

「地域がん診療病院」「特定領域がん診療病院」 診療報酬で評価の方向

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は11月15日、2014年度診療報酬改定に向け、がん対策等について議論を行った。



がん対策推進基本計画においては、がんの各治療法のさらなる充実やチーム医療の推進、地域の医療・介護サービス提供体制の構築、相談支援・情報提供などに取り組むことが定められている。今回改定の基本方針骨子案にも「がん医療の推進」が盛り込まれ、充実が求められる分野として適切に評価を行っていく方針だ。なお、2012年度診療報酬改定ではがんに関連して「がん治療連携管理料」新設や「がん診療連携拠点病院加算」の要件緩和などが行われている。

はじめに事務局は、がん診療提供体制のあり方に関する検討会（座長：北島政樹・学校法人国際医療福祉大学学長）の議論を基に、がん診療提供体制の課題について説明した。現在、地域のがん医療の水準向上や連携拠点等の役割を担う「がん診療連携拠点病院」（以下、拠点病院）は、2次医療圏ごとに原則1カ所設置することが定められているが、拠点病院間で診療実績に大きな格差があることや、拠点病院未設置の“空白の2次医療圏”が107カ所存在するといった問題が指摘されている。そのため同検討会は、①拠点病院の要件厳格化、②拠点病院のない2次医療圏における「地域がん診療病院」の整備、③特定のがん種について拠点病院より高度な診療機能を有する医療機関における「特定領域がん診療病院」の指定——などを記した最終報告を2013年9月5日に取りまとめた。「地域がん診療病院」については、特に高度な技術を要さないがん手術・化学療法・緩和ケア・相談支援等、基本的かつ総合的ながん診療体制を備えていることを要件として想定。2014年度早期に新制度を運用する予定となっている。

これらを踏まえ、事務局は「地域がん診療病院」「特定領域がん診療病院」の体制を診療報酬で評価し、がん医療のさらなる均てん化と特定領域における高度な診療機能を評価することを提案した。

委員からは、拠点病院の要件厳格化に伴って指定を失い、“空白の医療圏”がさらに拡大することを懸念する声も見られたが、事務局は「できる限り現状の指定から落ちないようにフォローしていく」と応じた。

また、「特定領域がん診療病院」については、既に特定のがん種の治療において高い実績を上げている医療機関をさらに診療報酬で評価することに対して疑問視する意見が複数挙がったが、事務局は「実績を認め、がん診療連携の枠組みに組み入れることが目的」と述べた。

さらに、小児がんに係る診療機能の集約化を目的として、2013年2月に全国15カ所の医療機関が指定を受けている「小児がん拠点病院」についても診療報酬で評価することが提案され、特に委員から異論は出なかった。

## ■看護師・薬剤師によるがん患者支援体制も評価充実へ

続いて、がん患者に対する支援への評価について議論を行った。

前回改定では、がん患者への治療方法の説明・副作用などに関する管理指導を充実することを目的に「がん患者カウンセリング料」の算定要件緩和等が行われたが、専門的知識を持つ医療従事者による継続した介入は評価されていなかった。そのため事務局は、医師による診断や説明の後、患者の同意を得た上でがん医療について一定の経験や専門的知識を持つ看護師や薬剤師が継続して管理指導を行うことを論点として示した。

多くの委員が賛同したが、薬剤師の管理指導の効果について意見する声も一部に見られ、三浦洋嗣委員（日本薬剤師会副会長）は薬剤師ががん治療に積極的に関与し成果を上げていく事例を紹介し、「医師の負担軽減にもつながる」として理解を求めた。

## ■外来化学療法と在宅自己注射に係る問題を整理

外来化学療法と在宅自己注射に係る課題と論点についても議論が行われた。

「外来化学療法加算」は、投与経路の拡大などに伴い加算の趣旨や対象薬剤の範囲が不明瞭になってきていることに加え、一部の薬剤が「在宅自己注射指導管理料」の対象薬剤にも含まれ二重評価になっているなどの問題が生じている。

これを踏まえ事務局は、「外来化学療法加算」は皮内・皮下及び筋肉注射を除いた点滴等による薬剤投与を重点的に評価対象とすること、また、加算対象の薬剤を明確に規定し、「在宅自己注射指導管理料」を算定する場合には算定できない取り扱いとする案を提示した。

さらに「在宅自己注射指導管理料」について、投与間隔が15日以上薬剤を対象外とし、概ね14日間の間隔を空けて注射を行う新薬は、14日間処方投与制限がなくなるまで算定不可とすることも提案した。

これらの案について、委員から特に異論は出なかった。

次回の会合は来週開催予定。