

保発第0305001号

平成20年3月5日

地方社会保険事務局長
都道府県知事 } 殿

厚生労働省保険局長

「診療報酬の算定方法を定める件」等について（通知）

標記については、「診療報酬の算定方法を定める件」（平成20年厚生労働省告示第59号）等の関係告示等が別添のとおり公布され、本年4月1日から適用されることとなった。

これらの改正の趣旨及び概要は、別紙「平成20年度診療報酬改定の概要」のとおりであるので、貴管内の関係団体への周知徹底について格段の御配慮をお願いしたく通知する。

(別添)

平成20年度診療報酬改定 改正省令・告示等一覧表

No.	省令又は告示の名称	公布又は告示(予定)日	法令番号
1	療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令等の一部を改正する省令	3月5日	厚生労働省令第27号
2	保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令	3月5日	厚生労働省令第28号
3	診療報酬の算定方法を定める件	3月5日	厚生労働省告示第59号
4	使用薬剤の薬価(薬価基準)を定める件	3月5日	厚生労働省告示第60号
5	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)を定める件	3月5日	厚生労働省告示第61号
6	基本診療料の施設基準等を定める件	3月5日	厚生労働省告示第62号
7	特掲診療料の施設基準等を定める件	3月5日	厚生労働省告示第63号
8	入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第64号
9	入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第65号
10	保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第66号
11	訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法を定める件	3月5日	厚生労働省告示第67号
12	訪問看護療養費にかかる訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第68号
13	厚生労働大臣が定める指定訪問看護等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第69号
14	老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第70号
15	指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第71号
16	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第72号
17	療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第十号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第73号
18	療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第三項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬明細書の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第74号
19	老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令第一条第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第75号

No.	省令又は告示の名称	公布又は告示（予定）日	法令番号
20	健康保険法第六十五条第四項第一号に規定する厚生労働大臣の定める基準の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第76号
21	健康保険法第六十五条第四項第二号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第77号
22	厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第78号
23	厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第79号
24	厚生労働大臣が定める療養の一部を改正する件	3月5日	厚生労働省告示第80号
25	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法を定める件	3月19日	厚生労働省告示第 号
26	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者を定める件	3月19日	厚生労働省告示第 号
27	厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名を定める件	3月19日	厚生労働省告示第 号
28	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数を定める件	3月19日	厚生労働省告示第 号
29	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	3月19日	厚生労働省告示第 号
30	複数手術に係る費用の特例の一部を改正する件	3月19日	厚生労働省告示第 号
31	委託検体検査の検査料の算定方法の一部を改正する件	3月19日	厚生労働省告示第 号
32	複合病棟に関する基準等を廃止する件	3月19日	厚生労働省告示第 号
33	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令附則第五条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式を定める件	3月中	厚生労働省告示第 号
34	訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式を定める件	3月中	厚生労働省告示第 号
35	要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合を定める件	3月中	厚生労働省告示第 号
36	厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部を改正する件	3月中	厚生労働省告示第 号

平成20年度診療報酬改定の概要

(別紙)

改定率: ▲0.82%

診療報酬(本体): +0.38%

薬価等: ▲1.2%

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」

病院勤務医の負担軽減策など

後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療
(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中对策、自殺対策

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



病院

約9千ヶ所

うち一般病床約90万床

医科プラス財源
1千億円強
(0.42%相当)



診療所

約9万ヶ所

約1千5百億円

追加的な財政支援

4百億円強

産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化

(金額は1年当たりの粗い試算)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児
科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医
の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クレーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中対策
自殺対策

- ・放射線治療・化学療法の高等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来医療及び入院医療の充実

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算

患者への説明(※)及び患者の疑問や不安を解消するための取組を行うこととするとともに、そのための時間の目安を設ける

※ 患者に対する症状の再確認を行いつつ、療養上の注意点等の説明

7:1入院基本料

「看護必要度」による基準を設けるとともに、医師数が一定数に満たない場合の減算を行う

外来精神療法

通院精神療法について、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定するものとする

後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用を促進するため、所要の措置(※)を講ずる

※ ①処方せん様式の変更、②後発医薬品の調剤率30%以上の薬局の評価、③「お試し」のための分割調剤を可とすることなど

処置の見直し

軽微な処置(※)について、基本診療料に包括する

※ 医師による診断と適切な指導があれば患者本人又は家人により行うことが可能であり、必ずしも医師等の医療従事者による高度な技術を必要としない処置

コンタクトレンズ

コンタクトレンズ検査料について、不適切な診療報酬請求事例が多く見られたことから、更に適正化を図る

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援

訪問看護の充実、薬の一包化等による服薬支援、医療と介護サービスとの連携の強化、病状急変時の緊急入院の評価、退院後の生活を見越した入院医療の提供、退院時の支援

外来医療

慢性疾患等に対する継続的な管理の評価

- ※ 複数の疾病にかかり、療養生活が長期化することの多い後期高齢者に対し、医師が全人的かつ継続的に病状を把握する取組を評価するもの
- ※ この新しい仕組みは、後期高齢者が、自由に、自分の選んだ医療機関にかかる「フリーアクセス」を制限する仕組みではなく、後期高齢者は、これ以外の医療機関にかかることができ、また、これを変更することができる

終末期医療

終末期における診療方針等について、医療関係職種が共同し、患者・家族等と話し合い、書面でまとめて提供した場合に評価

- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる
(作成の強要はあってはならない)
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる
(変更を妨げられることは、あってはならない)

(注)このように、後期高齢者が受けられる医療は、後期高齢者の療養生活を支えていくため、上記のような工夫が加えられるもので、75歳になったからと言って、必要な医療が受けられなくなるものではない

産科医療

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた**妊産婦の受入れ**を評価

① 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)

- **ハイリスク妊産婦**の治療に当たる医療機関の**連携**を評価

ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(Ⅰ 500点/Ⅱ 350点)

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- **ハイリスク妊婦の入院管理**を評価

① ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)

- **ハイリスク妊産婦の分娩管理**の評価の充実

ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大

- **ハイリスク妊婦の検査**の充実

ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回

外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

小児医療

小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・**子ども専門病院の評価**

① 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点

- **障害を持つ乳幼児**の入院医療の評価

超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点

準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の**小児科医師の連携**による救急医療体制の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点

地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点

- **乳幼児の外来医療**の評価

小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

病院勤務医の負担軽減策①

地域の中核病院の勤務医負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、**勤務医負担軽減策が具体的に計画**されている場合を評価

- ①外来縮小計画 ②外部の医療機関との診療分担の推進
- ③院内の職種間の業務分担の推進 ④当直明けの勤務の軽減 等

入院時医学管理加算 120点 (14日まで)

病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、**医師の事務作業を補助する職員を配置**している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

⑨ 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)
一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1※	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点

※高度な救急医療を担う医療機関のみ

病院勤務医の負担軽減策②

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価
平日 : 6～8時、18～22時
土曜 : 6～8時、12～22時
日祝日 : 6～22時 (新) 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性心疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等

明細書の交付

○ レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付ける

- * 実費徴収を行う場合にあっては、実質的に明細書の入手の妨げとならないように設定すること
- * DPCに関しては、入院中に使用された医薬品及び行われた検査に係る情報について提供することが望ましい

明細書では、個別の診療報酬点数の算定項目が分かることとなる

60			1	回	900		60	膀胱尿道ファイバースコープ	900×1
検査	薬	剤						キシロカインゼリー-2% 10ml	
					9			チアマール水(0.025W/V%) 10ml	9×1

○診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 年 月 日

都道府県 医療機関コード 1 社保 9 老人 1 単病 2 本外 8 医科
2 公費 4 退職 2 2 併 4 三外 0 医科
3 3 併 6 実外 0 医科

村番 老人医の受給者番号 保険者番号 ●●●●●●●●●●

負担番号 公費負担医療の負担番号 ●●●●●●●●●●

負担番号 公費負担医療の負担番号 ●●●●●●●●●●

氏名 ●●●●●●●●●● 特記事項 保険医療機関の所在地 東京都 ●●●●●●●●●●

性別 男 年齢 1 期 2 女 1 期 2 大 3 期 4 平 継続上の事(1 継続上 2 下転後3月以内 3)

病名 (1) (2) (3) 年 月 日 年 月 日 年 月 日 死亡 中止 保 険 1 日 公 費 ① 日 公 費 ② 日

1.1 初診料	70	12 外来診療料	70*1
1.2 外来管理料	× 1 回 70		
1.3 外来管理料	× 1 回 70		
1.4 在宅療養指導料	× 1 回 70		
2.0 投薬	× 1 回 900	60 膀胱尿道ファイバースコープ	900×1
2.1 内服薬	× 1 回 900	キシロカインゼリー-2% 10ml	
2.2 外用薬	× 1 回 900	チアマール水(0.025W/V%) 10ml	9×1
2.3 注射薬	× 1 回 900		
2.4 点滴薬	× 1 回 900		
2.5 吸入薬	× 1 回 900		
2.6 点眼薬	× 1 回 900		
2.7 点鼻薬	× 1 回 900		
3.0 注射剤	× 1 回 900		
4.0 検査	× 1 回 900		
5.0 検査	× 1 回 900		
6.0 検査	× 1 回 900		
7.0 検査	× 1 回 900		
8.0 検査	× 1 回 900		

6,205

公費負担 ① ②

歯科医療の充実①

歯科診療における初・再診料の引き上げ

- 比較的に簡単で必要時間の短い、一部の処置等に係る既存の技術を基本診療料において評価し、**基本診療料を引き上げる**

初診料 180点 → 182点
再診料 38点 → 40点

歯科診療における患者への文書による情報提供の見直し

- 医療機関の負担と患者の療養の質及び患者の歯科疾患に関する理解向上を勘案し、歯科診療における**患者への文書による情報提供の時期、頻度及びその内容等を見直し**

- **3項目**について、口腔内の状況に変化があった時期や、指導管理の内容に変更があった時期など、**歯科治療等の進行状況に合わせて行うこととし、3ヶ月に1回以上**の交付頻度とする
- **6項目**については、文書提供要件を廃止する

※ **この他、7項目**については、評価項目自体が廃止された

歯科医療の充実②

患者との協働による歯科疾患の継続的管理の推進

- 従来のう蝕(むし歯)や歯周病といった疾患別の指導管理体系を見直し、患者の生活習慣を踏まえたよりきめ細かな、お口全体の継続的な歯科疾患の管理を評価



①新	歯科疾患管理料(月1回)	
	1回目	130点
	2回目以降	110点

むし歯(う蝕)に対するレーザーによる無痛的治療の保険導入

- レーザー応用によるう蝕(むし歯)除去等に係る加算を創設

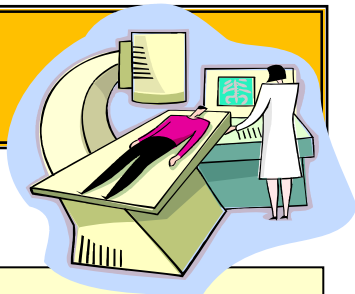


①新	う蝕歯無痛的窩洞形成加算(1歯につき)	20点
----	---------------------	-----

【算定要件】

う蝕歯に対して、レーザー照射により、無痛的に窩洞形成
又はう蝕歯即時充填形成を行った場合に加算

がん医療の推進について①

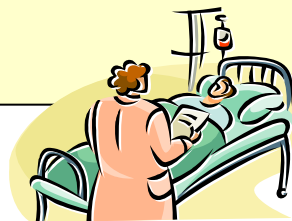


放射線治療の充実

- 副作用が少ない**新しい放射線治療法**を保険導入
① 強度変調放射線治療(IMRT) 3,000点(1回目)
- 放射線治療における**充実した安全管理体制**の評価
① 医療機器安全管理料2 1,000点
- 日常生活を送りながら、**通院で受けられる体制**を評価
① 外来放射線治療加算 100点

化学療法の実

- 日常生活を送りながら、**通院で受けられる充実した体制**を評価
① 外来化学療法加算1(区分新設) 500点



がん診療連携拠点病院の評価

- 地域のがん診療の確保のため「**がん診療連携拠点病院**」の評価を充実
がん診療連携拠点病院加算 200点 → 400点



がん医療の推進について②

緩和ケアの普及と充実 ～痛みのないがん治療を目指す～

- **WHO方式によるがん性疼痛治療法**に従って、麻薬を処方し痛みを緩和することに対する評価を創設
(新) がん性疼痛緩和 management 指導料 100点
- **緩和ケアチームを充実**し評価を引き上げ
緩和ケア診療加算 250点 → 300点
- **緩和ケア病棟の役割の見直し**(終末期だけでなく緩和ケアの導入や在宅がん患者を診る医師の後方支援を行う)
- 在宅で使用する麻薬等の**注射薬、医療材料の対象範囲の拡大**

リンパ浮腫に関する評価

- がんの手術に際し、**リンパ浮腫を防止するための指導**を評価
(新) リンパ浮腫指導管理料 100点
- リンパ浮腫の重篤化予防のための**弾性着衣(ストッキング等)**を**保険導入**(療養費払い)
(新) (年間2回計4セット給付)



脳卒中対策について

超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- **超急性期の治療(t-PAによる治療)の評価**
① 超急性期脳卒中加算 12,000点
- **急性期後の入院医療を行った場合の評価**
① 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- **地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)の対象疾患に脳卒中を追加**
地域連携診療計画管理料 900点
地域連携診療計画退院時指導料 600点
- **回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合といった、質に着目した評価**
回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
重症者回復病棟加算 50点
回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点

発症

治療

退院・
転院

リハ
ビリ

居宅
復帰

こころの問題

子どもの心の診療の充実

➤ **子どもの心の診療の特性に応じた外来の評価**

(精神科)

通院精神療法 20歳未満の患者対して行った場合の加算 6月以内 → 1年以内

(小児科)

小児特定疾患カウンセリング料 1年に限り 月1回に限り 710点

→ 2年に限り、月の1回目500点、2回目400点

➤ **子どもの心の診療の特性に応じた入院の評価**

児童・思春期精神科入院医学管理加算(1日につき) 350点 → 650点

自殺対策

➤ **早期の精神科への受診につながる紹介を評価**

① (診療情報提供料) 精神科医連携加算 200点

➤ **自殺未遂者等への救命救急センターにおける精神医療の評価**

① (救命救急入院料) 精神保健指定医による診療の加算 3,000点

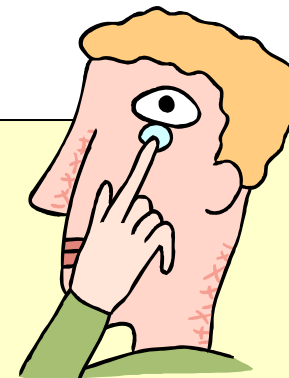
コンタクトレンズ検査料の見直しについて

コンタクトレンズ検査料1の施設基準の厳格化

- 従来は**コンタクトレンズ診療の割合**が70%未満であることを要件としていたが、**30%未満**に引下げ・厳格化
(なお、眼科診療の経験が10年以上ある常勤医師がいる場合は、40%未満)

初回装用と既装用の見直し

- 装用歴については、客観性に乏しいことから、**初回装用と既装用の区別をなくし、一本化**



従来

コンタクトレンズ検査料1	
初回装用	387点
既装用	112点

コンタクトレンズ検査料2	
初回装用	193点
既装用	56点



見直し後

コンタクトレンズ検査料1	
	200点

コンタクトレンズ検査料2	
	56点