

「令和2年4月診療報酬改定の実態調査による 施策実施状況と評価およびその考察」

一般社団法人
保健医療福祉情報システム工業会
医事コンピュータ部会

はじめに

一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」）では、レセコンに搭載すべき算定方法（ロジック）や請求に関するルールを遵守する立場として持ちうる独自の視点から、レセプトの電子的な請求やチェックの発展に資するような実践的な提言を通して、デジタル化の時代の新しい診療報酬改定の内容の在り方を示して来た。

今回の調査研究は、JAHISとして過去の調査研究での実績、培った知見を十分に活かし、主に「レセプトの電子請求」という切り口から、令和2年度診療報酬改定（以下「令和2年度改定」）の問題点を検証し、実効性のある提言を示すことにある。

令和2年度改定を調査研究テーマとした意義

- (1) 平成29年7月に厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）が公表した「支払基金業務効率化・高度化計画」で示す「2022年度（令和4年度）までにレセプト全体の9割程度についてコンピュータチェックでの完結を目指す」施策の中間評価を行うことができる最後の診療報酬改定であること。
- (2) 診療報酬改定におけるシステム改修の時期とCOVID-19（以下「新型コロナウイルス感染症」）の拡大の時期が重なったこと。

本調査研究における目的は、次回の診療報酬改定（令和4年度改定）から実現可能な実践的な提言を行うことであり、この提言を通して、

- ・『診療報酬改定に関わるすべての人の作業の効率化・作業負担の軽減』
- ・『レセプト電子請求のさらなる効率化及びレセプトチェックの量的・質的向上』

とした目標に近づけることである。

※ 本要約は、本体論文において示した提言を中心に取りまとめたものであり、提言に至る論述、背景等は、本体論文を参照していただきたい。（本要約における図表番号は、対象関係を明確にするため、本体論文における図表番号で表記している）

第1章 令和2年度診療報酬改定について

1. 令和2年度診療報酬改定の総評

(1) 診療報酬改定の概観

令和2年度改定の特徴は、記載要領通知に記載されているレセプト摘要欄に記載すべき事項を所定のコメントコードを用いて記載するもの（以下「選択式コメント」）が大幅に拡充し、新たなルールを選択式コメントが追加され、その影響が大きく出た診療報酬改定であった。診療報酬改定時における関係者の改修作業のスケジュールやフローに大きく影響する厚生労働省による諸規定（告示・通知・事務連絡等）の発出のタイミングは、ほぼ従来通りであり、関係者の改修作業のスケジュールやフローもおおむね従来通りであった。また、告示（点数表告示、施設基準告示、薬価基準告示、材料価格基準告示等）、通知（点数表留意事項通知、施設基準通知等）、事務連絡（一部訂正、疑義解釈）といった諸規定の形式についても、従来の診療報酬改定時から大きな変更はない。

(2) 新型コロナウイルス感染拡大下の診療報酬改定

コロナ禍の診療報酬改定では、関係者は感染の危険にさらされながら改定に関わる作業を行っただけでなく、緊急事態宣言が発令された令和2年4月から5月にかけては、従来の作業態勢をとることができず、想定外の制約下での作業となった。

また、新型コロナウイルス感染拡大は、算定ルールや請求方法の追加・変更にも及ぶこととなり、改修作業を長期化させる要因となった。

2. 令和2年度改定時点における過去の調査研究で検討した提言の評価

令和2年度改定を中間評価の対象として、過去の調査研究（【表1-4】参照）での提言対応状況の評価を示す。これらの評価および令和2年度改定の特徴から、本調査研究の具体的論点の一つを「選択式コメント」とした。

【表1-4 過去3年分の調査研究における、提言内容と現時点での実現の度合】

(○：実現（提言通りまたは代替手段で実現）、△：一部実現、◇：今後の期待)

	論文 タイトル	提言内容	実 現 度 合
平成29年度	『「診療報酬請求書等の記載要領」の電子化に関する研究（Ⅰ）』	■記載要領の一本化に関する提言 ・レセプト摘要欄に記載する要件は留意事項通知のみに掲載する（留意事項通知と記載要領通知のダブルスタンダードの解消）	△
		■記載要領のパラダイム転換及び規定の簡素化に関する提言 ・電子レセプトを中心とした記載要領通知とする	△
		■記載要領の規定の「表形式」に関する提言 ・記載要領通知の規定を文章表現から表形式による表現にシフトする	○
平成30年度	『「診療報酬請求書等の記載要領」の電子化に関する研究（Ⅱ）』	■「別表Ⅰ」における選択式コメントの割合を増やす（フリーコメントの選択式コメント化）ための提言 ・既存コメントマスターの適用（「見出し方式」・「代入方式」）	○
		・新規コメントコードの新設	○
		■コメント関連テーブルの機能拡充（コンピュータで扱いやすいものとする）に関する提言 ・入院・入院外の条件時のチェックを行えるようにする	○
		・複数の条件時のチェックを行えるようにする	◇
		・年齢に関する条件を表現できるようにする	◇
		・選択式コメントの記載と併せてフリーコメントの記載が必要なものへの対応	○
		■電子レセプトにおける記載対象の精査・不要なものの削除に関する提言 ・算定日の記載について、レセプトの算定日情報を参照する	○
		・診療時間の記載について、レセプト情報を参照する	◇
		・再診料の乳幼児加算等については、生年月日情報を参照する	◇
		■コメント関連テーブルを活用しやすくするための提言 ・コメント関連テーブルへの「公表順序番号」欄の設置（選択式コメント追加時に「別表Ⅰ」通りの順序の維持）	○
		■ダブルスタンダード解消への提言 ・「別表Ⅰ」を留意事項通知の別表とする	◇
令和元年度	『診療報酬制度（告示・通知等）に関わる制度面・システム面における問題点とその対策について』	■レセプトチェックの量的な向上に関する提言（「別表Ⅰ」の更なる選択式コメント化） ・コメント関連テーブルにおける「診療（調剤）行為」欄を増設、複数の条件（診療行為）を設定する	◇
		・撮影部位の記載における、部位コード化及び選択式コメント化を行う	○
		・検査結果や検査値を記録することが求められる規定の選択式コメント化を行う	○
		・フリーコメントに関する実データ（レセプトデータ）を用いて分析し、選択式コメントの増設を行う	◇
		■レセプトチェックの量的な向上に関する提言（使用薬剤・特定器材に関する記載要領の選択式コメント化） ・フリーコメントによる記載について、選択式コメント化を行う	◇
		■レセプトチェックの量的な向上に関する提言（コメントの省略） ・選択式コメントについて、レセプトの傷病名を参照することでコメントの記録自体が不要なものを精査し、当該コメントを省略する	◇
		■レセプトチェックの質的な向上に関する提言（文章表現の簡素化） ・文章表現主体の規定について、表形式化や図表の併用による簡素化を行う	◇
		・文章表現主体の規定について電子点数表とリンクする形式でマスタ化を推進し、電子点数表で表現できていない算定ルールについても電子点数表に準じた形式で整理する（行政が正式に公開する）	◇

論文 タイトル	提言内容	実現 度合
	■レセプトチェックの質的な向上に関する提言（準用項目に関する表現の統一） ・「準用項目」及び「参照項目」の定義を、診療行為コード設定の有無により明確にする	◇
	■レセプトチェックの質的な向上に関する提言（記載要領通知における「療養の給付」欄の記載方法 ・「療養の給付」欄の記載方法について「考え方の整理や記載例」を公表する	◇

第2章 「選択式コメント」に関する現状の課題と次回改定への提言

1. 論点①：画像診断における撮影部位の選択式コメントコードについて

(1) 現状認識と課題

令和元年10月25日の中医協総会での対応案に応じて、本改定において、撮影部位は、部位の選択肢を選べばよい選択式コメントへと変更された。また、レセプトに表示される際に、どの診療行為に対するコメントか分かるように、所要のコードが設定された。画像診断（E001 写真診断、E200 コンピューター断層撮影、E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影）の撮影部位においては、選択式コメントによる記載の対象とされ、その際選択する撮影部位がない場合は、「その他」を選択し具体的な撮影部位をフリーテキストで記載することとされた。その結果以下の課題が顕在化した。

① 四肢のコードに残る部分的なフリーテキスト形式

フリーテキストゆえの様々な表現で入力をすることができ、統一的な入力がなされないという課題がある。

② 撮影部位の定義の曖昧さによる選択肢「その他」の扱い

「記載要領が記載を求めている撮影部位の定義の曖昧さ」によって、本来必要である以上に選択肢「その他」が、選択されている可能性がある。この場合におけるフリーテキスト入力は、本来必要ないものである。

③ 撮影部位のコード変換の必要性

レセコンでは伝達された部位に関する情報を多くの場合、そのマスタに定義された部位名称をそのままフリーテキストとしてレセプトに記載してきた。選択式コメント化により、電子カルテ等への入力からレセプト作成までの間に、所定のコードへの変換が必要になった。院内システム全体に影響する改定対応への考慮については、後述の論点③に含めて述べる。

(2) 提言

① 四肢のコードに関する提言：「右」「左」「両側」の選択式コメントコード化

◇（案1）四肢のコードそれぞれについて、「右」「左」「両側」の選択式コメントコードを追加し、全36個のコードから選択とする方法（表2-5参照）

選択者は36個のコードから選択することとなるため、医療機関の入力負担の軽減、

入力ミス防止の観点から、「右」「左」「両側」ごとに異なる選択式コメントコードを作成すべきかどうかは検討の余地がある。

- ◇（案2） 「右」「左」「両側」について選択式コメントコード化を行い、「撮影部位」の選択式コメントコードからさらに部位コメントコードを選択する方法（表2-6参照）
- 「撮影部位（単純撮影）：肩__」の選択式コメントコードの後に、「右」「左」「両側」というコメントコードを組み合わせることにより、四肢のコードを表現することができる。案1に比べて、新規作成するコード数も少なく済むため、こちらの方がより現実的である。

【表2-5 （案1）四肢のコードそれぞれについて「右」「左」「両側」のコードを作成する場合】

82018120x	撮影部位（単純撮影）：肩__右
82018120y	撮影部位（単純撮影）：肩__左
82018120z	撮影部位（単純撮影）：肩__両側
82018140x	撮影部位（単純撮影）：上腕__右
82018140y	撮影部位（単純撮影）：上腕__左
82018140z	撮影部位（単純撮影）：上腕__両側
～	
82018154x	撮影部位（単純撮影）：足__右
82018154y	撮影部位（単純撮影）：足__左
82018154z	撮影部位（単純撮影）：足__両側

【表2-6 （案2）「右」「左」「両側」のコードを作成し組み合わせる場合】

82018120a	撮影部位（単純撮影）：肩__
82018140b	撮影部位（単純撮影）：上腕__
～	
82018154z	撮影部位（単純撮影）：足__

820aaaaaa	右
820bbbbbb	左
820ccccc	両側

② 「その他」に関する提言：撮影部位の定義の明確化等

記載要領が記載を求めている撮影部位の定義を「医師が診断したかった場所」、「実際に撮影した範囲」等明確にする。その際、「その他」コードの使用状況を分析し、「その他」として記載されたフリーテキストの類型化を行い、選択式コメントコードに新たな撮影部位の選択肢追加を検討すべきである。「実際に撮影した範囲」とした場合、傷病名欄その他の記載で必要性が推測可能であれば改めてフリーコメントによる説明が不要なことを明確にする。

2. 論点②：「特定薬剤治療管理料1」のコメント取扱いについて

(1) 現状認識と課題

システム側（選択式コメントコード・コメント関連テーブル）の問題点を3つ、記載内容の表現方法（記載要領通知・留意事項通知）の問題点を1つ示す。

問題点（その1）：有効となる時期が異なるものが存在したこと。

この事象における一番の課題は、使用開始日の設定について、コメントマスターには変更年月日（令和2年（2020年）7月1日）が明記されているものの記載要領通知等においてはそのような説明は行われていなかったことである。そのため、入力・請求を行う医療機関等の現場では、令和2年（2020年）4月から6月までの間当該コードが使用できなかったことについての理由が十分周知されず、医療機関等のみならずシステムを提供するレセコンベンダの間で混乱が生じた。

問題点（その2）：同一内容で項番が変更となったコメントについてコードを新設した。

コメント文の文言は同じだが、令和2年度改定時に留意事項通知によって項番が異なるもの（項番のみ、コメントの文言に変更はあったが内容的には変わらないもの）で、平成30年度改定時のコードとは別に新しいコードが設定され、新旧コードが共に有効とされ混乱が生じた。

問題点（その3）：コメント関連テーブルの同一グループ（同一項番と枝番）の変更年月日が異なったものが混在した。

新旧コードが共に有効とされていたが、旧コードがテーブル上に存在せず、新コードも同一グループ（同一項番と枝番）の変更年月日が異なったものが存在したことにより、レセプトのオンライン請求時には新旧どちらのコードで請求しても「選択式コメントの記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません」というエラー（L4411）が表示される問題が生じ、医療機関及びベンダ等において混乱が生じることとなった。

問題点（その4）：記載しなくてはならないコメントの順番を変更した

記載要領通知「別表I」の選択式コメントは、留意事項通知の規定に基づいて構成されているため、内容的に変更無いものの項番の順序を入れ替える、それに伴う新規コードの割り振りが行われた。

(2) 提言

① 問題（その1）に対する提言

問題は十分な時間を持って事前に周知されなかった点にある。仕様変更を伴うものについては、改定の直前の公表では関係者の混乱を招きかねないことから、少なくとも「仕様変更を行う」という情報については、できるだけ早期に周知をするべきであると提言する。

② 問題（その2・その3）に対する提言

項番のみの変更の場合は、選択式コメントコードを新設せず、旧コードを適用することを提言する。同じ意味のコメント文については、項番が変わろうともコードは変えないように

することである。

また、コメントマスターの変更履歴で対応できるものとした上で、コメントマスターに従来のコメント（平成30年度改定時）も同時にセットすることで、令和2年4月1日から6月30日までは従来のコメント、同年7月1日からは新コメント（令和2年度改定時）が適用される仕組みを作れば、文字数拡張に伴う変更年月日のズレが解消される。

③ 問題点（その4）に対する提言

留意事項通知の記載の方法として、レセプトの摘要欄への記載に関連する項番については、極力変更しないことを提言する。また診療報酬改定時に消滅した項目については、その項番は「欠番」とし、新規に発生した項目は新たな項番を設けるか、一定程度の期間を置いた後、消滅した項目の項番を流用することとして運用することが合理的である。

3. 論点③：レセコンシステム以外の部門システムから入力するコメントの取扱いについて（「脳血管疾患リハビリテーション料」を例に考える）

(1) 現状認識と課題

令和2年度改定において、主に、「記載事項と選択式コメントが合致していないこと」「リハビリシステムの想定を超えた診療報酬改定となったこと」「診療報酬改定直前の発出、予期せぬ令和2年8月31日の一部訂正があったこと」を問題点として上げることができる。

選択式コメントの変更については他の部門システムにも影響を及ぼす可能性が大きく、関係者の負担は相応なものとなるが、令和2年4月1日直前の発出や予期せぬ一部訂正は、その負担の深刻度をさらに深める結果となった。

(2) 提言

部門システムや電子カルテシステム等にまで影響を及ぼす改定内容については、令和2年度改定で初めて発生したということではないが、その影響度合いは改定を重ねるごとに大きくなっている。診療報酬改定を考慮してシステムを開発すべきと言う前提に立った上で、行政においてもそれらのシステムへの影響を考慮した診療報酬改定が行われるべきである。

- ◇ 正確な規定の発出
- ◇ システム改修に関わる情報の早期の公表
- ◇ 新たな協議の場の設定
- ◇ 次改定に向けた評価・立案サイクルの設定

4. 論点④：類似するコメントの整理について（「前回算定日」と「前回実施日」）

(1) 現状認識と課題

「前回算定年月日」及び「前回実施年月日」の記載については、留意事項通知又は記載要領通知においてその定義が明確にされておらず、特に、両方の記載を求められる場合には、どのような使い分けを行えばよいか困惑するケースが存在する。

(2) 提言

「前回算定年月日」及び「前回実施年月日」の記載については、留意事項通知又は記載要領通知においてその定義を明確にする。「前回算定日」と「前回実施日」は、異なる意味合いを持っているということは考えられるが、算定・請求という観点において、どのような理由で両方の記載を求めているのかという疑問は残る部分がある。行政や審査支払機関においては、具体的に整理したもの（規定）を早期に公表するよう提言する。

第3章 コロナ禍における診療報酬改定

この章ではコロナ禍での改定対応の経験及びそこから得られた知見を正確に記録することにより、これからの新たな生活様式に対応した診療報酬改定の作業の仕方や働き方、さらには将来の診療報酬改定作業のスキームを模索することとする。

1. 診療報酬関連の特例的、臨時的な対応

コロナ対応のうち、医療機関等におけるレセコンへの入力及びレセプトによる請求、レセコンベンダにおける「システム改修」において、特別な対応を迫られた点について整理する。

(1) 診療報酬上の「臨時的な取扱い」の対応

システム改修に関わる規定を含んだ事務連絡については、医療機関等やレセコンベンダにおいては、発出のたびに速やかにその内容を確認することとなり、大きな負担となった。

(2) 検査項目の即日保険適用

中医協において承認された後、即日保険適用となるため早急なシステム対応が必要となった。また、当該検査項目の算定要件（留意事項通知）の中には、レセプトへの記載、他の検査項目との併算定不可等の規定があり、それらについても併せて対応が必要となった。

(3) 特定の項目のみを紙レセプトによって請求すること

PCR検査を含む関連検査の保険適用における最大のトピックスは、関連検査・判断料を請求する際には、書面（紙レセプト）によるものとする規定されたところにある。これによりレセプトを紙と電子の2通りに分けなくてはならず、システム上は想定外かつ例外的な対応が必要となった。後の一部改正（令和2年9月29日・その28）により、「書面により請求して差し支えない」と要件が緩和されることとなったが、「特定の項目のみを紙レセプトによって請求すること」についてはコロナ対応の中でも特にインパクトのあるものとなった。

(4) 重症・中等症の患者受け入れ等に係る特例的な対応

臨時的取扱い事務連絡において、診療報酬算定の上で大きく変更があったところが、重症の患者への診療、中等症以上の患者への診療（重症化予防）、医療従事者の感染リスクを伴う診療、等について特例的な対応が規定され、事務連絡の発出日から即適用となりシステムの早急な対応が求められた。

2. コロナ禍での感染リスクを伴う診療報酬改定作業

医療機関等において、4月からの新点数表で算定できるようにするには、レセコンのシステムを改修しなければならないことには変わらない。作業の遅延が許されないという社会的役割を有することから、感染の危険性を孕みながらも、当初のスケジュール通りにシステム改修を行うこととなった。

3. 次回の診療報酬改定、将来の診療報酬改定に活かすべきこと

提言（その1）：規定（臨時的取扱い事務連絡等）の整理

煩雑になっているこれまで発出された臨時的取扱い事務連絡等を一度廃止して、その内容を集約するとともに、臨時的取扱いが行われる項目ごとに整理し、現在有効な規定、それらの適用日等を体系的に整備して、発出しなおすことを提言したい。なお、疑義解釈（QA）の事務連絡についても同様である。

提言（その2）：1枚にまとめて請求可能とする

今後の感染症流行時の取扱い（特例的扱い）については、電子レセプトによる請求を原則とする（例外的に紙レセプトによる請求を可とする）ことを提言する。請求方法について、通常の請求とあわせて1枚の電子レセプトすることが、医療機関、審査支払機関ともに負担が少ないものと考えられる。新型コロナウイルス関連の検査の請求は当初は紙レセプトのみであり、一部改正により「紙でも差し支えない」とされることとなったが、今回は最初から紙レセプト・電子レセプト、いずれか1枚で請求可能とすべきと考えるものである。

提言（その3）：可能な限り遡及を行わない

PCR検査に見られた対応の知見は、包括される／されないが事後的に切り替わることで大きな作業負担が生じることであった。今回はこの経験を活かし、「一定点数以上の検査は包括しない」、「新規項目は半年間包括にしない」といったルールを定め、可能な限り遡及を行わずに済むような計画的な取扱いを示すべきではなかろうか。

提言（その4）：中医協の会議におけるオンライン配信（中継）の継続

中医協の試行的なオンライン配信（中継）はコロナ禍が収まれば通常の方法に戻るものと思われるが、これからの中医協の在り方への提言として、平時においてもオンライン配信の継続を求めることとする。

提言（その5）：協議の場の設定

広く関係者に影響を及ぼすことが予測される施策を行う場合については、行政・審査支払機関・（実務者としての）JAHISをコアとした「その施策の実現方法が妥当か」を確認できる協議の場を設けることを提言したい。この場合、速やかに確認できることが重要であることから、協議の場を常設した上で定期的な意見交換を行うことが合理的である。

提言（その6）：概算請求又は請求期間の延長を可能とする柔軟な仕組みづくり

クラスターの発生や緊急事態宣言による移動制限等といった予測不能の要因によって、

システム改修や医療事務作業が期限に間に合わない可能性が考えられるからである。については、そのような場合に速やかに概算請求又は請求期間の延長を可能とする柔軟な仕組みづくりを提言したい。

第4章 診療報酬改定を経て考える今後の展望、議論の方向性

1. 「レセプトの在り方・活かし方」におけるレセプト、EFファイルのデータの有効活用 EFファイルとレセプトの役割・有効活用

EFファイルのデータとレセプトのデータについては、そもそもの役割が異なるものがあるが、医療機関の診療の実績に関するデータとしてレセプトの情報のみでは不十分な箇所について、EFファイルによって補完できるケースも存在する。今後の議論の方向性としては、EFファイルとレセプトの両データについて、その性質を見極め、包括的にその在り方を検討していく必要がある。

2. 今後のレセプト等の在り方・活かし方 活用に向けたデータの在り方

これからの「レセプト等の在り方・活かし方」を模索する際に浮上するものが、医療機関から提供されるデータをより一層コンピュータで活用・分析しやすいものにするものの重要性である。種々の課題が存在するが、それぞれの課題への対策について総合的に推し進める必要がある。例えば、「病名と診療行為の紐づけ」や「AIの活用」等があげられる。

3. これからの診療報酬改定における改修作業

(1) コロナ禍における対応の記録とその活用

本調査研究では、コロナ禍における医療機関及びレセコンベンダの実際の対応を記録したつもりである。将来の有事に備えるものとして、さらには（コロナ禍の先の）診療報酬改定作業の「新たな様式」の策定に資するものとして、これらの記録が大いに活かされることを切に望むものである。

(2) 次の有事における「基本形」になる

表4-3には、有事（「災害時」、「新型コロナウイルス感染拡大時」）の際に発出された規定と「通常の診療報酬改定」の規定の性質や特徴を整理したものであり、今後の有事の際の臨時的対応の目安となる。

【表4-3 「通常の診療報酬改定」「災害時」「新型コロナウイルス感染拡大時」の整理】

通常の診療報酬改定	災害（震災、豪雨、台風等）時	新型コロナウイルス感染拡大時
<p>例年通りのスケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年7～9月頃に診療報酬改定のスケジュール案について議論が行われる ・いつ頃、どれくらい作業するか予測できる <p>改定内容はその時々で大きく異なる</p>	<p>突発的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生後、五月雨式に事務連絡発出 <p>内容はほぼ同じ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災への対応に準じた内容 ・保険証の確認ができない場合の資格情報の記載方法 ・電子レセプトによる請求方法 ・診療録が流出してしまった場合の概算払い、請求期限延長 <p>※請求方法についての取扱い</p>	<p>不定期・突発的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・五月雨式に通知、事務連絡発出 <p>特例的、臨時的な取扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬、請求方法について ・PCR検査・抗原検査が保険適用日に遡って請求が可能となった ・取扱いの詳細は表3-2参照 <p>※紙レセプトで別に請求</p>

(3) 診療報酬改定時の改修作業の「新たな様式」の定着に向けて

新たな様式を「改修作業の常識」として定着させるためには、今一度作業内容のメリット・デメリット等を検証した上で、次回の診療報酬改定までに運用のルール化・標準化を図る必要がある。

おわりに

1. 本調査研究を振り返って

『診療報酬改定に関わるすべての人の作業の効率化・作業負担の軽減』及び『レセプト電子請求のさらなる効率化及びレセプトチェックの量的・質的向上』と掲げた目標については、第2章において「選択式コメント」の現状を4つの論点から考え、そこから浮かび上がる課題についてクリアにするべく具体的な提言を行った。また、『ウィズコロナ・アフターコロナ時代のデジタル社会に適合した診療報酬改定における改修作業の新しい価値観の創出』については、第3章においてアプローチを試みたものとなる。これは関係者の「働き方改革」にも繋がるものであり、さらに突き詰めていくべきものとする。

なお、JAHIS が描く調査研究の最終的な目標は、『診療報酬改定に関わるすべての人にとって有益である提言を行うこと』である。各章においては、考察するに至らなかった論点も含んでいることから、今後機会があれば取り上げていきたいものである。

2. 謝辞

本調査研究を通じて我々JAHIS の思料することがらを表現できる機会を与えていただいた（一財）医療保険業務研究協会に対しては、感謝の念に堪えない。

JAHIS としては、今後もすべての関係者にとってメリットのある調査や研究を通して、我が国の診療報酬請求制度の適正化、さらには健全な医療保険制度の維持に貢献していきたい。

以上