

一般社団法人内科系学会社会保険連合事業報告

役員および診療領域別委員会委員長

理事長 小林 弘祐
副理事長 伊東 春樹 蝶名林直彦 横谷 進 高橋 和久
理事 渥美 義仁 上村 直実 大西 洋 荻野美恵子
清水恵一郎 平川 淳一 古川 泰司
監事 井田 正博 横手幸太郎
名誉会長 齊藤 壽一
顧問 工藤 翔二 清水 達夫 土器屋卓志 宮澤 幸久

運営委員会（診療領域別委員会委員長）

1. 検査関連委員会；米山 彰子
2. 放射線関連委員会；待鳥 詔洋
3. リハビリテーション関連委員会；近藤 國嗣
4. 消化器関連委員会；村島 直哉
5. 循環器関連委員会；池田 隆徳
6. 内分泌・代謝関連委員会；田中 正巳
7. 糖尿病関連委員会；渥美 義仁
8. 腎・血液浄化療法関連委員会；川西 秀樹
9. 血液関連委員会；小松 則夫
10. 呼吸器関連委員会；西村 善博
11. 神経関連委員会；長谷川泰弘
12. 膠原病・リウマチ性疾患関連委員会；高崎 芳成
13. 感染症関連委員会；齋藤 義弘
14. 悪性腫瘍関連委員会；室 圭
15. 精神科関連委員会；福田 正人
16. 心身医学関連委員会；山岡 昌之
17. 小児関連委員会；横谷 進
18. 女性診療科関連委員会；西 洋孝
19. 内科系診療所委員会；近藤 太郎
20. 在宅医療関連委員会；清水恵一郎
21. 栄養関連委員会；渥美 義仁
22. 病理関連委員会；佐々木 毅
23. アレルギー関連委員会；岡田 千春
24. 内視鏡関連委員会（内保連・外保連合同）；清水 伸幸
25. 遠隔医療関連委員会；伊東 春樹

1. 会議開催

- (1) 理事会：6月12日，11月12日
- (2) 運営委員会：6月19日，11月19日
- (3) 社員総会：6月26日，11月26日
- (4) 第15回合宿討議（役員）：7月20日
- (5) 第16回合宿討議（役員）：2月1日
- (6) 医療技術負荷度調査委員会：5月16日，7月18日，9月19日，
11月21日，1月16日，3月26日
- (7) 遠隔医療委員会：4月1日，8月23日
- (8) 内保連・外保連検査コーディング打合せ会議：7月26日，9月13日
- (9) 第20回三保連合同シンポジウム：11月5日
- (10) 第21回三保連合同シンポジウム：2月26日（開催延期）
- (11) 第12回内保連・外保連意見交換会：11月5日
- (12) 厚労省意見交換会（診療報酬改定ヒアリング）：7月29日
- (13) 厚労省意見交換会（AI医療検討）：12月26日

2. 「内保連」活動の二つの柱

内科系137学会によって構成される一般社団法人内科系学会社会保険連合（以下、「内保連」）はわが国の世界に誇るべき国民皆保険制度を守りつつ、医学医療の進歩に寄与すべき学術団体（学会）の責務として、二つの大きな柱のもとに活動を推進してきた。

「内保連」活動の柱の第一は、2年ごとに見直される診療報酬改定において、主に特掲診療料の各部において保険診療に取り込まれるべき医学の進歩に対応した新たな医療技術と、修正されるべき技術評価について加盟学会の意見を取りまとめ、提案することである。

そして、第二の活動の柱は、現行の診療報酬体系のなかで評価されていない、あるいは評価不十分な内科系医師の技術評価の確立である。

3. 2020年度改定における内保連の基本方針（重点提案）

2020年度改定においても、内保連の“「モノ」から「技術」へ”という基本方針を貫き、超高齢化社会における医療費増大の抑制と「医療・介護の一体改革」推進のなかで、国民皆保険を守る立場から、もの偏重の診療報酬体系から技術重視への転換をめざす。

内保連は、昭和33年に始まる現行診療報酬体系には診断から治療に至る診療過程における内科系技術評価に基本的な欠陥のあることを指摘し、その是正を一貫して主張してきた。

2020 年度改定においても、引き続きその立場から、以下の重点提案を定めた。

○ 基本方針の項目

1. 「特定内科診療」の評価：一般病棟用「重症度，医療・看護必要度」に『特定内科診療』を追加
2. 「説明と同意」を評価し，指導管理料を拡大し，「意思決定支援管理料」を新設
3. 内科系治療の基本である薬物療法における特掲診療料「注射」に処方料を新設
4. 医療安全の推進
5. 標準的手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し
6. チーム医療の推進と医師負担の軽減
7. 医療連携と在宅医療の推進
8. 妊娠・周産期・小児医療の重視
9. 遠隔医療の推進
10. 国民に役立つ医療技術の導入・強化

○ 基本方針の概要

1. 「特定内科診療」の評価：一般病棟用「重症度，医療・看護必要度」に『特定内科診療』を追加
 - ・ [C 項目] には待機手術を含め殆どの手術が評価されている。
 - ・ 一方，22. 救命等に係る内科的治療は K コードの処置のみ。
 - ・ このままだと，7：1 入院基本料を算定できる急性期病院は外科系病院となり，急性期の重篤な内科疾患を診る診療体制が弱体化する。
 - ・ 7：1 を維持するための手術入院と内科系疾患の入院制限などモラルハザードも危惧される。

【提案】

「特定内科診療」を [D 項目] として新設し，該当基準を「以下のいずれかを満たすこと 1) A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 2) A 得点 3 点以上 3) C 得点 1 点以上 4) D 項目 1 点以上」とする。

2. 「説明と同意」を評価し，指導管理料を拡大し，「意思決定支援管理料」を新設
今回提案する 11 の疾病の治療や検査に対する医療説明は診療報酬上の評価がないにもかかわらず，既に『内保連グリーンブック 2017』に記載したが，その説明時間は，説明技術に対する診療報酬である「がん患者指導管理料 1」の 1 回の説明実時間の平均約 30.3 分に比して，いずれも同等ないし有意に長く医療者にとり高負荷であった。本申請技術の保険収載は，医療者への負荷度・専門性の適正評価の観点のみならず，患者にとって説明の充実による望ましい医療の安全・安心な実践（例：終末期医療における望まない延命治療の不実施等）や，それによる医療費適正化の観点等からも重要と考える。

【提案】

説明の難しい以下に示す 11 の疾病の治療あるいは検査に対し患者または家族に 30 分以上適切な説明を行い、患者の意思決定を支援した場合、「意思決定支援管理料」として 500 点 (5,000 円) を加算する。(1) 小児重症先天性疾患、(2) 小児遺伝学的検査、(3) 人工呼吸器装着、(4) 重症心不全、(5) 心臓カテーテルアブレーション、(6) 透析療法、(7) 内視鏡的粘膜剥離術 (早期胃がん)、(8) クロザピン療法 (統合失調症)、(9) 造血幹細胞移植 (白血病等)、(10) 内用療法 (甲状腺がん)、(11) 網羅的遺伝子検査 (悪性腫瘍)

3. 内科系治療の基本である薬物療法における特掲診療料「注射」に処方料を新設
内保連は、内科系治療技術の根幹である薬物療法に関する医師の技術評価に、特掲診療料「注射」に処方評価がないなど、重大な欠陥があることを指摘し(「薬物療法における医師の技術評価」2013年4月)、薬物療法における処方技術を「投薬」、「注射」、外来、入院を問わず適正に評価すべきであることを主張してきた。高額医薬品導入によって「モノ」と「技術」の不均衡はさらに拡大しており、とくに、抗悪性腫瘍剤投与に対する技術評価は喫緊の課題である。

【提案】

特掲診療料「注射」に処方料を新設すること。その第一歩として、経口・注射等の投与経路にかかわらず、抗悪性腫瘍剤投与に関わる技術評価として、「がん薬物療法管理料」を新設

4. 医療安全の推進

- ・ 「血液採取料」について、過去複数回の診療報酬改定で増点对応されたが、ガイドライン遵守下での実働コスト(昨年度 180 医療機関でコスト調査実施)と報酬間の乖離は未だに大きく、安全な採血業務を広めるため、診療報酬上の評価を要望する。
- ・ 「消化器内視鏡安全管理料の新設」について、高額な自動洗浄機の購入や高額な消毒剤による維持費用は一般医家では捻出不可能でまだ用手洗浄を行なっている施設も多い状態で、医療安全推進の立場から、精度の高い内視鏡洗浄・消毒のために『消化器軟性内視鏡安全管理料』の新設を要望する。

【提案】

- ・ 血液採取料の増点
- ・ 内視鏡消毒料の新設

5. 標準的手順が省かれ医療費を高騰させている生体検査の見直し

- ・ 「経皮的腎生検」は腎炎、特に IgA 腎症を始めとする指定難病の確定診断に必須な検査手技となるが、肝生検や肺生検に比し、血管の塊である腎臓に穿刺を行う非常にストレスの高い手技にもかかわらず、点数が低いため、実施件数は極めて少なくなっている。IgA 腎症は生検で早期に診断をして適切な治療を開始すれば、極めて寛解率が高い疾患で、透析導入回避や導入時期の延期が見込まれ、これは医療費削減に大きく資すると考えられる。
- ・ 「冠攣縮性狭心症」の診断には誘発試験が欠かせず、試験薬としてのアセチルコリンに関する公知申請を経て、前回改定でようやく診療報酬がついたが、心停止が頻回に起こるといふ検査の性格上、一次的ペーシング手技とそれに必要な機材については認められず、大きな赤字となるため、普及していない。ガイドラインにあるように、本検査は冠攣縮が疑われる狭心症例には積極的に実施すべきものです。それにより、患者の適切な治療に資するだけでなく、曖昧な診断による長期にわたる不要な薬物療法や、症状との因果関係が明確でないまま、ステント留置が行われてしまうことによる、結果的に医療費を高騰させてしまっている事実を勘案し、必要な手技には病院の持ち出しにならない程度の診療報酬を付けることを要望する。

【提案】

- ・ 経皮的腎生検の増点（1,600 点→4,000 点）
- ・ 冠攣縮誘発薬物負荷試験の増点（6,000 点→7,600 点）

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減

- ・ 入院では、妊娠糖尿病患者の産科と内科医師の連携した周産期管理を評価することは少子化対策としても重要と考えられ、また多職種連携として緩和ケア診療加算として社会福祉士等を含むチームでの末期呼吸不全患者をケアすることは、患者の望む医療を進めることにもつながる。
- ・ 在宅では、成人の先天性心疾患等難病患者に対して、経験のある看護師や医師がかかりつけ医での療養を指導する評価も重要であり、また在宅での呼吸器装着の慢性呼吸不全患者に対し、入院中から引き続いて見れる臨床工学技士が対応できることも重要。

7. 医療連携と在宅医療の推進

I. 在宅でより充実した医療を目指す

【提案】

- ・ 地域包括リハビリテーション指導料の新設
- ・ 処方せん料、処方料：7 種類以上の内服薬処方時の点数逦減性廃止

- ・ 癌患者の在宅医療の充実：がん患者リハビリテーション・がん薬物療法管理料の見直し
- ・ 在宅オンライン診療の推進（ICTの推進）
- ・ 指導管理料の増設：成人先天性心疾患外来指導管理料・難病外来指導管理料・外来緩和ケア管理料・在宅人工呼吸療法安全管理料

II. 在宅で使用する機器の提案

【提案】

- ・ 慢性期のハイフローセラピーの新設
- ・ 気管内持続吸引加算の新設
- ・ 小児在宅呼吸管理パルスオキシメーター加算の新設
- ・ 経管栄養カテーテル交換法の新設

III. 入院から在宅への橋渡し機能の充実させる

【提案】

- ・ 救急搬送診療料（新生児）：従来の新生児加算とは別途評価
- ・ 退院支援加算 2：脳卒中地域医療連携パス算定
- ・ 栄養摂取情報提供書作成加算：管理栄養士が行った場合
- ・ てんかん診療連携拠点病院加算及びてんかん紹介料加算
- ・ 急性心筋梗塞の地域連携診療計画管理料・指導料（連携パス）

8. 妊娠・周産期・小児医療の重視

I. 精神疾患や心理的問題をかかえた妊婦から出生した児の各種関連機関等と連携したサポート

【提案】

- ・ ハイリスク小児連携指導料の新設
- ・ 退院支援加算の見直し

II. 小児慢性特定疾病・難病の精密な診断と最適な医療の提供

【提案】

- ・ 遺伝学的検査の対象疾患拡大

III. 基礎疾患、とくに先天性心疾患を有する小児患者に対する成人診療科移行の推進

【提案】

- ・ 成人先天性心疾患外来指導管理料
- ・ 成人先天性心疾患入院指導管理料

IV. 長期フォローを要する小児患者外来診療の充実

【提案】

- ・ 小児特定疾患カウンセリング料の見直し

V. 小児入院医療における質の向上とチーム医療の推進

【提案】

- ・ 小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

9. 遠隔医療の推進

I. オンライン診療の健全な発展と普及

【提案】

(1) 対面診療との比較からの脱却による生活に高度に介入する診療技術の推進

(2) 「オンライン診療料+加算」の構造に沿った発展

- ・ 診療行為別の点数を反映する加算
- ・ 遠隔診療の実態に即して活用できる報酬体系，必要とする患者への適用を妨げない施設基準

(3) 対象診療行為の拡大

- ・ 神経学的検査（遠隔診断），オンライン認知行動指導料，在宅精神療法，オンライン診療料の対象に嚙下障害診療を追加

II. 遠隔モニタリングの適切な成長と普及

【提案】

(1) 遠隔モニタリングの診療実態に適合した加算への改定

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2に於ける遠隔モニタリング加算，
在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算

(2) 対象診療行為の拡大

心臓ペースメーカー指導管理料遠隔加算の範囲（ILR等診断機器），糖尿病重症化予防データ解析指導管理（遠隔）料，電子的頭痛ダイアリーによる難治性頭痛の遠隔診断と治療支援技術，分娩監視装置による諸検査の遠隔判断料

III. 専門的支援の対象拡大

【提案】

(1) 専門的支援（Doctor to Doctor）への診断料の整備と拡充

(2) 対象診断料の拡大

胎児心エコー法の遠隔診断料

10. 国民に役立つ医療技術の導入・強化

今回の内保連提案は、

- 技術提案：468 件
 - 未収載技術：193 件 [共同提案：131 件 (68%)]
 - 既収載技術：275 件 [共同提案：194 件 (71%)]
- 基本診療料：47 件 [共同提案：28 件 (60%)]
- 医薬品：52 件

であり、提案内容の重複や不整合を避けるために複数学会による共同提案を推進した。また、各学会で提案項目の順位付けが行われた。

4. 第3回医療技術評価分科会報告

開催日：令和2年1月9日（木） 会場：全国都市会館 第1会議室（3階）

議題：1. 令和2年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について

2. 医療技術の評価（案）について

内保連提出提案の結果

① 医療技術評価分科会の評価

1. 医療技術評価分科会における評価対象となる技術」300件（64%）
2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案：170件（36%）

② 医療技術評価分科会評価対象の内訳

1. 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術：86件（29%）
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：214件（71%）

③ 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術の内訳

1. 提案について妥当性が示されている：18件（21%）
2. 評価すべき医学的な有用性が示されている：31件（36%）
3. 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：37件（43%）
4. 保険医療材料制度等に準じて、対応を行う：0件

④ 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の内訳

1. 再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない：116件（54%）
2. 評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない：80件（37%）
3. 別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない：17件（8%）
4. 提案内容は既に保険適用されている：1件（1%）

5. 「説明と同意」委員会

委員長：蝶名林 直彦
副委員長（神経関連）：荻野 美恵子
委員（悪性腫瘍関連）：安藤 正志
委員（血液関連）：小松 則夫
委員（呼吸器関連）：岸 一馬
委員（消化器関連）：浦岡 俊夫
委員（小児科関連）：横谷 進
委員（循環器関連）：寺井 和生
委員（腎臓関連）：酒井 謙
委員（女性診療科関連）：西 洋孝
委員（放射線関連）：土器屋卓志
委員（精神神経関連）：三國 雅彦

既に内保連では、一昨年グリーンブックとして「説明と同意に関する調査報告と提言」を刊行しており、患者への医療説明の医療者への負荷度の大きなることを提言してきた。

本年度に刊行した『標準的医療説明の手順書』では、臨床現場で具体的にどのような説明が標準的に最も望まれるのかという視点で、説明の難しい代表的疾病について最近の知見も取り入れ、内科系のみならず小児科・女性診療科、放射線科領域等も入れた医療説明を集積した。

本書作成に際しては、内保連「説明と同意」委員会のメンバーはもとより、各分野の専門家、内保連役員及び内保連加盟学会の多くの方々とその協力者に、執筆・査読を依頼した。

○ 『標準的医療説明の手順書』の概要

患者の自己決定権に対する意識の高まりの中で「説明と同意（インフォームドコンセント）」の重要性が増している。それに伴い現在の臨床現場において説明すべきポイントを外さず、どのようにわかりやすく、要領よく患者に説明したらよいかの喫緊の課題になっており、昨今の医療訴訟例でも十分な患者説明があれば避けることができた案件が大半を占めている。

しかしながら、臨床現場において説明すべきポイントをまとめた書籍が見当たらないのが現状であり、今回の出版では各領域の専門家に医療説明の要旨を過不足なく簡潔に記載していただいたので、本書の手法を参考にして医療現場で利用していただきたい。

6. 医療技術負荷度調査委員会

委員長：高橋 和久

副委員長：荻野美恵子

委員（検査関連）：古川 泰司

委員（消化器関連）：小早川雅男

委員（循環器関連）：宮内 靖史

委員（糖尿病関連）：渥美 義仁

委員（腎・血液浄化療法関連）：亀井 大悟

委員（血液関連）：山口 博樹

委員（呼吸器関連）：佐々木治一郎

委員（神経関連）：長谷川泰弘

委員（膠原病・リウマチ性疾患関連）：田村 直人

委員（精神科関連）：米田 博

委員（小児関連）：増田 敬

研究アドバイザー：荘島宏二郎

医療行為は、疾患の「診断と治療方針の決定」に始まる。医師は、患者を前にして発病から受診に至る症状経過、既往歴・家族歴等を問診し、身体診察を行い、必要な検査を指示し、その結果を評価する。これらの患者情報をもとに、医師は今日の医学的知見に照らして、あり得る疾患を想起し、類似の疾患を鑑別するという過程（臨床推論）を経て診断に至る。さらに、疾患の重症度や広がり（臨床病期）等を判断して、その患者に最も適切と考えられる治療方針を決定する。内保連では、現在までに診断と治療方針決定の難易度を2016年にグリーンブックにまとめて発刊した。

それに引き続き内科系医療技術に係る医療者の負荷を総合的かつ体系的に定量評価することを目的として、「医療技術負荷度調査」（以下、本調査）を実施することとなった。内保連ではこれまでも内科系医療技術の評価に関する事業として、医療技術に係る医療者への負荷を推定する取り組みを進めてきた。この取り組みの一環として、2013年には医師に対する調査等を基に最も総合負荷度が高いEランク26疾患の「特定内科診療」を選定し、調査の成果を「内保連グリーンブック Ver.1」として刊行している。

本調査は、こうした過去の取り組みを踏まえ、内科系疾患・病態すべての総合負荷度を評価することにした（AからEランク）。内科系疾患の入院退院症例に対して協力いただく病院では、DPCデータを提出していただき主治医を対象に、当該主治医が担当した患者実態調査を基に、疾患・病態に係る内科系医師の負荷を診断群分類ごとに定量評価していただいた。現在、アンケート調査の結果をもとにアンケート対象以外の疾患についてエキスパートによる評価を行っているところである。

なお、本調査の実施に当たり、調査協力病院の参加を募る際、日本内科学会、日本小児科学会、日本精神神経学会に支援いただき、内保連と連盟とさせていただいている。

(1) 負荷度調査手順

- 内科的 DPC 分類のうち約 200 分類をアンケート対象 DPC 分類とし、主治医に負荷度を聴取。残りは統計モデルにより負荷度を外挿し、最終的に全ての内科的 DPC 分類についての負荷度を、エキスパートオピニオンを通してコンセンサスを形成。
- アンケート対象 DPC 分類については、各委員の意見を参考に選定。
- 精神科領域については、精神科領域に特有の事情を考慮し、アンケート用紙を別途準備する。
- 統計処理全般に対して、アドバイザーとして統計学の荘島宏二郎氏に助言を求める。

(2) 基本計画に係る倫理審査

- 2018 年 10 月 18 日、順天堂医院倫理委員会において基本計画が承認された。
- 2018 年 11 月までに研究協力施設 24 施設で申請した。
- 現在追加募集中の研究協力施設については、必要に応じて追加申請を行う。

(3) スケジュール

- 2018 年 1 月上旬：事前調査及び研究計画書の作成
- 2018 年 1 月下旬：少数施設によるパイロット調査
- 2019 年 1 月上旬：本調査
- 2019 年 1 月下旬：データ収集終了→分析
- 2020 年 1 月上旬：調査報告としてグリーンブック発刊

7. 刊行物

- 内保連グリーンブック「内科系技術についての診療報酬評価に関する提案」ver.1 (2013 年)
- 内保連グリーンブック「診断の技術評価 (診断・治療方針決定難易度)」ver.1 (2016 年)
- 内保連グリーンブック「説明と同意に関する調査報告と提言」ver.1 (2017 年)
- 標準的医療説明の手順書 (2019 年)
- 内視鏡試案<第 1 版> (2016 年)
- 内視鏡試案<第 1.2 版> (2018 年)
- 内視鏡試案<第 1.3 版> (2020 年)

8. 新規加盟

- (1) 日本遠隔医療学会 (2019 年 6 月加盟)
- (2) 日本耳鼻咽喉科学会 (2019 年 11 月加盟)

9. 三保連合同シンポジウム

第20回三保連合同シンポジウム（主催：外保連）

テーマ：令和2年度診療報酬改定に期待するもの

－三保連の重点要求項目－

日時：2019年11月5日18:00～20:00

会場：フクラシア東京ステーション 会議室D

講演

- 1) 内保連：横谷 進（副理事長）
- 2) 外保連：瀬戸 泰之（会長補佐）
- 3) 看保連：宇都宮明美（副代表理事）
- 4) 総合討論：小林 弘祐（理事長）
岩中 督（会長）
山田 雅子（代表理事）

10. 第12回内保連・外保連意見交換会の件

今後の協力体制の具体策について検討がなされ、今後も継続的に行うことが確認された。

○ 開催日：2019年11月5日（火）

○ 出席者

内保連：小林 弘祐（理事長）、伊東 春樹（副理事長）、
蝶名林直彦（副理事長）、横谷 進（副理事長）、古川 泰司（理事）

外保連：岩中 督（会長）、瀬戸 泰之（会長補佐）、川瀬 弘一（会長補佐）、
土田 敬明（検査委員長）、清水 伸幸（内視鏡委員長）

1. 厚生労働省ヒアリング

○ 内保連

- ・ 内保連、日本内科学会の合同として1時間のヒアリングとなった。
- ・ 内保連基本方針（内保連）と意思決定支援管理料（内科学会）の説明を行った。
- ・ 「意思決定支援管理料」の提案は好印象に見受けられた。

○ 外保連

- ・ 外保連、日本外科学会、日本臨床外科学会の合同として1時間30分のヒアリングとなった。
- ・ 外保連の目指す方向性と最新の各試案の説明を行った。
- ・ 全体的に好印象だった。

2. 令和元年度第2回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会報告

- 令和元年10月31日（木）全国都市会館にて開催
- 学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出があった技術は942件
 - ・ 942件中、医療技術評価分科会における評価対象となるものは730件
 - ・ 942件中、医療技術評価分科会における評価の対象とならないものは212件
- 今回、医療技術評価分科会にて、評価の対象とならない提案の繰上（評価対象に移動）はなかった。
- 評価対象とならない提案のうち、「制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。」が多い印象があった。なお、学会としては判断料、管理料などの提出先が不明で医療技術評価分科会に提出せざるを得ない事情もあるため、医療課等が窓口である旨の周知徹底が要望された。
- 外保連が関与している「医療技術の体系的な分類について」は委員から疑義はなく承認された。

3. 検査コーディング報告

外保連・内保連合同の「検査コーディング打合せ会議」が開催された。

- 検査コーディングを「STEM7」に揃えていくための検討
- 7月と9月に会議を開催し、次回以降は有識者の意見を踏まえ開催する

4. AI診療作業部会立ち上げ報告（外保連）

- 外保連にて10月、第1回目の「AI診療作業部会」が開催された。
- 第1回目はキックオフということでこれからのAI医療について協議した。
 - ・ AIは内保連にも関わる問題のため、外保連・内保連が合同で委員会を立ち上げることを承認された。
 - ・ 外保連・内保連だけで検討を繰り返しても国の政策に踏み込めない可能性を鑑み、厚生労働省と共同で協議を行う方向性が提案された。

5. 次回三保連シンポジウムの開催について

- 次回（第21回）の開催については内保連が主催のため、日程については内保連にて調整する。

6. その他

- 内保連で設立した「遠隔医療関連委員会」について外保連側よりオブザーバーとして会議に出席したいと要望があり、承認された。

11. 合宿討議

1. 第15回

日 時：2019年7月20日（土）；18時～21時

テーマ：①厚労省ヒアリング対策及び内保連基本方針すり合わせについて

- ②理事の担当職務について
- ③AI 検討委員会（仮）の発足と方針について
- ④社員総会講演依頼について
- ⑤第20回三保連合同シンポジウム開催日及びテーマについて
- ⑥今後のスケジュール
- ⑦その他

2. 第16回

日 時：2020年2月1日（土）；18時～21時

テーマ：①第3回医療技術評価分科会報告

- ②医療技術負荷度調査委員会について
- ③AI 医療について
- ④『標準的医療説明の手順書』一般販売について
- ⑤交通費及び日当について
- ⑥新規加盟条件及び理事会開催日について
- ⑦定款変更について
- ⑧役員選任の件
- ⑨今後の業務及びスケジュールの確認
- ⑩その他

12. 緊急 AI アンケート調査の件

- 目的：本アンケートは、昨今の著しい人工知能の発展と共に技術が向上している AI 診療について、社会保険との関係を整理し、次々回改定時に向けた情報収集を目的として実施した。
- 期間：2019年12月10日～2019年12月20日
- 対象：内保連運営委員会、内保連加盟学会の保険委員
- 共通アンケート（回答者数：168名）
 - ① AI 診療について期待していますか？
 - 期待している：79%
 - 期待していない：3%
 - どちらともいえない：18%
 - ② 「AI 医療のミスは医師の責任」という方針についてどう思いますか？
 - 納得している：15%
 - 使用するのであれば、納得せざるを得ない：27%
 - どちらともいえない：27%
 - 納得できない：13%

- ③ AI診療の在り方についてどう思いますか？
- AIに診療報酬をつけるべき：32%
 - AIだけではなく使用する医師にもつけるべき：31%
 - AIに診療報酬をつけるべきではない：12%
 - AIではなく使用する医師のみにつけるべき：25%

- ④ AIの使用状況
- 使用している：2%
 - 使用予定である：16%
 - 使用していない82%

○ 追加アンケート（回答者数：28名）

- ⑤ AI診療に使用している（又は使用予定）製品名（又は会社名）をご回答ください。
※ 製品名及び企業名の回答のため掲載割愛

- ⑥ AI診療についてどの分野で使用もしくは使用予定ですか？

- 問診：14%
- 画像診断：54%
- ゲノム：9%
- 在宅ケア：14%
- その他：9%

※ 画像診断分野の詳細

- 放射線：21%
- 病理診断：16%
- 内視鏡 16%
- 超音波：10%
- その他：37%

13. 2020年社会保険診療報酬改定スケジュールの件

下記のスケジュールで提案書を提出した。

医療技術提案書（未・既収載）、基本診療料（A区分）提案書、医薬品提案書（未・既収載）

2019年

3月上旬 提案書提出受付開始

4月22日 提案書提出締切

5月13日～24日 内保連役員によるヒアリング期間（提出学会とヒアリング）

～5月31日 提案書修正期間・修正提案書受付終了

6月13日 内保連医療技術提案書／医薬品提案書 厚労省に提出

7月～8月 厚労省と学会とのヒアリングの実施

7月29日 厚労省と内保連役員によるヒアリング

14. 今後の活動の件

内保連の活動は通年である。通年的な活動の柱は、2年ごとに行われる診療報酬改定への内保連としての提案であり、診療報酬改定直後の総括に引き続き、次回改定への要望取りまとめが翌年春までに行われる。要望の質を高めるために、25領域別委員会の活動を積極的に進める。

内科系技術評価に関するものとして、「説明と同意」の推進、「診断群分類各疾患の〔総合負荷〕調査」の推進を図る。

「注射処方評価」及び「診断技術評価」は今後AIの動向も視野に入れつつ取り組みを進める。

また、「三保連合同シンポジウム」、「内保連・外保連意見交換会」の活動を積極的に進める。