

2021年度介護報酬改定(案) 「居宅療養管理指導費(薬局)」

エッセンシャル版

1月18日分科会資料を基に
 改定後単位数案を追加

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：令和2年12月23日 介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要」「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
 令和3年1月13日 介護給付費分科会「諮問書別紙 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1月18日 介護給付費分科会「諮問書別紙 令和3年度介護報酬改定介護報酬の見直し案」

2021年度介護報酬改定率：+0.70%

前回改定率
 +0.54%

(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 +0.05%)

【2021年度介護報酬改定の5つの柱】

2025年に向けて2040年も見据えながら、下記の5つの柱の確保を図る

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・重症化防止の取り組みの推進

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

団塊の世代が75歳以上となる2025年問題と、
 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年問題
 も見据えた改定。

赤字：居宅療養管理指導の改定に関わる項目

主な算定要件 (基本項目)	現行	改定案
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

【2021年度で改定が見込まれる居宅療養管理指導(薬局)に関する主な内容】

○オンライン服薬指導(OL服薬指導)の評価新設

- ・在宅時医学総合管理料対象患者に医師が訪問診療を行った場合に算定可
- ・算定は月1回に限り、麻薬管理指導加算等の加算は算定不可

(参考) 令和2年12月23日
介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要」

青文字 (破線)

= 新設点数、要件の緩和

赤文字 (太字+下線)

= 算定要件の厳格化、設定単位数の引き下げ

○各種会議等のオンライン化

- ・運営基準等で実施が求められる各種会議(サービス担当者会議)等について、テレビ電話等を活用しての実施を認める

○情報提供について

- ・地域社会における様々な支援に繋がる情報の把握と、医師・歯科医師への提供を努力義務化
- ・介護支援専門員等への情報提供の明確化

原則サービス担当者会議で情報提供し、会議への参加が困難な場合は原則文書で提供。

○人数に応じた評価の見直し

- ・「単一建物居住者10人以上」の区分の単位数が減少
- 区分を細分化する案も出たが、単位数の減少で決着。

○算定できない利用者の明確化

- ・「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」は算定不可

本資料は、2021年1月13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。

改定が見込まれる主な内容と薬局での確認事項（評価新設等）

オンライン服薬指導の評価新設（評価新設）

【ポイント①】薬局でOL服薬指導が可能な体制(機器、通信環境等)の有無
⇒無ければ、OL服薬指導システム導入等の検討

【ポイント②】現在、月1回のみ訪問を行っている利用者数
⇒これまでの月1回の訪問に加え、+1回OL服薬指導導入の必要性や導入可能かを検討

【ポイント③】現在、月2回訪問を行っている利用者数
⇒月2回訪問のうち1回をOL服薬指導への切替が可能かを検討

利用者(家族)のインターネットスキル等の有無も要確認。

1月18日分科会資料では対象利用者要件の1つに「居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者」とされていることから、算定パターンは「訪問1回+OL1回」のみが想定されていると考えられる。

各種会議等(多職種)のオンライン化（要件緩和）

【ポイント①】会議のオンライン化の予定の有無(ケアマネージャーに確認)
⇒有れば、オンラインミーティングに対応した機器等の有無を確認

【ポイント②】オンラインミーティングに対応した機器等の有無
⇒無ければ、機器等導入の検討
⇒有れば、オンラインによる会議回数と機器の使用状況を確認

【ポイント③】オンラインによる会議回数(曜日、時間帯)と機器の使用状況確認
⇒不足の見込みであれば、機器の追加導入を検討

改定が見込まれる主な内容と薬局での確認事項(要件厳格化)

情報提供について (要件厳格化)

医師・薬剤師・ケアマネ・患者の情報共有がより強化され、患者のQOL向上のためのスムーズな連携が期待されている。

【ポイント①】処方医に対し、薬剤師から提供してほしい内容、訪問時に確認してほしい内容の再確認

【ポイント②】ケアマネージャーに対し、薬剤師から提供及び訪問時に確認してほしい内容の再確認

【ポイント③】ケアマネージャーに対し、薬剤師から医師に伝達(提供)してほしい内容の再確認

人数に応じた評価の見直し (単位数の引き下げ)

【ポイント】「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の算定有無

⇒「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の減収(-4単位/1人)をカバーする方法を検討
(OL服薬指導の導入、新規利用者の獲得など)

老人ホームなど施設利用者への訪問が多い場合は影響が大きい。個人宅への訪問数増が重要となるが、参入薬局が多くなれば競争が激しくなる。

算定できない利用者の明確化 (要件厳格化)

リハビリなどの効果により独歩通院が可能となった場合でも、本人や家族の意向等で算定が継続されているケースがある？

【ポイント】利用者の中で「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」の有無

⇒有りの場合は、医師・ケアマネージャーに今後の対応について相談