

がんに関する診療報酬改定の概要

平成22年度改定の概要

全体改定率 **+0.19%** (約700億円)

⇒ **10年ぶりのネットプラス改定**

診療報酬(本体) **+1.55%** (約5,700億円)

医科 +1.74% (約4,800億円)	入院 +3.03% (約4,400億円)
	外来 +0.31% (約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

歯科 **+2.09%** (約600億円)

調剤 **+0.52%** (約300億円)

薬価等 **▲1.36%** (約5,000億円)

社会保障審議会の「基本方針」

- 重点課題
 - 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - 病院勤務医の負担軽減
- 4つの視点
 - 充実が求められる領域の評価 など
- 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

重点課題への対応

- 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行 など

後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

平成22年度診療報酬改定の基本方針

重点課題

救急・産科・小児・外科等の医療の再建

地域連携による救急患者の受け入れ推進
小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価
新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
手術の適正評価
入院医療の充実を図る観点からの評価

病院勤務医の負担の軽減

医師の業務そのものを減少させる取り組みに対する評価
地域の医療関係機関の連携に対する評価
医療・介護関係職種との連携に対する評価

充実が求められる領域を適切に評価していく視点

がん医療、認知症医療、感染症対策、肝炎対策、精神科入院医療、歯科医療の推進
手術以外の医療技術やイノベーションの適切な評価

患者から見てわかりやすく納得でき、安心、安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

医療の透明化、診療報酬を患者等に分かりやすいものとする事に対する評価
医療安全対策の推進
患者の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現
疾病の重症化予防

4つの視点

医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現させる視点

質が高く効率的な急性期入院医療等の推進
回復期リハビリテーションの推進
在宅医療、訪問看護、在宅歯科診療の推進
介護関係者をも含めた他職種間の連携の評価 等

効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

後発医薬品の使用促進
医薬品、医療材料、検査の適正評価 等

診療報酬改定の基本方針と関連するがん対策基本計画の個別目標

重点課題	平成22年度 診療報酬改定の基本方針	がん医療					医療機関の整備	相談支援情報提供	がん登録	その他
		放射線療法	化学療法	緩和ケア	在宅医療	その他				
救急・産科・小児・外科等の医療の再建	急性期医療に対する後方病床機能の評価				○					
	手術の適正評価									○
	病院勤務医の負担の軽減									
充実が求められる領域を適切に評価していく視点	がん医療の推進	○	○	○		○	○	○	○	○
	歯科固有の技術の評価の見直し									○
	手術以外の医療技術の適正評価									○
患者から見てわかりやすく納得でき、安心、安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点	患者の心身の特性や生活の質等への配慮									
	疾病の重症化予防				○					○
	医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現させる視点								○	○
効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	質が高く効率的な急性期入院医療の推進									
	回復期リハビリテーション等の推進					○				
	訪問看護の推進					○				
調剤報酬等										○

※左記（がん医療～がん登録まで）の項目には該当しない事項をまとめたもの

がんに関する個別の改定内容

※ 個別の改定内容については、この他にも、がん医療（がん患者）に影響する改定事項はあるが、今回は、特にがん医療に関すると思われる事項のみを抽出した。

5

放射線療法に関する主な改定内容①

■放射線治療病室を用いた治療に対する評価を拡充

○放射線治療病室管理加算（1日につき） 500点 ⇒ 2,500点

■放射線療法の評価の拡充等

○放射線同位元素内用療法管理料

甲状腺がんに対するもの 500点 ⇒ 1,390点

固形がん骨転移による疼痛に対するもの (新設) ⇒ 1,700点

B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの (新設) ⇒ 3,000点

○体外照射

○3 高エネルギー放射線治療

イ 1回目

(2)非対向2門照射又は3門照射 1,240点 ⇒ 1,320点

(3)4門以上の照射、運動照射又は原体照射 1,580点 ⇒ 1,800点

ロ 2回目

(2)非対向2門照射又は3門照射 410点 ⇒ 440点

(3)4門以上の照射、運動照射又は原体照射 520点 ⇒ 600点

(注の追加) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が画像誘導放射線治療(IGRT)による体外照射(3のイ(3)若しくはロの(3)又は4に係るものに限る)を行った場合には、画像誘導放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り所定の点数に300点を加算

放射線療法に関する主な改定内容②

■放射線療法の評価の拡充等（つづき）

○全身照射（一連につき）		10,000点 ⇒ 30,000点
○密封小線源治療（一連につき）		
2. 腔内照射	イ	3,000点 ⇒ 10,000点
	ロ	1,000点 ⇒ 500点
	ハ	1,500点 ⇒ 5,000点
3. 組織内照射	ロ	7,500点 ⇒ 23,000点
	ハ	6,000点 ⇒ 19,000点
4. 放射性粒子照射		2,000点 ⇒ 8,000点

（注の見直し）使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を50円（旧：70円）で除して得た点数を加算する。

▶ 7

化学療法等に関する主な改定内容

■複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げ

○外来化学療法加算1		500点 ⇒ 550点				
15歳未満の場合		700点 ⇒ 750点				
○外来化学療法加算2		390点 ⇒ 420点				
15歳未満の場合		700点 ⇒ 700点				
○無菌製剤処理料1	50点 ⇒	<table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">閉鎖式接続器具を使用した場合</td> <td style="padding-left: 10px;">100点</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">上記以外の場合</td> <td style="padding-left: 10px;">50点</td> </tr> </table>	閉鎖式接続器具を使用した場合	100点	上記以外の場合	50点
閉鎖式接続器具を使用した場合	100点					
上記以外の場合	50点					

- 外来化学療法加算1又は2の届出を行っている医療機関において、老健施設入所者に対して外来化学療法が行われた場合の抗悪性腫瘍剤と注射（手技料）の算定を可能とする。

▶ 8

抗悪性腫瘍剤の処方等に関する主な改定内容

■ 処方料における見直し

○処方料

【注の追加】 抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき70点を加算

- ハイリスク薬が処方された患者に対して、当該ハイリスク薬の効果や関連副作用の自覚症状の有無等を確認するとともに、服用に際しての注意事項等について詳細に説明し、指導を行った場合を評価するため、薬剤服用歴管理指導料の加算を新設

○薬剤服用歴管理指導料

【注の追加】 特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、所定点数に4点を加算する

<特に安全管理が必要な医薬品>

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬

9

緩和ケアに関する主な改定内容

- 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にするため、外来におけるがんの疼痛コントロールを含めた緩和ケアの質の向上や入院における緩和ケア診療の充実を評価

○がん性疼痛緩和指導管理料（点数の変更なし）

【施設基準の変更】

- 緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を修了していること。
ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がんセンター主催）等

○緩和ケア診療加算（入院1日につき）

300点 ⇒ 400点

【施設基準の変更】

- (1) がん診療連携拠点病院若しくは準じる病院又は財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けた施設であること。
(2) 緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を修了していること。
ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がんセンター主催）等

※なお、緩和ケア病棟入院料についても同様に、要件の変更を行う。

10

拠点病院と地域連携に関する主な改定内容

- がん診療連携拠点病院が質の高いがん医療の提供を行うため、「がん診療連携拠点病院加算」を引き上げ

○がん診療連携拠点病院加算（入院初日） 400点 ⇒ 500点

【算定要件(追加)】 キャンサーボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい。

- がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携により、患者が身近な環境で質の高い医療を受けられる体制を推進するために、こうした取り組みを評価

○がん治療連携計画策定料（計画策定病院）（新設） ⇒ 750点

※がんの種類やステージを考慮して地域連携診療計画を策定し、がん治療を担う別の医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に別の保険医療機関に当該患者の診療情報を文書により提供した場合に、退院時に1回に限り算定

○がん治療連携指導料（連携医療機関）（新設） ⇒ 300点

※上記患者を受け入れた保険医療機関において、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者の診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定

▶ 11

がん患者の在宅療養に関する主な改定内容

- 地域医療を支える有床診療所の一般病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受入れた場合の入院早期の評価を新設

○有床診療所一般病床初期加算(7日以内、1日につき)（新設） ⇒ 100点

【施設基準】 一般病床を有する診療所であって、以下のいずれかを満たしていること。

- ① 過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。
- ② 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）を、年間30件以上実施している。
- ③ 救急病院等を定める省令に基づき認定されている。
- ④ 病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している。
- ⑤ がん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
- ⑥ 夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している。

- （関連）病院の療養病棟及び有床診療所の療養病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設

○救急・在宅等支援療養病床初期加算(14日以内、1日につき)（新設） ⇒ 150点

【施設基準】

- ① 病院の場合は、療養病棟入院基本料を算定していること。
- ② 診療所の場合は、有床診療所療養病床入院基本料を算定している在宅療養支援診療所であって、過去1年間に在宅患者訪問診療の実績があること。

▶ 12

訪問看護に関する主な改定事項

- 末期の悪性腫瘍等の対象となる利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護師等と指定訪問看護を行う場合についての評価を新設

(訪問看護療養費)

○複数名訪問看護加算

(新規) ⇒ 看護師等：4,300円(週1回)

(新規) ⇒ 准看護師：3,800円(週1回)

※看護師等：保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

※対象となる患者はいずれかであり、一人の看護職員による指定訪問看護が困難であり、同時に複数の看護職員と指定訪問看護を行うことについて、患者又はその家族等に対してその必要性を説明し、同意を得ていること

①末期の悪性腫瘍等の者

②特別訪問看護指示期間中であって、指定訪問看護を受けている者

③特別な管理を必要とする者

④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

※なお、在宅訪問看護・指導料の場合は、それぞれ、「430点」「380点」を加算

- 末期の悪性腫瘍等の利用者に対し、同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数を3箇所までに拡大

- 在宅患者の看取りについて、死期が迫った患者やその家族の不安、病状の急激な変化等に対して、頻回にわたる電話での対応や訪問看護を実施しターミナルケアを行っている場合には、保険医療機関に搬送された場合においても評価

【対象】訪問看護ターミナルケア療養費、在宅患者訪問看護・指導料在宅ターミナルケア加算

▶ 13

がんの検査等に関する主な改定事項

- 検査に対する評価

○センチネルリンパ節生検(乳がん)

1 併用法

(新設) ⇒ 5,000点

2 単独法

(新設) ⇒ 3,000点

- 病理診断に対する評価

○免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製

4 その他(1臓器につき) 350点 ⇒ 5 その他(1臓器につき) 400点

【注の追加】5について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、所定点数に1,600点を加算

○術中迅速細胞診(1手術につき)

(新設) ⇒ 450点

○病理診断料

410点 ⇒

組織診断料	500点
細胞診断料	240点

○病理判断料

146点 ⇒ 150点

▶ 14

がんの手術に関する主な改定内容

- 我が国における手術の技術水準を確保するため、手術料について重点的な評価を行う。なお、評価に当たっては、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）作成による「手術報酬に関する外保連試案」（以下「外保連試案」という。）の精緻化が進んでいるため、これを活用する。

※下記に、悪性腫瘍に関する手術料について例示

○外保連試案を活用した手術料の引き上げ

例) 胃切除術（悪性腫瘍手術）	42,600点	⇒	55,870点
乳腺悪性腫瘍手術			
・乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	17,000点	⇒	21,700点
・乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの）	27,600点	⇒	29,100点

○先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、新規手術について保険導入を行う
例) 腹腔鏡下肝部分切除術（肝外側区域切除術を含み、肝腫瘍に係るものに限る）

○医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規手術について保険導入を行う
例) 肝門部胆管癌切除術（1血行再建あり・2血行再建なし）
 副咽頭間隙腫瘍摘出術

▶ 15

がん患者のリハビリテーションに関する主な改定内容

- がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、これらの治療によって合併症や機能障害を生じることが予想されるため、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取組を評価

○がん患者リハビリテーション料（1単位）（新設） ⇒ 200点

※がん治療のために入院しているものに対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の他職種が共同してリハビリテーション計画を作成し、その計画に基づきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1日6単位まで算定

※なお、がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にカンサーボードに参加することが望ましい

【対象患者（例）】

- ・食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん・肝臓がん・胆のうがん・膵臓がん・大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環麻酔により手術が施行された又は施行される予定の患者
- ・がん患者であって、当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法を行う予定の者又は行った者

【施設基準】

- (1)がん患者のリハビリテーションに関する経験（研修要件あり）を有する専任の医師が配置されていること。
- (2)がん患者のリハビリテーションに関する経験を有する専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の中から2名が配置されていること。
- (3)100㎡以上の機能訓練室があり、その他必要な器具が備えられていること。

▶ 16

先進医療技術の保険導入（手術以外）

- 先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、手術以外の新技術について保険導入を行う。

（例）

- 子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断（子宮頸部軽度異形成に係るものに限る）
- 抗EGFR抗体医薬品投与前におけるKRAS遺伝子異変検査（EGFR陽性の治癒切除不能な進行又は再発の結腸又は直腸がんに係るものに限る）

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、手術以外の新規技術について保険導入を行う。

（例）

- イメージガイド下放射線治療（IGRT※）
- 特殊光を用いた画像強調観察を併用した拡大内視鏡検査

※IGRT（Image Guided Radiation Therapy）

患者が放射線照射を受ける際に、治療台上の患者位置を照合し、正確な放射線照射を可能とする技術。

具体的には、放射線照射の直前や照射中に得られる患者の画像情報（X線画像等）を治療計画作成時の画像情報と照合することにより、これらの位置のずれを算出し、そのずれの補正を自動的に行い、放射線照射を行う。これにより、治療対象であるがん病変に対して、従来の方法よりも正確な放射線照射が可能となるとともに、病変周囲の正常組織に対しては、放射線による損傷を軽減することが可能となる。

17

DPC病院に対する評価

- DPCの円滑導入のために設定されていた調整係数については、今回の改定を含め今後段階的に、新たな機能評価係数への置換えを実施することとしているが、新たな機能評価係数に「がん」に関する事項を含める。

（抜粋）

〔項目5〕「地域医療指数」（地域医療への貢献に係る評価）

以下の各項目の総ポイント数（0～7ポイント）で評価

- ①脳卒中地域連携
- ②がん地域連携
- ③地域がん登録
- ④医療計画上で定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型又は共同利用型の施設、若しくは救急救命センター
- ⑤DMAT（災害派遣医療チーム）指定
- ⑥へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしている
- ⑦総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センター

18

歯科領域におけるがん関連の主な改定内容

■手術後の専門的口腔衛生処置の評価を行う。

○術後専門的口腔衛生処置（新規） ⇒ 80点

※患者が入院している病院の歯科衛生士が術後感染症及び術後肺炎等の発現等のおそれがある場合であって、専門的口腔清掃を行った場合に、手術を行った日の属する月から起算して2カ月以内の期間において、月1回に限り算定。

【対象となる手術】

J016口腔底悪性腫瘍手術	J042下顎骨悪性腫瘍手術
J018舌悪性腫瘍手術	J043顎骨腫瘍手術
J031口唇悪性腫瘍手術	J068上顎骨折靦血的手術
J032口腔、顎、顔面悪性腫瘍手術	J069上顎骨形成術
J035頬粘膜悪性腫瘍手術	J070頬骨骨折靦血的整復術
J036術後上顎嚢胞摘出手術	J070-2頬骨変形治療骨折矯正術
J038上顎骨切除術	J072下顎骨折靦血的手術
J039上顎骨悪性腫瘍手術	J075下顎骨形成術
J040下顎骨部分切除術	J076顔面多発骨折靦血的手術
J041下顎骨離断術	J087上顎洞根本手術

19

その他のがんに関する事項

■がんと診断された患者が、診断内容、治療方針、予後等の説明を受ける際に、プライバシーの確保、精神的なケアに十分な配慮がなされた場合を評価

○がん患者カウンセリング料（新設） ⇒ 500点

※がんと診断され、継続して治療を行う予定の者に対して、緩和ケアの研修を修了した医師及び6か月以上の専門的研修を修了した看護師が同席し、周囲の環境等にも十分に配慮した上で、丁寧に説明を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定

■リンパ節郭清の範囲が大きい乳がん、子宮がん等の手術後にしばしば発症する四肢のリンパ浮腫について、より質の高い指導につなげるため、入院中に加えて外来において再度指導を行った場合を評価

○リンパ浮腫指導管理料

【注の追加】退院した者に対して、退院した日の属する月又はその翌月にリンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を再度実施した場合に、1回に限り算定

20