

福岡県医発第2332号（地）
平成21年2月13日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

次期診療報酬改定に関する要望事項について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

先般、標記の件につきまして、福岡県医師会としての要望事項を取り纏めるため、貴会及び各専門医会へ要望事項のご提出をお願いしたところでございます。（11月27日付福岡県医発第1807号（地））

このたび、本会保険担当理事者会、診療報酬検討委員会を経て、全理事会協議の結果、下記の10項目を要望事項として決定いたしましたので、ご報告申し上げます。

この要望事項は、本年1月24日に熊本県医師会の担当で開催されました九州医師会連合会医療保険対策協議会へ福岡県の要望事項として提出し、取り纏められた後、担当県である熊本県医師会より日本医師会へ提出されておりますことを併せてご報告申し上げます。

なお、本通知の内容につきましては、県医報2月号に掲載しておりますことを申し添えます。

記

1. 国民の安心・安全な医療確保のために診療報酬の大幅なプラス改定を。

過去4回にわたる診療報酬マイナス改定と急激な医療制度改革により、地域医療の崩壊が起きており医療機関はかつてない多くの深刻な局面に立たされている。国民が求める安心・安全な医療を確保するためには診療報酬の大幅なプラス改定が是非とも必要である。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

2. 初・再診料の引き上げと見直し。

現在の初診料、再診料は医師の技術をあまりにも評価していない。医師の基本的技術料である初診料、再診料の再評価を求める。とりわけ 20 年度改定で決まった外来管理加算の「5 分間ルール」は臨床現場に全くそぐわない内容であり早急な撤廃をもとめる。

3. 入院基本料の全体的な引き上げ

入院基本料は入院医療の根幹を成すものであり、その増減は入院医療を担当する医療機関の経営に最も影響している。病院の閉鎖、地域医療の崩壊、勤務医の疲弊と病院離れが進行するなか、入院基本料全体の増額により入院医療全体を支えることが求められる。

4. 入院基本料等加算の算定基準の緩和

勤務医の疲弊や救急医療の後退が現実化するなか 20 年度改定で新設された入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算やハイリスク分娩管理加算は算定のハードルが高く施設基準の取得が困難であり、施設基準の緩和が早急に必要である。また、救急医療管理加算も救急医療が疲弊するなか算定基準の緩和を行うべきである。

5. 医学管理料の引き上げと見直し

特定疾患療養管理料は第一線医療における計画的管理を評価したものであり、崩壊しつつあるプライマリケアを立て直すためにも、対象疾患の拡大と増点を求める。

また、後期高齢者診療料は算定要件が複雑な上、複数の医療機関での併算定ができず複数の疾患に罹患している例がほとんどである高齢者の特性にそぐわない内容となっているので大幅な見直しが求められる。

6. 軽微な処置の正当な評価と見直し

平成 20 年度改定では、軽微な処置が削除され、基本診療料に包括されたが、このことを代償すべき基本診療料の見直しはなく、事実上技術料の過小評価のままとなっている、早急な見直しが必要である。

7. リハビリテーションの見直し

維持期のリハビリテーションを除外し介護保険に移行させ、急性期リハビリテーションに医療保険を特化しようとする手法は、リハビリテーションを必要とする多くの患者の回復への道を閉ざすと考えられる。算定日数制限の更なる緩和が求められる。また、各疾患別リハビリテーションの相互の点数差の納得行く是正が必要である。

8. 手術料の増点数

手術料は医師の技術料が適切に評価されるべき最たるものであるが、それにも拘らず先進諸国のなかで日本の手術料が診療報酬で低く評価されてきたことは以前から指摘されている。また、手術はその性質上、医療事故発生の可能性を多く含んでおり、医療トラブルのリスクも高い。このような環境の中で若い医師の外科系離れが起こっていることは日本の外科系医療にとってのみならず、その恩恵を受ける国民にとって嘆かわしいことである。手術料そのものの再評価は勿論であるが、手術に伴って使用される機器の保険適応も遅れている。平成 20 年度改定で一部引き上げられたが、更なる原価計算に基づく評価を望むものである。

9. 投薬に関する事項の見直し

投薬の期間に関しては、医学的管理の立場から長期投与は、原則、30 日以内と規定することが望まれる。内服薬の多剤投与時における薬剤料あるいは処方箋料の逓減は、薬漬けや薬価差等が社会問題となったときの産物であり、複数の疾患を持つ高齢患者が多くを占める現状では時代遅れのペナルティとなっているので廃止するべきである。また、1 包化加算を診療所における院内処方例にも設けるべきである。

10. 医療安全・感染防止対策・医療廃棄物処理等費用の正当な評価

医療法改正により、医療機関には医療安全対策や院内感染防止対策等が義務化されたが、このことに対する診療報酬上の評価は微々たるもので皆無に等しい。また、このことに伴いデイスが製剤利用の拡大、感染症への社会的配慮の必要性和制度化などを背景として、環境のなかでの医療廃棄物に対する社会の眼はますます厳しくなっている。それにも拘わらず、医療廃棄物処理に係る費用は診療報酬の中には全く反映されておらず医療機関の自助努力に負担を強いられている。医療安全・感染防止対策に係る費用は勿論であるが医療廃棄物処理に関する費用も診療報酬点数に反映されることを強く求める。

平成22年度診療報酬改定に関する要望事項(医師会別)

医師会名	優先 順位	項目	要望事項
北九州市	1	初・再診料等	①外来管理加算の“5分間ルール”を撤廃し、改定前の算定要件に戻してほしい。 ②再診料・初診料の引き上げ。
	2	処 置	軽微な処置が基本診療料に包括されたが、それを廃止し、個々の処置として算定できるように復活してほしい。
	3	入院基本料等	一般病棟・有床診療所入院基本料の診療報酬の引き上げ。
	4	リハビリテーション	リハビリテーションの算定日数上限を超えて行う場合の1月の単位制限の撤廃。
	5	医学管理等	後期高齢者診療料は、算定要件が複雑であり、高齢の患者さんに詳しく説明しても理解や同意が得られないことが多く、他科の専門医にかかりづらくなるため撤廃を望む。
京都	1	医学管理等	(小児科外来診療料) ①簡易キットの普及に伴い、保護者から外来での検査を要求されることが多くなっているため、簡易キットでの診断をした場合、②HBウィルスの母子感染防止に関連した、高価なワクチンとガンマグロブリンを使用した場合、③情報提供書を作成した場合、 以上のような場合は、別枠で請求にしてほしい。
	2	入院基本料等	(療養病棟入院基本料の引き上げ) 前回の改定で、医療区分1・ADL区分3のみ据え置かれたが、それ以外はすべての入院基本料が引き上げられた。 医療区分2・3の患者さんは医療行為が多く、医療材料もかかります。 ぜひ引きあげていただきたい。
	3	その他	(指導) 特定疾患療養管理料に関節リウマチ、痛風、骨粗鬆症を加えてほしい。 特にリウマチは、治療が困難な上、薬の副作用が多いと思います。
	4	入院基本料等	(回復期リハビリテーション病棟入院基本料の対象患者範囲の拡大) 前回の改定で二股以上の骨折、腕神経叢損傷等が追加になりましたが、一股の骨折(下腿・前腕・踵骨等)も対象患者に入れることで生活不活発病の予防・改善になり、医療費の抑制につながると考えられる。是非一股の骨折も対象疾患に加えていただきたい。
	5	医学管理等	(後期高齢者診療料) 施設基準は、診療所または、半径4km以内に診療所が存在しない病院となっています。 中小病院は、地域の高齢者の診療の役割を担っています。診療所とともに中小病院も施設基準にいていただきたい。

福岡市	1	初・再診料等	(外来管理加算) 時間要件(5分間ルール)やカルテの詳細な記入の要件の撤廃。
	2	処置	(消炎鎮痛等処置) マイクロレーダー、牽引等物理療法の点数引き上げ。また、現行では回数、部位数に拘わらず一律の点数の算定を、1ヶ所の場合と2ヶ所以上の場合との2種類の設定に増やしてもらいたい。
	3	医学管理等	(特定疾患療養管理料) 適応疾患の拡大(慢性関節リウマチ等)
	4	入院基本料等	(救急医療管理加算) 算定基準の緩和 救急医療が疲弊していく中、救急告示病院の救急患者に対する診療報酬の見直しが望まれる。
	5	入院基本料等	(入院料、技術料) ビジネスホテル以下の入院料の見直し。 ドクターフィーの導入。 (医師の技術、経験、判断、知識などのすべてが病院運営の源)
	6	初・再診料等	(電子化加算) 点数を上げてもらいたい
	7	その他	レセプトオンライン化反対。
筑紫	1	初・再診料等	(外来管理加算) 20年4月改定により、医師が実際に概ね5分を超えて直接診療を行っている場合に算定する事となりましたが、かかりつけ医は、患者の状態を十分に把握し、診察しているので、この文言の撤廃をお願いします。
	2	処置	(皮膚科軟膏処置1) 膚科軟膏処置や鶏眼胼胝処置など、時間や手間がかかる処置を評価し、復活をお願いします。
	3	処置	(耳処置) 点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去につについては、基本診療料に含まれ点数算定ができなくなりました。収益が極端に減少していますので、復活をお願いします。
	4	リハビリテーション科	疾患別リハビリテーション科の算定日数制限については、患者の回復への道を閉ざすと考えられます。個々の患者の状況に応じて行うべきものであるので、制限をなくすか、又は、制限日数を倍に増やすようお願いします。
	5	その他	(病院の医師数) 診療所では、一人の医師で可能なのに対し、病院においては、医師数の計算式は複雑で、医師確保が大変な状況です。病院における医師数の見直しについて検討いただきたい。(例えば、一般外来患者数の中に健診数を削除する。又は、2、5で除する指数の変更など)
	6	精神科専門療法	通院・在宅精神療法については、外来増悪期における適切な診療が(再)入院を防いでいる現状を評価し、算定回数を拡大し、点数加算を検討していただきたい。
	7	その他	(精神科チーム医療の評価) 質の良い医療提供の維持、向上のための精神科チーム(精神保健福祉士、心理士)の評価をしていただき、人員配置加算の検討をお願いします。
	8	その他	(介護保険と医療保険の優先度) 介護保険でのリハビリテーション利用者が医療保険でのリハビリテーション治療を受ける事ができない現状であり、本来、医学的判断の基に実施されるべき行為と考えられますので、検討いただきたい。

筑紫	9	その他	(産業廃棄物) 産業廃棄物においては、本来8月に採血管ホルダー e t c の血液付着による問題で、使い捨てのものの使用が推進されています。今後、産業廃棄物の費用も増えてくると考えます。診療報酬の算定要件として検討いただきたい。生活習慣病を基本とする動脈硬化や腎機能低下は、その後の心血管病の発症を予見するのみでなく、治療効果の判定にも使用できますが、現状の保険では、ABI、AI、尿中アルブミン尿測定を同時に施行するとさていされる事もあるようです。患者さんに来院時期を複数にして試行するには、無理が大きくなります。定期的なfollow upに使用したfactorですので何かアドバイスがあれば教えてください。 診療上必要な診療であっても病名適用ないと治療できない等の矛盾があります。臨床に即した者にして欲しいし、病名等の統一や適用範囲の拡大を検討いただきたい。
粕屋	1	初・再診料等	(外来管理加算) いわゆる5分ルールは不合理であり、実際の診療にそぐわないので見直していただきたい。
	2	初・再診料等	(基本診療料見直し) 軽微な処置の基本診療料が引き上げられないまま包括となったが、技術料の過小評価の何者でもない。又再診料そのものも安価すぎる。
	3	入院基本料等	(障害者施設等入院基本料7対1について) 7対1入院基本料の対象となる病棟を特定施設に限定するのは明らかに不合理。一般病棟においても、対象となる入院患者の大半が寝たきり状態であることを考えると、7対1基準により手厚い看護が不可欠であり、「特定施設限定条項」の削除をお願いしたい。
	4	検 査	(透視診断加算) 手術にて、レントゲン透視を用いる場合の、投資下手術の加算点数を新設して頂きたい。
	5	手 術	(内視鏡視下手術料の新設) 「内視鏡視下椎間板ヘルニア摘出術」、「内視鏡視下椎弓切除術」内視鏡視下も直視化も同じ点数であるので、内視鏡視下の点数の新設をお願いします。
宗像	1	検 査	(コンタクトレンズ検査料の撤廃) 以前の出来高制に戻して欲しい。現行では施設基準満たすと窓口負担が高くなり逆に営利施設に患者が流れている。
	2	検 査	(眼内レンズ挿入術) 材料価格が高騰しているのに点数は下げられたままで急速に採算性が悪化している。
直方鞍手	1	初・再診料等	(外来管理加算) 5分ルールをやめて下さい。
	2	投 薬	(薬物投与) 開業医は30日以内にしてほしいです。
田川	1	初・再診料等	(外来管理加算) 診療時間5分以上ルールの廃止
	2	投 薬	7剤以上通減の廃止
	3	処 置	(処置料皮膚科創傷すべて) 処置を行った場合は、外来管理加算を算定したときよりマイナスになることがあり、説明困難である。少なくともプラスになるべき。

飯塚	1	初・再診料等	(外来管理加算) 5分間ルール撤廃
	2	処 置	(皮膚科軟膏処置) 100平方センチ以下でも加算可能にしていきたい。
	3	医学管理等	(小児特定疾患カウンセリング) 「2年を限度」を緩和もしくは外して欲しい。
	4	注 射	(介護保険施設入所者に対する注射) 前立腺癌患者に対するリュープリン注射の保険請求を認めてほしい。 (抗癌剤注射と同様に)
	5	初・再診料等	時間外加算増額
久留米	1	投 薬	(長期投与加算) 外来管理加算、再診料2回分程度までの引き上げ。
	2	初・再診料等	(基本診療料、電子化加算基本料金等の改善) 3点を50点に引き上げ、オンライン請求体制を促進し補助する。初診料300点・再診料100点へ
	3	投 薬	(処方箋料) 6種類の薬剤のしばりを外すこと。 7種類以上投薬点数(29点)の廃止。
	4	内科の基礎診療報酬 自家診療の一部援助	底上げを。プラスに改善。 自家診療請求不可を一部でも見直し。
	5	初・再診料等	(再診・外来管理加算) 特定疾患療養管理料を再診・外来診療料に分配すること。 特定疾患療養管理料を大病院も取れるようにする。
	1	その他	(子宮頸部細胞診療) 子宮癌の疑いが膣部びらん位しか適応がないので、老人性膣炎(萎縮性膣炎)、その他、適応拡大
	2	その他	(子宮体部内膜細胞診療) 子宮体癌の疑わしい適応病名がないので、子宮内膜癌、内膜ポリープ、子宮筋腫等にも適応の拡大。
	1	医学管理等	(小児科外来診療料) 小児科外来診療料の増点。 小児科外来診療料の6歳未満への年齢拡大
	2	その他	(包括制) 診療情報提供料及び100点を超える高点数検査・薬剤の包括からの除外
	3	医学管理等	(乳幼児栄養指導料) 乳幼児育児栄養指導料の6歳未満への拡大
	4	検 査	RSウイルス抗原精密測定算定対象の拡大、外来での適応
	1	処 置	(皮膚科軟膏処置(45点)) 皮膚科軟膏処置の復活
	1	処 置	(眼処置(25点)皮膚科処置(45点)) 眼・皮膚処置の復活
	2	コンタクトレンズ初診	見直しを
	1	入院基本料等	入院基本料(精神科)の引き上げ

久留米	2	入院基本料等	(精神科隔離室管理加算) 精神科隔離加算を精神科の技術料として認めてほしい。 現在7日間を14日へ。
	1	処置	(消炎鎮痛剤処置) 複数部位の処置、介達牽引の40点の算定
	2	リハビリテーション科	(運動器リハビリテーション料) 運動器リハビリテーション料開始前の理学療法Ⅳのイ、複雑なもの・簡単なものの復活
	3	その他	(特定保険医療材料料) プラスチックギプス、頸椎カラー、弾力包帯の算定
	4	処置	(整形外科的処置(J116-4)) 1～4の点数を100点に一本化
	5	初・再診料等	(再診料・外来管理加算) 5分間ルールの廃止
大牟田	1	初・再診料等	(外来管理加算) 5分間ルールの撤廃
	2	投薬	(調剤料一包化加算) 診療所も適応する。
	3		(通院がん治療化学療法) 診療所にも加算を認め、条件緩和を。施設基準の見直しを。
	4	入院基本料等	(医療療養の診療報酬に関して) 低すぎる医療療養型の報酬、特に医療区分1の低すぎる報酬を引き上げること。
	5	入院基本料等	(入院時医学管理加算) 加算要件を緩和すること。
八女筑後	1	初・再診料等	外来管理加算の算定要件を改定前の条件(要件)に戻すこと強く要望。
	2	医学管理等	(特定疾患処方管理加算の長期加算) 領収証の発行しなおしで多いのが、慢性疾患で受診中の方(28日分処方で65点加算の方)が、定期的受診以前に風邪等で臨時に受診され、特定疾患処方管理加算の18点を1～2回加算された後に、定期受診される場合である。 長期加算の点数を①65点 月1回目 受診時に算定の場合 ②47点 月2回目 受診時に算定の場合 ③29点 月3回目以降 受診時に算定の場合 と、3段階で設定してもらえば、制度上は複雑化しても実際の窓口業務は簡単になる。 現在は、「前の領収証は捨てておいてください」で終わりだが、将来、領収証に点数(金額)だけでなく、診療内容や処方内容まで記載させられる(レセプトの201円ルールがなくなったように)時代がくれば、領収証の発行しなおしは、できるだけ少なくしたい。
	3	リハビリテーション科	後期高齢者と国保は2回でも4回でも12回でも器具等による療養を減ずられる。患者に来院の拒否はできない。
朝倉	1	処置	鶏眼・胼胝処置(170点) 同一部位につき1回を1個につき1回に170点としてほしい。両足の鶏眼4つ削ることもあります。
小郡三井	1	初・再診料等	(外来管理加算) 外来管理加算の時間に関する要件(5分間ルール)の廃止を希望。

大川三瀬	1	初・再診料等	外来管理加算の5分間ルールの廃止。
	2	その他	少なくとも数パーセント以上のアップを要望します。
	3	その他	後発医薬品の使用に関しては、医師の裁量にゆだねるべきである。
	4	処 置	軽微な処置に関しては、基本診療料に包括するのではなく、減点でもよいから、算定できるように改正してほしい。
	5	医学管理等	後期高齢者診療料の見直しをしてほしい。一つの医療機関ではなく、複数の医師が算定できるようにするか、この制度を廃止するか。
柳川山門	1	初・再診料等	5分間ルール（外来管理加算）の廃止
	2	その他	平成20年の診療報酬改定で0.42%アップとされていたが、実際には病院8.5%、診療所8.4%、平均8.4%のダウンだったので、その差額を要求。
	3	入院基本料等	医療安全対策、院内感染防止対策に対する対価の新設（たとえば、再診料などに反映していただきたい）
	4	投 薬	長期投薬（1か月以上）の見直し
	5	投 薬	後発医薬品の優遇の見直し

平成22年度診療報酬改定に関する要望事項(専門医会別)

医師会名	優先 順位	項目	要望事項
内科医会	1	初・再診料等	外来管理加算の時間的要件の撤廃。
	2	投 薬	多剤投与に対する減額の撤廃。
	3	医学管理料等	自院のかかりつけ患者から、他機関（健康診断や他院での検査等）での検査値についてのコメントを求められた場合の判断料の新設。 （但し、その月における検査の実施は自院では行っていない場合）
臨床外科医会	1	乳癌の診断	超音波下針生検を認めてほしい。
産婦人科医会	1	外来補助管理料の新設	産婦人科の診察に際しては、必ず看護師などの立会いを必要とする。チーム医療のためにも看護師などの診療補助行為を評価する本管理料の新設を要望する。
	2	特定疾患療養管理料適応疾患の拡大	（１）卵巣機能不全 （２）閉経期およびその他の閉経周辺期障害（更年期障害） 婦人科の疾患のうち、上記疾患に対する治療には医師の計画的な療養上の指導が重要である。さらに、外来におけるコ・メディカル（カウンセラー、看護師、栄養士等）による一貫した治療計画も必要になる。ここに、保険診療に際して適応疾患の拡大を要望する。
	3	処置料の改定	腔洗浄、創傷処置、術後創傷処置等、52点以下の処置料の改定を要望する。 処置点数が外来管理加算（52点）より低いのは不合理であり、訂正すべきである。現行では、技術、労力を費やして処置を行った場合よりも、再診のみで外来管理加算を算定した場合の方が高点数となる。
	4	産科手術点数の改定	1. 流産手術 2. 子宮内容除去術（不全流産） 流産手術は、人員（医師1人、麻酔科医師1人又は看護師2人）、手術時間（10～20分で終了）、麻酔方法（一般的に静脈麻酔）のため簡単な手術と思われがちである。心臓手術や脳の手術、癌の手術は時間も人員も必要な大手術であるが、直視下手術である。一方、流産手術は前述のように簡単な手術と思われがちであるが、盲目的（非直視下）の手術であり、副損傷も時に発生する難しい手術である。また、次の妊娠を確実に出来るよう手術を完璧に遂行するには多大な経験が必要である。これに対し、手術点数は手術時間、人員等から算出されるため、この特有な事項が加味されていない。これを考慮し、手術点数の改定を要望する。
	5	婦人科手術点数の改定	1. 子宮全摘術 2. 子宮筋腫核出術

臨床皮膚科医会	1	処置	皮膚科軟膏処置100cm ² 以下の復活。
泌尿器科医会	1	骨盤臓器脱手術	最近メッシュを用いた骨盤臓器脱手術が増加。今後も増加すると予測されますが、現在、点数がありません。
	2	D143 前立腺針生検の点数改定	D412経皮的針生検法（現1600点）と同一点数に
	3	マンチェスター手術Razの同時実施について	マンチェスター手術Razの同時実施について 手術料は現在主たるもののみの請求となっておりますが、扱う部分が違うため、それぞれお認めいただきたいと思います。
	4	B001-5	手術後医学管理料の病院と診療所の格差是正（診療所分の増額）
	5	D242 尿力学的検査の改定	D242-1 尿流測定 205点 D242-2 膀胱昨日検査の新設 D233 直腸肛門昨日検査と同一点数に 1. 1項目800点 2. 2項目以上1200点
眼科医会	1	手術時に使用する医療材料・ディスポ製品	○K282水晶体再建術やK281増殖性硝子体網膜症手術等の網膜硝子体の手術などでは手術料に占める医療材料・ディスポ製品の使用（特殊な圧布、鋭利かつ精緻なナイフ類、手術機器の使用に伴う材料、微細な縫合針など多くのディスポーザブル手術医療材料）は必須であり、かつその割合が高く、その費用は手術料でカバーできる限界を超えている。これら医療材料・ディスポーザブル超音波水晶体乳化吸引セットの評価を要望する。 ・ディスポーザブル超音波水晶体乳化吸引セット（要望価格：60,500円） ・ディスポーザブル硝子体手術セット（要望価格：112,000円） ・強膜バックリング材料 等。（要望価格：シリコンスポンジ @13,500円）
	2	J086眼処置	点眼や洗眼は医師が細心の注意を払って行う処置であり、患者の眼の「安全」を確保する見地から眼処置料の復活を要望する。
	3	医学管理料	ロービジョン（視覚が健常者に比べて低下しているが、視覚活用の可能性が残っている状態）により日常生活・社会生活に支障をきたしている者（児童も含む）に対して、社会的参加を目指したカウンセリングや生活訓練（感覚・コミュニケーション・歩行・日常生活）や補助具等の選定、助言などの指導管理を行うことによるQOLの向上を通じて、日常生活の自立のみならず、社会的・経済的自立を達成できる。国立身体障害者リハビリテーションセンターの報告によればロービジョン外来受診者の90%が就労・就学継続・家庭内復帰・現職復帰が可能となる。
	4	D256眼底カメラ撮影	従来、医療機関間の情報提供や患者説明に有用であったインスタントフィルム（ポラロイドフィルム）が製造中止となる。これにかわるデジタルプリント料の評価を要望する。
	5	D279角膜内皮細胞顕微鏡検査	角膜内皮細胞顕微鏡検査の適応は、「眼内手術、角膜手術における手術の適応の決定及び術後の経過観察の際に算定する。」と限定されているが、各種眼疾患、高眼圧、角膜の低酸素状態による病態を反映する角膜内皮細胞の障害を臨床的に把握することは重要である。現状では医療機関の負担で角膜内皮細胞顕微鏡検査が行われているが、临床上必要とされる実情にそって、角膜内皮細胞顕微鏡検査の適応の拡大を要望する。

小児科	1	小児科外来診療料	①点数をあげてほしい。例) 院外処方 550点→660点 院内処方 370点→480点 ②迅速検査（インフルエンザ、アラシなど）や200点以上の検査を別枠で請求可能へ ③同日再診・電話再診に点数を付けてほしい ④乳幼児育児栄養指導料（130点）を6歳未満まで延長 ⑤土曜診療に対する加算
	2	点滴	乳児、幼児の点滴の点数を上げてほしい 500ml未満は点数を小学生でも下げないでほしい
	3	小児特定疾患カウンセリング料	①現在、1回目500点、2回目400点となっているが、これを1回200点～230点、月3～4回に分けるか、または、選択制にできるようにしてほしい。 ②喘息の小児特定疾患カウンセリング料請求に対するコメント不要にしてほしい。 心身症及び神経的側面をもつ喘息となっている部分を削除してほしい
	4	検査	①RSウィルスの迅速検査を外来で保険適応にしてほしい ②採決などの手技料の増点
	5	その他	①時間外点数（小児・乳児）を上げてほしい ②小児科専門いのみの初診・再診の点数を上げてほしい ③熱性けいれんの指導についても指導料をつけてほしい
整形外科医会	1	リハビリテーション	1) 脳血管疾患等リハビリテーション（I）235点に対し、運動器リハビリテーション（I）170点と差があり、いずれも運動障害に対してのリハが主のため、運動器リハ（I）170点を235点に引き上げるべきと考える。 2) 運動器リハの開始日を起算日とする。
	2	麻酔	四肢局所麻酔点数の新設
	3	手術	術中イメージの使用加算 同一術野における複数手術の算定拡大
	4	医学管理等	ギプス包帯管理料（ギプス包帯時1回）
	5	医療材料	弾力包帯の特定医療材料料
精神科医会	1	精神病棟入院基本料点数について	精神病棟入院基本料点数は、一般病棟に比して点数の設定が低いので、一般科と同等レベルの点数に引き上げることを要望する。 一般科病棟と精神科病棟の格差が是正されれば、精神科医療の質の向上につながる。精神科医療の良質な組織的医療サービスを提供する体制を正に評価されることにより、多くの精神科病院で良質な医療が提供できるようになる。
	2	精神科の特定入院料の包括からの除外について	精神科の特定入院料の包括範囲を見直して、以下の新規医療技術について加算することを要望する。（薬剤管理、栄養管理、理学療法、言語聴覚療法、摂取機能療法、画像診断） 現在の精神科特定入院料では、これらの新たな医療資源の投入に見合った評価がなされていない。包括点数の範囲を見直して、新規医療技術の評価を行うことによって、特定入院料算定病棟における普及が図られ、良質な医療の提供、ひいては患者の社会復帰がより促進される。

精神科医会	3	精神科隔離室管理加算の算定日数及び点数引き上げ	1月に14日を限度として1日につき300点を加算。入院基本料等加算の項目から精神科専門療法への項目の変更。 日精協の総合調査では、平均して2週間以上の使用期間が現状である。従って現状に合った日数に改定にすべきである。 現在、特定入院料において精神科隔離室管理加算は、入院基本料の加算のため算定不可になっているが、精神科隔離は精神症状により実施する治療的内容なので、実施されることにより算定されるべきものであり、本来特定入院料の点数に含まれていることは理解しがたい。よって、特定入院料において算定できるように要望する。
	4	入院精神療法の点数引き上げ	点数引き上げを要望する。360点→450点 一定の基準に沿って構造化された面接技法を用い、精神科専門療法を代表する精神療法の質を適正なものに評価することにより精神科医療の質が向上され、すみやかな症状回復や早期退院が期待される。精神症状の悪化等を押さえられ、医療の質を担保する適正な医療技術の評価がおこなわれることにより、予防的治療技術が促される。
	5	通院精神療法の点数引き上げ	精神科専門療法という技術に対する評価であるという観点から、現行における病院と診療所の点数格差は不合理である。330点→360点 通院精神療法は、外来における精神科医療を促進し、ひいては精神症状悪化の防止に寄与し、再入院を抑制する効果を持つ。入院から退院、さらに社会復帰後のフォローまでの一貫した医師・患者関係を必要とする地域医療を推進するためにも、通院精神医療に対する適正な評価が必要である。
透析医会	1	B -000 特定疾患療養管理料	食事療法を含めた療養管理が必要な腎疾患を特定疾患に指定するよう要望する。慢性腎臓病（CKD）対策を進めるに当たっても必要と考える。
	2	J - 038 人工腎臓	② 保発（17）オ 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルについて 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入手技料を新設し、中心静脈カテーテル挿入手技料（L400点：G005 - 2P - 405）を準用する。ただし本数についても中心静脈カテーテルと同様の扱いとする（1本/週とせず、交換したときにその理由を明示する。） 根拠： J - 038 「注意4」に「カニキュレーション料を含む」とあるのは毎回の内シャント穿刺を意味する。 透析の重篤な医療事故でこのカテーテル関連事故は急増しており死亡例も多い。技術的には全く中心静脈カテーテル挿入手技と差異はない。
	3	K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術シャントに対する血管拡張	8000点前後の技術料を新設 現時点ではK608 - 3（3,130点P - 596）を準用しているが非常に不満が多い。
	4	K608 - 3 内シャント血栓除去術について	実際に吻合部付近の血管を手術的に剥離し、血管に切開を加え、この部位から血栓除去をした上で、吻合するものであり、剥離等に関しては通常のシャント作成より時間のかかるものである。 → 内シャント設置術＝K61-3 し（p596）と同点数とするべき
	5		透析液清浄化に関するISO基準に対応するため、フィルタを用いた透析液洗浄化加算の新設 （従来あった水処理加算以上の清浄化が要求される）。 透析1回当たり25～30点が必要となっている。→ 透析液清浄化加算 透析液清浄化に関するISO基準に対応するため、フィルタを用いた透析液洗浄化加算の新設 （従来あった水処理加算以上の清浄化が要求される）。 透析1回当たり25～30点が必要となっている。→ 透析液清浄化加算 透析液清浄化に関するISO基準に対応するため、フィルタを用いた透析液洗浄化加算の新設 （従来あった水処理加算以上の清浄化が要求される）。 透析1回当たり25～30点が必要となっている。→ 透析液清浄化加算

東洋医学会	1	東洋医学診療加算の新設（100 点）	東洋医薬品（漢方エキス剤など）の適切な使用には、東洋医学的技能が必須である。その習得には長い年月を要し、保険点数上評価されるべきと考える。
	2	生薬薬価の引き上げ	東洋医学的診療には良質の生薬が必須である。生薬生産は大変手間（伝統技術と人手）のかかる作業である。しかし実際には生薬薬価は下がっており、このため生薬生産農家が国の内外において減少している現状であり、このままでは将来の診療の質低下が危惧される。
	3	医師が行う漢方院外処方服薬指導料（30 点）	東洋医学では、例えば温服、冷服など患者の状態に応じて薬の使用法を工夫すると、同じ処方でも更に効果が増強する。これは実際に診療した医師の技術、経験によるところが大きく、それを診療中に実際に患者に指導するのは大変な労力を要する。保険点数上、評価されるべきと考える。
	4	医師が行う鍼灸治療の適正評価（300 点）	東洋医学において湯液治療と鍼灸治療は車の両輪にも例えられる二大重要治療法である。医師が東洋医学的診断に基づいて鍼灸治療を行った場合は、湯液治療単独よりも更に効果が増大する。保険点数上、評価されるべきと考える。