

2018年7月24日

平成30年度診療報酬改定の総括

内保連 小林弘祐

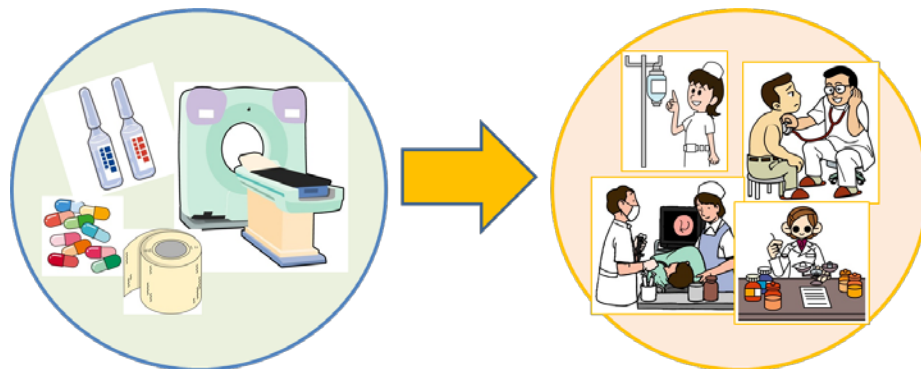
三保連シンポジウム COI 開示

筆頭発表者名： 小林 弘祐

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

平成30年(2018年)改定における内保 連の基本方針（重点提案）の総括

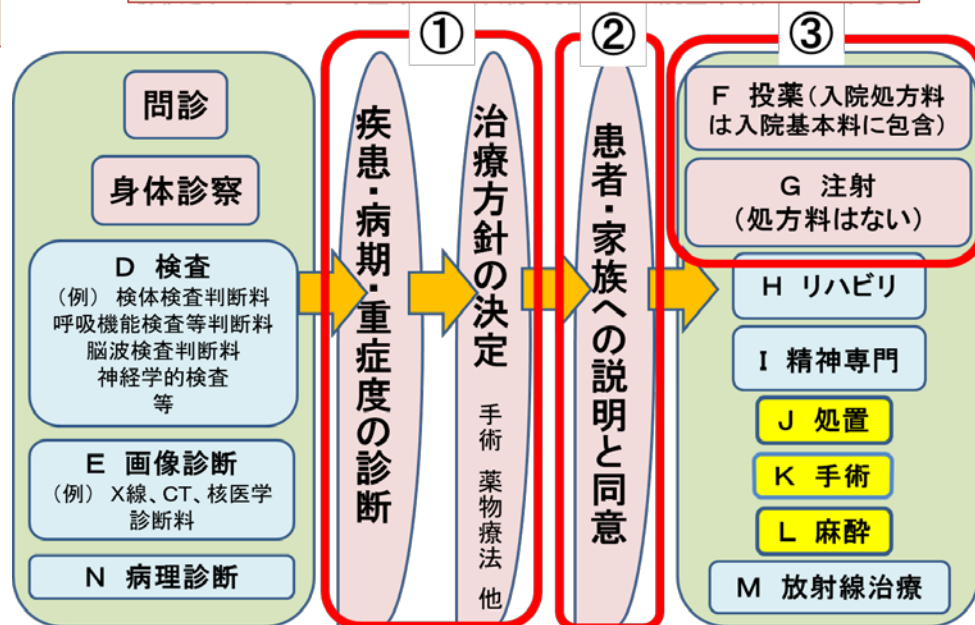
内保連の基本的スタンス モ / (薬剤,材料,機器) からヒト (技術) へ



現行診療報酬体系における 内科系技術評価に関する基本的な課題

- I. 問診と診察、諸検査成績から得られた患者情報を総合して疾患・病態を診断し、病期や重症度を判断して治療方針を決定する基本的な**診断技術**を評価すること
- II. 疾患・病態診断と治療方針に関わる患者家族への**説明と同意**に関して、一定の基準の下に適正に評価すること
- III. 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ること

現行診療報酬体系における医師技術の評価



平成30年度診療報酬改定に対する内保連の基本方針

超高齢社会における医療費増大の抑制と「地域包括ケア」構築推進の中で、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。

1. 内科系高度急性期医療の評価—一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の見直し(C項目に「特定内科診療」を追加) → ×
2. 「説明と同意」を評価し、「指導管理料」の増設(内保連「説明と同意試案」) → △
3. 内科系治療の基本である薬物療法における処方技術の評価—「注射処方料」ゼロの是正 → ×
4. 医療安全の立場から血液採取料評価の見直し(2010年検査4団体調査、2017年検査関連委員会調査) → ○
内視鏡消毒料の新設と技術評価の見直し(2016年「内視鏡試案」) → ×
5. 標準的手順が省かれ医療費を増加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(平成30年度内保連医療技術提案)

1. 内科系高度急性期医療の評価

一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の見直し(「特定内科診療」を追加)

平成28年度改定
(一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価等)

【該当基準】

A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上又はC項目1点以上

【A項目】

- 1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。), ②褥瘡の処置)
- 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。)
- 3 点滴ライン同時3本以上の管理
- 4 心電図モニターの管理
- 5 シリンジポンプの管理
- 6 輸血や血液製剤の管理
- 7 専門的な治療・処置
 - ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、
 - ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、
 - ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)
 - ⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨ 抗血栓薬の持続点滴の使用、
 - ⑩ ドレナージの管理、⑪ 無菌治療室での治療
- 8 救急搬送後の入院

【B項目】

- 9 寝返り (削除) 起き上がり
- (削除) 座位保持 10 移乗
- 11 口腔清潔 12 食事摂取
- 13 衣服の着脱 14 診療・療養上の指示が通じる 15 危険行動

【C項目】

- 16 開頭手術 17 開胸手術
- 18 開腹手術 19 骨の手術
- 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術
- 22 救命等に係る内科的治療
 - ① 経皮的血管内治療② 経皮的心筋焼灼術等の治療③ 侵襲的な消化器治療

背景

- [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。

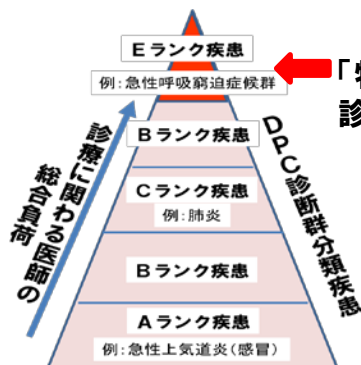
提案

【C項目】の22.救命等に係る内科的治療、あるいは23.を新設し、「特定内科診療」を組み入れる。あるいは、【D項目】として新設する。

- 「特定内科診療」25疾患・病態は、121所属学会、21領域別委員会の検討を経て絞り込まれた。
- 598病院3,473,539症例中「特定内科診療」に属する急性疾患・病態は52,338症例(1.5%)。
- 28年改定では、II群病院実績要件3に取り込まれた。

「特定内科診療」に絞り込まれた25疾患・病態

- 【神経】
 - 重症脳卒中(出血・梗塞)
 - 髄膜炎・脳炎・脳症
 - 重症筋無力症クリーゼ
 - てんかん重症状態
- 【呼吸器】
 - 気管支喘息重症状態
 - 間質性肺炎急性増悪
 - 慢性閉塞性肺疾患急性増悪
 - 急性呼吸窮迫症候群(ARDS)
- 【循環器】
 - 急性心筋梗塞
 - 急性心不全
 - 解離性大動脈瘤
 - 肺塞栓症
- 【消化器】
 - 劇症肝炎
 - 重症急性膵炎
- 【内分泌・代謝】
 - 糖尿病性ケトアシドーシス
 - 甲状腺クリーゼ
 - 副腎クリーゼ
- 【腎】
 - 難治性ネフローゼ症候群
 - 急速進行性糸球体腎炎
- 【血液】
 - 急性白血病
 - 悪性リンパ腫
 - 再生不良性貧血
- 【その他】
 - 薬物中毒
 - 頸椎頸髄損傷
 - 敗血症性ショック



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」に処方料を新設すること

内保連の主張：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ること
 (2013年内保連「薬物療法における医師の技術評価」)

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

<「注射」の処方>

注射指示及び実施記録

患者ID: 0000048 70才 男 171cm	患者名は仮名です。 田中 秀敏	生年月日: 平成15年02月27日 科: 内科
病歴: 糖尿病	検査: 血糖値 100mg/dL / 100mg/dL	薬剤: 糖尿病薬 0.5mg L/V
性別: 男	薬剤: 糖尿病薬 0.5mg L/V	処方: 糖尿病薬 0.5mg L/V



<現行の「注射」技術には「処方」評価がない>

注射薬の調剤：「調剤料」として評価 注射手技：「注射料」として評価

<他の解決策例>

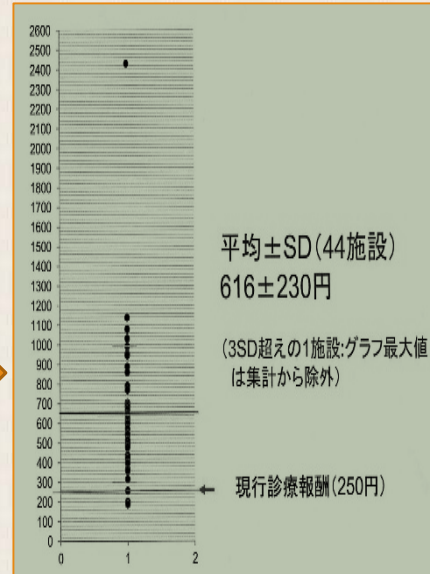
- 入院患者（注射を伴う）に1日1人1回「注射処方料100点」を設定
- 薬価が一定額を超える注射薬に「注射処方料」を設定
- 抗がん剤、抗菌薬、輸液等に「注射処方料」を設定

4. 医療安全の推進

●血液採取料(現行25点)の増点



2015年 日本臨床検査医学会
44施設調査では平均コスト616円



2010年に日本臨床検査振興協議会医療政策委員会(日本臨床検査医学会ほか4団体が組織)が実施した大規模採血コスト実態調査では、採血1件あたりの平均コストは約490円。



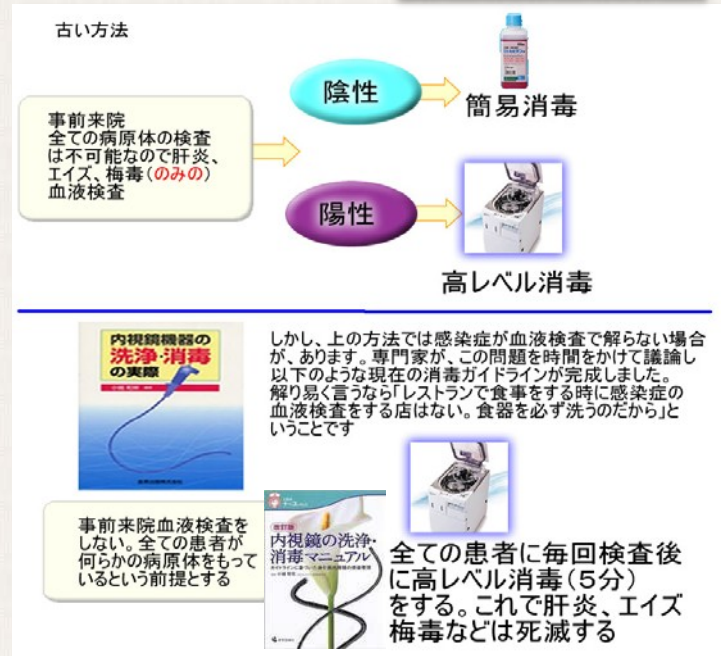
素手から1人ごと手袋交換へ



注射器から翼状針へ



●内視鏡消毒料の新設と技術評価の見直し (2016年内保連・外保連「内視鏡試案」)



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

- 経皮的腎生検の増点(1600点→4000点) 腎生検は、IgA腎症を始めとする腎炎の確定診断として必要。この検査が不採算のため省略され、免疫抑制治療などが遅れて血液透析に至る例や不適切な治療が行われている例もある。

- 負荷心肺機能検査の増点(1200点→1600点)と連続呼気ガス分析(加算100点→加算800点)で、差し引き20億円以上の削減 : 心筋梗塞・心不全入院患者の2日間の早期退院、心大血管リハビリが促進され、更に医療費の削減が期待できる。



6. チーム医療の推進と医師負担の軽減

I. チーム医療のメンバーに関する算定要件見直し

- D211-3「時間内歩行試験」の理学療法士・作業療法士による実施
- 心臓リハビリにおける臨床検査技師の活用
- 精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（看護師要件の改定）

適応拡大

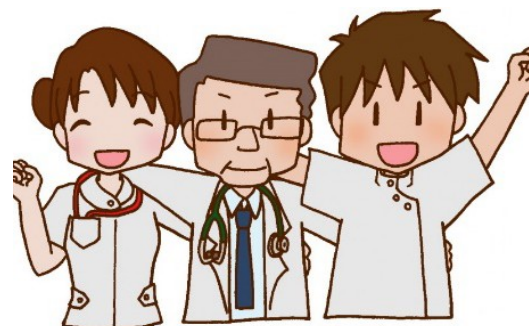
- A233-2「栄養サポートチーム加算」
「呼吸ケアチーム加算」の結核病床・精神科病床への拡大(算定要件の見直し)

II. 増点

- 呼吸ケアチーム加算

III. 連携を作る

- ハイリスク糖尿病患者院内連携管理料
- 心療内科外来チーム診察料
- 輸血チーム医療加算
- 放射線治療計画によるチーム加算



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



- 地域包括リハビリテーション指導料 在宅で漫然としたリハ継続が行われている→医師・理学療法士によるリハ評価・指導が必要(在宅維持期リハ研修を受けた医療者で3か月に1度算定、地域包括ケアや介護予防の観点から重要)
- 処方せん料 7種類以上の内服薬処方時の点数逓減性→高齢者では複数疾患を合併していることが多いため、点数逓減の廃止
- 癌患者の在宅医療の充実
 - ① がん患者リハビリテーション (週2回、3か月間) 入院患者のみに適応→在宅でも適応することで癌患者の復職・介護負担軽減
 - ② がん薬物療法管理料 現状は経口剤指導の場合は注射剤の約10分の1の評価→外来で用いる経口剤の患者指導に対し注射剤と同様の評価
- 強化型在宅支援施設の算定要件について 算定要件に看取り実績のみ→指定難病4件以上を追加
- 指導管理料 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

- 慢性期のハイフローセラピー
進行下HOT患者ではNPPVを併用されるが、侵襲性から受け入れられない場合が多い→間欠的にハイフロー機器を使用して換気改善・QOLの改善させ増悪を予防する。
- 気管内持続吸引加算
在宅で気管切開患者が誤嚥し頻回に肺炎発症→特殊カニューレ(ダブルサクシオンカニューレ)で専用吸引器で持続吸引を行うことにより防止できる
- 小児在宅呼吸管理パルスオキシメータ加算
小児のHOT・在宅NPPV患者で、生体把握が困難→連続的にSpO2のDATAを収集して把握しておくことは増悪の早期発見ができNICU等の長期入院を避けられる。
- 経管栄養カテーテル交換法
現在入院のみ算定→初回を除き在宅でも算定、そのための受診や入院を減少



III. 入院から在宅への橋渡し機能を充実させる

- 救急搬送診療料 (新生児)
ドクターカーに医師が同乗して重症新生児を搬送する場合、従来の新生児加算や往診とは別途評価する
- 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



8. 妊娠・周産期・小児医療の重視



●妊娠・出産・子育て 一連の流れを包括的に支援

- ▶ 貧困や児童虐待等、社会的困難を抱える家族に支援を行う医療チームに対する評価（退院支援加算の適応拡大、入院時虐待対応加算の新設）
- ▶ 小児入院医療における質の向上とチーム医療の推進（小児入院医療管理料における包括範囲の見直し）
- ▶ 長期フォローを要する小児患者外来診療の充実（小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大）
- ▶ 小児におけるかかりつけ医の確保（小児かかりつけ診療料の見直し）
- ▶ アレルギーを有する患者の生活指導の充実（小児アレルギー疾患療養指導管理料の新設）
- ▶ 基礎疾患を有する小児患者に対する成人診療科移行の推進（小児疾患成人移行推進加算）
- ▶ 周産期医療における地域連携の推進（救急搬送診療料の適応拡大）
- ▶ 精神疾患を抱える妊産婦に対する入院医療の充実（精神科身体合併症管理加算の算定日数延長）

9. 遠隔医療の推進

● デジタルパノロジーによる遠隔病理診断

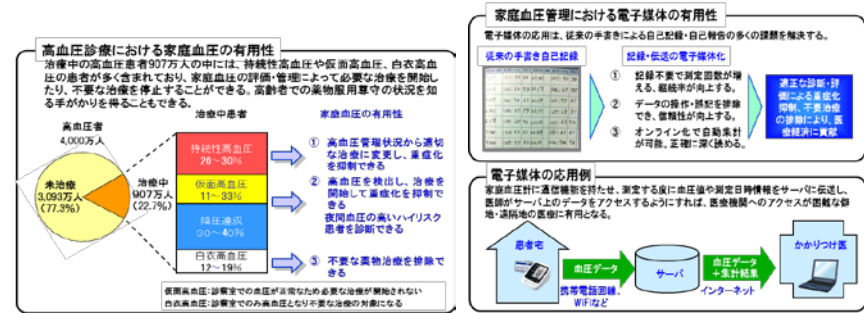
(日本病理学会) 病理医の不足の中で医療水準向上に寄与 女性病理医活躍の機会拡大に寄与



● 電子媒体記録あるいはデータ伝送システムによる夜間血圧測定

(日本高血圧学会)

脳・心血管疾患死亡の低減等に寄与



● 遠隔放射線治療計画

(日本放射線腫瘍学会) 放射線治療医の不足の中で、夜間・休日の緊急照射(脊椎転移による脊髄横断症状等)の確保に寄与

● 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2に対する遠隔モニタリング加算

(日本呼吸器学会、日本睡眠学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本心不全学会)

● 「画像管理加算3」の新設による夜間・休日画像診断の確保



10. 国民に役立つ医療技術の導入・強化

医学の進歩・有用性(国民医療への貢献)からの提案

技術提案 444件

未収載技術 156件 [共同提案 97件(62%)]

既収載技術 288件 [共同提案 162件(56%)]

医学管理等 59件 [共同提案 32件(54%)]

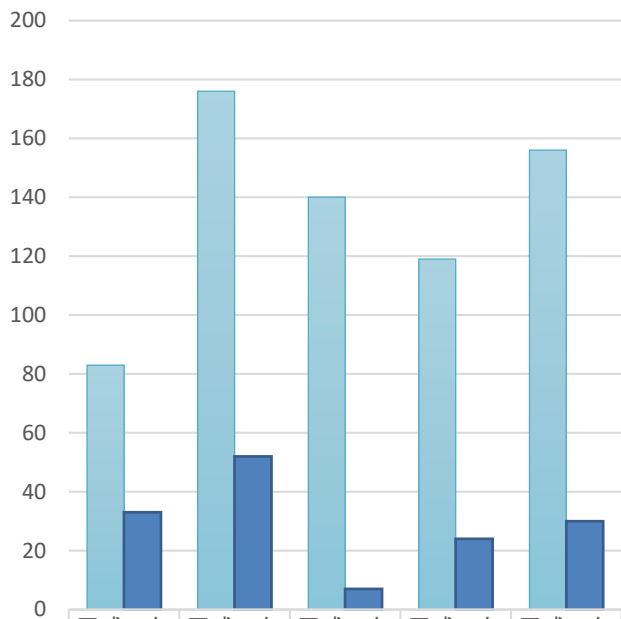
医薬品 46件

提案項目の学会順位付けおよび領域別順位付け(一部)の実施

参考:28年度改定 未収載技術
119件(共同65件) 既収載技術 } 405件
286件(共同166件) 医学管理
等52件(共同38件) 医薬品48
件

内保連 診療報酬改定結果

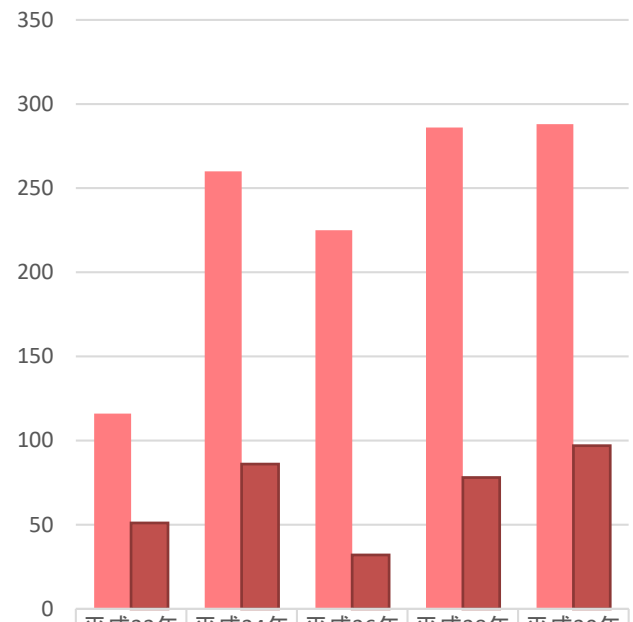
未収載



■ 未収載技術 申請	83	176	140	119	156
■ 未収載技術 評価	33	52	7	24	30

■ 未収載技術 申請 ■ 未収載技術 評価

既収載



■ 既収載技術 申請	116	260	225	286	288
■ 既収載技術 評価	51	86	32	78	97

■ 既収載技術 申請 ■ 既収載技術 評価

平成 30 年(2018 年)改定における内保連の基本方針（重点提案）の総括

1. 内科系高度急性期医療の評価：一般病棟用「重症度，医療・看護必要度」の見直し（C 項目に「特定内科診療」を追加	
提 案	総 括
[C 項目] の 22. 救命等に係る内科的治療，あるいは 23. を新設し，「特定内科診療」を組み入れるか，[D 項目] として新設する.	評価なし

2. 「説明と同意」を評価し、「指導管理料」の新設

提 案	総 括
<p>内保連による実態調査から、いずれも現在の病状、当該治療の目的および方法、検査・治療を受けることによる利益と不利益、合併症、今後の経過、費用などを、30分以上説明し文書により提供した場合に、指導管理料として算定する。</p>	<p>日本アルコール・アディクション医学会との共同で「未収載」として申請した「アルコール関連疾患患者節酒指導料」は、「評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない」との理由で承認されなかった。</p> <p>難病外来指導管理料、小児科療養指導料 注5 (注の追加)</p> <p>新規で500点 日本内科学会 神経学会 人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等についての話し合い、当該患者に対し、人工呼吸器導入時相談支援加算として、当該内容を文章により提供した日の属する月から換算して1月を限度。</p>

3. 内科系治療の基本である薬物療法における処方技術の評価－「注射処方料」ゼロの是正

	提 案	総 括
①	特掲診療料「注射」に処方料を新設	評価なし
②	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	評価なし

4. 医療安全の立場から血液採取料評価の見直し, 及び内視鏡消毒料の新設と技術評価の見直し

	提 案	総 括
①	血液採取料の増点	<p>(静脈) 25 点⇒30 点に増点</p> <p>医療費への影響を考えるとやむを得ない増点幅とも考えられるが、まだ実際にかかっているコスト(約 620 円)には足りず、医療安全や感染対策の観点から今後も十分な診療報酬上の評価を求めていきたい。</p>
②	内視鏡消毒料の新設	<p>設定されなかった</p> <p>内視鏡に関しては 4. 医療安全の立場から血液採取料評価の見直し, 及び内視鏡消毒料の新設と技術評価の見直し ② 内視鏡消毒料の新設 がリストアップされていましたが『考慮されなかった』と判断いたします。</p>

5. 標準的手順が省かれ医療費を増加させている生体検査の見直し

	提 案	総 括
①	経皮的腎生検の増点	腎疾患の確定診断および治療方針決定のために最も重要な腎生検検査実施は、標準的手順考えられているが、検査実施に必要な医療技術・熟練度・は、呼吸器疾患診断に必要な、経気管支的肺生検（TBLB）と同等と考え、現状の技術点の増点を申請した。 しかし、診療報酬上まったく考慮されなかった
②	負荷心肺機能検査の増点	D211 連続呼気ガス分析加算 200→520点（心肺運動負荷テストの際）
③	連続呼気ガス分析の増点	D211 連続呼気ガス分析加算 1,200点→1,400点

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減

I. チーム医療のメンバーに関する算定要件見直し

	提 案	総 括
①	D211-3「時間内歩行試験」の 理学療法士・作業療法士による実施	算定要件に理学療法士が追加された。 但し当該検査の実施に関わる時間についてはリハビリテーション実施時間に含まれない
②	心臓リハビリにおける臨床検査技師の活用	評価なし
③	精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（看護師要件の改定）	評価なし
④	A233-2「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」の結核病床・精神病床への拡大	評価なし

II. 増点

	提 案	総 括
	呼吸ケアチーム加算	早期離床・リハビリテーション加算 500点（1日につき） ただし算定要件に「特定集中治療室での患者の診療を担う医師、看護師、理学療法士等多職種からなるチーム」が必要条件

III. 連携の拡大

	提 案	総 括
①	ハイリスク糖尿病患者院内連携管理料	評価なし
②	心療内科外来チーム診察料	評価なし
③	輸血チーム医療加算	評価なし
④	放射線治療計画によるチーム加算	専従看護師などへの評価を求めましたが叶いませんでした。次回以降再度戦略を練り直して継続提案します。

参 考	A226-2 緩和ケア診療加算	一般病床の緩和ケア対象にがんと AIDS に NYHA IV 度の慢性心不全が追加された。
--------	-----------------	--

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	総 括
①	地域包括リハビリテーション指導料の新設	評価なし
②	7種類以上の内服薬処方時の点数逡減性廃止	評価なし
③	癌患者の在宅医療の充実：がん患者リハビリテーションの見直し	評価なし
④	癌患者の在宅医療の充実：がん薬物療法管理料	評価なし
⑤	強化型在宅支援施設の算定要件見直し	一部評価
⑥	指導管理料新設：成人先天性心疾患外来指導管理料	評価なし
⑦	指導管理料新設：難病外来指導管理料	難病外来指導管理料 注5（注の追加） 新規で500点 日本内科学会 神経学会 人工呼吸器導入時相談支援加算として、 当該内容を文章により提供
⑧	指導管理料新設：外来緩和ケア管理料	評価なし
⑨	指導管理料新設：在宅人工呼吸療法安全管理料	評価なし
II. 在宅で使用する機器の提案		
	提 案	総 括
①	慢性期のハイフローセラピー	一部評価
②	気管内持続吸引加算	評価なし
③	小児在宅呼吸管理パルスオキシメーター加算	評価なし
③	経管栄養カテーテル交換法などの新設	評価なし

Ⅲ. 入院から在宅への橋渡し機能の充実		
	提 案	総 括
①	救急搬送診療料	評価なし
②	退院支援加算 2	評価なし
③	栄養摂取情報提供書作成加算	<p>一部評価： B004 退院時共同指導料 1 および、B005 退院時共同指導料 2 の注の見直し 退院時共同指導を算定する場合の共同指導するのは医師・看護師のみしか算定できなかったのが、算定可能な職種に管理栄養士が含まれるようになった。共同で指導し文書による情報提供することが要件である。</p>
④	てんかん診療連携拠点病院加算	<p>施設基準が緩和されたことが非常に大きい。従来、基準の(10)「てんかん診療拠点機関として選定されていること。」とは、「てんかん地域診療連携体制整備事業の実施について」(平成 27 年 5 月 28 日障発 0528 第 1 号) に定めるてんかん診療拠点機関を指すとされ、これは現在 8 道府県の 8 病院しか該当しないこととなり、臨床的に最も望まれている検査が全く反映されていない状況であったが、小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜していることなどとなった。</p>

8. 妊娠・周産期・小児医療の重視—妊娠・出産・子育てを一連の流れとして包括的に支援

	提 案	総 括
①	退院支援加算の適応拡大	A246 入退院支援加算の「退院困難な患者」に「虐待またはその疑い」「生活困窮者」が加えられた
②	入院時虐待対応加算の新設	評価なし
③	小児入院医療管理料における包括範囲の見直し	A226-2 緩和ケア診療加算と A232 がん拠点病院加算が、A307 小児入院医療管理料 1 と 2 に限って包括対象から除外された
④	小児特定疾患カウンセリング料の適応拡大	B001 4 小児特定疾患カウンセリング料適用の年齢の上限が 15 歳未満から 18 歳未満までに引き上げられ、また、小児科に加えて心療内科においても算定可能になった。(参考 イ月の 1 回目 500 点 ロ月の 2 回目 400 点)
⑤	小児かかりつけ診療料の見直し	B001-2-11 小児かかりつけ診療料における夜間・休日の相談等の体制について要件が緩和された
⑥	小児アレルギー疾患療養指導管理料の新設	評価なし
⑦	小児疾患成人移行推進加算	評価なし
⑧	救急搬送診療料の適応拡大	評価なし
⑨	精神科身体合併症管理加算の算定日数延長	評価なし。平成 26 年度改定により、精神病床に入院する患者の身体合併症に適切に対応するため、精神科身体合併症管理加算の算定期間を「7 日以内」から「10 日以内」に延長されたが、平成 30 年度改定では 10 日を超える延長が考慮されなかった。

9. 遠隔医療の推進

	提 案	総 括
①	デジタルパソロジーによる遠隔病理診断	<p>一部評価：生検組織検体に関してデジタル病理画像での診断が認められる。ただし病理学会が要望した点数の追加等の措置なし。</p>
②	遠隔放射線治療計画	<p>保険収載された。今後ガイドラインの改定を行う予定です。</p> <p>M000 放射線治療管理料</p> <p>注4 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、緊急時の放射線治療の治療計画を、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別の保険医療機関と共同して策定した場合に、遠隔放射線治療計画加算として、一連の治療につき1回に限り2,000点を所定点数に加算する。</p>
③	「画像管理加算3」の新設による夜間・休日画像診断の確保	<p>一部評価：第4部 画像診断 通則 創設300点 管理加算2の要件を満たした上で、施設要件として、特定機能病院、放射線診断専門医の常勤医が6名以上、検査前の画像診断管理、夜間、休日の画像診断を行える体制、医療被ばく管理を行うこと</p>
④	電子媒体記録あるいはデータ伝送システムによる夜間血圧測定	評価なし
⑤	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2に対する遠隔モニタリング加算などの新設	<p>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点（1月につき）、対面診療と情報通信機器による診察を組み合わせた療養計画を作成し、必要な指導を行った場合、2月を限度として所定点数に加算</p>