

居宅療養管理指導 (参考資料)

居宅療養管理指導の現状等について

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の基本方針

居宅療養管理指導の事業は、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、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、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。

（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号第84条）

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
歯科衛生士	○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、管理指導計画に従った口腔内の清掃や有床義歯の清掃等に関する実地指導
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
看護職員 （保健師、看護師、 准看護師）	○ 医師の判断に基づいて実施される療養上の相談及び支援 ○ 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 ○ 介護認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始した日から起算して6月の間に限る

※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、薬局及び指定訪問看護ステーション等である。

居宅療養管理指導の算定状況

○ 各職種別にみたサービスの算定回数は以下のとおりだが、一部の職種では、事実上、ほとんど算定されていないものもある。

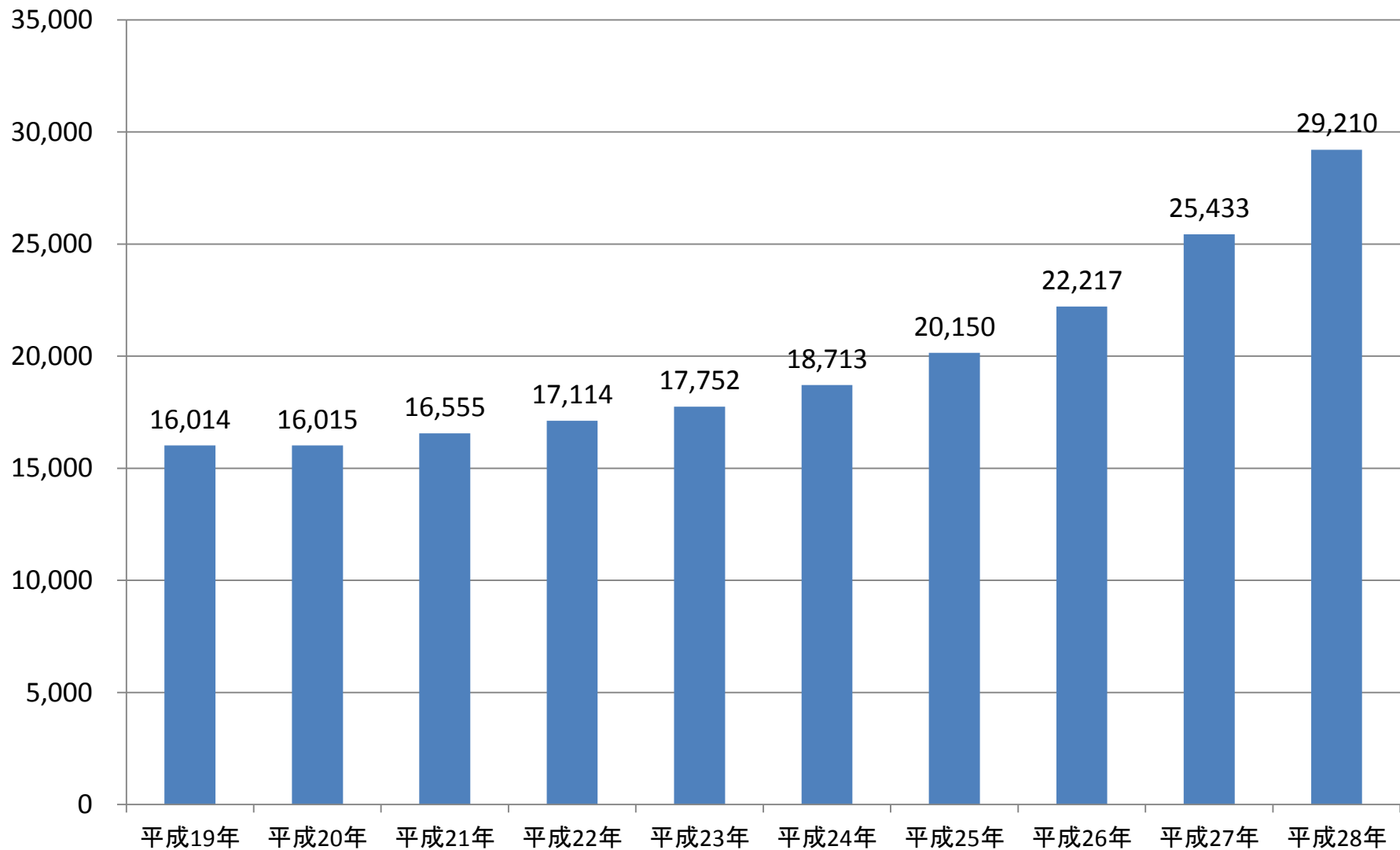
職種	事業所の種類	単位数		月の 限度 回数	1月あたり 算定回数 (千回)
		同一建物居住 者以外の場合	同一建物居住 者の場合		
医師	病院又は診療所※1	503	452	2	777. 8
歯科医師	病院又は診療所	503	452	2	314. 3
薬剤師	病院又は診療所	553	387	2	6. 7
	薬局※2	503	352	4	577. 7
管理栄養士	病院又は診療所	533	452	2	4. 7
歯科衛生士	病院又は診療所	352	302	4	435. 9
看護職員 〔保健師、看護師、 准看護師〕	病院又は診療所	402	362	※3	0. 0
	訪問看護ステーション	402	362		

※1 医師が行う場合で、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」を算定する時は、同一建物居住者以外の場合：292単位、同一建物居住者の場合：262単位となる。

※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。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。

※3 6月の間に2回を限度として算定する。准看護師が行う場合は90／100を算定。

居宅療養管理指導の請求事業所数

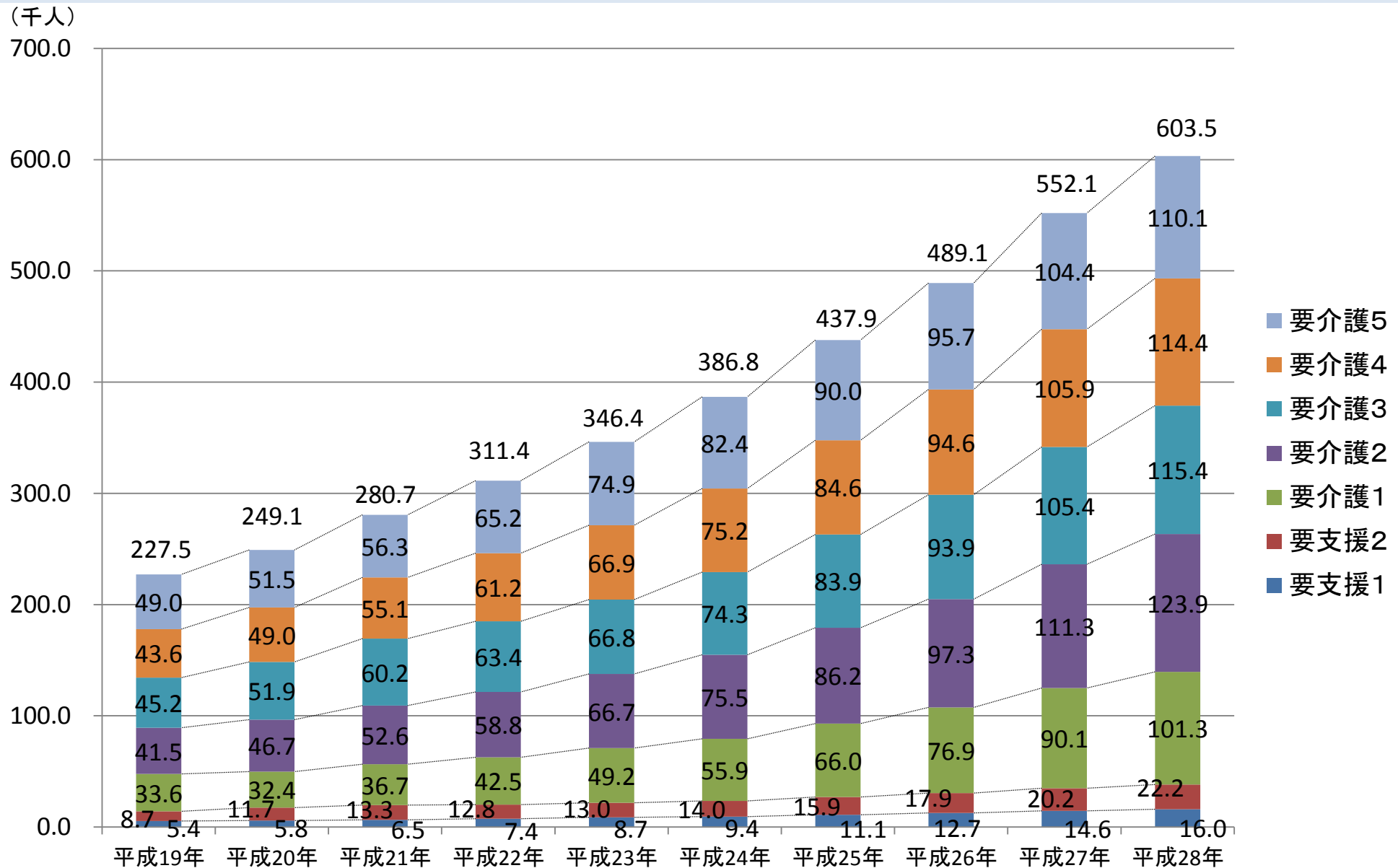


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

居宅療養管理指導の受給者数

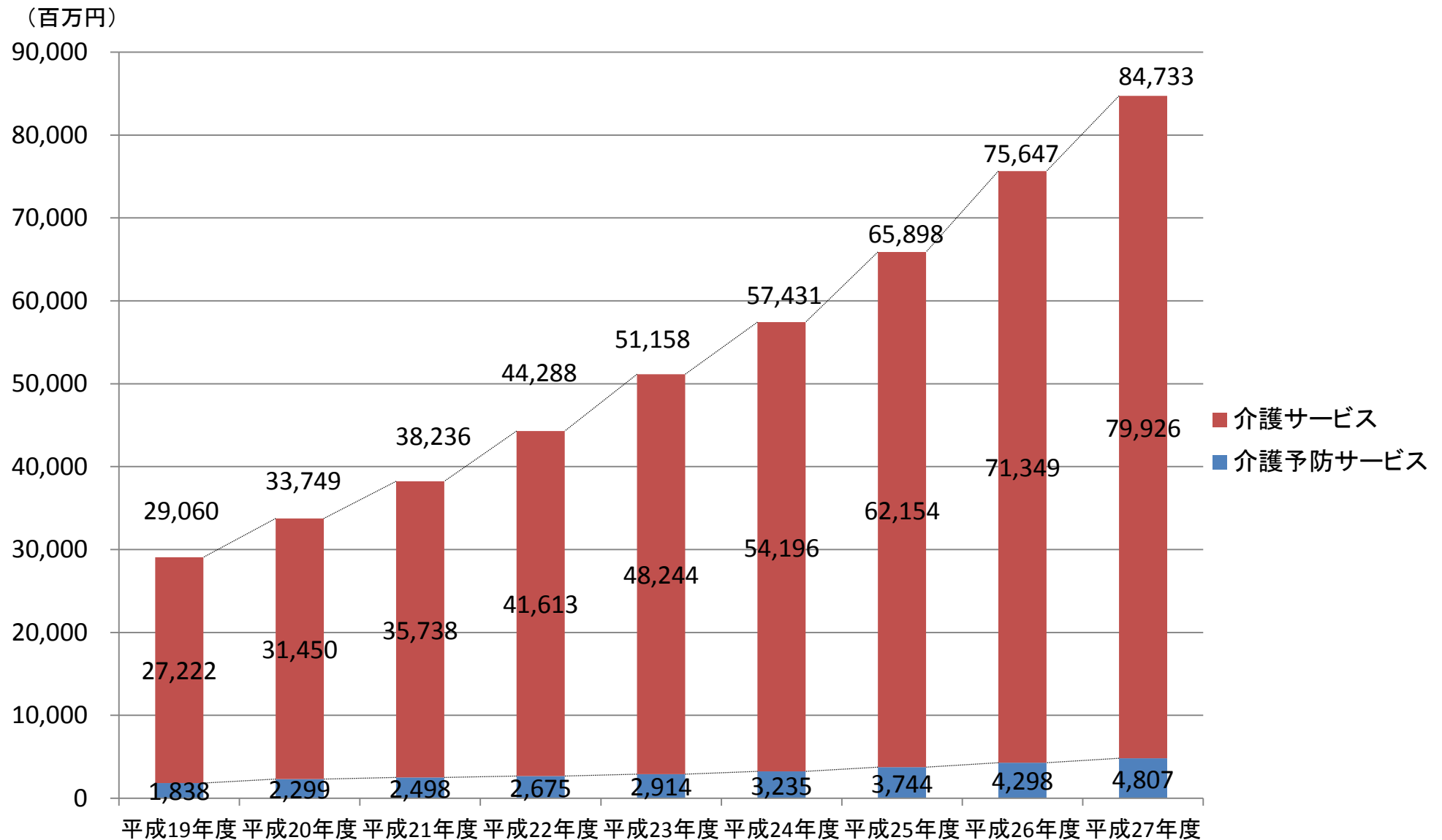


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(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。

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20年度 改定	【訪問診療料】 居住場所に応じた評価を導入（①自宅の患者と②居住系施設の入居患者で区別） 【在総管・特医総管】 在宅時医学総合管理料（在総管）（平成18年創設）の他に、特定施設入居時等医学総合管理料（特医総管）を創設	
平成21年度 改定		・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士において、居住場所に応じた評価を導入（①在宅の利用者と②居住系施設入居者等で区別）
平成22年度 改定	【訪問診療料】 居住場所ではなく、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24年度 改定	【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）	・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	【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	

在宅時医学総合管理料等の算定要件の見直し (平成28年度診療報酬改定) について

質の高い在宅医療・訪問看護の確保①

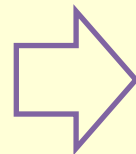
在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価①

- 在宅医療では、比較的重症な患者から軽症な患者まで幅広い患者に対して診療が行われていることから、以下のとおり患者の状態や居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

① 特定施設入居時等医学総合管理料について、算定対象となる施設を見直すとともに、名称を変更

現行（対象となる住まい）

特定施設入居時等 医学総合管理料 （特医総管）	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 特別養護老人ホーム、特定施設
在宅時医学総合管 理料（在総管）	上記以外の住まい



改定後（対象となる住まい）

<u>施設入居時等医学総合管理料（施設総管）</u>	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、 <u>有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム</u>
在宅時医学総合管理料（在総管）	上記以外の住まい ※ 改定前に在総管を算定できた住居（特定施設以外の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホーム）に居住している患者は、平成29年3月末までは在総管を算定できる。

② 以下に掲げる重症度の高い患者に対する評価を充実

重症度の高い患者

・末期の悪性腫瘍の患者	・スモンの患者	・指定難病の患者
・後天性免疫不全症候群の患者	・脊髄損傷の患者	・真皮を超える褥瘡の患者
・人工呼吸器を使用している患者	・気管切開の管理を要する患者	・気管カニューレを使用している患者
・ドレーンチューブ等を使用している患者	・人工肛門等の管理を要する患者	・在宅自己腹膜灌流を実施している患者
・在宅血液透析を実施している患者	・酸素療法を実施している患者	・在宅中心静脈栄養を実施している患者
・在宅成分栄養経管栄養法を実施している患者	・在宅自己導尿を実施している患者	・植込み型脳・脊髄電気刺激装置による疼痛管理を受けている患者
・携帯型精密輸液ポンプによるプロスタグランジン ₂ 製剤の投与を受けている患者		

質の高い在宅医療・訪問看護の確保②

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価②

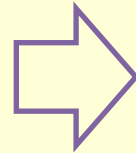
③ 月1回の訪問診療による管理料を新設

④ 同一日に診療した人数に関わらず、当該建築物において医学管理を実施している人数に応じて評価

現行

(在総管：機能強化型在支診（病床なし）)

同一建物居住者以外の場合	4,600点
同一建物居住者の場合※1	1,100点



改定後

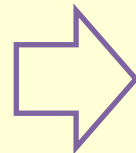
(在総管：機能強化型在支診（病床なし）)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	5,000点	4,140点	2,640点
月2回以上訪問している場合	4,200点	2,300点	1,200点
月1回訪問している場合	2,520点	1,380点	720点

現行

(在総管：在支診)

同一建物居住者以外の場合	4,200点
同一建物居住者の場合※1	1,000点



改定後

(在総管：在支診)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	4,600点	3,780点	2,400点
月2回以上訪問している場合	3,800点	2,100点	1,100点
月1回訪問している場合	2,280点	1,260点	660点

※1 同一建物居住者の場合；当該建築物に居住する複数の者に対して、医師が同一日に訪問診療を行う場合

※2 単一建物診療患者の人数：当該建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医学管理を行っている者の数

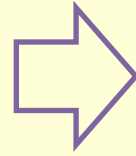
質の高い在宅医療・訪問看護の確保③

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価③

現行

(特医総管：機能強化型在支診（病床なし）)

同一建物居住者以外の場合	3,300点
同一建物居住者の場合※1	800点



改定後

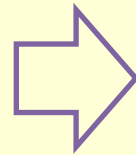
(施設総管：機能強化型在支診（病床なし）)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	3,600点	2,970点	2,640点
月2回以上訪問している場合	3,000点	1,650点	1,200点
月1回訪問している場合	1,800点	990点	720点

現行

(特医総管：在支診)

同一建物居住者以外の場合	3,000点
同一建物居住者の場合※1	720点



改定後

(施設総管：在支診)

	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	3,300点	2,700点	2,400点
月2回以上訪問している場合	2,700点	1,500点	1,100点
月1回訪問している場合	1,620点	900点	660点

※1 同一建物居住者の場合；当該建築物に居住する複数の者に対して、医師が同一日に訪問診療を行う場合

※2 単一建物診療患者の人数：当該建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医学管理を行っている者の数

参考:「同一建物居住者の場合」及び「単一建物診療患者の人数」の取扱い

現行	同一建物居住者の場合
対象項目	・在宅患者訪問診療料 ・在宅時医学総合管理料(在総管) ・特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)等



改定後	同一建物居住者の場合	単一建物診療患者の人数
対象項目	・在宅患者訪問診療料 等	・在宅時医学総合管理料(在総管) ・施設入居時等医学総合管理料(施設総管)
定義	当該建築物に居住する <u>複数の者</u> に対して、保険医療機関の保険医が <u>同一日に訪問診療を行う場合</u> を、「同一建物居住者の場合」という。	単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、 <u>当該保険医療機関が在総管又は施設総管を算定する者の人数</u> をいう。(※)

- (※) 単一建物診療患者の人数の算出には以下の例外がある。
- 1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者数が1人の場合」を算定する。
 - 在総管について、当該建築物において当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合及び当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険医療機関が在宅医学管理を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
 - ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護の対象施設については、それぞれのユニットにおいて、施設総管(平成29年3月までは在総管を含む。)を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなす。