

令和4年度診療報酬改定の概要 医療技術

厚生労働省保険局医療課

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

医療技術の適切な評価

1. 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
2. 手術等の評価の見直し
3. 人工腎臓の評価の見直し
4. プログラム医療機器に係る評価の新設
5. 実勢価格等を踏まえた評価の適正化

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

- 学会から提案のあった医療技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価の見直し等を行う。

学会からの提案技術

先進医療技術

先進医療会議における評価結果の報告

医療技術評価分科会における評価対象となる技術（733件）

① うち、
学会等から提案のあった医療技術
714件※1※3

② うち、
先進医療として実施されている医療技術
19件※2※3

※1 先進医療として実施中の技術、及び学会等から提案のあった技術に関連して医療技術評価分科会において検討を行った技術を含む。

※2 先進医療会議における評価結果について先進医療会議より報告された医療技術に限る。

※3 うち、7件は①及び②に該当する。

医療技術評価分科会における評価の対象としない提案、又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案
188件

医療技術評価分科会における医療技術の評価

**診療報酬改定において対応する優先度が高い技術
175件**※4
(新規77件、既存98件)

医療技術評価分科会としては、
今回改定では対応を行わない技術
558件
(新規206件、既存352件)

※4 うち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等での記載あり」とされたものは113件
(新規36件、既存77件) であった。

今後、適切に医療技術の評価・再評価を行う観点から、[医療技術評価分科会における検討結果を分析](#)するとともに、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を、当該分科会において把握できるよう、[医療技術評価提案書の提出に係るプロセスを見直す](#)。

中医協総会における検討

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 現在保険収載されていない手術や検査等のうち、医療技術評価分科会での評価を踏まえ、有効性及び安全性等が確立しているものについて項目の新設等を行う。

[新たに保険収載される手術の例]

(新) 脊骨近位骨切り術	28,300点
(新) 不整脈手術 4 左心耳閉鎖術 口 胸腔鏡下によるもの	37,800点
(新) 再建胃管悪性腫瘍手術 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	112,190点
(新) ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	9,930点
(新) 内視鏡下脳腫瘍摘出術	100,000点

[新たに保険収載される検査の例]

(新) 関節液検査	50点
(新) ビデオヘッドインパルス検査	300点
(新) 超音波減衰法検査	200点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

先進医療として実施された技術の保険導入

- 粒子線治療の対象疾患に、既存のX線治療等と比較して生存率等の改善が確認された以下の疾患を追加する。

【粒子線治療（一連につき）】

[算定要件] (概要)

1 希少な疾患に対して実施した場合 187,500点

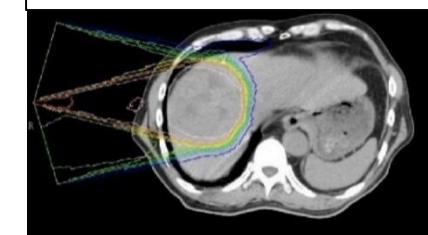
- ・ 陽子線治療 : (改) 肝細胞癌※ (長径4センチメートル以上のものに限る。)、
肝内胆管癌※、局所進行性脾癌※、
局所大腸癌※ (手術後に再発したものに限る。)
 小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）、
 限局性の骨軟部腫瘍※、
 頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・ 重粒子線治療 : (改) 肝細胞癌※ (長径4センチメートル以上のものに限る。)、
肝内胆管癌※、局所進行性脾癌※、
局所大腸癌※ (手術後に再発したものに限る。)
局所進行性子宮頸部腺癌※、
 限局性の骨軟部腫瘍※、
 頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）

※ 手術による根治的な治療法が困難であるものに限る。

2 希少な疾患以外の特定の疾患に対して実施した場合 110,000点

- ・ 陽子線治療 : 限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）
- ・ 重粒子線治療 : 限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）

例: 肝細胞癌に対する陽子線治療



[加算]

①粒子線治療適応判定加算 40,000点
 (キャンサーボードによる適応判定に関する体制整備を評価)

②粒子線治療医学管理加算 10,000点
 (照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価)

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

先進医療として実施された技術の保険導入

- 染色体検査の対象疾患に、流産検体を用いた染色体検査を追加する。

【染色体検査（全ての費用を含む。）】

1 FISH法を用いた場合	2,553点
2 その他の場合	2,553点

注1 分染法を行った場合は、分染法加算として、397点を所定点数に加算する。

(改) 2 2については、流産検体を用いた絨毛染色体検査を行う場合は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行う場合に限り算定する。

- 血漿交換療法の対象疾患に、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法を追加する。

【血漿交換療法（1日につき）】

血漿交換療法（1日につき） 4,200点

注1 血漿交換療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。

(改) 2 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

- 前立腺生検法において、MRI撮影及び超音波検査融合画像による場合を追加する。

【前立腺針生検法】

(新) 1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの 8,210点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

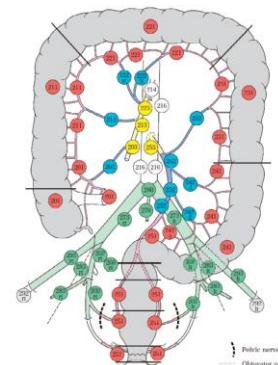
新規技術の保険導入

- 直腸癌の手術において、側方リンパ節郭清を併せて行った場合の加算を新設する。

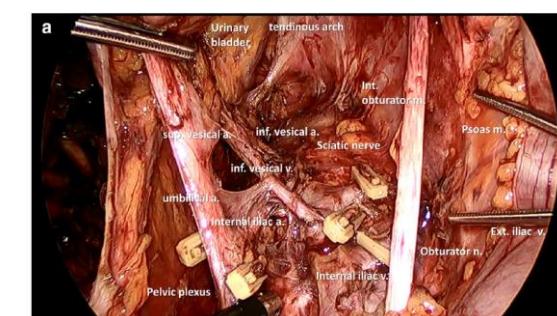
(新) 片側側方リンパ節郭清加算 4,250点
(新) 両側側方リンパ節郭清加算 6,380点

【対象となる手術】

直腸切除・切断術
腹腔鏡下直腸切除・切断術



緑：側方リンパ節（郭清部位）



術中所見（右側方リンパ節）

日本臨床外科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 帝王切開創子宮瘢痕部の修復に係る腹腔鏡手術を新設する。

(新) 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術 32,290点

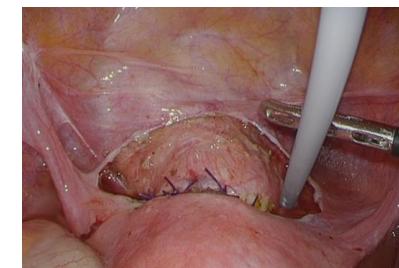
【算定要件】

帝王切開創子宮瘢痕部を原因とする以下の疾患に対して実施した場合に限り算定する。

- (1) 続発性不妊症**
(2) 過長月経
(3) 器質性月経困難症

【施設基準】

- 1 産科又は産婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- 2 産科又は産婦人科について5年以上の経験をする常勤の医師が1名以上配置されていること。
- 3 当該保険医療機関において腹腔鏡手術が年間20例以上実施されていること。
- 4 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- 5 実施診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。
- 6 麻酔科標榜医が配置されていること。



日本産科婦人科内視鏡学会提出資料より引用

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 有効性及び安全性が確認されたロボット支援下内視鏡手術について、術式を追加する。

【新たに、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる術式】

- 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
- 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下総胆管拡張症手術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- 腹腔鏡下副腎摘出術
- 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）
- 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術



[内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準の概要]

- 当該手術及び関連する手術に関する実績を有すること。
- 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

新規技術の保険導入

- 家族性大腸腺腫症の適切な治療の提供に係る評価を推進する観点から、内視鏡手術を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 消化管ポリポーシス加算 5,000点

[算定要件]

- 以下のいずれも満たす家族性大腸腺腫症患者に対して内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術を行った場合、**年1回に限り算定できる**。
 - ア **16歳以上**であること。
 - イ **大腸に腺腫が100個以上**であること。なお、手術又は内視鏡により摘除された大腸の腺腫の数を合算しても差し支えない。
 - ウ 大腸切除の手術が実施された場合においては、**大腸が10cm以上残存している**こと。
 - エ 大腸の三分の一以上が**密生型ではない**こと。なお、密生型とは、大腸内視鏡所見において、十分に進展させた大腸粘膜を観察し、正常粘膜よりも腺腫の占拠面積が大きい場合をいう。
 - ・**長径1cmを超える大腸のポリープを基本的に全て摘除すること。**

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある患者に対し、適切な診断と治療を行う観点から、超音波減衰法による肝脂肪化定量に係る評価を新設する。

(新) 超音波減衰法検査 200点

[技術の概要]

- 肝脂肪化診断の標準法は肝生検とされているが、超音波減衰法検査は肝脂肪量が多い程肝組織内での超音波減衰が大きくなることを用いて、肝脂肪量を非侵襲的に評価することができる。

[算定要件]

- 脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある者に対し、肝臓の脂肪量を評価した場合に、3月に1回に限り算定する。



新規技術の保険導入

- 結晶性関節炎の疑いがある患者に対して、適切な診断と治療を行う観点から、偏光顕微鏡を用いた関節液の検査に係る評価を新設する。

(新) 関節液検査 50点

[算定要件]

- 関節水腫を有する患者であって、結晶性関節炎が疑われる者に対して実施した場合、一連につき1回に限り算定する。
- 当該検査と区分番号「D 0 1 7」排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。



医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 下肢潰瘍の状態に応じた適切な処置及びその管理を推進する観点から、下肢の潰瘍の処置及びその管理に係る評価を新設する。

(新) 下肢創傷処置

1 足部（踵を除く。）の浅い潰瘍	135点
2 足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍	147点
3 足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍	270点

[算定要件]

- 下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵であって、浅い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないものをいい、深い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るものという。
- 下肢創傷処置を算定する場合は、創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）及び穿刺排膿後薬液注入は併せて算定できない。
- 複数の下肢創傷がある場合は主たるもののみ算定する。

(新) 下肢創傷処置管理料 500点（月1回に限り）

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者で、下肢の潰瘍を有するものに対して、下肢創傷処置に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、区分番号J000-2に掲げる下肢創傷処置を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料は、別に算定できない。
- 初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載すること。
- 学会によるガイドライン等を参考すること。

[施設基準]

- 整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科の診療に従事した経験を5年以上有し、下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している常勤の医師が1名以上勤務していること。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 高齢者の大腿骨近位部骨折に対する適切な治療を評価する観点から、骨折観血的手術（大腿）に対する緊急整復固定加算及び人工骨頭挿入術（股）に対する緊急挿入加算を新設する。

(新)	緊急整復固定加算	4,000点
(新)	緊急挿入加算	4,000点

[算定要件]

- 75歳以上の大腿骨近位部骨折患者に対し、適切な周術期の管理を行い、骨折後48時間以内に骨折部位の整復固定を行った場合に、所定点数に加算する。
- 一連の入院期間において区分番号「B 0 0 1」の「34」の「イ」二次性骨折予防継続管理料1を算定する場合に1回に限り算定する。
- 当該手術後は、早期離床に努めるとともに、関係学会が示しているガイドラインを踏まえて適切な二次性骨折の予防を行うこと。
- 診療報酬明細書の摘要欄に骨折した日時及び手術を開始した日時を記載すること。

[施設基準]

- 整形外科、内科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- 整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- 麻酔科標榜医が配置されていること。
- 常勤の内科の医師が1名以上配置されていること。
- 緊急手術が可能な体制を有していること。
- 大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の区分番号「K 0 4 6 骨折観血的手術」及び「K 0 8 1 人工骨頭挿入術」の算定回数の合計が60回以上であること。
- 当該施設における大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した前年の実績について、院内掲示すること。
- 関係学会等と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- 多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを作成すること。
- 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成すること。
- 運動器リハビリテーション料(I)又は運動器リハビリテーション料(II)の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- 二次性骨折予防継続管理料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- 関係学会から示されているガイドライン等に基づき、当該手術が適切に実施されていること。



出典：日本整形外科学会ホームページより引用

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

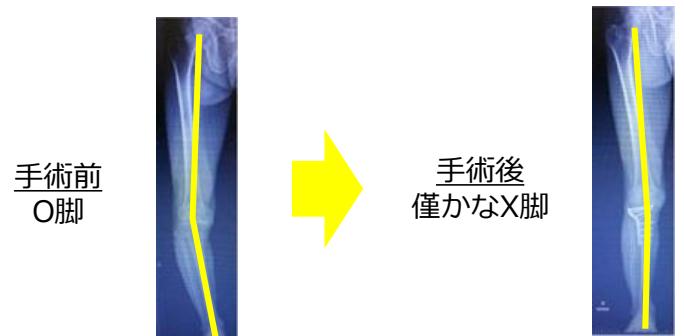
新規技術の保険導入

- 变形性膝関節症に対する適切な手術加療を評価する観点から、脛骨近位骨切り術を新設する。

(新) 脣骨近位骨切り術 28,300点

[算定要件]

変形性膝関節症患者又は膝関節骨壊死患者の膝関節に対して、関節外側又は内側への負荷の移行を目的として、脣骨近位部の骨切りを実施した場合に算定する。



出典：日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会提案書より引用

新規技術の保険導入

- 上腕二頭筋長頭腱損傷に対する適切な手術加療を評価する観点から、上腕二頭筋腱固定術を新設する。

(新) 上腕二頭筋腱固定術

1 観血的に行うもの	18,080点
2 関節鏡下に行うもの	23,370点

[算定要件]

上腕二頭筋腱固定術は、上腕二頭筋長頭腱損傷（保存的治療が奏功しないものに限る。）に対し、インターファレンスクリューを用いて固定を行った場合に算定する。



出典：日本肩関節学会提案書より引用

新規技術の保険導入

- 腰部脊柱管狭窄症等に対する適切な手術加療を評価する観点から、顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術を新設する。

(新) 顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術 24,560点



出典：日本脊髄外科学会提案書より引用

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

新規技術の保険導入

- 神経内分泌腫瘍及び褐色細胞腫に対する放射性同位元素内用療法に係る管理料を新設する。

放射性同位元素内用療法管理料

<u>(新) 神経内分泌腫瘍に対するもの</u>	<u>2,660点</u>
<u>(新) 褐色細胞腫に対するもの</u>	<u>1,820点</u>

[算定留意事項]

- ・「神経内分泌腫瘍に対するもの」は、ソマトスタチン受容体陽性の切除不能又は遠隔転移を有する神経内分泌腫瘍の患者に対して行った場合に算定する。
- ・「褐色細胞腫に対するもの」は、MIBGが集積する悪性褐色細胞腫・パラgangリオーマの患者に対して行った場合に算定する。

新規技術の保険導入

- 膀胱頸部形成不全に対して、人工物を使用せず膀胱頸部を形成・再建する術式を新設する。

<u>(新) 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）</u>	<u>37,690点</u>
-------------------------------	----------------

- 埋没陰茎に対する手術を新設する。

<u>(新) 埋没陰茎手術</u>	<u>7,760点</u>
-------------------	---------------

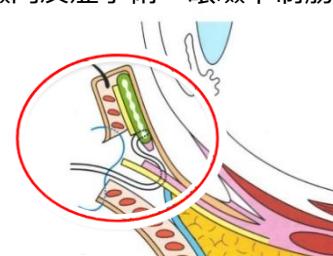
手術等の医療技術の適切な評価

新規技術の保険導入

- 眼瞼内反症に係る手術について術式を追加する。

(新) 眼瞼内反症手術 眼瞼下制筋前転法 4,230点

【眼瞼内反症手術 眼瞼下制筋前転法】



日本眼科学会提出資料から引用

- 角結膜悪性腫瘍に対する手術を新設する。

(新) 角結膜悪性腫瘍切除術 6,290点

【角結膜悪性腫瘍切除術】



日本眼科学会提出資料から引用

- 斜視に係る手術について術式を追加する。

(新) 斜視手術 (調節糸法) 12,060点

【緑内障手術 流出路再建術 (眼内法)】



日本緑内障学会提出資料から引用

- 緑内障に対する手術について術式を追加する。

(新) 緑内障手術 流出路再建術 (眼内法) 14,490点

(新) 緑内障手術 濾過胞再建術 (needle法) 3,440点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- 胃癌に係る内視鏡手術用支援機器を用いて行った手術について、既存の腹腔鏡下手術に比べ優越性が示されたことから、評価を見直す。

現行	改定後
【腹腔鏡下胃切除術】 2 悪性腫瘍手術 64,120点	【腹腔鏡下胃切除術】 2 悪性腫瘍手術 64,120点 3 <u>悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u> 73,590点
【腹腔鏡下噴門側胃切除術】 2 悪性腫瘍切除術 75,730点	【腹腔鏡下噴門側胃切除術】 2 悪性腫瘍切除術 75,730点 3 <u>悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u> 80,000点
【腹腔鏡下胃全摘術】 2 悪性腫瘍手術 83,090点	【腹腔鏡下胃全摘術】 2 悪性腫瘍手術 83,090点 3 (略) 4 <u>悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</u> 98,850点

既存技術の見直し

- 食道癌、胃癌及び直腸癌に係る内視鏡手術用支援機器を用いて行った手術の施設基準について、術者の経験症例数と術後合併症の発生に有意な違いが示されなかったというレジストリの解析結果に基づき見直す。

現行	改定後	操作ボックス	ロボットアーム
【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術の場合】 [施設基準] (1) (略) (2) 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。 (3)～(9) (略)	[施設基準] (1) (略) <u>(削除)</u> (2)～(8) (略)		

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- ロービジョン検査判断料について、施設基準を見直す。

現行

【ロービジョン検査判断料】

【施設基準】

厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）を修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。



改定後

【ロービジョン検査判断料】

【施設基準】

厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）（以下「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という。）を修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

既存技術の見直し

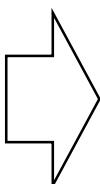
- ダーモスコピーについて、対象疾患を追加する。

現行

【ダーモスコピー】

【算定要件】

ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変の診断又は経過観察の目的で行った場合に、検査の回数又は部位数にかかわらず4月に1回に限り算定する。



改定後

【ダーモスコピー】

【算定要件】

ダーモスコピーは、悪性黒色腫、基底細胞癌、ボーエン病、色素性母斑、老人性色素斑、脂漏性角化症、エクリン汗孔腫、血管腫等の色素性皮膚病変、円形脱毛症若しくは日光角化症の診断又は経過観察の目的で行った場合に、検査の回数又は部位数にかかわらず4月に1回に限り算定する。



医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- 小児食物アレルギー負荷検査について、対象患者及び算定回数の見直しを行う。

現行

【小児食物アレルギー負荷検査】

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、9歳未満の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年2回に限り算定する。
- 2 小児食物アレルギー負荷検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。



改定後

【小児食物アレルギー負荷検査】

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**16歳未満**の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、**年3回**に限り算定する。
- 2 小児食物アレルギー負荷検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

既存技術の見直し

- 腹腔鏡下直腸切除・切断術に超低位前方切除術及び経肛門吻合を伴う切除術を追加する。

現行

【腹腔鏡下直腸切除・切断術】

- | | |
|-----------|---------|
| 1 切除術 | 75,460点 |
| 2 低位前方切除術 | 83,930点 |
| 3 切断術 | 83,930点 |



改定後

【腹腔鏡下直腸切除・切断術】

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 切除術 | 75,460点 |
| 2 低位前方切除術 | 83,930点 |
| 3 超低位前方切除術 | 91,470点 |
| 4 経肛門吻合を伴う切除術 | 100,470点 |
| 5 切断術 | 83,930点 |

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- 画像診断管理加算3の施設基準において、人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアの管理に係る要件を追加し、評価を見直す。

現行

【画像診断管理加算3】

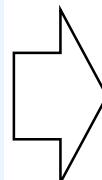
画像診断管理加算3

300点

【施設基準の概要】

- 放射線科を標榜している特定機能病院
- 画像診断を専ら担当する常勤の医師が6名以上配置
- 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る画像情報の管理の実施
- 核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師へ報告
- 夜間及び休日に読影を行う体制の整備
- 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除く検査前の画像診断管理の実施
- 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境の確保
- 関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理の実施
- 関係学会の定める指針に基づく適切な被ばく線量管理の実施

(新設)



改定後

【画像診断管理加算3】

画像診断管理加算3

340点

【施設基準の概要】

- 放射線科を標榜している特定機能病院
- 画像診断を専ら担当する常勤の医師が6名以上配置
- 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る画像情報の管理の実施
- 核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師へ報告
- 夜間及び休日に読影を行う体制の整備
- 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除く検査前の画像診断管理の実施
- 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していない。
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境の確保
- 関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理の実施
- 関係学会の定める指針に基づく適切な被ばく線量管理の実施
- 関連学会の定める指針に基づく人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理の実施**
- 人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理にあたり、画像診断を専ら担当する医師を管理者として配置**

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

施設基準の見直し

- 血流予備量比コンピューター断層撮影について、使用実態等を踏まえ施設基準を見直す。

現行

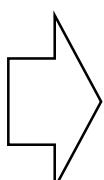
【血流予備量比コンピューター断層撮影】

【施設基準の概要】

- (1) 64列以上のマルチスライス型のCTを有すること。
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 次のいずれにも該当すること。
 - ・ 許可病床数が200床以上の病院
 - ・ 循環器内科、心臓血管外科及び放射線科を標榜している保険医療機関
 - ・ 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - ・ 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - ・ 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施していること。
 - ・ 画像診断を専ら担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。
 - ・ 放射線治療に専従の常勤の医師が1名以上配置されていること。

(新設)

- ・ 日本循環器学会の研修施設、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設及び日本医学放射線学会の総合修練機関のいずれにも該当すること。



改定後

【血流予備量比コンピューター断層撮影】

【施設基準の概要】

- (1) 64列以上のマルチスライス型のCTを有すること。
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 次のいずれにも該当すること。
 - ・ 許可病床数が200床以上の病院
 - ・ 循環器内科、心臓血管外科及び放射線科を標榜している保険医療機関
 - ・ 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - ・ 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - ・ 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施していること。

(削除)

(削除)

- ・ 血流予備量比コンピューター断層撮影により冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること。
- ・ 日本循環器学会及び日本心血管インターベンション治療学会の研修施設に該当すること。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

施設基準の見直し

- 超急性期脳卒中加算について、医療資源の少ない地域においては、脳卒中診療における遠隔医療の体制を構築することを要件に、施設基準を見直す。

現行

【超急性期脳卒中加算】

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-Pアプローチ適正使用に係る講習会を受講していること。



改定後

【超急性期脳卒中加算】

【施設基準】

- (1)次のいずれかを満たしていること。
 - ア 略
 - イ 次のいずれも満たしていること。
 - (イ) [「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築](#)されていること。
 - (ロ) 日本脳卒中学会が定める[「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）ガイドライン」](#)に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されていること。
 - (ハ) 日本脳卒中学会等の関係学会が行う[脳梗塞t-Pアプローチ適正使用に係る講習会を受講](#)している常勤の医師が1名以上配置されていること。

施設基準の見直し

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する乳房切除術について、施設基準を見直す。

現行

【遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する手術】

【施設基準】（抜粋）

乳房切除術を行う施設においては乳房MR加算の施設基準に係る届出を行っていること。



改定後

【遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する手術】

【施設基準】（抜粋）

乳房切除術を行う施設においては乳房MR加算の施設基準に係る届出を行っていること。[ただし、次の項目をいずれも満たす場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。](#)

- ア 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。
- イ 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。
- ウ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5テスラ以上のMR装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMR撮影ができる等、乳房MR撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができること。なお、当該連携について文書による契約が締結されており、届出の際に当該文書を提出すること。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- 乳癌の放射線治療に係る一回線量増加加算の評価を見直すとともに、前立腺癌の放射線治療について、寡分割照射を行った場合の評価を見直す。

現行

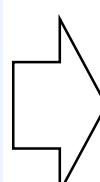
【体外照射】

高エネルギー放射線治療

注2 1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合は、
1回線量増加加算として、460点を所定点数に加算する。

強度変調放射線治療（IMRT）

注2 1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射を行った場合は、
1回線量増加加算として、1,000点を所定点数に加算する。



改定後

【体外照射】

高エネルギー放射線治療

注2 1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合は、
一回線量増加加算として、**690点**を所定点数に加算する。

強度変調放射線治療（IMRT）

注2 1回の線量が**3Gy**以上の前立腺照射を行った場合は、
一回線量増加加算として、1,400点を所定点数に加算する。

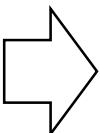
既存技術の見直し

- 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき）について、評価を見直す。

現行

【歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき）】

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき） 900点



改定後

【歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき）】

歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき） **1,100点**

既存技術の見直し

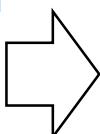
- 病理診断料及び病理判断料について、評価を見直す。

現行

【病理診断料】

1 組織診断料

450点



【病理判断料】

病理判断料

150点

改定後

【病理診断料】

1 組織診断料

520点

【病理判断料】

病理判断料

130点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

➤ 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、既存技術評価の見直し（削除を含む。）を行う。

[再評価を行う既存技術の例]

現行	改定後
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 集菌塗抹法加算 その他のもの	32点 61点 <u>35点</u> <u>64点</u>
細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体 消化管からの検体 血液又は穿刺液 泌尿器又は生殖器からの検体 その他の部位からの検体	160点 180点 215点 170点 160点 <u>170点</u> <u>190点</u> <u>220点</u> <u>180点</u> <u>170点</u>
細菌感受性検査 1菌種 2菌種 3菌種以上	170点 220点 280点 <u>180点</u> <u>230点</u> <u>290点</u>
抗酸菌分離培養（液体倍地法） 抗酸菌分離培養（それ以外のもの）	280点 204点 <u>300点</u> <u>209点</u>
抗酸菌薬剤感受性検査	380点 <u>400点</u>

[項目を削除する技術の例]

椎間板ヘルニア徒手整復術

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

既存技術の見直し

- 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、基礎的な技術等の評価の見直しを行う。

現行	改定後
血液採取 静脈 注2 乳幼児加算	35点 25点
その他の検体採取 動脈血採取 注2 乳幼児加算	50点 15点
その他の検体採取 鼻腔・咽頭ぬぐい液採取	5点
皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）	20点
静脈内注射（1回につき） 注2 乳幼児加算	32点 45点
点滴注射（1日につき） 1 乳幼児（1日100mL以上） 2 1に掲げる者以外の者（1日500mL以上） 3 その他の場合 注2 乳幼児加算	99点 98点 49点 45点



医療技術の適切な評価

1. 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
2. 手術等の評価の見直し
3. 人工腎臓の評価の見直し
4. プログラム医療機器に係る評価の新設
5. 実勢価格等を踏まえた評価の適正化

手術等の医療技術の適切な評価

- C2区分として保険収載され、現在準用点数で行われている特定保険医療材料等に係る技術について、新たに技術料を新設する。

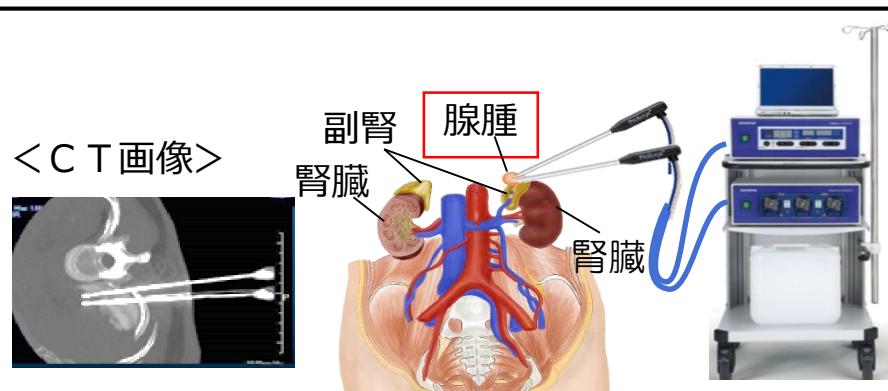
新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

1 1センチメートル未満	16,000点
2 1センチメートル以上	22,960点

[技術の概要]

- 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者の副腎腫瘍に対して、ラジオ波帯の高周波電流を流し、組織を凝固する。
- 深鎮静の下、CTガイド下にて副腎腫瘍を穿刺し、治療を行う。



出典：企業提出資料

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【経カテーテル弁置換術】

(新) 経皮的肺動脈弁置換術 39,060点

[技術の概要]

- 先天性心疾患手術後の肺動脈弁機能不全の患者に対して、経皮的に人工弁を留置する。

[関連する特定保険医療材料]

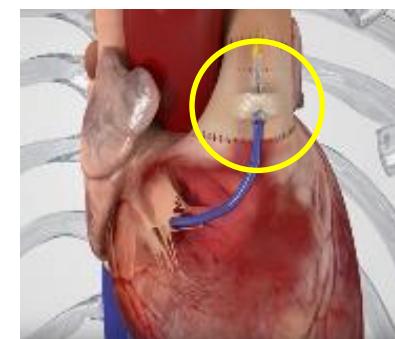
182 経カテーテル人工生体弁セット

(1) バルーン拡張型人工生体弁セット

4,510,000円

215 経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）

5,270,000円



出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 自家培養上皮移植術

52,600点

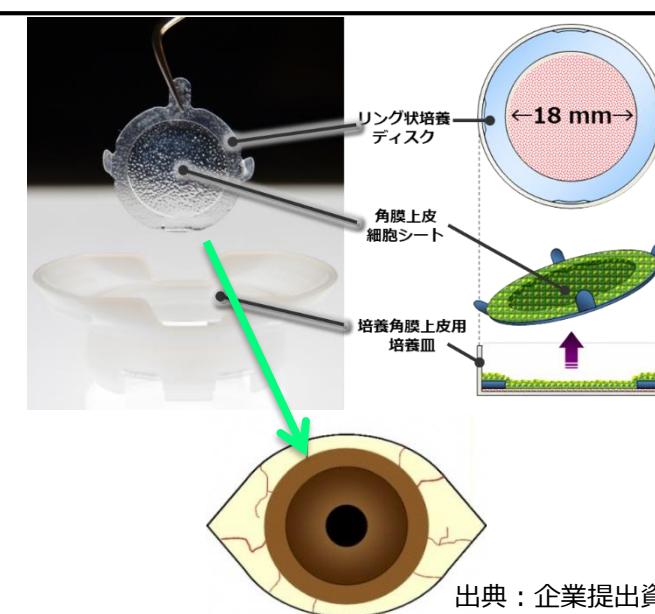
[技術の概要]

- 角膜上皮幹細胞疲弊症患者に対して、患者自身より採取した角膜輪部組織又は口腔粘膜組織から分離した角膜上皮細胞又は口腔粘膜上皮細胞をシート状に培養し、患者の眼表面に移植する。

[関連する特定保険医療材料]

150 ヒト自家移植組織

(3) 自家培養角膜上皮	① 採取・培養キット	4,280,000円
	② 調製・移植キット	5,470,000円
(4) 自家培養口腔粘膜上皮	① 採取・培養キット	4,280,000円
	② 調製・移植キット	5,470,000円



新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

22,100点

[技術の概要]

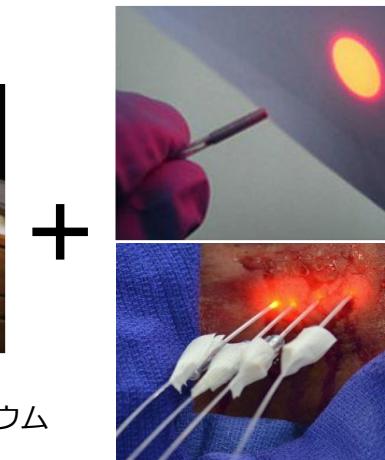
- 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌患者に対して、光感受性物質が結合した抗体であるセツキシマブサロタロカンナトリウムを投与し、腫瘍細胞にレーザー光を照射する局所療法。
- レーザー光により腫瘍細胞に結合した光感受性物質が励起され、腫瘍細胞が傷害される。

[関連する特定保険医療材料]

187 半導体レーザー用プローブ	229,000円
216 レーザー光照射用ニードルカテーテル	1,990円



セツキシマブ
サロタロカンナトリウム



手術等の医療技術の適切な評価

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

出典：企業提出資料

(新) 禁煙治療補助システム指導管理加算

140点

(新) 禁煙治療補助システム加算

2,400点

[技術の概要]

- バレニクリンを使用して禁煙治療を行うニコチン依存症患者に対して、アプリや呼気一酸化炭素濃度測定器を併用の上、標準禁煙治療プログラムを実施する。

[算定要件] (概要)

- 区分番号B 0 0 1 – 3 – 2に掲げるニコチン依存症管理料の1のイ又は2を算定する患者に対して、禁煙治療補助システムに係る指導管理を行った場合に、当該管理料を算定した日に1回に限り加算する。
- 禁煙治療補助システムを使用した場合は、禁煙治療補助システム加算として、2,400点を更に所定点数に加算する。



新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【小腸内視鏡検査】

(新) スパイラル内視鏡によるもの 6,800点

【小腸結腸内視鏡的止血術】

【小腸・結腸狭窄部拡張術】

(新) スパイラル内視鏡加算

3,500点

[技術の概要]

- 電動回転可能なスパイラル形状のオーバーチューブと組み合わせ、フィンを電動で回転させることにより、小腸を手繰り寄せながら挿入する小腸内視鏡検査。
- 区分番号「K 7 2 2」小腸結腸内視鏡的止血術又は区分番号「K 7 3 5 – 2」小腸・結腸狭窄部拡張術について、スパイラル内視鏡を用いて実施した場合は、スパイラル内視鏡加算を加算する。



出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 経尿道的前立腺吊上術

12,300点

[技術の概要]

- 前立腺肥大症に伴う排尿障害の患者に対して、経尿道的に前立腺の内側（尿道側）組織と外側（被膜側）組織を貫通してイプラントを留置することで、内側組織と外側組織を近づけて保持し、尿道開口部を広げることで、排尿障害を改善する。

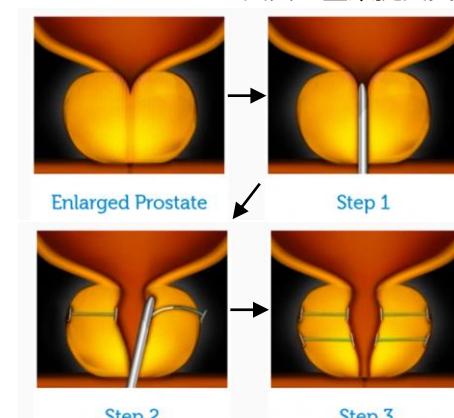
[関連する特定保険医療材料]

214 前立腺用イプラント

97,900円



出典：企業提出資料



新規保険医療材料等に係る技術料の見直し

出典：企業提出資料

現行

【血糖自己測定器加算】

間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの

注3 7については、入院中の患者以外の患者であって、強化インスリン療法を行っているもの又は強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を1日2回以上使用しているものに対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

[技術の概要]

- センサーを上腕の後ろ側に装着し、リーダー等でセンサーをスキャンすることで、皮下間質液中のグルコース値を表示することができ、また、連続グルコース値のグラフを表示することができる。

改定後

【血糖自己測定器加算】

間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの

注3 7については、インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている入院中の患者以外の患者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。



スマートフォンアプリ

手術等の医療技術の適切な評価

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

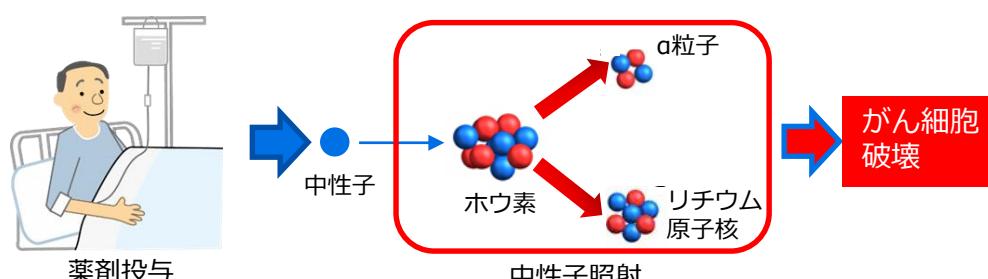
(新) ホウ素中性子捕捉療法 187,500点

[対象となる疾患]

切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌

[技術の概要]

- ホウ素を付加した薬剤（ボロファラン）をがん細胞に取り込ませ、体外から低エネルギー中性子線を照射する放射線治療の一種である。
- ホウ素と熱中性子との核反応により発生するアルファ線とリチウム原子核によりがん細胞を破壊する。



出典：企業提出資料

[加算]

- ① **ホウ素中性子捕捉療適応判定加算 40,000点**
- ② **ホウ素中性子捕捉療医学管理加算 10,000点**

- ※ キャンサーボードによる適応判定に関する体制整備を評価
- ※ 照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価

質の高い臨床検査の適切な評価

- ▶ 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、E3区分で保険適用された新規体外診断用医薬品について、検査料を新設する。

新規体外診断用医薬品に係る検査料の新設

(新) サイトメガロウイルス核酸定量 450点

[算定要件] (概要)

- サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者、HIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体としてリアルタイムPCR法によりサイトメガロウイルスDNAを測定した場合に算定する。

(新) RAS遺伝子検査（血漿） 7,500点

[算定要件] (概要)

- RAS遺伝子検査（血漿）は、大腸癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、高感度デジタルPCR法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。
- ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。
- 医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なもの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもののうち、大腸癌におけるRAS遺伝子検査又は区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なもの「(2)」その他のもののうち、大腸癌におけるK-ras遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。

(新) S C C A 2 300点

[算定要件] (概要)

- 15歳以下の小児におけるアトピー性皮膚炎の重症度評価を行うことを目的として、ELISA法により測定した場合に、月1回を限度として算定する。

手術等の医療技術の適切な評価

- 外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2022」において、実態調査を踏まえてデータが更新された手術について、手術の技術度や必要な医師数等を参考に、技術料の見直しを行う。

[見直しを行う手術の例]

手術名	現行	改定後
創傷処理 1 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）	1,250点	<u>1,400点</u>
筋膜切離術、筋膜切開術	840点	<u>940点</u>
骨悪性腫瘍手術 1 肩甲骨、上腕、大腿	32,550点	<u>36,460点</u>
脊髄ドレナージ術	408点	<u>460点</u>
結膜縫合術	1,260点	<u>1,410点</u>
唾石摘出術（一連につき） 1 表在性のもの	640点	<u>720点</u>
体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォーターストン手術）	44,670点	<u>50,030点</u>
腸瘻、虫垂瘻造設術	8,830点	<u>9,890点</u>
包茎手術 1 背面切開術	740点	<u>830点</u>
会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	1,530点	<u>1,710点</u>

医療技術の適切な評価

1. 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
2. 手術等の評価の見直し
3. 人工腎臓の評価の見直し
4. プログラム医療機器に係る評価の新設
5. 実勢価格等を踏まえた評価の適正化

人工腎臓に係る導入期加算の見直し

人工腎臓 導入期加算の見直し

- 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。

現行

【人工腎臓】	
導入期加算 1	200点
導入期加算 2	500点

[施設基準]

(1) 導入期加算 1 の施設基準

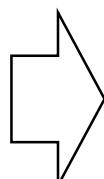
関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

(2) 導入期加算 2 の施設基準

次のすべてを満たしていること。
ア 導入期加算 1 の施設基準を満たしていること。

イ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること。

ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること。



改定後

【人工腎臓】	
導入期加算 1	200点
導入期加算 2	<u>400点</u>
<u>(新) 導入期加算 3</u>	<u>800点</u>

[施設基準]

(1) 導入期加算 1 の施設基準

ア 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。

(2) 導入期加算 2 の施設基準

次のすべてを満たしていること。

ア (1)のアを満たしていること。

イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。

ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算 3 を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること。

エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定していること。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いること。

(3) 導入期加算 3 の施設基準

次のすべてを満たしていること。

ア (1)のア及び(2)のイを満たしていること。

イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。

ウ 導入期加算 1 又は 2 を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。

エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定していること。

オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いること。

カ 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いること。

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

- 腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対し、継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合に遠隔モニタリング加算を新設する。

(新) 遠隔モニタリング加算 115点 (月1回に限る)

〔算定要件〕

遠隔干ニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

- ア 自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。

イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。

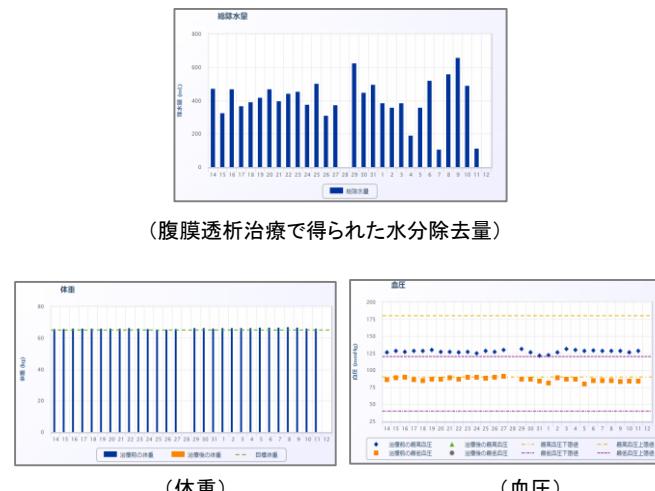
ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。

エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。



自動腹膜灌流用装置

出典：バクスター株式会社HP



▶ 遠隔モニタリングで得られる治療結果（在宅機器のモニタリング）

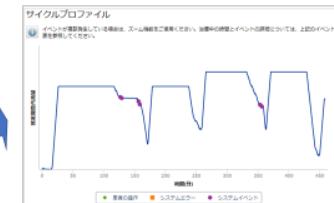
1)治療実施状況の把握

土曜日 5	日曜日 6	月曜日 7	火曜日 8	水曜日 9	木曜日 10	金曜日 11	土曜日 12	操作	
			—	—			—		
							—		

2)治療中インシデント状況の把握



3) インシデント状況の詳細確認



在宅血液透析指導管理料の見直し

在宅血液透析指導管理料の見直し

- 在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。

現行

【在宅血液透析指導管理料】 8,000点

[算定要件]

(5) 関係学会のガイドラインに基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該ガイドラインを参考に在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。



改定後

【在宅血液透析指導管理料】 10,000点

[算定要件]

(5) 日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該マニュアルに基づいて在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。

人工腎臓の評価の見直し

人工腎臓の評価の見直し

- 包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

現行

【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合

		場合1	場合2	場合3
4時間未満	別に定める患者の場合	1,924点	1,884点	1,844点
	それ以外の場合	1,798点	1,758点	1,718点
4時間以上 5時間未満	別に定める患者の場合	2,084点	2,044点	1,999点
	それ以外の場合	1,958点	1,918点	1,873点
5時間以上	別に定める患者の場合	2,219点	2,174点	2,129点
	それ以外の場合	2,093点	2,048点	2,003点

〔算定要件〕

- 「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチノン製剤、ダルベポエチノン製剤、エポエチノンベータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用（HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。）は所定点数に含まれており、別に算定できない。
- 「1」から「3」までのうち、「二」から「へ」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、HIF-PH阻害剤の服薬状況について、診療録に記載すること。

〔施設基準〕

- 人工腎臓に規定する患者
HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者
- 人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチノン、ダルベポエチノン、エポエチノンベータペゴル、HIF-PH阻害剤（院内処方されたものに限る。）

改定後

【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合

	場合1	場合2	場合3
4時間未満	<u>1,885点</u>	<u>1,845点</u>	<u>1,805点</u>
4時間以上 5時間未満	<u>2,045点</u>	<u>2,005点</u>	<u>1,960点</u>
5時間以上	<u>2,180点</u>	<u>2,135点</u>	<u>2,090点</u>



〔算定要件〕

- 「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチノン製剤、ダルベポエチノン製剤、エポエチノンベータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。
- 「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）については、HIF-PH阻害剤は当該医療機関において院内処方することが原則である。なお、同一の患者に対して、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内において投薬する場合には、区分番号「F400」処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬することとして差し支えない。

〔施設基準〕

- 人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチノン、ダルベポエチノン、エポエチノンベータペゴル、HIF-PH阻害剤

透析中の運動指導に係る評価の新設

- 人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえた療養上必要な訓練等を行った場合の評価を新設する。

人工腎臓

(新) 透析時運動指導等加算 75点 (指導開始から90日を限度とする。)

[対象患者]

人工腎臓を実施している患者

[算定要件] (概要)

- 透析患者の運動指導に係る研修を受講した**医師、理学療法士、作業療法士**又は医師に具体的な指示を受けた当該研修を受講した**看護師**が1回の血液透析中に、連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定
- **日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」**等の関係学会によるガイドラインを参考すること

医療技術の適切な評価

1. 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
2. 手術等の評価の見直し
3. 人工腎臓の評価の見直し
4. プログラム医療機器に係る評価の新設
5. 実勢価格等を踏まえた評価の適正化

プログラム医療機器に係る評価の新設

- プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。

改定後

[目次]

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

第1節 医学管理料等

第2節 プログラム医療機器等医学管理加算

第3節 特定保険医療材料料

【第1部 医学管理等】

通則

- 1 医学管理等の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。
- 2 医学管理等に当たって、プログラム医療機器等の使用に係る医学管理を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

医学管理料等

+

プログラム医療機器等医学管理加算

and/or

特定保険医療材料料

医療技術の適切な評価

1. 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応
2. 手術の評価の見直し
3. 人工腎臓の評価の見直し
4. プログラム医療機器に係る評価の新設
5. 実勢価格等を踏まえた評価の適正化

実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化

検体検査の評価の見直し

- 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、評価を見直す。

現行		改定後
血液ガス分析	139点	<u>135点</u>
血液化学検査 10項目以上	109点	<u>106点</u>
インフルエンザウイルス抗原定性	139点	<u>136点</u>

医学管理料の評価の見直し

- 慢性維持透析患者外来医学管理料には所定の検査に係る評価が包括されていることから、実勢価格等を踏まえた各検査に係る診療報酬上の評価の変更を当該管理料の評価に反映する。

現行		改定後
慢性維持透析患者外来額管理料	2,250点	<u>2,211点</u>

在宅療養指導管理材料加算の評価の見直し

- 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格及び当該材料の使用実態等を踏まえ、評価を見直す。

現行		改定後
呼吸同調式デマンドバルブ加算	300点	<u>291点</u>
排痰補助装置加算	1,800点	<u>1,829点</u>

経過措置について（医療技術）

区分番号	項目	経過措置
1 J038	人工腎臓 注2 □ 導入期加算2	令和4年3月31日時点で導入期加算2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、2の(2)のイ、ウ及びエの基準を満たしているものとする。
2 E通則5	画像診断管理加算3に関する施設基準	令和4年3月31日時点で画像診断管理加算3の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理に係る要件を満たしているものとする。

施設基準の届出について

お願い

- 令和4年4月1日から算定を行うためには、令和4年4月20日(水曜日)(必着)までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますが、できる限り早期にご提出いただくようお願いします。