

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

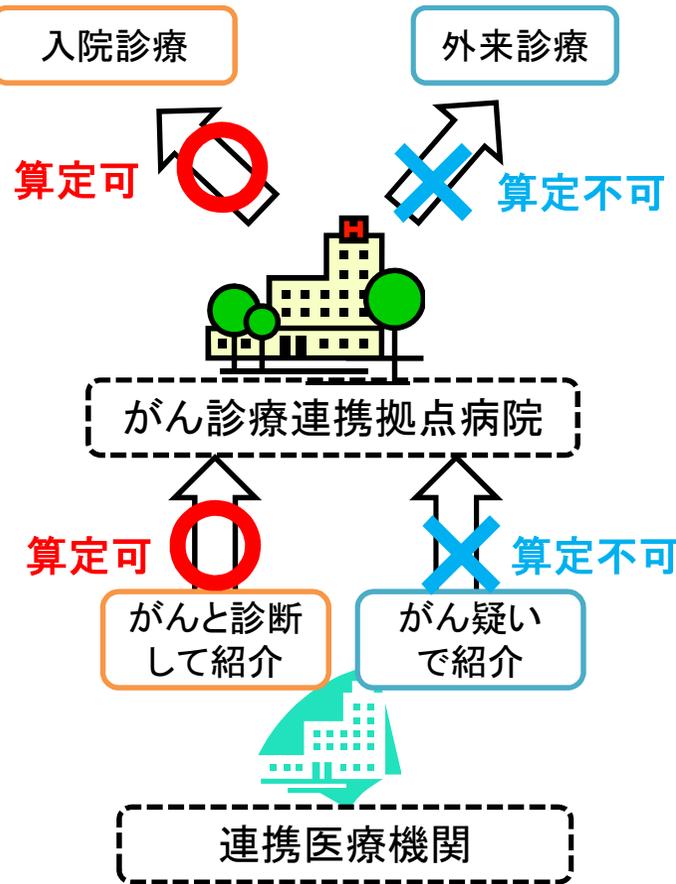
- 医療用麻薬の処方については、基本的に一度に14日分が限度とされているが、緩和医療のさらなる推進の観点から、現場のニーズを踏まえて、以下の4製剤について、30日分処方に改める。
 - ・ コデインリン酸塩(内用)
 - ・ ジヒドロコデインリン酸塩(内用)
 - ・ フェンタニルクエン酸塩の注射剤(注射)
 - ・ フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤(外用)

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において化学療法又は放射線治療を行っ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。

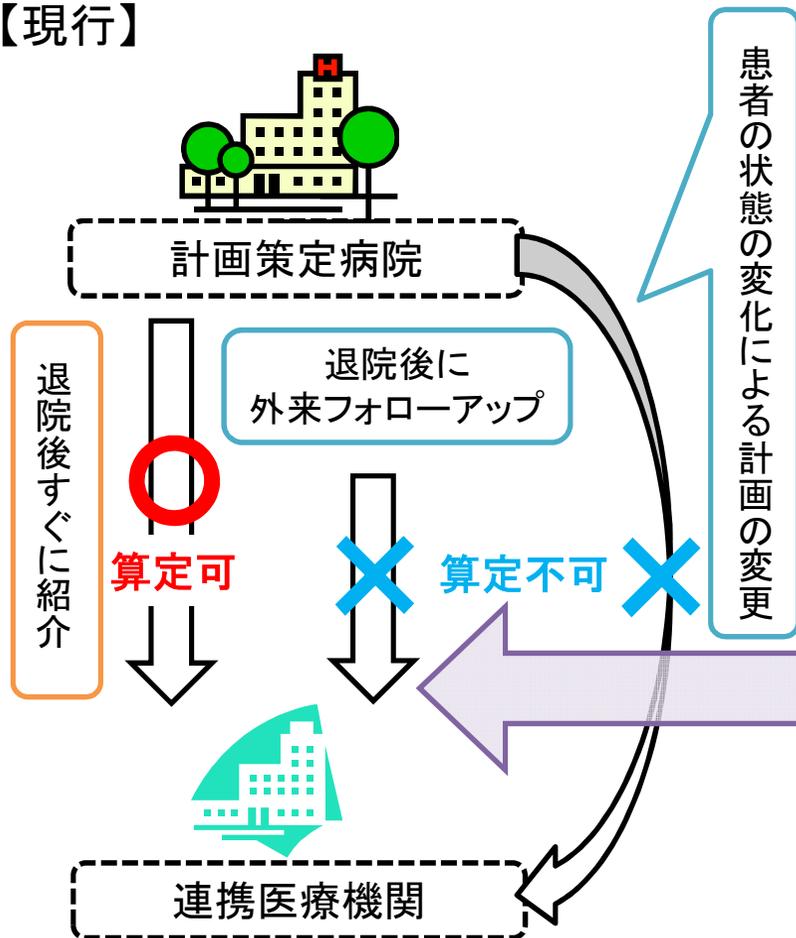
※ 悪性腫瘍の疑いがあるとされ、入院中に悪性腫瘍と診断された患者については、入院初日に限らず、悪性腫瘍と確定診断を行った日に算定する。

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はなく、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、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。

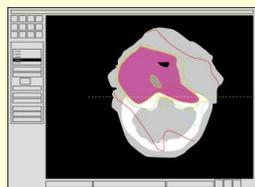
[施設基準]

- 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】



初診



CT撮影・治療計画作成



診察
7日間の照射
について説明



毎回の照射



診察
・合併症等の確認
・次の7日間の照射
について説明

医師への報告

チームによる観察