

2020 年度診療報酬改定における不合理及び矛盾点



一般社団法人

内科系学会社会保険連合

目 的

内保連加盟学会（136学会）委員を対象に2020年度診療報酬改定結果において明らかに矛盾点や不合理があると考えられるものを申請書として提出いただいた。

提出いただいた申請書は、理事会にて精査したものを内保連緊急提案として厚生労働省に提出し、遅くとも次回の改定で対応していただくように考えている。

提出条件

- 単に「要望が採用されなかった」や「診療報酬が低い」等は対象外とする。
- 矛盾点や不合理については、現在診療報酬点数表に記載されているもの（既収載）のみとする（未収載は対象外となる）。
- 矛盾点と不合理については以下の基準で申請する。
 - ◆ 矛盾点：点数の設定が難易度と逆転している
 - ◆ 不合理：上記以外

申請一覧

医科点数表区分番号	名 称	学会名
A205 1	救急医療管理加算 1	日本小児腎臓病学会
C150 7	血糖自己測定器加算(間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの)	日本小児内分泌学会
D007 38	血液化学検査(血中セレン測定)	日本臨床栄養学会 (日本透析医学会)
J024	酸素吸入(1日につき)	日本小児循環器学会
J039 (15)	薬物治療抵抗性・進行性原発性ネフローゼ症候群に対する LDL アフェレシス療法	日本腎臓学会
J045-2	一酸化窒素吸入療法	日本新生児成育医学会
K570-4	経皮的肺動脈穿通・拡大術	日本小児循環器学会
K598 1	両心室ペースメーカー移植術	日本小児循環器学会
K598-2 1	両心室ペースメーカー交換術	
K612 1	末梢動静脈瘻造設術	日本透析医学会
M001	体外照射	日本放射線腫瘍学会
N003-2	迅速細胞診	日本病理学会
N003-2 2	迅速細胞診	日本消化器内視鏡学会
N006	病理診断料	日本病理学会
N006 2 注 4	病理診断料 2細胞診断料 注 4 イ病理診断管理加算 1、口病理診断管理加算 2	日本臨床細胞学会

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本小児腎臓病学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
A 基本診察料 205 1

- 名称（技術名等）
救急医療管理加算 1

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

「(ウ) 呼吸不全」の算定において動脈採血による P/F 比の測定が必要になりました。しかし、小児では動脈採血は侵襲があまりに大きく、また難易度も高い手技であり、全身麻酔もしくは ICU 以外で動脈血液ガス分析をおこなうことは殆どありません。酸素投与必要量と経皮的動脈血酸素飽和度と、呼吸努力などの身体所見で呼吸不全を判断し、気管内挿管などの必要の有無を含め治療方針を決めています。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

小児においては、P/F 比ではなく経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂ 値）や実際に要した酸素投与量を基準に救急医療管理加算 1 を算定できるようにしていただきたい。

運営委員会コメント

- ◆ 小児の診療では動脈血液ガス分析以外の方法により呼吸不全を診断することが多いことから、呼吸不全の算定のために動脈血液ガス分析を実施しなければならないことは小児の呼吸不全を適切に診療する上で「不合理」と考えられます。
- ◆ 動脈採血が困難な小児においては妥当な要求と考えます。要算定検討用件だと思います。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本小児内分泌学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
C 在宅医療 150 7

- 名称（技術名等）
血糖自己測定器加算（間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの）

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

「間欠スキャン式持続血糖測定」を行っていても「自己血糖測定」が必要であることは日本糖尿病学会の見解（2020 年 4 月 改定第 3 版）でも述べられており、その点はその他の「持続血糖測定器」と同様である。したがって「間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの」が「血糖自己測定器加算」に含まれていて「自己血糖測定」の加算ができないことは不合理である。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

「自己血糖測定器加算」とは別に、「間欠スキャン式持続血糖測定器加算」を認めていただきたい。

運営委員会コメント

- ◆ 条件は血糖の変動の激しい症例
- ◆ 本項目は医学的な妥当性を欠いている（不合理である）と考えます。しかし、すべての症例で必要とまでは考えられないので、上記コメントに賛成します。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本臨床栄養学会（日本透析医学会）
-------	-------------------

○ 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

○ 医科点数表区分番号
D 検査 007 38

○ 名称（技術名等）
血液化学検査（血中セレン測定）

○ 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

令和 2 年度、改正後の診療報酬点数で、血中セレン測定(検査 D007-38、144 点)の留意事項でその保険適応は”長期静脈栄養管理若しくは長期成分栄養剤を用いた経腸栄養管理を受けている患者、人工乳若しくは特殊治療用ミルクを使用している小児患者又は重症 心身障害児（者）”に対象患者が限定されています。その他のセレン欠乏のハイリスクの患者である透析、拡張性心筋症、神経性食欲不振症、C 型慢性肝炎・肝硬変においてはセレンの採血が制限されています。セレンと同じ診療報酬区分・診療報酬番号である亜鉛にはこのような留意事項はありません。その一方で末期腎不全患者の死亡率、感染症死との相関はセレンの方が亜鉛より高いことが報告されています（Tonelli et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2018）。また特に本邦では血液透析患者における 5 年の観察研究で低セレン血症が死亡、感染症死に相関することが示されています（Fujishima et al. Nephrol Dial Transplant. 2011）。中国からの報告では COVID-19 の感染罹患とセレン血中濃度に相関があることが最近示されています（Zhang et al. Am J Clin Nutr. 2020）。一般人口も含め感染予防の面での栄養管理の重要性が指摘されています。さらに令和元年 5 月に低セレン血症を効能・効果とする亜セレン酸ナトリウム注射剤が薬価収載されており、その適正使用にも血中濃度測定が必須と考えます。他の微量元素（亜鉛）との比較、本邦における重要性、今後の感染症予防対策上、血中濃度測定の縛りは上記の”経腸栄養剤等使用患者”のみへの縛りは不合理と思われれます。

○ 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

広い患者層におけるセレンの生命予後や感染予防の面での重要性を認めていただきたく思います。1. 点数を 144 点から亜鉛と同じ 140 点に落とすことや 2. 「診察及び他の検査の結果からセレン欠乏症が疑われる場合の診断及び診断後の経過観察を目的として実施した場合」の縛りはそのままよいので、患者の限定を解除いただくことを要望します。

運営委員会コメント

セレン製剤（アセレンド）が上梓されており、適応症は食事等により十分にセレンを摂取できない患者に使用すること。となっており、必要性を判断するために血中濃度測定は必要と考えます。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本小児循環器学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
J 処置 024

- 名称（技術名等）
酸素吸入（1 日につき）

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

通知 3 肺血流増加型先天性心疾患の患者に対して、呼吸循環管理を目的として低濃度酸素吸入を行った場合は、区分番号 J024 酸素吸入の所定点数を算定する。とあるが、基本的に酸素吸入と窒素と酸素を混合して低酸素とし、肺血流を減少させる治療は同一ではない。血圧、酸素飽和度、尿量等のモニタリングが必要であり、その管理に熟練を要する。そのため酸素吸入と低酸素吸入は別の項目で扱うべきである。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

酸素吸入から低酸素療法を分離して扱って欲しい。

運営委員会コメント

現状では「J024 酸素吸入」に含まれている「低濃度酸素吸入」は、その目的、機序、対象疾患、難易度のいずれにおいても明確に酸素吸入とは異なった医療技術であることから、不合理であると考えられます。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本腎臓学会
-------	--------

○ 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

○ 医科点数表区分番号
J 処置 039 (15)

○ 名称（技術名等）

血漿交換療法

薬物治療抵抗性・進行性原発性ネフローゼ症候群に対する LDL アフェレシス療法

○ 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

LDL アフェレシス療法は薬剤抵抗性のネフローゼ症候群に対して一定の治療効果を有することは前向きコホート研究である POLARIS 研究により明らかにされているだけでなく従来多くの報告があります。しかし、J039 (15)では保険診療の対象となるのは巣状糸球体硬化症（FGS）に限られており、膜性腎症など他の難治性ネフローゼ症候群をきたす疾患にはその恩恵を受けることができない状況となっています。同じ難治性ネフローゼ症候群をきたしているにもかかわらず、原疾患により本治療を受けられないのは不合理と考えます。また、導入の基準となるコレステロールの指標も「血清コレステロール」となっており、現状の診療指標と齟齬をきたしています。事実、今般区分(17)の家族性高コレステロール血症では「血清総コレステロール」から「LDL コレステロール」に改訂されましたが、(15)は「血清コレステロール」のままになっています。整合性がなく、矛盾点と考えます。

同様に、「巣状糸球体硬化症（FGS）」は現状の診療用語では、「巣状分節性糸球体硬化症（FSGS）」が正式であり、改訂が必要と考えます。

○ 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

ネフローゼ症候群に対する LDL アフェレシス療法（LDL-A）は J039 の第 15 項において巣状糸球体硬化症（FGS）（現在は巣状分節性糸球体硬化症：FSGS）に限って保険診療が認められていますが、この条項が制定されたのは 1992 年のことです。それ以来 30 年の間に LDL-A は広く適用され、数多くの症例報告や前向き研究である POLARIS 研究においても LDL-A は FSGS 以外の疾患にも有効であるというエビデンスが蓄積されています。しかしながら、実臨床では LDL-A によりネフローゼ症候群から離脱しうる症例であっても FSGS でなければ保険診療が不可能であるため治療が見送られる状況になっております。2022 年度の診療報酬改定時にのぞむことは、実臨床を反映して診療名称や指標を改め、FSGS 以外の疾患に対しても保険診療として LDL-A が施行できるように改訂していただくことを強く期待します。

運営委員会コメント

病態の進歩に即して、新たな提案を考案されている。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本新生児成育医学会
-------	------------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理
- 医科点数表区分番号
J 処置 045-2
- 名称（技術名等）
一酸化窒素吸入療法
- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）
『新生児の低酸素性呼吸不全に対して実施する場合』とあり新生児（日齢 28 未満）のみにしか適応がないが、日齢 28 以降の経過中に発症した低酸素性呼吸不全の場合は適応にならないこと。
- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること
日齢 28 以降の児への適応の拡大が望まれる。

運営委員会コメント
新生児の状態や病態により個人差があるので、要件を加えれば適応可能と考えます。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本小児循環器学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理
- 医科点数表区分番号
K 手術 570-4
- 名称（技術名等）
経皮的肺動脈穿通・拡大術
- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）
経皮的肺動脈弁穿通・拡大術として提案させていただきましたが、医科診療報酬点数表によれば経皮的肺動脈穿通・拡大術となっています。手技の内容を誤解されないよう経皮的肺動脈弁穿通・拡大術の名称としていただきたい。
- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること
 1. 心エコー、CT、MRI など各種画像検査、心臓カテーテル検査など侵襲的検査においても新生児や乳児の加算を検討していただきたい。
 2. 異なったカテーテル治療を同時に実施した場合の手技料加算を考慮していただきたい。

運営委員会コメント

申請内容、申請理由は極めて妥当であり、適切な医療の推進のために文言の修正を早急にしていただくことを希望します。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本小児循環器学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
K 手術 598 1 / 598-2 1

- 名称（技術名等）
両心室ペースメーカー移植術／両心室ペースメーカー交換術

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

K598, K598-2 心筋電極の場合の施設基準 (5) "所定の研修を修了した常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されている" とされ、心臓外科医 2 名を含む 4 名の研修終了を必要とされています。しかし、それ以上に難易度が高い K 599, K 599-2, K599-3, K599-4 の心筋リード・心筋電極の場合の施設基準では"常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ 2 名以上配置されており、そのうち 2 名以上は、所定の研修を修了している" とされ、必要な研修修了者は 2 名となっております。本学会からの申請では、K598 の施設基準は K599 と同じ基準であったのですが、K598 の基準が変更された理由が明確ではありません。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

K598, K598-2 の施設基準 (5) を、K 599, K 599-2, K599-3, K599-4 の施設基準 (5) に統一していただきたい。

運営委員会コメント

整合性を図るうえで妥当な申請と考えられます。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本透析医学会
-------	---------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
K 手術 612 1

- 名称（技術名等）
末梢動静脈瘻造設術

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

前まで K610-3 内シャント又は外シャント設置術 18,080 点であったが、改定により K612-1 末梢動静脈瘻増設術単純なもの 12,080 点と減点された。外保連試案 2020 では人件費＋償還できない費用として 168,070 円と計算されており、改定における減点根拠が全く示されていない。また改定前の末梢動静脈瘻増設術は 77,600 点であったがこれは内シャント設置術を対象としていない点数であり、これと名称を統一することに関しての根拠も示されていない。透析患者において内シャント設置術が医療の根幹をなすものであり根拠なき変更に異議を申し上げたい。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

人件費と償還されない費用に合わせて増点を希望する。

運営委員会コメント

内容としては外保連関連と思われますが、外保連試案との不整合があり提出すべきと考えます。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本放射線腫瘍学会
-------	-----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理
- 医科点数表区分番号
M 放射線治療 001
- 名称（技術名等）
体外照射（強度変調放射線治療 [IMRT]）
- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）
IMRT の施設要件として、「週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる」と改定されたが、このような条件を満たす非常勤医師数は十分とは言えず、改定後の施設要件を満たせる施設数は限られることが予測される。
- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること
本条件を緩和されるか、非常勤医師の代わりに医学物理士で代替することを検討していただきたい。

運営委員会コメント

「改定後の施設要件を満たせる施設数は限られることが予測される。」の部分を例えば「IMRT を実施できないことは高額医療装置を備えた施設にとってとても経済的負担が大きいことのみならず、患者の利益を大幅に減じることとなります。」というような表現の方がわかりやすいと思います。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本病理学会
-------	--------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
N 病理診断 003-2

- 名称（技術名等）
迅速細胞診

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

「迅速細胞診は、手術、気管支鏡検査（超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。）又は内視鏡検査（膵癌又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対して超音波内視鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。）の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1 手術又は 1 検査につき 1 回算定する」が新設されたが、膵癌または胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対して超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診で腹水等の体腔液やリンパ節を穿刺することは 100%あり得ない行為である。新設された経緯が不明である。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

「迅速細胞診は、手術、気管支鏡検査（超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。）又は内視鏡検査（膵癌又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対して超音波内視鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。）の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液または腫瘍穿刺液を検体として・・・」のように「腫瘍穿刺液」を追記すること。

運営委員会コメント

文章の間違いであると思われる学会からの指摘なので、すぐに修正すべきでしょう。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本消化器内視鏡学会
-------	------------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
N 病理診断 003-2 2

- 名称（技術名等）
迅速細胞診

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

今回の改定で、N003-2 迅速細胞診 2 検査中の場合 の内容として、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法の途中における場合を追加していただきましたが、その対象が膵癌または胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対してと限られている点が不合理であると思います。超音波内視鏡下穿刺吸引生検法は、膵癌または胃粘膜下腫瘍が疑われる場合にのみ施行するのではなく、食道・十二指腸・結腸・直腸の粘膜下腫瘍や、胆管腫瘍、腹腔内リンパ節・縦隔リンパ節などに対しても行う検査法であり、その場合の迅速細胞診の有用性は同等です。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること

対象を膵癌または胃粘膜下腫瘍に限らず、すべての超音波内視鏡下穿刺吸引生検法としていただきたいと思います。（超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の場合はそこに疾患の限定はございませんので、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法の実施時の場合も疾患の限定を外していただきたいと思います。）

運営委員会コメント

超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診新は胃や膵臓の腫瘍のみでなく種々の臓器において臨床的に極めて重要な検査法であるので、この学会からの提案については是非奏功するようにお願いいたします。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本病理学会
-------	--------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
N 病理診断 006

- 名称（技術名等）
病理診断料

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）

N006 病理診断料は病理医師の技術である病理診断を行った際に算定される「医師の技術料」である。これが現在は、何回診断しても「1 患者につき月 1 回のみの算定」とされている。例えば、月初めに胃生検を実施し病理診断を行った場合には 450 点算定できるが、月半ばに婦人科で組織を採取し、病理診断を行った場合には病理診断料は 0 点、さらに同月内に胃手術が行われ、胃手術検体の病理診断を行った場合にも 0 点である。医師の技術が「ただ働き」の評価としてなっており、納得がいかない。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること
病理診断料の毎回算定を希望します。

運営員会コメント

重複がんなどの場合、もちろん、同一月に異なる臓器からの採取検体の病理診断が必要となるケースは少なからずあるので学会の要望は妥当だと思います。

2020 年度診療報酬改定による不合理や矛盾点について

学 会 名	日本臨床細胞学会
-------	----------

- 2020 年度診療報酬改定結果
不合理

- 医科点数表区分番号
N 病理診断 006 2 注 4

- 名称（技術名等）
病理診断料 2 細胞診断量 注 4 イ 病理診断管理加算 1、ロ 病理診断管理加算 2

- 申請理由（不合理または矛盾点の理由）
平成 24 年改定で記載された病理診断管理加算は、精度管理的意味あいをなし、病理診断料を算定した場合に加算される。全症例が診断扱いとなる組織診断では問題は生じないものの、細胞診の場合、細胞診断料が算定できない比率が高く（特に婦人科細胞診）、対象外になっている。しかし精度管理はその施設の全症例に対して同様に行われる行為であり、一部の検体だけ精度管理を行わない、ということは不可能であり、大きな矛盾を抱えている。

- 2022 年度診療報酬改定時に期待すること
細胞診検体全例への病理診断管理加算の算定。

運営委員会コメント
条件として全例でなく、特に必要な条件を加える必要があると思います。