

MEDICAL NOTICE

2026年8月号

発行
フィルタス株式会社

医療経営の知識

医療DX・標準型電子カルテの提供における検討状況

皆さん、こんにちは。より質の高い医療を効率的・効果的に提供するため、国の医療DXに関する方針として「遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテを導入することを目指す」と掲げられています。令和8年度診療報酬改定においては、これに伴い「**医療情報共有サービス**」や「**標準型電子カルテ**」の導入が「**電子的診療情報連携体制整備加算**」の要件とされています。今回は、厚労省WGにて検討されている「**医療DX・標準型電子カルテに関する状況**」等についてご説明いたします。

【医療DX・標準型電子カルテ提供に関する状況】

- **医療情報共有サービス**（診療情報提供書等の3文書、傷病名等の6情報を医療機関間で共有）は、10地域でモデル事業実施中。検証を踏まえて、**2026年冬頃に全国的な運用開始**を予定
- **医科診療所/中小病院（200床未満）向け電子カルテの認証制度**が設けられ、**2026年9月**に公表される
- **標準仕様認証Ver1.0の電子カルテ**が、**2027年4月**より提供予定
- **電カル・共有サービス普及計画**を**2026年夏**に策定

医科診療所/中小病院向け電子カルテの認証制度のイメージ（検討のたたき台） （4）認証制度要綱

- 標準仕様の認証制度要綱を2026年9月に公開、その後、申請受付、審査を実施。
- 標準仕様 Ver1.0認証製品は、**2027年4月に提供が開始されることを目指す。**

	R8（2026）年度				R9（2027）年度			
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
		▽標準仕様認証制度 説明会 ▽標準仕様認証制度要綱 公開						
					【標準仕様Ver1.0認証製品 提供】			
ガバメントクラウド 事前相談			事前相談					
Ver1.0 申請期間			申請 受付					
Ver1.0 審査期間				審査				
Ver1.0 認証有効期間					Ver1.0 認証有効期間			

なお、2026年8月からは保険資格確認は、「マイナ保険証」もしくは「資格確認書」のみとなり、**「期限切れの健康保険証」での確認は不可**となりますので、ご注意ください。



医療・医学の知識

2026年度診療報酬改定における麻酔の変更点

皆さん、こんにちは！今回の医療・医学の知識では、2026年度診療報酬改定において評価体系が見直された、麻酔診療についてご説明いたします。

2026年度診療報酬改定において麻酔診療（第11部麻酔）の評価体系が、麻酔の深度、気道確保デバイスの有無、麻酔管理体制の3つの軸をベースに再構築されました。誰がどのように管理しているかという専門性や安全で質の高い麻酔管理体制がダイレクトに点数に反映される構造となっています。

1. 短時間鎮静を評価するL001「吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静」の新設

短時間の鎮静については、従来のL000「迷もう麻酔」、L001「筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔」、L001-2「静脈麻酔」の1短時間のもの、およびL007「開放点滴式全身麻酔」が統合され、L001「吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静」として整理されました。麻酔の実施時間に応じて明確に2区分されています。

- ・10分未満のもの：120点
- ・10分以上20分未満のもの：310点



実施時間は、吸入麻酔の場合は麻酔器を患者に接続した時間から当該麻酔器より離脱した時間とし、静脈麻酔の場合は静脈注射用麻酔剤を最初に投与した時間から、検査、画像診断、処置又は手術が終了した時間とされています。正確な算定のためには、それぞれの時間を確実に記載してもらうことが重要となります。

2. 麻酔管理体制に応じた「深鎮静」の4区分

従来の長時間の静脈麻酔（L001-2の2及び3）が、L007「吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）」に再編されました。L007は、麻酔に従事する医師の関与度に応じた4段階の評価で構成されています。

- ・第1区分 麻酔に従事する医師が専従で実施する場合：2600点
- ・第2区分 麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合：1700点
- ・第3区分 麻酔を専従で実施する場合：900点
- ・第4区分 1から3まで以外の場合：600点



【主な加算・施設基準】

- ・麻酔管理時間加算：実施時間が2時間を超えた場合、30分（またはその端数）ごとに、第1区分は780点、第2区分は510点加算
- ・幼児加算：3歳以上6歳未満の幼児に対しては、幼児加算として所定点数の10%を加算
- ・第1区分、第2区分の算定には、施設基準への適合（深鎮静を実施する全ての診療科と麻酔科が共同して手順書を作成すること等）と地方厚生局長等への届出が要件

3. 全身麻酔（L008）の気道確保デバイスの評価の明確化

L008「声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔」については、原則として、声門上器具又は気管挿管を用いた気道確保を伴うものであることが要件として明記されました。

ただし、15歳未満の小児においては小児麻酔の実情に配慮し、「マスク麻酔の特例規定」として、麻酔科標榜医が声門上器具又は気管挿管の使用が不適切と判断し、マスク等を用いて20分以上の全身麻酔を行った場合に、例外的にL008の算定が可能です（摘要欄に医学的な必要性についての記載が必要）。

季節のトピックス

《 実践的診療記録事例集・2026 年版について 》

今月のトピックスは、7月1日に発売された「実践的診療記録事例集・2026 年版」についてご紹介いたします！今年度の改定に対応した医学管理や在宅医療について、算定要件や診療録記載事例についてまとめた本となり、医師事務作業補助者の方や医療事務の方、医師や診療情報管理担当者の方にもご購入頂いております。

【こんな時に役立ちます】

- 医師事務作業補助者が代行入力する際のハンドブックに
- 医師から記載事項を尋ねられた際のポイント確認に
- 研修医のカルテ記載等の研修資料に
- 算定・レセプト請求の際に要件を満たしているかの確認

気になる方はフィルタス株式会社のホームページ

(<https://feeltas.co.jp/yoyakumoushikomi2026>) か右の QR コードよりご確認ください！



体のしくみ

【涙のもたらす効果（涙活）】

皆さん、「涙活（るいかつ）」を知っていますか？意識的に涙を流すことで心身をリフレッシュさせ、ストレス解消を図ることです。日々の生活や仕事、人間関係に加え、連日の猛暑や不安定な天候、社会や経済の不確実性など、私たちは様々なストレス要因に囲まれて生活しています。そのストレスを解消する方法として、涙を流す「涙活」が注目されているのです。

【涙の種類】

涙には大きく分けて3つの種類があります。

- ・『基礎分泌の涙』 目の乾燥を防ぎ、表面を潤す涙。潤滑剤として働き、目を保護する役割があります。
- ・『反射の涙』 玉ねぎを切った時やゴミが入った時に分泌され、異物から目を守る涙。目の自動洗浄機能の役割があります。
- ・『感情の涙』 悲しみ、怒り、喜び、感動などの強い感情により流れる涙。この涙にはコルチゾールというストレスホルモンが含まれていて、それが体外に排出されることにより心を落ち着かせる役割があります。また涙にはマンガンが多量に含まれています

が、このマンガンは一定量を超えて溜まるとうつ病のリスクが上がるといわれています。涙を流すことで、うつ病のリスクの軽減も図れます。さらに涙を流すと幸せホルモンのセロトニンが活性化されその分泌を促す働きもあります。

つまり、心と体に良い影響をもたらす、ストレス解消に効果があるのは感情の涙です。

【涙活の方法】

涙活を日常に取り入れる方法として、感動的な映画やドラマを観る、泣ける本を読む、音楽を聴く、思い出に浸る時間をつくる、などがあります。

ちよっと疲れたなと感じたら、涙活を試してみ、自分自身をいたわる時間を作ってみてはどうですか？

病名辞典



「ち」



【起立性調節障害】

起立性調節障害は、自律神経の乱れによって、立ち上がった時に脳への血流が低下してしまい、めまいや動悸、倦怠感などの症状がでる病気です。他にも、頭痛や立ちくらみ、起床困難などの症状がみられますが、症状が午前中に強くみられ、その日の午後には軽減することが多いため、周囲からは「怠けている」「甘えている」と誤解されることも少なくありません。思春期に発症しやすいですが、小学生から大人まで、誰もが発症する可能性があります。

【よくある症状】

- ・ 朝起きられず、午前中に強い倦怠感
- ・ 立ち上がると動悸、めまい
- ・ 授業や仕事に集中できない
- ・ 慢性的な頭痛や腹痛
- ・ 気分の落ち込み、不安感、食欲不振 など



【診断】

起立性調節障害には明確な診断基準があります。

- ① 問診と症状のチェック
- ② 他の基礎疾患の除外
- ③ 新起立試験

・ 血液検査・検尿・心電図・レントゲン検査

・ その他症状に応じた検査

横になった状態から立ち上がった際の血圧の回復時間や、血圧と心拍数の変化を詳細に計測し、4つのサブタイプに分類して判定します。

【日常生活での注意点】

- ・ ゆっくり立ち上がる
- ・ 水分をしっかりととり、塩分も少し多めにとる
- ・ 規則正しい睡眠リズムを作る工夫をする
- ・ 日中はなるべく起きて活動する

起立性調節障害は病気であり、怠けではありません。気になる症状がある場合は、医療機関を受診しましょう。



はじめての在宅医療【 往診と訪問診療の違いについて 】

【在宅医療とは・・・】

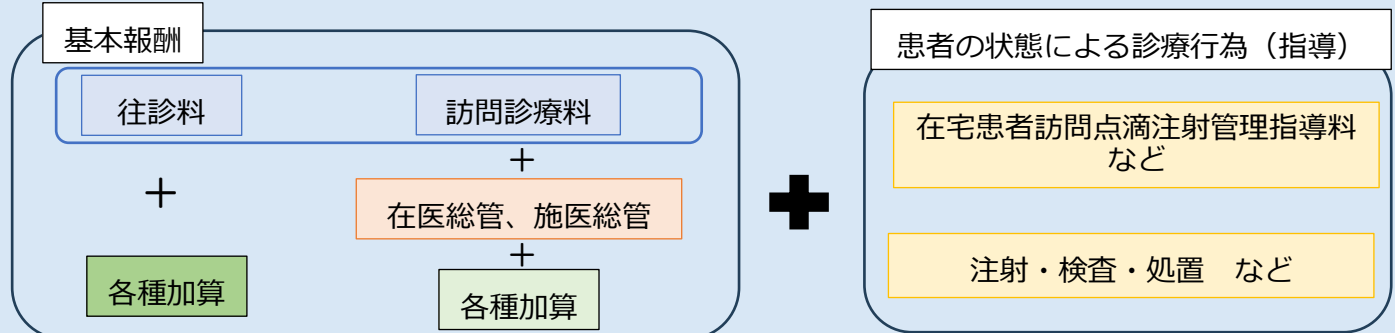
在宅医療とは、通院が困難な方（自宅や施設などで療養中の方）に対して、医師・看護師・薬剤師などの医療従事者が居宅を訪問し、診察・治療・ケアを提供する医療サービスです。対象となるのは、病気や心身の障害などにより通院が困難な方で、医師の判断のもと、計画的な医学管理に基づいて訪問診療が行われます。

【往診と訪問診療の違いについて】

往診 ⇒ 「患者の求めに応じて」患者をできるだけ早く訪問して診療を行う（緊急性あり）

訪問診療⇒ 「定期的・計画的に」患者を訪問して診療を行う

往診と訪問診療は計画的か緊急で行うかの違いがあり、診療報酬の構造は以下のようになります。



【往診料と在宅患者訪問診療料の主な算定要件の違い】

	往診料	在宅患者訪問診療料
訪問回数の制限	回数の制限なし	原則として週3日まで (一部の疾病患者、急性増悪などは除く)
算定回数	1日2回以上の算定可	1日1回のみ算定
夜間などの加算	夜間・休日加算、深夜加算 緊急往診加算	なし

※同一日の往診・訪問診療の算定は原則不可（訪問診療後の病状急変による往診は算定可）

豆知識



【梨（なし）】

梨の旬は品種や産地により異なり、全体では7月下旬～10月頃が最も美味しい時期です。最も出荷量が多い最盛期は8月下旬から9月にかけてです。梨は品種リレーによって長い期間楽しむことができます。

【梨の品種リレー】

早生種（7月下旬～8月下旬）

代表品種…幸水（こうすい）

特徴…強い甘みとみずみずしさがあがり、暑い時期にぴったりです。

中生種（8月下旬～9月下旬）

代表品種…豊水（ほうすい）、二十世紀梨（にじっせいきなし）

特徴…甘みと酸味のバランスが良く、最も市場に出回る最盛期です。

晩生種（10月～11月以降）

代表品種…新高梨（にいたか）、にっこり

特徴…大玉で日持ちが良く、濃厚な甘さが特徴です。

購入の際は、皮にハリがあり、手に持った時にずしりと重みを感じるものを選ぶのがおすすめです。

【梨と洋梨の違い】

梨（和梨）と洋梨は同じバラ科の果物ですが、形や食感、食べ頃が大きく異なります。洋梨は、ひょうたんのような形で、果肉はねっとりとした柔らかく、濃厚な甘みと芳醇な香りが特徴です。収穫後に追熟させることで美味しく食べられます。一方和梨は、丸い形で、シャキシャキとした食感と、水分たっぷりでさっぱりとした甘みの特徴です。収穫後すぐに食べ頃です。



また、和梨は7月～10月頃が旬ですが、洋梨は9月～2月頃が旬となります。栄養価に大きな違いはありません。



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」発売中！



～「今を解決する」から「未来を解決する」へ～

