

# 処置における評価体系の見直し等

## 血漿交換療法の対象疾患の拡大

- 治療成績の向上が示されている疾患を、血漿交換療法の対象疾患に追加

### 【新たに対象となる疾患】

川崎病、血液型不適合若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植

## 皮膚レーザー照射療法の評価体系の見直し

- Qスイッチ付レーザー照射療法について、評価体系及び算定回数を見直し

(面積によらず共通)

2, 800点



4cm <sup>2</sup> 未満	2, 000点
4cm <sup>2</sup> 以上16cm <sup>2</sup> 未満	2, 370点
16cm <sup>2</sup> 以上64cm <sup>2</sup> 未満	2, 900点
64cm <sup>2</sup> 以上	3, 950点

- 太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症に対し、再度当該療法を行う場合は、初回を含め、5回を限度として算定する。(従来は2回を限度)

## 難治性下痢疾患の患者に対する処置の新設

- 持続的難治性下痢便ドレナージの新設

(新) 持続的難治性下痢便ドレナージ(開始日) 50点

(2日目以降は「ドレーン法 2 その他のもの」(25点)で算定)

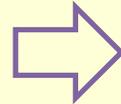


# 病理診断 診断に係る評価体系の見直し

## 病理診断管理加算の新設

病理診断は、疾病の診断、治療方法の選択や治療効果の判定など、臨床上重要な役割を果たしており、良質かつ適切な医療を提供するために、その質を確保する観点から、病理診断に係る評価体系の見直しを行う。

病理組織標本作製 (1臓器につき)	880点
病理診断料	
1 組織診断料	500点
2 細胞診断料	240点

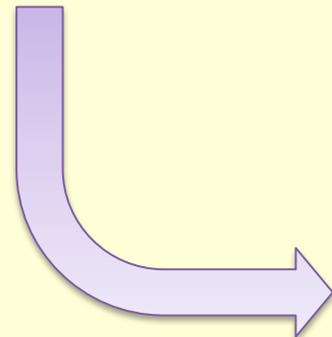


病理組織標本作製(1臓器につき)	860点
病理診断料	
1 組織診断料	400点
2 細胞診断料	200点
<b>イ 病理診断管理加算1</b>	
(1)組織診断を行った場合	120点
(2)細胞診断を行った場合	60点
<b>ロ 病理診断管理加算2</b>	
(1)組織診断を行った場合	320点
(2)細胞診断を行った場合	160点

### [要件]

- ・病理診断を専ら担当する医師(診療所では常勤)が診断を行った場合
- ・年間の剖検数、生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること、病理部門の要員を備えていること等を満たしていることが望ましい。

医療機関の体制について、  
病理診断管理加算として評価



### 組織診断料・細胞診断料[算定要件]

- ・病理診断を専ら担当する医師(診療所では常勤)が診断を行った場合

### 病理診断管理加算1[施設基準]

- ・病理部門を設置している保険医療機関(診療所・病院)
- ・病理診断を専ら担当する常勤医1名 (※)
- ・十分な剖検数・検体数・剖検等の設備や体制があることが望ましい

### 病理診断管理加算2[施設基準]

- ・病理部門を設置している病院
- ・病理診断を専ら担当する常勤医 2名以上 (※)
- ・十分な剖検数・検体数や剖検等の設備・体制があることが必要
- ・年2回以上のCPC(Clinicopathological Conference)の開催
- ・標本について病理診断を専ら担当する複数の医師がチェックする体制

(※)病理診断を専ら担当する常勤医は、病理診断を専ら担当した経験を10年以上有するものに限る

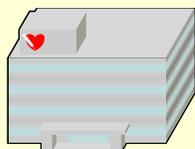
# 保険医療機関間の連携による病理診断

## 具体的な評価方法

- 診断や治療方針の決定に重要な病理診断について、保険医療機関間で連携して行った場合の評価を行う。(遠隔画像診断と同様の仕組み)

届出を行った保険医療機関において連携して病理診断を行った場合、標本の送付側の保険医療機関で病理診断料及び病理診断管理加算(文書による報告を受けた場合に限る。)を算定できることとする。

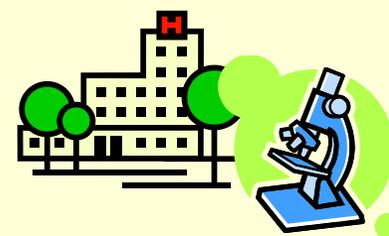
標本の送付側



標本の送付



標本の受取側



病理診断結果の報告

(病理診断を専ら担当する常勤医が診断を行い文書で報告)

[施設要件]

- ・常勤の検査技師1名以上(※)
- (※)5年以上の病理診断業務の経験があり、病理組織標本を作成できる臨床検査技師又は衛生検査技師

[施設要件]

- ・病理診断管理加算を算定していること
- ・以下のいずれかであること
  - 特定機能病院
  - 臨床研修指定病院
  - へき地医療拠点病院
  - へき地中核病院
  - へき地医療支援病院

➡ <算定可能>

- ・病理診断料
- ・病理診断管理加算(標本の受取側の届出による)

注)標本の受取側における診断等の費用は相互の合議に委ねる。

# 病理診断 適応疾患の拡大等

## 免疫染色病理標本作製・遺伝子標本作製の評価

- 確定診断のために4種類以上の抗体を用いた場合、免疫染色(免疫抗体法)病理標本作製その他(400点)が算定可能な疾患に、  
**皮膚の血管炎及び水疱症(天疱瘡・類天疱瘡等)**を追加
- HER2のタンパク免疫染色と遺伝子標本作製を同一目的で実施した場合の評価を創設  
**(新)免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(HER2タンパク)と  
HER2遺伝子標本作製を併せて行った場合 3,050点**

## 液状化検体細胞診加算の創設

- 過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した細胞診検体から標本作製し、診断を行った場合の評価を創設  
**(新) 液状化検体細胞診加算 85点**

(算定の例)

① 初回の細胞診  
(1) 検体採取料  
(2) 細胞診  
(3) 病理判断料、  
病理診断料等  
が算定可



固定保存液に  
検体を回収し、  
保存しておく



初回の細胞診  
では診断がつかない等、再検  
が必要と判断



② 2回目の細胞診を固定保存液に保存  
した検体から標本作製して行う  
  
(1) 細胞診  
(2) **(新) 液状化検体細胞診加算 85点**  
(3) 病理判断料、病理診断料等  
が算定可

(※)液状化検体細胞診加算と検体採取料は併算不可

# 適正な血液製剤の使用に対する評価の充実

## 輸血管理料の評価体系の見直し

- より適切な血液製剤の使用を推進する観点から、輸血療法を安全かつ適正に実施するための医療機関での体制整備に関する評価体系を見直すとともに、評価を引き上げる。

輸血管理料	
輸血管理料 I	200点
輸血管理料 II	70点



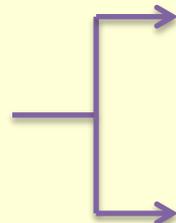
輸血管理料	
輸血管理料 I	220点
輸血管理料 II	110点
輸血適正使用加算(輸血管理料 I の場合)	120点
輸血適正使用加算(輸血管理料 II の場合)	60点

### [施設基準] 輸血管理料1

- ・輸血部門に、輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置
- ・輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置
- ・輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理を実施
- ・輸血用血液検査が常時できる体制を構築
- ・輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催
- ・血液製剤の使用に際し、関係指針を遵守し、適正に使用
- ・血液製剤の使用割合が以下を満たしていること

- ①FFPの使用量をMAPの使用量で除した値が0.5未満
- ②アルブミン製剤の使用量をMAPの使用量で除した値が2未満

体制に関する評価



適正使用に関する評価

### [施設基準] 輸血管理料1

- ・輸血部門に、輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置
- ・輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置
- ・輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理を実施
- ・輸血用血液検査が常時できる体制を構築
- ・輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催
- ・血液製剤の使用に際し、関係指針を遵守し、適正に使用

### [施設基準] 輸血適正使用加算

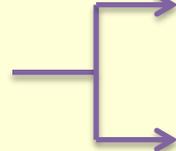
- ・血液製剤の使用割合が以下を満たしていること
- ①FFPの使用量をMAPの使用量で除した値が0.54未満
- ②アルブミン製剤の使用量をMAPの使用量で除した値が2未満

### [施設基準] 輸血管理料2

- ・輸血部門に、輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置
- ・輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置
- ・輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理を実施
- ・血液製剤の使用割合が以下を満たしていること

- ①FFPの使用量をMAPの使用量で除した値が0.25未満
- ②アルブミン製剤の使用量をMAPの使用量で除した値が2未満

体制に関する評価



適正使用に関する評価

### [施設基準] 輸血管理料2

- ・輸血部門に、輸血業務全般に責任を有する常勤医師を配置
- ・輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置
- ・輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理を実施

### [施設基準] 輸血適正使用加算

- ・血液製剤の使用割合が以下を満たしていること
- ①FFPの使用量をMAPの使用量で除した値が0.27未満
- ②アルブミン製剤の使用量をMAPの使用量で除した値が2未満

# 血液製剤等の調製に係る技術の評価

## 無菌製剤処理加算

### ➤ 揮発性の高い薬剤の取扱いに対する評価

抗悪性腫瘍剤の中には、発がん性を有する可能性があるものが存在することが指摘されている。

特に揮発性の高い薬剤を取り扱う際には、一般の注射剤調製とは異なり、調製者の被爆防止、環境汚染防止のため安全管理と高い技術が要求されるため、評価を行う。

#### (新) 無菌製剤処理料 1

##### イ 閉鎖式接続器具を使用した場合

##### (1) 揮発性の高い薬剤の場合 150点

[算定できる成分]

イホスファミド、シクロフォスファミド、ベンダムスチン塩酸塩



## 血小板洗浄術の評価

### ➤ 副作用の出現を押さえるため、血小板製剤を洗浄する技術を新たに評価

#### (新) 血小板洗浄術 580点

[算定要件]

血液・造血器疾患において、副作用の発生防止を目的として洗浄操作した場合関係学会の定めるガイドラインを遵守

血小板輸血の3-5% (頻回輸血患者の30%) で、血小板濃厚液に含まれる血漿に起因した蕁麻疹などのアレルギー反応や発熱が起こり、アナフィラキシー・ショックで死亡することもある。

当該技術により原因となる血漿を除去することで、アレルギー反応等の急性副作用を90%以上予防できること (残りも症状の軽減が達成できる) が複数の検討で明らかにされている。

# 医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

1 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

2 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

3 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

4 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点