

88 投稿

がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供体制と実績評価

タナカ ヒロカズ カタノ ダ コウ タ ヒガシ タカヒロ ナカムラ フミアキ コバヤシ ヤス キ
田中 宏和*1 片野田 耕太*4 東 尚弘*5 中村 文明*2 小林 廉毅*3

目的 わが国ではがん対策基本法に基づいてがん対策が推進されており，その1つの施策として，がん診療連携拠点病院（以下，拠点病院）が整備されている。拠点病院では指定要件に緩和ケアチームの設置が規定されているが，緩和ケアチームの定義があいまいなため現実の緩和ケアの実績や体制等には格差が懸念されている。本研究では，拠点病院における緩和ケアの提供体制と実績のばらつきを公表されているデータから観察し，緩和ケアの提供体制と実績を検討することを目的とした。

方法 国立がん研究センターのがん情報サービスウェブサイトに掲載されている，2010年9月時点の全拠点病院377病院の個別データから，緩和ケア診療加算，緩和ケア病棟入院料，がん性疼痛緩和指導管理料の算定実績件数（2010年9月から2011年8月の集計）を解析した。全拠点病院377病院で解析し，都道府県拠点病院と地域拠点病院，拠点病院の初回指定日が2005年以前の病院と2006年以降の病院で層別解析を行った。

結果 緩和ケア診療加算の1件以上の実績があった病院の割合は，34.0%（377病院中128病院），緩和ケア病棟入院料の実績があった病院の割合は17.6%（376病院中66病院），がん性疼痛緩和指導管理料の実績があった病院の割合は87.3%（377病院中329病院）だった。緩和ケア診療加算と緩和ケア病棟入院料の両方に実績がなかった病院の割合は，56.4%（376病院中212病院）だった。都道府県拠点病院では，地域拠点病院より緩和ケア診療加算の実績がある病院の割合が多い傾向にあった（54.9% vs 30.7%）が，初回指定日が2005年以前の病院と2006年以降の病院では実績のある病院の割合は差（35.3% vs 33.3%）が小さかった。

結論 緩和ケア診療加算を算定するためには，拠点病院の指定要件となっている緩和ケアチームより医師が専従であるなど厳しい人員配置が求められる。このことから拠点病院の緩和ケアチームといってもその内容には，緩和ケア提供体制と実績に差があることが観察された。各種診療報酬算定では明確な施設基準が示されているため，漠然とした緩和ケア提供体制の有無ではなく，一定の基準を満たした体制があることを客観的に判断可能である。現状では拠点病院でも診療報酬で規定される緩和ケア提供体制を満たしていない施設が多数あることから，これらを継続的に調査することで緩和ケアの整備状況を評価管理することにつながると思われる。

キーワード がん診療連携拠点病院，均てん化，緩和ケア，緩和ケアチーム，緩和ケア診療加算，専従

I 緒 言

がんは1981年からわが国の死因第1位であり，

わが国ではがん対策基本法に基づいてがん対策が推進されている。その中でがん医療水準の均てん化が提唱され，国民がその生活圏域の中で

*1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻専門職学位課程 *2 同医学系研究科公衆衛生学教室助教
*3 同教授 *4 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん統計解析室長
*5 同がん政策科学研究部長

高い水準のがん医療を受けられる体制の確保を目的にがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が整備されている^{1)~3)}。政府が策定する、がん対策推進基本計画（2012年6月改訂）では緩和ケアの推進を重点的に取り組むべき課題の1つとして挙げており「緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である」⁴⁾としている。その一方で「拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である」⁴⁾とも指摘している。そこで、拠点病院の指定要件には、緩和ケアの提供体制確保のため、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置するなどにより緩和ケアチームを組織することが求められている^{1)~3)}。しかしながら、日本緩和医療学会が行った2011年度緩和ケアチーム登録事業結果報告⁵⁾によると、緩和ケアチームに専任以上の医師が配置されていると答えたのは都道府県がん診療連携拠点病院（以下、都道府県拠点病院）で91.1%、地域がん診療連携拠点病院（以下、地域拠点病院）で77.1%となっている。また、拠点病院指定要件の「緩和ケアチーム」は日本緩和医療学会⁶⁾や医療施設調査⁷⁾における緩和ケアチームの定義と異なり、緩和ケアに関する診療報酬算定に必要な施設基準⁸⁾とも緩和ケアチームの要件が異なっている。このように緩和ケアチームの定義があいまいで実際に提供されている緩和ケアの提供体制や実績等に格差があるとすると、がん医療を均てん化するという拠点病院制度の目的から外れてしまう。そこで本研究では、公表されている拠点病院における緩和ケアの提供体制と実績から、各拠点病院間の緩和ケアの提供体制と実績のばらつきを観察し、今後の対策の進行による整備状況の評価方法を検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するがん情報サービスウェブサイト⁹⁾に掲載されている2010年9月1日時点の全拠点病院377病院の基本情報（病院名、所在地、初回指定日）、および「指定要件に関する情報1」の中から、診療報酬に係る施設基準等（件数は2010年9月から2011年8月の集計）で、緩和ケアに関する「緩和ケア診療加算（A226-2）」「緩和ケア病棟入院料（A310）」「がん性疼痛緩和指導管理料（B001-22）」の施設基準の有無と算定された件数を解析した。このデータは2011年10月に厚生労働省に提出された「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」をもとに作成されたものである。それぞれの項目で1件以上あるものを実績あり、0件または診療報酬に係る施設基準「なし」かつ件数「-」となっているものを実績なしとした。また各病院について、緩和ケア診療加算と緩和ケア病棟入院料の実績について、両方実績あり、緩和ケア診療加算実績ありかつ緩和ケア病棟入院料実績なし、緩和ケア診療加算実績なしかつ緩和ケア病棟入院料実績あり、両方実績なしに分類して集計した。これらの項目について拠点病院377病院を対象に拠点病院全体として解析したのち、病院特性による差を検討するために、都道府県拠点病院と地域拠点病院、拠点病院の初回指定日が2005年以前の病院と2006年以降の病院で層別解析を行った。診療報酬に係る施設基準等のデータで件数は、2010年9月から2011年8月の集計になっているため、初回指定日が2005年以前の病院は、データの集計期間では拠点病院の指定から5年以上が経過していることとなる。データに欠測がある1病院の緩和ケア病棟入院料を除いて解析した。

Ⅲ 結 果

緩和ケアに関する実績の有無を表1に示す。緩和ケア診療加算の実績があった病院の割合は

表1 緩和ケアに関する実績の有無

	全体		都道府県 拠点病院		地域拠点病院		2005年以前 初回指定拠点病院		2006年以降 初回指定拠点病院	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%	病院数	%
緩和ケア診療加算（A226-2）	(n=377)	-	(n=51)	-	(n=326)	-	(n=119)	-	(n=258)	-
実績あり	128	34.0	28	54.9	100	30.7	42	35.3	86	33.3
実績なし	249	66.0	23	45.1	226	69.3	77	64.7	172	66.7
緩和ケア病棟入院料（A310）	(n=376)	-	(n=51)	-	(n=325)	-	(n=118)	-	(n=258)	-
実績あり	66	17.6	15	29.4	51	15.7	34	28.8	32	12.4
実績なし	310	82.4	36	70.6	274	84.3	84	71.2	226	87.6
がん性疼痛緩和指導管理料（B001-22）	(n=377)	-	(n=51)	-	(n=326)	-	(n=119)	-	(n=258)	-
実績あり	329	87.3	42	82.4	287	88.0	106	89.1	223	86.4
実績なし	48	12.7	9	17.6	39	12.0	13	10.9	35	13.6
緩和ケア診療加算（A226-2）と緩和ケア病棟入院料（A310） 両方実績あり	(n=376)	-	(n=51)	-	(n=325)	-	(n=118)	-	(n=258)	-
両方実績あり	30	8.0	8	15.7	22	6.8	18	15.3	12	4.7
緩和ケア診療加算実績ありかつ緩和ケア病棟入院料実績なし	98	26.1	20	39.2	78	24.0	24	20.3	74	28.7
緩和ケア診療加算実績なしかつ緩和ケア病棟入院料実績あり	36	9.6	7	13.7	29	8.9	16	13.6	20	7.8
両方実績なし	212	56.4	16	31.4	196	60.3	60	50.8	152	58.9

表2 各診療報酬の件数分布

緩和ケア診療加算 (A226-2)		緩和ケア病棟入院料 (A310)		がん性疼痛緩和指導管理料 (B001-22)	
件数	病院数 n = 377	件数	病院数 n = 376	件数	病院数 n = 377
実績なし	249	0	310	0	48
実績あり					
0	65	1～ 2,000	4	1～ 200	146
1～ 2,000	35	2,001～ 4,000	12	201～ 400	69
2,001～ 4,000	17	4,001～ 6,000	22	401～ 600	48
4,001～ 6,000	6	6,001～ 8,000	19	601～ 800	27
6,001～ 8,000	2	8,001～ 10,000	8	801～ 1,000	11
8,001～ 10,000	3	10,001～	1	1,001～	28
10,001～					

全体の34.0%，緩和ケア病棟入院料の実績があった病院の割合は全体の17.6%，がん性疼痛緩和指導管理料の実績があった病院の割合は全体の87.3%だった。緩和ケア診療加算と緩和ケア病棟入院料の実績の関連では、全体の56.4%で両方の実績がなかったが、都道府県拠点では68.6%で両方、もしくはいずれかの実績があった。緩和ケア診療加算の実績の層別解析では、都道府県拠点病院において54.9%で実績があって地域拠点病院の30.7%よりも割合が高かったが、初回指定日の比較では初回指定日が2005年以前の病院で35.3%，2006年以降の病院で33.3%となっていて差が小さかった。緩和ケア病棟入院料の実績では、都道府県拠点病院は29.4%で地域拠点病院の15.7%より、初回指定日が2005年以前の病院は28.8%で2006年以降の病院の12.4%より、実績がある病院の割合がそれぞれ高かった。がん性疼痛緩和指導管理料では層別解析による差は小さかった。「緩和ケア診療加算（A226-2）施設基準あり」となっている拠点病院で件数が0だった病院が2病院、「がん性疼痛緩和指導管理料（B001-22）施設基準あり」となっている拠点病院で件数が0だった病院が24病院あった。

緩和ケア診療加算，緩和ケア病棟入院料，がん性疼痛緩和指導管理料のそれぞれで件数の分布を表2に示す。緩和ケア診療加算とがん性疼痛緩和指導管理料については算定件数が少ない病院が多くを占めている。一方で，緩和ケア病棟入院料算定については実績があった病院では件数が少ない病院は少なく，2,000件から8,000件の範囲に実績がある病院が多く分布していた。

Ⅳ 考 察

拠点病院ではすべての病院で緩和ケアチームを組織することが求められているが，緩和ケア診療加算算定の実績がある拠点病院は，全体の34.0%であり，拠点病院間で体制にばらつきがあることが観察された。緩和ケア診療加算は算

表3 緩和ケアチームに要求される人員配置および緩和ケアに関する診療報酬算定に必要な施設基準

	緩和ケアチーム	緩和ケアチームの構成 ¹⁾				緩和ケアの経験をする医師
		身体症状の緩和を担当する医師	精神症状の緩和を担当する医師	緩和ケアの経験を有する看護師	緩和ケアの経験を有する薬剤師	
拠点病院の緩和ケアに関する指定要件	整備されたチーム	常勤・専任	常勤・専任であることが望ましい	常勤・専任	配置が望ましい	-
日本緩和医療学会	緩和ケアを専門とする医師、看護師等のチーム	常勤 (専任である必要はない)		-	-	-
医療施設調査	末期の悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者の身体的、精神症状等をもつ者の症状緩和に係る専従チーム（緩和ケア診療加算による施設基準を満たさないものも含む）	-	-	-	-	-
緩和ケア診療加算（A226-2）	専従のチーム	常勤・専従 ²⁾	常勤・専従 ²⁾	常勤・専任	専任 ²⁾	-
緩和ケア病棟入院料（A310）	必要なし	-	-	-	-	常勤
がん性疼痛緩和指導管理料（B001-22）	必要なし	-	-	-	-	配置
外来緩和ケア管理料（B001-24）	専従のチーム	常勤・専従 ²⁾	常勤・専従 ²⁾	常勤・専任	専任 ²⁾	-

注 1) 拠点病院の指定要件における専従は「就業時間の少なくとも8割以上、当該業務に従事している」、専任は「就業時間の少なくとも5割以上、当該業務に従事している」とされている。診療報酬の施設基準における専従とは「専ら当該業務に従事する（兼任不可）」、専任は「当該業務に責任を持ち、対処する（兼任可）」とされている。

2) 身体症状の緩和を担当する常勤医師と精神症状の緩和を担当する常勤医師のいずれかの医師および薬剤師は専任であってもよい。

定が始まったのが2002年で、緩和ケアチームによる緩和ケア診療を行い、緩和ケア診療加算を算定するためには厚生労働省が定めた施設基準を満たし、地方厚生局等に届け出を行わなければならない。様々な定義による緩和ケアチームに要求される人員配置および緩和ケアに関する診療報酬算定に必要な施設基準を表3に示す。このように緩和ケア診療加算を算定するためには、厚生労働省が定める施設要件で拠点病院の指定要件となっている緩和ケアチームより厳しい人員配置が求められるため、緩和ケアに注力している病院でも、厚生労働省の施設要件を満たす緩和ケアの提供体制を整備する途上であると考えられる。人員配置で最も厳しい点と考えられるのは、緩和ケア診療加算では緩和ケアを担当する医師が専従（専ら当該業務に従事している）であることである。一方で拠点病院の指定要件では専任（就業時間の少なくとも5割以上、当該業務に従事している）以上とされている。この違いが拠点病院であっても、緩和ケア診療加算がとれない原因と考えられる。

緩和ケア診療加算は一般入院料に対する加算であるため、緩和ケア病棟入院料とは同時に算定されない。そのため、緩和ケア診療加算実績「なし」かつ緩和ケア病棟入院料実績「あり」の病院（36病院）では、基準を満たす緩和ケアチームが存在するものの、緩和ケア病棟が独立しており、その中でのみ緩和ケアチームがケアを実施している可能性がある。しかし、早期診断時からの緩和ケアの重要性ががん対策基本計画でも唱えられていることから、これらの病院の緩和ケア診療実態についても今後詳細な検討の必要性がある。

本研究で用いた緩和ケアに関する診療報酬実績では、がん性疼痛緩和指導管理料の実績がある病院の割合が、緩和ケア診療加算と緩和ケア病棟入院料の実績がある病院の割合より高く、都道府県拠点病院と地域拠点病院、初回指定日が2005年以前の病院と2006年以降の病院で差は見られなかった。がん性疼痛緩和指導管理料は緩和ケアの経験を有する医師が配置されていれば算定でき、多くのスタッフを要する緩和ケア

チームによるものでないため、施設基準に関する要件が緩やかで多くの医療機関で以前から広く行われているものと考えられる。

拠点病院では外来においても専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備することが定められている¹⁾。本研究では、がん性疼痛緩和指導管理料は外来でも算定され得るが、WHOラダーに従った麻薬の処方や痛みの評価や治療計画の診療録記載が主要な要件であり、人員基準がないため緩和ケアチームによる外来緩和ケアの実績を評価できていない点が限界である。この実績の評価には2012年度診療報酬改定で新設された外来緩和ケア管理料（B001-24）の件数が有効である。外来緩和ケア管理料は緩和ケア診療加算と同様の厳しい施設基準が求められていて（表3）、緩和ケア診療加算の緩和ケアチームと兼任可能であるため、外来緩和ケア管理料の実績がある病院の割合は緩和ケア診療加算の実績がある病院の割合と同等かそれ以下になると考えられる。

緩和ケアの実績評価では、緩和ケアチームの人員配置が最も厳しい緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料、病棟において緩和ケアを提供している緩和ケア病棟入院料、緩和ケアチームを必要としないがん性疼痛緩和指導管理料など各種診療報酬算定では明確な施設基準が示されている。したがって各種診療報酬の算定実績は、それぞれの施設基準を満たし提供体制があることを客観的に測る評価基準となり得る。今後は緩和ケアの診療報酬に関わる施設基準の届け出状況や診療報酬請求実績などと各病院から提出される現況報告書などを継続的に調査することで緩和ケアの実績と整備状況を評価することにつながると考える。

V 結 語

わが国では医療政策としてがん医療の均てん

化を目標に掲げており、専門的ながん医療を提供する拠点病院の果たす役割は大きい。現在の拠点病院では緩和ケア提供体制と実績に差があると考えられるため、それぞれ明確な施設基準がある各種診療報酬の算定実績を評価基準として、各病院から提出される現況報告書などと継続的に調査することで緩和ケアの整備状況を評価管理することが望まれる。

文 献

- 1) 厚生労働省. がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（厚生労働省健康局長通知）（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin02.pdf）2013.4.12.
- 2) 山口健, 堀内智子. がん診療連携拠点病院の現状と課題. 保健医療科学 2008; 61(6): 318-26.
- 3) 加藤雅志. がん診療連携拠点病院整備の進捗と第二期への展望. 保健医療科学 2012; 61(6): 549-55.
- 4) 厚生労働省. がん対策推進基本計画（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf）2013.4.12.
- 5) 日本緩和医療学会. 2011年度緩和ケアチーム登録結果報告（http://www.jsmp.ne.jp/pct/report_jsmpct2011.pdf）2013.4.19.
- 6) 日本緩和医療学会. 2012年度緩和ケアチーム登録実施計画書（<http://www.jsmp.ne.jp/pct/pct1301.pdf>）2013.4.19.
- 7) 厚生労働省. 平成23年（2011）医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/dl/1-3.pdf>）2013.4.29.
- 8) 医学通信社編. 診療点数早見表. 東京: 医学通信社, 2012; 108-960.
- 9) 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん情報サービス（<http://ganjoho.jp/public/index.html>）2013.4.17.