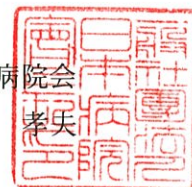


日病会発第 116 号
平成 29 年 9 月 1 日

厚生労働省
保険局長 鈴木 俊彦 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 相澤 孝矢



平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

平成 28 年度診療報酬改定における全体の改定率は、平成 26 年度に続きマイナス改定となった。平成 28 年度の本会の診療報酬等に関する定期調査によれば、赤字病院が増加しており、その影響は大きいとの集計結果であった。本調査は、改定後間もなくの時点での調査であり、経過措置などへの対応がなされていない時点であるため、より正確な影響度については医療経済実態調査などの結果を待つ必要があるものの、ほぼ同一の傾向が出されると想定される。

一方、将来の少子超高齢社会へ向けて、機能分化と強化は避けて通れない道筋であると認識しており、病院団体としても変えるべきところは変えるとの方針のもと、社会状況に応じた医療提供体制の構築は必須と考えている。しかし、社会保障制度改革国民会議の報告書にもあるように、それぞれの病床区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しが明らかになることも極めて重要である。変えるべきところは変えつつも、これまでのわが国の良好な医療レベルを保つためにも、守るべきところは守れるような診療報酬体系であることが望ましい。

平成 30 年度診療報酬改定へ向けて、本会の社会保険診療報酬委員会において会員からの診療報酬改定への意見を募り、上記の観点からこれらを集約した。今後も健全な医療提供体制を確保しつつ、発展させるため、以下を要望する。

平成 30 年度診療報酬改定要望書（概要版）

以下は、要望項目一覧から抜粋し、要望内容については要点のみを記した概要である。

入院、外来、在宅、DPC 等の大分類に分けた後、それぞれの大分類毎に、平成 28 年 12 月 21 日中医協総会 総-4 において示された『平成 30 年度診療報酬改定に向けた主な検討項目』に出来るだけ対応させて列記している。

なお、精神医療についての要望は別立てとして、纏めている。

【 I . 入院医療について】

(1) 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

・医療機能、患者の状態に応じた評価について

○ 7 対 1 入院基本料について

- 1) 診療報酬改定の度に「重症度、医療・看護必要度」の内容変更があり、更に患者割合の引き上げが行われ、医療機関ではその度に、対応を迫られている。次期改定においては、現状に据え置くことを要望する。もし、急性期医療指標としての修正を行う場合には、資料にあるごとく、人工透析を一時的に実施する場合、深部静脈血栓症に対する下大静脈フィルター留置術、などの追加を要望する（I-1）。
- 2) 平均在院日数は、年齢、疾患構成によって大きく異なることは当然であり、さらに地域差を考慮した上での個々の医療機関における医療提供体制の構築について、一律の数値を使用するのは妥当性に欠けており、要件から削除するなどの見直しを要望する（I-2）。

○ 療養病棟入院基本料（I-3）

- 1) 地域完結型の医療を目指すため、慢性期病院における救急受入と在宅復帰への更なる評価、寝たきりの患者や高齢者が多く、在宅復帰が可能な患者が少ない現状を鑑み、在宅復帰機能強化加算における退院患者割合を 50% から 30% などへの緩和を要望する。
- 2) 慢性期における医療区分・ADL 区分の評価項目の根本的な見直しが必要であるが、その際、現状の項目が急性期指標と異なる点が多いことに留意し、可能な限り評価の統一を行うよう要望する。

○ 障害者施設等入院基本料

児童福祉法等に規定する当該病棟以外でも、患者等の要件を満たしている場合には算定できるように要件緩和を要望する（I-4）。

○ 入院基本料等加算

- 1) 総合入院体制加算における、精神疾患患者の診療の現場の実態に即した評価、および地域によっては地域包括ケア病棟を併設しての運用が必須であることから要件の見直し等を要望する（I-5）。
- 2) 診療録管理体制加算 1 における算定点数評価の向上（I-6）、病棟薬剤師業務における算定可能な病棟の見直し（I-7）等についても要望する。

3) がん拠点病院加算における紹介必須の要件緩和を要望する (I-8)。

○ 特定入院料等

- 1) 救命救急入院料における専任医師の勤務場所についての要件緩和 (I-9)、特定集中治療室における、重症度、医療・看護必要度に脳血管疾患スパズム期の管理の新設 (I-10)、小児特定集中治療室管理料や総合周産期特定集中治療室管理料において医師不足も鑑みた施設基準の緩和 (I-11) や医師要件の緩和 (I-12) 等を要望する。
- 2) 回復期リハビリテーション病棟入院料においては、在宅復帰率に関する施設基準の緩和、回復期リハビリテーション認定看護師の評価 (I-13)、脳炎や重症頭部外傷における入院期間制限の緩和 (I-14) 等を要望する。
- 3) その他、総合周産期特定集中治療室管理料における医師要件の緩和 (I-12)、退院支援加算および臨床心理士設置の評価 (I-15) に加え、短期滞在手術基本料 (I-16) (I-17)、入院栄養食事指導料 (I-18) (I-19)、摂食機能療法 (I-20) などにおける要件緩和や見直しを要望する。

・医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組

○ 入院基本料

- 1) 救急搬送診療料が例となるが、医療機関間で連携をした際、入院料自体に影響してくるケースが多く、入院基本料が影響なく算定できる制度への見直しを要望する (I-21)。
- 2) 夜間における勤務について平均 72 時間以下の要件を加算に変更 (I-22)、新人看護師の努力義務である臨床研修の時間を勤務時間として扱う (I-23)、を要望する。

○ 入院基本料等加算

- 1) 栄養サポートチーム加算は、1 週につきから 1 日につきへ、対象病棟を障害者病棟・回復期リハビリテーション病棟へ拡充などの算定要件の緩和を要望する (I-24)。
- 2) 小児入院管理料等における虐待対応チームとしての専任の職員配置や多職種連携による対応についての評価 (I-25)、救急医療における受け入れ環境としての社会福祉士配置による加算の新設 (I-26) を要望する。
- 3) 退院支援加算 併算定不可の見直し (I-27)、管理栄養士の病棟配置の評価 (I-28) を要望する。

(3) 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

・緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療

- 1) 地域包括ケア病棟入院料における放射線治療の出来高算定 (I-29)、がん患者リハビリテーション料における対象疾患の拡大 (I-30) を要望する。

・認知症患者への質の高い医療

- 1) 認知症ケア加算 1 の施設基準のうち看護師研修要件は、とくに地方における研修会受講の制約等の現状に鑑み、緩和を要望する (I-31)。

・外来や入院でのリハビリテーション

- 1) 疾患別リハビリテーションにおけるより早期での加算の新設 (I-32)、集団リハビリテーションを評価した項目の新設 (I-33) を要望する。

(4) その他、検討項目に該当しない項目

- 1) 入院基本料等については、データ提出加算の引き上げ (I-34)、高額薬剤が包括となる場合の要件の見直し (I-35)、を要望する。
- 2) 医学管理料等については、院内トリアージ実施料におけるトリアージ実施者の範囲拡大 (I-36)、介護支援連携指導料の評価の引き上げ (I-37)、有用性のある経腸栄養製品への評価の拡大 (I-38)などを要望する。
- 3) 慢性疾患における入院料等通則 起算日の見直し (I-39)、良好な退院に向けた退院時の各種指導料の包括範囲の見直し (I-40) を要望する。

【II. 外来医療について】

(1) 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

・紹介状なしの大病院受診時の定額負担

○ 初再診料

- 1) 初再診における同一日複数科受診は減算なく算定できることを要望する (II-1)。

(2) 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

・患者の選択に基づくサービス提供

○ 医学管理料等

- 1) 救急医療における、院内トリアージ実施料は初再診の区別無く算定できること (II-2)、実施者の範囲の拡大 (II-3)、を要望する。
- 2) 夜間休日救急搬送医学管理料の算定要件の緩和 (II-4)、深夜に特化した点数の細分化と評価 (II-5) を要望する。

○ 検査・画像診断等

- 1) HCV ジェノタイプ検査の保険収載 (II-6)、
- 2) 時間外緊急院内検査加算および画像診断加算において点滴・注射等も要件とすること (II-7、II-8) を要望する。
- 3) 画像診断における嚥下造影の要件緩和 (II-9)、放射性同位元素内用療法管理料 (II-10) の新設などを要望する。
- 4) 経皮的シャント拡張術、血栓除去術における要件緩和を要望する (II-11)。

(4) 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

②次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進

・より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進

- 1) 電子的診療情報評価料について、連携強化に資するため、同一診療情報提供書での算定の回数増など要件緩和を要望する (II-12)。

【Ⅲ. 在宅医療について】

(1) 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

・訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等

- 1) 人生の最終段階のケアの研修を受けた看護師が訪問看護を実施する場合の加算の新設を要望する (III-1)。
- 2) 在宅成分栄養経管栄養法における対象薬剤の拡大 (III-2)、認定医療従事者による医療行為の算定 (III-3) を要望する。

【Ⅳ. DPC について】

- 1) 入院中の患者が、他医療機関とくに精神科を受診した場合の医療費は、他医療機関でも請求できるよう、見直しを要望する (IV-1)。
- 2) CCP マトリックスの導入により、対象診断群において DPC コードが大幅に増加しており、導入方法について再検討を要望する (IV-2)。
- 3) ハイフローセラピー (IV-3)、高気圧酸素治療 (IV-4) の DPC における評価を要望する。

【Ⅴ. その他について】

- 1) リハビリテーション実施計画書 (V-1)、集団で実施するリハビリテーション (V-2)、言語聴覚士の評価 (V-3)、研修要件の緩和 (V-4)、医療機器安全管理料 (V-5) についても要望する。
- 2) 緊急におこなう心臓カテーテル検査においても時間外加算評価の新設を要望する (V-6)。

なお、診療報酬明細書の審査の適正化や見える化を考慮し、審査支払機関における査定や審査方法に出来るだけ差異が生じないよう疑義解釈の通知等の医療保険関連通知の迅速かつきめ細やかな更なる対応を要望する (V-8)。

入院医療	概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
(1)医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進・医療機能、患者の状態に応じた評価について								
I-1	90:入院料等	A100	A100 一般病棟入院基本料	『重症度、医療・看護必要度』の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○全体 診療報酬改定の度に「重症度、医療・看護必要度」の内容変更があり、更に患者割合の引き上げが行われ、医療機関ではその度に、対応を迫られている。次期改定においては、内容の据え置くことを要望する。 もし、急性期医療指標としての修正を行う場合には、以下を要望する。 ○A項目 *「重症度、医療・看護必要度」の基準の引き上げを検討する前に、項目の精査を行う必要があるものとする。本来、A項目は、診療内容を評価するものであるが、現在の制度下では、A項目の得点を獲得するため、必要のない診療を追加しているケースがあると考えられ、過剰医療の可能性が否定できない。例えば、心電図モニターの場合、心電図モニターの必要がない患者に対しても装着することでA項目が1点獲得できるが、本当にその患者が重症と言えるかは疑問であり、評価表そのものの見直しを要望する。 *人工透析を一時的に実施する場合及び透析を導入する患者の評価新設を要望する。 *血糖測定回数の評価として、例えば15分毎に測定したコントロールを行う場合など、かなりの業務と時間を要するため、見直しを要望する。 ○B項目 *看護師と他職種の協働を推し進める一方で、B項目は協働を推し進める程、得点が低くなる。看護師が他職種に指示をして行った行為についても、評価の対象とすべきである。 *定義が出されてはいるが曖昧なところが多く、記録の仕方によっては、どのようにも判断できているのが現状である。B項目について内容の見直しを項目削除も含めて見直すことを要望する。 ○C項目 *現行においては、腹腔鏡下の手術は、一律3日間の評価でしかないため、手術毎への見直しを要望する。例として、「腹腔鏡下胃局所切除術」は、食上げの関係もあり、開腹手術と入院期間の差がほとんど無いため、同様の5日間が妥当であると考えられる。 *DPCの入院期間Ⅱに対応した評価日数への見直しを要望する。 *救命処置の分野において、深部静脈血栓症時の「下大静脈フィルター留置術」(一酸化炭素中毒時の「高気圧酸素療法」)の追加を要望する。 *手術と同様の看護要する心臓カテーテル検査など侵襲が大きい検査も評価対象とするよう見直しを要望する。 *術後の点眼や接合指の観察など、多くのケアに時間を要しているため、眼科手術・手指の接合術を追加を要望する。 		○	
I-2	90:入院料等	A100	A100 一般病棟入院基本料	施設基準 平均在院日数を要件とすることの見直し	平均在院日数は、年齢、疾患構成によって大きく異なることは当然であり、さらに地域差を考慮した上での個々の医療機関における医療提供体制の構築について、一律の数値を使用するのは妥当性に欠けており、要件から削除するなどの見直しを要望する。		○	
I-3	90:入院料等	A101	A101 療養病棟入院基本料 在宅復帰機能評価加算	医療区分	<ul style="list-style-type: none"> ○地域完結型の医療を目指すため、慢性期病院における救急受入と在宅復帰への更なる評価を要望する。 ○寝たきりの患者や高齢者が多いため、在宅復帰が可能な患者は少ないのが現状である。医療療養病棟の入院患者像を踏まえた評価が必要であり、5割から2割5分～3割への基準緩和を要望する。 ●医療区分の評価とならない(=医療区分1)「胃ろう」、「鼻腔栄養」、「インスリン管理」、「喀痰の吸引」等を要する患者で、在宅療養が困難である場合、社会福祉施設入所の方向を検討するも介護に適さないと判定されるケースが多い。そのため、一部の限られた療養型病院への待機患者が集中し、待機の長期化が進んでいるのが現状である。実態に合った医療区分の対象範囲の見直しを要望する。 ●急性期(一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)と、慢性期(医療区分・ADL区分に係る評価票)の評価項目に異なる点が多く、評価の統一を要望する。 ●「輸血や血液製剤の管理」、「抗悪性腫瘍剤の使用」の追加を要望する。 ●尿路感染症、肺炎、酸素療法には、治療前の検査実施が必要であるが、治療との実態と伴わない部分があり、要件の見直しを要望する。 		○	
I-4	90:入院料等	A106-1	A106-1 障害者施設等入院基本料 7対1入院基本料	算定要件の緩和	障害者施設等入院基本料1(7対1入院基本料)については、児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設又は同法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病棟が対象となっているが、その他医療機関であっても、対象となる入院患者の障害の程度、看護必要度、人員配置の条件を満たしていれば対象となるよう、要件緩和を要望する。		○	
I-5	90:入院基本料等加算	A200	A200 総合入院体制加算	実績要件の緩和等 の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ●施設要件に、「①精神科の標榜、②精神科24時間体制、③医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有すること、④精神科関連入院料の届出をしていること。」などが要件となっているが、③④を満たさなくても救急医療において精神疾患患者の受け入れ、及び精神病棟を有する医療機関から手術等の目的で紹介入院を受け入れている医療機関は、その患者に対するそれなりのケアを行っている。また、精神病床は過剰なため、新たな精神病床を申請することは実際困難である。現状で精神病床がなくても、診療を行わなければならない医療機関に対する評価がないことから、見直しを要望する。 ●地域内に総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関と、その後方支援を担う地域包括ケア病棟や療養病棟を有する医療機関がバランスよく配置されていれば良いが、医療資源の乏しい地方では一中核病院が急性期医療から地域包括ケア・回復期・療養を担う必要があるため、当該加算の施設基準にある「地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関であること」の要件を削除することを要望する。 ●施設基準では地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)及び療養病棟入院基本料の届出が認められていないが、急性期医療機関が一定程度これらの病床を保有し、患者をスムーズに後方の病床機能(回復期、慢性期の病床機能)へ転出させる体制であることは、病床利用率が高くなる時期に地域の救急医療体制を堅持するうえで大きな助けとなる。 ●総合入院体制加算の主旨にも反しないと考えられるため、施設基準から削除することを要望する。 ●レジメン数ではデータがとりづらく、事務作業が煩雑。同じ意味合いなら、外来:外化学療法加算と入院:DPC診断群分類の化学療法ありの件数で評価できるのではないかと。 ●対象薬剤は注射のみであるが、内服薬のみでの治療も多く実施されている。注射のみでなく、内服薬も含む1000件/年にするよう見直しを要望する。 		○	

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
I-6	90:入院基本料等加算	A207	A207 診療録管理体制加算1	算定点数、要件の見直し	<p>○現行、当該点数は100点となっているが200点への増点を要望する。 具体的な理由としては、当該点数の新設基準において、退院患者2,000人/年間に対して1人の常勤の診療情報管理者の配置が義務となっており、単純に計算すると100点×2,000人×10円=2,000,000円となり、常勤の1人分の人件費にもならない。</p> <p>○診療録管理体制加算に上げられる施設基準の要件を満たすため、とくに同施設基準において示されたガイドライン遵守のためには、診療録管理に対する専門的な知識と技術が求められるため、診療情報管理士資格取得者の配置並びに外来診療録の管理者に対する評価の加算の新設を要望する。</p>		○
I-7	90:入院基本料等加算	A244	A244 病棟薬剤業務実施加算	算定可能な病棟の見直し	<p>●一般病棟、療養病棟以外の病棟がある場合も、薬剤師は全病棟に配置することが要件となっているが、医療過疎で診療体制も脆弱な地域の医療機関では医師、薬剤師の確保は困難である。また、各病棟、業務時間が1週間当たり20時間相当以上であることが要件とされているが、病床数の少ない病棟では、業務に20時間を要さないこともあり、病棟規模に応じた時間の設定を要望する。</p> <p>●地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の様に、加算が算定できないとされる特定入院料等を算定する病棟についても、薬剤業務を行った場合は、他の病棟と同じく算定が可能となるよう見直しを要望する。</p> <p>●病棟薬剤業務を特に求められる病棟単位での届出が可能となるよう見直しを要望する。</p> <p>●「病棟薬剤業務実施加算2」は主に高度急性期医療機能を担う治療室への薬剤師配置を評価したもののだが、特定入院料病棟等を除くほぼ全ての病棟への薬剤師配置を評価した「病棟薬剤業務実施加算1」の届出を行っていないと届出することができない。</p> <p>高度急性期病棟に入院する患者の薬剤師業務を促進するためにも、「病棟薬剤業務実施加算2」を単独で届け出ることが出来るよう、施設基準の緩和を要望する。</p> <p>●救命救急入院料や特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室治療室管理料等が届け出の対象病棟であるが、患者層が類似するハイケアユニット入院医療管理料や小児入院医療管理料等は「病棟薬剤業務実施加算1」も「病棟薬剤業務実施加算2」も届け出ることが認められていない。対象の拡大を要望する。</p>		○
I-8	90:入院基本料等加算	A232 1	A232 1 イ がん診療連携拠点病院	算定要件の緩和	<p>保険医療機関等からの紹介が必須となっている点を削除し、拠点病院としての指定要件を満たせば評価されるよう見直しを要望する。</p>		○
I-9	92:特定入院料	A300	A300救命救急入院料	施設基準の緩和	<p>○平成24年診療報酬改定の際、専任医師の勤務場所が「救命救急センター内」から「救命救急治療室内」へ変更されたことで、一つの救命救急センターが三次救急と二次救急を並行して担うことが困難となった。 三次救急施設が二次救急を並行して担い救急医療体制を支えている地域では、三次救急の専任医が治療室内から出ることを禁じる現施設基準は、「二次救急のたらい回し」の要因にもなり得る。 限られた医療資源を地域内で有効活用するためにも、救急医の勤務場所を「救命救急治療室内」からそれ以前の施設基準「救命救急センター内」へ要件緩和を要望する。</p> <p>○緊急手術を要さなくとも、一般病棟での受け入れが難しく、重篤かつ集中治療を要する急性大動脈解離を対象疾患とするよう見直しを要望する。</p>		○
I-10	92:特定入院料	A301	A300 救命救急入院料 A301 特定集中治療室管理料	『重症度、医療・看護必要度』の見直し	<p>特定集中治療室管理料用の重症度、医療・看護必要度に係る評価について、脳血管疾患スバズム期の管理に対する評価項目の新設を要望する。</p>		○
I-11	92:特定入院料	A301-4	A301-4小児特定集中治療室管理料	施設基準の緩和	<p>施設基準の要件が厳しいため、全国的に取得できている病院が少ない。 病床数・床面積・患者要件などの緩和を要望する。</p>		○
I-12	92:特定入院料	A303	A303総合周産期特定集中治療室管理料(母体胎児集中治療室管理料)	医師要件(当直)の緩和	<p>NICU(新生児特定集中治療室)とGCU(新生児回復室)については、隣接する場合に同じ医師が当直を兼務することは認められている。 産科においても、MFICUと隣接する産科病棟との当直兼務を認めて頂きたい。 産科医が全国的に不足する中、新生児科医と同様の基準緩和を要望する。</p>		○
I-13	92:特定入院料	A308	A308 回復期リハビリテーション病棟入院料	施設基準の緩和	<p>○入院料1の要件では在宅復帰率が70%とあるが、患者の急変などで自院の急性期病棟への転棟においても算出上、分母への計上とされる。 患者の急性増悪、他疾患発症などで一般病床へ転棟する場合は除外となるよう要件の見直しを要望する。 ○回復期リハの充実を担うことを目的に、回復期リハビリテーション病棟協会等の主催により、専門看護師を養成している。回復期リハビリテーション認定看護師に対する評価の新設を要望する。 ○質の高いリハビリテーションを提供する観点から、歯科医師や管理栄養士の介入に対する評価の新設を求める。 ○脳卒中治療ガイドラインにも取り上げられているボツリヌス毒素製剤(商品名ボトックス)の別途算定を認めるよう見直しを要望する。</p>		

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
I-14	92:特定入院料	A308	別表第9 回復期リハビリテーション病棟入院料 算定対象者の拡大(入院までの期間の柔軟性)	回復期リハビリテーション病棟入院料算定対象者の拡大(入院までの期間の柔軟性)	脳炎や重症の頭部外傷、脳卒中では、合併症も多く、リハビリの効果が期待できる身体・精神状態になるまでに2ヶ月以上の期間が必要なケースも少なくないことから、重症例などは、入院までの期間制限の緩和を要望する。		○
I-15	92:特定入院料	A303	A303総合周産期特定集中治療室管理料、退院支援加算	臨床心理士設置の評価	H28年度改定において、ハイリスク分娩加算等で「精神疾患」が対象となる評価がなされた。出産の高齢化に伴い、心理面に不安を抱える母親やハイリスク児の養育に不安を抱える親などが増加している。適切な医療を実施するにあたって、親への心理面からのサポートは必要であり、周産期センターへの専任の臨床心理士設置への評価として加算の新設を要望する。また、NICU児への退院支援(養育者)に対する心理サポートとして、施設基準に専任の心理士設置の追加するよう見直しを要望する。	○	
I-16	該当以外	A400-3	A400-3 短期滞在手術等基本3-ホ D413 前立腺針生検法	算定要件の緩和	A400 短期滞在手術基本料 注5及び(留意事項通知)(5)より当該患者に対し行った点数表に掲げる全ての項目について別に算定できないとされているが、前立腺針生検は、検査結果をもとに迅速な判断が必要であるため、骨シンチやCT撮影における画像診断管理加算・核医学診断料・CT断層診断を出来高算定出来るよう見直しを要望する。		○
I-17	該当以外	A400-3	A400-3 短期滞在手術基本料	算定要件の見直し	○短期滞在手術基本料3-ナ ヘルニア手術 *片側と両側別に点数設定をするよう見直しを要望する。 ○全身麻酔に対する評価・算定要件の見直し *短期滞在手術等基本料3の対象手術である水晶体再建術において、通常は点眼麻酔で行うが、認知症等で点眼麻酔下での管理が困難な場合は全身麻酔で行う場合がある。このような麻酔種別が大きく異なっても、一入院包括点数は同一であるため、全身麻酔は包括対象外とするか、短期滞在手術基本料対象外とする等、算定ルールの見直しを要望する。		○
I-18	13:医学管理料等	B001-10	B001-10 入院栄養食事指導料	算定対象の特別食	繰り返しイレウスを発症する患者に対して提供する低残渣食の栄養食事指導を算定対象として追加することを要望する。		○
I-19	13:医学管理料等	B001-10	B001-10 入院栄養食事指導料	栄養指導加算対象疾患について	糖尿病、肥満、脂質異常症、心疾患などの疾患を患っている患者は、脳梗塞、骨折等で回復期のリハビリテーションを必要としている。また、食生活を改善しなければ再発の可能性が上がるものと考えられるため、回復期リハビリ病棟の患者に実施する栄養食事指導を加算対象とするよう要望する。		○
I-20	80:その他	H004	H004 摂食機能療法経口摂取回復促進加算2	対象患者の見直し	PTEGや点滴による栄養法を含め他栄養法を実施している患者への対応に対する評価として、対象患者の拡大を要望する。		○

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
(1)医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進・医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組							
I-21	90:入院料等	A100	A000 一般病棟入院基本料 C004 救急搬送診療料	算定要件の緩和	入院医療機関側の算定方法や、救急搬送診療料が例となるが、医療機関間で連携をした際には、入院料自体に影響してくるケースが多いため、入院基本料が影響なく算定できる制度への見直しを要望する。		○
I-22	90:入院料等	A999	A入院基本料等に関する施設基準	夜間における勤務について平均72時間以下の要件撤廃もしくは加算への移行	看護師の夜勤72時間ルールは、看護師不足に拍車をかけている。入院基本料には7対1や10対1といった看護職員の人員配置の基準が既に存在することから、72時間ルールは絶対要件ではなく、クリアできている場合に加算をつけるような以前の、「夜間勤務等看護加算」に戻すよう見直しを要望する。		○
I-23	90:入院料等	A999	—	算定要件の緩和	厚生労働省は、「新人看護師臨床研修」を努力義務化しているが、臨床研修への参加時間を病棟勤務時間から除外しなければならない。「新人看護師臨床研修」が努力義務化されていることを根拠として、臨床研修への参加時間を病棟勤務時間として扱うことが出来るよう見直しを要望する。		○
I-24	90:入院基本料等加算	A233-2	A233-2栄養サポートチーム加算	算定要件の緩和	○『緩和ケア診療加算』、『認知症ケア加算』等は、1日につきの算定要件となっているのに対し、当該加算は、週1回の算定要件となっており、人件費に満たない状況にある。そのため、当該加算も1日につきの算定要件とすることを要望する。 ※栄養サポートチーム加算(2000円) × 算定患者数(30人) × 4週＝ヶ月請求額 240,000円 ○栄養管理をNSTチームで行っていく事で、医師の業務軽減につながることで、チームでみることにより、栄養と嚥下・褥瘡・リハビリを総合的に評価し治療していく事が出来る。重症化させることなく早期離床、早期退院、在宅への復帰を更に推進することが出来ることから、障害者病棟及び回復期リハ病棟でのNST活動を算定対象とするよう見直しを要望する。		○
I-25	90:入院基本料等加算	A307	A307小児入院管理料	虐待対応チームの評価	児童虐待の件数は、毎年増加しており、医療機関における対応として、専任の職員配置や医師・看護師等によるケース会議やチーム対応が必要であり、多くの労力を費やしている。専任の職員配置や多職種連携による対応について、評価の新設を要望する。	○	
I-26	13:医学管理料等	B999		社会福祉士の配置に対する評価	地域の救急医療を担うにあたり、搬送患者の中には、生活困窮者、身寄りなし、不衛生な環境での独居者、もしくは、DV、虐待が疑われるもの等、行政の介入・連携が必須となるケースが多く存在している。その際には、MSWが担当機関への連絡、通報などを通じて問題の解決を図る役割を担うこととなり、その必要性が発揮されると考えられる。救急医療における受け入れの環境の充実化として、社会福祉士配置による加算の新設を要望する。	○	
I-27	90:入院基本料等加算	A246	A246 退院支援加算	併算定不可の見直し	○地域連携診療計画加算とB003、B005、B005-1-2が併算定不可となっている。地域連携診療計画加算は200点であり、診療情報提供料250点+注7加算200点より少ないため、診療情報提供料の算定を選択しているケースが多く、地域連携診療計画の促進が阻害されていると考えられる。特に、B005-1-2の算定件数がA246-1の(5)の算定回数の基準があることから、併算定が可能となるよう見直しを要望する。 ○病棟配置ではなく、病院全体での配置基準への見直しを要望する。 ○「入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。」が要件となっているが、例えば脳卒中での救急搬送患者など、実際に7日以内に家族や本人に説明をすることが困難なケースがあり、説明期間の延長が認められる特例の新設を要望する。 ○平成28年度診療報酬改定にて、地域連携診療計画管理料等を基調としつつ、退院支援加算1・3の加算300点として新設された。算定する場合に、開放型病院共同指導料2・退院時共同指導料2・介護支援連携指導料・診療情報提供料(1)は別に算定できず、項目によっては、地域連携診療計画加算300点の方が点数が低く算定できない場合がある。基調となった地域連携診療計画管理料は900点で、施設基準の要件も疾患のしぼりはなくなったもののほとんど変更がないので、地域連携バスの推進のためにも増点してほしい。		○
I-28	90:入院基本料等加算	A999	—	管理栄養士の病棟配置に対する評価	看護師の負担軽減や、患者ごとに疾患に応じたよりきめ細やかな栄養管理、患者満足度向上を目的に、病棟薬剤業務実施加算に準じる評価を要望する。	○	

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
(3)重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進 ・緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療							
I-29	92:特定入院料	A308-3	A308-3 地域包括ケア病棟入院料	算定要件の見直し	がんに係る治療として手術・抗がん剤・疼痛コントロールの麻薬については出来高算定となっているが、放射線治療についてのみ包括となっているため、放射線治療についても出来高算定とするよう要望する。		○
I-30	80:その他	H007-2	H007-2 がん患者リハビリテーション料	対象疾患の見直し	がん患者リハビリテーション料は、がんの種類や進行、がんに対して行う治療が対象であるが、がん患者に対して、全身麻酔による手術予定、実施後の対象臓器に、膀胱と前立腺が含まれていない。対象臓器として明確に評価すべきと考える。術後のリハビリについての適用拡大を要望する。		○
(3)重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進 ・認知症患者への質の高い医療							
I-31	90:入院基本料等加算	A247-1	A247-1 認知症ケア加算1	施設基準の緩和	増加する認知症患者のケアを評価した点数ではあるが、加算1の施設基準にある看護師研修要件について、専任の看護師が認定看護師相当の研修要件となっており、研修会の開催頻度、開催地が限られる中、地方医療機関での確保は困難であるため、要件の緩和を要望する。		○
(3)重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進 ・外来や入院でのリハビリテーション							
I-32	80:その他	H001	H001 H002 H003等	疾患別リハビリテーション	現在、一般病床の平均在院日数は地域差はあるが15日前後となっている。短縮化の要因として、診療報酬の影響やDPC病院の拡大等が挙げられるが、リハビリテーションの早期介入も大きく関わっている。急性期病院としては、早期退院に向け多くのセラピストを確保する必要があり、入院日より多くの単位数を短期間で実施・評価しなければならない。入院時のリハビリテーションについては、7日までの更なる早期介入のリハビリテーションに対する評価等、現状の在日数を考慮した評価制度へ見直しを要望する。		○
I-33	80:その他	H999	—	集団リハの見直し	言語聴覚療法は、集団コミュニケーション療法料として、心大血管疾患リハビリテーションは当該リハビリテーション料として集団で実施をするリハビリテーションが認められている。しかし、その他の集団で実施するリハビリテーションについては評価されていない。今後高齢化が進む中で在宅復帰に向けたサポートの拡充が必要となることから、ADL向上を目的とする集団で実施するリハビリテーションについて評価を要望する。	○	

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
(4)その他、検討項目に該当しない項目							
I-34	90:入院基本料等加算	A245	A245 データ提出加算	点数引き上げ	データ提出加算(170点)点数の割には業務作業が多い。点数を引き上げてを要望する。		○
I-35	該当以外	A999	—	高額薬剤の算定要件の見直し	慢性疾患患者等で使用する高額薬剤は包括となるケースが多く、医療機関の負担が非常に大きい。特に、療養病棟入院基本料や緩和ケア病棟入院料等で使用される一定金額以上(1,000点以上等)の高額薬剤を出来高算定とするよう見直しを要望する。		○
I-36	13:医学管理料等	B001	B001-2-5 院内トリアージ実施料	トリアージ実施者の範囲拡大	現行の看護師に対する基準である「施設基準上の救急医療に関する3年以上の経験を有する」ことに加え、救急救命士等の他職種も実施可能となるよう要件の拡大を要望する。		○
I-37	13:医学管理料等	B005-1-2	B005-1-2 介護支援連携指導料の評価の見直し	介護支援連携指導料の評価の見直し	退院支援として、「介護支援連携指導料」の必要性は非常に高く、退院支援加算と同点数への引き上げを要望する。		○
I-38	該当以外	食事	入院時食事療養費	経腸栄養の見直し	平成28年度改定で経腸栄養製品使用の見直しが行われたが、経口摂取目的の半消化体の物や糖尿病や腎不全に対する治療目的の経腸栄養製品への評価の拡大を要望する。		○
I-39	90:入院料等	A999	A入院料等[通則]	入院期間計算の起算日見直し	保険医療機関を退院後、同一傷病により当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関に入院した場合の入院期間は、当該医療機関の初回入院日を起算日として計算するとあるが、慢性疾患などは治癒する事が難しいため、軽快でもリセットできるよう見直しを要望する。		○
I-40	13:医学管理料等	B006-3	B006-3退院時リハビリテーション指導料 B005退院時共同指導料2 B007退院前訪問指導料	包括される医学管理料の見直し	高齢者が増加しているなか、一般病棟だけでなく在宅復帰支援機能を有す、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟についても在宅復帰を促し、在宅療養に繋げるための退院指導について出来高での評価となるよう包括範囲の見直しを要望する。		○

概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
(1)医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進 ・紹介状なしの大病院受診時の定額負担							
II-1	11:初・再診	A999	A000初診料 A001再診料 A002外来診療料	初再診料における 同一日複数科受 診の取り扱い	医師の専門性を生かした各科協調による医療はより高度な全人的医療の提供であり、その個別診療科の専門性は当然評価されるべきである。したがって「同一診療科において、同一日に複数の診療科を受診した場合、初診については、2科目目を2/3、3科目目を1/3の評価とし、再診については減算することなく算定できること」を要望する。		○
(2)患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現 ・患者の選択に基づくサービス提供							
II-2	13:医学管理料等	B001-2-5	B001-2-5 院内トリアージ実 施料	算定要件の緩和	夜間、休日又は深夜に受診した初診患者に限定されているが、初再診関係なく院内トリアージは実施されるべきものであり、初診に限るものではないため、初診要件を外すことを要望する。		○
II-3	13:医学管理料等	B001-2-5	B001-2-5 院内トリアージ実 施料	院内トリアージ実 施料の算定要件 の拡大	救急医療を提供する病院において、一定のトリアージ研修を修了した者を配置している場合は、時間外問わず算定可能としてほしい。		○
II-4	13:医学管理料等	B001-2-6	B001-2-6 夜間休日救急搬 送医学管理料	算定要件の緩和	H28年度改定において、夜間休日の救急車による受診時に対する「夜間休日救急搬送医学管理料」等は増点されている。しかしながら、2次救急医療機関のみ算定可であり、初期～3次まで担う体制である医療機関は算定できない。2次救急を担う医療機関を増やすことが本点数の趣旨であると思われるが、地方においては初期～3次までを担う医療機関が必要とされているところもある。このような医療機関の受入体制についても支援するためにも、点数の算定要件見直しを希望する。		○
II-5	13:医学管理料等	B001-2-6	B001-2-6 夜間休日救急搬 送医学管理料	点数の細分化(時 間帯別)	診察料のように時間帯毎の点数設定を希望する。深夜帯においても救急医療体制を整備している評価をしていただきたい。深夜帯になると救急車の受入を拒否する医療機関も例)平日時間外○○○点 休日○○○点 深夜○○○点 などと点数の設定の見直しを要望する。		○
II-6	60:検査	D023	D023 微生物核酸同定 定量検査	検査項目HCVジ ェノタイプの保険収 載	HCVジェノタイプが保険未収載項目のため、施設持ち出しで検査を実施することが多い。HCV患者撲滅に向けて、患者拾い上げも行っている。HCV陽性患者の治療のためにも保険収載を希望する。	○	
II-7	60:検査	D0000	第1款 検体検査 実施料 通則1 時間外緊 急院内検査加算	算定要件の緩和	診療時間外における医師が緊急に検体検査の必要性を認めた場合の検査機器の立ち上げ料として点数があるが、算定要件に「緊急の場合とは直ちに何らかの処置・手術等が必要な場合」とあり、ここが査定対象のポイントとされている。救急診療現場では短時間に症状の把握等が求められ医療が展開されている。点滴・注射は即効性を求められ施行されているわけで、緊急の場合に値すると考える。算定要件の緩和を要望する。		○
II-8	70:画像診断	E0000	第4部 画像診断 通則3 時間外緊 急院内画像診断 加算	算定要件の緩和	診療時間外における医師が緊急に画像診断の必要性を認めた場合の撮影機器の立ち上げ料として点数がありますが、算定要件に「緊急の場合とは直ちに何らかの処置・手術等が必要な場合」とあり、ここが査定対象のポイントとされており、救急診療現場では短時間に症状の把握等が求められ医療が展開されます。点滴・注射は即効性を求められ施行されているわけで、緊急の場合に値すると考えます。緊急の場合の明確化を要望する。		○
II-9	70:画像診断	E001	E001 写真診断 E002 撮影	撮影基準の緩和	嚥下造影のように造影剤使用撮影を行う際、フィルムでの撮影には限界がある。透視下で動画による撮影を行った場合の算定を要望する。		○
II-10	70:画像診断	M000-2	M000-2 放射性同位元素 内用療法管理料	項目の新設	ラジウム223(商品名:ゾーフィゴ静注)が薬価収載され、骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんに対する放射性同位元素内用療法として保険適応となったところであるが、当該管理料の項目には、当該放射性医薬品による放射性同位元素内用療法に対して該当する管理料の設定がない。他の放射性医薬品と同様に、退出基準等の放射線管理基準に則り厳重な管理を要するため、評価の新設を要望する。	○	
II-11	50:手術、麻酔	K616-4	K616-4経皮的 シャント拡張術・血 栓除去術	算定の緩和	主に内シャントにて血液透析を行っている慢性腎不全患者にとって、動静脈吻合部あるいはシャント化静脈の狭窄、閉塞を起こすと血液透析を行うことは困難であり、生命維持が困難となる。高度な血管狭窄では3か月維持できないため、血管拡張時の要件緩和を要望する。		○
(4)持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応 ②次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進 ・より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進							

概要版 の通番	分類	検討 細目	区分コード等	要 望 事 項	要 望 内 容 ・ 理 由	新規	見直 し
II-12	13:医学管理料等	B009	B009診療情報提供料(I) B009-2電子的診療情報評価料	電子的診療情報評価料の対象拡大	平成28年度診療報酬改定において新設された電子的診療情報評価料により、患者の記憶を中心とする聞き取り情報のみでは得ることが難しい正確な情報が得られ、診療の質の向上に大きく貢献しているものと考えられる。 診療所等の利用範囲の促進の視点を含めた医療連携の更なる推進のため、併診している医療機関間の情報を活用して無駄な検査を減らす、治療方針を変更する等のケースに対しても、診療録への記載を求めた上で月1回に限らない適用範囲の拡大を要望する。		○
II-13	11:初・再診	A999	-	加算の新設	救急隊からの要請で1件目で当該患者を受け入れた医療機関に所定加算を希望する。 受入困難事例を削減(医療機関からの転搬送は除く)		○

在宅医療	概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
	(1)医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進 ・訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等							
Ⅲ-1	14:在宅医療	C005	C005 在宅患者訪問看護・指導料		終末期ケアの研修を受けた訪問看護師への評価の新設	高齢化社会と慢性疾患患者の増大に伴い、終末期ケアの在り方を模索している中、医療機関の他、自宅、特別養護老人施設での看取り等、地域における患者とその家族の生活に合わせた終末期ケア体制を確立する必要がある。訪問看護において、「人生の最終段階:エンドオブライフ・ケア」の研修を受けた看護師が訪問看護を行う場合の加算の新設を要望する。	○	
Ⅲ-2	14:在宅医療	C105	C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料		対象薬剤の緩和	要件を満たす実行栄養剤(エレンタール、エレンタールP、ツインライン)では下痢など体質にあわず、別の薬剤(ラコール、エネーボ配合経腸用液など)を経管・経腸投与している患者も多い。栄養維持には必要であるため、対象薬剤の拡大を希望する。		○
Ⅲ-3	該当以外	C999			在宅医療+認定医療従事者への評価	在宅医療において認定医療従事者が医療行為を行った場合への評価として、時間単位で算定可能な評価の新設を要望する。 ≪専門の医療従事者が行う医療行為 例≫ ○「超音波検査士」が超音波検査を行った場合 ○「日本糖尿病療養指導士」が糖尿病患者に対し、療養の指導を行った場合 ○「NST専門療養士」が中心に栄養サポートチームを組み、栄養状態に関する支援・指導を行った場合 ≪認定団体≫ ○「超音波検査士」 公益社団法人 日本超音波医学会認定 ○「日本糖尿病療養指導士」 一般社団法人 日本糖尿病療育指導士認定機構認定 ○「NST専門療法士」 一般社団法人 日本静脈経腸栄養学会認定	○	

D P C 関 連	概要版 の通番	分類	検討 細目	区分コード等	要 望 事 項	要 望 内 容 ・ 理 由	新規	見直 し
	IV-1	該当以外	その他	入院中の患者が 他医療機関(精神 科)を受診した場 合の医療費につい て	DPC算定病棟に 入院している患者 が他医療機関を 受診した場合の医 療費の請求方法 の見直し	○DPC算定病棟に入院している患者が他医療機関、特に精神科を受診した場合の医療費は他医療機関でも請求できるよう見直しを要望する。 ○DPC算定病棟に入院中の患者や患者家族が、申出無く処方を受けてしまうケースが多発している。保険請求できるよう見直しを要望する。		○
	IV-2	該当以外	その他	—	CCPマトリックスの 見直し	CCPマトリックスの導入により、DPCコードの簡素化を目的としていたが、平成28年度の改定での導入の結果、対象の診断群分類において、DPCコードが大幅に増加し、DPCコード 自体の管理が難しくなっている。 以上により、導入の方法について再検討を要望する。		○
	IV-3	40:処置	その他	J026-4 ハイフローセラピー	ハイフローセラピー の評価	人工呼吸器とは異なる機器であり、購入・設置に費用を要する。また、手技料について、J026-4ハイフローセラピーでの算定となるが、DPCでは包括され、更に、手術・処置等2で の評価もされていない。人工呼吸と同様に、手術・処置等2としての評価、もしくは、別途出来高算定の対象とすることを要望する。		○
	IV-4	40:処置	その他	J-027 高気圧酸 素治療	DPC対象病院に対 する評価	高気圧酸素治療の治療成果や治療期間短縮については、一定の評価が得られており、患者ニーズも高い状況にある。しかしながら、「非救急的なもの」については、現在のDPC 制度においては包括化されている。治療機器の整備費用も高額であることから、実施可能な医療機関も希少であり、当該医療機関の役割(負担)は極めて重く、DPC制度上の何 らかの評価を求める。		○

該当以外	概要版の通番	分類	検討細目	区分コード等	要望事項	要望内容・理由	新規	見直し
	V-1	80:その他	H003-2	リハビリテーション通則H003-2 リハビリテーション総合計画評価料	リハビリテーション実施計画書、リハビリテーション総合実施計画書の書式の簡略化	元々の書式が複雑であり、十分な情報を得られるまでの期間は画一的な記載となってしまうため、必要な書式のみ絞った書式の簡略化を要望する。		○
	V-2	80:その他	H999	—	集団リハの見直し	言語聴覚療法は集団コミュニケーション療法料として、心大血管疾患リハビリテーションは当該リハビリテーション料として集団で実施をするリハビリテーションが認められている。しかし、その他の集団で実施するリハビリテーションについては評価されていない。今後高齢化が進む中で在宅復帰に向けたサポートの拡充が必要となることから、ADL向上を目的とする集団で実施するリハビリテーションについて評価を要望する。	○	
	V-3	80:その他	H999	H000 心大血管疾患リハビリテーション料 H002 運動器リハビリテーション料 H003 呼吸器リハビリテーション料	言語聴覚士の評価	整形外科疾患での、(頸椎部位の)狭窄症術後の口腔機能や、呼吸器での肺炎後の咽頭機能(誤嚥性肺炎)など、言語聴覚士が運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションに介入する必要性は非常に高い。包括的リハビリテーションには、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の多職種協働が必須であることから、理学療法士、作業療法士と同様に、疾患別リハビリテーション料が算定可能となるような施設基準を含めた見直しを要望する。		○
	V-4	80:その他	A999	—	各種加算の算定要件の緩和	「認定看護師又は専門看護師」が専任配置と定められている項目や、特に研修受講が要件となっている項目は、開催頻度が少なく開催地も限られている研修が多く、研修以外の要件が満たしていても届出が出来ない医療機関が存在することから、届出基準の緩和を要望する。		○
	V-5	13:医学管理料等	B011-4	B011-4 医療機器安全管理料	保有台数、人員配置等の評価	病院の規模や保有台数、技士の人数によって業務量は変わってくるため、保有台数、人員配置等に差をつけた点数設定を要望する。		○
	V-6	60:検査	D206	D206 心臓カテーテル法による諸検査	時間外実施に対する評価の新設	平成26年度診療報酬改定において、緊急内視鏡検査が時間外加算の評価が新設されたが、心臓カテーテル法による諸検査は未だ評価が無い。当検査は、緊急実施の頻度が高く、特に常時実施体制を構築していない病院は、医師を始めとする医療従事者の緊急登院で対応しているケースが多いことから、評価の新設を要望する。	○	
	V-7	50:手術、麻酔	K178-2	K178-2 経皮的脳血管形成術	脳血管形成時の術式の分割	脳血管形成をPTAバルーンのみ使用(四肢の血管拡張術で算定)した場合、また薬剤のみ使用した場合(脳血管造影に減算される)の該当術式がないため、術式の新設を要望する。	○	
V-8	該当以外	—	—	医療保険関連通知の周知徹底	診療報酬明細書の審査の適正化や見える化を考慮し、審査支払機関における査定や審査方法に出来るだけ差異が生じないよう疑義解釈の通知等の医療保険関連通知の迅速かつきめ細やかな更なる対応を要望する。			