

② 緩和ケア病棟入院料の見直し

第1 基本的な考え方

緩和ケア病棟入院料について、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

緩和ケア病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、がん疼痛薬物療法ガイドラインに沿った評価指標を用いて疼痛の評価を実施し、療養上必要な指導を行った場合について新たな評価を行うとともに、緩和ケア病棟入院料の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【緩和ケア病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>5,107点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,554点</u></p> <p>ハ 61日以上の間 <u>3,350点</u></p> <p>2 緩和ケア病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>4,870点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,401点</u></p> <p>ハ 61日以上の間 <u>3,298点</u></p> <p>注3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在</p>	<p>【緩和ケア病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>5,207点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,654点</u></p> <p>ハ 61日以上の間 <u>3,450点</u></p> <p>2 緩和ケア病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>4,970点</u></p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 <u>4,501点</u></p> <p>ハ 61日以上の間 <u>3,398点</u></p> <p>注3 診療に係る費用（注2に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び排尿自立支援加算、第2章第2部第2節在宅療養管理</p>

宅療養管理指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第12部放射線治療、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

4 当該入院料を算定する病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合は、緩和ケア疼痛評価加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

(6) 「注4」に規定する加算を算定する場合には、「がん疼痛薬物療法ガイドライン」(日本緩和医療学会)、「新版 がん緩和ケアガイドブック」(日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班)等の緩和ケアに関するガイドラインを参考として、疼痛の評価その他の療養上必要な指導等を実施すること。

指導料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第12部放射線治療、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

(新設)

(新設)