

巻頭
言

令和8年度診療報酬改定

| 会長 山崎 學



令和6年度診療報酬改定は0.88%のプラス改定といわれたが、薬価等引き下げ分約1.0%を引けば実質0.12%のマイナス改定に終わった。この影響は戦争による物価高騰もあったが、大多数の病院が赤字経営を余儀なくされる原因になった。過去14年間は実質マイナス改定が続いており、今回の診療報酬改定（本体）3%台は30年振りのプラス改定ということになる。前回の改定で新たに設けられた人件費を補填するベースアップ評価料は令和6・7年を通して2.5%しか補填されず、令和7年度分については病院平均値で0.7%のベースアップにとどまった。この不足分を補填するために令和7年度補正予算が追加され、1床当たり賃上げ分8.4万円、物価高騰分11.1万円の支援が決まった。賃上げ分については令和7年12月～令和8年5月分までの賃上げに充当することとし、令和8年6月の診療報酬改定分が振り込まれる8月との間の7月分については、なぜか賃上げ部分を病院が負担することになる。

今回の診療報酬改定について多くの要求項目を事前に厚生労働省保険局医療課に提出して頻回に意見交換を行ってきた。その結果は以下の通りである。

- ① 入院基本料・特定入院料については条件なしに引き上げが行われた。
- ② 人口減少による病床利用率低下については、病床数適正化緊急支援基金による病床買い取りを病棟単位に拡大して行うことになった。
- ③ 小規模病院のダウンサイジングについては、条件付きではあるが精神科地域密着多機能体制加算の新設を行った。
- ④ 精神科病棟の合併症対策として精神科慢性身体合併症管理加算を新設して対象疾患の拡大を図った。
- ⑤ 高額薬剤使用による負担増については包括評価対象外薬剤を拡大した。
- ⑥ 精神科救急急性期医療入院料等の対象患者については新たに「チェックリスト」を導入することとした。
- ⑦ クロザピンに係る要件については病棟単位から病院単位とするとともに新規導入患者数の緩和（適正化）を図った。
- ⑧ 児童思春期支援指導加算については評価の見直しと要件緩和が行われた。
- ⑨ 措置入院・医療保護入院といった精神保健福祉法による入院については令和10年度診療報酬改定までに医政局・保険局医療課・精神・障害保健課が緊密な連携体制を構築して診

療報酬・司法財源等の財源を含めて検討することになった。

- ⑩ 令和6年度改定で新設されたベースアップ評価料については、令和8年度診療報酬改定ベースに令和6・7年度分のベースアップ評価料と令和7年度補正予算分を加えることとし、新たなベースアップ評価料は令和8年度は3.2%、令和9年度ではさらに3.2%賃上げを目指すことになり、評価項目を令和8年度は250区分、令和9年6月以降は500区分まで拡大が行われる。
- ⑪ 早期診療体制充実加算請求時に、診療所については算定要件として時間外・休日緊急入院が可能な連携病院を確保し、その旨の契約書を外来掲示することにした。病院の早期診療体制充実加算の30分以上の通院精神療法算定回数については緩和する方向で調整している。

6月の改定実施までに施設基準・人員配置基準の緩和、新設された診療項目の施設基準・配置基準等の政省令について医療経済委員会を中心に慎重に吟味する仕事が残されている。