

平成 30 年度診療報酬改定速報（無床診療所）

株式会社ユナイテッドサーブ 医業経営コンサルタント 上田恭子

平成 30 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

《無床診療所関連抜粋》

中医協 30.1.12 より抜粋

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

I-1 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

- (3) 医科と歯科の連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）の歯科医療機関連携加算を算定できる歯科医療機関に、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を追加するとともに、対象患者に摂食機能障害の患者を追加する。
- (4) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報をかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。
- (5) 地域包括診療料等について、院内処方が原則であるが、院外処方を行う場合での一元的な服薬管理等の取扱いについて明確化を行う。
- (6) 退院時共同指導料における関係機関による共同指導について、医師及び看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。
- (14) 介護医療院の入所者や医療機関との連携に係る診療報酬の取扱いについて、介護療養型医療施設や介護老人保健施設等における取扱いを参考に対応する。

I-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の

評価

- (1) かかりつけ医機能を推進する観点から、地域包括診療料等について以下のような見直しを行う。
 - ① 患者の同意に関する手続きや受診医療機関の把握を担う実施者の要件を緩和する。
 - ② 継続的に受診していた患者が通院困難となった場合に訪問診療を提供している実績がある場合の評価を充実させるとともに、24 時間の対応体制に係る要件を緩和する。
 - ③ 院内処方が原則であるが、院外処方を行う場合での一元的な服薬管理等の取扱いについて明確化を行う。（I-1 (5)再掲）

- (2) 小児患者に対するかかりつけ医機能を推進する観点から、小児かかりつけ診療料の夜間・休日の対応に関する要件について、地域の在宅当番医制等に協力する医師については、地域の在宅当番医等との連携でも可能とするよう緩和する。
- (3) 小児科療養指導料の対象患者に、医療的ケアが必要な小児を追加するとともに、学校との情報共有・連携を要件とする。
- (4) 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、療養計画書の記載項目への血糖や血圧の目標値の追加、特定健診・特定保健指導との連携及び学会のガイドライン等の診療支援情報等の活用に関する要件を追加する。
- (6) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報がかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。
(I-1(4)再掲)

I-4 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

- (1) 紹介状なしで大病院を受診した初診の患者及び大病院において継続的な診療の必要性を認めない再診の患者から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を拡大するとともに、初診料及び外来診療料の病床数の要件を見直す。
- (2) 大病院とその他の医療機関との機能分化を推進する観点から、病床数 500 床以上を要件としている診療報酬の取扱いについては、原則として、病床数 400 床以上に見直す。
- (3) 外来医療のあり方に関する今後の方向性を踏まえ、外来医療における大病院とかかりつけ医との適切な役割分担を図るため、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価する。
- (4) 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、現在検討中の「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等の未妥結減算に係る報告に併せて、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告を求めるなどの見直しを行う。
- (5) 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、療養計画書の記載項目への血糖や血圧の目標値の追加、特定健診・特定保健指導との連携及び学会のガイドライン等の診療支援情報等の活用に関する要件を追加する。(I-2(4)再掲)
- (6) 糖尿病の透析予防を推進するため、糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算の対象患者を拡大する。



I-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 在宅患者訪問診療料について、在宅で療養する患者が複数の疾病等を有している等の現状を踏まえ、複数の診療科の医師による訪問診療が可能となるよう、評価を見直す。
- (2) 在宅医療の提供体制を充実させるため、地域において複数の医療機関が連携して24時間体制の訪問診療を提供する場合の在宅時医学総合管理料等の評価を新設する。
- (3) 介護保険施設等に併設する医療機関の医師が、介護保険施設等の入居者に対して訪問診療を行う場合の評価について、訪問と外来の中間的な診療形態となることを踏まえ、新たな評価を設定する。
- (4) 在宅時医学総合管理料等について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、算定患者の状態に係る要件を追加する。また、かかりつけ医機能を有する医療機関による在宅医療への円滑な移行を推進する観点から、在宅時医学総合管理料等及び地域包括診療料等の取扱いを見直す。
- (5) 往診料が算定可能となる場合がより明確となるよう算定要件を見直すとともに、緊急往診加算について、対象患者に看取り期の患者を追加する。また、夜間休日加算の取扱いを適正化する。
- (6) 訪問看護ステーションと医療機関等の連携を推進するため、以下のような見直しを行う。
 - ② 患者が在宅から療養場所を変更する際に、患者に合わせた療養生活の支援が継続されるよう、医療機関が訪問看護ステーションと連携して医療機関等に情報提供を行う場合を評価する。
- (19) 複数の医療機関が連携して在宅医療を提供する場合の訪問看護の指示に係る主治医の要件を見直す。

I-6 国民の希望に応じた看取りの推進

- (1) 訪問診療のターミナルケアに係る評価について、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等も含めた対応をすることを要件とする。また、訪問看護のターミナルケアに係る評価について、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等も含めた対応をすることを要件とするとともに、その評価を充実させる。
- (3) 医療機関を含む関係機関等が連携し、患者の希望に沿った看取りを患者が入院した医療機関において行った場合も、入院するまでの間、当該患者に対して訪問診療を行っていた医療機関の看取り実績や訪問看護のターミナルケアの実績となるよう、取扱いを見直す。
- (4) 要介護被保険者等である末期のがん患者に対し、訪問診療に係る医学管理料を算定する場合について、患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員との情報共有を要件とする。

- (5) 訪問診療を提供する末期のがん患者のターミナルケアに際して、在宅で酸素療法を行う場合の評価を新設する。
- (6) 特別養護老人ホーム等の入所者に対して、外部の医療機関や訪問看護ステーションがターミナルケアを含む往診・訪問診療等を提供した場合、施設の体制に応じて、ターミナルケアに係る診療報酬等の算定を可能とする。

I-7 リハビリテーションにおける医療と介護の連携の推進

- (1) 疾患別リハビリテーションについて、末梢神経損傷等の患者や回復期リハビリテーション病棟から退棟後3ヶ月以内の患者等を算定日数上限の除外対象に追加する。
- (3) 要介護被保険者等に対する維持期・生活期のリハビリテーションに係る疾患別リハビリテーション料を見直すとともに、算定が可能な期間を平成30年度末までとする。
- (4) 維持期・生活期のリハビリテーションについて、介護のリハビリテーションとの併用に係る施設や人員の要件を緩和する。
- (5) 医療機関と介護保険のリハビリテーション事業所で、リハビリテーション実施計画書を共有化できるよう、様式を見直すとともに、介護保険のリハビリテーションに移行する患者について、医療機関が介護保険のリハビリテーション事業所にリハビリテーション実施計画書を提供した場合の評価を新設する。

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

Ⅱ－１ 重点的な対応が求められる医療分野の充実

【Ⅱ－１－１ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

- (3) 要介護被保険者等である末期のがん患者に対し、訪問診療に係る医学管理料を算定する場合について、患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員との情報共有を要件とする。(Ⅰ－６(4)再掲)
- (4) 訪問診療を提供する末期のがん患者のターミナルケアに際して、在宅で酸素療法を行う場合の評価を新設する。(Ⅰ－６(5)再掲)
- (5) 内服薬である医療用麻薬のうち、がん疼痛療法に適応のあるものについて、使用実態を踏まえて投薬期間の上限を見直す。
- (8) がん患者の治療と仕事の両立支援の観点から、主治医と産業医の連携に係る評価を新設する。

【Ⅱ－１－２ 認知症の者に対する適切な医療の評価】

- (4) 認知症疾患医療センター運営事業の見直しを踏まえ、連携型認知症疾患医療センターとかかりつけ医が連携した取組について評価を行う。また、認知症患者の診療を担当するかかりつけ医が、認知症専門医等と連携して行う質の高い医療の提供を評価する。

【Ⅱ－１－３ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価】

- (2) 通院・在宅精神療法について、措置入院を経て退院した患者に対する評価を充実させる。また、通院精神療法について、精神保健指定医による評価を適正化するとともに、初診時における長時間の診察の評価を見直す。
- (3) 精神科重症患者早期集中支援管理料について、在宅時医学総合管理料等との関係を整理するとともに、重症患者等に対し継続的な支援が可能となるよう、算定対象の拡大や評価の充実等を行う。
- (4) 地域で生活する重症な精神疾患患者の支援を推進する観点から、精神科訪問看護の精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者早期集中管理連携加算の要件等を見直す。(Ⅰ－５(16)再掲)
- (5) 発達障害児・者に対する専門治療の提供を推進するため、青年期の発達障害の患者に対し、標準的なプログラムに沿って行う精神科ショート・ケアの評価を新設するとともに、小児特定疾患カウンセリング料の算定対象の拡大及び施設基準の緩和を行う。
- (6) 医師の指示を受けた看護師が一部を実施する形式の認知療法・認知行動療法について、実態を踏まえて、看護師の研修要件を見直す。

(11) 公認心理師に関する国家試験が開始されることを踏まえ、診療報酬上評価する心理職については、経過措置を設けた上で、公認心理師に統一する。

【Ⅱ－１－４ 難病患者に対する適切な医療の評価】

- (1) 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について診療報酬上の評価の対象を拡大する。
- (2) スティーブンス・ジョンソン症候群と中毒性表皮壊死症の眼後遺症に対する特殊な治療用コンタクトレンズを使用する治療法を保険適用の対象とする。
- (3) 難病外来指導管理料について、有効性や安全性等への配慮や対面診療の原則といった一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を活用した医学管理の評価を新設する。

【Ⅱ－１－５ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実】

- (4) 運動器疾患を有する小児の患者について、小児科のかかりつけ医と整形外科の医師が連携して行う定期的な医学管理に対する評価を新設する。
- (5) 妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、初診料等における妊婦加算(仮称)を新設する。
- (6) 精神疾患を合併した妊産婦(ハイリスク妊産婦)に対して、産科と精神科、自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価を新設する。

【Ⅱ－１－６ 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進】

- (2) 薬剤耐性対策を普及し推進する観点から、以下のような見直しを行う。
 - ① 地域包括診療料等及び薬剤服用歴管理指導料について、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること等を要件とする。
 - ② 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料について、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること等を要件とするとともに、抗菌薬の適正使用に資する説明を行った場合の評価を新設する。

【Ⅱ－１－８ 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

- (1) 薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、医薬品の適正使用に係る取組を調剤報酬において評価する。

Ⅱ－２ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションやICT等の将来の医療を担う新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「薬価制度の抜本改革について 骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「平成30年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。

- (2) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、以下のような見直しを行う。
- ① 新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について、検査実施料を新設する。
 - ② 遺伝学的検査の診療報酬上の評価について、検査に要する費用を踏まえ、見直す。
 - ③ 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について診療報酬上の評価の対象を拡大する。(Ⅱ－1－4(1)再掲)
- (3) 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す。
- (5) 病理診断について、その精度を担保しつつ、デジタル病理画像のみを用いて行う場合や、医療機関の病理医が自宅等においてデジタル病理画像を用いて行う場合、医療機関間の連携により受取側の医療機関において標本作製を行う場合にも病理診断料の算定を可能とする。
- (9) 情報通信機器を活用した診療(オンラインシステム等の通信技術を用いた診察や医学管理)について、有効性や安全性等への配慮や対面診療の原則といった一定の要件を満たすことを前提に、診療報酬上の評価を新設する。
- (10) 上記と併せて、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、電話等による再診料の要件を見直す。
- (11) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、治療機器の装着状況等を遠隔でモニタリングする等により指導管理を行った場合の評価を新設する。
- (12) 在宅酸素療法指導管理料について、頻回の外来受診が困難な患者に対する情報通信機器を併用した指導管理を評価する。
- (13) ガイドライン等に基づき行われる、ICTを用いた死亡診断について、診療報酬上の取扱いを明確化する。

Ⅱ－4 明細書無料発行の推進

領収証と明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態、現行レセプト様式の見直しが平成32年度に予定されていることを踏まえつつ、明細書無料発行の取組を進める。

Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

Ⅲ－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

- (2) 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。
- (7) かかりつけ医機能を推進する観点から、地域包括診療料について以下のような見直しを行う。(Ⅰ－２(1)再掲)
 - ① 患者の同意に関する手続きや受診医療機関の把握を担う実施者の要件を緩和する。
 - ② 継続的に受診していた患者が通院困難となった場合に訪問診療を提供している実績がある場合の評価を充実させるとともに、24時間の対応体制に係る要件を緩和する。
 - ③ 院内処方が原則であるが、院外処方を行う場合での一元的な服薬管理等の取扱いについて明確化を行う。(Ⅰ－１(5)再掲)
- (8) 小児科療養指導料の算定患者に行う療養上の指導について、医師以外の職種が実施した場合でも算定を可能とする。
- (9) 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、感染防止対策加算や退院時共同指導料等について、連携会議や情報共有等にICTを活用することができるよう、要件を緩和する。
- (10) 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す。(Ⅱ－２(3)再掲)

Ⅲ－２ 業務の効率化・合理化

- (1) 業務の効率化・合理化の観点から、以下のような見直しを行う。
 - ② 医療機関と介護保険のリハビリテーション事業所で、リハビリテーション実施計画書を共有化できるよう、様式を見直す。(Ⅰ－７(5)再掲)
 - ③ 診療報酬明細書(レセプト)について、添付資料の見直しや算定理由等の摘要欄への記載事項を選択肢とする等の対応を行う。
- (2) 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、以下のような見直しを行う。
 - ① 電子レセプト等については、患者氏名にカタカナ併記の協力を求める。
 - ④ 精神疾患の傷病名について、原則として、ICD10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

Ⅲ－３ ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入

- (1) 情報通信機器を活用した診療(オンラインシステム等の通信技術を用いた診察や医学管理)について、有効性や安全性等への配慮や対面診療の原則といった一定の要件を満たすことを前提に、診療報酬上の評価を新設する。(Ⅱ－２(9)再掲)
- (2) 上記と併せて、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、電話等による再診料の要件を見直す。(Ⅱ－２(10)再掲)
- (3) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、治療機器の装着状況等を遠隔でモニタリングする等により指導管理を行った場合の評価を新設する。(Ⅱ－２(11)再掲)
- (4) 在宅酸素療法指導管理料について、頻回の外来受診が困難な患者に対する情報通信機器等を併用した指導管理を評価する。(Ⅱ－２(12)再掲)
- (5) ガイドライン等に基づき行われる、ICTを用いた死亡診断について、診療報酬上の取扱いを明確化する。(Ⅱ－２(13)再掲)

Ⅲ－４ 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化

- (1) 医科と歯科の連携を推進する観点から、診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算を算定できる歯科医療機関に、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を追加するとともに、対象患者に摂食機能障害の患者を追加する。(Ⅰ－１(3)再掲)
- (2) 歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報をかかりつけ歯科医とかかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。(Ⅰ－１(4)再掲)
- (3) 地域包括診療料等について、院内処方が原則であるが、院外処方を行う場合での一元的な服薬管理等の取扱いについて明確化を行う。(Ⅰ－１(5)再掲)
- (4) 退院時共同指導料における関係機関による共同指導について、医師及び看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。(Ⅰ－１(6)再掲)

Ⅲ－５ 外来医療の機能分化

- (1) 紹介状なしで大病院を受診した初診の患者及び大病院において継続的な診療の必要性を認めない再診の患者から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を拡大するとともに、初診料及び外来診療料の病床数の要件を見直す。(Ⅰ－４(1)再掲)

- (2) 大病院とその他の医療機関との機能分化を推進する観点から、病床数 500 床以上を要件としている診療報酬の取扱いについては、原則として、病床数 400 床以上に見直す。(I-4 (2)再掲)
- (3) 外来医療のあり方に関する今後の方向性を踏まえ、外来医療における大病院とかかりつけ医との適切な役割分担を図るため、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価する。(I-4 (3)再掲)
- (4) 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、現在検討中の「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等の未妥結減算に係る報告に併せて、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告を求めるなどの見直しを行う。(I-4 (4)再掲)

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

IV-1 薬価制度の抜本改革の推進

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき対応する。
- (2) 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、現在検討中の「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等の未妥結減算に係る報告に併せて、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告を求めるなどの見直しを行う。(I-4(4)再掲)

IV-2 後発医薬品の使用促進

- (2) 医療機関における後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、新たな政府目標を踏まえ、評価を見直す。
- (3) 一般名処方加算について、一般名による処方が後発品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

IV-4 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進(再掲)

- (1) 紹介状なしで大病院を受診した初診の患者及び大病院において継続的な診療の必要性を認めない再診の患者から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を拡大するとともに、初診料及び外来診療料の病床数の要件を見直す。
- (2) 大病院とその他の医療機関との機能分化を推進する観点から、病床数 500 床以上を要件としている診療報酬の取扱いについては、原則として、病床数 400 床以上に見直す。
- (3) 外来医療のあり方に関する今後の方向性を踏まえ、外来医療における大病院とかかりつけ医との適切な役割分担を図るため、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価する。
- (4) 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、現在検討中の「流通改善ガイドライン」を踏まえ、初診料、再診料及び調剤基本料等の未妥結減算に係る報告に併せて、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況の報告を求めるなどの見直しを行う。

- (5) 生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、療養計画書の記載項目への血糖や血圧の目標値の追加、特定健診・特定保健指導との連携及び学会のガイドライン等の診療支援情報等の活用に関する要件を追加する。(Ⅰ－2(4)再掲)
- (6) 糖尿病の透析予防を推進するため、糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算の対象患者を拡大する。

IV－5 費用対効果の評価

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。

IV－6 医薬品の適正使用の推進

- (1) かかりつけ医が入院医療機関や介護保険施設等と連携して行う医薬品の適正使用に係る取組を評価する。
- (3) 向精神薬の多剤処方やベンゾジアゼピン系の抗不安薬等の長期処方の適正化推進のため、向精神薬を処方する場合の処方料及び処方せん料に係る要件を見直す。また、向精神薬の多剤処方等の状態にある患者に対し、医師が薬剤師と連携して減薬に取り組んだ場合の評価を新設する。
- (4) 薬剤耐性対策を普及し推進する観点から、以下のような見直しを行う。(Ⅱ－1－6(2)再掲)
 - ① 地域包括診療料等及び薬剤服用歴管理指導料について、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること等を要件とする。
 - ② 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料について、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること等を要件とするとともに、抗菌薬の適正使用に資する説明を行った場合の評価を新設する。
- (5) 医療機関と薬局の連携による医薬品の適正使用を推進するため、長期処方や残薬に係る疑義照会についてその取扱いを見直す。
- (6) 上記に加え、長期処方に係る分割指示の取扱いを見直す。
- (7) 薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、医薬品の適正使用に係る取組を調剤報酬において評価する。(Ⅱ－1－8(1)再掲)

IV－8 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「薬価制度の抜本改革について 骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「平成 30 年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。(Ⅱ－2 (1)再掲)
- (2) 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。
- (3) 検体検査の実施料について、実態を踏まえ、以下のような見直しを行う。
 - ① 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ見直す。
 - ② 悪性腫瘍遺伝子検査について、同一検体から複数遺伝子検査を行う場合の重複する作業工程を考慮した適正化を行う。
- (4) 医療技術について、実態を踏まえ、以下のような評価の適正化を行う。
 - ③ 漏心性角化症や軟性線維腫に対する凍結療法について、要件の明確化を行う。
 - ④ 血行促進・皮膚保湿剤(ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質)の使用実態等を踏まえ、保険給付の適正化の観点から、必要な対応を行う。