

社会保障審議会 介護給付費分科会（第230回）	資料 4
令和 5 年 11 月 6 日	

居宅療養管理指導（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（居宅療養管理指導）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<居宅療養管理指導>

（情報連携）

- 連携が強化されるような方策が必要と考えているが、その際に、できれば事務負担が増加しないような方策を模索すべき。
- 令和3年度改定では、社会的処方観点から様式を作成したところだが、より質の高い連携を行う上で、必要な口腔の情報等を精査して、さらに口腔の情報がより多職種とも共有できる仕組みを構築していくべき。
- 口腔と栄養との連携の推進も重要。

（情報通信機器の活用）

- 「居宅療養管理指導」と「居宅介護支援・介護予防支援」は一定程度ICT化に関わる報酬上の評価が進められている状況であると認識しているが、こうした評価の算定状況や介護の質への影響などを見極めながら、各種介護サービスにおけるさらなるICT化や訪問系サービスにおけるICTの利活用を積極的に検討していくべき。
- 要介護状態の高齢者が対象だということを考慮して、そういったことから丁寧かつ慎重な検討が必要。
- 現行の算定要件は、直近のオンライン服薬指導のルールを踏まえた内容となっていないため、医療と介護の整合性の観点から、現在の法令内容を踏まえた見直しが必要。
- 新型コロナの感染症を経験して、ICTの活用は非常に重要であると考えており、何らかの仕組みを本改定で検討いただきたい。

（薬学的管理）

- 医療用麻薬持続注射療法並びに在宅中心静脈栄養法を行う患者については、麻薬による疼痛管理等の特別な薬学管理が必要。令和4年度診療報酬改定において在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、さらには在宅中心静脈栄養法加算が新設されており、介護保険を利用する患者も、これらの薬学的管理は実施されているため、何らかの検討が必要。

これまでの分科会における主なご意見（居宅療養管理指導）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<居宅療養管理指導>

（栄養管理）

- 在宅や施設では血液検査等を長期間していない利用者も多く、実はかなりの低アルブミン血症が見逃されている実態もある。したがって、今後健康診断レベルの検体検査や心電図、レントゲン等の機会の確保をどう行うべきかも検討していく必要があるのではないか。
- 現在一部の薬局では、管理栄養士を雇用したり連携したりするなどにより、栄養相談にも応じた対応を進めているところも増えつつある。また、令和4年度老健事業では、管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業が行われているため、次回議論の際にはその研究結果を踏まえた議論をお願いしたい。
- 日頃から医療機関や老健施設等の介護施設で診療録の記録、データを踏まえて、そして、チームカンファを実施することによって指導管理を行っている管理栄養士が望ましい。サービスの質を担保するに当たっても、まずは余力のある医療機関や介護施設からのさらなる在宅での応援を願うことが先決。

（歯科衛生士による口腔管理）

- 現在は通所が困難な方への実施という形で制限されているが、本来は歯科医師とともに歯科訪問診療を行っており、必要な方へ提供が可能になるように整備すべき。

（実態調査）

- より役立つ実効性のあるものとするために、この居宅療養管理指導により、どのような指導が行われ、利用者にとってどのように役に立っているのか、この居宅療養管理指導の実態の調査も今後必要。

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、公益社団法人日本栄養士会から、以下について要望があった。

- (1) 管理栄養士による「居宅療養管理指導」における看取り期・緩和ケア・退院後の在宅訪問回数の上限を月2回から4回へ緩和
- (2) 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士を外部の管理栄養士として「栄養アセスメント加算」、「栄養改善加算」、「栄養管理体制加算」、「居宅療養管理指導II」の連携先として評価

1. これまでの分科会における主なご意見

 2. 論点及び対応案

3. 参考資料

居宅療養管理指導 目次

論点 1. 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価	8
論点 2. 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価	13
論点 3. 薬局に勤務する管理栄養士による居宅療養管理指導の評価	19
論点 4. 居宅療養管理指導（管理栄養士）の見直し	24
論点 5. 管理栄養士及び歯科衛生士等の居宅療養管理指導の算定対象の見直し	32

論点① 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

論点①

- 薬剤師による居宅療養管理指導については、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新設した。
- 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、初回も含め、オンライン服薬指導を可能とする等の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。
- 情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、オンライン服薬指導に係る制度改正を踏まえ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、現行の薬機法の規制に合わせて、
 - ・初回も含めて算定を可能にすること
 - ・薬局以外の場所で行う場合も算定可能とすること
 - ・居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とすることなどの要件等の見直しを行ってはどうか。

情報通信機器を用いた服薬指導（薬剤師が行う場合の居宅療養管理指導）

単位等

1月に1回に限り45単位を算定

算定要件等

- ア 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により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が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- イ 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施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。
- ウ 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。
- エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。
- オ 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。

等

※下線は現行の薬機法の規定にはないもの。

オンライン服薬指導に係る薬機法に基づくルールの改正について

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	<u>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</u> ※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が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	<u>かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい</u>
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）	<u>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）</u>
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	<u>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</u>
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	・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	・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。）	・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。

- ・ オンライン服薬指導を行う場所は、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。
- ・ オンライン服薬指導を行う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オンライン服薬指導を行う。
- ・ 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

論点②在宅患者への薬学的管理及び指導の評価

論点②

- 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。
- 令和4年度診療報酬改定では、在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対する薬学的管理及び指導への評価が行われている。
- これらの患者については、介護保険を利用している場合も多いが、介護報酬上は診療報酬と同様の評価は行われていない。
- 在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点や、医療保険と介護保険との整合性の観点からどのような対応が考えられるか。

対応案

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者や在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、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、介護報酬において診療報酬と同様の評価を行ってはどうか。

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

- ・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

- ・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

- ・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）

- ・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

- ・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）

- ・院外処方可能な医薬品の処方提案（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を確認し、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]

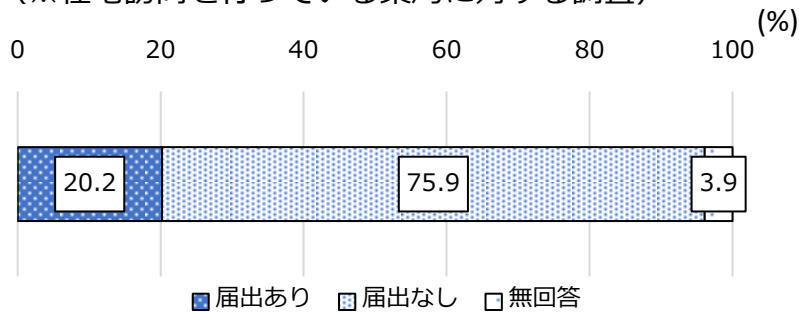
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※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。

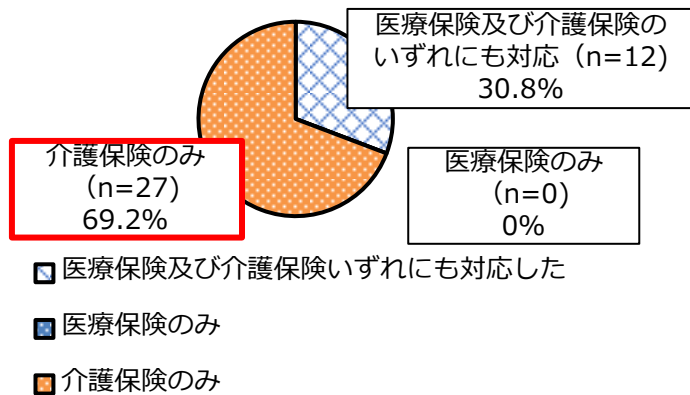
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況等

- 在宅訪問を行っている薬局のうち約2割の薬局が在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行っていた。算定は、緊急時の訪問に伴う割合が多い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても、麻薬の持続注射療法に係る薬学管理が行われている。

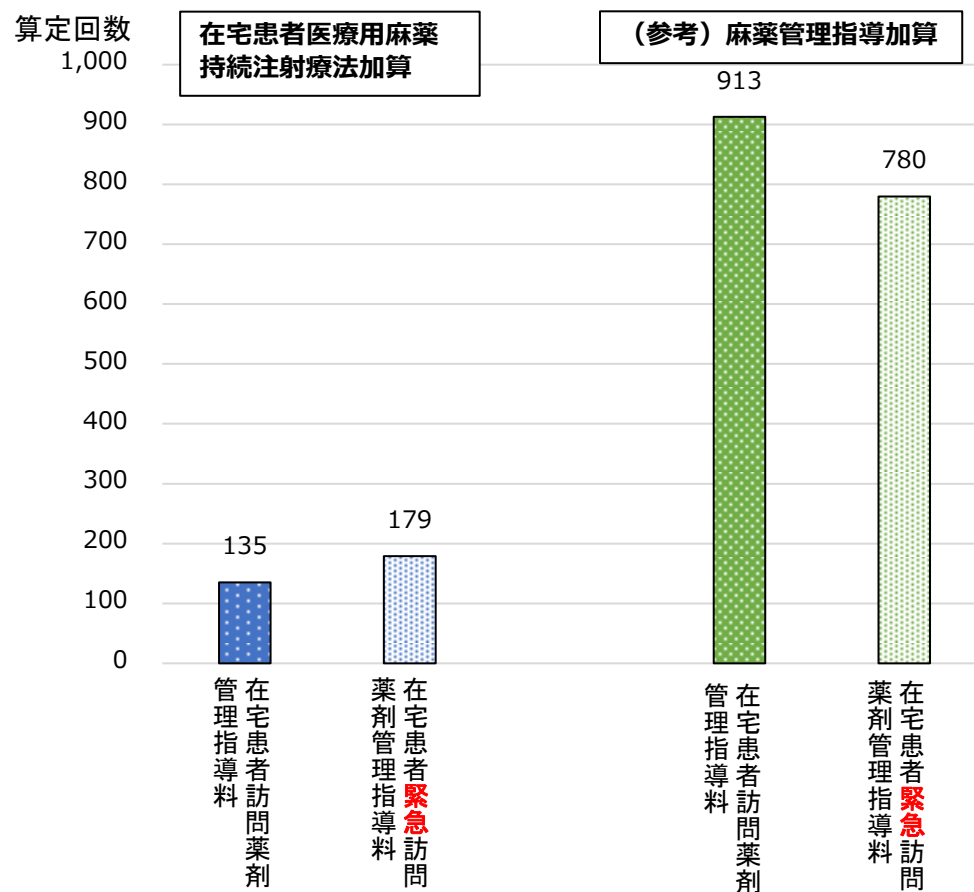
■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況※1 (n=1,423) (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局数※1 (n=39)



■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定状況※2



出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

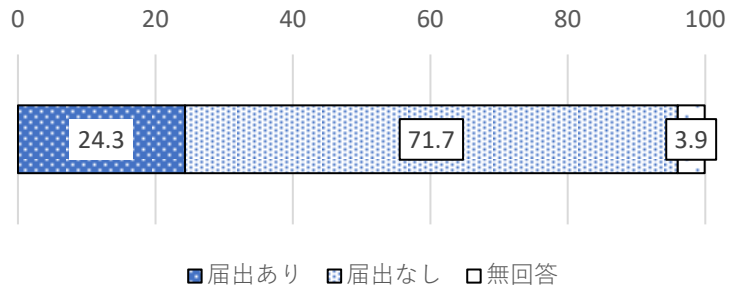
※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

在宅中心静脈栄養法加算の届出状況等

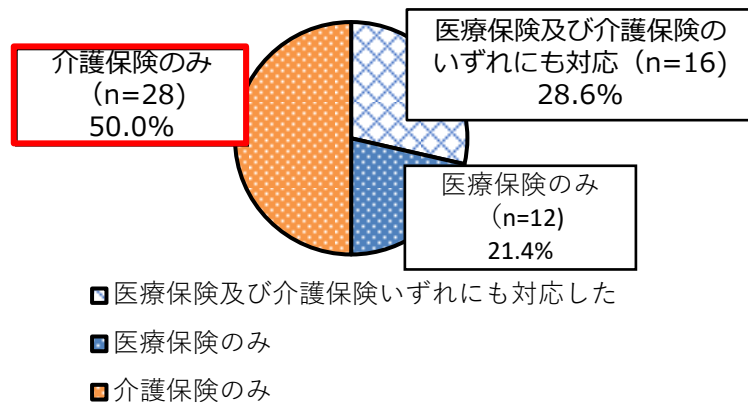
- 在宅訪問を行っている薬局のうち24.3%の薬局が在宅患者中心静脈栄養法加算の届出を行っていた。算定は、通常の定期的な訪問に伴う割合が高い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても中心静脈栄養法に係る薬学管理が行われている。

■ 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況※1 (n=1,423)

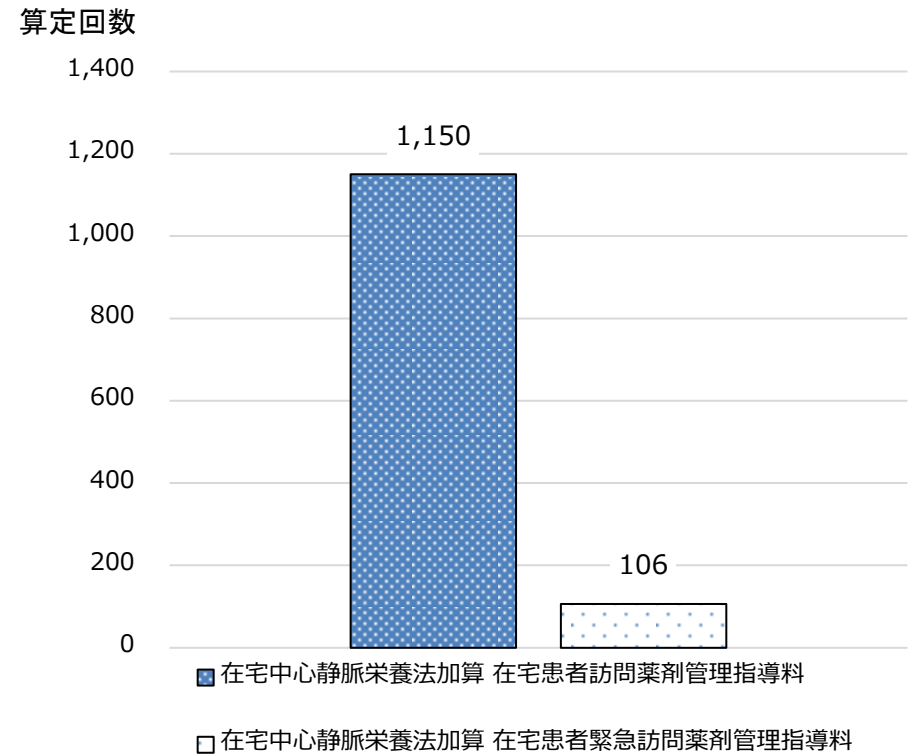
(※在宅訪問を行っている薬局に対する調査) (%)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者中心静脈栄養法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局※1 (n=56)



■ 在宅中心静脈栄養法加算の算定状況※2



出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査 保険薬局調査(患者票)をもとに保険局医療課にて作成

※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

論点③薬局に勤務する管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

論点③

- 令和3年度地方分権で『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、令和5年度中に結論を得ることとなっている。
- 令和4年度の老健事業で「管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業」を実施し、薬局に勤務している管理栄養士は、研修の受講回数や保有する学会認定等の資格が少ないことや、栄養管理に関する業務以外に接客業務に多くの時間を割いている実態を把握した。
- 栄養サービス提供の質を担保するに当たり、日頃から診療録やチームカンファレンス等に基づいて栄養管理を行っている医療機関等の管理栄養士が居宅療養管理指導に関わることを促進することが重要である等の意見があったことを踏まえ、どのように考えるか。

対応案

- 栄養サービス提供の質を担保する観点や勤務状況に係る実態調査の結果等を踏まえ、薬局に勤務する管理栄養士の居宅療養管理指導の実施に関して、今回の介護報酬改定においては、現行の基準を維持してはどうか。

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。

薬局の管理栄養士の実態①

- 薬局に勤務する管理栄養士の1ヶ月の業務時間に占める各業務の割合は、接客・品出し等の店舗業務が最も多くを占めている。
- 栄養食事指導に関する研修の受講頻度について、定期的に研修を受けていると回答した割合は4割未満。

図 管理栄養士の業務と業務時間に占める割合 (N=200)

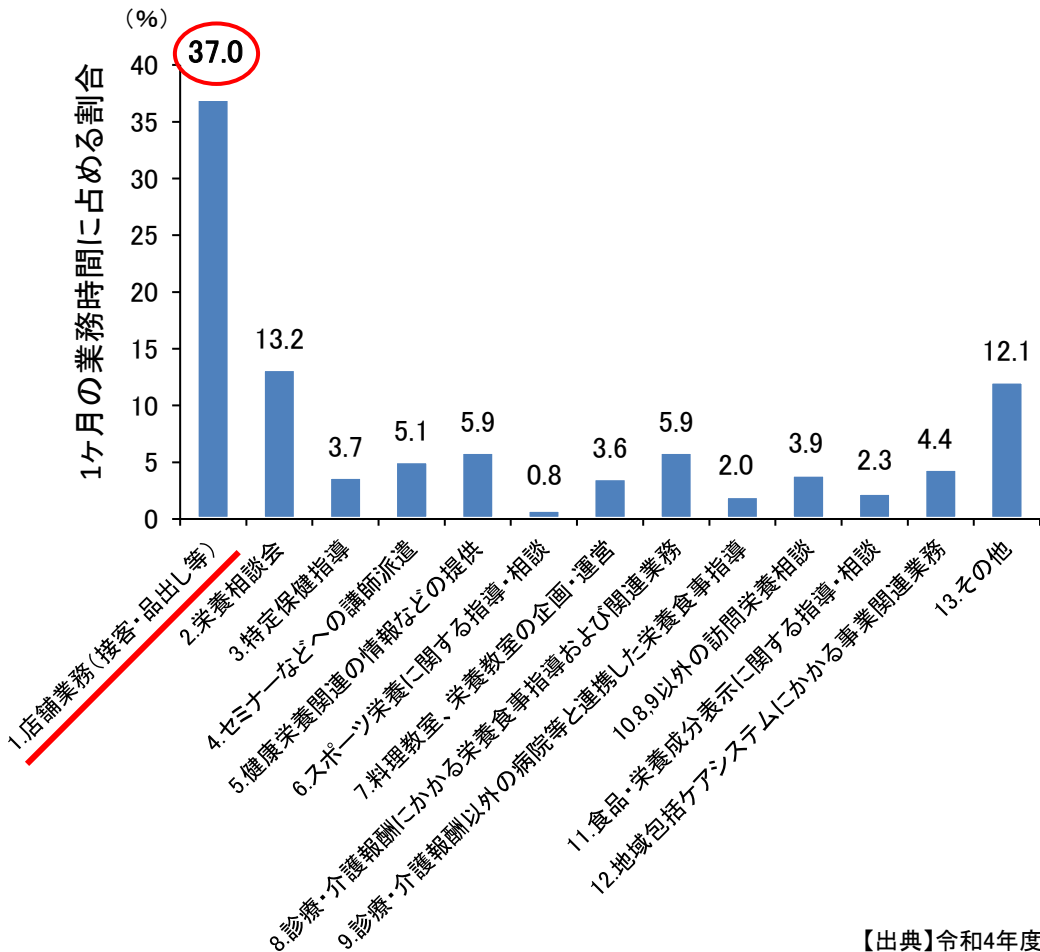
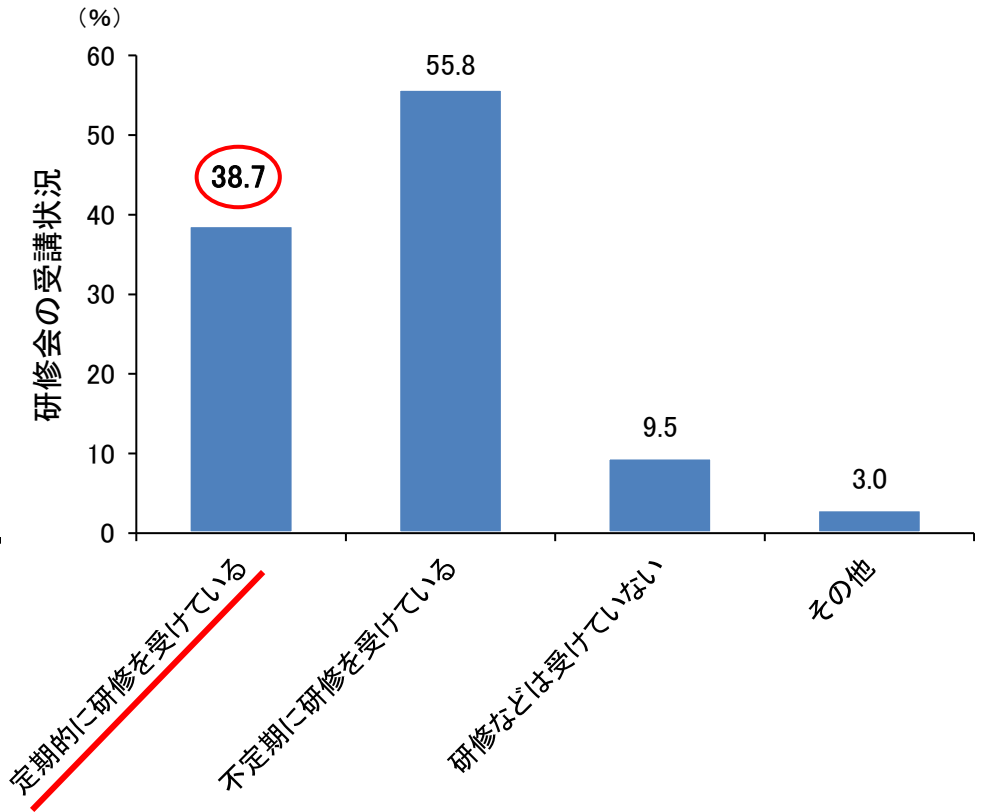


図 受講している栄養食事指導に関する研修 (N=199)



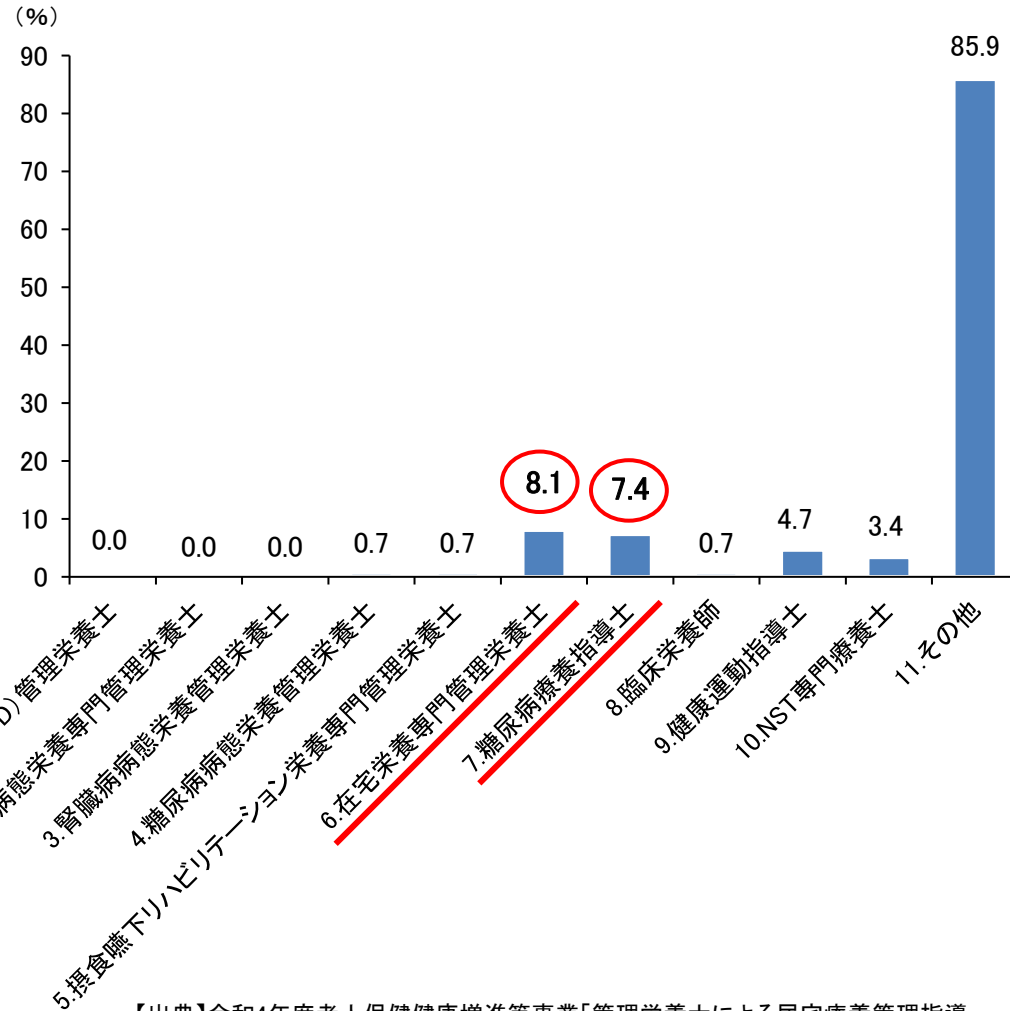
<調査対象施設数>
 薬局: 200施設
 (うち、認定栄養ケアステーション: 96施設)

【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「管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事」をもとに老人保健課にて作成

薬局の管理栄養士の実態②

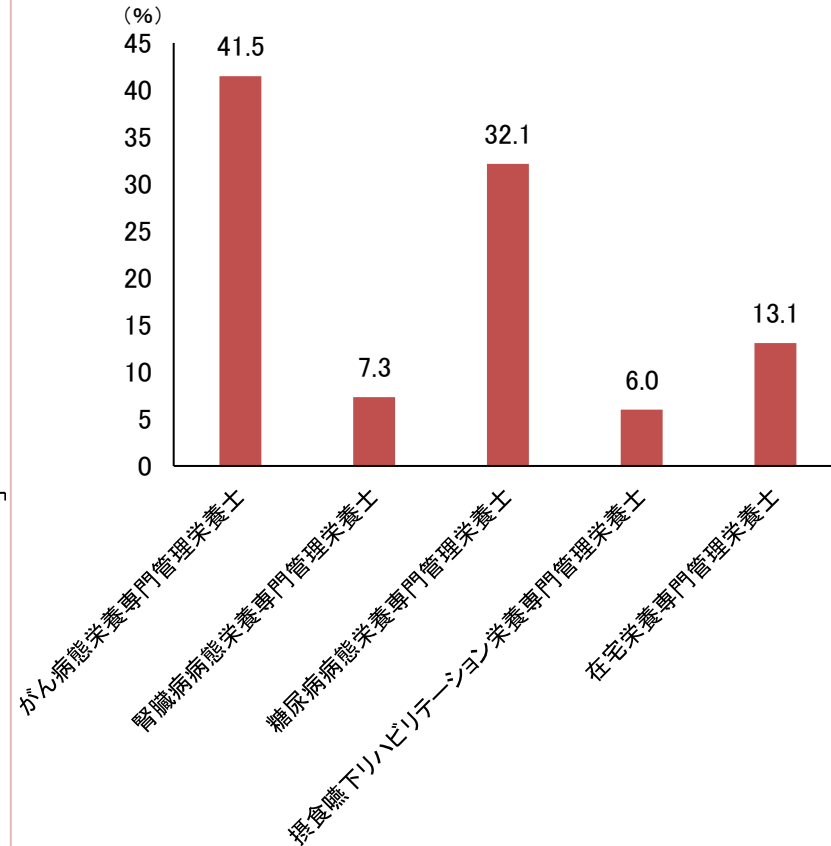
- 薬局に勤務する管理栄養士が保有する資格について、多いものでも在宅栄養専門管理栄養士が8.1%、糖尿病療養指導士が7.4%など、栄養食事指導に関する資格を保有する者は少ない。

図 薬局の各資格の保有者割合 (N=149)



【参考】

病院の管理栄養士の学会認定資格の保有者割合 (N=750)



【出典】平成30年度全国病院栄養部門実態調査を参考に老人保健課にて作成

【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業」をもとに老健保健課にて作成

薬局等の管理栄養士の業務について

- 薬局やドラッグストアに勤務している管理栄養士・栄養士は、資格を使用した業務が全体の5割以下と感じている者の割合が約6割である。
- 業務への専念について、医療事務などの他業務が多く、管理栄養士業務に専念できないことを課題と捉えている。

図 薬局等の管理栄養士・栄養士としての業務の割合

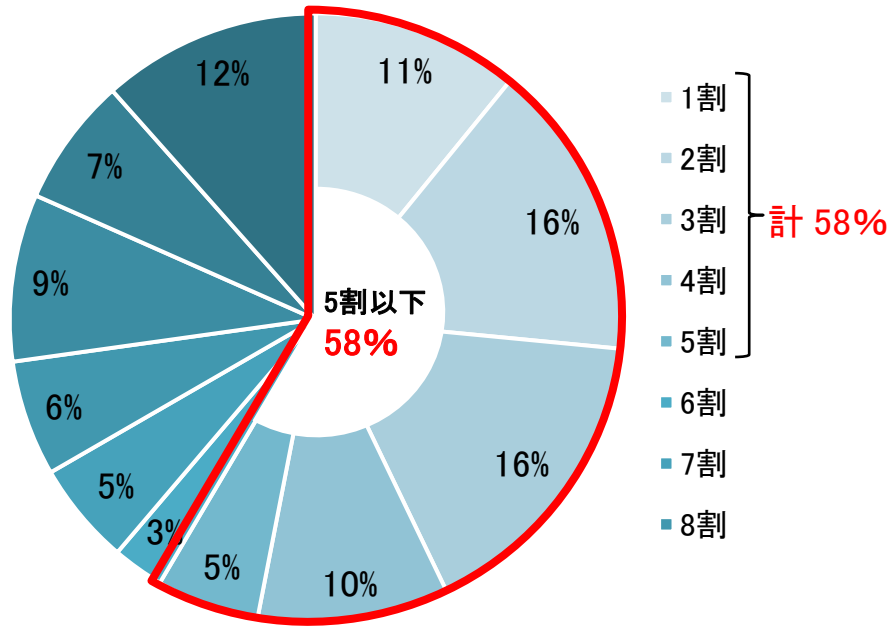


表 薬局・ドラッグストアの管理栄養士・栄養士の課題(自由回答)

カテゴリー	内容(回答数)
業務への専念・時間	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士業務に専念できない(6) ・栄養士業務の時間が無い(7) ・他業務・家庭との両立(2) ・栄養士の仕事が全くできていない(3) ・マンパワー不足(3) ・管理栄養士の仕事を作り、継続することが課題 ・管理栄養士の働く場所が無い ・他業務との両立(6) ・医療事務業務がメイン(4) ・管理栄養士としての業務を増やしていくことが課題

※業務内容:「栄養相談(有料・無料)」「特定保健指導」「訪問栄養指導」「セミナー・イベント」等

論点④居宅療養管理指導(管理栄養士)の見直し

論点④

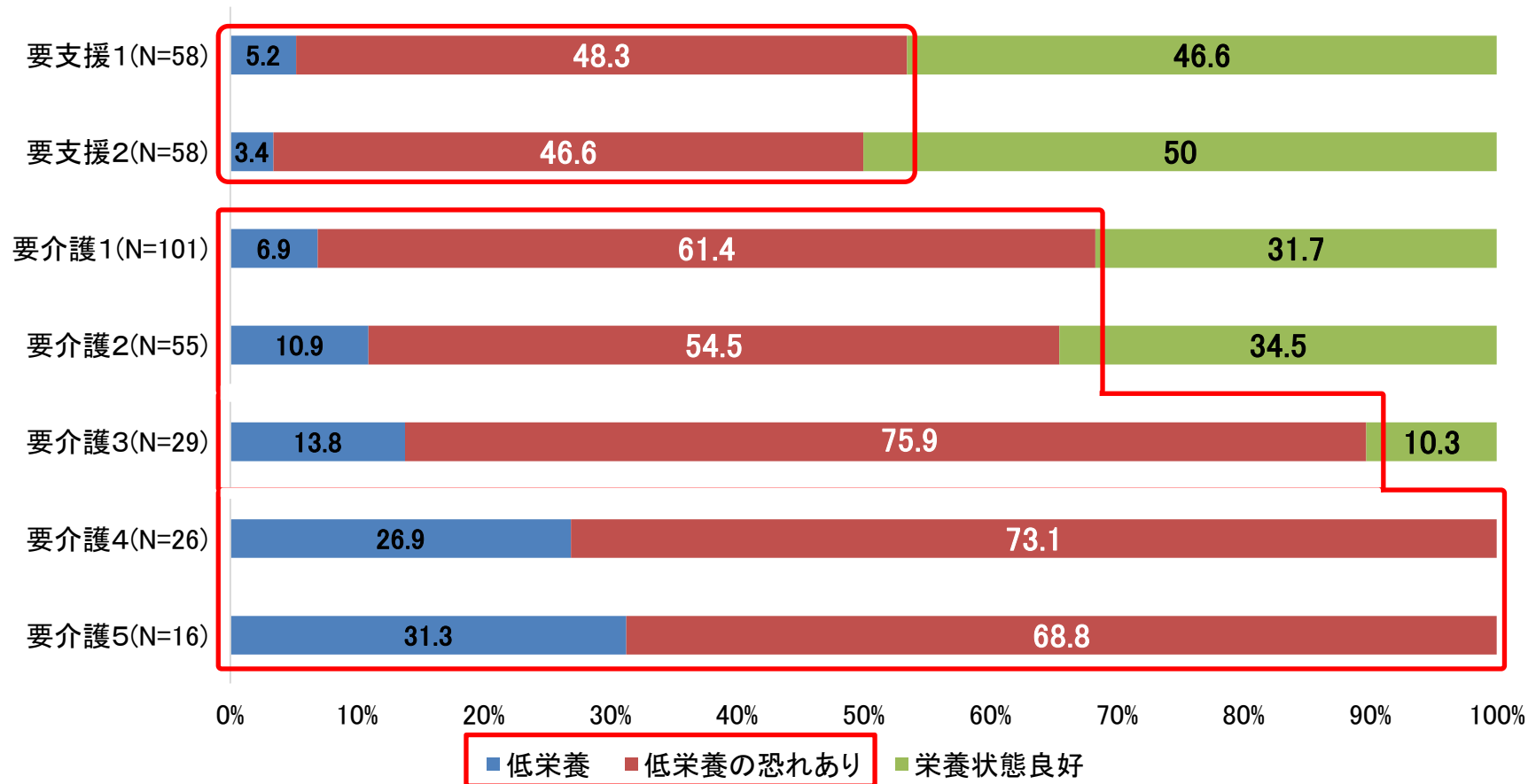
- 在宅要支援・要介護者では低栄養及び低栄養の恐れのある者の割合が高いという報告や、入院、入所中に栄養状態を良くしても、再び栄養障害になる事例があり、栄養管理が適切に行われるための環境整備が必要と言われている。
- また、終末期においては、療養者及び介護者のニーズに応じたきめ細やかな食支援が求められる。
- 現在、管理栄養士による居宅療養管理指導は月2回までの算定とされているところ、利用者のニーズに応じる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 管理栄養士による居宅療養管理指導の対象になる利用者のうち、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者限定して、期間を設定したうえで上限回数を緩和する等の対応を検討してはどうか。

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。



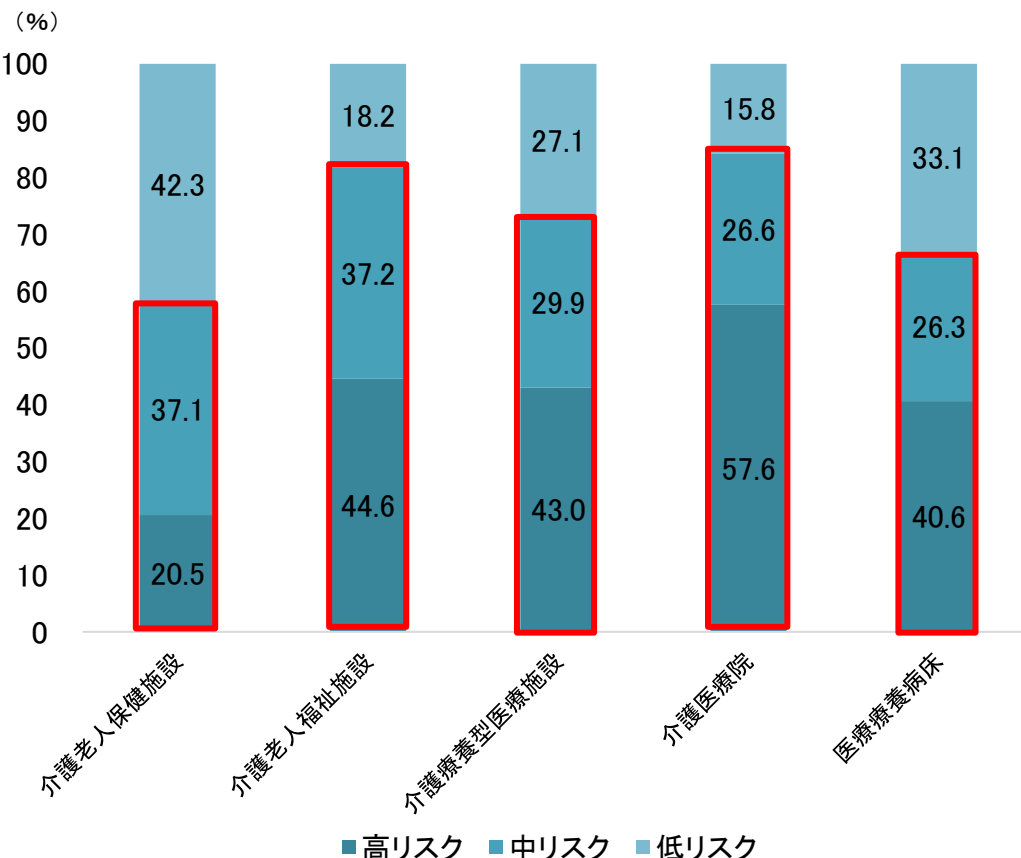
対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
本調査では、身体・健康の質問※及びMNAIによって栄養状態を判定

※「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」をもとに老人保健課にて作成

退所・退院時の栄養状態

- 介護保険施設からの退所者等においては低栄養リスクが中リスク及び高リスクに該当する者の割合は6割から8割。



(参考)低栄養リスクの分類*

	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月 : 3~5%未満 3か月 : 3~7.5%未満 6か月 : 3~10%未満	1か月 : 5%以上 3か月 : 7.5%以上 6か月 : 10%以上
血清アルブミン値	3.6 g/dl以上	3.0~3.5 g/dl	3.0 g/dl以下
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)より

※対象:介護老人保健施設 392 施設、介護医療院 252 施設、介護老人福祉施設(地域密着型含む) 510 施設、介護療養型医療施設 106 施設、医療療養病床 330 施設の各施設から2名程度の退所・退院者(n=2,504名)

※「退所後・退院後」とは、原則退所・退院時点をさす

※栄養ケア・マネジメントの手順によって低栄養リスクを判定

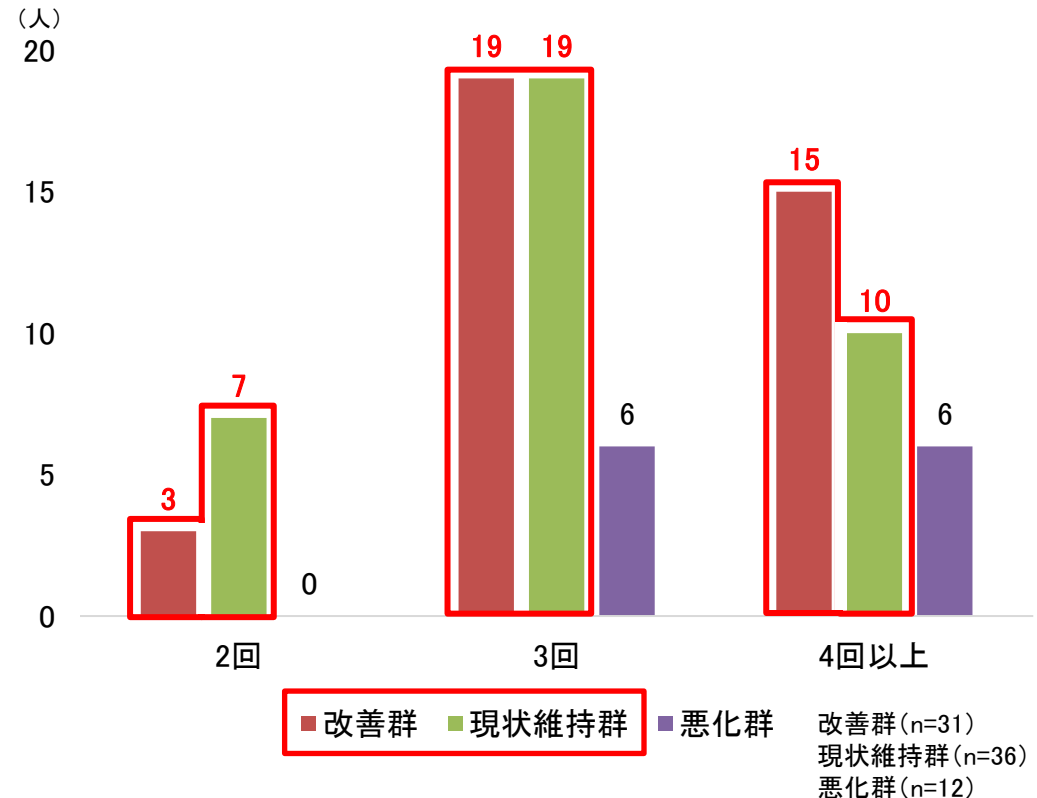
訪問栄養食事指導の実施回数の実状

- 訪問栄養食事指導は1回で終了しない場合が約9割であり、1人に対する最短指導回数は2.5回で最長指導回数は8.8回。
- 訪問回数が多いほど疾患等が改善する在宅高齢者が多い。

表 訪問栄養食事指導の実施回数

質問項目	管理栄養士 (n=36)
●指導が1回で終わることがあるか(%)	
ある	11.1
ない	88.9
●1人に対する指導の最短回数とその期間	
回/月	2.5±2.2
月/人	2.5±2.5
●1人に対する指導の最長回数とその期間	
回/月	8.8±8.9
月/人	8.6±7.2

図 訪問回数と疾患等の改善者数



※本論文では主疾患毎で以下の通りに群分けを実施

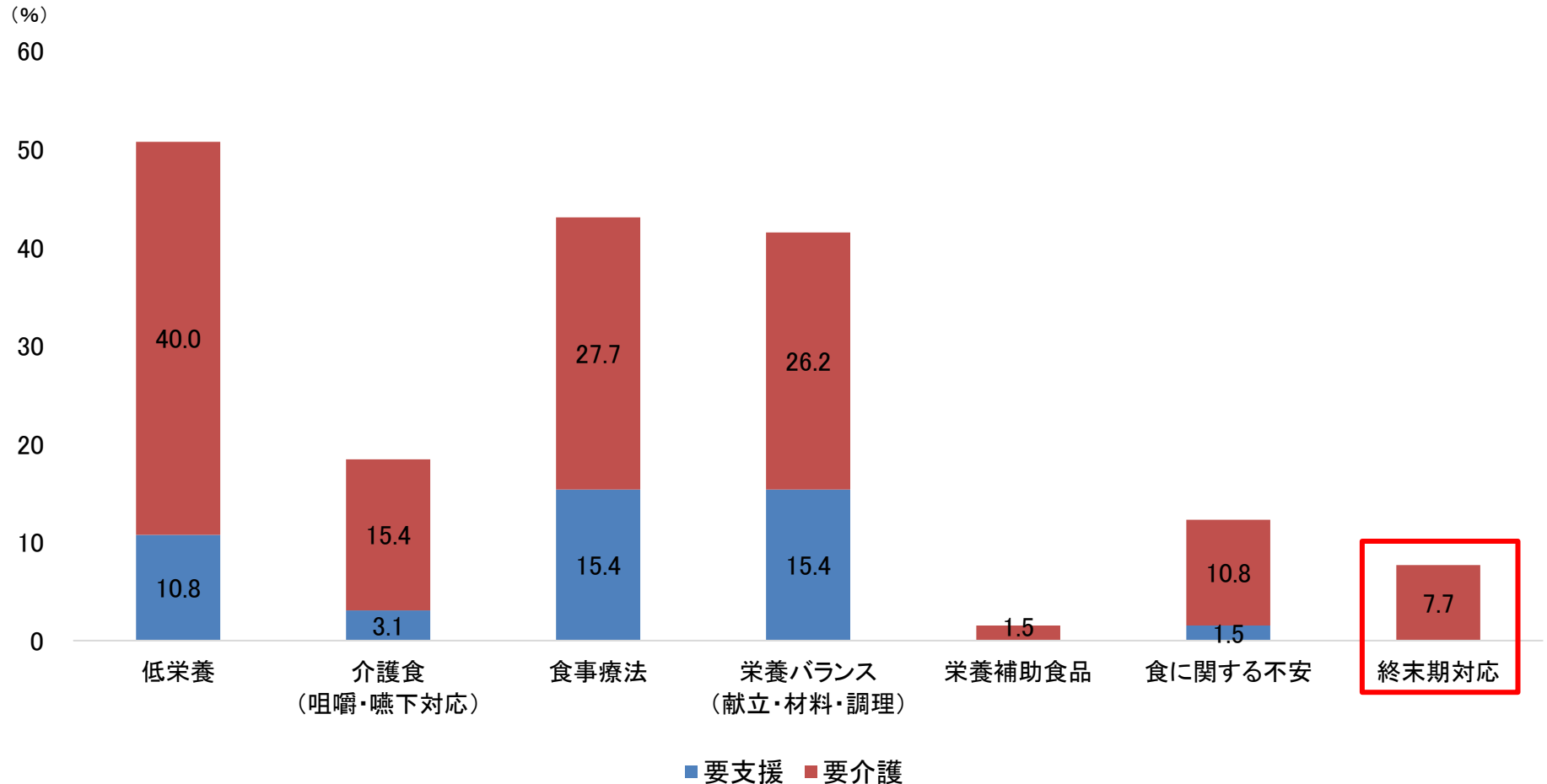
- ・低栄養；体重+1kg:改善, 体重±1kg未満:現状維持, 体重-1kg:悪化
- ・糖尿病；血糖項目値が減少:改善, 血糖項目値が不変:現状維持, 血糖項目値が増加:悪化
- ・その他の疾患；対象者または介護者、主治医の判断、医学検査の結果を聴き取り判断

【出典】「在宅患者訪問栄養食事指導に関する現状と課題:450名の栄養士および管理栄養士を対象としたインターネット調査による在宅訪問栄養食事指導に対する意識調査; 藤, 日本食生活学会誌(28), 159-168, 2017」をもとに老人保健課にて作成

【出典】「訪問栄養指導が在宅高齢者のQOL、BMI、疾病の改善に及ぼす効果と要因, 入山ら, 日本栄養士会雑誌(64), 511-523, 2021」をもとに老人保健課にて作成

訪問栄養食事指導の依頼内容

- 要支援・要介護者に対する在宅訪問栄養指導の依頼内容として、依頼されたことのある割合は「低栄養」(50.8%)や「食事療法」(43.1%)が多い。
- 「終末期対応」を依頼されたことのある割合は7.7%。



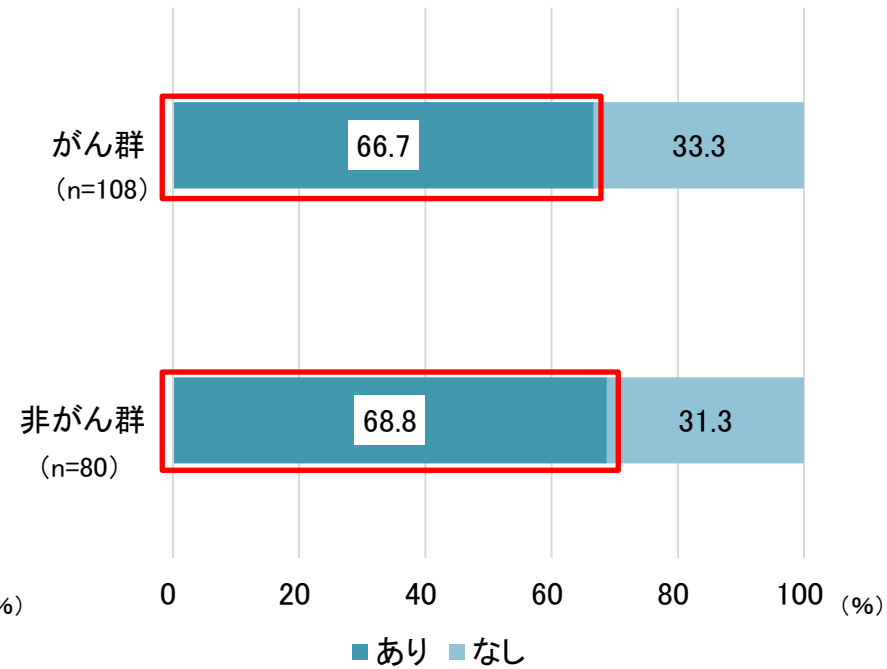
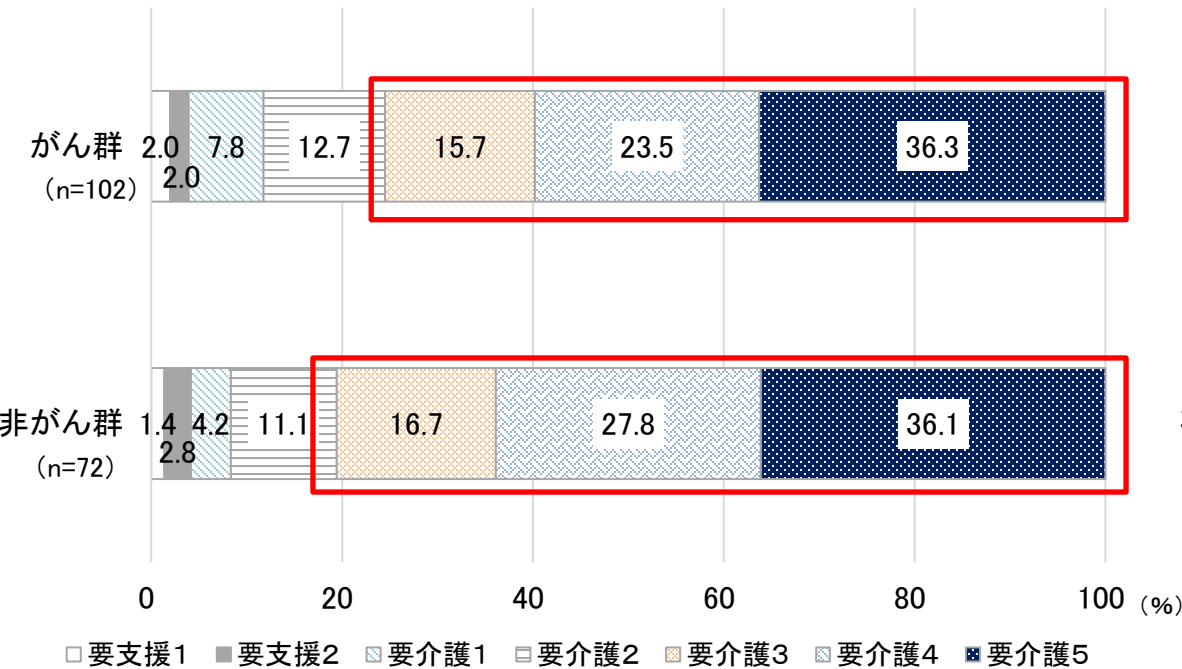
【出典】「訪問栄養指導が在宅高齢者のQOL、BMI、疾病の改善に及ぼす効果と要因, 入山ら, 日本栄養士会雑誌(64), 511-523, 2021」をもとに老人保健課にて作成

終末期在宅療養者の栄養介入の必要性

- 終末期の在宅療養者は、約80%が要介護3以上であった。
- 終末期の在宅療養者では、約70%で嚥下調整食の必要性があった。

図 要介護度割合

図 嚥下調整食の必要性



【出典】「終末期の在宅療養者に対する在宅訪問栄養食事指導の介入効果の検討, 中村ら, 日本在宅医療連合学会誌(4), 19-27, 2023」
をもとに老人保健課にて作成(エラー・無回答を除く)

終末期在宅療養者における栄養介入の内容と効果

- 終末期における食支援に対する意向として「介護者は療養者に対して、好きな物、食べたい物を食べさせたいと思っていた」や「介護者は食事に対する困りごとがあった」との回答が多かった。
- 管理栄養士の食支援による効果として、「困りごとが管理栄養士によって改善した」や「終末期に経口摂取できていた」との回答が多かった。

図 終末期における食支援に対する意向 (複数回答可)

(n=192)

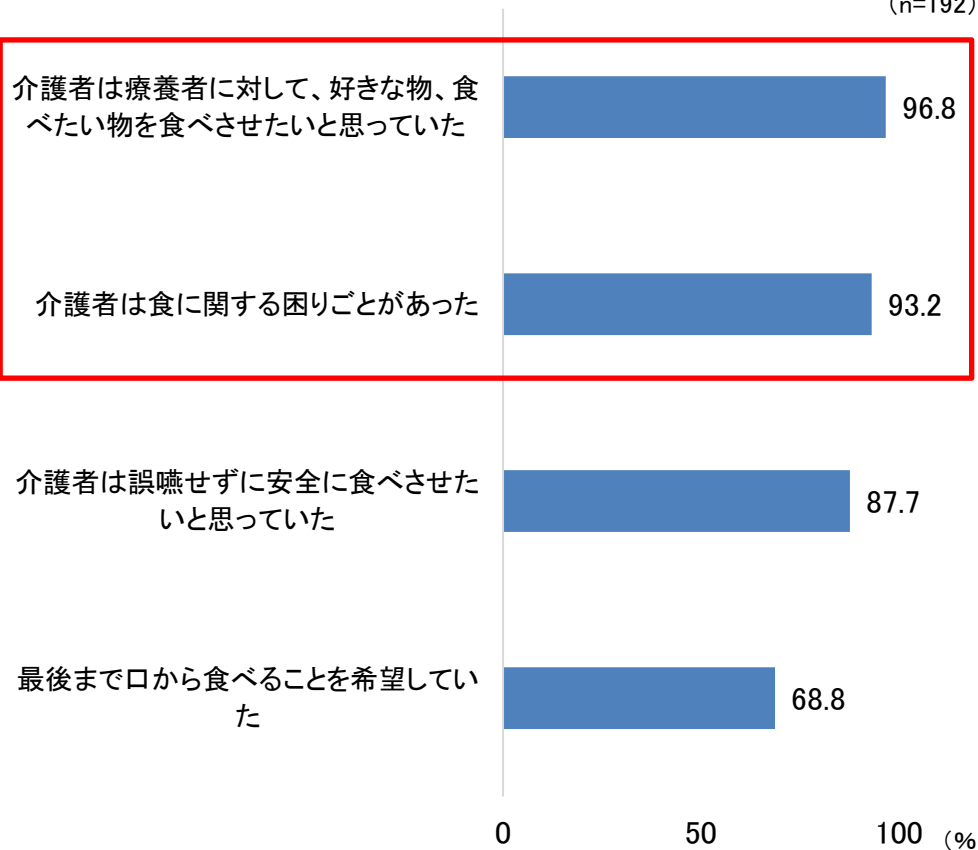
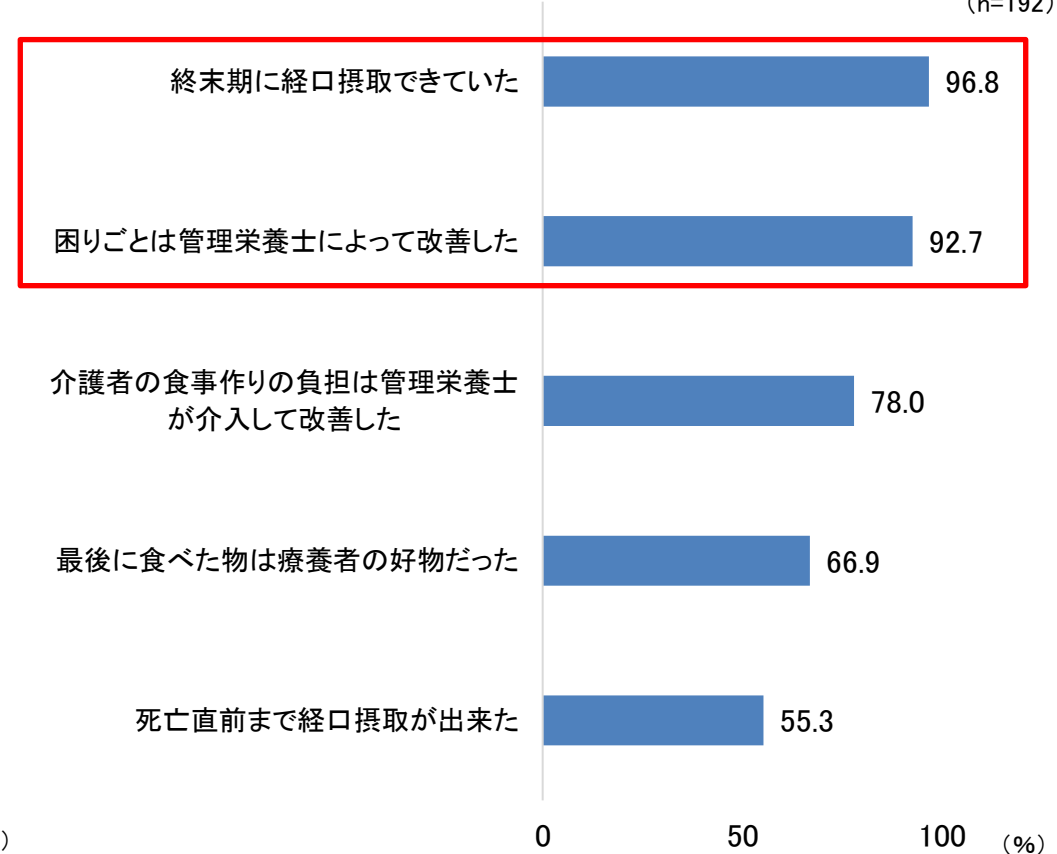


図 管理栄養士の食支援による効果 (複数回答可)

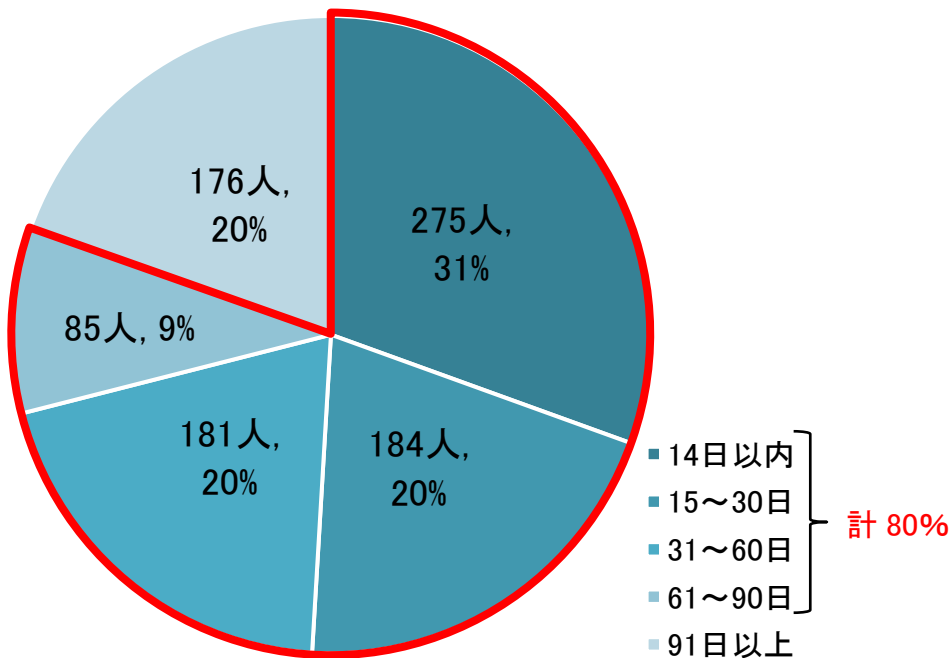
(n=192)



がん疾患における在宅緩和ケアの実態

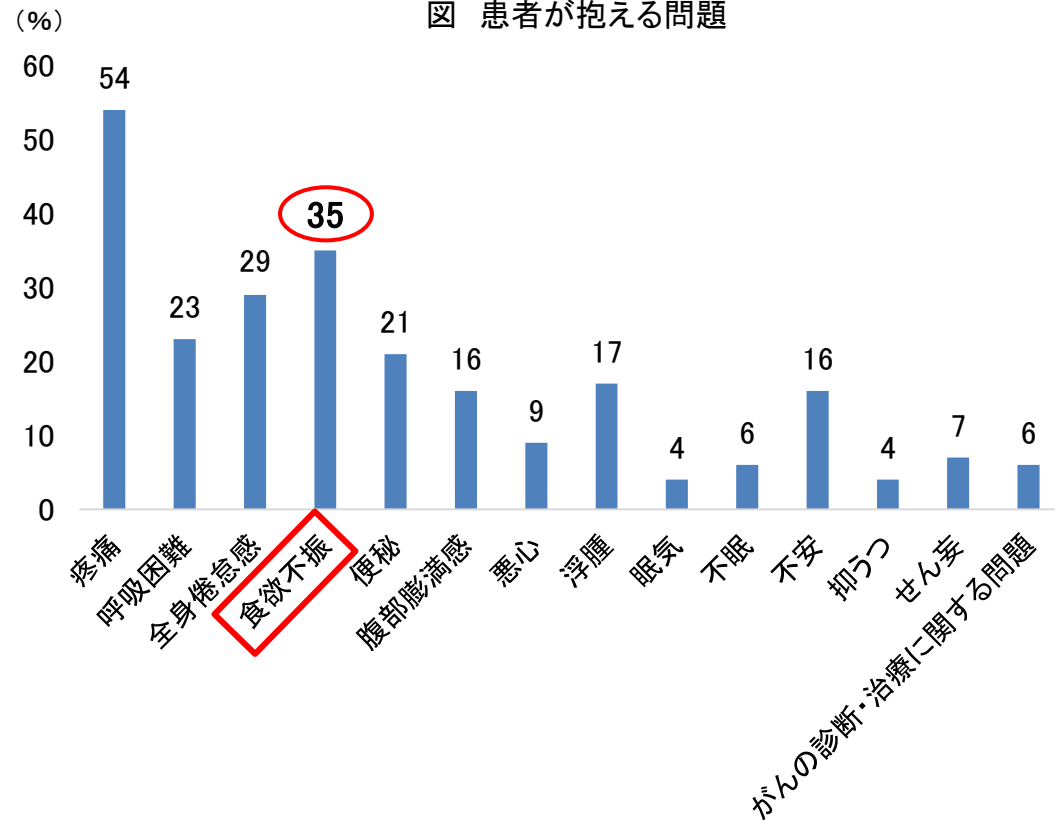
- 在宅緩和ケアを受けたがん患者のうち、訪問診療開始から3ヶ月以内に死亡等の理由で訪問診療を終了した割合は80%で、訪問診療の終了理由は「自宅死亡」が最も多い（86%）。
- 訪問診療開始時に患者が抱える問題は、「疼痛」が最も多く（54%）、次に「食欲不振」が多い（35%）。

図 在宅診療期間



- ・対象: 在宅診療を受けたがん患者911名
- ・在宅診療期間: 初回訪問診療日～最終訪問診療日
- ・診療終了理由: **自宅死亡(86%)**、入院(12%)、その他(2%)

図 患者が抱える問題



- ・対象: 在宅診療を受けたがん患者911名
- ・診療開始時に医療チームによって患者の問題を同定

論点⑤管理栄養士及び歯科衛生士等の居宅療養管理指導の算定対象の見直し

論点⑤

- 居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師においては通院が困難な利用者を算定対象としているが、管理栄養士、歯科衛生士等については通院又は通所が困難な利用者が算定対象となっている。
- 医療保険においても、居宅療養管理指導（管理栄養士）は医科点数表に掲げる区分番号C009在宅患者訪問栄養食事指導料と居宅療養管理指導（歯科衛生士等）は歯科点数表に掲げる区分番号C001訪問歯科衛生指導料と給付調整がなされている。
（医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について 平18.4.28 老老発第428001号・保医発第0428001号 最終改正令和2年3月27日）
- 通所サービスの利用者において口腔や栄養に問題がある利用者は多数存在するが、管理栄養士・歯科衛生士等においては、現行、居宅療養管理指導の対象とはならない。
- 通所サービスの利用者に対する、居宅における管理栄養士・歯科衛生士等の介入への評価をどう考えるか。

対応案

- 管理栄養士、歯科衛生士等についても、医師、歯科医師、薬剤師と同様に、通所が可能な利用者も居宅における居宅療養管理指導の算定対象としてはどうか。

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。

通所サービスにおいて口腔・栄養状態に問題がある利用者がある事業所

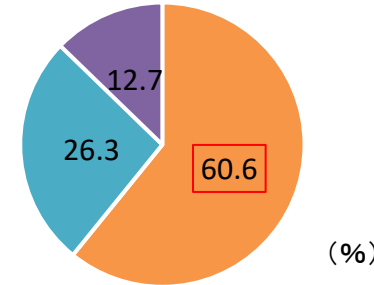
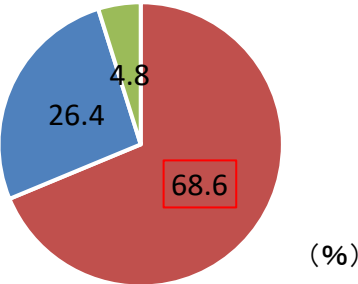
社会保障審議会
介護給付費分科会（第224回）

資料3

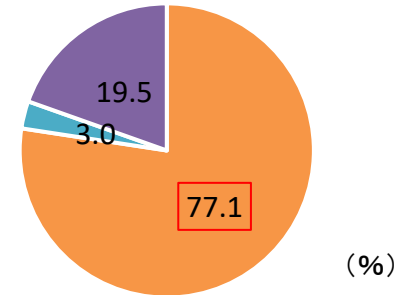
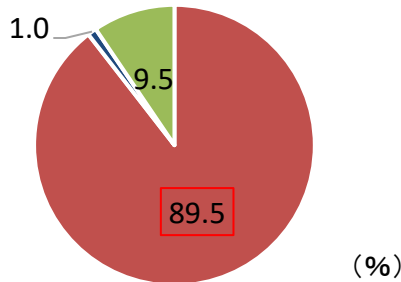
令和5年9月15日

- 噛むことに問題がある利用者がある事業所は60%以上、義歯を使用している利用者がある事業所は70%以上、やせの利用者がある事業所は40%以上であった。
- やせについては把握していない事業所の割合も多かった。

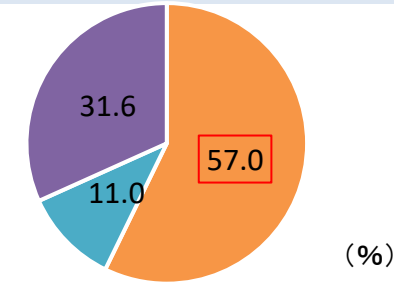
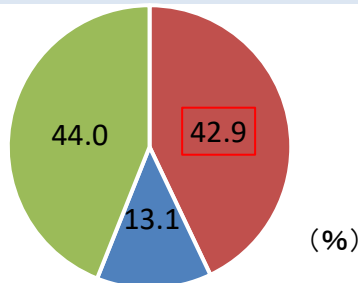
噛むことに問題がある利用者



義歯を使用している利用者



BMI18.5未満(やせ)の利用者



通所介護

(n=580)

通所リハ

(n=472)

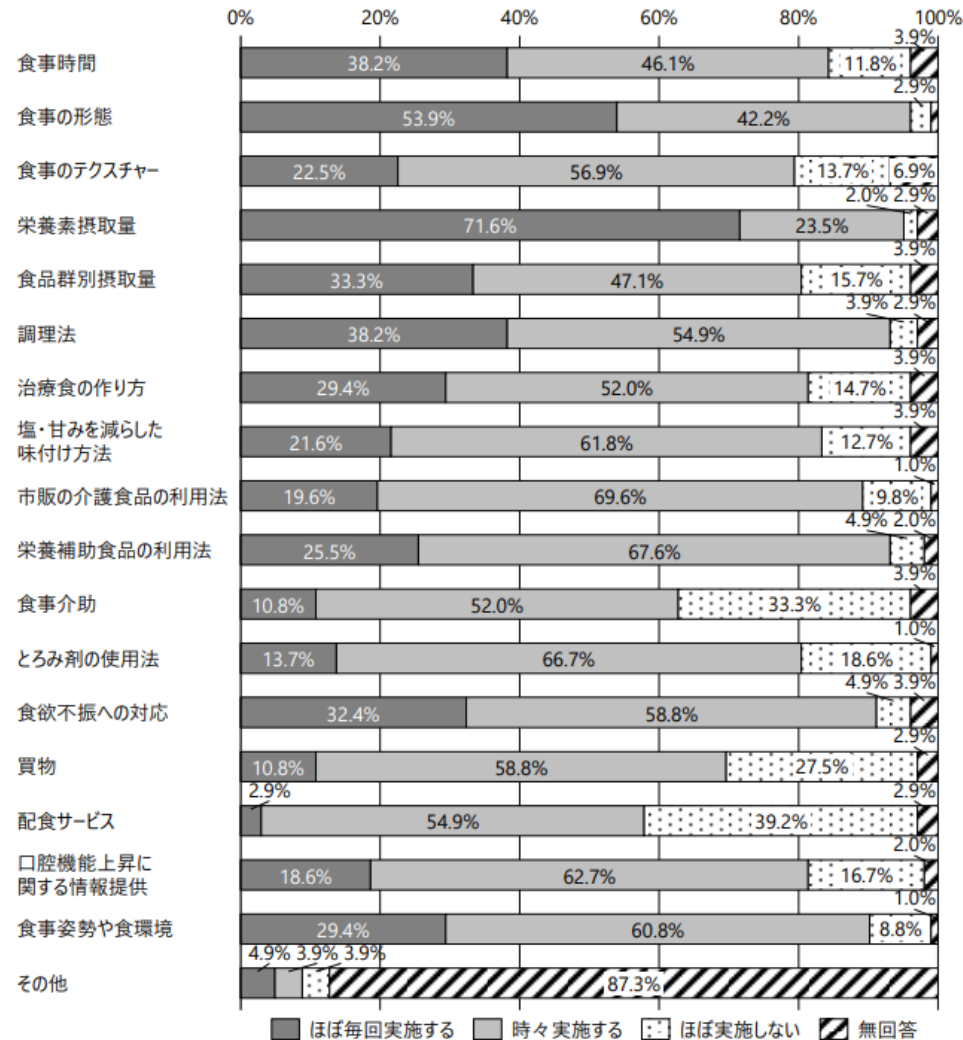
- いる
- いない
- 把握していない

- いる
- いない
- 把握していない

管理栄養士による居宅療養管理指導

○ 利用者及び家族に対する具体的な助言・指導内容として、「ほぼ毎回実施する」という回答が最多であったのは、「栄養素摂取量」で、71.6%の事業所が「ほぼ毎回実施する」と回答した。次に多かったのは、「食事の形態」で、53.9%の事業所が「ほぼ毎回実施する」と回答した。

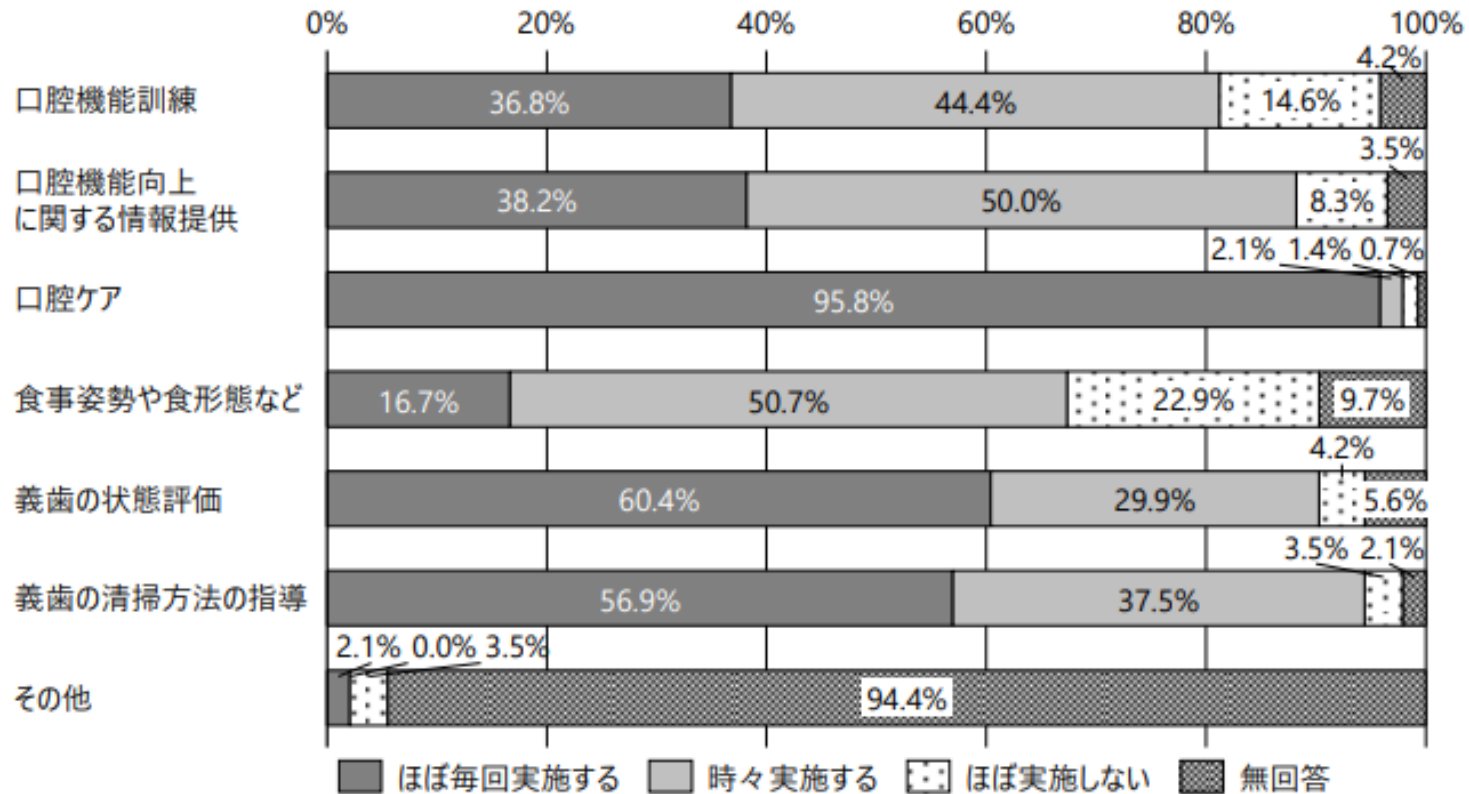
利用者及び家族に対する具体的な助言・指導内容(n=102)



歯科衛生士による居宅療養管理指導

○ 利用者及び家族に対する具体的な助言・指導内容として、「ほぼ毎回実施する」という回答が最多であったのは、「口腔ケア」で、95.8%の事業所が「ほぼ毎回実施する」と回答した。次に多かったのは、「義歯の状態評価」で、60.4%の事業所が「ほぼ毎回実施する」と回答した。

利用者及び家族に対する具体的な助言・指導内容(n=144)



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

居宅療養管理指導の報酬

社会保障審議会
介護給付費分科会（第220回）

資料5（改）

令和5年7月24日

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。

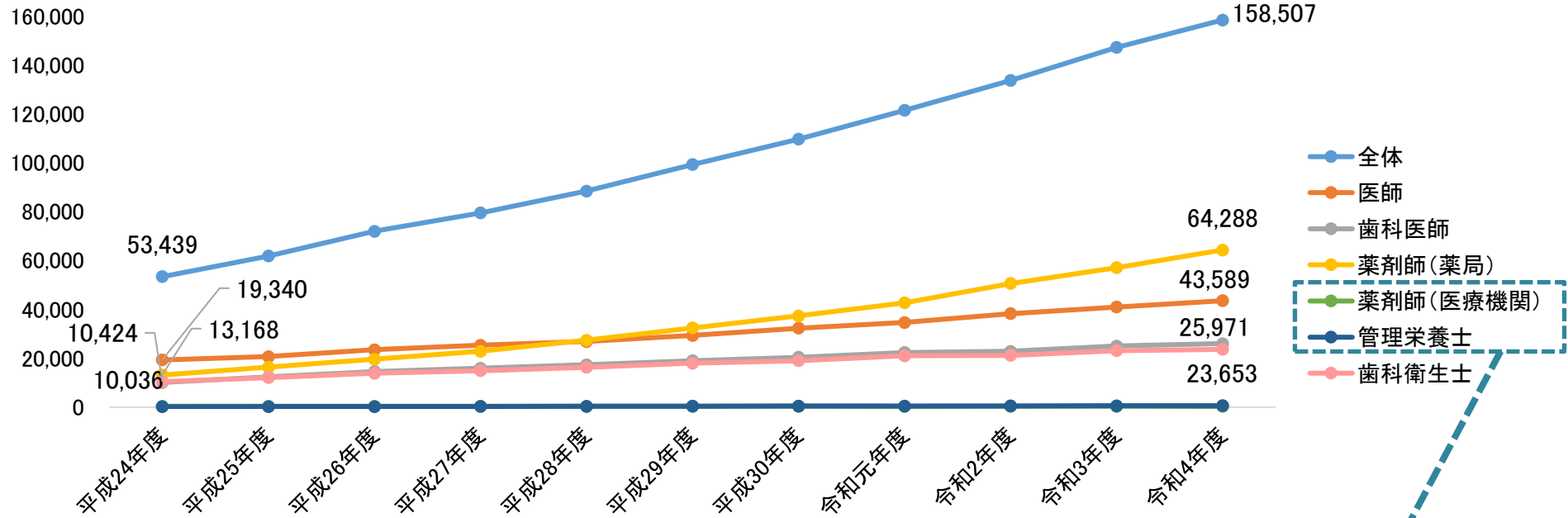
居宅療養管理指導の費用額の推移

社会保障審議会
介護給付費分科会（第220回）

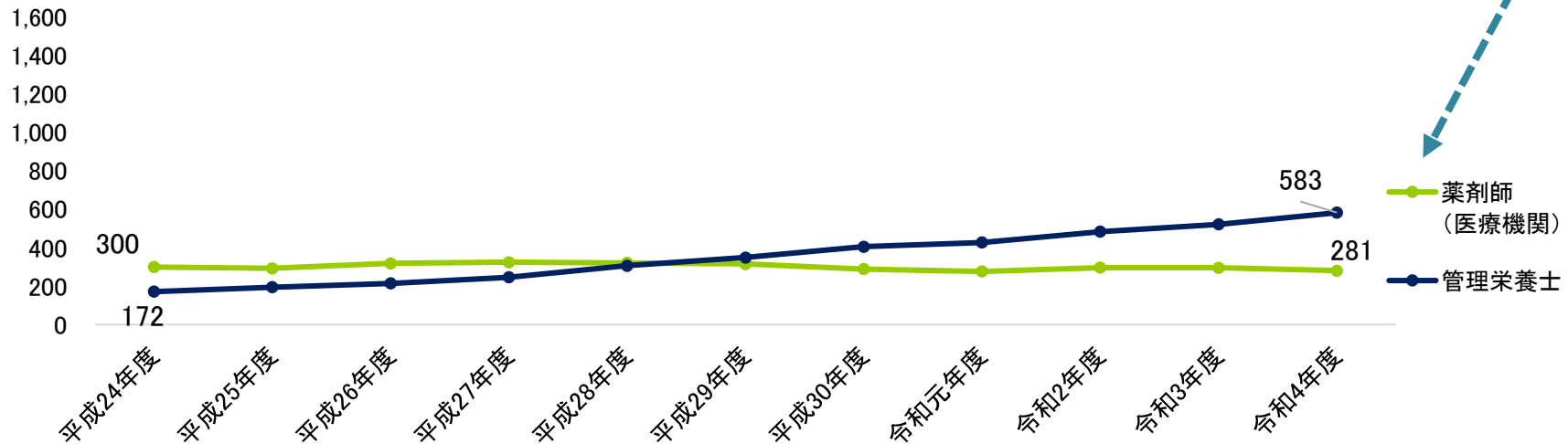
資料5（改）

令和5年7月24日

（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

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	〒 _____
	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) 利用者の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	〒 _____
	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) 利用者の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

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(5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"/> 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"/> 摂食・嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善)	<input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<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、養護老人ホーム、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()	