

平成30年度診療報酬改定の概要

医科Ⅱ

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科（「歯科」参照）

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤（「調剤」参照）

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. **重点的な対応が求められる医療分野の充実**
1～5）（「医科 I」参照）
6）適切な腎代替療法の推進
2. **先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入**
1）遠隔診療の評価（「医科 I」参照）
2）遺伝学的検査の評価の充実
3）麻酔科の診療に係る評価の見直し
4）高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進
5）デジタル病理画像を用いた病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し
6）移植医療の評価の充実
7）性別適合手術の保険適用
8）手術等医療技術の適切な評価

歯科（「歯科」参照）

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤（「調剤」参照）

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善（「医科 I」参照）
2. 業務の効率化・合理化（「医科 I」参照）

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科 I」「調剤」参照）
3. **費用対効果の評価**
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し（「調剤」参照）
5. **医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科 I」参照）** 2

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1～5) (略) (医科 I 参照)
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価 (医科 I 参照)
 - 2) 遺伝学的検査の評価の充実
 - 3) 麻酔科の診療に係る評価の見直し
 - 4) 高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進
 - 5) デジタル病理画像を用いた病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し
 - 6) 移植医療の評価の充実
 - 7) 性別適合手術の保険適用
 - 8) 手術等医療技術の適切な評価

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実

1～5) (略) (「医科Ⅰ」参照)

6) 適切な腎代替療法の推進

2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入

1) 遠隔診療の評価 (「医科Ⅰ」参照)

2) 遺伝学的検査の評価の充実

3) 麻酔科の診療に係る評価の見直し

4) 高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進

5) デジタル病理画像を用いた病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し

6) 移植医療の評価の充実

7) 性別適合手術の保険適用

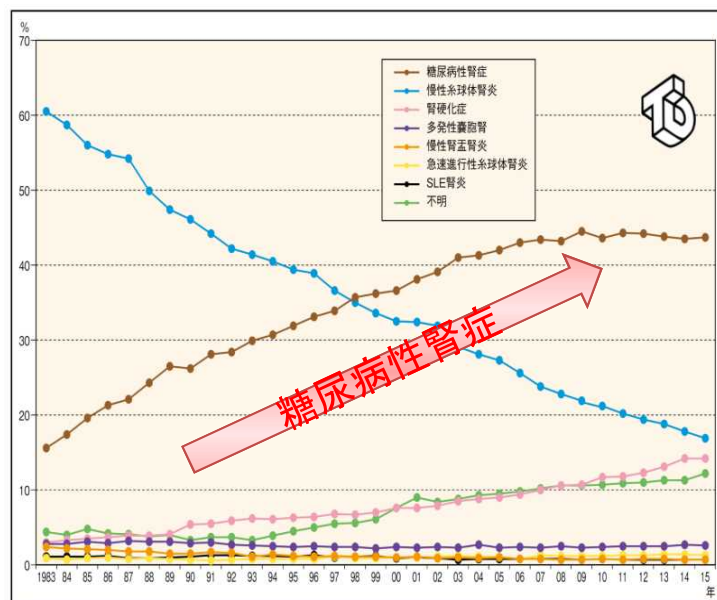
8) 手術等医療技術の適切な評価

適切な腎代替療法推進の考え方

(1) 糖尿病性腎症から人工透析に至る患者が増えている。

⇒ 重症化予防を行い、新規透析患者の抑制が必要。

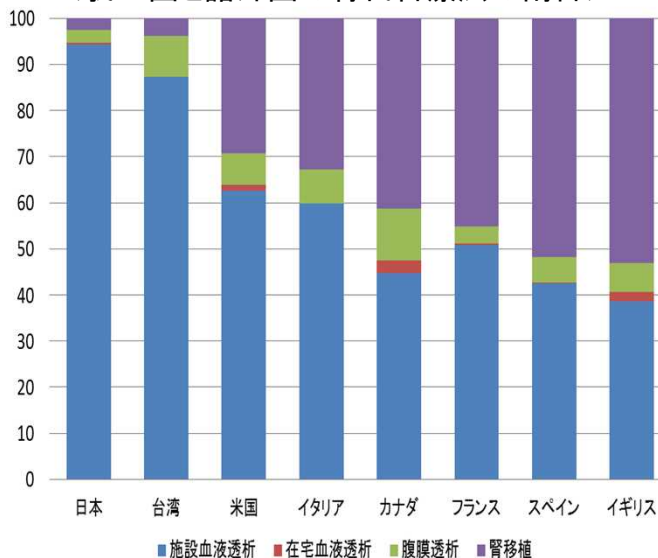
<透析導入患者の主要原疾患の割合推移>



(2) 日本は、諸外国と比べ、腹膜透析や腎移植が普及していない。

⇒ 患者のQOLの観点から、腹膜透析や腎移植の普及推進が必要。

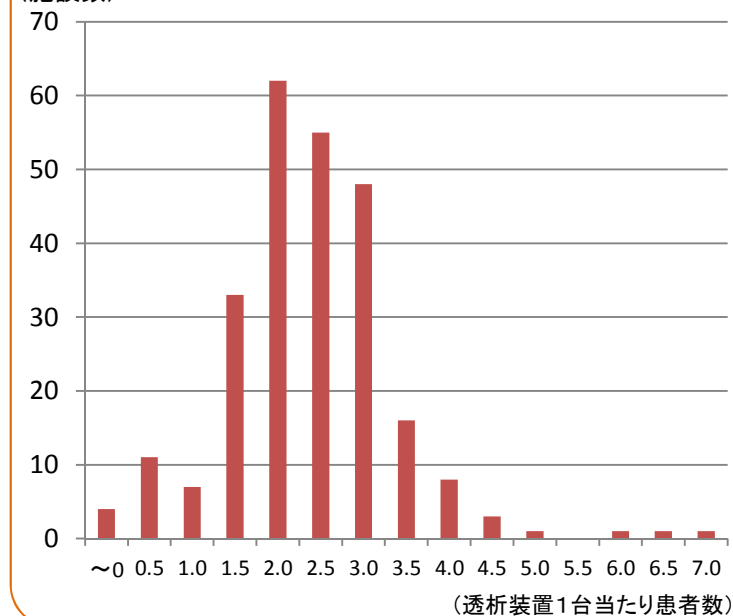
<我が国と諸外国の腎代替療法の割合>



(3) 施設の規模や、透析装置と患者数の比には、ばらつきがあるが、同一の報酬体系となっている。

⇒ 施設の規模や効率性を踏まえた報酬体系としていくことが必要。

<透析監視用装置1台当たりの患者数の分布>



30年度診療報酬改定での対応

糖尿病透析予防指導管理料の対象患者拡大

腹膜透析や腎移植に資する取組みや実績等を評価

血液透析の診療報酬を、施設の効率性等を踏まえた評価となるよう適正化

腹膜透析や腎移植の推進に資する評価

➤ 腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価する。

1. 導入期加算を見直し、患者に対する腎代替療法の説明を要件化するとともに、腹膜透析の指導管理や腎移植の推進に係る実績評価を導入する。

現行	
【人工腎臓】	
導入期加算	300点

[施設基準] なし



改定後	
【人工腎臓】	
(改) 導入期加算1	300点
(新) 導入期加算2	400点

[施設基準]

導入期加算1

関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者毎の適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行うこと

導入期加算2

- ① 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること
- ② 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が過去2年で1人以上いること
- ③ 導入期加算1の施設基準を満たしていること

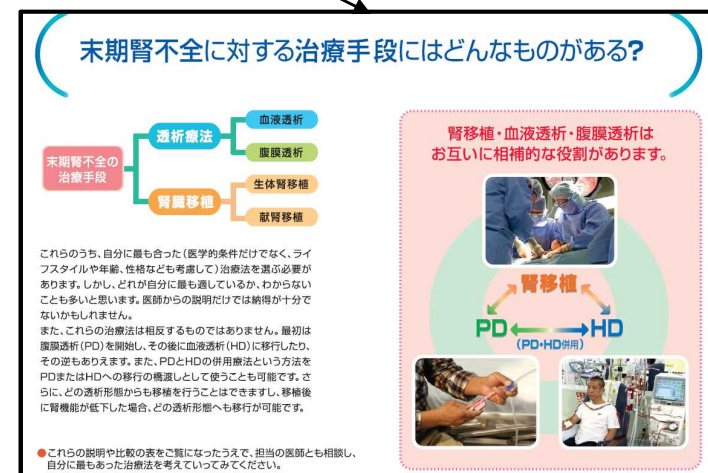
2. 慢性維持透析患者外来医学管理料の加算を新設し、導入期加算と同様な評価を導入する。

(新) 腎代替療法実績加算 100点 (1月につき)

[施設基準] 導入期加算2の施設基準を全て満たしていること

➤ 腹膜透析を推進するため、腹膜灌流に係る費用の入院料への包括を見直す(別途算定可)。

[見直す入院料] 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料



透析予防指導管理の対象拡大、質の高い人工腎臓等の評価の充実

- 糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算について、対象患者を拡大するとともに名称の見直しを行う。

現行	
【糖尿病透析予防指導管理料】	
腎不全期患者指導加算	100点

[算定要件]

腎不全期(eGFRが $30\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 未満)の患者に対して医師が必要な指導を行った場合



改定後	
【糖尿病透析予防指導管理料】	
(改)高度腎機能障害患者指導加算	100点

[算定要件]

eGFRが $45\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 未満の患者に対して医師が必要な指導を行った場合

- 夜間、休日に行われる人工腎臓や質の高い人工腎臓の評価を充実させる。

- ① 夜間、休日に人工腎臓を行った場合の評価を充実させる。

現行	
【人工腎臓】	
時間外・休日加算	300点

[算定できる場合]

入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合



改定後	
【人工腎臓】	
(改)時間外・休日加算	380点

- ② 著しく人工腎臓が困難な患者等に対して行った場合の評価を充実させる。

現行	
【人工腎臓】	
障害者等加算	120点



改定後	
【人工腎臓】	
(改)障害者等加算	140点

- ③ 長時間の人工腎臓に対する評価を新設する。

(新) 長時間加算 150点 (1回につき)

[算定要件]

通常の人工腎臓では管理困難な兆候を有するものについて、6時間以上の人工腎臓を行った場合に算定する。

人工腎臓に係る診療報酬の見直し①

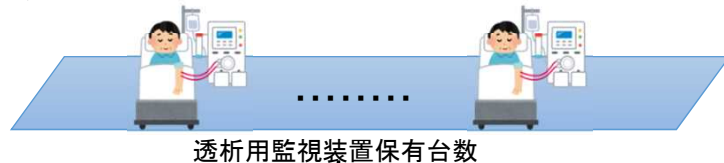
➤ 施設の効率性及び包括されている医薬品の実勢価格を踏まえ人工腎臓の評価を見直す。

現行	
【人工腎臓】	
慢性維持透析を行った場合	
4時間未満の場合	2,010点
4時間以上5時間未満の場合	2,175点
5時間以上の場合	2,310点



改定後		
【人工腎臓】		
慢性維持透析を行った場合		
(改) 場合1	(新) 場合2	(新) 場合3
1,980点	1,940点	1,900点
2,140点	2,100点	2,055点
2,275点	2,230点	2,185点

<透析用監視装置から見た透析のスケジュール(イメージ)>



		透析用監視装置 ①	...	透析用監視装置 ②
月曜日	午前	Aさん		Cさん
	午後	Bさん		Dさん
火曜日	午前	Xさん		Zさん
	午後	Yさん		(空き)
水曜日	午前	Aさん(再)		Cさん(再)
	午後	Bさん(再)		Dさん(再)

施設あたり血液透析実施患者数

[施設基準]

- 慢性維持透析を行った場合1
次のいずれかに該当する保険医療機関であること
 - 透析用監視装置の台数が26台未満
 - 透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5未満
- 慢性維持透析を行った場合2
次のいずれにも該当する保険医療機関であること
 - 透析用監視装置の台数が26台以上
 - 透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5以上4.0未満
- 慢性維持透析を行った場合3
「慢性維持透析を行った場合1」又は「慢性維持透析を行った場合2」のいずれにも該当しないこと

人工腎臓に係る診療報酬の見直し②

- 透析液の水質確保に関する評価について、現行の透析液水質確保加算1の施設基準を人工腎臓の算定要件とするとともに、評価の見直しを行う。

現行	
【人工腎臓】	
透析液水質確保加算1	8点
透析液水質確保加算2	20点

[施設基準]

透析液水質確保加算1

(右表の人工腎臓の算定要件①及び②を参照)

透析液水質確保加算2

- ① 月1回以上水質確保を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作製し、使用していること
- ② 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること



改定後	
【人工腎臓】	
(削除) (人工腎臓の算定要件とする※)	
(改) 透析液水質確保加算	10点

[施設基準]

透析液水質確保加算

(左表の透析液水質確保加算2の①に同じ)

※ 人工腎臓の算定要件

- ① 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること
- ② 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること
(ただし、「場合3」においては、原則として、①及び②を満たすこと。)

- 慢性維持透析濾過(複雑なもの)を、透析時間に応じた評価体系とするため、慢性維持透析を行った場合1~3の加算に変更する。

現行	
【人工腎臓】	
慢性維持透析濾過(複雑なもの)	2,225点



改定後	
【人工腎臓】	
(削除) (※人工腎臓の場合1~3⇒透析時間に応じた評価に見直し)	
(新) 慢性維持透析濾過加算	50点

[算定できる場合]

透析液水質確保加算の施設基準を満たす保険医療機関において、透析液から分離作製した置換液を用いる血液透析濾過を行った場合

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1～5) (略) (「医科Ⅰ」参照)
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価 (「医科Ⅰ」参照)
 - 2) 遺伝学的検査の評価の充実
 - 3) 麻酔科の診療に係る評価の見直し
 - 4) 高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進
 - 5) デジタル病理画像を用いた病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し
 - 6) 移植医療の評価の充実
 - 7) 性別適合手術の保険適用
 - 8) 手術等医療技術の適切な評価

遺伝学的検査の評価の充実①

【課題】

- 遺伝学的検査の対象遺伝子領域や検査手法等は、疾患によってさまざまであり、それに伴って検査に要する費用も異なるが、現在の診療報酬では一律の評価となっている。
- 新たに指定難病が追加されたこと等により、認定に遺伝学的検査の実施が必須の指定難病のうち、診療報酬上の遺伝学的検査の対象に含まれていないものがある。

遺伝学的検査の評価の見直し①

- 遺伝学的検査の評価を細分化しつつ、適切なものとするとともに、対象疾患を追加する。

現行	
遺伝学的検査	3,880点



改定後	
遺伝学的検査	
1 処理が容易なもの	3,880点
2 処理が複雑なもの	5,000点
3 処理が極めて複雑なもの	8,000点

- ・ 「1」の「処理が容易なもの」とは、アからエの①に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- ・ 「2」の「処理が複雑なもの」とは、アからエの②に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。
- ・ 「3」の「処理が極めて複雑なもの」とは、ア、ウ及びエの③に掲げる遺伝子疾患の検査のことをいう。

遺伝学的検査の評価の充実②

遺伝学的検査の評価の見直し②

[対象疾患]

ア PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による場合に算定できるもの

- ① デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー及び家族性アミロイドーシス
- ② 福山型先天性筋ジストロフィー及び脊髄性筋萎縮症
- ③ 栄養障害型表皮水疱症及び先天性QT延長症候群

イ PCR法による場合に算定できるもの

- ① 球脊髄性筋萎縮症
- ② ハンチントン病、網膜芽細胞腫及び甲状腺髄様癌

ウ ア、イ及びエ以外のもの

- ① 筋強直性ジストロフィー及び先天性難聴
- ② フェニルケトン尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症(1型)、アルギノコハク酸血症、イソ吉草酸血症、HMG血症、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型、MCAD欠損症、VLCAD欠損症、CPT1欠損症、隆起性皮膚線維肉腫及び先天性銅代謝異常症
- ③ メープルシロップ尿症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、MTP(LCHAD)欠損症、色素性乾皮症及びロイスディーツ症候群及び家族性大動脈瘤・解離

エ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの

- ① ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)及び脆弱X症候群
- ② プリオン病、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、先天性大脳白質形成不全症(中枢神経白質形成異常症を含む。)、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、アペール症候群、ロスマンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1p36欠失症候群、4p欠失症候群、5p欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22q11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、ウォルフラム症候群、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群及び**先天異常症候群**
- ③ 神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、原発性免疫不全症候群、ペリー症候群、クルーゾン症候群、ファイファー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、タンジール病、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴、尿素サイクル異常症、マルファン症候群、エーラスダンロス症候群(血管型)、**遺伝性自己炎症疾患及びエプスタイン症候群**

麻酔科の診療に係る評価の見直し①

【課題】

- 麻酔科においては、外部から派遣される医師の活用が進んでいる一方で、その課題も指摘されている。
- 麻酔科における診療の質を高める観点からは、1)手術前後も含めた総合的な医学管理、2)院内における他の診療科及び他職種との連携の視点からの診療をより推進すべきと考えられる。

麻酔料の見直し

- 麻酔科の診療に係る評価について、診療の質を高める観点から、常勤の麻酔科医による総合的な医学管理をより重視するよう、見直しを行う。

現行	
マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	点数(麻酔が困難な患者/それ以外)
1 人工心肺を用い低体温で行う心臓手術等	24,900点/18,300点
2 坐位における脳脊髄手術等	16,600点/12,200点
3 1若しくは2以外の心臓手術等	12,450点/9,150点
4 腹腔鏡を用いた手術等	9,130点/6,710点
5 その他の場合	8,300点/6,100点



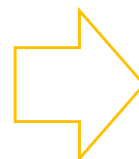
改定後	
マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔	点数(麻酔が困難な患者/それ以外)
1 人工心肺を用い低体温で行う心臓手術等	24,900点/ <u>18,200点</u>
2 坐位における脳脊髄手術等	16,600点/ <u>12,100点</u>
3 1若しくは2以外の心臓手術等	12,450点/ <u>9,050点</u>
4 腹腔鏡を用いた手術等	9,130点/ <u>6,610点</u>
5 その他の場合	8,300点/ <u>6,000点</u>

麻酔科の診療に係る評価の見直し②

麻酔管理料の評価の充実

- 常勤の麻酔科医による総合的な医学管理及び長時間の閉鎖循環式全身麻酔を評価する。

現行	
麻酔管理料	点数 (硬膜外麻酔等／閉鎖循環式全身麻酔)
(Ⅰ)	200点／900点
(Ⅱ)	100点／300点



改定後	
麻酔管理料	点数 (硬膜外麻酔等／閉鎖循環式全身麻酔)
(Ⅰ)	250点／1,050点
(Ⅱ)	150点／450点

現行	
麻酔管理料(Ⅰ)長時間麻酔管理加算	7,500点
[算定する場合] 区分番号K017、K020、K136-2、K151-2、K175の2、K379-2の2、K395、K558、K560の3のイ、K560の3のロ、K560の3のハ、K560の5、K579-2の2、K581の3、K582の3、K584の2、K605-2、K605-4、K645、K675の5、K677-2の1、K697-5、K697-7及びK801の1に掲げる手術に当たって、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超えた場合	



改定後	
麻酔管理料(Ⅰ)長時間麻酔管理加算	7,500点
[算定する場合] 区分番号K017、K020、K136-2、 K142-2の1 、K151-2、 K154-2 、 K169の1 、 K172 、K175の2、 K177 、 K314の2 、K379-2の2、 K394の2 、K395、 K403の2 、 K415の2 、 K514の9 、 K514-4 、 K519 、 K529の1 、 K529-2の2 、 K552の1 、 K553の3 、 K553-2の2 、 K553-2の3 、 K555の3 、K558、 K560の1のイからK560の1のハまで 、 K560の2 、 K560の3のイからK560の3のニまで 、 K560の4 、K560の5、 K560-2の2のニ 、 K567の3 、K579-2の2、 K580の2 、K581の3、 K582の2 、K582の3、 K583 、K584の2、 K585 、 K586の2 、 K587 、 K592-2 、K605-2、K605-4、 K610の1 、K645、 K675の4 、K675の5、K677-2の1、 K695の4 、 K695の6 、 K695の7 、K697-5、K697-7、 K703 、 K704 、K801の1、 K803の2 、 K803の4及びK803-2 に掲げる手術に当たって、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超えた場合	

高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進①

【課題】

- がん対策推進基本計画においては、標準的な放射線療法について均てん化する一方で、一部の高度な放射線療法については、必要に応じて、連携体制等について検討することとされている。
- 一部の高度な放射線治療機器は、限られた施設でしか保有されていない。

➤ 放射線治療機器の効率的な利用の促進の観点から、高度な放射線治療機器等を有する他の医療機関を受診する場合の、入院中の他医療機関受診時の入院料の減額について取扱いを緩和する。

【現行】

【改定後】

出来高
病棟

入院基本料から10%減額

入院基本料から5%減額

1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合

入院料から40%減額

入院料から35%減額

有床診療所療養病床入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している場合

入院料から20%減額

入院料から15%減額

特定入院料等算定病棟

2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合

入院料から10%減額

入院基本料から5%減額

高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進②

- 放射線治療機器の効率的な利用の促進の観点から、高度な放射線治療機器等を有する他の医療機関受診時に、受診先医療機関において外来放射線治療加算を算定できるようにする。

現行

放射線治療管理料	
外来放射線治療加算	100点

[算定する場合]

外来放射線治療加算は、悪性腫瘍の入院中の患者以外の患者に対して、区分番号「M001」体外照射の「2」に掲げる高エネルギー放射線治療又は区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)の際に、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合に、1日につき1回に限り算定する。



改定後

放射線治療管理料	
外来放射線治療加算	100点

[算定する場合]

外来放射線治療加算は、悪性腫瘍の入院中の患者以外の患者に対して、区分番号「M001」体外照射の「2」に掲げる高エネルギー放射線治療又は区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)の際に、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合及び他医療機関に入院中の患者に対して、区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)の際に、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合に、1日につき1回に限り算定する。

デジタル病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し

【課題】

- 診療報酬上、病理診断については、標本(ガラススライド)を顕微鏡で観察することにより実施することとしており、デジタル病理画像のみによって実施することは認められていない。
- 保険医療機関間の連携による病理診断においては、連携先の保険医療機関に標本を送付することとされており、送付側の保険医療機関は、自施設内で標本を作製するか、衛生検査所に標本作製を委託する必要がある。

- デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた場合に、デジタル病理画像のみを用いて病理診断を行った場合も、病理診断料を算定可能とする。

現行

【病理診断料】

- 1 組織診断料
- 2 細胞診断料

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、(中略)作製された組織標本に基づく診断を行った場合(中略)に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。



改定後

【病理診断料】

- 1 組織診断料
- 2 細胞診断料

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、(中略)作製された組織標本(組織標本のデジタル病理画像を含む。)に基づく診断を行った場合(中略)に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

[留意事項]

デジタル病理画像による病理診断については、**デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器**を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、**関係学会による指針を参考とすること**。

[デジタル病理画像による病理診断の施設基準]

- (1) **病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算**の届出を行っている施設であること。
- (2) **デジタル病理画像の作成及び管理を行うにつき、十分な体制**を整備していること。

- 保険医療機関間の連携による病理診断において、デジタル病理画像の送受信によって行われた場合及び検体を送付して受取側の医療機関で標本が作製された場合も、病理診断料等を算定可能とする。

標本等の送付側
(検体の採取施設)



- ・標本等(検体及びデジタル病理画像を含む)の送付 **又は送信**
- ・診療情報の提供



結果の報告

標本等の受取側



移植医療の評価の充実①

【課題】

- 臓器移植後に抗HLA抗体が出現した症例に対して治療を行うことにより、予後が改善するとの報告があるが、移植術後の経過中における抗HLA抗体検査の費用については、算定対象としていない。
- 造血幹細胞移植について、移植登録をした患者の約30%の患者が待機中に移植中止となっており、コーディネート体制の充実を含めた、実施体制の整備が必要である。

➤ 臓器移植患者の予後改善のため、移植後の経過中に実施される抗HLA抗体検査の評価を行う。

(新) 抗HLA抗体(スクリーニング検査) 1,000点(1月につき)

[算定要件]

- 肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植又は腎移植後の患者に対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。
- ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り別に算定できる。

(新) 抗HLA抗体(抗体特異性同定検査) 5,000点(1月につき)

[算定要件]

- 抗HLA抗体(スクリーニング検査)によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断目的に行われた場合に算定する。
- ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合には、1年に2回に限り別に算定できる。

➤ 造血幹細胞移植の成績向上の観点から、移植のコーディネート期間の短縮に資するような体制や、専門的な医師・看護師の配置がある場合の造血幹細胞移植の評価を見直す。

造血幹細胞移植

(新) 非血縁者間移植加算 10,000点

[算定要件] 骨髄移植又は末梢血幹細胞移植の同種移植において、非血縁者間移植を実施した場合に、所定点数に加算する。

(新) コーディネート体制充実加算 1,500点

[算定要件] 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、骨髄移植又は末梢血幹細胞移植を実施した場合に、所定点数に加算する。

[施設基準]

- 当該手術に係る10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- 同種移植のコーディネートの十分な体制が整備されていること。
- 当該療養を担当する診療科が、関係学会による認定を受けていること。

移植医療の評価の充実②

【課題】

- 組織移植のうち、心臓弁・血管移植、皮膚移植、骨移植については、現状は必要な組織を十分に供給できていない。
- 現行の診療報酬では、組織移植に係る費用を十分にまかなえていないという指摘がある。

- 組織移植のうち心臓弁・血管移植、皮膚移植、骨移植について、質を担保する取組の実施を前提として、安定した組織の供給にかかる費用を踏まえ、評価を見直す。

現行	
【皮膚移植術】	
1 200平方センチメートル未満	6,750点
2 200平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	9,000点
3 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	13,490点
4 1,000平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	32,920点
5 3,000平方センチメートル以上	37,610点
【骨移植術(軟骨移植術を含む。)](抜粋)	
3 同種骨移植(非生体) イ 同種骨移植(特殊なもの)	24,370点
【凍結保存同種組織加算】	
	9,960点



改定後	
【皮膚移植術】	
1 200平方センチメートル未満	<u>8,000点</u>
2 200平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	<u>16,000点</u>
3 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	<u>32,000点</u>
4 1,000平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	<u>80,000点</u>
5 3,000平方センチメートル以上	<u>96,000点</u>
【骨移植術(軟骨移植術を含む。)](抜粋)	
3 同種骨移植(非生体) イ 同種骨移植(特殊なもの)	<u>39,720点</u>
【凍結保存同種組織加算】	
	<u>81,610点</u>

[施設基準](抜粋)

日本組織移植学会の認定する[採取して保存した組織を他施設へ供給できる組織バンク](#)を有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

性別適合手術の保険適用

【課題】

- 性同一性障害は国際疾病分類(ICD)に位置付けられる精神疾患であるが、治療のうち保険給付の対象となっているものは精神療法のみであり、性別適合手術は給付の対象となっていない。
- 性同一性障害者に対する性別適合手術について、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインに基づき、一定の基準を満たす施設において施行される場合に限り、保険適用とする。

[対象となる手術]

MTF (male to female) に対する手術

- (1) [精巣摘出術](#)
- (2) [陰茎全摘術](#)
- (3) [尿道形成手術\(前部尿道\)](#)
- (4) [会陰形成術](#)
- (5) [造脛術](#)

FTM (female to male) に対する手術

- (1) [子宮全摘術\(腹腔鏡下手術を含む\)](#)
- (2) [子宮附属器腫瘍摘出術\(腹腔鏡下手術を含む\)](#)
- (3) [尿道下裂形成術](#)
- (4) [陰茎形成術](#)
- (5) [乳房切除術](#)

[施設基準]

- (1) 形成外科、泌尿器科又は産婦人科を標榜する病院であること。
- (2) 性同一性障害学会の認定する医師が1名以上配置されていること。
- (3) 性別適合手術又は乳房切除術を20例以上実施していること又は形成外科、泌尿器科若しくは産婦人科について5年以上の経験を有し、性別適合手術又は乳房切除術を20例以上実施した経験を有する性同一性障害学会認定医が、常勤として1名以上配置されていること。
- (4) 日本精神神経学会の「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」を遵守していること。
- (5) 性同一性障害学会の定めるレジストリに登録していること。

手術等医療技術の適切な評価①

新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

- C2区分として保険収載され、現在準用点数で行われている特定保険医療材料等に係る技術について、新たに技術料を新設する。

例)

現行(準用技術)	
初日(1日につき) 経皮的心肺補助法	11,100点
2日目以降 大動脈バルーンパンピング法	3,680点



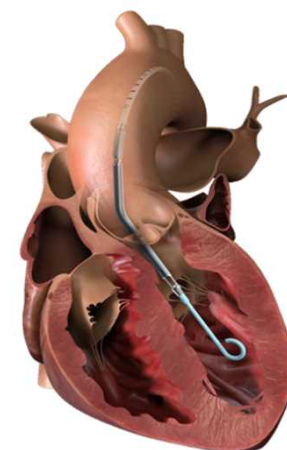
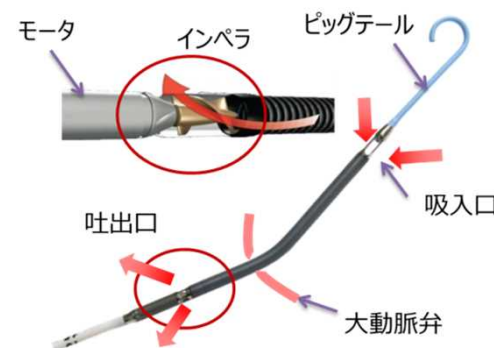
改定後	
(新) <u>経皮的循環補助法(ポンプカテーターを用いたもの)</u> (1日につき)	
<u>1 初日</u>	<u>11,100点</u>
<u>2 2日目以降</u>	<u>3,680点</u>

技術の概要:カテーター先端の吸入部が左心室に、吐出部が大動脈に位置するよう留置し、内蔵インペラの回転で順行性の血流を発生させ、左心室からの直接脱血による除荷と体循環の維持を行う。

関連する特定保険医療材料:

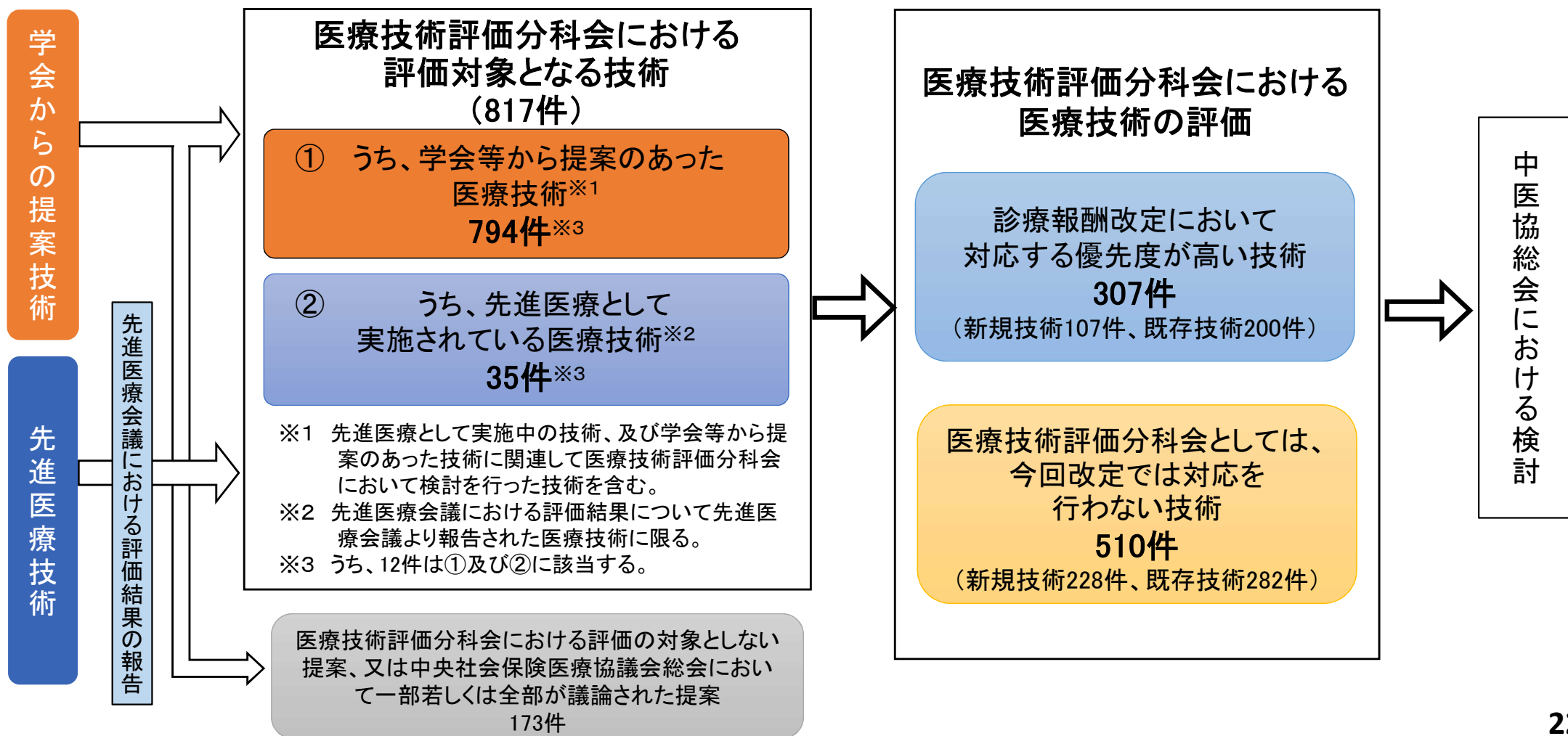
193 補助循環用ポンプカテーター

2,590,000円



手術等医療技術の適切な評価②

- 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、新規技術の保険導入及び既存技術の評価の見直し(廃止を含む。)を行った。
- 多分野や多臓器の治療に用いられるような新規医療技術について、分野横断的・網羅的に検討を行う観点から、先進医療で実施されている技術についても、先進医療会議における科学的根拠に基づく評価の結果を踏まえ、医療技術評価分科会で保険導入に係る検討を行った。



手術等医療技術の適切な評価③

新規技術の保険導入

- 現在保険収載されていない手術や検査等のうち、医療技術評価分科会での評価を踏まえ、有効性及び安全性等が確立しているものについて項目の新設等を行う。

[新たに保険収載される手術の例]

(新) <u>一時的創外固定骨折治療術</u>	34,000点
(新) <u>後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)</u>	69,000点
(新) <u>胸腔鏡下弁形成術</u>	
1弁のもの	109,860点
2弁のもの	123,170点
(新) <u>バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術</u>	31,710点
(新) <u>生体部分小腸移植術</u>	164,240点
(新) <u>同種死体小腸移植術</u>	177,980点

[新たに保険収載される検査の例]

(新) <u>シュウ酸(尿)</u>	200点
(新) <u>ADAMTS13活性</u>	400点
(新) <u>ADAMTS13インヒビター</u>	600点
(新) <u>前眼部三次元画像解析</u>	265点

手術等医療技術の適切な評価④

➤ 保険導入を行う新規技術の例(1) ロボット支援下内視鏡手術 その1

(医療技術分科会における議論)

- 現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術については、既存技術と比較した優越性についての科学的根拠を現時点で示すことが困難な状況。
- 一方で、内視鏡の操作性の高さ等のロボット支援下内視鏡手術の利点が指摘されており、また、現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術の中には、既存技術と同等程度の医学的有効性および安全性を有するものも存在すると考えられる。



- ロボット支援下内視鏡手術については、各手術の有効性・安全性について個別に評価を行い、既存技術と同等程度の有効性・安全性を有すると考えられるものについては、改定において優先的に対応してはどうか。
- ロボット支援下内視鏡手術を保険適用する際には、その安全性を担保し、データを蓄積するための施設基準を設けるべきではないか。
- 既存技術と同等程度の有効性・安全性を有すると考えられるものの、優越性を示すまでには至っていない手術については、その診療報酬上の評価は、既存技術と同程度とすることが適切ではないか。



○ 医療技術評価分科会に提案のあったロボット手術等のうち、既存技術と同等程度の有効性・安全性があると評価されたものについては、診療報酬改定において対応する優先度が高い技術とする。

○ 保険適用に当たっては、施設基準として、当該ロボット支援下内視鏡手術又は関連する手術の実績や、関係学会によるレジストリに参加する等の要件を設ける。

手術等医療技術の適切な評価⑤

➤ 保険導入を行う新規技術の例(1) ロボット支援下内視鏡手術 その2

○ 既存技術と同等程度の有効性・安全性を有するロボット支援下内視鏡手術を保険適用する。

腹腔鏡下胃切除術 2 悪性腫瘍手術 64,120点

(新)内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

技術の概要:

胃癌治療のため、内視鏡手術用支援機器を用いて内視鏡下に胃切除を行う技術。

[内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準の概要]

- ・ 当該手術及び関連する手術に関する実績を有すること
- ・ 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること



保険導入を行うロボット支援下内視鏡手術

内視鏡手術用支援機器を用いる対象となる手術名	
1	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術
2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)
4	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術
5	胸腔鏡下弁形成術
6	腹腔鏡下胃切除術
7	腹腔鏡下噴門側胃切除術
8	腹腔鏡下胃全摘術
9	腹腔鏡下直腸切除・切断術
10	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
11	腹腔鏡下腔式子宮全摘術
12	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)

手術等医療技術の適切な評価⑥

➤ 保険導入を行う新規技術の例(2)

○ 既存X線治療と同等の有効性が認められた疾患に対する粒子線治療を保険適用する。

粒子線治療(一連につき)

(新) 希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合

重粒子線治療の場合 110,000点

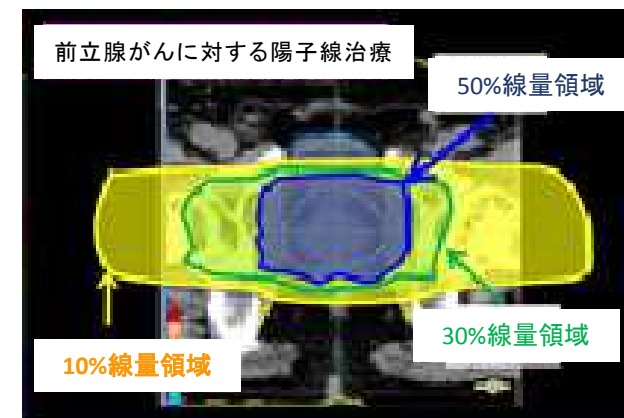
陽子線治療の場合 110,000点

技術の概要:

水素原子核(陽子線)又は炭素原子核(重粒子線)を加速することにより得られた放射線を、病巣に集中的に照射して、悪性腫瘍を治療する技術。

[算定の要件]

- ・陽子線治療: 前立腺がん
- ・重粒子線治療: 前立腺がん
- ・実施に用いる粒子線治療装置の薬事承認が得られていること



[加算]

- | | | | |
|--------------|---------|---|------------------------------|
| ①粒子線治療適応判定加算 | 40,000点 | ※ | ※ キャンサーボードによる適応判定に関する体制整備を評価 |
| ②粒子線治療医学管理加算 | 10,000点 | ※ | ※ 照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価 |

手術等医療技術の適切な評価⑦

➤ 保険導入を行う新規技術の例(3)

小腸移植術の評価

➤ 短腸症候群及び機能的難治性小腸不全の患者に対する小腸移植を保険適用する。

(新)	移植用部分小腸採取術(生体)	56,850点
(新)	生体部分小腸移植術	164,240点
(新)	移植用小腸採取術(死体)	65,140点
(新)	同種死体小腸移植術	177,980点

施行頻度の高い認知機能検査の評価

➤ 長谷川式知能評価スケール等の施行頻度の高い認知機能検査について、評価の対象とする。

現行

【認知機能検査その他の心理検査】

- 1 操作が容易なもの
- 2 操作が複雑なもの
- 3 操作と処理が極めて複雑なもの

[留意事項](抜粋)

「1」の「操作が容易なもの」とは、CAS不安測定検査、SDSうつ性自己評価尺度、(中略)のことをいう。

改定長谷川式簡易知能評価スケールを用いた検査及び(中略)の費用は、基本診療料に含まれているものであり、別に算定できない。



改定後

【認知機能検査その他の心理検査】

- 1 操作が容易なもの
- 2 操作が複雑なもの
- 3 操作と処理が極めて複雑なもの

[留意事項](抜粋)

「1」の「操作が容易なもの」とは、CAS不安測定検査、SDSうつ性自己評価尺度、(中略)、長谷川式知能評価スケール、MMSE、前頭葉評価バッテリー、ストループテスト及びMoCA-Jのことをいう。

手術等医療技術の適切な評価⑧

既存技術の見直し

➤ 医療技術評価分科会の検討結果等を踏まえ、既存技術の評価の見直し(削除を含む。)を行う。

○再評価を行う既存技術の例

ABO血液型	21点
Rh(D)血液型	21点
神経学的検査	450点
生体検査 新生児加算 乳幼児加算 幼児加算	100分の80 100分の50 100分の30
血液採取 注 乳幼児加算	25点 20点
創傷処置 1 100平方センチメートル未満	45点
耳垢栓塞除去(複雑なもの) 2 両側 注 乳幼児加算	150点 50点
ギプス処置 注 乳幼児加算	3歳未満



<u>24点</u>
<u>24点</u>
<u>500点</u>
100分の <u>100</u> 100分の <u>70</u> 100分の <u>40</u>
<u>30点</u> <u>25点</u>
<u>52点</u>
<u>180点</u> <u>55点</u>
<u>6歳未満</u>

○項目を削除する技術の例

膵分泌性トリプシンインヒビター(PSTI)※
前立腺酸ホスファターゼ(PAP)※
腹腔鏡下食道噴門部縫縮

※ 削除する項目のうち、検査の項目については、平成32年3月31日まで算定可能

手術等医療技術の適切な評価⑨

➤ 既存技術の見直しの例

➤ 高気圧酸素治療の評価の見直しを行う。

現行	
高気圧酸素治療(1日につき)	
1 救急的なもの	
イ 1人用高圧酸素治療	5,000点
ロ 多人数用高圧酸素治療	6,000点
2 非救急的なもの	200点



改定後	
高気圧酸素治療(1日につき)	
1 <u>減圧症又は空気塞栓に対するもの</u>	<u>5,000点</u>
2 <u>その他のもの</u>	<u>3,000点</u>

注 1については、高気圧酸素治療の実施時間が5時間を超えた場合には、30分又はその端数を増すごとに、長時間加算として、500点を所定点数に加算する。ただし、3,000点を限度として加算する。

※ 「1」については一連につき7回、「2」については、疾患により一連につき10回又は30回を限度として算定できる。

➤ 帝王切開術の複雑な場合に多胎を追加する。

現行	
帝王切開術(複雑な場合の加算)	2,000点
ア 前置胎盤の合併を認める場合	
イ 32週未満の早産の場合	
ウ 胎児機能不全を認める場合	
エ 常位胎盤性早期剥離を認める場合	
オ 開腹歴のある妊婦に対して実施する場合	



改定後	
帝王切開術(複雑な場合の加算)	2,000点
ア 前置胎盤の合併を認める場合	
イ 32週未満の早産の場合	
ウ 胎児機能不全を認める場合	
エ 常位胎盤性早期剥離を認める場合	
オ 開腹歴のある妊婦に対して実施する場合	
カ 多胎の場合	

手術等医療技術の適切な評価⑩

- 外科系学会社会保険委員連合会「外保連試案2018」等における、手術等に係る人件費及び材料に係る費用の調査結果等を参考とし、技術料の見直しを行う。

(1) 見直しを行う検査の例

検査名	現行	改定後
超音波検査 3 心臓超音波検査 ホ 負荷心エコー法	1,680点	<u>2,010点</u>
脳波検査(過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。)	600点	<u>720点</u>
小腸内視鏡検査 1 ダブルバルーン内視鏡によるもの	7,000点	<u>7,800点</u>

(2) 見直しを行う処置の例

処置名	現行	改定後
熱傷処置 6,000平方センチメートル以上	1,250点	<u>1,500点</u>
羊水穿刺(羊水過多症の場合)	120点	<u>144点</u>
耳垢栓塞除去(複雑なもの) 2 両側	150点	<u>180点</u>

(3) 見直しを行う手術の例

手術名	現行	改定後
骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨	14,810点	<u>15,980点</u>
腹腔鏡下ヘルニア手術 2 大腿ヘルニア	15,460点	<u>18,550点</u>
肝切除術 1 部分切除	36,340点	<u>39,040点</u>

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科 I」「調剤」参照）
3. 費用対効果の評価
4. 調剤報酬（いわゆる門前薬局等の評価）の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科 I」参照）

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

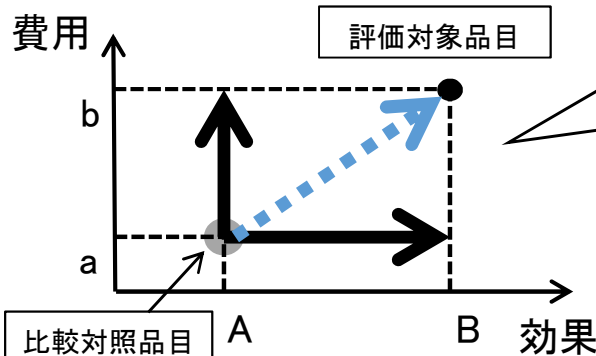
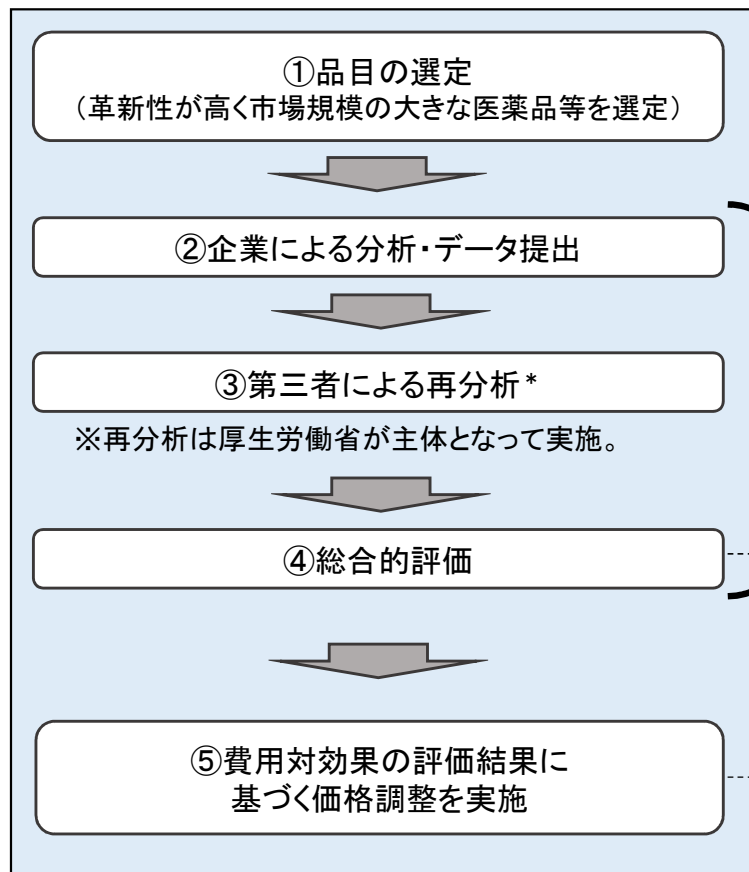
IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科 I」「調剤」参照）
- 3. 費用対効果の評価**
4. 調剤報酬（いわゆる門前薬局等の評価）の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科 I」参照）

費用対効果評価の試行的実施

- 費用対効果評価については、原価計算方式を含め、市場規模の大きい医薬品・医療機器を対象に、費用対効果を分析し、その結果に基づき薬価等を改定する仕組みを導入する。
- これに向けて、試行的実施の対象となっている13品目について、これまでの作業結果を踏まえ、平成30年4月から価格調整を実施するとともに、試行的実施において明らかになった技術的課題(※)への対応策を整理する。併せて、本格実施に向けて、その具体的内容について引き続き検討し、平成30年度中に結論を得る。

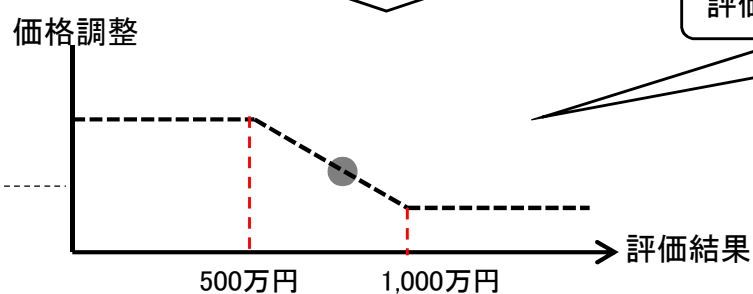
【費用対効果評価の手順】



評価対象品目が、既存の比較対照品目と比較して、費用、効果がどれだけ増加するかを分析。健康な状態での1年間の生存を延長するために必要な費用を算出。

評価にあたっては、生命に関わる重篤な疾患での延命や希少な難病等の、倫理的、社会的影響も考慮

評価結果に応じて対象品目の価格を調整



※試行的実施において、一部の品目で、企業による分析と第三者による再分析に大きく異なる結果が生じており、技術的課題への方策を整理中。

* 導入に当たっては、我が国では、国民皆保険の下、有効性・安全性等が確立された医療は基本的に保険適用していることから、費用対効果評価の結果は、価格調整に用いることとし、保険償還の可否の判断には用いない。

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科 I」「調剤」参照）
3. 費用対効果の評価
4. 調剤報酬（いわゆる門前薬局等の評価）の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科 I」参照）

実態を踏まえた医療技術等の評価の適正化

安定冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションの要件の適正化

【課題】

- 血管造影上75%狭窄がある冠動脈病変に対して、追加の検査で実際の心筋の機能的な虚血の有無を確認したところ、46.4%の病変で虚血を認めなかったとの報告がある。
- 関連学会によるガイドラインにおいては、虚血がないことが証明されている患者にはPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の適応はないとされている。

- 安定冠動脈疾患に対して待機的に施行する経皮的冠動脈インターベンションについて、原則として、術前の検査等により、機能的虚血の存在が示されていることを算定要件とする。

現行

【経皮的冠動脈ステント留置術】

1 急性心筋梗塞に対するもの	34,380点
2 不安定狭心症に対するもの	24,380点
3 その他のもの	21,680点

[留意事項(抜粋)]

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。



改定後

【経皮的冠動脈ステント留置術】

1 急性心筋梗塞に対するもの	34,380点
2 不安定狭心症に対するもの	24,380点
3 その他のもの	21,680点

[留意事項(抜粋)]

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。
- (4) 「3」のその他のものは、原則として次のいずれか該当する病変に対して実施した場合に算定する(※)。

ア 90%以上の狭窄病変

イ 安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変(他に有意狭窄病変が認められない場合に限る。)

ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

※ 診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載する。また、医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

※ 経皮的冠動脈形成術についても、同様の見直しを行う。

実勢価格等を踏まえた検体検査の適正な評価

実勢価格を踏まえた臨床検査の適正な評価

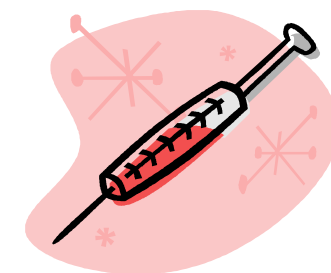
- 衛生検査所料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、適正な評価を行う。

例)

アルブミン定量(尿)	108点
Dダイマー	141点
生化学検査 I 10項目以上	115点



<u>105点</u>
<u>137点</u>
<u>112点</u>



悪性腫瘍組織遺伝子検査の適正化

- 悪性腫瘍遺伝子検査については、近年新規の遺伝子検査技術の収載が相次いでおり、今後、同一がん種に対して同時に複数項目の遺伝子検査を測定することが想定される。
- 患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して悪性腫瘍遺伝子検査を実施した場合は作業工程の重複も考慮し、適正化を図る。

(新)

注 患者から1回に採取した組織等を用いて同一がん種に対して悪性腫瘍遺伝子検査を実施した場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

<u>イ 2項目</u>	<u>4,000点</u>
<u>ロ 3項目以上</u>	<u>6,000点</u>

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見 (関連部分抜粋)

(費用対効果評価)

17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(医療技術の評価)

19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。