

総 括 調 査 票

調査事案名	(17) 介護給付費等負担金（居宅療養管理指導等）			調査対象 予 算 額	令和５年度：3,335,348百万円の内数　ほか （参考　令和６年度：3,398,981百万円の内数）		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	介護保険制度運営推進費	調査主体	共同
組織	厚生労働本省			目	介護給付費等負担金ほか	取りまとめ財務局	（東海財務局）

①調査事案の概要

【事案の概要】

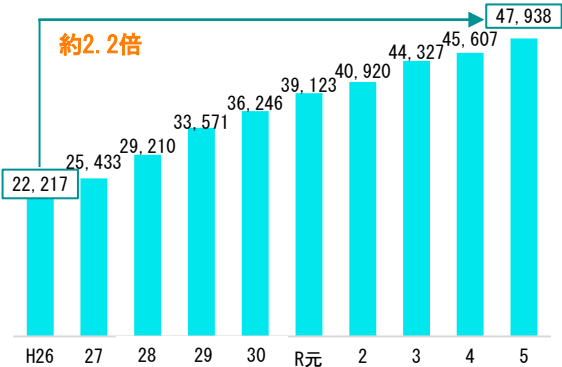
- 居宅療養管理指導（介護サービス及び介護予防サービスを含むものとする。以下同じ。）とは介護保険サービスの1つであり、要介護状態となった場合でも可能な限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図るものである。
- 居宅療養管理指導の請求事業所数【図1】、費用額【図2】ともに直近10年で2倍以上に増加している。また、利用の半分以上が単一建物あたりに複数人が本サービスを利用する住宅居住者、つまりは、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等（以下「サ高住等」という。）に入居する者に対して提供されている【図3】。
- 居宅療養管理指導は、ケアマネジャーが作成するケアプランへの位置付けが必ずしも必要とされないため、サ高住等の入居者に対して画一的にサービスを受けさせている実態がないか確認するとともに、居宅療養管理指導の利用までのケアマネジャーの関わり方等を調査する。

【表】居宅療養管理指導の単価

職種等		報酬（円）		
		単一建物居住者が1人	単一建物居住者が2～9人	単一建物居住者が10人以上
医師 （月2回を限度）	居宅療養管理指導費（Ⅰ）	5,150	4,870	4,460
	居宅療養管理指導費（Ⅱ）	2,990	2,870	2,600
歯科医師（月2回を限度）		5,170	4,870	4,410
薬剤師	病院又は診療所の薬剤師 （月2回を限度）	5,660	4,170	3,800
	薬局の薬剤師（月4回を限度）	5,180	3,790	3,420
	オンライン服薬指導料 （月4回を限度）	460		
管理栄養士 （月2回を限度）	居宅療養管理指導費（Ⅰ）	5,450	4,870	4,440
	居宅療養管理指導費（Ⅱ）	5,250	4,670	4,240
歯科衛生士等（月4回を限度）		3,620	3,260	2,950

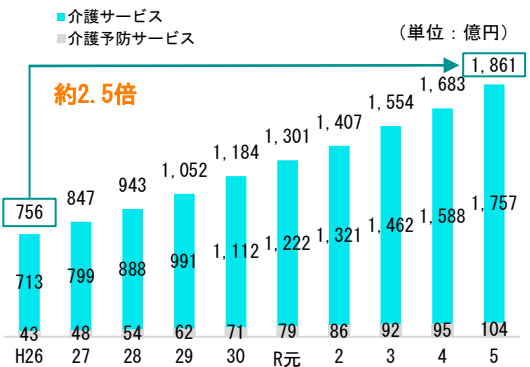
※1単位＝10円で計算

【図1】居宅療養管理指導の請求事業所数



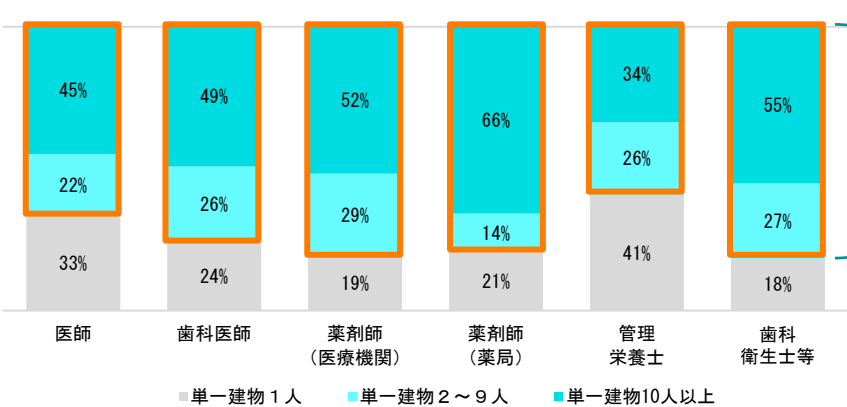
出所：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」
（各年4月審査分）
※介護予防サービスは含まない。

【図2】居宅療養管理指導の費用額



出所：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」
（各年5月審査分～翌年4月審査分）

【図3】職種別算定割合



出所：厚生労働省「介護給付費等実態統計」（令和5年10月審査分）

利用の半分以上が単一建物あたりに複数人が本サービスを利用するサ高住等の住宅居住者

単一建物居住者
➤当該利用者が居住する建築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医師等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

総 括 調 査 票

調査事業名 (17) 介護給付費等負担金（居宅療養管理指導等）

②調査の視点

1. 居宅療養管理指導の利用状況

利用者の居住形態ごとの利用状況等について介護保険総合データベース（以下「介護DB」とする。）等の情報から分析する。

2. ケアマネジャー・自治体の関与について

居宅療養管理指導のサービス状況について、ケアマネジャーが管理できているか。

自治体は介護事業所の指導・監督を行うが、居宅療養管理指導事業所等に対して効果的に指導を行うことができるか。

【調査対象年度】

○介護DB

・平成30年度～令和3年度

○自治体等

・令和5年度（令和6年3月サービス提供分）

【調査対象先数】

○介護DB

・各年度の10月のいずれかの時点において、要介護認定が有効であり、居宅療養管理指導のサービス提供を受け、かつ訪問介護を併用している者（平成30年10月審査分約26万9千人、令和元年10月審査分約28万9千人、令和2年10月審査分約32万人、令和3年10月審査分約34万6千人の給付データ）

○自治体等

・居宅介護支援事業所：267先（うち回答数 74先）

→利用者ベースの回答：在宅 5,347人
サ高住等 2,726人

・サ高住等：277先（うち回答数 63先）

（グループ内で居宅介護支援事業所も運営するサ高住等）

・都道府県：47先（うち回答数 38先）

・市区町村：1,741先（うち回答数 985先）

・居宅療養管理指導事業所：61先（うち回答数 31先）

（サ高住と併設・連携協力している事業所）



③調査結果及びその分析

1. 居宅療養管理指導の利用状況

【介護DB分析結果】

○ 居宅療養管理指導を算定されている者について、訪問介護の同一建物減算（参考1）の算定有無別に区分し、平均単位数を算出したところ、いずれの年度においても訪問介護同一建物減算を算定されている者の単位数が多くなっており、そのうち訪問介護同一建物減算2を算定されている者の単位数が最も多いことが確認された【図4】。

（参考1）訪問介護同一建物減算

○減算1：訪問介護事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合→所定単位数の10%減算

○減算2：訪問介護事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合→所定単位数の15%減算

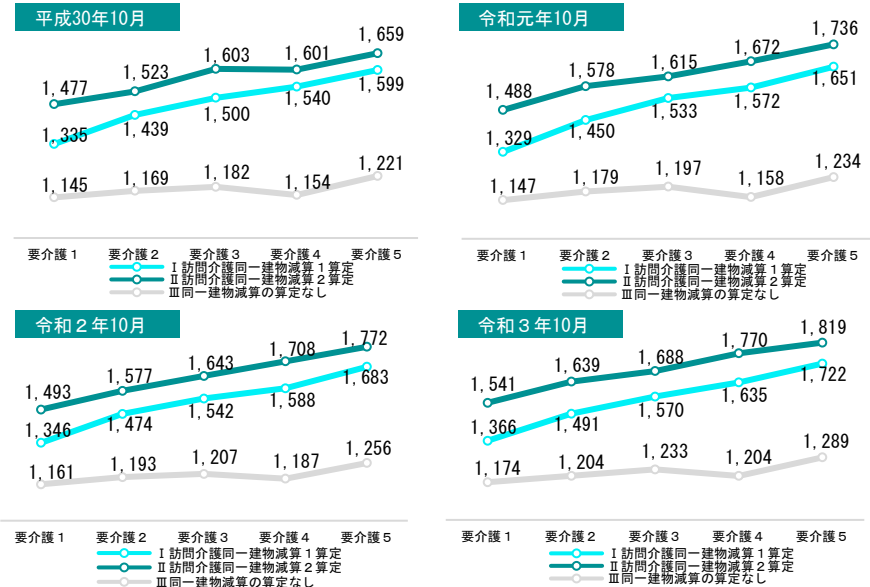
【居宅介護支援事業所への調査】

○ 居宅介護支援事業所に対し、利用者の居住形態別に居宅療養管理指導の利用状況を確認したところ、在宅での利用は約30%（1,578人）であったが、サ高住等の入居者での利用は約95%（2,590人）であった。

○ 要介護度別に見ると、在宅の利用者については要介護度に比例して利用率も増加しているが、サ高住等の利用者については一律で高い利用率となっている【図5】。

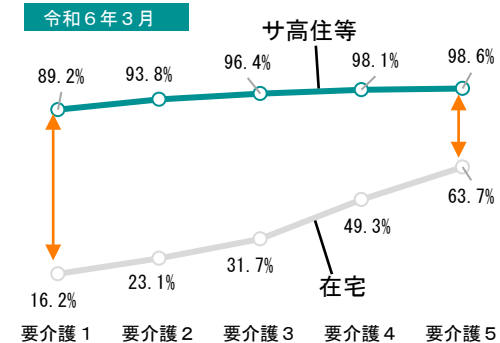
○ また、居宅療養管理指導の導入の契機について確認したところ、**①約74%（55先）の事業所がサ高住等の入居を機に居宅療養管理指導が導入されたとしており、②そのうち約62%（34先）が提携医療機関の医師からの申し出によるものとしていた。**加えて、医師から導入の意向があった場合に、導入の必要性の検討を行っていない事業所が5先（**③のうち約15%**）存在した。

【図4】居宅療養管理指導を算定されている者の平均単位数（要介護度別）



※上記【図4】は、厚生労働省より提供された「介護DB」の集計表を用いたもの

【図5】居宅療養管理指導の利用割合



総 括 調 査 票

調査事案名 (17) 介護給付費等負担金（居宅療養管理指導等）

③調査結果及びその分析

【サ高住等への調査】

- グループ内で居宅介護支援事業所も運営しているサ高住等に対して入居者における居宅療養管理指導の利用状況の調査を行ったところ、全ての入居者が利用している割合は約46%（29先）、また、半数以上の入居者が利用している割合は約67%（42先）であった【図6】。
- また、入居時に居宅療養管理指導の利用を促しているサ高住等は約62%（39先）であり、入居時に居宅療養管理指導の利用を促しているサ高住等とそうでないサ高住等で、居宅療養管理指導を利用しているサ高住等（54先）における入居者の平均利用率を比較したところ、後者のサ高住等では約52%であったのに対し、利用を促しているサ高住等は約95%であった。
- さらに、居宅療養管理指導は通院が困難な場合のみ算定できるが、居宅療養管理指導を利用しているサ高住等（54先）に対して、要介護認定の際に作成される主治医意見書の記載内容について調査を行ったところ、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」が「自立又はJ1」かつ「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立又はI」（参考2）である者（日常生活は自立しており通院可能であると思われる者）について、約33%（18先）のサ高住等において居宅療養管理指導が算定されていた。

2. ケアマネジャー・自治体の関与について

【居宅介護支援事業所への調査】

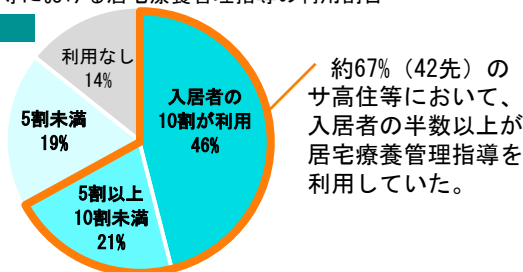
- ケアマネジャーにおいて居宅療養管理指導の利用状況（利用回数や単位数等）を把握できていないケースが、居宅療養管理指導の利用者（4,168人）のうち、約11%（476人）であった。
- 居宅療養管理指導を利用している居宅介護支援事業所（73先）のうち、約64%（47先）が「利用者へのサービス内容の説明」又は「指導内容の活用」について困ったことがあるとしていた。そのうち、約70%（33先）の事業所が国や自治体に期待することとして「居宅療養管理指導に係る利用マニュアルの作成」を挙げていた。

【自治体への調査】

- 都道府県・市区町村に対して居宅療養管理指導事業所等への指導・監督について調査を行ったところ、約14%（144先）の自治体から、サ高住等において居宅療養管理指導の画一的な利用や過剰サービス利用等が疑われるケースがあると回答があった。
- サ高住等における過剰サービス利用等があると回答した144自治体のうち約84%（121自治体）が、より効果的な運営指導を行うためには「厚生労働省にて過剰サービス等に係る基準を設ける」ことを挙げていた。
- その他、自治体からの主なコメントは右記のとおりであった。

【図6】サ高住等における居宅療養管理指導の利用割合

令和6年3月



（参考2）障害・認知症高齢者の日常生活自立度

	軽度 → 重度									
障害 高齢者	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症 高齢者	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M		

← 何らかの障害等を有するが、日常生活は自立

◆自治体からの主なコメント

- ✓ 居宅療養管理指導のサービス利用が入居条件になっており、必要性についてケアマネジャーが関与できない。
- ✓ 御自身で通院が可能か、必要性があるか等にかかわらず、施設と契約している居宅療養管理指導事業所が、入居者全員に算定されている様子が見受けられる。
- ✓ 入居者全員に対し、同じ専門職（医師等）が指導している。
- ✓ 居宅療養管理指導については、医療従事者の意見が強く、本当に対象者にとって必要か居宅介護支援事業所が把握できていないことがある。
- ✓ 過剰サービスが疑わしい事例があるが、指導するにあたって明確な根拠となる基準がない。
- ✓ 利用者の居室を訪問せず、施設職員へ薬を手渡している。等

④今後の改善点・検討の方向性

1. 居宅療養管理指導の利用状況
2. ケアマネジャー・自治体の関与について

- サ高住等における居宅療養管理指導について、サービス利用の要件である「通院が困難な利用者」を満たしていない場合であっても、画一的にサービスを利用させるなど、適切なサービス提供が行われておらず、不適切な介護給付費が発生している。

- そのため、厚生労働省においては、サ高住等における居宅療養管理指導の不適切な執行の抑制及び利用者にとって最適な介護サービスの提供となるよう、居宅療養管理指導のサービス利用時にはケアマネジャーによる給付管理が確実に行われるようにするなど、早急に介護保険制度の適切な運用や制度の在り方について検討すべき。

- また、厚生労働省においては、自治体がより効果的な運営指導を行えるよう、サービスに係る明確な基準等を示すなど、実効的な対策を講じるべき。