

2020年診療報酬改定に向けた内保連提案について

理事長 小林弘祐

内科系学会で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会の責務として、隔年の診療報酬改定に際して技術提案を行うとともに、現行診療報酬体系における内科系技術評価の確立を目指して活動してきた。2020年診療報酬改定に向けた内保連提案の提出にあたって、その概要を述べる。

I. 2018年改定の評価

2018年度診療報酬改定では、“「モノ」から「技術」へ”を基本方針に掲げ、改定に臨んだ。内保連として9項目の基本要望及び学会内で順位付けした医療技術444件（未収載156件、既収載288件）、医学管理料59件、医薬品46件を、内保連ヒヤリングを経て提出した。また、緊急提案として小児医療に関する要望書を提出した。

その結果、一部反映を含めると全体で127件（29%）が診療報酬に反映された。

(1) 2018年度内保連基本方針

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」の新設
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、及び内視鏡消毒料の新設と技術評価の見直し
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～妊娠・出産・子育てを一連の流れとして包括的に支援～
9. 遠隔医療の推進
10. 国民に役立つ医療技術の導入・強化

●技術提案：444件

- ・未収載技術：156件 [共同提案：97件（62%）]

診療報酬改定において対応する優先度が高い技術 21件（13%）

- ・既収載技術：288件 [共同提案：162件（56%）]

診療報酬改定において対応する優先度が高い技術 82件（28%）

●医学管理等：59件

●医薬品：46件

(2)

(2) 内保連重点項目の総括

1. 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」に特定内科診療追加については評価なし。
2. 「説明と同意」は、人工呼吸器導入時相談支援加算として新規 500 点。
3. 「注射処方料」は評価なし。
4. 血液採取料は 30 点に増点、内視鏡消毒料は評価なし。
5. 連続呼気ガス分析加算が増点。
6. チーム医療で、時間内歩行試験の算定要件に理学療法士が追加、呼吸ケアチームで、早期離床・リハビリテーション加算 500 点（1 日につき）。
7. 医療連携と在宅医療では慢性期のハイフローセラピーの一部が評価、退院時共同指導料に管理栄養士が含まれ、てんかん診療連携拠点病院加算の算定要件緩和。
8. 妊娠・周産期・小児医療では、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」が追加、小児入院医療管理料の包括範囲が一部除外、小児特定疾患カウンセリング料適用年齢が 18 歳未満に引き上げられ、小児かかりつけ診療料の体制の要件緩和。
9. 遠隔病理診断、遠隔放射線治療計画、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 に遠隔モニタリング加算など新設。

(3) 加盟学会提出提案の総括

●未収載：156 件

- 要望通り反映された：22 件（14%）
- 一部要望が反映された：8 件（5%）
- 全く反映されなかった：120 件（77%）
- その他：6 件（4%）

●既収載：228 件

- 要望通り反映された：54 件（19%）
- 一部要望が反映された：43 件（15%）
- 全く反映されなかった：178 件（62%）
- その他：13 件（4%）

●合計：444 件

- 要望通り反映された：76 件（17%）
- 一部要望が反映された：51 件（12%）
- 全く反映されなかった：298 件（67%）
- その他：19 件（4%）

Ⅱ. 2020 年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、「モノ」

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があることを指摘し、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。

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

「特定内科診療」25疾患・病態は、最も負荷度の高いEランクの技術として121所属学会、21領域別委員会の検討を経て絞り込まれた。2016年改定では、DPCⅡ群病院（現、DPC特定病院）の実績要件3に取り込まれたが、DPC特定病院群以外での入院患者では評価されておらず、入院基本料の加算あるいは重症度、医療・看護必要度のD項目とする、あるいは入院基本料の加算をする、などして、評価してほしい（現在はC項目として外科手術しか対象とされていない）。

なお、内保連では、すべての内科系医療技術がドクターフィーとして診療報酬体系の中で正当に評価される事を目的とし、「内科系医療技術負荷度調査」を2017年に着手し、2020年度中にグリーンブックを発刊予定で、遅くとも2022年度の診療報酬改定において「内科系医療技術」が体系的に評価されることを要望する。

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

40項目の検査または治療に関し、「説明と同意」の実態調査が、内保連により全国約90の病院（127診療科）を対象に平成27年10月から平成28年11月にかけて実施され、約1,000症例の調査票を分析し、内保連グリーンブック2017年「説明と同意に関する調査報告と提言」として発刊し、総合負荷、難易度、エキスパートオピニオンの複合的観点から9領域11の治療および検査を抽出し、意思決定支援管理料として診療報酬評価を要望したところである。さらに「標準的医療説明の手順書」を2019年9月1日に刊行した。

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

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、特掲診療料「注射」に処方料の新設を要望する。

4. 医療安全の促進

○血液採取料

静脈血採血は非常に基本的な手技であるが、末梢神経損傷・血管迷走神経反射など、医療事故と無縁ではない。安全な採血を広める目的で2006年に官産学により組織される日本臨床検査標準協議会（JCCLS）により採血ガイドラインが策定され、手技毎の手袋交換、翼状針による採血など、医療安全の観点から同

(4)

手技の標準化が提唱されてきた。同ガイドラインは今般第3版に改訂されるとともに、医療現場における認知度は急速に高まっている。

本手技については、過去複数回の診療報酬改定で増点对応を頂いているが、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

以前、用手洗浄であった時代に内視鏡検査を介したピロリ菌や肝炎ウイルスの感染や消毒剤による健康被害が大きな社会問題となっていた。最近では、自動洗浄機を用いた器械洗浄が普及したために、感染事故の報告は少なくなっている。

しかし、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あるため、未だに用手洗浄を行なっている施設も多い。

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。

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

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である。しかし、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。

○冠攣縮誘発薬物負荷試験の増点

いわゆる安静狭心症など、冠攣縮性狭心症の診断には誘発試験が欠かせない。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認められた。しかし、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残念ながら認められず、相変わら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で、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なり（微妙な狭窄があればそれが原因かどうか分からなくてもSTENTを入れてしまう）、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ていただきたい。

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減

医師の働き方改革の推進は、現在わが国にとって大きな社会問題となっている。その対策の1つとして、

チーム医療による医師の負担軽減と医療の質の向上は必須であり、今回それを医師間連携と多職種連携とに分けそれを横軸として、また縦軸には入院から在宅という流れをとって、2020年度の提案の中から重要と考えられるものを抽出した。

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。一方在宅では、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臨床工学技士が対応できることも重要と考える。

7. 医療連携と在宅医療の推進

○「処方せん料、処方料」

処方箋料に関して、1処方につき7種類以上の内服薬投与時に保険点数が通減（68点から40点）されているが、近年、患者は高血圧症、糖尿病、高脂血症、心疾患等の合併症例が多く、副作用回避のためガイドラインに準拠し、糖尿病や心疾患では多剤併用が多くなっている。特に、病院からの逆紹介患者で高血圧症、糖尿病、心疾患などの複数疾患合併高齢症例では、二次予防のため多剤処方が多く、かかりつけ医として患者を引き受けるためには、7種類以上の処方となる場合でも点数の減算の撤廃を要望する。同様に、院内での処方料に対しても減算（42点から29点）されているので撤廃を要望する。かかりつけ医が全人的に複数疾患を有する患者を診ることにより、患者が複数の医療機関に通院する必要がなくなるため、患者実数の減少となり、外来医療費の削減に繋がることになる。

○在宅オンライン診療の推進（ICTの推進）

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」でオンライン診療の「原則対面」の初診時の対象外の設定、医師に対する研修受講の義務付け、禁煙外来と緊急避妊について、治療によるリスクが極めて低いものに限り、「患者の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る」という記載が盛り込まれた。今後、具体的な事例を重ね、現在の医療体制で受診困難な患者が、在宅オンライン診療により適切な医療を受診できることを要望する。

8. 妊娠・周産期・小児医療の重視

妊娠・出産・子育てから成人移行まで一連の流れを包括的に支援

○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

精神疾患や心理的問題を抱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の実現。

○遺伝学的検査の対象疾患拡大

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

○小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

(6)

小児入院医療における質の向上とチーム医療の推進

○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

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

○小児特定疾患カウンセリング料の見直し

長期フォローを要する小児患者外来診療の充実

9. 遠隔医療の推進

平成 30 年 1 月 16 日開催の規制改革推進会議 医療・介護 WG にてオンライン診療の展望が示された。また内保連でも遠隔医療委員会が新設されたが、この展望に沿った今後の推進に向け以下を提案する。

1) オンライン診療は、外来診療、入院治療、在宅医療に続く、新たな診療プラットフォームと位置づけ、独自の発展を促進すべきである。

具体的には対面診療追従に固執せず、オンライン診療料に対する「対象や内容に応じた加算」や施設基準が必要となる。また、オンライン診療料以外に IT システムの構造に対する適切な加算も必要となる。2020 年度は、いくつかの対象診療行為の拡大が提案されている。

2) 生活の場での介入に価値があるモニタリングやリハビリテーション指導などの、いわゆる Patient to Doctor の遠隔医療技術の評価や対象拡大が必要であるが、それぞれの疾病や病態ごとにモニタリング方法や密度が異なり、各論が重要と考える。この点に関して 2020 年度もいくつかの新規の提案があるが、特に既記載では、現場に不適合な施設要件等により阻害され、健全な活用促進のため各種要件の見直しが不可欠である。

3) オンライン診療のもう 1 つの長所は Doctor to Doctor による専門的支援であり、2020 年度も胎児心エコー診断等あり、その整備と拡充が望まれる。

10. 国民に役立つ医療技術の導入・強化（2020 年度内保連医療技術提案）

●技術提案 468 件

・未記載技術 193 件 [共同提案 131 件 (68%)]

・既記載技術 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

Ⅲ. 国民に役立つ医療技術の導入・強化—中医協医療技術評価分科会への内保連技術提案

内保連では以下の日程で、2020 年度医療技術提案の取り纏めを行ってきた。

[2018 年]

・8 月 3 日～9 月 7 日 2018 年度改定の不合理・矛盾点アンケート実施

・12 月 10 日 厚生労働省と内保連による意見交換会（2018 年度改定の不合理点・矛盾点、および 2020 年度診療報酬改定について）

・12 月 10 日 加盟学会第一次提案項目（含む順位付け）の取り纏め

- ・12月15日 理事会・合宿会議にて基本方針検討

[2019年]

- ・3月18日 提案書書式の決定及び告知
- ・4月22日 提案書提出締切
- ・5月 役員による内保連内診療領域別ヒヤリング
- ・6月12日 理事会にて提出提案書を承認
- ・6月13日 提案書を厚生労働省へ提出
- ・7月 厚生労働省保険局医療課による各学会のヒヤリング
- ・7月20日 理事会・合宿会議にて基本方針の承認
- ・7月29日 内保連/日本内科学会に対する厚労省ヒヤリング

今回の内保連提案は、技術提案 468 件（未収載技術 193 件、既収載技術 275 件）、基本診療料 47 件、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、未収載技術 68%、既収載技術 71%、基本診療料 47%、複数学会の共同提案であった。

また、各学会で提案項目の順位付けが行われた。関係各位におかれては、以下に纏められた内保連提案に、ご理解を賜るよう切に望むものである。