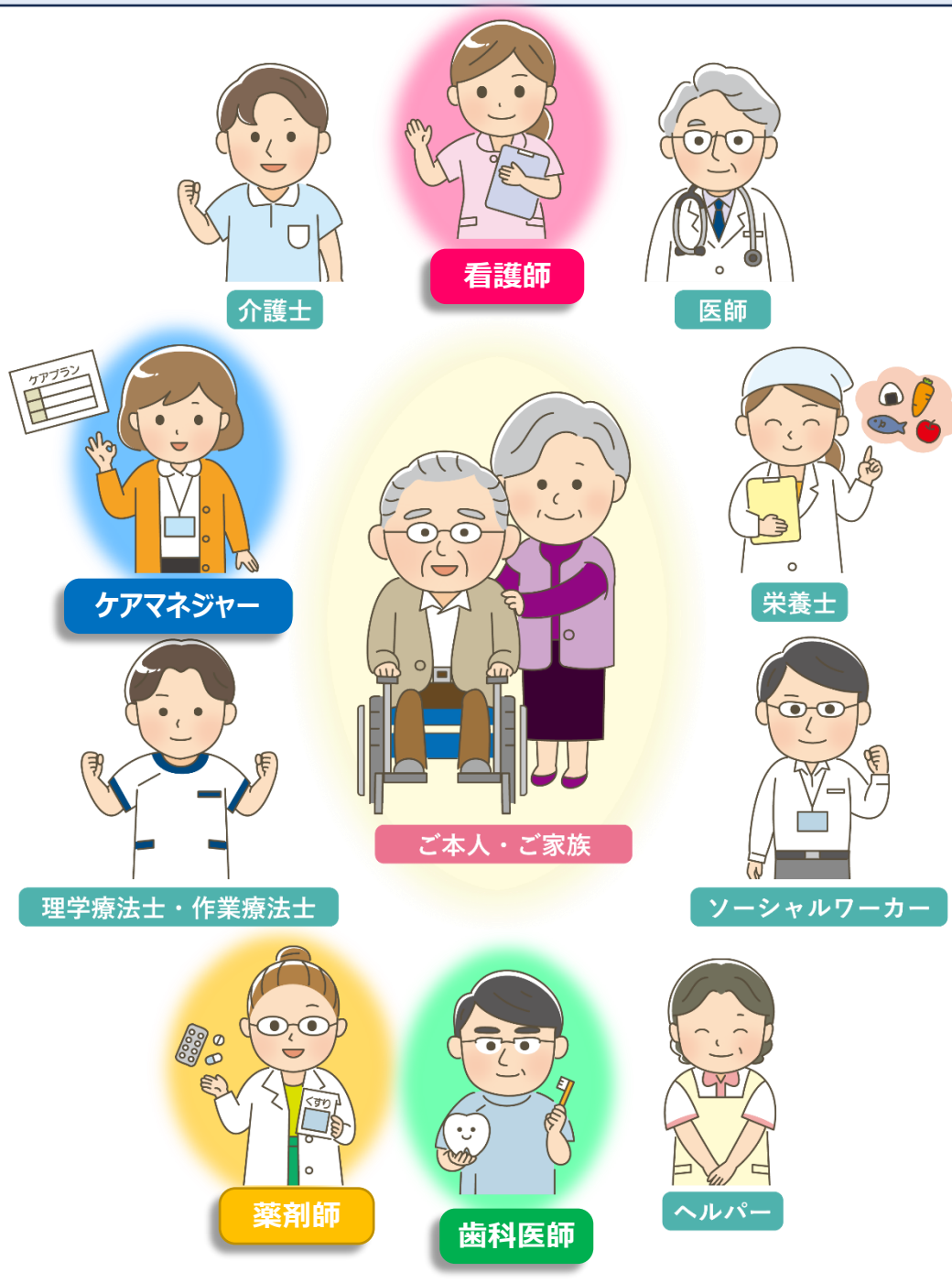
# 佐世保市
# 在宅医療・多職種連携
# サービスガイド




佐世保市在宅医療・介護連携協議会
佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

# はじめに

介護保険法の改正により、平成27年度から、在宅医療・介護連携推進事業は市町村が行う事業となり10年が経過しました。

しかし、事業の進捗は遅々として進んでおらず、在宅医の数は、この10年間、ほぼ増減がない状態が続いている一方、在宅医の高齢化により、今後は徐々に減少していくのではないかと懸念されています。

加えて、市民の高齢化も進んでいく状況にあるため、外来診療を受けられない患者が増えることが想定されており、在宅医療の重要性、必要性は高まる一方です。

外来診療は、病気を治すために患者さんが医療機関を受診するものですが、在宅医療は、病気を治すだけでなく、患者さんの人生を支える役目を担っていると言っても過言ではなく、地域包括ケアシステムの充実を進めるためにも大変重要なアイテムとなっています。

また、在宅医療を進める上で、何より必要なのは多職種の連携であり、特に医療と介護に限らない生活全般を基盤とした連携が重要となります。

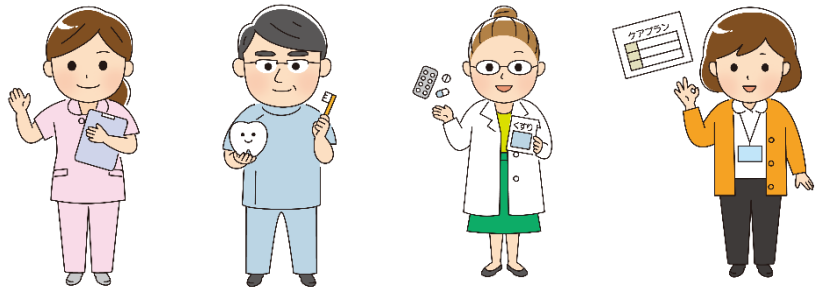
つまり、在宅医療に関わる多職種がうまく連携できるかが、今後の在宅医療を進めるうえでの大きな鍵となっているのです。

そのようなことから、当協議会が平成29年に策定した「安心を支える訪問看護サービスガイド」及び令和元年に策定した「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」に、歯科医師による訪問歯科診療及び薬剤師による訪問薬剤管理指導に関するガイドを合体させた「在宅医療・多職種連携サービスガイド」を策定し、それぞれの職種が訪問診療等をどのような方法で行い、どこの部分で連携・協力ができるかを共有することとしたものです。

今後、そのほかの職種についても追加していきたいと考えておりますので、多くの職種の皆さんにご一読いただき、それぞれの業務に活かしていただきますとともに、ひいては、市民の安心・安全を守っていければと考えています。

令和7（2025）年7月1日

佐世保市在宅医療・介護連携協議会　会長




※「在宅医療・多職種連携サービスガイド」は、佐世保市内の医療・介護従事者を対象としたサービスガイドです。
サービスガイドに関するお問合せは、佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター　0956-22-5901まで。

# 佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイドの活用法

| ■佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイドについて | |
|---|---|
| ① ガイド内職種について<br>※ 4つの職種を掲載しています。 | ・訪問看護編<br>・訪問歯科診療編<br>・訪問薬剤管理指導編<br>・介護支援専門員編 |
| ② 各職種の色分けについて<br>※ 一目でわかるように色分けしています。 | ・訪問看護編→ピンク色<br>・訪問歯科診療編→みどり色<br>・訪問薬剤管理指導編→黄色<br>・介護支援専門員編→青色 |
| ③ ガイドのページ番号について | ・単独でも使用できるように、それぞれの職種を1ページから始めています。お手持ちのファイルなどに綴じてご使用ください。 |
| ④「訪問看護編」、「介護支援専門員編」について | ・「安心を支える訪問看護サービスガイド」・「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」から抜粋し掲載しております。それぞれの本編は、佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”をご覧ください。 |

| ■【別冊】医療と介護の連携様式集について | |
|---|---|
| ① 様式集について | ・ガイド内様式および在宅医療・多職種連携に関する様式を1つのExcel（エクセル）ブックに掲載。内容説明および様式すべてをシートごとにまとめています。<br>・直接シートへ入力が出来ます。<br>・2ページ目に様式名の一覧表、3ページ目に様式の内容説明を掲載しています。使用する番号のシートを選択してご利用ください。 |
| ② 佐世保市在宅医療・介護連携事業作成　3様式について | ・これまでに佐世保市在宅医療・介護連携事業で作成した、「退院連携事前情報提供書」「救急搬送時の情報提供書」「在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書」も掲載しています。 |

**「佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド」および「【別冊】医療と介護の連携様式集」は、「佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”」からダウンロード出来ます。**




URL https://www.sasebo-zaitaku.net/

# 目　次

## 訪問看護編



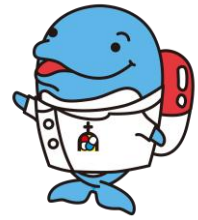

1.こんな時は訪問看護を利用してください …… 1
2.訪問看護サービスのしくみ …… 2
3.訪問看護利用フローチャート …… 3
4.訪問看護指示書等の記載時の留意点 …… 4～6
　＊訪問看護指示書等の算定について（表） …… 6
5.訪問看護指示書の種類 …… 7～10
　＊訪問看護指示書 …… 8
　＊特別訪問看護指示書 …… 9
　＊在宅患者訪問点滴指示書 …… 10
6.訪問看護料金表一覧（介護保険） …… 11
7.訪問看護料金表一覧（医療保険） …… 12～15
8.高齢者施設における訪問看護利用時の留意点（簡易早見表） …… 16
　＜自宅以外の居住系サービス（介護老人保健施設除く）でも要件を満たせば訪問看護が利用できます＞
9.居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）の方へ …… 17
10.訪問看護ステーション一覧 …… 18～19


## 訪問歯科診療編




1.在宅においてできること …… 1～2
2.歯科訪問診療の要件 …… 3
3.歯科訪問診療の必要機材 …… 3
4.どのような状態の時に依頼（相談）すればよいか …… 4～7
　アセスメント例① おロのチェックシート …… 5
　アセスメント例② おロのミカタシート …… 6
　アセスメント例③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL …… 7
5.訪問歯科診療の依頼（相談）窓口や方法について …… 8～11
6.佐世保市歯科医師会訪問歯科診療協力医 …… 12
7.介護保険について（居宅療養管理指導） …… 13～18
　（1）歯科医師が行う場合 …… 13～16
　（2）歯科衛生士が行う場合 …… 17～18
8.居宅療養管理指導（歯科衛生士等）の実際の進め方 …… 19
9.介護保険（その他の口腔関連の加算） …… 20

## 訪問薬剤管理指導編




1.こんな時は薬剤師の在宅訪問を利用してください …… 1
2.薬剤師の訪問ができる条件 …… 2
3.薬剤師の訪問開始に至る4つのパターン …… 3
4.保険別請求フローチャート …… 4
5.訪問薬剤管理指導の流れ …… 5
6.訪問薬剤管理指導依頼書の例 …… 6
7.麻薬注射処方箋について …… 7～9
8.費用体系 …… 10
9.具体的な薬剤師の在宅サポートについて …… 11～15
　①服薬状況を把握するための工夫 …… 11
　②飲みやすくするための服薬支援・簡素化の提案 …… 12
　③残ったお薬の調整及び処理 …… 12
　④お薬の効果や副作用の観点からの体調変化のチェック …… 13～15
10.佐世保市在宅協力薬局リスト（令和7年度版） …… 16～19


## 介護支援専門員編




1.在宅医療・介護連携の重要性 …… 1
2.わが街の在宅医療・介護連携の課題とその対策 …… 1～2
　（1）ケアマネジャーと多職種連携の現状と目指すべき姿 …… 1
　（2）ケアマネジャーと多職種連携の対策 …… 2
3.ケアマネジャーと医療・介護の連携イメージ図 …… 2～5
　◆入退院連携に係る介護報酬加算算定の手順 …… 3
　◆入退院連携に係る診療報酬加算算定の手順 …… 3
　◆入退院連携に係る診療報酬・介護報酬の算定 …… 4
　◆入院・退院支援の流れと算定のポイント …… 5
4.医療と介護の連携の強化（医療介護連携に関連する加算） …… 6～14
　（1）介護報酬 …… 6～11
　（2）診療報酬 …… 12～14

# ＜参考＞佐世保市における在支病・在支診の施設届出状況 （令和8年10月1日現在）

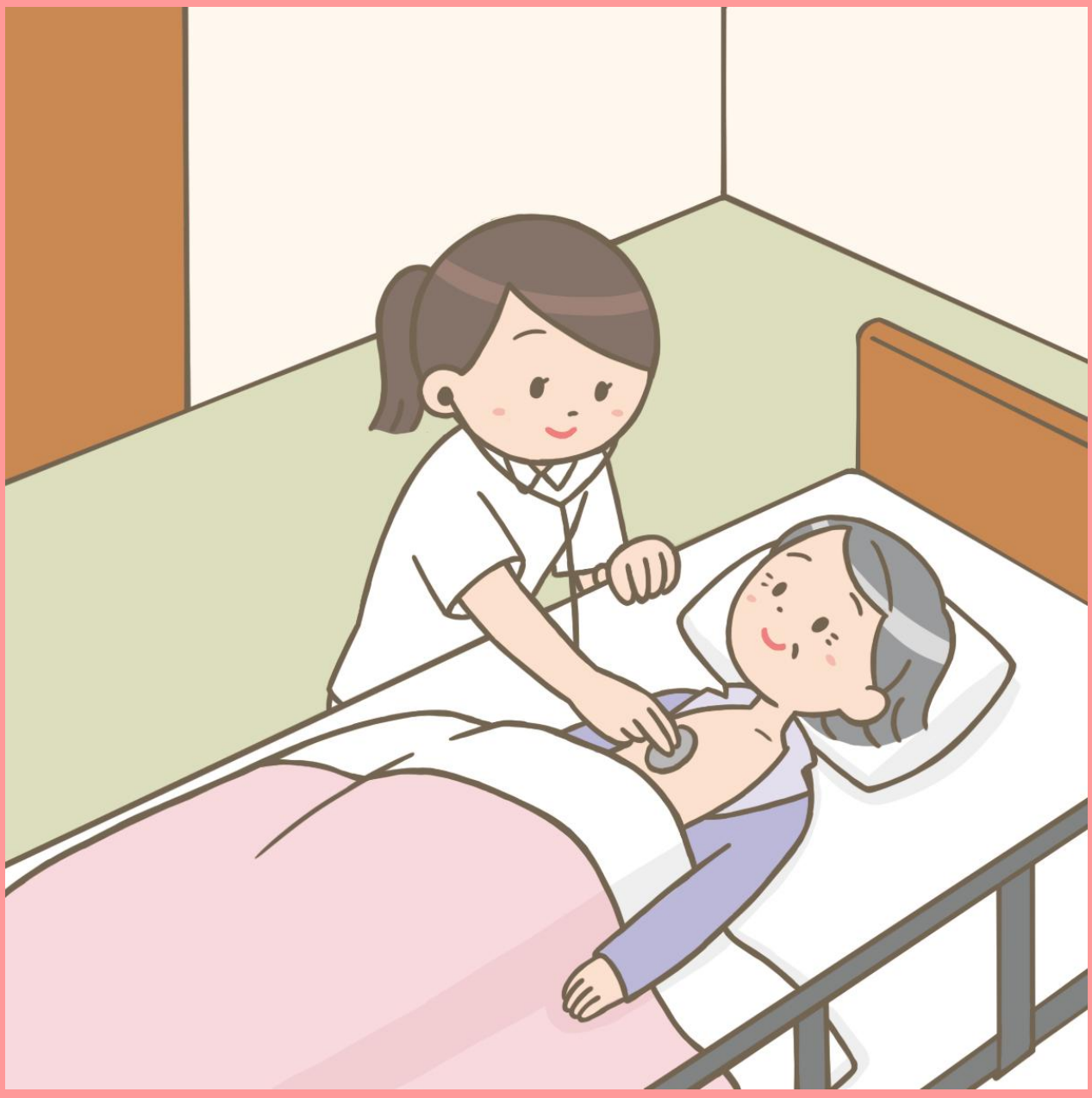
※九州厚生局管内の施設基準の届出受理医療機関名簿より抜粋

| 医療機関名 | 郵便番号 | 医療機関所在地 | 電話番号（0956） | FAX番号（0956） |
|---|---|---|---|---|
| ■在宅療養支援病院 機能強化型 | | | | |
| 俵町浜野病院 | 857−0016 | 佐世保市俵町22−1 | 22-6548 | 24-7270 |
| 三川内病院 | 859−3151 | 佐世保市三川内本町290 | 30-8011 | 30-7810 |
| ■在宅療養支援病院 従来型 | | | | |
| 佐世保記念病院 | 858−0922 | 佐世保市鹿子前町104番地 | 28-1111 | 28-1113 |
| 福田外科病院 | 857−0832 | 佐世保市藤原町38−3 | 34-0151 | 32-3464 |
| 久保内科病院 | 857−0136 | 佐世保市田原町11−9 | 49-3377 | 49-3749 |
| ■後方支援病院 | | | | |
| 佐世保中央病院 | 857−1195 | 佐世保市大和町15番地 | 33-7151 | 33-8557 |
| 長崎労災病院 | 857−0134 | 佐世保市瀬戸越2丁目12−5 | 49-2191 | 49-2358 |
| 佐世保共済病院 | 857−8575 | 佐世保市島地町10−17 | 22-5136 | 25-0662 |
| ■在宅療養支援診療所 機能強化型 | | | | |
| 田中医院 | 857−0871 | 佐世保市本島町2番11号 | 23-5308 | 23-5301 |
| 加瀬クリニック | 857−1151 | 佐世保市日宇町649番地の9 | 32-5656 | 55-6029 |
| 音琴クリニック | 857−0841 | 佐世保市大宮町29−5 | 31-1230 | 31-1409 |
| フジイ内科胃腸科医院 | 857−1175 | 佐世保市天神町1228番地 | 34-6177 | 34-6226 |
| いちょうクリニック | 857−0064 | 佐世保市赤崎町298番地 | 26-8181 | 28-2524 |
| 土井添内科・歯科クリニック | 857−1231 | 佐世保市船越町1245 | 28-0124 | 28-6401 |
| 田渕医院 | 858−0923 | 佐世保市日野町1183番地1 | 28-2217 | 28-7145 |
| 池永外科医院 | 857−0016 | 佐世保市俵町1−9 | 23-6821 | 25-2821 |
| 金子内科医院 | 857−0032 | 佐世保市宮田町3−14 | 24-5780 | 24-5738 |
| 村上きんしろう循環器内科 | 857−0052 | 佐世保市松浦町2−21 九十九島ビル3F | 56-7060 | 56-7068 |
| くりや内科医院 | 859−3242 | 佐世保市指方町2217番地1 | 58-7888 | 58-7887 |
| 村上医院 | 859−3223 | 佐世保市広田1丁目5番25号 | 38-1026 | 39-4661 |
| ■在宅療養支援診療所 従来型 | | | | |
| 藤井医院 | 857−0062 | 佐世保市金比良町7−20 | 22-4577 | 22-4222 |
| 梶田医院 | 859−3236 | 佐世保市南風崎町133番地2 | 59-2818 | 59-2832 |
| 愛健医院 | 858−0903 | 佐世保市上本山町1059 | 40-8488 | 40-8491 |
| 花ぞ野診療所 | 857−0021 | 佐世保市折橋町54−34 | 29-3001 | 22-3100 |
| あかがき内科循環器科 | 859−3232 | 佐世保市萩坂町1741番地 | 59-2226 | 59-2133 |
| 犬塚内科循環器科医院 | 857−0067 | 佐世保市神島町1番1号 | 22-4075 | 22-4076 |
| 世知原クリニック | 859−6408 | 佐世保市世知原町栗迎155−1 | 78-2110 | 73-3100 |
| おおつぼ内科クリニック | 857−0044 | 佐世保市相生町2番5号 | 25-0888 | 25-0882 |
| はらだ医院 | 857−0401 | 佐世保市小佐々町黒石354番地3 | 41-3322 | 41-3320 |
| 麻生胃腸科外科医院 | 859−3451 | 佐世保市針尾東町29番5号 | 58-4360 | 58-5199 |
| 最勝寺内科医院 | 858−0908 | 佐世保市光町1−18 | 47-2613 | 47-7528 |
| すどう内科 | 858−0926 | 佐世保市大潟町60−8 | 47-4855 | 47-4866 |
| 溝口内科・呼吸器内科 | 857−1166 | 佐世保市木風町1451番地2 | 33-2686 | 33-2689 |
| 増元内科 | 857−0034 | 佐世保市万徳町8−11 | 22-1181 | 23-3802 |
| 南医院 | 857−1174 | 佐世保市天神5丁目32番10号 | 31-7723 | 32-1667 |
| 石坂脳神経外科 | 857−1162 | 佐世保市卸本町30−42 | 34-0606 | 34-0644 |
| えんどうファミリークリニック | 857−0044 | 佐世保市相生町2−27 | 23-7007 | 23-7066 |
| 松瀬診療所 | 859−6305 | 佐世保市吉井町直谷1202番地6 | 64-4177 | 64-4177 |
| むかい医院 | 857−0833 | 佐世保市若葉町1−17 | 31-8573 | 31-7615 |
| どい整形外科・内科クリニック | 857-0024 | 佐世保市花園町101-10 | 56-6577 | 56-6575 |

佐世保市

在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 訪問看護編



長崎県訪問看護ステーション連絡協議会県北ブロック

# はじめに

令和8年（2026年）現在、佐世保市の65歳以上の高齢者人口率は30%に達しており、すでに超高齢社会を迎えています。そして今後さらにその割合は上昇し、令和11年（2029年）には、65歳以上の高齢者率がピークを迎えることが予測されています。

このような社会情勢において、自分が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けたいと願う高齢者や罹患者は年々増え続けています。

医療技術が進歩し、これまで治療が困難であった病気が治癒できるようになるとともに、病院だけでなく自宅でも高度な医療機器を使って治療ができるようにもなりました。

さらに平成26年（2014年）の「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（通称：医療と介護の一体改革法）」の成立により策定された、地域医療構想による地域包括ケアシステムの推進や、病床機能の分化・転換、診療報酬の改訂などにより、今後ますます在宅医療の必要性は高まっていくと予測されています。

その一方で、佐世保市の医療の現状は医師不足や医師の高齢化などにより、決して充実しているとは言えず、もちろん在宅医療を担う在宅医においても同様のことが言えます。

つまり、在宅医療の推進が求められているにもかかわらず在宅医は増えておらず、疲弊している在宅医が多くなっている状況にあります。

在宅医療の推進と同時に、在宅医療に関わる医師をいかに増やしていくか、また、多職種の医療関係者との連携をいかに図っていくかが佐世保市の喫緊の課題となっております。そうした中で重要な役割を果たすことができるのが「訪問看護事業」です。

「訪問看護事業」とは、文字通り療養生活を送っている方の自宅などを医師の指示のもと看護師が訪問し、必要に応じて看護や医療処置を行うものですが、その他にも病院から在宅へ移行する際の準備や、緊急時の対応、看取りにいたるまで、実際の役割は多岐にわたっています。看護や介護が必要なご本人はもちろん、そのご家族が安心して在宅療養を続けられるよう援助していく必要があります。

また、今まで在宅医が直接行ってきた医療処置を、「訪問看護指示書」等により訪問看護師が代行することによって、在宅医の負担軽減にもつながります。

しかしながら、「訪問看護事業」が一般市民をはじめ病院・診療所関係者にいたるまで十分な周知がなされておらず、有効活用されていないのが現状です。

そこで、「訪問看護事業」を知っていただき活用してもらうことによって、在宅医療をスムーズに行うと同時に在宅医の負担軽減につながることを目指し、「在宅医療・多職種連携サービスガイド訪問看護編」を作成いたしました。

病院や診療所の医師、看護師、退院調整担当者、ケアマネジャーなどの在宅ケア関係者の皆様に幅広くご活用していただき、「訪問看護事業」の利用によってより良い在宅医療を市民の皆様にご提供できることを願っております。

今後の佐世保市の在宅医療の推進に、本書がその一助となり、皆様にご活用いただければ幸いです。

令和8（2026）年7月1日

長崎県訪問看護ステーション連絡協議会県北ブロック

# 目 次


1.こんな時は訪問看護を利用してください …… 1

2.訪問看護サービスのしくみ …… 2

3.訪問看護利用フローチャート …… 3

4.訪問看護指示書等の記載時の留意点 …… 4～6
　＊訪問看護指示書等の算定について（表） …… 6

5.訪問看護指示書の種類 …… 7～10
　＊訪問看護指示書 …… 8
　＊特別訪問看護指示書 …… 9
　＊在宅患者訪問点滴指示書 …… 10

6.訪問看護料金表一覧（介護保険） …… 11

7.訪問看護料金表一覧（医療保険） …… 12～15

8.高齢者施設における訪問看護利用時の留意点（簡易早見表） …… 16
　＜自宅以外の居住系サービス（介護老人保健施設除く）でも要件を満たせば訪問看護が利用できます＞

9.居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）の方へ …… 17

10.訪問看護ステーション一覧 …… 18～19




# Ⅰ. こんな時は訪問看護を利用してください



＊以下の項目に該当する場合は訪問看護の利用についてご検討下さい。

| ＜現在の利用者の状況＞ | | チェック欄 |
|---|---|---|
| 食生活 | 食事の摂取量が少ない。食事内容に極端な偏りがある。 | |
| | 水分量が少ない。誤嚥しやすい。脱水、熱中症の既往がある。 | |
| 排泄面 | 便秘がある。頻尿がある。尿がでにくい。 | |
| | 膀胱炎や尿路感染の既往がある。 | |
| 清潔面 | 入浴時に脈や血圧が変動しやすい。 | |
| | 一人で浴槽に入れない。 | |
| | 口腔内の清掃ができていない。 | |
| 移　動（室内・外） | 段差がないところでつまずく。 | |
| | 転倒の既往がある。 | |
| その他 | 精神的に不安定。頻回に病院・ケアマネジャー・家族等に電話する。 | |
| | 寝たきりや廃用症候群になりやすい。 | |
| | 機能訓練が必要な状態。 | |

| ＜医療処置を行っていますか？＞ | チェック欄 |
|---|---|
| インスリン療法などの自己注射をしている。経管栄養（胃瘻など）。傷や褥瘡がある。<br>人工肛門を造設している。自己導尿をしている。在宅酸素療法。<br>その他医療処置（※点滴、CVポート、人工呼吸器） | |

| ＜服薬の管理は大丈夫ですか？＞ | チェック欄 |
|---|---|
| 決められたように薬が飲めない（飲み残しがあったり、予定より早く薬がなくなったり<br>することがある）。 | |
| 薬に対する理解が不十分であり、服薬が中断する。 | |

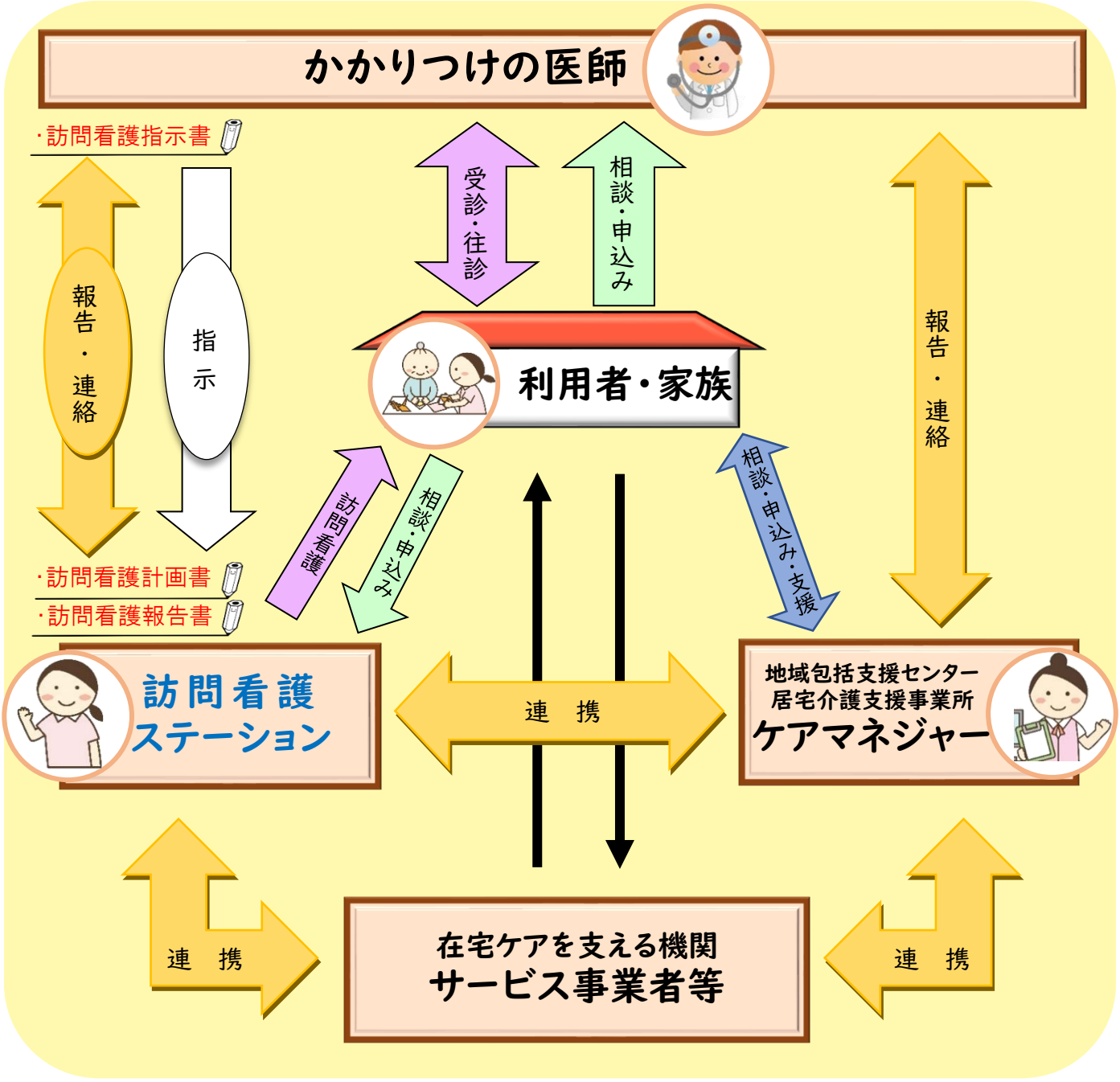
| ＜かかりつけ医はいますか？＞ | チェック欄 |
|---|---|
| 定期的な受診ができない。診療所・病院を転々とする。 | |

| ＜介護を取り巻くご本人やご家族の状況はいかがでしょうか？＞ | チェック欄 |
|---|---|
| 一人暮らし。 | |
| 日中は家族が不在など介護をする人がいない。 | |
| 介護者の健康に不安がある。 | |
| 在宅療養に対する本人・家族の不安が大きい。 | |
| 病状が不安定で、入退院を繰り返している。 | |
| 終末期を自宅で過ごしたいという希望がある。 | |

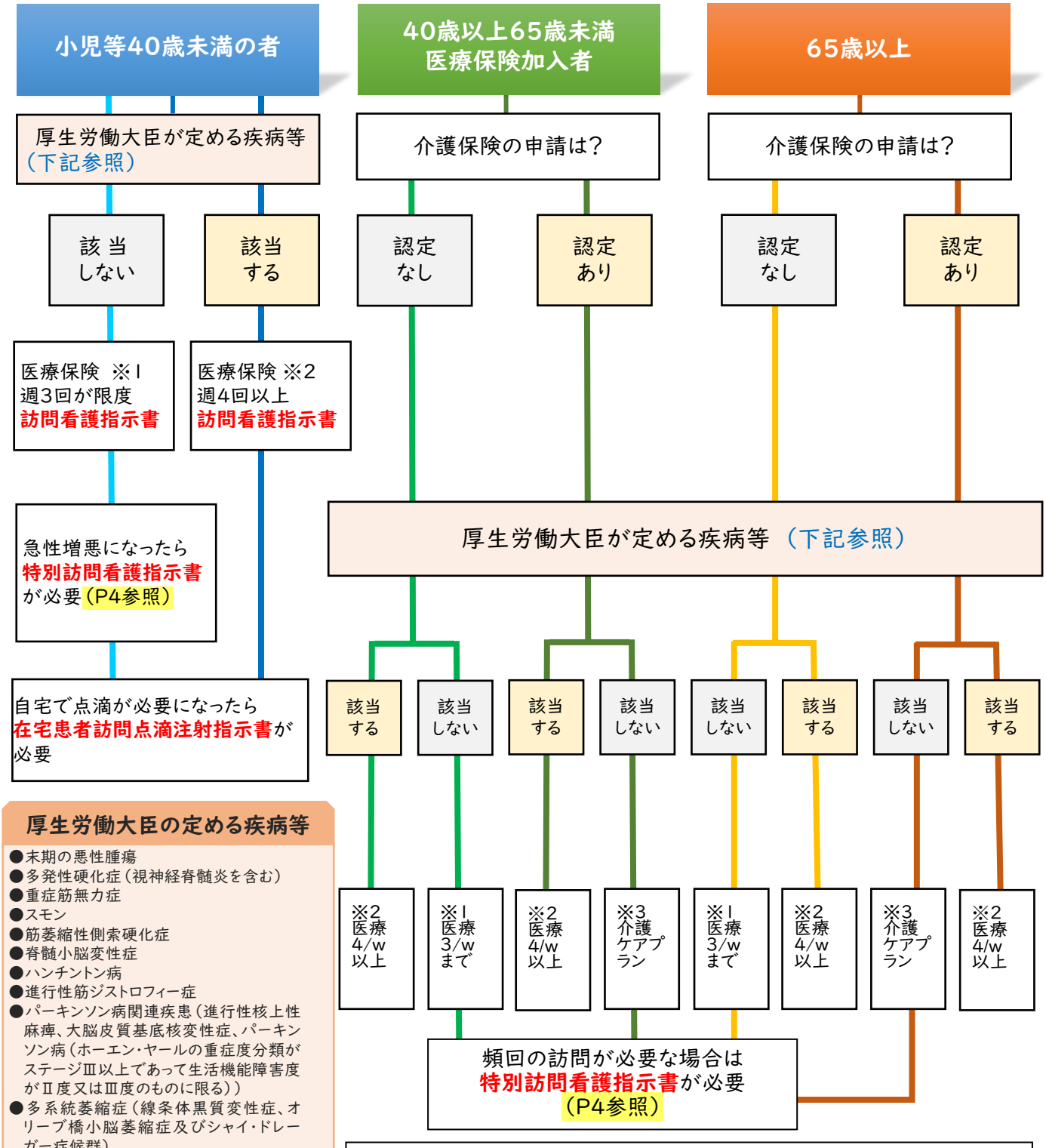
# 2. 訪問看護サービスのしくみ

訪問看護とは、ご自宅や施設で生活されている利用者の方が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしい生活が送れるように、看護師等が訪問して、看護やリハビリテーション・ケア等を提供し、 安心した療養生活ができるように支援することです。

- ◆ 訪問看護の利用対象者は、主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られます。訪問看護の開始に際しては、主治医が発行する『訪問看護指示書』の交付が必要です。
- ◆ 訪問看護の実施に当たっては、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治医との密接な連携を図ることが重要です。適切な訪問看護を提供するために、『訪問看護計画書』及び『訪問看護報告書』を主治医に提出します。
- ◆ 介護保険対象の訪問看護については、ケアマネジャーとの密接な連携により、利用者の状態に応じて看護等を提供します。



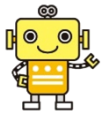
# 3. 訪問看護利用フローチャート




## 厚生労働大臣の定める疾病等

- 末期の悪性腫瘍
- 多発性硬化症（視神経脊髄炎を含む）
- 重症筋無力症
- スモン
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症
- ハンチントン病
- 進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））
- 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- プリオン病
- 亜急性硬化性全脳炎
- ライソゾーム病
- 副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 球脊髄性筋萎縮症
- 慢性炎症性脱髄性多発神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）
- 後天性免疫不全症候群
- 頸髄損傷
- 人工呼吸器を使用している状態（ASVは含まれない）

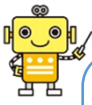
※1 医療保険 週3回が限度 訪問看護指示書
※2 医療保険 週４回以上 特別訪問看護指示書
※3 介護保険 ケアプランに位置づけ 訪問看護指示書
（各指示書の事例等は、ウェブサイト“かっちぇて”から、「安心を支える訪問看護サービスガイド」をご覧ください）



# 4. 訪問看護指示書等の記載時の留意点

## 1）訪問看護指示書（訪問看護指示料）「300点」/月1回

- ✓ 訪問看護を行うときに必ず必要な指示書です。
- ✓ 主治医は、訪問看護ステーションに訪問看護指示書の原本を交付します。
- ✓ 指示期間は、1ヶ月から最長6ヶ月です。指示期間は、主治医が決めます。また、指示期間の記載がない場合は、指示日より1ヶ月となります。なお、訪問看護が6ヶ月を超える場合は、継続して指示書の交付が必要となります。
- ✓ 訪問看護を、2カ所以上の訪問看護ステーションで行う場合は、各ステーションに訪問看護指示書の原本を交付します。
- ✓ 訪問看護指示料として「300点」算定できます。ただし、2カ所以上のステーションに指示書を交付した場合も、300点のみです。
- ✓ 他の医療機関で訪問看護指示料を算定した場合は、当該月は算定できません



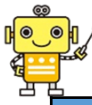
**（例えば）**

月初めにA病院を退院する際に、担当医が訪問看護指示書を記載した場合はA病院での算定となります。よって、当月に状態の変化があった場合においても、B主治医が訪問看護指示書を記入することができません。このような場合は、主治医変更を行う必要があります。A病院の担当医より、「診療情報提供書」を提出してもらう事で主治医の変更が成立します。A病院は、「診療情報提供書」の文書代を算定することになるため、B主治医が訪問看護指示料を算定することができます。

＊ 通院の可否にかかわらず、ケアマネジメントの結果、訪問看護が必要であれば、主治医からの訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護が算定できます。

## 2）特別訪問看護指示書（特別訪問看護指示加算）「100点」/月1～2回

- ✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。訪問看護指示書に「末期」の記載がある場合は「特別訪問看護指示書」は不要です。
- ✓ 患者の急性増悪、終末期、退院直後などにより、週4回以上の頻回の訪問看護が必要になった場合に交付します。
- ✓ 医療保険、介護保険に関わらず、指示期間中は医療保険の訪問看護に切り替わります。
- ✓ 特別訪問看護指示書は、月に1回（連続14日間以内を限度）の交付となります。
- ✓ 「気管カニューレを使用している状態」「真皮を超える褥瘡の状態」にある場合は、月に2回（連続する14日以内を限度）交付することができます。
- ✓ 指示日は、訪問看護指示期間の初日となります。例えば、1月23日に指示書を記入して1月24日より訪問開始でも、14日間は認められません。あくまでも、1月23日の指示日でこの日が訪問の1日目とカウントします。
  指示日と指示開始日は同日となります。



**（例えば）** **1月23日～2月5日の14日間（赤字）**で一旦終了⇒1月分として算定
さらに継続する場合は、**2月6日～2月19日の14日間（緑字）**で終了⇒2月分として算定

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/22 | 1/23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | 指示日① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 29 | 30 | 31 | 2/1 | 2 | 3 | 4 |
| ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ⑭ | 指示日① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ |
| 19 | 2/20 | | | | | |
| ⑭ | | | | | | |

### 3）在宅患者訪問点滴注射指示書「100点」／週1回

✓ 訪問看護指示書が交付されていることが原則です。
✓ 週3回以上の点滴注射が必要と主治医が判断した場合において、訪問看護ステーションに対して「在宅患者訪問点滴注射指示書」を交付します。
✓ 7日間を限度として、月に何回でも交付することができます。
✓ 医療機関は、週3回目の点滴を実施した日に、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を保険医療機関が算定することができます。週1回につき「100点」です。また、衛生材料費、薬剤は医療機関が算定できます。
✓ 筋肉注射、皮下注射、静脈注射、CVポート、IVH等からの点滴等は対象となりません。
✓ 介護保険で訪問看護を利用し週3回の点滴注射を行う場合も、3回目の点滴を実施した日に、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を算定できます。

（補足）

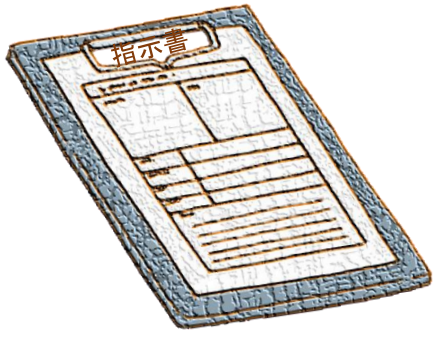
☞ 訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した主治医が、当該患者に対して衛生材料又は保険医療材料の費用が包括されている在宅療養指導管理料等を算定していない場合であって、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を提供したときに、訪問看護指示料の加算として「衛生材料等提供加算」を算定できます。
ただし、月1回の訪問看護指示書を交付している場合となります。

衛生材料等提供加算80点（月1回）

※在宅療養指導管理料等を算定している場合は、当該管理料に包括されます。

### 4）精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書

✓ 患者の診察を行う保険医（精神科の医師に限る）が診療に基づき訪問看護の必要性を認め、患者又はその家族の同意を得て、患者又はその家族の選定する訪問看護ステーションへ交付します。
＊複数回訪問の必要性が追加される。
＊服薬中断等により急性増悪した場合、精神科医は月に1回に限り、患者又はその家族の同意を得て、精神科特別訪問看護指示書の交付ができる。診療のあった日から14日以内は毎日1回の訪問看護ができる。



# ＊訪問看護指示書等の算定について（表）

| 訪問看護指示書の種類 | 指示期間 | 記載時の留意点 | 診療報酬 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| **訪問看護指示書** | ◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月<br><br>※1 1ヶ月から最長6ヶ月 | ◎ 末期の状態、公費対応の疾患の場合は「主たる傷病名」に記載<br><br>◎ 原則として主たる傷病名の傷病名コードの記載が必須 | 300点/月 | ◎ 訪問看護を開始する場合、医療保険・介護保険対応にかかわらず必ず必要 |
| **特別訪問看護指示書** | ◎ 連続する14日間を限度として月に1回<br><br>◎ 「気管カニューレを使用している状態」または「※2 真皮を超える褥瘡等の場合」は連続する14日間を限度として月に2回 | ◎ 頻回の訪問が必要になった場合 | 100点/回 | ◎ 介護保険対応の場合は、医療保険対応に切り替わるため療養者の負担額も変わる<br><br>◎ 指示日と指示開始は同日でなければならない |
| **在宅患者訪問点滴注射指示書** | ◎ 7日間を限度として月に何回でも可能 | ◎ 週3回以上の点滴が必要な場合 | 100点/回 | ◎ 3回目の点滴時に算定する<br>CVポート、IVH、静脈注射、筋肉注射等は該当しない<br><br>※3 薬、衛生材料については医療機関が請求できる |
| **精神訪問看護指示書** | ◎ 指示期間の記載がない場合指示日より1ヶ月<br><br>◎ 1ヶ月間から最長6ヶ月間 | ◎ 精神科疾患で精神科医師からの指示の場合は、医療保険の対応となる | 300点/月 | |

※1 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間。
6ヶ月を超える場合も訪問看護は延長することが可能。その際は指示書の交付が必要なため、主治医は訪問看護指示書を発行する。

※2 褥瘡基準は、本編の「安心を支える訪問看護サービスガイド」P25をご参照ください。

※3 週3回以上の点滴注射を指示したものの、療養者の状態の変化などで週3回の点滴を実施しなかった場合は、主治医の所属する医療機関は「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」を算定できないが、使用した薬剤料は算定できる。

# 5. 訪問看護指示書の種類

## 《訪問看護指示書の種類》


＊ 訪問看護指示書 ……8

＊ 特別訪問看護指示書 ……9

＊ 在宅患者訪問点滴注射指示書 ……10



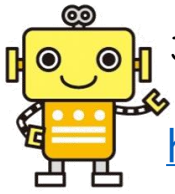


☺「訪問看護指示書」等の詳しい内容は、本編の「安心を支える訪問看護サービスガイド」（P11）をご覧ください。

☺各指示書の様式は、「【別冊】医療と介護の連携様式集」にも掲載しています。

☺いずれも、佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”へ掲載していますので、ご覧ください。

**佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”** 検索



こちらの、URLまたは二次元コードからもご確認いただけます

https://www.sasebo-zaitaku.net/

# ＊訪問看護指示書

＊ 訪問看護指示書の書式については、医療機関が発行する書式でも差しつかえない。

## 訪 問 看 護 指 示 書

訪問看護指示期間（令和●年12月1日～令和◆年3月31日）

＊ 指示期間は1ヶ月から最長6ヶ月が可能期間。
⚠ 注意：指示期間が6ヶ月の場合、（例）11月13日から5月13日の場合、6ヶ月と1日になるため、5月12日と記入が必要!!
＊ 訪問看護は延長可能。指示書を発行した医師へ相談のこと。

＊ 医師より記載された傷病名コードが主たる傷病名と一致しているかの確認は必要になります。傷病名コードを検索する「Qnサーチ for傷病名コード」というサービスもあるので、それらを活用すると確認に手間をかけずに行えます。
＊ 傷病名で介護保険か医療保険かの判断基準となる
末期の悪性腫瘍の場合「末期」などの正確な記載が必要
＊ パーキンソン病の場合はホーエン・ヤールの重症度分類・生活機能障害度の記入が必要

| | | |
|---|---|---|
| | 様 | 生年月日 明・大・昭・平　年　月　日 |
| 患者住所 | | |
| 主たる傷病名 | | |
| 傷病名コード | | |
| 現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態 | | |
| 投与中の薬剤の用量・用法 | | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | C1　C2 |
| | 認知症高齢者の日常生活自立度 | M |
| 要介護認定 | | 2　3　4　5)（介護保険証で確認） |
| 褥瘡の深さ | | GN分類　D3　D4　D5 |
| 装着・使用医療機器等 | 1.自動腹 | 3.酸素療法（　　/min） |
| | 4.吸引器　5.中心静脈栄養　6.輸液ポンプ | |
| | 7.経管栄養（経鼻・胃ろう：チューブサイズ　、　日に1回交換） | |
| | 8.留置カテーテル（サイズ　、　日に1回交換） | |
| | 9.人工呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定　） | |
| | 10.気管カニューレ（サイズ　） | |
| | 11.人工肛門　12.人工膀胱　13.その他（　） | |

＊ ○をつけた際は、カッコ内は必ず記入

留意事項及び指示事項

＊ サービス提供書を参考にする

Ⅰ 療養生活指導上の留意事項

Ⅱ 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（1日あたり（　）分を週（　）回）
2. 褥瘡の処置等
3. 装置・使用機器等の操作援助・管理　4. その他

＊ 看護師が行う「診療の補助」行為については具体的な指示を記載

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先　夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、「○○医師と連携」などを記載
不在時の対応法

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示　*複数のステーションの場合は各ステーションに原本を交付
（無　有　：指定訪問看護ステーション名　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示　＊訪問介護事業所に指示書を交付
（無　有　：指定訪問介護事業所名　）

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。　令和●年12月1日

⚠

＊ 指示日は指示開始前または開始日と同日であること
＊ 入院中の場合は、退院日とすること
＊ 指示日からひと月以内に訪問を開始すること

医療機関名
住　所
電　話
（ＦＡＸ）
医師氏名

○○訪問看護ステーション　様

# ＊特別訪問看護指示書

**＊訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

## 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示期間（令和●年2月1日～令和●年2月14日）

**＊指示期間は月14日間を限度として交付することができる**

| 患者氏名 | | | |
|---|---|---|---|

症状・主訴（一時的に訪問看護が頻回に必要な理由）

**①介護保険で訪問看護を利用している場合**
**②医療保険で週3回を限度として訪問看護を利用している場合**
**①②の場合で頻回に訪問看護が必要になった場合に交付する**
***介護保険で訪問看護を利用している場合は、医療保険に切り替わる**

留意事項及び指示事項
（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。）

**感染症や特に注意が必要なことを記載**

点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）

**在宅患者訪問点滴注射指示書の交付がない場合、例えば、静脈注射、皮下注射、筋肉注射、CVポートなどの指示をする場合に記載**

緊急時の連絡先等

**夜間を含め24時間連絡が取れる連絡先を記載。または、「○○医師と連携」などを記載**

上記のとおり指示いたします。

令和●年2月1日

**＊指示日は指示期間開始日と同日でなければならない**

医療機関名
住所
電話・FAX
医師氏名　　印

○○訪問看護ステーション　様

# ＊在宅患者訪問点滴指示書

**＊訪問看護指示書が交付されていることが前提条件**

## 在宅患者訪問点滴注射指示書

点滴注射指示期間（令和●年2月1日～●年2月7日）

＊ 指示期間は7日間とし、月に何回でも交付できる

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | 様 | 生年月日　明・大・昭・平　年　日 | |
| 患者住所 | | | |
| 主たる傷病名 | (1) | (2) | (3) |
| 傷病名コード | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 現在の状況（該当項目に○等） | 病状・治療状態 | | |
| | 投与中の薬剤の用量・用法 | | |
| | 日常生活自立度 | 寝たきり度 | J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 |
| | | 認知症の状況 | Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M |
| | 要介護認定の状況 | | 自立　要支援（1　2）　要介護（1　2　3　4　5） |
| | 褥瘡の深さ | | NPUAP分類　Ⅲ度 Ⅳ度 DESIGN分類　D3 D4 D5 |
| | 装着・使用医療機器等 | | 1.自動腹膜灌流装置　2.透析液供給装置　3.酸素療法（　/min）<br>4.吸引器　5.中心静脈栄養　6.輸液ポンプ<br>7.経管栄養（経鼻・胃ろう：チューブサイズ　、　日に1回交換）<br>8.留置カテーテル（サイズ　、　日に1回交換）<br>9.人工呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定　）<br>10.気管カニューレ（サイズ　）<br>11.人工肛門　12.人工膀胱　13.その他（　） |

留意事項及び指示事項

Ⅰ 療養生活指導上の留意事項

Ⅱ 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（1日あたり（　）分を週（　）回）

2. 褥瘡の処置等
3. 装置・使用機器等の操作援助・管理　4. その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

**投与薬剤・投与量・投与方法等を詳細に記載**

緊急時の連絡先
不在時の対応法

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（無　有　：指定訪問看護ステーション名　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（無　有　：指定訪問介護事業所名　）

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。　令和●年2月1日

＊ 指示期間開始以前および開始日

医療機関名
住　所
電　話
（ＦＡＸ）
医師氏名　印

○○訪問看護ステーション　様

# 6.訪問看護料金表一覧（介護保険）

（佐世保市：1単位＝10円）令和6年6月1日現在

## ◎基本料金（各1回につき）

| 訪問看護ステーション | サービス内容 | 訪問看護費（要介護） | | | 介護予防訪問看護費（要支援） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 単位 | 利用者負担額 | | 単位 | 利用者負額 | |
| | | | 1割 | 2割 | | 1割 | 2割 |
| 指定訪問看護ステーション（訪問看護） | 20分未満 | 314単位 | 314円 | 628円 | 303単位 | 303円 | 606円 |
| | 30分未満 | 471単位 | 471円 | 942円 | 451単位 | 451円 | 902円 |
| | 30分以上60分未満 | 823単位 | 823円 | 1,646円 | 794単位 | 794円 | 1,588円 |
| | 60分以上90分未満 | 1,128単位 | 1,128円 | 2,256円 | 1,090単位 | 1,090円 | 2,180円 |
| | 理学療法士等の訪問の場合（1回につき） | 294単位 | 294円 | 588円 | 284単位 | 284円 | 568円 |
| 定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携（1月につき） | | 2,961単位 | 2,961円 | 5,922円 | － | － | － |

※ 早朝：午前6時～午前8時・夜間：午後6時～午後10時は基本単位数の25%加算、深夜：午後10時～午前6時は、基本単位数の50%加算。ただし、緊急で訪問した場合は、2回目以降は算定できる。

## ◎その他の加算料金

| 加算項目等 | | | 単位 | 利用者負担額 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1割 | 2割 |
| 複数名訪問加算Ⅰ（同時に看護師等との訪問）の場合 | | 30分未満 | 254単位 | 254円 | 508円 |
| | | 30分以上 | 402単位 | 402円 | 804円 |
| 複数名訪問加算Ⅱ（同時に看護補助者との訪問の場合） | | 30分未満 | 201単位 | 201円 | 402円 |
| | | 30分以上 | 317単位 | 317円 | 634円 |
| 長時間訪問看護加算（1時間30分以上） | | | 300単位 | 300円 | 600円 |
| 指定定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携（要介護5の者の場合） | | | 800単位 | 800円 | 1,600円 |
| 特別管理加算（月1回） | | 特別管理加算Ⅰ | 500単位 | 500円 | 1,000円 |
| | | 特別管理加算Ⅱ | 250単位 | 250円 | 500円 |
| 緊急時訪問看護加算（月1回） | | 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 600単位 | 600円 | 1,200円 |
| | | 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 574単位 | 574円 | 1,148円 |
| 初回加算 | 初回加算Ⅰ　病院などから退院した日に初回の訪問看護を行った場合 | | 350単位 | 350円 | 700円 |
| | 初回加算Ⅱ　病院などから退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合 | | 300単位 | 300円 | 600円 |
| 退院時共同指導加算（退院または退所につき1回） | | | 600単位 | 600円 | 1,200円 |
| 看護体制強化加算（月1回） | | 看護体制強化加算Ⅰ | 550単位 | 550円 | 1,100円 |
| | | 看護体制強化加算Ⅱ | 200単位 | 200円 | 400円 |
| | | 看護体制強化加算（要支援者） | 100単位 | 100円 | 200円 |
| サービス提供体制強化加算（1回につき） | Ⅰ | 指定訪問看護ステーションと病院・診療所の場合 | 6単位 | 6円 | 12円 |
| | | 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 | 50単位 | 50円 | 100円 |
| | Ⅱ | 指定訪問看護ステーションと病院・診療所の場合 | 3単位 | 3円 | 6円 |
| | | 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 | 25単位 | 25円 | 50円 |
| ターミナルケア加算（死亡した月、要介護者のみ） | | | 2,500単位 | 2,500円 | 5,000円 |
| 専門管理加算（月1回） | | | 250単位 | 250円 | 500円 |
| 口腔連携強化加算（月1回） | | | 50単位 | 50円 | 100円 |
| 遠隔死亡診断補助加算（死亡した月） | | | 150単位 | 150円 | 300円 |
| 看護・介護職員連携強化加算（1回につき、要介護者のみ） | | | 250単位 | 250円 | 500円 |

## ◎その他の費用・保険適用外（利用者負担）

■交通費（通常の実施地域を超えてサービスを提供する場合に徴収）
■死後の処置料
■日常の生活用具、物品、材料費等

# 7.訪問看護料金表一覧（医療保険）

令和8年6月1日現在

## ◎訪問看護基本療養費/加算

| | | | | | 金額 | 利用者負担額 1割 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（同一建物居住者以外、1日につき） | イ 看護師、保健師、助産師（ハを除く） | | | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 |
| | | | | 週4日目以降 | 6,550円 | 655円 |
| | ロ 准看護師 | | | 週3日目まで | 5,050円 | 505円 |
| | | | | 週4日目以降 | 6,050円 | 605円 |
| | ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・褥瘡ケア、または人工肛門ケアに係る専門研修を受けた看護師の場合（月1回） | | | | 12,850円 | 1,285円 |
| | ニ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | | | | 5,550円 | 555円 |
| 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一建物居住者、1日につき） | イ 看護師、保健師、助産師（ハを除く） | 同一日2人 | | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 |
| | | | | 週4日目以降 | 6,550円 | 655円 |
| | | 同一日3人以上9人以下 | | 週3日目まで | 2,780円 | 278円 |
| | | | | 週4日目以降 | 3,280円 | 328円 |
| | | 同一日10人以上19人以下 | | 月20日目まで | 2,760円 | 276円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,660円 | 266円 |
| | | 同一日20人以上49人以下 | | 月20日目まで | 2,710円 | 271円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,610円 | 261円 |
| | | 同一日50人以上 | | 月20日目まで | 2,610円 | 261円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,510円 | 251円 |
| | ロ 准看護師 | 同一日2人 | | 週3日目まで | 5,050円 | 505円 |
| | | | | 週4日目以降 | 6,050円 | 605円 |
| | | 同一日3人以上9人以下 | | 週3日目まで | 2,530円 | 253円 |
| | | | | 週4日目以降 | 3,030円 | 303円 |
| | | 同一日10人以上19人以下 | | 月20日目まで | 2,520円 | 252円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,420円 | 242円 |
| | | 同一日20人以上49人以下 | | 月20日目まで | 2,470円 | 247円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,370円 | 237円 |
| | | 同一日50人以上 | | 月20日目まで | 2,370円 | 237円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,270円 | 227円 |
| | ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア・褥瘡ケア、または人工肛門ケアに係る専門研修を受けた看護師の場合（月1回） | | | | 12,850円 | 1,285円 |
| | ニ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | 同一建物、同一日2人 | | | 5,550円 | 555円 |
| | | 同一建物、同一日3人以上9人以下 | | | 2,780円 | 278円 |
| | | 同一日10人以上19人以下 | | 月20日目まで | 2,760円 | 276円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,660円 | 266円 |
| | | 同一日20人以上49人以下 | | 月20日目まで | 2,710円 | 271円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,610円 | 261円 |
| | | 同一日50人以上 | | 月20日目まで | 2,610円 | 261円 |
| | | | | 月21日目以降 | 2,510円 | 251円 |
| 訪問看護基本療養費（Ⅲ） | 入院患者の外泊中の訪問看護利用（1回） | | | | 8,500円 | 850円 |
| 難病等複数回訪問加算 | 1日2回 | 同一建物1人または2人 | | | 4,500円 | 450円 |
| | | 同一建物3人以上9人以下 | | | 4,000円 | 400円 |
| | | 同一建物10人以上19人以下 | | | 3,700円 | 370円 |
| | | 同一建物20人以上49人以下 | | | 3,500円 | 350円 |
| | | 同一建物50人以上 | | | 3,300円 | 330円 |
| | 1日3回以上 | 同一建物1人または2人 | | | 8,000円 | 800円 |
| | | 同一建物3人以上9人以下 | | 月20日目まで | 7,200円 | 720円 |
| | | | | 月21日目以降 | 6,900円 | 690円 |
| | | 同一建物10人以上19人以下 | | 月20日目まで | 6,300円 | 630円 |
| | | | | 月21日目以降 | 5,200円 | 520円 |
| | | 同一建物20人以上49人以下 | | 月20日目まで | 4,800円 | 480円 |
| | | | | 月21日目以降 | 3,500円 | 350円 |
| | | 同一建物50人以上 | | 月20日目まで | 4,100円 | 410円 |
| | | | | 月21日目以降 | 3,000円 | 300円 |

| ◎訪問看護基本療養費/加算 | | | | 金額 | 利用者負担額 1割 |
|---|---|---|---|---|---|
| 緊急訪問看護加算 | 月14日目まで | | | 2,650円 | 265円 |
| | 月15日目以降 | | | 2,000円 | 200円 |
| 特別地域訪問看護加算 | 訪問看護基本療養費の100分の50の額を加算 | | | 所定額の50% | |
| 乳幼児加算（6歳未満） | 厚生労働大臣が定める者 | | | 1,800円 | 180円 |
| | 上記以外の場合 | | | 1,400円 | 140円 |
| 長時間訪問看護加算（週1回（15歳未満の超・準超重症児及び15歳未満で厚生労働大臣が定める状態等に該当する者は週3回まで算定可）） | | | | 5,200円 | 520円 |
| 夜間・早朝訪問看護加算（18~22時/6~8時） | 同一建物内1人または2人 | | | 2,100円 | 210円 |
| | 同一建物内3人以上9人以下 | | 月15日目まで | 2,100円 | 210円 |
| | | | 月16日目以降 | 1,900円 | 190円 |
| | 同一建物内10人以上19人以下 | | 月15日目まで | 1,800円 | 180円 |
| | | | 月16日目以降 | 1,300円 | 130円 |
| | 同一建物内20人以上49人以下 | | 月15日目まで | 1,200円 | 120円 |
| | | | 月16日目以降 | 950円 | 95円 |
| | 同一建物内50人以上 | | 月15日目まで | 1,000円 | 100円 |
| | | | 月16日目以降 | 800円 | 80円 |
| 深夜訪問看護加算（22時~6時） | 同一建物内1人または2人 | | | 4,200円 | 420円 |
| | 同一建物内3人以上9人以下 | | 月15日目まで | 4,200円 | 420円 |
| | | | 月16日目以降 | 4,000円 | 400円 |
| | 同一建物内10人以上19人以下 | | 月15日目まで | 3,900円 | 390円 |
| | | | 月16日目以降 | 2,300円 | 230円 |
| | 同一建物内20人以上49人以下 | | 月15日目まで | 2,100円 | 210円 |
| | | | 月16日目以降 | 1,500円 | 150円 |
| | 同一建物内50人以上 | | 月15日目まで | 1,800円 | 180円 |
| | | | 月16日目以降 | 1,300円 | 130円 |
| 複数名訪問看護加算 | イ 看護師等（准看護師を除く） | 同一建物内1人または2人 | | 4,500円 | 450円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 4,000円 | 400円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 3,400円 | 340円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 3,000円 | 300円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 2,700円 | 270円 |
| | ロ 准看護師 | 同一建物内1人または2人 | | 3,800円 | 380円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 3,400円 | 340円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 2,800円 | 280円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 2,500円 | 250円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 2,200円 | 220円 |
| | ハ その他職員（当該訪問看護事業所の他の看護師等または看護補助者） | 同一建物内1人または2人 | | 3,000円 | 300円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 2,700円 | 270円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 2,100円 | 210円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 1,900円 | 190円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 1,600円 | 160円 |
| | ニ その他職員（当該訪問看護事業所の他の看護師等または看護補助者）「厚生労働大臣が定める場合」 1日1回訪問 | 同一建物内1人または2人 | | 3,000円 | 300円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 2,700円 | 270円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 2,100円 | 210円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 1,900円 | 190円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 1,600円 | 160円 |
| | ニ その他の職員（当該訪問看護事業所の他の看護師等または看護補助者）「厚生労働大臣が定める場合」 1日2回訪問 | 同一建物内1人または2人 | | 6,000円 | 600円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 5,400円 | 540円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 3,800円 | 380円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 3,450円 | 345円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 3,300円 | 330円 |
| | ニ その他の職員（当該訪問看護事業所の他の看護師等または看護補助者）「厚生労働大臣が定める場合」 1日3回訪問 | 同一建物内1人または2人 | | 10,000円 | 1,000円 |
| | | 同一建物内3人以上9人以下 | | 9,000円 | 900円 |
| | | 同一建物内10人以上19人以下 | | 5,500円 | 550円 |
| | | 同一建物内20人以上49人以下 | | 4,800円 | 480円 |
| | | 同一建物内50人以上 | | 4,500円 | 450円 |

## ◎訪問看護管理療養費/加算

| | | | | 金額 | 利用者負担額 1割 |
|---|---|---|---|---|---|
| 訪問看護管理療養費（1日につき） | 月の初日訪問の場合 | イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 | | 13,760円 | 1,370円 |
| | | ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 | | 10,460円 | 1,046円 |
| | | ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 | | 9,030円 | 903円 |
| | | ニ 機能強化型訪問看護管理療養費4 | | 9,030円 | 903円 |
| | | ホ 上記以外の場合 | | 7,710円 | 771円 |
| | 月の2日目以降の訪問の場合 | イ 単一建物居住利用者が20人未満 | | 3,010円 | 301円 |
| | | ロ 単一建物居住利用者が20人以上50人未満 | 月15日目まで | 2,510円 | 251円 |
| | | | 月16日目以降24日目まで | 2,310円 | 231円 |
| | | | 月25日目以降 | 2,210円 | 221円 |
| | | ハ 単一建物居住利用者が50人以上 | 月15日目まで | 2,410円 | 241円 |
| | | | 月16日目以降24日目まで | 2,210円 | 221円 |
| | | | 月25日目以降 | 2,010円 | 201円 |
| 24時間対応体制加算 | | イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行なっている場合 | | 6,800円 | 680円 |
| | | ロ イ以外の場合 | | 6,520円 | 652円 |
| 特別管理加算（月1回） | | 重度障害等の高い場合 | | 5,000円 | 500円 |
| | | 上記以外の場合 | | 2,500円 | 250円 |
| 退院支援指導加算 | | | | 6,000円 | 600円 |
| | | 退院日に在宅で療養上必要な指導を90分以上行った場合 | | 8,400円 | 840円 |
| 専門管理加算（月1回） | | 専門研修を受けた看護師が専門的な訪問看護を実施 | | 2,500円 | 250円 |
| 在宅患者連携指導加算（月1回） | | | | 3,000円 | 300円 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算（月2回まで） | | | | 2,000円 | 200円 |
| 看護・介護職員連携強化加算（月1回） | | | | 2,500円 | 250円 |
| 退院時共同指導加算（月1回） | | | | 8,000円 | 800円 |
| 特別管理指導加算 | | 特別管理加算該当者に対し退院時共同指導加算と同時算定 | | 2,000円 | 200円 |
| 訪問看護医療DX情報活用加算（月1回） | | | | 50円 | 5円 |
| 訪問看護遠隔診療補助料 | | | | 2,650円 | 265円 |
| 訪問看護医療情報連携加算（月1回） | | | | 1,000円 | 100円 |
| 訪問看護物価対応料1（令和9年6月以降においては、金額の100分の200に相当する額を算定） | | イ 月の初日の訪問の場合 | | 60円 | 6円 |
| | | ロ 月の2日目以降の訪問の場合 | | 20円 | 2円 |

## ◎包括型訪問看護療養費

| | | | 金額 | 利用者負担額 1割 |
|---|---|---|---|---|
| 包括型訪問看護療養費（1日につき）<br>高齢者向け住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、対象利用者に対し24時間体制で日中・夜間の頻回訪問を行う場合 | 単一建物居住利用者が20人未満の場合 | イ 30分以上60分未満 | 7,010円 | 701円 |
| | | ロ 60分以上90分未満 | 11,010円 | 1,101円 |
| | | ハ 90分以上 | 14,010円 | 1,401円 |
| | | ニ 90分以上（別に厚生労働大臣が定める場合） | 15,510円 | 1,551円 |
| | 単一建物居住利用者が20人以上50人未満の場合 | イ 30分以上60分未満 | 6,310円 | 631円 |
| | | ロ 60分以上90分未満 | 9,910円 | 991円 |
| | | ハ 90分以上 | 13,730円 | 1,373円 |
| | | ニ 90分以上（別に厚生労働大臣が定める場合） | 15,200円 | 1,520円 |
| | 単一建物居住利用者が50人以上の場合 | イ 30分以上60分未満 | 5,960円 | 596円 |
| | | ロ 60分以上90分未満 | 9,360円 | 936円 |
| | | ハ 90分以上 | 13,450円 | 1,345円 |
| | | ニ 90分以上（別に厚生労働大臣が定める場合） | 14,890円 | 1,489円 |
| 訪問看護物価対応料2（令和9年6月以降においては、金額の100分の200に相当する額を算定） | | | 20円 | 2円 |

| ◎その他の療養費/加算 | | 金額 | 利用者負担額<br>1割 |
|---|---|---|---|
| 訪問看護情報提供療養費1.2.3 | 月1回 | 1,500円 | 150円 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費1 | 死亡月1回 | 25,000円 | 2,500円 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費2 | 死亡月1回 | 10,000円 | 1,000円 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 1回 | 1,500円 | 150円 |

＊利用者負担額は目安です。

| ◎その他の療養費/加算<br>訪問看護ベースアップ評価料 | | 令和8年6月～9年5月 | | 令和9年6月～ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 新たに賃上げを行う訪看ST | 継続的賃上げ実施訪看ST | 新たに賃上げを行う訪看ST | 継続的賃上げ実施訪看ST |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） | 月1回 | 1,050円 | 1,830円 | 2,100円 | 2,880円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1 | 0を超える（月1回） | 30円 | 40円 | 30円 | 40円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2 | 45以上（月1回） | 60円 | 80円 | 60円 | 70円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）3 | 75以上（月1回） | 90円 | 120円 | 90円 | 110円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）4 | 105以上（月1回） | 120円 | 160円 | 120円 | 140円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5 | 135以上（月1回） | 150円 | 200円 | 150円 | 180円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）6 | 165以上（月1回） | 180円 | 240円 | 180円 | 210円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）7 | 195以上（月1回） | 210円 | 280円 | 210円 | 250円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）8 | 225以上（月1回） | 240円 | 320円 | 240円 | 280円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）9 | 255以上（月1回） | 270円 | 360円 | 270円 | 320円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10 | 285以上（月1回） | 300円 | 400円 | 300円 | 350円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11 | 315以上（月1回） | 330円 | 480円 | 330円 | 390円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）12 | 345以上（月1回） | 360円 | 560円 | 360円 | 420円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）13 | 375以上（月1回） | 390円 | 640円 | 390円 | 460円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）14 | 405以上（月1回） | 420円 | 720円 | 420円 | 490円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）15 | 435以上（月1回） | 450円 | 800円 | 450円 | 530円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）16 | 465以上（月1回） | 480円 | 880円 | 480円 | 560円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）17 | 495以上（月1回） | 510円 | 960円 | 510円 | 600円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18 | 525以上（月1回） | 540円 | 1,040円 | 540円 | 630円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）19 | 555以上（月1回） | | | 570円 | 670円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）20 | 585以上（月1回） | | | 600円 | 700円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）21 | 615以上（月1回） | | | 630円 | 780円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）22 | 645以上（月1回） | | | 660円 | 810円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）23 | 675以上（月1回） | | | 690円 | 890円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）24 | 705以上（月1回） | | | 720円 | 920円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）25 | 735以上（月1回） | | | 750円 | 1,000円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）26 | 765以上（月1回） | | | 780円 | 1,030円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）27 | 795以上（月1回） | | | 810円 | 1,110円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）28 | 825以上（月1回） | | | 840円 | 1,140円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）29 | 855以上（月1回） | | | 870円 | 1,220円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）30 | 885以上（月1回） | | | 900円 | 1,250円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）31 | 915以上（月1回） | | | 930円 | 1,330円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）32 | 945以上（月1回） | | | 960円 | 1,360円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）33 | 975以上（月1回） | | | 990円 | 1,440円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）34 | 1005以上（月1回） | | | 1,020円 | 1,470円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）35 | 1035以上（月1回） | | | 1,050円 | 1,550円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）36 | 1065以上（月1回） | | | 1,080円 | 1,580円 |

## ◎その他の費用・保険適用外項目（利用者負担）

■交通費
■死後の処置料
■日常の生活用具、物品、材料費等

# 8. 高齢者施設における訪問看護利用時の留意点（簡易早見表）

＜自宅以外の居住系サービス（介護老人保健施設除く）でも要件を満たせば訪問看護が利用できます＞

| 施設の種類 | | 可否 | 保険 | 必要な指示書 | 訪問可能な要件 | 可能な日数 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） | | △ | 医療 | 訪問看護指示書 | ①末期の悪性腫瘍の患者に限る<br>②施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合 | 31日/月 | ①指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要<br>②訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。利用料は、施設側がステーションに支払う |
| 介護老人保健施設 | | × | | | | | 医師・看護師が配置されているため、外部サービスの利用はできない |
| 特定施設入居者生活介護 | 一般型（介護付き有料老人ホームなど） | △ | 医療 | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①厚生労働大臣が定める疾病等の場合<br>②急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合 | ①毎日可能<br>②14日/月 | 指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要 |
| | 外部サービス利用型 | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 特にない | 制限なし | |
| 在宅型有料老人ホーム | | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 特にない | 制限なし | |
| グループホーム | | △ | 医療 | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①厚生労働大臣が定める疾病等の場合<br>②急性増悪で特別訪問看護指示書の交付がある場合 | ①毎日可能<br>②14日/月 | ②真皮を超える褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 特にない | 制限なし | 施設によっては小規模多機能型居宅介護を併設している場合があり訪問看護が介護保険の限度額を超える場合は訪問できない |
| 小規模多機能型居宅介護 | | △ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書<br>特別訪問看護指示書 | ①当該事業所と訪問看護との契約が必要<br>②厚生労働大臣が定める疾病等・急性増悪で特別訪問看護指示書を交付された利用者が宿泊サービスを利用する場合に限り利用可 | ②14日/月 | ②真皮を超える褥瘡・気管カニューレの場合は月2回交付可 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | × | | | | | 看護師が配置されているため、訪問看護ステーションからの訪問看護の利用はできない |
| 軽費老人ホーム<br>ケアハウス | | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 特にない | | 特定施設の指定を受けていないこと |
| 短期入所者生活介護（ショートステイ） | | △ | 医療 | 訪問看護指示書 | ①末期の悪性腫瘍の患者に限る<br>②施設側が「在宅中重度者受入加算」の届出を出している場合 | | ①指示書に末期の悪性腫瘍の記載が必要<br>②訪問看護ステーションと施設が委託契約を締結している場合は訪問できる。利用料は、施設側がステーションに支払う |
| 養護老人ホーム | | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 要介護認定を受けた方は介護保険<br>要介護認定を受けていない方は医療保険 | | |
| 生活支援ハウス | | ○ | 介護<br>医療 | 訪問看護指示書 | 養護老人ホーム同様 | | |
| 介護医療院 | | × | | | | | 医師・看護師が配置されているため、在宅サービスの利用はできない |

（○：介護保険・医療保険を使って利用可能。　△：条件あり。　×：利用不可。）

# 9.居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）の方へ

## ☆訪問看護の利用が苦手なケアマネジャーさんへ

耳寄りな話

＊訪問看護の内容がよくわからない
＊訪問看護は利用料が高いので利用しにくい
＊かかりつけ医に指示をもらうのが大変、面談をするのに緊張する
＊家族がその必要性をわかっていない。また、説得できない
＊訪問看護はいろいろな加算があるのでわからない・・・・・・・・・・・・などで悩んでいませんか？

**訪問看護ステーションにご相談ください**
（ステーション一覧はP18・19をご覧ください。）



## ★訪問看護はこんなことをします（※各ステーションによって異なる場合があります）

■療養上のお世話
・身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導
■医師の指示による医療処置
・点滴や人工肛門管理（必要な物品請求の支援も行います）
・かかりつけ医の指示に基づく医療処置
・胃瘻のカテーテル交換時の介助
・腹水穿刺後の観察、PTCDの洗浄
・バルーンカテーテルの交換・管理



■病状の観察
・病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック
■内服管理
・認知症療養者で、薬を初めて服用するときの導入時の内服指導
■医療機器の管理
・在宅酸素、人工呼吸器などの管理
■ターミナルケア
・がん末期や終末期などでも、自宅で過ごせるよう適切なお手伝い
・湯灌やエンジェルケア
■褥瘡予防・処置
・褥瘡防止の工夫や指導、褥瘡処置
■在宅でのリハビリテーション
・拘縮予防や機能の回復、嚥下機能訓練等



■認知症ケア
・脳リハビリ
・認知症介護の相談
・工夫をアドバイス
■ご家族等への介護支援・相談
・介護方法の指導のほか、さまざまな相談対応
■介護予防
・低栄養や運動機能低下を防ぐアドバイス
■24時間対応・・・緊急を要する場合は24時間、休日等も対応
■民間（自費）での訪問
■入院中の患者で外泊時の訪問看護



## 10.訪問看護ステーション一覧【長崎県訪問看護ステーション連絡協議会　県北ブロックステーション一覧】（令和8年7月現在）

| | ステーション名 | 所在地（佐世保市） | 担当者名 | 電話番号（0956） | FAX番号（0956） | 営業日時 | 訪問サービス地域 | 理学療法士（PT） | 作業療法士（OT） | 言語聴覚士（ST） | 詳細情報（○:対応可、×:対応不可） | | | | | | 特記事項 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 24時間対応 | 人工呼吸器 | 小児疾患 | 精神疾患 | ターミナル | 難病 | |
| 1 | 白十字会訪問看護ステーション | 大和町30番地 | 湯口　啓子 | 33-3200 | 20-8810 | 日～土8:30～17:30 | 佐世保市全域（浅子,小佐々,世知原,吉井,鹿町,江迎,離島除く）<br>尚相談に応じることもある | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ・緊急時は24時間<br>・電話相談可 |
| 2 | あいず訪問看護ステーション元町 | 元町2-10-103 | 宇野　哲平 | 59-8140 | 59-8141 | 月～金9:00～18:00 | 佐世保市全域<br>佐々町、有田町、嬉野、武雄、伊万里(離島要相談) | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ・電話相談：可<br>・出前相談：要相談 |
| 3 | 訪問看護ステーションかしまえ | 日野町856-9 | 石原　初美 | 28-0381 | 28-7545 | 月～金 8:30～17:30<br>土　8:30～12:30<br>日･祭日　緊急対応 | 佐世保市全域<br>（浅子,小佐々,世知原,吉井,鹿町、江迎、離島除く）<br>尚相談に応じることもある | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 4 | 指定訪問看護ステーションくりや | 指方町2217-1 | 森　亜砂子 | 58-7897 | 58-7898 | 月～土8:30～17:30<br>但し緊急時はご相談下さい | 佐世保市南部<br>西海市(西彼町、西海町)<br>東彼杵郡(波佐見町) | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ・出前相談:対応可能 |
| 5 | 千住訪問看護ステーション | 宮地町5番5号 | 松尾　操 | 23-9273 | 23-9274 | 月～金 8:30～17:30<br>土　8:30～12:30 | 佐世保市全域<br>（浅子,小佐々,世知原,吉井,鹿町,江迎,離島除く）<br>北松浦郡佐々町 | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | |
| 6 | 訪問看護リハビリステーション エール | 皆瀬町679 | 山科　美穂 | 37-8733 | 37-8734 | 月～金 8:30～17:30<br>土日、祝は緊急対応可 | 佐世保市全域<br>（離島除く）、佐々町 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ・出前相談:対応可能 |
| 7 | 訪問看護ステーションこころ佐世保 | 黒髪町3番28号 | 川上　和馬 | 80-4930 | 80-4931 | 月～金9:00～18:00 | 長崎県北 | × | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | ・不在時は携帯電話へ<br>090-3669-0787 |
| 8 | 訪問看護ステーション結 | 松山町1-17 | 鈴木小夜子 | 37-9385 | 37-9386 | 月～金8:30～17:30<br>土　8:30～12:30<br>日･祭日は緊急対応 | 佐世保市全域<br>北松浦郡佐々町 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9 | 訪問看護ステーションここわ | 浜田町1-6 | 武次千賀子 | 37-8963 | 37-8966 | 月～金8:30～17:00<br>土日･祭日は緊急対応 | 佐世保市全域<br>（離島除く）、佐々町 | × | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | |
| 10 | セントケア訪問看護ステーション佐世保 | 広田3丁目<br>14-51<br>杢尾ビル2号室 | 神近　佳子 | 27-5566 | 39-0388 | 月～土9:00～18:00<br>緊急時は相談可 | 佐世保市全域<br>波佐見、川棚、他相談可能 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ・訪問介護･入浴事業所併設<br>・夜間･早朝緊急対応相談可 |
| 11 | 訪問看護ステーションりぶら | 田の浦町43-16 | 廣瀬　友美 | 80-3615 | 80-5084 | 月～金9:00～17:00<br>土日祝日、年末年始相談可 | 佐世保市全域<br>川棚町、波佐見町、佐々町 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 12 | あいず訪問看護ステーション早岐 | 権常寺1丁目<br>4-12-103 | 山本紗也加 | 76-9640 | 76-9641 | 月～金9:00～18:00<br>緊急時は上記の限りではない | 佐世保市、川棚町、波佐見町、西海市、佐賀県有田町(離島除く) | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

| | ステーション名 | 所在地（佐世保市） | 担当者名 | 電話番号（0956） | FAX番号（0956） | 営業日時 | 訪問サービス地域 | 理学療法士（PT） | 作業療法士（OT） | 言語聴覚士（ST） | 詳細情報（○:対応可、×:対応不可） | | | | | | 特記事項 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 24時間対応 | 人工呼吸器 | 小児疾患 | 精神疾患 | ターミナル | 難病 | |
| 13 | 訪問看護ステーション ぱんだ佐世保 | 白岳町1002-4 | 坪田　美恵 | 59-5029 | 59-5039 | 月～金9:00～18:00<br>緊急時は上記の限りではない | 佐世保市（吉井、江迎、鹿町、小佐々、離島を除く） | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 14 | 訪問看護ステーション リケア | 大塔町723-1 シェスタハイツ203 | 竹下小夜子 | 37-9927 | 37-9928 | 月～金9:00～18:00<br>土、日、祝祭日<br>緊急対応あり | 佐世保市（離島を除く）<br>川棚町、波佐見町 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 15 | 谷薬局（株）<br>訪問看護ステーション ココペリ | 木風町1454-4 | 西　愛遠 | 37-6909 | 37-6908 | 月～金9:00～18:00<br>土、日、祝、要相談可<br>緊急対応あり | 佐世保市全域、佐々町（離島を除く） | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | •電話相談可<br>•事務所不在時は携帯転送 |
| 16 | 北松中央病院<br>訪問看護ステーション たんぽぽ | 江迎町赤坂299番地 | 金谷千鶴 | 65-3303 | 65-3308 | 月～金8:30～17:30 | 浅子、小佐々、世知原、吉井、鹿町、江迎、田平、松浦市志佐町 | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ・出前相談:対応可能 |
| 17 | あいず訪問看護<br>ステーション江迎 | 江迎町長坂179－1 | 猿渡　有美 | 65-2177 | 65-2178 | 月～金<br>土日祝日・年末年始除く | 佐世保市全域<br>佐々町、平戸市、松浦市 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 18 | 訪問看護ステーション クローバー | 鹿町町上歌ヶ浦446-1 | 久保川　知恵 | 080-8552-3172 | 77-5566 | 月～金9:00～16:15 | 佐世保市北部<br>北松浦郡佐々町 | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | |
| 19 | セントケア訪問看護<br>ステーション長崎北 | 北松浦郡佐々町本田原免216-8 | 石田　千紘 | 62-2070 | 62-4352 | 月～土9:00～18:00 | 佐世保市全域<br>北松浦郡佐々町 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 20 | 訪問看護・介護<br>ステーション幸 | 北松浦郡佐々町小浦免219-8 | 小柳　彰吾 | 76-7512 | 76-7503 | 月～日17:00～26:00<br>9:00～17:00は完全予約制 | 佐々町、佐世保市、平戸市、松浦市 | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | ○ | •不在時080-8584-2165へ<br>•訪問理美容併設<br>•社会福祉士、臨床検査技師在籍 |
| 21 | 訪問看護ステーション ほのぼの・松浦 | 松浦市御厨町里免37番地の1 | 櫻井　久美 | 75-0265 | 75-3003 | 月～金8:30～17:30<br>土　8:30～12:30<br>日、祝祭日緊急対応可 | 松浦市、平戸市、近隣市町村については要相談 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 22 | 訪問看護ステーション もも | 松浦市星鹿町下田免172-1 | 七種美智代 | 75-3322 | 75-1472 | 月～金8:30～17:30<br>土　8:30～12:30<br>相談によりいつでも可能 | 松浦市、平戸市、佐世保市 | × | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 23 | 松浦中央病院附属<br>訪問看護ステーション | 松浦市志佐町浦免856-1　1F | 金武　抄子 | 72-3340 | 72-3341 | 月～金 9:00～17:00 | 伊万里市、松浦市 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | |
| 24 | 平戸市訪問看護<br>ステーション | 平戸市草積町1125番地12 | 榎田　美穂 | 0950-28-1112 | 0950-28-0800 | 月～金8:15～17:00 | 平戸市 | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ・出前相談:要相談<br>・不在時は携帯電話に転送 |

# 佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド
# 訪問看護編



**佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド 訪問看護編**

**令和7年 7月1日初版発行**
**令和8年10月1日改訂版発行**

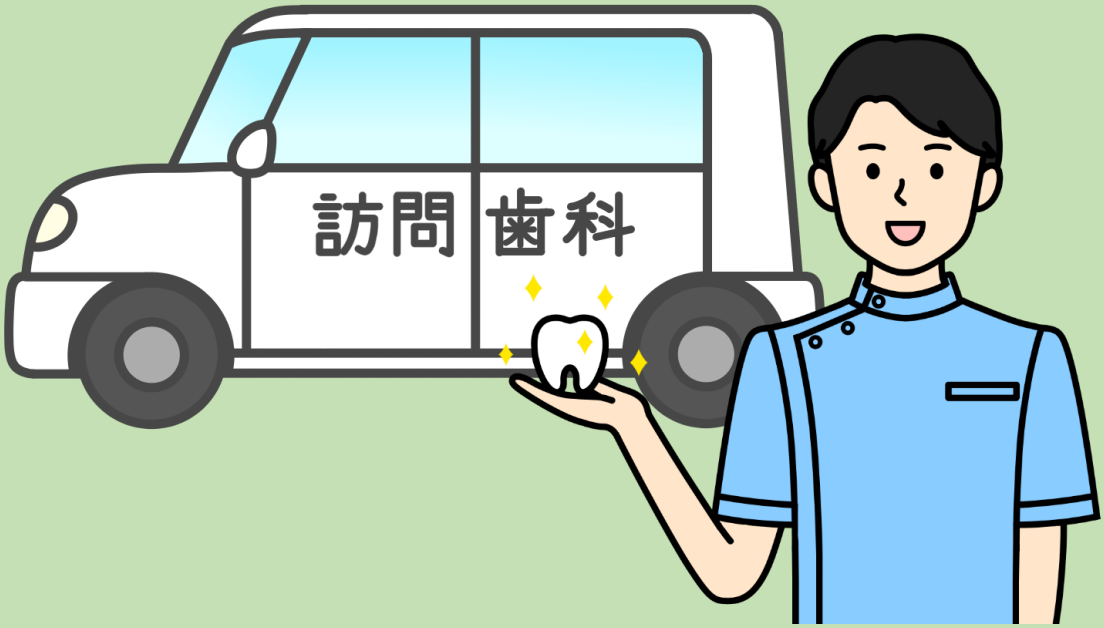
佐世保市在宅医療・介護連携協議会
佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

【監 修 】
長崎県訪問看護ステーション連絡協議会県北ブロック



# 佐世保市
# 在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 訪問歯科診療編




一般社団法人　佐世保市歯科医師会

# はじめに

訪問歯科診療はその言葉のごとく何らかの身体的、精神的理由で歯科診療所に通院できない方に対し、歯科医師、歯科衛生士が自宅や介護施設、病院等に訪問し、歯科診療や専門的口腔ケアを行うことです。

しかし、住民へのアンケートでは医科の訪問診療や訪問看護と比べ認知度が低く、訪問歯科診療は残念ながら一般の方々へはあまり浸透していないのが現状です。

また、ある『要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性』の報告では、全体の64.3%は歯科治療が必要な状態であるが、実際に歯科治療を受けた要介護者はわずか2.4%であると示されています。つまり訪問歯科診療が必要な方々に届いていないことが分かります。

そこで、今回、在宅医療・多職種連携サービスガイド訪問歯科診療編を作成することで、他職種の方々に訪問歯科診療というものを理解して頂き、今後、佐世保市の多職種連携の輪の中に歯科がより浸透することで市民の方々により良い在宅医療を提供できることを願っております。

令和7（2025）年7月1日

一般社団法人 佐世保市歯科医師会

# 目次


1.在宅においてできること …… 1～2

2.訪問歯科診療の要件 …… 3

3.訪問歯科診療の必要機材 …… 3

4.どのような状態の時に依頼（相談）すればよいか …… 4～7

- アセスメント例① おロのチェックシート …… 5
- アセスメント例② おロのミカタシート …… 6
- アセスメント例③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 7

5.訪問歯科診療の依頼（相談）窓口や方法について …… 8～11

6.佐世保市歯科医師会訪問歯科診療協力医 …… 12

7.介護保険について（居宅療養管理指導）…… 13～18

（1）歯科医師が行う場合 …… 13～16
（2）歯科衛生士が行う場合 …… 17～18

8.居宅療養管理指導（歯科衛生士等）の実際の進め方 …… 19

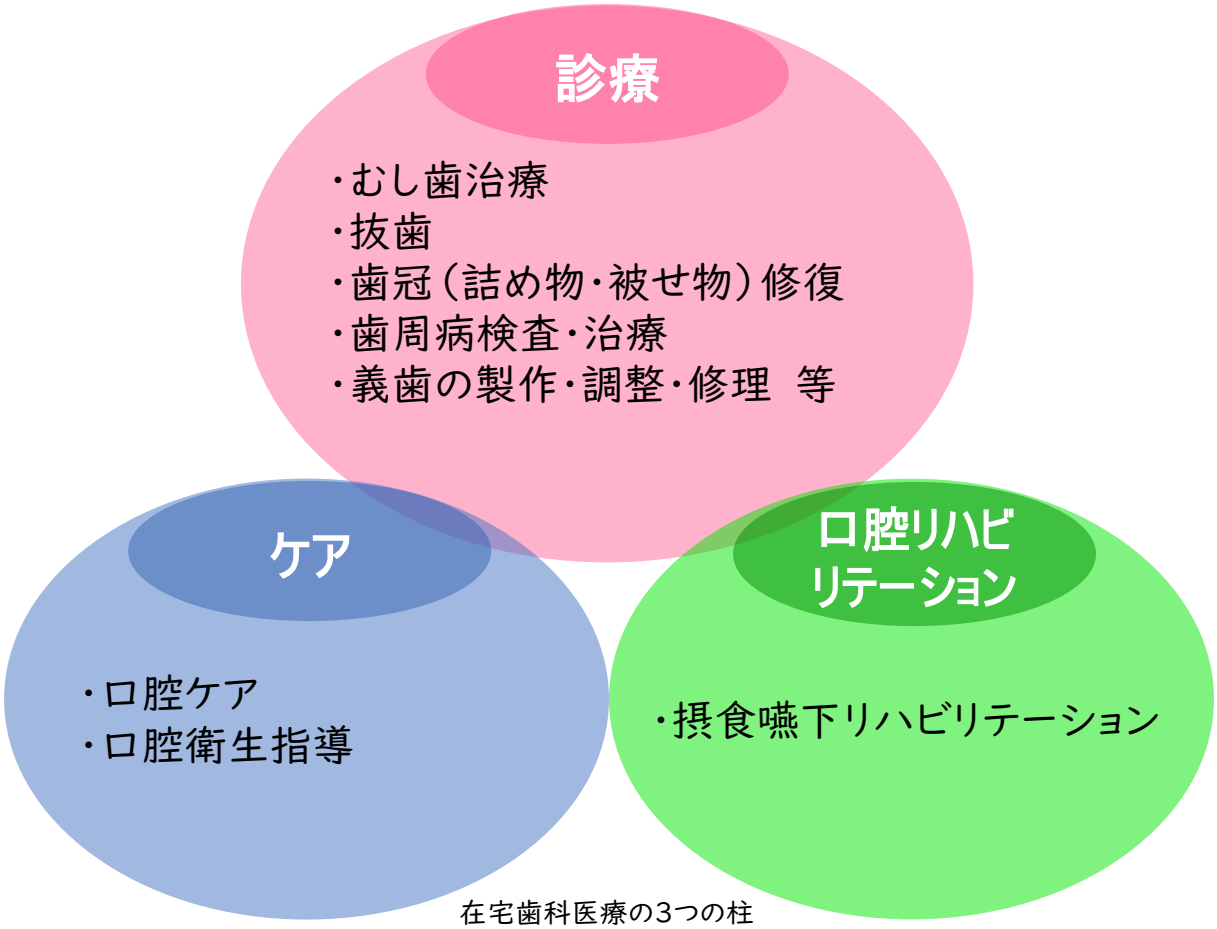
9.介護保険（その他の口腔関連の加算） …… 20




# Ⅰ.在宅においてできること

訪問歯科診療の対応範囲は、基本的には外来診療と同じく検査、処置、手術、口腔管理、リハビリテーションが含まれます。

具体的には、診療・ケア・口腔リハビリテーションなどです。




在宅歯科医療の3つの柱

しかし、処置や手術に関しては「生活の場での診療であること」、「全身状態の問題」など、患者の予備力と与える侵襲を勘案し、安全で確実な対応を第一とすることが重要となります。

また、訪問歯科診療は歯科診療の提供のみを目標としたものではなく、生活のサポートという視点で提供されるものでもあります。生活のサポートには「ケア介入」および「リハビリテーション」が含まれます。

以下に例を示します。

**例1：**

セルフケアの低下した患者に対応するためには、セルフケアの実施場所、すなわち生活の場での指導や介入が必要となります。

**例2：**

リハビリテーションは生活機能を中心に据えた医療であるため、生活できること、すなわち「口から食べる」ことや「コミュニケーション手段としての話す」ことを対象としたサポートを行います。

**例3：**

口から食べることのリハビリテーションには「経口摂取の維持」や「経口摂取の再開」が含まれます。

引用　一般社団法人 日本老年歯科医学会、在宅歯科医療の基本的考え方2016、https://www.gerodontology.jp/publishing/guideline.shtml、（参照 20250526）



# 2.訪問歯科診療の要件

## ①対象者

医科の在宅医療と同じく通院困難な者（介護施設入所中、入院中の患者を含む）となっていますが、

✓ 要介護状態区分のみに基づいて形式的に判断されない
- 知的障害者、精神障害者、車いす利用者

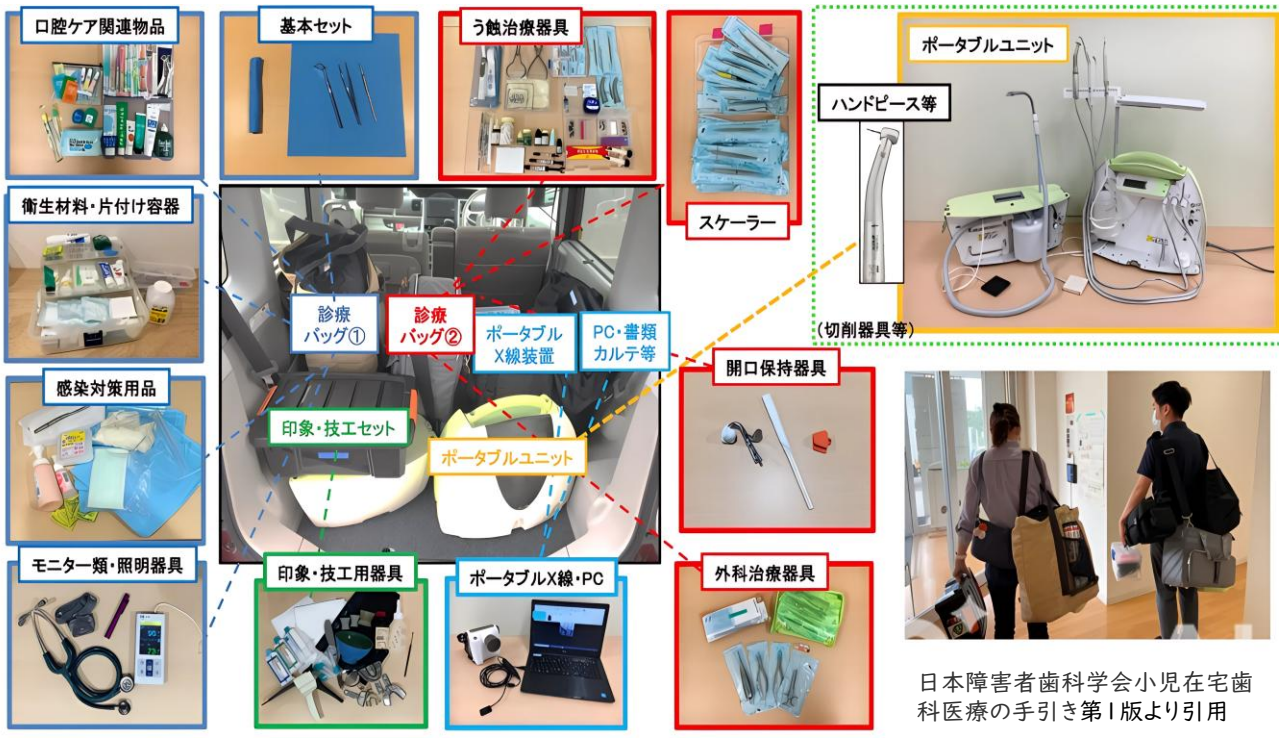
✓ 医科の外来診療を受けている患者でも可能な場合がある
- 緊急の場合、検査の必要性があり搬送された外来診療
- 家族等の通院介助による外来診療

とされており、個々のケースごとに担当歯科医師が適正に判断する必要があります。

## ②対象範囲

歯科医院を中心とした半径16kmの円内が訪問歯科診療の対象範囲となっています。

# 3.訪問歯科診療の必要機材




日本障害者歯科学会小児在宅歯科医療の手引き第1版より引用

訪問歯科診療では、処置内容によっては多くの機材や準備物が必要となります。生活の場での診療となるため、スペースの確保や電源、水の提供が可能かなど施設や患者宅への事前確認を行うことが重要です。

# 4.どのような状態の時に依頼（相談）すればよいか

- **本人・家族から歯・口腔に関する訴えがあった場合**
- **口腔内のアセスメント時に問題が確認された場合**



本人や家族から口腔に関する訴えがなくとも、定期的なアセスメントをとり、現状の把握、問題の早期発見に繋げることが重要です。

アセスメントの例を3つ示します

**① おロのチェックシート P5を参照**

①は、在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集より入力が可能です。佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”よりダウンロード可能です。
http://www.sasebo-zaitaku.net/worker/dl/

**② おロのミカタシート P6を参照**

②は、長崎県歯科医師会のホームページよりダウンロード可能です。
（①の、おロのチェックシートもダウンロード可能です。）
https://www.nda.or.jp/mouthcheak

**③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL日本語版（OHAT-J）P7を参照**

③は、東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 「OHATについて」のページよりダウンロード可能です。
https://www.ohcw-tmd.com/research/ohat.html

# アセスメント例①　お口のチェックシート

●記入日／　　年　　月　　日　●記入者／　　●備考　No.＿＿＿＿＿＿

## お口のチェックシート

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ご利用者名 | | 生年月日<br>年　齢 | T・S　年　月　日(　歳) | | □ 男性<br>□ 女性 |
| 担　当<br>ケアマネジャー | 所属：<br>氏名：　　連絡先（　　） | | | | |
| かかりつけ医 | | 基礎疾患 | | | |
| | | 処方薬 | | | |
| かかりつけ<br>歯科医 | 有　・　無　・　不明<br>（歯科医院：　　） | □ 通院<br>□ 訪問 | 最終受診月 | 月 | 次回予定<br>□ 有<br>□ 無 |

### ステップ1　口腔ケアの必要性チェック

□ 歯磨きがうまくできない
□ ぶくぶくうがいがうまくできない
□ 入れ歯の清掃がうまくできない
□ 口が渇く
□ 口臭が気になる
□ 舌の色が気になる
□ 肺炎を繰り返している
□ 他に口で気になることがある
（　　）

□ 1 つでもチェックあり ▶口腔ケアの指導や介助が必要
□ すでに歯科医師または歯科衛生士が管理中
□ 歯科医師の診察を希望（通院または訪問）
□ 希望なし　→　理由

□ チェックなし
▶定期的な歯科医師または歯科衛生士の管理　□有　，□無

### ステップ2　歯科受診の必要性チェック

□ 口の中に痛いところや，しみるところがある
□ 歯が欠けたり，かぶせ物が取れたりしている
□ 歯が抜けたままになっている
□ 歯ぐきから血が出たり，歯ぐきが腫れたりしている
□ 歯がぐらぐらしたり，浮いたような感じがする
□ 入れ歯の調子が悪い。入れ歯が壊れている
□ 硬いものが食べにくい。食事に時間がかかる
□ 食べ物が飲み込みにくい。飲み込み後も口に残っている
□ 食事中にむせやすい。のどがゴロゴロいうことがある
□ 最近 体重が減ってきた（食べる量が減ってきた）
□ 声がガラガラしていることが多くなった
□ 熱が良く出るようになった

□ 1 つでもチェックあり
▶歯科受診を勧めてください
□ すでに歯科受診中または定期管理中
□ 希望あり
□ 希望なし⇩理由
□ 現状で支障がない
□ 怖い，痛そう
□ 面倒だ
□ 費用の問題
□ その他

□ チェックなし
▶定期的な歯科健診の受診を勧めてください

訪問歯科診療のお申込みはこちらまで
長崎県地域歯科医療連携室
Tel：095-845-0553、Fax：095-846-0175
↓インターネットによるお申込みも可能です↓
◆長崎県デンタルネット◆　http://www.nda.or.jp/dentalnet
詳細については、電話にてお尋ねいたします。
また、本チェックシートのダウンロードもできます。




長崎県歯科医師会

# アセスメント例②　お口のミカタシート




大村東彼歯科医師会作成お口のミカタシートより引用

# アセスメント例③ ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL

**ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版（OHAT-J）** *(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)*

ID: 氏名： 評価日： / /

| 項　目 | | 0＝健　全 | | 1＝やや不良 | | 2＝病　的 | スコア |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 口　唇 |  | 正常，湿潤，ピンク |  | 乾燥，ひび割れ，口角の発赤 |  | 腫脹や腫瘤，<br>赤色斑，白色斑，潰瘍性出血，<br>口角からの出血，潰瘍 | |
| 舌 |  | 正常，湿潤，ピンク |  | 不整，亀裂，発赤，舌苔付着 |  | 赤色斑，白色斑，潰瘍，腫脹 | |
| 歯肉・粘膜 |  | 正常，湿潤，ピンク |  | 乾燥，光沢，粗造，発赤<br>部分的な(1-6歯分)腫脹<br>義歯下の一部潰瘍 |  | 腫脹，出血(7歯分以上)<br>歯の動揺，潰瘍<br>白色斑，発赤，圧痛 | |
| 唾　液 |  | 湿潤，漿液性 |  | 乾燥，べたつく粘膜，<br>少量の唾液<br>口渇感若干あり |  | 赤く干からびた状態<br>唾液はほぼなし，粘性の高い唾液<br>口渇感あり | |
| 残存歯<br>□有　□無 |  | 歯・歯根の<br>う蝕または破折なし |  | 3本以下の<br>う蝕，歯の破折，残根，咬耗 |  | 4本以上のう蝕，歯の破折，残根<br>非常に強い咬耗<br>義歯使用無しで3本以下の残存歯 | |
| 義　歯<br>□有　□無 |  | 正常<br>義歯，人工歯の破折なし<br>普通に装着できる状態 |  | 一部位の義歯，人工歯の破折<br>毎日1-2時間の装着のみ可能 |  | 二部位以上の義歯，人工歯の破折<br>義歯紛失，義歯不適のため未装着<br>義歯接着剤が必要 | |
| 口腔清掃 |  | 口腔清掃状態良好<br>食渣，歯石，プラークなし |  | 1-2部位に<br>食渣，歯石，プラークあり<br>若干口臭あり |  | 多くの部位に<br>食渣，歯石，プラークあり<br>強い口臭あり | |
| 歯　痛 |  0 1 | 疼痛を示す<br>言動的，身体的な兆候なし |  2 3 | 疼痛を示す言動的な兆候あり：<br>顔を引きつらせる、口唇を噛む<br>食事しない、攻撃的になる |  4 | 疼痛を示す身体的な兆候あり：<br>頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍<br>歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり | |
| 歯科受診　（　要　・　不要　） | | | 再評価予定日 / / | | | 合計 | |

Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center　*avairable for download: https://www.ohcw-tmd.com/research/*　*revised Sept 1, 2021*

日本語版作成：東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野　教授　松尾　浩一郎

引用 東京科学大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、https://www.ohcw-tmd.com/research/ohat.html、(参照：20250526).



# 5.訪問歯科診療の依頼（相談）窓口や方法について

## 訪問歯科診療利用のフローチャート

**患　者**

**かかりつけ歯科医院がある**

介護支援



**ケアマネジャー**

情報交換
連　携

依 頼

診 療






**訪問歯科診療医院**

●ケアマネジャーに情報提供
- 利用者の病状、経過等
- 介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等
- 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

**かかりつけ歯科医院がない又はかかりつけ歯科医院が訪問診療を行っていない**



■オンラインでの依頼
- 長崎県歯科医師会訪問歯科診療申込システム「長崎デンタルネット」から申込み
- 申込みの流れは、P10を参照

■電話又はFAXでの依頼
- 佐世保市歯科医師会へ連絡
  TEL：0956-22-4264
  FAX：0956-25-4638
  から申込み
- 受付時間：
  平日：9時～17時
  （12時～13時15分を除く）
  土曜：9時～12時
- 申込票は、P9を参照

申込み

依 頼

**歯科医師会**




- 訪問歯科診療希望者から詳細を確認
- 患者さんの住所・入所先、入院先区域で、訪問診療を行う歯科医院へ診療を依頼
- 訪問歯科診療医院に、患者の訪問先住所、施設などの情報を提供

## ■【電話・FAXで依頼】佐世保市歯科医師会訪問歯科診療申込み票

訪問歯科診療申込み票　＜ 太線の中をご記入ください ＞

| 受付番号 | |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受付年月日 | 令和　年　月　日 | 受付者 | 連絡係 |
| ふりがな<br>患者氏名 | （男・女） | 年月日<br>M・T・S・H・R　年　月　日（　）才 | |
| 患者住所 | 駐車場（有・無）　地区（　） | 電話番号 | |
| 紹介者氏名 | | 国保・社保・後期・生保 | |
| 紹介者連絡先 | | | |
| 介護者氏名 | （患者との続柄：　） | | |
| 訪問可能な時間帯 | 午前（　）・午後（　） | | |
| 申込理由 | 1. 痛みがある　2. 腫れている　3. 物がよく噛めない<br>4. 入れ歯があわない　5. 入れ歯がこわれた　6. 入れ歯を作りたい<br>7. 摂食機能障害　8. 口腔ケアを希望<br>9. その他（出血・口臭・気になること） | | |
| 日常生活自立度 | | | |
| 介護度 | | | |
| 通院の有無 | 有　科　病院（主たるもの）<br>無　科　病院（主たるもの） | | |

| 担当医 | 医院名<br>氏名 | 住所<br>TEL |
|---|---|---|

年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　佐世保市歯科医師会事務局

ご紹介いただきありがとうございました。
上記患者について、担当歯科医が決まりましたので、ご報告申し上げます。

＿＿＿＿＿＿＿＿

■以下、①②よりダウンロードが可能です。

①佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”
在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集をダウンロード後、入力が可能です。
http://www.sasebo-zaitaku.net/worker/dl/

②佐世保市歯科医師会のホームページ
http://saseboda.or.jp/jigyou.html#youkaigo-shougaisha

## ■【訪問歯科診療をオンラインで依頼】「長崎デンタルネット」

長崎県歯科医師会訪問歯科診療申込システム
「長崎デンタルネット」からお申込みください

https://www.nda.or.jp/dentalnet

### お申込みの流れ



① 訪問歯科診療をご希望の患者様、訪問先ご住所（ご自宅・病院・施設など）の情報をお寄せ下さい。

ご本人様のお申込みはもちろん、ご家族・施設ご担当者・主治医の方の代理お申込み・ご相談も受付けています。24時間いつでも無料でご登録いただけます。



② 歯科医師会から折り返し、詳細確認のお電話をいたします。

お口まわりの症状やお悩み事をもとに、適切な診療が受けられる歯科医院を 選定する基準としてお話を伺います。



③ 歯科医師会より、訪問診療を実施している歯科医院へ診療を依頼します。

患者様の住居・入居先・入院先区域で、訪問診療を行っている歯科医院へ 歯科医師会から訪問診療を依頼します。



④ 担当医が患者様のご自宅・施設・病院へ診療に伺います。

寝たきり・車椅子の方でも、身体に負担のかからない体勢で診療が受けられます。ご自宅でも、診療には従来通りの保険が適用されます。また、訪問に関して高額な費用を請求されることはありません。

## ■【訪問歯科診療をオンラインで依頼】「長崎デンタルネット」

### 歯科治療あきらめていませんか？

# 訪問歯科




## ご自宅・病院・施設に歯科医師、歯科衛生士が伺います

※通院できない方が対象です。
条件によっては歯科訪問診療の対象外となる場合もあります。
まずはお気軽にご相談ください。




**1** **かかりつけ歯科医院がある患者さん**
➡ まずは、かかりつけの先生にご相談ください。

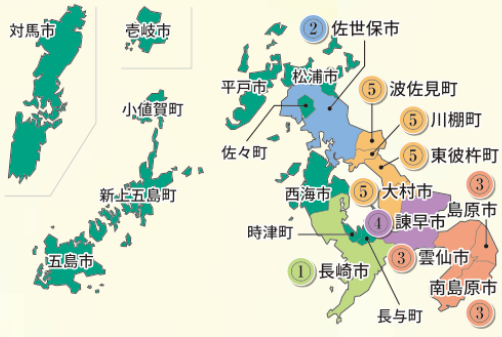
**2** **かかりつけ歯科医院がない患者さん**
➡ 各地域の歯科医師会へお問い合わせください。

■訪問歯科のお申し込み先はこちら

| 担当歯科医師会 | 連　絡　先 |
|---|---|
| ①長崎市歯科医師会 | 095-846-1717 |
| ②佐世保市歯科医師会 | 0956-22-4264 |
| ③島原南高歯科医師会（訪問歯科地域連携室） | 0957-73-6480 |
| ④諫早市歯科医師会 | 0957-24-3576 |
| ⑤大村東彼歯科医師会 | 0957-54-1006 |

■上記以外の地区

長崎県歯科医師会 在宅歯科医療推進センター
TEL 095-845-0553　FAX 095-846-0175




■お申し込み方法

オンラインでのご予約は長崎デンタルネットをご利用ください。
【長崎県歯科医師会訪問歯科診療申込システム】
https://dental.nda.or.jp/houmon.php
「長崎デンタルネット」で検索　（長崎デンタルネット 24 時間 365 日受付可能）

# 6.佐世保市歯科医師会訪問歯科診療協力医

（令和7年4月現在）

| 歯科医師名 | 医療機関名 | 所在地 | TEL番号 | FAX番号 |
|---|---|---|---|---|
| ■早岐地区 | | | | |
| 岡本 浩一 | 岡本歯科診療所 | 三川内本町138-3 | 30-8758 | 30-8758 |
| 川原 直樹 | かわはら歯科 | 権常寺1丁目10-31 | 38-9570 | 38-9262 |
| 北尾 知章 | きたお歯科クリニック | 早岐2丁目42-12 | 38-5630 | 38-5630 |
| 七熊 翔 | ななくま歯科医院 | 花高3丁目28-10 | 39-2151 | 39-2303 |
| ■日宇地区 | | | | |
| 佐々 一男 | さざ歯科医院 | もみじが丘町40-4 | 34-0808 | 34-0808 |
| 山本 親郎 | 山本歯科診療所 | 藤原町25-14 | 32-5026 | 32-5026 |
| ■山澄地区 | | | | |
| 泉 大輔 | 泉歯科 | 若葉町24-24 | 33-2955 | 33-2955 |
| 太田 信敬 | 太田歯科診療所 | 若葉町2-1-102 | 31-0914 | 33-7266 |
| 長富 浩一郎 | 長富歯科医院 | 若葉町7-34 | 31-4530 | 31-4533 |
| 初瀬 和敏 | はつせ歯科 | 潮見町15-7 | 31-5641 | 31-6017 |
| 村尾 知紀 | 村尾歯科医院 | 若葉町2-11 | 31-6207 | 34-5270 |
| 内田 聡 | 内田歯科こども矯正歯科クリニック | 大宮町17-16 | 31-8737 | 31-8737 |
| ■中部地区 | | | | |
| 麻生 宏 | 麻生歯科医院 | 高天町1-8 | 22-6347 | 24-2559 |
| 安西 裕一 | 安西歯科医院 | 島瀬町2-2 | 24-5581 | 24-5575 |
| 犬塚 俊房 | 犬塚歯科診療所 | 上京町4-16 | 22-7006 | 22-7006 |
| 須田 晶 | アキラデンタルオフィス | 島瀬町9-17<br>森塚第12マンション2F | 22-7980 | 22-7531 |
| 德富 健太郎 | 德富歯科医院 | 栄町5-17 | 22-6479 | 22-6490 |
| 原田 洋介 | はらだDental Care Clinic | 折橋町3-7 | 76-8127 | 76-8127 |
| ■清水地区 | | | | |
| 高瀬 一馬 | カズ歯科医院 | 御船町4-24 | 23-5690 | 23-5690 |
| 土井添 雄介 | 土井添内科・歯科クリニック | 船越町1245 | 28-1115 | 28-6401 |
| 大津 亮泰 | オオツ歯科クリニック | 木場田町6-33 | 76-7882 | 76-7829 |
| 田中 淳 | 歯科タナカ | 谷郷町2-15 | 22-4793 | 22-4793 |
| 兵働 敏也 | 兵働歯科医院 | 万徳町1-8<br>パールハイツ1F | 25-8135 | 25-8135 |
| 森 三喜夫 | 朝村歯科 | 宮田町2-18 | 25-8866 | 25-8901 |
| ■大野地区 | | | | |
| 東 大智郎 | あずま歯科医院 | 瀬戸越2丁目2-10 | 37-8817 | 37-8817 |
| ■相浦地区 | | | | |
| 江頭 毅 | 吉岡町歯科 | 吉岡町1476-5 | 59-7420 | 59-7421 |
| 神谷 治雄 | 神谷歯科診療所 | 皆瀬町272-1 | 49-7866 | 49-7866 |
| 疊屋 文人 | たたみや歯科医院 | 大潟町60-102 | 48-5655 | 48-5675 |
| 永田 昌也 | ながた歯科クリニック | 竹辺町849番地1号 | 76-9170 | 76-9270 |
| ■吉井地区 | | | | |
| 法師山 眞人 | 法師山歯科医院 | 吉井町立石467-1 | 64-3900 | 64-3900 |

（計30名）令和7年4月現在

# 7.介護保険について（居宅療養管理指導）

## （1）歯科医師が行う場合



（居宅療養管理指導費（歯科医師））

主治の歯科医師が、在宅の利用者で通院が困難な人に対して、計画的かつ継続的な医学的管理または歯科医学的管理に基づき、

①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 （利用者の同意が必要）

②利用者や家族等に対し、介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての指導および助言

を行った場合に単一建物居住者の人数（※図1）に従い、以下の単位を算定を行います（**月2回まで**）。

**ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定することができません。**

| 単一建物居住者の人数 | 単位（月2回まで） |
|---|---|
| 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 517単位 |
| 単一建物居住者2~9人に対して行う場合 | 487単位 |
| 単一建物居住者10人以上に対して行う場合 | 441単位 |

※図1

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、利用者または家族の同意を得て、必要に応じて介護サービス事業者等に介護サービスを提供するうえでの情報提供や助言を行う必要があります。

## 1）ケアマネジャーへの情報提供



（1）サービス担当者会議へ参加し、ケアプラン策定に必要な情報提供をします（必ずしも文書等による必要はない）。その場合は情報提供の要点を、医療保険のカルテ等に記載します。カルテに記載する場合は下線または枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしておきます。

（2）サービス担当者会議へ参加できない場合や、会議が開催されていない場合等はケアマネジャーに文書等（メール、FAX等でも可）により情報提供を行います。なお、文書等で情報提供した場合は、その写しをカルテに添付するなどにより保存します（保存期間2年）。「ケアマネジャーへの情報提供文書」（P15）には以下の①～④の内容を記載します。

① 基本情報
② 利用者の病状、経過等
③ 介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等
④ 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



## 2）利用者またはその家族等への情報提供

利用者またはその家族への情報提供には、「歯科疾患在宅療養管理料」の提供文書の書式（P16）を使用してもよいとされています。なお、情報提供は義務ではく、必要に応じて行われ、利用者や家族の同意のもと、担当のケアマネジャーにも管理計画書として情報提供することが望ましいです。

## ■介護保険（ケアマネジャーへの情報提供）様式（歯科医師➡ケアマネジャー）

# 介護保険（ケアマネジャーへの情報提供）様式

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者氏名 | （ふりがな）<br><br>大・昭　　年　　月　　日生（　　歳） | 男・女 | 〒　　－<br>　　市　　町<br>連絡先　　（　　） |

利用者の病状、経過等

（1）情報提供の目的

（2）病状、経過等



☐ 口腔衛生状態不良
　プラーク（☐ 多い　☐ 普通　☐ 少ない　☐異常なし）
　舌苔　　（☐ 多い　☐ 普通　☐ 少ない　☐異常なし）
　口臭　　（☐ 多い　☐ 普通　☐ 少ない　☐異常なし）
　義歯の汚れ（☐ 多い　☐ 普通　☐ 少ない）
☐ う蝕等
☐ 歯周病
☐ 口腔乾燥
☐ 口腔粘膜疾患（カンジダ症、口内炎、潰瘍等）
☐ 摂食・嚥下機能の低下
☐ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損　☐ 義歯破損・不適合等）
☐ その他（　　）
☐ 配慮すべき基礎疾患（　　）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（1）必要な歯科治療
☐ う蝕治療　☐ 冠・ブリッジ治療　☐ 義歯の新製や修理等
☐ 歯周病の治療　☐ 口腔機能の維持・向上　☐ その他（　　）

（2）利用すべきサービス
☐ 居宅療養管理指導（☐ 歯科医師　☐ 歯科衛生士）　☐ その他（　　）

（3）その他留意点
☐ 摂食・嚥下機能　☐ 誤嚥性肺炎　☐ 低栄養　☐ その他（　　）

（4）連携すべきサービス
☐ 特になし　☐ あり（必要な支援　　）

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

（1）利用者の日常生活上の留意事項

（2）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題　☐ 特になし　☐ あり
（必要な支援　　）

（3）特記事項

※ウェブサイト“かっちぇて” 在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集よりダウンロード後、入力が可能です。

## ■歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書（歯科医師➡利用者、家族・ケアマネジャー）

別紙様式3

### 歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書

年　月　日

| 患者氏名 | （ふりがな） | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭・平　年　月　日（　歳） |
|---|---|---|---|---|

【全身の状態】

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 基礎疾患 | 1．なし　2．あり　（疾患名：　） |
| 2 | 服　薬 | 1．なし　2．あり　（薬剤名：　） |
| 3 | 肺炎の既往 | 1．なし　2．あり　3．繰り返しあり |
| 4 | 低栄養リスク（体重の変化等） | 1．なし　2．あり　3．不明 |
| 5 | 食事形態 | 1．普通食　2．介護食　3．非経口 |

【口腔内の状態】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 口腔衛生の状況 | 1．良好　2．不良　3．著しく不良 | 特記事項があれば記載 |
| 2 | 口腔乾燥 | 1．なし　2．軽度　3．重度 | |
| 3 | う　蝕（むし歯） | 1．なし　2．あり　治療の緊急性 □なし　□あり | |
| 4 | 歯周疾患 | 1．なし　2．あり　治療の緊急性 □なし　□あり | |
| 5 | 口腔軟組織疾患 | 1．なし　2．あり　治療の緊急性 □なし　□あり | |
| 6 | 義歯（入れ歯）の使用状況 | 上　顎　1．総義歯　2．部分床義歯　3．義歯なし<br>下　顎　1．総義歯　2．部分床義歯　3．義歯なし | |
| 7 | 臼歯部での咬合（義歯での咬合を含む） | 1．あり（片側・両側）　2．なし<br>義歯製作（修理等）の必要性　□なし　□あり | |

【口腔機能管理】（口腔機能管理加算に係る管理計画）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 口腔機能 | 舌機能 | 1. 良好　2. やや不良　3. 不良 |
| | | 頬、口唇機能 | 1. 良好　2. やや不良　3. 不良 |
| | | 軟口蓋機能 | 1. 良好　2. やや不良　3. 不良 |
| 2 | 構音機能 | パの音 | 1. 明瞭　2. やや不明瞭　3. 不明瞭 |
| | | タの音 | 1. 明瞭　2. やや不明瞭　3. 不明瞭 |
| | | カの音 | 1. 明瞭　2. やや不明瞭　3. 不明瞭 |
| 3 | 咀嚼運動 | 1．下顎の回転運動を伴う咀嚼が可能　2．下顎および舌の上下運動<br>3．下顎の上下運動のみ　4．ほとんど下顎の動きがない | |
| 4 | 食形態 | 1. 常食　2. 軟菜食　3.刻み食　4. とろみ付き刻み食　5. ミキサー食<br>6. 流動食　7. ゼリー　8. その他 | |
| 5 | 口腔ケアに対するリスク | 経管栄養チューブ | 1. ない　2. ある→胃ろう　3. 経鼻　4. その他 |
| | | 座位保持 | 1. 良好　2. やや不良　3. 不良 |
| | | 頸部可動性 | 1. 十分　2. 不十分　3. 不可 |
| | | 開口保持 | 1. 可能　2. 困難　3. 不可能 |
| | | 口腔内での水分の保持 | 1. 可能　2. 困難　3. 不可能→むせ<br>4. 飲んでしまう　5. 口から出る |
| | | 含嗽（ブクブクうがい） | 1. 可能　2. 困難　3. 不可能→むせ<br>4. 飲んでしまう　5. 口から出る |

【管理方針等】

## （2）歯科衛生士が行う場合



（居宅療養管理指導費（歯科衛生士））

在宅の利用者で通院または通所が困難であり、

①居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した人（その実施に同意する者に限る）に対して、歯科衛生士、保健師、看護職員（以下、歯科衛生士等）が利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種のものが共同して、利用者ごとの口腔衛生状態および摂食嚥下機能に配慮した管理指導計画（P18）を作成している

②利用者ごとの管理指導計画に従い、療養上必要な指導として利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃または摂食嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者またはその家族等に対して、実地指導にかかわる情報提供および指導または助言を行い、定期的に記録している

③利用者ごとの管理指導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

上記、いずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、介護保険の利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づいて訪問し、実地指導を行なった場合に、単一建物居住者の人数（※図2）に従い、以下の単位で算定を行います。

**（月4回まで）**

| 単一建物居住者の人数 | 単位（月4回まで） |
|---|---|
| 単一建物居住者1人に対して行う場合 | **362単位** |
| 単一建物居住者2～9人に対して行う場合 | **326単位** |
| 単一建物居住者10人以上に対して行う場合 | **295単位** |

※図2

## ■歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

### 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1　基本情報

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者氏名 | (ふりがな) | 明・大・昭　年　月　日生（　歳） | 男・女 |
| 食形態 | ☐ 経口摂取(☐ 常食 ☐ 嚥下調整食(☐ 4 ☐ 3 ☐ 2−2 ☐ 2−1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j))<br>☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養 | | |
| 誤嚥性肺炎の発症・罹患 | ☐ あり（発症日:令和　年　月　日） ☐ なし | | |

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2　スクリーニング、アセスメント

| | | | |
|---|---|---|---|
| 記入者・記入年月日 | (氏名) | | 令和　年　月　日 |
| 口腔衛生状態 | 口臭 | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 歯の汚れ | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 義歯の汚れ | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 舌苔 | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| 口腔機能の状態 | 食べこぼし | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 舌の動きが悪い | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | むせ | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 痰がらみ | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 口腔乾燥 | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| (以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施) | | | |
| 歯科疾患等 | 歯数 | (　)歯 | |
| | 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 歯周病 | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 粘膜の問題(潰瘍等) | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| | 義歯の問題(不適合、破折) | ☐ あり | ☐ なし ☐ 分からない |
| 特記事項 | | | |

3　居宅療養管理指導計画　　利用者家族に説明を行った日　令和　年　月　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 初回作成日 | 令和　年　月　日 | 作成(変更)日 | 令和　年　月　日 |
| 記入者 | 歯科医師: | 歯科衛生士: | |
| 目標 | ☐ 歯科疾患(☐ 重症化予防 ☐ 歯科治療)<br>☐ 口腔衛生(☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃技術の向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等)<br>☐ 摂食・嚥下機能(☐ 維持 ☐ 改善) | | ☐ 食形態(☐ 維持 ☐ 改善)<br>☐ 栄養状態(☐ 維持 ☐ 改善)<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防<br>☐ その他(　) |
| 実施内容 | ☐ 口腔の清掃<br>☐ 口腔の清掃に関する指導<br>☐ 義歯の清掃<br>☐ 義歯の清掃に関する指導 | | ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>☐ その他(　) |
| 訪問頻度 | ☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他(　) | | |
| 関連職種との連携 | | | |

4　実施記録

| | | | |
|---|---|---|---|
| 訪問日 | 令和　年　月　日　時　分 ～　時　分 | 実施者 | |
| 訪問先 | ☐ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム ) | | |
| 歯科医師の同行の有無 | ☐ 無し ☐ 有り　令和　年　月　日　時　分 ～　時　分 | | |
| 実地指導の要点 | ☐ 口腔の清掃<br>☐ 口腔の清掃に関する指導<br>☐ 義歯の清掃<br>☐ 義歯の清掃に関する指導 | | ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導<br>☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>☐ その他 (　) |
| 解決すべき課題 | | | |
| 特記事項 | ☐ 実地指導に係る情報提供・指導(　)<br>☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示(　) | | |

# 8.居宅療養管理指導（歯科衛生士等）の実際の進め方

**① スクリーニング：**
利用者の口腔衛生状態および口腔機能の状態（摂食嚥下機能等）について、リスクを把握する

**② アセスメント：**
スクリーニングの結果を踏まえ解決するべき課題を把握する。アセスメント結果を記載

**③ 管理指導計画の作成：**
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具体的な計画を含めた管理指導計画を作成し、利用者またその家族に説明し、同意を得る

**④ モニタリング：**
定期的に利用者の生活機能等の状況を検討しモニタリングを行い、指示を行った歯科医師に報告する。モニタリングにおいては、口腔衛生状態の評価、口腔機能の状態の把握を行う

**⑤ スクリーニング：**
おおむね3ヶ月をめどにスクリーニングを実施し、指示を行った歯科医師に報告する。必要に応じて、歯科医師その他の職種とともに「管理指導計画」を見直す

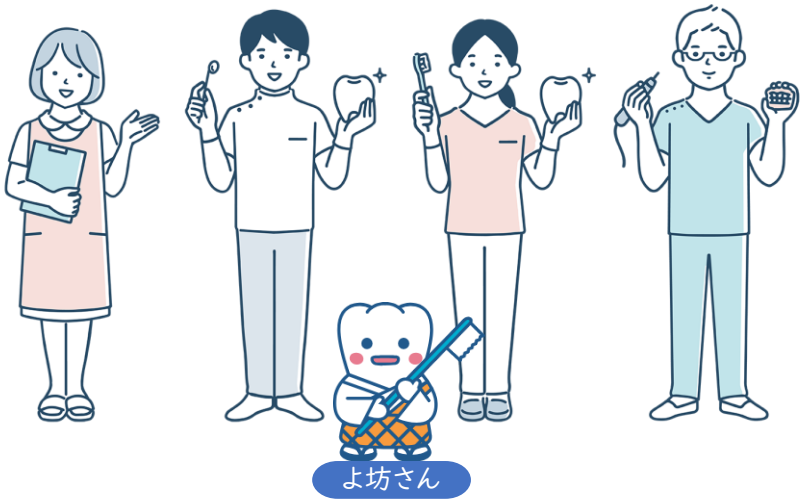


# 9.介護保険（その他の口腔関連の加算）

<table>
<tr><td rowspan="3">施設</td><td rowspan="3">・介護老人福祉施設<br>・介護老人保健施設<br>・介護医療院<br>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br><br>※令和6年4月より従来の口腔衛生管理体制加算は基本サービスに包括化</td><td colspan="2">【口腔衛生管理加算】<br>Ⅰ：90単位/月<br>Ⅱ（LIFE）：110単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="2">【経口移行加算】<br>28単位/日</td></tr>
<tr><td colspan="2">【経口維持加算】<br>Ⅰ：400単位/月<br>Ⅱ（協力歯科医療機関を設定）：100単位/月</td></tr>
<tr><td>短期</td><td>・短期入所者生活介護<br>・短期入所療養介護</td><td colspan="2" rowspan="2">【口腔連携強化加算】<br>50単位/月</td></tr>
<tr><td>訪問</td><td>・訪問介護<br>・訪問看護<br>・訪問リハビリテーション<br>・定期巡回</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居宅</td><td>・特定施設入所者生活介護</td><td rowspan="2">【口腔衛生管理体制加算】<br>30単位/月<br><br>※特定施設入所者生活介護においては、令和6年度介護報酬改定後、3年間の経過措置期間後に基本サービスに包括化</td><td rowspan="3">【口腔・栄養スクリーニング加算】<br>（口腔および栄養）<br>：20単位/回</td></tr>
<tr><td>・地域密着型特定施設入所者生活介護<br>・認知症対応型共同生活介護</td></tr>
<tr><td rowspan="2">多機能</td><td>・小規模多機能型居宅介護</td><td></td></tr>
<tr><td>・看護小規模多機能型居宅介護</td><td rowspan="2">【口腔機能向上加算】<br>（月2回）<br>Ⅰ：150単位/回<br>Ⅱイ（リハ・栄養）：155単位/回<br>Ⅲロ（LIFE）：160単位/回</td><td rowspan="2">【口腔・栄養スクリーニング加算】<br>Ⅰ（口腔及び栄養）<br>：20単位/回<br>Ⅱ（口腔または栄養）<br>：5単位/回</td></tr>
<tr><td>通所</td><td>・通所介護<br>・通所リハビリテーション<br>・地域密着型通所介護<br>・認知症対応型通所介護</td></tr>
</table>

# 佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 訪問歯科診療編




**佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド 訪問歯科診療編**
**令和7年7月1日発行**

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

【監 修】
一般社団法人 佐世保市歯科医師会

# 佐世保市
# 在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 訪問薬剤管理指導編




一般社団法人　佐世保市薬剤師会

# はじめに

在宅医療では自己判断で薬を中断した、複数の医療機関から多数の薬を処方され適切に服用できなくなった、などの理由からしばしば大量の「残薬」が問題となっています。「残薬」の問題は医療費が無駄になるだけでなく、きちんと服用しないことで症状が悪化し、さらに薬が増えるという悪循環を引き起こす場合もあります。厚生労働省によると、潜在的な「残薬」は年間約500億円分に上り、薬剤師の管理や指導によって約400億円分は改善できると推計されています。

薬剤師による在宅訪問薬剤管理指導は、このような患者が安心して薬を服用し、健康状態を適切に維持するためのサービスです。自宅を訪問することで目にできる患者の状況は、薬局では得られない貴重な情報です。例えば、1日3回毎食後に処方された薬が昼食後だけ大量に残っていたり、冷所で保管すべき注射剤や坐剤が室温で保管されていたり、調節して飲むべき薬がきちんと飲まれているのに、きちんと飲むべき重要な薬が沢山残っていたり、実はご家族や訪問介護の手が届いていなかったりなど、薬局の窓口だけでは見逃されがちな様々な問題を、的確に把握することができます。このような患者に対して、薬剤師の目線からより適切なアドバイスや解決方法を提案し、他職種と協力して解決して行きます。また、訪問後は、その内容を報告書で医師等（歯科医師、介護支援専門員）にフィードバックいたします。

このサービスガイドは、後に示すような様々な支援方法を通じて、特に高齢患者が在宅での薬物治療をより適切に行って頂くための一助となるように、作成しました。

令和8（2026）年10月1日

一般社団法人 佐世保市薬剤師会

# 目 次


1.こんな時は薬剤師の在宅訪問を利用してください …… 1

2.薬剤師の訪問ができる条件 …… 2

3.薬剤師の訪問開始に至る4つのパターン …… 3

4.保険別請求フローチャート …… 4

5.訪問薬剤管理指導の流れ …… 5

6.訪問薬剤管理指導依頼書の例 …… 6

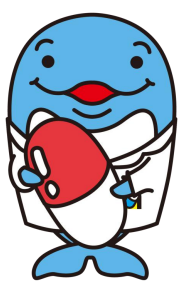
7.麻薬注射処方箋について …… 7～9

8.費用体系 …… 10

9.具体的な薬剤師の在宅サポートについて …… 11～15

- ①服薬状況を把握するための工夫 …… 11
- ②飲みやすくするための服薬支援・簡素化の提案 …… 12
- ③残ったお薬の調整及び処理 …… 12
- ④お薬の効果や副作用の観点からの体調変化のチェック …… 13～15

10.佐世保市在宅協力薬局リスト（令和7年度版） …… 16～19

# 1.こんな時は薬剤師の在宅訪問を利用してください

・お薬の管理がむずかしくなってきた

・お薬が飲みづらい・飲みこめない

・お薬の飲み忘れ、飲みまちがいがある

・家族でのお薬の管理が大変・時間がかかる

・何のために飲んでいるかわからない薬がある

・・・ など



## 薬剤師がご自宅を訪問して解決します！

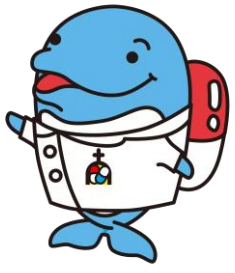
・お薬をご自宅までお届けします

・医師と協力して、残った薬を整理しながら
　ご自宅でのお薬の管理のお手伝いをします

・お薬についてなんでも、ゆっくりご相談いただけます

・おひとりおひとり、それぞれに合った
　お薬を飲みやすくするための工夫をします

・他の医療・介護の専門家と連携することで
　質の高い医療介護サービスをサポートします



のんどる

# 2.薬剤師の訪問ができる条件

・以下の4つの条件を満たす必要があります

① 身体機能、認知機能の低下により付き添いや介助なしでのお一人での通院が困難な方

※年齢の制限はなく、癌や心不全、小児慢性疾病なども対象となります

② 服薬管理に問題があり、その改善に薬剤師の訪問が有効と考えられる方

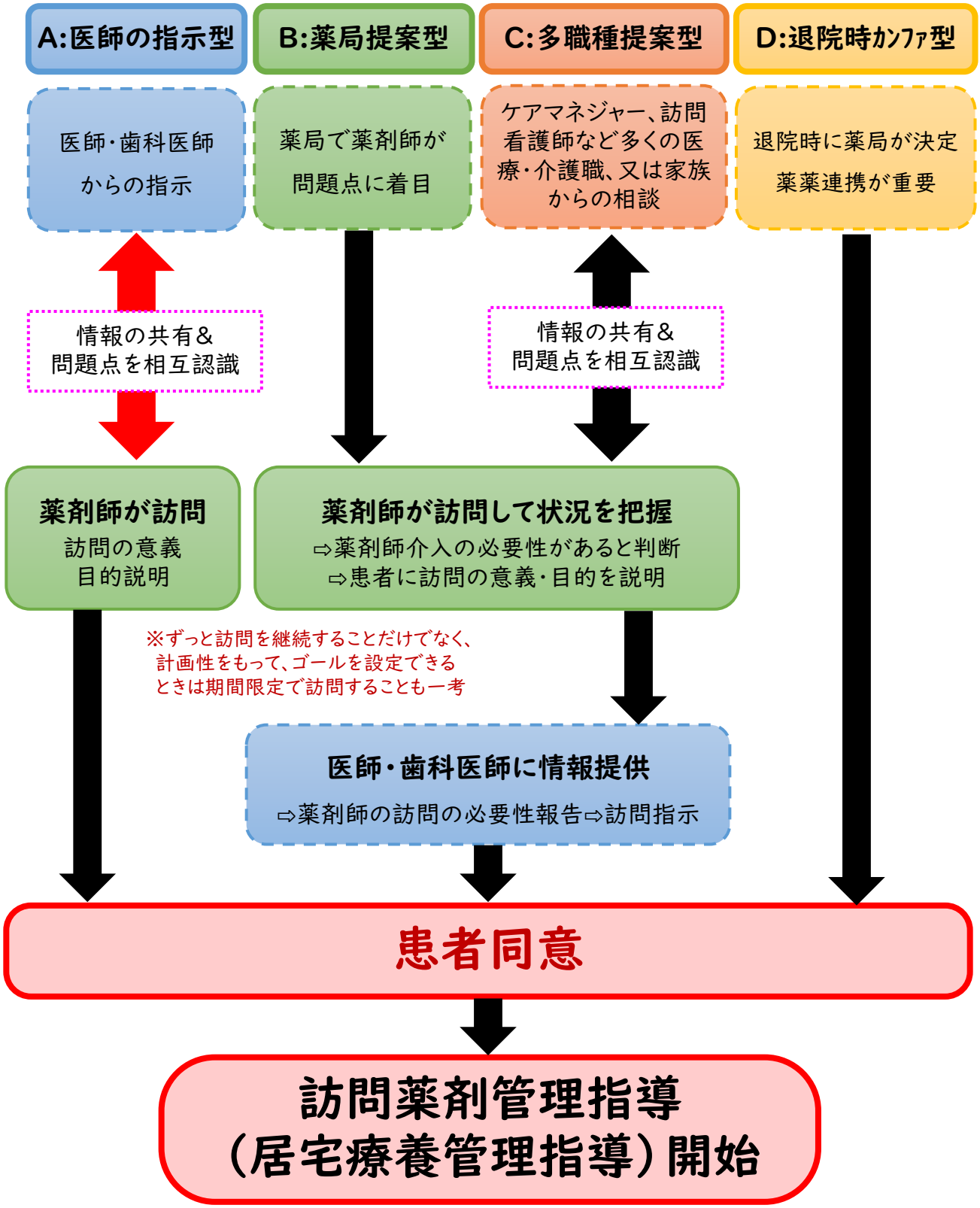
③ 薬剤師の訪問に本人や家族の同意のある方

④ 薬剤師の訪問が必要だと医師が認める方

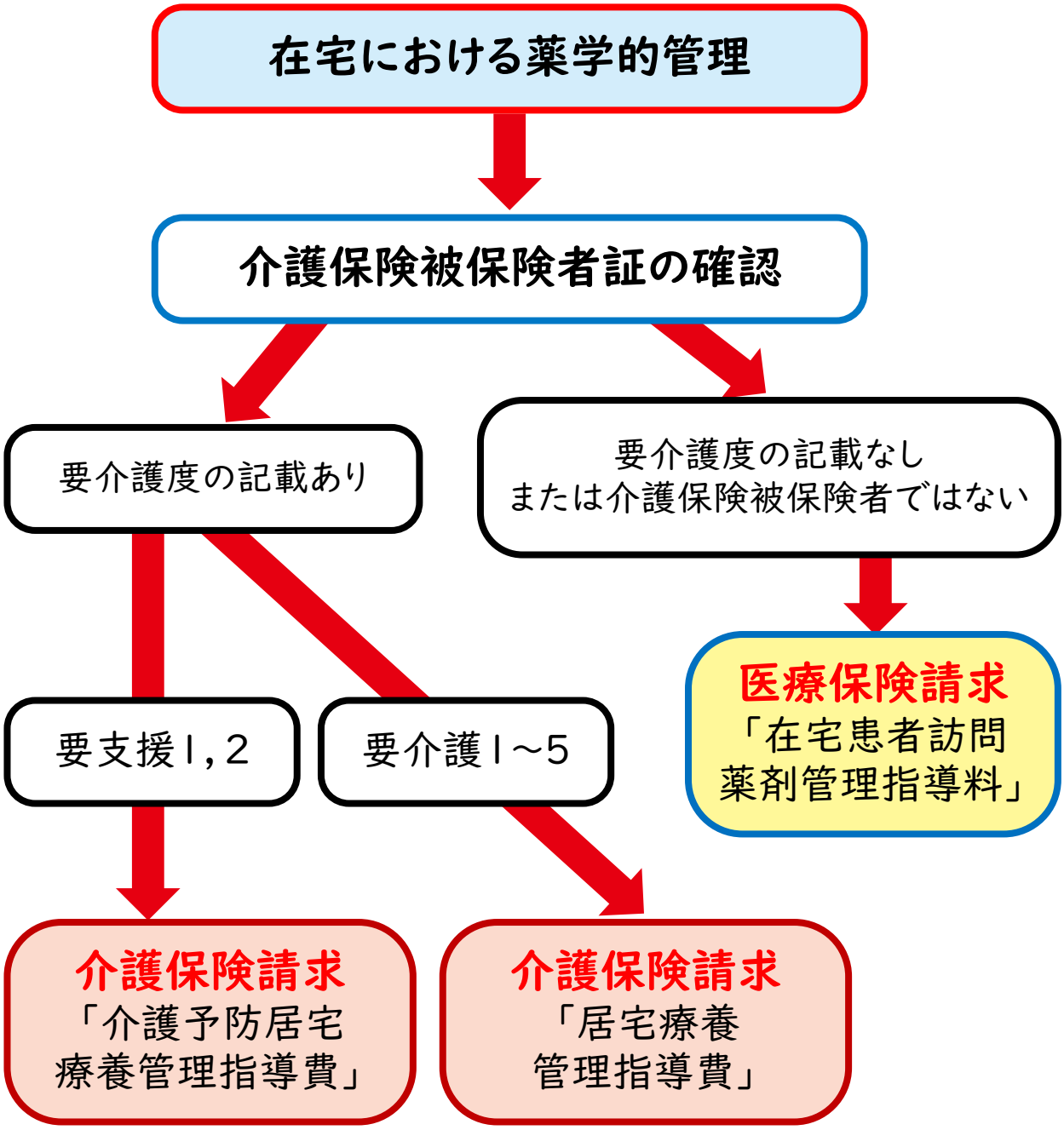
注：医師または薬剤師の配置義務がある施設であっても、条件によって訪問業務ができます（交通費は実費）。※第20条第4号ハの例外に係る処方箋。

| 施設の種類 | 医療保険 | | 介護保険 |
|---|---|---|---|
| | 服薬管理指導料3 | 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | 居宅療養管理指導費 |
| ①介護老人保健施設（老健） | △※ | × | × |
| ②介護老人福祉施設（特養）（ショートステイ） | ○ | × | × |
| ③介護医療院 | △※ | × | × |
| ④養護老人ホーム | × | ○ | ○ |
| ⑤軽費老人ホーム（A・B・ケアハウス） | × | ○ | ○ |
| ⑥有料老人ホーム | × | ○ | ○ |
| ⑦高齢者向け賃貸住宅（サ高住） | × | ○ | ○ |
| ⑧認知症高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ | × | × | ○ |
| ⑨小規模多機能型居宅介護施設（宿泊に限る） | × | × | ○ |

# 3.薬剤師の訪問開始に至る4つのパターン



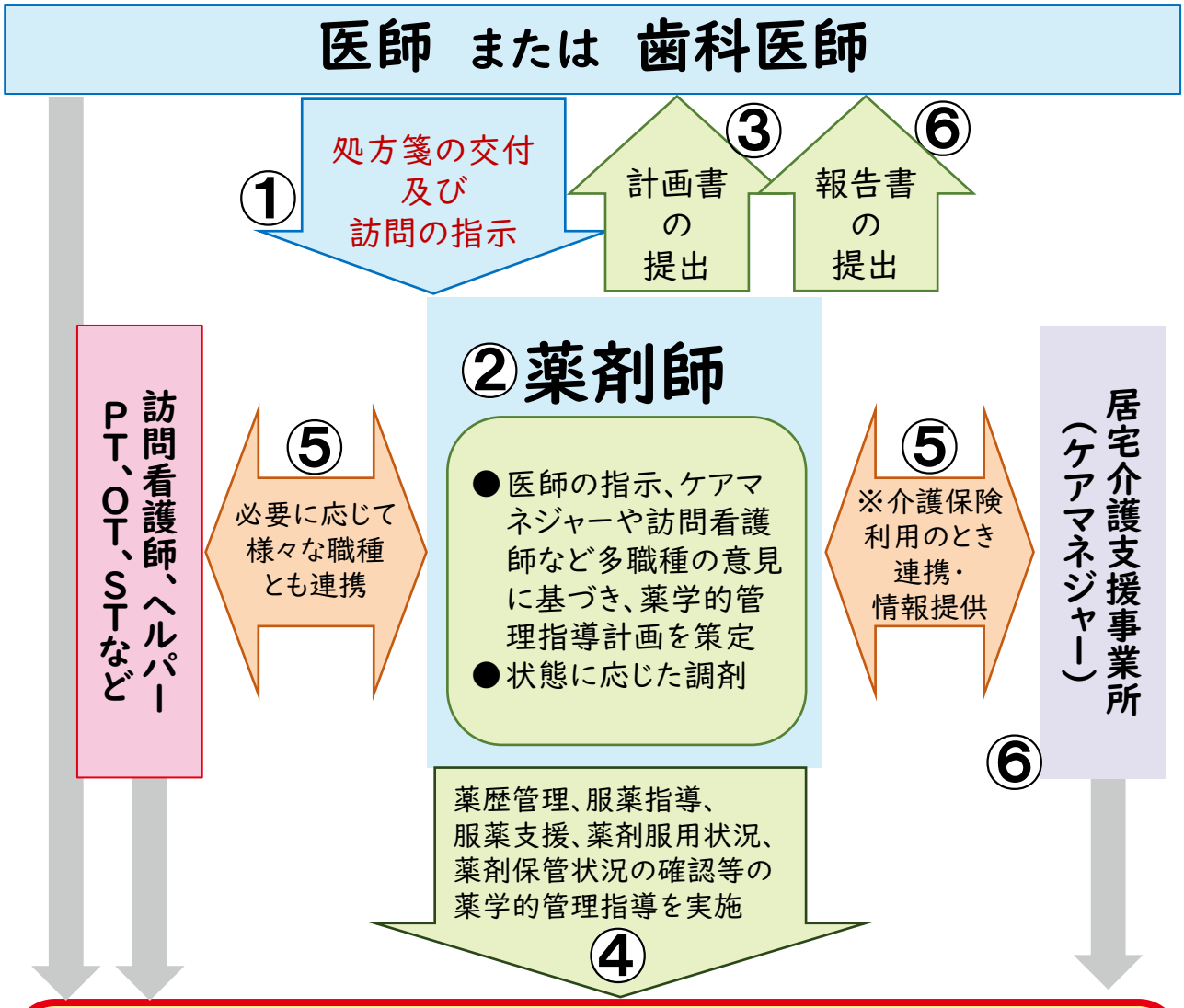
# 4.保険別請求フローチャート




※ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護予防居宅療養管理指導費
居宅療養管理指導費と名称は異なりますが指導内容は同じです。

※ 上記のように、要介護認定を受けている方は介護保険優先です。
医療保険を選択することはできません。

# 5.訪問薬剤管理指導の流れ




①医師、歯科医師は、処方箋の交付及び指示書や処方箋備考欄を用いて、訪問を指示する。（指示書による指示を行った際は、保険医療機関は、当該患者に係る在宅訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合、患者１人につき月１回に限り、診療情報提供料（I）が算定できる。また、薬剤師もその情報に基づき、毎月薬学的管理指導計画を見直す必要があるため、指示書による指示が望ましい。）
②薬剤師は、薬学的管理指導計画を策定し、患者一人ひとりに合わせた調剤方法にて調剤を行う。
③薬剤師は計画書を作成し、医師、歯科医師、介護支援専門員に提出する。
④薬剤師は、患者宅（または施設）を訪問し、薬学的管理指導を実施する。
⑤知り得た情報を多職種と連携し、情報交換を行う。
⑥薬剤師は報告書を作成し、医師、歯科医師、介護支援専門員に提出する。

# 6.訪問薬剤管理指導依頼書の例

● 訪問薬剤（居宅療養）管理指導　依頼書　（医師・歯科医師➡かかりつけ薬局・佐世保市薬剤師会協力薬局）
● 佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”内の、在宅医療・多職種連携サービスガイド【別冊】医療と介護の連携様式集よりダウンロードが可能です。
● 以下の依頼書は一例です。お使いの診療情報提供書のフォームにて代用いただけます。

## 訪問薬剤（居宅療養）管理指導　依頼書

令和　　年　　月　　日

患者の希望するかかりつけ薬局：（　有（　　薬局）・　無　）

「有」の場合は　↳当該薬局に電話相談→対応（　可　・　否　）

○ かかりつけ薬局で対応可：当依頼書を当該薬局に直接FAX送信してください。

○ かかりつけの薬局がない。または対応不可

：「佐世保市薬剤師会在宅協力薬局一覧」より地域、近隣の薬局をお選びいただき、電話相談の後、当該薬局に直接FAXしてください。（⇨対応薬局：　　薬局）

・下記の患者の居宅訪問（訪問薬剤）管理指導を依頼します。

| | | |
|---|---|---|
| 患者情報 | 氏名：　（男・女） | 生年月日：M・T・S・H　　年　　月　　日 |
| | 介護度：なし・要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５） | |
| | 担当ケアマネジャー：　（所属：　　） | |
| 目的 依頼 | □服薬管理　□薬識の確認、指導　□副作用の確認　□疼痛コントロール<br>□その他（　　） | |

（以下は主治医意見書等別添情報提供書類添付にて省略可）

| | | |
|---|---|---|
| 患者情報 | 住所：〒 | |
| | 連絡先： | |
| 依頼者情報 | 医師氏名：　　印 | |
| | 医療機関名： | 電話： |
| | 医療機関所在地： | FAX： |
| 1 疾病に関する意見 | (1)診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となる傷病名を1.に）及び発症年月日 | |
| | 1:　　年　月　日　頃発症 | |
| | 2:　　年　月　日　頃発症 | |
| | 3:　　年　月　日　頃発症 | |
| 2 特別な医療 | (過去14日以内に受けた医療のすべてにチェック) | |
| | 処置内容 | □ 点滴の管理 □ 中心静脈栄養 □ 透析 □ ストーマ処置 □ 酸素療法<br>□ レスピレーター　□ 気管切開処置　□ 疼痛の看護　□ 経管栄養 |
| | 特別な対応 | □ モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□ 褥瘡の処置 |
| | 失禁への対応 | □ カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等） |
| 3.4.5 心身の状態、生活機能などその他特記事項 | | |
| | | |

# 7.麻薬注射処方箋について

悪性腫瘍や心不全等の在宅患者の疼痛治療に麻薬等の注射薬を使用することができます。

在宅患者に麻薬等の持続投与を行う場合、精密輸液ポンプを使用します。特に患者自身が痛みや呼吸困難感があるときに精密輸液ポンプのボタンを操作して、安全にあらかじめ設定された量の鎮痛薬を投与できる方法をPCA（Patient Controlled Analgesia）と呼びます。

PCAポンプには、①機械式、②ディスポーサブル式、③ハイブリッド式の3つがあります。

| ①機械式 | ②ディスポーサブル式 | ③ハイブリッド式 |
|---|---|---|
| テルフュージョン®小型シリンジポンプ<br>CADD Legacy® PCA<br>CADD Solis® PCA | シュアーフューザー®A<br>クーデック®バルーンジェクター | クーデック®エイミーPCA |

※代表的な製品のみ記載。機械式PCAポンプのレンタル業者も存在します。

①機械式PCAポンプ（例）

テルフュージョン小型シリンジポンプ
「TE-362」




引用 テルモ（株）、https://medical.terumo.co.jp/equipment/infusion/me442、（参照：20250526）.

②ディスポーサブル式PCAポンプ（例）

シュアーフューザー®A PCAセット



引用 ニプロ（株）、https://med.nipro.co.jp/med_eq_category_detail?id=a1U1000000b533mEAA、（参照：20250526）.

③ハイブリッド式PCAポンプ（例）

クーデック®エイミーPCA



クーデックエイミーPCA
CAP-100

エイミーMPユニット



特定保険医療材料
エイミーMPユニット
50mL/100mL/300mL/スパイク

引用 大研医器（株）、https://www.daiken-iki.co.jp/iryo/seihin_amy.html、（参照：20250526）.

（医科の算定）

PCAポンプを用いる場合、C108 在宅麻薬等注射指導管理料 各1,500点に加え、C161 注入ポンプ加算 1,250点（①に限る）、あるいはC166 携帯型ディスポーサブル注入ポンプ加算 2,500点（②、③に限る）の算定ができます。

薬液充填用の容器については、②、③は保険請求が可能です（ただし、クーデック®エイミーPCAのMPユニットは、6個目まで管理料に含まれており、7個目以降のみ請求可）。

（薬局の算定）

条件を満たすことで、無菌製剤処理加算 69点、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 250点（麻薬管理指導加算 100点と併算定不可）の算定が可能です。

## 記載例：麻薬（モルヒネ）持続皮下注

# 処　　方　　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

| 公費負担者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 公費負担医療の受給者番号 | | | | | | | | |

| 保険者番号 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 | | | | | | | | |

保険医療機関の所在地及び名称　長崎県佐世保市○○町○－○
○○○　クリニック
電話番号　[0956]○○－○○○○
保険医署名　佐世保　太郎　（佐世保）

| 氏名 | ヤクザイ ハナコ<br>薬剤　花子　　様<br>昭和51年 4月 1日　48歳女性 | | 都道府県番号 | 点数表番号 | 医療機関コード |
|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | 被保険者 | 負担割合　3割 | | | |

| 交付年月日 | 令和 07 年 07 月 01 日 | 処方箋の使用期限 | 令和 07 年 07 月 04 日 |
|---|---|---|---|

変更不可　〔個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名または記名・押印すること〕

処方

1）　モルヒネ塩酸塩注シリンジ100mg「テルモ」/10mL（1%）　5筒
大塚生食注/50mL　1本
合計100mLをMPユニットに充填し、
クーデックエイミーPCAポンプで持続皮下投与。
投与速度0.5mL/hr、レスキュー0.5mL/回
ロックアウトタイム30分　8日分として

2）　エイミーMPユニット（100mL）　1セット

以下余白

**院外処方できる薬液充填バッグは、「特定保険医療材料」として保険適用が認可されているものに限ります。**

リフィル可　□　（　　回）

備考

麻薬施用者番号　＊＊＊＊＊＊　患者住所：佐世保市○○町○○－○○
**要訪問**

保険医署名（「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載した場合は署名または記名、押印すること）

保険薬局名

調剤実施回数（調剤回数）
と。）
□1回目調剤日（　年
日）
次回調剤予定日（　年

調剤済年月日

保険薬局の所在地及び名称
保険薬剤師氏名

**麻薬処方箋には通常の処方箋の必須事項に加えて以下の事項が必要です。**

**1. 患者住所**
**2. 麻薬施用者の免許番号**

**初回訪問時を除いて、備考欄に「要訪問」などのコメントがあれば、訪問指示書を省略することができます**

# 8.費用体系（※2026年6月時点。報酬改定によって変更される場合があります。）

| | 医療保険 | 介護保険 |
|---|---|---|
| 対象者 | （支援）介護認定なし | （支援）介護認定あり |
| 算定する指導料 | 在宅訪問<br>薬剤管理指導料 | （介護予防）<br>居宅療養管理指導 |
| 単一の建物の居住者1人に対して行う場合 | 650点 | 518単位 |
| 単一の建物の居住者2～9人に対して行う場合 | 320点 | 379単位 |
| 単一の建物の居住者10人以上に対して行う場合 | 290点 | 342単位 |
| 服薬管理指導料3 | 45点（施設のみ） | — |
| 服薬管理指導料4（オンライン服薬指導） | 59点（訪問と合計月4回まで） | 46単位（訪問と合計月4回まで） |
| 麻薬投与中の患者 | 100点（オンライン22点） | 100単位（オンライン） |
| その他の加算 | 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算250点<br>在宅中心静脈栄養法加算150点<br>(上記2つはオンライン不可)<br>乳幼児加算(6歳未満)100点(オンライン12点)<br>小児特定加算(医療的ケア児18歳未満)450点(オンライン350点) | 医療用麻薬持続注射療法加算<br>250単位<br>在宅中心静脈栄養法加算150単位<br>(オンライン不可) |
| 訪問範囲 | 薬局から16km以内 | 制限なし |
| 報告書の送付義務 | 医師 | 医師・ケアマネジャー |
| 契約書の必要性 | 必須ではない | 必要 |
| 訪問回数制限 | 保険薬剤師1人につき週40回 | 保険薬剤師1人あたりの制限なし |
| | 1患者につき月4回まで<br>（週1回を限度とする） | 1患者につき月4回まで<br>（間隔は6日以上あける） |
| | 癌末期の患者、中心静脈栄養、注射による麻薬の投与を受けている患者は週2回かつ月8回まで可（オンライン含む） | |

**※介護保険をご利用の場合、ケアプランに含まれる介護保険内のサービスに該当しますが、サービス利用限度額（区分支給限度基準額）には含まれません。**

# 9.具体的な薬剤師の在宅サポートについて




単に薬の管理だけでなく、**「薬学的な管理」**を行います

**薬の管理**

医師の処方通りに
お薬を服用（使用）
するための管理

**薬学的な管理**



服用したあと
**効果、副作用、ADLやQOLへ**
**お薬が与える影響を**
**薬学的な知識に基づいて評価**
しつつ、服薬状況を管理

## ① 服薬状況を把握するための工夫

**【一包化】**




・用法の印字・氏名の印字
・日付曜日の印字　など
個人個人にあったレイアウトの検討

**【おくすりカレンダー】**



## ② 飲みやすくするための服薬支援・簡素化の提案

| 飲まない（飲めない）理由 | 対応策 |
|---|---|
| ●残薬や併用薬が多くなりすぎ、整理がつかなくなったため | 残薬を重複や相互作用などに留意しながら整理する |
| ●何のためのお薬か理解できていないため | 薬効や目的を時間をかけて理解できるまで説明。またその理解を助けるための服薬支援をする |
| ●お薬の副作用が怖いため | 副作用について、恐怖心をとりつつ、対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする |
| ●特に体調が悪くないため（自己調節） | 対症療法的で、症状がなく、不要と考えられる薬剤であれば医師にフィードバックし、必要性を確認<br>予防、治療のため必要な薬であれば、病識、薬識について説明し、服用意義を理解していただく |
| ●剤形上、嚥下・味覚などの問題が考えられるため | 患者ごとの適切な剤形の選択を医師に提案し、患者には服薬ゼリー、オブラート、簡易懸濁法等の導入を提案する |

## ③ 残ったお薬の調整および処理

**残薬の例）**

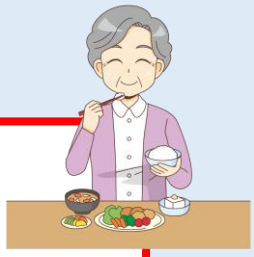




- 医師との相談の上で必要な薬で、期限切れなどの問題がないと考えられる薬は一包化などで服用しやすい形に直します。
- 医師との相談の上で、必要ない薬、使用できない薬は廃棄します。
- 患者の適切な治療にもつながり、更に医療費の削減にもなります。

## ④ お薬の効果や副作用の観点からの体調変化のチェック

### 食 事



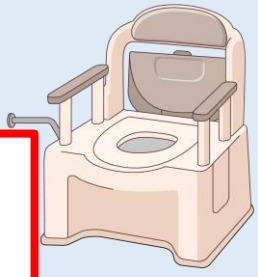
**質問例**

- 食欲はありますか？
- おいしく食べていますか？
- 飲み込みづらいときやむせるときはありますか？ など

食事に関する問題があるとないとでは、患者の状態に大きな差が出ることは言うまでもありません。食欲の有無、味覚や摂食嚥下障害の良し悪しは疾患や加齢に起因するものだけでなく、薬剤の副作用の場合もあります。

**例えば・・・**
**服用後のお薬が唾液に分泌されたときの苦みなどで味覚が変わる場合があります。**

### 排 泄



**質問例**

- 尿の色に変化はありませんか？
- トイレの回数は？（夜間・日中）
- 便の状態は？ ・発汗の状態は？ など

排泄領域では、尿・便・汗を対象にチェックしていきます。便秘や下痢に関しては、自ら異常を述べてこられることもありますが、頻尿や尿失禁に関しては自ら相談することを控える方が多くなります。プライバシーや尊厳に配慮しつつ、こちらから聞き取ることを心がけます。また、暑い日に汗を全くかかないことも薬の副作用に起因する可能性があります。

**例えば・・・**
**風邪薬や腹痛の薬で、便秘や尿閉、唾液分泌の減少などを起こす場合があります。**

# 睡 眠



**質問例**

- よく眠れていますか？
- 熟睡できていますか？ ・日中眠くないですか？
- 睡眠薬の効果はどうですか？ など

不眠の原因やタイプは多岐にわたります。その方の症状に見合う睡眠剤の選択や、服用に関する的確なアドバイスを行い、過剰な睡眠剤の使用に陥らないようチェックしていきます。

**例えば・・・**
**睡眠剤の種類によって、作用時間が大きく異なるため服用タイミングや用量調節の方法も変化します。**

# 運動・日常生活動作



**質問例**

- 自宅でのふらつき、転倒はありませんか？
- 震えは？ ・歩きにくさはないですか？
- 動作がゆっくりになっていませんか？ など

走る・跳ぶなどの激しい運動だけでなく、立つ、歩く、着替える、家事をするなど、基本的な日常生活動作にも影響を与える疾患や薬剤の副作用を把握しておくことは非常に重要なことであり、特に転倒リスクにつながる副作用をもつ薬剤を服用、使用している際は、こまめにチェックしていきます。

**例えば・・・**
**風邪薬や市販の鎮痛剤でもふらつき、脱力感が現れることがあり、糖尿病や血圧のような、生活習慣病で使用される薬にも注意が必要です。**

# 認知機能

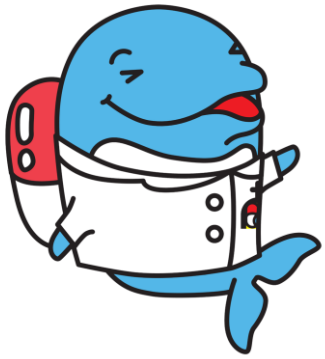


家庭内の整理整頓状況や、服装の季節感
薬の飲み忘れの頻度、残薬、お薬手帳などの管理状況
会話中の短期記憶障害、攻撃性、易怒性、
会計時の計算、小銭の支払い方などをチェックします。

**例えば・・・**
安定剤、睡眠剤だけでなく、アレルギーの薬や胃酸を抑制する胃薬などでも、薬剤性の精神神経症状やせん妄などを引き起こすことがあります。

その他、以下のような在宅医療のサポートを行います。

- ●飲み間違い、飲み忘れたときのフォロー
- ●ご家族やヘルパーなど介護者への情報提供
- ●衛生医療材料の提供
- ●介護用品等の提供･おむつ ･衛生消毒用品 ･介護食 など
- ●医療廃棄物の処理･使用済注射針 ･不要な残薬 など



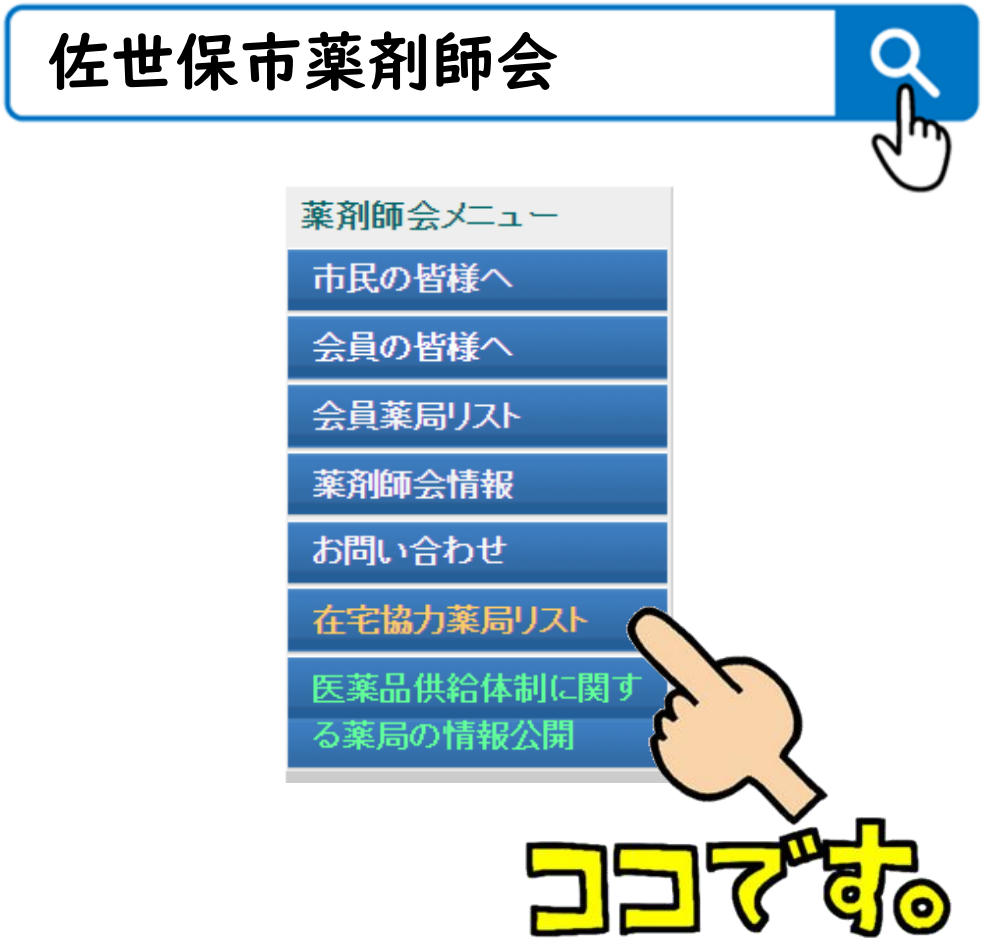
# 10.佐世保市在宅協力薬局リスト（令和8年度版）

| 住所 | 薬局名 | 電話番号 | FAX | 時間外対応 | 麻薬取扱 | 無菌製剤 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ■早岐地区 | | | | | | | |
| 城間町968 | 城間薬局 | 20-4300 | 20-4310 | ○ | ○ | × | |
| 萩坂町1737-1 | かわかみ薬局 | 59-2824 | 59-3004 | ○ | ○ | × | |
| 広田1丁目4-9 | ゆうわ薬局 | 37-6588 | 37-6513 | ○ | ○ | × | |
| 広田1丁目6-1 中尾ビル1号室 | すずや薬局 | 37-8108 | 37-8208 | ○※ | ○ | × | ※要相談 |
| 広田1丁目10-8 | ひろた薬局 | 39-4788 | 39-3581 | ○ | ○ | × | |
| 広田3丁目5-22 | 菊水堂薬局広田店 | 38-9298 | 38-9298 | ○ | ○ | × | |
| 広田3丁目24-9 | のどか薬局広田店 | 27-5656 | 27-5655 | × | ○ | × | |
| 早岐1丁目1-20 | はいき1丁目薬局 | 39-5399 | 39-5399 | ○ | ○ | × | |
| 権常寺町1491-9 | 権常寺かわはら薬局 | 20-5550 | 20-5570 | ○ | ○ | × | |
| 権常寺町1524-5 | そうごう薬局早岐店 | 27-5301 | 27-5302 | ○※ | ○※ | × | ※在庫無は対応不可、日祝は難しい（開局迄に時間要する） |
| 針尾東町29-3 | はりお薬局 | 58-2131 | 58-2135 | ○ | ○ | × | |
| 指方町2220-5 | のどか薬局指方店 | 59-5656 | 59-5655 | × | ○ | × | |
| ■日宇地区 | | | | | | | |
| 日宇町661 | かまち薬局日宇店 | 31-1839 | 37-8400 | ○※ | ○※ | × | ※要相談 |
| 卸本町30-41 | のどか薬局 | 32-7472 | 32-7482 | × | ○ | × | |
| 大塔町19-17 | げんき堂薬局大塔店 | 59-7127 | 59-7128 | × | ○ | × | |
| 日宇町678-4 | あいりす薬局 | 76-8326 | 76-8327 | ○ | ○ | × | |
| 大和町15-2 | ゆうゆう薬局 | 27-2800 | 27-2808 | ○ | ○ | × | |
| ■山澄地区 | | | | | | | |
| 天神5丁目33-10 | てんじん薬局 | 56-3323 | 27-2780 | ○ | ○ | × | |
| 藤原町39-1 | ふじわら薬局 | 59-5757 | 59-5758 | ○ | ○ | ○ | |
| 白南風町1-13JR九州佐世保ビル102 | フジヤ薬局駅前店 | 33-5727 | 33-5729 | ○ | ○ | × | |
| 山祇町19-20 | みつば調剤薬局山祇店 | 34-1650 | 56-6612 | ○ | ○ | × | |
| 稲荷町26-4 | わかば薬局 | 34-5585 | 34-5586 | ○ | ○ | × | |

| 住所 | 薬局名 | 電話番号 | FAX | 時間外対応 | 麻薬取扱 | 無菌製剤 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ■中部地区 | | | | | | | |
| 戸尾町3-8 | フジヤ薬局戸尾店 | 22-5384 | 23-5676 | × | ○ | × | |
| 戸尾町7-7 | すこやか薬局 | 24-0530 | 24-0928 | ○ | ○ | ○ | |
| 京坪町4-10 | のどか薬局京坪店 | 42-0090 | 42-0095 | × | ○ | × | |
| 塩浜町6-22 | 新港薬局 | 76-7762 | 76-7763 | ○ | ○ | × | |
| 下京町7-18 | 力武薬局 | 22-9543 | 22-5114 | ○ | ○ | × | |
| 松川町4-4 | あい薬局 | 23-6237 | 25-7925 | ○※ | ○ | × | ※要相談 |
| 栄町5-5 | あずま薬局 | 42-5100 | 42-5101 | × | ○ | × | |
| 栄町5-9 | 井手薬局 | 23-3293 | 23-4615 | ○ | ○ | × | |
| 栄町5-9 2階 | 友愛薬局サンクル店 | 59-5002 | 59-5003 | ○※ | ○ | ○ | ※要相談 |
| 島瀬町4-13ピカデリービル1階 | つるや薬局 | 37-3966 | 37-3967 | ○ | ○ | × | |
| 常盤町4-12 | 今泉薬局ときわ店 | 22-3015 | 25-4114 | ○ | ○ | ○ | |
| 松浦町2-9 | 井手薬局松浦店 | 22-7770 | 22-7775 | ○ | ○ | × | |
| 松浦町2-21九十九島ビル1階 | らいふ薬局松浦店 | 29-3210 | 29-3220 | ○ | ○ | × | |
| 松浦町5-11 | センター調剤薬局 | 42-0673 | 42-0678 | ○ | ○ | × | |
| 湊町4-13 | みなとまち薬局 | 37-9178 | 37-9177 | ○ | ○ | × | |
| 宮崎町4-7 | すみれ薬局 | 22-7206 | 24-5994 | × | × | × | |
| 本島町2-16 | ゆたか調剤薬局 | 22-0363 | 25-9993 | × | ○ | × | |
| ■清水地区 | | | | | | | |
| 神島町1-4 | みふね薬局 | 22-9476 | 22-9477 | × | ○ | ○ | |
| 御船町5-30 | ことひら薬局 | 59-8118 | 59-8110 | ○ | ○ | × | |
| 八幡町4-3 八幡ビル105 | みやぞえ薬局八幡ビル店 | 59-7990 | 59-7991 | × | ○ | × | |
| 万徳町5-13 河本ビル1階 | トラスト薬局 | 25-5155 | 25-0771 | × | ○ | × | |
| 万徳町8-16 | 今泉薬局清水店 | 25-2080 | 25-2104 | ○ | ○ | × | |
| 相生町2-21 | 今泉調剤薬局相生店 | 22-5950 | 22-5951 | × | × | × | |
| 高砂町4-9 | ニック調剤薬局高砂店 | 37-0111 | 37-0112 | ○※ | ○ | × | ※要相談 |
| 浜田町2-5 | 小阪薬局浜田町店 | 42-0123 | 42-0111 | ○ | ○ | × | |
| 元町1-8 | かまち薬局元町店 | 42-1321 | 25-0026 | × | ○ | × | |

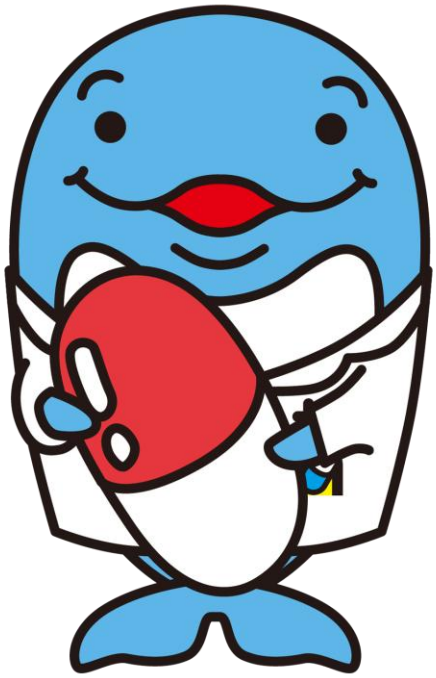
| 住所 | 薬局名 | 電話番号 | FAX | 時間外対応 | 麻薬取扱 | 無菌製剤 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ■大野地区 | | | | | | | |
| 春日町23-10 | みつば薬局春日店 | 23-8960 | 23-8960 | × | ○ | × | |
| 田原町11-2 | おおの薬局 | 41-4455 | 41-4433 | ○ | ○ | × | |
| 田原町13-7 | させぼ薬局田原店 | 59-7622 | 59-7623 | × | × | × | |
| 柚木町2180-1 | はやし薬局 | 46-2001 | 46-2002 | ○ | ○ | ○ | |
| 瀬戸越2丁目14-15 | させぼ薬局 | 42-9333 | 42-9330 | ○ | ○ | × | |
| 瀬戸越3丁目2-22 | ニック調剤薬局長崎労災前店 | 41-4321 | 41-4320 | ○ | ○ | × | |
| ■相浦地区 | | | | | | | |
| 日野町1902-1 | 日野すまいる薬局 | 42-2593 | 42-2093 | × | ○ | × | |
| 上本山町1032-1 | あんず薬局 | 40-8477 | 40-8477 | ○ | ○ | × | |
| 下本山町1314-1 | ニック調剤薬局本山店 | 42-6003 | 42-6004 | ○ | ○ | × | |
| 野中町85-8 | 在宅療養支援つむぎ薬局 | 59-6436 | 59-6437 | ○ | ○ | ○ | |
| 光町1-5 | 吉牟田薬局光町店 | 59-9663 | 59-9664 | × | ○ | × | |
| 木宮町5-30 | なのはな薬局 | 29-1112 | 29-1113 | ○ | ○ | × | |
| 小佐々町黒石354-7 | そうごう薬局小佐々店 | 41-3171 | 0120 563-172 | ○ | ○ | × | |
| 大潟町60-90 | フジヤ薬局大潟店 | 48-2358 | 48-2281 | ○ | ○ | × | |
| ■吉井地区 | | | | | | | |
| 吉井町直谷1258-12 | かわさき薬局 | 64-4711 | 64-4715 | × | ○ | × | |
| 江迎町田ノ元469 | 潜竜薬局 | 73-7888 | 66-9888 | ○ | ○ | × | |

# 「在宅協力薬局リスト」の最新版は
# 佐世保市薬剤師会のホームページに
# 掲載しております



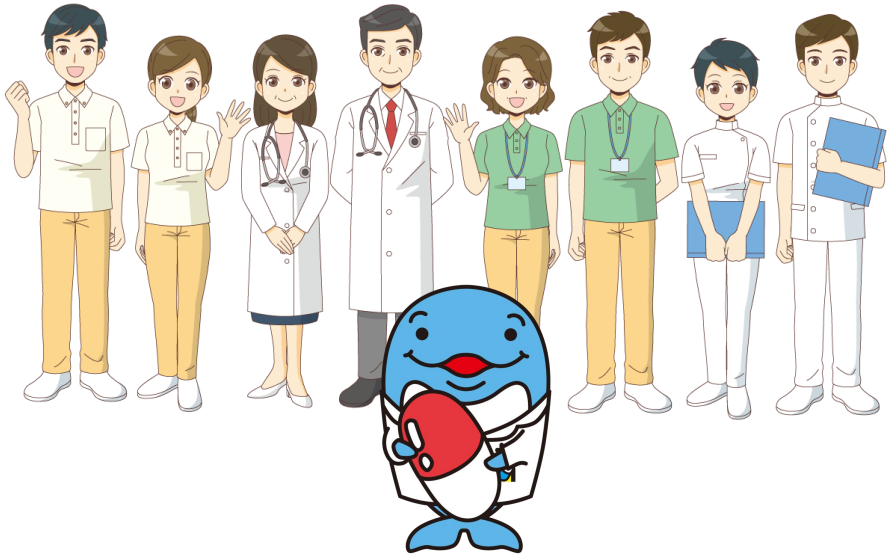

スマートフォンでは、こちらの二次元コードからご確認いただけます

http://www.Sasebo-npa.or.jp/ippan/zaitakuindex-1.html



# 佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 訪問薬剤管理指導編




**佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド　訪問薬剤管理指導編**

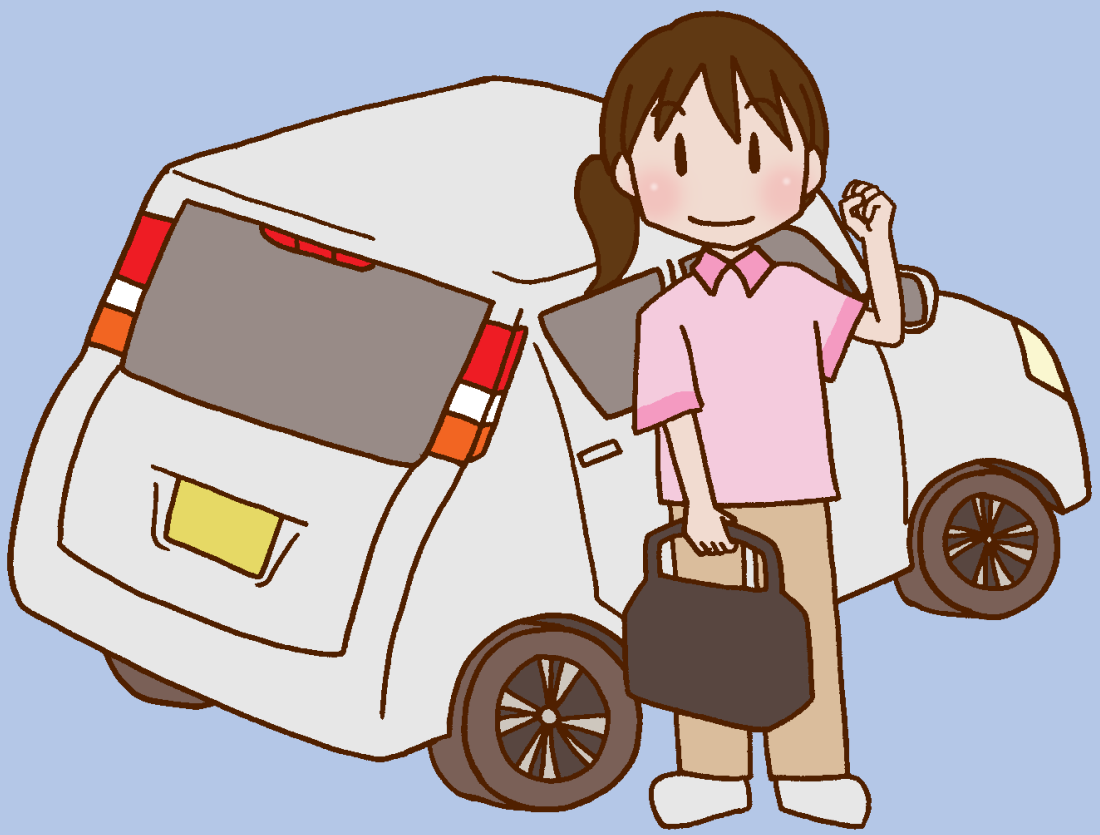
**令和7年　7月1日初版発行**
**令和8年10月1日改訂版発行**

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

【監　修】
一般社団法人　佐世保市薬剤師会

# 佐世保市
# 在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 介護支援専門員編



佐世保市介護支援専門員連絡協議会

# はじめに

佐世保市では、現在高齢化が進展しており、令和２(2020)年 10 月 1 日現在の高齢化率は 31.8%となっています。将来推計では、令和７(2025)年に高齢化率が、33.2%となる見込みであり、令和 22(2040)年にかけて、今後さらなに高齢化率の割合は上昇し、10 人に 4 人は 65 歳以上となることが予想されています。

このような社会において、自分が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けたいと願う高齢者や罹患者は年々増え続けています。

さらに、地域医療構想による地域包括ケアシステムの推進や病床機能の分化・転換などにより、今後ますます在宅医療の必要性は高まっていくと推測されます。

そのような中、医療と介護をつなぐ介護支援専門員(ケアマネジャー)の役割は、さらに重要になってきています。

特に近年の診療報酬及び介護報酬改定においても、入退院連携における加算等が強化され、入院時の早期介入が求められる等、今後の地域包括ケアシステムの構築にあたり、ケアマネジャーにはこれまで以上の役割が期待されていることが分かります。

しかしながら、医療制度に関して苦手意識を持っているケアマネジャーや、介護制度に関して認識が薄い医療機関等との連携など、関係性がうまく構築できていないところがあるのも現状です。

そこで、入退院時の連携や、入退院以外でも、日頃からの医療機関とケアマネジャーとの円滑で適切な連携体制を確立することを目的に、介護報酬改定に沿った加算書式等の定型化や連絡連携のためのツール、主治医意見書の依頼方法などを掲載したガイドラインを作成いたしました。

市民が住み慣れた地域で最後まで暮らし続けるため、医療機関とケアマネジャーの顔の見える関係性を構築し、円滑で適切な連携体制をとるための一助となるよう、皆様にご活用いただければ幸いです。

令和８(2026)年 10 月 1 日

佐世保市介護支援専門員連絡協議会

## 【本ガイドライン活用の対象職種及び事業所等】

■医療機関　■介護支援専門員(ケアマネジャー)　■医療ソーシャルワーカー
■地域包括支援センター　■在宅事業所を含む介護保険事業所



# 目 次


1. 在宅医療・介護連携の重要性 …… 1

2. わが街の在宅医療・介護連携の課題とその対策 …… 1～2
（1）ケアマネジャーと多職種連携の現状と目指すべき姿 …… 1
（2）ケアマネジャーと多職種連携の対策 …… 2

3. ケアマネジャーと医療・介護の連携イメージ図 …… 2～5

◆入退院連携に係る介護報酬加算算定の手順 …… 3
◆入退院連携に係る診療報酬加算算定の手順 …… 3
◆入退院連携に係る診療報酬・介護報酬の算定 …… 4
◆入院・退院支援の流れと算定のポイント …… 5

4. 医療と介護の連携の強化（医療介護連携に関連する加算）‥ 6～14



（1）介護報酬
❶ 入院時情報連携加算 …… 6～7
❷ 退院・退所加算 …… 7～8
❸ ターミナルケアマネジメント加算 …… 9～10
❹ 緊急時等居宅カンファレンス加算 …… 10
❺ 通院時情報連携加算 …… 11



（2）診療報酬
❶ 入退院支援加算 …… 12
❷ 診療情報提供料（Ⅰ） …… 12
❸ 介護支援等連携指導料 …… 13
❹ 退院時共同指導料 …… 13
❺ 多機関共同指導加算 …… 14

# 1. 在宅医療・介護連携の重要性

在宅医療を推進していくうえで、医療と介護の連携は必要不可欠であり、病院から在宅へ移行する際の準備や緊急時の対応、看取りに至るまで、看護や介護が必要な本人はもちろん、そのご家族が安心して在宅療養を続けられるためには、多職種の緊密な連携が重要となってきます。

入院時の情報提供における問題として、現場のケアマネジャーからは医療関係者との「情報提供のための面談時間の調整が困難」「情報連携の手間が大変」という声がよく聞かれます。

とはいえ、効率的、効果的な情報共有を行うことは、利用者に対して必要な医療・介護サービスを提供するためには必要不可欠なことであります。

厚生労働省は、必要な情報を必要なタイミングで必要な職種に伝え、患者や利用者のケアや看護を切れ目無く実施し、その人が最期まで暮らし続けることができるようにするための体制づくりを地域で行っていくことを意図し、2018 年度の診療報酬・介護報酬改定において、入院時や退院時の医療と介護の連携における情報提供を評価しています。

# 2. わが街の在宅医療・介護連携の課題とその対策

## (1)ケアマネジャーと多職種連携の現状と目指すべき姿

目の前にいる患者や利用者は、“その人らしい生活を最期まで送りつづけること”を願われています。

日々の生活の中でその人らしさを阻む要因をあらかじめ防いだり、既に生じている問題を解決できる体制を地域で作りあげることです。

しかしながら、「病院側の都合、医師の都合に合わせなければならず日程調整が困難」「医療者の介護に対する知識不足」「ケアマネジャーの医療に対する知識不足」「主治医とのコミュニケーションがうまくとれない」等の課題が挙げられています。

医学的な知識を医療職ほど持ち合わせていない場合、それぞれの立場において共有すべき情報の内容や伝達方法を必ずしも理解されている訳ではありません。お互いが、お互いの立場に立って情報共有し合うことが理想ですが、前述した通り、すぐには難しいのが現状のようです。

**＜目指すべき姿＞**

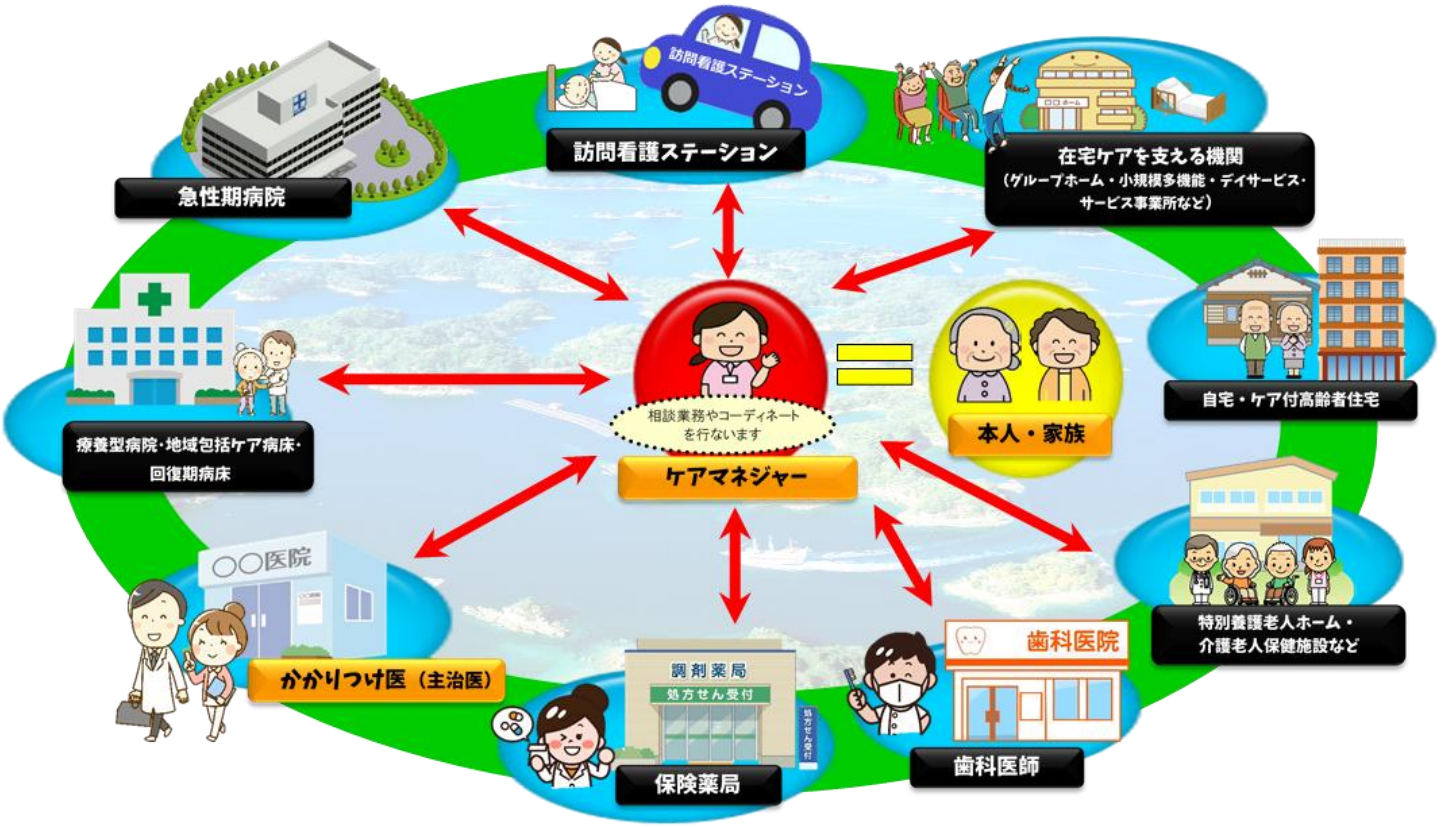
- ✿ ケアマネジャーが中心となって医療介護連携のコーディネーターを担うこと
- ✿ ケアマネジャーの医療に関する知識・経験の習得と医療職との緊密な連携
- ✿ ケアマネジャーの更なる質の向上
- ✿ 医療依存度が高い方などへの、ケアマネジャーと訪問看護との適切な連携
- ✿ 診療報酬、介護報酬における医療連携関連加算の知識の習得と実践（算定）
- ✿ 入退院支援などにおける病院とケアマネジャー間での患者情報の共有
- ✿ ケアマネジャーが病院・診療所を訪問してよい時間（ケアマネタイム）の設定や担当者と連絡を取りやすいツール開発などの環境整備

## (2)ケアマネジャーと多職種連携の対策

これらの課題解決に向けては、医療機関とケアマネジャーの顔の見える関係となることで両者のギャップが少しでも埋まることとなり、切れ目のない移行により、市民が地域で安全・安心に暮らし続けることを実現できるよう、多職種連携専門部会にて協議し、ケアマネジャー医療連携ガイドライン作業部会を立ち上げ、**「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」**を作成しましたのでご活用ください（本編は、ウェブサイトかっちぇてへ掲載しています。）。

本ガイドラインには、入院時や退院時の連携の際に提供すべき情報が何であるかを様式として示し、その際に算定できる診療報酬や介護報酬についても本編からピックアップして掲載しております。

# 3. ケアマネジャーと医療・介護の連携イメージ図




**※利用者・家族の望む生活の実現に向けてケアマネジメントを実践いたします。**

## ◆入退院連携に係る介護報酬加算算定の手順

| 入退院支援実践内容 | 退院支援の手順 |
|---|---|
| 導入期<br>在宅準備期<br>退院移行期<br>在宅移行期<br>生活期 | ①入院時情報提供書を医療機関に提出<br>入院時情報連携加算<br>※P6❶参照<br>②病棟での退院支援カンファレンスに出席<br>退院退所加算（1回目）<br>※P7❷参照<br>③病室を訪問し、治療状況の確認及び退院後のサービス調整について本人、家族と協議<br>④病棟での退院カンファレンスに出席<br>退院退所加算（2回目）<br>※P7❷参照<br>⑤退院 | ①入院時情報提供書を入院医療機関の担当者（看護師・医療ソーシャルワーカー等）に提出<br>**・入院時情報連携加算（Ⅰ） 入院当日**<br>**・入院時情報連携加算（Ⅱ） 入院３日以内**<br>病室訪問し、病状確認後、病院担当者にカンファレンスへの出席依頼と時間調整を実施<br>②病棟カンファレンスに出席し、退院・退所情報記録書に聞き取った情報を記載。議事録については担当者会議録に記載する<br>③病室を訪問し、本人、家族と退院後のケアプラン作成のため、意向を確認後、サービスの調整を行う。サービス調整の進捗については病院担当者に報告する<br>④退院カンファレンスに出席し、病院スタッフからの専門的見地からの意見を聴取する。現行のサービス利用の方向性を報告する。追加情報については退院・退所情報記録書に追記し、議事録については担当者会議録に記載する<br>この場合、退院退所加算（Ⅱ）ロを算定<br>病院担当者より情報提供書を受け取り、その情報をもとに退院後の居宅サービス計画書を作成する<br>作成した居宅サービス計画書をもとにサービス担当者会議を開催し、本人・家族より同意を得る<br>⑤退院の際に、退院後の居宅サービス計画書を病院担当者に提出する |

## ◆入退院連携に係る診療報酬加算算定の手順

| 入退院支援実践内容 | 退院支援の手順 |
|---|---|
| 導入期<br>在宅準備期<br>退院移行期<br>在宅移行期<br>生活期 | ①退院支援スクリーニングを実施<br>入院時支援加算<br>②病棟で退院支援カンファを実施<br>・退院支援計画作成に着手<br>③退院支援を開始<br>・退院支援に向けた院内調整<br>・本人・家族の意向を確認<br>・退院支援計画を手直し　・・・・・等<br>④退院カンファレンスの開始<br>・ケアマネジャー、事業所と情報共有<br>・具体的なサービス調整を開始<br>・家庭訪問の実施　・・・・・等<br>退院時共同指導料　介護支援等連携指導料<br>※ P13❹参照　※ P13❸参照<br>⑤退院<br>入退院支援加算<br>※P12❶参照<br>⑥退院後のフォロー、情報共有 | ①退院支援スクリーニング票を用いて3日以内に退院支援困難な要因を抽出し、退院支援の必要性を判断<br>②退院支援カンファレンス<br>※病棟の看護師及び病棟に専任の退院支援職員並びに退院調整部門の看護師及び社会福祉士が共同してカンファレンスを実施<br>**※ スクリーニングが終了次第、7日以内に患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合いを実施**<br>③退院支援計画書（入院後7日以内に作成）<br>※実践内容の③、④のプロセスは、患者の状態の変化や介護者の都合等によって反復して行われる場合がある。<br>④指定居宅介護支援事業者への診療情報提供書を用いてケアマネジャーへの情報提供を実施する。<br>※他、看護サマリー、リハビリテーションサマリー、栄養に関する情報提供書（食形態や必要なカロリー、摂取時の姿勢、水分量など）を活用する。<br>④−2 ケアマネジャーは独自の退院時情報聴収シートを用意して聞き取りに来院する。<br>**⑤地域連携クリニカルパス等の情報共有シートを活用し退院後のケア内容、経過などを把握する場合もあります。** |

# ◆入退院連携に係る診療報酬・介護報酬の算定

導入期
在宅準備期
退院移行期
在宅移行期
生活期

## 介護報酬算定<ケアマネ側>

入院時情報連携加算
※入院前に情報提供しても算定可能

（Ⅰ）250 単位/月　入院当日
（Ⅱ）200 単位/月　入院３日以内

退院退所加算
※入院又は入院期間中、連携回数に応じて算定可能。

| 退院退所加算 | カンファレンス参加無 | カンファレンス参加有 |
|---|---|---|
| 連携１回 | 450単位 | 600単位 |
| 連携２回 | 600単位 | 750単位 |
| 連携３回 | × | 900単位 |

利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等を主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことが義務化された。

ターミナルケアマネジメント加算
※P9❸参照　＋400単位/月

緊急時等居宅カンファレンス加算
※P10❹参照　1月に2回を限度 ＋200単位

入院

退院

## 診療報酬算定<病院側>

① 入院時支援加算Ⅰ　240 点
入院時支援加算Ⅱ　200 点
※入院前からも療養支援し退院困難な要因も抽出

総合評価加算　50 点

②退院支援計画書作成

③退院支援計画の遂行

介護支援等連携指導 初回
400点 介護支援専門員と連携して本人・家族に支援実施

④退院時共同指導（退院時カンファレンス）
退院時共同指導料１
1 在宅療養支援診療所の場合 1,500点
2 1以外の場合 900点
退院時共同指導料２ 400点

介護支援等連携指導 2回目
400点

⑤入退院支援加算Ⅰ 算定
700点 ＋地域連携診療計画加算300点
（退院時１回）

退院後訪問指導料（１回につき）
訪問看護同行加算
580点 加算20点 入院医療機関を退院した日から起算して１月以内の期間に限り、５回を限度として算定する。ただし、退院日は除く。

引用　全国国民健康保険診療施設協議会「国診協版入退院支援の手引き」,「入退院支援の手順･フローチャート」https://www.kokushinkyo.or.jp/,（参照 2025-04-22）



# ◆入院・退院支援の流れと算定のポイント

医療機関

治療

入院診療計画を立てる
治療開始

患者・家族への病状説明

治療終了
退院許可

※1
☺ 担当ケアマネジャーがいない場合
支援担当者が、患者・家族の意向を確認し、地域包括支援センター居宅支援事業所の紹介や必要な連絡調整を行う。

診療情報提供

かかりつけ医

退院支援

◆ 入院前からの支援(入院予定患者)
・入院生活のオリエンテーション
・患者情報や服薬中の薬剤確認
・リスクアセスメントや退院支援スクリーニング等を事前に実施

入院時支援加算(1)(2)

◆ 患者に関する情報収集
・入院前の生活状況
・家族状況
・継続している医療
・介護認定・介護サービス利用状況（ケアマネジャーの連絡先等を介護・健康保険被保険者証やお薬手帳等や本人・家族に確認する）※1
◆ 今後の生活に対する意向など

3日以内

入退院支援加算(1)
退院困難な要因のある患者を抽出

◆退院支援への方向性の検討
・治療方針、退院時期の確認
・患者、家族への意向確認
・院内多職種のカンファレンス
・退院支援計画書の作成
◆退院に向けた支援を開始
◆関係機関と情報共有

7日以内

入退院支援加算(2)を算定する場合は7日以内に退院困難な要因のある患者を抽出し退院支援を開始

患者、家族への生活指導・療養指導　等

退院時共同指導料１・２

多機関共同指導加算
退院時共同指導料２に対する加算

退院前カンファレンス開催

介護支援等連携指導料（入院中２回まで）

日頃からの支援
・入院前支援

導入期
（入院決定・入院直後３日以内）

在宅準備期
(入院7日以内)

退院移行期
（退院カンファレンス前）

在宅移行期
（退院カンファレンス）

生活期
（在宅）

入院 → 退院

課題確認
情報共有

ケアマネジャー

日頃から
・利用者・家族へ、入院となったらすぐに連絡をもらうように伝えておきましょう。
・ケアマネジャーの連絡先等を介護・健康保険被保険者証やお薬手帳等と合わせて保管してもらうよう努めましょう。
・医療機関の「病院担当窓口リスト」(HP かっちぇてに掲載)等を活用し連携窓口を確認しておきましょう。

通院時情報連携加算

入院当日

退院支援が必要な方が予定で入院する場合には、入院前に「入院時情報提供書＜在宅版＞」（様式⑦）を提供しましょう。

入院時情報連携加算(Ⅰ)
入院した日のうちに情報を提供している

3日以内

「入院時情報提供書＜在宅版＞」（様式⑦）持参またはＦＡＸ等を活用し必要な情報を提供する。
・入院前の生活状況
・継続している医療
・利用者、家族の思い
・ケアマネジャーの評価等

入院時情報連携加算(Ⅱ)
入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供している

・日頃より利用者の病状確認等の為に面会を行う。
・頻回な医療機関担当者との情報交換を実施し、カンファレンス開催を依頼できるような関係性を築く。
・必要に応じて病状説明に同席。
・退院後の生活を見据えてケアプランの変更を検討。
・要介護度区分変更の必要性を検討。

・収集した情報を踏まえ、利用者・家族をアセスメントする。
・退院後の生活を意識した生活課題を検討する。
・在宅移行時のケアプランの原案を作成する。
・退院前カンファレンスでの確認事項を整理。
・「退院・退所情報記録書」（様式⑨）活用

※様式は、佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”→【別冊】医療と介護の連携様式集をご確認ください。

・サービス担当者会議の開催。
・ケアプランの確定。
・ケアプランのモニタリング。
・医療機関へ在宅での様子を伝える。

退院・退所加算　入院又は入院期間中、連携回数に応じて算定（介護予防支援含まず）

ターミナルケアマネジメント加算

緊急時等居宅カンファレンス加算

※算定にあたっては、各医療機関等で最新の算定要件･施設基準等をご確認ください。

# 4. 医療と介護の連携の強化（医療介護連携に関連する加算）

## （１）介護報酬



### ❶入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。

**◎入院時情報連携加算（Ⅰ）　250単位／月**

※ 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院等の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している

※ 入院日以前の情報提供を含む（予定入院など）

※ 居宅介護支援事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合入院日の翌日を含む

**◎入院時情報連携加算（Ⅱ）　200単位／月**

※ 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、病院等の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している

※ 居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が当該居宅介護支援事業所の営業日でない場合はその翌日を含む

**【内　容】**

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば、疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成・生活歴・介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画書等（支援経過）に記録すること。

なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画書（１～３表）の活用が考えられる。

◆ 【別冊】医療と介護の連携様式集　⑦「入院時情報提供書<在宅版>」を参照

**【連携における留意事項】**

○ 直接、病院又は診療所に出向いて情報提供する場合は、病院においては医療ソーシャルワーカー、診療所においては看護師、事務職員等に説明する。

○ FAX等の通信媒体を活用する際は、情報提供の主旨を医療機関の職員に対して事前に説明を実施したうえで行う。またFAXを先方が受け取ったことについても確認し、その内容を居宅サービス計画書等（支援経過）に記録すること。

※FAX等を活用する場合は個人情報保護に細心の注意を払うこと。

○ 入院時情報連携加算については、出来るだけ病院、診療所に直接出向き、情報提供後、利用者の病状等の確認を実施すると共に、入院期間等について病院、診療所の職員より情報収集を行い、顔の見える関係性を構築し、退院後の円滑なサービス調整につなげる。



【関連する省令改正】

居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づけた。

より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証・お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

【関連する診療報酬】

◇入院時支援加算

## ❷退院・退所加算

病院又は診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院（所）し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、病院等の職員と面談を行い利用者の情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について居宅サービス利用開始月に調整を行う場合に限る）、区分に従い入院（所）期間中につき１回を限度として算定。

◎退院退所加算（Ⅰ）イ　　450 単位／回

※病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンス以外の方法により１回受けている

◎退院退所加算（Ⅰ）ロ　　600単位／回

※病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンスにより１回受けている

◎退院退所加算（Ⅱ）イ　　600 単位／回

※病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンス以外の方法により２回以上受けている

◎退院退所加算（Ⅱ）ロ　　750 単位／回

※病院等の職員から利用者の情報提供を２回受けており、うち１回はカンファレンスによる

◎退院退所加算（Ⅲ）　　900 単位／回

※病院等の職員から利用者の情報提供を３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによる

※ 病院等の職員とカンファレンスを行う際に、利用者又はその家族の同意を得た上でICTの活用（ビデオ会議など）をすることが出来る（令和２年４月以降）

※ 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する



【総　論】

○ 当該加算の医療・介護機関は、病院、有床診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）からの退院、退所者が対象となる。

○ カンファレンスの考え方については、

**❖ 病院又は診療所**

入院中の主治医又は看護師等が、退院後の在宅療養担当医療機関の医師もしくは看護師等、歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士、介護支援専門員（又は相談支援専門員）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合。

**❖ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設**

入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし施設側の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

**❖ 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設**

入所者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし施設側の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

【算定時の留意事項】

○ 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

○ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

○ カンファレンスに参加した場合は、その日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等（支援経過）に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

◆【別冊】医療と介護の連携様式集　⑨「退院・退所情報記録書」を参照

【連携における留意事項】

○ 日頃より入院・入所中の病院・施設を訪問し、利用者の病状確認等を行い、頻回な病院・施設担当者との情報交換を実施することで、カンファレンス開催を依頼できるような関係性を築く。

※病院訪問の際は、病院担当者（MSW 等）に必ず事前にアポイントを入れる。

○ 病院・施設の担当者に在宅での環境や家族関係、介護力、利用者・家族の意向等を適切に伝達し、退院・退所に向けての利用者・家族の指導等の準備に協力する。

○ 病院・施設の担当者からの情報提供をもとに作成した居宅サービス計画書（1～3表）については、それぞれの担当者に必ず提出する。

【関連する診療報酬】

**◇介護支援連携指導料、診療情報提供加算**



## ❸ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に所定単位数を加算する。

**◎ターミナルケアマネジメント加算　　400単位／月**

**【総 論】**

○ 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算する事とするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。

○ 1人の利用者に対し、1カ所の居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が当該加算を算定する。

○ 当該加算を受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等（支援経過）に記録する。

- ❖ 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録。
- ❖ 利用者への支援にあたり、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録。

○ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法。

○ ターミナルマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルマネジメント加算を算定できるものとする。

○ ターミナルマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

**【連携における留意事項】**

○ ターミナルケア対象者の新規申請については、主治医に対して要介護認定のシステムや状況について説明し、早期の主治医意見書の作成の依頼を行う。また要支援1～要介護1の認定者については、介護用ベッド等のレンタルが制限され、主治医より病状に関するコメントが必要となるため、適切な説明を行う。

○ 担当ケアマネジャーは、ターミナルケアマネジメントの内容や担当する分野等について、主治医に事前に説明を行う。

○ 緊急時の連絡方法や医療的な対応方法等について、訪問看護等を含め連絡連携網の作成を行う。

○ タイムリーな情報共有について、ICTシステムの活用や利用者宅への連絡ノートの配備等の手段を講じる。

○ 利用者、家族の心境の変化等について掴んだ情報は、必ず主治医に連絡し、主治医の終末期に対する意向確認の補助的役割を果たす。



【関連する省令改正】

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

◆主治医の助言を得るには、【別冊】医療と介護の連携様式集 ①「医師とケアマネジャーとの連絡票」を活用

## ❹緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

**◎緊急時等居宅カンファレンス加算　　200単位／月（2回まで）**

【総　論】

○ 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画に等に記載すること。

○ 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

【連携における留意事項】

○ 当該加算におけるケアマネジメント機能を特に訪問診療を実施されている主治医に説明し、病状変化時等の対応策の協議等については気軽に連絡をいただけるよう依頼する。

○ 特にターミナルケアマネジメント加算の対象の方に連動する可能性が高いため、訪問診療の時間帯に自宅訪問し、積極的に主治医との情報交換の機会を増やすよう注力する。



## ❺通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うと共に、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。

**◎通院時情報連携加算　　50単位／月（1 回まで）**

**【総　論】**

当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

**【連携における留意事項】**

○ 通院に同行する際は、情報提供を行う内容や情報提供を受けたい内容等を予め整理する。

○ 受診前に連絡票等を活用し、受診日時並びに同席の目的、情報提供の内容や質問事項等を書面にてメールまたは FAX 送信することで、診療時間等の効率化につながり、円滑な連携が図れる。

○ 情報提供を受けた内容については、支援経過等に記録し、必要に応じてサービス担当者会議等で情報共有を行う。

◆主治医との必要な連携には◆【別冊】医療と介護の連携様式集 ①「医師とケアマネジャーとの連絡票」を活用

**【ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化】 ※通知改正**

**【概要】**

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する

**<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>**

・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

・このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

・なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

・また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

・特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。



## （2）診療報酬

### ❶入退院支援加算

- 入退院支援加算１　700点／退院時１回
- 入退院支援加算２　190点／退院時１回

【対象者】

ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
イ 緊急入院
ウ 要介護認定若しくは要支援認定の疑いだが未申請、または現在の要介護・要支援の状態区分変更未申請（介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。）
エ コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者
オ 強度行動障害の状態の者
カ 虐待を受けている又はその疑いがある
キ 生活困窮者
ク 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
ケ 排泄に介助を要する
コ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
サ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要
シ 入退院を繰り返している
ス 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれる
セ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である
ソ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている
タ 患者家族や親族との連絡が困難
チ その他患者の状況から判断してアからタまでに準ずると認められる場合

【算定要件】

・３日以内に退院困難な患者を抽出
・７日以内に患者・家族と面接（療養病棟入院基本料等の場合は１４日以内、カンファレンス実施）
・専従１名（看護師又は社会福祉士）
・退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2病棟に１名以上）
・連携する医療機関、介護機関等（25か所以上）の職員と年3回以上の頻度で対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）による面会、情報の共有等を実施
　※ 連携する医療機関、介護機関等（25か所以上）については、急性期病棟を有する医療機関では、連携機関のうち １ 以上は保健医療機関であること。地域包括ケア病棟を有する医療機関では、連携機関のうち ５ 以上は介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所であること
・介護支援専門員との連携実績（算定対象病床数に0.１５を乗じた数）

### ❷診療情報提供料（Ⅰ）

- 診療情報提供料（Ⅰ）　250点／月１回

・紹介先保険医療機関ごと、居宅介護支援事業所に患者１人につき月１回。



## ❸介護支援等連携指導料

**◎ 介護支援等連携指導料１　　400点／回（入院中2回限度）**

- 対象患者: 入院中の患者で、退院後により適切な介護サービスや障害福祉サービスの導入を希望し、同意を得た者。
- 実　施　者: 医師または医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療関係職種。
- 連携相手: 介護支援専門員（ケアマネジャー）または相談支援専門員。
- 内　　容: 患者の心身の状態を踏まえ、導入が望ましいサービスや地域で利用可能なサービスについて、ケアプラン等の作成につながる説明・指導を行う。

**◎ 介護支援等連携指導料２　　500 点／回（入院中2回限度）**

- 対象患者: 入退院支援加算１を届け出ている病棟に入院中の患者で、同意を得た者。
- 実　施　者: 入退院支援および地域連携業務を担う部門の担当者。
- 連携相手: 平時から連携体制を構築している介護支援専門員または相談支援専門員。
- 入院から原則７日以内の情報提供や、退院前７日までの連絡等を含む規程を作成・周知していること。
- 地域ケア会議や多職種連携会議等に出席し、担当者の連絡先を共有するなど、平時から連携体制を構築していること。

【1・2 共通事項】

- 指導の要点を診療録等に記載し、提供を受けたケアプラン等の写しを診療録等に添付する。
- 当該医療機関に併設する介護保険施設等の介護支援専門員と共同指導を行った場合は算定不可。
- ビデオ通話機器を用いた実施も可能（ただし個人情報保護やガイドラインへの対応が必要）。
- 同一日に「退院時共同指導料２」の「他機関共同指導加算」の併算定は不可。

## ❹退院時共同指導料

**◎ 退院時共同指導料１ ┬ 1. 在宅療養支援診療所の場合　　1，500点/入院中１回**
**　　└ 2. 1以外の場合　　900点/入院中１回**

**◎ 退院時共同指導料2　　400点/入院中１回**

- 入院中の患者について、退院後の在宅療養を担う保険医もしくは保険医の指示を受けた看護師等(※)、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養指導等を、入院中の保険医又は看護師等(※)、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士と共同して指導を行い、文書により情報提供した場合。

※看護師等とは…上記❹において保健師、助産師、看護師、准看護師を指す

【2020年改訂による変更点】（退院時共同指導料１、退院時共同指導料2）

- 情報通信機器を用いた退院時共同指導の場合でも算定可能（原則は対面で行なう）

【2024 年改訂による変更点】（退院時共同指導料2）

- 共同指導において患者が退院後に介護保険のリハビリの利用を予定している場合、介護保険の訪問・通所リハビリ事業所の医師、理学療法士等の参加を求めることが望ましい。

## ❺多機関共同指導加算

- **多機関共同指導加算　　2,000点（退院時共同指導料2に対する加算）**

• 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等※が、以下の職種のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合。

- ♦ 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等(※)
- ♦ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ♦ 保険薬局の保険薬剤師
- ♦ 訪問看護ステーションの看護師等(※)（准看護師を除く）
- ♦ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ♦ 介護支援専門員又は相談支援専門員

※看護師等とは…上記❺において保健師、助産師、看護師、准看護師を指す

• 介護支援等連携指導料と多機関共同指導加算の同時算定はできない。



# 佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド

# 介護支援専門員編

☺ 介護支援専門員編の本編については、「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」をご覧ください。「様式の記入例」や「事例集」など詳しく掲載しています。

☺ 各様式は、「【別冊】医療と介護の連携様式集」にも掲載しています。

☺ いずれも、佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”へ掲載していますので、ご覧ください。

**佐世保市在宅医療・介護連携ウェブサイト“かっちぇて”**




こちらの、URLまたは二次元コードからもご確認いただけます。

https://www.sasebo-zaitaku.net/worker/dl/



**佐世保市在宅医療・多職種連携サービスガイド　介護支援専門員編**

**令和7年　7月1日初版発行**

**令和8年10月1日改訂版発行**

佐世保市在宅医療・介護連携協議会

佐世保市在宅医療・多職種連携推進専門部会

【監　修】

佐世保市介護支援専門員連絡協議会