

令和 8 年度診療報酬改定の収益への影響について

1 令和 8 年度診療報酬改定の全体像

令和 8 年度の診療報酬改定は、人件費高騰・物価高への対応（ベースアップ評価料の拡充や物価対応料の新設）を重点課題とし、急性期病院の再編が主な柱となっており、本体部分の改定率は、30 年ぶりに 3 %を超えるプラス改定（2 か年平均で 3.09%）となっています。

改定率 3.09%の内訳は、人件費高騰・物価高対応及び経営環境対応で 2.99%となっており、高度急性期・急性期病院における経営基盤の強化が目的として据えられています。

診療報酬改定の影響について「人件費・物価高対策」「入院基本料等」「救急外来対応」を軸に簡潔にお示しするとともに、個別事項については「短期滞在手術等基本料」「産科管理加算」「地域医療体制確保加算」をご説明し、おおよその全体影響額をお示します。

2 人件費・物価高対策

人件費・物価高対策については、次の項目が該当します。

- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）-初診時 -再診時
- 入院ベースアップ評価料（130）
- 物価対応料-初診 -再診 -入院
- 地域加算
- 入院時食事療養費

これらの影響額は、直近の推計で約 1 億 6 千万円です。特に、「初診の外来患者数」「入院患者数」の増加により影響額が大きくなることから、前方連携の強化による患者獲得に力を入れます。

3 入院基本料等

入院基本料等については、次の項目が該当します。

- 急性期病院 A 一般入院料（新設）
- 急性期総合体制加算 4（総合入院体制加算等を統合して新設）
- 特定集中治療室管理料 2（1～6 が 1～3 へ再編）

これらの影響額は、直近の推計で約 1 億 5 千万円です。急性期病院 A 一般入院料の算定期限はありませんが、施設基準で平均在院日数が 16 日以内と定められていることや、また急性期総合体制加算 4 は出来高点数となり最長 14 日間算定可能ですが、8 日目と 12 日目に減点されること、新規入院患者数の増加により影響額が大きくなるので、DPC 入院期間Ⅱを意識した入退院調整に努めます。

【補足】急性期総合体制加算 3 に向けて

急性期総合体制加算 4 は、次の 3 項目を満たして取得しています。

- 悪性腫瘍手術 400 件以上/年
- 腹腔鏡下、胸腔鏡下手術 400 件以上/年
- 消化管内視鏡手術 600 件以上/年

これら3項目をキープしつつ、次の2項目の基準を満たした場合、急性期総合体制加算3を取得することができます。その場合、さらに4千万円の増収が見込まれます。(直近での推計)

○心臓カテーテル手術件数 200 件以上/年

○放射線治療症例数 200 症例以上/年

4 救急外来対応

救急外来対応については、次の項目が対応します。

○救急搬送医学管理料 1

○救急外来緊急検査対応加算

救急搬送医学管理料 1 は、再診患者でも算定できるようになり、また、休日等日中にも時間外救急搬送加算も算定できるようになりました。

救急外来緊急検査対応加算は、時間外の外来、緊急入院かつ救急搬送あり、緊急入院かつ救急搬送なしかつ時間外の各条件で加算が算定できるようになり、これらの影響額は、直近の推計で約 1 億円です。

5 その他の影響

○短期滞在手術等基本料 3

これまで DPC 算定でしたが、DPC 対象病院であっても短期滞在手術等基本料 3 (出来高) で算定することとなりました。影響額は、直近の推計で約 9 千万円のマイナスです。

○産科管理加算

産科病棟において、他科の患者が通常立ち入ることのないよう、産科区域の視覚的なゾーニングを実施し、産科管理加算を算定することとなりました。影響額は、直近の推計で約 378 万円です。

○地域医療体制確保加算 2

消化器外科及び循環器内科を特定診療科と位置づけ、チーム制医療などの体制整備と処遇改善を実施し、7月1日から届出しました。影響額は、直近の推計で約 430 万円です。

6 まとめ

診療報酬改定の影響額は直近の推計で年間約 4 億円です。

診療報酬改定の影響のみで、令和 8 年度の経営計画目標「経常収支比率 99.0%」を達成することは困難と分析しています。これまでの取り組みとして DPC 入院期間Ⅱを意識した病床運営により、入院単価は上がっているものの、病床利用率が横ばいであることが要因です。さらなる収益確保のため、前方連携に力を入れ紹介患者の確保に努めるとともに、救急からの入院にも力を入れ、新規入院患者の増加と病床利用率の向上に努めます。