

居宅療養管理指導の 報酬・基準について

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176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の責任で整理したもの

<全体>

- 社会的処方については、その考え方がしっかりと理解され、浸透しなければ、展開は難しいため、社会的処方の事例を示したうえで十分な議論を行う必要があるのではないか。
- かかりつけ医の機能には、医療的機能と社会的機能があり、社会的機能に着目し、地域の関係機関についての情報提供をしていくことは取組として想定されるのではないか。
- 社会的処方と多職種連携は重要であり、地域包括ケア、地域共生社会を進化させるのに必要なもの。
- 情報連携については、メールやICTの活用を検討してはどうか。
- 通院が困難な者の取扱いについては、現行の考え方と変わらないものであり問題ない。
- 居住場所に応じたきめ細かな評価を行い、滞在時間の違いについては、必要なサービスが提供されているかの検証が必要ではないか。
- 過度な集合減算は慎むべきであり、特に地方においてサービス提供者が参入しやすくする観点も必要ではないか。

<医師>

- 医師によるケアマネジャーに対する情報提供について、診療情報提供書の中に生活上の課題を記載する等の工夫を検討することで、かかりつけ医等が、住民主体の通いの場や地域包括支援センターにつないでいくことに寄与し得るのではないか。
- 主治医意見書には、「医学的管理の必要性」として必要な介護サービスをチェックする欄があるが、これらがケアプランに反映されているかどうかという点は検討課題となるのではないか。
- 医師・歯科医師からケアマネへの情報提供の新たな様式の書式については、現場の負担があまり増えることなく、そして、有意義な内容を盛り込んでもらいたい。

<歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士>

- 歯科について、認定等を受けた初期の段階を含め、口腔の衛生や口腔機能の評価が十分ではないため、診療情報提供書や主治医意見書の中に、より具体的な口腔状態のスクリーニング項目等を入れるなど情報共有の仕組みづくりを考えてはどうか。
- 歯科衛生士等の居宅療養管理指導様式について、内容の見直しは必要であり、簡便性を維持しつつ、口腔機能管理と口腔衛生管理をバランスよく提供できるような様式の整備が必要ではないか。
- 介護報酬において、歯科医療職のオンラインによる対応の評価に向けた議論を行ってはどうか。
- 住民主体の通いの場や地域包括支援センター等、多くの場で多職種の協働が必要とされており、生活の質を高めるため、歯科医療職が積極的に関われるような仕組みづくりを検討してはどうか。また、健康な時からの口腔関連項目を意識した中での観察ができる仕組みづくりが必要ではないか。
- 歯科医師や歯科衛生士が、管理栄養士と同行、連携しやすい制度や仕組みづくりをしてはどうか。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、老健の管理栄養士も有効活用してもらいたい。

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

< 薬剤師 >

- 薬剤師が関与することで、残薬が発見されたというデータが示されているが、更に効果的なサービスを提供する観点からは、多職種が連携した取組への評価を行う必要があるのではないか。
- 情報通信機器を用いた服薬指導は、医療と同様に対応するというのも1つの考え方であるが、メリットや、要介護高齢者、認知症の人の利用可能性も踏まえて検討すべきではないか。
- 服薬指導は、対面が原則ではあるが、利用者の多様なニーズに対応するという観点からは、介護報酬上も、テレビ電話の活用などによるオンライン服薬指導が実施可能な環境整備を行うことも必要ではないか。
- 医師又は歯科医師の指示は口頭ではなく文書での指示が必要ではないか。

居宅療養管理指導 目次

(各職種共通)

- 論点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 5
- 論点②. 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱い 15
- 論点③. 居住場所に応じた評価 18

(医師・歯科医師)

- 論点④. 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供 24

(薬剤師)

- 論点⑤. 情報通信機器を用いた服薬指導の評価 33

(管理栄養士)

- 論点⑥. 他の医療機関等の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価 41

(歯科衛生士等)

- 論点⑦. 歯科衛生士等による管理指導計画 46

各職種共通

論点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

論点①

- 居宅療養管理指導は、利用者が可能な限りその居宅において、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、医師等が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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なければならないとされている（居宅療養管理指導の基本方針）。
- 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。
- 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ため、上記の取組や医療介護連携の観点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、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留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するよう努めることを明示してはどうか。
- 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示してはどうか。
- 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、運営基準で明確にしてはどうか。

居宅療養管理指導の基本方針

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
(平成11年厚生省令第37号) (抄)

(基本方針)

第八十四条 指定居宅サービスに該当する居宅療養管理指導(以下「指定居宅療養管理指導」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下この章において同じ。)又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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なければならない。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築

②「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。新たな技術を活用した血液検査などの実用化を含め、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進する。

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についてモデル事業を実施する。（以下省略）

※下線部が、いわゆる「社会的処方」と呼ばれる取組

○ 高齢者の社会的リスクに関する基礎的調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金）（抜粋）

0-1. 事業内容

（1）目的

（前略）こうしたなか、医師等が健康の社会的決定要因への対応に目を向け、患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結びつけ、より患者が主体的に自立して生きていけるよう支援する取組みへの関心が広がりを見せている。英国等では、これを「社会的処方（social prescribing）」と称して住民のよりよく生きる力とケアの持続可能性を高めうる仕組みとして推進するようになってきた。

英国で用いられている社会的処方（social prescribing）の定義

「社会的・情緒的・実用的なニーズをもつ人々が、時にボランティア・コミュニティセンターによって提供されるサービスを使いながら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカー（link worker）に紹介できるようにする手段である。患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする。すなわち自らの社会的処方をもとに創り出していく。」

いわゆる「社会的処方」の事例

かかりつけ医／かかりつけ診療所に期待される役割と求められる機能：国立市での取り組みから（抜粋）

事例1 認知症となり、薬の管理ができなくなる事例

（概要）70歳代、男性、脳梗塞、高血圧、一人暮らし

（経過）

退職後は外出の機会が減り、たばこを吸っている（20本/日）が多かったが、脳梗塞の再発予防のための定期的な通院と内服はできていた。70歳代前半から認知機能が低下し、通院ができなくなり、薬の内服ができなくなった。自宅で昏睡状態となったところを近隣の友人に発見され、緊急入院となり、脳梗塞の再発と診断された。

（本事例から見える課題）

- ・受診が途切れたときのフォロー体制
- ・地域での仲間づくり、見守りの目
- ・認知症の方の支援体制

めざす姿の達成に必要な要素

○継続的な受診が必要な市民の、見守りを含めた支援体制

事例2 迅速な対応により救命できた事例

（概要）80歳代、男性、心不全、一人暮らし

（経過）

妻を病院で亡くして以来、病院嫌いとなり、通院をしていない。「全身倦怠感があり、歩けない」と本人から地域包括支援センターに相談が入り、往診[※]を依頼した。往診した医師より、血圧168/98、顔色不良、心音の異常、全身にむくみ等があり、心不全と診断された。

2回目の往診時に本人が転倒しており、同行していた地域包括支援センターの職員と在宅医療相談窓口職員が発見した。心不全の状態がさらに悪化し、往診医より入院治療の必要があると判断され、緊急入院となった。治療の結果、退院となる。現在、自宅で在宅医療を受けながら暮らすことができている。

（本事例で達成できていること）

- ・地域包括支援センターの依頼により、迅速な往診が行われた

（本事例から見える課題）

- ・かかりつけ医を持ち、日常療養を行う

めざす姿の達成に必要な要素

○かかりつけ医への受診と、適切な治療・療養の継続

○再発を予防するための、医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握及び支援

事例3 かかりつけ医と訪問診療医の連携により、早期に介護保険サービスを利用できた事例

（概要）80歳代、女性、高血圧、軽度認知症、一人暮らし

（経過）

夫の他界後、広い自宅で好きな本を読んで過ごし、外出はほとんどなし。高血圧のための定期的な通院はできていた。別居の家族が毎日薬の管理を行っていた。夕食は配食サービスを利用。本人は、自身の栄養不足を心配し、地域包括支援センターに相談していた。徐々に体力が低下し、通院が困難となった。高血圧の管理をしていた医療機関から訪問診療医に依頼があり、在宅療養が開始された。また、介護保険を申請し、リハビリサービスの利用が開始された。本人の体力が回復し、近所に買い物に行けるまで回復した。

（本事例で達成できていること）

- ・家族による服薬管理、サービスの利用等、見守り体制の確立

（本事例から見える課題）

- ・早期の介護保険サービスの利用
- ・栄養管理
- ・体力低下の予防
- ・地域包括支援センターの対応

めざす姿の達成に必要な要素

○医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握、かかりつけ医との情報共有

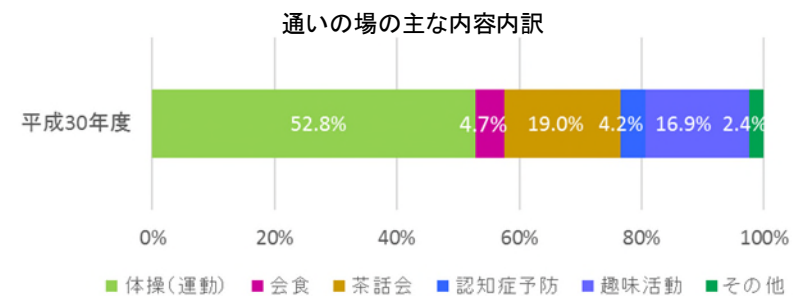
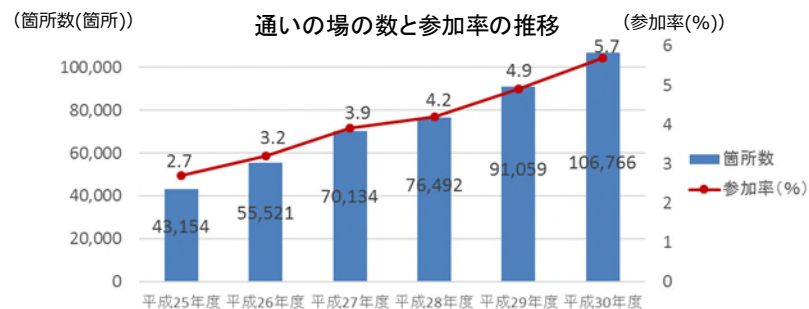
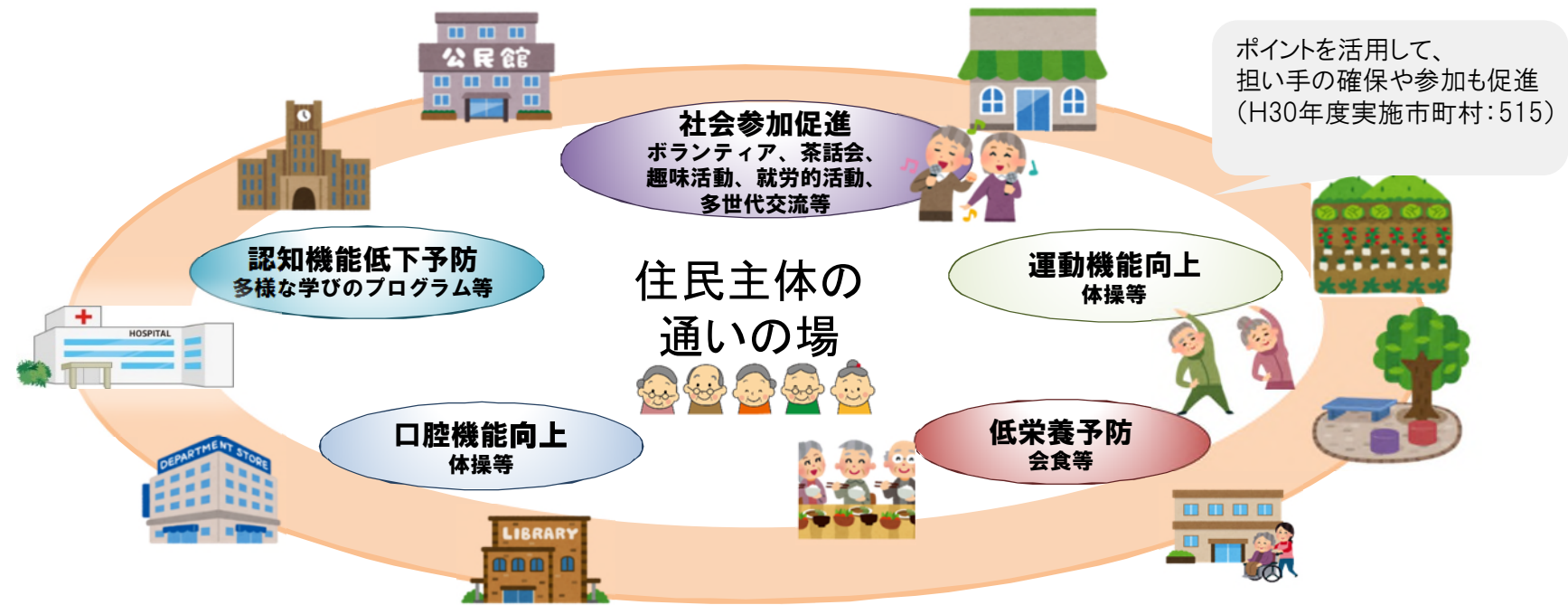
○診療所同士の連携

（出典）高齢者の社会的リスクに関する基礎的調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金）

※往診：本人の要望により、必要に応じて医師が自宅に診察に出向くこと。なお、「訪問診療」も医師が自宅に診察に出向くことを指すが、定期的に訪問する点に違いがある

住民主体の通いの場等(地域介護予防活動支援事業)

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%
1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

515市町村

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

426市町村

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度実施分)に関する調査)

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。

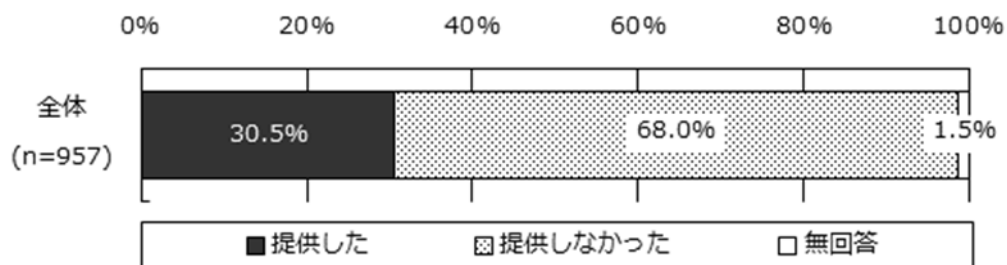
<情報提供の例>

- ・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

介護支援専門員との情報共有の効果(歯科医師、歯科衛生士)

- 介護支援専門員から情報提供があり、歯科医師等が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 口腔の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、「利用者の口腔の状況が改善された」が最も多く51.4%であった。

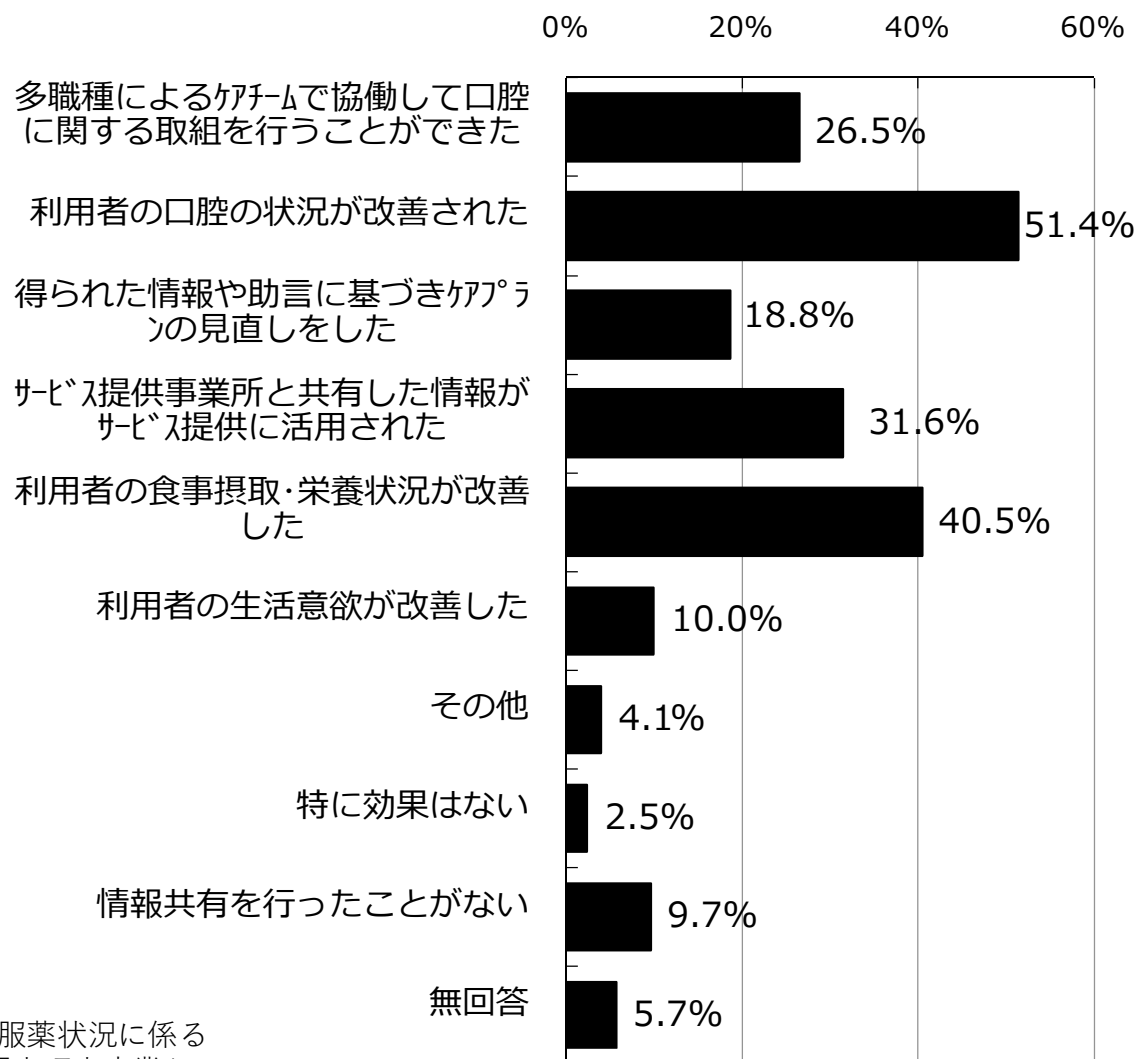
介護サービス事業所から得た担当利用者の口腔に関する情報の
歯科医師に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



介護支援専門員からの口腔に関する情報提供があり、
歯科医師等が介入した利用者数(n=113)(歯科医療機関調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①利用者数	6.6	11.4	3.0
②歯科医師による介入を行った利用者数	5.4	11.0	2.0
③歯科衛生士等による介入を行った利用者数	4.2	10.6	1.0
④(うち)居宅療養管理指導(歯科医師)利用者数	3.8	9.9	1.0
⑤(うち)居宅療養管理指導(歯科衛生士等)利用者数	3.5	9.8	1.0
⑥口腔の問題が解決した利用者数	4.8	9.4	2.0

口腔の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)



介護支援専門員との情報共有の効果(管理栄養士)

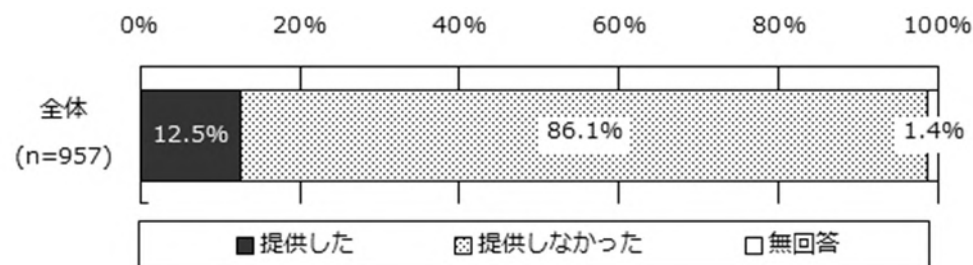
社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

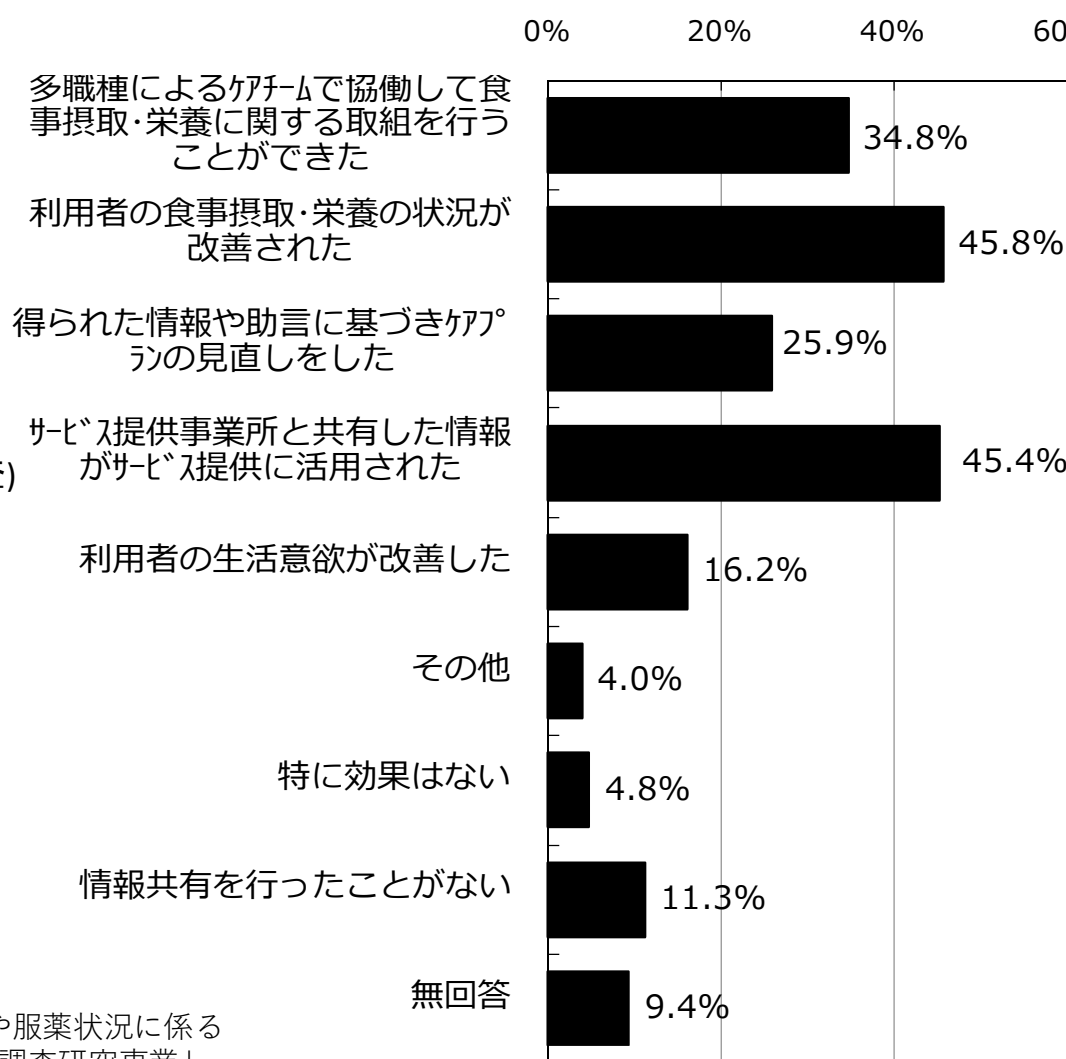
資料 4

- 介護支援専門員から情報提供があり、管理栄養士が介入することにより問題が解決した利用者がいた。
- 食事摂取・栄養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、「利用者の食事摂取・栄養の状況が改善された」が最も多く45.8%であった。

介護サービス事業所から得た担当利用者の食事摂取・栄養に関する情報の管理栄養士に対する情報提供の状況(介護支援専門員調査)



食事摂取・栄養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食事摂取・栄養に関する情報提供があり、管理栄養士が介入した利用者数(n=34)(栄養ケア・ステーション調査)

	平均値	標準偏差	中央値
①介護支援専門員から食事摂取・栄養に関する情報提供があった利用者数	12.9	24.7	4.5
②何らかの介入を行った利用者数	9.4	22.5	2.5
③(うち)居宅療養管理指導を行った利用者数	2.4	7.2	0.0
③食事摂取・栄養の問題が解決した利用者数	6.9	20.8	2.0

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」

介護支援専門員との情報共有の効果(薬剤師)

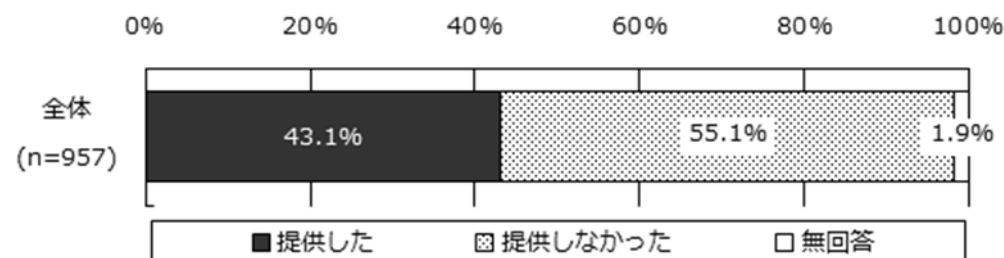
社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

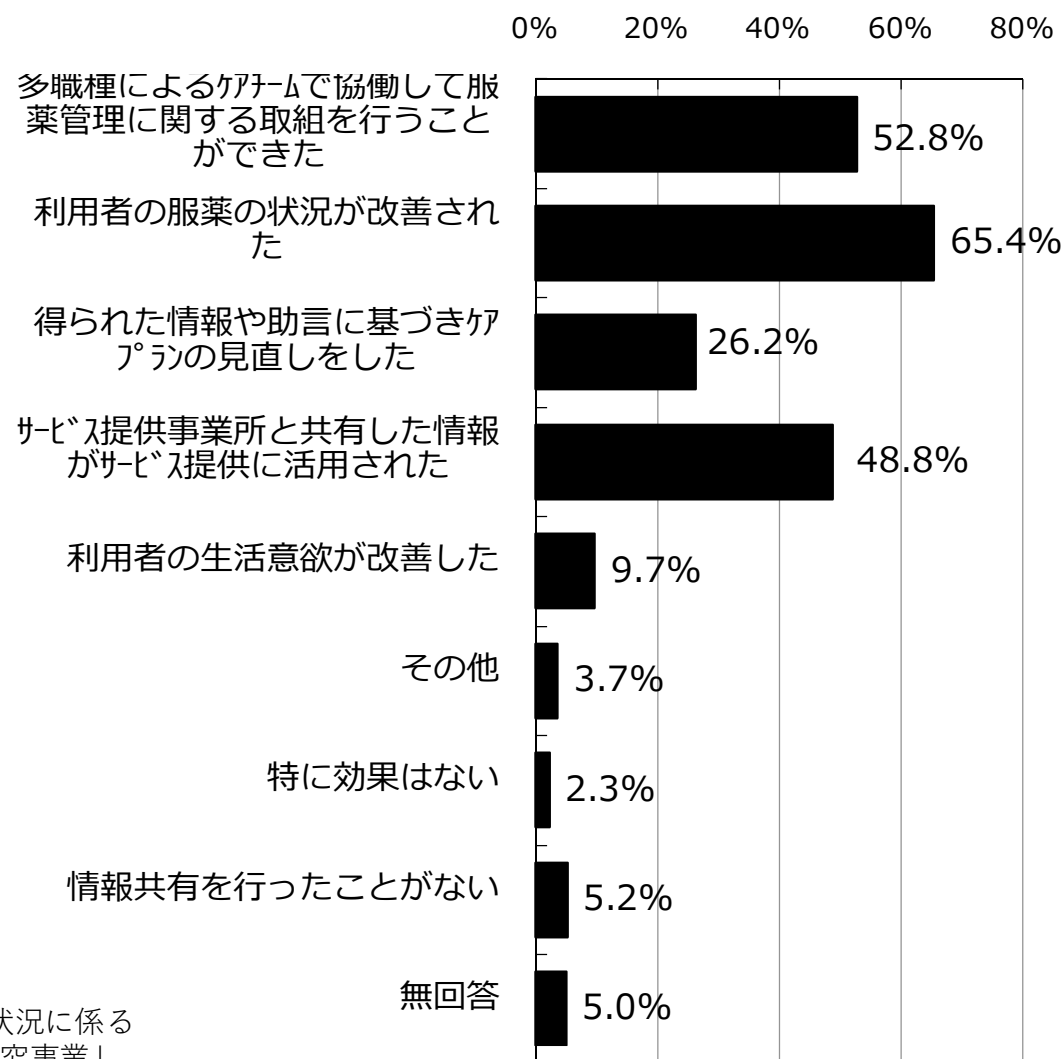
資料 4

- 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

情報提供に係る算定要件及び運営基準

○ 介護支援専門員への情報提供について、医師及び歯科医師は、算定要件及び運営基準に記載されているが、薬剤師は、運営基準には記載されていない。

	医師	歯科医師	薬剤師
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	注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、<u>介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供</u>(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族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の指導及び助言を行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。	注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、<u>介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族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の指導及び助言を行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。</u>	注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、<u>介護支援専門員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行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。</u>
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	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。		—

論点②居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱い

論点②

- 居宅療養管理指導については、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うものであり、こうした利用者に適切にサービスを提供していく観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うものであり、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などは、通院は容易であると考えられるため、適切なサービスの提供を進める観点から、全ての職種について、これらの者については算定できないことを明確化してはどうか。

居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱い

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（平成12年厚生省告示第19号）（抜粋・下線追加）

職種	算定に関する基準
医師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、 <u>指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）</u> の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。）並びに利用者又はその家族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の指導及び助言を行った場合に、（略）所定単位数を算定する。
歯科医師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、 <u>指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師</u> が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族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の指導及び助言を行った場合に、（略）所定単位数を算定する。
薬剤師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、 <u>指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師</u> が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員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行った場合に、（略）所定単位数を算定する。
管理栄養士	在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、（略）所定単位数を算定する。
歯科衛生士	在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員(以下「 <u>歯科衛生士等</u> 」という。)が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、 <u>実地指導</u> を行った場合に、（略）所定単位数を算定する。

在宅患者訪問に関する診療報酬上の取扱い

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)(抜粋・下線追加)
(令和2年3月5日付保医発0305第1号)

別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)

- (1) 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価であり、継続的な診療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。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者などは、通院は容易であると考えられるため、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)は算定できない。なお、訪問診療を行っておらず外来受診が可能な患者には、外来において区分番号「A 0 0 1」再診料の「注12」地域包括診療加算又は区分番号「B 0 0 1 - 2 - 9」地域包括診療料が算定可能である。

(略)

別添 3 調剤報酬点数表に関する事項

区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅での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、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、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、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。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。

(略)

論点③居住場所に応じた評価

論点③

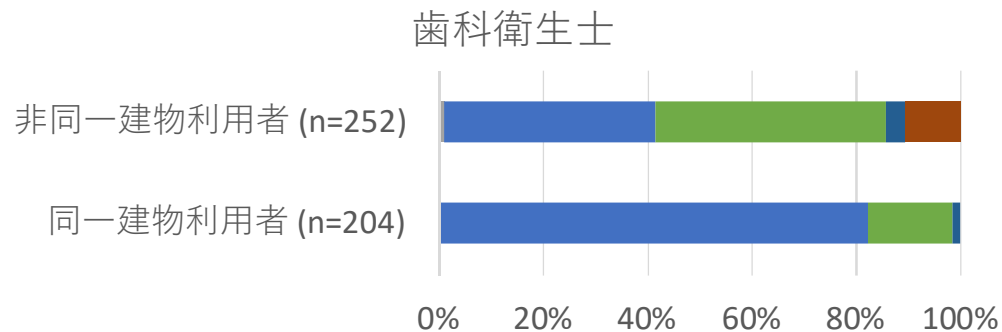
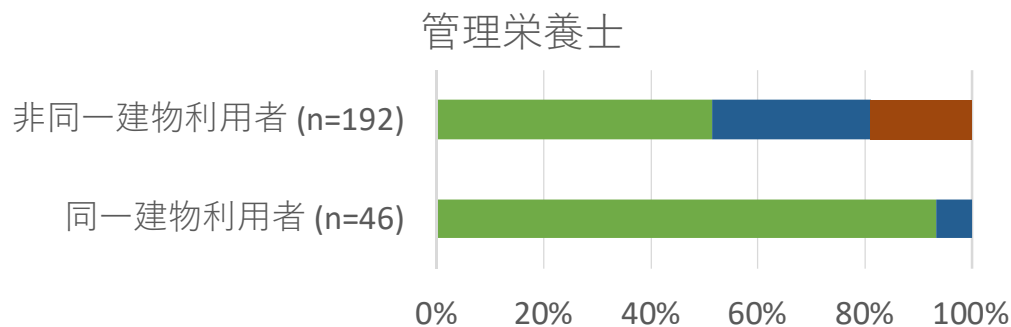
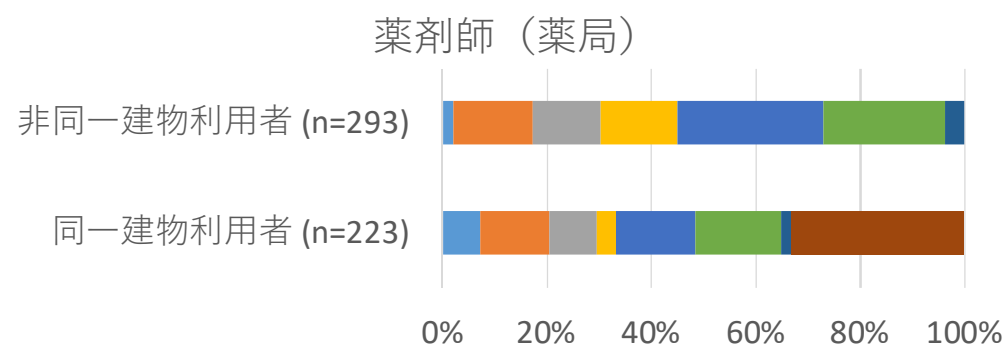
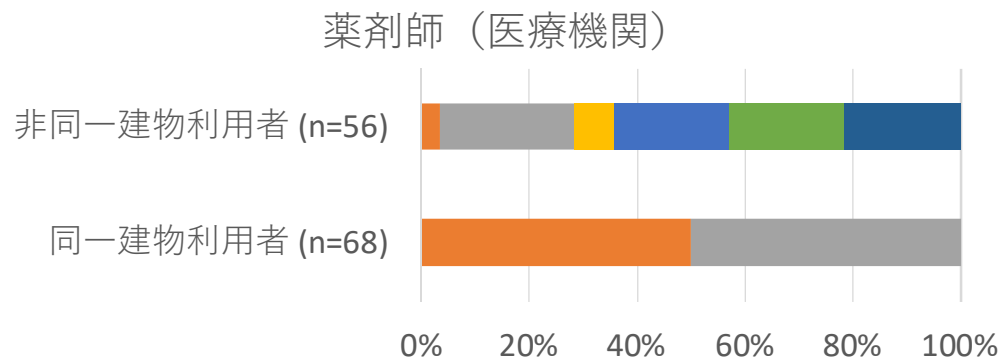
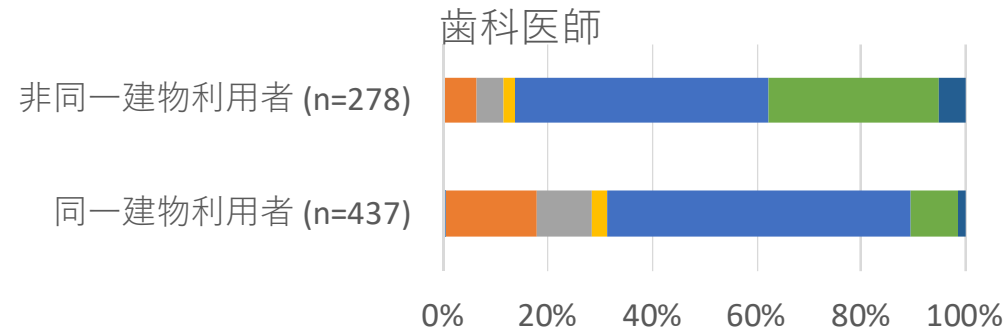
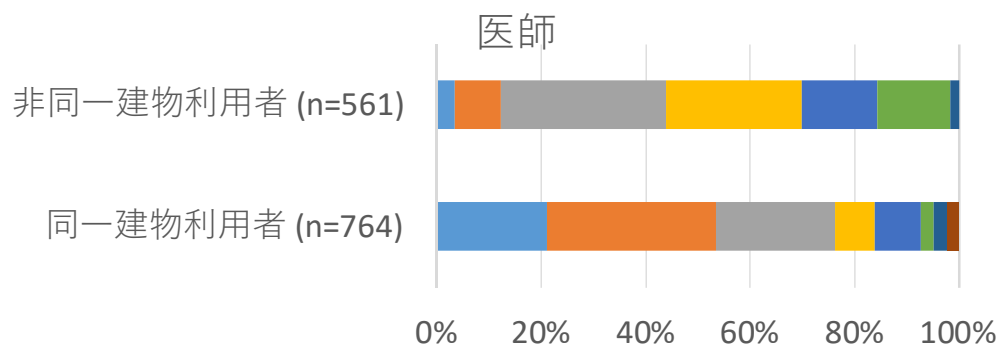
- 居宅療養管理指導においては、単一建物居住者の人数に応じた評価が行われているが、単一建物居住者へのサービス提供の状況や、同じ建物に居住する利用者にサービス提供する場合の滞在時間や移動時間を踏まえて、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、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について、より実態を踏まえた評価としてはどうか。

利用者1人あたりの滞在時間

○ 利用者1人あたりの滞在時間は、非同一建物と比較し、同一建物利用者が短い傾向がある。



■ 5分未満 ■ 5分～10分未満 ■ 10分～15分未満
 ■ 15分～20分未満 ■ 20分～30分未満 ■ 30分～50分未満
 ■ 50分以上 ■ 無回答

■ 5分未満 ■ 5分～10分未満 ■ 10分～15分未満
 ■ 15分～20分未満 ■ 20分～30分未満 ■ 30分～50分未満
 ■ 50分以上 ■ 無回答

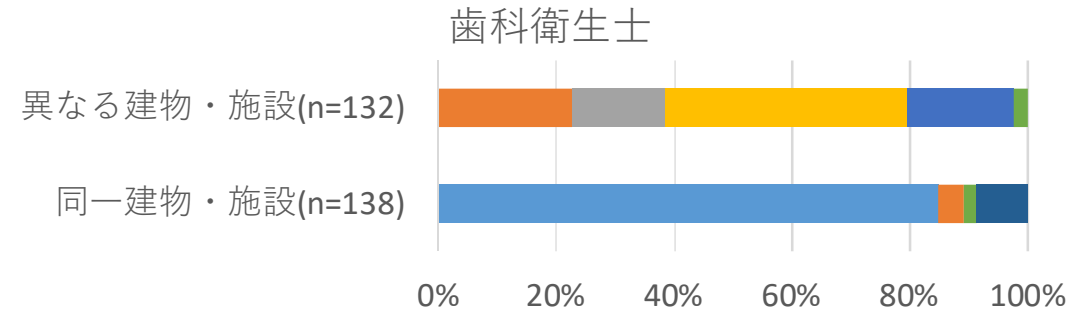
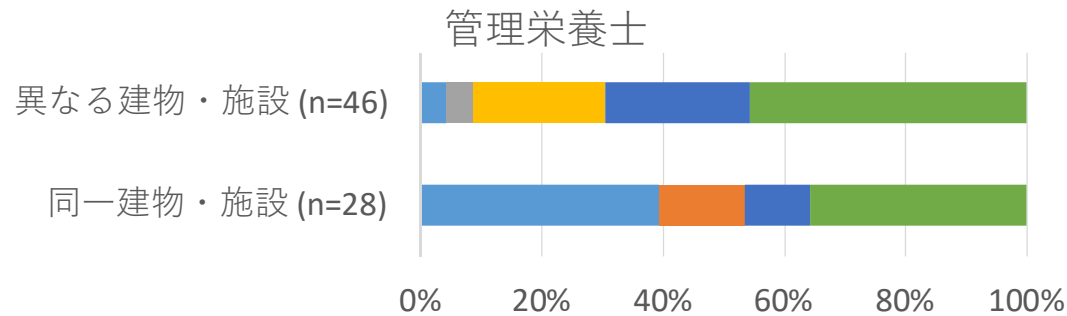
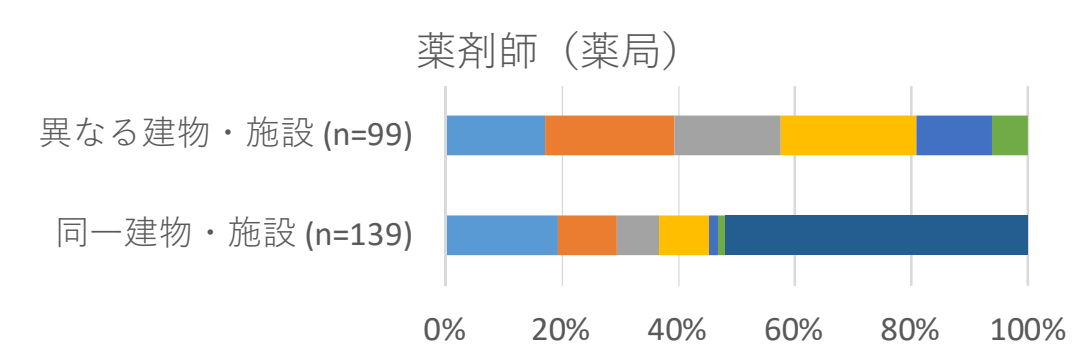
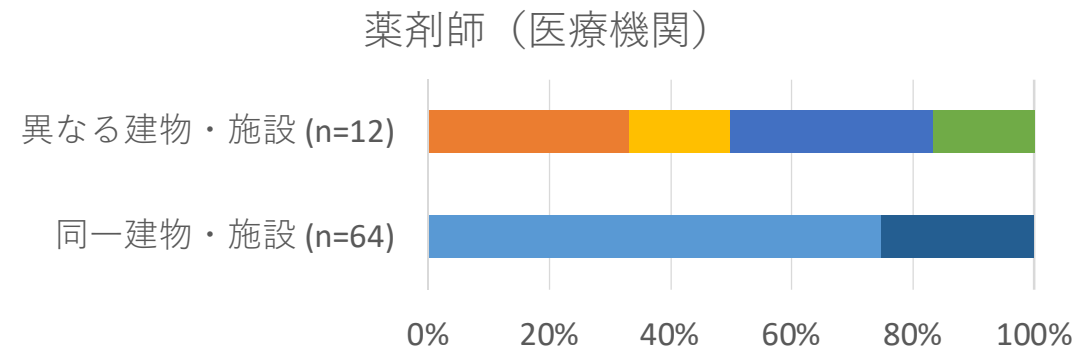
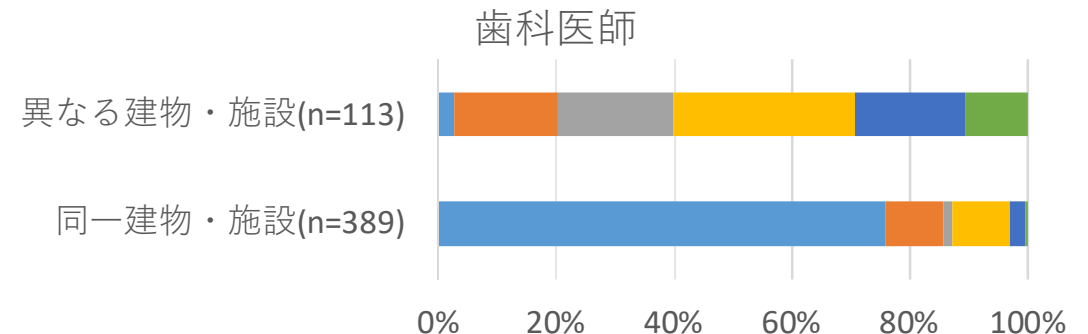
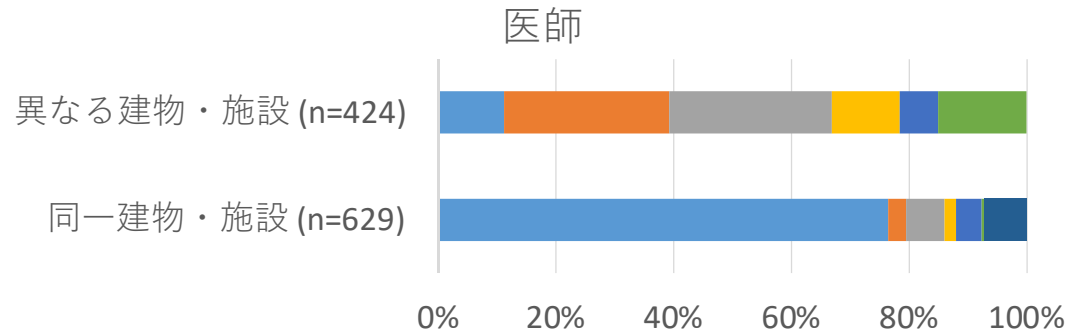
次の移動先別の移動時間

社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

資料 4

○ 次の移動先別の移動時間は、異なる建物・施設への移動時間と比較し、同一建物・施設への移動時間の方が短い傾向にある。



■ 5分未満 ■ 5分～10分未満 ■ 10分～15分未満
 ■ 15分～20分未満 ■ 20分～30分未満 ■ 30分以上
 ■ 無回答

■ 5分未満 ■ 5分～10分未満 ■ 10分～15分未満
 ■ 15分～20分未満 ■ 20分～30分未満 ■ 30分以上
 ■ 無回答

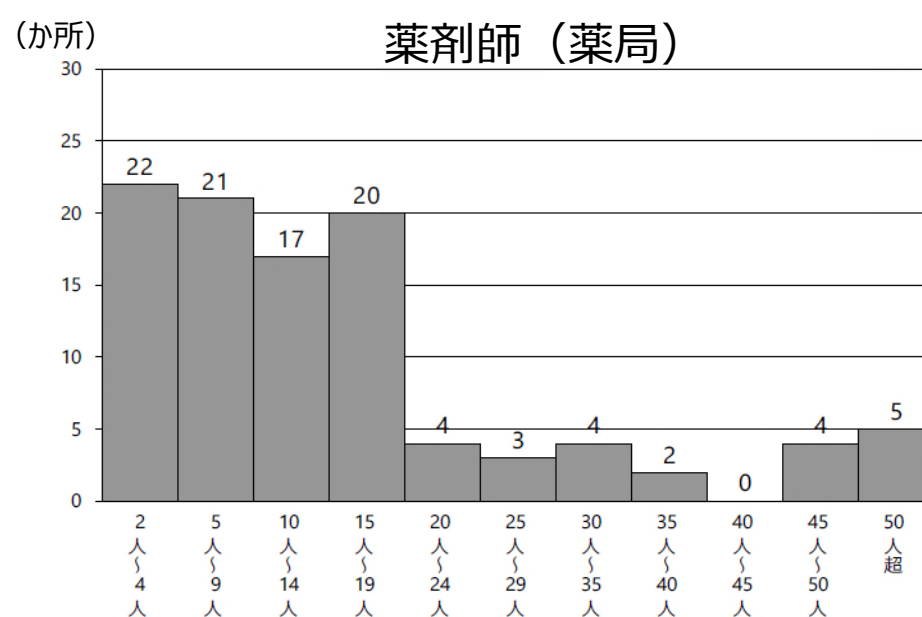
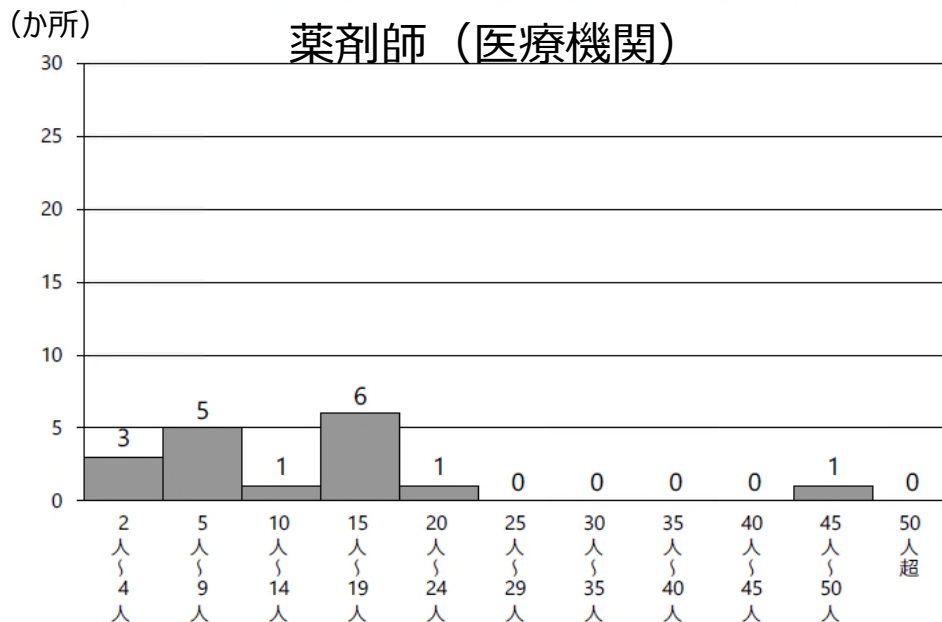
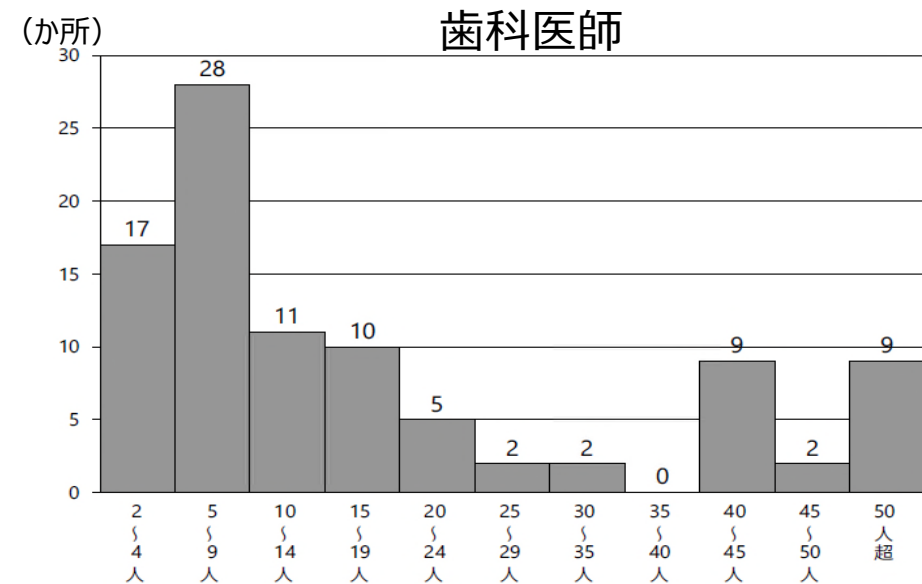
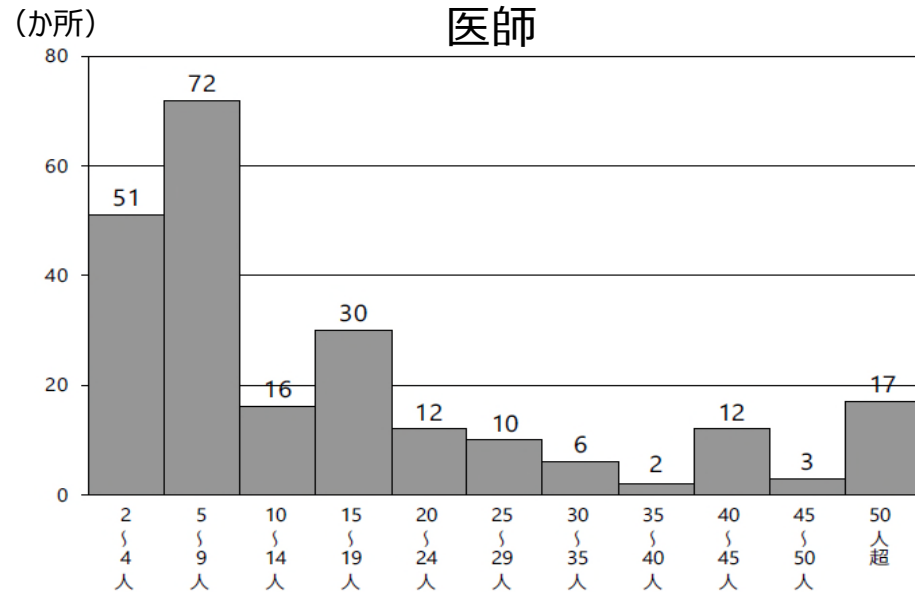
訪問先の建物1か所あたりの居宅療養管理指導を行った利用者数 (訪問先の建物に対象者が複数名いた場合)

社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

資料4

○ 職種によって、建物1か所あたりの利用者数の分布は異なる。



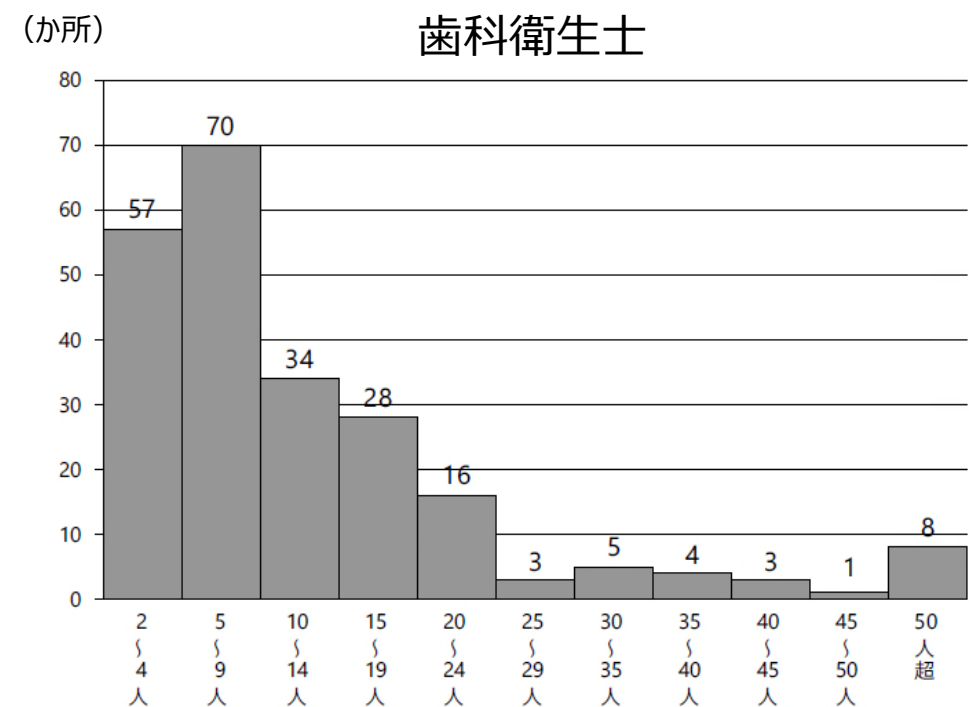
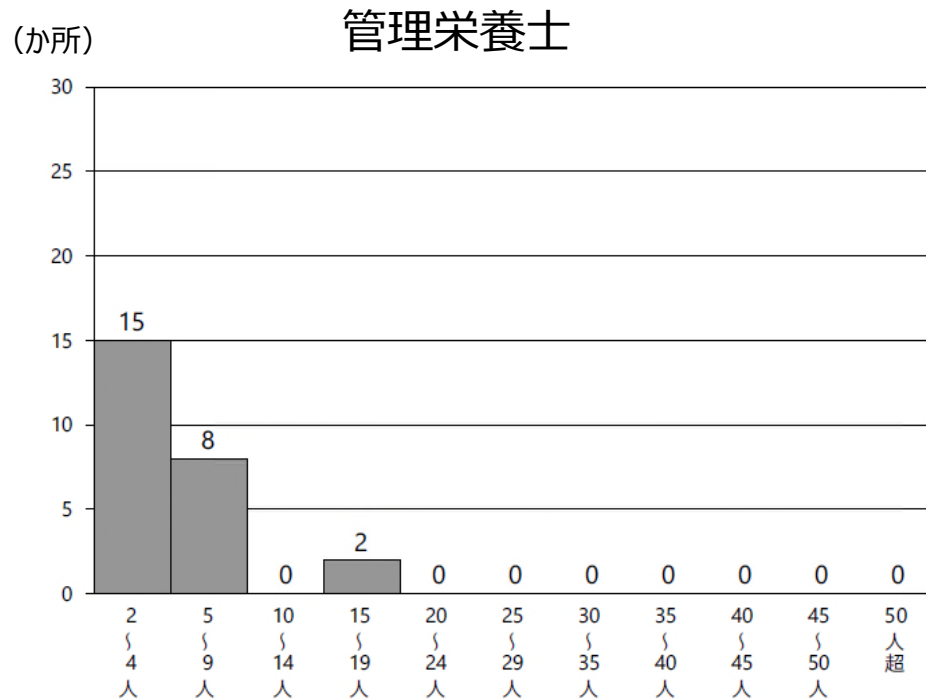
訪問先の建物1か所あたりの居宅療養管理指導を行った利用者数 (訪問先の建物に対象者が複数名いた場合)

社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

資料4

○ 職種によって、建物1か所あたりの利用者数の分布は異なる。



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」

医師・歯科医師

論点④医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供

論点④

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導に関して、算定要件であるケアマネジャーへの情報提供については、診療情報提供料（医療）の様式を活用して行うことができるとされている。
- 累次の制度見直しにより要介護認定の有効期間の延長が行われ、ケアプラン策定において重要な役割を果たしている主治医意見書による情報提供の機会が減少する中で、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、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導に関して、算定要件であるケアマネジャーへの情報提供について、診療情報提供料（医療）の様式を活用して行うことができるところ、
 - ・ 医師による情報提供について、主治医意見書の様式も踏まえた新たな様式によることとしてはどうか。
 - ・ また、歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式も踏まえた新たな様式によることとしてはどうか。
- その際、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、関連の記載欄を設けてはどうか。（論点①関係）

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

社保審－介護給付費分科会

第182回
(R2.8.19)

資料5

<老企第36号 第2の6(2) (抜粋)>

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、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き、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項において「ケアプラン」という。）の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

(a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）

(b) 利用者の病状、経過等

(c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 上記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできるととする。

<老企第22号 第二 三の6 (2) (抜粋)>

②⑩ 主治の医師等の意見等 (第19号・第19号の2・第20号)

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。（中略）

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

診療情報提供料について

社保審－介護給付費分科会

第182回
(R2.8.19)

資料5

・様式例

(別紙様式12の4)

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所等向け 診療情報提供書

情報提供先事業所

平成 年 月 日

担当 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

FAX番号

医師氏名

印

患者氏名		性別	男・女
		職業	
電話番号		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ()歳
患者住所			
情報提供の目的			
	生活機能低下の原因になっているもの 発症日:昭和・平成 年 月 日		
傷病名	発症日:昭和・平成 年 月 日		
その他の傷病名			
傷病の経過及び治療状況			
診療形態	外来・訪問診療・入院	入院患者の場合	入院日: 年 月 日 退院日: 年 月 日
必要と考える介護・福祉サービス又はサービス利用に際しての留意点等			
障害高齢者の生活自立度 □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2 認知症高齢者の日常生活自立度 □自立 □I □II □IIa □IIb □III □IIIa □IIIb □IV □M			



診療情報提供書と主治医
意見書で共通する項目

主治医意見書について

社保審－介護給付費分科会

第182回（R2.8.19）

資料5

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女
明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。		
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。		
医師氏名		
医療機関名	電話 ()	
医療機関所在地	FAX ()	
(1) 最終診察日	令和 年 月 日	
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上	
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合)→ ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()	

1. 傷病に関する意見

(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)	
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)	
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日)	
(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)		
(3) 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治療内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)		

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法 ☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養 特別な対応 ☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置 失禁への対応 ☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
------	---

3. 心身の状態に関する意見

(1) 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)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
☐ 無 ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 無 ☐ 有 (症状名:)	専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

診療情報提供書と主治医意見書で共通する項目

(5) 身体の状態	
利き腕 (☐ 右 ☐ 左)	身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)
☐ 四肢欠損 (部位:)	
☐ 麻痺	☐ 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ その他 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 筋力の低下 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ 関節の拘縮 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ 関節の痛み (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ 失調・不随意運動・上肢 ☐ 右 ☐ 左・下肢 ☐ 右 ☐ 左・体幹 ☐ 右 ☐ 左	
☐ 褥瘡 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ その他の皮膚疾患 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動	
屋外歩行	☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない
車いすの使用	☐ 用いている ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している
歩行補助具・器具の使用(複数選択可)	☐ 用いている ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用
(2) 栄養・食生活	
食事行為	☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助
現在の栄養状態	☐ 良好 ☐ 不良
→ 栄養・生活上の留意点 ()	
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針	
☐ 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 ()	
(4) 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	
(5) 医学的管理の必要性(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 ()	
(6) 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 ()	
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)	
☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

--

○主治医意見書記入の手引き（抜粋）

（５）介護サービス計画作成時の利用

介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。

サービス提供時の医学的観点からの留意点や禁忌等は主治医意見書の記載内容のみから判断されるものではありませんが、介護サービス計画作成等に有用となる留意点をお分かりになる範囲で具体的に記入してください。

要介護認定制度の見直し(有効期間)

社保審－介護給付費分科会

第182回
(R2.8.19)

資料5

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H24年度改正)
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正)
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正) ※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正予定) ※2
	前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月→12ヶ月 (H16年度改正)	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月(H16年度改正) →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正) →3ヶ月～48ヶ月(R3年度改正予定) ※2
	前回要支援 → 今回要介護 前回要介護 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 (H27年度改正) ※1	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月(H23年度改正) →3ヶ月～24ヶ月(H27年度改正) ※1 →3ヶ月～36ヶ月(H30年度改正)

※1 市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用。

※2 直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合に適用。

(参考)歯科医師による居宅療養管理指導の様式について

- 歯科診療報酬「C001-3 歯科疾患在宅療養管理料」において、患者等に提供する文書の様式は、「別紙様式3」又はこれに準じた様式を使用することになっているが、歯科医師による居宅療養管理指導においては、様式例は示していない。

歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書									
								平成 年 月 日	
患者氏名	(ふりがな)			男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)			
【全身の状態】									
1	基礎疾患	1. なし	2. あり (疾患名:)						
2	服薬	1. なし	2. あり (薬剤名:)						
3	肺炎の既往	1. なし	2. あり	3. 繰り返しあり					
4	低栄養リスク (体重の変化等)	1. なし	2. あり	3. 不明					
【口腔内の状態】									
1	口腔衛生の状況	1. 良好 2. 不良 3. 著しく不良							特記事項があれば記載 
2	口腔乾燥	1. なし 2. 軽度 3. 重度							
3	う蝕(むし歯)	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり							
4	歯周疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり							
5	口腔粘膜疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 □なし □あり							
6	義歯(入れ歯)の使用状況	上顎 1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし 義歯製作・修理・調整等の必要性 □なし □あり 下顎 1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし 義歯製作・修理・調整等の必要性 □なし □あり							
7	咬合接触(臼歯部) (開歯時の咬合を指す)	1. あり(片側・両側) 2. なし							
【口腔機能等】									
1	口腔咽頭機能	舌の運動	1. 良好 2. やや不良 3. 不良						
		嚥、口唇の動き	1. 良好 2. やや不良 3. 不良						
		開口量	1. 3横指 2. 2横指 3. 1横指以下						
		軟口蓋の動き(ノド/発声時)	1. 良好 2. やや不良 3. 不良						
2	咀嚼運動	1. 通常の咀嚼が可能 2. 下顎および舌の上下運動 3. 下顎の上下運動のみ 4. ほとんど下顎の動きがない							
3	構音機能	発音の状況	1. 明瞭 2. 不明瞭な音あり 3. 不明瞭						
4	頭部可動性	頭部可動域	1. 制限なし 2. 少し動く 3. 不動						
5	食事摂取状況	座位保持	1. 良好 2. やや不良 3. 不良						
		むせ	1. なし 2. 液体で時々あり 3. 頻繁にあり						
		経管栄養	1. なし 2. あり a) 胃ろう b) 経鼻 ↳ 1) 一部経口摂取あり 2) 経口摂取なし						
		水分	1. トロミなし 2. トロミあり 3. 禁						
		食形態	1. 常食 2. 常食(一口大) 3. 軟菜食(ソフト食) 4. 刻み食 5. 嚥下調整食(具体的) 6. その他()						
【口腔清掃状況等】									
1	口腔清掃の状況	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助							
2	うがいの状況	口腔内での水分の保持	1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ						
		含嗽(ブクブクうがい)	1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ						
		含嗽(ブクブクうがい)	1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ						
		含嗽(ブクブクうがい)	1. 可能 2. 困難 3. 不可能→むせ						
【管理方針等】									

薬剤師

論点⑤情報通信機器を用いた服薬指導の評価

論点⑤

- 令和元年の薬機法の改正により、一定の条件下で情報通信機器を用いた服薬指導が実施可能となっている（令和2年9月1日施行）。
- 在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に関して、令和2年度診療報酬改定において「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」の新設が行われたことを踏まえ、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

- 薬剤師による居宅療養管理指導において、情報通信機器を用いた服薬指導の評価を新設してはどうか。
- 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してはどうか。

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等 の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）の概要

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度 … 世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化
※条件付き早期承認制度 … 患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やA I等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 } を法制化
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

施行期日

令和2年9月1日（ただし、1.(3)のうち医薬品及び再生医療等製品について、1.(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については令和3年8月1日、1.(6)については令和4年12月1日、3.(4)については令和2年4月1日）

情報通信機器を用いた服薬指導の評価 ②

在宅患者へのオンライン服薬指導料

(新) 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(月1回まで)

[対象患者]

- (1) 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患者、かつ、
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されている患者

[主な算定要件]

- ・ 保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料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。
 - ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
 - ・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
 - ・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、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、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと
- ※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤であることなどが要件として求められる

[施設基準]

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理(イメージ)

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	



月2回の訪問(※)のうち、1回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」(関係部分) (令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の地域差縮減 【指標④】 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量 【指標⑤】 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容を含めた医療職による対応への満足度	○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】	○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	56. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及

「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」(関係部分)

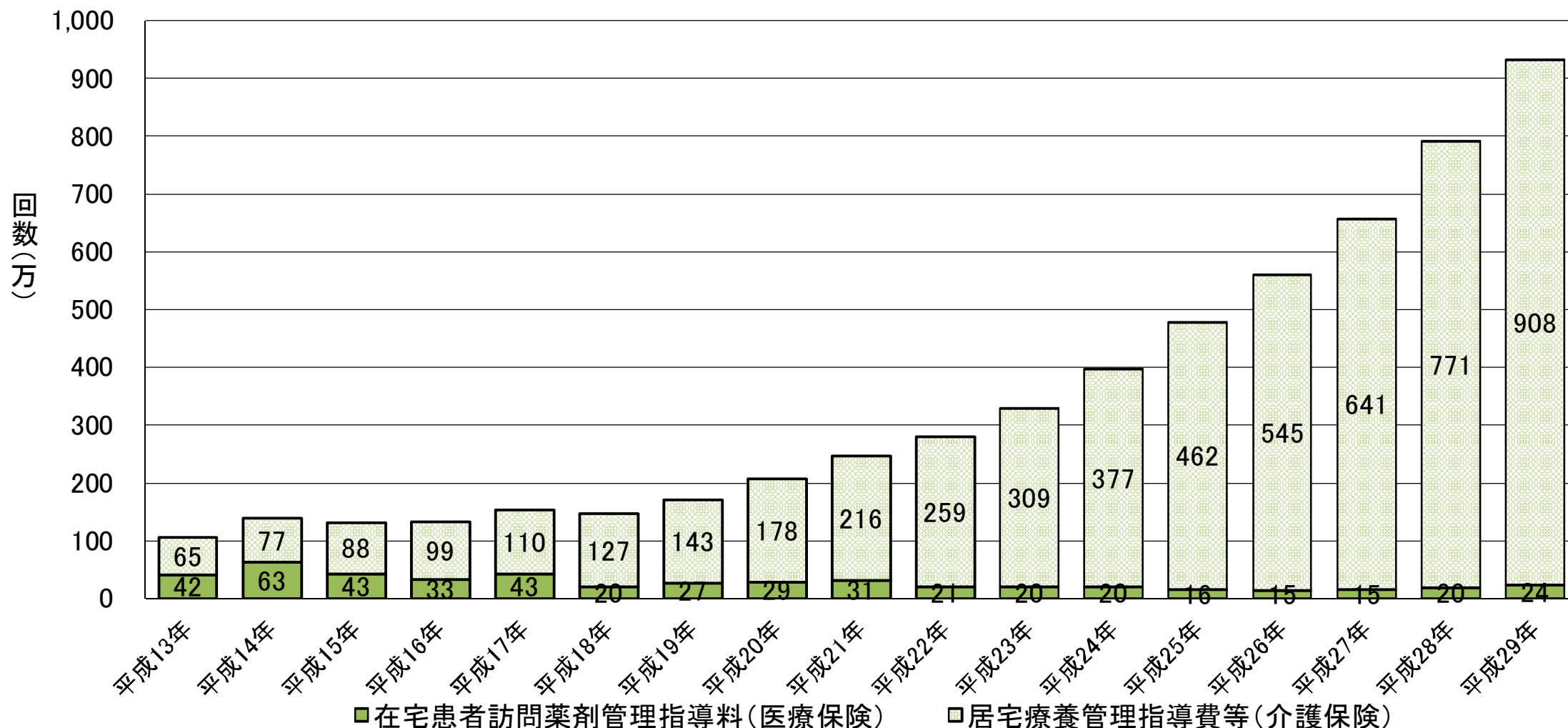
(令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】	○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	③⑥ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

- 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は少なく横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

管理栄養士

論点⑥他の医療機関等の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

論点⑥

- 居宅において栄養改善が必要な要介護高齢者は一定数おり、その支援は重要であるが、管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数は、極めて少ない。
- 令和2年度診療報酬改定において、在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、「在宅患者訪問栄養食事指導料」について、他の医療機関等と連携した場合の取扱いを含めた要件の見直しが行われたことを踏まえ、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

- 管理栄養士による居宅療養管理指導について、当該居宅療養管理指導事業所以外（他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、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も評価してはどうか。

在宅サービス利用高齢者の低栄養状態と2年後の予後

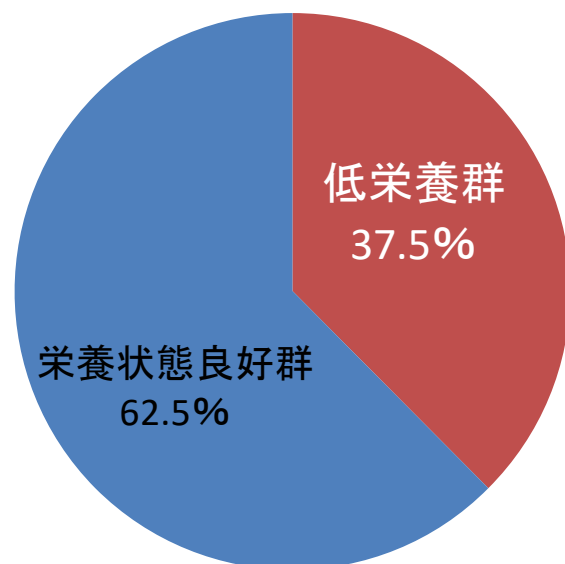
社保審－介護給付費分科会

第182（R2.8.19）

資料5

- 在宅サービス利用高齢者のうち、低栄養（BMI 20未満）の者は、約4割。
- 在宅サービス利用高齢者では、低栄養（BMI 20未満）の者は、そうでない者と比べて、2年後の死亡リスクが高いことが報告されている。

図 在宅サービス利用高齢者の栄養状態



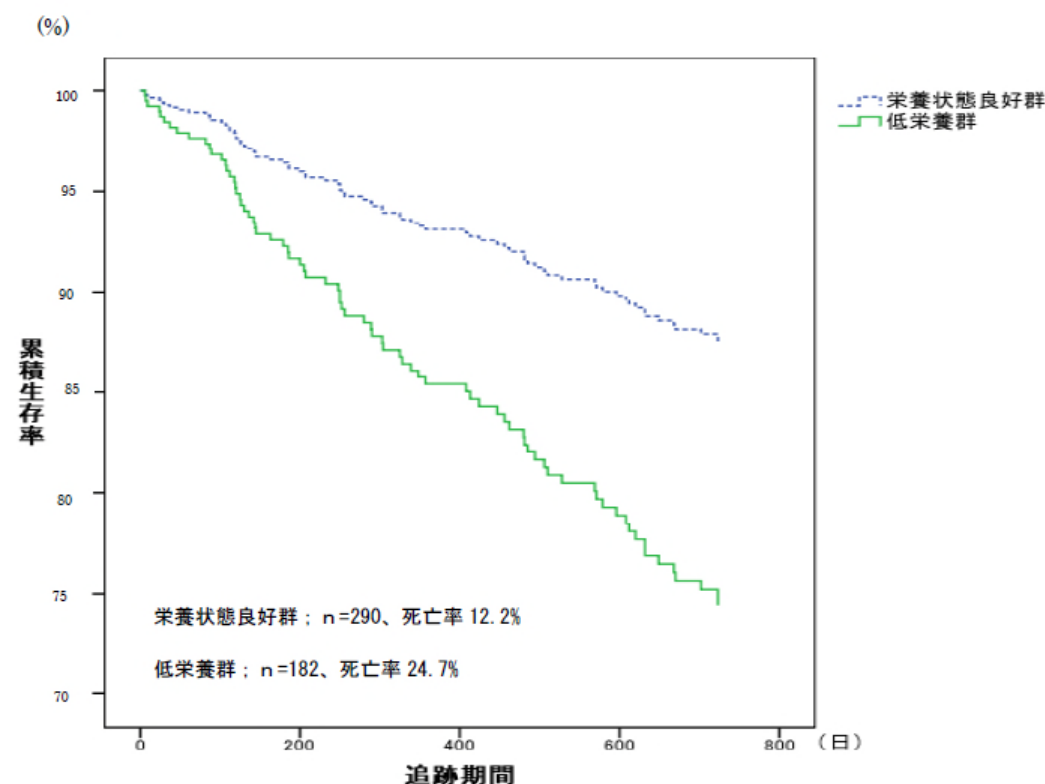
対象者：神奈川県横須賀・三浦地域の在宅サービス※利用高齢者504名

※訪問診療、訪問看護、デイケア、デイサービス、ショートステイ、居宅療養管理指導、配食サービス

本論文では、BMI 20未満を低栄養群、BMI 20以上を栄養状態良好群と定義

出典：在宅サービス利用高齢者における低栄養状態の実態および要因分析；
古明地ら, Nutrition care and management 16(2), 20-27, 2016

図 BMIによる低栄養の有無からみた累積生存率



p=0.001

性、年齢、要介護度、併存疾患指数で調整

本論文では、BMI 20未満を低栄養群、BMI 20以上を栄養状態良好群と定義

出典：在宅サービス利用高齢者における低栄養状態と2年後の予後
古明地ら, Nutrition care and management 16(2), 28-35, 2016

病院、一般診療所における管理栄養士・栄養士の常勤換算従事者数の状況

- 医師による居宅療養管理指導が行われている事業所としては、診療所が9割以上。
- 一方、一般診療所の常勤換算管理栄養士数は、一般診療所の施設数と比較して、少ない状況である。

図 医師による居宅療養管理指導の事業形態(n=211)

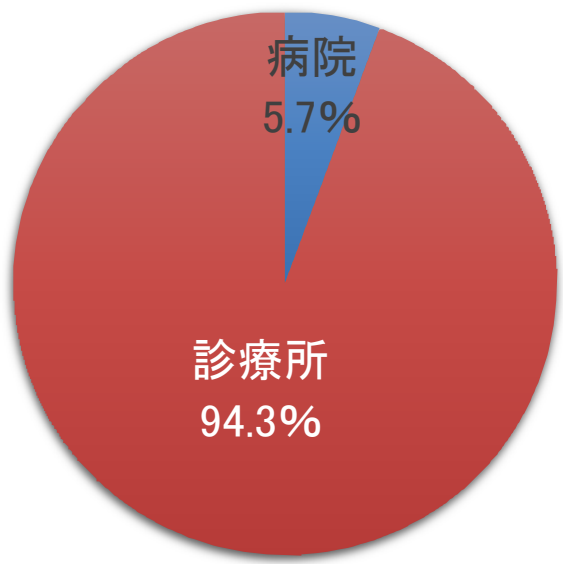
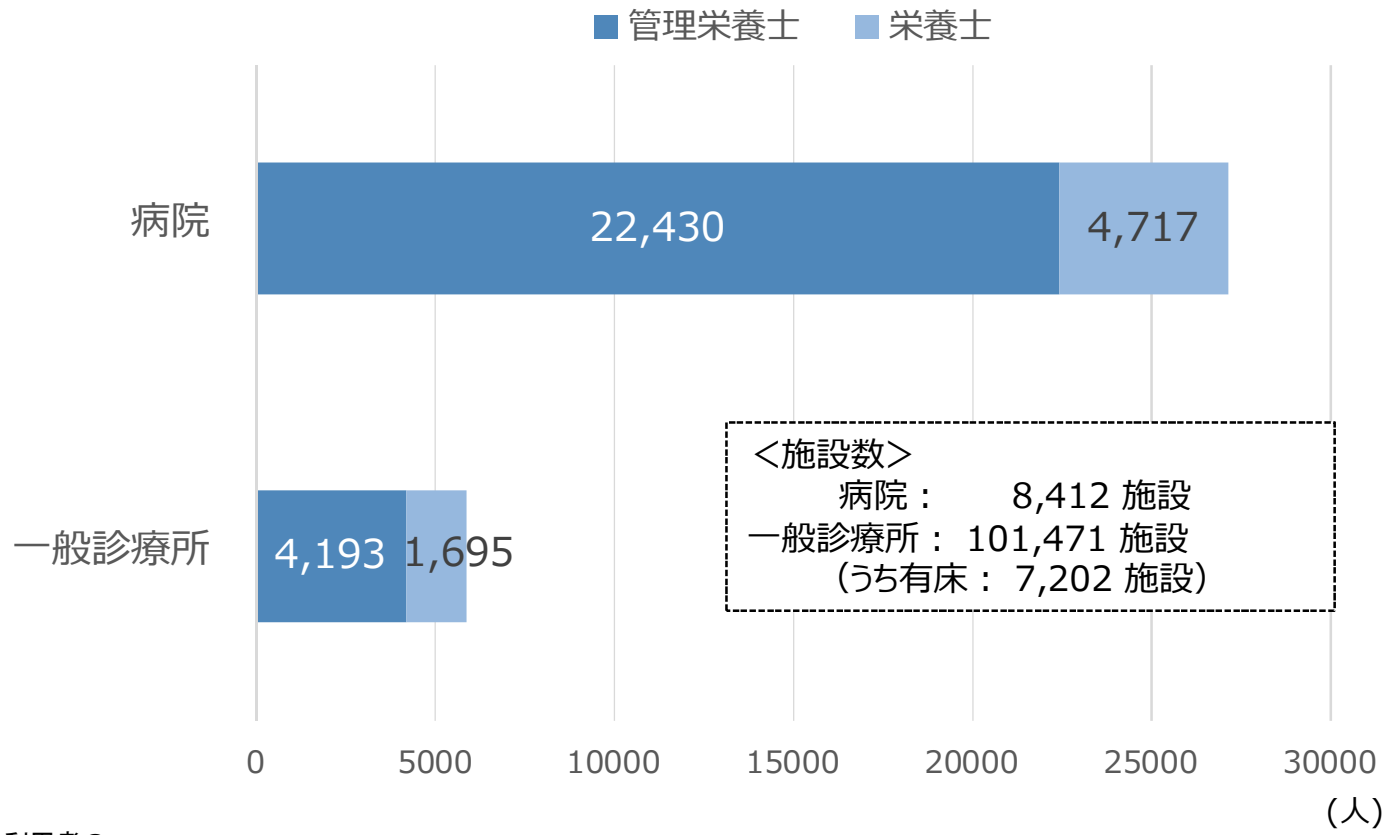


図 病院、一般診療所における管理栄養士・栄養士の常勤換算従事者数



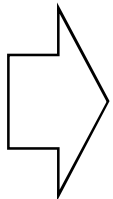
出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅療養管理指導サービス利用者の実態把握のための調査研究事業」(野村総合研究所)

栄養食事指導の見直し

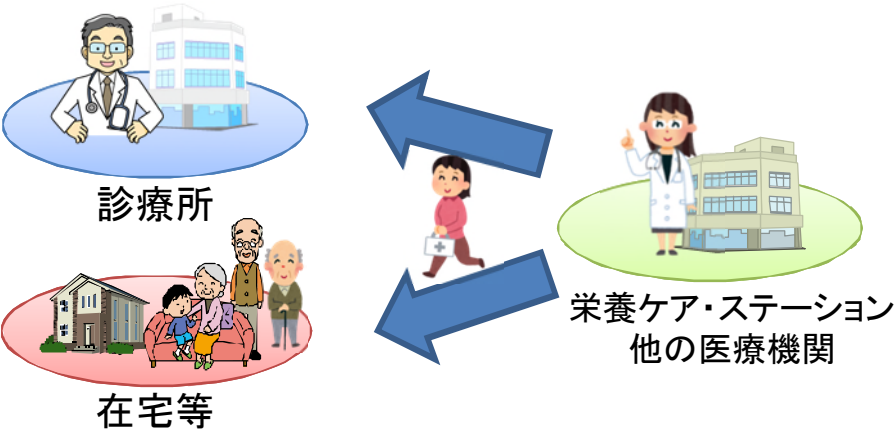
外来栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の見直し

➤ 外来・在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、他の医療機関及び栄養ケア・ステーションの管理栄養士が栄養指導を行った場合を評価する。

現行	
【外来栄養食事指導料】	
イ 初回	260点
ロ 2回目以降	200点
【在宅患者訪問栄養食事指導料】	
1 単一建物診療患者が1人の場合	530点
2 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
3 1及び2以外の場合	440点



改定後	
【外来栄養食事指導料】	
イ 外来栄養食事指導料1	(1) 初回 260点 (2) 2回目以降 200点
ロ <u>外来栄養食事指導料2</u>	<u>(1) 初回 250点</u> <u>(2) 2回目以降 190点</u>
【在宅患者訪問栄養食事指導料】	
1 在宅患者訪問栄養食事指導料1	
イ 単一建物診療患者が1人の場合	530点
ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
ハイ及びロ以外の場合	440点
2 <u>在宅患者訪問栄養食事指導料2</u>	
イ <u>単一建物診療患者が1人の場合</u>	<u>510点</u>
ロ <u>単一建物診療患者が2人～9人の場合</u>	<u>460点</u>
ハイ及びロ以外の場合	<u>420点</u>
[外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件]	
診療所において、特別食を医師が必要と認めたものに対し、 <u>当該保険医療機関以外(日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の医療機関に限る)の管理栄養士が、当該保健医療機関の医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。</u>	



齒科衛生士等

論点⑦歯科衛生士等による管理指導計画

論点⑦

- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導は、口腔内や義歯の清掃などの口腔衛生や摂食・嚥下機能などの口腔機能に関する実地指導を行い、指導内容等を定期的に記録することになっているが、その様式は、原則として口腔機能向上加算の様式例を準用することになっており、口腔機能に関する欄が多く、口腔衛生に関する欄が少なくなっている。
- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の充実を図る観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 歯科衛生士等が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、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した新たな様式によることとしてはどうか。

歯科衛生士等による居宅療養管理指導について

社保審一介護給付費分科会

第189回 (R2.10.22)

資料 4

- 歯科衛生士等による居宅療養管理指導の算定回数は、経年的に増加している。
- 区分別の算定状況は、単一居住者1人は19.1%、単一居宅に2～9人は28.7%、単一居宅に10人以上は52.1%であった。

居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）

単一建物居住者が1人:356単位、2～9人:324単位、10人以上:296単位

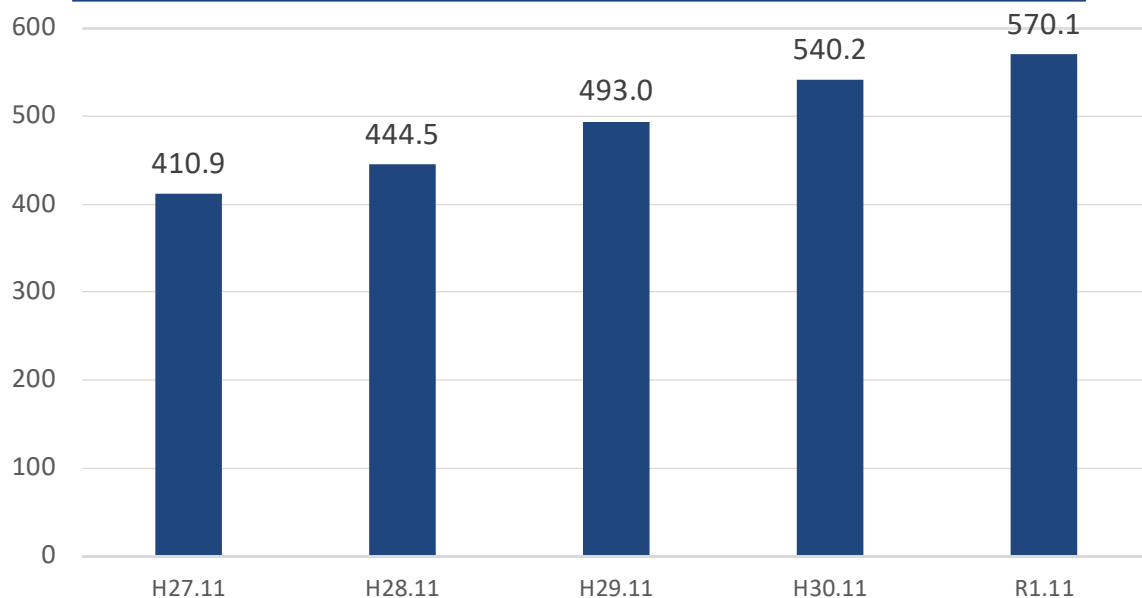
注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員（以下「歯科衛生士等」という。）が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔くう衛生状態及び摂食・嚥えん下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

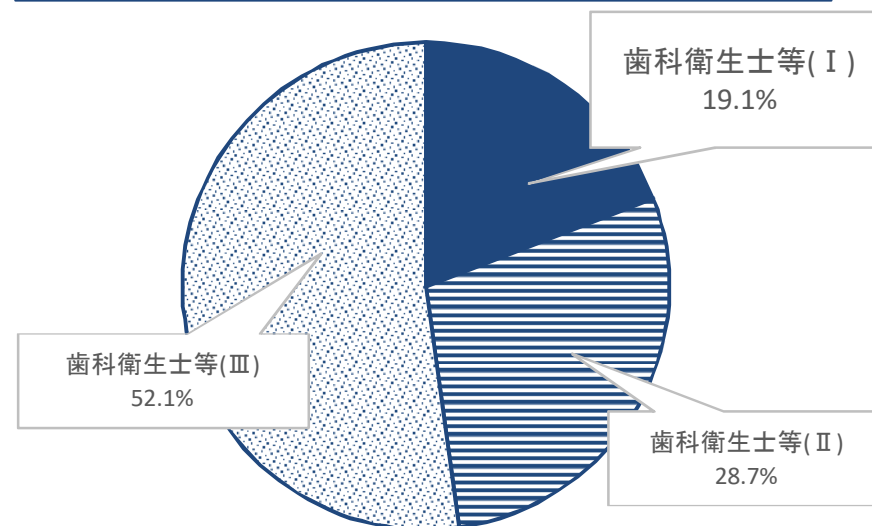
ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔くう内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥えん下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

居宅療養管理指導（歯科衛生士）の算定回数の年次推移



居宅療養管理指導（歯科衛生士）の算定回数



出典：介護給付費等実態統計

歯科衛生士等による居宅療養管理指導の様式例について

社保審－介護給付費分科会

第182回（R2.8.19）

資料 5

- ☐ 摂食・嚥下機能など口腔機能に関する項目
☐ 口腔内や義歯の清掃など口腔衛生に関する項目

口腔機能向上サービスに関する 課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票（様式例）

別紙1

ふりがな	氏名	性別	年齢	生年月日	年齢
		男 女			
		明 大 昭			
		年 月 日			
		氏名			
		要介護度・病名等			
		かかりつけ歯科医	あり なし	入れ歯の使用	あり なし

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

- ☐ かみにくさ ☐ むせ ☐ ののかわり ☐ 口臭 ☐ 歯みがき ☐ 飲み込み ☐ 会話 ☐ 食べこぼし
☐ 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） ☐ その他（ ）

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング

（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

事前 ※1	平成 年 月 日	モニタ リング ※2	平成 年 月 日	事後 ※1	平成 年 月 日
記入者		記入者		記入者	
☐ 歯科衛生士 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師		☐ 歯科衛生士 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師		☐ 歯科衛生士 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師	

観察・評価等	評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いもののかみにくさ	1ない 2ある		
	お茶や汁物等によるむせ	1ない 2ある		
	口のかわり	1ない 2ある		
②咬筋の触診（咬合力）		1強い 2弱い 3無し		
③歯や義歯のよごれ		1ない 2ある 3多い		
④舌のよごれ		1ない 2ある 3多い		
⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可）		1できる 2やや不十分 3不十分		

（以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施）

⑥R SST（※ 30秒間の喉頭挙上の回数）	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒
カオラルディアドコネシス	パ（ ）回/10秒 タ（ ）回/10秒 カ（ ）回/10秒	バ（ ）回/10秒 タ（ ）回/10秒 カ（ ）回/10秒	パ（ ）回/10秒 タ（ ）回/10秒 カ（ ）回/10秒	パ（ ）回/10秒 タ（ ）回/10秒 カ（ ）回/10秒

⑧特記事項等※3

- ⑨問題点
☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ ののかわり ☐ 口臭 ☐ 歯みがき ☐ 食べこぼし
☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他（ ）

※1 事前・事後アセスメントについては、把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。

※2 モニタリングについては、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。

※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項	
②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ	☐ あり ☐ なし

【総合評価結果】

①サービス継続の必要性	☐ あり（継続） ☐ なし（終了）	②計画変更の必要性	☐ あり ☐ なし
備考：			

※4 総合評価については、関連職種は、サービス担当者で連携して行うこと。

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

ふりがな	氏名	性別	年齢	生年月日	年齢
		男 女			
		明 大 昭			
		年 月 日			
		氏名			
		要介護度・病名等			
		かかりつけ歯科医	あり なし	入れ歯の使用	あり なし

1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

初回作成日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成（変更）日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人またはご家族の希望			
解決すべき課題・目標			

【実施計画】（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。）

関連職種又は専門職の実施項目	指導等	口腔機能向上に関する情報提供	口腔体操・嚥下体操	歯みがき支援	食事姿勢や食環境の指導
その他					
専門職の実施項目	機能訓練	☐ 歯みがき実地指導	☐ かむ ☐ 飲み込み	☐ 発音・発声 ☐ 呼吸	
その他					
家庭での実施項目	本人	☐ 口腔体操・嚥下体操	☐ 歯みがきの実施	☐ その他（ ）	
介護者	☐ 歯みがき支援（確認・声かけ・介助）	☐ 口腔体操等支援	☐ その他（ ）		
サービスの説明と同意	開始時：平成 年 月 日	同意者：口本人 ☐ 家族 ☐ その他（ ）	担当者名：		
	継続時：平成 年 月 日	同意者：口本人 ☐ 家族 ☐ その他（ ）	担当者名：		

2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実施年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
☐ 口腔機能向上に関する情報提供						
☐ 摂食・嚥下機能に関する訓練（指導）						
☐ 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌、支援・実施含む）						
☐ 発音・発声・呼吸に関する訓練（指導）						
☐ 食事姿勢や食環境についての指導						
☐ その他（ ）						

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）

- 居宅療養管理指導と給付調整の対象となっている訪問歯科衛生指導料を算定する際、「歯科衛生士等に指示した内容、指導の実施時刻、訪問先名、訪問した日の患者の状態の要点」を記載するとともに、主治の歯科医師に報告することとされている。
- 診療報酬で歯科衛生士が歯科衛生実地指導料を算定する場合には、「口腔衛生状態、指導の実施時刻、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導等の内容等」を記載するとともに、主治の歯科医師に報告することとされている。

C001 訪問歯科衛生指導料(抜粋)

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者(当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。)又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃(機械的歯面清掃を含む。)、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

(5) 訪問歯科衛生指導を行った場合は、歯科医師は診療録に次の事項を記載する。ただし、ハに関しては、訪問歯科衛生指導を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、当該訪問歯科衛生指導が歯科訪問診療と併せて行われた場合は、ハ及びニについて省略して差し支えない。

イ 歯科衛生士等に指示した内容

ロ 指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)

ハ 訪問先名(記載例: 自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)

ニ 訪問した日の患者の状態の要点等

B001-2 歯科衛生実地指導料(抜粋)

注1 (略) 歯科疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。

(1) 「1 歯科衛生実地指導料1」は、歯科疾患に罹患している患者であって、歯科衛生士による実地指導が必要なものに対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯及び歯肉等口腔状況の説明及び次のイ又はロの必要な事項について15分以上実施した場合に算定する。なお、う蝕又は歯周病に罹患している患者については必ずイを実施するものであること。

イ プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導

ロ その他、患者の状態に応じて必要な事項

(3) 「注1」及び「注2」に規定する文書とは、(1)及び(2)に掲げる指導等の内容、口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。)、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名が記載されたものをいう。

参考資料

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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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

※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)	509	485	444
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)注 2	295	285	261
歯科医師（月 2 回を限度）注 1		509	485	444
薬剤師	病院又は診療所の薬剤師 （月 2 回を限度）	560	415	379
	薬局の薬剤師 （月 4 回を限度）注 3	509	377	345
管理栄養士（月 2 回を限度）		539	485	444
歯科衛生士等（月 4 回を限度）		356	324	296

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。