

MEDICAL NOTICE

2026年6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 ⑥

皆さん、こんにちは。令和8年度診療報酬改定については、いよいよ6月からの新点数での算定開始となります。今回の改定に伴い、急性期の大きな方向性が示された「急性期病院入院料」や「看護・多職種協働加算」についてあらためて解説を行います。

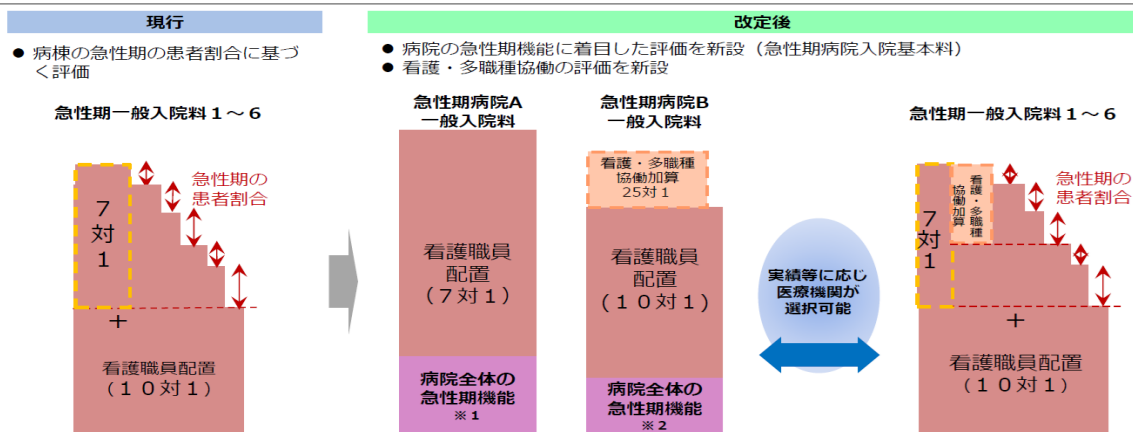
【急性期入院における改定の主なポイント】

- 急性期病院の評価として、「救急搬送件数、全身麻酔手術件数」を要件とした「急性期病院一般入院料A・B」を設定
- 現行の「急性期一般入院料」も残る形であるが、急性期病棟入院料の設定点数が高い（A：入院料1 + 56点、B：入院料4 + 46点）高いため、多くの急性期病院が移行し、急性期病院の機能分化が促される
- 10対1（急性期一般入院料2～6）の病棟に対しては、看護職員以外にリハビリ・検査技師・管理栄養士を一定数配置にて7対1並みの職員配置となる「看護・多職種協働加算」を設定し、人員確保・タスクシフトへの評価を行う
- 算定点数の高さは、急性期病院A > 急性期病院B + 多職種 > 急性期一般1 = 急性期一般2 + 多職種 の順

令和8年度診療報酬改定 II-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた、医療提供体制の整備-①

急性期における評価の見直し

- 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、**病院の機能に着目した急性期病院一般入院基本料を新設**。
- 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者のADLの維持・向上に係る取組を推進するため、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制を評価する、**看護・多職種協働加算を新設**。



※1 救急搬送2000件かつ全身麻酔手術1200件

※2 4つのうちいずれか（救急搬送1500件、救急搬送500件かつ全身麻酔手術500件、人口20万人未満地域の最大救急搬送病院（救急搬送1000件以上）、離島地域の最大救急搬送病院）

*看護・多職種協働加算は入院料4に加算。



医療事務の知識

眼科（歯科）医療機関連携強化加算

生活習慣病管理料については、以前より糖尿病の患者に対して眼科・歯科の受診を促す要件ができておりましたが、令和8年度診療報酬改定により生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）にそれを評価した点数「眼科医療機関連携強化加算」と「歯科医療機関連携強化加算」が新設されました。今回はこちらの算定要件等をご説明します。

- **点数：**眼科医療機関連携強化加算 60 点（年 1 回）
歯科医療機関連携強化加算 60 点（年 1 回）

- **対象患者：**糖尿病を主病とする患者

- **算定要件：**

眼科（歯科）医療機関連携強化加算については、保険医療機関（眼科（歯科）を標榜する保険医療機関を除く。）が、診療に基づき、糖尿病合併症（歯周病）の予防、診断又は治療を目的とする眼科（歯科）診療の必要を認め、患者に説明し、その同意を得て、以下の全ての連携を行った場合に、以下の「イ」を行った日に算定する。

- ア 眼科（歯科）を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行う。その際、当該患者と相談の上、眼科（歯科）診療の必要性について患者に十分な説明を行い、当該他の保険医療機関に当該患者が受診する予定日を定めること。
- イ 次回の診療時に当該他の保険医療機関への受診状況について確認し、その内容について診療録に記載すること。なお、当該他の保険医療機関から、診療状況を示す文書の提供があった場合には、当該文書を診療録に添付すること。

上記より眼科（歯科）の受診日を決め、診療情報提供書を作成した日の算定ではなく、眼科（歯科）に受診後、自院に再度受診→診療状況を確認→診療録に記載することで初めて算定要件を満たします。算定のタイミングは注意が必要です。

その他、疑義解釈5より以下も算定可能と明記されています。

- ・ 眼科（歯科）医療機関連携強化加算と診療情報提供料（Ⅰ）の併算定可
- ・ 眼科（歯科）医療機関連携強化加算における、紹介先の眼科及び歯科が同一の保険医療機関において標榜されている場合であっても、眼科及び歯科医療機関連携強化加算はそれぞれ算定可

生活習慣病管理料については、次回受診日を決めることや、生活習慣病管理料（Ⅰ）は6月に1回以上の血液検査等が必須となったり、療養計画書がサイン不要となったりと様々な変更点が出ておりますので、併せてご確認ください。

査定例・算定例

《 入院中の他院外来受診での手術料について 》

Q
uestion

当院はDPC病院です。入院中の患者さんが当院で対応できない手術を行う必要があり、他院外来で手術を受けることになりました。DPCの規定では入院中の他院外来受診の診療費は、全額当院が支払う必要があると聞いていますが、高額の手術料も含め、すべて当院負担になるのでしょうか。

A
nswer

A. この場合、診療費の中でDPC包括でない項目（手術等）について、DPC病院が保険請求します。

DPC病院入院中の他院外来受診については「両医療機関の合議による清算」とされているのみであり、規定ではないのですが、一般的に、①DPC病院が他院に、点数表の規定に沿った外来診療費の算定を求める。②DPC病院は、他院の外来レセプトを送ってもらい、外来診療費を全額支払う。③DPC病院は、他院での診療内容の内、DPC包括外の出来高算定できる項目について、自院で実施した診療費としてDPC入院レセプトで請求する。という方法をとります。ご質問のケースは、他院が再診料と手術料を算定するとしますと、再診料はDPC病院の全額負担になりますが、手術料はDPC病院のレセプト請求分を他院に支払う形になります。

体のしくみ

【低気圧と頭痛のしくみ】

「今日は頭が痛いから雨が降りそう」と思うことはありませんか？雨が降る前に頭が痛くなる症状には低気圧が関係しており、「低気圧頭痛」と呼ばれています。

【低気圧で頭痛がおきるのはなぜ？】

低気圧が近づくと、耳の奥の内耳が刺激を受けます。内耳には外の気圧変化を敏感に感じ取る気圧センサーの役割があり、このセンサーが急激な気圧の低下を感じると、内耳内の圧力が相対的に高まり膨張します。その変化が脳に伝わって脳の血管が拡張し、周囲の神経を刺激するため、ズキズキとした痛みが生じます。

また、このセンサーが急激な気圧の変動を感じると、自律神経が気圧の変化というストレスに対応しようとして、バランスを乱してしまいます。自律神経が乱れることで、血管の収縮や拡張がコントロールできなくなり、頭の中の血流が不安定になるため、ズキズキとした痛みが起りやすくなるのです。また自律神経が乱れると、睡眠不足や肩こり、めまいなどが生じるため、これらも頭痛を悪化させる要因となります。

【低気圧頭痛の予防法】

ちよつとした工夫で症状の予防が期待できます。

・規則正しい生活を送る

睡眠のリズムを整え、栄養バランスのよい食事を心がけることで自律神経の働きを整えることができます。

・水分をこまめにとる

脱水になると血流が悪化し頭痛を引き起こしやすくなるので気を付けましょう。

・耳のマッサージをする

耳と耳の周りをもみほぐすことで血流がよくなり、内耳の状態の改善に繋がります。

天気予報などを活用して低気圧の接近を早めに把握し、対策を取るようにするといいですね。



病名辞典



「か」



【解離性同一性障害】

同一人物の中に、考え方、感じ方、口調、筆跡、態度、行動などが全く異なる複数の別人格が存在する疾患で、以前は「多重人格」などと言われていました。

【解離が生じる原因と心が選ぶ防衛反応】

心がまだ十分に発達していない幼少期に虐待のような耐えがたいストレスに晒されたり、命の危険を感じるような出来事や大切な人を失うといった大きな悲しみに直面したり、こうした経験による重度の心的外傷（トラウマ）が発症に深く関わるといわれています。強いストレスを伴う出来事を体験した結果、心や気持ちが悪くないよう、苦痛を引き受ける別人格が形成されます。その間の記憶や感情を別の人格が引き受けているため、もとの人格には記憶が残りません。その後も人格が交代をして表に出てくるため、記憶が途切れ途切れとなり、自分自身混乱したり、周りから嘘つきといわれたりと生活に悪影響を及ぼします。

【診断】

解離性同一性障害の専門的な知識と経験を持つ精神科医や臨床心理士によって行われる必要があります。長時間の詳細な面接を通じて、症状の具体的な内容、発症の経緯、トラウマの有無、他の精神疾患との鑑別などを慎重に行い診断をくだします。

【治療法と治療の目標】

治療の中心となるのは精神療法（心理療法）です。トラウマ体験という心理的な原因によって引き起こされる疾患のため、治療には心の働きかけを行う精神療法が不可欠です。また症状に応じて薬物療法を補助的に用いることもあります。ただし、解離症状に直接効果のある薬はありません。治療を行うことで、患者さんが安全で安定した日常生活を送れるようになり、最終的には自己を統合し、あるいはそれぞれの人格が協力しあえる関係性を築くことを目指します。

医療・医学の知識【 献血について 】

皆さん、こんにちは！ 近年、日本の少子高齢化の影響により、献血できる人口（16歳から69歳）が減少しており、さらに若者による献血離れが大きな問題となっていることをご存じでしょうか？この10年で、10代から30代の献血者数は約2割も減少しているそうです。献血で提供された血液は、年間で約100万人の人々の輸血に使用されています。医療技術が進歩した現在でも、血液は人工的に造ることができず、長期保存もできません。また、献血者の健康を害さないために、一人が1年間に献血できる量や回数には上限が設けられています。それでも、毎日14,000人程度の献血協力が継続的に必要とされており、今後、将来必要な血液量の確保は大きな課題です。



【献血はだれでもできるの？】

16歳から69歳までで、右表の基準を満たしていれば献血可能です。ただし基準を満たしていても、外傷のある人や出血を伴う歯科治療を受けた人など、献血ができない場合もありますので、事前に確認しておきましょう。

【献血ができる場所】

全国各地にある献血ルームまたは献血バスで献血が可能です。

【血液のゆくえ】

献血で集められた血液から、輸血用血液製剤や血漿分画製剤（血液凝固第Ⅷ因子製剤、アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤等）が造られ、患者さんの治療に役立てられています。

【献血前の注意点】

空腹状態で献血をすると気分不良をおこすため、献血前には食事を取っておきたいですが、揚げ物やラーメンなどの脂っこい食事や、牛乳など乳製品を摂取すると、血液中に脂肪が多く含まれ血液検査値が正しく出ないことがあるため、注意が必要です。

献血基準※1				
項目	全血献血		成分献血	
	200mL献血	400mL献血	血漿成分献血	血小板成分献血
1回献血量	200mL	400mL	600mL以下(循環血液量の12%以内)	
年齢	16歳～69歳※2	男性17歳～69歳 女性18歳～69歳	18歳～69歳	男性18歳～69歳 女性18歳～54歳
体重	男性45kg以上 女性40kg以上	男女とも50kg以上		男性45kg以上 女性40kg以上
最高血圧	90mmHg以上 180mmHg未満			
最低血圧	50mmHg以上 110mmHg未満			
脈拍	40回/分以上 100回/分以下			
体温	37.5℃未満			
血色素量 (ヘモグロビン濃度)	男性 12.5g/dL以上 女性 12.0g/dL以上	男性 13.0g/dL以上 女性 12.5g/dL以上	12.0g/dL以上 (※3) 11.5g/dL以上	12.0g/dL以上
血小板数				15万/L以上 60万/L以下
年間献血回数	男性6回以内 女性4回以内	男性3回以内 女性2回以内	血小板成分献血1回を2回分に換算して 血漿成分献血と合計で2回以内	
年間献血量	200mL献血と400mL献血を合わせて 男性1,200mL以内、女性800mL以内			
注意事項	次の方からは献血しない ①妊娠していると認められる方、又は過去6か月以内に妊娠していたと認められる方 ②採血により悪化するおそれのある循環器系疾患、血液疾患、その他の疾患にかかっている方 ③有熱者その他健康状態が不良であると認められる方			

※1 献血基準は、献血にご協力いただく方の健康を保護するために、国が定めたもので、採血の実施者は、医師が同結果等を踏まえて
総合的に判断します。
※2 65歳から69歳までの方は、60歳から64歳までに献血の経験がある方に限られます。
※3 期間別の計算は直近の採血を行った日から起算します。
※4 1年は52週として換算します。

献血の間隔※5				
今回の献血	全血献血		成分献血	
	200mL献血	400mL献血	血漿成分献血	血小板成分献血
前回の献血	200mL献血	400mL献血	血漿成分献血	血小板成分献血
200mL献血		男女とも4週間後の同じ曜日		
400mL献血	男性は12週間後、 女性は16週間後の同じ曜日		男女とも8週間後の同じ曜日	
血漿成分献血				男女とも2週間後の同じ曜日
血小板成分献血				

※5 期間別の計算は直近の採血を行った日から起算します。
※6 血漿を含まない場合には、1週間後に血小板成分献血が可能になります。ただし、4週間に4回実施した場合には次回までに4週間以上
あけてください。

※厚生労働省 HP・献血について知りたい！献血基準①月用

豆知識



【茄子（なす）】

今回は夏野菜の代表ともいえる「茄子（なす）」についてご紹介いたします。最近では白や緑などの様々な品種が出ておりますが、多くの茄子（なす）の旬の時期は7～8月頃となります。

【茄子の品種】

千両なす・・・日本で最もポピュラーな品種。ほどよい柔らかさで、煮る・焼く・揚げる・炒めるなど、どんな調理法にも万能に使えます。
長なす・・・20～30cmほどに細長く育つ品種です。果肉が柔らかいのが特徴で、火が通りやすいため、焼きなすや揚げ浸し、煮浸しなどがおすすです。
丸なす（加賀なすなど）・・・野球ボールのように丸く、肉質がしっかりしている品種です。身が崩れにくいので、田楽や煮込み料理に向いています。
米なす・・・アメリカの品種を元に改良された大型のなすで、ヘタが緑色をしているのが特徴です。果肉がスポンジ状で油を吸いやすいため、ステーキやグラタン、ラタトゥイユなどにぴったりです。
水なす・・・水分が非常に多く、皮も果肉も柔らかいのが特徴です。アクが少なく皮が柔らかいため、生食や浅漬けで美味しく食べられます。

【おいしい茄子の選び方】

・ヘタの棘が鋭い
ヘタの切り口が新しく、ガクの部分についている棘が「痛いくらい鋭く尖っているもの」は新鮮な証拠です。
・皮の色が濃く、ハリとツヤがある
全体的に色が濃く、皮に傷がなくパンとしたハリとツヤがあるものをおすすめです。
・持った時にずしりと重い
手に持ったときに「ずしりとした重み」を感じるものは水分がたっぷり詰まっています。大ききわりに軽く感じるものは水分が抜けている可能性があります。

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・2026年版」発売決定！



～「今を解決する」から「未来を解決する」へ～

