

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	5
2	分野名	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
3	施策番号	B-20
4	施策名	がん難民をなくすために努力している医療機関の評価
5	施策の概要(目的)	病診連携の充実に努めている医療機関を、診療報酬において評価することで、病診連携の推進を図り、いわゆるがん難民問題を解消することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	病診連携の充実に努めている医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	地域におけるがん難民の数を把握し、発生原因、防止策を検討し、関係機関とがん診療ネットワークを構築して、その低減に向けて努力している医療機関を評価する。
8	施策の概要(必要性)	病診連携等の過程で連携がうまくいかず、患者が適切な医療機関を受診できなくなる、いわゆるがん難民問題が存在するが、病診連携の充実に努めている医療機関が評価されず、がん難民問題解消に対する努力が進まない実情がある。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「平成18(2006)年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、特に、がんをはじめとして法令で定められた4疾病及び5事業等について、連携体制の早急な構築が求められている」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、切れ目のないがん診療体制ネットワークを求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定では反映されていない。なお、「がん診療連携拠点病院加算」については、算定要件に「がん診療連携拠点病院に設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられている。現在のがん診療連携拠点病院制度については、その見直しについてタウンミーティングやアンケートでも多くの意見が寄せられており、今後、がん診療連携拠点病院のあり方についてがん対策推進協議会で検討し、その内容を診療報酬の改定に反映させることが必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん診療体制ネットワークの整備については、推奨施策「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]、「がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発」[A-43]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	B-21
4	施策名	相談支援センターの充実
5	施策の概要(目的)	がん診療連携拠点病院とその相談員の配置について診療報酬で評価し、相談支援体制を拡充することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターとその相談員
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターへの専従相談員の配置に対する、がん診療連携拠点病院加算の点数を上げることや、国立がんセンターで研修を受けた看護師や専門看護師・認定看護師、MSW(メディカルソーシャルワーカー)等の相談員が相談支援センターで受ける相談について、常勤の相談員数、配置体制又は相談実績に応じて、段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員については、相談員を配置するインセンティブが医療機関にないために、相談員の配置転換などに伴う離職率が高くなり、相談支援センターの質の低下により患者相談が不十分となっている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「相談員の異動が多く、相談員に必要な知識やスキルなどの質の確保ができない」「(相談支援センター相談員研修)受講者の約4割が異動する可能性」(国立がんセンターがん対策情報センター第8回運営評議会資料)があるなど、相談員の配置に対するがん診療連携拠点病院のインセンティブがないことにより、相談支援センターの体制の維持、整備が遅れている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングで、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの体制整備を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定において反映されていない。一方、「がん診療連携拠点病院加算」については、改定で算定要件に「がんセンターを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられている。さらに、今回、「がん患者カウンセリング料」が新設され、「がんと診断され、継続して治療を行う予定の者に対して、緩和ケアの研修を修了した医師及び6か月以上の専門の研修を修了した看護師が同席し、周囲の環境等にも十分配慮した上で、丁寧に説明を行った場合に算定する」とされている。相談支援センターでの相談員による相談についても、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	患者の悩みや不安に応える相談体制の拡充に関しては、推奨施策「がん相談全国コールセンターの設置」[A-44]、「地域統括相談支援センターの設置」[A-48]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	6
2	分野名	がん医療に関する相談支援および情報提供
3	施策番号	B-22
4	施策名	相談支援センターと患者団体の連携
5	施策の概要(目的)	がんの患者団体と拠点病院の連携を図り、ピアサポーターによる患者相談と支援の体制を充実させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの患者団体との連携を進めるがん診療連携拠点病院
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	一定の質が担保された研修を修了した、患者・家族などのピアサポーターが、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにて、看護師やMSW(メディカルソーシャルワーカー)と連携して患者相談を行う場合や、患者・家族の交流の場を提供している医療機関、患者団体の運営や活動に対する技術的な支援を行っている医療機関を、その実績に応じて段階的に診療報酬にて新たに評価する考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	国のがん対策推進基本計画にて、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと患者団体等との連携が記されているが、医療機関へのインセンティブがなく、医療資源としての患者団体と相談支援センターの連携体制が進んでいない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングで、医療機関とがんの患者団体との連携を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定において反映されていない。一方、「がん診療連携拠点病院加算」については、改定で算定要件に「がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられている。さらに、今回、「がん患者カウンセリング料」が新設され、「がんと診断され、継続して治療を行う予定の者に対して、緩和ケアの研修を修了した医師及び6か月以上の専門の研修を修了した看護師が同席し、周囲の環境等にも十分配慮した上で、丁寧に説明を行った場合に算定する」とされている。相談支援センターでの相談員による相談についても、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	患者支援団体と医療機関の連携体制については、推奨施策「がん患者連携協議会(仮称)の設置」[C-28]、「地域相談統括支援センターの設置」[A-48]「相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート」[A-49]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	B-23
4	施策名	がん登録に関わる職員の配置
5	施策の概要(目的)	がん登録に関わる職員の配置を促進し、医療従事者の負担を軽減し、がん登録の推進を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がん登録に関わる職員の配置するがん診療連携拠点病院
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん診療連携拠点病院等が、国立がんセンターで研修を受けた診療情報管理士等の院内がん登録従事者を配置し、国が定める方式で院内がん登録を実施し、国立がんセンターにその情報を定期的に提供している場合について、がん診療連携拠点病院加算などで評価する。また、院内がん登録の対象となっていないがん患者においては、診療報酬を減算するなどの新しい考え方も検討する。
8	施策の概要(必要性)	がん登録の推進にあたって、登録事務に関わる職員の育成や採用にあたって負担が大きいかかわらず、配置に際しての医療機関のインセンティブに乏しいために職員の採用が進まず、他の医療従事者にはがん登録に係る負担が及んでいる。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において、「がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある」「がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん登録に関わる職員の配置を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては、一定の反映があったと考えられる。例として、診断書の作成や診療録の記載等の書類作成業務が、病院勤務医の負担となっていることに鑑み、がん登録に関わる職員という明示的ではないが、病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価として、「医師事務作業補助体制加算」として、「15対1補助体制加算」「20対1補助体制加算」が新設されている。従来から、医師事務補助者の業務として院内がん登録に係る業務は認められているところであり、「医師事務作業補助体制加算」が院内がん登録のさらなる推進に寄与することも考えられる。実効性のある正確ながん登録のためには、診療情報管理士などによる登録業務が必要であり、「医師事務作業補助体制加算」の施設基準に、診療情報管理士の配置などの要件を加えるなど、評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。また、「がん診療連携拠点病院加算」については、改定で算定要件に「がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられた。同様に、診療情報管理士の配置を算定要件に加えるなど、医療現場に過度の負担とならないよう配慮しつつ、評価の充実に向けて引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	がん登録の推進に関しては、推奨施策「がん登録法(仮称)の制定」[C-29]、「地域がん登録費用の10/10助成金化」[A-55]、「がん登録法制化に向けた啓発活動」[A-56]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	7
2	分野名	がん登録
3	施策番号	B-24
4	施策名	地域・院内がん登録
5	施策の概要(目的)	地域がん登録および院内がん登録の推進を図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	地域がん登録および院内がん登録に参加する医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	地域がん登録および院内がん登録に参加する病院について、登録数に応じて段階的に病院加算を新たに取り入れてはどうか。また、地域がん登録に参加しない医療機関または院内がん登録を実施しない医療機関について、診療報酬の減算を検討してはどうか。在宅療養支援診療所から地域がん登録事務局に対して死亡報告をする場合、その報告数に応じて段階的に診療報酬を加算してはどうか。
8	施策の概要(必要性)	地域がん登録および院内がん登録へ医療機関が参加するインセンティブが乏しく、医療機関の参加が進まない。また、がん患者の在宅死を把握する仕組みが確立していないため、データが不正確であり、がん登録全体の正確さにマイナスの影響を与えている。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	がん対策推進基本計画において「がん患者を含めた国民に対して安心・納得できるがん医療を提供するなど、がん対策のより一層の充実を図っていくためには、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータが必要であるが、当該データを系統的に蓄積していく仕組みであるがん登録の整備が、我が国においては諸外国と比較しても遅れているという状況にある」とされており、また個別目標として「院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善することを目標とする」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がん登録の推進を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定では、DPCにおいて新たに設けられた「機能評価係数」のうち、「地域医療指数」(地域医療への貢献に係る評価)においては、「地域がん登録」への参画を含めた評価がなされることとなったが、地域がん登録への参画が診療報酬上評価されたことは前進であり、今後、地域がん登録の推進につながるような病院の行動変化があるか注目していく必要があると考えられる。
12	「予算」「制度」との対応	がん登録の推進に関しては、推奨施策「がん登録法(仮称)の制定」[C-29]、地域がん登録費用の10/10助成金化[A-55]、「がん登録法制化に向けた啓発活動」[A-56]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	8
2	分野名	がんの予防(たばこ対策)
3	施策番号	B-25
4	施策名	たばこ依存への治療と禁煙対策
5	施策の概要(目的)	たばこ依存への治療機会の提供を充実、強化させるなど、たばこ規制枠組条約において求められている禁煙対策の推進を目的とする。
6	施策の概要(対象)	たばこ依存に対する治療、敷地内禁煙を実施していない医療機関
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	ニコチン依存症管理料については、禁煙指導・禁煙対策においてこれまで成果が上がっているため、今後更なる充実・強化をする。また、敷地内禁煙を実施していない医療機関においては、全ての診療報酬を減算するなどの新しい考え方を検討する。
8	施策の概要(必要性)	日本も批准している「たばこ規制枠組条約」では、たばこ依存への治療機会の提供や、その費用を妥当なものとするのが求められている。また、受動喫煙防止に関する厚生労働省検討会報告書にて、医療機関を含む公共的空間での原則全面禁煙が求められているにもかかわらず、対策が不十分である。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	日本も批准している「たばこ規制枠組条約」では、「たばこへの依存の治療(医薬品の製品の入手を含む。)の機会を提供し及びその治療の費用を妥当なものとするを促進するため他の締約国と協力すること。そのような医薬品の製品及びこれを構成する物品には、適当な場合には、医薬品並びに医薬品の投与及び診断のために使用する物品を含めることができる」「保健施設及びリハビリテーションのための施設において、たばこへの依存についての診断、カウンセリング、予防及び治療のためのプログラムを作成すること」とされている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、たばこ対策を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	「ニコチン依存症管理料」は、平成22年度診療報酬改定においても変化はなかった。今後、その「充実と強化」に向けて、引き続き検討が必要である。「敷地内禁煙を行っている医療機関の評価」は、平成22年度診療報酬改定において反映されていない。日本も批准している「たばこ規制枠組条約」では、たばこ依存への治療機会の提供など、たばこ対策への包括的な取り組みが求められており、診療報酬での評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	たばこ対策の推進に関しては、「健康増進法の改正(受動喫煙の防止)」「[C-30]」、「健康保険法の改正(喫煙者と非喫煙者に関する保険料の取り扱い)」「[C-31]」、「たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策」「[A-57]」、「喫煙率減少活動への支援事業」「[A-58]」、「学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発」「[A-59]」などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	
1	分野番号	10
2	分野名	がん研究
3	施策番号	B-26
4	施策名	高度医療への対応
5	施策の概要(目的)	がん研究促進の観点から、高度医療を利用しやすい制度とすることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	高度医療評価制度
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がん研究の審査にて承認された研究においては、原則として高度医療にて未承認の薬剤を使用し、その他の診療は保険適応とする形で、高度医療との併存を原則として認める。ただし、この診療は、承認されたがん研究を行う施設実施医療機関の適応基準をクリアした施設に限定して臨床試験を実施し、高度医療以外の診療は保険で認める形とする。また、こうした研究については、可能な限り公開で研究を進め、研究の現状を見える化(可視化)する。
8	施策の概要(必要性)	高度医療は、保険適用でない薬剤や医療技術を、医学の高度化やニーズに従って安全かつ低負担で行うことを趣旨としている制度であるが、申請件数が多い中でハードルも高く、その趣旨が十分に活かされていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	「薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術については、一般的な治療法でないなどの理由から原則として保険との併用が認められていないが、医学医療の高度化やこれらの医療技術を安全かつ低い負担で受けたいという患者のニーズ等に対応するため、これらの医療技術のうち、一定の要件の下に行われるものについて、当該医療技術を『高度医療』として認め、先進医療の一類型として保険診療と併用できることとし、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ取載の迅速化を図ることを目的として創設」(医政発0331021号「高度医療に係る申請等の取扱い及び実施上の留意事項について」)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、高度医療への対応やがん研究の環境整備を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	(「平成22年度診療報酬改定におけるがん領域に関する提案について」にはなかった新規推奨施策)
12	「予算」「制度」との対応	研究の促進や、患者や医療現場に未承認薬や未承認医療機器が早期に届けられるという観点からは、推奨施策「抗がん剤の審査プロセスの迅速化」[A-19]、「抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し」[A-20]、「コンパッション・ユース(人道的使用)制度の創設」[C-13]などと、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-27
4	施策名	小児がんと希少がん
5	施策の概要(目的)	小児がんや希少がんの診療の充実と、小児がん患者の療養生活のサポートを図ることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	小児がんや希少がんを診療する専門施設・診療科
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	小児がん専門施設・診療科や都道府県拠点病院などにおいては、小児がんや診断の困難な希少がん(例:褐色細胞腫、成人T細胞白血病)の診断・治療、当該医療機関や診療科での専門医による中央診断システム、調剤に要する手間、子どものための遊戯スペースなどを設置し、チャイルドライフスペシャリストなどで対応している社会サポートに対して、さらなる加算をする。
8	施策の概要(必要性)	小児がんや希少がんなど、患者数の少ないがんについての医療機関のインセンティブが乏しく、医療機関は恒常的に赤字での診療を余儀なくされており、医療機関内での不採算部門としての閉鎖など、診療内容に影響が出る懸念がある。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	小児がんや希少がんなどでは、病理医の不足により診断の精度向上が求められており、中央診断体制の構築が不可欠である。また、小児がん患者の心身の健全な育成のためには、小児がん患者の療養生活を向上するための環境整備が不可欠である。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、小児がんや希少がん対策の推進を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては、反映されていない。ただし、改定では、重点課題として「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」が掲げられており、小児医療に関わる領域については、一定の評価がされていると考えられる。たとえば、小児入院医療管理料や乳幼児加算の引き上げ、手術に幼児(3歳以上6歳未満)加算を創設するなどの評価が行われている。
12	「予算」「制度」との対応	小児がんと希少がんについては、「小児がんと希少がんへの拠点病院制度」[C-36]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]などが、特に関係がある。
13	備考	



■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-28
4	施策名	長期生存者のフォローアップ
5	施策の概要(目的)	がんの長期生存者に対して、医療機関が定期的に経過観察を行うなどフォローアップを推進することを目的とする。
6	施策の概要(対象)	がんの長期生存者
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	がんの長期生存者に対するメンタルケアなど、積極的にフォローアップを行っていることを診療報酬で評価するとともに、特に小児がんについては、小児がん登録に協力している医療機関や成人の診療科での小児がんのフォローアップに対して加算するなど、新しい考え方を取り入れる。
8	施策の概要(必要性)	がんの治療成績の向上に伴い、長期生存者が増加しているが、そのフォローアップに伴う医療機関へのインセンティブが乏しく、特に小児がんの長期生存者については、小児がん専門施設・診療科や成人の診療科でのフォローアップが不足している。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	米国では、NCI(米国がん研究所)にOffice of Cancer Survivorship(がん経験者室)が設置されるなど、海外ではがんの長期生存者に対する支援が広く行われており、国内でもがん治療成績の向上に伴う長期生存者の増加に伴い、その必要性が認識されている。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、がんの長期生存者に対する支援を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定においては、反映されていない。評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	長期生存者の支援については、「特定疾患研究事業の見直し」[C-37]、「サバイバーシップ・ケアプラン(がん経験者ケア計画)」[A-40]、「がん経験者支援部の設置」[A-50]、「がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設」[A-67]、「がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の促進」[A-68]、「小児がんと希少がんに対する包括的対策の推進」[A-74]などが、特に関係がある。
13	備考	

■施策(診療報酬)提案シート

番号	項目	内容
1	分野番号	11
2	分野名	疾病別(がんの種類別)の対策
3	施策番号	B-29
4	施策名	リンパ浮腫
5	施策の概要(目的)	リンパ浮腫に対する診療報酬でのさらなる評価を行い、対象疾患と算定回数を拡大し、外来でも評価することで、リンパ浮腫患者のケアを充実させることを目的とする。
6	施策の概要(対象)	リンパ浮腫を発症したがん患者
7	施策の概要(改定内容、新たに評価する内容など)	リンパ浮腫指導管理料について、子宮、前立腺、乳腺など一部の悪性腫瘍や治療に対して入院中1回の算定に限られているが、対象疾患を悪性腫瘍全般に拡大し、放射線治療後の患者にも適用するなど、対象疾患と算定回数を拡大するとともに、外来においても評価する。
8	施策の概要(必要性)	リンパ浮腫指導管理料は、対象疾患は子宮、前立腺、乳腺の悪性腫瘍などに限られ、また入院治療に限られているが、他の悪性腫瘍に対する治療や放射線治療によって、リンパ節が切除またはリンパ管が細くなって発症する患者や、外来治療中に発症する患者も多く、リンパ浮腫の病態や治療に即した対応となっていない。
9	有効性(学会のガイドラインやエビデンスなどを含め)	平成6年～平成18年までに、原発性乳がんて腋窩郭清術を施行した798人の患者に対し、平成18年9月～平成19年2月までの外来受診時にアンケート調査実施した結果、202人(平均年齢56歳、手術後の経過年数の中央値は3年)より回答があり、退院後6カ月以内のリンパ浮腫の発生割合は約6割(厚生労働省第155回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会資料)。
10	ニーズの状況	アンケートやタウンミーティングにおいて、リンパ浮腫の診療報酬での評価の充実を求める意見が出ている。
11	平成22年度診療報酬改定における反映状況	平成22年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、「外来での評価」は、「入院中にリンパ浮腫指導管理料を算定した患者であって、当該保険医療機関を退院したのに対して、当該保険医療機関において、退院した日の属する月又はその翌月にリンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を再度実施した場合に、1回に限り算定する」と改定された。ただし、「対象疾患と算定回数の拡大」については、反映されていないため、患者・家族の要望を集約するとともに、必要な科学的知見を集積し、評価の充実に向けて、引き続き検討が必要である。
12	「予算」「制度」との対応	治療に伴う副作用の軽減や、がん患者のQOL(生活の質)の向上については、「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」(A-37)、「がん患者のQOL(生活の質)向上に向けた研究の推進」[A-68]などが、特に関係がある。
13	備考	