

保険適用に関し指摘のある診療行為等について			
指摘項目	現状の取扱い	今後の対応 (案)	
高度な医療 技術等	○生体肝移植について成人の肝硬変等に対しても保険適用を検討すべき	「(生体肝移植の)対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、(中略)、肝硬変及び劇症肝炎である。ただし、肝硬変及び劇症肝炎については、15歳以下の患者に限る。」(課長通知) ※平成10年の保険適用時は成人症例数が少なかった	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。
	○子宮筋腫に対する血管塞栓術について保険適用を検討すべき	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内の血管に対するもの)12,700点の保険適用は、肝臓がんには認められるが、子宮筋腫には認められていない(解釈) ※関連学会により有用性について見解が定まっていない ※子宮筋腫に対し開腹手術によるのではなく、血管内にカテーテルを通し筋腫への栄養血管を閉塞することにより治療する技術	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。
	○活性化自己リンパ球移入療法について保険適用を検討すべき	高度先進医療の対象となっている(H8年11月～、現在7施設を承認) ※癌性胸水又は腹水に対し、活性化した自己のリンパ球を用いて治療する方法	高度先進医療専門家会議において検討。

	○ 薬事法の承認のない医薬品も保険診療と併用できるようにすべき	「保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法第2条第7項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合（※）においては、この限りでない。」（療養担当規則） ※薬事法承認後薬価基準収載前の医薬品	基本問題小委員会において引き続き検討。
回数制限等	○ピロリ菌の除菌について保険適用外の3回目以降を「混合診療」で可能とすべき	除菌及び確認の検査は2回まで保険適用（「除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。」（課長通知） ※大半の患者について2回の除菌で効果が見込めること、薬剤耐性菌出現の問題があることから除菌回数を2回に設定	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。
	○手術に使用する自動縫合器・自動吻合器について保険適用されない3又は4個目の使用を「混合診療」で可能とすべき	「自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、加算点数に2個（胃全摘術の場合、直腸切除・切断術の場合3個）を限度として使用個数を乗じて得た点数を加算する。」（課長通知）	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。

	○ P E Tについて保険適用上の限定を緩和すべき	<sup>18</sup> F D G を用いたポジトロン断層撮影については、てんかん、虚血性心疾患、悪性腫瘍（脳腫瘍、頭頸部癌、肺癌、乳癌、膀胱癌、転移性肝癌、大腸癌、悪性リンパ腫、悪性黒色腫及び原発不明癌に限る。）の診断を目的とし、次の表（別紙1）に定める要件を満たす場合に限り算定する。」（課長通知）	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。
予防・健康診断関連	○保険診療の継続中にインフルエンザ予防接種をすると「混合診療」になってしまうのではないか	いわゆる「混合診療」には該当しない	従来の取扱いを周知徹底（事務連絡対応：別添）
	○結腸癌健診と同時に実施されたポリープ切除術や胃癌健診と同時に実施された病理組織顕微鏡検査等について保険適用の範囲を明確にすべき	「自覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）については、医療保険給付対象として診療報酬を算定できる。」（課長通知）	

	○ 肺血栓塞栓症予防のための弾性ストッキングの使用等について保険適用すべき	肺血栓塞栓症発症の予防に係る弾性ストッキングの使用は、現在保険診療の対象となっていない ※ 肺血栓塞栓症は、手術後などに下肢等にできた静脈血栓が肺動脈に詰まることにより発症し、死亡率の高い疾患であることから発症予防が重要とされている。 ※ 欧米の肺血栓塞栓症の予防に関するガイドラインでは、患者のリスクに応じ弾性ストッキングの使用等の予防策が示されている。我が国においても関係学会によりガイドラインを作成中。	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。
審美的な要素のあるもの	○ 乳房切除後の再建術・パッドについて保険適用を検討すべき	シリコンパッドを用いた再建術や外付けのパッドは保険の適用外 再建乳房乳頭形成術（7, 350 点）：「乳腺悪性腫瘍手術後の再建乳房に対して二期的に乳頭形成を行った場合に算定する。」（課長通知）	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討（材料供給の状況を勘案）。
	○ 歯科矯正について保険適用の範囲を検討すべき	「歯科矯正は、療養の給付の対象として行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合（別紙2）においては、この限りでない。」（療養担当規則）	診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において検討。

## ポジトロン断層撮影

$^{18}\text{F}$ FDG を用いたポジトロン断層撮影については、てんかん、虚血性心疾患、悪性腫瘍（脳腫瘍、頭頸部癌、肺癌、乳癌、膵癌、転移性肝癌、大腸癌、悪性リンパ腫、悪性黒色腫及び原発不明癌に限る。）の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。

1. てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
2. 虚血性心疾患	虚血性心疾患による心不全患者で、心筋組織のバイアピリティ診断が必要とされる患者に使用する。ただし、通常的心筋血流シンチグラフィで判定困難な場合に限るものとする。
3. 肺 癌	以下のいずれかに該当する患者に使用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の検査、画像診断により肺癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者</li> <li>・ 他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者</li> </ul>
4. 乳 癌	以下のいずれかに該当する患者に使用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の検査、画像診断により乳癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者</li> <li>・ 他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者</li> </ul>
5. 大腸癌	以下のいずれかに該当する患者に使用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の検査、画像診断により大腸癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者</li> <li>・ 他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者</li> </ul>
6. 頭頸部癌	以下のいずれかに該当する患者に使用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の検査、画像診断により頭頸部癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者</li> <li>・ 他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者</li> </ul>
7. 脳腫瘍	他の検査、画像診断により転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。
8. 膵 癌	他の検査、画像診断により膵癌の存在を疑うが、腫瘍形成性膵炎と鑑別が困難な患者に使用する。
9. 悪性リンパ腫	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。
10. 転移性肝癌	以下のいずれかに該当する患者に使用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の検査、画像診断により転移性肝癌を疑うが、病理診断により確定診断の得られない患者</li> <li>・ 原発巣の不明な患者</li> </ul>
11. 原発不明癌	リンパ節生検、CT等で転移巣が疑われ、かつ、腫瘍マーカーが高値を示す等、悪性腫瘍の存在を疑うが、原発巣の不明な患者に使用する。
12. 悪性黒色腫	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。

(別紙2)

第十一 療養担当規則第21条第九号ただし書の矯正に係る厚生労働大臣が定める場合

- (一) 唇顎口蓋裂に起因した咬合異常の手術前後における療養であって歯科矯正の必要が認められる場合
- (二) 第一・第二鰓弓症候群、鎖骨頭蓋異形成症、クルーゾン症候群、トリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群又はダウン症候群に起因した咬合異常における療養であって歯科矯正の必要が認められる場合
- (三) 歯科点数表第2章第13部区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の規定により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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行う顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における療養であって歯科矯正の必要が認められる場合
- (四) 特定承認保険医療機関において行う療養担当規則第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養であって歯科矯正の必要が認められる場合

## 新技術の保険導入における評価の観点（案）

### ○ 普及性

- ・ 推定患者数
- ・ 年間推定施行回数 等

### ○ 有効性

- ・ アウトカム指標（死亡率、治癒率等）の検証
- ・ エビデンスレベル（比較群有無） 等

### ○ 効率性

- ・ 現技術のコスト
- ・ 新技術導入による、当該疾患治療費全体におけるコスト増、あるいはコスト節約効果
- ・ 既存治療によって治療効果が得られていない患者数 等

### ○ 安全性

- ・ 副作用の発生頻度 等

### ○ 技術的成熟度

- ・ 難易度の検討
- ・ 医師・歯科医師の技術力との相関性の評価 等

### ○ 倫理性・社会的妥当性

(参考)

## エビデンスレベルについて

(抜粋)

### 【註 9 B】 「エビデンスのレベル」 分類：質の高いものから

- I システマティックレビュー／メタアナリシス
- II 1つ以上のランダム化比較試験による
- III 非ランダム化比較試験による
- IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）
- V 記述研究（症例報告やケース・シリーズ）による
- VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

なお、複数のタイプがある場合は、エビデンスのタイプの質の高いタイプをとる。ただし、白人 Caucasian 研究にもとづくタイプと日本人研究にもとづくタイプが異なる場合などは、それぞれ別記する。

## 診療ガイドラインの作成の手順より

【ver. 4.3】

「EBM の普及のためのシラバス作成と教育方法および  
EBM の有効性評価に関する研究」

研究代表者 福 井 次 矢

(京都大学大学院医学研究科臨疫学)

「日本における EBM のためのデータベース構築及び  
提供利用に関する調査研究」

研究代表者 丹 後 俊 郎

(国立公衆衛生院附属図書館、疫学部理論疫学室)

2001.11.7



## 今後のスケジュール (案)

9月中旬

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会の開催

- ・ 調剤・看護における技術評価に関する取り組みについて
- ・ 具体的な調査の進め方について

9月下旬又は10月

検討結果の中央社会保険医療協議会基本問題小委員会への報告

11月中旬

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会の開催

- ・ 技術評価について
- ・ 難易度・時間・技術力の評価について

# 処置報酬に関する外保連試案

(処置料改定の参考資料として)

[第2版]

平成14年9月

外科系学会社会保険委員会連合

(外保連)

## 構成学会一覧

---

日本外科学会	日本整形外科学会	日本麻酔科学会
日本眼科学会	日本泌尿器科学会	日本耳鼻咽喉科学会
日本産科婦人科学会	日本口腔科学会	日本形成外科学会
日本消化器外科学会	日本脳神経外科学会	日本胸部外科学会
日本救急医学会	日本小児外科学会	日本移植学会
日本人工臓器学会	日本大腸肛門病学会	日本癌治療学会
日本医学放射線学会	日本超音波医学会	日本臨床外科学会
日本乳癌学会	日本自己血輸血学会	日本内視鏡外科学会
日本手の外科学会	日本ストーマリハビリテーション学会	日本脊椎脊髄病学会
日本血管造影・インターベンショナル ラジオロジー学会		
日本集中治療医学会	日本腹部救急医学会	日本皮膚科学会
日本内分泌外科学会	日本 Endourology・ESWL 学会	
日本血管外科学会	日本臨床整形外科医会	日本リハビリテーション医学会
日本消化器内視鏡学会	日本病院脳神経外科学会	日本静脈学会
日本臨床神経生理学会	日本呼吸器外科学会	日本胃癌学会
日本リウマチ学会	日本理学診療医学会	日本血管内治療学会
日本医工学治療学会	日本関節鏡学会	日本門脈圧亢進症学会
日本レーザー医学会	日本整形外科勤務医会	日本外科代謝栄養学会

# 生体検査報酬に関する外保連試案

(検査料改定の参考資料として)

[第2版]

平成14年10月

外科系学会社会保険委員会連合

(外 保 連)

## 構成学会一覧

---

日本外科学会	日本整形外科学会	日本麻酔科学会
日本眼科学会	日本泌尿器科学会	日本耳鼻咽喉科学会
日本産科婦人科学会	日本口腔科学会	日本形成外科学会
日本消化器外科学会	日本脳神経外科学会	日本胸部外科学会
日本救急医学会	日本小児外科学会	日本移植学会
日本人工臓器学会	日本大腸肛門病学会	日本癌治療学会
日本医学放射線学会	日本超音波医学会	日本臨床外科学会
日本乳癌学会	日本自己血輸血学会	日本内視鏡外科学会
日本手の外科学会	日本ストーマリハビリテーション学会	
日本血管造影・インターベンショナル ラジオロジー学会		日本脊椎脊椎病学会
日本集中治療医学会	日本腹部救急医学会	日本皮膚科学会
日本内分泌外科学会	日本 Endourology・ESWL 学会	
日本血管外科学会	日本臨床整形外科医会	日本リハビリテーション医学会
日本消化器内視鏡学会	日本病院脳神経外科学会	日本静脈学会
日本臨床神経生理学会	日本呼吸器外科学会	日本胃癌学会
日本リウマチ学会	日本理学診療医学会	日本血管内治療学会
日本医工学治療学会	日本関節鏡学会	日本門脈圧亢進症学会
日本レーザー医学会	日本整形外科勤務医会	日本外科代謝栄養学会

# 手術報酬に関する外保連試案

(手術料改定の参考資料として)

[第5版]

平成14年12月

## 外科系学会社会保険委員会連合 (外 保 連)

### 構成学会一覧

---

日本外科学会	日本整形外科学会	日本麻酔科学会
日本眼科学会	日本泌尿器科学会	日本耳鼻咽喉科学会
日本産科婦人科学会	日本口腔科学会	日本形成外科学会
日本消化器外科学会	日本脳神経外科学会	日本胸部外科学会
日本救急医学会	日本小児外科学会	日本移植学会
日本人工臓器学会	日本大腸肛門病学会	日本癌治療学会
日本医学放射線学会	日本超音波医学会	日本臨床外科学会
日本乳癌学会	日本自己血輸血学会	日本内視鏡外科学会
日本手の外科学会	日本ストーマリハビリテーション学会	
日本血管造影・インターベンショナル ラジオロジー学会		日本脊椎脊髓病学会
日本集中治療医学会	日本腹部救急医学会	日本皮膚科学会
日本内分泌外科学会	日本 Endourology・ESWL 学会	
日本血管外科学会	日本臨床整形外科医会	日本リハビリテーション医学会
日本消化器内視鏡学会	日本病院脳神経外科学会	日本静脈学会
日本臨床神経生理学会	日本呼吸器外科学会	日本胃癌学会
日本リウマチ学会	日本理学診療医学会	日本血管内治療学会
日本医工学治療学会	日本関節鏡学会	日本門脈圧亢進症学会
日本レーザー医学会	日本整形外科勤務医会	日本外科代謝栄養学会

# 社会保険診療報酬に関する改正要望書

平成14年11月25日

外科系学会社会保険委員会連合

特集 循環器診療と医療経済学  
診療技術料の医療コスト

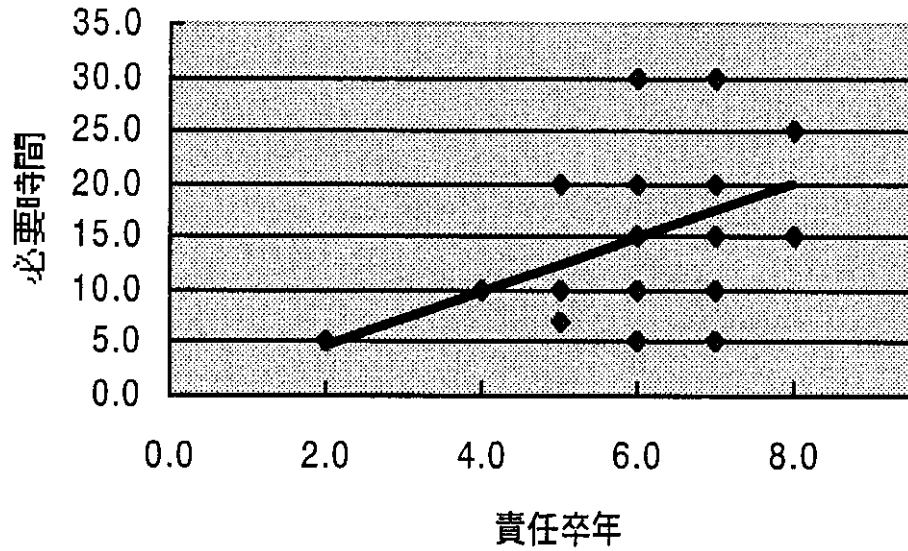
茅 野 眞 男

呼 吸 と 循 環

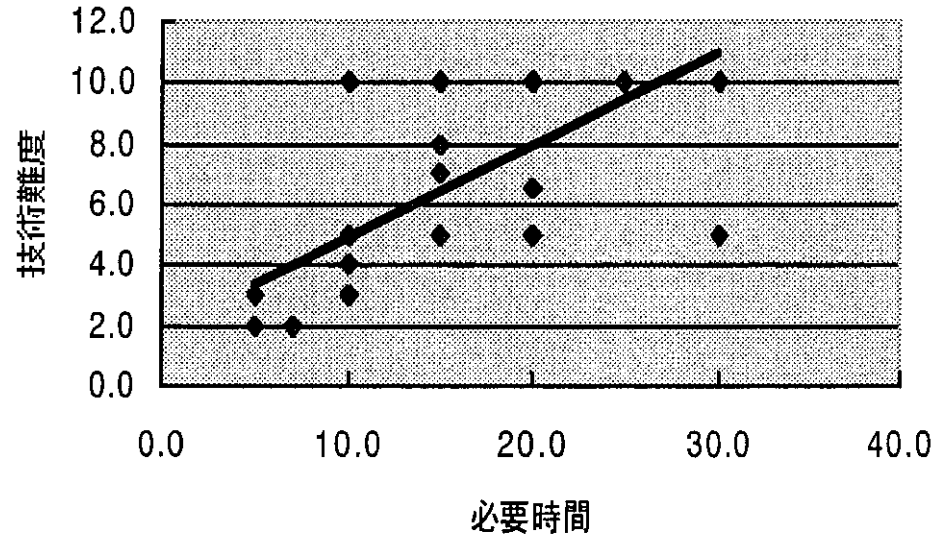
第51巻 第4号 別刷  
2003年4月15日 発行

医学書院

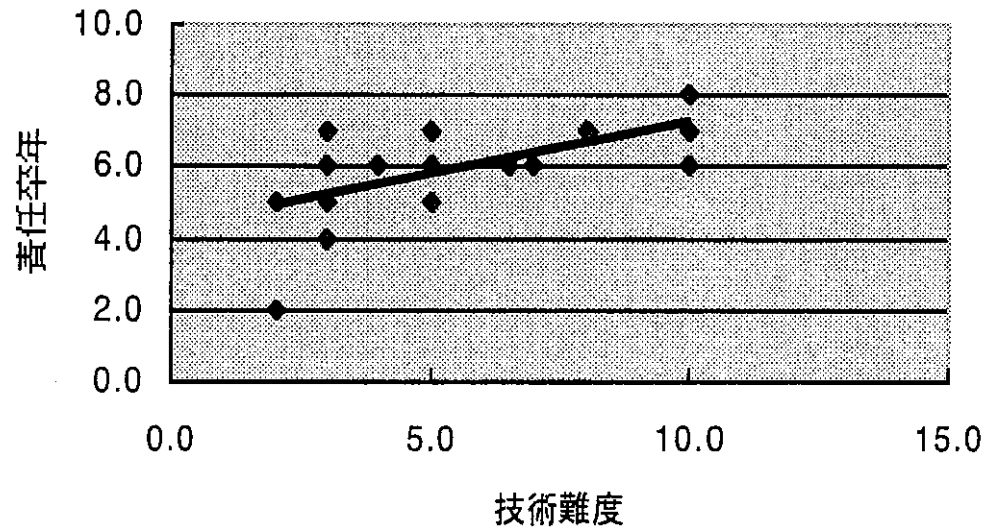
必要時間と経験年数  
 $y = 2.5485x - 0.6007$   
 $R^2 = 0.2003$



技術難度と必要時間  
 $y = 0.3058x + 1.7943$   
 $R^2 = 0.5169$



経験年数と技術難度  
 $y = 0.286x + 4.3576$   
 $R^2 = 0.4796$



## 神経内科専門共通 合体設問の中央値

脳塞栓,ギランバレー、Parkinson,てんかん

パネル回答者14名

神経伝導速度設問を除く

# 歯科診療行為のタイムスタディー調査(1995年)概要

日本歯科医学会

## 1. 調査の概要

本調査は歯科医療問題について、基礎資料を得ることを目的に実施したものである。

調査は、日本歯科医学会から日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本口腔外科学会、日本歯周病学会に依頼してそれぞれ傘下の学会会員を対象に調査を行ったものであり、それぞれの学会から回答のあったものを一本にまとめたものが、このたびの調査結果である。

日本歯科医学会では、日本歯科医師会と日本歯科医学会役員等による歯科診療調査研究プロジェクトチームを結成し、同タイムスタディー調査用の調査票の作成にあたった。

同プロジェクトチームは、8回開催され、同タイムスタディー調査を実施するに当たっての留意事項をまとめるとともにその留意事項に基づく調査票を作成し、前記4学会に依頼した。

## 2. 留意事項の要旨

(1)この調査は臨床経験5～10年の歯科医師で大学の医局若しくは、同医局に在籍したことがある学会会員によるタイムスタディーである。

### (2)調査票作成

難易度を診療行為別によるものと症例の特殊性によるものに分けた。

[1] 診療行為を技術差から評価して4群(A～D)に分類した。

A～D分類(診療行為別・技術差)

A 単純

B 標準

C 困難

D 特に困難

E: 一般外来診療範囲をこえ、入院加療などが必要な行為をEとした。  
なお、A～D分類は同プロジェクトチームによる会議において検討し、予め調査票に記入済としたものである。



[2] 症例の特殊性、すなわち症例の部位（歯種）、歯の複雑性あるいは高齢者、有病者などでは診療行為に注意と熟練が要求される（患者の心身状況等）ので、これらの程度によって評価・分類・難易度とし、これを a～d の 4 段階に分類した。

a～d 分類（歯種・加齢などに伴う特殊性・難易度）

a 単純

b 標準

c 困難

d 特に困難

e：一般歯科診療（GP）の診療レベルをこえ、転医が必要となるような難症例を e とした。

タイムスタディー調査の実施にあたっては、各症例毎に a～d のカテゴリーはこの調査の担当者において記入するようにした。

### 3. 収集について

本調査結果は、日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本口腔外科学会、日本歯周病学会からそれぞれ報告があったものを集計分析したものである。