

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6月から施行「2026年度診療報酬改定」

今後、2040年にかけて「85歳以上人口の急増」と「生産年齢人口の急減」が生じ、高齢者救急が増加する一方で、手術等の高度な医療提供が減少していくことが推測されています。この人口構造と医療需要の変化に対応するために、都道府県は2026年度以降に「新たな地域医療構想」を策定していきます。

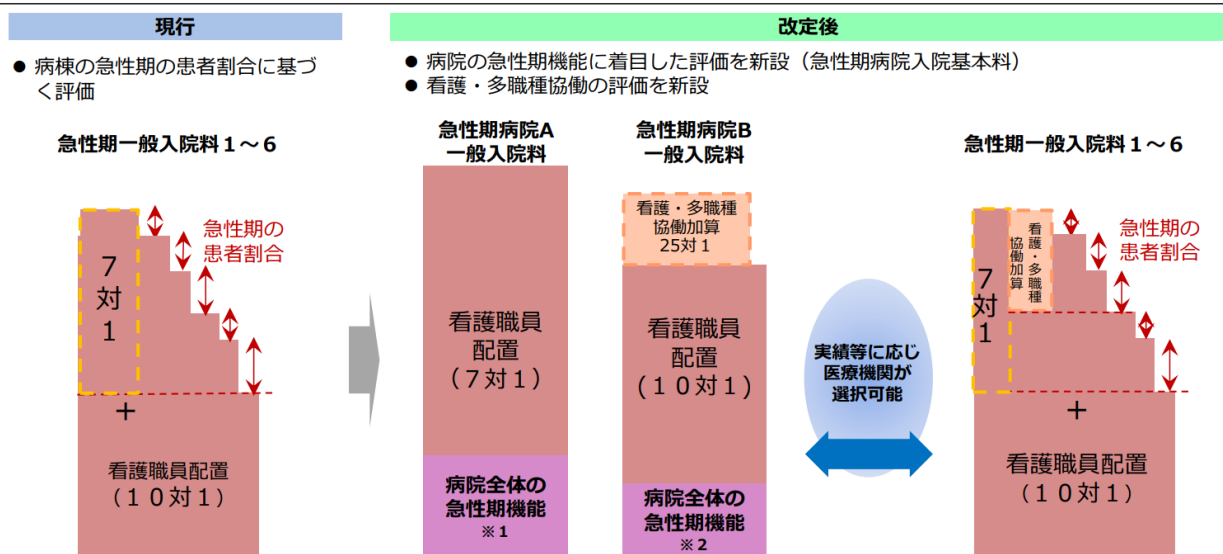
2026年度診療報酬改定は「新たな地域医療構想」による地域の医療提供体制改革を後押しする内容になったことが最大の特徴といえます。ニュースレター第2号では、クリティカルケア看護に係る2026年度診療報酬改定の主な内容について紹介します。

1) 新たな地域医療構想では医療機関の機能を「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」に分類。特に「急性期拠点機能」は人口20～30万人毎に1拠点を目安とし、遅くとも2028年までに担当病院を決定する。→診療報酬改定では、病院の急性期機能を評価する入院基本料として「急性期病院一般入院基本料」を新設

救急搬送件数と全身麻酔手術件数に係る病院の実績を施設基準に、拠点的な急性期病院機能を担う「急性期病院A一般入院料」と、地域の急性期病院機能を担う「急性期病院B一般入院料」が新設されました。

急性期における評価の見直し

- ▶ 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、**病院の機能に着目した急性期病院一般入院基本料を新設。**
- ▶ 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者のADLの維持・向上に係る取組を推進するため、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制を評価する、**看護・多職種協働加算を新設。**



※1 救急搬送2000件かつ全身麻酔手術1200件
 ※2 4つのうちいずれか(救急搬送1500件、救急搬送500件かつ全身麻酔手術500件、人口20万人未満地域の最大救急搬送病院(救急搬送1000件以上)、離島地域の最大救急搬送病院)

*看護・多職種協働加算は入院料4に加算。

厚生労働省は DPC 基礎係数において急性期病院 A/B 入院基本料を届出する病院を「DPC 標準病院群 1」、それ以外の病院（急性期一般入院料を届出する病院を含む）を「DPC 標準病院群 2」に分類する方針を明記しています。今後、診療報酬制度においても急性期機能は「大学病院本院群」とそれに準ずる「DPC 特定病院群」、そして「DPC 標準病院群 1」のみ（つまり人口 20~30 万人毎に 1 拠点）に絞られる可能性が読み取れるため、クリティカルケア看護の主たる提供の場が大きく集約化されていくことが予測できます。

2) ICU や HCU の届出においても救急搬送件数および全身麻酔手術件数に関する病院の実績を要件化

急性期病院一般入院基本料と同様に、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料においても救急搬送件数および全身麻酔手術件数に関する病院の実績が施設基準の要件とされました。これに伴い、ICU と HCU についても地域における集約化が進むことが予測されます。

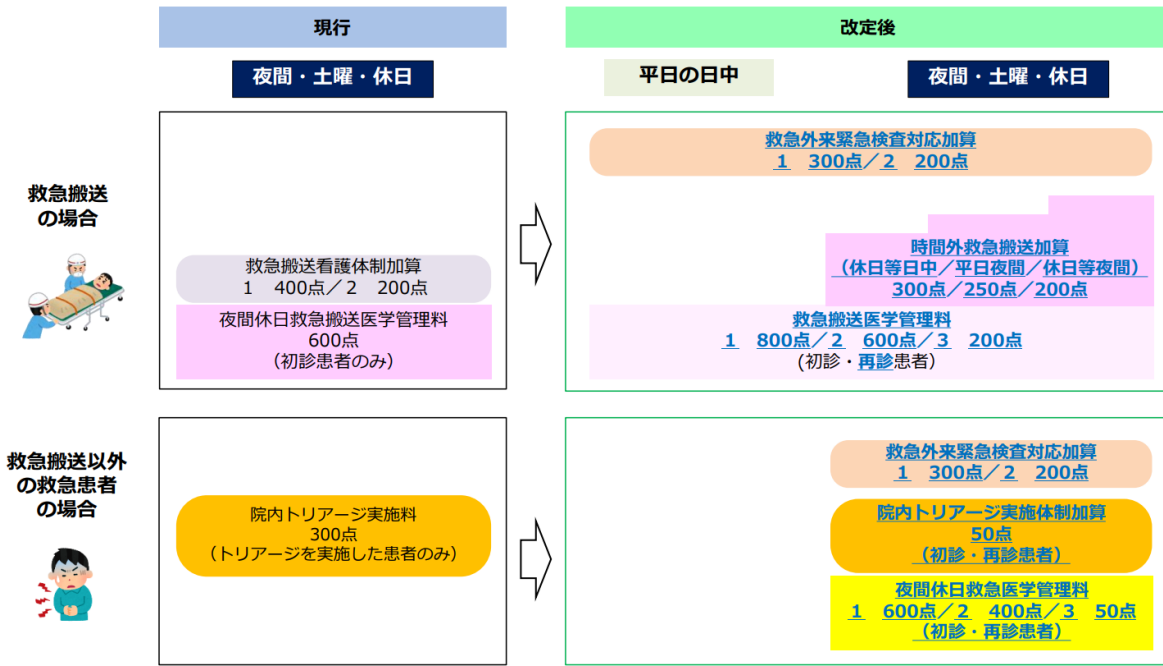
(参考) 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	病院の機能等	職員の配置	必要度	入室日 SOFA	1床の面積	その他		
救命救急入院料	入院料 1	~3日 12,379点 4~7日 11,240点 8日~ 9,894点	・救命救急センターを有する	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（治療室内） ・手術に必要な麻酔科医の体制	看護師 2対1	ICU用 (II)	7割以上	-	15m ² (新生児用は9m ²)	・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算 1 の届出がある ・救急時医療情報閲覧機能を有する
	入院料 2	~3日 10,623点 4~7日 9,629点 8日~ 8,469点			看護師 4対1	HCU用 (I・II)	測定評価	-	-	
特定集中治療室管理料 (ICU)	管理料 1	~7日 14,980点 8日~ 13,371点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数1,000件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が500件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（うち2人以上がICU経験5年以上等を満たす） ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務 ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務	看護師 2対1	ICU用 (II)	8割以上	5以上の患者が2割以上 (直近1年)	20m ² (新生児用は9m ²)	・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算 1 の届出がある
	管理料 2	~7日 10,390点 8日~ 8,773点				7割以上	3以上の患者が2割以上 (直近1年)	15m ² (新生児用は9m ²)		
	管理料 3	~7日 9,390点 8日~ 7,770点				-	-	-		
ハイケアユニット入院医療管理料 (HCU)	管理料 1	~21日 7,202点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数500件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が250件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・専任の常勤医師（宿日直可）が常時医療機関内にいる	看護師 4対1	HCU用 (I・II)	基準①が20%以上 基準②が80%以上	-	-	・救急蘇生装置等を備えている ・診療録管理体制加算の届出がある ・医療安全対策加算 1 の届出がある
	管理料 2	~21日 4,501点			看護師 5対1		基準①が20%以上 基準②が65%以上	-	-	
	注5	~21日 4,401点			-		-	-	※令和8年3月31日時点でICU又はHCUの届出を行っていた治療室に限り当面の間、算定可。	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (SCU)	~14日 6,365点	・「超急性期脳卒中加算」と「経皮的脳血栓回収術」を合計して年間20回以上算定	・神経内科・脳外科の経験が5年以上の専任の医師（宿日直可）が常時医療機関内に勤務 ※所定要件を満たす場合、当該科の経験が3年以上の専任の医師でも可。 ・脳血管リハの経験のある専任の常勤理学療法士・作業療法士が治療室に勤務	看護師 3対1	一般病棟用 (I・II)	測定評価	-	-	・治療室の概ね8割以上が脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者 ・救急蘇生装置等を備えている ・CT、MRI等の撮影・診断が常時可能 ・医療安全対策加算 1 の届出がある ・脳血管リハの届出を行っている	

なお、特定集中治療室用とハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度については、「蘇生術の施行」「抗不整脈薬の使用（注射剤）」「一時的ペーシング」が追加され、ICU や HCU 入室患者の実態に見合った見直しが行なわれました。

3) 救急診療の実施にあたり十分な人員配置および施設等を備え、救急外来医療を 24 時間提供できる体制を有する医療機関に対する評価を新設

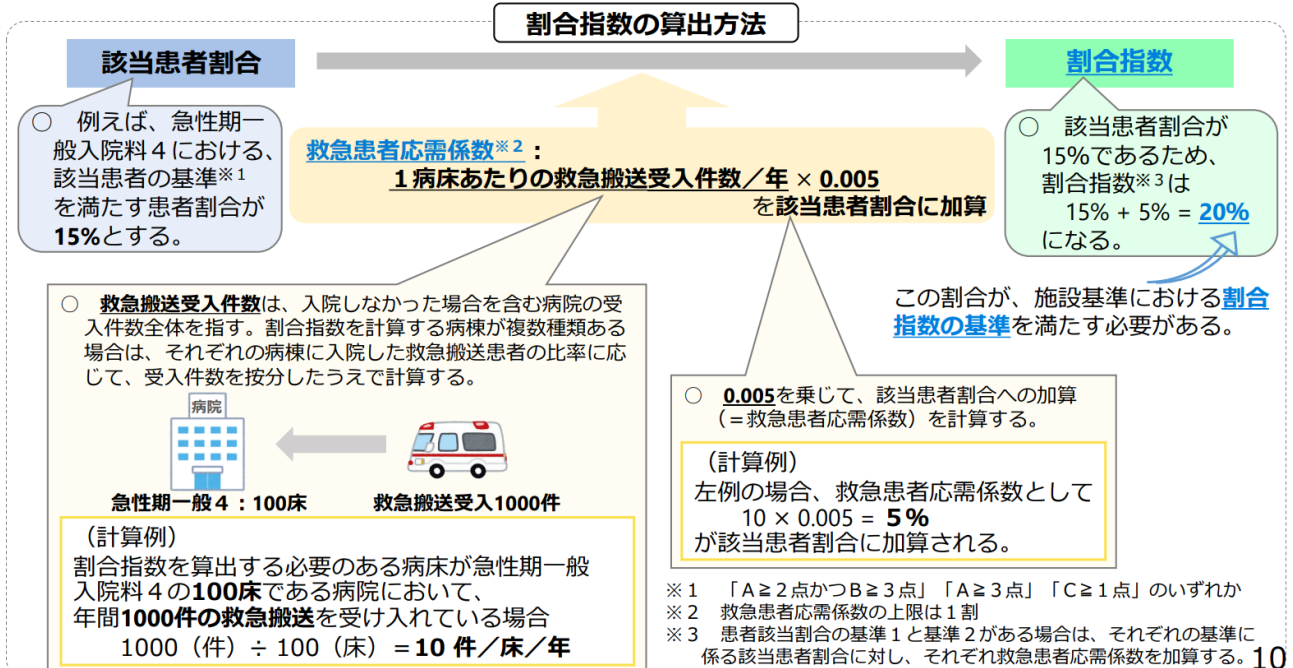
診療報酬改定に係るこれまでの議論の中で、救急搬送件数が多い病院ほど医業利益率が低い傾向にあることが明らかになっていました。今回の改定では、救急対応のために十分な体制を確保している医療機関に対して、平日の日中も含めて、手厚い評価がなされるよう見直しされました。



また、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、救急搬送受け入れの中でも特に高齢者に多い誤嚥性肺炎、脳梗塞、心不全等の内科系症例の評価が低くなってしまいう課題に対して、内科系疾病に関連した治療や検査、処置等がA・C項目に追加されました。これに加えて、病床あたりの年間救急搬送受け入れ件数を評価する救急患者応需係数が新設されました。

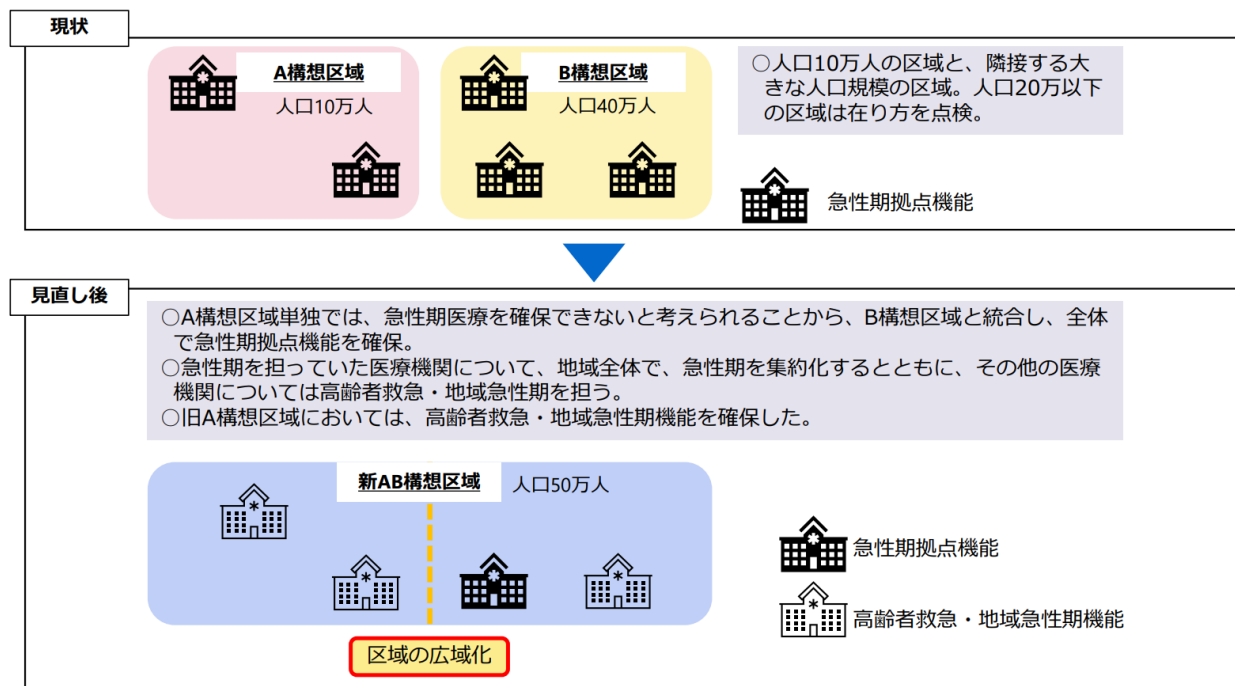
重症度、医療・看護必要度における救急患者応需係数と割合指数

- 救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、急性期病院一般入院基本料等において、**救急患者応需係数を算出し、該当患者割合に加えることで求めた割合指数**を用いる。
- 救急患者応需係数は、**対象病棟における病床あたり年間救急搬送受入件数に応じて算出**する。



2040年に向けて、クリティカルケア看護師は病院のリソースから地域の重要なリソースへと変化する

新たな地域医療構想と診療報酬改定による医療提供体制の改革に伴い、2040年にかけて地域の急性期病院の集約化が加速し、クリティカルケア看護師には「地域全体の人財」としての活躍が求められていくこととなります。これからも本学会はクリティカルケア看護の専門性向上を通して、地域の人々に貢献するクリティカルケア看護学の確立と発展を目指してまいります。



参考資料

厚生労働省. 令和8年度診療報酬改定説明資料等について. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html

厚生労働省. 第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1. 令和8年1月28日.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69356.html

2. 2028年度診療報酬改定に関する会員アンケート結果について

～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！！～

2028年度診療報酬改定に向けて、2025年12月5日～19日にかけて会員の皆様にアンケートを実施させていただきました。多くのご意見をいただき、誠にありがとうございました。

診療報酬改定に向けた要望の内容（いただいたご意見）	回答割合（複数回答を含む）
専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者等に対する評価	50.0%
看護職員の手厚い配置に対する評価	13.6%
看護職員が関わるチーム活動に対する評価	9.1%
人工呼吸器関連肺炎の予防ケアに対する評価	4.5%
特定集中治療室等への看護補助者の配置に対する評価	4.5%
集中治療後症候群（PICS）を予防する取り組みに対する評価	4.5%
急性期充実体制加算の施設基準要件の見直し	4.5%
外傷や熱傷患者の救急搬送受け入れに対する評価の拡充	4.5%

皆様からのアンケート結果をもとに理事会で検討し、本学会からは前回に引き続き、特定行為研修修了者の配置・活動に対する評価拡充に向けた要望を提出することとなりました。

2028 年度診療報酬改定に関する本学会からの要望項目

急性期拠点機能を有する医療機関における特定行為研修修了者^{*}の手厚い配置（急性期病院一般入院料等において患者：特定行為研修修了者=200：1 以上に手厚く配置等^{**}）に対する評価を新設されたい。

※研修修了した区分・特定行為は問わないことを想定しているが、今後の調査等によって実態に即して要望する。

※※今後の調査等によって配置基準を検討する（200 対 1 以上とは、およそ 200 床（満床運営仮定）あたり 5 名以上の特定行為研修修了者の配置≒1 病棟あたり 1 名以上の配置）。

< 要望の背景 >

厚生労働省の調査によると、2024 年 11 月 1 日時点において、特定行為研修修了者の配置数は 7 対 1 配置基準病棟では 1 病棟あたり 0.2～0.3 名（約 700 対 1）程度であり、病床規模の大きい病院で一層多い状況にあります。実例として特定行為研修修了者を 50 対 1 以上に手厚く配置している病院もあるように、現在では多くの急性期病院において特定行為研修修了者の養成と配置が一層に進められ、質の高い医療や医師の働き方改革等が推進されています。一方で、一般病棟への特定行為研修修了者の配置に対する診療報酬上の位置付けとしては、急性期総合体制加算等の施設基準における選択要件のひとつとして「院内 2 名以上の配置」が評価されているのみであり、急性期病院での実際の取り組みと大きく乖離した状況が生じており、病院の取り組み実態に見合った評価の拡充が必要と考えます。

また、経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太の方針 2025）の「中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築」において「特定行為研修を修了した看護師の活用」と明記されているように、今回の要望項目は国の大きな方針にも合致しています。

3. 診療報酬上の適切な評価に向けた「急性期病院の一般病棟における特定行為研修修了者の活動状況および効果に関する実態調査」ご協力をお願い

本学会では 2028 年度診療報酬改定に向けた要望のエビデンス構築のため、学会主導型調査「急性期病院の一般病棟における特定行為研修修了者の活動状況および効果に関する実態調査」を実施します。今後、集中治療室を有する病院の看護部長または副看護部長等の看護管理者を対象に調査説明用紙を郵送させていただきますので、説明用紙に記載された Google フォームからのご回答にご協力くださいますようお願いいたします。

発行日：2026 年 5 月 26 日