

令和6年度介護保険事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 居宅療養管理指導 編

サービス別根拠法令

1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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等を定める条例 ○指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
介護老人福祉施設	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
介護老人保健施設	○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10 厚生省告示第19号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】 ○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10 厚生省告示第21号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】

【 居宅療養管理指導 】

1 人員に関する基準

(従業者の員数)

第九十一条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- 一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 次に掲げるとおりとすること。
 - イ 医師又は歯科医師
 - ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士 その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数
- 二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師

2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第八十八条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

2 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第九十二条 指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第八十九条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

3 運営に関する基準（抜粋）

(指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針)

第九十五条 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次の各号に掲げるところによる。

- 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、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、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供及び利用者又はその家族に対する居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についての指導、助言等を行うこと。
- 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じるとともに、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項等について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。
- 三 前号に規定する利用者又はその家族に対する指導又は助言については、療養上必要な事項等を記載した文書を交付するよう努めなければならないこと。

- 四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。
- 五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならないこと。
- 六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならないこと。
- 七 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療録に記録すること。

2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次の各号に掲げるところによる。

- 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師による指定居宅療養管理指導にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。
- 四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うこと。
- 五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならないこと。
- 六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難なときは、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならないこと。
- 七 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。

3 歯科衛生士又は管理栄養士の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次の各号に掲げるところによる。

- 一 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
- 二 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。
- 三 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。
- 四 それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告すること。

(運営規程)

第九十六条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他運営に関する重要事項

※第六項については、令和9年3月31日までの努力義務とする。

(勤務体制の確保等) ☆第九十八条により準用する。

第三十二条 指定居宅療養管理指導事業者は、利用者に対し適切な指定居宅療養管理指導を提供できるよう、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、当該指定居宅療養管理指導事業所の居宅療養管理指導従業者によって指定居宅療養管理指導を提供しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定居宅療養管理指導事業者は、適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより居宅療養管理指導従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(業務継続計画の策定等) ☆第九十八条により準用する。

第三十二条の二 指定居宅療養管理指導事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

- 2 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定居宅療養管理指導事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※第三十二条の二については、令和9年3月31日までの努力義務とする。

(衛生管理等) ☆第九十八条により準用する。

第三十三条 指定居宅療養管理指導事業者は、居宅療養管理指導従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、当該指定居宅療養管理指導事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定居宅療養管理指導事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定居宅療養管理指導事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

（掲示）☆第九十八条により準用する。

第三十四条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の見やすい場所に、第九十六条に規定する重要事項に関する規程の概要、居宅療養管理指導従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定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自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定居宅療養管理指導事業者は、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。

※ 第三十四条第三項については、令和7年4月1日から適用。

（地域との連携等）☆第九十八条により準用する。

第三十九条 指定居宅療養管理指導事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定居宅療養管理指導に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅療養管理指導を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定居宅療養管理指導の提供を行うよう努めなければならない。

（虐待の防止）☆第九十八条により準用する。

第四十条の二 指定居宅療養管理指導事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定居宅療養管理指導事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的開催するとともに、その結果について、居宅療養管理指導従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定居宅療養管理指導事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定居宅療養管理指導事業所において、居宅療養管理指導従業者に対し、虐待の防止

のための研修を定期的実施すること。
 四 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※第四十条の二については、令和9年3月31日までの努力義務とする。

4. 介護報酬について

イ 医師が行う場合

○居宅療養管理指導費(Ⅰ)

・1月に2回を限度とする

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	515単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	446単位/回

○居宅療養管理指導費(Ⅱ)

・医科診療報酬点数表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利用者に対してサービスを行った場合に算定

・1月に2回を限度とする

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	299単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	287単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	260単位/回

ロ 歯科医師が行う場合

・1月に2回を限度として算定

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	517単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	441単位/回

【イ及びロに係る留意事項(抜粋)】

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、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き、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)に対する居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護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を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に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。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネジャー等に提供しよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「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」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式1（医師）又は2（歯科医師）（本書では省略する。）等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。なお、(e) においては別紙様式1（医師）等により情報提供する場合に限る。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式1又は2を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、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。

また、別紙様式1又は2等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等
- (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。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。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③ ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

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や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。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サービス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。

ハ 薬剤師が行う場合

○病院又は診療所の薬剤師が行う場合

- ・1月に2回を限度として算定

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	566単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	417単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	380単位/回

○薬局の薬剤師が行う場合

- ・1月に4回を限度として算定

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	518単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	379単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	342単位/回

※ 薬局の薬剤師にあつては、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サービスを行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定可能。

○ 在宅の利用者であつ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を行った場合は、上記に記載の限度回数等の規定にかかわらず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。

ただし、別に厚生労働大臣が定める者(※) 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う場合を除く。)を行った場合は、上記の規定にかかわらず、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

居宅療養管理指導費のハ(2) (上記単位数表の『○薬局の薬剤師が行う場合』の(一)から(三))を月に1回算定している者

○ 特別な薬剤を使用する場合

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(※)の投薬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、注2(上記に記載されている1月に4回に限り46単位を算定できるもの)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

麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬

○ 医療用麻薬持続注射療法加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による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、その投与及び保管の状況、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、注2又は注3(注2は上記に記載されている1月に4回に限り46単位を算定できるもの。注3は、上記に記載されている特別な薬剤を使用する場合、100単位を所定単位数に加算するもの。)を算定している場合は、算定しない。

○ 在宅中心静脈栄養法加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による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、注2(上記に記載さ

れている1月に4回に限り46単位を算定できるもの)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施設基準

四の五

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百四十五号)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。

【ハに係る留意事項(抜粋)】

- ① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、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の薬学的管理指導を行い、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(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)を作成するとともに、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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③(この資料にあつては【イ及びロに係る留意事項(抜粋)】の③)を準用する。

併せて、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。また、必要に応じて、(3)①(この資料にあつては【イ及びロに係る留意事項(抜粋)】の①)の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す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。

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。

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。

- ② 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。)にあつては、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つては、算定する日の間隔は6日以上とする。
- ③ 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、薬剤服用歴の記録に、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 利用者の基礎情報として、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 処方及び調剤内容として、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 オンライン資格システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定検診情報等
- カ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、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つては、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

④ 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

⑤ 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。

⑥ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、1月に4回に限り算定する。この場合において、ハの注3、注4、注5、注6、注7及び注8に規定する加算は算定できない。

（注4、5、6は本書で省略。注3は特別な薬剤を使用する場合、注7は医療用麻薬持続注射療法加算、注8は在宅中心静脈栄養法加算。）

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

- オ 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。
- カ 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。
- 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。）にあつては、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。

⑦ 医療用麻薬持続注射療法加算

- 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(4)⑤又は⑥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。

⑧ 在宅中心静脈栄養法加算

- 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(4)⑤又は⑥（この資料にあつては【ハに係る留意事項（抜粋）】の③及び④）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

ニ 管理栄養士が行う場合

○ 居宅療養管理指導費（Ⅰ）

- ・次に掲げる基準（※）のいずれにも適合する管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う事業所の場合
- ・1月に2回を限度として算定

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	545単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	444単位/回

○ 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

- ・次に掲げる基準（※）のいずれにも適合し、当該居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保健施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院であって、栄養マネジメント強化加算に規定する厚生労働大臣が定める基準に定める管理栄養士の員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う事業所の場合
- ・1月に2回を限度として算定

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	525単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	467単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	424単位/回

- ※ 利用者の計画的な医学的管理を行っている医師が、当該利用者の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を行った場合に、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行ったときは、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。

(※) 次に掲げる基準

- イ 別に厚生労働大臣が定める特別食（※）を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(※) 厚生労働大臣が定める特別食

腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

【二に係る留意事項(抜粋)】

- ① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

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。
- ② 居宅療養管理指導（Ⅰ）については、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ③ 居宅療養管理指導（Ⅱ）については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式4の様式例（本書では省略）を参照されたい。
- ④ 居宅療養管理指導（Ⅱ）を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。
- ⑤ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の人と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条（県条例第98条において準用する第20条）において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑥ 当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、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指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式5の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥（本書においては②から⑤。④は省略。）を準用し、その栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行った場合に、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥（本書においては⑤）に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。

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。

⑦ 管理栄養士による居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑧ 必要に応じて、(3)①（この資料にあつては【イ及びロに係る留意事項（抜粋）】の①）の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に提供するよう努めることとする。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- ・ 1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度とする
- ・ 歯科衛生士等とは歯科衛生士、保健師又は看護職員を指す

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	362単位/回
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	326単位/回
(三) (一)及び(二)以外の場合	295単位/回

【ホに係る留意事項（抜粋）】

① 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
 - イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
 - ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式3等（本書では省略する。）により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
 - カ 利用者について、おおむね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。
 - キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条（県条例第98条において準用する第20条）に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ③ 必要に応じて、(3)①（この資料にあつては【イ及びロに係る留意事項（抜粋）】の①）の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歯科医師に提供するよう努めることとする。