

論点① 在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化

対応案

- 医療サービスを提供する介護保険の訪問看護事業所においては、介護保険の居宅サービスにおける検討に加えて、診療報酬の運営基準と同様に、事故発生時等の安全管理体制の確保に係る研修受講することが望ましい旨を運営基準に加えてはどうか。
- 医療ニーズのある利用者が増えているなか、夜間の訪問看護を提供した際の月初回の訪問時に、緊急時訪問看護加算を算定している場合も「早朝・夜間加算」及び「深夜加算」を算定可能としてはどうか。
- サテライトの設置に係る技術的助言として一体的な運営を求めているが、より具体的な要件の目安を自治体に示すこととしてはどうか。
- 利用者が住み慣れた地域で療養継続できるよう、専門性の高い看護師が認知症の利用者への支援等について地域での相談支援などの役割も担っていることから、専門管理加算の評価対象を拡充してはどうか。
⇒ 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。
- 訪問看護事業所の利用者は、年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となることから、事業所の実態に応じて看護体制強化加算におけるターミナルケア加算を評価してはどうか。
- 介護報酬においても利用者宅における残薬を確認した上で、残薬の確認、医師・薬剤師等への報告等の適切な服薬管理を行うことを運営基準上の要件としてはどうか。
⇒ 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。
- 訪問看護師による手厚いケアのニーズがある重症な難治性皮膚疾患の利用者の状況を踏まえ、令和8年度診療報酬改定で在宅難治性皮膚疾患処置指導管理が別表第8に追加されたが、介護保険の訪問看護においても、当該利用者を特別管理加算Ⅱ・長時間訪問看護加算の対象となるよう告示に追加してはどうか。

論点① 在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化

論点①

- 令和8年度診療報酬改定において、医療安全対策に関する研修受講が努力義務化されたが、介護報酬においても事業所が事故発生時等の安全管理体制の確保を行うためには、どのような方策が考えられるか。
- 医療ニーズのある利用者が増えているなか、夜間の訪問看護を提供した際に、医療保険とは異なり、緊急時訪問看護加算の算定を行った場合は月の初回に「早朝・夜間加算」及び「深夜加算」を算定できない状況にあるが、営業時間外の緊急時対応を適切に評価するためにはどのような方策が考えられるか。
- 1訪問看護事業所あたりのサテライトの設置数にばらつきや、1事業所あたりの最大値が47の事業所もあることから、サービスの質を確保して一体的な運営を促すためには、どのような方策が考えられるか。
- 利用者が住み慣れた地域で療養継続できるよう、専門性の高い看護師が認知症の利用者への支援等について地域での相談支援などの役割も担っていることについて、どのように考えるか。
- 訪問看護事業所の利用者は、年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となることから、事業所の実態に応じて看護体制強化加算におけるターミナルケア加算を評価することをどのように考えるか。
- 令和8年度診療報酬改定において、残薬の確認、医師・薬剤師への報告が明記されたが、介護報酬においても利用者宅における残薬を確認した上で、適切な服薬管理を行うには、どのような方策が考えられるか。
- 訪問看護師による手厚いケアのニーズがある重症な難治性皮膚疾患の利用者の状況を踏まえ、令和8年度診療報酬改定で在宅難治性皮膚疾患処置指導管理が別表第8に追加されたが、特別管理加算Ⅱ・長時間訪問看護加算の対象に追加することについてどう考えるか。

残薬対策に係る地域包括診療料等の見直し②

訪問看護の運営基準の見直し

- 指定訪問看護の提供に当たり、服薬状況（残薬の状況を含む。）の確認も含めて状況等の把握を行う必要があることを明確化する。
- また、服薬状況について、主治医への情報提供とともに、薬局への情報提供を行うことが望ましいことを規定する。

現行

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（心身の状況等の把握）
第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。



改定後

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
（心身の状況等の把握）
第九条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に当たっては、指定訪問看護を受ける者(以下「利用者」という。)の心身の状況、**服薬状況**、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（通知）

- 4 運営に関する事項
- (5) 心身の状況等の把握（基準省令第9条関係）
基準省令第9条は、適切な指定訪問看護が提供されるようにするため、利用者の病歴、病状、**服薬状況（残薬の状況を含む。）**、介護の状況、家屋の構造等の家庭環境、他の保健、医療又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるべきことを規定したものであり、これらの利用者に関する記録は、訪問看護記録書に記入し、基準省令第30条の規定に基づき保存しておかなければならないものであること。
- (6)～(9) 略
- (10) 主治医との関係（基準省令第16条関係）
- ①～④（略）
- ⑤ 訪問看護の実施に当たっては、特に保険医療機関内の場合と異なり、看護師が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。**また、主治医に対して、指定訪問看護の提供に当たり把握した利用者の心身の状況、服薬状況（残薬の状況を含む。）等に係る必要な情報の提供を行うこと。服薬状況（残薬の状況を含む。）については、必要に応じ、利用者の同意を得て利用者に対し調剤を行う保険薬局に情報を提供することが望ましい。**

1. 医薬品の適正使用に関する議論の方向性（たたき台）

（1）処方・調剤時における対応等

① 患者に関する情報共有の在り方

（生活の場における服薬の状況に関する情報）

- 医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応（服薬に関する相談対応、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、薬剤師から処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等を通じた処方内容の調整等）に当たっては、患者が生活の場においてどのように服薬しているか、服薬した際にどのような症状が出ているか等、医療DXで共有される情報以外の情報も重要。
- 特に、複数の医療機関の受診に伴い多剤服用の状態にある患者等について、福祉事務所と医療関係者との間で、生活状況や服薬に係る課題等に関する情報を共有する方法等について、例えば、生活保護法に基づく「調整会議」の枠組みを活用する方法や、医療現場で実践されている薬剤の使用状況を把握するためのシートを活用する方法など、個人情報の取扱いの観点も含めて整理・明示していくことが必要ではないか。

（残薬に関する対応）

- ケースワーカーによる家庭訪問や、訪問看護・訪問介護等の従事者による訪問の際に残薬が確認された場合、処方医が意図したとおりに服薬されていないことによる健康状態悪化の防止や使用可能な医療資源の有効活用の観点から、当該残薬が確実に薬局に持参され、薬局において適切に残薬調整が行われることが重要。
- このため、生活保護分野において、例えば、ケースワーカー等による適切な対応を進めるため、残薬を薬局に持参するよう指導するための明確な根拠の設定（指導対象とする「残薬」の状態等に関する明確化を含む。）を検討するとともに、訪問看護・訪問介護等の従事者による訪問の際に残薬が確認された場合の福祉事務所等への情報共有の方法等について、個人情報の取扱いの観点も含めて整理・明示していくことが必要ではないか。