
その他

⑫プログラム医療機器に係る評価の新設

第１ 基本的な考え方

プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。

第２ 具体的な内容

医科診療報酬点数表の第２章 第１部 医学管理等）に、プログラム医療機器等医学管理加算及び特定保険医療材料料の節を新設する。

改 定 案	現 行
[目次] 第２章 特掲診療料 第１部 医学管理等 第１節 <u>医学管理料等</u> 第２節 <u>プログラム医療機器等</u> 医学管理加算 第３節 <u>特定保険医療材料料</u>	[目次] 第２章 特掲診療料 第１部 医学管理等 (新設) (新設) (新設)

プログラム医療機器に係る評価の新設

- プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。

改定後

[目次]

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

第1節 医学管理料等

第2節 プログラム医療機器等医学管理加算

第3節 特定保険医療材料料

【第1部 医学管理等】

通則

1 医学管理等の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。

2 医学管理等に当たって、プログラム医療機器等の使用に係る医学管理を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

医学管理料等

+

プログラム医療機器等医学管理加算

and/or

特定保険医療材料料

手術等の医療技術の適切な評価

新規保険医療材料等に係る技術料の新設

出典：企業提出資料

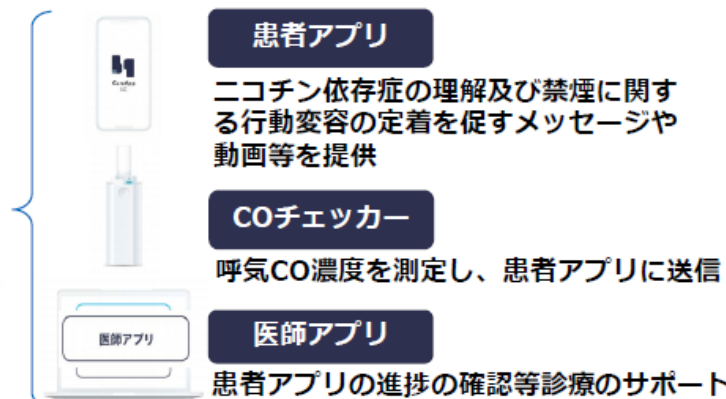
(新)	禁煙治療補助システム指導管理加算	140点
(新)	禁煙治療補助システム加算	2,400点

[技術の概要]

- バレニクリンを使用して禁煙治療を行うニコチン依存症患者に対して、アプリや呼気一酸化炭素濃度測定器を併用の上、標準禁煙治療プログラムを実施する。

[算定要件] (概要)

- 区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料の1のイ又は2を算定する患者に対して、禁煙治療補助システムに係る指導管理を行った場合に、当該管理料を算定した日に1回に限り加算する。
- 禁煙治療補助システムを使用した場合は、禁煙治療補助システム加算として、2,400点を更に所定点数に加算する。



新規保険医療材料等に係る技術料の新設

【小腸内視鏡検査】

(新) **スパイラル内視鏡によるもの** 6,800点

【小腸結腸内視鏡的止血術】

【小腸・結腸狭窄部拡張術】

(新) **スパイラル内視鏡加算** 3,500点

[技術の概要]

- 電動回転可能なスパイラル形状のオーバーチューブと組み合わせ、フィンを電動で回転させることにより、小腸を手繰り寄せながら挿入する小腸内視鏡検査。
- 区分番号「K722」小腸結腸内視鏡的止血術又は区分番号「K735-2」小腸・結腸狭窄部拡張術について、スパイラル内視鏡を用いて実施した場合は、スパイラル内視鏡加算を加算する。



出典：企業提出資料

317

⑨人工腎臓に係る 導入期加算の見直し

第１ 基本的な考え方

慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。

第２ 具体的な内容

現在実施されている腎代替療法の 実態 を踏まえ、慢性腎臓病の患者に対する 手厚い 情報提供 や、移植実施施設における他施設との連携 を推進するため、**人工腎臓に係る導入期加算について、腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の配置要件の追加等**の見直しを行う。

□ 導入期加算 2 400点（現行）500点

（新設）ハ 導入期加算 3 800点

〔施設基準“導入機加算 # 3”〕

- ① **導入期加算 1 の施設基準**を満たしていること。
- ② **当該療法を行うにつき十分な実績**を有していること。

(1) 導入期加算 1 の施設基準

- ア 腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
- イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。

(2) 導入期加算 2 の施設基準

- エ 区分番号「C 1 0 2」**在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去 1 年間で24回以上算定していること。**
- オ **腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いること。**

(3) 導入期加算 3 の施設基準

- エ 区分番号「C 1 0 2」**在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去 1 年間で36回以上算定していること。**
- オ **腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いること。**
- カ 当該保険医療機関において**献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いること。**

人工腎臓に係る導入期加算の見直し

人工腎臓 導入期加算の見直し

- 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。

現行

- 【人工腎臓】
導入期加算1 200点
導入期加算2 500点
- 〔施設基準〕
(1) 導入期加算1の施設基準
関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
(2) 導入期加算2の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること。
イ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること。
ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること。



改定後

- 【人工腎臓】
導入期加算1 200点
導入期加算2 400点
(新) 導入期加算3 800点
- 〔施設基準〕
(1) 導入期加算1の施設基準
ア 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者ごとの適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行っていること。
イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていることが望ましい。
(2) 導入期加算2の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア (1)のアを満たしていること。
イ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が配置されていること。
ウ 腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が、導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること。
エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で24回以上算定していること。
オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に2人以上いること。
(3) 導入期加算3の施設基準
次のすべてを満たしていること。
ア (1)のア及び(2)のイを満たしていること。
イ 腎臓移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であり、移植医と腎代替療法に係る所定の研修を修了した者が連携して診療を行っていること。
ウ 導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施し、必要に応じて、当該連携施設に対して移植医療等に係る情報提供を行っていること。
エ 区分番号「C102」在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で36回以上算定していること。
オ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に5人以上いること。
カ 当該保険医療機関において献腎移植又は生体腎移植を実施した患者が前年に2人以上いること。

⑩在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

第１ 基本的な考え方

腹膜透析を実施している患者に対する 効果的な治療を推進する観点から、在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングについて新たな評価を行う。

第２ 具体的な内容

在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対し、**継続的な遠隔モニタリング**を行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合の評価 を新設する。

【在宅自己腹膜灌流指導管理料】

[算定要件]

注３ 注１に規定する患者であって継続的に遠隔モニタリングを実施したものに対して当該指導管理を行った場合は、**遠隔モニタリング加算として、月１回に限り１１５点**を所定点数に加算する。

(４) 遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

ア. **自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能**により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。

イ. モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。

ウ. 当該加算を算定する月にあつては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。

エ. モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングの評価の新設

- 腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている患者に対し、継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合に遠隔モニタリング加算を新設する。

(新) 遠隔モニタリング加算 115点（月1回に限る）

[算定要件]

遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

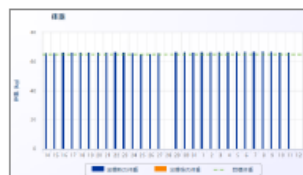
- ア 自動腹膜灌流用装置に搭載された情報通信機能により、注液量、排液量、除水量、体重、血圧、体温等の状態について継続的なモニタリングを行うこと。
- イ モニタリングの状況に応じて、適宜患者に来院を促す等の対応を行うこと。
- ウ 当該加算を算定する月にあっては、モニタリングにより得られた所見等及び行った指導管理の内容を診療録に記載すること。
- エ モニタリングの実施に当たっては、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。



自動腹膜灌流用装置
出典：バクスター株式会社HP



(腹膜透析治療で得られた水分除去量)



(体重)



(血圧)

➤ 遠隔モニタリングで得られる治療結果（在宅機器のモニタリング）

1)治療実施状況の把握

治療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計	平均
注液量	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000
排液量	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000
除水量	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000
体重	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000
血圧	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000
体温	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12000	1000

2)治療中インシデント状況の把握

インシデント発生状況	インシデント発生回数	インシデント発生率
注液エラー	0	0%
排液エラー	0	0%
除水エラー	0	0%
体重エラー	0	0%
血圧エラー	0	0%
体温エラー	0	0%

3)インシデント状況の詳細確認



⑪在宅血液透析指導管理料の見直し

第１ 基本的な考え方

在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。

第２ 具体的な内容

在宅血液透析指導管理料について、患者等に対する教育や在宅血液透析に関する指導管理の実施に当たっては、日本透析医会が作成した「**在宅血液透析管理マニュアル**」に基づいて行うことを要件化するとともに、当該管理料の評価を見直す。

改 定 案	現 行
【在宅血液透析指導管理料】 <u>10,000点</u> [算定要件] (5) <u>日本透析医会が作成した「在宅血液透析管理マニュアル」に基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該マニュアルに基づいて在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。</u>	【在宅血液透析指導管理料】 <u>8,000点</u> [算定要件] (5) <u>関係学会のガイドラインに基づいて患者及び介助者が医療機関において十分な教育を受け、文書において在宅血液透析に係る説明及び同意を受けた上で、在宅血液透析が実施されていること。また、当該ガイドラインを参考に在宅血液透析に関する指導管理を行うこと。</u>

【Ⅳ－３ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等 －④】

④人工腎臓の評価の見直し

第１ 基本的な考え方

包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH 阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

第２ 具体的 な内容

人工腎臓において HIF-PH 阻害剤を用いる場合について、その使用実態を踏まえ、**HIF-PH 阻害剤の費用を包括して評価**することとする。また、人工腎臓に係る包括薬剤の実勢価格等を踏まえ、要件及び評価を見直す。

改 定 案	現 行
【人工腎臓（１日につき）】	【人工腎臓（１日につき）】
１ 慢性維持透析を行った場合 １	１ 慢性維持透析を行った場合 １
イ ４時間未満の場合 <u>1,885点</u>	イ ４時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。） <u>1,924点</u>
ロ ４時間以上５時間未満の場合 <u>2,045点</u>	ロ ４時間以上５時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。） <u>2,084点</u>
ハ ５時間以上の場合 <u>2,180点</u>	ハ ５時間以上の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。） <u>2,219点</u>
（削除）	ニ ４時間未満の場合（イを除く。） <u>1,798点</u>
（削除）	ホ ４時間以上５時間未満の場合（ロを除く。） <u>1,958点</u>
（削除）	ヘ ５時間以上の場合（ハを除く。） <u>2,093点</u>

[算定要件]

(7) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。

ア・・・血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。（中略）

人工腎臓の評価の見直し

人工腎臓の評価の見直し

- 包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

現行				
【人工腎臓】				
慢性維持透析を行った場合				
		場合1	場合2	場合3
4時間未満	別に定める患者の場合	1,924点	1,884点	1,844点
	それ以外の場合	1,798点	1,758点	1,718点
4時間以上 5時間未満	別に定める患者の場合	2,084点	2,044点	1,999点
	それ以外の場合	1,958点	1,918点	1,873点
5時間以上	別に定める患者の場合	2,219点	2,174点	2,129点
	それ以外の場合	2,093点	2,048点	2,003点

【算定要件】

- ・「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用（HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限る。）は所定点数に含まれており、別に算定できない。
- ・「1」から「3」までのうち、「二」から「へ」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、HIF-PH阻害剤の服薬状況について、診療録に記載すること。

【施設基準】

- ・人工腎臓に規定する患者
HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者
- ・人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、HIF-PH阻害剤（院内処方されたものに限る。）

改定後			
【人工腎臓】			
慢性維持透析を行った場合			
	場合1	場合2	場合3
4時間未満	<u>1,885点</u>	<u>1,845点</u>	<u>1,805点</u>
4時間以上 5時間未満	<u>2,045点</u>	<u>2,005点</u>	<u>1,960点</u>
5時間以上	<u>2,180点</u>	<u>2,135点</u>	<u>2,090点</u>

【算定要件】

- ・「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤、ダルベポエチン製剤、エポエチンベータペゴル製剤及びHIF-PH阻害剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。
- ・「1」から「3」までの場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）については、HIF-PH阻害剤は当該医療機関において院内処方することが原則である。なお、同一の患者に対して、同一診療日にHIF-PH阻害剤のみを院内において投薬する場合には、区分番号「F400」処方箋料の(9)の規定にかかわらず、他の薬剤を院外処方箋により投薬することとして差し支えない。

【施設基準】

- ・人工腎臓に規定する薬剤
エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、HIF-PH阻害剤

実勢価格等を踏まえた検体検査等の評価の適正化

検体検査の評価の見直し

- 衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、評価を見直す。

現行	
血液ガス分析	139点
血液化学検査 10項目以上	109点
インフルエンザウイルス抗原定性	139点



改定後	
	<u>135点</u>
	<u>106点</u>
	<u>136点</u>

医学管理料の評価の見直し

- 慢性維持透析患者外来医学管理料には所定の検査に係る評価が包括されていることから、実勢価格等を踏まえた各検査に係る診療報酬上の評価の変更を当該管理料の評価に反映する。

現行	
慢性維持透析患者外来額管理料	2,250点



改定後	
	<u>2,211点</u>

在宅療養指導管理材料加算の評価の見直し

- 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格及び当該材料の使用実態等を踏まえ、評価を見直す。

現行	
呼吸同調式デマンドバルブ加算	300点
排痰補助装置加算	1,800点



改定後	
	<u>291点</u>
	<u>1,829点</u>

【Ⅳ－6 重症化予防の取組の推進 ①】

①透析中の運動指導に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

慢性維持透析患者に対して、透析中に運動等に係る必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえ **た療養上必要な訓練等を行った場合の評価**を新設する。

〔算定要件〕

注14 人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合は、**透析時運動指導等加算**として、当該指導を開始した日から起算して**90日を限度として、75点**を所定点数に加算する。

透析中の運動指導に係る評価の新設

- 人工腎臓を算定している患者に対して、透析中に当該患者の病状及び療養環境等を踏まえた療養上必要な訓練等を行った場合の評価を新設する。

人工腎臓

(新) 透析時運動指導等加算 75点 (指導開始から90日を限度とする。)

[対象患者]

人工腎臓を実施している患者

[算定要件] (概要)

- 透析患者の運動指導に係る研修を受講した**医師、理学療法士、作業療法士**又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した**看護師**が1回の血液透析中に、連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定
- 日本腎臓リハビリテーション学会「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照すること

不妊治療についての改定方針

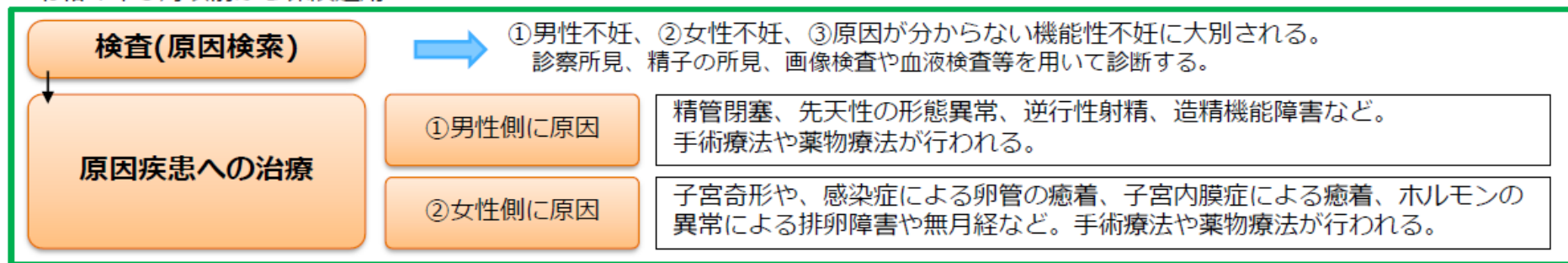
III－4 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価

III－4－1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価

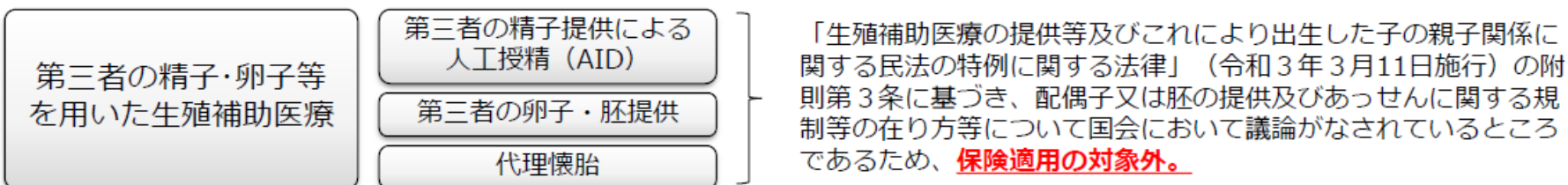
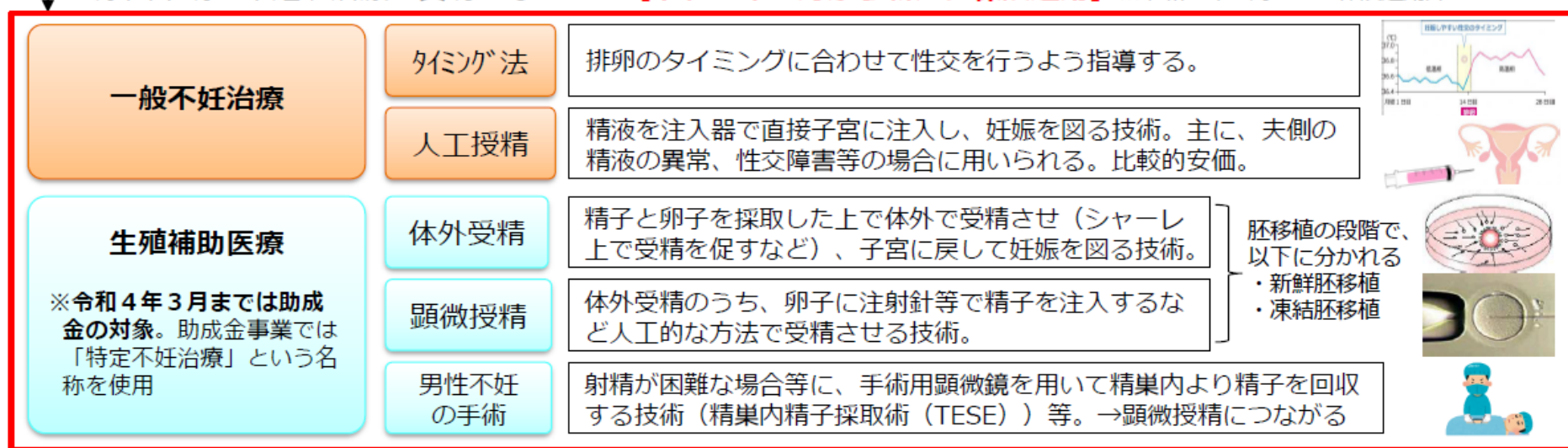
1. 一般不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
 - ① **一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等**について新たな評価を行う。
 - ② **人工授精の実施**について新たな評価を行う。
2. 生殖補助医療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
 - ① **生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等**について新たな評価を行う。
 - ② **卵巣予備能の検査**について新たな評価を行う。
 - ③ **採卵の実施**について新たな評価を行う。
 - ④ **体外受精・顕微授精の実施**について新たな評価を行う。
 - ⑤ **体外受精・顕微授精により作成された胚の培養等**の管理について新たな評価を行う。
 - ⑥ **胚の凍結保存に係る医学的管理**について新たな評価を行う。
 - ⑦ **胚移植の実施**について新たな評価を行う。(3)
3. 男性不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。
 - ① **精巣内精子採取術の適応判定の補助に係る検査**について新たな評価を行う。
 - ② **精巣内精子採取術の実施**について新たな評価を行う。

不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

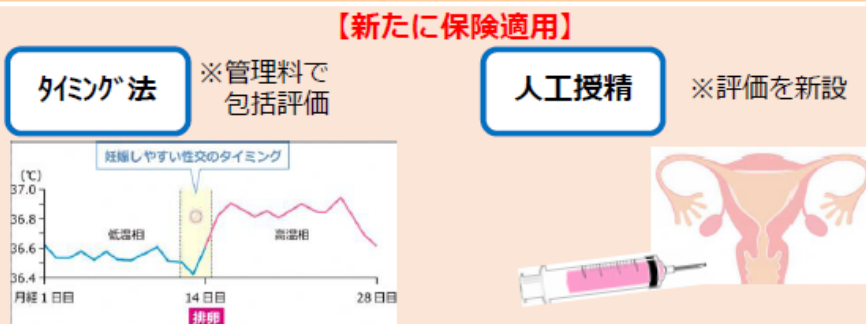


原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】※令和4年3月までは保険適用外



不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲 (令和4年4月以降)

一般不妊治療

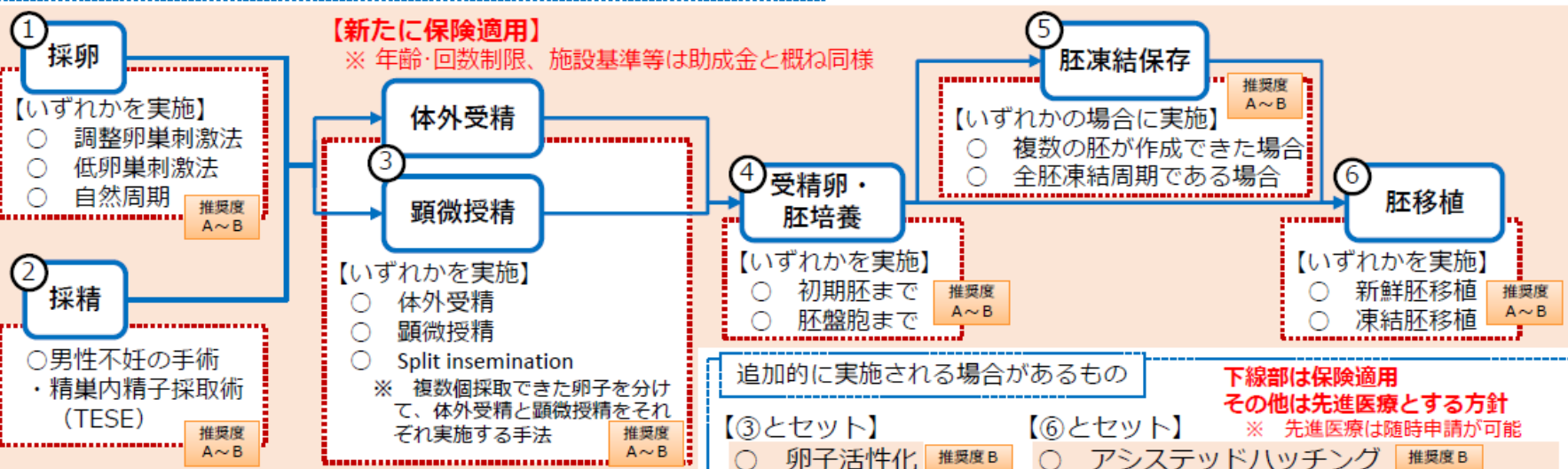


＜「生殖補助医療」の補足＞

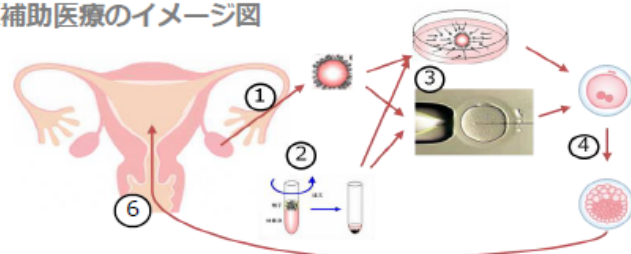
- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したもの。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

推奨度A：実施を強く推奨
推奨度B：実施を推奨
推奨度C：実施を考慮

生殖補助医療



生殖補助医療のイメージ図



追加的に実施される場合があるもの

【③とセット】

- 卵子活性化 推奨度 B
- IMSI 推奨度 C
- PICSI 推奨度 C

【④とセット】

- タイムラプス 推奨度 C

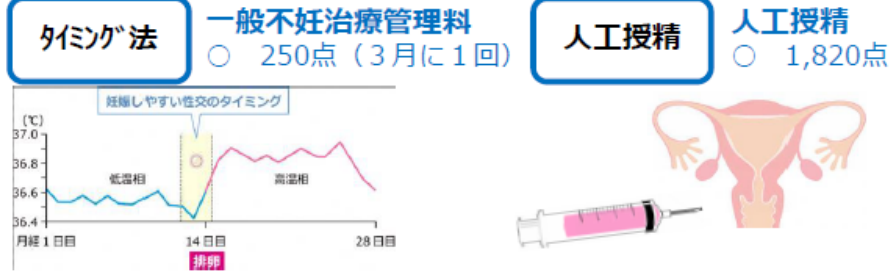
【⑥とセット】

- アシステッドハッチング 推奨度 B
- 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度 B
- 子宮内膜受容能検査 推奨度 C
- 子宮内細菌叢検査 推奨度 C
- SEET法 推奨度 C
- 子宮内膜スクラッチ 推奨度 C
- PGT 推奨度 B
- 反復着床不全に対する投薬 推奨度 C

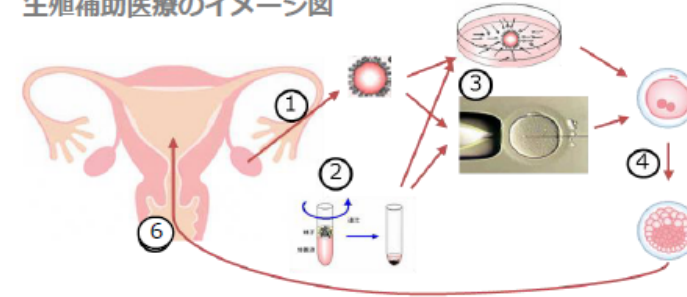
下線部は保険適用
その他は先進医療とする方針
※ 先進医療は随時申請が可能

不妊治療の診療の流れと診療報酬点数 (令和4年4月以降)

一般不妊治療

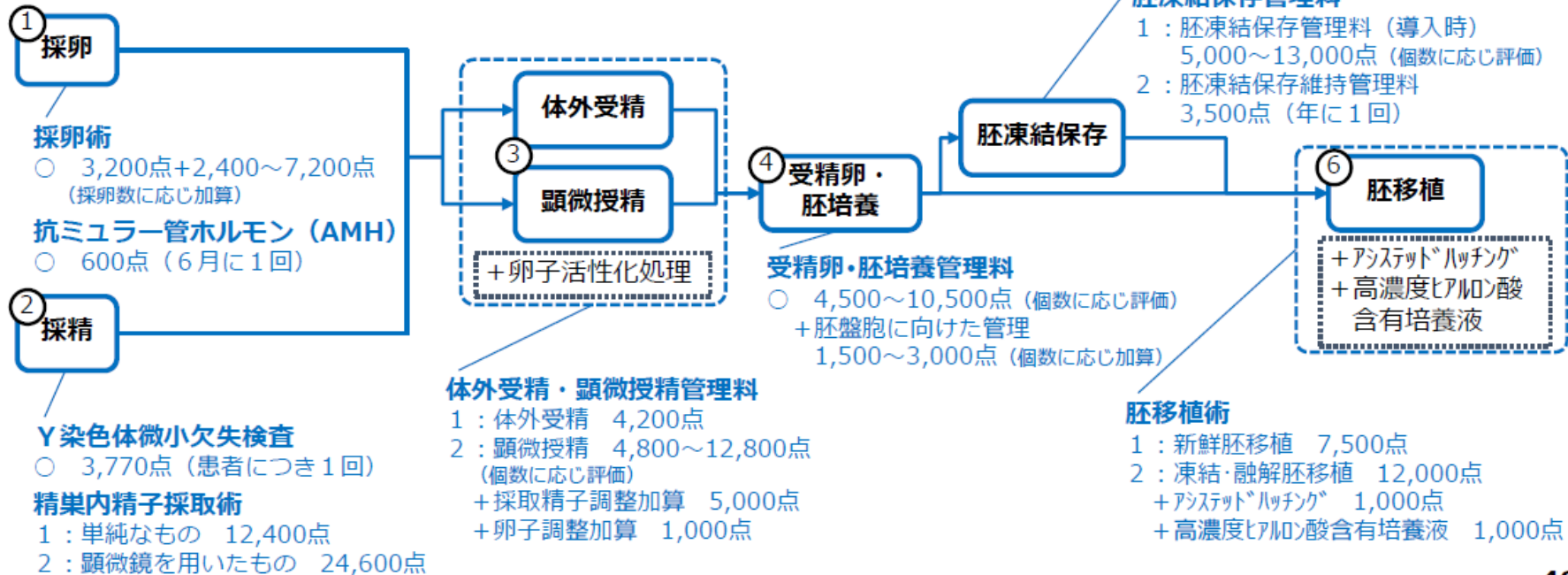


生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療

生殖補助医療管理料 (月に1回)
1: 300点 (相談対応の専任者を配置)
2: 250点 (上記以外)



【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ①】

①一般不妊治療に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、一般不妊治療に係る医療技術等について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導 等を行った場合の評価を新設する。

(新) 一般不妊治療管理料 250点

[対象患者]

- (1) 入院中の患者以外 の患者であって、 一般不妊治療を実施している不妊症の患者。
- (2) 不妊症の患者 とは、特定のパートナーと共に不妊症と診断された者をいう。

[算定要件]

- (1) 一般不妊治療を実施し ているものに対して、・・・3月に1回に限り算定する。
- (2) 初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれる
- (3) 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得るとともに、・・・

[施設基準]

- (2) **産科、婦人科 若しくは 産婦人科について合わせて5年以上 又は泌尿器科について5年以上** の経験を 有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、**不妊症の患者に係る診療を年間 20例以上**実施していること。

2. 不妊症の患者に対して、人工授精を実施した場合の評価を新設する。

(新) 人工授精 1,820点

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ②】

②生殖補助医療に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、生殖補助医療に係る医療技術等について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 生殖補助医療 の 実施 に当たり 必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

(新) 生殖補助医療管理料 1 生殖補助医療管理料 1 300点

2 生殖補助医療管理料 2 250点

〔対象患者〕

- (1) 入院中の患者以外 の患者であって、 生殖補助医療 を実施している不妊症の患者。
- (2) 不妊症の患者 とは、 特定のパートナーと 共に 不妊症と診断された者をいう。

〔算定要件〕

- (1) 不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているものに対して、**月1回**に限り算定する。
- (2) 初診料を算定する日に行った指導又は当該初診の日 の同月 内に行った指導は、初診料に含まれる
- (3) 不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているもの（・・女性の年齢が当該生殖補助医療の開始日において 43 歳未満である場合に限る。） に対して、生殖補助医療に係る医学的管理
- (4) 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得るとともに、当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (5) **少なくとも 6 月に1回以上**、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る 同意について確認する とともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。
- (8) 治療計画を作成し、 当該患者及びそのパート ナー に説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ②】

②生殖補助医療に係る評価の新設

第2 具体的な内容

(10) 当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。

ア当該患者及びそのパートナーが、**婚姻関係**にあること。

イ当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、**出生した子について認知を行う**意向があること。

[施設基準]

(1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。

(2) **産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上**の経験を有し、かつ、**生殖補助医療に係る2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上**配置されていること。

(3) **日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上**配置されていること。

(4) 配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されていること。

(5) 関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい

(6) 生殖補助医療管理料1を算定する施設については、以下の体制を有していること。

ア看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者配置していること。

イ社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。

ウ他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供

(7) **採卵を行う専用の室**を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するため緊急手術が可能な手術室を有していること。

(8) **培養を行う専用の室**を備えていること。(9) **凍結保存を行う専用の室**を備えていること。

(16) **日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設**であること。また、日本産科婦人科学会のART症例登録システムへの症例データの入力を適切に実施すること。

(21) **毎年7月において、前年度における治療件数等を把握**するため、毎年7月において、前年度における治療件数等を把握するため、

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第516回）資料

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ②】

②生殖補助医療に係る評価の新設

第2 具体的な内容

2. 不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法におけるゴナドトロピン投与量の判断を目的に実施される、血漿中の抗ミュラー管ホルモン測定に係る評価を新設する。

(新) 内分泌学的検査 抗ミュラー管ホルモン (AMH) 600点

〔算定要件〕

(1) 不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法におけるゴナドトロピン投与量の判断を目的として実施した場合に、6月に1回に限り算定する。

(2) 抗ミュラー管ホルモン (AMH) は、不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法におけるゴナドトロピン投与量の判断のために、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に算定できる。

3. 不妊症の患者に対して、採卵を実施した場合の評価を新設する。

(新) 採卵術 3,200点

注 **イ 1個の場合 2,400点、ロ 2個から5個までの場合 3,600点、
ハ 6個から9個までの場合 5,500点、ニ 10個以上の場合 7,200点**

4. 不妊症の患者に対して、体外受精又は顕微授精を実施した場合の評価を新設する。

(新) 体外受精・顕微授精管理料

1 体外受精 4,200点

2 顕微授精 イ 1個の場合 4,800点

ロ 2個から5個までの場合 6,800点

ハ 6個から9個までの場合 10,000点

ニ 10個以上の場合 12,800点

5. 顕微授精による受精卵の作成に当たり、卵子活性化処理を実施した場合の評価を新設する。

(新) 卵子調整加算 1,000点

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ②】

②生殖補助医療に係る評価の新設

第2 具体的な内容

6. 体外受精又は顕微授精により作成した受精卵の培養等の管理に係る評価を新設する。

(新) 受精卵・胚培養管理料

1 1個の場合 4,500点、2 2個から5個までの場合 6,000点

3 6個から9個までの場合 8,400点、4 10個以上の場合 10,500点

注 イ 1個の場合 1,500点、ロ 2個から5個までの場合 2,000点

ハ 6個から9個までの場合 2,500点、ニ 10個以上の場合 3,000点

7. 受精卵の培養により作成された初期胚又は胚盤胞の凍結保存に係る医学的管理に係る評価を新設する。

(新) 胚凍結保存管理料胚凍結保存管理料

1 胚凍結保存管理料（導入時）

イ 1個の場合 5,000点、ロ 2個から5個までの場合 7,000点

ハ 6個から9個までの場合 10,200点、ニ 10個以上の場合 13,000点

2 胚凍結保存維持管理料 3,500点

8. 不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設する。

(新) 胚移植術胚移植術

1 新鮮胚移植の場合 7,500点

2 凍結・融解胚移植の場合 12,000点

9. 胚移植術を実施する患者に対して、着床率の向上を目的として実施する治療に係る評価を新設する。

(新) 胚移植術胚移植術

注4 アシステッドハッチ 10,000点

注5 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 10,000点

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ③】

③男性不妊治療に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、 男性不妊治療 に係る医療技術等について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 不妊症の患者に対して、精巣内精子採取術の適応の判断を目的に Y 染色体微小欠失検査を実施した場合の評価を新設する。

(新) Y 染色体微小欠失検査 3,770点

[算定要件]

- (1) 精巣内精子採取術の適応の判断を目的として実施した場合に、患者 1 人につき 1 回に限り 算定する。
- (2) Y 染色体微小欠失検査は、不妊症の患者に対して、精巣内精子採取術の適応の判断のために、P C R - r S S O法により測定した場合に限り算定できる。

[施設基準]

- (1) 次のいずれかに該当すること。
 - ア 生殖補助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。
 - イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている 保険医療機関 であること。
- (2) 遺伝カウンセリング加算に係る届出を行っている 又は 遺伝カウンセリング加 算に係る届出を行って いる 他の 保険医療機関と の連携により当該カウンセリングを行うにつき十分な 体制が整備さ れて いる ことが望ましい。

【Ⅲ 4 - 1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう にするための 適切な医療の評価 ③】

③男性不妊治療に係る評価の新設

2. 不妊症の患者に対して、 精巣内精子採取術を実施した場合の評価を新設する。

(新) 精巣内精子採取術

1 単純なもの 12,400点

2 顕微鏡を用いたもの 24,600点

[算定要件]

(2) 1については精巣内精子採取術を行った場合に、 2については顕微鏡下精巣内精子採取術を行った場合に算定する。

(3) 1については、以下のいずれかに該当する患者に対して、体外受精又は顕微授精に用いるための精子を採取することを目的として実施した場合に算定する。

ア 閉塞性無精子症、イ 非閉塞性無精子症、ウ 射精障害等の患者

(4) 2については、以下のいずれかに該当する患者に対して、体外受精又は顕微授精に用いるための精子を採取することを目的として実施した場合に算定する。

ア 非閉塞性無精子症、イ 他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できない

[施設基準]

(1) 次のいずれかに該当すること。

ア 次のいずれの基準にも該当すること。

①当該保険 医療機関が泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。

②泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

③生殖補助医療管理料に係る届出を行っている 又は他の保険医療機関と連携 していること。

イ次のいずれの基準にも該当すること。

①婦人科又は産婦人科、②精巣内精子採取術について過去 2 年に 10 例以上の経験を有する 常勤の医師 又は 泌尿器科について5年以上の経験を有する医師 が 1 名以上配置されていること。

出典：中央社会保険医療協議会 総会（第516回）資料

先進医療として告示されている不妊治療関連の技術（令和4年3月4日時点）

先進医療の類型	先進医療技術名	適応症	申請技術名	技術の概要
先進医療A	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	PICSI	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	タイムラプス	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。
	子宮内細菌叢検査	慢性子宮内膜炎が疑われるもの	子宮内細菌叢検査（EMMA/ALICE）	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
	子宮内膜刺激術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。
	子宮内膜受容能検査	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜受容能検査（ERA）	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。
	子宮内膜擦過術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜スクラッチ	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ（局所内膜損傷を与える）を行い、翌周期に胚移植を行う技術。

不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援

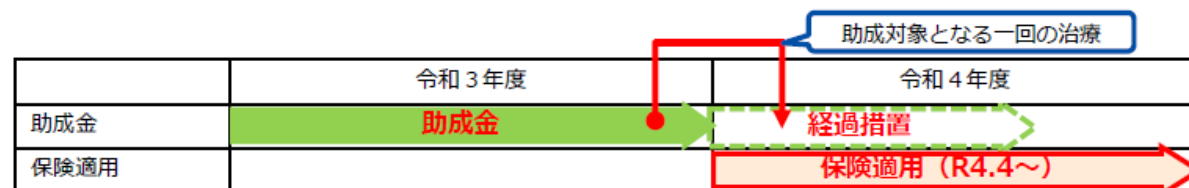
令和3年度補正予算：67億円

目的

令和4年度からの不妊治療の保険適用の円滑な実施に向け、移行期の治療計画に支障が生じないように、経過措置等を講じる。

円滑な移行に向けた支援

1. 移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ一回の治療について、経過措置として助成金の対象とする。



・実施主体：都道府県、指定都市、中核市（負担割合：国1/2、都道府県等1/2）

2. 現行の助成が円滑に行われるよう、予算額が不足する自治体に対しては、不足分を措置する。

参考（現在の事業概要）

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
 - ① 1回30万円
 - ※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回10万円
 - 通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成（1子ごと）
 - ② 男性不妊治療を行った場合は30万円 ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用

難病患者についての改定方針

III－4 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価

III－4－5 難病患者に対する適切な医療の評価

1. 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、**指定難病の診断に必要な遺伝学的検査**について、対象疾患を拡大する。
2. 難病領域において遺伝学的検査に係る遺伝カウンセリングを適切に提供する観点から、他の医療機関の医師と連携し、**情報通信機器を用いて遺伝カウンセリングを実施した場合**について、新たな評価を行う。
3. HTLV-1陽性患者の生体移植後において、指定難病であるHTLV-1関連脊髄症の発症リスクが高いとの報告を踏まえ、**生体移植時における臓器等提供者に係る感染症検査の取扱いや、HTLV-1核酸検出等の要件**を見直す。
4. **知的障害を有するてんかん患者に対する診療に係る遠隔連携診療料**について、評価の在り方を見直す。
5. アレルギー疾患を有する児童等が安心して安全に学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、**アレルギー疾患生活管理指導表を用いた主治医から学校医等への情報提供**について、新たな評価を行う。
6. **難病又はてんかんに係る専門的な外来医療を提供する医療機関が、患者の紹介を受けた医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合**について、新たな評価を行う。

知的障害を有するてんかん患者の診療に係る遠隔連携診療料の見直し

遠隔連携診療料の評価等の見直し

- 遠隔連携診療料の対象患者に、知的障害を有するてんかん患者が含まれることを明確化し、知的障害を有するてんかん患者について、かかりつけ医とてんかん診療拠点病院等の医師が連携して当該患者に対する診療を継続する場合の評価を新設する。

現行	改定後
【遠隔連携診療料】 500点 〔算定要件〕 注1 略 (新設) 〔施設基準〕 (2) 遠隔連携診療料の対象患者 イ (略) □ てんかん(外傷性のてんかんを含む。)の疑いがある患者	【遠隔連携診療料】 (改) 1 診断を目的とする場合 <u>750点</u> (改) 2 その他の場合 <u>500点</u> 〔算定要件〕 注1 略 2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、<u>てんかん(知的障害を有する者に係るものに限る。)の治療を行うことを目的</u>として、患者の同意を得て、てんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、当該診療料を最初に算定した日から起算して1年を限度として、3月に1回に限り算定する。 〔施設基準〕 (2) 遠隔連携診療料の対象患者 イ (略) □ てんかん(外傷性のてんかん及び<u>知的障害を有する者に係るもの</u>を含む。)の疑いがある患者



難病患者又はてんかん患者の診療における医療機関間の情報共有・連携の推進

- 地域の診療所等が、指定難病患者又はてんかん患者（当該疾病が疑われる患者を含む。）を専門の医療機関に紹介し、紹介先の医療機関においても継続的に当該患者に対する診療を行う場合であつて、紹介元の診療所等からの求めに応じて、診療情報を提供した場合の評価を新設する。

（新）連携強化診療情報提供料 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 他の保険医療機関から紹介された指定難病の患者又はてんかんの患者（当該疾病が疑われる患者を含む。）

〔施設基準〕

- 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- 次のいずれかの指定を受けている保険医療機関であること。
 - ① 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院（指定難病の患者に係る場合に限る。）
 - ② てんかん支援拠点病院（てんかんの患者に係る場合に限る。）



連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

注番号	紹介元	患者	紹介先 (紹介元に診療情報を提供した場合に、 <u>連携強化診療情報提供料が算定可能</u>)	算定回数の制限
1	かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり	—	禁煙	<u>月に1回</u>
2	<u>以下のいずれか</u> ・ <u>200床未満の病院</u> ・ <u>診療所</u>	—	<u>以下のいずれも満たす</u> ・ <u>紹介受診重点医療機関</u> ・ <u>禁煙</u>	
3	—	—	以下のいずれも満たす ・ かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり ・ 禁煙	
4	—	<u>難病（疑い含む）の患者</u>	<u>以下のいずれも満たす</u> ・ <u>難病診療拠点病院又は難病診療分野別拠点病院</u> ・ <u>禁煙</u>	
		<u>てんかん（疑い含む）の患者</u>	<u>以下のいずれも満たす</u> ・ <u>てんかん支援拠点病院</u> ・ <u>禁煙</u>	3月に1回
5	—	妊娠中の患者	—	
6	産科又は産婦人科を標榜	妊娠中の患者	禁煙	月に1回
	—		以下のいずれも満たす ・ 産科又は産婦人科を標榜 ・ 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している	

小児、周産期についての改定方針

III－4 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価

III－4－6 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

1. 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、**小児運動器疾患指導管理料について要件**を見直す
2. **医療的ケア児**が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、**診療情報提供料（I）について情報提供先**を見直す。（I－7（1）再掲）
3. **小児慢性特定疾病の児**が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、**診療情報提供料（I）について対象患者**を見直す。（I－7（2）再掲）
4. **在宅復帰が困難な医療的ケア児**に関する適切な情報提供を推進する観点から、**診療情報提供料（I）について情報提供先**を見直す。（I－7（3）再掲）
5. **造血幹細胞移植を実施する小児患者**に対して無菌治療管理を実施した場合について、新たな評価を行う
6. 一部の医療機関では時間外の小児の緊急入院を多く受け入れている実態を踏まえ、**充実した時間外受入体制を整備している場合について、新たな評価**を行う。
7. 小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児に対する専門的な薬学管理の必要性を踏まえ、医療機関と薬局の連携を更に推進する観点から、**小児入院医療管理料を算定する病棟における退院時の当該患者等に対する服薬指導及び薬局に対する情報提供**について、新たな評価を行う。
8. 医療的ケア児に対する支援の充実を図る観点から、**医療的ケア児に対して薬学的管理及び指導**を行った場合について、新たな評価を行う。
9. 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、**多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合**について、新たな評価を行う。
10. 重篤な先天性心疾患を有する新生児に対して、高度な周術期管理及び長期にわたる集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、**小児特定集中治療室管理料について要件及び算定上限日数**を見直す。

小児、周産期についての改定方針

III－４ 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価

III－４－６ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

11. **慢性肺疾患を伴う低出生体重児**に対して、長期の入院による呼吸管理が必要となる実態を踏まえ、**新生児特定集中治療室管理料等について算定上限日数**を見直す。
12. 妊産婦に対するより安全な分娩管理を推進する観点から、**医療機関が地域周産期母子医療センター等と連携して適切な分娩管理を実施した場合**について、新たな評価を行う。
13. **胎児が重篤な疾患を有すると診断された、又は疑われる妊婦**に対して、出生前より十分な情報提供及び必要なケアを切れ目なく行い、当該妊婦及びその家族等が納得して治療の選択等ができるよう、**多職種が共同して支援を実施した場合**について、新たな評価を行う。
14. 精神療法が実施されていない患者について、メンタルスクリーニング検査等により多職種による診療や療養上の指導が必要と認められる場合があることを踏まえ、**ハイリスク妊産婦連携指導料の対象患者を見直す**。
15. 患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、**救急医療管理加算について、対象となる患者の状態を見直す**とともに、診療報酬明細書等に記載を求める内容を見直す。
16. 重篤な患者を高次の医療機関へ搬送している実態や、ECMO等を装着した重症患者に対する搬送中の専門性の高い診療の必要性を踏まえ、**救急搬送診療料について要件を見直す**とともに、**当該搬送中の診療について新たな評価**を行う。

医療的ケア児等に関わる関係機関の連携

診療情報提供料（I）の見直し

- 診療情報提供料（I）注2における情報提供先に、児童相談所を追加する。
- 診療情報提供料（I）注7における情報提供先に、保育所や高等学校等を追加する。
- 小児慢性特定疾患やアレルギー疾患を有する児童が安心して安全に学校等に通うことができるよう、診療情報提供料（I）注7における対象患者に、小児慢性特定疾病支援及びアレルギー疾患を有する患者を追加する。

現行

【診療情報提供料（I）】

「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。（以下、略）

【診療情報提供料（I）】

注7 保険医療機関が、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校区等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【情報提供先】

- ・小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部、中学部

【対象患者】

- ・児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者

改定後

【診療情報提供料（I）】

「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター、児童相談所、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者をいう（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）。（以下、略）

【診療情報提供料（I）】

注7 保険医療機関が、児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者、同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者又はアナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通園又は通学する同法第39条第1項に規定する保育所又は学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（大学を除く。）等の学校区等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【情報提供先の追加】

- ・保育所、認定こども園等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、後期課程※、高等学校※、特別支援学校の幼稚部、小学部、中学部、高等部等※、高等専門学校※、専修学校※（※18歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者）

【対象患者の追加】

- ・児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者
- ・児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者
- ・アナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者※
- ※生活管理指導表のアナフィラキシーありに該当する患者若しくは食物アレルギーあり（除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及びIgE抗体等検査陽性に該当する患者に限る）に該当する患者

後発医薬品やバイオ医薬品についての改定方針

IV効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

IV－1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

1. 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について要件及び評価を見直すとともに、後発医薬品の調剤割合が低い薬局に対する減算について要件及び評価を見直す。
 - ② 後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、**後発医薬品使用体制加算等について要件**を見直す。
2. バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、**外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入する場合**について新たな評価を行う。

医療機関における後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用数量割合の基準を引き上げる。

後発医薬品使用体制加算の要件の見直し

現行	改定後
後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上) 47点	後発医薬品使用体制加算 1 (<u>90%以上</u>) 47点
後発医薬品使用体制加算 2 (80%以上) 42点	後発医薬品使用体制加算 2 (<u>85%以上</u>) 42点
後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上) 37点	後発医薬品使用体制加算 3 (<u>75%以上</u>) 37点

外来後発医薬品使用体制加算の要件の見直し

現行	改定後
外来後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上) 5点	外来後発医薬品使用体制加算 1 (<u>90%以上</u>) 5点
外来後発医薬品使用体制加算 2 (75%以上) 4点	外来後発医薬品使用体制加算 2 (<u>85%以上</u>) 4点
外来後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上) 2点	外来後発医薬品使用体制加算 3 (<u>75%以上</u>) 2点