

生活習慣病対策について

1. 検討項目

- 「基本方針」（平成15年3月閣議決定）、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」（平成17年9月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：別添1）及び「がん対策推進アクションプラン2005」（平成17年8月がん対策推進本部：別添2）を踏まえ、以下の項目について検討することとしてはどうか。
 - ① 高脂血症、高血圧症、糖尿病等への指導に対する評価の在り方
 - ② 禁煙指導に対する評価の在り方
 - ③ 地域においてがん診療連携の拠点となる病院に対する評価の在り方

基本方針（抜粋）

（1）医療技術の適正な評価

高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から、栄養・生活指導、重症化予防等の評価を進める。

2. 高脂血症、高血圧症、糖尿病等への指導に対する評価の在り方について

(1) 現行の診療報酬上の評価の概要

- 生活習慣病に関する指導を直接的に評価しているのは、下記の項目となっている。

(B001-3 生活習慣病指導管理料 (月1回))

・服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣病に関する総合的な指導及び治療管理を月1回以上行った場合に算定できる。

・指導及び治療管理に係る計画書を、3月に1回交付すること。

1	処方せんを交付する場合	イ	高脂血症	1,050点
		ロ	高血圧症	1,100点
		ハ	糖尿病	1,200点
2	1以外	イ	高脂血症	1,550点
		ロ	高血圧症	1,400点
		ハ	糖尿病	1,650点

(注1) 許可病床数が200床未満の病院又は診療所であること

(注2) 指導管理、検査、投薬及び注射の費用は含まれる

(2) 論点

- 高脂血症、高血圧症、糖尿病等への指導に対する評価の在り方については、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」を踏まえ、薬よりもむしろ運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする考え方に沿ったものとすることを検討してはどうか。

(具体的な検討内容)

- ① 生活習慣病指導管理料に包括されている投薬の費用について、実態を踏まえ、その在り方について検討してはどうか。
- ② 生活習慣病に関する指導においては、達成すべき目標や具体的な改善項目についてより明確化することとし、これを踏まえ、生活習慣病指導管理料の療養計画書の様式(別添3)の変更を検討してはどうか。
- ③ 指導管理料として評価されていることを患者が明確に分からないままに費用だけ負担しているとの指摘があることを踏まえ、その在り方について検討してはどうか。

3. 禁煙指導に対する評価の在り方について

(1) 喫煙に係る現状

- 我が国における喫煙の状況は、下記のとおり。(別添4参照)

	総数	男性	女性
現在習慣的に喫煙している者	27.7%	46.8%	11.3%
過去習慣的に喫煙していた者	11.6%	20.9%	3.6%
喫煙しない者	60.7%	32.3%	85.1%

(平成15年「国民健康・栄養調査」)

- 喫煙による超過医療費推計は1兆円を超え、労働力損失を加えた社会的損失では7兆円を超えとの推計がある。(別添5参照)

(2) 論点

- 禁煙を希望しながら、ニコチン依存の程度が高いために離脱症状が強く、禁煙を達成しがたい患者に対する指導に係る評価について検討することとしてはどうか。

* 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が、この離脱症状への対処法に関する指導に係る評価を検討するもの。(別添6参照)

4. 地域においてがん診療連携の拠点となる病院に対する評価の在り方について

- 「がん対策推進アクションプラン2005」を踏まえ、地域におけるがん診療連携の拠点となる病院について、がんの集学的治療、セカンドオピニオン提供、緩和医療提供、地域医療との連携、専門医師、専門的コメディカルの配置、相談支援センター等を備えた体制の評価を行うことを検討することとしてはどうか。(別添7参照)

- 具体的には、地域におけるがん診療連携の拠点となる病院である保険医療機関に入院している患者のうち、悪性腫瘍と診断された患者に対する治療を評価することとしてはどうか。