

## 平成30年度診療報酬改定の概要－医科

### 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

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

## 医療と介護の連携の推進

### 国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「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」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



# 特別養護老人ホームにおける医療サービスに係る見直し(改定後)

配置医師や協力医療機関による  
緊急時の24時間対応の体制がない施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】  
・看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合であっても  
**在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算、看取り加算が算定可**

【末期の悪性腫瘍の患者】  
○ 看取り介護加算を算定していない  
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円  
**○ 看取り介護加算を算定している  
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円**

往診料 720点



協力医療機関



訪看ST

看取り実施

看取り実施



看取り介護加算(Ⅰ)  
死亡日30日前～4日前 144単位/日  
死亡日前々日、前日 680単位/日  
死亡日 1280単位/日

診療報酬で対応  
介護報酬で対応

配置医師や協力医療機関による  
緊急時の24時間対応の体制を有する施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】  
・看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合であっても、  
**在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算が算定可**

【末期の悪性腫瘍の患者】  
○ 看取り介護加算を算定していない  
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円  
**○ 看取り介護加算を算定している  
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円**

往診料 720点



協力医療機関の医師等  
による24時間対応  
(往診含む)



訪看ST

施設看護師や訪看STによる  
24時間対応できる体制  
(看護体制加算(Ⅱ)を算定)

看取り実施

看取り実施



配置医師緊急時対応加算  
早朝・夜間の場合 650単位/回  
深夜の場合 1300単位/回

看取り介護加算(Ⅱ)  
死亡日30日前～4日前 144単位/日  
死亡日前々日、前日 780単位/日  
死亡日 1580単位/日

連携

## 医療と介護の連携の推進

### 国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「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」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



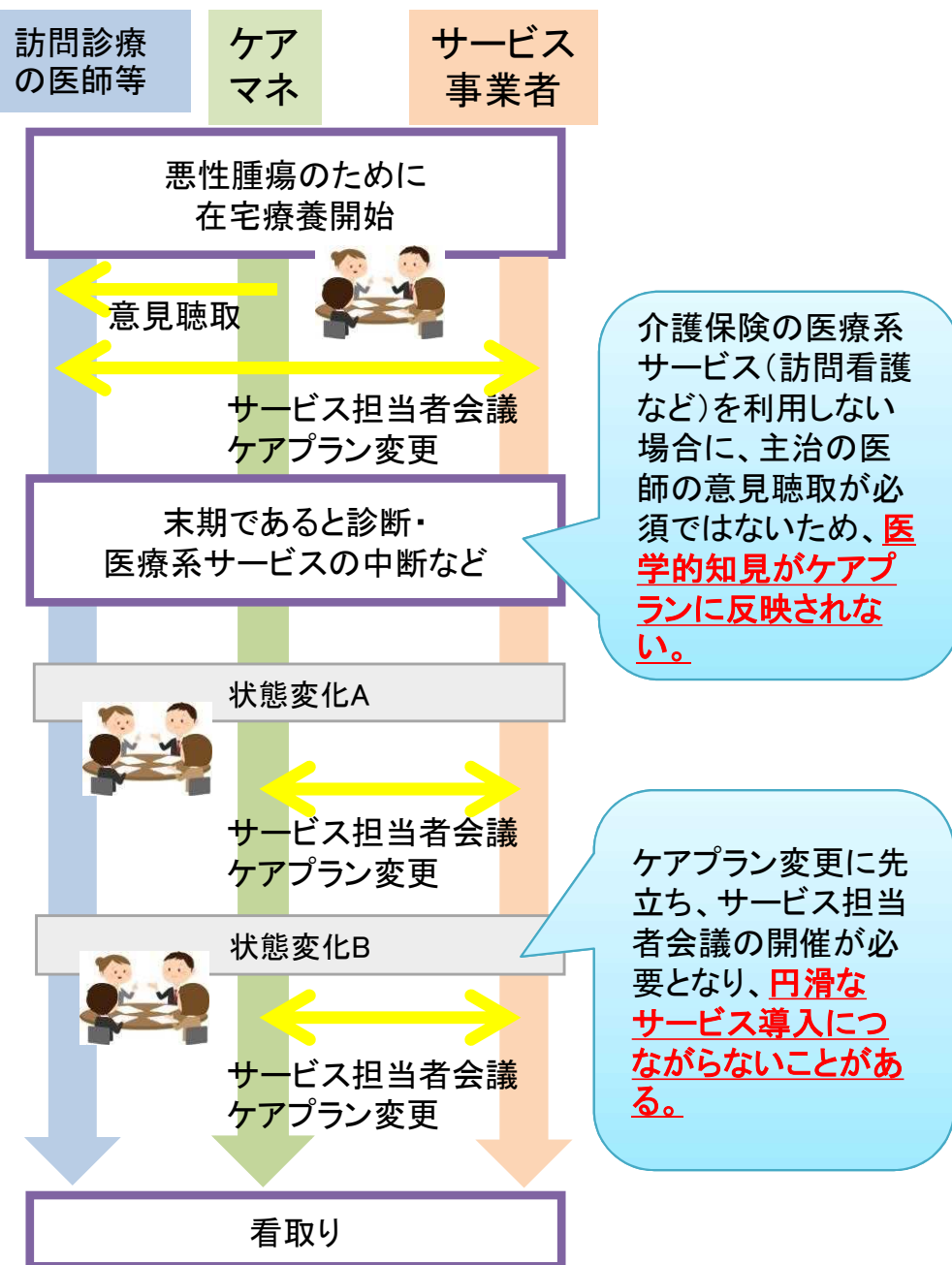
### 訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進

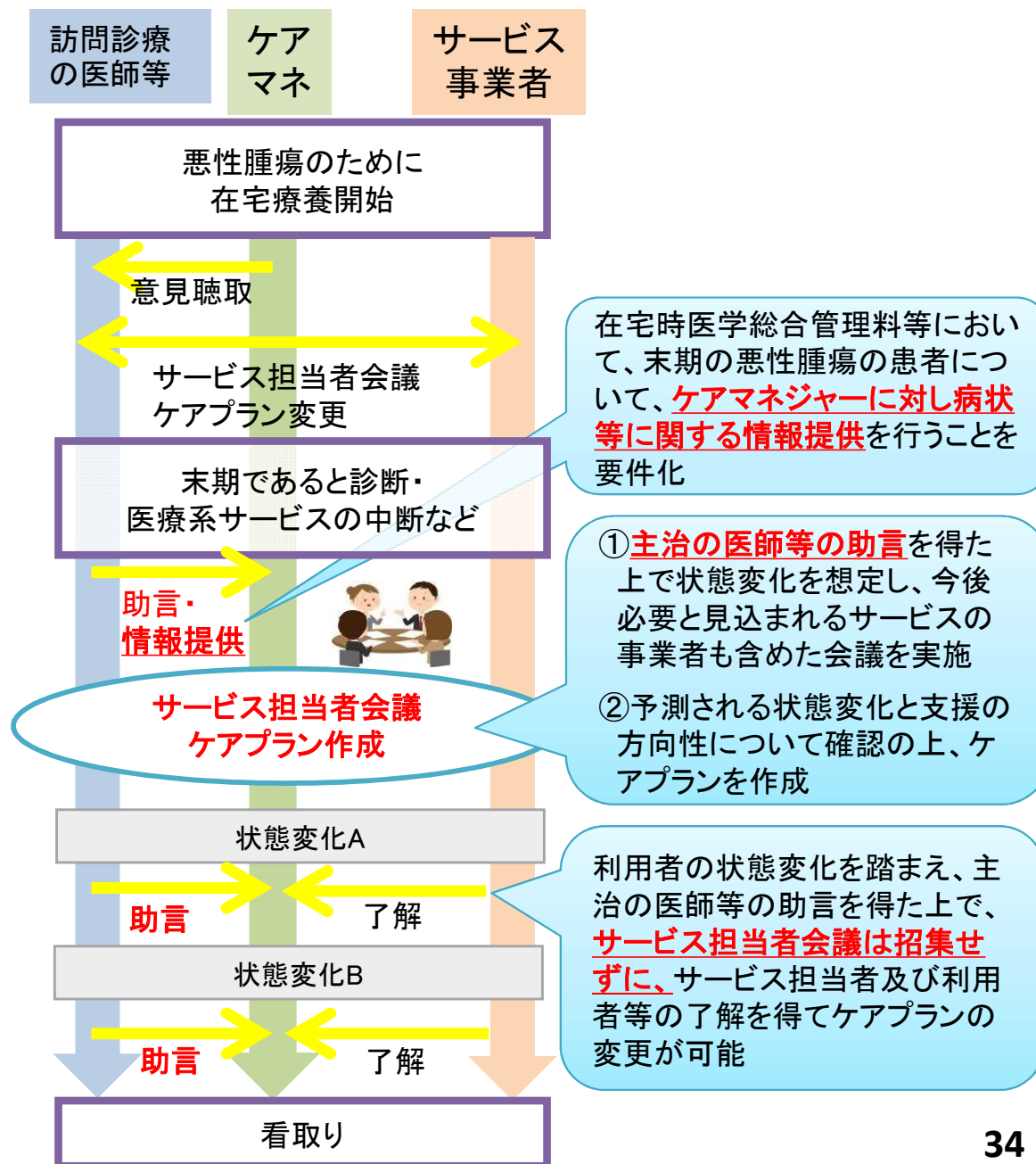


# 訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化(イメージ)

## 改定前



## 改定後(以下の取扱いも可能となる。)



## 医療と介護の連携の推進

### 国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「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」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



### 訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



### 介護医療院・有床診療地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援

## 医療と介護の連携の推進

### 国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「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」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



### 訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



### 介護医療院・有床診療地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援

### リハビリテーションにおける医療介護連携の推進

- 医療保険と介護保険の双方で使用可能な計画書の共通様式を新設し、当該様式を用いて医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合を評価
- 医療保険の疾患別リハビリテーションを担う医療機関において、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを一貫してできるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和

# 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

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

1. 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) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
  - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
  - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
  - 4) 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
  - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
  - 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
  - 2) 手術等医療技術の適切な評価

### 歯科

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

1. 薬局における対人業務の評価の充実

## 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
2. 業務の効率化・合理化

## 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
2. 費用対効果の評価
3. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し

## 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

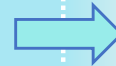
1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
  - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
  - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
  - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
  - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
  - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
  - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
  - 1) 遠隔診療の評価
  - 2) 手術等医療技術の適切な評価

## 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) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
  - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
  - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
  - 4) 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
  - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
  - 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
  - 2) 手術等医療技術の適切な評価

## 小児医療の充実①



### 入退院支援の一層の推進（再掲）

- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

### 小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する 小児特定集中治療室管理料の評価

- 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている患者については、小児特定集中治療室管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

### 小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

- 小児入院医療管理料1及び2について、その診療実態を踏まえ、「がん拠点病院加算」及び「緩和ケア診療加算」の算定を可能とする。

### 小児かかりつけ診療料の見直し（再掲）

- 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

### 小児科療養指導料の見直し

- 対象患者に、医療的ケアが必要な児に該当する患者を追加するとともに、患者の通学する学校との情報共有・連携を要件とする。
- 小児科医が作成する治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能となるよう、取扱いを明確化する。

### 学校への情報提供に係る評価（再掲）

- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

## 周産期医療の充実①

### 入院

#### これまでの取組

○ハイリスク妊娠管理加算  
合併症を有する妊婦に対する入院中のハイリスク妊娠管理を評価

○ハイリスク分娩管理加算  
合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理評価



○ハイリスク妊産婦共同管理料  
合併症を有する妊婦に対する入院中のハイリスク妊娠管理を評価



### 外来

#### 新たな取組

○妊婦の外来診療について、初診料等において、妊婦に対して診療を行った場合に算定する妊婦加算を新設する



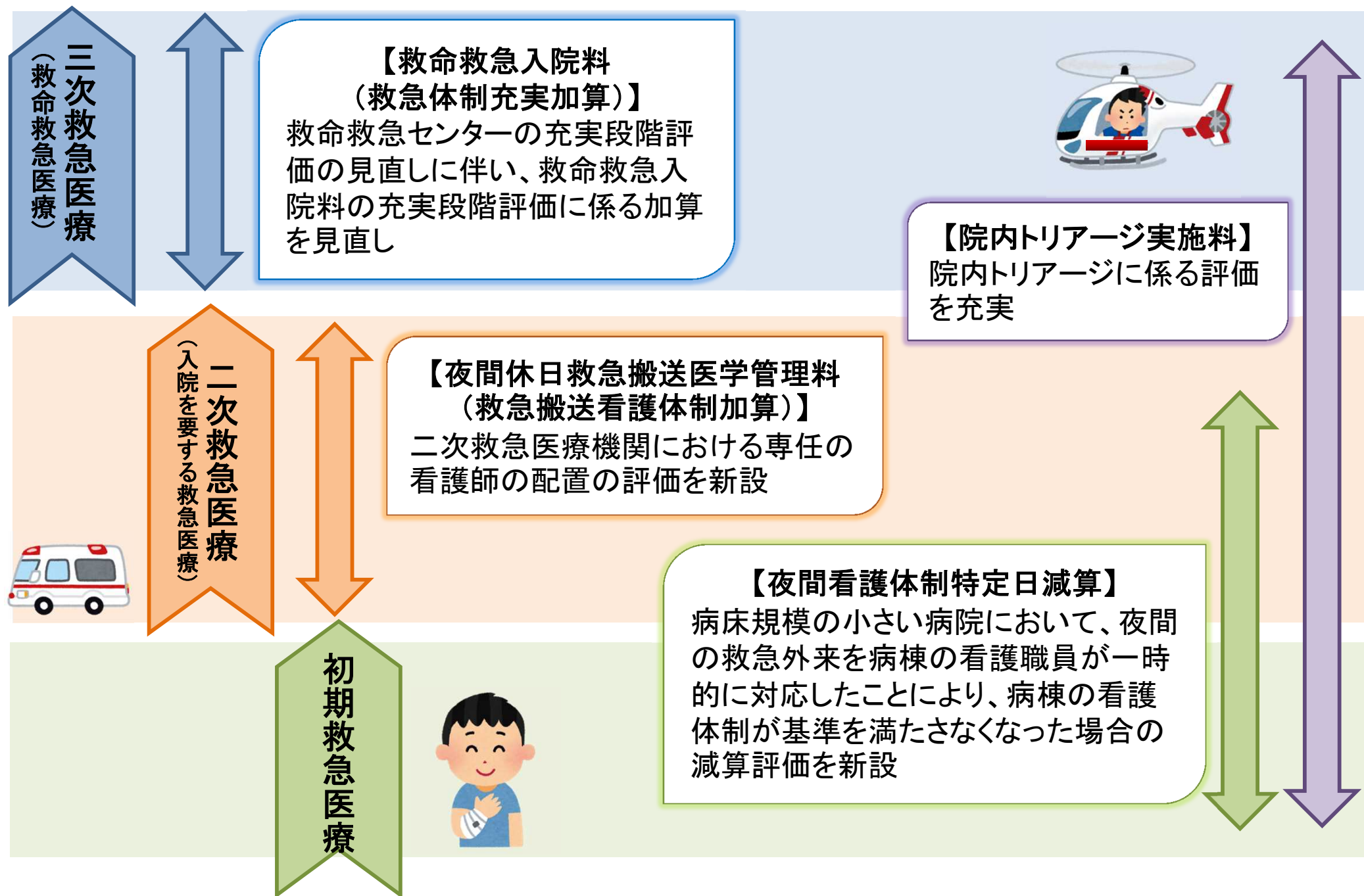
○精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価を新設



○乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合の評価を新設

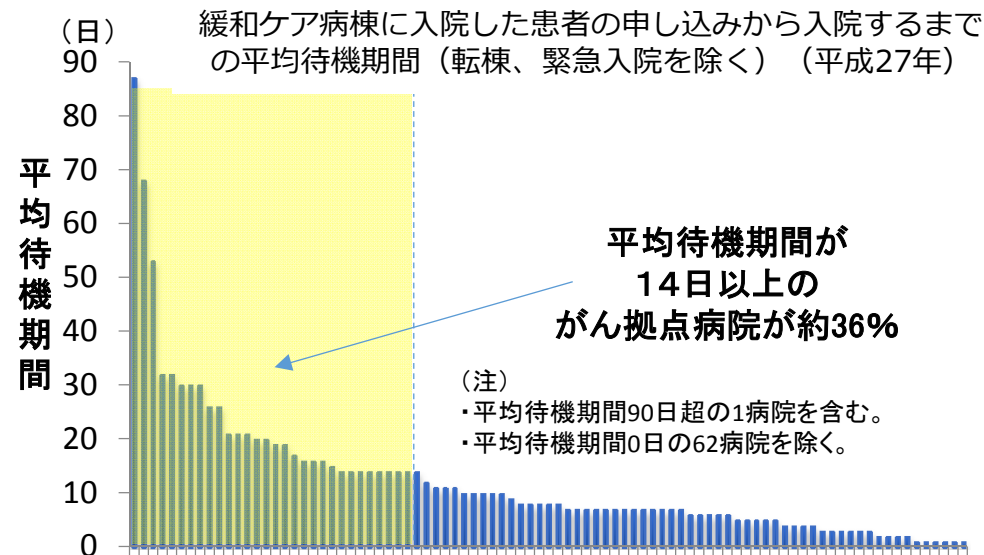


## 救急医療体制の充実



## 緩和ケア病棟入院料の見直し

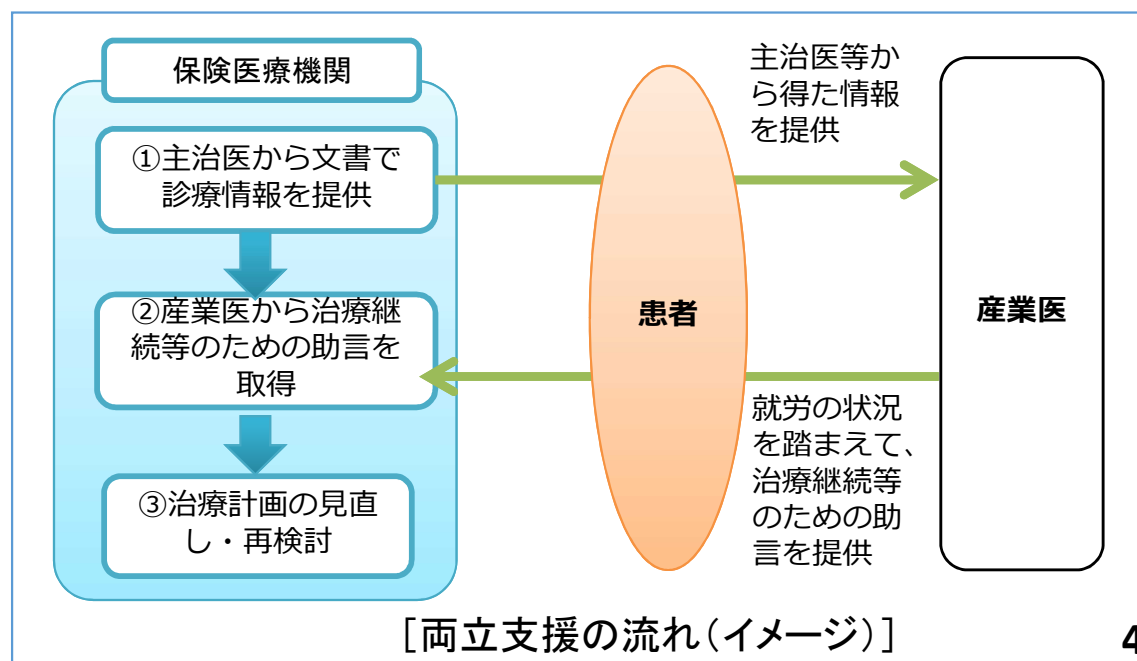
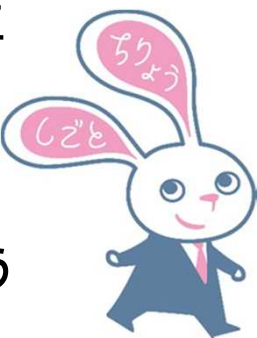
- 緩和ケア病棟入院料について、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進する観点から、平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設ける。



平成28年度がん診療連携拠点病院等現況報告書をもとにがん・疾病対策課作成

## がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実

- がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価を新設する。
- 専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価を設ける。



## 認知症の者に対する適切な医療の評価

### 地域における 身近な相談役に対する評価

- 認知症サポート医によるかかりつけ医への指導・助言についての評価を新設



指導・助言

紹介

### かかりつけ医による 日常的な医学管理に対する評価

- 認知症サポート医の助言を受けたかかりつけ医が行う認知症患者の医学管理等の新設



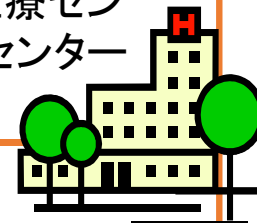
診断等

紹介

### 専門的な医療機関に対する評価

#### 連携型認知症疾患医療センター

- 新たに設置された「連携型認知症疾患医療センター」について、既存の認知症疾患医療センターと同様の評価を設ける



#### 認知症治療病棟

- 認知症夜間対応加算の算定期間を延長、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を要件化
- 認知症患者リハビリテーション料の算定期間を、入院後1ヶ月から入院後1年に延長
- 病棟における摂食機能療法の算定を可能に
- 入院中の生活機能訓練・指導について、患者の状態変化に応じた適切な治療が可能となるよう見直し

### 急性期一般病棟等における入院受入体制に対する評価

#### 急性期一般病棟における評価

- 重症度、医療・看護必要度の基準において、処置等を受ける認知症・せん妄状態の患者がより評価されるよう基準を追加

#### 地域包括ケア病棟における看護体制の充実

- 認知症・せん妄状態の患者が一定割合入院する病棟の夜間看護職員配置を評価

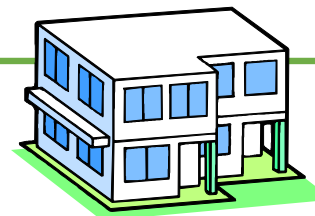
# 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

## 専門的な精神医療の評価

- 向精神薬処方 of 適正化
- 認知療法・認知行動療法の充実



- 発達障害に対する診療の充実



## 措置入院患者や重症患者に対する医療の充実

措置入院中

- 精神科措置入院退院支援加算の新設

重症患者への対応

- 精神科救急入院料の算定要件の見直し
- 精神科救急入院料等の病棟における夜間の看護配置の評価を新設
- 入院精神療法の評価の充実
- 精神科電気痙攣療法における質の高い麻酔の評価



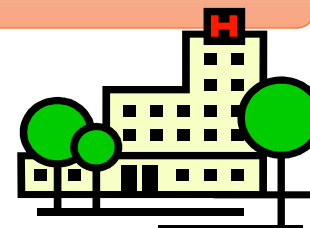
退院後

- 自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

退院後

- 精神疾患患者に対する訪問支援(アウトリーチ)の充実

## 長期入院患者の地域移行の推進



長期入院中

- 精神療養病棟入院料等におけるクロザピンの包括範囲からの除外
- 精神療養病棟入院料等における在宅移行に係る要件の見直し

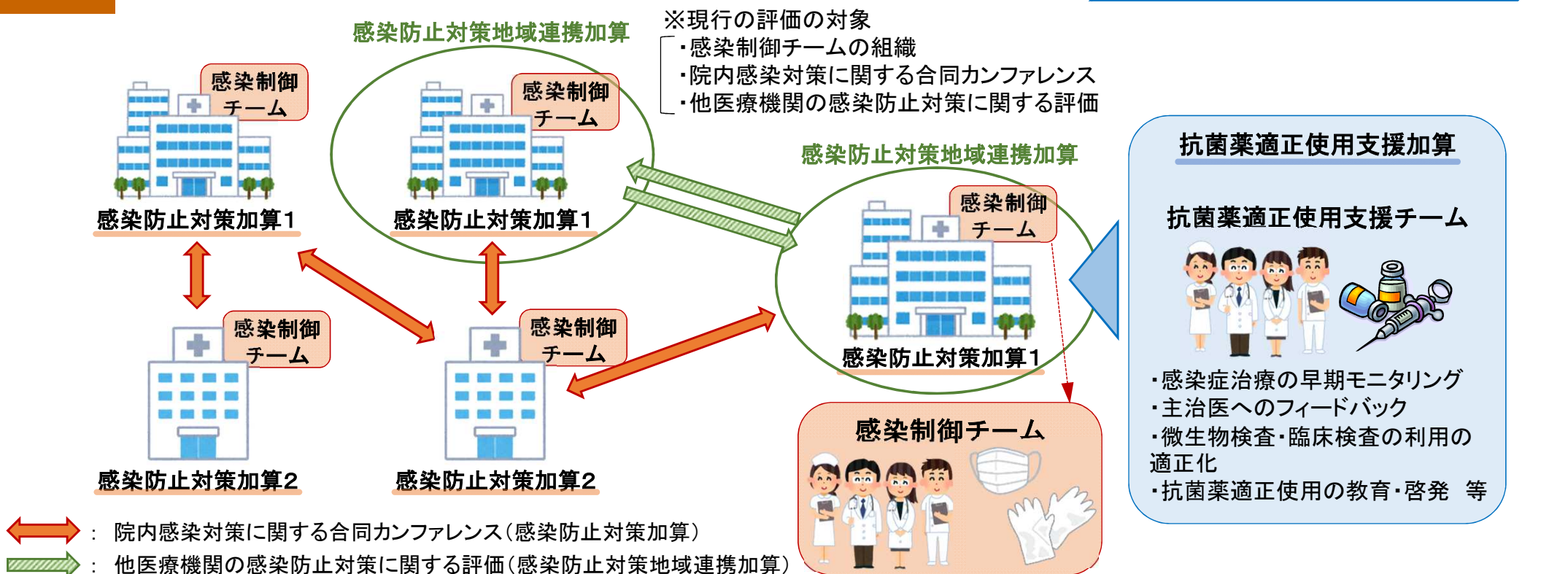
退院後

# 感染症対策・薬剤耐性対策の推進

## 入院

### これまでの取組※

### 新たな取組



## 外来

### 新たな取組



小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する小児抗菌薬適正使用支援加算を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化

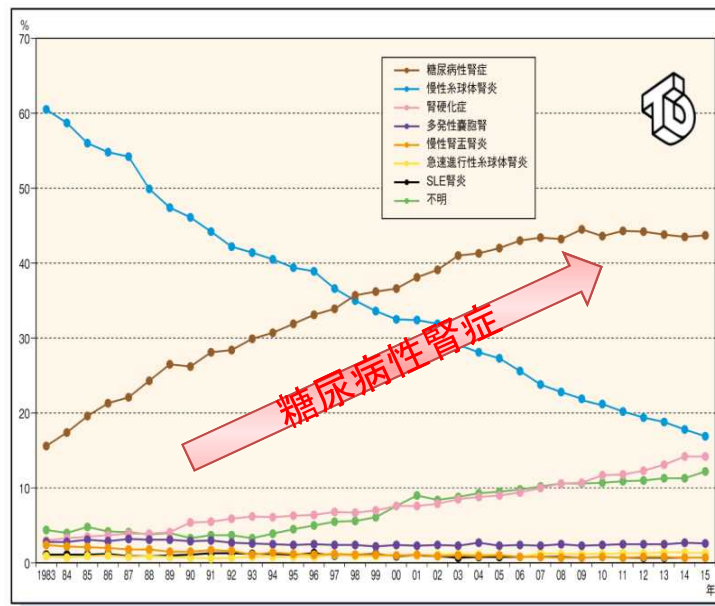


# 適切な腎代替療法推進の考え方

(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。

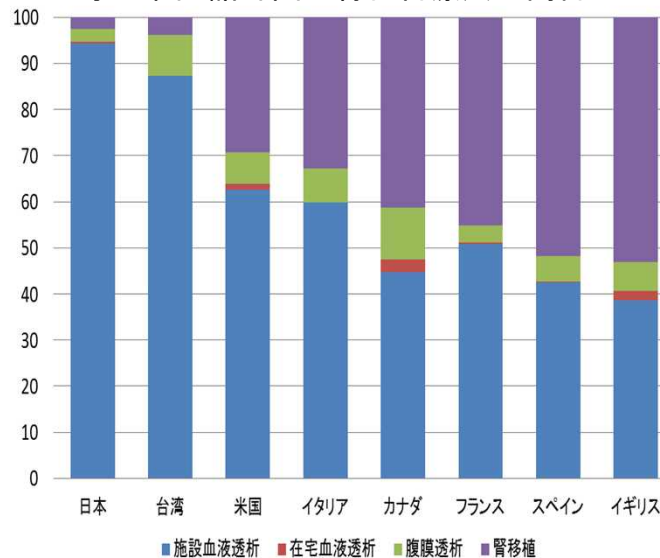
＜透析導入患者の主要原疾患の割合推移＞



(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。

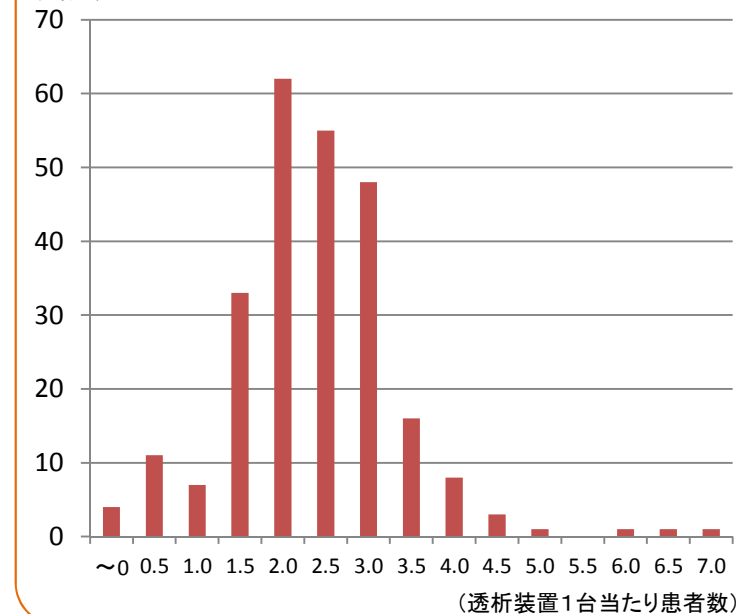
＜我が国と諸外国の腎代替療法の割合＞



(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

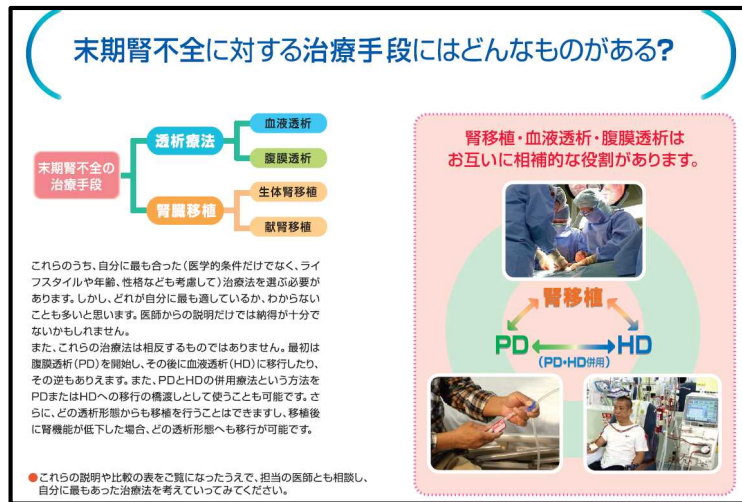
腹膜透析や腎移植に資する  
取組みや実績等を評価

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

# 適切な腎代替療法の推進

- 腹膜透析や腎移植の推進に資する取り組みや実績等を評価する。

- 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



- 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。

- 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。

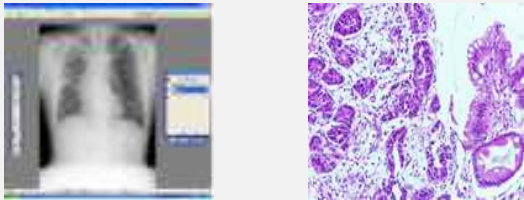
|               | 現行           | 改定後          |         |         |
|---------------|--------------|--------------|---------|---------|
|               | 【人工腎臓】       | 慢性維持透析を行った場合 |         |         |
|               | 慢性維持透析を行った場合 | (改) 場合1      | (新) 場合2 | (新) 場合3 |
| 4時間未満の場合      | 2,010点       | 1,980点       | 1,940点  | 1,900点  |
| 4時間以上5時間未満の場合 | 2,175点       | 2,140点       | 2,100点  | 2,055点  |
| 5時間以上の場合      | 2,310点       | 2,275点       | 2,230点  | 2,185点  |

## 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) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
  - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
  - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
  - 4) 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
  - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
  - 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
  - 2) 手術等医療技術の適切な評価

# 診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

|                   | 診療形態                                                                                                                                          | 診療報酬での対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師対医師<br>(D to D) | <p>情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの</p>  | <p>[遠隔画像診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合</li> </ul> <p>[遠隔病理診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。)</li> <li><u>(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能</u></li> </ul>                                            |
| 医師対患者<br>(D to P) | <p>医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの</p>                      | <p>[オンライン診療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>(新)オンライン診療料</u></li> <li><u>(新)オンライン医学管理料</u></li> <li><u>(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料</u></li> </ul> <p>対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合</p> <p>※電話等による再診<br/>(新)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要件の見直し<br/>(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)</p> |
|                   | <p>情報通信機能具备了機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p>                  | <p>[遠隔モニタリング]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)</u><br/>体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合</li> <li><u>(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算)</u></li> <li><u>(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算)</u><br/>在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合</li> </ul>                                         |

# 手術等医療技術の適切な評価

## ➤ 保険導入を行う新規技術の例(1)

- 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



## 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。)      |

## ➤ 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(前立腺がん)に対する粒子線治療を保険適用する。

### 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。

