

医療技術の評価について

平成２４年１月２７日
診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会
分科会長 吉田 英機

昨年２月に開催された中医協総会において、平成２４年改定に向けて、診療報酬における医療技術の適正な評価の観点から、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において、学会等から提出された医療技術評価・再評価提案書（以下、「提案書」という。）に基づき、評価を行うこととされたところである。今般、医療技術の評価について、最終的な検討結果をとりまとめたことから、当分科会における評価結果を報告するものである。

１ 医療技術の評価に係る実施方法等

- (１) 昨年２月下旬から６月にかけて、関係学会等から合計９８５（重複を含む）の提案書が厚生労働省に提出された。その後、学会等のヒアリングや重複の確認を行い、事務局において評価（案）を作成した。平成２３年１１月１６日に行われた平成２３年度第二回医療技術評価分科会において、評価（案）について検討し、①「幅広い観点から評価が必要な技術」、②「エビデンスが不十分と考えられる技術」、について、医療技術評価の対象とすることとされた。
- (２) 医療技術評価の対象となった、６６７の技術について、平成２４年１月１３日に行われた平成２３年度第三回医療技術評価分科会において、専門的観点を踏まえた分野横断的な幅広い観点から評価を行い、最終的な評価結果をとりまとめた。
- (３) また、一部の胸腔鏡下・腹腔鏡下手術については、従来からの開腹・開胸手術と同等またはそれ以上の有効性・普及性を有する成熟した技術として扱っても差し支えないとの指摘があることから、安全性に配慮しつつ、一定の基準を満たす胸腔鏡下・腹腔鏡下手術について、原則として保険適用を行うこととした。併せて、既に保険適用されている腔鏡下等手術で、特に施設基準を設けていないものも含めた腹腔鏡等手術全般について、基本的な施設基準を設けることとした。

2 医療技術の評価結果の概要

(1) 平成23年度第二回医療技術評価分科会（平成23年11月16日）
における検討結果（概要）

項目	件数
医療技術評価・再評価提案件数	<u>793件</u> (重複分をカウントすると985件)
① 幅広い観点から評価が必要な技術	<u>564件</u> (新規技術 263件 既存技術 301件)
② エビデンスが不十分と考えられる技術 ・評価すべき有用性が十分に示されていないもの ・評価すべき技術の具体的な内容が十分に記載されていないもの 等	<u>103件</u>
③ 医療技術評価分科会における評価の対象とならない技術（評価対象外）	<u>126件</u>
③—（1）基本診療料及び指導管理等に係る提案書、個別の技術評価ではなく制度に対する提案書等（注1）	97件
③—（2）使用する医薬品及び医療機器等の薬事法上の承認が確認できない技術（注2）	13件
③—（3）先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術（注3）	16件

注1：基本診療料、指導管理料等については、医療技術評価分科会の評価の対象外。

注2：薬事法上の承認が得られていないものは、保険診療において使用することができない。保険と併用する方法として高度医療（第3項先進医療）がある。

注3：先進医療については、先進医療専門家会議において、実績報告等に基づき、別途保険導入について評価が行われるため、医療技術評価分科会の評価の対象外。

(2) 平成23年度第三回医療技術評価分科会（平成24年1月13日）における最終的な評価のとりまとめ結果（概要）

項目	件数
A. 医療技術評価・再評価提案件数	<u>793件</u> (重複分をカウントすると985件)
① 新規保険収載等の評価を行う優先度が高いと考えられる技術(※)	<u>278件</u> (うち、新規技術128件、既存技術150件)
② 医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術	<u>339件</u> (うち、新規技術131件、既存技術208件)
③ 医療技術評価分科会における評価の対象とならない技術(評価対象外)	<u>176件</u>
③—(1) 基本診療料及び指導管理等に係る提案書、個別の技術評価ではなく制度に対する提案書等	<u>106件</u>
③—(2) 使用する医薬品及び医療機器等の薬事法上の承認が確認できない技術	<u>51件</u>
③—(3) 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術	<u>19件</u>
B. 新しい胸腔鏡下・腹腔鏡下手術で、保険導入検討に当たったの取り扱いについて議論の対象とした手術	<u>44件</u>
① 一定の基準を満たし、原則として保険適用を行うこととされた胸腔鏡下・腹腔鏡下手術	<u>37件</u> (うち、医療技術評価提案書の提出があり、A. ①に含まれるもの11件)
② 医療技術評価分科会としては保険適用を行わないこととされた胸腔鏡下・腹腔鏡下手術	<u>7件</u>
②—(1) 外保連試案第8版における技術度区分がE群の手術	<u>1件</u>
②—(2) 先進医療として行われている手術、及び先進医療として行われている手術に関連すると考えられる手術	<u>6件</u>

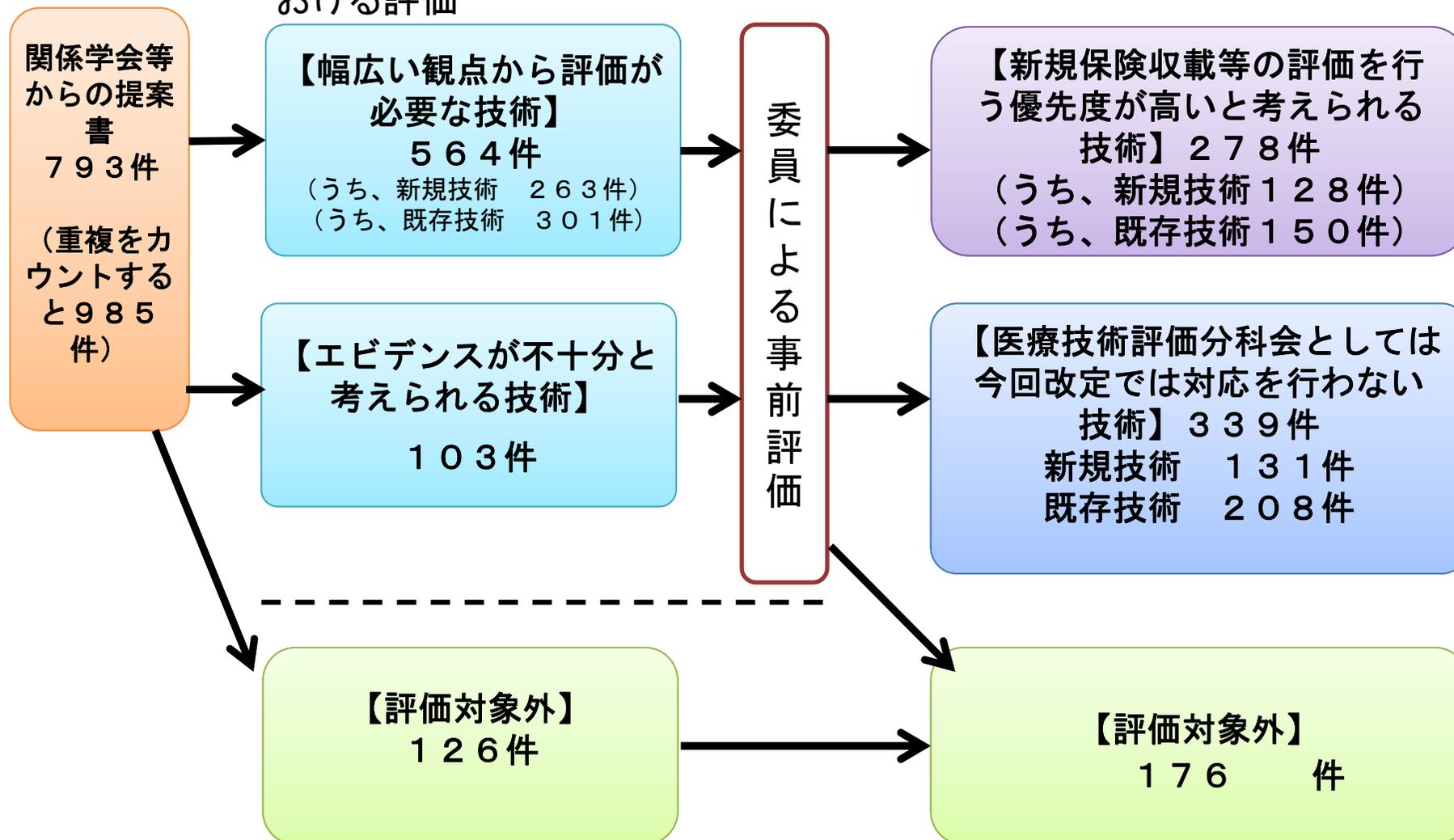
※ 評価の中には、新規保険収載、既収載技術の増点、減点、廃止、要件の見直し、適応疾患の拡大等が含まれる。

医療技術評価・再評価提案書に基づく 平成23年度医療技術の評価について(概要)

中医協 総-1-2
24.1.27

平成23年度第二回
医療技術評価分科会に
おける評価

医療技術評価分科会における評価
のとりまとめ



医療技術の評価

診療報酬調査専門組織 医療技術評価分科会

平成24年1月27日

医療技術の評価 <目次>

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づき、評価を行った技術

- ① 新規保険収載等の評価を行う優先度が高いと考えられる技術
(278件)

- (1) 新規技術 3ページ～ 7ページ
(2) 既存技術 8ページ～ 12ページ

- ② 医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術
(339件)
13ページ～ 23ページ

- ③ 医療技術評価分科会における評価の対象とならない技術
(176件)

- (1) 基本診療料、指導管理等に係る提案書、個別の技術評価ではなく制度
に対する提案書等 24ページ～ 27ページ
(2) 使用する医薬品・医療機器等の薬事法における承認が確認できない技
術 28ページ～ 29ページ
(3) 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術
30ページ

B. 新しい胸腔鏡下・腹腔鏡下手術で、保険導入検討に当たっての取り扱いにつ いて議論の対象とした手術

- ① 一定の基準を満たし、原則として保険適用を行うこととされた胸腔鏡
下・腹腔鏡下手術 (37件) 31ページ
- ② 医療技術評価分科会としては保険適用を行わないこととされた胸腔鏡
下・腹腔鏡下手術 (7件)
- (1) 外保連試案第8版における技術度区分がE群の手術」
32ページ
- (2) 先進医療として行われている手術、及び先進医療として行われてい
る手術に関連すると考えられる手術 32ページ

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術
 ① 新規保険収載等の評価をする優先度が高いと考えられる技術
 (1) 新規技術

受付番号	申請団体名	技術名	備考	類似技術の有無	提案書のページ番号
7	日本医学放射線学会	放射線治療用金属マーカー留置術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		13
804	日本放射線腫瘍学会	放射線治療用経皮的体内金属マーカー留置術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	7と類似の技術	1607
23	日本インターベンショナルラジオロジー学会	CVポートシステム除去術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		45
24	日本インターベンショナルラジオロジー学会	下大静脈フィルター除去	評価すべき医学的な有用性が示されている。		47
25	日本インターベンショナルラジオロジー学会	経皮的骨形成術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		49
580	日本整形外科学会	椎体形成術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	25と類似の技術	1159
47	日本核医学会	N-13 アンモニア-ポジトロン断層撮影	評価すべき医学的な有用性が示されている。		93
56	日本顎変形症学会	上顎骨形成術「骨移動を伴う場合」	評価すべき医学的な有用性が示されている。		111
57	日本顎変形症学会	下顎骨形成術「骨移動を伴う場合」	評価すべき医学的な有用性が示されている。		113
61	日本眼科医会	涙点閉鎖術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		121
69	日本眼科学会	ロービジョン訓練	評価すべき医学的な有用性が示されている。		137
71	日本眼科学会	眼底自発蛍光撮影(自発蛍光眼底法)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		141
73	日本眼科学会	広角眼底撮影	評価すべき医学的な有用性が示されている。		145
80	日本眼科手術学会	涙管チューブ挿入術(涙管内視鏡併施)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		159
81	日本眼科手術学会	硝子体切除術、網膜付着組織を含む(眼内内視鏡併施)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		161
82	日本眼科手術学会	眼瞼内反症手術皮膚切開法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		163
84	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	肩腱板広範囲断裂手術(関節鏡下を含む)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		167
85	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	内視鏡下神経剥離術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		169
86	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	鏡視下手掌・足底腱膜切離術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		171
95	日本肝胆膵外科学会	肝切除術 2. 1区域切除(外側区域切除を除く)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		189
96	日本肝胆膵外科学会	肝切除の前処置としての門脈塞栓術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		191
97	日本肝胆膵外科学会	肝切除術: 肝尾状葉切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		193
98	日本肝胆膵外科学会	腹腔鏡下胃上部血行遮断術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		195
112	日本胸部外科学会	人工弁再置換術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		223
114	日本形成外科学会	骨内異物(挿入物)除去術: 頭蓋・顔面(複数切開を要するもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		227
115	日本形成外科学会	顔面多発骨折変形治療矯正術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		229
127	日本外科学会	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の造設	評価すべき医学的な有用性が示されている。		253
169	外科系学会社会保険委員会連合(日本外科学会)	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の造設	評価すべき医学的な有用性が示されている。	127と類似の技術	337
130	日本外科学会(日本心臓血管外科学会)	心臓大血管再手術	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		259
540	日本心臓血管外科学会	心臓大血管再手術	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	130と類似の技術	1079
133	日本外科学会(日本内視鏡外科学会)	腹腔鏡下腹壁癒着ヘルニア手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		265
697	日本内視鏡外科学会	腹腔鏡下腹壁癒着ヘルニア手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	133と類似の技術	1393
139	日本外科学会(日本呼吸器外科学会)	縦隔悪性腫瘍手術 2.摘出・広汎	評価すべき医学的な有用性が示されている。		277
230	日本呼吸器外科学会	縦隔悪性腫瘍手術 2.摘出・広汎	評価すべき医学的な有用性が示されている。	139と類似の技術	459

143	日本外科学会(日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会)	ストーマサイトマーキング(ストーマ位置決め)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		285
568	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ造設術前ケア診療加算	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	143と類似の技術	1135
571	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマサイトマーキング(ストーマ位置決め)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	143と類似の技術	1141
575	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ位置決め(ストーマサイトマーキング)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	143と類似の技術	1149
145	日本外科学会(日本呼吸器外科学会)	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、区域切除術、リンパ節郭清を伴うもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。		289
231	日本呼吸器外科学会	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、区域切除術、リンパ節郭清を伴うもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。	145と類似の技術	461
147	日本外科学会(日本大腸肛門病学会)	低侵襲経肛門的局所切除術 ※MITAS	評価すべき医学的な有用性が示されている。		293
645	日本大腸肛門病学会	低侵襲経肛門的局所切除術 ※MITAS	評価すべき医学的な有用性が示されている。	147と類似の技術	1289
150	日本外科学会(日本小児外科学会)	鏡視下腫瘍試験切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		299
414	日本小児外科学会	鏡視下腫瘍試験切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	150と類似の技術	827
152	日本外科学会(日本食道学会)	胸腔鏡下食道筋層切開術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		303
471	日本食道学会	胸腔鏡下食道筋層切開術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	152と類似の技術	941
154	日本外科学会(日本小児外科学会)	多発性小腸閉鎖多吻合術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		307
415	日本小児外科学会	多発性小腸閉鎖多吻合術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	154と類似の技術	829
155	日本外科学会(日本食道学会)	胸腔鏡下食道憩室切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		309
468	日本食道学会	胸腔鏡下食道憩室切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	155と類似の技術	935
156	日本外科学会(日本小児外科学会)	先天性食道狭窄症根治術(食道切除)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		311
416	日本小児外科学会	先天性食道狭窄症根治術(食道切除)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	156と類似の技術	831
466	日本食道学会	胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	161と類似の技術	931
179	日本血液学会	骨髄液の血液専門医による骨髄診断料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		357
180	日本血液学会	抗HLA抗体検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		359
422	日本小児血液学会	抗HLA抗体検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	180と類似の技術	843
188	日本血管外科学会	血管移植術(バイパス術) 下腿-足部動脈バイパス	評価すべき医学的な有用性が示されている。		375
189	日本血管外科学会	腎動脈遮断を伴う腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		377
198	日本口腔科学会	下顎骨延長術(片側)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		395
199	日本口腔科学会	下顎骨延長術(両側)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		397
202	日本口腔外科学会	ドレーン法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		403
214	日本呼吸器学会	時間内歩行試験(6分間歩行試験: 6MWT)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		427
232	日本呼吸器外科学会	肺悪性腫瘍手術(区域切除 リンパ節郭清を伴うもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		463
233	日本呼吸器外科学会	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 楔状部分切除1箇所	評価すべき医学的な有用性が示されている。		465
234	日本呼吸器外科学会	肺悪性腫瘍手術(部分切除)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		467
235	日本呼吸器外科学会	肺悪性腫瘍手術(胸壁・心膜・横隔膜合併切除)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		469
237	日本呼吸器外科学会	膿胸腔有茎大網充填術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		473
247	日本呼吸器内視鏡学会	コンベックス走査式超音波気管支鏡下針生検	評価すべき医学的な有用性が示されている。		493
250	日本呼吸器内視鏡学会	ガイドシースを用いた気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		499
258	日本骨折治療学会	難治性感染性偽関節手術(創外固定器による)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		515
259	日本骨折治療学会	関節鏡下関節内骨折観血の手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		517
260	日本骨折治療学会	筋肉内コンパートメント内圧測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		519
591	日本整形外科学会	筋肉内コンパートメント内圧測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	260と類似の技術	1181
262	日本産科婦人科学会	液状化検体細胞診(Liquid based cytology: LBC)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		523

751	日本病理学会	液状化検体細胞診(Liquid based cytology=LBC)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	262と類似の技術	1501
928	日本臨床細胞学会	液状化検体細胞診(Liquid based cytology: LBC)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	262と類似の技術	1855
273	日本産科婦人科内視鏡学会	造腔術(腹腔鏡下、骨盤腹膜利用による)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		545
281	日本歯科放射線学会	歯科用3次元X線画像撮影技術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		561
320	日本耳鼻咽喉科学会	浮遊耳石置換法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		639
321	日本耳鼻咽喉科学会	高解像度赤外線CCDを用いた眼振・異常眼運動検査と記録	評価すべき医学的な有用性が示されている。		641
322	日本耳鼻咽喉科学会	マイクロデブリッターによる副鼻腔手術(Powered ESS)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		643
336	日本周産期・新生児医学会	輸血用材料K除去フィルター	評価すべき医学的な有用性が示されている。		671
859	日本未熟児新生児学会	輸血用材料K除去フィルター	評価すべき医学的な有用性が示されている。	336と類似の技術	1717
343	外科系学会社会保険委員会連合(日本集中治療医学会)	インフルエンザ核酸同定検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		685
344	日本循環器学会	ヘッドアップティルト試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。		687
351	日本循環器学会	ヘッドアップティルト(head-up tilt)試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	701
472	日本自律神経学会	ヘッドアップティルト試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	943
480	日本神経学会	ヘッドアップティルト(head-up tilt)試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	959
517	日本神経治療学会	ヘッドアップティルト(head-up tilt)試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	1033
519	日本神経治療学会	シェロング起立試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	1037
783	日本不整脈学会	ヘッドアップティルト(head-up tilt)試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	1565
904	日本臨床検査医学会	ティルト(head-up tilt)試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。	344と類似の技術	1807
353	日本循環器学会	「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」	評価すべき医学的な有用性が示されている。		705
357	日本循環器学会	加算平均心電図による「心室遅延電位測定」	評価すべき医学的な有用性が示されている。		713
779	日本不整脈学会	加算平均心電図による「心室遅延電位測定」	評価すべき医学的な有用性が示されている。	357と類似の技術	1557
358	日本循環器学会	T Wave Alternans (T波オルタナンス=TWA)検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		715
359	日本循環器学会	運動負荷心エコー法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		717
476	日本心エコー図学会	運動負荷心エコー法	評価すべき医学的な有用性が示されている。	359と類似の技術	951
657	日本超音波医学会	運動負荷心エコー法	評価すべき医学的な有用性が示されている。	359と類似の技術	1313
376	日本消化器外科学会	肝外胆道切除術(肝切除を伴う)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		751
378	日本消化器外科学会	腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		755
380	日本消化器内視鏡学会	膵管内プロステーシス(ステント)留置術(内視鏡によるもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		759
381	日本消化器内視鏡学会	超音波内視鏡下瘻孔形成術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		761
387	日本消化器内視鏡学会	胃・十二指腸狭窄拡張術(内視鏡によるもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		773
392	日本消化器病学会	小腸結腸内視鏡的止血術(バルーン内視鏡を用いるもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		783
428	日本小児循環器学会	超音波検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		855
782	日本不整脈学会	心腔内超音波法	評価すべき医学的な有用性が示されている。	428と類似の技術	1563
431	日本小児神経学会	極長鎖脂肪酸分析(血中)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		861
491	日本神経学会	極長鎖脂肪酸(血液)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	431と類似の技術	981
636	日本先天代謝異常学会	極長鎖脂肪酸分析(血中)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	431と類似の技術	1271
434	日本小児神経学会	血中カルニチン分析(タンデムマス法)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		867
635	日本先天代謝異常学会	血中カルニチン分析(タンデムマス法)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	434と類似の技術	1269
943	日本臨床神経生理学会	脳磁図	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	442と類似の技術	1885

449	日本小児内分泌学会	尿中総ヨウ素定量	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		897
704	日本内分泌学会	尿中総ヨウ素定量	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	449と類似の技術	1407
453	日本静脈学会	下肢静脈瘤血管内焼灼術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		905
460	日本褥瘡学会	在宅患者皮膚欠損用創傷被覆材管理指導料	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		919
483	日本神経学会	髄液リン酸化タウ蛋白測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		965
488	日本神経学会	髄液タウ蛋白	評価すべき医学的な有用性が示されている。		975
579	日本整形外科学会	インプラント周囲骨折に対する観血的整復固定術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1157
582	日本整形外科学会	鏡視下自家骨軟骨移植術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1163
583	日本整形外科学会	鏡視下肩関節唇形成術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1165
597	日本整形外科スポーツ医学会	内側膝蓋大腿靭帯形成術(鏡視下)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1193
598	日本整形外科スポーツ医学会	体外衝撃波疼痛治療術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1195
607	日本精神科病院協会	薬原性錐体外路症状評価尺度(DIEPSS)評価診断管理料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1213
623	日本脊髄障害医学会	排尿筋圧測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1245
627	日本脊椎脊髄病学会	脊椎制動術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1253
643	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	持続的難治性下痢便ドレナージ	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1285
667	日本てんかん学会	迷走神経刺激装置植込術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1333
668	日本てんかん学会	迷走神経刺激装置交換術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1335
676	日本透析医学会	オンライン血液透析濾過療法(HDF)・オンライン血液濾過療法(HF)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1351
677	日本透析医学会	経皮的透析用バスキュラーアクセス形成術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1353
692	日本動脈硬化学会	血管内皮機能検査(FMD)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1383
695	日本内視鏡外科学会	び慢性肺炎患に対する肺部分切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1389
698	日本内視鏡外科学会	重症筋無力症に対する胸腺摘出術(胸腔鏡による)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1395
711	日本脳神経外科学会	内視鏡下経蝶形骨洞手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1421
721	日本脳神経血管内治療学会	ステント併用による脳動脈瘤塞栓術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1441
722	日本脳卒中学会	ICG蛍光血管撮影	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1443
728	日本白内障屈折矯正手術学会	水晶体再建術(特殊眼内レンズを挿入する場合)	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1455
730	日本白内障屈折矯正手術学会	水晶体再建術(小児白内障手術加算)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1459
733	日本泌尿器科学会	膀胱悪性腫瘍手術 電解質溶液利用経尿道の手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1465
734	日本泌尿器内視鏡学会	経尿道的尿路結石レーザー破碎術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1467
735	日本泌尿器内視鏡学会	ホルミウムレーザー前立腺核出術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1469
736	日本泌尿器内視鏡学会	腹腔鏡下膀胱全摘除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1471
737	日本皮膚科学会	稗粒腫摘除(9個まで、10個以上)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1473
750	日本病理学会	病理診断管理加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1499
763	日本腹部救急医学会	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1525
765	日本腹部救急医学会	直腸のステント留置術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1529
899	日本臨床外科学会	小腸及び結腸のステント留置術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	765と類似の技術	1797
771	日本不整脈学会	経静脈電極抜去術(レーザーシースを使用する場合)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1541
794	日本ペインクリニック学会	腰神経叢ブロック1、局所麻酔薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1587
795	日本ペインクリニック学会	仙腸関節枝ブロック1、局所麻酔薬使用 2. 神経破壊薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1589
796	日本ペインクリニック学会	頸・胸・腰椎後枝内側枝ブロック、局所麻酔薬使用 2. 神経破壊薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1591

797	日本ペインクリニック学会	不対神経節ブロック1、局所麻酔薬使用 2. 神経破壊薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1593
798	日本ペインクリニック学会	前頭神経ブロック1、局所麻酔薬使用 2. 神経破壊薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1595
799	日本ペインクリニック学会	脊髄神経前枝神経ブロック1、局所麻酔薬使用 2. 神経破壊薬使用	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1597
803	日本放射線腫瘍学会	小児放射線治療加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1605
805	日本放射線腫瘍学会	呼吸性移動対策	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1609
847	日本麻酔科学学会	臓器移植(心臓、肝臓、膵臓、肺、小腸)の麻酔	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1693
880	日本輸血・細胞治療学会	血小板洗浄術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1759
895	日本臨床外科学会	大腸全摘、回腸嚢・肛門吻合術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1789
896	日本臨床外科学会	腹腔鏡下胃空腸吻合術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1791
905	日本臨床検査医学会	プロテインS(PS)活性測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1809
971	日本臨床微生物学会	感染症免疫学的検査 ノロウイルス抗原	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1941
975	日本レーザー医学会	下甲介粘膜レーザー焼灼術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1949
978	日本レーザー医学会	気管支腫瘍焼灼術(気管支鏡下レーザーによる)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1955
983	日本老年歯科医学会	入院患者口腔管理料	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1965

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術

① 新規保険収載等の評価をする優先度が高いと考えられる技術

(2) 既存技術

受付番号	申請団体名	技術名	備考	類似技術の有無	提案書のページ番号
2	日本アフェレンス学会	血漿交換療法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		3
8	日本医学放射線学会	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MR撮影)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		15
301	日本磁気共鳴医学会	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MR撮影)料の性能別再区分の精緻化と高性能機器の増点	評価すべき医学的な有用性が示されている。	8と類似の技術	601
9	日本医学放射線学会	コンピューター断層撮影(CT撮影)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		17
302	日本磁気共鳴医学会	コンピューター断層撮影(CT撮影)料の性能別再区分の精緻化と高性能機器の増点	評価すべき医学的な有用性が示されている。	9と類似の技術	603
17	日本移植学会	血漿交換療法(血液型不適合肝移植に対するもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		33
165	日本外科学会(日本移植学会)	血漿交換療法(血液型不適合肝移植に対するもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	17と類似の技術	329
19	日本移植学会	脳死臓器提供管理料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		37
21	日本移植学会	肝および腎のクリアランステスト(イヌリンクリアランス)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		41
539	日本腎臓学会	イヌリンクリアランスの生体検査としての診療報酬算定の適正化要望	評価すべき医学的な有用性が示されている。	21と類似の技術	1077
26	日本インターベンショナルラジオロジー学会	経皮的止血術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		51
45	日本核医学会	乳腺悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		89
46	日本核医学会	乳腺悪性腫瘍手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		91
50	日本核医学会	核医学診断	評価すべき医学的な有用性が示されている。		99
76	日本眼科学会	乳幼児視力測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		151
77	日本眼科学会	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		153
90	日本肝臓学会	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		179
397	日本消化器病学会	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	評価すべき医学的な有用性が示されている。	90と類似の技術	793
92	日本肝臓学会	インターフェロナルファ製剤による在宅自己注射指導管理料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		183
93	日本肝臓学会	ウイルス慢性肝疾患患者におけるAFP-L3分画とPIVKA-IIの同時測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		185
94	日本肝臓学会	HBV再活性化対策に伴うHBs抗原、HBc抗体価、HBs抗体価、HBV核酸定量検査	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		187
99	日本肝胆膵外科学会	胆嚢悪性腫瘍手術 3. 亜区域4a+5以上の肝切除を伴うもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。		197
100	日本肝胆膵外科学会	脾摘出手術 1. 腹腔鏡によるもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。		199
122	日本形成外科学会	複数手術に係る費用の特例に関する加算点数の見直し	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		243
123	日本形成外科学会	分層植皮 1. 25センチメートル未満 2. 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 3. 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 4. 200平方センチメートル以上	評価すべき医学的な有用性が示されている。		245
125	日本形成外科学会	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付レーザー照射療法)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		249
159	日本外科学会	手術通則14の改正	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		317
171	外科系学会社会保険委員会連合(日本外科学会)	手術通則14の改正	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	159と類似の技術	341
160	日本外科学会(日本乳癌学会)	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		319
707	日本乳癌学会	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	160と類似の技術	1413
161	日本外科学会	胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		321

172	外科系学会社会保険委員会連合(日本外科学会)	胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	161と類似の技術	343
703	日本内視鏡外科学会	食道悪性腫瘍手術(胸腔鏡によるもの)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	161と類似の技術	1405
162	日本外科学会	大腸ファイバースコープ	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		323
173	外科系学会社会保険委員会連合(日本外科学会)	大腸ファイバースコープ	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	162と類似の技術	345
163	日本外科学会(日本小児外科学会)	通則7の加算適応疾患の拡大	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		325
420	日本小児外科学会	通則7の加算適応疾患の拡大	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	163と類似の技術	839
182	日本血液学会	悪性リンパ腫治療効果判定のPET検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		363
185	日本血液学会	臍帯血移植	評価すべき医学的な有用性が示されている。		369
423	日本小児血液学会	臍帯血移植	評価すべき医学的な有用性が示されている。	185と類似の技術	845
641	日本造血細胞移植学会	臍帯血移植	評価すべき医学的な有用性が示されている。	185と類似の技術	1281
186	日本結核病学会	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		371
187	日本結核病学会	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		373
205	日本口腔外科学会	顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		409
206	日本口腔外科学会	下顎骨形成術2と1を同時に行う場合の1の加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		411
219	日本呼吸器学会	EGFR遺伝子変異検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		437
221	日本呼吸器学会	在宅療養指導管理材料加算 通則、在宅酸素療法指導管理料	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		441
223	日本呼吸器学会	広域周波数オシレーション法による呼吸抵抗測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		445
229	日本呼吸器学会	スパイログラフィー等検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		457
238	日本呼吸器外科学会	胸腔鏡下肺切除術 楔状部分切除術1箇所	評価すべき医学的な有用性が示されている。		475
239	日本呼吸器外科学会	縦隔腫瘍摘出術、胸腺摘出術 開胸によるもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。		477
248	日本呼吸器内視鏡学会	気管・気管支ステント留置術(硬性鏡)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		495
249	日本呼吸器内視鏡学会	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		497
261	日本骨折治療学会	手術のK932創外固定器加算の注にK076観血的関節授動術を追加する	評価すべき医学的な有用性が示されている。		521
267	日本産科婦人科学会	妊娠糖尿病および妊娠時に診断された糖尿病に対する血糖自己測定(SMBG)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		533
274	日本産科婦人科内視鏡学会	腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術の特例拡大	評価すべき医学的な有用性が示されている。		547
284	日本歯科保存学会	充填(歯冠修復)料の増点	評価すべき医学的な有用性が示されている。		567
306	日本自己血輸血学会	自己血貯血(液状保存)(全血200mlごとに)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		611
307	日本自己血輸血学会	自己血貯血(凍結保存)(全血200mlごとに)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		613
312	日本歯周病学会	歯周病安定期治療(SPT)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		623
315	日本歯周病学会	手術時歯根面レーザー応用加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		629
316	日本児童青年精神医学会	通院・在宅精神療法の小児加算	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		631
325	日本耳鼻咽喉科学会	耳下腺良性腫瘍摘出術における顔面神経の術中モニタリング	評価すべき医学的な有用性が示されている。		649
326	日本耳鼻咽喉科学会	経耳的聴神経腫瘍摘出術における顔面神経の術中モニタリング	評価すべき医学的な有用性が示されている。		651
333	日本弱視斜視学会	眼科学的検査料(小児加算と知的障害児(者)に行われた場合の評価)	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		665
335	日本周産期・新生児医学会	帝王切開術に早産(妊娠32週未満)加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		669
361	日本循環器学会	血管内超音波検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		721
362	日本循環器学会	血管内光断層撮影	評価すべき医学的な有用性が示されている。		723
363	日本循環器学会	血管内視鏡検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		725
364	日本循環器学会	冠動脈血流予備能(FFR)測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		727

388	日本消化器内視鏡学会	バルーンによるアシストを利用した小腸内視鏡検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		775
389	日本消化器内視鏡学会	食道静脈瘤硬化療法	評価すべき医学的な有用性が示されている。		777
398	日本消化器病学会	抗悪性腫瘍剤感受性検査 (HDRA 法又はCD-DST法)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		795
403	日本小児科医会	RSウイルス抗原精密測定	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		805
408	日本小児感染症学会	RSウイルス抗原精密測定	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	403と類似の技術	815
429	日本小児循環器学会	複数手術に係る費用の特例 経皮的肺動脈形成術と血管塞栓術同時施行時の合算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		857
436	日本小児神経学会	発達及び知能検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		871
445	日本小児精神神経学会	発達及び知能検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	436と類似の技術	889
675	日本てんかん学会	発達及び知能検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	436と類似の技術	1349
437	日本小児神経学会	認知機能検査その他の心理検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		873
439	日本小児神経学会	排痰補助装置加算	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		877
440	日本小児神経学会	先天性代謝異常検査(尿中有機酸分析)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		879
638	日本先天代謝異常学会	先天性代謝異常検査(尿中有機酸分析)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	440と類似の技術	1275
442	日本小児神経学会	脳磁図	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		883
509	日本神経学会	脳磁図	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	442と類似の技術	1017
673	日本てんかん学会	脳磁図	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	442と類似の技術	1345
463	日本褥瘡学会	局所陰圧閉鎖処置	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		925
475	日本自律神経学会	ヘッドアップティルト試験前後での血中カテコラミン3分画測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		949
506	日本神経学会	ヘッドアップティルト試験前後での血中カテコラミン3分画測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	475と類似の技術	1011
527	日本神経治療学会	ヘッドアップティルト試験前後での血中カテコラミン3分画測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	475と類似の技術	1053
497	日本神経学会	神経学的検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		993
595	日本整形外科学会	神経学的検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	497と類似の技術	1189
498	日本神経学会	筋電図検査 2.誘発筋電図(神経伝導検査を含む)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		995
945	日本臨床神経生理学会	筋電図検査 2.誘発筋電図(神経伝導検査を含む)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	498と類似の技術	1889
500	日本神経学会	在宅陰陽圧式人工呼吸器加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		999
526	日本神経治療学会	在宅陰陽圧式人工呼吸器加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。	500と類似の技術	1051
511	日本神経学会	脳波検査判断料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1021
948	日本臨床神経生理学会	脳波検査判断料	評価すべき医学的な有用性が示されている。	511と類似の技術	1895
512	日本神経学会	神経・筋検査判断料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1023
949	日本臨床神経生理学会	神経・筋検査判断料	評価すべき医学的な有用性が示されている。	512と類似の技術	1897
514	日本神経学会	平衡機能検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1027
946	日本臨床神経生理学会	平衡機能検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	514と類似の技術	1891
534	日本人工臓器学会	埋込型補助人工心臓	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1067
542	日本心臓血管外科学会	超音波凝固切開装置等の適応拡大	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1083
573	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1145
577	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	評価すべき医学的な有用性が示されている。	573と類似の技術	1153
586	日本整形外科学会	多椎間複合的脊椎手術における手術料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1171
589	日本整形外科学会	創外固定器加算の適応拡大(関節内骨折観血的手術)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1177
590	日本整形外科学会	脊椎複数術式併用における50%加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1179
629	日本脊椎脊髄病学会	脊椎内視鏡手術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1257

631	日本脊椎脊髄病学会	体外式脊椎固定術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1261
634	日本接着歯学会	接着ブリッジ	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1267
639	日本先天代謝異常学会	遺伝学的検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1277
648	日本大腸肛門病学会	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1295
701	日本内視鏡外科学会	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	648と類似の技術	1401
649	日本大腸肛門病学会	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1297
650	日本大腸肛門病学会	結腸切除術 結腸半側切除	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1299
651	日本大腸肛門病学会	結腸切除術 小範囲切除	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1301
666	日本手外科学会	手術の通則14の留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アの(ハ)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1331
672	日本てんかん学会	長期脳波ビデオ同時記録検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1343
951	日本臨床神経生理学会	長期脳波ビデオ同時記録検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	672と類似の技術	1901
674	日本てんかん学会	長期継続頭蓋内脳波検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1347
678	日本透視医学会	連続携帯式腹膜灌流	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1355
682	日本糖尿病学会	在宅自己注射指導管理料	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1363
683	日本糖尿病学会	間歇注入シリンジポンプ加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1365
693	日本動脈硬化学会	血圧脈波検査装置	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1385
702	日本内視鏡外科学会	自動縫合器加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1403
708	日本乳癌学会	乳腺組織試験採取切採法(片側)針生検を含む	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1415
715	日本脳神経外科学会	内頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜摘出術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1429
716	日本脳神経外科学会	脳脊髄用埋め込み型輸液ポンプ薬剤再充填術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1431
717	日本脳神経外科学会	画像等手術支援加算 の 1 ナビゲーションによるもの	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1433
718	日本脳神経外科学会	頭蓋内圧持続測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1435
726	日本排尿機能学会	内圧流量検査(Pressure Flow Study)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1451
732	日本白内障屈折矯正手術学会	エキシマレーザーによる治療的角膜切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1463
740	日本皮膚科学会	創傷処理	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1479
746	日本皮膚科学会	内服(点滴)誘発試験	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1491
754	日本病理学会	組織診断料	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1507
757	日本病理学会	HER2遺伝子標本作製	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1513
759	日本病理学会	免疫染色病理組織標本作製	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1517
761	日本病理学会	悪性腫瘍遺伝子検査	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。		1521
784	日本不整脈学会	経静脈電極抜去術(レーザーシースを使用する場合)	評価すべき医学的な有用性が示されている。	771と類似の技術	1567
773	日本不整脈学会	両室ペーシング機能付植込み型除細動器移植術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1545
786	日本不整脈学会	両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器植え込み術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	773と類似の技術	1571
774	日本不整脈学会	埋め込み型除細動器交換術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1547
790	日本不整脈学会	埋込型除細動器交換術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	774と類似の技術	1579
792	日本不整脈学会	埋込み型除細動器移植術	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1583
806	日本放射線腫瘍学会	体外照射(高エネルギー放射線治療)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1611
807	日本放射線腫瘍学会	体外照射(高エネルギー放射線治療)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1613
812	日本放射線腫瘍学会	体外照射(小児放射線治療の施設基準見直し)	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1623
817	日本放射線腫瘍学会	密封小線源治療	評価すべき医学的な有用性が示されている。		1633

863	日本薬学会	無菌製剤処理料1	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1725
882	日本輸血・細胞治療学会	輸血管理料と輸血適正使用加算	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1763
883	日本リウマチ学会	抗シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)精密測定検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1765
893	日本リハビリテーション医学会	神経学的検査	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1785
903	日本臨床外科学会	腹腔鏡下胃局所切除術	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1805
906	日本臨床検査医学会	微生物学的検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1811
910	日本臨床検査医学会	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロンγ測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1819
911	日本臨床検査医学会	スパイログラフィー等検査、肺拡散能力検査	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1821
917	日本臨床検査専門医会	血液採取	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1833
918	日本臨床検査専門医会	末梢血液像	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1835
919	日本臨床検査専門医会	尿沈渣顕微鏡検査およびフローサイトメトリー法による尿中有形成分測定	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1837
920	日本臨床検査専門医会	染色体検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1839
921	日本臨床検査専門医会	悪性腫瘍の遺伝子検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1841
923	日本臨床検査専門医会	血液細胞核酸増幅同定検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1845
924	日本臨床検査専門医会	免疫関連遺伝子再構成	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1847
925	日本臨床検査専門医会	UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1849
926	日本臨床検査専門医会	WT1mRNA核酸増幅検査	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1851
927	日本臨床検査専門医会	サイトケラチン(CK)19mRNA	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1853
932	日本臨床歯周病学会	歯肉剥離搔爬術	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1863
934	日本臨床歯周病学会	歯周組織再生誘導法(GTR法)	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1867
942	日本臨床神経生理学会	在宅自己疼痛管理指導管理料	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1883
979	日本レーザー医学会	Qスイッチ付レーザー照射療法	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1957
985	日本老年歯科医学会	在宅患者等急性歯科疾患対応加算	提案の一部について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1969
52	日本核医学会	シンチグラム(画像を伴わないもの) 3心機能検査(心拍出量測定を含む)	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	103
53	日本核医学会	シンチグラム(画像を伴わないもの) 4肺局所機能検査、脳局所血流検査	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	105
240	日本呼吸器外科学会	肺嚢胞切開排膿術	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	479
241	日本呼吸器外科学会	人工気胸	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	481
242	日本呼吸器外科学会	胸腔内出血排液(非開胸的)	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	483
243	日本呼吸器外科学会	肺結核空洞吸引術	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	485
244	日本呼吸器外科学会	肺結核空洞切開術	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	487
819	日本放射線腫瘍学会	体外照射 コバルト60遠隔大量照射	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	1637
820	日本放射線腫瘍学会	密封小線源治療(旧型コバルト腔内照射)	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	1639
914	日本臨床検査医学会	尿ビリルビン、尿ウロビリルビン、尿中ポルフィリン症スクリーニングテスト、糞便中ウロビリノーゲン、動的赤血球膜物性検査、全血凝固溶解時間測定、血清全プラスミン測定、尿中17-OHCS、17-KS、キシローゼ試験(D-キシロース吸収試験)	医療上の必要性を踏まえ、評価の見直しを行う。	1827

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術
 ② 医療技術評価分科会としては今回改定では対応を行わない技術

受付番号	未収載 既収載 の別	申請団体名	技術名	備考	類似技術の有 無	提案書 のペー ジ番号
10	既	日本医学放射線学会	先進画像加算：脳梗塞急性期MR診断	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		19
28	既	日本インターベンショナルラジオロジー学会	中心静脈栄養用埋め込み型カテーテル設置	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		55
37	既	日本運動器科学会	リハ前物理療法加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		73
40	既	日本運動器科学会	介達牽引と消炎鎮痛処置の同時算定	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		79
54	未	日本顎関節学会	腱・腱膜および筋突起切除術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		107
67	既	日本眼科医会	眼底三次元画像解析の同時制限の撤廃	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		133
72	未	日本眼科学会	高次視機能検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		143
74	未	日本眼科学会	コントラスト感度・視力	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		147
75	既	日本眼科学会	コンタクトレンズ検査料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		149
78	既	日本眼科学会	屈折検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		155
190	未	日本血管外科学会	胸郭出口症候群根治術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		379
196	未	日本口腔科学会	唾液分泌能検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		391
201	未	日本口腔外科学会	唾液分泌能検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	196と類似の技術	401
216	未	日本呼吸器学会	非挿管式終末呼気二酸化炭素濃度測定	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		431
218	既	日本呼吸器学会	経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		435
563	既	日本睡眠学会	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	225と類似の技術	1125
293	未	日本歯科麻酔学会	気道確保困難(DAM)加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		585
855	既	日本麻酔科学会	気管挿管困難(cormackIV)の麻酔	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	293と類似の技術	1709
294	未	日本歯科麻酔学会	障害者麻酔周術期加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		587
337	既	日本周産期・新生児医学会	ディスポ呼気炭酸ガス感知装置の気管挿管時の使用への拡大	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		673
860	既	日本未熟児新生児学会	ディスポ呼気炭酸ガス感知装置の気管挿管時の使用への拡大	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	337と類似の技術	1719
352	未	日本循環器学会	心大血管リハビリテーション料に関わる重症心不全加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		703
546	未	日本心臓リハビリテーション学会	心大血管リハビリテーション料に関わる重症心不全加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	352と類似の技術	1091
371	既	日本循環器学会	簡易超音波診断法	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		741
479	既	日本心エコー図学会	簡易超音波診断法	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	371と類似の技術	957
659	既	日本超音波医学会	簡易超音波診断法	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	371と類似の技術	1317
377	未	日本消化器外科学会	肥満患者に対する消化器外科手術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		753
385	未	日本消化器内視鏡学会	内視鏡電子画像精度管理料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		769
386	未	日本消化器内視鏡学会	内視鏡安全管理料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		771
405	未	日本小児がん学会	小児中心静脈カテーテル留置管理(埋込式カテーテルを含む)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		809
584	未	日本整形外科学会	透視下骨折観血的手術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1167
587	既	日本整形外科学会	骨折非観血的整復術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1173
588	既	日本整形外科学会	消炎鎮痛処置複数部位加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1175
592	未	日本整形外科学会	精密知覚機能検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1183
628	未	日本脊椎脊髄病学会	超肥満患者の脊椎手術における技術料の加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1255
655	既	日本中毒学会	急性中毒の胃洗浄	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1309

656	未	日本超音波医学会	超音波エラストグラフィ	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1311
706	未	日本乳癌学会	超音波エラストグラフィ	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。	656と類似の技術	1411
661	未	日本手外科学会	靱帯性腱鞘内注射	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1321
688	未	日本動脈硬化学会	高感度CRP	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1375
709	既	日本乳癌学会	乳房X線撮影検査の追加撮影	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1417
738	未	日本皮膚科学会	皮膚病像撮影料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1475
739	既	日本皮膚科学会	爪甲除去(麻酔を要しないもの)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1477
743	既	日本皮膚科学会	皮膚科軟膏処置	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1485
752	未	日本病理学会	ワンデイパソロジー診断料加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1503
753	未	日本病理学会	ワンデイパソロジー病理組織標本作製加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1505
758	既	日本病理学会	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1515
764	未	日本腹部救急医学会	大腸軸捻転症解除術(内視鏡による)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1527
766	既	日本腹部救急医学会	急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1531
800	既	日本ペインクリニック学会	透視下加算(X線透視下・CT下・エコー下等)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1599
815	既	日本放射線腫瘍学会	体外照射(体外照射用固定器具加算)	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1629
828	未	日本補綴歯科学会	コンビネーションクラスプ	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1655
849	未	日本麻酔科学会	Awake Craniotomyの麻酔	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1697
854	既	日本麻酔科学会	大量出血(4000g以上)の麻酔管理	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1707
868	既	日本薬学会	PET検査における薬剤師の評価	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1735
886	未	日本リハビリテーション医学会	コンピューターによる筋力検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1771
887	未	日本リハビリテーション医学会	手指巧緻性機能検査	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1773
897	未	日本臨床外科学会	非開胸食道抜去術 消化管再建術を併施するもの	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1793
902	既	日本臨床外科学会	食道悪性腫瘍手術での血管吻合加算	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1803
957	未	日本臨床整形外科学会	関節液検査診断料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1913
958	未	日本臨床整形外科学会	骨折部の骨膜下麻酔	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1915
960	既	日本臨床整形外科学会	人工骨の骨移植手技料	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1919
962	既	日本臨床整形外科学会	神経ブロックとトリガーポイント注射との同時算定	別途評価を行う根拠が十分に示されていない。		1923
3	既	日本アフェレシス学会	血漿交換療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		5
4	既	日本アフェレシス学会	血漿交換療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		7
6	未	日本アレルギー学会	食物依存性運動誘発アナフィラキシーの診断確定のための誘発負荷試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		11
15	未	日本移植学会	生体臓器移植術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		29
148	未	日本外科学会(日本移植学会)	生体臓器移植術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	15と類似の技術	295
16	未	日本移植学会	生体移植用腓骨尾部採取術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		31
151	未	日本外科学会(日本移植学会)	生体移植用腓骨尾部採取術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	16と類似の技術	301
18	既	日本移植学会	血漿交換療法(抗体関連拒絶反応に対するもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		35
27	既	日本インターベンショナルラジオロジー学会	画像等手術支援加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		53
29	未	日本運動器科学会	運動器不安定症グループリハビリテーション	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		57

31	未	日本運動器科学会	小児スポーツ障害指導料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		61
39	既	日本運動器科学会	入院外早期リハビリテーション加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		77
55	未	日本顎関節学会	日中の歯のかみしめに対する治療	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		109
58	既	日本顎変形症学会	上顎骨形成術「複雑な場合及び2次的再建の場合」	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		115
59	未	日本眼科医会	前眼部デジタル撮影	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		117
60	未	日本眼科医会	眼底カメラ撮影アナログ/デジタル撮影	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		119
63	未	日本眼科医会	結膜嚢胞切除術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		125
68	既	日本眼科医会	眼底三次元画像解析(回数の見直し:月2回)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		135
79	既	日本眼科学会	角膜内皮細胞顕微鏡検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		157
83	未	日本看護研究学会	意識障害・廃用障害患者の生活行動回復技術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		165
91	既	日本肝臓学会	肝切除術:再肝切除	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		181
399	既	日本消化器病学会	肝切除術:再肝切除	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	91と類似の技術	797
101	既	日本肝胆膵外科学会	画像等手術支援加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		201
102	既	日本肝胆膵外科学会	画像等手術支援加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		203
108	未	日本緩和医療学会	四肢リンパ浮腫に対する複合的理学療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		215
454	未	日本静脈学会	四肢リンパ浮腫に対する複合的理学療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	108と類似の技術	907
109	既	日本急性血液浄化学会	持続緩徐式血液濾過	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		217
113	既	日本胸部外科学会	高齢者心大血管手術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		225
116	未	日本形成外科学会	遊離穿通皮弁移植術(顕微鏡下血管柄付のもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		231
120	未	日本形成外科学会	自毛植毛術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		239
121	未	日本形成外科学会	脂肪吸引・脂肪移植による再建術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		241
124	既	日本形成外科学会	画像等手術支援加算 実物大臓器立体モデルによるもの	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		247
126	既	日本形成外科学会	画像等手術支援加算 1. ナビゲーションによるもの	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		251
128	未	日本外科学会(日本大腸肛門病学会)	直腸肛門機能回復訓練	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		255
644	未	日本大腸肛門病学会	直腸肛門機能回復訓練	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	128と類似の技術	1287
129	未	日本外科学会(日本小児外科学会)	鎮静を要する検査の管理料の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		257
134	未	日本外科学会(日本小児外科学会)	処置における小児加算の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	129と類似の技術	267
409	未	日本小児救急医学会	小児における薬物鎮静を要する検査の管理料の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	129と類似の技術	817
410	未	日本小児救急医学会	小児救急外来での処置における加算の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	129と類似の技術	819
412	未	日本小児外科学会	処置における小児加算の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	129と類似の技術	823
413	未	日本小児外科学会	鎮静を要する検査の管理料の新設	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	129と類似の技術	825
137	未	日本外科学会(日本消化器外科学会)	空腸嚢移植術(胃切除術における)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		273
379	未	日本消化器外科学会	空腸嚢移植術(胃切除術における)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	137と類似の技術	757
142	未	日本外科学会(日本食道学会)	食道内多チャンネルインピーダンス・pH測定検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		283
469	未	日本食道学会	食道内多チャンネルインピーダンス・pH測定検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	142と類似の技術	937
146	未	日本外科学会(日本食道学会)	高分解能食道運動機能検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		291
470	未	日本食道学会	高分解能食道運動機能検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	146と類似の技術	939
166	既	日本外科学会(日本小児外科学会)	在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		331
418	既	日本小児外科学会	在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	166と類似の技術	835

438	既	日本小児神経学会	「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料・注入ポンプ加算・栄養管セット加算の適応拡大ー小児在宅経管栄養法指導管理料」	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	166と類似の技術	875
167	既	日本外科学会（日本小児外科学会）	胃・食道内24時間pH測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		333
419	既	日本小児外科学会	胃・食道内24時間pH測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	167と類似の技術	837
191	未	日本高気圧環境・潜水医学会	高気圧酸素治療の救急的適応と非救急的適応の撤廃	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		381
192	既	日本高気圧環境・潜水医学会	再圧療法（第一種装置および第二種装置使用）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		383
193	未	日本口腔衛生学会	在宅高齢患者の歯根面う蝕へのフッ化物応用処置	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		385
194	未	日本口腔衛生学会	口臭の客観的官能検査法	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		387
195	未	日本口腔衛生学会	う蝕活動性検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		389
200	未	日本口腔外科学会	抜歯術・埋伏智歯（複雑なもの）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		399
203	未	日本口腔外科学会	微線維性コラーゲンをを用いた止血法	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		405
204	既	日本口腔外科学会	埋伏歯、抜歯術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		407
207	既	日本口腔外科学会	睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療（口腔内装置の修理および再調整）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		413
208	既	日本口腔外科学会	睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		415
209	既	日本口腔外科学会	歯科における特定薬剤および薬剤料の扱い	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		417
210	既	日本口腔外科学会	小帯切除術に対する部位による区分け（舌小帯とその他の小帯）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		419
211	既	日本口腔外科学会	抜歯の複数手術評価への適応拡大	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		421
212	未	日本高血圧学会	尿中アルブミン定量精密測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		423
538	既	日本腎臓学会	尿中マイクロアルブミン検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	212と類似の技術	1075
215	未	日本呼吸器学会	陰圧呼出圧法による気流制限測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		429
220	既	日本呼吸器学会	終夜睡眠ポリグラフィー	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		439
441	既	日本小児神経学会	終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	220と類似の技術	881
557	既	日本睡眠学会	終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	220と類似の技術	1113
913	既	日本臨床検査医学会	終夜睡眠ポリグラフィー（1以外の場合）	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	220と類似の技術	1825
950	既	日本臨床神経生理学学会	夜間睡眠ポリグラフ検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	220と類似の技術	1899
222	既	日本呼吸器学会	在宅療養指導管理材料加算 通則	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		443
561	既	日本睡眠学会	在宅療養指導管理材料加算 通則	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	222と類似の技術	1121
224	既	日本呼吸器学会	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		447
366	既	日本循環器学会	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料及び経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	224と類似の技術	731
562	既	日本睡眠学会	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	224と類似の技術	1123
226	既	日本呼吸器学会	終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		451
228	既	日本呼吸器学会	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		455
566	既	日本睡眠学会	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	228と類似の技術	1131
245	未	日本呼吸器内視鏡学会	自家蛍光観察気管支鏡	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		489
246	未	日本呼吸器内視鏡学会	仮想気管支鏡によるナビゲーションシステム	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		491
251	未	日本呼吸器内視鏡学会	狭帯域光強調気管支鏡検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		501
254	既	日本呼吸器内視鏡学会	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ一留置術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		507
818	既	日本放射線腫瘍学会	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ一留置術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	254と類似の技術	1635
255	未	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	終夜経皮的動脈血二酸化炭素分圧連続測定	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		509
265	未	日本産科婦人科学会	細胞診免疫染色標本作製料	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		529

768	未	日本婦人科腫瘍学会	細胞診免疫染色標本作製料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	265と類似の技術	1535
929	未	日本臨床細胞学会	細胞診免疫染色標本作製料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	265と類似の技術	1857
268	既	日本産科婦人科学会	細胞診断料の算定拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		535
769	既	日本婦人科腫瘍学会	細胞診断料の算定拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	268と類似の技術	1537
930	既	日本臨床細胞学会	細胞診断料の算定拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	268と類似の技術	1859
271	未	日本産科婦人科内視鏡学会	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		541
275	既	日本産科婦人科内視鏡学会	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術特例拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		549
276	既	日本産婦人科医会	流産手術 妊娠11週までの場合	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		551
279	既	日本歯科医療管理学会	歯科疾患在宅療養管理料(口腔機能管理加算)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		557
280	既	日本歯科医療管理学会	機械的歯面清掃研磨	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		559
282	既	日本歯科放射線学会	根管充填後の再度のエックス線検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		563
283	既	日本歯科保存学会	充填(根面う蝕)の算定要件の変更	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		565
285	既	日本歯科保存学会	歯髄保護処置(歯髄温存療法ならびに直接歯髄保護処置)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		569
287	既	日本歯科保存学会	歯冠修復物又は補綴物の除去	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		573
288	既	日本歯科保存学会	充形、修形処置の算定要件の見直し	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		575
289	既	日本歯科保存学会	複合レジンインレー	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		577
290	未	日本歯科麻酔学会	麻酔中の歯牙損傷に対する保護床	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		579
291	未	日本歯科麻酔学会	侵襲的歯科治療における重症患者加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		581
292	未	日本歯科麻酔学会	口腔領域の神経障害性疼痛に対する歯科用表面麻酔薬を用いたステント療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		583
295	未	日本歯科麻酔学会	S-Wテストならびに2点識別検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		589
296	既	日本歯科麻酔学会	歯科治療総合医療管理料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		591
297	既	日本歯科麻酔学会	静脈内鎮静法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		593
298	既	日本歯科麻酔学会	麻酔管理加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		595
299	既	日本歯科麻酔学会	浸潤麻酔、圧迫麻酔	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		597
303	未	日本自己血輸血学会	貯血式自己血輸血管理料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		605
305	未	日本自己血輸血学会	希釈式自己血輸血(採血を含む)(全血200mlごとに)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		609
309	既	日本歯周病学会	歯周炎または歯ぎしりの咬合調整	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		617
310	既	日本歯周病学会	歯周基本治療処置(P基処)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		619
313	既	日本歯周病学会	暫間固定装置修理	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		625
314	既	日本歯周病学会	歯周治療用装置	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		627
317	未	日本歯内療法学会	マイクロスコープによる歯内療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		633
318	未	日本歯内療法学会	Ni-Ti(ニッケル・チタン)製ファイルとロータリー式エンジン装置使用による根管拡大	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		635
319	既	日本歯内療法学会(日本歯科保存学会・日本歯内療法学会)	根管充填(加圧根管充填)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		637
323	未	日本耳鼻咽喉科学会	音響鼻腔計測検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		645
327	既	日本耳鼻咽喉科学会	術後性上顎洞膿胞摘出術におけるナビゲーション加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		653
328	既	日本耳鼻咽喉科学会	内耳機能検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		655
372	未	日本障害者歯科学会	自傷行為による舌・口唇咬傷等への補装具(床副子)による対応	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		743
375	既	日本消化管学会	血球成分除去療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		749

382	未	日本消化器内視鏡学会	超音波内視鏡下腹腔神経叢ブロック術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		763
390	未	日本消化器病学会	血中ペプシノゲンI (PGI)、ペプシノゲンII (PGII)測定による慢性胃炎の診断	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		779
395	未	日本消化器病学会	内視鏡的小腸狭窄部拡張術(バルーン内視鏡を用いるもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		789
396	未	日本消化器病学会	内視鏡的小腸ポリープ切除術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		791
402	既	日本小児栄養消化器肝臓学会	小児内視鏡検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		803
406	未	日本小児感染症学会	ヘルペス属ウイルスDNA定量	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		811
425	未	日本小児歯科学会	乳歯隣接面の削除法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		849
426	既	日本小児歯科学会	混合歯列期歯周組織検査の見直し	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		851
427	既	日本小児歯科学会	C管理の見直し	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		853
433	未	日本小児神経学会	デジタル脳波判読の遠隔診断	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		865
489	未	日本神経学会	デジタル脳波判読の遠隔診断	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	433と類似の技術	977
671	未	日本てんかん学会	デジタル脳波判読の遠隔診断	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	433と類似の技術	1341
435	未	日本小児神経学会	神経心理師による心理テスト	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		869
496	未	日本神経学会	神経心理師による心理テスト	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	435と類似の技術	991
444	既	日本小児腎臓病学会	小児の腎生検(静脈麻酔下)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		887
451	既	日本小児内分泌学会	成長ホルモン(GH)分泌刺激試験を月2回まで実施した場合に4,800点を限度として算定(現行3,600点)要望	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		901
455	未	日本静脈学会	空気容積脈波検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		909
465	既	日本褥瘡学会	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		929
473	未	日本自律神経学会	全身発汗定性試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		945
485	未	日本神経学会	全身発汗定性試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	473と類似の技術	969
518	未	日本神経治療学会	全身発汗定性試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	473と類似の技術	1035
474	未	日本自律神経学会	定量的発汗試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		947
484	未	日本神経学会	定量的発汗試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	474と類似の技術	967
516	未	日本神経治療学会	定量的発汗試験	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	474と類似の技術	1031
482	未	日本神経学会	脳血流連続測定での栓子シグナル検出(マイクロバブル法を含む)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		963
504	既	日本神経学会	排痰補助装置加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1007
522	既	日本神経治療学会	排痰補助装置加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	504と類似の技術	1043
505	既	日本神経学会	経皮的血液ガス分圧測定	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1009
528	既	日本神経治療学会	経皮的血液ガス分圧測定	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	505と類似の技術	1055
508	既	日本神経学会	中枢神経磁気刺激法による誘発筋電図	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1015
533	未	日本人工臓器学会	周術期血糖管理(人工臓器を用いたもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1065
536	既	日本人工臓器学会	人工臓器	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1071
537	既	日本心身医学会	心身医学療法(外来)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1073
551	既	日本心療内科学会	心身医学療法(外来)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	537と類似の技術	1101
555	未	日本睡眠学会	アクチグラフによる睡眠覚醒判定検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1109
556	既	日本睡眠学会	認知療法・認知行動療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1111
558	既	日本睡眠学会	閉塞型睡眠時無呼吸症候群(OSAS)の口腔内装置(OA)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1115

569	未	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	骨盤底筋体操(尿・便失禁に対する骨盤底筋強化処置)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1137
574	未	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	尿・便失禁に対する骨盤底筋強化処置(骨盤底筋体操)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1147
585	既	日本整形外科学会	幼少児ギブス処置加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1169
662	未	日本手外科学会	精密知覚機能検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	592と類似の技術	1323
593	既	日本整形外科学会	運動器リハビリテーション(I)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1185
596	既	外科系学会社会保険委員会連合(日本整形外科学会)	外来迅速検体検査加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1191
611	既	日本精神科病院協会	入院精神療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1221
614	既	日本精神科病院協会	入院集団精神療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1227
615	既	日本精神科病院協会	通院集団精神療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1229
616	既	日本精神科病院協会	入院生活技能訓練療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1231
618	既	日本精神科病院協会	通院・在宅精神療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1235
620	既	日本精神分析学会	標準型精神分析療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1239
621	既	日本精神保健看護学会	認知療法・認知行動療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1241
622	既	日本精神保健看護学会	入院精神療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1243
632	未	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	間歇的経管栄養法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1263
646	未	日本大腸肛門病学会	膿皮症根治術(簡単なもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1291
647	未	日本大腸肛門病学会	膿皮症根治術(複雑なもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1293
663	未	日本手外科学会	知覚再教育	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1325
723	既	日本脳卒中学会	脳CT灌流画像撮影および脳動脈CT撮影	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1445
724	既	日本脳卒中学会	定量的脳血流SPECT測定	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1447
729	未	日本白内障屈折矯正手術学会	水晶体再建術(瞳孔形成術加算)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1457
741	既	日本皮膚科学会	鶏眼、胼胝処置	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1481
742	既	日本皮膚科学会	皮膚科光線療法(2)長波長紫外線又は中波長紫外線療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1483
744	既	日本皮膚科学会	リンパ球幼若化検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1487
745	既	日本皮膚科学会	ヒトパルボウイルスB19グロブリン別ウイルス抗体価精密測定	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1489
747	既	日本皮膚科学会	ダーモスコピー	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1493
756	既	日本病理学会	細胞診断料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1511
776	既	日本不整脈学会	経皮的カテーテル心筋焼灼術(付加手技を伴う場合)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1551
791	既	日本不整脈学会	付加手技を要する経皮的カテーテル心筋焼灼術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	776と類似の技術	1581
777	既	日本不整脈学会	経皮的カテーテル心筋焼灼術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1553
789	既	日本不整脈学会	経皮的カテーテル心筋焼灼術(2.その他のもの)	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	777と類似の技術	1577
810	既	日本放射線腫瘍学会	外来放射線治療加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1619
813	既	日本放射線腫瘍学会	放射線治療専任加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1625
816	既	日本放射線腫瘍学会	術中照射療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1631
822	未	日本補綴歯科学会	有床義歯設計	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1643
823	未	日本補綴歯科学会	支台築造の形成・咬合採得・装着	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1645
824	未	日本補綴歯科学会	シェードテイキング	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。		1647

826	未	日本補綴歯科学会	有床義歯床内面適合法における下顎位保持	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1651
827	未	日本補綴歯科学会	軟質材料による新義歯作製と床裏装	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1653
829	未	日本補綴歯科学会	大臼歯部におけるハイブリッドレジンジャケット冠	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1657
830	未	日本補綴歯科学会	義歯清掃性評価	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1659
831	未	日本補綴歯科学会	口腔機能のリハビリ装置	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1661
832	未	日本補綴歯科学会	ファイバーポストによる支台築造	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1663
833	既	日本補綴歯科学会	臼歯部テンポラリークラウン	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1665
834	既	日本補綴歯科学会	鋳造レスト	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1667
835	既	日本補綴歯科学会	摂食機能療法に伴う舌摂食補助床	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1669
836	既	日本補綴歯科学会	床副子（咬合挙上副子、スプリント）（困難なもの）：（オクルーザルアプライアンスを用いたスプリント療法）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1671
837	既	日本補綴歯科学会	補強線	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1673
838	既	日本補綴歯科学会	大臼歯4／5冠修復	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1675
839	既	日本補綴歯科学会	保険給付外補綴装置の修理、再装着	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1677
840	既	日本補綴歯科学会	レジン前装鋳造冠（小臼歯部）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1679
841	既	日本補綴歯科学会	顎運動関連検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1681
842	既	日本補綴歯科学会	鉤歯の咬合調整	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1683
844	既	日本補綴歯科学会	印象採得（動的環境再現）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1687
845	既	日本補綴歯科学会	有床義歯修理（歯科技工加算）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1689
850	未	日本麻酔科学会	深鎮静・モニタードケア（MAC）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1699
851	未	日本麻酔科学会	医学的適応による硬膜外無痛分娩	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1701
856	既	日本麻酔科学会	心臓カテーテル検査並びにインターベンション時全身麻酔	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1711
858	既	日本麻酔科学会	チームアプローチによる術後疼痛管理（無菌製剤処理）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1715
862	未	日本網膜硝子体学会	網膜再建術	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1723
865	既	日本薬学会	調剤料（注射薬調剤）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1729
866	既	日本薬学会	調剤技術基本料（注射薬調剤の評価）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1731
870	既	日本薬学会	調剤技術基本料（算定要件の緩和）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1739
874	既	日本薬学会	無菌製剤処理料2（対象患者の拡大）	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1747
879	既	日本薬学会	入院生活技能訓練療法	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1757
881	未	日本輸血・細胞治療学会	不規則抗体同定検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1761
890	未	日本リハビリテーション医学会	義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1779
907	既	日本臨床検査医学会	生理検査に係る乳幼児加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1813
908	既	日本臨床検査医学会	生化学的検査（Ⅰ）又は（Ⅱ）に係る多項目包括規定の見直し	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1815
916	未	日本臨床検査専門医学会	生理機能検査の管理	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1831
937	既	日本臨床腫瘍学会	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1873
940	既	日本臨床腫瘍学会	放射線治療管理料 放射線治療専任加算 外来放射線治療加算	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1879
944	未	日本臨床神経生理学学会	事象関連電位	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1887
947	既	日本臨床神経生理学学会	脳波ポリグラフ検査	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1893
953	未	日本臨床整形外科学会	運動器物理療法料	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1905
955	未	日本臨床整形外科学会	小関節部テーピング	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1909

972	未	日本臨床微生物学会	薬剤耐性遺伝子検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1943
974	未	日本レーザー医学会	関節鏡下肘関節内遊離体レーザー破碎術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1947
976	未	日本レーザー医学会	食道悪性腫瘍レーザー焼灼術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1951
977	未	日本レーザー医学会	胃悪性腫瘍レーザー焼灼術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1953
981	未	日本レーザー歯学会 (日本レーザー歯学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会)	光学的う蝕検出検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1961
984	未	日本老年歯科医学会	歯科栄養指導料	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。		1967
38	既	日本運動器科学会	運動器リハビリテーションの規定変更	提案の内容は既に保険適用されている。		75
594	既	日本整形外科学会	運動器リハビリテーション	提案の内容は既に保険適用されている。	38と類似の技術	1187
157	未	日本外科学会(日本食道学会)	胸腔鏡下食道良性腫瘍切除術	提案の内容は既に保険適用されている。		313
467	未	日本食道学会	胸腔鏡下食道良性腫瘍切除術	提案の内容は既に保険適用されている。	157と類似の技術	933
213	未	日本高血圧学会	家庭血圧の測定指導と測定値の評価	提案の内容は既に保険適用されている。		425
349	未	日本循環器学会	家庭血圧の測定指導と測定値の評価	提案の内容は既に保険適用されている。	213と類似の技術	697
256	既	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	呼吸器リハビリテーション(標準的算定日数を超えた維持期)	提案の内容は既に保険適用されている。		511
367	既	日本循環器学会	血中心筋トロポニンI検査	提案の内容は既に保険適用されている。		733
373	未	日本消化管学会	カプセル内視鏡による小腸ファイバースコーピー	提案の内容は既に保険適用されている。		745
383	既	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡治療における炭酸ガス送気加算	提案の内容は既に保険適用されている。		765
384	既	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡検査における炭酸ガス送気加算	提案の内容は既に保険適用されている。		767
601	未	日本生殖医学会	ソノヒステログラフィー、(sonohysterography : SHG)	提案の内容は既に保険適用されている。		1201
625	既	日本脊髄障害医学会	間欠式バルーンカテーテル	提案の内容は既に保険適用されている。		1249
664	未	日本手外科学会	骨折部傍骨膜神経ブロック	提案の内容は既に保険適用されている。		1327
665	未	日本手外科学会	掌・背側指趾神経ブロック	提案の内容は既に保険適用されている。		1329
731	未	日本白内障屈折矯正手術学会	後発白内障切開術(観血的)	提案の内容は既に保険適用されている。		1461
772	未	日本不整脈学会	植込み型心臓不整脈治療器の本体除去術	提案の内容は既に保険適用されている。		1543
846	未	日本麻酔科学会	長時間麻酔加算	提案の内容は既に保険適用されている。		1691
848	未	日本麻酔科学会	(体制の整った施設での)帝王切開の麻酔	提案の内容は既に保険適用されている。		1695
852	未	日本麻酔科学会	新しい全身麻酔技術の評価(1)全静脈麻酔法	提案の内容は既に保険適用されている。		1703
853	未	日本麻酔科学会	新しい全身麻酔技術の評価(2)低流量麻酔	提案の内容は既に保険適用されている。		1705
1	既	日本アフェレンス学会	血漿交換療法	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1
11	既	日本医学放射線学会	電子画像管理加算(コンピュータ断層撮影診断について)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		21
300	既	日本磁気共鳴医学会	電子画像管理加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	11と類似の技術	599
12	既	日本医学放射線学会	画像診断管理加算(コンピュータ断層撮影診断、核医学診断について)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		23
36	既	日本運動器科学会	運動器リハビリテーション料の再評価	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		71
43	既	日本核医学会	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		85
44	既	日本核医学会	ポジトロン断層撮影	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		87
64	既	日本眼科医会	角膜曲率半径計測、屈折検査、矯正視力、精密眼圧測定	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		127
65	既	日本眼科医会	外来管理加算点数以下の眼科学的諸検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		129
66	既	日本眼科医会	眼鏡処方箋発行加算(眼鏡処方にかかる時間と労力に見合う)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		131
110	既	日本矯正歯科学会	N002 歯科矯正管理料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		219

111	既	日本矯正歯科学会	N001 顎口腔機能診断料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		221
168	既	日本外科学会（日本小児外科学会）	先天性気管狭窄症手術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		335
421	既	日本小児外科学会	先天性気管狭窄症手術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	168と類似の技術	841
183	既	日本血液学会	自家末梢血幹細胞移植	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		365
184	既	日本血液学会	ドナーリンパ球輸注（DLI）	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		367
513	既	日本神経学会	終夜睡眠ポリグラフ検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	220と類似の技術	1025
559	既	日本睡眠学会	終夜睡眠ポリグラフィ	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	220と類似の技術	1117
225	既	日本呼吸器学会	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		449
564	既	日本睡眠学会	終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	226と類似の技術	1127
227	既	日本呼吸器学会	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		453
565	既	日本睡眠学会	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	227と類似の技術	1129
236	未	日本呼吸器外科学会	残存肺切除術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		471
253	既	日本呼吸器内視鏡学会	気管支ファイバースコープ	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		505
257	既	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	呼吸器リハビリテーション	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		513
286	既	日本歯科保存学会	抜髄処置の減算方式の廃止	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		571
308	既	日本自己血輸血学会	術中術後自己血回収術（濃縮、洗浄によるもの）	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		615
311	既	日本歯周病学会	歯周基本治療（同一部位に2回以上行った場合）	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		621
329	既	日本耳鼻咽喉科学会	遊戯聴力検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		657
330	既	日本耳鼻咽喉科学会	ネブライザー	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		659
331	既	日本耳鼻咽喉科学会	簡易聴力検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		661
332	既	日本耳鼻咽喉科学会	静脈性嗅覚検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		663
346	既	日本循環器学会	経皮的冠動脈形成術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		691
368	既	日本循環器学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		735
544	既	日本心臓病学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	368と類似の技術	1087
548	既	日本心臓リハビリテーション学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	368と類似の技術	1095
369	既	日本循環器学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査における連続呼吸気ガス分析加算の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		737
545	既	日本心臓病学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査における連続呼吸気ガス分析加算の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	369と類似の技術	1089
549	既	日本心臓リハビリテーション学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査における連続呼吸気ガス分析加算の増点	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	369と類似の技術	1097
912	既	日本臨床検査医学会	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメータによる心肺機能検査、連続呼吸気ガス分析加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	369と類似の技術	1823
374	既	日本消化管学会	カプセル内視鏡による小腸ファイバースコープ	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		747
430	既	日本小児循環器学会	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		859
452	既	日本小児内分泌学会	血清検体により17 α ヒドロキシプロジェステロンを測定する	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		903
464	既	日本褥瘡学会	重度褥瘡処置	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		927
507	既	日本神経学会	経頭蓋ドブラ検査	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1013

531	既	日本心血管インターベンション治療学会	経皮的冠動脈ステント留置術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1061
532	既	日本心血管インターベンション治療学会	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによる)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1063
560	既	日本睡眠学会	終夜睡眠ポリグラフィー	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1119
572	既	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ処置料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1143
576	既	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	ストーマ処置料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	572と類似の技術	1151
578	既	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	留置カテーテル設置 処置料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1155
610	既	日本精神科病院協会	入院精神療法	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1219
613	既	日本精神科病院協会	精神科デイ・ケア等	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1225
630	既	日本脊椎脊髄病学会	脊椎骨切り術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1259
680	既	日本透析医学会	人工腎臓	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1359
755	既	日本病理学会	病理組織標本作製	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1509
775	既	日本不整脈学会	ペースメーカー交換術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1549
785	既	日本不整脈学会	ペースメーカー電池交換術	再評価すべき根拠が十分に示されていない。	775と類似の技術	1569
808	既	日本放射線腫瘍学会	体外照射(高エネルギー放射線治療)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1615
843	既	日本補綴歯科学会	有床義歯床下粘膜調整処置	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1685
864	既	日本薬学会	外来化学療法加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1727
867	既	日本薬学会	調剤料(麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1733
869	既	日本薬学会	放射性医薬品安全管理加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1737
871	既	日本薬学会	調剤技術基本料(院内製剤加算の増点)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1741
872	既	日本薬学会	調剤技術基本料(一回量包装調剤加算)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1743
873	既	日本薬学会	調剤技術基本料(乳幼児加算)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1745
875	既	日本薬学会	調剤料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1749
876	既	日本薬学会	調剤料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1751
877	既	日本薬学会	調剤技術基本料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1753
878	既	日本薬学会	調剤技術基本料	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1755
888	既	日本リハビリテーション医学会	間歇的導尿(1日につき)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1775
900	既	日本臨床外科学会	イレウス用ロングチューブ挿入法	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1799
901	既	日本臨床外科学会	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1801
922	既	日本臨床検査専門医学会	時間外緊急院内検査加算	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1843
933	既	日本臨床歯周病学会	暫間固定(エナメルボンドシステム・線結紮法・レジン連続冠)	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1865
959	既	日本臨床整形外科学会	四肢レントゲン撮影診断料の再評価	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1917
980	既	日本レーザー医学会	低出力レーザー照射	再評価すべき根拠が十分に示されていない。		1959

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術

③ 医療技術評価分科会における評価対象外の技術

(1) 基本診療料、指導管理等に係る提案書、個別の技術評価ではなく制度に対する提案書等

受付番号	未取 載 既取 載 の別	申請団体名	技術名	備考	類似技術の有 無	提案書 のペー ジ番号
14	未	日本移植学会	臓器移植レシピエント外来指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		27
131	未	日本外科学会(日本移植学会)	臓器移植レシピエント外来指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	14と類似の技術	261
20	既	日本移植学会	特定薬剤治療管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		39
62	未	日本眼科医会	緑内障術後管理加算	医学管理に係る評価のため、評価対象外		123
132	未	日本外科学会	周術期抗凝固・抗血小板療法管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		263
170	未	外科系学会社会保険委員会連合(日本外科学会)	周術期抗凝固・抗血小板療法管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	132と類似の技術	339
153	未	日本外科学会	ストーマケア療養指導料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		305
164	既	日本外科学会(日本小児外科学会)	小児科療養指導料の算定疾患の拡大	医学管理に係る評価のため、評価対象外		327
417	既	日本小児外科学会	小児科療養指導料の算定疾患の拡大	医学管理に係る評価のため、評価対象外	164と類似の技術	833
178	未	日本血液学会	特定薬剤治療管理料対象薬として「イマチニブ」を追加	医学管理に係る評価のため、評価対象外		355
181	未	日本血液学会	移植医療管理料(患者・ドナー)	医学管理に係る評価のため、評価対象外		361
277	既	日本歯科医療管理学会	歯科訪問診療料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		553
278	既	日本歯科医療管理学会	歯科訪問診療料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		555
324	未	日本耳鼻咽喉科学会	中等度難聴管理加算	医学管理に係る評価のため、評価対象外		647
355	未	日本循環器学会	急性心筋梗塞地域連携パス加算	医学管理に係る評価のため、評価対象外		709
547	未	日本心臓リハビリテーション学会	急性心筋梗塞地域連携パス加算	医学管理に係る評価のため、評価対象外	355と類似の技術	1093
443	既	日本小児腎臓病学会	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、血漿交換療法、血球成分除去療法	医学管理に係る評価のため、評価対象外		885
446	既	日本小児精神神経学会	小児特定疾患カウンセリング料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		891
462	未	日本褥瘡学会	退院時褥瘡対策指導料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		923
515	未	日本神経治療学会	脳深部刺激術(Deep Brain Stimulation: DBS)指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1029
941	未	日本臨床神経生理学学会	脳深部刺激療法(DBS)指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	515と類似の技術	1881
520	未	日本神経治療学会	片頭痛指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1039
567	未	日本頭痛学会	片頭痛指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	520と類似の技術	1133
570	未	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	在宅排泄指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1139
652	既	日本中毒学会	薬剤管理指導料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1303
669	未	日本てんかん学会	迷走神経刺激装置指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1337
670	未	日本てんかん学会	てんかん専門診断管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1339
681	未	日本糖尿病学会	糖尿病腎症栄養食事指導料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1361
749	未	日本病態栄養学会	糖尿病腎症栄養食事指導料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	681と類似の技術	1497
684	既	日本糖尿病学会	生活習慣病管理料(糖尿病)	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1367
712	未	日本脳神経外科学会	ITB(髄腔内バクロフェン持続注入)療法管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1423
780	未	日本不整脈学会	特定薬剤治療管理料(ベプリジル塩酸塩水和物 血中濃度測定)	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1559
781	未	日本不整脈学会	特定薬剤治療管理料(ソタロール塩酸塩 血中濃度測定)	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1561
787	既	日本不整脈学会	遠隔モニタリングによる植え込み型医療器具の指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外		1573

788	既	日本不整脈学会	心臓ペースメーカー指導管理料	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1575
809	既	日本放射線腫瘍学会	医療機器安全管理料、対外照射における「精度管理担当者」	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1617
811	既	日本放射線腫瘍学会	体外照射(小児放射線治療の包括外算定化)	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1621
814	既	日本放射線腫瘍学会	安全機器管理料2	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1627
857	既	日本麻酔科学会	チームアプローチによる術後疼痛管理(医療機器安全管理料)	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1713
954	未	日本臨床整形外科学会	ギプス包帯(術後)管理料(初回のみ)	医学管理に係る評価のため、評価対象外	1907
35	未	日本運動器科学会	MRSAなどの難治性感染症加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	69
103	未	日本緩和医療学会	在宅緩和ケア受入連携加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	205
104	既	日本緩和医療学会	緩和ケア病棟入院料	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	207
105	既	日本緩和医療学会	緩和ケア診療加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	209
339	未	日本集中治療医学会	小児特定集中治療室管理料	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	677
340	既	日本集中治療医学会	特定集中治療室管理料	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	679
341	既	日本集中治療医学会	ハイケアユニット入院医療管理料	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	681
458	既	日本静脈経腸栄養学会	栄養サポートチーム加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	915
459	既	日本静脈経腸栄養学会	栄養管理実施加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	917
461	未	日本褥瘡学会	褥瘡ハイリスク患者手術時褥瘡予防体制整備加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	921
653	既	日本中毒学会	救命救急入院料の注2による加算(自殺患者の精神科診療)	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	1305
654	既	日本中毒学会	救命救急入院料の注5による加算	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	1307
719	既	日本脳神経外科学会	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	1437
956	未	日本臨床整形外科学会	有床診療所回復期リハビリテーション病床の新設	基本診療料に関する評価のため、評価対象外	1911
106	既	日本緩和医療学会	がん性疼痛緩和指導管理料の点数改正(厚労省緩和ケア研修修了者への加算)	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	211
107	既	日本緩和医療学会	がん患者カウンセリング料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	213
269	既	日本産科婦人科学会	術中迅速細胞診標本作製のDPC包括外算定要望	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	537
338	既	日本周産期・新生児医学会	新生児救急搬送料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	675
342	既	日本集中治療医学会	人工呼吸 5時間を超えた場合(1日につき)	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	683
370	既	日本循環器学会	超音波検査	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	739
495	未	日本神経学会	在宅(難病)コーディネーター	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	989
499	既	日本神経学会	在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	997
501	既	日本神経学会	脳血管疾患等リハビリテーション料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1001
503	既	日本神経学会	難病患者リハビリテーション料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1005
524	既	日本神経治療学会	在宅神経難病患者連携指導料(在宅患者連携指導料の特化型)	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1047
602	未	日本精神科病院協会	多職種による精神科入院長期化予防・退院促進加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1203
603	未	日本精神科病院協会	精神科隔離管理加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1205
604	未	日本精神科病院協会	精神科安全保護管理加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1207
605	未	日本精神科病院協会	児童・思春期精神科入院医療・早期退院促進管理料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1209
606	未	日本精神科病院協会	精神科病棟感染制御管理料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1211
608	既	日本精神科病院協会	重度認知症患者デイ・ケア、重度認知症患者デイ・ナイト・ケア	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1215
609	既	日本精神科病院協会	精神科訪問看護・指導料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1217
612	既	日本精神科病院協会	医療保護入院等診療料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	1223

617	既	日本精神科病院協会	精神科退院前訪問指導料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1233
619	既	日本精神科病院協会	通院・在宅精神療法の時間外・休日・深夜加算	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1237
642	未	日本総合病院精神医学会	リエゾン・コンサルテーションチーム診療加算	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1283
679	既	日本透析医学会	グリコアルブミン(GA)の慢性維持透析患者外来医学管理料包括からの除外	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1357
685	未	日本糖尿病教育・看護学会	在宅非インスリン糖尿病患者初期管理料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1369
748	既	日本皮膚科学会	皮膚反応検査、ヒアルロン酸、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼付試験、最小紅斑量(MED)測定	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1495
760	既	日本病理学会	OSNA法病理標本作製	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1519
892	既	日本リハビリテーション医学会	疾患別リハビリテーション料(各疾患別リハにハイクオリティリハを設ける)	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1783
894	既	日本リハビリテーション医学会	がん患者リハビリテーション	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1787
938	既	日本臨床腫瘍学会	入院基本料等加算 がん診療連携拠点病院加算	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1875
939	既	日本臨床腫瘍学会	医学管理等 特定疾患治療管理料 がん性疼痛緩和指導管理料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1877
952	未	日本臨床整形外科学会	運動器不安定症指導料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1903
964	既	日本臨床内科医会	往診料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1927
965	既	日本臨床内科医会	往診料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1929
966	既	日本臨床内科医会	在宅患者訪問診療料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1931
967	既	日本臨床内科医会	在宅患者訪問診療料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1933
968	既	日本臨床内科医会	在宅患者訪問診療料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1935
969	既	日本臨床内科医会	在宅時医学総合管理料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1937
970	既	日本臨床内科医会	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		1939
30	未	日本運動器科学会	運動器疾患運動処方料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		59
34	未	日本運動器科学会	運動器リハビリテーション処方料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	30と類似の技術	67
599	未	日本整形外科スポーツ医学会	運動処方料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	30と類似の技術	1197
884	未	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション処方料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	30と類似の技術	1767
889	未	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション処方(指示)料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	30と類似の技術 評価	1777
32	未	日本運動器科学会	運動器リハビリテーション総合計画評価料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		63
33	未	日本運動器科学会	運動器リハビリテーションカンファレンス	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		65
885	未	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーションカンファレンス	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	33と類似の技術	1769
891	未	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーションカンファレンス実施料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	33と類似の技術	1781
41	既	日本運動器科学会	廃用症候群リハビリテーション	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		81
48	既	日本核医学会	放射性同位元素内用療法管理料に伴う薬剤料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		95
821	既	日本放射線腫瘍学会(日本核医学会)	放射性同位元素内用療法管理料に伴う薬剤料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	48と類似の技術	1641
640	未	日本造血細胞移植学会	移植医療管理料(患者・ドナー)	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	181と類似の技術	1279
770	既	日本婦人科腫瘍学会	術中迅速細胞診標本作製のDPC包括外算定要望	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	269と類似の技術	1539
931	既	日本臨床細胞学会	術中迅速細胞診標本作製のDPC包括外算定要望	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	269と類似の技術	1861
861	既	日本未熟児新生児学会	新生児救急搬送料	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	338と類似の技術	1721
365	既	日本循環器学会	心大血管リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外		729
550	既	日本心臓リハビリテーション学会	心大血管リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	365と類似の技術	1099
478	既	日本心エコー図学会	超音波検査	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	370と類似の技術	955
660	既	日本超音波医学会	超音波検査	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	370と類似の技術	1319
521	未	日本神経治療学会	在宅(難病)コーディネーター	個々の医療技術の評価に関する ことではないため、評価対象外	495と類似の技術	1041

525	既	日本神経治療学会	在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	499と類似の技術	1049
529	既	日本神経治療学会	脳血管疾患等リハビリテーション料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	501と類似の技術	1057
725	既	日本脳卒中学会	脳血管疾患等リハビリテーション料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	501と類似の技術	1449
502	既	日本神経学会	在宅人工呼吸器加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外		1003
523	既	日本神経治療学会	在宅人工呼吸器加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	502と類似の技術	1045
530	既	日本神経治療学会	難病患者リハビリテーション料	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	503と類似の技術	1059
581	未	日本整形外科学会	再診時、他医で撮影したMRI、CTの読影料の算定	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外		1161
915	既	日本臨床検査医学会	グリコアルブミン(GA)の慢性維持透析患者外来医学管理料包括からの除外	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外	679と類似の技術	1829
909	既	日本臨床検査医学会	心電図、呼吸機能検査、超音波検査に係る夜間休日加算	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外		1817
963	既	日本臨床整形外科学会	他医検査判断料(骨塩量、筋電図、エコー等)	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外		1925
973	未	日本臨床微生物学会	薬剤耐性菌のスクリーニング検査	個々の医療技術の評価に関することではないため、評価対象外		1945
457	未	日本静脈経腸栄養学会	摂食・嚥下障害回復支援食提供加算	食事療養費に係る評価のため、評価対象外		913
633	未	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	入院時食事療養費への嚥下調整加算	食事療養費に係る評価のため、評価対象外		1265
334	既	日本周産期・新生児医学会	自己血貯血に関する適応の拡大	正常分娩に関する技術であり、保険給付の対象外		667
13	未	日本移植学会	移植臓器斡旋管理料	他の事業との役割分担を整理した上で、検討を行うべき技術		25
141	未	日本外科学会(日本移植学会)	移植臓器斡旋管理料	他の事業との役割分担を整理した上で、検討を行うべき技術	13と類似の技術	281
118	未	日本形成外科学会	陰茎再建術(尿道再建を伴うもの)	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		235
119	未	日本形成外科学会	乳房縮小術(性別適合手術におけるもの)	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		237
266	既	日本産科婦人科学会	観血的手術に対するHIV術前検査	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		531
350	未	日本循環器学会	心停止高リスク心臓病患者へのAED配備とその講習	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		699
686	未	日本動脈硬化学会	内臓脂肪量測定(腹部CT法)	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		1371
982	未	日本老年歯科医学会	デンチャー・マーキング	保険給付の対象とすべきかどうか議論が行われた上で検討を行うべき技術		1963

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術

③ 医療技術評価分科会における評価対象外の技術

(2) 使用する医薬品・医療機器等の薬事法における承認が確認できない技術

受付番号	未収載 既収載 の別	申請団体名	技術名	類似技術の有無	提案書の ページ番号
5	未	日本アレルギー学会	気道過敏性検査		9
22	未	日本インターベンショナルラジオロジー学会	BRT0術(バルーン閉塞下静脈瘤塞栓術)		43
87	未	日本肝臓学会	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 (BRT0:balloon occluded retrograde transvenous obliteration)	22と類似の技術	173
393	未	日本消化器病学会	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(BRT0: balloon occluded retrograde transvenous obliteration)	22と類似の技術	785
42	未	日本温泉気候物理医学会	三朝温泉を用いた慢性閉塞性肺疾患への温泉療法		83
49	既	日本核医学会	ポジトロン断層撮影 2 18FDGを用いた場合(一連 の検査につき)		97
510	既	日本神経学会	ポジトロン断層撮影 2 18FDGを用いた場合(一連 の検査につき)	49と類似の技術	1019
51	既	日本核医学会	ポジトロン断層撮影 2 18FDGを用いた場合(一連 の検査につき) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 2 18FDGを用いた場合(一連の検査につき)		101
88	未	日本肝臓学会	ISDR及びHCV coreアミノ酸変異の検査		175
89	未	日本肝臓学会	HBV核酸アナログ耐性遺伝子検査		177
117	未	日本形成外科学会	ICGによる赤外線蛍光リンパ管造影		233
135	未	日本外科学会(日本乳 癌学会)	人工乳房による二期的乳房再建術(乳房切除後)		269
705	未	日本乳癌学会	人工乳房による二期的乳房再建術(乳房切除後)	135と類似の技術	1409
138	未	日本外科学会(日本腹 部救急医学会)	膵酵素阻害薬・抗菌薬膵局所持続動注療法		275
391	未	日本消化器病学会	重症急性膵炎に対する膵局所持続動脈注射	138と類似の技術	781
553	未	日本膵臓学会	重症急性膵炎に対する膵局所持続動脈注射	138と類似の技術	1105
762	未	日本腹部救急医学会	膵酵素阻害薬・抗菌薬膵局所持続動注療法	138と類似の技術	1523
174	未	日本血液学会	国際標準法を用いたBCR-ABL mRNAの定量PCR法		347
936	未	日本臨床腫瘍学会	国際標準法を用いたBCR-ABL mRNAの定量PCR法	174と類似の技術	1871
175	未	日本血液学会	末梢血または組織中のHTLV-I の単クローン性組み 込み検査(サザンブロット法)		349
176	未	日本血液学会	ABL遺伝子の変異同定		351
935	未	日本臨床腫瘍学会	ABL遺伝子の変異同定	176と類似の技術	1869
177	未	日本血液学会	血清および尿の免疫固定法(immunofixation)検査		353
217	未	日本呼吸器学会	咳感受性測定		433
252	未	日本呼吸器内視鏡学会	EWSなど固形充填材を用いた気管支充填術		503
263	未	日本産科婦人科学会	習慣流産(不育症)に対する抗フォスファチジルエタ ノールアミン(PE)抗体(IgG, IgM)と抗フォスファチ ジルセリン(PS)抗体(IgG, IgM)の測定		525
264	未	日本産科婦人科学会	卵巣機能検査(抗ミュラー管ホルモン測定)の新設 (AMH)		527
304	未	日本自己血輸血学会	自己フィブリン糊作成術(全血200ml処理ごとに)		607
347	未	日本循環器学会	和温療法		693
543	未	日本心臓病学会	和温療法	347と類似の技術	1085
348	未	日本循環器学会	冠攣縮誘発テスト		695
354	未	日本循環器学会	「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」		707
360	未	日本循環器学会	薬物負荷心エコー図		719

477	未	日本心エコー図学会	薬物負荷心エコー図	360と類似の技術	953
658	未	日本超音波医学会	薬物負荷心エコー図	360と類似の技術	1315
394	未	日本消化器病学会	膀胱に対する体外衝撃波破碎療法		787
554	未	日本膀胱学会	膀胱に対する体外衝撃波破碎療法	394と類似の技術	1107
400	未	日本小児アレルギー学会	乳幼児気道過敏性試験		799
424	未	日本小児呼吸器疾患学会	乳幼児気道過敏性試験	400と類似の技術	847
401	未	日本小児栄養消化器肝臓学会	小児のヘリコバクテリ菌の除菌療法		801
407	未	日本小児感染症学会	IgGサブクラス分画		813
432	未	日本小児神経学会	DNAメチレーション試験		863
448	未	日本小児内分泌学会 (日本小児内分泌学会・日本人類遺伝学会)	DNAメチレーション試験	432と類似の技術	895
552	未	日本人類遺伝学会	DNAメチレーション試験	432と類似の技術	1103
447	未	日本小児内分泌学会	血清25水酸化ビタミンD測定 (25OHD)		893
450	未	日本小児内分泌学会	血清TSBA (TSHレプター抗体[阻害型])測定		899
456	既	日本静脈学会	四肢血管拡張術および血栓除去術		911
481	未	日本神経学会	単純ヘルペウイルスDNA (PCR) (髄液)		961
486	未	日本神経学会	抗神経抗体		971
487	未	日本神経学会	帯状疱疹ウイルスDNA (PCR) (髄液)		973
490	未	日本神経学会	抗筋特異的チロシンキナーゼ (muscle specific tyrosine kinase、MuSK) 抗体		979
492	未	日本神経学会	血清コレスタノール (血液)		983
493	未	日本神経学会	抗アクアポリン (AQP4) 抗体		985
494	未	日本神経学会	髄液14-3-3蛋白		987
535	既	日本人工臓器学会	埋込型補助人工臓器装着術		1069
541	未	日本心臓血管外科学会	術中ICGイメージング		1081
637	未	日本先天代謝異常学会	ムコ多糖体分画定量 (尿中)		1273
687	未	日本動脈硬化学会	血中アディポネクチン濃度精密測定 (ラテックス免疫比濁法)		1373
689	未	日本動脈硬化学会	アポ蛋白B-48精密測定 (CLEIA法)		1377
690	未	日本動脈硬化学会	Small dense LDL (低比重リポ蛋白) コレステロール		1379
691	未	日本動脈硬化学会	リンパ球低比重リポ蛋白受容体 (LDL受容体) 活性測定法		1381
710	未	日本脳神経外科学会	脊髄空洞症に対する空洞くも膜下腔交通術 (短絡術)		1419
713	未	日本脳神経外科学会	頸動脈閉塞試験 (マタス試験) 血管内バルーン閉塞法		1425
714	未	日本脳神経外科学会	アミタール検査 (優位半球検定検査)		1427
720	未	外科系学会社会保険委員会連合 (日本脳神経外科学会)	三叉神経痛に対するガンマナイフ (LGK) による定位放射線治療		1439
767	未	外科系学会社会保険委員会連合 (日本腹部救急医学会)	インターロイキン-6 (IL-6) 血中濃度迅速測定		1533
778	未	日本不整脈学会	心外膜電極による両心室ペーシングペースメーカー移植術		1555

A. 医療技術評価・再評価提案書に基づいて評価を行った技術

③ 医療技術評価分科会における評価対象外の技術

(3) 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術

受付番号	未収載 既収載 の別	申請団体名	技術名	類似技術の有無	提案書の ページ番号
70	未	日本眼科学会	前眼部3次元画像解析		139
136	未	日本外科学会（日本臨床外科学会）	内視鏡下甲状腺切除術（片葉の場合、両葉の場合）		271
699	未	日本内視鏡外科学会	内視鏡（補助）下甲状腺切除術（片葉の場合、両葉の場合）	136と類似の技術	1397
898	未	日本臨床外科学会	内視鏡下甲状腺切除術（片葉の場合、両葉の場合）	136と類似の技術	1795
140	未	日本外科学会（日本小児外科学会）	小腸移植術（生体部分小腸移植術、移植用小腸採取術、同種死体小腸移植術）		279
411	未	日本小児外科学会	小腸移植術（生体部分小腸移植術、移植用小腸採取術、同種死体小腸移植術）	140と類似の技術	821
144	未	日本外科学会（日本内視鏡外科学会）	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術		287
694	未	日本内視鏡外科学会	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	144と類似の技術	1387
149	未	日本外科学会（日本内視鏡外科学会）	腹腔鏡下直腸脱手術		297
696	未	日本内視鏡外科学会	腹腔鏡下直腸脱手術	149と類似の技術	1391
158	未	日本外科学会（日本内視鏡外科学会）	腹腔鏡下胃縮小術（腹腔鏡下sleeve状胃切除術）		315
700	未	日本内視鏡外科学会	腹腔鏡下胃縮小術（腹腔鏡下sleeve状胃切除術）	158と類似の技術	1399
197	未	日本口腔科学会	顎骨腫瘍切除後のインプラント植立術		393
270	未	日本産科婦人科内視鏡学会	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術		539
272	未	日本産科婦人科内視鏡学会	子宮鏡下子宮内膜焼灼術		543
345	未	日本循環器学会	経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザによるもの）		689
356	未	日本循環器学会	経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザによるもの）	345と類似の技術	711
404	未	日本小児がん学会	陽子線治療		807
801	未	日本放射線腫瘍学会	陽子線治療	404と類似の技術	1601
600	未	日本生殖医学会	腹式子宮腺筋症病巣除去術		1199
624	未	日本脊髄障害医学会	難治性の重度尿失禁に対する人工尿道括約筋埋込み術		1247
626	未	日本脊椎脊髄病学会	脊椎腫瘍全摘出＋再建術		1251
727	未	日本白内障屈折矯正手術学会	水晶体再建術（多焦点眼内レンズを使用するもの）		1453
793	未	日本ペインクリニック学会	内視鏡下硬膜外腔癒着剥離術		1585
802	未	日本放射線腫瘍学会	重粒子（炭素イオン）線治療		1603
825	未	日本補綴歯科学会	咀嚼機能検査		1649
961	既	日本臨床整形外科学会	超音波骨折治療法の適応拡大		1921

B.新しい胸腔鏡下・腹腔鏡下手術で、保険導入検討に当たっての取り扱いについて議論の対象とした手術

①原則として保険適用を行う手術

(既に開腹等手術が保険適用されており、外保連試案第8版で技術度区分がC群及びD群の手術)

No.	外保連試案第8版に掲載されている手術名	医療技術評価・再評価提案書における名称
1	ヘルニア手術(腹腔鏡下)・大腿ヘルニア	-
2	ヘルニア手術(腹腔鏡下)・腹壁癒痕ヘルニア	腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア手術
3	横隔膜縫合術(腹腔鏡下)	-
4	横隔膜縫合術(胸腔鏡下)	-
5	胸腺摘出術(胸腔鏡下)	-
6	胸壁良性腫瘍摘出術(胸腔鏡下)	-
7	子宮腔上部切断術(腹腔鏡下)	-
8	縦隔腫瘍摘出術(胸腔鏡下)	-
9	縦隔切開術(胸腔鏡下)	-
10	食道下部迷走神経切断術(幹迷切)(腹腔鏡下)	-
11	食道憩室切除術(胸腔鏡下)	胸腔鏡下食道憩室切除術
12	心膜開窓術(胸腔鏡下)	-
13	腎嚢胞切除術(腹腔鏡下)	-
14	造腔術(骨盤腹膜利用)(腹腔鏡下)	-
15	腸回転異常症手術(腹腔鏡下)	-
16	腸閉鎖症手術(腹腔鏡下)	-
17	尿失禁手術(腹腔鏡下)	-
18	汎発性腹膜炎手術(腹腔鏡下)	-
19	小腸切除術(悪性腫瘍)(腹腔鏡下)	-
20	副腎悪性腫瘍摘出術(腹腔鏡下)	-
21	胃上部血行遮断術(腹腔鏡下)	腹腔鏡下胃上部血行遮断術
22	拡大胸腺摘出術(胸腔鏡下)(重症筋無力症に対する)	重症筋無力症に対する胸腺摘出術(胸腔鏡による)
23	胸管結紮術(乳び胸手術)(胸腔鏡下)	-
24	結腸瘻造設術(逆流防止弁付加)(腹腔鏡下)	-
25	結腸瘻造設術(腹腔鏡下)	-
26	後腹膜腫瘍切除術(腹腔鏡下)	-
27	食道筋層切開術(胸腔鏡下)	胸腔鏡下食道筋層切開術
28	肺切除術(1葉を超えるもの)(胸腔鏡下)	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、区域切除術、リンパ節郭清を伴うもの/胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 楔状部分切除1箇所
29	肺組織試験採取術(胸腔鏡下)	鏡視下腫瘍試験切除術
30	卵管形成術(腹腔鏡下)	-
31	胃空腸吻合術(腹腔鏡下)	腹腔鏡下胃空腸吻合術
32	後腹膜腫瘍試験切除術(腹腔鏡下)	鏡視下腫瘍試験切除術
33	試験開胸術(胸腔鏡下)	-
34	腫瘍試験切除術(鏡視下)	鏡視下腫瘍試験切除術
35	縦隔組織試験切除術(胸腔鏡下)	鏡視下腫瘍試験切除術
36	骨盤内リンパ節群郭清術(腹腔鏡下)	-
37	精索静脈瘤手術(腹腔鏡下)	-

B.新しい胸腔鏡下・腹腔鏡下手術で、保険導入検討に当たっての取り扱いについて議論の対象とした手術

②医療技術評価分科会としては保険適用を行わないこととした手術

(1) 外保連試案第8版で技術度区分がE群の手術

No.	外保連試案第8版に掲載されている手術名	備考
1	子宮悪性腫瘍手術(腹腔鏡下)	先進医療として、「腹腔鏡下子宮体がん根治手術」が実施されている。

B.新しい胸腔鏡下・腹腔鏡下手術で、保険導入検討に当たっての取り扱いについて議論の対象とした手術

②医療技術評価分科会としては保険適用を行わないこととした手術

(2) 先進医療として行われている手術、及び先進医療として行われている手術に関連すると考えられる手術

No.	外保連試案第8版に掲載されている手術名	先進医療における名称
1	直腸脱手術(腹腔鏡下)	腹腔鏡下直腸固定術
2	スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)	腹腔鏡下胃スリーブ状切除術
3	膵体尾部腫瘍切除術(脾温存)(腹腔鏡下)	腹腔鏡補助下膵体尾部切除術又は核出術
4	膵体尾部腫瘍切除術(脾摘を伴う)(腹腔鏡下)	腹腔鏡補助下膵体尾部切除術又は核出術
5	胃バンディング術(腹腔鏡下)	(※)
6	重症肥満に対する胃バイパス術(腹腔鏡下)	(※)

※ 先進医療における手術に関連すると考えられる手術

平成24年改定における胸腔鏡下・腹腔鏡下手術の 保険導入検討に当たっての取扱いについて

1. 背景

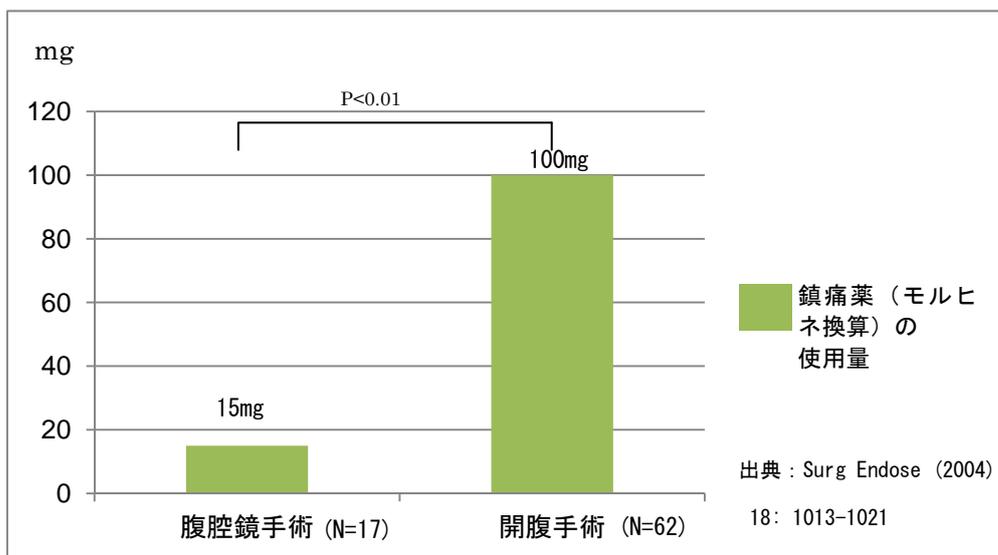
(1) 新たな腹腔鏡下等手術の保険上の取扱いについて

- 既に保険適用されている腹腔鏡下手術以外の手術で腹腔鏡を用いる場合については、その都度、当局に内議し準用が通知されたもののみを保険給付の対象としている。(胸腔鏡についても同様)
- 上記以外の新たな腹腔鏡下・胸腔鏡下(以下、「腹腔鏡下等」という。)手術については、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会(診療報酬改定時の保険導入について)又は先進医療専門家会議(評価療養の適用について)において、手術ごとに検討している。

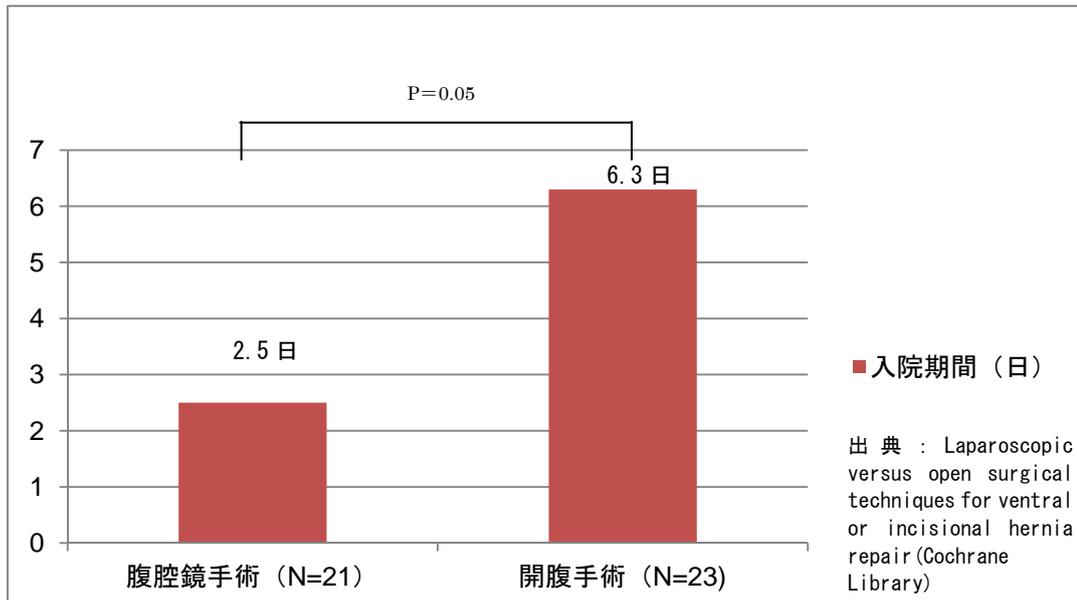
(2) 腹腔鏡下等手術の現状について

- 近年の内視鏡外科手術の普及により、一部の手術を除き、腹腔鏡下等手術は従来からの開腹・開胸(以下、「開腹等」という。)手術と同等またはそれ以上の有効性・普及性を有する成熟した技術として扱っても差し支えないとの指摘がある。

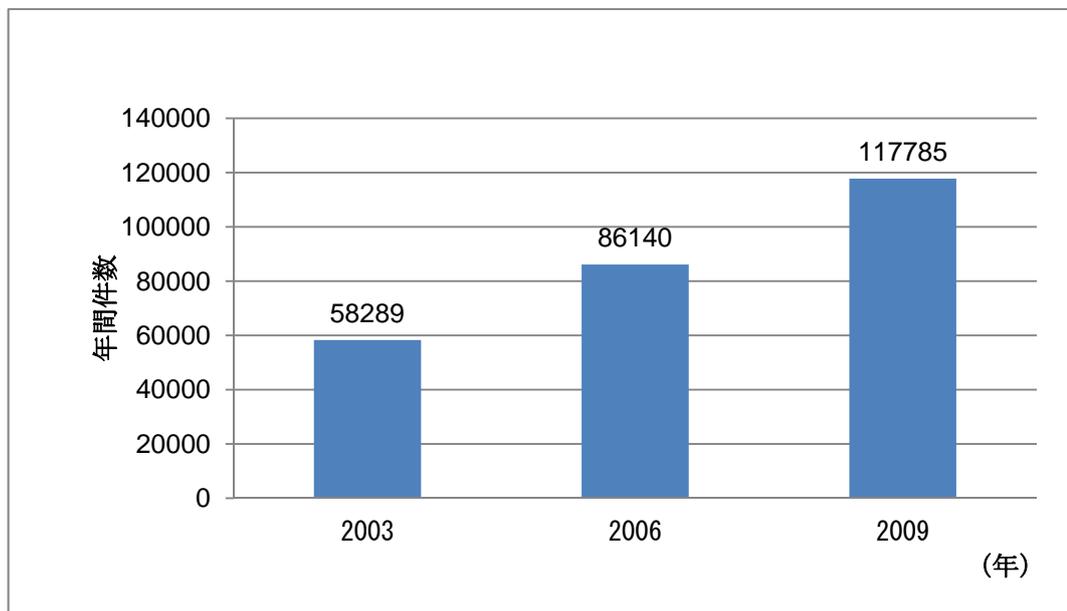
【参考1】消化性潰瘍穿孔手術後の鎮痛薬使用量の比較



【参考 2】鼠径又は腹壁ヘルニア術後の入院期間の比較



【参考 3】腹腔鏡下手術等の内視鏡外科手術総症例数の推移



出典 : 日本内視鏡外科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、及び日本 Endurology・ESWL 学会
 第 10 回 内視鏡外科手術に関するアンケート

2. 平成 24 年改定における対応

平成 24 年改定における新たな腹腔鏡等手術の保険適用については、当該手術の普及状況や有用性等の現状を踏まえ、安全性に配慮しつつ、腹腔鏡等手術の技術度区分等に応じた以下のような取扱いにより対応する。

(1) 考え方

- ① 既に開腹等手術として保険適用されている手術に腹腔鏡等を用いる場合のうち、一定の要件をみたす手術について保険適用とする。【検討対象の重点化】
- ② ①とともに、安全性の観点から腹腔鏡下等手術の施設基準について見直すこととする。【施設基準の設定・見直し】

(2) 具体的な対応

① 検討対象の重点化

ア. 安全性・普及性等の観点から個別に評価を行うべき腹腔鏡下等手術（以下の A）、B）に該当する手術）については、従前の診療報酬改定時の取扱いと同様、個別技術毎に診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会又は先進医療専門家会議において保険適用についての検討を行う。

A) 外科系学会社会保険委員会連合（以下、「外保連という。」）
試案第 8 版において、技術度区分が E 群である手術

B) 先進医療として行われている手術、及び先進医療として行われている手術に関連すると考えられる手術

イ. 上記ア. 以外の外保連試案第 8 版に掲載されている一定の技術度の腹腔鏡下等手術（技術度区分 C 群及び D 群の手術）について、その開腹等手術が保険適用されている場合は、原則として保険適用を行う。

② 施設基準の設定・見直し

上記①の対応も含めた今後の腹腔鏡下等手術の普及に合わせて、新たな手術のより安全な実施・普及を推進する観点から、既に保険適用されている腹腔鏡下等手術で、特に施設基準を設けていないものも含めた腹腔鏡等手術全般について、下記のような基本的な施設基準を設けることとする。

(腹腔鏡下等手術における施設基準)

- A. 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- B. 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- C. 当該手術の一年間の実施件数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- D. 手術を受けるすべての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていること。

※ なお、既に保険適用されている腹腔鏡下等手術で、施設基準が設けられている場合は、当該施設基準については変更を行わないものとする。

原則として保険適用する胸腔鏡下・腹腔鏡下手術について

中医協 総-1-5
24.1.27

診調組 技-2-2
24.1.13

- 開胸・開腹手術が既に保険適用されている。
- 外保連試案第8版に胸腔鏡下・腹腔鏡下手術が掲載されている。

上記2点をいずれも満たすもののうち、外保連試案第8版における技術度区分がC群又はD群で、かつ先進医療として実施されていない手術(下図の○)を原則保険適用とする。

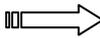
※ 技術度区分は、外保連試案第8版による。

	技術度区分 C群	技術度区分 D群	技術度区 分E群
<u>I. 先進医療として実施されている手術</u> (関連する手術も含む)	(個別に検討)	(個別に検討)	(個別に検討)
<u>II. 医療技術評価分科会に提案されている手術</u>	○	○	(個別に検討)
<u>III. 上記、I 及び II のいずれにも該当しない手術</u>	○	○	(個別に検討)

※技術度区分E群の手術や、先進医療で実施されている手術(関連すると考えられる手術も含む)は、従来通り、医療技術評価分科会や先進医療専門家会議で保険適用についての検討を行う。

保険未収載技術 評価票

番号：
評価対象技術：
評価者：

I. 評価	
評価項目	評価結果
1. 当該技術の保険収載に係る必要性・妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)
2. 倫理性・社会的妥当性について	問題あり 問題なし
3. 実施施設の限定について	1. 施設基準を設けるべき 2. 必要なし
II. コメント	
(1)有効性について	
(2)安全性について	
(3)技術的成熟度について	
(4)普及性について	
(5)効率性について	
III. 自由記載欄	

(評価上の留意事項)

I. 評価結果について

- ・「1. 当該技術の保険収載に係る必要性・妥当性について」及び「2. 倫理性・社会的妥当性について」は、提案書①～⑥に記載された内容を、エビデンスレベル等のデータの質・信頼度、臨床的観点からの妥当性などから総合的に評価し、評価結果を○で囲むこと。
- ・「3. 実施施設の限定について」は、提案書①～⑤の記載を総合的に評価し、当該技術を実施する場合には、安全性等の観点から一定の施設に限定する必要がある、と判断した場合は、1を○で囲むこと。

II. コメントについて

- ・評価結果を1又は2とした場合は、提案書の内容が不十分と考えられる点
- ・評価結果を5とした場合は、評価ができると考えられる点を少なくとも1項目について、(1)～(5)の「コメント」欄に記載する。(複数記載可)

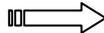
III. 自由記載欄について

その他、当該技術に関して特記すべき事項がある場合は、記載すること。なお、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点を記載することもあるで、評価の際に参考として用いること。

保険既収載技術 評価票

番号：
 評価対象技術：
 評価者：

評価結果

I. 評価	
評価項目	評価結果
1. 再評価の必要性・妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)
II. コメント	
(1)有効性等について	
(2)普及性の変化について	
(3)予想される医療費の影響について	
(4)その他	
III. 自由記載欄	

(評価上の留意事項)

I. 評価結果について

- ・「1. 再評価の必要性・妥当性について」は、提案書①～⑤に記載されている有効性等に関するデータの質・信頼度も含め総合的に評価し、評価結果を○で囲むこと。

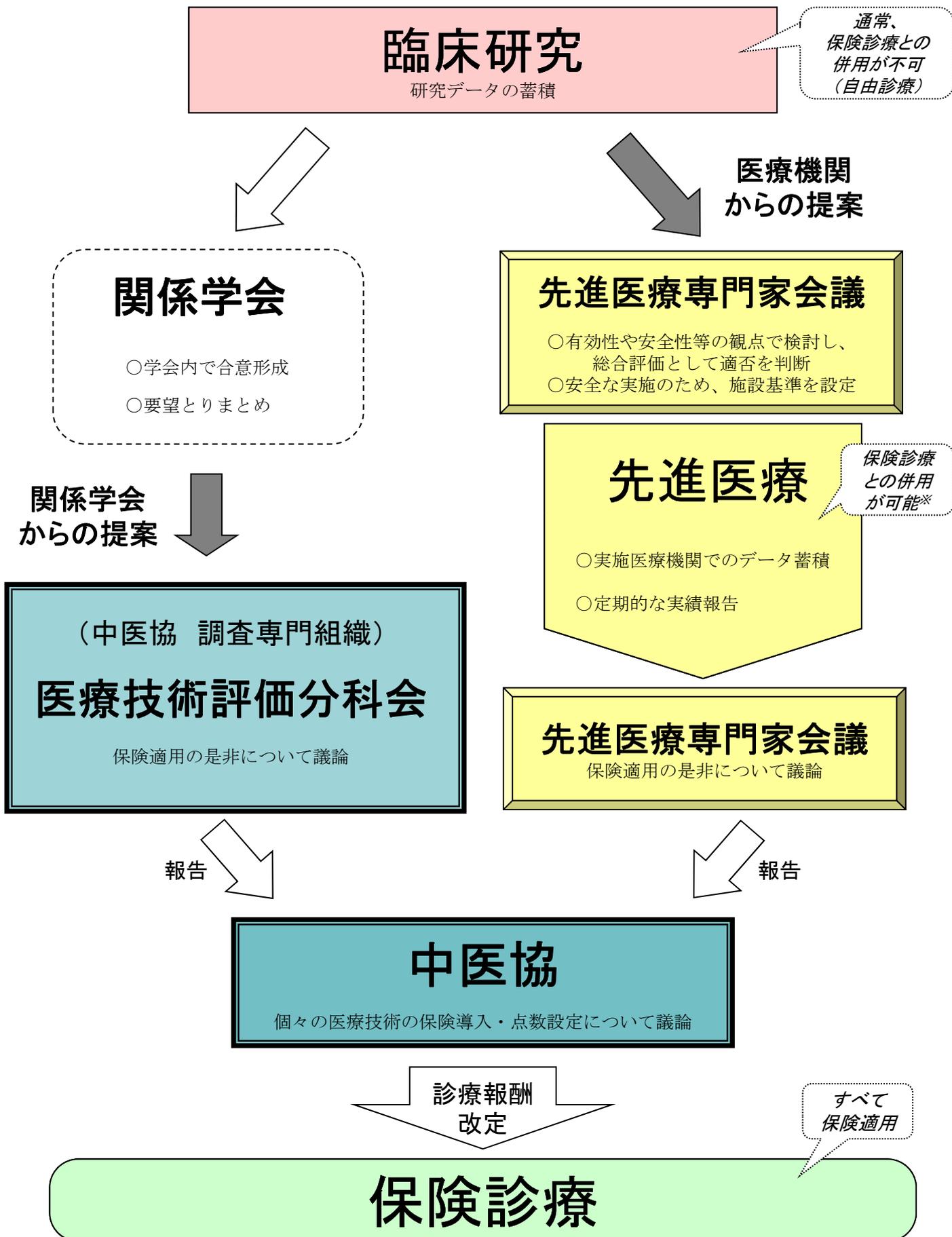
II. コメントについて

- ・評価結果を1又は2とした場合は、提案書の内容が不十分と考えられる点
 - ・評価結果を5とした場合は、評価ができると考えられる点
- を少なくとも1項目について、(1)～(4)の「コメント」欄に記載する。(複数記載可)

III. 自由記載欄について

その他、当該技術に関して特記すべき事項がある場合は、記載すること。なお、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点を記載することもあるで、評価の際に参考として用いること。

個々の医療技術が保険適用されるまでの基本的な流れ



腹腔鏡等手術における施設基準

○ 現在、腹腔鏡下等手術について、施設基準を設けているものには、以下の例がある。

① 第10部手術通則第5号及び第6号の施設基準

特掲診療料の施設基準等（抄）

（平成22年3月5日 厚生労働省告示第73号）

第十二 手術

二 医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第2章第9部手術通則第4号に掲げる手術の施設基準

- (1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- (3) 当該手術の一年間の実施件数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 手術を受けるすべての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていること。

対象となる腹腔鏡下等手術：

- ・ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
- ・ 胸膜胼胝切除術（胸腔鏡によるもの）
- ・ 胸腔鏡下膿胸腔搔爬術
- ・ 食道腫瘍切除術（胸腔鏡または腹腔鏡によるもの）
- ・ 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術

外保連試案第8版における手術の 技術度区分について

手術技術度	対応する身分	経験年数
A	初期臨床研修医	1
B	初期臨床研修修了者	5
C	基本領域の専門医	10
D	Subspecialty領域の専門医もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者	15
E	特殊技術を有する専門医	15

平成23年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について

平成23年度（平成22年7月1日～平成23年6月30日）実績報告より

中医協 総-2-1
24 . 1 . 27

	第2項先進医療	第3項先進医療 (高度医療)	計
① 先進医療技術数（平成23年6月30日現在）	90種類	33種類	123種類
② 実施医療機関数（平成23年6月30日現在）	502施設 ^{※1}	87施設 ^{※1}	522施設 ^{※2}
③ 全患者数	13,679人	826人	14,505人
④ 総金額（⑤+⑥）	約161.7億円	約11.8億円	約173.5億円
⑤ 保険外併用療養費の総額（保険診療分）	約66.1億円	約9.3億円	約75.4億円
⑥ 先進医療費用の総額	約95.6億円	約2.4億円	約98億円
⑦ 1入院全医療費のうち先進医療分の割合（⑥／④）	59.1%	20.3%	56.5%

※1 1施設で複数の先進医療技術を実施している場合でも、1施設として計上している。

※2 1施設で第2項先進医療と第3項先進医療(高度医療)の両方を実施している場合でも、1施設として計上している。

< 過去5年間の実績 >

	実績報告 対象期間	技術数	実施医療 機関数	全患者数	総金額	保険外併用療養 費の総額 (保険診療分)	先進医療及び 旧高度先進医 療の総額	1入院全医療費のう ち先進医療及び旧 高度先進医療分の 割合
平成19年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績	H18.7.1～H19.6.30	117	373施設	14,179人	約98億円	約49億円	約49億円	49.8%
平成20年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績 ^{※1、2}	H19.7.1～H20.6.30	91	448施設	9,579人	約102億円	約54億円	約47億円	46.5%
平成21年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績	H20.7.1～H21.6.30	107	519施設	20,013人	約173億円	約107億円	約65億円	37.8%
平成22年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績 ^{※3}	H21.7.1～H22.6.30	110	488施設	9,775人	約132億円	約54億円	約78億円	59.0%
平成23年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績	H22.7.1～H23.6.30	123	522施設	14,505人	約173億円	約75億円	約98億円	56.5%

※1 平成20年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

※2 第3項先進医療(高度医療)制度が平成20年4月に創設されたため、それ以降は第2項先進医療と第3項先進医療(高度医療)の合計値となる。

※3 平成22年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

平成23年6月30日時点における第2項先進医療技術に係る費用

平成23年度実績報告(平成22年7月1日～平成23年6月30日)

整理番号	技術名	告示年月日	総合計(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間(日)	年間実施件数(件)
1	高周波切除器を用いた子宮筋症核出術	平17. 10. 1	110,829,742	31,965,120	12.5	147
2	膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション	平17. 12. 1	141,900,816	7,027,600	19.3	93
3	凍結保存同種組織を用いた外科治療	平18. 1. 1	274,235,695	24,827,826	65.5	31
4	インプラント義歯	昭60. 11. 1	185,150,194	146,645,419	3.4	235
5	顎顔面補綴	昭61. 10. 1	1,573,650	1,340,700	0.4	14
6	人工括約筋を用いた尿失禁手術	平5. 5. 1	59,316,996	48,812,950	9.5	29
7	光学印象採得による陶材歯冠修復法	平7. 7. 1	400,830	338,800	-	13
8	経皮的レーザー椎間板減圧術	平8. 7. 1	8,259,310	6,165,400	2.3	29
9	造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定	平8. 12. 1	4,466,570	60,000	13.5	2
10	悪性高熱症診断法(スキンドファイバー法)	平9. 7. 1	1,743,510	1,706,320	-	11
11	CTガイド下気管支鏡検査	平10. 2. 1	32,858,416	2,904,000	6.6	56
12	先天性血液凝固異常症の遺伝子診断	平10. 10. 1	467,079	219,000	5.1	7
13	筋強直性ジストロフィーの遺伝子診断	平11. 6. 1	14,800	14,800	-	2
14	抗悪性腫瘍剤感受性検査(SDI法)	平11. 6. 1	13,046,348	209,000	24.2	11
15	三次元形状解析による体表の形態的診断	平11. 9. 1	38,809,860	855,900	14.3	27
1601	(自らその全部を実施する保険医療機関)抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)	平12. 3. 1	636,459,606	24,460,400	25.7	329
1602	(他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関)抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)	平21. 11. 1	68,312,530	2,687,120	21.8	32
1603	((2)に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関)抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)	平22. 6. 1	-	-	-	-
17	陽子線治療	平13. 7. 1	4,945,959,845	4,036,667,500	17.8	1,508
18	成長障害の遺伝子診断	平13. 3. 1	-	-	-	-
19	経頸静脈肝内門脈大循環短絡術	平15. 4. 1	51,595,020	8,624,820	28.7	21
20	骨髄細胞移植による血管新生療法	平15. 7. 1	66,454,748	10,472,846	28.5	38
21	ミトコンドリア病の遺伝子診断	平15. 9. 1	5,500,770	244,000	19.3	8
22	鏡視下肩峰下腔除圧術	平15. 9. 1	-	-	-	-
23	神経変性疾患の遺伝子診断	平15. 9. 1	10,693,696	459,800	5.8	34
24	難治性眼疾患に対する羊膜移植術	平15. 11. 1	61,862,028	10,144,469	11.9	116
25	重粒子線治療	平15. 11. 1	2,972,207,139	2,578,535,000	20.9	873
26	腫瘍脊椎骨全摘術	平16. 1. 1	70,672,238	24,196,800	65.0	12

整理番号	技術名	告示年月日	総合計(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間(日)	年間実施件数(件)
27	31P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断	平16.8.1	-	-	-	-
28	神経芽腫の遺伝子検査	平16.8.1	-	-	-	-
29	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	平16.8.1	45,405,512	18,368,380	7.0	109
30	重症BCG副反応症例における遺伝子診断	平16.8.1	626,110	60,000	6.0	2
31	自家液体窒素処理骨移植	平16.11.1	22,294,450	392,600	86.8	5
32	腹腔鏡補助下腓体尾部切除又は核出術	平16.11.1	75,305,592	18,021,350	23.6	53
33	マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査	平16.11.1	594,360	91,800	-	3
34	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	平16.11.1	141,633,392	1,098,850	70.7	32
35	Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子検査	平16.11.1	-	-	-	-
36	エキシマレーザー冠動脈形成術	平16.11.1	83,698,728	7,292,472	14.5	35
37	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	平16.12.1	70,900	62,400	-	1
38	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	平16.12.1	-	-	-	-
39	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	平16.12.1	822,890,458	44,150,700	27.9	358
40	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	平17.2.1	8,563,734	3,826,190	11.0	9
41	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植	平17.2.1	-	-	-	-
42	ケラチン病の遺伝子診断	平17.4.1	-	-	-	-
43	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子検査	平17.4.1	2,513,713	439,500	2.9	15
44	末梢血幹細胞による血管再生治療	平17.6.1	30,381,358	5,580,962	24.3	27
45	末梢血単核球移植による血管再生治療	平17.6.1	46,717,068	8,229,820	34.3	29
46	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	平17.9.1	175,296,682	48,546,844	39.4	108
47	カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法	平18.10.1	1,041,980	65,800	12.0	1
48	先天性銅代謝異常症の遺伝子診断	平18.11.1	99,110	98,300	-	1
49	超音波骨折治療法	平18.11.1	32,748,108	7,578,503	8.2	64
50	CYP2C19遺伝子多型検査に基づくテラーメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法	平19.4.1	1,947,100	492,000	-	41
51	非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存	平19.4.1	222,145,498	21,654,820	24.6	83
52	X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術	平19.4.1	2,608,360	2,289,800	-	29
53	定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価	平19.6.1	3,361,240	383,740	6.3	12
54	色素性乾皮症の遺伝子診断	平19.10.1	1,216,610	1,127,200	-	12
55	先天性高インスリン血症の遺伝子診断	平19.10.1	-	-	-	-
56	歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	平19.10.1	18,060,088	13,207,998	-	224
57	セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術	平19.11.1	1,434,100	118,000	66.0	1

整理番号	技術名	告示年月日	総合計(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間(日)	年間実施件数(件)
58	腹腔鏡下直腸固定術	平19. 11. 1	8,916,620	3,176,390	18.2	9
59	骨移動術による関節温存型再建	平19. 12. 1	-	-	-	-
60	肝切除手術における画像支援ナビゲーション	平20. 1. 1	419,970,200	14,501,900	15.9	324
61	樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	平17. 2. 1	23,685,176	19,632,400	9.3	29
62	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法	平10. 2. 1	58,928,069	32,861,559	15.8	39
63	自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法	平8. 11. 1	139,625,974	61,379,270	5.6	177
64	EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)	平20. 2. 1	231,300,126	540,100	70.9	45
65	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術	平20. 2. 1	116,584,898	4,689,180	37.3	50
66	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	平20. 7. 1	1,899,413,716	1,651,783,748	1.3	3,187
6701	(自らその全部を実施する保険医療機関) 先天性難聴の遺伝子診断	平20. 7. 1	48,753,420	3,106,760	2.4	61
6702	(他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関) 先天性難聴の遺伝子診断	平22. 4. 1	3,170,900	2,691,700	0.1	41
6703	((2)に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関) 先天性難聴の遺伝子診断	平22. 4. 1	-	-	-	-
68	フェニルケトン尿症の遺伝子診断	平20. 7. 1	-	-	-	-
69	培養細胞によるライソゾーム病の診断	平20. 7. 1	115,400	112,000	-	2
70	腹腔鏡下子宮体がん根治手術	平20. 7. 1	16,086,152	6,444,100	10.1	17
71	培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断	平20. 8. 1	90,720	83,000	-	1
72	RET遺伝子診断	平20. 9. 1	5,021,944	993,050	6.2	13
73	角膜ジストロフィーの遺伝子解析	平20. 12. 1	494,590	389,200	-	18
74	マイクロ波子宮内膜アブレーション	平21. 1. 1	25,484,630	10,431,500	2.9	96
75	光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助	平21. 4. 1	108,913,264	8,511,880	6.4	703
76	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術	平21. 5. 1	35,825,722	8,735,122	10.6	76
77	歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴	平21. 5. 1	40,870	32,800	-	2
78	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	平21. 7. 1	1,243,999,458	461,954,386	8.0	3,006
79	実物大臓器立体モデルによる手術支援	平21. 7. 1	49,073,350	6,084,200	10.9	44
80	無拘束型多点感圧シートセンサを用いた検査	削除	-	-	-	-
81	単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断(リアルタイムPCR法)	平21. 9. 1	9,135,438	151,200	35.1	7
82	網膜芽細胞腫の遺伝子診断	平21. 11. 1	-	-	-	-
83	胸腔鏡下動脈管開存症手術	平22. 1. 1	3,442,650	411,700	3.0	6
84	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術	平22. 1. 1	9,424,740	3,156,900	15.9	9
85	腹腔鏡下膀胱内手術	平22. 1. 1	22,510,558	9,924,000	8.4	31
86	腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	平22. 2. 1	17,263,910	6,366,900	47.3	8

整理番号	技術名	告示年月日	総合計 (円)	先進医療総額 (円)	平均 入院期間 (日)	年間 実施件数 (件)
87	IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	平22. 8. 1	9,692,714	3,361,600	0.4	154
88	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援	平22. 10. 1	149,673,584	69,840,000	14.1	90
89	前眼部三次元画像解析	平23. 2. 1	14,119,654	1,161,700	0.1	498
90	有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査	平23. 3. 1	41,180	23,500	-	4
合 計			16,174,245,314	9,565,295,364		13,679

※未実施により実績報告がないものは「-」としている。

平成23年6月30日時点における第3項先進医療技術に係る費用

平成23年度実績報告(平成22年7月1日～平成23年6月30日)

整理番号	技術名	告示年月日	総合計(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間(日)	年間実施件数(件)
1	頸部内視鏡手術 甲状腺濾胞腺腫、腺腫様甲状腺腫、パセドウ病又は原発性上皮小体機能亢進症	平11. 6. 1	31,853,379	7,870,729	6.7	64
2	経皮的骨形成術 有痛性悪性骨腫瘍	削除	304,990	104,800	3.0	1
3	化学療法に伴うカフェイン併用療法 悪性骨腫瘍又は悪性軟部腫瘍	平16. 1. 1	414,738,124	4,689,700	130.5	71
4	胎児尿路・羊水腔シャント術 胎児閉塞性尿路疾患	平16. 12. 1	-	-	-	-
5	筋過緊張に対する筋覚神経ブロック治療 ジストニア、痙性麻痺その他の局所の筋過緊張を呈するもの	平16. 11. 1	1,659,674	25,200	27.0	2
6	経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん(切除が困難なものに限る。)	平16. 12. 1	150,624,132	40,117,344	13.1	235
7	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん	平16. 12. 1	6,002,759	2,085,000	5.6	14
8	経皮的腎がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性腎がん(切除が困難なものに限る。)	平16. 12. 1	25,530,362	7,241,026	9.6	53
9	内視鏡下甲状腺切除術 甲状腺乳頭癌	平17. 2. 1	4,069,290	1,120,800	6.9	8
10	CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法 転移性骨腫瘍(既存の治療法により制御不良なものに限る。)又は類骨腫(診断が確定したものに限る。)	平17. 2. 1	19,512,796	5,418,576	11.6	31
11	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法	削除	131,600	129,150	-	1
12	胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術 原発性胎児胸水又は肺分画症による続発性胎児胸水(胎児水腫又は羊水過多であって、胸腔穿刺後に速やかな胸水の再貯蓄が認められるもの(妊娠二十週以上三十四週未満のものに限る。)に限る。)	平17. 4. 1	27,136,379	1,827,932	43.1	21
13	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検 早期胃がん	平17. 4. 1	12,116,020	444,760	14.8	8
14	副甲状腺内活性型ビタミンDアナログ直接注入療法 二次性副甲状腺機能亢進症(維持透析を行っているものに限る。)	平17. 6. 1	409,376	107,820	6.0	1
15	ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術 原発性若しくは転移性肝がん又は肝良性腫瘍	平17. 9. 1	2,346,308	898,000	11.5	2
16	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援 前立腺がん	平21. 1. 1	287,105,962	124,812,500	17.7	176
17	内視鏡下手術用ロボットを用いた冠動脈バイパス手術(一箇所のみを吻合するものに限る。) 虚血性心疾患	平21. 8. 1	16,424,460	5,546,490	18.8	5
18	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃がん(腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。)	平21. 12. 1	88,750,562	11,563,350	21.6	32
19	経カテーテル大動脈弁留置術 重度大動脈弁狭窄症(弁尖の硬化変性に起因するものに限る。)	平22. 4. 1	-	-	-	-
20	パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	平22. 5. 1	25,619,914	8,280,610	12.3	25
21	パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベバシズマブ静脈内投与の併用療法(これらを三週間に一回投与するものに限る。)並びにベバシズマブ静脈内投与(三週間に一回投与するものに限る。)による維持療法 再発卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	平22. 5. 1	12,778,357	11,595,505	1.5	3
22	蛍光膀胱鏡を用いた5-アミノレブリン酸溶液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断 筋層非浸潤性膀胱がん	平22. 6. 1	15,324,886	1,188,000	10.2	29
23	十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテーラーメイドのがんワクチン療法 ホルモン不応性再燃前立腺がん(ドセタキセルの投与が困難な者であって、HLA-A24が陽性であるものに限る。)	平22. 6. 1	8,081,430	6,240,000	-	7
24	パクリタキセル腹腔内反復投与療法 胃切除後の進行性胃がん(腹膜に転移しているもの、腹腔洗浄細胞診が陽性であるもの又はステージⅡ若しくはⅢであって肉眼型分類が3型(長径が八センチメートル以上のものに限る。)若しくは4型であるものに限る。)	平22. 7. 1	1,973,652	61,242	28.0	1

整理番号	技術名	告示年月日	総合計 (円)	先進医療総額 (円)	平均 入院期間 (日)	年間 実施件数 (件)
25	生体内吸収性高分子担体を用いた塩基性線維芽細胞増殖因子による血管新生療法 慢性閉塞性動脈硬化症又はパージャージャー病(いずれも従来の治療法による治療が困難なものに限る。)	平22. 7. 1	3,872,530	458,400	45.3	4
26	経胎盤的抗不整脈薬投与療法 胎児頻脈性不整脈(胎児の心拍数が毎分百八十以上で持続する心房粗動又は上室性頻拍に限る。)	平22. 7. 1	3,881,019	71,271	34.3	3
27	低出力体外衝撃波治療法 虚血性心疾患(薬物療法に対して抵抗性を有するものであって、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術による治療が困難なものに限る。)	平22. 7. 1	4,579,830	1,327,500	15.8	5
28	残存聴力活用型人工内耳挿入術 両側性感音難聴(高音障害急墜型又は高音障害漸傾型の聴力像を呈するものに限る。)	平22. 8. 1	5,732,500	707,400	16.4	9
29	脂肪萎縮症に対するレプチン補充療法 脂肪萎縮症	平22. 8. 1	881,770	259,000	2.3	8
30	重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病	平22. 11. 1	-	-	-	-
31	転移性又は再発の腎細胞がんに対するピロリン酸モノエステル誘導γδ型T細胞及び含窒素ビスホスホン酸を用いた免疫療法 サイトカイン不応性の転移性又は再発の腎細胞がん	平22. 11. 1	6,071,740	1,146,390	-	3
32	神経症状を呈する脳放射線壊死に対する核医学診断及びペバンズマブ静脈内投与療法 神経症状を呈する脳放射線壊死(脳腫瘍又は隣接する組織の腫瘍に対する放射線治療後のものに限る。)	平23. 4. 1	5,433,600	2,810,450	18.5	4
33	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	平23. 4. 1	-	-	-	-
合 計			1,182,947,401	248,148,945		826

※未実施により実績報告がないものは「-」としている。

平成 24 年 1 月 27 日

中央社会保険医療協議会
会 長 森田 朗 殿

先進医療専門家会議
座長 猿田享男

既存の先進医療に関する保険導入等について

先進医療専門家会議において、既存の第 2 項先進医療 95 技術（平成 24 年 1 月現在）のうち、平成 23 年 6 月末までに先進医療として承認され、実績報告が提出された 89 技術について、保険導入等を検討した。その結果を取りまとめたので、以下の通り報告する。

1. 優先的に保険導入が適切であると評価された先進医療(別紙 1)

以下の 23 技術については、その有効性、効率性等に鑑み、保険適用とすることが適当と考える。但し、適応症や実施する施設等について適切な条件を付すこと等が必要であると考える。

- (1) 告示番号 4 : インプラント義歯
- (2) 告示番号 6 : 人工括約筋を用いた尿失禁手術
- (3) 告示番号 11 : CT ガイド下気管支鏡検査
- (4) 告示番号 13 : 筋強直性ジストロフィーの遺伝子診断
- (5) 告示番号 16 : 抗悪性腫瘍剤感受性検査 (HDR A 法又は CD-DST 法)
- (6) 告示番号 26 : 腫瘍脊椎骨全摘術
- (7) 告示番号 32 : 腹腔鏡補助下腓体尾部切除又は核出術
- (8) 告示番号 36 : エキシマレーザー冠動脈形成術
- (9) 告示番号 39 : 三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療
- (10) 告示番号 43 : 隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子検査
- (11) 告示番号 46 : 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
- (12) 告示番号 48 : 先天性銅代謝異常症の遺伝子診断
- (13) 告示番号 49 : 超音波骨折治療法
- (14) 告示番号 54 : 色素性乾皮症の遺伝子診断
- (15) 告示番号 58 : 腹腔鏡下直腸固定術
- (16) 告示番号 60 : 肝切除手術における画像支援ナビゲーション
- (17) 告示番号 65 : 内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術

- (18) 告示番号 67 : 先天性難聴の遺伝子診断
- (19) 告示番号 74 : マイクロ波子宮内膜アブレーション
- (20) 告示番号 78 : 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術
- (21) 告示番号 85 : 腹腔鏡下膀胱内手術
- (22) 告示番号 86 : 腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術
- (23) 告示番号 88 : 根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援

2. 削除が適切であると評価された先進医療(別紙2)

以下の 12 技術については、その有効性、効率性等が十分に示されていないことから、先進医療から削除する方向で検討することが適切と考える。

- (1) 告示番号 5 : 顎顔面補綴
- (2) 告示番号 7 : 光学印象採得による陶材歯冠修復法
- (3) 告示番号 8 : 経皮的レーザー椎間板減圧術
- (4) 告示番号 14 : 抗悪性腫瘍剤感受性検査 (SDI 法)
- (5) 告示番号 22 : 鏡視下肩峰下腔除圧術
- (6) 告示番号 27 : 31 燐-磁気共鳴スペクトロスコピーと
ケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断
- (7) 告示番号 28 : 神経芽腫の遺伝子検査
- (8) 告示番号 41 : HLA 抗原不一致血縁ドナーからの CD34 陽性造血幹細胞移植
- (9) 告示番号 42 : ケラチン病の遺伝子診断
- (10) 告示番号 47 : カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法
- (11) 告示番号 55 : 先天性高インスリン血症の遺伝子診断
- (12) 告示番号 59 : 骨移動術による関節温存型再建

3. 継続が適切であると評価された先進医療

以下の 54 技術については、保険導入の適否を評価するために必要な有効性、効率性等が十分に示されていないことから、引き続き先進医療で実施されることが適切と考える。

- (1) 告示番号 1 : 高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
- (2) 告示番号 2 : 膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション
- (3) 告示番号 3 : 凍結保存同種組織を用いた外科治療
- (4) 告示番号 9 : 造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物 P 糖蛋白の測定
- (5) 告示番号 10 : 悪性高熱症診断法 (スキンドファイバー法)
- (6) 告示番号 12 : 先天性血液凝固異常症の遺伝子診断

- (7) 告示番号 15 : 三次元形状解析による体表の形態的診断
- (8) 告示番号 17 : 陽子線治療
- (9) 告示番号 18 : 成長障害の遺伝子診断
- (10) 告示番号 19 : 経頸静脈肝内門脈大循環短絡術
- (11) 告示番号 20 : 骨髄細胞移植による血管新生療法
- (12) 告示番号 21 : ミトコンドリア病の遺伝子診断
- (13) 告示番号 23 : 神経変性疾患の遺伝子診断
- (14) 告示番号 24 : 難治性眼疾患に対する羊膜移植術
- (15) 告示番号 25 : 重粒子線治療
- (16) 告示番号 29 : 硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療
- (17) 告示番号 30 : 重症BCG副反応症例における遺伝子診断
- (18) 告示番号 31 : 自家液体窒素処理骨移植
- (19) 告示番号 33 : マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査
- (20) 告示番号 34 : 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
- (21) 告示番号 35 : Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子検査
- (22) 告示番号 37 : 家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
- (23) 告示番号 38 : 腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術
- (24) 告示番号 40 : 泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する
腹腔鏡下リンパ節郭清術
- (25) 告示番号 44 : 末梢血幹細胞による血管再生治療
- (26) 告示番号 45 : 末梢血単核球移植による血管再生治療
- (27) 告示番号 50 : CYP2C19 遺伝子多型検査に基づく
テーラーメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法
- (28) 告示番号 51 : 非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存
- (29) 告示番号 52 : X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
- (30) 告示番号 53 : 定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価
- (31) 告示番号 56 : 歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法
- (32) 告示番号 57 : セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援
フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術
- (33) 告示番号 61 : 樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法
- (34) 告示番号 62 : 自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法
- (35) 告示番号 63 : 自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた
活性化自己リンパ球移入療法
- (36) 告示番号 64 : EBウイルス感染症迅速診断（リアルタイムPCR法）
- (37) 告示番号 66 : 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
- (38) 告示番号 68 : フェニルケトン尿症の遺伝子診断
- (39) 告示番号 69 : 培養細胞によるライソゾーム病の診断
- (40) 告示番号 70 : 腹腔鏡下子宮体がん根治手術

- (41) 告示番号 71 : 培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断
- (42) 告示番号 72 : R E T 遺伝子診断
- (43) 告示番号 73 : 角膜ジストロフィーの遺伝子解析
- (44) 告示番号 75 : 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助
- (45) 告示番号 76 : 内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術
- (46) 告示番号 77 : 歯科用 C A D ・ C A M システムを用いた
ハイブリッドレジンによる歯冠補綴
- (47) 告示番号 79 : 実物大臓器立体モデルによる手術支援
- (48) 告示番号 81 : 単純疱疹ウイルス感染症
又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断 (リアルタイム P C R 法)
- (49) 告示番号 82 : 網膜芽細胞腫の遺伝子診断
- (50) 告示番号 83 : 胸腔鏡下動脈管開存症手術
- (51) 告示番号 84 : 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術
- (52) 告示番号 87 : I L 28 B の遺伝子診断による
インターフェロン治療効果の予測評価
- (53) 告示番号 89 : 前眼部三次元画像解析
- (54) 告示番号 90 : 有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査

(別紙1) 優先的に保険導入が適切であると評価された先進医療(23技術)

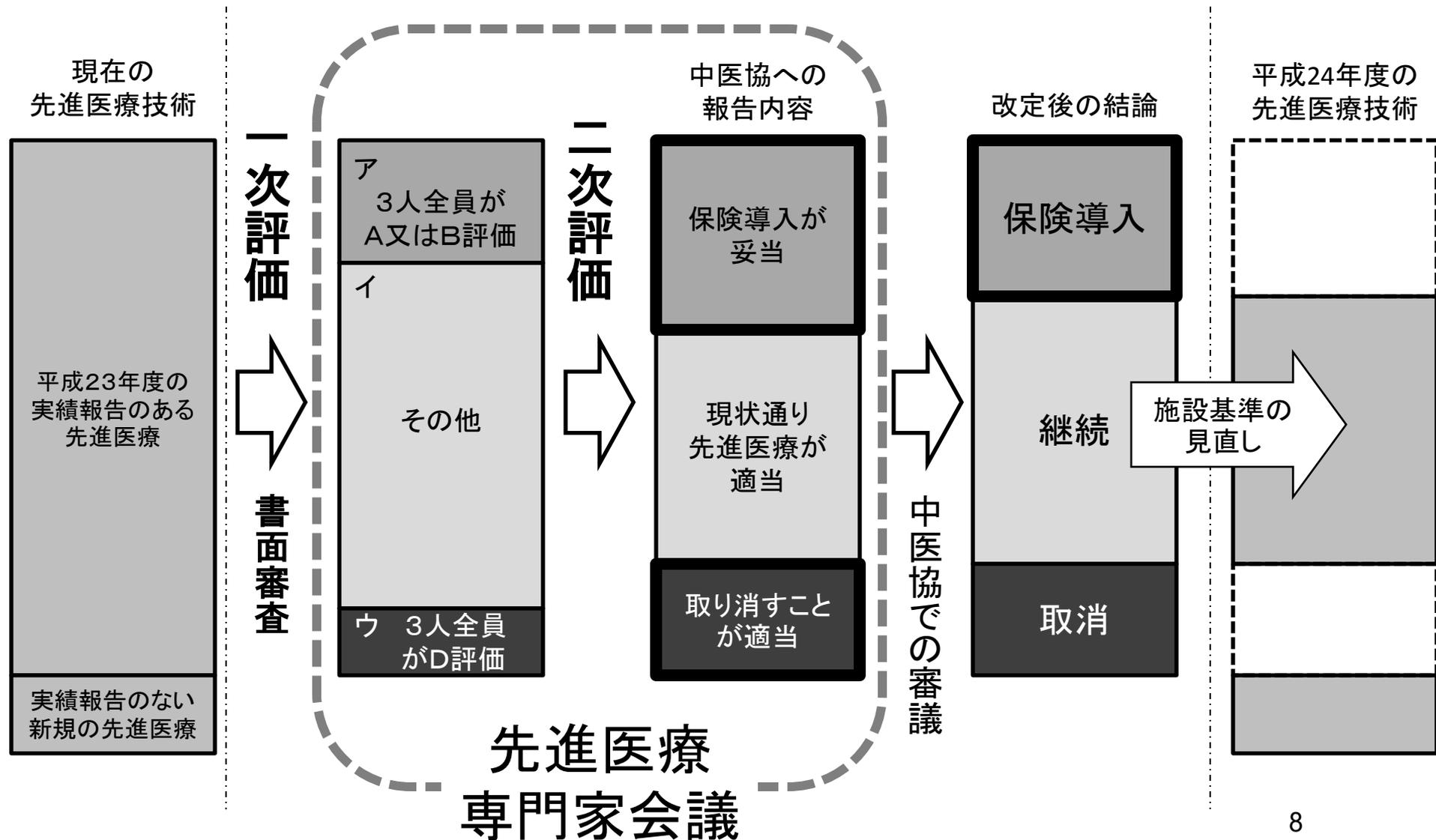
告示番号	先進医療技術名	概要	先進医療適用年月日
4	インプラント義歯	歯が欠損した部の顎骨に人工歯根を埋入し、その歯根を土台として歯冠部を支持する義歯治療法。	昭和60年11月1日
6	人工括約筋を用いた尿失禁手術	人工括約筋を体内に植え込むことによって尿失禁の治療を行う。	平成5年5月1日
11	CTガイド下気管支鏡検査	気管支鏡下でX線透視とCT(コンピューター断層撮影)の組み合わせにより、隠れた位置にある病変や微小な肺腫瘍の診断用検体を採取し、診断する。	平成10年2月1日
13	筋強直性ジストロフィーの遺伝子診断	最新の高度な遺伝子解析技術を用いて正確な診断を行う。	平成11年6月1日
16	抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)	進行がん患者から手術等によって摘出した腫瘍組織を、コーラゲンゲルマトリックス上で各種抗悪性腫瘍剤とともに培養する。培養終了時にコーラゲナーゼ処理し、MTTアッセイにより抗悪性腫瘍剤に対する感受性を判定する(HDRA法)。	平成12年3月1日
26	腫瘍脊椎骨全摘術	従来の脊椎椎体悪性腫瘍手術と異なり、病変に陥った脊椎の前方部分と後方部分とを切り離し、腫瘍を一塊として摘出する。	平成16年1月1日
32	腹腔鏡補助下腓体尾部切除又は核出術	腹腔鏡補助下に腓体尾部切除を行う。	平成16年11月1日
36	エキシマレーザー冠動脈形成術	心臓カテーテル先端からエキシマレーザーを照射して、冠動脈狭窄、閉塞病変部を光焼灼、除去し、動脈内腔を拡大する。従来のPTCAによる治療が困難な例にも使用できる。また、動脈硬化組織を蒸散・除去するため塞栓物が生じにくく、動脈末梢における塞栓の発生率が従来法に比べて少ないという利点がある。	平成16年11月1日
39	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	術前・術後にデジタル画像撮影、三次元画像構築・モデル構築を行う。より適切な手術計画がたてられる他、術中ナビゲーションにより手術の安全性、正確性が向上し、術中のX線曝露も減少する。	平成16年12月1日
43	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子検査	隆起性皮膚線維肉腫が疑われ、症状や免疫染色法によっても確定診断の困難な例に対し、腫瘍細胞の遺伝子診断を行うことで確定診断を行う。診断が確定すれば、腫瘍周囲を広範囲に含めた切除を行う。正確な診断により、不要な切除を避けることができる。	平成17年4月1日
46	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	双胎間輸血症候群は、一絨毛膜性双胎妊娠において、胎盤表面の双胎間血管吻合を介して一方の児(供血児)から他方(受血児)へと血流がシフトすることにより、羊水過小・羊水過多を生じるもので、供血児・受血児とも死亡率が高くなり、中枢神経障害を残す率も高い。これに対し、胎盤表面の吻合血管を内視鏡により同定し、レーザー光により焼灼して凝固させ、児の予後を改善させる。	平成17年9月1日
48	先天性銅代謝異常症の遺伝子診断	先天性銅代謝異常症は、1993年に責任遺伝子が発見され、各国での遺伝子解析の研究により、近年、遺伝子変異の特徴等が明らかになった。これにより臨床的に可能となった本技術は、少量の血液で分析可能であるため低侵襲であり、また信頼性は極めて高い検査である。本技術により、適応症となっている先天性銅代謝異常症について、速やかに確定診断が可能となる。また、保因者診断や発症前患者の診断も可能になる。いずれの場合も早期に治療を開始することができるため、患者の予後を大きく改善する。	平成18年11月1日
49	超音波骨折治療法	超音波骨折療法は、微弱な超音波を1日1回20分間、骨折部に与えることで骨折治癒を促進する治療法であり、新鮮骨折の骨癒合期間を短縮することが複数の臨床試験で報告されている。本治療法は非侵襲的であり、非常に微弱な超音波なので副作用も少なく、従来の骨折治療に追加するだけのものであり、有用な治療法である。	平成18年11月1日
54	色素性乾皮症の遺伝子診断	色素性乾皮症は紫外線DNA損傷の修復異常のため若年より露出部に皮膚癌を多発する遺伝性疾患で、A群からG群とV群の8つの型がある。各型で皮膚症状の重症度、神経症状の有無などに特徴があり、日本ではA群が多いが、A群は最重症型であり嚴重な遮光を行う必要がある。色素性乾皮症の早期確定診断、型決定は患者の治療方針の決定、生活指針に極めて重要である。そこで本技術は、患者皮膚の細胞や血液を用いて、複数の遺伝子診断検査を組み合わせで行うものである。	平成19年10月1日
58	腹腔鏡下直腸固定術	従来、直腸脱に対する外科的治療としては、経会陰的アプローチと経腹的アプローチが行われてきた。両者の特徴は経会陰的アプローチでは開腹をせずに脱出した直腸を会陰部から処理するために、侵襲が少ない利点がある反面、直腸脱の再発率が高いという欠点を有していた。一方、経腹的アプローチは再発率は低いが、開腹術をするため侵襲が大きくなる欠点を有していた。腹腔鏡下直腸固定術は、下腹部の皮膚に5~12mmの小切開を4箇所加えるのみで、低侵襲で再発の少ない手術方法である。	平成19年11月1日

60	肝切除手術における画像支援ナビゲーション	肝は動脈、門脈、静脈と3種の血管が複雑に絡み合った臓器である。従来、肝切除予定線は術中に肝血管流入血の遮断により淡く出現する肝表面の色調変化からおおよその残存肝重量を推定し施行していた。それは大きく経験に依存しており、たとえ熟練者であっても時に残存肝容量の少なさから、肝不全になり死に至る可能性もあった。 画像支援ナビゲーションはコンピュータ断層撮影の画像情報から、動脈、門脈、静脈の3種の血管を描出し3次元画像化する。その3次元画像から各血管の支配領域の該当肝容量を計算し、正確な切除肝容量と予定残存肝容量を推定する。これらの情報を元に、最も安全な術式を選択する。 また、この3次元画像化した仮想肝は、画像支援ナビゲーションシステム上で各方向から、または内部から自由自在に観察することができ、何度でも、術前術中の肝切除シミュレーションを行うことができる。これは、肝切除患者や肝移植ドナーの手術の安全性の向上に寄与する。	平成20年1月1日
65	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術	泌尿器科の手術患者に対して、開放手術の利点(立体視、低コスト)と腹腔鏡手術の利点(低侵襲性)を兼備し、両者の欠点を克服あるいは軽減する手術である。両者の欠点として、開放手術には大きな切開に伴う大きな侵襲(体への負担)があり、腹腔鏡手術には安全性への危惧すなわち1)ガスによる肺梗塞など循環器・呼吸器系へのリスク、2)腹腔内操作による腸閉塞等のリスク、3)立体視の欠如による誤認のリスク、および4)小さな孔(トロッカーポート)を通る高価な使い捨て器具のための高コストがある。本術式は、小切開創(ミニマム創)から内視鏡を用い、ガスを使わず、腹腔内は無傷に保ち、立体視を併用し、トロッカーポートを用いずに行なうもので、安全性、低侵襲性及び経済性に優れている。	平成20年2月1日
67	先天性難聴の遺伝子診断	難聴に関して、100以上の遺伝子座が報告され、このうち現在までに36個の原因遺伝子が同定されている。遺伝子変異の種類により、「発症時期」、「難聴の程度」、「難聴の進行の有無」、「聴力の変動の有無」、「前庭症状の有無」、「随伴する症状」、「糖尿病などの合併症の有無」が異なることが明らかとなり、臨床上極めて有用な検査である。 日本人に頻度の高い原因遺伝子である、GJB2、SLC26A4、ミトコンドリア12S rRNA等を中心に10遺伝子47変異をダイレクトシーケンシング法あるいはインベーター法により、網羅的かつ効果的にスクリーニングすることにより、難聴の正確な診断、適切な治療法の選択、予後の推測、合併症の予測、難聴の進行および発症の予防等が可能となる。	平成20年7月1日
74	マイクロ波子宮内膜アブレーション	従来、過多月経の症例で保存的治療が困難になった場合は、開腹・腔式・腹腔鏡による子宮摘出術が行われているが、一定の手術侵襲と術中・術後合併症を伴っている。これに対し本法は、高い安全性と非侵襲性を確保しながら、短期間に低額で過多月経を治療することができる。	平成21年1月1日
78	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	まず、大腸内視鏡検査を施行し、拡大内視鏡や超音波内視鏡により大腸腫瘍に対する十分な術前診断を行い、本法の適応であるかどうか(病変が粘膜下層浅層より深く達していないかどうか)を判断する。次に、病変部の粘膜下層に専用の液体を注入して病変を浮かせ、その周囲の粘膜を切開する。その後、粘膜下層を確認しながら高周波ナイフ(特殊な電気ナイフ)を用いて病変の周囲を剥離して病変を一括切除する。	平成21年8月1日
85	腹腔鏡下膀胱内手術	全身麻酔下に、まず生理食塩水で膀胱を充満させ、膀胱鏡で膀胱内を観察しながら腹壁を圧迫することによりトロッカー留置予定部を決定する。5mmの小切開を行い、膀胱前腔に到達する。膀胱鏡観察下にその切開より膀胱前壁を通してトロッカーを膀胱内に留置する。同じ操作で計3本のトロッカーを設置し、腹腔鏡用器具を挿入し、以降は膀胱内操作で手術を行う。その際、腹腔鏡時の気腹のように膀胱内に二酸化炭素を充満させることにより術野を確保する。膀胱尿管逆流症においては、尿管を剥離した上で膀胱内へ引き出し、膀胱壁に作成した粘膜下トンネル内に引き込んで、新たに膀胱と尿管を吻合する操作(逆流防止術)を行う。巨大尿管症の患者の場合は、逆流防止術の手技に加えて、尿管を縫縮する操作を行う。	平成22年1月1日
86	腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	全身麻酔下に、下腹部に5箇所の操作孔(約12mm)を設け、腹腔鏡下に手術を行う。具体的には、開腹術の場合と同様、男性では膀胱・前立腺・精嚢腺を、女性では膀胱と子宮を一塊に摘出し、リンパ節郭清術を行った上で、尿路変更を行う。	平成22年2月1日
88	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援	根治的前立腺摘除術を内視鏡下手術用ロボット(da vinciS)支援下を実施する。本システムは、操作ボックスであるサージョンコンソール、実際に術野に挿入するロボットアームが装着されたサージカルカート、術野を映し出すビジョンカートの3装置に分けられる。術者はサージカルコンソールに座り、ステレオビューで10倍の拡大視野を得、遠近感を有した3次元画像を見ながら手術操作を行う。術者がマスター(操作レバー)を操ることによってサージカルカート上のロボットアームを遠隔操作する。ロボットアームには、エンドリストと称する、手術操作を行う鉗子先端部の70度の可動性を有する関節機能および高い自由度を有しており、これにより精緻な手術操作を行う。	平成21年1月1日

(別紙2) 削除が適切であると評価された先進医療(12技術)

告示番号	先進医療技術名	概要	先進医療適用年月日
5	顎顔面補綴	実質欠損部を、医療用高分子材料による人工物で補填、修復し、口腔顎顔面の諸機能回復および自然観のある形態回復を図る治療法。	昭和61年10月1日
7	光学印象採得による陶材歯冠修復法	コンピューター技術を応用し、齲蝕治療用の陶材インレー(歯冠修復物の一種、いわゆる詰め物)を削り出す治療法。煩雑な技工操作を必要としないので、治療完了までの時間を著しく短縮できる。	平成7年7月1日
8	経皮的レーザー椎間板減圧術	椎間板髄核をレーザー照射することにより、熱変性または蒸散させ、ヘルニア組織の神経根に対する圧迫を軽減する。	平成8年7月1日
14	抗悪性腫瘍剤感受性検査(SDI法)	進行がん患者から手術等によって摘出した腫瘍組織、またはがん性胸水・腹水を酵素処理して単離浮遊細胞を作製する。この腫瘍細胞を各種抗悪性腫瘍剤とともに2～4日間混合培養する。培養終了時の生残腫瘍細胞の活性をミトコンドリアのsuccinate dehydrogenase (SD)活性を測定することにより抗悪性腫瘍剤に対する感受性を判定する。	平成11年6月1日
22	鏡視下肩峰下腔除圧術	局所麻酔下に内視鏡で観察しながら烏口肩峰靭帯の切離と水腫や腫脹をきたした肩峰下滑液嚢を切除する。本手術は、外来手術で行うことができる。特に大きな侵襲を与えることができない透析患者、高齢者の肩関節痛に対する除痛が最大の目的。	平成15年9月1日
27	31P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断	燐原子(31P)を測定対象とする磁気共鳴スペクトロスコピーを用いクレアチン燐酸の代謝画像を作成することにより、エネルギー代謝が保たれているか非侵襲的に判定でき、糖尿病患者の下肢病変切断範囲の決定に応用できる。MRAを用い、特殊な血流波形解析を行うことにより、造影剤を用いずに、足底部の末梢循環を定量的に評価することが可能となる。	平成16年8月1日
28	神経芽腫の遺伝子検査	神経芽腫には生物学的悪性度に多様性があることが知られているが、分化を抑制し細胞増殖に機能するN-mycがん遺伝子の増殖が極めて予後不良な一群の腫瘍に認められることが明らかにされてきたため、その他の分化に関連する遺伝子とともに検査を行い、神経芽腫の悪性度予測を行い、悪性度に基づいた治療に結びつける。	平成16年8月1日
41	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植	CD34を指標として造血幹細胞のみを精製し、純化して移植することにより、GVHDを軽減し、HLA不適合ドナーからも移植を行うことを可能にする。	平成17年2月1日
42	ケラチン病の遺伝子診断	皮膚のケラチン線維の遺伝子の変異によって発症する疾患(ケラチン病)に対し、血液細胞中のケラチン遺伝子の塩基配列を調べて遺伝子の変異を同定し、確定診断を行う。早期に診断を確定することにより、臨床症状や臨床経過を予測し、早期に有効な治療を開始することが可能になる。	平成17年4月1日
47	カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法	本技術で用いる蛍光観察システムは、従来の蛍光内視鏡では捉えることが困難であった蛍光の色調の変化をカラーICCDを用いて観察でき、さらに病変部から発生する蛍光のスペクトルを解析することができる。これにより早期癌病変の見落としが減少し、従来の気管支鏡検査よりも高い精度で検査を行うことができる。また、本システムでは光線力学療法時に投与するポルフィリン誘導体の集積も観察できるため、癌病変への集積を検索することで、光線力学療法時に癌病変の見落としを減少させることができる。	平成18年10月1日
55	先天性高インスリン血症の遺伝子診断	CHI患者の末梢血を採血し、白血球よりDNAを抽出する。SUR1及びKir6.2遺伝子に特異的なプライマーを用いて、イントロンとの境界部分を含めたエクソン部分のDNAを増幅後、その塩基配列をDNAシーケンサーによって解析する。また、これらの遺伝子に変異が認められない場合、あるいは臨床像から他の原因遺伝子の異常が疑われる場合、Glucokinase、GLUD1、SCHAD、Insulin Receptorの遺伝子を同様にPCR増幅し塩基配列の解析を行う。変異の種類によっては家族解析を行い、遺伝形式と病理組織像の関係から手術適応判定や切除範囲決定の際参考とする。	平成19年10月1日
59	骨移動術による関節温存型再建	骨腫瘍を切除すると骨欠損が生じるが、その欠損を補填するために、創外固定器と呼ばれる体の外につける機械(ワイヤー、ピンなどで骨と接続されている)を患肢に設置し、残った骨の別のところで骨を切り、術後、1日0.5mm～1mmずつ骨を移動させることで、その間に新生骨が生じ、欠損部を補填することができる。この方法を用いることで、関節面ぎりぎりでの腫瘍切除が可能となり、関節温存が可能となる。	平成19年12月1日

平成24年度診療報酬改定に向けた 先進医療の保険導入等及び施設基準の見直しに係る 検討方法について



告示番号11: CTガイド下気管支鏡検査

先進性: 末梢性肺癌の診断率を高める

概要:

肺野末梢の小型肺がん(特に腺癌)の確定診断のために、従来のX線透視装置とCT装置の併用下に気管支鏡を用いた経気管支的生検を行う。

期待される効果:

- 従来は気管支鏡によるアプローチが困難な症例も気管支鏡による低侵襲な診断的アプローチが可能
- 末梢小型肺がん(特に腺癌)の気管支鏡による確定診断率の向上



肺癌の的確な治療法の選択をもたらす



IVR-CT室; MDCT+透視

告示番号 32 : 腹腔鏡補助下膵体尾部切除又は核出術

先進性: 従来は開腹手術であった膵切除手術を小さな傷を利用した腹腔鏡下手術で行う。

自動縫合器や超音波凝固切開装置などにより、安全で短時間に行う術式が確立

概要: 膵の良性疾患が対象

腹部に4-5カ所の小切開創(約1~2cm)を設け、腹腔内を内視鏡で観察し、細長い手術器械を用いて病変の存在する尾側の膵臓や腫瘍を摘出する。

腹腔鏡膵手術の現況(全国集計)

	腹腔鏡下膵手術	尾側膵切除+核出
1990年-2009年	932 例	650 例 (69.7%)
2009年	204 例	140 例 (68.6%)

2010年日本内視鏡外科学会アンケート)

➤近年急速に広く普及
2009年は全国で140例(全腹腔鏡下膵手術の68%)

➤安全性・有用性の検証報告

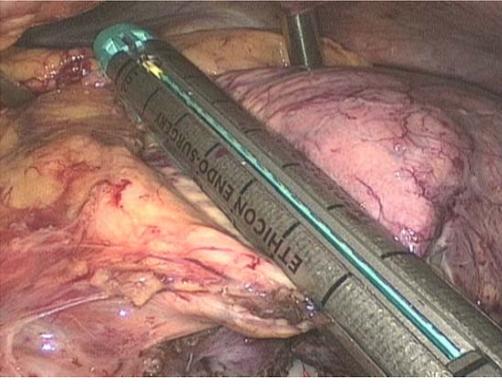
- 開腹手術との比較では
手術時間の延長無く、出血量・合併症が減少。
入院期間短縮

(Nakamuraら, J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2009)

入院期間短縮 鎮痛剤使用減少 腸管運動早期回復

(Matsumotoら、Surg Laparosc Endosc Percutan Tech,2008)

自動縫合器を用いた膵切離の様子 術後1ヶ月の腹部写真

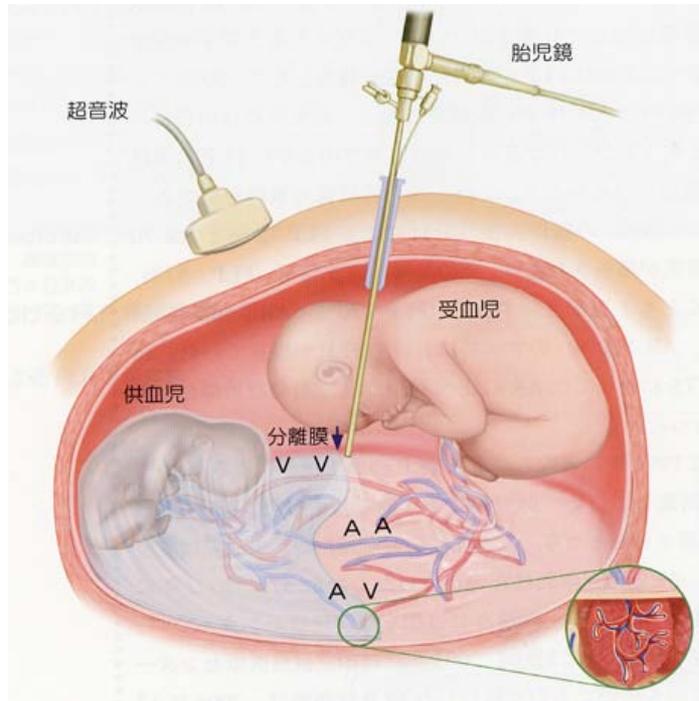


期待される効果: 低侵襲 ➡ ①入院期間短縮 ②早期社会復帰 等

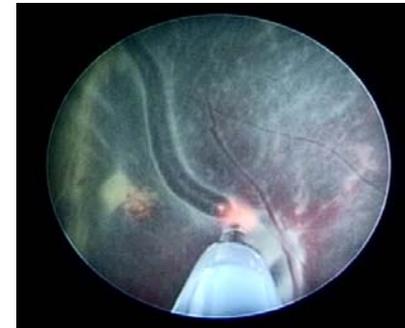
告示番号 46 : 双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術

- 先進性:
- 双胎両児の予後が極めて不良(死亡や脳神経障害をきたす)である双胎間輸血症候群の予後を、低侵襲にて大きく改善する治療である。
 - 内視鏡を用いて妊娠子宮内で手術操作を行う高度な技術が要求される胎児治療である。

概要:



吻合血管を凝固



- 超音波ガイド下で腹壁より胎児鏡という内視鏡を子宮内へ挿入し、胎盤表面の血管を観察する。
- 双胎間の吻合血管をすべて見出してYAGレーザーで凝固する。
- 病因である両児間の胎盤血管吻合を遮断することにより、両児間の血流不均衡を是正する根治療法である。

- 期待される効果:
- 双胎両児の生命予後や神経予後の著明な改善
 - 双胎のNICU入室者や入室日数の減少によるNICU医療の負担軽減

告示番号 60 : 肝切除手術における画像支援ナビゲーション

先進性 :

コンピュータソフトウェアを用いて肝実質・門脈・肝静脈・腫瘍を3次元画像表示し、個々の血管の支配領域の容積を正確に計測する。

概要 :

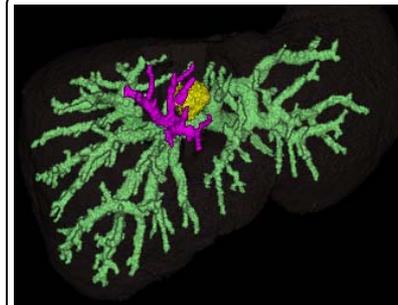
適応疾患 :

肝がん、肝内胆管がん、生体肝移植ドナー

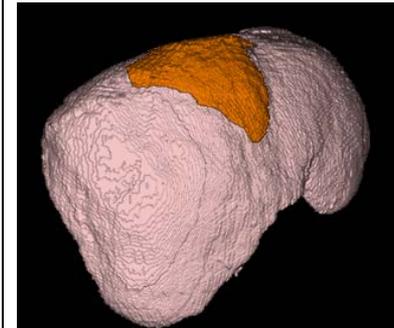
- 方法 :
- ①術前CTの画像データを利用して肝の3次元画像表示と容積測定を行う。
 - ②十分な残肝容積を確保できる手術術式を計画する。
 - ③術中に3次元画像を参照しつつ、適切な切除範囲で肝切除術を施行する。

期待される効果 :

- ①詳細な肝切除手術計画の立案が可能となる。
- ②肝切除手術の安全性が向上する。
- ③インフォームド・コンセントの際、患者が術式を理解しやすい。



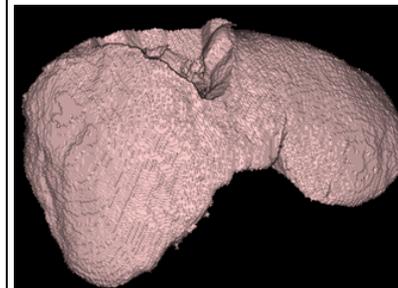
肝癌（黄）と
担癌領域の門脈枝（紫）



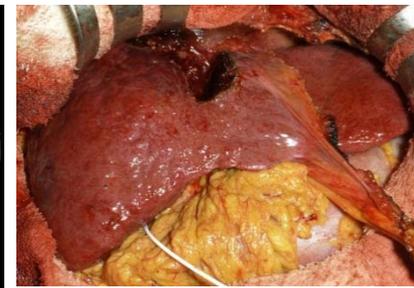
担癌門脈領域予想図
（橙）



担癌門脈領域（青）



担癌領域切除後予想図



担癌領域切除後

告示番号 74: マイクロ波子宮内膜アブレーション

先進性:

従来の過多月経の治療方法

- 子宮摘出手術: 患者の侵襲が大きい
- ホルモン療法: 薬効が切れれば効果も見込めなくなる

マイクロ波子宮内膜アブレーションは、

- ① 治療時間約30分と短く、外科的操作が不要である → 患者の侵襲が小さい
- ② マイクロ波加熱で子宮内膜を処理 → 持続的な効果が見込める子宮摘出術の代替治療法である。

深部凝固用電極



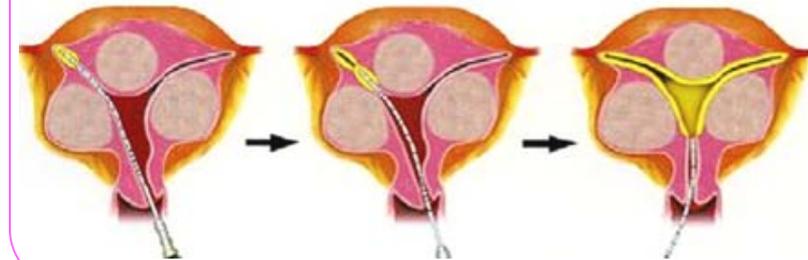
概要:

- * 適応疾患: 保存的治療で制御困難な機能性・器質性過多月経
- * 適応基準:
 - 基礎疾患(血液凝固異常、慢性腎不全等)で外科的手術のリスクが高い患者に適応可能
 - 子宮筋層の厚みに10mm未満のところがない
 - 挙児希望がない
- * 実施手順:
 - ① 術前画像検査から子宮内の照射位置を決定する
 - ② 十分な麻酔の後、患者を碎石位にする
 - ③ マイクロ波アプリーケーターを、経腹超音波ガイド下に挿入
 - ④ 子宮内膜全体に、順にマイクロ波を照射する
 - ⑤ 子宮鏡で残存内膜のないことを確認すし、終了する
- * 評価方法:
 - ① 貧血の改善(Hb値の計測)
 - ② Visual analogue scale (VAS)での評価

マイクロ波アプリーケーター



マイクロ波アプリーケーター挿入、照射



期待される効果:

過多月経とは、月経出血が多いために貧血、動悸、立ちくらみ等で健康を損なっている状態である。このため、alfresa(株)より引用
仕事が出来ない、衣服や寝具を汚してしまうような状態が繰り返され、患者は生活の質が著しく低下している。

子宮内膜アブレーションは、子宮摘出術の代替療法として、短時間(2泊3日の入院)かつ安全に実施できる治療法である

子宮内膜のみを除去するため、子宮を温存した状態で過多月経を治療でき、持続的効果も望める

告示番号 78: 大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD: Endoscopic submucosal dissection)

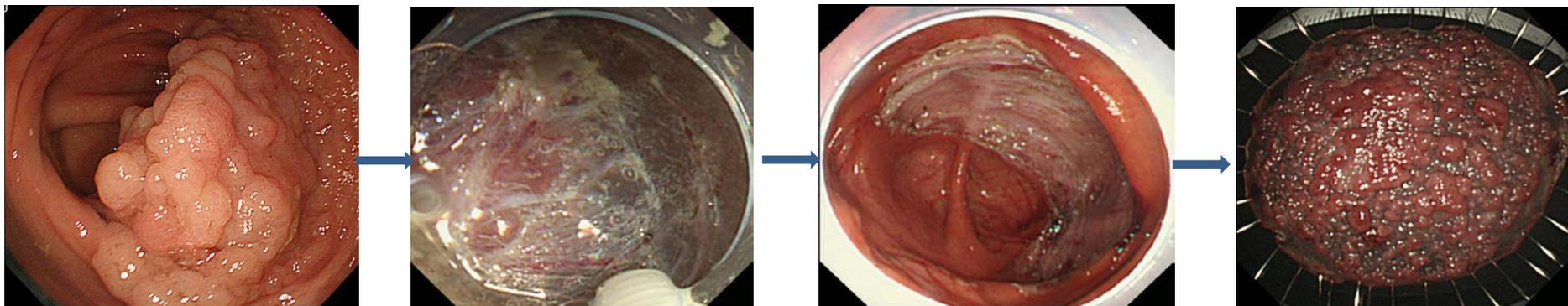
先進性: 従来の内視鏡的粘膜切除術 (EMR: Endoscopic mucosal resection) では分割切除せざるを得なかった病変や、対応出来なかった大腸腫瘍であっても一括切除が可能となります。

概要: 病変直下の粘膜下層へ局注液を注入し、粘膜下膨隆を形成後、高周波電気メスを用いて病変周囲の粘膜を切開し、粘膜下層を直接剥離することにより、病変を一括切除します。

対象疾患:

- ・早期大腸癌: EMRでは一括切除が困難な2cm以上の病変であって、拡大内視鏡診断又は超音波内視鏡診断による十分な術前評価の結果、根治性が期待できるもの。
- ・腺腫: EMRを実施した際の病変の挙上不良なもの又はEMRを実施した後に遺残又は再発したものであってEMRでは切除が困難な1cm以上の病変のもの。

期待される効果: 一括切除することにより正確な病理組織診断を下すことができるため、ひいては、外科手術を回避し臓器を温存することができたり、その後の治療方針の決定にも役立ちます。また、在院日数においても約7日間程度であり、開腹手術の3~4週間、腹腔鏡下手術の2週間に比べても短くて済み、身体への負担が少ない治療法であると言えます。



例: 10cmを超える早期大腸癌に対するESD

個別改定項目について（その1）

重点課題1 急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

重点課題1-1 救急・周産期医療の推進について

質の高い救命救急入院に係る医療の推進	1
精神疾患を合併する救急患者の受入のさらなる推進	5
救急搬送患者地域連携受入のさらなる推進	6
急性期後の患者や在宅患者の受入に対する評価	8
NICU入院患者等の後方病床の充実	10

重点課題1-2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価	18
病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価	21
看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する評価	24

重点課題1-3 救急外来や外来診療の機能分化の推進について

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進	27
初・再診料及び関連する加算の評価	29
特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し	33

重点課題1-4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について

多職種が連携した、より質の高い医療（チーム医療）の推進	35
-----------------------------	----

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

重点課題2-1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について

在宅医療の促進について	40
在宅緩和ケア等の促進について	44
在宅の療養に係る技術・機器等の評価	48
在宅医療に用いる機器の評価体系の見直しについて	51

重点課題2-2 看取りに至るまでの医療の充実について

看取りに至るまでの医療の充実について	53
--------------------	----

**重点課題 2-3 早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた
取組の促進について**

効果的な入院診療計画の策定	57
効果的な退院調整の評価	58
医療機関と訪問看護ステーションの連携について	61

重点課題 2-4 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について

重点課題 2-5 訪問看護の充実について

医療ニーズの高い患者への対応について	66
介護保険の訪問看護との整合	70
効率的かつ質の高い訪問看護の推進	74

重点課題 2-6 医療・介護の円滑な連携について

維持期リハビリテーションの評価	83
リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行	86
医療と介護の円滑な連携について	88

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

I-1 がん医療の推進について

I-2 生活習慣病対策の推進について

I-3 精神疾患に対する医療の充実について

I-4 認知症対策の推進について

I-5 感染症対策の推進について

I-6 リハビリテーションの充実について

I-7 生活の質に配慮した歯科医療の推進について

I-8 医療技術の適切な評価について

I-9 イノベーションの適切な評価について

II 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

II-1 医療安全対策等の推進について

II-2 患者に対する相談支援対策の充実等について

II-3 診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について

Ⅲ 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

Ⅲ－１ 病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

病院機能にあわせた効率的な入院医療等について	90
効率化の余地のある入院についての適正な評価	94
亜急性期入院医療管理料の見直し	96

Ⅲ－２ 慢性期入院医療の適切な評価について

慢性期入院医療の適切な評価	99
---------------	----

Ⅲ－３ 医療の提供が困難な地域に配慮した評価について

医療の提供が困難な地域に配慮した評価	102
--------------------	-----

Ⅲ－４ 診療所の機能に着目した評価について

診療所の機能に着目した評価	106
---------------	-----

Ⅲ－５ 医療機関の連携に着目した評価について

Ⅲ－６ 調剤報酬について

Ⅳ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

Ⅳ－１ 後発医薬品の使用促進について

Ⅳ－２ 平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組について

Ⅳ－３ 市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価について

Ⅳ－４ 相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価について

質の高い救命救急入院に係る医療の推進

骨子【重点課題 1 - 1 - (1)】

第 1 基本的な考え方

救急出動件数及び搬送人員数は、ともに増加傾向にあり、近年は高止まりしている。医療機関における救急患者受入に係る体制整備も一定程度進んではいるものの、ベッド満床を理由に救急医療機関の受け入れに至らなかった事案が、重症以上傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案で増加する等の状況も存在する。以上を踏まえ、救命救急センターの機能強化を図る。

第 2 具体的な内容

1. 救命救急入院に対する看護配置基準の明確化

救命救急入院料 1 及び 3 における看護配置については、必要な看護師を常時配置とし、明確な基準を設けていないため、多くの医療機関では手厚い看護配置を行っているものの、一部の医療機関では他の救急医療に係る特定入院料と比較しても薄い配置となっている。

重篤な救急患者に対する救命救急医療を必要な設備だけでなく、適切な看護配置のもとで提供している医療機関が当該特定入院料を算定できるよう、看護配置基準の要件の明確化を行う。

現 行	改定案
【救命救急入院料】	【救命救急入院料】
1 救命救急入院料 1	1 救命救急入院料 1
3 救命救急入院料 3	3 救命救急入院料 3
[施設基準]	[施設基準]
1 救命救急入院料 1	1 救命救急入院料 1
① 救命救急センターを有している 病院の一般病棟の治療室を単位とし	① 救命救急センターを有している 病院の一般病棟の治療室を単位と

<p>て行うこと。</p> <p>② 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師が常時配置されていること。</p> <p>③ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>3 救命救急入院料 3</p> <p>① 救命救急入院料 1 の施設基準を満たすものであること。</p> <p>② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>して行うこと。</p> <p>② 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。</p> <p>③ <u>看護師配置が、常時 4 対 1 以上であること。</u></p> <p>④ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>3 救命救急入院料 3</p> <p>① 救命救急入院料 1 の施設基準を満たすものであること。</p> <p>② 広範囲熱傷特定集中治療を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>
---	--

[経過措置]

看護師配置が常時 4 対 1 の基準を満たさない場合、平成 25 年 3 月 31 日までの間、従前の特定入院料を算定できる。

2. 一定時間以上の救急搬送診療に対する適切な評価

ドクターカー等による救急搬送診療の適正な評価のため、救急搬送診療料に長時間（30 分以上）診療を行っている場合の評価を新設する。

(新) 救急搬送診療料 長時間加算 ○点

[算定要件]

救急搬送診療料を算定する際に診療に要した時間が 30 分を超えた場合に算定する。

3. 小児特定集中治療室管理料の新設等小児救急医療に対する評価

(1) 小児特定集中治療室管理料の新設

小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する。

(新) 小児特定集中治療室管理料（1日につき）

〇点（7日以内の期間）

〇点（8日以上14日以内の期間）

[算定要件]

15歳未満であって、特定集中治療室管理が必要な患者について算定する。

[施設基準]

- ① 小児特定集中治療室として8床以上の病室を有していること。
- ② 小児集中治療を行う医師が常時配置されていること。
- ③ 常時2対1以上の看護配置であること。
- ④ 体外補助循環を行うために必要な装置など、小児集中治療を行うための十分な設備を有していること。
- ⑤ 重症者等を概ね9割以上入院させる治療室であること。
- ⑥ 同病室に入院する患者のうち、転院日に他の医療機関において救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定していた患者を一定程度受け入れていること。

(参考) 特定集中治療室管理料の施設基準

- ① 病院の一般病棟の治療室を単位として行うものであること。
- ② 当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師等が常時配置されていること。
- ③ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ④ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ⑤ 重症者等を概ね九割以上入院させる治療室であること。

(2) 特定集中治療室管理料小児加算の引き上げ

特定集中治療室管理料算定病床において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合の小児加算を引き上げる。

現 行	改定案
【特定集中治療室管理料】注2（1日につき） 小児加算	【特定集中治療室管理料】注2（1日につき） 小児加算
イ 7日以内の期間 1,500点	イ 7日以内の期間 ○点(改)
ロ 8日以上14日以内の期間 1,000点	ロ 8日以上14日以内の期間 ○点(改)

(3) 救急医療管理加算における小児加算の創設及び乳幼児救急医療管理加算の引き上げ

特定集中治療室管理に至らない事案であっても、小児救急医療を一層推進するため、救急医療管理加算に新たに小児加算を設けるとともに、乳幼児救急医療管理加算の引き上げを行う。

現 行	改定案
【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】	【救急医療管理加算】
2 乳幼児救急医療管理加算 200点	2 乳幼児加算 ○点(改)
[算定要件]	3 小児加算 ○点(新)
救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、救急医療管理加算に更に加算する。	[算定要件]
	2 乳幼児加算 救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、救急医療管理加算に更に加算する。
	3 小児加算 救急医療管理加算を算定する患者が6歳以上15歳未満である場合に救急医療管理加算に更に加算する。

精神疾患を合併する救急患者の受入のさらなる推進

骨子【重点課題 1 - 1 - (1)】

第 1 基本的な考え方

身体疾患を有する精神疾患患者の多くは一般救急医療機関を受診しており、救命救急センターでの精神疾患患者の受入についてさらなる評価を行う。

第 2 具体的な内容

救命救急入院料算定病床において自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有する者に対し、精神保健指定医以外の精神科医師や都道府県等が実施する精神科救急医療体制の確保の取り組みに協力している精神保健指定医等、当該保険医療機関に所属しない精神保健指定医が診断治療を行った場合にも、当該保険医療機関の精神保健指定医が診断治療を行った場合と同様に、評価を行う。

現 行	改定案
<p>【救命救急入院料】注 2 3,000点 [算定要件]</p> <p>自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合、最初の診療時に算定する。</p>	<p>【救命救急入院料】注 2 3,000点 [算定要件]</p> <p>自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、<u>精神保健指定医（当該保険医療機関の医師でなくてもよい）又は当該保険医療機関の精神科を標榜する医師が</u>、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合、最初の診療時に算定する。</p>

救急搬送患者地域連携受入のさらなる推進

骨子【重点課題 1 - 1 - (1)】

第 1 基本的な考え方

地域における救急搬送受入の中核を担う救急医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるように、救急医療機関に緊急入院した後に、状態が一定程度落ち着いた患者について、早期の転院支援を一層強化する。

第 2 具体的な内容

1. 救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算の引き上げを行うとともに対象とする患者を入院 5 日以内から 7 日以内に拡大する。

現 行	改定案
<p>【救急搬送患者地域連携紹介加算】 (退院時1回) 500点 [算定要件] 急性期医療を担う保険医療機関において緊急に入院した患者について、入院した日から 5 日以内に他の保険医療機関に転院させた場合に算定する。</p>	<p>【救急搬送患者地域連携紹介加算】 (退院時1回) ○点(改) [算定要件] 急性期医療を担う保険医療機関において緊急に入院した患者について、入院した日から <u>7 日以内</u>に他の保険医療機関に転院させた場合に算定する。</p>
<p>【救急搬送患者地域連携受入加算】 (入院初日) 1,000点</p>	<p>【救急搬送患者地域連携受入加算】 (入院初日) ○点(改)</p>

2. 同一医療機関が紹介加算、受入加算のいずれも届出を可能とする。

現 行	改定案
<p>【救急搬送患者地域連携紹介加算】 [施設基準]</p> <p>① 救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。</p> <p>② 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>③ 救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。</p>	<p>【救急搬送患者地域連携紹介加算】 [施設基準]</p> <p>① 救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。</p> <p>② 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p><u>(削除)</u></p>
<p>【救急搬送患者地域連携受入加算】 [施設基準]</p> <p>① 救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。</p> <p>② 救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。</p>	<p>【救急搬送患者地域連携受入加算】 [施設基準]</p> <p>救急患者の転院体制について、救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っていること。</p> <p><u>(削除)</u></p>

3. 受入加算について、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料算定病床で算定可能とする。

急性期後の患者や在宅患者の受入に対する評価

骨子【重点課題 1 - 1 - (1)】

第 1 基本的な考え方

救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者についての早期の転院支援や在宅療養中の患者が急変時必要な医療を受けられる体制を推進するため、一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1 に限る。）において、急性期後の患者や状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設するとともに、療養病棟において、受け入れを行った場合についてもさらなる評価を行う。

第 2 具体的な内容

1. 一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1 に限る。）において、急性期後の患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設する。

(新) 救急・在宅等支援病床初期加算 〇点（1日につき）

[算定要件]

急性期医療を担う救急医療機関入院中や在宅療養中の患者等を一般病棟（13 対 1、15 対 1 に限る）で受け入れた場合に 14 日以内に限り算定する。

2. 療養病棟においても、一定の条件の下、救急・在宅等支援療養病床初期加算の引き上げを行う。

現 行	改定案
【救急・在宅等支援療養病床初期加算】（1日につき） 150点	【救急・在宅等支援療養病床初期加算】
	1 救急・在宅等支援療養病床初期加算 1 〇点(新)
	2 救急・在宅等支援療養病床初期加算 2

<p>[算定要件]</p> <p>療養病棟入院基本料を算定する病棟において、14日に限り算定する。</p>	<p>150 点</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 救急・在宅等支援療養病床初期加算 1 <u>療養病棟入院基本料 1</u> を算定する病棟において、14 日に限り算定する。</p> <p>2 救急・在宅等支援療養病床初期加算 2 <u>療養病棟入院基本料 2</u> を算定する病棟において、14 日に限り算定する。</p>
---	--

N I C U入院患者等の後方病床の充実

骨子【重点課題 1 - 1 - (2)】

第 1 基本的な考え方

ベッド満床を理由に受入に至らなかった産科・周産期傷病者搬送事案は減少しているものの、総搬送事案数は増加しており、引き続き、NICUと後方病院との医療連携を推進する。また、小児患者については特に在宅と入院の連携が重要であることから、これらの円滑な連携を推進する。

第 2 具体的な内容

1. 新生児特定集中治療室における退院調整の充実

新生児特定集中治療室退院調整加算について、新生児特定集中治療室の勤務経験のある看護師が退院調整に参画することを要件としたうえで評価を引き上げる。また、超低出生体重児(出生時体重 1,000g 未満の児)、極低出生体重児(出生時体重 1,500g 未満の児)等、長期入院が見込まれる者については退院支援計画策定時と退院時の 2 回算定可能とする。

現 行	改定案
【新生児特定集中治療室退院調整加算】(退院時1回) 300点	<p>【新生児特定集中治療室退院調整加算】</p> <p>1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 (退院時 1 回) ○点(改)</p> <p>2 新生児特定集中治療室退院調整加算 2</p> <p>イ 退院支援計画作成加算(入院中 1 回) ○点(新)</p> <p>ロ 退院加算(退院時 1 回) ○点(新)</p>

<p>[算定要件]</p> <p>新生児特定集中治療室管理料を算定したことがある患者に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り算定する。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1</p> <p>新生児特定集中治療室管理料を算定したことがある患者に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り算定する。</p> <p>2 新生児特定集中治療室退院調整加算 2</p> <p>イ 退院支援計画作成加算</p> <p>新生児特定集中治療室管理料算定したことがある超低出生体重児（出生時体重1000g未満の児）、極低出生体重児（出生時体重1500g未満の児）等、長期入院が見込まれる患者に対して、退院調整を行った場合に<u>入院中に1回に限り算定する。</u></p> <p>ロ 退院加算</p> <p><u>退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り算定する。</u></p>
<p>[施設要件]</p> <p>① 当該医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。</p> <p>② 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が一名以上配置されていること。</p>	<p>[施設要件]</p> <p>① 当該医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。</p> <p>② 当該部門に<u>新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が一名以上、又は新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士がそれぞれ一名以上配置されていること。</u></p>

2. ハイリスク妊産婦に対する医療の充実

- (1) リスクの高い妊産婦に対し、必要な医療がより円滑に提供されるよう、ハイリスク妊産婦共同管理料の対象患者について、その評価を引き上げるとともに他のリスクの高い妊産婦に係る加算との整理を行う。

現 行	改定案
【ハイリスク妊産婦共同管理料 1】 500点	【ハイリスク妊産婦共同管理料 1】 〇点(改)
【ハイリスク妊産婦共同管理料 2】 350点	【ハイリスク妊産婦共同管理料 2】 〇点(改)
[対象者]	[対象者]
① 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性、R h不適合	① 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、 <u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u> 、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性、R h不適合
② 妊産婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性	② 妊産婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、 <u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u> 、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性

- (2) リスクの高い妊産婦に対し、必要な医療がより円滑に提供されるよう、

ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げる。

現 行	改定案
【ハイリスク妊娠管理加算】(1日につき) 1,000点	【ハイリスク妊娠管理加算】(1日につき) <u>〇点</u> (改)
【ハイリスク分娩管理加算】(1日につき) 3,000点	【ハイリスク分娩管理加算】(1日につき) <u>〇点</u> (改)

3. 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料については、NICU設置医療機関とあらかじめ連携しNICUに入院していた患者を受け入れた場合の加算が設けられているが、同加算の引き上げを行うとともに、これを一般病棟入院基本料（13対1、15対1に限る。）、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。

現 行	改定案
<p>【障害者施設等入院基本料】【特殊疾患入院医療管理料】【特殊疾患病棟入院料】（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 1,300点</p> <p>[算定要件] 他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合に算定する。</p>	<p>【障害者施設等入院基本料】【特殊疾患入院医療管理料】【特殊疾患病棟入院料】<u>【一般病棟入院基本料（13対1、15対1に限る。）】</u>、<u>【療養病棟入院基本料】</u>、<u>【有床診療所入院基本料】</u>、<u>【有床診療所療養病床入院基本料】</u>（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 <u>〇点</u>(改)</p> <p>[算定要件] 他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合に算定する。</p>

4. 超重症児（者）、準超重症児（者）の受入が救急医療機関の一般病床で

進む傾向がみられることから、特に、後方病床における取組も推進されるよう、超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算を療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関においても算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料</p>	<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、<u>療養病棟入院基本料</u>、<u>結核病棟入院基本料</u>、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、<u>有床診療所療養病床入院基本料</u>、<u>特殊疾患入院医療管理料</u>、小児入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料</p>

5. 現在、在宅からの入院の場合のみで評価されている初期加算を、救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】注3（1日につき）</p> <p>在宅重症児（者）受入加算</p> <p style="text-align: right;">200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>自宅から入院した患者である場合に、入院日から5日に限り算定する。</p>	<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】注3（1日につき）</p> <p><u>救急・在宅重症児（者）受入加算</u></p> <p style="text-align: right;">200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>自宅から入院した患者又は<u>他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において特定集中治療室管理料の注2に規定する小児加算、</u></p>

	<p>小児特定集中治療室管理料、又は <u>新生児集中治療室管理料、新生児 特定集中治療室管理料</u>を算定し <u>たものである</u>場合に、入院日から 5日に限り算定する。</p>
--	--

6. 在宅医療への移行を円滑なものとするため、在宅患者緊急入院診療加算を小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【在宅患者緊急入院診療加算】 [算定可能病床] 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料</p>	<p>【在宅患者緊急入院診療加算】 [算定可能病床] 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、<u>小児入院医療管理料</u></p>

7. 長時間訪問看護の算定要件の見直し

- (1) 長時間訪問看護の対象を、小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児にも拡大し、当該患者の回数制限を3回にする。
- (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者を追加する。
- (3) 特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)を追加する。
- (4) 医療保険下の長時間訪問看護は2時間以上提供した場合から算定可能となっているが、介護保険との整合をとるため、90分以上から算定できることとする。

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(訪問看護療養費)

現 行	改定案
<p>別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】</p> <p>別表第七の三 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、<u>1回の訪問看護の時間が90分を超える</u>長時間にわたる指定訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。</p> <p><u>ただし、15歳以下の超重症児・準超重症児の者に限り、週3回までを可能とする。</u></p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】</p> <p>別表第七の三 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を</p>

<p>要する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器を使用している状態にある者 	<p>要する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器を使用している状態にある者 ・<u>長時間の訪問看護を必要とする15歳以下の超重症児・準超重症児</u> <small>注) 準・超重症児長時間訪問看護加算の対象となる準・超重症の状態は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成22年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。</small> ・<u>特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者</u> ・<u>特別な管理を必要とする者</u> <small>（特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる者）</small>
---	--

(在宅患者訪問看護・指導料)

現 行	改定案
<p>長時間訪問看護・指導加算は、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、1回の訪問看護の時間が2時間を超えた場合について、週1回に限り算定できるものとする。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】 訪問看護療養費に同じ</p>	<p>長時間訪問看護・指導加算は、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、1回の訪問看護の時間が<u>90分</u>を超えた場合について週1回に限り算定できるものとする。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】 訪問看護療養費に同じ</p>

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

骨子【重点課題 1－2－(1)】

第 1 基本的な考え方

病院勤務医の勤務状況が未だ厳しいことから、病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善する体制を要件とした診療報酬項目を拡大する。また、その際、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、現在一部の医療機関で行われている様々な取組を参考に、より効果の期待できる院内の体制の整備や負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定と実行を求めることとする。

第 2 具体的な内容

1. 実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、以下に掲げる項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を要件に加える。

（現行）

- ①総合入院体制加算
- ②医師事務作業補助体制加算
- ③ハイリスク分娩管理加算
- ④急性期看護補助体制加算
- ⑤栄養サポートチーム加算
- ⑥呼吸ケアチーム加算
- ⑦小児入院医療管理料 1 及び 2
- ⑧救命救急入院料 注 3 に掲げる加算を算定する場合

（新たに要件を加える項目）

- ⑨総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩(新) 小児特定集中治療室管理料
- ⑪(新) 精神科リエゾンチーム加算
- ⑫(新) 病棟薬剤業務実施加算

⑬(新) 院内トリアージ実施料

⑭(新) 移植後患者指導管理料

2. 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担軽減及び処遇改善のための体制を要件とする。

[施設要件]

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。

(病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体例)

現 行	改定案
<p>【選択項目】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師事務作業補助者の配置・ 短時間正規雇用医師の活用・ 地域の他の医療機関との連携体制・ 外来縮小の取り組み・ 交代勤務制の導入・ 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担 <p>【必須項目】</p> <p>なし</p>	<p>【選択項目】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師事務作業補助者の配置・ 短時間正規雇用医師の活用・ 地域の他の医療機関との連携体制・ 外来縮小の取り組み <u>(一部必須)</u>・ 交代勤務制の導入 <u>(一部必須)</u>・ <u>予定手術前の当直に対する配慮</u> <p>【必須項目】</p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担については、上記の①～⑭の項目全てにおいて必ず実施することとする。</u>・ <u>外来縮小の取り組みについては、今回新たに追加する⑨～⑭の6項目において必ず実施することとする。</u>・ <u>交代勤務制の導入については、「③</u>

	<p><u>ハイリスク分娩管理加算」、「⑦小児入院医療管理料1」、「⑧救命救急入院料 注3 加算」、「⑨総合周産期特定集中治療室管理料」、「⑩小児特定集中治療室管理料」では、実施に向けた状況を定期的に報告することとする。</u></p> <p>・ <u>なお、当該医療機関が実施している勤務医負担軽減策について、第三者の評価を受けているかどうかを報告することとする。</u></p>
--	---

病院勤務医の事務作業を補助する

職員の配置に対する評価

骨子【重点課題 1 - 2 - (2)】

第 1 基本的な考え方

病院勤務医の負担軽減について一定の効果が見られている医師事務作業補助体制加算について、より補助者の人数配置や救急医療の実施状況に応じたきめ細かい評価とする。

第 2 具体的な内容

1. 配置に応じた適切な評価の新設

30 対 1、40 対 1 の評価を新設する。また、50 対 1 については、年間の緊急入院患者数が 100 名以上の実績を有する病院も算定可能とする。

現 行				改 定 案			
【医師事務作業補助体制加算】				【医師事務作業補助体制加算】			
(入院初日)				(入院初日)			
1	15対1	補助体制加算	810点	1	15対1	補助体制加算	810点
2	20対1	補助体制加算	610点	2	20対1	補助体制加算	610点
3	25対1	補助体制加算	490点	3	25対1	補助体制加算	490点
				4	30対1	補助体制加算	
							〇点(新)
				5	40対1	補助体制加算	
							〇点(新)
4	50対1	補助体制加算	255点	6	50対1	補助体制加算	255点
5	75対1	補助体制加算	180点	7	75対1	補助体制加算	180点
6	100対1	補助体制加算	138点	8	100対1	補助体制加算	138点
[施設基準]				[施設基準]			

<p>1 15対1 補助体制加算</p> <p>2 20対1 補助体制加算</p> <p>第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院</p> <p>3 25対1 補助体制加算</p> <p>4 50対1 補助体制加算</p> <p>1の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院</p> <p>5 75対1 補助体制加算</p> <p>6 100対1 補助体制加算</p> <p>1又は2の施設基準を満たしていること若しくは年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院</p>	<p>1 15対1 補助体制加算</p> <p>2 20対1 補助体制加算</p> <p>第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院</p> <p>3 25対1 補助体制加算</p> <p>4 30対1 補助体制加算</p> <p>5 40対1 補助体制加算</p> <p>1の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院</p> <p>6 50対1 補助体制加算</p> <p>7 75対1 補助体制加算</p> <p>8 100対1 補助体制加算</p> <p>1又は2の施設基準を満たしていること若しくは年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院</p>
--	--

2. 精神科救急医療に携わる医師の負担軽減の推進

精神科救急医療に特化した病床においても算定可能とするため、医師事務作業補助体制加算算定可能病床に精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料1、精神科救急・合併症入院料を追加する。

現 行	改定案
<p>【医師事務作業補助体制加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、専門病院入</p>	<p>【医師事務作業補助体制加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、専門病院入</p>

<p>院基本料、障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料（一般病床のみ）、亜急性期入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料</p>	<p>院基本料、障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料（一般病床のみ）、亜急性期入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料、<u>精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料（精神科急性期治療病棟入院料 1 のみ）</u>、<u>精神科救急・合併症入院料</u></p>
--	--

看護職員の看護業務を補助する職員の 配置に対する評価

骨子【重点課題 1 - 2 - (3)】

第 1 基本的な考え方

看護補助者の雇用や役割分担により看護職員の負担軽減を促進し、医師と看護職員との役割分担を推進するため、急性期看護補助体制加算 1 (50 対 1) の配置基準を上回る看護補助者の配置や、看護補助者等の夜間配置により看護職員の負担軽減を図っている医療機関を手厚く評価する。

第 2 具体的な内容

1. 急性期医療を担う医療機関における看護補助者の配置の評価

現行の急性期看護補助体制加算 1 (50 対 1) の配置基準を上回る 25 対 1 の看護補助者を雇用・配置している場合及び夜勤帯に看護職員や看護補助者を手厚く配置している場合の評価を新設する。

(新) 急性期看護補助体制加算 1 25 対 1 (1 日につき、14 日を限度)

イ 看護補助者が 5 割以上※の場合 ○点

ロ 看護補助者が 5 割未満※の場合 ○点

※ 急性期看護補助体制加算 1 (25 対 1) の届出に必要な看護補助者全体(常勤換算)に占める看護補助者の割合

現 行	改 定 案
【急性期看護補助体制加算】(1 日につき)	【急性期看護補助体制加算】(1 日につき) <u>1 急性期看護補助体制加算 1</u> (25対 1) <u>イ 看護補助者 5 割以上</u> ○点(新)

		<u>□ 看護補助者5割未満</u>	
			<u>○点(新)</u>
1 急性期看護補助体制加算 1 (50対1)	120点	2 急性期看護補助体制加算 2 (50対1)	120点
2 急性期看護補助体制加算 2 (75対1)	80点	3 急性期看護補助体制加算 3 (75対1)	80点

[算定要件]

急性期看護補助体制加算 1

- ① 急性期医療を担う病院であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を、7対1入院基本料を算定する病棟にあつては1割5分以上、10対1入院基本料を算定する病棟にあつては1割以上入院させる病棟であること。ただし、平成24年3月31日まで7対1入院基本料を算定し、平成24年4月1日以降に新7対1入院基本料の要件を満たさないが、経過措置として新7対1入院基本料の点数を算定する病棟については算定できない。
- ③ 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(新) 看護補助者夜間配置加算 (1日につき、14日を限度)

イ 入院患者数※に対して常時 50対1以上 ○点

ロ 入院患者数※に対して常時 100対1以上 ○点

※ 同一入院基本料を算定している病棟の入院患者数

[算定要件]

新たな急性期看護補助体制加算 1、2、3 を算定している病棟であること。

(新) 看護職員夜間配置加算 ○点 (1日につき、14日を限度)

[施設基準]

- ① 急性期看護補助体制加算 1 を算定している病棟であること。
- ② 当該病棟における看護職員の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が○又はその端数を増すごとに1以上であること。

2. 13対1入院基本料を算定している医療機関における手厚い看護補助者

の配置の評価

医師と看護職員との役割分担を推進するため、13対1入院基本料を算定している病棟においても、看護必要度の基準を満たす患者が一定割合以上入院している場合、より手厚い看護補助加算1（30対1）を算定できるよう見直しを行う。

現 行	改定案
【看護補助加算1】（1日につき） 109点 [施設基準] 15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟であること。	【看護補助加算1】（1日につき） 109点 [施設基準] <u>13対1入院基本料</u> 、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟であること。

[算定要件]

看護必要度の基準を満たす患者を、〇割以上入院させる病棟であること。

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進

骨子【重点課題 1－3－(1)】

第1 基本的な考え方

救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進するため、二次救急医療機関等の救急外来受診の評価や、重症者が優先的に受診できる仕組み(トリアージ)の一層の推進を行う。

第2 具体的な内容

1. 院内トリアージを実施している場合の評価の新設

(1) 夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかにあらかじめ定めた院内トリアージ実施基準に基づき、院内トリアージを実施した場合の評価を新設する。

(新) 院内トリアージ実施料 ○点

[算定要件]

当該保険医療機関の院内トリアージ基準に基づいて専任の医師または専任の看護師により患者の来院後速やかに患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージが行われた場合に算定する。

[施設基準]

- ① 院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直しを行っている。
- ② 患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすいところへの掲示等により周知を行っている。
- ③ 専任の医師または救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されている。

(2) 院内トリアージ実施料の新設に合わせ、地域連携小児夜間・休日診療

料院内トリアージ加算は廃止する。

2. 二次救急医療機関等における救急外来受診の評価

- (1) 二次救急医療機関における深夜・土曜・休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する評価を行うため、新たに医学管理料を新設する。

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料 〇点（初診時）

[算定要件]

救急用の自動車（消防法及び消防法施行令に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車、並びに道路交通法及び道路交通法施行令に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る）及び救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者

[施設基準]

第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保している医療機関

- (2) 地域の開業医等との連携により、地域において多数の救急患者を受け入れるための救急体制を整えている医療機関の評価を引き上げる。

現 行	改定案
【地域連携小児夜間・休日診療料】	【地域連携小児夜間・休日診療料】
1 地域連携小児夜間・休日診療料 1 400点	1 地域連携小児夜間・休日診療料 1 〇点(改)
2 地域連携小児夜間・休日診療料 2 550点	2 地域連携小児夜間・休日診療料 2 〇点(改)
【地域連携夜間・休日診療料】 100点	【地域連携夜間・休日診療料】 〇点(改)

初・再診料及び関連する加算の評価

骨子【重点課題 1－3－(2)】

第1 基本的な考え方

1. 同一医療機関において同一日に複数の診療科を受診した場合は、再診料を1回のみ算定することとされているが、効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等を踏まえ、同一日の2科目の再診を評価する。
2. 入院中の患者が他の医療機関を受診する場合の診療報酬の算定方法について、精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の者が、透析や共同利用を進めている検査を行うために他医療機関を受診する場合の評価を見直す。
3. 地域医療貢献加算については、夜間・休日等に対応している診療所の評価につながっており、病院の時間外受診に対する効果も見込まれていることから、更なる促進のために地域医療貢献加算の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 再診料、外来診療料について、同一日の2科目の再診について評価を行う。

(新) 再診料 ○点（同一日2科目の場合）

(新) 外来診療料 ○点（同一日2科目の場合）

[算定要件]

- ① 同一日に他の傷病（一つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いの関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（一つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。）に算定する。
- ② 2科目の再診料又は外来診療料を算定する場合は、乳幼児加算、外来管理

加算等の加算点数は算定できない。

2. 精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の患者が透析や共同利用をすすめている検査のため他の医療機関を受診する場合の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>入院中の患者が他の医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については以下のとおりとする。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。</p> <p>ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定する。</p> <p>イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料（以下「特定入院料等」という。）を算定している場合であって、当該他医療機関において</p>	<p>入院中の患者が他の医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については以下のとおりとする。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。</p> <p>ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定する。<u>ただし、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は有床診療所入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該出来高入院料の基本点数の〇%を控除した点数により算定する。</u></p> <p>イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料（以下「特定入院料等」という。）を算定している場合であって、当該他医療機関において</p>

<p>特定入院料等に含まれる診療に係る費用を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の70%を控除した点数による算定する。</p>	<p>特定入院料等に含まれる診療に係る費用を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の70%を控除した点数による算定する。<u>ただし、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定入院料等の基本点数の〇%を控除した点数により算定する。</u></p>
<p>ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療にかかる費用を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定する。</p>	<p>ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療にかかる費用を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定する。<u>ただし、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定入院料等の基本点数の〇%を控除した点数により算定する。</u></p>

3. 地域医療貢献加算について、分かりやすい名称に変更するとともに、

さらなる推進のため評価体系を見直す。

現 行	改定案
<p>【地域医療貢献加算】 3点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。休日、深夜又は早朝は留守番電話等に対応しても差し支えない。</p> <p>② 原則として自院で対応する。</p>	<p>【〇〇加算】</p> <p>1 <u>〇〇加算 1</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>〇〇加算 2</u> 〇点(改)</p> <p>3 <u>〇〇加算 3</u> 〇点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 〇〇加算 1</p> <p>① <u>標榜時間外において常時、患者からの電話等による問い合わせに応じる。</u></p> <p>② <u>原則として自院で対応する。</u></p> <p>2 〇〇加算 2</p> <p>① 標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。休日、深夜又は早朝は留守番電話等に対応しても差し支えない。</p> <p>② 原則として自院で対応する。</p> <p>3 〇〇加算 3</p> <p>① <u>地域の医療機関と輪番による連携を行い、当番日の標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。当番日の深夜又は早朝は留守番電話等に対応しても差し支えない。</u></p> <p>② <u>当番日は原則として自院で対応する。</u></p>

特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し

骨子【重点課題 1－3－(3)】

第1 基本的な考え方

病院及び診療所における外来機能の分化を推進し、病院勤務医の負担軽減を図るために、紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等を紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とし、一部保険外併用療養費の枠組みを利用するよう変更を行う。

第2 具体的な内容

1. 紹介率の低い特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院における初診料について、紹介なしに当該病院を受診した場合の評価の見直しを行う。

(新) 初診料 〇点 (紹介のない場合)

[算定要件]

- ① 紹介率が〇%未満の特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院において、紹介のない患者に対して初診を行った場合に算定する。
- ② ただし、①の要件に該当する医療機関であっても、逆紹介率が〇%以上の場合は、当該初診料は算定しない。

※ 紹介率及び逆紹介率の計算については、下記のとおりとする。

$$\begin{aligned} \text{紹介率} &= (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) / \text{初診の患者数} \\ \text{逆紹介率} &= \text{逆紹介患者数} / \text{初診の患者数} \end{aligned}$$

[経過措置]

紹介率の低い特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院において、紹介なしに当該病院を受診した場合の初診料の評価を導入するのは、平成 25 年 4 月 1 日とする。

2. 紹介率の低い特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院におけ

る外来診療料について、患者に対して、他の病院（一般病床が 200 床未満に限る）又は診療所へ文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した場合の評価の見直しを行う。

(新) 外来診療料 ○点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

[算定要件]

- ① 紹介率が〇%未満の特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院において、他の病院（200 床未満）又は診療所に対し、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者に対して再診を行った場合に算定する。
- ② ただし、①の要件に該当する医療機関であっても、逆紹介率が〇%以上の場合は、当該再診料又は外来診療料は算定しない。

※ 紹介率及び逆紹介率の計算については、下記のとおりとする。

紹介率 = (紹介患者数+救急患者数) / 初診の患者数

逆紹介率 = 逆紹介患者数 / 初診の患者数

[経過措置]

紹介率の低い特定機能病院及び 500 床以上の地域医療支援病院において、他の病院（一般病床が 200 床未満に限る）又は診療所に対し、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した場合の外来診療料の評価を導入するのは、平成 25 年 4 月 1 日とする。

多職種が連携した、より質の高い医療

（チーム医療）の推進

骨子【重点課題 1－4】

第1 基本的な考え方

多職種が連携したより質の高い医療の提供や、病院医療従事者の負担軽減に寄与するような取り組みを評価する。

第2 具体的な内容

1. 精神科リエゾンチーム加算の新設

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。

(新) 精神科リエゾンチーム加算 〇点（週1回）

[算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（月1回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ① 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医

- ② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

2. 栄養サポートチームの推進

栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料（13対1、15対1）、専門病院入院基本料（13対1）及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。ただし、療養病棟入院基本料算定病棟においては入院の日から起算して6月以内のみ、算定可能とする。

現 行	改定案
【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点	【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点
[算定可能病棟]	[算定可能病棟]
一般病棟入院基本料（7対1、10対1）、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）	一般病棟入院基本料（7対1、10対1、 <u>13対1、15対1</u> ）、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1、 <u>13対1</u> ）、 <u>療養病棟入院基本料（入院日から起算して6月以内に限る）</u>

3. 臓器移植後、造血幹細胞移植後の医学管理に対する評価の新設

臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医学管理の手間を勘案し、医師、専門性の高い看護師等のチームによる医学管理に対する評価を新設する。

（新） 移植後患者指導管理料

- | | | |
|---|------------------------|---------|
| 1 | <u>臓器移植後患者指導管理料</u> | ○点（月1回） |
| 2 | <u>造血幹細胞移植後患者指導管理料</u> | ○点（月1回） |

[対象患者]

- 1 臓器移植後患者指導管理料

臓器移植後の患者

2 造血幹細胞移植後患者指導管理料)

造血幹細胞移植後の患者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～③により構成される臓器・造血幹細胞移植に係るチームが設置されていること。

1 臓器移植後患者指導管理料)

- ① 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 臓器移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

2 造血幹細胞移植後患者指導管理料)

- ① 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

(研修については、日本造血細胞移植学会等の実施する臓器・造血幹細胞移植に係る研修の修了者を想定)

4. 外来緩和ケアチームの評価の新設

がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来における緩和ケア診療の評価を新設する。

(新) 外来緩和ケア管理料 ○点

[算定要件]

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関内に以下の4名から構成される専従の緩和ケアチームが設置されている。ただし、緩和ケア診療加算における緩和ケアチームと兼

任であっても差し支えない。

- ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師
- イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師
- ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師
- エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

- ② ①にかかわらず、①のア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

5. 薬剤師の病棟における業務に対する評価の新設

- (1) 勤務医の負担軽減等の観点から薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設する。

(新) 病棟薬剤業務実施加算 〇点（週1回）

[算定要件]

- ① すべての病棟に入院中の患者を対象とする。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日又は処方変更が行われた日から起算して4週を限度する。
- ② 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務（以下「病棟薬剤業務」という。）を実施している場合に算定する。

※ 病棟薬剤業務として、以下を規定することとする。

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上（注射薬及び内用薬を1種以上含む。）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知で定める業務

[施設基準]

- ① 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施するにあたって十分な時間を確保できる体制を有していること。
- ② 病棟ごとに専任の薬剤師を配置していること。
- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ④ 当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ⑥ 薬剤管理指導料に係る届出を行った保険医療機関であること。

※ 十分な時間として1病棟・1週当たり20時間を規定する予定

(2) 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。

在宅医療の促進について

骨子【重点課題 2 - 1 - (1) (2)】

第 1 基本的な考え方

1. 高齢化等に伴い、今後在宅医療の需要がますます高まることが予想され、在宅医療を担う医療機関の機能強化等がさらに重要となる。したがって、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院（以下「在支診・在支病」という。）の機能分化と連携等による機能強化を進める。
2. 自宅以外で在宅療養を行う患者への医療サービスの提供を充実させるため、特定施設等入居者に対する訪問診療料について評価を行う。

第 2 具体的な内容

1. 機能を強化した在支診・在支病等への評価を行う。

[機能を強化した在支診・在支病の施設基準]

- ① 従前の在支診・在支病の要件に以下を追加する。
 - イ 所属する常勤医師 3 名以上
 - ロ 過去 1 年間の緊急の往診実績 5 件以上
 - ハ 過去 1 年間の看取り実績 2 件以上
- ② 複数の医療機関が連携して①の要件を満たすことも可とするが、連携する場合は、以下の要件を満たすこと。
 - イ 患者からの緊急時の連絡先の一元化を行う
 - ロ 患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月 1 回以上の定期的なカンファレンスを実施
 - ハ 連携する医療機関数は 10 未満
 - ニ 病院が連携に入る場合は 200 床未満の病院に限る

- (1) 24 時間対応を充実させる観点から、緊急時・夜間の往診料の引き上げを行う。

現 行	改 定 案																																				
<p>【往診料】</p> <p>在支診・在支病</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">650点</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">2,300点</td> </tr> </table> <p>在支診・在支病以外</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">325点</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">650点</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> </table>	緊急加算	650点	夜間加算	1,300点	深夜加算	2,300点	緊急加算	325点	夜間加算	650点	深夜加算	1,300点	<p>【往診料】</p> <p><u>機能を強化した在支診・在支病</u></p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> </table> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">○点(新)</td> </tr> </table> <p>在支診・在支病</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">650点</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">2,300点</td> </tr> </table> <p>在支診・在支病以外</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">緊急加算</td> <td style="text-align: right;">325点</td> </tr> <tr> <td>夜間加算</td> <td style="text-align: right;">650点</td> </tr> <tr> <td>深夜加算</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> </table>	緊急加算	○点(新)	夜間加算	○点(新)	深夜加算	○点(新)	緊急加算	○点(新)	夜間加算	○点(新)	深夜加算	○点(新)	緊急加算	650点	夜間加算	1,300点	深夜加算	2,300点	緊急加算	325点	夜間加算	650点	深夜加算	1,300点
緊急加算	650点																																				
夜間加算	1,300点																																				
深夜加算	2,300点																																				
緊急加算	325点																																				
夜間加算	650点																																				
深夜加算	1,300点																																				
緊急加算	○点(新)																																				
夜間加算	○点(新)																																				
深夜加算	○点(新)																																				
緊急加算	○点(新)																																				
夜間加算	○点(新)																																				
深夜加算	○点(新)																																				
緊急加算	650点																																				
夜間加算	1,300点																																				
深夜加算	2,300点																																				
緊急加算	325点																																				
夜間加算	650点																																				
深夜加算	1,300点																																				

(2) 在宅療養を行っている患者への総合的な医学管理を充実させる観点から、在宅時医学総合管理料の引き上げを行う。

現 行	改 定 案
<p>【在宅時医学総合管理料】</p>	<p>【在宅時医学総合管理料】</p> <p><u>機能を強化した在支診・在支病</u></p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <p style="padding-left: 20px;">イ <u>処方せんを交付する場合</u></p> <p style="text-align: right;">○点(新)</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ <u>処方せんを交付しない場合</u></p> <p style="text-align: right;">○点(新)</p> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <p style="padding-left: 20px;">イ <u>処方せんを交付する場合</u></p>

<p>在支診・在支病</p> <p>イ 処方せんを交付する場合 4,200点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 4,500点</p>	<p style="text-align: right;">○点(新)</p> <p><u>ロ 処方せんを交付しない場合</u></p> <p style="text-align: right;">○点(新)</p> <p>在支診・在支病</p> <p>イ 処方せんを交付する場合 4,200点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 4,500点</p>
---	--

(3) 在宅療養を行っている患者への総合的な医学管理を充実させる観点から、特定施設入居時等医学総合管理料の引き上げを行う。

現 行	改定案
<p>【特定施設入居時等医学総合管理料】</p> <p>在支診・在支病</p> <p>イ 処方せんを交付する場合 3,000点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 3,300点</p>	<p>【特定施設入居時等医学総合管理料】</p> <p><u>機能を強化した</u>在支診・在支病</p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <p>イ 処方せんを交付する場合 ○点(新)</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 ○点(新)</p> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <p>イ 処方せんを交付する場合 ○点(新)</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 ○点(新)</p> <p>在支診・在支病</p> <p>イ 処方せんを交付する場合 3,000点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 3,300点</p>

(4) 入院が必要となるような急変時の対応を充実させる観点から、緊急時に在宅患者を受入れた場合に対する評価の引き上げを行う。

現 行		改定案	
【在宅患者緊急入院診療加算】		【在宅患者緊急入院診療加算】	
		1 機能を強化した在支診・在支病間での受入の場合 ○点(新)	
1 連携医療機関の場合	1,300点	2 連携医療機関の場合	○点(改)
2 1以外の場合	630点	3 1, 2以外の場合	○点(改)

2. 特定施設入居者に対する訪問診療料の引き上げを行う。

現 行		改定案	
【在宅患者訪問診療料】		【在宅患者訪問診療料】	
1 同一建物以外	830点	1 同一建物以外	830点
		2 同一建物（特定施設）	○点(新)
2 同一建物	200点	3 同一建物（2以外）	200点
		[算定要件]	
		2 同一建物（特定施設） <u>介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第19項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている患者について算定する。</u>	

在宅緩和ケア等の促進について

骨子【重点課題2－1－(3)】

第1 基本的な考え方

患者が安心して在宅療養を行えるよう、在宅における緩和ケア等の促進を図る。

第2 具体的な内容

1. 現在、在宅療養指導管理料については、同一の患者に対して、複数の医療機関が同一の在宅療養指導管理料を算定することは出来ないが、悪性腫瘍患者については、在宅医療を担う医療機関の医師と、緩和ケア病棟等の専門の医師とが連携して、同一日に診療を行った場合に限り、両者の算定を可能とする。

[算定要件]

緩和ケア病棟等に所属する緩和ケアに関する研修を受けた医師が、在宅医療を提供する医療機関の医師と連携して、同一日に同一患者を診療した場合。

2. がん専門訪問看護の評価

鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することについて評価を行う。

(新) 訪問看護療養費

がん専門訪問看護料 ○円

(新) 在宅患者訪問看護・指導料

がん専門訪問看護料 ○点

[算定要件]

5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者への緩和ケア等に

係る6月以上の適切な研修を修了した者であること。

3. 機能を強化した在支診・在支病の評価と併せて、在宅末期医療総合診療料の引き上げを行うとともに、名称の変更を行う。

現 行	改 定 案
<p>【在宅末期医療総合診療料】</p> <p>在支診・在支病</p> <p>1 処方せんを交付する場合 1,495点</p> <p>2 処方せんを交付しない場合 1,685点</p>	<p>【在宅がん医療総合診療料】</p> <p><u>機能を強化した在支診・在支病</u></p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <p>1 <u>処方せんを交付する場合</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>処方せんを交付しない場合</u> 〇点(新)</p> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <p>1 <u>処方せんを交付する場合</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>処方せんを交付しない場合</u> 〇点(新)</p> <p>在支診・在支病</p> <p>1 処方せんを交付する場合 1,495点</p> <p>2 処方せんを交付しない場合 1,685点</p>

4. 小児在宅医療の充実について

(1) 在宅医療と入院医療の連携が重要であることから、在宅への移行を円滑なものとするため、在宅患者緊急入院診療加算を小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする。

「重点課題1-1-⑤」を参照のこと。

(2) 小児在宅医療をより一層充実させる観点から、在宅患者訪問診療料の乳幼児加算を引き上げる。

現 行	改定案
【在宅患者訪問診療料 乳幼児加算】 200点	【在宅患者訪問診療料 乳幼児加算】 〇点(改)

5. 在宅療養指導管理料の見直し

- (1) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料の対象疾患に先天性水疱型魚鱗癬様紅皮症を加えるとともに評価を引き上げる。

現 行	改定案
【在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料】 500点 [対象者] 表皮水疱症	【在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料】 〇点(改) [対象者] 表皮水疱症、 <u>水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症</u>

- (2) 在宅で療養中の小児患者について、経管栄養法に関する指導管理を行うことを評価するとともに、注入ポンプ加算及び経管栄養法用栄養管セット加算の算定対象を見直す。

(新) 在宅小児経管栄養法指導管理料 〇点

[算定要件]

在宅で療養中の小児患者であって、特に経管栄養が必要な患者に対して必要な指導・管理を行った場合に算定する。

現 行	改定案
【注入ポンプ加算】 1,250点 [算定要件] 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法を行っている患者又は在宅で鎮痛療法、化学療法を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して、注	【注入ポンプ加算】 1,250点 [算定要件] 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、 <u>在宅小児経管栄養法</u> を行っている患者又は在宅で鎮痛療法、化学療法を行っている末期の悪性腫

<p>入ポンプを使用した場合に算定する。</p> <p>【在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算】 2,000点</p> <p>[算定要件]</p> <p>在宅成分栄養経管栄養法を行っている患者に対して栄養管セットを使用した場合に算定する。</p>	<p>瘍の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に算定する。</p> <p>【在宅経管栄養法用栄養管セット加算】 2,000点</p> <p>[算定要件]</p> <p>在宅成分栄養経管栄養法又は在宅小児経管栄養法を行っている患者に対して栄養管セットを使用した場合に算定する。</p>
--	---

在宅の療養に係る技術・機器等の評価

骨子【重点課題 2 - 1 - (3)】

第 1 基本的な考え方

在宅医療で使用する医療機器について、実勢価格や医学的な有用性を踏まえ、診療報酬上の評価や対象患者の要件等を見直し、在宅での療養環境の充実を図る。

第 2 具体的な内容

1. 実勢価格に基づく評価の引き上げ
2. 医学的な必要性を踏まえた対象の拡大
3. 新たに保険適用された医療機器の在宅指導管理料の新設

現 行	改定案
<p>【在宅自己注射指導管理料】 820 点</p>	<p>【在宅自己注射指導管理料】</p> <p>1 複雑な場合 ○点(新)</p> <p>2 1 以外の場合 820 点</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>複雑な場合とは、間歇注入シリンジポンプを用いている場合をいう。</u></p>
<p>【間歇注入シリンジポンプ加算】1,500 点</p>	<p>【間歇注入シリンジポンプ加算】</p> <p>1 <u>プログラム付きポンプ</u> ○点(新)</p> <p>2 1 以外のポンプ 1,500 点</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>プログラム付きのポンプとは、自動でボラス投与が行えるようなプログラムを設定できるものをいう。</u></p>

<p>【在宅人工呼吸指導管理料】</p>	<p>【在宅人工呼吸指導管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>当該管理料を算定する保険医療機関は、患者が使用する装置の保守・管理を、委託する場合を含め、十分に行い、必要な保守・管理の内容及び緊急時の対応等について、患者に情報提供を行うこと。</u></p>																		
<p>【人工呼吸器加算】</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>陽圧式人工呼吸器</td> <td>7,000 点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>人工呼吸器</td> <td>6,000 点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>陰圧式人工呼吸器</td> <td>7,000 点</td> </tr> </table>	1	陽圧式人工呼吸器	7,000 点	2	人工呼吸器	6,000 点	3	陰圧式人工呼吸器	7,000 点	<p>【人工呼吸器加算】</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>陽圧式人工呼吸器</td> <td>○点(改)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>人工呼吸器</td> <td>○点(改)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>陰圧式人工呼吸器</td> <td>○点(改)</td> </tr> </table> <p><u>人工呼吸器に必要な回路部品その他附属品（療養上必要な分の外部バッテリーを含む）等に係る費用は所定点数に含まれる。</u></p>	1	陽圧式人工呼吸器	○点(改)	2	人工呼吸器	○点(改)	3	陰圧式人工呼吸器	○点(改)
1	陽圧式人工呼吸器	7,000 点																	
2	人工呼吸器	6,000 点																	
3	陰圧式人工呼吸器	7,000 点																	
1	陽圧式人工呼吸器	○点(改)																	
2	人工呼吸器	○点(改)																	
3	陰圧式人工呼吸器	○点(改)																	
<p>【疼痛管理用送信器加算】</p> <p>注 疼痛除去のため埋込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ後に、在宅において自己疼痛管理を行っている入院中の患者以外の難治性慢性疼痛の患者に対して、疼痛管理用送信器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【送信器加算】</p> <p>注 疼痛除去等のため<u>植込型脳・脊髄刺激装置又は植込型迷走神経刺激装置</u>を植込んだ後に、在宅において疼痛管理、振戦管理又はてんかん管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、送信器（患者用プログラマを含む）を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>																		

(新) 植込型輸液ポンプ持続注入指導管理料 ○点

注 植込術を行った日から起算し3月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、所定点数に○点を加算する。

- (新) 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ○点
注 植込術を行った日から起算し3月以内の期間に行った場合
には、導入期加算として、所定点数に、0点を加算する。
- (新) 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ○点
注 植込術を行った日から起算し3月以内の期間に行った場合
には、導入期加算として、所定点数に0点を加算する。
- (改) 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ○点

在宅医療に用いる機器の評価体系の見直しについて

骨子【重点課題2－1－(3)】

第1 基本的な考え方

在宅において医療機器等を用いた療養を行う場合の診療報酬上の評価は、月に1回の算定となっているが、患者の状態に応じた療養上の指導管理や医療機器の保守管理が適切に行われるよう、診療の実態に即し、診療報酬上の評価体系を見直す。

第2 具体的な内容

在宅酸素療法や、在宅持続陽圧呼吸療法については、一般的に月に1回の療養上の指導を行っているが、患者の体調等の医学的な理由により外来受診ができなかった場合には、月をまたいで受診となることがあると指摘されていることから、在宅療養指導管理材料加算について、複数月分の材料加算を1月で算定できることとする。

現 行	改定案
<p>【酸素ボンベ加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ボンベを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【酸素ボンベ加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ボンベを使用した場合に、<u>1については2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>
<p>【酸素濃縮装置加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素濃</p>	<p>【酸素濃縮装置加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、</p>

<p>縮装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。ただしこの場合において、区分番号C157に掲げる酸素ポンベ加算の2は算定できない。</p>	<p>酸素濃縮装置を使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。ただしこの場合において、区分番号C157に掲げる酸素ポンベ加算の2は算定できない。</p>
<p>【液化酸素装置加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【液化酸素装置加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベを使用した場合に、<u>2については2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>
<p>【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型心疾患の患者を除く）に対して、呼吸同調式デマンドバルブを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型心疾患の患者を除く）に対して、呼吸同調式デマンドバルブを使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>
<p>【経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算】 注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加】 注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>

看取りに至るまでの医療の充実について

骨子【重点課題2-2】

第1 基本的な考え方

在宅医療の推進に伴い、在宅等における看取りを含めたターミナルケアを充実させるため、ターミナルケアに係る評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 在宅ターミナルケア加算については、ターミナルケアのプロセスと看取りに分けた評価体系に見直し、機能を強化した在支診・在支病と併せて評価を行う。

現 行	改定案
<p>【在宅ターミナルケア加算】</p>	<p>【在宅ターミナルケア加算】</p> <p><u>機能を強化した在支診・在支病</u></p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <p>ターミナルケア加算 ○点(新)</p> <p>看取り加算 ○点(新)</p> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <p>ターミナルケア加算 ○点(新)</p> <p>看取り加算 ○点(新)</p>
<p>在支診・在支病 10,000点</p>	<p>在支診・在支病</p> <p>ターミナルケア加算 ○点(新)</p> <p>看取り加算 ○点(新)</p>
<p>在支診・在支病以外 2,000点</p>	<p>在支診・在支病以外</p> <p>ターミナルケア加算 ○点(新)</p> <p>看取り加算 ○点(新)</p>
<p>[算定要件]</p> <p>在支診・在支病</p>	<p>[算定要件]</p> <p>在支診・在支病（機能強化型を含む）</p> <p>ターミナルケア加算</p>

<p>死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施し、かつ、死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行い当該患者を看取った場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）</p> <p>在支診・在支病以外</p> <p>在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む。）に対して死亡日前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</p>	<p><u>死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上往診または訪問診療を実施した場合</u></p> <p><u>看取り加算</u></p> <p><u>事前に患者の家族等に対して十分な説明等を行い、患家で看取りを行った場合</u></p> <p>在支診・在支病以外</p> <p><u>ターミナルケア加算</u></p> <p><u>死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上往診または訪問診療を実施した場合</u></p> <p><u>看取り加算</u></p> <p><u>事前に患者の家族等に対して十分な説明等を行い、患家で看取りを行った場合</u></p>
--	--

2. 訪問看護におけるターミナルケア加算の評価の見直し

死亡日前 14 日以内に2回以上の訪問看護・指導がターミナルケア加算の必須の算定要件であったが、この2回目においては、死亡日の訪問看護・指導も含むことを明示する。

（在宅患者訪問看護・指導料）

現 行	改定案
<p>在宅で死亡した患者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含むに対して）、保険医療機関の保険医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制につい</p>	<p>在宅で死亡した患者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含むに対して）、保険医療機関の保険医の指示により、<u>死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援</u></p>

て患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に2,000点を加算する。	体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に2,000点を加算する。
---	--

(訪問看護療養費)

現 行	改定案
訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。)に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は所定額を算定する。	訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションの看護師等が、在宅で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。)に対して、その主治医の指示により、 <u>死亡日及び死亡日前14日</u> 以内に2日以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合は所定額を算定する。

3. 機能を強化した在支診・在支病の評価と併せて、在宅末期医療総合診療料の引き上げを行うとともに名称の変更を行う。

「重点課題2-1-②」を参照のこと。

4. 介護老人福祉施設(以下「特養」という。)における看取りの充実を図るため、特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について評価を行う。

現 行	改定案
【在宅患者訪問診療料(ターミナルケア加算含む)】【特定施設入居時等医学総合管理料】	【在宅患者訪問診療料(ターミナルケア加算含む)】【特定施設入居時等医学総合管理料】

<p>[特養における算定要件]</p> <p>末期の悪性腫瘍患者のみ</p>	<p>[特養における算定要件]</p> <p>末期の悪性腫瘍患者に加え、以下の場 合について算定可能とする。</p> <p>① <u>介護報酬における看取り介護加 算の算定要件を満たしている特養に おいて、</u></p> <p>② <u>在支診・在支病または特養の協力 医療機関の医師が、当該特養におい て看取った場合、</u></p> <p>③ <u>疾患に限らず死亡日からさかの ぼって30日に限り医療保険の給付対 象とする。</u></p>
--	--

効果的な入院診療計画の策定

骨子【重要課題 2－3】

第 1 基本的な考え方

現在も入院診療計画を策定し、患者に説明を行うことになっているが、厚生労働省で示している入院診療計画の内容以上に詳細な入院診療計画を策定し、患者に対して説明を行っている医療機関が増加してきており、これらの詳細な入院診療計画について評価を行う。

第 2 具体的な内容

現在入院診療計画で示されている内容以上に詳細な入院診療計画が作成されている場合には、別添 6 の別紙 2 及び別紙 2 の 2 が必要ないことをより明確にする。

[算定要件]

- ① A100～109 入院基本料、300～314 特定入院料に入院する患者であること。
- ② 入院 7 日以内に詳細な入院診療計画が作成され説明が行われていること。
- ③ 詳細な入院診療計画の内容は、入院中から退院時及び退院後の生活のイメージができるような内容であり、月日、経過、達成目標、日毎の治療、処置、検査、活動・安静度、リハビリ、食事、清潔、排泄、教育・指導（栄養・服薬）・説明、観察記録、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点等である。これらが含まれている場合には、様式の形式は当該様式に限るものではない。

効果的な退院調整の評価

骨子【重要課題2－3】

第1 基本的な考え方

1. 効果的な退院調整を行うため、退院調整部門を強化し、早期の退院を評価する。
2. 地域移行を推進するため、病名、入院時の症状、退院後に必要となる診療内容や訪問看護等の在宅療養支援その他必要な事項を地域連携診療計画のように連携医療機関と確認した文書を患者に提供し、説明をした場合については、更に評価を行う。
3. 退院後に介護保険への円滑な移行を図るため、身体機能等に関する総合的な機能評価の充実を図る。

第2 具体的な内容

1. 入院7日以内に退院困難者の抽出を行うこと及び医療機関が抽出した患者以外にも先行研究から明らかになった退院困難者については、調整を行うことを明確化する。また、算定している入院料ごとに早期退院患者に係る退院加算を手厚く評価する。

(新)	退院調整加算 1	イ	14日以内	○点
		ロ	30日以内	○点
		ハ	31日以上	○点
(新)	退院調整加算 2	イ	30日以内	○点
		ロ	31日以上90日以内	○点
		ハ	91日以上120日以内	○点
		ニ	121日以上	○点

[算定要件]

退院調整加算 1

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料を算定している患者が退院した場合に算定する。
- ② 医療機関全体として退院困難な要因を有する患者を抽出する体制を整備し、その上で入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手していること。
- ③ 退院困難な要因を有する患者については、できるだけ早期に患者家族と退院後の生活について話し合い、関係職種と連携して退院支援計画を作成し、計画に基づき、退院・転院後の療養を担う保険医療機関等との連絡調整や適切な介護サービスの導入に係る業務等の退院調整を行っていること。
- ④ 退院時共同指導料と同時に算定する場合には、連携医療機関と患者が在宅療養にむけて必要な準備を確認し、患者に対して文書により情報提供すること。

退院調整加算 2

- ① 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合
- ②～④ 退院調整加算 1 と同様。

[施設基準]

- ① 病院の場合は以下の基準をすべて満たしていること。
 - イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。
 - ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。
 - ハ 専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。
- ② 診療所の場合は、退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

2. 入院時の症状、標準的な入院期間、退院後に必要とされる診療等の在宅での療養に必要な事項を記載した退院支援計画を作成し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該患者の治療を担う別の保険医療機関と共有した場合の評価を行う。

(新) 地域連携計画加算 ○点

3. 総合評価加算を引き上げるとともに、算定可能病棟を拡充する。

現 行	改定案
<p>【総合評価加算】（入院中1回） 50点</p> <p>[算定可能病棟] 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料</p>	<p>【総合評価加算】（入院中1回） <u>〇点</u>(改)</p> <p>[算定可能病棟] 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料、<u>療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料</u></p>

医療機関と訪問看護ステーションの連携について

骨子【重要課題 2－3】

第 1 基本的な考え方

1. 円滑な地域移行を進めるために、退院時のカンファレンスの開催及び療養上必要な説明・指導など、退院に向けた医療機関と訪問看護ステーションとの連携について評価を行う。また、特別な管理を要する患者の退院時共同指導の評価を行う。
2. 国民の価値観の多様化および在院日数短縮化の中、在宅療養を選択する医療ニーズの高い者が増加している。入院中から、いかに在宅療養に移行するかが、その後の在宅療養生活に大きく影響することも報告されており、柔軟な対応が可能な訪問看護の仕組みが求められている。

第 2 具体的な内容

1. 訪問看護ステーションとの連携の評価

医療機関が訪問看護ステーションと入院中に退院時のカンファレンス等を行った場合に、退院時共同指導料 2 を算定できるようにする。

現 行	改定案
【退院時共同指導料 2】 300点 [算定要件] 医師又は看護師等が入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師又は看護師等と共同して行った場合に算定する。	【退院時共同指導料 2】 300点 [算定要件] 医師又は看護師等が入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師、若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師と

	共同して行った場合に算定する。
--	-----------------

2. 特別な管理を要する患者の退院時共同指導の評価

退院後、特別な管理が必要な者に対して、在宅医療を担う医療機関の保険医、若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師が、退院時共同指導を行った場合のさらなる評価を行う。

(新)	<u>退院時共同指導料 1 特別管理指導加算</u>	○点
(新)	<u>訪問看護療養費 特別管理指導加算</u>	○円

[特別な管理が必要な者]

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

3. 外泊日、退院当日の訪問看護の評価

(1) 外泊日の訪問看護

(訪問看護療養費)

患者の試験外泊時における訪問看護を拡充するために、連携する訪問看護ステーションによる試験外泊時の訪問看護の評価を新設する。

(新)	<u>訪問看護基本療養費 (Ⅲ)</u>	○円
-----	----------------------	----

[算定要件]

入院中に外泊する患者であって、次のいずれかに該当するもの

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第八各号に掲げる者
- ③ 診療に基づき、試験外泊時の訪問が必要であると認められた者

(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(退院前訪問看護)

当該入院医療機関からの試験外泊時の訪問看護について、さらなる評価をする。

現 行		改定案	
【退院前訪問指導料】	410点	【退院前訪問指導料】	〇点(改)

(2) 退院当日の訪問看護

(訪問看護療養費)

- ① 退院当日に訪問看護を行い、初回訪問までに患者が死亡した場合の退院支援指導加算を退院日に遡って算定できるようにする。
- ② また、算定可能な退院支援指導加算の対象は、厚生労働大臣が定める疾病・状態の患者に限られているため、対象を拡大するとともに、算定要件を緩和する。

(退院前訪問指導料)

医療機関からの退院当日の訪問看護を評価する。

(訪問看護療養費)

現 行		改定案	
【退院支援指導加算】	6000円	【退院支援指導加算】	6000円
指定訪問看護を受けようとする者が区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患等の利用者又は注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。		指定訪問看護を受けようとする者が区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患等の利用者、注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者、および診療により、 <u>退院当日の訪問看護が必要であると認められた者</u> に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときには、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。	
			ただし、退院日以降の初回の訪問看

	護が行われる前に患者が死亡した場合に限り、死亡日に算定可能とする。
--	-----------------------------------

(退院前訪問指導料)

現 行	改定案
<p>【退院前訪問指導料】 410点 [算定要件] 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に算定する。</p>	<p>【退院前訪問指導料】 ○点(改) [算定要件] 入院期間が1月を超えると見込まれる患者の円滑な退院を支援するため患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に算定する。 <u>退院当日の訪問指導についても算定可能とする。</u></p>

4. 退院直後の訪問看護

医療依存度の高い状態の要介護被保険者等である患者に対し、退院直後の2週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明示する。

現 行	改定案
<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件] 患者の主治医が、診療に基づき急性増悪、終末期等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>	<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件] 患者の主治医が、診療に基づき急性増悪、終末期、<u>退院直後</u>等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>

医療ニーズの高い患者への対応について

骨子【重点課題 2－5－(1)】

第 1 基本的な考え方

国民の価値観の多様化および在院日数短縮化の中、在宅療養を選択する医療ニーズの高い者が増加している。入院中から、いかに在宅療養に移行するかが、その後の在宅療養生活に大きく影響することも報告されており、柔軟な対応の可能な訪問看護の仕組みが求められている。

第 2 具体的な内容

1. 退院直後の訪問看護

退院直後の医療依存度の高い状態の要介護被保険者等である患者に対し、退院直後の 2 週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明示する。

「重点課題 2－3－③」を参照のこと。

2. 外泊日の訪問看護の評価

患者の試験外泊において、当該入院医療機関からの訪問看護は「退院前訪問指導料」として既に評価されているが、連携する訪問看護ステーションによる試験外泊時の訪問看護の評価を新設する。

「重点課題 2－3－③」を参照のこと。

3. 退院当日の訪問看護の評価

「重点課題 2－3－③」を参照のこと。

4. 週 4 日以上が可能な患者の要件緩和

重症者管理加算（特別管理加算に名称変更予定）の算定者（特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者）については、週3日以内の訪問看護の回数制限を緩和する。

現行	改定案
<p>在宅患者訪問看護・指導料等の算定は週3日を限度とするが、厚生労働大臣が定める疾病等の患者については週4日以上算定できる。</p> <p>【厚生労働大臣が定める疾病等の患者】</p> <p>末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者</p>	<p>在宅患者訪問看護・指導料等の算定は週3日を限度とするが、厚生労働大臣が定める疾病等の患者については週4日以上算定できる。</p> <p>【厚生労働大臣が定める疾病等の患者】</p> <p>末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者、別表第八に定める患者</p>

（特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者）

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

四 真皮を越える褥瘡の状態にある者

五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

5. 訪問看護管理療養費の算定日数の制限を緩和

訪問看護管理療養費の算定は、月 12 日までを限度としているため、末期がん等（特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる状態等にある者。ただし、別表第八に掲げる者を追加予定（4 参照）。）の週 4 日以上訪問看護が実施できる患者については、月 13 日以上訪問看護を行っていたとしても、訪問看護管理療養費を算定できない。したがって、訪問看護管理療養費の算定日数制限を緩和する。

現行	改定案
訪問看護管理療養費 1 月の初日の訪問の場合 7,300 円	訪問看護管理療養費 1 月の初日の訪問の場合 7,300 円
2 月の 2 日目以降の訪問の場合 2,950 円	2 月の 2 日目以降の訪問の場合 2,950 円
1 月に 12 日までを限度とする	(削除)

(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる状態等にある者)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、

在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

介護保険の訪問看護との整合

骨子【重点課題 2－5－(2)】

第 1 基本的な考え方

訪問看護は医療保険と介護保険の両保険制度に位置づけられており、制度間の報酬上の違いについては、利用者の理解を得られにくい点もあるため、診療報酬と介護報酬の同時改定であることを踏まえ、必要な見直しを行う。

第 2 具体的な内容

1. 訪問看護療養費の早朝・夜間・深夜加算

現在、医療保険においては、標榜時間外の訪問看護について、その他利用料として自費を徴収しているが、早朝、夜間、深夜加算を介護保険と同様に医療保険においても新設する。

(新) 訪問看護療養費

早朝・夜間加算 (6時～9時・18時～22時) ○円

深夜加算 (22時～6時まで) ○円

(新) 在宅患者訪問看護・指導料

早朝・夜間加算 (6時～9時・18時～22時) ○点

深夜加算 (22時～6時まで) ○点

2. 重症者管理加算の名称変更・要件の見直し

介護保険における同趣旨の特別管理加算との齟齬を解消するために以下の見直しを行う。

- (1) 医療保険の重症者管理加算を特別管理加算とし、名称を統一する。
- (2) 重症者管理加算および在宅移行管理加算における「1月以内の期間に4日以上訪問看護・指導を行うこと」とする算定要件を削除する。

(訪問看護療養費)

現 行	改定案
<p>【重症者管理加算】</p> <p style="text-align: center;">2500円又は5000円</p> <p>特別な管理を必要とする利用者に対して、当該基準の定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、<u>1月に4日以上</u>の指定訪問看護を行った場合には、<u>重症者管理加算として、月に1回を限度として</u>所定額に2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、5,000円を加算する。</p>	<p>【特別管理加算】</p> <p style="text-align: center;">2500円又は5000円</p> <p>特別な管理を必要とする利用者に対して、当該基準の定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、<u>特別管理加算として、月に1回を限度として</u>所定額に2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者については、5,000円を加算する。</p>

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(在宅患者訪問看護・指導料)

現 行	改定案
【在宅移行管理加算】250又は500点 訪問看護・指導に関して特別な管理を必要とする患者（※別に厚生労働大臣が定める状態等にある者に限る。以下この注において同じ。）に対して、 <u>退院の日から起算して1月以内の期間に4回以上の訪問看護・指導を行い、かつ、当該患者に係る訪問看護・指導に関する計画的な管理を行った場合は、患者1人につき1回に限り、在宅移行管理加算として、所定点数に250点を加算する。ただし、特別な管理を必要とする患者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものについては、患者1人につき1回に限り、所定点数に500点を加算する。</u>	【在宅移行管理加算】250又は500点 訪問看護・指導に関して特別な管理を必要とする患者（※別に厚生労働大臣が定める状態等にある者に限る。以下この注において同じ。）に対して、当該患者に係る訪問看護・指導に関する計画的な管理を行った場合は、患者1人につき1回に限り、在宅移行管理加算として、所定点数に250点を加算する。ただし、特別な管理を必要とする患者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものについては、患者1人につき1回に限り、所定点数に500点を加算する。

3. 医師の指示書の交付範囲の拡大

介護報酬改定における新サービスの新設および社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことにより、医師の指示書の交付範囲が拡大したことに伴う必要な見直しを行う。

(1) たん吸引等の指示書

保険医療機関の医師が、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたんの吸引等に関する指示を、当該サービスを行う事業所に対して交付した場合の評価を行う。

(新) たん吸引に係る指示料 〇点

(2) 介護保険新サービスに対する訪問看護指示書

介護保険被保険者等で複合型、定期巡回型訪問介護看護サービスを受けている患者に対する訪問看護指示の交付を評価する。

(新) 介護保険新サービスに対する訪問看護指示料 〇点

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

骨子【重点課題2－5－(3)】

第1 基本的な考え方

1. 在宅医療を受ける難病、がん、小児の利用者が増加し、訪問看護のニーズは多様化している。一方で、小規模事業所が多く、増加する需要や多様なニーズに対応するためには、効率的かつ質の高い訪問看護を推進する必要がある。
2. 精神科訪問看護については、医療機関が提供するものと訪問看護ステーションが提供するものとは、対象者や実施者等が異なり、煩雑であることから見直しを行う。同時に、精神科訪問看護の特殊性を踏まえた見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 訪問看護における看護補助者の評価

訪問看護のケア内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではないため、看護補助者と同行し、役割分担をした場合について評価する。

(訪問看護療養費)

現 行	改定案
<p>【複数名訪問看護加算】</p> <p>1及び3については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当</p>	<p>【複数名訪問看護加算】</p> <p>1及び3については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当</p>

<p>該訪問看護ステーションの他の看護師等と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、週1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 所定額を算定する指定訪問看護を行った看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行った場合 4,300円</p> <p>ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行った看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行った場合 3,800円</p>	<p>該訪問看護ステーションの他の看護師等と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、<u>イ及びロの場合にあっては週1回、ハの場合にあっては週3回（区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等（*）の利用者に対する場合を除く。）</u>に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>（*）特掲診療料の施設基準別表第七イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合 4,300円</p> <p>ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 3,800円</p> <p><u>ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合</u> 〇円（新）</p>
---	---

（在宅患者訪問看護・指導料）

現 行	改定案
<p>【複数名訪問看護加算】 同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者として別に厚生</p>	<p>【複数名訪問看護加算】 同時に複数の看護師等による訪問看護・指導が必要な者として別に厚生</p>

<p>労働大臣が定める者に対して、保険医療機関の複数の看護師等が同時に訪問看護・指導を行うことについて患者又はその家族等の同意を得て、訪問看護・指導を実施した場合には、複数名訪問看護加算として、週1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。</p> <p>イ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行った看護師等が他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合 430点</p> <p>ロ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行った看護師等が他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行った場合 380点</p>	<p>労働大臣が定める者に対して、保険医療機関の複数の看護師等が同時に訪問看護・指導を行うことについて患者又はその家族等の同意を得て、訪問看護・指導を実施した場合には、複数名訪問看護加算として、<u>イ及びロの場合にあつては週1回、ハの場合にあつては週3回（区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等（*）の利用者に対する場合を除く。）</u>に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>（*）特掲診療料の施設基準別表第七</p> <p>イ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行った看護師等が他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 430点</p> <p>ロ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行った看護師等が他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 380点</p> <p><u>ハ 所定点数を算定する訪問看護・指導を行った看護師等が看護補助者と同時に訪問看護・指導を行う場合</u> ○点(新)</p>
--	---

2. 専門性の高い看護師による訪問の評価

(1) 鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等について評価を行う。

「重点課題2-1-②」を参照のこと。

(2) 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等について評価を行う。

- (新) 訪問看護療養費 (IV)
褥瘡専門訪問看護料 ○円
- (新) 在宅患者訪問看護・指導料
褥瘡専門訪問看護・指導料 ○点

[算定要件]

5年以上、褥瘡患者の看護に従事した経験を有し、褥瘡患者への処置やケア等に係る6月以上の適切な研修を修了した者であること。

3. 長時間訪問看護の算定要件の見直し

- (1) 長時間訪問看護の対象を小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児にも拡大し、当該患者の回数制限を緩和する。
- (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者を追加する。
- (3) 特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)を追加する。
- (4) 医療保険下の長時間訪問看護は2時間以上提供した場合から算定可能となっているが、介護保険との整合をとるため、90分以上から算定できることとする。
「重点課題1-1-⑤」を参照のこと。

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者

- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

4. 緊急時訪問看護の評価の見直し

在支診・在支病のみならず、在支診以外の診療所との連携により生じた緊急時の訪問看護について評価を行う。

現 行	改定案
患者又はその看護に当たっている者の求めを受けた在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により、保険医療機関の看護師等が緊急に訪問看護・指導を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定点数に265点を加算する。	患者又はその看護に当たっている者の求めを受けた診療所又は在宅療養支援病院の保険医の指示により、保険医療機関の看護師等が緊急に訪問看護・指導を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定点数に265点を加算する。

5. 精神科訪問看護の報酬体系の見直し

(1) 訪問看護指示の見直し

訪問看護指示は、疾病等により通院による療養が困難な者に対して指示を行うものであるが、精神科訪問看護においては、こうした患者以外に対しても訪問看護が必要な場合もあるため、見直しを行う。

- (新) 精神科訪問看護指示料 〇点
- (新) 特別訪問看護指示加算 〇点

[算定要件]

- ① 精神科を標榜する医療機関の医師が診療に基づき、訪問看護の必要性を認め、訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付すること。
- ② 患者一人につき月1回に限り算定する。

(2) 精神科訪問看護基本療養費と30分未満の短時間訪問看護の新設

訪問看護療養費は、現在精神科に着目した点数は精神障害者社会復帰支援施設に入所している複数の者に対するものしかないため、精神科専門療法の精神科訪問看護・指導料と同様の整理を行う。

(訪問看護療養費)

(新) 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

① 週3日目まで 30分未満 ○円

② 週3日目まで 30分以上 ○円

③ 週4日目以降 30分未満 ○円

④ 週4日目以降 30分以上 ○円

ロ 准看護師による場合

① 週3日目まで 30分未満 ○円

② 週3日目まで 30分以上 ○円

③ 週4日目以降 30分未満 ○円

④ 週4日目以降 30分以上 ○円

(新) 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ ○円

(新) 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合

① 週3日目まで 30分未満 ○円

② 週3日目まで 30分以上 ○円

③ 週4日目以降 30分未満 ○円

④ 週4日目以降 30分以上 ○円

ロ 准看護師による場合

① 週3日目まで 30分未満 ○円

② 週3日目まで 30分以上 ○円

③ 週4日目以降 30分未満 ○円

④ 週4日目以降 30分以上 ○円

[算定要件]

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保

健師、看護師、作業療法士、准看護師が指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

精神科訪問看護基本療養費Ⅱ

- ① 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保健師、看護師、作業療法士が指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保健師、看護師、作業療法士、准看護師が同一建物居住者に対して指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

[施設要件]

- ① 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
- ② 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者
- ③ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者
- ④ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

[経過措置]

平成25年4月1日施行

(精神科専門療法)

精神科訪問看護・指導料Ⅰ

- (新) イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合
- ① 週3日目まで 30分未満 ○点(1日につき)
 - ② 週3日目まで 30分以上 ○点(1日につき)
 - ③ 週4日目以降 30分未満 ○点(1日につき)
 - ④ 週4日目以降 30分以上 ○点(1日につき)

(新)

□ 准看護師による場合

- ① 週3日目まで 30分未満 ○点(1日につき)
- ② 週3日目まで 30分以上 ○点(1日につき)
- ③ 週4日目以降 30分未満 ○点(1日につき)
- ④ 週4日目以降 30分以上 ○点(1日につき)

(新)

精神科訪問看護・指導料Ⅱ ○点(1日につき)

(新)

精神科訪問看護・指導料Ⅲ

イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合

- ① 週3日目まで 30分未満 ○点(1日につき)
- ② 週3日目まで 30分以上 ○点(1日につき)
- ③ 週4日目以降 30分未満 ○点(1日につき)
- ④ 週4日目以降 30分以上 ○点(1日につき)

□ 准看護師による場合

- ① 週3日目まで 30分未満 ○点(1日につき)
- ② 週3日目まで 30分以上 ○点(1日につき)
- ③ 週4日目以降 30分未満 ○点(1日につき)
- ④ 週4日目以降 30分以上 ○点(1日につき)

[算定要件]

精神科訪問看護・指導料Ⅰ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回を限度として算定する。

精神科訪問看護・指導料Ⅱ

- ① 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に対して同時に看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回を限度として算定する。

精神科訪問看護・指導料Ⅲ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、准看護師が同一建物居住者に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合、当該患者一人につき、週3日を限度として算定する。

(3) 精神保健福祉士の同行訪問の評価に対する評価の新設

あわせて、30分未満の短時間訪問看護及び精神保健福祉士の同行訪問の評価を新設する。

(訪問看護療養費)

(新) 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅢ 複数名訪問看護加算 〇円

[算定要件]

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅢを算定している患者について、所定額を算定する指定訪問看護を保健師、看護師等が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行った場合、週1回に限り、いずれかを所定額に加算する。

(精神科専門療法)

(新) 精神科訪問看護・指導料Ⅰ及びⅢ 複数名訪問看護加算 〇点

[算定要件]

精神科訪問看護・指導料Ⅰの所定点数を算定する看護又は療養上必要な指導を保健師、看護師等が看護補助者と同時に看護又は療養上必要な指導を行った場合、週1回に限り、所定額に加算する。

維持期リハビリテーションの評価

骨子【重点課題2－6－(1)】

第1 基本的な考え方

急性期、回復期リハビリテーションは主に医療保険、維持期リハビリテーションは主に介護保険、という医療と介護の役割分担を勘案し、標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、維持期にふさわしい評価とする。なお、要介護被保険者等に対するこれらのリハビリテーションは原則次回改定までとするが、次回改定時に介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を確認する。

第2 具体的な内容

1. 現在、標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においても、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できることとなっているが、要介護被保険者等に対する脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについては、これらを原則次回改定までとする。

現 行	改定案
【脳血管疾患等リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。	【脳血管疾患等リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。 <u>ただし、要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u>

<p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。<u>ただし、要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p>
---	---

2. 要介護被保険者等について、標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の脳血管疾患リハビリテーション及び運動器リハビリテーションの評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（1単位につき）</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（1単位につき）</p>
<p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）</p> <p>イ ロ以外の場合 245点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 235点</p>	<p><u>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超えており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</u></p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）</p> <p>イ ロ以外の場合 <u>〇点</u>（改）</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 <u>〇点</u>（改）</p>
<p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）</p> <p>イ ロ以外の場合 200点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 190点</p>	<p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）</p> <p>イ ロ以外の場合 <u>〇点</u>（改）</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 <u>〇点</u>（改）</p>
<p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）</p> <p>イ ロ以外の場合 100点</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 100点</p>	<p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）</p> <p>イ ロ以外の場合 <u>〇点</u>（改）</p> <p>ロ 廃用症候群の場合 <u>〇点</u>（改）</p>

<p>【運動器リハビリテーション料】（1 単位につき）</p> <p>1 運動器リハビリテーション料 （Ⅰ） 175点</p> <p>2 運動器リハビリテーション料 （Ⅱ） 165点</p> <p>3 運動器リハビリテーション料 （Ⅲ） 80点</p>	<p>【運動器リハビリテーション料】（1 単位につき）</p> <p><u>要介護被保険者等であって標準的 算定日数を超えており、状態の改善が 期待できると医学的に判断されない 場合においては、下記の点数を算定す る。</u></p> <p>1 運動器リハビリテーション料 （Ⅰ） <u>〇点</u>（改）</p> <p>2 運動器リハビリテーション料 （Ⅱ） <u>〇点</u>（改）</p> <p>3 運動器リハビリテーション料 （Ⅲ） <u>〇点</u>（改）</p>
--	---

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

骨子【重点課題2－6－(2)】

第1 基本的な考え方

1. 医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進するため、介護保険のリハビリテーションへ移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を、現在の1月間から2月間に延長する。
2. また、介護保険のリハビリテーションへ移行した後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定している期間中は適宜、介護保険への移行に向けた計画を策定することとし、医療保険の疾患別リハビリテーションの算定可能単位数を逡減制とする。

第2 具体的な内容

1. 介護保険のリハビリテーションに移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を2月間に延長する。

現 行	改定案
【疾患別リハビリテーション】 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、1月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。	【疾患別リハビリテーション】 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、 <u>2月間に限り</u> 、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

2. また、当該移行期間の2月目については疾患別リハビリテーションを算定できる単位数を7単位までとする。

現 行	改定案
<p>【疾患別リハビリテーション】 [算定要件] 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【疾患別リハビリテーション】 [算定要件] 標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。 <u>ただし、介護保険への円滑な移行を目的として、要介護被保険者等に2月間に限り医療保険から疾患別リハビリテーションを算定している患者については、2月目について1月7単位に限り算定できるものとする。</u></p>

医療と介護の円滑な連携について

骨子【重点課題 2－6－(3)～(7)】

第 1 基本的な考え方

1. 在宅医療における介護施設との連携等、介護保険との円滑な連携を推進するため、必要な見直しを行う。
2. 訪問看護は医療保険と介護保険の両保険制度に位置づけられており、制度間の報酬上の違いについては、利用者の理解を得られにくい点もあるため、診療報酬と介護報酬の同時改定であることを踏まえ、必要な見直しを行う。

第 2 具体的な内容

1. 特定施設入居者に対する訪問診療料の引き上げを行う。
「重点課題 2－1－①」を参照のこと。
2. 特養における看取りの充実を図るため、特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について評価を行う。
「重点課題 2－2」を参照のこと。
3. 総合評価加算を引き上げるとともに、算定可能病棟を拡充する。
「重点課題 2－3－②」を参照のこと。
4. 退院後の訪問看護

医療依存度の高い状態の要介護被保険者等である患者に対し、退院直後の 2 週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明示する。

「重点課題 2－3－③」を参照のこと。

5. 訪問看護療養費の早朝・夜間・深夜加算

現在、医療保険においては、標榜時間外の訪問看護について、その他利用料として自費を徴収しているが、早朝、夜間、深夜加算を介護保険と同様に医療保険においても新設する。

「重点課題 2-5-①」を参照のこと。

6. 重症者管理加算の名称変更や要件の見直し

介護保険における同趣旨の特別管理加算との齟齬を解消するために以下の見直しを行う。

(1) 医療保険の重症者管理加算を特別管理加算とし、名称を統一する。

(2) 重症者管理加算および在宅移行加算における「1月以内の期間に4日以上」の訪問看護・指導を行うこととする算定要件を削除する。

「重点課題 2-5-②」を参照のこと。

7. 医師の指示書の交付範囲の拡大

介護報酬改定における新サービスの新設および社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能となったことにより、医師の指示書の交付範囲が拡大したことに伴う必要な見直しを行う。

「重点課題 2-5-②」を参照のこと。

病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

骨子【Ⅲ-1-(1)(4)(5)】

第1 基本的な考え方

患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟入院基本料における7対1入院基本料の算定要件の見直し、また、10対1の入院基本料、13対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度（以下、「看護必要度」という。）に係る評価の導入及び患者の状態像に合わせた評価等を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直し

平均在院日数の短縮及び看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げを行う。

現 行	改定案
<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院7対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>[一般病棟入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が19日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[特定機能病院入院基本料の施設基</p>	<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院7対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>[一般病棟入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[特定機能病院入院基本料の施設基</p>

<p>準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p>	<p>準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p>
<p>[専門病院入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が30日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p>	<p>[専門病院入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p>

[経過措置]

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の10対1入院基本料を算定する病棟に限り、平成〇年〇月〇日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。

2. 一般病棟における10対1入院基本料の算定要件の見直し

(1) 現在の一般病棟10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価を要件として新設する。

現 行	改定案
<p>【一般病棟入院基本料10対1、特定機能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】（一日につ</p>	<p>【一般病棟入院基本料10対1、特定機能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】（一日につ</p>

き) 一般病棟看護必要度評価加算 5点	き) [施設基準] <u>当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。</u> <u>(削除)</u>
--	---

[経過措置]

10 対 1 入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成 24 年 7 月 1 日とする。

(2) 10 対 1 入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算を新設する。

(新) 看護必要度加算 1 〇点

(新) 看護必要度加算 2 〇点

[算定要件]

看護必要度加算 1

必要度基準〇%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

看護必要度加算 2

必要度基準〇%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

3. 入院基本料 13 対 1 の算定要件の見直し

一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の 13 対 1 入院基本料について、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算を新設する。

(新) 一般病棟看護必要度評価加算 〇点 (1 日につき)

[算定要件]

一般病棟 13 対 1 入院基本料、専門病棟 13 対 1 入院基本料を算定している病棟において、看護必要度の測定を行っている場合に算定する。

4. 救命救急入院料 1 及び 3 における看護配置については、明確な基準を設けていないため、適切な看護配置のもとで提供している医療機関が当該特定入院料を算定できるよう、看護配置基準の要件の明確化を行う。

「重点項目 1-1-①」を参照のこと。

5. 小児特定集中治療室管理料の新設等、小児救急医療に対して以下の見直しを行う。

(1) 小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する。

(2) 特定集中治療室管理料小児加算の引き上げを行う。

(3) 特定集中治療室管理に至らない事案であっても、小児救急医療を一層推進するため、救急医療管理加算に新たに小児加算を設けるとともに、乳幼児救急医療管理加算の引き上げを行う。

「重点項目 1-1-①」を参照のこと。

効率化の余地のある入院についての適正な評価

骨子【Ⅲ－１－（２）】

第１ 基本的な考え方

一般病棟入院基本料算定病床、特定機能病院入院基本料算定病床について、患者の心身の状況や医学的必要性以外の理由で入院していると推定される場合や、退院日のような入院時間が短い日の入院料といった効率化の余地のある入院について適正な評価とする。

第２ 具体的な内容

１．金曜日入院、月曜日退院の割合が明らかに高い医療機関の土曜日、日曜日の入院基本料の適正化

金曜日入院、月曜日退院の者の平均在院日数は他の曜日の者と比べ長いことを勘案し、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料算定医療機関のうち、金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が〇%を超える医療機関について、手術や高度の処置等を伴わない土曜日、日曜日に算定された入院基本料を〇%減額する。

[対象医療機関]

以下のいずれも満たす医療機関

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料算定医療機関
- ② 入院全体のうち金曜日入院する者の割合と、退院全体のうち月曜日に退院する者の割合の合計が〇%を超える医療機関

[対象とする入院基本料]

以下のいずれも満たす入院基本料

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、土曜日、日曜日に算定されたもの
- ② 算定された日に手術、1000点以上の処置を伴わないもの

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

2. 午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関についての退院日の入院基本料の適正化

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料算定医療機関のうち、午前中の退院の割合が〇%を超える医療機関について、30 日以上入院している者で、退院日に手術や高度な処置等の伴わない場合には、退院日に算定された入院基本料を〇%減額する。

[対象医療機関]

以下のすべてを満たす医療機関

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料算定医療機関
- ② 退院全体のうち午前中に退院するものの割合が〇%を超える医療機関

[対象とする入院基本料]

以下のすべてを満たす入院基本料

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、退院日に算定されたもの
- ② 退院調整加算が算定されていないもの
- ③ 算定された日に手術、1000 点以上の処置を伴わないもの

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

亜急性期入院医療管理料の見直し

骨子【Ⅲ－１－(3)】

第１ 基本的な考え方

亜急性期入院医療管理料について、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから評価体系の見直しを行う。

第２ 具体的な内容

亜急性期入院医療管理料を算定している患者のうち、回復期リハビリテーションを要する患者については包括範囲を含め、回復期リハビリテーション病棟入院料と同等の評価体系に改める。

現 行	改定案
<p>【亜急性期入院医療管理料】（１日につき）</p> <p>1 亜急性期入院医療管理料 1 2,050点</p> <p>2 亜急性期入院医療管理料 2 2,050点</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 亜急性期入院医療管理料 1 90日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。</p> <p>2 亜急性期入院医療管理料 2 60日を限度として一般病棟の病</p>	<p>【亜急性期入院医療管理料】（１日につき）</p> <p>1 <u>亜急性期入院医療管理料 1</u> 〇点(改)</p> <p>2 <u>亜急性期入院医療管理料 2</u> 〇点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 亜急性期入院医療管理料 1 ① <u>〇日</u>を限度として一般病棟の病室単位で算定する。 ② <u>脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定する。</u></p> <p>2 亜急性期入院医療管理料 2 ① <u>〇日</u>を限度として一般病棟の病</p>

室単位で算定する。

[施設基準]

- 1 亜急性期入院医療管理料 1
 - ① 届出可能病床は一般病床数の1割以下。ただし、400床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大10床まで届出可能。
 - ② 看護職員配置が常時13対1以上。
 - ③ 診療録管理体制加算を算定していること。
 - ④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。
 - ⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。
- 2 亜急性期入院医療管理料 2
 - ① 200床未満であること。
 - ② 届出可能病床は一般病床数の3割以下。ただし、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。
 - ③ 看護職員配置が常時13対1以上。
 - ④ 診療録管理体制加算を算定していること。

室単位で算定する。

- ② 脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定する。

[施設基準]

- 1 亜急性期入院医療管理料 1
 - ① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料1と2をあわせて一般病床数の〇割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大〇床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大〇床まで届出可能。
 - ② 看護職員配置が常時13対1以上。
 - ③ 診療録管理体制加算を算定していること。
 - ④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること
 - ⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。
- 2 亜急性期入院医療管理料 2
(削除)
 - ① 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料1と2をあわせて一般病床数の〇割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大〇床まで、100床以下の病院は病床数にかかわらず最大〇床まで届出可能。
 - ② 看護職員配置が常時13対1以上。
 - ③ 診療録管理体制加算を算定していること。

<p>⑤ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。</p> <p>⑥ 在宅復帰率が6割以上であること。</p> <p>⑦ 治療開始日より3週間以内に7対1入院基本料、10対1入院基本料等算定病床から転床又は転院してきた患者が2／3以上であること。</p>	<p>④ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること。</p> <p>⑤ 在宅復帰率が6割以上であること。</p> <p><u>(削除)</u></p>
---	--

慢性期入院医療の適切な評価

骨子【Ⅲ－２－（１）（３）（４）（５）～（９）】

第１ 基本的な考え方

急性期の医療機関との連携推進、慢性期医療の質の向上等の観点から、慢性期入院医療の適切な評価を行う。

第２ 具体的な内容

１．一般病棟における長期療養患者の評価について、適正化の観点から、一般病棟入院基本料 13 対 1、15 対 1 算定の病棟に限り、特定除外制度の見直しを行う。

(1) 90 日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟と同等の報酬体系（医療区分及び ADL 区分を用いた包括評価）とする。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料（13対1、15対1）】 特定患者（当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。）に該当する者については、特定入院基本料として928点を算定する。	【一般病棟入院基本料（13対1、15対1）】 <u>届出を行った病棟については、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。</u>

(2) 90 日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。

なお、上記の二つの取扱いについては、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

2. 療養病棟における褥瘡の治療に係る評価を行う。

入院時既に発生している褥瘡に限り、治癒・軽快後一ヶ月間は医療区分 2 を継続して算定可能とする。

併せて、当該取り扱いを採用する病院については、自院における褥瘡発生率等など医療の質に関する内容の公表を要件化する。

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置については 2 年間延長し、次回改定における取り扱いについては、現場の実態を踏まえた措置を検討する。

4. 救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算の引き上げを行うとともに、対象とする患者を入院 5 日以内から 7 日以内に拡大する。また、同一医療機関が紹介加算、受入加算のいずれも届け出ることができることとし、受入加算については療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料算定病床でも算定可能とする。

「重点課題 1-1-③」を参照のこと。

5. 一定の条件の下、療養病棟における救急・在宅等支援療養病床初期加算の引き上げを行う。

「重点課題 1-1-④」を参照のこと。

6. 重症児（者）受入連携加算の引き上げを行うとともに、一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1 のみ）、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。

「重点課題 1-1-⑤」を参照のこと。

7. 超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算を療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関でも算定可能とする。また、初期加算を救急医療機関からの転院時でも算定可能とする。

「重点課題 1-1-⑤」を参照のこと。

8. 栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1）、専門病院入院基本料（13 対 1）及び療養病棟入院基本料算定病床でも算定可能とする。ただし、療養病棟入院基本料算定病床においては入院の日から起算して6月以内のみ、算定可能とする。

「重点課題 1－4－①」を参照のこと。

9. 総合評価加算を引き上げるとともに、算定可能病棟を拡充する。

「重点課題 2－3－②」を参照のこと。

医療の提供が困難な地域に配慮した評価

骨子【Ⅲ－３】

第1 基本的な考え方

2次医療圏において自己完結した医療を行っているが、医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難である地域や離島にある病院等について、現状を踏まえた評価を行う。

第2 具体的な内容

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関（ただし、一定規模の医療機関を除く）について、評価体系を見直す。

1. これらの地域では、他の地域と比べ、同一病院で様々な状態の患者を診療していることや、医療従事者の確保等が難しく病棟全体で看護要員の要件を満たすことが困難なこと等を踏まえ、入院基本料の届出について、病棟ごとの届出を可能とする。

現 行	改定案
<p>【入院基本料の届出に関する事項】</p> <p>届出は、病院である保険医療機関において一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につきそれぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。</p>	<p>【入院基本料の届出に関する事項】</p> <p>届出は、病院である保険医療機関において一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につきそれぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。</p> <p><u>ただし、別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対</u></p>

	<u>1 入院基本料を算定している病院を除く）の一般病棟においては、それぞれの病棟ごとに届出を行っても差し支えない。</u>
--	--

2. 亜急性期入院医療管理料について看護配置等を緩和した評価を新設する。

- (新) 亜急性期入院医療管理料 1（指定地域） 〇点（1日につき）
(新) 亜急性期入院医療管理料 2（指定地域） 〇点（1日につき）

[算定要件]

〇日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200 床以上の病院、DPC 対象病院、一般病棟 7 対 1 入院基本料及び一般病棟 10 対 1 入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料 1 と 2 をあわせて一般病床数の 〇割以下。
- ③ 看護職員配置が 常時 15 対 1 に限る。
- ④ 診療録管理体制加算を算定していること。
- ⑤ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること
- ⑥ 在宅復帰率が 6 割以上であること。

3. チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

(1) 栄養サポートチーム加算における専従要件を緩和した評価を新設する。

- (新) 栄養サポートチーム加算（指定地域） 〇点（週 1 回）

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関に以下から構成される栄養サポートチームが設置されている。
 - ア 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - イ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤看護師
 - ウ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤薬剤師
 - エ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の管理栄養士
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

(2) 緩和ケア診療加算における専従要件を緩和した評価を新設する。

(新) 緩和ケア診療加算（指定地域） 〇点（1日につき）

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関に以下から構成される緩和ケアチームが設置されている。
 - ア 身体症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - イ 精神症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - ウ 緩和ケアの経験を有する所定の研修を終了した専任の常勤看護師
 - エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

4. 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価を新設する。

(新) 特定一般病棟入院料（指定地域）

<u>13対1入院料</u>	<u>〇点</u>
<u>15対1入院料</u>	<u>〇点</u>

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関の病棟が一つであり、一般病床であること。

診療所の機能に着目した評価

骨子【Ⅲ－４－（１）、（２）】

第１ 基本的な考え方

1. 緊急時の受け皿となる病床を確保し、在宅医療を円滑なものとするため、地域に密着した有床診療所の看取り機能や緩和ケア受入機能の強化を図る必要がある。このため、夜間に看護師が配置されている有床診療所について、新たに有床診療所に即した緩和ケア診療や、ターミナルケアに関する評価を新設する。
2. 地域医療を支える有床診療所の病床の有効活用を図るため、入院基本料の要件緩和を行う。

第２ 具体的な内容

1. 有床診療所における緩和ケアの推進

有床診療所において質の高い緩和ケア医療が提供された場合の評価を新設する。

(新) 有床診療所緩和ケア診療加算 〇点（１日につき）

[算定要件]

有床診療所に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者

[施設基準]

- ① 夜間に看護職員を１名以上配置していること。
- ② 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師（医師もしくは看護師の一方は緩和ケアに関する研修修了者）が配置されていること。

2. 有床診療所におけるターミナルケアの推進

有床診療所における看取りを含めたターミナルケアを充実させるため、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にターミナルケアを実施した場合の評価を新設する。

(新) 看取り加算

在宅療養支援診療所の場合 〇点

その他の場合 〇点

[算定要件]

当該保険医療機関に入院している患者を、入院の日から 30 日以内に看取った場合

[施設基準]

夜間に看護職員を 1 名以上配置していること。

3. 有床診療所の入院基本料の評価は、一般病床、療養病床で区別されているが、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた相互算定を可能とする。

4. 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は 2 室 8 床に限られているが、より柔軟な運用を可能とするため、全介護療養病床について算定可能とする。