

Partner

[パートナー]

Vol.21

2026.AUG

—— 各診療科の医師が専門分野を伝える ——



・院長補佐／呼吸器内科部長・
大畠 孝則

令和8年度診療報酬改定がもたらす
睡眠時無呼吸症候群(SAS)治療の変革
CPAP導入基準の緩和と、
厳格化されたアドヒアランス管理への対応

● 紹介患者さんの受診方法について

小山記念病院では、地域の医療機関との連携を充実するために地域医療連携室を設置しており、他の医療機関からの紹介患者さんの対応、患者さんのお住いの近隣の医療機関への逆紹介を行っています。当院へご紹介の際は、患者さんに紹介状をご持参いただいた受診を推奨しておりますので、ご協力をお願いいたします。診療の経過や状況等の詳細は14日以内に担当医よりご報告をいたします。別途の追加の詳細をご希望される場合は、個別にご連絡ください。

医療機関より、下記にご連絡いただければ、
地域医療連携室にて事前に予約をお取りします。

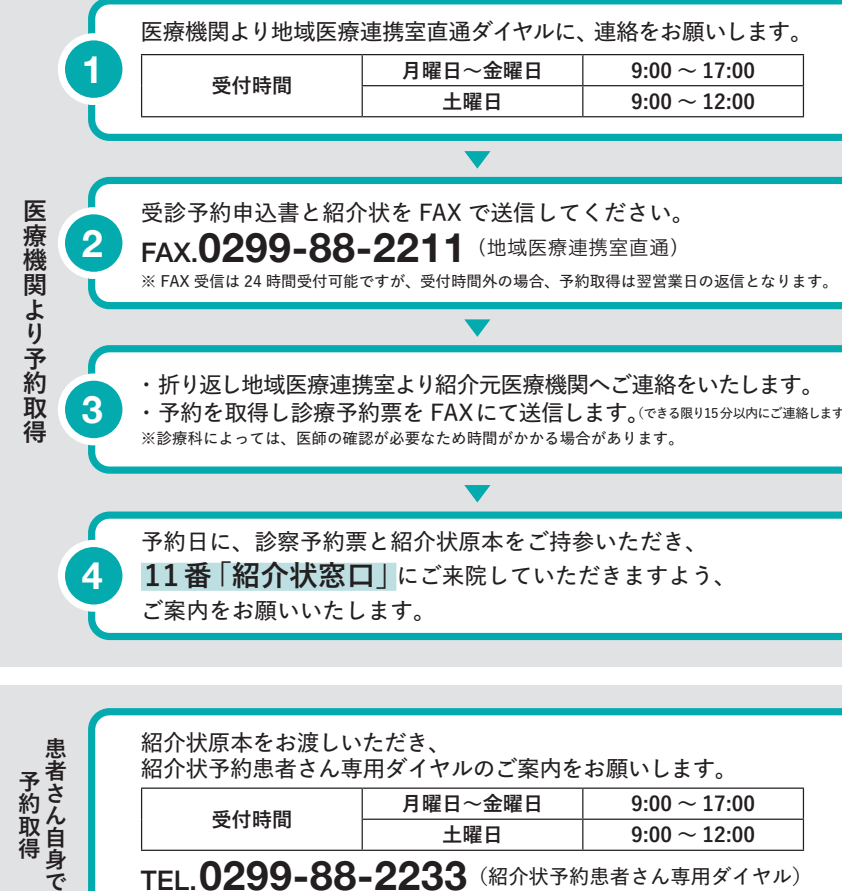
「受診予約申込書」と「診療情報提供書」(様式は問いません)を
事前にFAXをお願いいたします。

《地域医療連携室直通 医療機関専用ダイヤル》

TEL. **直通① 080-3249-8519** **直通② 080-3249-8529**
FAX.0299-88-2211

予約なしで直接ご来院された際は、状況により当日診察をお受けできず、
翌日以降のご予約をお取りさせていただく場合があります。

紹介状持参患者さん 予約取得フロー



各科緊急連絡先

緊急の場合は、下記の医療機関専用ダイヤルへご連絡ください。

- ・脳神経外科ホットライン 080-8815-5322 (24時間対応)
- ・循環器科ホットライン 080-1078-6668 (24時間対応)
- ・整形外科ホットライン 080-9159-6089 (月～土/8:00～20:00迄) 日・祝を除く
- ・上記以外の診療科 0299-85-1133 (地域医療連携室直通)※

※月～金/9:00～16:00、土/9:00～11:00 日・祝を除く





・院長補佐／呼吸器内科部長・

大島 孝則

日本内科学会認定内科医・同総合内科専門医

日本呼吸器学会専門医・同指導医

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

令和8年度診療報酬改定がもたらす 睡眠時無呼吸症候群（SAS）治療の変革

「CPAP導入基準の緩和と、厳格化されたアドヒアランス管理への対応」

【はじめに】 SAS診療の新時代

令和8年度の診療報酬改定は、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療体系に二つの大きな転換点をもたらしました。一つは「治療対象者の大幅な拡大（導入基準の緩和）」、もう一つは「治療継続の質に対する厳格な評価（算定要件の変更）」です。

本号では、これらの改定が地域連携にどのような影響を与えるか、そして当科がどのように先生方をサポートしていくかについて詳しくご説明いたします。

【CPAP導入基準の緩和】 より早期の介入が可能に

今回の改定により、持続陽圧呼吸療法（CPAP）の保険適用基準が次のように見直されました。

簡易型検査による導入

AHI 30以上
(旧：40以上)

精密検査(PSG検査)による導入

AHI 15以上
(旧：20以上)

これまで「中等症」として経過観察に留まっていた患者層が、明確に治療対象へと組み込まれました。

SASは高血圧、心不全、虚血性心疾患、脳卒中、さらには糖尿病の悪化要因として確立されています。今回の基準緩和は、これら生活習慣病の二次予防を加速させる画期的な変更と言えます。

【新たな算定要件の設定】 アドヒアランス管理の厳格化

一方で、今回の改定では診療の「質」

を問う厳しい要件が追加されました。特に注目すべきは、「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2」の算定不可規定です。

■新設された規定

前月までの3か月間で、すべての月において「1日平均使用時間が1時間未満」であった場合、当該指導管理料を算定できない。

※ただし、CPAP開始から3か月以内の場合は除外する。

この規定は、導入初期のサポート期間（3か月）は猶予されるものの、それ以降に装着が習慣化しなかった患者さんについては、保険診療としての継続を認めないという強いメッセージです。

これにより、現場では次の課題が生じます。

ピックアップドクター

Pick up Dr.

各診療科の医師が専門分野を伝える

①早期脱落の防止

導入後3か月以内に、いかに装着に慣れさせるか。

②治療中止の判断

改善が見られない場合、保険診療の枠組みから外れるため、装置の返却や治療法中止（またはマウスピース等の他療法への転換）を余儀なくされる。

【当科における「脱落させない」サポート体制

基準が緩和され対象者が増える一方で、管理が厳格化される今回の改定において、呼吸器専門医の役割はこれまで以上に重要になります。当科では、アドヒアランス不良による治療中止を防ぐため、デバイス・マスクの最適化、合併症への介入などの取り組みを強化しています。

【紹介元への逆紹介と、 治療中止時の連携について

当科では、先生方からご紹介いただいた患者さんに対し、次のフローで連携を継続してまいります。

①導入期（当科）

精密検査からCPAP導入、初期3か月の集中的なアドヒアランス指導を行います。

②安定期（先生方）

使用状況が安定（1日4時間以上の使用が定着）した段階で、速やかに先生方へ逆紹介いたします。毎月の診察にて治療継続を確認していただきます。

③アドヒアランス低下時（再連携）

もし月々の管理の中で、使用時間が1時間に近づくような低下が見られた場合は、算定不可となる前に再度当科へご相談ください。短期入院による再設定や指導を行い、治療の立て直しを図ります。

④治療中止の判断

あらゆる手段を講じてでも1日1時間未満の状況が続き、算定要件を満たせなくなった場合は、当科にて治療中止のコンセンサスを患者さんと形成し、歯

【おわりに】

今回の改定は、SAS診療における「量（対象者の拡大）」と「質（継続性の担保）」の両面を求めるものです。当科は、近隣の先生方が安心してSAS患者さんを管理できるよう、専門的なバックアップ体制を常にアップデートしてまいります。

今回の改定は、「いびきが気になる」「血圧が下がりにくい」といった軽症・中等症疑いの段階から、ぜひお気軽にご相談ください。令和8年度の新しい診療基準に則り、地域全体で睡眠の質、ひいては健康寿命の延伸に取り組んでいければ幸いです。