

# がん医療の推進②

## 緩和ケアを行う医療機関の評価

- ▶ 小児の緩和ケアについては、特別な配慮を必要とすることから、がん性疼痛緩和指導料、緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料に小児加算を新設し、小児緩和ケアの充実を図る。

(新)	がん性疼痛緩和指導料	小児加算	50点
(新)	緩和ケア診療加算	小児加算	100点
(新)	外来緩和ケア管理料	小児加算	150点

[算定要件]

(注) 外来緩和ケア管理料は新設

15歳未満の小児患者に対し、当該指導管理を行った場合に算定する。

## 外来緩和ケアの更なる評価

- ▶ がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、緩和ケアの経験を有する医師が、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して療養上必要な指導を行った場合の評価を行い、緩和ケアの充実を図る。

【現行】

がん性疼痛緩和指導管理料(月1回)

【改定後】

がん性疼痛緩和指導管理料	100点



(新)	がん性疼痛緩和指導管理料1	200点
(改)	がん性疼痛緩和指導管理料2	100点

[施設基準]

当該医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていること。

[算定要件]

がん性疼痛緩和指導管理料1: 緩和ケアの経験を有する医師が直接当該指導管理を行った場合に算定する。

## がん医療の推進③

### 小児入院医療管理料における放射線治療の評価

- 小児悪性腫瘍における有効な治療手段である放射線治療について、小児入院医療管理料の包括範囲から除く。

### 医療用麻薬処方日数(14日)制限の緩和

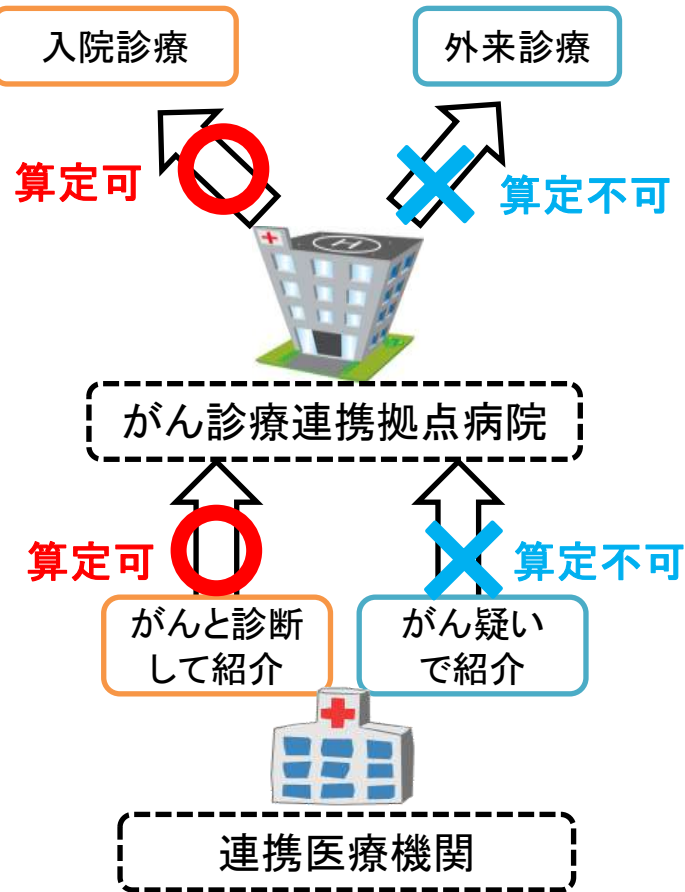
- 医療用麻薬の処方については、基本的に一度に14日分が限度とされているが、緩和医療のさらなる推進の観点から、現場のニーズを踏まえて、以下の4製剤について、30日分処方に改める。
  - ・ コデインリン酸塩(内用)
  - ・ ジヒドロコデインリン酸塩(内用)
  - ・ フェンタニルクエン酸塩の注射剤(注射)
  - ・ フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤(外用)

# がん診療連携の充実①

## がん診療連携拠点病院加算の見直し

- 従来は、別の医療機関で悪性腫瘍と診断された紹介患者が入院した時のみ評価されていたが、疑い病名での紹介や、入院には至らず外来化学療法等を受けた場合でも算定可能とする。

### 【現行】



### 【改定後】

(新) がん治療連携管理料 500点(1人1回)

入院には至らず外来化学療法等の外来診療を受けた場合についても算定できるよう新設。

### 【改定後】

(改) がん診療連携拠点病院加算 500点(入院初日)

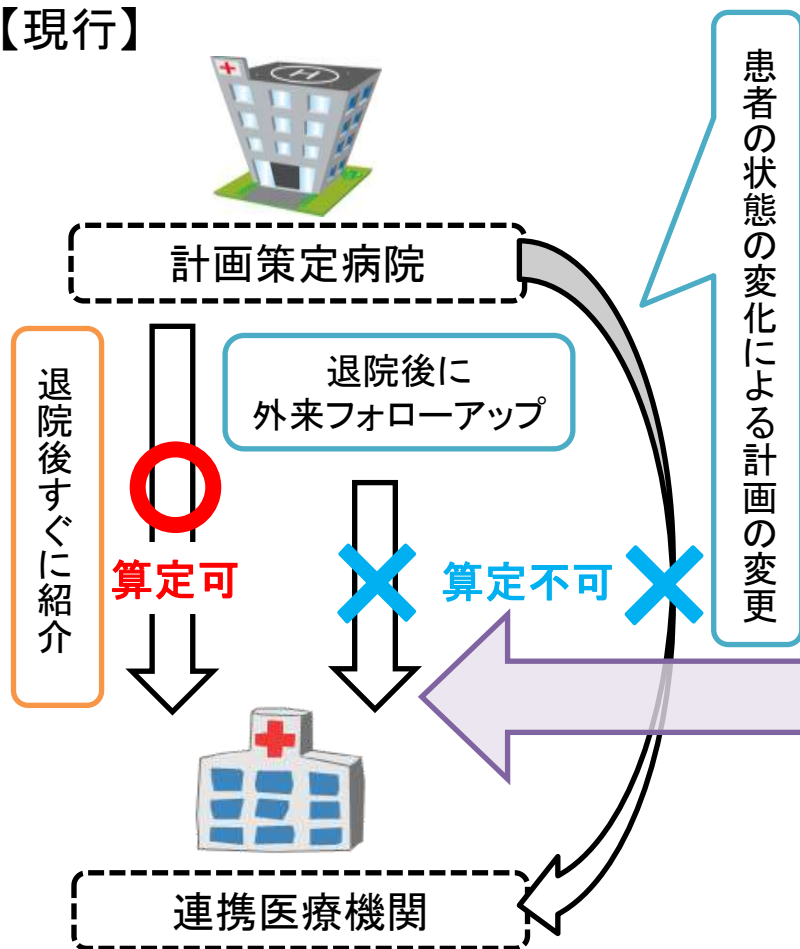
がん疑い(最終的にがんと診断された患者に限る。)で紹介された患者についても算定できるよう要件を変更。

# がん診療連携の充実②

## がん治療連携計画策定料の見直し

- 従来は、退院時に紹介した場合のみ算定可能であったが、退院後30日以内の外来診療時にも算定可能とするとともに、計画変更時も評価を行う。

【現行】



【改定後】

(新) がん治療連携計画策定料2 300点

患者の状態の変化等により計画の変更が必要となり、連携医療機関から計画策定病院に紹介され、計画の変更を行った場合の評価を新設。

【改定後】

(改) がん治療連携計画策定料1 750点

計画策定病院からの退院時または退院日から30日以内に紹介した場合にも算定できるよう要件を変更。

## がん診療連携の充実③

### リンパ浮腫指導管理料の算定要件の見直し

- 手術を行った保険医療機関だけでなく、手術後に地域の保険医療機関において2度目の指導を受けた場合も評価を行う。

#### **(改) リンパ浮腫指導管理料 100点**

[算定要件]

手術を実施した保険医療機関で当該点数を算定した患者であって当該保険医療機関を退院したものに対して、当該保険医療機関又は術後に地域連携診療計画に基づいた治療を行う当該別の医療機関(がん治療連携指導料を算定した場合に限る)において、退院した日の属する月又はその翌月に指導を再度実施した場合に、当該指導を実施した医療機関において1回に限り算定する。

### がん患者カウンセリング料の算定要件の見直し

- がん患者カウンセリング料は、がんと診断された患者に対して1回に限り算定することとされているが、継続的な療養支援を担う為に転院を受け入れる医療機関においてがん患者カウンセリングを実施した場合も評価を行う。

#### **(改) がん患者カウンセリング料 500点**

[算定要件]

がんと診断された患者に対して、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。さらに、地域連携診療計画に基づいた治療を行う当該別の医療機関に転院した場合は転院先の医療機関(がん治療連携指導料を算定した場合に限る)においても患者1人につき1回に限り算定できる。

# がんに対する放射線治療の評価体系の見直し

## 外来での放射線治療の評価体系の見直し

### ▶ 外来放射線照射診療料の創設

外来での放射線治療時に、患者の状態像や医療機関における治療提供時の体制を踏まえ、医師の指示による看護師や診療放射線技師等のチームによる毎回の観察を評価する。

### (新) 外来放射線照射診療料 280点

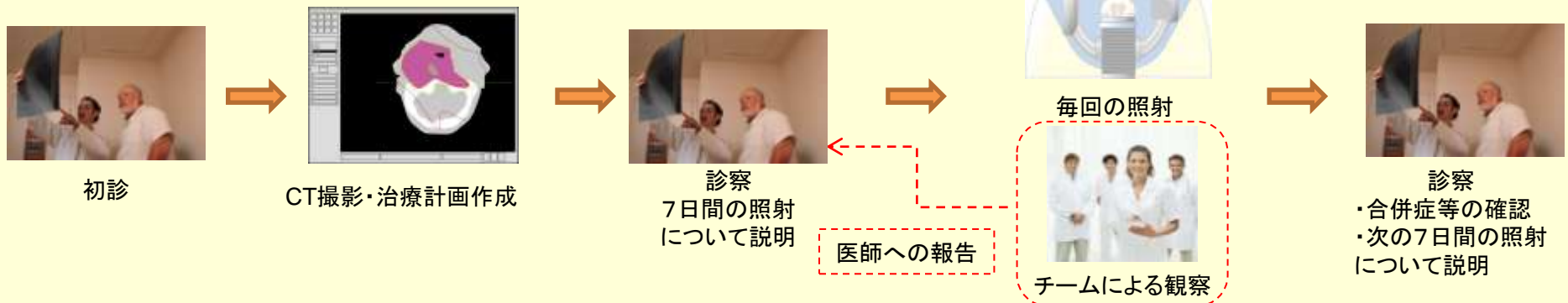
[算定要件]

- ① 放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が診察を行った日に算定し、算定日から起算して7日間は放射線照射の実施に係る初診料、再診料又は外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は、初診料、再診料又は外来診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。
- ② 外来放射線照射診療料を算定した場合にあっては、第2日目以降の看護師、診療放射線技師等による患者の観察については、照射毎に記録し、医師に報告すること。
- ③ 放射線治療を行う前に、放射線治療により期待される治療効果や成績などとともに、合併症、副作用等についても必ず患者又はその家族に説明し、文書等による同意を得ること。
- ④ 関係学会による放射線精度管理等のガイドラインを遵守すること。
- ⑤ 算定した日を含め、3日間以内で放射線照射が終了する場合は、本点数の100分の50に相当する点数を算定する。

[施設基準]

- ① 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が配置されていること。
- ② 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。
- ③ 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上勤務していること。
- ④ 合併症の発生によりすみやかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

【外来での放射線照射のイメージ】





# がん治療に対する放射線治療の評価の充実

## 放射線治療

### ➤ 小児に対する加算の新設

小児悪性腫瘍に対しては、集学的治療が基本となり、放射線治療も行われる頻度が多い。その際の合併症の発生を最小限に抑えるための治療計画の作成や、照射時間中の安静保持といった小児特有の対応について年齢区分に応じた評価を加える。

対象	M000放射線治療管理料からM004密封小線源治療		
評価	新生児 ;60/100	3歳未満の乳幼児(新生児を除く) ;30/100	
	3歳以上6歳未満の幼児 ;15/100	6歳以上15歳未満の小児 ;10/100	

### ➤ 呼吸性移動対策加算の新設

肺がんや乳がん、肝がんなど呼吸により位置が移動する臓器に対する放射線治療において、照射位置の精度を上げ、より確実・安全に腫瘍に対して集中的に照射を行うための技術を呼吸性移動対策加算として評価する。

体外照射の場合	150点(1回毎)
動体追尾法 (定位放射線治療の場合)	10,000点(一連につき)
動体追尾法以外(定位放射線治療の場合)	5,000点(一連につき)

### ➤ 照射回数を減らす治療体系の新設

転移性骨腫瘍などに対する緩和的照射について、少ない回数で照射する方法の有効性が示されていることから、直線加速器による放射線治療に新たな評価体系を加える。

【現行】

【改定後】

直線加速器による定位放射線治療(一連につき)	
1 定位放射線治療の場合	63,000点



直線加速器による放射線治療(一連につき)	
1 定位放射線治療の場合	63,000点
2 (新) 1以外の場合	6,720点

# がん治療等に対する化学療法の評価の充実

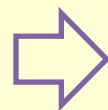
## 化学療法について

➤ 外来化学療法加算の見直し(薬剤のリスクに応じた評価体系の見直し)

がんに対する化学療法は、投与経路や管理の必要性が多様化している。また、抗リウマチ薬等の分子標的治療薬についても化学療法と同様の管理が必要な場合もあることから、薬剤のリスクや管理体制に応じた評価体系に見直し、手厚い体制や設備が必要な場合はより重点的に評価を行う。

### 【現行】

外来化学療法加算	
イ 外来化学療法加算1	550点
15歳未満の患者に対して行った場合	750点
ロ 外来化学療法加算2	420点
15歳未満の患者に対して行った場合	700点



### 【改定後】

外来化学療法加算	
1 外来化学療法加算1	
イ 外来化学療法加算A	
(1) 15歳未満	780点
(2) 15歳以上	580点
ロ 外来化学療法加算B	
(1) 15歳未満	630点
(2) 15歳以上	430点
2 外来化学療法加算2	
イ 外来化学療法加算A	
(1) 15歳未満	700点
(2) 15歳以上	450点
ロ 外来化学療法加算B	
(1) 15歳未満	600点
(2) 15歳以上	350点

[外来化学療法加算Aの対象]

薬剤: 添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」に、

「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」  
 又は「infusion reaction又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤又はモノクローナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的治療薬

投与経路: 静脈内注射、動脈注射、点滴注射、中心静脈注射など。

(G000(皮内、皮下、筋肉内注射)を除く。)



# 生活習慣病対策の推進①

## 糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

### (新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)

#### [算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

#### [施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

と。

# 生活習慣病対策の推進②

## たばこ対策への評価

- 受動喫煙による健康への影響を踏まえ、生活習慣病患者、小児、呼吸器疾患患者等に対する指導管理にあたっては、緩和ケア病棟等の現状にも配慮しつつ、屋内全面禁煙を原則とするよう要件の見直しを行う。

### 新たに屋内禁煙が算定要件となる入院基本料等加算及び医学管理等

1 総合入院体制加算	120点	12 外来栄養食事指導料	130点
2 乳幼児加算・幼児加算	333点等	13 入院栄養食事指導料	130点
3 超重症児（者）入院診療加算・ 準超重症児（者）入院診療加算	800点等	14 集団栄養食事指導料	80点
4 小児療養環境特別加算	300点	15 喘息治療管理料	75点等
5 がん診療連携拠点病院加算	500点	16 小児悪性腫瘍患者指導管理料	500点
6 ハイリスク妊娠管理加算	1,000点	17 糖尿病合併症管理料	170点
7 ハイリスク分娩管理加算	3,000点	18 乳幼児育児栄養指導料	130点
8 呼吸ケアチーム加算	150点	19 生活習慣病管理料	800点等
9 悪性腫瘍特異物質治療管理料	400点等	20 ハイリスク妊産婦共同管理料	500点等
10 小児特定疾患カウンセリング科	500点等	21 がん治療連携計画策定料	750点
11 小児科療養指導料	250点	22 がん治療連携指導料	300点

#### [施設基準]

- ① 当該保険医療機関の**屋内が禁煙**であること。
- ② 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の**見やすい場所に掲示**していること。
- ③ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ④ 緩和ケア病棟等においては、分煙でも差し支えない。
- ⑤ 分煙を行う場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。

#### [経過措置]

平成24年6月30日までは従前の通り算定可能。

# 精神科急性期医療の充実①

## 精神科救急の連携の評価

- 精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が受け入れた場合の評価を新設し、精神科救急医療機関と後方病床としての精神科医療機関の連携を評価する。

**(新) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 1,000点**

**(新) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 2,000点**

### [算定要件]

精神科救急を担う医療機関に緊急入院した患者が、入院日から60日以内に他の精神科医療機関に転院した場合に算定する。

### [施設基準]

#### <精神科救急搬送患者地域連携紹介加算>

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料

#### <精神科救急搬送患者地域連携受入加算>

精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、  
児童・思春期入院医療管理料

## 精神科急性期医療の充実②

### 精神入院医療の充実

- 精神病棟入院基本料において、急性期医療を担う医療機関から転院を受け入れた場合の初期診療の評価を新設する。

**(新) 救急支援精神病棟初期加算 100点(14日まで)**

[算定要件]

救急搬送患者地域連携受入加算または精神科救急搬送患者地域受入加算を算定された患者

### 身体合併症対応の評価

- 身体合併症に対応する精神病棟の評価を引き上げる。

**(改) 精神科身体合併症管理加算 350点 → 450点**

- 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料について、手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した場合、再転棟や再入院時に再算定可能にする。

# 小児精神医療の充実

## 児童・思春期精神科入院医療の評価

- 従来、小児病院と精神科病院とで小児の精神科入院医療の評価が異なる場合があったことから、それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設する。

## (新) 児童・思春期精神科入院医療管理料 2,911点(1日につき)

### [算定要件]

20歳未満の精神疾患を有する患者について病棟又は病室単位で算定する。

### [施設基準]

- ① 20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室
- ② 小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上(うち1名は精神保健指定医)
- ③ 看護師配置常時10対1以上(夜勤看護師2名以上)
- ④ 専従の常勤精神保健福祉士及び常勤臨床心理技術者がそれぞれ1名以上

- 児童・思春期精神科入院医療管理料の新設に伴い、児童・思春期精神科入院医療管理加算を廃止する。

# 精神科慢性期医療の充実

## 精神療養病棟入院料の見直し

- 精神科救急医療体制の確保への協力及び重症者を受入れている病棟の評価を行い、より質の高い精神医療の充実を図る。

### 【現行】

#### 精神療養病棟入院料

重症者加算(1日につき) 40点  
〔算定要件〕  
当該患者のGAF尺度による判定が40  
以下であること。



### 【改定後】

#### 精神療養病棟入院料

(新) 重症者加算1(1日につき) 60点

〔算定要件〕

精神科救急医療体制の確保に協力している  
保険医療機関であって、当該患者のGAF  
尺度による判定が30以下であること。

(改) 重症者加算2(1日につき) 30点

〔算定要件〕

当該患者のGAF尺度による判定が40  
以下であること。

- 退院支援のための部署を設置し、退院調整を行った場合の評価を新設し、早期退院を推進する。

(新) 退院調整加算 500点(退院時1回)