



# 訪問看護と緩和ケアに係る 2016年(平成28年)診療報酬改定

2016.6.25

——ビーナース非会員様向けコンテンツ ——

ビーナース運営局

## 1st Chapter

訪問看護に係る2016年度診療報酬改定

## 2nd Chapter

緩和ケアに係る2016年度診療報酬改定

## 3rd Chapter

まとめ / 総括

- ①在宅自己注射指導管理料の見直し
- ②在宅指導管理料等の適正な評価
- ③機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し
- ④病院・診療所からの訪問看護の評価
- ⑤複数の実施主体による訪問看護の組合せの整理
- ⑥同一日2か所目の訪問看護ステーションによる  
緊急訪問の評価

## ■在宅療養が認められている指導管理料のうち、注射薬がかかわるものに付加される診療報酬を整理・一部新設

### 在宅自己注射指導管理料とは？

- ・近年、患者のQOLの向上や医療費の適正化などを目的として在宅医療が推進されるようになってきた中で、「在宅療養(在宅医療)」が認められている指導管理料のうち、**注射薬がかかわるものに対して付加される診療報酬のこと**です。
- ・法文的な定義としては、**「別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者(いわゆる外来の患者)に対して算定するもの」**になります。
- ・なお、在宅自己注射指導管理料を含む「在宅療養指導管理料」を算定する場合は、当該指導管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料(脱脂綿、ガーゼ、絆創膏)、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレメン等は、指導管理料を算定する保険医療機関が提供することとなっています。



### 在宅自己注射指導管理料の対象注射薬の一覧

- ・2010年時点で21種類の対象注射薬があります。
- ※『[よくわかる処方せんの基本と読み方](#)』(柳川忠二監修、2010年発行)を参照

薬剤	主な製品(ブランド)名
インスリン製剤	アビドラ、イノレット、ノボラビッド、ノボリン ヒューマリン、ヒューマログ、ペンフィル、ランタス、 レベミル
性腺刺激ホルモン製剤	ゴナトロピン、ゴナールエフ
ヒト成長ホルモン剤	グロウジェクト、サイゼン、ジェノトロピン、 セロステイム、ノルデイトロピン、ヒューマトローブ
遺伝子組換え活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤	ノボセブン
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅶ因子製剤	アドベイト、コージネイト
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤	ヘネフィクスM
乾燥人血液凝固第Ⅶ因子製剤	クロスエイト、コンファクトF
乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤	クリスマシンM、ノバクトM
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤	グラン、ノイアップ、ノイトロジン
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤	ヒボクライン
ソマトスタチンアナログ	サンドスタチン
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体	フォリスチム
グルカゴン製剤	グルカゴン、グルカゴンGノボ
ヒトソマトメジンC製剤	ソマゾン
インターフェロンアルファ製剤	イントロンA、オーアイエフ、スミフェロン
インターフェロンベータ製剤	アボネックス、ベタフェロン
エタネルセプト製剤	エンブレル
ベグピソマント製剤	ソマバート
スマトリプタン製剤	イミグラン
グリチルリチン酸モノアンモニウム・ グリシン・L・システイン塩酸塩配合剤	強力ネオミノファーゲンシー
アダリムマブ製剤	ヒュミラ

# ①在宅自己注射指導管理料の見直し—改定内容—

## i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
質の高い在宅医療・訪問看護を確保すること
- ・改定の基本的な考え方
  - 疾患の医学管理に関する評価を踏まえて、現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小する
  - また、導入初期の指導と難病患者への指導管理を重点的に評価する

## ii. 改定項目概要

1. 在宅自己注射指導管理料の指導内容を明確化した上で、頻度に応じた点数を設定するとともに、難病患者への指導管理を行った場合を重点的に評価する。
2. 2以上の保険医療機関において、同一の患者について異なる疾患の在宅自己注射指導管理を行っている場合に、それぞれ当該指導管理料を算定できることとする。

### 質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑧

#### 在宅自己注射指導管理料の見直し

- 疾患の医学管理に関する評価を踏まえて、現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小するとともに、導入初期の指導を重点的に評価する。また、難病患者への指導管理を行った場合も併せて重点的に評価する。

現行		改定後	
1. 複雑な場合	1,230点	1. 複雑な場合	1,230点
月3回以下	100点	月27回以下	650点(改)
2. 「1」以外 の場合	190点	月28回以上	750点(改)
月4回以上	190点	(新)注「2 1以外の場合」について	は、難病外来指導管理料との併算定は可能とする。
月8回以上	290点	注 導入初期加算	560点(改)
月28回以上	810点		
注 導入初期加算	500点		

#### 【算定要件】

- ① 在宅自己注射の導入前には、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行うこと。また指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること。
  - ② 導入初期加算は 新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月の間、月1回に限り算定する。ただし、投与薬剤の種類を変更した場合は、当該変更を行った月においても算定することができる。なお、過去1年以内に使用した薬剤に変更した場合は、算定できない。
- (新) 2以上の保険医療機関において、同一の患者について異なる疾患の在宅自己注射指導管理を行っている場合に、それぞれ当該指導管理料を算定できることとする。

## iii. 具体的内容 ※左図を参照のこと

## iv. まとめ

- ①「在宅自己注射始動管理料」を明確化  
→自己注射の”回数”による区分を単純化した  
→併算定が可能になった
- ②「指導管理料算定要件」の新設  
→指導管理の理由が異なれば、患者が同一だからといって、2以上の機関に対する報酬算定は妨げられないことになった

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

### ■ 治療を受けた医療施設から退院した患者が、在宅で療養するにあたり必要となる指導を受ける場合の算定費用を手厚くした

#### 在宅(療養)指導管理料とは？

・「在宅療養指導管理料」とは、..

「当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合」に算定するものです。(厚労省資料より引用)

・つまり簡単に言えば。。。

治療を受けた医療施設から退院した患者が在宅で療養するにあたり必要となる各種の指導を受ける場合に算定される費用

のことです。



#### 在宅療養指導管理料の一覧

・2016年度改定の結果、下記の 15種類となっています。  
※各種指導管理料詳細は、「[今日の臨床サポート](#)」を参照のこと

- C100 退院前在宅療養指導管理料
- C101 在宅自己注射指導管理料
- C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料
- C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料
- C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料
- C102-2 在宅血液透析指導管理料
- C103 在宅酸素療法指導管理料
- C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
- C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料
- C106 在宅自己導尿指導管理料
- C107 在宅人工呼吸指導管理料
- C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
- C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料
- C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
- C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料
- C110 在宅自己疼痛管理指導管理料
- C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
- C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
- C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料
- C112 在宅気管切開患者指導管理料
- C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
- C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料

### i. 改定の方向性

### ii. 改定項目概要

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- より手厚い診療報酬算定対象となる訪問看護ステーションの要件を実情に即して見直した

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数を合計した数



### ③機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し—改定内容—

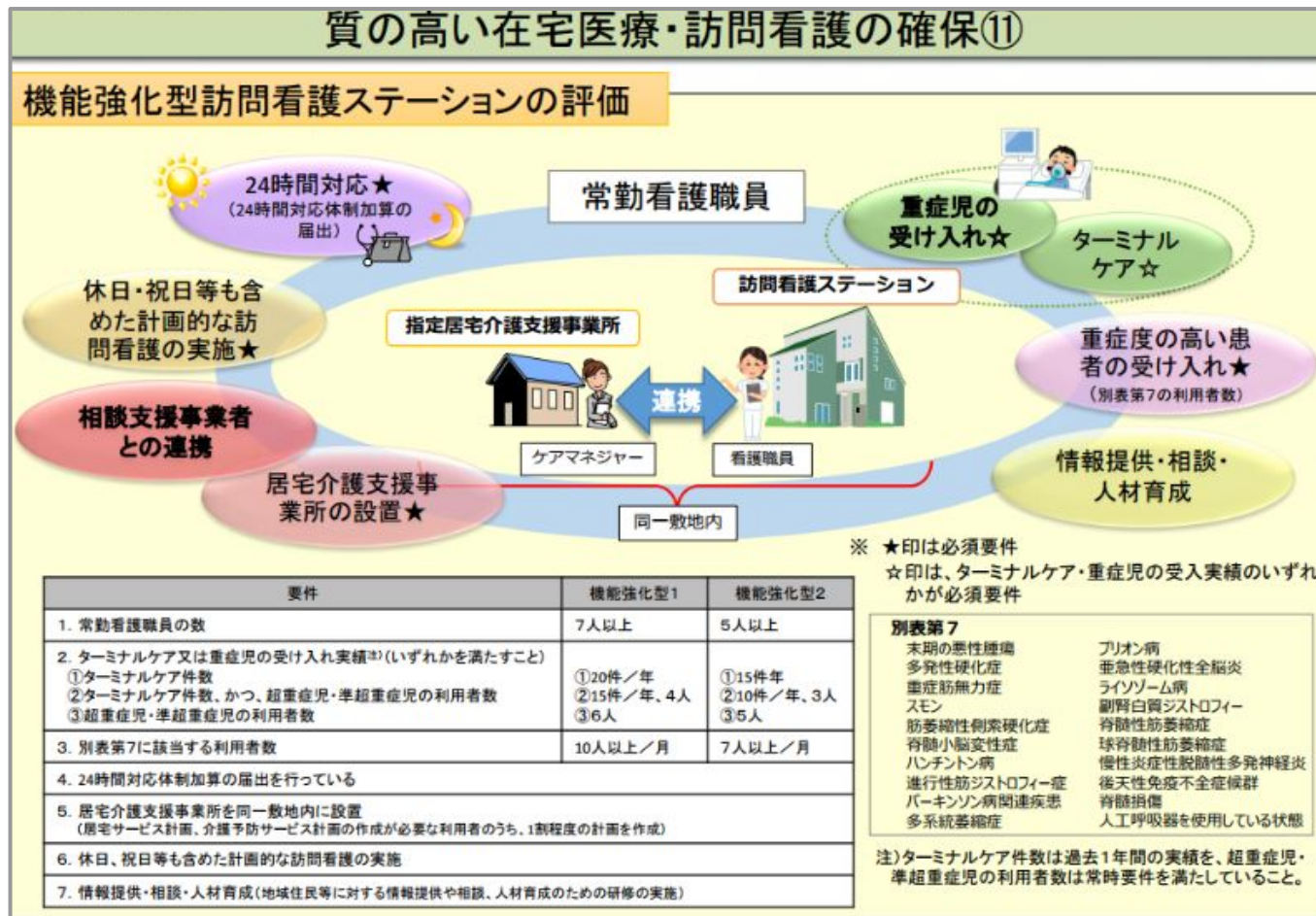
#### ■改定の方向性

・改定の趣旨

質の高い在宅医療・訪問看護を確保すること

・改定の基本的な考え方

在宅医療を推進するために、機能の高い訪問看護ステーションを実情に即して評価する。  
また、超重症児等の小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させるために、  
超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価する。



- 治療を受けた医療施設から退院した患者が、在宅で療養するにあたり必要となる指導を受ける場合の算定費

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

病院			
診療所			
合計	109,996	4,205 ( 3.8% )	2) NDBデータ (平成27年5月診療分) 3) 「医療施設動態調査」(平成27年5月末概数)

訪問看護ターミナルケア療養費

## ④病院・診療所からの訪問看護の評価—改定内容—

### i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
質の高い在宅医療・訪問看護を確保すること
- ・改定の基本的な考え方  
在宅医療のニーズの増大に対応した訪問看護の提供体制を確保する

### ii. 改定項目概要

病院・診療所からの訪問看護をより評価するために、在宅患者訪問看護・指導料等を充実する。

### iii. 具体的内容 ※左図を参照のこと

### iv. 改定に至る論理構成

- ①これから訪れる2025年問題や2030年問題に立ち向かうには、「シームレスケア」など病院の訪問看護への積極的取組が必要
- ②しかし、病院・診療所の訪問看護の取り組みが芳しくない
- ③それは、「病院・診療所からの訪問看護の評価」が十分でないためである疑義がある
- ④したがって、「より評価する」一つ的手段として、「在宅患者訪問看護・指導料等を充実」させる

質の高い在宅医療・訪問看護の確保 <sup>⑫</sup>	
病院・診療所からの訪問看護の評価	
> 在宅医療のニーズの増大に対応した訪問看護の提供体制を確保する。	
現行	改定後
【在宅患者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日目まで 555点	【在宅患者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 週3日目まで 580点
【同一建物居住者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 同一日に2人、週3日目まで 555点	【同一建物居住者訪問看護・指導料】 保健師、助産師又は看護師による場合 同一日に2人、週3日目まで 580点
【精神科訪問看護・指導料】 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 週3日目まで 30分以上の場合 575点	【精神科訪問看護・指導料】 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士 週3日目まで 30分以上の場合 580点
【退院前訪問指導料】 555点	【退院前訪問指導料】 580点
※ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料は、代表的な点数を挙げている。	

出典元:厚生労働省保健局医療課

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

■訪問看護を組合せで利用した場合の診療報酬算定基準を具体化した

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

## ⑤複数の実施主体による訪問看護の組合せの整理—改定内容—

### i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
質の高い在宅医療・訪問看護を確保すること
- ・改定の基本的な考え方  
病院・診療所と訪問看護ステーションの、2か所又は3か所からの訪問看護を組み合わせた利用に関して、複数の訪問看護ステーションの組合せと同様に末期の悪性腫瘍や神経難病等の利用者に限る。

### ii. 改定項目概要

保険医療機関と特別の関係にある訪問看護ステーション又は訪問看護指示書の交付関係にある訪問看護ステーション以外であっても、訪問看護ステーションにおいて訪問看護療養費を算定した月については、**末期の悪性腫瘍や神経難病等の利用者等の場合を除いて在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料を算定できないこととする。**

### iii. 具体的内容 ※下図を参照のこと

質の高い在宅医療・訪問看護の確保 <sup>⑮</sup>						
複数の実施主体による訪問看護の組合せの整理						
【複数の訪問看護の組合せが認められる場合】	訪看ST × 訪看ST		訪看ST × 病院・診療所		病院・診療所 × 病院・診療所	
	同一月	同一日	同一月	同一日	同一月	同一日
別表第7、別表第8	○	—	○	—	—	—
特別訪問看護指示書／精神科特別訪問看護指示書の交付	○※2	—	○※2	—	—	—
退院後1か月（精神科訪問看護・指導料を算定している場合は、退院後3か月）	—	—	○※3	○※3	○	○※6
専門の研修を受けた看護師との共同	○	○	○	○	○	○※6
精神科重症患者早期集中支援管理料を算定	—	—	○	○※5	—	—
精神保健福祉士が精神科訪問看護・指導料を算定 ※1	—	—	○※4	—	—	—

※1：精神科重症患者早期集中支援管理料に係る届出を行っている保険医療機関が算定する場合に限る。（平成29年3月31日までは、届出を行っていない場合でも算定可。）  
 ※2：週4日以上訪問看護が計画されている場合に限る。  
 ※3：病院・診療所側が、患者が入院していた保険医療機関の場合に限る。  
 ※4：精神科訪問看護・指導料及び訪問看護療養費を算定する日と合わせて週3日（退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5日）を限度とする。  
 ※5：保険医療機関が精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する場合は、特別の関係の訪問看護STと連携する場合であつて、病院・診療所からの訪問看護が作業療法士又は精神保健福祉士の場合に限る。  
 ※6：特別の関係の場合を除く。

出典元：厚生労働省保健局医療課

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- 同一日に2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問をした場合に、緊急訪問看護加算を算定することとした

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

訪問看護ステーションが実施した場合、夜間に(A)訪問看護ステーションが緊急訪問しても、(A)は報酬(訪問看護療養費)を算定出来ない。

## ⑥同一日2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問の評価 —改定内容—

### i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
質の高い在宅医療・訪問看護を確保すること
- ・改定の基本的な考え方
  - 疾患の医学管理に関する評価を踏まえて、  
現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小する
  - また、導入初期の指導と難病患者への指導管理を  
重点的に評価する

### ii. 改定項目概要

1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが訪問看護を実施している場合であり、かつ同一日に2か所目の訪問看護ステーションが、利用者等からの求めに応じて、その主治医の指示に基づき緊急訪問を実施した場合には2か所目のステーションは緊急訪問看護加算を算定できる。

### iii. 具体的内容 ※左図を参照のこと

#### 同一日2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問の評価

- 医療ニーズが高く複数の訪問看護ステーションから訪問を受けている利用者に対して、同一日に2か所の訪問看護ステーションから緊急訪問を実施した場合を評価する。

##### 【施設基準】

- ① 24時間対応体制加算を届け出ていること。
- ② 同一日に2か所目の訪問看護ステーションとして緊急訪問看護加算の算定日前1月間に、当該利用者に対して訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定していること。

出典元: 厚生労働省保健局医療課

### iv. 考察

・今までは、医療保険による訪問看護では、**訪問看護基本療養費**は患者一人あたり1日1回しか算定できないルールとなっていました。そのため、緊急訪問で回目の訪問看護を行った場合に、同日に他の訪問看護を利用すると、訪問看護基本療養費及び時間外加算も算定できない状況となっていました。

・しかし、リハビリテーションサービスを中心とした訪問看護や、医療保険に対応していない訪問看護ステーションでは、医療必要度の高い状況になると単独では対応できない場合があり、2ヶ所目の別の訪問看護ステーションが対応する必要がありました。[引用元](#))

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

「緩和ケア」とは？

- ①地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価
- ②がん治療中の外来患者の在宅医療への連携の充実
- ③緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実
- ④がん性疼痛緩和指導管理料の見直し
- ⑤外来化学療法加算の評価の見直し



■がん患者の  
精神

「  
が  
そ  
そ  
緩

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

■拠点病院に準じた診療報酬を設定することで経済的なサポートが得られ、さらなる地域がん診療病院などの整備が進み、患者医療圏が拡大されることが期待される

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

# ①地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価—改定内容—

## i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について
- ・改定の基本的な考え方
  - がん医療のさらなる均てん化のため、今般整備された「地域がん診療病院」についても、その体制を評価する
  - また、小児がん医療の診療機能を集約化することを目的として、小児がん医療に必要な診療機能を備えた「小児がん拠点病院」についても、その体制を評価する

## ii. 改定項目概要

現在、がん診療連携拠点病院について評価している項目において、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院についても評価する。

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価①					
地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価					
➤ がん診療連携拠点病院について評価している項目において、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院についても評価する。					
<table border="1"><thead><tr><th>現行</th></tr></thead><tbody><tr><td>がん診療連携拠点病院加算 500点</td></tr></tbody></table>	現行	がん診療連携拠点病院加算 500点	➡		
現行					
がん診療連携拠点病院加算 500点					
<table border="1"><thead><tr><th>改定後</th></tr></thead><tbody><tr><td>(改) 1 がん診療連携拠点病院加算</td></tr><tr><td>イ がん診療連携拠点病院 500点</td></tr><tr><td>(新) □ 地域がん診療病院 300点</td></tr><tr><td>(新) 2 小児がん拠点病院加算 750点</td></tr></tbody></table>	改定後	(改) 1 がん診療連携拠点病院加算	イ がん診療連携拠点病院 500点	(新) □ 地域がん診療病院 300点	(新) 2 小児がん拠点病院加算 750点
改定後					
(改) 1 がん診療連携拠点病院加算					
イ がん診療連携拠点病院 500点					
(新) □ 地域がん診療病院 300点					
(新) 2 小児がん拠点病院加算 750点					
<table border="1"><thead><tr><th>現行</th></tr></thead><tbody><tr><td>がん治療連携管理料 500点</td></tr></tbody></table>	現行	がん治療連携管理料 500点	➡		
現行					
がん治療連携管理料 500点					
<table border="1"><thead><tr><th>改定後</th></tr></thead><tbody><tr><td>(改) 1 がん診療連携拠点病院の場合 500点</td></tr><tr><td>(新) 2 地域がん診療病院 300点</td></tr><tr><td>(新) 3 小児がん拠点病院加算 750点</td></tr></tbody></table>	改定後	(改) 1 がん診療連携拠点病院の場合 500点	(新) 2 地域がん診療病院 300点	(新) 3 小児がん拠点病院加算 750点	
改定後					
(改) 1 がん診療連携拠点病院の場合 500点					
(新) 2 地域がん診療病院 300点					
(新) 3 小児がん拠点病院加算 750点					

## iii. 具体的内容 ※左図を参照のこと

## iv. まとめ

### 「拠点病院」に関する診療報酬を新設

→拠点病院については「原則として二次医療圏に1か所程度」を目安に整備が進められる模様

※二次医療圏とは？

□般の□院に係る医療を提供することで、幅広く地域住民の保健医療をカバーする単位。一般的には、都道府県内をいくつか(都道府県の広さや人口にもよるが、だいたい 5~10)のエリアに分け、そのエリアごとに基準病床数などの計画を立てる。

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

■「病院と在宅の連携」を推進すべく、進行がん患者の緩和ケアに係る外来から在宅への切れ目のない移行を図る

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

■なる  
■自宅で療養し  
■自宅で最後まで療養したい  
■老人ホームに入居したい  
■分からない

■専らがん診療連携拠点病院での診療を受けたい  
■その他  
■無回答

出典：終末期医療に関する調査（各年）

1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59 61 63 65

がん診療連携拠点病院 (n=66)

i. 改定の方向性

ii. 改定項目概要

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ご登録は3分程度で完了します]

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- 緩和ケア推進のため、「緊急入院初期加算」を新設し、「在宅療養指導管理料」の算定要件を拡充した

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

# ③緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実—改定内容—

## i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について
- ・改定の基本的な考え方  
緩和ケア病棟が、在宅緩和ケアを受ける患者の増悪時に緊急入院できるなど、在宅生活を支援する役割を果たすことができるよう、緩和ケア病棟における地域連携の取り組み等について評価する。

## ii. 改定項目概要

進行がん患者で、在宅で緩和ケアを行っている患者が緩和ケア病棟を有する病院に緊急入院した場合に、15日を限度として「緊急入院初期加算」を新設する。また、入院中の放射線治療や退院した月の在宅療養指導管理料を別に算定できることとする。

## iii. 具体的内容 ※下図を参照のこと

平成28年度診療報酬改定

### 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価②

緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実

➤ 進行がん患者で、在宅で緩和ケアを行っている患者が緩和ケア病棟を有する病院に緊急入院した場合の評価を新設する。また、緩和ケア病棟に入院中の放射線治療や退院した月の在宅療養指導管理料を別に算定できることとする。

現行	改定後
緩和ケア病棟入院料	緩和ケア病棟入院料
1 30日以内の期間 4,926点	1 30日以内の期間 4,926点 <span style="color: blue;">(新) 緩和ケア病棟緊急入院初期加算 200点</span>
2 31日以上60日以内の期間 4,412点	(改) 2 31日以上60日以内の期間 4,400点
3 61日以上期間 3,384点	(改) 3 61日以上期間 3,300点

[緊急入院初期加算の算定要件]  
当該保険医療機関と連携して緩和ケアを提供する別の保険医療機関(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)により在宅での緩和ケアが行われ、当該別の保険医療機関から予め文書で情報提供を受けた患者について、病状の急変等に伴い、当該別の保険医療機関の求めに応じて入院させた場合に、緩和ケア病棟緊急入院初期加算として、入院から15日を限度に、1日につき200点を所定点数に加算する。

出典元:厚生労働省保健局医療課

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- 在宅療養が認められている指導管理料のうち、注射薬がかかわるものに付加される診療報酬を整理・一部新設

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ご登録は3分程度で完了します]



### i. 改定の方向性

### ii. 改定項目概要

・改定  
料

**※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※**

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

注意

そこで、一般的に治療の目標は次の二段階に分けて行われて  
います。

[ヒーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- がん患者の外来での化学療法を推進することによって、在宅復帰を促進する

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ご登録は3分程度で完了します]

ど考えられ、告知後から積極的に取り入れられています。

## ⑤外来化学療法加算の評価の見直し—改定内容—

### i. 改定の方向性

- ・改定の趣旨  
緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について
- ・改定の基本的な考え方  
外来化学療法を更に推進する観点から、  
外来化学療法加算の評価の見直しを行う。

### ii. 改定項目概要

注射の部に規定されている、通則6外来化学療法加算(8項目)について、  
点数の引き上げを行う。

### 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価③

#### 外来化学療法加算の評価の見直し

- ▶ 外来化学療法を更に推進する観点から、外来化学療法加算(8項目)について、点数の引き上げを行う。

#### 【現行】

外来化学療法加算1		
(1)外来化学療法加算A	①15歳未満	780点
	②15歳以上	580点
(2)外来化学療法加算B	①15歳未満	630点
	②15歳以上	430点
外来化学療法加算2		
(1)外来化学療法加算A	①15歳未満	700点
	②15歳以上	450点
(2)外来化学療法加算B	①15歳未満	600点
	②15歳以上	350点

#### 【改定後】

外来化学療法加算1		
(1)外来化学療法加算A	①15歳未満	820点
	②15歳以上	600点
(2)外来化学療法加算B	①15歳未満	670点
	②15歳以上	450点
外来化学療法加算2		
(1)外来化学療法加算A	①15歳未満	740点
	②15歳以上	470点
(2)外来化学療法加算B	①15歳未満	640点
	②15歳以上	370点



### iii. 具体的内容 ※左図を参照のこと

#### iv. まとめ

- ①「在宅自己注射始動管理料」を明確化  
→自己注射の”回数”による区分を単純化した  
→併算定が可能になった
- ②「指導管理料算定要件」の新設  
→指導管理の理由が異なれば、患者が同一だからといって、2以上の機関に対する報酬算定は妨げられないことになった

[ビーナース\(サイト\)へGO!!](#)

- I . 2016年度診療報酬改定が持つ2つの大きな目的
- II . 医療形態4類型とビーナースの位置
- III . 訪問看護と緩和ケアの未来へ向かって

## 1. 医療の機能分化

## ① 在宅医療（推進）

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい！](#)》

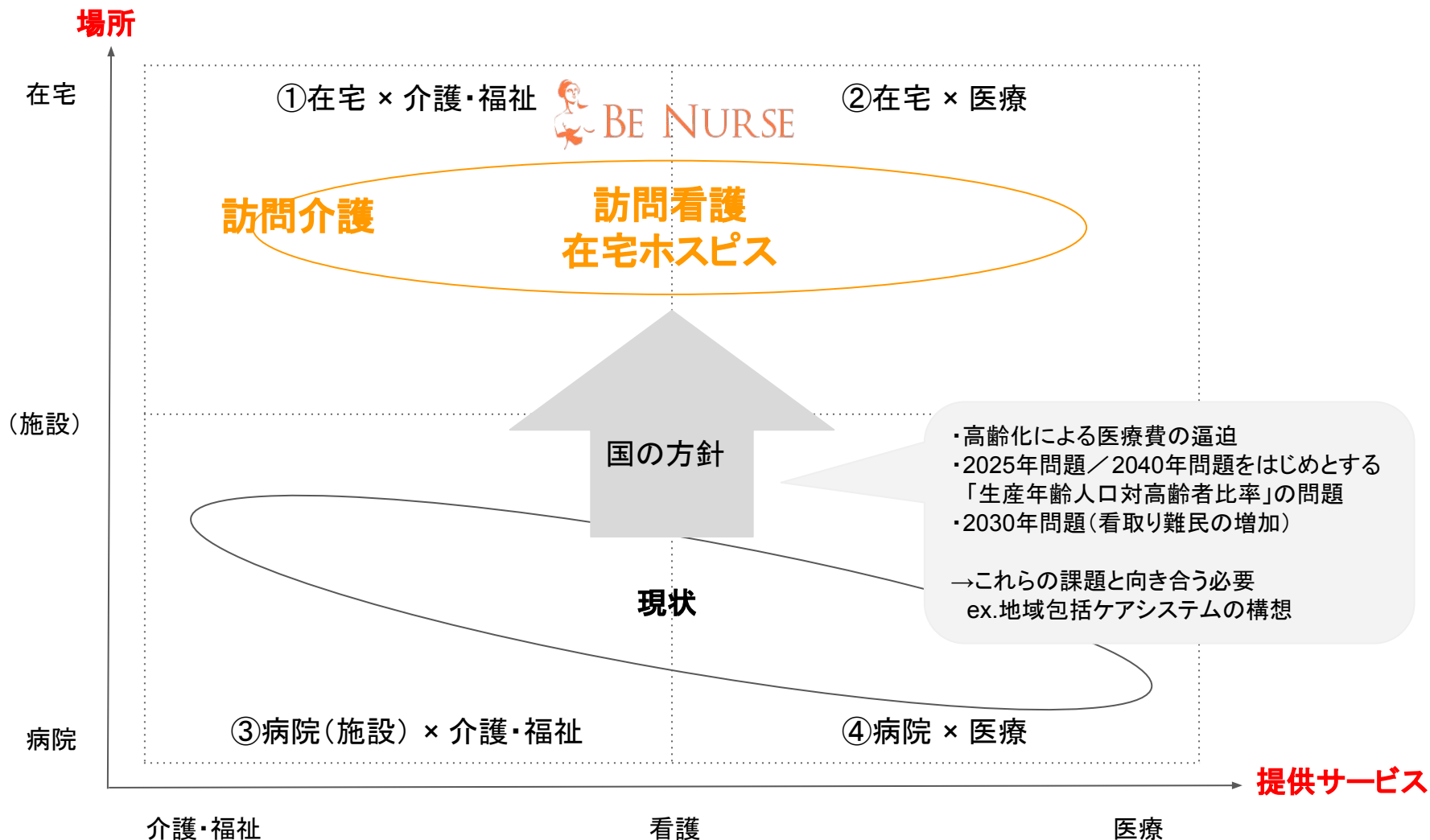
[ご登録は3分程度で完了します]

(出典：April 2013 NIKKEI Healthcare)

つまり、2025年には、歩いて行ける距離に「日常生活を送るために必要なすべての医療・福祉」が確保されている必要があります。

## II. 医療形態4類型とビーナースの位置

- 前頁で見た通り、医療費の高騰や高齢化社会の深刻化などの課題に対処すべく、国家的にも「在宅シフト」の流れにある。ビーナースはまさにそこをカバーする web サイト!!



■訪問看護... 必要

※非会員の方は一部のみ閲覧可能です※

すべてのコンテンツをご覧になりたい方は

《[こちらからご登録下さい!](#)》

[ ご登録は3分程度で完了します ]

[日々のケアに知見を反映していきましょう!!](#)

# ※免責事項

## 本資料に関する免責事項

ビーナースご利用の皆さまに対し、ビーナースの責任範囲を明確にするために以下の規定を明示します。  
また当サイト(以下、「本資料」という。)の利用者は、以下の内容に同意した上でご利用になっているものと見なします。

## 本資料の内容についての責任

本資料において公開する情報(以下「コンテンツ」という。)は、ビーナースが正確を期して提供しているものですが、技術的・法的に不完全な記述や誤植が含まれる場合があります。これらのコンテンツに含まれる情報につきましては、その内容および利用結果を保証するものではありませんので、ご利用は自己責任でお願いいたします。

なお、コンテンツをより正確かつ適切にご利用いただくために、予告無く内容の変更を行う場合がございます。

本資料におけるすべてのコンテンツはビーナースが提供するものですが、法律上の瑕疵責任を含めて特定目的への適合性の保証、権利の不侵害への保証を含む、いかなる明示もしくは黙示の保証責任も負いません。

またビーナースは、当サイトの内容もしくは使用にかかわる損害の責任直接的損害、間接的損害、派生的損害、逸失利益、情報システム上のプログラムおよびデータの損失などの無体物の損害などを含むいかなる損害に対する責任を負いません。

## 本資料以外のコンテンツについて

ビーナースは本資料以外の第三者サイトに関しては、本資料からのリンクを通してアクセスできるサイトであっても、いかなる責任も負いません。

本資料からリンクが張られている場合も、ビーナースは便宜のためにこれらを提供しており、リンク先のサイトをビーナースが推奨しているわけではありません。当該リンク先のサイトの内容もしくは使用にかかわる一切の責任直接的損害、間接的損害、派生的損害、逸失利益、情報システム上のプログラムおよびデータの損失などの無体物の損害などを含むいかなる損害に対する責任はビーナースは負いません。

## 本資料へのリンク

本資料へのリンクはリンクフリーとなっておりますのでご自由に設定していただいてもかまいません。

なお、本資料へのリンクの許可依頼およびリンクの連絡につきましてはリンクフリーとしておりますので不要です。また、リンクの許可依頼等につきましてはお返事いたしませんのでご承知おきください。リンクの設定につきましては、各コンテンツへの直接リンクを設定していただいてもかまいませんが、コンテンツがビーナース提供のものであることを正しく認識できるように設置してください。

## 本資料からのリンク

本資料からのリンクは、ビーナースが利用者の利便性のために設置するものですが、そのリンクの設置にあたっては当該リンク先のウェブサイトが一般に公開されておりアクセス制限がかけられていない限り連絡や許可願いをせずにリンク設置する場合があります。

ただし、リンク先のサイトが明確にリンク禁止の宣言を行っている場合はリンクを行いません。