令和 8 年度 診療報酬改定（案）
がん看護・緩和ケアに関わる主な改定事項（学会 HP 掲載案）

※本資料は中医協資料（第 644 回総会資料）に基づく整理であり、告示・通知等により変更となる可能性があります。

0. 要旨（1 ページ）

- 意思決定支援：がん患者指導管理料（イ）の算定回数が、病状変化等により追加 1 回算定可能となる方向。
- 外来化学療法：外来腫瘍化学療法診療料で皮下注射投与等への評価区分が整備され、急変時対応の指針整備が施設基準に明記。
- 医療者の安全：抗がん剤投与時の閉鎖式接続器具（CSTD）使用に関する加算が新設。
- がんゲノム：がんゲノムプロファイリング検査・評価提供料でエキスパートパネル省略可能な症例等を踏まえた要件見直し。
- 緩和ケア：対象に末期呼吸器疾患・末期腎不全等を追加し、緩和ケア病棟では神経ブロックを包括から除外（出来高へ）。
- 在宅・地域：在宅緩和ケア充実診療所・病院加算は名称変更の上で要件・評価見直し（在宅医療充実体制加算）。
- 訪問看護：重症者等への訪問看護の評価、ICT を用いた医療情報連携等の推進が論点化。
- 療養・就労：療養・就労両立支援指導料は対象・算定可能期間（6 か月等）・評価の見直し。
- 患者の尊厳：身体的拘束最小化の取組を評価する加算の新設・基準強化。

1. がん患者支援・意思決定支援

1-1. がん患者指導管理料（イ）の算定回数見直し

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）原則：患者 1 人につき 1 回に限り算定 → （変更後）病状の変化に伴い診療方針の変更等について話し合いが必要となった場合、更に 1 回に限り算定可能（＝最大 2 回の運用が可能となる方向）。

【算定要件の要点】

患者・家族と診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等で提供する取組を評価。追加算定は「病状変化に伴う方針変更等の話し合いが必要」な場合に限定。

【実務上のポイント（看護）】

治療変更・病状進行時における意思決定支援（理解確認、価値観の言語化、家族支援、他職種連携）の記録と、文書提供の運用を整備する。

【根拠（中医協資料）】

p.593-594（「…患者 1 人につき 1 回…ただし…更に 1 回…」）

※本資料は改定「案」。点数・通知上の詳細は告示・通知で最終確認が必要。

1-2. HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）関連（BRCA1/2 検査等）の対象拡大

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）発症者中心の想定 → （変更後）HBOC と診断された者の「父母・子・兄弟姉妹」に当たる未発症者が対象に含まれる方向。

【算定要件の要点】

BRCA1/2 遺伝子検査（血液検体）等の対象に、HBOC 診断者の近親者が追加される旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

未発症の家族が対象となることで、心理的負担・意思決定（検査受検、予防的介入等）の支援ニーズが増える。遺伝カウンセリング導線と多職種連携（相談支援、心理、MSW等）の整備が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.595-596（「...HBOC と診断された者の父母、子若しくは兄弟姉妹...」）

※「検査」以外の評価（指導管理料等）まで同一根拠で断定する場合は、該当箇所の全文確認が推奨。

2. 外来化学療法（体制整備・医療安全）

2-1. 外来腫瘍化学療法診療料：皮下注射投与等を踏まえた評価区分の整備

【区分】

変更（評価区分の新設を含む）

【変更前→変更後】

（変更前）静注等を主に想定した体系 →（変更後）「その他の場合」の区分等を設け、皮下注射による抗悪性腫瘍剤投与を含む評価を行う方向。

【算定要件の要点】

外来での安心・安全な化学療法推進の観点から、診療料の要件を見直し。注で皮下注射による投与に関する取扱いが示されている。

【実務上のポイント（看護）】

皮下投与の運用増に備え、投与手技・副作用観察・セルフケア支援・急変時連絡/搬送フローを標準化する。

【根拠（中医協資料）】

p.581-585（基本的考え方および点数区分・注）

※「その他の場合」の具体点数は資料上「●●点」となっており、確定後に更新が必要。

2-2. 外来腫瘍化学療法診療料 1：緊急時対応の指針整備の要件化

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）—（本資料からは変更前の通知位置づけまで特定困難）→（変更後）施設基準として「急変時の緊急事態等に対応するための指針整備」が明記される方向。

【算定要件の要点】

施設基準に「急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていること」が記載。

【実務上のポイント（看護）】

救急受診・救急搬送のトリアージ、夜間休日連絡体制、BLS/急変対応訓練、患者向け説明文書の整備が必要。

【根拠（中医協資料）】

p.585（施設基準(12)）

2-3. 投与時閉鎖式接続器具使用加算（CSTD）の新設

【区分】

新設

【変更前→変更後】

（変更前）投与時に係る加算なし → （変更後）無菌製剤処理時および患者への投与時にも閉鎖式接続器具を使用した場合の加算を新設（点数は資料上「●●点」）。

【算定要件の要点】

算定要件として、無菌製剤処理時に閉鎖式接続器具を用い、投与時にも同器具を用いた場合に算定する旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

曝露防止の標準手順（調製～投与～廃棄）、教育・研修、物品管理（器具の統一と適正在庫）、逸脱時の対応を整備する。

【根拠（中医協資料）】

p.597（新設加算・算定要件）

※点数は資料上「●●点」。確定後に更新。

3. がんゲノム医療・遺伝医療

3-1. がんゲノムプロファイリング検査・評価提供料：要件見直し（エキスパートパネル省略の取扱い等）

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）原則 EP（エキスパートパネル）検討を経て説明 → （変更後）特定の条件を満たす場合、EP を省略しても差し支えない症例を明確化する方向。

【算定要件の要点】

C-CAT 調査結果等により、投与可能な医薬品が存在しない場合等、一定条件で EP を省略可能とする旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

結果が「治療候補なし」となるケースでの心理支援、今後の療養方針（支持療法、緩和ケア、就労等）への接続支援が重要。説明の文書化・相談導線の明確化を行う。

【根拠（中医協資料）】

p.586-587

3-2. （参考）Guardant360 CDx 等：新規ゲノムパネルの保険適用（技術料評価）

【区分】

新規（保険適用）

【変更前→変更後】

（変更前）未収載 → （変更後）新規技術料として評価（特定保険医療材料としては設定せず）。

【算定要件の要点】

医療機器の保険適用として、新規技術料にて評価する旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

検体採取前後の説明支援、結果説明同席、治療選択・臨床試験情報へのアクセス支援が求められる。

【根拠（中医協資料）】

p.4-8（医療機器の保険適用：Guardant360 CDx がん遺伝子パネル）

4. 緩和ケア（がん・非がん共通）

4-1. 緩和ケア診療加算／外来緩和ケア管理料等：対象疾患の拡大

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）悪性腫瘍、AIDS、末期心不全等 → （変更後）末期呼吸器疾患および末期腎不全の患者を対象に追加する方向。

【算定要件の要点】

緩和ケアチームによる診療を評価する項目で、対象に末期呼吸器疾患・末期腎不全が加わる旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

非がん領域（呼吸困難、倦怠感、せん妄、尿毒症症状など）の症状評価スキル、ACP 支援、地域連携の整備が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.598-599

4-2. 緩和ケア病棟入院料：対象疾患の整理（終末期の末期腎不全を含む）

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）悪性腫瘍、AIDS 中心 → （変更後）終末期の末期腎不全患者（透析の差し控え・中断選択等）を対象に含める方向。

【算定要件の要点】

注記により「終末期の末期腎不全」が通常算定対象として位置づけられる趣旨が読み取れる。

【実務上のポイント（看護）】

腎代替療法の意思決定支援、家族支援、症状緩和（呼吸困難・浮腫・掻痒等）と多職種協働（腎臓・緩和・MSW）が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.601（緩和ケア病棟入院料 注）

4-3. 緩和ケア病棟入院料：包括範囲の見直し（神経ブロックの除外）

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）神経ブロック料が包括の扱い →（変更後）神経ブロック料等を包括範囲から除外（出来高算定）する方向。

【算定要件の要点】

包括に含める費用から「神経ブロック料」等を除外する旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

難治性疼痛への介入選択肢が広がるため、適応判断のためのアセスメント、術後ケア、合併症観察、患者説明支援を強化する。

【根拠（中医協資料）】

p.603-604

4-4. 在宅麻薬等注射指導管理料：対象拡大（非がん末期を含む）

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）主にがん等を想定 →（変更後）末期の心不全・呼吸器疾患・腎不全等も対象に含める方向。

【算定要件の要点】

緩和ケア対象拡大に合わせ、在宅での麻薬等注射の指導管理料の対象を拡大する旨が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

在宅での注射薬管理、家族教育、急変時対応、訪問看護・薬局・主治医との情報共有の整備が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.600（対象拡大の記載）

5. 在宅・訪問看護（地域連携・ICT）

5-1. 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算：名称変更と要件・評価見直し（在宅医療充実体制加算）

【区分】

変更（名称変更を含む）

【変更前→変更後】

（変更前）在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 → （変更後）在宅医療充実体制加算（名称変更の上で要件・評価見直し）。

【算定要件の要点】

在宅医療において積極的役割を担う医療機関を更に評価する観点から、名称変更の上で要件・評価見直しを行う旨。

【実務上のポイント（看護）】

在宅での看取り・緊急往診・多職種連携の実績管理が重視される可能性があるため、地域連携会議・情報共有（訪問看護、薬局、ケアマネ等）の仕組み整備が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.334-337（改定案：在宅医療充実体制加算）

5-2. 訪問看護：重症者等への評価見直し、ICT を用いた医療情報連携の推進

【区分】

変更（評価体系の見直し）

【変更前→変更後】

（変更前）— → （変更後）重症者等への訪問看護の評価見直しに加え、ICT を用いた医療情報連携の推進等が論点化。

【算定要件の要点】

訪問看護の評価として、過疎地域配慮、対象者別見直し、ICT を用いた医療情報連携の推進等が章立てで示されている。

【実務上のポイント（看護）】

がん患者を含む在宅療養者で、主治医・病院・薬局・ケアマネ等との情報共有を ICT で行う運用（記録様式、緊急連絡、同意）を整備する。

【根拠（中医協資料）】

p.384 以降（訪問看護の評価の章。特に ICT 連携は p.387 付近）

6. 療養・就労両立支援

6-1. 療養・就労両立支援指導料：対象・算定可能期間・評価の見直し

【区分】

変更

【変更前→変更後】

（変更前）対象疾患が列挙され、2 回目以降の期間が短い運用 → （変更後）対象疾患の列挙を削除する方向、2 回目以降は初回算定月（または翌月）から起算して 6 か月を限度に月 1 回算定とする方向。

【算定要件の要点】

反復継続した治療が必要で就業継続に配慮が必要な患者に対し、企業側の勤務情報等を踏まえた指導を評価。2 回目以降の算定期間が「6 月を限度」と明記。

【実務上のポイント（看護）】

就労状況の把握、患者の価値観の言語化、社労士・MSW・産業医等との連携、情報提供書類の整備が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.419-421

7. 患者の尊厳と安全（身体的拘束の最小化）

7-1. 身体的拘束最小化推進体制加算の新設／関連基準の強化

【区分】

新設（加算）＋変更（基準・減算の強化）

【変更前→変更後】

（変更前）身体拘束に関する減算等中心 → （変更後）最小化の質の高い取組体制を評価する加算を新設し、併せて基準や減算の整理・強化を行う方向。

【算定要件の要点】

身体的拘束最小化について、指針作成、研修、実施割合の把握等を含む体制を評価する加算が示されている。

【実務上のポイント（看護）】

せん妄・転倒リスクの高い患者（がん終末期含む）で、代替手段（環境調整、センサー、家族支援等）と倫理的検討、記録の標準化が重要。

【根拠（中医協資料）】

p.463-470（推進体制加算：p.469 付近）

※加算点数は資料上「●●点」。確定後に更新。

付録：根拠ページ一覧（中医協資料 第 644 回総会資料）

- がん患者指導管理料（イ）：p.593-594
- HBOC（BRCA1/2 等）：p.595-596
- 外来腫瘍化学療法診療料：p.581-585
- 投与時閉鎖式接続器具使用加算：p.597
- がんゲノムプロファイリング検査・評価提供料：p.586-587
- 緩和ケア（対象拡大・病棟・包括範囲）：p.598-604
- 在宅麻薬等注射指導管理料：p.600
- 在宅医療充実体制加算（名称変更等）：p.334-337
- 訪問看護（ICT 等）：p.384 以降（ICT は p.387 付近）
- 療養・就労両立支援指導料：p.419-421
- 身体的拘束最小化：p.463-470