

令和8年度診療報酬改定

15. 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) 既存技術の評価の見直し
- (3) 移植医療に係る評価の見直し
- (4) 検査に係る評価の見直し
- (5) 腎代替療法に係る評価の見直し

医療技術の適切な評価の全体像

- 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、新規技術の保険導入及び既記載技術の再評価を行う。
- ロボット手術について、医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化を図る観点から、特定のロボット手術年間症例が200例以上である場合に新たな評価を行う。
- 移植医療について、臓器提供機会の確保や移植実施体制強化を推進する観点から、院内の認定ドナーコーディネーターによる同意取得や、臓器提供施設・臓器あっせん機関等との連携を評価する。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

- 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、新規技術の保険導入及び既記載技術の再評価を行う。

(新) 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	168,110点
(新) 自己免疫性脳炎に対する血漿交換療法	4,200点
冠動脈、大動脈バイパス移植術 3 4 吻合以上のもの	102,250点

- 医療技術の体系的な分類について、STEM 7 の分類に基づく解析結果を踏まえ、**整形外科領域のKコードの分類を見直す。**



既存技術の評価の見直し

- 外科的手術等の**医療技術について**、適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に**評価を見直す。**



コンピューター断層撮影 1 CT撮影	
(新) イ 128列以上の機器による場合 (2) その他	1,100点
経尿道的尿管ステント留置術	4,080点

- **新規医療材料等**として保険適用され、現在準用点数で行われている医療技術について新たな評価を行う。

(新) 植入型除細動器移植術 4 胸骨下植入型リードを用いるもの	24,310点
----------------------------------	---------

高度急性期病院におけるロボット手術の評価

- 内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、多数の手術を実施している保険医療機関における**医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化**を図る観点から、**悪性腫瘍手術及びそれに準じた手術**のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が**年間200例以上**である場合の評価を新設する。

(新) 内視鏡手術用支援機器加算 15,000点



移植医療に係る評価の見直し

- 保険医療機関に配置された認定ドナーコーディネーターにより、臓器提供に係る同意取得が行われた場合の評価を新設する。

(新) 脳死臓器提供体制向上加算 5,000点

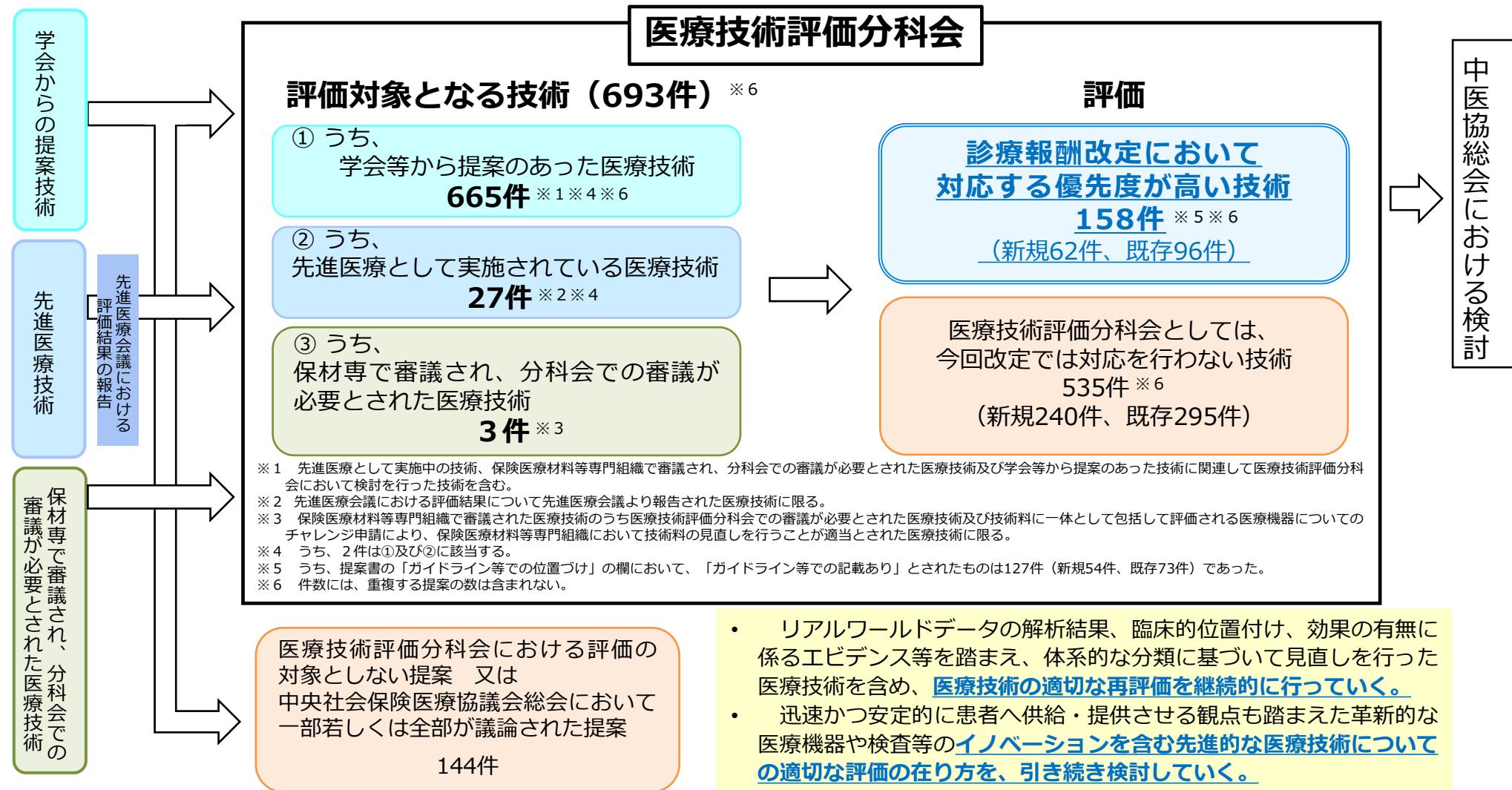
- 臓器移植を実施する体制の確保を推進する観点から、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、臓器採取術又は臓器移植術を行った場合について、臓器移植実施体制確保加算を新設する。

(新) 臓器移植実施体制確保加算 所定点数の100分の400



医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応①

▶ 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及び保険医療材料等専門組織で審議された技術のうち医療技術評価分科会での審議が必要とされた技術を含む。）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

保材専で審議され、分科会での審議が必要とされた医療技術

先進医療会議における評価結果の報告

中医協総会における検討

※1 先進医療として実施中の技術、保険医療材料等専門組織で審議され、分科会での審議が必要とされた医療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 保険医療材料等専門組織で審議された医療技術のうち医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術及び技術料に一体として包括して評価される医療機器についてのチャレンジ申請により、保険医療材料等専門組織において技術料の見直しを行うことが適当とされた医療技術に限る。
 ※4 うち、2件は①及び②に該当する。
 ※5 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127件（新規54件、既存73件）であった。
 ※6 件数には、重複する提案の数は含まれない。

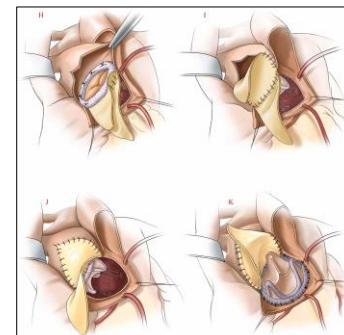
医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応②

新規技術の保険導入

- 保険収載されていない手術や検査等について、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、新たに保険収載する。

[新たに保険収載される手術等の例]

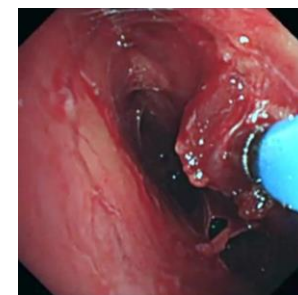
<u>(新) 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</u>	<u>168,110点</u>
<u>(新) 死体移植腎機械灌流保存</u>	<u>18,848点</u>
<u>(新) 弁置換術 4 大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むもの</u>	<u>198,000点</u>
<u>(新) 体温調節療法 2 ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合</u>	<u>11,000点</u>
<u>(新) 人工膝関節置換術 (手術支援装置を用いるもの)</u>	<u>42,190点</u>



弁置換術 (大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むもの)
出典：学会提出資料

[新たに保険収載される検査等の例]

<u>(新) 壁側胸膜凍結生検法</u>	<u>15,800点</u>
<u>(新) 人工呼吸 電気インピーダンス断層撮影加算 (1日につき)</u>	<u>1,550点</u>
<u>(新) 蛍光リンパ管・リンパ節造影</u>	<u>500点</u>



壁側胸膜凍結生検法
出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応③

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臨床的アウトカム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 希少な疾病に対して実施した場合

187,500点

- 陽子線治療：（改）3個以内の大腸癌肺転移※

（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、肺外転移が制御されているものに限る。）、
 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。）、
 早期肺癌※（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る。）、
 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※、局所進行性膵癌※、局所大腸癌※（手術後に再発したのものに限る。）

- 重粒子線治療：（改）3個以内の大腸癌肺転移※

（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、肺外転移が制御されているものに限る。）、
 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。）、
 早期肺癌※（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る。）、
 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※、局所進行性膵癌※、局所大腸癌※（手術後に再発したのものに限る。）、
 局所進行性子宮頸部腺癌※、
 局所進行性子宮頸部扁平上皮癌※（長径6センチメートル以上のものに限る。）、
 悪性黒色腫※（婦人科領域の臓器から発生した悪性黒色腫に限る。）

※ 手術による根治的な治療法が困難であるものに限る。

2 希少な疾病以外の特定の疾病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。）

[加算]

- ①粒子線治療適応判定加算 40,000点
 （カ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④

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】

- ・ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 気管支形成を伴う肺切除
- ・ 心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術 単独のもの 胸腔鏡下によるもの
- ・ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 傍大動脈
- ・ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
- ・ 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術
- ・ 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合
- ・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がん（I A期及びI B 1期）、子宮体がん（I B期））



出典：学会提出資料

[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。](#)

既存技術の見直し

➤ 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の評価を見直す。

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 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



改定後

【腹腔鏡下直腸切除・切断術 [\(内視鏡手術用支援機器を用いるもの\)](#)】

1 切除術	78,960点
2 低位前方切除術	87,430点
3 超低位前方切除術	94,970点
4 経肛門吻合を伴う切除術	103,970点
5 切断術	87,430点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑤

新規技術の保険導入

- 手術支援装置を用いて実施する人工膝関節置換術を新設する。

(新) 人工膝関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) 42,190点

[算定要件]

人工膝関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) は、変形性膝関節症、大腿骨頭壊死症又は関節リウマチの患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、大腿骨及び脛骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工膝関節置換術を実施した場合に算定する。

①解剖学的指標等の登録



②手術プランニング



正確で安全な手術



出典：学会提出資料

③ロボット支援骨切り



ロボット制動により紫色の部分のみ削るため他部位の損傷を予防できる

既存技術の見直し

- 人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) の対象疾患に、大腿骨頭壊死症、関節リウマチを追加する。

現行

【人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの)】
[算定要件 (通知)]

人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) は、変形性股関節症の患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、寛骨臼及び大腿骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工股関節置換術を実施した場合に算定する。

改定後

【人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの)】
[算定要件 (通知)]

人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) は、変形性股関節症、**大腿骨頭壊死症又は関節リウマチ**の患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、寛骨臼及び大腿骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工股関節置換術を実施した場合に算定する。



出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑥

新規技術の保険導入

- 経皮的体温調節療法を見直し、重症熱中症及び偶発性低体温症に対して、中心静脈留置型経皮的体温調節装置及びウォーターパッド特定加温装置を用いた体温調整を行う場合の評価をそれぞれ新設する。

現行

経皮的体温調節療法（一連につき）5,000点



改定後

体温調節療法（一連につき）

1 中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いる場合

5,000点

2 ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合

11,000点

中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いる場合

[対象患者]

- ① 重症熱中症（深部体温40℃以上かつG C S 8点以下の状態にある熱中症）
- ② 偶発性低体温症（深部体温32℃以下の状態にあるものに限る。）
- ③ 急性重症脳障害（くも膜下出血又は頭部外傷によるものに限る。）を伴う発熱患者

[算定要件]

中心静脈留置型経皮的体温調節装置コントロールユニット及び中心静脈留置型経皮的体温調節装置システムを用いて体温調節を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。（特定保険医療材料、中心静脈注射用カテーテル挿入の費用は、別途算定可能。）



ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合

[対象患者]

- ① 重症熱中症（深部体温40℃以上かつG C S 8点以下の状態にある熱中症）
- ② 偶発性低体温症（深部体温32℃以下の状態にあるものに限る。）

[算定要件]

ウォーターパッド特定加温装置コントロールユニット及びウォーターパッド加温装置を用いて体温調節を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。使用するパッド等の消耗品の費用は、所定点数に含まれる。

[施設基準]（共通）

①②の患者に対して行う場合には、以下のいずれかの特定入院料の届出を行う医療機関であること。

- 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑦

新規技術の保険導入

- 経皮的脳血栓回収術について、頸動脈ステント留置を併施する場合の評価を新設する。

(新) 経皮的脳血栓回収術 1 頸動脈ステント留置を併施するもの 47,150点

[算定要件 (通知)]

- ・ 「1」については、内頸動脈又は中大脳動脈に塞栓（血栓）を認める患者であって、内頸動脈又は総頸動脈に高度狭窄又は完全閉塞を認めるものに対し、一期的に頸動脈ステントを留置した場合に算定する。実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。

既存技術の見直し

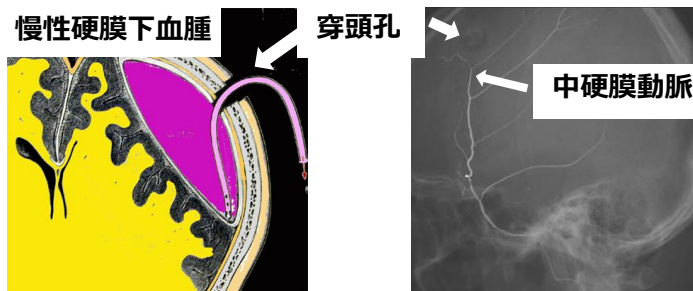
- 慢性硬膜下血腫の再発例に対する血栓塞栓術の評価を追加する。

現行

【血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）】

[算定要件 (通知)]

- (1) 「1」の止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。



穿頭ドレナージ
(従来法)

血腫被膜に分布する
中硬膜動脈を塞栓する

出典：学会提出資料

改定後

【血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）】

[算定要件 (通知)]

- (1) 「1」の止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者**及び慢性硬膜下血腫を再発した患者**に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。
- (2) **慢性硬膜下血腫を再発した患者に対して実施する場合には、関係学会の定める適正使用指針及び診療ガイドラインを遵守し、初回又は前回の治療として実施した「K164」頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）の「2」硬膜下のもの又は「K164-2」慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術の算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑧

既存技術の見直し

- 血漿交換療法の対象に、自己免疫性脳炎を追加する。

現行

【血漿交換療法】

[算定要件]

- (12) 当該療法の対象となる多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の実施回数は、一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。



改定後

【血漿交換療法】

[算定要件]

- (12) 当該療法の対象となる多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎**又は自己免疫性脳炎**の実施回数は、一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。

新規技術の保険導入

- 発達及び知能検査のうち、「操作が容易なもの」に、WAIS-Ⅲ成人知能検査（簡略版）、WAIS-Ⅳ成人知能検査（簡略版）、BACSを追加する。

現行

【発達及び知能検査】

[算定要件]

- (4) 発達及び知能検査の「操作が容易なもの」とは、（中略）、レーヴン色彩マトリックス及びJARTのことをいう。



改定後

【発達及び知能検査】

[算定要件]

- (4) 発達及び知能検査の「操作が容易なもの」とは、（中略）、レーヴン色彩マトリックス、JART、**WAIS-Ⅲ成人知能検査（簡略版）、WAIS-Ⅳ成人知能検査（簡略版）及びBACS**のことをいう。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑨

新規技術の保険導入

- ▶ 胸膜組織を胸腔鏡下に凍結させて採取する場合の評価を新設する。

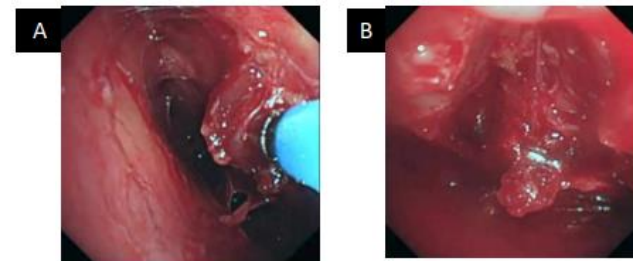
(新) 壁側胸膜凍結生検法 15,800点

[算定要件] 抜粋

- 壁側胸膜凍結生検法は、採取部位の数にかかわらず、所定点数のみ算定する。

[施設基準]

- 専ら呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が配置されていること。
- 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されていること。



出典：学会提出資料

既存技術の見直し

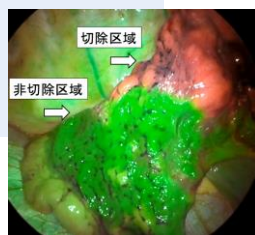
- ▶ 術中血管等描出撮影加算の対象に、肺区域切除術を追加する。

現行

【術中血管等描出撮影加算】

[算定要件 (通知)]

- 術中血管等描出撮影加算は脳神経外科手術、(中略)、「K476-3」動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除術)、「K695」肝切除術の「2」から「7」まで、(中略)又は「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」においてインドシアニングリーン若しくはアミノレブリン酸塩酸塩を用いて、蛍光測定等により血管や腫瘍等を確認した際又は手術において消化管の血流を確認した際に算定する。



改定後

【術中血管等描出撮影加算】

[算定要件 (通知)]

- 術中血管等描出撮影加算は脳神経外科手術、(中略)、「K476-3」動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除術)、「**K511**」肺切除術の「2」、「**K513**」胸腔鏡下肺切除術の「3」、「**K514**」肺悪性腫瘍手術の「2」、「**K514-2**」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の「2」、「K695」肝切除術の「2」から「7」まで、(中略)又は「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」においてインドシアニングリーン若しくはアミノレブリン酸塩酸塩を用いて、蛍光測定等により血管や腫瘍等を確認した際又は手術において消化管の血流を確認した際に算定する。

出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑩

新規技術の保険導入

- 同種死体腎移植術の実施前に、採取した腎をポンプ機能を備えた機械灌流装置を用いた場合の評価を新設する。

(新) 同種死体移植腎機械灌流保存 18,848点

[算定要件]

- 同種死体移植腎機械灌流保存は、同種死体腎移植を行うことを目的として採取した死体腎を、被移植者に移植を行うまでの間の保存を行うことを目的として薬事承認された機械灌流装置を用いて保存した場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- 死体腎には、臓器の移植に関する法律（平成九年法律第百四号）第6条第2項に規定する脳死した身体の腎は含まない。

[施設基準]

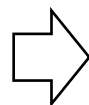
- 腎移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること。
- 当該処置を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了していること。
- 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は体外循環の操作の経験を有していること。また、常勤の臨床工学技士のうち1名以上が関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了していること。

既存技術の見直し

- 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）について、腫瘍径に応じた評価に見直す。

現行

【腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】
52,800点



改定後

【腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）】

1	2センチメートル以内のもの	51,200点
2	2センチメートルを超えるもの	66,200点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑪

既存技術の見直し

- 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）について、1 吻合のもの、2 吻合又は3 吻合のもの及び4 吻合以上のものの3段階の評価に見直す。

現行

【冠動脈、大動脈バイパス移植術】

1	1 吻合のもの	80,160点
2	2 吻合以上のもの (新設)	89,250点

【冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）】

1	1 吻合のもの	71,570点
2	2 吻合以上のもの (新設)	91,350点



改定後

【冠動脈、大動脈バイパス移植術】

1	1 吻合のもの	<u>75,160点</u>
2	<u>2 吻合又は3 吻合のもの</u>	89,250点
3	<u>4 吻合以上のもの</u>	<u>102,250点</u>

【冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）】

1	1 吻合のもの	<u>66,570点</u>
2	<u>2 吻合又は3 吻合のもの</u>	91,350点
3	<u>4 吻合以上のもの</u>	<u>104,350点</u>

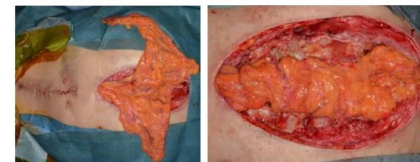
新規技術の保険導入

- 感染性大動脈瘤に対する大動脈瘤切除術に有茎大網充填術を併施した際の評価を新設する。

（新） 大網充填術加算 17,130点

[算定要件]

- ・ 感染性大動脈瘤の患者に対して本手術と有茎大網充填術を併せて行った場合に算定する。



出典：学会提出資料

新規技術の保険導入

- スtentグラフト内挿術について、腹部大動脈における内腸骨動脈の再建を伴うものの評価を新設する。

（新） Stentグラフト内挿術 腹部大動脈（腸骨動脈の再建を伴うもの） 56,000点



出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑫

新規技術の保険導入

- 心臓カテーテル法による諸検査について、ガイドワイヤを用いた冠微小循環の評価を行った場合の評価を新設する。

(新) 冠微小循環評価加算

150点

[算定要件]

心筋虚血による症状を有する患者であって、他の検査により心筋虚血が示されているものの、冠動脈に明らかな狭窄を認めない患者に対して、冠微小循環障害の診断を目的として、冠微小血管抵抗指数等の評価を行った場合に算定する。

既存技術の見直し

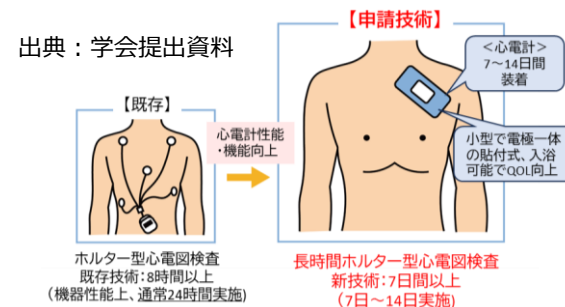
- ホルター型心電図検査について、7日間以上実施した場合の評価を新設する。

(新) 長時間心電図加算

320点

[算定要件]

7日間以上実施した場合は、長時間心電図加算として、320点を所定点数に加算する。



新規技術の保険導入

- 放射性同位元素内用療法管理料の対象疾患に、神経芽腫及び去勢抵抗性前立腺癌を追加する。

【放射性同位元素内用療法管理料】

(新) 5 去勢抵抗性前立腺癌に対するもの

□ P S M A陽性であって遠隔転移を有するもの

3,000点

(新) 8 神経芽腫に対するもの

3,800点

[算定要件]

- 5の□については、P S M A陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、**放射性同位元素を投与した日**に限り算定する。
- 8については、神経芽腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、**月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⑬

新規技術の保険導入

- ▶ 胸部食道癌に対する二期分割手術における一期目の胸腔鏡下手術の評価を新設する。

(新) 胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの） 71,950点

[算定要件（通知）]

- 単に腫瘍のみを摘出した場合については、「K526」食道腫瘍摘出術の「3」腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもので算定する。



出典：
学会提出資料

Watanabe M, et al. Esophagus, under review

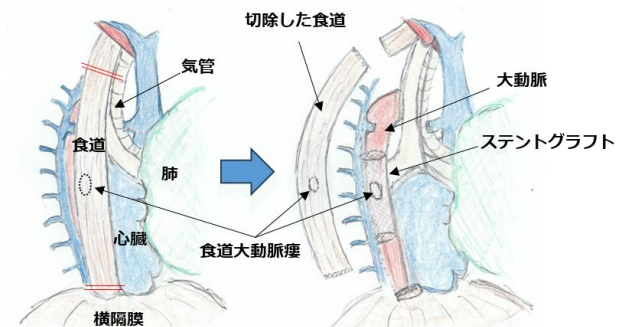
新規技術の保険導入

- ▶ 大動脈ステントグラフト内挿術後の食道大動脈瘻に対して瘻孔を形成した食道を胸腔鏡下に切除し頸部食道瘻を造設する手術の評価を新設する。

(新) 胸腔鏡下食道切除術（単に切除のみのもの） 58,100点

[算定要件（通知）]

- 一期的な食道切除再建術が困難な場合であって、胸腔鏡下に食道切除術を行ったときに算定する。
- 大動脈ステント内挿後であって、食道大動脈瘻に対する胸腔鏡下食道切除術を行った場合には、本区分の所定点数により算定する。

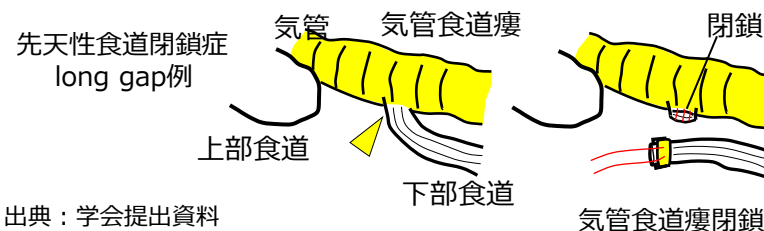


出典：学会提出資料

新規技術の保険導入

- ▶ 先天性食道閉鎖症に対する気管食道瘻閉鎖術を新設する。

(新) 先天性気管食道瘻閉鎖術 35,000点



出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑭

既存技術の見直し

- 移植用部分肝採取術（生体）の腹腔鏡によるものについて、対象術式に肝左葉切除術及び右葉切除術を追加する。

現行

【移植用部分肝採取術（生体）】

[算定要件（通知）]

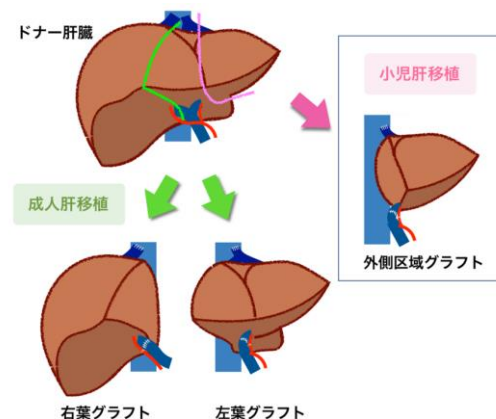
- (1) 「1」については、肝外側区域の部分採取を行った場合に算定する。

改定後

【移植用部分肝採取術（生体）】

[算定要件（通知）]

- (1) 「1」については、肝外側区域、**肝左葉又は肝右葉**の部分採取を行った場合に算定する。



出典：学会提出資料

新規技術の保険導入

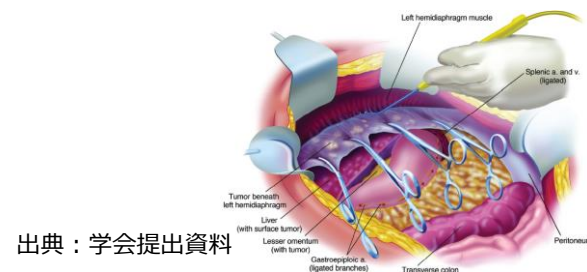
- 腹膜偽粘液腫、腹膜癌腹膜播種及び腹膜中皮腫の患者に対する腹膜切除を伴う複数臓器の切除術に関する評価を新設する。

（新） 腹膜切除を伴う多臓器合併切除術

105,000点

[算定要件]

- 腹膜偽粘液腫、腹膜癌腹膜播種及び腹膜中皮腫の患者に対し、広範囲の壁側腹膜及び複数の臓器を切除した場合に算定する。



出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑮

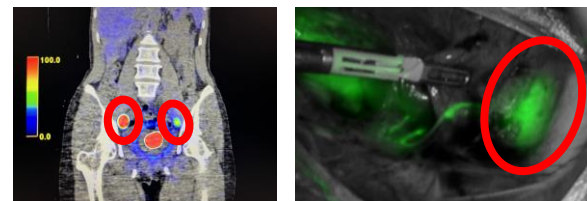
新規技術の保険導入

- 子宮悪性腫瘍手術について、センチネルリンパ節生検を実施した場合の加算を新設する。

【K 8 7 9 子宮悪性腫瘍手術／K 8 7 9 - 2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術】

(新) 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1 5,000点

(新) 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2 3,000点



出典：学会提出資料

[算定要件]

- ・ 画像診断の結果、所属リンパ節への転移が認められない子宮悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定する。
- ・ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K 9 4 0」薬剤により算定する。
- ・ 放射性同位元素の検出に要する費用は、シンチグラム（画像を伴うもの）の部分（静態）（一連につき）により算定する。
- ・ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

[施設基準]

- ・ 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- ・ 当該保険医療機関が産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、放射線科を標榜しており、当該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。
- ・ 麻酔科標榜医が配置されていること。 ・ 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- ・ 関係学会より示される指針を遵守すること。

新規技術の保険導入

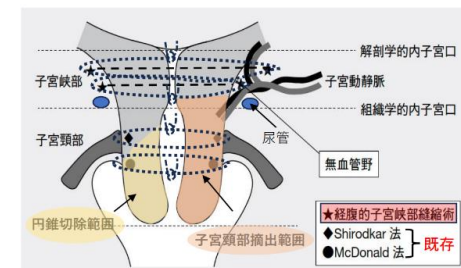
- 開腹及び腹腔鏡下アプローチによる子宮頸管縫縮術を新設する。

(新) 子宮頸管縫縮術（開腹） 12,000点

(新) 腹腔鏡下子宮頸管縫縮術 15,000点

[算定要件]

- ・ 経膈的子宮頸管縫縮術が無効、効果不十分又は適用できない患者に対して実施した場合に算定する。



出典：学会提出資料

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑬

既存技術の見直し

- 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査について、評価を見直すとともに、遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った場合の費用を含むことを明確化する。

現行

【遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査】
 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査 20,500点

[算定要件]
 (1) (略)



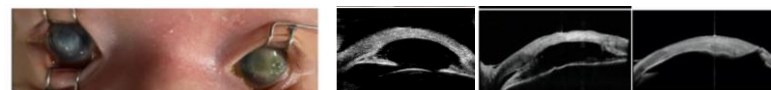
改定後

【遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査】
 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査 23,500点

[算定要件]
 (1) (略) なお、所定点数には、遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査の結果を医学的に解釈するための多職種（遺伝性網膜ジストロフィに関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会で検討を行った場合の費用を含む。

既存技術の見直し

- 前眼部三次元画像解析について、対象疾患を拡大する。



出典：学会提出資料

現行

【前眼部三次元画像解析】
 [算定要件]
 前眼部三次元画像解析は、急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術後又は外傷後毛様体剥離の患者に対して、月1回に限り算定する。



改定後

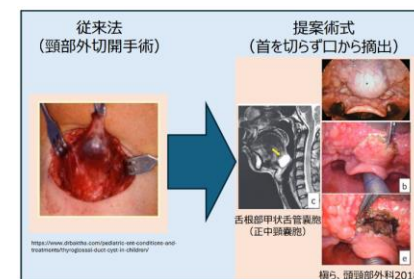
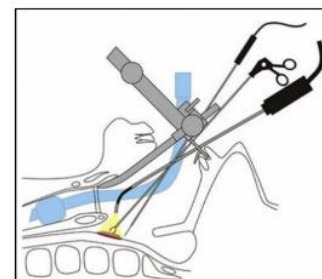
【前眼部三次元画像解析】
 [算定要件]
 前眼部三次元画像解析は、急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術前後、外傷後毛様体剥離、角膜ジストロフィー、前眼部形成異常、虹彩腫瘍及び毛様体腫瘍の患者に対して、月1回に限り算定する。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑱

新規技術の保険導入

- 上咽頭、中咽頭及び下咽頭腫瘍摘出術並びに喉頭蓋嚢腫摘出術及び喉頭腫瘍摘出術について、咽喉頭鏡下に実施する点数を新設する。

上咽頭腫瘍摘出術	(新)	5	鏡視下によるもの	8,050点
中咽頭腫瘍摘出術	(新)	3	鏡視下によるもの	5,410点
下咽頭腫瘍摘出術	(新)	3	鏡視下によるもの	9,990点
喉頭蓋嚢腫摘出術	(新)	2	鏡視下によるもの	5,890点
喉頭腫瘍摘出術	(新)	3	鏡視下によるもの	6,120点

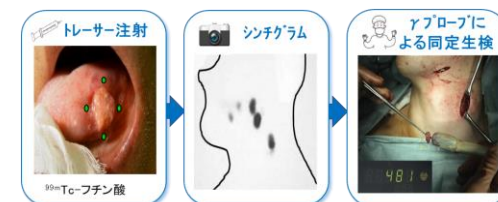


出典：学会提出資料

新規技術の保険導入

- 頭頸部悪性腫瘍手術に対する放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検の評価を新設する。

(新) 頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 3,000点



出典：学会提出資料

[対象手術]

耳介悪性腫瘍手術、外耳道悪性腫瘍手術（悪性外耳道炎手術を含む。）、中耳悪性腫瘍手術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、上咽頭悪性腫瘍手術、喉頭悪性腫瘍手術、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、口腔(く)底悪性腫瘍手術、頬(きよ)粘膜悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術、口唇悪性腫瘍手術、頬悪性腫瘍手術、口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術、下顎骨悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術の切除及び全摘、顎下腺悪性腫瘍手術、耳下腺悪性腫瘍手術

[算定要件]

- ・ 触診及び画像診断の結果、頸部リンパ節への転移が認められない頭頸部悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定できる。
- ・ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。
- ・ 放射性同位元素の検出に要する費用は、シンチグラム（画像を伴うもの）の部分（静態）（一連につき）により算定する。
- ・ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑱

新規技術の保険導入

- 静脈奇形患者に対する硬化療法の評価を新設する。

(新) 静脈奇形硬化療法 (一連につき) 18,000点

[施設基準]

- ・ 形成外科、放射線科、心臓血管外科又は小児外科を標榜している病院であること。
- ・ 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されていること。
- ・ 診療放射線技師が配置されていること。 ・ 緊急手術の体制が整備されていること。
- ・ 関係学会から示されている指針に基づき、静脈奇形硬化療法が適切に実施されていること。

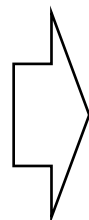
既存技術の見直し

- 自家脂肪注入について、学会指針に基づいた希少疾患の適応拡大を行うとともに、2回目に実施した場合の点数を新設する。

現行

【自家脂肪注入】

1 50m L 未満 (新設)	22,900点
2 50m L 以上100m L 未満 (新設)	30,530点
3 100m L 以上 (新設)	38,160点



改定後

【自家脂肪注入】

1 50m L 未満	
イ 1回目 22,900点	□ 2回目 11,450点
2 50m L 以上100m L 未満	
イ 1回目 30,530点	□ 2回目 15,265点
3 100m L 以上	
イ 1回目 38,160点	□ 2回目 19,080点

[対象疾患]

- ・ 鼻咽頭閉鎖不全 (鼻漏改善を目的として行った場合) ・ HIV関連脂肪萎縮症による頬部の陥凹変形
- ・ 進行性顔面半側萎縮症、限局性強皮症、剣創状強皮症及び深在性エリテマトーデス等の変性疾患に伴う陥凹変形
- ・ 第一第二鰓弓症候群、トリーチャーコリンズ症候群及び頭蓋縫合早期癒合症等の先天性形態異常に対する頭蓋又は顔面形成術後の陥凹変形並びにポーランド症候群及び漏斗胸に伴う胸郭変形

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑱

既存技術の見直し

- ▶ 上下肢ともに麻痺等の運動機能障害がある場合、上肢及び下肢の運動機能障害に対して異なる種類の運動量増加機器が用いられることから、運動量増加機器加算の算定回数制限を拡大する。

現行

【リハビリテーション総合計画評価料】

【算定告示】

注4 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）又は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に係る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出を行った保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士が運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、運動量増加機器加算として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

（新設）

（新設）



改定後

【リハビリテーション総合計画評価料】

【算定告示】

注4 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）又は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）に係る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出を行った保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の医師、理学療法士又は作業療法士が運動量増加機器を用いたリハビリテーション計画を策定し、当該機器を用いて、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、運動量増加機器加算として、**次に掲げる点数をそれぞれ**月1回に限り所定点数に加算する。

イ 上肢の運動機能障害に対して機器を用いる場合 150点

ロ 下肢の運動機能障害に対して機器を用いる場合 150点

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑳

新規技術の保険導入

- 在宅ハイフローセラピー指導管理料について、適切な治療にかかわらず重度の低酸素血症の改善が見込めない状態の呼吸器疾患患者が、入院中に高濃度酸素ハイフローセラピーを導入された後に、在宅で治療継続を希望する場合について、その指導管理を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅ハイフローセラピー指導管理料2 2,400点

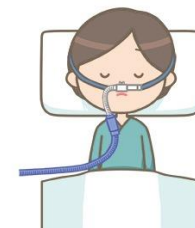
[算定要件]

在宅ハイフローセラピーを行っている重度の低酸素血症の患者のうち、入院中の患者以外の患者に対して、高濃度の酸素吸入を伴う在宅ハイフローセラピーに関する指導管理を行った場合に算定する。

[対象患者]

以下のいずれも満たす重度の低酸素血症の患者であって、在宅で高濃度の酸素吸入（酸素流量6L/分以上）を伴うハイフローセラピーを行うことが適当と医師が認めた者

- 間質性肺炎、急性呼吸窮迫症候群、重症肺炎等の呼吸器疾患に対し、入院による適切な治療が行われたにもかかわらず、常時、高濃度の酸素吸入を要する重度の低酸素血症が持続していること。
- 在宅において高濃度酸素ハイフローセラピーを開始する直前まで、低酸素血症の原疾患に対する治療目的に入院しており、当該入院中に高濃度の酸素吸入を伴うハイフローセラピーが開始され、離脱が困難であること。
- 適切な治療にかかわらず、原疾患の改善が見込めない状態であること。
- 上記の状態を十分に理解したうえで、患者本人が気管挿管又は気管切開による呼吸管理を希望せず、在宅における療養を希望していること。



医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応②①

既存技術の見直し

- ▶ 画像診断管理加算2の届出を行う医療機関が画像診断管理加算2～4の届出を行う医療機関に委託して遠隔画像診断を実施する場合の評価を新設するとともに、画像診断管理加算2の要件を見直す。

(新) 画像診断管理加算2 (一部委託を行う場合)

166点

[算定要件]

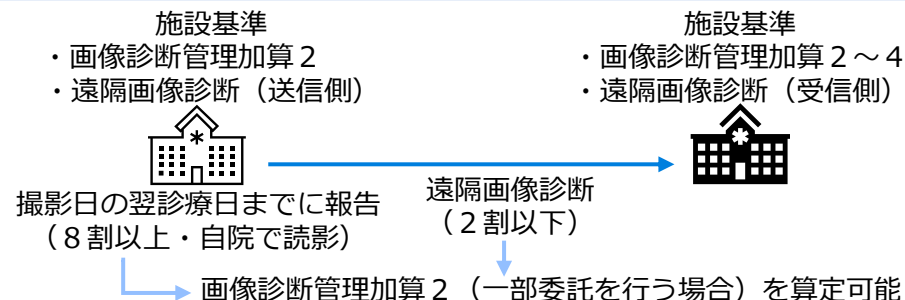
遠隔画像診断による画像診断(略)を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、送信側の保険医療機関が画像診断管理加算2の届出を行った保険医療機関であり、かつ、受信側の保険医療機関が画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4の届出を行った保険医療機関である場合において、受信側の当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、通則第5号の規定にかかわらず、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)として、166点を所定点数に加算する。この場合、送信側の保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合においても、画像診断管理加算2(一部委託を行う場合)を算定する。

現行

【画像診断管理加算2】

[施設基準]

- (4) 当該保険医療機関における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、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- (6) 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こと。



改定後

【画像診断管理加算2】

[施設基準]

- (4) 当該保険医療機関における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 **(医科点数表第2章第4部画像診断の通則の7に規定する遠隔画像診断を行う場合にあつては、送信側の保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が行う場合に限る。)** が、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。
- (6) 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こと。 **ただし、医科点数表第2章第4部画像診断の通則の7に規定する遠隔画像診断を行うために当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託する場合であつて、当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、読影又は診断を委託した割合が2割以下である場合は、この限りではない。**

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応②

新規技術の保険導入

- ▶ 点滴注射及び輸血について、血液製剤を無菌的に分割した場合の評価を新設する。

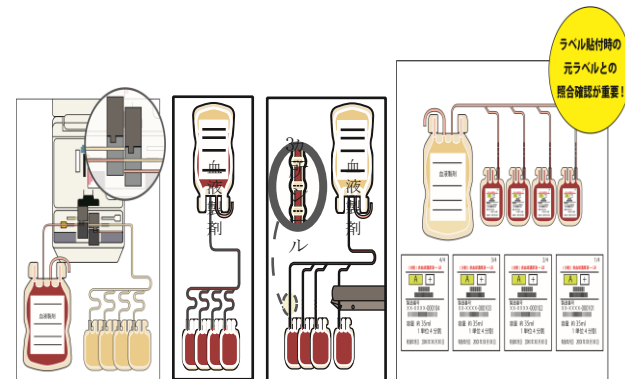
(新) 無菌的分割製剤作成加算 400点

[算定要件] 抜粋

- 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、血液製剤を無菌的に分割して投与した場合は、無菌的分割製剤作成加算として、当該行為を実施した日に限り、400点を所定点数に加算する。
- 無菌的分割製剤作成加算は、関係学会が定める「血液製剤の院内分割マニュアル」に基づき、血液製剤を無菌接合装置及びチューブシーラーを用いて分割した場合に加算する。
- 病棟で注射器を用いて分注した場合には算定できない。
- 当該製剤作成に係る費用は所定点数に含まれる。

[施設基準]

- 輸血管管理料Ⅰ又は輸血管管理料Ⅱを届け出ていること。



出典：学会提出資料

既存技術の見直し

- ▶ FLT3 遺伝子検査について、再度治療法を選択する必要がある場合には、更に1回に限り算定できるよう、要件を見直す。

現行

【FLT3 遺伝子検査】

[算定要件]

- (1) FLT3 遺伝子検査は、(中略)、患者1人につき1回に限り算定する。



改定後

【FLT3 遺伝子検査】

[算定要件]

- (1) FLT3 遺伝子検査は、(中略)、**原則として**患者1人につき1回に限り算定する。**ただし、再度治療法を選択する必要がある場合には、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑳

既存技術の見直し

- ▶ 高エネルギー放射線治療について、3段階評価を1門照射とそれ以外の2段階として評価見直す。

現行

【体外照射】

2 高エネルギー放射線治療

イ 1回目

- (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 840点
- (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 1,320点
- (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 1,800点

ロ 2回目

- (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 420点
- (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 660点
- (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 900点

注1 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以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。



改定後

【体外照射】

2 高エネルギー放射線治療

イ (略)

ロ その他の場合

- (1) 1門照射を行った場合(1回目) 840点
- (2) 1門照射を行った場合(2回目) 336点
- (3) 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合(1回目) 1,750点
- (4) 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合(2回目) 700点

注2 2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以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。

新規技術の保険導入

- ▶ 粒子線治療について、15歳未満の小児に対する評価を新設する。

(新) 小児放射線治療加算 7,000点

[算定要件]

- **15歳未満の小児**に対して粒子線治療を行った場合は、小児放射線治療加算として、当該放射線治療の所定点数に7,000点を加算する。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応②④

既存技術の見直し

- ▶ 高エネルギー放射線治療における乳癌に対する全乳房照射及びIMRTにおける前立腺癌に対する前立腺照射について、寡分割照射も含めた評価を見直す。

現行

【体外照射】

2 高エネルギー放射線治療

注2 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、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。

3 強度変調放射線治療（IMRT） 3,000点

注2 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、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。



改定後

【体外照射】

2 高エネルギー放射線治療

イ 乳癌に対する全乳房照射の場合（一連につき） **41,500点**

□ （略）

3 強度変調放射線治療（IMRT）

イ 前立腺癌に対する前立腺照射の場合（一連につき） **96,500点**

□ （略）

注3 乳癌の患者に対し、全乳房照射を行う場合には2のイにより一連として算定する。なお、寡分割照射として1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行う場合は、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限り算定できる。

4 2のイについて、治療を取りやめた等の場合においては、7回目までは10,500点、8回目以上は14,000点を一連として所定点数に代えて算定する。

6 前立腺癌の患者に対し、前立腺照射を行う場合には3のイにより一連として算定する。なお、寡分割照射として1回の線量が3Gy以上の前立腺照射を行う場合は、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限り算定できる。

7 3のイについて、治療を取りやめた等の場合においては、9回目までは24,000点、10回目以上は42,000点を一連として所定点数に代えて算定する。

[算定要件（主なもの）]

・2のイ及び3のイは、実施された体外照射を一連で評価したものであり、数か月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数は1回のみ算定する。また、定位放射線治療を実施した場合には、区分番号M001-3に掲げる所定点数を算定する。算定に際しては、治療の開始日と終了日をそれぞれ診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえた対応①

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、既存技術の評価の見直しを行う。

[再評価を行う既存技術の例]

現行		改定後
喘息治療管理料 2	280点	<u>400点</u>
髄液一般検査	62点	<u>77点</u>
末梢血液像（鏡検法） 特殊染色加算	37点	<u>52点</u>
フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量	80点	<u>95点</u>
ガストリン	101点	<u>380点</u>
ABO血液型、Rh（D）血液型	24点	<u>39点</u>
Rh（その他の因子）血液型	148点	<u>163点</u>
不規則抗体	159点	<u>174点</u>
クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性	80点	<u>95点</u>
リンパ球刺激試験（LST） 3薬剤以上	515点	<u>700点</u>
抗酸菌同定（種目数にかかわらず一連につき）	361点	<u>376点</u>
スパイログラフィー等検査 呼気ガス分析	100点	<u>145点</u>



医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえた対応②

整形外科領域のKコードの再編

- 医療技術の体系的な分類について、外科系学会社会保険委員会連合の手術基幹コードであるSTEM 7の分類に基づく解析により手術時間の差が明らかになったこと等を踏まえ、整形外科領域のKコードの分類を見直す。

[見直しを行う区分の例]

現行		改定後	
【骨折観血的手術】		【骨折観血的手術】	
1 肩甲骨、上腕、大腿 (新設) (新設)	21,630点	1 <u>肩甲骨骨折観血的手術</u>	<u>21,630点</u>
2 前腕、下腿、手舟状骨 (新設) (新設)	18,370点	2 <u>上腕骨骨折観血的手術</u>	<u>21,630点</u>
3 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) (新設)	11,370点	3 <u>大腿骨骨折観血的手術</u>	<u>21,630点</u>
		4 <u>前腕骨骨折観血的手術</u>	<u>18,370点</u>
		5 <u>下腿骨骨折観血的手術</u>	<u>18,370点</u>
		6 <u>手舟状骨骨折観血的手術</u>	<u>18,370点</u>
		7 <u>鎖骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		8 <u>膝蓋骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		9 <u>手根骨(舟状骨を除く。)骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		10 <u>中手骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		11 <u>手指骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		12 <u>足根骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		13 <u>中足骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		14 <u>足趾骨骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>
		15 <u>その他の骨折観血的手術</u>	<u>11,370点</u>



医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえた対応③

内視鏡手術用支援機器を用いた手術 に対する医療技術評価分科会の評価の明確化

- 内視鏡手術用支援機器を用いた手術に係る評価については、分野横断的な幅広い観点での評価を行う必要があることから、医療技術評価分科会で評価を行うこととする。
- 開腹・開胸手術の代替となる新規技術として提案される内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、腹腔鏡下・胸腔鏡下手術と同時に提案された場合や、内視鏡手術用支援機器を用いた手術のみが提案された場合についても、医療技術評価分科会における評価の対象とする。

学会等からの提案の募集

- 「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」について、学会等から提案を募集し、医療技術評価分科会において検討することとする。
- 評価の効率化や「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」に係る積極的な提案を促す観点から、学会等からの提案書の募集に際しては、各学会等が提出可能な提案書（申請団体として提出するものに限る。）の上限を、原則として、新規収載の提案が5提案まで、既収載の提案を含めて7提案（※）までとした上で、更なる提案書の提出を希望する学会等においては、新規収載の6提案目又は合計で8提案目以降の追加の提案1つ毎に、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」に係る提案を1つ以上提出することとする。

（※）例えば、新規収載5提案、既収載2提案等を想定。なお、提案の方向性が類似しているものについては、診療報酬項目・番号ごとに分割せずにまとめて提案することが望ましい。

今後の対応方針

- 厚生労働省において研究班等で引き続き「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」を探索し、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件を確認し、医療費適正化計画や診療報酬上の評価を検討していく。
- 先行研究の収集だけでなく、令和8年度診療報酬改定の次の改定に向けた対応として、医療技術評価分科会※1において、医療技術の評価の一環として、学会等から提案を広く募集する。

・厚労科研「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」等において、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」を探索的に先行研究の調査やNDBを活用した実態分析

医療技術評価分科会で学会等から提案を募集

- 国内の関連学会に取り扱いを照会
- 診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈との整合を確認

医療技術評価分科会における検討

整合性等があることを確認

医療費適正化計画への記載

整合性等の確認を要する

- 関係学会調整後、中央社会保険医療協議会（中医協）で診療報酬上の取扱について個別に議論
- 中医協での審議結果に応じた診療報酬上の対応

手術等の医療技術の適切な評価①

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や外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2026」における手術・処置・検査の技術度や所要時間、費用の調査結果等を踏まえ、基礎的な技術等の評価の見直しを行う。

[見直しの例]

現行		改定後
超音波検査 3 心臓超音波検査 八 経食道心エコー法	1,500点	<u>1,800点</u>
筋電図検査 筋電図 (1肢につき)	320点	<u>384点</u>
経皮的腎生検法	2,000点	<u>2,400点</u>
前立腺針生検法 その他のもの	1,540点	<u>1,848点</u>
超音波内視鏡下穿刺吸引生検法 (EUS-FNA)	4,800点	<u>5,760点</u>
造影剤注入手技 3 動脈造影カテーテル法 イ 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合	3,600点	<u>4,320点</u>
胸腔穿刺 (洗浄, 注入及び排液を含む)	275点	<u>330点</u>
人工呼吸 3 5時間を超えた場合 (1日につき) イ 14日目まで	950点	<u>1,140点</u>
関節穿刺 (片側)	120点	<u>144点</u>
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) 1 初日	8,780点	<u>10,536点</u>
経尿道的尿管ステント留置術	3,400点	<u>4,080点</u>



手術等の医療技術の適切な評価②

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や外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2026」における手術・処置・検査の技術度や所要時間、費用の調査結果等を踏まえ、基礎的な技術等の評価の見直しを行う。

[見直しの例]

現行

【コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）】

- 1 CT撮影
（新設）

- イ** 64列以上のマルチスライス型の機器による場合
 (1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点
 (2) その他の場合 1,000点
ロ～ニ (略)

【磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）】

- 1 3テスラ以上の機器による場合
イ 共同利用施設において行われる場合 1,620点
ロ その他の場合 1,600点
 2、3 (略)

改定後

【コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）】

- 1 CT撮影
イ 128列以上のマルチスライス型の機器による場合
(1) 共同利用施設において行われる場合 1,120点
(2) その他の場合 1,100点
ロ 64列以上128列未満のマルチスライス型の機器による場合
 (1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点
 (2) その他の場合 1,000点
ハ～ホ (略)

【磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）】

- 1 3テスラ以上の機器による場合
イ 共同利用施設において行われる場合 1,720点
ロ その他の場合 1,700点
 2、3 (略)

現行

検体検査判断料	検体検査管理加算（Ⅲ）／（Ⅳ）	300点／500点
輸血管管理料	輸血管管理料Ⅰ／Ⅱ	220点／110点
病理診断料	病理診断管理加算1 組織診断／細胞診断を行った場合	120点／60点
	病理診断管理加算2 組織診断／細胞診断を行った場合	320点／160点

改定後

	<u>330点／550点</u>
	<u>242点／121点</u>
	<u>138点／69点</u>
	<u>368点／184点</u>

手術等の医療技術の適切な評価③

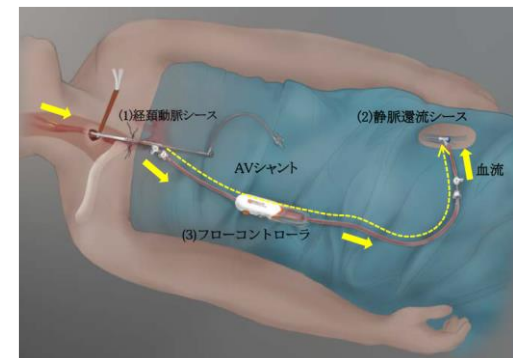
新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 頸動脈的頸動脈ステント留置術

34,740点

[技術の概要]

総頸動脈と大腿静脈にシースを留置し、シース間にフィルタを備えたフローコントロールローラを接続して、体外に動静脈(AV)シャントを形成する。頸動脈をクランプし、血圧差により内頸動脈及び外頸動脈の血液を静脈循環に逆流させた状態で、経頸動脈シースを介してステント留置術を行う。



出典：企業提出資料

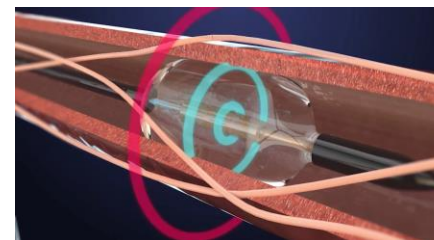
新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 腎神経焼灼術

31,840点

[技術の概要]

高血圧治療ガイドラインに従った治療（生活習慣の修正、非薬物療法及び薬物療法）で適切に血圧がコントロールできない治療抵抗性高血圧症患者の追加的治療として、血圧を低下させるために、腎動脈周辺の交感神経を焼灼する。



出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価④

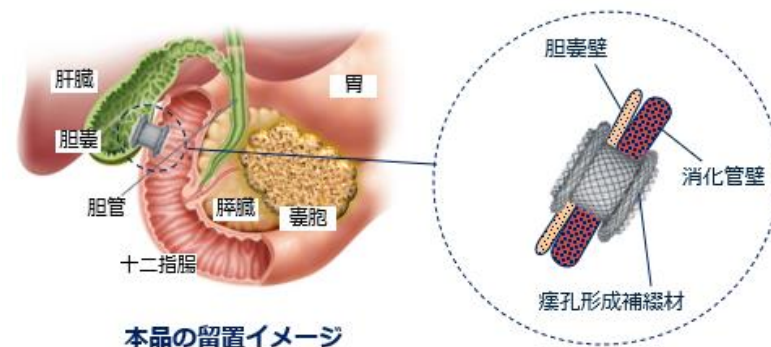
新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 超音波内視鏡下胆嚢ドレナージ術

13,820点

[技術の概要]

手術のリスクが高い急性胆嚢炎患者に対し、経胃又は経十二指腸的に内視鏡下胆嚢ドレナージを行う。



本品の留置イメージ

出典：企業提出資料

新規保険医療材料に係る技術料の新設

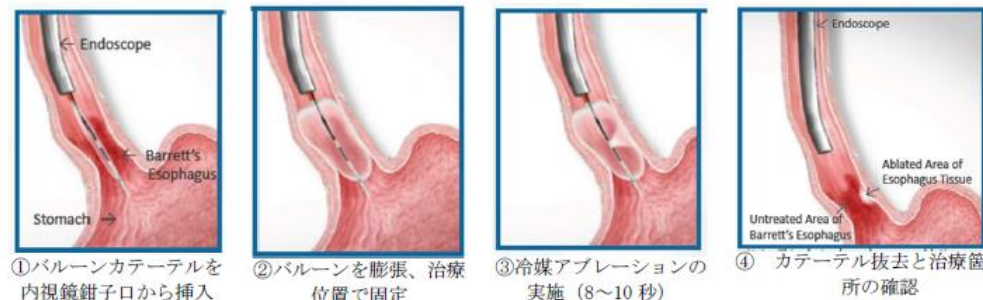
(新) 内視鏡的食道悪性腫瘍冷凍焼灼術

6,300点

[技術の概要]

内視鏡的切除後の辺縁遺残や瘢痕上又は近傍の再発で、内視鏡的切除が困難である異形成又は粘膜内にとどまる食道がん病変にバルーンを接触させ、バルーン内で液化亜酸化窒素を噴射して病変組織を冷凍アブレーションする。

*本製品の治療ステップ



①バルーンカテーテルを内視鏡鉗子口から挿入

②バルーンを膨張、治療位置で固定

③冷媒アブレーションの実施 (8~10秒)

④カテーテル抜去と治療箇所の確認

出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価⑤

新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新)

肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

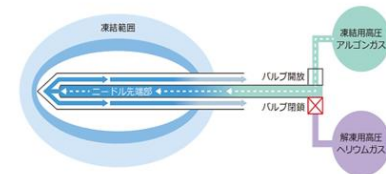
1 2センチメートル以内のもの 51,200点

2 2センチメートルを超えるもの 66,200点

[技術の概要]

X線CTガイド下に経皮的にニードルを腫瘍組織に穿刺し、ニードル先端内部のノズルからアルゴンガスを噴出させ、ニードル先端部を低温にしてアイスボールを形成し、腫瘍組織を凍結・壊死させる。

・ジュール・トムソン効果を利用しニードル先端部に低温を発生



・凍結範囲に応じてニードルの本数や種類を選択
・X線CTにより経皮的な穿刺をガイドし、凍結範囲をモニタリング



出典：企業提出資料

新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

2 非小細胞肺癌の場合 2,800点

[技術の概要]

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌と診断された成人患者において、白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後に、PD-1/PD-L1阻害剤との併用治療に適用される。腫瘍治療電場（TTフィールド）と呼ばれる交流電場を体内に発生させ、癌細胞の増殖を阻害し、腫瘍の増大を抑制する特定の周波数に設定された電場を利用することでがん治療を行う。



出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価⑥

新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 培養ヒト角膜内皮細胞移植術

52,600点

[技術の概要]

水疱性角膜症患者の前房内に、培養ヒト角膜内皮細胞を移植する。



出典：企業提出資料

新規保険医療材料に係る技術料の新設

(新) 軟骨修復材移植術

14,030点

軟骨修復材移植術（関節鏡下）

22,340点

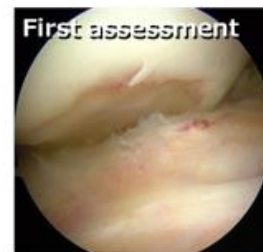
[技術の概要]

外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎による軟骨欠損部（膝は3cm²以下、肘は1.5 cm²以下。）に軟骨修復材を移植する。

塩化カルシウム溶液バイアル



関節鏡画像



術前



術後72週時

アルギン酸ナトリウム溶液プレフィルドシリンジ



出典：企業提出資料

手術等の医療技術の適切な評価⑦

ポジトロン断層撮影等に係る技術料の新設

(新)

ポジトロン断層撮影

<u>6 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）</u>	<u>2,780点</u>
<u>ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）</u>	
<u>5 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）</u>	<u>3,905点</u>
<u>ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）</u>	
<u>4 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）</u>	<u>4,440点</u>

[技術の概要]

^{68}Ga -PSMA-11を前立腺特異的膜抗原（PSMA）に特異的に結合させ、PETにより前立腺癌のPSMA陽性病変を同定する。遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、PSMA標的療法の適応判定の補助を目的として実施される。



出典：企業提出資料

高度急性期病院におけるロボット手術の評価の新設

内視鏡手術用支援機器加算の新設

- ▶ 内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、多数の手術を実施している保険医療機関における**医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化**を図る観点から、**悪性腫瘍手術及びそれに準じた手術**のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が**年間200例以上**である場合の評価を新設する。

(新) 内視鏡手術用支援機器加算

15,000点



[加算の対象となる手術（いずれも内視鏡手術用支援機器を用いるもの）]

- ・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
- ・胸腔鏡下拡大胸腺摘出術
- ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）
- ・胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
- ・縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- ・胸腔鏡下弁形成術
- ・胸腔鏡下弁置換術
- ・腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術に限る。）
- ・腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術に限る。）
- ・腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術に限る。）
- ・腹腔鏡下総胆管拡張症手術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（臍体尾部切除の場合に限る。）
- ・腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術
- ・腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）
- ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下腎盂形成手術
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下仙骨腔固定術
- ・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）

[主な施設基準]

- (1) 以下の内視鏡手術用支援機器を用いた手術を合わせて**年間200例以上実施**していること。

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、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術、腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術に限る。）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術に限る。）、腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術に限る。）、腹腔鏡下総胆管拡張症手術、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（臍体尾部切除の場合に限る。）、腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎盂形成手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。)

- (2) 内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、**関連学会が行うレジストリにおける手術患者の長期予後情報の収集に参加している**こと。

- (3) **内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）**について、**ウェブサイトに掲載**していること。

全身麻酔の評価の見直し①

全身麻酔の評価の見直し①

- 安全で質の高い麻酔管理を評価する観点から、全身麻酔の評価について、区分番号L000からL001-2の1まで及びL007を統合し、短時間の鎮静に係る評価として「吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静」を新設する。

現行

【第11部 麻酔】		
L000	迷もう麻酔	31点
L001	筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔	120点
L001-2	静脈麻酔	
1	短時間のもの	120点
L007	開放点滴式全身麻酔	310点

改定後

【第11部 麻酔】		
(削除)		
L001 吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静		
1	10分未満のもの	120点
2	10分以上20分未満のもの	310点
(削除)		
(削除)		

〔算定要件（通知）〕 抜粋

- 吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静とは、全身吸入麻酔剤を用いた吸入麻酔又は静脈注射用麻酔剤を用いた静脈麻酔であって、意識消失を伴うものをいう。
 - 1及び2は、吸入麻酔又は静脈麻酔の実施の下、検査、画像診断、処置又は手術が行われた場合であって、麻酔の実施時間がそれぞれ10分未満及び10分以上20分未満の場合に算定する。
- 区分番号L008について、気道確保デバイスを用いた全身麻酔の評価であることを明確化するとともに、腹腔鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合の評価を見直す。

現行

【第11部 麻酔】		
L008	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	
4	腹腔鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合（1から3までに掲げる場合を除く。）	
イ	麻酔が困難な患者に行う場合	9,130点
ロ	イ以外の場合	6,610点

改定後

【第11部 麻酔】		
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		
4	腹腔鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合（1から3までに掲げる場合を除く。）	
イ	麻酔が困難な患者に行う場合	9,015点
ロ	イ以外の場合	6,500点

全身麻酔の評価の見直し②

全身麻酔の評価の見直し②

- 安全で質の高い麻酔管理を評価する観点及び深鎮静の評価を整理する観点から、全身麻酔の評価について、麻酔の深度、気道確保デバイスの有無及び麻酔管理体制に応じた評価としてL001-2の2及び3の評価を見直す。

現行

【第11部 麻酔】

L001-2 静脈麻酔

- 2 十分な体制で行われる長時間のもの（単純な場合） 600点
- 3 十分な体制で行われる長時間のもの（複雑な場合） 1,100点
- 注2 3については、静脈麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、麻酔管理時間加算として、100点を所定点数に加算する。



改定後

【第11部 麻酔】

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）

- 1 麻酔に従事する医師が専従で実施する場合 2,600点
- 2 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 1,700点
- 3 麻酔を専従で実施する場合 900点
- 4 1から3まで以外の場合 600点
- 注3 1及び2について、実施時間が2時間を超えた場合は、麻酔管理時間加算として、30分又はその端数を増すごとに、それぞれ780点、510点を所定点数に加算する。

[算定要件（通知）] 抜粋

- ・ 当該点数は、全身吸入麻酔剤を用いた吸入麻酔又は静脈注射用麻酔剤を用いた静脈麻酔であって、意識消失を伴い、気道確保について適切な管理を要するもの（声門上器具又は気管挿管による気道確保を除く。）を20分以上実施した場合に算定する。
- ・ 1については、施設基準を満たす麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が深鎮静前後の診察を行い、かつ、専ら当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が、深鎮静を行うこと。
- ・ 2については、施設基準を満たす麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するもの（担当医師）又は当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が、深鎮静前後の診察を行い、担当医師が、深鎮静を行うこと。主要な麻酔手技を実施する際には、麻酔科標榜医の管理下で行うこと。
- ・ 3については、担当医師が、深鎮静前後の診察を行い、深鎮静を行った場合に算定する。
- ・ 当該深鎮静を実施する際には、関係学会より示されている「安全な鎮静のためのプラクティカルガイド」に基づき適切に実施すること。

[施設基準（通知）] 抜粋

1 麻酔科標榜医が専従で実施する場合の施設基準

- (1) 麻酔管理料（I）を届け出ていること。
- (2) 緊急時又は蘇生時に対応する体制として、夜間及び休日を含む連絡体制並びに機器及び機材の設置に係る手順書を事前に作成すること。当該手順書については、深鎮静を実施する全ての診療科及び麻酔科が協同して作成すること。

2 麻酔科標榜医の指導下で麻酔を専従で実施する場合の施設基準

- (1) 麻酔管理料（II）を届け出ていること。
- (2) 1の（2）を満たすこと。

脳死臓器提供管理料の見直し

脳死臓器提供管理料の見直し

- 認定ドナーコーディネーターを保険医療機関に配置することにより、臓器提供を希望する国民の意思がより尊重され、脳死臓器提供機会の確保等に繋がることが期待されることから、認定ドナーコーディネーターにより、臓器提供に係る同意取得が行われた場合について、**脳死臓器提供体制向上加算を新設**する。
- **法的脳死判定に当たって実施される脳血流を判定する画像診断及び法的脳死判定後にも継続して用いられる補助循環装置に係る費用**について、脳死臓器提供管理料に加算を設ける。

現行

【脳死臓器提供管理料】

[算定要件]

注 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。



改定後

【脳死臓器提供管理料】

[算定要件]

注1 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。

2 臓器提供に関する専門の知識を有する者が臓器提供に係る説明等を行った場合は、脳死臓器提供体制向上加算として、5,000点を所定点数に加算する。

3 法的脳死判定に当たって、次に掲げる画像診断を実施した場合は、各区分に掲げる点数を合算した点数を、所定点数に加算する。

イ 動脈造影カテーテル法 1,920点

ロ シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 800点

ハ コンピューター断層撮影（造影剤を使用した場合） 720点

4 臓器提供者に法的脳死判定日以後も継続して次に掲げる手術を実施した場合は、各区分に掲げる点数を合算した点数を、所定点数に加算する。

イ 大動脈内バルーンパンピング法（IABP法） 2,420点

ロ 人工心肺 1,720点

ハ 体外式膜型人工肺 1,720点

ニ 経皮的心肺補助法 1,790点

ホ 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの） 2,110点

ヘ 補助人工心臓 2,860点

ト 小児補助人工心臓 4,960点

チ 植込型補助人工心臓 2,860点

移植医療に係る評価の見直し

臓器移植実施体制確保加算の新設

- 臓器移植を実施する体制の確保を推進する観点から、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、臓器採取術又は臓器移植術を行った場合について、臓器移植実施体制確保加算を新設する。

【臓器移植実施体制確保加算】

臓器採取術又は臓器移植術を算定する患者について、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。

[算定要件]

- (1) 臓器移植実施体制確保加算は、脳死又は心停止患者から提供された臓器について臓器採取術及び臓器移植術（以下この項において「臓器移植手術」という。）を実施する体制を確保及び維持するとともに、臓器移植手術の実施に向けた調整や準備を円滑かつ適切に実施することを評価したものであり、**臓器あっせん機関からの打診があった場合には臓器移植手術を常時実施できる体制を確保**するとともに、実際の受け入れに当たっては、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）」に基づき、**臓器提供施設及び臓器あっせん機関との間で臓器移植手術の実施に係る調整を行い、必要に応じ臓器移植手術を実施する他の保険医療機関と連携して、臓器移植手術を実施**した場合に算定する。なお、**臓器採取術と臓器移植術を実施した保険医療機関がそれぞれ異なる場合であっても、算定できる。**
- (2) 「所定点数」とは、手術料の各区分に掲げられた点数及び各区分の注に規定する加算（移植臓器提供加算を除く。）の合計をいい、通則の加算点数は含まない。

[対象となる手術]

- ・ 移植用肺採取術（死体）（両側）
- ・ 同種死体肺移植術
- ・ 移植用心採取術
- ・ 同種心移植術
- ・ 移植用心肺採取術
- ・ 同種心肺移植術
- ・ 移植用肝採取術（死体）
- ・ 同種死体肝移植術
- ・ 移植用膵採取術（死体）
- ・ 同種死体膵移植術
- ・ 移植用膵腎移植術（死体）
- ・ 同種死体膵腎移植術
- ・ 同種死体臍島移植術
- ・ 移植用小腸採取術（死体）
- ・ 同種死体小腸移植術
- ・ 移植用腎採取術（死体）
- ・ 同種死体腎移植術



抗HLA抗体検査の見直し

抗HLA抗体検査の算定要件の見直し

- 病歴から抗HLA抗体陽性が疑われる患者以外の移植待機患者においても、抗HLA抗体陽性患者が一定程度存在することを踏まえ、臓器生着率の向上に資する観点から、抗HLA抗体スクリーニング検査について、**日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者については、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるかにかかわらず、算定可能**とする。

現行

【自己抗体検査】

[算定要件]

(29)「48」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、脾移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるものに対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り更に算定できる。なお、この場合においては、その理由及び医学的必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。



改定後

【自己抗体検査】

[算定要件]

(29)「48」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、脾移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者に対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り更に算定できる。なお、この場合においては、その理由及び医学的必要性を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

臍帯血移植の見直し

臍帯血移植の見直し

- 質の高い造血幹細胞移植を推進する観点から、組織適合性試験にNGS-SBT法を用いた場合について、**NGS-SBT法実施加算を新設**する。

現行

【造血幹細胞移植】

[算定要件]

注6 臍帯血移植に用いられた臍帯血に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれるものとする。



改定後

【造血幹細胞移植】

[算定要件]

注6 臍帯血移植に用いられた臍帯血に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれるものとする。**ただし、組織適合性試験に当たってNGS-SBT法を用いた場合においては、NGS-SBT法実施加算として、2,000点を所定点数に加算する。**

迅速なフィブリノゲン測定に係る評価の新設

迅速なフィブリノゲン測定に係る評価の新設

- フィブリノゲン製剤の適正使用の観点から、同剤の投与に際し必要となる迅速なフィブリノゲン測定を行う場合について、新たな評価を行う。

(新) 迅速フィブリノゲン測定加算

150点

[算定要件]

- 後天性低フィブリノゲン血症の患者に対して、フィブリノゲン製剤の適応の可否を判断する目的で、手術室等の場所でフィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量を実施した場合は、迅速フィブリノゲン測定加算として、150点を所定点数に加算する。

質の高い臨床検査の適切な評価

新規体外診断用医薬品等に係る検査料の新設

- E3区分（新項目、改良項目）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） DNAメチル化検出検査 2,500点

[算定要件（概要）]

RAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌の患者において、当該疾患の治療薬の選択の補助に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、リアルタイムPCR法により、腫瘍組織から抽出した検体中のDNAメチル化状態の検出を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

（新） RSウイルス核酸検出 291点

[算定要件（概要）]

以下のいずれかに該当し、RSウイルス感染が疑われる患者に対して、RSウイルス抗原定性が陰性であった場合に、RSウイルス感染の診断を目的として、鼻腔拭い液を検体として、NEAR法により実施した場合に算定する。

- ア 入院中の患者
- イ 1歳未満の乳児
- ウ パリビズマブ製剤又はニルセビマブ製剤の適応となる患者

（新） 抗GM-CSF抗体 1,380点

[算定要件（概要）]

抗GM-CSF抗体は、自己免疫性肺胞蛋白症が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により測定した場合に、診断時に1回に限り算定する。なお、経過観察時は算定できない。また、抗GM-CSF抗体の所定点数のうち50/150は、「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」（令和8年2月13日産情発0213第5号保発0213第8号）における「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づき、同検査の希少性を評価したものである。

骨塩定量検査の算定要件の見直し

骨塩定量検査の見直し

- 関係学会における骨粗鬆症の治療管理での骨塩定量検査の位置づけを踏まえ、算定回数を見直す。

現行

【骨塩定量検査】

[算定要件]

注 検査の種類にかかわらず、患者1人につき**4月に1回**に限り算定する。

[留意事項通知]

- (1) 骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断及びその経過観察の際のみ算定できる。ただし、4月に1回を限度とする。



改定後

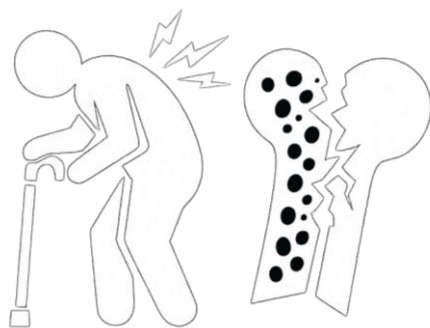
【骨塩定量検査】

[算定要件]

注 検査の種類にかかわらず、患者1人につき**1年に1回に限り算定**する。ただし、骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合には、患者1人につき4月に1回に限り算定する。

[留意事項通知]

- (1) 骨塩定量検査は、骨粗鬆症の診断又はその経過観察を行った場合であって、**以下のアからカのいずれかに該当する患者については4月に1回に限り**、その他の患者については1年に1回に限り算定する。
 - 骨粗鬆症の治療を開始した日から起算して1年以内の場合**
 - 新たに骨折した場合**
 - 関係学会のガイドラインで示されている**骨折危険因子が新規に増えた場合**
 - ビスホスホネート薬治療の中断を検討する場合**
 - グルココルチコイド、アロマトーゼ阻害薬、抗アンドロゲン薬、骨形成促進薬等、**骨減少又は骨増加をきたす薬剤を投与する場合**
 - 吸収不良、全身性炎症性疾患、長期不動、人工閉経等、**骨減少又は骨増加をきたす疾患等を有する場合**



出典：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版
(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会)

近視進行抑制薬の処方に係る検査の見直し

近視進行抑制薬の処方に係る検査の見直し

- 近視の進行抑制を目的として診療を行い近視の進行抑制を効能・効果として有する医薬品を投与している患者に対する眼科学的検査について、年2回の受診に限り算定できるとするとともに、2種類以上の検査を行った場合は、2種類を限度として算定するよう、要件を設ける。

現行

【眼科学的検査】
[算定要件]
通則
(略)
(新設)



改定後

【眼科学的検査】
[算定要件]
通則
1 (略)
2 近視の進行抑制を目的として診療を行い当該目的に係る効能又は効果を有する医薬品を投与している患者に対して眼科学的検査を行った場合は、年2回に限り算定する。この場合において、1回の受診において複数の検査を行った場合は、2種類を限度として算定する。

検体検査管理加算の見直し

検体検査管理加算の見直し

- 検体検査管理加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）について、パニック値の閾値の設定等を行うことが望ましいことを要件に追加する。

現行

【検体検査管理加算（Ⅳ）】
（1）～（6）略
（新設）

※検体検査管理加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）についても同様



改定後

【検体検査管理加算（Ⅳ）】
（1）～（6）略

（7）当該保険医療機関内で実施された検体検査の結果が、生命が危ぶまれるような状態にあることを示唆する異常値（以下「パニック値」という。）であった際に、次の対応を行う体制が整備されていることが望ましい。

ア 当該保険医療機関内で実施した検体検査のうち、少なくともグルコース、カリウム及び血小板について、パニック値の閾値を設定すること。

イ 当該保険医療機関内で実施した検体検査の結果が、パニック値であった際に、速やかに当該患者の診療に当たる医師へ連絡すること。なお、医師への伝達については、看護師等を経由して連絡することでも差し支えない。また、連絡を受けた医師は、当該パニック値に対して行った対応について、遅滞なく診療録に記載するよう努めること。

ウ 検査結果報告書等において、当該検体検査の結果がパニック値であることがわかる表示を行うよう努めること。

在宅陽圧呼吸療法指導管理料の見直し

在宅陽圧呼吸療法指導管理料の対象患者の見直し

- 質の高い在宅持続陽圧呼吸療法の提供を推進する観点から、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2について、**対象患者の無呼吸低呼吸指数の基準を引き下げる**とともに、**1日平均使用時間に係る要件を新設**する。

現行

- 【在宅陽圧呼吸療法指導管理料】
在宅陽圧呼吸療法指導管理料2 250点
〔算定要件〕
(1)・(2) (略)
(3) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象患者は、以下のいずれかの基準に該当する患者とする。
ア・イ (略)
ウ 以下の(イ)から(ハ)までの全ての基準に該当する患者。ただし、無呼吸低呼吸指数が40以上である患者については、(ロ)の要件を満たせば対象患者となる。
(イ) 無呼吸低呼吸指数（1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。）が20以上
(ロ)・(ハ) (略)
(4)・(5) (略)
(新設)



改定後

- 【在宅陽圧呼吸療法指導管理料】
在宅陽圧呼吸療法指導管理料2 240点
〔算定要件〕
(1)・(2) (略)
(3) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象患者は、以下のいずれかの基準に該当する患者とする。
ア・イ (略)
ウ 以下の(イ)から(ハ)までの全ての基準に該当する患者。ただし、無呼吸低呼吸指数が30以上である患者については、(ロ)の要件を満たせば対象患者となる。
(イ) 無呼吸低呼吸指数（1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。）が15以上
(ロ)・(ハ) (略)
(4)・(5) (略)
(6) (3)のウの要件に該当する患者であって、CPAP療法を実施している睡眠時無呼吸症候群の診断が得られている入院中の患者以外の患者については、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な機器を活用した上で、当該指導管理を実施する月の前月から数えて3月の間、すべての月で1月当たりの1日平均使用時間が1時間未満である場合には、当該指導管理料を算定しないこと。なお、この場合であっても、在宅療養指導管理材料加算は算定できる。

在宅陽圧呼吸療法指導管理料の見直し

持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算の新設

- 質の高い在宅持続陽圧呼吸療法の提供を推進する観点から、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2について、**使用時間等をモニタリング可能な体制を有し、適切な指導管理を行っている場合の評価として、持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算を新設**する。

現行

【在宅陽圧呼吸療法指導管理料】
在宅陽圧呼吸療法指導管理料2 250点
(新設)

[算定要件]
(1)~(6) (略)
(新設)

[施設基準]
(新設)



改定後

【在宅陽圧呼吸療法指導管理料】
在宅陽圧呼吸療法指導管理料2 **240点**
注2 2について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合は、持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算として15点を所定点数に加算する。

[算定要件]
(1)~(6) (略)
(7) 持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算の算定に当たっては、該保険医療機関においてCPAP療法の指導管理を実施している入院中の患者以外の全ての患者について、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等をモニタリングした上で、CPAP療法の1日平均使用時間を診療録に記載すること。

[施設基準]
(1) 当該保険医療機関においてCPAP療法の指導管理を実施している入院中の患者以外の全ての患者について、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な機器を活用して、定期的なモニタリングを行っていること。
(2) 当該月の直近3月以内において、当該保険医療機関がCPAP療法の指導管理を行う入院中の患者以外の患者の延べ管理月数に占める、CPAP療法の1日使用時間が4時間以上の日が20日以上である管理月数の割合が4割以上であること。

終夜睡眠ポリグラフィーの見直し

終夜睡眠ポリグラフィーの見直し

- 質の高い在宅持続陽圧呼吸療法の提供を推進する観点から、終夜睡眠ポリグラフィーについて、患者の自宅に医療従事者が訪問して検査装置の装着を行う場合と、その他の場合に係る評価を分ける。

現行

【終夜睡眠ポリグラフィー】

3 1及び2以外の場合

- イ 安全精度管理下で行うもの 4,760点
- その他のもの 3,570点

(新設)

[算定要件]

(新設)

改定後

【終夜睡眠ポリグラフィー】

3 1及び2以外の場合

- イ 安全精度管理下で行うもの 4,760点
- **保険医療機関内で又は訪問して実施するもの** 3,570点
- ハ その他のもの** 2,000点

[算定要件]

- **検査に要した交通費は、患家の負担とする。**
- **3のイからハまでについては、合わせて1月に1回を限度として算定できる。**

[対象患者の整理]

改定前		改定後	
イ 安全精度管理下で行うもの	合併症を有する睡眠関連呼吸障害の患者等、安全精度管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるもの	イ 安全精度管理下で行うもの	(改定前のイと同様)
□ その他のもの	他の検査により睡眠中無呼吸発作の明らかな患者に対して睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として行った場合及び睡眠中多発するてんかん発作の患者又はうつ病若しくはナルコレプシーであって、重篤な睡眠、覚醒リズムの障害を伴うものの患者	□ 保険医療機関内で実施するもの	(改定前の□と同様)
		□ 訪問して実施するもの	問診、身体所見又は他の検査所見から 睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者 に対し、 睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用 した場合
		ハ その他のもの	

実勢価格等を踏まえた検体検査等の適正化

実勢価格等を踏まえた検体検査等の適正化

- 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格等に基づき、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

【評価を見直す検査の例】

アデノウイルス抗原定性（糞便を除く。） 179点

SARS-CoV-2 核酸検出 700点



改定後

【評価を見直す検査の例】

アデノウイルス抗原定性（糞便を除く。） 174点

SARS-CoV-2 核酸検出 650点



人工腎臓の評価の見直し

人工腎臓の評価の見直し

- 血液透析患者に対するより安心・安全で質の高い診療体制を確保する観点から、人工腎臓に関して、腎代替療法に関する情報提供、災害対策及びシャントトラブルに係る医療機関間連携等を実施した場合を要件とする評価に見直す。

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	1,876点	1,836点	1,796点
4時間以上 5時間未満	2,036点	1,996点	1,951点
5時間以上	2,171点	2,126点	2,081点

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>1,856点</u>	<u>1,816点</u>	<u>1,776点</u>
4時間以上 5時間未満	<u>2,016点</u>	<u>1,976点</u>	<u>1,931点</u>
5時間以上	<u>2,151点</u>	<u>2,106点</u>	<u>2,061点</u>

(新) 腎代替療法診療体制充実加算 20点

[施設基準通知]

- (1) ハザードマップにより当該保険医療機関の災害発生時のリスクを把握した上で、災害対応に係るマニュアルを作成していること。
- (2) 日本透析医会、日本透析医会支部又は都道府県等による災害時の情報伝達訓練に年に1回以上参加していること。(経過措置：令和9年5月31日)
- (3) 腎代替療法に係る情報提供について、関係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、患者に対し必要な説明を行っていること。患者に対する説明は、導入期に限らず、患者の病状や患者の求めに応じて繰り返し行うこと。
- (4) 以下のア又はイのいずれかを満たすこと。(経過措置：令和10年5月31日)
 - ア 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
 - イ 腎移植について、患者の求め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（日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。）が前年に2人以上
- (5) 透析シャント閉塞等により経皮的シャント拡張術・血栓除去術等の治療を要する場合には、当該保険医療機関で治療を行う場合を除き、シャント閉塞等の治療を行う他の保険医療機関と事前に連携した上で必要に応じて診療情報の提供を行う体制が整備されていること。
- (6) 緩和ケアを必要とする患者に対し、患者の症状に応じた適切な治療及びケアを提供できる体制が整備されていることが望ましい。なお、緩和ケアについては、「腎不全患者のための緩和ケアガイドンス」（日本緩和医療学会、日本腎臓学会、日本透析医学会）を参考にすること。

経皮的シャント拡張術・血栓除去術の適正化

経皮的シャント拡張術・血栓除去術の見直し

- 経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、シャント閉塞及び高度なシャント狭窄とその他の場合の治療効果の違いを踏まえ、透析シャント閉塞の場合又は超音波検査においてシャント血流量が400 ml 以下若しくは血管抵抗指数 (RI) が0.6 以上の場合と、その他の場合で点数差を設ける。

現行

【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

- | | | |
|---|--------------------|---------|
| 1 | 初回
(新設)
(新設) | 12,000点 |
| 2 | 1の実施後3月以内に実施する場合 | 12,000点 |

【算定要件 (通知)】

- (1) 「1」については、3月に1回に限り算定する。

(新設)
(新設)

- (2) 「1」を算定してから3月以内に実施した場合には、次のいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。(中略)

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数 (RI) が0.6以上の場合 (アの場合を除く。)

改定後

【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | 初回 | |
| | イ <u>透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合</u> | 12,000点 |
| | ロ <u>その他の場合</u> | 9,840点 |
| 2 | 1の実施後3月以内に実施する場合 | 12,000点 |

【算定要件 (通知)】

- (1) 「1」については、3月に1回に限り算定する。また、次のいずれかに該当するものは「イ」を算定し、その他のものは「ロ」を算定する。なお、「イ」を算定する場合は、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査において、シャント血流量が400ml以下又は血管抵抗指数 (RI) が0.6以上の場合 (アの場合を除く。)

- (2) 「1」を算定してから3月以内に実施した場合には、(1)のア又はイのいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。(略)

(削除)

(削除)

医療機関間連携による腹膜透析管理の推進

在宅自己腹膜灌流指導管理料の見直し

- 腹膜透析の管理を行う医療機関が乏しい二次医療圏が多いことを踏まえ、腹膜透析を導入する基幹病院とかかりつけ医の連携により、そうした地域の患者にとっての医療アクセスを確保しつつ、質の高い管理を提供することが可能となるよう、在宅自己腹膜灌流指導管理料の評価を見直す。

現行

【在宅自己腹膜灌流指導管理料】	
在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点
(新設)	
(新設)	
注1～3 (略)	
(新設)	



改定後

【在宅自己腹膜灌流指導管理料】	
在宅自己腹膜灌流指導管理料	
1 在宅自己腹膜灌流指導管理料 1	4,000点
2 在宅自己腹膜灌流指導管理料 2	1,500点
注1～3 (略)	
4 在宅自己腹膜灌流指導管理料 2 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、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、 当該指導管理料 1 を算定している他の保険医療機関の求めに応じて指導管理を行った場合に、一連の治療につき 2 回に限り算定 する。	

【算定要件 (通知)】

- ・ 在宅自己腹膜灌流指導管理料 2 は、在宅自己腹膜灌流指導管理料 1 を算定する他の保険医療機関において当該患者が以下のアからオのいずれかに該当すると判断された場合であって、当該他の保険医療機関の求めを受けて指導管理を行った場合に、一連の治療につき 2 回に限り算定できる。
 - ア 在宅自己連続携行式腹膜灌流の導入期にあるもの
 - イ 糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの
 - ウ 腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの
 - エ 腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの
 - オ その他医師が特に必要と認めるもの

【施設基準 (通知)】

- (1) 腹膜透析の診療の経験を 5 年以上有している常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 以下のア又はイの手術を **年間 3 例以上実施**していること。
 - ア 連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術
 - イ 腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術
- (3) 必要に応じて、当該保険医療機関の病床において、**入院可能な体制**を有していること。
- (4) **在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している他の保険医療機関との連携体制を構築**していること。