

# 令和2年度診療報酬改定の概要 (技術的事項)

## 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介しますためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

## Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. **重点的な対応が求められる分野の適切な評価**
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

# 遺伝子パネル検査に係る遺伝カウンセリングの評価の見直し

- 遺伝カウンセリング加算の対象検査に遺伝性腫瘍に係る検査を加える。
- 遺伝子パネル検査に係る遺伝カウンセリング加算については、算定できる施設をがんゲノム医療中核拠点病院等に限定する。

## 遺伝カウンセリング加算の要件の見直し

- 検体検査判断料  
遺伝カウンセリング加算

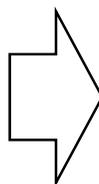
### 現行

#### [算定要件]

区分番号D006-4に掲げる遺伝学的検査を実施し、その結果について患者又はその家族に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者1人につき月1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

#### [対象検査]

区分番号「D006-4」遺伝学的検査



### 改定後

#### [算定要件]

区分番号D006-4に掲げる遺伝学的検査 又は遺伝性腫瘍に関する検査(区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を除く。)を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者1人につき月1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

#### [対象検査]

区分番号「D006-4」遺伝学的検査

区分番号「D006-18」に掲げるBRCA1/2遺伝子検査

区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の悪性腫瘍遺伝子検査のマイクロサテライト不安定性検査(リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。)

## 遺伝性腫瘍カウンセリング加算の新設

- 検体検査判断料  
**(新) 遺伝性腫瘍カウンセリング加算 1,000点**

#### [算定要件]

区分番号「D006-19」に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝性腫瘍カウンセリング加算として、患者1人につき月1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

#### [施設基準]

がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院であること。

# 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する治療等の評価

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の症状である乳癌や卵巣・卵管癌を発症している患者における、BRCA遺伝子検査、遺伝カウンセリング、乳房切除及び卵巣・卵管切除等について評価を行う。

## 検査

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われるものに対する生殖細胞系列のBRCA遺伝子検査について新たな評価を行う。

**(新) BRCA1/2遺伝子検査 血液を検体とするもの**  
20,200点

## 遺伝カウンセリング

- 遺伝カウンセリング加算の対象検査にBRCA1/2遺伝子検査を追加
- がん患者指導管理料の新設

**(新)がん患者指導管理料 二 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合** 300点

## 手術

- 乳癌患者に対する対側の乳房切除術、卵巣・卵管切除術を評価。
- 卵巣癌患者に対する乳房切除術を評価

[算定要件]

**K475(乳房切除術)、K888(子宮附属器腫瘍切除術)に掲げる手術については、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合においても算定できる。**

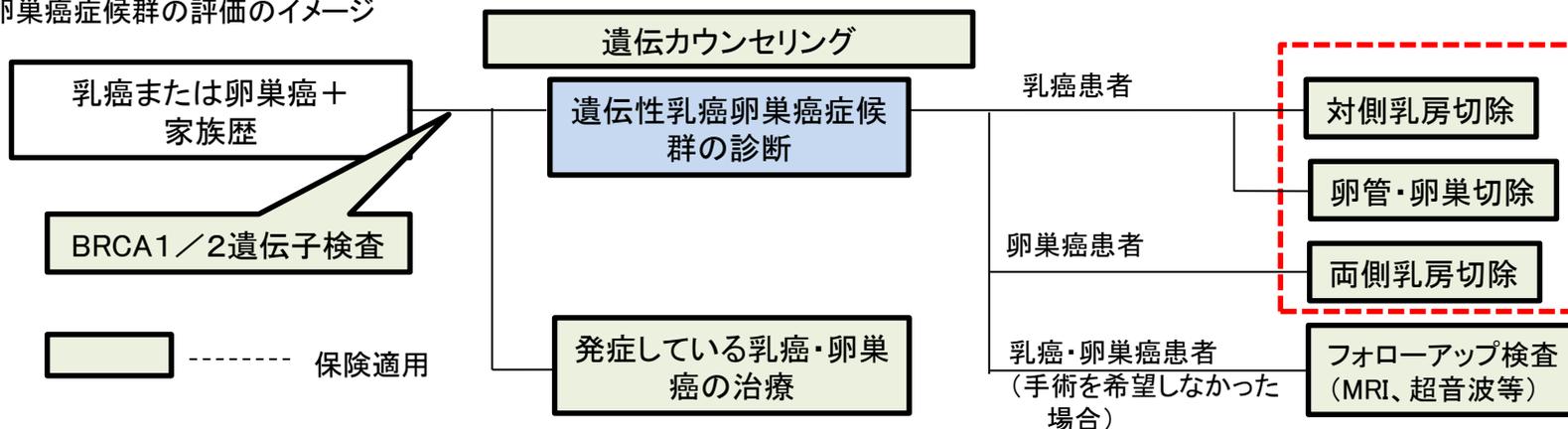
## フォローアップ

- 乳房切除術を選択しなかったものに対するフォローアップとして、乳房MRI加算を算定できるよう要件を見直す。

[算定要件]

乳腺の悪性腫瘍が疑われる患者に対して、手術適応及び術式を決定するため又は**遺伝性乳癌卵巣癌患者に対して、乳癌の精査を目的として1.5テスラ以上のMRI装置及び乳房専用撮像コイルを使用して乳房を描出した場合に限り算定する。**

※遺伝性乳癌卵巣癌症候群の評価のイメージ



# 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する治療等の評価

## 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る検査の評価

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の症状である乳癌や卵巣・卵管癌を発症している患者におけるBRCA A1／2遺伝子検査について評価を行う。

**(新) BRCA1／2遺伝子検査 血液を検体とするもの 20,200点**

[算定要件]

厚生労働省がん対策推進総合研究事業研究班作成の「遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の手引き2017年版」を参照すること。

[施設基準]

**遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。**ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており、当該患者に対して遺伝カウンセリングを実施することが可能である場合は、この限りでない。

※BRCA1／2遺伝子検査の概要

	血液を検体とするもの		腫瘍細胞を検体とするもの
対象患者	遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌・卵巣癌患者	転移性又は再発乳癌患者	初発の進行卵巣癌患者
目的	遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断	抗悪性腫瘍剤による治療法の選択	
施設基準①	(A)又は(B)	化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関(A)	化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関(B)
施設基準②	遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。 ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。		

# 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する治療等の評価

## 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係るカウンセリングの評価

- 遺伝カウンセリング加算の対象検査にBRCA1/2遺伝子検査を追加
- 検査前の診療方針等の説明に対する管理料を新設

### 現行

#### がん患者指導管理料

- イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点
- ロ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点
- ハ 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点



### 改定後

#### がん患者指導管理料

- イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点
- ロ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点
- ハ 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点
- ニ 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合 300点**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の同意を得て、当該医療機関の保険医が、区分番号D006-18に掲げるBRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするものを**実施する前にその必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合に**、患者1人につき1回に限り算定する。

#### [留意事項](抜粋)

乳癌、卵巣癌又は卵管癌と診断された患者のうち遺伝性乳がん卵巣がん症候群が疑われる患者に対して、**臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師及びがん診療の経験を有する医師が共同で**、診療方針、診療計画及び遺伝子検査の必要性等について患者が十分に理解し、納得した上で診療方針を選択できるように説明及び相談を行った場合に算定する。

**説明した結果、区分番号D006-18の2に掲げるBRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするものを実施し、遺伝カウンセリング加算を算定する場合は、がん患者指導管理料ニの所定点数は算定できない。**

# 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する治療等の評価

## 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術の評価

- 乳癌患者のうち、遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断されたものに対する対側の乳房切除術や子宮附属器腫瘍切除術について新たな評価を行う。
- また、卵巣癌又は卵管癌患者のうち、遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された者に対する、乳房切除術について新たな評価を行う。

### (新) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する手術

[算定要件](抜粋)

K475(乳房切除術)、K888(子宮附属器腫瘍切除術)に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合においても算定できる。

- (1) 当該手術の実施前に、臨床遺伝学に関わる専門的な知識及び技能を有する医師並びに乳腺外科又は産婦人科の医師が参加するカンファレンスを実施し、遺伝カウンセリング等の結果を踏まえた治療方針の検討を行うこと。
- (2) また、当該手術の実施前に、カンファレンスにおける検討内容を踏まえ、当該手術の目的並びに当該手術の実施によって生じうる利益及び不利益について当該患者に説明を行うこと。

[施設基準](抜粋)

- (1) 乳房切除術を行う場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。
- (2) 子宮附属器腫瘍摘出術を行う場合は産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。
- (3) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 乳房切除術を行う施設においては乳房MRI加算の施設基準に係る届出を行っていること。

- 乳房切除後の乳房再建術についても評価を行う。

#### 現行

乳房再建術(対象患者)

乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例



#### 改定後

乳房再建術(対象患者)

乳腺腫瘍患者若しくは遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例

# 難病患者に対する適切な医療の評価①

## 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価①

- 診断基準において、遺伝学的検査の実施が必須となっている指定難病について、遺伝学的検査の対象疾患に追加する。
- 診断基準において、臨床症状、他の検査等で診断がつかない場合に遺伝学的検査の実施が必須となっている指定難病について、臨床症状、他の検査等では診断できない場合に限り、遺伝学的検査の対象とする。

### 現行

#### 【遺伝学的検査】

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1 処理が容易なもの    | 3,800点 |
| 2 処理が複雑なもの    | 5,000点 |
| 3 処理が極めて複雑なもの | 8,000点 |

#### [対象疾患]

エ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの  
ライソゾーム病など41疾患



### 改定後

#### 【遺伝学的検査】

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1 処理が容易なもの    | 3,800点 |
| 2 処理が複雑なもの    | 5,000点 |
| 3 処理が極めて複雑なもの | 8,000点 |

#### [対象疾患]

エ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの  
副腎皮質刺激ホルモン不応症など7疾患を追加

オ 臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの  
脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)など65疾患

## 難病患者に対する適切な医療の評価②

### 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価②

[対象疾患]

	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの	臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの
1 処理が容易なもの	ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)及び脆弱X症候群	<a href="#">TNF受容体関連関連周期性症候群、中條-西村症候群、家族性地中海熱</a>
2 処理が複雑なもの	プリオン病、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、先天性大脳白質形成不全症(中枢神経白質形成異常症を含む。)、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、アペール症候群、ロスモンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1p36欠失症候群、4p欠失症候群、5p欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22q11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、ウォルフラム症候群、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、先天異常症候群、 <a href="#">副腎皮質刺激ホルモン不応症、DYT1ジストニア、DYT6ジストニア/PTD、DYT8ジストニア/PNKD1、DYT11ジストニア/MDS、DYT12/RDP/AHC/CAPOS、パントテン酸キナーゼ関連神経変性症/NBIA1</a>	<a href="#">ソトス症候群、CPT2欠損症、CACT欠損症、OCTN-2異常症、シトリン欠損症、非ケト-シス型高グリシン血症、β-ケトチオラーゼ欠損症、メチルグルタコン酸血症、グルタル酸血症2型、先天性副腎低形成症、ATR-X症候群、ハッチンソン・ギルフォード症候群、軟骨無形成症、ウンフェルリヒト・ルンドボルグ病、ラフォラ病、セピアブテリン還元酵素欠損症、芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症、オスラー病、CFC症候群、コストロ症候群、チャージ症候群、リジン尿性蛋白不耐症、副腎白質ジストロフィー、ブラウ症候群、瀬川病、鰓耳腎症候群、ヤング・シンプソン症候群、先天性腎性尿崩症、ビタミンD依存性くる病/骨軟化症、ネイルパテラ症候群(爪膝蓋症候群)/LMX1B 関連腎症、グルコーストランスポーター1欠損症、甲状腺ホルモン不応症、ウィーバー症候群、コフィン・ローリー症候群、モワット・ウィルソン症候群、肝型糖原病(糖原病Ⅰ型、Ⅲ型、Ⅵ型、Ⅸa型、Ⅸb型、Ⅸc型、Ⅳ型)、筋型糖原病(糖原病Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅸd型)、先天性プロテインC欠乏症、先天性プロテインS欠乏症、先天性アンチトロンビン欠乏症</a>
3 処理が極めて複雑なもの	神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、原発性免疫不全症候群、ペリー症候群、クルーゾン症候群、ファイファー症候群、アントレー・ピクスラー症候群、タンジール病、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴、尿素サイクル異常症、マルファン症候群、血管型エーラスダンロス症候群(血管型)、遺伝性自己炎症疾患及びエプスタイン症候群	<a href="#">ドラベ症候群、コフィン・シリ ス症候群、歌舞伎症候群、肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)、ヌーナン症候群、骨形成不全症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)、古典型エーラス・ダンロス症候群、非典型溶血性尿毒症症候群、アルポート症候群、ファンconi貧血、遺伝性鉄芽球形貧血、アラジール症候群、ルビンシュタイン・テイビ症候群</a>

## Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

# 患者のニーズに応じた在宅医療の充実のための評価の見直し①

## 小児の在宅呼吸管理における材料の評価

- 在宅人工呼吸管理等について、小児の呼吸管理の特性と実態を踏まえて、6歳未満の乳幼児に対する「乳幼児呼吸管理材料加算」を新設する。

**(新) 乳幼児呼吸管理材料加算 1,500点**



### [主な算定要件]

6歳未満の乳幼児に対して区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC107-2に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合に加算。

※ 小児と成人との在宅人工呼吸管理の違い

	小児	成人
予備能（一時的に酸素の供給が絶たれた際の余力）	低い	一定程度あり
自覚症状	乏しい・訴えられない	あり・場合によっては訴えられない
モニタリング	原則24時間	病状によっては間欠的なモニタも可
その他の特徴	体格が小さく、活発に動く場合があり、専用のプローブが必要	継続使用可能なプローブを使用

## 患者のニーズに応じた在宅医療の充実のための評価の見直し②

### 在宅自己導尿における材料の評価

- 日本排尿機能学会等の診療ガイドラインに基づいて、脊髄損傷等の患者における尿路感染症の予防に係るエビデンスが認められる材料について、評価を充実する。
- その他、個々の患者の状態やニーズを踏まえ、柔軟な算定が可能となるよう要件の見直しを行う。

#### 現行

在宅自己導尿指導管理料	1,800点
特殊カテーテル加算	
1 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル	
イ 親水性コーティングを有するもの	960点
ロ イ以外のもの	600点
2 間歇バルーンカテーテル	600点



#### 改定後

在宅自己導尿指導管理料	<u>1,400点</u>
特殊カテーテル加算	
<b>(新)1 再利用型カテーテル</b>	<b>400点</b>
2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル	
イ 親水性コーティングを有するもの	
<b>(新)(1) 60本以上の場合</b>	<b>1,700点</b>
<b>(新)(2) 90本以上の場合</b>	<b>1,900点</b>
<b>(新)(3) 120本以上の場合</b>	<b>2,100点</b>
ロ イ以外のもの	<u>1,000点</u>
3 間歇バルーンカテーテル	<u>1,000点</u>

#### [主な算定要件]

- ・3月に3回に限り、所定点数に加算する。
- ・当該カテーテルを使用する医学的な妥当性が認められる場合に使用することとし、脊髄損傷や二分脊椎等の患者に使用する。

## 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療の適切な評価等

- 学会等が作成する「診療ガイドライン」等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療報酬上の評価の充実や要件の見直しを行う。
- 特に、安定冠動脈疾患の検査や治療について、診療ガイドラインを踏まえた評価及び要件とする。

### 【主な対応】

#### トレッドミル等による負荷心肺機能検査の評価の充実

- 重要な検査をより確実に実施できるよう、医療従事者の負担等の実態に見合った評価とする。

#### 冠動脈CT撮影の算定要件の新設

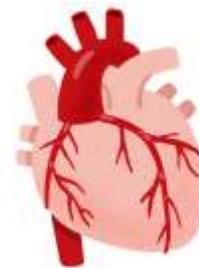
- 適応疾患や目的を確認するため、検査実施の医学的根拠等の記載を要件とする。

#### 経皮的冠動脈インターベンションの要件の見直し

- 心筋の機能的な虚血が認められない場合は、カンファレンス等で複数医師により検討した上で治療を行うかどうかを判断することを要件とする。

#### 安定冠動脈疾患について

- ・ 一時的な心筋の虚血により胸部不快感や胸痛等の症状を自覚する。
- ・ 運動により症状が出現することが多い。
- ・ リスクに応じて、薬物治療やカテーテル治療等が行われる。



## 安定冠動脈疾患の診断等に用いられる検査の評価及び要件の見直し

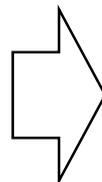
- 安定冠動脈疾患の診断等に用いられる検査について、日本循環器学会等の診療ガイドラインに基づき適切に実施されるよう、評価の充実及び要件の見直しを行う。

### トレッドミル等による負荷心肺機能検査の評価の充実

- トレッドミル等による負荷心肺機能検査について、検査の実態を踏まえ評価を見直す。

#### 現行

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ーによる心肺機能検査 1,400点



#### 改定後

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ーによる心肺機能検査 **1,600点**

### 冠動脈CT撮影の算定要件の新設

- CT撮影の冠動脈CT撮影加算について、適応疾患や目的を確認するため、診療報酬明細書の摘要欄への医学的根拠の記載を要件とする。

#### 現行

##### 【冠動脈CT撮影加算】

[算定要件(概要)]

64列以上のマルチスライス型のCT装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に限り算定する。



#### 改定後

##### 【冠動脈CT撮影加算】

[算定要件(概要)]

**(新) 以下のいずれかの場合に算定する。また、医学的根拠について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。**

**ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常**

**イ 急性冠症候群**

**ウ 狭心症**

**エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子(糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等)が認められる場合**

**オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合**

# 安定冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションの要件の見直し

- 日本循環器学会等のガイドラインを踏まえ、安定冠動脈疾患に対して待機的に実施され、機能的虚血又は高度狭窄が存在することが確認されていない病変に対する経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術については、複数名の医師が参加するカンファレンス等の実施を要件とする。



## 現行

### 【経皮的冠動脈形成術】

1 急性心筋梗塞に対するもの	32,000点
2 不安定狭心症に対するもの	22,000点
3 その他のもの	19,300点

#### [算定要件(概要)]

- 「3」のその他のものは、原則として次のいずれかに該当する病変に対して実施した場合に算定する。
- また、医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

- ア 一方向から造影して90%以上の狭窄病変
- イ 安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変（他に有意狭窄病変を認めない場合に限る。）
- ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変



## 改定後

### 【経皮的冠動脈形成術】

1 急性心筋梗塞に対するもの	<b>36,000点</b>
2 不安定狭心症に対するもの	22,000点
3 その他のもの	19,300点

#### [算定要件(概要)]

- 「3」のその他のものは、原則として次のいずれかに該当する病変に対して実施した場合に算定する。
- **なお、ウの病変に対して実施する場合は、循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師が複数名参加するカンファレンス等により医学的な必要性を検討すること。また、実施の医学的な必要性及び検討の結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。**

- ア 機能的虚血の原因である狭窄病変**
- イ 区分番号「D206」に掲げる心臓カテーテル法における90%以上の狭窄病変**
- ウ その他医学的必要性が認められる病変**

※ 経皮的冠動脈ステント留置術についても同様の見直しを行う。

## 人工内耳機器調整に対する評価

- 人工内耳植込術後の、人工内耳用音声信号処理装置の調整は治療の一環であることから、医師や言語聴覚士による機器調整について新たな評価を行う。
- 人工内耳植込術を行った患者について、人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合について、高度難聴指導管理料の加算を新設する。

### (新) 人工内耳機器調整加算 800点

#### 【高度難聴指導管理料の注加算】

区分番号K328に掲げる人工内耳植込術を行った患者に対して、人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合は、人工内耳機器調整加算として6歳未満の乳幼児については3月に1回に限り、6歳以上の患者については6月に1回に限り800点を所定点数に加算する。

#### [算定要件]

人工内耳機器調整加算は、耳鼻咽喉科の常勤医師又は耳鼻咽喉科の常勤医師の指示を受けた言語聴覚士が人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合に算定する。

人工内耳用音声信号処理装置の機器調整とは、人工内耳用音声信号処理装置と機器調整専用のソフトウェアが搭載されたコンピューターを接続し、人工内耳用インプラントの電気的な刺激方法及び大きさ等について装用者に適した調整を行うことをいう。

※ 以下は今回改定で変更されたものではなく、従来より規定されている事項であるが、改めてご確認いただきたい。

<特定保険医療材料である人工内耳用材料の算定留意事項について>

人工内耳用材料の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変更等の場合は算定できない。

## 認知機能検査等の算定要件の新設

- 日本認知症学会等のガイドラインやそれぞれの検査の特性等を踏まえ、主に疾患(疑いを含む。)の早期発見を目的とする簡易なものについては、結果の信頼性確保の観点から算定間隔等の要件を見直す。

### 【認知機能検査その他の心理検査(1 操作が容易なもの)】

(新)イ 簡易なもの	80点
(新)ロ その他のもの	80点



#### [主な算定要件]

- ・ 「イ」の「簡易なもの」とは、主に疾患(疑いを含む。)の早期発見を目的とするものをいう。
- ・ 「イ」の「簡易なもの」とは、MAS不安尺度、MEDE多面的初期認知症判定検査、AQ日本語版、日本語版LSAS-J、M-CHAT、長谷川式知能評価スケール及びMMSEのことをいう。
- ・ 「イ」は、原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から3月以内に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載する。

## 質の高い臨床検査の適切な評価

### 血清アルブミンの評価の見直し

- 血清アルブミンの測定方法の標準化を推進するため、BCP改良法による測定を要件とする。

現行	
【血液化学検査】	
アルブミン	11点



改定後	
【血液化学検査】	
アルブミン(BCP改良法・BCG法)	11点

#### [経過措置]

アルブミン(BCP改良法・BCG法)のうち、BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

### 遺伝子関連・染色体検査の評価

- 近年、新規の遺伝子検査技術の収載が相次いでおり、これらの検査は尿糞便等検査判断料や血液学的検査判断料の区分に属しているが、同区分に属する他の検査とは測定項目の性質に差異があることから、遺伝子関連・染色体検査について、遺伝子関連・染色体検査判断料を新設する。

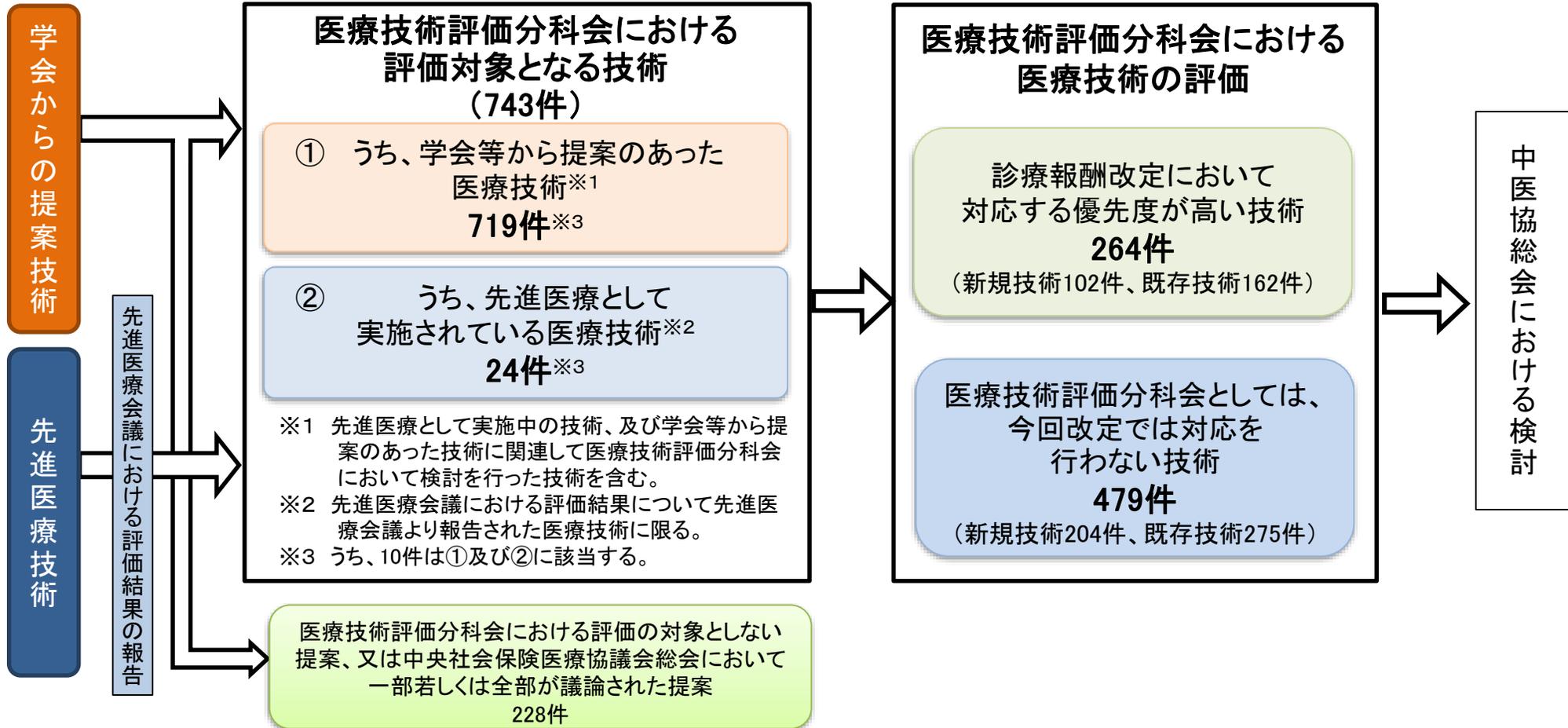
**(新) 遺伝子関連・染色体検査判断料 100点**

#### [対象検査]

悪性腫瘍遺伝子検査、造血器腫瘍遺伝子検査、Major BCR-ABL1、遺伝学的検査、染色体検査、免疫関連遺伝子再構成、UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型、サイトケラチン19(KRT19) mRNA検、WT1 mRNA、FIP1L1-PDGFR $\alpha$ 融合遺伝子、EGFR遺伝子検査(血漿)、骨髄微小残存病変量測定、BRCA1/2遺伝子検査、FLT3遺伝子検査、膀胱がん関連遺伝子検査、NUDT15遺伝子多型検査、JAK2遺伝子検査 等

# 医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応①

- 学会から提案のあった技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、新規技術の保険導入及び既存技術の評価の見直し(廃止を含む。)を行った。
- また、先進医療で実施されている技術についても、先進医療会議における科学的根拠に基づく評価の結果を踏まえ、医療技術評価分科会で保険導入に係る検討を行った。



## 医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応②

### 概要

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術(先進医療として実施している医療技術を含む。)の保険適用及び既存技術の評価の見直し(廃止を含む。)を行う。

#### (1) 保険導入等を行う新規技術の例

- 腓体尾部切除術(ロボット支援)
- 斜視注射(ボツリヌス毒素を用いた場合)
- 同種クリオプレシピテート作製術
- 薬剤耐性菌検出検査
- 仮想気管支鏡による画像等検査支援
- 多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療※

※ 先進医療として実施している技術

#### (2) 評価を見直す既存技術の例

- 持続血糖測定器加算(SAP療法について)の算定要件見直し
- 体幹部定位放射線治療の適応拡大

#### (3) 項目の削除を行う技術の例

- 四肢切断術 指(手、足)
- Bence Jones蛋白定性(尿)

- 先進医療会議における検討結果等を踏まえ、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に係る技術を先進医療から削除し、新たに選定療養に位置づける。

## 医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応③

## 保険適用する新規技術の例(1)

- 有効性及び安全性が確認されたロボット支援下内視鏡手術を保険適用する。

## 【対象技術の例】

腹腔鏡下膵体尾部切除術

- 1 脾同時切除の場合 53,480点
- 2 脾温存の場合 56,240点

(新) 内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

## 【技術の概要】

膵体尾部腫瘍に対して、内視鏡手術用支援機器を用いて内視鏡下に 膵部分切除を行う技術。

[内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準の概要]

- ・当該手術及び関連する手術に関する実績を有すること。
- ・当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。

- 保険適用されるロボット支援下内視鏡手術は、次の通り。

- ① 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)
- ② 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術
- ③ 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
- ④ 腹腔鏡下仙骨腔固定術
- ⑤ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(頸部、胸部、腹部の操作によるもの)
- ⑥ 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ⑦ 腹腔鏡下腎盂形成手術



## 医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応④

### 保険適用する新規技術の例(2)

- 仮想気管支鏡画像を用いた気管支鏡検査を保険適用する。

#### 【保険適用された技術】

**(新) 経気管肺生検法(仮想気管支鏡を用いた場合) 5,000点**

#### 【技術の概要】

CTから構築した病変への気管支ルート上の仮想気管支鏡の画像をリアルタイムに実際の気管支鏡画像に合わせて表示させることで、経気管肺生検をサポートする技術。

#### 【技術の有用性及び安全性】

- ・ 経気管肺生検と比較し、診断率が高い(11%改善)。
- ・ 合併症率は低く(1%)、経気管肺生検と同等。

#### 既存技術

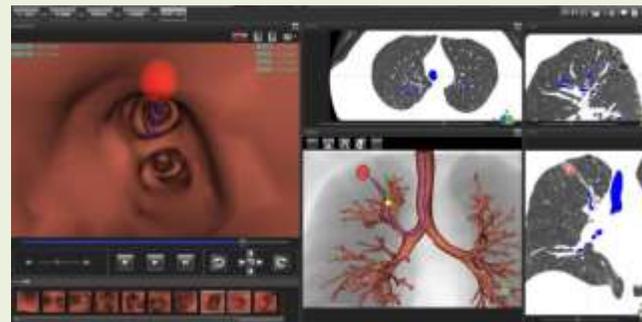
透視画像のみの、限られた情報。



2次元の情報と  
剖学的な知識を  
元に検査を実施。

#### 新規技術

CT画像から構築した仮想気管支映像を元に、検査を実施。



より多くの情報を  
元にして、  
診断率と安全性  
を向上。

## 外保連試案等を活用した技術料の見直し

- 外科系学会社会保険委員会連合「外保連試案2020」等における、手術等に係る人件費及び材料に係る費用の調査結果等を参考とし、技術料の見直しを行う。

### (1) 見直しを行う検査の例

検査名	現行	改定後
関節鏡検査(片側)	720点	<u>760点</u>
脳誘発電位検査(脳波検査を含む。) 「4」聴性定常反応	960点	<u>1,010点</u>
観血的肺動脈圧測定「2」 2時間を超えた場合(1日につき)	540点	<u>570点</u>

### (2) 見直しを行う処置の例

処置名	現行	改定後
頸椎、胸椎又は腰椎穿刺	264点	<u>317点</u>
体表面ペーシング法又は食道ペーシング法(1日につき)	400点	<u>480点</u>
胃洗浄	250点	<u>300点</u>

### (3) 見直しを行う手術の例

手術名	現行	改定後
皮膚切開術「1」長径10センチメートル未満	470点	<u>570点</u>
鼓膜切開術	690点	<u>830点</u>
乳腺腫瘍摘出術「1」長径5センチメートル未満	2,660点	<u>3,190点</u>

# 多焦点眼内レンズに係る選定療養の新設

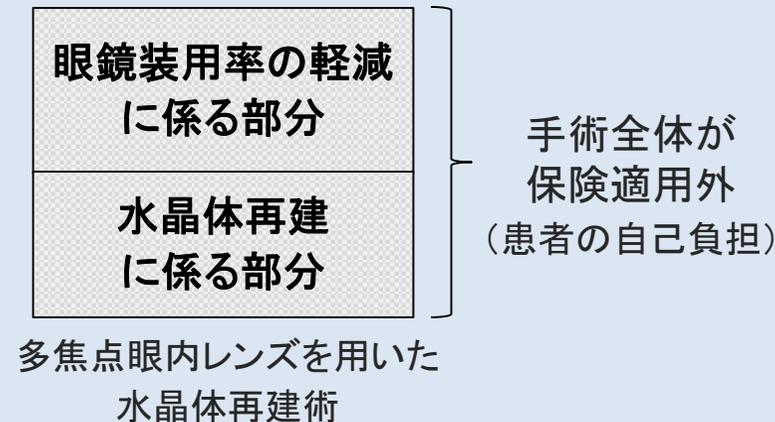
## 概要

- 患者のニーズが相当程度あることを踏まえ、白内障に対する水晶体再建に使用する「眼鏡装用率の軽減効果」を一体不可分として有する多焦点眼内レンズの支給を新たに選定療養に位置付け、水晶体再建に係る療養費に相当する部分について保険給付の対象とする。

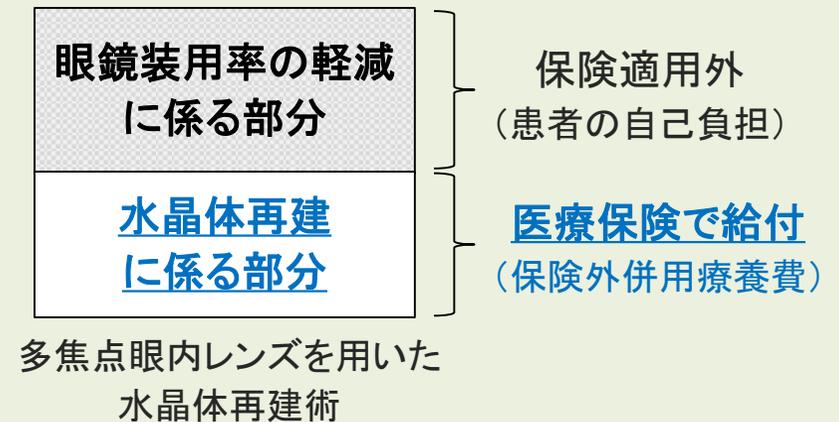
### 多焦点眼内レンズについて

- 白内障に対する水晶体再建術では、通常、単焦点眼内レンズが使用され、遠方又は近方のみの焦点となるため、眼鏡が必要となる。
- 多焦点眼内レンズを使用した場合、その多焦点機構により遠方及び近方の視力回復が可能となり、それに伴い眼鏡装用率が軽減される。

### 現行：先進医療



### 改定後：選定療養



# 多焦点眼内レンズに係る選定療養の運用について(イメージ)

## 対象レンズ

- 本療養においては、以下の多焦点眼内レンズを対象とする。
  - ・ 眼鏡装用率の軽減効果を有するとして薬事承認されたもの
  - ・ 先進医療において眼鏡装用率の軽減効果を有すると評価されたもの

## 費用

- 本療養を実施した場合は、医科点数表に規定する眼内レンズ(その他のものに限る。)を使用した水晶体再建術を実施したものとみなして、保険外併用療養費を支給するものとする。
- 患者から徴収する特別の料金については、
  - ・ 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から、医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ(その他のものに限る。)の費用を控除した額
  - ・ 本療養に必要な検査に係る費用(医科点数表に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とする。)を合算したものを標準として、社会的にみて妥当適切な範囲の額とする。
- 保険医療機関が特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、地方厚生(支)局長にその都度報告する。その際、レンズの種類毎に特別の料金を定めることとし、また、当該料金が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、
  - ・ 眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ
  - ・ 当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ(その他のものに限る。)
 の購入価格を示す資料を添付する。

## その他の手続き等

- 本療養のメリット、デメリット及び費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得る。
- 本制度趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示する。
- 患者から特別の料金を徴収した保険医療機関は、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方厚生(支)局長に報告する。
- 関係学会から示されている指針に基づき、本療養を適切に実施する。

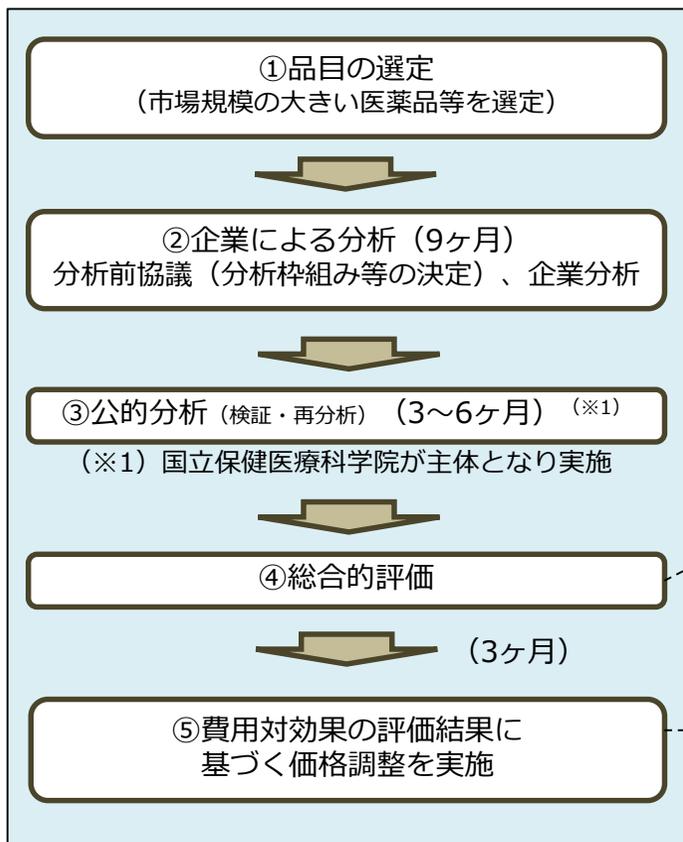
## IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

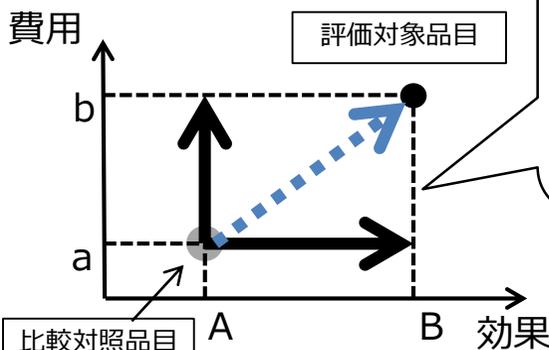
# 費用対効果評価制度について(概要)

- 費用対効果評価制度については、中央社会保険医療協議会での議論を踏まえ、2019年4月から運用を開始。
- 市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器を評価の対象とする。ただし、治療方法が十分に存在しない稀少疾患（指定難病等）や小児のみに用いられる品目は対象外とする。
- 評価結果は保険償還の可否の判断に用いるのではなく、いったん保険収載したうえで価格調整に用いる（薬価制度の補完）。
- 今後、体制の充実を図るとともに事例を集積し、制度のあり方や活用方法について検討する。

## 【費用対効果評価の手順】



(注) カッコ内の期間は、標準的な期間



評価対象品目が、既存の比較対照品目と比較して、費用、効果がどれだけ増加するかを分析。

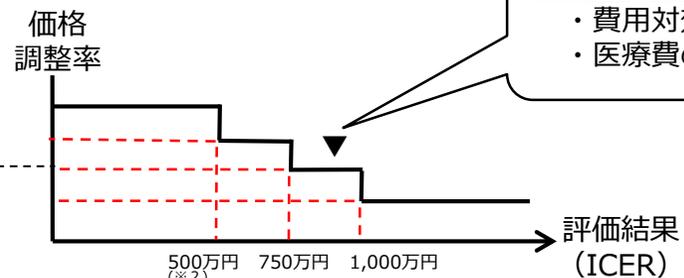
$$\text{増分費用効果比 (ICER)} = \frac{b-a \text{ (費用がどのくらい増加するか)}}{B-A \text{ (効果がどのくらい増加するか)}}$$

健康な状態での1年間の生存を延長するために必要な費用を算出。

総合的評価にあたっては、希少な疾患や小児、抗がん剤等の、配慮が必要な要素も考慮(※2)

評価結果に応じて対象品目の価格を調整(※3)

- ・費用対効果の悪い品目は価格を引下げ
- ・医療費の減少につながる品目等は価格を引上げ



(※2) 抗がん剤等については、通常よりも高い基準 (750万円/QALY) を用いる。  
(※3) 価格調整範囲は有用性系加算等

## 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

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. **医薬品、医療機器、検査等の適正な評価**

## 高度な医療機器の効率的な利用の推進

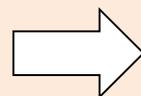
- ポジトロン断層撮影(PET)のより効率的な利用を推進する観点から、ポジトロン断層撮影を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合について評価を見直す。

【現行】

【改定後】

病棟  
出来高

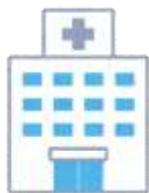
入院基本料から10%減額



入院基本料から5%減額

※特定入院料等算定病棟でも同様

A病院



A病院入院患者が  
PET撮影の為、B病院を受診

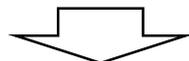


PET撮影以外はA病院で  
入院加療を継続

B病院

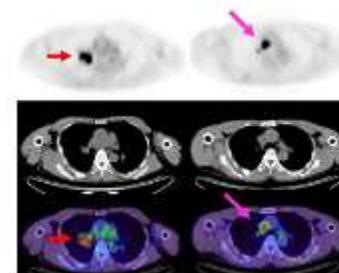


A病院が算定する入院基本料から10%減額



A病院が算定する入院基本料から5%減額

- PET検査は、通常がんや炎症の病巣を調べたり、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用される。
- 癌には放射性薬剤が集まるため、薬剤が集まっている場所や集まり方でがんの部位や転移、機能等を診断することができる。(右図矢印)



# 小児のCT撮影に係る医療被ばく低減の推進①

## 小児のCT撮影に係る加算の創設

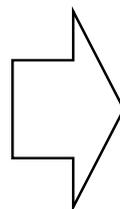
- 医療被ばくの低減の観点も踏まえ、小児の頭部外傷に対するガイドラインに沿った診療を推進する。ガイドラインにおいて、小児の意識障害の判定が成人と比べ困難であることを踏まえ、小児頭部外傷患者に対して頭部CTを撮影した場合の加算を新設する。

### 現行

【第4部画像診断 第3節 コンピューター断層撮影診断料】

#### 通則4

新生児、3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)又は3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号E200から区分番号E202までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。



### 改定後

【第4部画像診断 第3節 コンピューター断層撮影診断料】  
通則4

新生児、3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)又は3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号E200から区分番号E202までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合(頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合を除く。)は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。なお、頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合は、新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算として、それぞれ所定の点数の100分の85、100分の55又は100分の35に相当する点数を加算する。

### 頭部外傷のリスク評価基準の例: CHALICE rule

- ・5分以上の意識消失
- ・5分以上の健忘
- ・傾眠
- ・3回以上の嘔吐
- ・虐待の疑い
- ・てんかんの既往のない患者でのけいれん
- ・GCS<14、1歳未満ではGCS<15
- ・開放骨折、陥没骨折の疑い、または大泉門膨隆
- ・頭蓋底骨折の所見(耳出血、パンダの目徴候、髄液漏、バトル徴候)
- ・神経学的異常
- ・1歳未満では5cm以上の皮下血腫や打撲痕
- ・高エネルギー外傷などの危険な受傷機転

左の基準をひとつでも満たした場合は  
**CTを推奨**



## 小児のCT撮影に係る医療被ばく低減の推進②

### 小児のCT撮影に係る理由等の記載の要件化

- 小児頭部外傷患者に対して頭部CTを撮影した場合の加算の要件として、ガイドラインに沿った撮影を行うこととし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載することを求める。

#### 【第4部画像診断 第3節 コンピューター断層撮影診断料】

##### [算定要件] **(新設)**

「4」の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算及び幼児頭部外傷撮影加算は、6歳未満の小児の頭部外傷に対して、関連学会が定めるガイドラインに沿って撮影を行った場合に限り算定する。この場合において、その医学的根拠について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、カに該当する場合は、その理由及び医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ア GCS ≤ 14
- イ 頭蓋骨骨折の触知又は徴候
- ウ 意識変容(興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等)
- エ 受診後の症状所見の悪化
- オ 家族等の希望
- カ その他

## 超音波検査の評価の見直し①

### 超音波検査の要件の見直し

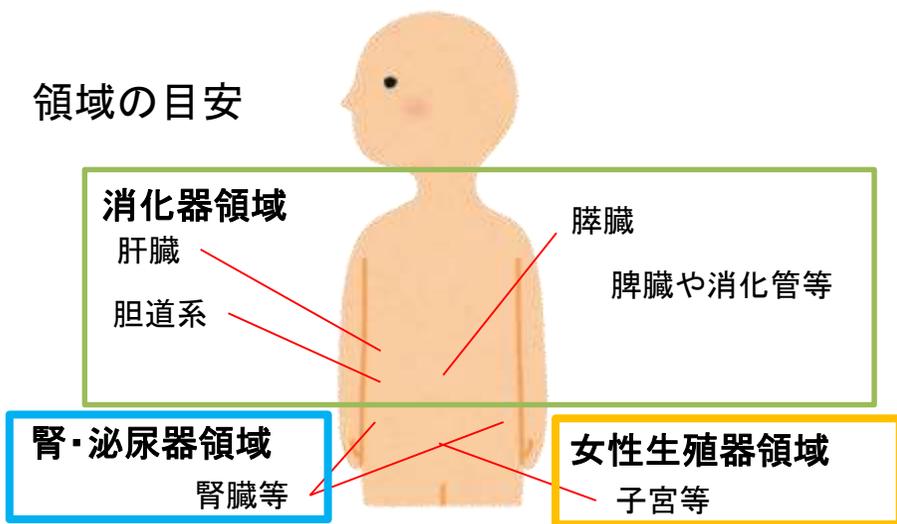
- 超音波検査について画像を診療録に添付し、かつ、当該検査で得られた所見等を診療録等へ記載するよう要件を見直す。

#### [算定要件] (新設)

- ・ 超音波検査(「3」の「ニ」の胎児心エコー法を除く。)を算定するに当たっては、当該検査で得られた主な所見を診療録に記載すること又は検査実施者が測定値や性状等について文書に記載すること。なお、医師以外が検査を実施した場合は、その文書を医師が確認した旨を診療録に記載すること。
- ・ 検査で得られた画像を診療録に添付すること。また、測定値や性状等について文書に記載した場合は、その文書を診療録に添付すること。

- 超音波検査のうち胸腹部の断層撮影法について、対象となる臓器や領域により検査の内容が異なることを踏まえ、その実態を把握するため、検査を実施した臓器や領域について、診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める。

#### 領域の目安



#### [算定要件] (新設)

「断層撮影法」の「胸腹部」を算定する場合は、検査を行った領域について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。複数領域の検査を行った場合は、その全てを記載すること。また、かに該当する場合は、具体的な臓器又は領域を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

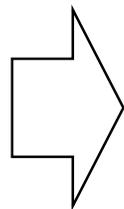
- ア 消化器領域
- イ 腎・泌尿器領域
- ウ 女性生殖器領域
- エ 血管領域(大動脈・大静脈等)
- オ 胸腔内・腹腔内の貯留物等
- カ その他

## 超音波検査の評価の見直し②

### 訪問診療時の超音波検査の新設

- 超音波診断装置の小型化に伴い、訪問診療時に活用されてきているため、その臨床的位置付けや実施の在り方等を踏まえ、超音波検査を訪問診療時に行った場合の点数を新設する。

現行	
2 断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)	
イ 胸腹部	530点
ロ 下肢血管	450点
ハ その他(頭頸部、四肢、 体表、末梢血管等)	350点



改定後	
2 断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)	
<u>(新) イ 訪問診療時に行った場合</u> <u>(月1回に限り算定)</u>	<u>400点</u>
<u>ロ その他の場合</u>	
(1) 胸腹部	530点
(2) 下肢血管	450点
(3) その他(頭頸部、四肢、 体表、末梢血管等)	350点

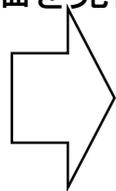
[算定要件](新設)

区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は区分番号「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定した日と同一日に、患家等で断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)を行った場合は、部位にかかわらず、「2」の「イ」を、月1回に限り算定する。

### 超音波検査におけるパルスドプラ加算の評価の見直し

- 超音波診断装置の高性能化により、超音波検査のパルスドプラ機能が標準的に搭載される機能となっていることを踏まえ、パルスドプラ法加算について評価を見直す。

現行	
【超音波検査】	
パルスドプラ法加算	200点

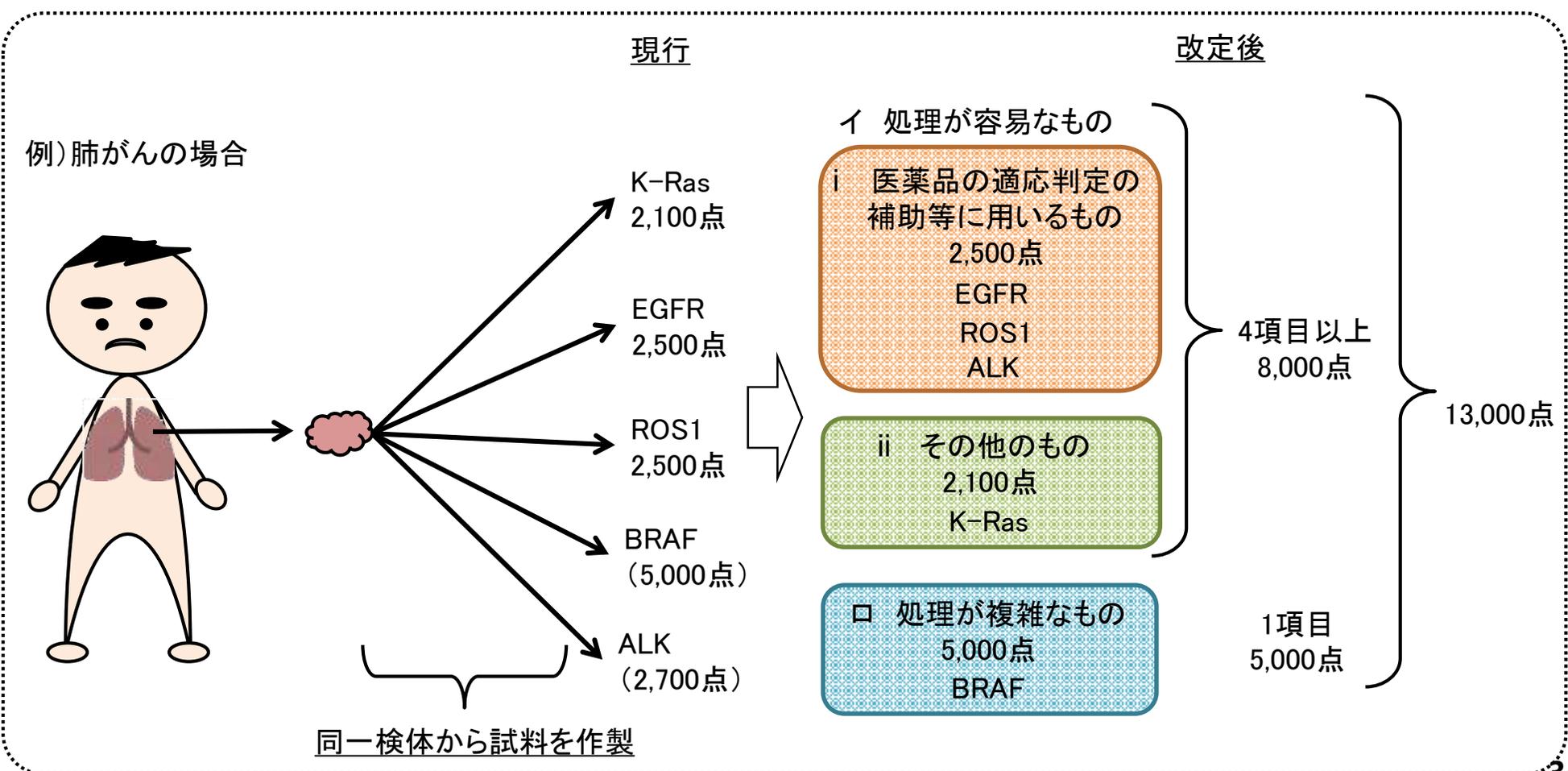


改定後	
【超音波検査】	
パルスドプラ法加算	<u>150点</u>

# 悪性腫瘍遺伝子検査の適正な評価

## 悪性腫瘍遺伝子検査の評価体系の見直し

- 個別の遺伝子検査ごとではなく、臨床的な位置づけや検査技術に応じて類型化した評価体系とする。
- 同一がん種に対して同時に複数の遺伝子検査を実施する場合には、検査の項目数に応じた評価とする。



## 局所陰圧閉鎖処置に係る評価の見直し

- 局所陰圧閉鎖処置(入院)について、ドレッシング材(創傷被覆材)の交換の頻度、処置に係る手間及び技術を踏まえ、陰圧維持管理装置として単回使用の機器を使用した場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を算定した日に限り、週3回まで算定可能とする。

### 【局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき)】

- |                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 1 100平方センチメートル未満               | 1,040点 |
| 2 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 | 1,060点 |
| 3 200平方センチメートル以上               | 1,100点 |

### 注 初回貼付加算

- |   |        |
|---|--------|
| 1 | 1,690点 |
| 2 | 2,650点 |
| 3 | 3,300点 |

初回の貼付に限り、上記点数を加算する。

### [算定要件]

#### (新設)

- ・ 陰圧維持管理装置として単回使用の機器を使用し、局所陰圧閉鎖処置(入院)を算定する場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて算定した日に週3回に限り算定できる。
- ・ 初回加算を算定した日、陰圧維持管理装置として使用した機器及び本処置の医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

### ※1 単回使用陰圧創傷治療システムの例



入院中の患者に対して、単回使用陰圧創傷治療システムを使用した場合は、局所陰圧閉鎖処置(入院)は週3回まで算定できる。

### ※2 単回使用でない陰圧創傷治療システムの例



出典:スミス・アンド・ネフュー株式会社HP  
ケーシーアイ株式会社HP

# 臓器提供施設や担当医の負担を踏まえた臓器提供に係る評価の見直し

## 心停止後臓器提供に係る評価の見直し

- 心停止後臓器提供では業務が多岐にわたることから、同種死体腎移植術について、移植臓器提供加算として、実態に見合った評価の見直しを行う。
- また、同種死体膵移植術及び同種死体膵腎移植術においても移植臓器提供加算を新設する。

現行	
【同種死体腎移植術】	
移植腎の提供のために要する費用としての加算	40,000点



改定後	
【同種死体腎移植術】	
移植臓器提供加算	55,000点

※【同種死体膵移植術】及び【同種死体膵腎移植術】についても同様。

## 脳死臓器提供管理料の見直し

- ドナーや家族の意向に沿った臓器提供を更に円滑に進めていくため、臓器提供時の臓器提供施設や担当医の負担を踏まえ、脳死臓器提供管理料について評価を見直す。また、当該管理料においてコーディネートの評価を明確化する。

現行	
【脳死臓器提供管理料】	20,000点



改定後	
【脳死臓器提供管理料】	40,000点

- [算定要件]
- ・脳死臓器提供管理料の所定点数には、臓器の移植に関する法律に規定する脳死判定並びに判定後の脳死した者の身体への処置、検査、医学的管理、看護、院内のコーディネート、薬剤及び材料の使用、採取対象臓器の評価及び脳死した者の身体から臓器を採取する際の術中全身管理に係る費用等が含まれる。

## その他移植医療の充実に資する技術の保険適用※1

- **（新）同種死体膵島移植術** **56,490点**
- **（新）免疫抑制剤(ミコフェノール酸モフェチル及びエベロリム)の血中濃度測定に対する加算** **250点**
- **（新）抗HLA抗体検査加算※2** **4,000点**

※1 医療技術評価分科会に対して関連学会等から提案のあった技術。

※2 同種死体肺移植術、生体部分肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植術、同種死体肝移植術、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術、同種死体膵島移植術、生体部分小腸移植術、同種死体小腸移植術、同種死体腎移植術及び生体腎移植術における加算として新設。

# 移植を含めた腎代替療法情報提供の評価

## 人工腎臓 導入期加算の見直し

- 腎移植の推進に与する取組みや実績をより評価する観点から、人工腎臓の導入期加算について、算定実績の要件を見直す。

現行		[施設基準] 導入期加算2	⇒	改定後		[施設基準] 導入期加算2
【人工腎臓】		ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること イ 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、腎移植に向けた手続きを行った患者が過去2年で1人以上いること			【人工腎臓】	
導入期加算1	300点			導入期加算1	200点	
導入期加算2	400点			導入期加算2	500点	

## 腎代替療法指導管理料の新設

- 透析開始前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合について新たな評価を行う。

**(新) 腎代替療法指導管理料 500点 (患者1人につき2回に限る。)**

[算定要件]

- 対象となる患者は、次のいずれかの要件を満たす患者であること。
  - ア **慢性腎臓病**の患者であって、3月前までの直近2回のeGFR(mL/分/1.73m<sup>2</sup>)が**いずれも30未満**の場合
  - イ **急速進行性糸球体腎炎等による腎障害により、不可逆的に慢性腎臓病に至る**と判断される場合
- 適切と判断される時期に腎代替療法の情報提供を実施すること。**
- 関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行うこと。

[施設基準]

- J038 人工腎臓 導入期加算2の施設基準に準じる。
- 以下の職種が連携して診療を行う体制があること。
  - ア 腎臓内科の診療に従事した経験を3年以上有する専任の常勤医師
  - イ 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師



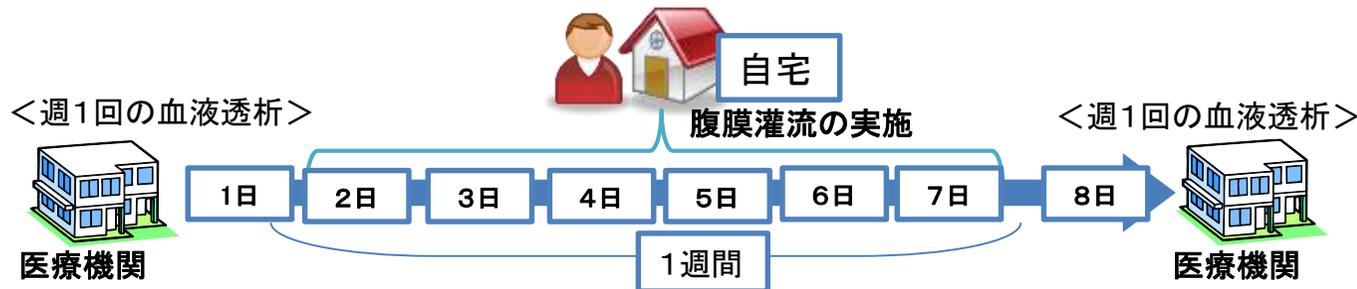
日本腎臓学会  
日本透析医学会  
日本移植学会  
日本臨床移植学会  
日本腹膜透析医学会

# 腹膜透析と血液透析を併用する場合の要件の見直し

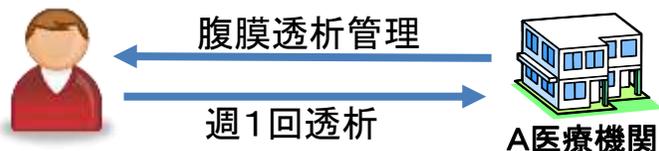
➤ 腹膜透析を実施している患者における治療の選択肢を拡充するため、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合について、要件を見直す。

## 【在宅自己腹膜灌流指導管理料】

○ 腹膜灌流と血液透析を併用する場合の、一般的な管理方法(右図)



### 現行

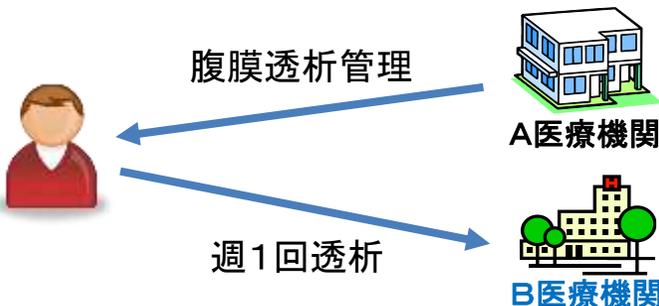


○ 腹膜透析管理を行っている施設(A医療機関)で血液透析を実施した場合のみの評価となっている。

### 現行

[算定要件]  
当該管理料を算定している患者に対して、他の医療機関において人工腎臓又は連続携行式腹膜灌流を行っても、当該所定点数は算定できない。

### 改定後



○ 腹膜透析管理を行っている施設(A医療機関)以外の他医療機関(B医療機関)でも血液透析が実施可能となる。

### 改定後

[算定要件]  
当該管理料を算定している患者に対して、他の医療機関において連続携行式腹膜灌流を行っても、当該所定点数は算定できない。  
また、当該管理料を算定している患者に対して、他の保険医療機関において人工腎臓を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に区分番号「J038」人工腎臓を算定している他の保険医療機関名及び他の保険医療機関での実施の必要性を記載すること。

# 人工腎臓に係る評価の見直し

## 人工腎臓の評価の見直し

- エリスロポエチン製剤のバイオ後続品等の実勢価格等を踏まえ、HIF-PH阻害薬の使用を含め人工腎臓に係る評価を見直す。

### 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	1,980点	1,940点	1,900点
4時間以上 5時間未満	2,140点	2,100点	2,055点
5時間以上	2,275点	2,230点	2,185点

#### 【算定要件】

・「1」から「3」までの場合には、ロキサデュスタット錠は、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤と同様のものとみなし、そ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」までの場合であって、ロキサデュスタット錠を処方する場合には、院内処方を行うこと。

#### 【施設基準】

・人工腎臓に規定する注射薬  
エリスロポエチン、ダルベポエチン



### 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	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」までのうち、定める薬剤を使用しない場合には、HIF-PHD阻害剤の服薬状況等について、診療録に記載すること。

#### 【施設基準】

・別に規定する患者 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-PHD阻害剤(院内処方されたものに限る。)

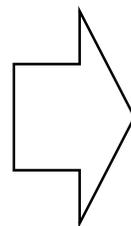
## 慢性維持透析患者外来医学管理料に係る要件の見直し

- 慢性維持透析患者外来医学管理料における二次性副甲状腺機能亢進症の検査を、エテルカルセチド及びエボカルセトにも対応した要件に見直す。

## バスキュラーアクセスに係る処置の評価の適正化

- 他的手技との難易度や緊急性等を踏まえ、バスキュラーアクセスに係る処置について評価を見直す。外シャント設置術に関しては、診療報酬上の評価を廃止する。

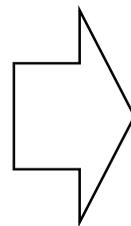
現行	
【末梢動静脈瘻造設術】	
1 静脈転位を伴うもの	21,300点
2 その他のもの	7,760点
【外シャント血栓除去術】	1,680点
【内シャント又は外シャント設置術】	18,080点



改定後	
【末梢動静脈瘻造設術】	
1 内シャント造設術	
イ 単純なもの	12,080点
ロ 静脈転位を伴うもの	15,300点
2 その他のもの	7,760点
(削除)	
(削除) (末梢動静脈瘻造設術 1イ へ)	

- シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することを踏まえ、経皮的シャント拡張術・血栓除去術について要件を見直す。

現行	
【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】	18,080点



改定後	
【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】	
1 初回	12,000点
2 1の実施後3月以内に実施する場合	12,000点

[算定できる要件]

・「1」については、3ヶ月に1回に限り算定する。

・「2」を算定する場合には、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の概要欄に記載すること。

ア 透析シャント閉塞の場合

イ 超音波検査において、シャント血流量が400ml以下 又は 血管抵抗指数(RI)が0.6以上の場合(アの場合を除く。)

## 急性血液浄化療法に係る要件の見直し

### 持続緩徐式血液濾過の評価の見直し

- 腎不全以外の患者に対する血液浄化療法を適正に実施するため、持続緩徐式血液濾過について要件を見直す。

#### 現行

##### 【持続緩徐式血液濾過】

###### 【算定要件】

- ・ 持続緩徐式血液濾過は、腎不全のほか、重症急性膵炎、重症敗血症、劇症肝炎又は術後肝不全（劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む。）の患者に対しても算定できる。



#### 改定後

##### 【持続緩徐式血液濾過】

###### 【算定要件】

- ・ 次のいずれか掲げる状態の患者に算定できる。なお、③から⑤の場合は診療報酬明細書の摘要欄に、要件を満たす医学的根拠について記載すること。
  - ① **末期腎不全**の患者
  - ② **急性腎障害**と診断され、高度代謝性アシドーシス、薬物中毒、尿毒症、電解質異常もしくは体液過剰状態のいずれかに該当する患者
  - ③ 急性膵炎診療ガイドライン2015において、実施が推奨される**重症急性膵炎**の患者
  - ④ **重症敗血症**の患者
  - ⑤ **劇症肝炎又は術後肝不全**の患者

### 吸着式血液浄化法の評価の見直し

- 吸着式血液浄化法について、エンドトキシンを吸着するという治療目的や敗血症診療ガイドライン2016、標準治療と比較して死亡率の改善は認められないこと等を踏まえ、適切な実施を推進するよう要件の見直しを行う。

#### 現行

##### 【吸着式血液浄化法】

###### 【算定要件】

- ・ 次のいずれにも該当する場合に、算定する。
  - ア エンドトキシン血症であるもの又はグラム陰性菌感染症が疑われるもの
  - イ SIRS基準を満たすこと
  - ウ 昇圧剤を必要とする敗血症性ショックであるもの



#### 改定後

##### 【吸着式血液浄化法】

###### 【算定要件】

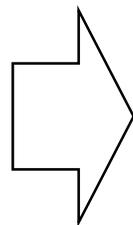
- ・ **18歳以上**の患者にあつては、次のいずれにも該当する患者。
  - ア 次のいずれかの項目に該当するもの。
    - ① **血液による細菌培養同定検査**において、**グラム陰性桿菌の陽性**が確認されている場合。
    - ② **他の保険医療機関においてグラム陰性桿菌の感染が疑われ抗菌薬投与が行われていた場合。**
    - ③ グラム陰性桿菌による敗血症性ショックで強く疑われ、**急性期DIC診断基準が4点以上、又はそれに準じる状態の場合。**
  - イ **日本版敗血症診療ガイドライン2016における敗血症性ショック**の定義を満たすもの。
- ・ **18歳未満**の患者にあつては、エンドトキシン血症であるもの又はグラム陰性菌感染症が疑われるものであつて、**日本版敗血症診療ガイドライン2016における小児SIRS診断基準**をみたすこと。

# 下肢静脈瘤に係る評価の適正化、網膜中心血管圧測定に係る評価の廃止

## 下肢静脈瘤に係る手術の評価の適正化

- 大伏在静脈抜去術及び下肢静脈瘤血管内焼灼術について、他の手技との有効性が同等とされていることを踏まえ、評価を見直す。

現行	
【下肢静脈瘤手術】	
1 抜去切除術	10,200点
【大伏在静脈抜去術】	11,020点
【下肢静脈瘤血管内焼灼術】	14,360点



改定後	
【下肢静脈瘤手術】	
1 抜去切除術	10,200点
【大伏在静脈抜去術】	<u>10,200点</u>
【下肢静脈瘤血管内焼灼術】	<u>10,200点</u>

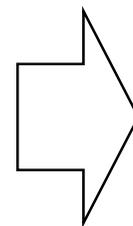
[算定要件]

- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術の実施に当たっては、関係学会が示しているガイドラインを踏まえ適切に行うこと。

## 網膜中心血管圧測定に係る評価の廃止

- 眼循環動態の把握に用いられる検査として、検査の精度等の観点から、現在は蛍光眼底造影検査や眼底三次元画像解析等が一般的に用いられていること等を踏まえ、網膜中心血管圧測定に関する診療報酬上の評価を廃止する。

現行	
【網膜中心血管圧測定】	
1 簡単なもの	42点
2 複雑なもの	100点



改定後	
<u>(削除)</u>	

※経過措置として、令和4年3月31日までの間に限り算定できるものとする。

# 実勢価格等を踏まえた検体検査の適正な評価

## 実勢価格を踏まえた臨床検査の適正な評価

- 衛生検査所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、適正な評価を行う。

例)

フェリチン半定量・定量	111点
生化学検査 I 10項目以上	112点
インフルエンザウイルス抗原定性	143点



<u>108点</u>
<u>109点</u>
<u>139点</u>



## 臨床的有用性がなくなった検査等の評価の廃止

- 臨床的有用性がなくなった検査や既に製造販売が中止されてから一定期間が経過した体外診断用医薬品を用いる検査について、診療報酬上の評価を廃止する。

[臨床的有用性がなくなった検査]

- (1) Bence Jones 蛋白定性(尿)
- (2) 動物使用検査

[既に製造販売が中止されてから一定期間が経過した体外診断用医薬品を用いる検査]

アレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)

# 義肢装具の提供に係る評価の見直し

## 義肢装具採型法・採寸法の見直し

- 現行の採寸法及び採型法について、義肢、練習用仮義足又は仮義手、治療用装具に分類し、対象とする装具を踏まえた項目の見直しを行う。

### 現行

#### 【治療装具の採型ギプス】

1 義肢装具採型法(1肢につき)	200点
2 義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)	700点
3 体幹硬性装具採型法	700点
4 義肢装具採型法(股関節、肩関節離断の場合)(1肢につき)	1,050点

#### 【練習用仮義足又は仮義手】

1 義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)	700点
2 義肢装具採型法(股関節、肩関節離断の場合)(1肢につき)	1,050点

#### 【義肢装具採寸法(1肢につき)】

200点

#### 【治療装具採型法(1肢につき)】

700点

### 改定後

#### 【義肢採型法】

1 四肢切断の場合(1肢につき)	700点
2 股関節、肩関節離断の場合(1肢につき)	1,050点

#### 【練習用仮義足又は仮義手採型法】

1 四肢切断の場合(1肢につき)	700点
2 股関節、肩関節離断の場合(1肢につき)	1,050点

#### 【治療用装具採寸法(1肢につき)】

200点

#### 【治療用装具採型法】

1 体幹装具	700点
2 四肢装具(1肢につき)	700点
3 その他(1肢につき)	200点

#### 【算定要件】

フットインプレッションフォームを使用して装具の採型を行った場合は、治療用装具採型法の「3」その他の場合を算定する。

## 経過措置について①

	項目	経過措置
1	初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
2	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
3	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4を除く)、7対1入院基本料(結核、特定(一般病棟)、専門)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
4	重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料4の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
5	重症度、医療・看護必要度の施設基準	許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料1若しくは2、3又は4の届出を行っている病棟について、それぞれ急性期一般入院料2若しくは3、3又は4の基準を満たす患者の割合を、令和4年3月31日までの間に限り、それぞれ2%緩和する。
6	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
7	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。

## 経過措置について②

	項目	経過措置
8	療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
9	療養病棟入院基本料の注11	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
10	総合入院体制加算	医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、令和2年7月の届出において、令和2年度改定前の基準で届け出ても差し支えない。
11	抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。
12	データ提出加算(療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟(許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)については、令和4年3月31日までの間に限り、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
13	データ提出加算(療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、6)	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟の病床数の合計が200床未満(令和2年3月31日時点で、病床数に関係なくデータ提出加算が要件となっていた急性期一般入院基本料等の入院料等の届出を行っている病棟を有している医療機関を除く。)であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る施設基準を満たしているものとする。
14	入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、令和3年3月31日までの間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の規定を満たしているものとする。
15	小児入院医療管理料5	令和2年3月31日時点で、小児入院医療管理料5の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、小児入院医療管理料5における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。

## 経過措置について③

	項目	経過措置
16	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和4年3月31日までの間に限り、特定機能病院であっても、回復期リハビリテーション病棟入院料における施設基準のうち「特定機能病院以外の病院であること。」を満たしているものとする。
17	回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。
18	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
19	地域包括ケア病棟入院料	許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、同年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
20	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
21	地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。

## 経過措置について④

項目	経過措置
22 精神科救急入院料の見直し	当該病棟の病床数は、当該病院の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該病院の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。
23 地域移行機能強化病棟の継続と要件の見直し	令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(14)から(17)までの規定に限り、従前の例により地域移行機能強化病棟入院料に係る施設基準を満たしているものとする。
24 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	平成2年3月31日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和4年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
25 連携充実加算(外来化学療法加算)	令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の基準を満たしているものとする。
26 摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)	令和2年3月31日時点で、経口摂取回復促進加算1又は2の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「専従の常勤言語聴覚士」が引き続き摂食嚥下支援チームの「専任の常勤言語聴覚士」として届出を行う場合に限り、令和4年3月31日までの間に限り、「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定を満たしているものとする。
27 精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年31日までの間に限り、引き続き算定できる。

## 経過措置について⑤

	項目	経過措置
28	Bence Jones蛋白定性(尿)	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
29	アルブミン(BCP改良法・BCG法)	BCG法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
30	CK-MB(免疫阻害法・蛋白量測定)	免疫阻害法によるものは、令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
31	動物使用検査	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
32	網膜中心血管圧測定	令和4年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
33	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準(医療資源の少ない地域)	令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所在するものとみなす。
34	調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。
35	地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。
36	特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。

## 施設基準の届出について

## お願い

- 令和2年4月1日から算定を行うためには、**令和2年4月20日(月曜日)(必着)**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。

