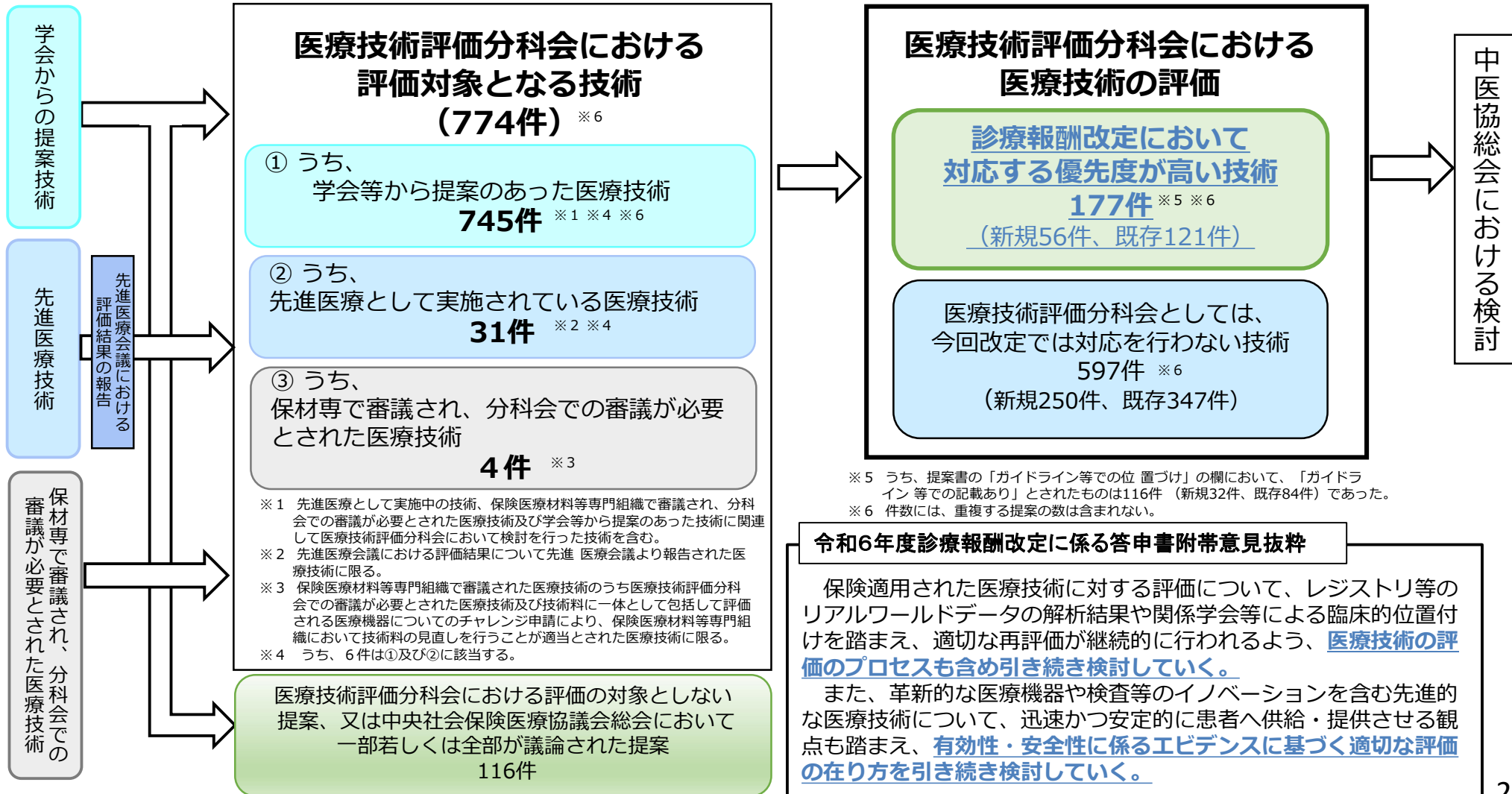


4. 医療技術の適切な評価

- (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) 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。



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

- 現在保険収載されていない手術等のうち、医療技術評価分科会での評価を踏まえ、新たに保険導入を行う。

[新たに保険収載される手術の例]

<u>(新)</u>	<u>胸腔鏡下弁置換術 1 1弁のもの（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）</u>	<u>115,500点</u>
<u>(新)</u>	<u>腹腔鏡下臍中央切除術</u>	<u>88,050点</u>
<u>(新)</u>	<u>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</u>	<u>16,660点</u>
<u>(新)</u>	<u>大腿骨遠位骨切り術</u>	<u>33,830点</u>
<u>(新)</u>	<u>人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）</u>	<u>43,260点</u>

[新たに保険収載される検査の例]

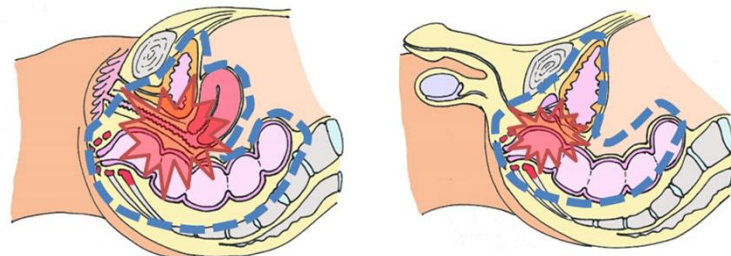
<u>(新)</u>	<u>経頸静脈的肝生検</u>	<u>13,000点</u>
<u>(新)</u>	<u>ポジトロン断層撮影 ¹⁸F 標識フルシクロビンを用いた場合</u>	<u>2,500点</u>
<u>(新)</u>	<u>覚醒維持検査</u>	<u>5,000点</u>

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応③

新規技術の保険導入

- 他臓器に浸潤を伴う骨盤内悪性腫瘍（大腸癌、膀胱癌、子宮癌等）に対する骨盤内臓全摘術を腹腔鏡下に行った場合を新設する。

(新) 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 168,110点

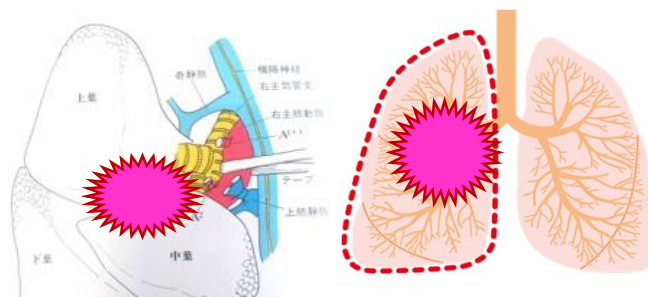


日本内視鏡外科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 肺全摘術を胸腔鏡下に行った場合を新設する。

(新) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺全摘 93,000点



肺全摘術
片側の肺をすべて切除

日本呼吸器外科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④

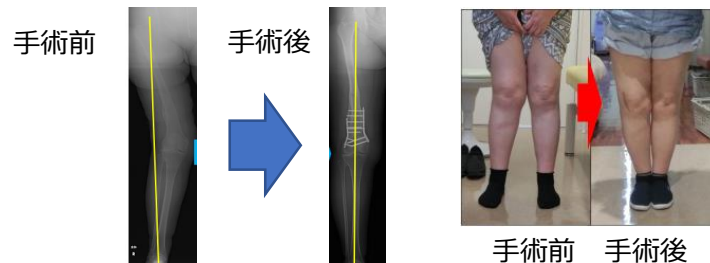
新規技術の保険導入

- 変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、大腿骨遠位骨切り術を新設する。

（新） 大腿骨遠位骨切り術 33,830点

【算定要件】

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



日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 変形性股関節症に対する適切な手術加療を評価する観点から、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）を新設する。

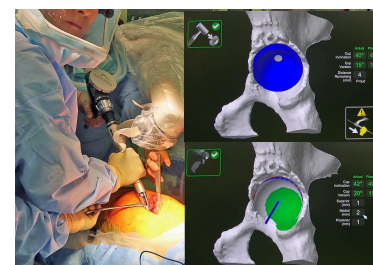
（新） 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの） 43,260点

【算定要件】（概要）

- 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。

【施設基準】（概要）

- 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。



ロボットアーム制御下の手術
日本人工関節学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

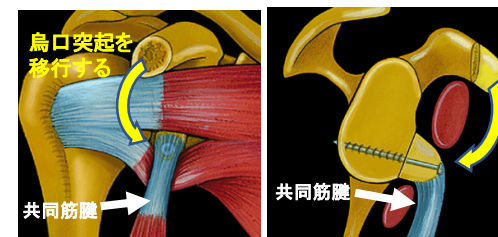
- 反復性肩関節脱臼に対する適切な手術加療を評価する観点から、関節鏡下肩関節唇形成術に関節鏡下肩甲骨烏口突起移行術を伴うものを追加する。

【関節鏡下肩関節唇形成術】

（新） 関節鏡下肩甲骨烏口突起移行術を伴うもの 46,370点

【算定要件】

- 反復性肩関節脱臼患者に対して、関節鏡下に剥離した関節唇の修復を実施することに加えて、関節鏡下に筋腱付きの肩甲骨烏口突起の関節窩前面への移行及び固定を実施した場合に算定する。



烏口突起移行術
日本肩関節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⑤

新規技術の保険導入

- 精巣良性疾患等に対して、精巣を温存する目的で精巣部分切除術を行った場合を新設する。

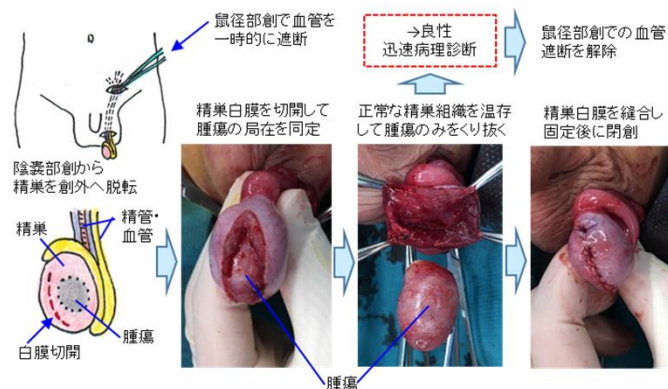
(新) 精巣温存手術 3,400点

【算定要件】 (概要)

- 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。

【施設基準】

- (1) 泌尿器科、又は小児外科について5年以上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。
- (2) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
- (3) 関係学会の定めるガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。



日本小児泌尿器科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

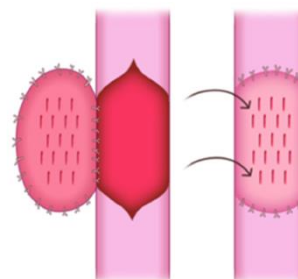
- 尿道狭窄に対して、粘膜グラフト等を用いた根治的再建手術を新設する。

(新) 尿道狭窄グラフト再建術 50,890点

【算定要件】

- (1) 当該手術は、粘膜グラフト等を用いて尿道を再建する場合に算定するものであり、単なる端々吻合を行った場合には算定できない。
- (2) グラフト採取等に係る手技は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

代用組織利用手術
(口腔粘膜・陰茎包皮)



日本泌尿器科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⑥

新規技術の保険導入

- 鼻中隔彎曲症等に、鼻中隔前彎又は外鼻変形を合併した場合に対する手術を新設する。

(新) 内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型 (前彎矯正術)

29,680点

(新) 内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型 (外鼻形成術)

46,070点



図1.長さ調節後の前弯部を正中に縫合、再固定



図2.骨折部に軟骨移植を施行



図3.各軟骨を分離し不適切な位置関係を解除



図4.鼻中隔の長さ調節後に、各軟骨を再構築



図5.鼻骨変形は骨切り術にて矯正する

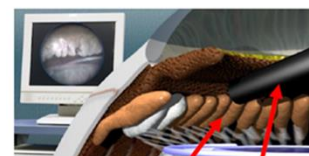
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 緑内障に対して眼内内視鏡を用いて毛様体を確認しながら光凝固術を行う場合を新設する。

(新) 毛様体光凝固術 眼内内視鏡を用いるもの

41,000点



=毛様体光凝固術
(眼内内視鏡を用いるもの)

毛様体ひだ部

ファイバカテーテル



日本緑内障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⑦

新規技術の保険導入

- 慢性膿皮症に対する手術を新設する。

(新) <u>慢性膿皮症手術</u>	<u>1</u> <u>単純なもの</u>	<u>4,820点</u>
	<u>2</u> <u>複雑なもの</u>	<u>8,320点</u>

[算定要件]

- 「1」の単純なものは、関連学会等から示されているガイドライン等を踏まえ、二次治癒を図るために病変部の皮膚を天蓋切開した場合に算定する。
- 「2」の複雑なものは、病変部を一塊として切除した場合に算定する。



天蓋切開

広範囲切除

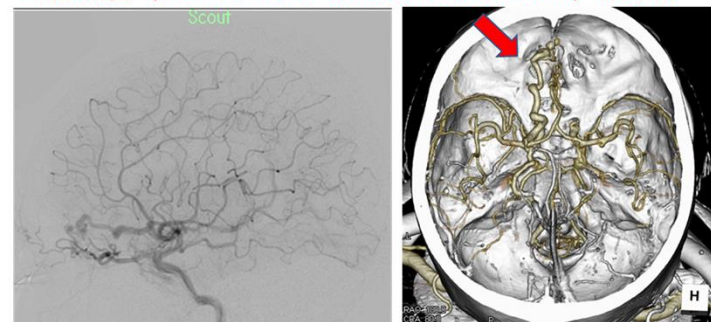
日本形成外科学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 硬膜動静脈瘻に対する脳硬膜血管結紮術を新設する。

(新) <u>脳硬膜血管結紮術</u>	<u>82,730点</u>
----------------------------	----------------

動静脈瘻 (Dural Arterio-venous fistula: dAVF) 結紮術



脳血管撮影-頭部側面

3次元CT-頭部上方からみた図

日本脳神経外科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⑧

新規技術の保険導入

- 経頸静脈的に肝組織を採取する経頸静脈的肝生検を新設する。

[対象となる検査]

(新) 経頸静脈的肝生検

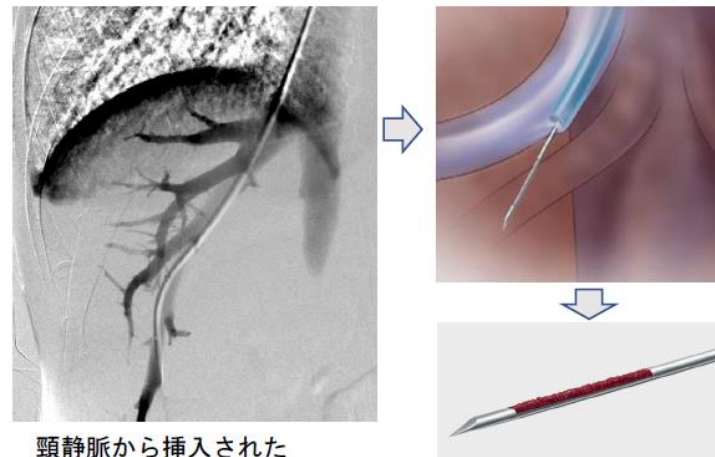
13,000点

[算定要件]

- (1) 経頸静脈的肝生検の実施に当たり、経皮的又は開腹による肝生検が禁忌となる出血傾向等を呈する患者に対して、経頸静脈的に肝組織を採取を行った場合に算定できる。
- (2) 経頸静脈的肝生検と同時に行われる透視及び造影剤注入手技に係る費用は、当該検査料に含まれる。また、写真診断を行った場合は、フィルム代のみ算定できるが、撮影料及び診断料は算定できない。
- (3) 経頸静脈的肝生検は、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]

- (1) 当該保険医療機関内に当該検査を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。



頸静脈から挿入された
カテーテルを右肝静脈に誘導

専用生検針で組織採取
⇒病理診断へ

日本IVR学会提出資料より引用

新規技術の保険導入

- 過眠症状を伴う睡眠障害の重症度又は治療効果の判定を目的とする覚醒維持検査を新設する。

[対象となる検査]

(新) 覚醒維持検査

5,000点

[算定要件]

- (1) 覚醒維持検査は、過眠症状を伴う睡眠障害の重症度又は治療効果の判定の目的で、概ね2時間間隔で4回以上の覚醒維持検査を行った場合に1月に1回を限度として算定する。
- (2) 関連学会より示されている指針を遵守し、適切な手順で行われた場合に限り算定できる。

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

- 初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、適切な診断と治療を行う観点から、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的としたPET検査に係る評価を新設する。

【ポジドロン断層撮影】

(新) ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合 (一連の検査につき) 2,500点

【ポジドロン断層・コンピューター断層複合撮影】

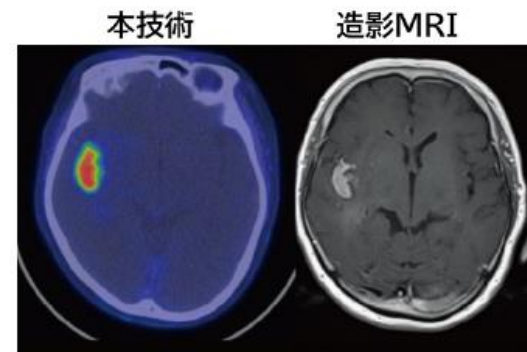
(新) ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合 (一連の検査につき) 3,625点

【ポジドロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影】

(新) ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合 (一連の検査につき) 4,160点

[算定要件]

- ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合 (一連の検査につき) については、初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的として、腫瘍の可視化に用いるものとして薬事承認を得ている放射性医薬品を用いて行った場合に限り算定する。
- ^{18}F 標識フルシクロピンの注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。



日本核医学会提出資料から引用

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

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、一定の病態における精子の凍結に係る技術の評価を新設する。

(新) 精子凍結保存管理料

1 精子凍結保存管理料（導入時）

イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合

1,500点

ロ それ以外の場合

1,000点

2 精子凍結保存維持管理料

700点

注 1については、精子の凍結保存を開始した場合に算定し、2については、精子の凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して、1年に1回に限り算定する。



日本生殖医学会提出資料から引用

[算定要件]

- (1) 精子凍結保存管理料は、不妊症の患者及びそのパートナーから採取した精子（精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の場合に限る）について、体外受精・顕微授精に用いることを目的として、精子の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。
- (2) 凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は「1」の「イ」又は「ロ」により算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。
- (3) 精巣内精子採取術によって得られた精子を凍結保存する場合は、K917-4「採取精子調整管理料」に係る技術を実施した後に、「1」の「イ」によって算定し、高度乏精子症患者の精子を凍結保存する場合は「1」の「ロ」によって算定する。
- (3) 「1」について、精子凍結を開始した場合には、当該精子ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。
- (4) 「1」の算定に当たっては、凍結する精子の量及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (5) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う精子の量及び当該精子ごとの凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (6) 精子凍結保存管理料には、精子の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。
- (7) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (8) 妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患家の負担とする。
- (9) 患者の希望に基づき、凍結した精子を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患家の負担とする。
- (10) 精子凍結保存管理料について、「通則8」及び「通則10」から「通則12」までの加算は適用できない。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑪

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）

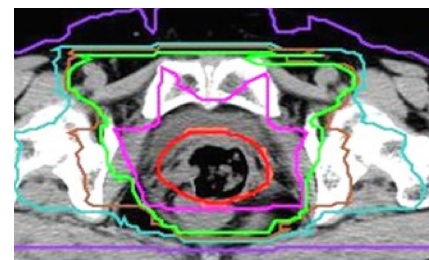
1 希少な疾病に対して実施した場合

187,500点

- ・ 陽子線治療：（改）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）早期肺癌※（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る。）、
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。）、
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。

例：婦人科領域の臓器から発生した悪性黒色腫に対する重粒子線治療



治療前



治療20か月後

日本放射線腫瘍学会提出資料から引用

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）

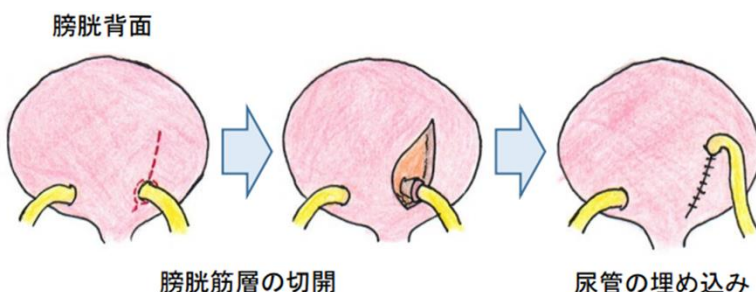
医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑫

先進医療として実施された技術の保険導入

- ▶ 膀胱尿管逆流手術に、腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）を追加する。

【腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）】

（新） 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ） 39,280点



日本小児泌尿器学会提出資料から引用

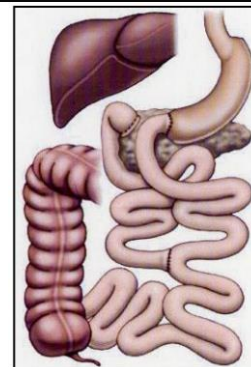
- ▶ 腹腔鏡下胃縮小術に、バイパス術を併施する場合を追加する。

【腹腔鏡下胃縮小術】

1 スリーブ状切除によるもの 40,050点

（改） 2 スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの） 50,290点

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの））のイメージ図



日本肥満症治療学会提出資料から引用

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑬

保険医療材料等専門組織で検討された技術料の見直しへの対応

- 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術において、病変検出を支援するプログラム医療機器を用いて実施した場合の加算を新設する。

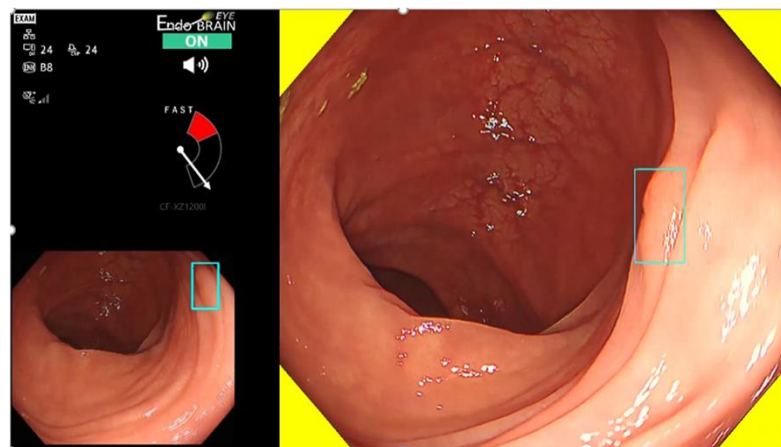
【内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術】

(新) 病変検出支援プログラム加算 60点

解析モードをONにすると、内視鏡画像をリアルタイムで自動解析。ポリープ検出時、音と共に、ポリープの位置を緑色の四角形で表示

【技術の概要】

- 大腸癌の前癌病変である腫瘍性ポリープを大腸内視鏡検査で早期に検出・切除することは、大腸癌や致死的大腸癌の抑制に有効である。本技術は、大腸内視鏡映像内に映るポリープを検出・強調表示するソフトウェアを併用して検査を行うことで、腫瘍性ポリープの検出率向上や早期切除を可能とする。



※出典：保険適用希望書提出企業

【算定要件】

- 大腸内視鏡検査を実施する際に、大腸内視鏡動画から大腸ポリープの持つ特徴を解析し検出支援を行うプログラム医療機器のうち、大腸内視鏡検査に関し専門の知識及び経験を有する医師が用いた場合に用いない場合と比較して診断精度が上昇することが示されていると認められた製品を用いて診断を行った上で診断されたポリープを切除した場合に、患者1人の一連の大腸内視鏡検査につき1回に限り算定できる。なお、本加算は、内視鏡検査に関する専門の知識及び5年以上の経験を有する医師により実施された場合に算定する。

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

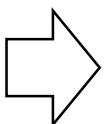
- 気管支形成を伴う胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術について、評価の見直しを行う。

現行

【胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術】

4 気管支形成を伴う肺切除

81,420点

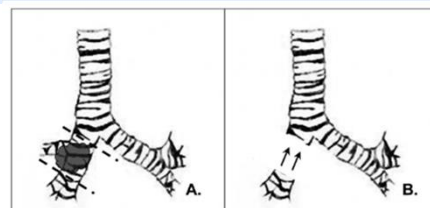


改定後

【胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術】

4 気管支形成を伴う肺切除

107,800点



日本呼吸器外科学会提出資料から引用

既存技術の見直し

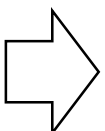
- 拡張用バルーンを用いた食道狭窄拡張術について、実態を踏まえて、算定回数を見直す。

現行

【食道狭窄拡張術】

- 1 内視鏡によるもの
- 2 食道ブジー法
- 3 拡張用バルーンによるもの

注 短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。



改定後

【食道狭窄拡張術】

- 1 内視鏡によるもの
- 2 食道ブジー法
- 3 拡張用バルーンによるもの

注 1及び2については短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り、3については2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⑮

既存技術の見直し

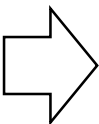
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術について、ガイドラインの変更を踏まえ、算定要件の見直しを行う。

現行

【ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）】
【算定要件】

ア 一次一次的再建の場合

大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。ただし、乳腺悪性腫瘍術後の場合においては、術前診断においてStage II以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めないこと。



改定後

【ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）】
【算定要件】

ア 一次一次的再建の場合

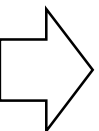
大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。ただし、乳腺悪性腫瘍術後の場合においては、術前診断において**早期乳癌(Stage0-III A)**で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めないこと。

既存技術の見直し

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する乳房切除術について、評価を見直す。

現行

乳房切除術 6,040点



改定後

乳房切除術 6,040点

注 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行う場合は、遺伝性乳癌卵巣癌症候群乳房切除加算として、8,780点を所定点数に加算する。

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

- 抗ミュラー管ホルモン（AMH）について、検査の目的の見直しを行う。

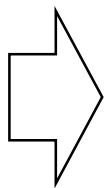
現行

【内分泌学的検査】

52 抗ミュラー管ホルモン（AMH）

【算定要件】

「52」の抗ミュラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。



改定後

【内分泌学的検査】

52 抗ミュラー管ホルモン（AMH）

【算定要件】

「52」の抗ミュラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、**卵巣の有する機能の評価及び治療方針の決定**を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

既存技術の見直し

- サイトメガロウイルス核酸定量について、対象患者の見直しを行う。

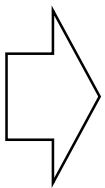
現行

【微生物核酸同定・定量検査】

16 サイトメガロウイルス核酸定量

【算定要件】

「16」のサイトメガロウイルス核酸定量は、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。



改定後

【微生物核酸同定・定量検査】

16 サイトメガロウイルス核酸定量

【算定要件】

「16」のサイトメガロウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する場合（中略）に算定する。
 ア 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（中略）
イ 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症患者（中略）

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑰

既存技術の見直し

- 血漿交換療法の対象に、難治性高コレステロール血症を随伴する薬物治療抵抗性ネフローゼ症候群のうち膜性腎症並びに微小変化型ネフローゼ症候群及び抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎を追加する。

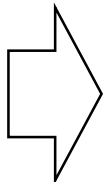
現行

【血漿交換療法】

[算定要件]

- (15) 当該療法の対象となる単状糸球体硬化症は、従来の薬物療法では効果が得られず、ネフローゼ状態を持続し、血清コレステロール値が250mg/dL以下に下がらない場合であり、当該療法の実施回数、一連につき3月間に限って12回を限度として算定する。

(新設)



改定後

【血漿交換療法】

[算定要件]

- (15) 当該療法の対象となる単状糸球体硬化症、**膜性腎症又は微小変化型ネフローゼ症候群**は、従来の薬物療法では効果が得られず、ネフローゼ状態を持続し、血清コレステロール値が250mg/dL以下に下がらない場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき3月間に限って12回を限度として算定する。
- (27) **当該療法の対象となる抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎は、急速進行性間質性肺炎と診断された患者のうち、抗MDA5抗体が陽性であった皮膚筋炎の患者について、一連につき週3回に限り45回を限度として算定する。**

既存技術の見直し

- 乳房撮影（一連につき）に乳房トモシンセシス加算を新設する。

現行

【撮影】

E002 撮影

4 乳房撮影（一連につき）

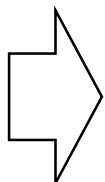
イ アナログ撮影

192点

ロ デジタル撮影

202点

(新設)



改定後

【撮影】

E002 撮影

4 乳房撮影（一連につき）

イ アナログ撮影

192点

ロ デジタル撮影

202点

注5 乳房撮影（一連につき）について、乳房トモシンセシス撮影を行った場合は、乳房トモシンセシス加算として、100点を所定点数に加算する。

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

- 外来化学療法加算の対象となる疾患と薬剤を以下のとおり追加する。

現行

【外来化学療法加算】

[算定要件]

- (3) 外来化学療法加算は、次に掲げるいずれかの投与を行った場合に限り算定する。(略)
- ア (略)
- イ 関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎又はキャッスルマン病の患者に対してトシリズマブ製剤を投与した場合
- ウ 関節リウマチの患者に対してアバタセプト製剤を投与した場合
- エ、オ (略)
- (新設)

改定後

【外来化学療法加算】

[算定要件]

- (3) 外来化学療法加算は、次に掲げるいずれかの投与を行った場合に限り算定する。(略)
- ア (略)
- イ 関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、キャッスルマン病又は成人スチル病の患者に対してトシリズマブ製剤を投与した場合
- ウ 関節リウマチ又は多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者に対してアバタセプト製剤を投与した場合
- エ、オ (略)
- カ 視神経脊髄炎スペクトラム障害の患者に対してイネビリズマブ製剤を投与した場合

既存技術の見直し

- 心大血管疾患リハビリテーション料の対象に肺高血圧症を追加する。

現行

【心大血管疾患リハビリテーション料】

[算定要件] (概要)

- (2) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者
- ア (略)
- イ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、
- (イ)、(ロ) (略)
- (新設)

改定後

【心大血管疾患リハビリテーション料】

[算定要件] (概要)

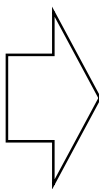
- (2) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者
- ア (略)
- イ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、
- (イ)、(ロ) (略)
- (ハ) 肺高血圧症のうち肺動脈性肺高血圧症又は慢性血栓性肺高血圧症であって、WHO肺高血圧症機能分類がⅠ～Ⅲ度の状態のものをいう。

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

- 画像診断管理加算について、夜間休日の読影体制等を含めた充実した画像診断管理を重点的に評価する観点から、評価及び要件を見直す。

現行	
【画像診断管理加算】 画像診断管理加算 2	180点
画像診断管理加算 3	340点
[施設基準の概要（抜粋）]	
加算 2	加算 3
病院	特定機能病院
画像診断を専ら担当する常勤医師 1名以上	画像診断を専ら担当する常勤医師 6名以上
・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、翌診療日までに報告	
	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び休日に読影を行う体制の整備 ・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安全管理 ・夜間及び休日を除く、検査前の画像診断管理の実施



改定後		
【画像診断管理加算】 画像診断管理加算 2		175点
画像診断管理加算 3		235点
画像診断管理加算 4		340点
[施設基準の概要（抜粋）]		
加算 2	加算 3	加算 4
病院	救命救急センターを有する病院	特定機能病院
画像診断を専ら担当する常勤医師 1名以上	画像診断を専ら担当する常勤医師 3名以上	画像診断を専ら担当する常勤の医師 6名以上
・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、翌診療日までに報告		
	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び休日に読影を行う体制の整備 ・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安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び休日を除く、検査前の画像診断管理の実施

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

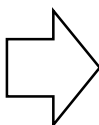
- 医療機器安全管理料2について、密封小線源治療治療機器を対象に加える。

現行

【医療機器安全管理料2】

[算定要件]

- (5) 放射線治療機器とは、高エネルギー放射線治療装置（直線加速器）及びガンマナイフ装置をいう。



改定後

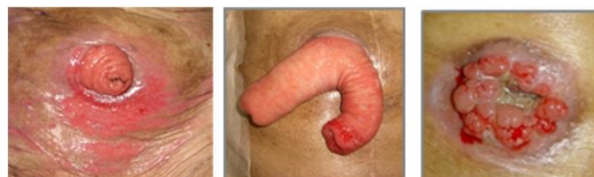
【医療機器安全管理料2】

[算定要件]

- (5) 放射線治療機器とは、高エネルギー放射線治療装置（直線加速器）及びガンマナイフ装置及び**密封小線源治療機器**をいう。

既存技術の見直し

- ストーマ処置について、医師の指示に基づきストーマケアに関する専門の研修を修了した看護師がストーマ合併症を有する患者に対してストーマ処置を行った場合の評価を新設する。



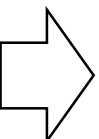
日本ストーマ排泄リハビリテーション学会提出資料から引用

現行

[ストーマ処置（一日につき）]

注1～3（略）

（新設）



改定後

[ストーマ処置（一日につき）]

注1～3（略）

- 4 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、ストーマ合併症を有する患者に対してストーマ処置を行った場合は、ストーマ合併症加算として、65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⑳

施設基準の見直し

- 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、施設基準を見直す。

現行

【腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）】

[施設基準]

(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間50例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間20例以上実施していること。

- ア 胃切除術
- イ 腹腔鏡下胃切除術
(中略)
- カ 腹腔鏡下胃全摘術



改定後

【腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）】

[施設基準]

(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

- ア 胃切除術
- イ 腹腔鏡下胃切除術
(中略)
- カ 腹腔鏡下胃全摘術

施設基準の見直し

- 膀胱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、施設基準を見直す。

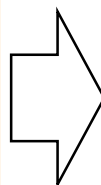
現行

【腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）】

[施設基準]

(3) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間10例以上実施していること。

- ア 膀胱悪性腫瘍手術（略）
- イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術



改定後

【腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）】

[施設基準]

(3) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施していること。

- ア 膀胱悪性腫瘍手術（略）
- イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

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

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（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
血液形態・機能検査		
末梢血液像（鏡検法）注 特殊染色加算	27点	<u>37点</u>
骨髓像注 特殊染色加算	40点	<u>60点</u>
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの	64点	<u>67点</u>
細菌培養同定検査		
口腔、気道又は呼吸器からの検体	170点	<u>180点</u>
消化管からの検体	190点	<u>200点</u>
血液又は穿刺液	220点	<u>225点</u>
泌尿器又は生殖器からの検体	180点	<u>190点</u>
その他の部位からの検体	170点	<u>180点</u>
細胞診（1部位につき）		
婦人科材料等によるもの		
注1 婦人科材料等液状化検体細胞診加算	36点	<u>45点</u>

[項目を削除する技術の例]

微生物核酸同定・定量検査
細菌核酸検出（白血球）（1菌種あたり）

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、一定の病態における精子の凍結保存に係る技術の評価を新設する。
- 医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結については、選定療養に位置づける。

現行

【体外受精・顕微授精管理料】

[算定要件]

体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。

改定後

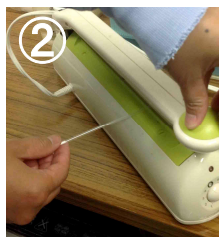
【体外受精・顕微授精管理料】

[算定要件]

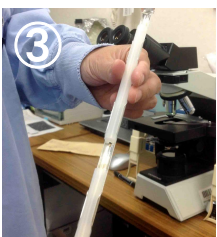
体外受精又は顕微授精の実施前の卵子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。



① 精液と凍結保護剤を混和してストロー管へ注入。



② ストロー管の先端をシーリング。



③ 全ストロー管を1本のカラムへ挿入。



④ 液体窒素蒸気下に5分静置。その後、完全に凍結する。

日本生殖医学会提出資料から引用

【精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設】

（新）精子凍結保存管理料

1 精子凍結保存管理料（導入時）

イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合 1,500点
ロ イ以外の場合 1,000点

2 精子凍結保存維持管理料

700点

対象：精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の精子凍結

医療保険
で給付

選定療養

対象：医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結

保険適用外
（患者の
自己負担）

4. 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) 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 2024」における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。

[再評価を行う既存技術の例]

現行		改定後
D400	血液採取 1 静脈	<u>40点</u>
D403	腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺 (脳脊髄圧測定を含む。)	<u>260点</u>
D404	骨髄穿刺 2 その他	<u>300点</u>
D419	その他の検体採取	<u>220点</u>
	2 胸水・腹水採取 (簡単な液検査を含む。)	<u>60点</u>
	3 動脈血採取	<u>25点</u>
G000	皮内、皮下及び筋肉内注射 (1回につき)	<u>37点</u>
G001	静脈内注射 (1回につき)	<u>105点</u>
G004	点滴注射 (1日につき)	<u>102点</u>
	1 乳幼児 (1日100mL以上)	<u>53点</u>
	2 1に掲げる者以外の者 (1日500mL以上)	<u>42点</u>
	3 その他の場合	<u>42点</u>
G007	腱鞘内注射	<u>600点</u>
G012	結膜下注射	<u>62点</u>
G016	硝子体内注射	
J095-2	鼓室処置 (片側)	



手術等の医療技術の適切な評価②

既存技術の見直し

- 外科系学会社会保険委員会連合「外保連試算2024」における、手術・処置の技術度や所用時間等を参考に、技術料の見直しを行う。

[見直しを行う手術の例]

現行				
K001	皮膚切開術	3	長径20センチメートル以上	1,980点
K053	骨悪性腫瘍手術	2	前腕、下腿	32,040点
K261	角膜形成手術			3,060点
K352	上顎洞根治手術			7,990点
K633-2	腹腔鏡下ヘルニア手術	4	臍ヘルニア	11,420点



改定後
<u>2,270点</u>
<u>35,000点</u>
<u>3,510点</u>
<u>9,180点</u>
<u>13,130点</u>

[見直しを行う処置の例]

現行				
J003	局所陰圧閉鎖処置（入院）（1日につき）			1,100点
	3	200平方センチメートル以上		
J048	心膜穿刺			500点
J050	気管内洗浄（1日につき）			340点
J077	子宮出血止血法	1	分娩時のもの	624点
J109	鼻咽腔止血法（ベロック止血法）			440点



改定後
<u>1,375点</u>
<u>625点</u>
<u>425点</u>
<u>780点</u>
<u>550点</u>

- 中医協における議論を踏まえ、算定回数が極めて少ない項目のうち、特に他の技術によって置き換えられていると考えられるものについて、評価を廃止する。

アレキサンダー手術、クレニツヒ手術、上咽頭ポリープ摘出術 外切開によるもの

手術等の医療技術の適切な評価③

- C2区分で保険適用された新規医療材料等について、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) 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析 (インフルエンザの診断の補助に用いるもの) 305点

[技術の概要]

- 咽頭画像の撮影及び撮影された画像上のリンパ組織（扁桃やリンパ濾胞を含む）等の咽頭所見と診療情報を併せて解析し、インフルエンザウイルス感染症に特徴的な所見や症状等を検出することで、インフルエンザウイルス感染症診断の補助に用いる。

[算定要件]（概要）

- 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析（インフルエンザの診断の補助に用いるもの）は、6歳以上の患者に対し、インフルエンザの診断の補助を目的として薬事承認された内視鏡用テレスコープを用いて、咽頭画像等の取得及び解析を行い、インフルエンザの診断を行った場合に算定する。



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

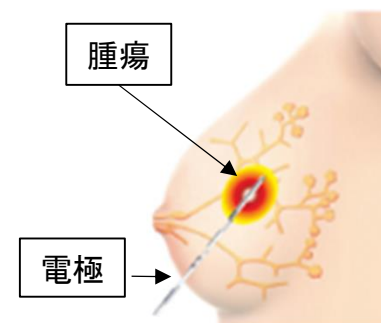
(新) 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として） 15,000点

[技術の概要]

- 乳がんをラジオ波で焼灼し治療する技術である。

[算定要件]（概要）

- 術前診断においてStage 0又はIAで、腫瘍径1.5センチメートル以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対して、関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。



出典：都立駒込病院外科HP

手術等の医療技術の適切な評価④

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【ポジドロン断層撮影】

(新) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合	12,500点
ロ イ以外の場合	2,600点

【ポジドロン断層・コンピューター断層複合撮影】

(新) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合	13,625点
ロ イ以外の場合	3,725点

【ポジドロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影】

(新) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合	14,160点
ロ イ以外の場合	4,260点

【技術の概要】

- アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者に対して、アミロイドPETイメージング製剤を投与した上でPET検査を行うことで、脳内アミロイドベータプラークを可視化し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否の判断を行う。

【算定要件】（概要）

- アミロイドPETイメージング製剤を用いた場合（一連の検査につき）については、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

院内合成施設

自動合成装置(放射性医薬合成設備)による¹⁸F標識アミロイドイメージング剤の合成



院外合成施設

放射性医薬品
¹⁸F標識アミロイドイメージング剤



投与

PET装置による撮像



Wong et al., J Nuc Med 2010; 51:913-920

日本核医学会提出資料から引用

手術等の医療技術の適切な評価⑤

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 自家皮膚非培養細胞移植術

1	25平方センチメートル未満	3,520点
2	25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満	6,270点
3	100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満	9,000点
4	200平方センチメートル以上	25,820点

[技術の概要]

- 患者から採取した皮膚片から非培養細胞懸濁液を作製し、急性熱傷及び採皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うことを目的とする。

[算定要件] (概要)

- 採取した健常皮膚から非培養細胞懸濁液を作製し、急性熱傷及び採皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うことを目的とする自家皮膚細胞移植用キットを用いて、細胞懸濁液を熱傷患部に移植した場合に算定する。



出典：企業HP資料

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

(新) 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査 20,500点

[技術の概要]

- 遺伝性網膜ジストロフィと診断された患者又は疑われる患者の疾患原因遺伝子の情報を取得する。

[算定要件] (概要)

- 遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査は、臨床症状、検査所見、家族歴等からRPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィと疑われる患者であって、十分な生存網膜細胞を有することが確認された患者に対して、血液を検体とし、次世代シーケンシングを用いてボレチゲン ネパールボベクの適応の判定の補助を目的として実施した場合にのみ、患者1人につき1回に限り算定できる。

手術等の医療技術の適切な評価⑥

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）】

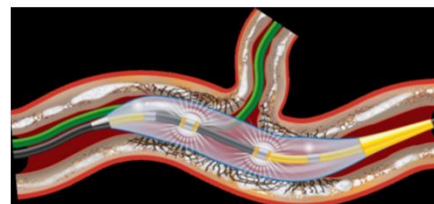
（新） 3 アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの
24,720点

【技術の概要】

- 新規の冠動脈重度石灰化病変を破砕し、血管内狭窄部の拡張を行う。

【施設基準】（概要）

- 既に経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の施設基準に係る届出を行っており、複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関であること。



出典：企業提出資料

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等について、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) アミロイドβ42/40比 (髄液) 1,282点

〔算定要件〕 (概要)

- 厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否を判断する目的にアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。

(新) A群β溶血連鎖球菌核酸検出 204点

〔算定要件〕 (概要)

- A群β溶血連鎖球菌核酸検出は、A群β溶血連鎖球菌感染が疑われる15歳未満の患者を対象として、等温核酸増幅法により測定し、当日中に結果を説明した場合に算定できる。

(新) アポリポ蛋白A2 (APOA2) アイソフォーム 335点

〔算定要件〕 (概要)

- アポリポ蛋白A2 (APOA2) アイソフォームは、膵癌の診断の補助を目的として、血液を検体としてELISA法により測定した場合に、膵癌の診断の確定までの間に原則として1回を限度として算定できる。

抗HLA抗体検査の算定要件の見直し

抗HLA抗体検査の算定要件の見直し

- 「臓器移植抗体陽性診療ガイドライン」において、移植前の抗HLA抗体測定の意義に係る見直しがなされたことを踏まえ、抗HLA抗体の測定に係る対象患者及び要件の見直しを行う。

現行

【抗HLA抗体（スクリーニング）】

[算定要件]（概要）

「46」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）は、肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植又は腎移植後の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。

（中略）

【抗HLA抗体検査（抗体特異性同定検査）】

[算定要件]（概要）

「47」の抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）は、「46」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合に算定する。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合には、1年に2回に限り更に算定できる。

改定後

【抗HLA抗体（スクリーニング）】

[算定要件]（概要）

「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、膵移植、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。

（中略）

【抗HLA抗体検査（抗体特異性同定検査）】

[算定要件]（概要）

「49」の抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）は、「48」の抗HLA抗体（スクリーニング検査）によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合に算定する。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合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、「47」の抗HLA抗体検査（抗体特異性同定検査）の結果が陽性であったものに対して脱感作療法を行った場合には、1年に2回に限り更に算定できる。



4. 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) 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及び共同意思決定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	400点
導入期加算 3	800点

[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。

(中略)

(2) 導入期加算 2 の施設基準

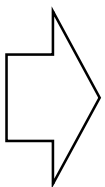
次のすべてを満たしていること。

ア～オ (略)

(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～カ (略)



改定後

【人工腎臓】	
導入期加算 1	200点
導入期加算 2	<u>410点</u>
導入期加算 3	<u>810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。

(中略)

(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～オ (略)

カ 腎代替療法を導入するに当たって、(1)のAに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。

(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～カ (略)

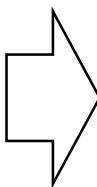
キ (2)の力を満たしていること。

人工腎臓の評価の見直し

人工腎臓の評価の見直し

- 包括されている医薬品等の実勢価格を踏まえ、人工腎臓について評価を見直す。

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	1,885点	1,845点	1,805点
4時間以上 5時間未満	2,045点	2,005点	1,960点
5時間以上	2,180点	2,135点	2,090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>1,876点</u>	<u>1,836点</u>	<u>1,796点</u>
4時間以上 5時間未満	<u>2,036点</u>	<u>1,996点</u>	<u>1,951点</u>
5時間以上	<u>2,171点</u>	<u>2,126点</u>	<u>2,081点</u>

4. 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) 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		➔	改定後	
血液化学検査 10項目以上	106点		<u>103点</u>	
脳性Na利尿ペプチド (BNP)	133点		<u>130点</u>	
SARS-CoV-2抗原定性	300点		<u>150点</u>	

材料加算の評価の見直し

- 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算について、材料の実勢価格及び使用実態等を踏まえ、評価を見直す。

現行		➔	改定後	
在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算	1,000点		<u>960点</u>	

- 在宅ハイフローセラピー装置加算について、材料の実勢価格及び使用実態等を踏まえ、評価を見直す。

現行		➔	改定後	
【在宅ハイフローセラピー装置加算】	1,600点		【在宅ハイフローセラピー装置加算】	
			<ol style="list-style-type: none"> 1 自動給水加湿チャンバーを用いる場合 <u>3,500点</u> 2 1以外の場合 <u>2,500点</u> 	

実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化

人工腎臓の評価の見直し

- 包括されている医薬品の実勢価格を踏まえ、人工腎臓の評価を見直す。

現行			改定後	
【人工腎臓（1日につき）】			【人工腎臓（1日につき）】	
1 慢性維持透析を行った場合 1			1 慢性維持透析を行った場合 1	
イ 4時間未満の場合	1,885点	➡	イ 4時間未満の場合	<u>1,876点</u>
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,045点		ロ 4時間以上5時間未満の場合	<u>2,036点</u>
ハ 5時間以上の場合	2,180点		ハ 5時間以上の場合	<u>2,171点</u>
2 慢性維持透析を行った場合 2			2 慢性維持透析を行った場合 2	
イ 4時間未満の場合	1,845点		イ 4時間未満の場合	<u>1,836点</u>
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,005点		ロ 4時間以上5時間未満の場合	<u>1,996点</u>
ハ 5時間以上の場合	2,135点		ハ 5時間以上の場合	<u>2,126点</u>
3 慢性維持透析を行った場合 3			3 慢性維持透析を行った場合 3	
イ 4時間未満の場合	1,805点		イ 4時間未満の場合	<u>1,796点</u>
ロ 4時間以上5時間未満の場合	1,960点	ロ 4時間以上5時間未満の場合	<u>1,951点</u>	
ハ 5時間以上の場合	2,090点	ハ 5時間以上の場合	<u>2,081点</u>	

検査、処置及び麻酔の見直し

- 外来診療の実態を踏まえ、効率的な検査、処置及び麻酔の実施を図る観点から、一部の検査、処置及び麻酔の評価を見直す。

現行			改定後	
眼底三次元画像解析	200点	➡		<u>190点</u>
細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	112点			<u>110点</u>
耳垢栓塞除去（複雑なもの）				
1 片側	100点			<u>90点</u>
2 両側	180点			<u>160点</u>
トリガーポイント注射	80点			<u>70点</u>