



市老連だより 16

平成 29 年 11 月 9 日

一 般 社 団 法 人
大阪市老人福祉施設連盟
施 設 長 各 位

一 般 社 団 法 人
大阪市老人福祉施設連盟
代 表 理 事 後 藤 静 男

- ①医療機関の医師・リハ職も生活機能向上連携加算の対象へ 介護給付費分科会
②一般名処方や分割調剤の促進を提案 厚労省 中医協 2 介護給付費分科会

時下、ますます、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、既に周知のことと思われませんが、表題についてご報告いたします。

①医療機関の医師・リハ職も生活機能向上連携加算の対象へ 介護給付費分科会

厚生労働省は 11 月 1 日の社会保障審議会・介護給付費分科会に、要介護者の自立支援と重症化予防を促進する目的で、訪問介護の【生活機能向上連携加算】の算定要件を見直し、医療機関の医師やリハ職の利用者宅訪問にサービス提供責任者が同行して、身体状況の評価（生活機能アセスメント）を共同で行った場合の算定も認めることなどを提案しました。

現行では、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の利用者宅訪問に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行して共同で生活機能アセスメントを実施し、その結果に基づいて訪問介護計画を策定することなどが、要件に定められています。厚労省の見直し案では、これに医療機関の医師、PT、OT、ST の訪問に同行した場合を追加。さらに医師やリハ職の訪問が難しい場合であっても、自立支援と重症化予防に軸足を置いた訪問介護が推進されるよう、▽医師やリハ職からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けてサービス提供責任者が訪問介護計画を作成・変更▽医師やリハ職はサービス提供時または ICT を活用した動画などで利用者の状態を把握した上で助言の定期的な実施を評価することも提案しました。

介護人材のすそ野を拡大することも視野に、訪問介護のうち身体介護は介護福祉士が中心的に担うこととする一方、生活援助中心型サービスについては人員基準を緩和し、新たな担い手を育成する方針も打ち出しました。介護職員初任者研修を参考に研修制度を創設し、サービス提供時に観察すべき視点や認知症高齢者に関する知識の習得に重点を置いたカリキュラムを組む案を示しました。

◆同一建物減算の対象に一般集合住宅を追加

集合住宅へのサービス提供では、訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハ

ビリテーション、夜間対応型訪問介護について、同一建物の利用者宅を訪問した際の減算措置の対象建物に一般集合住宅を追加し、有料老人ホームなどの利用者数の基準を厳格化することなどを提案。具体的には、(1) 事業所と同一・隣接敷地内にある建物の居住者へのサービス提供、(2) 前出以外の範囲にある建物で、▽養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者が月 10 人以上▽一般集合住宅に居住する利用者が月 20 人以上のいずれかに該当する場合は報酬を 10% 減算します。事業所と同一・隣接敷地内にある有料老人ホームや一般集合住宅で利用者数の基準に該当する場合は、より高い減算率を適用する考えを示しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、オペレーターの基準を見直し、サービス提供に支障がなければ、日中についてもオペレーターと随時訪問サービスを提供する訪問介護員および、訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所以外の同一敷地内の事業所の職員との兼務を認めることなどを提案しました。

②一般名処方や分割調剤の促進を提案 厚労省 中医協 2 介護給付費分科会

厚生労働省は 11 月 1 日の中央社会保険医療協議会・総会に、一般名処方の評価を手厚くして後発医薬品の使用促進に結びつけることや、長期処方の普及に伴う残薬の増加を防止する観点から、分割調剤を推進することなどを提案しました。

後発医薬品については、今年 6 月に閣議決定された骨太の方針に、2020 年 9 月までのできるだけ早期に数量シェア 80% を達成させるべく、使用促進を図ることが明記されました。厚労省のデータによると、【後発医薬品調剤体制加算】の算定基準が厳格化された 2016 年度改定以降、薬局における後発医薬品の調剤割合、後発医薬品を積極的に処方する医療機関とも増加傾向にあります。だが、さらなる使用促進にあたっては、効き目や副作用への不安から安くても後発医薬品を使いたくない患者が依然、一定数存在し、精神神経用剤、抗悪性腫瘍剤、抗不安剤などは薬局にとって後発医薬品を調剤しにくいといった課題が指摘されています。

そうしたなかで有効な対策として期待されるのが一般名処方です。一般名処方による処方せんの発行経験がある医師の発行割合や、【一般名処方加算】の算定回数は上昇傾向にあり、後発医薬品への変更の際して患者の理解を得られやすい処方方法を尋ねた薬局の調査では、約半数の薬局が一般名処方と回答。一般名処方ですべて後発医薬品が調剤された割合は 7 割以上に達しました。

こうした実態を踏まえて厚労省は、薬局が算定する【後発医薬品調剤体制加算】こうした実態を踏まえて厚労省は、薬局が算定する【後発医薬品調剤体制加算】と、医療機関が算定する【後発医薬品使用体制加算】の算定要件の見直しや、一般名処方の推進方策を中医協の検討課題に位置づけました。

◆医師への報告を前提とした薬剤師による残薬調整を推進厚労省

多剤・重複投薬の適正化では、2016 年度改定で減薬や残薬解消に関連する報酬の見直しや新設が行われたのを境に、【重複投薬・相互作用等防止加算】と【外来服薬支援料】の算定件数は増加し、数こそ少ないが薬局からの処方提案が減薬につながったケースも出ています。

一方で、30日を超える長期処方が増加傾向にあり、分割調剤による残薬の防止効果が期待されるが、長期処方における分割指示の実施割合は、診療所 5.8%、病院 7.7%にとどまるのが現状。分割調剤が浸透しない背景には一般的な調剤に比べて処方せんの取り扱いが複雑であることや、減薬調剤絡みの疑義照会への対応が医療機関と薬局双方の負担になっているとの報告もありました。

このため厚労省は、▽薬剤師の積極的な処方提案で医師が処方を変更し、減薬につながった場合の評価を検討▽分割調剤における医師の指示の明確化と処方せんへの記載方法の合理化▽残薬関連の疑義照会に伴う業務負担を軽減する観点から、減薬調整に関する医師の判断がより明確になるように処方せんの様式を見直した上で、医師への報告を前提とした薬剤師による残薬調整を推進一などを提案しました。このほか美容目的での使用が問題視されている、血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）の適正使用も取り上げることになりました。

◆生活習慣病の投薬は一般名処方を原則とすべき支払側・吉森委員

引き続き行われた議論で診療側の松本純一委員（日本医師会常任理事）は、残薬防止目的の分割調剤について、そもそもの問題は 30 日超の長期処方の増加にあるとして、処方日数の適正化を図ることが先決と主張。分割調剤や残薬対策促進のために処方せん記載方法の見直しが提言されたことにも、「改定のたびに様式変更に伴うシステム改修の負担を医療機関に求めるのはいかなものか」と否定的見解を示しました。支払側の吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は、一般名処方について「後発医薬品の使用促進効果がある。例えば生活習慣病は一般名処方を原則とするような重点的取り組みが必要ではないか」と述べました。幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、「後発医薬品 8 割時代に処方せんに（後発医薬品への）変更不可欄が残っていていいのか」とし、同欄を削除して、医療上の必要性などから変更できない場合は理由を記載する形式にすることを提案しました。

当日の資料などについては、下記 URL にアップされています。あわせてご覧ください。

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183153.html>

【発信元】 一般社団法人 大阪市老人福祉施設連盟 事務局