日本クリティカルケア看護学会　看護政策委員会 ニュースレター 第 1 号

看護政策委員会は将来構想委員会から派生した新しい委員会であり、診療報酬改定等に結びつく看護政策の検討と提案等を行います。本レターでは、クリティカルケア看護に関連する医療制度の動きや、本学会の政策活動についての情報を発信します。

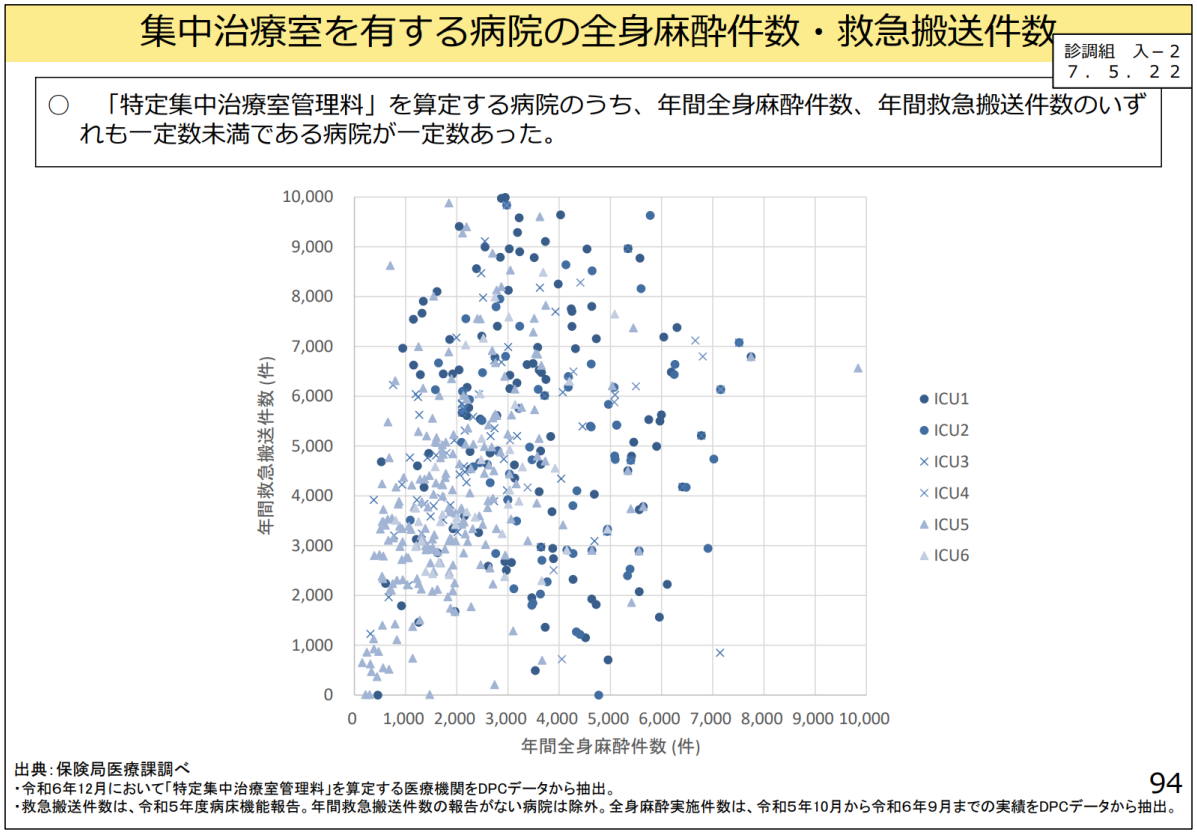
1. 2026 年度診療報酬改定に関する動きについて

日本の医療制度は、医療提供に必要な財源を確保するための医療保険制度と、医療施設（ハコ）や医療専門職（ヒト）、医療機器や医薬品・材料（モノ）を確保するための医療提供体制という 2 つの仕組みで成り立っています。診療報酬は医療保険制度の一部を構成しますが、医療機関の主たる経営原資は診療報酬であるため、医療提供体制にも深く関わっており、診療報酬がこの 2 つの仕組みを強く結びつけ、原則 2 年に 1 回の診療報酬改定によってそのバランスが維持されています。

ニュースレター第 1 号では、2025 年 10 月時点におけるクリティカルケア看護に係る診療報酬改定の主な議論について紹介します。

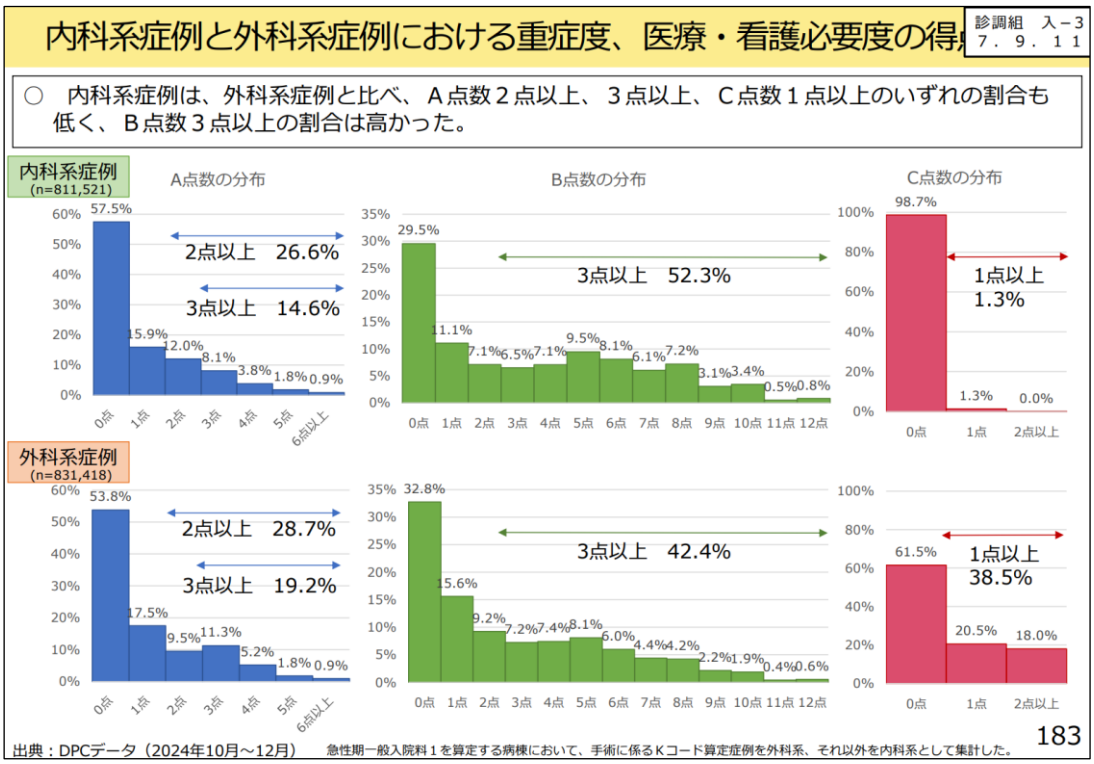
1） 拠点的な急性期機能は「救急搬送受け入れ」と「全身麻酔手術」の件数（または地域シェア率）によって整理される方向。一定の基準を満たさなければ ICU 等の治療室が設置不可に？

急性期病院における救急搬送受け入れ件数等が示されました（下図）。救急搬送件数と全身麻酔手術数が少ない病院がある一方で、救急搬送件数が多い病院ほど医業利益率が低い傾向にあることが明らかになりました。今後、これらの件数（または地域シェア率）に応じて急性期病院に対する診療報酬の評価にメリハリをつけるか、これらの指標を ICU の施設基準に追加するかについて議論されます。



2-1）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、内科系症例の評価を拡大へ。

急性期病棟において内科系症例の評価が低くなってしまう課題（下図）に対して、内科系疾病に関連した治療や検査、処置等をA・C項目に追加する案や、内科系に多い救急搬送患者等を手厚く評価する案が検討されています。B項目については前回改定時に引き続き、現場の負担軽減の観点から測定義務を廃止する意見と、データ蓄積・活用のために必要とする意見が対立し、議論が平行線をたどっています。



2-2）ICU用とHCU用の重症度、医療・看護必要度について、実情に合わせて項目の見直しへ。

ICU 用の必要度では「動脈圧測定」や「中心静脈圧測定」を単独で実施しているのみであっても基準（A得点2点以上）を満たしてしまうこと、唯一の1点配点である「シリンジポンプの管理」が基準に寄与しないことが問題提起されています。また、ICU用とHCU用の必要度において、「蘇生術の施行」「電気的除細動」「抗不整脈薬の投与」「一時的ペーシング」等の新項目について提案されています。

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度

診調組 入－1参考
７．７．３

【特定集中治療室用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	-	あり
2 シリンジポンプの管理	なし	あり	-
3 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	-	あり
4 人工呼吸器の管理	なし	-	あり
5 輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり
6 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	-	あり
7 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA）	なし	-	あり

基準	A得点2点以上

基準に該当する患者割合の要件	
特定集中治療室管理料１、２	８割以上
特定集中治療室管理料３、４	７割以上
特定集中治療室管理料５、６	７割以上
救命救急入院料２、４	特定集中治療室管理料１又は３の基準

【ハイケアユニット用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり
4 注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	なし	あり
5 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
8 人工呼吸器の管理	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
11 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA）	なし	あり

基準①	2，7，8，9，10又は11のうち１項目以上に該当
基準②	１～11のうち１項目以上に該当

基準に該当する患者割合の要件	
ハイケアユニット入院医療管理料１	１割５分以上が基準①に該当かつ８割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料２	１割５分以上が基準①に該当かつ６割５分以上が基準②に該当
救命救急入院料１、３	測定評価していること

3）その他について（下記事項が議論されています）。

- ◆ 特定集中治療室管理料５・６について、３・４と比較して医師の宿日直の有無の他に医療提供内容に差がないため、５・６の廃止や３・４に対する低い点数設計の見直しを検討してはどうか。
- ◆ 重症患者対応体制強化加算について、特定機能病院でも算定可能になるよう見直してはどうか。
- ◆ 特定集中治療室遠隔支援加算について、被支援側医療機関の対象地域要件を緩和してはどうか。
- ◆ 救命救急センターの充実段階評価について、「救急外来への専従の看護師配置」や「専門性の高い看護師（専門看護師・認定看護師等）の配置」を新たに評価してはどうか（別検討会での議論）。
- ◆ 救急患者連携搬送料について、転院搬送を受ける側の病院の評価を新設してはどうか。　など

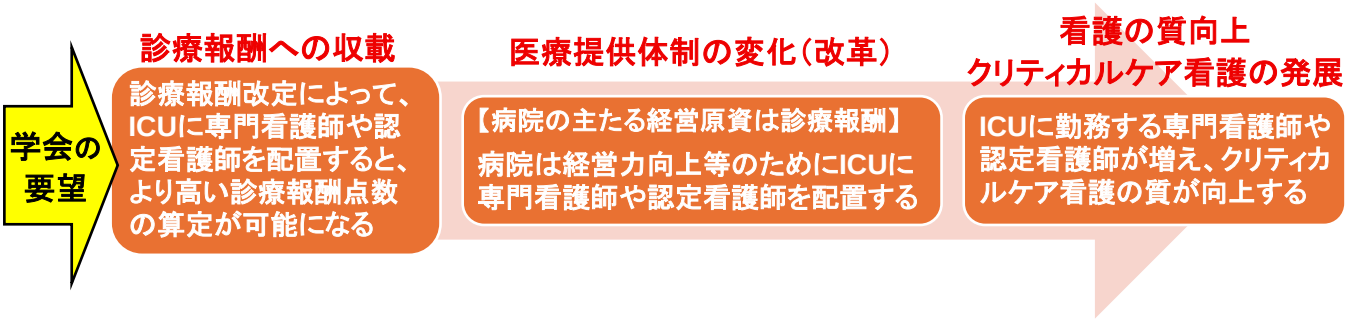
参考資料

厚生労働省．第 618 回 中央社会保険医療協議会 総会．入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果（資料 総－１）．令和 7 年 10 月 1 日．

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64046.html

2. 2028 年度診療報酬改定に関する会員アンケートの実施について
～私たちの声を政策に！診療報酬が変われば現場の医療も変わります！！～

皆さんはここ数年間で ICU に勤務する専門看護師や認定看護師が増え、クリティカルケア看護の質が向上していると感じていませんか？ 実はこの変化には診療報酬改定が大きく影響しています。本学会は 2018 年度診療報酬改定に向けて「ICU への専門看護師や認定看護師の配置に対する評価」について看護系学会等社会保険連合（看保連）を通して厚生労働省に要望し、診療報酬に収載させることでこれを実現しました。



本学会では診療報酬改定に関する要望を厚生労働省に提出しています。会員の皆様の声を、クリティカルケア看護の現場の実情に即した評価を診療報酬に反映させるために、この度、2028 年度改定に向けて会員の皆様にアンケートをさせていただきます。「私たちの声を政策に！診療報酬が変われば現場の医療も変わります！！」是非とも皆様の声をお聞かせください。アンケートへの回答はメーリングリストを通してご依頼させていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

発行日：2025 年 12 月 5 日