1	7.7	1.0
③(うち)居宅療養管理指導を行った利用者数	2.5	7.7	1.0
④服薬管理・服薬指導の問題が解決した利用者数	2.8	7.7	1.0

令和元年度老人保健健康増進等事業「利用者の口腔に関する問題や服薬状況に係る介護支援専門員と薬剤師や歯科医師等との連携のあり方に関する調査研究事業」

(引用) 2020年10月22日介護給付費分科会資料【資料4】居宅療養管理指導」

本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工（株）MPSグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

医療と介護の連携の推進（2018年度改定での対応）

2018年度改定では、サービス提供責任者がサービス関係者に、服薬状況等について把握した情報を共有することを明確化し、ケアマネージャーに対しては、把握した情報を医療職種へ提供することを義務化。

医療と介護の連携の強化 （平成30年度介護報酬改定）

訪問介護

○ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化。
【省令改正】

居宅介護支援

○ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネージャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネージャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務付け。
【省令改正】

医師、歯科医師、 薬剤師

○ 伝達された情報を踏まえ、適切な対応をとることが求められている。

2021年度改定で、薬剤師からケアマネージャー等への情報提供が明確化され、双方向による情報共有が明確化される

<情報提供の例>

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・下痢や便秘が続いている

（引用）2020年10月22日介護給付費分科会資料【資料4】居宅療養管理指導」

本資料は、2021年3月26日迄の情報に基づき、日医工（株）MPSグループが編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

算定できない利用者の明確化

● 算定できない利用者の明確化

◎ やむを得ない場合を除き、通院が容易な利用者には算定できない

2021年度改定で追加された内容

	介護報酬	調剤報酬
留意事項	<p>6 居宅療養管理指導費</p> <p>(1) 通院が困難な利用者について 居宅療養管理指導費は、</p> <p>在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、</p> <p>定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、</p> <p>継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して 安易に算定してはならない。</p> <p>例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院 ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療 養管理指導費は算定できない （やむを得ない事情がある場合 を除く。）。</p>	<p>1 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (1) (略)</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料は、</p> <p>定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価であり、</p> <p>継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない者や通院が可能な 者に対して安易に算定してはならない。</p> <p>例えば、少なくとも独歩で家族又は介助者等の助けを借りずに来 局ができる者等は、来局が容易であると考えられるため、在宅患 者訪問薬剤管理指導料は算定できない。</p>

医療保険（調剤報酬）よりは要件が緩和されているが、どのような事情が「やむを得ない事情」と認められるかは不明
（医師の判断に委ねられるものと考えられる）

その他薬局に関わる改定内容①

赤字：2021年度改定による変更点

●虐待防止措置

第三条(指定居宅サービスの事業の一般原則)

指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第九十条(運営規程)

指定居宅療養管理指導事業者は、「運営規程」を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項**
- 六七 その他運営に関する重要事項**

※3年間の経過措置（2024年3月31日までは努力義務）

その他薬局に関わる改定内容②

●業務継続計画（BCP）の策定

赤枠：2021年度改定による変更点

第三十条の二(業務継続計画の策定等)

指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

◎業務継続計画（BCP）の策定＋定期的な見直し

◎BCPの周知

◎定期的な研修及び訓練

日本薬剤師会サイトに「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（案）」あり

※3年間の経過措置（2024年3月31日までは努力義務）

その他薬局に関わる改定内容③

赤字：2021年度改定による変更点

●感染症対策

第三十一条(衛生管理等)

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染（新設）症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。**
- 二 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。**
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。**

◎感染症対策委員会の開催（概ね年に2回）

◎指針の整備

◎定期的な研修及び訓練



日本薬剤師会サイトに「新型コロナウイルス感染症対策 薬局向けガイドライン」あり

※3年間の経過措置（2024年3月31日までは努力義務）

その他薬局に関わる改定内容④

●文書の取扱い（電磁的記録）

○署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等

- ・**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。**
署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- ・**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。**

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「押印についてのQ&A(2020年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする事。

2021年3月19日通知「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（一部改編）

(7) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

事業者等は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。（略）

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。（略）

□ 電磁的方法による同意は、例えば**電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合**等が考えられること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、**電子署名を活用**することが望ましいこと。

○運営規程の掲示の柔軟化

- ・運営規程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で備え置くこと等を可能とする。**