

**1. 運営委員会一覧**

○ 役員

理事長 小林 弘祐  
副理事長 清水 恵一郎 伊東 春樹 蝶名林直彦 横谷 進 高橋 和久  
理事 井田 正博 上村 直実 大西 洋 荻野美恵子 島田 朗  
平川 淳一 古川 泰司 待鳥 詔洋 矢富 裕 横手幸太郎  
監事 工藤 翔二 清水 達夫  
名誉会長 齊藤 壽一  
顧問 渥美 義仁 土器屋卓志 宮澤 幸久

○ 診療領域別委員会委員長

1. 検査関連委員会：東條 尚子
2. 放射線関連委員会：待鳥 詔洋
3. リハビリテーション関連委員会：近藤 國嗣
4. 消化器関連委員会：村島 直哉
5. 循環器関連委員会：池田 隆徳
6. 内分泌・代謝関連委員会：田中 正巳
7. 糖尿病関連委員会：島田 朗
8. 腎・血液浄化療法関連委員会：川西 秀樹
9. 血液関連委員会：小松 則夫
10. 呼吸器関連委員会：西村 善博
11. 神経関連委員会：長谷川 泰弘
12. 膠原病・リウマチ性疾患関連委員会：高崎 芳成
13. 感染症関連委員会：小林 治
14. 悪性腫瘍関連委員会：室 圭
15. 精神科関連委員会：福田 正人
16. 心身医学関連委員会：河合 啓介
17. 小児関連委員会：横谷 進
18. 女性診療科関連委員会：西 洋孝
19. 内科系診療所委員会：近藤 太郎
20. 在宅医療関連委員会：清水 恵一郎
21. 栄養関連委員会：島田 朗
22. 病理関連委員会：佐々木 毅
23. アレルギー関連委員会：福永 興壱
24. 内視鏡関連委員会（内保連・外保連合同）：清水 伸幸
25. 遠隔医療関連委員会：伊東 春樹

## 2. 会議開催

- (1) 理事会：9月10日
- (2) 運営委員会：10月1日
- (3) 社員総会：10月15日
- (4) 臨時理事会：10月15日
- (5) 医療技術負荷度調査委員会：3月26日、7月2日、9月2日（Web会議数回）
- (6) 内保連・外保連合同AI診療検討委員会：  
7月8日、9月18日、10月13日、11月10日、12月23日、1月19日

## 3. 「内保連」活動の二つの柱

内科系138学会によって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」）はわが国の世界に誇るべき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術団体（学会）の責務として、二つの大きな柱のもとに活動を推進してきた。

「内保連」活動の柱の第一は、2年ごとに見直される診療報酬改定において、主に特掲診療料の各部において保険診療に取り込まれるべき医学の進歩に対応した新たな医療技術と、修正されるべき技術評価について加盟学会の意見を取りまとめ、提案することである。

そして、第二の活動の柱は、現行の診療報酬体系のなかで評価されていない、あるいは評価不十分な内科系医師の技術評価の確立である。

## 4. 令和2年度診療報酬改定における総括

### (1) 2020年度医療技術提案提出件数

- 技術提案：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%）
- 基本診療料：47件（共同提案 28件：60%）

### (2) 加盟学会総括

- 医療技術評価
  - 1) 未収載医療技術：193件
    - ・ 要望通り反映された：11件（6%）
    - ・ 一部要望が反映された：21件（11%）
    - ・ 全く反映されなかった：136件（70%）
    - ・ その他：25件（13%）
  - 2) 既収載医療技術：275件
    - ・ 要望通り反映された：32件（12%）
    - ・ 一部要望が反映された：35件（13%）
    - ・ 全く反映されなかった：174件（63%）
    - ・ その他：34件（12%）

3) 医療技術合計：468件

- ・ 要望通り反映された：43件（9%）
- ・ 一部要望が反映された：56件（12%）
- ・ 全く反映されなかった：310件（66%）
- ・ その他：59件（13%）

○ 基本診療料：47件

- ・ 要望通り反映された：2件（4%）
- ・ 一部要望が反映された：2件（4%）
- ・ 全く反映されなかった：29件（62%）
- ・ その他：14件（30%）

○ 内保連提出提案（医療技術+基本診療料）：515件

- ・ 要望通り反映された：45件（9%）
- ・ 一部要望が反映された：58件（11%）
- ・ 全く反映されなかった：339件（66%）
- ・ その他：73件（14%）

(3) 内保連基本方針の総括

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
  - 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
  - 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。また、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。
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
  - 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
  - 血液採取料の増点：D400（静脈）30点⇒35点に増点
  - 消化器軟性内視鏡安全管理料の新設：反映なし
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
  - 経皮的腎生検の増点：D412-2 経皮的腎生検法 2,000点（新設）
  - 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

- 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。
- 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。
- 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
- 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。
- 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。
- 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

- 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。

- 指導管理料新設\_\_難病外来指導管理料：「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。
- 指導管理料新設\_\_外来緩和ケア管理料：  
「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。
- 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特定疾患管理料 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）

## 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

- 小児特定疾患カウンセリング料の見直し：  
「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 I 002に掲げる通院・在宅精神療法又は区分番号 I 004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。

## 9. 遠隔医療の推進

- 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カ月

に短縮した。

- 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、指導・管理に継続性が追加され、A003 慢性頭痛患者が追加された。
- 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：
  - 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
- 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
  - 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
- 対象診療行為の拡大\_\_心臓ペースメーカー指導管理料遠隔加算の範囲 (ILR等診断機器)：「B001 特定疾患治療管理料 12心臓ペースメーカー指導管理料」
  - イ 着用型自動除細動器による場合 (略)
  - ロ ペースメーカーの場合 300点 (新設)
  - 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)
- 注1～4 (略)
- 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。
- 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：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。

## 5. 令和4年度診療報酬改定における内保連の基本方針（重点提案）

令和4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、超高齢化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、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。

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のあることを指摘し、その是正を一貫して主張してきた。

### ○ 基本方針の項目

令和4年度改定においても、内保連の立場から、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『D項目』を追加
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（血液採取量、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）

## 6. 第三次「説明と同意」委員会

### ○ 委員一覧

委員長：蝶名林 直彦

副委員長（小児科関連）：横谷 進

副委員長（神経関連）：荻野 美恵子

委員（悪性腫瘍関連）：安藤 正志

委員（血液関連）：小松 則夫

委員（呼吸器関連）：岸 一馬

委員（消化器関連）：浦岡 俊夫

委員（循環器関連）：寺井 和生

委員（腎臓関連）：酒井 謙

委員（女性診療科関連）：西 洋孝

委員（放射線関連）：待鳥 詔洋

委員（精神神経関連）：福田 正人

委員（膠原病・リウマチ性疾患関連）：高崎 芳成

委員（内分泌代謝疾患関連）：田中 正巳

委員（感染症関連）：齋藤 義弘  
委員（心身医学関連）：河合 啓介  
委員（アレルギー関連）：福永 興壱

昨年度に刊行した『標準的医療説明の手順書』では、臨床現場で具体的にどのような説明が標準的に最も望まれるのかという視点で、説明の難しい代表的疾病について最近の知見も取り入れ、内科系のみならず小児科・女性診療科、放射線科領域等も入れた医療説明を集積した。

本書は臨床現場で好評であり、日常臨床の中でさらに広く使用され、より多職種の医療者による説明の役に立つよう、新たな項目を付け足すかたちで拡大版を発刊し、一般販売をする運びとなった。

これにより、医療現場で広く標準的説明が行われるようになることで、内保連から厚労省に提案したいくつかの医療説明に対し、一部は診療報酬承認をいただいているが、重要な医療説明に対しさらに報酬が新設され、新しい医療体制を作り上げることが期待される。

#### ○ 拡大版『標準的医療説明』の制作について

- 第3次「説明と同意」委員会従来のメンバーに加え心療内科、感染症、アレルギーを加え計17名の委員に就任を依頼し了承を得た。
- 現在刊行している原版の内容を最新にし、感染症、心身医学、アレルギーの3項目を新たに付け足し、書籍のタイトルを『標準的医療説明』とした。

#### ○ 令和4年度改定の提案

- 提案名：人工呼吸器装着時意思決定支援管理料
- 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諾者に対し説明する場合は、説明の所要時間は問わない。

### **7. 医療技術負荷度調査委員会**

#### ○ 委員一覧

委員長：高橋 和久  
副委員長：荻野美恵子  
委員（検査関連）：古川 泰司  
委員（消化器関連）：小早川雅男  
委員（循環器関連）：宮内 靖史  
委員（腎・血液浄化療法関連）：亀井 大悟  
委員（血液関連）：山口 博樹  
委員（呼吸器関連）：佐々木治一郎



委員（神経関連）：長谷川泰弘  
委員（膠原病・リウマチ性疾患関連）：田村 直人  
委員（精神科関連）：米田 博  
委員（小児関連）：増田 敬  
研究アドバイザー：荘島宏二郎

医師は臨床の現場において発病から受診に至る症状経過、問診・診察、検査及び結果判断、診断と治療方針の決定、治療実施と頻回な経過観察、同意取得、チーム医療などの内科系諸技術を用いて医療行為を実践している。内科系学会社会保険連合（内保連）は2013年に内科系医療技術の負荷が最も高い（Eランク）26疾患・病態を特定内科診療として決定した。しかし、それ以外（A～Dランク）の疾患・病態に関する負荷度評価は不十分であったため、全国98病院からDPCデータを入手し1,629名の主治医に患者11,395人日分のエピソードについて詳細な負荷度調査を行った。主治医調査で負荷度が決定されなかった分類についてはエキスパートによるコンセンサス形成、さらに機械学習を用いて内科系DPC疾患群分類の65%の負荷度を決定し、「内保連グリーンブック 一内保連負荷度ランクと内科系技術の適正評価に関する提言 ver.1 2020年一」として開始から5年の歳月をかけ取りまとめるに至った。現在、入院基本料の評価の核を成す「重症度、医療・看護必要度」は看護や外科系の評価に偏り、内科系の重症度や負荷の視点がほとんど盛り込まれていない。また、内科系治療の基本である薬物療法は高度化・複雑化・専門化する一方、「注射の処方技術」の評価が存在しない。我々は、今回の調査結果をもとに、内科系医療ニーズを「D項目」として追加することでより正確な重症度、医療・看護必要度の評価が可能になることを示し、注射処方の負荷度に関わる因子も明らかにした。

## ○ 令和4年度改定の提案

- 1) 提案名：「重症度、医療・看護必要度」にD項目（内科系医療ニーズ）を追加した評価基準の提案

概要：「重症度、医療・看護必要度」について、内科系医師からみた重症者の評価尺度として、D項目（内科系医療ニーズ）を新設する。

併せて、次の基準にて「重症度、医療・看護必要度」に係る該当患者を判定する。

[基準]

A～D得点の素点合計が9.5点以上の患者。

ただし、C得点は3倍したものを合計する（現行の基準の「A得点が3点以上」とスケールを合わせるため）。

- 2) 提案名：注射処方料

概要：GXXX 注射処方料

注1 入院中の患者に対し、注射薬の投与開始日及び追加投与（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点を加算する。

3 当該日の注射の薬剤および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 点を加算する。

## 8. 内保連外保連合同 AI 診療検討委員会

### ○委員一覧

委員長：井田 正博

副委員長：土田 敬明

委員：佐々木 毅

委員：清水 伸幸

委員：田邊 稔

委員：中田 典生

委員：南学 正臣

委員：藤本 学

委員：古川 泰司

委員：待鳥 詔洋

委員：三宅 正裕

オブザーバー：岩中 督

オブザーバー：小林 弘祐

諸外国で急速に進む保健医療分野での AI 開発に遅れを取らぬよう、また国民に AI 導入によるメリットの迅速な享受や、デメリットを少なくするためには、診療現場目線でのより具体的な議論や提言を領域横断的に行う必要があるため、内保連と外保連が合同で有識者を選出し、本委員会を設置した。

本委員会では令和4年度診療報酬改定に向け、AIの実用化が早いと考えられる「放射線」、「超音波」、「眼科」、「皮膚科」、「内視鏡」、「病理」の6領域と、「手術支援」について重点的に検討し、医師主導の開発によるAIの臨床導入や、厚生労働省と共同で協議を進めていく。

## 9. 刊行物

- 内保連グリーンブック「内保連負荷度ランクと内科系技術の適正評価に関する提言」ver.1 (2020 年)
- 内視鏡試案<第 1.3 版> (2020 年)

## 10. 新規加盟

- (1) 日本集中治療医学会 (2020 年 10 月加盟)
- (2) 日本臨床腎移植学会 (2020 年 10 月加盟)

## 11. 令和4年度社会保険診療報酬改定スケジュール

2月25日	提案書提出受付開始
4月30日	提案書提出締切
5月13日～24日	内保連役員によるヒアリング期間（提出学会とヒアリング）
～5月31日	提案書修正期間・修正提案書受付終了
6月13日	内保連医療技術提案書／医薬品提案書 厚労省に提出
7月	厚労省と提案書提出学会とのヒアリングの実施
7月	厚労省と内保連役員によるヒアリング

## 12. 今後の活動

内保連の活動は通年である。通年的な活動の柱は、2年ごとに行われる診療報酬改定への内保連としての提案であり、診療報酬改定直後の総括に引き続き、次回改定への要望取りまとめが翌年春までに行われる。要望の質を高めるために、診療領域別委員会の活動を積極的に進める。

内科系技術評価に関するものとして、「説明と同意」の推進、「診断群分類各疾患の〔総合負荷〕調査」の推進を図る。

「注射処方評価」及び「診断技術評価」は今後AIの動向も視野に入れつつ取り組みを進める。

また、「三保連合同シンポジウム」、「内保連・外保連意見交換会」の活動を積極的に進める。