日医報告

平成22年度　第１回都道府県医師会長協議会

「がん患者リハビリテーション料」（診療報酬点数１単位200点）についての施設基準をクリアできる環境整備を要望

平成22年度第１回都道府県医師会長協議会が、７月20日午後、日本医師会館で開催された。北海道医師会からは長瀬会長（日医理事）、畑副会長が出席。本年４月に改正された標記点数算定要件に関し畑副会長より質問要望がなされた。

以下に質問と葉梨常任理事の答弁を掲載する。なお、当日は協議事項が「日本医師会役員選挙における会長選出方法」「医療ツーリズムと特区構想」「今シーズンのインフルエンザ対策」等々全部で12題あり、これらについては近く発行される日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

◇総　務　部◇

【畑副会長質問要旨】

本年４月より標記点数が一定の条件下で算定できるようになりました。

これは、平成19年４月１日施行の「がん対策基本法」ならびに同年６月策定の「がん対策推進基本計画」の流れに沿ったものであり、大変喜ばしいことであります。

しかしながら、算定の前提条件となります施設基準を満たすに当たり、いささか問題があるのではないかと感じております。

施設基準は以下５項目が示されております。

１．がんリハビリテーションに十分な経験を有する専任の常勤医師が１名以上配置されていること。
２．がんリハビリテーションに十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士または常勤言語聴覚士が２名以上配置されていること。
３．リハビリテーション計画を月１回以上作成していること。
４．十分な専用施設を有していること。
５．必要な器械・器具が具備されていること。

問題となりますのは、上記基準の「１」ならびに「２」に記載の「十分な経験を有する」という部分に関してであります。

この「十分な経験を有する」の意味するところは、①「がんのリハビリテーション研修」（厚生労働省委託事業）またはリハビリテーション医学会等関係団体が主催する研修、②同一医療機関からチームとして参加する研修（医師１名、看護師１名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち２名）、のいずれかを修了していることとなっております。

つまり、上記①または②を満たすためには、研修会の開催回数（本年度は３回）があまりにも少なく、施設基準の「３」～「５」の項目を整備した医療機関が強く参加希望してもなかなか叶わないことにあります。

したがいまして、多くのがん患者のためにも、志の高い医療機関が希望すれば容易に研修に参加できる環境を全国的に整えていただくよう国に対して働きかけをよろしくお願い申し上げます。

また、日医で全国調査をしていただき、その結果を踏まえて追加の研修会を申し入れしていただきたく重ねてお願い申し上げます。

【葉梨常任理事答弁要旨】

今回の診療報酬改定で、がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、これらの治療によって合併症や機能障害を生じることが予想されるため、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取り組みが評価され、がん患者リハビリテーション料が新設されました。

ご存じのように対象患者は、さまざまな領域のがんですが、中医協の議論で診療側（嘉山委員）から「簡単に取れすぎないように」との指摘がありました。

新設の点数ですから、しっかりと研修を受けていただくということだと考えておりますし、このような新しい診療報酬項目は小さく産んで大きく育てるといいましょうか、過去の事例から言っても、導入当初は改定の影響額の兼ね合いもあり、研修の規模が少なく設定されますが、以後、徐々に拡大していく点数だと思っています。

ご要望のありました研修に参加できる環境の全国的な整備につきましては、早速厚生労働省に働きかけましたところ、研修を行うライフプランニングセンターやリハビリテーション団体で今後開催回数を増やそうとの動きがあると聞いておりますが、日医でも独自に全国調査を行ってまいりたいと思います。

施設基準につきましては、中医協の検証を経たうえで、次回改定以降、要件を見直していく所存です。