

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 「令和6年度介護報酬改定諮問書別紙」より 居宅療養管理指導費（薬局）

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年1月22日 介護給付費分科会「諮問書別紙 令和6年度介護報酬改定介護報酬の見直し案」

資料No.20240205-2110

本資料は、2024年1月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

## 【診療報酬・調剤報酬・薬価改定のスケジュール・案（令和6年度）】

月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
R6改定 における 国の動き	中医協での 議論		2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表	4月1日 薬価改定		6月1日 施行	7月10日 初回請求						
								経過措置						
疑義解釈・変更通知等														

## 【介護報酬改定のスケジュール・案（令和6年度）】

月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
		1月22日 答申		3月中旬 告示	4月1日 一部施行		6月1日 一部施行							

医療機関が関わる事の多い介護サービスの改定は、診療報酬改定の時期と合わせて6月1日に施行されることになりました

### 【6月1日施行サービス】

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・**居宅療養管理指導**
- ・通所リハビリテーション

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

### ● 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

## 5. その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

★は介護予防についても同様の改定が行われるもの

	ページ
○居宅療養管理指導 基本報酬	P5
① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★	P5-7
② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★	P8
③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★	—
④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★	—
⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★	—
⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★	P5
⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★	P9
⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★	P9
⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★	P10
【参考】かかりつけ医連携薬剤調整加算	P11-14

本資料は、2024年1月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用に直接または間接的に損害が発生した場合でも同名物の責任を負いません。

# 居宅療養管理指導費（単位数、オンライン服薬指導）

現行（改定前）	改定案
<p>5 居宅療養管理指導費                      八 薬剤師が行う場合                      (2) 薬局の薬剤師が行う場合                      (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 517単位                      (二) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 378単位                      (三) (一)及び(二)以外の場合 341単位</p> <p>注 2 医科診療報酬点数表の区分番号 C 002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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、注 1 の規定にかかわらず、<u>1 月に 1 回に限り 45 単位を算定する。</u></p>	<p>5 居宅療養管理指導費                      八 薬剤師が行う場合                      (2) 薬局の薬剤師が行う場合                      (一) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 <b>518単位</b>                      (二) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 <b>379単位</b>                      (三) (一)及び(二)以外の場合 <b>342単位</b></p> <p>注 2 <b>在宅の利用者であって通院が困難なもの</b>に対して、<b>薬局の薬剤師が</b>情報通信機器を用いた服薬指導（指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、<b>(2)(一)から(三)までと合わせて 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う場合を除く。）を行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、(2)(一)から(三)までと合わせて、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。</b></p>
<p>【別に厚生労働大臣が定める者 = 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十号】                      十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の八の注 1 及び注 2 の厚生労働大臣が定める者のいずれかに該当する者                      イ・ロ（略）                      八 <b>注射による麻薬の投与を受けている者</b></p>	<p>1月に8回まで算定できる患者の追加</p>

オンライン服薬指導の規定の見直し

どの区分も1単位増

# 医療用麻薬持続注射療法加算

## 改定案

### 5 居宅療養管理指導費

#### (新設) 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位

注7 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」=厚生労働大臣が定める施設基準第四号の五【参考23-2】

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準第四号の五】

- 四の五 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の注7に係る施設基準
- 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。

調剤報酬と同じ施設基準

# 中心静脈栄養法加算

## 改定案

### 5 居宅療養管理指導費

#### **(新設) 中心静脈栄養法加算 250単位**

注8 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」=厚生労働大臣が定める施設基準第四号の六【参考23-2】

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準第四号の五】

四の六 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の注8に係る施設基準医薬品、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（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。

調剤報酬と同じ施設基準

## 運営基準（身体的拘束等の適正化）

### 改定案

- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 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こと。
  - ・ 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こと。



## 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算、 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】
- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合 ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、 <u>辺地</u> 、 <u>過疎地域</u> 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、② <u>辺地</u> 、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤ <u>過疎地域</u>	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④ <u>辺地</u> 、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨ <u>過疎地域</u> 、⑩沖縄の離島	所定単位数に5/100を乗じた単位数

本資料は、2024年1月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

## 高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る 経過措置期間の延長

- 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る**経過措置期間を3年間延長**する。【省令改正】
  - ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
  - イ 業務継続計画の策定等

## (参考) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (老健)

現 行 (改定前)	改 定 案
<p>【介護保健施設サービス費】                      □ かかりつけ医連携薬剤調整加算                      注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携の評価を(I)□とし、入所前の主治医との連携による評価・調製の評価を(I)△として新設</p> </div> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) <u>100単位</u>                      (新設)                      (新設)                      (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 240単位                      (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 100単位</p>	<p>【介護保健施設サービス費】                      □ かかりつけ医連携薬剤調整加算                      注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。<b>ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)□は算定しない。</b></p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)                      a <b>かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ 140単位</b>                      b <b>かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)□ 70単位</b>                      (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 240単位                      (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 100単位</p>

- ・入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算
- ・(II)は、(I)イ又は□を算定した上で、服薬情報をLIFEに提出した場合に上乗せできる評価
- ・(III)は(II)を算定した上で、退所時に内服薬の種類数が入所時と比較して1種類以上減少した場合に上乗せできる評価

本資料は、2024年1月22日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

## (参考) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (老健)

現 行 (改定前)	改 定 案
<p>九十一号の二 介護保険施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準</p> <p>イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</p> <p>(2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。</p> <p>(新設)</p> <div style="border: 1px solid red; background-color: #fce4ec; padding: 5px;"> <p>入所中に処方内容に変更が合った場合は、薬剤師等の関係職種間で情報共有することの要件追加</p> </div> <p>(新設)</p> <p>(3) <u>入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</u></p>	<p>九十一号の二 介護保険施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準</p> <p>イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</p> <p>(2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。</p> <p><b>(3) <u>入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</u></b></p> <p><b>(4) <u>入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。</u></b></p> <p>(5) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p>

## (参考) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (老健)

現行 (改定前)	改定案
(新設)	<p><b>□ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)□</u></b>  <u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること</u>  <b>(1) <u>イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。</u></b>  <b>(2) <u>入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</u></b></p>

## (参考) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (老健)

現行 (改定前)	改定案
<p>□ かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 次の掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)を算定していること。</p> <p>(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。</p> <p><u>(2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。</u></p> <p>(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。</p>	<p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)<b>イ又はロ</b>を算定していること。</p> <p>(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 (削る)</p> <p>(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。</p>



**薬剤師の皆様に見て頂きたい**

# Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録  
不要

**「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」**  
2つのコンテンツをセットで閲覧することで  
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

## 薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。  
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

## 診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。  
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

## ■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>