

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

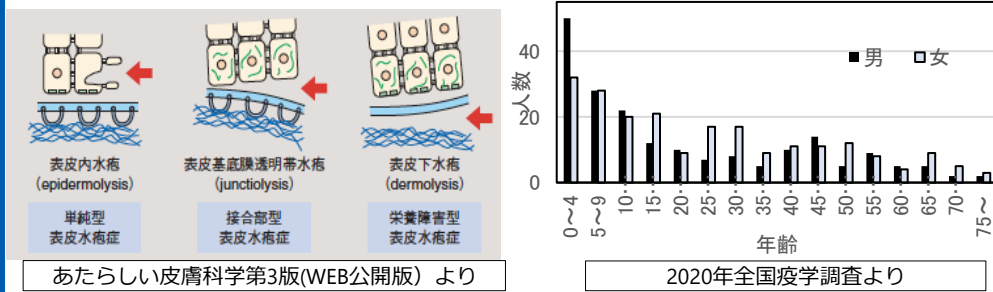
論点①

- 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。

表皮水疱症について

- 表皮水疱症は、先天的素因により、日常生活で外力の加わる部位に水疱が反復して生ずることを主な臨床症状とする一群の疾患である。

■ 表皮水疱症の概要



- 水疱が形成される皮膚の深さによって単純型、接合部型、栄養障害型の3大病型に分類される。
- 出生時から外力が加わりやすい部位の皮膚に水疱、びらんの形成を繰り返し、症状は生涯にわたって持続する。

■ 表皮水疱症の治療法

一般的処置（在宅処置）

- 流水洗浄にて清潔に保つ
- 新しい水疱は穿刺し内容液を排出
- 軟膏塗布
- 創傷被覆材貼付
- 包帯固定

特殊治療

- 自家培養表皮細胞シートによる治療
- 遺伝子組み換えウイルス外用による遺伝子治療

合併症治療

- 合指症分離手術、食道狭窄バルーン拡張治療、輸血、栄養補助、有棘細胞癌切除等

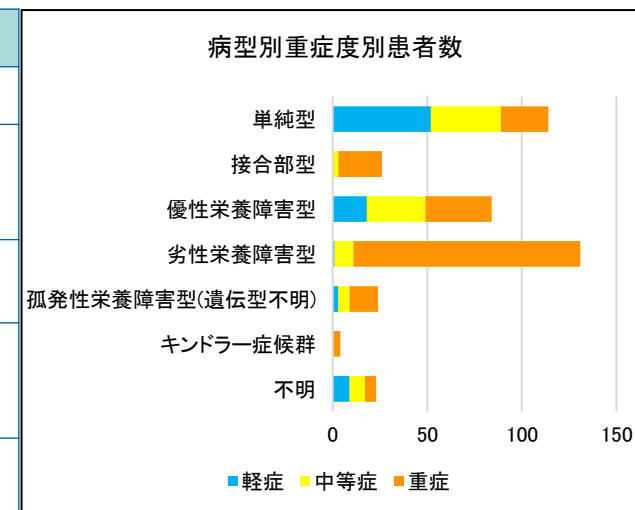
■ 表皮水疱症の医療支援

- 指定難病36(表皮水疱症) による医療費補助
- 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料(1,000点) による在宅処置材料の給付
皮膚科又は形成外科を担当する医師が、在宅において皮膚処置を行っている入院中の患者以外のもに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。

■ 表皮水疱症の病型分類

	単純型	接合部型	栄養障害型	その他
推計受療患者数	165人	55人	340人	30人
細分類	限局型 中等症汎発型 重症汎発型	中等症汎発型 重症汎発型(致死型)	顕性型 潜性中等症汎発型 潜性重症汎発型	Kindler症候群
特徴	びらんは浅い 夏季に増悪	重症度が高い	びらんは深く重症度が高い 瘢痕形成する	皮膚萎縮
合併症	まれに筋ジストロフィー	まれに幽門閉鎖症	偽合指症・関節拘縮・食道狭窄 貧血・低栄養・心不全・腎不全 有棘細胞癌	
東邦大学 症例写真				

■ 表皮水疱症の病型別重症度と患者数



2020年全国疫学調査より

出典：東邦大学医学部皮膚科学講座

石河晃教授提供資料

- 表皮水疱症の患者に対する訪問看護のケアとして、皮膚状態の観察を行い、状態に応じて、洗浄や水疱穿刺、ドレッシング材の選択等を行っている。潰瘍や水疱が発生することに伴い、ケアを繰り返し実施する必要がある。

■ 表皮水疱症のケア内容

- ・ 利用者の発達段階に応じて、自立を促す関わりも必要
- ・ 利用者が乳児や幼児、学童であればケアが受け入れられる工夫が必要

	ドレッシング材を剥がす	保清	水疱穿刺	軟膏 / ドレッシング材による保護
看護ケアの詳細	・ バイタルサインを確認し、感染兆候の有無や貧血の有無等を確認。 ・ ドレッシング材から滲出液の程度と部位を確認。滲出液の性状の観察。 ・ 剥がす際の出血状況（傷の深さ）を確認。 ・ 利用者の言葉や姿勢から可動域や痛みの確認を観察。	・ 創部の痛みや状態に合わせ洗浄方法を変更。 ・ 創部の感染兆候の有無を確認。	・ 新生水疱の確認を行い、再貯留が起きないように水疱の際を複数穿刺する。 ・ 水疱の内容液の性状の観察。 ・ 穿刺の際の苦痛を緩和する。	・ 創部の観察を行ったうえで、処方されている被覆材や外用薬から適切なものを選択。 ・ 使用部位に合わせ被覆材を適切なサイズや形状にカットする。 ・ 患者の可動の妨げにならないようドレッシング材で覆う。 ・ 変更した点や注意事項を家族や本人に伝達、指導。

看護師による皮膚ケアの例

全身に同様の潰瘍や水疱が多数存在



創部の状態を考慮し、数多くのドレッシング材から合ったものを選択



創傷治癒が遅延しバイオフィルムの存在が示唆されたため、銀含有ハイドロファイバーを選択



2週間で縮小を確認

別の水疱が発生し穿刺
滲出液が多く創面と周囲皮膚の環境調整のため、ポリウレタンフォームを選択



同様の処置を繰り返す

難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護に係る評価の見直し

- 手厚いケアの必要がある、重症な難治性皮膚疾患を持つ利用者に対する訪問看護の充実を図る観点から、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている利用者について、訪問看護基本療養費等を週 4 日以上算定できる対象に追加する。

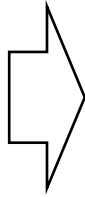
現行

【特掲診療料の施設基準等告示】

別表第八 退院時共同指導料 1 の注 2 に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

- 一 (略)
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

三～五 (略)



改定後

【特掲診療料の施設基準等告示の別表第 8】

別表第八 退院時共同指導料 1 の注 2 に規定する特別な管理を要する状態等にある患者並びに退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

- 一 (略)
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者

三～五 (略)