

MEDICAL NOTICE

2025年 10月号

発行
フィルタス株式会社

医療経営の知識

令和8年度診療報酬改定の動向について ②

令和8年度の診療報酬改定については、中医協（総会・分科会等）で検討が進められており、改定内容の焦点も徐々に明らかになってきています。今回は、9月25日に開催された「入院・外来の医療分科会」で公表された「とりまとめ」から、「急性期」「DPC」「看護必要度」に関する内容をご紹介します。

【検討の方向性における主な内容】

分野	今後の検討の方向性
急性期 (急性期一般入院基本料)	・ 「一般的な急性期機能」「拠点的な急性期機能」について検討 ・ <u>救急搬送受け入れ件数</u>、<u>全身麻酔実施件数</u>、<u>総合性（カバー率等）</u>を軸とした評価基準（例：施設基準）を考慮 ・ 「拠点的な急性期機能」の評価指標にて、<u>総合入院体制加算</u>・<u>急性期充実体制加算の統合</u>を検討 など
DPC	・ 複雑性係数・指数は、「<u>入院日数の25%tile 値</u>」（短いほうから4分の1の期間）までの包括範囲出来高点数」により評価 ・ 地域医療係数における派遣医師数の定義を、<u>特定機能病院の基礎的基準における医師派遣の定義と整合的に検討</u> ・ 「同一傷病による再転棟」については、<u>転棟後7日間を超える場合であっても、原則として一連の入院として検討</u> ・ 在院日数の標準化が進んでいる疾患を中心に、入院期間Ⅱの設定を「<u>平均在院日数</u>」から「<u>在院日数の中央値</u>」に移行を検討 ・ 「入院の契機となる傷病」に対する<u>持参薬の使用に係る現行のルール</u>の更なる周知徹底 など
重症度、医療・看護必要度	・ 内科系症例の適切な評価方法の検討 案1：現行のA・C項目に「<u>内科系の診療負荷が高い検査や処置</u>」を追加 案2：下記の計算式で算出された%を該当患者割合に加える $\frac{(\text{救急搬送件数} + \text{協力対象者施設入所者入院加算の算定回数})}{\text{病床数}} \times \text{一定の係数}$ ・ 急性期一般1等におけるB項目の取り扱い（測定有無）の検討 など



医療事務の知識

特定薬剤治療管理料について

今回は、特定薬剤治療管理料についてご説明します。

特定薬剤治療管理料とは、下記のとおり投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合に、月 1 回に限り算定します。

イ 特定薬剤治療管理料 1	470 点	ジキタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者に対して薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定する
ロ 特定薬剤治療管理料 2	100 点	サリドマイド及びその誘導体を投与している患者について、服薬に係る安全管理の遵守状況を確認し、その結果を所定の機関に報告する等により、投与の妥当性を確認した上で、必要な指導等を行った場合に算定する

※詳細な算定要件については、「診療点数早見表」をご確認ください。

■ レセプト表示

- ・ 特定薬剤治療管理料を算定時には、必ず診療明細書の摘要欄に、該当する患者である旨を記載する必要があります。記載内容は、厚生労働大臣が定める表示文言より選択し記載します。
- ・ その他、抗てんかん剤又は免疫抑制剤投与の患者以外の場合、初回から 3 月目までは、初回の算定年月を記載します。
- ・ 各加算によって、記載が必要な事項があります。

■ レセプト例

てんかん患者で、複数の抗てんかん剤（デパケン錠、イーケプラ錠）投与中に、今月初めて血中濃度を測定し管理した場合の令和 7 年 8 月診療分レセプトの一部抜粋です。

	傷病名	開始日	区分	摘要欄
1	てんかん（主）	R7.7.1	13	【算定日：1 日】
2	発熱	R7.8.5		特定薬剤治療管理料 1
3	脱水症	R7.8.5		(ロ)てんかん患者で抗てんかん剤を投与 特定薬剤治療管理加算（臓器移植後等の患者以外）（第 1 回目） 750×1 特定薬剤治療管理料 1 470×1

該当患者である旨の
指定コメントの記載
がされていますね！



この場合は複数の抗てんかん剤に対して、血中濃度を測定していますので、特定薬剤治療管理料 1 を 2 回算定しています。また当月が初回ですが、初回加算は 1 回しか算定できませんので、加算は 1 回算定されています。複数の抗てんかん剤で 2 回算定している場合はその薬剤が別の一般名薬剤であるかを確認しましょう。もし一般名が同じ薬剤であれば、1 回のみになります。また、今回は抗てんかん剤のため、初回算定年月のコメントは不要のためありませんが、記載があったとしても問題はありません。

薬剤や診療内容などにより、算定要件も変わります。また、同じ薬剤でも疾病によって算定が違いますので注意しましょう。

査定例・算定例

《 特定薬剤治療管理料の算定について 》

Q
uestion

昨年入院時に血中濃度測定を行い特定薬剤治療管理料 1(バンコマイシン)を算定し、退院された患者が5月に入院して再度バンコマイシン注射の血中濃度測定をしました。会計入力すると「特定薬剤治療管理料 1(4月目以降)235点」になりますが、初月からの算定ではないのでしょうか。

A
nswer

A. 「初月からの算定」になります。

前回入院時の治療は終了していると思われます。バンコマイシン等の「入院中の患者であって数日間以上投与しているもの」が算定条件の特定薬剤治療管理料は、治療が終了し退院すればリセットで良いと考えます。※特定薬剤治療管理料は「医療事務の知識」でもてんかん患者の事例を解説していますので、ご参照ください。

体のしくみ

【目のしくみとスマホ老眼】



老眼とは、加齢とともに水晶体の柔軟性が弱まり、伸び縮みが自由にできなくなると、ピント調節ができなくなることをいいます。一般的には40歳を過ぎたくらいから自覚症状が増え、いわゆる「老眼かな？」と気づき始める人が増えてきます。

【若者も老眼？】

一方、最近ではスマホを長時間使用する10代から30代の若い人にも、「手元の文字が見づらい」「近くのものにピントが合わず視界がぼやける」といった老眼のような症状を訴える人が増えています。これが「スマホ老眼」といわれる症状です。

【どうしてスマホ老眼になるの？】

私たちはものを見る時、水晶体の厚さを調節しています。遠くを見る時は、毛様体筋が緩んで水晶体を薄くして、遠くにピントを合わせます。逆に近くを見る時は、毛様体筋を縮めて水晶体を厚くして、近くにピントを合わせます。通常の老眼では、加齢により水晶体の弾力が失われ、レンズの形状が厚くならないため、近くのものにピントを合わせづらくなります。それに対しスマホ老眼では、スマホやタブレットなど近くのを長時間見続けることで、毛様体筋がずっと緊張して凝り固まってしまう、画面から目を離れたときにピント調節がうまくできず、遠くの景色やスマホ画面がぼやけて見えにくくなるのです。

【スマホ老眼の解消法】

- ① スマホを使う時は目から30cm以上離す
- ② 適切に休憩をとって目を休める
- ③ スマホの使用中に意識的にまばたきをする
- ④ 眼の周囲を定期的にあたためる
- ⑤ 睡眠を十分とる



10月10日は「目の愛護デー」です。目に優しい生活を意識して過ごしたいですね。

病名辞典



「胃」

【胃マルトリリンパ腫】



白血球の中のリンパ球のうち、マルトリリンパ腫はBリンパ球が腫瘍化する病気です。マルトリリンパ腫は、消化管や扁桃、甲状腺、肺、唾液腺などの粘膜に関連する組織に発生します。なかでも消化管が最も多く約半数を占め、そのうち85%は胃に発症します。

本来、胃粘膜にはリンパ組織はありません。胃粘膜のリンパ濾胞(体の組織、特に内分泌腺にある完全に閉じた袋状の構造物)のことをマルトといい、刺激に対する免疫反応として、新たにリンパ組織が形成されたと考えられています。

【原因】

何故、リンパ組織が形成されてしまうのでしょうか。その原因の主なものがピロリ菌です。そもそも胃粘膜の細胞は、殺菌作用のある胃酸を分泌しているため、通常の細菌では、リンパ組織を作ってまで戦う必要はありません。しかし、ピロリ菌はウレアーゼという酵素を使って胃酸を中和する能力を持っているため、胃の内部で生き延びることが出来ます。そのためピロリ菌に対しての免疫反応としてリンパ濾胞が形成されます。そして、ピロリ菌感染に伴う炎症によってBリンパ球が増殖し、染色体異常の頻度が高くなることで、腫瘍化していくことが要因と考えられています。

【治療】

胃マルトリリンパ腫では、約90%でピロリ菌感染が認められるため、まずヘリコバクター・ピロリの検査を行い、感染していることが分かれば、除菌治療が行われます。除菌が成功すれば、およそ8〜9割の人は完治するといわれています。除菌治療を受けても治らない場合や進行した場合、悪性リンパ腫になってしまった場合は、放射線療法や薬物療法、胃切除などの対象となりますが、多くの場合、これらで十分効果が得られます。

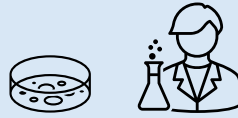
医療・医学の知識【ピロリ菌について】

今回は「ピロリ菌」についてお話ししたいと思います。

ピロリ菌が発見されるまで、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の主な原因はストレスと考えられていました。

また、かつて日本人のがんでの死亡率第1位だった胃癌も、食生活や塩分摂取などの生活習慣が主な原因と考えられていました。

【ピロリ菌の発見】



ピロリ菌の存在がオーストラリアの医師ウォーレンとマーシャルによって発表されたのは1984年です。以前から、胃に何かしらの細菌がいるという説はありましたが、胃の中は強い酸性のため、細菌は生息できないという説が有力でした。しかし、病理医であったウォーレンと研修医のマーシャルは、胃に定着している細菌が、胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因ではないかとの仮説をたて研究を進めました。ウォーレンたちは胃炎や消化性潰瘍の患者に、らせん菌がいることを確認し、らせん菌を除菌すると胃炎が治ることも確認しました。ところが当時の学界では、この菌が胃炎や消化性潰瘍の原因菌であることは認められませんでした。



【自らが実験台に！？】

そこで驚くべき行動をとったのがマーシャルです。彼は、慢性胃潰瘍の患者から取り出したピロリ菌をシャーレで培養し、自ら飲み込んだのです。はたして彼が10日後に胃の組織を取って調べたところ、急性胃炎を発症しており、あのらせん菌が存在していました。未知の菌を見事証明した二人は論文を発表し、これをきっかけに、消化性潰瘍などはストレスや生活習慣が主な原因ではなく、ピロリ菌の感染が引き金になることが明らかとなり、研究が進んでいきました。さらに胃癌のリスクを高くすることも分かっていきました。この研究がピロリ菌を除去する除菌治療へとつながり、胃癌や再発を繰り返す胃潰瘍・十二指腸潰瘍の治療に革命をもたらしたのです。この功績によって、ウォーレンとマーシャルは2005年にノーベル生理学賞・医学賞を受賞しました。

豆知識



【零余子（むかご）】

皆さんは9月から11月頃にかけて旬となる「むかご」をご存じでしょうか？特に現在、10月から11月が完熟しておいしい季節となります。

【むかごってなに？】

ナガイモやヤマトイモ、ジネンジョといったヤマノイモ科の葉の付け根にできる、球状の芽（球芽・肉芽）のことです。1cm前後の大きさで、豆のように見える灰茶色の小さな食材です。

成長するとイモになるむかごには、カリウム・鉄分といったミネラルをはじめ、食物繊維やアミノ酸など、豊富な栄養が含まれています。むかごは皮ごと食べられるので、栄養を余さずに取り取るのが魅力です。

【下処理方法】

1. 水で洗ったむかごをざる（もしくはすり鉢）に入れる
2. ザルにむかごをこすりつけるようにしながらかき混ぜ余分な皮を取り除く
3. 再びむかごを水洗いし、水気を切る

【むかごご飯の作り方】

むかごは揚げたり、塩ゆでするだけでもおいしくいただけますが、今回は簡単に作れるむかごご飯のレシピを紹介します！

■材料

- ・米…2合
- ・酒…大さじ1
- ・塩…小さじ1強
- ・むかご…120gくらい



■手順

- ① むかごをざる（もしくはすり鉢）に入れ、流水で洗います。

※詳細は下処理方法をご参照ください

- ② 米を水で研ぎ、酒を入れて炊飯器の2合目の目盛りまで水を入れます。

- ③ 塩を加えて全体をさつと混ぜ、むかごを入れます。
- ④ 炊飯したら出来上がりです♪

保険医と医師事務作業補助者のための

「実践的診療記録事例集・2024年版」発売中！



～「今を解決する」から「未来を解決する」へ～

