2026年度の診療報酬改定に向けた議論の骨子、いわゆる「短冊」が公表されました。今回の改定では、物価高騰への対応と医療従事者の処遇改善、そして入院機能の再編が大きな柱となっています。

1. 入院医療機能の再編と新設

地域における急性期機能を明確化するため、新たに「急性期病院一般入院基本料」が導入されます。

- 急性期病院A・Bの新設: 救急搬送や手術実績に基づき、高度な機能を担う「A」と、地域を支える「B」に区分されます。
- 実績要件: 急性期病院Aでは、救急搬送件数年間2,000件以上かつ全身麻酔手術1,200件以上などの厳しい基準が示されています。
- 多職種協働の推進: 理学療法士や管理栄養士等が病棟業務に参画することを評価する「看護・多職種協働加算」が新設され、チーム医療が強化されます。

2. 物価高騰への緊急対応

医療機関を直面する物件費の高騰を踏まえ、以下の措置が講じられます。

- 物価対応料の新設: 初・再診や入院料に加算できる「物価対応料」を新設し、令和8年度・9年度と段階的に評価を引き上げます。
- 入院食費等の見直し: 食材料費や光熱水費の上昇を考慮し、入院時の食事療養費等の基準額が引き上げられます。

3. 賃上げと業務効率化の推進

医療従事者の確実な賃上げと、ICT活用による負担軽減が図られます。

- ベースアップ評価料の拡充: 看護職員や薬剤師等の賃上げ原資を確保するための評価料が継続・見直されます。
- ICT活用の柔軟化: 見守りセンサーやAI等のICT機器を導入し業務効率化を図る病棟では、看護要員の配置基準が一部柔軟化されます。

今回の改定は、厳しい経営環境にある病院の機能を維持しつつ、2040年頃を見据えた持続可能な医療提供体制の構築を目指すものとなります。