

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。

認知症を有する利用者等に対してケアを提供する専門性の高い看護師の養成及び就業状況

■認定看護師とは

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としている。

- 認知症看護（A 課程）： ・ 認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築
- * 615時間
 - ・ 行動心理症状の緩和・予防
- 認知症看護（B 課程）： ・ 認知症の症状マネジメント及び生活・療養環境の調整
- * 797時間
 - ・ 認知症の病期に応じたコミュニケーション手段の提案と意思決定支援
 - ・ 家族への心理的・社会的支援
 - ・ 身体所見から病態を判断し、抗けいれん剤、抗精神病薬及び抗不安薬の臨時の投与ができる知識・技術
- (人)

	病院	訪問看護ステーション	クリニック・診療所	介護保険施設等	学校・大学	認定看護師教育機関	会社	看護協会	その他	離職中	計
認知症看護(A課程)	1,633	91	24	105	31	3	6	3	27	77	2,000
認知症看護(B課程)	520	12	4	11	5	3	1	2	4	7	569

■専門看護師とは

専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としている。

- 老人看護：高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供する。
- 精神看護：精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供する。また、一般病院でも心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割を提供する。
- (人)

	病院	訪問看護ステーション	クリニック・診療所	介護保険施設等	学校・大学	認定看護師教育機関	会社	看護協会	その他	離職中	計
老人看護分野	219	18	8	15	36	2	1	0	2	12	313
精神看護分野	313	34	6	1	90	1	3	3	2	12	465

専門性の高い看護師による認知症ケアの効果

○認知症に関する専門性の高い看護師（認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師）による介護サービス事業所への訪問や、訪問看護サービス提供時の利用者宅への同行訪問を通じて、認知症者の心身状況をアセスメントし、BPSD※の背景要因や支援方法の見直し等について介護サービス事業所職員等への支援・助言を実施したことで、BPSDの改善、家族の介護負担感の軽減、支援を受けた事業所職員の知識及び認知症ケア力の向上などの効果がみられた。（※） Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

■認知症の利用者に関するBPSD症状への効果

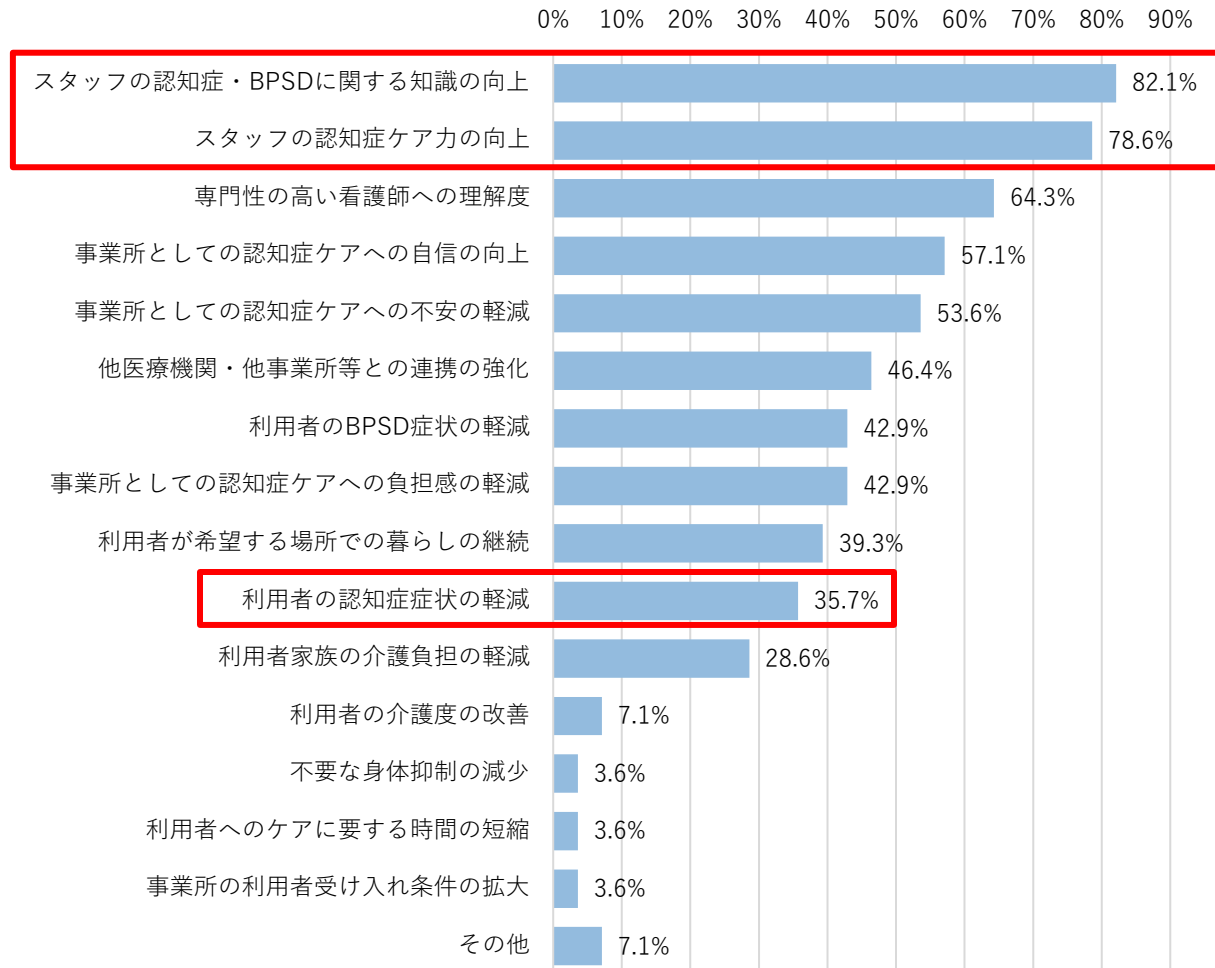
- 利用者の認知症に伴うBPSDを測定する尺度として Dementia Behavior Disturbance scale（DBD短縮版（以下「DBD-13」という。））を使用し、支援前後を比較。

※ DBD-13は、BPSDの13項目について「まったくない」を0点、「常にある」を4点とした5段階で評価（総合得点は0～52点）。得点が高いほど、BPSDの頻度が多い。

DBD-13尺度のスコア	支援前		支援後	
	人数	割合	人数	割合
1～9点	2	7.4%	6	22.2%
10～19点	9	33.3%	7	25.9%
20～29点	9	33.3%	12	44.4%
30～39点	5	18.5%	1	3.7%
40点以上	0	0%	0	0%
不明・無回答	2	7.4%	1	3.7%
計	27	100%	27	100%
平均	20.68±7.95		17.85±8.11	
点数の範囲	2～32		2～30	

DBD-13尺度のスコアの支援前後の点数差	人数	割合
10点以上減少	5	18.5%
1～9点減少	11	40.7%
増減なし	1	3.7%
1～9点増加	7	25.9%
10点以上増加	1	3.7%
不明・無回答	2	7.4%
平均	-2.96±7.16	
範囲	-17～+15	

■認知症看護認定看護師等の支援が有効だった支援（n＝28、複数回答可）



概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<改定前>
なし<改定後>
専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件等

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正