

令和8年度 診療報酬改定について

(令和8年6月1日施行)



1. 令和8年度医科診療報酬改定の主なポイントについて

令和8年度診療報酬改定では、診療報酬本体が+3.09%の大幅プラス改定となり、医療従事者の賃上げや物価高騰への対応等に最優先で配分されるとともに、今回の改定は入院・外来機能のさらなる明確化や救急医療の評価見直し、医療 DX の推進などが行われました。

(1) 診療報酬改定率について **+3.09%**(2カ年平均。R8 年度+2.41%、R9 年度+3.77%)

賃上げ対応
+1.70%

物価対応
+0.76%

食費・光熱水費分
+0.09%

経営環境の悪化を踏まえた
緊急対応分
+0.44%

処方や調剤に係る評価の
適正化・効率化
▲0.15%

その他
+0.25%

(2) 主なポイントについて(厚生労働省 令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】より抜粋)

①賃上げや物価への対応

- 賃上げに向けた評価 令和8・9年度での各 3.2%の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し
- 物価動向への対応 令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

②急性期・高度急性期入院医療の見直し

- 急性期・高度急性期入院医療の見直し
 - ・急性期病院一般入院基本料の新設、急性期総合体制加算の新設(既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価)
 - ・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の見直し(救急搬送や全身麻酔を実績要件化)

- 多職種が病棟で協働する体制の評価

③業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

- ICT 等の活用による業務効率化・負担軽減
- やむを得ない事情で看護要因が不足する場合の取扱いの柔軟化

④重点的な対応が求められる各分野での対応(救急、小児・周産期医療等)

- 救急外来医療の 24 時間提供体制の評価の拡充(救急外来医学管理料の新設) など
- 妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価(産科管理加算の新設) など

2. 市立ひらかた病院における効果・影響等について

令和8年度の診療報酬改定に伴う主な影響等については、以下のとおりです。

(1) DPC(医療機関別係数)の見直しについて

・DPC とは、入院患者の病名や治療内容に応じて国が定めた1日あたりの定額医療費(包括部分)と、手術や専門的な処置などの費用(出来高部分)を組み合わせる入院費を計算する制度です。今回の診療報酬改定では、医療の標準化・効率化及び急性期医療の適切な評価を目的に、根本的な評価体系や医療機関別係数(各病院の診療機能や実績、設備体制などを評価し、診療報酬に直接反映させるために病院ごとに設定)などの見直しがされました。

<本院の医療機関別係数>

- ① 基礎係数 ……病院の基本的な種別(大学病院群・特定病院群・標準病院群など)に応じて設定されるベースとなる係数
- ② 機能評価係数Ⅰ ……医師や看護師の配置基準などの医療体制や設備を評価する係数で、基準を満たしていれば一律で評価される
- ③ 機能評価係数Ⅱ ……各病院の医療の質や効率性、地域医療への貢献度を評価し、診療報酬に反映させるための係数
- ④ 救急補正係数 ……救急患者の受入れ時に生じる費用負担について、補填・評価するための係数

項目	現行	改定後	差
①基礎係数(DPC 標準病院群1)	1.0451	1.0583	+0.0132
②機能評価係数Ⅰ	0.3956	0.4155	+0.0199
③機能評価係数Ⅱ	0.0801	0.0854	+0.0053
④救急補正係数	0.0137	0.0204	+0.0067
計	1.5345	1.5796	+0.0451

大きな変更

急性期病院A	+0.0417
総合入院体制加算	▲0.0293
その他	+0.0075

詳細は次頁

<試算値>

$$0.0451 \times (\text{R7 実績ベース})1,873,855,247 \text{ 円} = \underline{\underline{+84,510,871 \text{ 円/年}}}$$

(2)急性期病院一般入院基本料の新設

・急性期病院 A とは、今回の診療報酬改定で新設された入院基本料区分で、救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数など、一定以上の急性期病院としての実績を持ち、看護配置7対1以上などの厳しい施設基準を満たす地域の急性期拠点病院を指します。

・一方の急性期病院 B は、一般的な急性期病院を指します。

主な算定要件

名称	急性期病院 A	急性期病院 B	急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4	急性期一般 5	急性期一般 6		
主な要件										
看護配置	7対1以上	10対1以上	7対1以上	10対1以上						
看護・多職種		25対1以上				25対1以上				
救急搬送等実績要件	以下を満たす ・救急搬送 2,000件/年以上 ・全麻手術 1,200件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送 1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上 かつ全身麻酔手術500件/年以上	—							
点数	1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点



○ 本院は急性期病院 A で届出

※ 救急搬送件数 2,000 件/年以上 (R7 実績: 4,742 件)、全身麻酔件数 1,200 件/年以上 (R7 実績: 2,406 件)などの要件を満たしているため。

DPC 病院については、急性期病院A一般入院料として、機能評価係数 I に反映(+0.04170)されます。

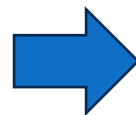
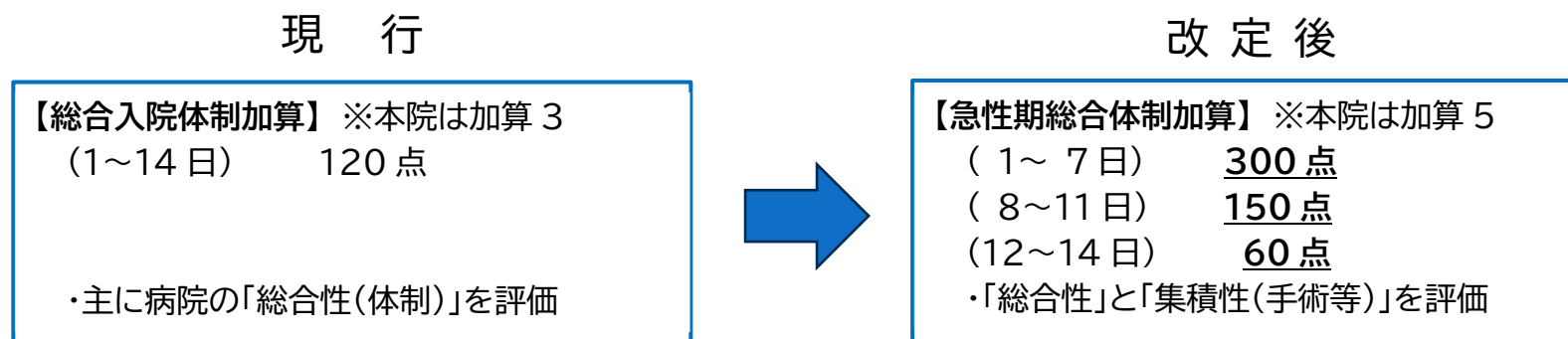
<試算値>

$$0.04170 \times (\text{R7 実績ベース})1,873,855,247 \text{ 円} = \underline{\underline{+78,139,763 \text{ 円/年}}}$$

診療報酬における1点は医療行為の価値を数値化した単位で、
1点=10円
として計算されます

(3)急性期総合体制加算の新設(総合入院体制加算などの再編)

- 急性期総合体制加算とは、急性期の総合病院として、幅広い診療科と重症患者への高度な医療・救急・手術を集中的に担っている病院を評価する、入院基本料に係る加算(14日間限度)です。「急性期病院 A」又は「B」であることが条件で、従来の「総合入院体制加算」で評価された総合性に加え、救急や手術等の実績に応じて区分されるものです。
- 現行の「総合入院体制加算」では、機能評価係数 I (0.0293)による算定でしたが、改定後の「急性期総合体制加算」では、診療実績に応じた出来高算定となります。



<試算値> ①現行(総合入院体制加算3)

$0.0293 \times (R7 \text{ 実績}) 1,873,855,247 \text{ 円}$
 $= \underline{54,903,958 \text{ 円}}$
※機能評価係数 I での反映

②改定後(急性期総合体制加算5)

(7日以内) 300点 \times 39,028人 = 117,084,000円
(8~11日) 120点 \times 7,816人 = 9,379,200円
(12~14日) 60点 \times 2,736人 = 1,641,600円
合計 128,104,800円

※ 改定影響額(②-①): 128,104,800円 - 54,903,958円 = +73,200,842円/年

(4)救急外来医学管理料1及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算1の新設(特掲診療料)

・救急外来で24時間体制など一定の人員や設備、救急搬送実績を備えた病院が、救急搬送や時間外救急患者に対して必要な医学管理を行った場合に算定します。また、救急外来において規定された検査を行った場合には救急外来緊急検査対応加算を算定します。

現 行

≪救急搬送の場合≫ 【夜間休日救急搬送医学管理料】 (初診患者のみ) 600点 【救急搬送看護体制加算1】 400点 ≪自己来院の場合≫ 加算なし	
--	--



改 定 後

≪救急搬送の場合≫ 【救急外来医学管理料1】 (初診・再診患者) 800点 【時間外救急搬送加算】 (休日等夜間) 300点 (平日夜間) 250点 (休日等日中) 200点 【救急外来緊急検査対応加算1】 300点	≪自己来院の場合≫ 【夜間休日救急医療管理料1】 600点 【救急外来緊急検査対応加算1】 300点
--	--

<試算値> ①現行(夜間休日救急搬送医学管理料等)

〈救急搬送の場合〉

(600+400)点×1,770件 = 17,700,000円

〈自己来院〉

加算無し

②改定後(救急外来医学管理料等)

〈救急搬送の場合〉

(800+300)点×4,742件 = 52,162,000円

・休日等夜間: 300点×739件 = 2,217,000円

・平日夜間: 250点×1,204件 = 3,010,000円

・休日等日中: 200点×767件 = 1,534,000円

〈自己来院〉

(600+300)点×5,718件 = 51,462,000円

合計 110,385,000円

※ 改定影響額(②-①): 110,385,000円 - 17,700,000円 = +92,685,000円/年

○その他(新規等)届出施設基準による影響額 +6,070,130円

⇒ 合計((3)+(4)+その他分) 171,955,972円/年

(5)賃上げに向けた評価の見直し(ベースアップ評価料)

・ベースアップ評価料は、看護職員、病院薬剤師、その他の医療関係職について賃上げを実施していくための評価として、2024 年診療報酬改定で新設されたものですが、今回の診療報酬改定では、物価や賃金、人手不足等の医療機関を取り巻く環境の変化に対応するため、賃上げに向けた評価の見直しが行われました。

現 行

改 定 後

【外来・在宅ベースアップ評価料(I)】	
(初診) 【医科】6 点	【歯科】10 点
(再診) 【共通】2 点	
【入院ベースアップ評価料】 ※医科歯科共通	
入院ベースアップ評価料1	1 点
~	
入院ベースアップ評価料 165	165 点
(本院の評価料:88 点)	



【外来・在宅ベースアップ評価料(I)】	
(初診) 【医科】 <u>17 点</u>	⇒ 継続実施の場合 + <u>6 点</u>
【歯科】 <u>21 点</u>	⇒ " + <u>10 点</u>
(再診) 【共通】 <u>4 点</u>	⇒ 継続実施の場合 + <u>2 点</u>
【入院ベースアップ評価料】 ※医科歯科共通	
入院ベースアップ評価料1	1 点
~	
入院ベースアップ評価料 250	<u>250 点</u>
(本院の評価料: <u>148 点</u>)	

<試算値> ①現行

<外来・在宅ベースアップ評価料>
 【医科】6 点× 16,765 件=1,005,900 円
 【歯科】10 点× 2,797 件= 279,700 円
 【共通】2 点×130,347 件=2,606,940 円

<入院ベースアップ評価料>

88 点× 86,466 件=76,090,080 円 計 79,982,620 円

②改定後

<外来・在宅ベースアップ評価料>
 【医科】(17+ 6)点× 16,765 件=3,855,950 円
 【歯科】(21+10)点× 2,797 件= 867,070 円
 【共通】 (4+2)点×130,347 件=7,820,820 円

<入院ベースアップ評価料>

148 点× 86,466 件=127,969,680 円 計 140,513,520 円

※ 改定影響額(②-①): 140,513,520 円-79,982,620 円 = +60,530,900 円/年

☆ベースアップ評価料については、給料の増額改定による人件費の増加に充てるものです。

(6) マイナス改定となった主なもの

① 短期滞在手術等基本料(包括)の見直し

短期滞在手術等基本料の見直しとは、一部手術の外来移行推進と医療機能ごとで異なっている算定方式を統一することを目的に実施されます。

- ・短期滞在手術等基本料1(日帰り) 包括評価の実態に合わせて点数の大幅引き下げ
- ・短期滞在手術等基本料3(4泊5日) 今まで対象外だったDPC病院でも同基本料の算定が義務付け。症例により点数が大幅引き下げ

○主な影響について(令和7年度算定実績)

名称	平均点数 (現在)	短期滞在点数 (変更後)	前年度 実績件数	影響額(円)
水晶体再建術(2泊3日)	23,000	18,001	263	▲13,147,370
水晶体再建術(1泊2日)	20,000	18,001	307	▲6,136,930
内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術 2cm未満(1泊2日)	16,000	12,113	247	▲9,600,890
腹腔鏡下鼠経ヘルニア術(3泊4日)	52,000	47,734	82	▲3,498,120
その他手術症例				▲7,756,240

計 ▲40,139,550円/年

3. 市立ひらかた病院における主な効果・影響額について

①医療機関別係数	+	84,510,871円
②(新規等)届出施設基準	+	171,955,972円
③ベースアップ評価料	+	60,530,900円
④短期滞在手術等基本料(包括)の見直し	▲	40,139,550円

+ 276,858,193円/年

4. 令和8年度診療報酬改定について【まとめ】

- 今回の診療報酬改定は、昨今の人件費や物価の高騰を、公定価格である診療報酬に転嫁できないことで、全国的に医療機関の経営状況が危機的状況に陥っていることに一定対応するものです。
 - ※ ただし、この間の様々な負担増や現在の中東情勢不安の影響等を踏まえると、十分に補填されたとはまでは言えるものとはなっていません。
- 今回の各増額改定は、本院に係わらず医療機関を利用する皆さんの負担の増に繋がっていることに留意いただく必要があります。(特に救急で受診される方の負担は大幅に増えることとなりました。)
- 本院は急性期病院Aの要件を満たし届出を行いました。これは、急性期拠点機能を有する病院に位置付けられたことを意味するので、今後もこれに見合う医療を継続的に提供していく必要があります。