

MEDICAL NOTICE

2025年 6月号

発行
フィルタス株式会社

医療経営の知識

経過措置の対応（令和7年5月31日期限分）について

今回は令和6年度診療報酬改定にて「医療機関の対応猶予」として、設けられた「経過措置」にて、期限を改定1年後の令和7年5月31日と定められている項目への対応についてご説明します。

【施設基準の再届出が必要な項目】

急性期充実体制加算や救命救急入院料、回復期リハ病棟などにおいては、要件を満たす上での再届出が必要になります。令和7年6月6日までの届出にて、6月1日以降も算定可能となります。再届出忘れがないように注意が必要です。



【施設基準の再届出の必要ないが、対応が必要な項目】

「ウェブサイトの掲示」や「入院料の通則対応（意思決定支援・身体拘束最少化の基準）」などにおいては、再届出は必要ありませんが、対応が必要になります。また身体拘束発生時には、看護補助体制充実加算の点数変更も必要になりますので、ご注意ください。

● 令和7年6月6日までに「施設基準の再届出」が必要な項目（一部抜粋）

解釈番号	項目	要件
A200-2	急性期充実体制加算	年間化学療法実施件数1000件以上の場合には、下記の条件いずれも満たす ・ B001-2-12の「1 外来腫瘍化学療法診療料1」の届出 ・ 医療機関で化学療法を実施した患者全体に占める外来化学療法実施患者割合が6割以上
A300 など	救命救急入院料 など	医療安全対策加算1の届出
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤社会福祉士等が1名以上配置

● 施設基準の再届出は必要ないが、対応が必要な項目（一部抜粋）

解釈番号	項目	要件
A000 注加算 など	医療DX推進体制整備加算 など	医療DX関連項目（オンライン資格確認による医療情報取得・活用、マイナ保険証使用促進電子処方箋の発行・電子カルテ情報共有サービスの取組など）をウェブサイトへの掲示
A入院料通則	意思決定支援の基準	適切な意思決定支援の指針作成
A入院料通則	身体的拘束最少化の基準	身体的拘束最少化の基準に規定されている項目の体制構築・実施
A207-3 注加算 など	看護補助体制充実加算 （急性期看護補助体制加算 など）	身体的拘束実施日には、下位の加算（加算1→加算2など）での算定
A308-3	地域包括ケア病棟入院料	在宅復帰率、自宅等からの入院患者割合、在宅医療の実績等の対象患者変更



医療事務の知識

財政制度等審議会による提言（建議）

今回は、次年度の診療報酬改定に向けた議論を読み解く上で押さえておきたい「財務省側の考え」として、「財政制度等審議会による建議」についてご説明します。

■ 診療報酬改定の改定率

診療報酬改定における「改定率」は、政府（内閣）にて決定がされます。通常は改定前年の12月末には決定がなされ、改定率に基づき改定項目の詳細が詰められていくことになります。改定率の決定前には、財務省と厚労省の大臣折衝も行われるため、財務省の意見も重要な改定項目のポイントになります。



■ 財政制度等審議会（財政審）

財務大臣の諮問機関として「予算編成」や「国の財政全般の在り方」を検討する「財政制度等審議会」があり、診療報酬改定を含む社会保障全般への提言（建議）も毎年行われています。前回の令和6年度改定前の建議においては、財務省が独自に医療機関の経営状況を調査（機動的調査）が報告され、「診療所の経営が病院や他産業に比べて良好である」旨の意見が出され、「外来診療の適正化（生活習慣病関係の管理料変更など）」という流れになりました。



■ 財政制度等審議会の建議（令和7年5月27日）

令和7年5月に財政審より加藤財務大臣への建議書（激動の世界を見据えたあるべき財政運営）が提出されました。本建議書においては、次回の改定では「新たな地域医療構想」・「医師偏在対策」・「かかりつけ医機能報告」を後押しすることが求められています。「新たな地域医療構想」では「急性期拠点病院の集約化」、「医師偏在対策」では「診療所過剰地域（都会）での単価引き下げ」、「かかりつけ医機能報告」においては、診療所の経営が良好との前提にて、「かかりつけ医機能の報酬上での評価見直し（外来管理加算の再診料包括化、機能強化加算の廃止等）」などが提言されています。

■ 病院団体などからの意見

一方で各病院団体（全自協・日病など）からは、昨今の物価上昇・賃金上昇などにより。病院の経営状況が全国的に悪化している調査結果が公表されており、「入院基本料本体の引き上げ」等を求める要望が厚労省へ出されています。今後活発化していく改定議論において、どのような形に集約されていくかについて注視が必要です。



査定例・算定例

《「後方椎体固定」の査定について》

Q
uestion

「後方椎体固定」を算定すると、「後方又は後側方固定」ではないかと返戻をうけることがあります。医師指示の「後方椎体間固定」は「後方椎体固定」ではないのでしょうか？

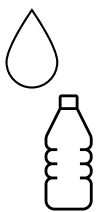
A
nswer

A. 審査はおそらく、手術材料にケージ(椎体固定用人口骨)があるかどうかを見ています

「後方椎体固定」は椎体間の椎間板(髄核)を摘出し、上下の椎体を固定するために自家骨(腸骨から採取するか、脊椎手術で切除した局所骨)を詰めたケージを椎体間に挿入します。「後側方固定」も併せて行います。ほとんどの場合はケージを使用しますが、稀に自家骨のみで椎体間を固定する場合もあります。「後方椎体固定」を算定し、「後側方固定」用の手術材料(スクリュー、ロッド等)のみ算定されておりケージの算定がない場合に、返戻で問い合わせる審査が起りやすいです。自家骨のみで椎体間を固定した場合はあらかじめ説明をつけて算定を行ってください。

体のしくみ

「からだの水分量」



気温の高い日が増えて暑さを感じるようになり、「熱中症」や「水分」に注意したい時期になりました。人は約60%が水でできていますが、「体重1kgあたりに含まれる水分量」は年齢によって異なります。胎児の時は約90%、赤ちゃんの時は約80%、成人男性は約60%、成人女性は約55%です。大人になると水分量が減る理由は、生きるために必要な脂肪が体についてくるからです。男女差でいえば、女性の方が脂肪が多いことから、女性の水分量の割合は低くなります。

「水分補給はこまめに」

一日に必要な水分量は、体重1kgあたり30〜40mlです。体内の水分量は、水分を摂ること、排泄をすることで一定に調節されていますが、汗を多くかく夏場は、このバランスが崩れやすくなります。体から出ていく水分量が、補給する水分量より多くなると脱水状態になります。しかし、一度にたくさんの水分を摂っても、体内ではうまく吸収することができず、尿として排泄されてしまいます。そのため、熱中症対策には、こまめな水分補給が必要なのです。のどの渇きを感じた時には、すでに脱水が始まっているサインです。のどが乾いていなくても意識的に水分を取るよう心がけましょう。

「体内の水分量をチェックしてみよう」

水分が足りているかどうかを判断する一番簡単な方法は、尿の色を見ることです。正常な尿の色はレモン色をしています。脱水気味になると、黄色や茶色など濃い色の尿が出るようになります。他にも、唾液が出るか、爪を押して離れたときに、すぐにピンク色に戻るか、手の甲をつまんで離れたときに、皮膚がすぐに戻るか、といった方法でも確認することができます。

病名辞典



「わ」



「ウイルス病」

ウイルス病(黄痘出血性レプトスピラ症)をはじめ、昔から風土病といわれている秋疫、用水病、七日熱、作州熱などは、レプトスピラ菌の感染によっておこるレプトスピラ症です。レプトスピラ症は急性熱性疾患で、全世界で発生しており、とくに熱帯・亜熱帯地域に多くみられます。日本でも、1970年代前半までは年間50名以上の死亡例が報告されていました。現在でも全国で散発的な発生が認められており、特に沖縄県で多く発生しています。レプトスピラ症の中でも重症型の一つがウイルス病で、臓器障害を伴います。

「感染経路」

レプトスピラ症にかかっているネズミなどの動物のフンや尿で汚染された土壌や水が、体の傷や粘膜に接触することで感染する経皮感染と、汚染された水や食品を飲食することで感染する経口感染があります。特に国内では、川遊びや水辺のレジャーを行った後に発症する事例が多いです。台風や大雨の後などは、汚染水がつつ滞することによりさらに危険性が高まります。

「症状」

レプトスピラ症の場合は感冒様症状のみで軽快する軽症型がほとんどですが、ウイルス病までになると黄痘や腎不全がみられ、出血が起こりやすくなります。肝臓や腎臓の他、肺や心臓も重度に侵されることもあり、精神機能の変化が起こることもあります。

「治療」

抗生物質の投与が行われます。早期に行う必要があります。

「予防」

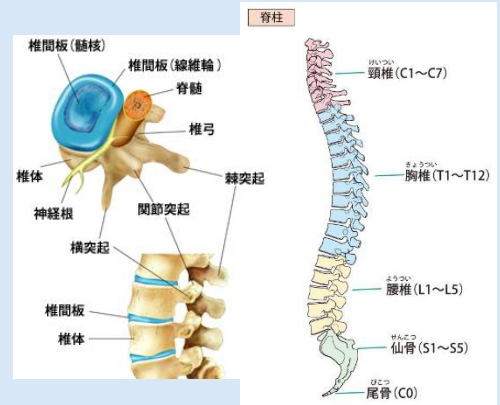
予防できるワクチンは現在ありません。水辺のレジャーでは、怪我をしないよう適切な服を着て、怪我をしている場合には水の中に入らないようにしましょう。また、川の水を直接飲むのはやめましょう。

● 脊椎の仕組み

脊椎とは背骨（背柱）の部分进行指し、「椎骨」という骨が積み重なることでできています。首から臀部へ「頸椎（7 個の椎骨）」「胸椎（12 個の椎骨）」「腰椎（5 個の椎骨）」「仙骨」「尾骨」からなります。

● 椎骨・椎間板・脊髄

椎骨は「椎体（円柱状の骨）」「椎弓（後ろ側の弓状の骨）」「棘突起（後ろの飛び出た骨）」からなり、椎骨の間は衝撃を和らげる「椎間板」があります。脊髄は背骨の中を通っている中枢神経にて、脳からの指令で「腕、足を動かす」や「痛みやしびれを脳へ伝える」等の役割があります。



● 脊椎の疾患

加齢や外部衝撃などに伴い椎間板や椎骨の変形・損傷にて、脊髄が圧迫されることにより、手足のしびれが発生し、症状の悪化にて歩行困難などの症状が発生します。（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症など）このような疾患に対しては、脊椎に対する手術が実施され、主な術式としては下記のようなものがあります。

【椎弓切除術】

椎弓の一部（骨や靭帯）を切除して脊柱管を広げ、神経の圧迫を和らげる術式

【椎弓形成術／除圧術】

椎弓に切り込みを入れ、狭くなった脊柱管を広げ、脊髄や神経根の圧迫を取る（除圧）手術の術式。広げた部分には、人工の骨や自身の骨を入れます。

【脊椎固定術】

異常に動いているまたは動く可能性のある脊椎にボルトと棒などを使って固定することで脊椎の安定をはかる手術。神経を圧迫している靭帯や骨を切除して、神経の圧迫を取り除いたあと、変形した椎間板に人工物（インプラント）や自身の骨などで固定する手術です。



豆知識



【スイカ】

暑くなると食べたくなるスイカですが、4月頃から出回り始め、8月頃までが旬です。皆さんもご存じの赤いスイカが一般的ですが、近年では「クリームスイカ」と呼ばれる黄色のスイカや「サマーオレンジ」と呼ばれるオレンジのスイカなど様々な種類のものがあります。

【スイカは野菜？果物？】

スイカはウリ科の一種です。甘みもあるので果物と思われる方もいますが、農林水産省によると野菜としての取扱いとなっています。

【スイカの栄養素】

・エネルギー、水分

スイカはカロリーが低く、全体の90%が水分であるため、水分補給や熱中症予防にもなります。

・ビタミンC、βカロテン、リコピン

いずれもスイカに豊富に含まれますが、特にリコピンはトマトより多く含まれています。抗酸化作用が高く、皮膚や細胞の健康を保つのに役立つ栄養素です。夏の強い日差しによる肌荒れやシミ予防も期待できます。

・カリウム

スイカに豊富に含まれるミネラルの一種で、体内の余分なナトリウムを排出しようとするため、水分代謝を促して、身体のみくみ改善や血圧の改善に期待できます。

・シトルリン

シトルリンは、スイカなどのウリ科の植物に多く含まれるアミノ酸の一種で、スーパーアミノ酸ともいわれます。血管をしなやかにする作用があり、血流改善や動脈硬化の緩和が期待されます。また利尿作用があり、むくみの改善も期待できます。

【「スイカのおいしい食べ方」】

スイカは冷やしすぎると甘さが落ちるので、8℃以下くらいがおいしく食べられます。自宅で食べる場合は水道水で冷やすのがおすすめです。

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！

