



今さら聞けない医療情報

シリーズ 入院料機能分化 Vol.6

2026 改定 急性期入院医療

www.siemens-healthineers.com/jp

発行
シーメンスヘルスケア株式会社
〒141-8644
東京都品川区大崎 1-11-1
ゲートシティ大崎 ウェストタワー

本カタログに関するお問い合わせは、
下記電話番号までお願いいたします。
TEL 03-3493-7500

26031A(2604TNK1K)

Siemens Healthineers
Newsletter Japan

Eニュースレターの
登録はこちらから



SIEMENS
Healthineers

急性期の入院基本料 点数の改定

これまで数回の診療報酬改定における入院基本料の点数の変遷は、左のグラフの通りで、今回新設の急性期病院A、Bが四角い点です。急性期一般1～6については今回の改定で、大きく上がっていることがわかります。アップ率は右の表のとおり、8%台から11%台です。そして今回、物価対応料という点数が各入院料に新設されており、今年6月から、そして来年6月から、表にある点数を上乗せできますので、それを含めると改定前と比較して表にお示したアップ率になります。

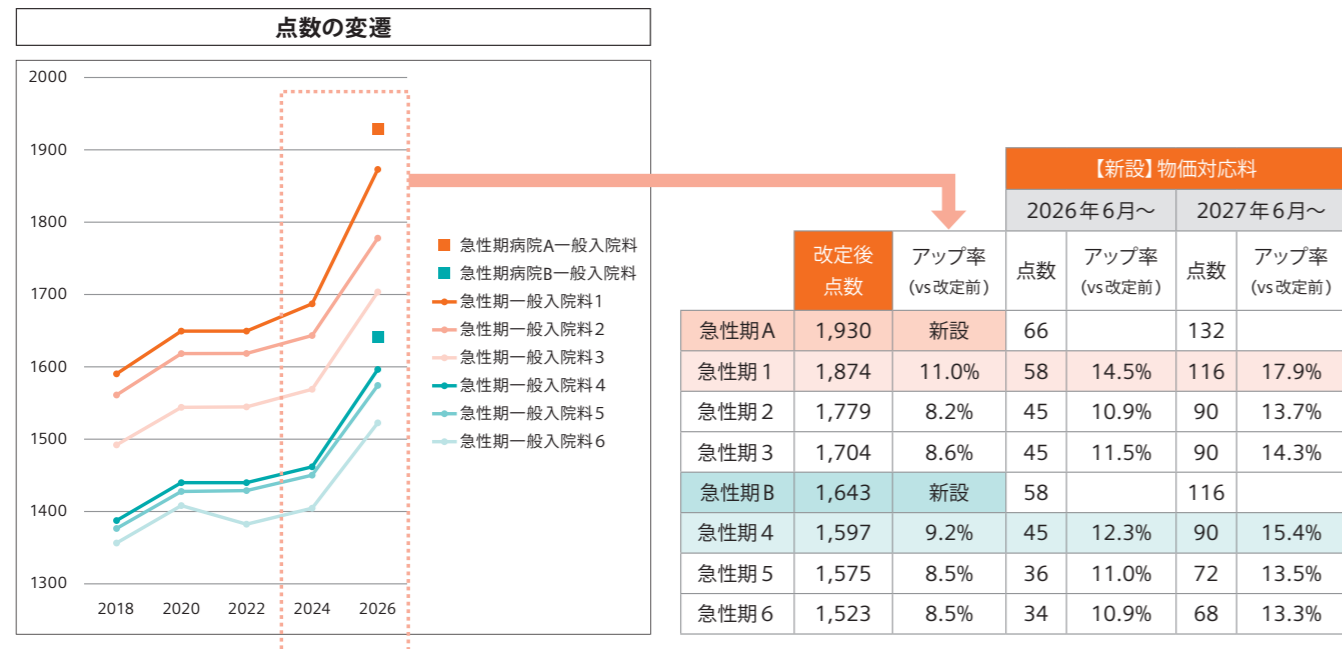


図3 急性期の入院基本料 点数の改定

出典：
厚労省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について 医科点数表
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001665292.pdf> より作成

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の改定①

入院料の施設基準の重要な要素である重症度、医療・看護必要度について、このページと次のページでお示します。

A項目（モニタリング及び処置等）、B項目（患者の状態等）、C項目（手術等の医学的状況）でその病棟の患者さん1人1人を点数付けしたうえで、ここにある「該当患者の基準」を満たす患者が何%いるのか、という割合を各入院料の条件にしているもので、点数の高い入院料ほど、その割合が高くなっています。

まず評価項目の追加について。今回改定ではA項目に対象となる抗がん剤の注射剤を2種類追加し、C項目では救命等に係る内科的処置を11項目と、別に定める検査6項目、別に定める手術18項目を追加しました。いずれも、内科系の患者で該当患者の基準を満たす率が上がらず不利になるという声に応えたもので、とくに手術をしない高齢の救急患者を受け入れると不利になるという状況を改善するものです。B項目は患者のADLに関する項目ですが、今回は変更なしです。

該当患者の基準の内容については変更なく、急性期病院A・Bは急性期一般1と同じ基準となりました。

評価項目の追加	A モニタリング及び処置等	C 手術等の医学的状況	C 手術等の医学的状況	C 手術等の医学的状況
	専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ） 対象薬剤に以下の2種を追加 ホリナートカルシウム ラスプリカーゼ（遺伝子組換え）	救命等に係る内科的治療 以下を追加 中心静脈注射用カテーテル挿入 脳脊髄腔注射（腰椎） カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入 腰椎穿刺 吸着式血液浄化法 カウンターショック（その他） 持続緩徐式血液濾過	別に定める検査 以下を追加 EF-気管支 経気管肺生検法 超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法） 組織試験採取、切採法（心筋） EBUS-TBNA 気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査	別に定める検査 以下を追加 内シヤント設置術 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。） 経皮的胆管ドレナージ術 篩囊腔外瘻造設術（内視鏡によるもの） EBUS-TBNA 体外衝撃波胆石破砕術（一連につき） 小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの） 経皮的肝腫瘍ドレナージ術 経皮的膵腫瘍ドレナージ術 経皮的膵膵腫瘍ドレナージ術 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術 造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植） 内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術 経皮的経食道胃管挿入術（PTEG） 下部消化管ステント留置術 体外衝撃波胆石破砕術（一連につき） 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの） 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの） 薬剤投与胃瘻造設術
該当患者の基準	急性期一般1 急性期病院A・B	以下の両方についての患者割合が基準を満たすこと 割合① A得点3点以上又はC得点1点以上 割合② A得点2点以上又はC得点1点以上		
	急性期一般2～6	以下のいずれかを満たすこと 》A得点2点以上かつB得点3点以上 》A得点3点以上 》C得点1点以上		

図4 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の改定①

出典：
厚労省ホームページ 令和8年度診療報酬改定説明資料 3.高度・急性期入院医療
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001666308.pdf> より作成

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の改定②

続いて、基準に該当する患者の割合についての改定内容です。

割合の数字については、左の表のようになりました。上にある入院料ほど率が高く、後程お示しする急性期総合体制加算ではさらに高い数字となっています。注目すべきは、急性期1、急性期A、急性期Bが同じ数字という点です。急性期Bは10対1であり点数は急性期3と4の間ですが、該当患者の割合は7対1である急性期1と急性期A、さらには急性期総合体制加算1とも同じ基準となっているのです。改定前との差は表の右に書き添えた赤字の数字の通りで、3%から7%のアップとなっています。

今回の改定では、この数字の変更だけでなく、新たに「救急搬送応需係数」という仕組みが設定されました。右の図でお示しています。その病棟の1病床当たりの年間救急搬送件数に0.005を掛けた数字、それを患者割合に加算できる、というものです。救急搬送応需係数の計算に用いる搬送件数は、入院に至らなかった件数も含まれますので、それを含めた病院全体の救急搬送件数を、その入院料を届け出る病棟に按分した数字を使って計算します。計算例ですが、100床の病棟で年間1000件の救急搬送受け入れがあったとすると（これはかなり多いケースになりますが）、救急搬送応需係数は $1000 \div 100 \times 0.005 = 0.05$ 、つまり5%となるので、実際の該当患者の割合が15%であれば、この5%を加えて計20%がこの病棟の割合指数となる、ということです。こういう仕組みが入ったため、従来「割合」と呼んでいたものを「割合指数」と呼び名を変えたようです。

ここであらためて改定前後の割合の数字の差、3～7%を考えてみると、内科系患者での不利が修正されてはいますが、救急を積極的に受け入れて救急搬送応需係数を上げる必要があると思われます。先述の通り、この計算に用いる搬送件数は入院しなかった数も含まれますので、高齢者に多い軽傷救急も含めて、しっかり受け入れてほしいというメッセージがこの改定に含まれていると思われます。

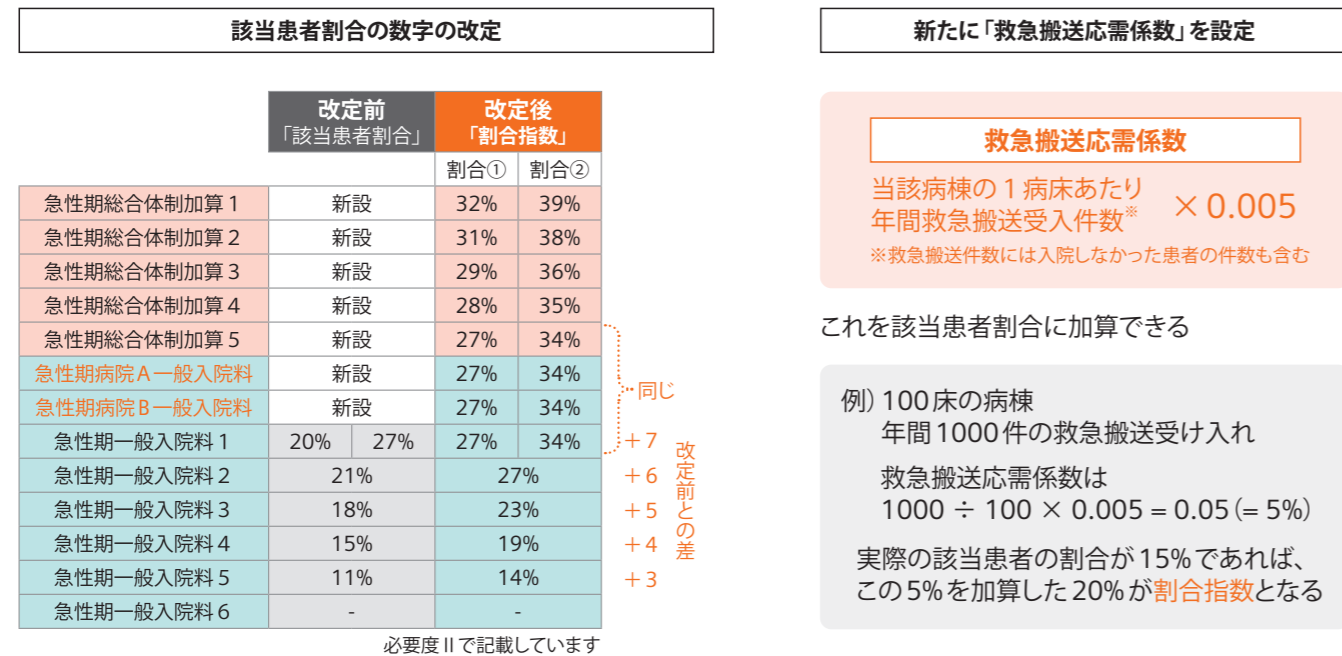


図5 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の改定②

出典：
厚労省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について 個別改定項目について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001655176.pdf> より作成

その他、救急搬送件数・全身麻酔手術件数などが要件に追加されたもの

今回改定では、急性期病院A、Bの入院料以外にも、救急搬送件数と全麻手術件数などの実績が施設基準に新たに組み込まれたものが数多くあります。

特定集中治療室管理料1～3では救急搬送件数は急性期病院Bの要件よりやや少ない数字、全麻手術件数は急性期病院AとBの要件の間の数字となっています。ハイケアユニット入院医療管理料では救急搬送件数は急性期病院Bの要件よりやや少ない数字、全麻手術件数は急性期病院Bの要件と同じ数字となっています。PICUやNICUの病床が多い場合と人口の少ない地域では別建ての数字があります。脳卒中ケアユニット入院医療管理料では、超急性期脳卒中加算と経皮的脳血栓回収術の算定件数が合計で年間20以上という実績要件が加わりました。またDPC標準病院群については、救急搬送により入院した患者数や全麻手術件数によって、基礎係数を2段階に分けることとなりました。

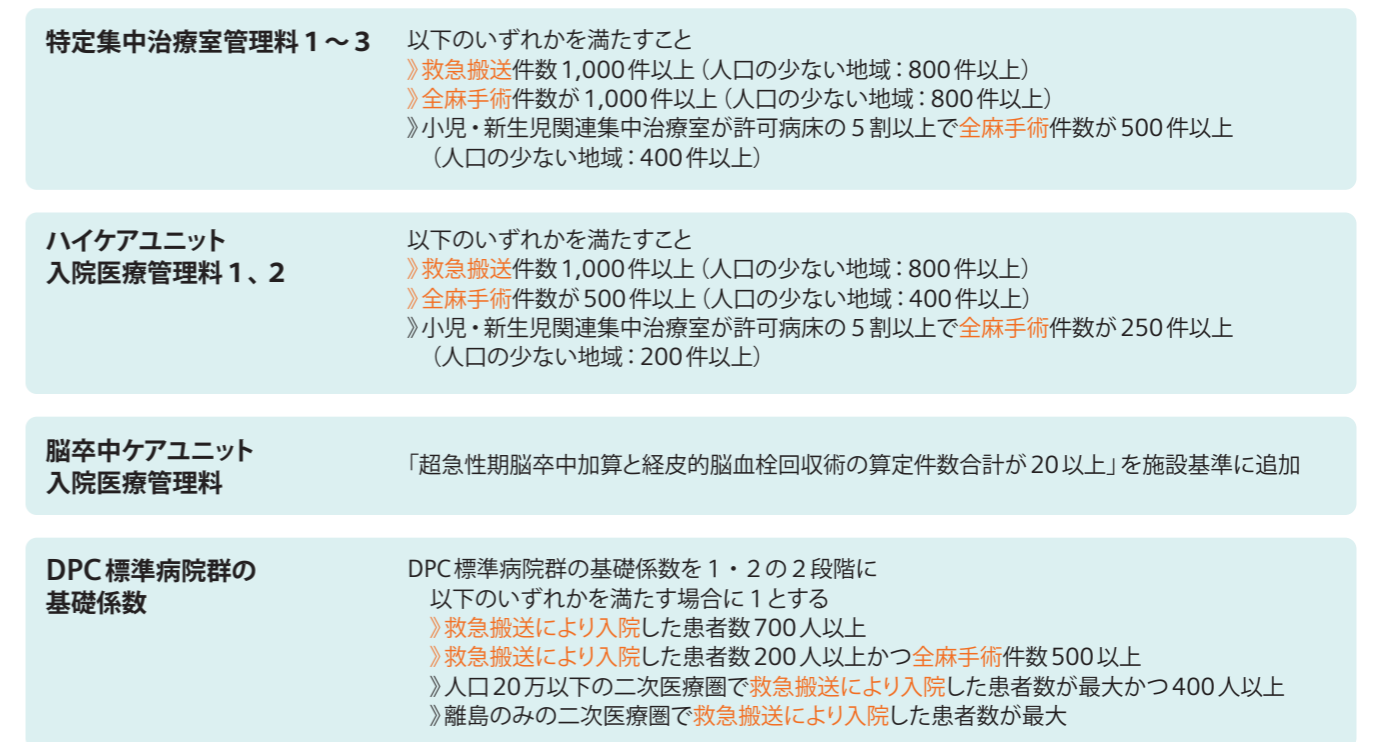


図6 その他、救急搬送件数・全身麻酔手術件数などが要件に追加されたもの

出典：
厚労省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について 個別改定項目について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001655176.pdf> より作成

急性期入院料への高額な加算に関する改定

急性期の入院料に対する高額な加算に関する改定についてです。2種類あります。

まず図の上段です。急性期充実体制加算1・2と総合入院体制加算1～3は、施設基準が微妙に異なっていたのですが、今回その施設基準が一本化され、急性期総合体制加算1～5に再編されました。新設の急性期総合体制加算の詳細な施設基準は厚労省の資料でご確認いただきたいですが、従来の2つの加算の両者あるいはいずれかの施設基準に含まれていた内容がほとんどとなっています。点数は全般的に上がっており、仮に退院患者数10,000人/年で全患者に11日算定した場合には、その総額は従来の同等の加算よりもほぼ1億円ずつアップしています。ですが、この急性期総合体制加算1～5の対象となる入院料は、加算1～4は急性期病院A一般入院料のみ、加算5は急性期病院AおよびB一般入院料に限られています。これまで急性期一般入院料1、2などで急性期充実体制加算や総合入院体制加算を算定していた病院は、急性期病院AかBに切り替えなければ、同等の加算を算定することができなくなります。

もうひとつの金額の大きな加算が、今回新設された看護・多職種協働加算です。点数の高い加算1は急性期一般入院料4が対象、加算2は急性期病院B一般入院料が対象です。この点数も仮に退院患者数10,000人/年で全患者に11日算定した場合には、その総額はほぼ3億円になります。入院料とこの加算を合計した1日あたりの点数を、この加算の対象ではない急性期病院A入院料、急性期一般入院料1と比較すると、図の下段右側のようになります。

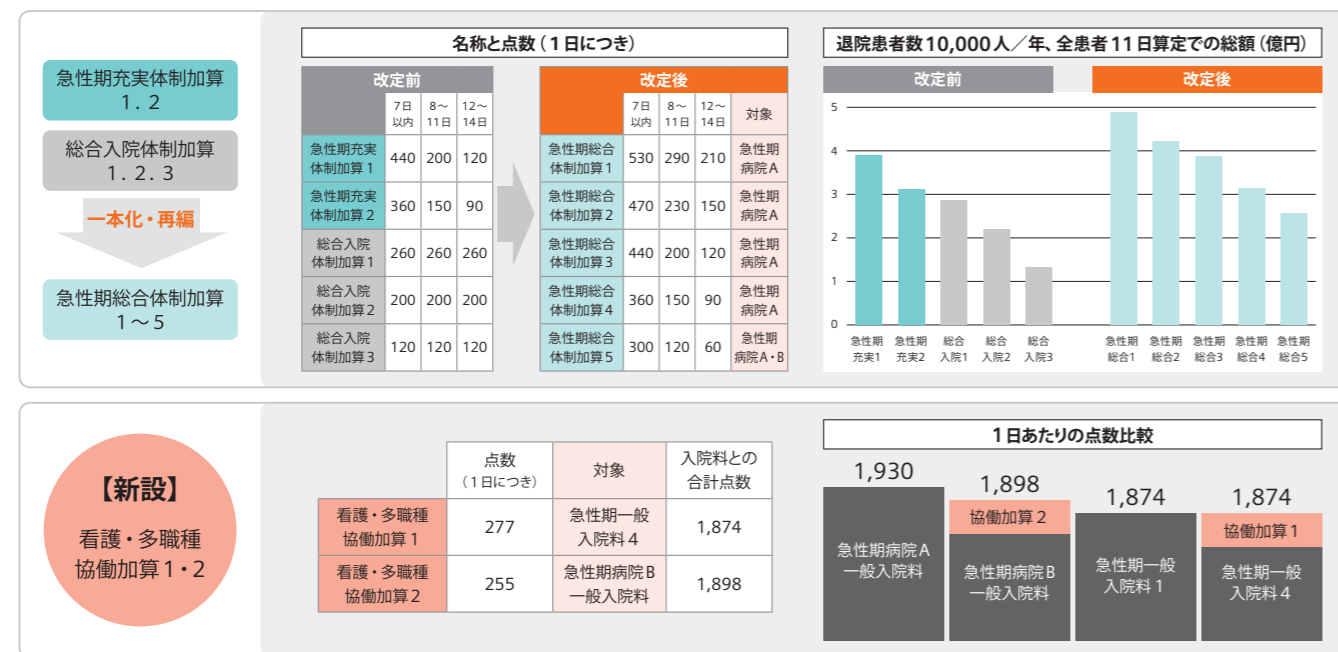


図7 急性期入院料への高額な加算に関する改定

出典：
厚労省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について 個別改定項目について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001655176.pdf> より作成

改定後の入院基本料と加算の組み合わせが経営に大きく影響

今回改定にあたって、入院基本料をどれにするか、また加算はどれを算定できるのか、が病院にとって極めて重要になります。中でも改定前に急性期充実体制加算や総合入院体制加算を算定していた施設では、同等の加算がとれるかどうかが重要です。大幅増収もあり得る一方、減収の可能性もあります。

次のページで考えられるすべてのパターンの具体的な数字をお示しますが、まずはここにいくつかの例を挙げてみました。

改定前に急性期一般入院料1で急性期充実加算を算定していた施設では、急性期病院A一般入院料に切り替えて急性期総合加算をとるか、10対1に落として急性期病院B一般入院料にして、急性期総合加算5と看護・多職種協働加算2をとるパターンなら増収です。もともと7対1だったところを10対1に落としても看護師がそのまま残っていれば看護・多職種協働加算の人数部分は満たしていますので、その後ゆっくり他の職種に入れ替えて行けば良いことになります。いっぽう、改定で新たな加算がとれなければもちろん減収、急性期病院Bになって加算が急性期総合5だけとなっても減収になります。

改定前に急性期1で総合入院体制加算を算定していたところもほぼ同様ですが、急性期1だけになった場合には、改定前の加算が総合入院の1～3のどれであったかによって増収/減収が変わります。

いっぽう、急性期1や2でとくに加算を算定していなかった施設であれば、そのまま急性期1や2で行っても入院料のアップ分だけは増収になりますが、それでは物価上昇分がクリアされる程度であり、病院の「利益」増加に貢献するほどにはなりません。むしろ、急性期病院Bや急性期4に落として看護・多職種協働加算をとったほうが増収分は大きくなります。

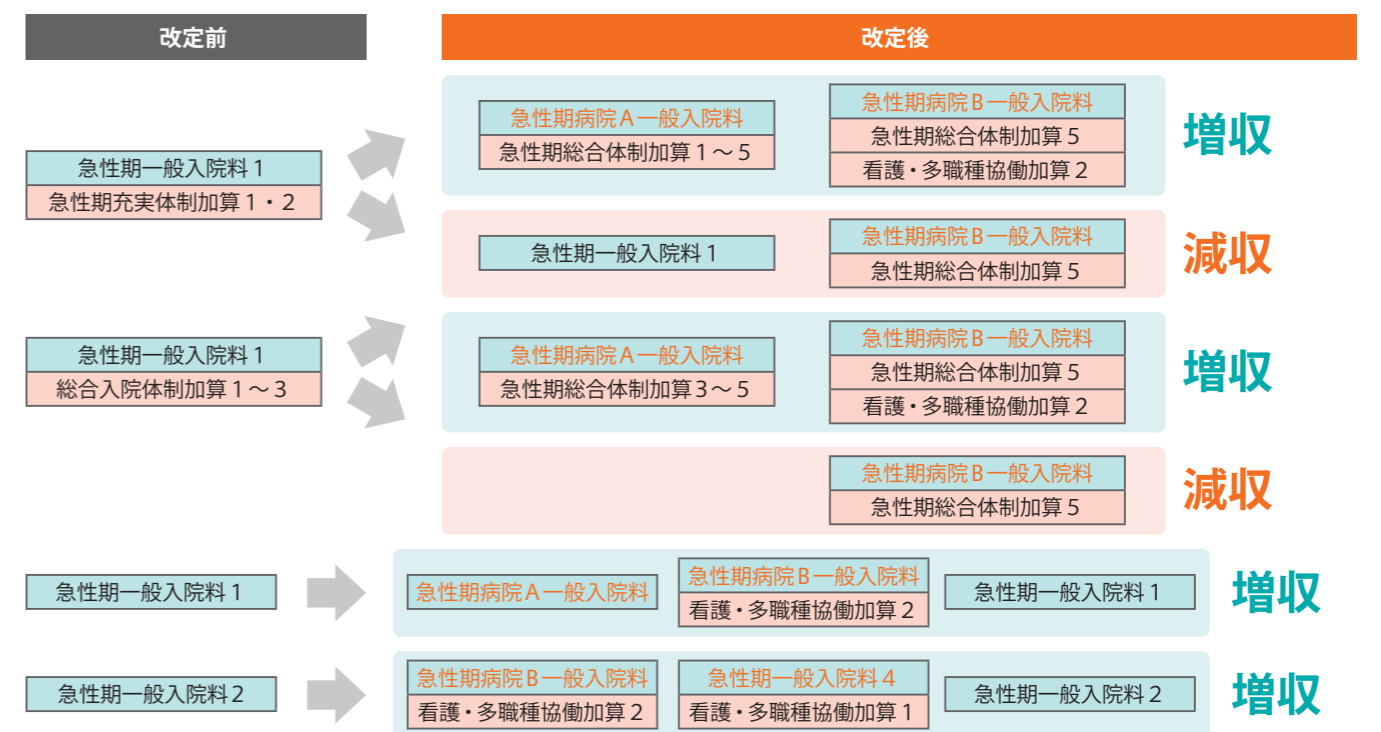


図8 改定後の入院基本料と加算の組み合わせが経営に大きく影響

収支変化モデル試算（改定前に急性期一般入院料 1 算定の場合）

改定前に急性期 1 を算定していたケースについて、算定していた加算の種類や有無のタイプごとに、改定後に理論上可能なパターンと各パターンの増収・減収金額の試算を一覧にしました。

改定後のパターンは理論上可能なものを増収の多い順にひととおり挙げていますが、改定後の加算が改定前よりも上のランクになると思われるケースについては欄をグレーにしています。ただ、施設の状況によっては可能性がある場合も考えられます。各加算や入院料の施設基準を詳細にご検討いただければと思います。

金額の計算は退院患者 10,000 人／年、全患者 11 日算定とした場合、という単純なパターンで計算しています。表の数字に「貴施設の年間の退院患者数 ÷ 10,000」を掛けた数字でご判断ください。なお、物価対応料は計算に含めておりません。

一番上の行、急性期 1 で急性期充実 1 を算定していた施設の場合は、急性期 A に切り替え可能のケースがほとんどと思われ、あとはどの加算をとれるかが課題になります。急性期総合 1 をとればかなりの増収になります。

2 行目、同じく急性期 1 で、急性期充実 2 を算定していた施設でも急性期 A への切り替え可能性はかなり高いと思われそうですが、加算については急性期総合 1 は急性期充実 2 より上のランクになると思われるため、グレーにしました。以下の行では同様の理由でひとつずつグレーの欄を増やしてあります。

一番右の列は、右から 2 番目と同じ数字です。改定前に急性期 1 の病院が改定後も急性期 1 にする場合と、急性期 4 に落として看護・多職種加算をとる場合では、1 日あたりの点数は同じなので増収金額も同じ、ということです。看護師不足で困っているケースでは後者もあり得る選択なのでしょうか？

計算条件：退院患者 10,000 人／年、全患者 11 日算定とした場合 物価対応料は含まず

改定前の入院料と加算		改定後の入院料・加算の組み合わせによる収支変化（億円／年）										
		加算 { 入院基本料 → 急総合 1 急総合 2 急総合 3 急総合 4 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 多職種 2 急総合 5 多職種 2 急総合 5 多職種 1 多職種 1 急性期 A 急性期 A 急性期 A 急性期 B 急性期 A 急性期 B 急性期 B 急性期 4 急性期 2 急性期 B										
急性期一般 1	急性期充実体制加算 1	3.65	2.99	2.66	1.9	1.36	1.01	-1.22	-1.57	-1.8	-1.83	-1.83
	急性期充実体制加算 2	4.41	3.75	3.42	2.66	2.12	1.77	-0.46	-0.81	-1.04	-1.07	-1.07
	総合入院体制加算 1	4.67	4.01	3.68	2.92	2.38	2.03	-0.2	-0.55	-0.78	-0.81	-0.81
	総合入院体制加算 2	5.33	4.67	4.34	3.58	3.04	2.69	0.46	0.11	-0.12	-0.15	-0.15
	総合入院体制加算 3	6.21	5.55	5.22	4.46	3.92	3.57	1.34	0.99	0.77	0.73	0.73
	加算いずれもなし	7.53	6.87	6.54	5.78	5.24	4.89	2.66	2.31	2.09	2.05	2.05

急性期 A	急性期病院 A 一般入院料	急総合 1	急性期総合体制加算 1	多職種 1	看護師・多職種協働加算 1
急性期 B	急性期病院 B 一般入院料	急総合 2	急性期総合体制加算 2	多職種 2	看護師・多職種協働加算 2
急性期 1	急性期一般入院料 1	急総合 3	急性期総合体制加算 3		
急性期 4	急性期一般入院料 4	急総合 4	急性期総合体制加算 4		
		急総合 5	急性期総合体制加算 5		

図 9 収支変化モデル試算（改定前に急性期一般入院料 1 算定の場合）

収支変化モデル試算（改定前に急性期一般入院料 2、3、4 算定の場合）

改定前に急性期 2, 3, 4 を算定していた病院の場合の表です。金額の計算方法は前ページと同様です。

急性期 2 の施設の場合、急性期 A に切り替えるケースはグレーにしました。急性期 3、4 の施設では急性期 A への切り替えは表に含めておりません。

前ページとこのページの表でグレーになっているパターンや表に含めなかったパターンを、実現するご施設が出てこないかが注目されます。

計算条件：退院患者 10,000 人／年、全患者 11 日算定とした場合 物価対応料は含まず

改定前の入院料と加算		改定後の入院料・加算の組み合わせによる収支変化（億円／年）									
		加算 { 入院基本料 → 急総合 3 急総合 4 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 急総合 5 多職種 2 急総合 5 多職種 2 急総合 5 多職種 1 多職種 1 急性期 A 急性期 A 急性期 A 急性期 B 急性期 A 急性期 B 急性期 B 急性期 4 急性期 2 急性期 B									
急性期一般 2	総合入院体制加算 2	4.83	4.07	3.53	3.17	0.95	0.59	0.37	0.33	-0.72	-2.21
	総合入院体制加算 3	5.71	4.95	4.41	4.05	1.83	1.47	1.25	1.21	0.17	-1.33
	加算いずれもなし	7.03	6.27	5.73	5.37	3.15	2.79	2.57	2.53	1.49	-0.01

改定前の入院料と加算		改定後の入院料・加算の組み合わせによる収支変化（億円／年）							
		加算 { 入院基本料 → 急総合 5 多職種 2 急総合 5 多職種 1 多職種 1 急性期 B 急性期 B 急性期 B 急性期 4 急性期 2 急性期 3 急性期 B 急性期 4							
急性期一般 3	総合入院体制加算 3	4.88	2.3	2.07	2.04	0.99	0.17	-0.51	-1.01
	加算なし	6.2	3.62	3.39	3.36	2.31	1.49	0.81	0.31
急性期一般 4	総合入院体制加算 3	6.06	3.48	3.25	3.21	2.17	1.34	0.67	0.17
	加算なし	7.38	4.8	4.57	4.53	3.49	2.66	1.99	1.49

急性期 A	急性期病院 A 一般入院料	急総合 3	急性期総合体制加算 3	多職種 1	看護師・多職種協働加算 1
急性期 B	急性期病院 B 一般入院料	急総合 4	急性期総合体制加算 4	多職種 2	看護師・多職種協働加算 2
急性期 2	急性期一般入院料 2	急総合 5	急性期総合体制加算 5		
急性期 3	急性期一般入院料 3				
急性期 4	急性期一般入院料 4				

図 10 収支変化モデル試算（改定前に急性期一般入院料 2、3、4 算定の場合）