



訪問看護ステーションは
住みなれた場所で、自分らしく生きる
ことを支えます



1. 緊急時訪問看護加算の初回緊急訪問も算定可能になるか？

10 月 19 日（月）の社会保障審議会介護給付費分科会では、令和 9 年度の介護報酬改定に向けて、訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリなどのサービスについて議論がなされました。訪問看護については主に下記の対応案が挙げられております。

- 1) 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、月の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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 訪問看護事業所の看護師等が D to P with N によるオンライン診療の補助を行った場合に評価を新設してはどうか。
- 5) 訪問看護ステーションが地域の医療機関等と ICT を用いて情報連携した場合の評価を設けてはどうか。
- 6) 算定率の低い介護予防訪問看護の初回加算（Ⅰ）について、簡素化してはどうか。
- 7) 訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、訪問看護の役割を踏まえたサービスを適切に評価する観点から、サービスの提供体制や実績等を踏まえた評価の見直しについてどのように考えるか。

これらの他に令和 8 年度の診療報酬改定で設けられた運営基準の追加項目を介護保険でも追加する旨が出されています。

議論では、運営基準について医療保険との整合性を図ることについて異論はなく、介護保険においても医療安全研修の受講や服薬状況（残薬状況等を含む）の把握が追加となる見込みです。そのほか、上記 1) ～ 6) の事務局提案に賛同する意見が相次ぎました。また、7) の理学療法士等、看護職員以外による訪問看護の評価に関しては、現在、減算要件が設けられておりますが、訪問看護における理学療法士等による訪問回数の割合は増加傾向にあり、介護予防訪問看護では約 63%、訪問看護では約 53% を占めている実態もあり、構成員からは訪問看護は看護職員がサービス提供するものという本来の役割に鑑みて評価の見直しに賛同する意見が相次ぎました。

なお、10月14日の社会保障審議会介護給付費分科会では、通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所介護、療養通所介護等のサービスについて議論がなされ、療養通所介護については事業所が61か所と減少が続く中、介護報酬の簡素化という側面からこのサービスの将来の在り方が論点で出されました。意見では利用者の状態が看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の利用者と同様であり、このサービスで代替できるため、統合してはどうかといった提案が出されています。

関連資料はこちら：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001760335.pdf>

2. 2040 年に向けて看護師に求められる実践能力獲得について今後の方向性の提示

10月19日（月）に第6回の「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」が開催されています。論点は以下。

1) 看護職員の資質向上に向けた取り組み

- ①2040年に向け求められる実践能力 ②基礎教育修了時や、実習開始時に求められる能力
- ③基礎教育の見直しの方向性 ④新人看護職員研修の見直しの方向性
- ⑤新人期の後の資質向上の在り方

2) 看護職員確保策について

3) 令和8年地方分権提案について（看護師養成所の教員配置基準の弾力化）

1)では提示された看護実践能力をどのように獲得していくかについて議論が行われ、医療と介護の複合的なニーズを持つ人が増えていくこと、療養の場が多岐にわたることなどから早期から訪問看護や介護老人施設等での実習時間を検討すべき、近年、コミュニケーションの力が落ちているので関係性構築のスキルの獲得が必要といった指摘がなされました。また、看護師だけで地域ニーズには答えられないので、自身の限界を知り、適切に相談できる、必要な人につなぐといった力をつけるとなると3年ではできないのではないかと、人間力を身に着けるためには教養科目は必須であり大学4年制すべきといった意見がある一方で、看護師養成は多様であるべきといった意見もありました。今回の議論を受けて、今後、カリキュラム改正や新看護職員の研修ガイドラインの見直しなどが取り組まれていく予定です。

2)では都道府県ナースセンターとハローワークの連携や在籍出向の事例が紹介されました。前者では、なかなか都道府県ナースセンターの知名度等がなく、また若者のアクセスはネット情報からの有料職業紹介で非常に丁寧であることから都道府県ナースセンターの利用に至っていないといった指摘がありました。また在籍出向については、ローカルルールで行われている実態もあるため、しっかり制度設計していく必要があるといった意見がありました。

3)は定員割れを起こしている看護師養成所について教員の配置基準の弾力化を望む地方自治体からの提案です。議論では閉校すると決まっているなら理解できるが定員割れという理由だけの弾力化は養成所の存続につながっていくのかは疑問である、残された教員に過度な負荷がかかるのではないかと、教育の質の担保をどのように行っていくのかの提案があったうえでの検討ではないかという意見が出されました。また都道府県に医療人材確保のためのプラットフォームを設けて協議を重ねていくことも提案されましたが、議論の透明化を図ることの重要性や看護師、医師といった個別で議論するのではなくヘルスケアワーカー一体で協議することの必要性を指摘した意見がありました。

関係資料はこちら：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_76494.html