

# 第5回がん診療学習会

「がん性疼痛緩和指導料」

「がん患者指導管理料」

令和4年9月12日

医療支援課 佐藤 謙祐

# 本日の内容

〈がん性疼痛緩和指導管理料〉

- ・がん性疼痛緩和指導管理料とは
- ・算定状況について
- ・算定向上への取り組み
- ・今後の課題
- ・オーダー手順

〈がん患者指導管理料〉

- ・がん患者指導管理料とは
- ・算定状況について
- ・まとめ

# がん性疼痛緩和指導管理料とは

1. 緩和ケア研修を受けた  
保険医による場合 200点 (月1回算定上限)

・当院ではH22年度より運用開始

## 【1.で現在届出済の医師】

外 科) 太田Dr. 浦山Dr. 川口Dr. 磯部Dr. 藤本Dr.

消 内) 松尾Dr. 中村Dr. 作田Dr. 恒治Dr. 腎 内) 福長Dr.

糖 内) 相澤Dr. 呼 内) 千紗Dr. 内 科) 西塚Dr.

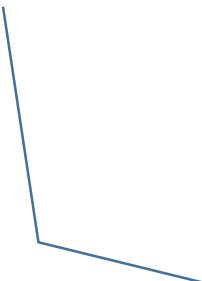
整 形) 石井Dr. 佐々木Dr. リハ科) 伊藤Dr.

泌尿器) 大地Dr. 産 婦) 阪西Dr. 脳 外) 竹村Dr.

心 外) 廣岡Dr. 放射線) 細谷Dr.

# がん性疼痛緩和指導管理料とは

- 医師が、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対してWHO方式のがん性疼痛の治療法に従って、副作用対策等を含めた計画的な管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤(麻薬)に関する指導を行い、**当該薬剤を処方した日に算定する。**



麻薬の処方がない日の算定や診療録記載のない算定は、診療報酬返還対象となるため、麻薬を処方した日のオーダー・カルテ記載が必須

# 診療録の記載要件

- ・当該管理料を算定する場合は、麻薬の処方前の疼痛の程度(疼痛の強さ、部位、性状、頻度等)、麻薬処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

# がん性疼痛緩和指導管理料 オーダー手順(オーダー送信)

画面 srvOrdExaminationN3\_Ver1.7.166.0\_0.842

ファイル(F) ヘルプ(H) 患者セタ 入力履歴 伝票追加 登録(S) 閉じる(X) 繼続中指示 投棄 注射 検査 予約

科別セット① 指導・診療情報書、入院指示 I(3) ★入院指示 II(4) ★内科系指示(5) ★外科系指示(6) ★その他指示(7) ★輸血指示(8) 前回Dc(9) 医師タバ(10) 今回入力(11)

指導・診療情報書 > ◆ 指導科選択セット

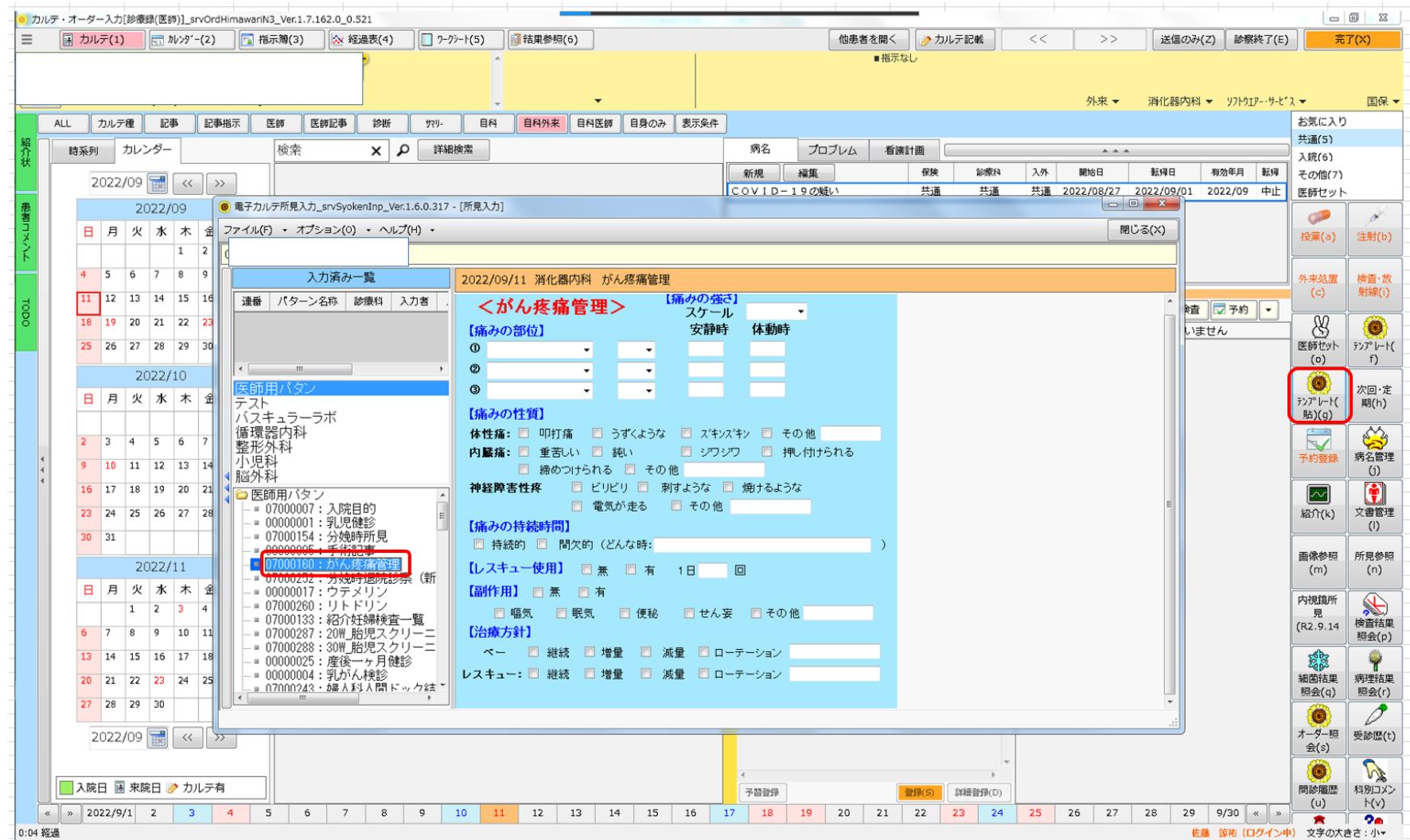
最初の画面へ 前画面へ

表示項目 \$がん性疼痛緩和指導(緩和ヶ月1回)  
新規 確定(S) 中止(C)

2022年09月11日(日) 消化器内科 国保  
指示:リリゾローサビス

小児科疾患指導料  
\$心臓A-メカ指導管理料 溝入期  
\$心臓A-メカ指導管理料(ア-ズ-カ)  
\$心臓A-メカ-遠隔E-リソウ 加算  
\$てんかん指導料  
\$てんかん指導料(電話再診)  
\$難病外来指導(在宅指導と同月)  
\$難病外末指導(電話再診)  
慣性維持透析患者外末医学管理料  
\$皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)  
皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)  
集団栄養食事指導料  
小児特定疾患カタログ料(1回目)  
\$小児疾患指導料(肝炎、一人一回限)  
\$小児疾患指導料(0)  
リバ浮腫指導管理料  
在宅癌患者指導料(ストマ-処置など)  
\$がん性疼痛緩和指導(緩和ヶ月1回)  
コジ依存症管理料(初回)  
コジ依存症管理料1(2~4回目)  
コジ依存症管理料2(5回目)  
コジ依存症管理料2(一連)  
禁煙治療補助料(指導管理加算)  
禁煙治療補助料(加算)  
糖尿病合併症管理料  
\$在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1  
がん患者指導管理料1(共同診療方針)  
がん患者指導管理料2(心理的不安軽減)  
がん患者指導管理料3(抗悪性腫瘍剤)  
糖尿病透析予防指導管理料  
糖尿病透析予防指導料(電話再診)

# がん性疼痛緩和指導管理料 オーダー手順 (テンプレート添付)



# がん性疼痛緩和指導管理料 オーダー手順(ワードパレット・テンプレート)

医師 標要 外来 外科  
初回記入: [ ] H30/10/12 10:55:46 [ ]  
最終更新: [ ] H30/10/12 10:55:46 [ ]  
重要度 重要度選択なし  
がん疼痛管理

【痛みの強さ】 スケール: NRS3 / 安静時  
【痛みの部位】 右臀部  
【痛みの性質】 ズキズキ  
【痛みの持続時間】 短い  
【レスキュー使用】 あり、1回/日  
【副作用】 嘔気  
【治療方針】 ベース: 維持 レスキュー: 同量

＜がん疼痛管理＞ 【痛みの強さ】 スケール  
安静時 体動時

【痛みの部位】 ① [ ] ② [ ] ③ [ ]

【痛みの性質】 体性痛:  叩打痛  うずくような  スキンズキン  その他 [ ]  
内臓痛:  重苦しい  鈍い  ジワジワ  押し付けられる  
 締めつけられる  その他 [ ]  
神経障害性疼痛:  ビリビリ  刺すような  焚けるような  
 電気が走る  その他 [ ]

【痛みの持続時間】  持続的  間欠的 (どんな時: [ ]) )

【レスキュー使用】  無  有 1日 [ ] 回

【副作用】  無  有  
 嘔気  眠気  便秘  せん妄  その他 [ ]

【治療方針】 ベース:  繼続  増量  減量  ローテーション [ ]  
レスキュー:  繼続  増量  減量  ローテーション [ ]

ワードパレットまたはテンプレートのどちらかをカルテに添付、記載する必要がある。

# がん性疼痛緩和指導管理料 オーダー手順表 (算定要件・カルテ記載要件)

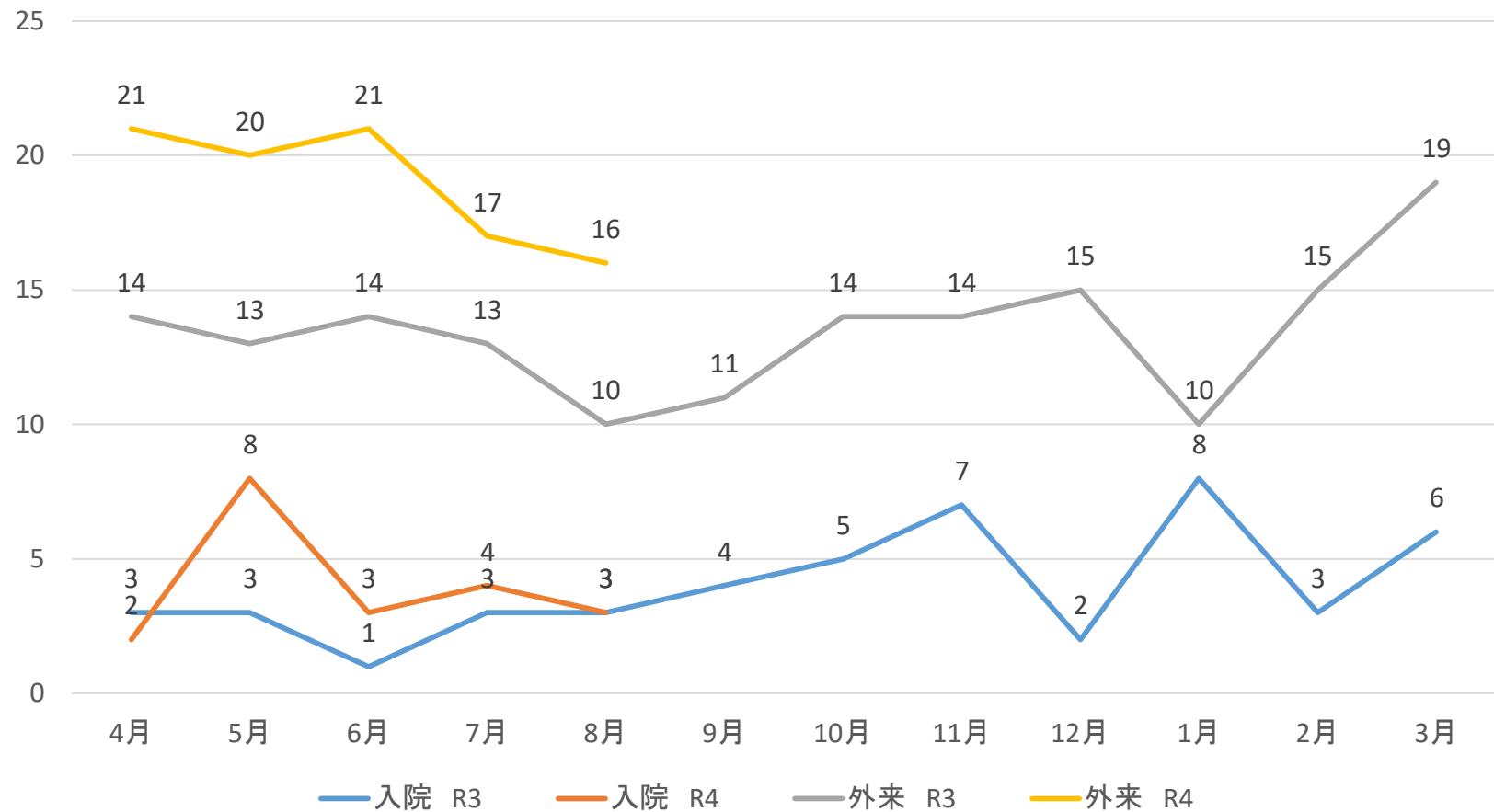
## ・【算定要件】

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対してWHO方式のがん性疼痛の治療法に従って、副作用対策等を含めた計画的な管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合、  
当該薬剤に関する指導を行い、麻薬を処方した日に算定できる。

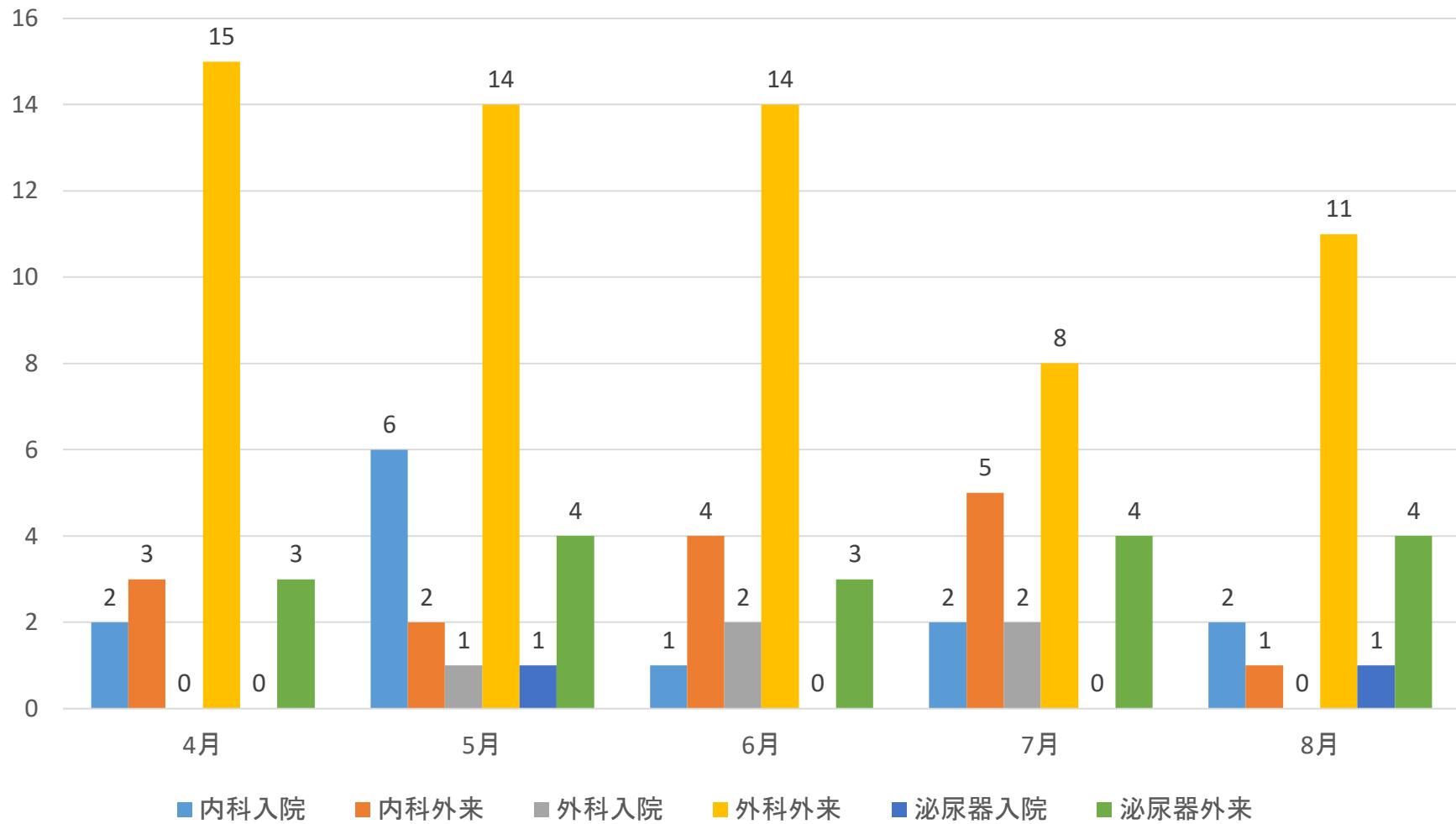
## ・【カルテ記載要件】

- ①痛みの強さ
- ②痛みの部位
- ③痛みの性質
- ④痛みの持続時間
- ⑤レスキュー使用
- ⑥副作用
- ⑦治療方針

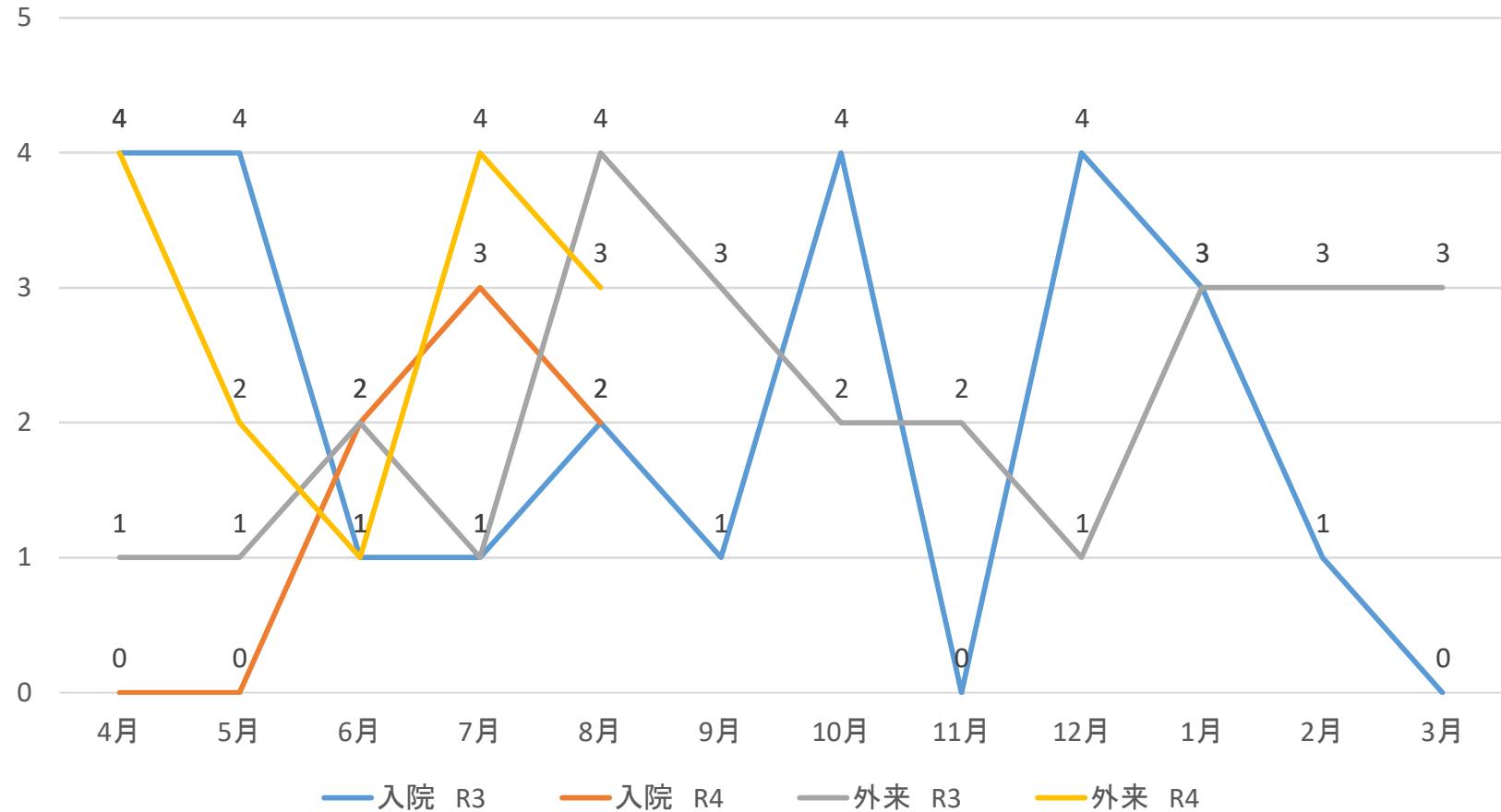
# 令和3～4年度の算定件数推移



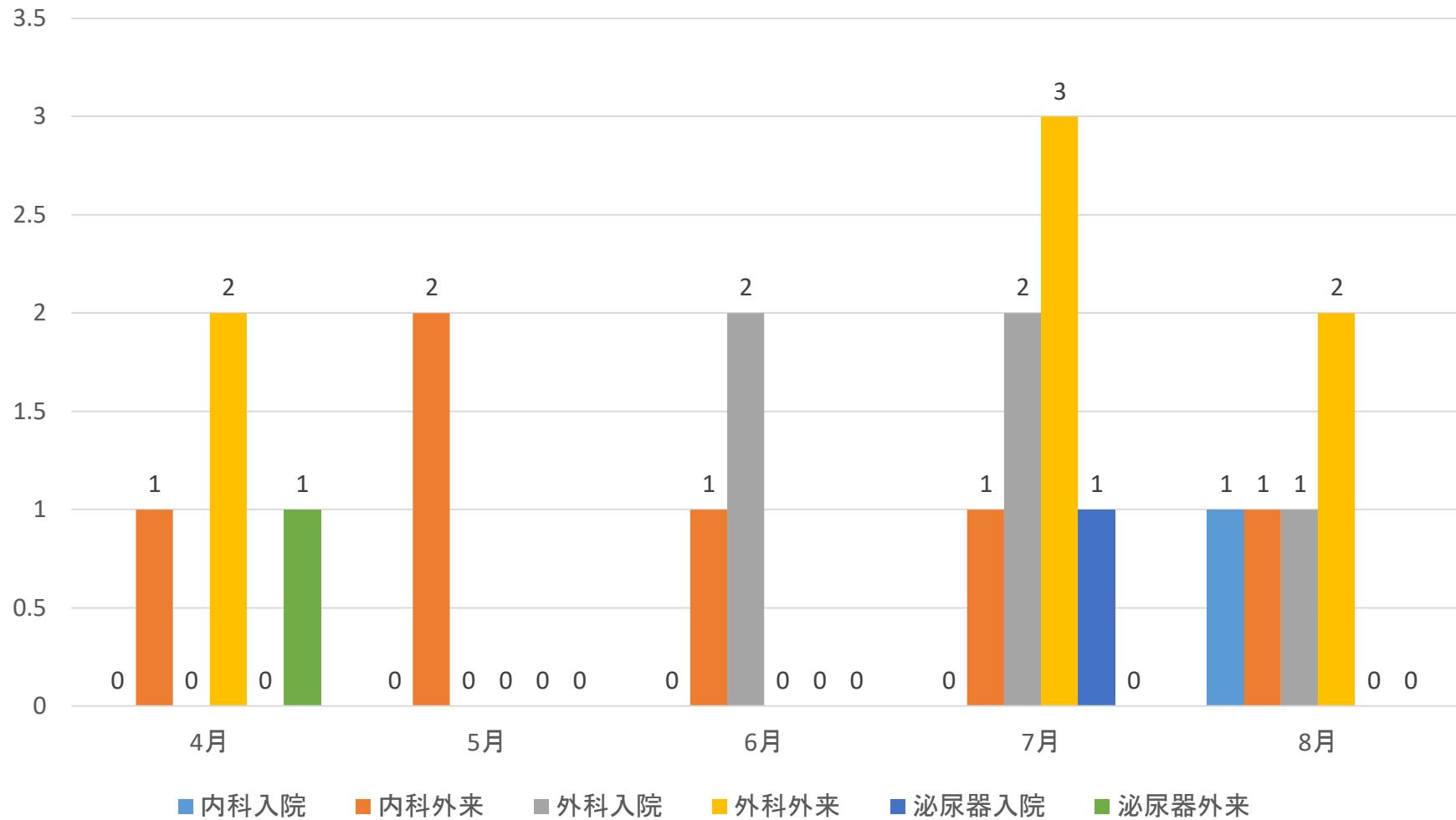
# 診療科別算定件数の推移(R4年度)



# 令和3～4年度の非算定件数推移



# 診療科別非算定件数の推移(R4年度)



# 算定向上への事務の取り組み

- ・1週間ごとにがん性疼痛緩和指導管理料の算定実績を確認。
- ・がん性疼痛に対する薬剤を使用しているにも関わらず、テンプレ等のカルテ記載なく、オーダー送信されていない患者を非算定としてリストアップ。
- ・非算定のリストアップを毎週月曜日に実施の緩和ケアカンファレンスに提出。
  - ↓  
Drがカルテに算定対象者である旨を記載。  
次回、がん性疼痛緩和を目的とした薬剤の使用時にカルテ記載、オーダーを送信していただくようカルテ記載していただく。
- ・偶数月に開催されている緩和ケア部会、がん診療委員会にて月ごとの実績を報告し、算定向上に努めている。

## ＜結果＞

- ・がん性疼痛緩和指導管理料の対象患者のうち、非算定件数が前年度より減少。
- ・算定の取り漏れを少なくすることができた。

算定件数の増加、非算定件数の減少につながった。

## <まとめ>がん性疼痛緩和指導管理料

- ・前年度に比べ非算定件数は減少傾向となっているが、外来受診当日の算定については、オーダー送信やカルテ記載がないために非算定となっているケースがみられる。
- ・要因としては、算定対象患者や算定の運用についての認識にばらつきがある。
- ・今後は算定運用のマニュアル等の整備、情報周知をがん診療委員会、緩和ケア部会等で図り、適正な算定に向けて継続して取り組んでいく。

# がん患者指導管理料

## がん患者指導管理料とは・・・

がん患者に対して医師や看護師等が共同で診断や治療方針について説明、指導等を行ったことに対し評価する医学管理料であり、「イ」「ロ」「ハ」「ニ」と分類が分かれている。当院ではH26年度に届出を行っている。

# 分類

- ・イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文章等により提供した場合 (患者一人につき一回限り) **500点**
- ・ロ 医師、看護師又は公認心理師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合(患者一人につき6回限り) **200点**
- ・ハ 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投与又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合(患者一人につき6回限り)  
**200点**
- ・ニ 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合 (患者一人につき一回限り) **300点**

# がん患者指導管理料 イ (500点)

- ・イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合又は入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の**保険医が看護師と共同して**、診療方針等について十分に話し合った上で、当該診療方針等に関する当該患者の意思決定に対する支援を行い、その内容を文書等により提供した場合に、**患者1人につき1回**（当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定期料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、患者1人につき1回）に限り算定する。

# がん患者指導管理料 口 (200点)

- 口については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師若しくは公認心理師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者1人につき6回に限り算定する。

## がん患者指導管理料 ハ（200点）

- ・ハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき**薬剤師**が、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、**患者1人につき6回**に限り算定する。

## がん患者指導管理料 ニ (300点)

- ニについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の**保険医**が、区分番号D006—18に掲げる**BRCA1／2遺伝子検査の血液を検体とするものを実施する前にその必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。**

# 施設基準の届出要件

**医師**: 次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

- ・ア】「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものと含む。)
- ・イ】緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等

**薬剤師**: 5年以上薬剤師としての業務に従事の経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例以上有するもの

**公認心理師**: 次に掲げるいずれかの研修を修了した者であること。

- ア】「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会  
(平成29年度までに開催したものであって、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠したものと含む。)

- ・ **看護師**: 5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいうがん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア】国又は医療関係団体等が主催する研修であること(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る。)。

イ】がん看護又はがん看護関連領域における専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ】講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ)がん看護又はがん看護関連領域に必要な看護理論及び医療制度等の概要

(ロ)臨床倫理(告知、意思決定、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割)

(ハ)がん看護又はがん看護関連領域に関するアセスメントと看護実践

(ニ)がん看護又はがん看護関連領域の患者及び家族の心理過程

(ホ)セルフケアへの支援及び家族支援の方法

(ヘ)がん患者のための医療機関における組織的取組とチームアプローチ

(ト)がん看護又はがん看護関連領域におけるストレスマネジメント

(チ)コンサルテーション方法

エ】実習により、事例に基づくアセスメントとがん看護又はがん看護関連領域に必要な看護実践

## 現在届出を行っている医師・看護師・薬剤師・公認心理師

- ・【医 師】 外科) 太田Dr. 浦山Dr. 磯部Dr. 川口Dr. 藤本Dr.  
      消内) 松尾Dr. 中村Dr. 呼内) 佐藤Dr. 泌尿器) 大地Dr.  
      産婦) 阪西Dr. 脳外) 竹村Dr. リハビリ) 伊藤Dr.
- ・【看 護 師】 田代 陽子. 新宮 久子. 斎藤 智子
- ・【薬 劑 師】 西村 雅次
- ・【公認心理師】 安食 ひろみ

# 算定状況について

R3年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
イ(500点)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1

R4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
イ(500点)	1	1	1	1								

- ・R3年度(4月~3月) 外科 4件
- ・R4年度(4月~7月) 外科 4件
- ・前年度と比べ、上半期の時点で前年度を上回ることが予想される。
- ・イの算定のみの実績となっており、「ロ」「ハ」「ニ」における算定がなかった。

## <まとめ> がん患者指導管理料

- ・今年度、前年度の算定実績では「イ」以外の算定実績は見られない。
- ・当院の届出上、「ロ」「ハ」「ニ」も算定が可能となつており、今後積極的な算定が可能か関連職種と確認が必要である。
- ・R4.7月より「ロ」について、公認心理師の介入をスタートさせたことから、算定件数増加に期待ができる。

# 全体のまとめ

- ・がん診療に関する指導、管理料を通じて、患者さんががん診療に対する専門的な指導を受け、正しい知識を得ることに繋がります。
- ・がん診療に関する指導、管理料を通じて、医療を提供する病院側は、患者からの十分な情報を引き出し、チーム医療としてより適正な診療を提供することに繋がります。
- ・病院職員の認知度や、算定件数の向上にむけて、今後もがん診療委員会や緩和ケア部会等において、情報発信を行い、管理料の適正な算定向上に向け取り組んでいきます。

ご清聴ありがとうございました。