

# 診療報酬検討委員会 今期の取り組みにあたって

## ・R8年度改定要望書の際に厚労省に提出した内容

記

2025年6月17日

厚生労働省  
保険局医療課長 林修一郎様

一般社団法人 看護系学会等社会保険連合  
代表理事 山田雅子



令和8年度診療報酬改定に向けた要望書

2040年を見据えた持続可能な医療提供体制の構築が求められる中、現場の医療機関は日々、極めて厳しい経営環境に直面しております。

こうした状況下において、看護職は医療提供体制の安全な運営と質向上において重要な役割を担いながら、患者の重症化予防や「暮らし」と「治療」の両立を支援するなど、人々の生活の質（QOL）を支えるために不可欠な存在となっています。今後ますます多様化・複雑化する患者ニーズに的確に応えていくためには、看護の専門性と役割が十分に発揮される診療報酬上の評価が必要です。

つきましては、一般社団法人看護系学会等社会保険連合の58の加盟学会・団体との検討を重ねた下記3つの重点要望を中心に、令和8年度診療報酬改定に向けた評価を求めます。

### 重点要望1. 患者ニーズに沿った体制の強化に資する評価

がんや慢性疾患をもつ患者にとって、治療と暮らしとの両立が当たり前に行える社会の実現が求められています。また、疾病や障害をもつ子どもや家族が安心して生活し家族みんなが成長できるような支援体制も必要です。こうした患者・家族の様々なニーズを的確に把握し、多職種と連携して応えられる医療・看護提供の構築に資する評価を要望します。

### 重点要望2. 患者アウトカムを高める専門性の高い看護への評価

病と共に生きる患者のQOL向上を目指し、病の再発や重症化の予防に努めることは、結果的に医療費の抑制につながると期待できると考えます。専門的知識とスキルを持つ看護師がリーダーシップを発揮し、患者のアウトカム向上に資する取り組みを推進できるような評価を要望します。

### 重点要望3. DX等を活用した新たな看護提供への評価に関する要望

2040年を展望すると、DX等を活用した新たな看護提供の構築が欠かせません。通院が難しい患者にオンラインを活用し遠隔医療を支援したり、イメージング技術の教育を受けた看護師が、病院や地域で質の高い看護を提供できるよう、情報通信機器等を用いた新たな看護提供への評価を要望します。

以上

# 厚労省から言われたこと；口語訳

- 限られた資源(ヒト、モノ、カネ)の取り合いばかりが議論じゃないよね
- 看護業界も、各領域が「うちも！うちも！」っていうんじゃないよね
- 患者にとって効果があるというなら、診療報酬の有無にかかわらず、どんどんすればいいじゃない

もちろん おっしゃるとおり

第29回日本看護管理学会学術集会 インフォメーションエキスチェンジ (IE18)  
2025年8月22日(金) 11:30~12:20

# 看護の声をどう届けるか？ —令和8年度診療報酬改定に向けた看保連の挑戦とこれから—



看護系学会等社会保険連合

Social Insurance Union of Societies Related to Nursing

小野田舞、山田雅子、酒井郁子、荒木暁子、井村真澄、  
大久保暢子、木澤晃代、萩原綾子、別府千恵、渡邊千登世

# 看保連の挑戦

看護系各学会等からの多様な提案を集約し、令和8年度診療報酬改定に向けた要望として形にした。しかし、2040年に向けて人口構造や医療需要は大きく変わり、働き手は減少する。看護の役割も提供の形も、これまでと同じで良いといった保証はない。

診療報酬に関わる看保連の活動も、延長線ではなく、新たな視点と方法への転換が求められていると考えている。

- 2040年に向かって人材不足が顕著になる中、ケア環境の効率化や多職種連携がますます重要になる。三保連や看護系団体間はもちろんのこと、他職種団体との連携・協議を促進する。
- 社会保障の持続可能性が課題となる中、患者・利用者の立場に立って、限られた資源の活用による報酬要望が必要である。一方で、患者の益となる選択を支える看護とは何かを検討し、情報発信を続けていく。
- 財政が厳しい中、看護への評価を適切に要望し続けるとともに、適正化の視点でも検討を重ねる。

# 患者の益となる選択を支える看護

## ■患者が賢い医療の選択を行うのを支える運動：Choosing Wisely

➡ unnecessary 投薬や検査を減らし、患者にとって真に必要な、かつ害の少ない医療を推進するキャンペーン活動

## ■米国の医療界で始まり、日本でもChoosing Wisely Japanなどの団体がある

➡ 医療者と患者が共に医療行為を見直すことで、無駄を省き医療の質を向上させることを目的としている

Nursing Today  
ブックレット・01

患者の「賢い選択」を支える看護



本当に必要な医療を受けるために、  
看護職ができること。

# 例えば成人移行期支援について

## ■Choosing Wiselyとヘルスリテラシーには関連がある

※Choosing Wisely Japan の活動：患者・市民を巻き込んでヘルスリテラシーを高める取り組みが明記

■エピソード「病院が居場所になっている思春期患者、体調不良の訴えをすることで入院加療➡ unnecessary 投薬」ってありませんか？

■小児患者については、患者家族の圧力から「 unnecessary 検査、投薬」につながりやすい

➡ヘルスリテラシーは「親」にも必要な視点

※ただこれはちょっと難しそう

こういった視点から今期の取り組みを組み立てていきたい

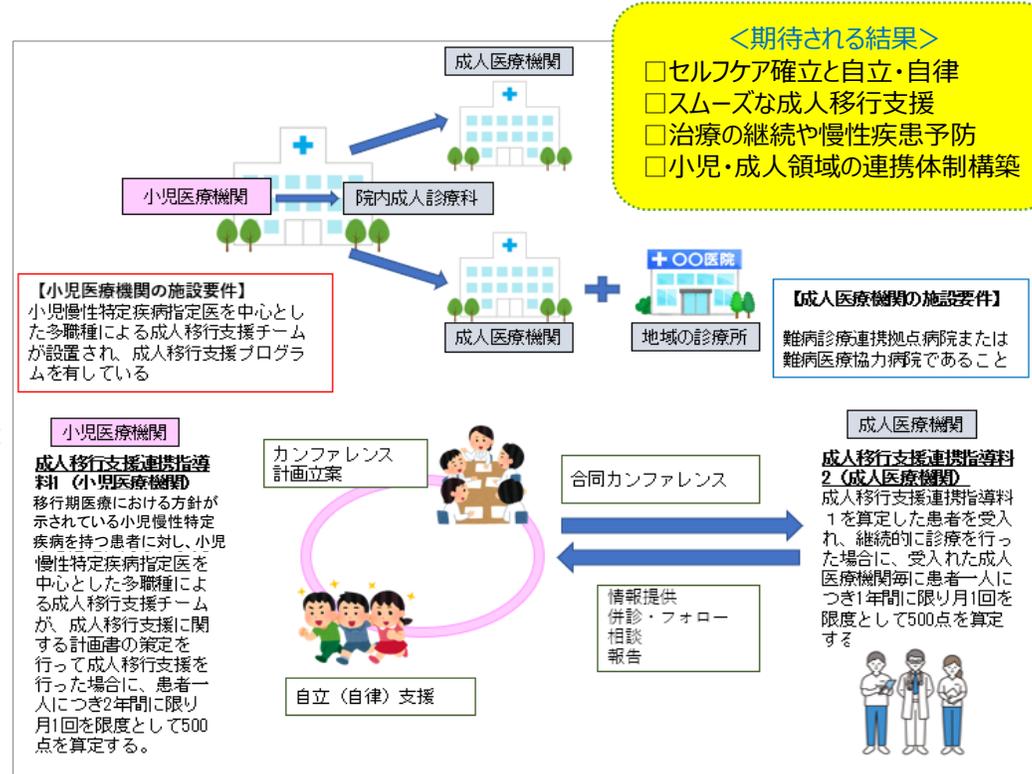
## 【小児慢性特定疾病患者に対する成人移行支援連携指導料の新設】

要望の説明 医療の進歩により9割以上の小児慢性特定疾病患者は成人期を迎えられるようになり、成人移行支援が推進されている。その内容は「自律・自立支援」「移行準備」「保護者への支援」「医療の継続」「性及び妊娠・出産に関する支援」「社会参加の支援」で<sup>1)</sup>、多職種による小児科から成人診療科への継続した支援が必要とされている<sup>2)</sup>。2014年の日本小児科学会学会の提言以降、2017年から各都道府県に移行期医療支援センターを設置することとなり現在全国で10施設に増加、地域での成人移行支援の中心となり推進し好事例も多く報告されている。しかしながら、現行では成人移行支援に関わる診療報酬上の評価はない。小児慢性特定疾病の児童に対して多職種による成人移行支援チームを設置し、成人移行プログラムを策定している施設に対する評価、および成人移行支援チームによるアプローチを推進・評価するために、特に移行期医療における方針が示されている疾患について、成人移行支援連携指導料1・2の新設を要望する。

現在小児病院及び大学病院・総合病院では成人移行期外来が設置され多職種での自立支援が進められている。成人診療科への転科の推進が課題であるが、日本小児科学会では成人期での診療ガイドラインを疾患別に作成している<sup>3)</sup>。小児慢性特定疾病をもつ患者の小児医療施設から成人診療施設への移行支援の実践報告は年々増加している。

東京都立小児総合医療センターは隣接する多摩総合医療センターをカウンターパートとして合同カンファレンスを開催、移行期看護外来において15才を移行準備開始期として11診療科を対象に実践している(青木, 2022)。長野県立こども病院は、成人先天性心疾患において信州大学と連携し移行期医療の長野モデルを作成した。また多職種で成人移行医療支援委員会を組織し、コーディネーター看護師と看護チームの活動により小児慢性疾患を対象に自立支援に取り組んでいる(瀧間, 2022)

2024年国立成育医療研究センター移行期外来小児慢性特定疾病の疾患別介入数  
 悪性新生物 15人、慢性呼吸器疾患 2人、慢性心疾患 3人、内分泌疾患 2人、糖尿病 1人、先天代謝異常症 1人、血液疾患 1人、神経筋疾患 27人、慢性消化器疾患 29人、染色体又は遺伝子変化症候群 12人、骨系統疾患 6人



＜文献＞ 1) 賀藤均, 位田忍, 犬塚亮, 他. 小児科発症疾患を有する患者の移行移行支援を推進するための提言. 日本小児科学会雑誌 2023;127:61-78.

2) Razon AN, Greeberg A, Trachtenberg S, et al. A multidisciplinary transition consult service: patient referral characteristics. J pediatr Nursing 2019;47:136-141.

3) 日本小児科学会HP.

4) 賀藤均: 小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業について資料2

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000170303.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170303.pdf)

# 例えば成人移行期支援について

R8年度改定がどうなるかは未知数だが・・・

- 「成人移行期支援」の小児看護について「質の担保」と「支援体制の充実」を目指した研修を企画したい
- 研修はR8年度にすることとし、R7年度は講演会をおこなって、そのうえで研修の宣伝もしてはどうか
- 研修内容については、「認知症ケア加算2.3」を参考にしたい



第13回 看護師のための認知症ケア講座 開催のご案内

認知症高齢者は、2025年には約700万人に上ると言われ、認知症は誰にとっても身近な疾患です。認知症は、これまで慢性期医療での対応を中心に考えられてきたところがございますが、超高齢社会を迎えた日本では、急性期医療においても高齢者が多数を占めるようになり、医療や介護の従事者は全員、認知症ケアのプロであることが求められております。こういった背景により、令和2年度診療報酬改定では認知症ケア加算の評価体系が現行の2段階から3段階へと見直しが行われました。そこで、本講座のプログラムは、ケアの要となる看護師の皆様が認知症を知り、認知症をもつ人と向き合い、看護の視点から多職種チームでよりよいケアを提供できるよう焦点を絞って企画いたしました。本講座は認知症ケア加算2・3の病棟看護師の研修要件を満たした内容になりますので、奮ってご参加くださいますようお願い致します。

プログラム (予定)

Table with 2 columns: Time and Content. It details the schedule for the 13th dementia care lecture, including topics like 'Causes and treatment of dementia', 'Assessment and support techniques for inpatients', and 'Behavioral symptoms (BPSD) and prevention'. It also lists the dates as October 30th and 31st, 2023.



第13回 看護師のための認知症ケア講座 開催概要

日程：令和7年10月30日(木) 10:25～16:40、31日(金) 10:00～15:35
場所：WEB開催 (ZOOM ミーティング・ブレイクアウトルーム機能利用)
定員：看護師200名 (先着順) ※定員に達した段階で申込受付を締切ります。
参加費：日本慢性期医療協会会員10,000円 (+消費税別1,000円) /人
会員外18,000円 (+消費税別1,800円) /人

- 【修了要件】 \*全講義を履修され、アンケートを提出すること。
\*研修後に実施する確認テスト (メール送信・選択式) にて、当会の定める合格基準に達すること。
\*モニター上で参加者を常時確認いたしますので遅刻・早退・中抜けなどがある場合、修了証書を発行することはできません。
●本研修は、診療報酬上の「認知症ケア加算2・3」の加算要件に該当します。
●参加者一人ごとに1台のパソコン (有線LAN接続必須) をご用意ください。

第13回 看護師のための認知症ケア講座 参加申込書

申込先【FAX】03-3355-3122 [E-mail] jmcsoumu@jamcf.jp 日本慢性期医療協会事務局
申込締切：令和7年7月30日(水)

\*必要事項をご記入の上、FAXまたはメール添付にてお送り下さい。

Form fields for application: 貴施設名 (貴施設), 住所 (〒 - ), TEL, FAX, E-mail (※iCloud, キャリアメール, Gmail登録不可), 連絡担当者氏名, 部署. Includes a note to use block letters.

【申込から受講までの流れ】

- \*満席の場合、当会から3営業日以内 (土日祝を除く) にメールでご連絡を差し上げます。
\*8月下旬頃に連絡担当者様宛に「参加証」、「参加費請求書」をお送りいたします。
\*受講のための必要事項等はメールにてご案内申し上げます。

<下記に参加者をお書き下さい>

Table for participant registration with columns: No., ふりがな 参加者氏名, 役職, 看護師 経験年数. It shows two rows for registration.

令和7年度 愛知県・名古屋市委託研修会

「25302. 看護職員認知症対応力向上研修②」開催要領

目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し実践的な対応力を習得する研修を実施し、同施設の看護職員への伝達と適切な認知症ケアの実施や認知症ケア体制の構築を目指す。

1 わらいと到達目標

1) 【認知症に関する知識】

認知症の人の入院から退院までのプロセスに沿って、認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識を習得する。

- (1) 病院における認知症の人の現状や課題を理解し、修了後の役割を理解する。
- (2) 実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する。
- (3) 認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する。

2) 【認知症看護の実践対応力】

認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、チーム対応力、院内外の連携等）を習得する。

- (1) 認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する。
- (2) 認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる。
- (3) 病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、介護者支援等）を行うことができる。

3) 【体制構築・人材育成】

病棟等における認知症ケア体制（院内・地域）の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を取得する。

- (1) 病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制を構築することができる。
- (2) 自施設において看護職員向けの研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる。

2 開催日 令和7年9月30日(火)、10月1日(水)、10月2日(木) 3日間

3 開催場所 愛知県看護協会 新会館(名古屋市北区大曾根3丁目17-20)

4 時間・内容及び講師 別表参照

5 開催方法 【対面研修】

6 受講定員 50名(25組)

7 対象者 ラダーレベルⅢ(医療機関等に勤務する指導的役割の看護職員)

8 受講料 無料

9 申込期間 7月1日(火)～7月31日(木) 10:00

研修サイトからWeb申込(同一施設から2人1組で申込む)

10 受講可否 登録メールに通知する。

11 修了証 全時間を受講した者に、愛知県知事または名古屋市長名で発行する。

12 連絡先 愛知県看護協会 教育センター [TEL 052-871-0761] 7月14日以降 [TEL 052-908-8824]

13 その他 ※ 研修最終日及び研修後(効果判定)のアンケートにご協力(回答)ください。

※ 研修終了後は、施設内で研修(伝達講習含む)を企画・実施することで、看護職員の認知症対応力向上に努める。尚、研修企画書及び参加人数等の結果を提出すること。

※ 研修修了者は、修了証番号・氏名・勤務先医療機関等を愛知県及び名古屋市で名簿管理され、氏名・所属施設・所属施設住所と電話番号は県・市のホームページに掲載、地域包括支援センター等に情報提供されることをご承知ください。

・本研修は診療報酬算定における認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修です。

※研修内容をSNS等に掲載することは、著作権保護に基づき、禁止いたします。

別表 看護職員認知症対応力向上研修②プログラム

月	時間	形態	内容	講師(敬称略)
9/30 (火) 対面	10:00～ 10:30 (30分)	講義	<b>研修の意義と修了者の役割</b> <b>1. 認知症に関する知識</b> 1-1) 意義と役割 認知症施策の推進大綱の概要、認知症施策の推進、認知症基本法	加藤 滋代 (藤田医科大学病院 認知症看護認定看護師)
	10:40～ 13:40 (120分) (昼休憩1時間 含)	講義	1-2) 認知症の病態論 認知症の原因疾患の特徴、病態、認知症機能障害とBPSD 認知症と鑑別すべき他の疾患、せん妄の特徴や症状 認知症の薬物療法と非薬物対応、若年性認知症の特徴 認知症の重症化予防	
	13:50～ 14:30 (30分)	講義	1-3) 施策・社会資源等 施策動向や社会資源の整理等	
	14:40～ 16:00 (80分)	講義	<b>2. 認知症看護の実践対応力</b> 2-1) 認知症の人の理解 認知症の人の行動等の理解 認知症の人に対する看護の基本原則(パーソン・センタード・ケア) 認知症の人とのコミュニケーションの基本	
10/1 (水) 対面	9:00～ 11:10 (130分)	講義	2-2) 実践対応力I アセスメントのポイント、認知機能障害への対応 BPSDの要因・症状と対応、身体管理・症状経過を踏まえた対応 せん妄への対応、退院支援	【老人看護専門看護師】 辻野 美帆 (JCHO 中京病院)
	11:20～ 12:20 (60分)	演習	BPSD・せん妄への対応事例 BPSD対応事例、せん妄対応の事例	門井 真衣 (名古屋市立大学医学部 附属東部医療センター)
	13:20～ 15:50 (150分)	講義	2-3) 実践対応力II 病棟等におけるチームケアの意義、多職種連携 倫理的課題と意思決定支援・権利保護、身体拘束の原則等 家族(介護者)の支援、社会資源と地域連携	【認知症看護認定看護師】 堀部 泰行 (名城病院)
	16:00～ 17:00 (60分)	演習	身体拘束への対応の事例検討 チーム・連携による対応	海野 悦子 (名古屋市立大学医学部 附属みらい光生病院) 平田 幸代 (さわらび会福祉村病院)
10/2 (木) 対面	9:00～ 9:45 (45分)	講義	<b>3. 体制構築・人材育成</b> 3-1) 認知症ケア体制構築 病院・病棟全体で取り組む重要性 体制構築に向けた取り組み	永坂 和子 (岐阜保健大学看護学部 大学院看護学研究科 教授)
	9:50～ 12:20 (150分)	演習	認知症ケアの体制整備 自施設(部署)の分析、課題の抽出、解決策	鈴木名保美 (愛知県看護協会 認知症看護認定看護師)
	13:20～ 14:05 (45分)	講義	3-2) スタッフ育成・教育 スタッフ育成の目標設定 研修の企画立案・研修実施のポイント 研修の効果測定と受講後のフォローアップ	大谷 美香 (前県立愛知看護専門学校 学校長)
	14:10～ 16:40 (150分)	演習	研修の企画立案 研修企画書、研修後のフォローアップ	鈴木名保美 (愛知県看護協会 認知症看護認定看護師)