

## 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 か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 か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置づけられている。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はなく、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	—	—	315	4,075
2回目	—	—	—	—
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 <b>改</b>
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

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 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新</span>				
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		
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">改</span>				
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

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) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新</span>		
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					
・プリンクマン指数(=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)

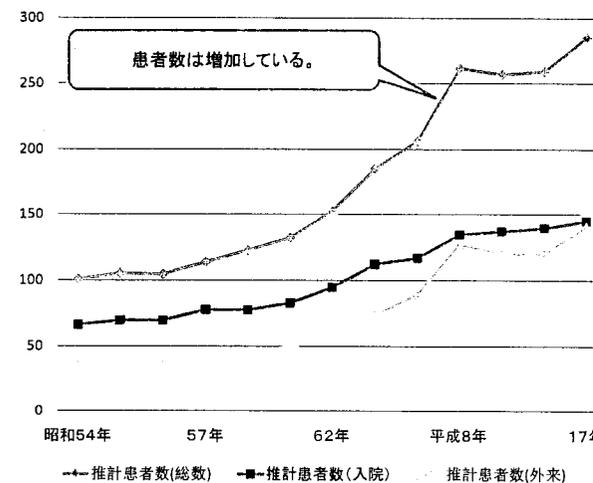
# がんに関する統計

## 参考資料

### がん対策等

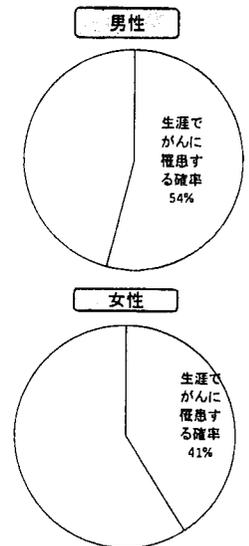
項目	現状	出典
死亡数	総数33万6,468人(全死因に対し30.4%) [男性 20万2,743人](全死因に対し34.2%) [女性 13万3,725人](全死因に対し25.9%) → <u>"日本人の3人に1人ががんで死亡"</u> ※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向(高齢化の影響) ※ 年齢調整死亡率(75歳未満)は、平成7年以降減少傾向(平成7年:108.4 → 平成19年 88.5) ※ がんの種類が変化している	人口動態統計 (平成19年)
罹患数	64万1,594人 [男性 37万2,374人] 多い部位:①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 26万9,220人] 多い部位:①乳房、②大腸、③胃、④子宮、⑤肺 ※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める	地域がん登録全国推計値 (平成15年)
生涯リスク	男性:54%、女性:41% → <u>"日本人の2人に1人ががんになる"</u>	国立がんセンターがん対策 情報センターによる推計値 (平成15年)
患者数	継続的な医療を受けている者は152万人 ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6,400人	患者調査 (平成20年)

## がん患者数の年次推移



平成8年から第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)を適用している。  
 厚生労働省「H17年患者調査」より

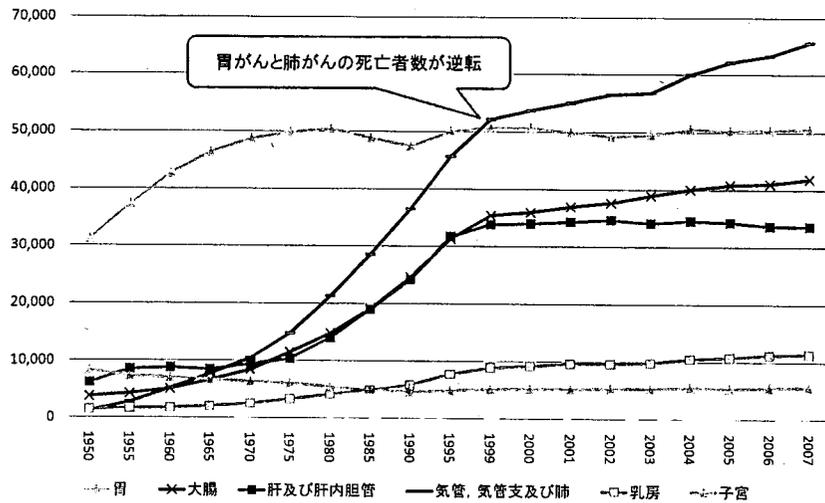
生涯リスク  
 ~日本人の2人に1人ががんになる~



平成15年

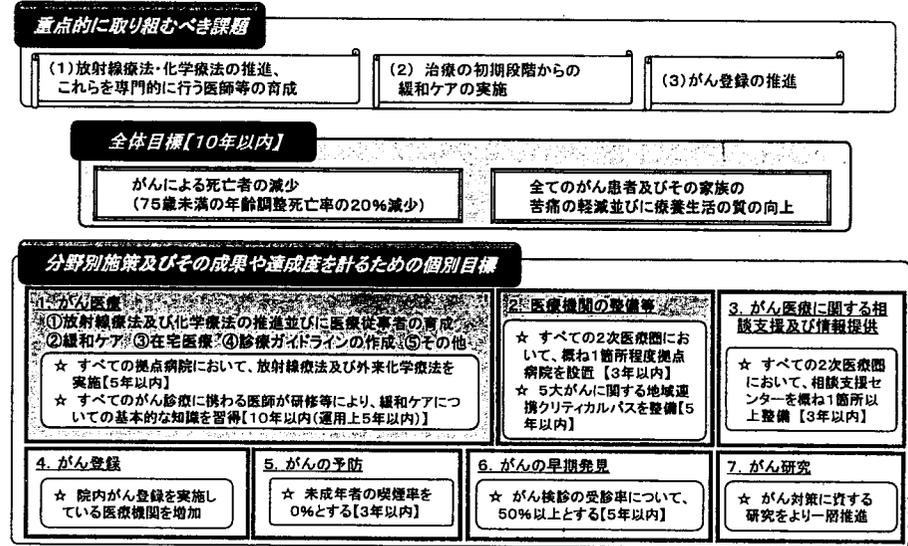
### がん対策

# がんの主な部位別死亡者数の年次推移



厚生労働省「H19年人口動態統計」より

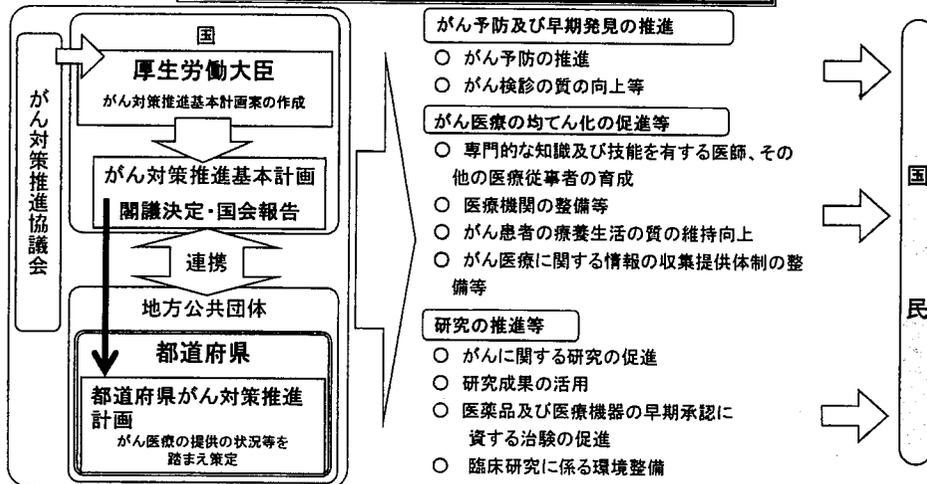
# がん対策推進基本計画の概要(平成19年6月閣議決定)



6

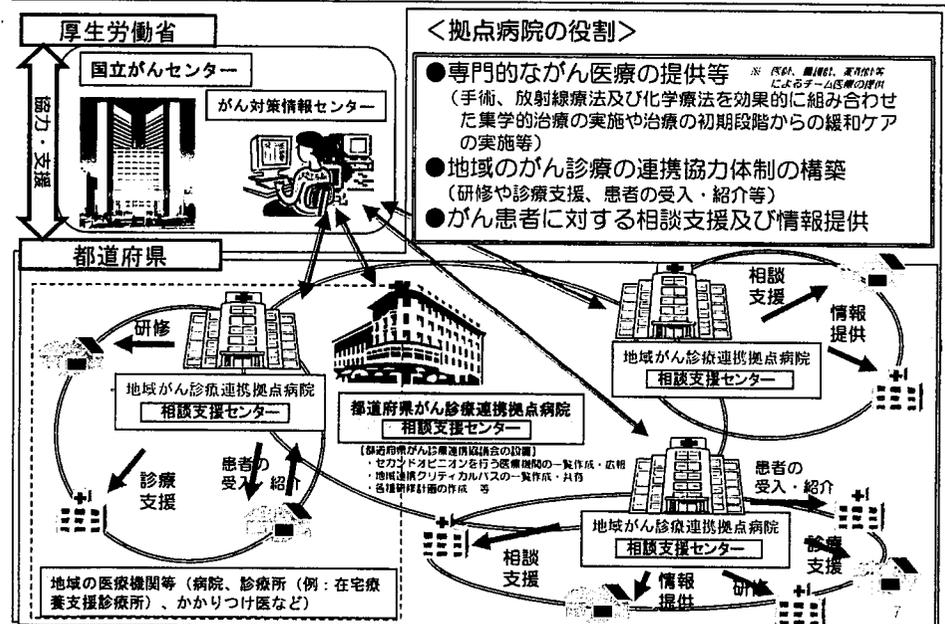
# がん対策基本法(平成19年4月施行)

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



5

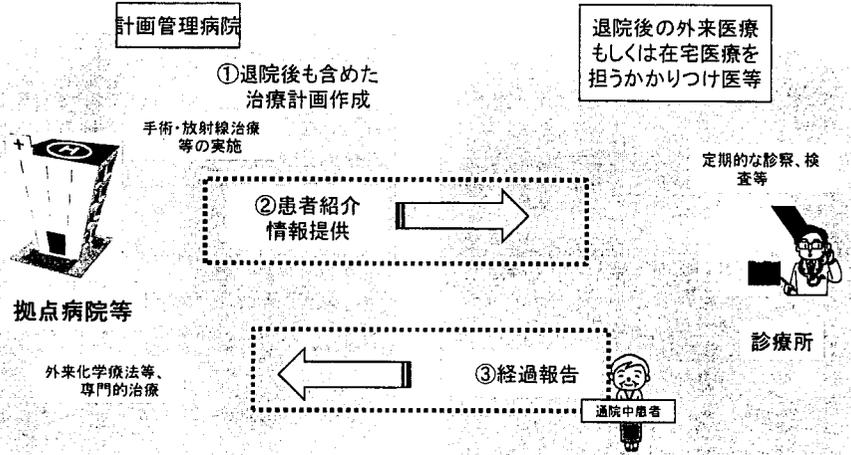
# がん診療連携拠点病院制度 47都道府県(375か所) 平成21年4月1日現在



7

## がん診療における地域連携

がん対策推進基本計画(平成19年6月閣議決定)において、がん医療の個別目標に「在宅医療」が掲げられ、取り組むべき施策として、「共同診療計画表の活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく」とされている。



※ 作成する計画には、計画管理病院と外来診療所との共同診療計画表、患者用診療計画表及び外来診療所が計画管理病院に対して送付する経過報告書フォーマットを含む。

少なくとも最低3月に1回、また月1回を限度として、全身状態や診療経過等につき、患者の経過報告書を作成し、計画管理病院に対し送付。

8

## 共有される治療計画の例

大腸がん術後フォローアップ連携チャート(内服化学療法コ-スA04-003) 【患者様・医療者共有】  
様 連携先病院:

達成目標 * 定期的な受診・検査ができる * 再発・転移の早期発見ができる	1年				2年				3年				4年				5年				
	再診	★	○	★																	
<b>患者状態</b>																					
腫瘍及び新腫瘍の痛み・発赤																					
下血・便秘・下痢の有無																					
37.5度以上の発熱																					
*副作用チェックシート記入																					
<b>がん</b>																					
腫瘍の状態(発赤・腫脹)																					
腫瘍の状態(圧痛・腫脹)																					
排便状態(下血・便秘・下痢)																					
体表リンパ節の腫脹																					
<b>検査</b>																					
血液検査(血算・生化学)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー(CEA/CA19-9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*造影剤検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*大腸内視鏡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*超音波CT/造影剤造影	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>結果</b>																					
診察後の異常	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
マーカー値 CEA	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
マーカー値 CA19-9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査(血算)WBC	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査(血算)好中球	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査(血算)Hb	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査(血算)血小板	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査(生化学)T-Bil	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>説明</b>																					
検査結果																					
内服・次回受診日など																					
<b>バリエーション</b>																					
コード																					
サイン																					

\* 患者状態は患者さん自身が記入(○・★)して診察日に持参しましょう  
\* ★印の部分・項目は 病院で行ないます。\* 結果の欄には値を記入してください

9

## 放射線治療の推進

### 現状

- 放射線治療施設数: 全国765カ所の医療機関(2007年現在)
- 放射線治療を担う医師、治療計画策定や精度管理などの従事者等の配置が十分に進んでいない。  
放射線治療の認定医: 615人(2009年3月現在)  
医学物理士: 418名(2009年7月現在)、放射線治療品質管理士: 593名(2009年7月現在)
- 放射線治療を受けているがん患者  
推計実患者数: 21万8千人、がん患者の26.1%

### がん診療連携拠点病院に対する支援等

- ①がん診療連携拠点病院機能強化事業、②放射線治療機器緊急整備
- ③がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改定(平成20年3月1日付)

### 国立がんセンターにおける研修・診療支援

- ①放射線治療計画策定にかかる研修、②放射線治療の品質管理

### 平成20年度診療報酬改定

- ①新しい放射線治療の保険導入
- ②放射線治療における充実した安全管理体制の評価等

- 全ての拠点病院において放射線治療を実施
- 都道府県拠点病院等において放射線治療部門を設置

(日本放射線腫瘍学会調べ)

10

## ○放射性同位元素(RI)を用いた放射線治療

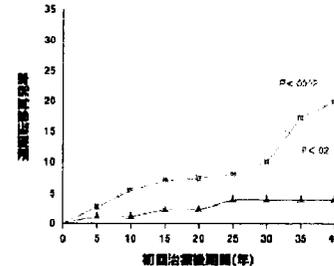
- 放射性ヨウ素131: 甲状腺がん、甲状腺機能亢進症
- 放射性ストロンチウム89: 骨転移(疼痛緩和)
- 放射性イットリウム90: 悪性リンパ腫 など

## ○甲状腺がんにおけるRI療法の役割の変遷

放射性ヨード内療法と遠隔転移再発率

外科的甲状腺全摘術+RI療法の対象疾患

- 内科治療なし
- ★甲状腺ホルモン抑制のみ
- ▲甲状腺ホルモン抑制+放射性ヨードによる遠隔甲状腺転移



これまで: 肺転移や骨転移のある甲状腺がん

evidence  
RI治療による転移発生率の低下

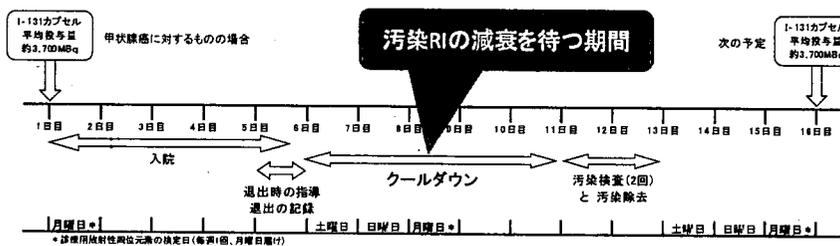
現在: 転移のないlow-riskの甲状腺がんまで拡大

11

## 治療待機患者の増加

- ・ 症例数 1649→2635(2002～2008年)
- ・ 施設数 188床(66施設)→155床(64施設)(2002～2007年)

### 甲状腺がん治療における放射線治療病室の管理スケジュール



- ・ 症例数の増加に反して、施設数は減少している
- ・ 1室あたり1月に2例しか治療を行えない
- 治療待機患者の増加: 約5割: 3ヶ月以上待ち
- 約2割: 6ヶ月以上待ち

日本アイソトープ協会調べ

12

## 化学療法の推進

### 現状

#### 化学療法を専門的に担う医師

日本臨床腫瘍学会	会員	7,574名(2009年10月9日現在)
	がん薬物療法専門医	306名(2009年4月1日現在)
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	5,962名(2009年4月27日現在)

外来化学療法を実施している医療機関数(注: 外来化学療法加算を算定している医療機関数)

990医療機関(H17) → 1399医療機関(H18) → 1722医療機関(H19) → 2045医療機関(H20)

#### がん診療連携拠点病院に対する支援等

- ①がん診療連携拠点病院機能強化事業、
- ②がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改定(平成20年3月1日付)

#### 国立がんセンターにおける研修

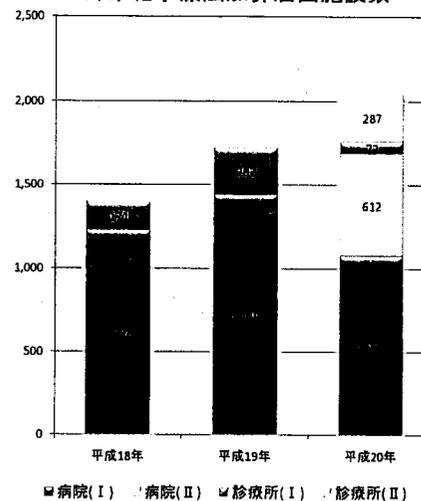
#### 平成20年度診療報酬改定

- 全ての拠点病院において外来化学療法を実施
- 全ての拠点病院において地域連携クリティカルパスを整備

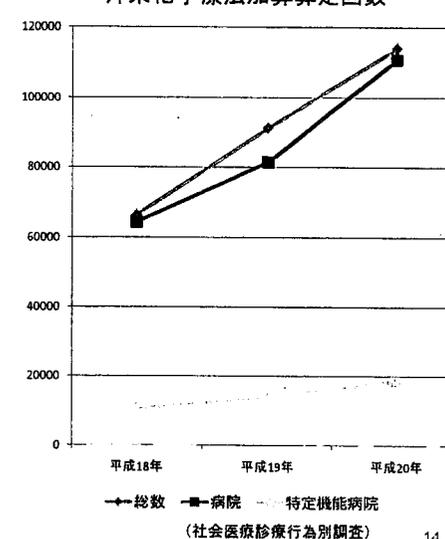
13

## 外来化学療法の普及

外来化学療法加算届出施設数



外来化学療法加算算定回数



14

### ○ 最近承認された主な分子標的薬

これら新しい薬剤は、従来の抗がん剤と薬理作用や副作用が異なるため、特に副作用の管理に注意が必要である。

成分名	販売名	主な適用がん種	特徴的な副作用
ペバシズマブ	アバステン点滴静注用	結腸・直腸癌	高血圧、血栓/塞栓症、消化管穿孔
セツキシマブ	アーピタックス注射液	結腸・直腸癌	皮膚毒性、投与関連反応、間質性肺炎
イマチニブ	グリベック錠	骨髄性白血病	浮腫、骨髄抑制
スニチニブ	スーテントカプセル	消化管間質腫瘍、腎細胞癌	高血圧、骨髄抑制、甲状腺機能低下、手足症候群、心毒性
ソラフェニブ	ネクサバル錠	腎細胞癌、肝細胞癌	高血圧、手足症候群
エルロチニブ	タルセバ錠	非小細胞肺癌	皮膚毒性、間質性肺炎

### ○ レジメン数の推移

国立がんセンターにおける登録レジメン(治療内容)の種類数は、増加している。

病院名	2007年度	2008年度	2009年度
中央病院	251	315	404
東病院	152	169	206

15

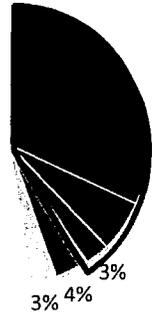


# 緩和ケアの推進

有病率

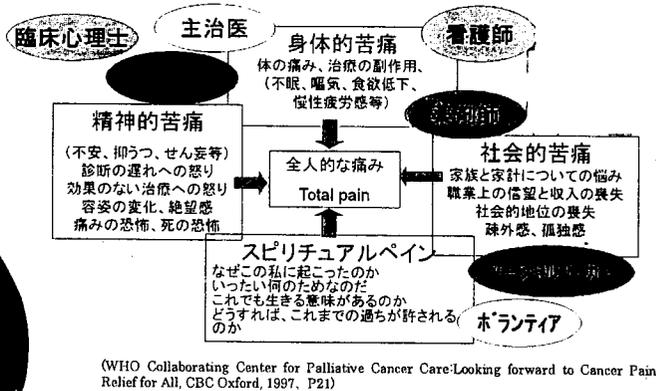
- 適応障害
- うつ病
- 不安障害
- せん妄・認知症

52%



がん患者の不安・うつの有病率は4割

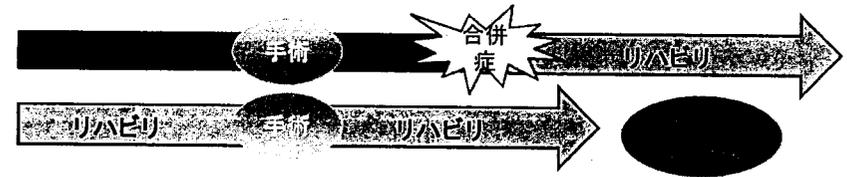
Derogatis L.R., et al: JAMA 249:751, 1983



(WHO Collaborating Center for Palliative Cancer Care: Looking forward to Cancer Pain Relief for All, CBC Oxford, 1997, P21)

# がん周術期のリハビリテーション

術前および術後早期からの介入により術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図ることを目的に行う



- 周術期(手術前後)呼吸リハビリテーション
  - ・食道癌: 開胸開腹手術症例では全例が対象。嚥下障害に対する対応も行う。
  - ・肺癌、縦隔腫瘍: 開胸手術症例では全例が対象
  - ・消化器系の癌(胃癌、肝癌、胆嚢癌、大腸癌など): 開腹手術では高リスク例が対象。
- 頭頸部癌の周術期リハビリテーション
  - ・舌癌などの口腔癌、咽頭癌: 術後の嚥下障害、構音障害に対するアプローチ。
  - ・喉頭癌: 喉頭摘出術の症例に対する代用音声(電気喉頭、食道発声)訓練。
  - ・頸部リンパ節郭清術施行後の症例: 肩・肩甲骨の運動障害に対するリハビリ。
- 乳癌・婦人科癌の周術期リハビリテーション
  - ・乳癌: 術後の肩の運動障害の予防、腋窩リンパ節郭清術後のリンパ浮腫の予防。
  - ・子宮癌など婦人科癌: 骨盤内リンパ節郭清後のリンパ浮腫の予防
- 骨・軟部腫瘍の周術期リハビリテーション
  - ・患肢温存術・切断術の症例: 術前の杖歩行練習と術後のリハビリ。義足や義手の作成。
  - ・骨転移: 放射線照射中の安静臥床時は廃用症候群の予防、以後は安静度に応じた対応。
- 脳腫瘍の周術期リハビリテーション
  - ・原発性・転移性脳腫瘍: 手術前後の失語症や空間失認など高次脳機能障害、運動麻痺や失調症などの運動障害、ADLや歩行能力について対応。

22

# 緩和ケア関連施設基準比較表

拠点病院(施設数375) ※平成21年4月1日現在

緩和ケア診療加算(施設数87)

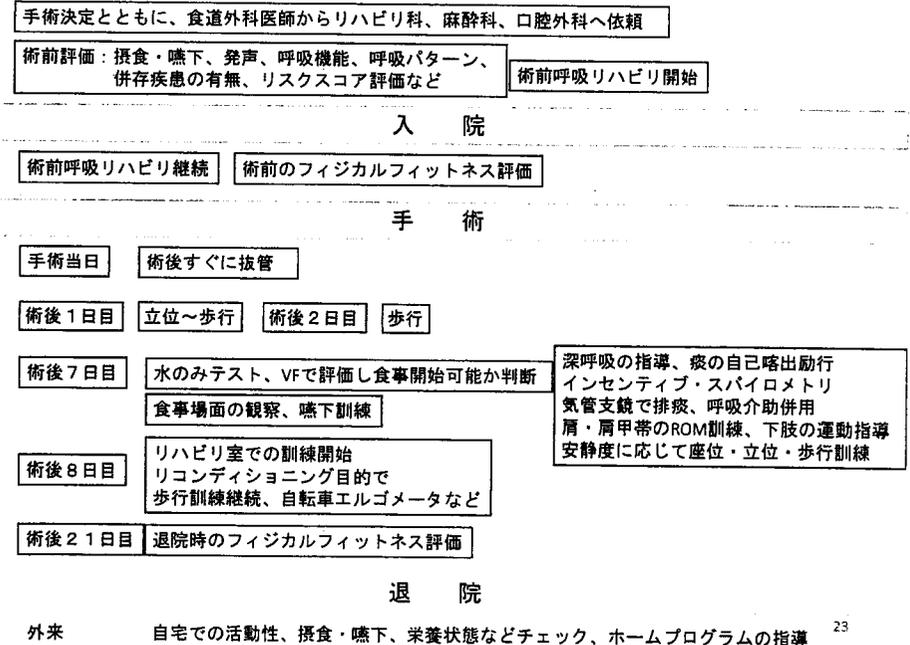
医師	①専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(原則として常勤。専従であることが望ましい。) ②精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。)
看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師
コメディカル	①緩和ケアチームに協力する薬剤師 ②緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者
その他体制	・緩和ケアチームを組織上明確に位置付け ・緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催 ・院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供 ・緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅医療支援診療所等との連携協力体制を整備 ・外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備

医師	①専従の、身体症状の緩和を担当する常勤医師(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者) ②専従の、精神症状の緩和を担当する常勤医師(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者) ※①又は②のうちいずれかの医師については、専任であって差し支えない
看護師	・専従の、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者)
コメディカル	・専従の、緩和ケアの経験を有する薬剤師(専任であっても差し支えない)(麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者)
その他体制	・緩和ケアチームを組織上明確に位置づけ ・症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加 ・院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供 ・財団法人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こと。

※算定施設数は平成20年7月時点保険局医療課調べ

20

# 胸部食道癌の周術期リハビリテーションの流れ



23

## 食道癌に対する開胸開腹術後の呼吸合併症発生率比較

	静岡がんセンター (2002-2005年)	Kinugasaら (1981-1999年)
開胸開腹術 総数	109例	118例
平均年齢	65歳	63歳
	N(%)	N(%)
術後肺炎(誤嚥性肺炎含む)	10例(9.2)	38例(32.2)
術後の呼吸不全	2例(1.8)	20例(16.9)

(\*: Kinugasa, et al. J. Surg. Oncol. 2004)

肺炎の定義: CXRでの肺炎所見、38度以上の発熱、痰培養、白血球12000以上  
Kinugasaらは術後1-2日で抜管、SCCは術直後抜管

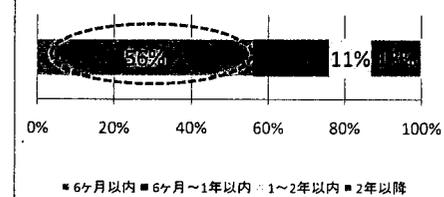
静岡がんセンター 食道癌術死0%、在院死0.8%

24

## リンパ浮腫の発症時期とリンパ節郭清後の注意点の理解の状況

- 対象: 1994年~2006年までに原発性乳癌で腋窩郭清術を施行した798名の患者に対し、2006年9月~2007年2月までの外来受診時にアンケート調査を実施
- 結果: 202名より回答あり、平均年齢56歳(26~84歳)、手術後の経過年数の中央値は3年(1~13年)

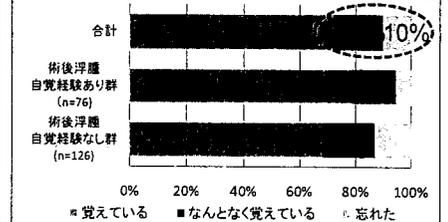
### リンパ浮腫の退院後の発症時期は?



- 退院後6カ月以内のリンパ浮腫の発生割合は約6割
- 術後早い時期からのセルフケア等の予防策の実施が重要

出典: 西尾美奈子他: 乳癌患者におけるリンパ浮腫発現に関する調査-腋窩郭清術施行後の自験例202例からの検討-, 乳癌の臨床, 22(6), 469-264, 2007. (一部図を改変)

### 術後に受けたリンパ節郭清後の注意点を覚えているかどうか?



- 約3割の患者は明確に覚えていないことが推察される

## リンパ浮腫指導管理の内容

- リンパ浮腫の病因と病態
- リンパ浮腫の治療方法の概要
- セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法
  - リンパドレナージに関すること
  - 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫に関すること
  - 弾性着衣又は弾性包帯を着用した状態での運動に関すること
  - 保湿及び清潔の維持等のスキンケアに関すること
- 生活上の具体的注意事項  
リンパ浮腫を発症又は増悪させる感染症又は肥満の予防に関すること
- 感染症の発症等増悪時の対処方法  
感染症の発症等による増悪時における診察及び投薬の必要性に関すること

### ※リンパ浮腫指導管理料(入院中1回)

子宮がん、前立腺がん等で手術を行った患者に対し、手術日が含まれる月及びその前後の月にリンパ浮腫指導管理を行った場合に算定可能。

25

## ニコチン依存症管理料

27

## ニコチン依存症管理料

### ニコチン依存症管理料の新設(平成18年度)

ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、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、評価を新設

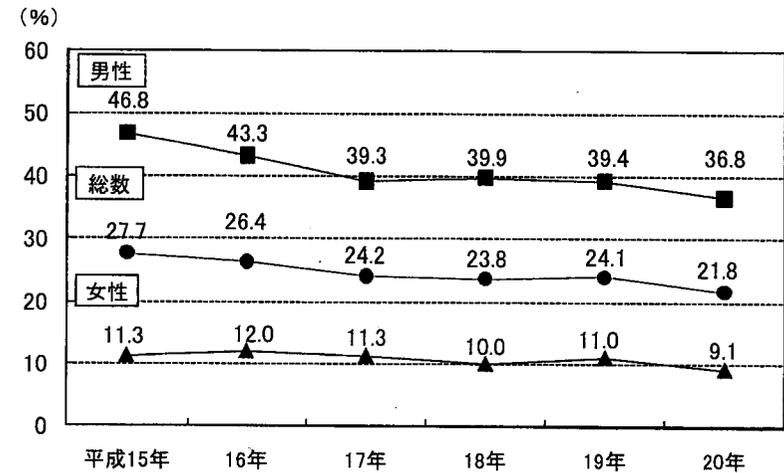
- \* 12週間にわたり計5回の禁煙治療を行うプログラムが対象
- \* 対象患者・実施医療機関・評価の対象となる禁煙指導を限定して評価を新設し、その効果について検証を行う。

### 平成18年度診療報酬改定答申書

ニコチン依存症管理料については、保険導入の効果に係る検証の作業を通じて、禁煙指導に国民の保険料財源を充当することに、さらなる国民的なコンセンサスの形成に努めること。

28

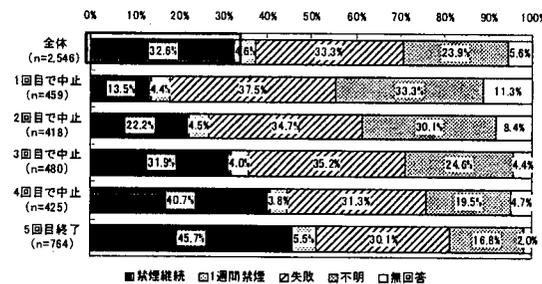
## 我が国の喫煙率の推移



30

## 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(平成19年度調査)

指導終了9か月後の状況(算定回数別)



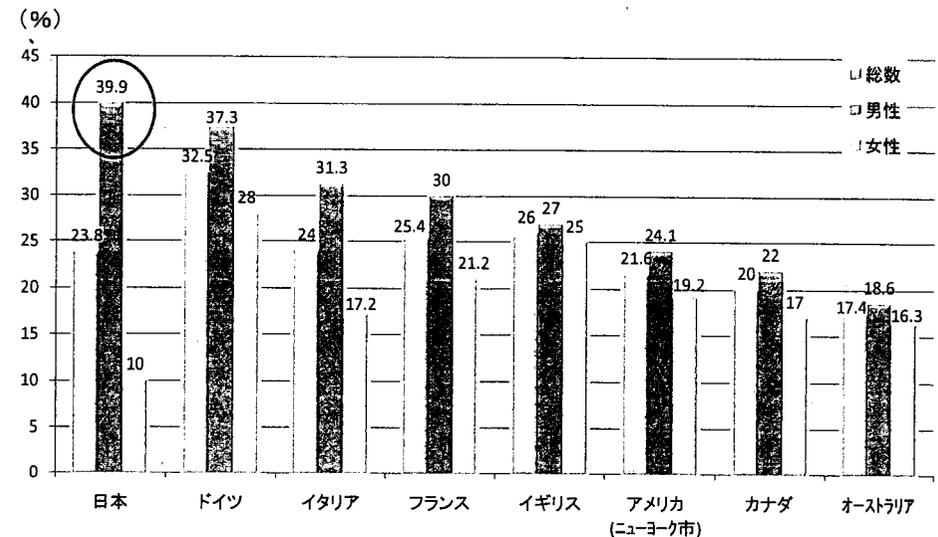
禁煙成功率に関する日英比較

国名	追跡期間	継続禁煙率の名称	継続禁煙率
日本	治療開始から1年後 (治療終了9か月後)	9か月間継続禁煙率	1) 32.6%
			2) 28.6%
イギリス	治療開始から1年後	1年間継続禁煙率	1) 17.7%
			2) 14.6%

\*1) 自主申告による。2) 「自主申告+呼気一酸化炭素濃度検査」結果による。

29

## 喫煙率の国際比較



出典: ・諸外国の喫煙率: たばこアトラス第2版(2006)より引用。  
・日本の喫煙率は、平成18年国民健康・栄養調査より引用。 31