

当日の講演スライドに
参考スライドを追加しています。
4分割になっています。

第23回日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会学術集会
教育講演3 2026年5月9日 10:50~11:40

2026年診療報酬改定で褥瘡管理はどう変わる？

—医療機関・介護施設・在宅・地域連携—

アルケア株式会社

事業管理本部
高水 勝



地域連携

- ◆ 介護施設の理解
- ◆ 在宅・連携関連
- ◆ ICTによる情報共有
- ◆ 在宅で医療機器関連

オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し

情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び情報通信機器を用いた診療の実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療の施設基準に、チェックリストのウェブサイト等への掲示及び医療広告ガイドラインの遵守等を追加するとともに、向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には、電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うことを要件とする。

現行

【情報通信機器を用いた診療】

[施設基準]

1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～ウを満たすこと。

ア～ウ (略)

エ 情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のウェブサイト等に掲示していること。

(新設)

(新設)

(新設)



改定後

【情報通信機器を用いた診療】

[施設基準]

1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～カを満たすこと。

ア～ウ (略)

エ 以下について、当該保険医療機関のウェブサイトに掲示していること。

(イ) 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと

(ロ) 当該保険医療機関での**対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト**

オ **医療広告ガイドラインを遵守**していること。また、当該保険医療機関のウェブサイトを作成する際には、「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」を参考にすること。

カ **向精神薬を処方するに当たり、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いること**。ただし、電子処方箋を導入していない場合には、令和10年5月31日までの間に限り、オンライン資格確認等システム又は医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークのいずれかを用いて薬剤情報を確認することとしても差し支えない。



医療DX・オンライン診療に係る全体像



- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

(新) 電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 / 3 15点 / 9点 / 4点

再診時 2点

入院時 1 / 2 160点 / 80点



(新) 電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 9点 / 4点

再診時 2点

(新) 電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

(新) 救急時医療情報取得加算 50点

(新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点



オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し
 - ・ チェックリストのウェブサイトへの掲示
 - ・ 医療広告安全ガイドラインの遵守

- D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

(新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき)

医師と同一の医療機関の看護師等 265点

訪問看護ステーションの看護師等 2,650円

(新) 看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類 / 2種類以上 100点 / 150点

(新) 看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- 遠隔連携診療料の評価の拡大 (D to P with D)

遠隔連携診療料

外来診療 / 訪問診療 / 入院診療 900点 / 900点 / 900点

- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

(新設) 在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

(明確化) 外来栄養食事指導料

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

- 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。



現行

【医療DX推進体制整備加算】

初診時（月に1回）	（医科）	（歯科）	（調剤）
・医療DX推進体制整備加算1	12点	11点	10点
・医療DX推進体制整備加算2	11点	10点	8点
・医療DX推進体制整備加算3	10点	8点	6点
・医療DX推進体制整備加算4	10点	9点	
・医療DX推進体制整備加算5	9点	8点	
・医療DX推進体制整備加算6	8点	6点	

※ 医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料

【医療情報取得加算】

初診時	
・医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
・医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）	
・医療情報取得加算	1点

使ってみよう！
マイナ保険証



改定後

【電子的診療情報連携体制整備加算】

初診時（月に1回）	
・電子的診療情報連携体制整備加算1 / 2 / 3	15点 / 9点 / 4点

再診時（月に1回）

・電子的診療情報連携体制整備加算	2点
------------------	----

【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】

初診時（月に1回）	
・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1 / 2	9点 / 4点
再診時は医科と同様	

【電子的調剤情報連携体制整備加算】

調剤基本料（月に1回）	
・電子的調剤情報連携体制整備加算	8点

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

[施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) **診療報酬明細書を患者に無償で交付**していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 医師又は歯科医師が、**オンライン資格確認等システム**を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) **マイナ保険証利用率**が、**30%以上**であること。
- (6) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) **電子処方箋**を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9) 以下のアからウの全て又はエを満たす**電子カルテを有していること**。
 - ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
 - イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (10) アを満たす又はイ及びウを満たすこと。
 - ア 国等が提供する**電子カルテ情報共有サービス**により取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
 - イ **地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク**であって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
 - (イ) 当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。
 - (ロ) 登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。
 - (ハ) 当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
 - ウ 以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。
 - (イ) 診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。
 - (ロ) 当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

電子的診療情報連携体制整備加算1 (1)～(10)の全て

電子的診療情報連携体制整備加算2 (1)～(7)の全てかつ(8)～(10)のいずれか

電子的診療情報連携体制整備加算3 (1)～(7)の全て

電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

- 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算の評価を見直し、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。

現行	改定後
【診療録管理体制加算1】 140点 【診療録管理体制加算2】 100点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算2→1） ・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。 【診療録管理体制加算3】 30点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算3→2）	（削除） 【診療録管理体制加算1】 100点 （削除） 【診療録管理体制加算2】 30点

入院基本料等加算

- （新）電子的診療情報連携体制整備加算1
- （新）電子的診療情報連携体制整備加算2

160点（入院初日）
80点（入院初日）



[施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 明細書を患者に無償で交付していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (6) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) 厚生労働省「安全管理ガイドライン」に準拠した体制であること。
- (9) 「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。
- (10) 専任の医療情報システム安全管理責任者は、情報セキュリティマネジメントや情報処理安全確保支援士の資格を有していることが望ましい。
- (11) 非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインで保管していること。
- (12) 非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（BCP）を策定し、少なくとも年1回程度、定期的に訓練・演習を実施すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。



医療DX・オンライン診療に係る全体像



- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

重要

医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

(新) 電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 / 3 15点 / 9点 / 4点

再診時 2点

入院時 1 / 2 160点 / 80点



(新) 電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1 / 2 9点 / 4点

再診時 2点

(新) 電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

(新) 救急時医療情報取得加算 50点

(新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点



オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し
 - ・ チェックリストのウェブサイトへの掲示
 - ・ 医療広告安全ガイドラインの遵守

- D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

(新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき)

医師と同一の医療機関の看護師等 265点

訪問看護ステーションの看護師等 2,650円

(新) 看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類 / 2種類以上 100点 / 150点

(新) 看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- 遠隔連携診療料の評価の拡大 (D to P with D)

遠隔連携診療料

外来診療 / 訪問診療 / 入院診療 900点 / 900点 / 900点

- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

(新設) 在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

(明確化) 外来栄養食事指導料

D to P with N のオンライン診療の評価に係る全体像 (イメージ)

(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問 (訪問看護)

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
 - 訪問看護の費用** (在宅患者訪問看護・指導料等)

② 訪問看護の指示を受けた訪問看護STの看護師等の場合

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
- 【訪看STで算定】
- 指定訪問看護の費用** (訪問看護療養費)

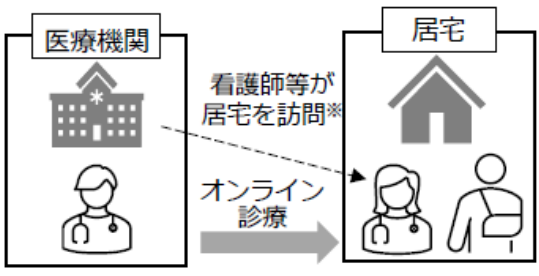
(B) 予定された訪問看護がない場合

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
 - 訪問看護遠隔診療補助料** (在宅患者訪問看護・指導料は算定不可)
- <医療保険の訪問看護対象者>
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
 - 訪問看護遠隔診療補助料** 【訪看STで算定】
- <医療保険の訪問看護対象者以外の場合>
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
 - 訪問看護遠隔診療補助料** 【医療機関で算定 ※合議精算】

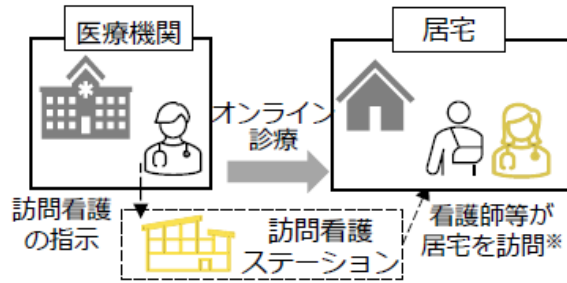
検査: [看護師等遠隔診療検査実施料](#) (第3節生体検査料、第4節診断穿刺・検体採取料) [第1節検体検査料は別途算定可](#)
 注射: [看護師等遠隔診療注射実施料](#)
 処置: [看護師等遠隔診療処置実施料](#)

薬剤料、特定保険医療材料は別途算定可

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合



② 訪問看護の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等の場合



(※) 看護師等が患者の居宅を訪問する場合における、訪問看護との関係

状況	想定される事例
(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問 (訪問看護)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 訪問時に緊急に医師の診察が必要であると判断した場合 ✓ 予め訪問看護と医師の診察を同時刻に予定している場合
(B) 予定された訪問看護がない場合	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師の診察の補助の目的で訪問した場合

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化①

訪問看護遠隔診療補助料の新設

- D to P with Nによるオンライン診療の適正な推進の観点から、訪問看護を同時に実施しない場合であって、看護師等が患家に訪問する場合の訪問及び診療の補助に係る評価を新設する。

(新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき) 265点

[留意事項通知 (主なもの)]

- ・ 訪問看護遠隔診療補助料は、保険医療機関の医師が、情報通信機器を用いた診療に際し、当該保険医療機関の看護師等が行う指定訪問看護・指導又は訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づいて行う指定訪問看護以外の場面で、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、看護師等が患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合に、月に1回に限り算定する。ただし、医師又は看護師の配置が義務付けられている施設に入所している患者（給付調整告示等により規定する場合を除く。）については、算定しない。
- ・ 訪問看護遠隔診療補助料は、看護師等が患者と同席の下で行う診療のうちア又はイの場合における看護師等による訪問を評価するものである。
 - ア 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関自身が当該診療時に看護師等を患家に訪問させる場合
 - イ 医療保険又は介護保険の訪問看護と一体的に実施されない場合に、当該保険医療機関と連携する訪問看護ステーションによる訪問を併用して行われる場合
- ・ 当該点数を算定する場合、「C005」在宅患者訪問看護・指導料、「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料、「C007」訪問看護指示料、「I012」精神科訪問看護・指導料及び訪問看護療養費は別に算定できないが、「C005-2」在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できる。
- ・ 緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに対して行う場合については、患者又は家族等の患者の看護等に当たる者が、当該保険医療機関に対し緊急に直接診療を求め、当該保険医療機関の医師が、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断し、可及的速やかに患家に看護師等を訪問させて診療の補助を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に情報通信機器を用いた診療を行った場合には算定できない。
- ・ 注1に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、次の点に留意すること。
 - ア 患家への訪問は当該保険医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、訪問にあたって訪問看護指示書の交付は不要。
 - イ 患家において行う情報通信機器を用いて行う診療の補助については、診療時に医師が情報通信機器を用いて指示を行う等の方法により、医師の指示に基づいて行うものであること。
 - ウ 当該点数は訪問看護ステーションからの訪問を評価したものであることから、当該診療報酬については、保険医療機関と訪問看護ステーションの間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
 - エ 第3部検査等を含む当該診療の補助に伴う診療報酬の請求については、情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関が行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

[施設基準]

- ・ 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化②

訪問看護遠隔診療補助料の新設②

- 訪問看護指示書の有効期間内の利用者について、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外で、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、訪問看護ステーションの看護職員が訪問し、診療の補助を行うことに係る評価を新設する。

(新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき) 2,650円

[留意事項通知 (主なもの)]

- ・ 主治医から訪問看護指示書を受けた利用者の訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、主治医が情報通信機器を用いた診療に際し、看護職員が利用者と同席の下で緊急に診療を受ける必要があると判断した場合に、利用者の同意を得て、看護職員が訪問し、診療の補助を行うことについて評価するものであること。
- ・ 訪問看護ステーションの利用者に対して、看護職員が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。
- ・ 同一日に訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費、訪問看護ターミナルケア療養費、訪問看護ベースアップ評価料及び訪問看護物価対応料は算定できない。
- ・ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。また、同一の利用者について、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定した場合には、算定できないこと。
- ・ 主治医の求めに応じて、主治医の指示により、訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合における情報通信機器を用いた診療に際し、居宅を訪問し診療の補助を行った場合に算定するものであり、訪問看護指示書の有効期間内にある者のみが算定できる。有効な訪問看護指示書の交付を受けていない利用者については、当該所定額を算定できず、保険医療機関において医科点数表の区分番号C005-1-3に掲げる訪問看護遠隔診療補助料を算定するものであること。
- ・ 居宅を訪問し診療の補助を実施した日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記録すること。
- ・ 必要な場合は訪問看護指示の変更を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。
- ・ オンライン指針に沿って診療及び診療の補助を行った場合に算定する。

[施設基準]

- ・ 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている保険医療機関と連携しながら診療の補助を行う体制が整備されていること。

D to P with N のオンライン診療の評価の明確化③

算定方法の明確化

- D to P with Nによるオンライン診療の適正な推進の観点から、在宅患者訪問看護・指導料等との併算定方法や、検査及び処置等の算定方法を明確化する。

現行

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】
 [算定要件（通知）]
 （新設）



改定後

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】
 [算定要件（通知）]
 (36) 訪問看護・指導の実施時に当該保険医療機関の保険医が情報通信機器を用いた診療を実施した場合に、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料は算定できる。なお、この場合においても、訪問看護・指導の実施時間は十分に確保すること。

（新） 看護師等遠隔診療検査実施料

イ 1種類の場合	100点	ロ 2種類の場合	150点
----------	------	----------	------

- [算定要件]
- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第3節又は第4節に掲げる検査を実施した場合は、看護師等遠隔診療検査実施料として、第3節又は第4節の各区分の所定点数に代えて、1日につき、いずれかを算定する。

（新） 看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- [算定要件]
- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる注射を実施した場合は、看護師等遠隔診療注射実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて1日につき、算定する。ただし、第9部通則第9号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料のロを算定する場合は算定しない。

（新） 看護師等遠隔診療処置実施料

イ 1種類の場合	100点	ロ 2種類の場合	150点
----------	------	----------	------

- [算定要件]
- 看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第1節に掲げる処置を実施した場合は、看護師等遠隔診療処置実施料として、第1節の各区分の所定点数に代えて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを算定する。

【訪問看護遠隔診療補助料】

問 32 「C005-1-3」訪問看護遠隔診療補助料について、留意事項通知において、注1に規定する訪問看護ステーションの看護師等が訪問し診療の補助を行う場合、患家への訪問は当該保険医療機関の依頼と患者の同意に基づき行われるものであることから、訪問にあたって訪問看護指示書を交付する必要はないとされているが、この場合の訪問看護ステーションの看護師等は、令和8年4月1日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項において定めている「訪問看護指示書等の交付を受けた訪問看護ステーション等その他これに準ずる事業所に勤務する者」に該当すると考えてよいか。

また、第3部検査通則第7号に規定する看護師等遠隔診療検査実施料、第6部注射通則第10号に規定する看護師等遠隔診療注射実施料及び第9部処置通則第9号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料について、算定要件を満たした場合には、同日に改正された医療法施行規則第9条の6の12第1項において定めている予測された範囲内の診療の補助に該当すると考えてよいか。

(答) いずれもそのとおり。なお、本問については、医政局とも協議済である。

遠隔連携診療料の評価の拡大①

遠隔連携診療料の見直し①

- D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

現行

【遠隔連携診療料】

- | | |
|--------------|------|
| 1 診断を目的とする場合 | 750点 |
| 2 その他の場合 | 500点 |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。



改定後

【遠隔連携診療料】

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 <u>外来診療の場合</u> | <u>900点</u> |
| 2 <u>訪問診療の場合</u> | <u>900点</u> |
| 3 <u>入院診療の場合</u> | <u>900点</u> |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす別に厚生労働大臣が定めるものに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な患者のうち、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

3 3については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の入院中に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

遠隔連携診療料の評価の拡大②

遠隔連携診療料の見直し②

- D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

	対象患者	遠隔診療を行う保険医療機関
外来診療 の場合	<ul style="list-style-type: none"> 指定難病の患者※1 	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	<ul style="list-style-type: none"> てんかんの患者※1※2 	てんかん診療拠点機関
	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんの患者※1 	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	<ul style="list-style-type: none"> 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者※1 	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児（者） 	
訪問診療 の場合	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍の患者（治療中のものに限る） 膠原病の患者（治療中のものに限る） 慢性維持透析の患者 	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者 	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児（者） 	
入院診療 の場合	<ul style="list-style-type: none"> 外来緩和ケア管理料の対象患者 	外来緩和ケア管理料を届け出た保険医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 指定難病の患者 	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんの患者 	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	<ul style="list-style-type: none"> 日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望者として登録された患者 	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	<ul style="list-style-type: none"> 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者 	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者 	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関

注) 青字の対象患者については、当該保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限る。

※1 診断を目的とした場合には、疑い患者を含む。

※2 外傷性のてんかん（診断を目的とした場合に限る。）及び知的障害を有する者に係るものを含む。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の見直し②

- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正し、事故発生時等の安全管理の体制確保や訪問看護記録書等の記録の整備を義務付ける。

在宅での医療安全の推進

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

(事故発生時の対応等)

第二十八条 (略)

3 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための体制を確保しなければならない。

(記録の整備)

第三十条 (略)

2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する**次に掲げる**記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

当該記録については、正確かつ最新の内容を保つよう整備しなければならない。

- 一 訪問看護記録書
- 二 訪問看護指示書
- 三 訪問看護計画書
- 四 訪問看護報告書
- 五 市町村等に対する情報提供書
- 六 市町村等との連絡調整に関する記録



【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)】

(27) 事故発生時の対応等 (基準省令第28条関係)

(略)

③ 同条第3項は、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護に係る安全管理の体制を確保するため、安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法等を文書化し、発生した事故等について、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる体制を整備することを規定するものであること。

指定訪問看護ステーションの従業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等についての研修を受講していることが望ましい。



情報通信機器を用いた療養指導

ストーマ外来で算定する在宅療養指導料がオンラインでも可になる

在宅療養指導料の見直し

- ▶ 情報通信機器を用いた療養指導について、対面と組み合わせた実施を適切に推進することにより、患者のセルフケア支援の充実や負担軽減を図る観点から、在宅療養指導料の算定対象者のうち、在宅自己注射指導管理料を算定している患者及び慢性心不全の患者に係る要件を見直す。

現行

【在宅療養指導料】
13 在宅療養指導料 170点

【算定要件】

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあっては、月2回）に限り算定する。

2 (略)

改定後

【在宅療養指導料】
13 在宅療養指導料
イ 初回 170点
対面で行った場合
□ 2回目以降
(1) 対面で行った場合 170点
(2) 情報通信機器を用いた場合 148点



【算定要件】

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者（**□の(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、第2部第2節第1款在宅療養指導管理料のうちC101在宅自己注射指導管理料を算定している患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に限る。**）に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、□については月1回（**イを算定する月にあっては、イと□を合算して月2回**）に限り算定する。

2 (略)



算定の例



※慢性心不全の患者は退院後1ヶ月以内が対象

※計画を作成
※概ね3回に1回は対面による指導

訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進

訪問看護医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した利用者に係る診療情報等を活用した上で、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の評価を新設する。

（新） 訪問看護医療情報連携加算 1,000円（月1回）

患者情報の共有の推進

〔算定要件（概要）〕

- 医療関係職種等により記録された**利用者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと**及び看護師等が指定訪問看護を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**について、利用者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について記録すること。
 - **次回の訪問看護の予定日及び当該利用者の訪問看護計画の変更の有無**（必要に応じて）
 - 当該利用者の**訪問看護計画の変更の概要**（変更の有無を記録する場合）
 - 利用者の**ケアを行う際の留意点**（共有することが必要と判断した場合）
 - 利用者の**人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針についての希望**（利用者又はその家族等から取得した場合）
- 訪問看護を行う場合に、**過去90日以内に記録された利用者の医療・ケアに関する情報（特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した情報が1つ以上**であること。

〔施設基準（概要）〕

- **利用者の診療情報等について連携機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制**を有し、以下の要件を満たすこと。
 - 記録された利用者の診療情報等が連携機関間の協議に基づき一元的に管理されたサーバーで保管されていること。
 - 診療情報等の共有は、利用者、その家族又は連携機関（以下「参加者」という。）のうち利用者が同意した者のみにおいて行われること。
 - 参加者の範囲が随時設定可能であること。
 - 参加者が診療情報等を常時閲覧・取得可能で、利用者ごとに時系列で速やかに表示されるICTを用いること。
 - 参加者が常時必要な診療情報等を共有できること。
 - 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」におけるプライベートSNSに係る事項、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考とすること。
- **連携機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が5以上**であること。
- ICTを用いた連携体制を構築している訪問看護ステーションであることについて当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示し、掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

〔経過措置〕

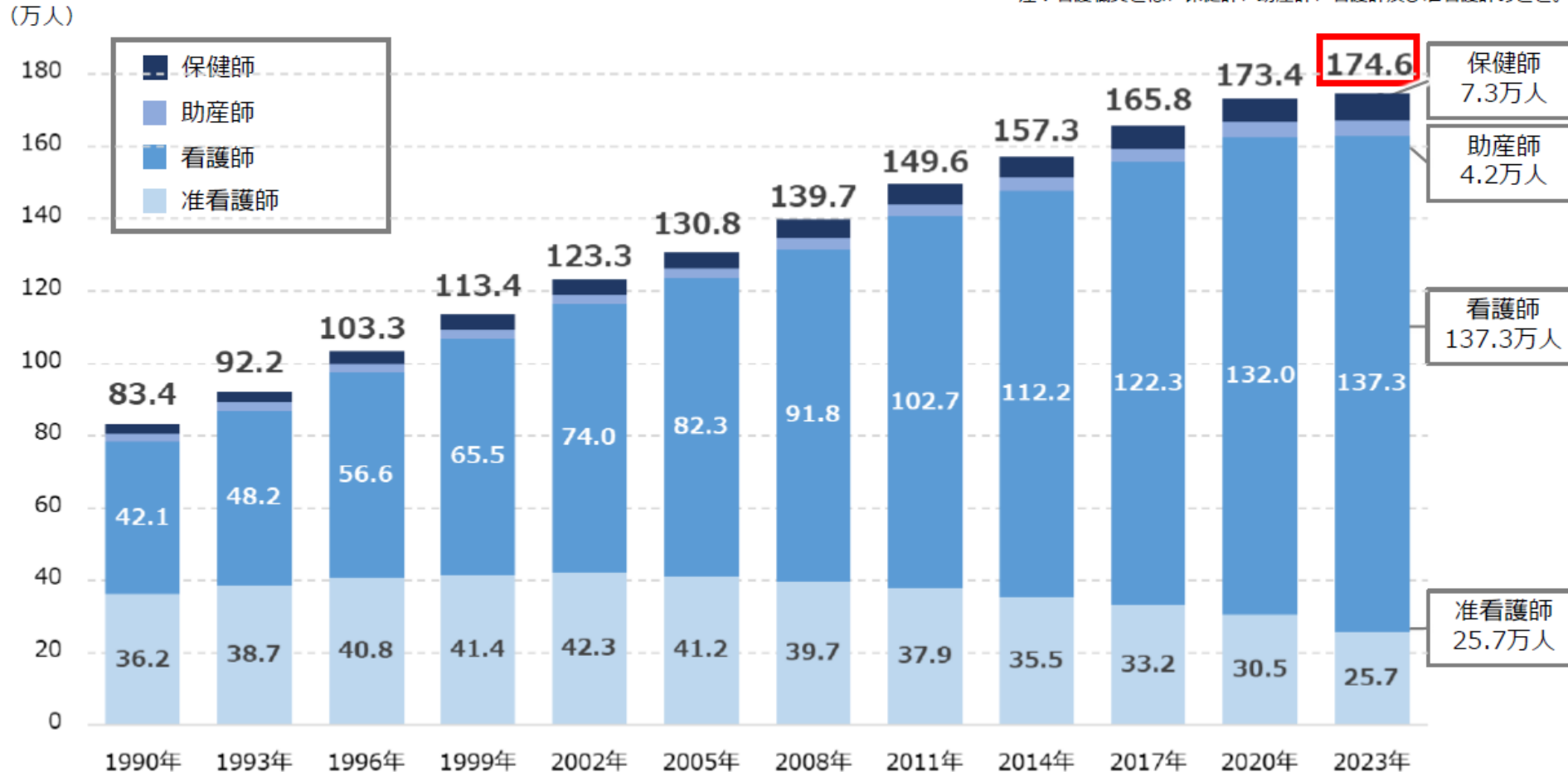
令和8年9月30日までの間に限り、ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様



看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2023年（令和5年）には174.6万人となった。

注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

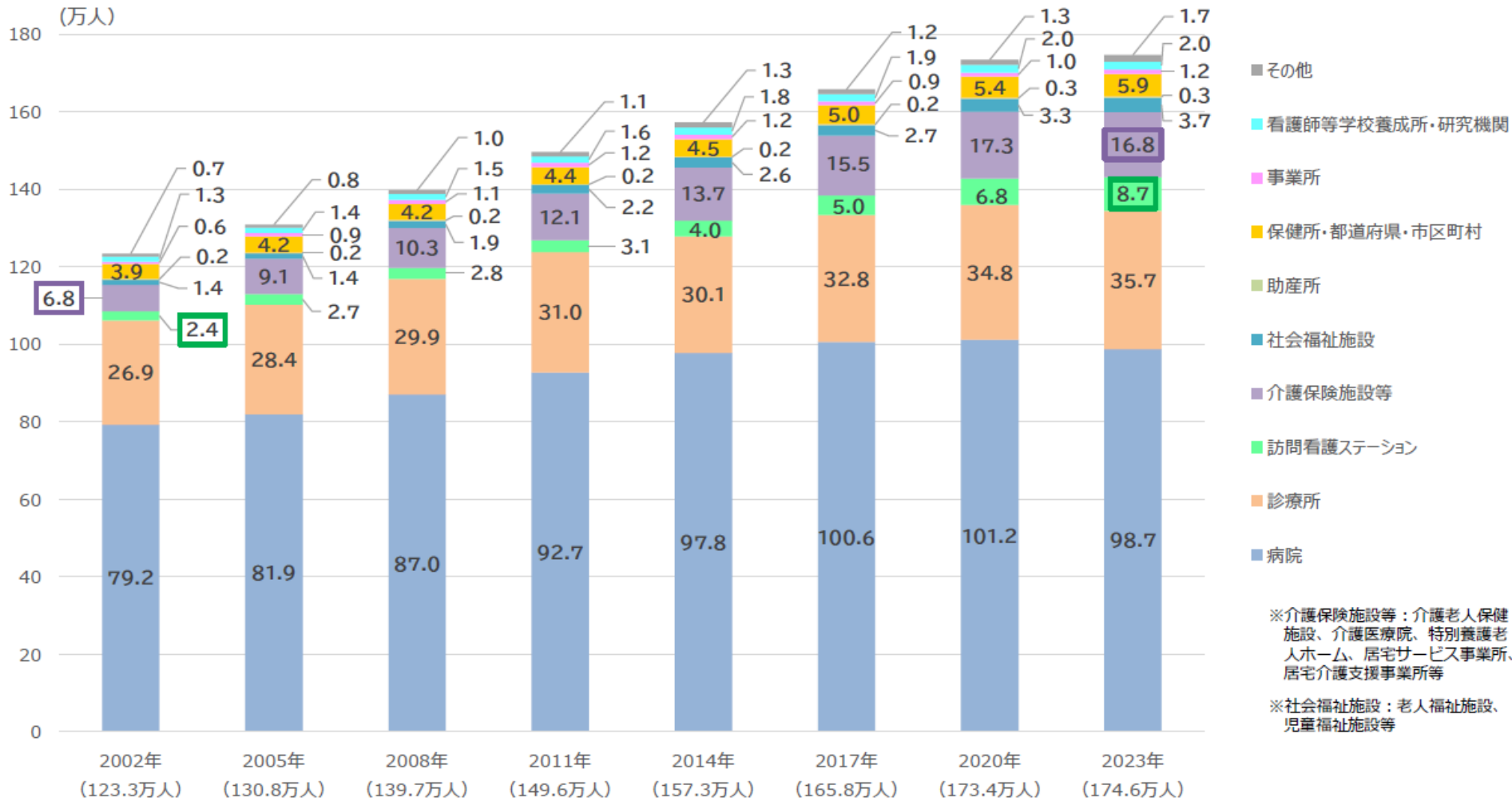


資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

- ・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。
- ・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。
- ・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

就業場所別看護職員の推移

○ 看護職員の就業場所は病院・診療所が多いが、訪問看護ステーション（2002年：2.4万人⇒2023年：8.7万人）や介護保険施設等（2002年：6.8万人⇒2023年：16.8万人）での増加傾向となっている。



※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等

※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

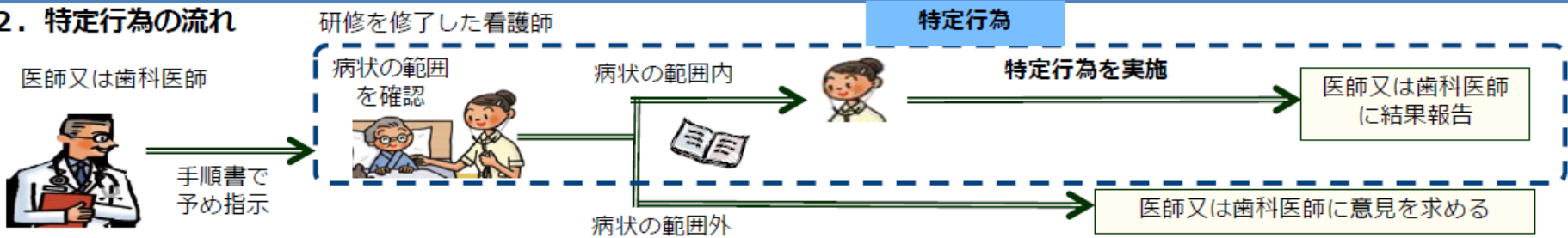
資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
 ・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。 ・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。
 ・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的及び現状

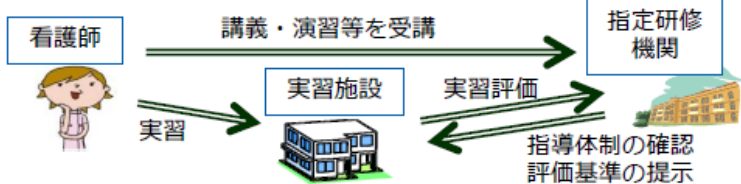
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで（38行為21区分）、更なる制度の普及を図っている。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	30
臨床推論（講義、演習、実習）	45
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	45
臨床薬理学（講義、演習）	45
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	40
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	45
合計	250



「区分別科目」 特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修 特定行為区分（例）		時間数
呼吸器（気道確保に係るもの） 関連		9
創傷管理関連		34
創部ドレーン管理関連		5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連		16
感染に係る薬剤投与関連		29

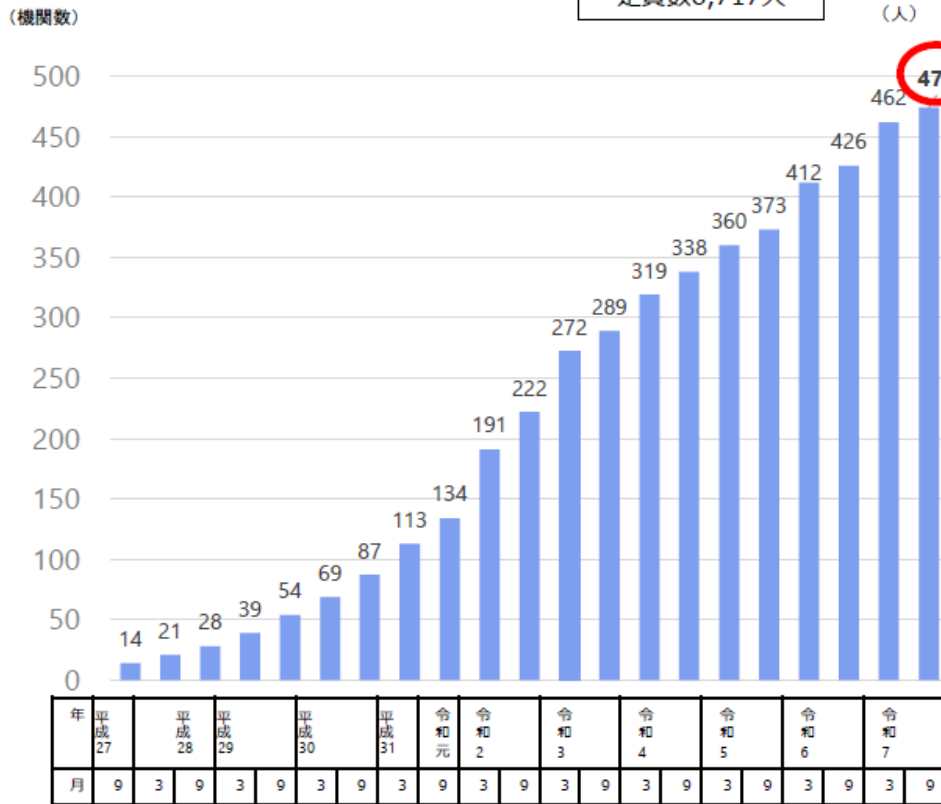
※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

116

特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

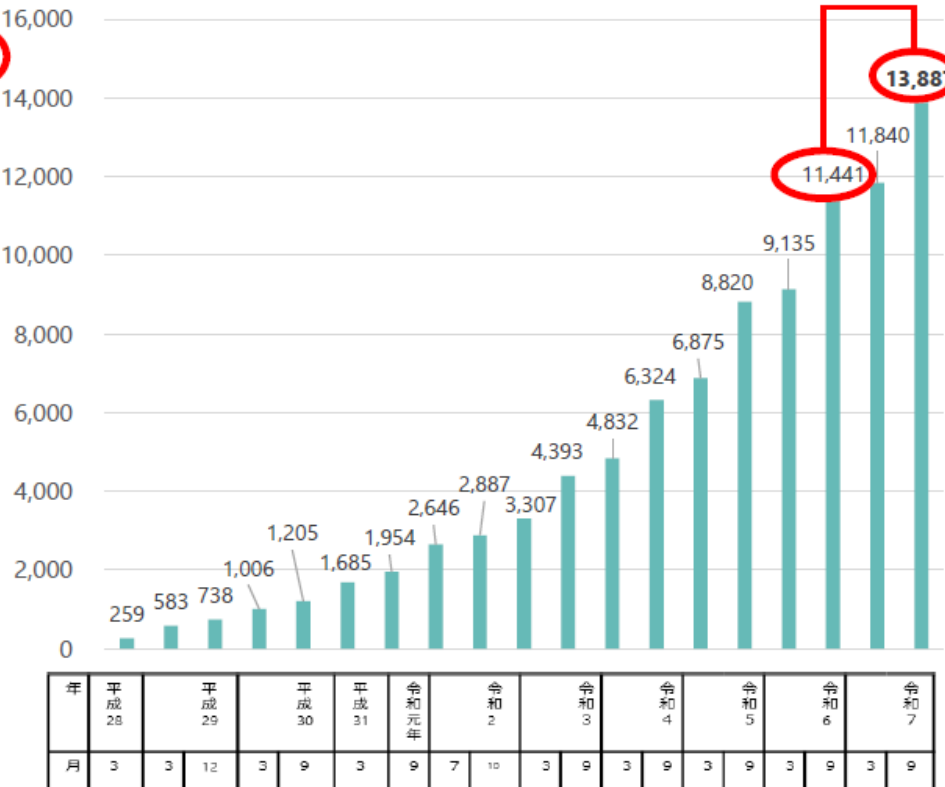
- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和7年9月現在で**474**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は**6,717**人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和7年9月現在で**13,887**人である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 特定行為研修修了者数の推移

直近1年は2,446人増加



年間増加数 14 26 33 47 88 67 49 35 53 48

年間修了者数 324 423 679 961 661 1525 2043 2260 2705

(厚生労働省医政局看護課調べ)

(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

117

特定行為研修修了者の就業状況

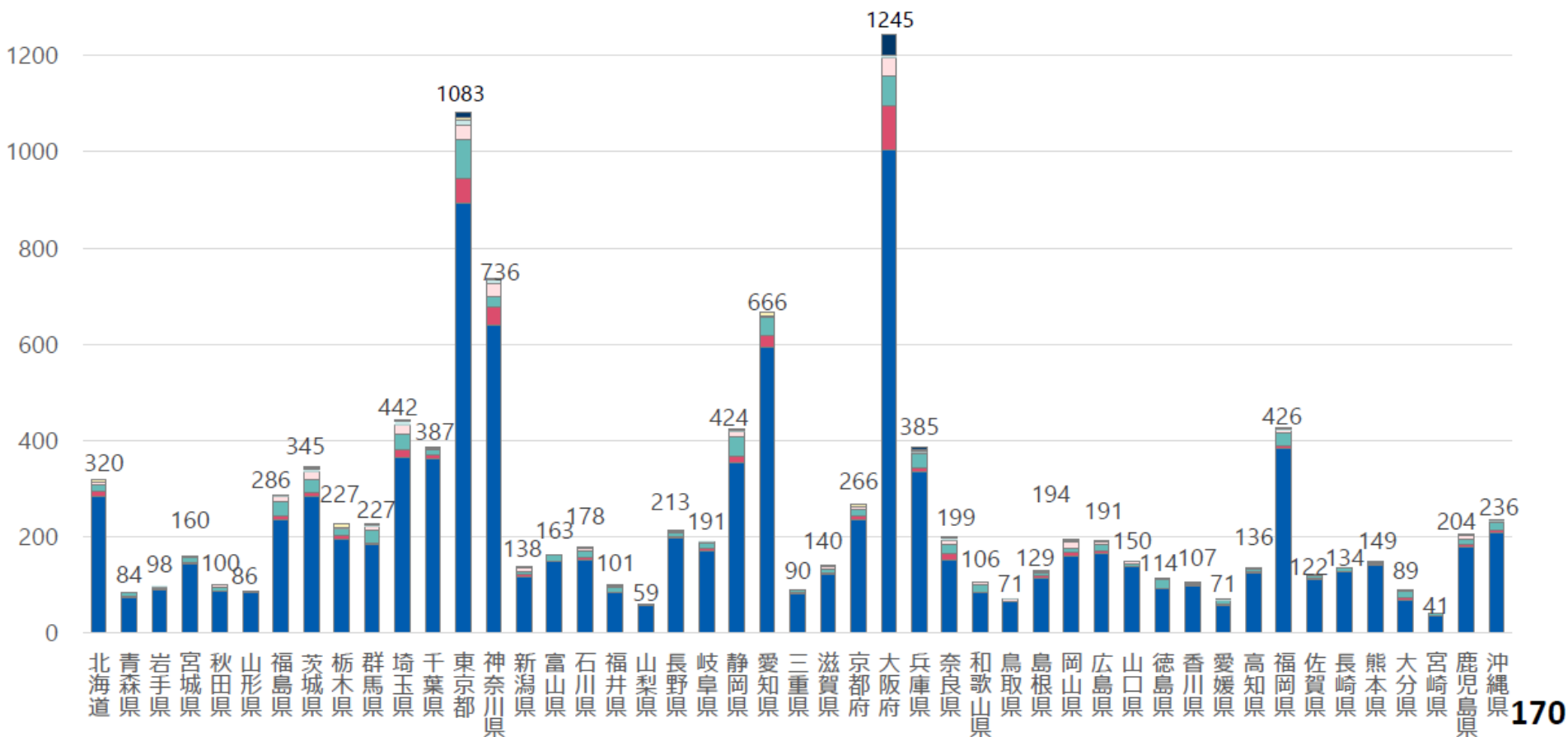
【就業場所別】

【出典】令和6年度衛生行政報告例より看護課作成

	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	看護師等学校養成所 又は研究機関	その他	合計
就業者数(人)	10,067	409	725	293	67	68	80	11,709
割合	85.9%	3.5%	6.2%	2.5%	0.6%	0.6%	0.7%	100.0%

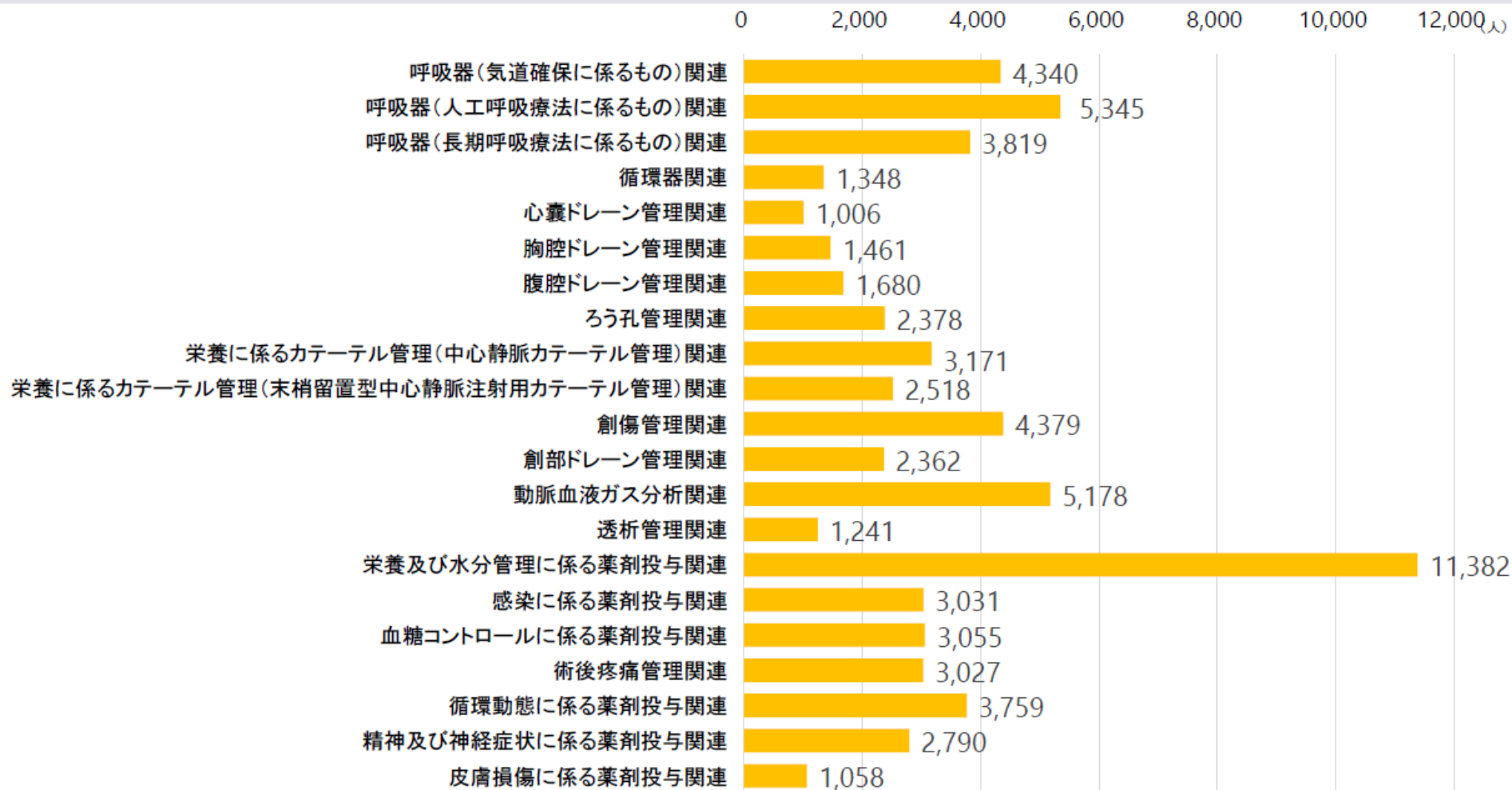
【都道府県別】

(ウ) ■ 病院 ■ 診療所 ■ 訪問看護ステーション ■ 介護保険施設 ■ 社会福祉施設 ■ 看護師等学校養成所又は研究機関 ■ その他



特定行為区分別の特定行為研修を修了した看護師数

○特定行為研修を修了した看護師数では「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」がもっとも多い。



特定行為研修修了者数： 13,887名 (令和7年9月現在)

各区分別修了者数の合計値：68,328名

(厚生労働省医政局看護課調べ)

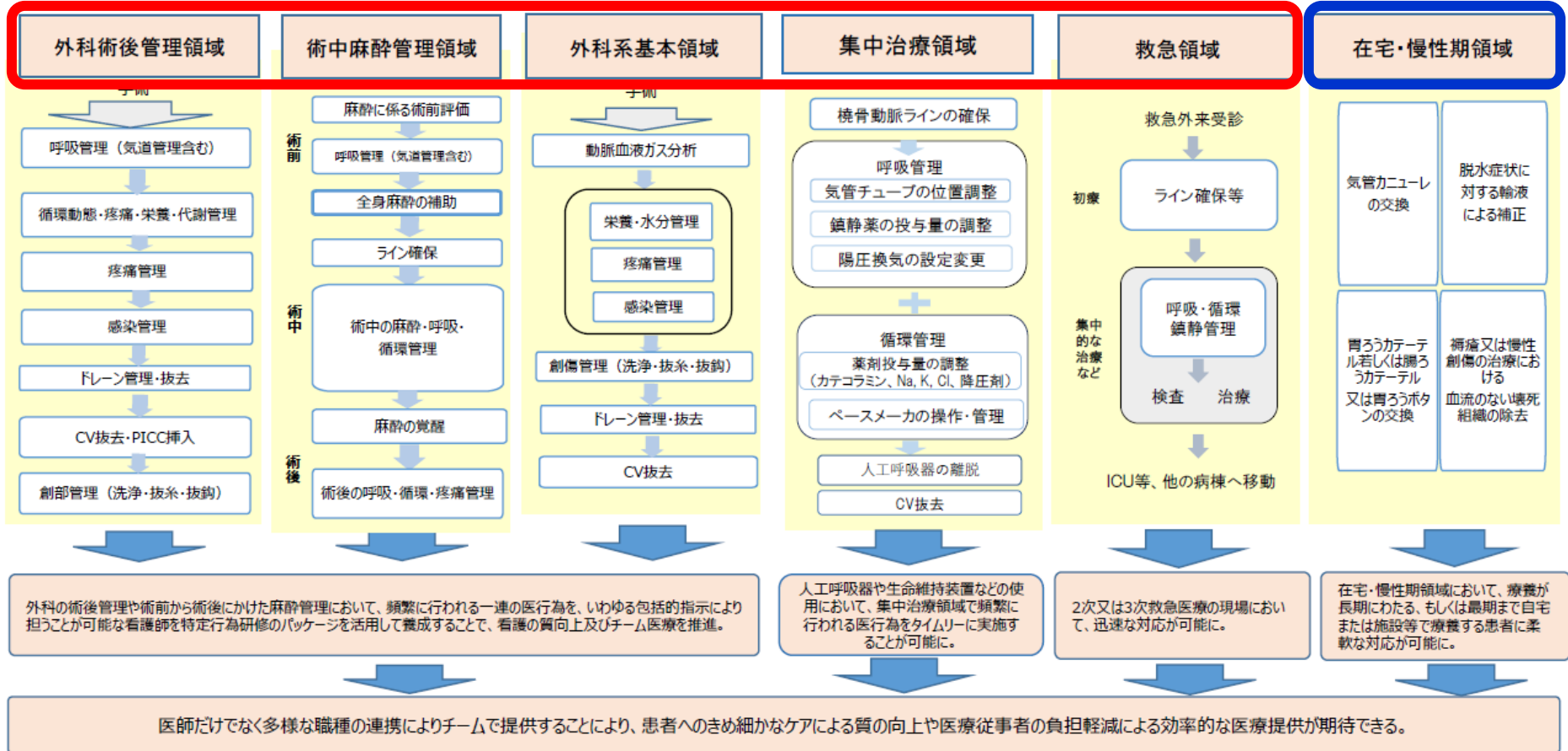
特定行為及び特定行為区分(21区分38行為)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸器からの離脱
	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理
	一時的ペースメーカリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	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
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)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
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	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
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 外科の術後管理など、特定の領域において頻繁に行われる一連の医行為についてパッケージ化し研修することで特定行為研修修了者を確保する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。



（一連の流れの中で特定行為研修修了者がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施）

特定行為研修制度における領域別パッケージ研修

平成31年4月26日に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が公布された。本改正により、領域別に特定行為をパッケージ化し研修することが可能となった。

領域別パッケージ研修とは

- 特定行為研修は区分毎に受講するよう定められているところ、領域別パッケージ研修では、各領域において一般的な患者の状態を想定し、特定の領域において実施頻度が高い特定行為をまとめた。
- 厚生労働大臣が適当と認める場合において、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を免除した研修を行うことができる。
- 領域別パッケージ研修の修了者について、免除された特定行為については、修了したことにはならない。

領域とは

- 区分や特定行為をまとめて研修した方が現場での活用に資すると考えられる領域。
- 領域は、在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、救急領域、外科系基本領域、**集中治療領域**の6領域。(2020年10月時点)

	退院後訪問指導料	WOC／特定看護師による同行訪問看護	専門管理加算	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
点数	<p>●580点（1日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。 <p>●20点（一回のみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。 	<p>●1285点（月一回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）／特定看護師（創傷管理関連）を訪問させて、他の保険医療機関の看護師・准看護師又は訪問看護ステーションの看護師・准看護師と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。 ・緩和ケア認定看護師等も可 	<p>●250点（月一回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の訪問看護の費用に加算する。 	<p>●750点（一回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問から起算して、当該患者1人について6月以内に限り、カンファレンスを実施した場合に3回を限度に所定点数を算定することができる。なお、当該指導料を算定した場合、初回訪問から1年以内は当該指導料を算定することはできない。
算定患者	<p>別表第8の患者（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 ・その他：認知症高齢者自立度判定Ⅲ以上等も対象 	<p>①真皮を越える褥瘡の状態にある患者（在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）</p> <p>②人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある患者</p> <p>③人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する患者</p> <p>④悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者</p>	<p>①真皮を越える褥瘡の状態にある患者（在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）</p> <p>②人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある患者</p> <p>③人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する患者</p> <p>④悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者</p> <p>⑤その他：特定行為関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上安静であって、既にDESIGN-R2020による深さの評価がd2以上の褥瘡を有する者であって、かつ、次に掲げるアからオまでのいずれかを含むもの イ 重度の末梢循環不全のもの イ 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの ウ 強度の下痢が続く状態であるもの エ 極度の皮膚脆弱であるもの オ 皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用が必要であるもの
看護師等の条件	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・保健師・助産師・看護師であれば特別な資格は不要 	<p>①②③：皮膚・排泄ケア認定看護師</p> <p>①：特定看護師（創傷管理関連）</p> <p>④：「緩和ケア」「乳がん看護」「がん放射線療法看護」「がん薬物療法看護」の認定看護師、「がん看護」専門看護師</p>	<p>①②③：皮膚・排泄ケア認定看護師</p> <p>④：「緩和ケア」「乳がん看護」「がん放射線療法看護」「がん薬物療法看護」の認定看護師、「がん看護」専門看護師</p> <p>⑤：特定看護師（「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」「ろう孔管理関連」「創傷管理関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「在宅・慢性期領域パッケージ研修」）</p>	<p><在宅褥瘡対策チームの構成員></p> <p>ア 常勤の医師</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師（訪問看護ステーションでも可）</p> <p>ウ 管理栄養士（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関でも可）</p> <p>必要に応じて、理学療法士、薬剤師等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅褥瘡対策チームのA又はイ（准看護師を除く。）のいずれか1名以上については、在宅褥瘡管理者であること。
算定の条件	<ul style="list-style-type: none"> ・入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア認定看護師／特定看護師（創傷管理関連）が通常の訪問看護師等と同一日に訪問する。（同一日に行けば、一緒になくてもよい） ・「緩和ケア」「乳がん看護」「がん放射線療法看護」「がん薬物療法看護」の認定看護師、「がん看護」専門看護師も可 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の訪問看護の費用に加算する。 ⑤特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものとは、以下のアからキまでに掲げるものをいう。 <ul style="list-style-type: none"> ア 気管カニューレの交換 イ 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 ウ 膀胱ろうカテーテルの交換 エ 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 オ 創傷に対する陰圧閉鎖療法 カ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 キ 脱水症状に対する輸液による補正 	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問時に、在宅褥瘡管理者を含む在宅褥瘡対策チームの構成員の他、必要に応じて当該患者の診療を行う医療関係職種が患家に一堂に会し、褥瘡の重症度やリスク因子についてのアセスメントを行い、褥瘡の指導管理方針について、カンファレンス（以下「初回カンファレンス」という。）を実施し、在宅褥瘡診療計画を立案する。 ・初回カンファレンス実施後、評価のためのカンファレンスの実施までの間、在宅褥瘡対策チームの各構成員は、月1回以上、計画に基づき、適切な指導管理を行い、その結果について情報共有する。 ウ 初回訪問後3月以内に、褥瘡の改善状況、在宅褥瘡診療計画に基づく指導管理の評価及び必要に応じて見直し（以下「評価等」という。）のためのカンファレンスを行う。2回目のカンファレンスにおいて評価等の結果、更に継続して指導管理が必要な場合に限り、初回カンファレンスの実施4月以上6月以内の期間に3回目のカンファレンスにおいて評価等を実施することができる。なお、3回目のカンファレンスでの評価等は、2回目のカンファレンスの評価等の実施日から起算して3月以内に実施しなればならない。 ・初回カンファレンス及び2回目以降のカンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、以下のいずれも満たす場合は、ビデオ通話が可能なる機器を用いて参加することができる。 <ul style="list-style-type: none"> ア 当該カンファレンスに、当該保険医療機関から在宅褥瘡対策チームの構成員として複数名参加すること イ 当該保険医療機関の在宅褥瘡対策チームの構成員のうち、1名以上は患家に赴きカンファレンスを行っていること

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

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

<現行>
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

地域連携

- ◆ 介護施設の理解
- ◆ 在宅・連携関連
- ◆ ICTによる情報共有
- ◆ 在宅で医療機器関連

1 在宅療養指導管理料は、当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、**併せて必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料（以下この項において「衛生材料等」という。）を支給した場合に算定する。**

ただし、当該保険医療機関に来院した患者の看護者に対してのみ当該指導を行った場合には算定できない。なお、衛生材料等の支給に当たっては、以下の2又は3の方法によることも可能である。

2 衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、訪問看護計画書（「訪問看護計画書等の記載要領等について」別紙様式1）により必要とされる衛生材料等の量について報告があった場合、医師は、その報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者へ衛生材料等を支給する。

また、当該訪問看護事業者から、訪問看護報告書（「訪問看護計画書等の記載要領等について」別紙様式2）により衛生材料等の使用実績について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理を行う。

3 また、医師は、2の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局（当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、地域支援体制加算又は在宅薬学総合体制加算の届出を行っているものに限る。）又は当該衛生材料等の製造販売業者（販売業の許可を得ているものに限る。）に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる

12 保険医療機関が在宅療養指導管理料を算定する場合には、**当該指導管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供すること。**なお、当該医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算等として評価されている場合を除き所定点数に含まれ、別に算定できない。

<在宅療養指導管理料>

C 1 0 0	退院前在宅療養指導管理料	120点
C 1 0 1	在宅自己注射指導管理料	1,230点
	1 複雑な場合	
	2 1以外の場合	
	イ月27回以下の場合	650点
	ロ月28回以上の場合	750点
C 1 0 1 - 2	在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
C 1 0 1 - 3	1 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 1	150点
	2 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2	150点
C 1 0 2 1	在宅自己腹膜灌流指導管理料 1	4,000点
	2 在宅自己腹膜灌流指導管理料 2	1,500点
C 1 0 2 - 2	在宅血液透析指導管理料	10,000点
C 1 0 3	在宅酸素療法指導管理料	
	1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合	520点
	2 その他の場合	2,400点
C 1 0 4	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点
C 1 0 5	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
C 1 0 5 - 2	在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点
C 1 0 5 - 3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
C 1 0 6	在宅自己導尿指導管理料	1,400点
C 1 0 7	在宅人工呼吸指導管理料	2,800点
C 1 0 7 - 2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
	1 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1	2,250点
	2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2	240点
C 1 0 7 - 3	1 在宅ハイフローセラピー指導管理料 1	2,400点
	2 在宅ハイフローセラピー指導管理料 2	2,400点
C 1 0 8	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	1,500点
	1 悪性腫瘍の場合	1,500点
	2 筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合	1,500点
	3 心不全、呼吸器疾患又は腎不全の場合	1,500点
C 1 0 8 - 2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点
C 1 0 8 - 3	在宅強心剤持続投与指導管理料	1,500点
C 1 0 8 - 4	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	1,500点
C 1 0 9	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1,050点
C 1 1 0	在宅自己疼痛管理指導管理料	1,300点
C 1 1 0 - 2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点
C 1 1 0 - 3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点
C 1 1 0 - 4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
C 1 1 0 - 5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料	810点
C 1 1 1	在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点
C 1 1 2	在宅気管切開患者指導管理料	900点
C 1 1 2 - 2	在宅喉頭摘出患者指導管理料	900点
C 1 1 3	削除	
C 1 1 4	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点
C 1 1 5	削除	
C 1 1 6	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	45,000点
C 1 1 7	在宅経腸投薬指導管理料	1,500点
C 1 1 8	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	2,800点
C 1 1 9	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	800点
C 1 2 0	在宅中耳加圧療法指導管理料	1,800点
C 1 2 1	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料	800点

2026

在宅での創傷被覆材

①在宅療養指導管理料

+

②皮下組織に至る褥瘡

(筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。)

(DESIGN-R分類D3、D4及びD5)

皮膚欠損用創傷被覆材の 薬事承認上の「使用目的又は効果」と保険償還の関係

	使用目的又は効果	難治性皮膚疾患処置指導管理料 の時の保険償還範囲	難治性皮膚疾患処置指導管理料 以外の時の保険償還範囲
表皮の創傷	↑↑↑	↑↑↑	
真皮に至る創傷	↓ 真皮用	↓ 真皮用	↓ 真皮用
皮下組織に至る創傷	↓ 皮下組織用	↓ 皮下組織用	↑ 皮下組織用
筋肉・骨に至る創傷	↓ 筋・骨用	↓ 筋・骨用	↑ 筋・骨用

＜非固着性シリコンガーゼ＞の薬事承認上の「使用目的又は効果」

- 創部の保護及び固着防止に用いること。

＜創傷被覆材＞の薬事承認上の「使用目的又は効果」

- 真皮までの創傷に対する「創の保護」、「湿潤環境の維持」、「治癒の促進」、「疼痛の軽減」を目的とする。

- 皮下脂肪組織までの創傷（Ⅲ度熱傷を除く。）に対する「創の保護」、「湿潤環境の維持」、「治癒の促進」、「疼痛の軽減」を目的とする。

＜抗菌性創傷被覆材＞の薬事承認上の「使用目的又は効果」

- 真皮までの創傷に対する「創の保護」、「湿潤環境の維持」、「治癒の促進」、「疼痛の軽減」を目的とする。

本品は、感染を引き起こす可能性が高く、浸出液を伴う創傷に使用すること。

- 皮下脂肪組織までの創傷（Ⅲ度熱傷を除く。）に対する「創の保護」、「湿潤環境の維持」、「治癒の促進」、「疼痛の軽減」を目的とする。

本品は、感染を引き起こす可能性が高く、浸出液を伴う創傷に使用すること。

皮膚欠損用創傷被覆材の 薬事承認上の「使用目的又は効果」と保険償還の関係

	使用目的又は効果	難治性皮膚疾患処置指導管理料 の時の保険償還範囲	難治性皮膚疾患処置指導管理料 以外の時の保険償還範囲
表皮の創傷			
真皮に至る創傷	真皮用	真皮用	真皮用
皮下組織に至る創傷	皮下組織用	皮下組織用	皮下組織用
筋肉・骨に至る創傷	筋・骨用	筋・骨用	筋・骨用

101 皮膚欠損用創傷被覆材

(1) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(2) 皮膚欠損用創傷被覆材は、**いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。**また、同一部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。

(3) 皮膚欠損用創傷被覆材は、以下の場合には算定できない。

ア 手術縫合創に対して使用した場合

イ 真皮に至る創傷用を真皮に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合

ウ 皮下組織に至る創傷用・標準型又は皮下組織に至る創傷用・異形型を皮下組織に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合

エ 筋・骨に至る創傷用を筋・骨に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合

在宅008、009 調剤012、013
皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

(1) 皮膚欠損用創傷被覆材及び非固着性シリコンガーゼは、いずれかの在宅療養指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）を有する患者の当該褥瘡に対して使用した場合又は区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合に限り算定できる。

(2) 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。

(3) 区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上の期間において算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。

医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、
第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料
(フィルムを除く。)及びその材料価格

101 皮膚欠損用創傷被覆材	
(1) 真皮に至る創傷用	1 cm ² 当たり6円
(2) 皮下組織に至る創傷用	
① 標準型	1 cm ² 当たり10円
② 異形型	1 g 当たり35円
(3) 筋・骨に至る創傷用	1 cm ² 当たり25円
102 真皮欠損用グラフト	1 cm ² 当たり452円
103 非固着性シリコンガーゼ	
(1) 広範囲熱傷用	1,080円
(2) 平坦部位用	142円
(3) 凹凸部位用	309円
105 デキストラノマー	1 g 当たり145円
159 局所陰圧閉鎖処置用材料	1 cm ² 当たり18円
180 陰圧創傷治療用カートリッジ	19,800円

I 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）
の第2章第2部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

008 皮膚欠損用創傷被覆材

(1) 真皮に至る創傷用 1 cm²当たり6円

(2) 皮下組織に至る創傷用

① 標準型 1 cm²当たり10円

② 異形型 1 g 当たり35円

(3) 筋・骨に至る創傷用 1 cm²当たり25円

009 非固着性シリコンガーゼ

(1) 広範囲熱傷用 1,080円

(2) 平坦部位用 142円

(3) 凹凸部位用 309円

013 局所陰圧閉鎖処置用材料 1 cm²当たり18円

014 陰圧創傷治療用カートリッジ 19,800円

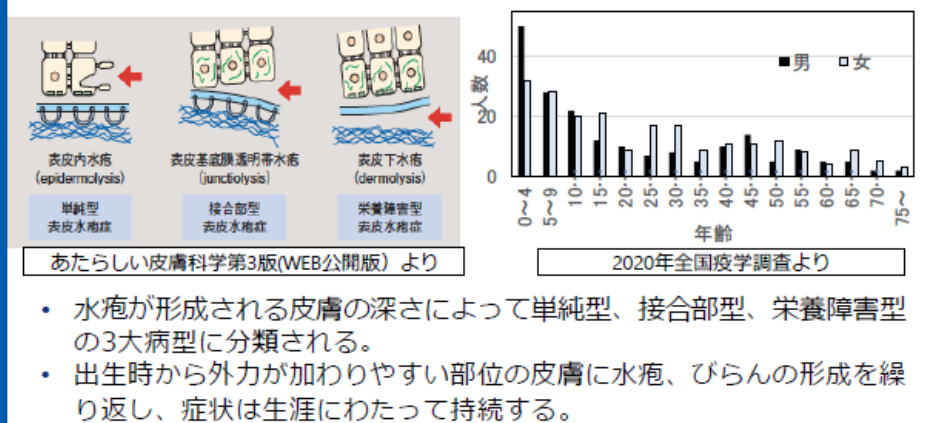
皮膚欠損用創傷被覆材の 薬事承認上の「使用目的又は効果」と保険償還の関係

	使用目的又は効果	難治性皮膚疾患処置指導管理料 の時の保険償還範囲	難治性皮膚疾患処置指導管理料 以外の時の保険償還範囲
表皮の創傷	↑↑↑	↑↑↑	
真皮に至る創傷	↓ 真皮用	↓ 真皮用	↑ 真皮用
皮下組織に至る創傷	↓ 皮下組織用	↓ 皮下組織用	↑ 皮下組織用
筋肉・骨に至る創傷	↓ 筋・骨用	↓ 筋・骨用	↑ 筋・骨用

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

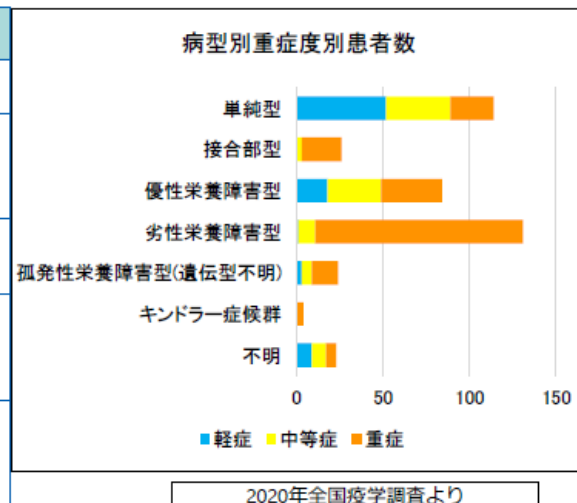
■ 表皮水疱症の医療支援

- 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のである。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



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

- 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

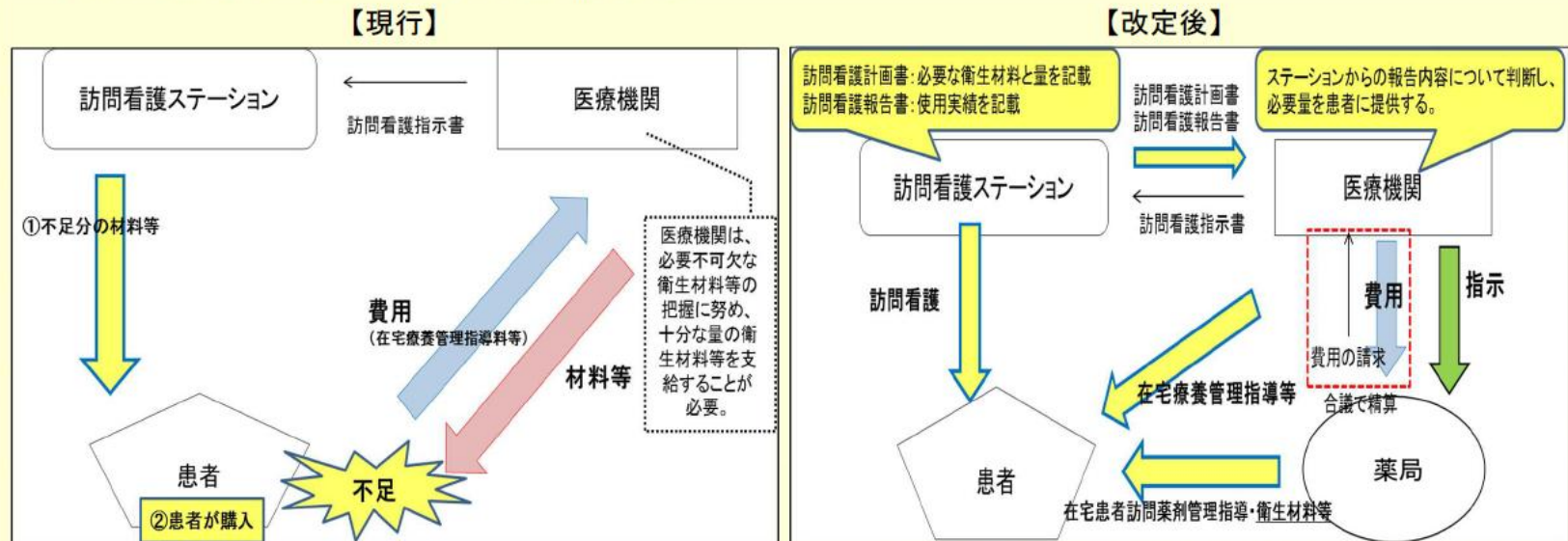


同様の処置を繰り返す

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑫

在宅における衛生材料の供給体制について

- 在宅療養中の患者に対し、訪問看護ステーション、医療機関及び薬局が連携し、必要な衛生材料等を提供できる仕組みを整備する。



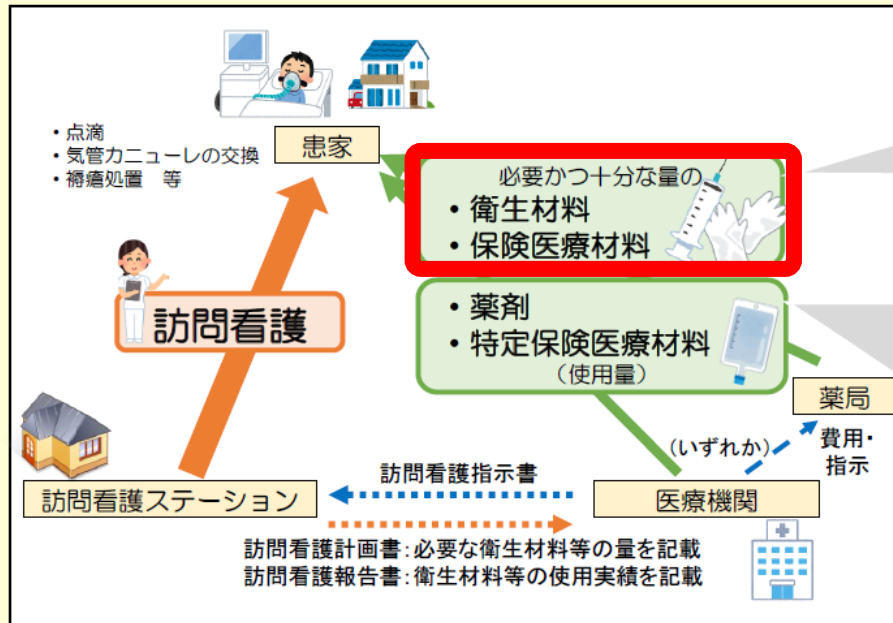
※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能。

- 訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
- 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。

質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑭

在宅療養における衛生材料等の供給体制

- 在宅療養上必要かつ十分な量の衛生材料及び保険医療材料は、訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を提供するにあたり必要な分も含め、患者の診療を担う保険医療機関が提供するものである。(薬局を介した提供も可。)
- 医師の診療日以外であっても、医師の指示に基づき訪問看護ステーションの看護師等が処置等を実施した場合に用いた薬剤及び特定保険医療材料は、指示をした保険医療機関において薬剤料及び特定保険医療材料料を算定できる。



在宅療養における衛生材料及び保険医療材料の費用は、診療報酬上以下のいずれかで評価。

- ・衛生材料等が包括されている在宅療養指導管理料等
- ・衛生材料等提供加算(訪問看護指示料)

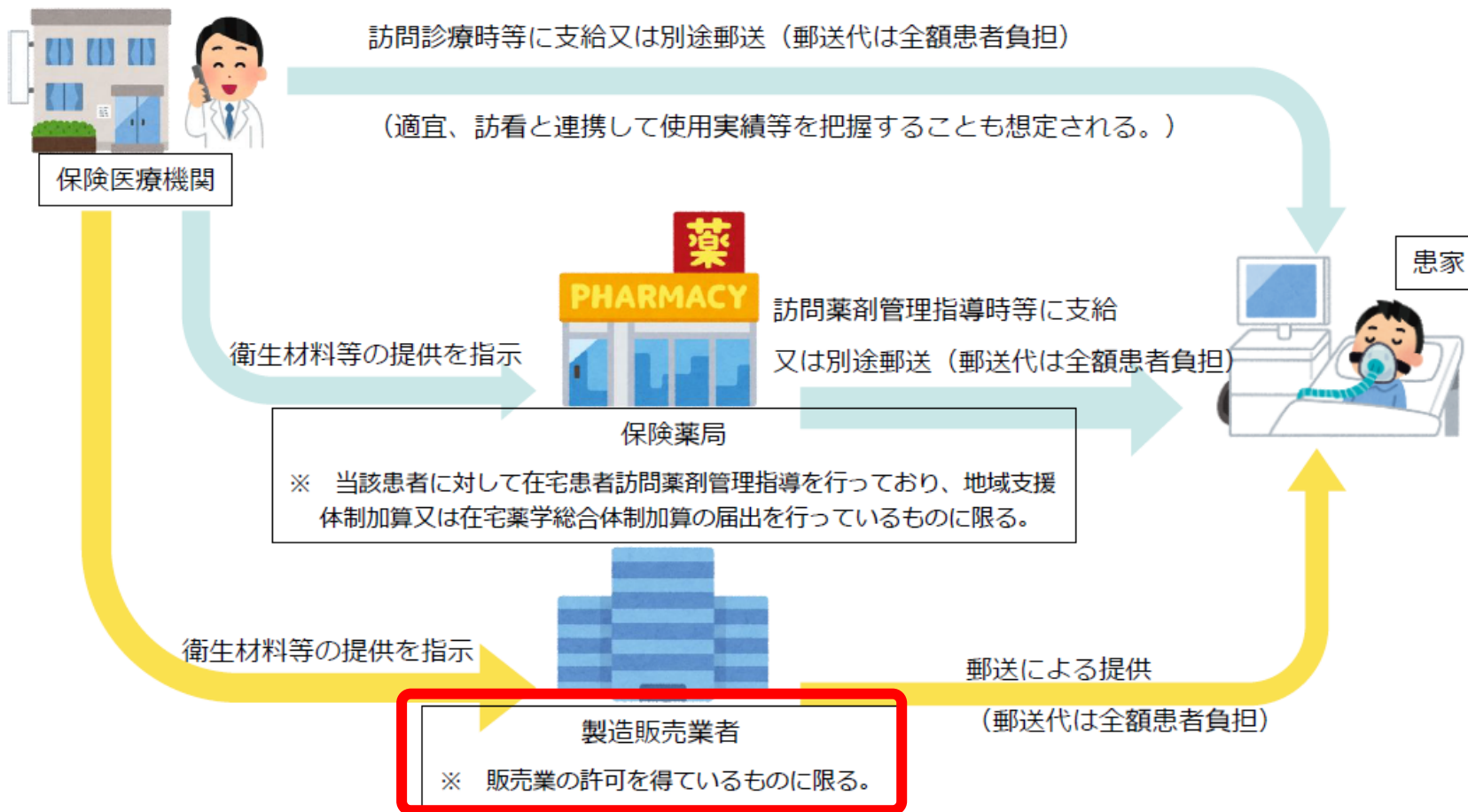
主治医の診療日以外に、主治医の指示に基づき訪問看護師等が薬剤及び特定保険医療材料を用いた処置を実施する場合は、

- ①使用する薬剤及び特定保険医療材料は、患者の診療を担う保険医療機関が支給する。
- ②支給した保険医療機関は、薬剤料及び特定保険医療材料料を算定できる。
- ③薬剤料等を算定した保険医療機関は、訪問看護報告書等に基づき、使用された日を明細書の摘要欄に記載する。

在宅で使用する衛生材料等の提供ルールの見直し

在宅で使用する衛生材料等の提供ルールの見直し

- 医師が支給を決定した衛生材料及び特定保険医療材料について、医療機関や薬局からの送付だけでなく、**医師の指示に基づき製造販売業者（販売業の許可を得ているものに限る。）から自宅に直接郵送できる**こととする。



159 局所陰圧閉鎖処置用材料

(1) 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。

ア 外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）

イ 外科手術後離開創・開放創

ウ 四肢切断端開放創

エ デブリードマン後皮膚欠損創

オ 術後縫合創（手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）

(2) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) 局所陰圧閉鎖処置用材料は局所陰圧閉鎖処置開始日より3週間を標準として算定できる。特に必要と認められる場合については4週間を限度として算定できる。3週間を超えて算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。ただし、感染等により当該処置を中断した場合にあっては、当該期間は治療期間に含めない。

(4) 局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5)(1)「オ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア BMIが30以上の肥満症の患者

イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.6%

以上（NGSP値で7.0%以上）の者

ウ ステロイド療法を受けている患者

エ 慢性維持透析患者

オ 免疫不全状態にある患者

カ 低栄養状態にある患者

キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者

ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者

(6)(1)「オ」について、(5)以外の患者に対して使用した場合は、局所陰圧閉鎖処置用材料に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれ、局所陰圧閉鎖処置用材料は算定できない。

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について（令和8年3月5日保医発0305第1号）

・通常のNPWTについて整理です。腹部開放創、切開創SSI予防は除く

180 陰圧創傷治療用カートリッジ

(1) 陰圧創傷治療用カートリッジは以下の場合に算定する。

ア 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合

イ 入院中の患者に対して使用した場合（術後縫合創に対して、手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）

(2)(1)「イ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア BMIが30以上の肥満症の患者

イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.6%

以上（NGSP値で7.0%以上）の者

ウ ステロイド療法を受けている患者

エ 慢性維持透析患者

オ 免疫不全状態にある患者

カ 低栄養状態にある患者

キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者

ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者

(3)(1)「イ」について、(2)以外の患者に対して使用した場合は、陰圧創傷治療用カートリッジに係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれ、陰圧創傷治療用カートリッジは算定できない。

013 局所陰圧閉鎖処置用材料

(1) 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。

- ア 外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）
- イ 外科手術後離開創・開放創
- ウ 四肢切断端開放創
- エ デブリードマン後皮膚欠損創

(2) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) 局所陰圧閉鎖処置用材料は局所陰圧閉鎖処置開始日より3週間を標準として算定できる。特に必要と認められる場合については4週間を限度として算定できる。3週間を超えて算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。ただし、感染等により当該処置を中断した場合には、当該期間は治療期間に含めない。

(4) 局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 訪問看護ステーション等の看護師等が局所陰圧閉鎖処置用材料を使用して処置を実施する場合には、十分な経験のある医師の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること。

(6) 局所陰圧閉鎖処置用材料は、陰圧創傷治療用カートリッジと併用し、**関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守**して使用した場合に限り算定する。

014 陰圧創傷治療用カートリッジ

(1) 訪問看護ステーション等の看護師等が局所陰圧閉鎖処置用材料を使用して処置を実施する場合には、十分な経験のある医師の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること。

(2) 陰圧創傷治療用カートリッジは、**関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守**して使用した場合に限り算定する。



一般社団法人 Japan Society of Plastic and Reconstructive Surgery
日本形成外科学会

HOME > 会員の方へ > 各種委員会 > 医療安全推進委員会

医療安全推進委員会

会員の方へ
for Members

名簿【6名】

鳥山 和宏 (委員長)

田中 克己 田港見布江 林田 健志 増口 信一 四ッ柳高敏

お知らせ

全件表示 -

- 2024/08/23 [医療事故調査・支援センター主催研修および公式LINE・anなび開始のご案内](#)
- 2024/08/21 [【持田製薬より】ウロナーゼ有効期限延長についてのお知らせ](#)
- 2024/05/10 [【持田製薬より】繊維素溶解酵素剤 ウロナーゼの供給に関するご報告](#)
- 2024/02/26 [【持田製薬より】繊維素溶解酵素剤 ウロナーゼの供給に関するご報告](#)
- 2023/10/12 [在宅医療における「局所陰圧閉鎖療法」の適正使用に係る適正使用指針の策定について\(追記変更のご連絡\)](#)
- 2023/03/13 [ウェブサイトにおける医療広告規制について](#)

在宅医療における「局所陰圧閉鎖療法」の適正使用に係る適正使用指針の策定について
(追記変更のご連絡)

一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 貴志 和生

上記に対して、日本形成外科学会として、在宅医療における「局所陰圧閉鎖療法」の適正使用に関して検討し、下記の適正使用指針を策定致しました。

<適応>

外傷性裂開創 (一次閉鎖が不可能なもの)
外科手術後裂開創・開放創
四肢切断端開放創
デブリードマン後皮膚欠損創

<禁忌>

悪性腫瘍がある創傷
臓器と交通している瘻孔・及び未検査の瘻孔がある創傷
陰圧を付加することによって瘻孔が難治化する可能性のある創傷 (髄液瘻や消化管瘻、肺瘻など)
痂皮を伴う壊死組織を除去していない創傷

<実施者要件>

医師又は訪問看護ステーション等の看護師等 (創傷管理関連の特定行為研修を修了したもの・もしくは日本看護協会が定める皮膚・排泄ケアに関する認定看護師教育過程を修了した者に限る)

日本在宅医療連合学会の認定教育制度を修了した者

<実施に関する留意事項>

訪問看護ステーション等の看護師等 (創傷管理関連の特定行為研修を修了したものに限る) が当該材料を使用して処置を実施する場合には、創傷治療および陰圧閉鎖療法の十分な経験のある医師 (形成外科専門医等) の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること

<https://jsprs.or.jp/member/committee/iryo-anzen/>

https://jsprs.or.jp/member/committee/wp-content/uploads/2023/10/iryouanzen_oshirase20231012.pdf

・通常のNPWTについて整理です。腹部開放創、切開創SSI予防は除く

在宅医療における「局所陰圧閉鎖療法」の適正使用に係る適正使用指針の策定について (追記変更のご連絡)

一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 貴志 和生

上記に対して、日本形成外科学会として、在宅医療における「局所陰圧閉鎖療法」の適正使用に関して検討し、下記の適正使用指針を策定致しました。

<適応>

外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）
外科手術後離開創・開放創
四肢切断端開放創
デブリードマン後皮膚欠損創

<禁忌>

悪性腫瘍がある創傷
臓器と交通している瘻孔、及び未検査の瘻孔がある創傷
陰圧を付加することによって瘻孔が難治化する可能性のある創傷（髄液瘻や消化管瘻、肺瘻など）
痂皮を伴う壊死組織を除去していない創傷

<実施者要件>

医師又は訪問看護ステーション等の看護師等（創傷管理関連の特定行為研修を修了したもの、もしくは日本看護協会が定める皮膚・排泄ケアに関する認定看護師教育過程を修了した者に限る）
日本在宅医療連合学会の認定教育制度を修了した者

<実施に関する留意事項>

訪問看護ステーション等の看護師等（創傷管理関連の特定行為研修を修了したもの、日本看護協会が定める皮膚・排泄ケアに関する認定看護師教育過程、もしくは日本在宅医療連合学会の認定教育制度を修了した者に限る）が当該材料を使用して処置を実施する場合には、創傷治療および陰圧閉鎖療法の十分な経験のある医師（形成外科専門医等）の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること

<https://jsprs.or.jp/member/committee/iryo-anzen/>

https://jsprs.or.jp/member/committee/wp-content/uploads/2023/10/iryouanzen_oshirase20231012.pdf

・通常のNPWTについて整理です。腹部開放創、切開創SSI予防は除く

ご清聴ありがとうございました。

講演スライドは、
九州・沖縄地方会のHPにUPさせていただきます。

ややこしい医療保険制度、介護保険制度ですが、
有効に制度活用して、よりよい褥瘡治療・ケアに
結びつけていただければ幸いです。

よろしくお願い申し上げます。

