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・副委員長：松下一之）

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。

令和8年度診療報酬改定の提案意向調査の中で、「提案に該当する領域別委員会」として検査関連委員会と記載されたのは、未収載項目13、既収載項目40の計53項目であり、15学会（日本遺伝子診療学会、日本運動器学会、日本眼科学会、日本血液学会、日本高血圧学会、日本小児感染症学会、日本小児呼吸器学会、日本人類遺伝学会、日本睡眠学会、日本動脈硬化学会、日本皮膚科学会、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本臨床薬理学会、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、提案の概略を説明していただき、重複提案ならびに共同提案について学会間で調整を行った。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・副委員長：隈丸加奈子）

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10技術、既収載27技術であった。

1) 未収載技術は以下の通りであった。

日本核医学会

- ・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
- ・E101-2/E101-3/E101-4 68Ga-PSMA-11 PET、PET/CT及びPET/MRを用いた177Lu-PSMA-617の患者選択のための撮像等技術料の新設
- ・M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 去勢抵抗性前立腺癌に対するもの
- ・核医学治療専門管理加算
- ・E101-2/E101-3/E101-4 68Ga-PSMA-11を用いた場合の前立腺がん診断の為に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及びポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影技術料の新設

日本磁気共鳴医学会

- ・心臓デバイス安全管理加算

日本放射線腫瘍学会

- ・即時適応放射線治療加算
- ・リアルタイム標的移動対策加算

- ・輪郭描出支援プログラム加算
- ・難治性心室性不整脈に対する定位放射線治療

2) 既記載技術は以下の通りであった。

日本医学放射線学会

- ・電子画像管理加算の見直し
- ・遠隔画像診断管理による画像診断管理加算の見直し
- ・画像診断管理加算3の見直し

日本核医学会

- ・画像検査技術の技術料 項目設定の見直し
- ・FDG-PET を用いた頭頸部癌治療後の活動性・残存病変評価
- ・「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、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）
- ・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

日本磁気共鳴医学会

- ・磁気共鳴コンピュータ断層撮影、留意事項通知の記載内容を変更

日本放射線腫瘍学会

- ・体外照射料の見直し
- ・IMRT 施設基準の見直し
- ・乳癌および前立腺癌に対する寡分割照射法の増点
- ・前立腺癌に対する永久挿入療法における線源使用加算の見直し
- ・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
- ・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と、良性疾患への適応拡大
- ・組織内照射による乳癌温存手術後の加速乳房部分照射
- ・体外照射及び体幹部定位放射線治療における呼吸性移動対策加算の適応の見直し
- ・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）
- ・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
- ・寡分割照射法の加算（早期声門癌への適応拡大）
- ・遠隔放射線治療計画加算の見直し

- ・ IMRT の適応（「限局性固形悪性腫瘍に限る」の解釈）の明確化
- ・ 陽子線治療の適応拡大
- ・ 重粒子線治療の適応拡大
- ・ 小児放射線治療加算の粒子線治療への適応拡大
- ・ 粒子線治療医学管理加算の 2 回目の算定
- ・ 医療機器安全管理料 2 の見直し（対象に粒子線治療を追加し粒子線治療で増点）

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・副委員長：緒方直史）

1) はじめに

本年度の診療報酬改定に向けた要望事項において、リハビリテーション関連委員会は、診療技術および基本診療料の両領域において広範な検討を行った。

2) 全体件数の概要

診療技術は未収載 10 件、既収載 18 件であり、基本診療料は未収載 2 件、既収載 3 件であった。

3) 診療技術に関する要望

【未収載（10 件）】

未収載の要望は、日本高次脳機能学会、整形外科学会、老年医学会を中心に提出され、次のような新設提案が見られた。①高次脳機能障害への対応強化：TMT-J（トレイルメイキングテスト）や、オンライン診療による認知評価、IADL 訓練、心理療法、入院基準見直し等が提案された。②老年症候群・運動器障害の対策：ロコモ・フレイル指導管理料、がん骨転移への指導管理料、DXA/BIA による筋量測定など、高齢者に多い複合的障害への包括的対応を目的とした提案が複数件提出された。

【既収載（18 件）】

①骨粗鬆関連、慢性疼痛管理：骨粗鬆に関する術前評価や二次性骨折予防継続管理料の要件見直しならびに骨代謝マーカーの算定要件見直し、また、集学的慢性疼痛管理への評価が提案された。②運動器リハビリテーションの強化：起算日の見直し、外来での加算拡大、ロコモ度評価の導入、急性増悪の定義変更、点数の適正化などが提案された。③がん患者リハビリテーション、痙縮治療、小児診療、リハビリテーション先端機器：がん患者への外来リハビリテーションへの算定、ポツリヌス治療の一部包括算定外、小児疾患への体温維持療法の算定や小児特定疾患カウンセリング料、運動量増加機器の加算拡大が提案された。④心・大血管リハビリテーション：心大血管リハビリテーション管理指導料の遠隔（オンライン）での実施に対する算定が提案された。⑤その他 ADL/IADL 評価のタスクシフト化に対する提案もあった。

4) 基本診療料の要望

【未収載（2件）】

ICU 退室後のフォローアップならびに集中治療後症候群（PICS）への支援強化を目的とし、退室後の追跡評価・介入への評価に対する提案があった。また、嚥下障害に対応する加算評価を基本入院料に組み込むことで、急性期からの早期支援の充実を図る嚥下障害ケア加算の新設要望があった。

【既収載（3件）】

早期離床加算、せん妄ケア加算の算定見直しならびに嚥下障害に関する情報を学校医に診療情報提供への算定要件拡大に対する提案があった。

5) まとめ

リハビリテーション関連委員会からの要望は、急性期から生活期、小児から高齢者対象と幅広く多岐にわたっている。今後もしリハビリテーション関連委員会は、関係学会との連携をさらに強化し、制度化に向けたエビデンスの蓄積と実務レベルでの調整を両輪で推進していきたい。

4. 消化器関連委員会（委員長：村島直哉・副委員長：根引浩子）

日本カプセル内視鏡学会	内視鏡的傾向カプセル内視鏡留置術
日本消化器病学会	抗組織トランスグルタミナーゼ抗体
日本消化器病学会	血清ガストリン値測定の診療報酬増点
日本消化器内視鏡学会	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）
日本消化器内視鏡学会	経皮的内視鏡下胃瘻造設術実施時の加算点数
日本肝臓学会	肝臓リハビリテーション
日本肝臓学会	糖鎖欠損トランスフェリン（CDT）トランスフェリン比
日本肝臓学会	肝疾患病態栄養専門管理栄養士による治療としての肝疾患に対する栄養療法
日本肝臓学会	自己免疫性肝炎における抗平滑筋抗体の測定
日本肝臓学会	MRIによる肝内のプロトン密度脂肪分画（PDFF）測定
日本肝臓学会	血清ミオスタチン値

さる 2025 年 5 月 16 日消化器関連委員会において、上村理事、小早川理事および村島委員長によるヒアリングが行われた。1 時間半の時間が与えられ、上村理事司会のもと、各提案学会より簡単な解説と対応方法が話し合われた。特に、超音波内視鏡において診療報酬の増点について、難度や負荷の高い検査であることをアピールするためには、名称の変更を含めた抜本的対策が必要であるとの認識を得た。今回参加できなかった学会においては、各学会で知恵を出して、厚労省のヒアリングに臨むようにしてください。

5. 循環器関連委員会（委員長：的場聖明）

循環器関連委員会（以下、本委員会）は、25 学会で構成される。令和 8 年度の診療報酬改定に向けて、本委員会を 2025 年 1 月 28 日に WEB 会議にて開催し審議を行い、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。5 月 29 日時点で本委員会からは、未収載 28 件、既収載 51 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7件、医薬品2件の計89件を提案することになった。

その後、2025年5月14日に内保連のヒアリングがWeb開催され、内保連の担当役員から合計9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、第三次「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：横田健一・副委員長：鈴木敦詞）

令和8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、未記載項目として日本泌尿器科学会との共同提案で「特定薬剤治療管理料対象薬として「ミトタン」を追加」が、既記載項目として「活動性甲状腺眼症に対するテプロツムマブの外来化学療法加算」が提出された。要望が反映されれば、前者では患者個別の至適投与量設計が容易になり、後者では外来での適切な治療促進につながることを期待される。

日本肥満学会からは、未記載項目として、「肥満症」病名による生活習慣病管理料の算定」が提出された。（関係学会：19学会）

日本小児内分泌学会からは、未記載項目として日本小児科学会・日本外来小児科学会との共同提案で「小児肥満指導管理料」および既記載項目として「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、日本臨床栄養学会からは8学会との共同提案で既記載項目として「血清セレン測定」が提出された。

令和7年度医療技術評価報告として、日本内分泌学会から「遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画」に関する医療技術評価報告書が提出されている。

7. 糖尿病関連委員会（委員長：島田 朗・副委員長：寺内康夫）

令和8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、SPIDDM疑い例における進行予知のための自己抗体測定、糖尿病重症化予防データ管理指導料、CGM使用糖尿病患者における血糖自己測定の適正化が提出されている。また、日本老年医学会からは、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。

8. 腎・血液浄化療法関連委員会（委員長：川西秀樹・副委員長：土谷 健）

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、現在は日本アフェリシス学会、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。

2026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

日本腎臓学会

- ・ 腎容積測定加算（未収載）
- ・ 経皮的腎生検（既収載）
- ・ 腎疾患判定加算（尿蛋白/クレアチニン比を測定した場合）（既収載）

日本アフェレシス学会

- ・ 自己免疫性脳炎に対する血漿交換療法（既収載）

日本腹膜透析医学会

- ・ C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料「注1」頻回に指導管理を行う必要がある場合（既収載）

日本小児腎臓病学会

- ・ 難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ投与後の T 細胞・B 細胞百分率（D016-3）による CD19 または CD20 測定（既収載）

日本透析医学会

- ・ 居宅血液透析指導管理料（未収載）（在宅医療関連委員会へ提出）

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、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本リンパ腫学会、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 6 年度の申請で血液関連委員会からは、未収載 12 件、既収載 15 件の提案書を提出した。このうち、「C 在宅医療：携帯型精密輸液ポンプ加算」および「C 在宅医療：在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」については、携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算の適用、在宅腫瘍化学療法注射指導管理料の新設として反映された。その他の提案については残念ながら反映されなかった。

令和 8 年度の申請では、「在宅輸血加算」、「輸血関連情報提供料」、「CD34 陽性細胞数測定」などの重要な申請についてエビデンスを加えて再度申請した。また、「外来化学療法加算」ならびに「連携充実加算」における加算算定項目としての「皮下注射」の追加については悪性腫瘍関連委員会と協力し、最終的に日本臨床腫瘍学会から申請することとした。そして、診療現場で問題となっている FLT3 遺伝子変異解析、

JAK2 遺伝子変異解析については、繰り返し測定することによる臨床的重要性に加えて、無駄な投薬を減少できることなどのコスト面での有益性を示して申請した。それ以外に関しても重要と思われる内容を申請した。

令和 8 年度申請

<血液関連委員会から提出>

1) 未収載

日本血液学会

- ・在宅輸血加算

日本造血・免疫細胞療法学会

- ・造血幹細胞移植後キメリズム解析 PCR 法

日本輸血・細胞療法学会

- ・同一患者用血液製剤、無菌的分割製剤作製術
- ・輸血機能評価加算
- ・輸血関連情報提供料
- ・CD34 陽性細胞数測定

2) 既収載

日本血液学会

- ・急性骨髄性白血病への骨髄微小残存病変量測定手法の適用拡大
- ・FLT3 遺伝子検査
- ・JAK2 遺伝子変異解析
- ・赤血球・好中球表面抗原検査
- ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理料
- ・特定疾患療養管理料

日本血栓止血学会

- ・第 VIII 因子・第 IX 因子活性測定検査（合成基質法）

日本小児血液・がん学会

- ・がんゲノムプロファイリング検査
- ・小児がん治療後患者指導管理料

日本造血・免疫細胞療学会

- ・血球成分除去療法 移植片宿主病（GVHD）に対する小児入院医療管理料における除外
- ・移植用造血幹細胞の細胞調整及び凍結保存
- ・移植後患者指導管理料の算定要件の見直し（常勤看護師の限定を解除）
- ・慢性移植片対宿主病に対する血球成分除去療法・体外フォトフェレーシスの増点
- ・造血細胞移植外来リハビリテーション診療料
- ・臍帯血管管理料の増額

日本輸血・細胞治療学会

- ・輸血管管理料 I 条件および輸血適正使用加算：基準変更
輸血管管理料 I 条件のうちアルブミン製剤一元管理の厳格化、適正使用加算のうち臓器移植、血漿交換、大量輸血に使用する輸血量の除外
- ・輸血管管理料 III

<他の領域別委員会から提出>

1) 未収載

日本臨床検査医学会

- ・検査関連委員会 蛋白分画（キャピラリー電気泳動法）

2) 既収載

日本血液学会/日本リンパ腫学会

- ・悪性腫瘍関連委員会（日本臨床腫瘍学会）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

10. 呼吸器関連委員会（委員長：室 繁郎・副委員長：山内基雄）

令和8年度診療報酬改定に向けて、呼吸器領域に関する提案は合計34件であり、以下の学会から提出がなされている。

日本呼吸器学会からは、合計7件の提案が提出されており、内訳は未収載技術に関する提案が1件、既収載技術の見直しが5件、基本診療料に関する提案が1件である。これらは、間質性肺疾患の診断や、呼吸不全に対する入院医療の評価や非侵襲的換気管理、在宅呼吸ケアの診療体系整備など、臨床現場の現実 に即した提案が中心であり、保険制度の枠組みへの制度的反映が期待される。

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会からは、合計8件（未収載：3件、既収載：4件、基本診療料：1件）が提出されており、慢性呼吸器疾患患者に対するリハビリテーション、在宅医療支援など、地域包括ケアを支える機能強化の視点からの提案である。

日本結核・非結核性抗酸菌症学会からは、合計5件（既収載：2件、基本診療料：3件）の提案が提出されており、感染症法との制度的整合性や、専門病棟・結核病床における医療体制の維持に向けた診療報酬

上の支援強化を目的とした内容が中心である。

また、日本アレルギー学会からは、呼吸器アレルギー疾患に関連した既記載技術の見直し提案を1件提出している。気管支喘息に対する診療評価の適正化を念頭においたものである。

日本呼吸器内視鏡学会からは既記載1件の提案があり、呼吸器内視鏡下での病理診断に関する評価の見直しを求める内容であった。

日本内科学会からは、内科横断的視点からの未記載技術提案が1件あり、人工呼吸器装着時意思決定支援を提案している。

日本呼吸療法医学会から未記載技術1件の提案があり、「人工呼吸（電気インピーダンス・トモグラフィを用いた設定の最適化）」が提出された。

日本睡眠学会から既記載1件の提案があり、「終夜睡眠ポリグラフィ」が提出された。

呼吸器領域の診療報酬改定に関する提案においては、上記の提出学会に加えて、多くの学会が共同提案者として参画しており、学際的な協力体制が構築されている。具体的には、以下の学会が共同提案に名を連ねている。

内科系学会 社会保険連合、日本医学放射線学会、日本臨床内科医会、日本臨床工学技士会、日本臨床細胞学会、日本遠隔学会、日本緩和医療学会、日本呼吸療法医学会、日本呼吸療法学会、日本循環器学会、日本小児呼吸器学会、日本集中治療学会、日本睡眠学会、日本在宅医療連合学会、日本病理学会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本慢性看護学会、日本臨床衛生検査技師会、病理技術研究会である。

これらの学会と協力して、呼吸器関連委員会では、急性期から慢性期、在宅、緩和ケア、検査・診断技術、チーム医療に至るまで、呼吸器診療の多面的な課題に対して連携して提案を行っており、診療報酬体系の中でより実態に即した評価を目指している。

11. 神経関連委員会（委員長：漆谷 真・副委員長：寺島智也→松本理器）

神経関連委員会は23学会で構成され、21団体から未記載43件、既記載70件、A区分既記載2件、医薬品1件の提案が神経関連委員会の審議に付され、重要提案書案件について以下の14団体より説明が行われた。

日本高次脳機能障害学会、日本在宅医療連合会、日本小児神経学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本神経免疫学会、日本人類遺伝学会、日本頭痛学会、日本てんかん学会、日本認知症学会、日本脳卒中学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床検査医学会、日本臨床神経生理学会。

その後、重複案件の調整、共同提案の調整について討議し、各学会間でいずれの学会が主で提案書を提出するかについて、および、各学会間で共同提案のすり合わせを行うことで同意が得られた。また、同様の文言使用など、一見類似しているように受け止められる案件であっても、その対象疾患や手技など、趣旨が異なる案件については、まとめられるものではなく、個々に提出する方針となった。

討議案件の内、4学会以上の共同提案案件が未記載8件、既記載7件あり、それらについてその重要性が神経関連委員会において共有された。該当案件について以下に記す。

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
- ・脳血管障害等に罹患し高次脳機能障害を呈した外来患者への院外での IADL 評価と訓練
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直し
- ・脳損傷患者に対する心理療法
- ・血清コレステロール測定 (血液)
- ・リー・フラウメニ症候群 (LFS) 診断目的の遺伝学的検査
- ・皮膚コンダクタンス計測

2) 医療技術既収載

- ・認知機能検査その他の心理検査
- ・慢性痛に対する認知行動療法
- ・乳癌サーベイランス (乳癌・卵巣癌発症者)
- ・卵巣癌サーベイランス (乳癌発症者限定の解除)
- ・難治性片頭痛に対する認知行動療法
- ・脳波検査診断料
- ・脳磁図

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8年度診療報酬改定にあたり、膠原病・リウマチ性疾患関連委員会に所属する学会からは下記の3項目の提案が提出された。

1) 関節リウマチにおける JAK 阻害薬初期導入管理指導致料

JAK 阻害薬は関節リウマチ治療において生物学的製剤と同等の効果を有するが、同様の副作用が認められ、その使用には専門的な知識が求められる。本剤は高齢者での使用頻度も高く、その導入時には副作用のリスク評価、検査、患者説明、予防的指導、感染症対策などを行うことが必要であるが、現行制度ではこれらに対する診療報酬上の評価がなく、施設間あるいは医師間で安全性に格差がみられる。よって JAK 阻害薬初期導入管理指導致料を初回導入月に月1回に限り算定し、より安全管理の標準化と徹底を促し、副作用による重症化や入院を予防することで医療の質の向上と医療費の適正化が期待される。

2) シェーグレン症候群における唾液分泌試験

シェーグレン症候群の1999年厚労省診断基準において、涙液分泌機能検査とともに唾液分泌機能検査は診断項目のひとつとなっている。同じ外分泌機能検査であっても、ローズベンガルテストなどの眼科検査は保険収載されているが、刺激唾液分泌試験であるガムテストおよびサクソテストは当

学会から保険収載申請は無く、保険収載されていない。いずれも刺激唾液分泌試験であり、ガムテストは市販のガムを10分間噛み、10ml以下を陽性とする。サクソンテストはガーゼを毎秒1回の頻度で2分間噛み2g増加以下を陽性とするが診断に必須なこれらの検査の保険収載を今回提起した。

3) 脳脊髄液のインターロイキン6 (IL-6) 測定

脳脊髄液インターロイキン6 (IL-6) はパーचेット病、特に難治性の慢性進行型神経パーचेット病の診断に必須であるだけでなく、目標達成のための治療のターゲット (treat to target) となることが、パーचेット病診療ガイドライン2020に明記されている。つまり、脳脊髄液中のIL-6を一定レベル以下に下げることにより症状の増悪が抑制されることが明らかにされている。神経パーचेット病は寝たきりや死亡につながる難治性疾患であり、的確な診断がその予後改善に必須であることから、保険収載されることが望ましいと考え、今回腰椎穿刺などで採取した脳脊髄液中のIL-6濃度の化学発光酵素免疫測定 (CLEIA) 法での測定の保険収載を要望した。

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、日本泌尿器科学会、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。

R8 (2026) 年の診療報酬改定では、医療技術評価提案書未収載10件、既収載41件、基本診療料 (A区分) 5件、医薬品1件を提出した。感染症分野は医療技術の高度化に伴う病原体の多様化、治療薬の適正使用、チーム医療を反映したコンサルテーション・合議評価提供料等の提出等を行っている。以下に提案内容の概要を示す。

1) 医療技術

未収載のものとして、医学管理等では、菌血症に対する感染症専門医による介入、間質性肺疾患集学的合議評価提供料等、検査では殺菌能検査、真菌培養加算等を提出し、全て受領されている。

既収載は、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、細菌培養同定検査、酵母様真菌薬剤別感受性検査、外来迅速検体検査加算等を提出し、全て受領されている。

2) 基本診療料 (A区分)

抗菌薬適正使用体制加算の算定要件見直し等を提出し、全て受領されている。

3) 医薬品

深在性真菌症治療剤のボリコナゾールのTDMに係わる特定薬剤治療管理料の算定対象に、外来患者を含む制度改定を要望し、受領されている。

14. 悪性腫瘍関連委員会（委員長：室 圭・副委員長：武藤 学）

令和8年度（2026年度）改定に向けて、本委員会からは、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。このたび、加盟学会からは未収載の提案が36件、既収載の提案が76件提出されており、このうち悪性腫瘍に関する提案は未収載が22件、既収載が39件あった。

本要旨では、提出された提案の概要と、悪性腫瘍医療の現状・課題との関連を整理した。

- 1) 未収載提案では、がんゲノム医療の進展に伴う遺伝性腫瘍検査の拡充、外来化学療法の実施可能性向上、放射線治療の精度向上、病理診断の標準化・デジタル化などが主な内容である。特に、多遺伝子パネル検査の導入やBRCA1/2保持者に対する膺サーベイランス、リンチ症候群サーベイランスの内視鏡加算は、個別化医療の推進に直結する重要提案である。
- 2) 既収載提案については、乳癌や前立腺癌に対する放射線治療の寡分割照射法やIMRT・粒子線治療の適応拡大、外来化学療法診療料の追加、病理組織標本作製の精緻化などが中心である。これらは臨床実務上すでに運用されている制度の見直し・拡充に関わるもので、診療効率や患者安全の向上に寄与する内容として整理した。

本要旨においては、提案の妥当性、患者利益への影響、診療現場での実施可能性を重視した。また、悪性腫瘍医療の高度化に伴う加算項目の重複や運用負担への配慮も重要視している。さらに、今後のがんゲノム医療や放射線治療、病理診断の進展に対応した評価指標や管理料の整備についても方向性を示すものである。

以上の観点を踏まえ、未収載・既収載を問わず、患者利益と臨床実務上の必要性が高い提案を中心に整理した。今後も加盟学会との連携を通じ、悪性腫瘍医療の質向上と効率的運用を両立させるための検討を継続する必要がある。

15. 精神科関連委員会（委員長：松尾幸治・副委員長：長尾喜一郎）

精神科関連委員会は、18学会が加盟している（日本アルコール・アディクション医学会、日本高次脳機能学会、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、日本児童青年精神医学会、日本女性心身医学会、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学会、日本老年精神医学会）。そのうち、基幹学会である日本精神神経学会が中心となり、メール及びWEB会議にて意見集約を行った。

なお各学会からの申請は特別な調整をしなかった。また各学会間で共同提案の調整を行った。

令和8年度診療報酬改定の提案は、認知機能検査、認知リハビリテーションといった認知機能の評価・改善、公認心理師の業務、外来における通院精神療法、児童・青年期における特殊な治療、リエゾン診療に関するものなど多岐にわたった。

内保連のヒアリングは、4つの既収載、1つの未収載の提案を説明し、指導修正が行われた。

【未収載】29件

日本アルコール・アディクション医学会

- ・アルコール関連疾患患者減酒指導料

日本高次脳機能学会

- ・オンライン診療による認知機能評価
- ・脳血管疾患等の患者に対する公認心理師による心理療法の実施

日本小児心身医学会

- ・新起立試験

日本小児精神神経学会

- ・ADHD 評価スケール (ADHD-RS-5)

日本児童青年精神医学会

- ・行動療法的ペアレントトレーニング
- ・通院・在宅精神療法 要支援児童連携支援加算

日本睡眠学会

- ・アクチグラフ

日本精神科病院協会

- ・特に複雑な心理検査に対する評価
- ・学習障害児の識字訓練に対する評価
- ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料 多職種連携導入初期加算
- ・認知機能リハビリテーション加算 (通院・在宅精神療法の注加算)
- ・糖尿病等の生活習慣病に罹患した通院患者の診療に対する評価

日本精神神経学会

- ・精神科デイ・ケア及び精神科ショート・ケアにおける認知機能リハビリテーション加算
- ・抗 NMDA 受容体抗体測定
- ・認知機能障害測定検査

日本認知症学会

- ・抗アミロイドβ抗体薬指導管理料
- ・認知症専門療養指導料
- ・脳脊髄液リン酸化タウ/アミロイドβ42比
- ・血漿リン酸化タウ (pTau217)/β-アミロイド 1-42比

- ・血液中アミロイドβ関連ペプチドアッセイ
- ・APOE 遺伝学的検査
- ・APOE 遺伝学的検査にともなう遺伝カウンセリング

日本不安症学会

- ・認知行動療法に基づく心理支援
- ・自己記入式 YALE-BROWN 強迫観念・強迫行為評価スケール (Y-BOCS)

日本臨床神経生理学会

- ・筋電図検査判断料 1、2
- ・ICU 脳波モニタリング
- ・皮膚コンダクタンス計測
- ・統合失調症 MMN 認知検査

【既収載】 39 件

日本アルコール・アディクション医学会

- ・D285 認知機能検査その他の心理検査 1 操作が容易なもの イ 簡易なもの
- ・依存症集団療法 1・2 における専従者要件の拡大（公認心理師の追加）

日本高次脳機能学会

- ・脳血管障害等に起因する高次脳機能障害により IADL 障害がある外来患者の院外での IADL 評価と訓練
- ・認知機能検査その他の心理検査

日本小児心身医学会

- ・診療情報提供料（1）
- ・小児特定疾患カウンセリング料

日本心身医学会

- ・重症過敏性腸症候群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

日本心療内科学会

- ・難治性片頭痛に対する認知行動療法
- ・心身医学療法

- ・慢性痛に対する認知療法・認知行動療法

日本児童青年精神医学会

- ・公認心理師による精神科訪問看護・指導料
- ・通院・在宅精神療法 注3の加算 算定期限の見直し

日本睡眠学会

- ・不眠に対する認知療法・認知行動療法（対面式）（適応追加）
- ・終夜睡眠ポリグラフィ
- ・遠隔連携診療

日本精神科病院協会

- ・通院・在宅精神療法 注11 早期診療体制充実加算
- ・医療保護入院等診療料（権利擁護支援管理料）
- ・入院精神療法
- ・通院・在宅精神療法
- ・通院・在宅精神療法 注10 児童思春期支援指導加算

日本精神神経学会

- ・抗精神病薬特定薬剤治療指導管理料 1. 持続性抗精神病注射剤治療指導管理料
- ・通院・在宅精神療法（算定要件の追加）
- ・I002 通院・在宅精神療法（1回につき）通知15の撤廃
- ・通院・在宅精神療法の算定要件変更
- ・通院・在宅精神療法（多剤減算をこれ以上行わない）
- ・認知機能検査その他の心理検査（回数制限の撤廃）
- ・ハイリスク妊産婦連携指導料【2】の再評価
- ・通院・在宅精神療法（30分未満）の再評価

日本てんかん学会

- ・脳波検査診断料
- ・てんかん発作時シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影
- ・遠隔連携診療料
- ・脳磁図

日本認知症学会

- ・脳脊髄液アミロイドβ42/40比：算定要件の拡大（リン酸化タウとの同時算定）

- ・アミロイドPETによるAD/非AD鑑別（他の診断で鑑別困難時）
- ・脳脊髄液アミロイド β 42/40比：算定要件の拡大（再測定）
- ・脳脊髄液リン酸化タウ（p-tau181）：算定要件の拡大（再測定）

日本臨床神経生理学会

- ・超音波検査 断層撮影法

【基本診療料（A区分）未収載】4件

日本児童青年精神医学会

- ・強度行動障害入院対応加算
- ・強度行動障害外来対応加算

日本精神神経学会

- ・強度行動障害一般精神入院加算

日本総合病院精神医学会

- ・精神科地域連携加算の新設

【基本診療料（A区分）既収載】6件

日本心身医学会

- ・摂食障害入院医療管理加算

日本児童青年精神医学会

- ・強度行動障害入院医療管理加算判定基準の変更

日本精神神経学会

- ・精神病棟入院基本料（10対1）の算定要件（平均在院日数）
- ・精神科リエゾンチーム加算の専従要件の改定
- ・精神科身体合併症管理加算の対象疾患の改定

日本総合病院精神医学会

- ・精神科救急・合併症入院料の改定（施設基準の緩和など）

【医薬品】

なし

16. 心身医学関連委員会（委員長：河合啓介・副委員長：端詰勝敬）

心身医学関連委員会は、心身医学の中核学会である日本心身医学会および日本心療内科学会と共同で、厚生労働省へ合計7件の提案書を提出しました。これは、内保連のヒアリング後に実施され、内訳は既存の医療技術に関する6件と、基本診療料に関する1件です。

1) 既存医療技術の適応拡大

心身医学関連委員会は、認知行動療法（CBT）の多様な適応拡大を要望します。認知行動療法は薬物療法と同等の効果があり、その効果の持続期間は薬物療法よりも長いことが示されています。

以下の疾患に対する適応拡大を提案しています。

- ・重症過敏性腸症候群
- ・慢性痛
- ・軽度・中等度の神経性やせ症
- ・神経性過食症（ガイドセルフヘルプ認知行動療法）
- ・難治性片頭痛

共同提案について：

- ・「軽度・中等度の神経性やせ症に対する認知行動療法」は日本精神神経学会との共同提案です。
- ・「難治性片頭痛に対する認知行動療法」は日本頭痛学会、日本ペインクリニック学会との共同提案です。
- ・「慢性痛に対する認知行動療法」は日本痛み関連学会連合（日本運動器疼痛学会、日本頭痛学会、日本ペインクリニック学会、日本腰痛学会、日本口腔顔面痛学会、日本疼痛学会、日本ペインリハビリテーション学会）との共同提案です。

2) 既存医療技術の増点

200床以上の病院における「心身医学療法」の増点を強く要望します。

3) 基本診療料の増点

「摂食障害入院医療管理加算において、BMI12未満の患者に対する増点を希望します。摂食障害の中でもBMIが12未満の症例は身体管理が非常に重要です。患者の受け入れ先を増やすためにも、診療報酬の増点が必要不可欠です。本件は日本精神神経学会との共同提案です。

17. 小児関連委員会（委員長：大山昇一・副委員長：稲毛英介）

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含まれている。小児関連委員会全体では、未収載15件、既収載27件、A区分14件、医薬品1件の合計57件の要望を提案しているが、内保連からの重要提案としては下の表に示

す2件を提案した。

成人移行支援連携指導料（未収載）は、小児科のみならず内科系学会、外科系学会、看護系学会など20学会が参加し、幅広い学会との共同提案となった。これからの小児医療をどのように構築するべきかという視点の提案に多くの学会が賛同していただいたものとする。

遺伝学的検査の適応拡大（既収載）は、難治性遺伝性疾患の診断方法のうち保険未収載であるものを挙げ、制度上の課題をまず解消することを目指した。いずれも、小児医療の発展、充実に大きく貢献する提案と考えている。

小児関連委員会からの重要提案

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	249101	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	20
②	既収載	283202	D006-4 遺伝学的検査の適応拡大	日本人類遺伝学会	4

18. 女性診療科関連委員会（委員長：西 洋孝・副委員長：白澤弘光）

令和8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、菌血症に対する感染症専門医による介入、遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料、更年期障害治療管理技術、頭痛ダイアリーによる片頭痛の遠隔治療支援技術の4項目を新規に要望する。遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料は、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。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、不妊治療前の夫の感染症検査、着床前遺伝学的検査、婦人科細胞診精度管理加算、国際標準病理診断管理加算が挙げられる。

既収載の増点等の要望としては、多嚢胞性卵巣症候群に対する抗ミュラー管ホルモン測定、精液一般検査増点、慢性子宮内膜炎診断に対するCD138免疫染色、精子凍結保存管理料（導入時）増点、細胞診検体への免疫染色の適用拡大、HPV検診に対応した子宮頸部細胞診への細胞診断料の付与、体表臓器（乳腺、甲状腺、表在リンパ節）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尿、体腔液への適応拡大を要望した。

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 細胞診部門への安全キャビネットの設置を要望した。

19. 内科系診療所委員会（委員長：近藤太郎・副委員長：高橋俊雅）

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）から構成されている。

令和8年度社会保険診療報酬改定に向けて、既記載2項目についての要望を提出した。

1) 抗菌薬適正使用体制加算についての見直し

再評価が必要な理由として、直近6か月において使用する抗菌薬のうち Access 抗菌薬の使用比率等を求めているが、呼吸器内科を専門とする医療機関では、肺非結核性抗酸菌症という慢性呼吸器感染症を多数診療していることも多く、標準的治療としてマクロライド（CAM や AZM）を含めた複数の抗菌薬の長期投与を行っていること、また、副鼻腔気管支症候群・気管支拡張症・びまん性汎細気管支炎に対して低容量マクロライド（EM や CAM）の長期投与を行っていること、この2つの要因で直近6か月における Access 抗菌薬の使用比率は極端に低くなってしまう。急性感染症に絞って統計をとらないと不適切と考えられる。

そのため診療報酬状の取り扱いとしては、

施設基準（1）抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること。

→変更なし

施設基準（2）直近6ヶ月において使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上またはサーベイランスに参加する医療機関全体の上位30%以内であること。

→直近6か月における急性感染症病名に対して使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上であること（肺非結核性抗酸菌症、副鼻腔気管支症候群・気管支拡張症・びまん性汎細気管支炎に対するマクロライド系抗菌薬の使用を除外する）。

のように、変更を要望する。

2) こころの連携指導料（I）についての見直し

内科側の施設基準の要件を「自殺対策等またはアルコール依存症に関する研修受講医配置」と明確化し、アルコール依存症のスクリーニング尺度である AUDIT を例示として追加することにより、内科系診療所と精神神経科医療機関との連携が進む。これまで理念と仕組みが十分に周知されておらず、届出・算定実績は低迷（内科側：411 施設/月 112 件、精神科側：934 施設/月 102 件）していた。

孤独や孤立を伴うアルコール依存症を内科系診療所で拾い上げ、精神神経科医療機関とともに早期から介入していくことは、自殺対策にも大きく寄与し、このことは WHO も推奨している。内科外来患者の7.4%が依存症疑いとのデータもある。内科・精神神経科の連携により断酒率は向上し、入院率を下げる事が期待できる。算定に必要とされる自殺対策研修は年間200~300名規模にとどまり、その周知も十分ではなかった。アルコール依存症 e-ラーニングの活用により、その門戸を広げるとも必要である。

20. 在宅医療関連委員会（委員長：清水恵一郎・副委員長：武田光史）

在宅医療関連の参加学会は、在宅医療の多様化を反映して多学会にわたり、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、日本在宅医療連合学会、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、日本老年医学会の22学会で構成されている。

令和8年度改定提案書は18学会より提出があり提出内訳は、未収載17、既収載16、A区分未収載2、A区分既収載0、の提出合計数は35件であった。以下に項目を列挙する。

1) 未収載

カプセル内視鏡院外（在宅含む）検査指導管理料、外来/在宅輸血実施加算、在宅高濃度酸素ハイフローセラピー、外来呼吸器ケア管理料、在宅医療機器安全管理指導料、急性期在宅医療総合診療料、在宅心不全指導管理料、持続硬膜外麻酔指導管理料、学校・保育園・幼稚園でのカンファレンス、栄養サポートカンファレンス料、在宅輸血管理料、小児在宅ハイフローセラピー指導管理料、RSTガイドによる心不全増悪の早期検出と治療管理の新設、居宅血液透析指導管理料、在特輸血管理料、在宅輸血加算ⅠⅡ

2) 既収載

在宅腫瘍化学療法注射指導管理料、特定疾患療養管理料・特定疾患処方管理料、在宅酸素療法の遠隔モニタリング加算、在宅持続陽圧呼吸（CPAP）療法適用条件の訂正、遠隔モニタリング加算の増点と電話指導料の新設、在宅ハイフローセラピー対象疾患追加、看取り介護加算と在宅患者訪問診療料の看取り加算の並算定の制限撤廃、在宅患者共同診療料、小児在宅ハイフローセラピー指導管理料、排痰補助装置加算、血糖自己測定器加算（間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの）、ニューロモジュレーション治療の遠隔プログラミング2件、終夜ポリグラフ検査、群発頭痛の在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング、横隔神経電気刺激装置加算

3) A区分未収載

在宅医療機器安全管理料、在宅医療機器緊急点検管理料

4) A区分既収載

なし

内保連役員によるヒアリングを希望した学会の提出項目は5項目である。

1. 在宅高濃度酸素ハイフローセラピー（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会）
2. 在宅ハイフローセラピー対象疾患追加（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会）

3. 居宅血液透析指導管理料（日本透析医学会）
4. 急性期在宅医療総合診療料（日本在宅医療連合学会）
5. 在宅医療での臨床検査技師による超音波検査算定の要件緩和（日本在宅医療連合学会）

21. 栄養関連委員会（委員長：島田 朗・副委員長：寺内康夫）

令和8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、減酒指導料が提出された。日本動脈硬化学会からは、small dense LDL コレステロール、アポリポ蛋白 B-48 測定が提出された。日本肥満学会からは、『肥満症』病名による生活習慣病管理料の算定、コンピューター断層撮影時の画像解析ソフトによる脂肪面積（内臓脂肪・皮下脂肪）測定が提出された。日本臨床栄養学会からは、血清セレン測定が提出された。さらに、日本摂食嚥下リハビリテーション学会からは、摂食嚥下障害支援体制加算が、また、日本老年医学会からは骨格筋量評価がそれぞれ提出された。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・副委員長：若狭朋子）

病理関連委員会は主として「第13部病理診断」に関係する診療報酬改定の提案を扱っている。関連学会は病理学会と臨床細胞学会である。令和8年度診療報酬改定において、日本病理学会からは11項目、日本臨床細胞学会からは9項目を提案した。それぞれの学会からの提案は以下のごとくである。

1) 日本病理学会からの要望（日本病理学会 社会保険委員長 佐々木毅）

【未収載項目】

第1位：悪性腫瘍遺伝子病理組織標本作製・加算

病理診断時に子宮体癌、脳腫瘍（神経膠腫）症例において、必要な遺伝子変異解析を行い、それを基に分子病理診断を行う技術。WHO分類第5版に基づく腫瘍の分子分類を行うことは世界水準であり、諸外国（アジアでは韓国、中国、台湾等）でも既に広く実施されているが、日本では保険未収載である。具体的には次世代シーケンサー等を使用し、病理組織検体を用いて、病理診断時に、遺伝子変異、コピー数異常などを検出し診断する技術で、実際のシーケンスにかかる技術料と遺伝子変異を解釈する分子病理診断技術を病理診断料に加算する提案である。

第2位：保険医療機関間の連携による病理診断における病理診断デジタル化加算

保険医療機関間の連携による病理診断時に、現在は患者の個人情報記載されたスライドガラス標本の送付が行われているが、取扱い運送会社はごく少数でかつ搬送料が通常の3~5倍と高額なため、個人情報掲載の事実を隠して通常の宅急便で搬送することなど問題として取り上げられている。また匿名化により標本の搬送を行っている施設もあるが、患者取り違いインシデントも発生しており、遠隔病理診断の大きな課題となっている。これに対してデジタル病理画像をセキュアなネットワークで送信することにより、患者個人情報の漏洩防止、検体の取り違い防止となり、さらに病理診断までの時間も短縮でき、患者医療に大きく貢献することが可能となる提案である。

第3位：DNAメチル化プロファイル病理標本作製

がん細胞におけるDNAメチル化プロファイルは、中枢神経系腫瘍や肉腫のほか、一部の癌腫において高い再現性をもって客観的分類が可能となる。本技術は、中枢神経系腫瘍のWHO分類における診断基準として国際標準となっているため、日本への保険収載を求める提案である。

【既収載項目】

第1位：組織診断料の生検検体（D番号）、手術検体（K番号）の月1回の算定

現在、「組織診断料」は「同一患者につき月1回のみ算定」となっている。このために医療機関によっては、生検と手術を同月内に行わず、あえて手術は翌月以降に行うという保険医療機関もある（約8.6%の医療機関：病理学会アンケート調査結果）。このような事態を好ましくないと考えており、今回の提案によって、医療機関の都合により、患者に不利益なインセンティブが働かず、適切な医療を提供するための提案である。

第2位：病理診断科を標榜する病理診断科診療所の医師要件の見直し

平成28年改定で、病理診断科を標榜する保険医療機関の開設が認められたが、「病理標本を複数で確認する体制を求めるため、病理診断を専ら担当する複数の常勤医師」が施設要件にあり、立ち上げも困難であるが、1人が欠けると途端に保険診療ができなくなるなど大きなリスクもある。病理専門医が立ち上げている診療所の約51.1%は「複数の病理医」が確保できず、保険診療による病理診断が行えず、多くが「内科」「皮膚科」「小児科」「外科」など、病理診断以外の保険診療を行っている（病理医は臨床経験者が少ない）。病理医が病理診断で国民医療に貢献できるように「1人の病理医＋バーチャル連携」により「病理標本を複数で確認」することが可能であり、医師要件の見直しを求める提案である。

第3位：保険医療機関間の連携による術中迅速病理組織標本作製施設基準第84の4の施設基準適応拡大

現在、保険医療機関間の連携による術中迅速病理診断を受託できる医療機関は「特定機能病院」「臨床研修指定病院」「へき地医療拠点病院」の3種別病院に限られている。しかしながら働き方改革などで、これら3種別病院では術中迅速病理診断の受託ができないなどの問題が発生している。一方で通常の保険医療機関間の連携による病理診断では「病理診断科を標榜している保険医療機関」となっており、術中迅速病理診断に関しても「病理診断科を標榜している医療機関」に適応拡大を求める提案である。

第4位：ICTを活用した自宅等での病理診断の常勤換算基準の見直し

病理診断を専ら担当する常勤の医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている場合、当該勤務時間以外の所定労働時間においてもICTを用いて病理診断を行った場合でも病理診断料及び病理診断管理加算1又は2を算定できることとなっている。しかしながら画像診断管理加算など、他のすべての算定要件は「週22時間以上」と2時間少なく、病理診断管理加算のみ「週24時間以上」となっている。おそらく単に「漏れて」しまっただけかと思われるが、修正を求める提案である。

第5位：病理組織検体における特殊染色加算

病理診断時には、様々な「特殊染色」を行うが、それらは一切保険請求できない。今回は、「糸球体腎炎、慢性肝疾患、深在性真菌症、結核」の4疾患で特殊染色を行った場合に病理組織標本作製料に50点の加算を求めている提案である。

第6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

リンチ症候群スクリーニングとしてMSI検査またはMMR IHC検査が必要であるにもかかわらず、MMR IHC検査だけを大腸癌に癌腫を限定することの患者不利益・不公平を是正し、また、リンチ症候群スクリーニングとしてMMR IHC検査で実施されていない場合でもリンチ症候群疑いが判明する症例が多い子宮体癌において、加算できないために遺伝カウンセリングの受診機会を喪失することの患者不利益・不公平を是正するための提案である。

第7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料

D006-19 がんゲノムプロファイリング（CGP）検査は「第3部検査」に保険収載されているが、病理組織検体（FFPE検体）を用いる検査が全体の約80%を占めている。CGP検査では、未染色切片を薄切して出検する必要があるが、これは病理部門の臨床検査技師が行い、腫瘍細胞含有割合を確保するのに、しばしば5枚から25～100枚以上の薄切標本を、腫瘍がなくならないように慎重に薄切する技術である。また他の検体の組織切片等のコンタミネーション等にも注意が必要であり、マスクや手袋を装着するなど、通常の病理組織標本作製より手間がかかる技術であるが、標本作製料としては全く算定されず、病理標本作製の負担はかなり大きい。診療報酬での評価を求める提案である。

第8位：迅速細胞診の出来高算定

迅速組織病理標本作製は出来高算定となっているが、一方、迅速細胞診は出来高算定となっていない。特に、迅速細胞診（手術中）に関しては、DPC病院ではすべて包括評価となっており、病理部門の収支に反映されず、件数が多い保険医療機関等では増員（特に検査技師）がなされない中で、他の業務に影響し、診断の遅延など患者診療に不利益が発生する問題も起こっている。これらの課題を是正するための提案である。

2) 日本臨床細胞学会からの要望（日本臨床細胞学会 社会保険委員長 若狭朋子）

細胞診の実務を担う細胞診専門医、細胞検査士の育成、認定を行っている臨床細胞学会として、現在大きな問題となっているのは婦人科細胞診について精度管理の財政的手当てが行われていない、という点である。第3部検査、第13部病理の中で婦人科細胞診のみが精度管理加算が算定されていない。婦人科細胞診への精度管理加算の付与として

① 婦人科細胞診精度管理加算

② HPV検診に対応した子宮頸部細胞診への細胞診断料の付与

を要望した。

さらに病理細胞診検査室全体の精度管理の一環として現在、病理検査室のISO取得が進んでいる。しかしこれについても、一般の検体検査においては国際標準検体管理加算が算定されているにもかかわらず

ならず、病理細胞診部門においては全く算定されていない。今回、この ISO 取得そしてその維持のための費用の手当てとして

③ 国際標準病理診断管理加算

を要望した。

細胞診領域の新規技術として免疫染色、感染症に対する特殊染色がある。これまでいわゆる組織標本については免疫染色、特殊染色は日常の診断業務に必須の技術となっている。近年、固定方法、標本作製方法が異なる細胞診においても免疫染色、特殊染色の技術が確立してきたことから

④ 細胞診検体に対する免疫染色の適応拡大（日本臨床細胞学会）

⑤ 呼吸器細胞診検体を用いた特殊染色（日本呼吸器内視鏡学会）

を要望した。

細胞診の感度、特異度は検体の採取する医師の技術に依存するところが大きい。この医師の検体採取を補助するものとして、採取現場に細胞検査士が赴いて採取時に検体の採取量を確認する Rapid on site evaluation (ROSE)、そして液状化細胞診の技術が開発されている。この技術について

⑥ 体表臓器（乳腺、甲状腺、表在リンパ節）への迅速細胞診（検査中の場合）の適応拡大

⑦ 末梢肺腫瘍におけるレントゲン（CT、レントゲン）下肺生検に関する迅速細胞診の適応拡大

⑧ 液状化検体細胞診加算の見直し

を要望した。

さらに細胞検査室の感染対策を進め、院内感染対策、細胞検査士の労働環境の改善のために、未固定検体を扱う上で必須の安全キャビネットの検査室への設置を推進するため

⑨ 感染対策向上加算 細胞診部門への安全キャビネットの設置

を要望した。

<他学会との共同提案>

1. 呼吸器細胞診検体を用いた特殊染色

ご意見、ご提案などございましたら、事務局を通じて日本臨床細胞学会社会保険委員会までお願いいたします。

23. アレルギー関連委員会（委員長：今井孝成・副委員長：松永和人）

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、日本小児科医学会、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8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。

提案学会	提案	既収載/ 未収載	要望	共同提案
日本アレルギー学会	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	日本呼吸器学会、日本小児アレルギー学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
日本アレルギー学会	小児食物アレルギー負荷検査	既収載	適応拡大	日本小児アレルギー学会
日本アレルギー学会	薬物負荷試験	未収載	新規	日本小児アレルギー学会
日本小児アレルギー学会	喘息管理料2	既収載	適応拡大	日本アレルギー学会
日本皮膚科学会	リンパ球刺激試験（LST）	既収載	増点	日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会

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8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上部消化管内視鏡検査（AI診断支援あり）

改正要望

- ②内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術
 ③小腸・結腸狭窄拡張術（バルーン内視鏡によるもの）（狭窄が4ヶ所以上の場合）
 ④内視鏡的小腸ポリープ切除術（ポリープ5個以上または大きさ3cm以上の場合）
 ⑤内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観察法
 ⑥超音波内視鏡検査（胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡加算の増点）
 ⑦経皮的内視鏡下胃瘻造設術時の加算点数
 ⑧小児鎮静下内視鏡加算

が提出されました。

①は前回の診療報酬改定で初めて掲載された人工知能に関する技術（大腸内視鏡治療）に関連して、上部消化管内視鏡における診断での人工知能関連技術を診療報酬に掲載することを求めるもので、今後の人工知能関連技術に関する技術の診療報酬掲載への筋道が示されることを期待しております。

②は前々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。

③～⑧の技術に関しても、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。

外保連経由では新設技術 6 項目（内視鏡下上咽頭擦過療法、内視鏡治療後欠損部閉鎖、潰瘍性大腸炎関連腫瘍 ESD、内視鏡的十二指腸乳頭切除術、肺切除術用マーカー留置術（気管支鏡下）、ディスプレイ用軟性膀胱鏡を用いた膀胱尿道ファイバースコピー）、改正技術 8 項目（大腸内視鏡の AI 診断支援、内視鏡的胃食道逆流防止術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（5cm 超）、内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術、光線力学療法、経気管支凍結生検法、内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術、内視鏡的胆道ステント留置術）の増点や項目設定の見直しに関する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、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。今後も、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）

提案書の提出は未記載 8 技術、既記載 10 技術であった。

1) 未記載技術は以下の 8 技術が提案された。

学会名	技術名
日本遺伝カウンセリング学会	遠隔連携遺伝性腫瘍カウンセリング加算
日本医療情報学会*	サイバーセキュリティ対策向上加算
日本高次脳機能学会*	オンライン診療による認知機能評価
日本産婦人科医学会*	遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料
日本心不全学会*	RST ガイドによる心不全増悪の早期検出と治療管理の新設
日本頭痛学会*	頭痛ダイアリーによる片頭痛の遠隔治療支援技術
日本脳神経外科学会*	時間外緊急遠隔診療料
日本脳卒中学会*	急性期脳卒中緊急時遠隔診療支援加算

2) 既記載技術は以下の 10 技術が提案された。

学会名	技術名
日本医学放射線学会	遠隔画像診断管理による画像診断管理加算の見直し
日本遺伝カウンセリング学会	遠隔連携遺伝カウンセリングの難病限定の解除
日本高血圧学会	プログラム医療機器等指導管理料（高血圧症治療補助アプリを用いる場合）
日本呼吸器学会*	在宅酸素療法の遠隔モニタリング算定要件の変更
日本呼吸器学会*	新しいエビデンスに基づく遠隔モニタリング加算の増点と電話指導料の新設
日本神経学会	遠隔脳波診断（デジタル脳波の遠隔判読）
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オンライン管理指導料（オンライン診療料）
日本睡眠学会	遠隔連携診療
日本てんかん学会*	遠隔連携診療料

日本放射線腫瘍学会	遠隔放射線治療計画加算の見直し

この中で、以下の3技術を遠隔医療の推進の課題として取り上げた。

- ▶ 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オンライン管理指導料
- ▶ 日本心不全学会*   RSTガイドによる心不全増悪の早期検出と治療管理の新設
- ▶ 日本放射線腫瘍学会   遠隔放射線治療計画加算の見直し

*は遠隔医療関連委員会加盟学会による提案事項