

# 居宅療養管理指導の基準・報酬について

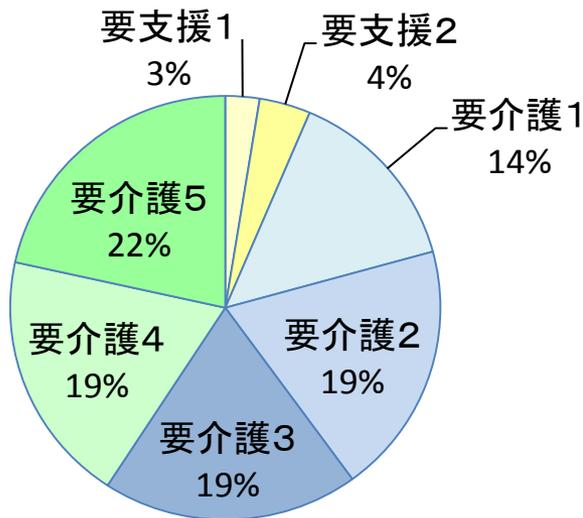
# 居宅療養管理指導費の現状について

○ 居宅療養管理指導費の費用額は、約443億円(平成22年度)。

表. 居宅療養管理指導の報酬体系及び算定回数

職種等		単位数	一月あたり算定回数
イ 医師又は歯科医師が行う場合 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	500単位	237千回
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)(注1)	290単位	354千回
ロ 薬剤師が行う場合	医療機関薬剤師の場合 (月2回を限度)	在宅利用者	550単位 3千回
		居住系施設入居者等	385単位 3千回
	薬局の薬剤師の場合(注2) (月4回を限度)	在宅利用者	500単位 66千回
		居住系施設入居者等	350単位 152千回
ハ 管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	在宅利用者	530単位 1千回	
	居住系施設入居者等	450単位 2千回	
ニ 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)	在宅利用者	350単位 68千回	
	居住系施設入居者等	300単位 144千回	
ホ 保健師、看護師が行う場合(注3)		400単位	0千回

図. 算定単位数の割合



注1: 診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「居住系施設入居者等医学総合管理料」を算定する場合。

いずれも、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。

注2: がん末期、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。

注3: 居宅サービス提供開始から2月の間に1回を限度として算定。准看護師が行う場合は90/100を算定。

## 論点1： 居宅療養管理指導の提供者による評価の違について

現在、利用者の居住の場所に係る区分が設けられていない医師・歯科医師や看護職員による居宅療養管理指導について、整合性をとるべきではないか。

## 論点2： 医療保険との整合性について

居宅療養管理指導費については、現場の利便性を高めるため、利用者の居住の場所に係る区分等について、医療保険との整合性をとるべきではないか。

# 利用者の医学管理と居住場所の考え方について

- 在宅療養患者に対する医師や薬剤師等による医学管理については、医療保険・介護保険でそれぞれ評価されている。
- 平成21年度介護報酬改定で、一部の職種については、居住系施設への評価を創設したところ。
- 一方、医療保険においては、平成20年度診療報酬改定で居住系施設への訪問診療料等が創設され、平成22年度診療報酬改定で施設類型にとらわれず、複数の患者に対して訪問診療等を行った場合の評価が整理されたところ。

		医療保険(指導料等)		点数[点/回]	介護保険(在宅療養管理指導費)	単位数[単位/回]
医師・ 歯科 医師	訪問診療	同一建物居住者以外の場合		830点 <sup>1,2)</sup>		
		同一建物居住者の場合		医科:200点 <sup>1)</sup> 歯科:380点 <sup>2)</sup>		
	在宅患者 者総合 等 在 医 学 総 合 管 理 料	医師	在宅患者の場合(月1回)	4200点 <sup>3)</sup>	(なし)	①500単位 <sup>9)</sup> ②290単位 <sup>9)</sup>
			特定施設入居者等の場合(月1回)	3000点 <sup>4)</sup>		
		歯科医師;(なし)	140点 <sup>5)</sup>			
薬剤師	病院又は 診療所	同一建物居住者以外の場合		550点 <sup>6)</sup>	在宅の利用者の場合	550単位
		同一建物居住者の場合		385点 <sup>6)</sup>	居住系施設入所者の場合	385単位
	保険薬局	同一建物居住者以外の場合		500点 <sup>6)</sup>	在宅の利用者の場合	500単位
		同一建物居住者の場合		350点 <sup>6)</sup>	居住系施設入所者の場合	350単位
管理栄養士	同一建物居住者以外の場合		530点 <sup>7)</sup>	在宅の利用者の場合	530単位	
	同一建物居住者の場合		450点 <sup>7)</sup>	居住系施設入所者の場合	450単位	
歯科衛生士	(なし) ※指導1回当たりの対象者数及び所要時間等、指導の困難性により区分		①360点 <sup>8)</sup>	在宅の利用者の場合	350単位	
			②120点 <sup>8)</sup>	居住系施設入所者の場合	300単位	
看護職員				(なし)	400単位 <sup>10)</sup>	

1)C001 在宅患者訪問診療料(同一世帯(戸建て)で同一日に訪問する場合は、1人目は830点、2人目は初再診等を算定)

2)C000 歯科訪問診療料

3)C002 在宅患者医学総合管理料(在宅療養支援病院・診療所、処方箋を交付する場合)

4)C002-2 特定施設等入居者医学総合管理料(在宅療養支援病院・診療所、処方箋を交付する場合)

5)C001-3 歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所の場合、加算を除く)

6)C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料/15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

7)C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

8)訪問歯科衛生指導料 (①複雑なもの ②簡単なもの)

9)訪問診療又は往診を行った日に算定。(②は3)又は4)を算定する場合)

10)准看護師が行う場合は、所定単位の100分の90を算定

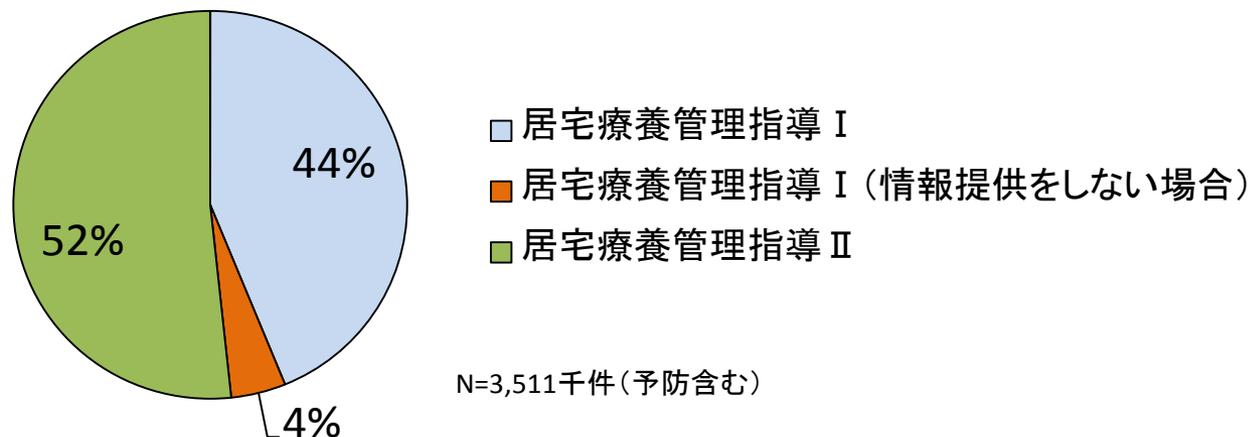
## **論点3： 医師・歯科医師による居宅療養管理指導について**

医師等から居宅サービスを担う介護支援専門員等への情報提供を、必須にしてはどうか。

# 医師・歯科医師による居宅療養管理指導における ケアマネジャー等への情報提供について

- 医師・歯科医師による居宅療養管理指導は、以下の2点を行った場合に、1月に2回を限度として算定することとしている。
  - ① 指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)
  - ② 利用者若しく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
- 一方で、現状では、介護支援専門員等に情報提供を行わなかった場合であっても、  
所定単位から100単位を減算<sup>注</sup>して算定することができる。

注：居宅療養管理指導Ⅰに限る。

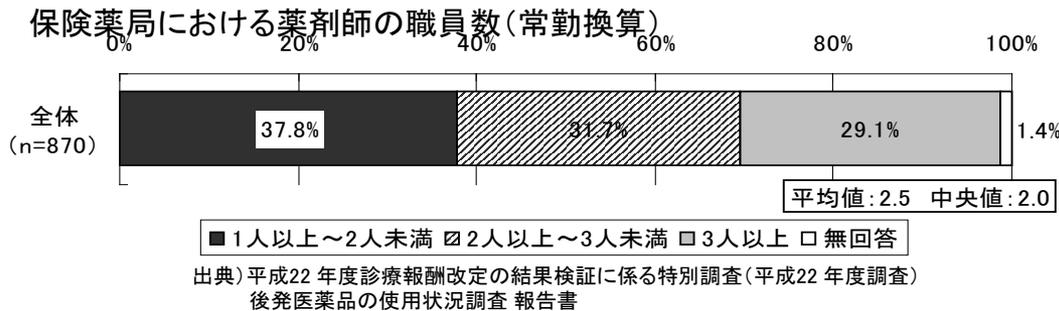


## 論点4： 薬剤師による居宅療養管理指導について

規模が小さい薬局においては、緊急時の対応などの負担が大きいため、通常はかかりつけ薬局が対応するが、緊急時などで対応が困難な場合については、予め連携している薬局が対応した場合においても、算定可能となるよう見直しを行ってはどうか。

# 小規模薬局による在宅薬剤管理指導について

○ 約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満と規模が小さく、単独で在宅薬剤管理指導業務を実施する際の負担は大きい。



## 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

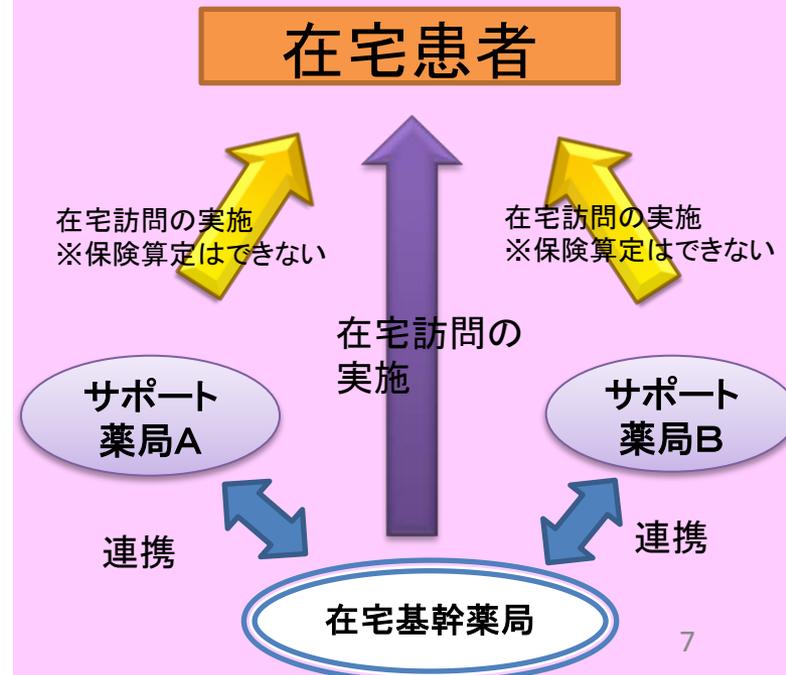
実施体制	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <b>定期的に閉局</b> する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <b>不定期に閉局</b> する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が他業務の空いた時間帯に随時実施しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
合計	294	100.0%

出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

## 先進的取組み事例

(沖縄県北部地区薬剤師会における取組み)

・通常は、在宅基幹薬局が対応するが、在宅基幹薬局が対応できない場合には、患者情報を共有の上、連携するサポート薬局が在宅訪問を実施して対応



# 參考資料

# 算定状況の年次推移

○ 居宅療養管理指導費は、各種別毎、いずれも増加傾向にある。

