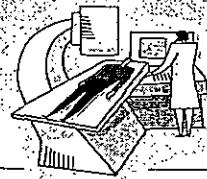


## がん医療の推進について①



### 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  
    (新) 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  
    (新) 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  
    (新) 外来放射線治療加算 100点

### 化学療法の充実

- 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  
    (新) 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



13

## 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) がん性疼痛緩和管理指導料 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)



14

# 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

(新) 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

(新) 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



15

## これらの問題

### 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歳未満の患者に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

(新) (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

(新) (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

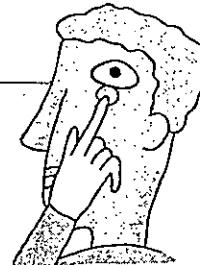
## コンタクトレンズ検査料の見直しについて

### 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

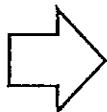
- 装用歴については、客観性に乏しいことから、初回装用と既装用の区別をなくし、一本化



#### 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

17

## 後期高齢者の診療報酬について①

### 入院医療について

入院の前後で継続的な診療が行われるような取組の評価

- 退院後の生活に配慮するため、日常生活能力を評価し、退院が難しい高齢者の円滑な退院を調整することを評価

(新) 後期高齢者総合評価加算 50点、後期高齢者退院調整加算 100点

- 入院前の主治医の求めに応じて連携病院が緊急入院を受け入れた場合の評価

(新) 後期高齢者外来患者緊急入院加算 500点、在宅患者緊急入院加算 1,300点

- 退院後に、入院前の主治医の外来に継続して通院した場合の評価

(新) 後期高齢者外来継続指導料 200点



## 後期高齢者の診療報酬について—②

在宅医療を担う関係者間の情報共有の評価及び  
様々な居住系施設入居者に対する在宅医療の新しい  
枠組みの創設

### 在宅医療について

- 在宅患者の病状の急変や診療方針の大きな変更などの際、関係者が情報を共有する場合の評価

(新) 在宅患者連携指導料 900点、在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点

- 後期高齢者等が多く生活する施設(有料老人ホーム、特定施設等)入居者に対する新たな枠組みを創設

(新) 訪問診療料2 200点、特定施設等入所時医学総合管理料 3,000点/1,500点等



19

## 後期高齢者の診療報酬について—③

高齢者的心身の特性を踏まえた慢性疾患等に対する継続的な管理を評価

### 外来医療について

- 他の医療機関での診療スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、継続的に診療を行うことを評価

(新) 後期高齢者診療料 600点

### 終末期医療について

患者本人が終末期の医療の内容を決定するための、医療従事者からの情報提供と説明を評価

- 患者と家族が医療従事者と、終末期における診療方針等について話し合いを行った場合の評価

※ 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)

(新) 後期高齢者終末期相談支援料 200点



## 患者が安心して薬を使用できる方策の充実①

### 「お薬手帳」の活用による重複投薬等の防止(後期高齢者)

- 「お薬手帳」を活用して、医師及び薬剤師は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴等を確認

### 服薬支援の充実による飲み忘れ等の防止

- 服用する薬剤が多く、飲み忘れの多い患者等のため、
  - ①調剤時の薬の一包化の対象を拡大
  - ②患者が持参した薬剤の薬局での整理・服薬支援を新たに評価

(新) 外来服薬支援料 185点

### 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

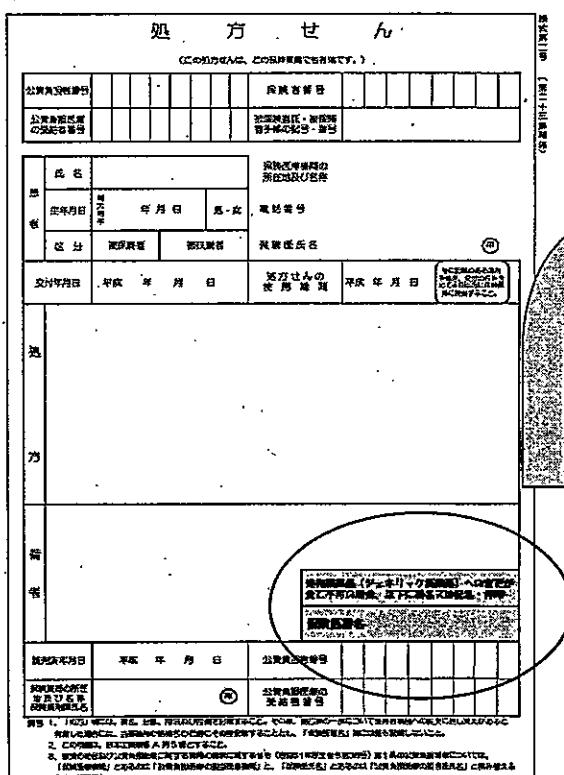
- 患者が後発医薬品入手しやすくするため、後発医薬品を積極的に調剤する薬局(調剤率30%以上)を評価

(新) 後発医薬品調剤体制加算 4点

21

## 患者が安心して薬を使用できる方策の充実②

### 後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式を変更



#### 【医師】

後発医薬品への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印



#### 【保険薬局】

署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

## 訪問看護の推進について①

### 24時間体制の訪問看護の推進

- 訪問看護基本料の引上げ（看護師の場合）

訪問看護基本療養費 5,300円 → 5,550円  
在宅患者訪問看護・指導料 530点 → 555点

- 24時間電話対応や緊急訪問ができる体制の充実

(新) 24時間対応体制加算 5,400円（月1回）

### 退院前後の支援の充実

- 安心して在宅療養を開始することができるよう、在宅療養上必要な指導を、退院前及び退院日に実施

退院時共同指導加算 6,000円

※ 末期の悪性腫瘍の患者等には2回まで算定可

(新) 退院支援指導加算 6,000円

※ 対象：末期の悪性腫瘍の患者等

23

## 訪問看護の推進について②

### 利用者の状態に応じた訪問看護の提供

- 人工呼吸器を使っている者に長時間にわたる訪問看護を提供

(新) 長時間訪問看護加算 5,200円

※ 2時間を超えた場合、週1日に限り加算

- 頻回の吸引等が必要な状態にある気管カニューレを使っている者、重度の褥瘡（真皮を越える褥瘡の状態）のある者に対して、頻回の訪問看護を提供

特別訪問看護指示書 1月に1回 → 1月に2回

### 終末期の支援体制の充実

- 在宅で終末期を過ごす上での様々な不安や病状の急激な変化等に対し、細やかに電話対応や訪問看護ができるための体制の充実

(新) ターミナルケア療養費 12,000円／15,000円 → 20,000円

(新) 在宅ターミナルケア加算 1,200点／1,500点 → 2,000点