

1. 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」にD項目の追加	
提 案	総 括
<p>A299201／日本内科学会／重症度、医療・看護必要度</p> <p>「重症度、医療・看護必要度」に対して次を提案する。</p> <p>(1) 内科系医師からみた重症者の評価項目として、D項目（内科系医療ニーズ）を新設すべきである。</p> <p>(2) A～D項目の合計得点(カットオフ値 8.5点)を用いて該当患者を判定すべきである。</p>	<p>反映なし</p>

2. 内科系治療の基本である薬物療法における処方技術の評価 －「注射処方料」ゼロの是正	
提 案	総 括
<p>299101／日本内科学会／注射処方料</p> <p>注射の処方技術を適正に評価するため、下記を算定要件とする注射処方料（仮称）の創設を提案する。</p> <p>(1) 入院中の患者に対し、注射薬の投与開始日および追加投与（種類の異なる注射薬に限る。）の行われた初日に算定する。</p> <p>(2) 当該日の注射薬の種類数が6種類以上の場合、1処方につき50点を、11種類以上の場合、1処方につき160点を所定点数に加算する。注射薬の種類数は一般名で計算する。</p> <p>(3) 当該日において区分番号G100に掲げる薬剤および区分番号G200に掲げる特定保険医療材料を合算した点数が10,000点以上である場合は、1処方につき60点を所定点数に加算する。</p>	<p>反映なし</p>

3. 「説明と同意」を評価し、指導管理料を拡大し、「意思決定支援管理料」を新設

提 案	総 括
<p>299102／日本内科学会／人工呼吸器装着時意思決定支援管理料</p> <p>人工呼吸管理の適応となる疾患の患者またはその家族に対し、現在の病状、人工呼吸器装着の目的及び方法、合併症、予想される経過、予後などについて、十分理解できるように30分以上説明し、かつ文書により提供した場合500点を算定する、なお急変時において家族などの代諾者に対し説明する場合は、説明の所要時間は問わない。</p>	<p>反映なし</p>

4. 医療安全の推進（血液採取料、消化器軟性内視鏡安全管理料）

提 案	総 括
<p>① 726202／日本臨床検査医学会／血液採取・静脈</p> <p>採血1件あたりの平均コストは約500円。現行35点では採血1件あたり約150円以上の大幅な赤字。 医療安全推進の目的から現行35点から50点への増点を要望する。</p>	<p>D400 1 35点⇒37点に増点 乳幼児加算は25点⇒30点に増点</p>
<p>② 消化器軟性内視鏡安全管理料の新設（提案書提出なし）</p>	<p>学会からの提案書が提出されていなかった手違いを深謝いたします。 次年度はブラッシュアップして再度提案したいと思います、</p>

5. 標準的手順が省かれ医療費を増加させている生体検査の見直し

提 案		総 括
①	<p>276202／日本腎臓学会／経皮的腎生検</p> <p>2,000点⇒4,000点の増点により、IgA腎症を始めとする多くの指定難病の確定診断に必須である腎生検が適切に施行されることで、適切な治療介入がなされないことに起因する透析導入を抑制でき、差し引き159億円以上の医療費削減が可能となる。</p>	反映なし
②	<p>261201／日本心血管インターベンション治療学会／冠攣縮性狭心症の診断における冠攣縮誘発薬物負荷試験</p> <p>6,200点⇒9,600点の増点によりアセチルコリン負荷試験が適切に施行され、冠攣縮性狭心症の診断率が向上する。適切な治療が行われることで患者の症状・予後改善し、差し引き27億円以上の医療費増加を防ぐことが期待できる。</p>	反映なし

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減

提 案		総 括
①	<p>231103／日本呼吸ケア・リハビリテーション学会／在宅医療機器安全管理指導料</p> <p>臨床工学技士による医療機器の安全な使用のための指導が行われた場合に月1回を限度に170点を算定する。患者の居宅等医療機関以外の場所に赴いて実施した場合は580点を加算する。なお導入のみ月2回まで算定できる。</p>	反映なし

②	<p>266102／日本心臓リハビリテーション学会／心不全再入院予防指導管理料</p> <p>心臓リハの経験のある医師，理学療法士，作業療法士または慢性心不全認定看護師の資格を有する看護師など多職種が共同して心不全患者に在宅での療養に必要な指導をチーム医療として行い，月 1 回に限り 1300 点を算定する。</p>	反映なし
③	<p>A285202／日本精神神経学会／精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望</p> <p>精神科リエゾンチームの活動により，一般医療と精神医療の連携が促進され，平均在院日数の短縮につながることから精神科リエゾンチーム加算の点数を 300 点から 400 点に増点し，週あたりに算定可能な回数を 1 回から 2 回に増やす。</p>	反映なし

7. 医療連携と在宅医療の推進		
I. 在宅でより充実した医療を目指す		
提 案		総 括
①	<p>231103／日本呼吸ケア・リハビリテーション学会／在宅医療機器安全管理指導料</p> <p>臨床工学技士による医療機器の安全な使用のための指導が行われた場合に月 1 回を限度に 170 点を算定する。患者の居宅等医療機関以外の場所に赴いて実施した場合は 580 点を加算する。なお導入月のみ月 2 回まで算定できる。</p>	<p>反映なし</p> <p>※「6. チーム医療の推進と医師負担の軽減 ①」と同一提案</p>

<p>②</p>	<p>295103／日本透析医学会／在宅血液透析管理加算（多職種による）</p> <p>多職種により在宅血液透析患者の管理計画を作成し、その計画に基づき、定期的に訪問し、透析機器の管理を行った場合、適切に評価する。</p>	<p>C102-2</p> <p>在宅血液透析指導管理料の見直し</p> <p>第1 基本的な考え方</p> <p>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。</p> <p>第2 具体的な内容</p> <p>在宅血液透析指導管理料について、患者等に対する教育や在宅血液透析に関する指導管理の実施に当たっては、日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて行うことを要件化するとともに、当該管理料の評価を見直す。</p> <p>改定案</p> <p>【在宅血液透析指導管理料】</p> <p>8,000点⇒10,000点に増点</p> <p>[算定要件]</p> <p>(5) <u>日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」</u>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。</p>
<p>③</p>	<p>229206／日本呼吸器学会／在宅酸素療法指導管理料の算定要件変更</p> <p>在宅酸素療法の際に、酸素供給装置または酸素チューブに、火災時に作動する酸素供給遮断装置を付けることを義務化する。在宅酸素療法導入時に保険点数100点を1回に限り増点する。</p>	<p>反映なし</p>

④	<p>245201／日本小児科学会／在宅ターミナルケア加算</p> <p>小児の終末期医療の質を担保するために、15歳未満小児患者に対して死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合、在宅ターミナルケア加算に加算して、1,000点を更に加算する。</p>	<p>C003</p> <p>15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）に対して総合的な医療を提供した場合は、小児加算として、週1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。 （点数は要望通り反映されたが、疾患が悪性疾患に限定された。）</p>
Ⅱ. 在宅で使用する機器の提案		
提 案		総 括
①	<p>231101／日本呼吸ケア・リハビリテーション学会／在宅ハイフローセラピー加算</p> <p>治療上HFTを必要とする在宅患者が安定的にHFTを利用できる環境の整備を行う（5,000点/月）。</p>	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料 2,400点（新設） 注 在宅ハイフローセラピーを行っている入院中の患者以外の患者に対して、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。</p> <p>C171-3 在宅ハイフローセラピー材料加算 100点 注 在宅ハイフローセラピーを行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に係る機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。</p> <p>C174 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を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅ハイフローセラピー装置を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。 なお、本装置は在宅酸素療法と併用されることが前提であり、要望していない指導管理料が収載となり、実際の使用に際し指導管理料は、意味のないものとなっている。</p>

②	<p>258205／日本神経学会／排痰補助装置</p> <p>自力での喀痰排出困難な神経筋疾患等の患者に対し、入院及び外来、在宅にて排痰補助装置を使用した場合に、1日につき1回の60点を算定する。</p>	<p>要望とは異なるが、管理料が1,800点⇒1,829点に増点した。</p>
③	<p>259203／日本神経治療学会／オンライン装置治療指導管理料</p> <p>植込型脳・脊髄電気刺激装置を植え込んだ後に、在宅において遠隔治療を実施する場合に、当該治療に係る指導管理を対面時と同様に算定（810点）を認める。</p>	<p>反映なし</p>
<p>Ⅲ. 入院から在宅への橋渡し機能の充実</p>		
<p>提 案</p>		<p>総 括</p>
①	<p>733201／日本臨床内科医会／処方箋料</p> <p>投薬のため処方内容を記載した院外処方を交付（68点）するが、7種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続し、投薬を行った場合減点（40点）する。</p>	<p>反映なし</p>
②	<p>733202／日本臨床内科医会／処方料</p> <p>投薬のため院内処方（42点）するが、この際、7種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続し、投薬を行った場合減点（29点）する。</p>	<p>反映なし</p>
③	<p>236208／日本在宅医療連合学会／強化型在宅療養支援診療所のグループ内の訪問診療の実績評価</p> <p>機能強化型連携型在宅療養支援診療所相互間で診療実績に関わらず、看取り加算または電話初診・電話再診の算定（240点）を認める。</p>	<p>反映なし</p>

8. 妊娠・周産期・小児医療の重視—妊娠・出産・子育てを一連の流れとして包括的に支援

提 案		総 括
①	<p>234101／日本産科婦人科学会／不妊症指導管理料</p> <p>不妊症患者の外来診療における、生活習慣の改善や妊娠しやすい性交渉のタイミングなどの指導</p>	<p>B001-32</p> <p>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不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、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、3月に1回に限り算定する。</p>
②	<p>278202／日本人類遺伝学会／遺伝学的検査の適用拡大</p> <p>小児慢性特定疾病・難病の精密な診断と最適な医療の提供</p>	<p>D006-4</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1) 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。(中略)</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 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(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの</p> <p>オ 臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、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(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの</p>
③	<p>251101／日本小児心身医学会／要支援児童指導管理料</p> <p>養育過誤が確認された親の積極的な支援と児童虐待による小児の生命予後改善のための児童相談所との連携</p>	<p>A307</p> <p>患者に対する支援体制につき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の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。</p>

<p>④</p>	<p>A245201／日本小児科学会／小児入院医療管理料</p> <p>小児入院医療における質の向上とチーム医療の推進</p>	<p>A307</p> <p>造血幹細胞移植を実施する患者に対して、治療上の必要があつて無菌治療室管理が行われた場合は、当該基準に係る区分に従い、90日を限度として、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 無菌治療管理加算1 2,000点 ロ 無菌治療管理加算2 1,500点</p> <p>小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は障害児である患者について、薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、保険薬局に対して、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。</p> <p>患者に対する支援体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関の病棟に入院している患者について、養育支援体制加算として、入院初日に限り300点を所定点数に加算する。</p> <p>当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、緊急に入院を必要とする小児患者を受け入れる体制の確保につき病棟に入院している患者（小児入院医療管理料1又は小児入院医療管理料2を現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 時間外受入体制強化加算1 300点 ロ 時間外受入体制強化加算2 180点</p>
----------	---	---

⑤	254201／日本小児精神神経学会／小児特定疾患カウンセリング料の見直し 長期フォローを要する小児患者の疾患の特性に基づいた外来診療の充実	反映なし
⑥	245101／日本小児科学会／成人移行支援連携指導料 1,2 基礎疾患を有する小児患者に対する自律支援と成人診療科移行の推進	反映なし

9. 遠隔医療の推進		
I. オンライン診療の健全な発展と普及		
	提 案	総 括
	713105／日本不安症学会／オンライン認知行動療法 オンライン認知行動療法は、対面診療を原則に、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を活用した認知行動療法を組み合わせた診療計画を行った場合に、患者1人につき一連の治療について週1回、合計16回に限り算定できる。	反映なし
II. 遠隔モニタリングの適切な成長と普及		
	提 案	総 括
①	229202／日本呼吸器学会／在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件ウの修正 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件ウについて、対象となる患者「(イ)無呼吸低呼吸指数(AHI)が20以上」を「15以上」へ見直しを提案する。また、「AHIが40以上である患者は(ロ)の要件を満たせば対象患者となる」についても、「30以上」へ見直すことを提案する。	反映なし

②	<p>266101／日本心臓リハビリテーション学会／遠隔心大血管リハビリテーション</p> <p>心リハの経験を有する医師，看護師，理学療法士または作業療法士が，適切な運動処方を作成し，心リハの安全性が確認できた後期回復期の患者に対して，情報通信機器を用いて患者と直接双方向のコミュニケーションをとり，通院型と同様の運動指導，危険因子管理，患者教育を含め包括的指導する．</p>	反映なし
Ⅲ. 専門的支援の対象の拡大		
提 案		総 括
①	<p>294201／日本てんかん学会／遠隔連携診療料</p> <p>てんかん専門医療施設以外の保険医療機関が，入院中の患者以外の患者について，てんかんもしくはてんかんの疑いにより，その診断治療等の必要性を認め，専門医療施設へ通院が困難な事情が認められる場合，遠隔地のてんかん学会の認定てんかん専門医がビデオ通話可能な情報通信機器を用いて，当該地の医師と連携して診療を行った場合に算定する．</p>	<p>B005 11</p> <p>知的障害を有するてんかん患者について遠隔連携診療料を「その他の場合」に新設 (その他の場合：診断目的以外を含む)</p>
②	<p>704201／日本脳卒中学会／遠隔連携診療料（急性期脳卒中）</p> <p>離島・へき地や過疎地域など医療資源が乏しい地域において，急性期脳卒中（発症24時間以内の脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血等）が疑われる患者に対して，その診断・治療を目的として，当該保険医療機関が脳卒中を専門とする他の保険医療機関とリアルタイムな通話・画像閲覧が可能な情報通信機器を用いたD to Dの遠隔診療連携を実施して病院間救急搬送を行った場合に限り，既存の遠隔連携診療料を適応拡大する．</p>	<p>A205-2</p> <p>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．次のいずれも満たしていること．</p> <p>(イ) 講習会をされていること．</p> <p>(ロ) 日本脳卒中学会が定める「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「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</p>

<p>704201／日本脳卒中学会／遠隔連携診療料（急性期脳卒中）（続き）</p>	<p>整備されていること。</p> <p>（ハ）日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞 t-PA 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</p> <p>なお、本来は、t-PA 静注療法に限定せず、機械的血栓回収療法、画像診断、初期治療など、脳卒中急性期診療全般における遠隔サポートを想定していたが、t-PA 静注療法限定での反映となった。</p>
---	--

10. AI（人工知能）診療・診断の推進

提 案		総 括	
<p>①</p>	<p>204101／日本医学放射線学会／人工知能技術を用いた画像診断補助に対する加算（単純・コンピュータ断層撮影）</p> <p>人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアを使用した画像診断を実施した際に、人工知能臨床使用指針を遵守する場合の加算として、人工知能技術加算（30点）の創設を要望する。</p>	<p>E 画像診断 通則 5</p> <p>未収載提案⇒既収載評価</p> <p>300点⇒340点 増点</p> <p>当該内容は画像診断管理加算3の施設基準に追加</p> <p>【収載内容】関係学会の定める指針に基づいて、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を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修（専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR) 及び核医学に関する事項を全て含むものであること。）を修了し、その旨が登録されている医師に限る。）が責任者として配置されていること。</p>	

②	<p>204102／日本医学放射線学会／人工知能技術等を用いたデジタル画像再構成に対する加算料</p> <p>従来の CT 検査と比べて、被ばく量を大幅に抑えて得られた画像データを人工知能等のデジタル再構成技術を用いることで、画像の質を劣化することなく、従来得られた画像と同等以上の精度の高い診断結果を提供する。（デジタル画像再構成技術による被ばく低減の加算 70 点）</p>	反映なし
③	<p>712207／日本病理学会／病理診断管理加算 3（人工知能による病理診断支援）</p> <p>一人病理医等の病理診断支援として、人工知能を用いた病理診断支援システムで病理診断のダブルチェック行った場合に、管理加算 3（220 点）として算定する。</p>	反映なし
④	<p>719105／日本放射線腫瘍学会／AI を用いた放射線治療計画</p> <p>AI 技術を利用することで、治療計画用 CT 撮像後 1 週間以内に、迅速に放射線治療を開始した場合、放射線治療管理料の注積の新規追加として人工知能迅速放射線治療計画加算として 2,500 点の新設を要望する。</p>	反映なし