

平成20年度 診療報酬改定における主要改定項目について(案)

中央社会保険医療協議会「改正(案)」答申書

平成20年2月13日、中央社会保険医療協議会（会長：土田武史）より「平成20年度 診療報酬改定」に関する答申書が提出された。

(案)

平成20年2月13日

厚生労働大臣 舛添要一殿

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史

答 申 書

(平成20年度診療報酬改定及び当該診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について)

平成20年1月18日付け厚生労働省発保第0118001号をもって諮問のあった件について、別紙1から別紙4までの改正案を答申する。

また、平成20年2月13日付け厚生労働省発保第0213001号をもって諮問のあった件については、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別 添)

- 1 初・再診料、外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 後期高齢者診療料等後期高齢者診療報酬体系の創設に伴い創設された診療報酬項目については、高齢者の心身の特性に応じた医療提供に資するものとなっているかという観点から、実施後の状況について検証を行うこと。
- 3 平成20年度改定において「緊急課題」として診療報酬上の対策を講じた病院勤務医支援について、実際に病院勤務医の負担軽減につながったかどうか検証を行うこと。
- 4 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 5 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を行うこと。
- 6 医療保険と介護保険のサービスが切れ目無く提供されるよう、引き続き検討を行うこと。
- 7 平成20年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととする。また、平成18年度診療報酬改定に係る答申における指摘項目のうち、今回の診療報酬改定において未措置のものについても、引き続き調査・検証を行うこと。
 - (1) 明細書発行の一部義務化の実施状況
 - (2) 亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しによる医療機能の分化・連携に与えた影響
 - (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果
 - (4) 歯科外来診療環境体制加算の創設による効果
- 8 処方せん様式の変更や、調剤基本料における後発医薬品調剤率要件等今回改定において講じられた後発医薬品の使用促進策について、改定後における処方・調剤の状況について検証を行うこと。

◇ 検体の評価体系の見直し

第1 基本的な考え方

医療の根幹をなす各種検査は診断や治療に必須のものであり、その質の確保は重要な課題となっている。しかしながら、必要な検査が必要な時に速やかに実施できない状況は、診療の障害であるとともに、患者の不利益につながることとなるため、検査の迅速性や24時間対応等について重点的な評価をする一方、判断料を見直すなど、検査の評価体系の一部を見直す。

第2 具体的な内容

外来において実施する迅速な検査や24時間対応が可能な体制についての評価を引き上げる一方、判断料の評価を引き下げる。

◇ 【外来迅速検体検査加算】 1点 → 5点 (△4点)

現行: 入院中の患者以外の患者に対して実施したすべての検体検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合に算定する。(5項目まで)

改正案: 入院中の患者以外の患者に対して実施した以下の検体検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供した場合に算定する。(5項目まで)便潜血反応検査、末梢血液一般検査、HbA1c、プロトロンビン時間測定、繊維素分解産物(FDP)測定等

◇ 【検体検査判断料】

尿・糞便等検査判断料	34点	→	34点	→
血液学的検査判断料	135点	→	125点	▼(10点)
生化学的検査(Ⅰ)判断料	155点	→	144点	▼(11点)
生化学的検査(Ⅱ)判断料	135点	→	144点	△(9点)
免疫学的検査判断料	144点	→	144点	→
微生物学的検査判断料	150点	→	150点	→

◇ 【検体検査判断料】

現行	改正案
<p>【検体検査管理加算】</p> <p>イ 検体検査管理加算(Ⅰ) 40点</p> <p>ロ 検体検査管理加算(Ⅱ) 300点</p> <p>※ 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準 検体検査管理加算(Ⅱ)の②~⑥まで満たすこと。</p> <p>※ 検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準</p> <p>① <u>臨床検査を専ら担当する</u>常勤の医師が1名以上いること。 なお、<u>臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において</u>検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営に携わるものをいい、<u>他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。</u></p> <p>② 院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていないこと。</p> <p>③次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施で</p>	<p>【検体検査管理加算】</p> <p>イ 検体検査管理加算(Ⅰ) 40点</p> <p><u>ロ 検体検査管理加算(Ⅱ) 100点 <新設></u></p> <p>ハ 検体検査管理加算(Ⅲ) 300点</p> <p>※ 検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準 検体検査管理加算(Ⅲ)の③~⑥まで満たすこと。</p> <p>※ 検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準 <u>臨床検査を担当する</u>常勤の医師が1名以上いること。 なお、<u>臨床検査を担当する医師</u>は検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営に携わるものをいい、<u>院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わるものであること。</u></p>

<p>きる体制にあること。</p> <p>(ア) 血液学的検査のうち末梢血液 一般検査</p> <p>(イ) 生化学的検査</p> <p>(ウ) 免疫学的検査</p> <p>④定期的に臨床検査の精度管理を行っていること。</p> <p>⑤外部の精度管理事業に参加していること。</p> <p>⑥臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること。</p>	<p>※ 検体検査管理加算(Ⅲ)の施設基準</p> <p>① <u>臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上いること。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営に携わるものをいい、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない。</u></p> <p>② 院内検査に用いる検査機器及び試薬の全てが受託業者から提供されていないこと。</p> <p>③次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること。</p> <p>(ア) 血液学的検査のうち末梢血液 一般検査</p> <p>(イ) 生化学的検査</p> <p>(ウ) 免疫学的検査</p> <p>(工) 微生物学的検査</p> <p>④定期的に臨床検査の精度管理を行っていること。</p> <p>⑤外部の精度管理事業に参加していること。</p> <p>⑥臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていること。</p>
---	---

◇ 病理学診断の重要性に着目した評価

第1 基本的な考え方

病理学的検査の重要性に鑑み、現在は「第3部検査」として評価されている病理学的検査を、「第13部病理診断」として評価するとともに、既存の項目について、病理診断の進歩を踏まえて、実際の診療に即したものに再編成する。

加えて、検査として特定入院料に包括評価されている病理学的検査診断・判断料を、病理医の技術料として包括外として評価する。

第2 具体的な内容

厚生労働省ホームページ参照のこと

◇ 勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価

第1 基本的な考え方

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院(特定機能病院を除く。)において、医師の事務作業を補助する職員(以下「医師事務作業補助者」という。)を配置している場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

厚生労働省ホームページ および 当会ホームページを参照のこと

以上が、答申書に示された改正（案）である。尚、各検査項目の改正点数等の詳細については、以下のアドレスにアクセスし、確認していただきたい。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/s0213-4.html>

中央社会保険医療協議会 総会 （第125回） 議事次第

平成20年2月13日（水）

厚生労働省専用第18～20会議室

議 題

○ 平成20年度診療報酬改定について

資料（総－1） 1～82 ページ([PDF:485KB](#))、83～135 ページ([PDF:498KB](#))、
136～157 ページ([PDF:496KB](#))、158～178 ページ([PDF:349KB](#))、
全体版([PDF:916KB](#))

資料（諮問書）([PDF:307KB](#))

資料（答申書）([PDF:138KB](#))

（別紙1） 1～34 ページ([PDF:497KB](#))、35～79 ページ([PDF:497KB](#))、80～136 ページ([PDF:498KB](#))、
137～151 ページ([PDF:498KB](#))、152～179 ページ([PDF:256KB](#))、
180～188 ページ([PDF:498KB](#))、189～230 ページ([PDF:496KB](#))、
231～261 ページ([PDF:493KB](#))、262～311 ページ([PDF:497KB](#))、
312～361 ページ([PDF:498KB](#))、362～404 ページ([PDF:497KB](#))、
405～407 ページ([PDF:272KB](#))、全体版([PDF:2,468KB](#))

（別紙2） ([PDF:172KB](#))

（別紙3） ([PDF:46KB](#))

（別紙4） ([PDF:312KB](#))

（診断群分類点数表） ([PDF:333KB](#))

資料（総－2－1） ([PDF:318KB](#))

資料（総－2－2） ([PDF:107KB](#))

資料（総－3－1） ([PDF:179KB](#))

資料（総－3－2） ([PDF:150KB](#))

【照会先】

厚生労働省保険局医療課企画法令第1係

代表 03-5253-1111（内線3288）

今回の答申は、先に示された改正(案)と変わるものではありませんが、引き続き「ご意見」をお寄せください。後日まとめて今後の参考にさせていただきます。尚、必ず FAX でお願いします。メールでの質問にはお答えできませんのでご承知おきください。

(社)日本臨床衛生検査技師会事務所 FAX:03-3768-6722