

緩和ケア研修会への参加が要件となる診療報酬項目の一覧

※赤字で記載した箇所が令和2年度の改定になります。

令和2年4月30日

点数項目		要件概要	研修会 修了必須	平成30年度（点）	令和2年度（点）
A226-2	緩和ケア診療加算	<ul style="list-style-type: none"> ●悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者対象 ※末期心不全患者には別途要件有り ※施設基準に変更あり →「令和2年度改定 変更点（緩和ケア診療加算）」に記載 ●①専任の医師2名・専任の看護師1名・専任の薬剤師1名 （※いずれかは1人は専従）による緩和ケアチームの設置 ②がん診療連携拠点病院もしくは（財）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又はそれらに準ずる病院 ③1日当たり患者数は1チーム概ね30人以内 	○ 後天性免疫不全症候群患者には必須ではない	390	390
A226-2	緩和ケア診療加算（小児加算）	<ul style="list-style-type: none"> ●上記対象患者が15歳未満の場合 	○ 後天性免疫不全症候群患者には必須ではない	上記加算 100	上記加算 100
A226-2	緩和ケア診療加算（個別栄養食事管理加算）	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアを要する患者 ●管理栄養士が参加し、緩和ケアに係る必要な栄養食事管理 ●栄養食事管理の内容を診療録等に記載又は添付 		70	70
A226-3	有床診療所緩和ケア診療加算 ※元々、届出無し	<ul style="list-style-type: none"> ●悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者対象。 ※末期心不全患者には別途要件有り ●①夜間に看護職員を1名以上配置。 ②常勤医師・常勤看護師を配置 ●該当する医師又は看護師が研修修了 	○ 後天性免疫不全症候群患者には必須ではない	150	250
A232	がん診療連携拠点病院加算	<ul style="list-style-type: none"> ●がん診療連携拠点病院の施設基準として緩和ケアチームが必須 	○	がん拠点病院加算（入院初日） ①がん拠点病院加算 イ がん診療連携拠点病院加算 500点 ロ 地域がん診療病院 300点 ②小児がん拠点病院加算 750点 ※2ががんノム医療提供保険医療機関加算 250点	がん拠点病院加算（入院初日） ①がん拠点病院加算 イ がん診療連携拠点病院加算 500点 ロ 地域がん診療病院 300点 ②小児がん拠点病院加算 750点
A232	がんゲノム拠点病院加算	<ul style="list-style-type: none"> ●遺伝子パネル検査の実施 ●遺伝カウンセリングの実施 ●がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院の指定 			250
A310	緩和ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ●悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者が対象。対象外患者が当該病棟に入院した場合は、A100一般病棟入院基本料「特別入院基本料」で算定 ●①緩和ケアを病棟単位で行うこと ②緩和ケア担当常勤医師1名以上、看護師配置は常時7：1以上（夜勤看護師2以上） ③患者1人当たり病棟床面積30㎡以上 ④病室床面積1人当たり8㎡以上 ⑤がん診療連携拠点病院・（財）日本医療機能評価機構等の医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院 ⑥差額ベッド5割以下 ⑦緊急時に在宅での療養を行う患者が入院できる体制を確保 ⑧緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受けられる体制を確保 ⑨連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること 	○	緩和ケア病棟入院料（1日につき） 1 緩和ケア病棟入院料1 イ 30日以内の期間 5,051点 ロ 31日以上60日以内の期間 4,514点 ハ 61日以上90日以内の期間 3,350点 2 緩和ケア病棟入院料2 イ 30日以内の期間 4,826点 ロ 31日以上60日以内の期間 4,370点 ハ 61日以上90日以内の期間 3,300点	緩和ケア病棟入院料（1日につき） 1 緩和ケア病棟入院料1 イ 30日以内の期間 5,207点 ロ 31日以上60日以内の期間 4,654点 ハ 61日以上90日以内の期間 3,450点 2 緩和ケア病棟入院料2 イ 30日以内の期間 4,970点 ロ 31日以上60日以内の期間 4,501点 ハ 61日以上90日以内の期間 3,398点
B001-22	がん性疼痛緩和指導料	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケア担当医師が配置された医療機関で、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づいて治療管理・療養指導を行い、麻薬を処方した場合に月1回算定 	○	200	200
B001-22	がん性疼痛緩和指導料（小児加算）	<ul style="list-style-type: none"> ●上記対象患者が15歳未満の場合 	○	50	50
B001-23	がん患者指導管理料 イ	<ul style="list-style-type: none"> ●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、同意を得ること ●医師が看護師と共同して治療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 ●患者1人につき1回に限り 	○	500	500
B001-23	がん患者指導管理料 ロ	<ul style="list-style-type: none"> ●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、同意を得ること ●医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 ●患者1人につき6回に限り算定 ●A226-2、B001「18」、B001「22」「24」との併算定不可 	○	200	200
B001-23	がん患者指導管理料 ハ	<ul style="list-style-type: none"> ●がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を実施されているもの（予定を含む）に対して、患者の同意を得ること ●医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 ●患者1人につき6回に限り算定 ●B001「18」、B008、F100注7、F400注6との併算定不可 		200	200
B001-23	がん患者指導管理料 ニ	<ul style="list-style-type: none"> ●別に厚生労働大臣が定める患者（乳癌、卵巣癌又は卵管癌のうち遺伝性乳がん卵巣がん症候群が疑われる患者）に対して、患者の同意を得ること ●医師が遺伝子検査（BRCA1/2）の必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合 ●患者1人につき1回に限り 			300
B001-24	外来緩和ケア管理料	<ul style="list-style-type: none"> ●悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者対象 ※要件、施設基準は緩和ケア診療加算とほぼ同様 ●月1回算定。B001「22」との併算定不可 ●専任の常勤医師2名・専任の常勤看護師1名・専任の薬剤師4名（※いずれかは1人は専従）による緩和ケアチームの設置が要件 	○	290	290

B001-24	外来緩和ケア管理料 (小児加算)	●上記対象患者が15歳未満の場合	○	上記加算 150	上記加算 150
B005-6-3	がん治療連携管理料	●A232の条件を満たす施設で、他の保険医療機関等から紹介された患者であってがんと診断された入院中の患者以外の患者に対して、化学療法又は放射線治療を行った場合。 ※1人につき1回に限る。 ただし、がん治療連携管理料を算定した場合は、A232がん拠点病院加算は算定できない。	○	①がん診療連携拠点病院加算の場合 500点 ②地域がん診療病院の場合 300点 ③小児がん拠点病院の場合 750点	①がん診療連携拠点病院加算の場合 500点 ②地域がん診療病院の場合 300点 ③小児がん拠点病院の場合 750点
C108-2	在宅悪性腫瘍患者 共同指導管理料	●他院でC108在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する患者に対し当該他院と連携して、同一日に鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定	○	1500	1500

施設基準は項目ごとに異なっております。ご注意ください。

末期心不全の患者とは、以下のアからウまでの基準及びエからカまでのいずれかの基準に該当するものをいう。
 ア 心不全に対して適切な治療が実施されていること。
 イ 器質的な機能障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的にNYHA重症度分類Ⅳ度の症状に該当し、頻回又は持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であること。
 ウ 過去1年以内に心不全による急変時の入院が2回以上あること。なお、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。
 エ 左室駆出率が20%以下であること。
 オ 医学的に終末期であると判断される状態であること。
 カ エ又はオに掲げる状態に準ずる場合であること。

▼令和2年度改定 変更点（緩和ケア診療加算）

①末期心不全の患者を対象とする場合の要件の見直し（施設基準）

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ⑩ Ⅲ-2 外来医療の機能分化 ⑦

緩和ケア診療加算等の見直し

緩和ケア診療加算等の見直し

- 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、緩和ケア診療加算及び有床診療所緩和ケア診療加算について、末期心不全の患者を対象とする場合の要件を見直す。
 - 緩和ケアチームの身体症状の緩和を担当する医師に求める経験について、「末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療」の経験でもよいこととする。
 - 受講を求める研修について、「日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース」の受講でもよいこととする。

現行

【施設基準（緩和ケア診療加算）】
身体症状の緩和を担当する医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。

緩和ケアチームの医師は、以下のいずれかア又はイの研修を修了している者であること。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針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（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等



改定後

【施設基準（緩和ケア診療加算）】
身体症状の緩和を担当する医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。なお、末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。

緩和ケアチームの医師は、悪性腫瘍の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、以下のア又はイのいずれかの研修を修了している者であること。また、末期心不全の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には、ア、イ又はウのいずれかの研修を修了している者であること。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針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（国立研究開発法人国立がん研究センター主催）等
 ウ 日本心不全学会により開催される基本的な心不全緩和ケアトレーニングコース

※ 有床診療所緩和ケア診療加算についても同様。

外来緩和ケア管理料の見直し

- 進行した心不全の患者に対する緩和ケアを評価する観点から、外来緩和ケア管理料の対象に末期心不全の患者を加えるとともに、当該患者を対象とする場合の要件を、緩和ケア診療加算等と同様に見直す。

②緩和ケアチームの構成員の要件について →これまでの要件に下記内容が追加（施設基準）

ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師

週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する医師に限る。（末期心不全の患者を対象とする場合には、末期心不全の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であっても差し支えない。))を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師

週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する医師に限る。))を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が緩和ケアチームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。