

がん対策に関する評価

第1 がん診療における医療体制について

がん患者数は上昇を続けており、生涯罹患率は男性 54%、女性 41%となっている。(参考資料P2-4)

増加し続けるがんに対して、より一層の対策が求められるようになり、平成19(2007)年4月1日、がん対策基本法(以下「基本法」という。)が施行された。基本法において、がん医療の均てん化の促進のため、医療機関の整備やがん患者の療養生活の質の維持向上が位置づけられている。(参考資料P5)

また、基本法に基づき、平成19年6月には平成19年度から平成23年度までの5年間を対象としたがん対策の総合的な計画であるがん対策推進基本計画が閣議決定された。(参考資料P6)

第2 現状と課題

- 1 地域のがん診療の連携体制の構築を担うがん診療連携拠点病院は、現在、375カ所が整備されている。がん診療連携拠点病院が中心となって、地域の医療機関と連携して入院から外来まで一貫した治療を行うための取組みが進められている。(参考資料P7-9)
- 2 放射線治療は全国約700カ所の医療機関において実施されているが、放射線治療を担う医師や放射線治療機器の精度管理等を行う技術者の配置は十分に進んでいない。近年、症例数の蓄積により、従来よりある放射線療法の治療法選択上の位置づけが見直されている例もある。(参考資料P10-12)
- 3 近年、分子標的薬などの新たな抗悪性腫瘍剤が数多く承認され、化学療法のレジメン(治療内容)数が増加するとともに、入院に代えて、外来での化学療法や、加えて居宅で薬剤を持続注入する事例も増加している。これに伴い、薬剤に関する適切な説明と副作用の管理を行うことの重要性が増している。(参考資料P13-19)
- 4 がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的・精神的苦痛を抱

えていることから、治療の初期段階から緩和ケアを提供することが基本計画上位づけられている。全てのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目標に、各都道府県において、緩和ケア研修会を行っている。(参考資料P20,21)

- 5 周術期管理の発達もあり、高齢者や体力の限られた者に対しても手術適応が広がっている。がんの手術については、一般的に侵襲度の大きなものが多く、周術期からの総合的な取り組みが、術後合併症の発症率の低下や早期回復に寄与する。(参考資料P22-26)

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 専門的ながん医療を提供するだけでなく、地域におけるがん医療の連携の拠点としながん診療連携拠点病院について、がん診療連携拠点病院加算の引き上げを行った。

A232 がん診療連携拠点病院加算(入院初日) (改)				
改定前		平成20年改定後		
200点		400点		
届出医療機関数				
	平成19年	平成20年		
がん診療連携拠点病院加算	301	358		
算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)				
	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
がん診療連携拠点病院加算	7829	7829	7538	7548

- 2 放射線治療機器の保守管理、精度管理及び照射計画策定の体制を評価するとともに、外来での放射性治療の提供体制の評価を行った。また、密封放射線あるいは治療用放射線同位元素を用いた放射線治療病室管理が行われている場合の評価を行っている。

B011-4 医療機器安全管理料2(計画策定時1回) 1,000点 新

M000 放射線治療管理料 新

注3 外来放射線治療加算 100点

M000/001 強度変調放射線治療(IMRT) 新

ア 放射線治療管理料 5,000点

イ 体外照射 1回目 3,000点

2回目 1,000点

A225 放射線治療病室管理加算(1日につき) 500点

届出医療機関数(病院数/診療所数)

	平成20年
医療機器安全管理料2	2103
	186
外来放射線治療加算	412
	-
強度変調放射線治療	47
	-

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
医療機器安全管理料2	-	-	10,094	10,264
放射線治療管理料	-	-	11,710	138,177
外来放射線治療加算				
強度変調放射線治療	放射線治療管理料	-	-	-
	体外照射	1回目	-	-
		2回目	315	4,075
			-	-
放射線治療病室管理加算	223	841	385	1413

3 専門の医師、看護師、薬剤師の配置等、より高度な体制が整っている医療機関において提供される化学療法について、評価を行った。抗悪性腫瘍剤等の無菌製剤処理を行った場合の評価を、動脈注射等に拡大した。

改定前	平成20年改定後
外来化学療法加算(1日につき) 400点	外来化学療法加算1(1日につき) 500点 外来化学療法加算2(1日につき) 390点

改

G020 無菌製剤処理料

ア 無菌製剤処理料1 50点

(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)

イ 無菌製剤処理料2 40点

(ア以外のもの)

届出医療機関数(病院数/診療所数)

	平成19年	平成20年	
外来化学療法加算	1,440 282	1	1,074 72
		2	612 287
無菌製剤処理料	-	(医療機関数) 1,704	

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
外来化学療法加算	1	48,990	91,164	50,748	95,801
	2			10,262	18,319
	1(15歳未満)	-	-	-	-
	2(15歳未満)			-	-
無菌製剤処理料	1	36,705	66,742	56,597	111,935
	2	4,297	13,693	14,894	161,102

4 がん性疼痛の緩和を目的に医療用麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO方式のがん性疼痛治療法に従って、計画的な治療管理と療養上必要な指導を継続的に行い、麻薬を処方することに対する評価を新設した。緩和ケア診療加算について、専任の薬剤師の配置を要件に追加し、点数の引き上げを行った。

B001 22 癌性疼痛緩和指導管理料(月1回) 100点		(新)		
A226-2 緩和ケア診療加算(1日につき)				
改定前	平成20年改定後			
250点	300点			
届出医療機関数(病院数)				
	平成19年	平成20年		
緩和ケア診療加算	87	87		
算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)				
	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
がん性疼痛緩和指導管理料	-	-	6,872	6,872
緩和ケア診療加算	1,142	9,763	1,004	13,441

(改)

5 リンパ節郭清の範囲が大きい乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がんの手術後にしばしば発症する四肢のリンパ浮腫について、その発症防止のための指導について評価を行った。

B001-7 リンパ浮腫指導管理料 100点(入院中1回)		(新)	
算定状況(社会医療診療行為別調査 平成20年6月審査分)			
	平成20年		
	実施件数	算定回数	
リンパ浮腫指導管理料	1,292	1,292	

第5 論点

- 1 がん治療に関して、拠点病院を中心とした地域の診療所等との連携の取り組みが進められているが、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P7-9)
- 2 治療法の選択において、放射線療法の重要性が高まる中、患者本人を含め、周囲の患者の被曝に十分配慮した安全な放射線管理体制について診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P10-12)
- 3 化学療法のレジメンが複雑化する中で、患者に対して薬剤の投与スケジュール、副作用とその対策等について詳細に説明するなど、より質の高い外来化学療法を提供する体制について診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P13-19)
- 4 がん治療に関わる医療関係者が、初期からの緩和ケアを提供することが求められている中、がん患者に対する丁寧な療養上の説明や指導を行うことの診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P20,21)
- 5 患者の体力低下を最小限にとどめ、早期に外来医療につなげるための周術期等における療養指導の取り組みについて診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P22-26)

ニコチン依存症管理料について

第1 ニコチン依存症管理料の診療報酬上の評価

たばこに含まれるニコチンは依存を引き起こし、禁煙を希望する者でニコチン依存の程度が高い者は、禁煙の達成に際し必ず強い離脱症状を伴うこととなる。平成 17 年 10 月、関係 9 学会において、「喫煙」は「ニコチン依存症と関連疾患からなる喫煙病」との位置づけを示した「禁煙ガイドライン」が策定された。

ニコチン依存症が疾病であるとの位置づけが確立されたことを踏まえ、平成 18 年度診療報酬改定においてニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、ニコチン依存症管理料として評価を行った。この際、保険導入の効果に係る検証を通じて、禁煙指導に国民の保険料財源を充当することに関し、さらなる国民的なコンセンサスの形成に努めることとされた(参考資料 P28)。

平成 19 年度の診療報酬改定結果検証に係る特別調査によると、全対象者における指導終了 9 ヶ月後の禁煙継続率は 32.6%とイギリスと比較して高い結果であった(参考資料 P29)。

平成 20 年度診療報酬改定における議論においては、その効果等に対し実態を把握し、引き続き検討することとされた。

第2 平成 21 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査

1 我が国の喫煙率は低下傾向にあるが、依然として、特に男性の喫煙率が先進国の中で高い水準であり、たばこ対策の充実が課題となっている(参考資料 P30,31)。

2 平成 21 年度に実施したニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査によると、5 回の指導を終了した割合は 35.5%であり、5 回の指導を終了した者の 9 ヶ月後の禁煙継続率は 49.1%と平成 19 年度調査の結果を上回っていた。また、全対象者における指導終了 9 ヶ月後の禁煙継続率は 29.7%であった。(参考資料 P32,33)。

第3 現行の診療報酬上の評価

禁煙を希望するニコチン依存症患者に対して、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、ニコチン依存症管理料として評価している。

B001-3-2 ニコチン依存症管理料

初回(1週目)	230点
2回目、3回目及び4回目(2週目、4週目及び8週目)	184点
5回目(最終回)(12週目)	180点

[対象患者]

以下のすべての要件を満たす者であること

- ・ ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)でニコチン依存症と診断された者であること
- ・ ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者であること
- ・ 直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成)に則った禁煙治療プログラム(12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラム)について説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者であること

【届出施設数】(病院数/診療所数)

	平成19年	平成20年
ニコチン依存症管理料	934	1,196
	3,928	5,604

【算定状況】社会医療診療行為別調査 各年6月審査分

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
ニコチン依存症管理料	初回	12,513	12,513	12,292	12,292
	2～4回目	15,504	22,101	9,683	10,808
	5回目	3,222	3,222	440	440

第4 論点

検証部会調査の結果を踏まえ、ニコチン依存症管理料のあり方についてどう考えるか。(参考資料 P28-33)