

居宅療養管理指導 （改定の方向性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 現状と課題及び論点
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 現状と課題及び論点

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<居宅療養管理指導>

(住まいの形態)

- サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームにおける居住系サービスと医療系サービスが連動したサービス提供について、限られた人的資源が真に介護サービスを必要とする者へ提供されるよう、特に要支援者や要介護1の者に対する介護予防・重度化防止の効果を評価し、減算や包括報酬等の新たな報酬体系も含めて検討すべきではないか。
- 医師の居宅療養管理指導が、住まいの総戸数に対して54.4%の実施割合とあるが、高齢者住宅の入居者の約半数が要介護3以上であることを踏まえると、当然の結果である。

(薬学的管理)

- 認知症や心不全、末期の悪性腫瘍等、多様な疾患や状態の利用者に加え、中心静脈栄養や医療用麻薬の持続投与等、高度な薬学的管理を要する利用者に対して、状態に応じた短い間隔での確認も含め、薬剤師による継続的な薬学的管理は重要である。
- 薬剤師が多様な疾患や状態の利用者に対応し、多職種と連携しながら在宅療養を支えていくため、居宅療養管理指導が安定的かつ継続的に提供されるようにすべきではないか。

(栄養管理)

- 低栄養又はそのおそれがある者を適切に把握し、管理栄養士や多職種による栄養スクリーニングを通じて医師による迅速な指示につなげられるよう、タスクシフト・タスクシェアの観点を踏まえた制度設計や、管理栄養士に求められる能力を身につけるための教育の在り方を検討すべきではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 現状と課題及び論点

3. 参考資料

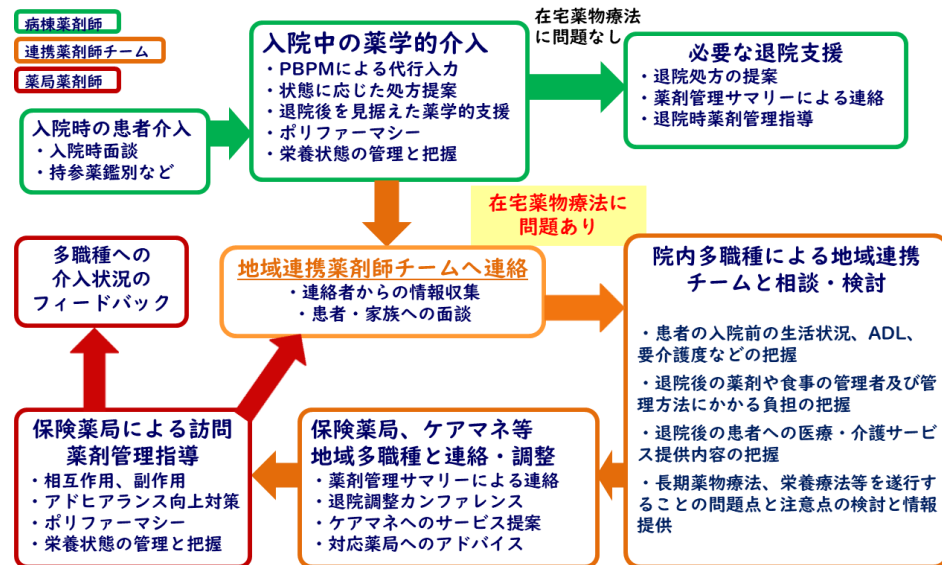
居宅療養管理指導 目次

論点①：医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定回数上限の見直し	6
論点②：薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し	9
論点③：管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し	14
論点④：管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し	18
論点⑤：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	22

病院の多職種連携チームの介入による地域の訪問薬剤管理指導の導入支援

- ・退院後の在宅療養において薬に関する問題を抱えた患者への必要な支援を行うために地域の中核病院に地域連携の窓口を設け、入退院前後の薬学的連携のため、病院薬剤師が院内の他職種と協働した検討を行った上で、多職種による地域連携チームが、薬局薬剤師やケアマネジャー等の地域の多職種に対する連絡・調整を行い、薬局の訪問薬剤管理指導の導入を支援する事例がある。

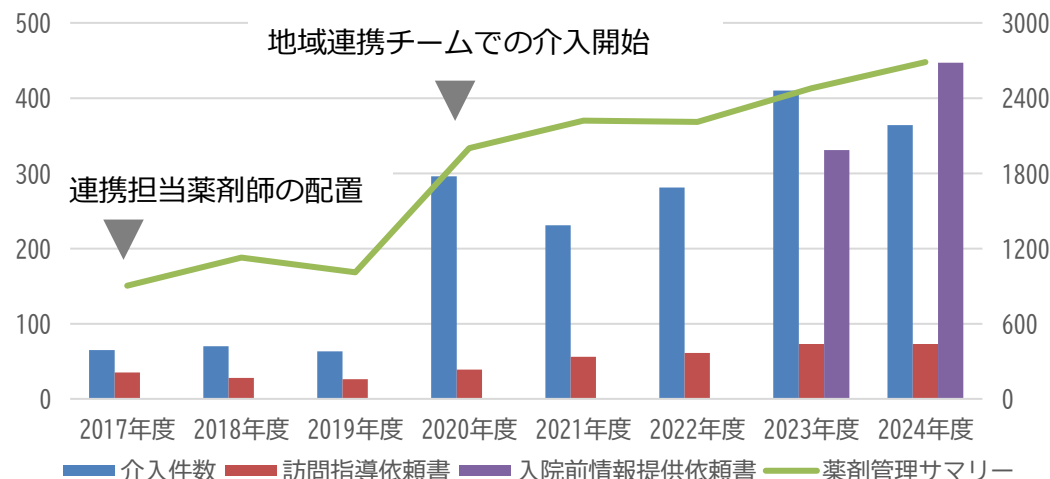
＜多職種による地域連携チームの介入プロセス＞



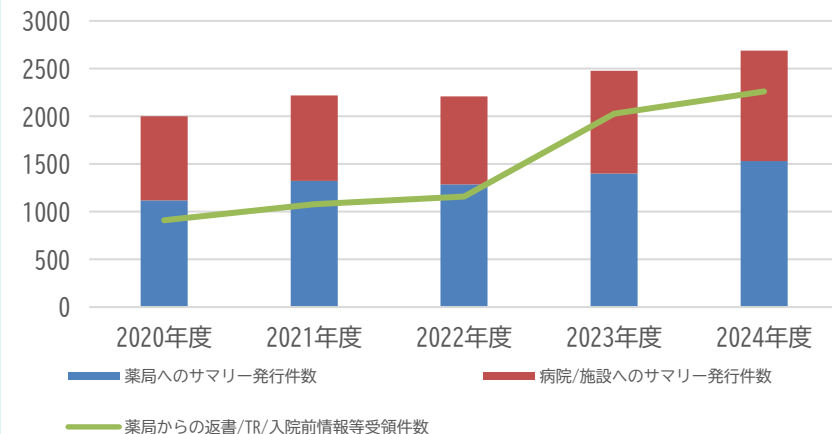
薬剤管理サマリー	病院から地域の薬局、病院、介護施設等へ薬物治療に関する患者情報を伝える文書
訪問指導依頼書	医師等から薬剤師への訪問指示に関する依頼書
入院前情報提供依頼書	病院から薬局に対する入院前の患者情報等の提供に関する依頼書
トレーシングレポート（TR）	薬剤師から処方医師への患者の現況等に関する情報提供を行う文書

地域における訪問薬剤管理指導の導入とともに、他職種から得られた情報を病院から提供し、地域との双方向性の情報共有を実施

■地域連携チームによる連携の実施件数等の推移



■薬剤管理サマリーに対する薬局からのTR等の発行件数の推移



論点① 医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定上限の見直し

論点①

- 医療機関に勤務する薬剤師が実施する居宅療養管理指導費については、近年減少傾向である。
- 在宅療養者の状態は病状の変化や服薬状況の変動等により短期間で変化する場合があります、適時・適切な薬学的管理が求められる。一方で、介護保険における医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導については実施回数の上限が月2回とされている。
- 診療報酬における医療機関に勤務する薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導料については、平成26年度診療報酬改定において、算定上限が月2回から月4回へ拡大されるとともに、末期の悪性腫瘍患者及び中心静脈栄養法を実施している患者については、月8回まで算定可能とされた。
- また、病院から在宅などの療養環境に移行する患者について、入退院前後の薬学的管理のため、病院薬剤師が院内の他職種と協働した検討を行った上で、薬局薬剤師やケアマネジャー等の地域の多職種に対し連絡・調整を行い、病院と地域の双方向の情報共有を通じた地域における訪問薬剤管理指導の導入を支援する役割が期待されている。
- 利用者の状態変化に応じた継続的な薬学的管理を推進し、入院から在宅への円滑な移行及び地域の関係職種との連携を促進する観点並びに医療保険と介護保険との整合性の観点から、医療機関に勤務する薬剤師による居宅療養管理指導の実施回数についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 利用者の状態変化に応じた継続的な薬学的管理を推進し、入院から在宅への円滑な移行及び地域の関係職種との連携を促進する観点から、医療機関に勤務する薬剤師による居宅療養管理指導の実施回数の在り方について、診療報酬における取扱いも踏まえた評価を行ってはどうか。

居宅療養管理指導 目次

論点①：医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定回数上限の見直し	6
論点②：薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し	9
論点③：管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し	14
論点④：管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し	18
論点⑤：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	22

訪問薬剤管理指導の円滑な実施に向けた見直し

在宅訪問薬剤管理指導料の見直し

- 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中 6 日以上」から「週 1 回」に見直すとともに、夜間休日の連絡体制の整備を要件に追加する。

現行

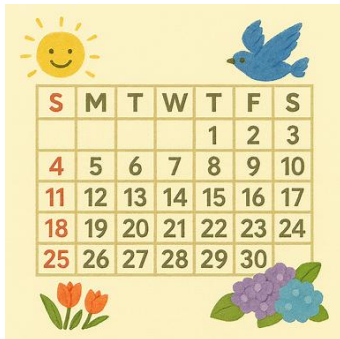
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

[算定要件（通知）]

(8) 薬剤管理指導料を合わせて月 2 回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定する日の間隔は 6 日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料と合わせて週 2 回かつ月 8 回に限り算定できる。

(9) ～ (13) 略

（新設）



改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

[算定要件（通知）]

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料及び服薬管理指導料「4 の口」を合わせて月 2 回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）の算定回数は、週 1 回を限度とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、服薬管理指導料「4 の口」と合わせて週 2 回かつ月 8 回に限り算定できる。

(9) ～ (12) 略

(13) 当該保険薬局又は在宅協力薬局との連携により、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できるよう、原則として初回の訪問薬剤管理指導時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号や、緊急時の注意事項（在宅協力薬局との連携により、休日、夜間を含む開局時間外に調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備している保険薬局においては、在宅協力薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付すること。また、やむを得ない事由により、患者又はその家族等からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返しの連絡を行うこと。

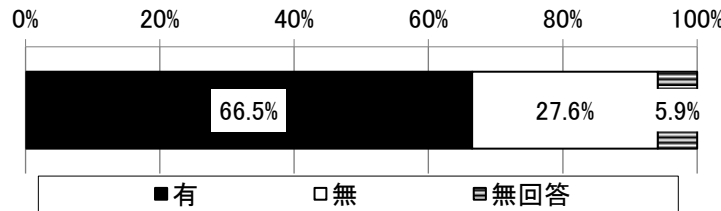
居宅療養管理指導（薬剤師）の実施状況等（新規受入等）

社保審－介護給付費分科会
第259回（R8.6.29）

資料
5改

- 新規に居宅療養管理指導を開始した利用者の有無（令和6年10月～令和7年9月の間）は、「有」が66.5%であった。
- 新規に居宅療養管理指導を開始した人数（令和6年10月～令和7年9月の間）は、平均6.9人であった。
- 居宅療養管理指導の利用者および在宅患者訪問薬剤管理指導等の患者について、高度な薬学管理が必要等の理由で、他の薬局から対応することとなった利用者の有無（令和6年10月～令和7年9月の間）は、「有」が4.7%であった。
- 多職種からなるチームに対して、本人に関する情報を提供するなど、協働でACPを実施したケースの有無（令和6年10月～令和7年9月の間）は、「有」が16.9%であった。

- 新規に居宅療養管理指導を開始した利用者の有無（令和6年10月～令和7年9月）（n=427）



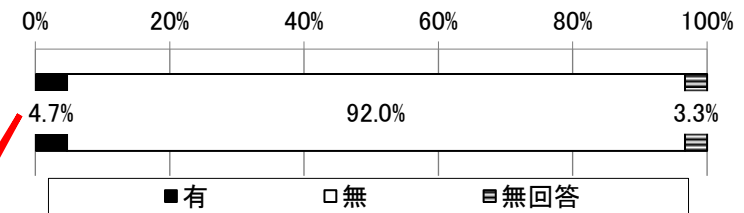
- 新規に居宅療養管理指導を開始した人数（令和6年10月～令和7年9月）（人）

	回答事業所数	平均値	標準偏差	中央値
新規に居宅療養管理指導を開始した人数	402	6.9	17.1	2.0

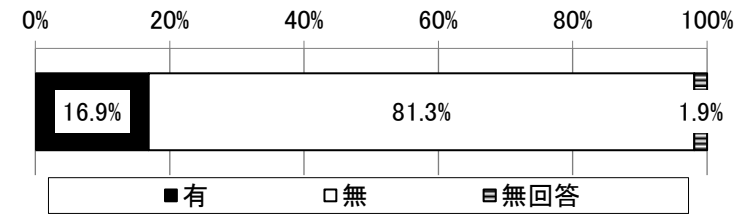
<高度な薬学管理への対応に伴い薬局を変更した事例>

疼痛緩和のための麻薬の持続注射の導入に伴い、薬剤の無菌製剤処理への対応が必要となったことから、月の途中に、従前の薬局から対応可能な薬局へ変更となった。

- 居宅療養管理指導の利用者および在宅患者訪問薬剤管理指導等の患者について、他の薬局から対応することとなった利用者の有無（令和6年10月～令和7年9月）（n=427）



- 多職種からなるチームに対して、本人に関する情報を提供するなど、協働でACPを実施したケースの有無（令和6年10月～令和7年9月）（n=427）



居宅療養管理指導（薬剤師）の規定（抄）

○薬剤師が行う居宅療養管理指導について〔老企36 第2の6(4)〕

①～③ （略）

④ 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、**算定する日の間隔は6日以上とする**。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、**算定する日の間隔は6日以上とする**。

⑤～⑦

⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。ただし、**居住地の変更等により、現に居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合にはこの限りでない**。その場合においても、以前に居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、1月の居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整すること。

⑨～⑮ （略）

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア～カ （略）

キ 居宅療養管理指導費又は注2を月2回以上算定する場合（がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあっては、**算定する日の間隔は6日以上とする**。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

⑰・⑱ （略）

※その他、短期入所療養介護（病院・診療所）の「薬剤管理指導」、介護老人保健施設、介護医療院の「薬剤管理指導」にも同様に「算定する日の間隔は6日以上」という規定がある一方で、診療報酬の「薬剤管理指導料」では、訪問薬剤管理指導同様に、「週1回」となっている。

論点② 薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し

論点②

- 令和8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については、「算定する日の間隔を6日以上とする要件」を廃止し、週1回算定可能とされた。
- 介護保険における居宅療養管理指導については、算定する日の間隔を6日以上とすることとされている。このため、毎週定期的な訪問を行っている場合であっても、祝日や利用者都合等により中6日以内に訪問日を変更した場合には算定できないケースが生じている。
- また、利用者の病状変化等に伴い、月の途中で麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理等への対応のため薬局変更が必要となる場合の取扱いが必ずしも明確でないとの指摘がある。
- 利用者の状態変化に応じた適時・適切な薬学的管理及び薬物療法の継続的な支援を確保するとともに、医療保険と介護保険との整合性を図る観点から、薬剤師の居宅療養管理指導に係る取扱いについてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 居宅療養管理指導等に係る規定のうち、「算定する日の間隔を6日以上」とする要件について、利用者の状態変化等に応じた適時・適切な薬学的管理を推進するとともに、医療保険と介護保険との整合性を図る観点から見直しを行ってはどうか。
- あわせて、利用者の病状変化等に伴い、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理等への対応のため薬局変更が必要となる場合の取扱いについて、利用者への継続的かつ適切な薬学的管理を確保する観点から必要な整理を行ってはどうか。

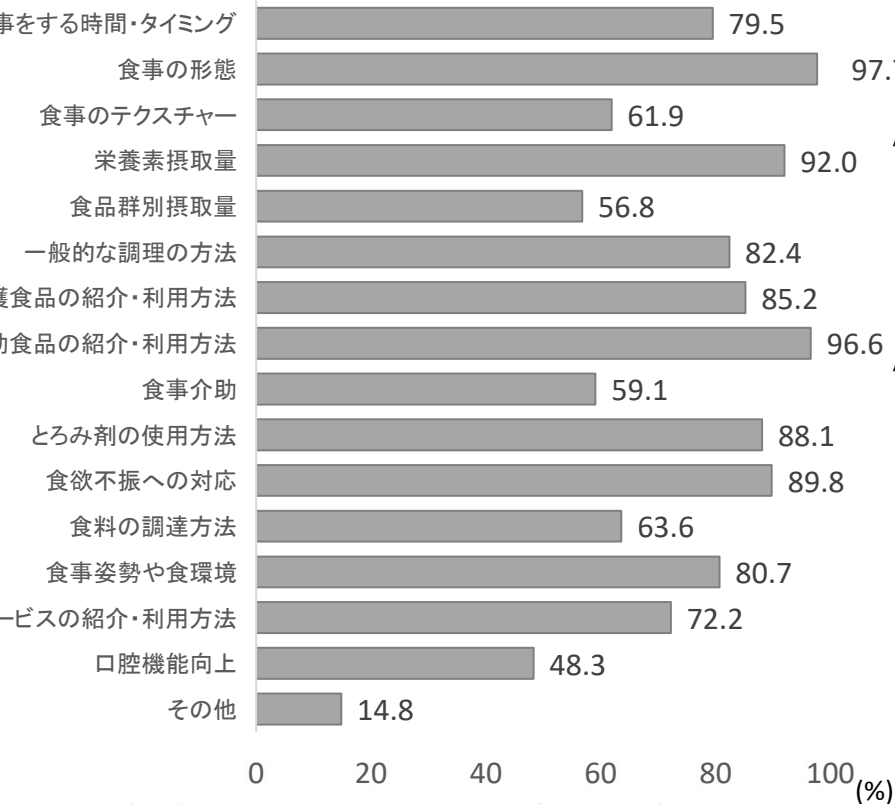
居宅療養管理指導 目次

論点①：医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定回数上限の見直し	6
論点②：薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し	9
論点③：管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し	14
論点④：管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し	18
論点⑤：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	22

居宅療養管理指導（管理栄養士）の実施状況（指導内容・時間）

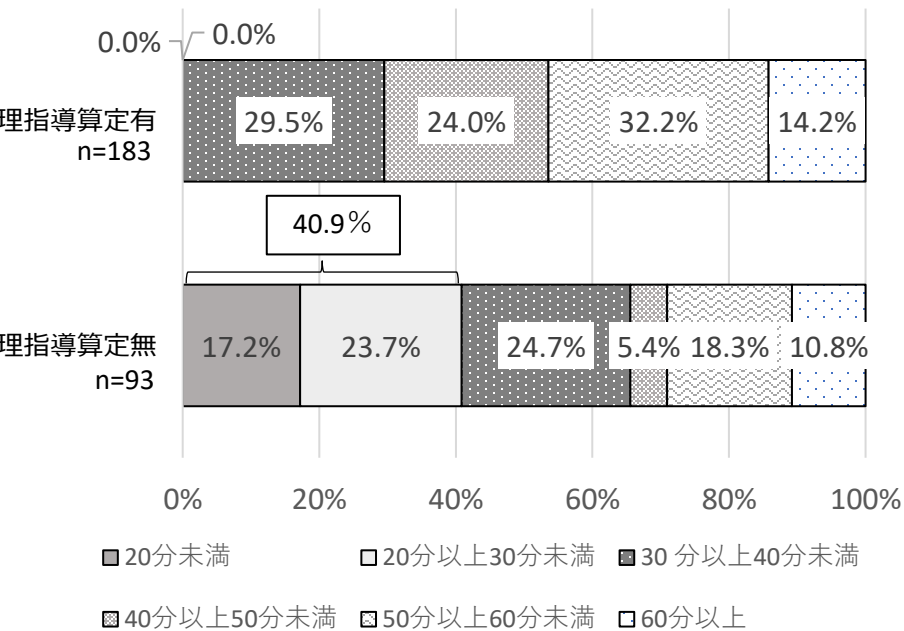
- 居宅療養管理指導において実施している助言・指導内容として、「食事の形態」が97.7%で最も多く、次いで「栄養補助食品の紹介・利用方法」96.6%、「栄養素摂取量」92.0%であった。
- 居宅療養管理指導の算定有無別の訪問指導時間の状況は、算定有の場合、「50分以上60分未満」が32.2%で最も多く、算定無の場合、算定要件の30分に満たない「20分未満」と「20分以上30分未満」を合わせて40.9%であった。

■ 居宅療養管理指導における助言・指導内容（複数回答）



対象施設：居宅療養管理指導Ⅰ又はⅡを算定している病院及び診療所176施設

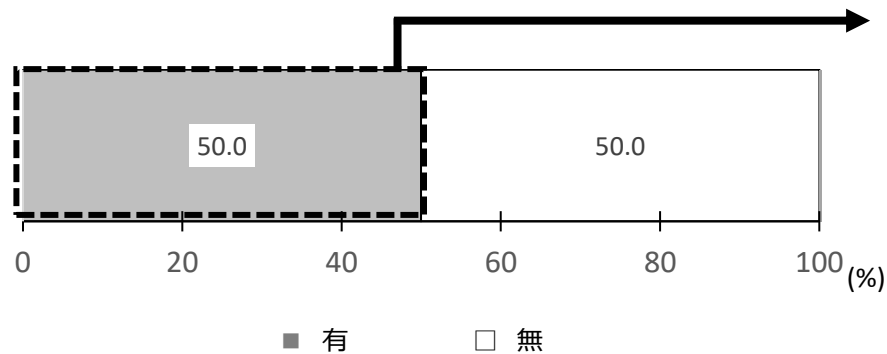
■ 居宅療養管理指導算定の有無別の訪問指導の時間の状況



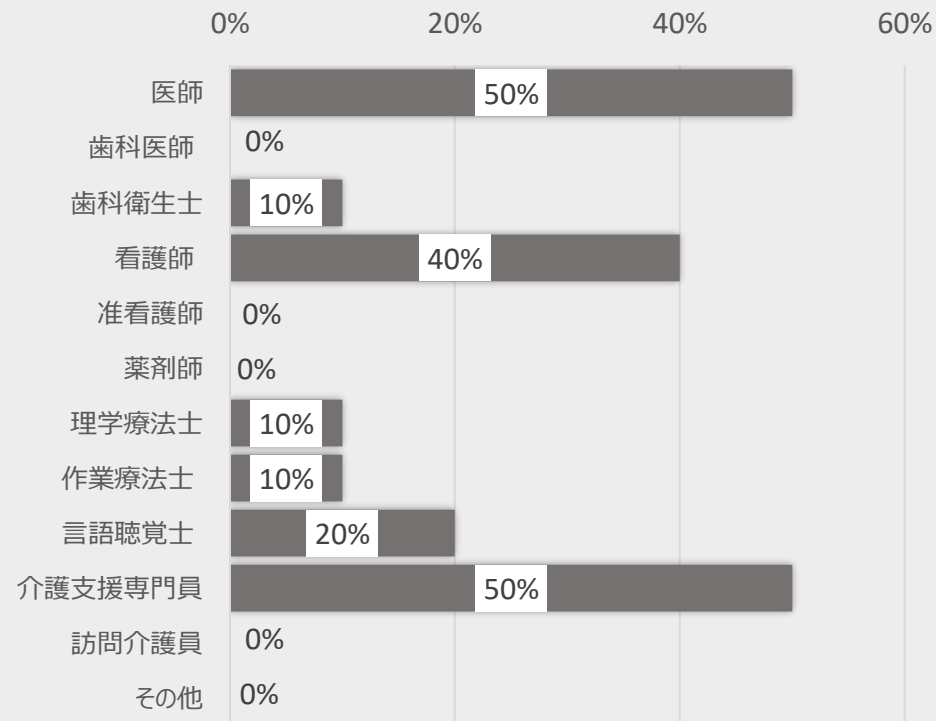
注）居宅療養管理指導は、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行った場合に算定されるため、「算定有」については、「20分未満」、「20分以上30分未満」の選択肢はない。

- 管理栄養士による居宅療養管理指導の訪問時に、同行する他職種がいる場合は50.0%であった。
- そのうち、同行した職種は、「医師」と「介護支援専門員」が50.0%で最も多かった。

■ 管理栄養士による居宅療養管理指導の訪問に同行した職種の有無
（令和6年10月～令和7年9月）（n=20）



■ 管理栄養士による居宅療養管理指導の訪問に同行した職種
（令和6年10月～令和7年9月）（複数回答）



論点③ 管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し

論点③

- 管理栄養士の居宅療養管理指導を行う場合は、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分以上行うことが要件となっている。
- 管理栄養士による算定件数は、極めて少ない。
- 実施している助言・指導内容は、「食事の形態」、「栄養補助食品の紹介・利用方法」、「栄養素摂取量」等、様々である。
- 訪問指導時間が算定要件の30分に満たないために、居宅療養管理指導の算定はしていないケースが一定数ある。
- 訪問に同行する他職種がいる割合は5割であり、そのうち、同行した職種は「医師」と「介護支援専門員」が最も多かった。

対応案

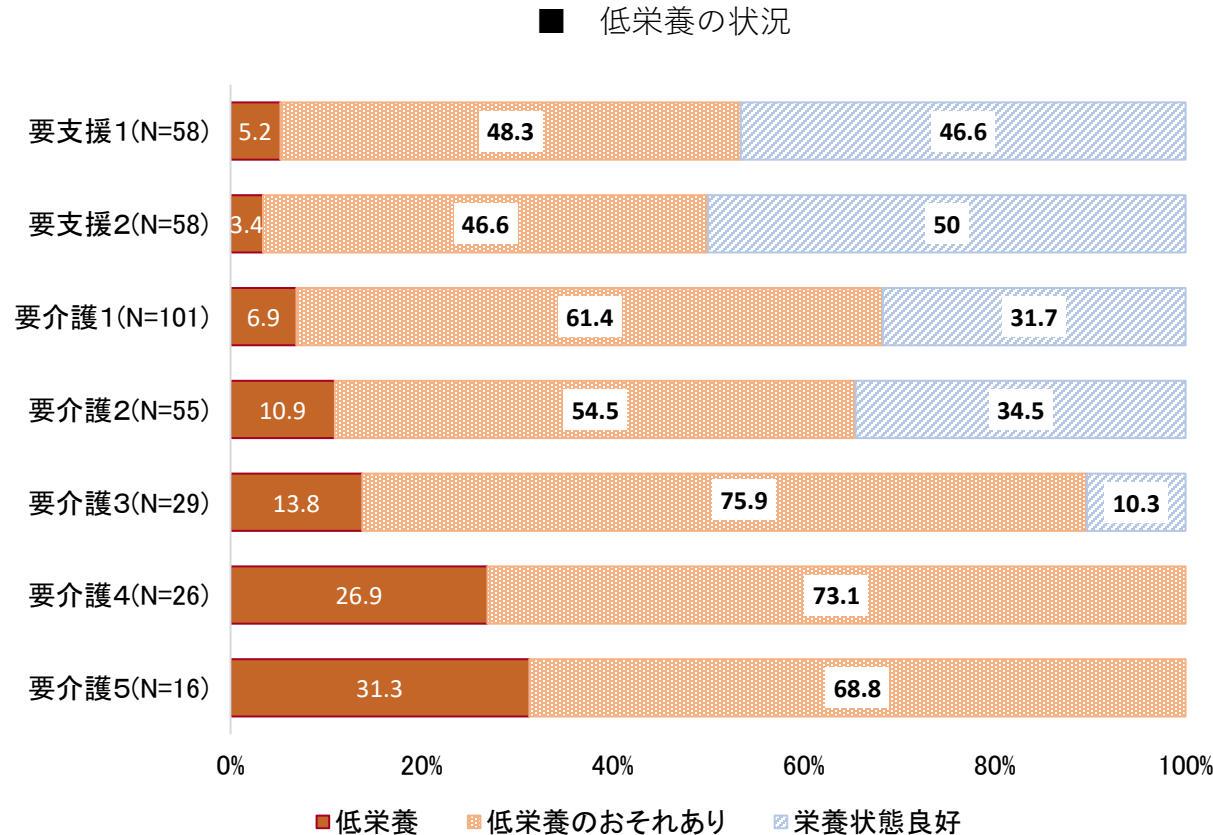
- 30分未満の栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言について、新たに評価を行ってはどうか。

居宅療養管理指導 目次

論点①：医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定回数上限の見直し	6
論点②：薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し	9
論点③：管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し	14
論点④：管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し	18
論点⑤：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	22

在宅要支援者・要介護者の低栄養の状況

○ 「低栄養のおそれあり」及び「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

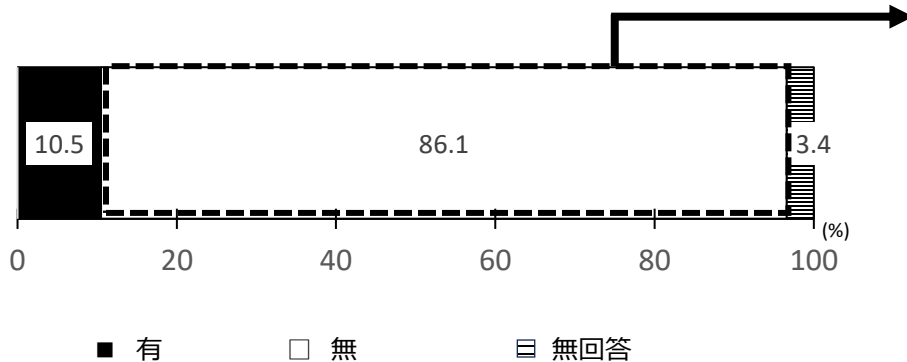
本調査では、身体・健康の質問※及び簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment Short-Form) によって栄養状態を判定

※「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】令和4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」より老健局老人保健課にて作成

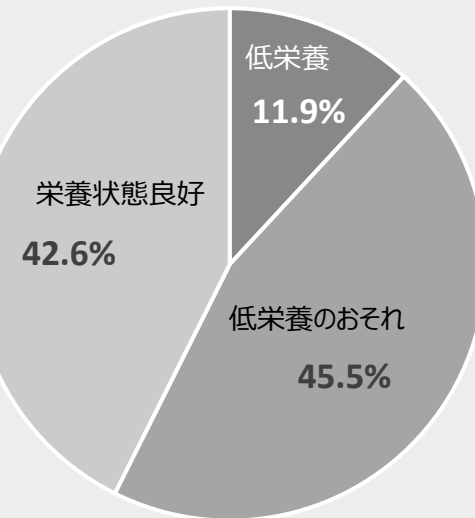
- 居宅療養管理指導の利用対象となりうる利用者のうち、事業所職員が「栄養介入の必要性が無い」と判断した者は86.1%であった。
- 必要性がないと判断された利用者に、管理栄養士が栄養状態の実測調査をしたところ、「低栄養」が11.9%、「低栄養のおそれ」が45.5%であった。

■ 居宅療養管理指導の利用対象者となりうる利用者のうち、事業所職員が栄養介入の必要性の有無を判断した結果※¹（n=269）



■ （栄養介入の必要性が無いと回答があった利用者のうち）

管理栄養士による実測調査に協力を得られた利用者の低栄養の状況※²（n=101）



※ 1 通所介護事業所、グループホーム、有料老人ホーム、短期入所生活介護の利用者269名を対象にアンケート調査を実施し、各利用者に対して栄養介入の必要性の有無を、事業所職員が判断した結果。

※ 2 栄養介入について、「特に必要性は感じない」と事業所職員が回答した利用者（230名）のうち、実測調査の協力を得られた者に対して、簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment Short-Form）を実施した結果。

論点④ 管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し

論点④

- 管理栄養士の居宅療養管理指導の算定対象は、特別食を提供する必要がある者又は低栄養状態にある者である。
- 在宅要支援者・要介護者における「低栄養のおそれあり」及び「低栄養」の状態にある者の割合は一定数おり、医療専門職につながらないことにより栄養介入の必要性が無いと判断されることがある。

対応案

- 在宅要支援者・要介護者のうち「低栄養のおそれあり」及び「低栄養」の状態にある者への評価や介入を推進するため、管理栄養士の居宅療養管理指導の算定対象として、医師の指示に基づく栄養スクリーニングの実施を追加してはどうか。

居宅療養管理指導 目次

論点①：医療機関に勤務する薬剤師の居宅療養管理指導の算定回数上限の見直し	6
論点②：薬剤師の居宅療養管理指導費の算定間隔等の見直し	9
論点③：管理栄養士の居宅療養管理指導の指導時間の見直し	14
論点④：管理栄養士の居宅療養管理指導の算定要件の見直し	18
論点⑤：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	22

論点⑤ 住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方

論点⑤

- 居宅療養管理指導における同一建物等居住者へのサービス提供については、効率的なサービス提供が可能となることを踏まえ、算定区分について「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」を設けて対応している。
- 高齢者住まいにおけるサービス提供の実態や事業所経営への影響等を踏まえつつ、住まいの形態に合わせたサービス提供の在り方についてどのように考えるか。

⇒ 高齢者住まいに対するサービス提供の在り方に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 現状と課題及び論点

 3. 参考資料

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。

居宅療養管理指導の報酬

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)	515	487	446
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)注 2	299	287	260
歯科医師（月 2 回を限度）注 1		517	487	441
薬剤師	病院又は診療所の薬剤師 （月 2 回を限度）	566	417	380
	薬局の薬剤師（月 4 回を限度）注 3	518	379	342
	オンライン服薬指導料 （月4回を限度）注 3	46		
管理栄養士 （月 2 回を限度。 医師が追加訪問を 判断した場合、月 4 回を限度）	居宅療養管理指導費(Ⅰ)注 4	545	487	444
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)注 4	525	467	424
歯科衛生士等 （月 4 回を限度。がん末期の利用者については月 6 回を限度）		362	326	295

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
医療用麻薬持続注射療法加算（薬剤師のみ）	250
在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師のみ）	150

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、注射による麻薬の投与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。

注4：急性増悪等により、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示があった者に対しては、月2回を超えて、2回を限度として算定。

居宅療養管理指導の算定状況

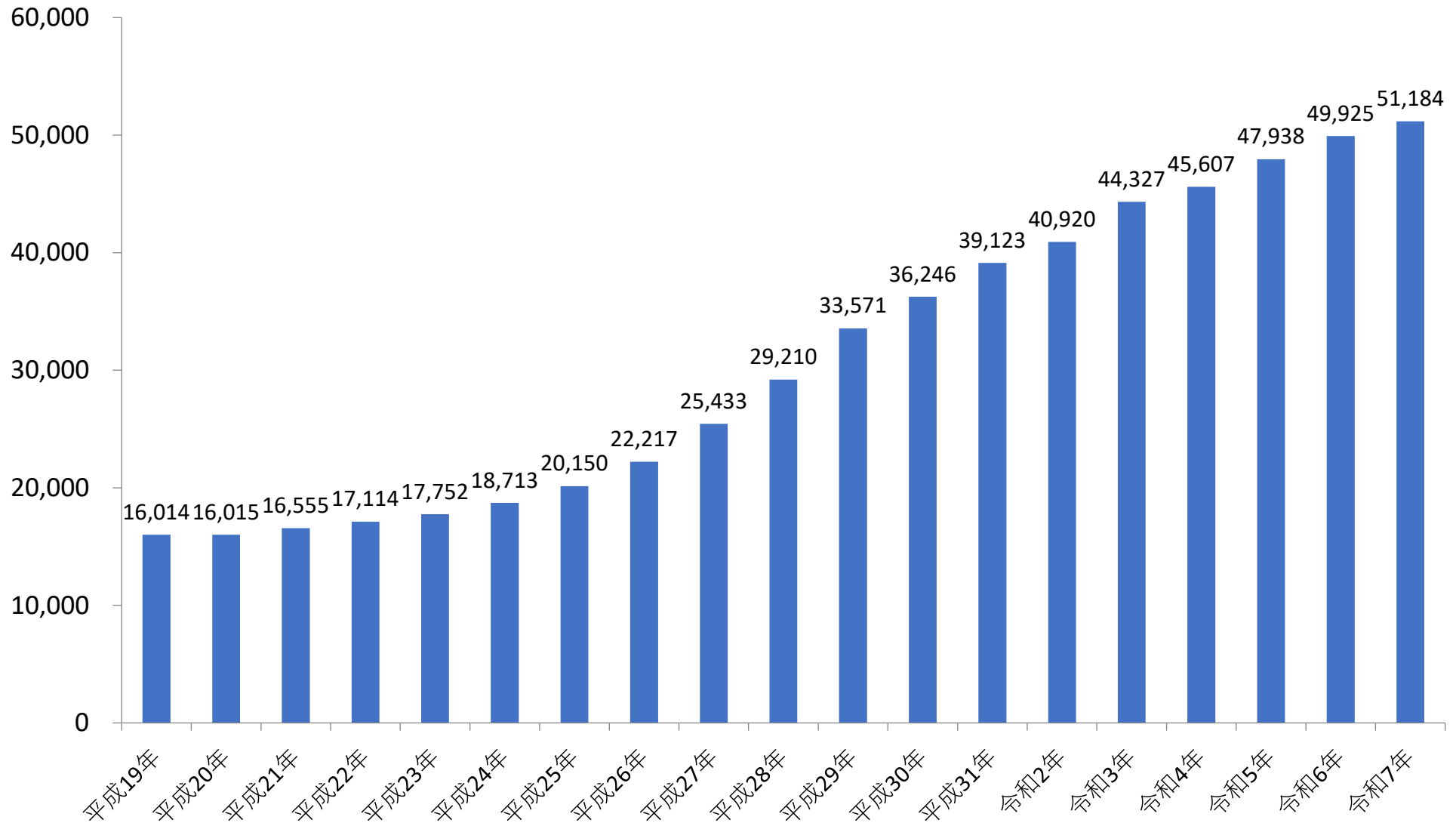
	単位数 （令和6年6月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	回数 （単位：千回）	算定率 （回数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
居宅療養管理指導		1,818,218	5,186.1		51,736	
特別地域居宅療養管理指導加算	15/100	730	7.6	0.15%	439	0.85%
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	833	11.6	0.22%	1,542	2.98%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	228	5.4	0.10%	488	0.94%
医療用麻薬持続注射療法加算（薬剤師のみ）	250単位／回	523	2.1	0.04%	362	1.11%
在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師のみ）	150単位／回	805	5.4	0.10%	701	2.14%
（介護予防）居宅療養管理指導		109,058	298.4		25,022	
特別地域介護予防居宅療養管理指導加算	15/100	83	0.8	0.27%	232	0.93%
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	86	1.1	0.37%	592	2.37%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	24	0.5	0.17%	196	0.78%
医療用麻薬持続注射療法加算（薬剤師のみ）	250単位／回	10	0	0.00%	15	0.10%
在宅中心静脈栄養法加算（薬剤師のみ）	150単位／回	7	0	0.00%	16	0.11%

（注1）「算定率（回数ベース）」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。
（注2）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。ただし、以下のものは総請求事業所数が異なる。
（薬剤師のみ）は32,729（居宅療養管理指導）又は14,941（介護予防居宅療養管理指導）を用いた。
（注3）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和7年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和7年11月審査分（令和7年10月サービス提供））より老健局老人保健課作成

居宅療養管理指導の請求事業所数

社保審－介護給付費分科会
第259回（R 8. 6.29）

資料
5



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

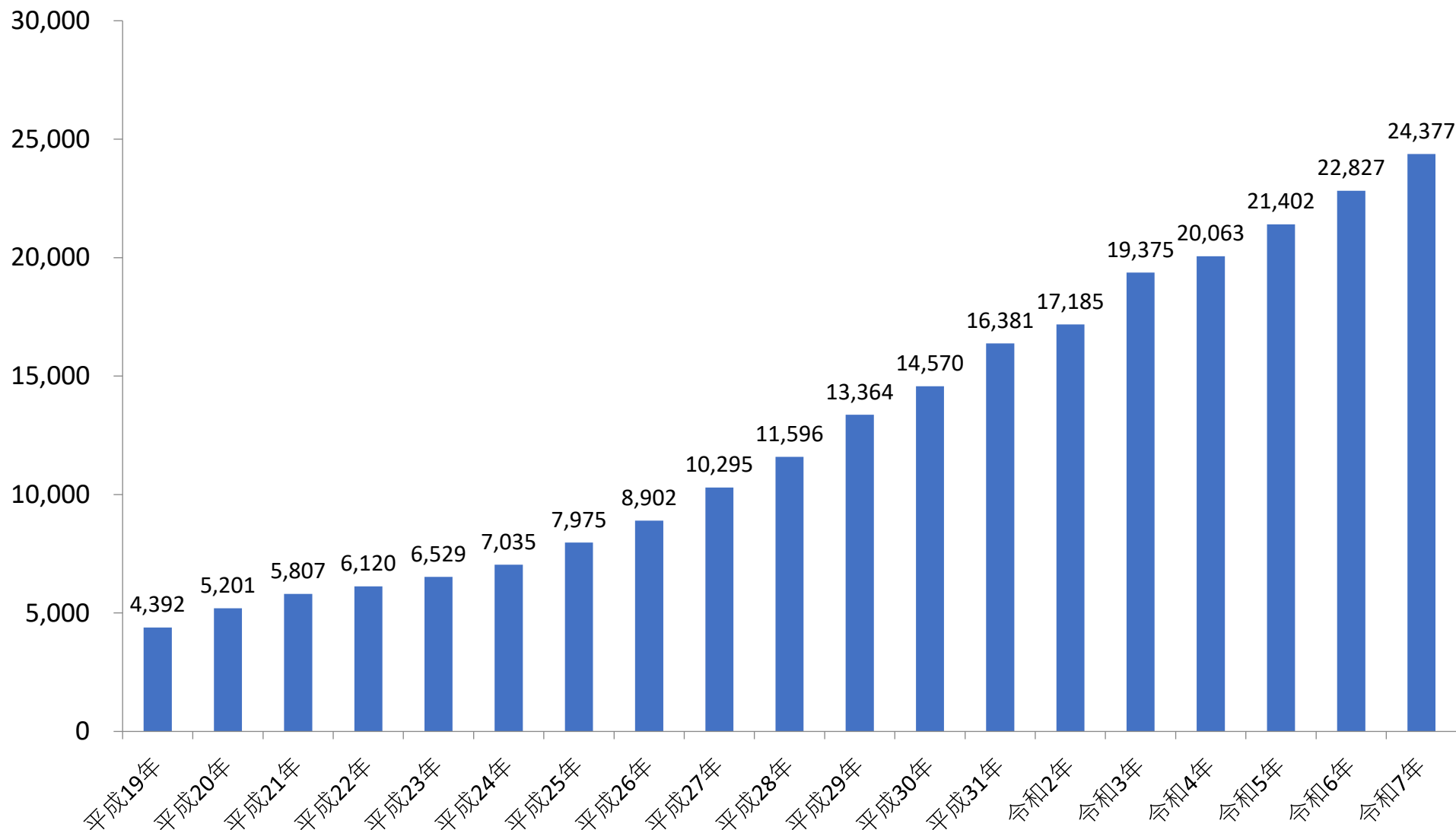
※介護予防サービスは含まない。

【出典】 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

介護予防居宅療養管理指導の請求事業所数

社保審－介護給付費分科会
第259回（R8.6.29）

資料
5



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

居宅療養管理指導の費用額の推移

