

国診協発第 124 号
令和元年 9 月 11 日

厚生労働省保険局長
濱谷 浩樹 殿

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 押 淵 徹

2020 年度診療報酬改定に係る要望について
～地域包括ケアシステム推進の立場から～

本会の事業運営につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、中山間地域等における地域包括ケアシステムの推進を図る観点から、標記について、別添のとおり要望書を提出いたしますので、特段の御高配を賜りますようお願い申し上げます。

2020 年度診療報酬改定に係る要望事項

はじめに

全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）は地域包括ケアシステムの構築とその実践を基本理念として活動しております。私ども国診協会員施設の大多数はへき地・離島・中山間地域等に位置しており、医療資源と財源が乏しい中で率先して保健・医療・介護・福祉サービスを総合的・一体的に提供し、人間性豊かな地域づくりに取り組んできました。

最近の診療報酬改定では、「治す医療から支える医療へ、入院中心の医療から在宅医療へ」を基本コンセプトとし、「地域包括ケア病棟」、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」などを新設し、在宅医療が地域医療の重要な柱として位置付けられるとともに「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化と連携に関する視点」を重要課題の一つとし、人生 100 年時代を見据えた社会の実現に向けて医療制度の安定と持続可能性の確保、さらには医療・介護現場の働き方改革の推進等を基本方針として改定が行われましたことを高く評価しております。

私ども国診協では診療報酬改定の都度に会員へアンケート調査を行い、その回答をもとに次期改定に向けて要望書を作成してまいりました。その結果、2016 年と 2018 年の改定では、認知症地域包括診療料・加算の新設や在宅医療・リハビリテーションの評価、各種加算要件の緩和など私どもの要望を受け入れていただくことができ国保直診がこれまで地道に実践してきた地域包括ケアシステムの構築に対して、一定の評価がなされたものと理解しています。

しかしながら、多くの国保直診が位置しているへき地・離島・中山間地域では少子高齢化と人口減少が著しく、かつ周辺の開業医の高齢化と減少に伴いその存在の重要性が増しているものの、経営的には危機的状況に直面しております。

そこで 2020 年度の診療報酬改定に向けて国診協会員施設の意見をふまえ以下のように要望させていただきますので、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

I. 医科

(1) 外来・入院料

① 入院中の患者の他医療機関受診日の入院料減算の緩和

多くの国保直診は診療科が少なく、入院中でも他医療機関の専門診療科を受診することが度々ある。現在入院中の患者が他医療機関を受診した日の入院料は 40%あるいは 10%の減算となっているが、入院中の医療機関で標榜のない専門診療科受診のため他医療機関を受診した場合の入院料減算を緩和していただきたい。

② 「緩和ケア入院医療管理料」の新設

国保直診をはじめとする地域の中小病院の多くは、がん拠点病院等での専門治療を受け、積極的治療から緩和治療・ターミナルケアの段階になった患者を受け入れている。そのような患者へ対応するため個室を用意するなど療養環境を整え、多職種で緩和ケアチームを作り適切なケアを行っている。緩和ケアに関して一定程度の要件を満たした 200 床未満の中小病院において病床単位で緩和ケアを行うことを評価いただけるよう「緩和ケア入院医療管理料」の新設を要望する。

(2) 医学管理

① 医療安全対策加算の増点

「医療安全」は病院にとって重要事項であり各医療機関では多職種で多大な労力をかけて取り組んでおり、人的・物的費用もかかり現在の点数では不十分である。今後さらに医療安全対策を推進するためにも 医療安全対策加算 1 : 200 点、医療安全対策加算 2 : 100 点 へ増点をしていただきたい。

② 看護師が同乗した場合の救急搬送診療料の新設

救急患者の搬送時に医師が同乗できず看護師が同乗して搬送せざるを得ない場合があるが、その際の評価がされていない。看護師が同乗した場合の救急搬送診療料を以下のように新設をお願いしたい。

救急患者搬送診療料 1 : (医師同乗)	1300 点
救急患者搬送診療料 2 : (特定行為研修修了看護師同乗)	500 点
救急患者搬送診療料 3 : (看護師同乗)	250 点

(3) 在宅医療

① 離島・へき地・中山間地域での往診・訪問診療の 16km 距離規制の緩和あるいは適応除外

保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が 16Km を超える往診・訪問診療については、絶対的な理由がなく、特に患家の希望によって行われる場合は認められないものとされている。全国一律 16Km とされているが、都市部とへき地・離島・中山間地域では明らかに交通事情や医療機関の充実度に違いがある。このような地域においては往診・

訪問診療における 16Km 距離規制の緩和あるいは適応除外をお願いしたい。

- ② 特別な関係にある訪問診療と訪問看護の同日訪問における算定
離島・へき地・中山間地域では訪問診療や訪問看護を実施する機関が少なく開設者が同一の場合があるととも同日に訪問せざるを得ないことがある。訪問時間と訪問者氏名を明記し同行訪問ではないことを確実に記載することで同一日の訪問における両者での算定を認めていただきたい。
- ③ 特別養護老人ホームでの看取り時の「看取り加算」算定要件見直し
特別養護老人ホームに出向いて入所者を看取った場合「看取り加算」の算定を認めていただきたい。

(4) 検査

① 下肢血管エコー検査の増点

肺血栓予防など医療安全の観点からも下肢血管エコー検査の重要性は高く実施件数も増えているが、両下肢を検査するため検査に要する時間も長く、腹部エコー等と比較して労力を要する検査であり増点をお願いしたい。

下肢血管エコー検査：450点 ➡ 600点

(5) 画像（放射線）

① 手術室での放射線業務に対する加算の新設

手術室での撮影や透視業務を行った場合、長時間とどまらないといけなことが多く、30分以上手術室で放射線業務を行った場合の加算（10点）を新設していただきたい。

(6) 投薬

① 病棟薬剤業務実施加算の算定条件の緩和

へき地・離島、中山間地域の中小病院では薬剤師確保が困難な現状にある。また、働き方改革の観点から病棟専任薬剤師の病棟薬剤業務を 20時間相当以上から 15時間相当以上（土日を除く平日の勤務相当）へ緩和をお願いしたい。

② 院内調剤の一包化加算の新設

高齢入院患者が多く、薬剤の飲み忘れや飲み誤りも増加傾向にあり、麻痺等により個包装から取り出して服薬することが困難な患者も多い。入院患者に対する薬剤の一包化は医療安全の観点からも重要であり、院内調剤における薬剤一包化の評価をお願いしたい。

院内調剤一包化加算（新設）：5点

(7) 栄養

① 入院時食事療養費の増額

病院給食の現場は早朝から夜遅くまでの労働であり調理師の確保が困難になってきている。また物価上昇と人件費高騰もあり病院経営を圧迫している現状であり入院時食事療養費の増額をお願いしたい。

② アレルギー食の特別食加算の新設

食物アレルギーのある患者に対しては代替え献立が必要であり、時間とコストが多いため特別食加算の対象として認めていただきたい。

③ 嚥下食（嚥下調整食）の特別食加算の新設

嚥下機能が低下した患者に対しては嚥下機能のレベルに応じた形態で食事を提供する必要がある、「嚥下食」あるいは「嚥下調整食」として手間を掛けて食事を提供している。また栄養不足を補うため補食を使用することもある。嚥下機能が低下している患者が経管栄養に移行しないためにも嚥下食（嚥下調整食）の意味は大きく入院時食事療養の特別食加算の対象として認めていただきたい。

④ 地域連携における管理栄養士の評価

病院から施設・在宅への退院時、管理栄養士は食事内容、栄養指導内容等の栄養に関する情報を退院時栄養サマリーにまとめ情報の共有化を行っている。医療・介護連携の観点から地域連携における管理栄養士の評価をお願いしたい。

(8) リハビリテーション

① へき地・離島・中山間地域等リハビリテーション加算の新設

へき地・離島・中山間地域等に存在する小規模病院では、人員配置や面積要件等の影響によって上位施設基準算定ができず採算が合わない現状にある。この様な地域でのリハビリテーション供給を確保する観点から、各疾患別リハビリテーション料へ1日5点の加算をお願いしたい。

② 脳血管疾患等リハビリテーション料の施設基準緩和

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰの算定要件として次のアからエまでを全て満たしていることとなっているが、へき地・離島・中山間地域では人的資源が少ないため基準を満たすことが難しく、以下のように基準を緩和していただきたい。

ア) 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること。

⇒専従の常勤理学療法士が3名以上勤務していること

イ) 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること。

⇒専従の常勤作業療法士が2名以上勤務していること

ウ) 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。 ⇒変更なし

エ) アからウまでの専従の従事者が合せて 10 名以上勤務すること。
⇒アからウまでの専従の従事者が合せて 7名以上 勤務すること。

③ **脳血管疾患等リハビリテーション料 I における面積要件の緩和**

脳血管疾患等リハビリテーション料 I の要件として、治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、160 平方メートル以上）を有していることとなっているが面積を 130 平方メートル以上 に緩和をお願いしたい。

④ **がん患者リハビリテーション料の施設基準に関する算定要件の緩和**

現状ではがん患者リハビリテーションは適切な研修を終了した理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が行った場合にのみ算定可能となっている。したがって研修を修了した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が病院に不在等の場合は、がん患者がリハビリテーションを受けることができない等の支障を来している現状にある。リハビリスタッフが少ないへき地・離島、中山間地域に存在する中小病院では研修を受講することが困難な事が多く、研修の方法に関してがん患者リハビリテーションに関する適切な研修を修了した医師が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して伝達講習を行った場合も研修を受講したことと同様にしてがん患者リハビリテーション算定可能としていただきたい。

⑤ **認知症合併入院患者に対するリハビリテーション加算の新設**

認知症治療病棟を有さない一般病院においても最近リハビリテーション対象患者が認知症を合併しているケースが多く、指示が入らない等の理由でリハビリテーションが予定通りに進まないことがある。また入院当初から早期に介入することで認知症状の悪化を防ぐことができると考える。そこで早期リハビリテーションを行う患者が中等度以上（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上）の認知症の状態にある場合は早期リハビリテーション加算にあわせて 重度認知症加算（1日5点）の新設 をお願いしたい。

(9) **精神**

① **通院精神療法での点数新設**

通院精神療法を初診日以外の日に行った場合 30 分以上 400 点となっているが 60 分以上実施する場合もありこの場合の評価をお願いしたい。

60 分以上 行った場合 470 点

(10) **その他**

① **専従認定看護師が特定行為研修を受講する際の施設要件の緩和**

認定看護師が特定行為研修を受講のため病院を不在にする期間があるが、その期間については診療報酬上定める専従看護師在院の施設要件に問われないようにお願いしたい。

II. 歯科

(1) 処置 機械的歯面清掃処置（歯清）についてその限定を【自立での口腔清掃が困難な患者】にまで拡大することを要望する

現在は【歯科診療特別対応加算（特）】および【初診時歯科診療導入加算（特導）】算定患者と妊娠中の患者については月 1 回算定できていることになっている。

軽度認知障害（MCI）やその疑いがある患者は、自立で口腔清掃ができないことでむし歯や歯周炎が悪化しやすく、そのことで認知症に早期に進展していくことが考えられるため、月 1 回程度の機械的歯面清掃処置が必要と考えられるが、「著しく歯科診療が困難な者」ではないため月 1 回の算定ができない。

(2) 歯冠修復 CAD/CAM 冠の適応範囲の拡大を要望する

現在は歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者においては、大臼歯に対して CAD/CAM 冠を装着できる。近年、頭頸部癌への放射線治療、特に粒子線治療の際、術前に主治医から、患者の口腔内の歯科用金属の撤去を依頼されることが多くなってきている。現段階ではこの患者の金属冠を撤去した大臼歯に CAD/CAM 冠を装着できないことが課題である。

(3) 施設への訪問歯科衛生指導料について施設ごとの人数ではなく当日行ったものに対して算定できるように改定を要望する

平成 30 年 7 月に訪問歯科衛生指導料に関する疑義解釈が発出されたところである。

当該保険医療機関が歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導は計画に基づいて行う事は当然ではある。しかしながら、疑義解釈にもあるように同一月当初の計画に基づく訪問歯科衛生指導料の算定では、予定人数の増減が伴い疑義解釈を発出しなければいけなくなることは必然である。したがって、訪問歯科衛生指導料を算定する場合、当日行った人数での算定ができることを要望する。

(4) 医科歯科連携に関して

全身疾患関連検査マーカーとして歯周炎の検査に、高感度 CRP（C 反応性たんぱく）の血液検査歯周炎の検査に、歯周ポケット内の潰瘍形成面積を算出する PISA（Periodontal Inflamed Surface Area）の項目の追加を要望する。

(5) 口腔機能低下症の診断基準の緩和を要望する

前回の診療報酬改定で導入された「口腔機能低下症」病名であるが、診断基準が厳しく、しかも高額な医療機器が必要であるため、病名に伴い算定できる歯科疾患管理料の加算が算定しにくいのが現状である。したがって「口腔機能低下症」の診断基準の緩和を要望する。