

医療分野のIT化の推進

IT化の推進は、医療の質の向上と効率化を実現する上で重要

→「保健医療分野の情報化にむけたグランドデザイン」を公表(平成13年12月)

◇ 電子カルテ、レセプト電算処理等を普及する数値目標

◇ 5年間にわたるアクションプラン策定

電子カルテ： 全国の400床以上の病院の6割以上(平成18年度まで)

全診療所の6割以上(平成18年度まで)

レセプト電算処理： 全国の病院レセプトの7割以上(平成18年度まで)

電子カルテ導入の推進

- ・院内で診療情報を共有できることによるチーム医療の促進
- ・患者への分かりやすい説明
- ・安全性の向上
- ・業務の効率化

- 用語・コードの標準化等、基盤整備のさらなる促進
- メーカーによる一層使いやすい製品の開発・普及
- 病院への導入に係る補助 ※

レセプト電算処理システム導入の推進

- ・診療報酬の請求について、電子媒体を活用することによる業務の効率化を図る

- コード体系の整備
レセプト電算処理のための基本マスターの開発
- 病院への導入に係る補助 ※

遠隔医療の推進

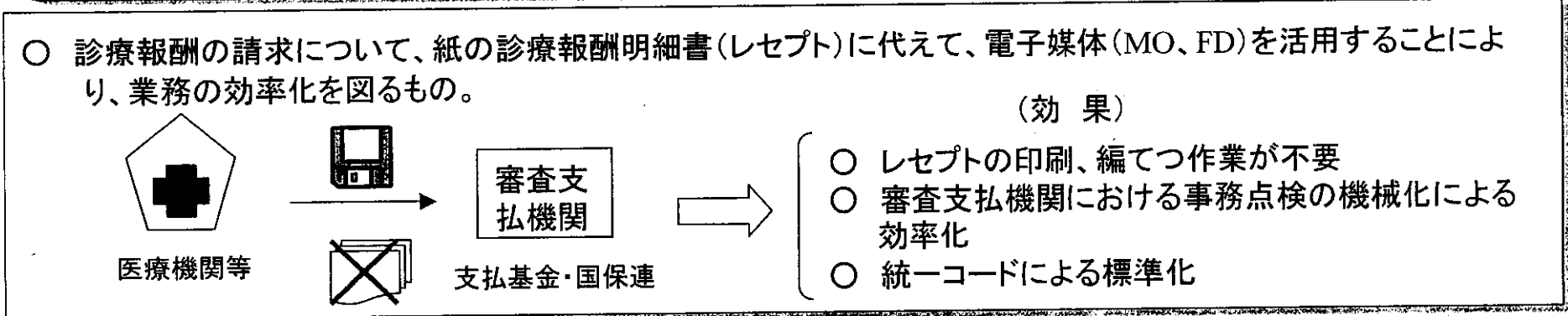
- ・地域医療従事者が専門医の助言を受けやすくし医療の質の向上を図る
- ・在宅療養の継続によるquality of life(生活の質)の向上

- 遠隔医療補助事業の実施
- 一定の条件の下で患者の療養環境の向上が認められる可能性のある遠隔医療の対象についてのポジティブリストを明示。

※平成14年度補正予算により141病院(予定)に導入

レセプト電算処理システムの推進

IT化の推進は、医療の質の向上と効率化を実現する上で重要
 →「保健医療分野の情報化にむけたグランドデザイン」を公表(平成13年12月)
 ◇ 電子カルテ、レセプト電算処理等を普及する数値目標
 レセプト電算処理 : ・全国の病院レセプトの5割以上(平成16年度まで)
 ・全国の病院レセプトの7割以上(平成18年度まで)



レセ電普及状況

	H13. 4	H15. 3
病院	16	110※
(普及率)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 病院レセプト 全体の 0.3% </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 病院レセプト 全体の 2.1%※ </div>
診療所	250	789
薬局	—	2,147

※ 病院数及び普及率は、確認試験中を含めると、病院数:294 普及率:7.9%

H15年度には補正予算等の効果により大幅に拡大する見込み。

- 基盤整備
- コード体系の整備
 - ・ レセプト電算処理のための基本マスターの開発(コード体系の統一)
 - 補助制度の充実(電子カルテの普及等と一体となった補助)
 - ・ 平成13年度補正(決定ベース:177億円)
 - ・ 平成14年度補正(予算ベース:160億円)
 - システムの改善
 - ・ オンライン請求の実用化に向けた試験事業の実施(平成14年度)

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。(別添1)
	○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。

	○ PETについて保険適用上の限定を緩和すべき	¹⁸ 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、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。」（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2）
	○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て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：別添3）。
	○ 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いない。ただし、別に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）	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。

(別添1)

我が国における生体部分肝移植の現状について

1 年次推移

平成	15歳以下	15歳超	合計	保険上の取扱い
元年	1	0	1	
2年	10	0	10	
3年	28	2	30	
4年	31	0	31	8月 高度先進医療
5年	46	5	51	
6年	76	6	82	
7年	100	11	111	
8年	96	24	120	
9年	102	55	157	
10年	115	93	208	4月 保険適用
11年	106	144	250	
12年	130	195	325	
13年	150	267	417	
14年	132	301	433	
合計	1123	1103	2226	

※ 日本肝移植研究会提供データにより医療課作成

2 生体肝移植レシipientの原疾患について

病名	年齢		合計
	15歳以下	15歳超	
胆汁うっ滞性疾患	869	354	1223
肝細胞性疾患	30	216	246
血管性疾患	9	7	16
腫瘍性疾患	17	222	239
劇症肝不全	73	179	266
代謝性疾患	73	85	158
その他	2	13	15
合計	1088	1076	2164

※ 日本肝移植研究会提供データにより医療課作成

(案)

(別添2)

事務連絡
平成15年 月 日

地方社会保険事務局
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部) 御中
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(部)

厚生労働省保険局医療課

健康診断時及び予防接種の費用について

標記については、保険医療機関及び保険医療療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)等により取り扱われているところですが、今般、下記のとおり取扱いを明確化しましたので、関係者に対し、遺漏のないよう周知徹底をお願いします。

記

1. 健康診断時の内視鏡検査により病変を発見し、引き続き、その内視鏡を使用して治療を開始した場合においては、その治療は療養の給付として行われるものであるため、保険医療機関は内視鏡下生検法、病理組織顕微鏡検査、内視鏡を使用した手術など治療の費用を保険請求することができる。
なお、内視鏡を使用した手術の所定点数には内視鏡検査の費用が含まれていることから、内視鏡を使用した手術の費用を保険請求する場合には、健康診断としての内視鏡検査の費用の支払を受けることはできない。
2. 入院患者に対する予防接種については、当該患者の罹患予防等の観点から実施されるものであって、療養の給付として行われるものではないことから、外来患者に対する予防接種と同様に、患者からその費用の支払を受けることができる。

人工乳房の供給の現状について

- 我が国で、過去に薬事承認を受けていた人工乳房は以下の5品目（全てシリコーン製）。

ダウ コーニング（株）	3品目
デイ アンド ケイ（株）	1品目
（株）高研	1品目

- 米国食品医薬品庁（FDA）がシリコーン製人工乳房の安全性に関して出した報告などを踏まえ、米国のシリコーン原料の製造元であるダウ・コーニング社が平成4年3月に製造販売から撤退した結果、日本においても輸入、製造が不可能となったため、平成4年9月時点で、薬事承認を受けたシリコーン製人工乳房は供給されなくなった。
- その結果、現在、我が国においては、薬事承認を受けた人工乳房の製造又は輸入は行われておらず、今後、人工乳房を用いた乳房再建術の保険適用を検討する前提として、新たな製品の開発、薬事承認等が必要となる。