

2015年9月16日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 殿
厚生労働省保険局長 唐澤 剛 殿

2016年改定に向けた医科診療報酬に係る改善要望書

全国保険医団体連合会
医科社保・審査対策部長 武田 浩一

貴職におかれましては、日頃の保険医療行政に対するご尽力に心より敬意を表します。全国保険医団体連合会は、2015年6月28日付で「2016年改定に向けた保団連要求」をとりまとめ、同年7月3日付で『2016年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求(2015年7月)』冊子を発行、8月6日には貴省に対し診療報酬改善に係る要請を行ったところです。

しかし、各地域で第一線医療を担っている開業保険医の要求は、本会が上記冊子にて整理した重点項目だけに留まるものではありません。医療現場の実態をより適切に反映した診療報酬点数表となるよう、下記の個別項目についても、さらなる改善を宜しくお願い致します。

記

【初診料・再診料】

(1) A001 再診料の外来管理加算

外来管理加算について、「やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない」とする通知上の規定を廃止し、看護に当たっている者から症状を聞いて、時間をかけて具体的なアドバイス等を行っている場合は同加算を算定できるようにすること。

要求理由 家族等から症状を聞き、時間をかけてアドバイスを行わなければならないケースが増えており、こうした場合に外来管理加算が算定できないのは不合理である。

【特定入院料】

(2) A308 回復期リハ病棟入院料等における「人工腎臓」の算定について

回復期リハビリテーション病棟入院料における人工腎臓の算定の際に、人工腎臓に係る材料料等を別途算定できるようにすること。また、A310緩和ケア病棟入院料等においても人工腎臓の算定を認めること。

要求理由 2012年改定において回復期リハビリテーション病棟入院料で人工腎臓が算定できることとなったが、人工腎臓に係る材料料等は入院料に包括されて算定できない取扱いになっている。これでは現場で人工透析が必要な患者に対する入院加療が制限される危険性がある。別途出来高による算定が必要であり、改善していただきたい。

また、緩和ケア病棟等においても末期がんで人工透析が必要な患者への対応で苦慮する事例があることから、人工腎臓(材料料等含む)を包括から除外していただきたい。

【医学管理等】

(3) B001-4 小児特定疾患カウンセリング料

小児特定疾患カウンセリング料について「2年を限度として算定」とされているが、算定期間の上限を撤廃すること。

要求理由 長期の指導・カウンセリングが必要な患者が多く、2年期限の指導では不十分であるため、少なくとも15歳まで算定可能としていただきたい。

(4) B001・8 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)

アトピー性皮膚炎等の指導管理を行う場合の皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の点数を引き上げてほしい。

(5) 診療情報提供料

- ① 診療情報提供料について、同一月に、同一医療機関の異なる診療科の医師に文書を添えて患者を紹介した場合に、紹介した診療科毎に診療情報提供料の算定を認めること。また紹介先医療機関が予め特定されていない場合でも算定できる(Ⅲ)を新設すること。

要求理由 診療科毎に異なる医師が勤務する医療機関に対して、複数科に患者を紹介する場合、情報提供書はそれぞれ診療科毎に作成しなければならないが、同一医療機関毎に月1回算定という取扱いは不合理である。

また、患者が県外に転居するなどのケースでは、紹介先医療機関を特定することは事実上困難である。通常で紹介と同様に診療状況を示す文書を患者に交付しているにもかかわらず、紹介先医療機関を特定できないことだけを理由に診療情報提供料(Ⅰ)の算定が認められないのは不合理である。

- ② 他院入院中の患者、或いは他院に既に通院している患者に対する診療情報提供料を新設すること。

要求理由 何らかの理由で、かかりつけ医の紹介を経ずに他院に入院したり、他科の医療機関を受診したりする患者について、患者が受診した医療機関の求めに応じて詳細な診療情報提供書を作成するケースがあり、評価の新設を求める。

【在宅医療】

(6) C001 訪問診療料の在宅ターミナルケア加算・看取り加算

特養入所者に対する医療保険の在宅ターミナルケア加算及び看取り加算と、介護保険の看取り介護加算の双方の算定を認めること。

要求理由 特別養護老人ホーム入所者に対する在宅ターミナルケア加算及び看取り加算については、特別養護老人ホームで介護保険の看取り介護加算が算定されている場合は算定できない。国は「看取り」期における対応を重視しているわけであり、双方が評価されて然るべきである。

(7) C101 在宅自己注射指導管理料

- ① 在宅自己注射指導管理料の引き下げを撤回し、2014年診療報酬改定前の点数設定に戻すこと。

要求理由 月当たりの自己注射の回数により点数が細分化された上に、一番評価されている月28回以上の場合も10点引き下げられている。患者に対する指導、効果判定、副作用等に関する管理は、患者の自己注射の回数に関わらず必要であり、当該管理料の引き下げは不当であり、撤回すべきである。また、このような医療費削減ありきの根拠なき改定を行う前に、対象疾病毎に、複数の専門医療機関において在宅自己注射指導管理料を算定できるように改善すべきである。

- ② 在宅自己注射指導管理料の算定要件として追加された「在宅自己注射の導入前に、入院又は週2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。」という通知を撤回し、医師の判断により自己注射を開始できることを明確にすること。

要求理由 在宅自己注射指導管理料の算定要件に「在宅自己注射の導入前に、入院又は週2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。」という要件が追加された。在宅自己注射の

導入前に、十分な教育期間を取り、指導を行う必要性は認めるが、患者の病態や理解度には個人差がある。

臨床の現場では、初回来院時にかなりの高血糖を来し、全身状態が悪い患者がいる。直ちに入院して、全身管理を行いながらインスリン注射を導入できればよいが、入院がどうしてもできない事情の患者もいる。産婦人科から紹介された妊娠糖尿病の患者は、受診当日インスリンを導入しなければならない場合もある。このような事例は、まずインスリンを導入した後に、週2回程度外来受診させ、教育・指導を行うしかない。また、薬剤によっては、2週に1回等の注射を行うものもあり、必ずしも同一週に2回でなくとも（2週に1回の外来を数回行う等）十分な教育・指導は可能である。

以上のことから、自己注射の導入にあたっての教育期間や指導頻度については、患者の病態や理解度等を勘案して、医師の判断で導入できるようにすべきである。

- ③ 同一患者に対して、同一月に診療科の異なる自己注射の指導管理をそれぞれ実施し、在宅自己注射指導管理料を算定できるようにすること。

要求理由 在宅自己注射指導管理料の対象薬剤が増えているにもかかわらず、複数の医療機関で算定できない状況がある。例えば、現状では糖尿病専門医によるインスリン製剤の自己注射の指導と、整形外科医或いは内科系リウマチ専門医による分子標的薬の指導が同月内には実施できないが、これは複数疾患を抱える患者の医療を受ける権利を侵害する不合理な取扱いであり、必ず是正すべきである。

- ④ 医療廃棄物の処理費用も見込んだ点数に引き上げるべきである。

要求理由 インスリンの自己注射をしている患者の注射器や針等を医療機関で回収し医療廃棄物として処理している医療機関もある。業者の処理費用が年々上がってきているため、廃棄の費用を見込んだ点数に引き上げるべきである。

- ⑤ 患者が入院中も自己注射を継続した場合の注入器や注射針の費用を、特定保険材料として請求できるようにすること。

要求理由 在宅自己注射指導管理料を算定している患者が入院し、入院中も患者が自己注射を継続した場合、その患者が入院中に使用した注入器や注射針の費用は算定できない取扱いとなっている（あくまでも指導管理料に対する加算点数としての設定のため）。実際に使用した材料の費用が算定できないのは不合理なので、注入器や注射針の費用を「加算点数」としてではなく、「特定保険医療材料」として記載し、入院中の患者が自己注射の際に使用した注入器や注射針の費用も算定できるようにすべきである。

- (8) C101 在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算

在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算の「2」は800点、「3」は1,200点、「4」は1,600点、「5」は2,000点、「6」は2,400点にするべき。

要求理由 在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算について、「1 月20回以上測定」400点となっているが、「2 月40回以上測定」は「1」400点に対して、1.45倍の580点しかなく、また「3 月60回以上測定」は「1」400点の2.3倍の860点にしかない。「1」以外は測定チップの持ち出しになるケースがある。

- (9) C107 在宅人工呼吸指導管理料のC170排痰補助装置加算

排痰補助装置加算（1,800点）を引き上げること。

要求理由 現場では、気道粘液除去装置カフアシストのレンタル料が1万8千円プラス消費税となり、診療報酬1,800点よりも高い逆ザヤ状態となるケースがある。現場の実態を踏まえ、医療機関が持ち出しにならないよう、加算点数を適切に引き上げること。

- (10) C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料

- ① 在宅寝たきり患者処置指導管理料の複数医療機関受診に係る算定制限を撤廃すること。

要求理由 在宅寝たきり患者の処置指導管理については、患者の療養をカバーする領域が非常に幅広いため、例えば重度の褥瘡と尿路感染症を併発している場合等、専門医の医療連携により柔軟に指導管理を実施できるようにすることが必要である。複数医療機関受診に係る算定制限を撤廃すべきである。

- ② 在宅時医学総合管理料に包括されている投薬及び在宅寝たきり患者処置指導管理料の費用は別途算定できるようにすること。

要求理由 在宅時医学総合管理料については、在宅療養指導管理料のうち、在宅寝たきり患者処置指導管理料のみが包括されているが、在宅時医学総合管理料は在宅で療養する患者に対する基本的な管理料であり、個別の技術である指導管理料を包括するべきではない。

- ③ 2015年6月20日に発出された厚労省事務連絡『疑義解釈資料の送付（その14）』の「問5」について、（少なくとも）在医総管等が算定されている月であっても、寝たきり患者処置指導管理料の薬剤及び特定保険医療材料費の⑭番での請求は可能である点を明示し、再度周知を行うこと。その上で、次回改定時には上記②要求についても実現すること。

要求理由 疑義解釈14の問5の解釈をめぐって現場で混乱が拡大している。既に山口県の国保や幾つかの県では、審査支払機関が「在医総管を算定している月は問答無用で寝たきり患者処置指導管理料の薬剤及び特定保険医療材料費の算定を認めない」とする解釈を打ち出している。しかし、現実に医師が患者に行き実施しなければならない処置までも全て包括している、との解釈はあまりに不当である。

そもそも在医総管に在宅寝たきり患者処置指導管理料が包括されている事自体が不合理だが、少なくとも、告示・通知に示されている以上の範囲について包括化しているとの解釈は絶対に止めるべきであり、誤った解釈については厚労省として訂正をお願いしたい。

(11) C200 在宅薬剤

2014年の「疑義解釈資料の送付について（その9）」（問6）だけでは詳細が不明なため、医科診療報酬点数表、第2章特掲診療料の第2部在宅医療に係る「通則2」の記述を改め、今次改定で追加された電解質製剤等が「在宅療養指導管理に関わらず使用できる」ように明記すること。

要求理由 14年改定で、在宅医療で投与できる厚生労働大臣の定める注射薬に「電解質製剤」及び「注射用抗菌薬」が追加された。過去の中医協における議論や資料（平成25年10月23日中医協総会「総-3 在宅医療（その4）について」P.60～65）では、看護師による注射や点滴を想定した提案がされており、その方向で改定が実施されたと考えている。しかし、現行の告示上は「在宅療養指導管理を実施している場合にしか使用できない」と解釈せざるを得ず、どのような場合に使えることになったのか不明である。

平成26年厚生労働省告示第57号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）」の記述を訂正し、「看護師による点滴注射のための電解質製剤や、看護師による筋肉内注射に使用するゲンタマイシン等の注射用抗菌薬が、在宅薬剤として又は調剤薬局への処方せんで支給できるようになった」ことを明らかにしていただきたい。

【検査】

(12) 改訂長谷川式簡易知能評価スケールに対する評価の新設

改訂長谷川式簡易知能評価スケールに対する評価を新設すること。

要求理由 改訂長谷川式簡易知能評価スケールを用いた検査の費用は基本診療料に含ま

れ別に算定できないこととされているが、この検査は実施時間が約 20 分もかかること、また、今後は認知症の高齢者が増えてくることが予想され、この検査の必要度が増してくると考えられることから、検査の費用を点数化すべきである。

(13) I gE 値・特異的 I gE 抗体検査判断料の新設

I gE 値、特異的 I gE 抗体の検査結果を持参して専門医等を受診した場合に、他医療機関で実施した検査成績に基づく判断料として、「I gE 値、特異的 I gE 抗体検査判断料」を新設すること。

要求理由 専門医療機関を受診した場合に、複数医療機関での同一検査の反復実施を防ぐことが可能である。

(14) 外来迅速検体検査加算

外来迅速検体検査加算の要件から「厚生労働大臣が定める検査」という制限を外し、その日のうちに結果を提供できたものは、どんな場合でも外来迅速検体検査加算を算定できるようにすること。

要求理由 その日のうちに結果を提供できた場合に加算ができるようにすべきである。特にインフルエンザ、溶連菌、肺炎球菌、ロタウィルス、アデノウィルス、マイコプラズマ、トロポニン T、H-FABP 等、小児・高齢者の感染症治療判断や心筋梗塞の予後判定に決定的に重要な迅速検査でも算定できるようにすべき。

(15) D005 血液形態・機能検査「11」ヘモグロビン A1c

ヘモグロビン A1c (HbA1c) について同一月に主たるもの 1 回のみ算定とする取り扱いを改め、主治医が必要と判断した場合は、算定を認めること。

要求理由 : それぞれ HbA1c は採血前 1～2 カ月の平均血糖値、グリコアルブミンは採血前 2 週間の平均血糖値、1.5AG は血糖の増減に対する応答が 1 日以内であり、臨床的意義は異なる。また、日本糖尿病学会では、過去に HbA1c の診断基準を変更して診断が必要な場合は月 2 回でもよいとしており、これに応じて認めるべきである。

(16) D007 血液化学検査「35」血液ガス分析

検査センターへ委託する医療機関であっても算定を認めること。

要求理由 検体採取後、検査結果が出来るまでの迅速な体制を確保できていることを前提に検査センターに委託する場合であっても認めること。現在は検体収納容器の精度が検体の不安定さも解消されている。重症患者を外来や在宅で管理することが多くなった昨今、要件の緩和を求める。

(17) D012 感染症免疫学的検査「21」染症免疫学的検査

「D012 感染症免疫学的検査 21 ノロウイルス抗原定性」の対象年齢を「3 歳未満」「65 歳以上」と限定せず、全年齢を対象とすること。

要求理由 現行の対象年齢以外の患者はすべて保険給付外であることから、検査費用を自費徴収すれば混合診療となるケースも起こりかねない。医療現場、患者に混乱を生じさせないためにも、対象年齢を全年齢に拡大することを望む。

(18) D012 感染症免疫学的検査「30」グロブリンクラス別ウイルス抗体価

「同一のウイルスについて IgG 型ウイルス抗体価及び IgM 型ウイルス抗体価を測定した場合にあっては、いずれか一方の点数を算定する」の取扱いを削除し、IgG、IgM の両方の点数が算定できるようにすること。

要求理由 昨今関東圏を中心に風疹・麻疹の感染が拡大している。臨床現場では、とりわけ初診の患者について IgG と v の併施が必要な患者が多数存在する。しかし、現在の診療報酬体系では上記通知により両方の検査を併施してもどちらか 1 項目の算定しかできず、赤字になる場合もある。IgG・IgM についてそれぞれの所定点数の算定を認め

るべきである。

【画像診断】

(19) E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影)

CT 撮影料 (4 列未満) の点数を引き上げること。

要求理由 2012 年改定で、850 点から 600 点へ大きく引き下げられている。CT はきわめて高価な機械であり、現在の点数では医療機関経営上厳しい。点数を元の水準にまで引き上げるべきである。

【処置】

(20) J046 非開胸的心マッサージ

非開胸的心マッサージ (J046) の点数を引き上げること。

要求理由 30 分 2,980 円というような足裏マッサージとほぼ同額の評価しかないため、大幅に引き上げるべきである。

(21) J056 いぼ冷凍凝固法

「4 箇所以上」に続く多数実施の点数項目を設けること。

要求理由 一度に30箇所以上も処置をする患者もいる。細かいものも多く非常に煩雑なケースもあるため、例えば15箇所以上というように、新たな点数項目を設けて評価するべきである。

(22) J058 膀胱穿刺 (80点) の引き上げを求めたい。

(23) J060-2 後部尿道洗浄の廃止

後部尿道洗浄 (ウルツマン) の手技は実施することがないので、廃止してはどうか。

(24) 酸素の購入

保険医療機関ごとに、毎年酸素の購入単価を届け出て請求する仕組みを廃止し、告示価格での請求に改めること。

【手術】

(25) 粘膜点墨法加算の新設

内視鏡を用いた手術の際に、インジゴカルミン等の色素を使用した場合に検査料と同様に粘膜点墨法加算を新設すること。

要求理由 「胃・十二指腸ファイバースコープ (D308)」などの内視鏡検査については、インジゴカルミンやメチレンブルーを使用した場合は色素内視鏡の「粘膜点墨法」として評価されている。しかし、手術の所定点数には同様の加算が設けられていない。インジゴカルミンの適応は「腎機能検査 (分腎機能測定による)」、「乳癌、悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定」である。適応外のため薬剤料としての請求も不可能であり、検査と同様に手術についても加算としての評価を求める。

【病理診断】

(26) 病理組織標本作成及び生検について、実施数ごとに算定できるようにするべきである。

要求理由 S 状結腸のみ 3 個だと 1 臓器での算定となるが、盲腸 1 個、上行結腸 1 個、S 状結腸 1 個だと 3 臓器での算定となり、算定額が大幅に異なる。臓器ごとではなく、実施数ごとに評価されるべきである。

以上