

目 次

| | | |
|---|-------|-----|
| 序 文 | 河合 忠 | |
| 発刊の経緯について | 渡辺 清明 | |
| 1. 日本における包括医療制度の現状 | 石名田洋一 | 1 |
| 2. 特定機能病院に対する一日定額制の導入について | 池田 俊也 | 6 |
| 3. 脳梗塞・脳出血 | 濱田 潤一 | 9 |
| 4. 気管支喘息 | 長谷川好規 | 13 |
| 5. インフルエンザなど感冒関連疾患 | 三田村敬子 | 17 |
| 6. 肺炎 | 一山 智 | 20 |
| 7. 肺結核 | 一山 智 | 25 |
| 8. 慢性閉塞性肺疾患 | 川本 仁 | 29 |
| 9. 原発性肺癌 | 下方 薫 | 34 |
| 10. 急性心筋梗塞 | 山崎 力 | 39 |
| 11. 心不全 | 岡野 嘉明 | 44 |
| 12. 不整脈 | 川口 秀明 | 50 |
| 13. 胃潰瘍・十二指腸潰瘍 | 関塚 永一 | 56 |
| 14. 胃の悪性新生物 | 関塚 永一 | 62 |
| 15. 潰瘍性大腸炎(手術なし) | 細田 泰雄 | 68 |
| 16. 大腸癌 | 梅里 和哉 | 72 |
| 17. 慢性肝炎又は肝硬変 | 加藤 眞三 | 76 |
| 18. 胆石症 | 加藤 眞三 | 82 |
| 19. 膵臓の疾患 | 加藤 眞三 | 85 |
| 20. 膵臓癌 ★ | 加藤 眞三 | 89 |
| 21. RA 又は他の炎症性多発性関節症 | 吉田 浩 | 92 |
| 22. 膠原病又はその類縁疾患 | 吉田 浩 | 96 |
| 23. 乳癌★ | 福富 隆志 | 100 |
| 24. アレルギー性鼻炎 | 今野 昭義 | 103 |
| 25. 甲状腺機能亢進症, 甲状腺機能低下症 | 池田 齊 | 107 |
| 26. 甲状腺の悪性腫瘍 | 内村 英正 | 111 |
| 27. 糖尿病 | 石井 周一 | 113 |
| 28. 高脂血症 | 中谷 矩章 | 118 |
| 29. 高血圧性疾患 | 高橋 伯夫 | 122 |
| 30. 蛋白尿・血尿 | 鈴木 亨 | 127 |
| 31. 尿路感染症(STD 性尿道炎を含む) | 荒川 創一 | 132 |
| 32. 原発性ネフローゼ症候群 | 島田 久基 | 137 |
| 33. 慢性腎不全 | 島田 久基 | 140 |
| 34. 前立腺疾患 | 荒井 陽一 | 143 |
| 35. 卵巣またはその他の子宮付属器の悪性新生物 | 青木 大輔 | 146 |
| 36. 貧血 | 北村 聖 | 150 |
| 37. 慢性白血病 | 北村 聖 | 155 |
| 38. リンパ腫 | 北村 聖 | 158 |
| 39. 多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物 | 桑島 実 | 162 |
| 40. 出血性疾患 | 桑島 実 | 167 |
| 参考資料: 日本臨床検査医学会「基本的検査」とその改定案について | 桑島 実 | 172 |
| 汎用用語略称一覧 | | 174 |
| 臨床検査のガイドライン 2003 における疾患群と対応する主要診断分類とICD10 | | 175 |
| あとがき | | 176 |

★印は2003年版より新規収録の項目

序 文

日本臨床検査医学会が、保険点数委員会の中に『日常初期診療における臨床検査の使い方』小委員会を発足したのは1988年である。当時、米国においてCLIA '88「臨床検査室改善法'88」が施行され、政府管掌医療保険にDRG/PPS (Diagnosis-Related Group/Prospective Payment System)が導入された状況から判断して、わが国において効率的な臨床検査の利用を普及させることの必要性が認識されたためであった。最初のガイドライン「日常初期診療における臨床検査の使い方・基本的検査(案)」が出版されたのは1989年7月であり、その後も臓器別臨床検査の使い方ガイドライン(案)が続刊された。

米国で普及しつつあるDRG/PPSは、一時的には入院費用の劇的な減少をもたらしたが、いくつかの問題点も顕在化し、現在でも日々改善が図られている。欧州の先進国においても、それに類した医療報酬支払い方式が施行されている。

わが国においても、1998年12月に厚生労働省に「DRG試行検討委員会」が発足して以来、さまざまな検討が続けられている。こうした動向を踏まえて、『日常初期診療における臨床検査の使い方』小委員会は1998年度から再編成され、その成果として「DRG/PPS対応 臨床検査ガイドライン」を発刊し、その後も毎年改定版を出版し、多くの方々から建設的な意見を頂いてきた。厚生労働省は日本型包括支払い方式として入院患者に対するDPC (Diagnosis-Procedure Complex)を公表し、2003年度より国立大学附属病院等に導入することを決定した。今回の第5次ガイドライン案の編集、執筆に当たっては基本的には従来の方考え方を踏襲しているが、タイトルを「診断群別臨床検査のガイドライン2003(第5次案)－医療の標準化に向けて－」に変更した。

医療について多くのマニュアル、ガイドラインが、近年、さまざまな専門家グループによって公開されている。マニュアル医療に対する一部医療人から批判もあるが、これによって医療の医師間ばらつきが改善され、結果的に医療内容の質が平均して向上することは衆人の認めるところであろう。本委員会の現在の活動成果は未だEBLM(根拠に基づく臨床検査医学)によるものではないが、将来に向けた貴重な第一歩である。今後、幅広い関係者の努力と協力によって、一層充実したガイドライン案が作成されることに期待する。

平成15年9月

自治医科大学名誉教授・国際臨床病理センター所長 河 合 忠

「診断群別臨床検査のガイドライン2003 ～医療の標準化に向けて～」 発刊の経緯について

本ガイドラインは1999年4月に「DRG/PPS対応臨床検査のガイドライン」として第一次案を発刊以来、今日に至る迄毎年更新し今回はガイドライン2003が発刊の運びとなった。本ガイドラインは日本臨床検査医学会として最近の包括化医療の中での適正な臨床検査の使い方を検討し、これを全国に普及させるのを目的に作成されている。

医療制度の中においては、本年からは大学病院などの特定機能病院での包括化が進みDPC (Diagnosis Procedure Combination) という疾患単位で保険点数がつくシステムが導入された。この導入により、臨床検査の点数がそれぞれの疾患にいくらかかるのか不明確なものとなった。

一方、従来包括医療のシンボルのように用いていたDRG/PPSは最近かなりトーンダウンしてきた。そうなるとう当然の事ながら、今回は本ガイドラインのタイトルも変更せざるをえない状況となり委員会で議論した結果、表題にある「診断群別臨床検査のガイドライン2003～医療の標準化に向けて～」となった。

今回は昨年の四次案に比べ若干の追加があるのみである。追加疾患としては、「膵臓癌」を加藤眞三先生に、「乳癌」を国立がんセンター福富隆志先生に、追加執筆して頂くことになった。したがって、今回のガイドラインでは合計38の疾患が記載されている。また、DPCについての解説を慶應義塾大学の池上先生に執筆して頂いた。

いつもと同様是非、先生方から忌憚のないご意見を頂きたいと思う。

本ガイドラインは学会の中においても臨床検査医学の実学発展のために極めて有用との評価を得ており、今後とも継続して発刊する予定である。ただ、やはり問題は臨床検査医のみでこれを推薦しても実際の臨床医がすぐ使ってくれるかどうかは疑問である。したがって、いつも述べているように、関連専門学会でのチェックを十分行い、今後専門学会でのapproveをとる事が重要である。

なお、本委員会のメンバーは下記に示す如く前回と全く同様である。しかし、来年度からは委員会の見直しが予定されるので、新たな形でのスタートが考えられる。是非、今後とも先生方のご協力をお願いしたい。

最後に今までに貴重なご意見をお寄せ頂いた先生方に感謝すると共に、今回のガイドラインを執筆して頂いた先生方に心から深謝する。

また、例年通り公益信託「臨床病理学研究振興基金」の本研究に対する助成に深謝する次第である。さらに今回からは日本臨床検査医学会からの補助金も得ている。

なお、今回は9月に発刊予定であったが、原稿収集が遅れてしまい日本臨床検査医学会総会で配布できなかった事をお詫びしたい。

執筆協力者

| | |
|------------|------------------------|
| 石名田洋一 | 国立埼玉病院 院長 |
| 池田俊也, 池上直己 | 慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学 |
| 濱田 潤一 | 慶應義塾大学医学部 神経内科 |
| 長谷川好規 | 名古屋大学医学部 呼吸器内科 |
| 三田村敬子 | 川崎市立川崎病院 小児科 |
| 菅谷 憲夫 | けいゆう病院 小児科 |
| 川本 仁・神辺 眞之 | 広島大学歯歯薬学総合研究科 病態臨床検査医学 |
| 下方 薫・坂 英雄 | 名古屋大学大学院医学研究科 機能調節内科学 |

| | |
|--|---------------------------------|
| 山崎 力 | 東京大学医学部 薬剤疫学 |
| 岡野 嘉明 | 京都大学医学部 検査部 |
| 川口 秀明 | 北海道大学大学院医学研究科 病態医科学 |
| 細田 泰雄・大塩 力・宮崎 耕司・石井 裕正・長沼 誠・井上 詠・緒方 晴彦 | |
| 岩男 泰・日比 紀文 | 国立埼玉病院 消化器内科 |
| 梅里 和哉・工藤 進英・樫田 博史・為我井芳郎 | |
| | 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター |
| 福富 隆志 | 国立がんセンター中央病院 外科 |
| 今野 昭義・法 貴元 | 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 アレルギー・頭頸部センター |
| 池田 斉 | 埼玉医科学総合医療センター 中央検査部 |
| 内村 英正 | 鎮目記念クリニック |
| 中谷 矩章 | 中谷内科クリニック |
| 高橋 伯夫 | 関西医科大学 臨床検査医学 |
| 吉田 治義・鈴木 亨 | 福井医科大学 臨床検査医学 |
| 荒川 創一 | 神戸大学大学院医学系研究科 器官治療医学講座 腎泌尿器科学分野 |
| 島田 久基 | 新潟県立中央病院 内科 |
| 下条 文武 | 新潟大学医学部 第二内科 |
| 荒井 陽一・石戸谷滋人 | 東北大学医学部 泌尿器科 |
| 青木 大輔・鈴木 直・宇田川康博・野澤 志朗 | |
| | 慶應義塾大学医学部 産婦人科学 |

日本臨床検査医学会「日常初期診療における臨床検査の使い方小委員会」委員

| | |
|------------|----------------------|
| 渡辺 清明(委員長) | 慶應義塾大学医学部中央臨床検査部 |
| 石井 周一 | JR東京総合病院 内分泌内科 |
| 一山 智 | 京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学 |
| 加藤 眞三 | 慶應義塾大学医学部 消化器内科 |
| 河合 忠 | 国際臨床病理センター |
| 川合 陽子 | 慶應義塾大学医学部中央臨床検査部 |
| 川田 礼治 | 川田クリニック血管年齢診断内科 |
| 北村 聖 | 東京大学医学教育国際協力研究センター |
| 桑島 実 | 香川県立中央病院臨床検査科 |
| 関塚 永一 | 国立埼玉病院 副院長 |
| 竹村 譲 | 防衛医科大学校検査部 |
| 吉田 浩 | 福島県立医科大学 臨床検査医学 |

平成 15 年 11 月

日本臨床検査医学会「日常初期診療における臨床検査の使い方小委員会」委員長
「平成 14 年度厚生労働省社会保険基礎調査委託費研究」主任研究者
渡辺 清明