

在宅医療に係る医療機能の 把握のための調査について

岡山県医療推進課

調査について

(平成31年1月29日付 厚生労働省医政局地域医療計画課長、厚生労働省老健局介護保険計画課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」より抜粋)

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

①（中略）

②将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。
また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

本県では、これまでに、第8次保健医療計画中間評価（令和2年）と第9次保健医療計画策定時（令和5年）に実施。

令和8年度に第9次保健医療計画中間評価を実施することから、状況を把握するために実施する。

調査対象について

①県内医療機関のうち下記診療報酬を算定している医療機関

- ・在宅療養支援診療所（機能強化型在宅療養支援診療所を含む）
- ・在宅療養支援病院（機能強化型在宅療養支援病院を含む）
- ・在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料を算定している医療機関

※R5協議会での御意見を受けて前回（R5）、前々回（R2）調査時より、対象を変更

②県内全歯科医療機関

③県内全訪問看護ステーション

(参考) 在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考)在宅療養 後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・ 在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</u>				<div>○ 許可病床数200床以上</div> <div>○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保</div> <div>○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</div> <div>○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</div>	
全ての在支病の 基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型 在支診・在支病 の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の 緊急往診の 実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で31 件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている	⑧ 過去1年間の 緊急往診の実績 連携内で10件以 上 各医療機関で4 件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で4件 以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で 31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の 医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
	⑪ <u>各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出 加算に係る届出を行っていること。</u>					

20

調査期間・調査方法について

○調査期間

令和8年2月上旬頃から約1ヶ月間

○調査方法

郵送・オンラインのどちらかで回答いただく

調査項目の検討方法について

調査項目については、下記方法で検討を行った。

○現在の国の動向

○令和5年度岡山県在宅医療推進協議会での御意見

○それぞれの調査に係る団体からの御意見

医療機関	岡山県医師会 岡山県病院協会
歯科医療機関	岡山県歯科医師会
訪問看護ステーション	岡山県看護協会 岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

調査基準日について

- ・ R2年度（第8次保健医療計画中間評価時）、R5年度（第9次保健医療計画策定時）共に、1月1日を基準日として調査を実施。

（医療機能報告基準日と合わせるため、1月1日とした）

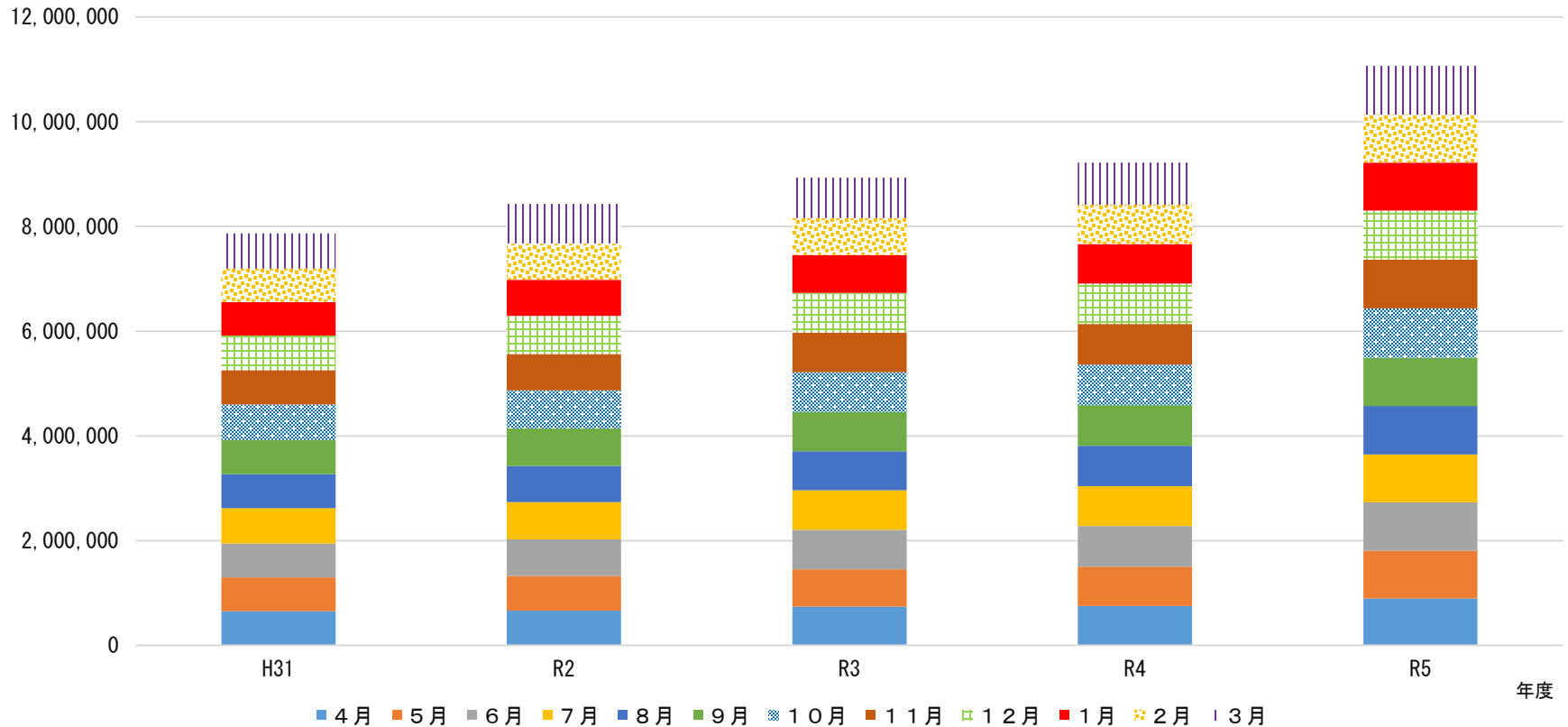
- ・ 今回、調査内容を検討するにあたり、1月1日を基準日とすると1月は、感染症流行期であり、家庭のイベントが多いため、訪問患者数が減少している可能性があり、本県の現状を把握できないのではないかという意見があった。

訪問診療について

NDBオープンデータより作成

算定
回数

在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外の場合）

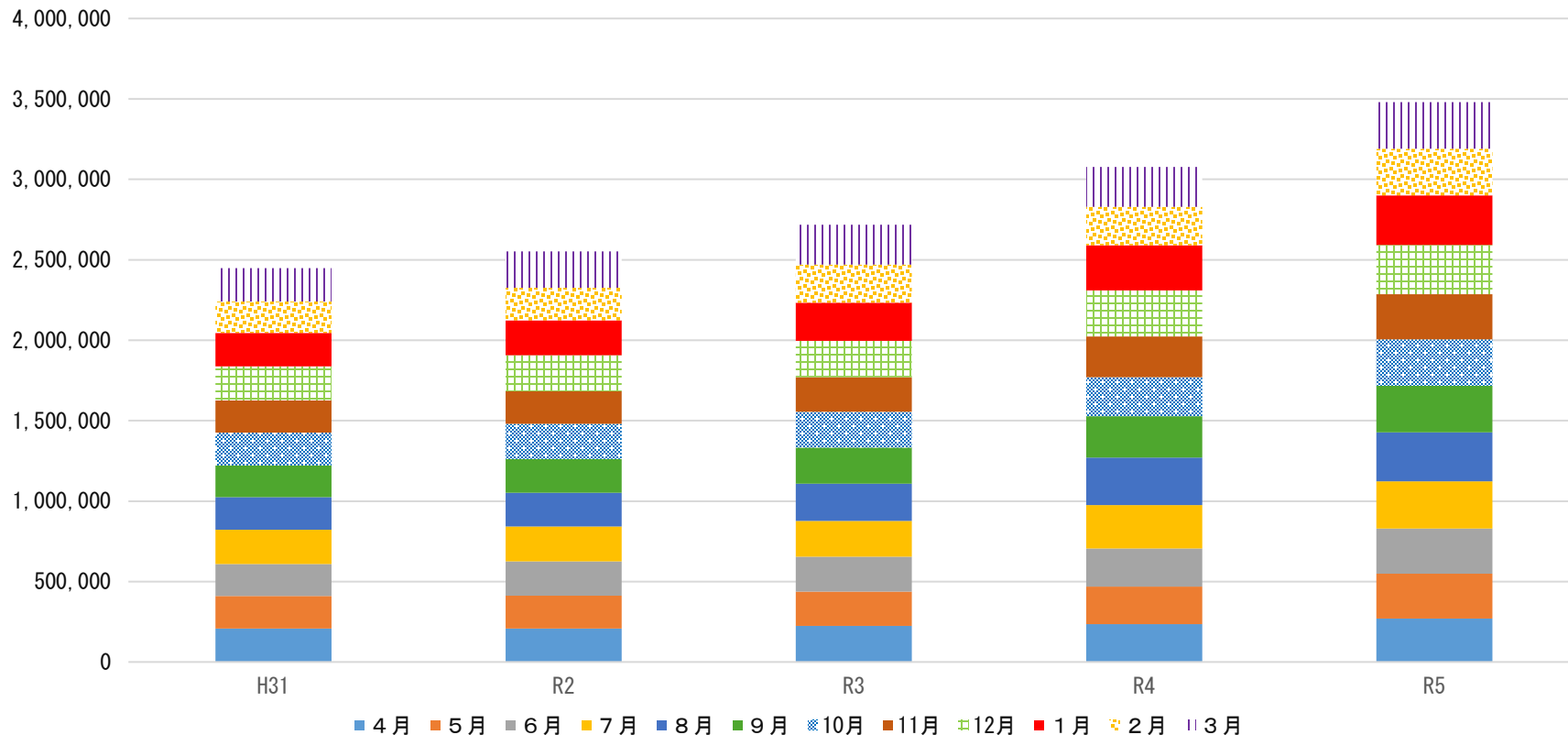


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H31	653,710	645,274	642,889	679,777	651,326	649,080	676,737	655,445	661,444	641,840	636,651	672,202
R2	665,387	657,415	701,510	712,406	689,004	713,741	729,566	697,303	724,073	691,649	693,187	755,855
R3	740,964	712,480	755,751	751,603	744,018	753,704	758,891	754,629	760,379	721,033	708,113	769,646
R4	751,957	749,095	778,689	761,808	767,948	777,194	773,276	776,367	774,493	751,003	754,336	801,146
R5	892,864	911,847	924,413	915,140	926,095	919,789	942,897	933,414	937,924	913,000	914,264	935,107

往診について

算定
回数

往診料



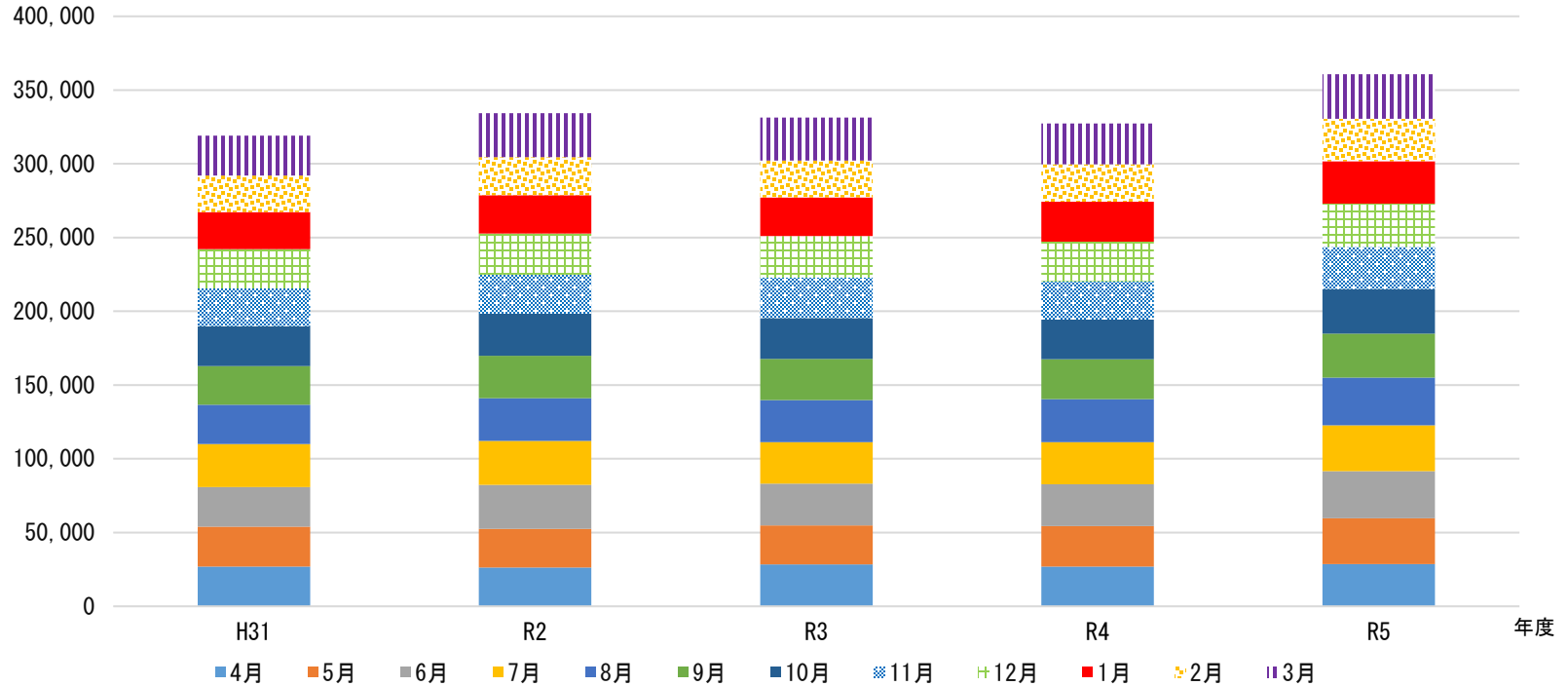
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
H31	208, 217	202, 266	197, 671	213, 600	203, 154	196, 833	204, 105	200, 801	211, 846	206, 840	194, 457	208, 355
R2	207, 443	205, 085	212, 661	216, 558	210, 355	209, 876	217, 882	202, 854	224, 502	216, 355	203, 424	225, 652
R3	223, 661	213, 832	217, 363	222, 698	230, 990	224, 991	221, 052	215, 401	226, 809	237, 198	236, 816	246, 960
R4	235, 421	234, 076	236, 008	269, 971	294, 961	256, 761	242, 936	253, 523	287, 120	280, 473	237, 352	249, 025
R5	269, 258	280, 177	280, 500	292, 709	304, 657	289, 857	288, 450	280, 867	305, 796	308, 227	289, 251	289, 674

訪問看護について

NDBオープンデータより作成

算定
回数

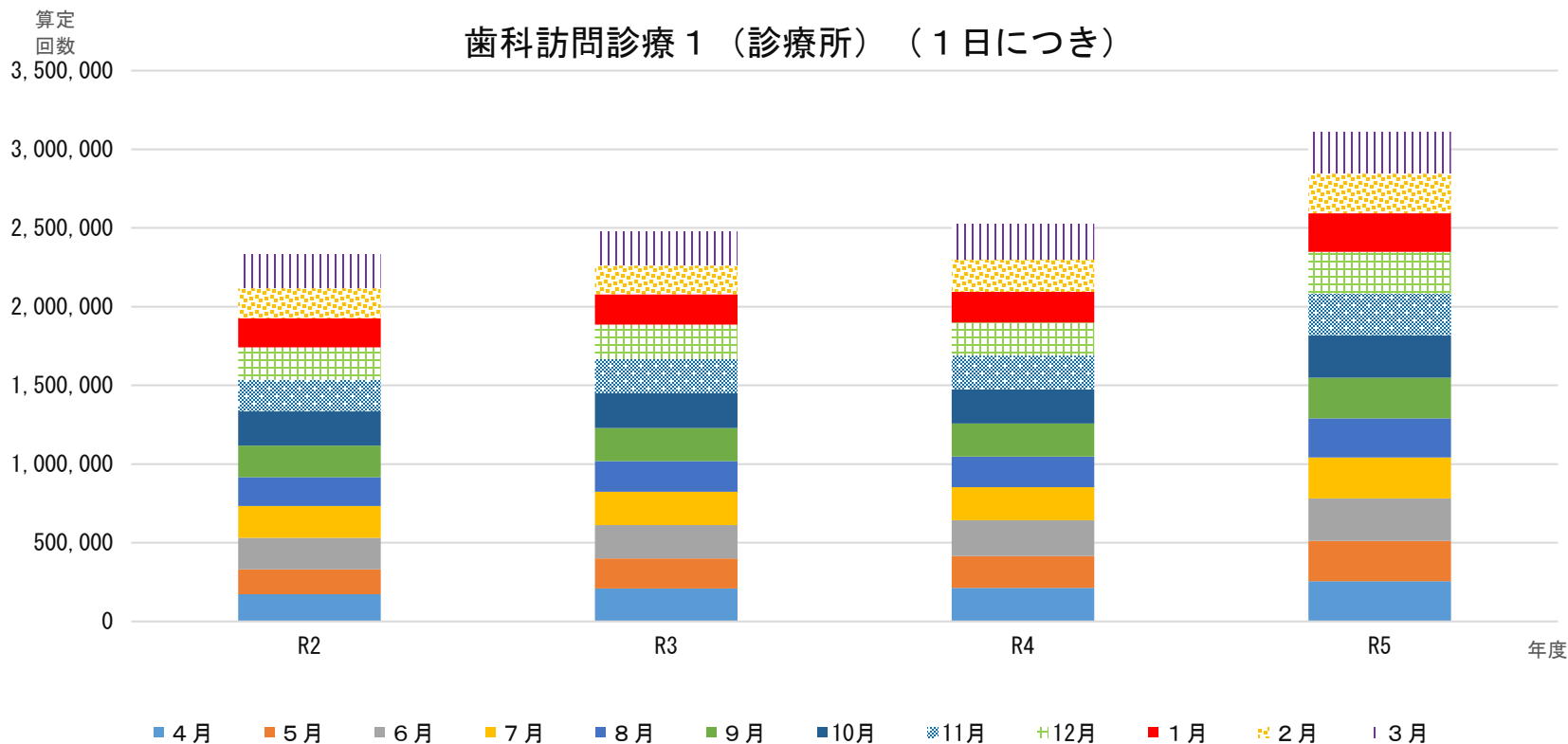
在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）（保健師、助産師又は看護師による場合）
（週3日目まで）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H31	27,027	27,081	26,676	29,166	26,774	26,208	26,954	25,659	26,638	25,177	24,759	26,979
R2	26,315	26,205	29,843	29,682	28,964	28,794	28,665	26,339	27,828	26,143	25,663	29,842
R3	28,330	26,493	28,280	28,288	28,540	27,762	27,776	27,545	28,115	26,213	24,884	29,037
R4	26,919	27,421	28,492	28,358	29,325	27,110	26,658	26,130	26,712	27,080	25,408	27,799
R5	28,676	31,040	31,894	31,108	32,258	29,971	30,150	28,481	29,347	28,798	28,831	30,217

訪問歯科診療について

NDBオープンデータより作成



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R2	171,971	159,174	199,359	203,710	181,795	200,589	217,754	200,213	207,340	185,318	189,591	218,957
R3	209,275	191,040	212,389	210,986	194,892	210,556	220,974	215,641	219,806	192,301	184,105	217,715
R4	212,362	204,254	225,537	211,510	193,801	210,147	217,366	214,831	210,178	194,051	204,614	228,584
R5	256,453	255,389	270,909	259,866	247,824	257,765	269,654	264,151	265,969	244,573	252,311	267,740

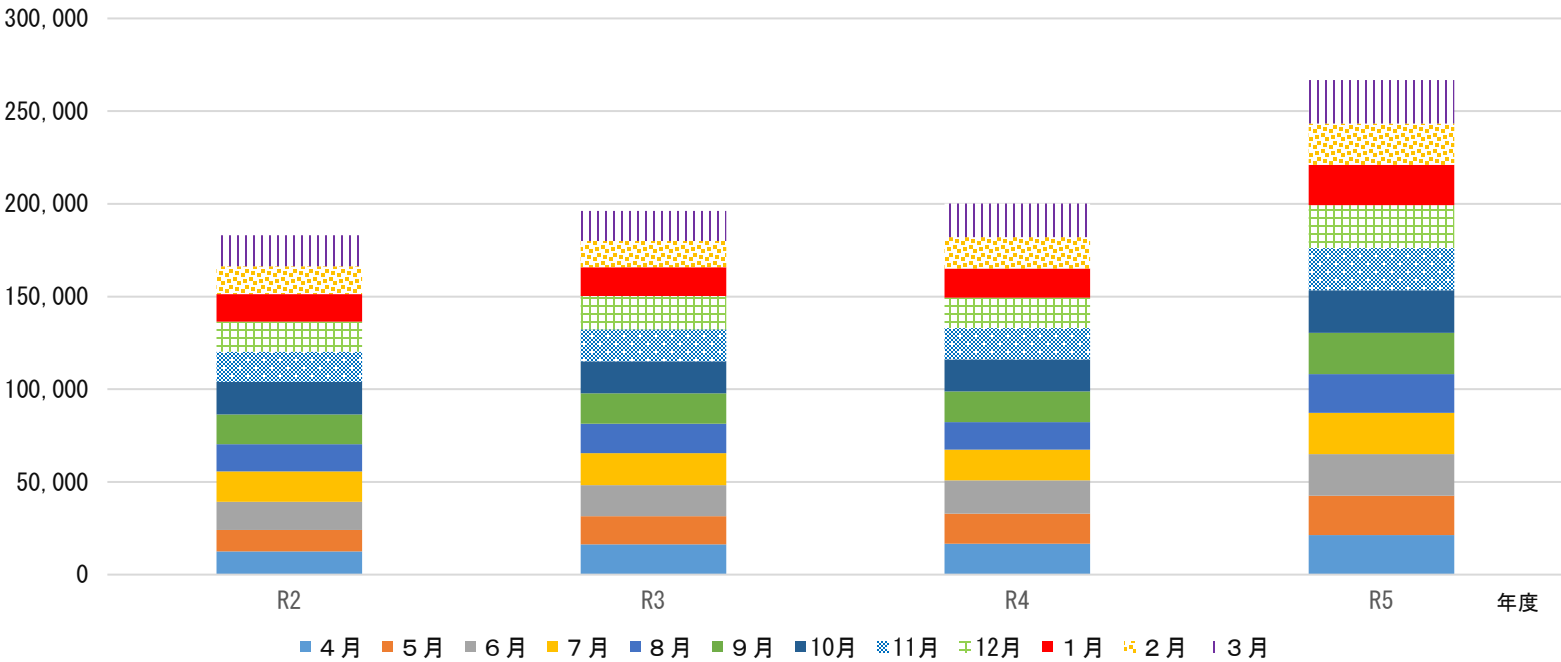
※歯科は、H31年度データが掲載されていないため、R2年度からとする。

訪問歯科衛生指導について

NDBオープンデータより作成

算定
回数

訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が1人の場合）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R2	12,600	11,468	15,224	16,314	14,766	16,047	17,503	16,262	16,317	14,788	15,005	16,816
R3	16,392	15,156	16,754	17,190	15,935	16,373	17,315	17,273	17,915	15,434	14,181	16,202
R4	16,660	16,296	17,879	16,579	14,886	16,567	17,179	17,010	16,380	15,718	16,864	18,193
R5	21,385	21,094	22,536	22,225	20,949	22,207	22,971	22,793	23,142	21,766	22,202	23,445

調査基準日について

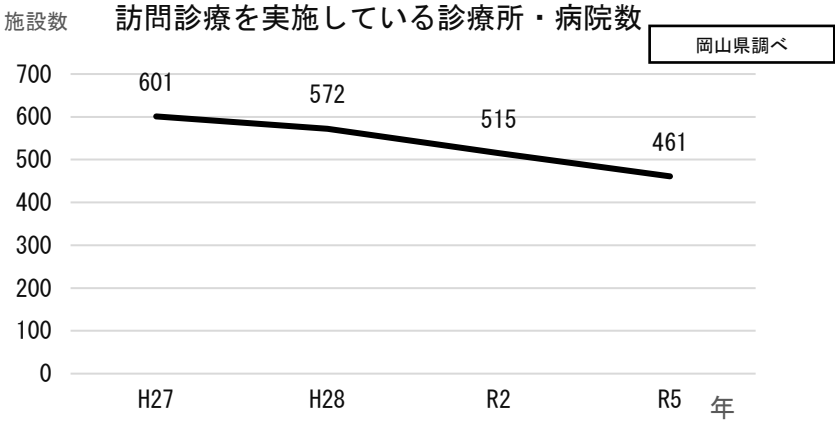
- ・ 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療のそれぞれの算定回数は月によってばらつきがあるものの、経年で確認しても月ごとの算定回数に大きな違いはない。
- ・ また、往診の算定回数についても、月ごとの大きな差はない。
- ・ 算定回数が少ない月についても、年によってばらつきがある。

そのため、調査基準日については、これまでと同じく 1月1日 を基準日と設定することとする。

医療機関用調査票変更点について

- ・ 訪問診療対応市町村の追加
- ・ 対応可能な診療行為の追加
- ・ 在宅医療に従事する医師の年代、常勤・非常勤別を追加
- ・ 退院支援項目の回答対象、調査内容を変更
- ・ 病状急変時の入院先の確保の有無、連携医療機関数、連携医療機関の所在地（市町村名まで記載）を追加
- ・ 看取りを実施した患者の居所の追加
- ・ 在宅患者訪問診療料をⅠ、Ⅱに細分化
- ・ 居宅療養管理指導料算定状況の追加
- ・ 在宅医療を今後更に追加してくための課題を追加

訪問診療対応市町村、対応可能な診療行為について



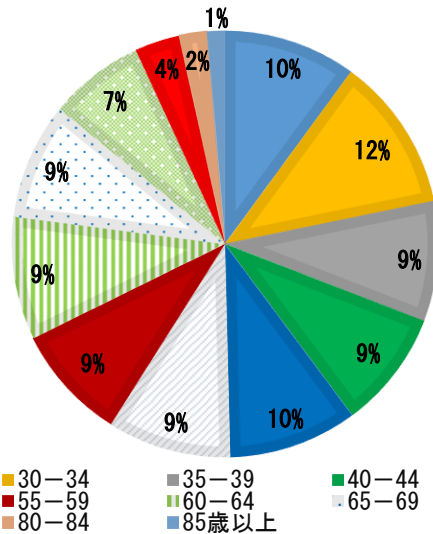
在宅医療にかかる地域別データ
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) より引用

市区町村名		訪問診療を実施する 病院数 (R2)		訪問診療を実施する一 般診療所数 (R2)	
		施設数	実施件数	施設数	実施件数
		(施設)	(件)	(施設)	(件)
岡山県	岡山市	18	1,059	195	10,133
岡山県	倉敷市	17	1,864	72	6,808
岡山県	津山市	4	557	23	1,103
岡山県	玉野市	5	180	12	290
岡山県	笠岡市	4	165	8	86
岡山県	井原市	2	62	15	278
岡山県	総社市	2	44	15	1,614
岡山県	高梁市	1	19	8	144
岡山県	新見市	2	15	8	93
岡山県	備前市	3	286	6	190
岡山県	瀬戸内市	0	0	10	466
岡山県	赤磐市	0	0	9	313
岡山県	真庭市	5	108	18	256
岡山県	美作市	3	98	6	142
岡山県	浅口市	1	33	8	179
岡山県	和気町	1	84	1	33
岡山県	早島町	0	0	4	362
岡山県	里庄町	1	28	2	263
岡山県	矢掛町	1	14	5	200
岡山県	新庄村	0	0	1	2
岡山県	鏡野町	1	126	4	113
岡山県	勝央町	1	4	3	118
岡山県	奈義町	0	0	2	192
岡山県	西粟倉村	0	0	1	1
岡山県	久米南町	0	0	1	19
岡山県	美咲町	1	1	2	8
岡山県	吉備中央町	0	0	3	49

訪問診療を実施している医療機関数や各市町村において、訪問診療が実施されている件数は公開されているデータで把握できるものの、実際に各市町村での対応医療機関数や在宅医療において対応可能な診療行為については、把握することができていない。

在宅医療に従事する医師の年代、常勤・非常勤別について

岡山県 医師 年齢階級別割合

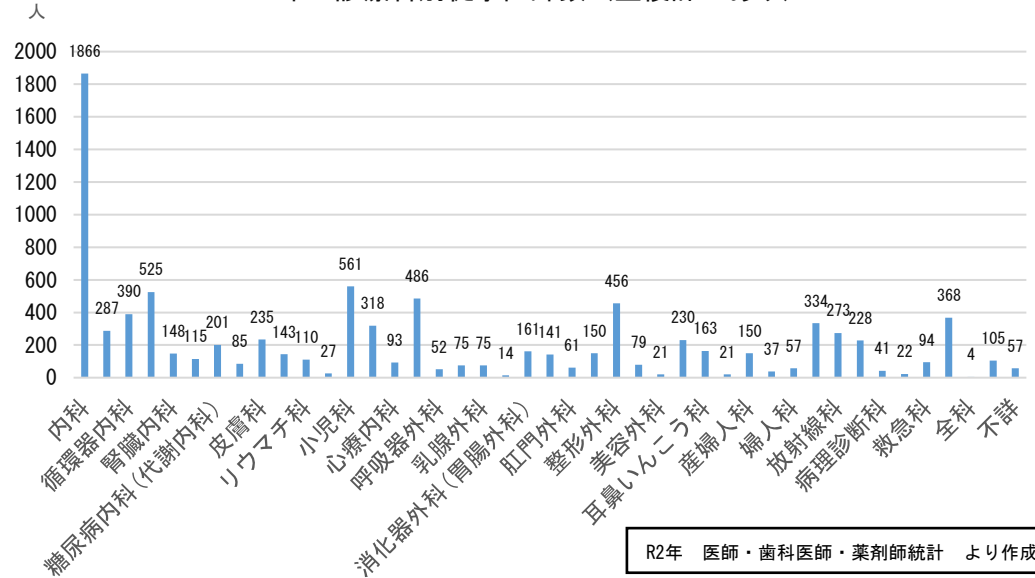


■ 25-29 ■ 30-34 ■ 35-39 ■ 40-44 ■ 45-49
 ■ 50-54 ■ 55-59 ■ 60-64 ■ 65-69 ■ 70-74
 ■ 75-79 ■ 80-84 ■ 85歳以上

25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
629	735	569	560	612	584	550	584	553	458	211	132	82

R4年 医師・歯科医師・薬剤師統計 より作成

R2年 診療科別従事医師数（重複計上あり）



R2年 医師・歯科医師・薬剤師統計 より作成

国が実施する調査等では、県内の医師の年齢階級や診療科目別の医師数はわかるものの、在宅医療に従事する医師の年代や常勤・非常勤別等は、把握することができない。

退院支援項目について

○回答対象について

	R5（前回調査）	R7（今回調査）
回答対象	全医療機関 （回答対象機関全て）	・ 病院 ・ 有床診療所
退院支援実施割合	6.5%	

令和5年度岡山県在宅医療推進協議会において、回答対象に無床診療所も含まれているため、実施割合が低いと思われると御意見をいただいたことから、回答対象を見直している。

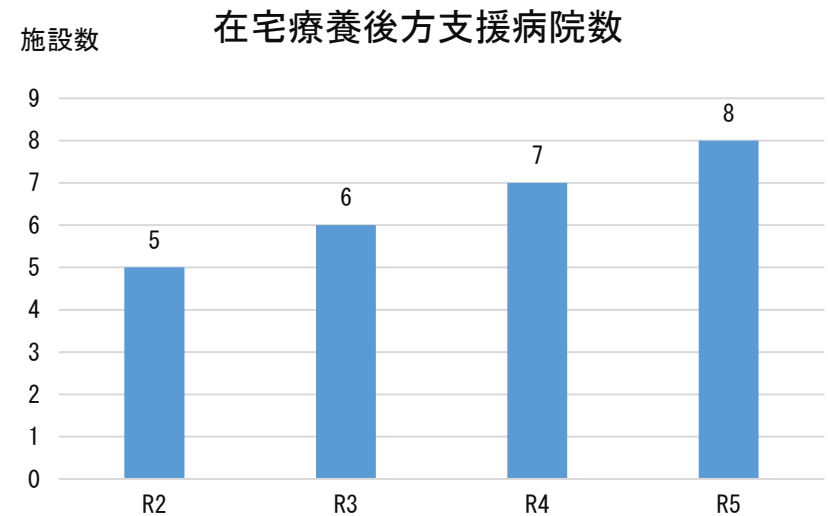
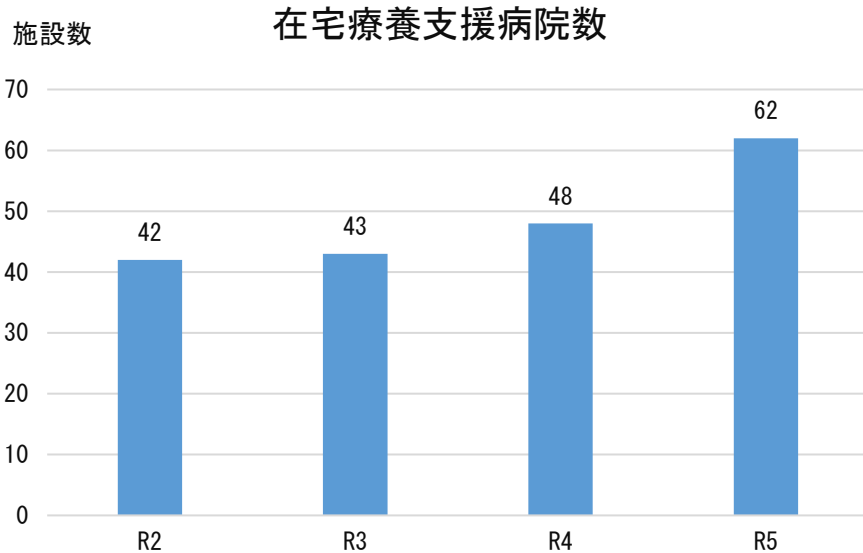
○退院時カンファレンスに参加してもらう職種について

第9次岡山県保健医療計画より抜粋

	全国	岡山県
退院支援を受けた患者数	3,139,709件 （人口10万対：2469.5）	56,930件 （人口10万対：3024.4）

第9次保健医療計画策定時の課題に、「医療機関では、全国に比べて退院支援を実施しているものの、在宅医療関係者からは、退院支援はいまだ不十分という声も強いことから入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関の連携強化が必要」としており、カンファレンスに必ず参加する職種を把握する。

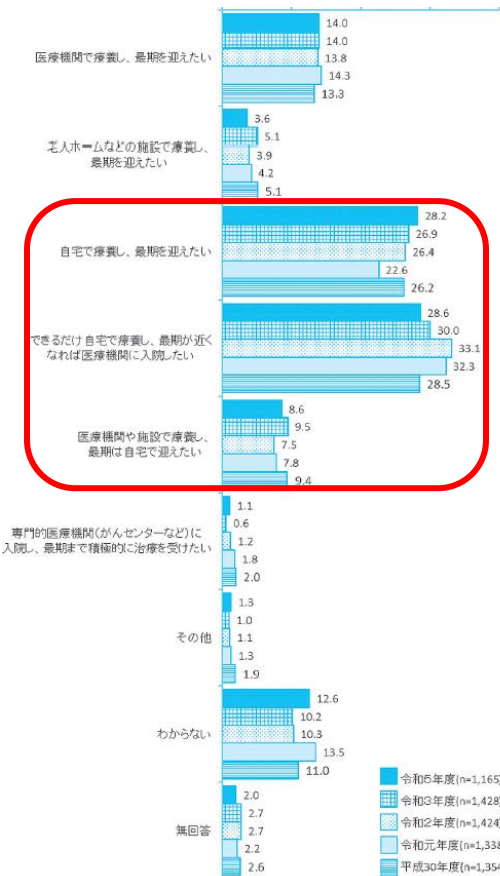
病状急変時の対応について



- ・第9次保健医療計画策定時の課題として、「患者の病状急変時にその状態に応じて、円滑な入院医療につなげるため、24時間対応が可能となるよう、関係機関の連携体制の構築が必要」としている。
- ・在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院に限らないものの、患者の受入れ先確保は重要であるため、連携医療機関数を追加。

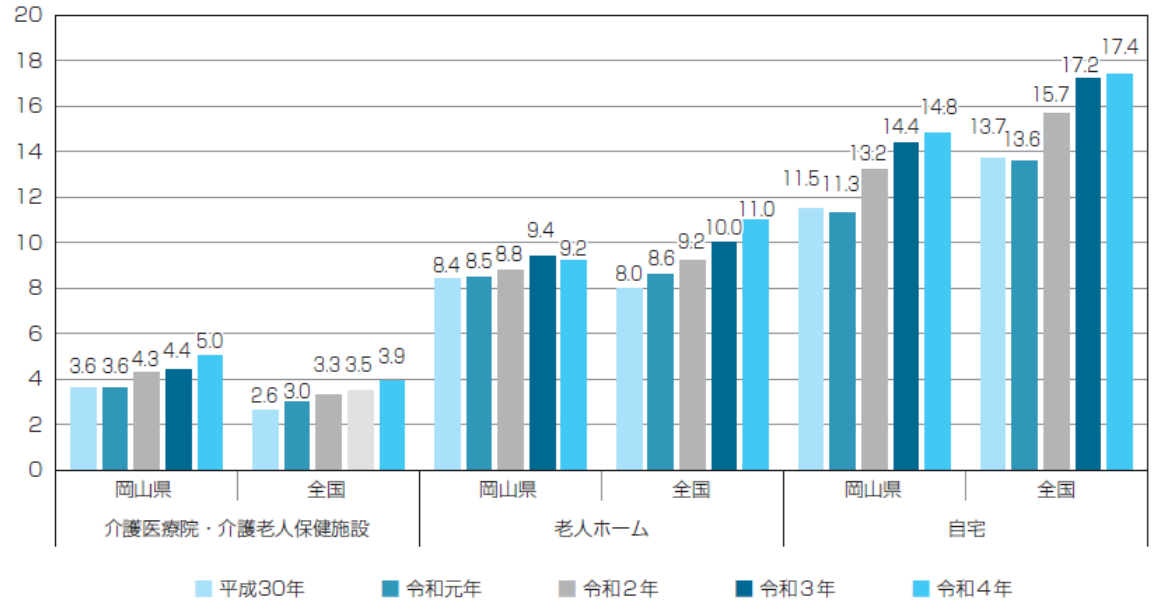
看取りの実施について

人生の最終段階における療養場所に関する希望



第9次岡山県保健医療計画より抜粋

全死亡者に占める在宅死亡者の場所別割合の推移 (H30~R4)

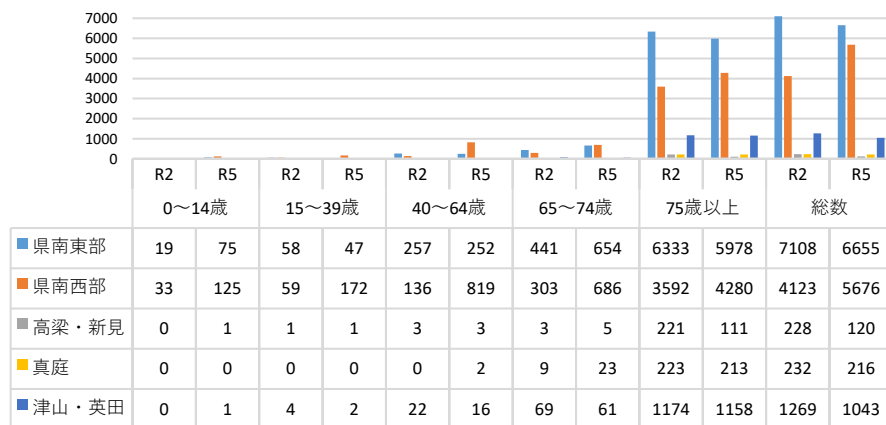


第9次岡山県保健医療計画より抜粋

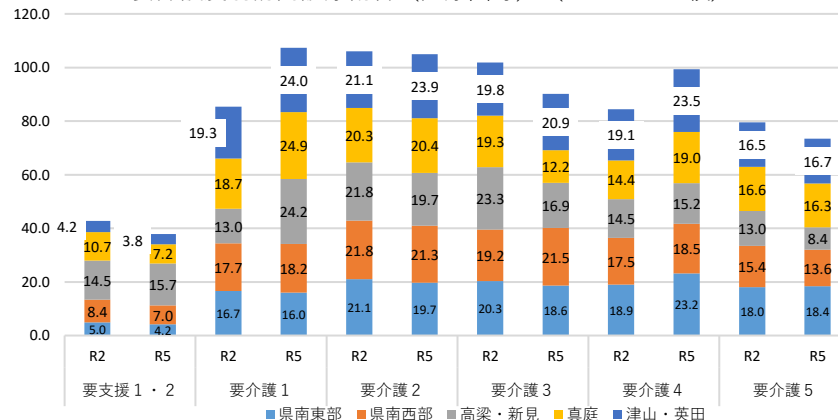
自宅で最期を迎えたいと考えられる県民や在宅死亡者の割合は年々増加しているものの、在宅での看取りが県内でどの程度行われているのかが不明。

在宅患者訪問診療料、居宅療養管理指導料について

訪問診療を実施した年齢階級別の実患者数（R2とR5の比較）



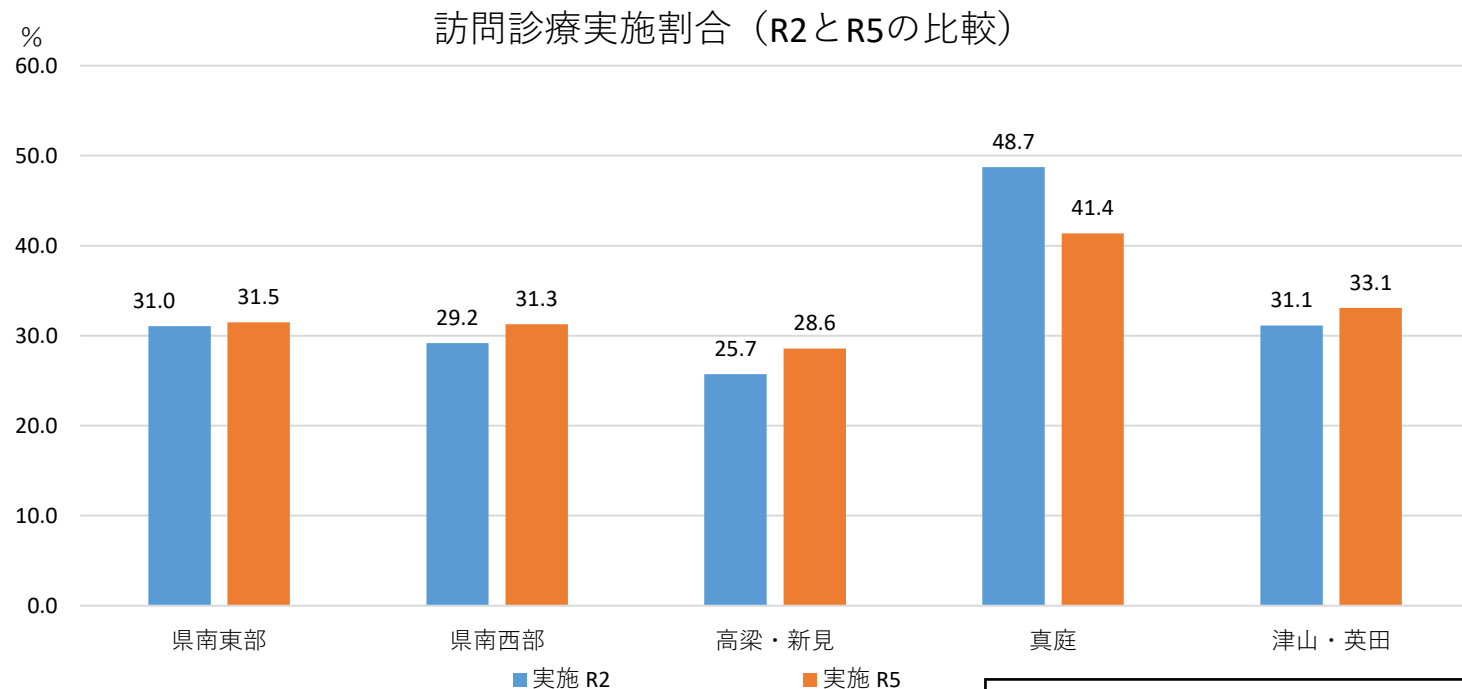
要介護度別訪問診療割合（医療圏毎）（R2とR5の比較）



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

- ・ R5調査では、75歳以上の患者が増加しており、要介護3～5といった介護度の高い方への訪問診療が増加している。
 - ・ 特別養護老人ホーム等では、医療保険による訪問診療が行われることが少ないため、R5の調査項目では、実態を把握できないとR5年度岡山県在宅医療推進協議会において御意見をいただいた。
 - ・ 居宅療養管理指導料については、ケアマネジャーとの連携状況について、把握することも目的として追加。
- 上記2点より、在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱ、居宅療養管理指導料について項目を追加した。

在宅医療を今後更に推進していくための課題について



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

- ・ R5年度調査においては、R2年度よりも、訪問診療実施割合は増加している。
- ・ 今後、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上人口の増加が予想されており、在宅医療の必要性がますます高まることから、現在、訪問診療等を実際に行う医師が感じている課題をお聞きする。

歯科医療機関用調査変更点について

- 訪問歯科診療対応市町村の追加
- 栄養サポートチーム等との連携状況について追加
- 他機関からの情報提供について追加
- 18歳未満の在宅療養児について、他機関からの情報提供について追加
- 多職種連携時のICTの活用について追加

訪問歯科診療対応市町村について

図表7-2-7-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
R3 (2021)	77	44	9	0	10	140
R4 (2022)	77	46	9	0	11	143
R5 (2023)	80	48	8	0	11	147
R4人口10万対 (R4岡山県毎月流動人口調査)	8.5	6.7	16.6	－	6.5	7.7

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数※A	登録歯科診療所数※B
県南東部	543	208 (37.3%)
県南西部	330	148 (44.8%)
高梁・新見	25	17 (68.0%)
真庭	20	16 (80.0%)
津山・英田	78	26 (33.3%)
合計	996	415 (41.7%)

(資料：※A 厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」 ※B 県歯科医師会R5(2023.3))

第9次岡山県保健医療計画より抜粋

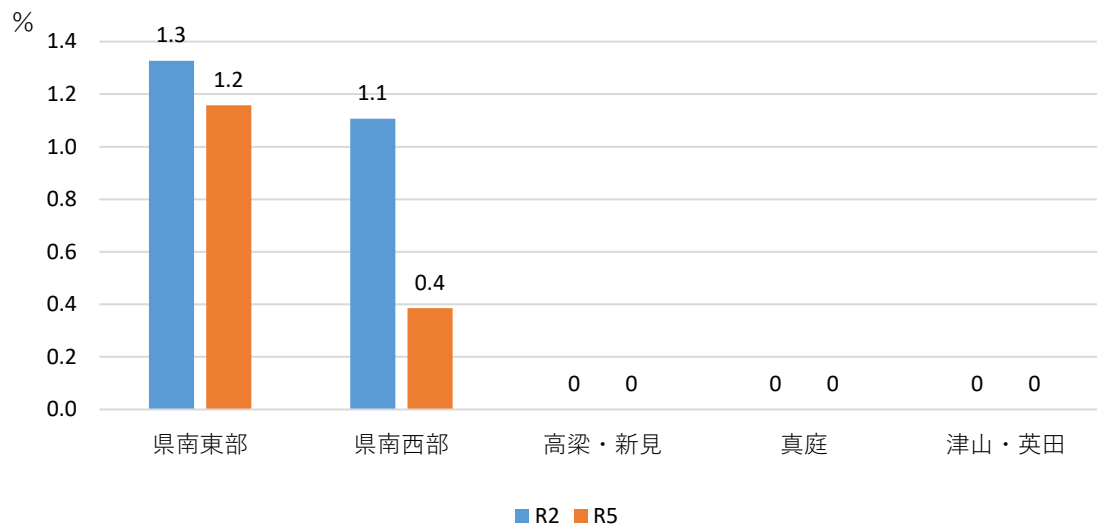
在宅医療にかかる地域別データ
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) より引用

市町村名	R5歯科訪問診療（診療所）			
	居宅		施設	
	施設数 (施設)	実施件数 (件)	施設数 (施設)	実施件数 (件)
岡山市	72	846	86	3539
倉敷市	42	251	50	725
津山市	7	21	8	272
玉野市	6	12	6	34
笠岡市	2	20	6	128
井原市	1	1	6	58
総社市	7	33	8	187
高梁市	2	15	6	109
新見市	4	15	6	39
備前市	0	0	3	21
瀬戸内市	2	5	5	24
赤磐市	6	18	7	126
真庭市	1	1	1	3
美作市	0	0	3	10
浅口市	3	12	4	15
和気町	1	1	0	0
早島町	2	44	3	180
里庄町	0	0	0	0
矢掛町	1	1	2	5
新庄村	0	0	0	0
鏡野町	1	4	3	36
勝央町	0	0	1	3
奈義町	1	1	0	0
西栗倉村	0	0	0	0
久米南町	2	5	2	7
美咲町	0	0	3	5
吉備中央町	0	0	2	4

各市町村での訪問歯科診療実施件数は把握できるものの、各市町村での対応歯科医療機関数を把握することができない。

栄養サポートチーム等との連携について

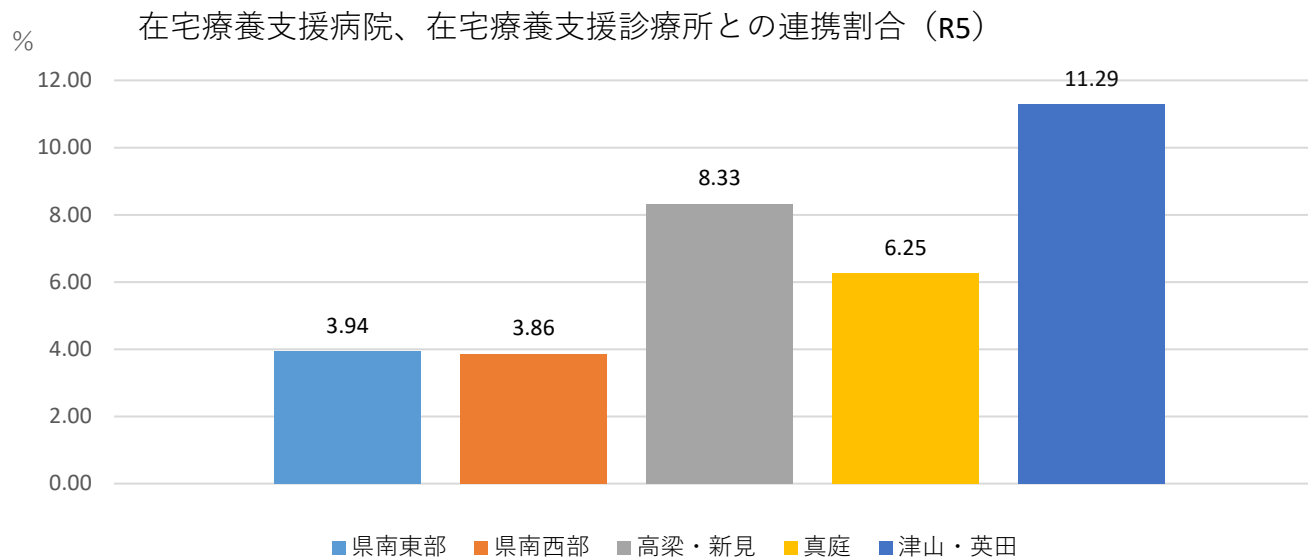
NSTとの連携実施割合（R2とR5の比較）



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

- ・ R2、R5調査では、NSTとの連携状況のみとしており、県南東部、県南西部の歯科医療機関のみの連携実施となっていた。
- ・ R7調査では、医療保険・介護保険に関わらず、栄養サポートチームとの連携の有無とその所属先を把握し、地域ごとに連携先の差があるのかを把握することとした。

他機関からの情報提供について



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

- ・ R5調査において、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所との連携状況について尋ねたところ、全ての医療圏の歯科医療機関において、連携が行われていた。
- ・ R7年度調査では、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所だけでなく、介護保険施設、障害児等入所施設、その他の医療機関を追加。

多職種連携時のICT活用について

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進②

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科医療情報連携加算 100点

**(歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)**

[算定要件]

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

令和6年3月5日版 令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より抜粋

令和6年度診療報酬改定において、在宅歯科医療情報連携加算が新設され、ICTでの連携について、関心が高まっていることから、県内歯科医療機関が、活用するICTの種類について、把握する。

訪問看護ステーション用調査変更点について

- 訪問看護対応市町村の追加
- 専門性の高い看護師、介護支援専門員、相談支援専門員の追加
- 看護・介護職員連携強化加算の追加
- 退院時共同指導加算の追加
- 特別管理指導加算の追加
- 活用するICTの追加

訪問看護対応市町村について

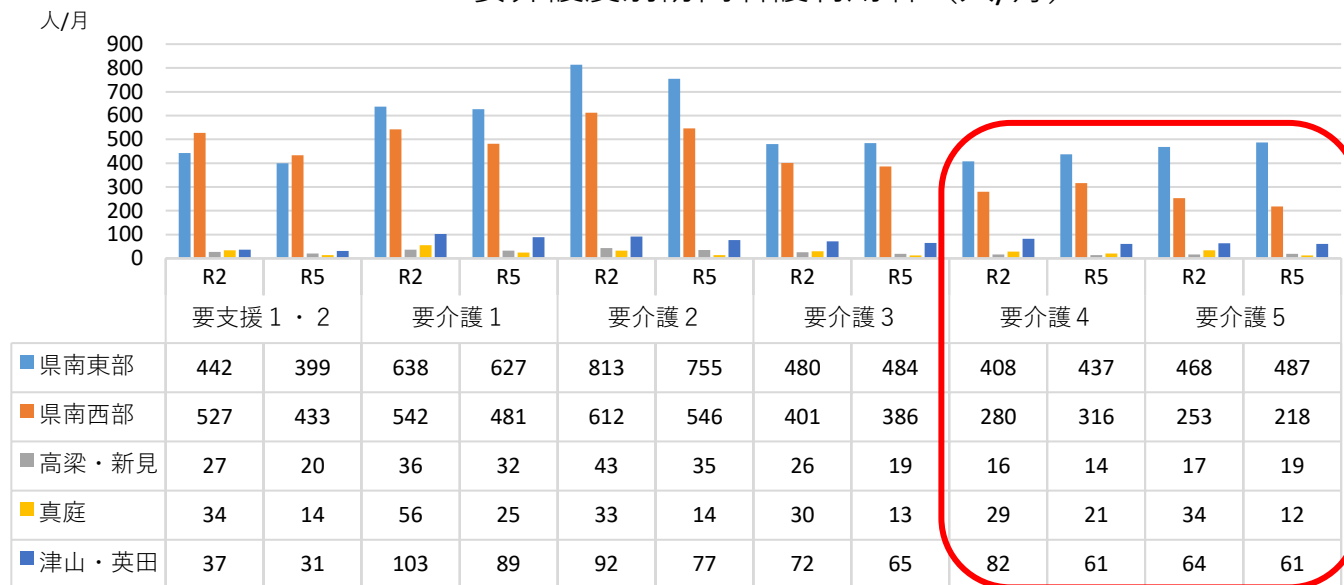
在宅医療にかかる地域別データ
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) より引用

訪問看護ステーション (R5.10.1時点)		
市区町村	(施設数)	看護職員数 (常勤 換算)
岡山市	111	623
倉敷市	46	272
津山市	10	50
玉野市	3	13
笠岡市	4	15
井原市	1	4
総社市	8	37
高梁市	5	17
新見市	3	10
備前市	3	8
瀬戸内市	3	11
赤磐市	5	17
真庭市	6	25
美作市	2	7
浅口市	3	12
和気町	0	0
早島町	1	6
里庄町	0	0
矢掛町	1	3
新庄村	0	0
鏡野町	1	5
勝央町	1	3
奈義町	0	0
西粟倉村	0	0
久米南町	0	0
美咲町	0	0
吉備中央町	0	0

訪問看護ステーションが所在する市区町村については、公開されているデータで把握できるものの、各市町村で行われている訪問看護の件数等については、把握が難しい。

専門性の高い人材の把握について

要介護度別訪問看護利用者（人/月）



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

- ・ 令和5年度に実施した調査では、要介護4や要介護5など介護度の高い方が5つの圏域で一定数おられた。
- ・ 今後、在宅療養者が増加することが予想されることから、看護師等の専門性の高い人材や介護支援専門員及び相談支援専門員等、多職種について、今回の調査では、把握することとする。

看護・介護職員連携強化加算について

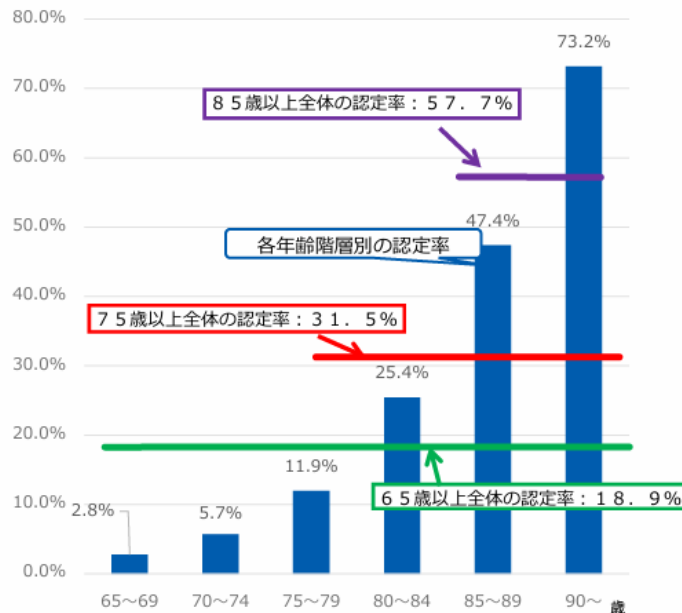
(R7. 9. 24開催) 第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループより抜粋

令和6年8月26日 新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

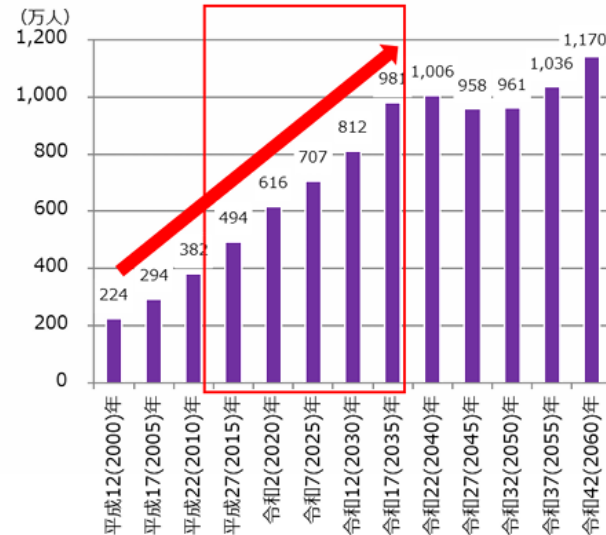
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

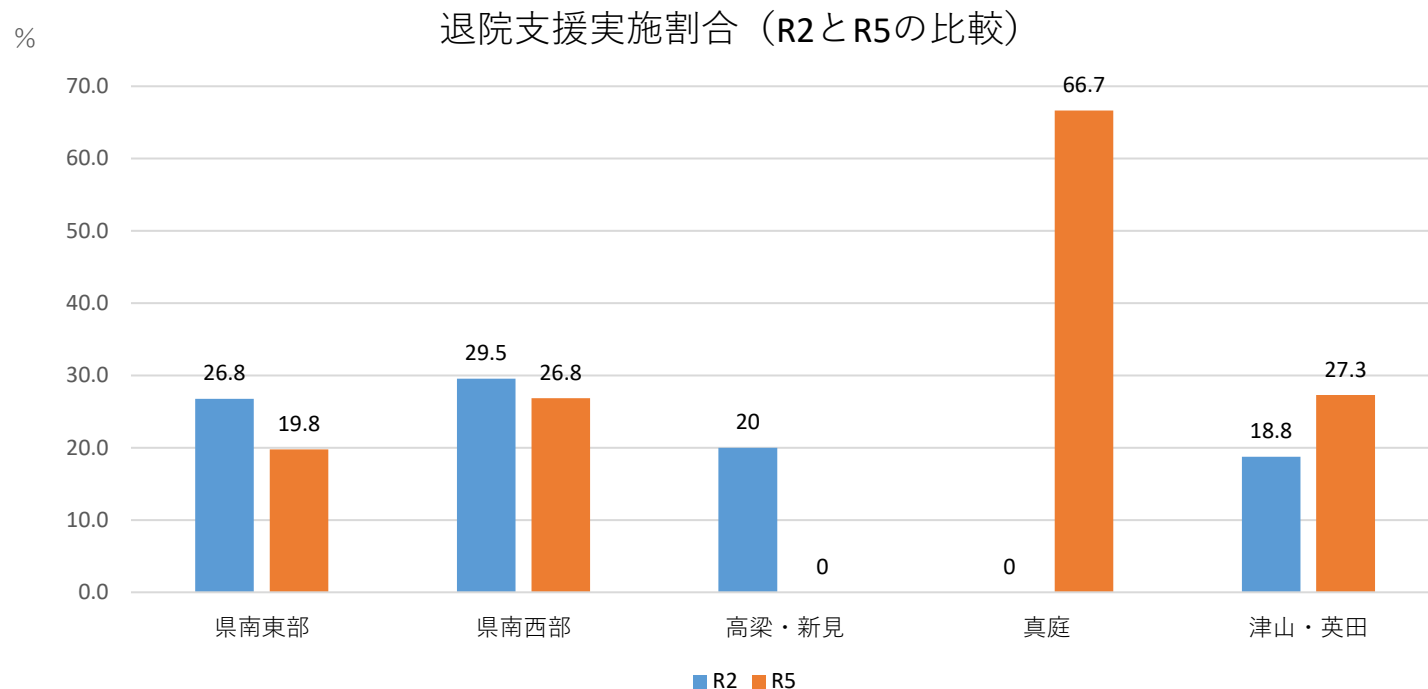
85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)⁵

今後、医療と介護の複合ニーズが一層高まることが予想されていることから、在宅療養を支える看護と介護の連携状況を把握するため、追加。

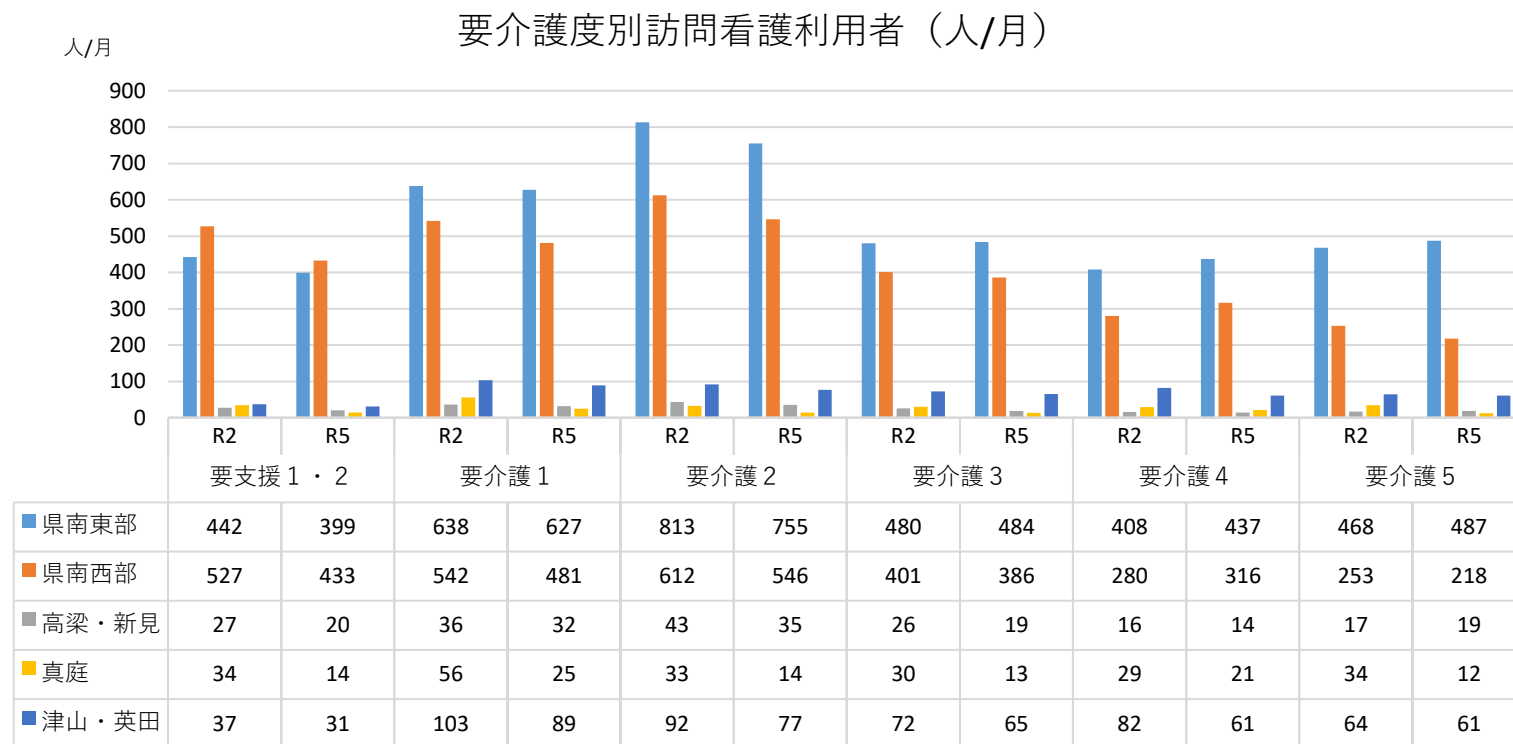
退院時共同指導加算・特別管理指導加算について



令和6年度岡山県在宅医療推進協議会資料1-1より抜粋

・ 今後、在宅療養者の増加が見込まれることから、退院に向けた各医療機関との連携状況や退院支援を実施した対象者の属性について把握するために追加。

活用するICTについて



令和 6 年度岡山県在宅医療推進協議会資料 1-1 より抜粋

・ 今後、全ての圏域において、介護度が重度の対象者が増加すると予想されることから、ICTの活用が更に必要となると思われることから、現在活用されているICTの調査を実施する。

○在宅医療に係る医療機能の把握のための調査 各関係機関からの御意見と対応方針

調査票	項目名	御意見	対応方針
歯科医療機関用	訪問歯科診療対応市町村	27市町村の選択を直感的にし、記入漏れを防止できるようにするため、歯科訪問診療対応市町村について、チェックボックス形式に変更してはどうか。	チェックボックス形式に変更する。 歯科医療機関だけでなく、医療機関、訪問看護ステーションにも同様の項目があり、同じことが言えるため、医療機関、訪問看護ステーションも同様に変更する。
	人員体制	回答者の記入不可を軽減しつつ、評価する側の正確な換算を可能とするため、常勤換算を廃止し、「常勤数」「非常勤数（週平均時間）」に分割してはどうか。	「常勤数」「非常勤数」の部分は取り入れるが、常勤換算については、残し、医療機関用調査票の内容と同様に、「非常勤数の合計人数を常勤換算し、小数点第1位まで記入」と記載して回答者が同じ方法で算出できるようにする。
医療機関用	基本情報	対応可能な診療行為に「17.喀痰吸引処置」「18.睡眠時持続陽圧呼吸療法」を加える。	いただいた御意見のとおり、加える。
訪問看護ステーション用	基本情報	サービス種別に「医療保険・介護保険以外の訪問看護（ ）」を加える。	公的な保険を活用せずに、自己負担で訪問看護を受けることは可能であるため、いただいた御意見のとおり、加える。
		施設基準の届出について、24時間対応体制加算だけでなく、イ・ロを加える。	R6年度診療報酬改定によって、新設された項目であり、県内の訪問看護ステーションの届出状況を把握するため、加える。
		施設基準の届出について、機能強化型訪問看護療養費だけでなく、１・２・３を加える。	訪問看護ステーションの種別について、把握するため、加える。
		医療保険、介護保険それぞれの施設基準の届出について、遠隔死亡診断補助加算を加える。	R6年度診療報酬改定によって、新設された項目。第9次保健医療計画策定の際に県保険者協議会（西粟倉村）からパブリックコメントで御意見としていただいた。当時は、生きている患者へのへき地医療が必要と考え、記載を見送ったが、診療報酬改定において、新設もされていることから、県内の実態を把握するため、追加する。
		施設基準の届出について、訪問看護医療DX情報活用加算を加える。	R6年度診療報酬改定によって、新設された項目。当課が委託・補助している訪問看護ICT連携基盤整備事業でもオンライン資格確認の導入について、相談会を実施しており、効果等も確認する目的で、追加する。
		介護保険に基づく施設基準の届出に専門管理加算を加える。	R6診療報酬改定によって新設された項目であり、医療保険に基づく施設基準の届出に記載しているため、介護保険でも加える。
	人員体制	人員体制の専門性の高い看護師に、特定認定看護師、認定看護師、特定行為研修修了者を加える。	今後、在宅療養ニーズが多様化することと県では、病院看護職員の専門性については調査を行っているものの、訪問看護ステーションの看護職員を対象としたものはないため、御意見のとおり加える。
		人員体制に医療的ケア児コーディネーター数を加える。	県でも、医療的ケア児等コーディネーター研修を行っているため、人員把握のために、御意見の通り、加える。
	日常の療養支援	日常の療養支援部分について、要介護度を要支援１・２と個別にしてもよいのではないか。	御意見のとおり、別々に記載することとする。医療機関用、歯科医療機関用についても、同様に要支援１・２と個別にする。
		日常の療養支援部分について、難病等複数回訪問加算を追加してはどうか。	今後の在宅療養ニーズの多様化を見据えて、御意見のとおり、追加する。
		日常の療養支援部分について、長時間訪問看護加算を追加してはどうか。	今後の在宅療養ニーズの多様化を見据えて、御意見のとおり、追加する。
	訪問看護の多機能化、地域連携の状況	訪問看護の多機能化、地域連携の状況部分について、遠隔死亡診断補助加算算定のための研修受講者人数を追加してはどうか。	遠隔死亡診断補助加算算定要件として研修受講が入っているため、こちらについても追加する。
	人員体制	専門性の高い看護師について、「特定行為研修修了者」も含めてはどうか。	御意見のとおり、含めることとする。
		介護支援専門員数は、有資格者（資格はあるが実務をしていない）を指すのか、実務者（同組織内の他事業所で兼務をしている）を指すのか迷うので、説明が必要ではないか。	実務者に限定して計上していただくこととする。

締め切り 令和8年〇月〇日()
送付先 〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6
岡山県保健医療部医療推進課

医療機関名

医療機関用

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査（案）

1	施設名		担当者 (連絡先) メールアドレス	()	
	施設種別	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所			
	所在地				
	訪問診療 対応市町村 (訪問回数に ついて上位3 つを選択)	<div><div><input type="checkbox"/>1. 岡山市 <input type="checkbox"/>2. 倉敷市 <input type="checkbox"/>3. 津山市 <input type="checkbox"/>4. 玉野市 <input type="checkbox"/>5. 笠岡市 <input type="checkbox"/>6. 井原市 <input type="checkbox"/>7. 総社市</div><div><input type="checkbox"/>8. 高梁市 <input type="checkbox"/>9. 新見市 <input type="checkbox"/>10. 備前市 <input type="checkbox"/>11. 瀬戸内市 <input type="checkbox"/>12. 赤磐市 <input type="checkbox"/>13. 真庭市 <input type="checkbox"/>14. 美作市</div><div><input type="checkbox"/>15. 浅口市 <input type="checkbox"/>16. 和気町 <input type="checkbox"/>17. 早島町 <input type="checkbox"/>18. 里庄町 <input type="checkbox"/>19. 矢掛町 <input type="checkbox"/>20. 新庄村 <input type="checkbox"/>21. 鏡野町</div><div><input type="checkbox"/>22. 勝央町 <input type="checkbox"/>23. 奈義町 <input type="checkbox"/>24. 西粟倉村 <input type="checkbox"/>25. 久米南町 <input type="checkbox"/>26. 美咲町 <input type="checkbox"/>27. 吉備中央町</div></div>			
	基本情報	<div>主たる診療科</div> <div><div>1 内科 2 呼吸器内科 3 循環器内科 4 消化器内科(胃腸内科) 5 腎臓内科 6 脳神経内科 7 糖尿病内科(代謝内科) 8 血液内科</div><div>9 皮膚科 10 アレルギー科 11 リウマチ科 12 感染症内科 13 小児科 14 精神科 15 心療内科 16 外科 17 呼吸器外科</div><div>18 心臓血管外科 19 乳腺外科 20 気管食道外科 21 消化器外科(胃腸外科) 22 泌尿器科 23 肛門外科 24 脳神経外科 25 整形外科 26 形成外科 27 美容外科</div><div>28 眼科 29 耳鼻咽喉科 30 小児外科 31 産婦人科 32 産科 33 婦人科 34 リハビリテーション科 35 放射線科</div><div>36 麻酔科 37 病理診断科 38 臨床検査科 39 救急科 40 歯科 41 矯正歯科 42 小児歯科 43 歯科口腔外科</div></div>			
診療報酬の施設基準の届出状況	<div>1 機能強化型(単独型)在宅療養支援病院</div> <div>2 機能強化型(連携型)在宅療養支援病院</div> <div>3 在宅療養支援病院</div> <div>4 在宅療養後方支援病院</div> <div>5 機能強化型(単独型)在宅療養支援診療所</div> <div>6 機能強化型(連携型)在宅療養支援診療所</div> <div>7 在宅療養支援診療所</div> <div>8 届出なし</div>				
対応可能な診療行為	<div><div>1. 点滴の管理 2. 尿カテーテル 3. 酸素療法 4. 褥瘡の管理 5. 経皮経管栄養(胃ろう又は腸ろう) 6. 疼痛の管理</div><div>7. 経鼻経管栄養 8. 中心静脈栄養 9. 人工肛門の管理 10. 気管切開の管理 11. 人工呼吸器の管理</div><div>12. 人工膀胱の管理 13. 各種ドレナージ(PTCD、腹腔・胸腔ドレナージ等) 14. 輸血 15. 腹膜透析 16. その他() 17. 喀痰吸引処置 18. 睡眠時持続陽圧呼吸療法 19. 該当なし</div></div>				

締め切り 令和8年〇月〇日()
送付先 〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6

医療機関名

医療機関用

2	在宅医療に 医師に従事 する実人数		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計	
		常勤数								
		非常勤数								

診療所は、開設者本人も含めた人数を記載してください。病院は、在宅医療（訪問診療や往診等）に対応している医師数を記載してください。

常勤換算値
(**非常勤数**の合計人数を常勤換算し、小数点第1位まで記入)
(非常勤職員の勤務時間)÷(常勤職員が勤務すべき時間)

3	(病院・有床診療所のみ回答) 退院支援	退院支援の実施 (入退院支援加算 1、2いずれかの算定の有無)	有 無	退院時カンファレンスに参加してもらう職種	1 病院主治医 2 病院看護師 3 MSW 4 病院リハ職 5 在宅主治医 6 在宅歯科医 7 在宅薬剤師 8 訪問看護師 9 訪問リハ職 10 ケアマネジャー 11 管理栄養士 12 (転院の場合) 転院先の医師・看護師 13 (入所の場合) 退院先の施設職員 14 その他()													

4	急変時の対応	往診の実施の有無 (令和8年1月の1か月間)	有 無	往診を実施した回数 (=延べ回数)			
		病状急変時の入院先の確保の有無	有 無	(他医療機関の入院先の場合) 連携医療機関数	(他医療機関の入院先の場合) 連携医療機関の所在地 (市町村名)		

5	看取り	看取りの実施の有無 (令和7年1月～12月の1年間)	有 無	看取りを実施した実患者数 【(令和7年1月～12月)の1年間】	うち介護医療院	
					うち介護老人保健施設	
					うち老人ホーム	
					うち自宅	

締め切り 令和8年〇月〇日()
送付先 〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6

医療機関名
医療機関用

	看取り実患者数のうち、「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」実算定者数（在宅訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の在宅ターミナルケア加算算定者を合算した数字）	人
--	--	---

日常の療養支援 (訪問診療)		訪問診療の実施状況		有 無		小児訪問診療の実施状況		有 無	
				在宅患者訪問診療料Ⅰ 実施状況				在宅患者訪問診療料Ⅱ 実施状況	
				うち在宅患者訪問診療料1		うち在宅患者訪問診療料2			
				実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)
		総数							
		うち年齢階級別	0～14歳						
			15～39歳						
			40～64歳						
			65～74歳						
			75歳以上						
厚生労働大臣が定める疾患等(別表第7)の実施状況									
厚生労働大臣が定める状態等(別表第8)の実施状況									
うち要介護度別	要支援1								
	要支援2								
	要介護1								
	要介護2								
	要介護3								
	要介護4								
	要介護5								

在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱ算定対象者居所			
日常の療養支援 (訪問診療)	うち居所別	うち介護医療院	人
		うち介護老人保健施設	人
		うち老人ホーム	人
		うち自宅	人

日常の療養支援		居宅療養管理指導料算定状況					
		居宅療養管理指導料Ⅰ		居宅療養管理指導料Ⅱ		介護予防居宅療養管理指導料	
		実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)
		総数(人/月)					
(訪問診療)	年齢階級別	40～64歳					
		65～74歳					
		75歳以上					
	うち要介護度別	要支援1					
		要支援2					
		要介護1					
		要介護2					
		要介護3					
		要介護4					
		要介護5					

日常の療養支援	訪問薬剤管理指導(回/月)		
	麻薬の投与(持続注射療法を含む)を依頼した回数 【令和8年1月の1ヶ月分】 (回/月)	無菌製剤(TPN輸液を含む)を依頼した回数 【令和8年1月の1ヶ月分】 (回/月)	小児の薬剤管理指導を依頼した回数 【令和8年1月の1ヶ月分】 (回/月)
	回	回	回

締め切り 令和8年〇月〇日()
送付先 〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6

医療機関名

医療機関用

			在宅患者訪問リハビリテーション指導管理 料1 実施状況 【令和8年1月の1か月分】		在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料2 実施状況 【令和8年1月の1ヶ月分】	
			実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実患者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)
日常の療養支援	訪問リハビリテーション	総数				
		0～14歳				
		15～39歳				
		40～64歳				
		65～74歳				
		75歳以上				
	要介護度別	要支援1				
		要支援2				
		要介護1				
		要介護2				
		要介護3				
		要介護4				
		要介護5				

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1・2 算定対象者居所			
日常の療養支援	訪問リハビリテーション	うち居所別	うち介護医療院
			人
			うち介護老人 保健施設
			人
			うち老人ホーム
			人
			うち自宅
			人

日常の療養支援	訪問栄養食事指導	
	栄養士に訪問栄養食事指導を依頼した患者数(＝実人数) 【令和8年1月の1ヶ月分】(人/月)	
	人	

締め切り 令和8年〇月〇日()
 送付先 〒700-8570
 岡山市北区内山下2-4-6

医療機関名

医療機関用

7 在宅医療を今後さらに推進していくための課題について、あてはまるものを選択してください(複数選択可)

		分類	選択項目
在宅医療を今後更に推進していくための課題 その他		人材確保	A. 医師の確保 B. 看護師の確保
		技術的支援	C. 在宅医療に関する専門的な知識を得るための研修等を受ける機会の確保 D. 在宅医療に関連する他職種への情報共有を目的とした研修等を受ける機会の確保 E. 在宅看取りを行う医療機関の確保に向けた研修を受ける機会の確保
		緊急時・災害時・夜間などへの対応	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保 G. 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保 H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保 I. 人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等、災害時等にも適切な医療を提供するための支援を行う医療機関の確保 J. 災害時における業務継続計画(BCP)の策定を支援する医療機関の確保
		同職種・多職種の連携	K. 病院や診療所との在宅療養患者に関する情報の共有 L. 連携する訪問看護ステーションの確保 M. 居宅介護サービス事業所との在宅療養患者に関する情報の共有 N. 口腔の管理を行う関係職種間での連携 O. リハビリテーションを行う関係職種での連携 P. 栄養管理を行う関係職種間での連携 Q. 無菌製剤を扱うことができる保険薬局との連携の確保 R. 救急搬送時に係る消防機関との連携 S. ICTの活用等による関係機関同士の連携体制の構築
		住民への啓発	T. 地域住民の在宅医療への理解の促進 U. 在宅看取りに対する本人・家族への理解の促進
		その他	V. 診療報酬の引き上げ W. 患者の経済的負担の軽減 X. 小児の患者とその家族への対応 Y. 独居高齢者の家族とその家族等への対応 Z. 認知症の患者とその家族等への対応
	その他 (自由記載)		

調査は以上です。御協力ありがとうございました。

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査項目の定義（案）医療機関用

※基準日 令和8年1月1日として、記入してください。

特に指定がない限り、1ヶ月とは、令和8年1月の1ヶ月間として記入してください。

※該当しない項目については、「－」と記入してください。

1. 基本情報

施設名

担当者（連絡先）

メールアドレス

施設種別

「1. 病院」、「2. 有床診療所」、「3. 無床診療所」について、該当するものを選択してください。

所在地

訪問診療対応市町村

令和8年1月1日時点で、医療保険・介護保険問わず、訪問診療を行っている市町村のうち、訪問回数の多い順上位3つを選択してください。
1市町村のみの対応の場合は、1つ選択してください。

主たる診療科

主たる診療科目を1つ選び、選択してください。

→診療科目が複数ある場合には、①科目別患者数が多いもの、②院長・科長または常勤医師の主たる専門科目、③院長・科長が主たる診療科目と考えるものの順で判断し、1つの診療科目名に絞って記入してください。

→麻酔科については、当該診療に従事する医師が厚生労働大臣の許可を得ており、主たる診療科と判断される場合にのみ記入してください。

診療報酬の施設基準の届出状況

「1. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院」、「2. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院」、「3. 在宅療養支援病院」、「4. 在宅療養後方支援病院」、「5. 機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所」、「6. 機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所」、「7. 在宅療養支援診療所」、「8. 届出なし」について、厚生局への届出状況を番号で記入してください。

対応可能な診療行為

令和8年1月1日時点で、在宅医療において、対応可能な診療行為を全て選択してください。

2. 在宅医療に従事する医師数

常勤数

診療所においては、開設者本人も含めた人数を記入してください。

病院においては、在宅医療（訪問診療や往診等）に対応している医師数を記入してください。

（年齢階級別実人数）

非常勤の医師数については、常勤換算値（常勤医師の勤務時間に対する比率で換算した数値）も記入して下さい。

非常勤数

（年齢階級別実人数）

常勤換算計算方法

常勤換算値

（非常勤職員の勤務時間）÷（常勤職員が勤務すべき時間）

3. 退院支援

病院・有床診療所のみ御回答ください。

退院支援の実施

(入退院支援加算 1、
2 の算定の有無)

退院時カンファレンスに参加してもらう
職種

令和 8 年 1 月の 1 ヶ月間に、診療報酬上の「入退院支援加算 1、2」のいずれかを算定している場合「有」、いずれも算定していない場合「無」を選択して下さい。

退院時カンファレンスを開催した際に必ず参加してもらう職種について、該当するもの全てを選択してください。

(入退院支援加算 1、2 について)

入退院支援加算 1

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。

イ 退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合

ロ 連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 1 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（1 回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

入退院支援加算 2

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、入退院支援加算 2 を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入退院支援を行った場合に、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する。

4. 急変時の対応

往診の実施の有無

令和 8 年 1 月の 1 ヶ月間に、診療報酬上「往診料」を算定している場合「有」、算定していない場合「無」を選択してください。

往診を実施した回数
(=延べ回数)

令和 8 年 1 月の 1 ヶ月あたりの「往診料」の算定回数（延べ回数）を記入してください。

病状急変時の入院先の
確保の有無

在宅医療に係る機関で対応できない急変時に、その症状や状況に応じて、入院病床を確保している場合は「有」、確保していない場合は「無」を選択してください。

(他医療機関の入院先
を確保している場
合) 連携医療機関数
(他医療機関の入院

病状急変時の場合に備えて連携をしている医療機関数を記入してください。

上記問で回答いただいた、医療機関の所在地について、市町村名を記入

先の場合）連携医療機関の所在地	してください。
5. 看取り	
看取りの実施の有無	令和7年1月～12月の1年間に、診療報酬上「看取り加算」又は「在宅ターミナルケア加算」のいずれかを算定している場合「有」、算定していない場合「無」を選択してください。
看取りを実施した実患者数	令和7年1月～12月の1年間に、診療報酬の算定の有無に関わらず死亡診断を行った患者数を記入してください。
（うち介護医療院）	上記看取りを実施した実患者のうち、患者の居所について、介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅のそれぞれの人数を記入してください。（それぞれの定義については、別紙参照）
（うち介護老人保健施設）	
（うち老人ホーム）	令和7年1月～12月の1年間に看取りを実施した実患者数のうち、「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」実算定者数を記載してください。
（うち自宅）	※「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」実算定者数については、在宅訪問診療料（Ⅰ）および（Ⅱ）の在宅ターミナルケア加算算定者を合算したものを記入してください。
看取り実患者数のうち「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」実算定者数	（看取り加算、在宅ターミナルケア加算について） 看取り加算 事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日前14日以内に退院時共同指導を行った上で死亡日に往診を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。 在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算 死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者若しくは退院時共同指導を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
6. 日常の療養支援	
（訪問診療）	
訪問診療の実施状況	令和8年1月の1ヶ月間に、診療報酬上の「在宅患者訪問診療料」を算定している場合「有」、算定していない場合「無」を選択してください。
小児訪問診療実施状況	令和8年1月の1ヶ月間に、 <u>（18歳未満の）</u> 診療報酬上の「在宅患者訪問診療料」を算定している場合「有」、算定していない場合「無」を選択してください。

<p>在宅患者訪問診療料Ⅰ</p> <p>在宅患者訪問診療料Ⅰ</p> <p>実患者数</p> <p>延べ回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うち年齢階級別 <ul style="list-style-type: none"> ・「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）の実施状況」 ・「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）の実施状況」 ・要介護度別 	<p>令和８年１月の１ヶ月間に在宅患者訪問診療料Ⅰ 在宅患者訪問診療料Ⅰを算定した実患者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。</p> <p>在宅患者訪問診療料Ⅰ 在宅患者訪問診療料Ⅰの算定のうち、「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）」及び「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）」の実患者数、延べ回数を御記入ください。</p> <p>（※「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）」及び「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）」については、別紙参照）</p> <p>上記期間中の在宅患者訪問診療料Ⅰの算定について、介護度別に実患者数、延べ回数を記入してください。</p>
<p>在宅患者訪問診療料Ⅱ</p> <p>実患者数</p> <p>延べ回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うち年齢階級別 <ul style="list-style-type: none"> ・「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）の実施状況」 ・「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）の実施状況」 ・要介護度別 	<p>令和８年１月の１ヶ月間に在宅患者訪問診療料Ⅰ 在宅患者訪問診療料Ⅱを算定した実患者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。</p> <p>在宅患者訪問診療料Ⅰ 在宅患者訪問診療料Ⅱの算定のうち、「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）」及び「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）」の実患者数、延べ回数を記載してください。</p> <p>介護度別に実患者数、延べ回数を記入してください。</p>
<p>在宅患者訪問診療料Ⅱ</p> <p>実施状況</p> <p>実患者数</p> <p>延べ回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うち年齢階級別 <ul style="list-style-type: none"> ・「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）の実施状況」 ・「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）の実施状況」 ・要介護度別 	<p>令和８年１月の１ヶ月間に在宅患者訪問診療料Ⅱを算定した実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。</p> <p>在宅患者訪問診療料Ⅱの算定のうち、「厚生労働大臣が定める疾患等（別表第Ⅶ）」及び「厚生労働大臣が定める状態等（別表第Ⅷ）」の実患者数、延べ回数を御記入ください。</p> <p>介護度別に実患者数、延べ回数を記入してください。</p>

**在宅患者訪問診療料Ⅰ、Ⅱ算
定対象者の居所**

- ・ うち介護医療院
- ・ うち介護老人保健施設
- ・ うち老人ホーム
- ・ うち自宅

令和８年１月の１ヶ月間に在宅患者訪問診療料Ⅰ、Ⅱを算定した対象者の居所について、それぞれの居所ごとに人数を記入してください。
※複数該当する場合は、主とする方を記入し、介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅の合計を、Ⅰ、Ⅱの合計数と一致させてください。

（在宅患者訪問診療Ⅰ、Ⅱについて）

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価。

※同一建物に居住する当該患者１人のみに対し訪問診療を行う場合は、「同一建物居住者以外の場合」の点数を算定する。

※患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）１５０点を算定。

【算定要件】

在宅患者訪問診療料１

１人の患者に対して１つの保険医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、１日につき１回に限り算定。

在宅患者訪問診療料２

患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する他の保険医療機関の求めを受けて、当該他の保険医療機関が診療を求めた傷病に対し訪問診療を行った場合に、求めがあった日を含む月から６月を限度として算定。

（令和６年度診療報酬改定の概要【在宅（在宅医療、訪問看護）】より抜粋）

居宅療養管理指導料算定状況

居宅療養管理指導料Ⅰ

実患者数

延べ回数

- ・ 年齢階級別
- ・ 要介護度別

令和８年１月の１ヶ月間に居宅療養管理指導料Ⅰを算定した介護保険患者の実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。
また、介護度別に実人数、延べ回数を記入してください。

居宅療養管理指導料Ⅱ

実患者数

延べ回数

- ・ 年齢階級別
- ・ 要介護度別

令和８年１月の１ヶ月間に居宅療養管理指導料Ⅱを算定した介護保険患者の実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。
また、介護度別に実患者数、延べ回数を記載してください。

介護予防居宅療養管理指導料

実患者数

延べ回数

- ・ 年齢階級別
- ・ 要介護度別

令和8年1月の1ヶ月間に介護予防居宅療養管理指導料を算定した要支援者の実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。

また、介護度別に実患者数、延べ回数を記載してください。

(居宅療養管理指導料について)

居宅療養管理指導事業所の医師が、通院困難な要支援・要介護状態の利用者の同意を得て居宅を訪問し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づく以下の指導内容を行った場合、月2回を限度に算定できる。

<指導内容>

①居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画作成などに必要な情報提供

②利用者および家族などに対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言

(2)診療報酬の「在宅時医学総合管理料」及び「特定施設入居時医学総合管理料」を算定した利用者については居宅療養管理指導療養費(Ⅱ)を、それ以外については、(Ⅰ)を、それぞれ算定する。

訪問薬剤管理指導(=延べ回数)

- ・ 麻薬の投与(持続注射療法を含む)を依頼した回数
- ・ 無菌製剤(TPN輸液を含む)を依頼した回数
- ・ 小児の薬剤管理指導を依頼した回数

令和8年1月の1か月間に、医療保険・介護保険に関わらず、薬局に訪問薬剤管理指導を依頼したうち、下記実績(=延べ回数)を記載してください。

麻薬の投与(持続注射療法を含む)を依頼した回数、無菌製剤(TPN輸液を含む)を依頼した回数、小児の薬剤管理指導を依頼した回数を記入してください。

(訪問リハビリテーション)

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1実施状況

実患者数

延べ回数

- ・ うち年齢階級別
- ・ 要介護度別

令和8年1月の1ヶ月間に在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1を実施した実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。

介護度別に実人数、延べ回数を御記入ください。

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料2実施状況

実患者数

延べ回数

令和8年1月の1ヶ月間に在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料2を実施した実患者数及び延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。

- ・ うち年齢階級別
- ・ 要介護度別
- ・ 要介護度別

介護度別に実人数、延べ回数を御記入ください。

在宅訪問リハビリテーション指導管理料 1 と在宅訪問リハビリテーション指導管理料 2 算定対象者の居所

在宅訪問リハビリテーション指導管理料 1 と在宅訪問リハビリテーション指導管理料 2 の算定患者について、それぞれの居所の人数を御記入ください。

- (うち介護医療院)
- (うち介護老人保健施設)
- (うち老人ホーム)
- (うち自宅)

(在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料について)

1 については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問リハビリテーション指導管理を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2 については、在宅で療法を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者 1 人につき、1 と 2 を合わせて週 6 単位（退院の日から起算して 3 月以内の患者にあつては、週 12 単位）に限り算定する。

(訪問栄養食事指導)

栄養士に訪問栄養食事指導を依頼した患者数（＝実人数）

令和 8 年の 1 月の 1 か月間に、医療保険・介護保険に関わらず、訪問栄養食事指導を依頼した患者数（＝実人数）を記載してください。

7. 在宅医療を今後更に推進していくための課題

(在宅医療を今後さらに推進していくための課題について)

在宅医療を今後更に推進していくための課題について、あてはまるものを全て選択してください。

選択項目にないご意見等がございましたら、その他の自由記載欄にご記載ください。

居所について

介護医療院：要介護者であつて、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話を行うことを目的とした施設を有するものをいう。介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。平成 12 年 4 月 1 日施行）による都道府県知事の許可を受けたものである。

介護老人保健施設：要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設で、介護保険法による都道府県知事の許可を受けたものをいう。

老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

自宅：自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

(人口動態調査 用語の解説より抜粋)

厚生労働大臣が定める疾患等（別表第7）

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病疾患
- ⑩多系統萎縮症
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める状態等（別表第8）

- ①在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理
若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは
留置カテーテルを使用している状態にある者
- ②以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査（案）

1	施設名			担当者 (連絡先) メールアドレス	()
	診療報酬の施設基準の届出状況 (あてはまるもの 全て選択 してください)	1. 在宅療養支援歯科診療所1 2. 在宅療養支援歯科診療所2 3. 口腔管理体制強化加算 4. 在宅療養支援歯科病院 5. 届出なし			
	所在地				
	歯科訪問診療 対応市町村 (訪問回数において 上位3つ を選択)	<div><div><input type="checkbox"/>1 岡山市 <input type="checkbox"/>2 倉敷市 <input type="checkbox"/>3 津山市 <input type="checkbox"/>4 玉野市 <input type="checkbox"/>5 笠岡市 <input type="checkbox"/>6 井原市 <input type="checkbox"/>7 総社市 <input type="checkbox"/>8 高梁市 <input type="checkbox"/>9 新見市</div><div><input type="checkbox"/>10 備前市 <input type="checkbox"/>11 瀬戸内市 <input type="checkbox"/>12 赤磐市 <input type="checkbox"/>13 真庭市 <input type="checkbox"/>14 美作市 <input type="checkbox"/>15 浅口市 <input type="checkbox"/>16 和気町 <input type="checkbox"/>17 早島町 <input type="checkbox"/>18 里庄町</div><div><input type="checkbox"/>19 矢掛町 <input type="checkbox"/>20 新庄村 <input type="checkbox"/>21 鏡野町 <input type="checkbox"/>22 勝央町 <input type="checkbox"/>23 奈義町 <input type="checkbox"/>24 西粟倉村 <input type="checkbox"/>25 久米南町 <input type="checkbox"/>26 美咲町 <input type="checkbox"/>27 吉備中央町</div></div>			
2	人員 体制	歯科医師数		うち在宅医療を担当する歯科医師数 (常勤数)	
				うち在宅医療を担当する歯科医師数 (非常勤数)	
				在宅医療を担当する非常勤歯科医師常勤換算値 (非常勤 の合計人数を常勤換算し、小数点第1位まで記入)	
		歯科衛生士数		うち在宅医療を担当する歯科衛生士数 (常勤数)	
				うち在宅医療を担当する歯科衛生士数 (非常勤数)	
				在宅医療を担当する非常勤歯科衛生士常勤換算値 (非常勤 の合計人数を常勤換算し、小数点第1位まで記入)	
3	歯科訪問診療の実施状況	1. 実施 2. 未実施		小児歯科訪問診療の実施状況 (18歳未満)	1. 実施 2. 未実施
	将来(10年後を想定)に向けた歯科訪問診療の実施意向		1. 現在も実施しており、今後も継続する 2. 現在は実施しているが、今後は中止する 3. 現在は実施しているが、今後は未定 4. 現在は実施していないが、今後は実施する 5. 現在は実施していないが、今後も実施しない 6. 現在は実施していないが、今後は未定		
	上記を選んだ理由 (※自由記載)				

締め切り 令和8年〇月〇日(〇)
住所 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
岡山県保健医療部医療推進課

日常の療養支援	(歯科訪問診療)	歯科訪問診療料1～5の算定 (R8年1月の1ヶ月間)			
		実患者数 (人/1ヶ月)		延べ回数 (回/1ヶ月)	
		総数			
		うち年齢階級別	0～14歳		
			15～39歳		
			40～64歳		
			65～74歳		
			75歳以上		
		うち、歯科衛生士の帯同			
		要介護度別	要支援1		
			要支援2		
			要介護1		
			要介護2		
			要介護3		
			要介護4		
			要介護5		

日常(訪問口腔衛生指導)	(訪問口腔衛生指導)	訪問口腔衛生指導の実施状況				1. 実施 2. 未実施
			(医療保険) 訪問歯科衛生指導料の算定 (R8年1月の1ヶ月間)		(介護保険) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導費の算定(介護予防含む) (R8年1月の1ヶ月間)	
			実患者数 (人/1ヶ月)	延べ回数 (回/1ヶ月)	実患者数 (人/1ヶ月)	延べ回数 (回/1ヶ月)
		総数				
		うち年齢階級別	0～14歳			
			15～39歳			
			40～64歳			
			65～74歳			
			75歳以上			
		要介護度別	要支援1			
			要支援2			
			要介護1			
			要介護2			
			要介護3			
			要介護4			
			要介護5			
		栄養サポートチーム等との連携 (R8年1月の1ヶ月間)	有・無	うち患者の入院する医療機関	有・無	
				うち患者の入所する介護保険施設	有・無	
				うち患児の入所する障害児入所施設等	有・無	

締め切り 令和8年〇月〇日(〇)
住所 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
岡山県保健医療部医療推進課

歯科医療機関用

の療養支援 (多職種連携)	在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所からの歯科訪問診療の依頼の有無	有 ・ 無	連携した患者数 (R8年1月の1ヶ月間)		人	
	他機関からの情報提供の有無	有 ・ 無	在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所以外 の医療機関		有 ・ 無	
			介護保険施設		有 ・ 無	
	18歳未満の在宅療養児について、他機関からの情報提供の有無	有 ・ 無	医療機関		有 ・ 無	
			障害児入所施設等		有 ・ 無	
	多職種連携時のICTの活用の有無	有 ・ 無	活用している ICTの種類 (あてはまるもの の全て選択して ください)	MCS ケアキャビネット カナミック チャット バイタルリンク LINE 他()		

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査項目の定義（案）＜歯科医療機関用＞

※基準日 令和8年1月1日として、記入してください。

特に指定がない限り、1ヶ月とは、令和8年1月の1ヶ月間として記入してください。

※該当しない項目については、「－」と記入してください。

1. 基本情報

施設名

担当者（連絡先）

メールアドレス

診療報酬の施設基準の

届出状況

所在地

「1. 在宅療養支援歯科診療所1」、「2. 在宅療養支援歯科診療所2」、「3. 口腔管理体制強化加算（※1）」「4. 在宅療養支援歯科病院（※2）」「5. 届出なし」について、厚生局への届出状況を記入してください。

（※1）R6年度診療報酬改定において、口腔管理体制強化加算は、かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所の名称から変更されています。

（※2）R6年度診療報酬改定において、在宅療養支援歯科病院は新設されています。

歯科訪問診療対応市町村

令和8年1月1日時点で、医療保険・介護保険問わず、歯科訪問診療を実施している市町村のうち、訪問回数の多い順上位3つを選択してください。1つの市町村のみに実施している場合は、1つ選択してください。

2. 人員体制

歯科医師数

・うち在宅医療を担当する

歯科医師数（常勤数）

（非常勤数）

在宅医療担当非常勤歯科
医師常勤換算値

歯科衛生士数

・うち在宅医療を担当する

歯科衛生士数（常勤数）

（非常勤数）

在宅医療担当非常勤歯
科衛生士常勤換算値

貴院に勤務する歯科医師数について、常勤・非常勤問わず、御記入ください。

そのうち、在宅医療を担当する歯科医師について、常勤数、非常勤数をそれぞれ御記入ください。

非常勤の歯科医師数については、常勤換算値（常勤歯科医師の勤務時間に対する比率で換算した数値）も記入してください。

貴院に勤務する歯科衛生士数について、常勤・非常勤問わず、御記入ください。

そのうち、在宅医療を担当する歯科衛生士について、常勤数、非常勤数を御記入ください。

非常勤の歯科衛生士数については、常勤換算値（常勤歯科衛生士の勤務時間に対する比率で換算した数値）も記入してください。

※常勤換算計算方法

（非常勤職員の勤務時間）÷（常勤職員が勤務すべき時間）

3. 日常の療養支援

（歯科訪問診療）

歯科訪問診療の実施状況	令和8年1月の1ヶ月間に、医療保険・介護保険問わず、歯科訪問診療を実施している場合「1.実施」、実施していない場合「2.未実施」を選択してください。
小児歯科訪問診療の実施状況	令和8年1月の1ヶ月間に、 <u>18歳未満に対して</u> 、歯科訪問診療を実施している場合「1.実施」、実施していない場合「2.未実施」を選択してください。
将来に向けた歯科訪問診療の実施意向	将来とは、10年後を想定し、「1.現在も実施しており、今後も継続する」、「2.現在は実施しているが、今後は中止する」、「3.現在は実施しているが、今後は未定」、「4.現在は実施していないが、今後は実施する」、「5.現在は実施していないが、今後も実施しない」「6.現在は実施していないが、今後は未定」のいずれかを選択してください。 ※理由については、自由記載。
歯科訪問診療料1～5の算定 実患者数 延べ回数 ・うち年齢階級別 ・うち歯科衛生士の帯同 ・要介護度別 (訪問口腔衛生指導) 訪問口腔衛生指導の実施状況	令和8年1月の1ヶ月間の歯科訪問診療料1～5を算定した実患者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。 令和8年1月の1ヶ月間での歯科訪問診療料1～5の算定のうち、歯科衛生士の帯同について、実患者数及び延べ回数を御記入ください。 令和8年1月の1ヶ月間に歯科訪問診療料1～5を算定した40歳以上の患者について、介護度別に実患者数、延べ回数を御記入ください。
(医療保険)訪問歯科衛生指導料の算定 実患者数 延べ回数 ・うち年齢階級別 ・要介護度別	令和8年1月の1ヶ月間に診療報酬上の訪問歯科衛生指導料を算定した実患者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。 令和8年1月の1ヶ月間に訪問歯科衛生指導料を算定した40歳以上の患者について、介護度別に実人数、延べ回数を御記入ください。
(介護保険)歯科衛生士等による居宅療養管理指導費の算定 (介護予防含む) 実患者数 延べ回数 ・うち年齢階級別 ・要介護度別 (多職種連携)	令和8年1月の1ヶ月間に歯科衛生士等による介護予防居宅療養管理指導費と居宅療養管理指導費を算定した40歳以上の患者について、実患者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。 令和8年1月の1ヶ月間に歯科衛生士等による介護予防居宅療養管理指導費と居宅療養管理指導費を算定した40歳以上の患者について、介護度別に実人数、延べ回数を御記入ください。

栄養サポートチーム等との連携	令和8年1月の1ヶ月間に、医療保険・介護保険上の算定に関わらず、栄養サポートチーム等との連携の有無について、選択してください。
うち患者の入院する医療機関	令和8年1月の1ヶ月間に、患者の入院する医療機関との連携の有無について選択してください。
うち患者の入所する介護保険施設	令和8年1月の1ヶ月間に、患者の入所する介護保険施設との連携の有無について選択してください。
うち患児の入所する障害児入所施設等	令和8年1月の1ヶ月間に、患児の入所する障害児入所施設等との連携の有無について選択してください。
在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所からの 歯科訪問診療依頼の有無 ・連携した患者数	令和8年1月の1ヶ月あたりに、在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所からの歯科訪問診療の依頼の有無を選択してください。 令和8年1月の1ヶ月あたりに在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所から歯科訪問診療を依頼され、歯科訪問診療を実施した患者数（＝実人数）を記載してください。
他機関からの情報提供の有無	令和8年1月の1ヶ月あたりに、在宅療養を行う患者について、他機関からの情報提供の有無について、選択してください。
在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所 <u>以外</u> の医療機関	令和8年1月の1ヶ月あたりに、在宅療養を行う患者について、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所 <u>以外</u> からの情報提供の有無を選択してください。
介護保険施設	令和8年1月の1ヶ月あたりに、介護保険施設からの情報提供の有無を選択してください。
18歳未満の在宅療養児について他機関からの情報提供の有無	令和8年1月の1ヶ月あたりに、18歳未満の在宅療養児について、他機関からの情報提供の有無を選択してください。
医療機関	令和8年1月の1ヶ月あたりに、他の医療機関からの情報提供の有無について選択してください。
障害児入所施設等	令和8年1月の1ヶ月あたりに、障害児入所施設等からの情報提供の有無について選択してください。
多職種連携時の ICT の活用の有無	令和8年1月の1ヶ月あたりに、在宅療養を行う患者に関して、他の職種と連携する際の ICT 活用の有無について選択してください。
活用している ICT の種類	連携時に活用した ICT の種類について <u>あてはまるもの全て</u> を選択してください。 選択肢にない場合は、他に名称を記載してください。

締め切り 令和8年〇月〇日(〇)
送付先 〒700-8570
岡山市北区内山下2-4-6
岡山県保健医療部医療推進課

訪問看護ステーション名

訪問看護ステーション用

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査

1

基本情報	施設名		担当者 (連絡先) メールアドレス	()
	サービス種別 <div>複数回答</div>	1. 医療保険による訪問看護 2. 介護保険による訪問看護(予防・介護) 3. 医療保険・介護保険以外の訪問看護()		
	所在地			
	管理者			
	訪問看護対応市町村 (訪問看護回数上位3つを選択)	<div><input type="checkbox"/>1 岡山市 <input type="checkbox"/>2 倉敷市 <input type="checkbox"/>3 津山市 <input type="checkbox"/>4 玉野市 <input type="checkbox"/>5 笠岡市 <input type="checkbox"/>6 井原市 <input type="checkbox"/>7 総社市 <input type="checkbox"/>8 高梁市 <input type="checkbox"/>9 新見市</div>	<div><input type="checkbox"/>10 備前市 <input type="checkbox"/>11 瀬戸内市 <input type="checkbox"/>12 赤磐市 <input type="checkbox"/>13 真庭市 <input type="checkbox"/>14 美作市 <input type="checkbox"/>15 浅口市 <input type="checkbox"/>16 和気町 <input type="checkbox"/>17 早島町 <input type="checkbox"/>18 里庄町</div>	<div><input type="checkbox"/>19 矢掛町 <input type="checkbox"/>20 新庄村 <input type="checkbox"/>21 鏡野町 <input type="checkbox"/>22 勝央町 <input type="checkbox"/>23 奈義町 <input type="checkbox"/>24 西粟倉村 <input type="checkbox"/>25 久米南町 <input type="checkbox"/>26 美咲町 <input type="checkbox"/>27 吉備中央町</div>
	施設基準の届出状況(該当番号全てに「〇」を記載)			
	医療保険に基づく施設基準の届出		介護保険に基づく施設基準の届出	
	1-(1). 24時間対応体制加算 イ		1-(1). 緊急時訪問看護加算 I	
	1-(2). 24時間対応体制加算ロ		1-(2). 緊急時訪問看護加算 II	
	2. 特別管理加算		2. 特別管理加算	
3. 専門管理加算		3. 専門管理加算		
4. 精神科訪問看護基本療養費		4. ターミナルケア加算		
5-(1). 機能強化型訪問看護管理療養費1		5-(1). 看護体制強化加算 I		
5-(2). 機能強化型訪問看護管理療養費2		5-(2). 看護体制強化加算 II		
5-(3). 機能強化型訪問看護管理療養費3		6-(1). サービス提供体制強化加算 I		
6. 遠隔死亡診断補助加算		6-(2). サービス提供体制強化加算 II		
7. 訪問看護医療DX情報活用加算		7. 遠隔死亡診断補助加算		

看護職員数	人		看護職員常勤換算数	人	
医療的ケア児の訪問担当看護職員数			人		
専門性の高い看護師 (専門看護師・特定認定看護師・認定看護師・特定行為研修修了者)の有無	有 無	専門看護師数	人	(専門看護師の専門分野) (該当番号全てに「○」を記載)	1.がん看護 2.在宅看護 3.家族支援 4.慢性疾患看護 5.急性・重症患者看護 6.遺伝看護 7.感染症看護 8.母性看護 9.災害看護 10.精神看護 11.地域看護 12.放射線看護 13.老人看護 14.小児看護
		特定認定看護師(B過程認定看護師)数	人	(特定認定看護師(B過程認定看護師)の専門分野) (該当番号全てに「○」を記載)	1.感染管理 2.がん放射線療法看護 3.がん薬物療法看護 4.緩和ケア 5.クリティカルケア 6.呼吸器疾患看護 7.在宅ケア 8.手術看護 9.小児プライマリケア 10.新生児集中ケア 11.心不全看護 12.腎不全看護 13.生殖看護 14.摂食嚥下障害看護 15.糖尿病看護 16.乳がん看護 17.認知症看護 18.脳卒中看護 19.皮膚・排泄ケア
		認定看護師(A過程認定看護師)数	人	(認定看護師(A過程認定看護師)の専門分野) (該当番号全てに「○」を記載)	1.感染管理 2.皮膚・排泄ケア 3.緩和ケア 4.がん化学療法看護 5.集中ケア 6.救急看護 7.がん性疼痛看護 8.糖尿病看護 9.認知症看護 10.摂食・嚥下障害看護 11.脳卒中リハビリテーション看護 12.訪問看護 13.手術看護 14.新生児集中ケア 15.乳がん看護 16.小児救急看護 17.慢性心不全看護 18.慢性呼吸器疾患看護 19.透析看護 20.がん放射線療法看護 21.不妊症看護

					1.呼吸器(気道確保に係るもの)関連 2.呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 3.呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 4.循環器関連 5.心臓ドレーン管理関連 6.胸腔ドレーン管理関連 7.腹腔ドレーン管理関連 8.ろう孔管理関連 9.栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カ テーテル管理)関連 10.栄養に係るカテーテル管理(抹消留置型 中心静脈注射用カテーテル管理)関連 11.創傷管理関連 12.創部ドレーン管理関連 13.動脈血液ガス分析関連 14.透析管理関連 15.栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 16.感染に係る薬剤投与関連 17.血糖コントロールに係る薬剤投与関連 18.術後疼痛管理関連 19.循環動態に係る薬剤投与関連 20.精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 21.皮膚損傷に係る薬剤投与関連
		特定行為研修 修了者		「特定行為区分」 (該当番号全てに 「○」を記載)	
			人		
精神科訪問看護担当 職員数		うち看護職員数	人	うち作業療法士数	人
	人	うち精神保健福祉士数		人	
療法士数		人			
うち理学療法士数		人	うち作業療法士数		人
うち言語聴覚士数		人			
看護補助者数		人			
介護支援専門員(実務者)数		人	相談支援専門員数		人
医療的ケア児等コーディネーター数			人		

3

3	日常の療養支援	訪問看護		医療保険による訪問看護の実施 【令和8年1月の1ヶ月分】	介護保険による訪問看護の実施 【令和8年1月の1ヶ月分】			
				実利用者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	実利用者数 (人/月)	延べ回数 (回/月)	
			総数					
			年齢階級別	0～14歳				
				15～39歳				
				40～64歳				
				65～74歳				
				75歳以上				
			要介護度別	要支援1				
				要支援2				
				要介護1				
				要介護2				
				要介護3				
				要介護4				
				要介護5				

	厚生労働大臣が定める疾患等(別表第7)の実施状況				
	厚生労働大臣が定める状態等(別表第8)の実施状況				
	乳幼児加算(訪問看護基本療養費)				
	精神科訪問看護基本療養費				
	難病等複数回訪問加算				
	長時間訪問看護加算				
	看護・介護職員連携強化加算				

4

緊急 訪問看護の	令和8年1月の 1ヶ月間の実算定者数	24時間対応体制加算 (訪問看護管理療養費)		人
		緊急訪問看護加算(医療保険)		人
		緊急時訪問看護加算Ⅰ(介護保険)		人
		緊急時訪問看護加算Ⅱ(介護保険)		人
	令和8年1月の 1ヶ月間の算定回数 (=延べ算定数)	緊急訪問看護加算(医療保険)		
		緊急時訪問看護加算Ⅰ(介護保険)		
		緊急時訪問看護加算Ⅱ(介護保険)		

5	退院支援	退院支援の実施状況	1 実施 2 未実施		
		令和8年1月の1ヶ月間の 実算定者数	退院時共同指導加算(介護保険)		人
			退院時共同指導加算(医療保険)		人
			特別管理指導加算(医療保険)		人
			外泊時訪問看護 (訪問看護基本 療養費Ⅲ実算定 者数)	退院支援指導 (退院支援指導 加算実算定者)	人

6	看取り	看取りの実施の有無			1 実施 2 未実施
		看取りを実施した実利用者数 【2025(令和7年1月～12月)年の1 年間】	訪問看護ターミナルケア療養費実算定者数(医療保険)		人
			うち訪問看護ターミナルケア療養費1実算定者数		人
			うち訪問看護ターミナルケア療養費2実算定者数		人
			ターミナルケア加算実算定者数(介護保険)		人

7 訪問看護 の多機能 化、 地域連携 の状況	居住系施設・通所介護との委託契約数			
		うち小規模多機能型居宅介護事業所	件	
		うち看護小規模多機能型居宅介護事業所	件	
	遠隔死亡診断補助加算算定のための研修受講者		人	
	会議・地域の多職種連携へのICT活用の有無		有 無	
	活用しているICTの種類 (あてはまるもの <u>全て選択</u> してください)		MCS ケアキャビネット カナミック チャット バイタルリンク LINE 他()	
	訪問看護情報提供療養費実算定者数 【令和7年1月～12月の1年間】	うち療養費1	実算定者数	人
		うち療養費2	実算定者数	人
		うち療養費3	実算定者数	人

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

在宅医療に係る医療機能の把握のための調査項目の定義（案）
訪問看護ステーション用

※基準日 令和8年1月1日として、記入してください。

特に指定がない限り、1ヶ月とは、令和8年1月の1ヶ月間として記入してください。

※該当しない項目については、「－」と記入してください。

1. 基本情報

施設名

担当者（連絡先）

メールアドレス

サービス種別

「1. 医療保険による訪問看護」、「2. 介護保険による訪問看護（予防・介護）」「3. 医療保険・介護保険以外の訪問看護（ ））」について、あてはまるものを全て選択してください。「3. 医療保険・介護保険以外の訪問看護」を選択した場合は、（ ）内に形態を記載してください。

所在地

管理者

訪問看護対応市町村

令和8年1月1日時点で、医療保険・介護保険問わず、訪問看護を行っている市町村のうち、訪問看護回数の多い順、上位3つを選択してください。

1市町村のみ対応している場合は、1つ選択してください。

施設基準の届出状況

厚生局等への届出について、該当部分全てに「○」印を記入してください。

2. 人員体制

看護職員数

看護職員常勤換算数

常勤換算し、小数第2位を四捨五入して記入してください。

※常勤換算計算方法

$(\text{非常勤職員の勤務時間}) \div (\text{常勤職員が勤務すべき時間})$

医療的ケア児の訪問担当看護職員数

医療的ケア児の訪問担当看護職員数を記載してください。

専門性の高い看護師
（専門看護師・特定
認定看護師・認定看護
師・特定行為研修
修了者）の有無

専門性の高い看護師の有無について、当てはまる方を選択してください。

専門看護師数

貴事業所に所属する専門看護師数を記載してください。

（専門看護師の専門
分野）

上記専門看護師の専門分野について該当番号全てを選択してください。

特定認定看護師(B 過程認定看護師) 数	貴事業所に所属する特定認定看護師 (B 過程認定看護師) 数を記載してください。
(特定認定看護師 (B 過程認定看護師) の専門分野)	上記特定認定看護師 (B 過程認定看護師) の専門分野について該当番号全てを選択してください。
認定看護師 (A 過程認定看護師) 数	貴事業所に所属する認定看護師 (A 過程認定看護師) 数を記載してください。
(認定看護師 (A 過程認定看護師) の専門分野)	上記認定看護師 (A 過程認定看護師) の専門分野について該当番号全てを選択してください。
特定行為研修修了者数 (特定行為区分)	貴事業所に所属する特定行為研修修了者数を記載してください。 上記特定行為研修修了者のうち、「特定行為区分」の受講状況について該当番号全てを選択してください。
精神科訪問看護担当職員数	精神科訪問看護を担当する職員数、および、そのうちの看護職員数、作業療法士数、精神保健福祉士数をそれぞれ記載してください。
・うち看護職員数	
・うち作業療法士数	
・うち精神保健福祉士数	
療法士数	貴事業所内の療法士数を記載してください。
・うち理学療法士数	そのうち、理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数をそれぞれ記載してください。
・うち作業療法士数	
・うち言語聴覚士数	
看護補助者数	貴事業所内の看護補助者数を記載してください。
介護支援専門員 (実務者) 数	貴事業所内の介護支援専門員 <u>(実務者)</u> 数を記載してください。
相談支援専門員数	貴事業所内の相談支援専門員数を記載してください。
医療的ケア児等コーディネーター数	貴事業所内の医療的ケア児等コーディネーター数を記載してください。
3. 日常の療養支援 (訪問看護)	
医療保険による訪問看護の実施	令和8年1月の1ヶ月間に医療保険で訪問看護を算定した実利用者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。
実利用者数	
延べ回数	
・うち年齢階級別	
・要介護度別	上記期間の40歳以上の訪問看護実施患者について、介護度別に実利用者数、延べ回数を記入してください。
・厚生労働大臣が定める疾患等 (別表第7) の実施状況	上記期間の訪問看護実施患者について、「厚生労働大臣が定める疾患等 (別表第7)」(※別紙参照) の実利用者数、延べ回数を記入してく

況	ださい。
・厚生労働大臣が定める状態等（別表第8）の実施状況	上記期間の訪問看護実施患者について、「厚生労働大臣が定める状態等（別表第8）」（※別紙参照）の実利用者数、延べ回数を記入してください。
介護保険による訪問看護の実施 実利用者数 延べ回数 ・うち年齢階級別 ・要介護度別	令和8年1月の1ヶ月間に介護保険で訪問看護を算定した40歳以上の患者について、実利用者数および延べ回数を年齢階級ごとに記入してください。総数は、年齢階級別の合計となるようにしてください。上記期間中の訪問看護実施患者について、介護度別に実利用者数、延べ回数を記入してください。
乳幼児加算 （訪問看護基本療養費）	令和8年1月の1ヶ月間に、乳幼児加算（訪問看護基本療養費）を算定した実算定者数、延べ回数を記入してください。 （乳幼児加算（訪問看護基本療養費）について） 【算定要件】 1及び2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）を所定額に加算する。 【施設基準】 乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者 （1）超重症児又は準超重症児 （2）特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 （3）特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
精神科訪問看護基本療養費	令和8年1月の1ヶ月間に、精神科訪問看護基本療養費を算定した実算定者数、延べ回数を記入してください。 （精神科訪問看護基本療養費について） 【届出基準】 当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できないこと。 （1）精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者 （2）精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者 （3）精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者

難病等複数回訪問加算

（４）国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした 20 時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

- ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
- イ 病状悪化の早期発見・危機介入
- ウ 精神科薬物療法に関する援助
- エ 医療継続の支援
- オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- カ 日常生活の援助
- キ 多職種との連携
- ク GAF 尺度による利用者の状態の評価方法

令和 8 年 1 月の 1 ヶ月の間に、難病等複数回訪問加算を算定した実算定者数、延べ回数を記入してください。

（難病等複数回訪問加算について）

【算定要件】

必要に応じて 1 日複数回の訪問を行うこと

【対象者】

特掲診療料の施設基準等・別表第七・別表第八に掲げる者
特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者

長時間訪問看護加算

（【介護】長時間訪問看護加算について）

【算定要件】

所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を行い、所要時間を通過した時間が 1 時間 30 分を超えていること

【対象者】

以下のいずれかに該当する要支援 1・2、要介護度 1～5 の利用者

在宅悪性腫瘍等患者指導管理

在宅気管切開患者指導管理

気管カニューレの使用

留置カテーテルの使用

在宅自己腹膜灌流指導管理

在宅血液透析指導管理

在宅酸素療法指導管理

在宅中心静脈栄養法指導管理

在宅成分栄養経管栄養法指導管理

在宅自己導尿指導管理

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理

在宅自己疼痛管理指導管理

在宅肺高血圧症患者指導管理

人工肛門、人口膀胱の設置

真皮を超える褥瘡

週 3 日以上点滴注射

看護・介護職員連携強化加算

【医療】長時間訪問看護加算について

【対象者】

以下のいずれに該当する利用者

15歳未満の超重症児又は準超重症児

特掲診察料の施設基準等別表第八に掲げる者

特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

【算定要件】

1回の指定訪問看護の時間が1時間30分を超えること

令和8年1月の1ヶ月の間に、看護・介護職員連携強化加算を算定した実算定者数、延べ回数を記入してください。

【介護】看護・介護職員連携強化加算について

【算定要件】

喀痰吸引等の業務が円滑に行われるように、喀痰吸引等に係る計画書と報告書を作成し、緊急時の対応について助言を行うこと

当該訪問介護員に同行して利用者の居宅において業務の実施状況の確認すること、または利用者に対する安全なサービス提供体制整備・連携体制確保のための会議に出席すること

同行や会議への出席の内容を記録すること

緊急時訪問看護加算の届出をしていること

【医療】看護・介護職員連携強化加算について

【算定要件】

喀痰吸引等の業務が円滑に行われるように、喀痰吸引等に係る計画書と報告書を作成し、緊急時の対応について助言を行うこと

当該訪問介護員に同行して利用者の居宅において業務の実施状況の確認すること

利用者に対する安全なサービス提供体制整備・連携体制確保のための会議が開催された場合、出席すること

同行訪問や会議への出席の内容を記録すること

24時間対応体制加算の届出をしていること

4. 緊急時の訪問看護

令和8年1月の1ヶ月間の実算定者数

・24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）

令和8年1月の1ヶ月間に、24時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算を算定している実算定者数を記入してください。

（24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）について）

【届出基準通知】

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。ただし、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相

談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式2を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。

・ 緊急訪問看護加算
（医療保険）

（緊急訪問看護加算（医療保険）について）

【算定要件】

訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であり、利用者や家族の緊急の求めに応じて、主治医（診療所・在宅療養支援病院の保険医に限る）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合

主治医の属する診療所が他の医療機関等と連携して 24 時間の往診体制及び連絡体制を構築し、利用者に「在宅療養移行加算1」を算定しており、主治医が対応していない夜間等において連携先の保険医療機関等の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合

診療所または在宅療養支援病院が、24 時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、24 時間連絡を受ける医師、保健師・助産師・看護師または准看護師などの連絡担当者の以下情報を文書で提供している利用者であること

連絡担当者の氏名

連絡先電話番号等

担当日

緊急時の注意事項

往診担当医

訪問看護担当者の氏名等

利用者や家族等からの電話等による緊急の求めに応じ、主治医の指示で緊急の訪問看護を実施した場合は、「日時」、「内容」、「対応状況」を訪問看護記録書に記録すること

緊急訪問看護加算を算定する場合には、算定理由を「訪問看護療養費明細書」に記載する

・ 緊急時訪問看護加算Ⅰ
(介護保険)

(緊急時訪問看護加算Ⅰ、Ⅱについて)

【算定要件】

(緊急時訪問看護Ⅰ、Ⅱの共通の算定要件)

利用者に緊急時訪問看護加算の算定に関して同意を得ていること
計画していた訪問以外の緊急時の訪問ができる体制であること
都道府県に届け出ていること

(緊急時訪問看護加算Ⅰ)

緊急時訪問看護加算Ⅰを算定する場合は、次の項目の全てを満たす必要がある。

1. 利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること
2. 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること

(ア) 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

(イ) 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

(ウ) 夜間対応後の暦日の休日確保

(エ) 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

(オ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担継続

(カ) 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

・ 緊急時訪問看護加算Ⅱ
(介護保険)

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の1に該当するものであること

令和8年1月の1ヶ月間の
算定回数(=延べ算定数)

令和8年1月の1ヶ月間に、緊急訪問看護加算(医療保険)、緊急時訪問看護加算Ⅰ(介護保険)、緊急時訪問看護加算Ⅱ(介護保険)を算定している回数(=延べ算定数)を記入してください。

5. 退院支援

退院支援の実施状況

令和8年1月の1ヶ月間に「退院時共同指導加算(介護保険)」、「退院時共同指導加算(医療保険)」、「特別管理指導加算(医療保険)」を算定している場合、「1 実施」、算定していない場合は「2 未実施」のいずれかを選択してください。

令和8年1月の1ヶ月間の
実算定者数

令和8年1月の1ヶ月間の退院時共同指導加算(介護保険)、退院時共同指導加算(医療保険)、特別管理指導加算(医療保険)、外泊時訪問看護(訪問看護基本療養費(Ⅲ))、退院支援指導(退院支援指導加算)の実算定者数をそれぞれ記入してください。

・ 退院時共同指導加算
(介護保険)

(退院時共同指導加算(介護保険)について)

【算定要件】

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から退院・退所する利用者やその看護にあたる者に対して、病院等の主治医、その他従業者と共同して在宅での療養上の指導を行うこと

	<p>退院時共同指導の内容を提供すること</p> <p>退院・退所後に訪問看護を行うこと</p> <p>退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録すること</p>
・ 退院時共同指導加算 （医療保険）	<p>（退院時共同指導加算（医療保険）について）</p> <p>【算定要件】</p> <p>病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から退院・退所する利用者やその看護にあたる者に対して、病院等の主治医、その他従業者と共同して在宅での療養上の指導を行うこと</p> <p>退院時共同指導の内容を文書によって提供すること</p> <p>退院・退所後に訪問看護を行うこと</p> <p>退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録すること</p>
・ 特別管理指導加算 （医療保険）	<p>（特別管理指導加算（医療保険）について）</p> <p>【対象者】</p> <p>退院時共同指導加算を算定している利用者のうち、別表 8（別紙参照）に該当する利用者</p>
・ 外泊時訪問看護 （訪問看護基本療養費Ⅲ）	<p>（訪問看護基本療養費Ⅲについて）</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準公示第 2 の 2 に定められる「特掲診察料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者」、「特掲診察料の施設基準等別表第八に掲げる者」、「その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者」
・ 退院支援指導 （退院支援指導加算）	<p>（退院支援指導加算について）</p> <p>【算定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 准看護師を除く看護師等が指導を行うこと ・ 退院日に在宅での療養上必要な指導を行うこと ・ 利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けていること ・ 退院支援指導の内容を訪問看護記録書に記録すること ・ 長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、1 回の退院支援指導の時間が 90 分を超えた場合または複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合に限る
6. 看取り	
看取りの実施の有無	<p>令和 7 年 1 月～12 月の 1 年間に、訪問看護ターミナル療養費（医療保険）もしくはターミナルケア加算（介護保険）を算定している場合、「1. 実施」、算定していない場合、「2. 未実施」を選択してください。</p>
看取りを実施した実利用者数	<p>令和 7 年 1 月～12 月の 1 年間の、訪問看護ターミナルケア療養費実算定者数（医療保険）とその内訳、ターミナルケア加算実算定者数（介</p>

7. 訪問看護の多機能化、地域連携の状況

居住系施設・通所介護との委託契約数

- ・うち小規模多機能型居宅介護事業所
- ・うち看護小規模多機能型居宅介護事業所

遠隔死亡診断補助加算算定のための研修受講者

護保険)を記入してください。

(訪問看護ターミナルケア療養費について)

【算定要件】

在宅または特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む)に対して、ターミナルケアを実施していること

死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上、訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費を算定していること

【訪問看護ターミナルケア療養費1について】

在宅で死亡した利用者または、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者のうち看取り介護加算等を算定していない利用者に対してターミナルケアを行うことで算定できる。

【訪問看護ターミナルケア療養費2について】

特別養護老人ホーム等で死亡した利用者で、看取り介護加算等を算定している利用者に対してターミナルケアを行うことで算定できる。

令和7年1月～12月の1年間に、居住系施設や通所介護と委託契約した件数について記載してください。そのうち、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所とのそれぞれの委託契約件数について記載してください。

令和7年1月～12月の1年間での遠隔死亡診断補助加算算定のための研修受講者数を記載してください。

(遠隔死亡診断補助加算について)

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号C001の注8(区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する死亡診断加算及び区分番号C005の注10(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する患者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する患者に限る。)に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、150点を所定点数に加算する。

【施設基準】

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

会議・地域の多職種連携への ICT 活用の有無	令和 7 年 1 月～12 月の 1 年間で、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT の活用について、「有」「無」を選択してください。
活用している ICT の種類	上記期間において、活用した ICT の種類について、MCS、ケアキャビネット、カナミック、チャット、バイタルリンク、LINE、他について、あてはまるもの <u>全て</u> 選択してください。他を選んだ場合は、() 内に名称を記載してください。
訪問看護情報提供療養費 実算定者数	令和 7 年 1 月～12 月の 1 年間に、訪問看護情報提供療養費について、「療養費 1」、「療養費 2」、「療養費 3」の実算定者数をそれぞれ記載してください。
・うち療養費 1 実算定者	<p>(訪問看護情報提供療養費 1 について)</p> <p>訪問看護ステーションと市町村・都道府県の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することが目的とされている。</p> <p>対象者：特掲診察料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 特掲診察料の施設基準等別表第八に掲げる者 精神障害を有する者又はその家族等 十五歳未満の小児</p>
・うち療養費 2 実算定者	<p>(訪問看護情報提供療養費 2 について)</p> <p>訪問看護ステーションの利用者が保育所、認定こども園、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校前期課程、特別支援学校の小学部・中学部に、通園・通学するにあたって、学校等における生活を安全に送ることができるよう、訪問看護ステーションと学校等の連携を推進することが目的とされている。</p> <p>対象者：十五歳未満の超重症児又は準超重症児 十五歳未満の小児であって、特掲診察料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 十五歳未満の小児であって、特掲診察料の施設基準等別表第八に掲げる者</p>
・うち療養費 3 実算定者	<p>(訪問看護情報提供療養費 3 について)</p> <p>利用者が保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院に入院または入所し、在宅から保険医療機関等へ療養の場所を変更する場合に、訪問看護ステーションと保険医療機関等の実施する看護の有機的な連携を強化し、利用者が安心して療養生活を送ることができるよう、切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することが目的とされている。</p> <p>対象者：介護老人保健施設、介護医療院に入院または入所し、在宅か</p>

ら保険医療機関等へ療養の場所を変更する人。

厚生労働大臣が定める疾患等（別表第7）

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患
- ⑩多系統萎縮症
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

厚生労働大臣が定める状態等（別表第8）

- ①在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理
若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは
留置カテーテルを使用している状態にある者
- ②以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者