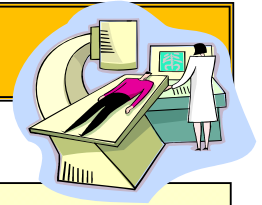


がん医療の推進について①



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 management 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**(終末期だけで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

発症

治療

退院・
転院

リハ
ビリ

居宅
復帰

15

こころの問題

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

16

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	見直し後
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1 200点
コンタクトレンズ検査料2 初回装用 193点 既装用 56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



18

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**

⑨ 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

⑨ 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

高齢者の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

⑨ 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、何度で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)

⑨ 後期高齢者終末期相談支援料 200点



20

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**

⑨ 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

⑨ 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**

⑨ 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**

⑨ ターミナルケア療養費 12,000円/15,000円 → 20,000円

⑨ 在宅ターミナルケア加算 1,200点/1,500点 → 2,000点

24