

平成24年度診療報酬改定 主にがんに係る改定内容概要

平成24年2月10日
中央社会保険医療協議会総会資料より抜粋

平成24年3月1日

平成24年度診療報酬改定の概要①

- ・ 「社会保障・税一体改革成案」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定。
- ・ 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分

全体改定率 +0.004%

診療報酬(本体) +1.38%
(約5,500億円)

{	医科	+1.55%	(約4,700億円)
	歯科	+1.70%	(約500億円)
	調剤	+0.46%	(約300億円)

薬価等 ▲1.38%(約5,500億円)

平成24年度診療報酬改定の概要②

内科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
(1,200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。
(1,500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
(2,000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

平成24年度診療報酬改定の概要③

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

がんに関する改定内容について (主なもの)

4

緩和ケアに関する主な改定内容

①緩和ケア病棟の評価の見直し

外来・在宅緩和ケアの充実と併せて在宅への円滑な移行を促進するため、緩和ケア病棟入院基本料の評価体系の見直しを行う。

【緩和ケア病棟入院料】(1日につき)(現行)
3,780点

【緩和ケア病棟入院料】(1日につき)(改定後)

- | | | |
|---|---------------|-----------|
| 1 | 30日以内の場合 | 4,791点(改) |
| 2 | 31日以上60日以内の場合 | 4,291点(改) |
| 3 | 61日以上の場合 | 3,291点(改) |

②緩和ケアを行う医療機関の評価

緩和ケア病棟入院料及び緩和ケア診療加算について、がん診療連携の拠点となる病院等以外であっても要件を満たし質の高い緩和ケアを行っている医療機関については、評価を行う等充実を図る。

■緩和ケア病棟入院料及び緩和ケア診療加算に係る施設基準の見直しを行う

【緩和ケア病棟入院料及び緩和ケア診療加算の施設基準】(改定後)

がん治療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること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ている病院若しくはそれに準じる病院であること。

■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する。

- (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】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。

5

緩和ケアに関する主な改定内容

③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、外来における緩和ケア診療の評価を新設する。

■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、外来における緩和ケア診療の評価を新設する。

(新) 外来緩和ケア管理料 300 点

[算定要件]

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、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。(別途施設基準あり)

■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癌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う。

【がん性疼痛緩和指導管理料】

100点

(別途施設基準あり)

【がん性疼痛緩和指導管理料】

1 がん性疼痛緩和指導管理料1 200点(新)

2 がん性疼痛緩和指導管理料2 100点(改)

[算定要件]

1 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。(別途施設基準あり)

■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する。(詳細は前スライド参照)

6

緩和ケアに関する主な改定内容

④在宅における緩和ケアの評価

患者が安心して在宅療養を行えるよう、在宅における緩和ケアの推進を図る。

■現在、在宅療養指導管理料については、同一の患者に対して、複数の医療機関が同一の在宅療養指導管理料を算定することは出来ないが、悪性腫瘍患者については、在宅医療を担う医療機関の医師と、緩和ケア病棟等の専門の医師とが連携して、同一日に診療を行った場合に限り、両者の算定を可能とする。

[算定要件]

緩和ケア病棟等に所属する緩和ケアに関する研修を受けた医師が、在宅医療を提供する医療機関の医師と連携して、同一日に同一患者を診療した場合。

■がん専門訪問看護の評価

鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することについて評価を行う

(新) 訪問看護療養費 がん専門訪問看護料 12,850 円

(新) 在宅患者訪問看護・指導料 がん専門訪問看護料 1,285 点

[算定要件]

5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者への緩和ケア等に係る6月以上の適切な研修を修了した者であること。

7

緩和ケアに関する主な改定内容

④在宅における緩和ケアの評価(続き)

■機能を強化した在支診・在支病の評価と併せて、在宅末期医療総合診療料の引き上げを行うとともに、名称の変更を行う。

【在宅末期医療総合診療料】
在支診・在支病
1 処方せんを交付する場合 1,495点
2 処方せんを交付しない場合 1,685点

【在宅がん医療総合診療料】
機能を強化した在支診・在支病
病床を有する場合
1 処方せんを交付する場合 1,800点(新)
2 処方せんを交付しない場合 2,000点(新)

病床を有しない場合
1 処方せんを交付する場合 1,650点(新)
2 処方せんを交付しない場合 1,850点(新)

在支診・在支病
1 処方せんを交付する場合 1,495点
2 処方せんを交付しない場合 1,685点

⑤医療用麻薬処方日数(14日)制限の緩和

■現場のニーズを踏まえて、医療用麻薬である以下の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)

8

緩和ケアに関する主な改定内容

⑥緩和ケア診療加算における専従要件を緩和した評価の新設(医療資源の少ない地域に配慮した評価)

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関(ただし、一定規模の医療機関を除く)について、評価体系を見直す中で、チームで診療を行う入院基本料等加算について専従要件を緩和した評価を新設する。

※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

(新) 緩和ケア診療加算(指定地域) 200点(1日につき)

【施設基準】

- ①別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く)であること。
- ②当該保険医療機関に以下から構成される緩和ケアチームが設置されている。
ア 身体症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
イ 精神症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
ウ 緩和ケアの経験を有する所定の研修を終了した専任の常勤看護師
エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師
- ③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

⑦有床診療所における緩和ケアの推進

有床診療所において質の高い緩和ケア医療が提供された場合の評価を新設する。

(新) 有床診療所緩和ケア診療加算 150点(1日につき)

【施設基準】

- ①夜間に看護職員を1名以上配置していること。
- ②身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(医師もしくは看護師の一方は緩和ケアに関する研修修了者)が配置されていること。

9

がん診療連携に関する主な改定内容

がん診療連携の充実

■がん診療連携拠点病院加算について、紹介元の医療機関から悪性腫瘍の疑い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する。

【がん診療連携拠点病院加算】(入院初日) 500点

[算定要件]

別の医療機関の医師に悪性腫瘍と診断された患者、または悪性腫瘍疑いで紹介され、がん診療連携拠点病院の医師に悪性腫瘍と診断された患者

■紹介元の医療機関から悪性腫瘍でがん診療連携拠点病院に紹介された患者であって、入院には至らず外来化学療法等を受けた場合について、その連携を評価するため医学管理料を新設する。

(新) がん治療連携管理料 500点

[算定要件]

別の医療機関の医師に悪性腫瘍と診断された入院中の患者以外の患者、または悪性腫瘍疑いで紹介され、がん診療連携拠点病院の医師に悪性腫瘍と診断された入院中の患者以外の対して、化学療法又は放射線治療を行った場合

10

がん診療連携に関する主な改定内容

がん診療連携の充実(続き)

■がん治療連携計画策定料について、退院後一定期間の外来診療の後に連携医療機関に紹介した場合についても算定可能とするとともに、患者の状態の変化等により、がん治療連携計画に基づく治療方針の変更が必要となった場合についても評価を行う。

【がん治療連携計画策定料】

- 1 がん治療連携計画策定料1 750点
- 2 がん治療連携計画策定料2 300点(新)

[算定要件]

がん治療連携計画策定料1

入院中又は退院の日から30日以内にがん治療連携計画を策定し、別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合。

がん治療連携計画策定料2

がん治療連携計画策定料1を算定した患者であって、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(がん治療連携指導料を算定した場合に限る)、月1回に限り算定する。

11

がん診療連携に関する主な改定内容

がん診療連携の充実(続き)

■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。

【リンパ浮腫指導管理料】100点

[算定要件]

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

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。

【がん患者カウンセリング料】500点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、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。ただし、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。

12

放射線療法に関する主な改定内容

①外来放射線照射診療料の創設

外来放射線照射実施計画において、1週間に概ね5日間の放射線照射を実施することとしている外来の患者に対し、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7日間は医師による診察を行わない日であっても放射線照射を実施してよい。ただし、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。

② 放射線治療を行う前に、放射線治療による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に説明し、文書等による同意を得ること。

③ 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。

④ 算定日から7日間は放射線照射を実施した日について初・再診料、外来診療料を算定しない。

⑤ 算定した日を含め、3日間以内で照射が終了する場合は、本点数の100分の50を請求する。

(別途施設基準あり)

②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における評価を改める。

小児入院医療管理料の包括範囲から放射線治療を除く。

13

化学療法に関する主な改定内容

①外来化学療法の評価の充実

外来化学療法加算について、薬剤のリスクや管理体制に応じた評価体系に見直す。

外来化学療法加算について、評価の趣旨に鑑み、重篤な感染症を起こす可能性があることや緊急処置を直ちに実施できる体制が必要であるなどの要件を満たす薬剤を使用する場合について、その実態を踏まえ評価区分を見直す。

【外来化学療法加算】（現行）

- 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は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は700点)

【外来化学療法加算】（改定後）

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

14

DPC制度(DPC/PDPS) 機能評価係数Ⅱの見直し

地域医療係数・体制評価指数の見直し

- ・ DPC制度では、参加病院の地域医療への貢献について、地域の実情を踏まえた一定の役割について評価する(都道府県が策定する医療計画等において、一定の役割が位置付けられている等、地域での実施状況により評価する)という考え方にに基づき、「地域医療係数・体制評価指数」が導入されている。
- ・ 平成24年度診療報酬改定後は、各項目1ポイントの10項目に関する総ポイント数(但し上限は7ポイントまで)で、各病院の貢献を総合的に評価することとなった(以下参照)。

<地域医療指数・体制評価指数の見直しイメージ(項目の位置づけ)>

【考え方】4疾病5事業に係る関連事業のうち、特に入院医療において評価すべき項目であって、現時点で客観的に評価できるものに限って導入。

		医療連携体制	医療提供体制	対策事業等
●4疾病	がん	②がん地域連携	⑧がん診療連携拠点病院	③地域がん登録
	脳卒中	①脳卒中地域連携	⑨24時間t-PA体制	—
	急性心筋梗塞	—	—	—
	糖尿病	—	—	—
●5事業	救急医療	—	④救急医療	—
	災害時における医療	—	⑤災害時における医療 (+災害拠点病院)	⑩EMIS(広域災害・救急医療情報システム)
	へき地の医療	—	⑥へき地の医療	—
	周産期医療	—	⑦周産期医療	—
	小児医療	—	—	—

下線:新規項目 黄色:実績評価の要素を加味する項目

15

その他

(在宅医療、周術期における口腔機能の管理、医療技術の適切な評価)

16

在宅医療の充実

医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

▶医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点



往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新) ターミナルケア加算	6,000点
(新) 看取り加算	3,000点

在宅緩和ケアの充実

▶緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

17

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅業務に対する新規評価

在宅業務を推進するため、過去の実績も考慮した施設基準を満たす薬局が、在宅患者向けに調剤した場合の加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

かかりつけ薬局が対応できない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問対応できるよう、制度を見直す。*

* 現行では、薬局単独で実施した場合のみ算定可能。改定後は、サポート薬局が実施した場合であっても算定可能。

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

無菌調剤に関する施設基準を合理的に見直す。*

* 小スペースでも実施可能となるよう、専用の部屋(5平方メートル以上)の施設要件を削除。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

患家までの距離が遠い場合は緊急時に患者の不利益も予想されることから、16kmを超える場合には、原則、算定不可とする。

18

訪問看護の充実

医療ニーズの高い患者への対応

訪問看護の訪問回数や対象の制限等について、要件の緩和を行い、増加しつつある医療ニーズの高い患者に対する訪問看護の充実を図る。

- 訪問看護を週4日以上提供できる対象の拡大
- 退院直後、外泊日、退院当日の訪問看護を評価
- 月13回以上の訪問看護に係る訪問看護管理療養費の算定対象の拡大

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

看護補助者との同行訪問及び専門性の高い看護師との同一日の訪問看護の評価を行い、効率的かつ質の高い訪問看護の推進を図る。

(新) 複数名訪問看護加算 300点(訪問看護療養費3,000円)

➢ 専門性の高い看護師による訪問の評価(褥瘡ケア又は緩和ケア^(※))

(新) 在宅患者訪問看護・指導料(専門の研修を受けた看護師) 12,850円

(新) 訪問看護基本療養費(専門の研修を受けた看護師) 1,285点

➢ 長時間訪問看護の対象拡大: 超重症児・準超重症児等

(※) 緩和ケアについては、スライド16再掲

19

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進

周術期における口腔機能の管理

➤ がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価（術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的）

（新） 周術期口腔機能管理計画策定料 300点
【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） 190点
【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） 300点
【入院中の口腔機能の管理を評価】

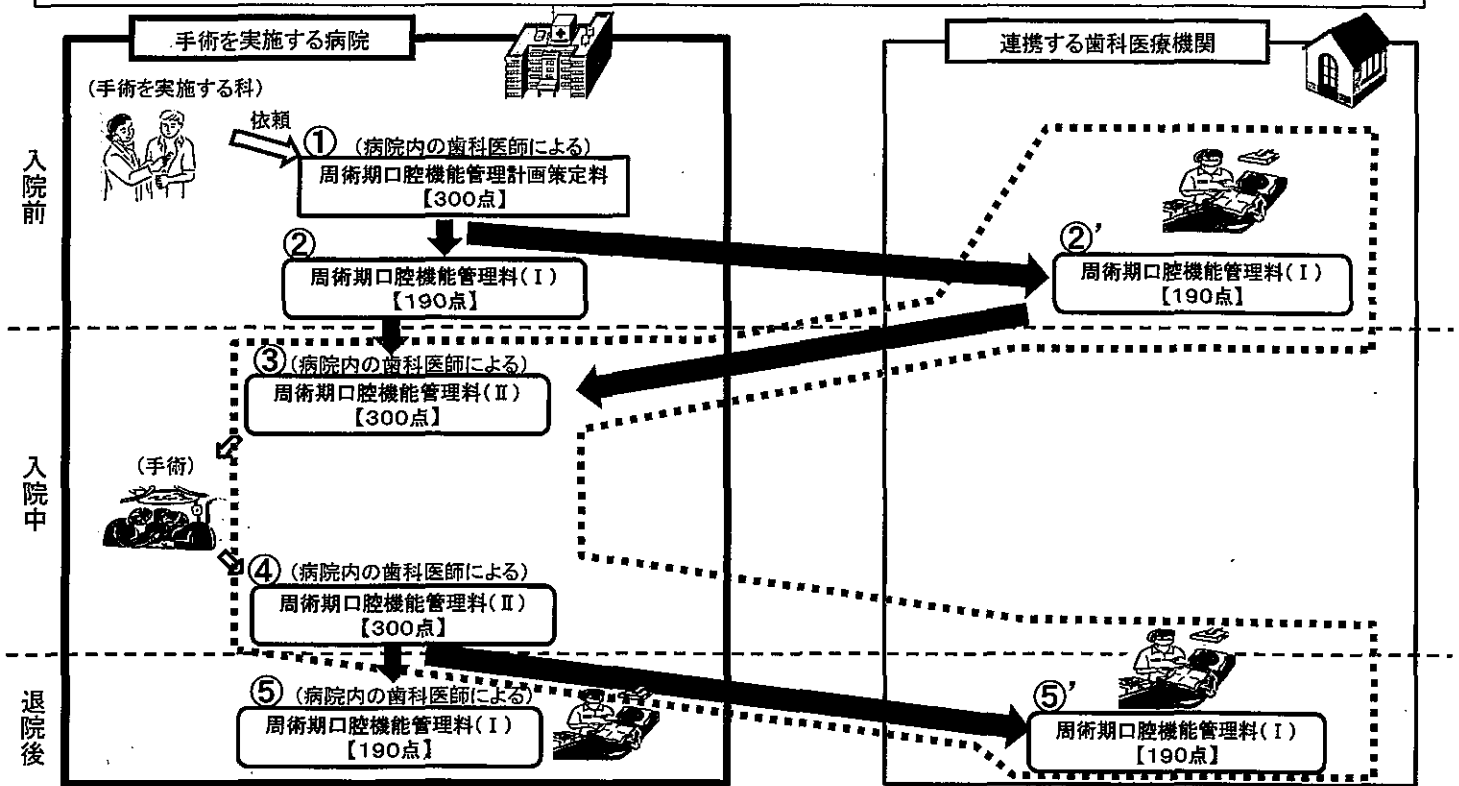
（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点
【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

➤ 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

（新） 周術期専門的口腔衛生処置 80点

20

周術期における口腔機能の管理のイメージ



※歯科の無い医療機関に入院する患者の入院中の周術期の口腔機能の管理が必要な場合は、連携する歯科医療機関の歯科訪問診療で実施。

※放射線治療や化学療法を実施する患者についても同様に連携して口腔機能の管理を実施。

21

医療技術の適切な評価

我が国の医療水準は国際的にみても高い状況にあり、引き続き、質の高い医療を継続的に提供できる体制を確保するために、外科的な手術や専門性の高い医学管理などの医療技術について、学会等からの提案も踏まえ、難易度や専門性に応じた適切評価を行う。

1. 医療技術の評価及び再評価

学会等からの提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を行い、新規技術の保険導入及び既存技術の再評価を行う。

例) 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-FNA)

2. 手術料の引き上げ

「外保連試案第8版」を活用し、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻化する。

3. 内科的技術の評価

医療技術評価分科会での検討等も踏まえ、内科医等により行われている高い専門性を有する検査や外来での医学管理等についても評価を行う。

例) 小児悪性腫瘍患者指導管理料の評価の引き上げ

4. 先進医療からの保険導入

先進医療専門家会議の検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

例) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

5. 新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設

新規医療材料を用いた技術や検査について、技術料等の評価及び見直しを行う。

例) 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術

22