

新医薬品一覧表(平成23年3月11日収載予定)

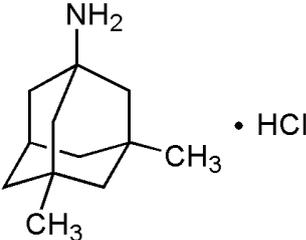
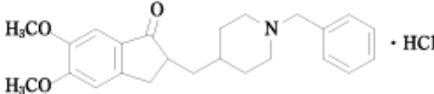
No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類
1	メモリー錠5mg メモリー錠10mg メモリー錠20mg	5mg1錠 10mg1錠 20mg1錠	第一三共	メマンチン塩酸塩	新有効成分 医薬品	133.90円 239.20円 427.50円	類似薬効比較方式 (I)		内119 その他の中枢神経用薬(中等度及び高度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制用薬)
2	レミニール錠4mg レミニール錠8mg レミニール錠12mg レミニールOD錠4mg レミニールOD錠8mg レミニールOD錠12mg レミニール内用液4mg/mL	4mg1錠 8mg1錠 12mg1錠 4mg1錠 8mg1錠 12mg1錠 0.4%1mL	ヤンセン ファーマ	ガラントアミン臭化水素酸塩	新有効成分 医薬品	119.60円 213.80円 271.00円 119.60円 213.80円 271.00円 107.30円	類似薬効比較方式 (I)	外国平均価格調整 (引き上げ)(内用液のみ)	内119 その他の中枢神経用薬(軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制用薬)
3	エディロールカプセル0.5μg エディロールカプセル0.75μg	0.5μg1カプセル 0.75μg1カプセル	中外製薬	エルデカルシトール	新有効成分 医薬品	68.50円 98.80円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=10%)	内311 ビタミンD剤(骨粗鬆症用薬)
4	ブラザキサカプセル75mg ブラザキサカプセル110mg	75mg1カプセル 110mg1カプセル	日本ベーリンガー インゲルハイム	ダビガトランエテキシラート メタンスルホン酸塩	新有効成分 医薬品	132.60円 232.70円	原価計算方式	平均営業利益率 ×120%(23.0%)	内333 血液凝固阻止剤(心房細動患者における脳卒中及び全身性閉塞症の発症抑制用薬)
5	フェブリク錠10mg フェブリク錠20mg フェブリク錠40mg	10mg1錠 20mg1錠 40mg1錠	帝人ファーマ	フェブキソスタット	新有効成分 医薬品	31.10円 56.40円 106.60円	原価計算方式	平均営業利益率 ×110%(21.1%)	内394 痛風治療薬(痛風、高尿酸血症用薬)
6	シュアポスト錠0.25mg シュアポスト錠0.5mg	0.25mg1錠 0.5mg1錠	大日本住友製薬	レバグリニド	新有効成分 医薬品	32.50円 57.80円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=5%)	内396 糖尿病用剤(2型糖尿病用薬)
7	ソニアス配合錠LD ソニアス配合錠HD	1錠 1錠	武田薬品工業	ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド	新医療用配 合剤	84.60円 158.00円	類似薬効比較方式 (I)		内396 糖尿病用剤(2型糖尿病用薬)
8	アクレフロ腔粘膜吸収剤200μg アクレフロ腔粘膜吸収剤400μg アクレフロ腔粘膜吸収剤600μg アクレフロ腔粘膜吸収剤800μg	200μg1本 400μg1本 600μg1本 800μg1本	田辺三菱製薬	フェンタニルクエン酸塩	新投与経路 医薬品	951.10円 1,729.20円 2,179.30円 2,502.50円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	内821 合成麻薬(がん性突出痛の鎮痛用薬)
9	アリクストラ皮下注5mg アリクストラ皮下注7.5mg	5mg0.4mL1筒 7.5mg0.6mL1筒	グラクソ・スミスク ライン	フォンダパリヌクスナトリウ ム	新効能・新用 量医薬品	3,380円 4,423円	規格間調整		注333 血液凝固阻止剤(急性肺血栓症及び急性深部静脈血栓症の治療用薬)
10	ロミプレート皮下注250μg調製用	250μg1瓶	協和発酵キリン	ロミプロステム(遺伝子組 換え)	新有効成分 医薬品	67,972円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注339 その他の血液・体液用薬(慢性特発性血小板減少性紫斑病用薬)
11	ステラーラ皮下注45mgシリンジ	45mg0.5mL1筒	ヤンセン ファーマ	ウステキヌマブ(遺伝子組 換え)	新有効成分 医薬品	426,552円	類似薬効比較方式 (I)		注399 他に分類されない代謝性医薬品(既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬用薬)
12	ビダーザ注射用100mg	100mg1瓶	日本新薬	アザシチジン	新有効成分 医薬品	49,993円	原価計算方式	平均営業利益率 ×120%(23.0%)	注429 代謝拮抗剤(骨髄異形成症候群用薬)
13	オルベスコ100μgインヘラー56吸入用	5.6mg3.3g1キット	帝人ファーマ	シクレソニド	新用量医薬 品	1,835.60円	規格間調整	小児加算 (A=10%)	外229 その他の呼吸器官用薬(気管支喘息用薬)

	成分数	品目数
内用薬	8	25
注射薬	4	5
外用薬	1	1
計	13	31

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-1														
薬効分類	119 その他の中枢神経系用薬（内用薬）														
成分名	メマンチン塩酸塩														
新薬収載希望者	第一三共（株）														
販売名 （規格単位）	メマリー錠5mg（5mg1錠） メマリー錠10mg（10mg1錠） メマリー錠20mg（20mg1錠）														
効能・効果	中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制														
主な用法・用量	通常、成人にはメマンチン塩酸塩として、1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与。														
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）													
	比較薬	成分名：ドネペジル塩酸塩 会社名：エーザイ（株）													
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）												
		アリセプト錠5mg（5mg1錠）	427.50円（427.50円）												
		注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目													
	規格間比	アリセプト錠5mg及び同D錠5mgと同錠10mg及び同D錠10mgの規格間比：0.8376													
補正加算	なし														
外国調整	なし														
算定薬価	5mg1錠	133.90円													
	10mg1錠	239.20円													
	20mg1錠	427.50円	（1日薬価 427.50円）												
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
5mg1錠		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">予測年度</td> <td style="text-align: center;">予測本剤投与患者数</td> <td style="text-align: center;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初年度</td> <td style="text-align: center;">0.8万人</td> <td style="text-align: center;">0.5億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（ピーク時）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10年度</td> <td style="text-align: center;">40万人</td> <td style="text-align: center;">471億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.8万人	0.5億円	（ピーク時）			10年度	40万人	471億円
予測年度	予測本剤投与患者数			予測販売金額											
初年度	0.8万人			0.5億円											
（ピーク時）															
10年度	40万人			471億円											
米国	3.318ドル			292.00円											
10mg1錠															
米国	3.318ドル			292.00円											
英国	1.232ポンド			168.80円											
独国	2.012ユーロ			237.40円											
仏国	1.586ユーロ	187.10円													
外国平均価格		221.30円													
20mg1錠															
英国	2.465ポンド	337.70円													
独国	4.020ユーロ	474.40円													
仏国	3.171ユーロ	374.20円													
外国平均価格		395.40円													
（注）為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均 最初に承認された国（年月）： 欧州（2002年5月）															
製造販売承認日	平成23年	1月21日	薬価基準収載予定日												
	平成23年	3月11日													

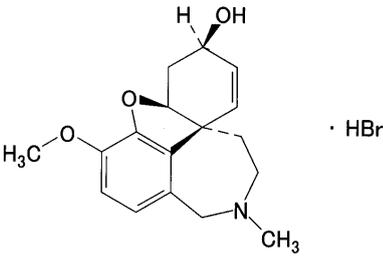
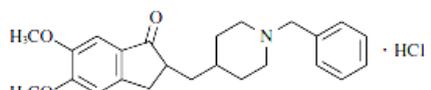
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	メマンチン塩酸塩		ドネペジル塩酸塩	
	イ. 効能・効果	中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制		アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	
	ロ. 薬理作用	NMDA受容体拮抗作用		アセチルコリンエステラーゼ可逆的阻害作用	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用錠剤 1日1回		左に同じ錠剤、液剤（ゼリー） 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない			
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない			
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない			
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

# 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-2				
薬効分類	119 その他の中枢神経系用薬（内用薬）				
成分名	ガランタミン臭化水素酸塩				
新薬収載希望者	ヤンセン ファーマ（株）				
販売名 (規格単位)	レミニール錠4mg	(4mg 1錠)			
	レミニール錠8mg	(8mg 1錠)			
	レミニール錠12mg	(12mg 1錠)			
	レミニールOD錠4mg	(4mg 1錠)			
	レミニールOD錠8mg	(8mg 1錠)			
	レミニールOD錠12mg	(12mg 1錠)			
レミニール内用液4mg/mL	(0.4% 1mL)				
効能・効果	軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制				
主な用法・用量	1回4mgを1日2回から開始し、4週間後に1回8mgを1日2回に増量し、経口投与。なお、症状に応じて1回12mgを1日2回まで増量できるが、増量する場合は変更前の用量で4週間以上投与した後に増量。				
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）			
	比較薬	成分名：ドネペジル塩酸塩 会社名：エーザイ（株）			
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）		
		アリセプト錠5mg（5mg 1錠）	427.50円（427.50円）		
	規格間比	アリセプト錠5mg及び同D錠5mgと同錠10mg及び同D錠10mgの規格間比：0.8376 (ただし、本剤12mg錠及び同OD錠12mgは、通常最大用量を超える用量に対応する規格のため、本剤12mg錠及び同OD錠12mgの算定には、規格間比0.5850を用いた。)			
補正加算	なし				
外国調整	(加算前)	(加算後)			
	0.4% 1mL	106.90円	→ 107.30円		
算定薬価	4mg 1錠	119.60円			
	8mg 1錠	213.80円（1日薬価 427.60円）			
	12mg 1錠	271.00円			
	0.4% 1mL	107.30円			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測			
4mg 1錠（OD錠の外国価格はなし）		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	
米国	3.665ドル	322.50円	初年度	26千人	30.3億円
仏国	1.048ユーロ	123.70円	(ピーク時)		
外国平均価格		223.10円	9年度	281千人	328億円
8mg 1錠（OD錠の外国価格はなし）		0.4% 1mL			
米国	3.665ドル	322.50円	米国	2.443ドル	215.00円
英国	1.220ポンド	167.10円	英国	1.200ポンド	164.40円
仏国	1.359ユーロ	160.40円	独国	0.997ユーロ	117.60円
外国平均価格		216.70円	仏国	0.649ユーロ	76.60円
12mg 1錠（OD錠の外国価格はなし）		外国平均価格	143.40円		
米国	3.665ドル	322.50円	(注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均		
英国	1.500ポンド	205.50円	最初に承認された国（年月）：		
仏国	1.611ユーロ	190.10円	スウェーデン（2000年3月）		
外国平均価格		239.40円			
製造販売承認日	平成23年	1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年	3月11日

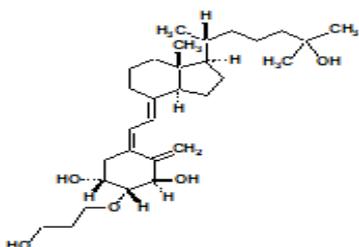
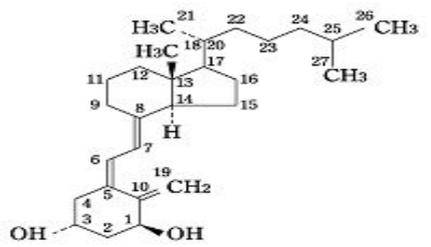
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	ガランタミン臭化水素酸塩		ドネペジル塩酸塩	
	イ. 効能・効果	軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制		アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	
	ロ. 薬理作用	アセチルコリンエステラーゼ可逆的阻害作用／ニコチン性アセチルコリン受容体アロステリック増強作用		アセチルコリンエステラーゼ可逆的阻害作用	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤、液剤 1日2回		左に同じ 錠剤、液剤（ゼリー） 1日1回	
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5～20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-3		
薬効分類	311 ビタミンA及びD剤（内用薬）		
成分名	エルデカルシトール		
新薬収載希望者	中外製薬（株）		
販売名 （規格単位）	エディロールカプセル0.5 $\mu$ g（0.5 $\mu$ g1カプセル） エディロールカプセル0.75 $\mu$ g（0.75 $\mu$ g1カプセル）		
効能・効果	骨粗鬆症		
主な用法・用量	成人にはエルデカルシトールとして1日1回0.75 $\mu$ gを経口投与。 症状により適宜1日1回0.5 $\mu$ gに減量。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比 較 薬	成分名：アルファカルシドール 会社名：中外製薬（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		アルファロールカプセル1 $\mu$ g（1 $\mu$ g1カプセル）	89.80円（89.80円）
		用法・用量：1日1回0.5～1.0 $\mu$ gを経口投与。	
	規格間比	アルファロールカプセル1 $\mu$ gと同0.5 $\mu$ gカプセルの規格間比：0.9037	
補正加算	有用性加算（II）（A=10（%））		
		(加算前)	(加算後)
	0.5 $\mu$ g1カプセル	62.30円	→ 68.50円
	0.75 $\mu$ g1カプセル	89.80円	→ 98.80円
外国調整	なし		
算定薬価	0.5 $\mu$ g1カプセル	68.50円	
	0.75 $\mu$ g1カプセル	98.80円	（1日薬価 98.80円）
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし		予測年度	予測本剤投与患者数
		初年度	35万人
最初に承認された国(年月)：日本		(ピーク時)	予測販売金額
		10年度	88億円
		10年度	142万人
			357億円
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 月 日

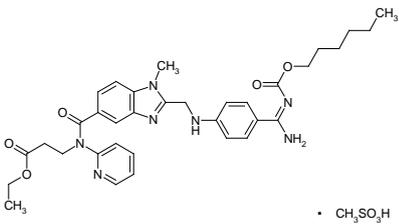
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性		新 薬		最類似薬
	成分名	エルデカルシトール		アルファカルシドール
	イ. 効能・効果	骨粗鬆症		骨粗鬆症 下記疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状（低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等）の改善 慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症
	ロ. 薬理作用	骨形成促進作用/骨吸収抑制作用、ビタミンD作用、骨代謝回転改善作用		骨形成促進作用/骨吸収抑制作用、ビタミンD作用、骨代謝回転改善作用
	ハ. 組成及び化学構造			
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 カプセル剤 1日1回		左に同じ 錠剤、カプセル剤、散剤、液剤 左に同じ	
補正加算	画期性加算	該当しない		
	有用性加算 (I)	該当しない		
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当する (A=10%)  本剤は、原発性骨粗鬆症患者を対象とした国内第III相臨床試験 (1054例) において、同系統の既存薬に対する非外傷性新規椎体骨折予防効果の優越性が示された。 ただし、他系統の骨粗鬆症治療薬との比較は行われておらず、その臨床的位置付けは直接的に検証されていないことから、限定的な評価とした。		
	市場性加算 (I)	該当しない		
	市場性加算 (II)	該当しない		
	小児加算	該当しない		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	以下の根拠により、 <b>有用性加算 (II) A=15%を希望</b> する。 1. 本剤が既存薬を対照とした大規模臨床試験 (1054例) で高齢者のQOL維持にとって重要な意味を持つ前腕骨折頻度を既存薬に対して71%減少させた。 2. 骨粗鬆症の中で最も使用頻度の高いビスフォスフォネート系薬剤 (BP) 治療に伴う顎骨壊死の副作用リスクや服薬制限によるコンプライアンスの問題によって治療機会が失われる患者に対し、本剤は新たな治療方法の改善をもたらす。 3. 骨代謝改善効果とCa代謝改善効果を併せ持つ本剤は、BP治療に既存の活性型ビタミンD <sub>3</sub> 製剤 (VD <sub>3</sub> ) を併用している患者に対して、本剤1剤による治療が可能となり、それに伴う医療経済的な効果が期待できる。 4. 本剤は国内外で過去30年に亘る基礎研究により、活性型VD <sub>3</sub> の持つ骨密度増加作用の分離・増強に成功し臨床的にも証明された革新性の高い化合物である。			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成23年 2月16日		
	不服意見で述べられている1の前腕骨折発生頻度の低下については、薬事承認等において評価されていないことに加え、前腕骨を含めた非外傷性非椎体骨折発生頻度 (副次評価項目) については、既存薬に対して有意差は認められていない。ただし、主要評価項目である非外傷性新規椎体骨折予防効果については、同系統の既存薬に対する優越性が示されていることから、既に加算率A=10%の評価をしている。 2、3については、主張を裏付ける明確なエビデンスが示されていない。 4については、当該加算の要件に合致するとは認められないと考える。  ⇒以上より、当初算定案どおり、 <b>有用性加算 (II) (A=10%)</b> とする。			

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-4																																																						
薬効分類	333 血液凝固阻止剤（内用薬）																																																						
成分名	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩																																																						
新薬収載希望者	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)																																																						
販売名 (規格単位)	プラザキサカプセル75mg（75mg 1カプセル） プラザキサカプセル110mg（110mg 1カプセル）																																																						
効能・効果	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制																																																						
主な用法・用量	1回150mgを1日2回経口投与。必要に応じて、1回110mgを1日2回投与へ減量。																																																						
算定	算定方式	原価計算方式																																																					
	原価計算	製品総原価	89.80円	157.50円																																																			
		営業利益	26.90円 (流通経費を除く価格の23.0%)	47.20円 (流通経費を除く価格の23.0%)																																																			
		流通経費	9.60円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)	16.90円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)																																																			
		消費税	6.30円	11.10円																																																			
	外国調整	なし																																																					
算定薬価	75mg 1カプセル 132.60円	110mg 1カプセル 232.70円																																																					
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測																																																					
<p>75mg 1カプセル</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">米国</td> <td style="width: 15%;">4.05ドル</td> <td style="width: 15%;">356.40円</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>英国</td> <td>2.10ポンド</td> <td>287.70円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>独国</td> <td>4.22ユーロ</td> <td>498.00円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>仏国</td> <td>3.11ユーロ</td> <td>367.00円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外国平均価格</td> <td></td> <td>377.30円</td> <td></td> </tr> </table> <p>110mg 1カプセル</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">英国</td> <td style="width: 15%;">2.10ポンド</td> <td style="width: 15%;">287.70円</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>独国</td> <td>4.22ユーロ</td> <td>498.00円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>仏国</td> <td>3.11ユーロ</td> <td>367.00円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外国平均価格</td> <td></td> <td>384.20円</td> <td></td> </tr> </table> <p>(注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均</p> <p>※使用実態が異なる欧州を除いた場合、外国価格として参照可能な国が米国のみとなるため、外国平均価格調整の対象外</p> <p>最初に承認された国(年月)：欧州(2008年3月)</p>		米国	4.05ドル	356.40円		英国	2.10ポンド	287.70円		独国	4.22ユーロ	498.00円		仏国	3.11ユーロ	367.00円		外国平均価格		377.30円		英国	2.10ポンド	287.70円		独国	4.22ユーロ	498.00円		仏国	3.11ユーロ	367.00円		外国平均価格		384.20円		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">予測年度</td> <td style="width: 15%;">予測本剤投与患者数</td> <td style="width: 15%;">予測販売金額</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.4万人</td> <td style="text-align: center;">6億円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(ピーク時)</td> </tr> <tr> <td>10年度</td> <td style="text-align: center;">21.8万人</td> <td style="text-align: center;">340億円</td> <td></td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額		初年度	0.4万人	6億円		(ピーク時)				10年度	21.8万人	340億円	
米国	4.05ドル	356.40円																																																					
英国	2.10ポンド	287.70円																																																					
独国	4.22ユーロ	498.00円																																																					
仏国	3.11ユーロ	367.00円																																																					
外国平均価格		377.30円																																																					
英国	2.10ポンド	287.70円																																																					
独国	4.22ユーロ	498.00円																																																					
仏国	3.11ユーロ	367.00円																																																					
外国平均価格		384.20円																																																					
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額																																																					
初年度	0.4万人	6億円																																																					
(ピーク時)																																																							
10年度	21.8万人	340億円																																																					
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年3月11日																																																				

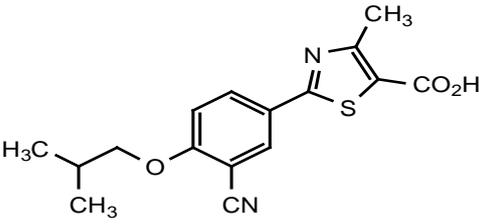
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩	同様の効能・効果を有するワルファリンは、薬価算定上の新薬に該当しないなど、総合的に類似の効能・効果、薬理作用をもつ新薬算定最類似薬はないと判断した。
	イ. 効能・効果	非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制	
	ロ. 薬理作用	直接トロンビン阻害作用	
	ハ. 組成及び化学構造	 <p style="text-align: right;">・ CH<sub>3</sub>SO<sub>3</sub>H</p>	
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 カプセル剤 1回150mgを1日2回経口投与。必要に応じて、1回110mgを1日2回投与へ減量。		
営業利益率  (加算の理由)	平均的な営業利益率(19.2%) <sup>(注)</sup> × 120% = 23% (注) 出典: 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行) 本剤については、直接トロンビン阻害作用を有する初めての経口投与可能な薬剤であり、血液凝固能のモニタリングが不要となるなど、既存薬のワルファリンと比べて一定の有用性を有することが認められた。 ただし、第Ⅲ相国際共同試験における日本人の組み入れ割合が限られていること(患者数×年数の比率で約1.2%)を考慮し、限定的な評価とした。		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-5												
薬効分類	394 痛風治療剤 (内用薬)												
成分名	フェブキソスタット												
新薬収載希望者	帝人ファーマ (株)												
販売名 (規格単位)	フェブリク錠10mg (10mg1錠) フェブリク錠20mg (20mg1錠) フェブリク錠40mg (40mg1錠)												
効能・効果	痛風、高尿酸血症												
主な用法・用量	1日10mgより開始し、1日1回経口投与。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mg。												
算定	算定方式	原価計算方式											
	原価計算		10mg1錠	20mg1錠	40mg1錠								
		製品総原価	21.50円	39.10円	74.00円								
		営業利益	5.80円 <small>(流通経費を除く価格の21.1%)</small>	10.50円 <small>(流通経費を除く価格の21.1%)</small>	19.80円 <small>(流通経費を除く価格の21.1%)</small>								
		流通経費	2.30円 <small>(消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)</small>	4.10円 <small>(消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)</small>	7.70円 <small>(消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)</small>								
		消費税	1.50円	2.70円	5.10円								
	外国調整	なし	なし	なし									
算定薬価	10mg 1錠 31.10円	20mg 1錠 56.40円	40mg 1錠 106.60円										
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測											
40mg 1錠 (10mg錠、20mg錠なし) 米国 5.40ドル 475.20円  <b>【参考】</b> 80mg 1錠 米国 5.40ドル 475.20円 英国 0.87ポンド 119.20円 独国 1.66ユーロ 195.90円 仏国 1.37ユーロ 161.70円 外国平均価格 238.00円  120mg 1錠 米国 英国 0.87ポンド 119.20円 独国 1.86ユーロ 219.50円 仏国 1.37ユーロ 161.70円 外国平均価格 166.80円  (注)為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均  最初に承認された国(年月)： 欧州(2008年4月)		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">予測年度</td> <td style="width: 40%;">予測本剤投与患者数</td> <td style="width: 40%;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">5.0万人</td> <td style="text-align: center;">14億円</td> </tr> <tr> <td>(ピーク時) 10年度</td> <td style="text-align: center;">71.5万人</td> <td style="text-align: center;">198億円</td> </tr> </table>			予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	5.0万人	14億円	(ピーク時) 10年度	71.5万人	198億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額											
初年度	5.0万人	14億円											
(ピーク時) 10年度	71.5万人	198億円											
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日										

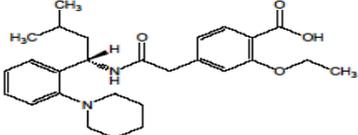
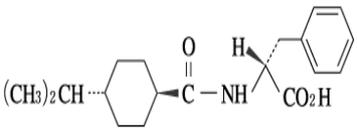
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
原価計算方式を採用する妥当性		新 薬	類似薬がない根拠
	成分名	フェブキシソスタット	類似の効能・効果及び薬理作用並びに同一の投与経路を有する既収載品としては、アロプリノールが存在するが、薬価基準収載後10年以上経過し、後発品も薬価収載されているなど、総合的に類似の効能・効果、薬理作用をもつ新薬算定最類似薬はないと判断した。
	イ. 効能・効果	痛風、高尿酸血症	
	ロ. 薬理作用	酸化型還元型キサンチンオキシダーゼ阻害作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内服 錠剤 1日1回10mgより開始。維持量は通常1日1回40mg。		
営業利益率	<p>平均的な営業利益率 (19.2%)<sup>(注)</sup> × 110% = 21.1%</p> <p>(注) 出典: 「産業別財務データハンドブック」 (日本政策投資銀行)</p> <p>既存の治療法 (アロプリノール) では、使用にあたり腎機能障害のある患者では減量を考慮することとされているのに対し、本剤は中等度までの腎機能低下患者において用量調節を行わずに投与できるという点においては、一定程度の革新性が期待できる。</p>		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-6			
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)			
成分名	レパグリニド			
新薬収載希望者	大日本住友製薬 (株)			
販売名 (規格単位)	シュアポスト錠0.25mg (0.25mg 1錠) シュアポスト錠0.5mg (0.5mg 1錠)			
効能・効果	2型糖尿病における食後血糖推移の改善 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 (1) 食事療法・運動療法のみ (2) 食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用			
主な用法・用量	通常、成人にはレパグリニドとして、1回0.25mgより開始し、1日3回毎食直前に経口投与。維持用量は通常1回0.25mg～0.5mgで、必要に応じて適宜増減。なお、1回量を1mgまで増量することができる。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)		
	比較薬	成分名：ナテグリニド 会社名：味の素製薬 (株) / アステラス製薬 (株)		
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
		ファスティック錠90 (90mg 1錠) スターシス錠90mg (90mg 1錠) 注) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目	55.00円 (165.00円)	
	規格間比	ファスティック錠90 (スターシス錠90mg) とファスティック錠30 (スターシス錠30mg) の規格間比：0.8299		
	補正加算	有用性加算 (II) (A=5 (%))		
		(加算前)	(加算後)	
	0.25mg 1錠	30.90円	→ 32.50円	
	0.5mg 1錠	55.00円	→ 57.80円	
外国調整	なし			
算定薬価	0.25mg 1錠	32.50円		
	0.5mg 1錠	57.80円	(1日薬価 173.40円)	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
0.25mg 1錠 外国価格なし		0.5mg 1錠 米国 2.134ドル 187.80円 英国 0.131ポンド 17.90円 独国 0.644ユーロ 76.00円 仏国 0.201ユーロ 23.70円 外国平均価格 76.40円		
【参考】 1mg 1錠 米国 2.134ドル 187.80円 英国 0.131ポンド 17.90円 独国 0.691ユーロ 81.50円 仏国 0.201ユーロ 23.70円 外国平均価格 77.70円		【参考】 2mg 1錠 米国 2.134ドル 187.80円 英国 0.131ポンド 17.90円 独国 0.783ユーロ 92.40円 仏国 0.201ユーロ 23.70円 外国平均価格 80.50円		
(注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 初年度 1万人 2億円 (1週間時) 5年度 12万人 49億円		
最初に承認された国 (年月) : 米国 (1997年12月)				
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日	

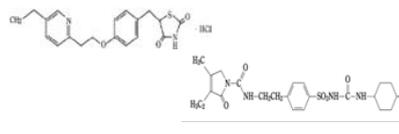
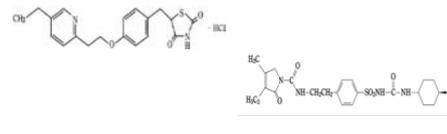
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性	成分名	新薬		最類似薬	
		レパグリニド		ナテグリニド	
	イ. 効能・効果	<p>2型糖尿病における食後血糖推移の改善</p> <p>ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。</p> <p>(1) 食事療法・運動療法のみ</p> <p>(2) 食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用</p>		<p>2型糖尿病における食後血糖推移の改善</p> <p>ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。</p> <p>(1) 食事療法・運動療法のみ</p> <p>(2) 食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用</p> <p>(3) 食事療法・運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用</p> <p>(4) 食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用</p>	
	ロ. 薬理作用	膵β細胞刺激によるインスリン分泌促進作用(短時間速効型)		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日3回毎食直前		左に同じ 左に同じ 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない			
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当する (A=5 (%)) 本剤は、国内第Ⅲ相実薬対照比較試験において、比較薬であるナテグリニドと比較し、主要評価項目であるHbA1cの変化量について、有意な改善を示した。 ただし、既存品と薬理作用が類似しており、同系統の薬剤は既に2成分存在することから、限定的な評価とした。			
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない			
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-7			
薬効分類	396 糖尿病用剤 (内用薬)			
成分名	ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド			
新薬収載希望者	武田薬品工業 (株)			
販売名 (規格単位)	ソニアス配合錠LD (1錠) (1錠中、ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリドとして15mg/1mgを含有) ソニアス配合錠HD (1錠) (1錠中、ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリドとして30mg/3mgを含有)			
効能・効果	2型糖尿病 ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びグリメピリドの併用による治療が適切と判断される場合に限る。			
主な用法・用量	1日1回1錠(ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリドとして15mg/1mg又は30mg/3mg)を朝食前又は朝食後に経口投与する。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I) : 内用配合剤の特例 ソニアス配合錠LDの算定に当たって、「自社品の薬価」+「他社先発医薬品の薬価」) ×0.8に比べ、「自社品の薬価」×0.8+「他社の後発医薬品の最低薬価」の方が 低い価格となったが、ピオグリタゾン塩酸塩15mg単剤(アクトス錠15)の薬価を下回った。 よって、本剤の薬価をアクトス錠15の薬価と同額とした。		
	比較薬 (参考として「自社品」 及び「最低価格の後発医 薬品」につい て記載)	成分名: ①ピオグリタゾン塩酸塩、②グリメピリド 会社名: ①武田薬品工業 (株)、②あすか製薬 (株)		
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
		①アクトス錠15 (15mg 1錠)	84.60円	(84.60円)
		②グリメピリド錠1mg「AA」(1mg1錠)	14.80円	(59.20円)
		〈参考〉 アクトス錠30 (30mg 1錠)	158.00円	(158.00円)
規格間比	アクトス錠15と同錠30の規格間比		: 0.9012	
	グリメピリド錠1mg「AA」と同錠3mgの規格間比		: 0.7704	
補正加算	なし			
外国調整	なし			
算定薬価	ソニアス配合錠LD 1錠 84.60円 (1日薬価 84.60円) ソニアス配合錠HD 1錠 158.00円 (1日薬価 158.00円)  (参考: ソニアス配合錠LDに対応する先発医薬品単剤2剤 (アクトス錠15、アマール1mg錠) の 合計薬価 106.90円)			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
本配合剤と同一規格の製剤は外国4ヶ国 (米、英、 仏、独) で販売されていない。		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度	11万人	4億円
		(ピーク時) 6年度	35万人	131億円
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日	

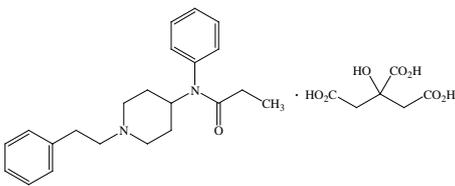
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性	成分名	新薬 ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド		最類似薬 ①ピオグリタゾン塩酸塩 ②グリメピリド	
	イ. 効能・効果	2型糖尿病 ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びグリメピリドの併用による治療が適切と判断される場合に限る。		①2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合に限る。 1. (1) 食事療法、運動療法のみ (2) 食事療法、運動療法に加えてスルホニル尿素剤を使用 (3) 食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (4) 食事療法、運動療法に加えてビッグuanid系薬剤を使用 2. 食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用 ②2型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。	
	ロ. 薬理作用	インスリン抵抗性改善作用・インスリン分泌作用		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造	ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド 		①ピオグリタゾン塩酸塩 ②グリメピリド 	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用錠剤 1日1回		①左に同じ 左に同じ 左に同じ ②左に同じ 左に同じ 1日1～2回	
	補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない		
有用性加算 (I) (35～60%)		該当しない			
有用性加算 (II) (5～30%)		該当しない			
市場性加算 (I) (10～20%)		該当しない			
市場性加算 (II) (5%)		該当しない			
小児加算 (5～20%)		該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日			

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-内-8					
薬効分類	821 合成麻薬（内用薬）					
成分名	フェンタニルクエン酸塩					
新薬収載希望者	田辺三菱製薬（株）					
販売名 （規格単位）	アクレフ口腔粘膜吸収剤 200μg （200μg 1本） アクレフ口腔粘膜吸収剤 400μg （400μg 1本） アクレフ口腔粘膜吸収剤 600μg （600μg 1本） アクレフ口腔粘膜吸収剤 800μg （800μg 1本）					
効能・効果	強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛					
主な用法・用量	通常、成人にはフェンタニルとして1回200μgより開始し、症状に応じて200μgずつ適宜漸増し、1回の突出痛に対してフェンタニルとして200、400、600又は800μgのいずれか1本を口腔粘膜上で溶解させて投与する。用量調節時に1回の突出痛に対してフェンタニルとして200、400又は600μgのいずれか1本で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与終了15分後以降に同一用量の本剤を1本追加投与できるが、1回の突出痛に対して最大2本を限度とする。なお、本剤は1日当たり4回以下の突出痛に対する使用にとどめること。					
算 定 算	算定方式	原価計算方式				
	原 価 計 算		200μg 1本	400μg 1本	600μg 1本	800μg 1本
		製品総原価	676.30円	1,229.50円	1,549.60円	1,779.40円
		営業利益	160.70円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	292.20円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	368.20円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	422.80円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>
		流通経費	68.80円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典： 「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）	125.20円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典： 「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）	157.70円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典： 「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）	181.10円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典： 「医薬品産業実態調査報告書」 （厚生労働省医政局経済課）
		消費税	45.30円	82.30円	103.80円	119.20円
外国調整	なし	なし	なし	なし		
算定薬価	951.10円	1,729.20円	2,179.30円	2,502.50円		
外国価格			新薬収載希望者による市場規模予測			
200μg 1本 米国 37.20ドル 3,273.60円 英国 5.84ポンド 800.10円 独 国 14.41ユーロ 1,700.00円 仏 国 11.69ユーロ 1,379.40円 外国平均価格 1,788.30円  400μg 1本 米国 47.08ドル 4,143.00円 英国 5.84ポンド 800.10円 独 国 14.41ユーロ 1,700.00円 仏 国 11.69ユーロ 1,379.40円 外国平均価格 2,005.60円  600μg 1本 米国 57.68ドル 5,075.80円 英国 5.84ポンド 800.10円 独 国 14.41ユーロ 1,700.00円 仏 国 11.69ユーロ 1,379.40円 外国平均価格 2,238.80円  800μg 1本 米国 68.32ドル 6,012.20円 英国 5.84ポンド 800.10円 独 国 14.41ユーロ 1,700.00円 仏 国 11.69ユーロ 1,379.40円 外国平均価格 2,472.90円  （注）為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均			予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額  初年度 1万人 5億円  （ピーク時） 4年度 5万人 26億円			
最初に承認された国（年月）：米国（1998年11月）						
同 一 成 分 既 収	品目名（投与形態）	フェントステープ2mg（外用）		フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」（注射）		
	薬価	2mg 1枚 1,063.60円		0.005% 2mL 1管 317円		
	主な効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛		激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛等		
	主な用量	1日1枚		1日2～6mLから開始し、適宜増量（癌性疼痛）		
	含量単位薬価比	8.9倍		1.5倍		
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日			

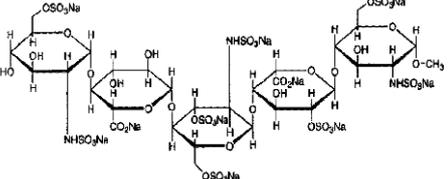
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		原価計算方式		第一回算定組織	平成23年 2月 7日	
原価計算方式を採用する妥当性			新 薬		類似薬がない根拠	
	成分名		フェンタニルクエン酸塩		既存のレスキュー製剤としては、モルヒネ及びオキシコドンが存在する他、既存のフェンタニル製剤として貼付剤及び注射剤が存在するが、臨床的位置付け等が異なっているなど、総合的に類似の効能・効果、薬理作用をもつ新薬算定最類似薬はないと判断した。	
	イ. 効能・効果		強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛			
	ロ. 薬理作用		求心性痛覚伝導路抑制作用／下行性痛覚抑制系を賦活による鎮痛作用			
	ハ. 組成及び化学構造					
ニ. 投与形態 剤形 用法		内用 バッカル錠（口腔粘膜吸収剤） 1回の突出痛に対して200、400、600又は800μgのいずれか1本を口腔粘膜上で溶解させて投与する。				
営業利益率		平均的な営業利益率（19.2%） <sup>（注）</sup> × 100% = 19.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）				
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点						
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日		

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-注-1														
薬効分類	333 血液凝固阻止剤（注射薬）														
成分名	フォンダパリヌクスナトリウム														
新薬収載希望者	グラクソ・スミスクライン（株）														
販売名 （規格単位）	アリクストラ皮下注5mg（5mg 0.4mL 1筒） アリクストラ皮下注7.5mg（7.5mg 0.6mL 1筒）														
効能・効果	急性肺血栓塞栓症及び急性深部静脈血栓症の治療														
主な用法・用量	通常、成人には以下の用量を1日1回皮下投与。 体重 50kg未満： 5mg 体重 50～100kg： 7.5mg 体重 100kg超： 10mg														
算 定	算定方式	規格間調整													
	比較薬	成分名：フォンダパリヌクスナトリウム 会社名：グラクソ・スミスクライン（株）													
		販売名（規格単位）	薬価												
		アリクストラ皮下注2.5mg（2.5mg 0.5mL 1筒） 注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目		2,146円											
	規格間比	アリクストラ皮下注2.5mgと同1.5mgの規格間比：0.6812													
	キット特徴 部分の 原材料費	7.5mg 0.6mL 1筒 4,322円 → 4,423円													
外国調整	なし														
算定薬価	5mg 0.4mL 1筒 3,380円 7.5mg 0.6mL 1筒 4,423円														
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
5mg 0.4mL 1筒		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">予測年度</td> <td style="text-align: center;">予測本剤投与患者数</td> <td style="text-align: center;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初年度</td> <td style="text-align: center;">3,560人</td> <td style="text-align: center;">1.1億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（ピーク時）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10年度</td> <td style="text-align: center;">19,200人</td> <td style="text-align: center;">5.7億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	3,560人	1.1億円	（ピーク時）			10年度	19,200人	5.7億円
予測年度	予測本剤投与患者数			予測販売金額											
初年度	3,560人			1.1億円											
（ピーク時）															
10年度	19,200人			5.7億円											
米国 142.91米ドル	12,576円														
英国 11.65英ポンド	1,596円														
独国 13.75ユーロ	1,623円														
仏国 18.23ユーロ	2,151円														
外国平均価格	4,487円														
7.5mg 0.6mL 1筒															
米国 142.91米ドル	12,576円														
英国 11.65英ポンド	1,596円														
独国 19.96ユーロ	2,355円														
仏国 18.23ユーロ	2,151円														
外国平均価格	4,670円														
最初に承認された国（年月）： 米国（2004年5月）															
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日												

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	規格間調整	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	フォンダパリヌクスナトリウム	フォンダパリヌクスナトリウム
	イ. 効能・効果	急性肺血栓塞栓症及び急性深部静脈血栓症の治療	静脈血栓塞栓症の発現リスクの高い、次の患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 ・ 下肢整形外科手術施行患者 ・ 腹部手術施行患者
	ロ. 薬理作用	血液凝固阻止作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		左に同じ
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット） 1日1回皮下注	左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5～20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-注-2														
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（注射薬）														
成分名	ロミプロスチム（遺伝子組換え）														
新薬収載希望者	協和発酵キリン（株）														
販売名 （規格単位）	ロミプレート皮下注250 $\mu$ g調製用（250 $\mu$ g1瓶）														
効能・効果	慢性特発性血小板減少性紫斑病														
主な用法・用量	初回投与量1 $\mu$ g/kgを皮下投与。その後、血小板数等に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与。														
算定	算定方式	原価計算方式													
	原価計算	製品総原価	48,330円												
		営業利益	11,485円 (流通経費を除く価格の19.2%)												
		流通経費	4,920円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）												
		消費税	3,237円												
	外国調整	なし													
算定薬価	250 $\mu$ g1瓶	67,972円													
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
250 $\mu$ g1瓶 米国 1,300.50ドル 114,444円 英国 482.00ポンド 66,034円 独国 839.46ユーロ 99,056円 仏国 677.73ユーロ 79,972円 外国平均価格 89,877円 (注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">予測年度</th> <th style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</th> <th style="width: 40%;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.2千人</td> <td style="text-align: center;">6億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(ピーク時)</td> </tr> <tr> <td>5年度</td> <td style="text-align: center;">0.9千人</td> <td style="text-align: center;">32億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.2千人	6億円	(ピーク時)			5年度	0.9千人	32億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額													
初年度	0.2千人	6億円													
(ピーク時)															
5年度	0.9千人	32億円													
最初に承認された国（年月）： 豪州（2008年7月）															
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日												

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	ロミプロスチム（遺伝子組換え）	類似の効能・効果を持つエルトロンボパク オラミンとは、化学構造、投与経路が異なっているなど、総合的に類似の効能・効果、薬理作用をもつ新薬算定最類似薬はないと判断した。
	イ. 効能・効果	慢性特発性血小板減少性紫斑病	
	ロ. 薬理作用	トロンボポエチン受容体刺激作用	
	ハ. 組成及び化学構造	269個のアミノ酸残基を有するペプチド2分子（2～228番目：ヒトIgG1のFc領域、229～269番目：ヒトトロンボポエチン受容体結合配列）から構成される遺伝子組換えタンパク（分子量59,085）	
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット製品でないもの） 初回投与量1μg/kgを皮下投与。その後、血小板数等に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与。		
営業利益率	19.2%（平均的な営業利益率） <sup>（注）</sup> × 100% = 19.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-注-4		
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（注射薬）		
成分名	ウステキヌマブ（遺伝子組換え）		
新薬収載希望者	ヤンセン ファーマ（株）		
販売名 （規格単位）	ステラーラ皮下注45mgシリンジ（45mg0.5mL1筒）		
効能・効果	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬		
主な用法・用量	1回45mgを皮下投与。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与。 効果不十分な場合には1回90mgを投与。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比 較 薬	成分名：アダリムマブ（遺伝子組換え） 会社名：アボット ジャパン（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL （40mg0.8mL1筒）	71,097円 （5,078円）
		用法・用量：初回に80mgを皮下注射し、以降2週に1回、40mgを皮下注射。効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。（尋常性乾癬及び関節症性乾癬） 注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目	
補正加算	なし		
外国調整	なし		
算定薬価	45mg0.5mL1筒 426,552円（1日薬価 5,078円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
45mg0.5mL1筒		予測年度	予測本剤投与患者数
米国	5,595.60ドル	492,413円	予測販売金額
英国	2,147.00ポンド	294,139円	初年度
独国	4,973.72ユーロ	586,899円	0.1千人
仏国			2.4億円
外国平均価格		457,817円	（ピーク時）
			8年度
			6.0千人
			133億円
(注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均 最初に承認された国(年月)： カナダ（2008年12月）			
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日

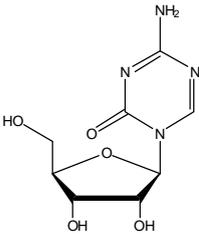
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
最類似薬選定の妥当性		新 薬	最類似薬
	成分名	ウステキヌマブ（遺伝子組換え）	アダリムマブ（遺伝子組換え）
	イ. 効能・効果	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬	既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ、尋常性乾癬、関節症性乾癬、強直性脊椎炎、中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法
	ロ. 薬理作用	IL-12/23 p 40阻害作用	TNF $\alpha$ 阻害作用
	ハ. 組成及び化学構造	ヒトインターロイキン-12及びインターロイキン-23のp40サブユニットに対する遺伝子組換えヒトIgG1モノクローナル抗体で、マウスミエローマ細胞により産生される449個のアミノ酸残基からなるH鎖（ $\gamma$ 1鎖）2分子及び214個のアミノ酸残基からなるL鎖（ $\kappa$ 鎖）2分子で構成される糖タンパク質	ヒト抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体であるIgG1の重鎖及び軽鎖をコードするcDNAの発現によりチャイニーズハムスター卵巣細胞で産生される451個のアミノ酸残基からなる重鎖2分子と214個のアミノ酸残基からなる軽鎖2分子からなる糖タンパク質
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット製品） 1 2週に1回	左に同じ 左に同じ 2週に1回
補正加算	画期性加算 （70～120%）	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） （35～60%）	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） （5～30%）	該当しない	
	市場性加算（Ⅰ） （10～20%）	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） （5%）	該当しない	
	小児加算 （5～20%）	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-注-4											
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（注射薬）											
成分名	アザシチジン											
新薬収載希望者	日本新薬（株）											
販売名 （規格単位）	ビダーザ注射用100mg（100mg1瓶）											
効能・効果	骨髄異形成症候群											
主な用法・用量	75 mg/m <sup>2</sup> 、1日1回7日間、皮下または点適静注し、3週間休薬。これを1サイクルとし、投与を繰り返す。											
算定	算定方式	原価計算方式										
	原価計	製品総原価	33,875円									
		営業利益	10,118円 <small>（流通経費を除く価格の23.0%）</small>									
		流通経費	3,619円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> <small>出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）</small>									
		消費税	2,381円									
	外国調整	なし										
算定薬価	100mg1瓶	49,993円										
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測										
100mg1瓶 米国 573.88ドル 50,501円 英国 321.00ポンド 43,977円 独国 477.37ユーロ 56,330円 外国平均価格 50,269円 （注）為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">予測年度</th> <th style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</th> <th style="width: 40%;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.1千人</td> <td style="text-align: center;">0.5億円</td> </tr> <tr> <td>（ビーク時） 6年度</td> <td style="text-align: center;">1.9千人</td> <td style="text-align: center;">5.2億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.1千人	0.5億円	（ビーク時） 6年度	1.9千人	5.2億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額										
初年度	0.1千人	0.5億円										
（ビーク時） 6年度	1.9千人	5.2億円										
最初に承認された国（年月）： 米国（2004年5月）												
製造販売承認日	平成23年 1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年 3月11日									

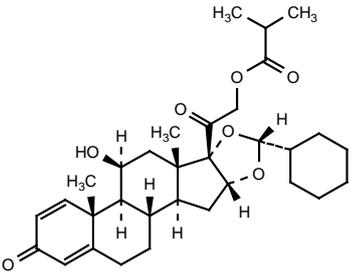
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成23年 2月 7日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	アザシチジン	類似する効能・効果を有するシタラビン、オクホスファート水和物及びレナリドミド水和物とは、投与経路が異なっているなど、総合的に類似の効能・効果、薬理作用を持つ新薬算定最類似薬はないと判断した。
	イ. 効能・効果	骨髄異形成症候群	
	ロ. 薬理作用	タンパク質合成阻害作用（RNAへの取り込みによる殺細胞作用）	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 75 mg/m <sup>2</sup> 、1日1回7日間、皮下または点適静注し、3週間休薬。これを1サイクルとし、投与を繰り返す。		
営業利益率  (加算の理由)	<p>平均的な営業利益率（19.2%）<sup>(注)</sup> × 120% = 23.0%</p> <p>(注) 出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）</p> <p>本剤は、海外第Ⅲ相試験において、通常治療群と比較して有意な生存期間の延長が認められており、国内外の治療ガイドラインにおいて骨髄異形成症候群の高リスク患者に対する第一選択薬として位置付けられている。また、国内第Ⅰ/Ⅱ相試験において血液学的改善効果が認められており、国内外の治療ガイドラインにおいて低リスク患者に対する第一又は第二選択薬として位置付けられており、本邦において高リスク及び低リスク患者に対する有用性があると判断された初めての医薬品である。</p> <p>ただし、本邦における本剤の有効性及び安全性の情報は限られていることから、限定的な評価とした。</p>		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

## 新医薬品の薬価算定について

整理番号	11-03-外-1		
薬効分類	229 その他の呼吸器官用薬（外用薬）		
成分名	シクレソニド		
新薬収載希望者	帝人ファーマ（株）		
販売名 （規格単位）	オルベスコ100 $\mu$ gインヘラー56吸入用（5.6mg 3.3g 1キット）		
効能・効果	気管支喘息		
主な用法・用量	<p>[成人] 通常、成人にはシクレソニドとして100～400<math>\mu</math>gを1日1回吸入投与                  症状により適宜増減、1日の最大投与量は800<math>\mu</math>g                  また、1日に800<math>\mu</math>gを投与する場合は、朝、夜の1日2回に分けて投与</p> <p>[小児] 通常、小児にはシクレソニドとして100～200<math>\mu</math>gを1日1回吸入投与                  良好に症状がコントロールされている場合は50<math>\mu</math>g1日1回まで減量できる</p>		
算 定	算定方式	規格間調整	
	比 較 薬	成分名：シクレソニド 会社名：帝人ファーマ（株）	
		販売名（規格単位）	薬価
		オルベスコ200 $\mu$ gインヘラー56吸入（11.2mg3.3g1キット）	2, 265.60円
		オルベスコ50 $\mu$ gインヘラー112吸入（5.6mg6.6g1キット）	1, 745.60円
	注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目		
	規格間比	オルベスコ200 $\mu$ gインヘラー56吸入とオルベスコ50 $\mu$ gインヘラー112吸入の 規格間比：0.38103	
補正加算	小児加算（A=10（%）） 5.6mg3.3g1キット	（加算前） 1, 646.20円	（加算後） 1, 810.80円
キット特徴部 分の原材 料費	5.6mg3.3g1キット	1, 810.80円	1, 835.60円
外国調整	なし		
算定薬価	5.6mg3.3g1キット 1, 835.60円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
100 $\mu$ g56吸入は海外未発売		予測年度	予測本剤投与患者数
(参考) 80 $\mu$ g120吸入		初年度	0.7万人
米国	156 ドル 13,728.00円	(ピーク時)	
英国	28.56ポンド 3,912.70円	10年度	5.3万人
独国	61.14ユーロ 7,214.50円		8億円
仏国	— 円		
外国平均価格	8,285.10円		
(注) 為替レートは平成22年2月～平成23年1月の平均			
最初に小児の適応が承認された国（年月）：スイス（2006年11月）			
製造販売承認日	平成23年1月21日	薬価基準収載予定日	平成23年3月11日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

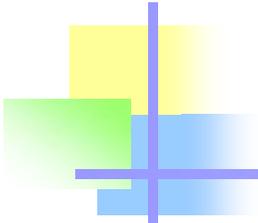
算定方式	規格間調整	第一回算定組織	平成23年2月7日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	シクレソニド	左に同じ
	イ. 効能・効果	気管支喘息	気管支喘息
	ロ. 薬理作用	抗炎症作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		左に同じ
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 吸入剤 (キット製品) 1日1回吸入	左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当する (A=10%) ----- 最類似薬は小児加算を受けておらず、加算の要件に合致する。しかしながら、小児の効能を取得している類薬が複数あることから限定的な評価とした。	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成	年 月 日

中医協 総 - 1 - 1 参考

2 3 . 3 . 2

中医協 薬 - 1

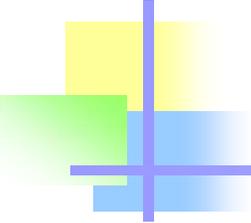
2 2 . 6 . 2 3



# 現行の薬価基準制度について

平成22年4月

(赤字は、平成22年度薬価制度改革による導入・修正箇所)

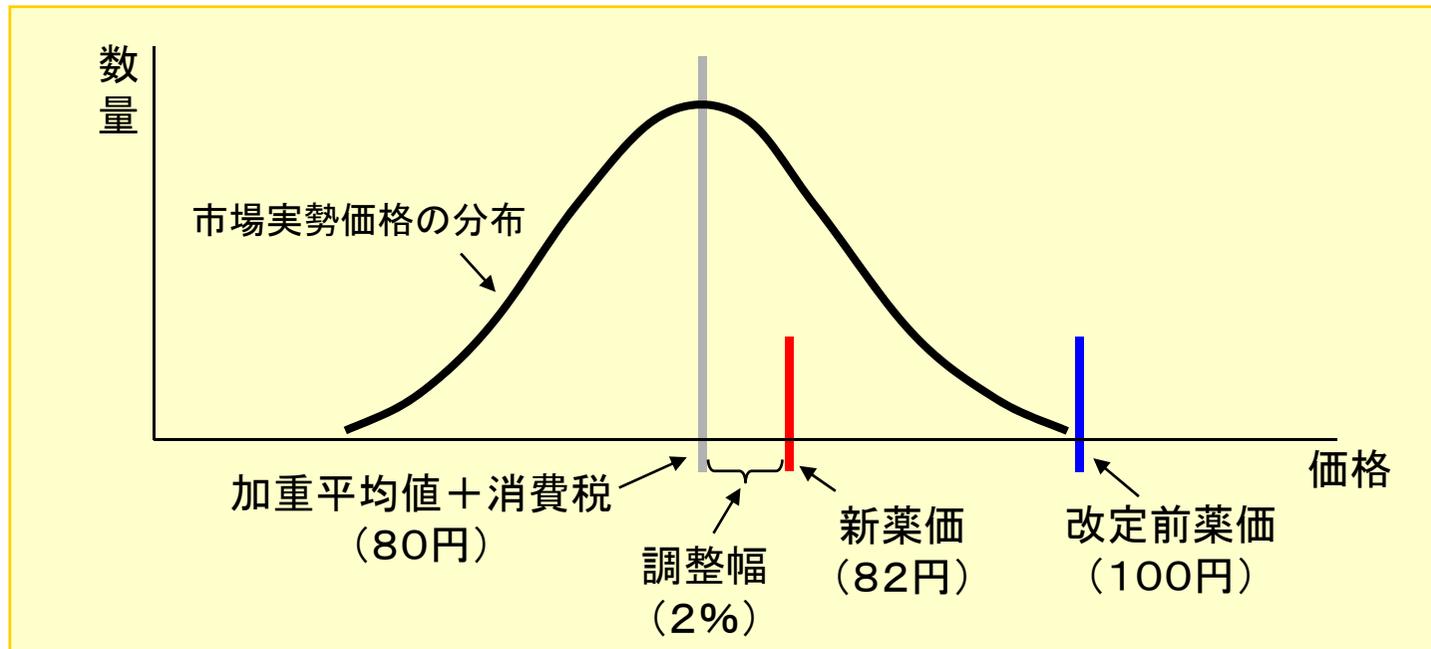


# 現行薬価基準制度の概要

1. 薬価基準は、医療保険から保険医療機関や保険薬局（保険医療機関等）に支払われる際の医薬品の価格を定めたもの。
2. 薬価基準は、平成22年2月12日に中医協がとりまとめた「薬価算定の基準について」に基づき、厚生労働大臣が告示。
3. 薬価基準で定められた価格は、医療機関や薬局に対する実際の販売価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき定期的に改定。

# 既記載医薬品の薬価算定方式①

～基本的なルール～



卸の医療機関・薬局に対する販売価格の加重平均値(税抜きの世界実勢価格)に消費税を加え、更に薬剤流通の安定のための調整幅(改定前薬価の2%)を加えた額を新薬価とする。

$$\text{新薬価} = \left[ \text{医療機関・薬局への販売価格の加重平均値(税抜の世界実勢価格)} \right] \times \left( 1 + \text{消費税率(地方消費税分含む)} \right) + \text{調整幅}$$

# 既収載医薬品の薬価算定方式②

～特例的なルール1～

## 1. 後発品が薬価収載された場合の先発品の薬価引下げ（いわゆる「特例引下げ」）

最初の後発品が薬価収載された後の最初の薬価改定に該当する先発品（希少疾病用医薬品等を除く。）については、基本的なルールによる改定後の薬価から、さらに4～6%引下げ。

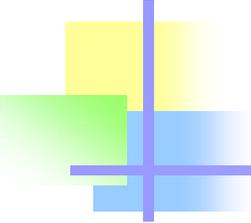
## 2. 小児・希少疾病に係る効能及び効果等が追加された医薬品、市販後に真の臨床的有用性が検証された医薬品については、基本的なルールによる改定後の薬価に加算

## 3. 薬価の再算定を行う場合

- (1) 使用方法、適用対象患者等の変化等により、使用実態が著しく変化し、当初の予想販売量を大幅に超えて販売された医薬品【市場拡大再算定】
- (2) 主たる効能及び効果の変更がなされた医薬品【効能変化再算定】
- (3) 主たる効能及び効果に係る用法又は用量に変更があった医薬品【用法用量変化再算定】
- (4) 保険医療上の必要性は高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難である医薬品【不採算品再算定】

## 4. 最低薬価の適用

算定値が剤形区分別に定められた最低薬価を下回る場合には、最低薬価を当該既収載品の薬価とする。



# 既収載医薬品の薬価算定方式②

～特例的なルール2～

## 5. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

革新的な新薬の創出や適応外薬の開発等を目的に、一定要件を満たす新薬について、市場実勢価格に基づく算定値に加算し、薬価引下げを緩和。

(1) 加算要件(①かつ②) ただし、内用配合剤、再算定対象品は除く。

① 後発医薬品が上市されていない新薬(ただし、薬価収載後15年まで)

② 市場実勢価格の薬価に対する乖離率が、全既収載医薬品の加重平均乖離率を超えない

(2) 加算率: 5.1% (ただし、現行薬価を超えない)

(3) 国が適応外薬等の開発を要請<sup>(※)</sup>した企業にあっては、その開発に取り組む。

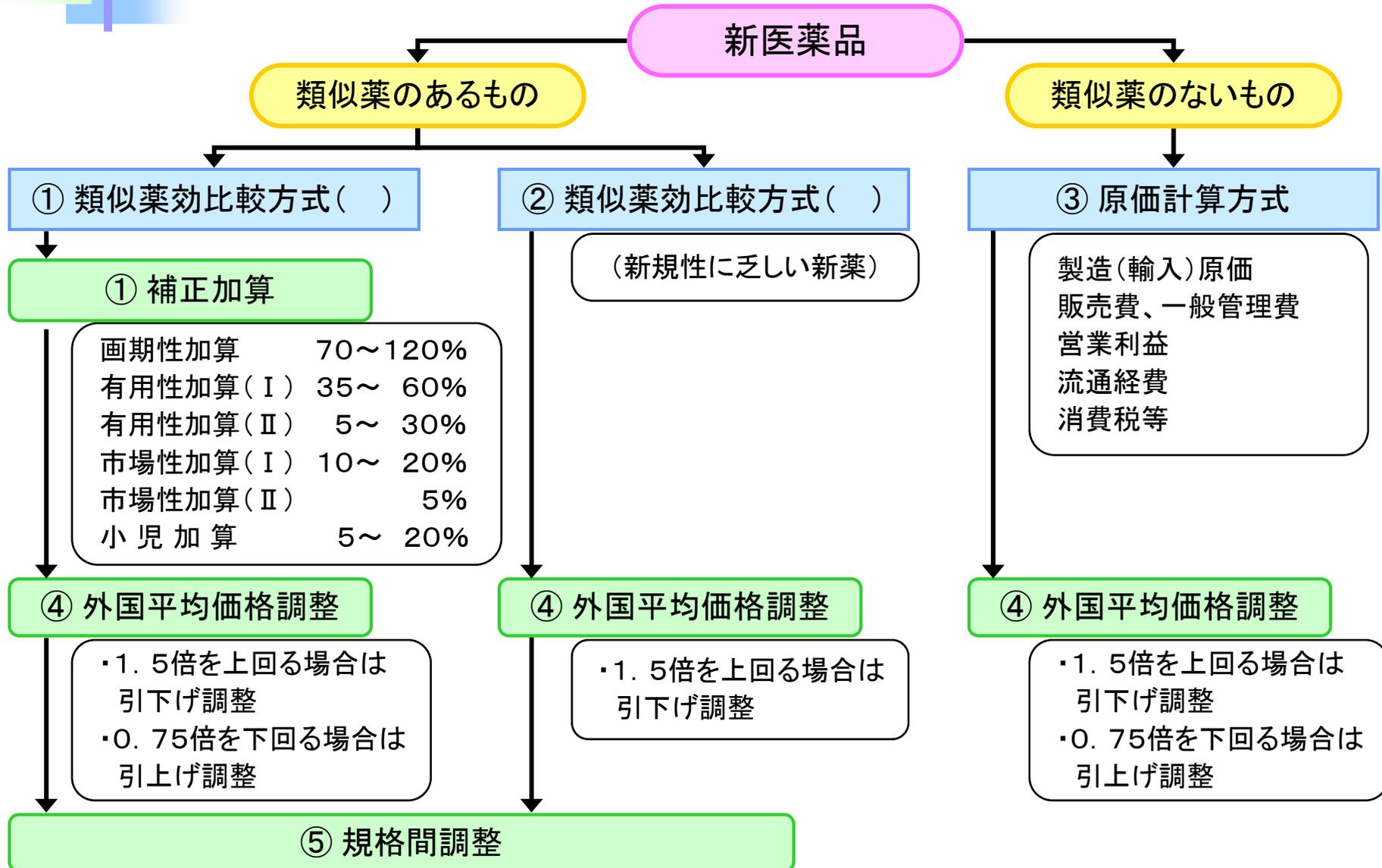
「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」における検討結果を踏まえて行う

(4) 後発品が上市された後は、薬価からそれまでの加算分を一括して引き下げる。

(5) 平成22年度に試行的に導入

# 新医薬品の薬価算定方式

～まとめ～



(注)有用性の高いキット製品については、上記⑤の後、キット特徴部分の原材料費を加え、加算(5%)

# 新医薬品の薬価算定方式①-1

～基本的なルール～

- 同じ効果を持つ類似薬がある場合には、市場での公正な競争を確保する観点から、新薬の1日薬価を既存類似薬の1日薬価に合わせる。【類似薬効比較方式( )】
  - 比較薬は、原則として薬価収載後10年以内の新薬であって後発品が薬価収載されていないものを用いる。

1錠 = 50円  
 1日3錠

=

1錠 = X円  
 1日2錠

<1日薬価合わせ>  
 $50円 \times 3錠 = X円 \times 2錠$   
 $X = 75円$

類似薬とは、次に掲げる事項からみて、類似性があるものをいう。

- イ 効能及び効果
- ロ 薬理作用
- ハ 組成及び化学構造式
- ニ 投与形態、剤形区分、剤形及び用法

- 当該新薬について、類似薬に比し高い有用性等が認められる場合には、上記の額に補正加算を行う。【画期性加算、有用性加算、市場性加算及び小児加算】

画期性加算	70～120%	新規の作用機序、高い有効性・安全性、疾病の治療方法の改善
有用性加算	5～60%	高い有効性・安全性、疾病の治療方法の改善 等
市場性加算	5%, 10～20%	希少疾病用医薬品 等
小児加算	5～20%	用法・用量に小児に係るものが明示的に含まれている 等

# 新医薬品の薬価算定方式①-2

～基本的なルール～

## 画期性加算(70～120%)

次の要件を全て満たす新規収載品

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

## 有用性加算(Ⅰ)(35～60%)

画期性加算の3要件のうち2つの要件を満たす新規収載品

## 有用性加算(Ⅱ)(5～30%)

次のいずれかの要件を満たす新規収載品

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ロ 類似薬に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。
- ニ 製剤における工夫により、類似薬に比して、高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。

## 市場性加算(Ⅰ)(10～20%)

次の要件を全て満たす新規収載品

- イ 薬事法の規定に基づく希少疾病用医薬品であって、対象となる疾病又は負傷に係る効能及び効果が当該新規収載品の主たる効能及び効果であること。
- ロ 当該新規収載品の比較薬が市場性加算(Ⅰ)の適用を受けていないこと

## 市場性加算(Ⅱ)(5%)

次の要件を全て満たす新規収載品

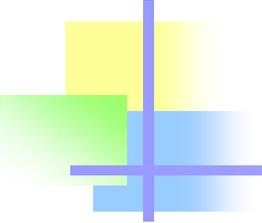
- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果が、市場規模が小さいものとして別に定める薬効に該当すること。
- ロ 当該新規収載品の比較薬が市場性加算(Ⅰ)又は市場性加算(Ⅱ)の適用を受けていないこと

## 小児加算(5～20%)

次の要件を全て満たす新規収載品

- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児(幼児、乳児、新生児及び低出生体重児を含む。)に係るものが明示的に含まれていること。
- ロ 当該新規収載品の比較薬が小児加算の適用を受けていないこと。

+



## 新医薬品の薬価算定方式②

～特例的なルール～

- 新規性に乏しい新薬については、過去数年間の類似薬の薬価と比較して、もっとも低い価格とする。【類似薬効比較方式( )】
  - 新規性に乏しい新薬:以下の条件をすべて満たすもの
    - 補正加算の対象外
    - 薬理作用類似薬が3つ以上存在
    - 最も古い薬理作用類似薬の薬価収載から3年以上経過
  - 原則として、①又は②のいずれか低い額とする。
    - ① 過去6年間に収載された類似薬の最も安い1日薬価
    - ② 過去10年間に収載された類似薬の1日薬価の平均価格
  - これが、③ 類似薬効比較方式( )による算定額(最類似薬の薬価)を超える場合は、さらに、
    - ④ 過去10年間に収載された類似薬の最も安い1日薬価
    - ⑤ 過去15年間に収載された類似薬の1日薬価の平均価格を算出し、③～⑤の最も低い額とする。

# 新医薬品の薬価算定方式③

～特例的なルール～

- 類似薬がない場合には、原材料費、製造経費等を積み上げる。

## 【原価計算方式】

(例) ① 原材料費	(有効成分、添加剤、容器・箱など)
② 労務費	(= <u>4,104</u> <注1>×労働時間)
③ 製造経費	(=②× <u>1.719</u> <注2>)
<hr/>	
④ 製品製造(輸入)原価	
⑤ 販売費・研究費等	(=(④+⑤+⑥)× <u>0.377</u> <注3>)
⑥ 営業利益	(=(④+⑤+⑥)× <u>0.192</u> <注4>)
⑦ 流通経費	(=(④+⑤+⑥+⑦)× <u>0.076</u> <注5>)
⑧ 消費税	( <u>5%</u> )

### 合計:算定薬価

(下線の数値は、医薬品製造業の平均的な係数(最新版)を用いることが原則)

<注1> 労務費単価:「毎月勤労統計調査(平成21年)」(厚生労働省)

<注2> 労働経費率

<注3> 販売費及び一般管理費率

<注4> 営業利益率:「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)(平成18年12月発行)

<注5> 流通経費率:「医薬品産業実態調査報告書(平成17年度)」(厚生労働省医政局経済課)

既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて、営業利益率(現在19.2%)を±50%の範囲内でメリハリをつける。

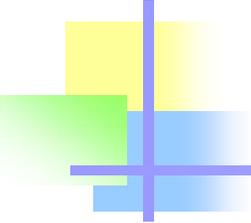
# 新医薬品の薬価算定方式④ー1

～外国平均価格調整～

- 類似薬効比較方式( )及び原価計算方式のいずれの場合も、外国価格との乖離が大きい場合には、調整を行う。【外国平均価格調整】
  1. 外国平均価格：米、英、独、仏の価格の平均額
  2. 調整対象要件：
    - ① 外国平均価格の1.5倍を上回る場合 → 引下げ調整
    - ② 外国平均価格の0.75倍を下回る場合 → 引上げ調整

① 1.5倍を上回る場合  $\left( \frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + 1 \right) \times \text{外国平均価格}$

② 0.75倍を下回る場合  $\left( \frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + \frac{1}{2} \right) \times \text{外国平均価格}$



# 新医薬品の薬価算定方式④-2

～外国平均価格調整～

- 外国平均価格算定の特例
  - ・外国価格が2ヶ国以上あり、そのうち最高価格が最低価格の5倍を上回る場合は、当該最高価格を除いた外国平均価格を用いる。
  - ・外国価格が3ヶ国以上あり、そのうち最高価格がそれ以外の価格を相加平均した額の2倍を上回る場合は、当該最高価格を最高価格除外平均価格の2倍とみなした外国平均価格を用いる。
- 以下の場合には引上げ調整を行わない。
  - ・類似薬効比較方式( ) (新規性に乏しい新薬) の場合
  - ・複数の規格があり、外国平均価格と比べて高い規格と低い規格とが混在する場合
  - ・複数の規格があり、非汎用規格のみが調整の対象となる場合
  - ・外国平均価格が1ヶ国のみ価格に基づき算出されることとなる場合

# 新医薬品の薬価算定方式⑤

～規格間調整～

- 類似薬効比較方式( )、( )の場合には、類似薬の規格間比を求め、規格間比を基に汎用規格の算定額から非汎用規格の薬価を算定する。  
【規格間調整】

◎ A錠の汎用規格(5mg錠)の算定額が174.60円の場合

○ 類似薬(B錠)の薬価:

10mg錠; 158.30円(汎用規格)、5mg錠; 82.50円(非汎用規格)

○ 類似薬(B錠)の規格間比:

$$\log \left( \frac{\text{汎用規格の薬価}}{158.30} / \frac{\text{非汎用規格の薬価}}{82.50} \right) / \log \left( \frac{\text{汎用規格の成分量}}{10} / \frac{\text{非汎用規格の成分量}}{5} \right) = 0.9402$$

○ A錠の非汎用規格(2.5mg錠、10mg錠)の算定額:

$$2.5\text{mg錠}; 174.60\text{円} \times \left( \frac{2.5}{5} \right)^{0.9402} = 91.00\text{円}$$

$$10\text{mg錠}; 174.60\text{円} \times \left( \frac{10}{5} \right)^{0.9402} = 335.00\text{円}$$

汎用規格の算定額      非汎用規格の成分量      汎用規格の成分量

# 新医薬品の薬価算定方式⑥

～キット製品～

- キット製品：薬剤とその投与システムを組み合わせた製品  
(医薬品を注射筒内にあらかじめ充填したもの等)

- 算定式：

当該キット製品に含まれる薬剤について  
通常の新規収載品の算定ルールに従い  
算定される額

+

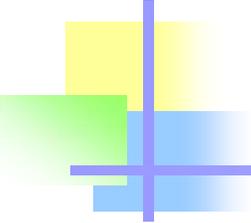
薬剤以外の部分のうちキット製品としての  
特徴をもたらしている部分の製造販売に  
要する原材料費

- 有用性の高いキット製品に対する加算：

既収載品(キット製品である既収載品を除く。)を患者に投与する場合に比して、当該キット製品が以下のいずれかの要件を満たす場合は、上記の算定値に加算(A=5%)を行う。

(既収載品のキット製品と比較して、キットの構造、機能に新規性が認められる場合に限る。)

- (イ) 感染の危険を軽減すること
- (ロ) 調剤時の過誤の危険を軽減すること
- (ハ) 救急時の迅速な対応が可能となること
- (ニ) 治療の質を高めること



# 新医薬品の薬価算定方式⑦

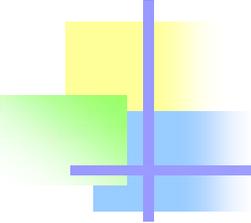
～内用配合剤～

下記条件の全てに該当する配合剤については、全ての配合成分が自社品の場合、「配合成分の自社品の薬価」の合計の0.8倍の価格として算定し、補正加算の要件を満たす場合には当該補正加算を適用することとする。

- i) 全ての配合成分が単剤として薬価基準に収載
- ii) 既収載品と同様の効能効果
- iii) 既収載品と投与経路が同一
- iv) 内用の配合剤

ただし、この場合、以下のとおりとする。

- 1) 薬価は、各配合成分の既収載品の薬価を下回らない。
- 2) 自社品と他社品の成分が混在する場合、配合剤たる新薬の薬価は以下のいずれか低い額とする。
  - ① 「自社品の薬価の0.8倍」と「他社の先発医薬品の0.8倍」の合計
  - ② 「自社品の薬価の0.8倍」と「他社の後発医薬品のうち最低の薬価」の合計
- 3) 抗HIV薬については、米英独仏国では単剤の合計価格と配合剤の価格がほぼ同額であることを考慮し、上記ルールの対象外。



# 新医薬品の薬価算定方式⑧

～その他新ルール～

## 1. 用法・用量を変更した新薬

抗菌薬のように、医療上の必要性から既収載品の用法・用量を変更した新薬については、補正加算の有無にかかわらず、「類似薬効比較方式( )」により、最類似薬である同一成分の既収載品を比較薬として算定。

ただし、ビスホスホネート系骨粗鬆症用薬のように、1日当たりの投与量が同一であり7日分で7倍の有効成分を含む製剤の場合など、規格間調整による算定が適切な場合を除く。

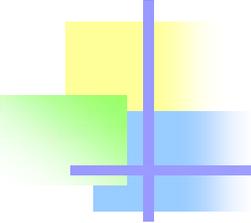
## 2. 成人対象の「同一成分・同一投与形態で効能・効果が異なる既収載品がある新薬」

類似薬がある場合であっても、原価計算方式により算定。

ただし、類似薬効比較方式による算定値(補正加算の要件を満たす場合には当該補正加算適用後の算定値)を上限。

## 3. バイオ後続品の薬価算定

バイオ後続品の薬価算定に当たっては、先行バイオ医薬品の0.7倍を基本に、患者を対象とした臨床試験の充実度に応じて、10%を上限として加算することとする。



# 新規収載後発医薬品の薬価算定方式

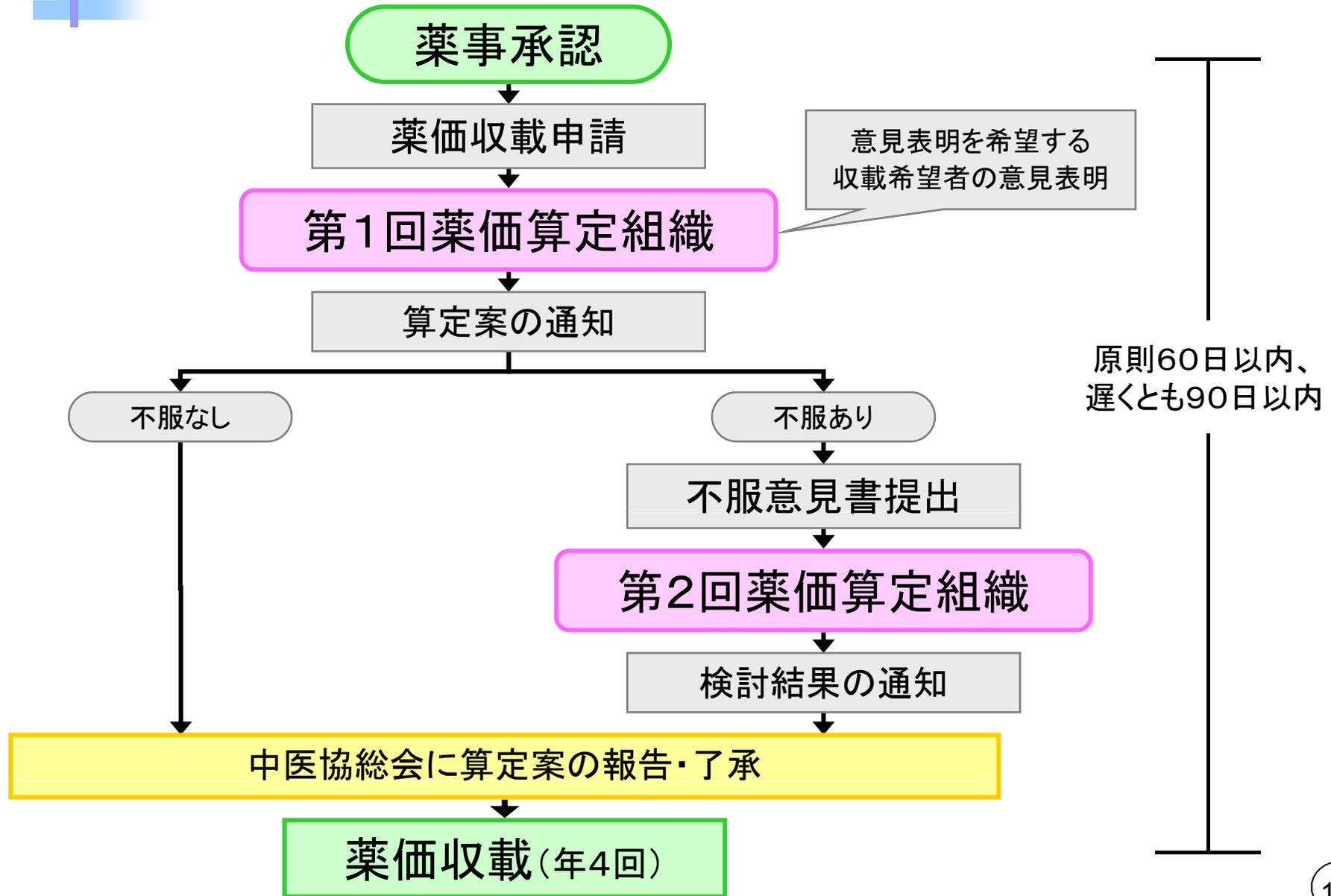
## 1. 後発品が初めて収載される場合

→ 先発品の薬価の0.7掛けとする。

## 2. 後発品が既に収載されている場合

→ 最低価格の後発品と同価格とする。

# 新医薬品の薬価算定プロセス



平成23年3月薬価収載予定の新薬のうち14日ルールの制限を外すもの(案)

番号	投与経路	配合剤の販売名 (処方日数制限)	配合成分 (一般名)	主な効能・効果	主な用法・用量	単剤の販売名 (承認時期)	有効成分 (一般名)	単剤の主な 効能・効果	単剤の主な 用法・用量
1	内用	ソニアス配合錠LD ソニアス配合錠HD (武田薬品工業)	ピオグリタゾン塩 酸塩	2型糖尿病	「通常、成人には1 日1回(ピオグリタゾン/ グリメピリド)として 15mg/1mg又は 30mg/3mg)を朝食前 又は朝食後に経口投 与する。」	アクトス錠 (1999年)	ピオグリタゾン塩 酸塩	2型糖尿病	1. 食事療法、運動療法の場合及び食 事療法、運動療法に加えてスルホニルウ レア剤又は -グルコシダーゼ阻害剤若し くはビッグアナイド系薬剤を使用する場合 「通常、成人にはピオグリタゾンとして 15~30mgを1日1回朝食前又は朝食後に経 口投与する。なお、性別、年齢、症状に より適宜増減するが、45mgを上限とす る。」  2. 食事療法、運動療法に加えてインスリ ン製剤を使用する場合 「通常、成人にはピオグリタゾンとして 15mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投 与する。なお、性別、年齢、症状により 適宜増減するが、30mgを上限とする。」
			グリメピリド			アマリール錠 (1999年)	グリメピリド	2型糖尿病	「通常、グリメピリドとして1日0.5~1 mgより開始し、1日1~2回朝または朝 夕、食前または食後に経口投与する。維 持量は通常1日1~4mgで、必要に応じ て適宜増減する。なお、1日最高投与量 は6mgまでとする。」

アマリールが他の糖尿病用薬と併用処方されている場合(11,647人)の1日処方パターン

1mg x 1錠/日: 31.0%

3mg x 1錠/日: 12.6%

出所: e-PTデータ((株)社会情報サービス)

## 新医薬品の処方日数制限の取扱いについて

平成22年10月27日

中医協了承

- 新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされているところである。しかしながら、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる下記のような場合は例外的な取扱いとする。
  - ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
  - ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。
- 例外的な取扱いとする新医薬品は、個別に中医協の確認を得ることとする。

# D P C における高額な新規の医薬品等への対応について

1 新規に薬価収載された医薬品等については、D P C における診療報酬点数表に反映されないことから、以下の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。

前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品を含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の平均 + 1 S D を超えること。

2 平成23年3月11日薬価収載を予定している医薬品のうち、以下の1品目は、この基準に該当するため、本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。

新医薬品 一覧表No	銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	当該医薬品を使用するD P C での診断 群分類	用法用量	標準的な費用	平均 + 1SD
11	ステラール皮下注 45mgシリンジ	ウステキヌマブ (遺伝子組換え)	45mg 0.5ml 1筒	426,552円	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬	MDC08 皮膚・皮下組織の疾患 <u>Q80140 炎症性角化症</u> 080140xxxxxx	1回45mgを皮下注射。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与。効果不十分な場合には1回90mgを投与。	1回当たり 426,552円 1入院あたりに換算すると 426,552円 × 1.27回 = <u>541,721円</u>	<u>140,050円</u>
					既存治療で効果不十分な関節症性乾癬	MDC07 筋骨格系疾患 <u>Q70470 関節リウマチ</u> 070470xx99x0xx、070470xx99x1xx 070470xx99x2xx、070470xx97x0xx 070470xx97x2xx、070470xx03x0xx 070470xx03x2xx、070470xx02x0xx 070470xx02x2xx		1回当たり 426,552円 1入院あたりに換算すると 426,552円 × 1.33回 = <u>567,314円</u>	<u>145,970円</u>

## 第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）の実施案

第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）については、以下の基本的な考え方に沿って行うこととする。

### 1. 調査時期及び報告時期

#### (1) 調査時期

調査月は平成23年6月とする。

調査年は平成23年3月末までに終了する直近の2事業年（度）とする。

（参考）第17回調査 平成21年6月

平成21年3月末までに終了する直近の事業年（度）

#### (2) 報告時期

報告時期は前回同様を目標とする。

（参考）第17回調査 平成21年10月30日（中医協総会）

### 2. 調査対象及び抽出率

#### (1) 調査対象

調査対象は前回と同様とする。

（参考）第17回調査

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1か月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

#### (2) 抽出率

抽出率は病院及び一般診療所を改善することとし、歯科診療所及び保険薬局については前回と同様とする。

病 院 1 / 5 → 1 / 3

（※特定機能病院、歯科大学病院、こども病院は1 / 1）

一般診療所 1 / 25 → 1 / 20

歯科診療所 1 / 50

### 3. 調査内容等の変更点

#### (1) 直近2事業年(度)データの調査

平成23年6月単月調査のほか、平成23年3月末までに終了した直近2事業年(度)の損益状況、従業員の給料等について新たに調査する。

#### (2) 調査項目の追加・改善

##### <共通事項>

- 公認会計士又は税理士への外部委託の有無に関する項目
- 給与等の内訳に関する項目
  - ・退職給付引当金繰入額の調査
- 自由記載欄に関する項目

##### <病院調査票>

- 病床の状況に関する項目
  - ・療養病床及び精神科病床のうち介護療養型医療施設分
- 入院基本料等に関する項目

調査票の簡素化、効率化を図りつつ入院基本料等に関する項目を拡充する。

  - ・療養病棟入院基本料
  - ・結核病棟入院基本料
  - ・精神病棟入院基本料
  - ・専門病院入院基本料
  - ・障害者施設等入院基本料
  - ・特殊疾患病棟入院料

##### <保険薬局調査票>

- 薬学管理等に関する項目
  - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定状況
  - ・居宅療養管理指導費の算定状況

#### (3) 記入にあたり省略可とする調査項目

青色申告を行った個人立の一般診療所及び歯科診療所については、記入にあたって税務申告上の数字を基礎として転記を行うとともに、以下の平成23年6月分及び直近2事業年(度)分に係る調査項目の記入を省略することができるものとする。

##### <一般診療所及び歯科診療所調査票>

- ①損益に関する次の項目
  - ・医業収益の内訳(公害等診療収益、その他の診療収益、その他の医業収益)

- ・ 介護収益の内訳（施設サービス収益、居宅サービス収益、その他の介護収益）
- ・ 医業・介護費用のうち、給食用材料費、減価償却費の内訳
- ②資産・負債に関する次の項目
  - ・ 流動資産、固定資産、繰延資産
  - ・ 流動負債、固定負債

#### 4. 集計区分

報告する項目は、次のとおりとする。

##### (1) 基本集計（別紙参照）

###### ①病院

前回と同様に「集計1」の対象施設を「医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の施設」とし、「集計1」および「集計2」を行う。

###### ②一般診療所・歯科診療所・保険薬局

前回と同様に「集計2」のみ行う。

集計1：医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計

集計2：調査に回答した全ての医療機関等の集計

##### (2) 機能別集計等

- ①病院機能別の損益状況
- ②入院基本料別の損益状況（月のみ）
- ③一般病院 病床規模別の損益状況
- ④100床当たりの損益状況
- ⑤一般診療所 主たる診療科別の損益状況
- ⑥院外処方率別の損益状況
- ⑦保険薬局 後発医薬品割合別の損益状況（月のみ）
- ⑧保険薬局 調剤報酬等の算定状況別の損益状況（月のみ）（新）
- ⑨職種別常勤職員1人平均給料月（年）額等
- ⑩一般病院 職種別常勤職員1人平均給料月額推移
- ⑪療養病床を有する病院の損益状況
- ⑫療養病床を有しない病院の損益状況
- ⑬損益率の分布
- ⑭地域別集計（国家公務員地域手当、生活保護、介護保険の3区分）（新）
- ⑮45度分布図（新）
- ⑯事業年（度）の分布

##### (3) 中央値等

平均値以外に、中央値及びヒストグラム分析を行う。

#### (4) 参考集計

3.(3)の規定に基づき、平成23年6月分及び直近2事業年(度)の調査項目の記入を省略した一般診療所及び歯科診療所の集計については、別途参考として集計を行う。

#### (5) その他

定点観測的手法を用いた調査については、直近の2事業年(度)データを調査することから集計しないものとする。

社会医療法人については、「その他の法人」に区分されることを記入要領により明確化する。

### 5. その他

有効回答率の向上方策として、次のことを行う。

- ① ホームページを利用した電子調査票の活用を進める。
- ② 診療側関係団体の地方支部HP、広報誌等に医療経済実態調査の周知、回答喚起などの記事を掲載してもらうよう協力を要請する。
- ③ 診療側関係団体から団体所属施設に対して、調査の周知や回答喚起などの協力を得ながら進める。

なお、診療側関係団体への調査客体名簿の提供は行わないこととする。

(別紙)

## 集計区分について

区 分	医業・介護収益に占める介護収益の割合が 2%未満の医療機関等の集計	調査に回答した全ての医療機関等の集計	
病 院	集計 1 (再掲)	集計 2	
一般診療所	/		
歯科診療所			
保険薬局			

## 第 18 回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱（案）

### 1. 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

### 2. 調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、損益の状況、従事者の人員及び給与の状況等の調査を行う。

### 3. 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び 1 か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が 300 件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び 1 か月間の診療時間が 100 時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

### 4. 調査の客体及び抽出方法

調査対象となる医療機関等から、それぞれ次の方法によって抽出した施設を調査客体とする。

#### (1) 病 院

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第 1 の層化は、DPC 対象病院の指定を受けている病院と指定を受けていない病院に分類し、この区分によって行う。

ウ 第 2 の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類し、この区分によって行う。

エ 第 3 の層化は、病床数が 200 床以上、200 床未満に分類し、この区分によって行う。

オ 第 4 の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5の層化は、全国の都道府県を次の9の地域に分類し、この区分によって行う。

地 域	都 道 府 県
北 海 道	北海道
東 北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関 東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
東 海	岐阜、静岡、愛知、三重
北 陸	富山、石川、福井
近 畿	滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山
中 国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四 国	徳島、香川、愛媛、高知
九 州	福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

キ 第6の層化は、全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。(級地区分については別紙参照)

ク 第7の層化は、一般病院(特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院を除く)、精神科病院(許可病床のすべてが精神病床であるもの)別に開設者(国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係法人、その他法人、個人)ごとに分類し、この区分によって行う。

ケ 抽出率は、特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院については1/1、その他については1/3とする。

## (2) 一般診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、入院患者の有無別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、主たる診療科別に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5、第6の層化は、病院と同じ地域分類(第5、第6層化)によって行う。

キ 抽出率は1/20とする。

### (3) 歯科診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2、第3の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

エ 第4の層化は、常勤の歯科医師数を、1人、2人以上の区分に分類し、この区分によって行う。

オ 抽出率は1/50とする。

### (4) 保険薬局

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1、第2の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

ウ 第3の層化は、開設者（個人、法人）の別に分類し、この区分によって行う。

エ 抽出率は1/25とする。

## 5. 調査主体

中央社会保険医療協議会

## 6. 調査の時期

平成23年6月の1月間と平成23年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の2年間について実施する。

## 7. 調査の事項

調査票に掲げる事項とする。

## 8. 調査の方法

(1) 調査は、郵送方式及びホームページを利用した電子調査方式により行う。

(2) 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。

## 9. 結果の公表

調査の結果については、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

級地・支給地域	都道府県	市町村名等
1級地	東京都	特別区
2級地 (20市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 大阪府 兵庫県	取手市 和光市 成田市、印西市 武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、清瀬市、多摩市、稲城市、西東京市 鎌倉市、厚木市 大阪市、守口市、門真市 芦屋市
3級地 (27市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 大阪府 兵庫県 奈良県	つくば市 さいたま市、志木市 船橋市、浦安市、袖ヶ浦市 八王子市、立川市、府中市、昭島市、調布市、小平市、日野市 横浜市、川崎市、海老名市 名古屋市、刈谷市、豊田市 吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、高石市 西宮市、宝塚市 天理市
4級地 (36市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	水戸市、土浦市、守谷市 鶴ヶ島市 千葉市、市川市、松戸市、富津市、四街道市 三鷹市、青梅市、東村山市、あきる野市 横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、大和市 豊明市 鈴鹿市 大津市、草津市 京都市 堺市、豊中市、池田市、枚方市、茨木市、八尾市、東大阪市 神戸市、尼崎市 奈良市、大和郡山市 広島市 福岡市
5級地 54市 1町	宮城県 茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県	仙台市 日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市 宇都宮市 川崎市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、三郷市 茂原市、佐倉市、柏市、市原市、白井市 平塚市、秦野市、三浦郡葉山町 甲府市 静岡市、沼津市、御殿場市 瀬戸市、碧南市、西尾市、大府市、知多市 津市、四日市市 守山市、栗東市 宇治市、亀岡市、京田辺市 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市 伊丹市、三田市 大和高田市、橿原市
6級地 89市 18町	北海道 宮城県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 岡山県 広島県 山口県 香川県 福岡県 長崎県	札幌市 名取市、多賀城市 龍ヶ崎市、筑西市 鹿沼市、小山市、大田原市 前橋市、高崎市、太田市 熊谷市、春日部市、鴻巣市、上尾市、草加市、久喜市、坂戸市、比企郡鳩山町、北埼玉郡北川辺町、北葛飾郡栗橋町、北葛飾郡杉戸町 野田市、東金市、流山市、八街市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町 武蔵村山市 小田原市、三浦市 富山市 金沢市 福井市 長野市、松本市、諏訪市 岐阜市、大垣市、多治見市、美濃加茂市 浜松市、三島市、富士宮市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、袋井市 豊橋市、岡崎市、一宮市、半田市、春日井市、津島市、安城市、犬山市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、知立市、愛西市、弥富市、西春日井郡豊山町、西加茂郡三好町 桑名市、名張市、伊賀市 彦根市、長浜市 向日市、相楽郡木津町 柏原市、泉南市、四條畷市、交野市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、南河内郡太子町 姫路市、明石市、加古川市、三木市 桜井市、香芝市、宇陀市、生駒郡斑鳩町、北葛城郡王寺町 和歌山市、橋本市 岡山市 廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町 周南市 高松市 北九州市、筑紫野市、春日市、太宰府市、前原市、福津市、糟屋郡宇美町、糟屋郡粕屋町 長崎市

(案)

平成 23 年 5 月

開 設 者  
様  
管 理 者

「第18回 医療経済実態調査（医療機関等調査）」へのご協力のお願い

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当中央社会保険医療協議会は、厚生労働大臣の諮問機関として設置され、社会保険診療報酬に関する事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申などを行っております。

このたび、当協議会では、「第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）」を本年6月に実施することといたしました。

この調査は、病院、一般診療所および歯科診療所、保険薬局における医業経営の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として2年に1度行っているものです。

今回の調査に当たって、調査対象000（箇所数）施設を無作為に抽出いたしましたところ、貴施設が選ばれましたので、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご回答をいただいた場合には、後日薄謝をお送りさせていただきます。

この調査の結果は、社会保険診療報酬改定についての議論のための重要な基礎資料として活用されますので、施設の規模や開設主体にかかわらず、わが国の医療経営の実態がそのままに反映される必要があります。

皆さま方のご回答が今後の診療報酬の“あるべき姿”へ向けた出発点となります。日々の診療などでお忙しいとは存じますが、ぜひとも、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

ご回答については、原則全て回答していただくこととしていますが、平成22年度および平成21年度に青色申告を行った個人立診療所・個人立歯科診療所については、調査票の記入が困難な場合は特別に調査項目を一部省略する形式にてご回答いただくこともできます。省略形式でのご回答については、本集計とは別の参考集計扱いとさせていただきます。

なお、この調査業務および集計業務は 〇〇〇〇 に委託しています。

また、この調査は統計法に基づき一般統計調査として承認されており、調査報告の秘密は保持されること、および統計的に処理された調査の結果は公表されることを申し添えます。

この調査の内容に関するご質問は、当協議会の医療経済実態調査事務局にご連絡いただきたく存じます。

厚生労働省としましては、今後も社会保険診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

中央社会保険医療協議会  
会 長 〇 〇 〇 〇

厚生労働省保険局  
局 長 〇 〇 〇 〇

第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）

における調査票（案）

○ 病院調査票	-----	1
○ 一般診療所調査票	-----	9
○ 歯科診療所調査票	-----	16
○ 保険薬局調査票	-----	23



平成23年6月

# 医療経済実態調査

(病院調査票)

(提出期限 平成23年7月31日)

(宛名ラベル貼付位置)

↓ 必ずご記入ください。

貴院名							
都道府県番号・医療機関コード							
記入者氏名						部署	
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	FAX番号		—	—			
	e-mail				@		

↓ ご記入にあたり、公認会計士又は税理士に外部委託している場合に限りご記入ください。

公認会計士又は税理士 氏名							
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	e-mail				@		

# 第1 基本データ

<b>1 貴院の開設者</b>		(平成23年6月30日現在、該当する番号を記入してください。)				
1 国立(独立行政法人含む)	2 公立	3 公的	4 社会保険関係	5 医療法人		
6 個人	7 その他の法人	①				

<b>2 病床の状況</b>		(平成23年6月30日現在)				
	一般病床	療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床	合計
許可病床数	② 床	③ 床	④ 床	⑤ 床	⑥ 床	⑦ 床
(うち)介護療養型医療施設分		⑧ 床	⑨ 床			⑩ 床

<b>3 処方の状況</b>		(平成23年6月1か月間)	
処方せん料の算定(院外処方)の回数	⑪		回
処方料の算定(院内処方)の回数	⑫		回

<b>4 入院基本料等の状況</b>		(平成23年6月30日現在、該当する番号を記入してください。)	
1 一般病棟入院基本料	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 5 特別入院基本料 ・ 6 該当していない		
2 療養病棟入院基本料	1 療養病棟入院基本料1 ・ 2 療養病棟入院基本料2 3 移行 ・ 4 特別入院基本料 ・ 5 該当していない		
3 結核病棟入院基本料	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 ・ 5 18対1 6 20対1 ・ 7 特別入院基本料 ・ 8 該当していない		
4 精神病棟入院基本料	1 10対1 ・ 2 13対1 ・ 3 15対1 ・ 4 18対1 ・ 5 20対1 6 特別入院基本料 ・ 7 該当していない		
5 特定機能病院入院基本料	(一般病棟)	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 該当していない	
	(結核病棟)	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 ・ 5 該当していない	
	(精神病棟)	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 ・ 5 該当していない	
6 専門病院入院基本料	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 該当していない		
7 障害者施設等入院基本料	1 7対1 ・ 2 10対1 ・ 3 13対1 ・ 4 15対1 5 該当していない		
8 特殊疾患病棟入院料	1 特殊疾患病棟入院料1 ・ 2 特殊疾患病棟入院料2 ・ 3 該当していない		

<b>5 直近の2事業年(度)</b>		(個人立の場合は記入の必要はありません。)					
平成23年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月
平成22年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月

## 第2 損 益

### I 医業収益

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
1 入院診療収益(患者負担含む)															
2 特別の療養環境収益															
3 外来診療収益(患者負担含む)															
4 その他の医業収益															
医業収益合計															

### II 介護収益

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
1 施設サービス収益															
2 居宅サービス収益															
(うち)短期入所療養介護分															
3 その他の介護収益															
介護収益合計															

※ 病院として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。

### III その他の収益

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	記入不要					㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸
1 受取利息及び配当金	記入不要														
2 その他の収益															
その他の収益合計	記入不要														

### IV 医業・介護費用

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）								
	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻				
1 材料費																			
(1) 医薬品費																			
(2) 診療材料費・医療消耗器具備品費																			
(3) 歯科材料費																			
(4) 給食用材料費																			
2 給与費（「第3 給与」の(11)欄及び(12)欄の金額を記入してください。）	記入不要																		
3 委託費																			
4 設備関係費																			
(うち)減価償却費	記入不要																		
(うち)建物減価償却費																			
(うち)医療機器減価償却費																			
(うち)土地賃借料																			
5 経 費																			
6 その他の医業・介護費用																			
医業・介護費用合計	記入不要 -																		

**V その他の費用**

科 目	金額（平成23年6月分）	金額（平成23年3月末までの事業年（度））	金額（平成22年3月末までの事業年（度））
1 支払利息	<b>記入不要</b>	⑦⑥	⑦⑧
2 その他の費用		⑦⑦	⑦⑨

**VI 特別損益**

科 目	金額（平成23年6月分）	金額（平成23年3月末までの事業年（度））	金額（平成22年3月末までの事業年（度））
1 特別利益	<b>記入不要</b>	⑧⑩	⑧⑫
2 特別損失		⑧⑪	⑧⑬

**VII 補助金・負担金等**

科 目	金額（平成23年6月分）	金額（平成23年3月末までの事業年（度））	金額（平成22年3月末までの事業年（度））
1 人件費補助	<b>記入不要</b>	⑧⑭	⑧⑰
2 運営費補助		⑧⑮	⑧⑱
3 設備費補助		⑧⑯	⑧⑲

### 第3 給 与

#### I 給料

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)				常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))				常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))			
	人 員	給 料			人 員	給 料			人 員	給 料		
病院長	①	人	⑫	円	⑭	人	⑮	円	⑰	人	⑱	円
医 師	②	人	⑬	円	⑯	人	⑳	円	㉑	人	㉒	円
歯科医師	③	人	⑭	円	㉓	人	㉔	円	㉕	人	㉖	円
薬剤師	④	人	⑮	円	㉗	人	㉘	円	㉙	人	㉚	円
看護職員	⑤	人	⑯	円	㉛	人	㉜	円	㉝	人	㉞	円
看護補助職員	⑥	人	⑰	円	㉟	人	㊱	円	㊲	人	㊳	円
医療技術員	⑦	人	⑱	円	㊴	人	㊵	円	㊶	人	㊷	円
事務職員	⑧	人	⑲	円	㊸	人	㊹	円	㊺	人	㊻	円
技能労務員・労務員	⑨	人	⑳	円	㊼	人	㊽	円	㊾	人	㊿	円
役員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>	⑩	人	㉑	円	㊿	人	㊱	円	㊲	人	㊳	円
合 計	⑪	人	㉒	円	㊿	人	㊱	円	㊲	人	㊳	円

#### II 賞与

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)				常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))				常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))			
	人 員	賞 与			人 員	賞 与			人 員	賞 与		
病院長	記入不要	記入不要	記入不要	記入不要	⑥	人	⑦	円	⑧	人	⑨	円
医 師					⑩	人	⑪	円	⑫	人	⑬	円
歯科医師					⑭	人	⑮	円	⑯	人	⑰	円
薬剤師					⑱	人	⑲	円	㉑	人	㉒	円
看護職員					㉓	人	㉔	円	㉕	人	㉖	円
看護補助職員					㉗	人	㉘	円	㉙	人	㉚	円
医療技術員					㉛	人	㉜	円	㉝	人	㉞	円
事務職員					㉟	人	㊱	円	㊲	人	㊳	円
技能労務員・労務員					㊴	人	㊵	円	㊶	人	㊷	円
役員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>					㊸	人	㊹	円	㊺	人	㊻	円

#### III 給与費等の内訳

給与費内訳	平成23年6月分	平成23年3月末までの事業年(度)	平成22年3月末までの事業年(度)
非常勤職員給料	⑩	⑪	⑫
賞与支給額	記入不要	⑬	⑭
退職給付引当金制度の有無(08) <small>(該当する項目に○を記入してください。)</small>		⑮	⑯
あり → 退職給付引当金繰入額 なし → 退職金支払額		⑰	⑱
法定福利費	⑲	⑳	㉑
給与費等の合計	記入不要	㉒	㉓

※ ⑫ 欄 = ④ 欄 + ⑩ 欄 + ⑪ 欄 + ( ⑬ 欄 又は ⑮ 欄 ) + ⑰ 欄

※ ⑱ 欄 = ⑥ 欄 + ⑭ 欄 + ⑰ 欄 + ( ⑲ 欄 又は ㉑ 欄 ) + ㉓ 欄

## 第4 資産・負債

○ 個人立病院は平成22年12月31日及び平成21年12月31日現在、個人立以外の病院は平成23年3月末までに終了した直近の2事業年(度)の末日における資産及び負債の額を記入してください。

資産の部											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
	億 万 千 円					億 万 千 円					
I 流動資産											
II 固定資産											
III 繰延資産											
<b>資産合計</b>											

負債の部											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲
	億 万 千 円					億 万 千 円					
IV 流動負債											
V 固定負債											
<b>負債合計</b>											

## 第5 租税公課等

租税公課等											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
租税公課(※)	①	億	百万	千	円	④	億	百万	千	円	
損害保険料	②					⑤					
寄付金	③					⑥					

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税など)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(医師会費や町内会費など)です。

税金											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
法人税	⑦	億	百万	千	円	⑩	億	百万	千	円	
住民税	⑧					⑪					
事業税	⑨					⑫					

※ 個人立病院については記入の必要はありません。

通勤手当											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
通勤手当	⑬	億	百万	千	円	⑭	億	百万	千	円	



平成23年6月

# 医療経済実態調査

(一般診療所調査票)

(提出期限 平成23年7月31日)

(宛名ラベル貼付位置)
-------------

↓ 必ずご記入ください。

貴院名							
都道府県番号・医療機関コード							
記入者氏名						部署	
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	FAX番号		—	—			
	e-mail				@		

↓ ご記入にあたり、公認会計士又は税理士に外部委託している場合に限りご記入ください。

公認会計士又は税理士 氏名							
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	e-mail				@		

## 第1 基本データ

<b>1 貴院の開設者</b>	(平成23年6月30日現在、該当する番号を記入してください。)		
1 個人	2 医療法人	3 その他	①

<b>2 主たる診療科目</b>
(平成23年6月30日現在、広告する診療科目のうち、主たる診療科目の番号 (別添「記入要領」3頁参照)を記入してください。)
②

<b>3 病床の状況</b> (有床診療所のみ記入してください)	(平成23年6月30日現在)
許可病床数	③ 床

<b>4 処方の状況</b>	(平成23年6月1か月間)
処方せん料の算定(院外処方)の回数	④ 回
処方料の算定(院内処方)の回数	⑤ 回

<b>5 直近の2事業年(度)</b>	(個人立の場合は記入の必要はありません。)						
平成23年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月
平成22年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月

## 第2 損 益

### I 医業収益

科 目		金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））			
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
1 入院診療収益	(1) 保険診療収益(患者負担含む)	①				⑤				⑨			
	(2) 公害等診療収益	②				⑥				⑩			
	(3) その他の診療収益	③				⑦				⑪			
2 外来診療収益	(1) 保険診療収益(患者負担含む)	④				⑧				⑫			
	(2) 公害等診療収益	⑤				⑩				⑬			
	(3) その他の診療収益	⑥				⑪				⑭			
3 その他の医業収益		⑦				⑧				⑮			
医業収益合計		⑧				⑬				⑲			

### II 介護収益

科 目		金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））			
		⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
1 施設サービス収益		⑲				㉓				㉗			
2 居宅サービス収益		⑳				㉔				㉘			
(うち)短期入所療養介護分		㉑				㉕				㉙			
3 その他の介護収益		㉒				㉖				㉚			
介護収益合計		㉓				㉙				㉛			

※ 診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。

### III 医業・介護費用

科 目		金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））							
		⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛				
1 給与費 （「第3 給与」の㉑欄及び㉒欄の金額を記入してください。）		記入不要				㉔				㉘							
2 医薬品費		㉑				㉕				㉙							
3 材料費		㉒				㉖				㉚							
(うち)給食用材料費		㉓				㉗				㉛							
4 委託費		㉓				㉗				㉛							
5 減価償却費		記入不要				㉔				㉘							
(うち)建物減価償却費						㉕				㉙				㉛			
(うち)医療機器減価償却費						㉖				㉚				㉜			
6 その他の医業・介護費用		㉓				㉗				㉛							
(うち)土地賃借料		㉔				㉘				㉜							
(うち)支払利息		記入不要				㉕				㉙							
医業・介護費用合計						㉖				㉚				㉞			

### 第3 給 与

#### I 給料

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)					常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))					常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))						
	人 員	給 料				人 員	給 料				人 員	給 料					
	①	⑫	⑬	⑭	⑮	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
院 長 <small>(個人立の開設者本人を除く)</small>	人					人						人					
医 師	人					人						人					
歯科医師	人					人						人					
薬剤師	人					人						人					
看護職員	人					人						人					
看護補助職員	人					人						人					
医療技術員	人					人						人					
事務職員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>	人					人						人					
技能労務員・労務員	人					人						人					
役 員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>	人					人						人					
合 計	人					人						人					

#### II 賞与

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)					常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))					常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))										
	人 員	賞 与				人 員	賞 与				人 員	賞 与									
	①	⑫	⑬	⑭	⑮	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚				
院 長 <small>(個人立の開設者本人を除く)</small>	<b>記入不要</b>	<b>記入不要</b>	<b>記入不要</b>	<b>記入不要</b>	<b>記入不要</b>	人					人										
医 師						人					人					人					
歯科医師						人					人					人					
薬剤師						人					人					人					
看護職員						人					人					人					
看護補助職員						人					人					人					
医療技術員						人					人					人					
事務職員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>						人					人					人					
技能労務員・労務員						人					人					人					
役 員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>						人					人					人					

#### III 給与費等の内訳

給与費内訳	平成23年6月分					平成23年3月末までの事業年(度)					平成22年3月末までの事業年(度)										
	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑰	⑱	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚				
非常勤職員給料																					
賞与支給額	<b>記入不要</b>																				
退職給付引当金制度の有無 <sup>(10)</sup> <small>(該当する項目に○を記入してください。)</small>						あり	→	退職給付引当金繰入額													
						なし	→	退職金支払額													
法定福利費																					
給与費等の合計	<b>記入不要</b>																				

※ ⑩欄 = ⑪欄 + ⑫欄 + ⑬欄 + ( ⑭欄 又は ⑮欄 ) + ⑯欄

※ ⑰欄 = ⑱欄 + ㉑欄 + ㉒欄 + ( ㉓欄 又は ㉔欄 ) + ㉕欄

## 第4 資産・負債

- この「第4 資産・負債」は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立診療所及び個人立以外の診療所(医療法人立診療所など)のみ記入してください。
- 個人立診療所は平成22年12月31日及び平成21年12月31日現在、個人立以外の診療所は平成23年3月末までに終了する直近の2事業年(度)の末日における資産及び負債の額を記入してください。

資産の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))						金額 (平成22年3月末までの事業年(度))					
	①	億	百万	千	円		⑤	億	百万	千	円	
I 流動資産												
II 固定資産												
III 繰延資産												
<b>資産合計</b>												

負債の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))						金額 (平成22年3月末までの事業年(度))					
	⑨	億	百万	千	円		⑬	億	百万	千	円	
IV 流動負債												
V 固定負債												
<b>負債合計</b>												

## 第5 租税公課等

租税公課等											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
租税公課(※)	①	億	百万	千	円	④	億	百万	千	円	
損害保険料	②					⑤					
寄付金	③					⑥					

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税など)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(医師会費や町内会費など)です。

税金											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
法人税	⑦	億	百万	千	円	⑩	億	百万	千	円	
住民税	⑧					⑪					
事業税	⑨					⑫					

※ 個人立診療所については記入の必要はありません。

通勤手当											
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）					
通勤手当	⑬	億	百万	千	円	⑭	億	百万	千	円	



平成23年6月

# 医療経済実態調査

(歯科診療所調査票)

(提出期限 平成23年7月31日)

(宛名ラベル貼付位置)

↓必ずご記入ください。

貴院名							
都道府県番号・医療機関コード							
記入者氏名						部署	
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	FAX番号		—	—			
	e-mail				@		

↓ご記入にあたり、公認会計士又は税理士に外部委託している場合に限りご記入ください。

公認会計士又は税理士 氏名							
連絡先	電話番号	市外局番	—	—	(内線 )		
	e-mail				@		

## 第1 基本データ

<b>1 貴院の開設者</b>	(平成23年6月30日現在、該当する番号を記入してください。)		
	1 個人	2 医療法人	3 その他
			①

<b>2 ユニット数</b>	(平成23年6月30日現在)	②	ユニット
----------------	----------------	---	------

<b>3 処方状況</b>		(平成23年6月1か月間)	
処方せん料の算定(院外処方)の回数	③		回
処方料の算定(院内処方)の回数	④		回

<b>4 直近の2事業年(度)</b>		(個人立の場合は記入の必要はありません。)					
平成23年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月
平成22年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月

## 第2 損 益

### I 医業収益

科 目	金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
1 保険診療収益（患者負担含む）															
2 労災等診療収益															
3 その他の診療収益															
4 その他の医業収益															
医業収益合計															

### II 介護収益

科 目	金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））						
	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
1 居宅サービス収益															
2 その他の介護収益															
介護収益合計															

※ 歯科診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。

### III 医業・介護費用

科 目	金額（平成23年6月分）				金額（平成23年3月末までの事業年（度））				金額（平成22年3月末までの事業年（度））											
	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞					
1 給与費 <small>（「第3 給与」の㉑欄及び㉒欄の金額を記入してください。）</small>	記入不要																			
2 医薬品費																				
3 歯科材料費																				
4 委託費																				
5 減価償却費	記入不要																			
（うち）建物減価償却費																				
（うち）医療機器減価償却費																				
6 その他の医業・介護費用																				
（うち）土地賃借料																				
（うち）支払利息	記入不要																			
医業・介護費用合計																				

### 第3 給 与

#### I 給料

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)					常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))					常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))							
	人 員	給 料				人 員	給 料				人 員	給 料						
院 長 <small>(個人立の開設者本人を除く)</small>	①	人	⑩	億	千	円	⑱	人	⑳	億	千	円	㉓	人	㉔	億	千	円
歯科医師	③	人	⑪				⑲	人	㉑				㉕	人	㉖			
歯科衛生士	③	人	⑫				⑲	人	㉒				㉕	人	㉗			
歯科技工士	④	人	⑬				⑲	人	㉓				㉕	人	㉘			
薬剤師	⑤	人	⑭				⑲	人	㉔				㉕	人	㉙			
事務職員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>	⑥	人	⑮				⑲	人	㉕				㉕	人	㉚			
その他の職員	⑦	人	⑯				⑲	人	㉖				㉕	人	㉛			
役 員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>	⑧	人	⑰				⑲	人	㉗				㉕	人	㉜			
合 計	⑨	人	⑰				⑲	人	㉗				㉕	人	㉜			

#### II 賞与

職 種	常 勤 職 員 (平成23年6月分)					常 勤 職 員 (平成23年3月末までの事業年(度))					常 勤 職 員 (平成22年3月末までの事業年(度))						
	人 員	賞 与				人 員	賞 与				人 員	賞 与					
院 長 <small>(個人立の開設者本人を除く)</small>	記入不要	記入不要	記入不要	記入不要	記入不要	⑤	人	⑥	億	千	円	⑦	人	⑧	億	千	円
歯科医師						⑤	人	⑥				⑦	人	⑧			
歯科衛生士						⑤	人	⑥				⑦	人	⑧			
歯科技工士						⑤	人	⑥				⑦	人	⑧			
薬剤師						⑤	人	⑥				⑦	人	⑧			
事務職員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>						⑥	人	⑥				⑦	人	⑧			
その他の職員						⑥	人	⑥				⑦	人	⑧			
役 員 <small>(上記の職種に従事している者を除く)</small>						⑥	人	⑦				⑦	人	⑧			

#### III 給与費等の内訳

給与費内訳	平成23年6月分					平成23年3月末までの事業年(度)					平成22年3月末までの事業年(度)								
非常勤職員給料	⑧	億	千	円		⑩	億	千	円		⑩	億	千	円					
賞与支給額	記入不要					⑪					⑪								
退職給付引当金制度の有無(⑧) <small>(該当する項目に○を記入してください。)</small>						あり	→	退職給付引当金繰入額	⑫						⑫				
						なし	→	退職金支払額	⑬						⑬				
法定福利費	⑨					⑨					⑨								
給与費等の合計	記入不要					⑪					⑪								

※ ⑨ 欄 = ③ 欄 + ⑨ 欄 + ⑨ 欄 + ( ⑨ 欄 又は ⑨ 欄 ) + ⑨ 欄

※ ⑩ 欄 = ⑤ 欄 + ⑨ 欄 + ⑨ 欄 + ( ⑨ 欄 又は ⑨ 欄 ) + ⑩ 欄

## 第4 資産・負債

- この「第4 資産・負債」は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立歯科診療所及び個人立以外の歯科診療所(医療法人立歯科診療所など)のみ記入してください。
- 個人立歯科診療所は平成22年12月31日及び平成21年12月31日現在、個人立以外の歯科診療所は平成23年3月末までに終了する直近の2事業年(度)の末日における資産及び負債の額を記入してください。

資産の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))					金額 (平成22年3月末までの事業年(度))						
	①	億	百万	千	円	⑤	億	百万	千	円		
I 流動資産												
II 固定資産	②					⑥						
III 繰延資産	③					⑦						
<b>資産合計</b>	④					⑧						

負債の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))					金額 (平成22年3月末までの事業年(度))						
	⑨	億	百万	千	円	⑬	億	百万	千	円		
IV 流動負債												
V 固定負債	⑩					⑭						
<b>負債合計</b>	⑪					⑮						

## 第5 租税公課等

租税公課等										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
租税公課(※)	①	億	百万	千	円	④	億	百万	千	円
損害保険料	②					⑤				
寄付金	③					⑥				

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税など)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(歯科医師会費や町内会費など)です。

税金										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
法人税	⑦	億	百万	千	円	⑩	億	百万	千	円
住民税	⑧					⑪				
事業税	⑨					⑫				

※ 個人立歯科診療所については記入の必要はありません。

通勤手当										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
通勤手当	⑬	億	百万	千	円	⑭	億	百万	千	円



平成23年6月

# 医療経済実態調査

(保険薬局調査票)

(提出期限 平成23年7月31日)

(宛名ラベル貼付位置)	
-------------	--

↓必ずご記入ください。

貴薬局名				
記入者氏名		部署		
連絡先	電話番号	市外局番	—	— (内線)
	FAX番号		—	—
	e-mail			@

↓ご記入にあたり、公認会計士又は税理士に外部委託している場合に限りご記入ください。

公認会計士又は税理士 氏名				
連絡先	電話番号	市外局番	—	— (内線)
	e-mail			@

## 第1 基本データ

<b>1 貴薬局の開設主体</b>	(平成23年6月30日現在、該当する番号を記入してください。)
1 法人	2 個人
①	

<b>2 保険調剤の状況</b>	
処方せん枚数	(平成23年6月1か月間) ② 枚
(うち)後発医薬品を調剤した処方せん枚数	(平成23年6月1か月間) ③ 枚
調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち後発医薬品の割合(平成23年6月1か月間)	④ %

<b>3 調剤用備蓄医薬品品目数</b> (薬価基準収載品目) (平成23年6月30日現在)	内用薬	外用薬	注射薬
	⑤ 品目	⑥ 品目	⑦ 品目
(うち)後発医薬品品目数	⑧ 品目	⑨ 品目	⑩ 品目

<b>4 薬学管理等の状況</b>	
在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	(平成23年6月1か月間) ⑪ 回
居宅療養管理指導費(介護保険)の算定回数	(平成23年6月1か月間) ⑫ 回

<b>5 従事者の状況</b>					(平成23年6月30日現在)
職種	薬剤師 <small>(個人立の開設者本人を除く)</small>	事務職員	その他の職員	合計	
従事者数	⑬ 人	⑭ 人	⑮ 人	⑯ 人	

<b>6 直近の2事業年(度)</b>		(個人立の場合は記入の必要はありません。)					
平成23年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月
平成22年3月末までに終了した事業年(度)	平成	年	月	～	平成	年	月

## 第2 損 益

### I 収益

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年（度））					金額（平成22年3月末までの事業年（度））				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫			
1 保険調剤収益（患者負担含む）															
2 公害等調剤収益															
3 その他の薬局事業収益															
収益合計															

### II 介護収益

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年（度））					金額（平成22年3月末までの事業年（度））				
	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗
1 居宅サービス収益															
2 その他の介護収益															
介護収益合計															

※ 保険薬局として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。

### III 費用

科 目	金額（平成23年6月分）					金額（平成23年3月末までの事業年（度））					金額（平成22年3月末までの事業年（度））								
	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷				
1 給与費																			
2 医薬品等費																			
（うち）調剤用医薬品費																			
3 委託費																			
4 減価償却費	記入不要																		
（うち）建物減価償却費																			
（うち）調剤用機器減価償却費																			
5 その他の経費																			
（うち）土地賃借料																			
（うち）利子割引料																			
費用合計	記入不要																		

### 第3 資産・負債

- この「第3 資産・負債」は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人薬局及び個人薬局以外の薬局のみ記入してください。
- 個人薬局は平成22年12月31日及び平成21年12月31日現在、個人薬局以外の薬局は平成23年3月末までに終了する直近の事業年(度)の末日における資産及び負債の額を記入してください。

資産の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))						金額 (平成22年3月末までの事業年(度))					
	①	億	百万	千	円		⑤	億	百万	千	円	
I 流動資産												
II 固定資産	②						⑥					
III 繰延資産	③						⑦					
資産合計	④						⑧					

負債の部												
科 目	金額 (平成23年3月末までの事業年(度))						金額 (平成22年3月末までの事業年(度))					
	⑨	億	百万	千	円		⑫	億	百万	千	円	
IV 流動負債												
V 固定負債	⑩						⑬					
負債合計	⑪						⑭					

#### 第4 租税公課等

租税公課等										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
租税公課(※)										
損害保険料										
寄付金										

※「租税公課」は、原則として税法上損金に算入される租税(固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税など)、公共的な性格をもつ会費や賦課金(薬剤師会費や町内会費など)です。

税金										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
法人税										
住民税										
事業税										

※ 個人薬局については記入の必要はありません。

通勤手当										
科 目	金額（平成23年3月末までの事業年(度)）					金額（平成22年3月末までの事業年(度)）				
	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
通勤手当										



## 第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）

### における調査票記入要領（案）

○ 病院調査票記入要領	-----	1
○ 一般診療所調査票記入要領	-----	17
○ 歯科診療所調査票記入要領	-----	44
○ 保険薬局調査票記入要領	-----	69



平成23年6月 医療経済実態調査

# 病院調査票 記入要領



厚生労働省

中央社会保険医療協議会

# 医療経済実態調査（病院調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の対象及び客体

#### (1) 調査の対象

社会保険による診療を行っている全国の病院を対象とします。ただし、開設者が医育機関であるもの（特定機能病院及び歯科大学病院は除く。）、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院は除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる病院を、DPC対象病院の指定の有無別、介護療養施設サービス事業実施の有無別、病床数が200床以上・未満別、院外処方の有無別、地域別、病院種別及び開設者別に層化し、特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院（小児総合医療施設）については1／1、その他については1／3を無作為に抽出して客体を選定します。

### 3 調査の主体

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」といいます。）が実施します。

### 4 調査の時期

平成23年6月1日から平成23年6月30日までの期間及び平成23年3月末までに終了した事業年（度）及び平成22年3月末までに終了した事業年（度）の3期間について実施します。

### 5 調査票の種類

- (1) 第1 基本データ
- (2) 第2 損益
- (3) 第3 給与
- (4) 第4 資産・負債
- (5) 第5 租税公課等

### 6 調査の方法

医療機関の管理者が記入します。

### 7 調査票の提出期限

調査票は、平成23年7月31日までに必着するよう同封の返信用封筒にて、下記宛に返送してください。

〒100-\*\*\*\* 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館  
厚生労働省保険局医療課内 中央社会保険医療協議会 宛

## II 調査についての注意事項

### 1 一般的事項

- (1) この調査は、調査目的のためのみ使用するものです。行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。  
また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。
- (2) この調査は、医療機関の経営に関する事項のみを調査するものです。したがって、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業に利用される部分をできるだけ正確に把握し、記入してください。  
また、看護師養成事業等の附属事業に関するものは医療保険分に含めてください。
- (3) 本院、分院等の関係にあつて、会計が包括になっているような場合には、それぞれの病床数、従事者数、患者数などにより按分して、調査客体となった施設分のみ記入してください。
- (4) 病院として調査客体となったが、休・廃止した場合、あるいは診療所となった場合は、その旨及びその年月日を、調査票の表紙の余白に記載して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。

### 2 調査票の記入

- (1) 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。
- (2) 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。
- (3) 記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- (4) 合計欄がある場合は、必ず記入してください。

※ ご不明な点等ありましたら、下記宛にお問い合わせください。

**【中医協 医療経済実態調査事務局】**

フリーダイヤル 0120-〇〇-〇〇〇〇

フリーダイヤルFAX 0120-××-××××

受付時間 平日 △△：△△～△△：△△

## 「第1 基本データ」の記入要領 (調査票1頁)

○ この調査票は、特に示してあるもののほかは、平成23年6月30日現在の事実について記入してください。

1 貴院の開設者	貴院が該当する開設者の番号を記入してください。  1 国立 独立 独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立高度専門医療センター、通信病院のことです。  2 公立 都道府県立、市町村立、地方独立行政法人のことです。  3 公的 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会のことです。  4 社会保険関係 全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合のことです。  5 医療法人 医療法第39条の規定にもとづく医療法人のことです。ただし、社会医療法人は含まれません。  7 その他の法人 公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人など1～6に該当しない法人のことです。
2 病床の状況	許可病床数は、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を病床種別ごとに記入してください。
3 処方の状況	平成23年6月1日から平成23年6月30日の期間内の処方せん料の算定(院外処方)の回数及び処方料の算定(院内処方)の回数を記入してください。
4 直近の2事業年(度)	<u>平成23年3月末までに終了した事業年(度)及び平成22年3月末までに終了した事業年(度)を記入してください。なお、今後、直近の2事業年(度)とあるものについては、ここで記入した期間が対象になります。</u> <u>個人立病院については、記入の必要はありません。</u>

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- この調査票には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の3期間に提供した医業及び介護に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入にあたっては、当該年(度)の損益計算書の数字を基礎としてください。
- 分院を包括して経理を行っていたり、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、当該病院のみを推計して記入してください。

<p>I 医業収益 [調査票①～⑮欄]</p>	
<p>1 入院診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑥⑪欄]</p>	<p>入院患者の医療に係る収益で、次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額などによる収益</p> <p>(2) 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などによる収益</p> <p>(3) 自費診療、特別メニューの食事など(ただし、特別の療養環境収益に係るものは除く)による収益</p>
<p>2 特別の療養環境収益 [調査票②⑦⑫欄]</p>	<p>入院患者の医療に係る収益で、特別室の特別料金徴収額を記入してください。</p>
<p>3 外来診療収益 (患者負担含む) [調査票③⑧⑬欄]</p>	<p>外来(往診を含む)患者の医療に係る収益で、次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額などによる収益</p> <p>(2) 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などによる収益</p> <p>(3) 自費診療などによる収益</p>
<p>4 その他の医業収益 [調査票④⑨⑭欄]</p>	<p>次の(1)～(4)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 保健予防活動収益 各種の健康診断、予防接種など集団的保健予防活動による収益</p>

	(2) 医療相談収益 人間ドック、妊産婦保健指導など個別的保健予防活動による収益
	(3) 受託検査・施設利用収益 他の医療機関から検査の委託を受けた場合の検査収益及び医療設備器械を他の医療機関の利用に供した場合の収益
	(4) その他の医業収益 文書料など上記の科目に属さない医業収益
	<u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u>
II 介護収益 [調査票⑩～⑳欄]	<u>病院として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。</u>
1 施設サービス収益 [調査票⑩⑳㉑㉒㉓欄]	施設サービスに係る収益（短期入所療養介護を除く）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。 また、特別な療養室料や、特別な食事料などの施設サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。
2 居宅サービス収益 [調査票⑰⑱㉔㉕欄]	居宅サービスに係る収益（短期入所療養介護を含む）で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。 また、通常の事業実施地域を超える送迎費や時間超過分の費用などの居宅サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。
(うち)短期入所療養介護分 [調査票⑱㉔㉕欄]	上記居宅サービス収益のうち、「短期入所療養介護」による収益の金額を記入してください。
3 その他の介護収益 [調査票⑲㉑㉒欄]	文書料など上記の科目に属さない介護収益について記入してください。
	<u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u>
III その他の収益 [調査票㉑～㉗欄]	
1 受取利息及び配当金 [調査票㉑ ㉓欄]	<u>直近の2事業年(度)実績を記入してください。</u> <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
2 その他の収益 [調査票㉑㉓㉔欄]	有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要となる費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益を記入してください。 なお、補助金・負担金等による収益はこの欄ではなく、調査票3頁の「VII 補助金・負担金等」の欄に記入してください。

IV 医業・介護費用 [調査票③⑧～⑦④欄]	<u>「Ⅰ 医業収益」及び「Ⅱ 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。</u>
1 材料費	
(1) 医薬品費 [調査票③⑧④⑦⑥①欄]	費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。 医薬品費とは、投薬用薬品、注射用薬品（血液、血液製剤類を含む）、試薬、造影剤、外用薬、歯科用薬剤の費消額をいいます。
(2) 診療材料費・医療 消耗器具備品費 [調査票③⑨④⑧⑥②欄]	(1) 診療材料費 レントゲンフィルム、酸素、ギブス粉、包帯、ガーゼ、縫合糸、氷など1回ごとに消費するものの費消額をいいます。  (2) 医療消耗器具備品費 ① 注射針・筒、ゴム管、体温計、シャーレ、聴診器、血圧計、鉗子類、歯科用の石膏、印象材などの診療用具で使用を開始したものの費消額（払出額）をいいます。  ② 食器、ざる、食缶、鍋など患者給食用具で使用を開始したものの費消額（払出額）をいいます。
(3) 歯科材料費 [調査票④⑩④⑨⑥③欄]	歯科用金銀パラジウム合金、歯科用充填材料、歯科用合着・接着材料などの費消額をいいます。
(4) 給食用材料費 [調査票④⑪⑤⑩⑥④欄]	費消した患者給食のための食品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
2 給与費 [調査票⑤①⑥⑤欄]	<u>「第3 給与」の⑪⑤⑫①欄の金額を記入してください。</u> <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
3 委託費 [調査票④⑫⑤②⑥⑥欄]	検査、給食、寝具、洗濯、医療用廃棄物、歯科技工、医療事務、清掃、経理、警備などの委託した業務の対価としての費用を記入してください。
4 設備関係費 [調査票④⑬⑤③⑥⑦欄]	支払った金額などを記入してください。 <u>「設備関係費」に該当する費目は「参考資料1」（12頁）を参考にし、その合計額を記入してください。</u>
(うち)減価償却費 [調査票⑤④⑥⑧欄]	建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費で、 <u>直近の2事業年（度）実績を記入してください。</u> <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
(うち)建物減価償却費 [調査票⑤⑤⑥⑨欄]	建物の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
(うち)医療機器減価償 却費 [調査票⑤⑥⑦⑩欄]	医療機器の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
(うち)土地賃借料 [調査票④⑭⑤⑦⑦①欄]	土地を賃借することにより所有者に対して支払う賃料を記入してください。

5 経費 [調査票④⑤⑧⑦②欄]	支払又は費消した金額を記入してください。 「経費」に該当する費目は「参考資料2」(13頁)を参考にし、その合計額を記入してください。
6 その他の医業・ 介護費用 [調査票④⑥⑨⑦③欄]	研究研修費(研究材料の費用、研究研修用図書購入費、学会への参加旅費など)や本部費・本部役員報酬に係る費用で病院の負担に属する額などを記入してください。
V その他の費用 [調査票⑦⑤～⑦⑨欄]	
1 支払利息 [調査票⑦⑥⑦⑧欄]	金融機関等からの短期、長期を合わせた借入金などの支払利息で、 <u>直近の2事業年(度)実績</u> を記入してください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
2 その他の費用 [調査票⑦⑤⑦⑦⑦⑨欄]	有価証券売却損、患者外給食用材料費、貸倒損失などの費用で、上記の科目に含まれないものを記入してください。
VI 特別損益 [調査票⑧①～⑧③欄]	<u>直近の2事業年(度)実績</u> を記入してください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
1 特別利益 [調査票⑧①⑧②欄]	固定資産売却益などの特別利益(補助金・負担金等を除く)を記入してください。
2 特別損失 [調査票⑧①⑧③欄]	固定資産売却損などの特別損失を記入してください。
VII 補助金・負担金等 [調査票⑧④～⑧⑨欄]	国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金を人件費補助、運営費補助、設備費補助の交付目的によって区分し、 <u>直近の2事業年(度)実績</u> を記入してください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>

### 「第3 給与」の記入要領 (調査票4頁)

- この調査票は、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
- 個人立病院で、青色事業専従者として給与を支給している者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

常勤職員  
[調査票①～⑩⑥欄]

常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。

I 給料  
[調査票①～⑥⑥欄]

人 員  
[調査票①～⑪欄]  
[調査票⑳～㉓欄]  
[調査票④⑤～⑤⑤欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に給与を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。  
個人立病院で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。

給 料  
[調査票⑫～㉒欄]  
[調査票③④～④④欄]  
[調査票⑤⑥～⑥⑥欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額(税込)の職種区分毎の総額を記入してください。  
個人立病院で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入してください。  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。  
また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。  
なお、年俸制を適用されている者については、平成23年6月現在の年俸の1/12の額と平成23年6月に支給した諸手当とを合算した額及び直近の2事業年(度)の年俸と当該年(度)に支給した諸手当とを合算した額を記入してください。

病院長

個人立病院の開設者でない病院長、個人立病院以外の病院長について記入してください。  
個人立病院の開設者である病院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。

看護職員

保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。

看護補助職員

看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者(介護者)をいいます。

医療技術員

診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科技工士など医療にかかわる専門技術員をいいます。

技能労務員・労務員

電気、水道、ボイラー業務など上記に属さない技術員・補助員、労務員をいいます。

役員	<p>医療法人立などの病院の理事長、理事、監事で主として役員としての業務に従事している者をいいます。</p> <p><u>理事（長）兼病院長の場合は「病院長」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入してください。</u></p>
II 賞与 [調査票67～106欄]	<p>常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金をいいます。</p> <p>使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>
人 員 [調査票67～76欄] [調査票87～96欄]	<p>直近の2事業年（度）に賞与、期末手当等の一時金を支給した常勤職員の延べ人数について、<u>職種区分毎に延べ人数を記入してください。</u></p> <p><u>個人立病院で、青色事業専従者として賞与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
賞 与 [調査票77～86欄] [調査票97～106欄]	<p>直近の2事業年（度）に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。</p> <p><u>個人立病院で、青色事業専従者に支給した賞与についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
III 給与費等の内訳	
非常勤職員給料 [調査票107(110)(116)欄]	<p>平成23年6月及び直近の2事業年（度）に<u>常勤職員以外の者に支給した現金給与額（税込）の総額を記入してください。</u></p>
賞与支給額 [調査票111(117)欄]	<p>直近の2事業年（度）に職員（非常勤職員を含む）に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p> <p>使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。</p>
退職給付引当金制度の有無 [調査票108欄]	<p>職員の退職により支給する退職金に充てるため、会計制度として退職給付引当金の繰入れを行っている病院は「あり」を○で囲み、行っていない病院は「なし」を○で囲んでください。</p>
退職給付引当金繰入額 [調査票112(118)欄]	<p>退職給付引当金制度の有無について、「あり」を○で囲んだ病院は、直近の2事業年（度）に退職給付引当金として繰入れた額を記入してください。</p>
退職金支払額 [調査票113(119)欄]	<p>退職給付引当金制度の有無について、「なし」を○で囲んだ病院は、直近の2事業年（度）に支給した退職金の総額を記入してください。</p>
法定福利費 [調査票109(114)(120)欄]	<p>法令に基づいて支給した次の(1)～(3)までの費用の合計額について記入してください。</p> <p>(1) <u>平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手拠出金の事業主負担額</u></p> <p>(2) <u>直近の2事業年（度）に支給した賞与に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u></p> <p><u>平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事</u></p>

給与費等の合計  
[調査票⑪⑫欄]

業年（度）の当該額の1／12の額

- (3) 直近の2事業年（度）に支払った労働保険料（雇用保険、労災保険）の事業主負担額及びその1／12の額  
平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年（度）の当該額の1／12の額

この欄の金額を「第2 損益」の「2 給与費」の欄に記入してください。

## 「第4 資産・負債」の記入要領 (調査票5頁)

- この調査票の記入にあたっては、個人立病院は平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を、個人立以外の病院は直近の2事業年(度)の貸借対照表の数字を基礎としてください。
- 2つ以上の病院の資産・負債が合算されて貸借対照表が作成されているような場合には、病床数、従事者数の割合など、調査対象となった病院分の実態を最も適切に反映していると思われる係数を使って推計して記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	創業費(法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用)、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	地方債(企業債を含む)及び公庫、事業団、銀行などからの借入金並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金のうち期間が1年を超えるもの、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のよう に、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。 なお、地方債による長期借入金を借入資本金として整理している場合についても、この欄に含めて記入してください。

## 「第5 租税公課等」の記入要領 (調査票6頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」	
租税公課 [調査票① ④欄]	次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。 (1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(医師会費など)、賦課金
損害保険料 [調査票② ⑤欄]	火災保険料、病院賠償責任保険料(損害保険会社に直接支払う保険料)、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。 なお、病院賠償責任保険料が医師会費に含まれており、その額の把握が困難な場合には、租税公課の欄に医師会費として計上してください。
寄付金 [調査票③ ⑥欄]	金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。
「税金(直近の2年(度)の年額)」	税務申告が、本院、分院の経理をまとめた形で行われている場合には、 <u>税金総額を利益(医業収益-医業費用)金額の割合で按分し、調査客体となった病院分の負担額を記入</u> してください。 この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。
法人税 [調査票⑦ ⑩欄]	個人立病院については記入の必要はありません。 個人立以外の病院は <u>直近の事業年(度)の法人税確定申告書の「法人税額計」の金額を記入</u> してください。
住民税 [調査票⑧ ⑪欄]	個人立病院については記入の必要はありません。 個人立以外の病院は <u>直近の事業年(度)の住民税確定申告書の「年税額」(「法人税割額」+「均等割額」)の金額を記入</u> してください。
事業税 [調査票⑨ ⑫欄]	個人立病院については記入の必要はありません。 個人立以外の病院は <u>直近の2事業年(度)の「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額を記入</u> してください。
「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」	通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。

## 参考資料 1

### 「設備関係費」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「IV 医業・介護費用」のうち、「4 設備関係費」に含まれる費目は、次のとおりです。
- なお、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成23年3月末までに終了した事業年（度）実績の1/12の額としてください。

減価償却費	建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費
設備器械賃借料	設備、器械の使用料（リース料、レンタル料）
土地賃借料	土地を賃借することにより所有者に対して支払う賃料
建物賃借料	建物、構築物（門、へいなど）を賃借することにより所有者に対して払う賃料
修繕費	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用。（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
固定資産税等	固定資産税、都市計画税等の固定資産の保有に係る租税公課。ただし、車両関係費に該当するものを除く。
器機保守料	器機の保守契約に係る費用
器機設備保険料	施設設備に係る火災保険料等の費用。ただし、車両関係費に該当するものは除く。
車両関係費	救急車、検診車、巡回用自動車、乗用車、船舶などの燃料、車両検査、自動車損害賠償責任保険、自動車税等の費用

## 参考資料 2

### 「経費」について（調査票 2 頁）

- 「第 2 損益」の「IV 医業・介護費用」のうち、「5 経費」に含まれる費目は、次のとおりです。
- なお、\*印を付した費目で、平成 23 年 6 月 1 か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成 23 年 3 月末までに終了した事業年（度）実績の 1 / 1 2 の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費  (1) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額 (2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など 1 年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので 1 年を超えて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。
会議費		運営諸会議など院内管理のための会議の費用
光熱水費	*	電気料、ガス料、水道料、石炭、重油、プロパンガスなどの費用。 ただし、救急車、検診車、巡回用自動車、乗用車、船舶などの燃料に係るものは除く。
保険料	*	生命保険料、病院賠償責任保険料など保険契約に基づく費用。 ただし、福利厚生費（上記参照）、器機設備保険料（1 2 頁参照）及び車両関係費（1 2 頁参照）に該当するものを除く。
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 事業税、消費税、印紙税、登録免許税などの租税で原則として税法

		<p>上損金に算入されるもの。  ただし、固定資産税等（12頁参照）及び 車両関係費（12頁参照）  に該当するものを除く。  (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（医師会費  など）、賦課金</p>
徴収不能損失	*	徴収不能損失引当金（貸倒引当金）への繰入額
雑 費		寄付金など上記の科目に属さない費用

平成23年6月 医療経済実態調査

一般診療所調査票 記入要領



厚生労働省

中央社会保険医療協議会

# 医療経済実態調査（一般診療所調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の対象及び客体

#### (1) 調査の対象

社会保険による診療を行っている全国の一般診療所を対象とします。ただし、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、刑務所、船内等に設置される一般診療所等は除外します。また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター及び夜間診療所等も除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる一般診療所を、入院患者の有無別、主たる診療科別、介護療養施設サービス事業の有無別、院外処方の有無別、地域別に層化し、それぞれ無作為に1/20を抽出して客体を選定します。

### 3 調査の主体

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」といいます。）が実施します。

### 4 調査の時期

平成23年6月1日から平成23年6月30日までの期間及び平成23年3月末までに終了した事業年（度）及び平成22年3月末までに終了した事業年（度）の3期間について実施します。

### 5 調査票の種類

- (1) 第1 基本データ
- (2) 第2 損益
- (3) 第3 給与
- (4) 第4 資産・負債
- (5) 第5 租税公課等

### 6 調査の方法

医療機関の管理者が記入します。

### 7 調査票の提出期限

調査票は、平成23年7月31日までに必着するよう同封の返信用封筒にて、下記宛に返送してください。

〒100-\*\*\*\* 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館  
厚生労働省保険局医療課内 中央社会保険医療協議会 宛

## II 調査についての注意事項

### 1 一般的事項

- (1) この調査は、調査目的のためのみ使用するものです。行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。  
また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。
- (2) この調査は、医療機関の経営に関する事項のみを調査するものです。したがって、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業に利用される部分をできるだけ正確に把握し、記入してください。
- (3) 本院、分院等の関係にあつて、会計が包括になっているような場合には、それぞれの病床数、従事者数、患者数などにより按分して、調査客体となった施設分のみ記入してください。
- (4) 一般診療所として調査客体となったが、休・廃止した場合は、その旨及びその年月日を、調査票の表紙の余白に記載して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。
- (5) 平成22年及び平成21年の税務申告において青色申告を行った個人立診療所については、当該年の青色申告決算書及び付表等の税務申告上の数字を基礎として記入することにより、調査票の記入項目を一部省略する形式にて提出することができます。

- ① 記入項目の一部省略を希望する個人立診療所 → P15～P26を参照のこと
- ② 上記以外の一般診療所 → P3～P14を参照のこと

### 2 調査票の記入

- (1) 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。
- (2) 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。
- (3) 記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- (4) 合計欄がある場合は、必ず記入してください。

※ ご不明な点等ありましたら、下記宛にお問い合わせください。

**【中医協 医療経済実態調査事務局】**

フリーダイヤル 0120-〇〇-〇〇〇〇

フリーダイヤルFAX 0120-××-××××

受付時間 平日 △△：△△～△△：△△

## 「第 1 基本データ」の記入要領 (調査票 1 頁)

○ この調査票は、特に示してあるもののほかは、平成 23 年 6 月 30 日現在の事実について記入してください。

### 2 主たる診療科目

標榜する診療科目のうち、主たる診療科目について、以下の番号を記入してください。該当する診療科目がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科目を記入してください。

ただし、麻酔科については、麻酔科の広告許可を受けている者のいる施設に限ります。

なお、主たる診療科目の考え方の優先順位は、①科目別患者数が多いもの、②院長又は常勤医師（非常勤医師のみのときは管理医師）の主たる専門科目、③院長が主たる診療科目として判断するものとします。

(診療科目)

01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科
04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科
07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科
10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 感染症内科
13 小児科	14 精神科	15 心療内科
16 外科	17 呼吸器外科	18 循環器外科(心臓・血管外科)
19 乳腺外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)
22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科
25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科
28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科
31 産婦人科	32 産科	33 婦人科
34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科
37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科

### 3 病床の状況 (有床診療所のみ)

許可病床数は、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を記入してください。

### 4 処方の状況

平成 23 年 6 月 1 日から 6 月 30 日の期間内の処方せん料の算定 (院外処方) の回数及び処方料の算定 (院内処方) の回数を記入してください。

### 5 直近の 2 事業年 (度)

平成 23 年 3 月末までに終了した事業年 (度) 及び平成 22 年 3 月末までに終了した事業年 (度) を記入してください。なお、今後、直近の 2 事業年 (度) とあるものについては、ここで記入した期間が対象になります。

個人立診療所については、記入の必要はありません。

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- この調査票には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の3期間に提供した医業及び介護に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入にあたっては、当該年(度)の損益計算書(収支決算書)の数字を基礎としてください。
- 分院を包括して経理を行っていたり、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、当該診療所のみを推計して記入してください。

<p>I 医業収益 [調査票①～⑳欄]</p>	
<p>1 入院診療収益 [調査票①～③欄] [調査票⑨～⑪欄] [調査票⑰～⑱欄]</p>	
<p>(1) 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑨⑰欄]</p>	<p>入院患者の医療に係る収益で、健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。</p>
<p>(2) 公害等診療収益 [調査票②⑩⑱欄]</p>	<p>公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。</p>
<p>(3) その他の診療収益 [調査票③⑪⑲欄]</p>	<p>自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益(特別室の特別料金徴収額)などの金額を記入してください。</p>
<p>2 外来診療収益 [調査票④～⑥欄] [調査票⑫～⑭欄] [調査票⑳～㉒欄]</p>	
<p>(1) 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票④⑫⑳欄]</p>	<p>外来(往診を含む)患者の医療に係る収益で、健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。</p>
<p>(2) 公害等診療収益 [調査票⑤⑬㉑欄]</p>	<p>公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。</p>
<p>(3) その他の診療収益 [調査票⑥⑭㉒欄]</p>	<p>外来患者の医療に係る収益で、自費診療などの金額を記入してください。</p>

3 その他の医業収益 [調査票⑦⑮⑲欄]	<p>次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益</p> <p><u>学校医・産業医の手当などを年払い、期払いなどの形態で受給している場合、平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の受給額(税込)の1/12の額を記入してください。</u></p> <p>(2) 医師会病院からの還付金、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、生命保険の審査料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益</p> <p>(3) その他の収益</p> <p>① 有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要となる費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益</p> <p>② 受取利息、配当金、補助金(直近の2事業年(度)において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などによる収益</p> <p><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u></p>
II 介護収益 [調査票⑳～㉔欄]	<p><u>診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。</u></p>
1 施設サービス収益 [調査票⑳⑳㉔欄]	<p>施設サービスに係る収益(短期入所療養介護を除く)で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、特別な療養室料や、特別な食事料などの施設サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>
2 居宅サービス収益 [調査票㉔㉔㉔欄]	<p>居宅サービスに係る収益(短期入所療養介護を含む)で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、通常の事業実施地域を超える送迎費や時間超過分の費用などの居宅サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>
(うち)短期入所療養介護分 [調査票㉔㉔㉔欄]	<p>上記居宅サービス収益のうち、「短期入所療養介護」による収益の金額を記入してください。</p>
3 その他の介護収益 [調査票㉔㉔㉔欄]	<p>文書料など上記の科目に属さない介護収益について記入してください。</p> <p><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u></p>

- Ⅲ 医業・介護費用  
[調査票④⑥～⑥⑨欄]
- 「Ⅰ 医業収益」及び「Ⅱ 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。
- 1 給与費  
[調査票④⑥ ⑤⑧欄]
- 「第3 給与」の⑪⑮ ⑫⑲欄の金額を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- 2 医薬品費  
[調査票④⑥ ④⑦ ⑤⑨欄]
- 費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
- 医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、注射用薬品（血液、血液製剤類を含む）、試薬、造影剤などの費消額をいいます。
- 貴診療所の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。
- (注) 円未満は四捨五入してください。
- (1) 平成23年6月分
- ① 月次決算で医薬品のたな卸（帳簿たな卸を含む）を実施している場合
- 5月末たな卸高＋6月医薬品購入費－6月末たな卸高
- ② ①以外の診療所において、年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
- $$6\text{月分診療収益} \times \frac{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の医薬品費}}{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の診療収益}}$$
- ③ ①②に該当しない場合
- 平成23年3月末までに終了した事業年（度）の医薬品購入額の1/12の額
- (2) 直近の2事業年（度）分
- ① 年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
- 直近の2事業年（度）の損益計算書（収支決算書）の金額
- ② ①に該当しない場合
- 直近の2事業年（度）の医薬品購入額
- 3 材料費  
[調査票④① ④⑧ ⑥⑩欄]
- 費消した材料について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
- (1) 診療材料費
- レントゲンフィルム、酸素、ギブス粉、包帯、ガーゼ、縫合糸、氷など1回ごとに消費するものの費消額

- (2) 医療消耗器具備品費  
注射針・筒、ゴム管、体温計、シャーレ、聴診器、血圧計、鉗子類などの診療用具、食器、ざる、食缶、鍋などの患者給食用具で使用を開始したものの費消額（払出額）
- なお、算出方法は上記「2 医薬品費」に準じてください。
- (うち)給食用材料費  
[調査票④⑨⑥①欄] 費消した患者給食のための食品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
- 4 委託費  
[調査票④③⑤⑥②欄] 検査、給食、医療用廃棄物、医療事務、寝具、洗濯、清掃、経理、警備、各種器械保守などの委託した業務の対価としての費用を記入してください。  
年間委託の場合、平成23年6月分については、契約額の1/12の額を記入してください。
- 5 減価償却費  
[調査票⑤①⑤③欄]  
[調査票⑥③⑥⑤欄] 税務申告などのために作成した直近の2事業年（度）の損益計算書（収支決算書）の額を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。  
損益計算書などを作成していないため、減価償却費の直近の2事業年（度）実績がない診療所は、別添の「補助票（減価償却資産調記入票）」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。  
この場合、「減価償却費」及び「医業・介護費用合計」の欄は未記入のままとしてください。
- (うち)建物減価償却費  
[調査票⑤②⑥④欄] 建物の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- (うち)医療機器減価償却費  
[調査票⑤③⑥⑤欄] 医療機器の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- 6 その他の医業・介護費用  
[調査票④④⑤欄]  
[調査票⑤④⑤⑥欄]  
[調査票⑥⑥⑥⑧欄] 支払又は費消した金額を記入してください。  
「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、「参考資料」（13～14頁）を参考にし、その合計額を記入してください。
- (うち)土地賃借料  
[調査票④⑤⑤⑤⑥⑦欄] 土地賃借料の金額を記入してください。
- (うち)支払利息  
[調査票⑥⑥⑥⑧欄] 金融機関等からの短期、長期を合わせた借入金などの支払利息で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。

### 「第3 給与」の記入要領 (調査票3頁)

- この調査票は、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
- 個人立診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

常勤職員  
[調査票①～⑩⑥欄]

常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。

I 給料  
[調査票①～⑥⑥欄]

人 員  
[調査票①～⑪欄]  
[調査票⑳～㉓欄]  
[調査票④⑤～⑤⑤欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に給与を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。  
個人立診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。

給 料  
[調査票⑫～㉒欄]  
[調査票⑳～㉒欄]  
[調査票⑤⑥～⑥⑥欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額(税込)の職種区分毎の総額を記入してください。  
個人立診療所で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入してください。  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。  
また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。  
なお、年俸制を適用されている者については、平成23年6月現在の年俸の1/12の額と平成23年6月に支給した諸手当とを合算した額及び直近の2事業年(度)の年俸と当該年(度)に支給した諸手当とを合算した額を記入してください。

院 長

個人立診療所の開設者でない院長、個人立診療所以外の院長について記入してください。  
個人立診療所の開設者である院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。

看護職員

保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。

看護補助職員

看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者(介護者)をいいます。

医療技術員

診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科技工士など医療にかかわる専門技術員をいいます。

技能労務員・労務員

電気、水道、ボイラー業務など上記に属さない技術員・補助員、労務員をいいます。

役員	医療法人立などの診療所の理事長、理事、監事で主として役員としての業務に従事している者をいいます。 理事（長）兼院長の場合は「院長」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入してください。
II 賞与 [調査票67～106欄]	常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金をいいます。 使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。 平成23年6月分については、記入の必要はありません。
人 員 [調査票67～76欄] [調査票87～96欄]	直近の2事業年（度）に賞与、期末手当等の一時金を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。 個人立診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。
賞 与 [調査票77～86欄] [調査票97～106欄]	直近の2事業年（度）に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。 個人立診療所で、青色事業専従者に支給した賞与についても、この欄に含めて記入してください。
III 給与費等の内訳 [調査票107～121欄]	
非常勤職員給料 [調査票107、110、116欄]	平成23年6月及び直近の2事業年（度）に常勤職員以外の者に支給した現金給与額（税込）の総額を記入してください。
賞与支給額 [調査票113、117欄]	直近の2事業年（度）に職員（非常勤職員を含む）に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額を記入してください。 平成23年6月分については、記入の必要はありません。 使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。
退職給付引当金制度の有無 [調査票108欄]	職員の退職により支給する退職金に充てるため、会計制度として退職給付引当金の繰入れを行っている診療所は「あり」を○で囲み、行っていない診療所は「なし」を○で囲んでください。
退職給付引当金繰入額 [調査票113、118欄]	退職給付引当金制度の有無について、「あり」を○で囲んだ診療所は、直近の2事業年（度）に退職給付引当金として繰入れた額を記入してください。
退職金支払額 [調査票113、119欄]	退職給付引当金制度の有無について、「なし」を○で囲んだ診療所は、直近の2事業年（度）に支給した退職金の総額を記入してください。
法定福利費 [調査票109、114、120欄]	法令に基づいて支給した次の(1)～(3)までの費用の合計額について記入してください。  (1) <u>平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u>

(2) 直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額  
平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額

(3) 直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額  
平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額

給与費等の合計  
[調査票⑪⑫欄]

この欄の金額を「第2 損益」の「1 給与費」の欄に記入してください。

## 「第4 資産・負債」の記入要領 (調査票4頁)

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表（資産負債調）」を税務署に提出した個人立診療所及び個人立以外の診療所（医療法人立診療所など）のみ記入してください。
- 調査票の記入にあたっては、個人立診療所は平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を、個人立以外の診療所は直近の2事業年（度）の貸借対照表の数字をそれぞれ基礎として記入してください。
- 2つ以上の診療所の資産・負債が合算されて貸借対照表が作成されているような場合には、面積、従事者数の割合など、調査対象となった診療所分の実態を最も適切に反映していると思われる係数を使って推計して記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	創業費（法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用）、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	地方債（企業債を含む）及び公庫、事業団、銀行などからの借入金並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金のうち期間が1年を超えるもの、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のよう、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。

## 「第5 租税公課等」の記入要領 (調査票5頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

<p>「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	
<p>租税公課 [調査票① ④欄]</p>	<p>次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの</p> <p>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(医師会費など)、賦課金</p>
<p>損害保険料 [調査票② ⑤欄]</p>	<p>火災保険料、病院賠償責任保険料(損害保険会社に直接支払う保険料)、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。</p> <p>なお、病院賠償責任保険料が医師会費に含まれており、その額の把握が困難な場合には、租税公課の欄に医師会費として計上してください。</p>
<p>寄付金 [調査票③ ⑥欄]</p>	<p>金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。</p>
<p>「税金(直近2年(度)の年額)」</p>	<p>税務申告が、本院、分院の経理をまとめた形で行われている場合には、<u>税金総額を利益(医業収益－医業費用)金額の割合で按分し、調査客体となった診療所分の負担額を記入</u>してください。</p> <p>この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p>
<p>法人税 [調査票⑦ ⑩欄]</p>	<p>個人立診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の診療所は<u>直近の2事業年(度)の法人税確定申告書の「法人税額計」の金額を記入</u>してください。</p>
<p>住民税 [調査票⑧ ⑪欄]</p>	<p>個人立診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の診療所は<u>直近の2事業年(度)の住民税確定申告書の「年税額」(「法人税割額」＋「均等割額)」の金額を記入</u>してください。</p>
<p>事業税 [調査票⑨ ⑫欄]</p>	<p>個人立診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の診療所は<u>直近の2事業年(度)の「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額を記入</u>してください。</p>
<p>「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	<p>通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。</p>

## 参考資料

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「6 その他の医業・介護費用」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した費目で、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成23年3月末までに終了した事業年（度）実績の1/12の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費  (1) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額  (2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。
車両費		乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費		運営諸会議など院内管理のための会議の費用
光熱水費	*	電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用
修繕費	*	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
賃借料	*	設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。 ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。
(うち)土地賃借料	*	土地の賃借料
(うち)建物賃借料		建物、部屋の賃借料

(うち)医療機器賃借料		医療機器の賃借料
損害保険料	*	火災保険料、医師賠償責任保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（医師会費など）、賦課金
研究研修費	*	研究材料の費用、研究研修用図書を購入費、学会への参加旅費などの費用
支払利息	*	短期借入金、長期借入金の支払利息
雑費		寄付金など上記の科目に属さない費用など

## 「第 1 基本データ」の記入要領 (調査票 1 頁)

- この記入要領は、平成 21 年分及び平成 22 年分の事業所得に対し青色申告を行った個人立診療所に限り対応しているものです。
- 調査票 (1 頁) の記入にあたっては、特に示してあるもののほかは、平成 23 年 6 月 30 日現在の事実について記入してください。

2 主たる診療科目	<p>標榜する診療科目のうち、主たる診療科目について、以下の番号を記入してください。<u>該当する診療科目がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科目を記入してください。</u></p> <p>ただし、麻酔科については、麻酔科の広告許可を受けている者のいる施設に限ります。</p> <p>なお、主たる診療科目の考え方の優先順位は、①科目別患者数が多いもの、②院長又は常勤医師 (非常勤医師のみときは管理医師) の主たる専門科目、③院長が主たる診療科目として判断するものとします。</p> <p>(診療科目)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">01 内科</td> <td style="width: 33%;">02 呼吸器内科</td> <td style="width: 33%;">03 循環器内科</td> </tr> <tr> <td>04 消化器内科(胃腸内科)</td> <td>05 腎臓内科</td> <td>06 神経内科</td> </tr> <tr> <td>07 糖尿病内科(代謝内科)</td> <td>08 血液内科</td> <td>09 皮膚科</td> </tr> <tr> <td>10 アレルギー科</td> <td>11 リウマチ科</td> <td>12 感染症内科</td> </tr> <tr> <td>13 小児科</td> <td>14 精神科</td> <td>15 心療内科</td> </tr> <tr> <td>16 外科</td> <td>17 呼吸器外科</td> <td>18 循環器外科(心臓・血管外科)</td> </tr> <tr> <td>19 乳腺外科</td> <td>20 気管食道外科</td> <td>21 消化器外科(胃腸外科)</td> </tr> <tr> <td>22 泌尿器科</td> <td>23 肛門外科</td> <td>24 脳神経外科</td> </tr> <tr> <td>25 整形外科</td> <td>26 形成外科</td> <td>27 美容外科</td> </tr> <tr> <td>28 眼科</td> <td>29 耳鼻いんこう科</td> <td>30 小児外科</td> </tr> <tr> <td>31 産婦人科</td> <td>32 産科</td> <td>33 婦人科</td> </tr> <tr> <td>34 リハビリテーション科</td> <td>35 放射線科</td> <td>36 麻酔科</td> </tr> <tr> <td>37 病理診断科</td> <td>38 臨床検査科</td> <td>39 救急科</td> </tr> </table>	01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科	04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科	07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科	10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 感染症内科	13 小児科	14 精神科	15 心療内科	16 外科	17 呼吸器外科	18 循環器外科(心臓・血管外科)	19 乳腺外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)	22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科	25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科	28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科	31 産婦人科	32 産科	33 婦人科	34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科	37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科
01 内科	02 呼吸器内科	03 循環器内科																																						
04 消化器内科(胃腸内科)	05 腎臓内科	06 神経内科																																						
07 糖尿病内科(代謝内科)	08 血液内科	09 皮膚科																																						
10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 感染症内科																																						
13 小児科	14 精神科	15 心療内科																																						
16 外科	17 呼吸器外科	18 循環器外科(心臓・血管外科)																																						
19 乳腺外科	20 気管食道外科	21 消化器外科(胃腸外科)																																						
22 泌尿器科	23 肛門外科	24 脳神経外科																																						
25 整形外科	26 形成外科	27 美容外科																																						
28 眼科	29 耳鼻いんこう科	30 小児外科																																						
31 産婦人科	32 産科	33 婦人科																																						
34 リハビリテーション科	35 放射線科	36 麻酔科																																						
37 病理診断科	38 臨床検査科	39 救急科																																						
3 病床の状況 (有床診療所のみ)	許可病床数は、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を記入してください。																																							
4 処方の状況	平成 23 年 6 月 1 日から 6 月 30 日の期間内の処方せん料の算定 (院外処方) の回数及び処方料の算定 (院内処方) の回数を記入してください。																																							
5 直近の 2 事業年 (度)	<p><u>本調査項目は、記入の必要はありません。</u></p> <p><u>なお、今後、直近の 2 事業年 (度) とあるものについては、平成 22 年 1 月 1 日～12 月 31 日及び平成 21 年 1 月 1 日～12 月 31 日の期間が対象になります。</u></p>																																							

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- 調査票（2頁）には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び平成22年（1年間）及び平成21年（1年間）の3期間に提供した医業及び介護に関連するすべての収益（支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む）と、これに対応するすべての費用（未払分を含む）を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年（度）」及び「平成22年3月末までに終了した事業年（度）」の欄の記入にあたっては、平成22年及び平成21年の所得稅青色申告決算書、付表、その他稅務申告用の帳簿等の数字を基礎として記入してください。
- なお、\*印を付した科目については、「平成23年6月分」、「平成23年3月末までに終了した事業年（度）」及び「平成22年3月末までに終了した事業年（度）」の欄の記入を省略することができます。

I 医業収益 [調査票①～⑳欄]	
1 入院診療収益 [調査票①～③欄] [調査票⑨～⑪欄] [調査票⑰～⑱欄]	
(1) 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑨⑰欄]	入院患者の医療に係る収益で、健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。
(2) 公害等診療収益 [調査票②⑩⑱欄]	* 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。
(3) その他の診療収益 [調査票③⑪⑲欄]	* 自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益（特別室の特別料金徴収額）などの金額を記入してください。
2 外来診療収益 [調査票④～⑥欄] [調査票⑫～⑭欄] [調査票⑳～㉒欄]	
(1) 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票④⑫⑳欄]	外来（往診を含む）患者の医療に係る収益で、健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。
(2) 公害等診療収益 [調査票⑤⑬㉑欄]	* 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。

(3) その他の診療収益 [調査票⑥⑭⑳欄]	* 外来患者の医療に係る収益で、自費診療などの金額を記入してください。
3 その他の医業収益 [調査票⑦⑮㉓欄]	<p>* 次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益</p> <p><u>学校医・産業医の手当などを年払い、期払いなどの形態で受給している場合、平成23年6月分については、平成22年(1年間)における受給額(税込)の1/12の額を記入してください。</u></p> <p>(2) 医師会病院からの還付金、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、生命保険の審査料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益</p> <p>(3) その他の収益</p> <p>① 有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要となる費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益</p> <p>② 受取利息、配当金、補助金(直近の2事業年(度)において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などによる収益</p> <p><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成22年(1年間)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u></p>
II 介護収益 [調査票㉔～㉙欄]	<p><u>診療所として介護保険事業を実施している場合は、[調査票㉔㉚㉞欄]の介護収益合計は、省略することができません。必ず記入してください。</u></p> <p><u>診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。</u></p>
1 施設サービス収益 [調査票㉔㉚㉞欄]	<p>* 施設サービスに係る収益(短期入所療養介護を除く)で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、特別な療養室料や、特別な食事料などの施設サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>
2 居宅サービス収益 [調査票㉔㉚㉞欄]	<p>* 居宅サービスに係る収益(短期入所療養介護を含む)で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。</p> <p>また、通常の事業実施地域を超える送迎費や時間超過分の費用などの居宅サービスに係る保険外の利用料による収益についてもあわせて記入してください。</p>
(うち)短期入所療養介護分 [調査票㉔㉚㉞欄]	<p>* 上記居宅サービス収益のうち、「短期入所療養介護」による収益の金額を記入してください。</p>

3 その他の介護収益 [調査票②③③③③欄]	* 文書料など上記の科目に属さない介護収益について記入してください。
	<p>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成22年（1年間）の額の1/12の額を減算し調整してください。</p>
III 医業・介護費用 [調査票④④～⑥⑨欄]	「I 医業収益」及び「II 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。
1 給与費 [調査票④⑥ ⑤⑧欄]	<p>「第3 給与」の④①⑤ ④②①欄の金額を記入してください。 平成23年6月分については、記入の必要はありません。</p>
2 医薬品費 [調査票④④④④⑤⑨欄]	<p>費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。</p>
	<p>医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、注射用薬品（血液、血液製剤類を含む）、試薬、造影剤などの費消額をいいます。 貴診療所の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。 (注) 円未満は四捨五入してください。</p>
	(1) 平成23年6月分
	① 月次決算で医薬品のたな卸（帳簿たな卸を含む）を実施している場合
	5月末たな卸高＋6月医薬品購入費－6月末たな卸高
	② ①以外の診療所において、年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
	$6\text{月分診療収益} \times \frac{\text{平成22年（1年間）の医薬品費}}{\text{平成22年（1年間）の診療収益}}$
	③ ①②に該当しない場合 平成22年（1年間）の医薬品購入額の1/12の額
	(2) 直近の2事業年（度）分
	① 年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
	直近の2事業年（度）の損益計算書（収支決算書）の金額
	② ①に該当しない場合 直近の2事業年（度）の医薬品購入額
3 材料費 [調査票④④④④⑥⑥⑥⑥欄]	<p>費消した材料について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。</p>
	(1) 診療材料費 レントゲンフィルム、酸素、ギブス粉、包帯、ガーゼ、縫合糸、氷など1回ごとに消費するものの費消額

	(2) 医療消耗器具備品費 注射針・筒、ゴム管、体温計、シャーレ、聴診器、血圧計、鉗子類などの診療用具、食器、ざる、食缶、鍋などの患者給食用具で使用を開始したものの費消額（払出額）
	なお、算出方法は上記「2 医薬品費」に準じてください。
(うち)給食用材料費 [調査票④②④⑨⑥①欄]	* 費消した患者給食のための食品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
4 委託費 [調査票④③⑤⑥⑥②欄]	検査、給食、医療用廃棄物、医療事務、寝具、洗濯、清掃、経理、警備、各種器械保守などの委託した業務の対価としての費用を記入し
5 減価償却費 [調査票⑤①～⑤③欄] [調査票⑥③～⑥⑤欄]	<p>税務申告などのために作成した直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の額を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p> <p><u>損益計算書などを作成していないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がない診療所は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。</u></p> <p>この場合、「減価償却費」及び「医業・介護費用合計」の欄は未記入のままとしてください。</p>
(うち)建物減価償却費 [調査票⑤②⑥④欄]	* <p>建物の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>
(うち)医療機器減価償却費 [調査票⑤③⑥⑤欄]	* <p>医療機器の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>
6 その他の医業・介護費用 [調査票④④④⑤欄] [調査票⑤④～⑤⑥欄] [調査票⑥⑥～⑥⑧欄]	<p>支払又は費消した金額を記入してください。</p> <p><u>「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、「参考資料」(25～26頁)を参考にし、その合計額を記入してください。</u></p>
(うち)土地賃借料 [調査票④⑤⑤⑤⑥⑦欄]	土地賃借料の金額を記入してください。
(うち)支払利息 [調査票⑥⑥⑥⑧欄]	<p>金融機関等からの短期、長期を合わせた借入金などの支払利息で、<u>直近の2事業年(度)実績を記入</u>してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>

### 「第3 給与」の記入要領 (調査票3頁)

- 調査票(3頁)には、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
- 個人立診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

常勤職員  
[調査票①～⑩欄]

常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。

I 給料  
[調査票①～⑥⑥欄]

人 員  
[調査票①～⑪欄]  
[調査票⑲～⑳欄]  
[調査票④⑤～⑤⑤欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に給与を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。  
個人立診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。

給 料  
[調査票⑫～⑳欄]  
[調査票⑳～④④欄]  
[調査票⑤⑥～⑥⑥欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額(税込)の職種区分毎の総額を記入してください。  
個人立診療所で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入してください。  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。  
また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。  
なお、年俸制を適用されている者については、平成23年6月現在の年俸の1/12の額と平成23年6月に支給した諸手当とを合算した額及び直近の2事業年(度)の年俸と当該年(度)に支給した諸手当とを合算した額を記入してください。

院 長

個人立診療所の開設者でない院長、個人立診療所以外の院長について記入してください。  
個人立診療所の開設者である院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。

看護職員

保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。

看護補助職員

看護師、准看護師などの資格を持たない看護補助者(介護者)をいいます。

医療技術員

診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科技工士など医療にかかわる専門技術員をいいます。

技能労務員・労務員

電気、水道、ボイラー業務など上記に属さない技術員・補助員、労務員をいいます。

役員	医療法人立などの診療所の理事長、理事、監事で主として役員としての業務に従事している者をいいます。 <u>理事（長）兼院長の場合は「院長」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入してください。</u>
II 賞与 [調査票67～106欄]	常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金をいいます。 使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。 <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u>
人 員 [調査票67～76欄] [調査票87～96欄]	直近の2事業年（度）に賞与、期末手当等の一時金を支給した常勤職員の延べ人数について、 <u>職種区分毎に延べ人数を記入してください。</u> <u>個人立診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。</u>
賞 与 [調査票77～86欄] [調査票97～106欄]	直近の2事業年（度）に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。 <u>個人立診療所で、青色事業専従者に支給した賞与についても、この欄に含めて記入してください。</u>
III 給与費等の内訳 [調査票107～121欄]	
非常勤職員給料 [調査票107、110、116欄]	<u>平成23年6月及び直近の2事業年（度）に常勤職員以外の者に支給した現金給与額（税込）の総額を記入してください。</u>
賞与支給額 [調査票113、117欄]	<u>直近の2事業年（度）に職員（非常勤職員を含む）に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額を記入してください。</u> <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u> 使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。
退職給付引当金制度の有無 [調査票108欄]	職員の退職により支給する退職金に充てるため、会計制度として退職給付引当金の繰入れを行っている診療所は「あり」を○で囲み、行っていない診療所は「なし」を○で囲んでください。
退職給付引当金繰入額 [調査票113、118欄]	退職給付引当金制度の有無について、「あり」を○で囲んだ診療所は、直近の2事業年（度）に退職給付引当金として繰入れた額を記入してください。
退職金支払額 [調査票113、119欄]	退職給付引当金制度の有無について、「なし」を○で囲んだ診療所、直近の2事業年（度）に支給した退職金の総額を記入してください。
法定福利費 [調査票109、111、120欄]	法令に基づいて支給した次の(1)～(3)までの費用の合計額について記入してください。  (1) <u>平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u>  (2) <u>直近の2事業年（度）に支給した賞与に係る医療保険料、年金保</u>

険料及び児童手当拠出金の事業主負担額

平成23年6月分については、平成22年（1年間）の当該額の  
1/12の額

(3) 直近の2事業年（度）に支払った労働保険料（雇用保険、労災保  
険）の事業主負担額及びその1/12の額

平成23年6月分については、平成22年（1年間）の当該額の  
1/12の額

給与費等の合計  
[調査票11(12)欄]

この欄の金額を「第2 損益」の「1 給与費」の欄に記入して  
ください。

## 「第4 資産・負債」の記入要領 (調査票4頁)

- 調査票(4頁)は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立診療所のみ記入してください。
- 調査票の記入にあたっては、平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を基礎として記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した科目については、「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入を省略することができます。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	*	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	*	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	*	創業費(法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用)、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
資産合計		青色申告で税務署に提出した「貸借対照表(資産負債調)」の資産の部の数字にもとづき記入してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	*	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	*	地方債(企業債を含む)及び公庫、事業団、銀行などからの借入金並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金のうち期間が1年を超えるもの、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。
負債合計		青色申告で税務署に提出した「貸借対照表(資産負債調)」の負債・資本の部の数字にもとづき記入してください。

## 「第5 租税公課等」の記入要領 (調査票5頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

<p>「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」</p> <p>租税公課 [調査票① ④欄]</p> <p>損害保険料 [調査票② ⑤欄]</p> <p>寄付金 [調査票③ ⑥欄]</p> <p>「税金(直近の2事業年(度)の年額)」</p> <p>法人税 [調査票⑦ ⑩欄]</p> <p>住民税 [調査票⑧ ⑪欄]</p> <p>事業税 [調査票⑨ ⑫欄]</p> <p>「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	<p>次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの</p> <p>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(医師会費など)、賦課金</p> <p>火災保険料、病院賠償責任保険料(損害保険会社に直接支払う保険料)、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。</p> <p>なお、病院賠償責任保険料が医師会費に含まれており、その額の把握が困難な場合には、租税公課の欄に医師会費として計上してください。</p> <p>金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。</p> <p>税務申告が、本院、分院の経理をまとめた形で行われている場合には、税金総額を利益(医業収益-医業費用)金額の割合で按分し、<u>調査客体となった診療所分の負担額を記入してください。</u></p> <p>この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。</p>
--	---

## 参考資料

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「6 その他の医業・介護費用」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した費目で、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成22年（1年間）実績の1/12の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費  (1) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額  (2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。
車両費		乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費		運営諸会議など院内管理のための会議の費用
光熱水費	*	電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用
修繕費	*	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
賃借料	*	設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。
(うち)土地賃借料	*	土地の賃借料
(うち)建物賃借料		建物、部屋の賃借料

(うち)医療機器賃借料		医療機器の賃借料
損害保険料	*	火災保険料、医師賠償責任保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（医師会費など）、賦課金
研究研修費	*	研究材料の費用、研究研修用図書を購入費、学会への参加旅費などの費用
支払利息	*	短期借入金、長期借入金の支払利息
雑費		寄付金など上記の科目に属さない費用など

平成23年6月 医療経済実態調査

歯科診療所調査票 記入要領



厚生労働省

中央社会保険医療協議会

# 医療経済実態調査（歯科診療所調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の対象及び客体

#### (1) 調査の対象

社会保険による診療を行っている全国の歯科診療所を対象とします。ただし、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、船内に設置される歯科診療所及び夜間歯科診療所等は除外します。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる歯科診療所を、院外処方の有無、地域別及び常勤の歯科医師数別に層化し、それぞれ無作為に1/50を抽出して客体を選定します。

### 3 調査の主体

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」といいます。）が実施します。

### 4 調査の時期

平成23年6月1日から平成23年6月30日までの期間及び平成23年3月末までに終了した事業年（度）及び平成22年3月末までに終了した事業年（度）の3期間について実施します。

### 5 調査票の種類

- (1) 第1 基本データ
- (2) 第2 損益
- (3) 第3 給与
- (4) 第4 資産・負債
- (5) 第5 租税公課等

### 6 調査の方法

医療機関の管理者が記入します。

### 7 調査票の提出期限

調査票は、平成23年7月31日までに必着するよう同封の返信用封筒にて、下記宛に返送してください。

〒100-\*\*\*\* 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館  
厚生労働省保険局医療課内 中央社会保険医療協議会 宛

## II 調査についての注意事項

### 1 一般的事項

- (1) この調査は、調査目的のためのみ使用するものです。行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。  
また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。
- (2) この調査は、医療機関の経営に関する事項のみを調査するものです。したがって、医業と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して医業に利用される部分をできるだけ正確に把握し、記入してください。
- (3) 本院、分院等の関係にあつて、会計が包括になっているような場合には、それぞれの病床数、従事者数、患者数などにより按分して、調査客体となった施設分のみ記入してください。
- (4) 歯科診療所として調査客体となったが、休・廃止した場合は、その旨及びその年月日を、調査票の表紙の余白に記載して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。
- (5) 平成22年及び平成21年の税務申告において青色申告を行った個人立診療所については、当該年の青色申告決算書及び付表等の税務申告上の数字を基礎として記入することにより、調査票の記入項目を一部省略する形式にて提出することができます。

① 記入項目の一部省略を希望する個人立診療所 → P14～P24を参照のこと

② 上記以外の一般診療所 → P3～P13を参照のこと

### 2 調査票の記入

- (1) 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。
- (2) 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。
- (3) 記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- (4) 合計欄がある場合は、必ず記入してください。

※ ご不明な点等ありましたら、下記宛にお問い合わせください。

**【中医協 医療経済実態調査事務局】**

フリーダイヤル 0120-〇〇-〇〇〇〇

フリーダイヤルFAX 0120-××-××××

受付時間 平日 △△：△△～△△：△△

## 「第1 基本データ」の記入要領 (調査票1頁)

○ この調査票は、特に示してあるもののほかは、平成23年6月30日現在の事実について記入してください。

- |              |   |
|--------------|---|
| 2 ユニット数      | 設置されているユニット数を記入してください。  |
| 3 処方の状況      | 平成23年6月1日から6月30日の期間内の処方せん料の算定（院外処方）の回数及び処方料の算定（院内処方）の回数を記入してください。   |
| 4 直近の2事業年（度） | <u>平成23年3月末までに終了した事業年（度）及び平成22年3月末までに終了した事業年（度）を記入してください。なお、今後、直近の2事業年（度）とあるものについては、ここで記入した期間が対象になります。</u><br><u>個人立歯科診療所については、記入の必要はありません。</u> |

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- この調査票には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の3期間に提供した医業及び介護に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入にあたっては、当該年(度)の損益計算書(収支決算書)の数字を基礎としてください。
- 分院を包括して経理を行っていたり、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、当該歯科診療所のみを推計して記入してください。

I 医業収益 [調査票①～⑮欄]	
1 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑥⑪欄]	健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。
2 労災等診療収益 [調査票②⑦⑫欄]	労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。
3 その他の診療収益 [調査票③⑧⑬欄]	自費診療、社保・国保・公費による前歯の歯冠修復及び金属床総義歯における差額収益などの金額を記入してください。
4 その他の医業収益 [調査票④⑨⑭欄]	次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。 (1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益  <u>学校医・産業医の手当などを年払い、期払いなどの形態で受給している場合、平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の受給額(税込)の1/12の額を記入してください。</u> (2) 臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益 (3) その他の収益 ① 有価証券売却益などによる収益 ② 受取利息、配当金、補助金(直近の2事業年(度)において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などによる収益

保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。

- II 介護収益  
[調査票⑩～⑳欄]
- 1 居宅サービス収益  
[調査票⑩⑲㉑欄]
- 2 その他の介護収益  
[調査票⑰⑳㉑欄]
- III 医業・介護費用  
[調査票㉕～㉙欄]
- 1 給与費  
[調査票⑳ ㉙欄]
- 2 医薬品費  
[調査票㉕⑳㉙欄]
- 歯科診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。
- 居宅サービスに係る収益で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。
- 上記の科目に属さない介護収益について記入してください。
- 保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。
- 「I 医業収益」及び「II 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。
- 「第3 給与」の⑨⑩欄の金額を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- 費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。  
医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、歯科用薬品、注射用薬品、試薬、造影剤などの費消額をいいます。  
貴歯科診療所の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。  
(注) 円未満は四捨五入してください。
- (1) 平成23年6月分
- ① 月次決算で医薬品のたな卸（帳簿たな卸を含む）を実施している場合
- 5月末たな卸高＋6月医薬品購入費－6月末たな卸高
- ② ①以外の歯科診療所において、年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
- $$6\text{月分診療収益} \times \frac{\text{平成23年3月末までに終了した事業年(度)の医薬品費}}{\text{平成23年3月末までに終了した事業年(度)の診療収益}}$$
- ③ ①②に該当しない場合
- 平成23年3月末までに終了した事業年(度)の医薬品購入額の1/12の額
- (2) 直近の2事業年(度)分
- ① 年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合
- 直近の2事業年(度)の損益計算書（収支決算書）の金額

- ② ①に該当しない場合
- 直近の2事業年(度)の医薬品購入額
- 3 歯科材料費  
[調査票②③④欄]
- 費消した材料について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。
- (1) 歯科材料費  
歯科用金銀パラジウム合金、歯科用充填材料、歯科用合着・接着材料などの費消額
- (2) 診療材料費  
レントゲンフィルム、酸素、印象材、石膏など1回ごとに消費するものの費消額
- (3) 医療消耗器具备品費  
注射針・筒、バー、鉗子類などの診療用具で使用を開始したものの費消額(払出額)
- なお、算出方法は上記「2 医薬品費」に準じてください。
- 4 委託費  
[調査票⑦⑧⑨欄]
- 歯科技工、医療用廃棄物、医療事務、清掃、経理、各種器械保守などの委託した業務の対価としての費用を記入してください。  
年間委託の場合、平成23年6月分については、契約額の1/12の額を記入してください。
- 5 減価償却費  
[調査票⑩～⑫欄]  
[調査票⑬～⑮欄]
- 税務申告などのために作成した直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の額を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。  
損益計算書などを作成していないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がない歯科診療所は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。  
この場合、「減価償却費」及び「医業・介護費用合計」の欄は未記入のままとしてください。
- (うち)建物減価償却費  
[調査票⑯ ⑰欄]
- 建物の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- (うち)医療機器減価償却費  
[調査票⑱ ⑲欄]
- 医療機器の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。
- 6 その他の医業・介護費用  
[調査票⑳ ㉑欄]  
[調査票㉒～㉔欄]  
[調査票㉕～㉗欄]
- 支払又は費消した金額を記入してください。  
「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、「参考資料」(11～12頁)を参考にし、その合計額を記入してください。
- (うち)土地賃借料  
[調査票㉘⑳㉙欄]
- 土地賃借料の金額を記入してください。
- (うち)支払利息
- 金融機関等からの短期、長期を合わせた借入金などの支払利息で、直

[調査票③⑨ ⑤⑩欄]

近の2事業年(度)実績を記入してください。

平成23年6月分については、記入の必要はありません。

### 「第3 給与」の記入要領 (調査票3頁)

- この調査票は、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
- 個人立歯科診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

常勤職員  
[調査票①～⑧⑥欄]

常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。

I 給料  
[調査票①～⑤④欄]

人 員  
[調査票①～⑨欄]  
[調査票⑱～⑳欄]  
[調査票㉟～㊵欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に給与を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。  
個人立歯科診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。

給 料  
[調査票⑩～⑱欄]  
[調査票㉠～㉢欄]  
[調査票㉤～⑤④欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額(税込)の職種区分毎の総額を記入してください。  
個人立歯科診療所で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入してください。  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。  
また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。  
なお、年俸制を適用されている者については、平成23年6月現在の年俸の1/12の額と平成23年6月に支給した諸手当とを合算した額及び直近の2事業年(度)の年俸と当該年(度)に支給した諸手当とを合算した額を記入してください。

院 長

個人立歯科診療所の開設者でない院長、個人立歯科診療所以外の院長について記入してください。  
個人立歯科診療所の開設者である院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。

役 員

医療法人立などの歯科診療所の理事長、理事、監事で主として役員としての業務に従事している者をいいます。  
理事(長)兼院長の場合は「院長」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入してください。

II 賞与  
[調査票⑤⑤～⑧⑥欄]

常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金をいいます。  
使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。

人 員 [調査票55～62欄] [調査票71～78欄]	<p>直近の2事業年(度)に賞与、期末手当等の一時金を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。</p> <p><u>個人立歯科診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
賞 与 [調査票63～70欄] [調査票79～86欄]	<p>直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。</p> <p><u>個人立歯科診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
III 給与等の内訳 [調査票87～101欄]	
非常勤職員給料 [調査票87 90 96欄]	<p><u>平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員以外の者に支給した現金給与額(税込)の総額を記入してください。</u></p>
賞与支給額 [調査票91 97欄]	<p><u>直近の2事業年(度)に職員(非常勤職員を含む)に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額を記入してください。</u></p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p> <p>使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。</p>
退職給付引当金制度の有無 [調査票88欄]	<p>職員の退職により支給する退職金に充てるため、会計制度として退職給付引当金の繰入れを行っている診療所は「あり」を○で囲み、行っていない歯科診療所は「なし」を○で囲んでください。</p>
退職給付引当金繰入額 [調査票92 98欄]	<p>退職給付引当金制度の有無について、「あり」を○で囲んだ歯科診療所は、直近の2事業年(度)に退職給付引当金として繰入れた額を記入してください。</p>
退職金支払額 [調査票93 99欄]	<p>退職給付引当金制度の有無について、「なし」を○で囲んだ歯科診療所は、直近の2事業年(度)に支給した退職金の総額を記入してください。</p>
法定福利費 [調査票89 94 100欄]	<p>法令に基づいて支給した次の(1)～(3)までの費用の合計額について記入してください。</p> <p>(1) <u>平成23年6月及び直近の2事業年(度)に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u></p> <p>(2) <u>直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u>  <u>平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額</u></p> <p>(3) <u>直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額</u>  <u>平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額</u></p>
給与費等の合計 [調査票95 101欄]	<p><u>この欄の金額を「第2 損益」の「1 給与費」の欄に記入してください。</u></p>

## 「第4 資産・負債」の記入要領 (調査票4頁)

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表（資産負債調）」を税務署に提出した個人立歯科診療所及び個人立以外の歯科診療所（医療法人立歯科診療所など）のみ記入してください。
- 調査票の記入にあたっては、個人立歯科診療所は平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を、個人立以外の歯科診療所は直近の2事業年（度）の貸借対照表の数字を基礎として記入してください。
- 2つ以上の診療所の資産・負債が合算されて貸借対照表が作成されているような場合には、面積、従事者数の割合など、調査対象となった診療所分の実態を最も適切に反映していると思われる係数を使って推計して記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	創業費（法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用）、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	長期借入金、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。

## 「第5 租税公課等」の記入要領 (調査票5頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

<p>「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	
<p>租税公課 [調査票① ④欄]</p>	<p>次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの</p> <p>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(歯科医師会費など)、賦課金</p>
<p>損害保険料 [調査票② ⑤欄]</p>	<p>火災保険料、歯科医師賠償責任保険料(損害保険会社に直接支払う保険料)、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。</p> <p>なお、歯科医師賠償責任保険料が歯科医師会費に含まれており、その額の把握が困難な場合には、租税公課の欄に歯科医師会費として計上してください。</p>
<p>寄付金 [調査票③ ⑥欄]</p>	<p>金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。</p>
<p>「税金(直近の2年(度)の年額)」</p>	<p>税務申告が、本院、分院の経理をまとめた形で行われている場合には、<u>税金総額を利益(医業収益－医業費用)金額の割合で按分し、調査客体となった歯科診療所分の負担額を記入してください。</u></p> <p>この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p>
<p>法人税 [調査票⑦ ⑩欄]</p>	<p>個人立歯科診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の歯科診療所は直近の2事業年(度)の<u>法人税確定申告書の「法人税額計」の金額を記入してください。</u></p>
<p>住民税 [調査票⑧ ⑪欄]</p>	<p>個人立歯科診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の歯科診療所は直近の2事業年(度)の<u>住民税確定申告書の「年税額」(「法人税割額」＋「均等割額」)の金額を記入してください。</u></p>
<p>事業税 [調査票⑨ ⑫欄]</p>	<p>個人立歯科診療所については記入の必要はありません。</p> <p>個人立以外の歯科診療所は直近の2事業年(度)の<u>「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額を記入してください。</u></p>
<p>「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」 [調査票⑬ ⑭欄]</p>	<p>通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。</p>

## 参考資料

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「6 その他の医業・介護費用」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した費目で、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成23年3月末までに終了した事業年（度）実績の1/12の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費  (1) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額  (2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。
車両費		乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費		運営諸会議など院内管理のための会議の費用
光熱水費	*	電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用
修繕費	*	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
賃借料	*	設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。
(うち)土地賃借料	*	土地の賃借料
(うち)建物賃借料		建物、部屋の賃借料

(うち)医療機器賃借料		医療機器の賃借料
損害保険料	*	火災保険料、歯科医師賠償責任保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（歯科医師会費など）、賦課金
研究研修費	*	研究材料の費用、研究研修用図書の購入費、学会への参加旅費などの費用
支払利息	*	短期借入金、長期借入金の支払利息
雑費		寄付金など上記の科目に属さない費用など

## 「第1 基本データ」の記入要領 (調査票1頁)

- この記入要領は、平成21年分及び平成22年分の事業所得に対し青色申告を行った個人立歯科診療所に限り対応しているものです。
- 調査票(1頁)の記入にあたっては、特に示してあるもののほかは、平成23年6月30日現在の事実について記入してください。

2 ユニット数	設置されているユニット数を記入してください。
3 処方の状況	平成23年6月1日から6月30日の期間内の処方せん料の算定(院外処方)の回数及び処方料の算定(院内処方)の回数を記入してください。
4 直近の2事業年(度)	<u>本調査項目は、記入の必要はありません。</u> <u>なお、今後、直近の2事業年(度)とあるものについては、平成22年1月1日～12月31日及び平成21年1月1日～12月31日の期間が対象になります。</u>

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- 調査票(2頁)には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び平成22年(1年間)及び平成21年(1年間)の3期間に提供した医業及び介護に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入にあたっては、平成22年及び平成21年の所得税青色申告決算書、付表、その他税務申告用の帳簿等の数字を基礎として記入してください。
- なお、\*印を付した費目については、「平成23年6月分」、「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入を省略することができます。

I 医業収益 [調査票①～⑮欄]	
1 保険診療収益 (患者負担含む) [調査票①⑥⑪欄]	健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。
2 労災等診療収益 [調査票②⑦⑫欄]	* 労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。
3 その他の診療収益 [調査票③⑧⑬欄]	* 自費診療、社保・国保・公費による前歯の歯冠修復及び金属床総義歯における差額収益などの金額を記入してください。
4 その他の医業収益 [調査票④⑨⑭欄]	* 次の(1)～(3)までの収益の合計額を記入してください。  (1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益  <u>学校医・産業医の手当などを年払い、期払いなどの形態で受給している場合、平成23年6月分については、平成22年(1年間)における受給額(税込)の1/12の額を記入してください。</u>  (2) 臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益  (3) その他の収益 ① 有価証券売却益などによる収益  ② 受取利息、配当金、補助金(直近の2事業年(度)において国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などによる収益

		<p>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成22年（1年間）の額の1/12の額を減算し調整してください。</p>
II	介護収益 [調査票⑩～⑳欄]	<p>歯科診療所として介護保険事業を実施している場合は、[調査票⑩⑪⑫]欄の介護収益合計は、省略することができません。必ず記入してください。</p> <p>歯科診療所として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。</p>
1	居宅サービス収益 [調査票⑩⑪⑫欄]	* 居宅サービスに係る収益で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。
2	その他の介護収益 [調査票⑬⑭⑮欄]	* 上記の科目に属さない介護収益について記入してください。
		<p>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成22年（1年間）の額の1/12の額を減算し調整してください。</p>
III	医業・介護費用 [調査票㉕～㉙欄]	「I 医業収益」及び「II 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。
1	給与費 [調査票㉕ ㉖欄]	「第3 給与」の⑨⑩⑪欄の金額を記入してください。 平成23年6月分については、記入の必要はありません。
2	医薬品費 [調査票㉗⑳㉙欄]	<p>費消した医薬品について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。</p> <p>医薬品費とは、投薬用薬品、外用薬、歯科用薬品、注射用薬品、試薬、造影剤などの費消額をいいます。</p> <p>貴歯科診療所の経営実態に応じ、下記のとおり算出して下さい。</p> <p>(注) 円未満は四捨五入してください。</p> <p>(1) 平成23年6月分</p> <p>① 月次決算で医薬品のたな卸（帳簿たな卸を含む）を実施している場合</p> <p style="text-align: center;">5月末たな卸高 + 6月医薬品購入費 - 6月末たな卸高</p> <p>② ①以外の歯科診療所において、年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合</p> $6月分診療収益 \times \frac{\text{平成22年（1年間）の医薬品費}}{\text{平成22年（1年間）の診療収益}}$ <p>③ ①②に該当しない場合</p> <p style="text-align: center;">平成22年（1年間）の医薬品購入額の1/12の額</p> <p>(2) 直近の2事業年（度）分</p> <p>① 年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品費」を独立科目として表示している場合</p>

		直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の金額
		② ①に該当しない場合
		直近の2事業年(度)の医薬品購入額
3	歯科材料費 [調査票⑳㉑㉒欄]	<p>費消した材料について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。</p> <p>(1) 歯科材料費 歯科用金銀パラジウム合金、歯科用充填材料、歯科用合着・接着材料などの費消額</p> <p>(2) 診療材料費 レントゲンフィルム、酸素、印象材、石膏など1回ごとに消費するものの費消額</p> <p>(3) 医療消耗器具备品費 注射針・筒、バー、鉗子類などの診療用具で使用を開始したものの費消額(払出額)</p> <p>なお、算出方法は上記「2 医薬品費」に準じてください。</p>
4	委託費 [調査票㉓㉔㉕欄]	<p>歯科技工、医療用廃棄物、医療事務、清掃、経理、各種器械保守などの委託した業務の対価としての費用を記入してください。</p> <p><u>年間委託の場合、平成23年6月分については、契約額の1/12の額を記入してください。</u></p>
5	減価償却費 [調査票㉖～㉘欄] [調査票㉙～㉚欄]	<p>税務申告などのために作成した直近の2事業年(度)の損益計算書(収支決算書)の額を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u> <u>損益計算書などを作成していないため、減価償却費の直近の2事業年(度)実績がない歯科診療所は、別添の「補助票(減価償却資産調記入票)」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。</u></p> <p>この場合、「減価償却費」及び「医業・介護費用合計」の欄は未記入のままとしてください。</p>
	(うち)建物減価償却費 [調査票㉛ ㉜欄]	<p>* 建物の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>
	(うち)医療機器減価償却費 [調査票㉝ ㉞欄]	<p>* 医療機器の減価償却費で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。</p> <p><u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u></p>
6	その他の医業・ 介護費用 [調査票㉟ ㊱欄] [調査票㊲～㊴欄] [調査票㊵～㊷欄]	<p>支払又は費消した金額を記入してください。</p> <p><u>「その他の医業・介護費用」に該当する費目は、「参考資料」(23～24頁)を参考にし、その合計額を記入してください。</u></p>

(うち)土地賃借料  
[調査票⑳㉓㉔欄]

土地賃借料の金額を記入してください。

(うち)支払利息  
[調査票㉑ ㉕欄]

金融機関等からの短期、長期を合わせた借入金などの支払利息で、直近の2事業年(度)実績を記入してください。

平成23年6月分については、記入の必要はありません。

### 「第3 給与」の記入要領 (調査票3頁)

- 調査票(3頁)には、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の常勤職員に係る給与状況などについて記入してください。
- 個人立歯科診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この調査票に含めて記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

常勤職員  
[調査票①～⑧6欄]

常勤職員とは、その施設で定められた就業時間をすべて勤務する者をいいます。

I 給料  
[調査票①～⑤4欄]

人 員  
[調査票①～⑨欄]  
[調査票19～27欄]  
[調査票37～45欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に給与を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。  
個人立歯科診療所で、青色事業専従者として給与を支給される者についても、この欄に含めて記入してください。

給 料  
[調査票10～18欄]  
[調査票28～36欄]  
[調査票46～54欄]

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した現金給与額(税込)の職種区分毎の総額を記入してください。  
個人立歯科診療所で、青色事業専従者に支給した給与についても、この欄に含めて記入してください。  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として職員に支給したすべてのものが含まれます。  
また、職員のうち看護師等養成施設に通っている者の授業料等を支給している場合には、その金額を含めてください。  
なお、年俸制を適用されている者については、平成23年6月現在の年俸の1/12の額と平成23年6月に支給した諸手当とを合算した額及び直近の2事業年(度)の年俸と当該年(度)に支給した諸手当とを合算した額を記入してください。

院 長

個人立歯科診療所の開設者でない院長、個人立歯科診療所以外の院長について記入してください。  
個人立歯科診療所の開設者である院長は、「人員」、「給料」及び「賞与」の欄に数字の「0」を必ず記入してください。

役 員

医療法人立などの歯科診療所の理事長、理事、監事で主として役員としての業務に従事している者をいいます。  
理事(長)兼院長の場合は「院長」、理事兼事務長の場合は「事務職員」の欄に記入してください。

II 賞与  
[調査票55～86欄]

常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金をいいます。  
使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。

<p>人 員 [調査票55]~[62]欄 [調査票71]~[78]欄</p>	<p>直近の2事業年(度)に賞与、期末手当等の一時金を支給した常勤職員の延べ人数について、職種区分毎に延べ人数を記入してください。 <u>個人立歯科診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
<p>賞 与 [調査票63]~[70]欄 [調査票79]~[86]欄</p>	<p>直近の2事業年(度)に常勤職員に支給した賞与、期末手当等の一時金の職種区分毎の総額を記入してください。 <u>個人立歯科診療所で、青色事業専従者として賞与を支給した者についても、この欄に含めて記入してください。</u></p>
<p>Ⅲ 給与等の内訳 [調査票87]~[101]欄</p>	
<p>非常勤職員給料 [調査票87] [90] [96]欄</p>	<p><u>平成23年6月及び直近の2事業年(度)に常勤職員以外の者に支給した現金給与額(税込)の総額を記入してください。</u></p>
<p>賞与支給額 [調査票91] [97]欄</p>	<p><u>直近の2事業年(度)に職員(非常勤職員を含む)に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額を記入してください。</u> <u>平成23年6月分については、記入の必要はありません。</u> 使用人兼務役員に対する賞与は含まれますが、専従役員に対する役員賞与は計上しないでください。</p>
<p>退職給付引当金制度の有無 [調査票88]欄</p>	<p>職員の退職により支給する退職金に充てるため、会計制度として退職給付引当金の繰入れを行っている診療所は「あり」を○で囲み、行っていない歯科診療所は「なし」を○で囲んでください。</p>
<p>退職給付引当金繰入額 [調査票92] [98]欄</p>	<p>退職給付引当金制度の有無について、「あり」を○で囲んだ歯科診療所は、直近の2事業年(度)に退職給付引当金として繰入れた額を入してください。</p>
<p>退職金支払額 [調査票93] [99]欄</p>	<p>退職給付引当金制度の有無について、「なし」を○で囲んだ歯科診療所は、直近の2事業年(度)に支給した退職金の総額を記入してください。</p>
<p>法定福利費 [調査票89] [94] [100]欄</p>	<p>法令に基づいて支給した次の(1)~(3)までの費用の合計額について記入してください。</p> <p>(1) <u>平成23年6月及び直近の2事業年(度)に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u></p> <p>(2) <u>直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額</u> <u>平成23年6月分については、平成22年(1年間)の当該額の1/12の額</u></p> <p>(3) <u>直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額</u> <u>平成23年6月分については、平成22年(1年間)の当該額の1/12の額</u></p>
<p>給与費等の合計 [調査票95] [101]欄</p>	<p><u>この欄の金額を「第2 損益」の「1 給与費」の欄に記入してください。</u></p>

## 「第4 資産・負債」の記入要領 (調査票4頁)

- 調査票(4頁)は、青色申告で「貸借対照表(資産負債調)」を税務署に提出した個人立歯科診療所のみ記入してください。
- 調査票の記入にあたっては、平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を基礎として記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した科目については、「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入を省略することができます。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	*	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるものなどの総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	*	建物、構築物、医療用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	*	創業費(法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用)、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
資産合計		青色申告で税務署に提出した「貸借対照表(資産負債調)」の資産の部の数字にもとづき転記してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	*	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	*	長期借入金、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。
負債合計		青色申告で税務署に提出した「貸借対照表(資産負債調)」の負債・資本の部の数字にもとづき転記してください。

## 「第5 租税公課等」の記入要領 (調査票5頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

<p>「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」</p> <p>租税公課 [調査票① ④欄]</p> <p>損害保険料 [調査票② ⑤欄]</p> <p>寄付金 [調査票③ ⑥欄]</p> <p>「税金(直近の2年(度)の年額)」</p> <p>法人税 [調査票⑦ ⑩欄]</p> <p>住民税 [調査票⑧ ⑪欄]</p> <p>事業税 [調査票⑨ ⑫欄]</p> <p>「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	<p>次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの</p> <p>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(歯科医師会費など)、賦課金</p> <p>火災保険料、歯科医師賠償責任保険料(損害保険会社に直接支払う保険料)、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。 なお、歯科医師賠償責任保険料が歯科医師会費に含まれており、その額の把握が困難な場合には、租税公課の欄に歯科医師会費として計上してください。</p> <p>金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。</p> <p>税務申告が、本院、分院の経理をまとめた形で行われている場合には、<u>税金総額を利益(医業収益－医業費用)金額の割合で按分し、調査客体となった歯科診療所分の負担額を記入してください。</u> この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>本調査項目については、記入の必要はありません。</p> <p>通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。</p>
--	---

## 参考資料

### 「その他の医業・介護費用」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 医業・介護費用」において「6 その他の医業・介護費用」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した費目で、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成22年（1年間）実績の1/12の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費  (1) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額  (2) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額。ただし、医療消耗器具備品費に属するものを除く。
車両費		乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費		運営諸会議など院内管理のための会議の費用
光熱水費	*	電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用
修繕費	*	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
賃借料	*	設備、器械の使用料などの費用（リース料・レンタル料）。ただし、土地賃借料、建物賃借料及び医療機器賃借料に属するものを除く。
(うち)土地賃借料	*	土地の賃借料
(うち)建物賃借料		建物、部屋の賃借料

(うち)医療機器賃借料		医療機器の賃借料
損害保険料	*	火災保険料、歯科医師賠償責任保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（歯科医師会費など）、賦課金
研究研修費	*	研究材料の費用、研究研修用図書を購入費、学会への参加旅費などの費用
支払利息	*	短期借入金、長期借入金の支払利息
雑費		寄付金など上記の科目に属さない費用など

平成23年6月 医療経済実態調査

保険薬局調査票 記入要領



厚生労働省

中央社会保険医療協議会

# 医療経済実態調査（保険薬局調査票）

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の対象及び客体

#### (1) 調査の対象

保険調剤を行っている全国の保険薬局のうち、1か月の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の薬局を対象とします。

#### (2) 調査の客体

調査対象となる保険薬局を、地域別及び開設者別に層化し、それぞれ無作為に1/25を抽出して客体を選定します。

### 3 調査の主体

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」といいます。）が実施します。

### 4 調査の時期

平成23年6月1日から平成23年6月30日までの期間及び平成23年3月末までに終了した事業年（度）及び平成22年3月末までに終了した事業年（度）の3期間について実施します。

### 5 調査票の種類

- (1) 第1 基本データ
- (2) 第2 損益
- (3) 第3 資産・負債
- (4) 第4 租税公課等

### 6 調査の方法

保険薬局の管理者が記入します。

### 7 調査票の提出期限

調査票は、平成23年7月31日までに必着するよう同封の返信用封筒にて、下記宛に返送してください。

〒100-\*\*\*\* 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館  
厚生労働省保険局医療課内 中央社会保険医療協議会 宛

## II 調査についての注意事項

### 1 一般的事項

- (1) この調査は、調査目的のためのみ使用するものです。行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。  
また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。
- (2) この調査は、薬局の経営に関する事項のみを調査するものです。したがって、薬局と家計とに共通的に利用されるものについては、両者を区分して薬局に利用される部分をできるだけ正確に把握し、記入してください。
- (3) 本店、支店等の関係にあつて、会計が包括になっているような場合には、それぞれの収入、従事者数等などにより按分して、調査客体となった施設分のみ記入してください。
- (4) 保険薬局として調査客体となったが、休・廃止した場合は、その旨及びその年月日を、調査票の表紙の余白に記載して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。

### 2 調査票の記入

- (1) 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。
- (2) 金額は円単位で記入しますが、円未満の端数は四捨五入してください。
- (3) 記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- (4) 合計欄がある場合は、必ず記入してください。

※ ご不明な点等ありましたら、下記宛にお問い合わせください。

**【中医協 医療経済実態調査事務局】**

フリーダイヤル 0120-〇〇-〇〇〇〇

フリーダイヤルFAX 0120-××-××××

受付時間 平日 △△：△△～△△：△△

## 「第1 基本データ」の記入要領 (調査票1頁)

○ この調査票は、特に示してあるもののほかは、平成23年6月30日現在の事実について記入してください。

- |  |   |
|--|---|
| <p>2 保険調剤の状況<br/>[調査票②～④欄]</p> <p>処方せん枚数<br/>[調査票②欄]</p> <p>(うち)後発医薬品を調剤した処方せん枚数<br/>[調査票③欄]</p> <p>調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち後発医薬品の割合<br/>[調査票④欄]</p> | <p>平成23年6月1日から6月30日の期間内の保険調剤の状況について記入してください。</p> <p>調剤した処方せんの枚数を記入してください。</p> <p>後発医薬品を実際に調剤した処方せんの枚数を記入してください。</p> <p>調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の占める割合を記入してください。</p> $\text{後発医薬品の割合} = \frac{\text{調剤した後発医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)}}{\text{調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)}} \times 100$ <p>(注) 小数点第2位を四捨五入してください。</p> |
| <p>3 調剤用備蓄医薬品目数(薬価基準収載品目)<br/>[調査票⑤～⑩欄]</p>  | <p>平成23年6月30日現在において備蓄している調剤用医薬品(内用薬、外用薬、注射薬)の品目数及びそのうちの後発医薬品目数を記入してください。</p>  |
| <p>4 薬学管理等の状況<br/>[調査票⑪ ⑫欄]</p>  | <p>平成23年6月1日から平成23年6月30日の期間内の在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数及び居宅療養管理指導費(介護保険)の算定回数を記入してください。</p>   |
| <p>5 従業者の状況<br/>[調査票⑬～⑯欄]</p> <p>常勤職員</p> <p>薬剤師</p>   | <p>平成23年6月30日24時現在の在籍者で、給与の支給を受けている常勤職員(青色事業専従者を含む)を「薬剤師」、「事務職員」、「その他の職員」に区分して記入してください。</p> <p>常勤職員とは、その施設で定められた就業時間を全て勤務する者をいいます。</p> <p>個人薬局の場合、開設者本人を除いた薬剤師の人数を記入してください。</p>   |
| <p>6 直近の2事業年(度)</p>  | <p><u>平成23年3月末までに終了した事業年(度)及び平成22年3月末までに終了した事業年(度)を記入してください。なお、今後、直近の2事業年(度)とあるものについては、ここで記入した期間が対象になります。</u></p> <p><u>個人薬局については、記入の必要はありません。</u></p>  |

## 「第2 損益」の記入要領 (調査票2頁)

- この調査票には、特に示してあるものの他は、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年(度)の3期間に薬局事業に関連するすべての収益(支払基金・国保連等に請求中の未収分を含む)と、これに対応するすべての費用(未払分を含む)を記入してください。  
ただし、家計分は含めないでください。
- 「平成23年3月末までに終了した事業年(度)」及び「平成22年3月末までに終了した事業年(度)」の欄の記入にあたっては、当該年(度)の損益計算書(収支決算書)の数字を基礎としてください。
- 本店・支店を包括して経理を行っていたり、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、当該保険薬局のみを推計して記入してください。

I 収益 [調査票①～⑫欄]	
1 保険調剤収益 (患者負担含む) [調査票①⑤⑨欄]	健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、結核予防法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額を記入してください。
2 公害等調剤収益 [調査票②⑥⑩欄]	公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などの金額を記入してください。
3 その他の薬局事業収益 [調査票③⑦⑪欄]	<p>自費診療による調剤収益、一般用医薬品、煙草、化粧品、雑貨等の販売収益などの金額を記入してください。</p> <p>また、受取利息、配当金、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などの金額も、この欄に含めて記入してください。</p> <p><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u></p>
II 介護収益 [調査票⑬～⑳欄]	<u>保険薬局として介護保険事業を実施していない場合は、記入の必要はありません。</u>
1 居宅サービス収益 [調査票⑬⑯⑲欄]	居宅サービスに係る収益で、国保連等に対する請求金額及び利用者からの徴収金額の合計額を記入してください。
2 その他の介護収益 [調査票⑭⑰⑳欄]	<p>上記の科目に属さない介護収益について記入してください。</p> <p><u>保険等査定減については、この欄から減算し調整してください。平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の額の1/12の額を減算し調整してください。</u></p>
III 費用 [調査票㉒～㉔欄]	「I 収益」及び「II 介護収益」に対応する費用の額を記入してください。

1 給与費  
[調査票⑳㉑㉒欄]

次の(1)～(4)までの金額の合計額を記入してください。

(1) 給料

平成23年6月及び直近の2事業年(度)に職員(非常勤職員及び青色事業専従者を含む)に支給した現金給与額(税込)の総額  
給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、夜勤手当、危険手当、役付手当、通勤手当など職員に支給したすべてのものが含まれます。

(2) 賞与

直近の2事業年(度)に職員(非常勤職員及び青色事業専従者を含む)に支給した賞与、期末手当等の一時金の総額及び平成23年3月末までに終了した事業年(度)に支給した総額の1/12の額

(3) 退職金

直近の2事業年(度)に支給した退職金の総額及び平成23年3月末までに終了した事業年(度)に支給した総額の1/12の額

(4) 法定福利費

法令に基づいて支給した次の①～③までの費用の合計額

① 平成23年6月及び直近の2事業年(度)に支給した給料に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金などの事業主負担額

② 直近の2事業年(度)に支給した賞与に係る医療保険料、年金保険料及び児童手当拠出金の事業主負担額  
平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額

③ 直近の2事業年(度)に支払った労働保険料(雇用保険、労災保険)の事業主負担額  
平成23年6月分については、平成23年3月末までに終了した事業年(度)の当該額の1/12の額

2 医薬品等費  
[調査票㉓㉔㉕欄]  
[調査票㉖㉗㉘欄]

費消した医薬品等について、実際の購入価格によって計算した額を記入してください。

医薬品等費とは、調剤用医薬品、一般用医薬品、その他品目(煙草、化粧品、雑貨等)の費消額をいいます。

貴保険薬局の経営実態に応じ、下記のとおり算出してください。

(注1) 円未満は四捨五入してください。

(注2) 収益は、保険調剤収益(患者負担分を含む)、公害等調剤収益、その他の薬局事業収益をいいます。

(注3) 調剤収益は、保険調剤収益(患者負担を含む)、公害等調剤収益をいいます。

(1) 平成23年6月分

① 月次決算で「医薬品等費」、「調剤用医薬品費」のたな卸(帳簿たな卸を含む)を実施している場合

5月末たな卸高+6月医薬品等購入額-6月末たな卸高

- ② ①以外の保険薬局で、年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品等費」又は「調剤用医薬品費」を独立科目として表示している場合

$$\text{医薬品等費} = 6 \text{ 月分収益} \times \frac{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の医薬品等費}}{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の収益}}$$

$$\text{調剤用医薬品費} = 6 \text{ 月分調剤収益} \times \frac{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の調剤用医薬品費}}{\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の調剤収益}}$$

- ③ ①②に該当しない場合

$$\text{平成23年3月末までに終了した事業年（度）の購入額} \times 1 / 12$$

- (2) 直近の2事業年（度）分

- ① 年次決算で損益計算書（収支決算書）を作成し、「医薬品等費」又は「調剤用医薬品費」を独立科目として表示している場合

直近の2事業年（度）の損益計算書（収支決算書）の額

- ② ①に該当しない場合

直近の2事業年（度）の購入額

- 3 委託費  
[調査票②③④欄]

委託した業務の対価としての費用を記入してください。  
年間委託の場合、平成23年6月分については、契約額の1/12の額を記入してください。

- 4 減価償却費  
[調査票③④⑤欄]  
[調査票④④⑤⑥欄]

税務申告などのために作成した直近の2事業年（度）の損益計算書（収支決算書）の額を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。  
損益計算書などを作成していないため、減価償却費の直近の事業年（度）実績がない薬局は、別添の「補助票（減価償却資産調記入票）」に必要事項を記入し、この調査票と一緒に提出してください。  
この場合、「減価償却費」及び「費用合計」の欄は未記入のままとしてください。

- (うち)建物減価償却費  
[調査票④⑤欄]

建物の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。

- (うち)調剤用機器減価償却費  
[調査票⑤⑥欄]

調剤用機器の減価償却費で、直近の2事業年（度）実績を記入してください。  
平成23年6月分については、記入の必要はありません。

- 5 その他の経費  
[調査票⑥⑦⑧欄]  
[調査票⑥⑥⑦⑧欄]  
[調査票⑥⑦⑧⑨欄]

支払又は費消した金額を記入してください。  
「その他の経費」に該当する費目は、「参考資料」（9～10頁）を参考にし、その合計額を記入してください。

- (うち)土地賃借料  
[調査票⑦⑧⑨欄]

土地賃借料の金額を記入してください。

(うち)利子割引料  
[調査票⑳㉓㉔㉕欄] | 銀行その他金融機関からの借入金に対する利息、他の会社からの借入金  
の利息、受取手形の割引料などの金額を記入してください。

### 「第3 資産・負債」の記入要領 (調査票3頁)

- この調査票は、青色申告で「貸借対照表（資産負債調）」を税務署に提出した個人薬局及び個人薬局以外の薬局のみ記入してください。
- 調査票の記入にあたっては、個人薬局は平成22年12月31日現在及び平成21年12月31日現在の数字を、個人薬局以外の薬局は直近の2事業年（度）の貸借対照表の数字をそれぞれ基礎として記入してください。
- 2つ以上の薬局の資産・負債が合算されて貸借対照表が作成されているような場合には、面積、従事者数の割合など、調査対象となった薬局分の実態を最も適切に反映していると思われる係数を使って推計して記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分の資産・負債と介護保険分の資産・負債との合計額を記入してください。

I 流動資産 [調査票① ⑤欄]	現金及び預金、経常的な活動によって生じた未収金等の債権及びその1年以内に回収可能な債権、売買目的有価証券等、医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産、前払費用で1年以内に費用となるもの等の総額を記入してください。
II 固定資産 [調査票② ⑥欄]	建物、構築物、調剤用器械備品、その他の器械備品、車両及び船舶、放射性同位元素、その他の有形固定資産、土地、建設仮勘定、借地権、ソフトウェア、長期貸付金などの総額を記入してください。
III 繰延資産 [調査票③ ⑦欄]	創業費（法人の設立登記までに支出した費用及び設立してから事業を開始するまでの間に支出した開設準備のための費用）、企業債発行差金、試験研究費などの総額を記入してください。
IV 流動負債 [調査票⑨ ⑫欄]	経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期間が1年以内に到来する債務などの総額を記入してください。
V 固定負債 [調査票⑩ ⑬欄]	長期借入金、その他経常的な活動以外の原因から生じた支払手形、未払金などのうち、期間が1年を超えるもの、引当金のうち、退職給付引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものなどの総額を記入してください。

## 「第4 租税公課等」の記入要領 (調査票4頁)

- この調査票は、特に示してあるもののほかは、直近の2事業年(度)の金額を記入してください。
- 介護保険事業を実施している場合には、医療保険分と介護保険分の総額で記入してください。

<p>「租税公課等(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	
<p>租税公課 [調査票① ④欄]</p>	<p>次の(1)、(2)の金額の合計額を記入してください。</p> <p>(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの</p> <p>(2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費(薬剤師会費など)、賦課金</p>
<p>損害保険料 [調査票② ⑤欄]</p>	<p>火災保険料、自動車損害賠償責任保険料などの総額を記入してください。</p>
<p>寄付金 [調査票③ ⑥欄]</p>	<p>金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額を記入してください。</p>
<p>「税金(直近の2年(度)の年額)」</p>	<p>税務申告が、本店、支店の経理をまとめた形で行われている場合には、<u>税金総額を利益(医業収益－医業費用)金額の割合で按分し、調査客体となった薬局分の負担額を記入してください。</u></p> <p>この按分が不可能な場合は医業収益額、職員数などを用いて計算してください。</p>
<p>法人税 [調査票⑦ ⑩欄]</p>	<p>個人薬局については記入の必要はありません。</p> <p>個人薬局以外の薬局は<u>直近の2事業年(度)の法人税確定申告書の「法人税額計」の金額を記入してください。</u></p>
<p>住民税 [調査票⑧ ⑪欄]</p>	<p>個人薬局については記入の必要はありません。</p> <p>個人薬局以外の薬局は<u>直近の2事業年(度)の住民税確定申告書の「年税額」(「法人税割額」＋「均等割額)」の金額を記入してください。</u></p>
<p>事業税 [調査票⑨ ⑫欄]</p>	<p>個人薬局については記入の必要はありません。</p> <p>個人薬局以外の薬局は<u>直近の2事業年(度)の「事業税確定申告書」の「合計事業税額」の金額を記入してください。</u></p>
<p>「通勤手当(直近の2事業年(度)の年額)」</p>	<p>通勤費用の現金支給、通勤用定期乗車券の現物支給の総額を記入してください。</p>

## 参考資料

### 「その他の経費」について（調査票2頁）

- 「第2 損益」の「Ⅲ 費用」において「5 その他の医業・介護費用」に含まれる費目は次のとおりです。
- これら費目で、発生主義の原則に基づき、平成23年6月及び直近の2事業年（度）に支払（未払分を含む）又は費消した金額の合計額を記入してください。
- なお、\*印を付した費目で、平成23年6月1か月間の実績では著しく不合理となる場合や算出が不可能な場合には、平成23年3月末までに終了した事業年（度）実績の1/12の額としてください。

福利厚生費		福利施設負担額、厚生費など従業員及びその家族の福利厚生のために要する法定外福利費（教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際し一定の基準により支給される金品などの現物給与）
旅費交通費		業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
職員被服費	*	従業員に支給又は貸与する白衣、予防衣、作業衣などの費用
通信費		電信料、電話料、郵便料金など通信のための費用
消耗品費		会計伝票など薬局用・事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものは除く。
消耗器具備品費		事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額
車両費		業務用乗用車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費		運営諸会議など局内管理のための会議の費用
修繕費	*	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は含まれません。）
損害保険料	*	火災保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	*	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	*	各種任意団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	*	(1) 固定資産税、事業税、消費税、自動車税、印紙税、登録免許税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの (2) 社団、財団、町会などに対する公共的な性格をもつ会費（薬剤師会費など）、賦課金

研究研修費	*	研究材料の費用、研究研修用図書を購入費、学会への参加旅費などの費用
水道光熱費	*	電気料、ガス料、水道料、石油、プロパンガスなどの費用
賃借料	*	設備、器械の使用料などの費用（リース料、レンタル料） ただし、土地賃借料、建物賃借料及び設備器械賃借料に属するものを除く。
(うち)土地賃借料	*	土地の賃借料
(うち)建物賃借料		建物、部屋の賃借料
(うち)設備器械賃借料		調剤用機器を含む設備器械の賃借料
広告宣伝費		機関誌、広報誌などの印刷製本費、電飾広告等の広告宣伝に係る費用
寄付金	*	金銭その他の資産を他に贈与、又は無償の供与をした場合の価額
利子割引料	*	銀行その他金融機関からの借入金に対する利息、他の会社からの借入金の利息、受取手形の割引料などを記入してください。

## 第18回医療経済実態調査（保険者調査）の実施案

第18回医療経済実態調査（保険者調査）については、以下の基本的な考え方に沿って行うこととする。

### 1. 調査の対象

平成22年度末における全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の各保険者等を調査対象とする。

### 2. 調査の時期

平成23年6月

### 3. 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は次のとおりとする。

#### (1) 決算事業状況に関する調査

被保険者数、保険給付等に関する状況、決算収支状況及び財産の状況等について調査する。

#### (2) 土地及び直営保養所・保健会館に関する調査

土地に関する施設の種類の種類、面積、帳簿価格等及び直営保養所・保健会館に関する施設の種類の種類、建物の状況、利用状況等について調査する。

### 4. 調査の方法

(1) 上記3の(1)については、平成21、22年度分の全保険者等の事業報告、決算報告及び財務諸表等から調査する。

(2) 上記3の(2)については、組合管掌健康保険及び共済組合の各保険者が平成22年度末現在で調査票を作成し、提出する。

### 5. 提出期限

平成23年8月31日

## 第18回 医療経済実態調査（保険者調査）要綱（案）

### 1. 調査の目的

医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

### 2. 調査の対象

平成22年度末における全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の各保険者等を調査対象とする。

### 3. 調査主体

中央社会保険医療協議会

### 4. 調査の時期

平成23年6月

### 5. 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は次のとおりとする。

#### (1) 決算事業状況に関する調査

被保険者数、保険給付等に関する状況、決算収支状況及び財産の状況等について調査する。（別紙1参照）

#### (2) 土地及び直営保養所・保健会館に関する調査

土地に関する施設の種類の種類、面積、帳簿価格等及び直営保養所・保健会館に関する施設の種類の種類、建物の状況、利用状況等について調査する。（別紙2参照）

### 6. 調査の方法

(1) 上記5の(1)については、平成21、22年度分の全保険者等の事業報告、決算報告及び財務諸表等から調査する。

(2) 上記5の(2)については、組合管掌健康保険及び共済組合の各保険者が平成22年度末現在で調査票を作成し、提出する。

### 7. 提出期限

平成23年8月31日

### 8. 結果の公表

この調査の集計結果は、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

保険者調査（決算事業状況に関する調査）の調査事項

	全国健康保険協会	健康保険組合	船員保険	共済組合	国民健康保険	後期高齢者医療
調査事項	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 組合員数、被扶養者数  (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 世帯数及び被保険者数	1. 適用状況 (平成21、22年度末) (1) 被保険者数
	2. 保険給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況	2. 保険給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況	2. 保険給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況	2. 短期給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況	2. 保険給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況	2. 保険給付状況 (平成21、22年度) (1) 診療種別の状況
	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)	3. 収入支出決算額 (平成21、22年度)
		4. 保険料率及びその負担割合(平成21、22年度)		4. 保険料率及びその負担割合(平成21、22年度)	4. 保険料収入状況 (平成21、22年度)	4. 保険料収入状況 (平成21、22年度)
		5. 財産保有状況 (平成21、22年度)				

注：調査事項には経常収支以外の積立金等の異動に係るものを含む。

秘

医療経済実態調査 保険者調査票 (案)  
(平成22年度末現在)

中央社会保険医療協議会

総務省承認No.
承認期限 平成 年 月 日まで

保険者名	
------	--

1 土地に関する事項

施設の種別	名称	所在地	地目	面積	取得年月日	取得価格	帳簿価格	固定資産税	時価評価額	評価	評価	備考
								評価額		方法	年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日	千円	千円	千円	千円	1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	
1 病院・診療施設 2 老人保健施設 3 直営保養施設 4 体育館・体育施設 5 保健会 6 施設		都 市			1 昭和 2 平成 年月日					1 ・ 2 ・ 3	1 昭和 ・ 2 平成 年月	

# 医療経済実態調査 保険者調査票 (案)

中央社会保険医療協議会

保険者名	
------	--

## 2 直営保養所・保健会館に関する事項

施設の種類	名称	所在地	建物の状況			平成20年度の状況			備考
			建築面積	延べ面積	帳簿価格	利用者数	総収入	総支出	
1 直営保養所		都道府県 市区町村	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	千円	延人	千円	千円	
2 保健会館									
1 直営保養所		都道府県 市区町村	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	千円	延人	千円	千円	
2 保健会館									
1 直営保養所		都道府県 市区町村	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	千円	延人	千円	千円	
2 保健会館									
1 直営保養所		都道府県 市区町村	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	千円	延人	千円	千円	
2 保健会館									
1 直営保養所		都道府県 市区町村	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	千円	延人	千円	千円	
2 保健会館									

平成 23 年度

医療経済実態調査（保険者調査）

記入要領（案）

（健康保険組合）

中央社会保険医療協議会

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の主体

この調査は、中央社会保険医療協議会が行います。

### 3 調査対象

平成 23 年 3 月 31 日現在の健康保険組合を調査対象とします。

### 4 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は、次のとおりとします。

#### (1) 土地に関する調査（平成 22 年度末現在）

保険者調査票（1 土地に関する事項）の調査事項

#### (2) 直営保養所・保健会館に関する調査（平成 22 年度）

保険者調査票（2 直営保養所・保健会館に関する事項）の調査事項

### 5 調査の方法

中央社会保険医療協議会は、健康保険組合に調査票を配布し、健康保険組合は関係書類に基づき調査票を作成します。

### 6 調査票の提出期限

健康保険組合は、作成した調査票を平成 23 年 8 月 31 日（必着）までに中央社会保険医療協議会（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省保険局調査課内）に提出して下さい。

## Ⅱ 記入要領

### 1 共通事項

調査票の点線による区切りのある欄の数字の記入は、区切りごとに1字を記入し、必ず右詰めで記入して下さい（左側の余白には「0」を記入する必要はありません）。

保 険 者 名

健康保険組合の設立後健康保険組合連合会から振り出された組合コード（5桁）の番号を記入し、その後に当該健康保険組合の名称を記入して下さい。

### 2 個別事項

#### (1) 土地に関する調査

- ア この調査票には、平成23年3月31日現在で健康保険組合が所有（借地などは含まれません。）する土地について記入して下さい。また、事業主や他の健康保険組合などとの共同所有の場合は、持分のみ記入して下さい。平成23年3月31日までに売却した場合は記入する必要はありません。
- イ 健康保険組合が土地を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

施 設 の 種 類

健康保険組合の所有する土地に建設されている施設について、下記に該当するものは、該当する数字を○で囲んで下さい。

- |          |            |
|----------|------------|
| 1 病院・診療所 | 2 老人保健施設   |
| 3 直営保養所  | 4 体育館・体育施設 |
| 5 保健会館   | 6 施設なし     |

所 在 地

所在地は、市区町村名まで記入して下さい。

地目 / 面積	固定資産台帳（課税台帳）又は財産目録などの記載に基づき平成 23 年 3 月 31 日現在で記入して下さい。
取得年月日	該当する元号の数字を○で囲み、年月日を記入して下さい。
帳簿価額	固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成 23 年 3 月 31 日現在の価額を記入して下さい。
固定資産税 評価額	市区町村の土地課税台帳に記載されている価額を記入して下さい。  なお、直営医療機関等非課税の取り扱いを受けている土地については、市区町村へ照会すると近隣類似の土地の価額が承知できますので、その価額を参考にして記入して下さい。
時価評価額	1 平成 22 年度中に取得したものは取得価額を、2 平成 22 年度中に不動産鑑定士等の専門知識を有する者の評価を受けた場合はその評価額を、3 近隣類似の地価公示法による標準値の 1 平方メートル当たり価額により再評価できる場合(※)はその価額を、記入して下さい。  (※) 評価例：時価評価額＝評価物件の公示価額、または時価評価額＝評価物件の路線価×近隣類似の土地の公示価格÷近隣類似の土地の路線価、等  なお、公示価格は市町村役場、路線価格は税務署で確認することが出来ます。
評価方法	上記時価評価額の該当する番号を○で囲んで下さい。
評価年月	該当する元号の数字を○で囲み、年月を記入して下さい。

(2) 直営保養所・保健会館に関する調査

ア この調査票には、平成 23 年 3 月 31 日現在における健康保険組合の所有する（借家などは含まれません。）直営保養所・保健会館について記入して下さい。

イ 健康保険組合が直営保養所・保健会館を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

建物の状況

固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成 23 年 3 月 31 日現在の建築面積（いわゆる建ぺい）、延べ面積（いわゆる延坪）及び帳簿価格について記入して下さい。

平成 22 年度の状況

平成 22 年度の決算書又は関係帳簿により、年間利用者延人数、総収入額、総支出額を記入して下さい。

平成 23 年度

医療経済実態調査（保険者調査）

記入要領（案）

（共済組合）

中央社会保険医療協議会

## I 調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とします。

### 2 調査の主体

この調査は、中央社会保険医療協議会が行います。

### 3 調査対象

平成 23 年 3 月 31 日現在の共済組合を調査対象とします。

### 4 調査の種類及び調査事項

調査の種類及び調査事項は、次のとおりとします。

#### (1) 土地に関する調査（平成 22 年度末現在）

保険者調査票（1 土地に関する事項）の調査事項

#### (2) 直営保養所・保健会館に関する調査（平成 22 年度）

保険者調査票（2 直営保養所・保健会館に関する事項）の調査事項

### 5 調査の方法

中央社会保険医療協議会は、共済組合に調査票を配布し、共済組合は関係書類に基づき調査票を作成します。

### 6 調査票の提出期限

共済組合は、作成した調査票を平成 23 年 8 月 31 日（必着）までに中央社会保険医療協議会（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省保険局調査課内）に提出して下さい。

## Ⅱ 記 入 要 領

### 1 共通事項

- (1) 調査票の点線による区切りのある欄の数字の記入は、区切りごとに1字を記入し、必ず右詰めで記入して下さい（左側の余白には「0」を記入する必要はありません）。
- (2) 保険者名は、共済組合の名称を記入して下さい。

### 2 個別事項

#### (1) 土地に関する調査

ア この調査票には、平成23年3月31日現在で共済組合が所有（借地などは含まれません。）する土地について記入して下さい。また、共同所有の場合は、持分のみ記入して下さい。平成23年3月31日までに売却した場合は記入する必要はありません。

イ 共済組合が土地を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

施 設 の 種 類

共済組合の所有する土地に建設されている施設について、下記に該当するものは、該当する数字を○で囲んで下さい。

- |          |            |
|----------|------------|
| 1 病院・診療所 | 2 老人保健施設   |
| 3 直営保養所  | 4 体育館・体育施設 |
| 5 保健会館   | 6 施設なし     |

所 在 地

所在地は、市区町村名まで記入して下さい。

地 目 / 面 積

固定資産台帳（課税台帳）又は財産目録などの記載に基づき平成23年3月31日現在で記入して下さい。

取 得 年 月 日

該当する元号の数字を○で囲み、年月日を記入して下さい。

帳 簿 価 額

固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成23年3月31日現在の価額を記入して下さい。

固定資産税  
評価額

市区町村の土地課税台帳に記載されている価額を記入して下さい。

なお、直営医療機関等非課税の取り扱いを受けている土地については、市区町村へ照会すると近隣類似の土地の価額が承知できますので、その価額を参考にし  
て記入して下さい。

時価評価額

1 平成 22 年度中に取得したものは取得価額を、2 平成 22 年度中に不動産鑑定士等の専門知識を有する者の評価を受けた場合はその評価額を、3 近隣類似の地価公示法による標準値の 1 平方メートル当たり価額により再評価できる場合(※)はその価額を、記入して下さい。

(※) 評価例：時価評価額＝評価物件の公示価額、または時価評価額＝評価物件の路線価×近隣類似の土地の公示価格÷近隣類似の土地の路線価、等

なお、公示価格は市町村役場、路線価格は税務署で確認することが出来ます。

評価方法  
評価年月

上記時価評価額の該当する番号を○で囲んで下さい。  
該当する元号の数字を○で囲み、年月を記入して下さい。

## (2) 直営保養所・保健会館に関する調査

ア この調査票には、平成 23 年 3 月 31 日現在における共済組合の所有する（借家などは含まれません。）直営保養所・保健会館について記入して下さい。

イ 共済組合が直営保養所・保健会館を所有しない場合は、その旨を記入欄のいずれかに「所有なし」と記入し提出して下さい。

建物の状況

固定資産台帳又は財産目録に記載されている平成23年3月31日現在の建築面積（いわゆる建ぺい）、延べ面積（いわゆる延坪）及び帳簿価格について記入して下さい。

平成22年度の状況

平成22年度の決算書又は関係帳簿により、年間利用者延人数、総収入額、総支出額を記入して下さい（年度途中で共済組合の再編が行われた場合には、施設毎に再編前後の状況を合算したものを記入して下さい）。

## 平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証項目（案）について

平成 2 2 年度診療報酬改定の基本方針及び答申に当たっての中医協意見を踏まえ、以下のような検証項目案が考えられるがどうか。

### 1 . 重点課題

#### ( 1 ) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

新生児集中治療や小児救急医療の評価、急性期後の受け皿としての後方病床機能の評価など、救急医療の充実・強化のための見直しの影響

#### ( 2 ) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響

チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化

### 2 . 4 つの視点

#### ( 1 ) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

精神入院医療における重症度評価導入後の影響

在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況

歯科技工加算の創設による影響

#### ( 2 ) 患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

明細書発行の原則義務化後の実施状況及び影響

外来管理加算の要件見直し、地域医療貢献加算の創設による影響

#### ( 3 ) 医療と介護の機能分化と連携の推進を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響

在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況

#### ( 4 ) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

後発医薬品の処方・調剤の状況

網掛けは、平成 2 2 年度に調査を実施

平成２２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
 （平成２３年度調査）の実施について（案）

１．目的

中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）において策定された「平成２２年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に基づき、特別調査（平成２３年度調査）を実施し、検証部会における平成２２年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

２．調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、調査機関、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」により、具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を行う。

３．調査項目

以下に掲げる６項目について、平成２３年度調査として着手することとする。

- （１）病院勤務医の負担の軽減の状況調査（別紙１）
  - ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
  - ・チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- （２）精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査（別紙２）
- （３）在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査（別紙３）
- （４）回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査（別紙４）
- （５）在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査（別紙５）
- （６）後発医薬品の使用状況調査（別紙６）

４．調査スケジュール

平成２３年

- ４月 調査機関の選定
- ４～５月 調査検討委員会における調査設計、調査票等の検討
- ６月 総会での調査票の承認
- ７～８月 調査実施・調査票回収、集計
- ８月 調査検討委員会による調査票（速報版）の検討
- ９月 調査結果（速報）の総会への報告

## 病院勤務医の負担の軽減の状況調査(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度改定において実施された、勤務医の負担を軽減するための取組への評価、また、その一環として実施されたチームによる医療への取組に対する評価が、実際に勤務医の負担軽減や医療の質の向上にどのような影響を与えたかを調査するために、これらに関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、勤務医の状況、チーム医療の実施状況などについて調査を行う。

### 2. 調査客体

次の加算等の算定に関する届出を行っている保険医療機関

総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算、救命救急入院料、小児入院医療管理料等、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目、及び栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算等チーム医療に関する項目

(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

### 3. 主な調査項目

- ・勤務医の負担軽減及び処遇の改善を要件とする項目の算定状況
- ・施設及び病棟における勤務職員(医師、看護師等)の勤務状況  
(施設(病床数等)の状況、勤務職員(医師・看護師等)人数、各種職員の勤務時間および夜間の勤務状況、勤務人数や勤務時間の診療科別の比較、改定前後における勤務職員  
の人数・勤務時間の変化等)
- ・勤務医の負担軽減のための施設としての取組内容やその達成状況  
(取組内容、取組の開始時期、取組による勤務時間の変化等)
- ・チーム医療の実施状況やその効果、導入する上での問題点  
(実施しているチーム医療の内容、チーム医療に参加する勤務職員  
の人数・内訳、チーム医療を実施したことによる勤務時間等  
の変化、チーム医療を実施している上での問題点等)
- ・勤務医の勤務に関する負担に対する意識  
(勤務時間、負担の大きい業務内容、医療機関における負担軽減策  
に対する考え等)
- ・看護補助者導入による看護職員の勤務状況(勤務時間、業務内容、  
人員配置)の変化等

## 精神入院医療における重症度評価等導入後の影響調査(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度改定において、精神科における急性期を担う病院に対する評価の見直しを行うとともに、精神科救急患者等の救急搬送による受入の困難さを考慮した評価を実施した。また、精神療養病床においては、患者の重症度に応じた加算を創設した。

これらの評価の見直しや加算の創設による精神科病棟における職員の配置の変化や、精神科救急患者等の受入状況、診療状況の変化等について調査を行う。

### 2. 調査客体

精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟)、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科身体合併症管理加算、精神科地域移行実施加算、精神療養病棟入院料等を算定している保険医療機関  
(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

### 3. 主な調査項目

- ・精神医療に関連する各種項目の算定状況
- ・精神科病棟における入院患者の状況  
(患者数、平均在院日数等)
- ・精神科病棟における医師や看護師の配置状況  
(職員人数、病棟ごとの配置状況等)
- ・精神科救急入院の受入状況や精神科入院患者の退院調整の状況
- ・重症度の評価を導入した事による精神科患者の診療状況の変化  
(重症度を導入した事による精神科患者数の変化、職員体制の状況等)

等

## 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度診療報酬改定においては、在宅歯科医療の推進を図る観点から、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の評価の見直しや在宅歯科医療が必要な患者に対する歯科疾患等の管理の評価の新設等を行ったほか、在宅歯科医療に係る連携を促進するための評価の新設等を行ったところである。

また、障害者歯科医療については、障害者の身心の特性に応じた歯科衛生実地指導の評価の見直しや、障害者歯科における医療機関間の連携を促進する観点から、病院が歯科診療所と連携し、歯科診療所において対応が困難な患者を受入れた場合の評価の新設等を行った。

そこで、本調査では、こうした診療報酬上の対応による在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施や体制整備の状況等への影響や患者の意識等について調査を行う。

### 2. 調査客体

- (1) 在宅歯科医療については、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている保険医療機関(1,000施設)及び当該届出を行っていない保険医療機関(1,000施設)
- (2) 障害者歯科医療については、障害者歯科医療連携体制加算の届出を行っている保険医療機関(1,000施設)及び当該届出を行っていない保険医療機関(1,000施設)
- (3) 上記(1)又は(2)の調査対象施設を受診した患者  
(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

### 3. 主な調査項目

- ・在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況及び課題  
(在宅歯科医療又は障害者歯科医療の実施患者数、医療機関における対応(対応職員、対応時間)、在宅歯科医療又は障害者歯科医療の推進を図る上での課題等)
- ・在宅歯科医療及び障害者歯科医療の体制整備の状況  
(在宅歯科医療又は障害者歯科医療の開始時期、在宅歯科医療又は障害者歯科医療を実施する上で新たに整備した内容等)
- ・歯科と医科、歯科と介護関連職種(在宅歯科医療の場合)、歯科診療所と病院歯科等の連携状況  
(各種医療機関等の連携状況、実際の連携事例、連携の推進を図る上での課題等)
- ・在宅歯科医療を受けている患者の介護サービスの利用状況  
(利用している介護サービスの内容等)
- ・在宅歯科医療又は障害者歯科医療に関する患者の意識  
(在宅歯科医療又は障害者歯科医療に対する患者の意識、要望等)

等

## 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、 リハビリテーション見直しの影響調査(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度診療報酬改定においては、回復期リハビリテーションにおける「質の評価」の一層の充実に加え、発症早期から、また急性期から連続したリハビリテーションの実施について、評価を行った。また、がん患者や難病患者に対しても個別のリハビリテーションを実施することについての評価を行った。

これらの各種リハビリテーション実施に対しての評価の充実による保険医療機関の提供体制の状況や、生活期(維持期)リハビリテーションの提供状況、患者の状態の改善の状況がどのように変化しているのかについて調査等を行う。

### 2. 調査客体

各種リハビリテーション料や加算等を算定している保険医療機関  
(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

### 3. 主な調査項目

- ・各種リハビリテーション料の算定状況(入院・入院外)  
(各施設基準の算定開始時期、算定人数、算定回数、患者の状況等)
- ・各種リハビリテーション料を算定している保険医療機関におけるリハビリテーションの提供体制  
(対応職員人数、平日・休日別の業務に係る職員数、実施患者数、施設にいる間のリハビリテーションの提供状況等)
- ・亜急性期病棟における回復期リハビリテーションの提供状況  
(対応職員人数、対応病床・病棟数、実施患者数等)
- ・生活期(維持期)リハビリテーションの提供状況  
(対応職員人数、実施患者数、発症後の日数等患者の状況等)
- ・介護保険による通所リハビリテーションの提供状況  
(対応職員人数、実施患者数、リハビリテーションの提供内容、患者の状況等)
- ・リハビリテーションを提供している施設ごとの入退院時の患者の状況  
(入退院前後の患者の所在、退院支援の実施状況、医療機関との連携状況、退院時の患者の回復状況等)

等

## 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度診療報酬改定においては、個々の患者に対して適切な場所での医療を提供する観点から、退院後における医療機関同士や介護サービス事業者等との連携における各種取組における評価を行うとともに、在宅医療の提供を行う医療機関や訪問看護の実施についての評価も行った。

これらを踏まえ、各種医療機関間の連携状況や介護との連携状況、在宅医療の実施状況、患者の意識等についての調査等を行う。

### 2. 調査客体

慢性期病棟等退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算、地域連携診療計画退院時指導料等を算定している保険医療機関、訪問看護ステーション及び患者  
(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

### 3. 主な調査項目

- ・在宅医療の実施状況  
(在宅医療実施患者数、医療機関における対応(対応職員、対応時間)等)
- ・在宅医療を実施する上での各医療機関間の連携状況  
(連携医療機関及び訪問看護ステーション数、実際の連携事例、問題点等)
- ・夜間や緊急時の対応状況  
(対応時間、対応体制、実際の対応事例、対応を行う上での問題点等)
- ・在宅医療を受けている患者の介護サービスの利用状況  
(在宅医療実施患者数、利用介護サービスの内容、介護支援専門員の関わり等)
- ・在宅医療を実施している医療機関と居宅介護支援事業所等との連携状況  
(連携事業所数、実際の連携事例、問題点等)
- ・保険医療機関や患者の在宅医療に関する意識  
(医療機関においての在宅医療に対する考え、患者の在宅医療に対する要望等)

等

## 後発医薬品の使用状況調査(案)

### 1. 調査の目的

平成22年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識の調査等を行う。

### 2. 調査客体

保険薬局、保険医療機関及び患者

(具体的な抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

(参考)

平成22年度調査における客体数(括弧内は回収状況)

保険薬局：1,500施設(58.0%)

保険医療機関：病院1,500施設(38.3%)、診療所2,000施設(33.1%)

医師：保険医療機関調査の対象となった病院に勤務する外来担当の医師、1施設につき診療科の異なる2人(708人)

患者：調査日に保険薬局に来局した患者、1施設最大4人(1,788人)

### 3. 主な調査項目

- ・保険薬局で受け付けた処方せんについて、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況
- ・保険薬局における後発医薬品への変更調剤(含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤を含む。)の状況  
(変更調剤数、変更不可の理由、変更における問題点等)
- ・医薬品の備蓄及び廃棄の状況  
(先発品・後発品のそれぞれの備蓄状況の変化、後発医薬品導入による備蓄・廃棄数の変化等)
- ・後発医薬品についての患者への説明状況  
(説明内容、説明に対する患者の反応、説明による変更調剤の状況等)
- ・後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化
- ・保険医療機関(入院・外来)における後発医薬品の使用状況(後発医薬品使用体制加算の算定状況を含む。)
- ・後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識  
(医師の後発医薬品に関する考え方、医師の薬局による変更調剤に対する考え、患者の変更調剤に関する考え等)

等

## 各調査に関連する主な施設基準及び算定項目

病院勤務医の負担の軽減の状況調査 . . . . .	1 頁
精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査 . . . . .	4 頁
在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査 . . . . .	6 頁
回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者 . . . . .	11 頁
リハビリテーションの創設など、リハビリテーション 見直しの影響調査	
在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査 . . . . .	15 頁
後発医薬品の使用状況調査 . . . . .	19 頁
参考資料 . . . . .	20 頁

# 1. 病院勤務医の負担の軽減の状況調査

## (1) 総合入院体制加算(1日につき) 120点

### [施設基準]

特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。

急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

## (2) 急性期看護補助体制加算(1日につき)

1 急性期看護補助体制加算1 (50対1) 120点

2 急性期看護補助体制加算2 (75対1) 80点

### [算定要件]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病棟入院基本料であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

14日を限度として算定できることとする。

### [施設基準]

1日の入院患者数に対する看護補助者の配置数が、50対1又は75対1以上であること。

ただし、看護補助者の配置については傾斜配置できるものとする。

年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、又は総合周産期母子医療センターであること。

一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上であること。

看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っていること。

## (3) 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

### [対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)専門病院入院基本料のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者のうち、栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者等

### [算定要件]

対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催(週1回程度)

対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療

1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とすること等

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の ~ により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師

栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師

栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師

栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

(4) 呼吸ケアチーム加算(週1回) 150点

[算定要件]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること。

人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム(呼吸ケアチームという)による診療等が行われた場合に週1回に限り算定する。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の ~ により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師

人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師

人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士

呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

(5) 医師事務作業補助体制加算(入院初日)

1	15対1補助体制加算	810点
2	20対1補助体制加算	610点
3	25対1補助体制加算	490点
4	50対1補助体制加算	255点
5	75対1補助体制加算	180点
6	100対1補助体制加算	138点

[施設基準]

15対1、20対1補助体制加算の施設基準

第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、年間の

緊急入院患者数が 800 名以上の実績を有する病院

25対1、50対1 補助体制加算の施設基準

の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が 200名以上の実績を有する病院、全身麻酔による手術件数が年間 800件以上の病院

75対1、100対1 補助体制加算の施設基準

又は の施設基準を満たしていること若しくは年間の緊急入院患者数が 100名以上の実績を有する病院

(6) 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を要件とする項目

- |                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1 総合入院体制加算 (1日につき)                | 120 点           |
| 2 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)             | 138 点~810 点     |
| 3 ハイリスク分娩管理加算 (1日につき)             | 3,000 点         |
| 4 急性期看護補助体制加算 (1日につき)             | 80 点・120 点      |
| 5 栄養サポートチーム加算 (週1回)               | 200 点           |
| 6 呼吸ケアチーム加算 (週1回)                 | 150 点           |
| 7 小児入院医療管理料1及び2 (1日につき)           | 4,000 点・4,500 点 |
| 8 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 (1日につき) | 1,000 点         |

[算定要件]

病院勤務医の勤務状況について具体的に把握していること。

勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。

役割分担の推進のための多職種からなる委員会を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。

今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、地方厚生局長等に提出すること。

目標の達成状況について、年1回地方厚生局長等に報告すること。

## 2. 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

施設基準については、重傷度評価に関する部分のみ抜粋

- (1) 精神病棟入院基本料 13対1入院基本料(1日につき) 920点  
[施設基準]  
新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30以下又は身体合併症患者）の割合が4割以上であること。
- (2) 精神病棟入院基本料 10対1入院基本料(1日につき) 1,240点  
[施設基準]  
新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30以下）の割合が5割以上であること。
- (3) 重症者加算(1日につき) 40点  
[算定要件]  
当該患者のGAFスコアが40以下であること。
- (4) 特定機能病棟入院基本料(精神病棟) 7対1入院基本料(1日につき) 1,311点  
[施設基準]  
新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30以下）の割合が5割以上であること。
- (5) 特定機能病棟入院基本料(精神病棟) 10対1入院基本料(1日につき) 1,240点  
[施設基準]  
新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30以下）の割合が5割以上であること。
- (6) 特定機能病棟入院基本料(精神病棟) 13対1入院基本料(1日につき) 920点  
[施設基準]  
新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30以下又は身体合併症患者）の割合が4割以上であること。
- (7) 精神科救急入院料(1日につき)  
1 精神科救急入院料1  
イ 30日以内の期間 3,451点  
ロ 31日以上期間 3,031点  
2 精神科救急入院料2  
イ 30日以内の期間 3,251点  
ロ 31日以上期間 2,831点

- (8) 精神科救急・合併症入院料(1日につき)
- |   |          |        |
|---|----------|--------|
| 1 | 30日以内の期間 | 3,451点 |
| 2 | 31日以上の期間 | 3,031点 |
- (9) 精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)
- |   |                |        |
|---|----------------|--------|
| 1 | 精神科急性期治療病棟入院料1 |        |
|   | イ 30日以内の期間     | 1,920点 |
|   | ロ 31日以上の期間     | 1,600点 |
| 2 | 精神科急性期治療病棟入院料2 |        |
|   | イ 30日以内の期間     | 1,820点 |
|   | ロ 31日以上の期間     | 1,500点 |
- (10) 精神科身体合併症管理加算(1日につき) 350点
- (11) 精神科地域移行実施加算(1日につき) 10点
- (12) 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,050点

### 3. 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査

(1) 障害者歯科医療連携加算（初診時1回） 100点

[算定要件]

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、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において初診料・再診料に係る障害者加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合に月1回に限り、初診料に加算する。

[施設基準]

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関又は初診料・再診料に係る障害者加算を算定した外来患者の月平均患者数が20人以上の歯科診療所である保険医療機関であること。

自動体外式除細動器（AED）、経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素吸入（人工呼吸・酸素吸入用のもの）、救急蘇生セット（薬剤を含む）を有していること。

緊急時に円滑な対応ができるよう、病院である別の医科の保険医療機関との連携体制が整備されていること。

(2) 初診料・再診料に係る障害者加算

障害者加算 175点

初診時歯科診療導入加算 250点

[算定要件]

著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診又は再診を行った場合に加算する。

また、患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点を加算する。

(3) 処置、手術、麻酔、歯冠修復及び欠損補綴に係る障害者加算

[算定要件]

著しく歯科診療が困難な障害者に対して処置、手術、麻酔（全身麻酔除く）、一部の歯冠修復及び欠損補綴場合には、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

(4) 歯科衛生実施指導料

1 歯科実施衛生指導料1 80点

2 歯科実施衛生指導料2 100点

[算定要件]

歯科衛生実地指導料1は、う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った上で、

当該指導内容に係る情報提供を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。  
歯科衛生実地指導料2は、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合す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、初診料・再診料に係る障害者加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が直接口腔内で15分以上の実地指導（15分以上の実地指導を行うことが困難な場合は月2回の合計が15分以上となる実地指導）を行い、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。なお、歯科衛生実地指導料1を算定した月は、歯科衛生実地指導料2は算定できない。

(5) 診療情報提供料（250点）に係る加算 100点

[算定要件]

保険医療機関が初診料・再診料に係る障害者加算を算定している患者又は歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又は家族の同意を得て、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関、別の医科の保険医療機関、指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に診療情報提供料 に加算する。

(6) 地域歯科診療支援病院歯科初診料 270点

[施設基準]

常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。

看護師及び准看護師が2名以上配置されていること。

歯科衛生士が1名以上配置されていること。

次の各号のいずれかに該当すること。

イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の30以上であること。

ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、別に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件以上であること。

ハ 歯科医療を担当する別の保険医療機関において、初診料・再診料に係る障害者加算又は歯科訪問診療料を算定している患者について、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて外来診療部門において歯科医療を行った患者数が月平均5人以上であること。

ニ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、初診料・再診料に係る障害者加算を算定した月平均患者数が30人以上であること。

歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

(7) 地域歯科診療支援病院入院加算（入院初日に限り） 300点

[算定要件]

歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で歯科訪問診療料を算定した患者又は基本診療料に係る障害者加算を算定した患者であって、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、入院初日に限り入院基本料に加算する。

[施設基準]

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていること。

地域において歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

(8) 歯科訪問診療料（1日につき）

- |   |         |      |
|---|---------|------|
| 1 | 歯科訪問診療1 | 830点 |
| 2 | 歯科訪問診療2 | 380点 |

[歯科訪問診療1の算定要件]

在宅等において療養を行っている通院困難な患者1人に対し、当該患者が居住する建物の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- イ 患者の求めに応じた場合（患者1人に限る。）
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合（患者1人に限る。）

上記イ又はロの患者であって、

同一の建物に居住する1人の患者を診療した場合

- (1) 20分以上の場合 歯科訪問診療1
- (2) 20分未満の場合 初診料又は再診料

[歯科訪問診療2の算定要件]

在宅等において療養を行っている患者であって、同一の建物に居住する複数の通院困難な患者に対し、患者ごとに当該建物の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- イ 患者の求めに応じた場合
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

上記イ又はロの患者であって、

同一の建物に居住する複数の患者を診療した場合

- (1) 20分以上の場合 歯科訪問診療2

(2) 20分未満の場合 初診料又は再診料

[その他]

歯科訪問診療料を算定する保険医療機関においては、歯科訪問診療について、院内掲示により患者への情報提供に努めること。

(9) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算（1日につき）

1回目 232点

2回目 90点

[算定要件]

歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合に初診料、再診料、歯科訪問診療料の加算として算定する。

(10) 歯科疾患在宅療養管理料（月1回）

在宅療養支援歯科診療所の場合 140点

（口腔機能管理加算 50点）

その他の場合 130点

[算定要件]

歯科保険医療機関に属する保険医である歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理を必要な患者に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に月1回に限り算定する。

在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が患者の口腔機能評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合には、口腔機能管理加算として月1回に限り加算する。

歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科矯正管理料は別に算定できない。主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているものに対して機械的歯面清掃を行った場合には、月1回に限り60点を加算する。

(11) 訪問歯科衛生指導料

1 複雑なもの 360点

2 簡単なもの 120点

[算定要件]

歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、看護師等が訪問して療養上必要な指導を患者又はその家族等に行い、患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に月4回に限り算定する。

(12) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(月1回) 140点

[算定要件]

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た保険医療機関において、歯科訪問診療料を算定した患者(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。)であって、別の医科の保険医療機関から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療情報を受けたものの当該主病の担当医から、歯科治療を行うに当たり、患者の全身状態等に係る情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

#### 4. 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査

##### (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(1単位につき)

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料( )  
    以外の場合      245点  
    廃用症候群の場合      235点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料( )  
    以外の場合      200点  
    廃用症候群の場合      190点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料( )  
    以外の場合      100点  
    廃用症候群の場合      100点

##### (2) 運動器リハビリテーション料(1単位につき)

- 1 運動器リハビリテーション料( )      175点
- 2 運動器リハビリテーション料( )      165点
- 3 運動器リハビリテーション料( )      80点

##### (3) 心大血管疾患リハビリテーション料(1単位につき)

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料( )      200点
- 2 心大血管疾患リハビリテーション料( )      100点

##### [施設基準]

疾患別リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。

疾患別リハビリテーションを担当する常勤の看護師、理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。

疾患別リハビリテーションを行うにつき十分な施設を有していること。

疾患別リハビリテーションを行うにつき必要な機械、器具が具備されていること。

##### (4) 早期リハビリテーション加算(1単位につき)      45点

##### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り加算する

##### (5) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1      1,720点

[施設基準]

回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること  
回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり2単位以上のリハビリテーションが行われていること  
当該病棟において新規入院患者のうち2割以上が重症の患者であること  
当該病棟において退院患者のうち、他の保険医療機関への転院した者等を除く者の割合が6割以上であること

- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,600点

[施設基準]

回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること  
回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり2単位以上のリハビリテーションが行われていること

- (6) 休日リハビリテーション提供体制加算(1日につき) 60点

[算定要件]

休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制をとっていること

- (7) リハビリテーション充実加算(1日につき) 40点

[算定要件]

回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり6単位以上のリハビリテーションが行われていること

- (8) リハビリテーション提供体制加算(1日につき) 50点

[算定要件]

リハビリテーションを必要とする患者に対し、週平均16単位以上の疾患別リハビリテーションが提供されていること

- (9) 亜急性期入院管理料(1日につき)

- 1 亜急性期入院医療管理料1 2,050点

[施設基準]

当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の1割以下であること。  
ただし、回復期リハビリテーションを要する状態の患者で合併症を有する患者の受け入れ割合が1割以上である場合は3割以下であること(最大60床まで)。

- 2 亜急性期入院医療管理料2 2,050点

[施設基準]

許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。  
当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割以下である

こと。ただし、当該病室において急性期を経過した患者のうち、他の保険医療機関から転院してきた患者の割合が1割以上である場合にあっては、5割以下であること。

(10) 難病患者リハビリテーション料(1日につき) 640点

[施設基準]

難病患者リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。

難病患者リハビリテーションを担当する常勤の看護師、理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。

患者数は、看護師、理学療法士又は作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

難病患者リハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。

難病患者リハビリテーションを行うにつき必要な機械、器具が具備されていること。

(11) 短期集中リハビリテーション実施加算(1日につき)

1 退院後1月以内 280点

2 退院後1月を超え3月以内 140点

[算定要件]

医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して3月以内の期間に限り所定点数に加算する。

(12) がん患者リハビリテーション料(1単位につき) 200点

[算定要件]

対象者に対して、がん患者リハビリテーションに関する研修を終了した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションが提供された場合に1単位として算定する。

がん患者に対してリハビリテーションを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を作成すること。

がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にカンサーボードに参加することが望ましい。

[対象患者]

食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された又は施行される予定の患者

舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された又は施行される予定の患者

乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された又は施行される予定の患者

骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行う予定又は行った患者

がん患者であって、当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法を行う予定の患者又は行った患者

緩和ケア主体で治療を行っている進行がん、末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

#### [施設基準]

がん患者のリハビリテーションに関する経験（研修要件あり）を有する専任の医師が配置されていること。

がん患者のリハビリテーションに関する経験を有する専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の中から2名が配置されていること。

100㎡以上の機能訓練室があり、その他必要な器具が備えられていること。

## 5. 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査

- (1) 地域連携診療計画退院時指導料1 (退院時1回) 600点  
(2) 地域連携診療計画退院時指導料2 (退院後初回月に1回) 300点

### [算定要件]

診療所又は許可病床数 200 床未満の病院において、地域連携診療計画に基づき、地域連携診療計画退院時指導料1を算定する医療機関を退院後の患者に対して、外来医療を提供した場合に、初回月に算定する。

退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に対して、診療状況を報告すること。

- (3) 地域連携診療計画退院計画加算 100点

### [算定要件]

患者ごとに策定された地域連携診療計画に沿って、退院後の療養を担う保険医療機関又は介護サービス事業所と連携を行い、退院後の診療計画について、文書で退院後の療養を担う医療機関や介護サービス事業所等に提供した場合に地域連携診療計画退院時指導料1に加算する。

- (4) 介護支援連携指導料(入院中2回) 300点

### [算定要件]

入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士、社会福祉士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員と退院後に利用可能な介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

退院時共同指導料の多職種連携加算(B005注3)を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。

- (5) 在宅血液透析指導管理料(初回算定から2月までの間、月2回まで)

(1月につき) 8,000点

2回目以降 2,000点

### [施設基準]

患者が血液透析を行う時間帯においては緊急連絡に対応できる体制を整えていること。

### [算定要件]

関係学会等のマニュアルを参考に在宅血液透析を行うこと。

- (6) 透析液供給装置加算(1月につき) 10,000点

### [算定要件]

在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して、透析液供給装置を使用した

場合に算定する。

(7) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 500点

[算定要件]

表皮水疱症患者であって、在宅において頻回のガーゼ交換等の皮膚処置が必要な者に対して必要な指導・管理を行った場合に算定する。

(8) 在宅移行早期加算(月1回) 100点

[算定要件]

在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定していること。

入院医療から在宅医療に移行した後、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定し始めてから3月以内の患者であること。

患者1人につき3回に限る。また在宅医療に移行後1年以降は算定できない。

(9) 往診料 720点

[算定要件]

患者の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定する。

(10) 在宅患者訪問診療料

1 同一建物居住者以外の場合 830点

2 同一建物居住者の場合 200点

[算定要件]

1については、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者(以下この区分番号において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定する。

(11) 在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算

[算定要件]

在宅で死亡した患者について死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)に2,000点を加算する。

在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の保険医が死亡日前14日以内に2回以上の往診又は訪問診療を実施し、死亡前24時間以内に訪問して患者を看取った場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含

む)に10,000点を加算する。

(12) 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)

1 保健師、助産師又は看護師による場合

イ 週3日目まで 555点

ロ 週4日目以降 655点

2 准看護師による場合

イ 週3日目まで 505点

ロ 週4日目以降 605点

[算定要件]

保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者を除く。)であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。

(13) 同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)

1 保健師、助産師又は看護師による場合

イ 週3日目まで 430点

ロ 週4日目以降 530点

2 准看護師による場合

イ 週3日目まで 380点

ロ 週4日目以降 480点

[算定要件]

保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者に限る。)であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。

(14) 在宅患者訪問看護・指導料

(同一建物居住者訪問看護・指導料)

複数名訪問看護加算 保健師、助産師又は看護師 430点(週1回)

准看護師 380点(週1回)

[算定要件]

看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)が、同時に複数の看護職員と指定訪問看護を行うことについて、患者又はその家族等に対してその必要性を説明し、同意を得ている場合であること

訪問看護療養費においては看護師等とする。

対象となる患者は次のいずれかであり、一人での看護職員による指定訪問看護が困難である場合

- 1 末期の悪性腫瘍等の者
- 2 特別訪問看護指示期間中であって、指定訪問看護を受けている者
- 3 特別な管理を必要とする者
- 4 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

(15) 在宅患者訪問看護・指導料 在宅ターミナルケア加算 2,000 点

[算定要件]

在宅で死亡した患者に対して、保険医療機関の保険医の指示により、死亡日前 14 日以内に 2 回以上在宅患者訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

(16) 同一建物居住者訪問看護・指導料 同一建物居住者ターミナルケア加算 2,000 点

[算定要件]

死亡した同一建物居住者に対して、保険医療機関の保険医の指示により、死亡日前 14 日以内に 2 回以上同一建物居住者訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

(17) 総合評価加算（入院中 1 回） 50 点

[算定要件]

保険医療機関が、入院中の患者（65 歳以上の者及び 40 歳以上 65 歳未満の者であって介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 7 条第 3 号に規定する要介護者又は同条第 4 号に規定する要支援者に該当することが見込まれる者に限る）に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲、退院後の介護サービスの必要性等について総合的な評価を行った場合に、入院中 1 回に限り、所定点数に加算する。

## 6 . 後発医薬品の使用状況調査

### (1) 後発医薬品調剤体制加算（処方せん1回の受付につき）

- |   |       |     |
|---|-------|-----|
| 1 | 20%以上 | 6点  |
| 2 | 25%以上 | 13点 |
| 3 | 30%以上 | 17点 |

#### [施設基準]

直近3か月間の医薬品の調剤数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、上記のとおりであること。

### (2) 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 30点

#### [算定要件]

投薬又は注射に係る薬剤料を包括外で算定している入院患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。

該当する主な入院基本料：

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料及び有床診療所入院基本料（いずれも特別入院基本料を含む。）

#### [施設基準]

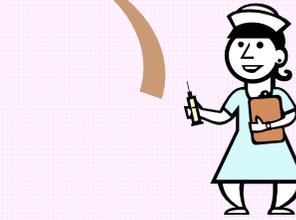
薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制を整えていること。

後発医薬品の採用品目数の割合が全採用医薬品の20%以上であること。

入院・外来を問わず後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示を行っていること。

# 病院勤務医の負担軽減のための考え方

## ② 病院内での役割分担



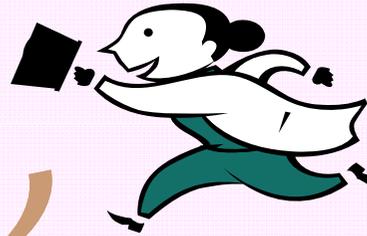
看護師



助産師



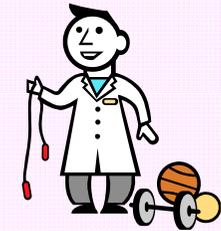
医師事務作業補助者



薬剤師



管理栄養士



理学療法士等

## 勤務医負担軽減計画

## ① 病院の勤務医負担軽減体制

## ③ 医療機関間の役割分担

病院



他の機能を担う医療機関との入院医療の分担



診療所による在宅診療  
訪問看護ステーションによる訪問看護



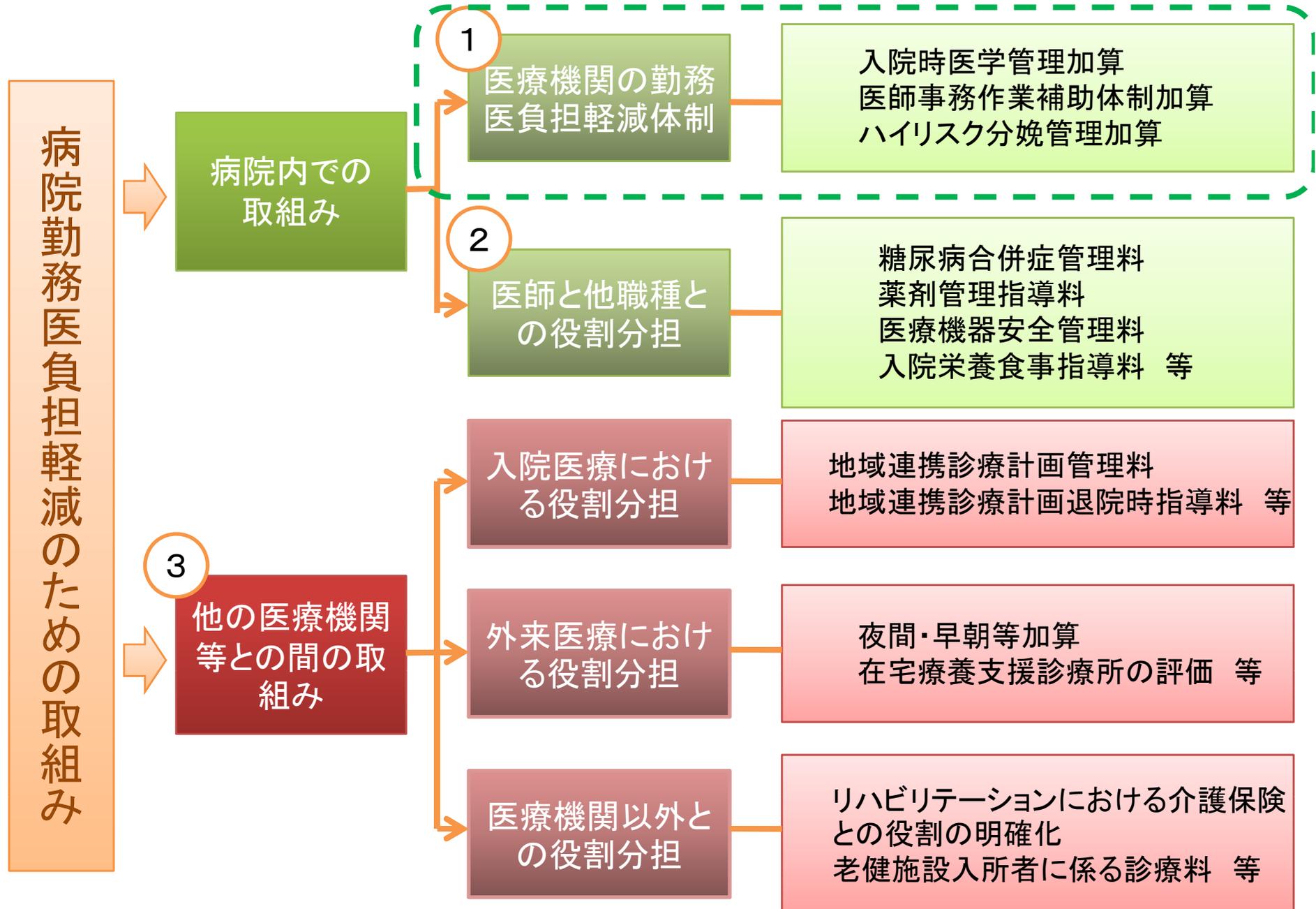
地域の診療所等との  
外来医療等の分担

退院調整



介護サービス

# 病院勤務医の負担軽減のための考え方



急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

**○急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）**

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

**○栄養サポートチーム加算 200点（週1回）**

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

**○呼吸ケアチーム加算 150点（週1回）**

実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大する。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目を3項目から8項目に】

## 現行

- 入院時医学管理加算
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算



## 改定後

- 総合入院体制加算(旧:入院時医学管理加算)
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 急性期看護補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

急性期の入院医療を担う病院勤務医にとって、診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に大きな負担となっていること、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。

# NST(栄養サポートチーム)の活動内容

## NST業務の三本柱

- ①NST回診(ラウンド): 回診前症例検討を含む[基本的にサテライトチームで対応困難な症例を対象とする]  
サテライトチーム回診・症例検討会: 本回診の前に予備回診を行い問題症例を抽出
- ②NST検討会(ミーティング): 施設全体の問題点や重症症例・問題症例の検討
- ③NST相談(コンサルテーション): 主治医およびスタッフからの依頼に答える

## 院内活動

- ①NSTチームミーティング: NSTの運営上の会議・情報交換・勉強会
- ②コラボレーションチームミーティング: 他のチームとの連携・連絡会議
- ③治療方針決定検討会: 各診療科での検討会への参加
- ④病院経営関連会議

## 地域活動・教育活動

- ①地域連携関連会議/医療連携情報交換会(地域一体型NST)
- ②勉強会の開催: Metabolic Clubなど

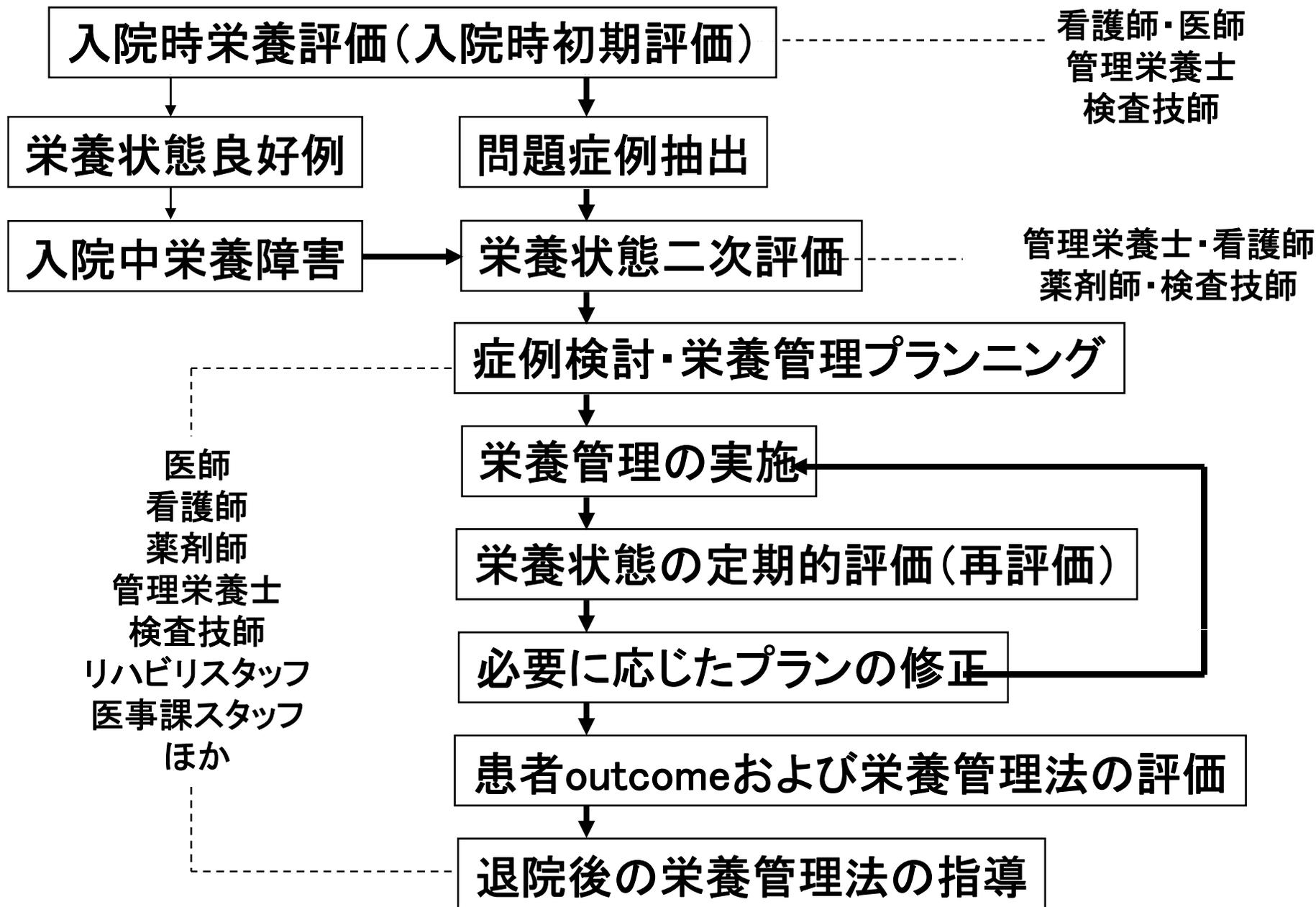
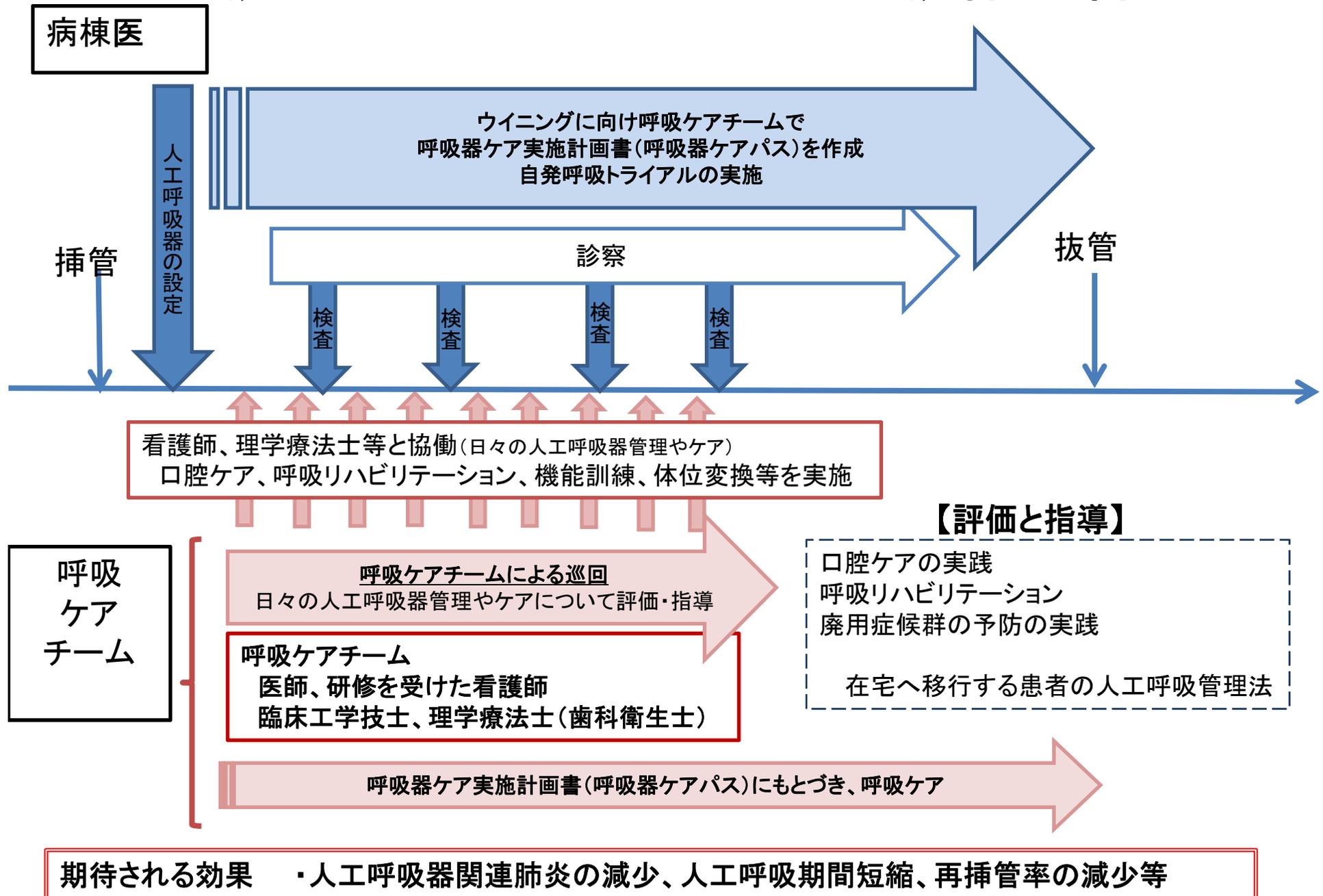


図2. NST活動のフローチャート

東口高志編: NST活動のための栄養療法データブック. 中山書店、東京、2008

# 呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理



## 精神入院医療の充実

- 手厚い看護配置の精神病棟の評価
- 身体合併症に対応する精神病棟の評価
- 子どもの心の診療の特性に応じた入院医療の評価

## 精神療養病棟入院料への重症度評価の導入

- 精神療養病床について、患者の状態像によらず一律の評価となっていることを見直し、重症度に応じた加算を新設する。

精神療養病棟入院料(1日につき)

1,090点



精神療養病棟入院料(1日につき)

1,050点

重症者加算(1日につき) 40点

〔算定要件〕

重症者加算: 当該患者のGAFスコアを毎日評価し、そのスコアが40以下であること

## 精神科急性期の特定入院料の引き上げ

- 精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料について、入院早期の評価を引き上げる。
- 精神科急性期治療病棟入院料についても、評価の引き上げと施設基準の緩和を行う。

## 精神科地域移行実施加算の引き上げ

- 入院期間が5年を超える長期入院患者を、直近1年間で5%以上減少させた実績のある医療機関に対する評価を引き上げる。

## 専門性の高い精神医療の評価

- うつ病に対する精神専門療法の評価
- アルコール依存症に対する専門的治療の評価

## 強度行動障害児に対する入院医療の評価

- 個人の特性等に配慮した特別な医学的ケアを必要とする強度行動障害児に対する入院医療について評価

## 非定型抗精神病薬加算の見直し

- 統合失調症患者に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度にしていることについて、精神科救急入院料等の特定入院料の非定型抗精神病薬加算において評価

## 摂食障害に対する入院医療の評価

- 治療抵抗性を示すことの多い摂食障害について、専門的な入院医療について評価

## 精神科専門療法の見直し

- 精神科専門療法について、病院と診療所で異なる評価となっている点を見直すとともに、長時間に及ぶものについては評価を引き上げる。

## 精神科デイ・ケア等の見直し

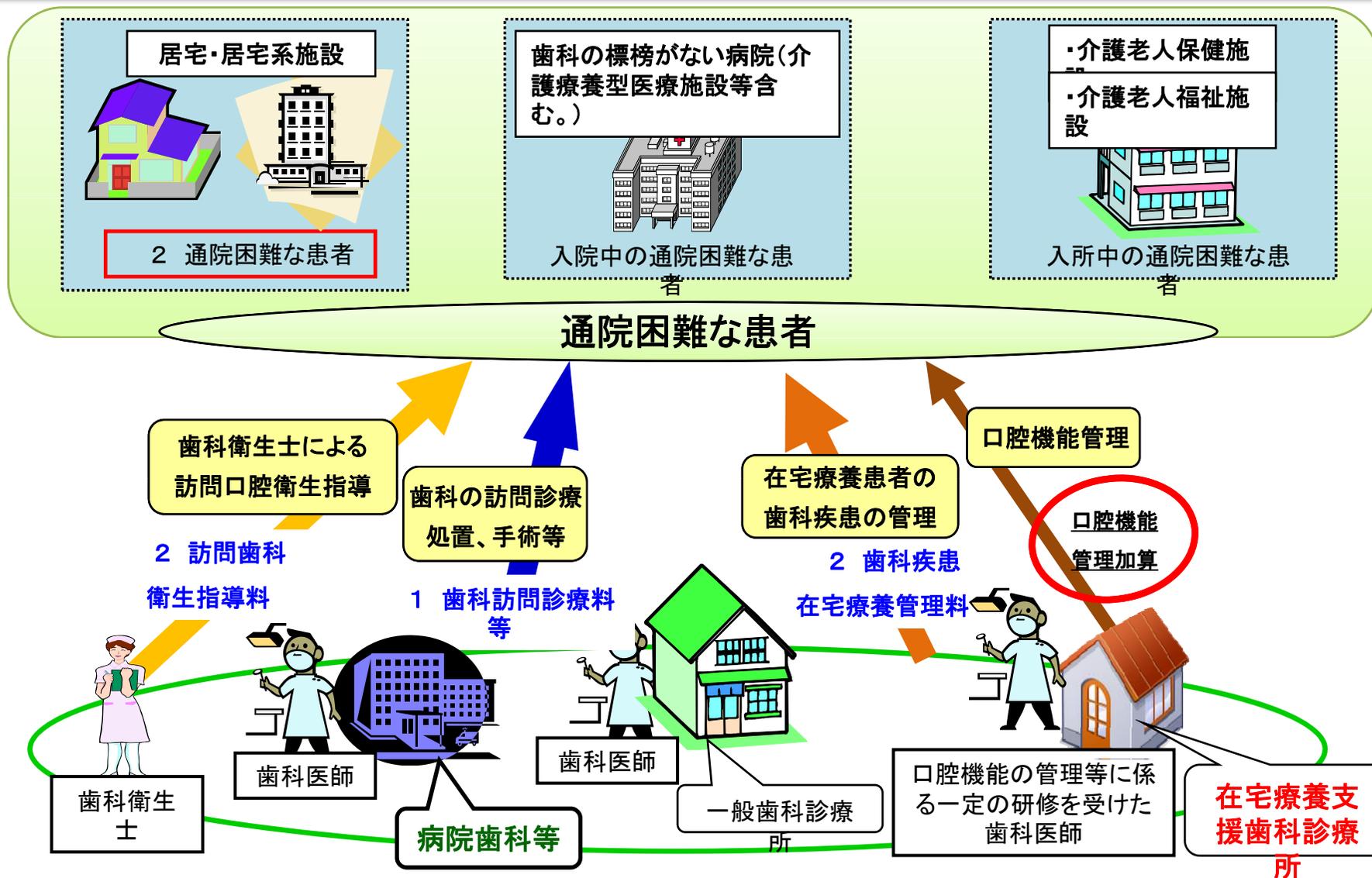
- 精神科デイ・ケアについて、精神障害者の地域移行を推進するために、早期の地域移行について評価

# 在宅歯科医療の推進

## 基本的な考え方

1. 歯科訪問診療の実情も踏まえ、よりわかりやすい体系とするため、歯科訪問診療料に係る評価体系を見直す。
2. 在宅歯科医療が必要な患者は、
  - (1) 全身的な基礎疾患を有すること
  - (2) 生活機能・運動機能の低下等による咀嚼機能の低下や全身管理が必要な場合があること
  - (3) う蝕(むし歯)や歯周疾患等の歯科疾患が重症化しやすい特性があることを踏まえ、よりきめ細かな歯科疾患の管理についての評価を行う。
3. 地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、医科医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る。

# 在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な対応例

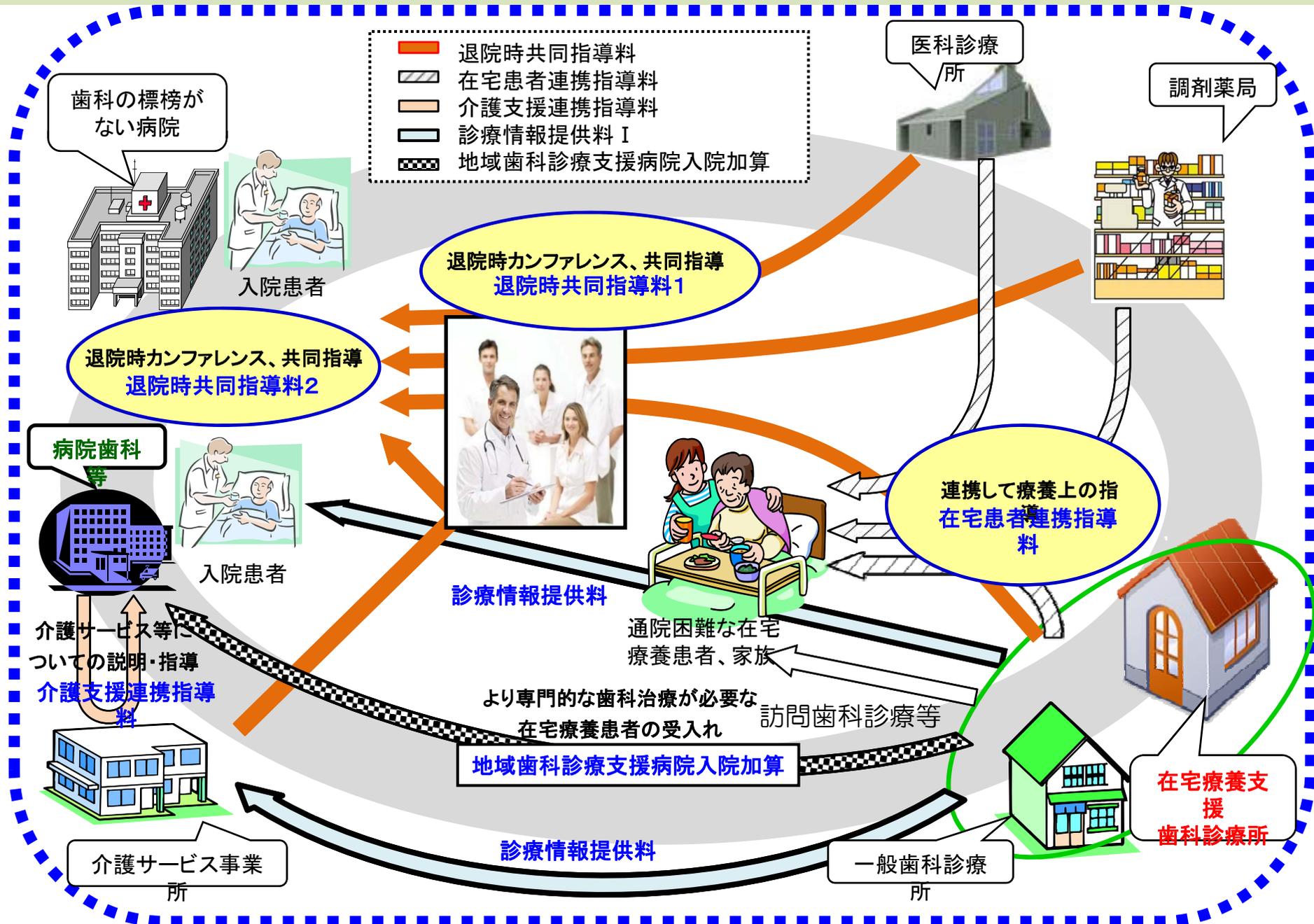


1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されて

いる場合は、算定できない。

# 在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る診療報酬上の主な対応例



## 障害者歯科医療の充実

### 基本的な考え方

1. 障害者は、一般の患者に比べてう蝕や歯周疾患等が重症化しやすいなどの特性を有することや、患者の状態に応じて長時間または短時間で頻回な口腔衛生指導が必要となる場合があることから、重症化予防のため、よりきめ細かな口腔衛生指導を行った場合の評価を新設する。
2. 歯科診療所において、障害者に対する歯科診療が困難な場合は、障害者歯科医療に係る体制を整備し、より専門性の高い歯科診療を行っている病院歯科、口腔保健センター、障害者歯科医療センター等へ円滑に引き継ぐことが重要である。このことに鑑み、障害者歯科における医療機関間の連携を促進する観点から、病院である保険医療機関が歯科診療所と緊密に連携し、歯科診療所における歯科診療が困難な患者を受入れた場合の評価を新設する。
3. 地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、医科医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る。

## 医療保険によるリハビリテーションについて

患者に対して20分以上個別療法として理学療法や作業療法、言語聴覚療法等の療法を行った場合に1単位として算定する費用。回復期リハビリテーション病棟をはじめ、リハビリテーションを包括していない入院、外来においても算定が可能。

### 疾患別リハビリテーション料

一般病棟入院基本料等

回復期リハビリテーション  
入院料

療養病棟入院基本料等

← 一般病床 >

< 療養病床 > →

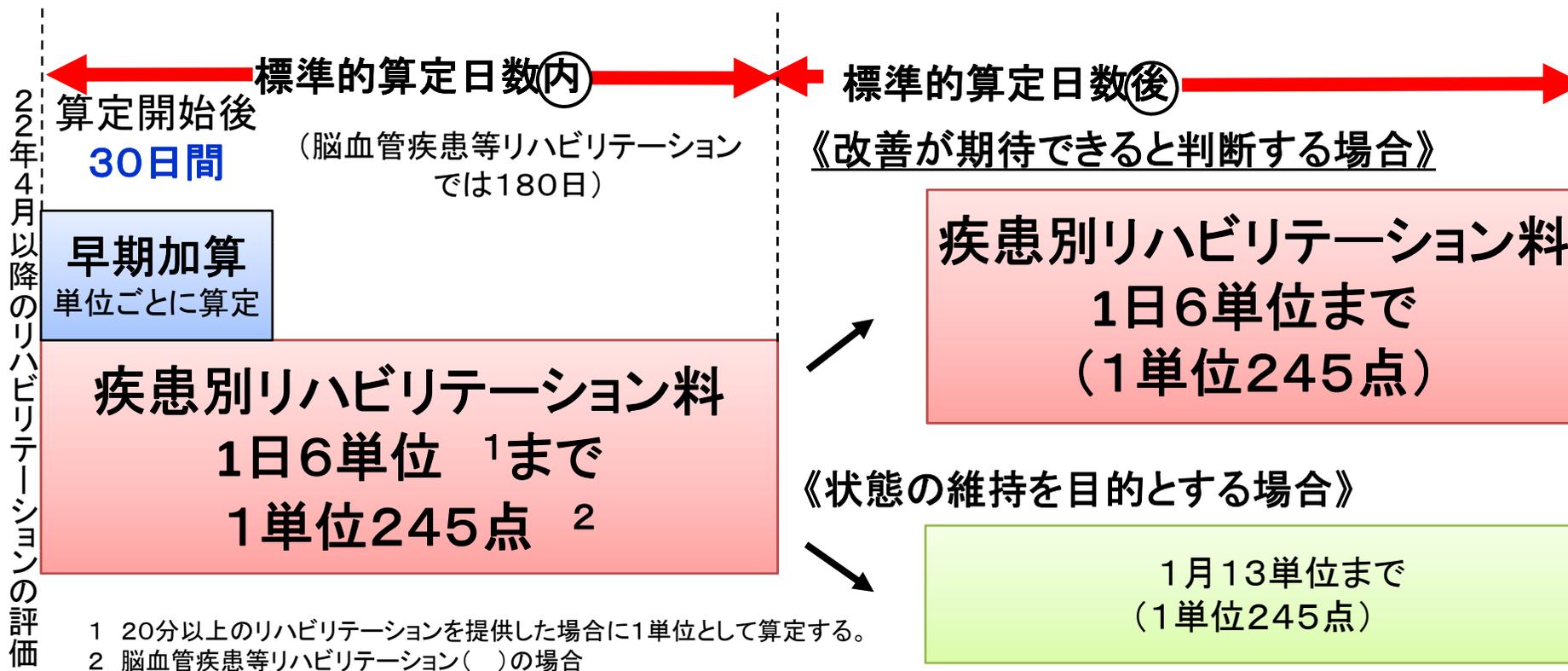
脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟において算定する入院料。

リハビリテーションの費用は別に算定できる。

# リハビリテーションの仕組み

- 医師が改善が期待できると判断する場合は、従来どおり、標準的算定日数内外にかかわらず1日6単位まで算定可能
- それ以外(状態の維持を目的とする場合)であっても、標準算定日数(180日等)を越えるリハビリを評価

例: 1ヶ月13単位まで(1単位の点数は標準的算定日数以前と同じ)



## 脳血管疾患等リハビリテーション料の引き上げと評価体系の見直し

脳卒中等におけるリハビリテーションの重要性に鑑み、脳血管疾患等リハビリテーション( ) ( )の評価を引き上げる。また、廃用症候群に対するリハビリテーションについて、その疾患特性に応じた評価を行う。

## 運動器リハビリテーションの評価

大腿骨頸部骨折の手術後等における運動器リハビリテーションについては、発症あるいは術後早期からの集中的なリハビリテーションが重要であることから、より充実した人員配置を評価した新たな区分を新設する。

## 心大血管疾患リハビリテーションの評価

心大血管疾患リハビリテーションについては、その実施により虚血性心疾患をはじめとする心疾患患者の長期予後を改善することが示されているが、その実施が可能な施設が全国で418施設と少ないことから、施設基準の見直しを行う。

## 発症早期からのリハビリテーションの充実

- 発症早期からのリハビリテーションの充実を図るため、疾患別リハビリテーションの早期リハビリテーション加算を引き上げる。
- 維持期のリハビリテーションについては、平成21年度介護報酬改定において充実が図られたが、その実施状況に鑑み、今回の診療報酬改定においては、介護サービスとしてのリハビリテーションを提供することが適切と考えられる患者に対して介護サービスに係る情報を提供することを要件として、維持期における月13単位までのリハビリテーションの提供を継続する。

## 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

- 回復期リハビリテーション病棟について、リハビリテーションを集中的提供する観点から、1日に提供すべきリハビリテーションの単位数の基準を設ける。
- また、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟においては実際には多くの重症患者を受け入れていることから、その割合の基準を引き上げる。

## 回復期リハビリテーション病棟におけるより充実したリハビリテーションを提供する体制の評価

より充実したリハビリテーションを提供する観点から、土日を含めいつでもリハビリテーションを提供できる体制をとる病棟の評価を設ける。また、特に集中的にリハビリテーションを行う病棟に対する評価も新設する。

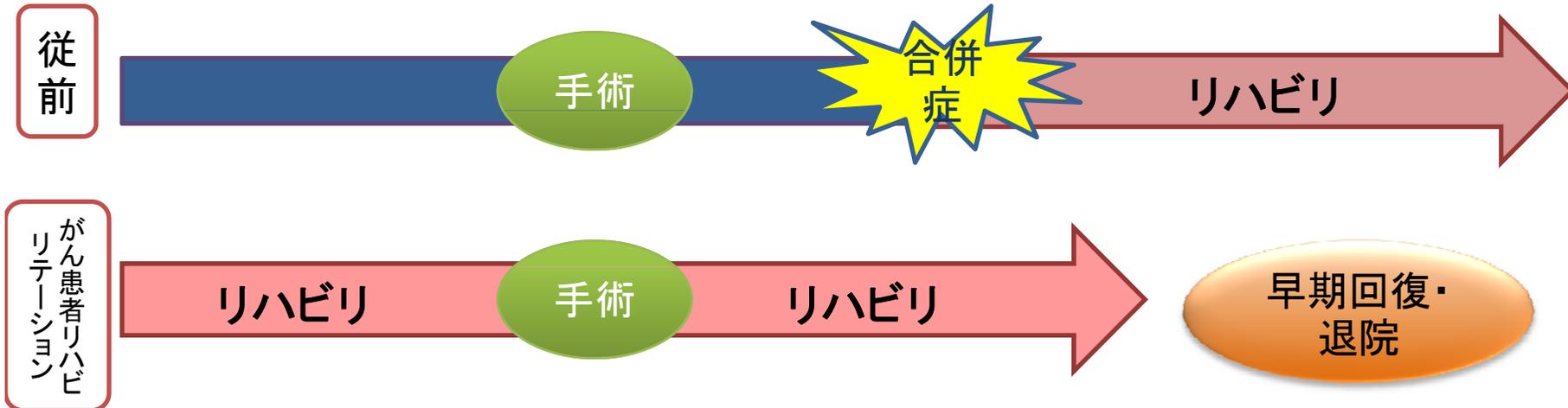
## 亜急性期病棟におけるリハビリテーションの評価

- 亜急性期病棟において、急性期後の患者や急性増悪した在宅患者を受け入れ、密度の高い医療を行うとともに、急性期後のリハビリテーションを提供していることの評価を新設する。
- 当該加算を算定している患者については、疾患別リハビリテーション料の算定日数の上限の除外対象者とする。

がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、これらの治療によって合併症や機能障害を生じることが予想されるため、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取組を評価する。

# がん周術期のリハビリテーション

術前および術後早期からの介入により術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図ることを目的に行う



## ■ 周術期(手術前後の)呼吸リハビリテーション

- ・食道がん: 開胸開腹手術症例では全例が対象。嚥下障害に対する対応も行う。
- ・肺がん、縦隔腫瘍: 開胸手術症例では全例が対象
- ・消化器系のがん(胃がん、肝がん、胆嚢がん、大腸がんなど): 開腹手術では高リスク例が対象。

## ■ 頭頸部がんの周術期リハビリテーション

- ・舌がんなどの口腔がん、咽頭がん: 術後の嚥下障害、構音障害に対するアプローチ。
- ・喉頭がん: 喉頭摘出術の症例に対する代用音声(電気喉頭、食道発声)訓練。
- ・頸部リンパ節郭清術施行後の症例: 肩・肩甲骨の運動障害に対するリハビリ。

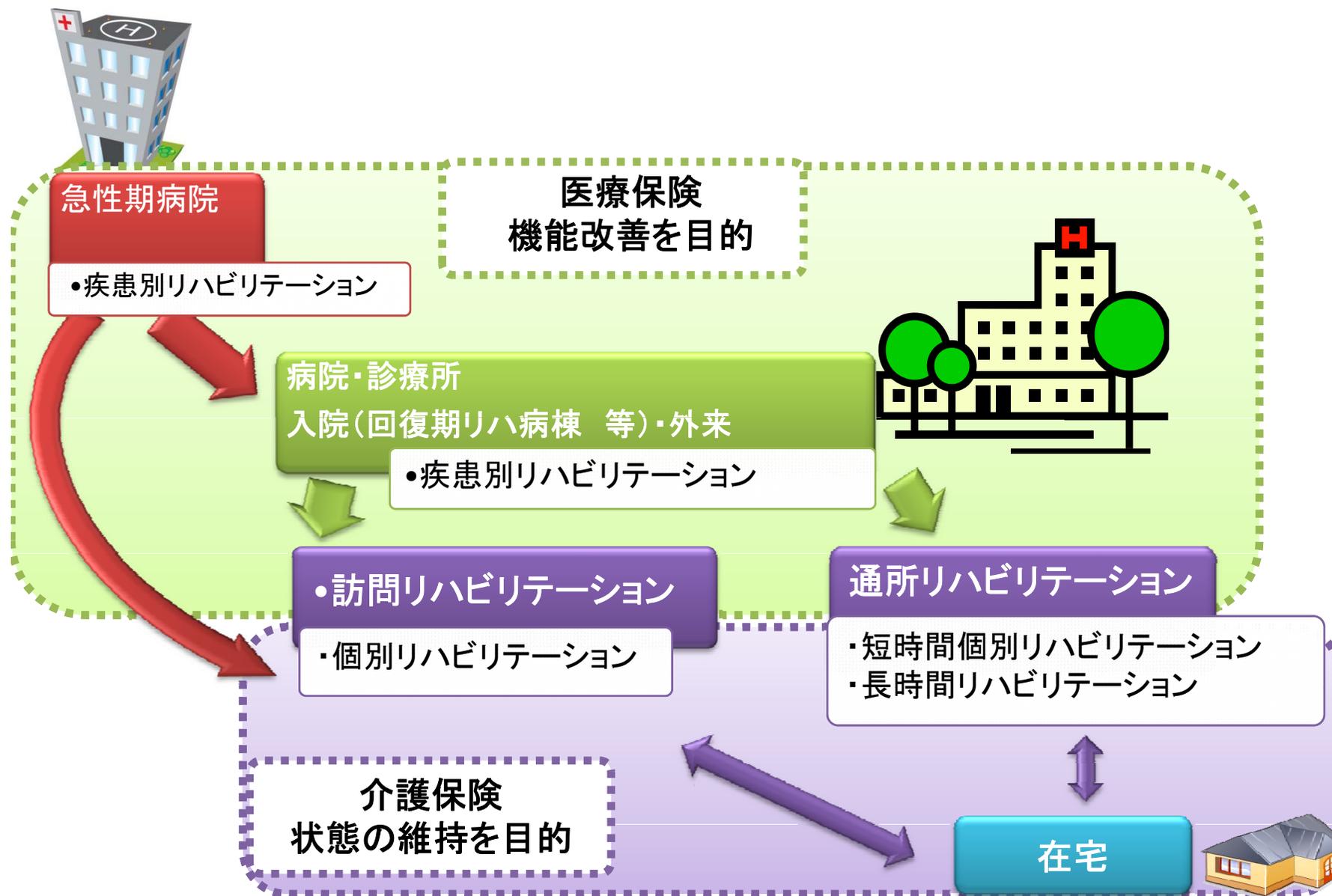
## ■ 骨・軟部腫瘍の周術期リハビリテーション

- ・患肢温存術・切断術の症例: 術前の杖歩行練習と術後のリハビリ。義足や義手の作成。
- ・骨転移: 放射線照射中の安静臥床時は廃用症候群の予防、以後は安静度に応じた対応。

## ■ 脳腫瘍の周術期リハビリテーション

- ・原発性・転移性脳腫瘍: 手術前後の失語症や空間失認など高次脳機能障害、運動麻痺や失調症などの運動障害、ADLや歩行能力について対応。

# リハビリテーションに関する医療と介護の連携 (医療機関から提供される場合のイメージ)



# 医療機関と在宅療養を担う医療機関との連携の評価

## 医療機関内

### 入院中

- 入院基本料(入院診療計画)
- 総合評価加算  
(日常生活能力・認知機能・意欲等について総合的評価)
- 急性期病棟等退院調整加算 (退院支援計画)
- 慢性期病棟等退院調整加算
- 退院支援計画作成加算・退院加算(退院支援計画)

介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者および65歳以上の者  
療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核)、有床診療所療養病床入院基本料。特定入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定疾患入院医療管理料又は特定疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合

### 入院中からの在宅療養への指導(入院している医療機関が算定)

- 退院前訪問指導料:入院期間が1か月を越えると見込まれる患者の退院に先立った退院前訪問・療養上の指導 **410点**
- 退院前在宅療養指導管理料:外泊時に在宅療養指導管理料を算定する指導管理に関する指導 120点
- 退院時リハビリテーション料:退院時に在宅での日常生活基本動作等の指導 300点
- 退院時薬剤情報管理指導料:入院中に使用した薬剤情報と退院後の薬剤の服用に関する指導 90点
- 退院時共同指導料2:在宅療養を担う医療機関等との共同指導(訪問看護ステーションとの連携では算定不可) 300点
- ・在宅医療を担う医療従事者との**情報共有**や3職種以上での共同指導をした場合の加算 2000点
- 介護支援連携指導料:ケアマネジャーと連携して介護サービスの説明、指導 300点
- 診療情報提供料 :入院中の患者に関する**情報提供** 250点

### 在宅療養(在宅療養を担っている医療機関等において算定)

- 退院時共同指導料1:入院中の医療機関に赴き、共同して指導し、患者に**情報提供** 1000点(在支診以外600点)
- 退院時共同指導加算:入院中の医療機関訪問看護ステーションが赴き、共同指導し、患者に**情報提供** 6000円

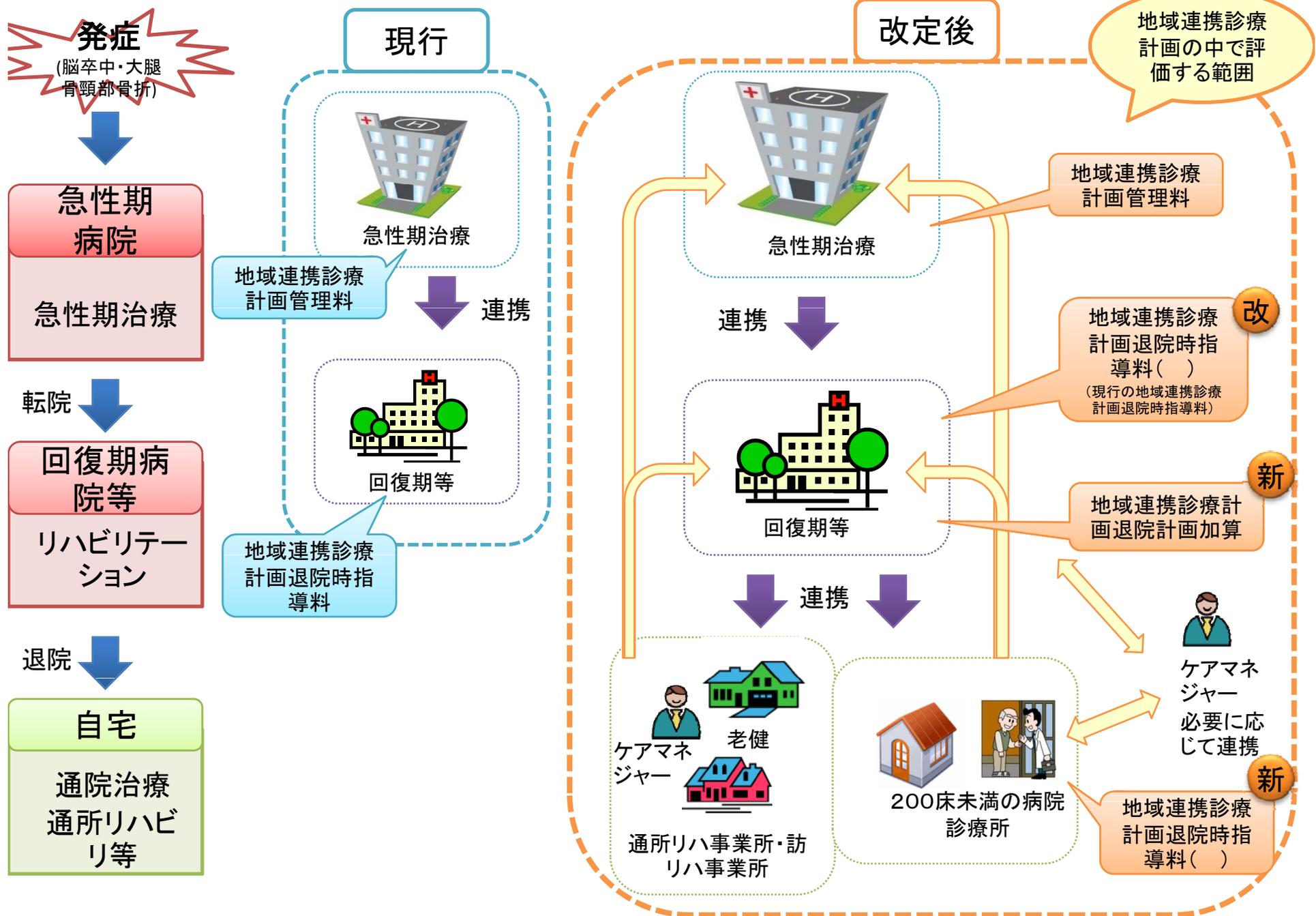
## 在宅

### 在宅療養を支える医療機関や関係機関との連携

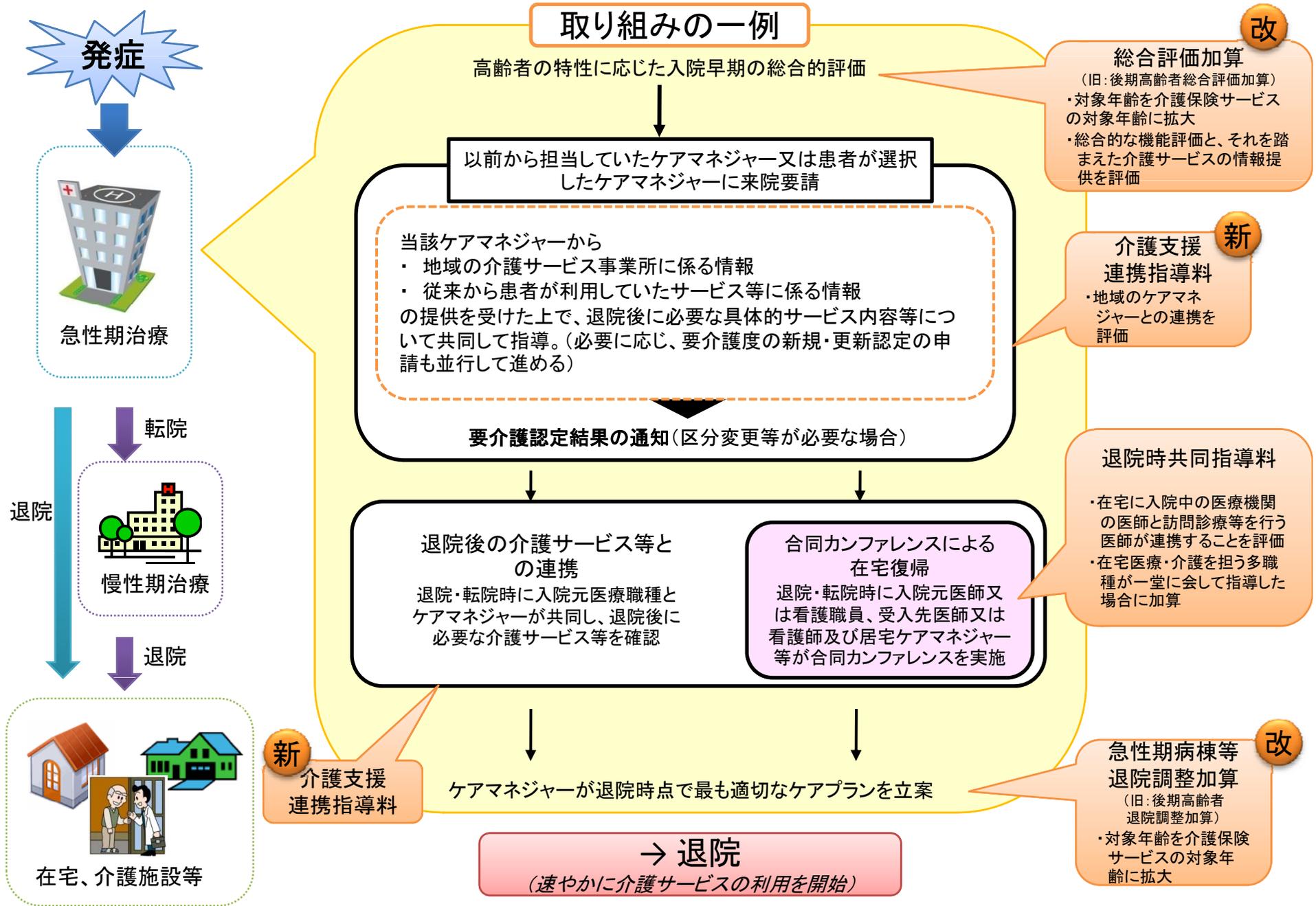
- 在宅患者連携指導料:医師が、関係者と文書により**情報共有**し、情報に基づき診療(要介護被保険者は算定不可) 900点
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料(関係職種との**カンファレンス**) 200点
- 居宅療養管理指導費 医師等の訪問によるケアマネ等への療養上の**助言**(在宅時医学総合管理料等を算定している利用者には別途点数有り) 500単位

(斜体文字 介護報酬)

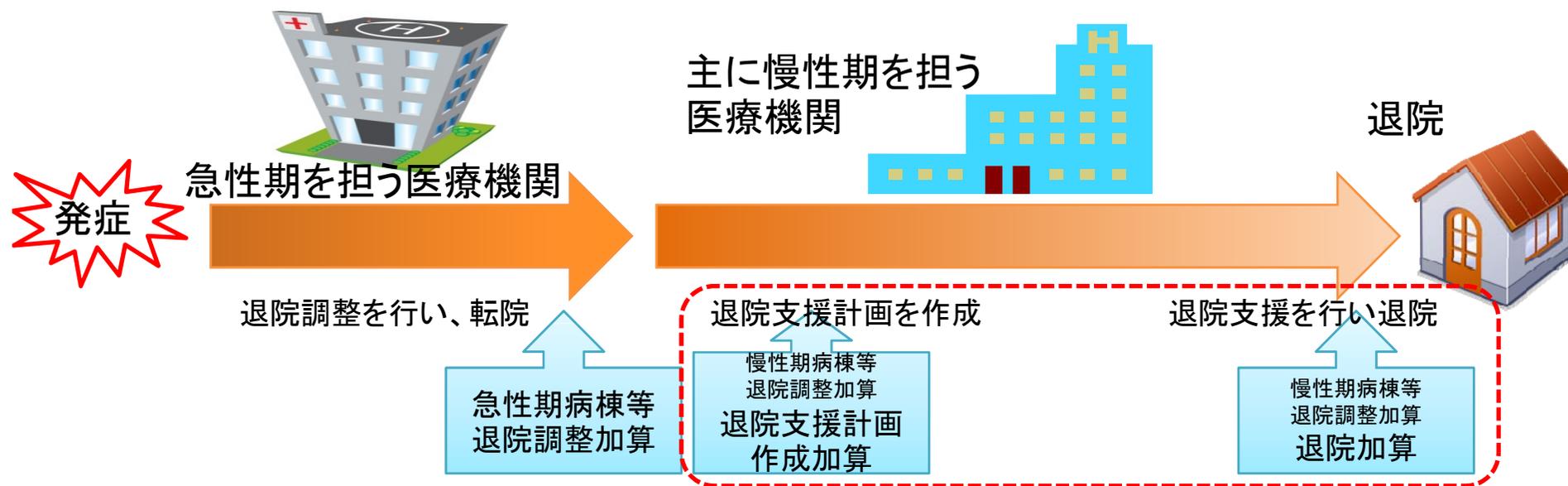
# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



# 急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価



# 退院調整に係る評価①

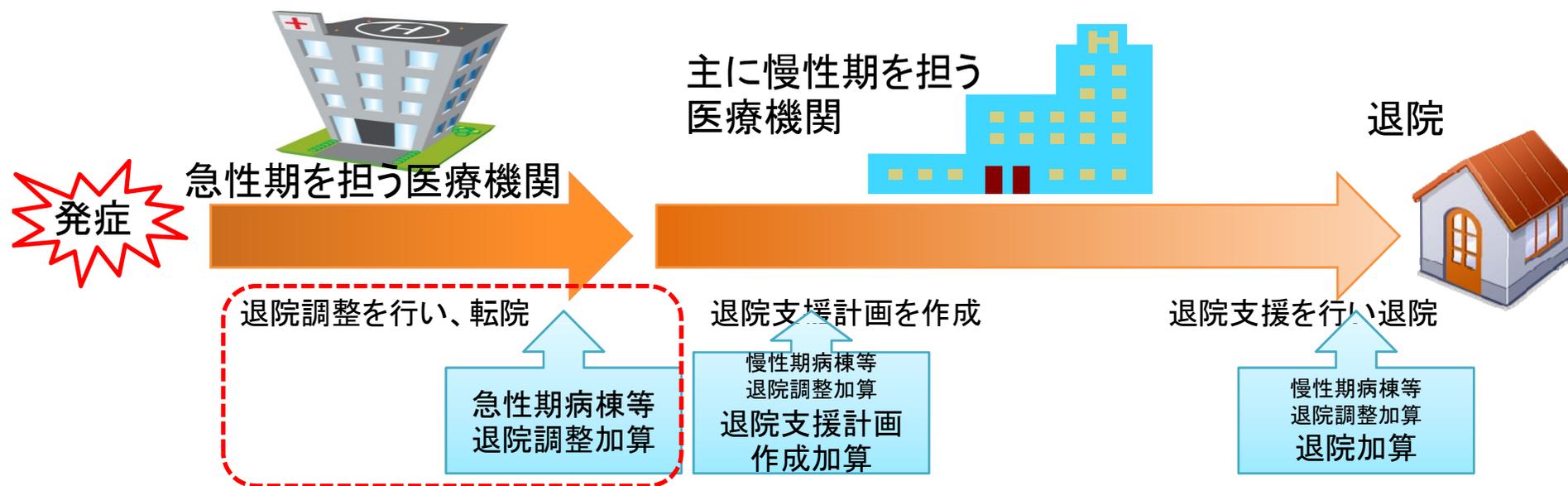


従来の退院調整加算について、**看護師及び社会福祉士による手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更**

退院調整加算 退院加算 100点(退院時)

- 慢性期病棟等退院調整加算1 退院加算 140点(退院時)
- 慢性期病棟等退院調整加算2 退院加算 100点(退院時)

## 退院調整に係る評価②



後期高齢者退院調整加算を廃止し、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者に対し、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から新たな評価を新設する。

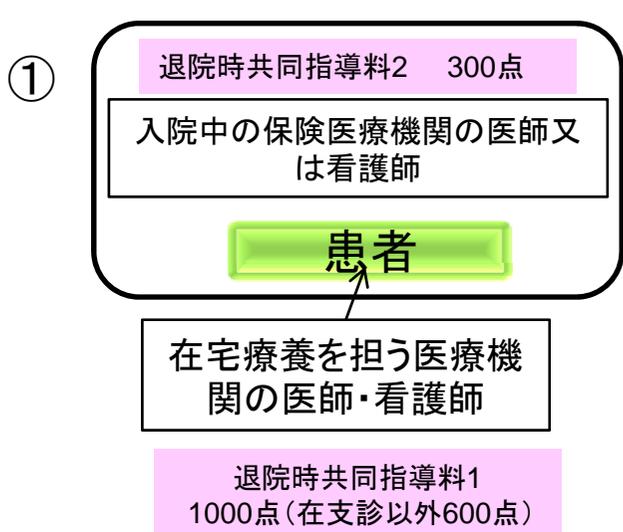
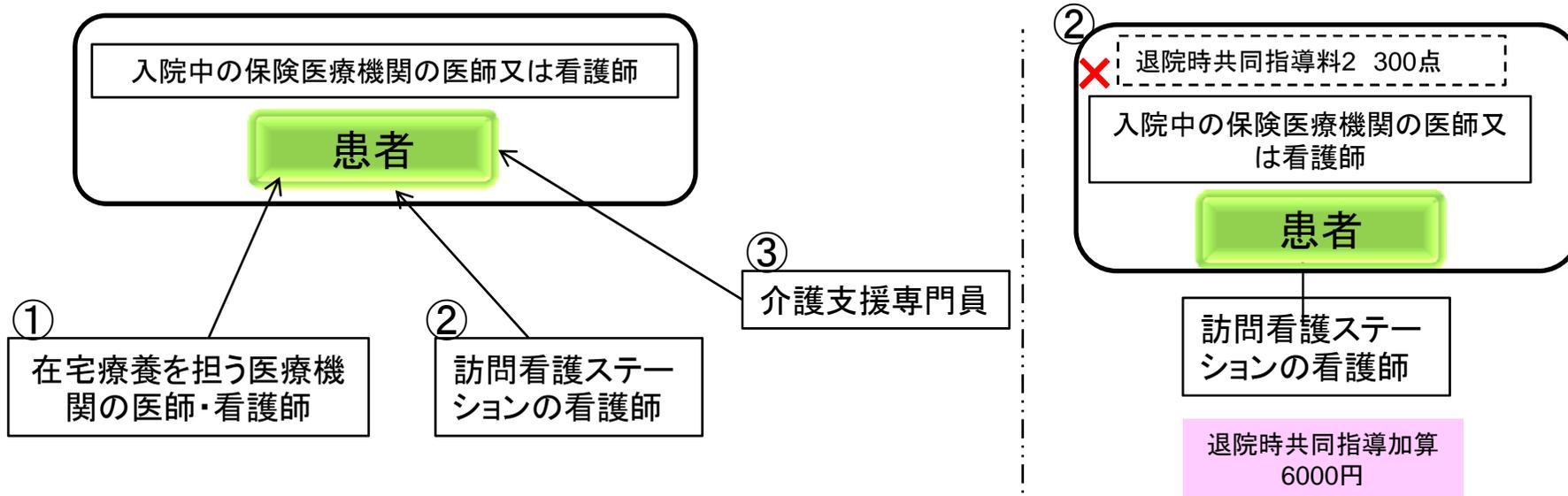
**急性期病棟等退院調整加算1 140点(退院時1回)**

**急性期病棟等退院調整加算2 100点(退院時1回)**

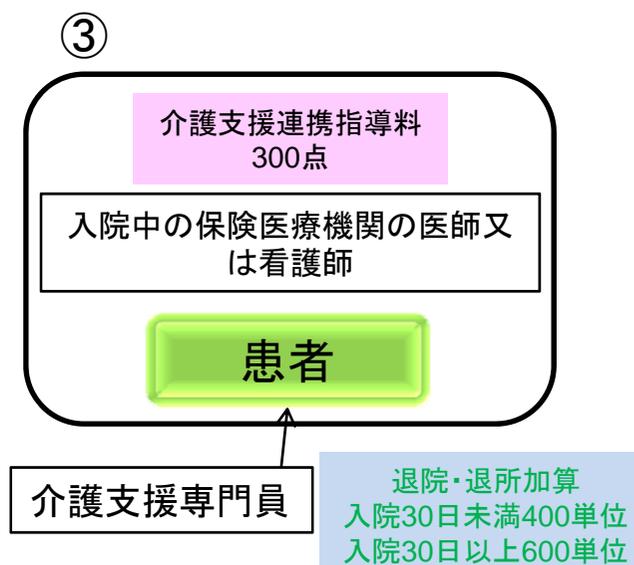
[対象患者]

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

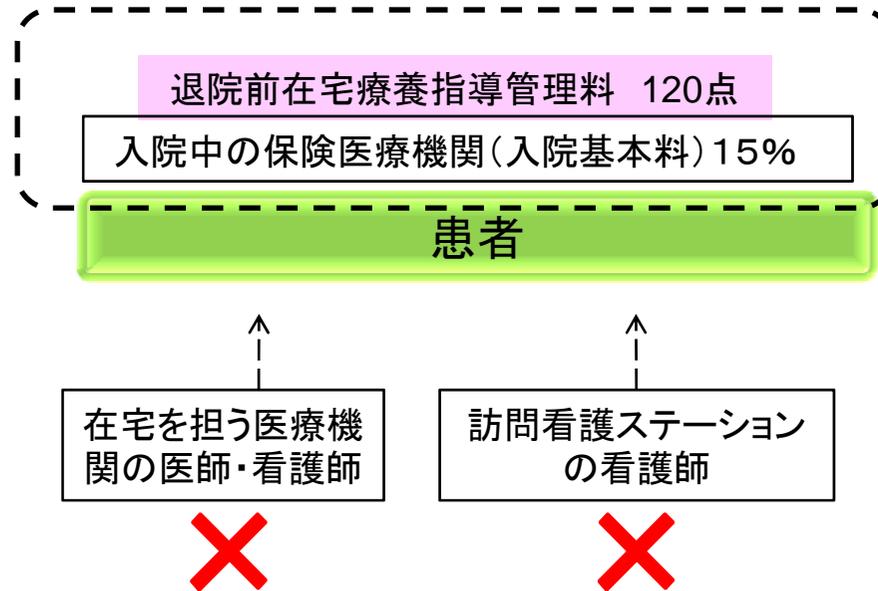
# 入院中の患者に共同で指導を行う場合



入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2000点加算する。



## 外泊中に在宅を担う医療機関が訪問する場合



保険医療機関で外泊中15%算定出来るのは、患者がまったく医療機関にいない日のみである。  
例. 1泊2日は算定不可、2泊3日は中1日のみ算定できる。  
精神及び行動の障害の患者については治療のために外泊を行わせる場合には、更に15%を算定出来る。ただし、連続して3日以内に限り、かつ月(同一歴月)6日以内である。

## 薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算の要件(処方せんベースでの後発医薬品の調剤率30%以上)を変更し、数量ベースでの後発医薬品の使用割合で規定することとする。

具体的には、数量ベースでの後発医薬品の使用割合が20%以上、25%以上及び30%以上の場合に段階的な加算を適用することとし、特に25%以上及び30%以上の場合を重点的に評価する。

## 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えとともに、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上の医療機関について、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算を新設する。



## 病院医療従事者の負担軽減について (その1)

### 1. 現状・課題

#### (基本的な考え方)

- 病院医療従事者の負担軽減策は総合的に検討する必要があるが、平成 22 年度診療報酬改定の基本方針(平成 21 年 12 月 8 日付、社会保障審議会医療保険部会及び社会保障審議会医療部会取りまとめ)において重点課題の 1 つとされ、改定の答申にあたっての中医協意見で、更なる取り組みについて、検討を行うこととされた病院勤務医の負担軽減について、まず検討を行うこととする。
- 病院勤務医の負担軽減のための取り組みとしては、病院内での取り組みと他の医療機関等との間の取り組みに大別され、病院内での取り組みとして、業務量そのものを軽減させる、人的資源を効率化させるなどの方策が考えられる。
- 病院内における勤務医の負担軽減策としては、急性期医療機関の入院基本料等の評価や、病院勤務医の負担を軽減する体制の構築、医療関係職種の役割分担と連携(チーム医療)の推進、病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置等が考えられ、これらに対する平成 22 年度診療報酬改定の効果について、今後検証を行うこととなり、あわせて病院勤務医の長時間連続勤務に着目し、検討を行う。

#### (病棟勤務医の勤務状況について)

- 医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、病院常勤医の平均従業時間は平均で週 48 時間であり、滞在する時間は平均で週 63 時間となる。(平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)「日本の医師需給の実証的調査研究」)
- 医師の 1 週間当たりの実勤務時間は、平均 61.3 時間であった。また、勤務時間区分別にみると、60 時間以上 70 時間未満/週を勤務している医師が最も多かった。特に、救急科で 74.4 時間と長い傾向が見られ、100 時間/週以上勤務する医師は 15%であった。(平成 20 年度 検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」)
- 医師の平均当直回数は 2.78 回/月であった。また、小児科 3.48 回/月、産科・産婦人科 4.51 回/月、救急科 5.48 回/月と、これらの科では特に当直回数が多かった。
- 日本産科婦人科学会産婦人科動向意識調査によれば、産婦人科医の最大の懸念事項は勤務医の待遇・労働条件改善である。
- 日常業務において最も負担が重いと医師が考える業務は当直業務であり、連続当直にならないような配慮は 77.0%でなされていたが、当直翌日に仮眠をとれる配慮はがされているのは 10.9%、当直翌日に早く帰れる配慮がされているのは 19.4%であった(平成 20 年度検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」)

(勤務時間と医療安全の関係について)

- 勤務時間の医療安全に与える影響を分析した7つの先行研究をレビューした論文 によれば、4つの研究は勤務時間を短縮するという介入が医療安全に関する指標に良い影響を与え、残りの3つの研究では有意な関連性はないが、患者の予後に悪影響は与えていないという報告であった。

Ehara A. Are long physician working hours harmful to patient safety?.Pediatr Int .2008;50:175-178

(長時間連続勤務への対応策について)

- 長時間連続勤務への対応については、院内での体制確保のための取り組みが必要であり、一部の医療機関・診療科では、取り組まれている例もあるが、一般的な医療機関での実施状況は把握されていない。
- 具体的な対応策としては、大きく分けて、勤務が交替しても主治医は替わらない「主治医制」により、夜勤後十分な休息時間を確保する方法と、勤務の交替に伴い主治医も替わる「グループ担当医制」により、勤務後の休暇を確保する方法があり、それぞれいくつかの医療機関で導入されている例がある。
- 「主治医制」は、主治医としての診療の継続性の維持が可能、勤務が相対的に規則的、少人数でも実現可能等のメリットがある一方、主治医としての緊急時応需の可能性という課題、心理的・身体的負担軽減の効果は限定的等のデメリットがある。
- 他方、「グループ担当医制」は、緊急呼び出し等が減少、心理的・身体的負担軽減の効果は大きいなどのメリットがある一方、診療の継続性の低下、勤務が相対的に不規則、十分な人員確保が必要、定期的に外来診療することが困難等のデメリットがある。

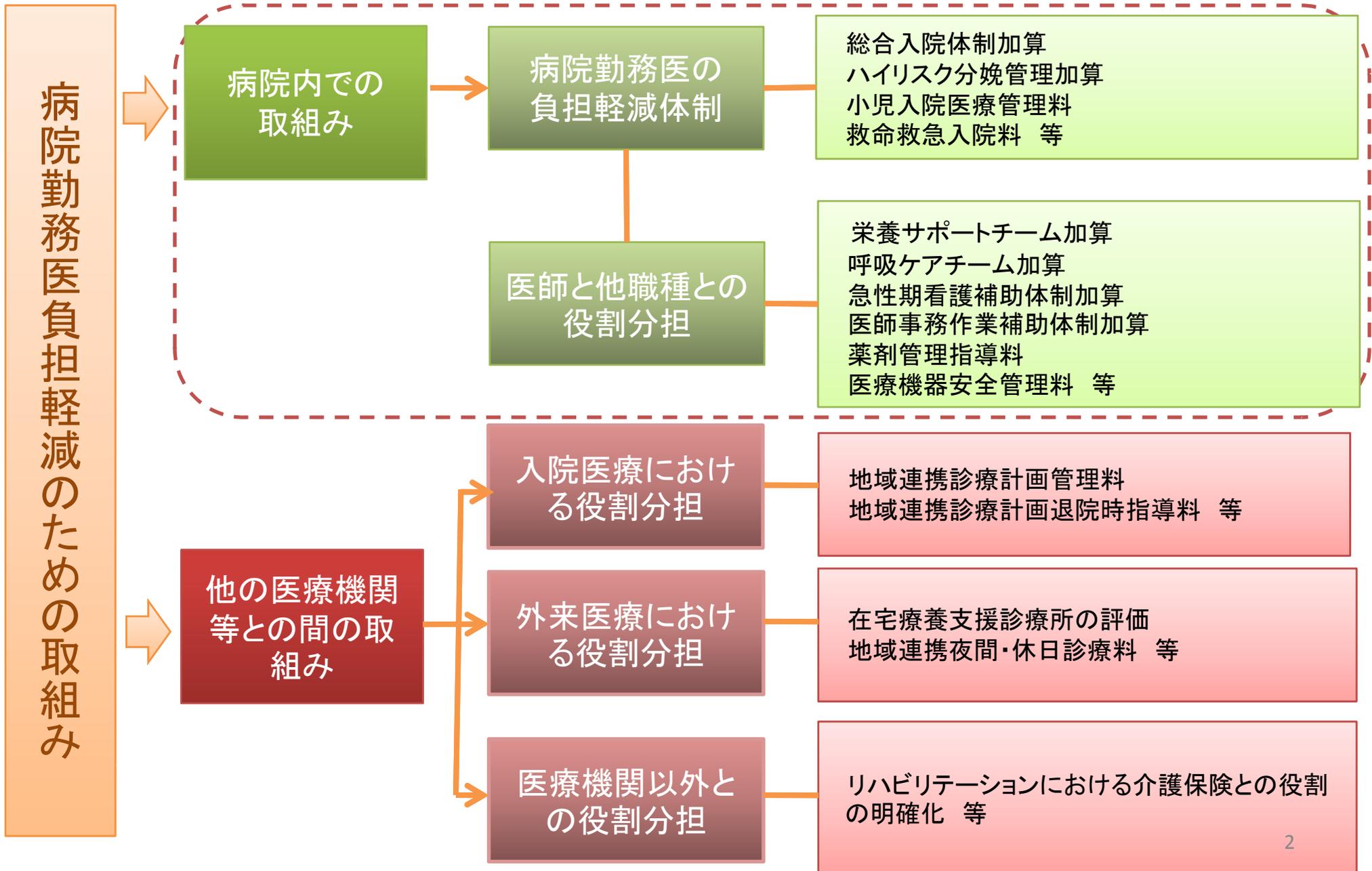
## 2. 論点

(長時間連続勤務への対応策について)

- 長時間連続勤務への対応策に係る先行研究や対策を導入している医療機関の例はあるが、広く長時間連続勤務への対応策やその導入状況、具体的な形態等について調査を行うことにより、我が国の現状を把握することが必要ではないか。
- 最も負担が重いと医師が考える業務は当直業務であり、さらに産婦人科や救急、外科等では勤務時間が長時間かつ不規則になる傾向があるが、当直明け勤務免除や交替制勤務への評価についてどのように考えるか。

# 病院医療従事者の負担軽減について (その1)

# 病院医療従事者の負担軽減のための考え方



# 病院内における病院医療従事者の負担軽減のための基本的考え方（案）

病院勤務医の負担軽減のためには、チーム医療や役割分担等により業務量を軽減させるか、事務作業を補助する職員の配置等により人的資源の効率化を図る方策が考えられる。



## ①急性期医療機関の評価の実施

平成22年度改定において、人的資源を集中的に投入し、充実した急性期の入院医療を提供している医療機関における早期の入院医療を中心とした評価

### 【平成22年度の改定事項】

- 一般病棟入院基本料の、入院早期の加算を引き上げ 等

## 検証 ②病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

平成22年度改定において、病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善する体制を要件とした診療報酬項目を拡大。より効果の期待できる院内の体制整備や負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定と実行を求めた。

### 【平成22年度の改定事項】

- 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制の要件を、新たに5項目に追加
- 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担軽減及び処遇改善のための体制を要件

## 検証 ③医療関係職種の役割分担と連携（チーム医療）の評価

平成22年度改定において、急性期入院医療において、手厚い人員体制を確保することで、多職種が連携し、より質の高い医療を提供するとともに、病院勤務医の負担軽減にも寄与するような取組を評価

### 【平成22年度の改定事項】

- 看護補助者の配置の評価
- 多職種からなるチームによる取組の評価  
栄養サポートチーム加算・呼吸ケアチーム加算

## 検証 ④病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価

平成22年度改定において、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設けるとともに、評価の引上げと要件を緩和

### 【平成22年度の改定事項】

- 医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合に評価

## 新たに検証 病院勤務医の長時間連続勤務に対する取り組みへの対応

負担が重いと医師が考える業務は当直業務及び外来診療等であり、産婦人科や救急、外科等では勤務時間が長時間かつ不規則になる傾向がある。

### 【論点】

- 長時間連続勤務への対応策やその導入状況、具体的な形態等について、我が国の現状を把握することが必要ではないか。
- 当直明け勤務免除等の勤務体制についてどのように考えるか。

# 今後のスケジュール（案）

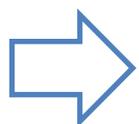
平成23年3月2日

- 病院内における病院医療従事者の負担軽減策について
  - 病院勤務医の勤務状況について
  - 長時間連続勤務に対する取り組みについて

次回（案）

- 病院医療従事者の軽減策に係るその他の検討事項
  - 病院内の役割分担・チーム医療について
  - 医師以外の病院医療従事者の勤務負担について 等
- 病院医療従事者の負担の軽減に関する「平成22年度診療報酬改定の結果検証」の実施方法等について

検討事項は必要に応じて追加する。



平成22年度診療報酬改定の結果検証や、算定状況の推移等を待たず検討可能なものについて優先的に議論

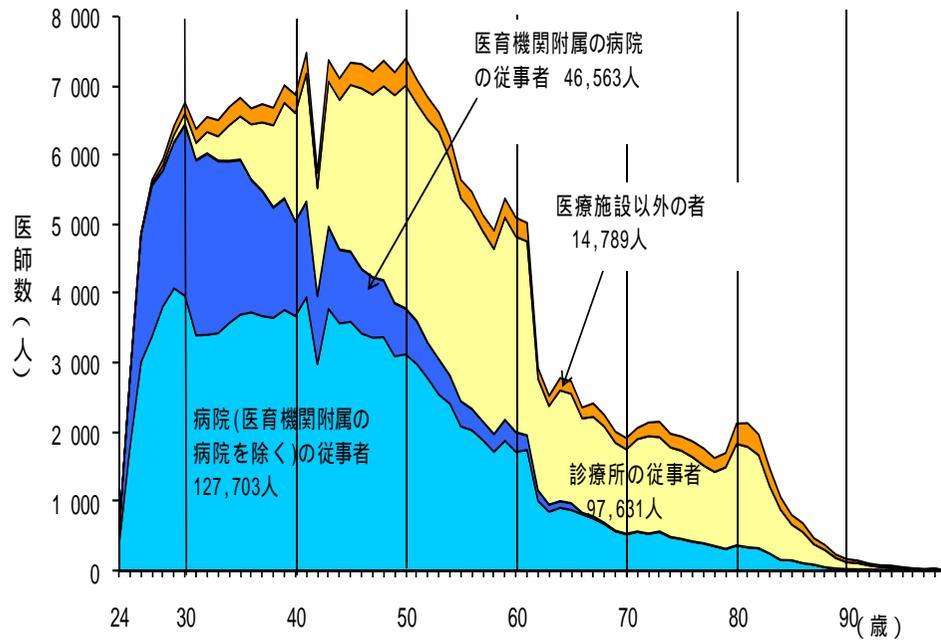
# 病院勤務医の勤務状況

# 施設の種別・年齢階級別に応じた医師数

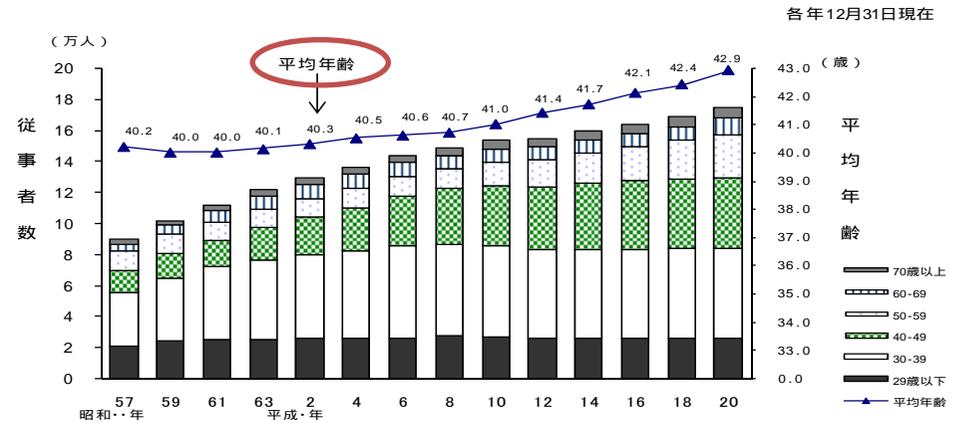
## 年齢別に応じた医師の従事先の推移

	40歳	50歳	60歳
病院	73.4%	51.2%	39.2%
診療所	22.8%	43.5%	55.5%

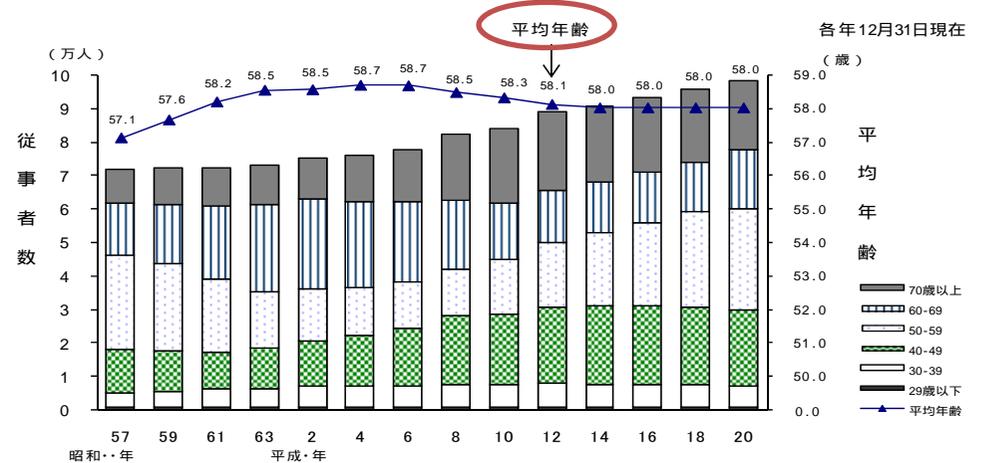
## 施設の種別に応じた医師数



## 年齢階級別に応じた病院に勤務する医師数及び平均年齢の年次推移



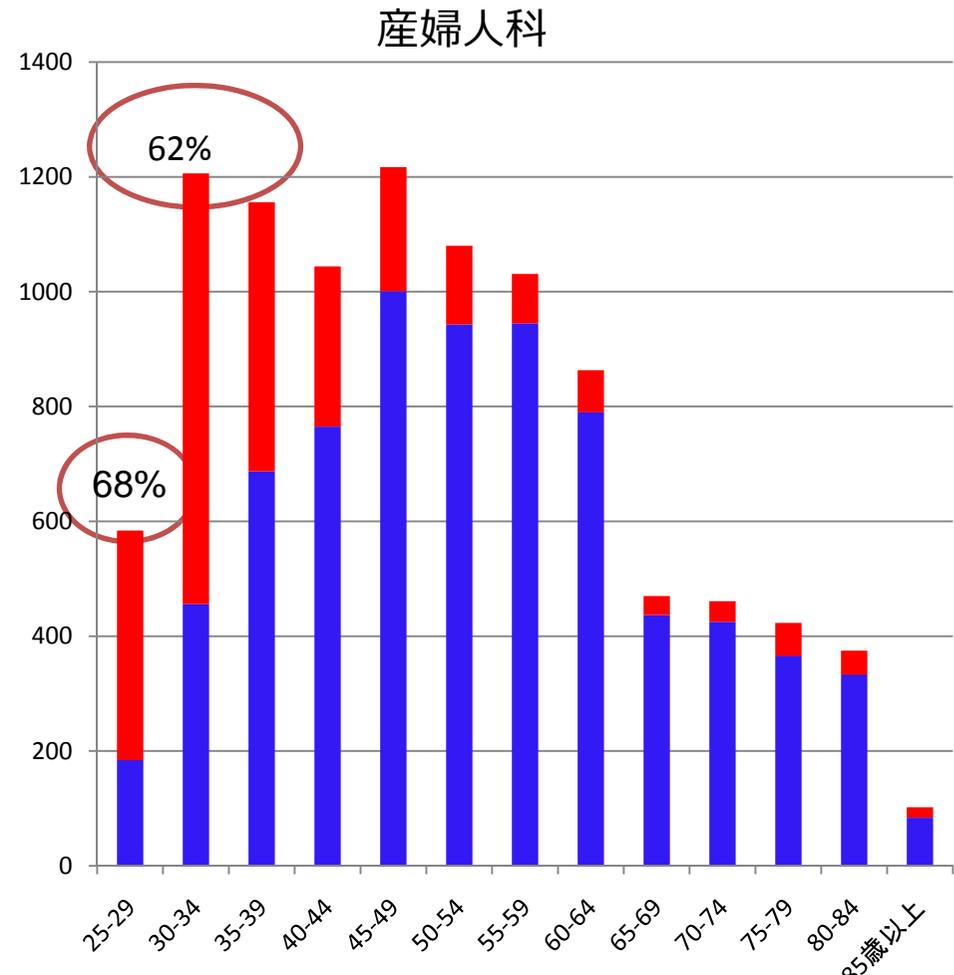
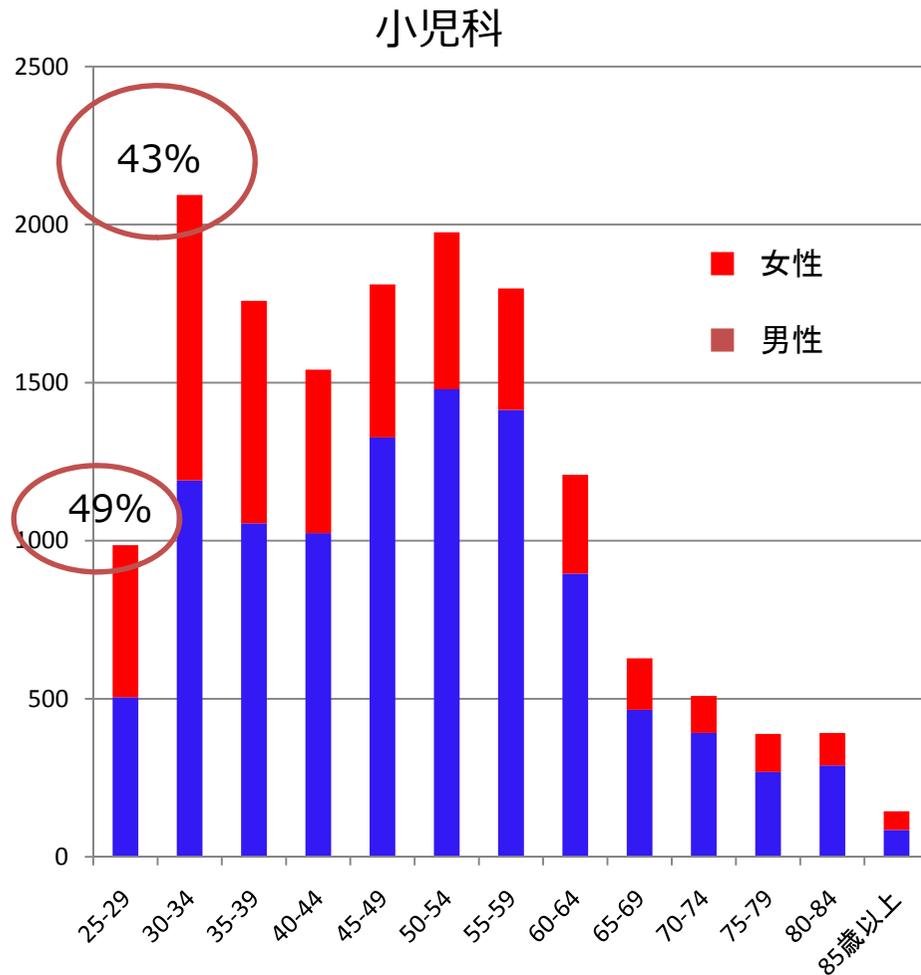
## 年齢階級別に応じた診療所に勤務する医師数及び平均年齢の年次推移



出典: 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

## 年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○全医師数に占める女性医師の割合は18%、全小児科医師数に占める女性の割合は32%、  
全産婦人科医師数に占める女性の割合は26%となっている。  
特に、若年層における女性医師の増加が著しい。



(出典) 平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による病院勤務医の従業時間

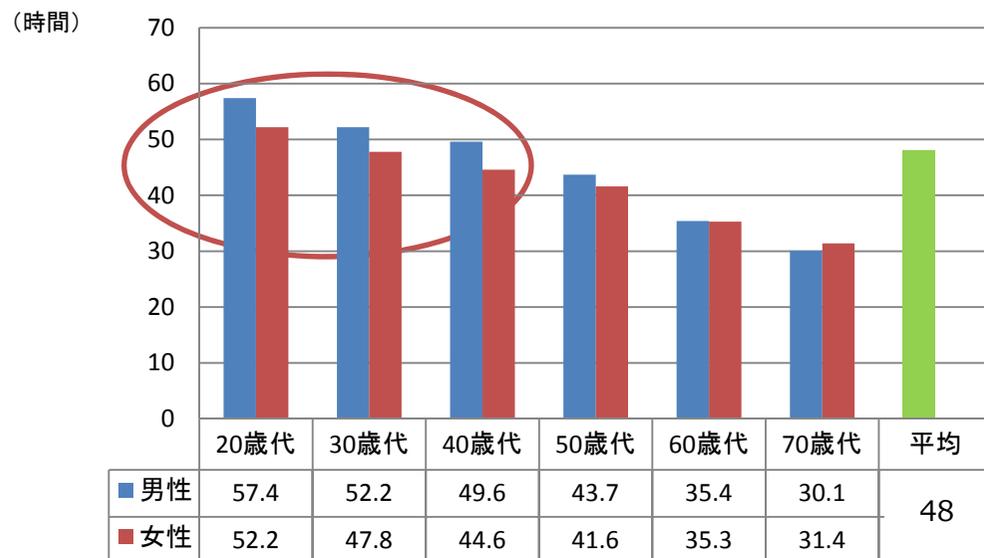
医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間である)

※ なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。

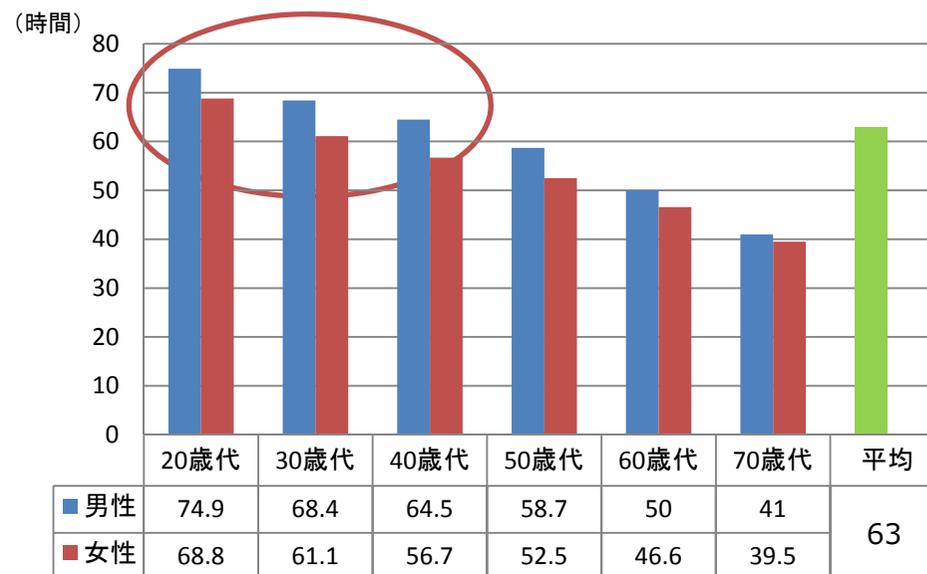
## 従業時間

病院常勤医師の平均従業時間



## 滞在時間

病院常勤医師の平均滞在時間



滞在時間とは、従業時間に加え、休憩時間、自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間

### 調査対象人数(n)

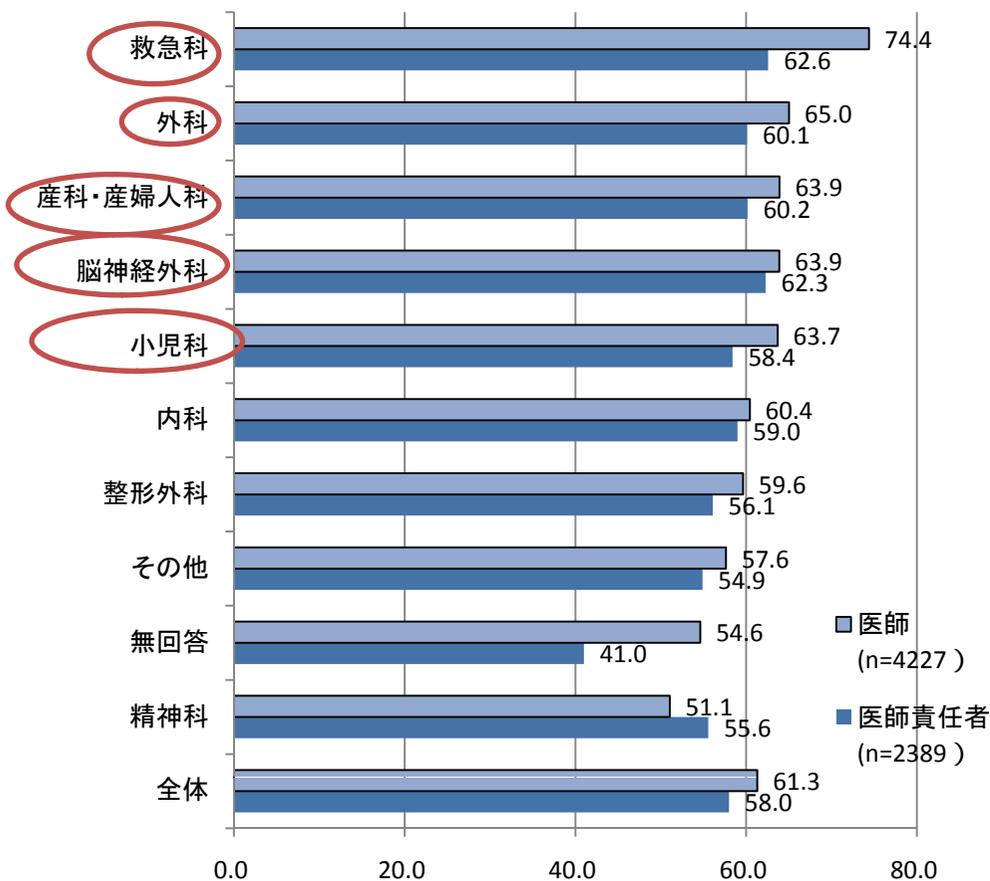
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
男性	502	1762	1764	855	276	113
女性	284	556	207	72	14	7

## 医師の勤務時間、当直回数

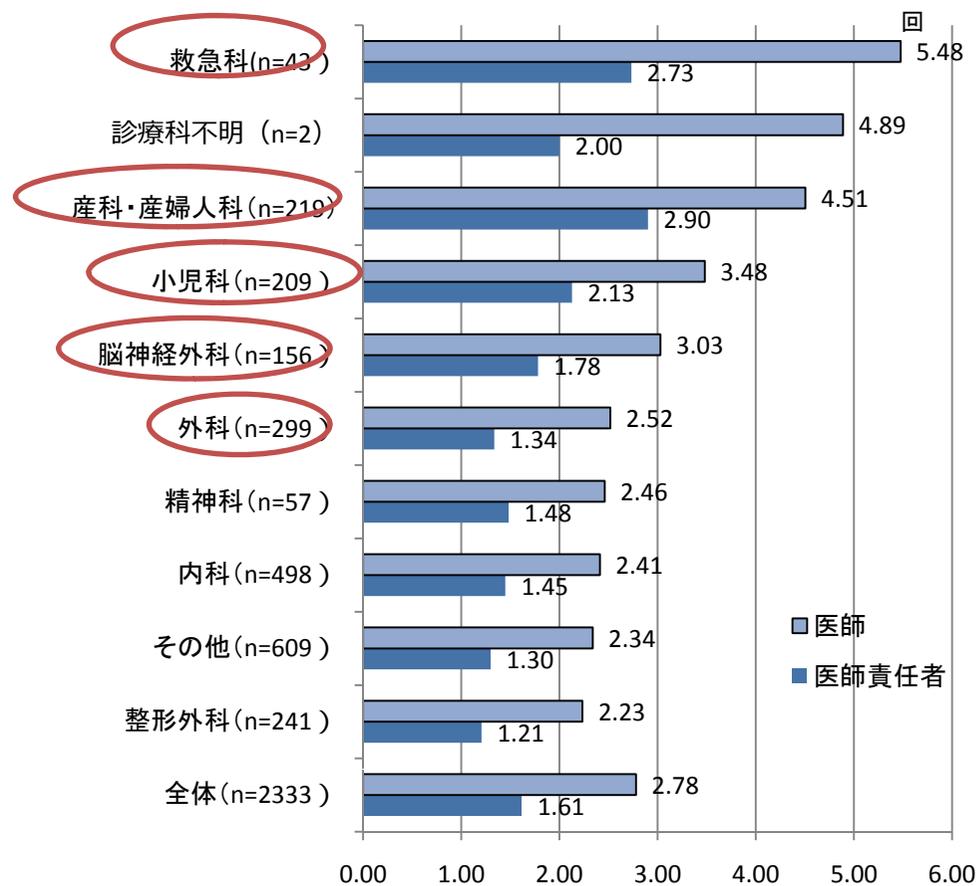
○医師の1週間当たりの実勤務時間は平均61.3時間であった。特に救急科で74.4時間と長い傾向が見られた。

○医師の平均当直回数は2.78回/月であった。小児科3.48回/月、産科・産婦人科4.51回/月、救急科5.48回/月と、これらの科では特に当直回数が多かった。

診療科別直近1週間の実勤務時間



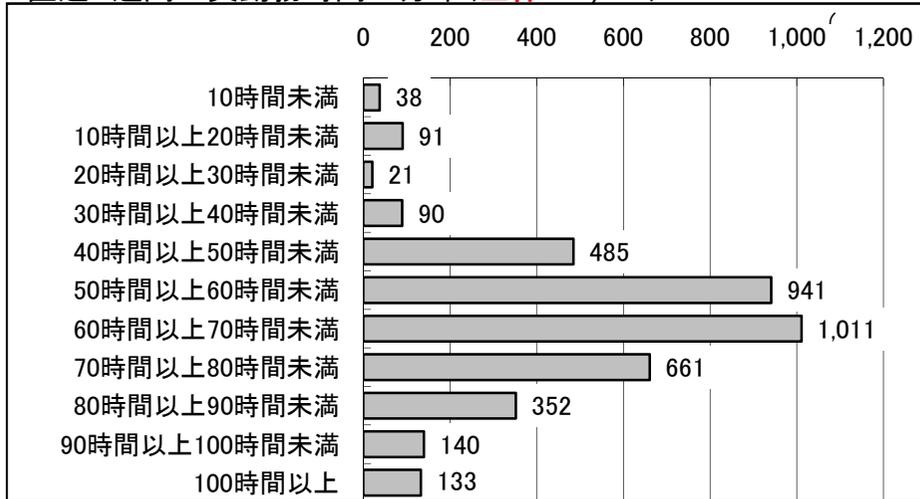
診療科別平成20年10月1ヶ月の当直回数



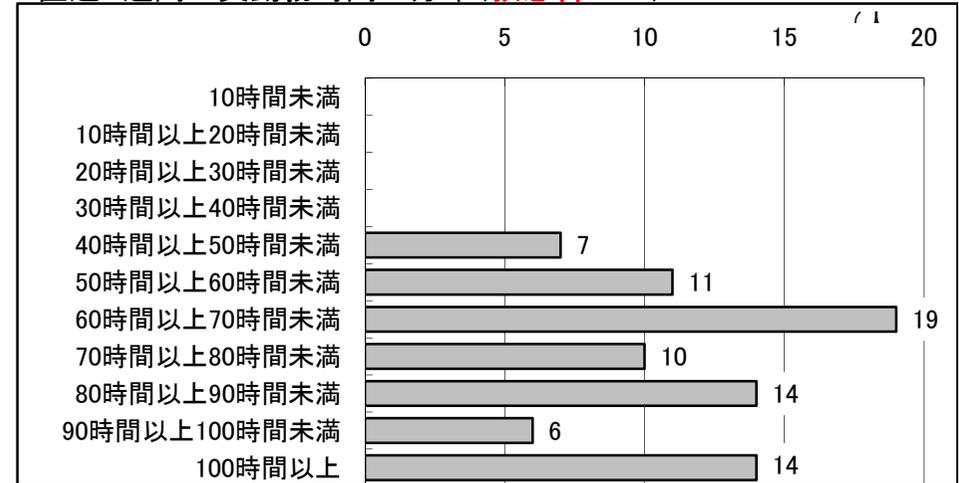
## 診療科別医師の勤務時間①

○医師の1週間当たりの実勤務時間は平均61.3時間であった。勤務時間区分別にみると、60時間以上70時間未満/週を勤務している医師が最も多かった。救急科では100時間/週以上勤務する医師が15%であった。

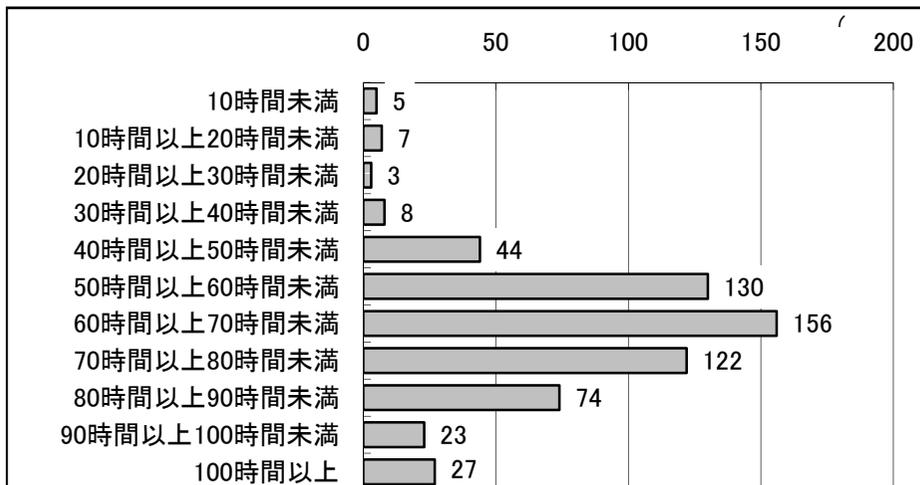
直近1週間の実勤務時間の分布(全体n=4,227)



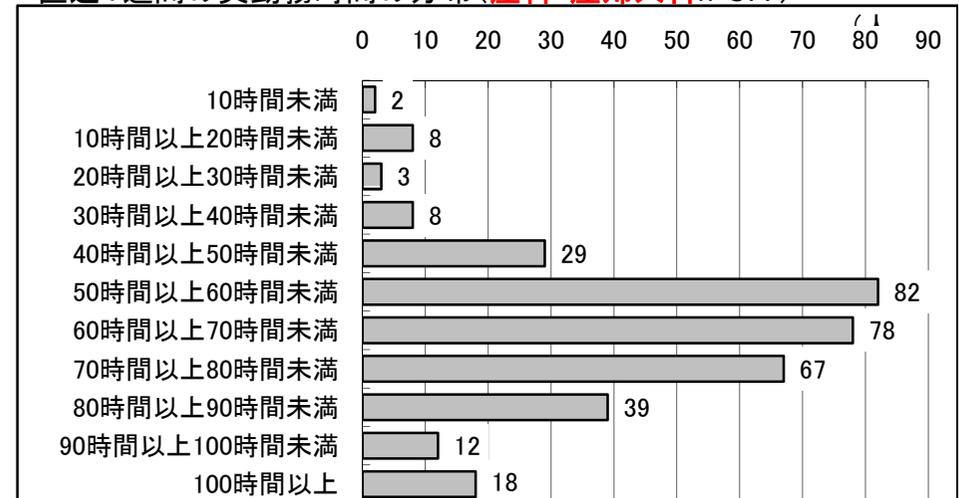
直近1週間の実勤務時間の分布(救急科n=91)



直近1週間の実勤務時間の分布(外科n=638)

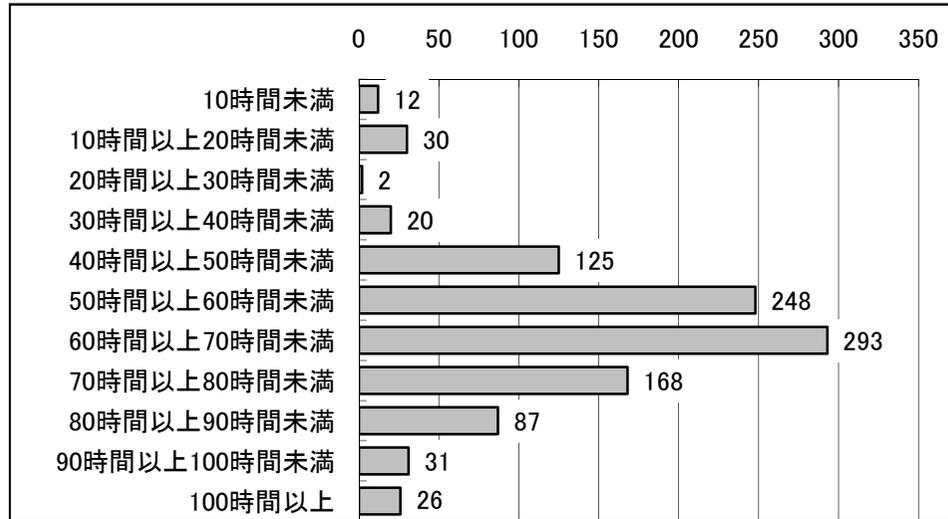


直近1週間の実勤務時間の分布(産科・産婦人科n=377)

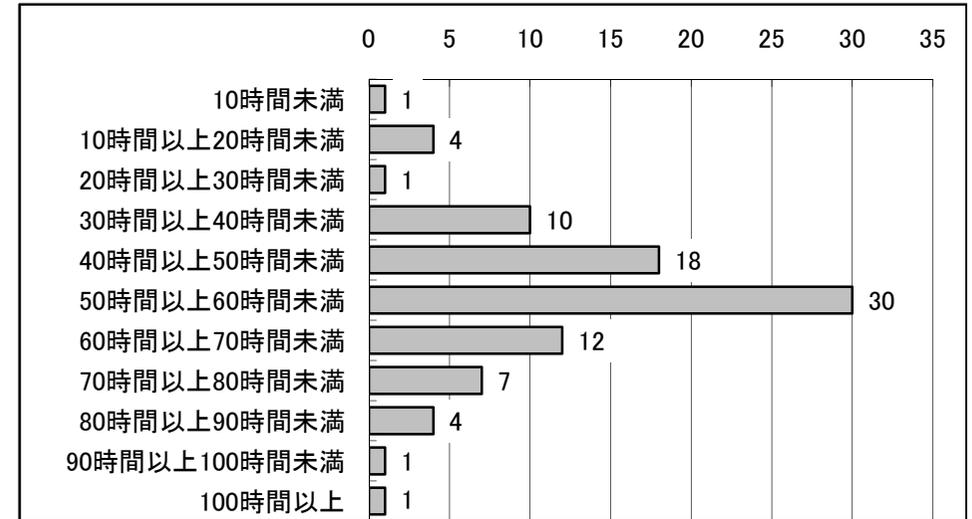


## 診療科別医師の勤務時間②

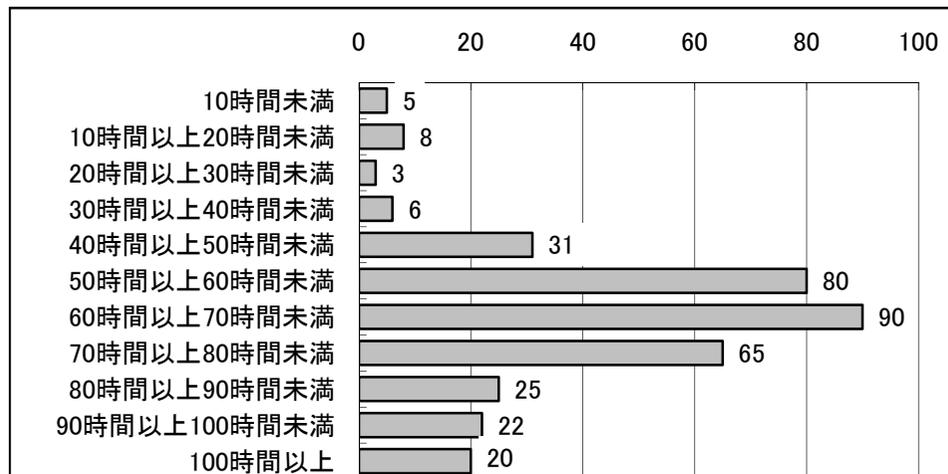
直近1週間の実勤務時間の分布(内科n=1,109)



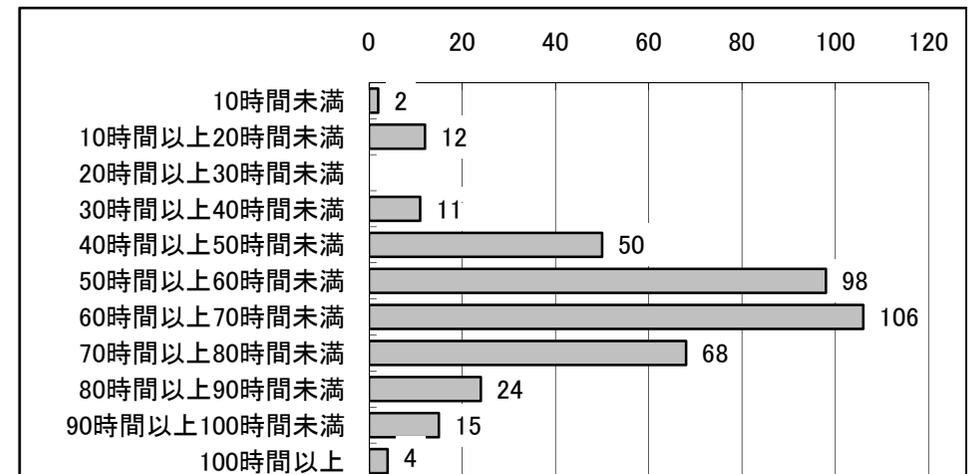
直近1週間の実勤務時間の分布(精神科n=95)



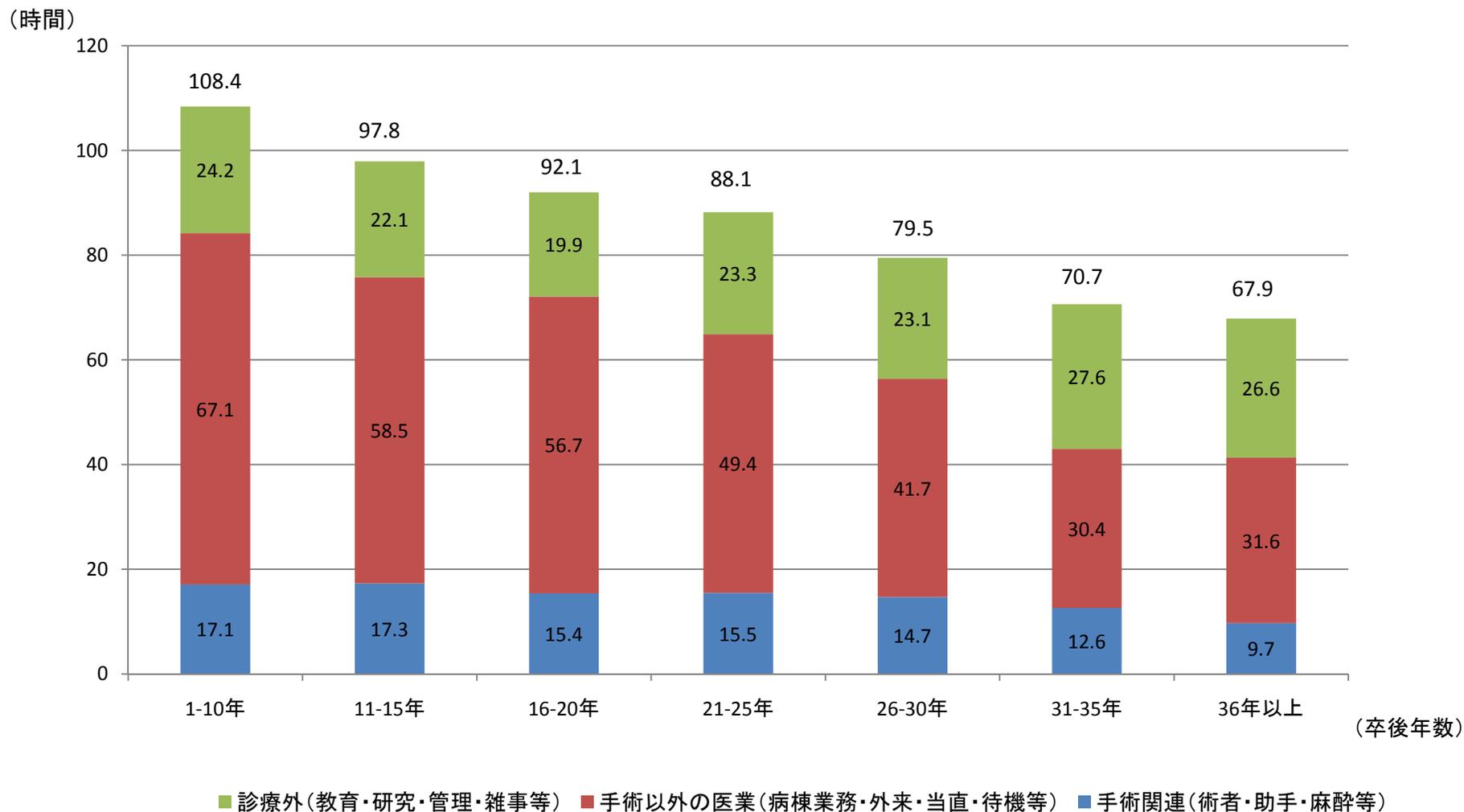
直近1週間の実勤務時間の分布(小児科n=384)



直近1週間の実勤務時間の分布(整形外科n=413)



# 外科医の職務分類毎の勤務時間(週平均)



n=1744 (男性1594名,女性177名,不明33名)

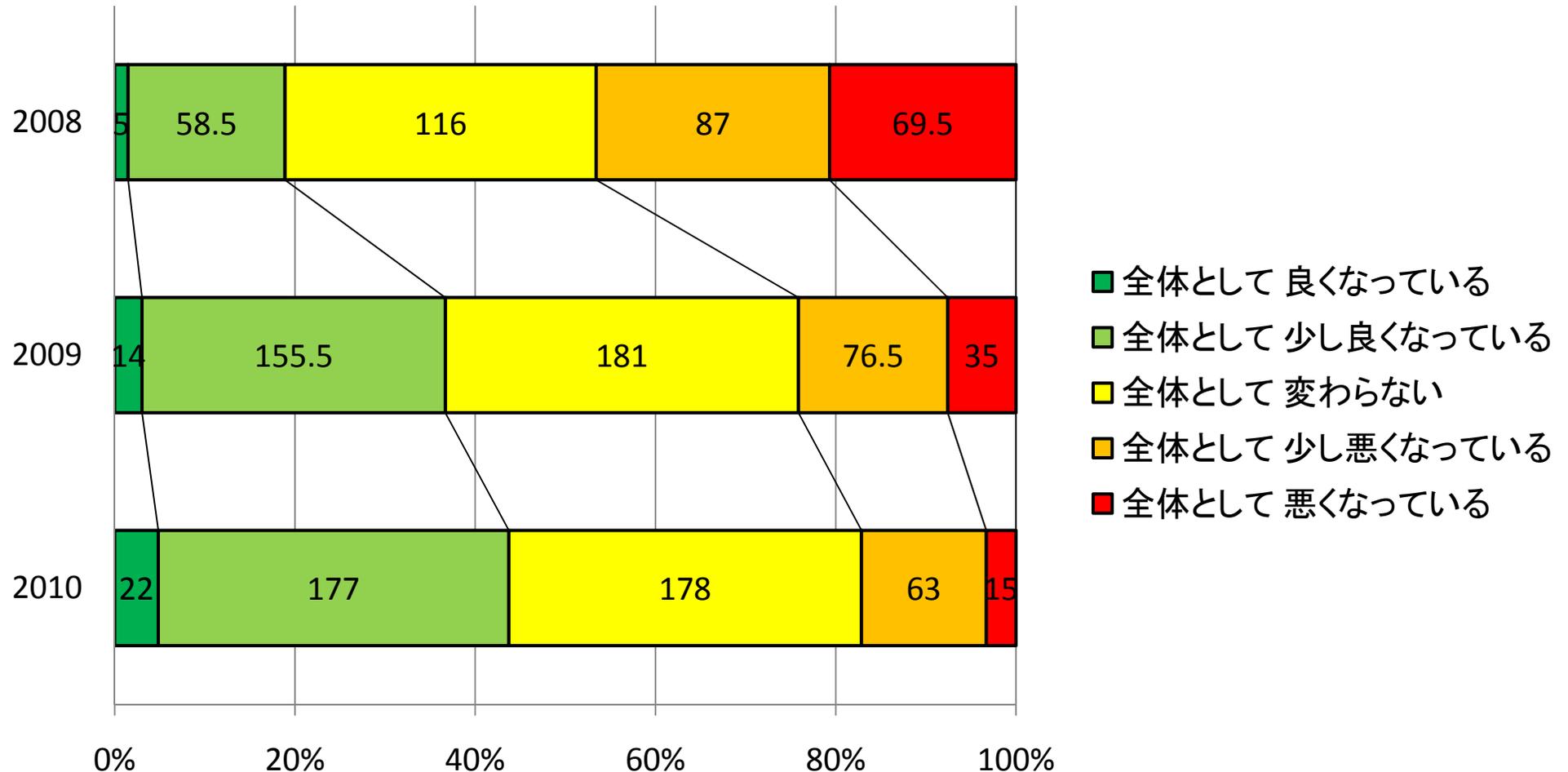
出典: 日本外科学会雑誌 111(4):258-267, 2010 遠藤久夫

「外科医はどれだけ働いているのかー卒後年数と所属施設タイプを考慮したタイムスタディ分析ー」 12

# 産婦人科医の現状認識の年次推移

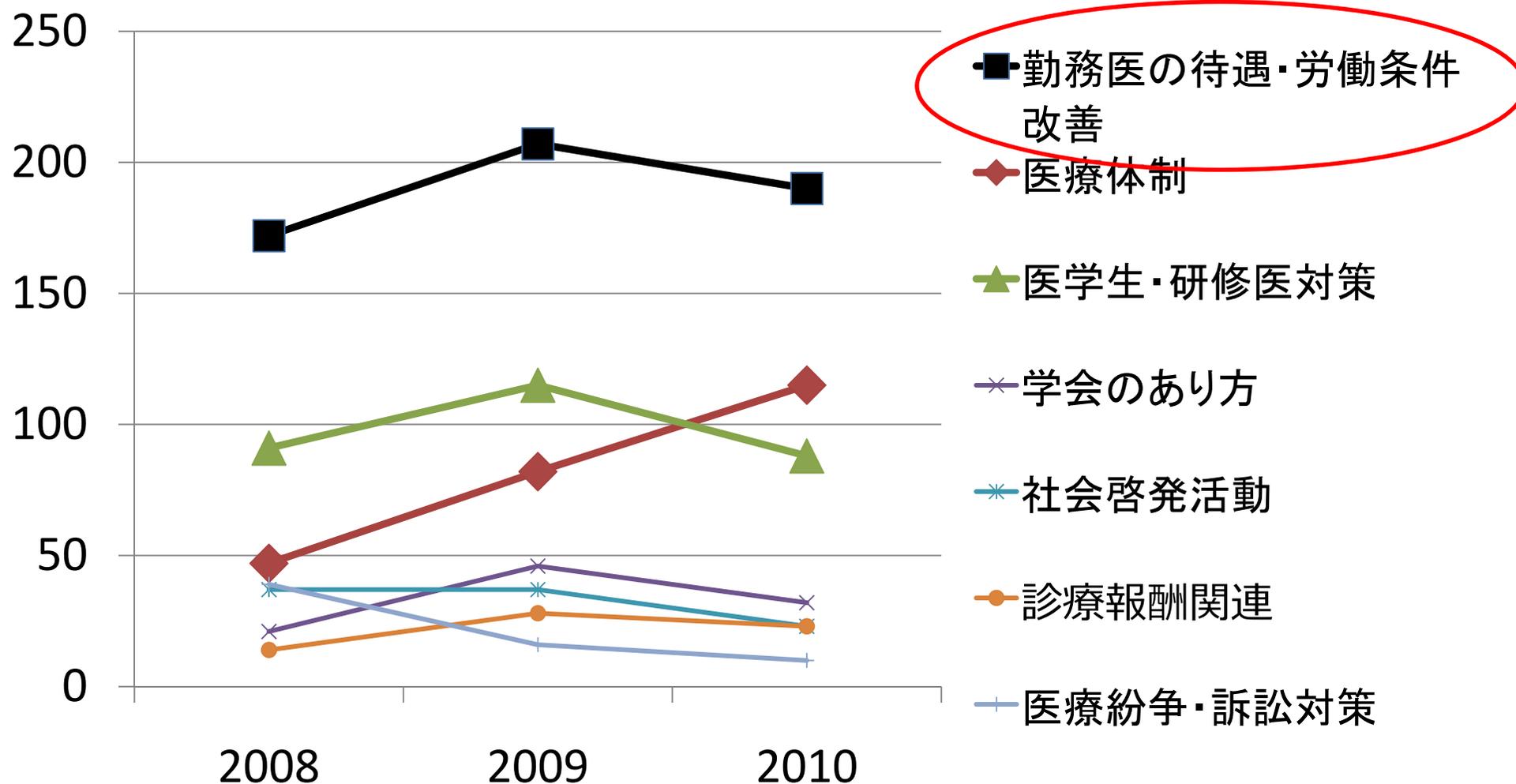
質問事項「今の産婦人科の状況について、1年前と比較して、どのように感じていますか」

全体としての産婦人科の状況



平成22年「日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査」

# 今後、日本産科婦人科学会として優先的に取り組むべき課題

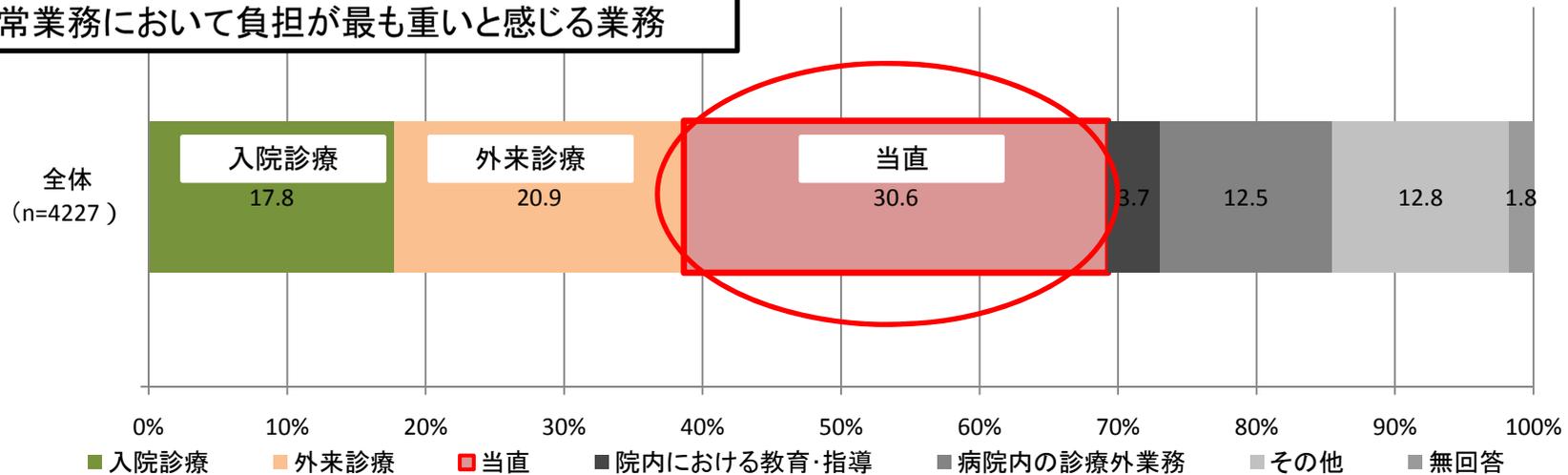


平成22年「日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査」

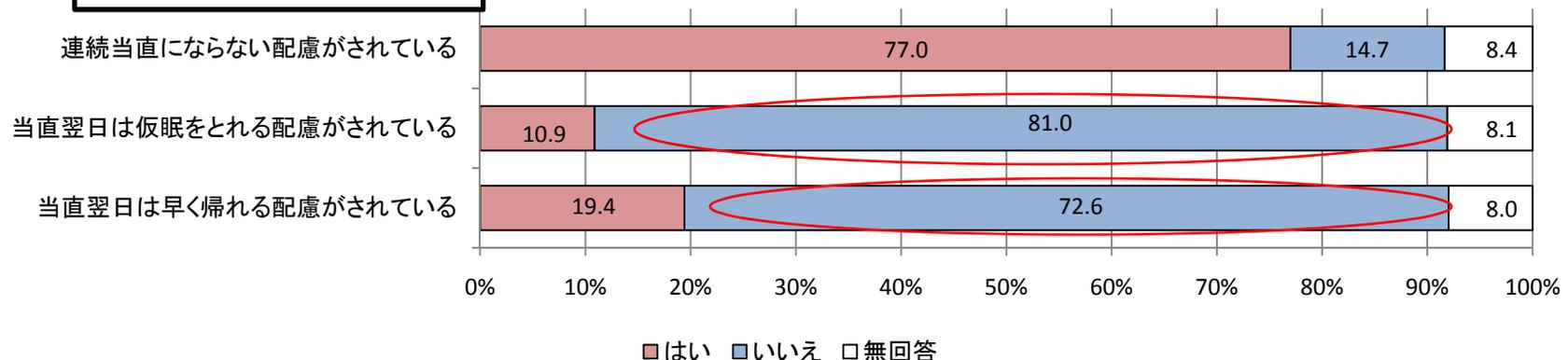
## 医師が日常業務において負担が最も重いと感じる業務

○日常業務において最も負担が重いと医師が考える業務は、当直業務であった。  
 ○連続当直にならないような配慮は77.0%でなされていたが、当直翌日に仮眠をとれる配慮はがされているのは10.9%、当直翌日に早く帰れる配慮がされているのは19.4%であった。

日常業務において負担が最も重いと感じる業務



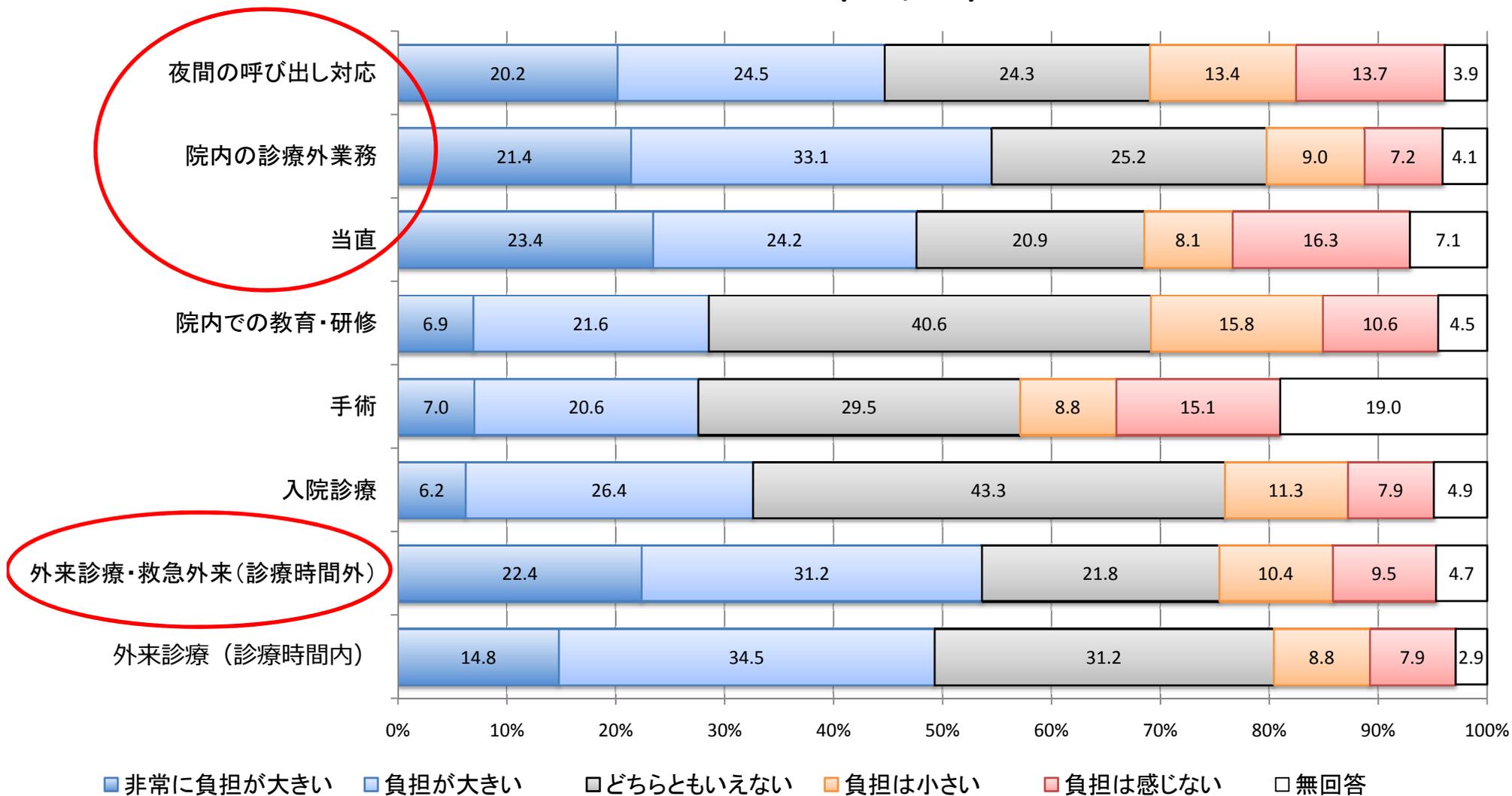
当直後の配慮



# 医師の業務ごとの負担感

医師票

業務ごとの負担感(n=1,300)



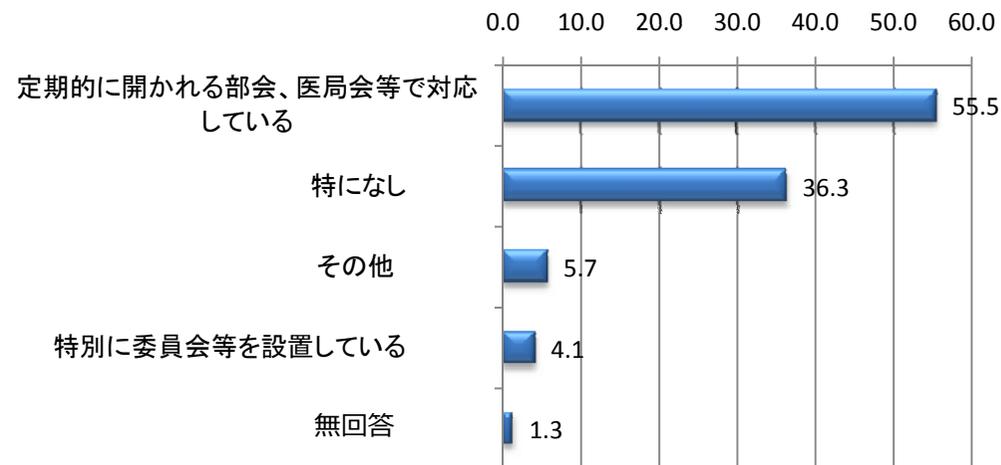
# 医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

## 施設調査

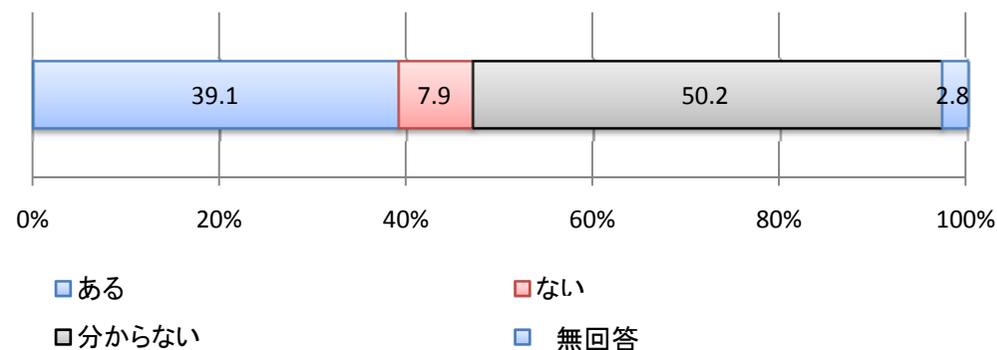
勤務医負担軽減のために今後必要な対策(n=317)



勤務医負担軽減の対策策定のための院内体制(n=317)

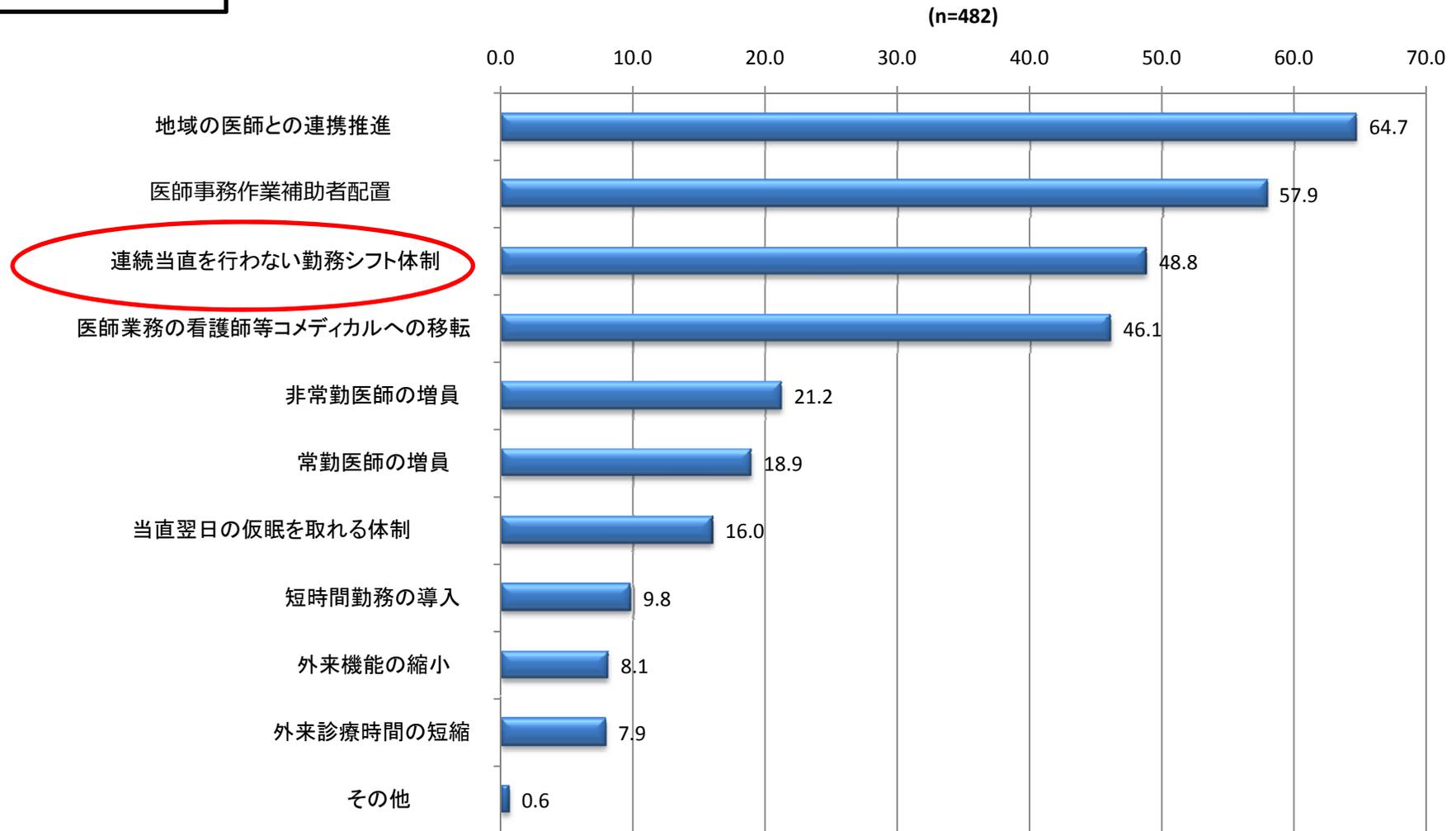


勤務医負担の状況の定期的な評価、見直しの予定 (n=317)



# 勤務医負担軽減のために取り組みを進めた項目

## 診療科責任者票



# 勤務時間の短縮が医療安全に与える影響について

●勤務時間の医療安全に与える影響を分析した7つの先行研究をレビューした論文によると、4つの研究は勤務時間を短縮するという介入が医療安全に関する指標に良い影響を与え、残りの3つの研究では有意な関連性はないが、患者の予後に悪影響は与えていないという報告であった。

Ehara A. Are long physician working hours harmful to patient safety?. *Pediatr Int* .2008;50:175-178

研究	研究デザインと対象	対照	介入	結果	
介入の効果があつたと報告	Landrigan et al. <sup>1</sup>	Prospective, randomized study 研修医	従来型の3日1回、24時間以上(34時間)の勤務をするグループ	1シフトを16時間までに制限+週の勤務時間を削減	介入により、重大な医療事故の発生率を35.9%削減 [対照:136.0] 対 [介入:100.1](患者千人・1日当たり)
	Bailit and Blanchard <sup>2</sup>	Retrospective cohort study Metro Health Medical Center産婦人科	4日1回オンコール(睡眠時間1~2時間) 36時間/1シフト	勤務時間改革(全てのレジデントは1シフト当たり24時、週80時間以内等)を実施。24時間/1シフト	勤務時間制限により、出産後出血([対照:2.0%]対[介入1.2%])・新生児蘇生([対照:30.1%]対[介入:26.3%])の件数が統計学的有意に減少
	Baldwin et al. <sup>3</sup>	Descriptive study 卒後1~2年のレジデント	週80時間以上の勤務	週80時間未満の勤務	週80時間勤務するレジデントは、週80時間未満勤務するレジデントより、重大な事故や障害の経験が1.58倍上昇する。
	Mann and Danz <sup>4</sup>	Prospective cohort study 研修医の放射線科プログラム	放射線科プログラムにおいて、オンコール対応レジデントに、そのレジデントを夜間サポートする流動的な補助レジデントを配置 補助レジデントがいなければ、睡眠時間は2.75時間(33時間勤務)	補助レジデントにより、睡眠時間は5.75時間(33時間勤務)	誤診率(レジデントと主治医の診断の不一致) [補助なし:1.69/1シフト] 対 [補助あり:1.0/1シフト]
介入の効果が認められなかったと報告	Rogers et al. <sup>5</sup>	Retrospective cohort study Fletcher Allen Health Care/University of Vermont	卒後1年: 90.82 ± 16.29 h/week 卒後2年: 85.95 ± 23.3 h/week 卒後3年: 91.75 ± 13.92 h/week	卒後1年: 76.85 ± 5.24 h/week 卒後2年: 80.66 ± 8.73 h/week 卒後3年: 81.80 ± 12.98 h/week	Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)によるレジデントの週80時間の制限の前後で、合併症・診断の遅れ・誤診の発生に統計学的変化はなかった。
	Davydov et al. <sup>6</sup>	Prospective cohort study	2つの内科における処方ミスと、24時間シフトの間の勤務時間の関係		相関関係なし
	Lee et al. <sup>7</sup>	Prospective self-controlled trial	conventional overnight call system (ONCS) 28.2 ± 1.6 h/shift, 70-80/week	night shift call system (NSCS) 12.0 ± 0 h/shift, 1 week night duty and 7 weeks of daytime duties	ONCSとNSCSで、医療ミスや誤診の数に有意な差はなかった。

1. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care unit. *N Engl J Med*.2004; 351: 1838-1848.

2. Balit JL, Blanchard MH. The effect of house staff working hours on the quality of obstetric and gynecologic care. *Obstet Gynecol*.2004; 103: 613-616.

3. Baldwin DC, Daugherty SR, Tsai R, et al. A national survey of residents' self-reported work hours; Thinking beyond specialty. *Acad Med*.2003; 78: 1154-1163.

4. Mann FA, Danz PL. The night stalker effect: Quality improvements with a dedicated night-call rotation. *Invest Radiol*.1993; 28: 92-96.

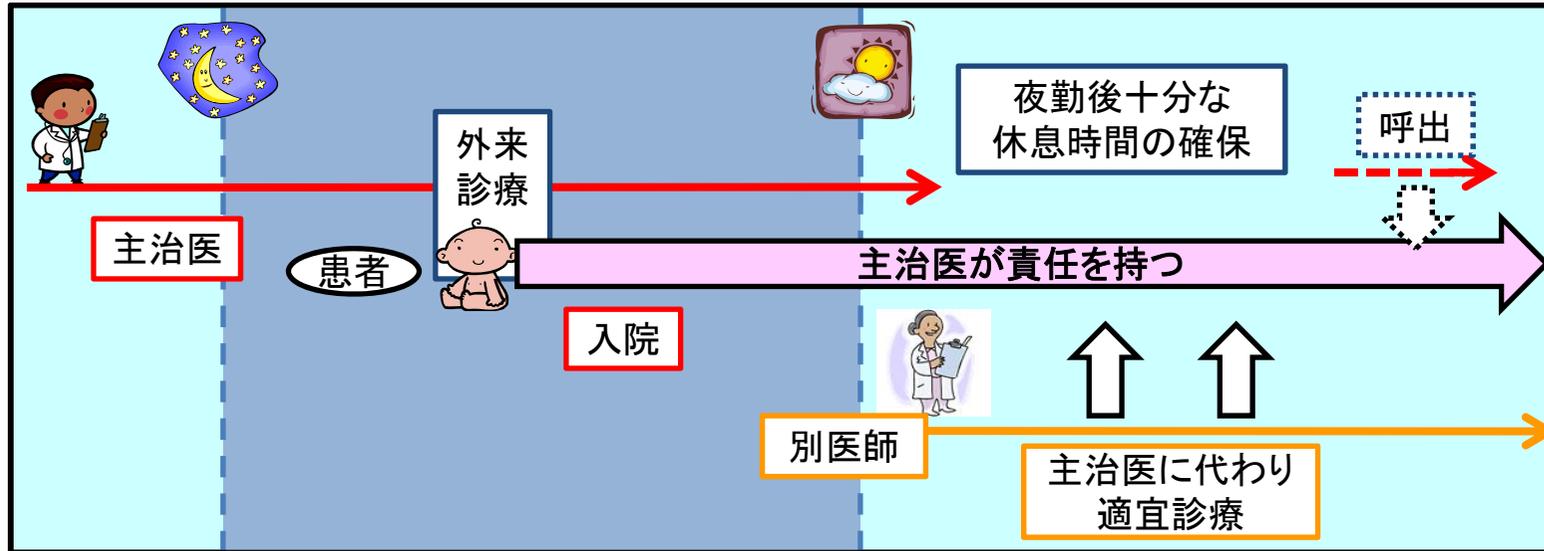
5. Rogers F, Shackford S, Daniel S, et al. Workload redistribution: A new approach to the 80-hour workweek. *J Trauma*.2005; 58: 911-916.

6. Davydov L, Caliendo G, Mehl B, et al. Investigation of correlation between house-staff work hours and prescribing errors. *Am J Health Syst Pharm*.2004; 61: 1130-1133.

7. Lee DTY, Chan SWW, Kwok SPY. Introduction of night call system for surgical trainees: a prospective self-controlled trial. *Med Educ*.2003; 37: 495-499.

# 長時間連続勤務への対応策(例)について(イメージ)

(長時間連続勤務への対応策イメージ①: 主治医制)



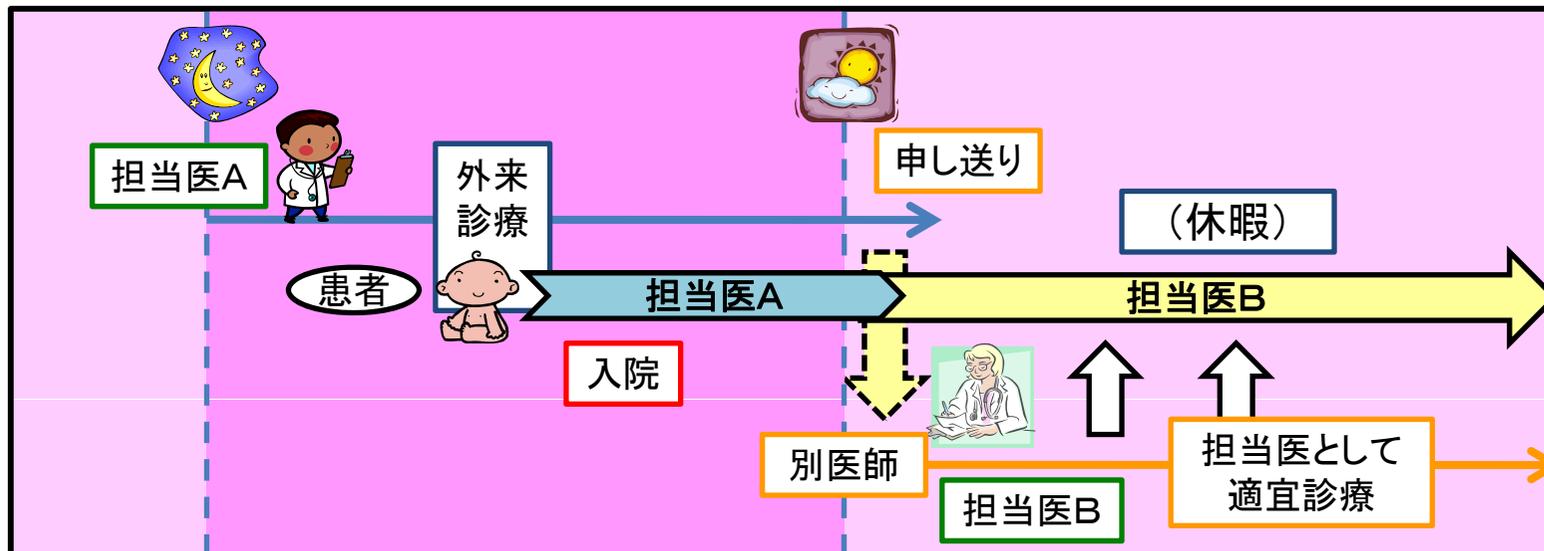
グループ担当医制と比較して  
【メリット】

- 主治医としての診療の継続性を維持可能
- 勤務が相対的に規則的
- 少人数でも実現可能

【デメリット】

- 主治医として、緊急時応需の可能性
- 心理的・身体的負担軽減の効果は限定的

(長時間連続勤務への対応策イメージ②: グループ担当医制)



【メリット】

- 緊急呼び出し等が減少
- 心理的・身体的負担軽減の効果は大きい

【デメリット】

- 診療の継続性の低下
- 勤務が相対的に不規則
- 十分な人員確保が必要
- 定期的に外来診療することが困難

## 長時間連続勤務への対応策(例)について

長時間連続勤務への対応については、院内での体制確保のための取り組みが必要であり、一部の医療機関・診療科では、取り組まれている例もあるが、一般的な医療機関での実施状況は把握されていない。

- 長時間連続勤務への対応策イメージ①: 主治医制  
聖マリア病院 産科
- 長時間連続勤務への対応策イメージ②: 担当医制  
藤沢市民病院 小児科  
徳島赤十字病院 小児科

# 長時間連続勤務への対応の例

# 藤沢市民病院における長時間連続勤務への対応の取組み

## 1 病院概要

- 湘南東部医療圏における地域中核病院、病床数:536床
- 小児救急医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター
- ハイリスク分娩管理加算算定
- 救急外来約3万人/年、救急車20.6台/日
- 小児救急外来約1万5千人(うち夜間約1万3千人)

## 2. 交替制勤務導入経緯

- 2000年救急医療を担う地域医療支援病院となり、小児科においても24時間救急を行うこととなった。
- 2002年より小児科において交替制勤務を導入。
- 2007年より救命救急科においても交替制勤務を導入

### 【勤務のイメージ】

救急外来	日	月	火	水	木	金	土
昼	C						D
夜	A	B	A	B	A	B	E

土曜・日曜の昼、金曜夜は別の医師(C, D, E)が担当

## 3. 勤務体制

- 小児科医師13名(一般小児科7名、NICU4名、交替制勤務2名)
- 夜間小児救急外来患者数 約13,000人

### 【交替制勤務】

- 曜日交替で1ヶ月2名が夜間外来に専念
- 原則、昼間の一般外来、病棟受け持ちは免除
- 週3回の夜勤勤務(16:30～翌9:00)
- 交替勤務医A 月・水・金 交替勤務医B 火・木・日

### 【延長勤務】

準夜帯の応援医師1名が22時まで勤務(翌日全休または半休)

### 【NICU】

- NICUに別途当直医1名配置。NICU当直は通常勤務後そのまま当直業務を行い、翌日も通常勤務。

### メリット

- 救急外来に専念でき、時間外診療であっても十分な医療を提供できる。
- 医師の精神的、身体的負担が軽減。
- 医師の集中力が維持され、事故防止に繋がる。
- 患者に対する接遇が改善。

### デメリット

- 外来、入院の一般診療における担当医が入れ替わるため、継続的な診療が困難。
- 昼間の臓器別専門外来との両立が困難。
- 体力、年齢、疾病、妊娠、家族の状況により夜間勤務が制限される。
- (夜勤を通常業務と評価するため、当直料はなく)収入が減少する。

### 交替制勤務に対する意見

交替制勤務で楽になった。シフト勤務が続くと飽きる。週末に全く勤務がない機会は極めて少ない。など

### まとめ

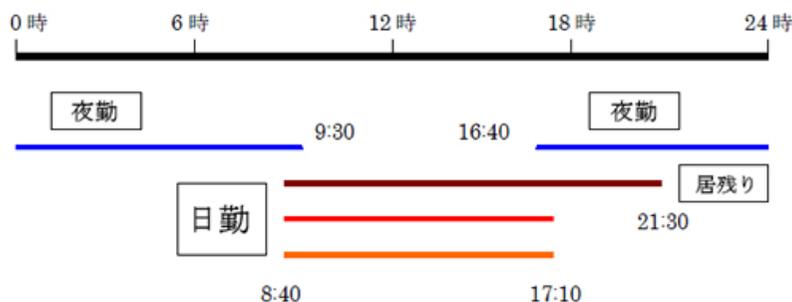
人的資源があり、救急外来患者数が多い等、夜間においても日中と同程度の診療を提供する必要がある診療科において有効

# 徳島赤十字病院小児科における長時間連続勤務への対応の取組み

## 【概要】

- ・小児救急医療拠点病院として、24時間体制で対応
- ・小児科医は2交替勤務
- ・小児科医師9名(小児救急は7名で対応)
- ・時間外小児外来患者数 約1万~2万人/年

## 【勤務態勢】



日勤	7時間45分勤務、45分休憩(8:40~17:10)
日勤～居残り	11時間50分勤務、60分休憩(8:40~21:30)
夜勤	15時間50分勤務、60分休憩(16:40~翌日9:30)

日勤	平日は2~3名、日祝日は2名、土曜日は1名
日勤～居残り	連日1名
夜	連日1名

## 【問題点と対応】

- 当直体制に比し、給料が少なくなる。
- 勤務がかなり不規則(平均週1回夜勤)
- 入院患者の主治医による継続的な管理が困難  
→ 申し送りやミニ・カンファレンス等で意思疎通・意識統一を図る
- 外来担当者は、1週間に一人一日だけに固定。それ以外の日には外来診療は不規則になり、「かかりつけ医」としての機能は発揮しにくい。  
→ 「かかりつけ医」の機能は診療所に依頼
- 専門外来として、多くの診察日の担当医を固定することは難しく、各医師の週1回の固定外来日を、その医師の専門外来的にも運営。
- この勤務体制での病院小児科の運営には、小児科医7名が最低必要人員数。
- 平成20年4月より時間外受診患者様より保険診療以外に「時間外選定療養費」として3150円を算定。

# 聖マリア病院産科における長時間連続勤務への対応の取組み

## 1 病院概要

- 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院（福岡県久留米市）
- 施設認定：総合周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院
- 病床数：一般病床1,188床（NICU33床、MFICU12床）、療養病床100床、精神病床60床、感染病床6床、産科病床数37床
- 医師数：医師209名、看護形態：一般病床 入院基本料 7対1
- 入院患者数（1日平均）891.2名、外来患者数（1日平均）1,020.8名、救急患者数（1日平均）176.2名、救急車搬入数（1日平均）23.9台、平均在院日数（一般病床）15.5日

## 2. 交替制勤務導入経緯

- 限られた医師数で夜間帯のMFICU管理・外来ER業務などを行うには、従来の当直体制では、当直後休日にしない限りそのまま勤務に当たっていた。
- 医師の負担が多く、医師は疲弊状態だった。そのため深夜勤務体制を導入して、深夜勤務後はフリーになれるようにした。

【勤務のイメージ】 週休2日（日・金）。月曜日勤で準夜は20時まで拘束、その後はMFICU管理と外来ER。火曜は深夜勤務、その後はフリー。水曜は日勤で、準夜帯は17時からMFICU勤務、21時ごろ何もなければ自宅で翌朝まで拘束待機。木曜は日勤。金曜は休み。土曜は日勤。

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜	深夜:日勤:準夜
休日	日勤 拘束 MFICU管理	深夜	日勤 MFICU管理	拘束 日勤	休日	日勤

## 3. 勤務体制

- 産婦人科医師：常勤8名・非常勤2名・研修医4名  
準夜3名（MFICU管理1名、準夜外来ER1名、当直1名）  
深夜3名（MFICU管理・外来ER2名、拘束1名）  
※MFICUは、準夜は2名で、1名がMFICU管理、1名が外来ER。  
2名以外に研修医1名が夜間当直
  - 夜間産科外来患者数 529名/年
- 【交替制勤務について】  
完全な3交替は困難。深夜後の日勤はフリー。  
月4回の深夜勤務、4回の準夜帯勤務とその後翌日深夜帯拘束自宅待機。4週8休体制。

### メリット

- 深夜勤務後は、その日はフリーになるので十分な休息がとれる。
- 医師の精神的、身体的負担が軽減されるため、各勤務帯に医師の集中力が維持され、事故防止に繋がり、以前に比べゆとりある診療が行える。
- 患者に対する接遇が改善。
- 夜勤を通常業務(深夜勤務)と評価されるが、夜間の分娩は分娩手当と他の手当でもあり、収入増加となっている。

### デメリット

- 日勤帯に主治医がいないことが週3回ある(休日2回と深夜明けの1回)。
- 週末に全く勤務がない機会は少ない。

### 【その他意見】

- 4週8休であるが、4週12休のような感覚に近く、休息がかなりとれる。

中医協 総-5-2 参考  
2 3 . 3 . 2

# (参考資料)

# .医師数の状況と対策

## 職種別にみた医療機関の従事者数(常勤換算)

	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
総 数	1,771,435.8	669,202.1	300,950.2
医師	187,947.6	117,567.5	124.6
歯科医師	9,981.3	1,881.3	92,854.0
薬剤師	41,760.0	6,550.6	866.2
看護職員	829,867.6	185,052.2	635.9
理学療法士(PT)・ 作業療法士(OT)	63,132.0	8,487.6	0.0

(出典) 平成20年医療施設調査、病院報告

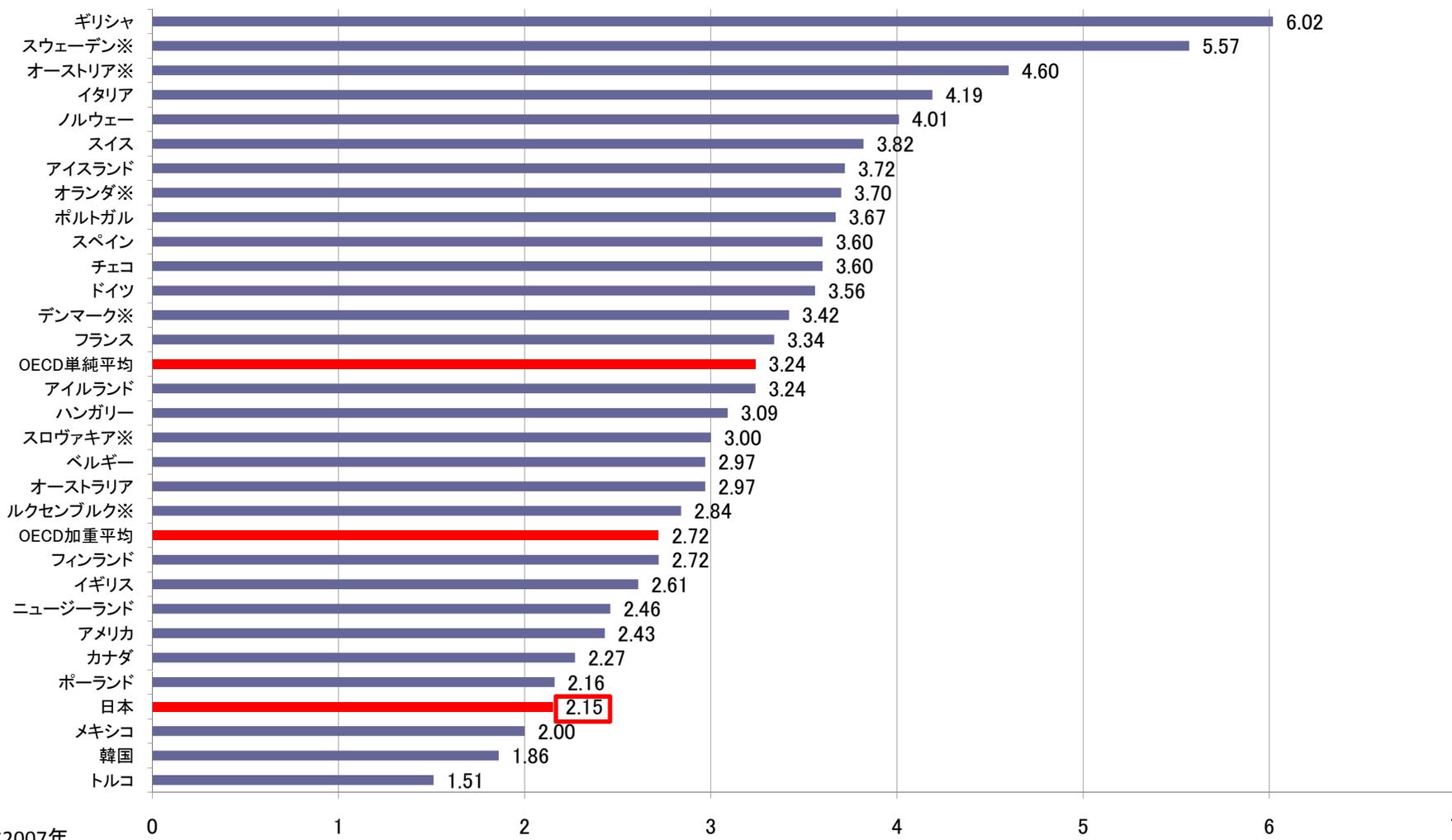
(参考)

保健師	3,983.6	5,184.9	0.0
助産師	18,130.7	5,206.9	0.0
看護師	636,970.8	84,963.0	378.0
准看護師	170,782.5	89,697.4	257.9
看護職員計	829,867.6	185,052.2	635.9

理学療法士(PT)	38,675.3	6,683.0	0.0
作業療法士(OT)	24,456.7	1,804.6	0.0
PT・OT計	63,132.0	8,487.6	0.0

# 人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))

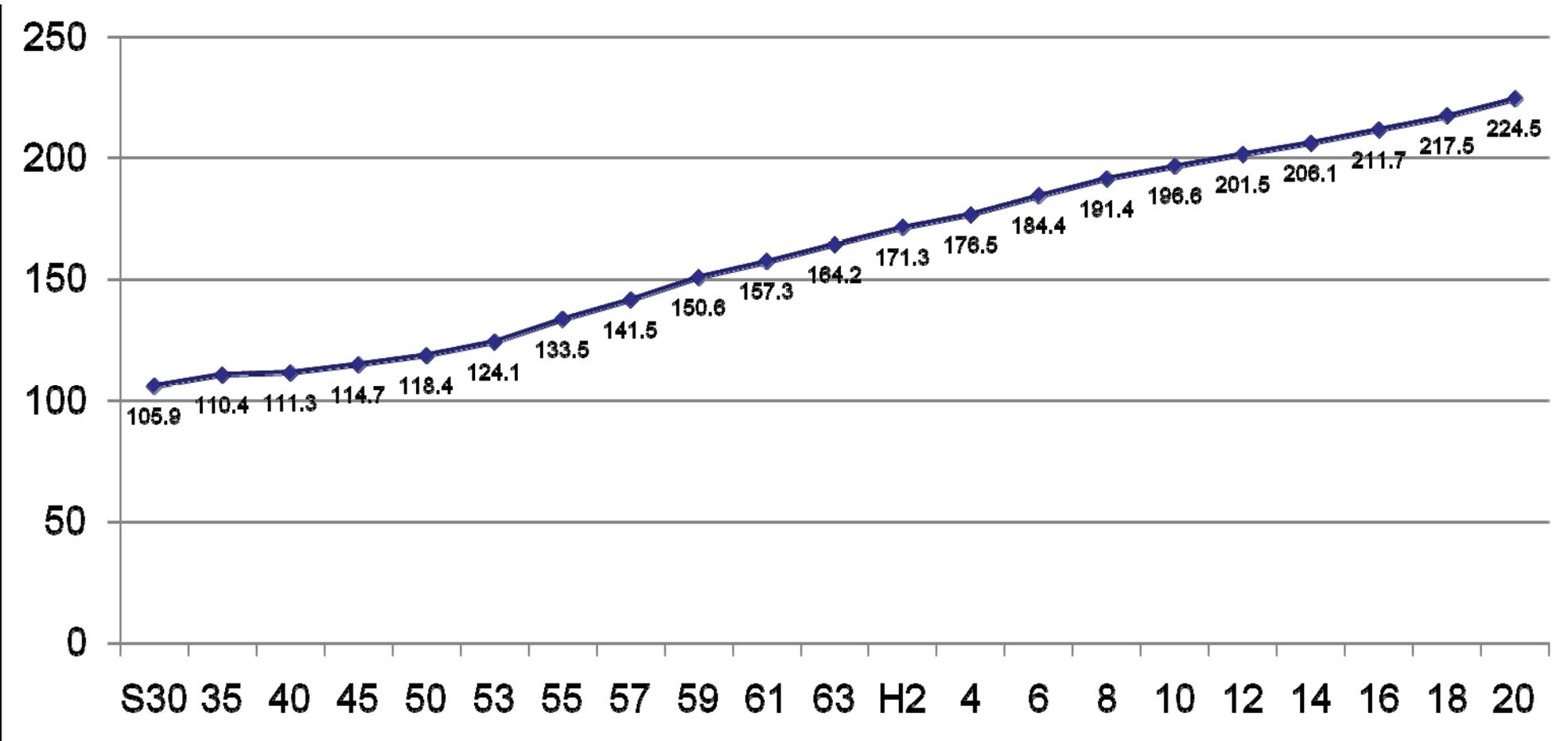
○我が国の人口千人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



は2007年  
 注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。  
 注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。  
 注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。

# 人口10万対医師数の年次推移

○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、  
医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。  
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

## 医療提供体制の各国比較(2008年)

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5#	3.3#	115.2#	7.9#
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2#	10.8#

(出典):「OECD Health Data 2010」

注1 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注2 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注3 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)

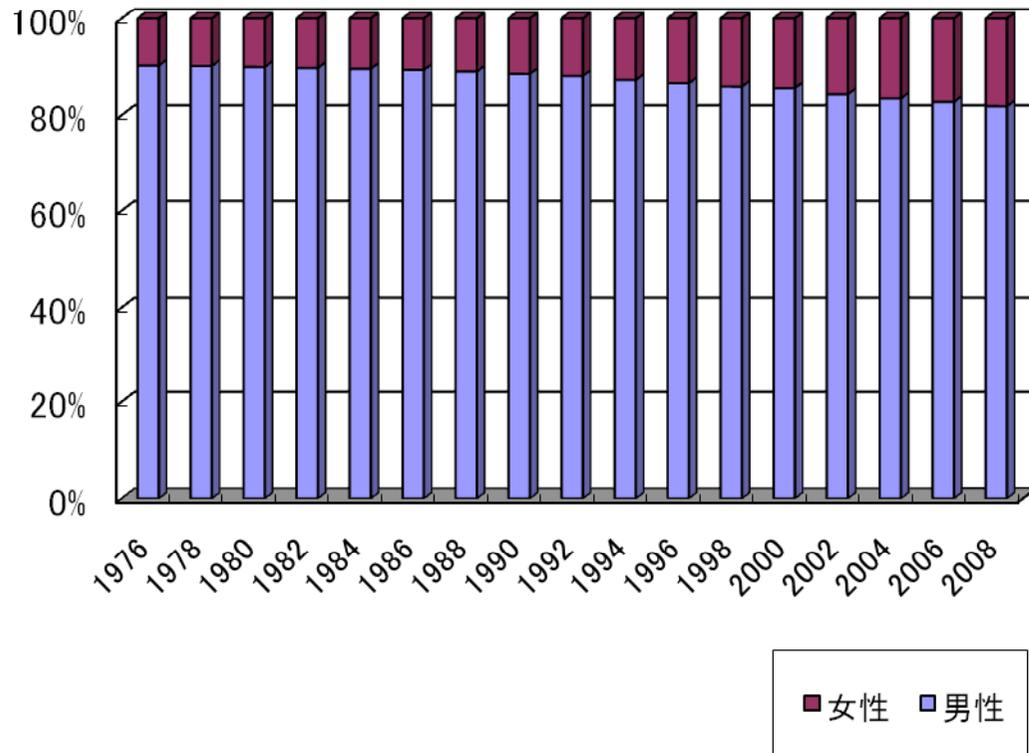
アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

# 女性医師の推移

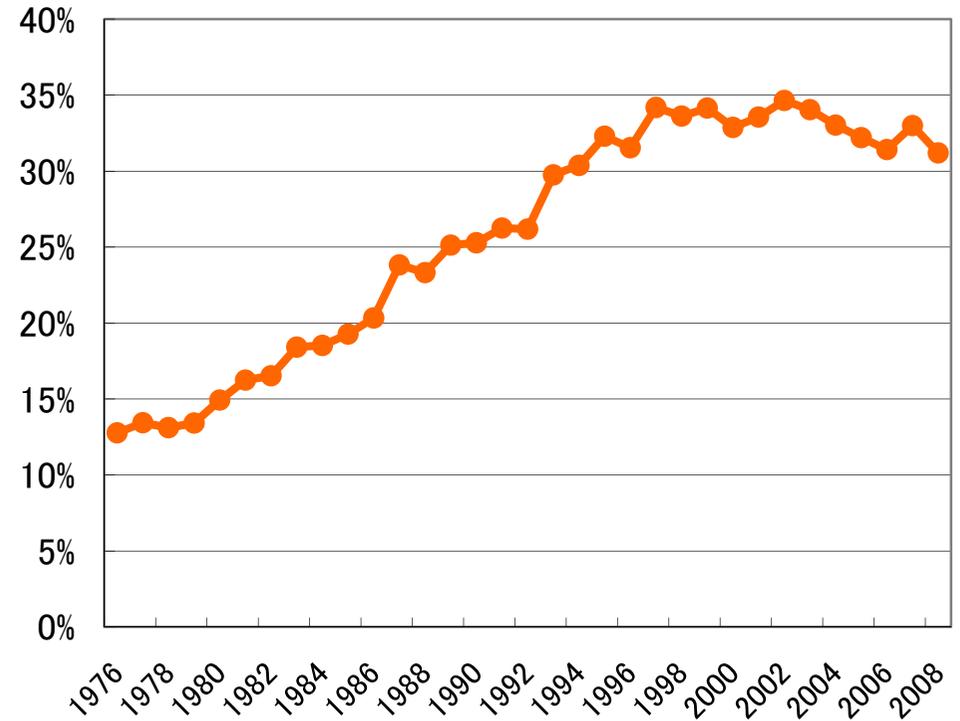
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%を占める。
- 近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

### 女性医師数の割合

18.1%



### 医学部入学者数に占める女性の割合



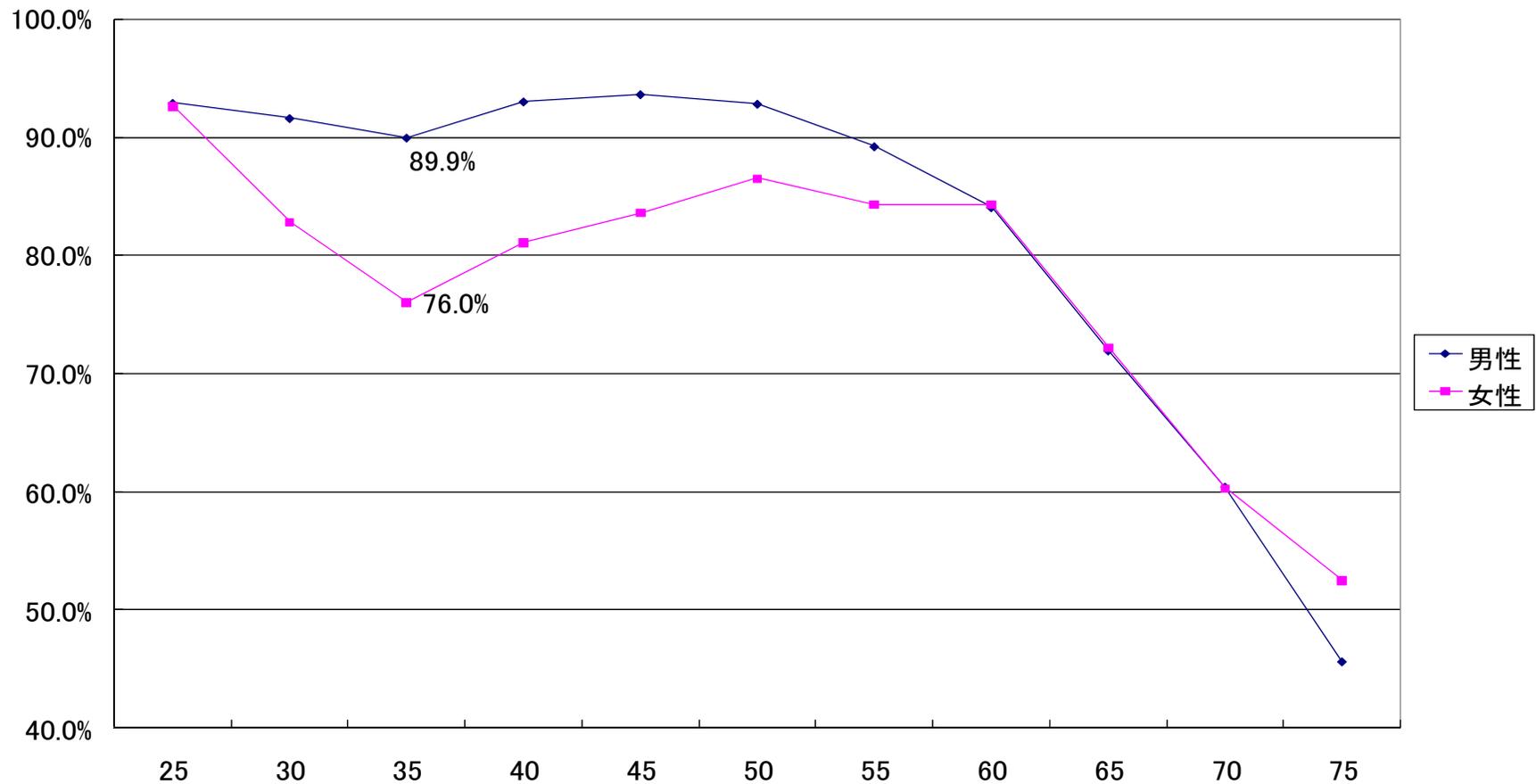
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

(出典) 文部科学省「学校基本調査」

# 女性医師の就業率のM字カーブ

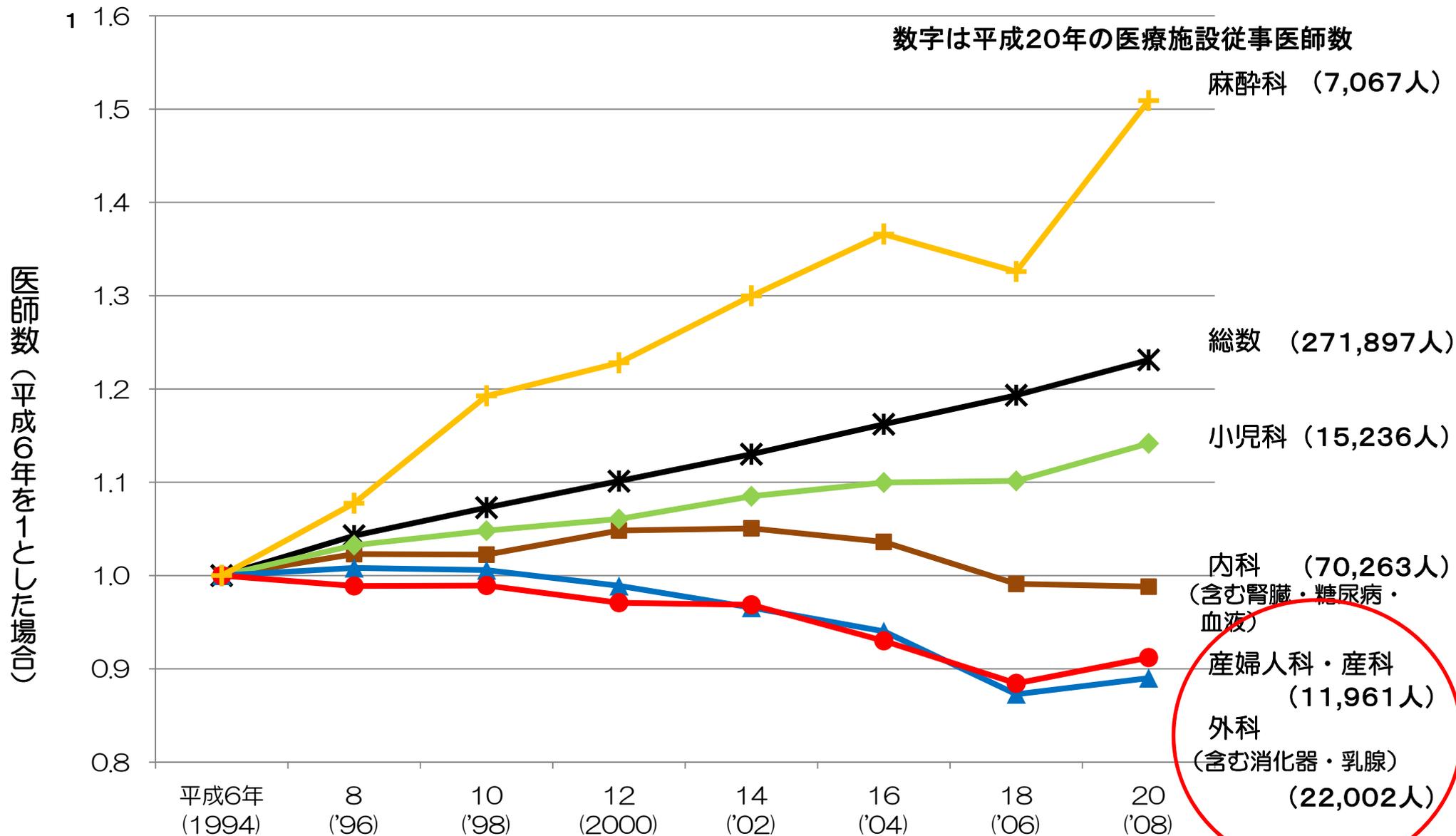
女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

男性医師と女性医師の就業率



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。  
「日本の医師需給の実証的調査研究」 (主任研究者 長谷川敏彦)

# 主な診療科別医師数の年次推移



※ 救急科は平成18年度から調査  
救急科

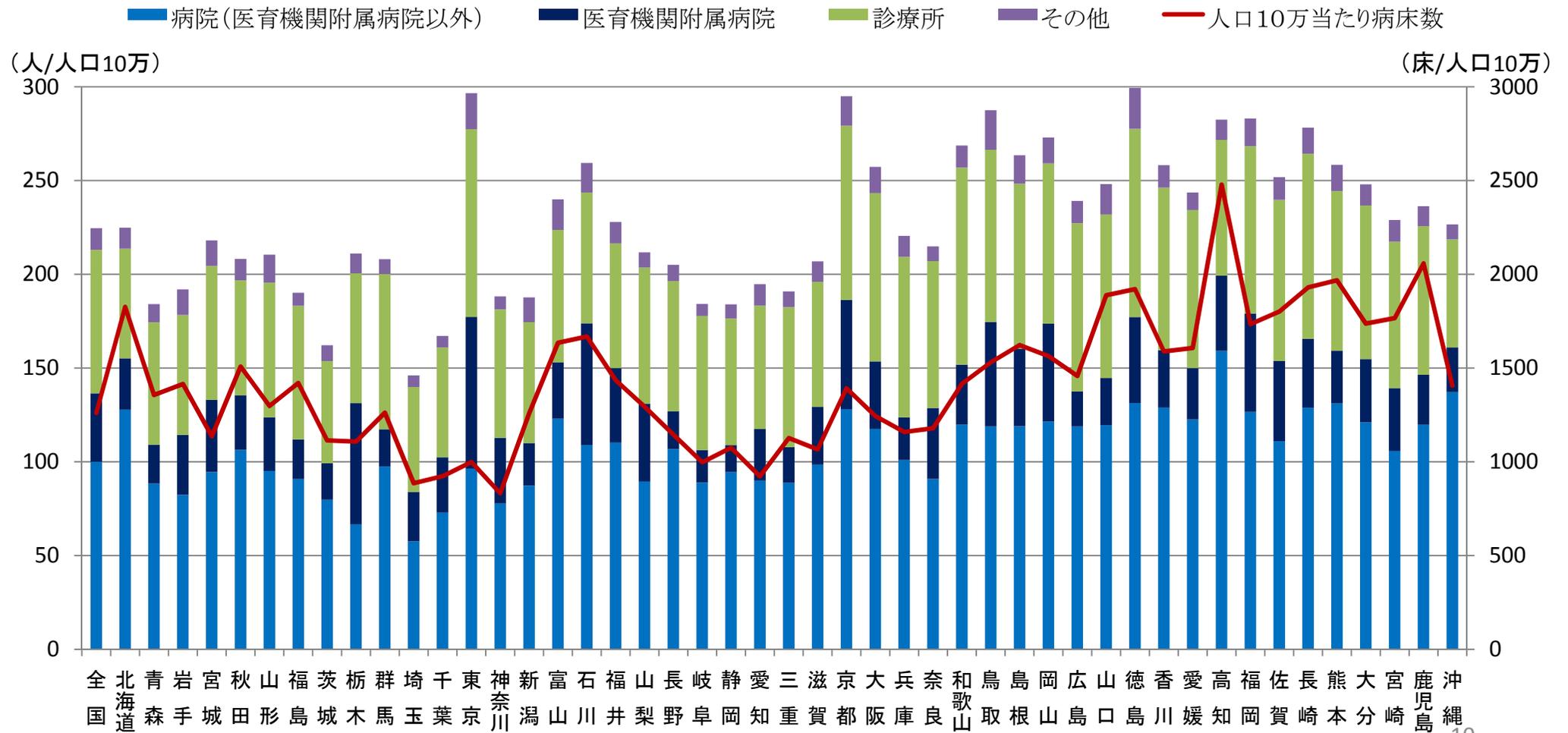
18' 1,698人 → 20' 1,945人 (+247人)

(出典) 各年医師・歯科医師・薬剤師調査

# 人口10万人当たりの医師数(都道府県別)

医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年)で人口10万人当たりの医師数をみると、

- ・ 全国平均で224.5人、都道府県別では、146.1人(埼玉県)から299.4人(徳島県)まで分布
- ・ 従事場所別にみると、病院が136.5人、診療所が76.5人。これを比率(病院従事者:診療所従事者)にすると、全国では約1.8:1、都道府県別では、約1.4:1(群馬県)から約2.8:1(沖縄県)まで分布という状況。



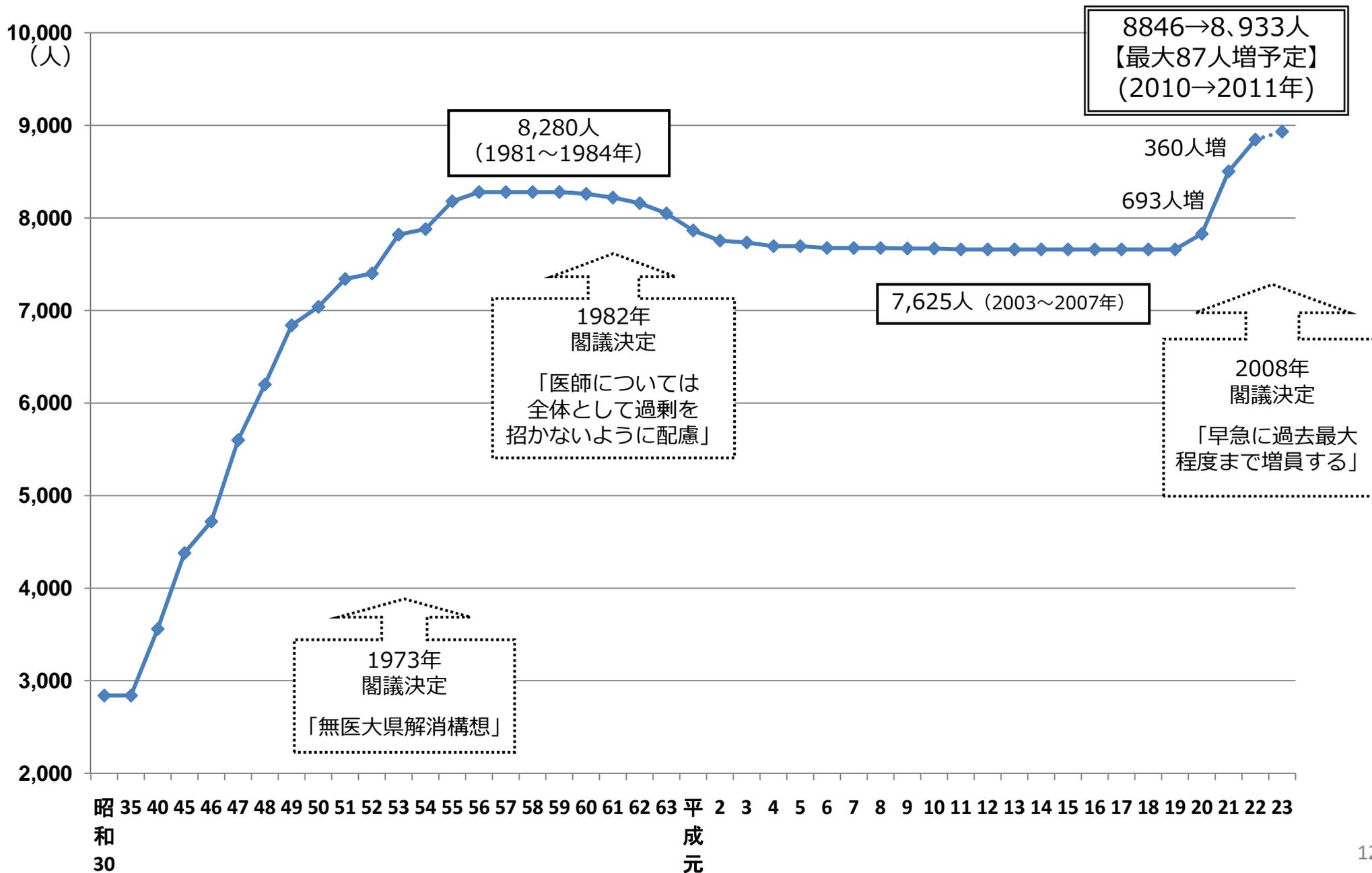
※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

# 二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域がみられる。

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差
北海道	上川中部	313.2	3.5倍	石川県	石川中央	328.8	2.6倍	岡山県	県南東部	324.3	2.1倍
	根室	89.8			能登北部	124.7			高梁・新見	151.2	
青森県	津軽地域	285.2	2.9倍	福井県	福井・坂井	315.5	2.7倍	広島県	呉	291.8	1.6倍
	西北五地域	98.5			奥越	115.8			広島中央	185.5	
岩手県	盛岡	288.5	2.5倍	山梨県	中北	269.8	2.6倍	山口県	宇部・小野田	386.1	2.3倍
	久慈	114.4			峡南	105.6			萩	167.9	
宮城県	仙台	270.5	2.7倍	長野県	松本	339.0	2.9倍	徳島県	東部Ⅰ	353.4	2.1倍
	登米	99.9			木曾	115.5			南部Ⅱ	164.7	
秋田県	秋田周辺	290.3	2.5倍	岐阜県	岐阜	239.1	1.7倍	香川県	高松	319.1	2.2倍
	北秋田	116.8			中濃	137.7			小豆	148.1	
山形県	村山	262.5	1.9倍	静岡県	西部	237.9	1.9倍	愛媛県	松山	309.2	2.0倍
	最上	136.2			中東遠	122.7			宇摩	156.0	
福島県	県北	256.7	2.5倍	愛知県	尾張東部	353.7	4.7倍	高知県	中央	325.6	2.2倍
	南会津	104.3			尾張中部	75.5			高幡	149.1	
茨城県	つくば	352.8	4.0倍	三重県	中勢伊賀	252.9	1.7倍	福岡県	久留米	422.4	3.1倍
	常陸太田・ひたちなか	89.1			東紀州	150.4			京築	138.5	
栃木県	県南	399.8	3.2倍	滋賀県	大津	341.8	2.7倍	佐賀県	中部	337.6	2.2倍
	県西	126.5			甲賀	125.0			西部	154.8	
群馬県	前橋	384.3	2.8倍	京都府	京都・乙訓	396.3	3.2倍	長崎県	長崎	368.1	2.9倍
	太田・館林	135.9			山城南	124.3			上五島	126.9	
埼玉県	西部第二	271.2	2.7倍	大阪府	中河内	344.6	2.0倍	熊本県	熊本	394.5	3.4倍
	利根	102.1			大阪市	173.5			阿蘇	115.1	
千葉県	安房	336.3	3.4倍	兵庫県	神戸	294.6	2.0倍	大分県	中部	293.1	2.0倍
	山武長生夷隅	98.9			西播磨	145.4			西部	146.8	
東京都	区中央部	1305.2	10.1倍	奈良県	東和	248.8	1.5倍	宮崎県	宮崎東諸県	319.8	2.6倍
	島しょ	128.7			南和	161.0			西都児湯	122.2	
神奈川県	横浜南部	247.0	1.9倍	和歌山県	和歌山	357.1	2.3倍	鹿児島県	鹿児島	335.7	3.1倍
	県央	133.3			那賀	154.9			曾於	108.2	
新潟県	新潟	246.0	2.0倍	鳥取県	西部	389.4	2.0倍	沖縄県	南部	274.4	1.7倍
	魚沼	121.6			中部	199.1			宮古	164.4	
富山県	富山	295.6	1.6倍	島根県	出雲	427.2	3.4倍	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成21年 3月31日現在）」（総務省）より作成			
	高岡	189.8			雲南	126.1					

# 医学部入学定員の年次推移



# 求められている医師確保対策

平成22年「病院等における必要医師数実態調査」より

# 病院等における必要医師数実態調査の概要

## 調査結果のポイント

- 必要求人医師数は 18, 288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1. 11倍であった。また、必要医師数(必要求人医師数と必要非求人医師数の合計医師数をいう)は 24, 033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1. 14倍であった。(これらの倍率を「現員医師数に対する倍率」という)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、次のとおりであった。
  - ・必要求人医師数：島根県1. 24倍、岩手県1. 23倍、青森県1. 22倍
  - ・必要医師数：岩手県1. 40倍、青森県1. 32倍、山梨県1. 29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科は、次のとおりであった。
  - ・必要求人医師数：リハビリ科1. 23倍、救急科1. 21倍、呼吸器内科1. 16倍、分娩取扱い医師(再掲)1. 11倍
  - ・必要医師数：リハビリ科1. 29倍、救急科1. 28倍、産科1. 24倍、分娩取扱い医師(再掲)1. 15倍

## 病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。  
なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収の状況> 回収率は、病院88. 5%、分娩取扱い診療所64. 0%の合計で84. 8%であった
- <用語の定義> 別添参照(P2)

# 病院等における必要医師数実態調査

必要  
医師  
数



## 必要非求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人していない医師数と定義)



## 必要求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数と定義)



## 正規雇用

(1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本(いわゆるフルタイム)とし、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)



## 短時間 正規雇用

(正規雇用の医師に比し、その所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)



## 非常勤

(正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態)

現  
員

### 【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、必要理由、求人しない理由、その他(自由記載)

### 【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、求人理由、求人方法、求人開始時期、充足されない理由、求人するに至った原因等(自由記載)

### 【調査項目】

医師数(全医師数、女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名

### 【調査項目】

医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)

### 【調査項目】

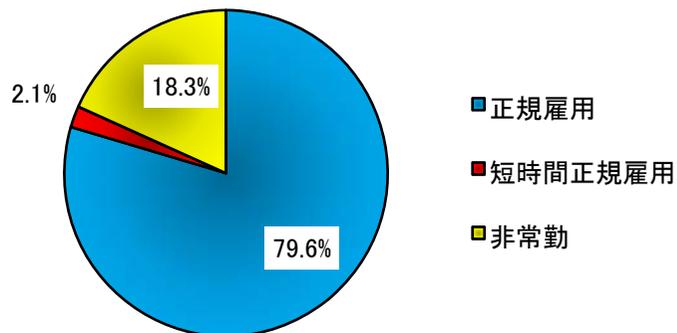
医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)

## 調査結果について

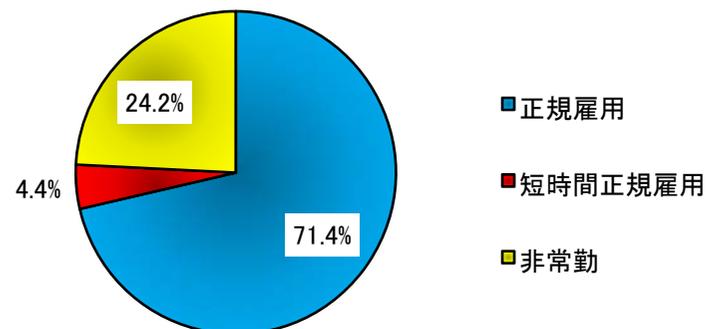
### 〔現員医師数の状況〕

調査票の提出のあった医療機関の現員医師数は167,063人で、勤務形態別の内訳は正規雇用132,937人(79.6%)、短時間正規雇用3,532人(2.1%)、非常勤30,594人(18.3%)であった。

現員医師数



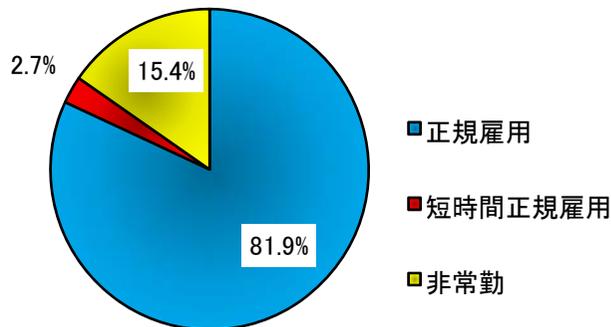
現員医師数(女性医師)



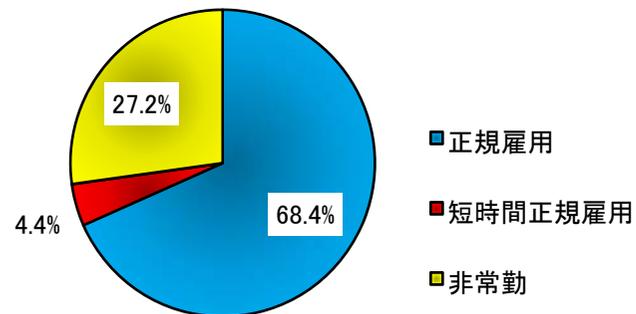
### 〔分娩取扱い医師(再掲)〕

分娩取扱い医師(再掲)は、7,312人で、勤務形態別の内訳は正規雇用5,988人(81.9%)、短時間正規雇用201人(2.7%)、非常勤1,123人(15.4%)であった。

現員医師数  
(分娩取扱い医師)



現員医師数(分娩取扱い医師)  
(女性医師)

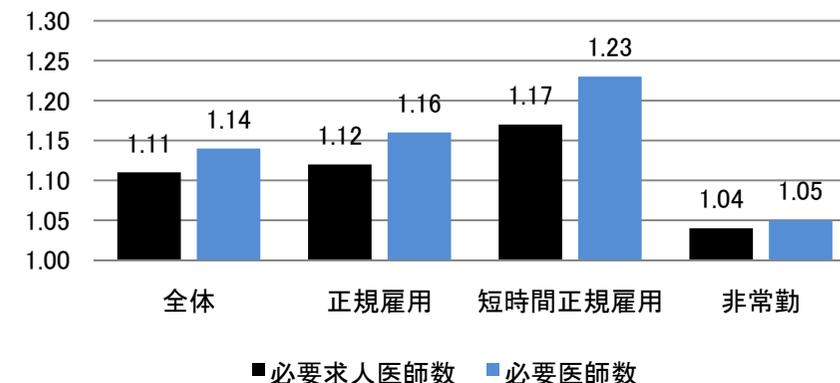


## 〔必要医師数(総数)〕

必要求人医師数は、18,288人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、必要医師数は、24,033人であり、現員医師数に対する倍率は、1.14倍であった。

区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	132,937	16,488	1.12	1.16
短時間正規雇用	3,532	617	1.17	1.23
非常勤	30,594	1,183	1.04	1.05
計	167,063	18,288	1.11	1.14

(倍) 現員医師数に対する倍率/勤務形態別

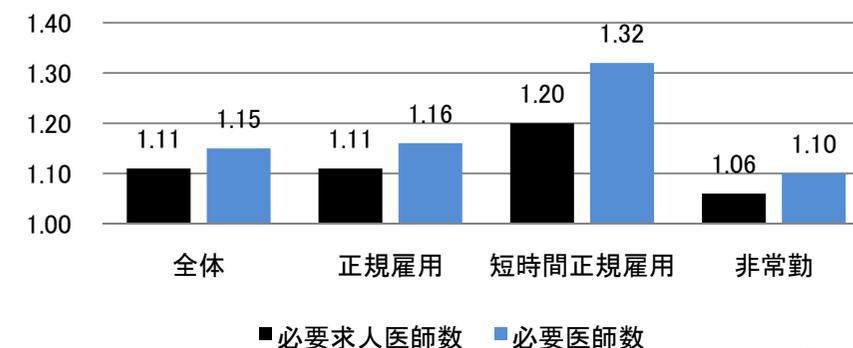


## 〔必要医師数(分娩取扱い医師(再掲))〕

分娩取扱い医師(再掲)の必要求人医師数は、796人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、分娩取扱い医師(再掲)の必要医師数は、1,124人であり、現員医師数に対する倍率は、1.15倍であった。

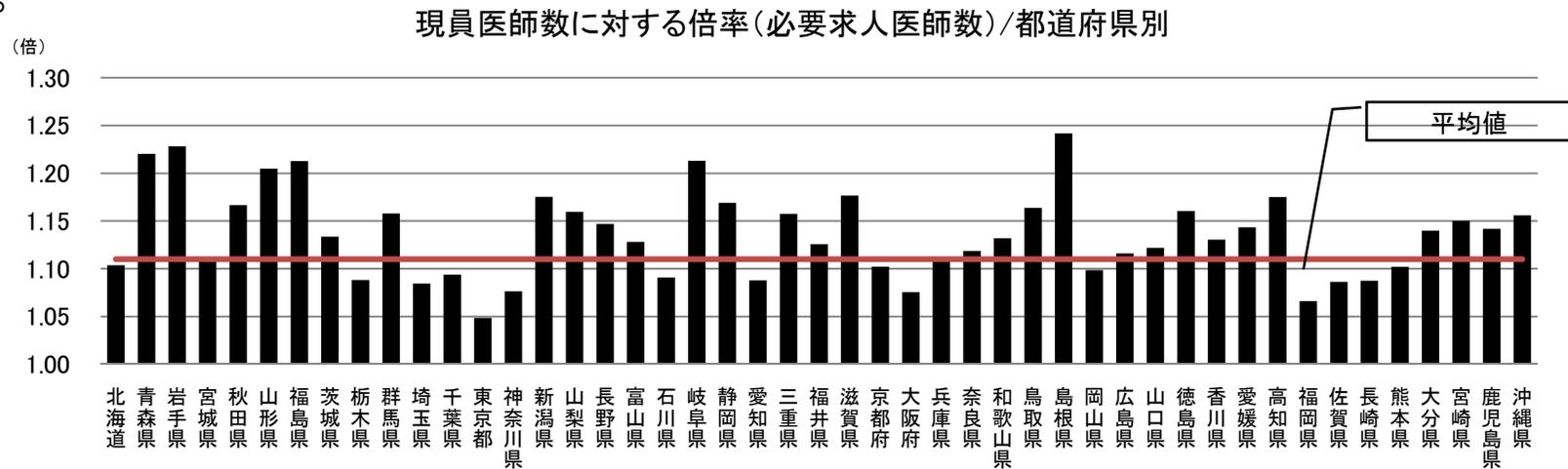
区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	5,988	683	1.11	1.16
短時間正規雇用	201	41	1.20	1.32
非常勤	1,123	72	1.06	1.10
計	7,312	796	1.11	1.15

(倍) 現員医師数に対する倍率/勤務形態別 \* 分娩取扱い医師[再掲]



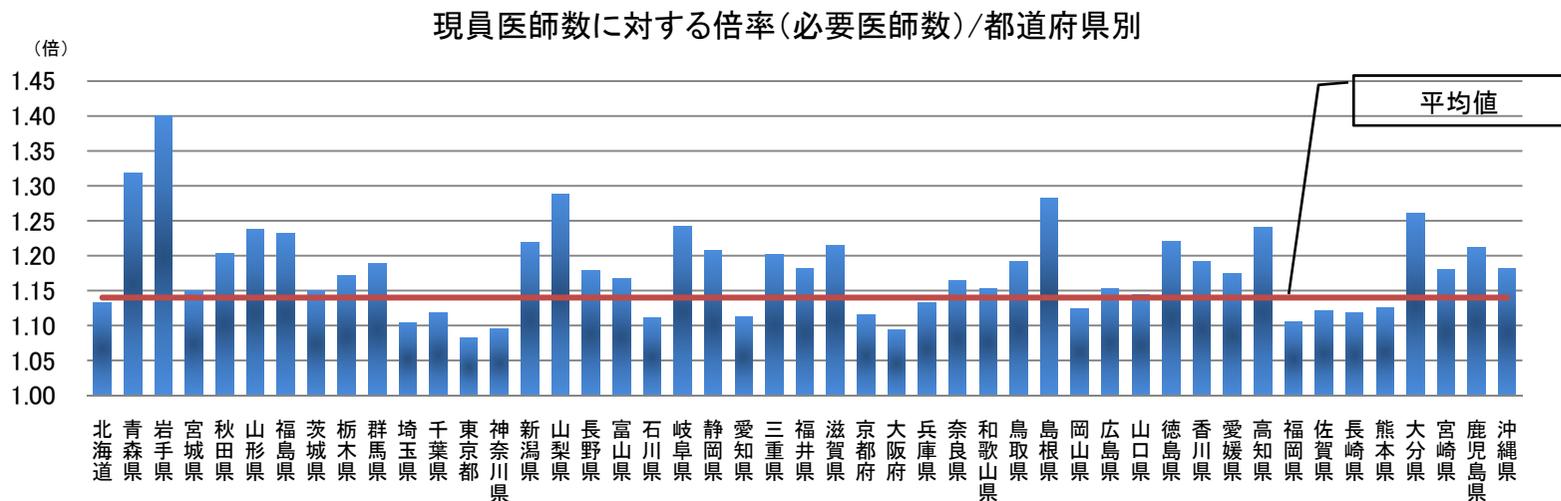
## 〔必要求人医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍であった。



## 〔必要医師数(都道府県別)〕

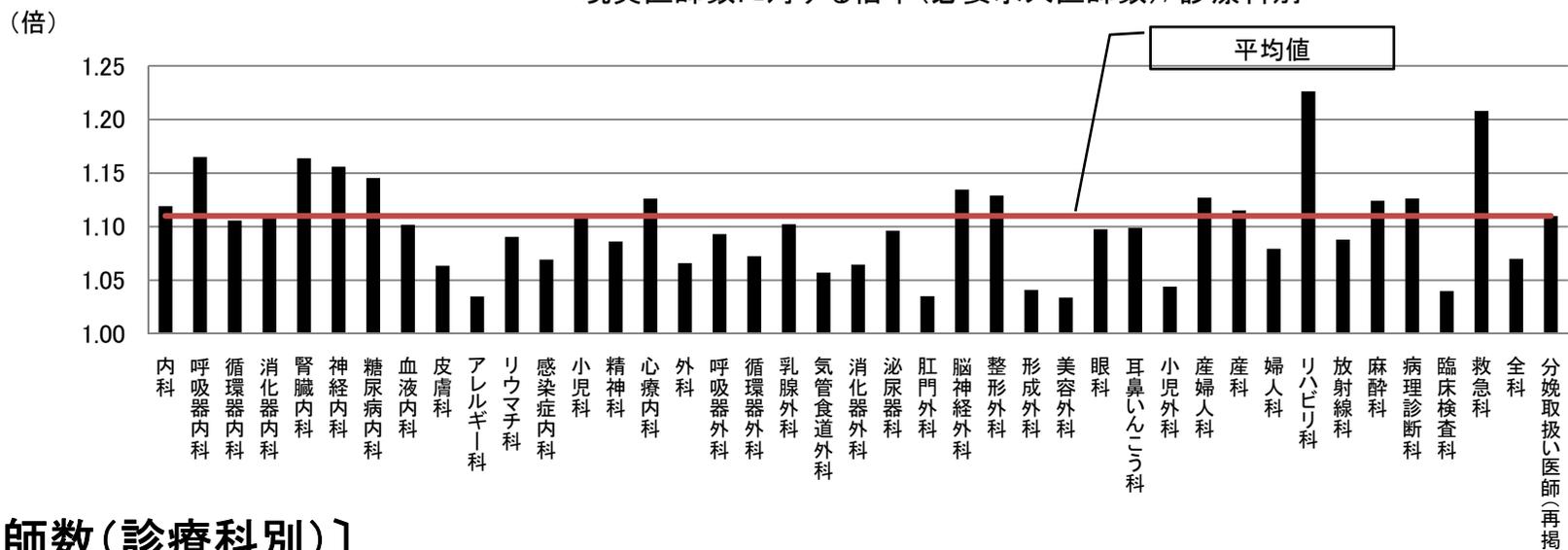
現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍であった。



## 【必要求人医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.11倍であった。

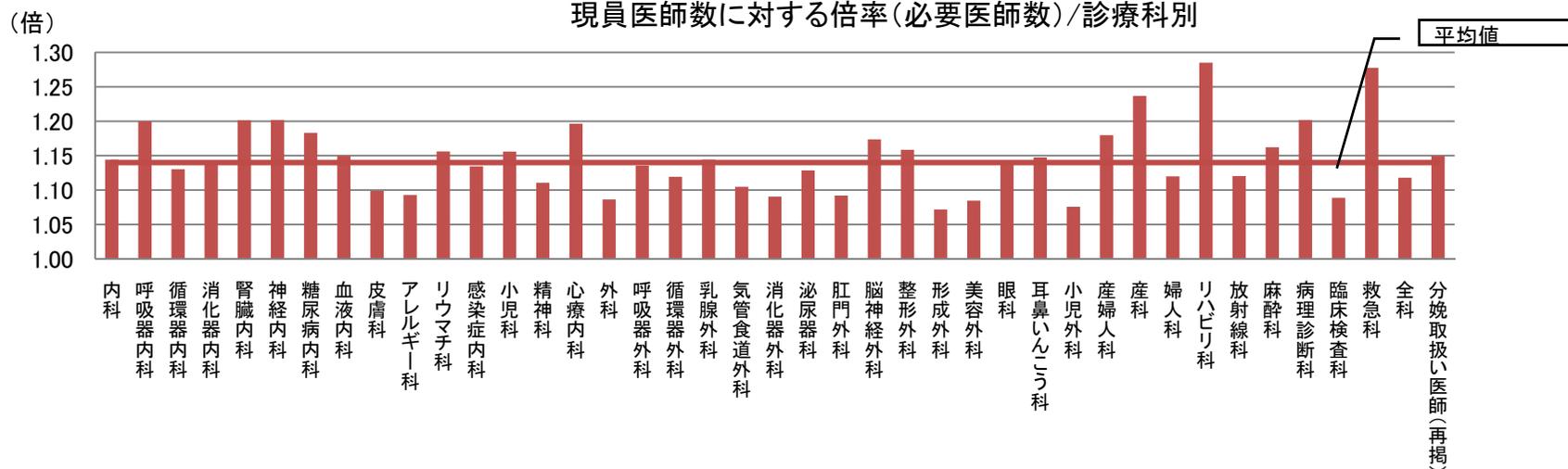
現員医師数に対する倍率(必要求人医師数)/診療科別



## 【必要医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.15倍であった。

現員医師数に対する倍率(必要医師数)/診療科別



# .医師不足問題への対応

# 医師不足問題の背景

## 大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%（平成15年度）→47.2%（平成22年度）

## 病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
  - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間（含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間）

## 女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
  - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
  - ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
  - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）

## 医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数（第1審）（民事）は増加傾向 575件（平成8年）→877件（平成20年）

# 生産性を上げる 【良質な医療サービスの提供】

## 厚生労働分野における新成長戦略について(抜粋)

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)  
「健康大国戦略」

### 現状の問題点

- ◆ 病院・病床間、医療関係職種間の役割分担が不十分。

### 今後の対応

#### ◇ 医療機関の役割分担・連携強化

- 病院・病床の役割分担を進め、急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- 患者や市民の参画による、地域のニーズを反映した医療提供体制の整備
- 4疾病5事業の医療連携体制の構築強化、病院機能の見える化

#### ◇ 専門職種の役割分担の見直し

- 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書を受け、特定看護師(仮称)制度など、医療関係職種間の役割分担を推進
- 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大、医療クランク等の大幅な導入促進
- 介護職員等の医療行為(痰の吸引・経管栄養)について特養において看護師と連携して円滑に進めるとともに、更なる措置について、法的措置を含めて検討

#### ◇ 地域における医師の確保

- チーム医療の推進等により、OECD平均並みを目指して実働医師数を増加
- 診療科ごと、地域ごとの医師等の不足の実態把握

#### 実施時期・効果等

平均在院日数(19日)の縮減＝国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

平成22年度に特定看護師(仮称)の試行事業を実施(その状況を踏まえ制度化を検討)

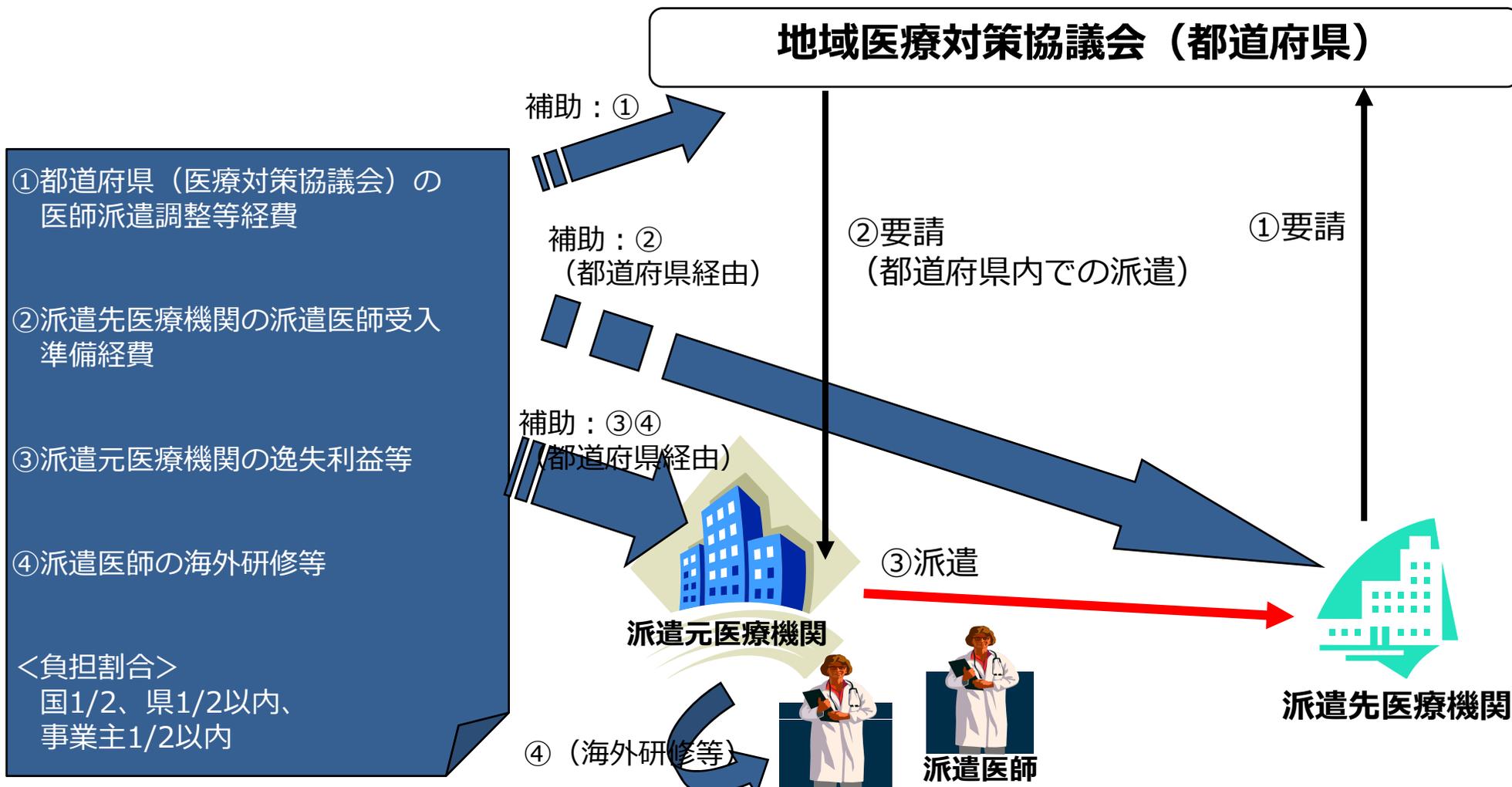
平成22年度から実施

平成22年中にグランドデザインを策定

平成22年に開始し、同年夏過ぎを目途に公表

# 大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能低下への対応

➡ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



## 女性医師の増加に対する対応

### ○出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1
- ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

➡ 地域でお産を支えている産科医の手当等への財政支援

➡ 院内保育や子育て相談を充実

(参考) 院内保育を実施している病院数：約3,000か所 (H20)



➡ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

➡ 出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県の受付・窓口の設置等を支援



## 医療機関の医師確保対策として、現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組み

現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組みとして多かったのは、「医師事務補助者の設置2,543件」、「勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善2,169件」、「短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入1,934件」であった。

効果が高いと考えられる取り組み	件数	全件数に占める割合
医師事務補助者の設置	2,543件	22.9%
勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善	2,169件	19.5%
短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入	1,934件	17.4%
看護師等との業務分担見直しによる業務負担軽減	1,804件	16.2%
交替制勤務の実施	1,473件	13.3%
院内保育所の設置	965件	8.7%
その他	227件	2.0%
計	11,115件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「給与の処遇改善(年俸制の導入含む)」、「非常勤医師の確保等による正規雇用医師の土日祝祭日の当直免除」、「研修費・研究費の支援(学会出席費用負担、研究費の付与等)」などがあつた。

# .平成22年度診療報酬改定の概要

# 急性期の入院医療の評価

## 早期の入院医療の評価

- 一般病棟入院基本料において入院早期の加算を引き上げる  
14日以内の期間の加算      428点 → 450点(1日につき)

## 急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- 一般病棟入院基本料等(10対1入院基本料)の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

新

一般病棟看護必要度評価加算      5点(1日につき)



### 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

# 特別入院基本料を算定するまでの激変緩和について

看護師不足によって月平均夜勤時間72時間以内の要件のみ満たせない場合、特別入院基本料を算定するまでの激変緩和措置を創設

7対1及び10対1特別入院基本料の新設(入院基本料の80%の点数設定)

- ⑨ 一般病棟入院基本料 7対1 特別入院基本料 1,244点
- ⑨ 一般病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 1,040点
- ⑨ 結核病棟入院基本料 7対1 特別入院基本料 1,158点
- ⑨ 結核病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 954点
- ⑨ 精神病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 992点

[施設基準]

一般病棟入院基本料7対1及び10対1入院基本料を算定している医療機関であって、夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下の要件のみを満たせない医療機関

算定期間:3か月間(当該入院基本料を最後に算定した月から起算して1年以内は算定できない。)

算定要件:毎月看護職員採用活動状況報告

当該点数算定期間中は、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

# 一般病棟に長期に入院する患者について

後期高齢者特定入院基本料については廃止し、75歳以上に限定している対象年齢の要件を見直した特定入院基本料とする。また、入院料の減額の対象となる「特定患者」については、「退院支援状況報告書」を厚生局に提出すれば、それまで以前と同様、入院料の減額とはしない措置を設ける。

## 90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 殿

診療年月 平成 年 月 日

患者名	男・女	入院日	平成 年 月 日
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( ) 歳	退院日 (既に退院している場合)	平成 年 月 日
入院の契機となった傷病名	( ) ( ) ( )	治療を長期化させる原因となった傷病名	ア 脳卒中の後遺症 イ 認知症 ウ その他 ( )
入院前の状況 (当てはまるもの全てに○をつける)	一人暮らし・同居家族あり(両親・配偶者・子・その他)・施設等 同居していないが家族あり・その他( )		
治療の経過及び治療が長期化した理由			
日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等	ア 喀痰吸引 → 1日 ( )回 イ 経管栄養 → 手法: 胃ろう・鼻腔栄養 ウ 中心静脈栄養 エ 気管切開又は気管内挿管 オ 褥瘡に対する処置 → 褥瘡ができてからの期間 ( )日 カ その他の創傷処置 キ 酸素投与 ク その他( )		
現在の医学的な状態	安定・変動はあるが概ね安定・変動が大きい・全く安定していない 具体的内容:		
看護職員による看護提供の状況	ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回~数回の観察および処遇が必要 ウ 頻回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要 理由( )		

退院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てに○をつける)	ア 担当医 イ 退院支援専任の医師 ウ 病棟看護職員 エ 退院支援に専任の看護職員 オ 社会福祉士 カ その他( )	
退院に係る問題点、課題等	ア 患者の医学的状態が安定しない イ 医療的状态は安定しており退院が可能 a 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 b 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない ・自宅の受け入れ状況の調整中のため ・介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため ・その他( ) c 退院先も退院日程も決定していない ・他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない ・介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない ・退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない ・適切な退院先がわからない ・今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない ・今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため ・その他( )	
	退院へ向けた支援の概要	退院後に利用が予想される社会福祉サービス等
予想される退院先	イ 有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、グループホーム等の施設 ウ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 エ 療養病床等の長期療養型医療施設 オ その他( )	

(医療機関名)

(退院支援計画担当者)

印

## 看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

### 急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）

- ⑧ 1 急性期看護補助体制加算 1 （50対1） 120点  
2 急性期看護補助体制加算 2 （75対1） 80点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であつて7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

[施設基準]

- (1) 総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者数が 200名以上の病院
- (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては 15%以上、10対1入院基本料においては 10%以上
- (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

## 栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

### ① 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

# 栄養サポートチーム加算②

## [算定要件]

- ① 対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催(週1回程度)
- ② 対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね **30人以内**とすること等

## [栄養管理の内容の例]

栄養管理法								
経口栄養	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難食 <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 (濃厚流動食・経腸栄養剤)	経腸栄養※2	<input type="checkbox"/> 経鼻 ( ) <input type="checkbox"/> 胃瘻 ( ) <input type="checkbox"/> 腸瘻 ( )	経静脈栄養	<input type="checkbox"/> 末梢静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (鎖骨下・ソケイ部・PICC・リザーバー)			
栄養投与法の推移 (前回との比較)	中心静脈栄養→末梢静脈栄養	経静脈栄養→経腸栄養	経静脈栄養→経口栄養	経腸栄養→経口栄養	経口栄養→経腸栄養	経口栄養→経静脈栄養	経腸栄養→経静脈栄養	
投与組成・投与量(異常を認める栄養素について記載)								
	水分量 (ml/日)	エネルギー (kcal/日)	蛋白・アミノ酸 (g/日)	脂質 (g/日)	糖質 (g/日)	ビタミン ( /日)	電解質 ( /日)	その他 (微量元素など)
前回栄養管理プラン※3	(必要水分量)	(必要エネルギー)	(必要蛋白・アミノ酸)	(必要脂質)	(必要糖質)	(必要ビタミン)	(必要電解質)	(必要量)
実投与量								
投与バランス※4								
新規栄養管理プラン	(必要水分量)	(必要エネルギー)	(必要蛋白・アミノ酸)	(必要脂質)	(必要糖質)	(必要ビタミン)	(必要電解質)	(必要量)
栄養管理上の注意点・特徴※5								

## 呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

### ① 呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

#### [算定要件]

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

#### [対象患者]

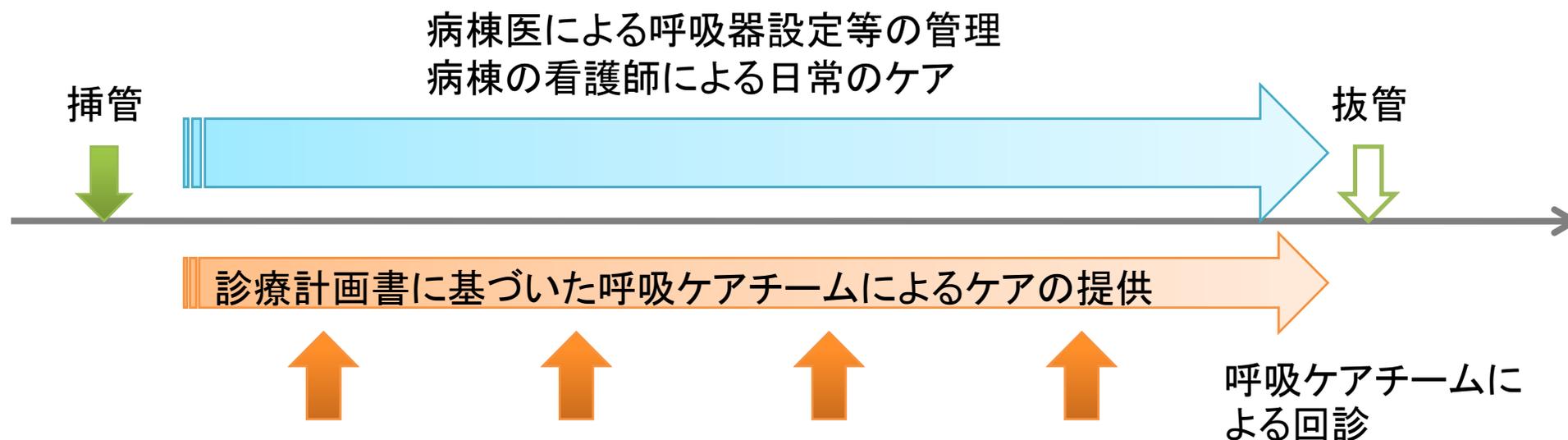
- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

#### [施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

# 呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理の例



## 呼吸ケアチームの構成員

- ・人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
- ・人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
- ・人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
- ・呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

## 呼吸ケアチームにより提供される診療の内容

- 抜管に向けた適切な鎮静や呼吸器の設定について、病棟医と人工呼吸器管理等に十分な経験を有する医師で相談
- 人工呼吸器の安全管理(臨床工学技士等)
- 口腔内の衛生管理(歯科医師、看護師、歯科衛生士等)
- 適切な排痰管理(看護師等)
- 廃用予防(看護師、理学療法士等)
- 呼吸器リハビリテーション(理学療法士等)

期待される効果の例 ・人工呼吸器関連肺炎の減少、人工呼吸期間短縮、再挿管率の減少等

# 病院勤務医の負担を軽減する体制の評価①

実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大する。

## 3項目から8項目に対象拡大

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】

### 現行

- 入院時医学管理加算
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算



### 改定後

- 総合入院体制加算(旧:入院時医学管理加算)
- 医師事務作業補助体制加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 急性期看護補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

## 病院勤務医の負担を軽減する体制の評価②

### [算定要件]

- ① 病院勤務医の勤務状況について具体的に把握していること。
- ② 勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。
- ③ 役割分担の推進のための多職種からなる委員会等を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④ 今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、地方厚生局長等に提出すること。
- ⑤ 目標の達成状況について、年1回地方厚生局長等に報告すること。

### (様式抜粋)

(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画
<input type="checkbox"/> 医師・看護師等の業務分担 <input type="checkbox"/> 医師に対する医療事務作業補助体制 <input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の医師の活用 <input type="checkbox"/> 地域の他の医療機関との連携体制 <input type="checkbox"/> 交代勤務制の導入 <input type="checkbox"/> 外来縮小の取組み <input type="checkbox"/> その他
(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等
<input type="checkbox"/> 勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間)) <input type="checkbox"/> 連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 回) <input type="checkbox"/> 当直翌日の通常勤務に係る配慮( <input type="checkbox"/> 当直翌日は休日としている <input type="checkbox"/> 当直翌日の業務内容の配慮を行っている <input type="checkbox"/> その他(具体的に: ) ) <input type="checkbox"/> 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定 <input type="checkbox"/> その他
(3) 職員等に対する周知 ( 有 無 )
具体的な周知方法( )
(4) 役割分担推進のための委員会又は会議
ア 開催頻度 ( 回/年 )
イ 参加人数 (平均 人/回) 参加職種( )

## 医師事務作業補助体制加算①

急性期の入院医療を担う病院勤務医にとって、診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に大きな負担となっていること、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、**医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。**

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数
25対1	355点
50対1	185点
75対1	130点
100対1	105点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点

一般病床数に対する配置人数に応じて加算

## 医師事務作業補助体制加算②

[施設基準] 各項目のいずれかに該当すればよい

### 1 15対1補助体制加算、20対1補助体制加算の場合

- ・第三次救急医療機関
- ・小児救急医療拠点病院
- ・総合周産期母子医療センター
- ・年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院



### 2 25対1補助体制加算、50対1補助体制加算の場合

- ・「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」を満たしている
- ・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院
- ・年間の緊急入院患者数が200名以上
- ・又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上

### 3 75対1補助体制加算、100対1補助体制加算の場合

- ・「15対1及び20対1補助体制加算の施設基準」又は「3 25対1及び50対1補助体制加算の施設基準」を満たしている
- ・年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。

★医師事務作業補助者の配置場所は、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことを明記した。

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）  
歯科技工加算創設の影響調査 結果概要（速報）（案）

## 1 . 目的

- ・ 歯科技工の体制整備の状況の把握
- ・ 改定前後における有床義歯修理の変化等の把握
- ・ 歯科技工士の活用の効果等の把握
- ・ 有床義歯の修理に関する患者の意識等の把握

## 2 . 調査対象

- ・ 本調査では、「施設調査」「患者調査」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。
- ・ 施設調査：平成 22 年 8 月に「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関( 7,306 施設 )の中から無作為抽出した 2,000 施設を対象とした。  
( 発送先内訳：診療所 1,913 施設、病院 70 施設、大学病院・歯学部附属病院 17 施設 )
- ・ 患者調査：上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科技工加算」を算定した患者を対象とした。1 施設あたり 2 名の患者を本調査の対象とした。  
平成 22 年 8 月現在の歯科診療所の施設数：68,368 施設

## 3 . 調査方法

- ・ 対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 施設調査については、施設の概要、歯科技工の体制整備の状況、有床義歯修理の状況、施設内歯科技工士の活用による効果を尋ねる「施設票」を配布した。
- ・ 患者調査については、基本属性、受診した歯科診療の内容、歯科技工加算に関する考え、入れ歯治療に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 調査実施時期は平成 22 年 10 月 18 日～平成 23 年 1 月 5 日。

#### 4 . 調査項目

区分	主な調査項目
施設調査	<p>施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 種別、開設主体、施設開設時期、標榜診療科</li> <li>・ ユニット台数、職員数</li> </ul> <p>歯科技工の体制整備の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科技工加算の施設基準届出受理時期</li> <li>・ 常勤歯科技工士の配置時期</li> <li>・ 常勤歯科技工士の増員の有無、増員形態、増員数</li> <li>・ 非常勤歯科技工士の増員の有無、増員数</li> <li>・ 歯科技工室及び機器の整備時期</li> <li>・ 患者への周知方法、院内掲示の内容、周知方法としての院内掲示による効果</li> </ul> <p>有床義歯修理の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科外来患者数、歯科技工加算算定患者数</li> <li>・ 有床義歯の修理延べ床数の変化</li> <li>・ 歯科技工加算を算定できない場合、その理由</li> <li>・ 有床義歯の修理の際における施設外の歯科技工所活用の有無、活用するケース</li> <li>・ 有床義歯の修理状況</li> </ul> <p>施設内歯科技工士の活用による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設内の歯科技工士の活用による効果</li> </ul> <p>歯科技工加算の問題点・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科技工加算についての問題点・課題</li> </ul>
患者調査	<p>基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢</li> </ul> <p>受診した歯科診療の内容等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診した施設の種類、かかりつけの有無、治療内容</li> <li>・ 修理した入れ歯の種類、個数、部分入れ歯の歯の本数</li> <li>・ 入れ歯の預け入れ期間</li> <li>・ 預けていた期間における支障の有無、食事の状況等</li> </ul> <p>歯科技工加算に関する考え</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科技工加算の説明の有無、説明に対する満足度</li> <li>・ 修理された入れ歯に対する満足度</li> <li>・ 歯科技工加算の認知度</li> <li>・ 当該施設が歯科技工加算の施設基準を満たしていることの認知度、知った方法</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科技工加算のポスターの認知度、理解度、評価</li> <li>・ 院内歯科技工室があることの安心感</li> <li>・ 院内に常勤歯科技工士がいることの安心感</li> </ul> <p>入れ歯治療に対する意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入れ歯の修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用希望</li> <li>・ 理想とする入れ歯の修理期間、日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間 / 等</li> </ul>
--	---

## 5 . 結果概要

### ( 1 ) 回収の状況

図表 1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
施設調査	1,259	63.0%
患者調査	1,284	-

## (2) 施設調査の概要

### 【調査対象等】

調査対象：「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関

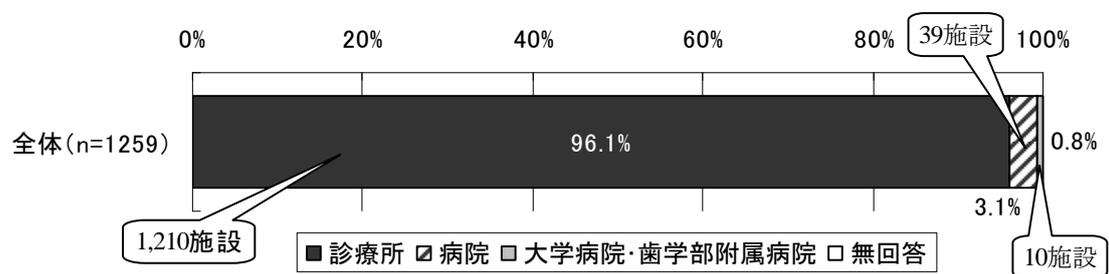
回答数：1,259 施設

回答者：施設の管理者

### 施設の概要

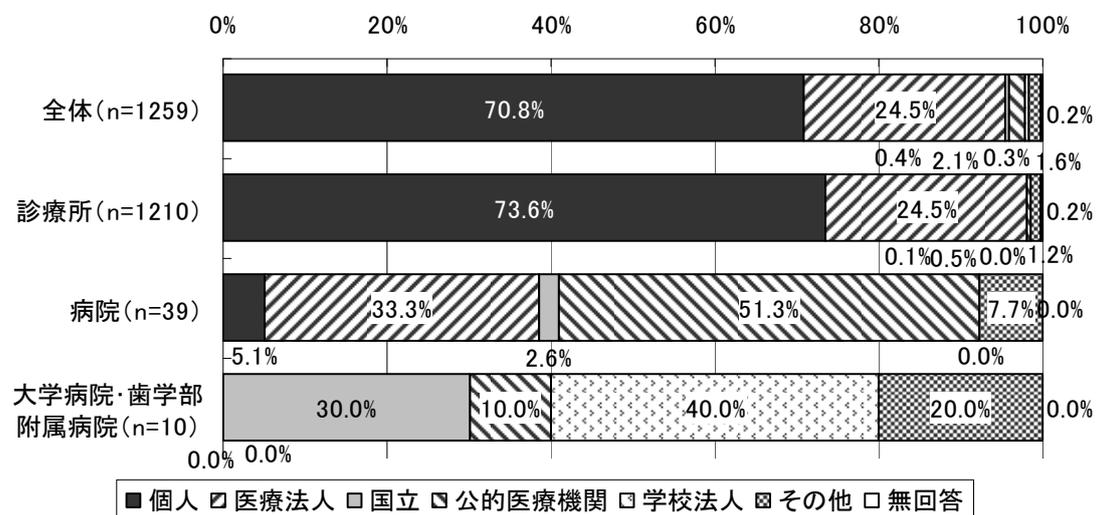
#### 1) 種別

図表 2 種別<sup>1</sup>



#### 2) 開設主体

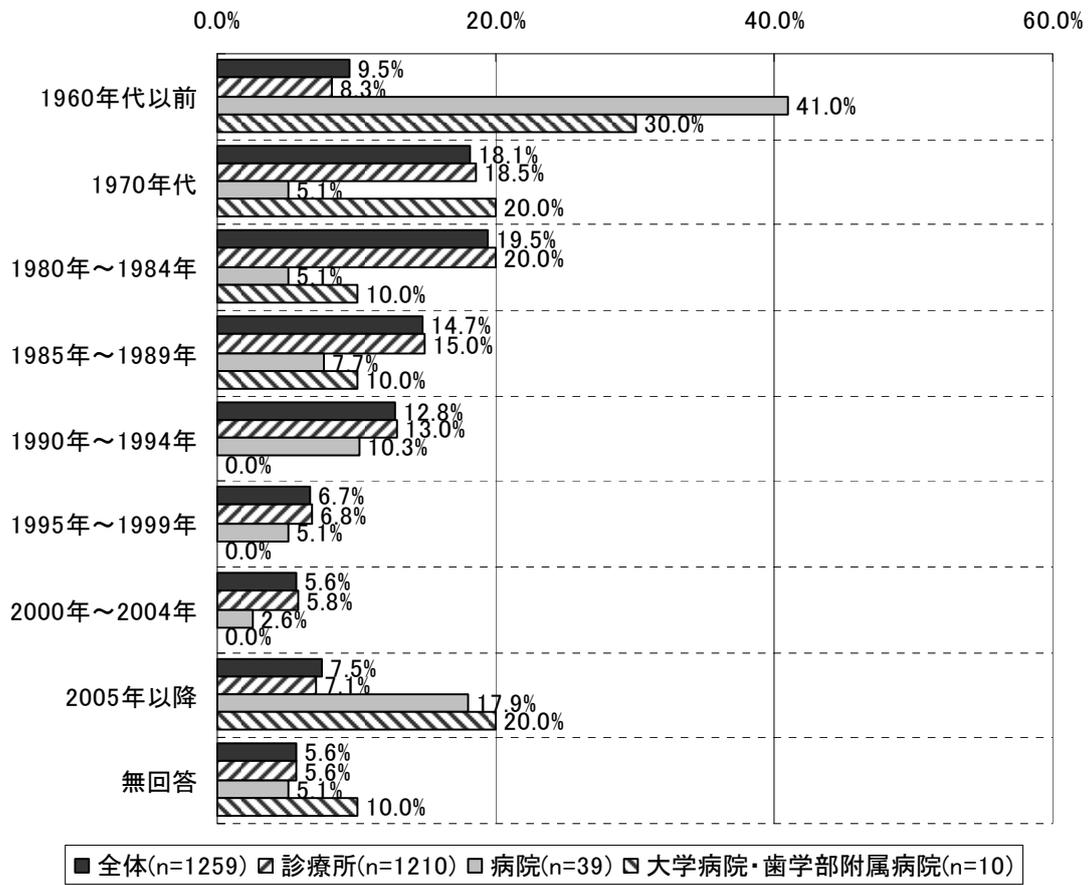
図表 3 開設主体



<sup>1</sup> 回答があった大学病院・歯学部附属病院には、医学部附属病院が4施設（口腔外科：3施設、矯正歯科・口腔外科：1施設）が含まれている。

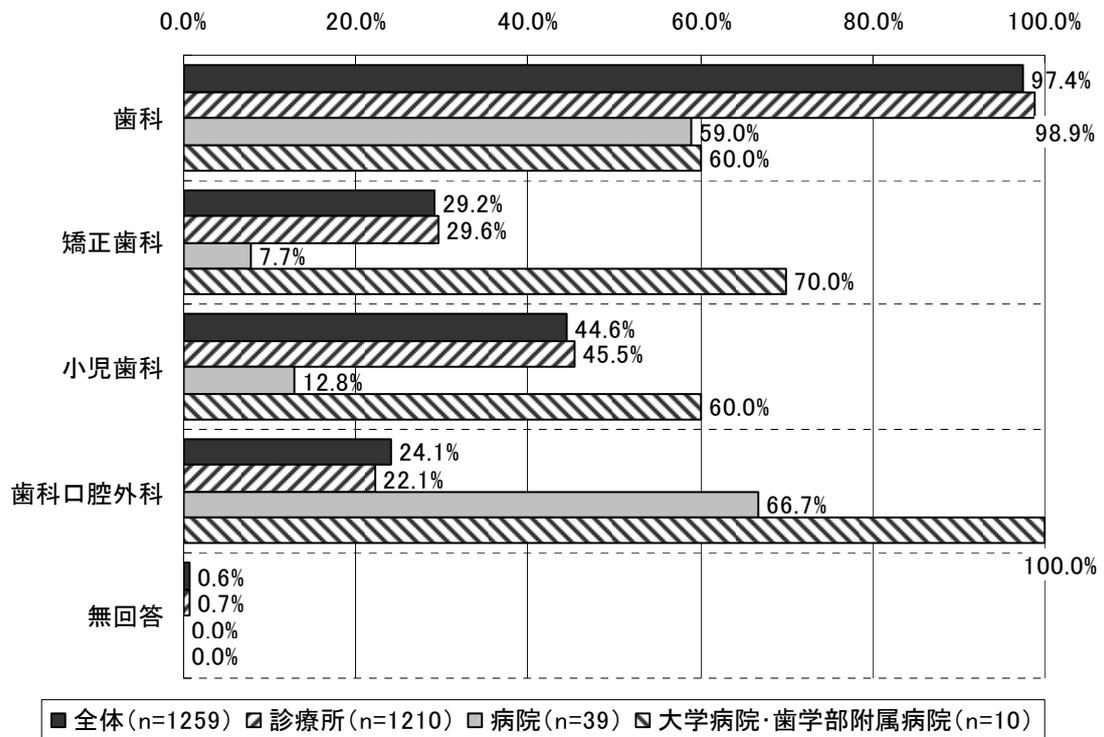
3) 施設開設時期

図表 4 施設開設時期



4) 標榜診療科

図表 5 標榜診療科 (複数回答)



5) 歯科ユニット台数

図表 6 歯科ユニット台数（施設別）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体(n=1,238)	5.1	11.6	231	2	4
診療所(n=1,189)	4.3	2.3	41	2	4
病院(n=39)	5.1	1.9	13	2	5
大学病院・歯学部附属病院(n=10)	97.8	90.5	231	5	90.5

ユニット台数について無回答の診療所 21 施設を除いて集計をした。

図表 7 歯科ユニット台数分布（施設別）

	全体		診療所		病院		大学病院・ 歯学部附属病院	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2台	73	5.8%	72	6.0%	1	2.6%	0	0.0%
3台	373	29.6%	367	30.3%	6	15.4%	0	0.0%
4台	392	31.1%	383	31.7%	9	23.1%	0	0.0%
5台	190	15.1%	180	14.9%	9	23.1%	1	10.0%
6台	90	7.1%	81	6.7%	9	23.1%	0	0.0%
7台	37	2.9%	33	2.7%	3	7.7%	1	10.0%
8台	28	2.2%	28	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
9台	14	1.1%	12	1.0%	1	2.6%	1	10.0%
10台	11	0.9%	11	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
11台以上	30	2.4%	22	1.8%	1	2.6%	7	70.0%
無回答	21	1.7%	21	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
合計	1,259	100.0%	1,210	100.0%	39	100.0%	10	100.0%

大学病院・歯学部附属病院の11台以上の内訳：12台、44台、137台、164台、180台、189台、231台が各1施設

## 6) 職員数

図表 8 常勤職員数

(単位:人)

	歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他	合計
全体 (n=1,247)					
平均値	2.4	1.3	2.1	2.2	8.0
標準偏差	13.0	1.0	2.8	3.8	18.6
最大値	284	19	46	74	392
最小値	1	1	0	0	2
中央値	1	1	2	2	6
診療所 (n=1,199)					
平均値	1.5	1.2	1.9	2.0	6.7
標準偏差	1.0	0.7	2.1	1.8	4.2
最大値	11	11	35	16	68
最小値	1	1	0	0	2
中央値	1	1	2	2	6
病院 (n=38)					
平均値	2.6	1.3	2.9	1.8	8.6
標準偏差	1.5	0.6	2.2	3.9	5.8
最大値	7	3	10	24	36
最小値	1	1	0	0	3
中央値	2	1	2	1	7
大学病院・歯学部附属病院 (n=10)					
平均値	107.5	6.2	16.1	26.9	156.7
標準偏差	104.4	6.5	17.1	29.3	144.5
最大値	284	19	46	74	392
最小値	5	1	0	0	6
中央値	73	4	11	17.5	118

(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

図表 9 非常勤職員数

(単位：人)

	歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他	合計
全体 (n=789)					
平均値	1.0	0.1	0.8	0.9	2.8
標準偏差	6.0	0.5	1.2	1.9	7.3
最大値	102	12	12	32	107
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0.5	0	1.9
診療所 (n=750)					
平均値	0.5	0.1	0.8	0.9	2.3
標準偏差	0.9	0.5	1.1	1.6	2.6
最大値	7	12	8	20	29
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0.5	0	1.8
病院 (n=29)					
平均値	0.9	0.0	0.7	0.4	2.1
標準偏差	1.4	0.1	1.0	0.7	2.0
最大値	6	0.8	3	2.7	8
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0.5	0	0	0	1.6
大学病院・歯学部附属病院 (n=10)					
平均値	38.4	0.3	2.2	4.5	45.3
標準偏差	39.3	0.7	3.7	9.8	44.9
最大値	102	2	12	32	107
最小値	0	0	0	0	1.3
中央値	27.9	0.0	0.7	0.8	33.4

(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

歯科技工の体制整備状況

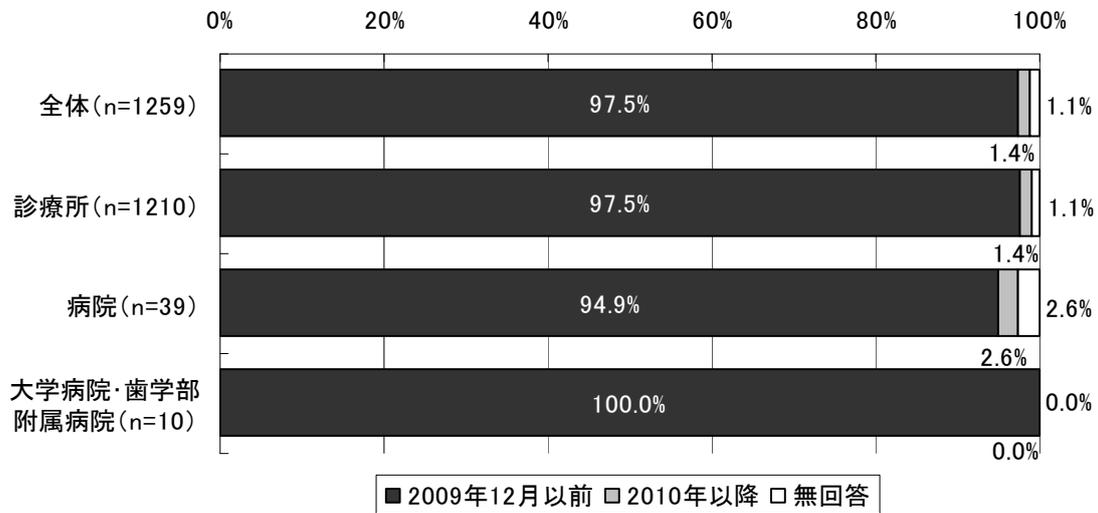
1) 歯科技工加算の施設基準届出受理時期

図表 10 歯科技工加算の施設基準届出受理時期

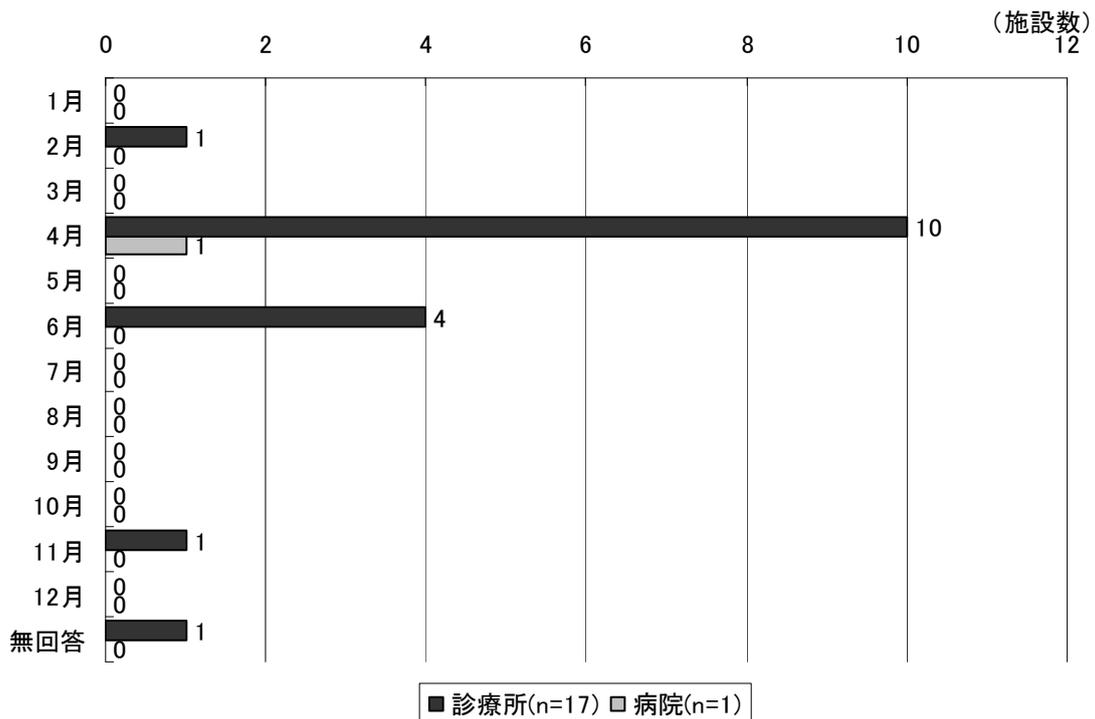
	全体		診療所		病院		大学病院・ 歯学部附属病院	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2月	2	0.2%	1	0.1%	1	2.6%	0	0.0%
3月	9	0.7%	9	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
4月	1,104	87.7%	1,057	87.4%	37	94.9%	10	100.0%
5月	62	4.9%	62	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
6月	26	2.1%	26	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
7月	22	1.7%	22	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
8月	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	33	2.6%	32	2.6%	1	2.6%	0	0.0%
合計	1,259	100.0%	1,210	100.0%	39	100.0%	10	100.0%

2) 常勤歯科技工士の配置時期

図表 11 常勤歯科技工士の配置時期



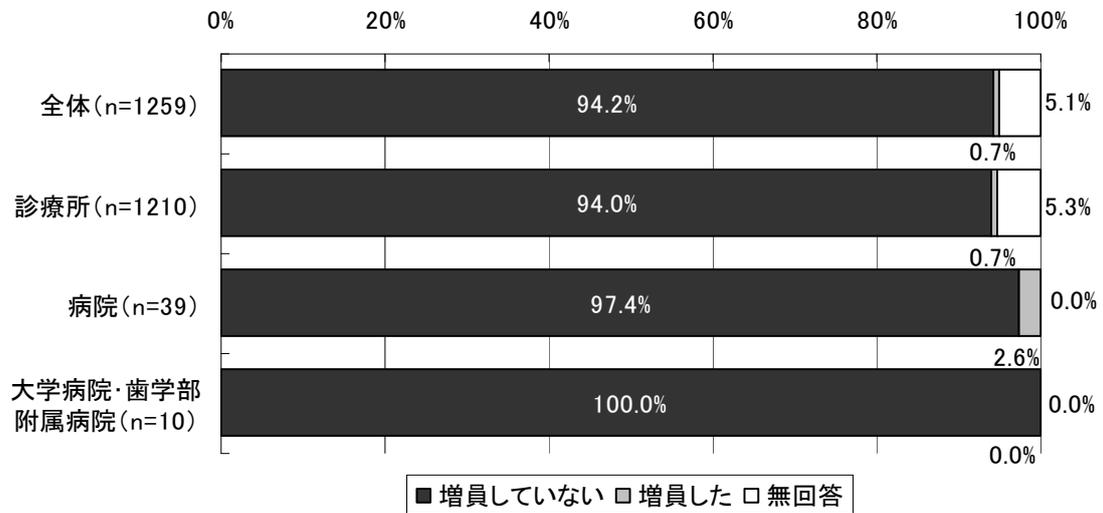
図表 12 2010 年以降の常勤歯科技工士配置月



大学病院・歯学部附属病院では、2010 年以降の常勤歯科技工士配置した施設はなかった。

### 3) 常勤歯科技工士の増員の有無

図表 13 常勤歯科技工士の増員の有無



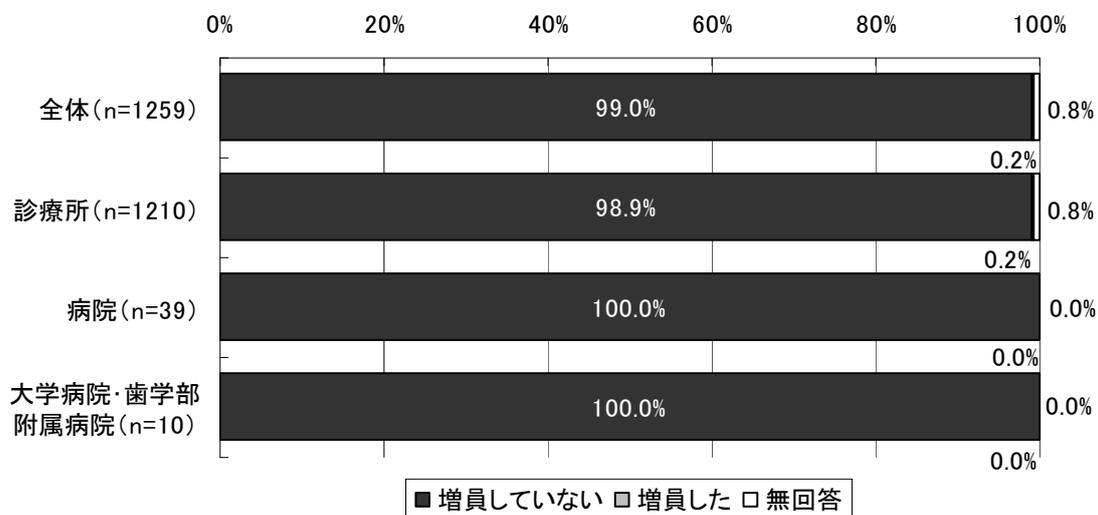
図表 14 常勤歯科技工士の増員の形態及び人数

	新規採用した		非常勤から常勤にした	
	診療所	病院	診療所	病院
1人	6施設	0施設	0施設	1施設
2人	2施設	0施設	0施設	0施設
合計	8施設	0施設	0施設	1施設

大学病院・歯学部附属病院では、常勤歯科技工士を増員した施設はなかった。

4) 非常勤歯科技工士の増員の有無

図表 15 非常勤歯科技工士の増員の有無



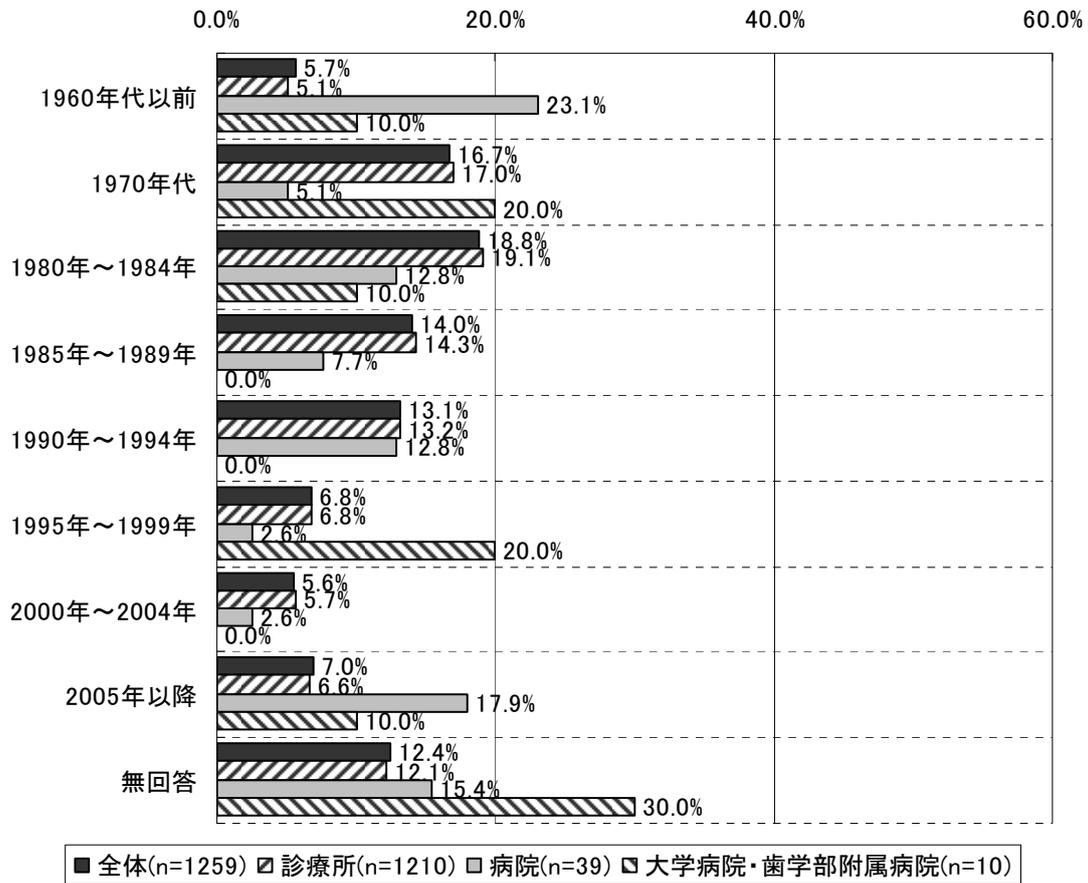
図表 16 非常勤歯科技工士の増員した人数（複数回答）

	診療所
1人	2施設
無回答	1施設
合計	3施設

病院、大学病院・歯学部附属病院では、非常勤歯科技工士を増員した施設はなかった。

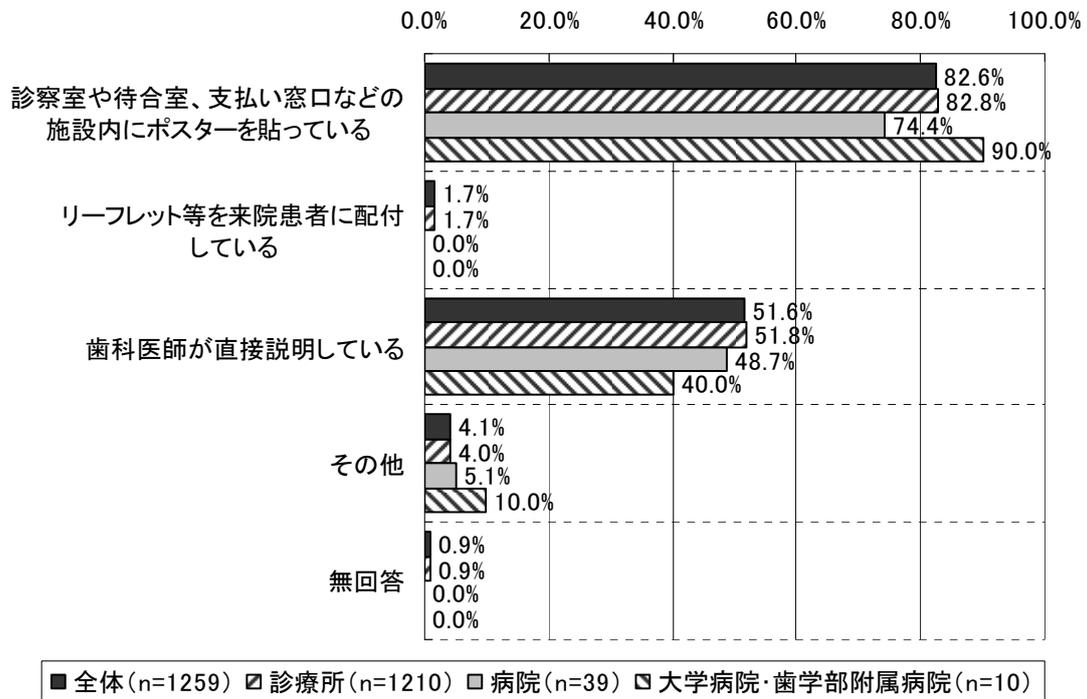
5) 歯科技工室及び機器の整備時期

図表 17 歯科技工室及び機器の整備時期



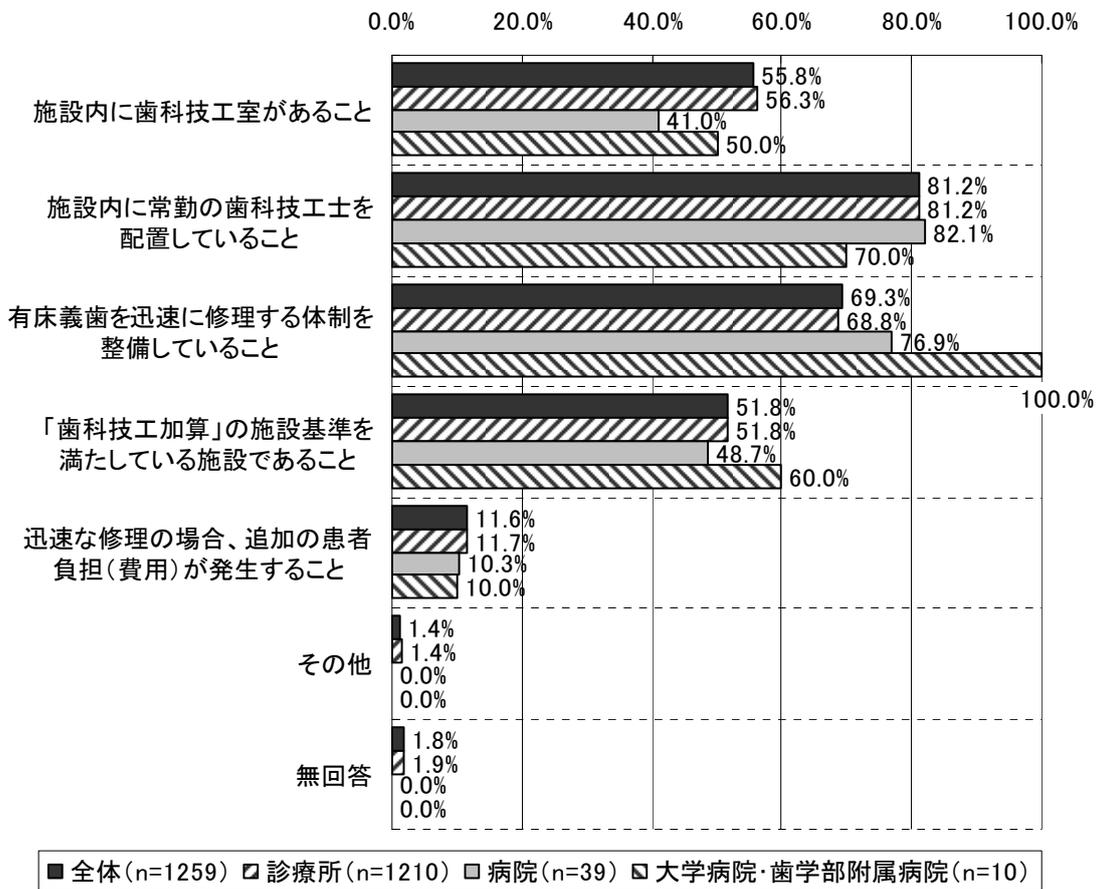
6) 患者への周知方法

図表 18 患者への周知方法 (複数回答)



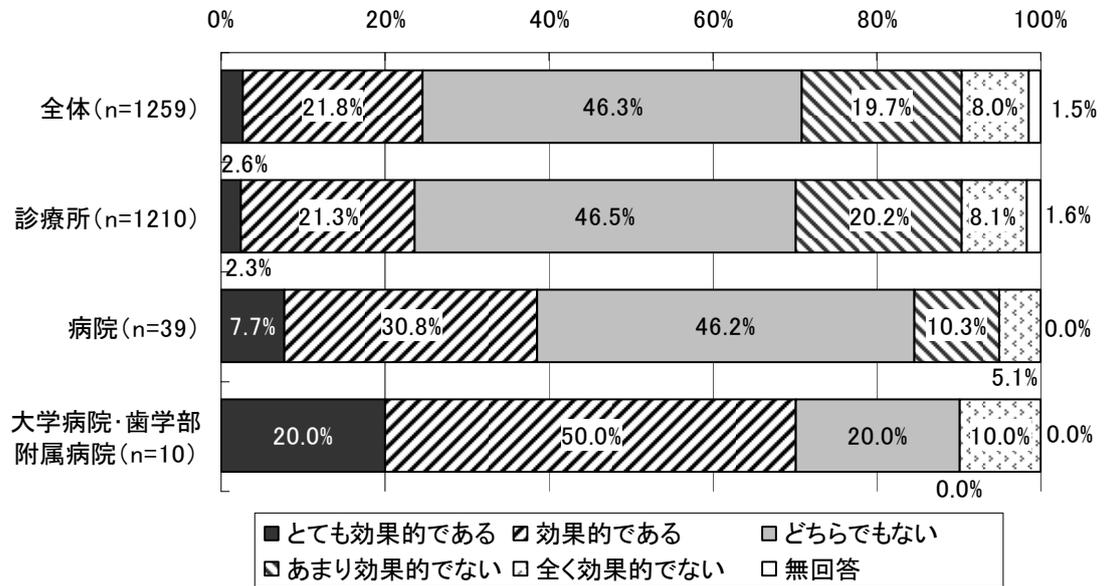
7) 院内掲示の内容

図表 19 院内掲示の内容（複数回答）



8) 患者への周知方法としての院内掲示の効果

図表 20 患者への周知方法としての院内掲示の効果



有床義歯修理の状況

1) 歯科外来患者数、歯科技工加算算定患者数、算定率

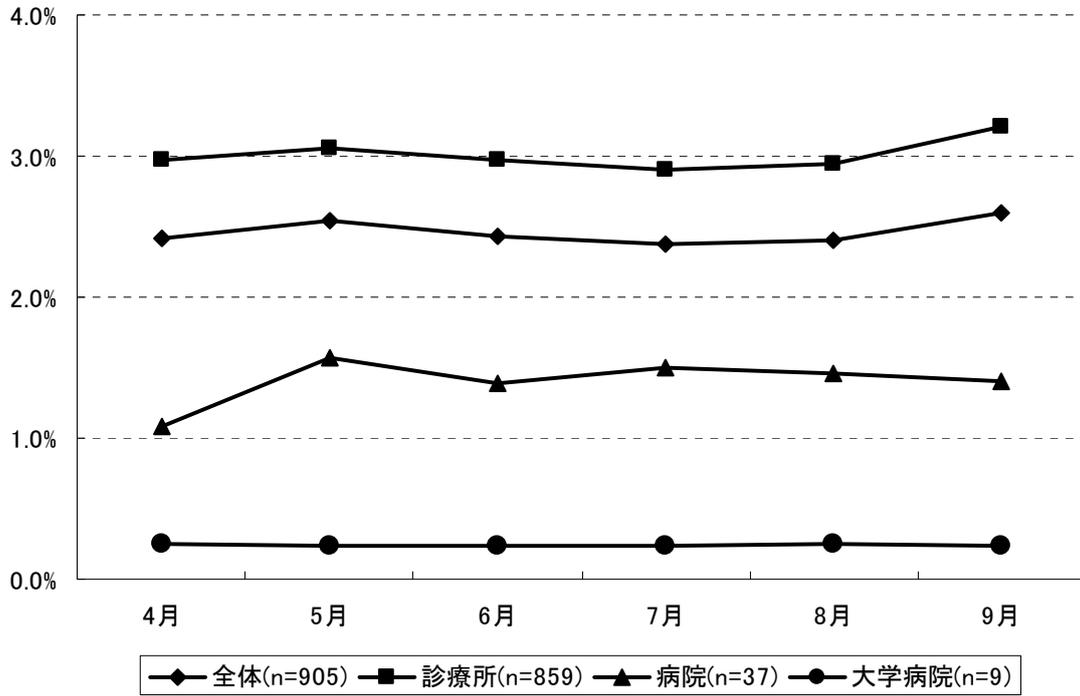
図表 21 歯科外来患者数、歯科技工加算算定患者数、算定率

	外来患者総数			加算算定患者総数			算定率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体 (n=905)							
4月	586.9	1,206.3	395	14.2	19.7	10	2.4%
5月	546.3	1,084.8	372	13.9	18.4	10	2.5%
6月	603.4	1,237.3	402	14.7	19.3	11	2.4%
7月	593.1	1,254.8	392	14.1	18.8	10	2.4%
8月	563.1	1,208.0	372	13.5	18.5	10	2.4%
9月	549.4	1,181.9	360	14.3	19.2	11	2.6%
診療所 (n=859)							
4月	478.5	441.6	380	14.2	19.4	10	3.0%
5月	451.1	408.7	364	13.8	18.2	10	3.1%
6月	492.3	457.1	393	14.6	18.9	11	3.0%
7月	481.5	455.9	382	14.0	18.3	10	2.9%
8月	452.7	423.8	362	13.3	17.8	10	2.9%
9月	443.3	420.0	352	14.2	18.8	11	3.2%
病院 (n=37)							
4月	1,082.6	1,628.7	826	11.7	10.6	9	1.1%
5月	960.4	1,382.9	762	15.1	14.0	11	1.6%
6月	1,114.0	1,662.8	911	15.4	15.4	9	1.4%
7月	1,055.0	1,388.3	867	15.8	16.3	10	1.5%
8月	1,072.6	1,505.8	893	15.6	14.2	13	1.5%
9月	1,046.9	1,687.6	810	14.7	13.8	11	1.4%
大学病院・歯学部附属病院 (n=9)							
4月	8,895.6	7,178.5	8,395	22.8	53.1	5	0.3%
5月	7,934.4	6,579.0	6,983	18.2	43.3	3	0.2%
6月	9,098.8	7,377.8	8,572	21.6	51.6	2	0.2%
7月	9,352.6	7,635.6	9,045	21.6	54.4	1	0.2%
8月	9,012.4	7,253.7	9,293	23.0	57.4	1	0.3%
9月	8,638.2	7,081.3	8,423	20.7	54.4	1	0.2%

(注1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注2) 算定率 = 加算算定患者総数 (平均値) ÷ 外来患者総数 (平均値) × 100

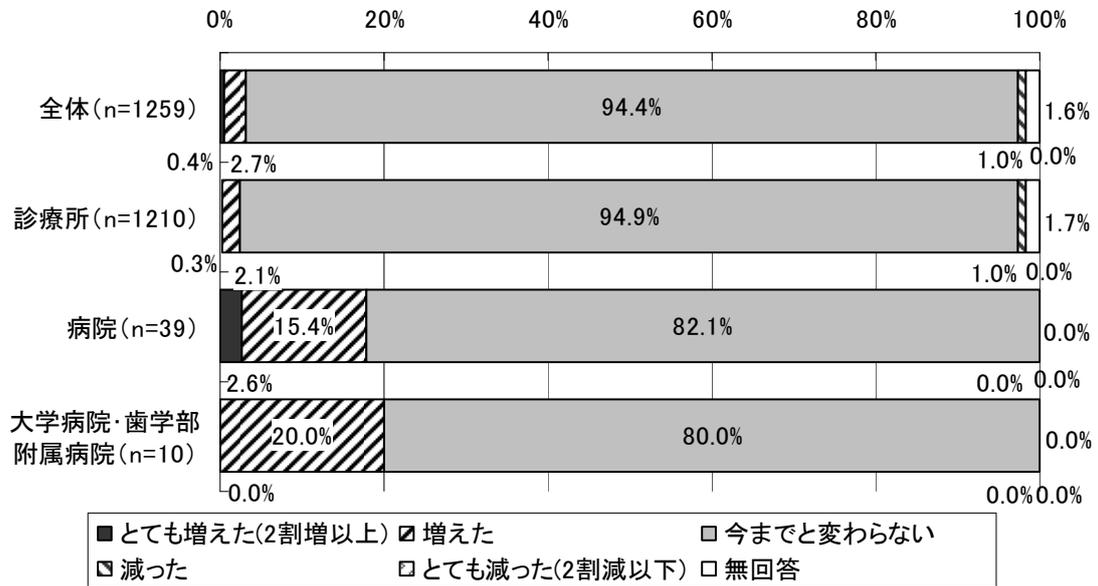
図表 22 歯科技工加算算定率



(注) 算定率 = 加算算定患者総数 (平均値) ÷ 外来患者総数 (平均値) × 100

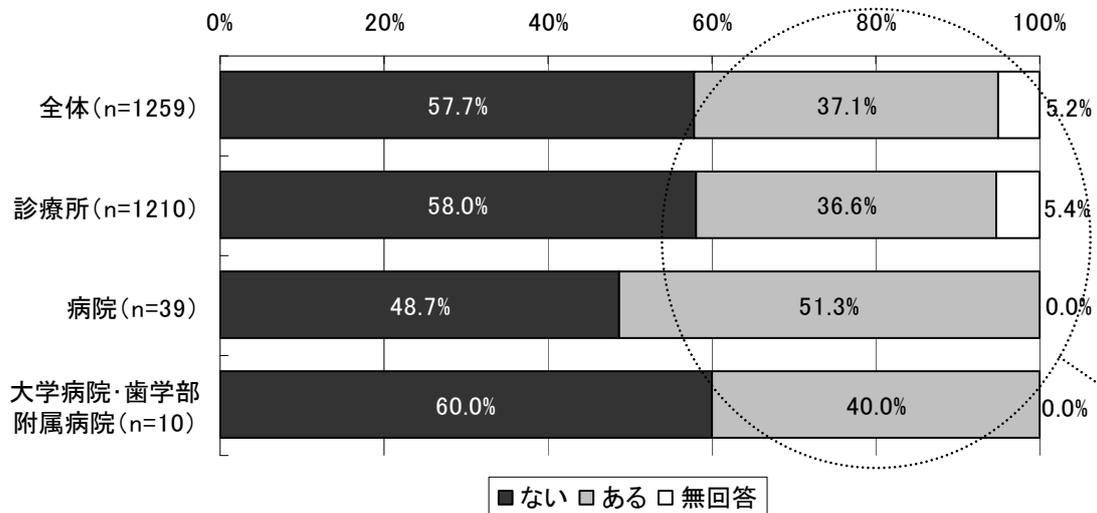
3) 有床義歯の修理延べ床数の変化

図表 23 有床義歯の修理延べ床数の変化

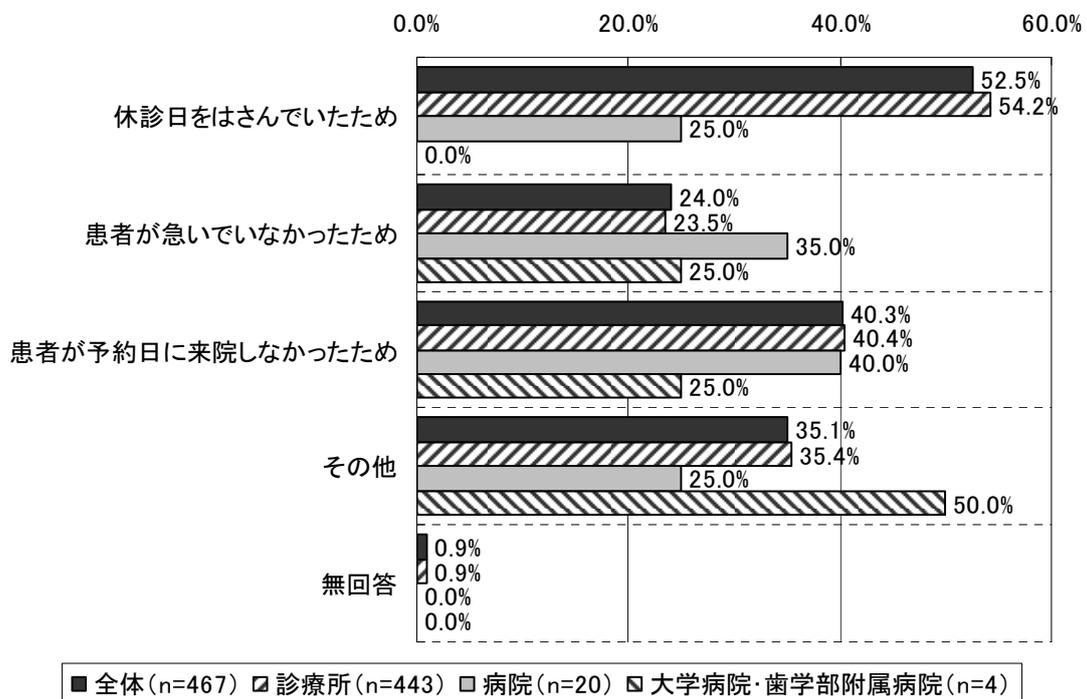


4) 歯科技工加算を算定できない場合の有無

図表 24 歯科技工加算を算定できない場合の有無



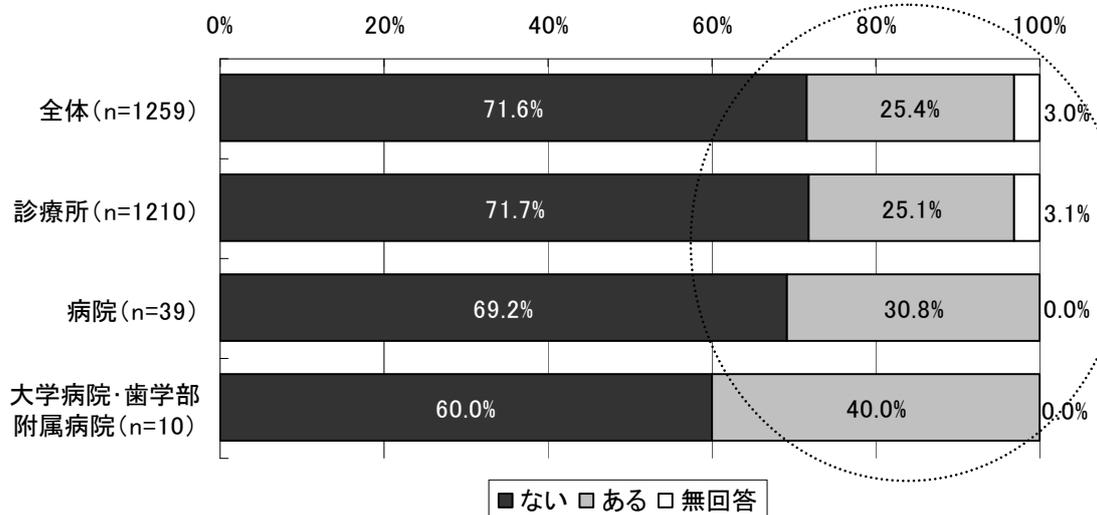
図表 25 歯科技工加算を算定できない理由 (複数回答)



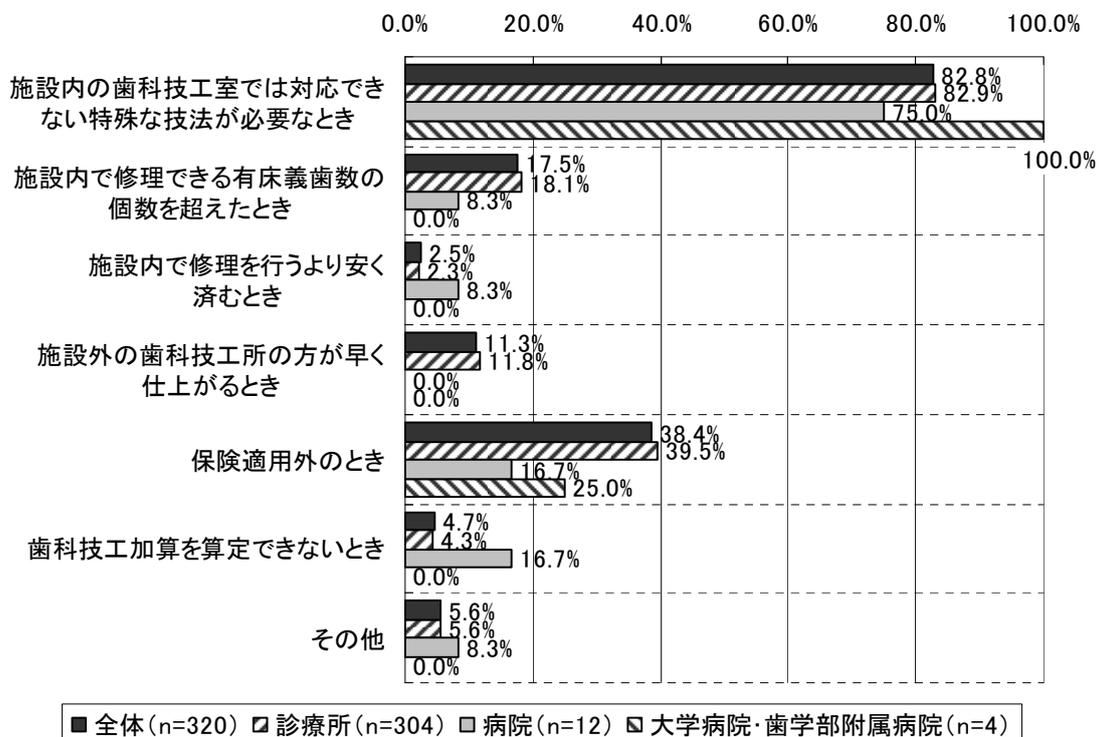
(注)「その他」の内容としては、「算定忘れ」「医師が修理した」「鑄造クラスプ修理などの場合」等が挙げられた

5) 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用の有無

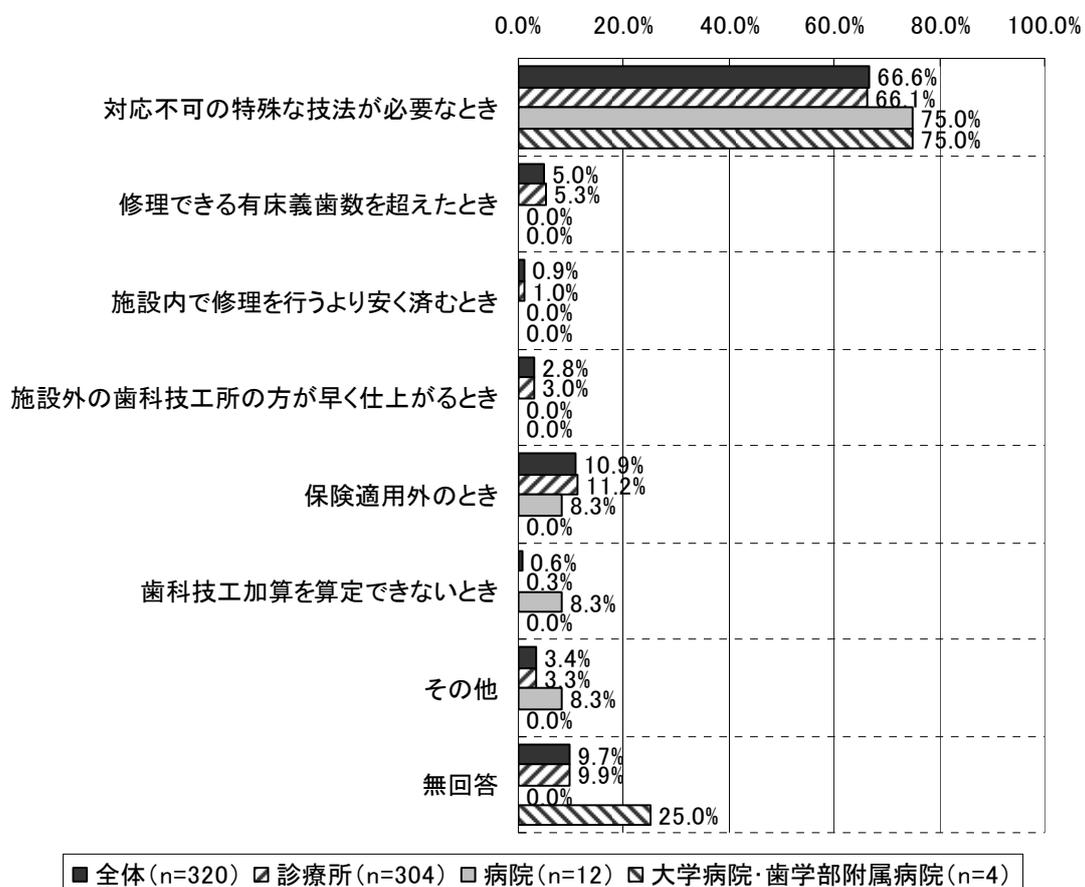
図表 26 有床義歯の修理の際における施設外の歯科技工所活用の有無



図表 27 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所を活用するケース（複数回答）



図表 28 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所を活用するケース  
(最も多いケース)



6) 有床義歯の修理状況 (平成 22 年 11 月 1 か月間)

図表 29 有床義歯の修理状況 (平成 22 年 11 月 1 か月間)(全体 : n=510)

(単位 : 床)

		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	6.2	0.3	0.1	0.1	0.0	0.3	7.0
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
標準 偏差	施設内	7.9	0.8	0.5	0.3	0.2	1.2	8.2
	施設外	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	2.0	2.1
最大値	施設内	75	6	5	4	3	13	79
	施設外	8	6	2	2	2	34	35
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	5.9	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	6.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.9	1.0	0.4	0.2	0.4	0.9	7.1
	施設外	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.6	0.8
最大値	施設内	62	10	6	2	7	11	65
	施設外	3	4	2	2	2	8	8
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	4
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	4.1
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
標準 偏差	施設内	5.0	0.5	0.2	0.1	0.1	0.4	5.1
	施設外	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.3	0.5
最大値	施設内	56	5	2	1	2	5	56
	施設外	2	9	1	1	1	5	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

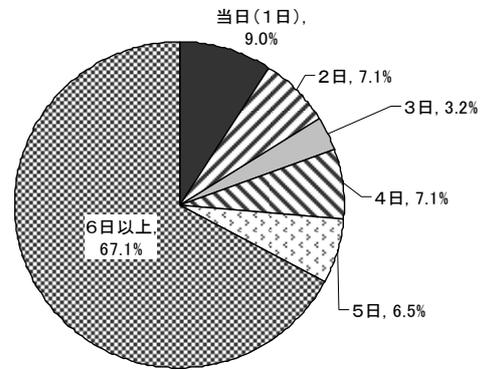
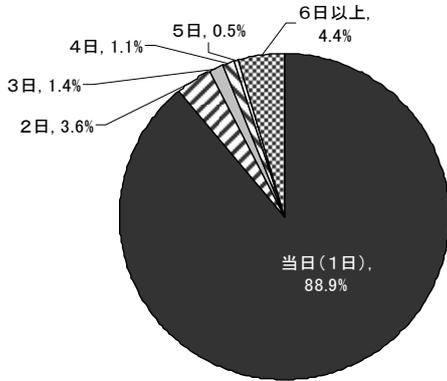
1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

図表 30 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）

少数歯欠損

【施設内】

【施設外】

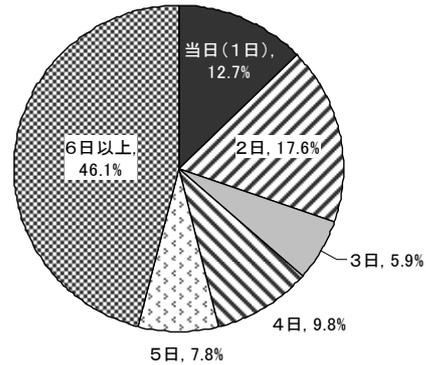
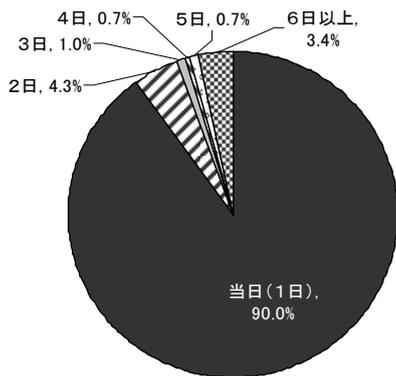


図表 31 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）

多数歯欠損

【施設内】

【施設外】

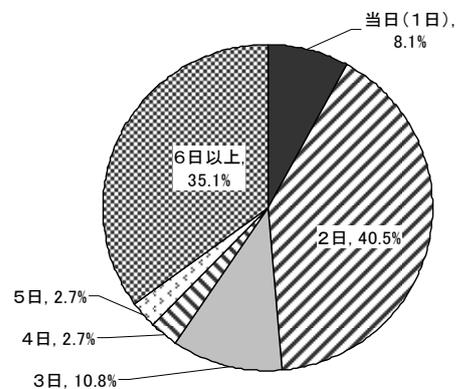
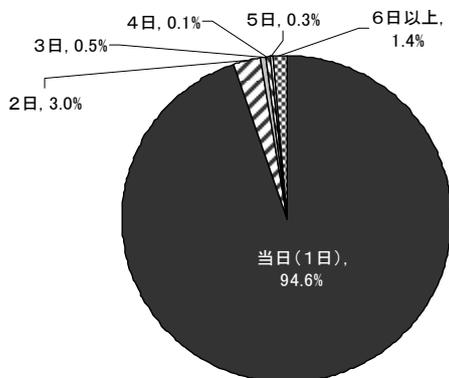


図表 32 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）

総義歯

【施設内】

【施設外】



図表 33 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）

（単位：床）

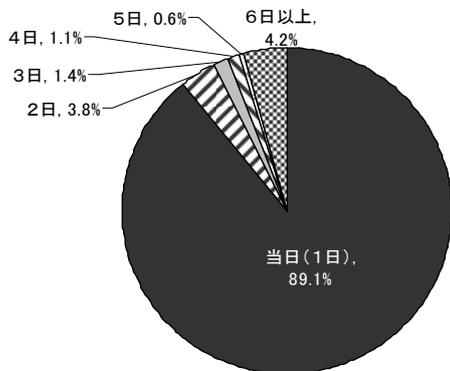
		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	5.9	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3	6.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.8	0.8	0.4	0.3	0.2	1.2	7.0
	施設外	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	0.6	0.8
最大値	施設内	59	6	5	4	3	13	59
	施設外	8	6	2	2	2	9	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	5.8	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	6.4
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.4	0.9	0.4	0.2	0.4	0.9	6.7
	施設外	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.4	0.7
最大値	施設内	51	10	6	2	7	11	51
	施設外	3	4	2	2	2	5	5
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	4
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
標準 偏差	施設内	4.8	0.5	0.1	0.1	0.1	0.3	4.9
	施設外	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.3	0.5
最大値	施設内	56	5	1	1	2	5	56
	施設外	2	9	1	1	1	5	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

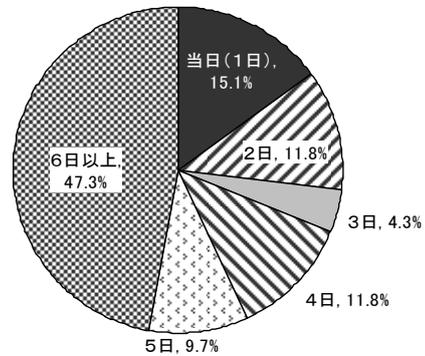
図表 34 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）

少数歯欠損

【施設内】



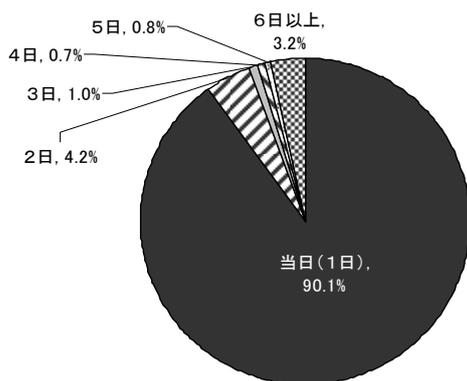
【施設外】



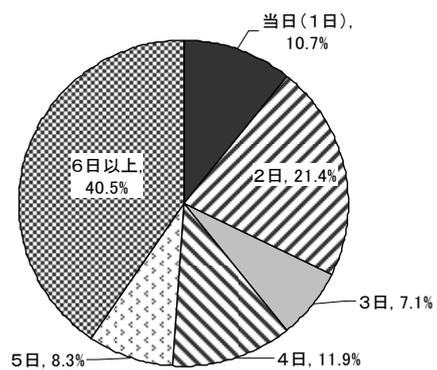
図表 35 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）

多数歯欠損

【施設内】



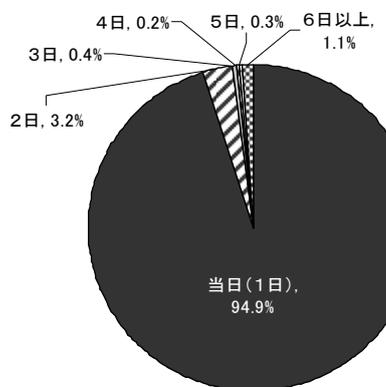
【施設外】



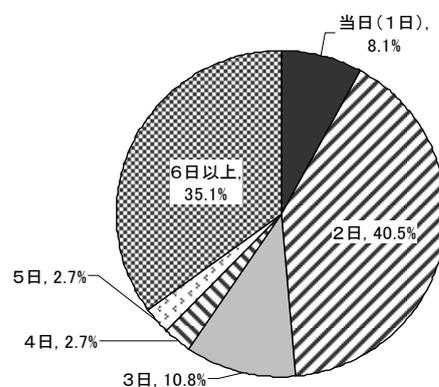
図表 36 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）

総義歯

【施設内】



【施設外】



図表 37 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

（単位：床）

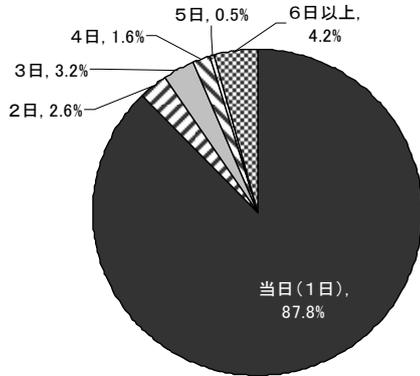
		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	7.5	0.2	0.3	0.1	0.0	0.4	8.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	10.7	1.1	0.8	0.4	0.2	0.8	10.4
	施設外	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
最大値	施設内	49	5	3	1	1	3	49
	施設外	0	0	1	0	0	0	1
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4.5	0	0	0	0	0	6
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	6.9	0.6	0.1	0.0	0.0	0.3	7.9
	施設外	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3
標準 偏差	施設内	6.1	2.1	0.3	0.0	0.0	0.6	6.3
	施設外	0.6	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	1.3
最大値	施設内	22	10	1	0	0	2	23
	施設外	3	0	0	0	1	3	6
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	5.5	0	0	0	0	0	6.5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.5	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	3.7
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	3.3	0.2	0.4	0	0.2	0.3	3.2
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	施設内	11	1	2	0	1	1	11
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2.5	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

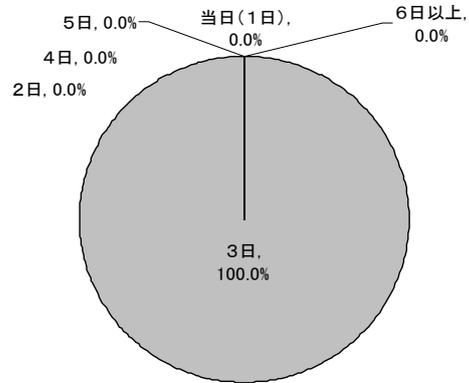
図表 38 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

少数歯欠損

【施設内】



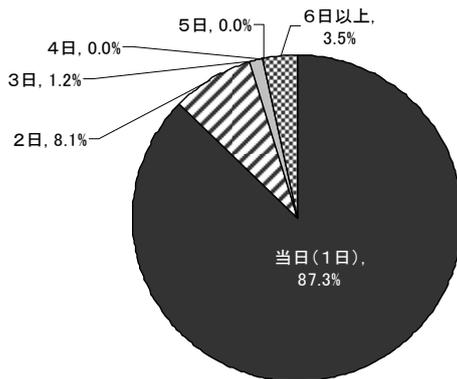
【施設外】



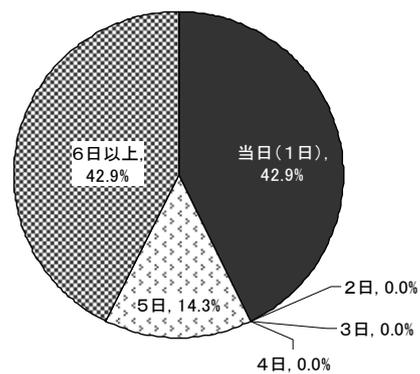
図表 39 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

多数歯欠損

【施設内】



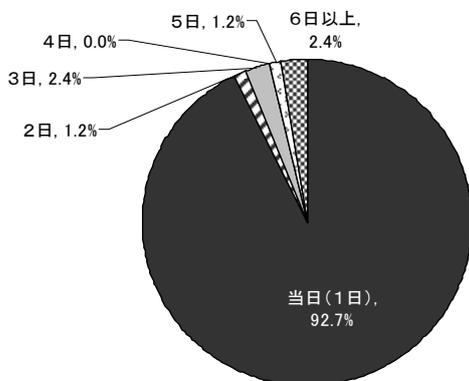
【施設外】



図表 40 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

総義歯

【施設内】



【施設外】

データなし

図表 41 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）  
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）

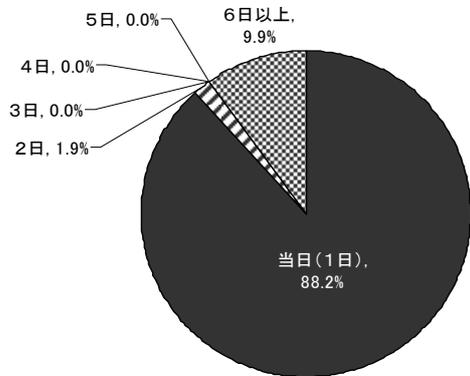
（単位：床）

		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	20.3	0.4	0.0	0.0	0.0	2.3	23
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	8.6	8.7
標準 偏差	施設内	30.9	0.8	0.0	0.0	0.0	2.4	32.1
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	14.8	15.1
最大値	施設内	75	2	0	0	0	7	79
	施設外	0	0	0	0	1	34	35
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	2	7
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	12.9	0.3	0.0	0.1	0.0	1.0	14.3
	施設外	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.6
標準 偏差	施設内	23.0	0.5	0.0	0.4	0.0	1.3	23.7
	施設外	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	2.9
最大値	施設内	62	1	0	1	0	3	65
	施設外	1	0	0	0	0	8	8
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	9.4	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	10.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	14.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.5	15.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	施設内	36	0	1	0	0	4	41
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

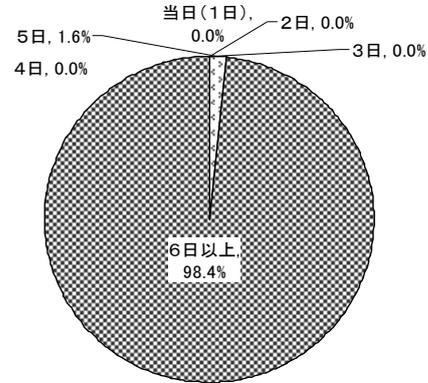
1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

図表 42 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）  
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：少数歯欠損

【施設内】

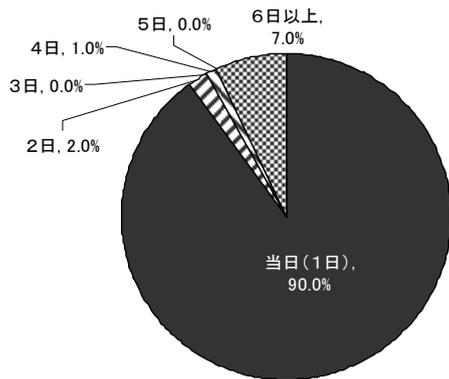


【施設外】

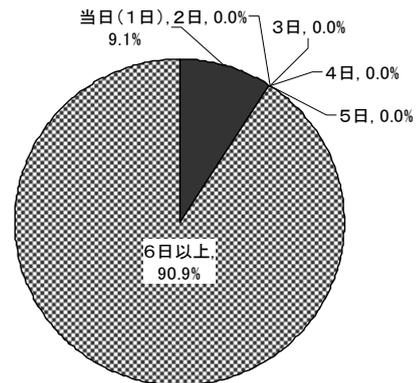


図表 43 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）  
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：多数歯欠損

【施設内】

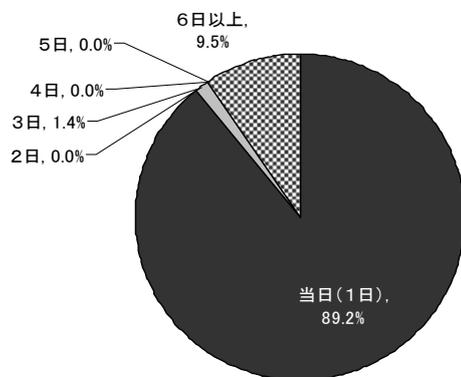


【施設外】



図表 44 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）  
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：総義歯

【施設内】

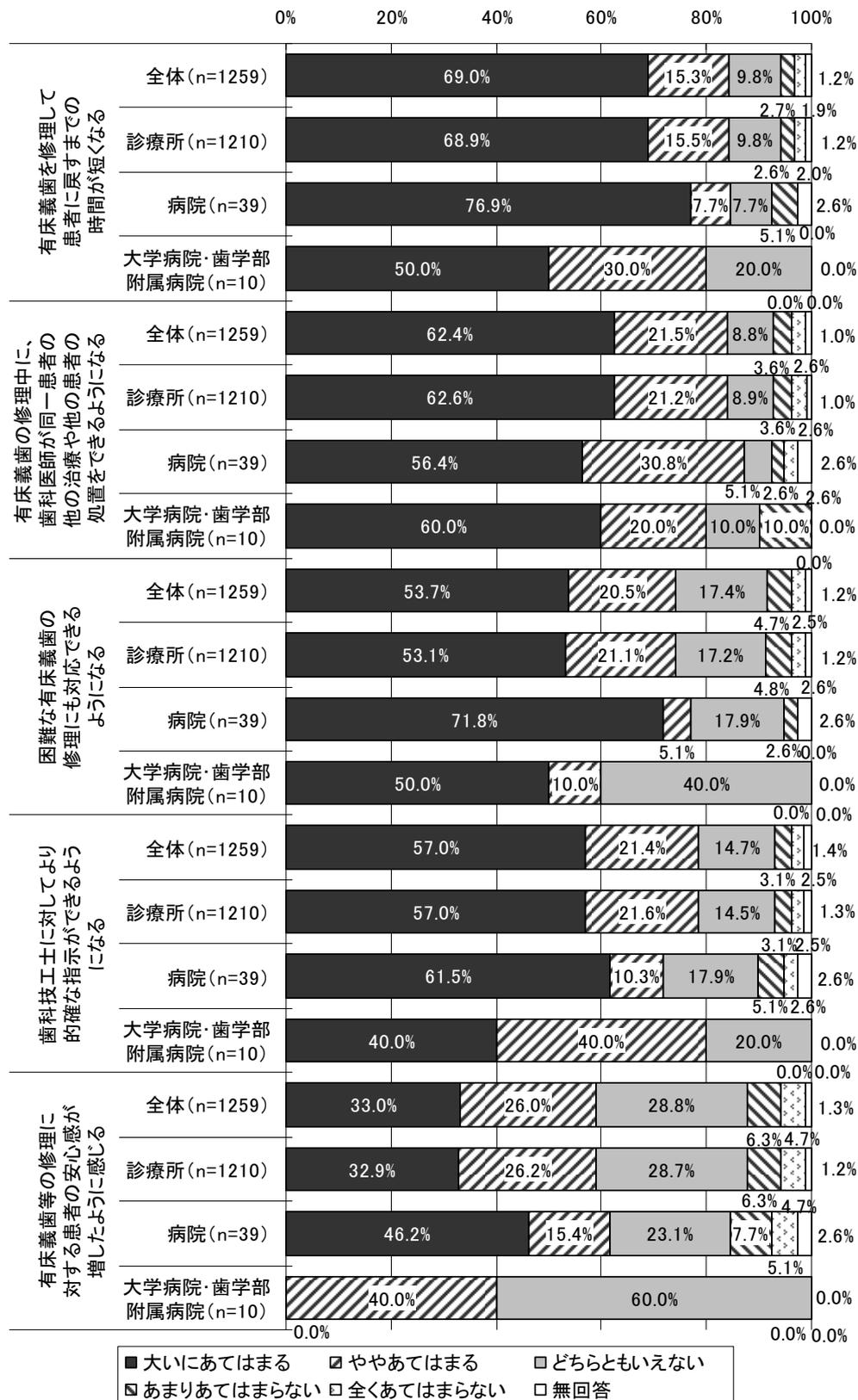


【施設外】

データなし

施設内歯科技工士の活用による効果

図表 45 歯科技工士の活用による効果



#### (4) 患者調査の結果概要

##### 【調査対象等】

調査対象：「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科技工加算」を算定した患者を対象とした。

ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,284人

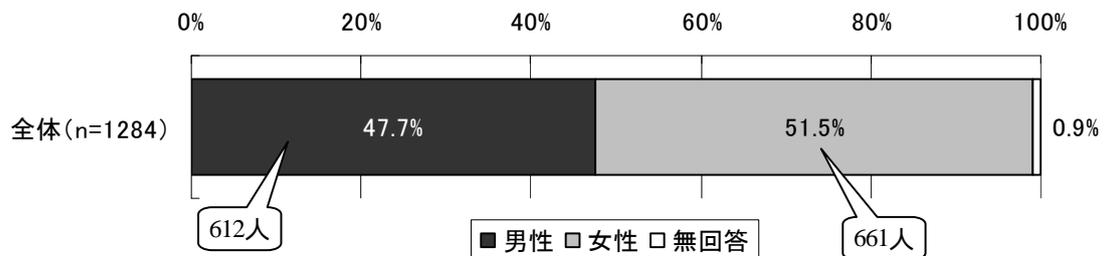
回答者：患者本人または家族

調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収した。

##### 回答者の属性

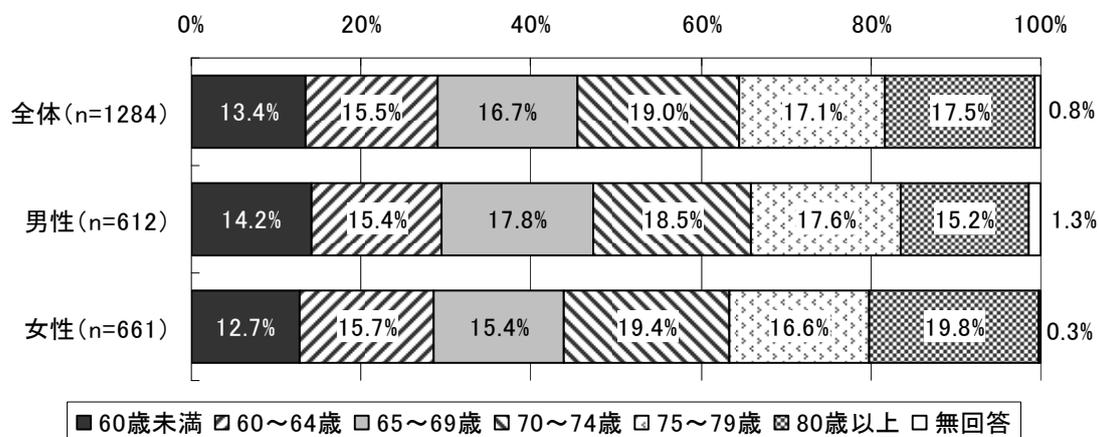
##### 1) 性別

図表 46 性別



2) 年齢

図表 47 年齢分布 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 48 平均年齢 (男女別)

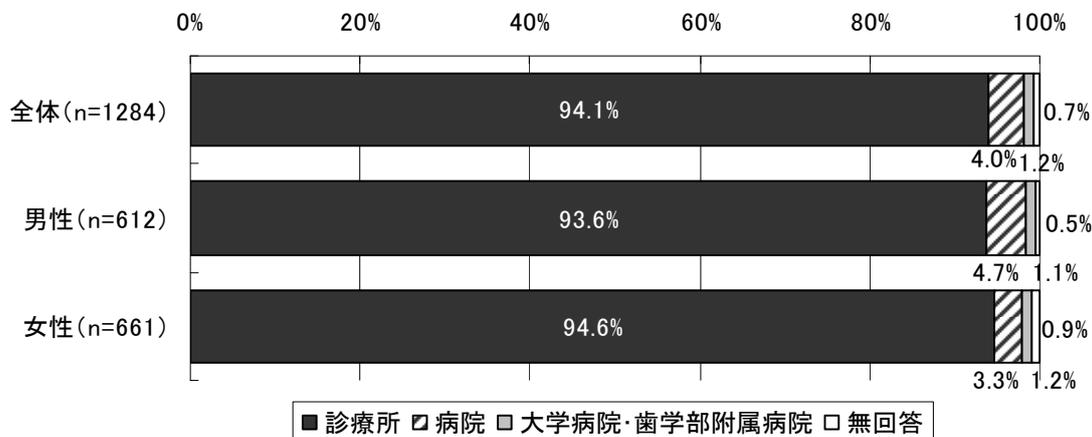
(単位：歳)

	人数(人)	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1,274	70.0	10.0	99	24	70
男性	604	69.5	9.7	94	39	70
女性	659	70.4	10.2	99	24	71

(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

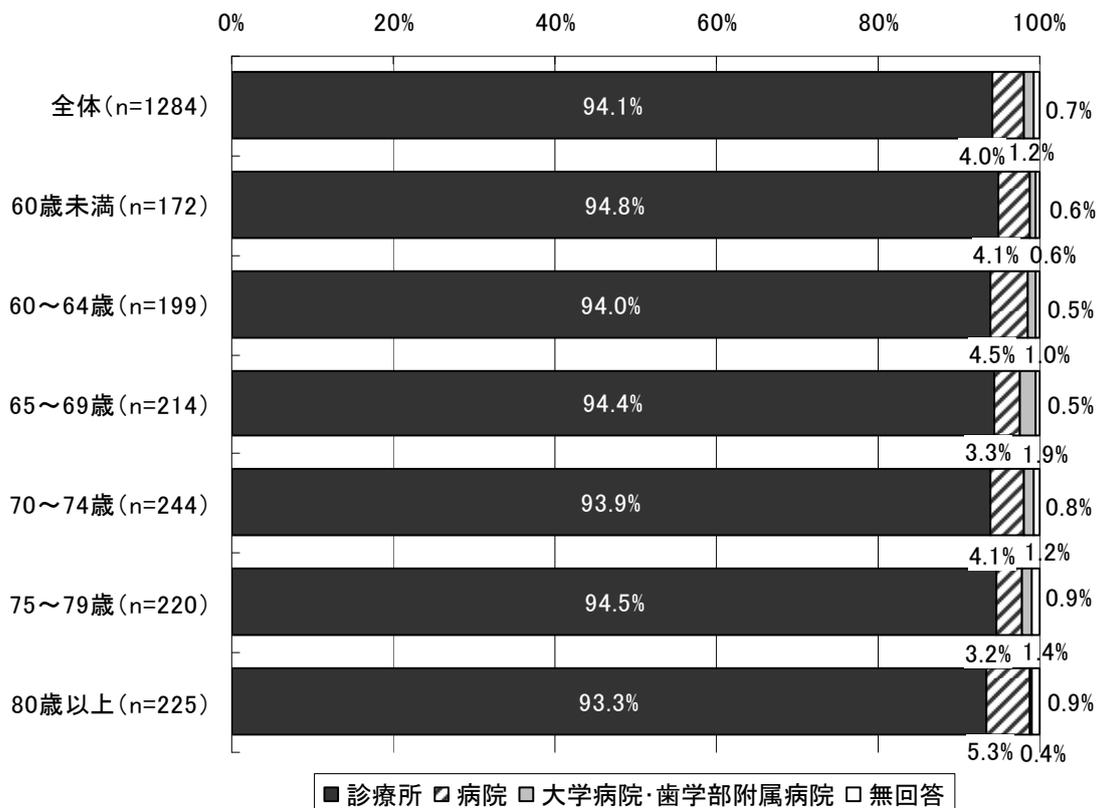
3) 受診した歯科医療機関の種類

図表 49 受診した歯科医療機関の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

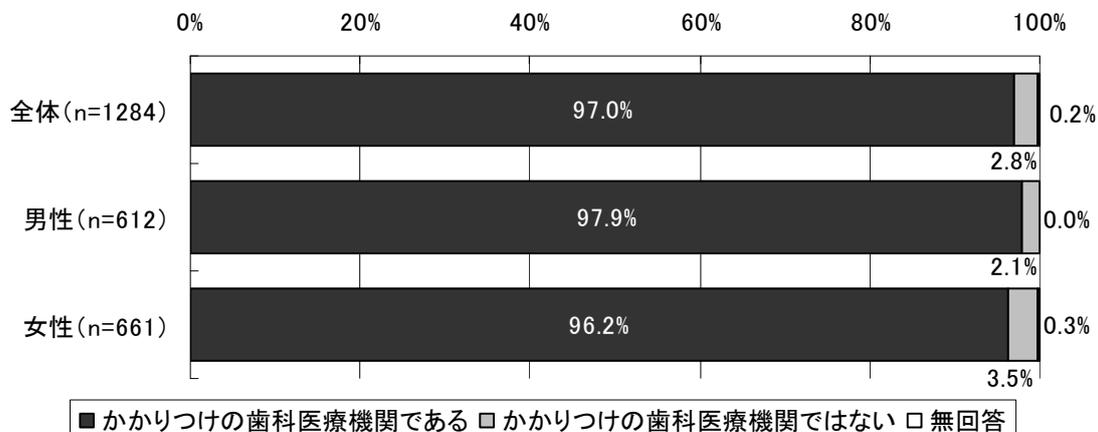
図表 50 受診した歯科医療機関の種類（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

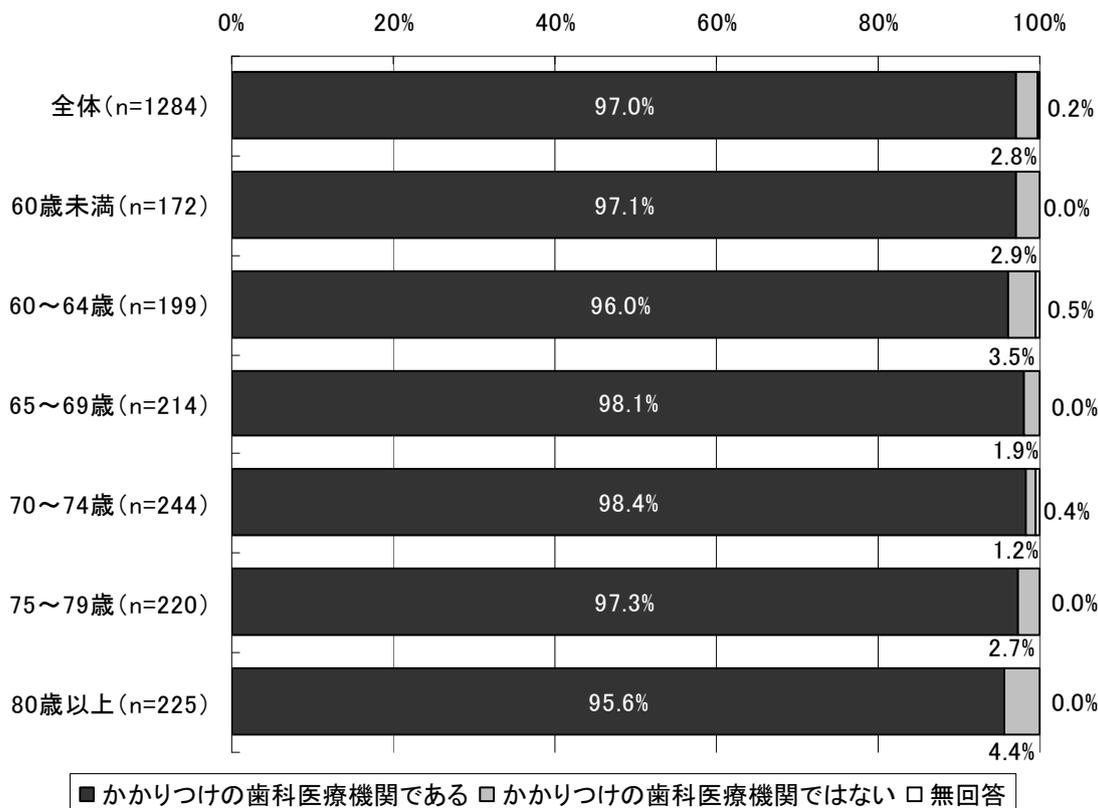
4) 受診した歯科医療機関との関係

図表 51 受診した歯科医療機関との関係（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

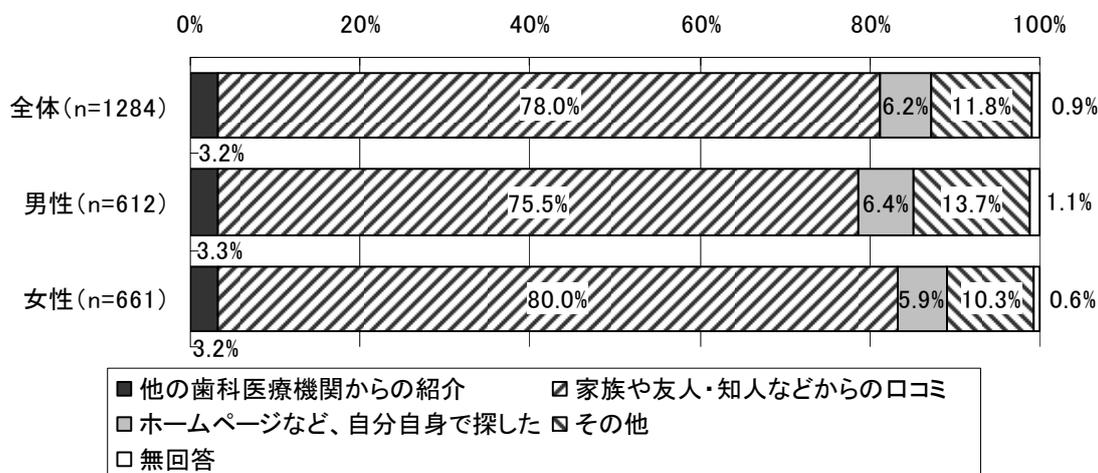
図表 52 受診した歯科医療機関との関係（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 10 人が含まれる。

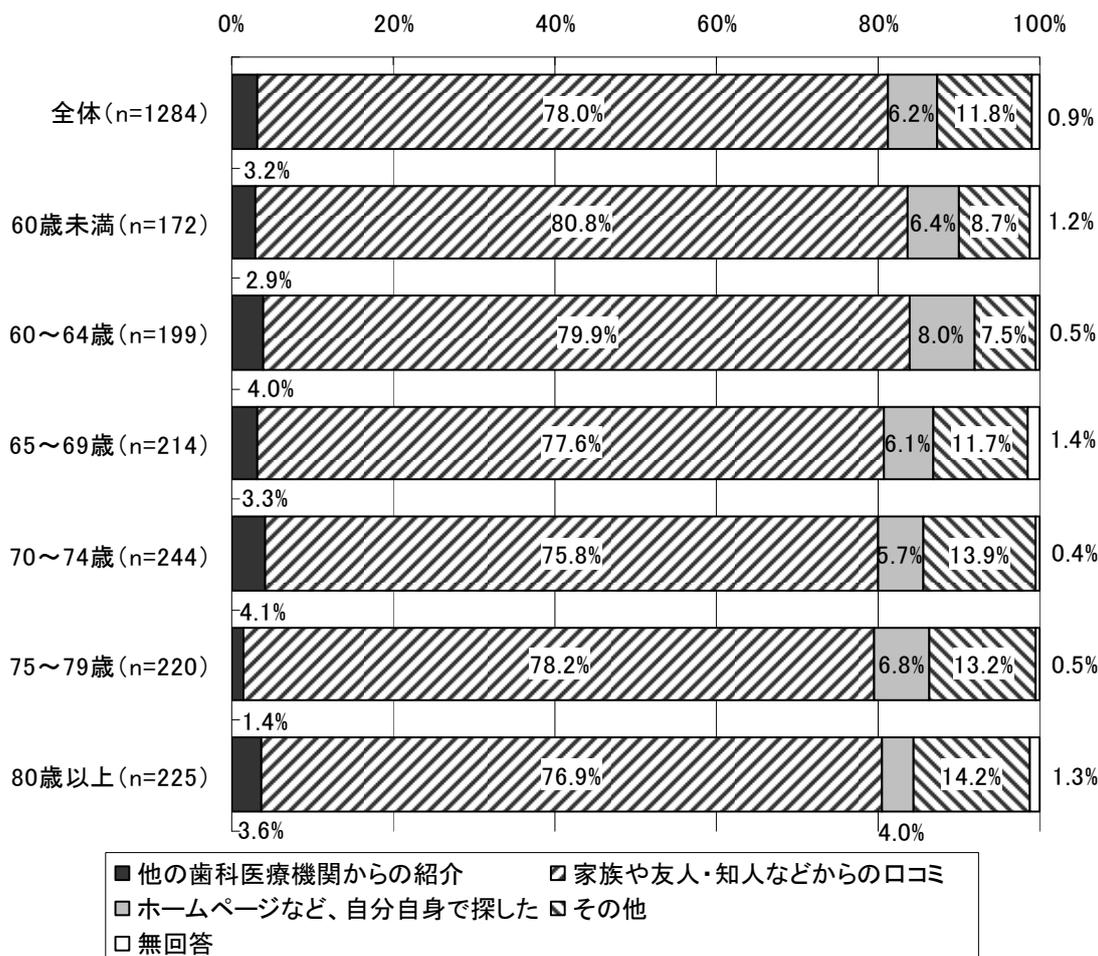
5) 当該歯科医療機関を知った方法

図表 53 当該歯科医療機関を知った方法（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 54 当該歯科医療機関を知った方法（年齢階級別）

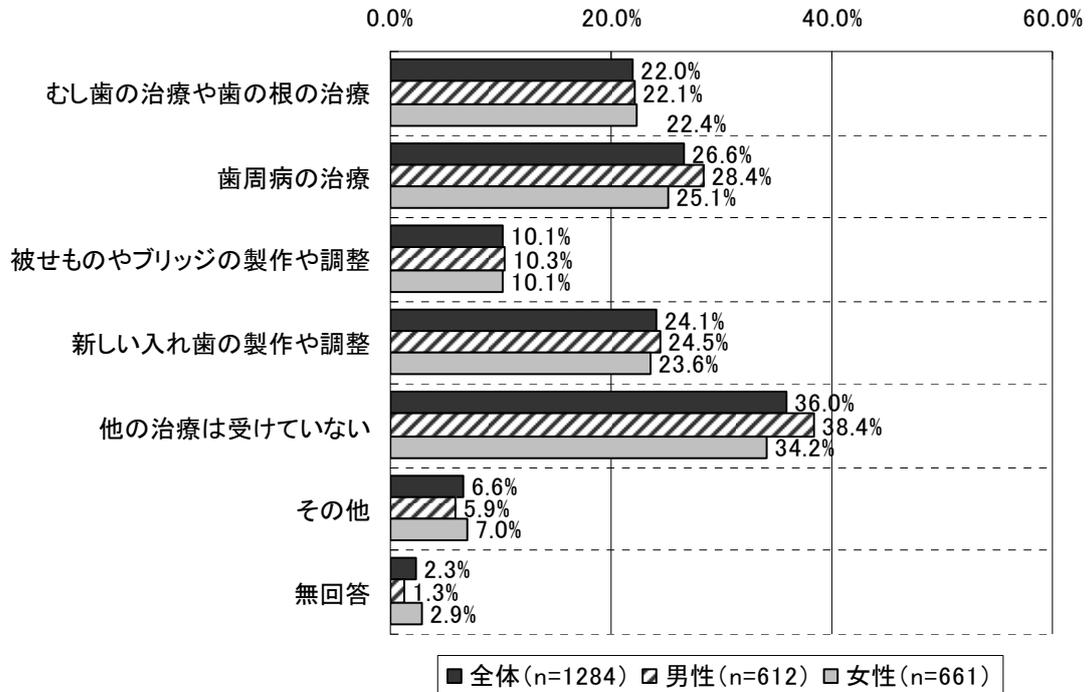


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

歯科診療の状況

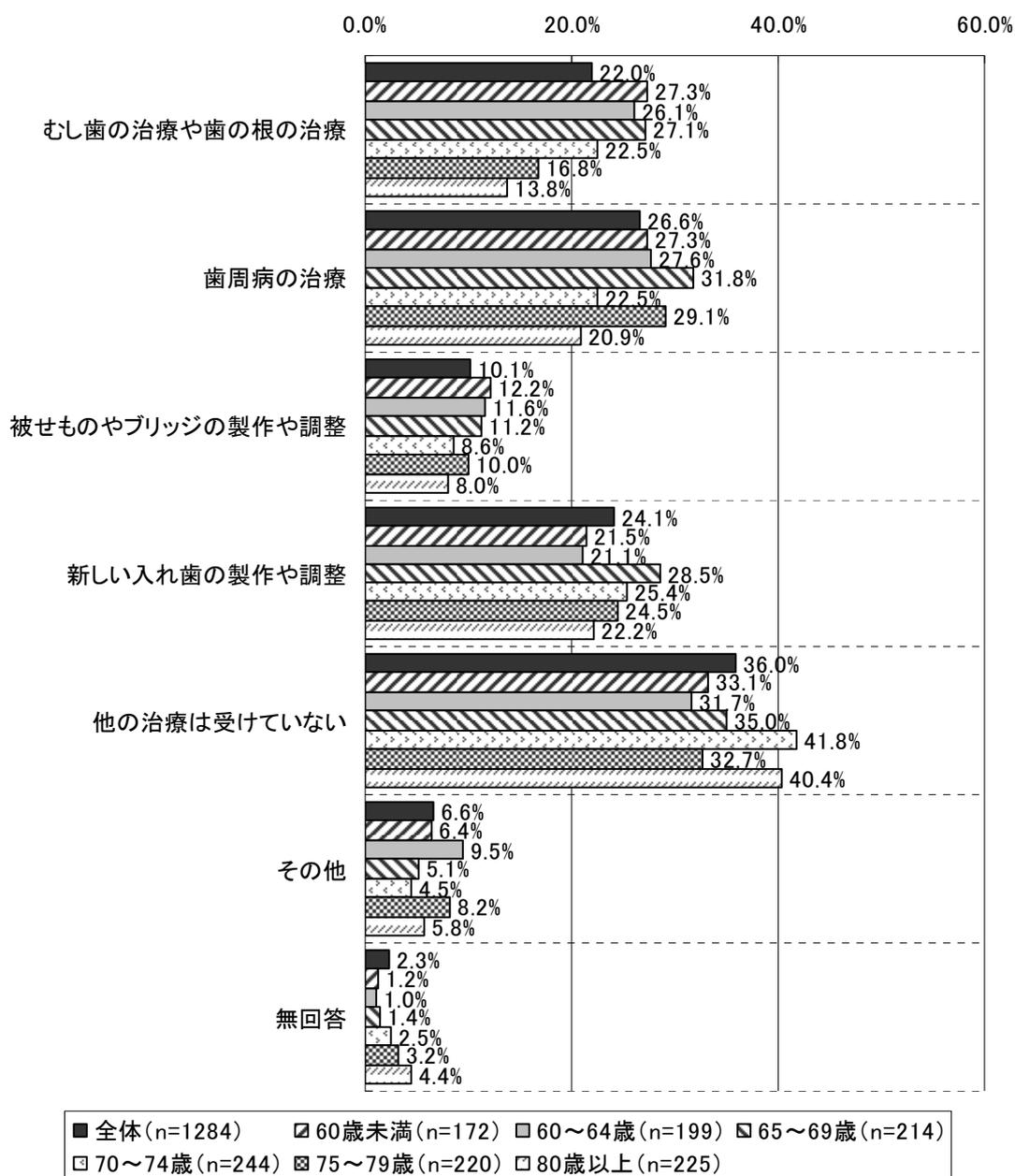
1) 入れ歯の修理以外の治療内容

図表 55 入れ歯の修理以外の治療内容（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

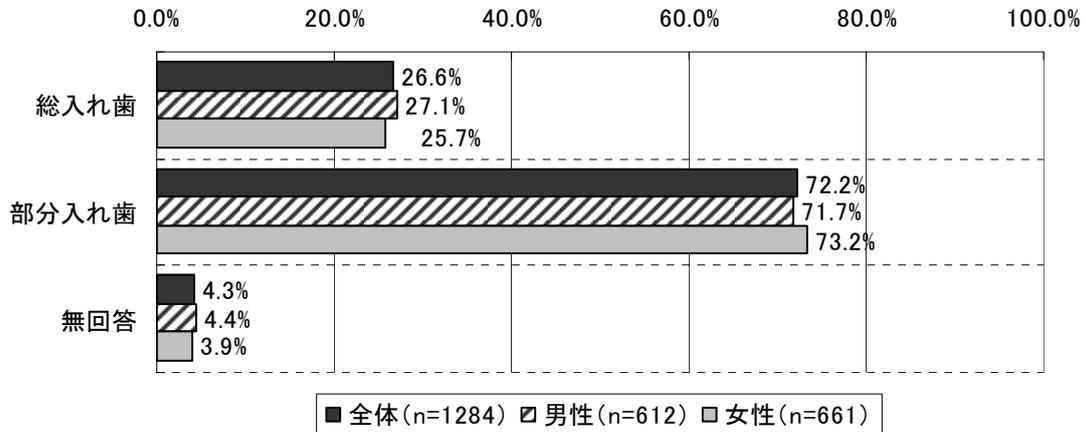
図表 56 入れ歯の修理以外の治療内容（年齢階級別、複数回答）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

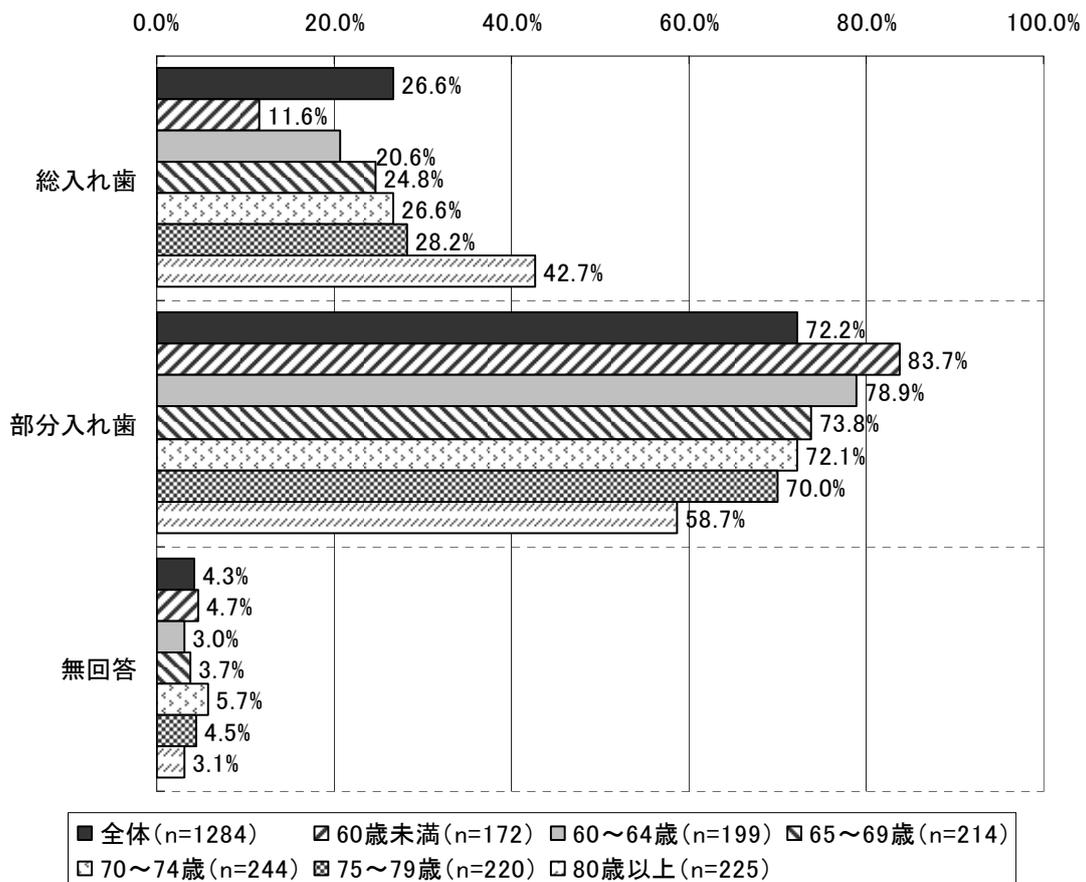
2) 修理からもどった入れ歯の種類

図表 57 修理からもどった入れ歯の種類 (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 58 修理からもどった入れ歯の種類 (年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

3) 修理からもどった入れ歯の個数

図表 59 修理からもどった入れ歯の個数：総入れ歯

		件数	合計	平均	最大値	最小値	中央値
全体		320	346	1.1	2	1	1
男女別	男性	155	169	1.1	2	1	1
	女性	160	172	1.1	2	1	1
年齢階級別	60歳未満	19	19	1.0	1	1	1
	60～64歳	38	41	1.1	2	1	1
	65～69歳	52	52	1.0	1	1	1
	70～74歳	60	62	1.0	2	1	1
	75～79歳	59	68	1.2	2	1	1
	80歳以上	89	101	1.1	2	1	1

(注)「全体」には、「性別」について無回答の5人、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

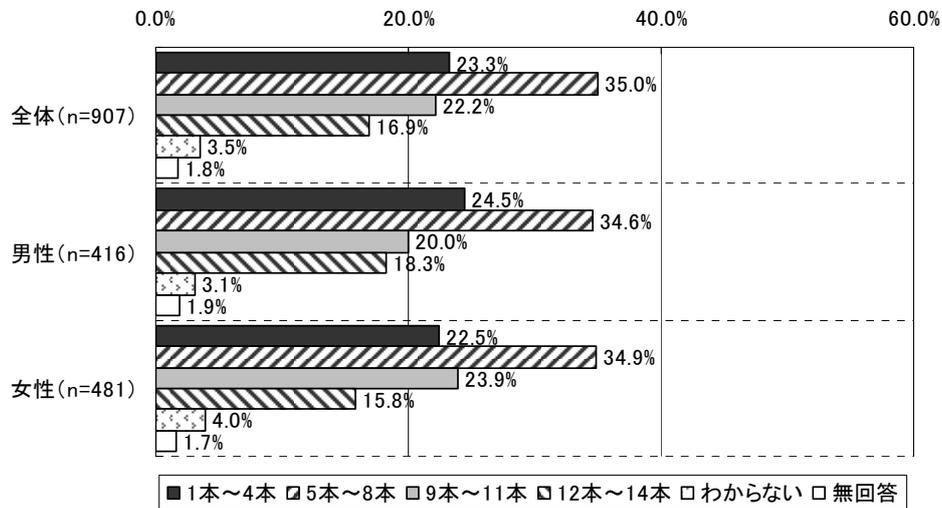
図表 60 修理からもどった入れ歯の個数：部分入れ歯

		件数	合計	平均	最大値	最小値	中央値
全体		844	941	1.1	3	1	1
男女別	男性	396	449	1.1	3	1	1
	女性	444	488	1.1	3	1	1
年齢階級別	60歳未満	138	152	1.1	3	1	1
	60～64歳	144	165	1.1	2	1	1
	65～69歳	140	157	1.1	3	1	1
	70～74歳	159	176	1.1	2	1	1
	75～79歳	137	153	1.1	3	1	1
	80歳以上	121	132	1.1	2	1	1

(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人、「年齢」について無回答の5人が含まれる。

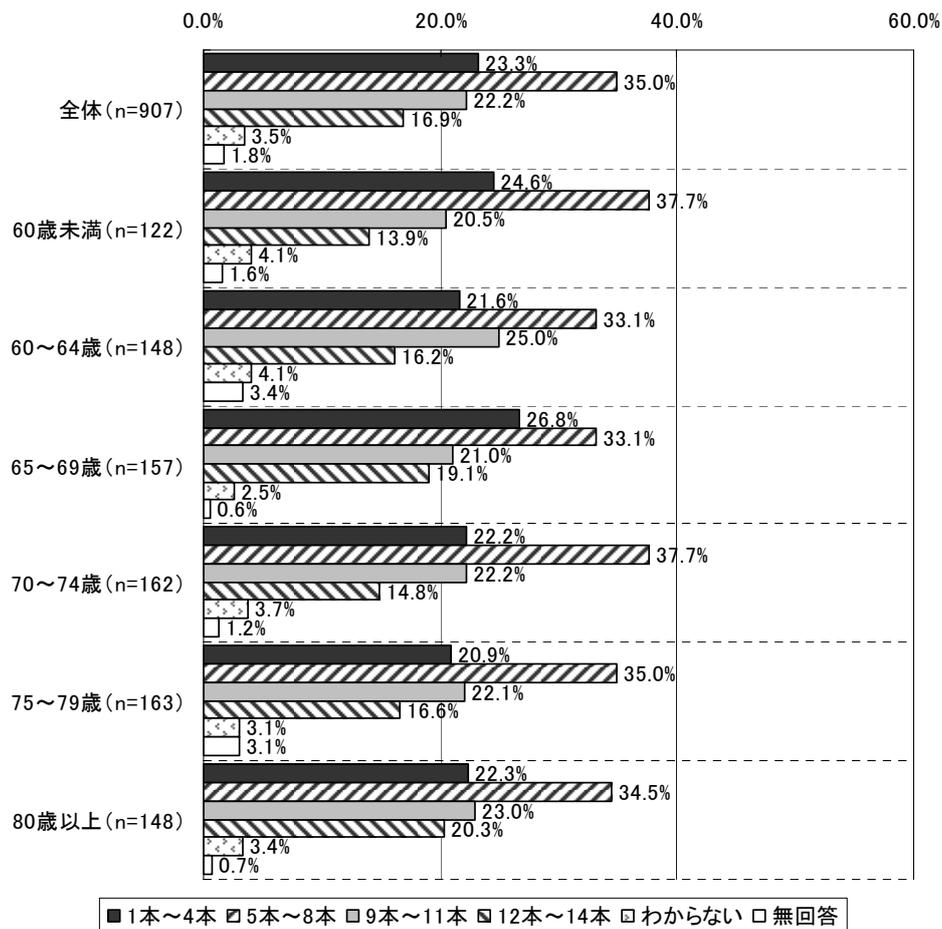
4) 修理からもどった部分入れ歯の歯の本数

図表 61 修理からもどった部分入れ歯の歯の本数（性別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の10人が含まれる。

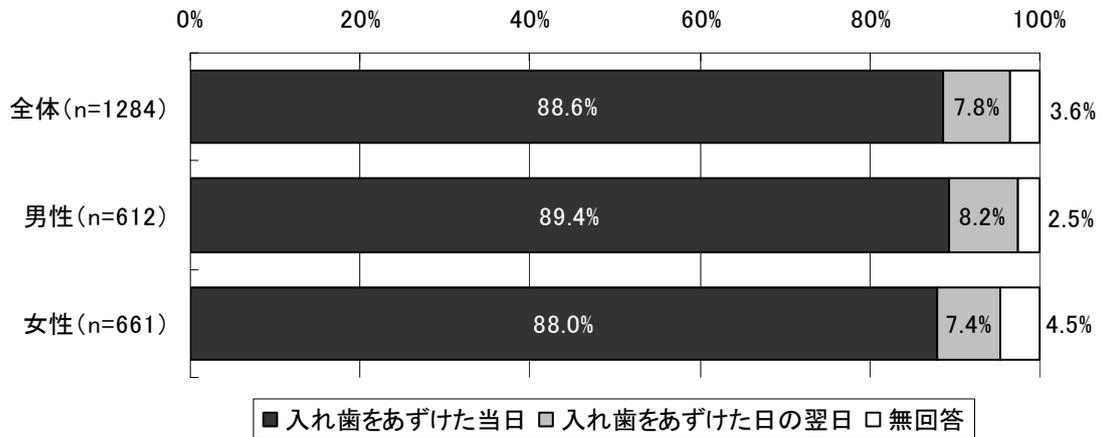
図表 62 修理からもどった部分入れ歯の歯の本数（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

5) 入れ歯が戻ってきた時期

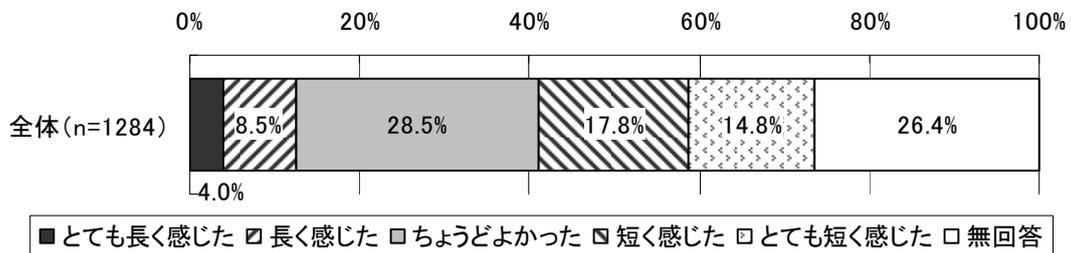
図表 63 入れ歯が戻ってきた時期（男女別）



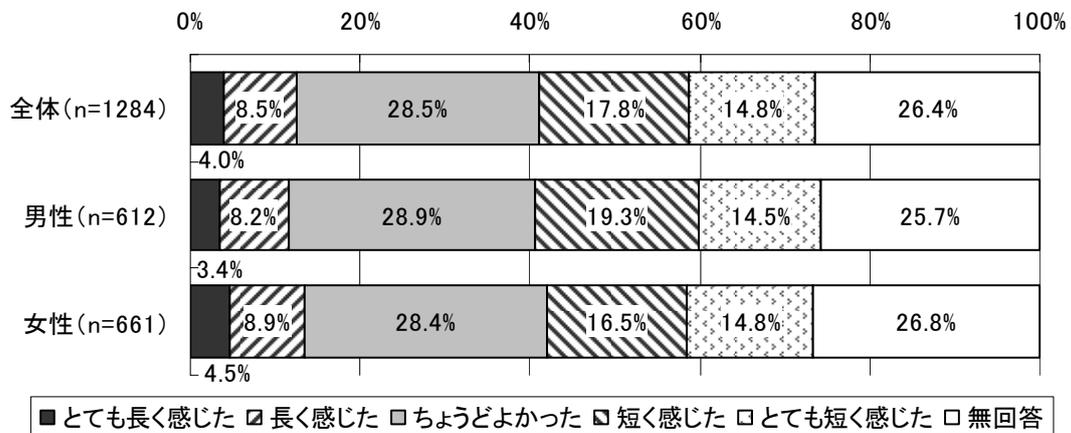
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

6) 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価

図表 64 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価

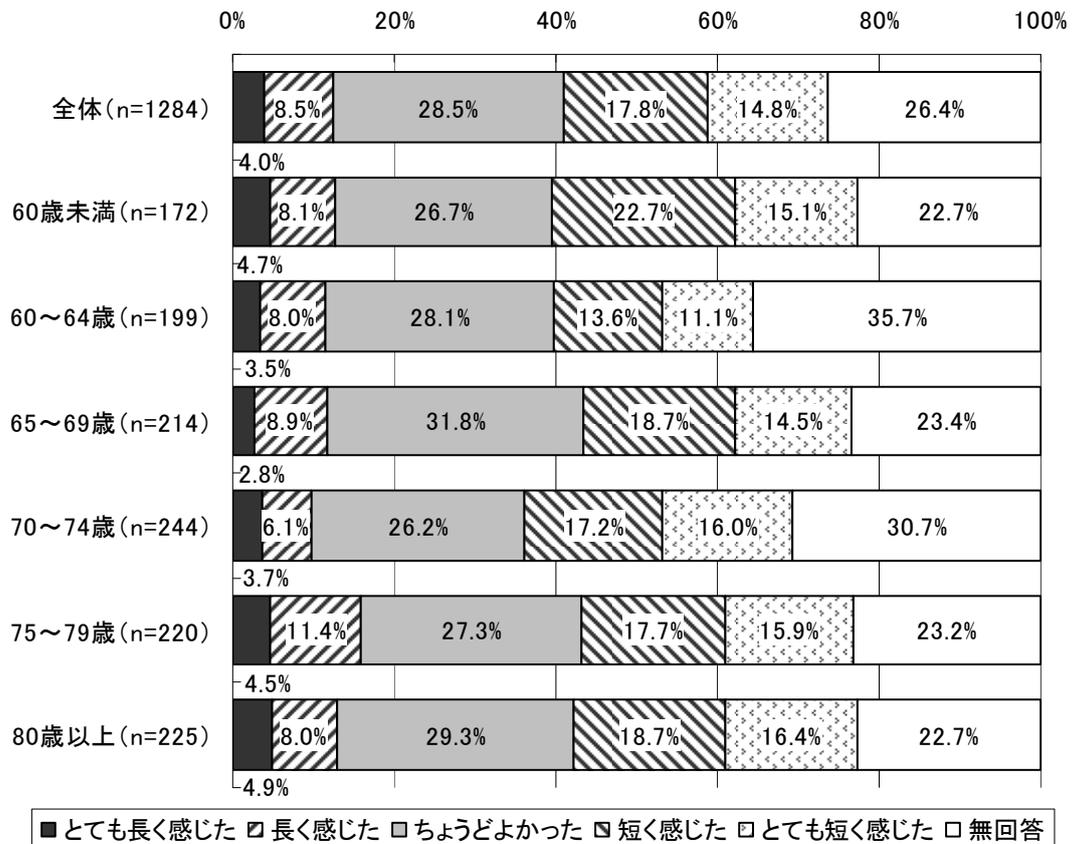


図表 65 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価（男女別）



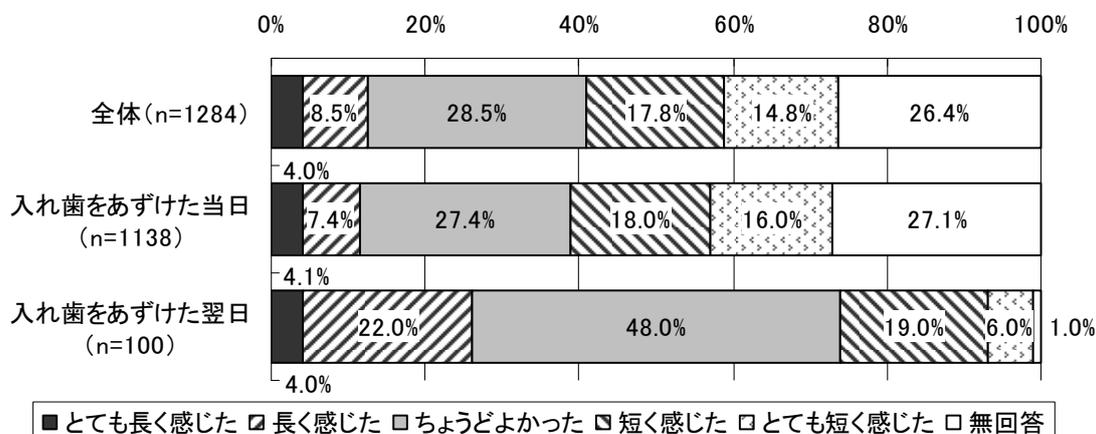
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 66 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

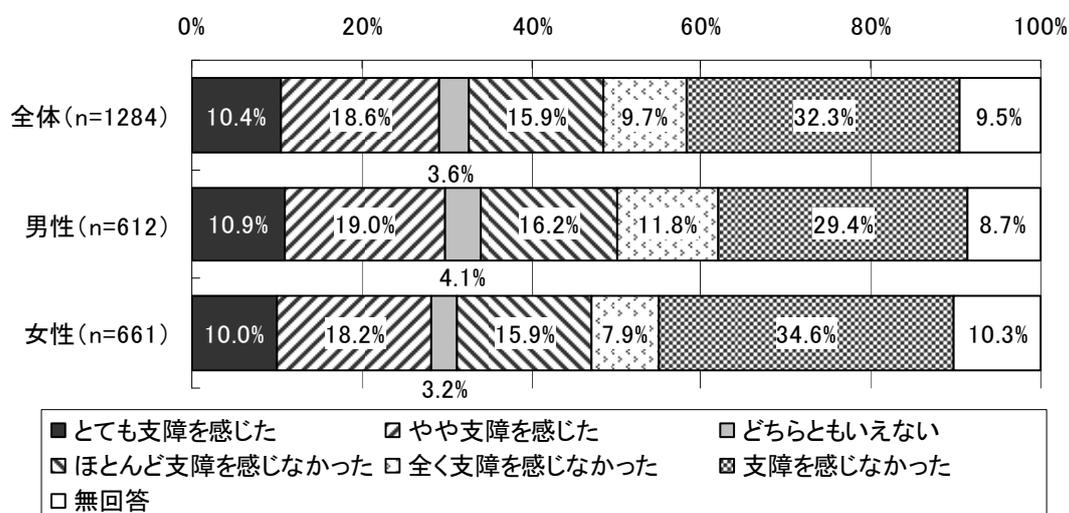
図表 67 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価  
(入れ歯が戻ってきた時期別)



(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の46人が含まれる。

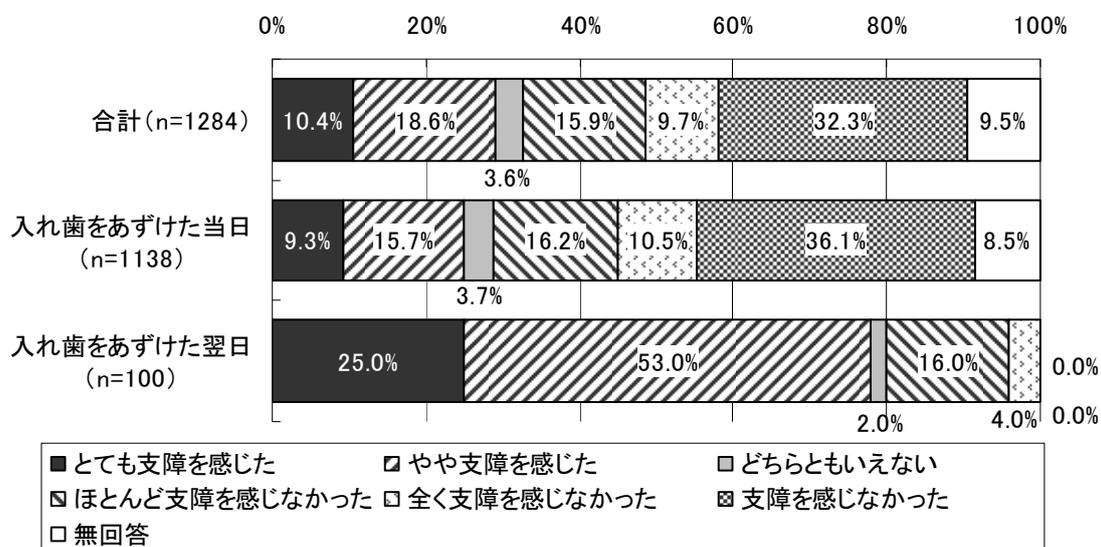
7) 修理期間中に感じた支障

図表 68 修理期間中に感じた支障(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

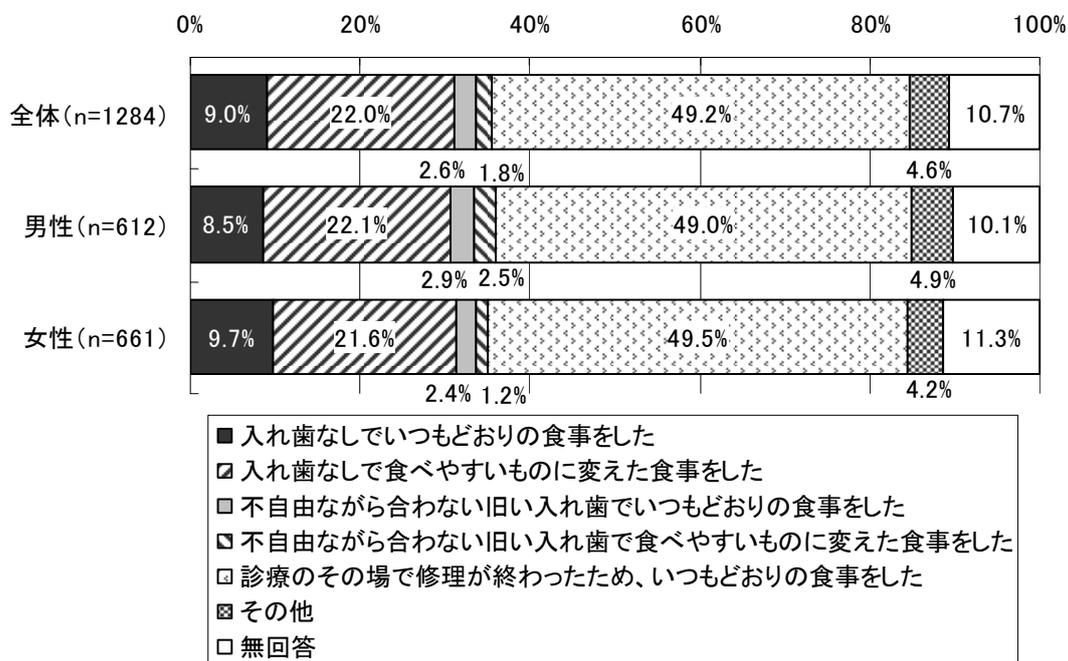
図表 69 修理期間中に感じた支障（入れ歯が戻ってきた時期別）



(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の46人が含まれる。

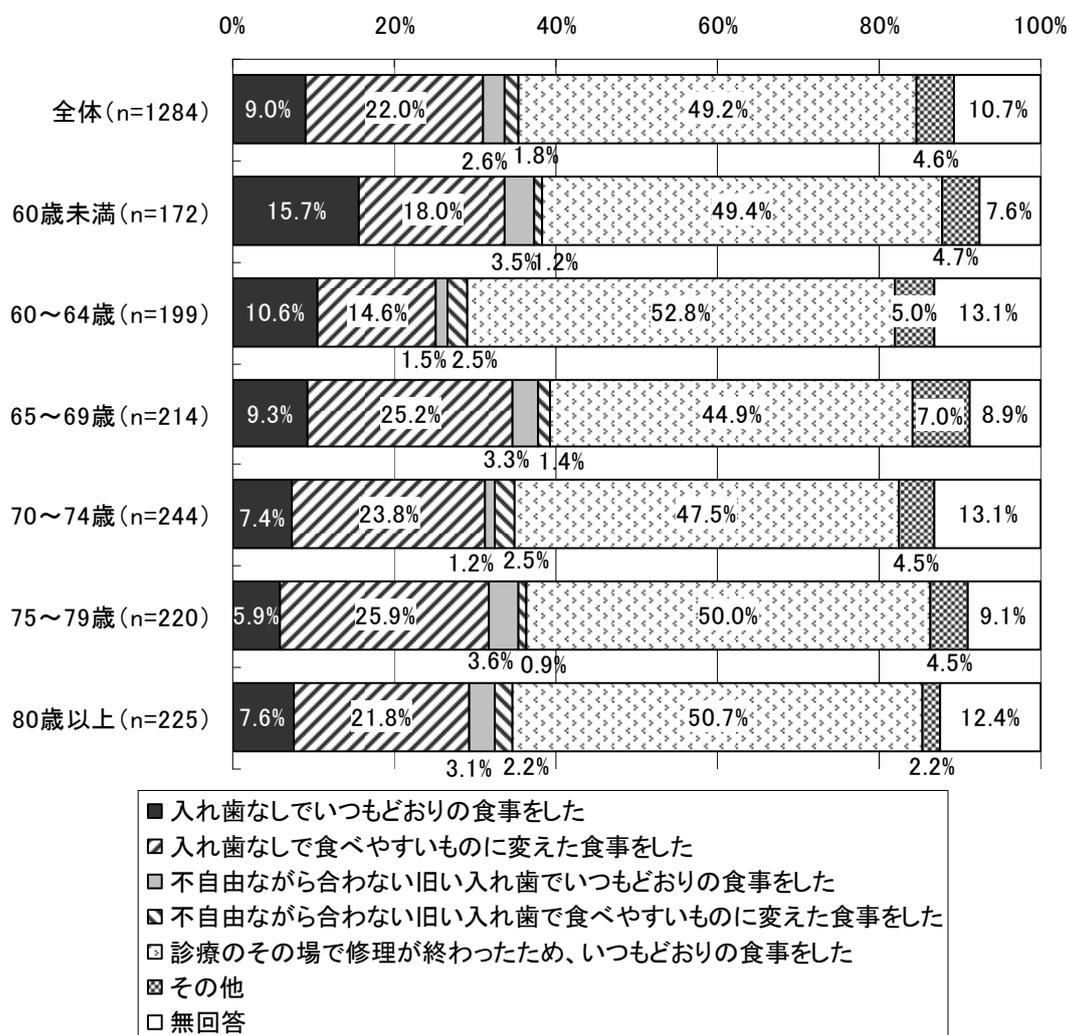
8) 修理期間中における食事方法

図表 70 修理期間中における食事方法 (男女別)



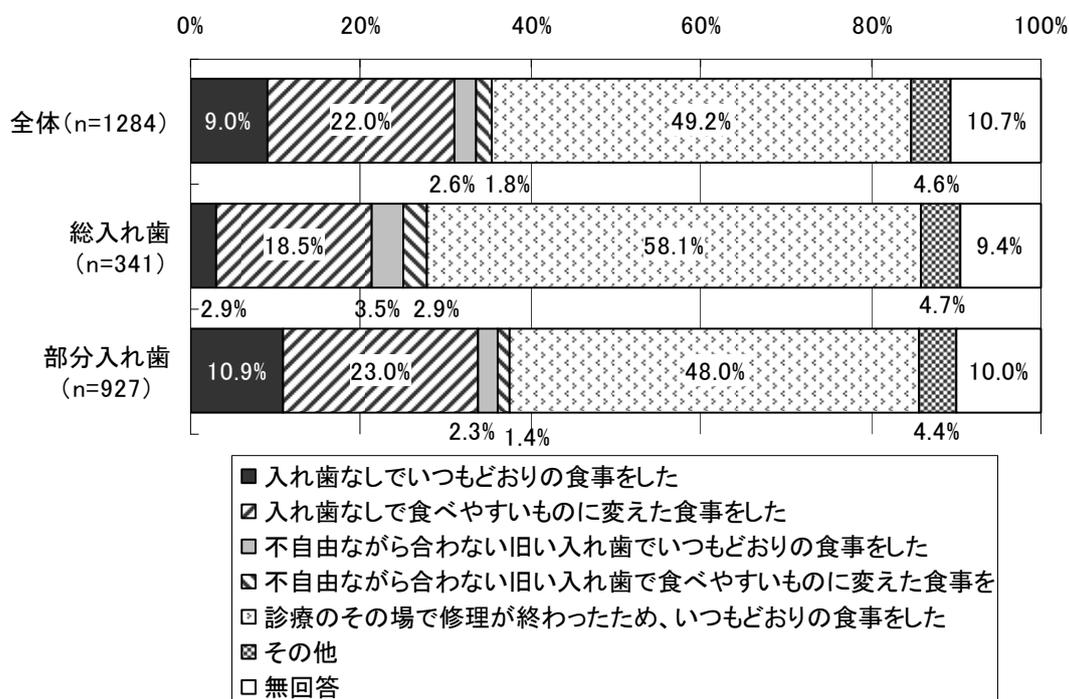
(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

図表 71 修理期間中における食事方法（年齢階級別）



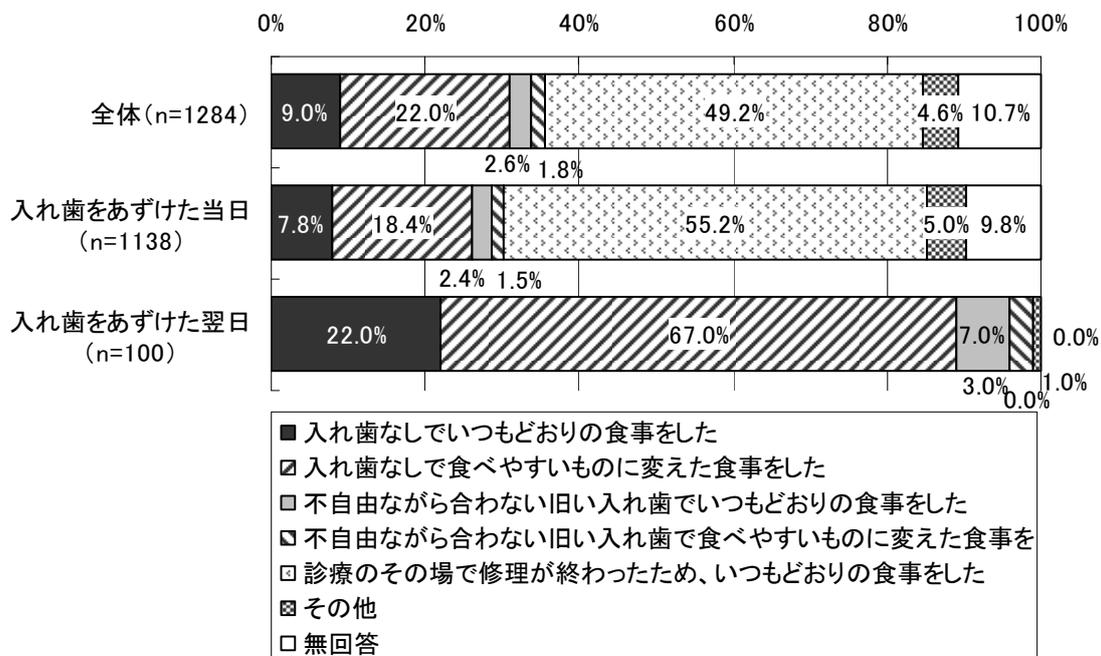
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

図表 72 修理期間中における食事方法（修理からもどった入れ歯の種類別）



(注)「全体」には、「修理からもどった入れ歯の種類」について無回答の 55 人が含まれる。

図表 73 修理期間中における食事方法（入れ歯が戻ってきた時期別）

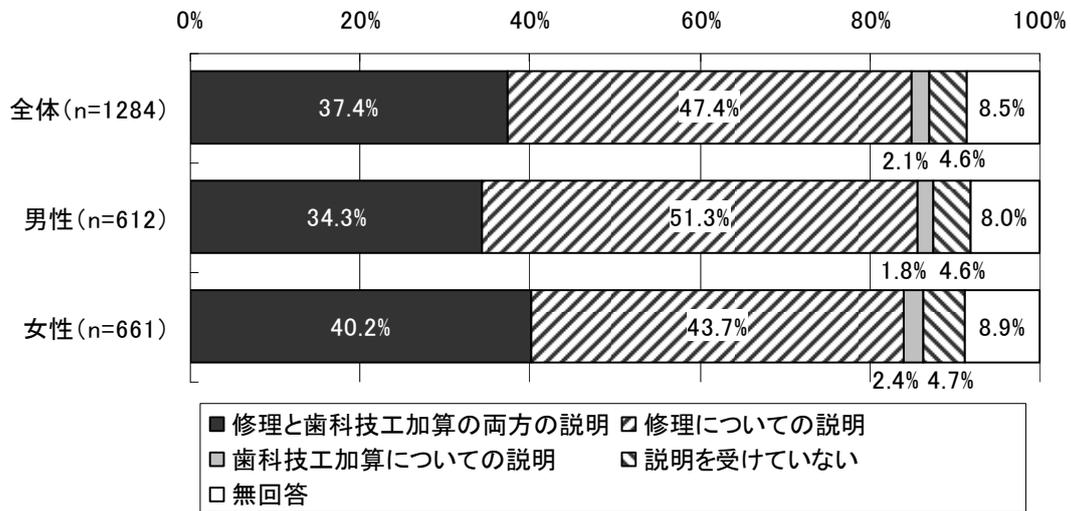


(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の 55 人が含まれる。

歯科技工加算について

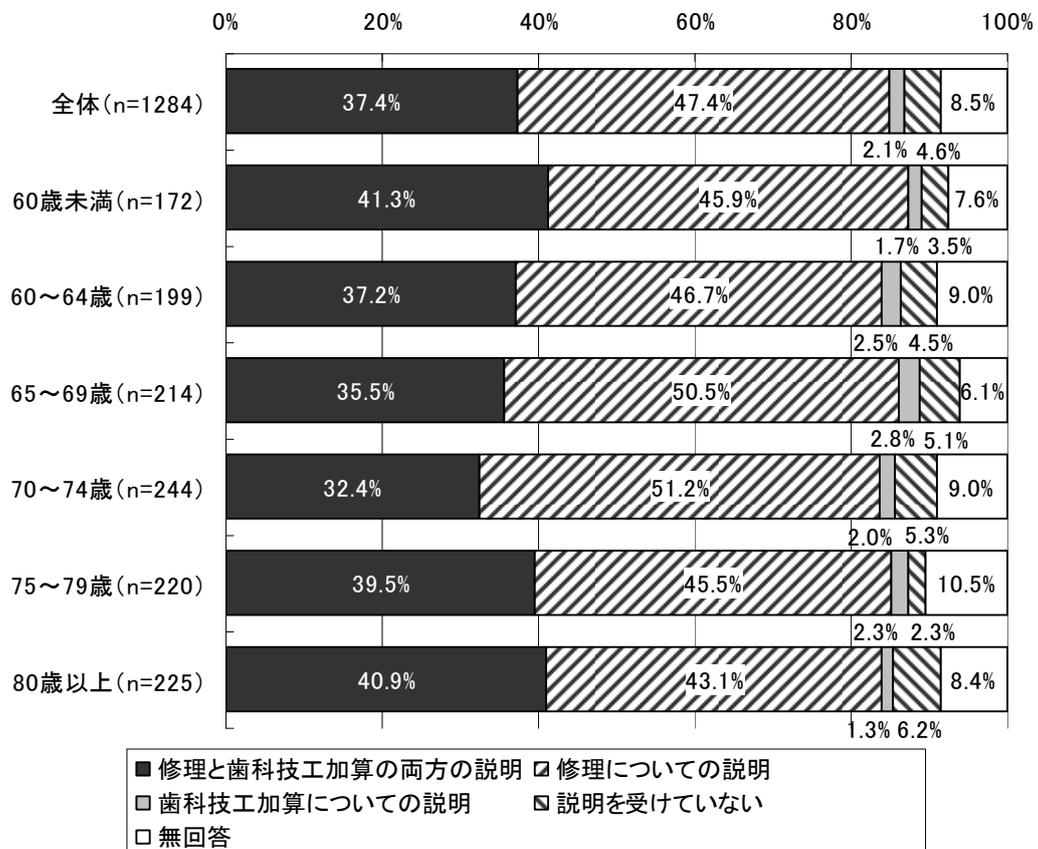
1) 入れ歯修理に関する説明の有無

図表 74 入れ歯修理に関する説明の有無（男女別）



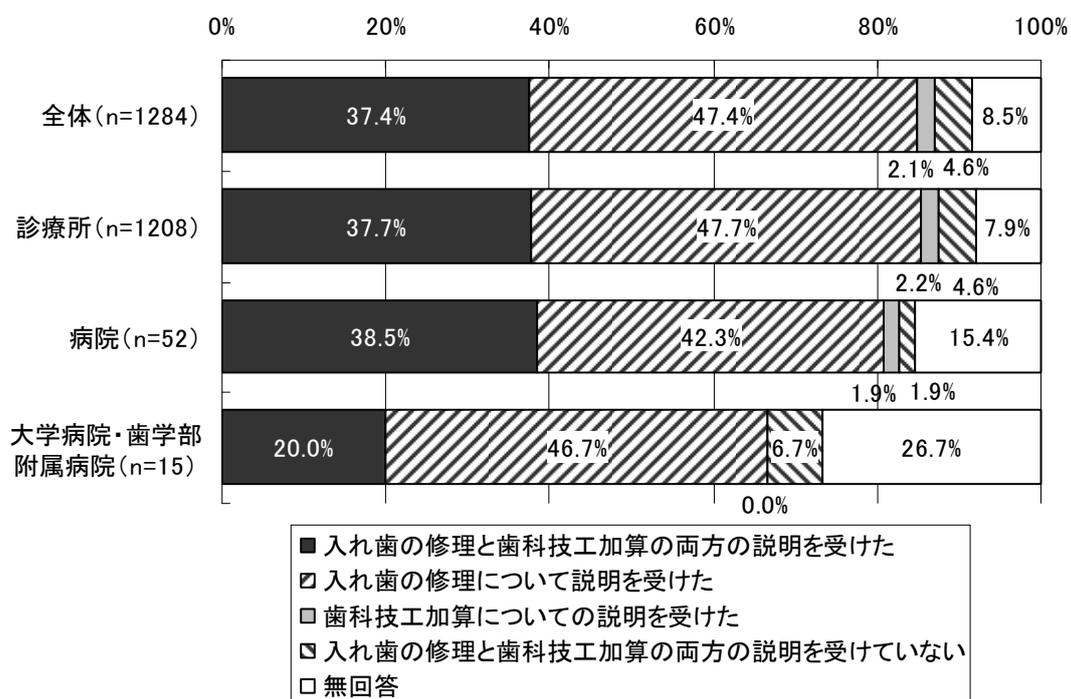
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 75 入れ歯修理に関する説明の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

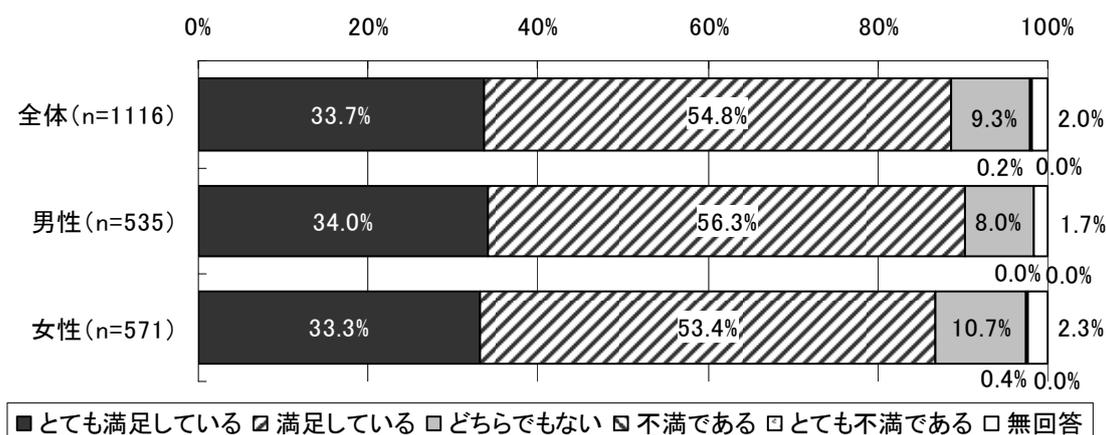
図表 76 入れ歯修理に関する説明の有無（受診した施設別）



（注）「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

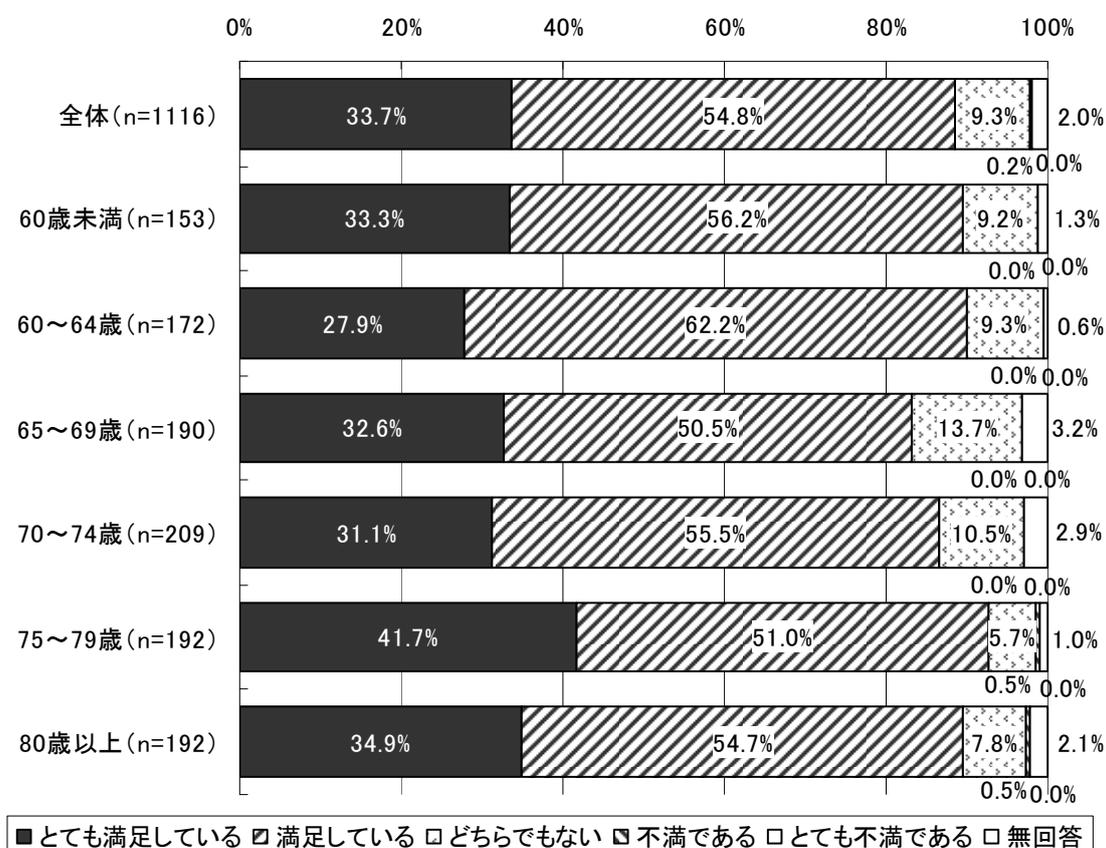
2) 受けた説明に対する満足度

図表 77 受けた説明に対する満足度（男女別）



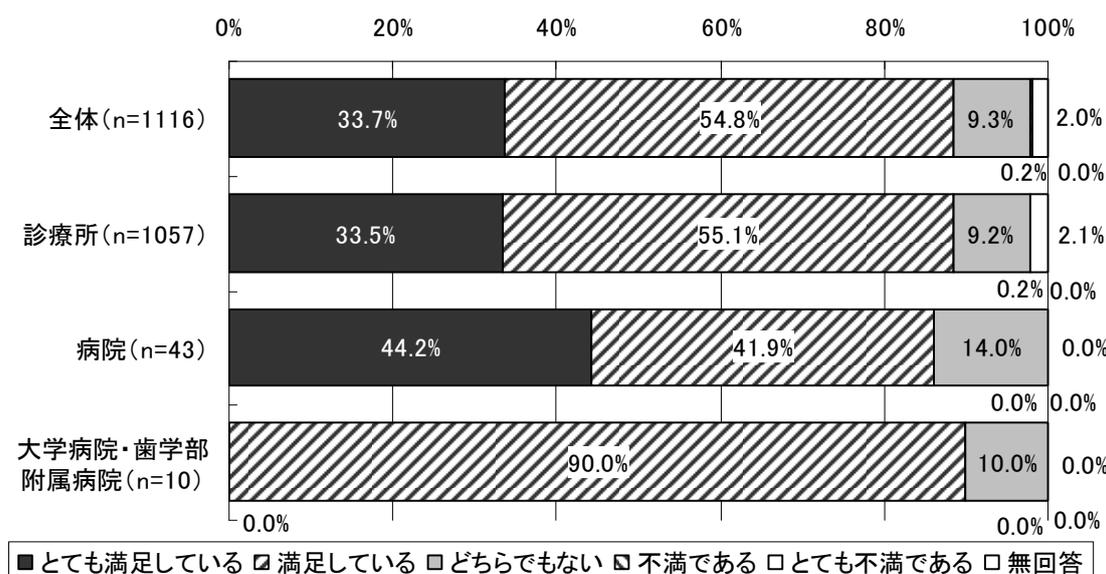
（注）「全体」には、「性別」について無回答の10人が含まれる。

図表 78 受けた説明に対する満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

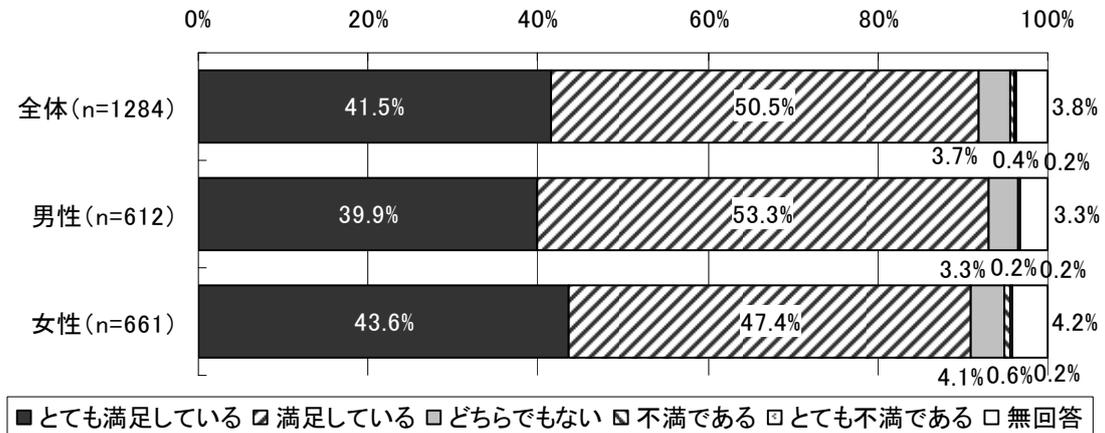
図表 79 受けた説明に対する満足度（受診した施設別）



(注)「全体」には、「受診した施設」について無回答の6人が含まれる。

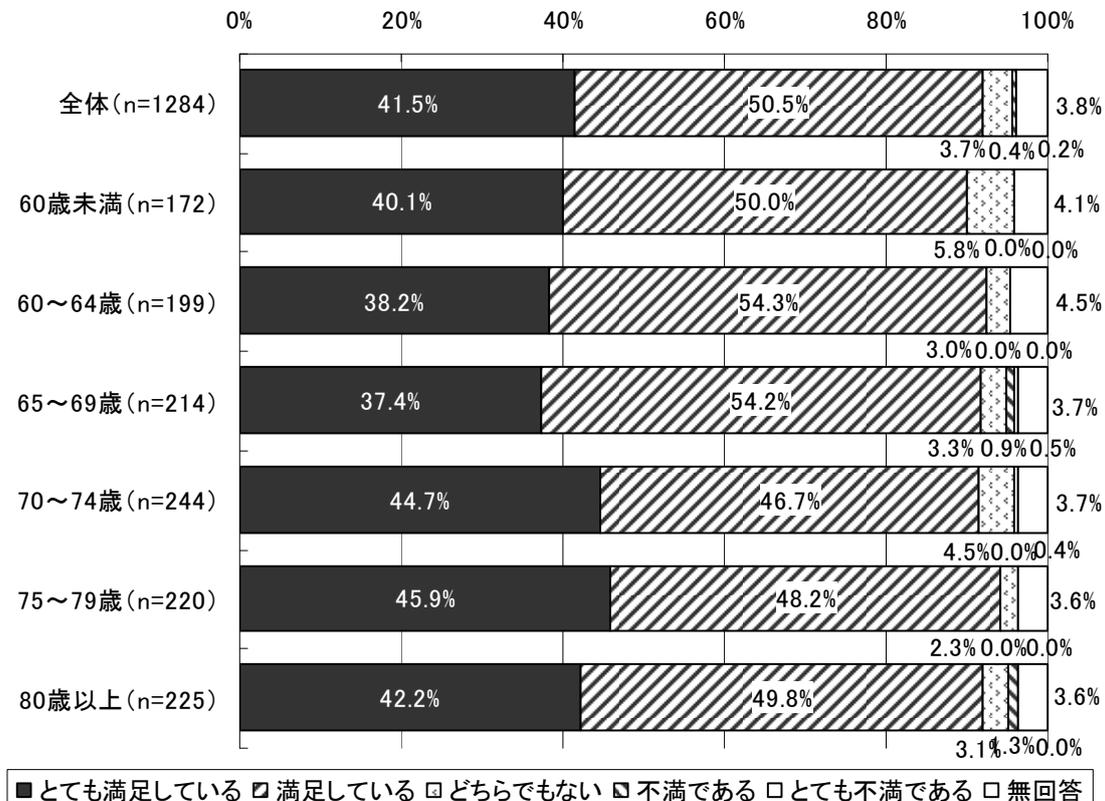
### 3) 修理が終わった入れ歯の満足度

図表 80 修理が終わった入れ歯の満足度（男女別）



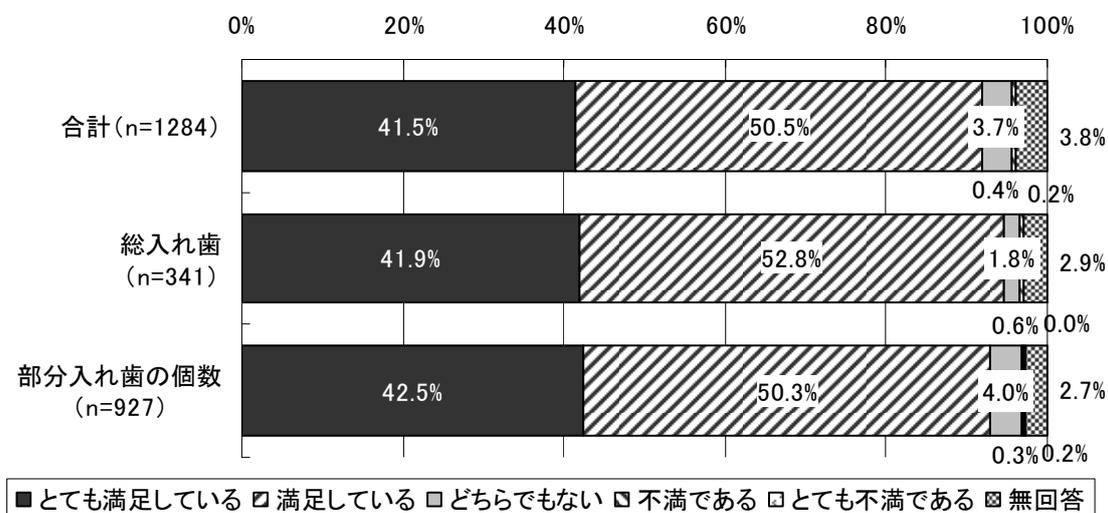
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 81 修理が終わった入れ歯の満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

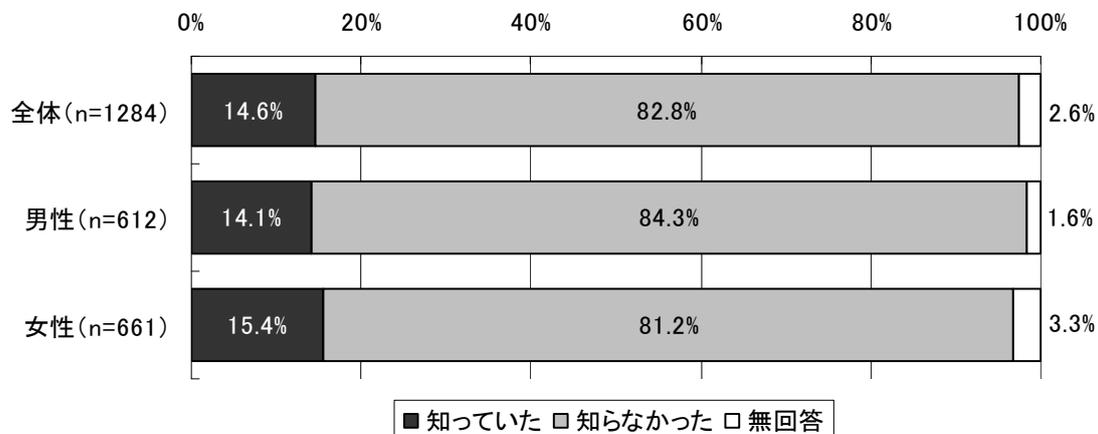
図表 82 修理が終わった入れ歯の満足度（入れ歯の種類別）



(注)「全体」には、「入れ歯の種類」について無回答の11人が含まれる。

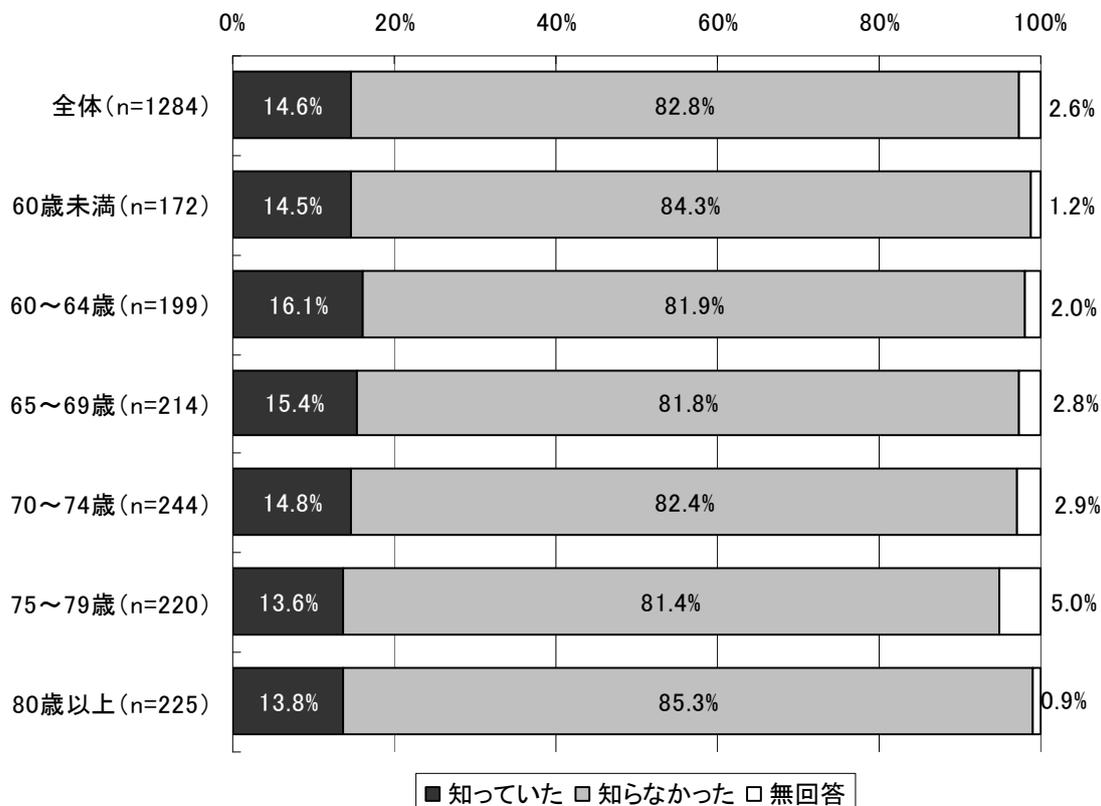
4) 歯科技工加算の認知度

図表 83 歯科技工加算の認知度（男女別）



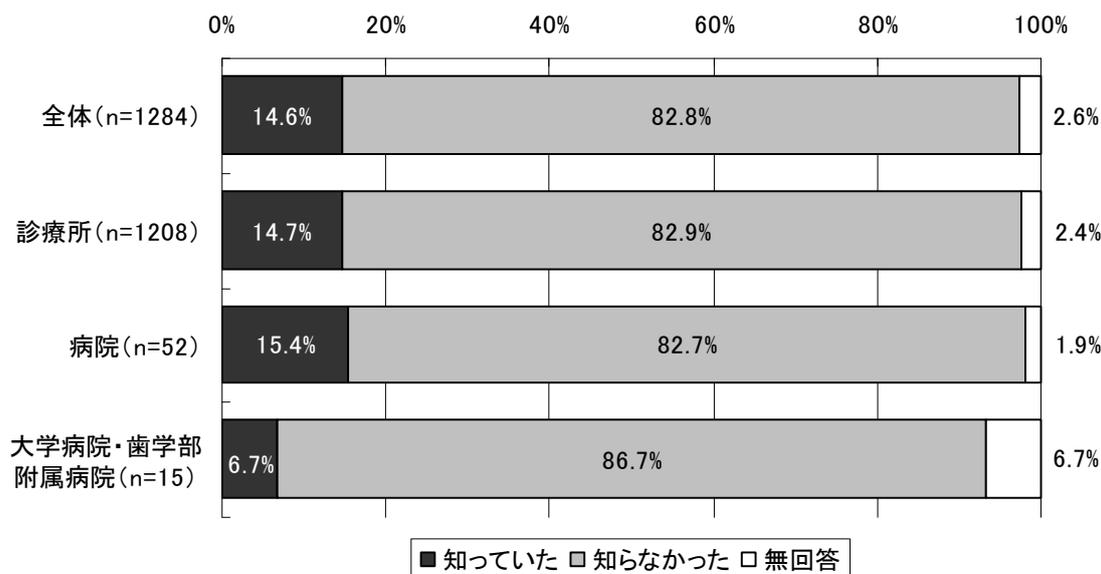
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 84 歯科技工加算の認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

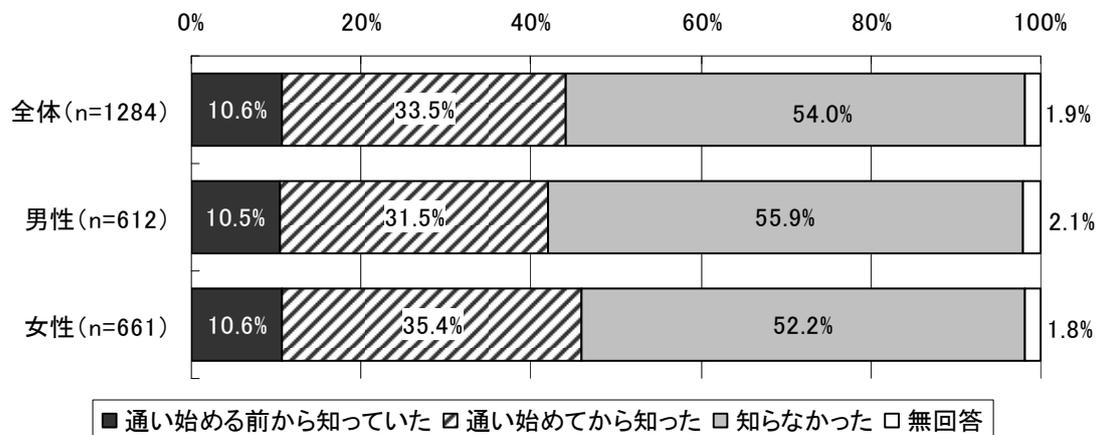
図表 85 歯科技工加算の認知度（受診した施設別）



(注)「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

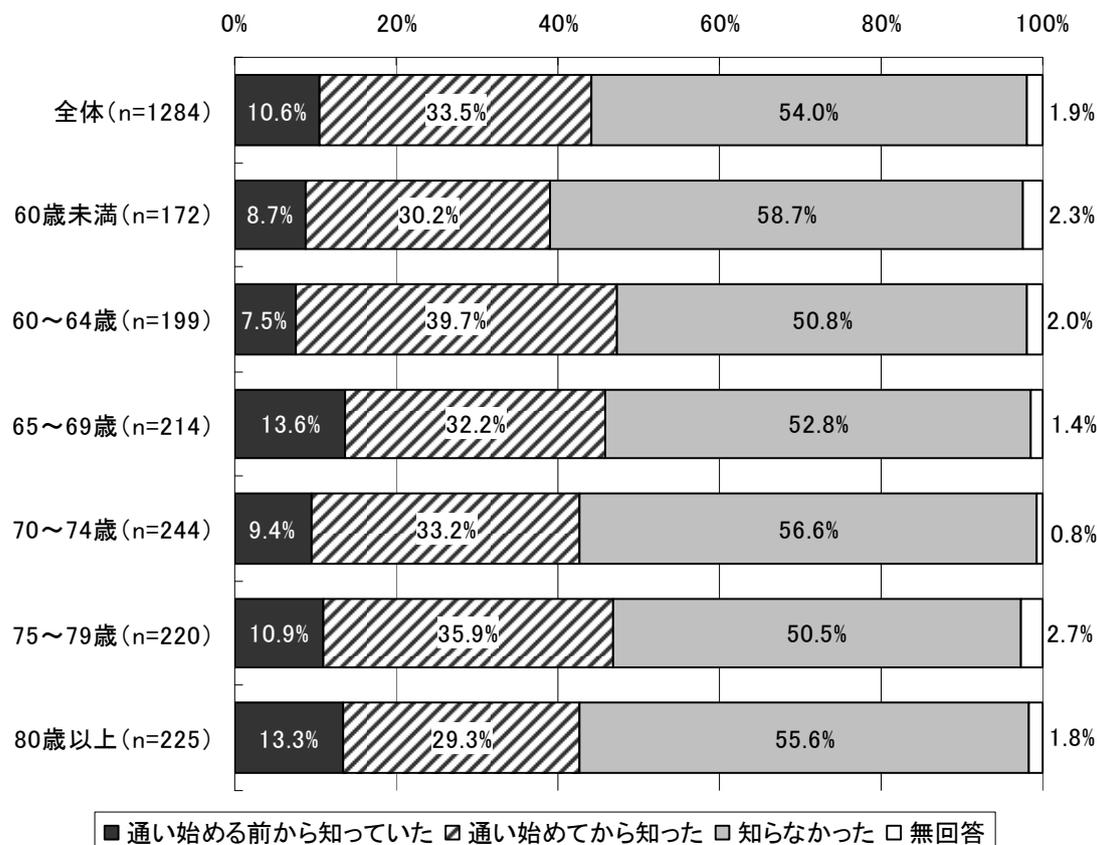
5) 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無

図表 86 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

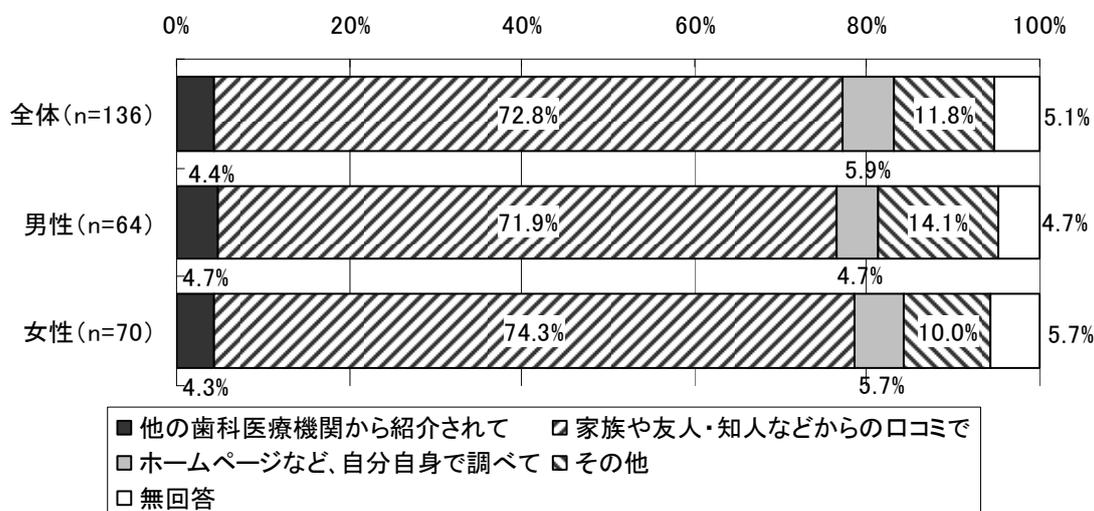
図表 87 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

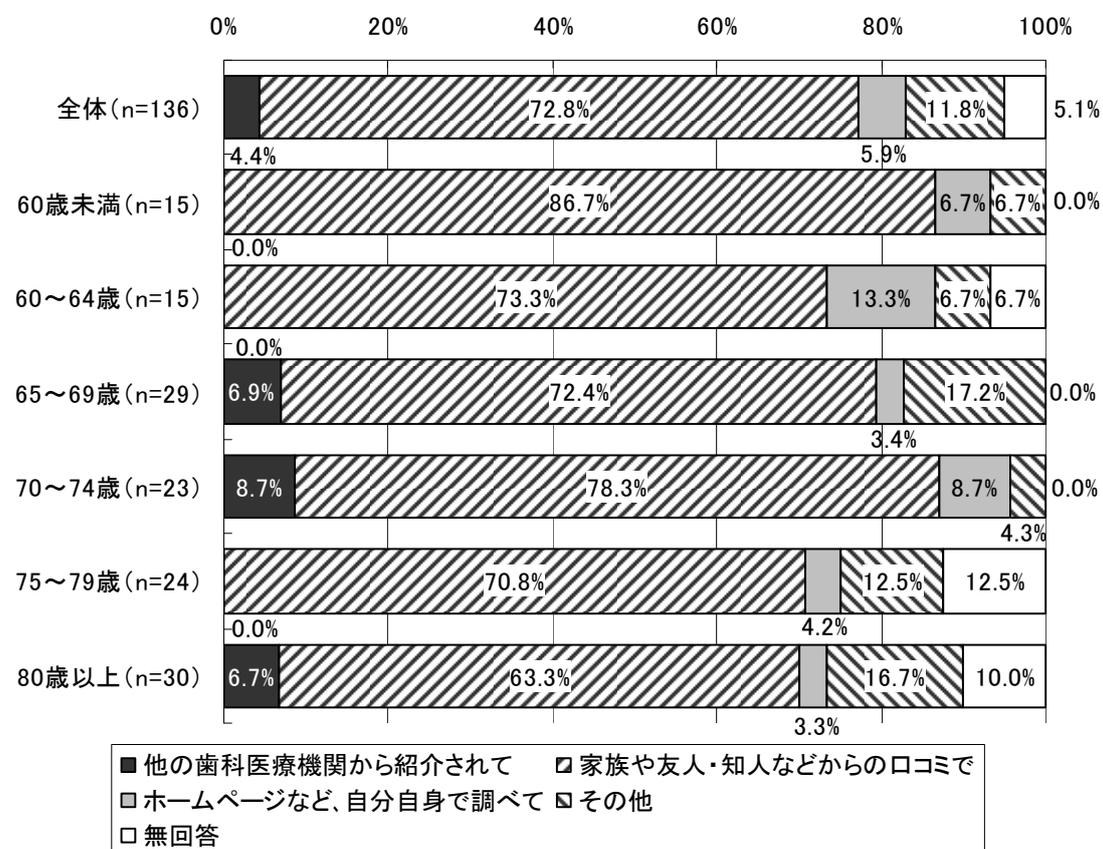
6) 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法

図表 88 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法（男女別）



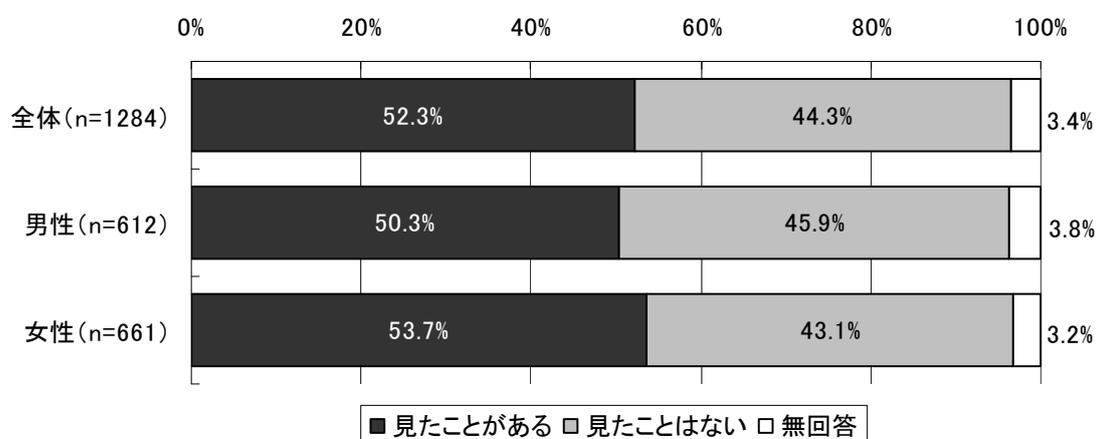
(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

図表 89 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法（年齢階級別）



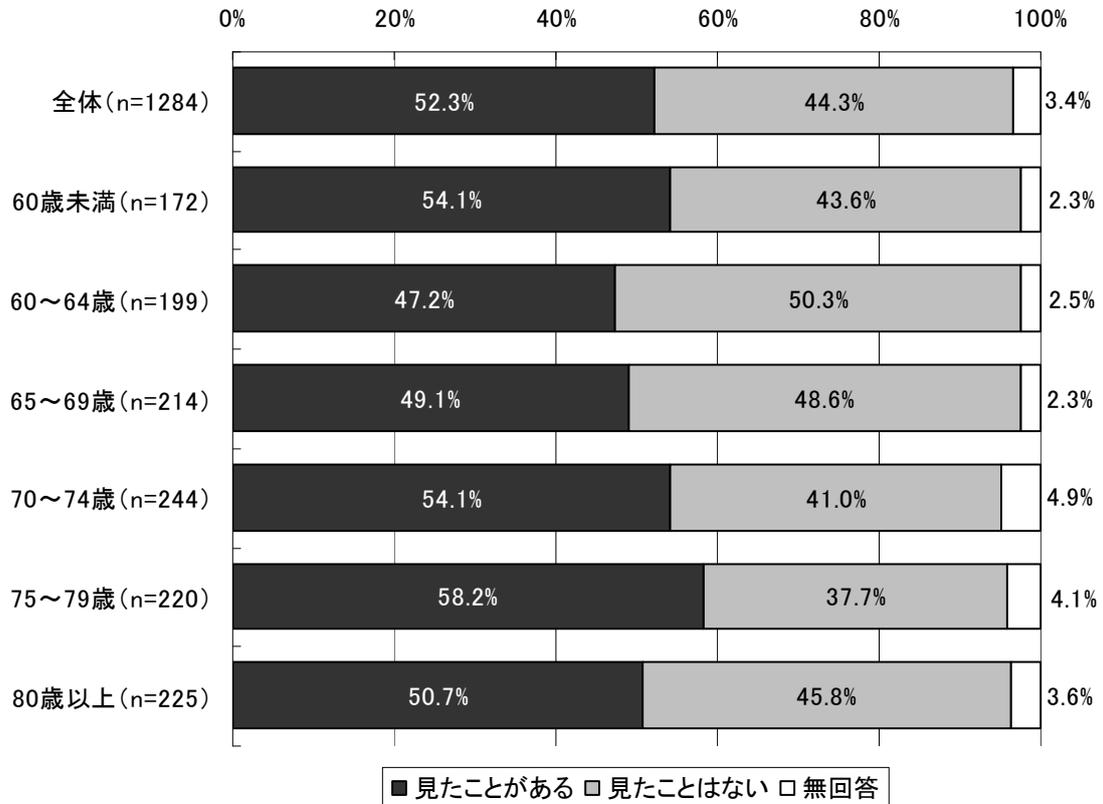
7) ポスターの認知度

図表 90 ポスターの認知度（男女別）



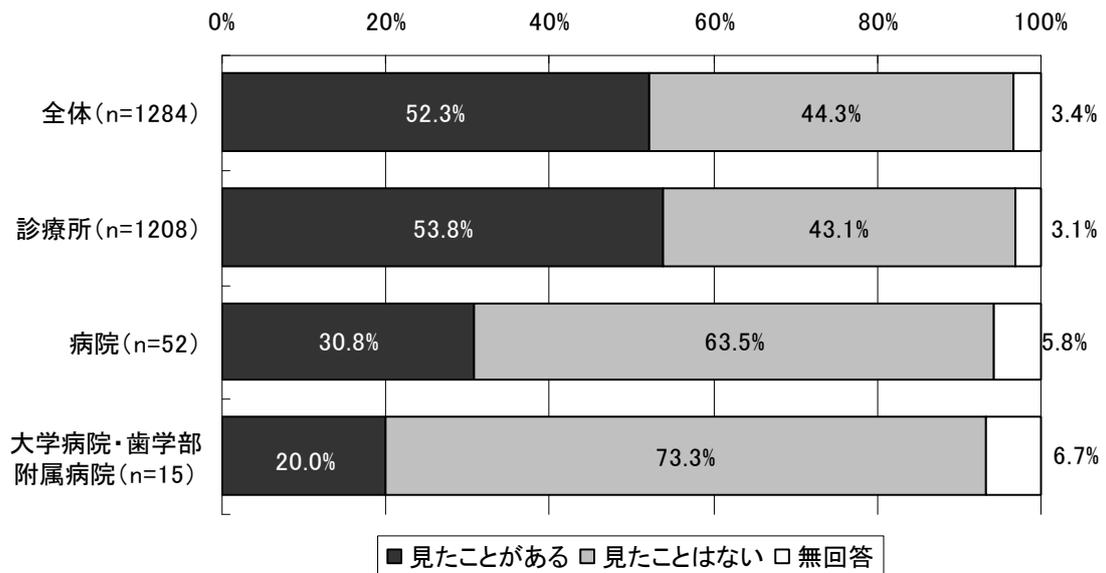
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 91 ポスターの認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

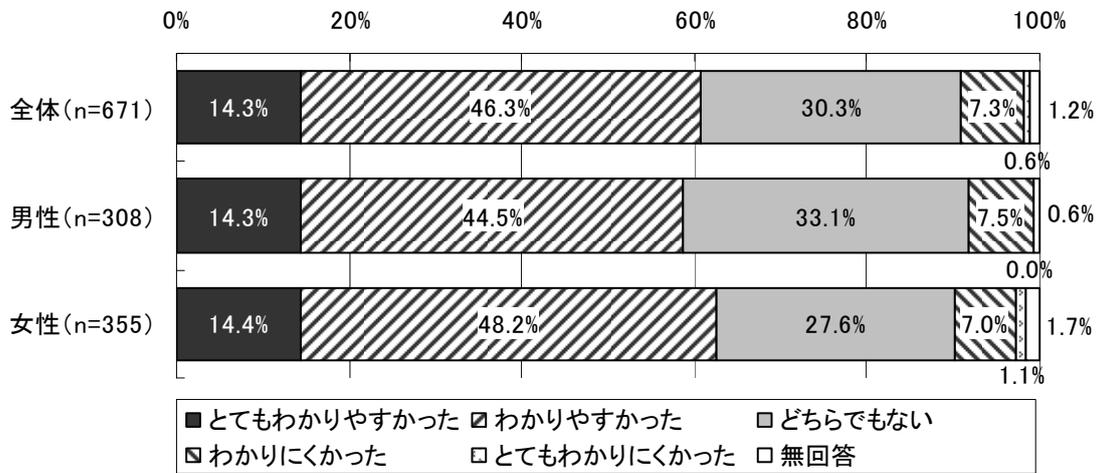
図表 92 ポスターの認知度（受診した施設別）



(注)「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

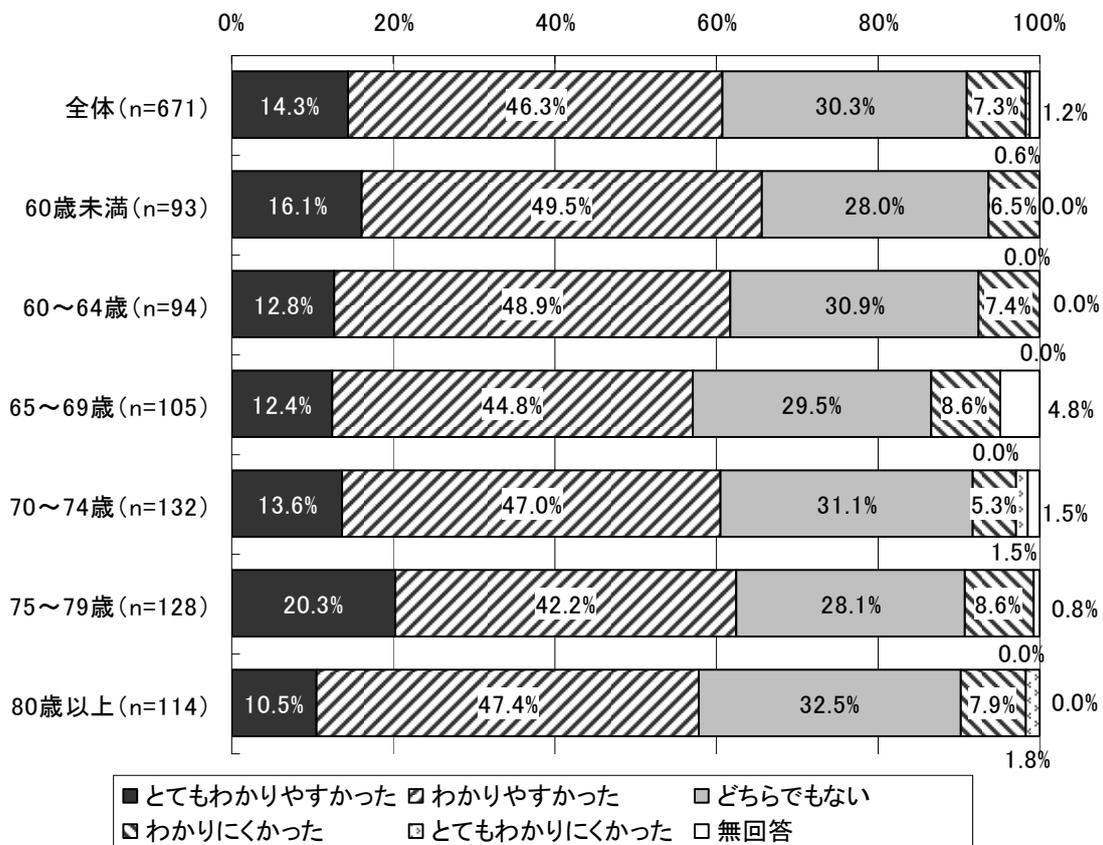
8) ポスターのわかりやすさ

図表 93 ポスターのわかりやすさ（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の8人が含まれる。

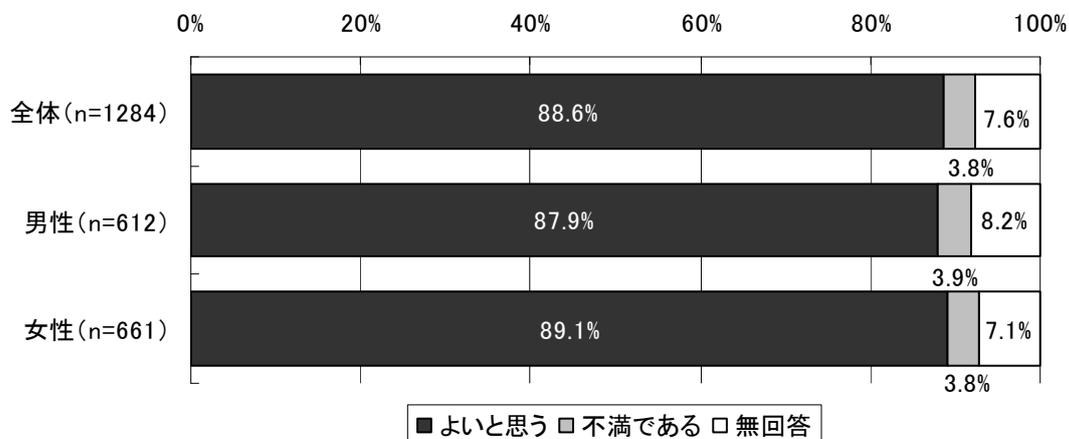
図表 94 ポスターのわかりやすさ（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の5人が含まれる。

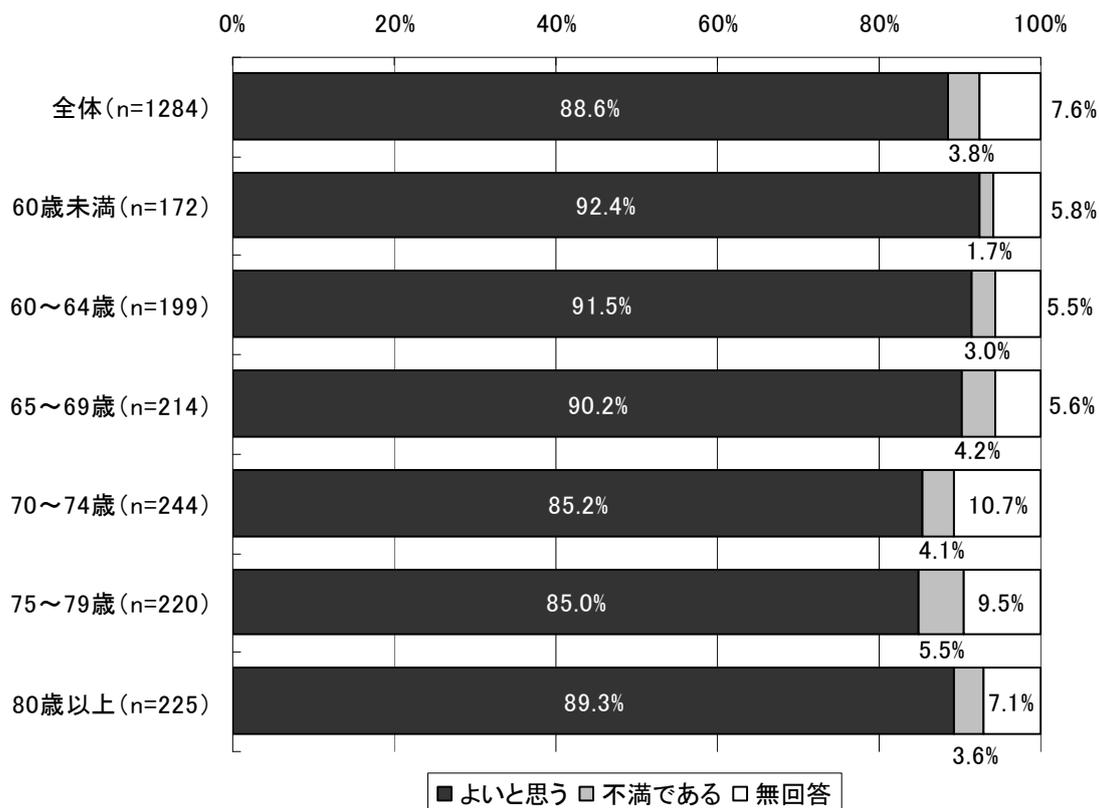
9) 歯科技工加算をポスターで知らせることについて

図表 95 歯科技工加算をポスターで知らせることについて (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

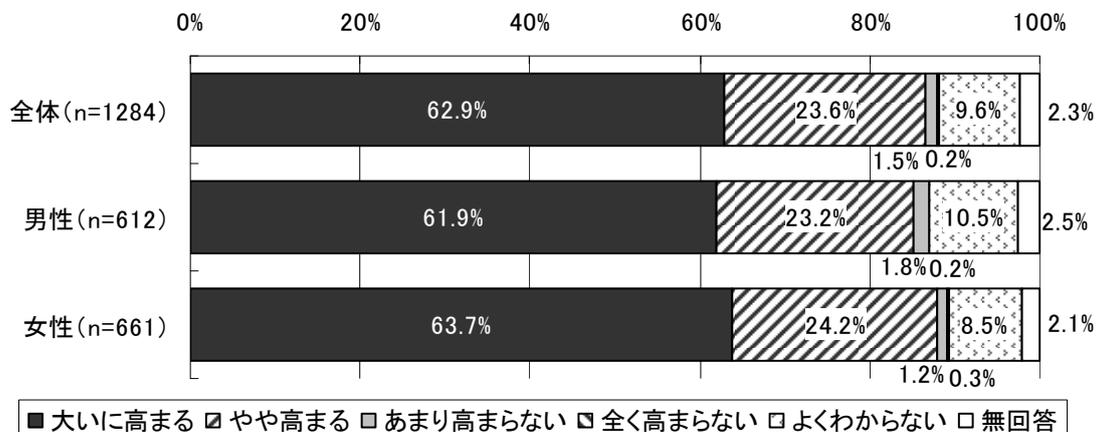
図表 96 歯科技工加算をポスターで知らせることについて (年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

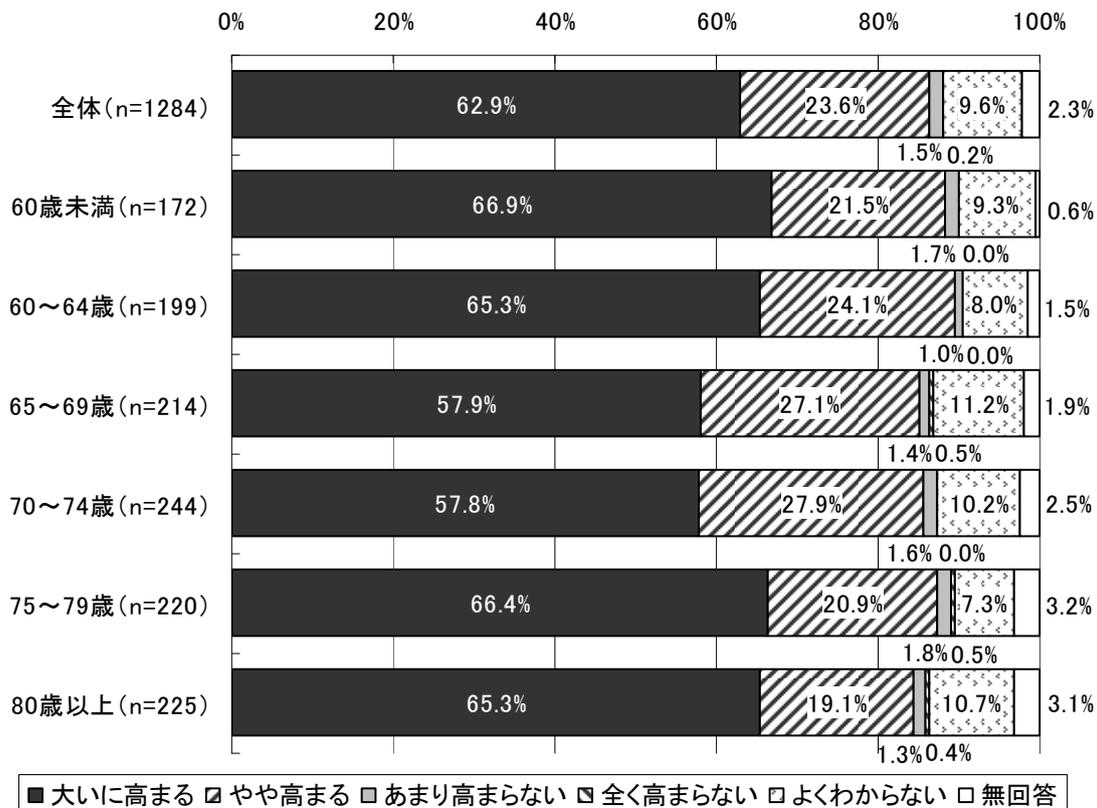
10) 歯科技工室があることへの安心感

図表 97 歯科技工室があることへの安心感（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

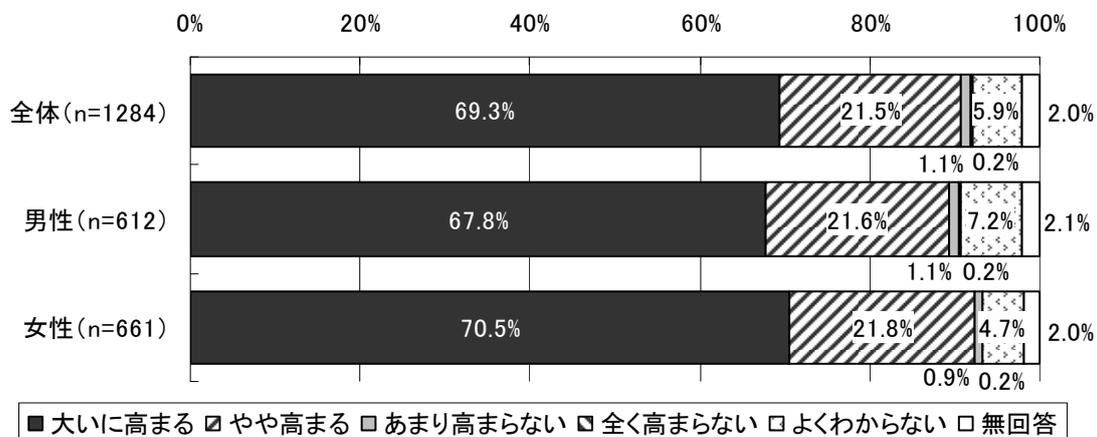
図表 98 歯科技工室があることへの安心感（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 10 人が含まれる。

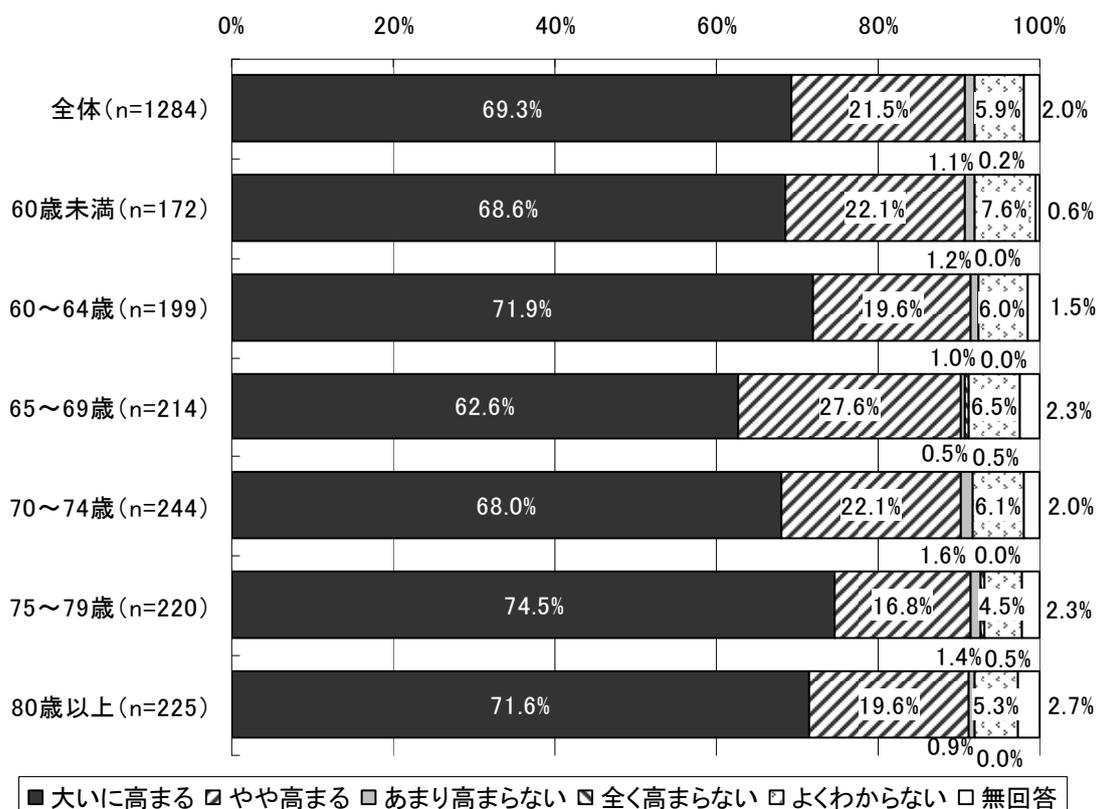
11) 常勤の歯科技工士がいることへの安心感

図表 99 常勤の歯科技工士がいることへの安心感（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 100 常勤の歯科技工士がいることへの安心感（年齢階級別）

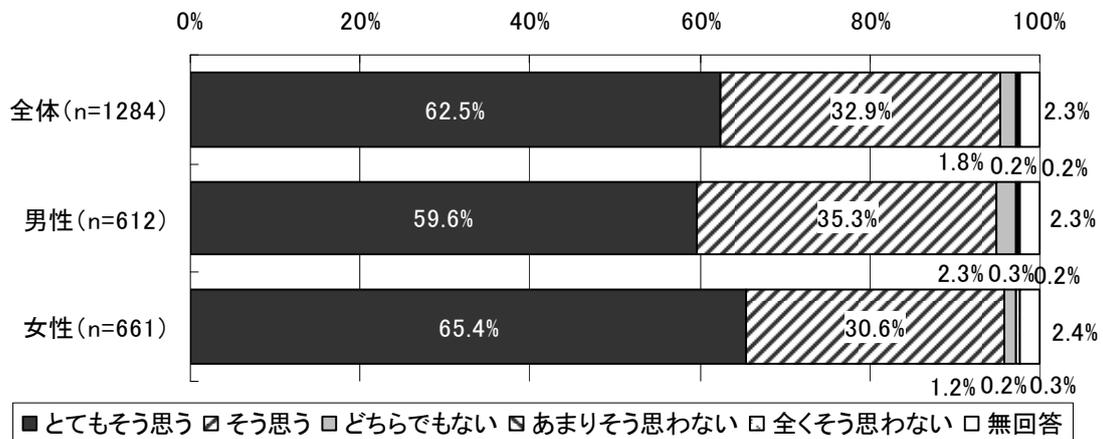


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

入れ歯治療に対する今後の意識等

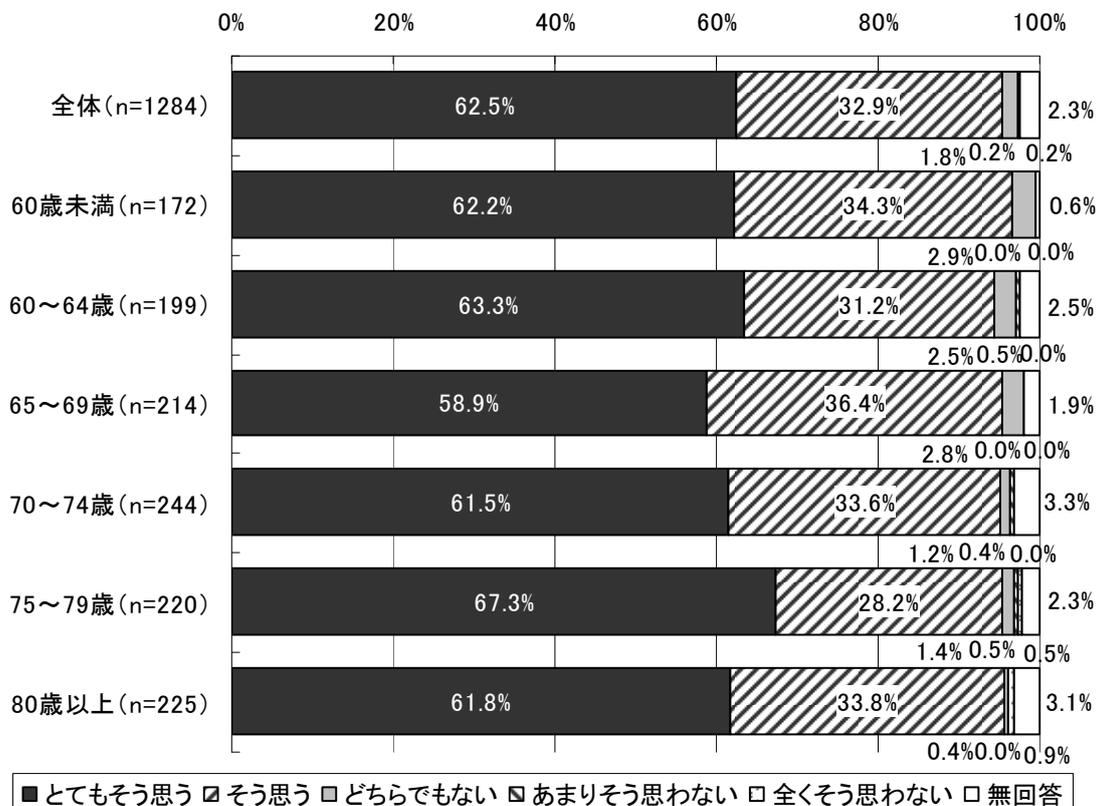
1) 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望

図表 101 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

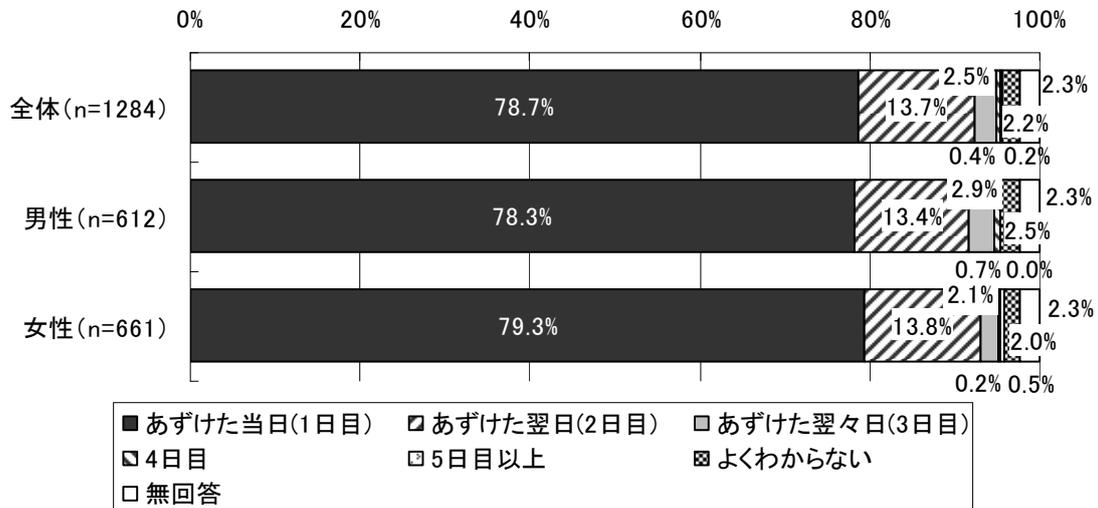
図表 102 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

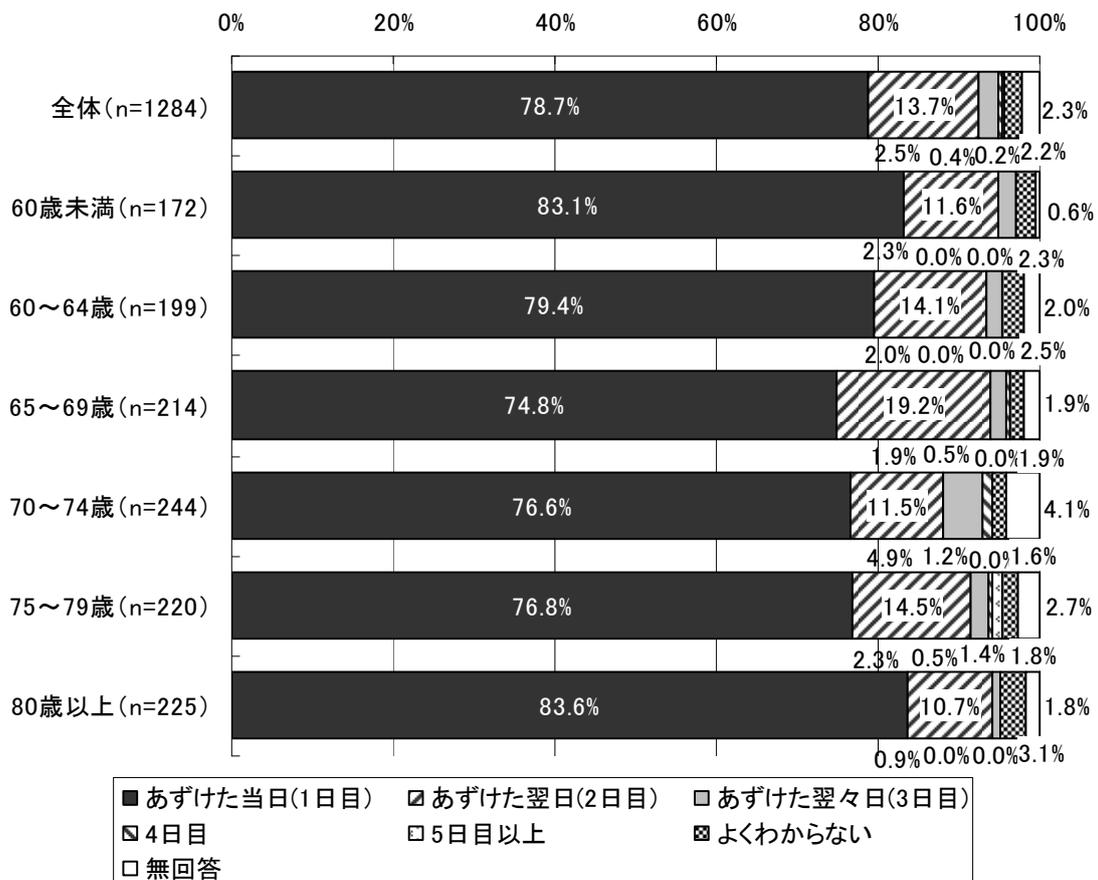
2) 理想とする入れ歯修理期間

図表 103 理想とする入れ歯修理期間（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

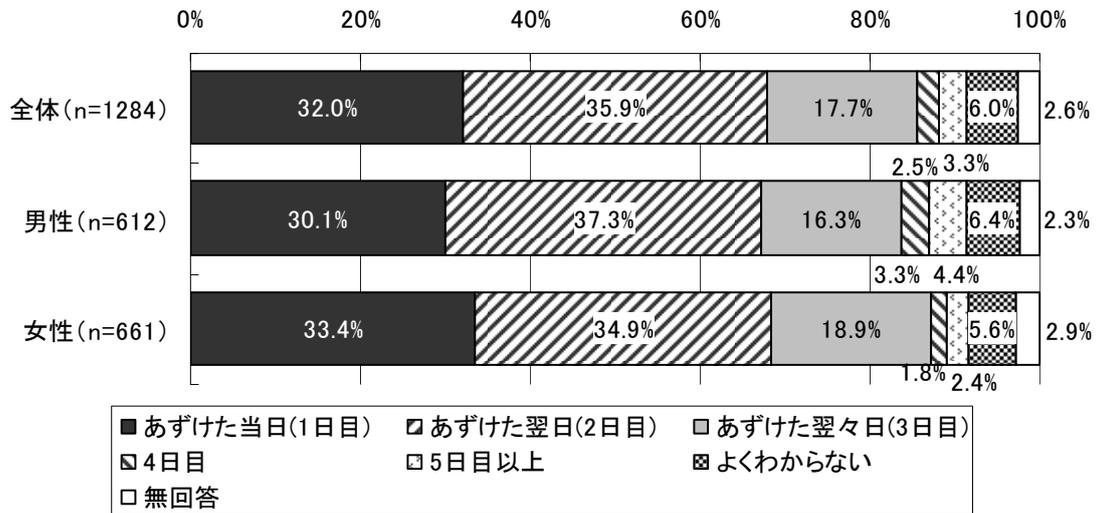
図表 104 理想とする入れ歯修理期間（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

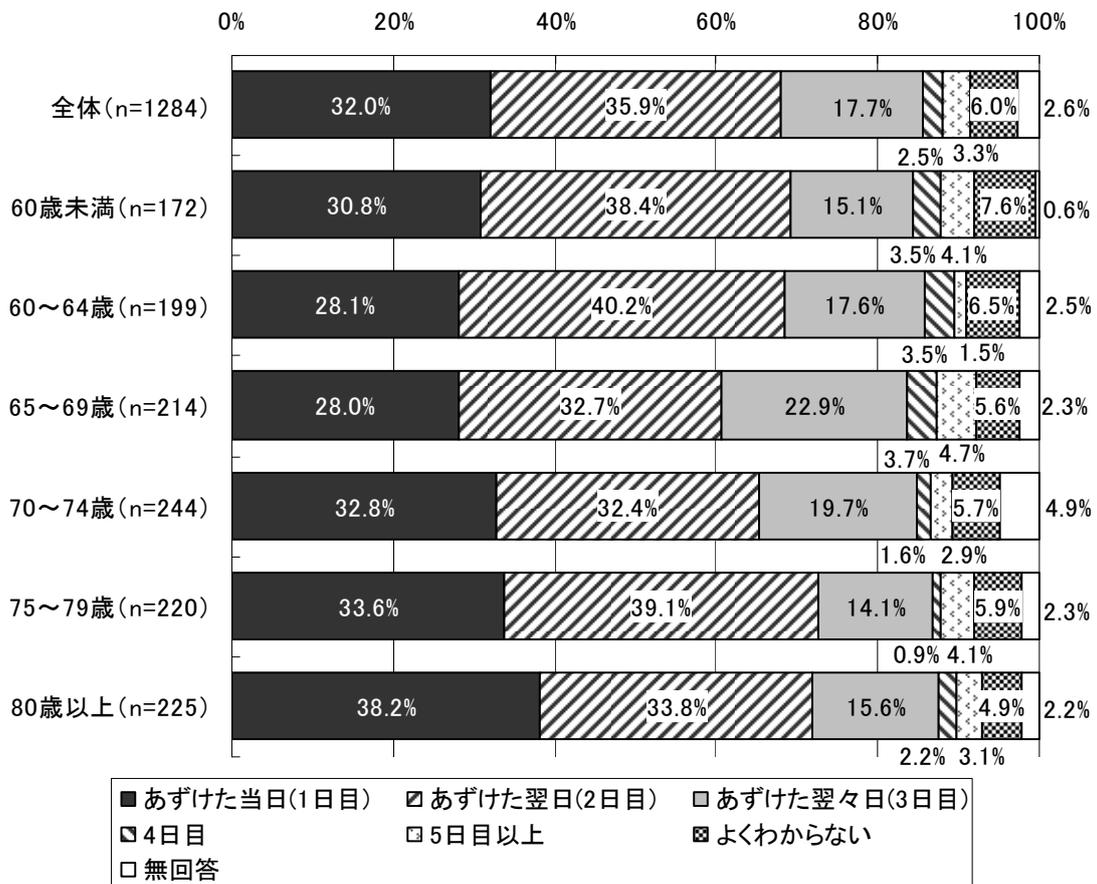
### 3) 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間

図表 105 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 106 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。