

MEDICAL NOTICE

2025年 8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 ①

令和8年度診療報酬改定については、中医協で第一ラウンドの議論が開始されています。中医協の分科会である「入院・外来医療等の調査・評価分科会」より、「中間とりまとめ」が公表され、「今後の検討の方向性」が示されていますので、今回はこちらをご説明します。

【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	・「一般的な急性期機能」と「拠点的な急性期機能」について、<u>救急搬送件数、手術件数、総合性の観点から検討</u> ・<u>地域シェア等の指標も分析</u> など
高度急性期	・<u>救急搬送件数や年間全麻手術が一定以上である病院の治療室とそれ以外の病院の治療室の重症度比較</u> ・ICUにおける<u>宿日直医師と専任医師の違いについて分析</u> など
DPC	・機能評価係数Ⅱ（<u>複雑性係数</u>など）の適切な評価方法 ・算定ルール（<u>再入院</u>など）や点数設定方式等の検討 など
包括期（地域包括・地ケア）	・<u>救急搬送の受入と在宅・施設等の後方支援の評価指標</u> ・<u>ADLや平均在院日数等の適切な基準</u> ・<u>包括された医療資源投入量を踏まえた評価の方法</u> など
回復期	・実績指数や重症患者割合等にかかる適切な基準 ・疾患別リハ（<u>廃用リハ</u>）の評価の在り方 など
慢性期	・各入院料における<u>医療区分の基準割合</u> ・必要のない<u>身体拘束の実施状況、経腸栄養の適切な評価分析</u> など
重症度、医療・看護必要度	・ICU、ハイケアにおける項目の分析 ・<u>内科系の評価についてのシミュレーション</u> ・<u>B項目の有用性、測定の負担軽減</u> など
外来	・<u>生活習慣病管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定患者特性</u> ・<u>特定機能病院等における再診や逆紹介を行う上での課題</u> など



医療事務の知識

消費税と診療報酬について

昨今の食料品や光熱水費の値上がりが続く中で、先の参議院選挙においても、物価高対策を争点として各政党から「給付金の交付」や「消費税の減税」等の政策が掲げられました。今回は現在焦点となっている「消費税」について「診療報酬」との関係を説明させていただきます。

■ 診療報酬の非課税

社会保険診療（保険診療）は非課税取引とされているため、診療報酬点数項目や薬価には原則消費税はかかりません。（患者からの徴収なし）室料差額や先進医療の保険外併用療養費や自費料金等の一部のみ消費税の対象となります。

■ 損税（医療機関における負担）について

一方で医療機関が購入する医薬品や医療材料、委託サービスなどには消費税が課税されており、医療機関においては、収入分の診療報酬における受取が無い中で、支払分の「消費税（控除対象外消費税）」を負担することになり、損税の状態になっています。



■ 診療報酬内の消費税補填対応

この消費税における損税を解消するために、診療報酬点数の中に一定の補填が含まれている構造（初再診料や入院料等に組み込み）にはなっています。ただし、診療報酬改定は2年に1回であり、急激な物価上昇や消費税率の変化を適切に評価されているかについては、毎回の改定においても疑義が生じている点もあります。

■ 消費税の国による使用用途

消費税の国による使用用途については、大部分を「年金、医療、介護、子供子育て支援」の社会保障4経費に充てられています。消費税の税収は約3.1兆円ですが、社会保障費4経費の予算は3.4兆円（医療と現状でも不足が生じている状況です。[財務省 HP データ] 仮に税収の減少が生じる際には「診療報酬改定」に関しても影響が出ることも予想されます。

今後の物価上昇対策等において、「消費税の取り扱いがどのようになっていくか？」は医療業界（医療機関や医療従事者）にも重要な項目となりますので、注視が必要と思われます。

査定例・算定例

《 クエチアピン錠の査定について 》

Q
uestion

統合失調症の患者に対し、クエチアピン錠の処方をしたところ査定がきてしまいました。統合失調症の病名は登録されています。なぜでしょうか？

A
nser

A. 糖尿病の既往がある患者に対するクエチアピンは基本的に査定となります。

薬価・効能早見表などでも確認できますが、クエチアピン錠は「糖尿病又はその既往」がある患者に対する処方が禁忌とされています。一般的に禁忌に対する査定は広く行われていませんが、糖尿病患者に対するクエチアピンは査定対象となっています。今後の処方については医師にご相談いただくことをおすすめいたします。

体のしくみ

【暑熱順化】

暑熱順化という言葉をご存じですか？

暑熱順化とは、体を少しずつ暑さに慣れさせるという意味です。普段から体を暑さに慣れさせることで、暑さに対応できる体づくりをしていきましょう。



【暑熱順化による変化】

人は運動や仕事などで体を動かすと、体内で熱が作られて体温が上昇します。体温が上がった時は、汗をかくことで体温を調節しています。この体温調節がうまくいかないと、体の中に熱が溜まって熱中症が引き起こされます。しかし暑熱順化がすすむと、発汗量や皮膚血流量が増え体温調節がしやすい体になります。

【暑熱順化に有効な対策】

体を暑さに慣れさせることが重要なため、実際に気温が上がると熱中症の危険が高まる前に、対策をとることが有効ですが、体づくりは習慣化がポイントです。毎日の生活の中で、自分の体調に合わせて無理なく行うことで、これからでも暑熱順化することは可能です。暑熱順化には、ジョギングやウォーキングなどの軽い有酸素運動や湯船に浸かって汗を流すことが効果的といわれています。しかし、無理をして直射日光が当たる場所で運動をする必要はなく、夜間や早朝、日陰など涼しい場所で運動を行っても問題ありません。運動によって発汗を促すことができれば、体温調節機能はしっかり働いてくれるので、熱中症に気を付けながら、こまめに休憩と水分補給をして運動を行いましょう。

【入浴で暑熱順化】

毎日の入浴でも暑熱順化につながります。暑いからとシャワーで済ませず、しっかりと水分をとってから、汗が少しにじむくらいまで、ゆっくりとお湯につかることで暑熱順化がすすみます。暑熱順化を行い、夏の暑さを乗り切りましょう。

病名辞典



【アナフィラキシー】「あ」



アナフィラキシーとは、何らかのアレルゲンの侵入により、ごく短い時間で全身にアレルギー症状が現れることです。

【症状】

一番多いのが、蕁麻疹、赤み、かゆみなどの皮膚症状、次にくしゃみ、咳、息苦しさなどの呼吸器症状と目の痒み、むくみ、唇の腫れなどの粘膜の症状です。他にも、腹痛や嘔吐などの消化器症状、血圧低下などの循環器症状などもみられます。これらの症状が複数の臓器にわたり全身に急速にあらわれるのが、アナフィラキシーの特徴です。特に、急激な血圧低下でぐったりして意識朦朧とした状態は、アナフィラキシーショックに陥っている可能性が高く、迅速に対応しないと命に関わる危険性があります。

【原因】

アナフィラキシーの原因は、食べ物が最も多く、次に蜂などの昆虫、薬物と続きます。食べ物では、卵、牛乳、小麦、そば、ピーナッツなどの特定の食べ物を食べた時に起こります。食べただけでは症状が出ないのに、食べて4時間以内に運動が組み合わさると症状が誘発される「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」という特殊なアナフィラキシーもあります。昆虫では、蜂の毒液などによって起こります。日本では蜂刺されによるアナフィラキシーショックで年間20人ほどが亡くなっています。薬物では、ペニシリンなどの抗菌薬、アスピリンなどの解熱鎮痛剤のほか、検査に使われる造影剤や局所麻酔薬、輸血なども原因になりやすいです。

【第1選択薬はアドレナリン】

アドレナリンには、心臓の働きを強め、血圧を上昇させる作用、気管支を拡張させる作用、粘膜の浮腫を改善させる作用があります。アドレナリン筋肉注射は即効性が強く、早急に対応すべき対処法になります。

● 禁忌とは？

医薬品の添付文書には、その薬剤を使用する上で重要な情報が記載されています。

禁忌とは、当該医薬品を投与すべきでない患者やその状態、併用してはいけない薬剤等を示します。

つまり、禁忌に該当する場合、その薬剤の使用により重大な副作用や健康被害が生じる可能性が高いことを意味します。

医療従事者は、薬剤を使用する際に必ずこの禁忌事項を確認が必要になります。例えば、ある薬剤が「重度の腎機能障害のある患者」に禁忌とされている場合、そのような患者にはその薬剤を使用してはいけません。

[禁忌の具体例]

- 特定の疾患（例：重度の腎機能障害）
- 特定の状態（例：妊娠中、出血傾向にある）
- 特定の年齢層（例：乳幼児、小児）
- 特定の薬剤との併用



● 保険審査での対応

保険審査においても、禁忌病名がある場合に査定対象となるケースがあります。「重篤な〇〇障害」等で特定の疾患や・状態への処方については、検査値や患者の状態を症状詳記に記載して審査機関の判断を仰ぐ形になります、また、該当の医薬品以外に有効な治療方法が無い場合等においても、同様に詳記での説明になります。

豆知識



【防災の日】

近年地震による被害も増加し、皆さんの防災意識も高まってきているかと思いますが、毎年9月1日が「防災の日」というのを存じでしょうか？

【由来】

1923年9月1日に発生した関東大震災に由来しています。日本災害史上で最悪の震災ともいわれるこの震災の教訓を忘れず、再び同じような被害を避けるために、日本政府は1960年に9月1日を「防災の日」と決めました。各自治体でも9月1日前後は防災フェスタなど色々な取組を行っています。

【災害が起きる前にできること】

首相官邸のホームページにも掲載されていますが、これを目にした機会に事前に次の項目を確認してみてくださいかがでしょうか。

● 家具の配置方法

家具の固定や家具が転倒した際に出入口を塞がない

● 食料や飲料の備蓄

できるだけ普段の生活で利用している食品等

※大規模災害発生時には、「1週間分」の

備蓄が望ましいとされています

● 非常用持ち出しバックの確認、準備

いつでも持ち出せる場所にあるか

● ご家族同士の安否確認方法

災害伝言ダイヤル「171」の利用、携帯やPHS

からインターネットサービスを使用して利用できる災

害伝言板など

● 避難場所や避難経路の確認

ハザードマップポータルサイトなどで事前に確認

参考：<https://disaportal.gsi.go.jp/>

そのほか様々な防災関連の情報がありますので、今回だけでなく定期的に確認されることがおすすめです。



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！

