

# 令和 6 年度診療報酬改定結果 診療領域別委員会総括

|                                            |      |
|--------------------------------------------|------|
| 1. <a href="#">検査関連委員会</a> .....           | 2 頁  |
| 2. <a href="#">放射線関連委員会</a> .....          | 3 頁  |
| 3. <a href="#">リハビリテーション関連委員会</a> .....    | 5 頁  |
| 4. <a href="#">消化器関連委員会</a> .....          | 5 頁  |
| 5. <a href="#">循環器関連委員会</a> .....          | 6 頁  |
| 6. <a href="#">内分泌・代謝関連委員会</a> .....       | 6 頁  |
| 7. <a href="#">糖尿病関連委員会</a> .....          | 6 頁  |
| 8. <a href="#">腎・血液浄化療法関連委員会</a> .....     | 7 頁  |
| 9. <a href="#">血液関連委員会</a> .....           | 8 頁  |
| 10. <a href="#">呼吸器関連委員会</a> .....         | 9 頁  |
| 11. <a href="#">神経関連委員会</a> .....          | 10 頁 |
| 12. <a href="#">膠原病・リウマチ性疾患関連委員会</a> ..... | 11 頁 |
| 13. <a href="#">感染症関連委員会</a> .....         | 13 頁 |
| 14. <a href="#">悪性腫瘍関連委員会</a> .....        | 13 頁 |
| 15. <a href="#">精神科関連委員会</a> .....         | 13 頁 |
| 16. <a href="#">心身医学関連委員会</a> .....        | 15 頁 |
| 17. <a href="#">小児関連委員会</a> .....          | 15 頁 |
| 18. <a href="#">女性診療科関連委員会</a> .....       | 17 頁 |
| 19. <a href="#">内科系診療所委員会</a> .....        | 18 頁 |
| 20. <a href="#">在宅医療関連委員会</a> .....        | 19 頁 |
| 21. <a href="#">栄養関連委員会</a> .....          | 20 頁 |
| 22. <a href="#">病理関連委員会</a> .....          | 21 頁 |
| 23. <a href="#">アレルギー関連委員会</a> .....       | 21 頁 |
| 24. <a href="#">内視鏡関連委員会</a> .....         | 22 頁 |
| 25. <a href="#">遠隔関連委員会</a> .....          | 23 頁 |

## 令和 6 年度診療報酬改定結果 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」が検査関連委員会とされた提案のうち、重複提案の取り纏めならびに再検討後、未収載項目 10 件、既収載項目 41 件が提出され、うち、未収載項目 1 件、既収載項目 20 項目が一部又は要望通りに反映された。詳細は以下に示す。

- D005 6 注「末梢血液像(鏡検法) 特殊染色加算」 27 点→37 点
- D005 14 注「骨髓像 特殊染色加算」 40 点→60 点
- D006 34 イ「血小板凝集能 鑑別診断の補助に用いるもの」 450 点
- D008 51「遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画」 320 点→450 点
- D017 3「排泄物, 滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの」 64 点→67 点
- D018 1「細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体」 170 点→180 点
- D018 2「細菌培養同定検査(消化管からの検体)」 190 点→200 点
- D018 3「細菌培養同定検査:血液および穿刺液」 220 点→225 点
- D018 4「細菌培養同定検査(泌尿器又は生殖器からの検体)」 180 点→190 点
- D018 5「細菌培養同定検査(その他の部位からの検体)」 170 点→180 点
- D019 1「細菌薬剤感受性検査 1 菌種」 180 点→185 点
- D019 2「細菌薬剤感受性検査2菌種」 230 点→240 点
- D019 3「細菌薬剤感受性検査3菌種以上」 290 点→310 点
- D291 2「皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼布試験、最小紅斑量(MED)測定 22 か所以上(1箇所につき)」 12 点
- D400 1「血液採取(1日につき)静脈」 37 点→40 点
- D007 55「2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性」 削除
- D008 35「セクレチン」 削除
- D009 22「癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)」 削除
- D023 1「細菌核酸検出(白血球)(1菌種あたり)」 削除
- D283 2「発達及び知能検査 操作が複雑なもの」の算定要件から、「全訂版田中ビネー知能検査」、「WISC-R 知能検査」 削除

「血液採取 静脈」は 8 回連続で増点が認められた(2008 年度 11 点)。今回も検体検査実施料で減点された項目が多いため、令和 6 年度診療報酬改定点数で D 領域全体を平成 4 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試算するとマイナスである(新規項目と新型コロナウイルス関連検査は除く)。「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）

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。

### ○ 未収載技術

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

### ○ 既収載技術

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)

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、未収載 2 技術、既収載 8 技術であった。

○ 未収載技術

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)

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

○ 既収載技術

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)

日本核医学会:

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

日本放射線腫瘍学会:

医療機器安全管理料 2 の密封小線源治療への拡大

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

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、今回保険収載されなかった技術についても、次回診療報酬改定に向け、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、収載 6 件、既収載 21 件、基本診療料 6 件の提案を行ったが、今回の診療報酬改定で直接的に反映された項目はなかった。ただし、心不全再入院予防指導管理料として提案した内容が、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者が追加される形で反映された。

一方、リハビリテーション医療に関連した項目としては、①疾患別リハビリテーション料が実施者別区分となり、新たに②病態に応じた早期からのリハビリテーションの推進としての「急性期リハビリテーション加算」、③急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取り組みとの推進としての「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が設けられた。さらに、リハビリテーション専門職の病棟配置を要件とする「地域包括医療病棟」が創設されるなど、急性期リハビリテーション医療の充実が図られた。

また、リハビリテーション医療に関わる医療・介護連携の推進の取り組みとして、①退院時共同指導時に通所・訪問リハビリテーション事業所の医師・理学療法士の参加を求めることが望ましいとする、②患者が他の医療機関ならびに介護保険リハビリテーション事業所に移行する場合にリハビリテーション実施計画書等を提供すること、が定められた。さらに、医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行を推進する観点から、病院・診療所が自立訓練（機能訓練）を提供する際の疾患別リハビリテーション料などに関わる施設基準が緩和された。

今回の改定は医療、介護、福祉のトリプル改定であったため、リハビリテーション関連では診療技術よりも、超高齢化社会に向けてリハビリテーション医療体制の改定に重点が置かれたと考えられる。

### 4. 消化器関連委員会（委員長：村島直哉）

2024 年のまとめです。この領域は、新規保険収載や報酬改善はほとんど成功しませんでした、以下の要望が反映されました。

肝腫瘍診断・治療のための画像ナビゲーションシステムが達成されました。食道内多チャンネルインピーダンス検査の増点 2000 点から 3000 点が達成されました。また、炎症性腸疾患の沿革連携診療料加算は、一部要望が認められました。個々の内容については、以前から提案していたものも多く含まれています。現在の形式での技術提案は、もちろん継続することになりますが、AI や遠隔医療など、その時代に応じた診療報酬の技術提案を行っていくことが求められます。また、内保連全体で取り組むべき内容を、理事会や運営委員会で求めていく必要があると思われます。

## 5. 循環器関連委員会（委員長：三浦伸一郎）

2024 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 25 学会が加盟している。2022～2023 年に委員会（リモートやメール利用）を開催し、各学会の保険診療に係わる現状と提案について協議した。本委員会の中心的存在の日本循環器学会の保険診療委員会では、2020 年度から引き続いて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（または準じた会員）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。2024 年度の診療報酬改正に向けての十分な協議の下、今回の提案を行った。

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、または、他学会からの要請で共同提案することとなっている。循環器関連委員会から要望を提出した分は、医療技術評価「未収載」で計 17 件（内訳：日本冠疾患学会 2 件、日本高血圧学会 2 件、日本循環器学会 4 件、日本小児循環器学会 1 件、日本心エコー図学会 4 件、日本成人先天性心疾患学会 1 件、日本動脈硬化学会 3 件）、医療技術評価「既収載」で計 12 件（内訳：日本緩和医療学会 1 件、日本高血圧学会 1 件、日本循環器学会 3 件、日本小児循環器学会 2 件、日本心エコー図学会 1 件、日本心血管インターベンション治療学会 1 件、日本心不全学会 1 件、日本不整脈心電学会 2 件）、保険局医療課 A 区分で 4 件（日本冠疾患学会 1 件、日本緩和医療学会 2 件、日本小児循環器学会 1 件）を提案した。提案書を提出する前には、内保連ヒアリングや厚労省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。

2024 年度の診療報酬改定にて承認されたのは（一部反映された提案を含む）、医療技術評価「未収載」17 件中 2 件（12%）、医療技術評価「既収載」12 件中 0 件（0%）、保険局医療課 A 区分 4 件中 0 件（0%）であった。2022 年度と同様に多くの循環器疾患関連の新規適応や技術・適応拡大などの要望が診療報酬に反映されず、今回も非常に厳しい結果となった。2020 年から脳卒中・循環器病対策基本法が施行中で、さらに、循環器疾患患者への安心・安全な医療の推進には、適正な保険診療が行われるように、今後も戦略的に要望が採用されるように努めていきたい。

## 6. 内分泌・代謝関連委員会（委員長：田中正巳）

日本内分泌学会が未収載項目として、日本臨床検査専門医会、日本臨床検査医学会と共同で提出した「血漿遊離メタネフリン、遊離ノルメタネフリン分画」は、要望通りに反映された。「診療報酬改定において対応する優先度が高い技術」と評価されて、320 点から 450 点への増点が実現した。褐色細胞腫・パラガングリオーマの早期発見、治癒率、死亡率改善に寄与することが期待される。

日本小児内分泌学会が日本小児科学会との共同で、未収載項目として提出した「小児肥満指導管理料」は全く反映されなかった。また、同じく日本小児内分泌学会が日本糖尿病学会との共同で、既収載項目として提出した「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」も全く反映されなかった。

## 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未収載として提出された。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未収載として提出された。しかしながら、いずれの提案についても全く反映されなかった。

## 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。

令和 6 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。

改定の結果は厳しいものであり採択も限定的であった。以下に各学会の提案と診療報酬への採択・反映を提示する（○は反映されたもの）。

- 日本アフェリシス学会

- 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)  
⇒要望通り反映された

血漿交換療法(技術料)の増点 (既)(再提案)⇒全く反映されなかった

- 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)⇒全く反映されなかった

腎代替療法指導管理料(既)(再提案)⇒全く反映されなかった

- 日本腎臓学会

- 腎容積測定加算(未)(再提案)⇒全く反映されなかった

- 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 アフェリシス療法(既)(再提案)

⇒一部要望が反映された：血漿交換療法の対象に、難治性高コレステロール血症を随伴する薬物治療抵抗性ネフローゼ症候群のうち膜性腎症並びに微小変化型ネフローゼ症候群及び抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎が追加された。

経皮的腎生検(既)(再提案)⇒全く反映されなかった

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)⇒全く反映されなかった

- 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)

⇒一部要望が反映された：透析導入期加算 1、2 の施設要件に「腎代替療法を導入するに当たって、(1) のアに加え、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること」が追記され 10 点増点となった。

感染症流行期トリアージ加算(未)(新規提案)⇒全く反映されなかった

○ 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)

⇒要望通り反映された:在宅血液透析の管理料に遠隔モニタリング加算 115 点(月 1 回に限る)が追記された。腹膜透析においては、在宅自己連続携行式腹膜灌流以外の腹膜灌流についても遠隔モニタリング加算 115 点(月 1 回に限る)対象となった。

- 日本臨床栄養学会  
血清セレン測定(既)(再提案)⇒全く反映されなかった
- 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)⇒反映されなかった
- 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)⇒反映されなかった

○ 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)

⇒要望通り反映された:日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるもの

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）

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、令和 6 年度改定に向けて、以下の通り、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。しかし、承認されなかった提案についても、いずれも診療において重要な提案であると考えているため、次回改定に備えて今後の対策を検討する。

血液関連委員会提案項目

未収載

血液学会

- ・ 在宅輸血加算
- ・ トキソプラズマ症遺伝子診断検査



- ・ リツキサン(TAFRO 症候群への適応拡大)
- ・ リツキシマブ(TAFRO 症候群への適応拡大)
- ・ トシリズマブ(TAFRO 症候群への適応拡大)
- ・ シクロスポリン(TAFRO 症候群への適応拡大)
- ・ リツキシマブ(自己免疫性溶血性貧血への適応拡大)
- ・ メトトレキサート(中枢神経系原発悪性リンパ腫への適応拡大)

#### 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
- ・ 造血幹細胞移植後キメリズム解析 PCR 法

#### 日本輸血・細胞治療学会

- ・ CD34 陽性細胞測定
- ・ 輸血関連情報提供料

#### 既収載

##### 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
- ・ 赤血球・好中球表面抗原検査
- ・ 特定疾患療養管理料
- ・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・ 造血器腫瘍遺伝子検査
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料(診療所)

#### 日本小児血液・がん学会

- ・ 携帯型精密輸液ポンプ加算
- ・ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

#### 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)
- ・ 造血幹細胞移植、臍帯血移植
- ・ 造血幹細胞の細胞調製及び凍結保存
- ・ 輸血管理料Ⅲ

## 10. 呼吸器関連委員会（委員長：室繁郎）

呼吸器関連委員会は、日本アレルギー学会、日本心身医学会、日本感染症学会、日本心療内科学会、日本緩和医療学会、日本睡眠学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本肺癌学会、日本呼吸器学会、日本リハビリテーション医学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床栄養学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本臨床検査医学会、日本呼吸療法医学会、日本臨床検査専門医会、日本小児アレルギー学会、日本臨床

内科医会、日本小児呼吸器学会、日本臨床微生物学会より構成されている。本委員会から医療技術評価および基本診療料(A 区分)の要望は下記のとおりであるが、結果としては“在宅ハイフローセラピー装置加算”の要望が一部反映されたのみであった。

(Ⅰ) 未収載(B～N 区分)として、5 件

1)びまん性肺疾患集学的合議評価提供料、2)外来呼吸ケア管理料、3)酸素ボンベ安全性加算、4)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)の適応にハイフローセラピーを追加、5)PHOX2B 遺伝子検査、6)人工呼吸器装着時意思決定支援管理料

(Ⅱ) 既収載(B～N 区分)14件の見直し

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)、2)外来緩和ケア管理料(疼痛)、3)特定薬剤治療管理料1、4)外来緩和ケア管理料(呼吸不全)、5)CPAP 使用、PSG に関する在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件(3)のウの改訂、6)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、7)特発性肺線維症の急性増悪に対する吸着式血液浄化法、8)在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算、9)在宅酸素療法中の火災時酸素供給遮断装置加算、10)呼吸器疾患診断のための細胞診検体における特殊染色、11)在宅ハイフローセラピー装置加算、12)呼吸器リハビリテーション料、13)D222 在宅経皮的血液ガス分圧測定 1、2 及び算定要件(1)イの修正、14)基礎代謝測定(間接熱量測定)

(Ⅲ) 基本診療料(A 区分)3 件の見直し

1)緩和ケア病棟入院料(対象疾患に末期心不全を追加)、2)緩和ケア診療加算、3)呼吸ケアチーム加算

## 11. 神経関連委員会 (委員長:北川一夫)

神経関連委員会は、日本高次脳機能障害学会、日本在宅医療連合学会、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、日本心身医学会、日本心療内科学会、日本磁気共鳴医学会、日本自律神経学会、日本人類遺伝学会、日本頭痛学会、日本脊髄障害医学会、日本てんかん学会、日本動脈硬化学会、日本認知症学会、日本脳神経超音波学会、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、日本臨床神経性理学会、日本内科医会、日本老年医学会より構成され神経関連の提案を行っている。本委員会で協議した案件について診療報酬改定における反映状況を報告する。

1) 採択された案件

抗アミロイドβ抗体の保険適用を受けてその診断のために必要な脳 PET(アミロイドイメージング)は4学会以上の共同提案となり診療報酬へ採択された。

また日本神経免疫学会からの『視神経脊髄炎スペクトラム障害に対するイネビリズマブの外来化学療法加算』が採択された。

2) 本委員会で協議し、4学会以上の共同提案となった下記案件は残念ながらいずれも採択されなかった。

- ・ トレイルメイキングテスト
- ・ 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
- ・ 急性期脳梗塞灌流画像診断
- ・ 皮膚コンダクタンス計測

3) 本委員会で討議された 神経学会からの『血清コレステロール濃度測定』、頭痛学会からの『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』、脳卒中学会からの『急性期脳梗塞における灌流画像解析』、てんかん学会からの『遠隔連携診療料』、高次脳機能障害学会からの『オンライン診療による認知機能評価』、などはいずれも「評価すべき医学的な有用性が十分にしめされていない」とのことで、医療技術評価分科会で今回改定では対応を行わない項目に分類された。

## 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 6 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委員会に所属する学会からは下記の提案が提出された。このうち、診療報酬改定結果アンケート調査における学会からの回答について報告する。

### ○ 日本小児リウマチ学会

- ・ 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者に対してアバセプト製剤を投与した場合の外来化学療法加算(既収載)
    - 要望通り反映された。
- (3) 外来化学療法加算は、次に掲げるいずれかの投与を行った場合に限り算定する。(略)
- ウ 関節リウマチ又は多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者に対してアバセプト製剤を投与した場合

### ○ 日本整形外科学会

- ・ 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(未収載)
  - 全く反映されなかった。

### ○ 日本リウマチ学会

- ・ 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(既収載)
    - 全く反映されなかった。
  - ・ 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(既収載)
    - 要望通り反映された。
- (ロ) (イ)とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定する。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、6月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を

2回以上算定するに当たっては、医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

※ 医科点数表 D014 の 22「抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量」-ロ. を以下のように変更する。(イ)とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択及び治療薬の変更のために行う場合に限り算定する。と要望し、(ロ)がほぼ要望通り改定された。

- 成人発症スティル病に対するアクテムラ点滴療法の外来化学療法算定(既収載)
  - 要望通り反映された。
  - (3) 外来化学療法加算は、次に掲げるいずれかの投与を行った場合に限り算定する。なお、この場合において、引き続き次に掲げる製剤を用いて、入院中の患者以外の患者に対して在宅自己注射指導管理に係る自己注射に関する指導管理を行った場合であっても、同一月に「C101」在宅自己注射指導管理料は算定できない。イ 関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、キャッスルマン病又は成人スチル病の患者に対してトシリズマブ製剤を投与した場合
- 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(既収載)
  - 全く反映されなかった。
- 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(既収載)
  - 全く反映されなかった。
- 日本臨床整形外科学会
  - ロコモ・フレイル指導管理料(未収載)
    - 全く反映されなかった。
  - 運動量増加機器加算の適応拡大(既収載)
    - 全く反映されなかった。
  - 二次性骨折予防継続管理料 1:算定施設要件の緩和(既収載)
    - 要望通り反映された。
    - 有床診療所で二次性骨折予防継続管理料1を算定することが認められた。
  - 運動器リハビリテーション急性増悪の定義の変更(既収載)
    - 全く反映されなかった。
  - 運動器リハビリ:( I )の点数の適正評価(既収載)
    - 全く反映されなかった。
  - 運動器リハビリテーション起算日の変更(既収載)
    - 全く反映されなかった。

### 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。

R6(2024)年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45件、基本診療料(A区分)1件を提出した。感染症分野は医療技術の高度化に伴う原因病原体の多様化、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があったが要望通りに反映される事は少なかった。以下に提案内容の概要を示す。

#### A) 医療技術

未収載のものとして、アスペルギルス抗体IgG、殺菌能検査、自己免疫性胃炎診断における抗壁細胞抗体検査、ウイルス・細菌・寄生虫核酸多同時検出(糞便)等の検査、感染症コンサルテーション、びまん性肺疾患集学的合議評価提供料等の管理料等が15件提出されたが、全て反映されなかった。

いずれも、保険医療の理念を基盤とした日常診療における必要性、医療経済への配慮等に欠け、戦略性が不足していたものと考えている。

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、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等の検査、特定薬剤治療管理料I、外来緩和ケア管理料(呼吸不全)等の医学管理料、CPAP使用、PSGに関する在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件(3)のウの改訂、在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算等の在宅医療が提出されたが、45件中、一部反映が13件、要望通り反映が4件のみであった。

#### B) 保険局医療課A区分

緩和ケア診療加算を提出したが、全く反映されなかった。

### 14. 悪性腫瘍関連委員会（委員長：室圭）

### 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、以下は主にその立場からの記載である。

日本精神神経学会が要望を行ったのは、①医療技術・未収載の 7 項目[統合失調症ミスマッチ反応検査、抗 NMDA 受容体抗体測定、ペアレント・トレーニング、児童相談所等連携指導料、通院・在宅精神療法の児童思春期共同指導加算、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]、②医療技術・既収載の 12 項目[通院在宅精神療法注 3 の加算の算定期限の延長、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア(児童思春期加算)、通院・在宅精神療法の 30 分未満の増点、向精神薬の多剤減算への要望、通院在宅・精神療法の算定要件変更、ハイリスク妊産婦連携指導料 1,2、認知症検査に対する初診月における回数制限の撤廃、WAIS-IV 成人知能検査、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)、認知機能検査その他の心理検査、認知療法・認知行動療法]、③診療基本料(A 区分)・未収載の 1 項目[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の組み入れ]、④診療基本料(A 区分)・既収載の 7 項目[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)、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、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科急性期医師配置加算の施設基準の見直し]であった。また、日本アルコール・アディクション学会が要望を行ったのは、①医療技術・未収載の 3 項目[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・既収載の 1 項目[依存症集団療法 1・2 における算定要件の変更(同一日に行った通院・在宅精神療法の算定可能可)]であった。

これらの要望のほとんどは、「有用性や根拠が十分に示されていない」として採用とならなかった。そのなかで、急性期充実体制加算は実績要件により 1 と 2 に分けられ、これにプラスして小児・周産期・精神科充実体制加算(加算 1:60 点、加算 2:90 点)が新設された。同加算は小児患者(6 歳未満の手術 40 件以上)、妊産婦(異常分娩 50 件以上)、精神疾患(精神病床 + 24 時間対応体制)を有する患者の受け入れについて充実した体制が確保されている医療機関を評価するものである。単独の精神科充実体制加算は 30 点のまま据え置きであったが、新規加算に小児、周産期とともに精神科が入ったことは、総合病院における精神科有床に関して一定の評価がなされたものである。算定要件が厳しいため、どのような施設が取得するか、医療機関の集約化の動きが出るかなど、本加算の影響の検討が必要である。また、経頭蓋磁気刺激療法は、一定の増点となった。

いっぽう厚生労働省の資料によると、今回の診療報酬改定は「精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援」とまとめられており、概要として挙げられているのは以下の内容である。(1) 精神科入院支援加算の新設、(2) 精神科地域包括ケア病棟入院料と自宅等移行初期加算の新設、(3) 地域移行機能強化病棟入院料の見直し(届出期限の延長、要件見直し)、(4) 通院・在宅精神療法の見直し(60 分以上の充実、30 分未満の適正化)、(5) 通院・在宅精神療法の新規内容(早期診療体制充実加算、児童思春期支援指導加算、心理支援加算、情報通信機器を用いた場合)、(6) 療養生活継続支援加算の充実。

これらは、厚生労働省が進める「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の政策の方向性を反映したものと受け止められている。いずれの項目についても算定要件を満たす医療機関が実際にどの程度あるかに応じて、診療報酬改定が現場の診療に及ぼす影響が変わってくることになり、さまざまな評価がある。

通院・在宅精神療法は、減点のうえで早期診療体制充実加算や児童思春期支援指導加算が新設された。算定や施設基準の要件は厳しく、診療の質や初診待機期間の短縮への効果の検証は今後の課題となる。精神科地域包括ケア病棟入院料は、回復期における地域定着支援を求めるもので、これまでの病棟にない特徴と

なっている。精神科入退院支援加算は、他診療科で認められている入退院支援加算を精神科にも広げ、丁寧なケースマネジメントを評価するものである。精神保健福祉法の改正に伴い求められるようになった、人権擁護の取り組みの労力と時間について、診療報酬としての対応はなかった。

## 16. 心身医学関連委員会（委員長：河合啓介）

1. 要望通りに反映された案件： なし
2. 一部要望通りに反映された案件： なし
3. 反映されなかった案件： 8 件

### 医療技術評価

- 未収載：心療内科外来チーム診療料(1 件)
- 既収載：心身医学療法の増点、重症過敏性腸症候群、軽度・中等度の神経性やせ症群、慢性痛に対する認知療法・認知行動療法の適応拡大、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適応拡大、18 歳未満の特定疾患カウンセリングの 18 歳以上への適応拡大(6 件)
- A 基本診療料：「摂食障害入院医療管理加算」BMI15 未満から、より重症な BMI12 未満の患者への増点申請(1 件)

今後の方針：経性やせ症、重症過敏性腸症候群、慢性痛に対して認知行動療法による国内でのエビデンス構築を進め、保険適用の拡大を目指します。また、心療内科外来チーム診療の加算は、患者の福祉改善だけでなく、医師の働き方改革の一環としても位置づけます。

## 17. 小児関連委員会（委員長：大山昇一）

### 1. 全体の総括

小児関連委員会(加盟 22 学会)からは、未収載 20 件、既収載 37 件、A 区分(基本診療料)8 件の計 65 件の提案を提出した。これらの提案に関する令和 6 年度診療報酬改定の結果を表1に示した。

表 1. 小児関連委員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         |
|------------------|-----|-----|------|------------|
| 提出提案数            | 20  | 37  | 8    | 65         |
| 要望通り反映された        | 1   | 9   | 1    | 11 (16.9%) |
| 要望通り／一部 要望が反映された | 2   | 4   | 0    | 6 (9.2%)   |

### 2. 内保連基本方針と採択の関連

小児内保連基本方針(2023 年 6 月 7 日総会資料)では、項目7に妊娠・周産期医療の重視(ライフサイクルの包括的な支援1、家族もささえる医療へ)、項目8に小児医療の重視(ライフサイクルの包括的な支援2、病院外とも連携する医療へ)としてそれぞれ7件ずつの提案を掲げていた。

項目7のうち2提案は日本新生児成育医学会からの提案であったが、「重症新生児対応体制強化加算」

が要望通り反映された。項目8の7提案のうち、日本小児科学会の「小児特定疾患カウンセリング料の見直し」は一部要望が反映された。

小児関連委員会では内保連基本方針に添いながら、小児医療全体に広く関わる内容を主に提案した。少子化対策、こども家庭庁設置など時流に乗った提案内容であったことが有利に働いたかもしれない。

### 3. 各学会からの提案の詳細

表2に小児関連委員会参加学会からの提案のうち、要望通り反映されたもの、一部要望通り反映されたものを一覧表で示した(要望が反映されなかった提案は省略した)。中医協の医療技術評価分科会で評価対象とされた医療技術が多かった。エビデンスを重視した提案が求められていたが、どの程度のエビデンスが提案の採択に必要とされているのか判断が難しいと思われた。

また、小児関連委員会に参加していない学会からの提案のうち小児に関係したものとして、日本集中治療学会からの A 区分:小児特定集中治療室管理料(臓器移植患者の算定日数延長)が採択された。

表 2. 小児関連委員会参加学会からの提案の令和 6 年診療報酬改定の結果

要望通り反映された

|      |              |        |                                                     |             |        |
|------|--------------|--------|-----------------------------------------------------|-------------|--------|
| 未収載  | 日本児童青年精神医学会  | 239103 | 通院・在宅精神療法 児童思春期共同指導加算                               | I 精神科専門療法   | 2      |
| 既収載  | 日本周産期・新生児医学会 | 241201 | サイトメガロウイルス核酸定量                                      | D 検査        | 23     |
|      | 日本小児アレルギー学会  | 247201 | 外来栄養食事指導料                                           | B 医学管理等     | 001-9  |
|      | 日本小児アレルギー学会  | 247202 | 入院栄養食事指導料                                           | B 医学管理等     | 001-10 |
|      | 日本小児血液・がん学会  | 253202 | 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料                                      | C 在宅医療      | 108    |
|      | 日本小児精神神経学会   | 259201 | 脳血管疾患等リハビリテーション料                                    | H リハビリテーション | 001-   |
|      | 日本小児精神神経学会   | 259202 | WISC-R 知能検査                                         | D 検査        | 283 2  |
|      | 日本小児精神神経学会   | 259203 | 全訂版田中ビネー知能検査                                        | D 検査        | 283-2  |
|      | 日本小児リウマチ学会   | 261201 | 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者に対してアバタセプト製剤を投与した場合の外来化学療法加算 | G 注射        | 4      |
| A 区分 | 日本新生児成育医学会   | 272201 | アルブミン非結合型ビリルビン                                      | D 検査        | 007    |
|      | 日本新生児成育医学会   | 272101 | 重症新生児対応体制強化加算                                       | A 基本診療料     |        |

一部要望通り反映された

|     |           |        |                           |      |        |
|-----|-----------|--------|---------------------------|------|--------|
| 未収載 | 日本小児循環器学会 | 255101 | 経皮的心房中隔欠損作成術スタティック法       | K 手術 | 5731-ロ |
|     | 日本小児神経学会  | 256102 | 顆粒球のフローサイトメトリーによる CD16 測定 | D 検査 | 016    |



|     |             |        |                |         |          |
|-----|-------------|--------|----------------|---------|----------|
| 既収載 | 日本小児科医会     | 249201 | 小児科外来診療料       | B 医学管理等 | 001-2    |
|     | 日本小児科医会     | 249202 | 小児科かかりつけ診療料    | B 医学管理等 | 001-2-11 |
|     | 日本小児科学会     | 250201 | 小児特定疾患カウンセリング料 | B 医学管理等 | 001 4    |
|     | 日本小児血液・がん学会 | 253201 | 携帯型精密輸液ポンプ加算   | C 在宅医療  | 166      |

## 18. 女性診療科関連委員会（委員長：西洋孝）

令和 6 年度診療報酬改定への主要要望項目とそのポイントは以下の通りである。

日本感染症学会より医療技術評価（未収載）として感染症コンサルテーションを要望した。日本産科婦人科学会より医療技術評価（未収載）として周産期メンタルヘルス・カウンセリング料を、医療技術評価（既収載）として流産検体の染色体検査を要望した。日本産婦人科医会からは、医療技術評価（未収載）として前回に引き続き遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料を要望した。日本周産期・新生児医学会からは医療技術評価（既収載）としてサイトメガロウイルス核酸定量を、保険局医療課 A 区分として母乳栄養管理加算を要望した。日本女性医学学会からは、医療技術評価（未収載）として更年期症候群治療管理技術を要望した。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、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）として不妊治療前の夫の感染症検査、不妊治療カウンセリング料、射出精子凍結・融解に関する診療報酬点数の新設を、医療技術評価（既収載）として抗ミュ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を要望した。日本臨床細胞会からは、医療技術評価（未収載）として婦人科子宮頸部細胞診機械判定加算を、医療技術評価（既収載）として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、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を、保険局医療課 A 区分として感染対策向上加算チェック項目の追加を要望した。

要望項目の採否結果は以下の通りである。

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）】

- × 感染症コンサルテーション
- × 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
- × 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
- × 不妊治療カウンセリング料
- 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

#### 【医療技術評価(既収載)】

- 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
- × 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

#### 【保険局医療課 A 区分】

- × 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

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、今回の改定では残念ながら未収載の医療技術評価はほとんど認められなかった。特に、遠隔医療の有用性が言われる昨今、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不妊治療カウンセリング料は、採択が期待されたが採用されなかった。日本女性医学学会が、以前はホルモン補充療法(HRT)管理料として要望したものを改変した更年期症候群治療管理技術が認められなかったが、これは毎回不採択であり要望方法の根本的な改善が必要であろう。

既収載の医療技術評価の流産検体の染色体検査、サイトメガロウイルス核酸定量、抗ミュー管ホルモン測定要件の緩和、液状化検体細胞診加算の見直しが認められたことは喜ばしいニュースであった。抗ミュー管ホルモン測定要件の緩和により、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定から卵巣の機能の評価と治療方針の決定を目的にできるようになった。流産検体の染色体検査は 2,553 点から 4,603 点へ増点された。ただし、DPC 上包括範囲の検査となり、入院の場合は検査費用が施設持ち出しである点の改善が求められる。

以上、今回の内保連を通した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。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）

令和 6 年度診療報酬改定に向けて、当委員会から提出した4つの提案(7剤以上の処方箋料、7剤以上の処方料、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、入院患者に対しての診療情報提供料)については、いずれも「全く反映されなかった」。

## 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

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学会数は増加し、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、日本老年医学会で構成されている。今回の診療報酬改定では在宅医療に関連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 24 時間対応の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の推進がされた。

○ 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さら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、「ACP: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推進した。

○ 機能強化型在支病の要件の見直し：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を評価した。

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である。

○ 同指導料 1(400 点)同指導料 2(600 点)は変化がなかったが、いずれも情報通信機器を用いて指導した場合でも継続算定可能となった。

○ 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、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。

○ 新規に設定された項目（新規加算）

抗菌薬適正使用体制加算(5 点)、往診時医療情報連携加算(200 点)、介護保険施設等連携往診加算(200 点)、在宅医療 DX 情報活用加算(月 1 回、10 点)、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料

(月 1 回、200 点)、在宅医療情報連加算(月 1 回、100 点)、訪問看護医療 DX 情報活用加算(月 1 回、5 点)、遠隔死亡診断補助加算(150 点)。持続皮下注入ポンプ加算(2 月に 2 回)  
在宅ハイフローセラピー装置加算(3 月に 3 回)

## 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。

- ・ 232201 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、(日本小児科学会)
- ・ C102 在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算、(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。

- ・ 230101/びまん性肺疾患集学的合議評価提供料(日本呼吸器学会)
- ・ 232102/在宅医療機器点検指導料(日本呼吸ケアリハビリテーション学会)
- ・ 235208/専門医療往診加算(日本在宅医療連合学会)
- ・ 230201/外来緩和ケア管理料(呼吸不全)、(日本呼吸器学会)
- ・ 在宅心不全患者指導管理料、点滴皮下注持続皮下点滴、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)

## 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、今回は実際の算定にあたり実診療との不合理があったが、一部解消された。

全体的に、新規の医学管理料の評価は殆どなく、従来の設定に対する補完としての「加算」が一部評価されている。

診療報酬改定に対しては、疾患の診断・治療・管理のエビデンスを積み重ね、医療経済も考慮して「加算」中心とした要望書を作成することが望まれる。

今後、高齢・多死社会を支えるために、退院前後の医療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)

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未収載として提出された。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未収載として提出さ

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)が既収載として提出された。しかしながら、いずれの提案についても全く反映されなかった。

## 22. 病理関連委員会 (委員長: 佐々木毅)

### 1. 日本病理学会からの要望

日本病理学会からは、未収載要望 8 項目、既収載要望 9 項目を提案した。未収載要望では、3 項目が「使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない」として医療技術評価分科会の 1 次審査を通過できず、6 項目が「評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない」との理由で中医協により採用されなかった、既収載要望では、4 項目が「使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない」として医療技術評価分科会の 1 次審査を通過できず、2 項目が「評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない」との理由で中医協により採用されなかったが、

以下、3 つの要望に関して、要望が認められた。

＊第 3 位要望「迅速細胞診(検査中)」:これまで内視鏡下で「腫瘍そのもの」からの穿刺吸引検体に関しては保険請求できなかったものが要望通り「穿刺吸引検体」でも請求できるようになった(要望どおり)。

＊第 4 位要望「悪性腫瘍病理組織標本加算」:これまで保険医療機関間の連携による病理診断では、委託元の医療機関が病理診断科を標榜している等の施設基準があったが、受託側(病理診断を行う側)が病理診断科を標榜している等の施設基準を満たしている場合には請求できるようになった(要望どおり)。

＊第 8 位要望「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の算定」: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よってリンチ症候群が疑われた場合であっても、遺伝カウンセリング加算が請求できなかったが、可能となった(要望どおり)。

### 2. 日本臨床細胞学会からの要望

日本臨床細胞学会からは、未収載要望1項目、既収載要望4項目、A 区分1項目を提案した。未収載要望「婦人科子宮頸部細胞診機械判定加算」であったが、中医協により採用されなかった。既収載要望では、第 4 位要望「液状化検体細胞診加算の見直し」が、36 点から 45 点へ増点となり、要望の一部が認められた。A 区分の要望「感染対策向上加算 チェック項目の追加」は採用されなかった。

## 23. アレルギー関連委員会 (委員長: 今井孝成)

令和 6 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 7 提案(日本アレルギー学会 2 提案、日本小児アレルギー学会 3 提案、日本皮膚科学会 2 提案)を提出した。

日本皮膚科学会「皮膚貼付試験(未収載)」および、日本小児アレルギー学会「外来栄養食事指導料、適応拡大(16 歳まで)(既収載)」、「入院栄養食事指導料、適応拡大(16 歳まで)(既収載)」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)」および「小児食物アレルギー負荷検査(既収載)」、日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患指導管理料(未収載)」、日本皮膚科学会「リンパ球刺激試験(LST)(既収載)」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
- 2) 小児食物アレルギー負荷検査 既収載

日本小児アレルギー学会

- 3) 小児アレルギー疾患指導管理料 未収載
- 4) 外来栄養食事指導、適応拡大(16 歳まで) 既収載
- 5) 入院栄養食事指導料、適応拡大(16 歳まで) 既収載

日本皮膚科学会

- 6) 皮膚貼付試験 未収載
- 7) リンパ球刺激試験(LST) 既収載

令和8年度改定にむけて今後も提案の再調整、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:清水信幸）

令和 6 年度診療報酬改定では内視鏡委員会が関与する項目として、  
新規技術

- 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

改正技術

- 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)

の要望が提出されました。大変残念ながら考慮された技術はありませんでした。

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、検査前感染症検査を回避できる医療経済上のメリットも提示し、内視鏡試案に掲載することで採択への道が開けると考えております。一方で、すべての項目で試案点数が下がりますので、慎重な議論を進める所存です。

3)4)5)などの技術に関しても、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よう、今後も努力してまいります。

なお、外保連経由で提出した技術に関しては

新規技術: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、上部消化管人工知能支援、潰瘍性大腸炎関連腫瘍 ESD の5項目は考慮されず。

改正技術: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、内視鏡的小腸ポリープ切除の7項目中

POEM(12,470 点→22,100 点、要望通りの増点)、胃静脈瘤組織接着剤注入(特定保険材料算定)、内視

鏡的食道拡張術(回数制限1回→2回)、内視鏡的小腸ポリープ切除(算定要件緩和)の4項目が考慮されました。

また、要望外項目で

内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍ポリープ切除術

が増点され(6,230 点→7,160 点:114.93%)、内視鏡試案の点数が考慮されたものと考えております。

今回は大変厳しい改定となりましたが、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、今後も尽力してまいります。

## 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

へき地や難病に関するオンライン診療、情報通信機器を用いた疾病管理など、遠隔医療に関する新たな評価が多く加わった。ただし内保連経由で学会から提出された要望の採択は少なく、提案 12 件に対して、採択 1 件だった。以下に採択状況を示す。

採択項目には医療技術評価によるものは少なく、制度や指導管理や基本診療料等に関する事柄で厚生労働省による提案が多かった。遠隔医療の評価には制度や指導管理関連事項が多いが、医療技術関連も少なくない。技術評価の提案方法について改善が必要と考えられる。

### 2) 採択状況

以下 12 件を要望して、在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算の算定要件の見直し(⑫日本透析医学会)の1件のみ採択された。

#### ① 日本産婦人科医会(不採択)

遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料

#### ② 日本循環器学会(1)(不採択)

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)

#### ③ 日本循環器学会(2)(不採択)

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の算定要件の見直し

#### ④ 日本頭痛学会(1)(不採択)

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

#### ⑤ 日本頭痛学会(2)(不採択)

群発頭痛の在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリングの算定要件の見直し

#### ⑥ 日本頭痛学会(3)(不採択)

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

- ⑦ 日本脳神経外科学会(不採択)  
時間外緊急遠隔診療料
- ⑧ 日本呼吸器学会(1)(不採択)  
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
- ⑨ 日本呼吸器学会(2)(不採択)  
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
- ⑩ 日本神経学会(不採択)  
デジタル脳波判読の遠隔診断
- ⑪ 日本てんかん学会(不採択)  
遠隔連携診療料の算定要件の見直し
- ⑫ 日本透析医学会(採択)  
在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算の算定要件の見直し

### 3) その他評価の新設

制度や医学管理等に関する評価として以下が収載された。以前から学会要望があったが、今年度の要望ではないものも含まれる。医療技術に基づかない要望、複数改定を要する要望の扱いを検討すべきと考えられる。

- ① 看護師等遠隔診療補助加算(DtoPwithN)
- ② 難病患者の治療に係る遠隔連携診療料の見直し(DtoPwithD)
- ③ 情報通信機器を用いた疾病管理(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、通院精神療法)
- ④ 超急性期脳卒中加算の見直し、脳血栓回収療法に於ける遠隔連携の評価
- ⑤ 特定集中治療室遠隔支援加算の新設