

## 2020 年度改定における内保連の基本方針（重点提案）の総括

項目	頁
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	1
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	2
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	3
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	5
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	7
9. 遠隔医療の推進	8

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	
提 案	総 括
「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」とする。 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	反映なし

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

提 案	総 括
<p>意思決定支援管理料を新設</p>	<p>B001-31 腎代替療法指導管理料 500 点（新設） 注 1 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、慢性腎臓病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、入院中の患者以外の患者に対して、当該患者の同意を得て、看護師と共同して、患者と診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者 1 人につき 2 回に限り算定する。 2 1 回の指導時間は 30 分以上でなければならないものとする。 ⇒提案書通りの要望「意思決定支援管理料」としての記載はないものの、類似する改定結果として「腎代替療法指導管理料 500 点（新設）」が該当する。</p> <p>B001-23 B001 特定疾患管理料 23 がん患者指導管理料 ニ 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合 300 点 4 ニについては、別に厚生労働大臣が定める（新設）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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の同意を得て、当該医療機関の保険医が、区分番号 D006-18 に掲げる BRCA 1/2 遺伝子検査の血液を検体とするものを実施する前にその必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。 ⇒要望した点数（500 点）とは異なるが、「がん」に関する文書による説明について 300 点が新設された。</p>

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		
提 案		総 括
①	特掲診療料「注射」に処方料を新設	反映なし
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	反映なし

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	D400 (静脈) 30点⇒35点に増点
②	消化器軟性内視鏡安全管理料の新設	『消化器軟性内視鏡安全管理料』に関する新設なし：内視鏡学会のガイドラインを提示しても、現況では時期尚早等理由だと思われた。

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	D412-2 経皮的腎生検法 2000点 (新設)
②	冠攣縮誘発薬物負荷試験の増点	D206 600点⇒800点に増点

6. チーム医療の推進と医師負担の軽減		
提 案		総 括
①	成人先天性心疾患外来指導管理 (外来) (医師あるいは看護師)	反映なし
②	かかりつけ医との連携加算 (うつ病等患者)	反映なし
③	在宅で使用している生命維持管理装置に対して臨床工学技士が訪問もしくは遠隔管理を行う場合の加算	反映なし

④	多職種によるてんかん患者在宅療養指導管理料	てんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する
⑤	難病患者地域連携支援料	・オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の際に難病外来指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注1の規定にかかわらず、所定点数に代えて、難病外来指導管理料（情報通信機器を用いた場合）として、月1回に限り100点を算定する ・1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する
⑥	心臓リハビリにおける臨床検査技師の活用	反映なし
⑦	免疫チェックポイント阻害剤投与時の多診療科連携加算	外来での抗がん剤治療の質を向上させる観点から、患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う （新）連携充実加算 150点（月1回） [対象患者] 外来化学療法加算1のAを算定する患者
⑧	妊娠糖尿病連携管理料	2. 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 150点； （新設）1.の患者に対して、分娩後も継続して血糖管理のために適切な指導管理を行った場合に、当該分娩後12週の間、1回に限り算定する
⑨	プレネイタルカウンセリング加算	反映なし
⑩	在宅人工呼吸導入時説明（臨床工学技士）	6歳未満の乳幼児に対して区分番号C103に掲げる在宅（新設）酸素療法指導管理料、C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC107-2に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合は、乳幼児呼吸管理材料加算として、3月に3回に限り1,500点を所定点数に加算する。
⑪	呼吸ケアチーム加算（障害者施設）	反映なし
⑫	緩和ケア診療加算（末期呼吸不全追加チームとして社会福祉士追加等）	がん性疼痛を目的⇒緩和ケアを要する入院中の患者以外の患者（症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る）に対して当該保険医・看護師・薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する

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	反映なし
②	7種類以上の内服薬処方時の点数逡減性廃止	反映なし
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	反映なし
④	癌患者の在宅医療の充実：がん薬物療法管理料	反映なし
⑤	在宅オンライン診療の推進	A003 オンライン診療料 算定要件の緩和により他の医療機関での診療でも算定可となった。 A003 オンライン診療料 初診から6カ月経過から3カ月経過で要件が緩和され早期に算定が可能となった。 B001-3-2 ニコチン依存症管理料 新設により当該疾患の指導・管理に継続性が担保された。
⑥	指導管理料新設：成人先天性心疾患外来指導管理料	反映なし
⑦	指導管理料新設：難病外来指導管理料	B001-7 B001 特定疾患治療管理料 7 難病外来指導管理料（略） 注1～5（略） 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合（新設）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、区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の際に難病外来指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注1の規定にかかわらず、所定点数に代えて、難病外来指導管理料（情報通信機器を用いた場合）として、月1回に限り100点を算定する。
⑧	指導管理料新設：外来緩和ケア管理料	B001-24 B001 特定疾患治療管理料 24 外来緩和ケア管理料 注1 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、緩和ケアを要する入院中の患者以外の患者（症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る。）に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
⑨	指導管理料新設：在宅人工呼吸療法安全管理料	反映なし

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	反映なし
②	気管内持続吸引加算	反映なし
③	小児在宅呼吸管理パルスオキシメーター加算	反映なし
④	経管栄養カテーテル交換法などの新設	反映なし
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（新生児）	反映なし
②	退院支援加算 2	反映なし
③	栄養摂取情報提供書作成加算	反映なし
④	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	B001-6 B001 特定疾患管理料 6 てんかん指導料 注 1～5（略） 6 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、区分番号 A003 に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の際にてんかん指導料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、注 1 の規定にかかわらず、所 定点数に代えて、てんかん指導料（情報通信 機器を用いた場合）として、月 1 回に限り 100 点を算定する。（新設）
⑤	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）	反映なし

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	ハイリスク小児連携指導料の新設	反映なし
②	退院支援加算の見直し	反映なし
③	遺伝学的検査の対象疾患拡大	反映なし
④	小児入院医療管理料の包括範囲の見直し	反映なし
⑤	小児特定疾患カウンセリング料の見直し	<p>B001-4 B001 特定疾患治療管理料 4 小児特定疾患カウンセリング料 イ 医師による場合 （1）月の1回目 500点 （2）月の2回目 400点 ロ 公認心理師による場合 200点（新設） 注 小児科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、小児科若しくは心療内科を担当する医師又は医師の指示を受けた公認心理師が、別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中以外のものに対して、療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、2年を限度として月2回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法又は区分番号I004に掲げる心身医学療法を算定している患者については算定しない。</p>
⑥	成人先天性心疾患外来指導管理料	反映なし
⑦	成人先天性心疾患入院指導管理料	反映なし

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		総 括
①	オンライン診療料算定要件緩和	A003 対面診療の期間を6カ月から3か月に短縮した。
②	オンライン診療料の対象疾患の追加	B001-3-2 ニコチン依存症管理料 新設により当該疾患の指導・管理に継続性が担保された。 A003 慢性頭痛患者が追加された。
③	対象診療行為の拡大：神経学的検査（遠隔診断）	反映なし
④	対象診療行為の拡大：オンライン認知行動指導料	反映なし
⑤	対象診療行為の拡大：在宅精神療法	反映なし
⑥	対象診療行為の拡大：オンライン診療料の対象に嚙下障害診療を追加	反映なし
II. 遠隔モニタリングの適切な成長と普及		
提 案		総 括
①	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 1) 施設基準(2)を「日常的な通院・訪問による対面診療が可能である医療機関」を対象とする内容に変更する 2) 連絡方法にメールを追加する 3) 経過が良好である場合、患者の意思に基づき臨床所見等の記録のみで算定可能とする 4) 150点から260点への増点 5) ASV実施患者への適応疾患拡大	【算定要件】 ・療養上必要な指導⇒必要な管理 ・適切な指導・管理を行い⇒状況に応じ、療養上必要な指導を行った場合又は患者の状態等を踏まえた判断の内容について診療録に記載した場合 【施設基準】 (2) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。⇒削除 ⇒2)4)5)については提案内容反映されず
②	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算 C103の2における遠隔モニタリング加算について、次の3点の見直しを提案する： ①本加算の算定において定期的なモニタリングが必須とされている項目から「血圧」を除外し、「在宅酸素療法装置の運転状況」を追加する、施設基準で「緊急時の対応を行う際の必要な体制が整備されていること」を削除 ②150点から1000点への増点 ③遠隔モニタリングの結果についてオンライン診察を行なった場合、システム料金を別途徴収可能とする。	【算定要件】 ・血圧測定という加算条件が削除⇒「機器の使用時間及び酸素流量」が挿入、 【施設基準】(2) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。⇒削除 ⇒②③については提案内容反映されず
③	対象診療行為の拡大：心臓ペースメーカー指導管	B001-12

	理料遠隔加算の範囲（ILR 等診断機器）	<p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>12 心臓ペースメーカー指導管理料</p> <p>イ 着用型自動除細動器による場合（略）</p> <p>ロ ペースメーカーの場合 300 点（新設）</p> <p>ハ 植込型除細動器又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器の場合 520 点（新設）</p> <p>注 1～4 （略）</p> <p>5 ロ又はハを算定する患者について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、前回受診月の翌月から今回受診月の前日までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、遠隔モニタリング加算として、それぞれ 260 点又は 480 点に当該期間の月数（当該指導を行った月に限り、11 月を限度とする。）を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。</p>
④	対象診療行為の拡大：糖尿病重症化予防データ解析指導管理（遠隔）料	<p>区分番号 B001 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、を算定すべき医学管理を継続的に行い、当該医学管理と情報通信機器を用いた診察を組み合わせた治療計画を策定し、当該計画に基づき、療養上必要な管理を行った場合は、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間が 2 月以内の場合に限り、オンライン医学管理料として、100 点に当該期間の月数を乗じて得た点数を月 1 回に限り算定する。</p>
⑤	対象診療行為の拡大：電子的頭痛ダイアリーによる難治性頭痛の遠隔診断、治療支援技術	反映なし
⑥	対象診療行為の拡大：分娩監視装置による諸検査の遠隔判断料	反映なし
Ⅲ. 専門的支援の対象の拡大		
提 案		総 括
①	専門的支援（Doctor to Doctor）への診断料の整備と拡充	反映なし
②	対象診断料の拡大：胎児心エコー法の遠隔診断料	反映なし