

別冊

令和6年度集團指導
居宅療養管理指導
(薬剤師)

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

居宅療養管理指導とは

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**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、療養生活の質の向上を図るものでなければならない。

1

居宅療養管理指導の基本

- ☑ 在宅の利用者であって通院が困難なもの
- ☑ 定期的に訪問して指導等を行った場合の評価

◆ 安易に算定してはならない対象者

- ✗ 継続的な指導等の必要のないもの
- ✗ 通院が可能なもの

例えば……

独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、居宅療養管理指導費は算定できない

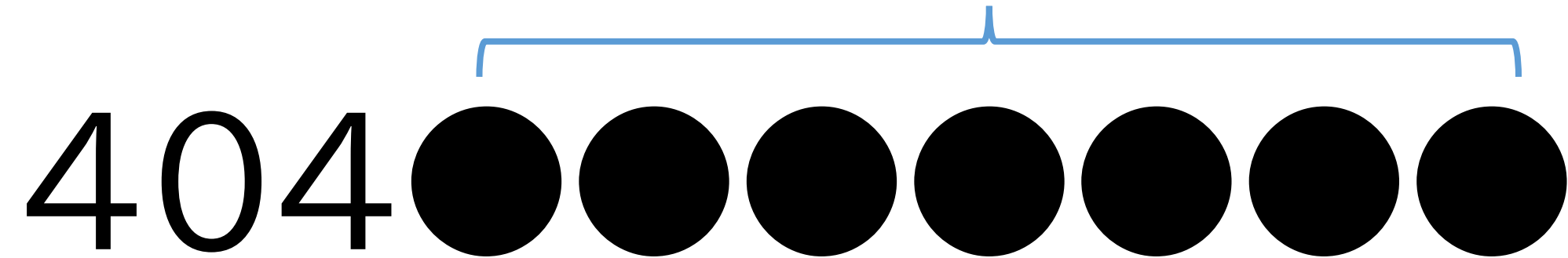
(やむを得ない事情がある場合を除く。)

みなし指定



保険医療機関・保険薬局であれば、介護保険の指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所として指定があったものとみなされる。

介護保険の事業者番号は、医療機関等コード(7桁)を用いる。



7桁の医療機関等コードの前に、医療機関は「401」、薬局は「404」を付番した10桁の番号が、介護保険の事業者番号となる。

単一建物居住者の人数に従い、1月に2回(薬局薬剤師は4回)を限度として所定単位数を算定する。

1 対象者

在宅の利用者であって通院が困難なもの

2 指示計画

- 薬局の薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が薬学的管理指導計画を策定
- 医療機関の薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき

3 訪問・指導

当該利用者の居宅を訪問し薬学的管理指導(薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等)を行い

4 情報提供

(医師又は歯科医師に報告した上で)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う

ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める者

(利用者等告示・十)

→利用者等告示・十次のいずれかに該当する者

イ 末期の悪性腫瘍の者

ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

追加(R6年度改正)

薬剤的管理指導計画……薬局薬剤師が策定

処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるもの。

薬剤的管理指導計画の記載事項

- 薬剤の管理方法
- 処方薬剤の副作用
- 相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容
- 利用者宅への訪問回数、訪問間隔等



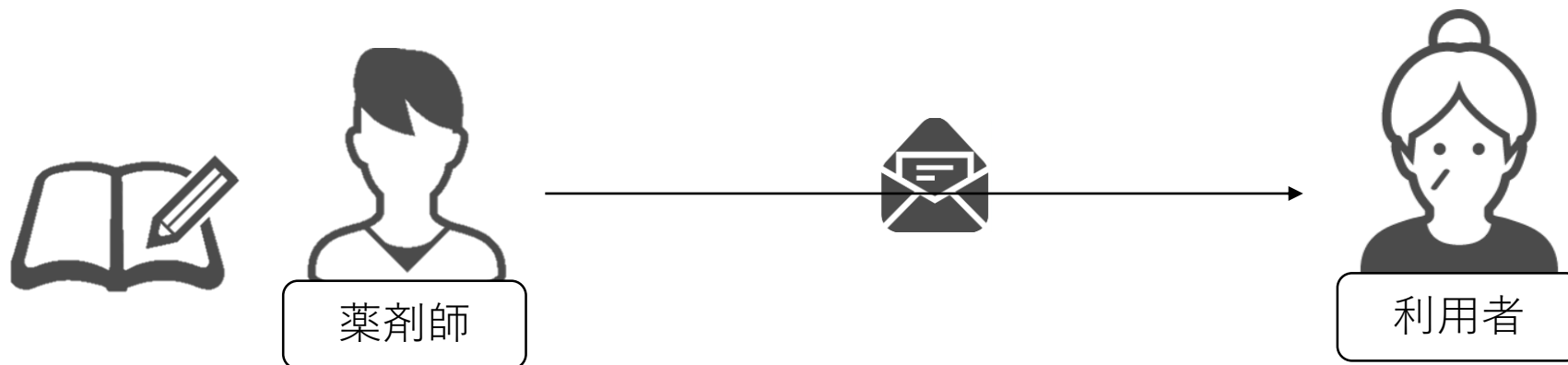
薬学的管理指導計画の留意事項

- ① 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。
- ② 薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。
- ③ 訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

記録の作成

提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録する。

※薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録を作成する。



居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服薬歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければならない。

ア 【利用者の基礎情報】

利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等

イ 【処方及び調剤内容】

処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患

- オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健康情報等
- カ 併用薬等(要指導医薬品、一般医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。)の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等
- キ 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- ク 副作用が疑われる症状の有無(利用者の服薬中の体調の変化を含む。)及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- ケ 服薬指導の要点
- コ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

- サ 処方医から提供された情報の要点
- シ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等)
- ス 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- セ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存する(各指定権者で定める基準)こと。

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
- イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
- ウ 薬学的管理指導の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。)
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- カ その他の事項

情報提供

医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。

重要ポイント

- 介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供は必須
- 情報提供は算定する度に毎回必要

× 1月に複数回算定する場合でも1か月分まとめて情報提供することはできません。

※情報提供をしていなければ、算定できません

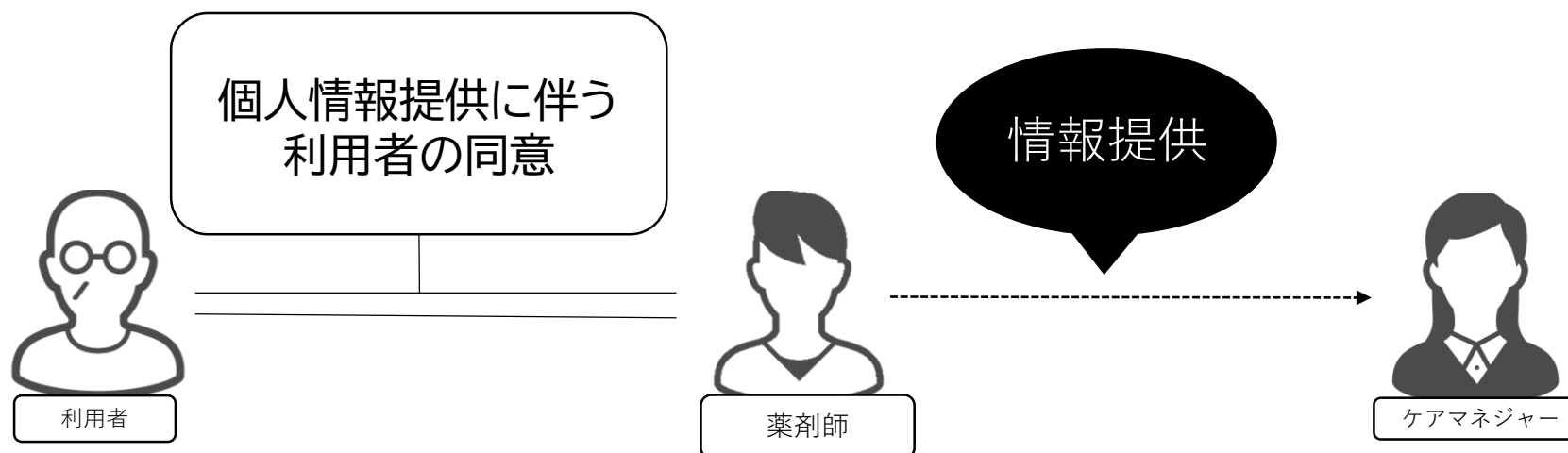
▶各事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に情報提供を行います。

- 居宅介護支援事業所
- 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)
- 特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

情報提供に伴う利用者の同意

情報提供を行うためには**利用者**に十分な説明を行い同意を得る

利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。(個人情報利用同意書等)



居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者
自らケアプランを作成している利用者など



介護支援専門員によるケアプランが作成されていない場合は
情報提供をしていなくても算定できる

居宅療養管理指導は、区分支給限度額の管理外であり、区分支給限度額を超えていても算定することが可能。

ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護のサービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

関連事業者等の情報提供

利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。

薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。



主治の医師



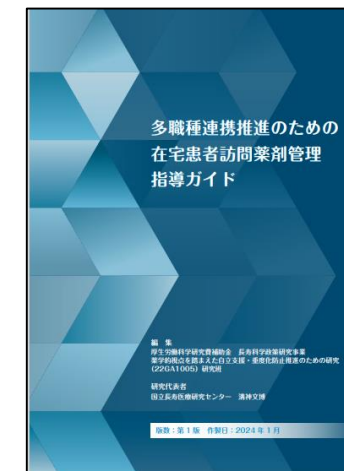
薬局薬剤師



必要に応じて、社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供できるよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。 ※なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする

利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」(以下「ガイド」という。(<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.html>))等を参照されたい。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行うこと。

追加



薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

居宅療養管理指導の算定間隔

薬局薬剤師

- 居宅療養管理指導費又は情報通信機器を用いた服薬指導を月に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。)

算定する日の間隔
6日以上

- 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投与を受けている者……………

週2回かつ月8回
に限り算定できる

医療機関の薬剤師

- 居宅療養管理指導を月に2回算定する場合……………

算定する日の間隔
6日以上

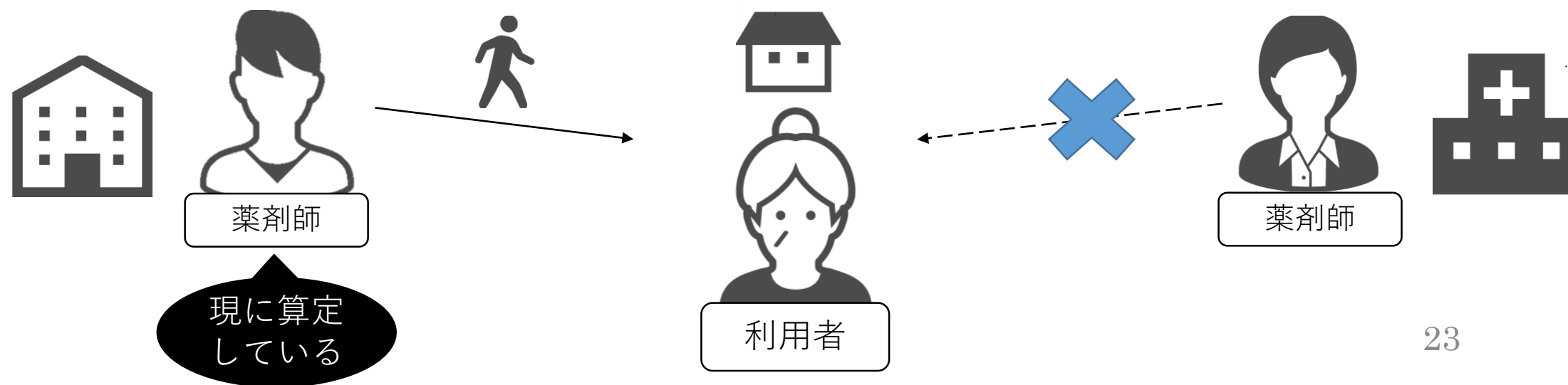
居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

- ア 医薬品緊急安全性情報
- イ 医薬品・医療機器等安全性情報

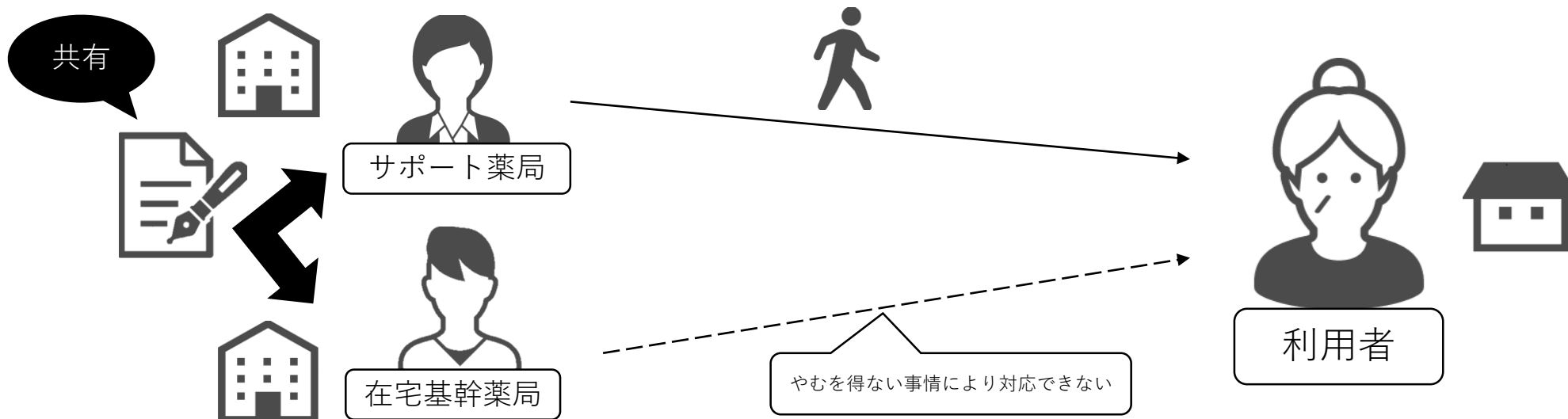
重要ポイント

追加

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、住所地の変更等により、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はこの限りではない。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。



スライド23にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)が連携する他の保険薬局(以下「サポート薬局」という。)と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。



サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

- ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。
- イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。
- ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服薬歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

医師又は歯科医師が行う内容

医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の**薬剤師からの報告による留意事項を記載**する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、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とする。また、**薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書**は、**診療録に添付**する等により保存することとする。

- 1 所定単位の1割、2割または3割は利用者負担。
- 2 必ず利用者負担分は徴収のうえ、利用者に対して領収証を発行すること。
- 3 交通費(実費)を、利用者から徴収することも可能であるが、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

重要ポイント



利用料の不徴収は重大な基準違反です。

1割、2割又は3割は必ず徴収の上、利用者ごとに領収証を発行してください。

内容及び手続の説明及び同意について

居宅療養管理指導の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、等の重要事項について文書による説明を行い同意を得る必要がある。

- ①契約書
- ②重要事項説明書(スライド29)
- ③個人情報利用同意書

文書による交付・説明事項(重要事項説明書)

- ✓ 運営規程の概要
- ✓ 従業員の勤務体制
- ✓ 事故発生時の対応
- ✓ 苦情処理の体制
- ✓ 利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について

【運営規定】(平11厚令37第90条,令3省令9号附則第2条)

- ① 事業の目的及び運営方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ **虐待の防止のための措置に関する事項(令和9年3月31日まで努力義務)**
- ⑦ その他運営に関する重要事項

経過措置期間の延長

下記の経過措置事項について期間が延長されます。

(令和9年3月31日まで努力義務)

- 運営規程(虐待の防止のための措置に関する事項)……………P7-8
- 業務継続計画の策定等……………P9
- 虐待の防止(虐待防止措置)……………P14

経過措置期間が延長されます

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない

策定内容

【感染症に係る業務継続計画】

- ・平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

【災害に係る業務継続計画】

- ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・他施設及び地域との連携

② 事業者は従業員に対して業務継続計画の具体的内容を周知。

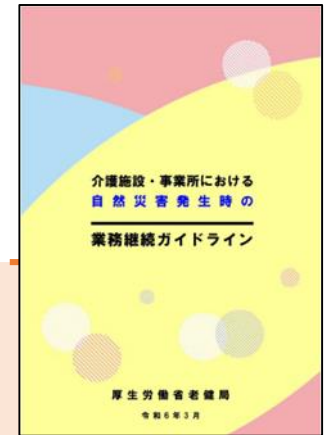
業務継続計画に基づき、必要な研修(年1回以上)及び訓練(年1回以上が望ましい)を実施。研修の内容についても記録すること。

⇒ 業務継続計画の策定、研修・訓練は、他サービス事業者との連携でも可。
全従業員が参加できることが望ましい。

③ 定期的に業務継続計画を見直す。

業務継続計画に記載する内容は以下を参考にすること。

- ・「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- ・「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」



厚生労働省HP:介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

↑ HP内に業務継続計画(BCP)の作成ポイント動画があります。

医師又は歯科医師、薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士

居宅療養管理指導の具体的取扱方針・身体的拘束等に関する事項の追加

- 居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

「緊急やむを得ない場合」とは、下記の3要件を全て満たしている場合のことを示します。

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体的が一時的なものであること

身体拘束とは、「高齢者本人の行動の自由を制限」することです。

▼「身体拘束ゼロへの手引き」にあげられている身体拘束の例示(参考)

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神病薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

※他にも該当する行為があることに注意が必要です。



各指定権者が定める基準に沿って定められた期間保存しなければならない。
 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。



各指定権者	①提供した具体的なサービス内容等の記録	②市町村への通知に係る記録	③苦情の内容等の記録	④事故発生時の対応の記録	⑤ 身体的拘束等の記録
福岡県	サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年	記録完結の日から2年
福岡市	当該利用者に係るサービス提供の完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年	当該利用者に係るサービス提供完結の日から5年
北九州市	サービスの提供に対する保険給付の支払の日から5年間 (北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 平24条例第51号第10条)	記録を整備し、その完結の日から2年間 (平11厚生省令第37号第90条の2第2項)	記録を整備し、その完結の日から2年間 (平11厚生省令第37号第90条の2第2項)	記録を整備し、その完結の日から2年間 (平11厚生省令第37号第90条の2第2項)	記録を整備し、その完結の日から2年間 (平11厚生省令第37号第90条の2第2項)
久留米市	サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年	完結の日から2年	完結の日から2年	完結の日から2年	完結の日から2年

書類や記録は紙ベースでなく、電磁的記録により行うことができる。

▶電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【利用者及びその家族等への交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類する書類の取扱い】

- ▶基準の第8条(内容及び手続の説明及び同意)の2項から6項の規定に準じること
- ▶同意の意思表示は電子メールでも可能
- ▶「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること

ウェブサイトへの掲載① (令和6年度介護報酬改定)

掲示【第91条(第32条準用)】一部抜粋

居宅療養管理指導事業所は、居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務体制、その他の利用申込者のサービスに資すると認められる重要事項(以下、重要事項)を掲示しなければならない。

①重要事項を記載した書面を居宅療養管理指導事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に閲覧させることにより掲示に代えることができる。

②原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

追加(R6年度改正)

苦情処理【第91条(第36条準用)】一部抜粋

事業者は、提供した指定居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じて、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

追加(R6年度改正)

* ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこと。

▼ 指定居宅療養管理指導事業所は、介護サービス情報公表システムの報告義務の対象外。
(介護保険法: 第百十五条の三十五 介護保険法施行規則: 第百四十条の四十三、第百四十条の四十四)
その為ウェブサイトへ掲載する場合は、法人のホームページ等に掲載することとなる。

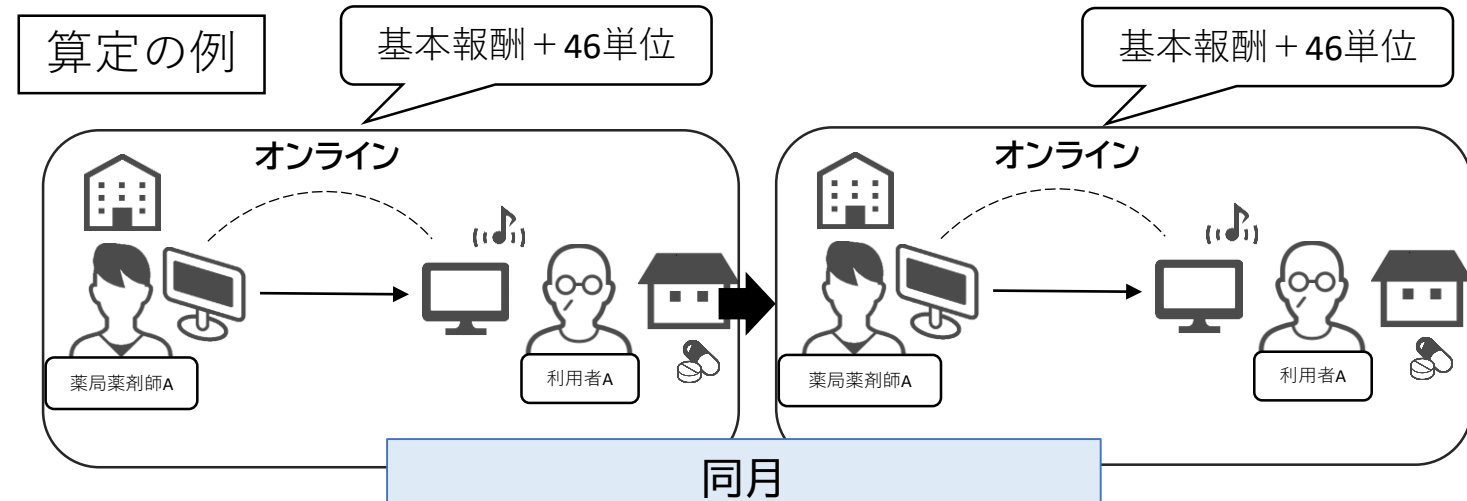
▼ 指定居宅療養管理指導事業所が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができます。



在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、**薬局の薬剤師**が情報通信機器を用いた服薬指導(居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合は、スライド5～6の規定にかかわらず、スライド59の下段(薬局の薬剤師が行う場合)と**合わせて1月に4回に限り、46単位を算定する。**

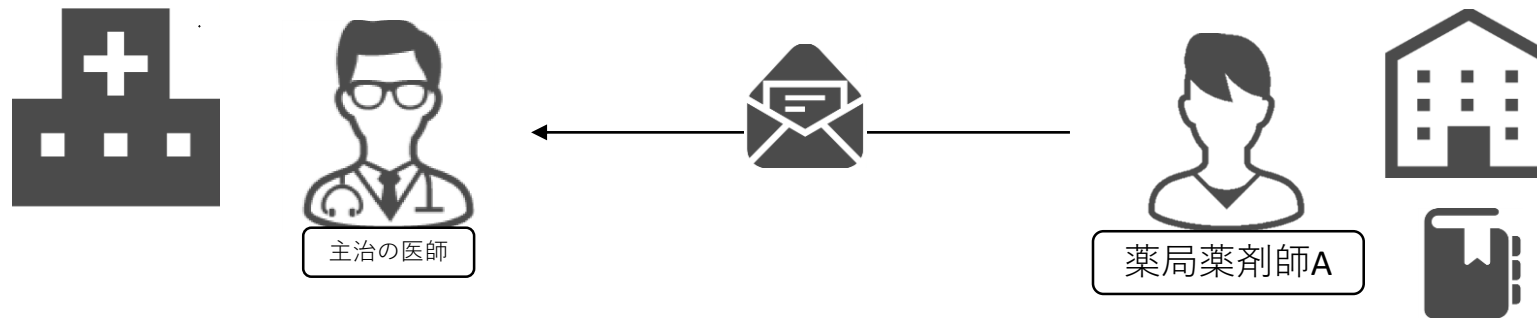
ただし、**別に厚生労働大臣が定める者**に対して、薬局の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導(指定居宅療養管理指導と同日に行った場合を除く。)を行った場合は、スライド5～6の規定にかかわらず、スライド59の下段(薬局の薬剤師が行う場合)と**合わせて、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、46単位を算定する。**

- 厚生労働大臣が定める者 利用者等告示・十
- 次のいずれかに該当する者
- イ 末期の悪性腫瘍の者
 - ロ 中心静脈栄養を受けている者
 - ハ 注射による麻薬の投与を受けている者**



* 算定する間隔は**6日以上**

- 1 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合、「麻薬管理指導加算(スライド42)」「地域加算(スライド77)」「医療用麻薬持続注射療養加算(スライド49)」「在宅中心静脈栄養加算(スライド53)」は算定できない。
- 2 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施行規則(昭和36年厚生省令第1号)及び関連通知に沿って実施すること。
- 3 当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた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



4

利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

5

薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

6

当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。



疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき100単位を所定単位数に加算する。
ただし、情報通信機器を用いた服薬指導の加算(スライド39)を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める特別な薬剤

→利用者等告示・十一

麻薬及び向精神薬取締法第2条
第一号に規定する麻薬



居宅において疼痛管理のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤
(以下「麻薬」という。)



「麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第一号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

麻薬管理指導加算の算定要件

- ✓麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認する
- ✓残薬の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行う
- ✓麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行う

なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行う事が必要である。

薬局薬剤師が算定する麻薬管理指導加算

麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に(スライド10~12)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)

医療機関薬剤師が算定する麻薬管理指導加算

麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導の記録に(スライド13)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)
- イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
- ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
- エ その他の麻薬に係る事項

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、医療用麻薬持続注射療法加算として、1回につき250単位を所定単位数に加算する。ただし、情報通信機器を用いた服薬指導(スライド39)又は麻薬管理指導加算(スライド42)を算定している場合は、算定しない。

別に厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること
- ロ 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(昭和三十五年法律第四百十五号)第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

- ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
- イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。
- ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

- エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等にスライド11～12又はスライド13の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- (イ) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無などの確認等)
 - (ロ) 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
 - (ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。)の要点
 - (ニ) 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。)

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に対し、**届出を行った指定居宅療養管理指導事業所**において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、**情報通信機器を用いた服薬指導(スライド39)**を算定している場合は、算定しない。

別に厚生労働大臣が定める施設基準

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第三十九条第一項の規定により高度管理いる医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

- ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、**処方医に対して必要な情報提供**を行った場合に算定する。
- イ 当該患者に対し**2種以上の注射薬が同時に投与される場合**には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、**処方医以外の医療関係職種**に対しても、**当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等**について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等にスライド11～12又はスライド13記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていないなければならない。

- (イ) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容(輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等)
- (ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点(輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等)
- (ハ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報(輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。)の要点

病院又は診療所の薬剤師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>566単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>417単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>380単位</u>

薬局の薬剤師が行う場合

(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	<u>518単位</u>
(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	<u>379単位</u>
(3) (1)及び(2)以外の場合	<u>342単位</u>

単一建物居住者の人数とは

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数のことを示す

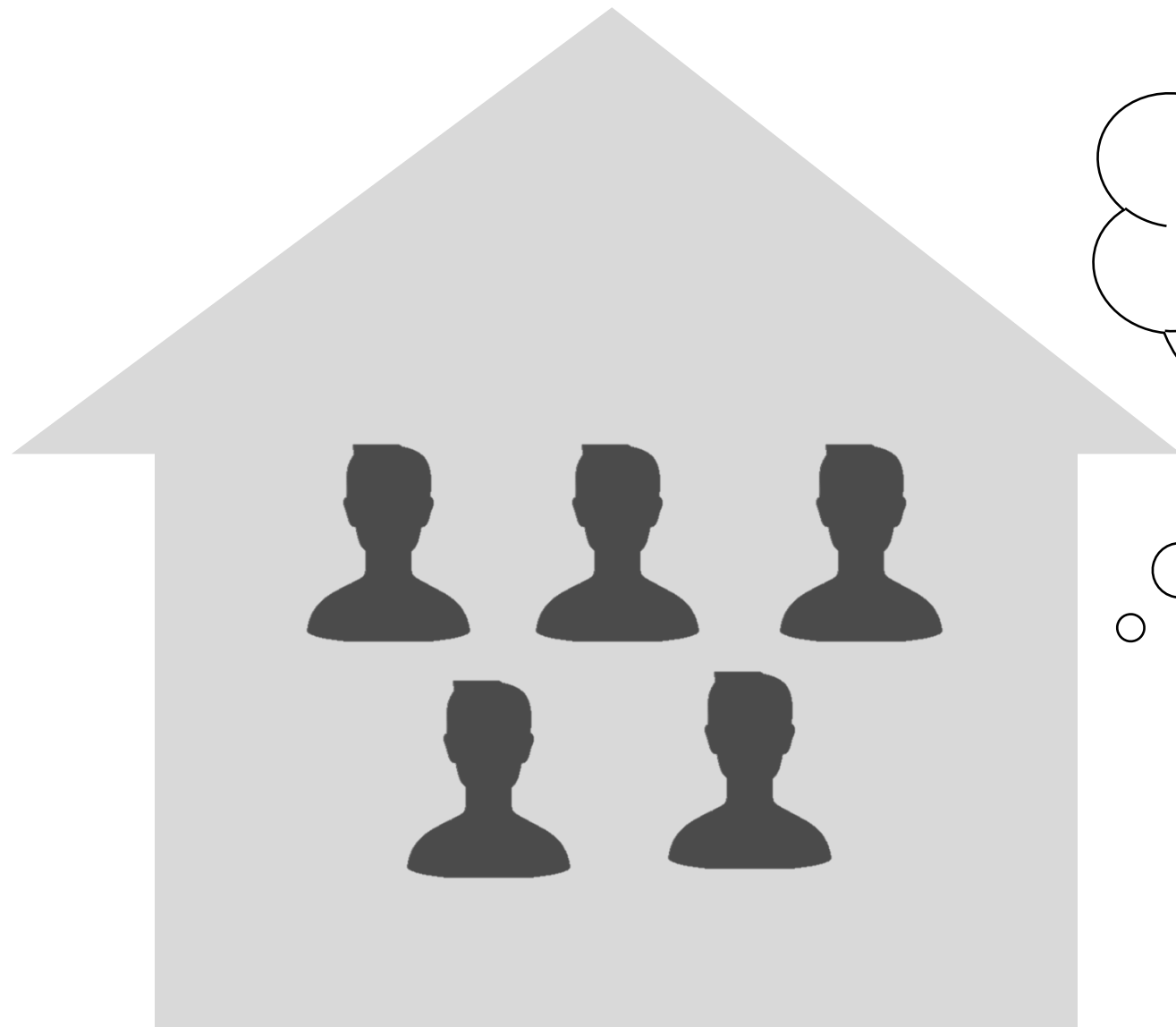
- ①単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数
- ◆ 養護老人ホーム
 - ◆ 軽費老人ホーム
 - ◆ 有料老人ホーム
 - ◆ サービス付き高齢者向け住宅
 - ◆ マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数

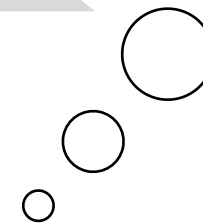
- ◆ (介護予防)小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)
- ◆ (介護予防)認知症対応型共同生活介護
- ◆ 複合型サービス(宿泊サービスに限る。)

ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。

例) 有料老人ホームの入居者で利用者が5人いる場合



単一建物居住者
2人以上9人以下の場
合の区分で算定



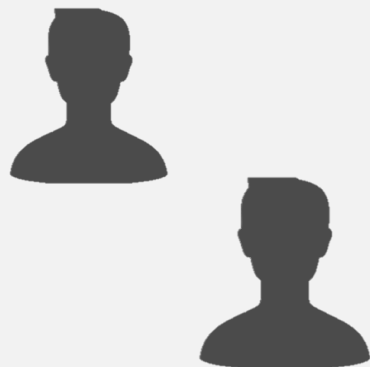
単一建物居住者の人数について【共通】

例) ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所の場合

同じ建物内であっても、1つのユニットを1つの建物とし、それぞれ単一建物居住者として数える。

単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

Aユニット
利用者2人



Bユニット
利用者1人



単一建物居住者1人の場合の区分で算定

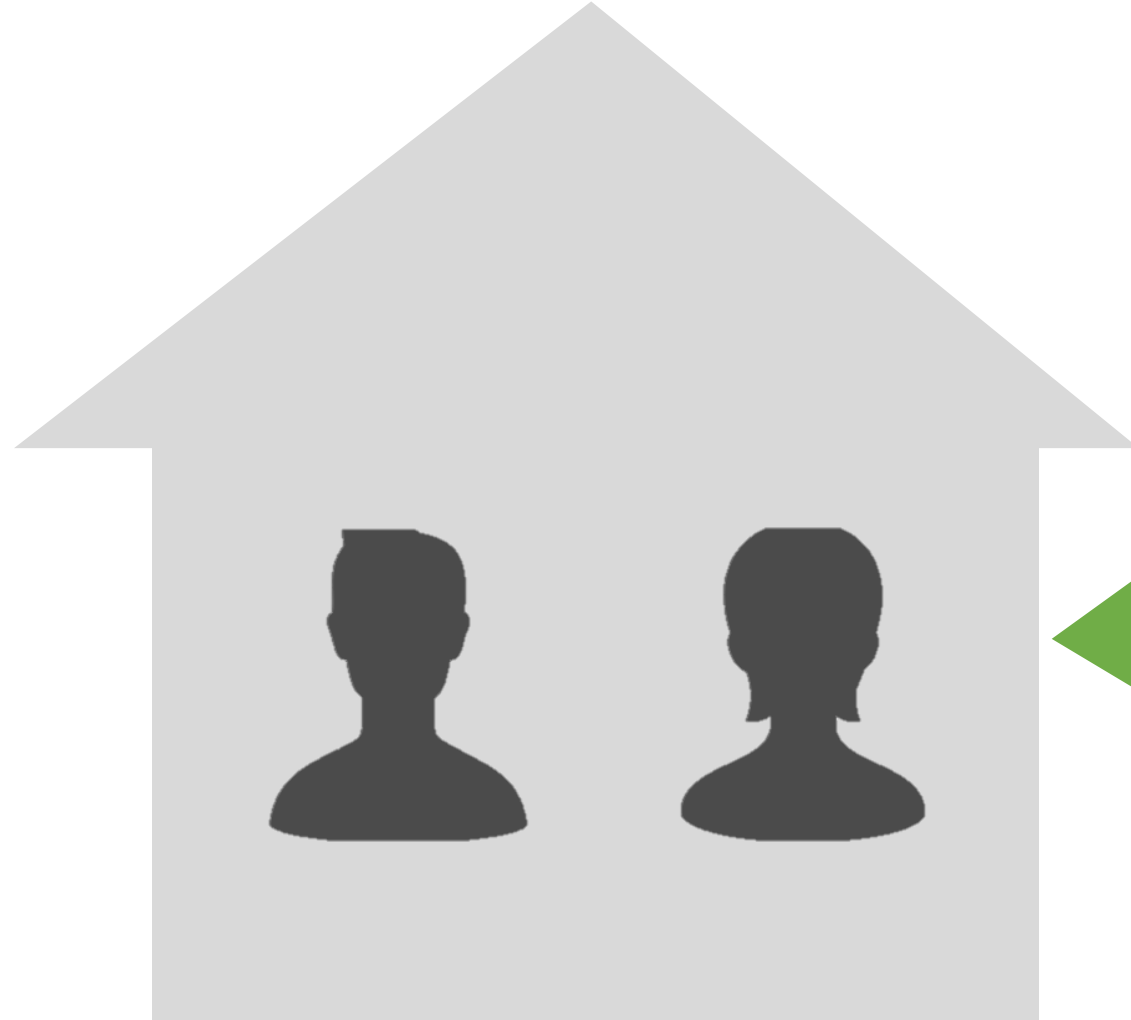
「単一建物居住者1人の場合」を算定する特例

- ① 1つの居宅に対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合
- ② 当該建築物において当該事業所の利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
- ③ 当該建築物の戸数が20戸未満であって当該事業所の利用者が2人以下の場合

「単一建物居住者1名の場合」の特例【共通】

例)戸建て住宅

①1つの居宅に対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合



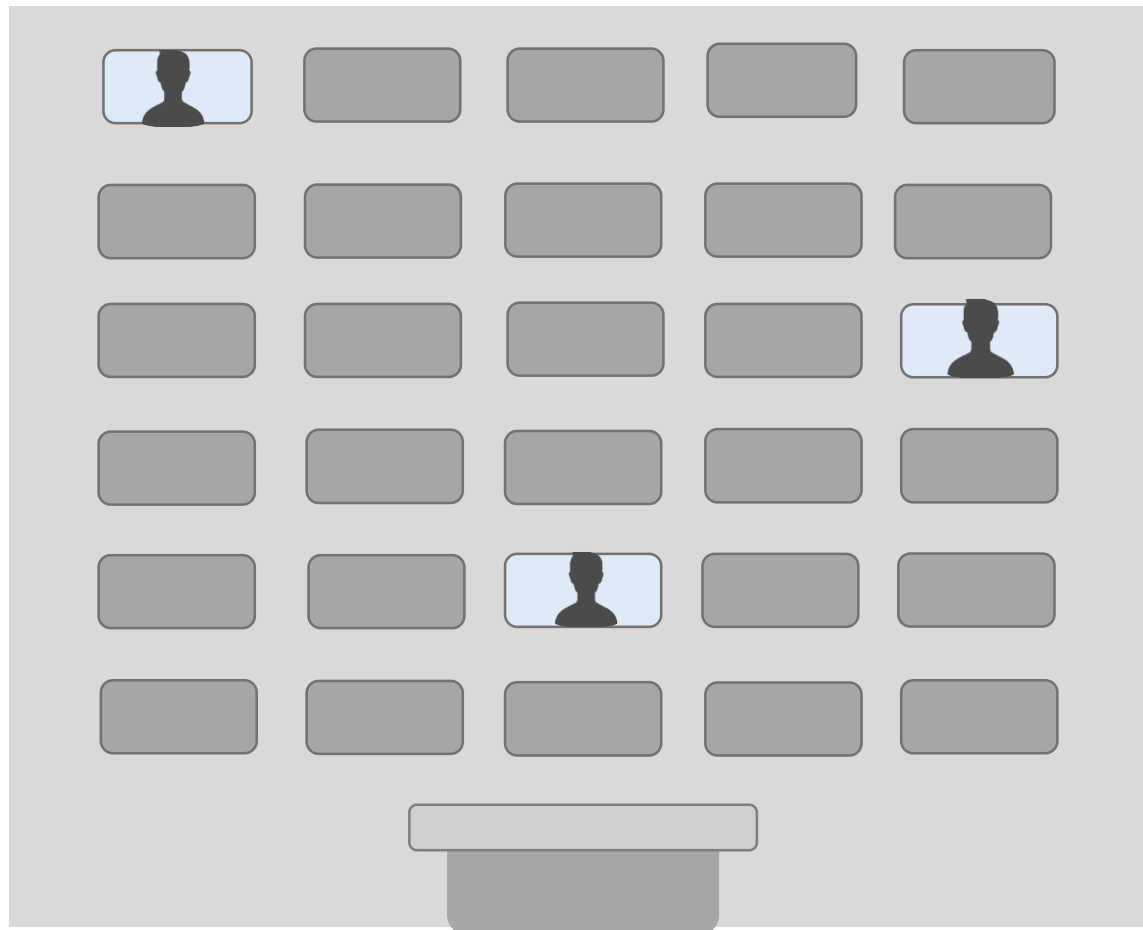
単一建物居住者
1人の場合の区分で算定

「単一建物居住者1名の場合」の特例【共通】

例) マンション 戸数30戸 利用者数3人

利用者数3人 ÷ マンション戸数30戸 × 100 = 10%

②当該建築物において当該事業所の利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合



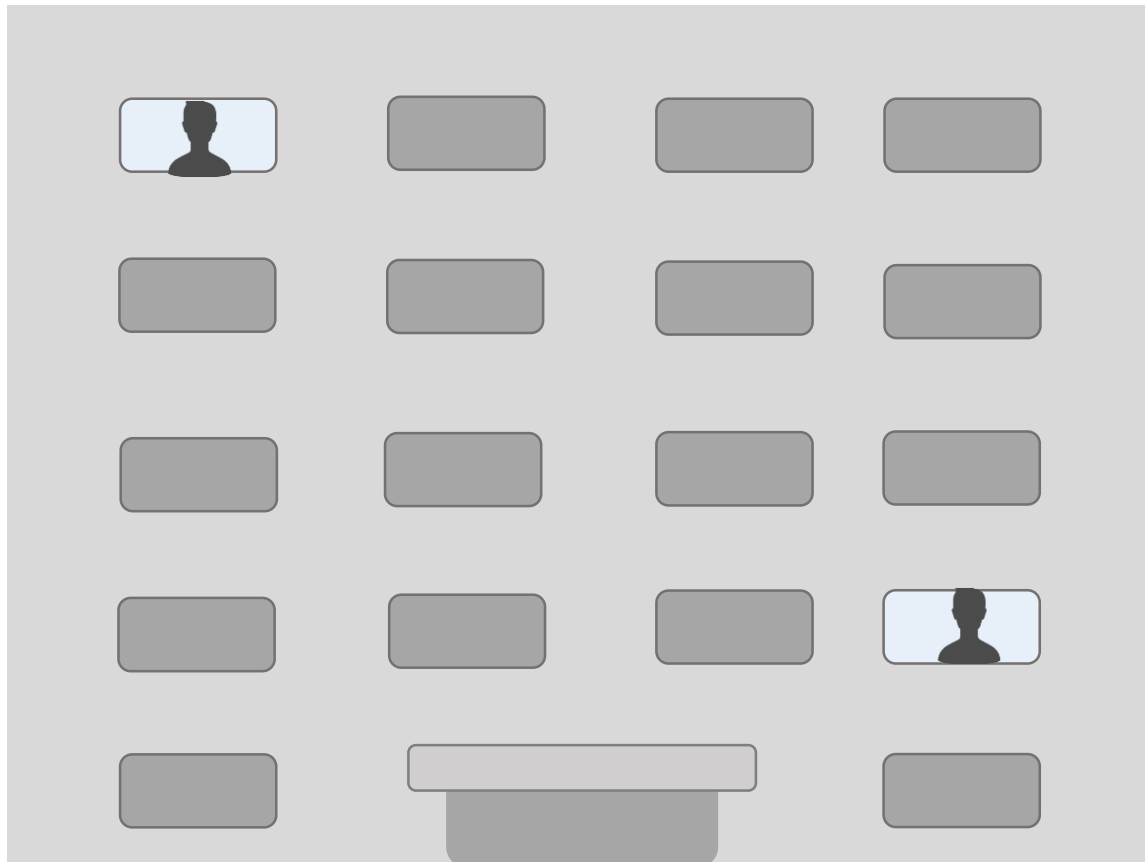
単一建物居住者
1名の場合の区分で
算定



「単一建物居住者1名の場合」の特例【共通】

例) マンション 戸数18戸 利用者数2人

③ 当該建築物の戸数が20戸未満であって当該事業所の利用者数が2人以下の場合



単一建物居住者
1名の場合の区分で
算定

1 単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定

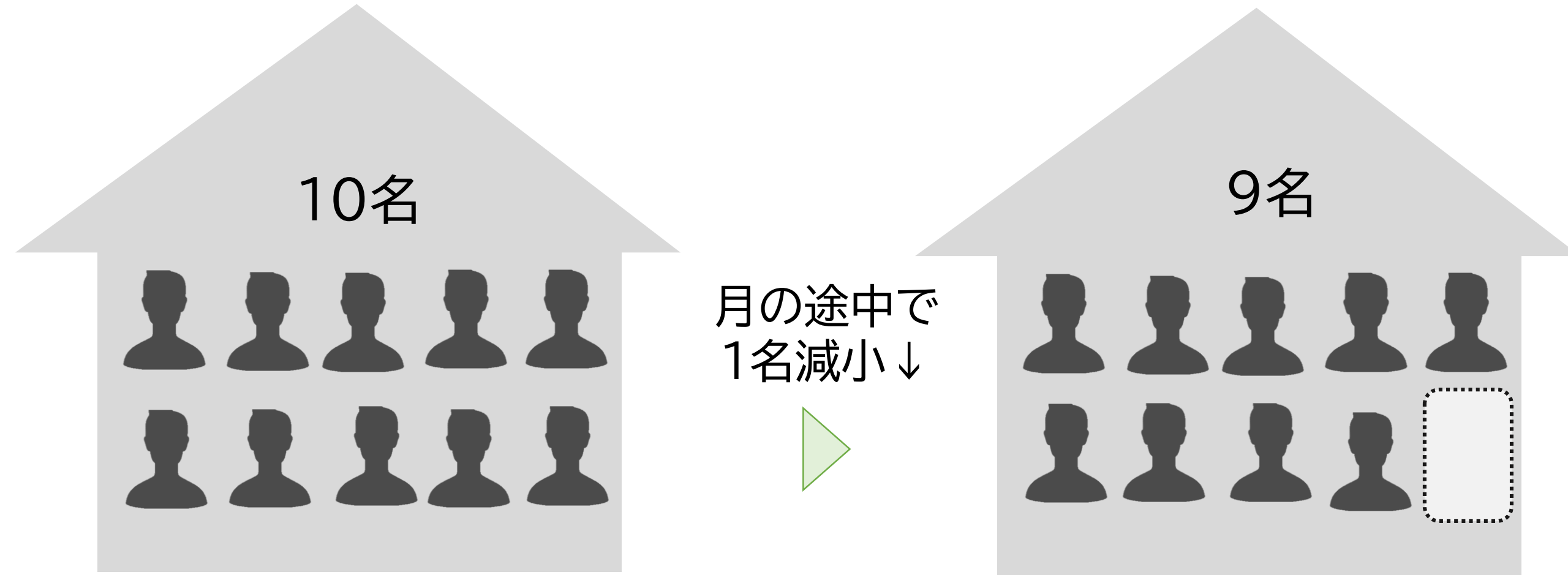
[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に実施する当初の予定
の人数に応じた区分で算定する。

単一建物居住者の人数が月の途中で変更になった場合の算定【共通】

例)当初10人の利用者だったが、月の途中で1名死亡した場合し、利用者9名となった。

▶当初の人数10名以上の区分で請求



2 単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]


利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で人数が増加する場合は

- ① 当月に実施する予定の利用者については当初の予定人数に応じた区分
- ② 当月に転居してきた等の利用者等については当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における全利用者数に応じた区分

単一建物居住者の人数が月の途中で変更になった場合の算定【共通】

例) 当初9人の利用者だったが、月の途中で1名転入し、利用者10名となった。

 当初の利用者9名は、2~9人の区分で算定

 転入者1名は、10人以上の区分で算定



3 単一建物居住者の人数が変更になった場合の留意事項

[平成30年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4]

▶ 転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること

① 同一の建築物において、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合

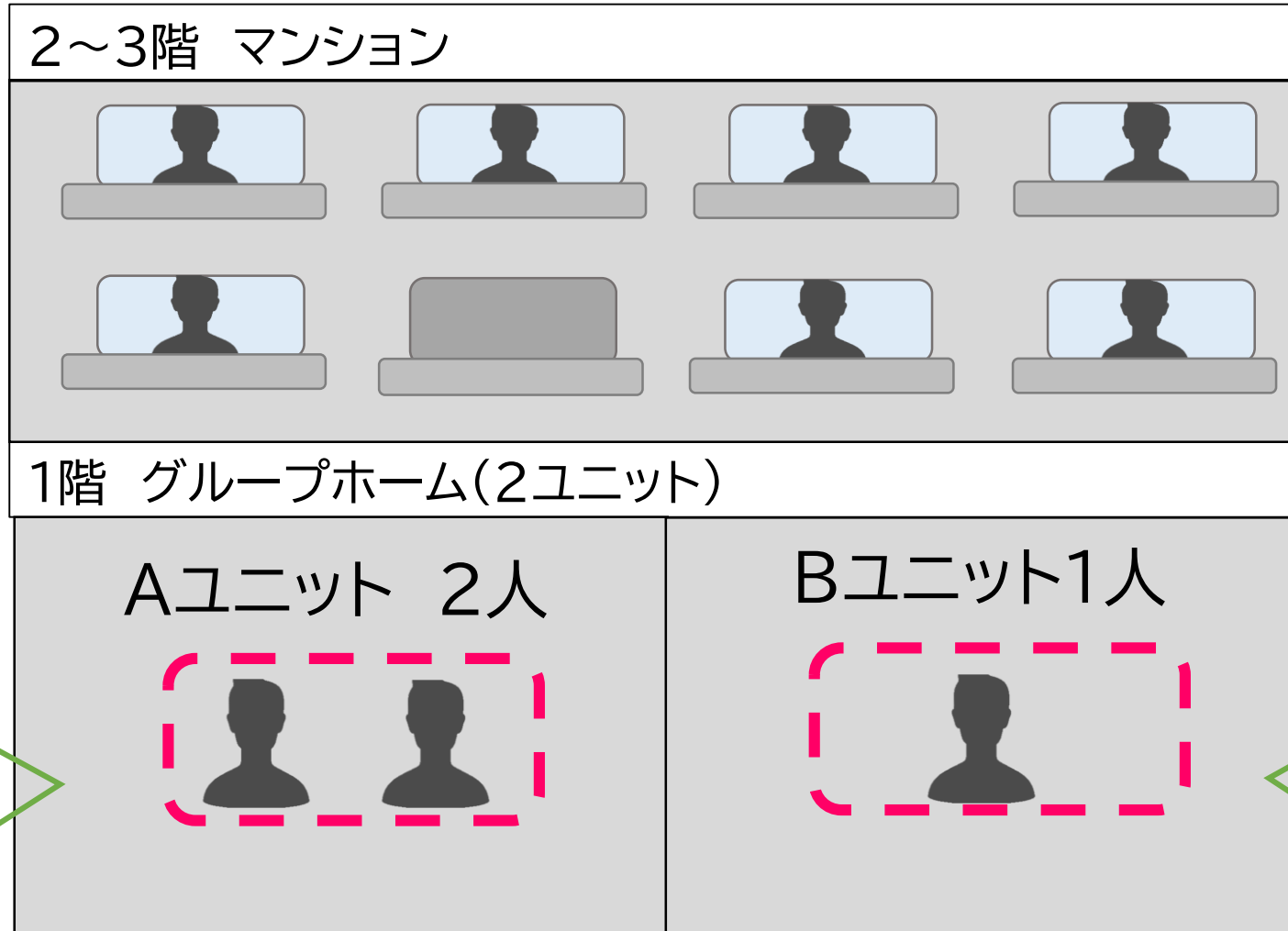
 認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

■ 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所

1. それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、1つのユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。

単一建物居住者の人数の考え方について①【共通】

例) 1階が2ユニットのグループホーム……Aユニットは2名の利用者。Bユニットは1名の利用者
2階～3階はマンション



Aユニット:2人

単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

Bユニット:1人

単一建物居住者1人の場合の区分で算定

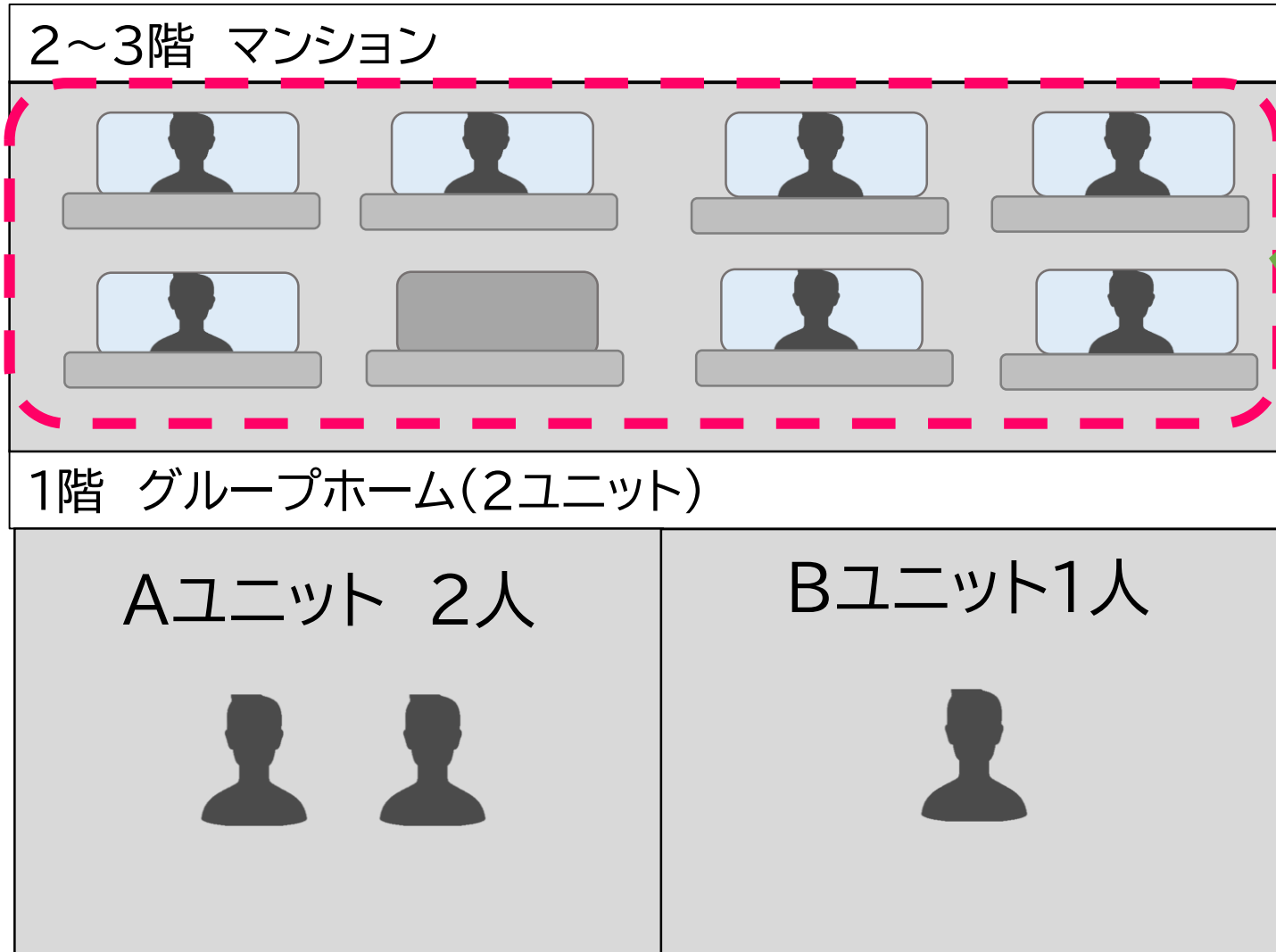
■ 当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外

1. 認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。

ただし、当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20 戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する。

単一建物居住者の人数の考え方について②【共通】

例) 1階が2ユニットのグループホーム・・・Aユニット利用者:2名、Bユニット利用者:1名
2階～3階はマンション・・・・・・・・利用者:7名

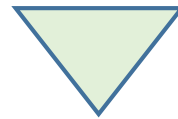


2階のマンションの利用者数:7人

グループホームの利用者3人を含めた人数になるため、単一建物居住者10人以上の場合の区分で算定する。

$$\begin{aligned} & \text{マンションの利用者7人} \\ & \quad + \\ & \text{グループホームの利用者3人} \\ & \quad = \text{総計10人} \end{aligned}$$

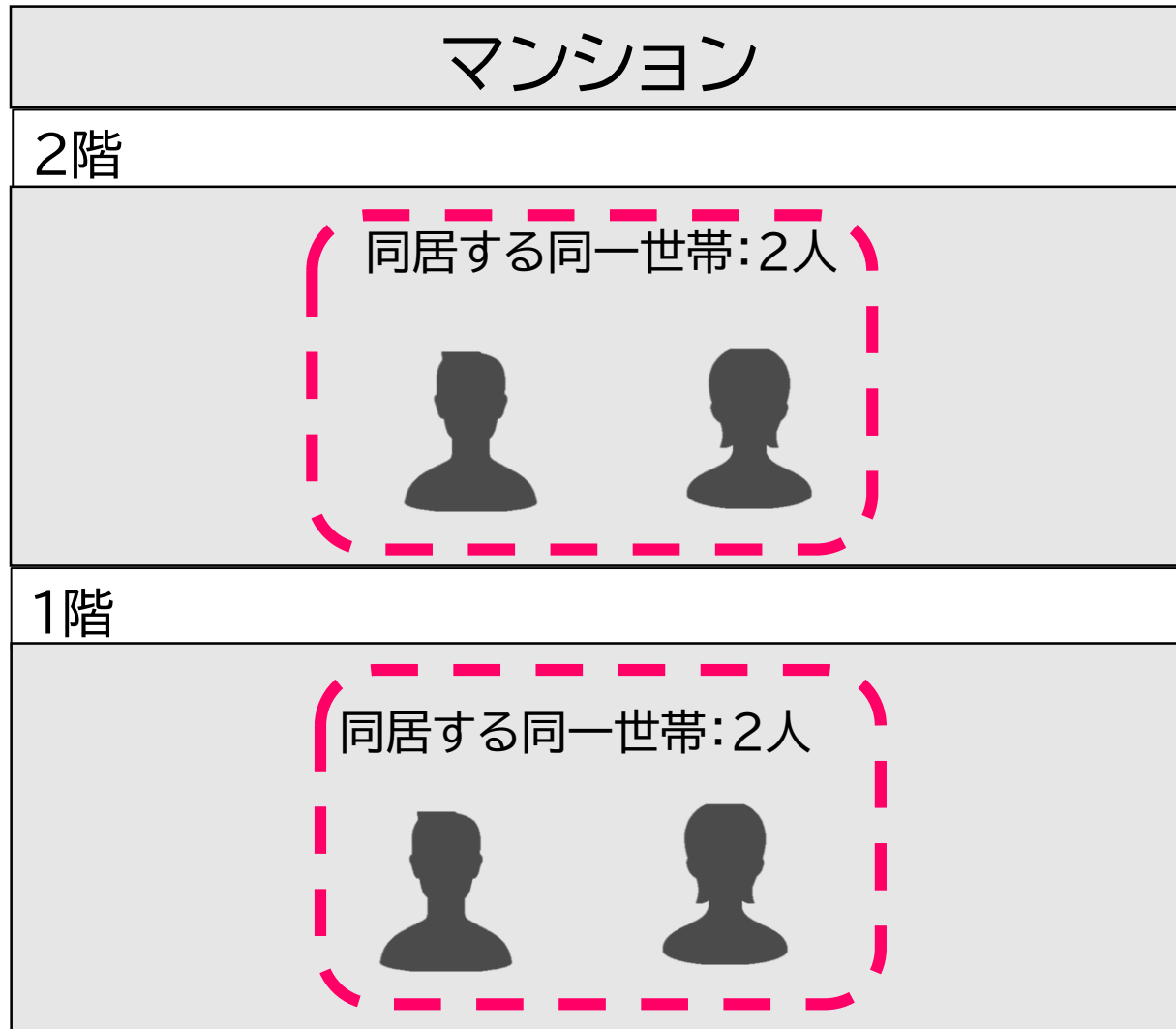
- ① 同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合
- ② 同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」と「それ以外の利用者」がいる場合



それぞれ居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

単一建物居住者の人数の考え方②【共通】

例) 同じマンションに1階・2階それぞれ同一世帯の利用者が2名ずついる場合

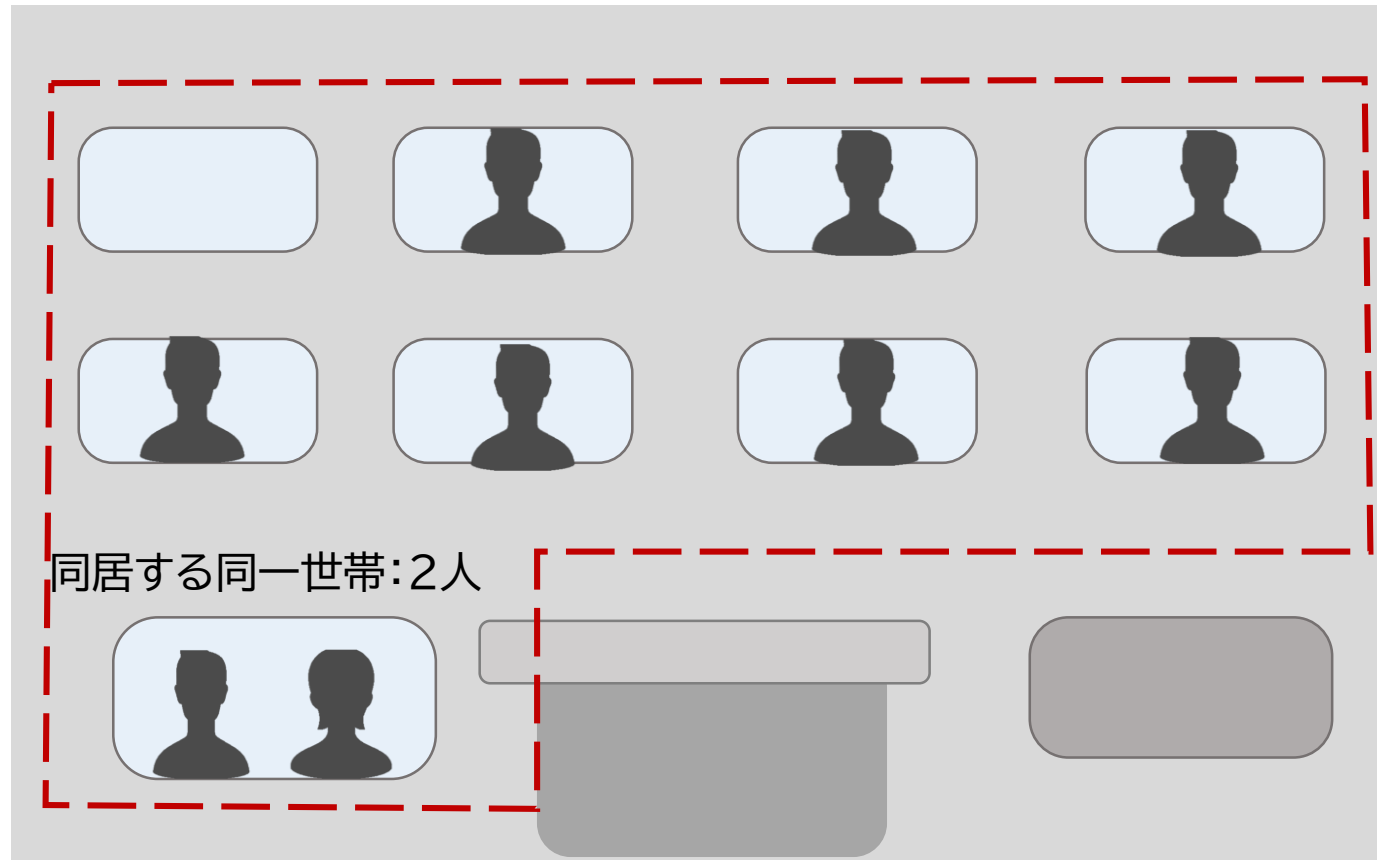


単一建物居住者2人以上9人以下の場合の区分で算定

1階の利用者2人
+
2階の利用者2人
= 総計4人

単一建物居住者の人数の考え方②【共通】

例) マンションの1階に同居の利用者2名、2階・3階に1人の世帯が8名



単一建物居住者10人以上の場合の区分で算定

同居の利用者2名

+

1人の世帯の利用者8名

= 総計10名

<p>別に厚生労働大臣が定める地域「特別地域」に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、届出を行った事業所が居宅療養管理指導を行った場合</p>	<p>15/100 単位を加算</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める地域「中山間地域」に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※(スライド78)に適合するものとして、電子処理組織を使用する方法により届出を行った事業所が居宅療養管理指導を行った場合</p>	<p>10/100 単位を加算</p>
<p>事業所が別に厚生労働大臣が定める地域「特別地域及び中山間地域」に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えて居宅療養管理指導を行った場合</p>	<p>5/100 単位を加算</p>

※なお、別に厚生労働大臣が定める地域については「令和6年度集団指導資料～指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所～」のP55～P58でご確認ください。



情報通信機器を用いた服薬指導の加算を算定している場合は上記の地域加算等を算定できないので要注意。

別に厚生労働大臣が定める施設基準【共通】

別に厚生労働大臣が定める地域「中山間地域」に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準※に適合する事業所が居宅療養管理指導を行った場合

※別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定居宅療養管理指導の場合	1月当たり 延べ訪問回数が 50回以下
指定介護予防居宅療養管理指導の場合	1月当たり 延べ訪問回数が 5回以下



- 延べ訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延べ訪問回数
- 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延べ訪問回数を用いる。新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届け出が可能となる。

※平均延べ訪問回数については、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合については届出を提出すること。

- 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要がある。



「特別地域及び中山間地域」に居住している利用者に対して通常の事業の実施地域を越えて居宅療養管理指導を行った場合(5/100単位を加算)の注意点

運営規程に通常の事業の実施地域として特別地域及び中山間地域を定めている場合は標記の加算は算定できないので要注意！！
加算を算定する場合は運営規程に定めている通常の事業の実施地域を確認しましょう！！



令和6年度集団指導資料 ～指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所～

59ページから85ページを
ご参照ください。



○は、診療報酬と介護保険を両方算定できる項目

○が付いていて、(同一月に居宅療養管理指導を算定している場合は算定できない)とあるのは、居宅療養管理指導を算定している同一月に診療報酬を算定できない項目

×とあるのは、介護保険の認定を受けている利用者であれば診療報酬を算定できない項目

「福岡県国民健康保険団体連合会」に連絡し「介護給付費請求の手引き」を確認。

福岡県国民健康保険団体連合会
事業部介護保険課介護保険係
0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 8

- ▶ ホームページからもダウンロード可能。
福岡県国民健康保険団体連合会トップページ
 - > 事業者の皆様へ
 - > 介護給付費請求の手引き



今後とも介護保険制度の
適切な運営のために、
ご協力いただきますよう
お願いします。

ご清聴
ありがとうございました。

