

診療領域別委員会要旨

1. 検査関連委員会（委員長：東條尚子）

検査領域は、診療報酬の見直しや新規収載の要望が多い。検査関連委員会でこれらすべてについて検討・議論することは困難であり、今までと同様に各臓器・診療分野に関連した検査はその委員会で取り扱っていただいている。

今回検査関連委員会には、未収載項目 22 件、既収載項目 51 件、計 73 件の提案書が 21 学会（日本医真菌学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会、日本運動器科学会、日本肝臓学会、日本小児感染症学会、日本小児腎臓病学会、日本小児精神神経学会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本腎臓学会、日本睡眠学会、日本整形外科学会、日本精神神経学会、日本動脈硬化学会、日本皮膚科学会、日本臨床栄養学会、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本臨床腎移植学会、日本臨床微生物学会、日本老年医学会）から提出された。検査関連委員会を開催し、重複あるいは類似する提案について確認し、該当する学会間での調整をお願いした。また、削除提案項目について意見交換を行い調整した。広範囲であるためその他に特別な調整は行っていない。

2. 放射線関連委員会（委員長：待鳥詔洋）

放射線関連委員会では、各学会からの提案書の提出は未収載 8 技術、既収載 31 技術であった。

1) 未収載技術は以下の通りであった。

日本医学放射線学会

- ・人工知能使用指針を準拠した施設を評価（対象医療機関の拡大）
- ・ネットワーク型画像管理加算
- ・小児腹部骨盤部単純 X 線写真：生殖腺防護に関する説明加算

日本核医学会

- ・¹⁸F 標識フルシクロピンを用いた場合のポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
- ・抗がん剤としての治療用放射性医薬品無菌製剤処理加算
- ・M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 神経芽腫に対するもの

日本放射線腫瘍学会

- ・即時適応放射線治療加算
- ・AI を利用した放射線治療の管理加算

2) 既取載技術は以下の通りであった。

日本医学放射線学会

- ・画像診断管理加算2の見直し(2.5の創設)
- ・画像診断管理加算2 休日又は夜間緊急読影 算定要件の拡大
- ・遠隔連携診療料の項目追加 診断困難小児稀少疾患の画像読影
- ・小児画像診断管理加算(小児)(小児被ばく低減加算)
- ・ガイドラインを用いた画像診断管理加算の遠隔診療併用の要件緩和

日本核医学会

- ・「E101-2 ポジトロン断層撮影」及び「E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影」 不明熱診断
- ・ポジトロン断層撮影(FDG-PET)、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(FDG-PET/CT)又は乳房用ポジトロン断層撮影による乳癌術前補助療法の治療効果判定
- ・ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影(治療効果判定・再病期診断の追加)
- ・PET検査、PET/CT検査、PET/MRI検査の画像検査技術(院内製造がないPET診断薬の場合)
- ・核医学診断(シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 心筋血流予備能比(技術料加算))
- ・PET/MRI検査(FDGを用いた場合)
- ・シンチグラムおよびシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(放射性医薬品管理者配置)
- ・「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)」の心臓サルコイドーシスへの適応拡大

日本磁気共鳴医学会

- ・CT・MRI撮影 通則の見直し 画像診断における臨床情報の適切な記載
- ・画像診断管理加算の改変(MRI検査の医療安全に関する要件追加)

日本放射線腫瘍学会

- ・体外照射料の見直し
- ・標的移動対策加算
- ・IMRTの適応(「限局性固形悪性腫瘍に限る」の解釈)の明確化
- ・医療機器安全管理料2の密封小線源治療への拡大
- ・外来放射線照射診療料における医師の要件(放射線治療経験5年以上)の診察要件からの撤廃
- ・婦人科癌の小線源治療における放射線治療管理料の算定回数の増加
- ・寡分割照射法の加算の増点

- ・遠隔放射線治療計画の適応拡大
- ・外来放射線照射診療料における専門/認定看護師加算（有資格看護師配置の場合の増点）
- ・小児放射線治療加算の粒子線治療への適応拡大
- ・乳がんに対する寡分割照射法について、常勤医不在でも可、全乳房照射への限定の撤廃
- ・乳癌温存手術後の加速乳房部分照射
- ・頭頸部固定具の適応に良性疾患の追加
- ・強度変調放射線治療の同部位1日2回目（2時間以上の間隔）
- ・陽子線治療の適応拡大
- ・重粒子線治療の適応拡大
- ・IMRTの施設基準の見直し（常勤換算の見直し）

放射線関連委員会では、これら技術等の提案書について、中央社会保険医療協議会医療技術評価分科会での検討のため、厚生労働省保険局医療課へ提出することが妥当と考える。

3. リハビリテーション関連委員会（委員長：近藤国嗣）

リハビリテーション関連委員会には28学会が参加している。今回の改定にむけては、オンライン会議を2回開催した。初回は各学会の要望提示と意見交換を行い、2回目は、ゲスト参加3学会にも要望等意見を伺い、修正点を含めた内容確認と共同提案学会の取りまとめを行った。会議でまとめられた要望は未記載6件、既記載21件、基本診療料6件であり、委員会での取りまとめ時に共同提案学会が多かった順（同数は五十音順）は以下の通りであった。

1) 未記載

1. 四肢骨格筋量測定（四肢・体幹の筋肉量、脂肪量）①DEXA法 ②BIA法
2. 心不全再入院予防指導管理料
3. トレイルメイキングテスト（TMT-J）
4. ロコモ・フレイル指導管理料
5. オンライン診療による認知機能評価
6. 肝臓リハビリテーション（運動療法）肝疾患運動管理加算

2) 既記載

1. 肺高血圧症を心大血管リハビリテーションの対象疾患に含める【算定要件の見直し（適用）】
2. リハビリテーション実施計画書の説明医師の条件に、専任医師以外の主治医または担当医にも拡大【項目設定の見直し】
3. 運動器リハビリテーション料（I）の点数の適正評価【点数の見直し（増点）】
4. 重心動揺計による検査の適応拡大【算定要件の見直し（適用）】
5. 心大血管リハビリテーション料に関わる施設基準の拡大：追加専任従事者としての臨床検査技師等の活用とチーム医療の強化【項目設定の見直し】

6. 二次性骨折予防継続管理料1：算定施設要件の緩和【算定要件の見直し（施設基準）】
7. リハビリテーション総合計画評価料における運動量増加機器加算【算定要件（回数制限）の見直し】
8. 運動器リハビリテーション起算日の変更【その他】
9. 運動器リハビリテーション急性増悪の定義の変更【項目設定の見直し】
10. 運動器リハビリテーション：施設基準の緩和【算定要件の見直し（施設基準）】
11. 運動器リハビリテーション：初期・早期加算の適応拡大【算定要件の見直し（適用）】
12. 運動器リハビリテーション料：標準的算定期間除外対象疾患の拡大【算定要件の見直し（適用）】
13. 運動量増加機器加算の適応拡大【算定要件の見直し（適用）】
14. 遠隔心大血管リハビリテーションオンライン管理指導料【算定要件の見直し（適用）】
15. がん患者リハビリテーション料【算定要件の見直し（適用）（施設基準）】
16. 神経ブロック（ボツリヌス毒素使用）【点数の見直し（増点）】
17. 二次性骨折予防継続管理料：対象疾患の拡大【算定要件の見直し（適用）】
18. 脳血管疾患等リハビリテーション料【算定要件の見直し（適用）（施設基準）】
19. 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象疾患への末梢前庭障害（内耳性めまい）の追加【算定要件の見直し（適用）（施設基準）・項目設定の見直し】
20. 排痰補助装置による治療【算定要件（適用）、項目設定の見直し】
21. 呼吸器リハビリテーション料【算定要件の見直し（施設基準）・点数の見直し（増点）・項目設定の見直し】

3) 基本診療料

1. せん妄ハイリスク患者ケア加算【その他】
2. 運動器の難治性慢性疼痛における集学的治療に対する慢性疼痛管理加算
3. 早期離床・リハビリテーション加算【算定要件の見直し（回数制限）・点数の見直し（増点）・項目設定の見直し】
4. NICUにおけるリハビリに対する評価【基本診療料（A区分）未収載【最終版】令和6年度改定最終提案書一覧へは申請なし】
5. 早期栄養介入管理加算【算定要件の見直し（回数制限）・点数の見直し（増点）・項目設定の見直し】
6. 特定集中治療室退室後フォローアップ体制加算【基本診療料（A区分）未収載】

当委員会の要望内容は、項目数に加えて内容も多岐となっており、リハビリテーション治療を必要としている患者の広がりを反映していると考えられ、多くの患者に対してより適切なりハビリテーション治療が実施できるような改定となる事を期待したい。

4. 消化器関連委員会（委員長：村島直哉・副委員長：根引浩子）

1) 診療技術提案書に関して

2022年のアンケートで示された消化器関連技術のうち、以下の学会が内保連によるヒアリングを希望されたので、上村理事・小早川理事・村島にてヒアリングが2023年5月18日にwebで開催された。（ ）の氏名がプレゼンテーションの先生で、敬称は略させていただいた。

- ・日本膵臓学会（森實千種）生殖細胞系列BRCA1/2病的バリエーション保持者に対する膵癌サーベイランスの一環としての超音波内視鏡検査（EUS）の保険適応 既記載
- ・日本膵臓学会（森實千種）生殖細胞系列BRCA1/2病的バリエーション保持者に対する膵癌サーベイランスの一環としての磁気共鳴画像（MRI）の保険適応 既記載
- ・日本カプセル内視鏡学会（大宮直木）内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術 既記載
- ・日本消化器内視鏡学会（加藤元嗣）内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観察法 既記載
- ・日本消化器内視鏡学会（北野雅之）超音波内視鏡検査（胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡検査加算の増点） 既記載
- ・日本肝臓学会（寺井崇二）肝臓リハビリテーション（運動療法）肝疾患運動管理加算 未記載
- ・日本肝臓学会（寺井崇二）糖鎖欠損トランスフェリン（CDT）トランスフェリン比 未記載
- ・日本肝臓学会（寺井崇二）自己免疫性肝炎における抗平滑筋抗体の測定 未記載
- ・日本肝臓学会（寺井崇二）肝腫瘍診断・治療のための画像ナビゲーションシステム 未記載
- ・日本消化器病学会（仲瀬裕志）遠隔連携診療加算（炎症性腸疾患診断済み患者に対する遠隔連携診療加算） 既記載

ヒアリングで示された議論を参考に、各学会で提案書および概要を修正のうえ、内保連事務局に提案書が提出された。

2) 小早川先生が理事に昇進されたので、消化器領域の副委員長として根引浩子先生が就任され、2023年6月7日運営委員会に参加した。

3) 20年続いたデフレーションが終了し、物価上昇つまりインフレーションが明確となったため、各病院は、診療報酬が増えない限り収益が悪化するのは必至の状態である。モノからヒトへのスローガンで内保連活動を続けているが、適正な診療報酬を得られる環境はますます悪化していると推測される。内保連全体の活動強化の時期に来ていると考えられる。

5. 循環器関連委員会（委員長：三浦伸一郎）

循環器関連委員会（以下、本委員会）へ、新たに日本緩和医療学会が加盟し、25学会で構成される。2024年度の診療報酬改定に向けて、本委員会を2023年1月27日にWEB会議にて開催し審議を行った。また、メールでの審議を数回行い、各加盟学会から提出された提案意向調査の内容に関して、重複提案の確認や主提案学会、共同提案学会の調整等を行った。3月1日時点で本委員会からは、未記載19件、既取

載 10 件、基本診療料（A 区分）未収載 2 件、基本診療料（A 区分）既収載 4 件、医薬品 1 件の計 36 件を提案することになった。

その後、2023 年 4 月 27 日および 2023 年 5 月 11 日に内保連のヒアリングが Web 開催され、伊東副理事長をはじめ諸先生方から合計 10 件に対して指導を受け、提案書の修正を行い再提出した。今後は、提案書を内保連経由で提出した各学会において厚労省のヒアリングを受ける予定である。2018 年の「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立以来、現在、第二次「脳卒中と循環器病克服 5 カ年計画」が進行中であり、その目標達成に向けたより良い診療報酬改定が実施されることを期待している。

6. 内分泌・代謝関連委員会（委員長：田中正巳）

令和 6 年度診療報酬改定に向けての申請として、日本内分泌学会からは未収載項目として、「遊離メタネフリン、遊離ノルメタネフリン分画」が、日本臨床検査専門医会、日本臨床検査医学会との共同提案で提出された。現行の 320 点を 450 点に増点するものであり、要望が反映されれば褐色細胞腫・パラガングリオーマの早期発見や治癒率の向上につながることを期待される。

日本小児内分泌学会からは未収載項目として「小児肥満指導管理料」が、また既収載項目として「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」が提出された。前者は日本小児科学会との、後者は日本糖尿病学会との共同提案である。

日本小児内分泌学会からの「オクトレオチド酢酸塩皮下注射における間歇注入シリンジポンプ加算」に関する医療技術評価報告書が、厚生労働省保険局医療課宛に提出されている。

7. 糖尿病関連委員会（委員長：島田 朗）

令和 6 年度診療報酬改定に向けての申請としては、日本糖尿病学会より、周術期血糖管理料、糖尿病先進機器データ管理料が提出されている。また、日本老年医学会からは、日本糖尿病学会との共同提案として、認知機能・生活機能質問票（DASC-8）を用いた高齢者糖尿病管理目標値の設定と管理が提出された。基本的に特別な調整はせず、個々の学会からの申請の形とした。内保連のヒアリングは、日本老年医学会からの要望があり、申請内容についての議論を行った。

8. 腎・血液浄化療法関連委員会（委員長：川西秀樹）

腎・血液浄化療法関連委員会は腎臓病患者の増加・高齢化・重症化に伴い関連学会数も増加し、現在は日本アフレス学会、日本移植学会、日本急性血液浄化学会、日本小児腎臓病学会、日本腎臓学会、日本腎臓リハビリテーション学会、日本透析医学会、日本病態栄養学会、日本腹膜透析医学会、日本フットケア・足病医学会、日本臨床栄養学会、日本臨床腎移植学会より構成され腎血液浄化関連の提案を行っている。

2024 年度改定に対しては例年に比して各学会からの提案は減少しており、特に新規提案は少なく過去に非採用であったものの再提案が多くみられた。そのため本年は委員会での調整は行わず各学会の自主性にお任せすることとした。

1) 提案項目

日本アフェレシス学会

- ・抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対する血漿交換療法（既）（再提案）
- ・血漿交換療法（技術料）の増点（既）（再提案）

日本移植学会

- ・生体臓器ドナーの自発的意思の確認のための第三者面接料（未）（新規提案）
- ・臓器移植待機中の抗 HLA 抗体検査（スクリーニング・同定）（既）（再提案）

日本小児腎臓病学会

- ・リツキシマブ投与後の造血器腫瘍細胞抗原検査（D005 15）による B 細胞（CD20）モニタリング（既）（再提案）
- ・腎代替療法指導管理料（既）（再提案）

日本腎臓学会

- ・腎容積測定加算（未）（再提案）
- ・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に対する LDL アフェレシス療法（既）（再提案）
- ・経皮的腎生検（既）（再提案）
- ・尿蛋白量評価における尿中クレアチニン測定の保険適用（既）（新規提案）

日本透析医学会

- ・透析患者における弁膜症治療の選択（未）（新規提案）
- ・感染症流行期トリアージ加算（未）（新規提案）
- ・在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算（既）（再提案）

日本臨床栄養学会

- ・血清セレン測定（既）（再提案）

日本臨床腎移植学会

- ・血漿および尿中 BKV-DNA 定量検査（未）（新規提案）
- ・臓器移植待機中の抗 HLA 抗体検査（スクリーニング・同定）（既）（再提案）

今後、関連学会の提案が採択されるため更なる密接な協力関係の構築を行う所存である。

9. 血液関連委員会（委員長：神田善伸・副委員長：山口博樹）

内保連に属する血液関連委員会は日本移植学会、日本血液学会、日本血栓止血学会、日本小児血液・がん学会、日本造血・免疫細胞療法学会（旧日本造血細胞移植学会）、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本リンパ網内系学会、日本輸血・細胞治療学会、日本臨床腎移植学会の10学会から構成されている。血液関連委員会からは、以下の通り、未収載10件、既収載8件の提案書を提出した。

令和4年度の申請で、「D検査：WT1 mRNA（急性リンパ性白血病）」が承認された。しかし「D検査：トキソプラズマ症遺伝子診断検査」、「D検査：CD34陽性細胞測定（末梢血幹細胞採取時）」、「B医学管理料：特定薬剤治療管理料対象薬として「ブスルファン注射液」を追加」、「B医学管理料：輸血関連情報提供料」、「C在宅医療：輸血検査自動機器加算」、「C在宅医療：携帯型精密輸液ポンプ加算」および「在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」、「G注射：「外来化学療法加算」ならびに「連携充実加算」における加算査定項目として「皮下注射」の追加」、「K手術：新設輸血管管理料（輸血管管理料細分化）」、「K手術：血液製剤院内分割加算」は重要と思われる申請ではあったが、承認されなかったため今回も同様に申請した。

今回は、年々重要性が高まっている血液患者の在宅医療において、輸血療法が安全かつ円滑に実施可能になるようにC在宅医療として「在宅/外来輸血実施加算」、「在宅輸血カンファランス実施加算」、「輸血実施連携加算」を新たに申請した。それ以外に関しても全国の専門医のいる医療施設における実臨床ではすでに多く行われているものの、未収載の事項等について重要と思われる内容を申請した。

提案項目

1) 未収載

日本血液学会

- ・在宅/外来輸血実施加算
- ・輸血実施連携加算
- ・在宅輸血カンファランス実施加算
- ・トキソプラズマ症遺伝子診断検査

日本造血・免疫細胞療法学会

- ・特定薬剤治療管理料対象薬として「ブスルファン注射液」を追加
- ・キメリズム解析 STR法

日本輸血・細胞療法学会

- ・CD34陽性細胞測定
- ・血液製剤院内分割加算
- ・輸血関連情報提供料
- ・輸血機能評価加算

2) 既取載

日本血液学会

- ・注射 G 通則 6「外来化学療法加算」ならびに注射 G 通則 7「連携充実加算」における加算算定項目としての「皮下注射」の追加
- ・JAK2 遺伝子変異解析

日本小児血液・がん学会

- ・携帯型精密輸液ポンプを使用したブリナツモマブによる在宅治療

日本造血・免疫細胞療法学会

- ・血液疾患外来リハビリテーション診療料
- ・周術期口腔機能管理後手術加算
- ・末梢血単核球採取（一連につき）
- ・輸血管管理料 III
- ・輸血適正使用加算：基準変更 血漿交換使用分の新鮮凍結血漿全量の除外

10. 呼吸器関連委員会（委員長：室 繁郎）

提案書作成プロセスについて

呼吸器領域では、従来から①呼吸器領域における新しい機器や技術を取り入れていくこと ②在宅医療の充実 ③安全かつ効率の良いチーム医療を推進していくこと ④通信技術や情報処理の進歩を医療に採り入れて、遠隔医療を推進していくことなどを主な視点とし検討しており、会員より提案案件を広く募り、未取載・既取載等案件を作成し、呼吸器領域の合同委員会において検討を行った。

日本呼吸器学会会員からの提案案件は、医療技術未取載 1 件、既取載 6 件、基本診療料（A 区分）既取載 1 件であったが、呼吸器関連委員会としては最終的に 20 学会から提案されたものは総計で 25 件であり、その内訳は未取載：6 件、既取載：14 件、A 区分既取載：3 件、医薬品：2 件であった。

1) 医療技術・未取載

びまん性肺疾患集学的合議評価提供料、外来呼吸ケア管理料、酸素ボンベ安全性加算、小児（乳幼児）在宅ハイフローセラピー指導管理料等、PHOX2B 遺伝子検査を申請した。呼吸ケアや呼吸不全関連の申請は、A 区分で既述した内容と同様に、人的資源・物的資源の必要な領域であり、安全な医療の提供のために今後も充実させていく必要があると考えている。

びまん性肺疾患集学的合議評価提供料は、診断に際して他領域（呼吸器内科医・放射線診断医・病理診断医）の医師の合議が必要となるびまん性肺疾患の診断プロセスにおいて要する人的物的負担にたいして点数を要望するものであり、働き方改革の視点と合わせて取載されることを期待する。

2) 医療技術・既収載

既収載では、呼吸器領域での外来緩和ケア診療加算、CPAP・在宅ハイフロー・在宅酸素関連等、14件を申請した。呼吸器領域では疾患の特性上、緩和や呼吸ケアに多大な尽力と時間を要することが多く、これらの申請は社会的ニーズも大きいものとする。

3) 基本診療料案件（A区分）

既収載から、呼吸器領域での緩和ケア診療加算、呼吸ケアチーム加算など、3件を申請した。呼吸器領域では疾患の特性上、緩和や呼吸ケアに多大な尽力と時間を要することが多く、これらの申請は社会的ニーズも大きいものとする。

4) 医薬品

悪性腫瘍関連で2件申請している。胸部領域の悪性腫瘍は症例数も多く、悪性腫瘍の死亡原因でも長年にわたり、最多であるため、医療上重要な領域である。また、昨今の治療の発展が目覚ましく、それとともに、算定要件の改定を必要とする案件が発生する。

11. 神経関連委員会（委員長：北川一夫・副委員長：飯嶋 睦）

神経関連委員会は22学会で構成され、19団体から未収載20件、既収載17件、A区分未収載4件、A区分既収載3件の提案が神経関連委員会の審議に付され、重複案件の調整、共同提案の調整を行った。特に診療ガイドラインの記載を重視する内保連の基本スタンスに立脚した立場から、神経関連の各団体に共通する案件についてはできるだけ共同提案とするように配慮した。また内保連の重点領域の一つがオンライン診療であったため、オンライン診療に関する提案はオンライン診療に関する内保連ヒアリングでの協議に供した。本委員会では、未収載14件、既収載17件、基本診療料3件について討議し提案となった。

下記の6つの医療技術未収載提案、1つの既収載提案、3つの基本診療料は4学会以上の共同提案となった案件であり、神経関連委員会においてその重要性が共有されたことを付記する。

1) 医療技術未収載

- ・トレイルメイキングテスト（TMT-J）
- ・オンライン診療による認知機能評価
- ・てんかん紹介料連携加算
- ・ポジトロン断層撮影（アミロイドイメージング）
- ・急性期脳梗塞灌流画像診断
- ・皮膚コンダクタンス計測

2) 医療技術既収載

- ・難治性片頭痛に対する認知行動療法

3) 基本診療料

- ・脳卒中ユニット（SU）入院管理料
- ・脳卒中相談窓口加算
- ・超急性期脳卒中加算（telestroke を用いた場合）

12. 膠原病・リウマチ性疾患関連委員会（委員長：高崎芳成）

令和6年度診療報酬改定への要望項目について報告する。

令和6年度診療報酬改定においては日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本臨床整形外科学会、等と協議し、1) 成人発症ステイル病に対するアクテムラ点滴療法の外来化学療法算定、2) 関節リウマチ治療における生物学的製剤・JAK 阻害薬に変更時の抗シトルリン化ペプチド（CCP）抗体定性、定量測定、3) 全身性エリテマトーデスに対するアニフロルマブの外来化学療法加算、4) 多発血管炎性肉芽腫症および顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブの外来化学療法加算および5) 全身性エリテマトーデス（SLE）疑いの患者での抗核抗体と抗DNA抗体の同時測定の5項目について初期加算および適応の拡大などについて申請した。

成人発症ステイル病に対するアクテムラ点滴療法の外来化学療法、全身性エリテマトーデスに対するアニフロルマブの外来化学療法、多発血管炎性肉芽腫症および顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブの外来化学療法らは関節リウマチにおける生物学的製剤と同様の専門的知識が求められ、これらに対しては同様の加算が適応されるべきと考える。

抗CCP抗体測定は関節リウマチ診断時のみ測定が認められているが、生物製剤等変更時にもその存在や力価が薬剤の選択に有用な情報を提供するため、その適応の拡大を申請した。

また、現在全身性エリテマトーデスが疑われた場合に、まず抗核抗体を測定し、陽性が確認されたときに初めて抗DNA抗体を測定することが許可されている。しかし、これでは迅速な診断が行えず、これらを同時に測定することが可能となるよう見直しを要望した。

13. 感染症関連委員会（委員長：小林 治）

感染症関連委員会は、日本医真菌学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本感染症学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本呼吸器学会、日本産婦人科医会、日本小児感染症学会、日本性感染症学会、日本泌尿器学会、日本ヘリコバクター学会、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本臨床内科医会、日本臨床微生物学会の15学会からなる。

令和6（2024）年度の診療報酬改定では、医療技術評価提案書（未収載）15件、既収載46件、基本診療料（A区分）2件、医薬品4件を提出した。感染症分野では、COVID-19での使用経験を踏まえて一般化した微生物核酸同定・定量検査の適応の見直し、また、感染対策向上加算に関連した要件の見直しや、薬剤耐性菌抑制に関連して抗菌薬適正使用を推進するために感染症専門家の院内コンサルテーションへの評価に関連する提案等があった。

以下に主な提案内容についての概要を示す。

1) 医療技術

未記載のものとして、感染症専門家の院内コンサルテーションへの評価に関連する提案があり、受領された。

既記載では、D23 微生物核酸同定・定量検査 クロストリディオイデス・ディフィシルのトキシン B 遺伝子検出検査が、国内外のエビデンスに基づいて作成された CD (クロストリディオイデス・ディフィシル) 診療ガイドランに倣って、現行の算定要件である「クロストリディオイデス・ディフィシル抗原陽性かつクロストリディオイデス・ディフィシルトキシン陰性であること」を廃止し、単独使用が可能な事とする要望が受理された。その他、非結核性抗酸菌であるマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー核酸検出は、他の検査により結核菌が陰性であることが確認された場合にのみ算定可能であり、また、抗酸菌同定と併せて実施された場合にあっては主なもののみ算定できるが、近年の非結核性抗酸菌症の罹患率急上昇を受けて、疫学の実態を踏まえて検査の必要な症例については遅延なく算定できるよう要望し、受理された。

2) 基本診療料

感染対策向上加算の算定のための施設基準として、感染性のある検体を取り扱う場所として微生物検査室が含まれているが、これに臨床検査室特に病理検査室を加える要望が受理されている。

3) 医薬品

スルファメトキシプリム/トリメトプリムのトキソプラズマ症への治療と予防への適応拡大、15 員環マクロライド系抗菌薬の腸チフスへの適応拡大が提案され、いずれも受領された。

14. 悪性腫瘍関連委員会 (委員長：室 圭)

2024 年度改定に向けて、本委員会からは、日本臨床腫瘍学会が中心となり各種がん関連学会と共同提案している、II. 医療技術 (既記載) の「がんゲノムプロファイリング検査」を最優先提案 (太字下線でハイライト) とした以外、全体での順位付けは行わなかった。また、各学会からの提案を検討し、可能な限り共同提案とする調整を図った。

最終的に、2024 年度診療報酬改定へ向けて、提案項目としては以下の通りとなった。

1) 医療技術提案 (未記載)

- ①リンチ症候群診断目的の遺伝学的検査 (日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会)
- ②多遺伝子パネル検査 (日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会)
- ③がん患者妊孕性相談指導料 (日本造血・免疫細胞療法学会、共同提案：日本緩和医療学会、日本がん看護学会)
- ④頭皮冷却法 (日本乳癌学会)

- ⑤ IDH1/2 遺伝子変異病理組織標本作成（日本脳神経外科学会、共同提案：日本病理学会）
- ⑥ 外来腫瘍化学療法・症状自己記録加算（日本肺癌学会、共同提案：日本臨床腫瘍学会）
- ⑦ 前立腺癌監視療法管理加算（日本泌尿器科学会、共同提案：日本泌尿器腫瘍学会）
- ⑧ 特定薬剤治療管理料対象薬として「アキシチニブ」を追加（日本泌尿器科学会、共同提案：日本薬学会）
- ⑨ 特定薬剤治療管理料対象薬として「カボザンチニブ」を追加（日本泌尿器科学会、共同提案：日本薬学会）
- ⑩ 特定薬剤治療管理料対象薬としてフルオロウラシル注射液を追加（日本臨床腫瘍学会、共同提案：日本 TDM 学会）

2) 医療技術提案（既収載）

- ① がん患者指導管理料イの算定回数制限撤廃（日本緩和医療学会）
- ② がん患者指導管理料イの上位点数の追加設定（日本緩和医療学会）
- ③ がん性疼痛緩和指導管理料（日本緩和医療学会）
- ④ 遺伝性腫瘍診断目的の遺伝学的検査（日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会）
- ⑤ BRCA1/2 遺伝子検査：血縁者診断（日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会）
- ⑥ 乳癌サーベイランス（乳癌・卵巣癌発症者限定の解除）（日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会）
- ⑦ 卵巣がんサーベイランス（乳癌発症者限定の解除）（日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会）
- ⑧ セルブロック法による病理診断（日本乳癌学会、共同提案：日本病理学会、日本臨床細胞学会）
- ⑨ センチネルリンパ節生検（片側）（施設基準の変更）（日本乳癌学会）
- ⑩ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）に対するリスク低減乳房切除術（施設基準の変更）（日本乳癌学会）
- ⑪ 乳房内病変に関する、対称器官の通則変更（両側→片側）（日本乳癌学会、共同提案：日本病理学会）
- ⑫ 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法以外の気管支内視鏡下生検実施時の迅速細胞診（日本肺癌学会、共同提案：日本呼吸器内視鏡学会、日本病理学会）
- ⑬ 外来腫瘍化学療法診療料の注1に規定する厚生労働大臣が定める外来化学療法の追加（日本臨床腫瘍学会）
- ⑭ がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査を DPC 診療においても出来高算定できる検査とする必要性）（日本小児血液・がん学会）
- ⑮ がんゲノムプロファイリング検査—算定要件の拡大（回数制限の撤廃）・検査の実施時期の見直しなど（日本臨床腫瘍学会、共同提案：日本癌治療学会、日本泌尿器科学会、日本乳癌学会、日本胃

癌学会、日本産科婦人科学会、日本脳神経外科学会、がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議 診療 WG)

→学会単独で提案：日本遺伝子診療学会（検査を適切なタイミングで行う）、日本臓器学会、日本肺癌学会（標準治療前から複数回実施）、日本病理学会（がんゲノムプロファイリング検査のための病理組織標本作製等）、日本臨床検査専門医会（現行 44,000 点から 57,000 点への増点を要望）

3) 基本診療料（A 区分）

- ①緩和ケア病棟入院料（施設基準にリハビリテーション要件の追加）（日本緩和医療学会、共同提案：全国リハ医療関連団体協議会（9 団体）、日本作業療法士協会）
- ②緩和ケア病棟入院料（対象疾患に心不全と呼吸不全を追加）（日本緩和医療学会）

4) 医薬品

- ①メトトレキサート（日本眼科学会、共同提案：日本眼腫瘍学会）
- ②ベルテポルフイン（日本眼科学会、共同提案：日本眼腫瘍学会）
- ③マイトマイシン C（日本眼科学会、共同提案：日本眼腫瘍学会）
- ④オラパリブ（日本人類遺伝学会、共同提案：日本遺伝カウンセリング学会・日本遺伝子診療学会）
- ⑤テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム（日本肺癌学会）
- ⑥ベバシズマブ（日本肺癌学会）

15. 精神科関連委員会（委員長：福田正人）

精神科関連委員会は、18 団体で構成されている（五十音順）：日本アルコール・アディクション医学会、日本高次脳機能障害学会、日本児童青年精神医学会、日本女性心身医学会、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本心身医学会、日本心療内科学会、日本睡眠学会、日本精神科病院協会、日本精神神経学会、日本精神分析学会、日本総合病院精神医学会、日本てんかん学会、日本認知症学会、日本不安症学会、日本臨床神経生理学会、日本老年精神医学会。

人の心と暮らしの支援を中心とする精神科医療においては、「モノ（薬剤、材料、機器）からヒト（技術）へ」という内保連の基本スタンスの重要性が、内科や小児科における医療にも増して際立っている。そのため診療報酬改定への要望は、心と暮らしの支援を診療場面で実現するための「ヒト（技術）」についての要望が中心となった。精神科関連委員会においては、精神科の基幹学会である日本精神神経学会が中心的な役割を務めており、以下はその立場からの記載である。

1) 医療技術・未収載

「患者との関りに人手と労力を費やす」という「ヒト（技術）」のなかで、現在は保険診療として認められていない内容を、医療技術・未収載についての要望事項とした。具体的には以下の項目で、患者と関わるという形の医療について、保険診療として認め評価することを求めたものである。

統合失調症ミスマッチ反応検査、抗 NMDA 受容体抗体測定。また共同提案として、日本児童青年

精神医学会と共同でペアレント・トレーニング、児童相談所等連携指導料、通院・在宅精神療法児童思春期共同指導加算、日本高次脳機能障害学会と共同でトレイルメイキングテスト (TMT-J)、オンライン診療による認知機能評価。日本小児精神神経学会からは、日本児童青年精神医学会、日本小児心身医学会他との共同提案で、改訂版標準読み書きスクリーニング検査 (STRAW-R)、ADHD 評価スケール (ADHD-RS-5) 収載提案 (同時に、WISC-R、全訂版田中ビネー知能検査の削除提案)。日本アルコール・アディクション学会からは、AUDIT (アルコール使用障害特定テスト)、アルコール関連疾患患者減酒指導料、アルコール脱水素酵素 1B (ADH1B) とアルデヒド脱水素酵素 2 (ALDH2) の遺伝子多型検査。

2) 医療技術・既収載

すでに保険診療となっている医療技術のうちで、より重点的な対応が必要なものについて、その重要性に応じた評価を求めたものを医療技術・既収載とした。具体的には以下の項目である。

通院在宅精神療法注3の加算の算定期限の延長、通院在宅・精神療法の算定要件変更、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア (児童思春期加算)、WAIS-IV 成人知能検査、認知症検査に対する初診月における回数制限の撤廃、ハイリスク妊産婦連携指導料 1,2、「通院・在宅精神療法」30分未満の増点、向精神薬の多剤減算。共同提案として、日本児童青年精神医学会と共同で通院在宅精神療法・児童思春期精神科専門管理加算 (施設基準 (5) 診療所の施設基準の変更)、通院在宅精神療法・児童思春期精神科専門管理加算 (施設基準 (2) 専任の常勤精神科医の変更)、日本てんかん学会と共同で認知機能検査その他の心理検査、日本睡眠学会と共同で認知療法・認知行動療法。また、日本アルコール・アディクション医学会からは依存症集団療法 1・2 における算定要件変更 (同一日に行った通院・在宅精神療法の算定可能可)、日本不安症学会からは公認心理師による認知行動療法実施料の要望があり、後者は内保連基本方針 5. チーム医療の推進と医師負担の軽減として例示された。日本小児精神神経学会からは、脳血管疾患等リハビリテーションの実施者に公認心理師の追加を提案した。

3) 基本診療料・未収載

いわゆる総合病院における患者の精神的な支援という社会的に要請されている機能のうち保険診療に組み入れられていないものについて、基本診療料・未収載としてその位置づけに相応しい評価を求めた。具体的には、DPC の医療機能評価係数 II で精神科リエゾンチーム加算の存在を評価する仕組み組み入れである。

4) 基本診療料・既収載

内保連の基本方針「6. チーム医療の推進と医師負担の軽減」に該当する内容で、社会的ニーズが高いものの保険診療における評価が十分でないものについて、そのニーズに見合う評価への改定を求めた。具体的には以下の項目である。

精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望 (増点&算定回数の増加)、児童・思春期精神科入院

医療管理料、精神科充実体制加算に関する改定要望（増点）、精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（専従要件の改定）、精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（算定病棟の改定）、精神科身体合併症管理加算対象疾患の見直し、精神科急性期医師配置加算の施設基準の見直し。

5) 内保連としての共同提案

内保連としての取り組みとして、「重症度、医療・看護必要度」A項目の評価項目見直しと注射処方料について、日本内科学会と共同提案を行った。2項目とも精神科医療にすぐに適用されるものではないが、内保連の基本スタンスとしての「モノからヒトへ」という精神科医療にとっても重要な方向性の内容であり、「説明と同意」と合わせていずれ精神科医療へと拡大してくものと考えている。

16. 心身医学関連委員会（委員長：河合啓介）

心身医学関連委員会の中で、心身医学の基幹学会である日本心身医学会と日本心療内科学会では合同で未収載1件、既収録6件、基本診療科1件の計8件の提案書を内保連のヒアリング後、厚生労働省に提出した。

1) 医療技術・既収載

「重症過敏性腸症候群に対する認知行動療法」、「慢性痛に対する認知行動療法」、「軽度・中等度の神経性やせ症に対する認知行動療法」、「神経性過食症に対するガイドセルフヘルプ認知行動療法」の各種認知行動療法の適用拡大、「心身医学療法」の増点を希望する。

認知行動療法は、薬物療法と同等の効果があるといわれ、さらに効果の持続時間は、薬物療法より長期に有効である。「うつ病」、「PTSD」、「強迫性障害」、「社交不安障害」は、既に保険適用を受けている。今回、QOLと労働生産性を著しく低下させる過敏性腸症候群と慢性疼痛、思春期女性の死因として最も多いとされる神経性やせ症に適用拡大を強く要望する。BMI16未満の重症の神経性やせ症は栄養回復や疾患教育が基本であり、今回は、軽症・中等度に適応範囲を限定した。

ストレス疾患の代表とされる心身症（糖尿病、高血圧、気管支喘息、肥満症などのストレス関連疾患）には、心身両面から治療を行う心身医学療法は疾病の回復やQOLの改善に有用である。診療所では、心身症のほとんどに対して、生活習慣病に請求する特定疾患療養管理料が請求可能である。その一方、200床以上の病院では、特定疾患療養管理料が請求できない。心身医学療法は平成2年より据え置きのみであり、精神科通院精神療法とも大きな格差がある。200床以上の病院への心身医学療法への増点を強く要望する。内保連ヒアリングでは、心身医学療法の増点ではなく、200床以上の病院、あるいは病床数に関わらず、心療内科を標榜するすべての医療機関に於いて、精神科通院精神療法の適応のご提案を頂いた。この件は、今年度内に日本心身医学会及び日本心療内科学会内での十分な討議を行う必要があると判断している。

2) 医療技術・未収載

「特定疾患カウンセリング」の18歳以上への適応拡大。気分障害などの精神疾患は児童よりも成人

のカウンセリングに関する有効性が証明されている。22歳までの適応年齢拡大を希望する。

3) 基本診療料・既収載

「摂食障害入院医療管理加算」のBMI12未満の患者の増点を希望する。摂食障害の中でも、BMIが12未満の事例は身体面の管理が重要である。誤嚥性肺炎、中心静脈栄養の挿入部からの感染症、不整脈、筋力低下による転倒の危険は大きいが、これらは、現行の看護必要度にも反映されていない。患者の受け入れ先を増加するため、診療報酬の増点を希望する。

17. 小児関連委員会（委員長：大山昇一）

小児関連委員会には日本小児科学会、日本小児科医会をはじめ小児医療に関わりの深い22学会が加盟している。したがって、その提案には小児医療全般の改善につながるような提案と、個別の医療分野の向上につながるような分野の提案が混在している。

近年、成育基本法の成立、こども家庭庁の設置などこどもに関わる施策が次々と打ち出され、より強力な少子化対策の実施が種々議論されている。これらの施策は直接医療に影響を与えるものではないが、それらの施策の実現の際には医療との連携が望まれる施策も含まれている。

そのような時代の要望を背景として、さまざまな疾病を持つこども達が病院に依存する生活から地域の自立した生活に滑らかに移行できるような仕組みの提案が多く提示されている。以下に示す7提案は、新生児期からの早期介入による生活の質の向上や適切な治療の提供、病院での高度な医療を在宅での生活に結びつける医療提供、幼年期・少年期・青年期・成人へとシームレスに疾病を持つこどもを支え成人診療科に結びつけていくための提案である。また、周産期関連委員会からの提案のうち、新生児医療に関わる部分も、新生児期からその後の育児へのきめ細かなサポートをすることにより多くのこどもたちの健全な育成を手助けし、その後の医療に繋げていくための提案である。

前回に引き続き新型コロナウイルス感染症の流行により対面方式の会議が全く実施できなかったが、個々の提案担当者との意思疎通はWeb会議等により可能となっている。その一方で、現地集合による委員会の開催は時間と費用と労力が必要ではあるものの、提案に対する理解と熱意を共有することにより次世代を育てる効果が高いのではないかと感じる。

No	区分	整理番号	提案名	提案学会名	共同提案学会数
①	未収載	250101	B 成人移行支援連携指導料 1 (小児医療機関) 500点 2 (成人医療機関) 500点	日本小児科学会	5
②	既収載	250201	B001 4 小児特定疾患カウンセリング料	日本小児科学会	4
③	A区分 既収載	A250201	A307 小児入院医療管理料	日本小児科学会	0
④	既収載	250202	B 在宅患者共同診療料	日本小児科学会	1
⑤	未収載	251101	B 要支援児童・慢性疾患等地域連携指導料 紹介を受ける側 500点 紹介する側 500点	日本小児科医会	2

⑥	既収載	280202	D006-4 遺伝学的検査の適応拡大	日本人類遺伝学会	8
⑦	A区分 未収載	A250102	A302, A303 の2 新生児発達支援充実加算	日本小児科学会	3

18. 女性診療科関連委員会（委員長：西 洋孝）

令和6年度診療報酬改定の要望項目とそのポイントについて述べるが、採択が難しいとされる医学管理料については、生活指導や選択肢のある治療等に対し、丁寧な説明と指導管理が有用であることを訴え繰り返し要望している。また、可能な限り多くの学会と協調し評価につなげたいと考えている。

医学管理料は、周産期メンタルヘルス・カウンセリング料、遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料、更年期症候群治療管理技術、不妊治療カウンセリング料の4項目を新規に要望する。更年期症候群治療管理技術以外の3項目は、少子化対策の視点からも時代にマッチした要望といえるかもしれない。特に、「遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料」は遠隔地で子宮収縮曲線と胎児心拍数図を判断するためのものであり、保険収載されれば産婦人科専門医のいない地域における母胎の well-being の確認が可能となり、産科医療過疎地域の妊婦への多大な福音となる。分娩監視装置は、妊娠中の母体や胎児の健康状態の管理に不可欠であり、母児二つの命を護るためにも要望するものである。更年期症候群治療管理技術は、更年期症候群や卵巣欠落症候群が対象となるが、女性の生活の質を低下させる両疾患をカウンセリングやホルモン療法を含む適切な治療で医学管理をすることで、女性の社会的活躍をサポートすることができる。その他、新規要望項目として、感染症コンサルテーション、頭痛ダイアリーによる慢性頭痛の遠隔診断・治療支援技術管理料、不妊治療前の夫の感染症検査、射出精子凍結・融解に関する診療報酬点数の新設、婦人科子宮頸部細胞診機械判定加算が挙げられる。

増点等の改定として、流産検体の染色体検査、サイトメガロウイルス核酸定量、難治性片頭痛に対する認知行動療法、群発頭痛の在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング、情報通信機器を用いて頭痛患者の診断もしくは治療をかかりつけ医と連携して専門医が診療する遠隔連携診療加算、抗ミューラー管ホルモン測定要件の緩和、Y染色体微小欠失検査実施の施設要件緩和、精巣内精子採取術回収精子を用いた際の加点の回数緩和、婦人科細胞診への細胞診断料の付与、体腔液（胸水、腹水、髄液）細胞診での免疫染色病理標本作成、液状化検体細胞診加算の見直しを要望した。

基本診療料としては、「母乳栄養管理加算」、「感染対策向上加算 チェック項目の追加」を要望し、医薬品としては切迫早産や頸管無力症の治療としてのカルシウム拮抗剤や黄体ホルモン腔錠の適応拡大を要望した。

19. 内科系診療所委員会（委員長：近藤太郎）

当委員会は7学会（日本小児科学会、日本小児科医会、日本東洋医学会、日本内科学会、日本病院会、日本環境感染学会、日本臨床内科医会）で構成されている。

日頃の内科系外来診療における診療報酬上の評価について提案を行っている。

令和6年度社会保険診療報酬診療報酬改定に際しては、保険既収載について4つの要望を提出した。

1) 処方箋料

2) 処方料

複数の疾患を有する（主に高齢）患者について、かかりつけ医が一元的に管理を行う場合、ポリファーマシー対策に有効であるとともに、複数医療機関に必要であった診療料や管理料を節約でき、医療費の節約につながっている。

処方箋料、処方料の減点はいずれも不合理である。

3) 在宅時医学総合管理料における処方箋を交付しない場合の加算

院内処方では在宅時医学総合管理を行う場合、月 300 点の加算（すなわち 1 日あたり 10 点分の薬剤）では、複数疾患や難病患者を診る場合に持ち出しとなっている。

増点が必要である。

4) 入院患者に対する診療情報提供料

急病や骨折で緊急入院となったかかりつけの患者に対して、入院先医療機関からの求めに応じて作成する診療情報提供書に対して対価があるべきである。

診療情報提供料（I）の適応拡大と位置付けたい。

20. 在宅医療関連委員会（委員長：清水恵一郎）

令和 6 年度内保連基本方針では、6. として「医療連携と在宅医療の推進」を挙げており、当委員会では在宅医療関連項目を担当している。

当委員会は 22 学会（日本呼吸器学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸療法医学会、日本在宅連合医学会、日本小児科学会、日本小児呼吸器学会、日本小児神経学会、日本小児循環器学会、日本小児腎臓病学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本新生児成育医学会、日本循環器学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本透析医学会、日本内科学会、日本泌尿器科学会、日本腹膜透析医学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床栄養学会、日本臨床内科医会、日本老年医学会）で構成され、要望内容の対象者が小児から高齢者まで広範囲に及んでいる特徴がある。

令和 6 年度医療技術提案書を 1) 未収載、2) 既収載、3) 内保連から保険局医療課に直接手渡すもの 3 区分に整理し、厚労省に提出した。提案書の内容の傾向は、算定要件の拡大（適用疾患等、施設要件の緩和）と保険点数の増点であった。

1) 未収載

未収載 C 区分の在宅医療に適合した項目は、在宅医療の患者の増加を反映して、在宅心不全患者指導管理料、栄養サポートカンファレンス料、在宅持続硬膜ブロック指導管理料、在宅急性呼吸不全酸素療法指導管理料であり、日本在宅医療連合学会が主学会で申請があった。

他の項目の中には、直接在宅医療との関連が無い項目も含まれていたが、B 区分の医学管理等の意思決定支援管理料は在宅での適用も考えられるので、今後は対象項目として検討する予定である。

2) 既取載

在宅医療に適合したC区分の項目はC000往診料関連で専門医療往診加算として、通院困難な患者に対して定期的に在宅医学管理をしている医師からの求めに応じて、専門領域を標榜している医師の往診を必要とする場合の算定を要望している。日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会からは、HOT適応のCOPD患者を対象として、C174在宅ハイフローセラピー装置加算の要望があり、日本呼吸器学会（共同提案：日本緩和医療学会）からは、終末期の末期呼吸不全患者で身体的・精神的な症状を持つ患者に対して在宅医療の質の維持向上を目的に治療・看護・リハビリテーションを在宅医中心のチームで提供することを目的として、外来緩和ケア管理料（呼吸不全）の要望が提出されている。

共通するのは、保険点数設定時と医療環境や疾患の病態の変化があり、医療現場の状況に適合していないため、算定要件の拡大（施設基準の見直し、適用疾患等の拡大、増点）の要望が提出されていると考えられる。

3) 内保連から保険局医療課に直接手渡すもの

前々回から新区分として基本診療料のA区分が新規に設定されたが、具体的には、初・再診料関連項目と入院料等が対象であり、今回は、特に対象項目は認めなかった。

在宅医療関連委員会では、要望内容の対象者が小児から高齢者まで広範囲に及び、在宅医療の技術では関連機器管理の評価の改善希望が多い。今後、高齢・多死社会を支えるために、退院前後の病診連携の推進と安定した在宅医療を円滑に行うための技術の適切な評価を要望し、在宅医療の参画医療機関の適切な評価を目指して、新規の医療技術の提案をする予定である。

21. 栄養関連委員会（委員長：島田 朗）

令和6年度診療報酬改定に向けて、栄養に関連した申請としては、以下のものが提出された。日本アルコール・アディクション医学会からは、AUDIT（アルコール使用障害特定テスト）、アルコール関連疾患患者減酒指導料、アルコール脱水素酵素1B（ADH1B）とアルデヒド脱水素酵素2（ALDH2）の遺伝子多型検査が提出された。また、日本在宅医療連合学会からは、栄養サポートカンファレンス料が提出された。日本臨床栄養学会からは、血清セレン測定（検査D007血液化学検査）が提出された。本委員会については、分野が多岐にわたることもあり、特別な調整はせず、基本的に個々の学会からの申請、という形で進めた。

22. 病理関連委員会（委員長：佐々木毅）

病理関連委員会からは以下を提案した。

1) 日本病理学会からの提案

【未取載項目】

第1位：悪性腫瘍遺伝子病理標本加算

昨今、WHO 悪性腫瘍病理組織分類では、病理診断時に遺伝子変異を付記する TCGA 分類等が世界標準となっている。主要な悪性腫瘍では遺伝子変異リストがほぼ確定しており、悪性腫瘍の手術検体でこれらの遺伝子変異を組み合わせたスモールパネル検査を病理診断時に実施することにより、検査の効率化、患者への治療導入タイミングの適正化、治療成績向上、患者負担の軽減、エキスパートパネルの省略、医療費削減などにおいて有用である。共同提案学会として複数の学会に賛同いただいた。

第2位：がんゲノムプロファイリング検査病理組織標本加算

がんゲノムプロファイリング検査のための分子病理標本作製の評価（N000 病理組織標本作製に加算）

第3位：国際標準病理診断管理加算

ISO15189 など、第3者認定を取得した場合、検査部門ではすでに検体検査管理加算に対する加算が算定されているが、病理部門が取得した場合にも算定可能とする要望。病理診断室のみでの単独取得の施設もあり、また臨床検査室とは別に手順書等の整備が必要であること、がんゲノム医療中核拠点病院や拠点病院では病理部門の認証が必須要件となっていることなど、病理部門の認証も加算の対象とする要望。

第4位：病理診断デジタル化加算

病理組織デジタル化の推進、医療 DX 推進ために、病理組織標本のデジタル化に加算と ICT を活用したデジタル病理診断の要件の見直しを求める要望。

第5位：病理検体電子処理加算

病理標本作製時の患者取り違え等を防止するためのバーコード等によるトラッキングシステムの導入に保険診療での評価を求める要望。

第6位：DNA メチル化プロファイル病理組織標本作製

DNA のメチル化検索は、脳腫瘍を主として国内で年間約 4,800 件行われている。メチル化の検索は患者の治療方針決定に非常に有用で、日常診療でも活用されているが、現在は保険収載されておらず、研究費での対応となっている。そのため、患者医療に不平等が発生している。

第7位：病理診断管理加算3の新設

人工知能プログラムによる1人病理医の病理診断支援を行った場合に加算を求める要望。

第8位：がんゲノムプロファイリング検査病理組織標本加算

がんゲノムプロファイリング検査のための分子病理標本作製時の腫瘍細胞含有割合の評価、トリミング、ダイセクションなど病理医の技術評価（N006 病理診断料に加算）を求める要望。

【既収載項目】

第1位：病理診断料の毎回算定

病理診断料は同一患者では1か月に1回となっている。月初めに内視鏡生検検体を病理診断した場合には病理診断料が算定されるが、その後、月半ばの婦人科検体、月末の皮膚科検体などの病理診断料はすべて0点であり、不合理である。病理診断報告書作成ごとに算定を求める要望。

第2位：保険医療機関間の連携による病理診断の「施設基準通知 第84の3 100分の80の規制緩和」

保険医療機関間の連携による病理診断では、衛生検査所が作製した組織標本のうち、最も多い衛生検査所の標本割合が100分の80以下であるとの縛りがある。これを「正当な理由」がある場合に、この規制を緩和していただきたいという要望。

第3位：迅速細胞診（検査中の場合）の適応拡大

肝心の「腫瘍そのものからの穿刺」による検体では、現在算定できない。腫瘍からの穿刺検体にも適応の拡大を求める要望。

第4位：悪性腫瘍病理組織標本加算

そもそもは、多数の標本を観察して取扱い規約等に沿った病理診断報告書を作成するための、医師の技術料評価であり、N006の組織診断料に対する加算として収載されているが、保険医療機関間の連携による病理診断支援では算定することができない。

第5位：ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（リンチ症候群、大腸がん以外の癌腫への適応拡大）

MSI検査でリンチ症候群の診断支援を行う場合には、特に疾患指定はないが、免疫染色で確認する場合には大腸癌のみが可となっている。免疫染色の方が感度がよいため、大腸癌のみならず、固形癌全般に対して適応拡大を求める要望。

第6位：迅速細胞診（手術中の場合）

450点と点数が付与されているが、そのほとんどがDPC病院で行われており、DPCの包括評価とになってしまうため、組織迅速診断と同様に、DPCから外出しし出来高算定を求める要望。

第7位：特殊染色病理組織標本加算

病理診断を確定する際に、様々な特殊染色が追加されるが、この特殊染色に関しては標本作製料が算定されず、すべて持ち出しとなっており、その保険での支援を求める要望である。

第8位：保険医療機関間の連携による病理診断 連携病理診断の体制強化 施設基準通知 第84の3の変更

病理診断科診療所を保険医療機関として立ち上げるためには「2人以上の常勤の医師」が必要となっている。これを、1人は大学等とのバーチャル連携によるダブルチェック体制の構築でも可とすることを求める要望。

第9位：ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製における遺伝カウンセリング加算

免疫染色でリンチ症候群を疑っても、遺伝カウンセリング加算（1,000点）が「第3部検査」にあるために、遺伝カウンセリング加算が算定できない。このため遺伝カウンセリング加算を取るために、MSIテストが無駄に実施されている医療機関がある。

2) 日本臨床細胞学会からの提案

【基本診療料提案書】

感染対策向上加算 チェック項目の追加

病理部門の感染対策は院内感染対策の一部であることから、基本診療料に内包されるとの指摘があったためである。

医療技術評価としては以下の項目を提案した。

【未収載項目】

- ・ 婦人科子宮頸部細胞診機械判定加算

【既収載項目】

- ・ 婦人科細胞診への診断料付加
- ・ 体腔液（胸水、腹水、髄液）細胞診での免疫染色病理標本作成
- ・ 乳癌、甲状腺癌への迅速細胞診（検査中の場合）の適応拡大
- ・ 液状化検体細胞診加算の見直し

【他学会との共同提案】

- ・ 呼吸器疾患診断のための細胞診検体における特殊染色（日本呼吸器内視鏡学会）
- ・ セルブロック法による病理標本作製および免疫染色（免疫抗体法）（乳癌の追加）（日本乳癌学会）

いずれも患者の安全性を確保し、診断の精度を高めることが可能である技術である。その結果、再検査が減少することから医療費の削減につながり、患者への肉体的精神的負担軽減にもつながる技術である。

23. アレルギー関連委員会（委員長：今井孝成）

1) アレルギー関連委員会加盟学会：9学会

日本アレルギー学会、日本眼科学会、日本呼吸器学会、日本小児アレルギー学会、日本小児科医会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本皮膚科学会、日本臨床栄養学会、日本臨床内科医会

2) 令和6年度改定に向けた申請項目

アレルギー関連委員会を開催し、各学会からの診療報酬改定要望を取りまとめ、検討の結果、以下の5項目について内保連に申請した。

日本アレルギー学会

- ①慢性気道疾患の診断・管理ツールとしての呼気一酸化窒素濃度測定（スパイログラフィー等検査、呼気ガス分析） 既収載 増点
- ②小児食物負荷検査 既収載 適応拡大

日本小児アレルギー学会

- ①小児アレルギー疾患指導管理料 未収載 新規
- ②外来栄養食事指導料 既収載 適応拡大
- ③入院栄養食事指導料 既収載 適応拡大

3) 令和6年度改定に向けた申請項目（共同提案）

日本皮膚科学会

- ①皮膚貼付試験 未収載
- ②リンパ球刺激試験（LST） 既収載

24. 内視鏡関連委員会（委員長：清水伸幸・副委員長：高橋典明）

令和6年度診療報酬改定に対して、内視鏡委員会が関与する項目として、新規項目

- ①消化器軟性内視鏡安全管理料
- ②内視鏡的十二指腸乳頭切除術

改正要望

- ③内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術
- ④内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観察法
- ⑤超音波内視鏡検査（胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡検査加算の増点）
- ⑥炎症性腸疾患診断確定済み患者に対する遠隔連携診療料加算
- ⑦細菌培養同定検査（消化管からの検体）

が提出されました。

①は前回提出された内視鏡電子画像管理加算と同様に、内視鏡試案では手技基本料に含まれている項目です。適切な内視鏡洗浄を行うことにより安全な内視鏡検査を行える事実のみならず、検査前感染症検査を回避できる医療経済上のメリットやガイドラインを提示することで採択への道が開けると考えております。

②は手術治療に対する優位性、特に術後の生活の質の向上に寄与することを厚生労働省に十分認識していただくことで採択の可能性が十分あると期待しております。

③は前回採択された新規技術ですが、実際の診療に見合った条件・点数がつけられることを期待しています。

④、⑤、⑥に関しても、臨床現場での実情に見合う点数や条件が付き、先生方の診療の一助になることを願っております。

⑦は内視鏡試案の総論部に記載されており、その点を厚生労働省の担当者がどのように判断するか引き続き注視してまいります。

外保連経由では新設技術5項目（内視鏡下上咽頭擦過療法、大腸内視鏡人工知能支援、内視鏡治療後欠損部閉鎖、上部消化管内視鏡人工知能支援、潰瘍性大腸炎関連腫瘍ESD）、改正技術7項目（内視鏡的胃食道逆流防止術、POEM、大腸ESD、胃静脈瘤組織接着剤注入、血管内視鏡、内視鏡的食道拡張術）の要望が提出されています。人工知能をはじめとした新たな技術の開発、あるいは技術改良に伴う費用増大や適応変化を診療報酬に適切に反映していただけるよう尽力してまいります。

本委員会は内保連のみならず外保連の委員にも参画をお願いしております。内保連の活動方針を踏襲しつつ、外保連委員会活動の良い点も取り入れながら、委員会として発展させたいと考えております。今後、新規項目の追加や既存項目の改正、医療材料等マスタの改定、総論改定の議論を進めます。委員をはじめとする関係諸先生方のお力添えを賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

25. 遠隔医療関連委員会（委員長：伊東春樹・副委員長：長谷川高志）

遠隔医療関連委員会では各学会からの提案書の提出は未記載4技術、既記載8技術であった。

1) 未記載技術は以下の4技術が提案された。

日本産婦人科医会

- ・遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料

日本循環器学会

- ・心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算（植込型心電図の場合）

日本頭痛学会

- ・頭痛ダイアリーによる慢性頭痛の遠隔診断・治療支援技術管理料

日本脳神経外科学会

- ・時間外緊急遠隔診療料

2) 既記載技術は以下の8技術が提案された。

日本呼吸器学会

- ・CPAP 遠隔モニタリング普及推進を目指す在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の(6)の修正：算定要件見直し、増点
- ・在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算：算定要件（回数制限）の見直し

日本循環器学会

- ・遠隔心大血管リハビリテーションオンライン管理指導料：算定要件の見直し（適応）

日本神経学会

- ・デジタル脳波判読の遠隔診断：増点

日本頭痛学会

- ・群発頭痛の在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング：算定要件の見直し（適応、施設基準）、増点
- ・情報通信機器を用いて頭痛患者の診断もしくは治療をかかりつけ医と連携して専門医が診療する遠隔連携診療加算：算定要件の見直し（適応、施設基準）

日本てんかん学会

- ・遠隔連携診療料：算定要件の見直し（適応、施設基準）

日本透析医学会

- ・在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算：算定要件の見直し（適応）