

居宅療養管理指導

1. 居宅療養管理指導の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び
関連する各種意見・サービス提供等の状況
 - 2-1. 医師・歯科医師
 - 2-2. 薬剤師
 - 2-3. 管理栄養士
 - 2-4. 歯科衛生士
3. 現状と課題及び論点



1. 居宅療養管理指導の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び 関連する各種意見・サービス提供等の状況

2-1. 医師・歯科医師

2-2. 薬剤師

2-3. 管理栄養士

2-4. 歯科衛生士

3. 現状と課題及び論点

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者（管理栄養士及び歯科衛生士等については通院または通所が困難な利用者）の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none">○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を利用者に対して1対1で20分以上行う。

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

居宅療養管理指導における利用者の居住場所等による評価の変遷について

	診療報酬	介護報酬
平成24年度 改定	<p>【訪問診療料】 同一建物の訪問人数と特定施設等の入所に応じた評価に見直し(①同一建物居住者以外、②特定施設等入所者、③それら以外の同一建物居住者で区別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全職種において、同一建物の訪問人数に応じた評価に見直し(①同一建物居住者と②それ以外の者で区別)
平成28年度 改定	<p>【在総管・施設入居時等医学総合管理料(施設総管)】 特医総管を施設総管に見直すとともに、在総管・施設総管について、①単一建物診療患者数、②重症度、③月の訪問回数に応じて評価を細分化</p>	
平成30年度 改定	<p>【在総管・施設入居時等医学総合管理料(施設総管)】 月の訪問回数に応じて評価を適正化 【在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料、訪問歯科衛生指導料】 単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問人数に応じた評価の見直し(単一建物居住者が①1人②2～9人③10人以上で区別) ・看護職員による居宅療養管理指導の廃止 ・離島や中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の創設
令和2年度 改定	<p>【難病等複数回訪問加算、複数名訪問看護加算】 同一建物居住者に対する複数回・複数名の訪問看護に関する評価の見直し</p>	
令和3年度 改定		<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設 ・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。
令和4年度 改定	<p>【在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、精神科オンライン在宅管理料】 情報通信機器を用いた診療の評価の見直し 【在宅患者訪問薬剤管理指導】 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し</p>	

居宅療養管理指導費の報酬

居宅療養管理指導の報酬体系

職種等		報酬単価（単位）		
		単一建物居住者が 1人の場合	単一建物居住者が 2～9人の場合	単一建物居住者が 10人以上の場合
医師 注1 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	514	486	445
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)注2	298	286	259
歯科医師 (月2回を限度) 注1		516	486	440
薬剤師	病院又は診療所の薬剤師 (月2回を限度)	565	416	379
	薬局の薬剤師 (月4回を限度) 注3	517	378	341
	オンライン服薬指導料 (月1回を限度)	45		
管理栄養士 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	544	486	443
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)	524	466	423
歯科衛生士等 (月4回を限度)		361	325	294
特別地域居宅療養管理指導加算		+ 15/100		
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		

注1：訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2：診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を算定する場合。

これらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

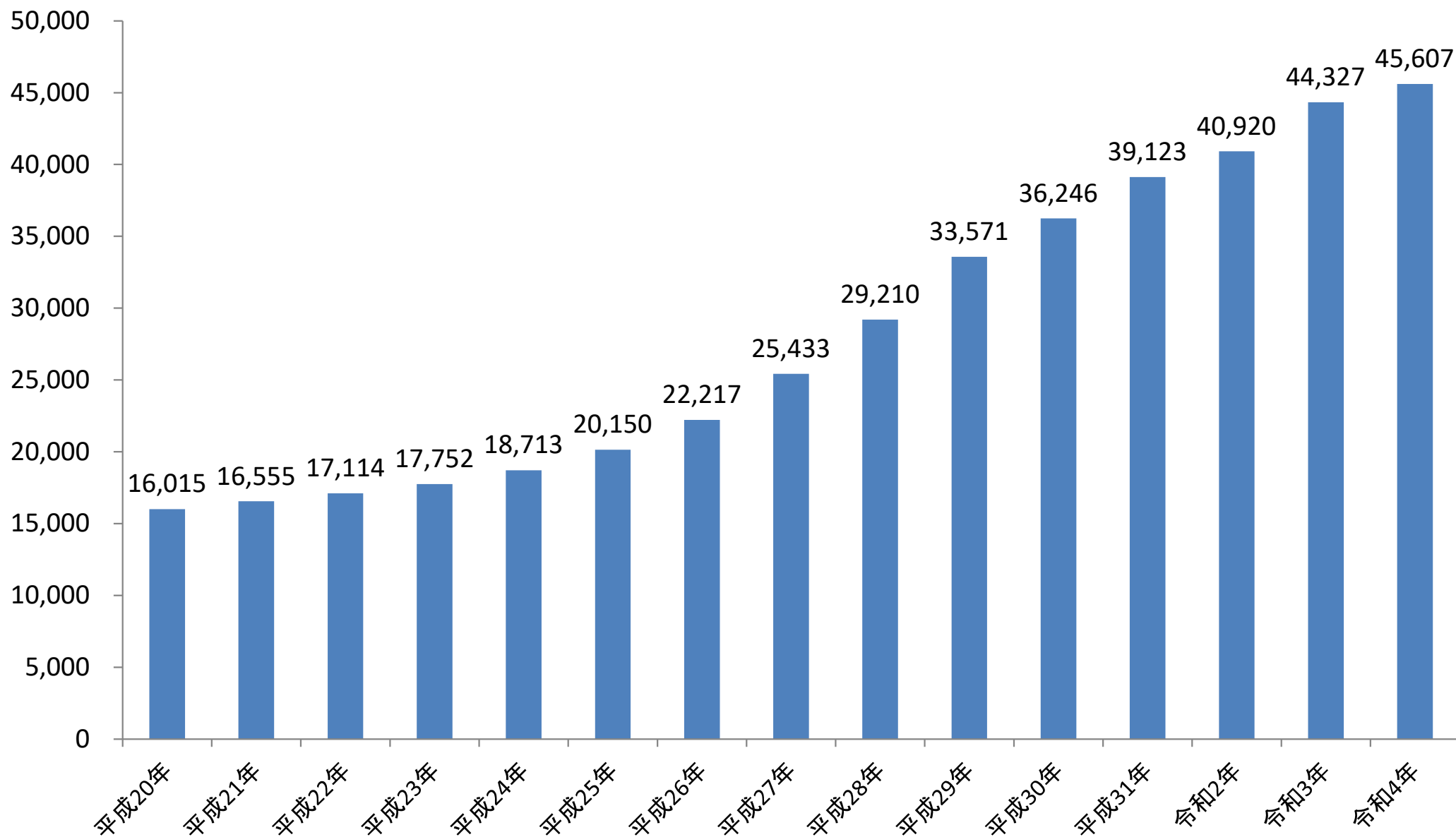
注3：末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定。

居宅療養管理指導の加算算定率

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所数ベース)	算定回数 (単位：回)	算定率 (回数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
特別地域居宅療養管理指導加算	15/100	346	0.76%	5.5	0.15%	501,000
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	1291	2.83%	8.1	0.22%	544,000
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	333	0.73%	3.0	0.08%	108,000
(予防) 特別地域居宅療養管理指導加算	15/100	167	0.34%	0.6	0.28%	53,000
(予防) 中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	458	1.00%	0.7	0.32%	57,000
(予防) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	123	0.27%	0.3	0.14%	11,000

- ※ 算定事業所数：国保連合会保有給付実績情報について任意集計を実施。
- ※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／居宅療養管理指導算定事業所数
- ※ 算定回数、算定単位数：介護給付費実態統計（令和4年3月サービス提供分）
- ※ 算定率（回数ベース）：各加算算定回数／居宅療養管理指導算定総回数

居宅療養管理指導の請求事業所数

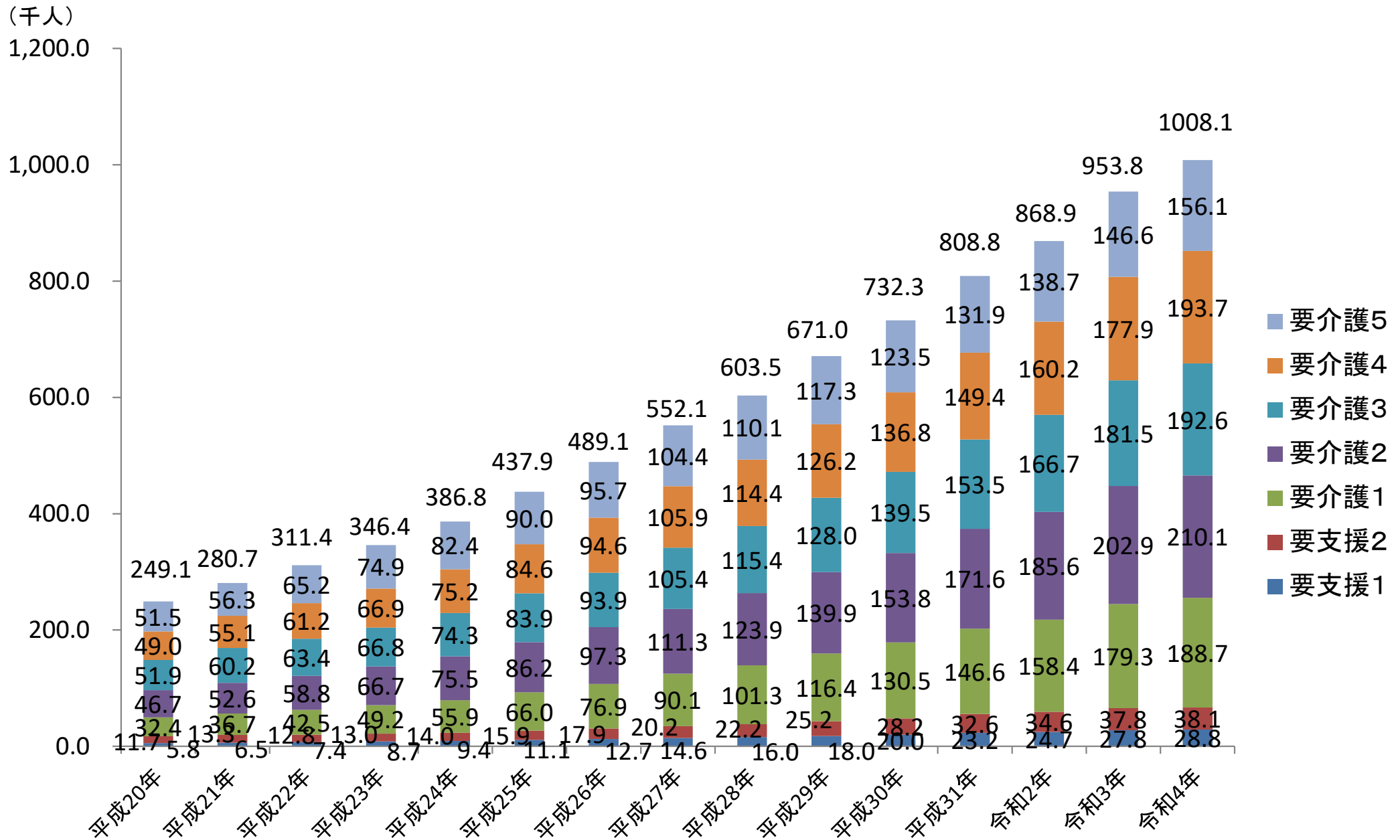


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

居宅療養管理指導の受給者数

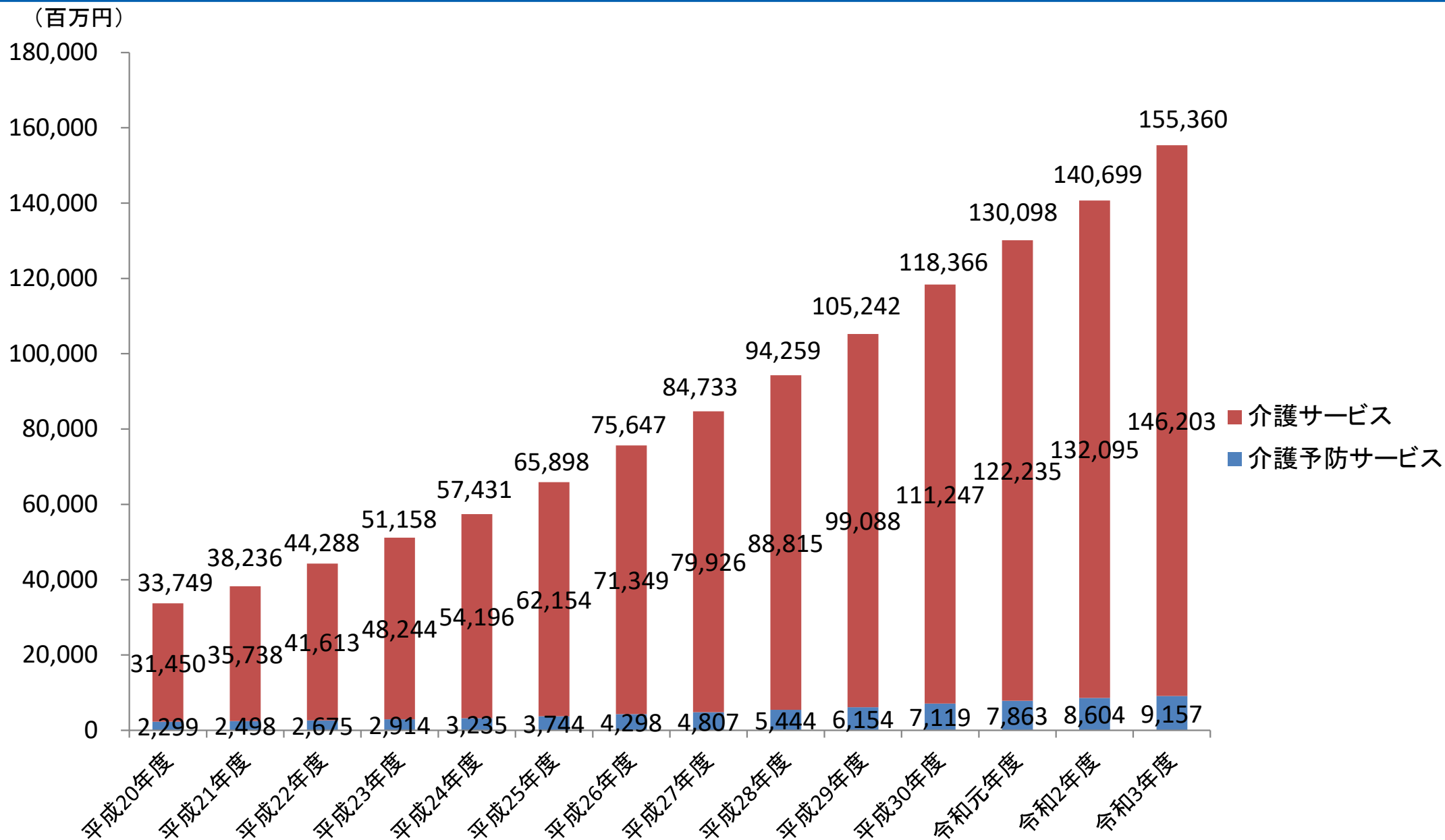


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

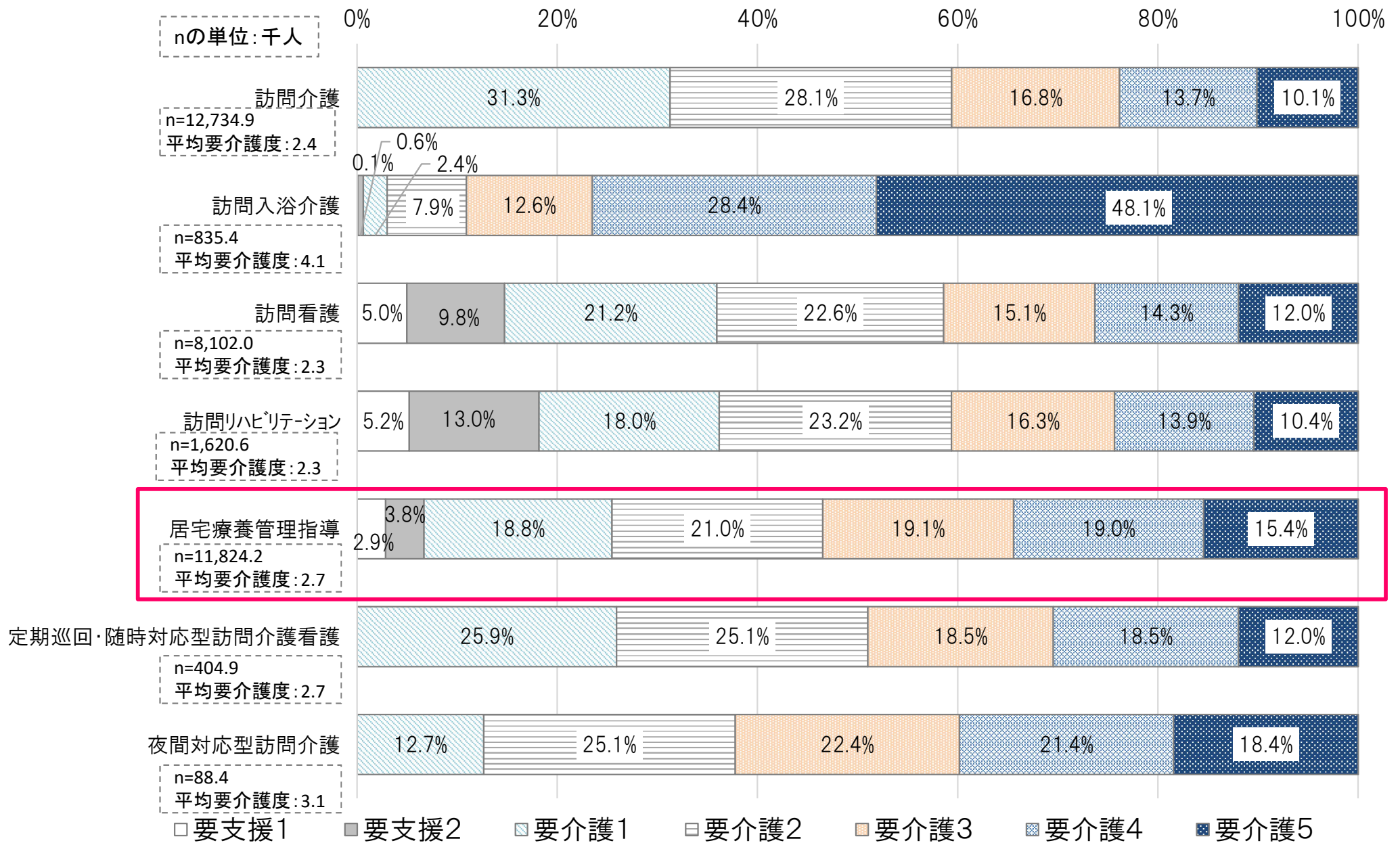
出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

居宅療養管理指導の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。
※補足給付は含まない。

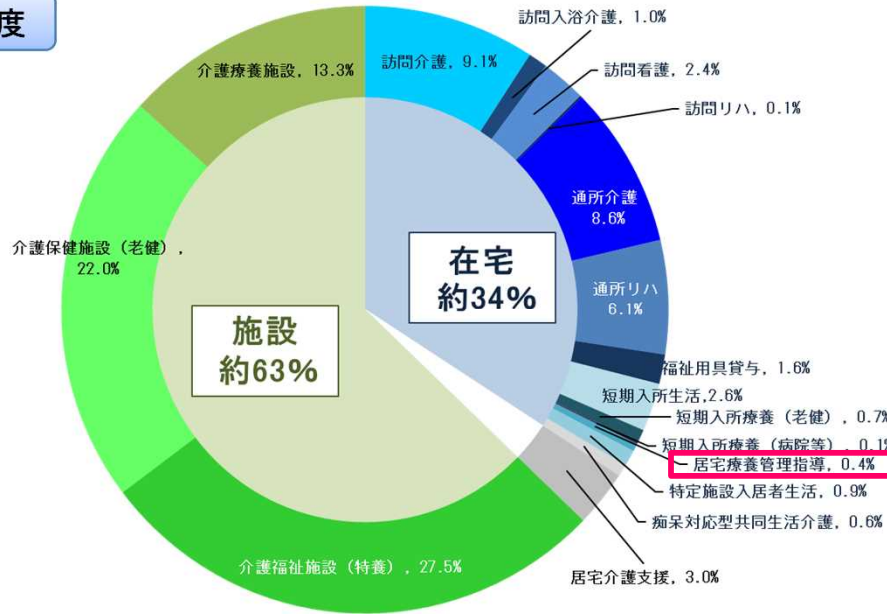
訪問系サービスの要介護度割合



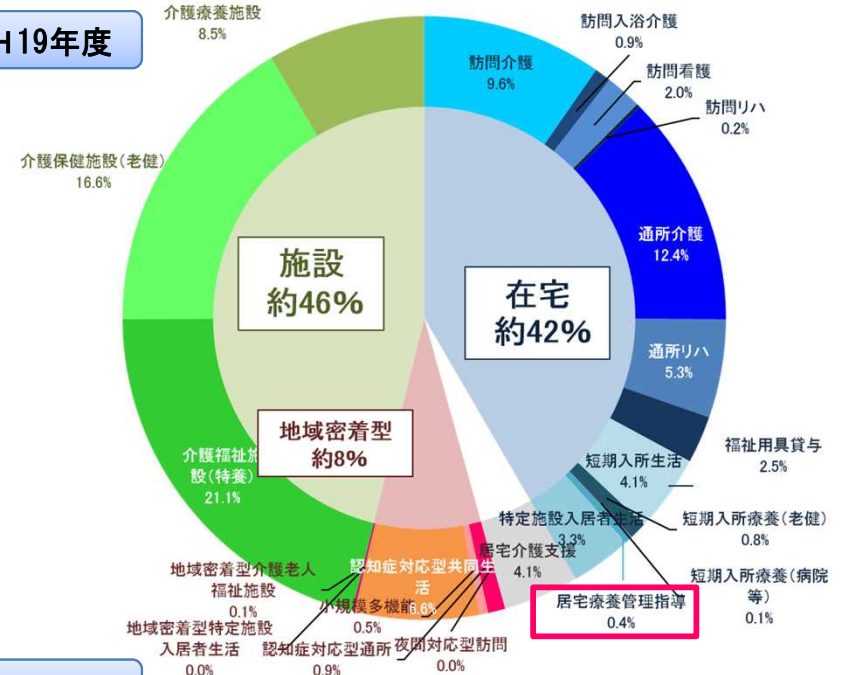
(注)平均要介護度の算出にあたり、要支援1、2は0.375として計算している。

サービス種類別介護費用額割合の推移

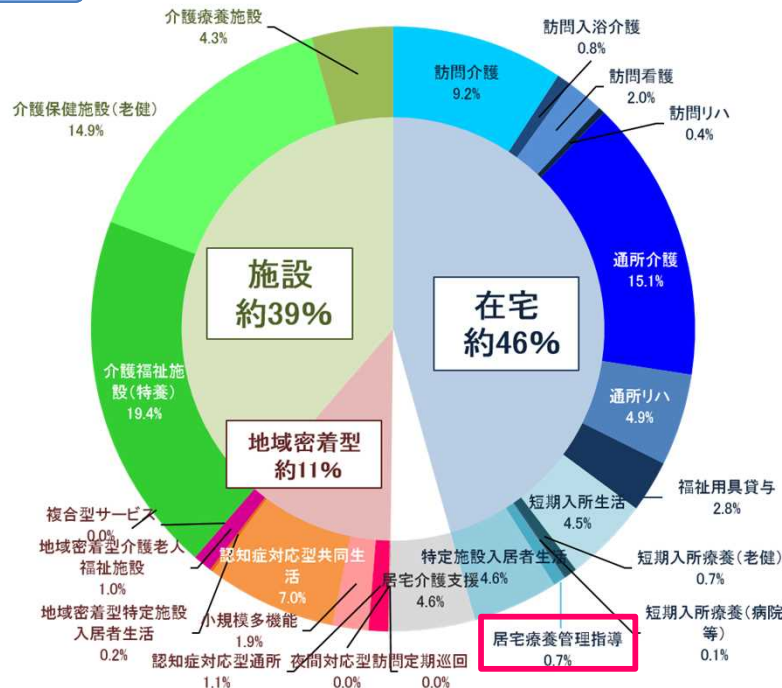
H13年度



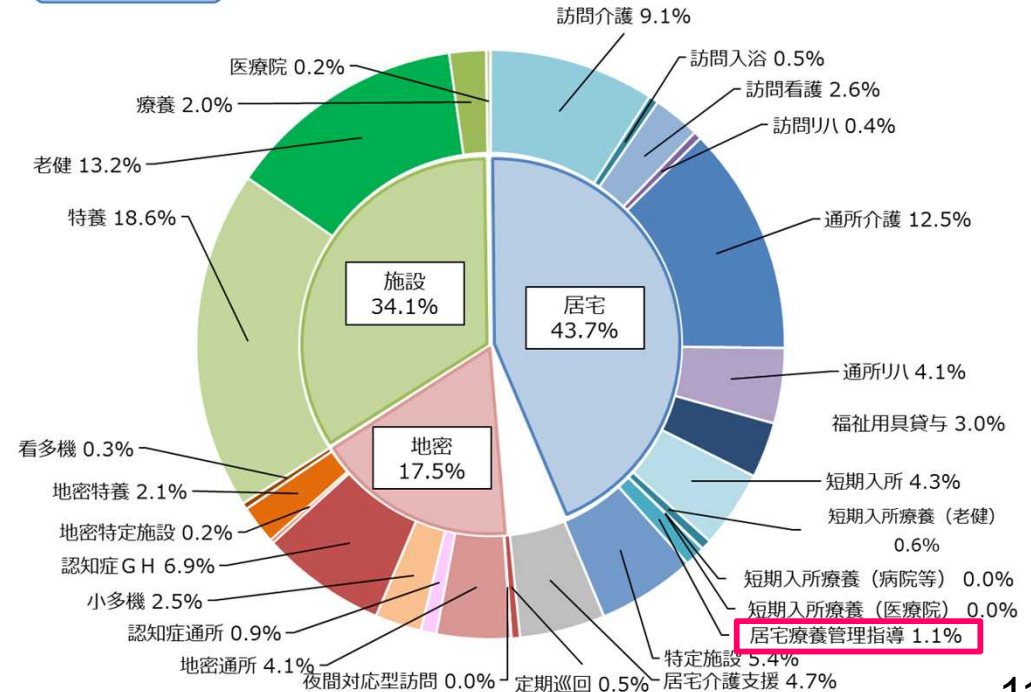
H19年度



H24年度



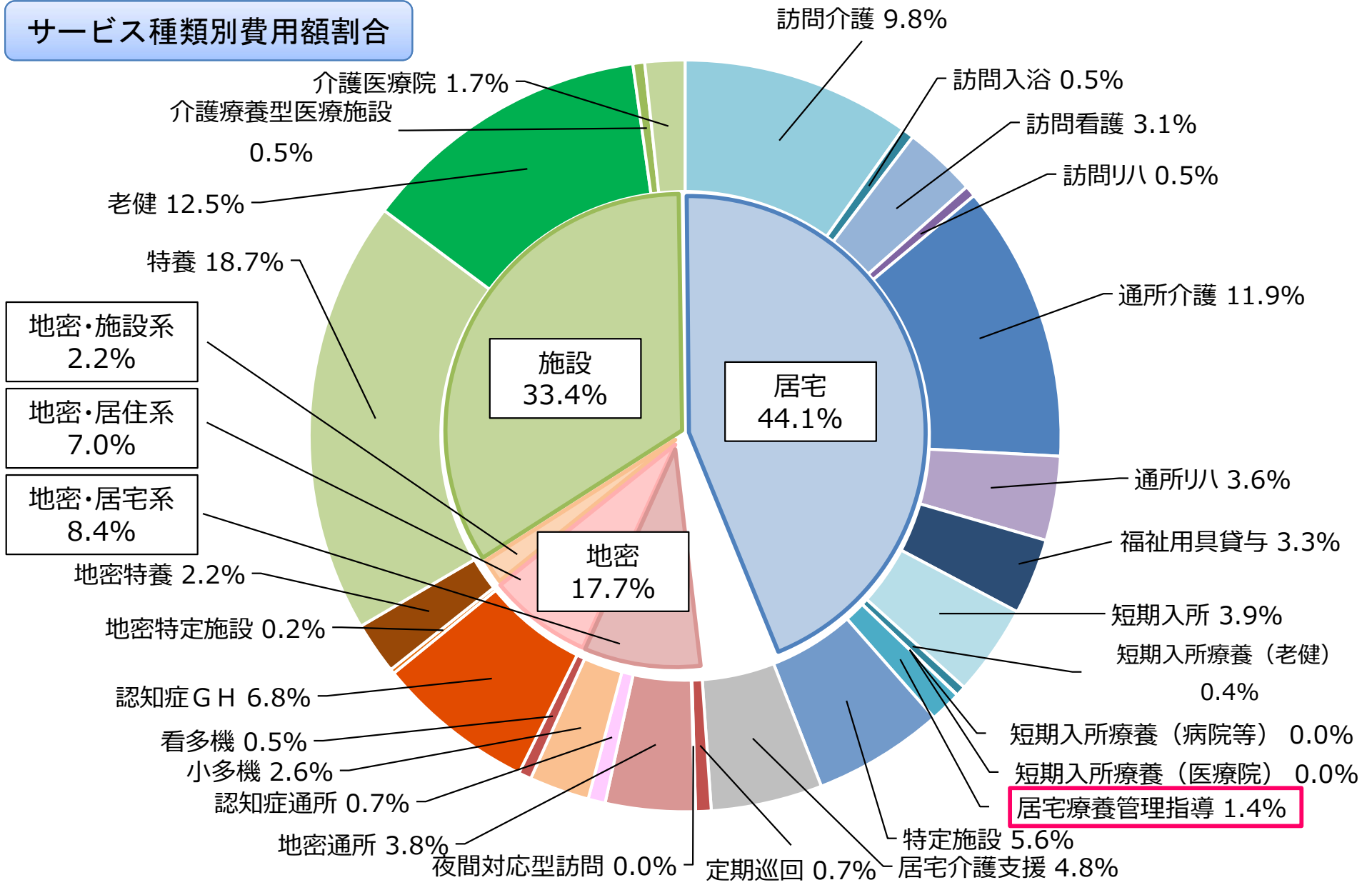
H30年度



〔出典〕介護給付費等実態調査（平成13年度から平成30年度）より作成

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」
 (注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。
 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。
 (注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))
 (注3) 令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

総費用等に占める提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	1530.2	34,372
	訪問入浴介護	57,398	141.8	1,658
	訪問看護	334,982	874.4	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	176.1	5,214
	通所介護	1,279,943	1584.8	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	587.5	8,060
	福祉用具貸与	350,628	2710.1	7,180
	短期入所生活介護	421,633	639	10,643
	短期入所療養介護	47,909	121.6	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	1314.3	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	301.2	5,910
計	4740,654	9981	160,317	
居宅介護支援		514,629	3790.9	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	51.5	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	12.6	180
	地域密着型通所介護	410,524	587.1	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	75.2	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	149.4	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	29.0	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	267.3	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	10.9	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	81.7	2,483
計	1,898,795	1,264.7	47,374	
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	724.2	8,340
	介護老人保健施設	1,348,449	552.1	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	22.5	340
	介護医療院	184,721	61.3	671
計	3,595,326	1360.1	13,581	
合計		10,749,404		259,103

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

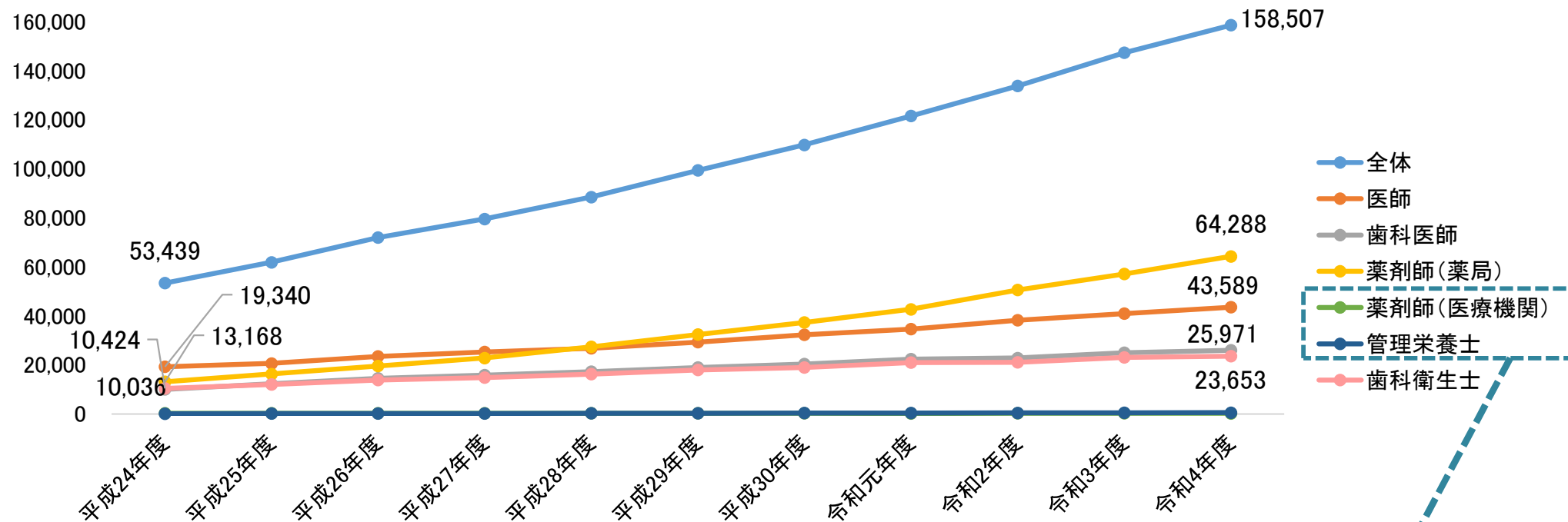
(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

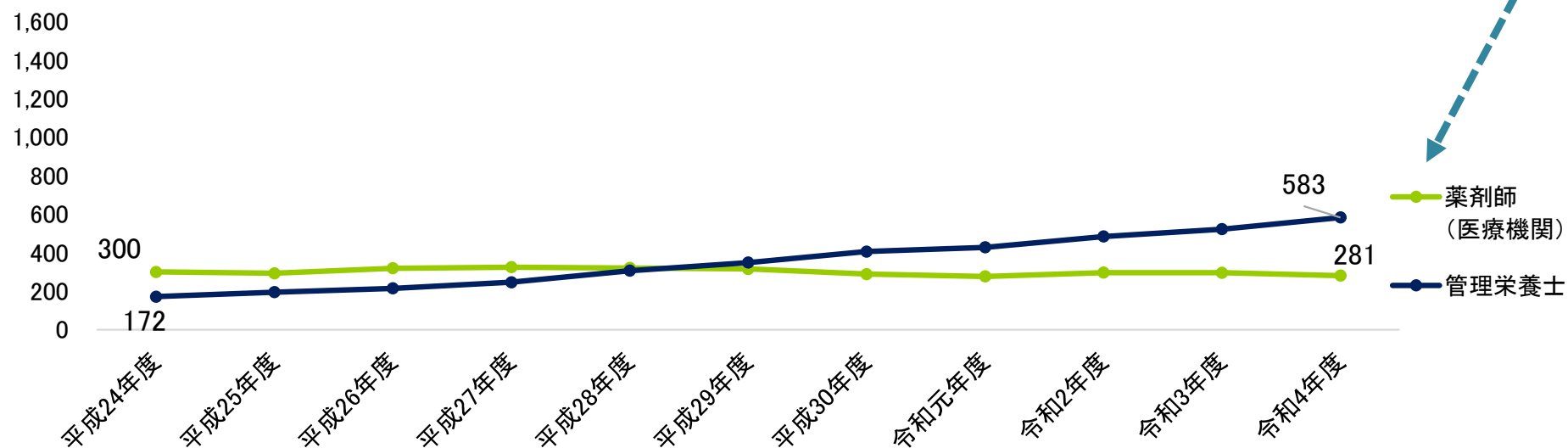
(注3) 利用者数は、令和3年4月から令和4年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

居宅療養管理指導の費用額の推移

(百万円)

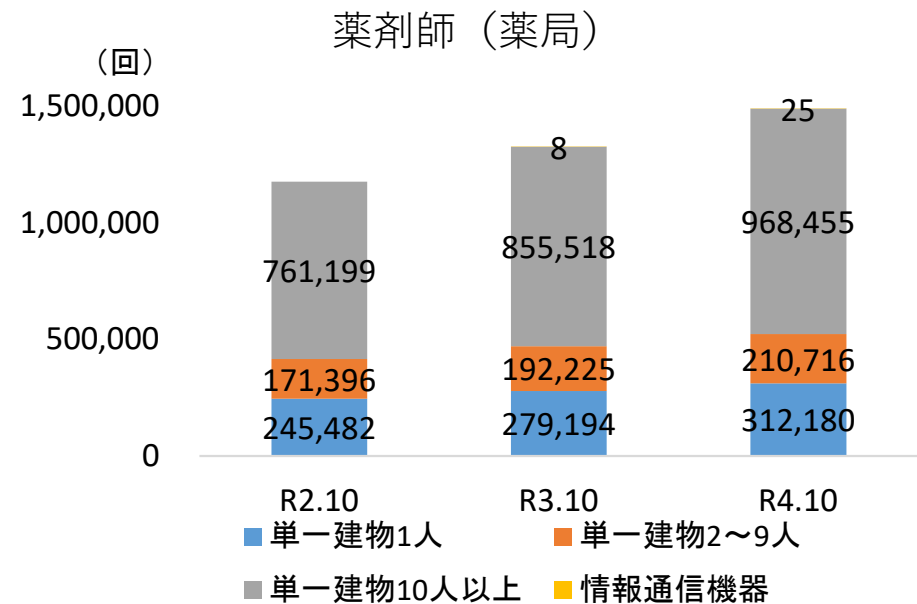
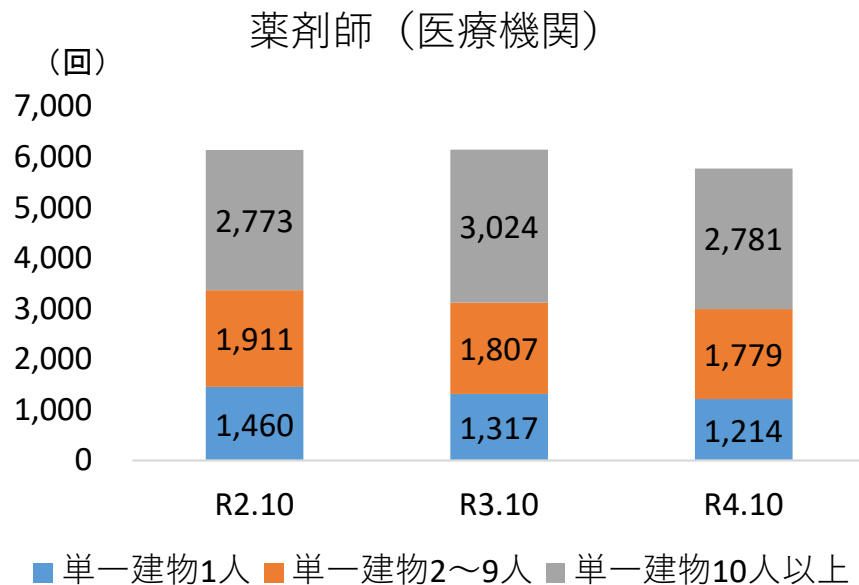
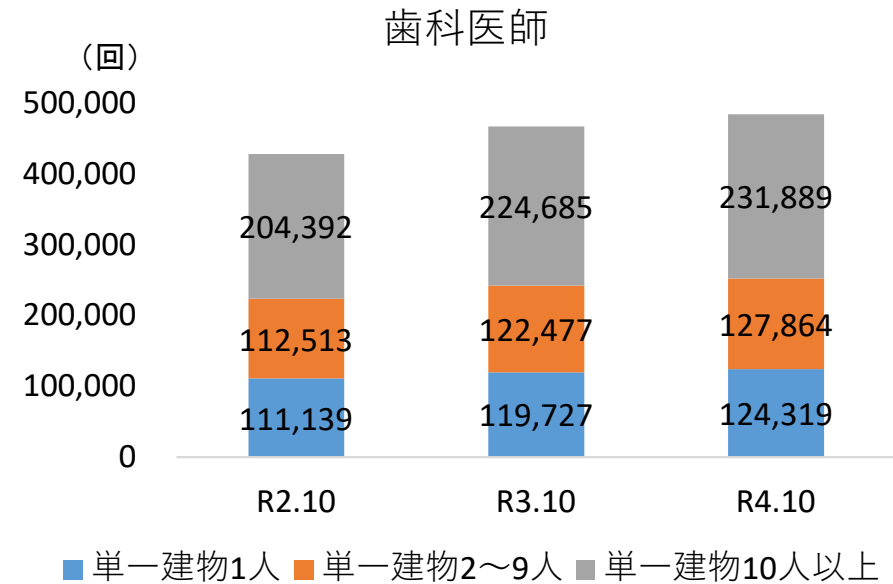
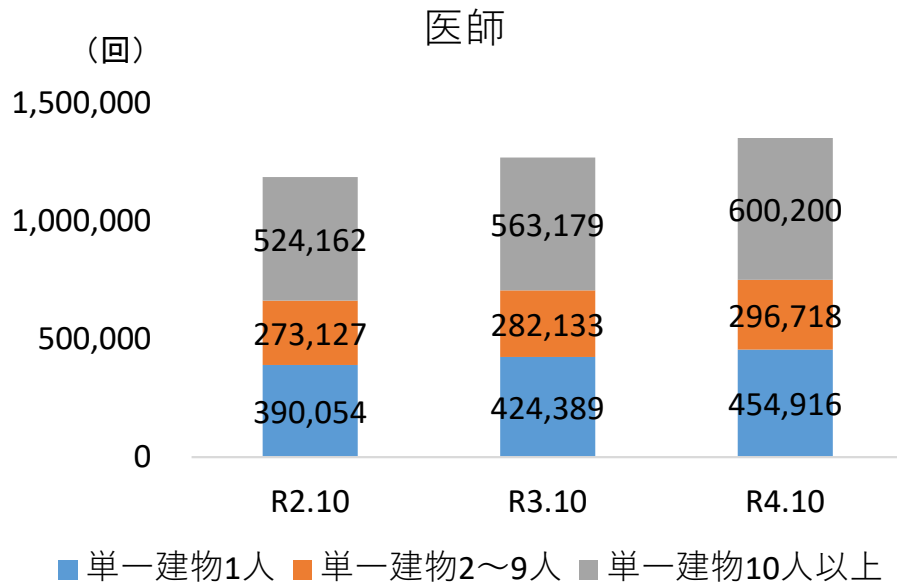


(百万円)

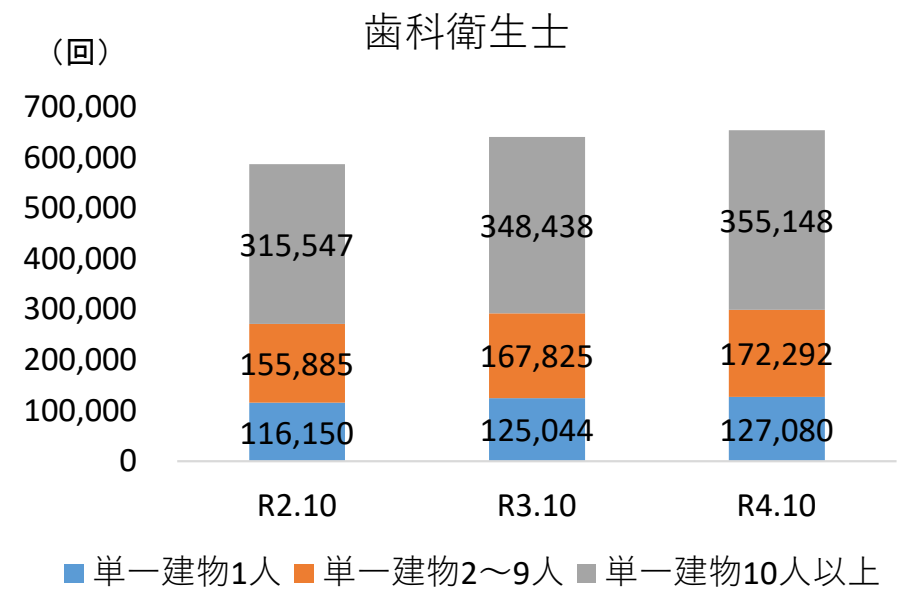
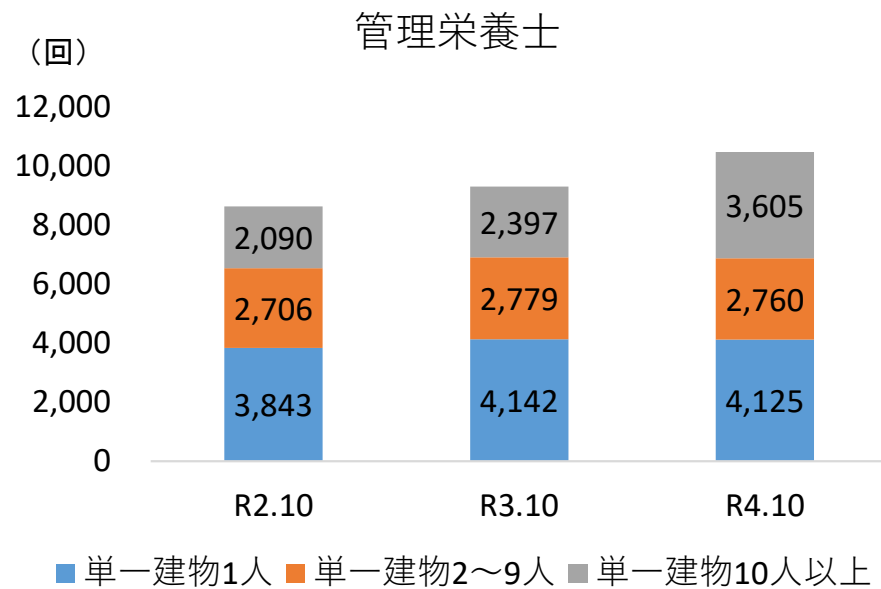


出典: 厚生労働省「介護給付費等実態調査(統計)」(各年10月審査分を12倍) ※介護予防サービスを含まない

居宅療養管理指導の職種別算定回数推移①(改定前後年度)



居宅療養管理指導の職種別算定回数推移②(改定前後年度)



出典:介護給付費等実態統計(旧:調査)(各年10月審査分)

1. 居宅療養管理指導の概況

▶ 2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び 関連する各種意見・サービス提供等の状況

▶ 2-1. 医師・歯科医師

2-2. 薬剤師

2-3. 管理栄養士

2-4. 歯科衛生士

3. 現状と課題及び論点

1.(7) 居宅療養管理指導

改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- 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
- ① 2(3)①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進★
- ② 2(3)②医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実★
- ③ 2(3)③外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価★
- ④ 2(3)④歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実★
- ⑤ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保★
- ⑥ 4(2)⑤薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価★
- ⑦ 5(1)⑥居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱いの明確化★
- ⑧ 5(1)⑦居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し★
- ⑨ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保★

★は介護予防サービスでも同様の措置を講じたもの

2.(3)① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

概要

【居宅療養管理指導★】

- 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組」を進める動きがあることも踏まえ、また多職種間での情報共有促進の観点から、見直しを行う。【省令改正、通知改正】

R3.1.13 諮問・答申済

基準・算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する。
 - <医師・歯科医師>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、利用者の多様なニーズについて地域における多様な社会資源につながるよう留意し、必要に応じて指導、助言等を行う。
 - <薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士>
 - ・居宅療養管理指導の提供に当たり、（上記の）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。
- 以下の内容等を運営基準（省令）に規定する。
 - <薬剤師>
 - ・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。

2.(3)② 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について、医師・歯科医師から介護支援専門員に適時に必要な情報が提供され、ケアマネジメントに活用されるようにする観点から、算定要件である介護支援専門員への情報提供に当たっての様式について見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 医師：主治医意見書の様式を踏まえた新たな様式を設定。
 - ・ 歯科医師：歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式を踏まえた新たな様式を設定。
- ※ 様式には、居宅要介護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、関連の記載欄を設定。（※2（3）①参照）

テーマ1：地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携②

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。
- 医療的ケア児への対応について現場で最も問題となるのはレスパイトケアであり、医療的ケア児のレスパイトに係る必要十分な体制を構築することが重要。
- 既に共同指導や情報提供の評価は多数あるため、一つ一つの連携を評価するというよりも、全体の枠組みとしてどのように連携を担保するのが重要。

(2) 医療・介護連携を推進するために必要な主治医と介護支援専門員の連携

- 介護支援専門員は利用者の既に様々な情報（例：家族や人間関係、資産状況、本人・家族の希望、趣味、嗜好、生活習慣等）を持っており、その情報に基づき課題を分析し目標を立て、サービスの利用や社会資源の活用も含めマネジメントしている。ここに、医療の情報や医師の意見等を適切に活かすことにより、より合理的なケアマネジメントができる。
- 各専門職は多忙であり、情報伝達の間をいつでも設定できるものではないため、ICTの活用による連携は有効。また、多忙な中連携を促進するため、医療機関側は連携室が窓口になるとスムーズに進むのではないか。
- ケアマネジャーが医療的な知識を持つことは大切だが、それよりも主治医との連携をするほうがさらに重要。主治医意見書において医学的管理の必要性の項目にチェックをしても、ケアプランに反映されていないという意見も多い。特にリハビリテーションの重要性は、もう少し認識を高めていく必要があるのではないか。

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の様式について

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	〒	-	連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(歳)				

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日

1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕

(3) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 ()

→ 対処方針 ()

(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）

訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導

訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導

通所リハビリテーション その他の医療系サービス ()

(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり () ・移動 特になし あり ()

・摂食 特になし あり () ・運動 特になし あり ()

・嚥下 特になし あり () ・その他 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題 特になし あり ()

→ 必要な支援 ()

(2) 特記事項

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当 殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	〒	-	連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(歳)				

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

(2) 病状、経過等

口腔衛生状態不良

う蝕等

歯周病

口腔粘膜疾患（潰瘍等）

義歯の問題（ 義歯新製が必要な欠損 義歯破損・不適合等）

摂食・嚥下機能の低下

口腔乾燥

その他 ()

配慮すべき基礎疾患 ()

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療

う蝕治療 冠・ブリッジ治療 義歯の新製や修理等

歯周病の治療 口腔機能の維持・向上 その他 ()

(2) 利用すべきサービス

居宅療養管理指導（ 歯科医師、 歯科衛生士） その他 ()

(3) その他留意点

摂食・嚥下機能 誤嚥性肺炎 低栄養 その他 ()

(4) 連携すべきサービス

特になし あり ()

→ 必要な支援 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

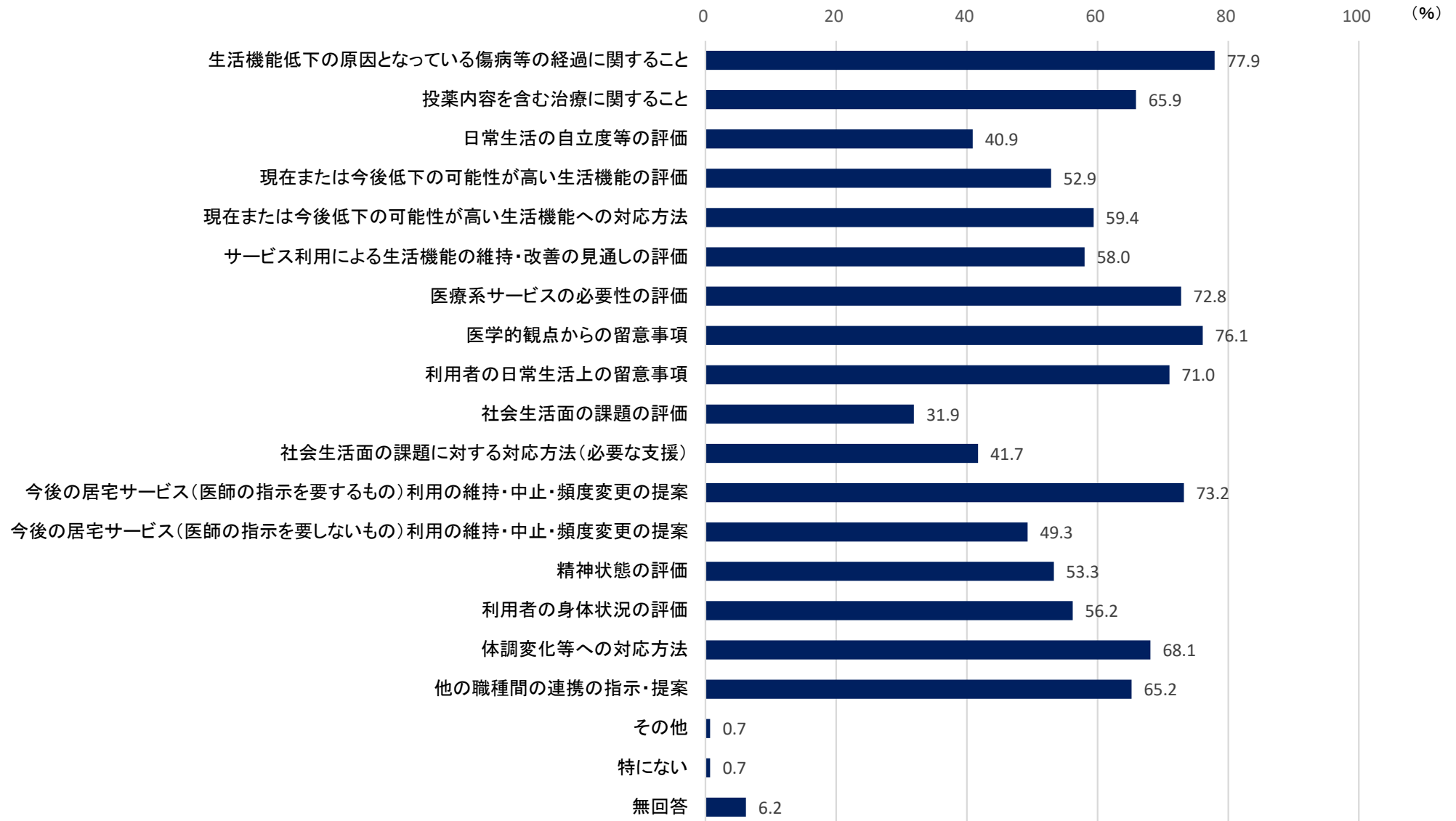
社会生活面の課題 特になし あり ()

→ 必要な支援 ()

(3) 特記事項

医師に詳細な情報提供を期待したことがある事項

○ 介護支援専門員が、ケアプランに反映する上で医師に詳細な情報提供を期待したことがある事項は「生活機能低下の原因となっている傷病等の経過に関すること」が多かった。

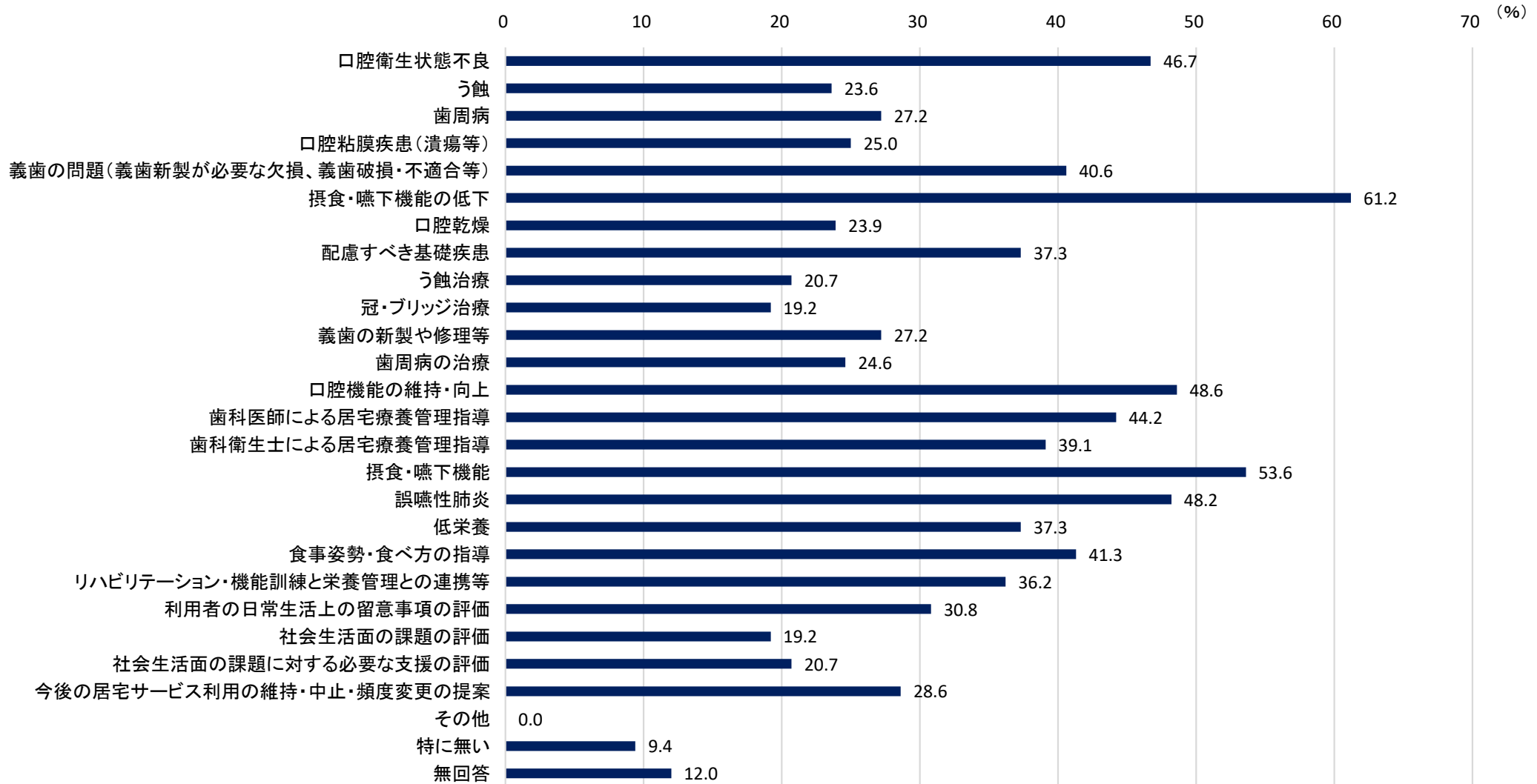


(出典) 令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

在宅で療養する要介護高齢者に対する多職種連携と適切なサービス提供に係る調査研究事業 令和5年(2023年)3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

歯科医師に詳細な情報提供を期待したことがある事項

○ 介護支援専門員が、ケアプランに反映する上で歯科医師に詳細な情報提供を期待したことがある事項は「摂食・嚥下機能」や「口腔機能の維持・向上」が多かった。



(出典)令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

在宅で療養する要介護高齢者に対する多職種連携と適切なサービス提供に係る調査研究事業 令和5年(2023年)3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

[算定要件]（初診の場合）

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。**ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。**
- (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療は、**原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。**
- (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、**以下の内容について、診療録に記載**しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (5) **指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。**
- (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、**一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。
- (7) (8) 略

[施設基準]

- (1) **情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制**が整備されていること。
- (2) **厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関**であること。

1. 居宅療養管理指導の概況

▶ 2. 令和3年度介護報酬改定内容及び 関連する各種意見・サービス提供等の状況

2-1. 医師・歯科医師

▶ 2-2. 薬剤師

2-3. 管理栄養士

2-4. 歯科衛生士

3. 現状と課題及び論点

4.(2)⑤ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、新たに情報通信機器を用いた服薬指導の評価を創設する。その際、対面と組み合わせて計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定する。【告示改正】

単位数

【居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）】

<現行>
なし

⇒

<改定後>

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（新設）（月1回まで）

算定要件等

○対象利用者

- ・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
- ・居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者

○主な算定要件

- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと
- ・情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること
- ・訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

テーマ8. 薬剤管理

（テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携）

- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。
- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。

（テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療）

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

（テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療）

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

（テーマ5: 認知症）

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

（テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護）

- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないかと。

オンライン服薬指導に係る薬機法に基づくルールの変更について

令和4年3月10日
第2回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ資料3-1
(一部改変)

	＜改正前＞薬機法に基づくルール	＜2020年4月～コロナ収束までの間＞ 0410事務連絡	＜改正(2022年3月31日)＞ 薬機法に基づくルール
実施方法	初回は対面（オンライン服薬指導不可）	初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が判断する上で必要な情報等について例示	初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が責任を持って判断する上で必要な情報等について例示
通信方法	映像及び音声による対応（音声のみは不可）	電話（音声のみ）でも可	映像及び音声による対応（音声のみは不可）
薬剤師	原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施 ※やむを得ない場合に当該患者に対面服薬指導を実施したことのある当該薬局の薬剤師が当該薬剤師と連携して行うことは可	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい	かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい
診療の形態	オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋 ※介護施設等に居住する患者に対しては実施不可	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）
薬剤の種類	これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、服薬に関する必要最低限の情報等を明らかにする
セキュリティ等の留意事項	服薬指導計画に、セキュリティリスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示	初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方を行わない等） ※別途事務連絡で提示	<ul style="list-style-type: none"> オンライン服薬指導実施にあたり、患者に対して、情報の漏洩等に関する責任の所在を明確にする 対面と同様に、初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方を行わない等）
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> 患者：プライバシー配慮。清潔かつ安全。 薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること。 	特に規定なし （薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。）	<ul style="list-style-type: none"> 患者：プライバシー配慮。ただし、患者の同意があればその限りではない。 薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること。

オンライン服薬指導の薬剤師の場所について

オンライン服薬指導の薬剤師の場所に係る規定については、薬機法施行規則の一部を改正する省令により、「患者の求めがある場合又は患者の異議がない場合には、薬局以外の場所でも可能」とされた。（令和4年9月30日）

オンライン服薬指導の実施要領について（抜粋）

薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所は、患者の求めがある場合又は患者の異議がない場合には、薬局以外の場所でも可能。

- ・ オンライン調剤を行う場所は、調剤を行う薬剤師と連絡をとることが可能であるとともに、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に患者のプライバシーに配慮がなされている。
- ・ オンライン服薬指導を開始した後に、患者から対面での服薬指導への移行の求めがあった場合に、オンライン服薬指導を行った薬剤師又は他の薬剤師によって当該求めに対応可能である。
- ・ 騒音により音声聞き取れないその他の事情によって、オンライン服薬指導を行う薬剤師による適切な判断が困難となるおそれがある場所でオンライン服薬指導を行わない。
- ・ 薬局に所属する者以外の第三者が容易に立ち入ることができない空間その他当該情報の全部又は一部が当該第三者に認知されない措置が講じられている場所で行う。
- ・ オンライン服薬指導を行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。
- ・ 薬局開設者は、その所属する薬剤師に薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行わせるにあたり、当該薬剤師が服薬指導を行うために必要な情報を得られるよう、対象患者の調剤録の内容の共有を可能とする措置その他必要な措置を講じる。

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- 在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、算定上限回数等の要件及び評価を見直す。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者オンライン服薬指導料】
57点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、医科点数表の区分番号C002に掲げる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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として、月1回に限り57点を算定する。この場合において、注3及び注4に規定する加算並びに区分番号15の6に掲げる在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。

[施設基準]

十一の二 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する施設基準
区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行っている保険薬局であること。

十一の三 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの
区分番号15の在宅患者訪問薬剤管理指導料を月一回算定しているもの

改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者オンライン薬剤管理指導料】
59点

[算定要件]

在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）に限り59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。

※ 麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算については、外来患者に係る点数と同じ点数を算定可能。

[施設基準]
(削除)

(削除)

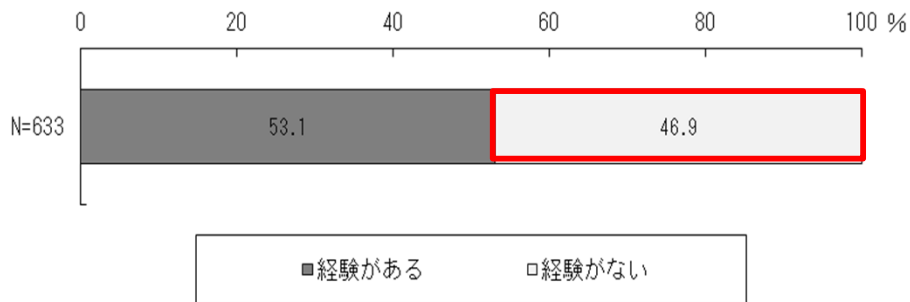
※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様

薬局薬剤師と多職種との連携

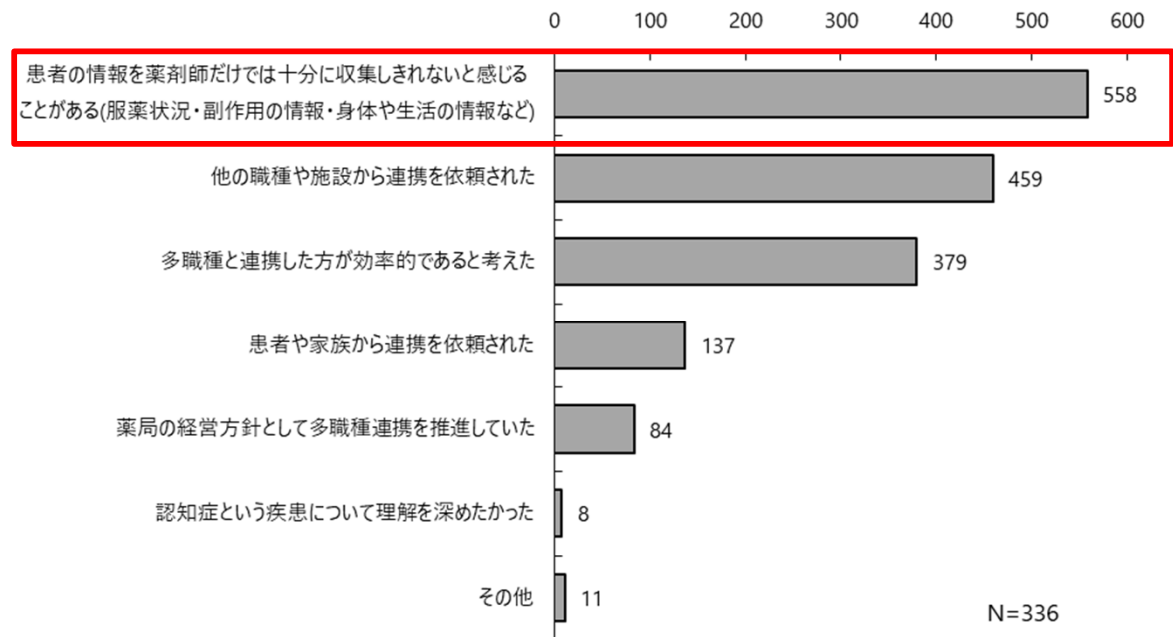
- 薬局薬剤師による多職種の連携により、薬剤師のみでは十分に収集しきれない患者の服薬状況、身体・生活の状況等を情報収集し、それに基づく医師への処方提案等が期待されるが、連携のさらなる推進が必要な状況にある。

【薬局】

認知症の方の服薬管理を目的として、
多職種連携を実施した経験の有無(N=633)



【多職種連携を実施している薬局】 多職種連携を開始した理由(N=336)



医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理

○ 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

	医療用麻薬持続注射療法	在宅中心静脈栄養法
患者像	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末期の悪性腫瘍患者	在宅中心静脈栄養法を行っている患者
特定保険医療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体・付属品）
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等） ・PCAポンプ等の使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・レスキューの使用回数の確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック ・自宅環境に配慮した指導（例：携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等） ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策（輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等）、栄養状態等を踏まえた服薬指導
	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整（退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整） ・訪問看護との連携（訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タイミング確認など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬が限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 250点

[算定要件]

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。この場合において、注3に規定する加算（麻薬管理指導加算）は算定できない。

[施設基準]

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- (2) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算 150点

[算定要件]

在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。

[施設基準]

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

1. 居宅療養管理指導の概況

▶ 2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び 関連する各種意見・サービス提供等の状況

2-1. 医師・歯科医師

2-2. 薬剤師

▶ 2-3. 管理栄養士

2-4. 歯科衛生士

3. 現状と課題及び論点

2. (3)③ 外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

概要

【居宅療養管理指導★】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定する。【告示改正、通知改正】

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

- 二 管理栄養士が行う場合
- (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）
当該指定居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行った場合
- (一)単一建物居住者1人に対して行う場合
- (二)単一建物居住者2人から9人以下に対して行う場合
- (三)(一)及び(二)以外の場合

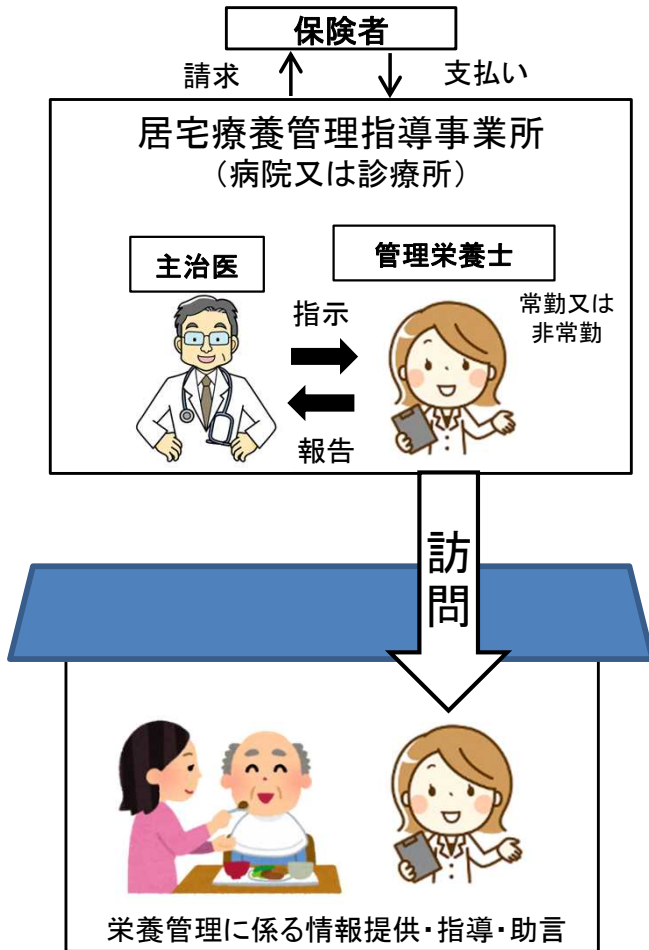
算定要件等

- 当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合。
- ※ 介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

管理栄養士による居宅療養管理指導

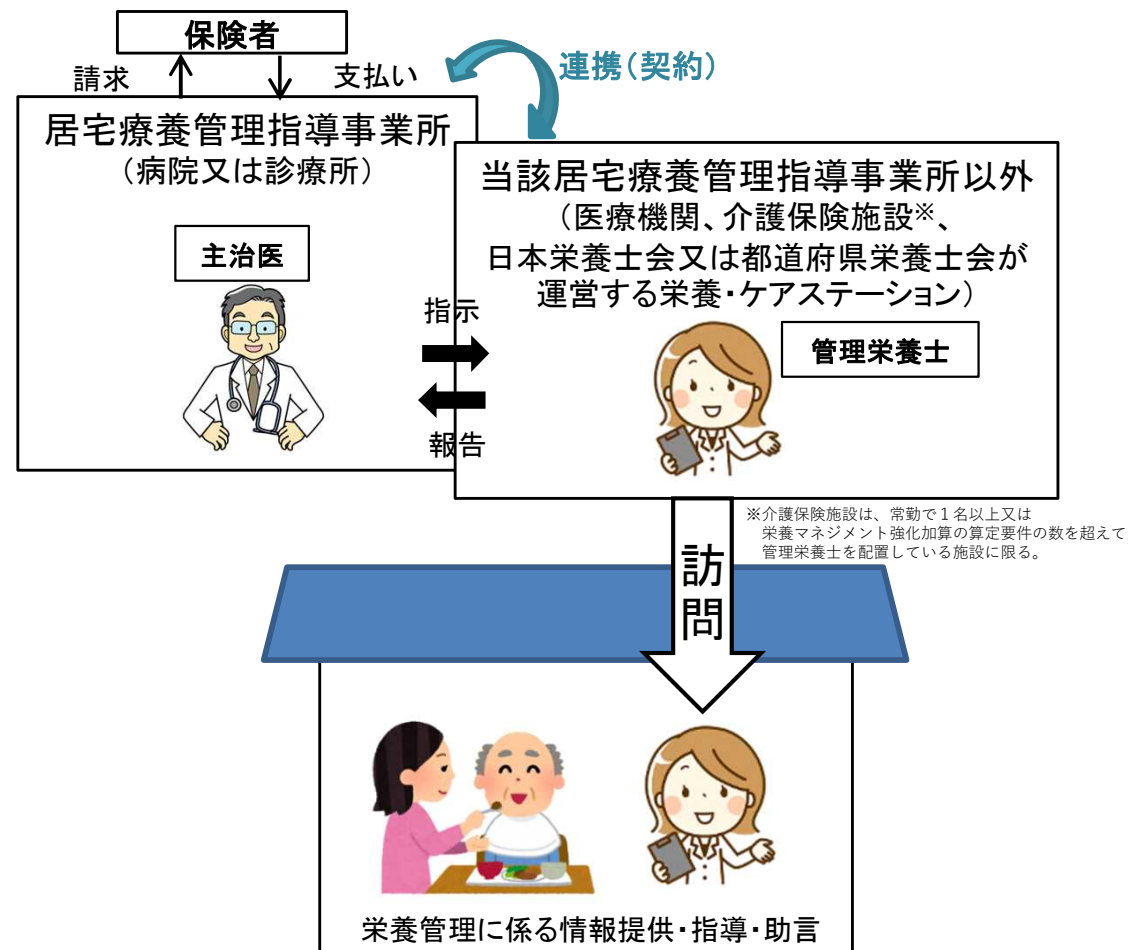
居宅療養管理指導費（Ⅰ）（443～544単位）

居宅療養管理指導事業所の
管理栄養士が行う場合



居宅療養管理指導費（Ⅱ）（423～524単位）

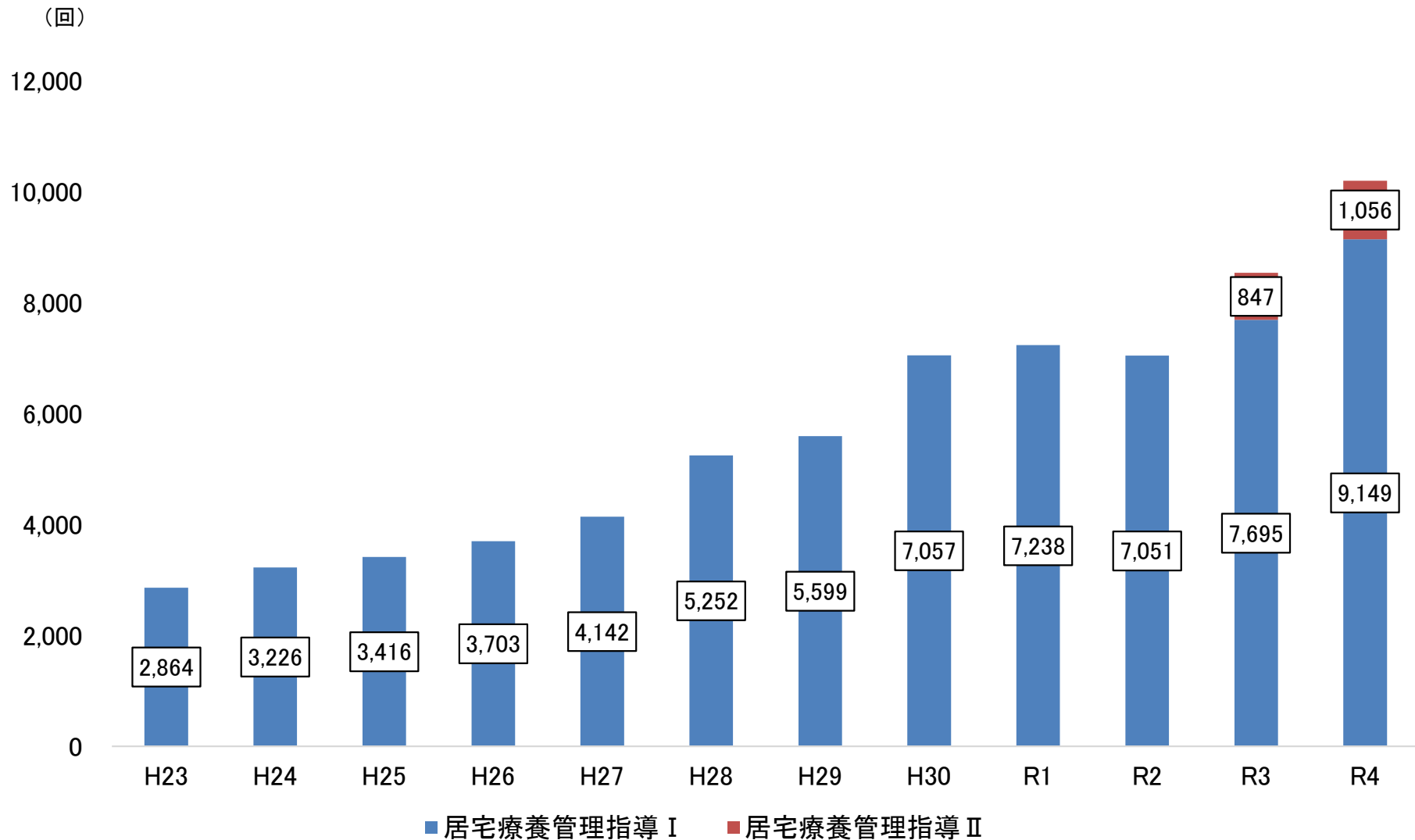
当該居宅療養管理指導事業所以外の
管理栄養士が行う場合



なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合、主治医が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することも可能

管理栄養士による居宅療養管理指導の実施状況

- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数は年々増加している。

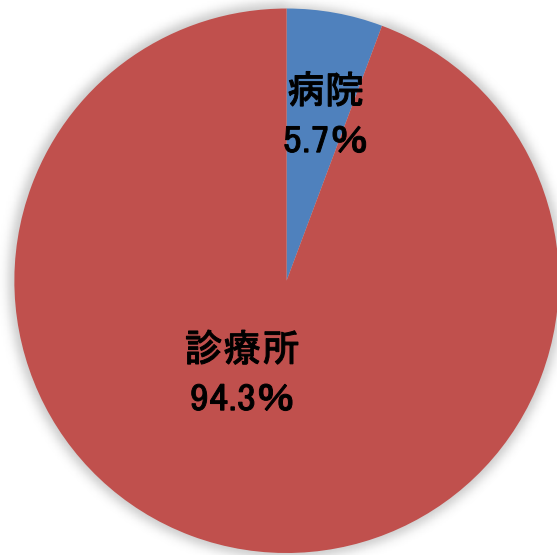


【出典】介護給付費等実態統計に基づき老人保健課作成(特別集計)。各年6月審査分。

病院、一般診療所、栄養ケア・ステーションにおける管理栄養士・栄養士数の状況

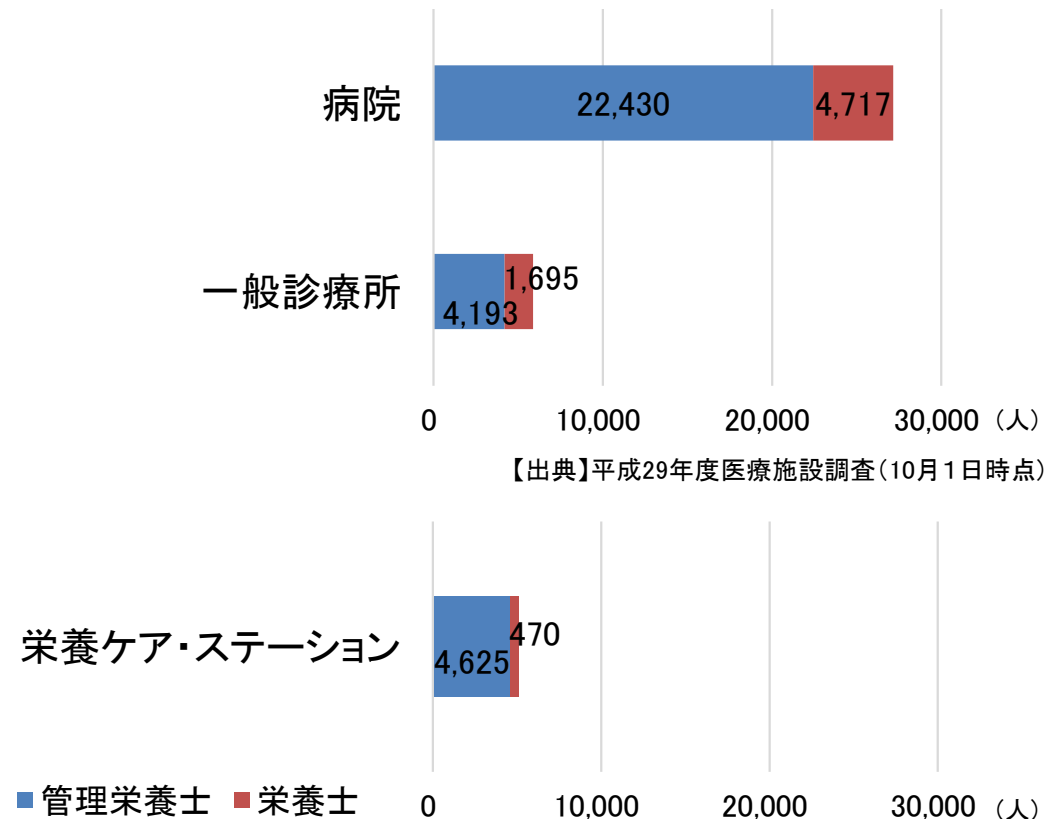
- 医師による居宅療養管理指導が行われている事業所は、診療所が9割以上。
- 管理栄養士・栄養士の配置状況については、病院が約27,000人であるのに対して、一般診療所と栄養ケア・ステーションは約5,000人。

図 医師による居宅療養管理指導の事業形態(n=211)



出典: 令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅療養管理指導サービス利用者の実態把握のための調査研究事業」(野村総合研究所)

図 病院等の管理栄養士・栄養士数



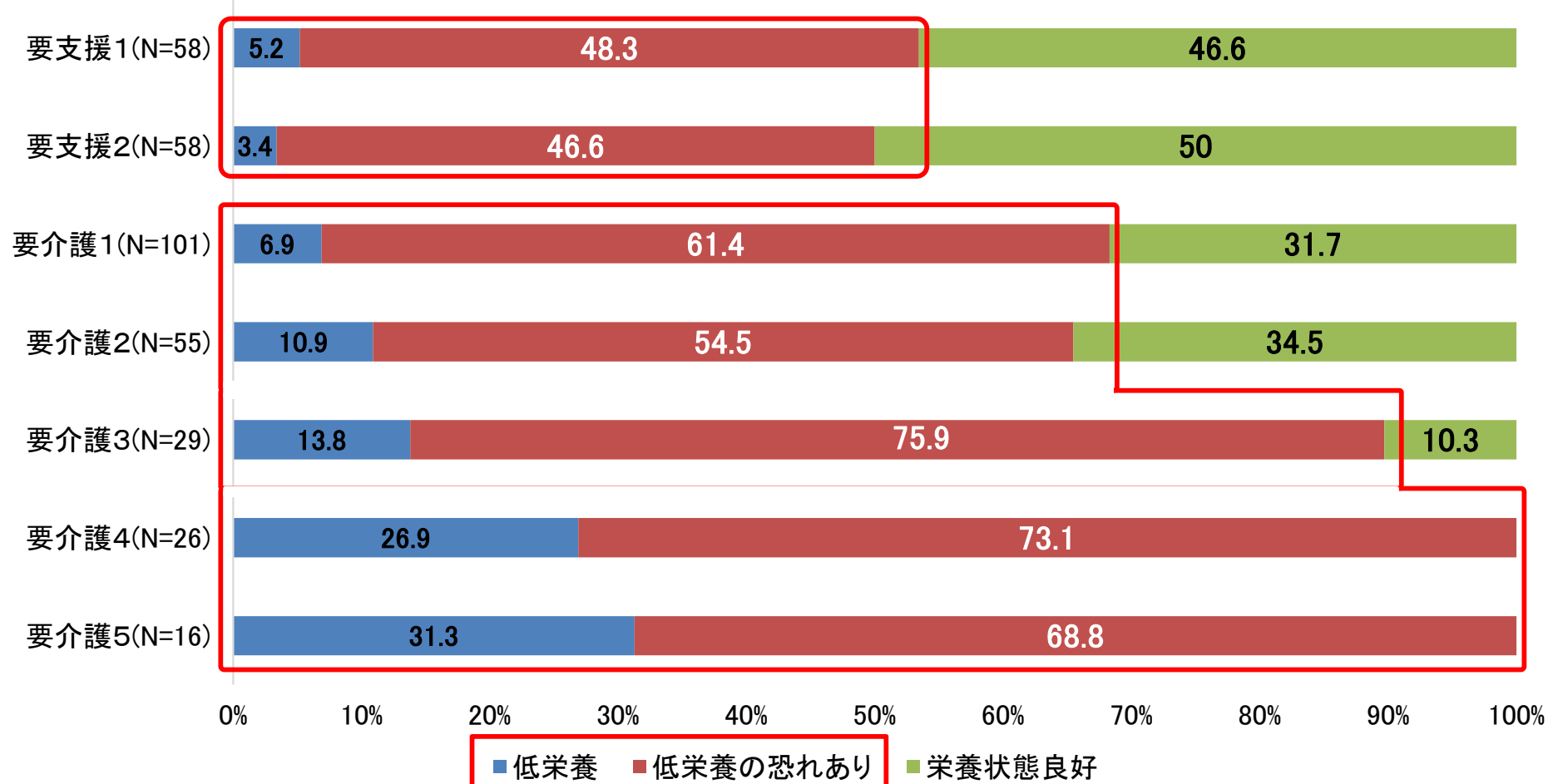
【出典】平成29年度医療施設調査(10月1日時点)

【出典】「2022年度栄養ケア・ステーション実態調査」より老人保健課にて作成

＜施設・拠点数＞	
・病院	: 8,412 施設
・一般診療所	: 101,471 施設(うち有床: 7,202 施設)
・栄養ケア・ステーション	: 110 拠点

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
 本調査では、身体・健康の質問※及びMNAによって栄養状態を判定

※「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

【出典】R4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）

提案事項(事項名)

管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し

提案団体

鳥取県、中国地方知事会、滋賀県、京都府、兵庫県、徳島県、大阪市、堺市

求める措置の具体的内容

在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること。

対応方針

管理栄養士が行う場合の居宅療養管理指導費(Ⅱ)(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(平12厚生省告示19))に、指定居宅療養管理指導事業所となっている病院又は診療所と連携している薬局に所属する管理栄養士が居宅療養管理指導を行う場合を追加することについては、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

1. 居宅療養管理指導の概況

▶ 2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び 関連する各種意見・サービス提供等の状況

2-1. 医師・歯科医師

2-2. 薬剤師

2-3. 管理栄養士

▶ 2-4. 歯科衛生士

3. 現状と課題及び論点

2.(3)④ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、その充実を図る観点から、診療報酬における訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考に新たな様式を設定する。【通知改正】

テーマ6：人生の最終段階における医療・介護

(1)人生の最終段階における意思決定支援

- いずれの場面においても意思決定を支援する取組は重要であり、認知症患者の増加を踏まえると、あらかじめ本人の意思を共有していくことは推進すべき。ただし、急性疾患において性急に意思決定を促すことや、救急隊の現場での負担軽減などを目的として強制的に推進することが起こらないよう、その推進の方法は慎重であるべき。
- 日々の診療や介護の中で、丁寧に本人の意思を確認することが大切であり、その意思は刻々と変わりゆくものであることを踏まえると、リアルタイムにその情報をICT等を用いて医師が医療関係者や介護関係者と共有することが非常に有効。
- 患者の意思決定支援は、療養病棟や在宅医療を実施している医療機関だけでなく、全ての医療機関が共通認識の下で取り組む必要があり、より多くの患者に早期から意思決定支援を行うということであれば、診療所等の外来で患者のことを最も理解している「かかりつけ医」が対応することが重要。
- 人生の最終段階において、最期まで口から食べることや口腔を清潔に保つことは、QOL向上の観点から重要。終末期において、患者の状態に応じた適切な口腔健康管理が実施できるような実施体制の構築が必要。

(2)本人の意思に基づく医療・介護の提供

- 人生の最終段階を支える医師が、在宅診療や施設における医療の中で、患者の疾病が非がんであっても、緩和ケアを専門とする医師らとICT等を使って連携することで、ご本人が望む住み慣れた環境で最期を迎えることが可能となる。
- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないかと。
- 特別養護老人ホームでの看取りへの取組が強化されたが、意思を尊重したみとりの取組は進んでいる一方で、配置医師等の関係で必ずしも意思に沿わない事例もある。介護から医療サービスを利用する場合は急変等が多く連携が困難な状況もある。医療機関と介護施設が連携するために、医療情報や生活支援情報の相互交換を行うための標準的なフォーマットを国が策定し、自治体にその活用を推進することを検討していただきたい。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導の様式について

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数	() 歯
	歯の問題(う蝕、破折、脱離等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯周病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和●年●月●日

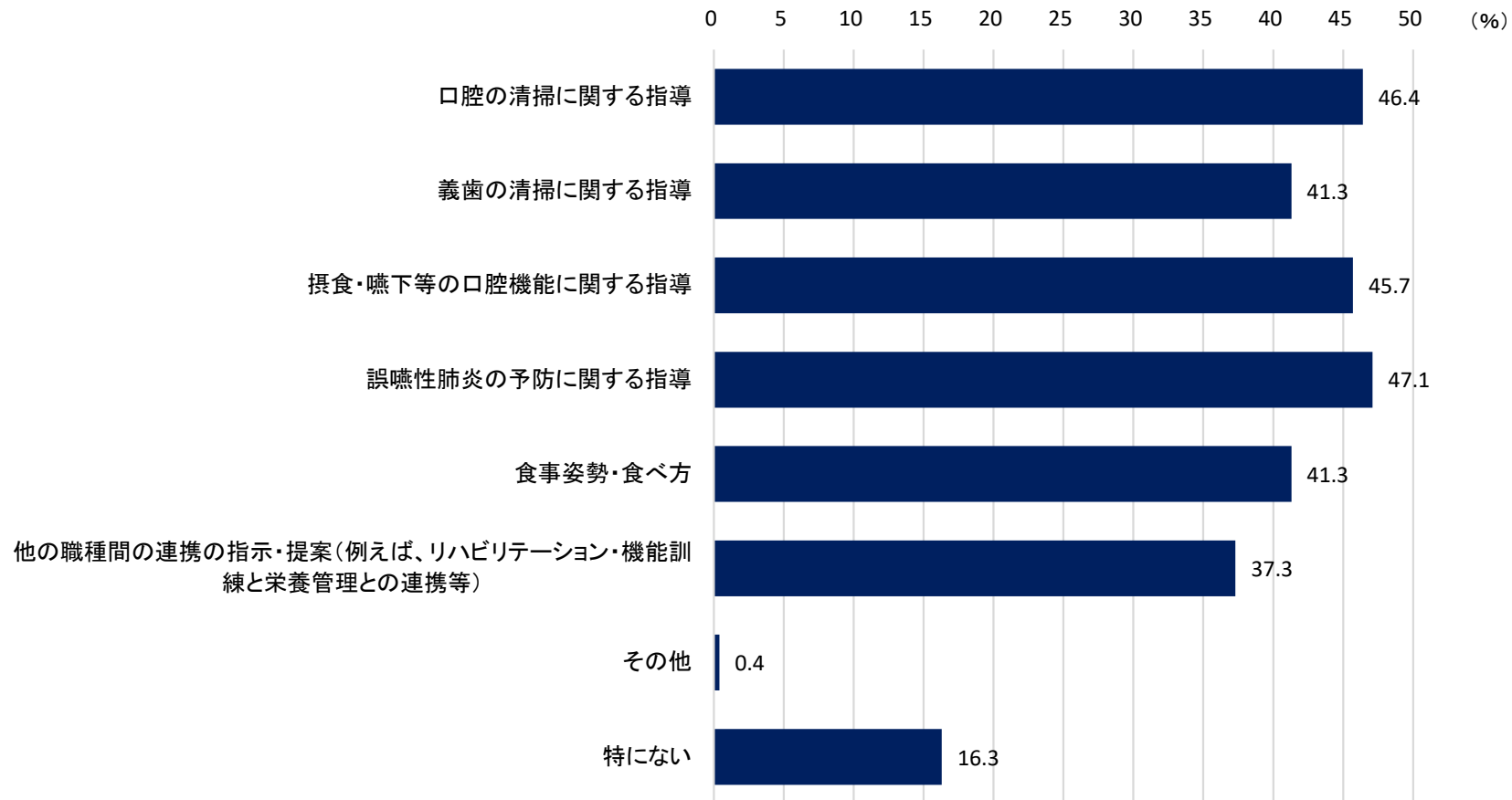
初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師: 歯科衛生士:		
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()		
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()		
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、介護老人ホーム、軽費老人ホーム)	
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
解決すべき課題		
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()	

歯科衛生士に詳細な情報提供を期待したことがある事項

○ 介護支援専門員が、ケアプランに反映する上で歯科衛生士に詳細な情報提供を期待したことがある事項は「誤嚥性肺炎の予防に関する指導」が多かった。



(出典)令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

在宅で療養する要介護高齢者に対する多職種連携と適切なサービス提供に係る調査研究事業 令和5年(2023年)3月 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

1. 居宅療養管理指導の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容及び
関連する各種意見・サービス提供等の状況
 - 2-1. 医師・歯科医師
 - 2-2. 薬剤師
 - 2-3. 管理栄養士
 - 2-4. 歯科衛生士

 **3. 現状と課題及び論点**

<現状と課題>

- 居宅療養管理指導は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、各職種が利用者の居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものである。
- 報酬については、単一建物居住者の人数に応じた基本報酬が設定されている。
- 請求事業所数、受給者数、費用額は増加傾向である。

居宅療養管理指導の現状と課題

<現状と課題>

(医師・歯科医師)

- 通院が困難な利用者に対して、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて、介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要な情報提供や利用者等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導及び助言を行った場合に、訪問診療又は往診を行った日に限り算定される。
- 医師、歯科医師においては、令和3年度介護報酬改定において社会的処方観点より居宅療養管理指導における様式を作成した。
- 令和4年度診療報酬改定においては「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の基本診療料について、新たな評価を創設した。

(薬剤師)

- 通院が困難な利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づいて、薬学的な管理及び指導、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を実施した場合に算定される。
- 薬剤師については、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を創設した。その後、オンライン服薬指導については、2022年3月の薬機法施行規則の改正等により、制度改正が行われた。診療報酬については、令和4年度改定において上記の改正に合わせた見直しを行った。
- 令和3年度介護報酬改定では、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に必要な情報提供を行うことが義務化された。一方、薬剤師のみでは十分に収集しきれない患者の服薬状況、身体・生活の状況等を情報収集し、それに基づく医師への処方提案等が期待されるが、更なる多職種連携の推進が必要。
- 在宅における末期の悪性腫瘍患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者への薬学的管理については、疼痛状況の確認等の特別な薬学的管理が必要となる。

居宅療養管理指導の現状と課題

< 現状と課題 >

(管理栄養士)

- 通院または通所が困難な利用者に対して、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行った場合に算定される。
- 令和3年度の介護報酬改定にて、当該居宅療養管理指導事業所以外の管理栄養士が行う場合の区分を新たに設定した。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定件数は増加傾向ではあるものの、他職種と比べると少ない状況である。
- 令和3年度の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）において『在宅の要介護者に対して、適切な栄養管理を行い、自立支援・重度化防止を推進するため、「薬局に勤務する管理栄養士」についても居宅療養管理指導の実施を可能とすること』が求められている。

(歯科衛生士)

- 通院または通所が困難な利用者に対して、歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実地指導を利用者に対して1対1で20分以上行った場合に算定される。
- 歯科衛生士においても、医師・歯科医師と同様に令和3年度介護報酬改定において居宅療養管理指導における様式を作成した。

居宅療養管理指導の論点

<論点>

- 居宅療養管理指導について、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを推進する観点から、どのような方策が考えられるか。