

令和4年度

第1回社員総会

報告事項

令和4年6月28日（火）17時30分



一般社団法人
内科系学会社会保険連合

議 案

開会の挨拶・・小林弘祐

審議事項 <<別冊>>

報告事項

1. 診療領域別委員会委員長交代の件	(小林弘祐)・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 令和4年度診療報酬改定総括の件	(小林弘祐)・・・・・・・・・・・・・・	4
1) 加盟学会総括		
2) 内保連の基本方針(重点項目)の総括		
3) 診療領域別委員会総括		
3. 令和4年度改定不合理・矛盾点申請書の件	(小林弘祐)・・・・・・・・・・・・・・	33
4. 「説明と同意」委員会の件	(蝶名林直彦)・・・・・・・・・・・・・・	39
5. 三保連合同シンポジウムの件	(蝶名林直彦)・・・・・・・・・・・・・・	41
6. 医療技術負荷度調査委員会の件	(高橋和久)・・・・・・・・・・・・・・	42
7. 中央社会保険医療協議会 総会(公聴会)の件	(小林弘祐)・・・・・・・・・・・・・・	43
8. 令和6年度診療報酬改定スケジュールの件	(小林弘祐)・・・・・・・・・・・・・・	44
9. その他		

閉会の挨拶・・小林弘祐

1. 診療領域別委員会委員長交代の件

下記の通り、診療領域別委員会委員長変更願いを3件受領いたしました。

1) 小児関連委員会

[前任] 横谷 進

おおやま しょういち

[後任] 大山 昇一（済生会川口総合病院）

2) 呼吸器関連委員会

[前任] 西村 善博

むろ しげお

[後任] 室 繫郎（奈良県立医科大学）

3) 神経関連委員会

[前任] 長谷川泰弘

きたがわ かずお

[後任] 北川 一夫（東京女子医科大学脳神経内科学）

2. 令和4年度診療報酬改定総括の件

○ 内保連令和4年度診療報酬改定最終提案書および医薬品再評価提案書受領件数

技術提案(合計) 441件

・未収載技術 171件 [共同提案* 126件(74%)]

・既収載技術 270件 [共同提案* 207件(77%)]

基本診療料 54件 [共同提案* 35件(65%)]

医薬品 18件

参考:令和2年度改定

技術提案(合計) 468件

・未収載技術 193件[共同提案 131件(68%)]

・既収載技術 275件[共同提案 194件(71%)]

医学管理等 47件[共同提案 28件(60%)]

医薬品 52件

*共同提案:他学会との共同提案で提出された提案件数

○ 参考 令和4年度改定における医療技術評価分科会

◆ 令和3年度第1回医療技術評価分科会

令和3年11月4日(木)開催

資料: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000190899_00006.html

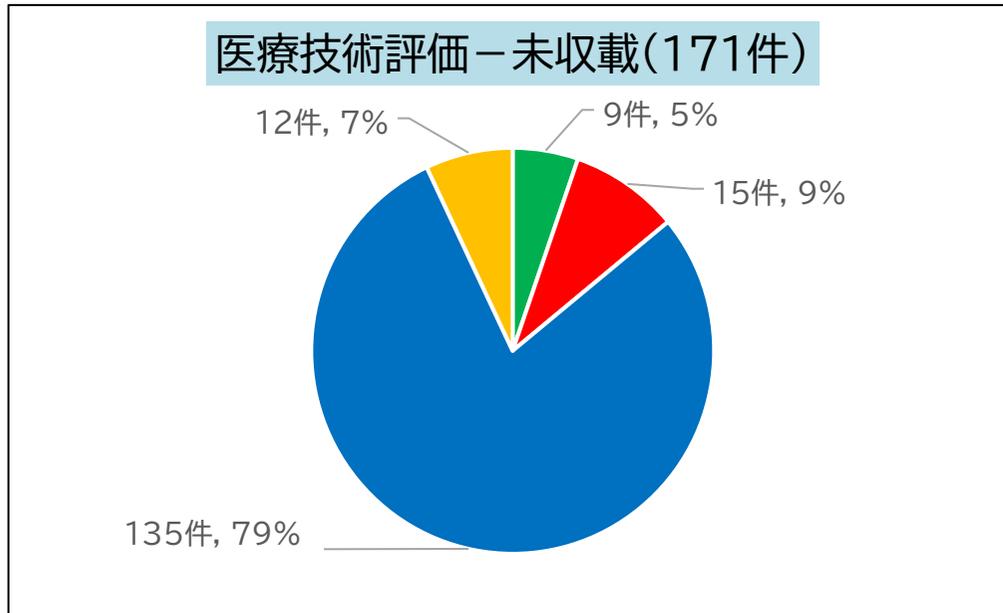
◆ 令和3年度第2回医療技術評価分科会

令和4年1月18日(火)開催

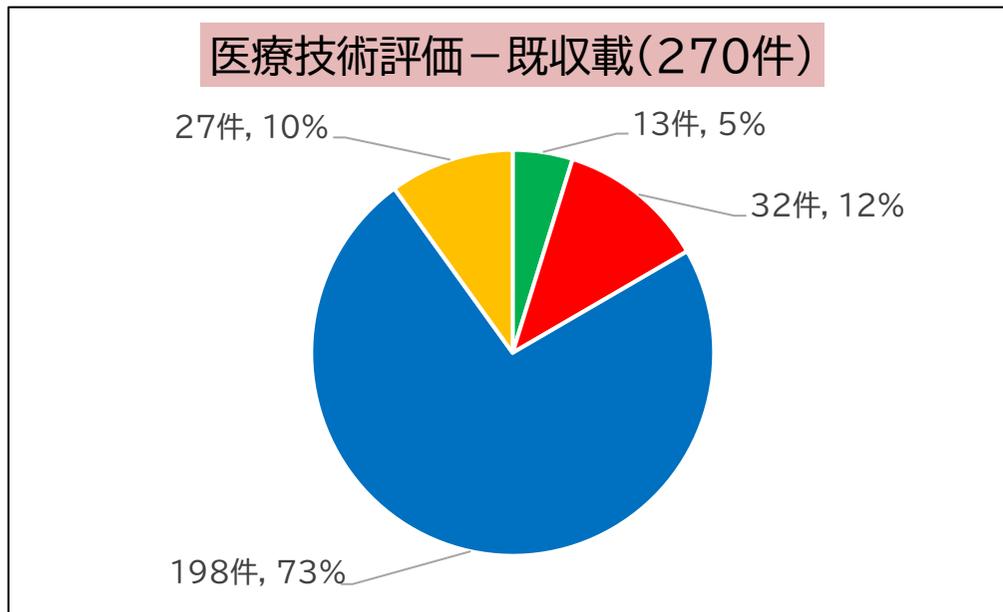
資料: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000190899_00007.html

1) 加盟学会総括

○ 令和4年度改定の結果について加盟学会から総括を提出していただいた。

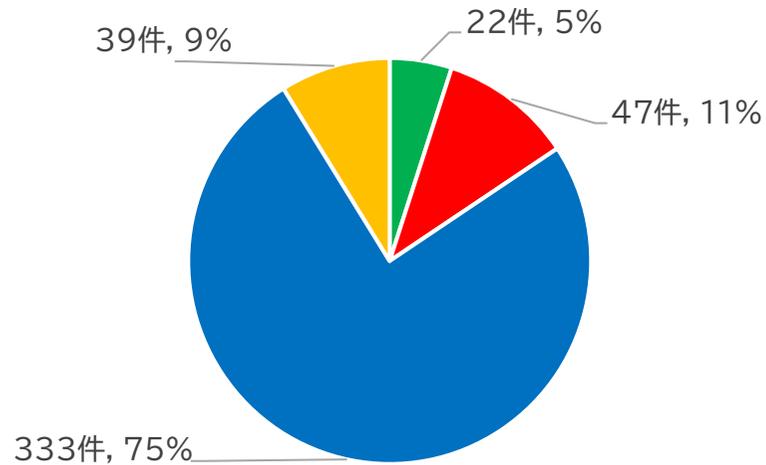


未収載	全171件
要望通り反映された	9件 (5%)
一部要望が反映された	15件 (9%)
全く反映されなかった	135件 (79%)
その他	12件 (7%)



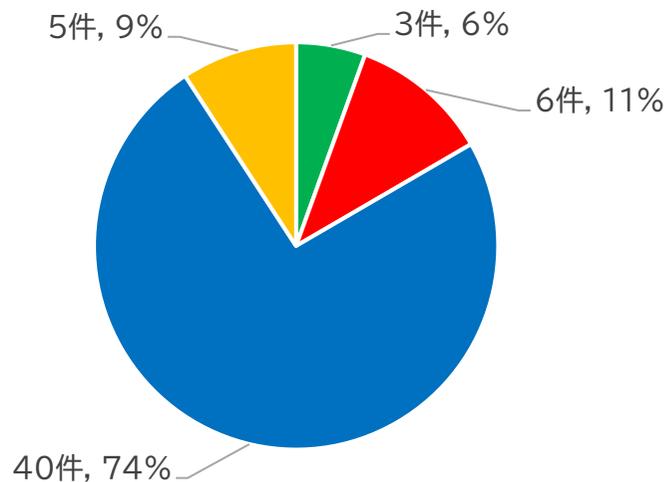
既収載	全270件
要望通り反映された	13件 (5%)
一部要望が反映された	32件 (12%)
全く反映されなかった	198件 (73%)
その他	27件 (10%)

合計－医療技術評価(441件)



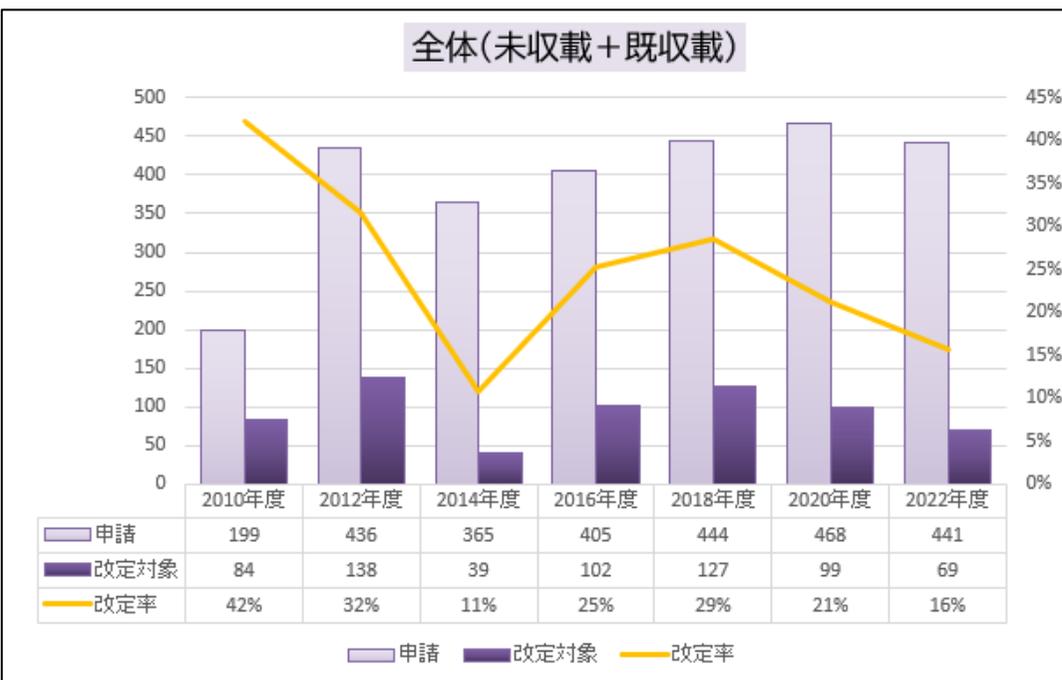
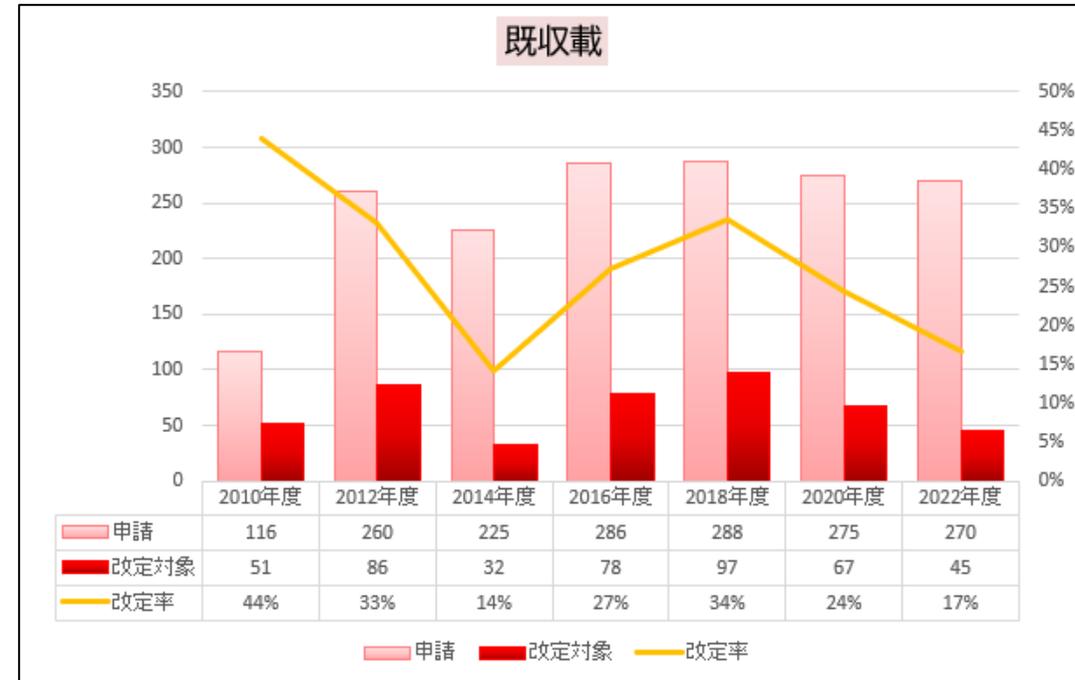
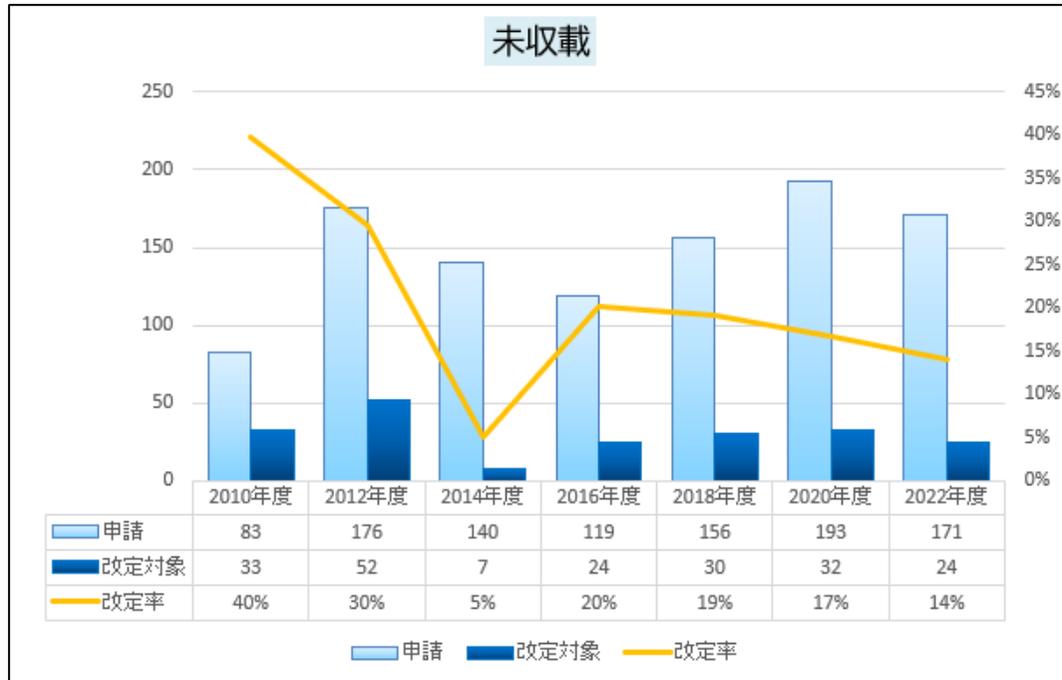
医療技術合計 (未収載+既収載)	全441件
要望通り反映された	22件 (5%)
一部要望が反映された	47件 (11%)
全く反映されなかった	333件 (76%)
その他	39件 (9%)

保険局医療課A区分(54件)



保険局医療課A区分	全54件
要望通り反映された	3件 (6%)
一部要望が反映された	6件 (11%)
全く反映されなかった	40件 (74%)
その他	5件 (9%)

○ 診療報酬改定結果推移



未収載	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
申請	83	176	140	119	156	193	171
改定対象	33	52	7	24	30	32	24
改定率	40%	30%	5%	20%	19%	17%	14%

既収載	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
申請	116	260	225	286	288	275	270
改定対象	51	86	32	78	97	67	45
改定率	44%	33%	14%	27%	34%	24%	17%

全体	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
申請	199	436	365	405	444	468	441
改定対象	84	138	39	102	127	99	69
改定率	42%	32%	11%	25%	29%	21%	16%

2) 内保連の基本方針（重点項目）の総括

令和4年度内保連基本方針

1. 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」にD項目の追加
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
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
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）
5. 標準的手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し
6. チーム医療の推進と医師負担の軽減
7. 医療連携と在宅医療の推進
8. 妊娠・周産期・小児医療の重視
9. 遠隔医療の推進
10. AI（人工知能）診療・診断の推進
11. 国民に役立つ医療技術の導入・強化（令和4年度内保連医療技術提案）

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
A299201 / 日本内科学会 / 重症度、医療・看護必要度	反映なし
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
299101 / 日本内科学会 / 注射処方料	反映なし
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
299102 / 日本内科学会 / 人工呼吸器装着時意思決定支援管理料	反映なし
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
726202 / 日本臨床検査医学会 / 血液採取・静脈 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。	D400 Ⅰ 35点⇒37点に増点 乳幼児加算は25点⇒30点に増点
消化器軟性内視鏡安全管理料の新設 (提案書提出なし)	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。

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
276202／日本腎臓学会／経皮的腎生検	反映なし
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	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
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	反映なし
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	反映なし
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	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
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	反映なし ※「6. チーム医療の推進と医師負担の軽減」と同一提案
295103／日本透析医学会／在宅血液透析管理加算（多職種による） 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。	C102-2 【在宅血液透析指導管理料】 8,000点⇒10,000点に増点 [算定要件] (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。
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	反映なし
245201／日本小児科学会／在宅ターミナルケア加算 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。	C003 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。（点数は要望通りだが、疾患が悪性疾患に限定された。）

7. 医療連携と在宅医療の推進	
II. 在宅で使用する機器の提案	
提 案	総 括
<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>
<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>
<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>反映なし</p>

7. 医療連携と在宅医療の推進	
Ⅲ. 入院から在宅への橋渡し機能の充実	
提 案	総 括
733201 / 日本臨床内科医会 / 処方箋料	反映なし
733202 / 日本臨床内科医会 / 処方料	反映なし
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	反映なし

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
234101 / 日本産科婦人科学会 / 不妊症指導管理料 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	B001-32 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。
278202 / 日本人類遺伝学会 / 遺伝学的検査の適用拡大 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	D006-4 [算定要件] (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)ア～ウ(略) 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 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

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 (前ページより続き)

提 案	総 括
<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 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>

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 (前ページより続き)	
提 案	総 括
251101／日本小児心身医学会／要支援児童指導管理料 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	A307 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。
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	反映なし
245101／日本小児科学会／成人移行支援連携指導料 1,2	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	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
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	反映なし
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	反映なし

9. 遠隔医療の推進	
Ⅲ. 専門的支援の対象の拡大	
提 案	総 括
<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>
<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>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 未収載提案⇒既収載評価 300点⇒340点 増点 当該内容は画像診断管理加算3の施設基準に追加 【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>
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	反映なし
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)	反映なし
719105／日本放射線腫瘍学会／AIを用いた放射線治療計画	反映なし

3) 診療領域別委員会総括

○ 診療領域別委員会と各委員長(総括記載者)

	委員会名	委員長		委員会名	委員長
1	検査関連委員会	東條 尚子	14	悪性腫瘍関連委員会	室 圭
2	放射線関連委員会	待鳥 詔洋	15	精神科関連委員会	福田 正人
3	リハビリテーション関連委員会	近藤 国嗣	16	心身医学関連委員会	河合 啓介
4	消化器関連委員会	村島 直哉	17	小児関連委員会	大山 昇一
5	循環器関連委員会	池田 隆徳	18	女性診療科関連委員会	西 洋孝
6	内分泌・代謝関連委員会	田中 正巳	19	内科系診療所委員会	近藤 太郎
7	糖尿病関連委員会	島田 朗	20	在宅医療関連委員会	清水恵一郎
8	腎・血液浄化療法関連委員会	川西 秀樹	21	栄養関連委員会	島田 朗
9	血液関連委員会	神田 善伸	22	病理関連委員会	佐々木 毅
10	呼吸器関連委員会	室 繫郎	23	アレルギー関連委員会	福永 興壱
11	神経関連委員会	長谷川泰弘	24	内視鏡関連委員会(内保連・外保連 合同)	清水 伸幸
12	膠原病・リウマチ性疾患関連委員会	高崎 芳成	25	遠隔医療関連委員会	伊東 春樹
13	感染症関連委員会	小林 治			

総括拡大版はこちら

[\(参考資料2-3\)診療領域別委員会総括](#)

1. 検査関連委員会（委員長：東條尚子）

検査にかかわる診療報酬の見直しや新規収載の希望は多く、検査関連委員会でこれらすべての検討・討議は困難であるため、各臓器・診療分野に関連する検査はその委員会で取り扱われている。検査関連委員会では領域横断的に用いられる技術を中心に取り上げている。今回、提案に該当する領域別委員会として検査関連委員会とされた提案のうち、重複提案のとりまとめならびに再検討が行われたのち提出されたのは、未収載項目8件、既収載項目43件であった。

未収載項目8件のうち、

「関節液検査」が要望通り50点で反映された。

既収載項目43件のうち、以下の18件で一部要望が反映された。

「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」61点→64点

「排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 集菌塗抹法加算」32点→35点

「細菌培養同定検査（口腔・気道又は呼吸器からの検体）」160点→170点

「細菌培養同定検査（消化管からの検体）」160点→170点

「細菌培養同定検査：血液および穿刺液」215点→220点

「細菌培養同定検査（泌尿器又は生殖器からの検体）」170点→180点

「細菌培養同定検査・嫌気性加算」112点→122点

「細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）」160点→170点

「細菌薬剤感受性検査1菌種」170点→180点

「細菌薬剤感受性検査2菌種」220点→230点

「細菌薬剤感受性検査3菌種以上」280点→290点

「抗酸菌分離培養（液体培地法）」280点→300点

「抗酸菌分離培養（それ以外のもの）」204点→209点

「抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）」380点→400点

「終夜ポリグラフィ」適用の拡大

「ダーモスコピー」適応疾患の拡大（円形脱毛症、日光角化症）

「血液採取・静脈」35点→37点

「鼻腔・咽頭拭い液採取」5点→25点

近年、検体検査実施料が増点されることは少ないが、今回は微生物学的検査の14項目で増点が認められたことは多めに評価できる。しかし、D領域全体を、平成2年6月審査分の社会医療診療行為別統計の検査件数を用いて2022年度診療報酬改定点数で試算すると、他の検体検査実施料で減点された項目が多かったため、検体検査実施料全体としては減少している。

診断穿刺・検体採取料は、「血液採取 静脈」、「血液採取 乳幼児加算」、「動脈血採取（1日につき）」、「動脈血採取 乳幼児加算」、「鼻腔・咽頭拭い液採取」の増点により、大きく増加した。「血液採取 静脈」は7回連続で増点が認められた（2008年度11点）。

限られた医療資源で適正な保険点数となるよう、今後も努力していきたいと考える。

2. 放射線関連委員会（委員長：待鳥詔洋）

令和4年度診療報酬改定において、各関連学会からの提案書提出は未収載18技術、既収載34技術、A区分2提案であった。各学会の提出技術数は、以下の通り。

日本医学放射線学会 未収載技術 4技術、既収載技術 5技術

日本核医学会 未収載技術 3技術 既収載技術 5技術 A区分2提案

日本磁気共鳴医学会 未収載技術 1技術

日本ハイパーサーミア学会 既収載技術 1技術

日本放射線腫瘍学会 未収載技術 10技術 既収載技術 23技術

このうち、要望の一部または全部が診療報酬改定において評価され、反映されたものは、以下の通りであった。

○未収載技術

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）

日本核医学会

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 神経内分泌腫瘍に対するもの

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 褐色細胞腫に対するもの

日本磁気共鳴医学会

先進画像加算 肝エラストグラフィ

○既収載技術

日本核医学会

ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・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、乳房用ポジトロン断層撮影（薬剤師配置）

内用療法用放射性医薬品を院内調製する場合、「放射性同位元素内用療法管理料における薬剤師配置が望ましい」を適用要件追加

日本放射線腫瘍学会

「1回線量増加加算」の増点

陽子線治療の適応拡大

重粒子線治療の適応拡大

放射線関連委員会では、これらの保険収載技術について、今後の適正な保険診療の実施を支援するとともに、保険収載されなかった技術についても、今後の保険収載等の可能性について、さらなる検討を行う。

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27学会が加盟している。今回の改定では①急性期リハビリテーション②回復期リハビリテーション③生活期リハビリテーション④内部疾患等リハビリテーション⑤指導・管理料等⑥先進的リハビリテーション等⑦検査⑧チーム医療と多岐にわたる項目が提出されたが、反映、一部反映された項目は非常に少なく、下記に示す項目のみであった。

① 未収載（反映）：

(ア) 透析時運動指導等加算（75点）：日本腎臓リハビリテーション学会

① 透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した看護師が1回の血液透析中に、連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養に必要な指導等を実施した場合に算定できる。

② 透析時運動指導等加算について、指導等に当たっては、日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照すること。

② 保険医療課A区分：

(ア) 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（2,129点、生活療養を受ける場合にあっては、2,115点）：日本リハビリテーション医学会

① 主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関す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保険医療機関（特定機能病院に限る。）が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

今回の診療報酬改定では、リハビリテーション関連委員会の要望については、厳しい結果となった。リハビリテーション医療を目指して、次の同時改定に向けてさらなる検討を行いたい。

4. 消化器関連委員会（委員長：村島直哉）

令和4年度診療報酬改訂においては、ヒアリングを経て各種提案をおこなった。詳細を省くが、本領域に参加している学会から均等に採用された印象がある。消化器内視鏡学会から2件（外保連経由）、肝臓学会から1件、肝臓学会関連から1件の新規採用があった。ただ、最も期待された大腸内視鏡検査のAI診断は、残念ながら不採用となってしまった。AI診断については、他の領域においても提案されていることなので、今後理事会のレベルで取り組むことが必要かもしれない。また、採用になってもその診療報酬額が著しく低いものが存在することも問題と考える。さらに、専門医の診療技術と管理指導能力そのものを正当に評価することが、医師が背負う責任の重さを考慮すると、もっと重要視すべきではないかと考える。

5. 循環器関連委員会（委員長：池田隆徳）

2022年度の診療報酬改定に向けて行われた内保連の循環器関連委員会の活動を報告する。本委員会には現在23学会が加盟している。2020～2021年にかけてリモート（Webex利用）で委員会を開催し、必要に応じてメール審議を行い、各学会の保険診療に係る現状と提案について協議した。本委員会の中核をなす日本循環器学会の保険診療委員会では、2020年度より委員構成を見直し新しい体制を敷いている。それは内保連の循環器関連委員会に加盟している主要内科系7学会と心臓血管外科学会の保険委員長（もしくはそれに準じた会員）に、日本循環器学会保険診療委員会の委員に就いていただいていることである。この委員会は年に4回定期委員会を開催しており、適宜メール審議も行っている。2022年度の診療報酬改正に向けての十分な協議がなされ、万全の体制で今回の提案に望んだ。

循環器関連委員会では、提案を希望する加盟学会が主提案学会となり、日本循環器学会は共同提案学会として申請する事を基本方針として提案を行った。加えて、他学会からの要請で共同提案することもあった。最終的に医療技術評価「未収載」で計17件（内訳：日本不整脈心電学会4件、日本心エコー図学会4件、日本心臓リハビリテーション学会3件、日本高血圧学会2件、日本心不全学会1件、日本動脈硬化学会1件、日本脈管学会1件、日本循環器学会1件）、医療技術評価「既収載」で計19件（内訳：日本不整脈心電学会7件、日本心臓リハビリテーション学会5件、日本心臓血管インターベンション治療学会3件、日本心エコー図学会1件、日本小児循環器学会1件、日本動脈硬化学会2件）、保険局医療課A区分で1件（日本集中治療医学会1件）を提案することにした。提案書を提出する前には、対策として内保連のヒアリングを受け、（希望する場合は）その後厚生労働省のヒアリングを受けて、提案書のブラッシュアップを行った。

結果として承認されたのは、（一部反映された提案を含めて）医療技術評価「未収載」においては17件中0件（0%；内保連全体では12%）、医療技術評価「既収載」においては19件中1件（5%；内保連全体では17%）、保険局医療課A区分においては1件中1件（100%）であった。循環器関連委員会としては2020年度診療報酬改定では多くの要望が診療報酬に反映されただけに、今回は非常に厳しい結果となった。しかしながら、デバイスやカテーテル治療に関して、診療報酬が下げられる可能性が高かっただけに、ある程度の成果を達成できたのではないかと考える。2020年から脳卒中・循環器病対策基本法が施行された中で、循環器疾患患者への安心・安全な医療および健康寿命の延伸を図るため、適正に保険診療が行われるよう、今後はさらに戦略を練って希望どおりに要望が反映されるようにしていきたいと考えている。

6. 内分泌・代謝関連委員会（委員長：田中正巳）

内分泌・代謝関連委員会には現在14学会が加盟している。2022年度の診療報酬改定に向けて、未収載15件、既収載20件、A区分12件が提出された。特別な調整はなく、個々の学会からの申請の形となった。

未収載では、日本産科婦人科学会から提出された「不妊症指導管理料」が要望通り反映された。また、日本生殖医学会から提出された「絨毛染色体検査」は、一部要望が反映された。

既収載では、日本小児内分泌学会から提出された「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」が要望通り反映された。これは、先天性高インスリン血症に伴う低血糖患者の治療、在宅医療にとって有益である。また、日本精神神経学会から提出されていた「クロザピン血中濃度の測定（特定薬剤治療管理料）」と「児童思春期精神科専門管理料加算」がいずれも要望通り反映された。

前者は統合失調症の患者であって治療抵抗性統合失調治療薬を投与している者が対象となる。「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」を新設することが、令和4年度内保連基本方針の一つに掲げられているが、精神科領域におけるクロザピン療法は、診療報酬制度における評価優先度が高い12項目に含まれている。この観点より、今回「クロザピン血中濃度の測定（特定薬剤治療管理料）」が認められことは特に意義深いと思われる。一方、日本臨床内科医会から提案されていた「処方箋料」と「処方料」はいずれも今回の改訂には反映されなかった。「医療連携と在宅医療の推進」も令和4年度内保連基本方針の一つであるが、入院から在宅への橋渡し機能を充実させるためにも、今後の改訂において反映されることが望まれる。

A区分では、日本心療内科学会と日本精神神経学会から提出されていた「摂食障害入院医療管理加算」の要望が、一部反映された。

大腿骨近位部骨折に対する「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。大腿骨近位部骨折に対する早期治療介入、リハビリテーション病院での治療継続を後押しすると思われる。また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病には生活習慣病指導管理料があるが、整形外科領域では管理料がなく、骨粗鬆症の治療継続率が低いことが大きな問題であった。今回の改訂をきっかけにして、骨粗鬆症治療の継続率が向上することが期待される

7. 糖尿病関連委員会（委員長：島田朗）

本委員会は、日本産婦人科医会、日本糖尿病学会、日本病態栄養学会、日本フットケア・足病医学会、日本臨床栄養学会、日本老年医学会から構成されている。今回の診療報酬改定で反映が確認されたのは、以下の通りである。

日本糖尿病学会

未収載

C 在宅医療 SGLT2 阻害薬使用中の1型糖尿病における血中ケトン体自己測定加算

日本フットケア・足病医学会

未収載

J 処置 下肢創傷処置

B 医学管理等 下肢創傷処置管理加算

既収載

H リハビリテーション 運動器リハビリテーション料の対象疾患への糖尿病足病変の追記

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シ学会、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い、2022年度改定に対しては2021年1月27日に委員会を開催し各学会からの提案を検討・調整後提案を行った。

以下に採択・一部採択された結果について提示する。

日本アフレスシ学会提案

➤ ABO 血液型不適合間の同種腎移植又はリンパ球抗体陽性の同種腎移植に対する単純血漿交換：要望通り反映された。これまでは二重濾過法のみであったが、単純血漿交換も追記された・

日本腎臓学会

➤ 重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフレシス (LDL-A) 療法：要望通り反映された。血漿交換療法の適応に追記された。

日本腎臓リハビリテーション学会

➤ 透析リハビリテーション料：要望通り反映された。透析時運動指導等加算 75 点として認められ、日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照することが付記された。

日本透析医学会

➤ 透析患者感染症予防管理加算：一部要望が反映された。外来感染対策向上加算として全ての診療所に加算されたが、透析施設に特化したのでなく不十分であった。

➤ 在宅血液透析管理加算(多職種による):一部要望が反映された。加算として2000点を提案したが、在宅血液透析指導管理料が増点された(8000点から10000点へ)。結果として要望の点数となった。

➤ 在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算：一部要望が反映された。腹膜透析のみに遠隔モニタリング加算が認められたが、要望点数に比して低い評価であった。また在宅血液透析には認められなかった。

日本フットケア・足病医学会

➤ 下肢潰瘍処置：要望が反映された。下肢創傷処置 1；135点，2；147点，3；270点として新設された。

➤ 下肢潰瘍処置管理加算：要望が反映された。下肢創傷処理管理料 500点(月1回)が施設要件に従った施設に認められた。

2022年度改定に関しては、例年と同じく厳しい結果であったが、近年の腎臓関連患者の多様化に対して、重症化予防の観点から関連要望の一部が反映された。今後とも関連学会の連携のもとに次期改定への対策を考案していく所存である。

9. 血液関連委員会（委員長：神田善伸）

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。

令和4年度改訂に関しては血液関連委員会から未収載12件、既収載52件の提案書を提出した。

1. 未収載

日本血液学会から申請をあげた「D検査：トキソプラズマ症遺伝子診断検査（提案書番号224101）」、日本造血・免疫細胞療法学会から申請をあげた「D検査：HHV-6 DNA定量検査（提案書番号291101）」、「B医学管理等：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（提案書番号291102）」、「D検査：移植後キメリズム解析 STR法（提案書番号291103）」、日本輸血・細胞治療学会から申請をあげた「D検査：CD34陽性細胞測定（提案書番号721101）」、「K手術：血液製剤院内分割加算（提案書番号721102）」、「B医学管理等：輸血関連情報提供料（提案書番号721103）」、「K手術：輸血管理料Ⅲ（提案書番号721104）」、「D検査：輸血検査自動機器加算（提案書番号721105）」、「K手術：輸血用血液製剤の適正温度管理加算料（提案書番号721106）」は全く反映されなかった。また日本臨床検査医学会から申請をあげた中で血液関連委員会に係る「D検査：不規則抗体同定検査（提案書番号726101）」は全く反映されなかった。

2. 既収載

日本血液学会から申請をあげた「D検査：WT1 mRNA(提案書番号224204)」は、急性骨髄性白血病と骨髄異形成症候群以外に急性リンパ性白血病に関しても診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定できるようになり要望通り反映された(D検査006-9)。日本リンパ網内系学会から申請をあげた「D検査：染色体検査（提案書番号735201）」は、びまん性大細胞性B細胞リンパ腫又は多発性骨髄腫の診断の目的で検査を行った場合に、患者の診断の確定までの間に3回に限り算定ができるようになり要望通り反映された(D検査006-5)。日本造血・免疫細胞療法学会から申請をあげた「B医学管理等：移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植）における情報通信機器を用いた遠隔面談への要件拡大（提案書番号291201）」は、移植後患者に対して情報通信機器を用いて遠隔面談をした場合においても算定できるようになり要望通り反映された(B医学管理等001-25)。また「K手術：K921-3【末梢血単核球採取（一連につき）】（提案書番号291202）」は、採取、細胞調製及び凍結保存を行う場合19,410点が算定できるようになり一部要望が反映された(K手術921-3)。

しかし日本血液学会から申請をあげた「G注射：注射G通則6「外来化学療法加算と注射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（提案書番号224201）」、「D検査：D025基本的検体検査実施料（1日につき）（提案書番号224202）」、「F投薬：F200薬剤いわゆる「7種通減」対象薬剤からの抗悪性腫瘍薬の除外（提案書番号224203）」、「D検査：赤血球・好中球表面抗原検査（提案書番号224205）」、「B医学管理等：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（提案書番号224206）」、日本造血・免疫細胞療法学会から申請をあげた「K手術：コーディネート体制充実加算（提案書番号291203）」、「K手術：周術期口腔機能管理後手術加算（提案書番号291204）」、日本移植学会から申請をあげた「D検査：抗HLA抗体検査（スクリーニング・同定）（提案書番号206201）」、日本血栓止血学会から申請をあげた「D検査：凝固因子活性検査：第VIII因子、

第IX因子[合成基質法]（提案書番号226201）」、日本小児血液・がん学会から申請をあげた「C在宅医療：携帯型精密輸液ポンプ加算（提案書番号248201）」、「C在宅医療：在宅悪性腫瘍等患者指導管理料（提案書番号248202）」、「D検査：がんゲノムプロファイリング検査（提案書番号248203）」、日本輸血・細胞治療学会から申請をあげた「K手術：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（提案書番号721201）」、日本リンパ網内系学会から申請をあげた「C在宅医療：在宅自己注射指導管理料加算のがん薬物療法実施中のG-CSF製剤に対する適応拡大（提案書番号735202）」は全く反映されなかった。日本臨床検査医学会から申請をあげた中で血液関連委員会に係る「D検査：血小板凝集能（提案書番号726225）」、「D検査：骨髄像（検鏡法）・特殊染色加算（提案書番号726226）」、「D検査：末梢血液像（検鏡法）・特殊染色加算（提案書番号726227）」の増点は全く反映されなかった。

10. 呼吸器関連委員会（委員長：室繁郎）

本委員会として「呼吸器領域の質の高い健全な診療を適正に行っていくために、真に患者に必要な医療は何か」という患者のための軸を外さないよう医療費の有効利用を国と共に推進していくべく、エビデンスと費用対効果の視点も踏まえ提案を行った。

日本呼吸器学会会員からの提案案件は、医療技術未収載9件、既収載14件、基本診療料(A区分)未収載1件、基本診療料(A区分)既収載2件、医薬品1件であったが、呼吸器関連委員会としては最終的に19学会から提案されたものは総計で64件であり、その内訳は未収載：19件、既収載：32件、A区分未収載：2件、A区分既収載：10件、医薬品：1件であった。

新規提案としては、在宅医療関係では在宅ハイフローセラピー指導管理料および在宅ハイフローセラピー装置加算、外来呼吸ケア管理料、在宅医療機器安全管理指導料、また新しい検査技術の導入として鳥抗原特異的IgG測定（イムノキャップ法）、アスペルギルス特異的IgG抗体検査、抗Granulocyte Macrophage Colony-Stimulating Factor (GM-CSF)抗体濃度測定、血清VEGF-D濃度の測定、過呼吸法による動的肺過膨張の評価などが挙げられ、また基本診療料(A区分)の新規提案として、院内感染症コンサルテーション加算、臨床倫理対策加算が提案された。在宅ハイフローセラピー指導管理料および在宅ハイフローセラピー装置加算が反映され、今後の診療での活用が望まれるが、在宅ハイフローセラピーは在宅酸素療法と併用されることが前提であり、今回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た。本法においては、特例として在宅酸素療法と在宅ハイフローセラピー双方の指導管理料を同時に算定できるものとするを疑義紹介予定である。その他、エビデンスも含めて提案したが、いずれも反映されなかった。

一方既収載では、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の要件拡大、遠隔医療の関連で在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料における遠隔モニタリングの増点、外来緩和ケア管理料の算定要件拡大、安全精度管理下で行う終夜睡眠ポリグラフィの算定要件追記、呼吸器リハビリテーション料の増点、肺機能検査での肺気量分画測定（安静換気量測定及び最大換気量測定を含む）、フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）、機能的残気量測定、肺拡散能力検査の増点など、臨床現場に即したより適正な機器加算や適用拡大等が挙げられた。また、重症例で行われる特発性肺線維症（特発性間質性肺炎）の急性増悪に対する吸着式血液浄化法、肺癌診療でしばしば問題となる非小細胞肺癌に対する遺伝子検査の増点、経気管肺生検法（仮気管支鏡を用いた場合）の見直しについて、などが提案されたが、いずれも反映されなかった。

また、基本診療料(A区分)既収載に関わる提案では、がん診療とともに臨床現場では重要な慢性呼吸

器疾患に対する呼吸ケアチーム加算、緩和ケア診療加算の要件拡大、結核病棟入院基本料の見直しなどが提案された。慢性呼吸器疾患における緩和ケアについては学会としても強く要望したが、いずれも反映されなかった。

今回の結果、呼吸器領域にとっては極めて厳しいものとなったが、今後、確かなエビデンスを積み重ね、学会のガイドライン等を比較的早い時期に準備し、診療報酬承認の条件を整えた上で、2024年同時改定時の医療政策の方向性に沿った診療報酬提案を作成していくことが、重要であることが再認識された。

11. 神経関連委員会（委員長：長谷川泰弘）

本委員会（加盟22学会）で協議した提案書について、診療報酬改定における反映状況を報告する。

1) 要望通り反映された案件

- ・ 本委員会で協議された案件で要望通り反映された提案はなかった。

2) 一部要望が反映された案件

- ・ 「ニューロリハビリテーション（装着型サイボーグによる）」（日本神経治療学会）がJ118-4歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）として認められ、現行900点から1,100点の増点となり、DPCでは出来高算定となった。
- ・ 遠隔連携診療料（日本でんかん学会）の提案において、知的障害を有するてんかん患者の治療を行うことを目的としてB005-11遠隔連携診療料に「その他の場合」として新設された（1年を限度として3月に1回500点）。
- ・ 遠隔連携診療料（日本脳卒中学会）は、遠隔地における血栓溶解療法を支援するtelestrokeの提案であり、支援側に医学管理料を設定するものであったが反映されなかった。しかし、支援を受ける側の施設を医療資源の少ない地域（別表六の二）に限定し、A205-2を算定している他の施設とともに脳卒卒中学会のtelestrokeガイドラインに沿った遠隔支援体制をとれば、医療資源の少ない地域の施設がA205-2超急性期加算（入院初日10,800点）を請求できる旨変更された。

3) 反映されなかった案件

本委員会で特に重要性の高い案件と認識された未収載5件（①Trail Making Test 日本版、②血清コレステロール測定、③公認心理師によるカウンセリング、④ポジトロン断層撮影アミロイドメージング、⑤難治性片頭痛・三叉神経自律神経性頭痛指導料）および基本診療未収載1件（脳卒中ユニット入院管理料）は、残念ながらいずれも医療技術評価分科会の段階で却下となり、反映されることはなかった。

4) DPC/PDPSの変更

神経関連委員会に関連する主な変更点を以下に列記する。

- ・ 免疫介在性脳炎・脊髄炎（MDC010081）が新たなMDCとして独立した
これまで標記疾患は医学的に異なる疾患であるにもかかわらず「脳脊髄の感染を伴う炎症」のMDCとして包括されて来たが、今回新たなMDCとして独立した。
- ・ 多発性硬化症（MDC010090）の手術・処置2にオフアツムマップ（皮下注用に限る。）が加わった。

- ・ 運動ニューロン疾患等（MDC010155）の手術・処置2にオナセムノゲン アベパルボベクが加わった。
- ・ パーキンソン病（MDC010160）の手術・処置2にレボドパ/カルビドパ（経腸用液に限る。）の分岐が設けられた。
- ・ 不随意運動（MDC010180）に収束超音波による機能的定位脳手術の分岐が加わった。
- ・ てんかん（MDC010230）の手術・処置2に長期脳波ビデオ同時記録検査1とラコサミド（点滴静注）の2つが手術・処置2に加わった。

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4年度診療報酬改訂に当たって日本リウマチ学会、整形外科学会等の協議により、1)顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症に対するリツキシマブの外来化学療法加算2、2)治療薬変更時の抗シトルリン化ペプチド抗体（抗CCP抗体）の複数回測定、3)ベーチェット病におけるHLA型クラスI検査、4)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、5)強直性脊椎炎疑いにおけるHLA-B27検査、および6)関節液検査の6件について提案書を提出した。

その結果、結晶性関節炎（痛風、偽痛風など）、化膿性関節炎、関節リウマチなど関節水腫を来す疾患において診断的意義が高い「関節液検査」のみ「評価される」との回答で保険収載され、残り5件は残念ながら不採用となった。

13. 感染症関連委員会（委員長：小林治）

感染症関連委員会は、日本化学療法学会、日本感染症学会、日本小児感染症学会、日本エイズ学会、日本環境感染学会、日本結核病学会、日本呼吸器学会、日本泌尿器科学会、日本産婦人科医会、日本臨床内科医会、日本臨床微生物学会、日本医真菌学会、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の15学会からなる。

2022年度の診療報酬改定では、感染症関連について医療技術評価提案書未収載4件、既収載25件、保険局医療課（A基本診療料）9件を提出した。

A) 医療技術評価提案書未収載

1. 殺菌能検査（蛍光プローブを用いて好中球の殺菌能をフローサイトで測定するもので、慢性肉芽腫症などの診断に用いられている標準的な検査。欧州で体外診断用試薬として認証されたものがある）を提出した。難治性感染症を繰り返す原発性免疫不全症の早期診断、感染予防は感染症分野では重要な問題である。
2. ヘリコバクターピロリ菌の抗菌薬感受性試験、血清ペプシノゲンによるヘリコバクターピロリ除菌判定、血清ペプシノゲンによる胃炎判断。これらは近年、クラリスロマイシン耐性株増加に伴う除菌率低下を回避するため培養検査だけでなく感受性検査も必要と考えた。また、抗菌治療によるヘリコバクターピロリ菌の確実な除菌を確認する目的で、ペプシノゲン測定による除菌判定及び胃炎判断を提出した。

B) 既収載

- 107-2 在宅持続用圧呼吸療法指導管理料2
「入院から在宅へ」という保険診療の流れに準じ、適応疾患等の拡大及び点数の見直しについて提出した。
- 012 感染症免疫学的検査
D012「9」及び「12」、「24」、D023-2「2」等、胃がん家族歴を有する若年者における非侵襲的ヘリコバクターピロリ菌検査について、算定要件の拡大（適応疾患等の拡大、回数制限）、項目設定の見直しを提出した。
- 細菌培養同定等
細菌培養同定、結核菌群拡散検出、抗酸菌拡散同定等18項目について点数の見直し（増点）を提出した。
- 013 12 HBV コア関連抗原（HBcrAg）
算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）を提出した。

C) 保険局医療課（A 基本診療料）

- A234-2 抗菌薬適正使用支援加算
感染症関連委員会のうち日本化学療法学会から、A234-2 抗菌薬適正使用支援加算について、1）ICT（感染制御チーム）とAST（抗菌薬適正使用支援チーム）とをそれぞれ専従のスタッフが行うことで日常業務の負担を軽減する事を目的に、抗菌薬適正使用支援加算においてICTとASTとの兼務を不可とし 2）抗菌薬適正使用支援加算2を新設する事でAST 活動可能な施設数を増やし 3）特にAST業務に不足している薬剤師の人的不足を補う目的で抗菌薬適正使用支援加算の増点により加算2の施設を含めた人件費を確保する、という一連の提出を行っていた。内容は既に論文化されたAST活動における薬剤師の業務負担を主眼に細やかに理論構築され、3件で全体には減点が見込まれるので、国に評価される可能性が高い内容だと考えていたが、あらためて日本化学療法学会の内保連委員でこれを吟味した結果、中小規模の医療施設でICTとASTそれぞれ専属の職員を配置することは困難であり、結果として抗菌薬適正使用支援加算を申請できる施設が減少し、AST活動の縮小に繋がるとの指摘があった。学会内の委員会及び理事会で再検討の結果、現状の配置のまま加算2の規模の病院でも抗菌薬適正使用支援加算を獲得できる要件を継続すべきではないかという意見でまとまったので、先の提出内容を取り下げた。
- 入院基本料等
A102 結核病棟入院基本料、A221 重傷者等療養環境特別加算、A-205 救急医療管理加算、A226-2 緩和ケア診療加算、A242 呼吸ケアチーム加算、A210 難病等特別入院診療加算、A210-2 二類感染症患者診療加算につき、算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）を提出した。

いずれも感染症診療において不可欠な診療技術であったので提出をしたものであったが、一部に再検討の結果取り下げたものもあった。

14. 悪性腫瘍関連委員会（委員長：室 圭）

悪性腫瘍関連委員会は、日本医学放射線学会、日本造血・免疫細胞療法学会、日本胃癌学会、日本乳癌学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本脳神経外科学会、日本遺伝子診療学会、日本肺癌学会、日本核医学会、日本ハイパーサーミア学会、日本緩和医療学会、日本泌尿器科学会、日本癌治療学会、日本病態栄養学会、日本血液学会、日本病理学会、日本産婦人科医会、日本婦人科腫瘍学会、日本消化器内視鏡学会、日本放射線腫瘍学会、日本小児血液・がん学会、日本臨床細胞学会、日本磁気共鳴医学会、日本臨床腫瘍学会、日本人類遺伝学会の計25学会からなる。2022年度の診療報酬改定では、悪性腫瘍関連項目について、上記各学会から医療技術評価提案未収載47件、既収載82件、保険局医療課（A基本診療料）4件、医薬品再評価8件を提出した。これらの提案の中で、要望通り反映されたものは、未収載2件、既収載5件、一部要望が反映されたものが、未収載4件、既収載5件という結果であった。また、保険局医療課（A基本診療料）4件のうち、要望通り反映されたものは2件、一部要望が反映されたものは0件であった。

以下に要望通り反映された提案について記す。

＜要望通り反映されたもの、未収載2件＞

1) M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 神経内分泌腫瘍に対するもの

放射性同位元素内用療法管理料、神経内分泌腫瘍に対するもの 2,660点
本件については、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者に対して、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。

2) M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 褐色細胞腫に対するもの

放射性同位元素内用療法管理料 褐色細胞腫に対するもの 1,820点
本件については、MIBG 集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫（パラガングリオーマを含む。）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。

＜要望通り反映されたもの、既収載5件＞

1) ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・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、乳房用ポジトロン断層撮影

放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

2) 内用療法用放射性医薬品を院内調製する場合、「放射性同位元素内用療法管理料における薬剤師配置が望ましい」を適用要件追加

放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

3) WT1 mRNA

WT1mRNAは、リアルタイムRT-PCR法により、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、又は骨髄異形成症候群の診断の補助又は経過観察時に行った場合に月1回を限度として算定できる。

4) マイクロサテライト不安定性検査

悪性腫瘍遺伝子検査は、(略) マイクロサテライト不安定性検査については、リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は固形癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に、当該検査を実施した後に、もう一方の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。

早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として *BRAF* 遺伝子検査を実施した場合にあっては、*KRAS* 遺伝子検査又は *RAS* 遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

5) 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植）における情報通信機器を用いた遠隔面談への要件拡大

今回新たに、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったものの 261 点

< 要望通り反映されたもの、保険局医療課（A 基本診療料）2 件 >

1) RI 内用療法において放射線治療病室ではなく、適切な防護措置および汚染防止措置を講じて一般病室を使用した場合の、当該病室に対する管理加算

放射線治療病室管理加算（1 日につき）

1. 治療用放射性同位元素による治療の場合 6,370 点
2. 密封小線源による治療の場合 2,200 点

2) A225 放射線治療病室管理加算（非密封線源を使用する放射線治療病室を対象とした増点）

放射線治療病室管理加算（1 日につき）

1. 治療用放射性同位元素による治療の場合 6,370 点
2. 密封小線源による治療の場合 2,200 点

15. 精神科関連委員会（委員長：福田正人）

精神科関連委員会に関わる診療報酬については、精神疾患が医療法にもとづく 5 疾病のひとつに位置づけられており、また若年層の死因の第 1 位が自殺であり、さらに今年度から高校の保健体育において精神疾患教育が始まるという、社会の状況と国民のニーズに見合ったものとなることを要望してきている。

(1) 精神疾患について入院医療

精神科の専門入院医療については、急性期医療・依存症・摂食障害などの専門性の高い領域の項目について見直しながされた。

急性期医療については、精神科救急入院料が精神科救急急性期医療入院料に名称変更され、病床数に関する規定や算定方法などが大きく変更となった。地域での役割や病院の機能に見合った点数となっており、多くの医療機関が人員配置の充実した急性期病床への取り組みを行うことを可能とするもので、今後の精神科急性期医療のあり方に影響を与えるものとなっている。依存症については、アルコール依存とともに薬物依存症が依存症入院医療管理加算の対象となり、アルコール・薬物・ギャンブルの 3 つの依存症に同等に対応する方向性が示された。摂食障害については、身体合併症管理加算対象疾患の見直しのなかで、重篤な栄養障害の基準が BMI13 未満が 15 未満へと緩和され、また摂食

障害入院医療管理加算の実績要件が年間 10 人から 1 人に緩和され、より多くの摂食障害患者をより広く対象とすることが出来るようになった。

いっぽうで、要望が認められなかった主要な内容は、以下の項目である。新型コロナウイルス感染症など新興感染症の感染制御の評価（精神科病院に入院している精神疾患患者は感染対策や院内感染や転院調整について独自の困難がある）；同一日算定や同一週算定の制限の見直し（治療的意義についての判断にもとづいた制限を求めた）；重い精神症状をもつ入院患者への対応の評価、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の見直し（身体合併症の起こりやすい導入初期の評価）。

(2) 救急病院等における精神疾患をもつ患者の医療

救急病院等における精神疾患をもつ患者の医療については、自殺企図や身体合併症についての見直しが行われた。

自殺企図などにより救急病院を受診する精神疾患をもつ患者の救命救急入院料において、精神疾患診断治療初回加算や治療継続のための多職種による助言指導の重点的な評価が行われることになり、また救急患者精神科継続支援料が充実され、自殺企図に対する精神科診療や退院後フォローアップの促進を通じた再企図予防の効果が期待される。精神科救急・合併症入院料については要件が緩和され、算定可能となる施設が増加が予想され、精神科救急・合併症医療の充実が期待される（精神保健指定医が 3 名から 2 名へ、精神科身体合併症管理加算やリハビリや処置が包括から除外、時間外や休日深夜診療要件の削除、措置・緊急措置・応急入院要件の緩和）。

いっぽうで、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」のひとつである精神科リエゾンチーム加算については、改定要望や DPC の機能評価係数Ⅱとしての評価が認められなかった。また、総合入院体制加算の精神科病棟への適用、総合入院体制加算 2 と 3 の施設基準に精神科を加えることも認められなかった。

(3) 精神疾患についての外来医療

通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算について、2 年の算定期限が撤廃された。長期の診療が必要な児童思春期患者について、より充実する対応が促進されることになる。依存症外来医療において、集団療法の対象が薬物依存症とギャンブル依存症からアルコール依存症にまで拡大され、アルコール・薬物・ギャンブルの 3 つの依存症を同等に扱うこととなり、アルコール依存症外来医療の充実に繋がることが期待できる。ただ、この依存症集団療法は通院・在宅精神療法と同一日に算定できないため普及していない現状があり、治療的意義についての判断にもとづいた制限とすることが求められる。

また、療養生活継続支援加算が新設され、多職種による包括的支援マネジメントが評価されるようになり、精神疾患患者の地域定着の推進が図られることになった。今後、入院医療との継続性が制度として保証され、また作業療法士の関与を認めるなどの発展が期待される。さらに、こころの連携指導料が新設され、一般医療機関やプライマリケアと精神保健福祉士が配置されている精神科医療機関との連携が促進されることで、早期発見・早期治療やトリートメント・ギャップの改善が期待される。

いっぽうで、通院・在宅精神療法には精神保健指定医の要件が加わり、指定医の有無で診療報酬が異なることになった改定について、趣旨の理解が困難との指摘が多い。これは、精神保健指定医の業

務は通院・在宅精神療法と関係せず、以前にいちど要件とされたものが撤廃された経緯がある、などの理由からである。

精神科の外来医療について、要望が認められなかったのは以下の内容である。精神科を標榜していない医療機関における精神科専門医療としての通院・在宅精神療法の取扱い；20歳未満の患者への通院・在宅精神療法の加算；小児特定疾患カウンセリング料の算定期間の延長；児童思春期精神科専門管理加算の施設基準の見直し（要件が厳しいためニーズを満たせていない）；精神科ショート・ケアやデイ・ケアにおける児童思春期加算の設置（家庭機能の補完も含めた格別の関わりが必要である）；精神科作業療法計画書の評価（個別化され有用性の高い作業療法のため）；精神科訪問作業療法（外来医療における作業療法の実現のため）；治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の算定拡大（常勤薬剤師のいない診療所やコンサルトを受けた内科での算定）；高次脳機能障害患者等の認知機能を評価できるトレイルメイキング検査日本版の収載。

精神科関連委員会の構成 18 団体（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、日本心療内科学会、日本小児精神神経学会、日本小児心身医学会、日本心身医学会、日本睡眠学会、日本精神神経学会、日本精神分析学会、日本精神科病院協会、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学会、日本老年精神医学会。

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からは、既収載 6 件（「神経性やせ症に対する認知行動療法」、「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療法・認知行動療法」、「神経性過食症に対するセルフヘルプ認知行動療法」などの認知行動療法の適用拡大、および「特定疾患カウンセリング」という治療管理料の適用拡大、「心身医学療法」の増点を求める提案書を提出したが、今回はすべて認められなかった。A 基本診療料「摂食障害入院医療管理加算」を申請できる施設基準は、これまで、摂食障害の年間新規入院患者数が 10 人以上であったが、1 人以上に変更された。施設基準が緩和されたことで、これまでよりも多くの施設でこの加算がとれるようになった。A 基本診療料「ストレス関連疾患に対するオンライン診療科」は認められなかった。

今後の方針としては、とりわけ治療に難渋し、思春期女性の死因としてもっとも多いとされる神経性やせ症、および、QOL と労働生産性を著しく低下させる重症過敏性腸症候群と慢性痛に対し、欧米先進諸国では既に認められている認知行動療法の保険適用の拡大を求めていきたい。

17. 小児関連委員会（委員長：横谷 進）

1. 全体の総括

小児関連委員会（加盟 22 学会）からは、未収載 17 件、既収載 35 件、A 区分（基本診療料）6 件の、計 58 件の提案を提出した。それらの提案に関する 2022 年度診療報酬改定の結果を表に示した（表 1.）。2022 年度診療報酬改定は近年になく厳しい結果であったが、内保連全体と比べれば、採択された提案の割合は少しだけ高い割合を維持した。

表 1. 小児関連委員会加盟学会から提出された提案の診療報酬改定への反映の結果

	未収載	既収載	A 区分	合計	内保連合計
提出提案数	17	35	6	58	495
要望通り反映された	0 (0%)	3 (9%)	0 (0%)	3 (5%)	22 (4.4%)*
要望通り／一部 要望が反映された	1 (6%)	9 (26%)	2 (33%)	12 (21%)	74 (14.9%)*

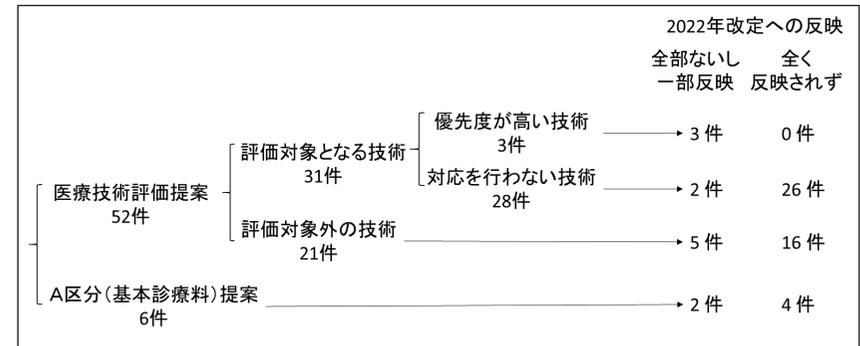
* 内保連合計は、2022 年 3 月 31 日現在の集計結果で示した。

2. 提案の処理過程別の採否の集計

2022 年改定における提案の処理過程別の採否の結果を表 2. に示した。

第 1 回医療技術評価分科会において医療技術評価対象とならなかった提案からも、また、第 2 回分科会において 2022 年度改定において対応を行わないとされた提案からも、提案の一部が反映されたものが少なくなかった。また、A 区分の提案の一部も反映された。こうした傾向は、2024 年度以降の改定に向けた提案の準備においても参考にすべきである。どのような過程で提案が取り入れられたかは、提案ごとに一律でないと推測されるが、医療課ヒアリングでの説明が採用される契機になった可能性や、提案後の医療課等の担当者からの照会への回答を通して十分な理解が得られた可能性が考えられる。

表 2. 2022 年改定における提案の処理過程別の採否の結果



3. 各学会からの提案

各学会から提出された提案と改定結果は、表3.にまとめた通りである。

表3. 各学会からの提案の2022年度改定への反映の結果

					医療技術評価分科会での評価 2022年度で2022年度で 医療技術 優先度高い 対応しない 評価対象外	
要望通り反映された提案						
所属学会番号	提出学会名	提案番号	区分	技術名		
既取載	242	日本小児アレルギー学会	242201	D 検査	小児食物アレルギー-食品検査	○
	255	日本小児内分泌学会	255201	C 在宅医療	オクトレオチド酢酸塩皮下注射における間欠注入シリンジポンプ加算	○
	278	日本人頭痛学会	278207	D 検査	マイクロサテライト不安定性検査	○
一部要望が反映された提案						
所属学会番号	提出学会名	提案番号	区分	技術名		
未取載	251	日本小児心身医学会	251101	B 医学管理等	要支援児童指導管理料(外来) 要支援児童指導管理料(入院)	○
	244	日本小児科医学会	244202	B 医学管理等	小児かかりつけ診療料	○
	245	日本小児科医学会	245201	C 在宅医療	在宅タスクヘルプ加算	○
既取載	250	日本小児神経学会	250203	B 医学管理等	診療情報提供料(1)	○
	270	日本児童青年精神医学会	270203	I 精神科専門療法	通院・在宅精神療法 注3 注4加算の算定期限の変更	○
	278	日本人頭痛学会	278202	D 検査	遺伝学的検査の適用拡大	○
	294	日本てんかん学会	294201	B 医学管理等	遠隔連携診療料	○
A区分	245	日本小児科医学会	A245201	A 基本診療科 第2部 入院料等	小児入院医療管理料	
	263	日本新生児医学会	A263101	その他	出生前ハイリスク新生児カンセリング加算	
全く反映されなかった提案						
所属学会番号	提出学会名	提案番号	区分	技術名		
未取載	242	日本小児アレルギー学会	242101	B 医学管理等	小児アレルギー-疾患療養指導料	○
	245	日本小児科医学会	245101	D 検査	成人移行支援連携指導料1,2 殺菌能検査	○
	246	日本小児感染症学会	246101	D 検査	殺菌能検査	○
	249	日本小児呼吸器学会	249101	C 在宅医療	小児(乳幼児)在宅ハイフローセラピー指導管理料、小児(乳幼児)在宅ハイフローセラピー装置加算、乳幼児呼吸管理材料加算(2020年保険収載)の適用にハイフローセラピー加算	○
	250	日本小児神経学会	250101	G 注射	ノルゲクスマ(一般名、オナセムノゲンアペバルゴベク)治療におけるカルタヘナ加算	○
	250	日本小児神経学会	250102	D 検査	小児髄液下脳炎発症生体検査加算	○
	250	日本小児神経学会	250103	D 検査	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症のスクリーニング検査	○
	254	日本小児精神神経学会	254101	D 検査	対症薬治療効果モニタリング検査(STRAWR)	○
	254	日本小児精神神経学会	254102	D 検査	感覚プロファイル(SPI)	○
	270	日本児童青年精神医学会	270101	I 精神科専門療法	通院・在宅精神療法 児童思春期精神科共同指導加算	○
	270	日本児童青年精神医学会	270102	I 精神科専門療法	児童思春期精神科連携指導料	○
	278	日本人頭痛学会	278101	D 検査	リンチ症候群診断目的の遺伝学的検査	○
	278	日本人頭痛学会	278102	D 検査	遺伝子パネルによる難病等の遺伝学的検査	○
	289	日本先天代謝異常学会	289101	K 手術	先天性聴覚管理料	○
	294	日本てんかん学会	294101	B 医学管理等	てんかん紹介料連携加算	○
	294	日本てんかん学会	294102	I 精神科専門療法	てんかん心理教育集団療法	○
	237	日本周産期・新生児医学会	237201	D 検査	アルブミン非結合型ビリルビン	○
	243	日本小児栄養消化器肝臓学会	243201	I 直診	聴距離検査	○
	244	日本小児科医学会	244201	B 医学管理等	小児科外来診療料	○
	245	日本小児科医学会	245201	D 検査	BS7ウイルス抗原定性	○
	246	日本小児感染症学会	246202	D 検査	グロブリンクラス別ウイルス抗体価ヒトパルボウイルスB19	○
	248	日本小児血液・がん学会	248201	C 在宅医療	播種型精液凍液ポンプ加算	○
	248	日本小児血液・がん学会	248202	C 在宅医療	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	○
	248	日本小児血液・がん学会	248203	D 検査	がんゲノムプロファイリング検査	○
	250	日本小児神経学会	250201	B 医学管理等	小児科療養指導料	○
	250	日本小児神経学会	250202	C 在宅医療	在宅医学総合管理料	○
	252	日本小児腎臓病学会	252201	J 処置	肺血流増加型先天性心疾患に対する低酸素療法	○
	253	日本小児腎臓病学会	253201	D 検査	リツキシマブ投与後のCRP、またはCRPモニタリング	○
	253	日本小児腎臓病学会	253202	B 医学管理等	腎代替療法指導管理料	○
	254	日本小児精神神経学会	254201	B 医学管理等	小児特定疾患カウンセリング料	○
	254	日本小児精神神経学会	254202	D 検査	全訂版自由ヒトゲノム検査	○
	254	日本小児精神神経学会	254203	D 検査	IVSC-R 聴能検査	○
	255	日本小児内分泌学会	255202	C 在宅医療	血糖自己測定器加算 開欠スキャン式持続血糖測定器によるもの	○
	270	日本児童青年精神医学会	270201	I 精神科専門療法	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(1) 診療の施設基準の変更	○
	270	日本児童青年精神医学会	270202	I 精神科専門療法	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	○
	278	日本人頭痛学会	278201	D 検査	EPQAI/2遺伝子検査	○
	278	日本人頭痛学会	278203	D 検査	遺伝学的検査(遺伝性腫瘍)	○
	278	日本人頭痛学会	278204	F 画像診断	脳磁場イメージング	○
	278	日本人頭痛学会	278205	D 検査	頭暈がんゼンペイランス	○
	278	日本人頭痛学会	278206	K 手術	予防的卵巣卵管切除術	○
	289	日本先天代謝異常学会	289201	C 在宅医療	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	○
	294	日本てんかん学会	294202	D 検査	認知機能検査その他の心理検査	○
A区分	237	日本周産期・新生児医学会	A237101	その他	出生前ハイリスク新生児カンセリング加算	
	245	日本小児科医学会	A245101	A 基本診療科 第2部 入院料等	小児後遺症患者回復期受入加算	
	245	日本小児科医学会	A245202	A 基本診療科 第2部 入院料等	緩和ケア診療加算	
	289	日本先天代謝異常学会	A289201	A 基本診療科 第2部 入院料等	A206 在宅患者緊急入院診療加算1	

18. 女性診療科関連委員会(委員長:西 洋孝)

令和4年度診療報酬改定への主要望項目とそのポイントは以下の通りである。

日本産科婦人科学会より医療技術評価(未収載)として不妊症指導管理料を要望した。日本産婦人科医学会からは、医療技術評価(未収載)として遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料、リモートによるノンストレステスト(一連につき)点数を要望した。日本周産期・新生児医学会からは医療技術評価(既収載)としてアルブミン非結合型ビリルビンを、保険局医療課 A 区分として出生後ハイリスク新生児カウンセリング加算を要望した。日本女性医学学会からは、医療技術評価(未収載)としてホルモン補充療法(HRT)管理料を要望した。日本頭痛学会からは、医療技術評価(未収載)として電子的頭痛ダイアリーによる難治性頭痛の遠隔 AI 診断・治療支援技術を、医療技術評価(既収載)として難治性片頭痛に対する認知行動療法、オンライン診療における慢性頭痛性疾患の生活指導、薬物療法の療養管理料、外来診療における慢性頭痛性疾患の生活指導、薬物療法の療養管理料、片頭痛、群発頭痛患者のオンライン診療における在宅自己注射指導管理料、群発頭痛患者オンライン診療における在宅酸素療法指導管理を要望した。日本生殖医学会からは、医療技術評価(未収載)として絨毛染色体検査、不育症管理指導料を要望した。日本臨床細胞学会からは、医療技術評価(未収載)として婦人科子宮頸部細胞診自動判定支援加算、細胞診精度管理料、国際標準病理診断管理加算を、医療技術評価(既収載)として細胞診断料の見直し(婦人科細胞診への適用拡大)、迅速細胞診(検査中の場合)、適応疾患の拡大、免疫染色、細胞診標本への適用拡大、液状化検体細胞診加算の見直しを要望した。要望項目の採否結果は下記の通りである。

要望項目の採否結果(○「要望通り反映された」または「一部要望が反映された」、×「全く反映されなかった」)

【医療技術評価(未収載)】

- 不妊症指導管理料
- ×遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料
- ×リモートによるノンストレステスト(一連につき)点数の新設
- ×ホルモン補充療法(HRT)管理料
- ×電子的頭痛ダイアリーによる難治性頭痛の遠隔 AI 診断・治療支援技術
- 絨毛染色体検査
- ×不育症管理指導料
- ×婦人科子宮頸部細胞診自動判定支援加算
- ×細胞診精度管理料
- 国際標準病理診断管理加算

【医療技術評価（既記載）】

- ×アルブミン非結合型ビリルビン
- ×難治性片頭痛に対する認知行動療法
- ×オンライン診療における慢性頭痛性疾患の生活指導、薬物療法の療養管理料
- ×外来診療における慢性頭痛性疾患の生活指導、薬物療法の療養管理料
- ×片頭痛、群発頭痛患者のオンライン診療における在宅自己注射指導管理料
- ×群発頭痛患者オンライン診療における在宅酸素療法指導管理
- ×細胞診断料の見直し（婦人科細胞診への適用拡大）
- ×迅速細胞診（検査中の場合）、適応疾患の拡大
- ×免疫染色、細胞診標本への適用拡大
- ×液化化検体細胞診加算の見直し

【保険局医療課 A 区分】

- ×出生後ハイリスク新生児カウンセリング加算

少子化対策の一環としても妊娠・出産・子育てという一連の流れを包括的に支援していくことが重要であるが、今回の改定で特筆すべきは、不妊症指導管理料等が新設されたことである。不妊治療は、一般不妊治療、生殖補助医療と男性不妊治療の3分野で評価が行われ、管理料と個々の技術評価の2階建ての制度設計となった。不妊症指導管理料以外にもさまざまな不妊治療に関わる管理料が新設され、抗ミュラー管ホルモン検査も保険点数がつき、不妊治療に関わる多くの医薬品が薬価収載された。

また、地域連携分娩管理加算が新設され、診療所でも周産期センターとの連携で4つの対象疾患に対してハイリスク分娩の管理加算が算定可能となった。ハイリスク妊産婦連携指導料も要件の見直しが行われ、スクリーニング検査で精神科または心療内科の受診が必要と判断された妊産婦も対象となった。

遠隔医療に関しては、オンライン診察料が廃止となり、代わって情報通信機器を用いた場合の初診料、再診料と外来診察料が新設され、恒久的に初診からのオンライン診療が可能となった。現行の要件は廃止となり、今後はオンライン診療の適切な実施に関する指針に沿った診療が求められる。ただし、日本産婦人科医会や日本頭痛学会が要望したオンライン診療関連の管理料等は軒並み不採択であった。遠隔医療関連のこれら管理料は、時代の要請も強く次回以降も強く要望していくことが肝要と思われる。

日本生殖医学会が要望した絨毛染色体検査、そして日本臨床細胞学会の国際標準病理診断管理加算が一部認められた。ただし、日本女性医学学会が要望した、中高年女性のQOLに密接に関わるホルモン補充療法（HRT）管理料が認められなかった。その他多くの要望は、上記の通り残念ながら認められなかった。

以上、今回の診療報酬改定は産婦人科医療を取り巻く厳しい状況を解決するには不十分な結果であったが、政府主導で生殖補助医療などの不妊治療に関わる管理料等が保険適応となり、財源の限られた厳しい査定状況において産婦人科領域にも一定の配慮があったものと評価できる。財政が更に厳しくなる中で、更なる診療報酬増点の実現に向けて、地道に活動を継続していく必要があると思われる。

19. 内科系診療所委員会（委員長：近藤太郎）

内科系診療所委員会は、日本環境感染学会、日本内科学会、日本小児科医会、日本病院会、日本小児科学会、日本臨床内科医会、日本東洋医学会の7学会から構成されています。2021年度は未記載2件、既記載2件の申請を行いました。

申請した未記載の2件ともB医学管理等であり、「慢性便秘症の特定疾患療養管理料」と「入院患者に関する診療情報提供料」でしたが、いずれも反映されませんでした。慢性便秘症の病態把握とそのコントロールについては、とくに高齢者医療において大切な課題であり、これからも交渉を重ねていく予定です。

既記載分の2件は、F投薬の「処方箋料」と「処方料」で、多剤投与での減額を無くすべく要望したが、反映されませんでした。

内科系診療所委員会は、地域の「かかりつけ医」を主体とする学会で構成されているとも言えます。2022年度改定では、患者の生活に向き合う体制や医師の覚悟に対しての点数が増点されたのだと思えます。主なものについて、以下に挙げておきます。

基本診療料：

「外来感染対策向上加算（初診料、再診料、または在宅医療で6点加算）」は新型コロナウイルス感染症に対応して、発熱外来の実施を自治体のホームページに公表している場合に算定につながります。必要とされる添付文書の文例は、日本医師会のホームページで公表されました。

特掲診療料：

「小児かかりつけ診療料1、2」では、施設基準における該当項目が3つから2つに減ぜられたことにより、算定しやすくなりました。

「外来後発医薬品使用体制加算1、2、3」では、後発医薬品の割合がより高く設定されましたが、大変多くの後発医薬品の流通の状況が滞っている現状では、大変厳しいものと思えます。

「地域包括診療加算1、2、および認知症地域包括診療加算1、2」では、これまでの脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者とされていました。これらに加え、慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないもの）も対象疾病に加わりました。高齢者の医療を担う「かかりつけ医」にとっては、算定できる患者が増えました。

日々の外来や入院での必要とされる実地の医療をよく吟味し、これからの診療報酬制度に提案を行っていきたく思います。

20. 在宅医療関連委員会（委員長：清水恵一郎）

1) 在宅医療関連の改定項目

今回の診療報酬改定では在宅医療では新規項目はなく、在宅療養支援診療所（在支診）や在宅療養支援病院（在支病）による地域連携を推進するほか、後方病床の確保、外来医療と在宅医療の連携を促す見直しがされた。

- 在支診・在支病の施設基準の見直し：他の医療機関や介護施設等との連携や、24時間体制での在宅医療の提供に積極的に関わるよう機能強化型に促した。具体的な要件は、在支診以外の診療所や介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議または病院もしくは介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に出席していること、在宅療養移行加算を算定する診療所の往診・連絡体制の構築に協力することが求められた。
また、看取り体制の質を高めるため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた患者の適切な意思決定支援に係る指針の作成も要件に加えた。
- 機能強化型在支病の要件の見直し：緊急往診の実績に代わり、後方病床の確保と年31件以上の緊急入院患者の受け入れ、または地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1もしくは3の届け出を求めている。
- 外来在宅共同指導料：通院から在宅への移行を推進する観点からは、外来医療と在宅医療を担うそれぞれの医師が患者宅で必要な指導を共同して行った場合の評価を新設した。算定対象は、外来で継続的に4回以上診療を受けていて、在宅での療養を行う患者となる。
- 同指導料1（400点）：患者の在宅療養を担う医療機関の医師が患者の同意を得て患者宅を訪問し、外来で継続的に診療している医療機関の医師と共同で在宅療養の説明と指導を行った上で、文書により情報提供した場合に、患者1人につき1回に限り、在宅療養を担う医療機関において算定できる。
- 同指導料2（600点）：は上記の場合に外来側の医師が患者1人につき1回に限って算定できる。いずれも情報通信機器を用いて指導した場合でも算定可能となった。
- 継続診療加算：24時間の往診および連絡体制の構築を要件としていた、在支診以外の診療所による在宅医療への参画を推進するため、報酬体系を2段階に分け在宅療養移行加算1・2として組み変えた。
- 在宅療養移行加算1（216点）：現行の継続診療加算と同様に24時間の往診および連絡体制の構築を求めた。在宅療養移行加算2（116点）：地域の医師会や市町村が構築する当番医制等に加わり、必要な在宅医療体制を確保した場合評価する。
- 情報通信機器を用いた在宅医療関連：在宅時医学総合管理料、入居時等医学総合管理料低額の管理料から脱して、対面（訪問）診療の7割等の点数に増点している。

2) 今回反映された要望項目

以下、学会要望が反映された技術名である。

- ・C107-2, C1713, 在宅ハイフローセラピー装置加算（日本呼吸ケアリハビリテーション学会）
- ・C003 在宅ターミナルケア加算、一部反映（日本小児科学会）
- ・C102-2 在宅血液透析管理加算、一部反映（日本透析医学会）
- ・C102 在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算、一部反映（日本透析医学会）

3) 反映されなかった要望項目

以下、まったく反映されなかった学会の項目である。

- ・在宅持続陽圧呼吸療法持続管理料、C在宅酸素療法指導管理料（日本呼吸器学会）
- ・在宅医療機器安全管理指導料（日本呼吸ケアリハビリテーション学会）
- ・在宅心不全患者指導管理料、在宅人工呼吸器の加湿器加算、点滴皮下注持続皮下点滴、在宅患者訪問診療料・歯科訪問診療料の人数による減算の見直し、看取り加算の併算定の見直し、在宅血液透析または在腹膜透析を行っていない患者へのエリスロポエチン注射、在宅患者訪問栄養料2に認定栄養ケアステーションを含める、在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の適応拡大、強化型在宅療養支援診療所のグループ内の訪問診療の支援評価（日本在宅医療連合学会）
- ・小児（乳幼児）在宅ハイフローセラピー指導管理料、装置加算、呼吸管理加算にハイフローセラピーを追加（日本小児呼吸器学会）
- ・在宅時医学総合管理料（日本小児神経学会）

4) まとめ

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。学会の要望が反映された項目はほとんどなかったが、診療報酬改定で要望が明確に反映された項目はC107-3在宅ハイフローセラピー指導管理料（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会）であったが、実際の算定にあたり在宅酸素療法と併用されることが前提条件であり、当該学会の要望していない指導管理料が収載となったため、実際の指導管理料は算定が出来ず「在宅酸素療法と加算としての在宅ハイフローセラピーの同時算定が望ましく」再度要望している。

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が、提案の様式、提案のルート、評価の方法に対しては議論の余地があると考えている。

21. 栄養関連委員会（委員長：島田朗）

本委員会は、日本アルコール・アディクション医学会、日本呼吸器学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本在宅医療連合学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本病態栄養学会、日本臨床栄養学会、日本老年医学会から構成されている。

今回の診療報酬改定で反映が確認されたのは、以下の通りである。

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

未収載

C 在宅医療 在宅ハイフローセラピー装置加算

日本糖尿病学会

未収載

C 在宅医療 SGLT2阻害薬使用中の1型糖尿病における血中ケトン体自己測定加算

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日本病理学会と日本臨床細胞学会からの要望について記載する。

日本病理学会からは未収載要望として「第1位 連携病理診断診療情報提供料」「第2位 病理デジタル化加算」の2項目を重点的に要望した、また既収載要望としては「第1位 病理診断料の毎回算定」「第2位・第3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」の施設基準の見直し」「第4位 悪性腫瘍病理組織標本加算」「第5位 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」「第6位 センチネルリンパ節生検」「第7位 人工知能（AI）を用いた病理診断支援プログラムによる W-チェックに対して「病理診断管理加算3」を要望」の7項目を要望したが、未収載要望、既収載要望ともに1次審査は通過したものの、いずれも採用されなかった。ただし組織診断料が450点から520点に増点、一方で病理判断料が150点から130点に減額となった。この背景には、未収載第1位要望の連携病理診断において、臨床側に提出が義務付けられている病理診断のための診療情報提供書「別紙様式44」を、患者の負担増なくして病理学会として対応するようにとの意図が込められており、今後、学会として対応していく予定である。なお、既収載第7位の AI を用いた病理診断支援プログラムについては、医療機器プログラムとしての薬事承認が間に合わず、次回要望までの課題となった。

日本臨床細胞学会からは、未収載要望として「第1位 感染対策加算」「第2位 婦人科子宮頸部細胞診自動判定支援加算」「第3位 細胞診精度管理料」「第4位 要望 国際標準病理診断管理加算」の4項目、既収載要望として「第1位 細胞診断料の見直し、婦人科細胞診への適用拡大」「第2位 要望 迅速細胞診（検査中の場合）、適応疾患の拡大」「第3位 免疫染色、細胞診標本への適用拡大」「第4位 要望 液状化検体細胞診加算の見直し」「第5位 要望 迅速細胞診（検査中の場合）、乳腺、甲状腺への適用拡大」の5つを要望として挙げたが、いずれも採用にはならなかった。

23. アレルギー関連委員会（委員長：福永興孝）

令和4年度診療報酬改定にむけてアレルギー関連委員会で調整を経て4提案（日本アレルギー学会1提案、日本小児アレルギー学会2提案、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会1提案）を提出した。

日本小児アレルギー学会「小児食物アレルギー負荷検査（既収載）」および日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会「アレルギー性鼻炎免疫療法指導管理料（未収載）」の提案は今回の診療報酬改定に反映されたが、日本アレルギー学会「スパイログラフィー等検査 呼気ガス分析（既収載）」、日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患療養指導料（未収載）」については反映されなかった。

日本アレルギー学会

- 1) スパイログラフィー等検査 呼気ガス分析 既収載

日本小児アレルギー学会

- 2) 小児アレルギー疾患療養指導料 未収載
3) 小児食物アレルギー負荷検査 既収載

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

- 4) アレルギー性鼻炎免疫療法指導管理料 未収載

令和6年度改定にむけて提案の再調整、医学的な有用性の知見の集積を行っていく。

24. 内視鏡関連委員会（委員長：清水伸幸）

令和4年度診療報酬改定に関して、内視鏡診療に関係する項目として

新設項目は内保連経由で2件、外保連経由で8件
改訂項目は内保連経由で2件、外保連経由で2件
が申請されました。

<新設項目>

内保連経由

- 1) 内視鏡電子画像管理加算 → 考慮されなかった
2) 内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術

外保連経由

- 3) 人工知能による大腸内視鏡診断支援 → 考慮されなかった
4) 大腸局所切除術（腹腔鏡下・内視鏡併用） → 考慮されなかった
5) 内視鏡的乳頭切除術 → 考慮されなかった
6) 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
7) 気管支鏡下術前肺マーキング → 考慮されなかった
8) 胃静脈瘤内視鏡的組織接着剤塞栓術（ヒストアクリル）
9) バルーン内視鏡を用いた全大腸内視鏡検査
10) バルーン内視鏡を用いた小腸ポリープ切除術

<改定項目>

内保連経由

- 1) 経皮的胃壁腹壁固定法
2) 細菌培養同定検査（消化管からの検体）ほか
外保連経由

- 3) 食道アカラシアに対する治療法 POEM の増点
4) 血管内視鏡の増点 → 考慮されなかった

考慮された項目（14項目中8項目）の詳細

<新設項目>

- 2) 内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術

【加算】 15歳未満の患者に内視鏡的留置加算 260点

- 6) 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 12,000点

【新設】 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 12,000点 K653-6

- 8) 胃静脈瘤内視鏡的組織接着剤注入術 要望 27,703点

【新設】 内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術 8,990点 K533-3

- 9) バルーン内視鏡を用いた全大腸内視鏡検査 要望 3,500点

【加算】 バルーン内視鏡加算 450点

- 10) バルーン内視鏡を用いた小腸ポリープ切除術 要望 11,800点

【新設】 内視鏡的小腸ポリープ切除術 11,800点 K721-5

＜改定項目＞

1) 経皮的胃壁腹壁固定法

【点数変更なし、通知に追記】 → 実質的には考慮されたとは言えない

2) 細菌培養同定検査（消化管からの検体）ほか

【点数の見直し】 160→170 点に増点

3) POEM の保険点数の改定 44,500 点

【点数の見直し】 内視鏡下筋層切開術 11,340 点→12,470 点 K530-3

考慮された項目について、特筆すべきは2項目で要望通りの点数で新設項目が認められたところでしょうか。もちろん、まだまだ十分とは言えない点数の項目も多いので、今後も内視鏡試案の精緻化を進め、診療報酬改定に影響力を持ち続けられるよう努めてまいります。

考慮されなかった項目に関しては、人工知能に関しては手ごたえがあったのですが採択されなかったことは残念です。今後、各種ガイドライン内での記載や新たなデータを示すことで採択される可能性を上げていければと考えております。

最後に内保連外保連要望項目外での内視鏡関連手技についても触れさせていただきます。

まず、スパイラル内視鏡が新規項目として掲載されました。

D310 小腸内視鏡検査

2 スパイラル内視鏡によるもの 6,800 点

K722 小腸結腸内視鏡的止血術

K735-2 小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）

スパイラル内視鏡加算 3,500 点

また、新規要望として「バルーン内視鏡を用いた全大腸内視鏡検査」が採択されましたが、同時に

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

K721-3 内視鏡的結腸異物摘出術

K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

バルーン内視鏡加算 450 点

と、申請外項目にも加算が認められております。

一方、内視鏡試案での試案点数に倍以上の開きのあった K721 については

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

1 長径2センチメートル未満

12,739 点→12,560 点

2 長径2センチメートル以上

15,599 点→16,258 点

と前回改定のバルーン内視鏡と同様、一方が増点、一方が減点となりました。

本領域は機器や技術進歩も目ましく、常に実態に即した試案となっているかの確認を行いながら精緻化を進めております。発展する内視鏡関連手技の実態に見合った試案として、今後も診療報酬改定要望に合わせて2年ごとに改訂することを中心に活動し、診療報酬改定に対して影響力のある内視鏡試案で

あり続けるよう努めてまいります。引き続き内視鏡試案の精緻化・活用にご理解とご支援を賜りた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）

1) 遠隔医療関連の改定項目

オンライン診療料の廃止および初診料・再診料・外来診療料に情報通信機器を用いた場合の評価が新設として、大きな変化となった。以下に改定の主要項目を示す。

- ① 情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設
- ② 情報通信機器を用いた再診に係る評価の新設及びオンライン診療料の廃止
- ③ 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し
- ④ 在宅時医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る評価の見直し
- ⑤ 施設入居時等医学総合管理料におけるオンライン在宅管理に係る評価の新設
- ⑥ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し
- ⑦ 在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設
- ⑧ 遺伝カウンセリングの見直し
- ⑨ 知的障害を有するてんかん患者の診療に係る遠隔連携診療料の見直し

2) 情報通信機器を用いた場合の評価の新設について

令和2年4月10日に厚生労働省から発行された事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特定の取扱いについて」および「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」により、オンライン診療に対する評価が大きく変化して、実施施設数や実施件数が大幅に増加した。これを時限的な扱いに留めず、恒常的な制度とすることへの期待が大きかった。この事務連絡を受けてオンライン診療の実施状況をモニタリングした厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、令和4年1月に同指針を一部改定して、初診からのオンライン診療に関する記載を更新した。それに対応した新設と考えられ、対象疾病の制限が大幅に緩んだ。なお、今次改定（前項）のうち、①～⑥が上記関連事項であり、学会等からの要望書に依らない変化が三分の二の件数に上った。

オンライン診療料では対象疾病の制限が厳しく、対象に加えるために各学会の要望作成に様々な準備を要したが、その負担が軽減したことは歓迎できる。またオンライン診療開始までに三ヶ月を置くなどの制約も無いようである。たいへん大きな変化で、細目まで明かになるには時間を要する。また算定状況の変化、遠隔医療に伴う効果や負担への評価などのモニタリングが重要である。

3) 情報通信機器を用いた医学管理の場合の評価の新設について

注目すべき項目として、「情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し」により、従来からの指導管理料に近い点数をオンライン診療で算定できる対象が増えた。対面診療での点数の7割～9割となり、オンライン診療に限定した低額の管理料から脱したことは評価できる。その一方でオンライン診療料の対象だった地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料が「検査料等の包括」などの理由で情報通信機器を用いた医学管理の対象から外された。情報通信機器を用いた場合の評価の

新設に伴うもので、学会要望によらない。以下が、情報通信機器を用いた診療の医学管理の対象である。

●オンライン診療料における医学管理から引き続き対象

特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅自己注射指導管理料

●情報通信機器を用いた医学管理に新規に加わった対象

ウイルス疾患指導料、皮膚科特定疾患指導管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料、腎代替療法指導管理料、乳幼児育児栄養指導料、療養・就労両立支援指導料、がん治療連携計画策定料2、外来がん患者在宅連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤総合評価調整管理料

●在宅時医学総合管理料、入居時等医学総合管理料

低額の管理料から脱して、対面（訪問）診療の7割等の点数に増点した。

4) 反映された要望

以下、学会要望が反映されたものである。

- ① 在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設（日本透析医学会）
- ② 知的障害を有するてんかん患者の診療に係る遠隔連携診療料の見直し（日本てんかん学会）

遠隔連携診療料が診断目的に加えて、継続的診療にも適用可能となった。また診断目的での点数が増加した。

5) 反映されなかった要望

以下17件について、中医協医療技術評価分科会の評価案で妥当とされたものもあったが、中医協総会の答申案に取り上げられなかった。

- ① 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 CPAP 遠隔モニタリング(日本呼吸器学会)
- ② 遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料(日本産婦人科医会)
- ③ 遠隔 ICU 診療支援管理料(日本集中治療医学会)
- ④ デジタル脳波判読の遠隔診断(日本神経学会)
- ⑤ 遠隔心大血管リハビリテーションオンライン診療料(日本心臓リハビリテーション学会)
- ⑥ 電子の頭痛ダイアリーによる難治性頭痛の遠隔 AI 診断・治療支援技術(日本頭痛学会)
- ⑦ オンライン診療における慢性頭痛性疾患の生活指導、薬物療法の療養管理料(日本頭痛学会)
- ⑧ 片頭痛、群発頭痛患者のオンライン診療における在宅自己注射指導管理料(日本頭痛学会)
- ⑨ 通院・在宅精神療法(オンライン診療時の算定)(日本精神科病院協会)
- ⑩ オンライン診療料に嚥下障害診療を追加(日本摂食嚥下リハビリテーション学会)
- ⑪ 糖尿病重症化予防データ解析指導管理（遠隔含む）料(日本糖尿病学会)
- ⑫ 時間外緊急遠隔診療料(日本脳神経外科学会)
- ⑬ 遠隔連携診療料（急性期脳卒中）(日本脳卒中学会)
- ⑭ 病理診断デジタル化加算(日本病理学会)

- ⑮ オンライン認知行動療法(日本不安症学会)

- ⑯ 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）(日本不整脈心電学会)

- ⑰ 心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算（着用型自動除細動器による場合）(日本不整脈心電学会)

オンライン診療について、“情報通信機器を用いた診療”として対象が広がり、従来からの指導管理料の請求が可能となったものも多いが、遠隔医療として新たな評価を得たとは捉えにくい。指導・管理への評価の新設はもともと難しく、今回も採択に至らない要望が多かった。遠隔連携診療では、遠隔・指導側の技術が評価されず、日常診療へ適用拡大も一部にとどまる結果だった。要望は不採択だが、医療技術が一部評価され、対象に近い報酬で遠隔医療が算定対象に加わったものが少数あったが、全般には“情報通信機器を用いた診療”に隠れて、厳しい状況だった。遠隔医療の評価を確立する要件の準備が重要である。

3. 令和4年度改定不合理・矛盾点申請書の件

○ 目的

内保連加盟学会(138学会)を対象に、令和4年度診療報酬改定結果において、「要望が反映された」もしくは「一部要望が反映された」提案書の中で、明らかに矛盾点や不合理があると考えられるものを提出いただいた。提出いただいた申請書は、理事会にて精査したものを内保連緊急提案として厚生労働省に提出し、遅くとも次回の改定で対応していただくように考えている。

○ 提出条件

- ・ 単に「要望が採用されなかった」や、「診療報酬が低い」等は対象外とする。
- ・ 今回改定で「要望が反映された」もしくは「一部要望が反映された」提案書のみとする。
- ・ なお、矛盾点は点数の設定が難易度と逆転しているもの、不合理はそれ以外のものとする。

○ 提出一覧

- 1) 急性期充実体制加算 (A238102 日本集中治療医学会)
- 2) 在宅ハイフローセラピー指導管理料 (231101 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会)
- 3) 遺伝学的検査 (278202 日本人類遺伝学会)
- 4) 絨毛染色体検査 (283101 日本生殖医学会)
- 5) 超音波減衰法検査 (218101 日本肝臓学会)

1) A238102 急性期充実体制加算（日本集中治療医学会）	
改定結果	不合理
医科点数表区分番号	A基本診療料 200-2
申請理由	<p>本加算は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設するもので、算定可能な施設基準に手術数や救急診療体制等に加え、院内迅速対応チームの整備が求められている。本加算は当学会の要望するRRSが評価されたものと認識しているが、算定可能な施設は急性期一般入院料Iを算定する医療機関に限定されており、高度な急性期医療を提供している特定機能病院は算定することができない。</p>
次回に期待すること	急性期充実体制加算について施設基準を満たせば、特定機能病院でも算定可能とする。
運営委員会コメント	<ul style="list-style-type: none"> 高度な急性期医療を提供している特定機能病院は算定することができないのは不条理である。 同一の機能を果たしている医療機関では算定可能とするべきである。

2) 231101 在宅ハイフローセラピー指導管理料（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会）	
改定結果	不合理
医科点数表区分番号	C在宅医療 107-3
申請理由	本装置は在宅酸素療法と併用されることが前提であり、当学会の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。
次回に期待すること	本法においては、特例として在宅酸素療法と在宅ハイフローセラピー双方の指導管理料を同時に算定できるものとする。
運営委員会コメント	<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法と併用されることが前提なら、妥当な主張である。 管理料よりは加算としての位置づけが良いと思われます。

3) 278202 遺伝学的検査（日本人類遺伝学会）	
改定結果	矛盾点
医科点数表区分番号	D検査 006-4
申請理由	<p>遺伝学的検査適用の要件を満たしながら、今回改定で保険収載適用とならなかった難病等が相当数残されました。これらにおいては、指定難病として確立されながら、遺伝学的検査による診断確定を得られないまま指定難病認定がなされる可能性が潜在するという矛盾が生じます。また、遺伝学的検査による診断確定を得られないまま治療ないしは治験等が進められるという矛盾が残されました。</p> <p>なお、保医発0304第1号 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935689.pdf に掲げられた次の疾患名の訂正をお願いします。</p> <p>(オ)「縁取り<u>空砲</u>を伴う遠位型ミオパチー」(誤)⇒「縁取り<u>空胞</u>を伴う遠位型ミオパチー」(正)</p>
次回に期待すること	<p>今回の改定でもかなりの数の疾患が新たに遺伝学的検査の対象にされたことは関係部署が詳細に検討してくださった結果によるので深く感謝します。しかし、上記のように収載されなかった疾患と収載された疾患との違いが合理的に説明できない点があるので、あえて不合理点として挙げさせていただきました。2024年度改定に向けて、こうした矛盾点が解消されることを期待します。</p>
運営委員会コメント	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝学的検査による診断確定を得られないまま治療ないしは治験等が進められることは問題である。

4) 283101 絨毛染色体検査（日本生殖医学会）	
改定結果	矛盾点
医科点数表区分番号	D検査 006-5
申請理由	<p>絨毛染色体検査を保険適用にしてくださったことを心から感謝いたします。</p> <p>末梢血による染色体G分染法の保険点数が、現在、2,950点です(分染法加算含)。絨毛染色体検査は、胎児由来の絨毛組織を母胎由来の脱落膜細胞と分けて、培養し、何度も培養液を交換して、絨毛組織が増えていることを確認しながら、G分染法を行います。従って、末梢血の染色体検査よりも煩雑で時間もかかる絨毛染色体検査が加算を含めても2,950点と同点数となり、委託会社がこの費用で実施してくれないことが危惧されます。</p>
次回に期待すること	申請時に提示した4,500点は、そのような技術的な煩雑さを考慮した最低限の点数だったので、もう少し引き上げていただけると現実的です。
運営委員会コメント	<ul style="list-style-type: none"> 実績報告書をしていただき、次回に提案。

5) 218101 超音波減衰法検査（日本肝臓学会）	
改定結果	不合理
医科点数表区分番号	D検査 215-4
申請理由	D215-4超音波減衰法検査について、実施の留意事項が「使用目的、効能又は効果として」と記載されており、ファイブロスキャンのみしか保険請求が出来ません。申請書の薬事情報エクセルシート2に、各社で薬事承認上の「使用目的、効能又は効果」の項に超音波の減衰に関する記載事項を記載し提出しております。現行の文章によりますと、留意事項で指定されている使用目的又は効果の「超音波の減衰量を非侵襲的に計測し、肝臓の脂肪量を評価する」の文章は、装置の薬機認証の基準外になるため、国内の汎用超音波診断装置はすべて保険請求ができません。使用目的又は効果として超音波を用いて体内の形状、性状または動態を可視化し画像情報の診断するための装置中、超音波の減衰量を非侵襲的に計測できるものとして薬事承認又は認証を得ておりますので、留意事項の記載の修正をご検討お願い致します。
次回に期待すること	記載文章の修正依頼 D215-4 超音波減衰法検査 200点 超音波減衰法検査は、汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的又は効果として、超音波の減衰量を非侵襲的に計測し、肝臓の脂肪量を評価するための情報を提供するものとして薬事承認又は認証を得ているものを使用し、脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある者に対し、肝臓の脂肪量を評価した場合に、3月に1回に限り算定する。 ↓ 超音波減衰法検査は、汎用超音波画像診断装置のうち、超音波の減衰量を非侵襲的に計測できるものとして薬事承認又は認証を得ているものを使用し、得た情報により、脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある者に対し、肝臓の脂肪量を評価した場合に、3月に1回に限り算定する。
運営委員会コメント	<ul style="list-style-type: none"> 国内の汎用超音波診断装置はすべて保険請求ができないのであれば、妥当な主張である。 学会が申請していることに同意します。肝臓学会、消化器病学会、超音波学会が合同して、厚労省医療課と日本医師会疑義解釈委員会に要望書を提出するのが良い方法かと思います。

4. 「説明と同意」委員会の件

○ 書籍情報

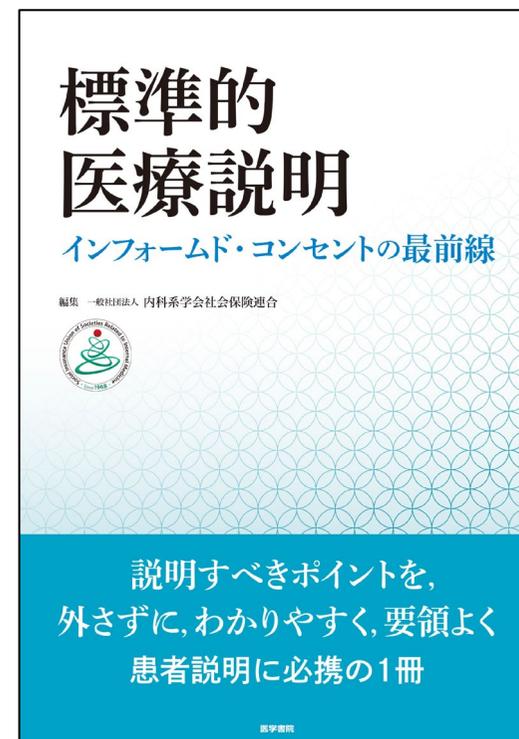
書籍名：標準的医療説明 インフォームド・コンセントの最前線
発行日：2021年8月15日発行
編集：一般社団法人 内科系学会社会保険連合
発行者：株式会社 医学書院
頁数：368頁
定価：5,940円(税込)

(参考資料4-1)執筆者一覧:目次

○ 関連情報

本書を医学書院の総合診療データベース「今日の診療」に収載
(今日の診療：<https://www.igaku-shoin.co.jp/b2b/todaysdt>)

医学書院刊行の「医学界新聞」に記事を寄稿 (参考資料4-2)医学界新聞記事
(https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2021/3443_03)



医学書院販売ページ：<https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/108894>

○ 「説明と同意」委員会 委員一覧 (敬称略)

委員長	： 蝶名林直彦	委員	： 西 洋孝 (女性診療科関連)
副委員長	： 横谷 進 (小児科関連)	委員	： 待鳥 詔洋 (放射線関連)
副委員長	： 荻野美恵子 (神経関連)	委員	： 福田 正人 (精神神経関連)
委員	： 安藤 正志 (悪性腫瘍関連)	委員	： 高崎 芳成 (膠原病・リウマチ性疾患関連)
委員	： 小松 則夫 (血液関連)	委員	： 田中 正巳 (内分泌代謝疾患関連)
委員	： 岸 一馬 (呼吸器関連)	委員	： 齋藤 義弘 (感染症関連)
委員	： 浦岡 俊夫 (消化器関連)	委員	： 河合 啓介 (心身医学関連)
委員	： 寺井 和生 (循環器関連)	委員	： 福永 興壺 (アレルギー関連)
委員	： 酒井 謙 (腎臓関連)		

- 総合目次
- 標準的医療説明
- はじめに
- 総論
- 各論
 - 呼吸器疾患
 - 循環器疾患
 - 重症心不全
 - カテーテルアブレーション治療
 - 非弁膜症性心房細動に対する抗凝固療法 (DOAC 治療)
 - デバイス植込み術 (心臓ペースメーカ、植込み型除細動器、心室再同期療法)
 - 経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI)
 - 心臓カテーテル検査、経皮

デバイス植込み術 (心臓ペースメーカ、植込み型除細動器、心室再同期療法) 1)

寺井和生 (西新橋クリニック・副院長)

1.現在の病状・病態

致死性不整脈、すなわち死に至る不整脈はなんらかの心臓の病気をもつ方に起こることが多く、心拍数が極端に遅くなる徐脈性不整脈 (洞不全症候群や完全房室ブロックなど) と、心拍数が極端に速くなる頻脈性不整脈 (心室頻拍や心室細動など) があります。

徐脈性不整脈では、心臓から脳や他の臓器へ送られる血液量が減り、その結果、心不全症状として息切れを認めたり、脳の血流不足により眼前暗黒感 (目の前が真っ暗になる)、意識を失ったりするなどの症状が出現します。頻脈性不整脈でも同様に、心臓がうまく収縮できないことから、脳の血流不足の症状として眼前暗黒感、意識消失などの症状が出ます。いずれも非常に危険な不整脈であり、心臓が止まってしまったり、突然死に至る可能性もあることから、徐脈性不整脈に対しては恒久的心臓ペースメーカ植込みによる心拍補充を行い、頻脈性不整脈に対しては植込み型除細動器 (implantable cardioverter defibrillator ; ICD) を植え込むことによって、頻脈発作を止め、致死的不整脈から命を守ることができます。また、心機能が悪く心不全をきたしている患者さんの一部には、完全左脚ブロックなどの、心室内の電気の流れの異常が原因となっていることがあり、その場合には心室を2か所から刺激する心室再同期療法 (両室ペーシング : cardiac resynchronization therapy ; CRT) を行うことで、心不全症状の改善、引いては致死性不整脈による心臓突然死のリスクが減ることが期待できます。一方で、明らかにならぬ心臓の病気がない方の心室細動の上

- 総合目次
- 今日の治療指針2022年版
- 今日の治療指針2021年版
- 今日の診断指針 第8版
- 今日の整形外科治療指針 第8版
- 今日の小児治療指針 第17版
- 今日の救急治療指針 第2版
- 臨床検査データブック2021-2022
- 治療薬マニュアル2022
- 新臨床内科学 第10版
- 内科診断学 第3版
- 今日の皮膚疾患治療指針 第5版
- 今日の精神疾患治療指針 第2版
- 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- 医学書院 医学大辞典 第2版
- 標準的医療説明



DVD-ROM
2022.5
医学書院

- 総合目次
- 小児疾患
 - 重症先天性疾患の診療 (早産児を中心に)
 - 小児ネフローゼ症候群に対する免疫抑制薬 (シクロスポリン) の使用
 - 成長ホルモン分泌不全性低身長症の成長ホルモン治療
 - 遺伝性疾患が疑われる場合の遺伝学的検査
 - 先天性心疾患の心臓カテーテル検査
- 産婦人科疾患
 - 婦人科がん化学療法 子宮体がんに対するパクリタキセル・カルボプラチン (TC療法)
 - 排卵誘発
 - 分娩誘発・陣痛促進

標準的医療説明 >> 各論 >> 小児疾患 >> 遺伝性疾患が疑われる場合の遺伝学的検査

遺伝性疾患が疑われる場合の遺伝学的検査

小崎里華 (国立成育医療研究センター生体防御系内科遺伝診療科・診療部長)

1.現在の病状・病態

ヒトの体は、60兆個の細胞から成り立っており、1つの細胞の核には2万個以上の遺伝子が染色体に組み込まれて存在しています。遺伝子は、ヒトの体がうまく働くための精密な「人体の設計図」という重要な役割をもちます。

受精した1つの細胞は、分裂を繰り返して増え、1個1個の細胞が、「目の細胞」、「腸の細胞」と役割を決めながら分化し、最終的に、細胞は60兆個まで増殖してヒトの体を形作ります。

1) 染色体とは

1つの細胞の中に、2万個以上の遺伝子が染色体46本 (23対) に組み込まれています (図1④)。染色体は、常染色体 (1~22番) と性染色体 (X, Y) があります。遺伝学的な性別は性染色体の組み合わせにより、男性はXY、女性はXXとされます (図2④)。

精子や卵子 (配偶子) は、一般の細胞の半分の23本 (1~22番, X/Y) の染色体をもちます。精子と卵子が受精して、1つの受精卵になり、染色体は計46本 (23対) となります。子ども (受精卵) の染色体は各1対 (2本) の染色体を、父・母それぞれから1本ずつ受け取って構成されます。父・母から、半分ずつ遺伝情報

5. 三保連合同シンポジウムの件

○ 開催概要

開催名：第21回三保連合同シンポジウム これからの医療～AI、ロボット、遠隔医療～

日時：2021年12月8日(水) 18:00～20:30

場所：聖路加国際大学 アリス・C・セントジョン メモリアルホール

講演：1. AIによる医療の変革～AI内視鏡の導入に向けて～ 平澤 俊明（がん研究会有明病院）

2. 診療におけるAIの活用～病理診断～ 佐々木 毅（東京大学大学院医学系研究科）

3. 在宅療養者にやさしい便秘アセスメント～AI技術を取り入れる

玉井 奈緒（東京大学大学院医学系研究科）

4. 保険診療におけるロボット手術 瀬戸 泰之（東京大学大学院医学系研究科）

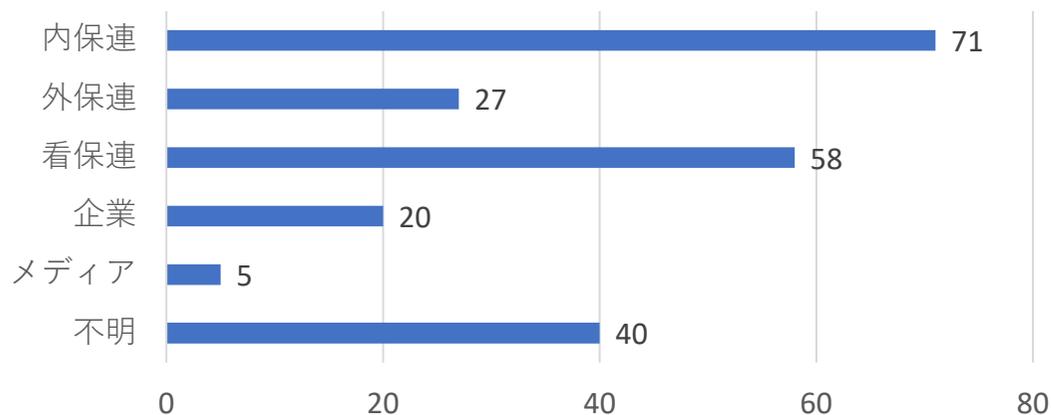
5. 内保連・外保連合同AI診療検討委員会報告～AI診療の保険収載において

井田 正博（独立行政法人国立病院機構水戸医療センター）

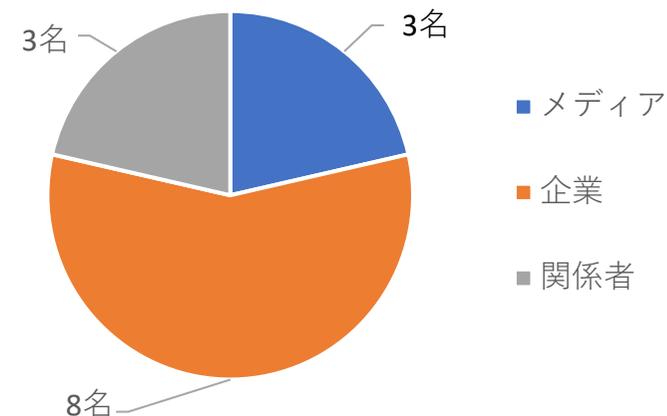
詳細：https://www.naihoren.jp/modules/activity/index.php?content_id=29



Web視聴者数（最大視聴者数241名）



会場来場者（最大14名）



6. 医療技術負荷度調査委員会の件

○ これまでにご意見を伺った団体一覧

- 2021.3.19 : 全日本病院協会医療保険・診療報酬委員会 (Web会議)
- 2021.3.23 : 日本内科学会理事会 (内保連提案のプレゼン)
- 2021.3.24 : 全日本病院協会
- 2021.3.25 : 日本医師会 ※ここでD項目案を9項目から6項目に変更
- 2021.3.26 : 厚労省 (Web会議)
- 2021.4.20 : 日本病院薬剤師会
- 2021.4.23 : 厚生労働省ヒアリング (保険局)
- 2021.8.2 : 厚生労働省ヒアリング (診療報酬改定ヒアリング)
- 2021.12.14 : 衆議院議員 (直接説明+資料送付 等)
- 2021.12.21 : 厚労省保険局医療課打合せ (Web会議)
- 2022.1.21 : 中央社会保険医療協議会 総会 (公聴会)

○ 中医協での重症度医療看護必要度に関する議論と資料 [\(参考資料6-1\)中央社会保険医療協議会委員名簿 R3.11.5\)](#)

第506回 2021.12.17開催

資料:<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000868246.pdf> (スライド39)

第508回 2021.12.24開催

資料:<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000872468.pdf> (スライド5,69,89)

第509回 2022.1.12開催

資料:<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000878880.pdf> (スライド13,19~,90,91)

第510回 2022.1.14開催

資料:<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000880701.pdf> (スライド45,46 ※509回再掲)

7. 中央社会保険医療協議会 総会（公聴会）の件

○ 開催概要

開催日時：令和4年1月21日（金）10時00分～12時00分

開催場所：オンライン開催

出席者：中医協委員（総会委員）、保険局長、大臣官房審議官

公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者12名

資料：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00135.html

○ 意見発表の内容(小林弘祐:内科系学会社会保険連合理事長)

現行の「重症度, 医療・看護必要度」は内科系医師の負荷度が十分に評価されていないなどの点を指摘し、ビッグデータを基にD項目と素点合計によるカットオフ値とを提案すると共に、コロナ禍で最前線に立って闘っているのは内科系医師であるとし、この内科系医師のワークロードを評価する診療報酬の仕組みを要望した。

○ 参考資料

1. [\(参考資料7-1\) 中医協公聴会 意見陳述](#)
2. [\(参考資料7-2\) 中医協公聴会 意見発表者名簿](#)
3. [\(参考資料7-3\) 厚労省公聴会の概要（議事録）](#)

8. 令和6年度診療報酬改定スケジュールの件

○ 暫定スケジュール

日程	項目
令和4年10月初旬	第一次提案書作成依頼
令和4年12月中旬	第一次提案書提出期限 ※提出する項目のみ、学会内で暫定優先順位を決定する。
令和5年2月中旬	診療領域別委員会検討締切 ・重複提案の調整 ・共同提案の調整
令和5年3月初旬	最終提案書決定および通知*
令和5年4月初旬	最終提案書提出締切
令和5年4月初旬～末	内保連ヒアリング
令和5年5月	最終提案書厚労省提出
令和5年7月	厚労省ヒアリング

- ・ 基本的には前回改定スケジュールを踏襲しております。
- ・ 赤線以下のスケジュールは厚労省の指示により変更する可能性があります。
- ・ 令和6年度改定は「診療報酬・介護報酬・障害福祉制度」の同時改定となり、例年の予定と異なる可能性があります。

※ スケジュールの変更につきましては、随時メーリングリストやホームページにて周知いたします。

