

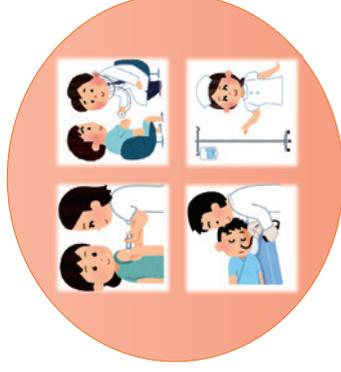
令和4年度
診療報酬改定に
対する



内保連基本方針

一般社団法人内科系学会社会保険連合

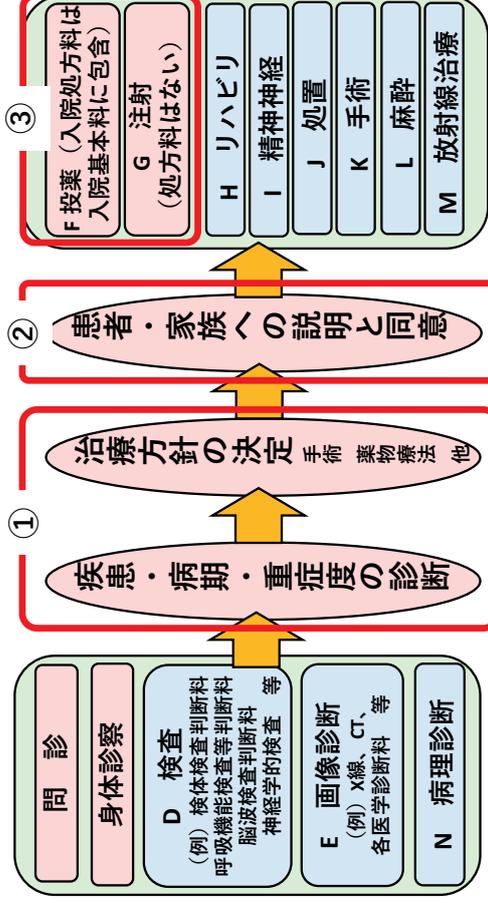
内保連の基本スタンス モノ（薬剤,材料,機器）からヒト（技術）へ



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

- ① 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
- ② 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
- ③ 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



令和4年度内保連基本方針

1. 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」にD項目の追加
2. 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
3. 「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
4. 医療安全の推進（血液採取料、消化器軟性内視鏡安全管理料）
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. AI（人工知能）診療・診断の推進
11. 国民に役立つ医療技術の導入・強化（令和4年度内保連医療技術提案）

1. 一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」にD項目の追加

(診療報酬区分番号：A-100 入院基本料)

(背景) 現在の「重症度、医療・看護必要度」には内科系医師からみられた該当患者の評価項目が不十分である。
また、現行の判定基準はA～C項目が個々にカットオフ値を持つようないわば縦割りの構造となっており、その構造が尺度の感度や特異度を低下させている可能性がある。

(提案) 「重症度、医療・看護必要度」に対して次を提案する。

- (1) 内科系医師からみた重症者の評価項目として、**D項目 (内科系医療ニーズ)** を新設すべきである。
- (2) **A～D項目の合計得点 (カットオフ値8.5点)** を用いて該当患者を判定すべきである。



提案書番号：A299201／日本内科学会／重症度、医療・看護必要度D項目

(1) D項目 (内科系医療ニーズ)

- 医療技術負荷度調査 (内保連) で活用した数百の変数のなかから、**臨床的側面と統計学的評価を加味し、最終的にD項目を選出した。**
- D項目案には、**医師の負荷と関連性が深い、もしくは予後の予測性能の向上に関係する項目**を選出した。
- 現場の負荷を考え、EFファイルから算出可能な項目で構成した。

D項目案 (ver.2 ※EFファイルから算出可能)

No.	項目	0点	1点	2点
1	検査の出来高換算点数	0点	1～599点	600点以上
2	画像診断の出来高換算点数	0～299点	300点以上	—
3	使用した注射の種類数	0～5種類	6～10種類	11種類以上
4	薬効分類331 (血液代用剤) の処方有無	なし	あり	—
5	特定器材の算定有無	なし	—	あり
6	当該日の処方開始注射薬の有無	なし	あり	—

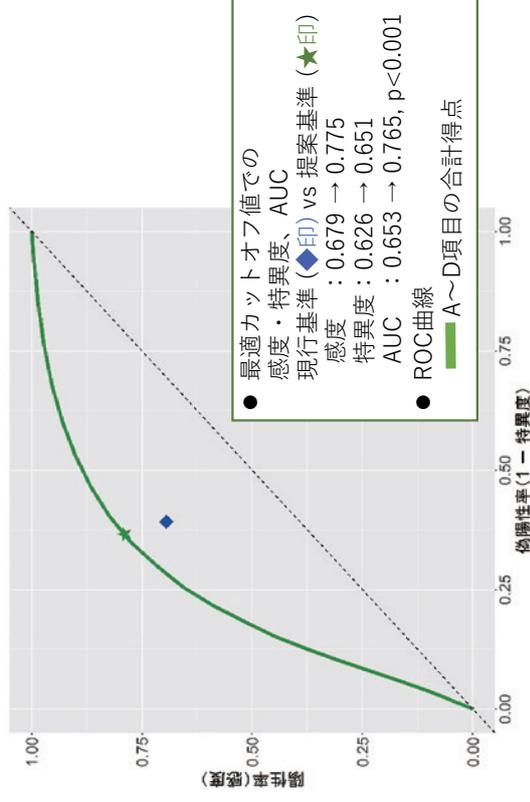
(2)-1 提案基準 (A～D項目の合計得点)

- A～C項目とA～D項目の合計得点の比較において、D項目追加により**生理学的スコア (SOFAスコア) との相関係数が高まる** (手術有群：0.279→0.282、手術無群：0.445→0.475) など、重症度指標を用いた評価で良好な結果を示した。

(2)-2 提案基準 (A～D項目の合計得点、カットオフ値8.5点)

- 死亡退院の予測を目的変数としたROC曲線において、A～D項目の合計得点を用いた提案基準は、現行の基準と比べて**AUCが有意に高く、感度・特異度も高かった**
(感度：0.679→0.775、特異度：0.626→0.651、AUC：0.653→0.765、 $p<0.001$)。
- 提案基準の最適カットオフ値は8.5点であった。

死亡退院を目的変数としたROC曲線 (2020年度)



2. 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 (診療報酬区分番号：注射料 GXXX 100点)

(背景) ● 現行の診療報酬では投薬には処方料・処方箋料が設定されているが注射には処方料・処方箋料が存在しない。
 ● 医師に対するアンケート調査とDPCデータをもとに、注射処方料の負担に関する分析を実施したところ、**注射の処方技術**に関連し、医師に対して診療の負担および時間がかかっていることが確認された。

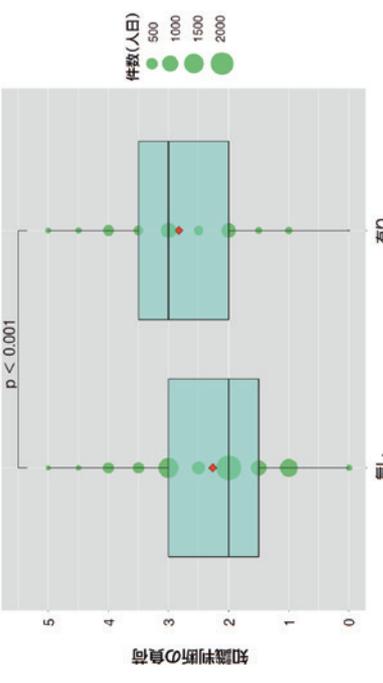
(提案) ● **注射の処方技術**を適正に評価するため、下記を算定要件とする**注射処方料 (仮称)**の創設を提案する。
 (1) 入院中の患者に対し、注射薬の投与開始日および追加投与 (種類の異なる注射薬に限る。) の行われた初日に算定する。
 (2) 当該日の注射薬の種類数が6種類以上の場合は、1処方につき50点を、11種類以上の場合は1処方につき160点を所定点数に加算する。注射薬の種類数は一般名で計算する。
 (3) 当該日において区分番号G100に掲げる薬剤および区分番号G200に掲げる特定保険医療材料を合算した点数が10,000点以上である場合は、1処方につき60点を所定点数に加算する。



提案書番号：299101 / 日本内科学会 / 注射処方料

算定要件(1)の根拠：
 ● 「前日と比較して処方新たに開始された注射薬」が有りの日は、無しの日と比較して知識判断の負担 (「0点：実施なし」を含む10段階評価) が有意に高い (中央値：3.0 vs 2.0、ウィルコクソンの順位和検定より $p < 0.001$)。

処方開始注射薬の有無別 知識判断の負担との関係

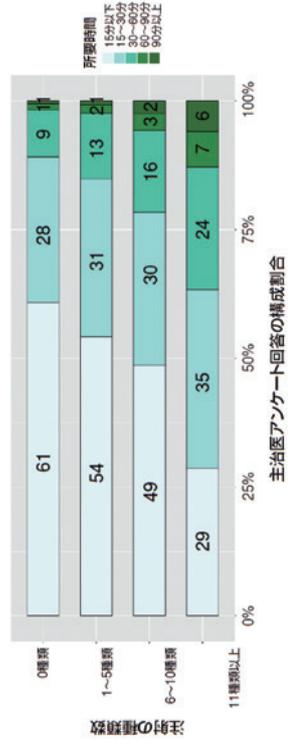


● 「前日と比較して処方新たに開始された注射薬」が有りの日は、無しの日と比較して治療方針決定に係る所要時間が有意に長い (30分以上の回答割合：21% vs 11%、 χ^2 検定 $p < 0.001$)。
 (注) 「無効回答」の日を除く。

算定要件(2)の根拠：

- 投与している「注射の種類数」が多いほど、知識判断の負担が有意に高い (中央値：0種類 vs 2.0、1~5種類 vs 2.5、6~10種類 vs 3.0、11種類以上のとき3.5、 p for trend < 0.001)。
- 「注射の種類数」と治療方針決定に係る所要時間には有意な関連性があり、種類数が多いほど、所要時間が長い (「30分以上」の回答割合：0種類 vs 11%、1~5種類 vs 16%、6~10種類 vs 21%、11種類以上のとき37%、ファイッシャーの正確確率検定 $p < 0.001$)。

注射の種類数別 治療方針決定に係る所要時間との関係



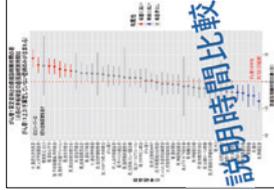
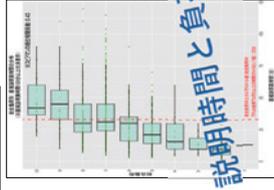
ファイッシャーの正確確率検定 $p < 0.001$
 (注) 「無効回答」あるいは「実施なし」の日を除く。

算定要件(3)の根拠：

- 「注射の薬剤料および材料料の合計が1万点以上の日」は、それ以外の日 (0点の日を除く) と比較して治療方針決定に係る所要時間が有意に長い (30分以上の回答割合：17% vs 25%、ファイッシャーの正確確率検定 $p < 0.05$)。

3. 「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

これまでの経緯



・総合負荷
・難易度
・エグザート
・ヒート
・ヒート
・ヒート

↓
下記の10領域
12治療および
検査が抽出

【承認された意思決定支援管理料】
B001 特定疾患治療管理料 500点 (新設)
5 小児科療養指導料 500点 (新設)
7 難病外来指導管理料 500点 (新設)
【内容】 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話し合い、当該患者に対し文書により提供した場合



【診療報酬制度における評価優先度が高い1,2項目】
 重症先天性疾患、遺伝学検査
 人工呼吸器装着
 人工呼吸器装着
 重症心不全、カテーテルアブレーション
 透析開始
 早期胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術治療前
 クロサビン療法
 造血幹細胞移植
 甲状腺腫瘍に伴う内用療法
 遺伝子検査

【承認された意思決定支援管理料】
B001-23 がん患者指導管理料 300点
【内容】 がんに対する文書説明
B001-31 腎代替療法指導管理料 500点_新設
【内容】 慢性腎臓病



令和4年度改定提案

提案書番号：299102 / 日本内科学会

「人工呼吸器装着時意思決定支援管理料」

- ◆共同提案学会：日本呼吸器学会、日本呼吸器療法医学会
- ◆技術の概要：人工呼吸管理の適応となる疾患の患者またはその家族に対し、現在の病状、人工呼吸器装着の目的及び方法、合併症、予想される経過、予後などについて、**十分理解できるように30分以上説明し、かつ文書により提供した場合500点を算定する**、なお急変時において家族などの代話者に対し説明する場合は、説明の所要時間は問わない。



30分以上説明し文書により提供した場合

- ・現在の病状・病態・人工呼吸器装着の目的および方法
- ・合併症；気胸・血圧低下・感染症・誤嚥性肺炎、不耐性（NPPVの場合）等
- ・呼吸器をつけなかった場合の経過、費用等

4. 医療安全の推進（血液採取料、消化器軟性内視鏡安全管理料、消化器軟性内視鏡安全管理料）

血液採取料(現行35点)の増点

提案書番号：726202／日本臨床検査医学会／血液採取・静脈

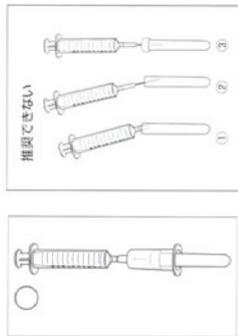
○前回改定で30点から35点に増点された。
しかし、**まだ安全な採決を行うための人・モノに見合う評価となっていない。**

病院長検査室で採血を行う際に遵守されているガイドラインコストに反映される要因3点

- ・ **翼状針の使用**
- ・ **患者毎の手袋交換**
- ・ **注射器採血時の分注器具の使用**



患者と医療従事者の安全確保



○採血1件あたりの平均コストは約500円。
○現行35点では採血1件あたり約150円以上の大幅な赤字。
医療安全推進の目的から現行35点から50点への増点を要望する

消化器軟性内視鏡安全管理料の新設

○感染症に対して消化器軟性内視鏡検査が高い安全性をもって運用されるよう、日本消化器内視鏡学会等によるガイドラインに基いた要件を満たした施設での洗浄・消毒作業に対する新たな保険収載の要望

I. 内視鏡洗浄・消毒の過去と現状

グルタールアルデヒド等を用いた用手洗浄は不十分な洗浄・消毒によるピロリ菌やB型肝炎ウイルスの感染や医療従事者の健康被害を



引き起こし、より安全な自動洗浄器を用いた洗浄・消毒が模索された結果、学会指導施設では90%以上が自動洗浄器を使用している。一方、一般医家ではコスト負担が大きいため、用手洗浄が多いのが現状である。

II. 消化器内視鏡学会によるガイドラインの歴史

1996年に内視鏡学会と内視鏡技士会による『内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン』が発表されて以降、自動洗浄器と消毒剤の改善に伴って改訂され、2018年に自動洗浄器と高水準消毒薬を推奨する『消化器内視鏡の洗浄・消毒の標準化に向けたガイドライン』が開かれている。

III. 安全な内視鏡診療のための診療報酬改定を

自動洗浄器の購入費用と消毒剤の維持費用が高額であり、高精度の洗浄・消毒を行うための費用を捻出することが困難となっている施設では用手洗浄を行っており、今後、精度の高い内視鏡洗浄・消毒のためには自動洗浄器を用いた『消化器軟性内視鏡安全管理料』の新設が必要である。

5. 標準の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(2,000点→4,000点)

増点により、IgA腎症を始めとする多くの指定難病の確定診断に必須である腎生検が適切に施行されることで、適切な治療介入がなされないうちに起因する透析導入を抑制でき、差し引き**159億円以上の医療費削減が可能となる**。

経皮的腎生検

提案書番号：276202 / 日本腎臓学会

不採算

腎生検(4,000点)で、指定難病であるIgA腎症の透析導入が防げる。

3年以内の治療介入により90%寛解

腎生検での確定診断

早期治療介入⇒高い寛解率

血液透析480万円/年

冠動脈誘発薬物負荷試験の増点(6,200点→9,600点)

増点によりアセチルコリン負荷試験が適切に施行され冠動脈狭窄性狭心症の診断率が向上する。適切な治療が行われることで患者の症状・予後改善し、差し引き**27億円以上の医療費増加を防ぐことが期待できる**。

冠動脈狭窄性狭心症の診断における冠動脈誘発薬物負荷試験

提案書番号：261201 / 日本心血管インターベンション治療学会

検査時に必須の体外式ペースメーカーや電極カテーテル、追加で使用する造影剤を抛出できず不採算のため、年間27,000名の患者が検査を受けていない

診断が確定しないまま不適切な薬物治療が長期にわたり継続され、症状が改善しない **一人当たりの薬価代1万5千円/年**

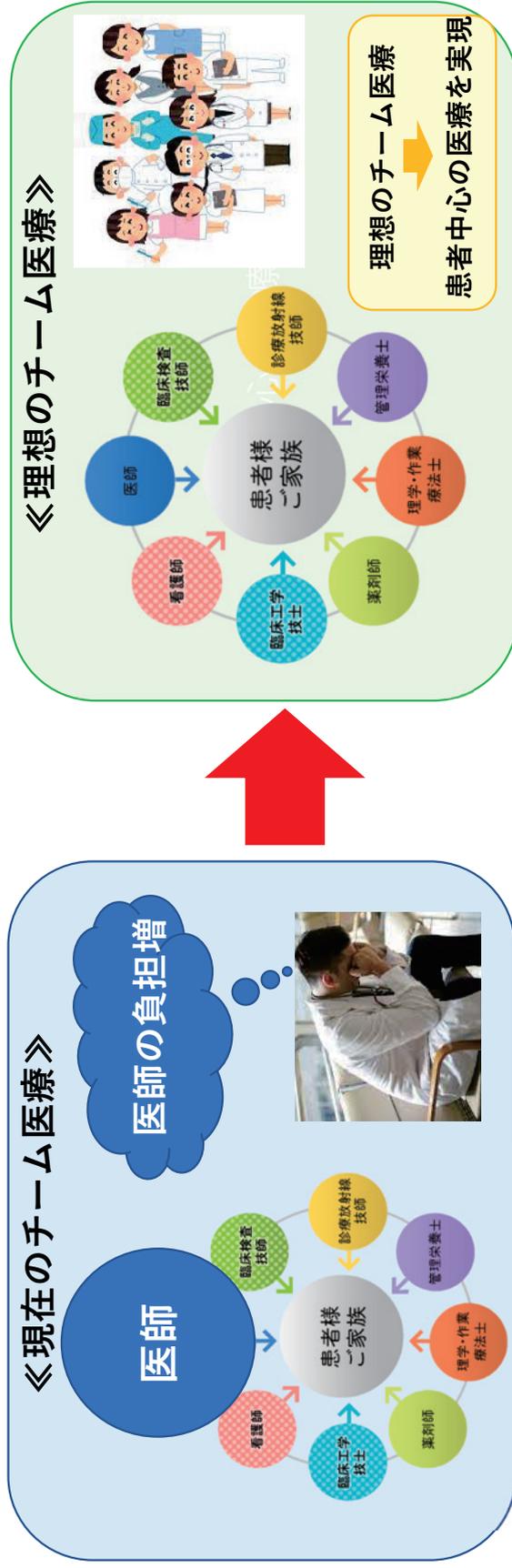
ステントを入れてみよう **不必要なPCIがやみくもに施行されている**
PCI入院1回100万円

症状再燃のために入院し、繰り返して冠動脈造影が行われる **P入院・検査1回14万円**

増点により標準化すれば

- 病態が明確になり症状改善
- 運動制限が解除され健康増進
- 高リスクの抽出で突然死予防
- 適正な治療で医療費削減

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減



◆ 231103 / 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 / 在宅医療機器安全管理指導料

臨床工学技士による医療機器の安全な使用のための指導が行われた場合に月1回を限度に170点を算定する。患者の居室等医療機関以外の場所以て実施した場合は580点を加算する。なお導入月のみ月2回まで算定できる。

◆ 266102 / 日本心臓リハビリテーション学会 / 心不全再入院予防指導管理料

心臓リハの経験のある医師、理学療法士、作業療法士または慢性心不全認定看護師の資格を有する看護師など多職種が共同して心不全患者に在宅での療養に必要な指導をチーム医療として行い、月1回に限り1300点を算定する。

◆ A285202 / 日本精神神経学会 / 精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望

精神科リエゾンチームの活動により、一般医療と精神医療の連携促進され、平均在院日数の短縮につながることから精神科リエゾンチーム加算の点数を300点から400点に増点し、週あたりに算定可能な回数を1回から2回に増やす。

7. 医療連携と在宅医療の推進

I. 在宅でさらに充実した医療を目指す

231103 / 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 / 在宅医療機器安全管理指導料

臨床工学技士による医療機器の指導が行われた場合に月1回を限度に170点を算定する。医療機関以外の場所に赴いて実施した場合は580点を加算する。



295103 / 日本透析医学会 / 在宅血液透析管理加算 (多職種による)

多職種により在宅血液透析患者の管理計画を作成し、その計画に基づき、定期的に訪問し、透析機器の管理を行った場合、適切に評価する。



II. 在宅で使用する機器の提案

231101 / 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 / 在宅ハイフローセラピー加算

治療上HFTを必要とする在宅患者が安定的にHFTを利用できる環境の整備を行う(5,000点/月)。



258205 / 日本神経学会 / 排痰補助装置

自力での喀痰排出困難な神経筋疾患等の患者に対し、入院及び外来、在宅にて排痰補助装置を使用した場合に、1日につき1回の60点を算定する。



259203 / 日本神経治療学会 / オンライン装置治療指導管理料

植込型脳脊髄電気刺激装置を植え込んだ後に、在宅において遠隔治療を実施する場合に、当該治療に係る指導管理を対面時と同様に算定(810点)を認める。



229206 / 日本呼吸器学会 / 在宅酸素療法指導管理料の算定要件変更

在宅酸素療法の際に、酸素供給装置または酸素チューブに、火災時に作動する酸素供給遮断装置を付けることを義務化する。在宅酸素療法導入時に保険点数100点を1回に限り増点する。



245201 / 日本小児科学会 / 在宅ターミナルケア加算

小児の終末期医療の質を担保するために、15歳未満小児患者に対して死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合、在宅ターミナルケア加算に加算して、1000点を更に加算する。



III. 入院から在宅への橋渡し機能を充実させる

733201 / 日本臨床内科医会 / 処方箋料

投薬のため処方内容を記載した院外処方箋を交付(68点)するが、7種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続し、投薬を行った場合減点(40点)する。



733202 / 日本臨床内科医会 / 処方料

投薬のため院内処方(42点)するが、この際、7種類以上の投薬又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続し、投薬を行った場合減点(29点)する。

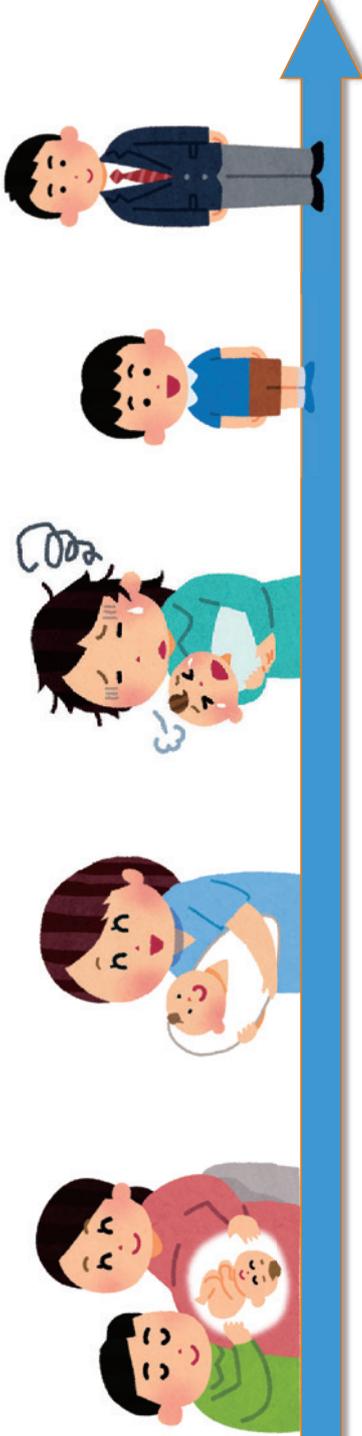


236208 / 日本在宅医療連合学会 / 強化型在宅療養支援診療所のグループ内の訪問診療の実績評価

機能強化型連携型在宅療養支援診療所相互間で診療実績に関わらず、看取り加算または電話初診・電話再診の算定(240点)を認める。



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

不妊症患者の外来診療における、生活習慣の改善や妊娠しやすい性交渉のタイミングなどの指導
 ▶234101／日本産科婦人科学会／不妊症指導管理料

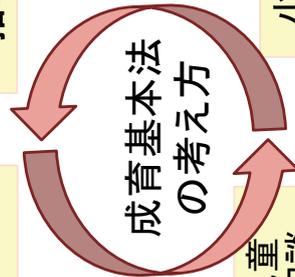
小児慢性特定疾病・難病の精密な診断と最適な医療の提供
 ▶278202／日本人類遺伝学会／遺伝学的検査の適用拡大

養育過誤が確認された親の積極的な支援と児童虐待による小児の生命予後改善のための児童相談所との連携
 ▶251101／日本小児心身医学会／要支援児童指導管理料

基礎疾患を有する小児患者に対する自律支援と成人診療科移行の推進
 ▶245101／日本小児科学会／成人移行支援連携指導料1,2

長期フォローを要する小児患者の疾患の特性に基づいた外来診療の充実
 ▶254201／日本小児精神神経学会／小児特定疾患カウンセリング料の見直し

小児入院医療における質の向上とチーム医療の推進
 ▶A245201／日本小児科学会／小児入院医療管理料



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

1. オンライン診療料や関連する医学管理料の適正な発展

- ・診療行為別の点数を反映する点数
- ・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

2. 対象診療行為の拡大

◎推進する提案：713105／日本不安症学会／オンライン認知行動療法



II. 遠隔モニタリングの適切な成長と普及

1. 遠隔モニタリングの適正な発展と適切な点数や施設基準

◎推進する提案：229202／日本呼吸器学会／

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件ウの修正

2. 回復期・維持期での活用の推進とリハビリテーションへの適用の推進

◎推進する提案：266101／日本心臓リハビリテーション学会／
遠隔心大血管リハビリテーション



III. 専門的支援対象の拡大

1. 遠隔連携診療料の整備・拡充と必要な診療段階での利用促進

◎推進する提案：294201／日本てんかん学会／遠隔連携診療料

2. 専門医療支援の拡大と超急性期医療の支援の促進

◎推進する提案：704201／日本脳卒中学会／
遠隔連携診療料（急性期脳卒中）



IV. 第4の診療プラットフォームの確立

1. SaMD（Software as a Medical Device：プログラム医療機器）の適正な評価

・治療アプリ等の適切な評価と報酬の配分

2. オンライン診療や遠隔モニタリングのICT基盤の適切な評価

・IoTのサイバーセキュリティなど、新たなホスピタルファイアーの評価

遠隔医療の節度ある推進

基本理念に沿った
制度の拡充

医療供給・需要の
実態に即した対象の
拡大

適切な医療技術評価
新しい基盤技術の
推進

10. AI (人工知能) 診療・診断の推進

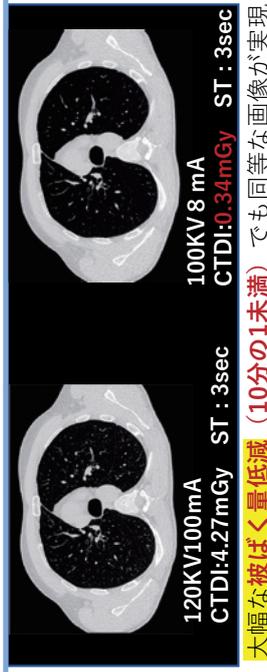
204101 / 日本医学放射線学会 / 人工知能技術を用いた画像診断補助に
対する加算 (単純・コンピュータ断層撮影)

人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアを使用した画像診断
を実施した際に、人工知能臨床使用指針を遵守する場合の加算として、
人工知能技術加算 (30点) の創設を要望する。



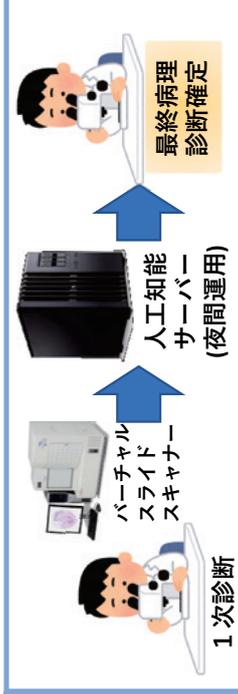
204102 / 日本医学放射線学会 / 人工知能技術等を用いたデジ
タル画像再構成に対する加算料

従来のCT検査と比べて、被ばく量を大幅に抑えて得られた画像データ
を人工知能等のデジタル再構成技術を用いることで、画像の質を劣化
することなく、従来得られた画像と同等以上の精度の高い診断結果を
提供する。(デジタル画像再構成技術による被ばく低減の加算 70点)



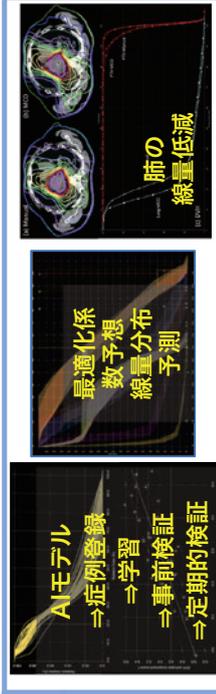
712207 / 日本病理学会 / 病理診断管理加算 3 (人工知能によ
る病理診断支援)

一人病理医等の病理診断支援として、人工知能を用いた病理診断支援
システムで病理診断のダブルチェックを行った場合に、管理加算 3
(220点) として算定する。



719105 / 日本放射線腫瘍学会 / AIを用いた放射線治療計画

AI技術を利用することで、治療計画用CT撮像後1週間以内に、迅速に放
射線治療を開始した場合、放射線治療管理料の注釈の新規追加として
人工知能迅速放射線治療計画加算として2,500点の新設を要望する。



1 1. 国民に役立つ医療技術の導入・強化（内保連令和4年度診療報酬改定提案）

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(合計) 444件

・未収載技術 174件 [共同提案* 129件(74%)]

・既収載技術 270件 [共同提案* 207件(77%)]

基本診療料 54件 [共同提案* 35件(65%)]

医薬品 18件

提案項目の学会順位付けの実施

*共同提案：他学会との共同提案で提出された提案件数

参考：令和2年度改定

技術提案(合計) 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%)]

医学管理等 47件 [共同提案 28件(60%)]

医薬品 52件