

中医協委員による被災地訪問・意見交換会についての報告 (平成23年8月1日～3日)

○目次

・概要 P2
・訪問先一覧(別紙1) P3
・意見交換会出席者名簿(別紙2) P4
・主なご意見(別紙3) P7
・ご意見(詳細版)(別紙4) P8
・今後の対応(案)(別紙5)P12
・被災地訪問の様子(別紙6)P13

中医協委員の被災地の医療関係者への訪問・意見交換について

1 概要

- ・ 8月1日から3日まで会長及び公益委員、一号側委員、二号側委員及び保険局職員が参加し、岩手県、宮城県、福島県の3県を訪問した。
- ・ 被災地の医療関係者や自治体等の方々から直接お話をお聞きするとともに、仮設診療所、仮設住宅、避難所などにも訪問した。(別紙1・別紙2参照)
- ・ 被災地の医療関係者からのご意見・ご要望については、「医療従事者(特に医師)が不足している」、「診療報酬制度でも支援していただきたい」といった共通なものがあった。一方で、中核病院が被災した地域、後方病床を有する医療機関が被災した地域、原発の影響がある地域などそれぞれの地域ごとの特色がみられた。
- ・ また、要望の内容については、社会の在り方・医療全般に関する総合的な要望から、具体的な診療報酬の点数に関するものまで様々であった。

2 具体的な要望内容

- ・ 具体的な要望内容は精査中であるが、主な要望は別紙3のとおり(詳細な要望は別紙4)。

訪問先一覧

別紙1

- 参加者・公益委員：森田会長(全日)、石津委員(全日)
 ・1号側委員：伊藤委員(全日)、中島委員(1日、2日)、花井委員(3日)
 ・2号側委員：鈴木委員(1日、2日の一部、3日)、堀委員(2日)、安達委員(2日の一部、3日)
 西澤委員(2日の一部、3日)、三浦委員(2日の一部、3日)

		県庁	地方自治体	県医師会等	地区医師会	大学病院	被災病院	仮設診療所	避難所	仮設住宅
岩手県 (8月1日)	主に、医療関係者との意見交換	岩手県庁		岩手県医師会 歯科医師会 薬剤師会	釜石医師会	岩手医大	岩手県立釜石病院	大槌病院仮設診療所		
宮城県 (8月2日)	主に、被災地の医療機関の視察	宮城県庁	南三陸町	宮城県医師会 宮城県歯科医師会(要望書のみ)			気仙沼市立本吉病院 石巻赤十字病院	公立南三陸診療所(旧志津川病院の仮設診療所)		南三陸町付近の仮設住宅
福島県 (8月3日)	主に、原発による影響	福島県庁	富岡町 川内村	福島県医師会 歯科医師会 薬剤師会	相馬郡医師会	福島県立医科大	南相馬市立総合病院 小野田病院 渡辺病院 大町病院 雲雀丘病院		郡山市内の避難所(ビックパレットふくしま)	

意見交換会出席者名簿
【平成23年8月1日(月)】

別紙2

会場	岩手県		中央社会保険医療協議会		厚生労働省	
	氏名	職名	氏名	職名	氏名	職名
岩手県医師会	石川 育成	岩手県医師会会長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	岩動 孝	岩手県医師会副会長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	小原 紀彰	岩手県医師会副会長	伊藤 文郎	愛知県津島市長		
	遠藤 直樹	岩手県医師会常任理事	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	小川 彰	岩手医科大学学長	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事		
	小林 誠一郎	岩手医科大学病院長				
	箱崎 守男	岩手県歯科医師会会長				
	小田中 健策	岩手県歯科医師会常務理事				
	畑澤 博巳	岩手県薬剤師会会長				
	熊谷 明知	岩手県薬剤師会専務理事				
	小田島 智弥	岩手県保健福祉部長				
野原 勝	岩手県保健福祉部医療推進課総括課長					
遠藤 達雄	岩手県医療局長					
大槻 英毅	岩手県医療局経営管理課総括課長					
大槌病院仮設診療所	岩田 千尋	岩手県立大槌病院院長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	黒田 継久	岩手県立大槌病院副院長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	佐々木 勝広	岩手県立大槌病院事務局長	伊藤 文郎	愛知県津島市長		
	荒木 八重子	岩手県立大槌病院総看護師長	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
釜石医師会館	小泉 嘉明	釜石医師会会長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	堀 晃	釜石医師会副会長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	植田 俊郎	釜石医師会副会長	伊藤 文郎	愛知県津島市長		
	遠藤 秀彦	釜石医師会理事／岩手県立釜石病院院長	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	寺田 尚弘	釜石医師会理事／釜石ファミリークリニック院長	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事		

意見交換会出席者名簿

【平成23年8月2日(火)】

会場	宮城県		中央社会保険医療協議会		厚生労働省	
	氏名	職名	氏名	職名	氏名	職名
気仙沼市立本吉病院	菅原 茂	気仙沼市長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	千田 孝昭	本吉自治区区長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	畑中 章	本吉総合支所次長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課 企画官
	鈴木 幸志	本吉病院管理課長	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	佐々木美和子	本吉病院看護師長	堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事		
	畠山 篤朗	本吉病院主幹兼主任				
公立南三陸診療所	佐藤 仁	南三陸町町長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	西城 彰	南三陸町建設課長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	鈴木 隆	公立志津川病院院長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課 企画官
	横山 孝明	公立志津川病院事務長	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	佐々木 登和	公立志津川病院医事係長	堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事		
石巻赤十字病院	飯沼 一字	石巻赤十字病院院長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	石井 正	石巻赤十字病院医療社会・事業部長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	千葉 賢二	石巻赤十字病院事務部長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課 企画官
	佐々木 功	石巻赤十字病院医事課長	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	阿部 初男	石巻赤十字病院事務副部長	堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事		
	今村 正敏	石巻赤十字病院総務係長				
宮城県医師会館	伊東 潤造	宮城県医師会会長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	嘉数 研二	宮城県医師会副会長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	櫻井 芳明	宮城県医師会副会長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課 企画官
	橋本 省	宮城県医師会常任理事	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長		
	佐藤 和宏	宮城県医師会常任理事	安達 秀樹	京都府医師会副会長		
	高橋 克子	宮城県医師会常任理事	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事		
	佐々木 淳	宮城県保健福祉部次長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長		
	伊藤 哲也	宮城県保健福祉部医療整備課長	三浦 洋嗣	日本薬剤師会常務理事		

意見交換会出席者名簿

【平成23年8月3日(水)】

会場	福島県		中央社会保険医療協議会		厚生労働省	
	氏名	職名	氏名	職名	氏名	職名
南相馬市立総合病院	金澤 幸夫	南相馬市立総合病院院長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	及川 友好	南相馬市立総合病院副院長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	小野田 善光	小野田病院理事長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課企画官
	台野 益夫	小野田病院事務長	花井 十伍	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員		
	佐藤 良彦	渡辺病院事務長	安達 秀樹	京都府医師会副会長		
	猪又 義光	大町病院院長	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事		
	今野 寛治	大町病院事務長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長		
	金森 圭子	金森和心会法人事務局長	三浦 洋嗣	日本薬剤師会常務理事		
	渡辺 弘樹	金森和心会雲雀ヶ丘病院事務部長				
	柏村 勝利	相馬郡医師会会長				
	石原 開	相馬郡医師会理事				
福島県医師会館	高谷 雄三	福島県医師会会長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	菊池 辰夫	福島県医師会副会長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	有我 由紀夫	福島県医師会副会長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課企画官
	星 北斗	福島県医師会常任理事	花井 十伍	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員		
	前原 和平	福島県医師会相談役/福島県病院協会会長	安達 秀樹	京都府医師会副会長		
	村川 雅洋	福島県立医科大学病院長	鈴木 邦彦	日本医師会常任理事		
	金子 振	福島県歯科医師会会長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長		
	國崎 幸史	福島県歯科医師会常務理事	三浦 洋嗣	日本薬剤師会常務理事		
	櫻井 英夫	福島県薬剤師会会長				
	高野 真紀夫	福島県薬剤師会常務理事				
	佐藤 節夫	福島県保健福祉部長				
馬場 義文	福島県保健福祉部地域医療課長					
力田 正二	福島県保健福祉部薬務課長					
ピックパレットふくしま	井坂 晶	福島県双葉郡医師会会長	森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授	外口 崇	保険局長
	堀川 章仁	福島県双葉郡医師会理事長	石津 寿恵	明治大学経営学部教授	鈴木 康裕	保険局医療課長
	三瓶 博文	富岡町副町長	伊藤 文郎	愛知県津島市長	迫井 正深	保険局医療課企画官
	渡辺 清治	富岡町健康福祉課長	花井 十伍	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員		
	滝沢 月子	富岡町保健師	安達 秀樹	京都府医師会副会長		
	遠藤 雄幸	川内村村長	西澤 寛俊	全日本病院協会会長		
	鈴木 高	川内村国保診療所長	三浦 洋嗣	日本薬剤師会常務理事		
	秋元 賢	川内村保健福祉課長				
	井出 弘子	川内村福祉課係長				
	猪狩 恵子	川内村保健福祉課主任保健師				
	中川主幹	福島県災害対策本部市町村総合支援チーム				
	大峯主任主査	同上				
	伊藤主幹	同上				
	七海主任主査	同上				

被災地訪問・意見交換会での主なご意見(未定稿)

要望の詳細は、整理中であり、今後変更されうる。

	算定要件の緩和に関すること	加算に関すること	その他
経営に関すること	医療従事者の流出、施設の損害に対応した施設基準の緩和をお願いしたい	診療報酬を特例的に加算して欲しい 被災地における特例加算を創設した際には、患者の自己負担や保険料・保険者の負担についての配慮も必要	後発医薬品が多すぎて、被災時に揃えられない
医療スタッフに関すること	看護師が避難してしまい、人員基準を満たせない	医師、看護師が不足しているので、被災地支援特別加算を創設して欲しい	医師や看護師が避難してしまい、医療スタッフが集まらない
医療提供体制に関すること	従来の医療機関が全壊。外来は仮設で再開、入院は離れた病院を活用。それぞれに人員配置を満たすことが負担。入院のみの保険医療機関が認められていないことも負担	震災により医師数が減っているため、医師事務作業補助体制加算を特定機能病院にも認めて欲しい	医師の地方勤務を義務づけて欲しい
医療提供体制に関すること	後方病床が壊滅する中で退院させることができず、在院日数が長めになり、算定要件を満たせなくなってしまう 訪問診療を行う際の制限(訪問回数制限)の緩和をお願いしたい		新薬の処方制限は14日以内とされているが、仮設住宅に住んでいる方などは交通機関がなくなり、医療機関まで通えないので、処方日数制限の緩和が必要
その他	カルテが流された場合など、クローン・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和して欲しい	電源対策、カルテの2重保存などを評価して欲しい 原発への不安加算、危険加算を創設して欲しい	一部負担金支払い免除の期間延長

1 岩手県医師会

- ・ 診療報酬の特例加算の時限的な導入

2 岩手医科大学

- ・ 被災地における脳卒中の増加を懸念。脳卒中予防体制の整備

3 岩手県歯科医師会

- ・ 仮設住宅への歯科訪問診療料の算定要件緩和
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の算定要件の緩和

4 岩手県薬剤師会

- ・ 同一成分の後発医薬品が多すぎて、被災時に対応が困難
- ・ 救急時における調剤の在り方を検討しておくことが必要
- ・ 震災時におけるお薬手帳は有効であり、お薬手帳の義務化

5 岩手県立大槌病院

- ・ 医師が足りない。被災後は患者が減っているのでなんとか対応しているが患者が戻ってきたら対応困難。

6 釜石医師会、釜石ファミリークリニック

- ・ 被災後、在院日数のコントロールができないので、被災地では在院日数の特例が必要
- ・ 入院を回避しようと、毎日訪問診療する場合の訪問回数制限の緩和
- ・ 被災地域に着目した特別ルールの創設
- ・ 地域の救急のカバー率の評価
- ・ 救急医療をカバーするためにも慢性期のベッドも欠かせない
- ・ 看取りを行うような施設の増加が必要
- ・ 特別養護老人ホームの配置医への評価（再診料の算定など）
- ・ 地方で在宅医療が成り立つためには入院機能の活用が必要

宮城県

1 気仙沼市立本吉病院

- ・ 常勤医師が不在。医師が必要
- ・ 発電の二重化や重油の確保の評価。停電が最大の問題。夜間に被災した場合の備えが重要
- ・ 被災した方が多く国保に異動し、国保財政が危ぶまれている
- ・ 保険料免除の通知の数ヶ月遅れたので、その間に解雇してしまう企業がかなりあった
- ・ 人口減が進んでいる。
- ・ 来年度からの介護保険の保険料の設定が困難

2 公立南三陸診療所・南三陸町役場・仮設住宅

- ・ 一番困っているのは医師不足。医師への地方勤務を義務づけられないか（一ヶ月程度の短期間）
- ・ 病院が完全に破壊され、入院機能と外来機能を分けて別々の医療機関としたところ、それぞれの人員基準を満たすのが困難。
また、入院機能だけの医療機関は認められないとのことで、患者はいないのに、病院へ行って外来を行う必要があり、対応が困難
- ・ 入院機能を他病院に移しているが、亜急性期入院医療管理料を算定するには患者一人につき6.4平米が必要。移転先では一部屋に4床しかとれず、5床にするには面積が僅かに足りない
- ・ 地域における療養型の医療機関が潰れてしまったので、退院させることができず、在院日数が伸びてしまうので、被災地には在院日数の特例が必要

3 石巻赤十字病院

- ・ 前回同様に入院に手厚い改定を
- ・ いつ震災が起こるか分からないので、国とのホットラインを常時整備しておく必要
- ・ 国の職員は、災害があったらとにかく現地に入ることが重要
- ・ 高性能な衛星携帯電話の整備が有効
- ・ 急性期に集中するためにも、地域において療養や訪問が充実する必要
- ・ （震災とは関連ないが、）「総合入院体制加算」の算定要件が厳しすぎる。退院後一度医師が面接しても制度の趣旨に反しないのではないか
- ・ 宮城県の「県災害コーディネーター」の肩書きは、災害時にとても有効であったので、全国で標準化することが有効

4 宮城県医師会

- ・ 来年の診療報酬改定などは、1年間延期して、東日本大震災の復興に集中すること。
- ・ 医療経済実態調査では、被災地の医療状況は事実上反映できないため、少なくとも1年間猶予すべき。正確な実態調査に基づかない改定は社会の混乱を招き、医療環境の悪化を増幅させる懸念
- ・ 102の医療機関が全損し、69の医療機関が半損、1129床が失われており、医療機器や人的な被害も甚大。粛々と改定を行う状況でない

5 宮城県歯科医師会（要望書）

- ・ 歯科訪問診療料の算定要件を緩和
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和
- ・ 一部負担金の免除措置の延長
- ・ 患者が希望する場合の義歯への名入れを保険点数

1 南相馬市立総合病院、小野田病院、渡辺病院、大町病院、雲雀ヶ丘病院、相馬郡医師会

- ・診療報酬改定において、被災地・被災地病院に目を配って頂きたい
- ・被災地特区として、報酬を増加（被災地加算）
- ・被災地加算を講じた場合の患者の自己負担や保険者・保険料への配慮
- ・この地方の優遇措置として、危険加算や不安加算など
- ・患者が避難してしまい報酬が減ってしまうので、過去の診療報酬の実績による特別加算の特例措置
- ・消化器内科、消化器外科、整形外科等高度な技術に対する更なる加算
- ・施設基準（医師数、医師と患者の比率、月平均夜勤時間等）の緩和
- ・特に、看護スタッフが避難して帰ってこないため、看護基準の緩和が必要
- ・精神科における施設基準の緩和（精神療養病棟の施設基準が満たせなくなった場合、特別入院基本料以外の入院基本料等の算定）
- ・高齢者医療の規制緩和、老健施設設置の財政支援・設置基準緩和
- ・医療維持のための規制緩和（入院90日超の緩和等）
- ・一定期間、病院にも診療所と同等の外来診療報酬を望む。（特定疾患療養管理料等）
- ・仮設住宅に訪問した際の2軒目以降の点数の低減緩和
- ・医師が不足しており、県などからの医師の派遣が必要
- ・薬の処方について、新薬は14日処方とされているが、仮設住宅の方など交通機関がなくて通えないので、処方日数の緩和
- ・あまりにジェネリックが多く、被災時に門前薬局が対応できないので、ジェネリックの数を減らすことが重要
- ・現在の薬価調整幅2%の見直し
- ・薬価を半額程度にすること
- ・ホールボディーカウンターの民間病院への導入
- ・内部被ばくの検査について保険点数の設定
- ・放射線被爆者や住民を対象とした放射線障害の長期モニタリングなど、放射線被害に関わる診療活動を保険診療の一環として認めること。
- ・慢性期疾患への特段の配慮
- ・療養病床については、急激な削減ではなく、地域の実情を踏まえたものとする
- ・概算請求時の一部負担金（3月1日～11日の入院）の取扱い
- ・一部負担金免除対象者の拡大、一部負担金免除期間の延長
- ・社会保険料・労働保険料等の免除の期間延長
- ・診療報酬の消費税非課税の見直し
- ・早急な入院制限の解除が必要
- ・早急な損害賠償の実施
- ・地域医療再生プランの早期明示
- ・労働基準法の緩和措置、雇用保険の休業手当受給期間の延長

福島県(2/2)

2 福島県医師会

- ・ 医師、看護師が不足しているため、被災地支援特別加算
- ・ 医療従事者が避難してしまい、施設基準が維持できなくなる場合も特例措置を講じること
- ・ 放射線指導料の創設（放射線に不安を抱く患者他への対応、患者減少が著しい産婦人科・小児科医療への対応）
- ・ 遠隔地診療情報提供加算（避難者の医療への対応）
- ・ 仮設診療所の訪問診療における特例措置
- ・ 一つ一つの通知が出ずとも再建に向けて一定期間は診療報酬が支払われる仕組み
- ・ 改定の実施、延期の議論は特に県医師会でまとまった議論をしたことはないが、放射線への不安軽減など診療報酬で側面から支援して欲しいことがある

3 福島県立医大

- ・ D P Cにおける新たな係数（非常時の期間限定係数）の設置
- ・ 原発地区住民の健康・医療を維持管理するための新たな加算
- ・ 震災復興のために、電子カルテのバックアップ対策や自家発電の設備拡大、水道槽の拡大のための、震災医療復興機器整備加算
- ・ 震災により医師数の減少もあり、医師事務作業補助体制加算を特定機能病院にも認めること
- ・ 被ばく医療に対する評価

4 福島県病院協会

- ・ 病院職員が流出しているため、施設基準（医師数、夜勤時間、看護要員数など）の年単位での緩和
- ・ 他県からの応援をもう少し長期に
- ・ 精神科における施設基準の緩和

5 福島県歯科医師会

- ・ 緊急時避難準備地域が解除されたとたんにより一部負担金の免除を打ち切らないこと
- ・ 仮設住宅への歯科訪問診療料の算定要件緩和
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の算定要件緩和

6 福島県薬剤師会

- ・ 地域の加算点の創設

7 福島県庁

- ・ 診療報酬の中でも人材確保の観点を入れること

8 ビックパレットふくしま（双葉郡医師会、富岡町、川内村）

- ・ 保険証がなくても引き続き診療が受けられるように
- ・ 避難所の診療活動に追われているため、診療報酬改定に対応する余裕がない

今後の対応(案)

- 算定要件の緩和については、中医協における議論、関係者との調整を踏まえ、可能なものについて速やかに実施してはどうか。
- 被災地における特例加算については、補助金や補償との役割分担を踏まえて、財源も含めて改定時までには検討することとしてはどうか。

被災地訪問の様子 ①

別紙6



①平成23年8月1日 岩手県医師会にて



②平成23年8月1日 大槌病院仮診療所にて



③平成23年8月1日 大槌病院仮診療所



④平成23年8月1日 釜石医師会にて



⑤平成23年8月2日 陸前高田市



⑥平成23年8月2日 気仙沼市立本吉病院にて



⑦平成23年8月2日 気仙沼市立本吉病院



⑧平成23年8月2日 公立南三陸町診療所



⑨平成23年8月2日 公立南三陸町診療所にて

被災地訪問の様子 ②



⑩平成23年8月2日 南三陸町役場(仮庁舎)にて



⑪平成23年8月2日 南三陸町仮設住宅高台から南三陸町を望む



⑫平成23年8月2日 南三陸町



⑬平成23年8月2日 石巻赤十字病院にて



⑭平成23年8月2日 宮城県医師会にて



⑮平成23年8月2日 宮城県医師会にて



⑯平成23年8月3日 南相馬市立総合病院にて



⑰平成23年8月3日 福島県医師会館にて



⑱平成23年8月3日 郡山市避難所(ビックパレットふくしま)にて

医療機器の保険適用について（平成23年10月収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	Aquala ライナー	日本メディカルマテリアル株式会社	77,500 円	類似機能区分比較方式	補正加算なし	外国における販売実績なし
②	コンプリヘンシブ ショルダー リビジョンシステム	バイオメット・ジャパン株式会社	15,400 円	類似機能区分比較方式	補正加算なし	0.31
③	Penumbra システム	株式会社 メディコスヒラタ	430,000 円	原価計算方式		1.26

区分C2（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
④	VISICOIL マーカ プレロード	セティ株式会社	特定保険医療材料としての価格は設定しない			
⑤	ファイブロスキャン	株式会社 インターメディカル	特定保険医療材料としての価格は設定しない			
⑥	アキュナビ	ジョンソン・エンド・ ジョンソン 株式会社	293,000 円	原価計算方式		1.16
	サウンドスター		320,000 円	原価計算方式		1.17
⑦	エンドパット2000 PATプローブ	株式会社CCI	特定保険医療材料としての価格は設定しない			

①

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 A q u a l a ライナー
 保険適用希望企業 日本メディカルマテリアル株式会社

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	<p>本品は、超高分子量ポリエチレンから成る、人工股関節用のライナーである。</p> <p>表面にMPCポリマーが光化学的にグラフトされており、摩耗粉の低減と生体反応の抑制により、人工股関節のゆるみによる再置換の減少が期待できる。</p>

○ 保険償還価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
77,500 円	057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 ⑤ ライナー(Ⅲ) 77,500 円 補正加算 なし	販売実績なし	77,500 円

[参考]

○ 企業希望価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
90,045 円	057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 ④ ライナー(Ⅰ) 62,100 円 有用性加算 30%	販売実績なし	62,100 円

○ 諸外国におけるリストプライス
 販売実績なし

製品概要

1 販売名	Aqua a ライナー
2 希望業者	日本メディカルマテリアル株式会社
3 使用目的	本品は、摺動面に2-メタクリロイルオキシエチルホスホリルコリン(2-methacryloyloxyethyl phosphorylcholine)ポリマーを光化学的にグラフト処理した、超高分子量ポリエチレン製の人工股関節のライナーである。

4 構造・原理

本品(模式図)



※MPC処理部分を青色で表示



人工股関節置換術に必要な材料の例

- ① スクリュー
- ② シェル
- ③ ライナー
- ④ 骨頭(ヘッド)
- ⑤ ステム



摺動表面に水の薄膜を形成

↓

水の層を介して、摺動面が対向

↓

高い潤滑性を発現



骨頭

水の層

MPCポリマー層

ポリエチレン

MPCが使用されている他製品の例



ソフトコンタクトレンズ

ガイドワイヤー



◆ 既存のライナー (高摩耗)

● 既存のライナー (中摩耗)

● 既存のライナー (低摩耗)

● 本品(MPC処理ライナー) (最も低摩耗)

※いずれも吸水量補正にて測定

試験回数1,000万回〜およそ10年程度
(1日6,000〜6,500歩程度の場合)

未処理微粒子



破骨細胞が形成
骨吸収あり

MPC処理微粒子



骨吸収なし

仮に摩耗粉が発生した場合でも、摩耗粉による骨溶解を抑制できる

4

②

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 コンプリヘンシブ ショルダー リビジョンシステム
 保険適用希望企業 バイオメット・ジャパン株式会社

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	本品は、人工肩関節置換術を行う際に、関節窩コンポーネントと組み合わせて使用する部品である。 関節窩コンポーネントと骨の結合をより高め、再置換を減少させることが期待される。

○ 保険償還価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
15,400 円	059 オプション部品 (3)人工関節固定強化部品 15,400 円 補正加算なし	0.31	15,400 円

[参考]

○ 企業希望価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
15,400 円	059 オプション部品 (3)人工関節固定強化部品 15,400 円 補正加算なし	0.31	15,400 円

○ 諸外国におけるリストプライス

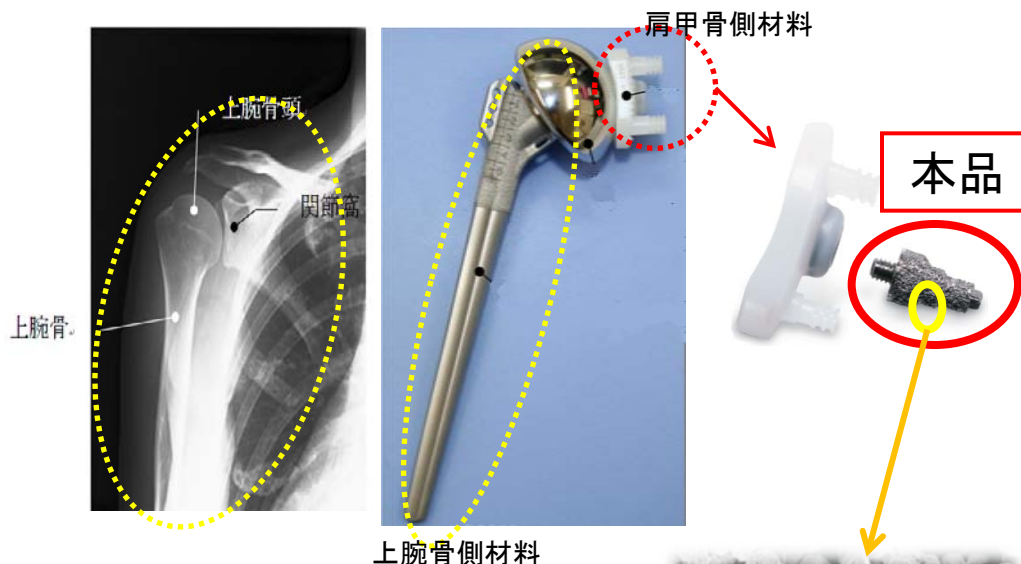
アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
48,418 円 (563 ドル)	45,885 円 (345 ポンド)	53,110 円 (470 ユーロ)	販売実績なし	49,138 円

1 ドル = 86 円
 1 ポンド = 133 円
 1 ユーロ = 113 円
 (平成 22 年 6 月～平成 23 年 5 月の
 日銀による為替レートの平均)

製品概要

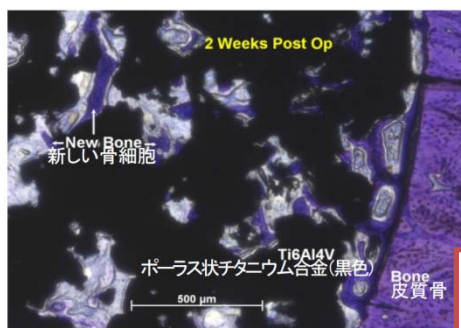
1 販売名	コンプリヘンシブ ショルダー リビジョンシステム
2 希望業者	バイオメット・ジャパン株式会社
3 使用目的	本品は、人工肩関節置換術を行う際に、関節窩コンポーネントと組み合わせて使用する部品である。 関節窩コンポーネントと骨の結合をより高め、再置換を減少させることが期待される。

本品写真



表面に、ポーラス状のチタニウム加工がされている。

4 構造・原理



同様の加工をした金属をイヌの大腿骨に埋植し、2週間後に観察したところ、ポーラス状のチタニウム合金の間に骨細胞が入りこんでいることが確認された。

既存品を用いた、セメントによる固定に加え、本品を用いて、骨との結合をより高めることで、人工肩関節のゆるみによる再置換を減少させることが期待される。

③

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 Penumbra システム
 保険適用希望企業 株式会社メディコスヒラタ

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	本品は、急性脳梗塞（原則として発症後 8 時間以内）の患者のうち、組織プラスミノゲンアクチベーター（t P A）の投与が適応外又は投与による血流再開が得られなかった患者に対し、脳血栓の除去のために使用するカテーテルである。

○ 保険償還価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
430,000 円	原価計算方式	1.26	なし

[参考]

○ 企業希望価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
429,792 円	原価計算方式	1.26	なし

○ 諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
302,505 円 (3,517.50 ドル)	350,123 円 (2,632.50 ポンド)	301,710 円 (2,670 ユーロ)	408,213 円 (3,612.50 ユーロ)	340,638 円

1 ドル = 86 円

1 ポンド = 133 円

1 ユーロ = 113 円


(平成 22 年 6 月～平成 23 年 5 月の
日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	Penumbraシステム
2 希望業者	株式会社メディコス・ヒラタ
3 使用目的	本品は、急性脳梗塞（原則として発症後8時間以内）の患者のうち、組織プラスミノゲンアクチベーター（tPA）の投与が適応外又は投与による血流再開が得られなかった患者に対し、脳血栓の除去のために使用するカテーテルである。


4 構造・原理

製品写真

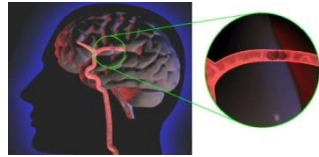


吸引器（別売）

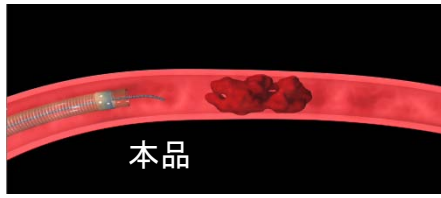
本品（カテーテル）



使用方法



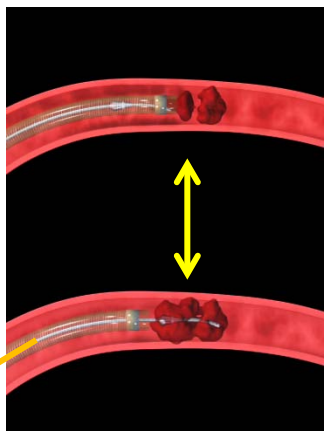
①



本品

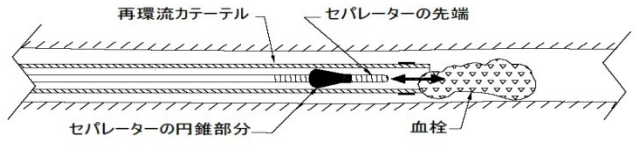
頭蓋内動脈の血栓の近位に本品を誘導する

②



吸引

本品のうち、再還流カテーテル（外筒）を吸引しながら、セパレーター（内筒）を前後に動かし再灌流カテーテル内に血栓を吸引する



再還流カテーテル セパレーターの先端
セパレーターの円錐部分 血栓

既存品との比較

	本品の 治験における データ (N=125)	本品の 販売後調査 (N=157)	本品の 販売後調査 (サイズ違い) (中間報告) (N=74)	既存品の 治験における データ (N=141)	既存品の 販売後調査 (N=164)
血流再開率	82%	87%	92%	46%	68%
90日間全死亡率	32.8%	20%	23%	43.5%	34%
90日後のmRS ≤ 2(※)	25%	41%	35.3%	27.7%	36%
無症候性脳出血発生率	16.8%	14.6%	12.2%	27.7%	30.5%
症候性脳出血発生率	11.2%	6.4%	10.8%	7.8%	9.8%
重篤な有害事象発生率	2.4%	5.7%	5.4%	7.1%	5.5%

(※) mRS; Modified Rankin Scale 脳卒中の重症度スコア

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 VISICOIL マーカ プレロード
 保険適用希望企業 セティ株式会社

決定区分	主な使用目的
C2 (新機能・新技術)	<p>本品は、放射線治療の際に、画像上で確認することができる識別マーカーを作成するためのコイルと、コイルと体内に植え込むためのニードルである。</p> <p>本品を用いることで、経皮的にマーカーを設置することができ、これにより放射線治療の精度の向上が期待できる。</p>

○ 保険償還価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
	特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料において評価 (次期改定までは既存技術の準用で対応)		なし

[参考]

○ 企業希望価格

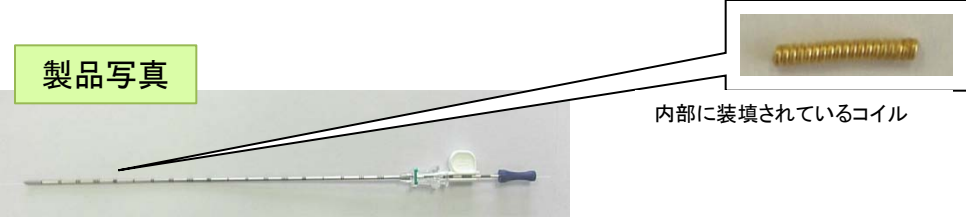
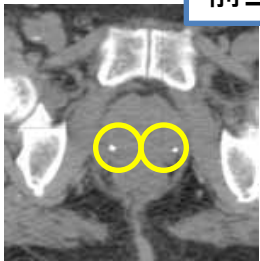
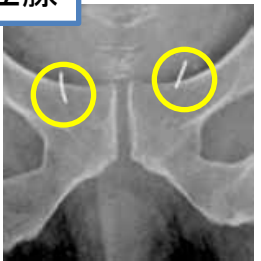
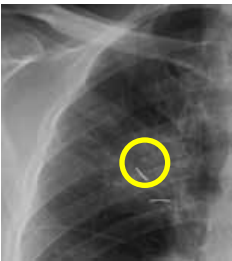
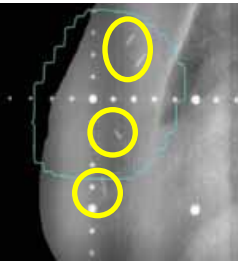
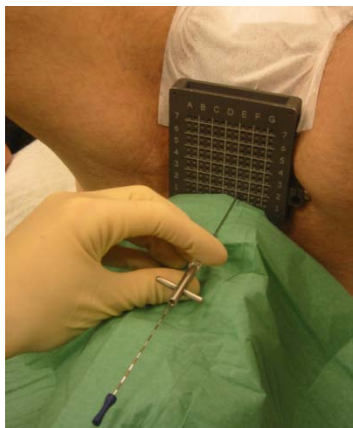

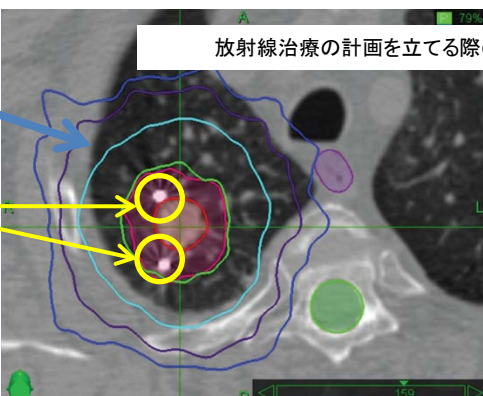
償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
20,490 円	原価計算方式	1.50	なし

○ 諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
15,306 円 (173.93ドル)	未発売	12,014 円 (103.57ユーロ)	未発売	13,660 円

1ドル = 88円
 1ユーロ = 116円
 (平成22年3月～平成23年2月の
 日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	VISICOIL マーカ プレロード
2 希望業者	セティ株式会社
3 使用目的	<p>本品は、放射線治療の際に、画像上で確認することができる識別マーカを作成するための金製コイル及びこれを植込むためのニードルである。</p>
4 構造・原理	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; margin-right: 10px;">製品写真</div>  <div style="margin-left: 10px;"> <p>内部に装填されているコイル</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; margin-right: 10px;">使用例 (画像上の映り方)</div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center;">前立腺</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center;">肺</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; text-align: center;">乳房</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;">     </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在保険適用となっている放射線治療のためのマーカは、気管支鏡よるマーカのみ ● 本品は <ul style="list-style-type: none"> ・経皮的に設置できる ・コイル状の形状により移動、脱落が少ない ・球状のマーカと比較し、2次元の情報を位置決め装置に与えることができる <p>などのメリットがある</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>当該製品を体内に設置している図</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; margin-right: 10px;">使用例</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; width: 200px;"> <p>放射線治療において、放射線が照射される範囲と線量</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; width: 200px;"> <p>本品。 これにあわせて、毎回の放射線治療のたびに位置調節を行う。</p> </div> <div style="margin-left: 10px;">  <p style="text-align: center; font-size: small;">放射線治療の計画を立てる際の画像(例)</p> </div> </div> </div>

⑤

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 フィブロスキャン
 保険適用希望企業 株式会社インターメディカル

決定区分	主な使用目的
C 2 (新機能・新技術)	本品は、肝臓の硬さについて、超音波を用いて非侵襲的に計測し、客観的・定量的に評価するために使用する。

○ 保険償還価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
	特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料において評価 (次期改定までは既存技術の準用で対応)		なし

[参考]

○ 企業希望価格

償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
	特定保険医療材料としての価格は設定せず、 新規技術料において評価 (次期改定までは既存技術の準用で対応)		なし

○ 諸外国におけるリストプライス


アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
未承認	8,651,040 円 (64,560 ポンド)	8,621,550 円 (74,970 ユーロ)	8,665,020 円 (75,348 ユーロ)	8,645,870 円

1 ドル = 87 円
 1 ポンド = 134 円
 1 ユーロ = 115 円
 (平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月の
 日銀による為替レートの平均)


製品概要

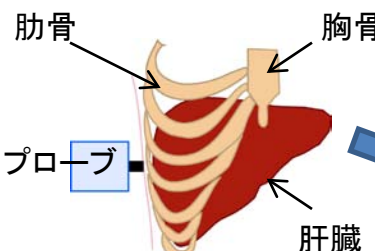
1 販売名	フィブロスキャン
2 希望業者	株式会社インターメディカル
3 使用目的	本品は、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測し、客観的・定量的に評価するための超音波画像診断装置である。 肝線維化の程度を診断するために使用する。

本体

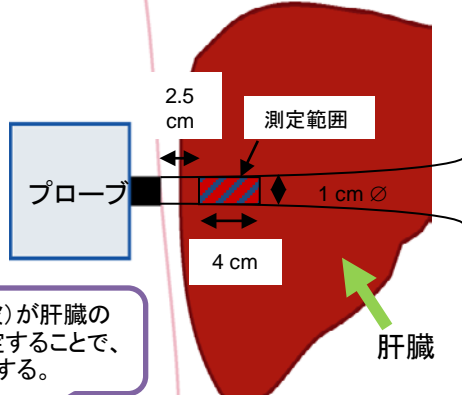


プローブ





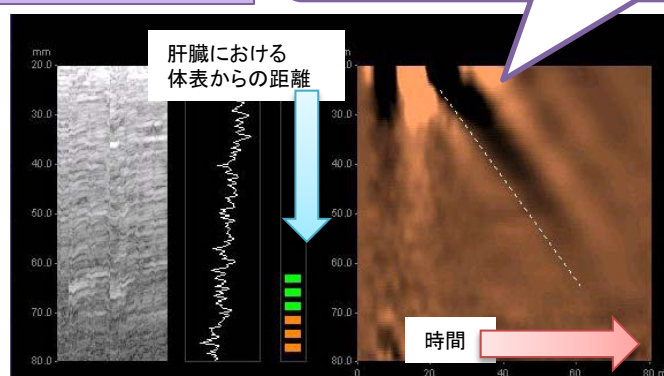
プローブ



4 構造・原理


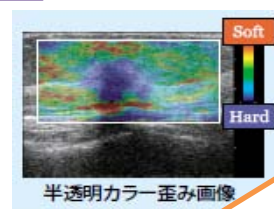
検査の例

せん断波(低周波振動波)が肝臓の中を進んでいく速さを測定することで、肝臓の硬さを測定する。



- ・外来でも10分程度で検査ができる
- ・その場で測定結果が判定できる
- ・客観的に数値で表示できる

既存検査との違い

組織の硬さをグレースケールや色調により判定しうるものはあるが、本品は肝臓の硬さをキロ・パスカルという定量的情報で提供できる点で異なる。

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 アキュナビ 及び サウンドスター
 保険適用希望企業 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
アキュナビ	C 2 (新機能・ 新技術)	本品は、先端部に超音波を送受信するトランスデューサを内蔵し、心臓及び大血管の解剖学的構造を、心腔内及び管腔内から把握するためのカテーテルである。
サウンドスター	C 2 (新機能・ 新技術)	本品は、先端部に超音波を送受信するトランスデューサを内蔵し、心臓及び大血管の解剖学的構造を、心腔内及び管腔内から把握するためのカテーテルである。 また、本品は多電位差測定に必要な情報処理をするための機器と組み合わせて使用する磁気センサーを有している。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
アキュナビ	293,000	原価計算方式	1.16	なし
サウンドスター	320,000	原価計算方式	1.17	なし

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	区分	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格 との比	暫定 価格
アキュナビ	C 2 (新機能・ 新技術)	368,000 円	原価計算方式	1.46	なし
サウンドスター	C 2 (新機能・ 新技術)	391,500 円	原価計算方式	1.43	なし

○ 諸外国におけるリストプライス

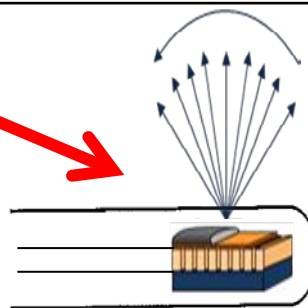
	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
アキュナビ	246,400 円 (2,800 ドル)	230,520 円 (1,695 ポンド)	220,400 円 (1,900 ユーロ)	313,200 円 (2,700 ユーロ)	252,630 円
サウンドスター	246,400 円 (2,800 ドル)	271,320 円 (1,995 ポンド)	243,600 円 (2,100 ユーロ)	336,400 円 (2,900 ユーロ)	274,430 円

1 ドル = 88 円
 1 ポンド = 136 円
 1 ユーロ = 116 円
 (平成 22 年 3 月～平成 23 年 2 月の
 日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	アキュナビ及びサウンドスター
2 希望業者	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
3 使用目的	アキュナビ及びサウンドスターは、先端部に超音波を送受信するトランスデューサを内蔵し、心臓及び大血管の解剖学的構造を、心腔内及び管腔内から把握するためのカテーテルである。 また、サウンドスターは多電位差測定に必要な情報処理を行う機器と組み合わせて使用する磁気センサーを有している。

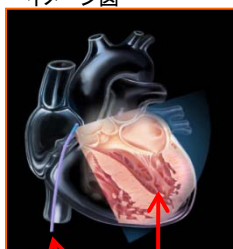
製品写真



1方向(平面)
64個の素子から放射状に画像を取得

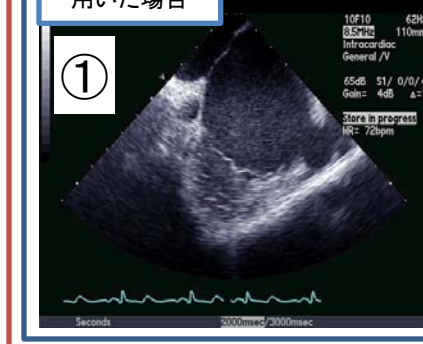
使用例

超音波ビームのイメージ図

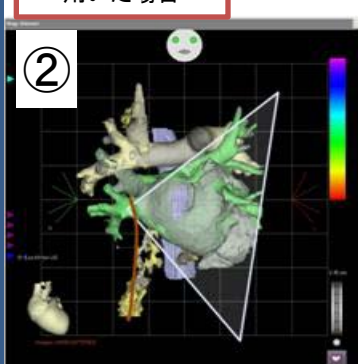


本品 超音波ビーム

アキュナビを用いた場合



サウンドスターを用いた場合



実際に得られる画像の例

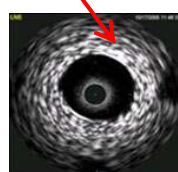
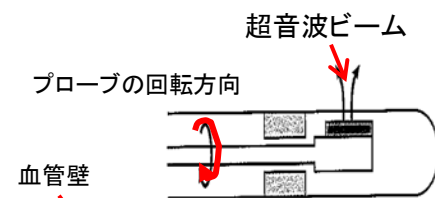
4 構造・原理

- ①リアルタイムでカテーテルの位置及び心腔をモニターすることにより、心筋焼灼術に伴う合併症のリスクを低減する可能性がある。
- ②磁気センサーを用いることで、右心系にカテーテルを留置したまま、左心や心臓の周囲の食道などの臓器の形態を立体的に構築することができる。

心臓の中隔を穿刺する際や、焼灼する際に、穿刺・焼灼する場所を画像化することで、

- 食道損傷の減少
 - 血栓形成の防止
 - 手技時間の短縮
- などが期待できる。

既存の血管内超音波プローブ



既存品で得られる画像

カテーテルの円周状に画像を取得

→血管の周囲の画像を得ることができるが、心腔の形態の画像を得るには適していない。

⑦

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 エンドパット2000及びPATプローブ

保険適用希望企業 株式会社CCI

決定区分	主な使用目的
C2 (新機能・新技術)	本品は、容積脈波の変化を測定・分析することで、血管内皮反応の測定及び記録を行う装置である。 冠攣縮性狭心症の診断の補助に使用できる可能性がある。

○ 保険償還価格

	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
本体		特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料において評価 (次期改定までは既存技術の準用で対応)		なし
PAT プローブ				なし

[参考]

○ 企業希望価格

	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
本体	5,956円	特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料において評価 (次期改定までは既存技術の準用で対応)	1.29	なし
PAT プローブ		原価計算方式		なし

○ 諸外国におけるリストプライス

	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	外国平均価格
本体	2,431,650円 (27,950ドル)	2,680,000円 (20,000ポンド)	2,472,500円 (21,500ユーロ)	2,472,500円 (21,500ユーロ)	2,514,163円
PAT プローブ	3,480円 (40ドル)	4,913円 (36.7ポンド)	5,060円 (44ユーロ)	5,060円 (44ユーロ)	4,628円

1ドル = 87円
 1ポンド = 134円
 1ユーロ = 115円
 (平成22年4月～平成23年3月の
 日銀による為替レートの前平均)

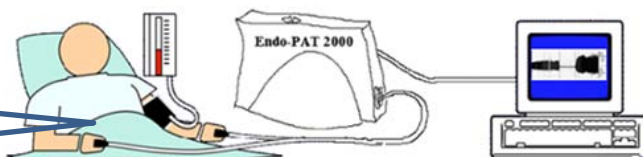
製品概要

1 販売名	エンドパット2000
2 希望業者	株式会社CCI
3 使用目的	本品は、容積脈波の変化を測定・分析することで、血管内皮反応の測定及び記録を行う装置である。 冠攣縮性狭心症の補助診断に使用できる可能性がある。

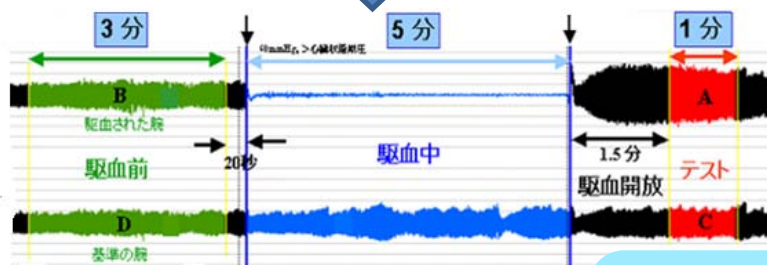
製品写真



検査方法



- ① プローブを両手指に装着
- ② 駆血前の容積脈波を5分間測定
- ③ 測定側を5分間駆血
- ④ 駆血を開放して、容積脈波を測定

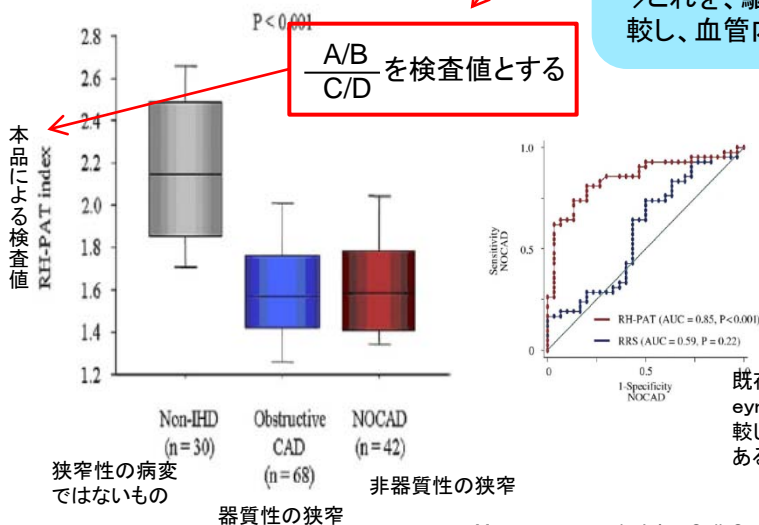


駆血を開放すると、血管内皮反応により、血管が拡張する

→これを、駆血していない側と比較し、血管内皮反応を測定する

4 構造・原理

本機器の有用性



Matsuzawa, et al, J Am Coll Cardiol, 2010; 55: 1688-96

解剖学的な狭窄を検討するCT、MRI検査などに、本検査を加えることにより、より低侵襲に高リスクの患者を発見できる可能性がある。

保険医療材料の評価区分

中医協 総-2-1参考
23.8.24

A1(包括)

いずれかの診療報酬項目において包括的に評価されているもの
(例:縫合糸、静脈採血の注射針)

A2(特定包括)

特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの
(例:眼内レンズと水晶体再建術、超音波検査装置と超音波検査)

B(個別評価) = 特定保険医療材料

材料価格が機能別分類に従って設定され、技術料とは別に評価されているもの
例:PTCAカテーテル、冠動脈ステント、ペースメーカー

C1(新機能)

新たな機能区分が必要で、それを用いる技術は既に評価(医科点数表にある)されているもの
(例:特殊加工の施してある人工関節)

C2(新機能・新技術)

新たな機能区分が必要で、それを用いる技術が評価されていないもの
(例:カプセル内視鏡)

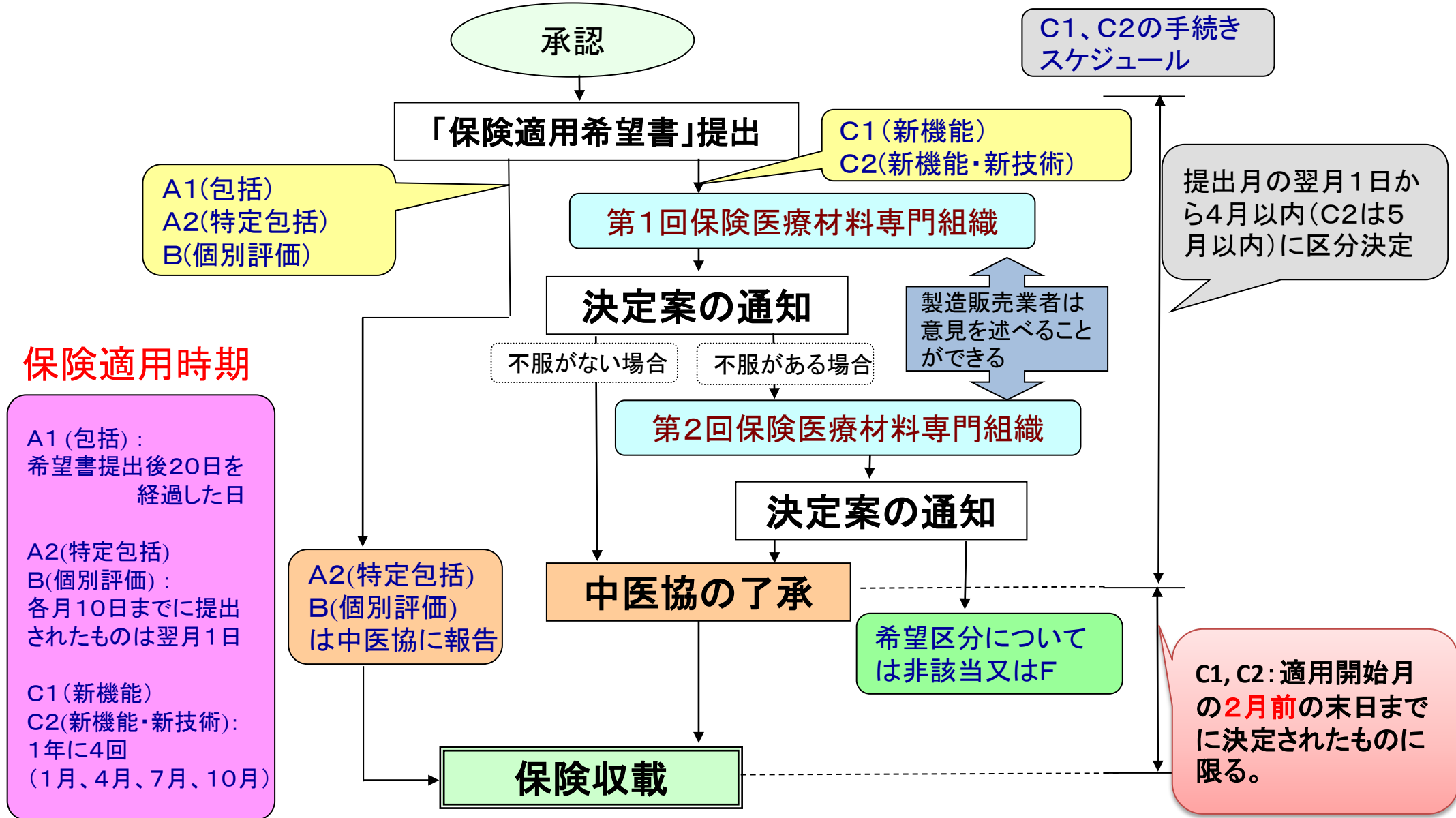
F 保険適用に馴染まないもの

特定保険医療材料の範囲

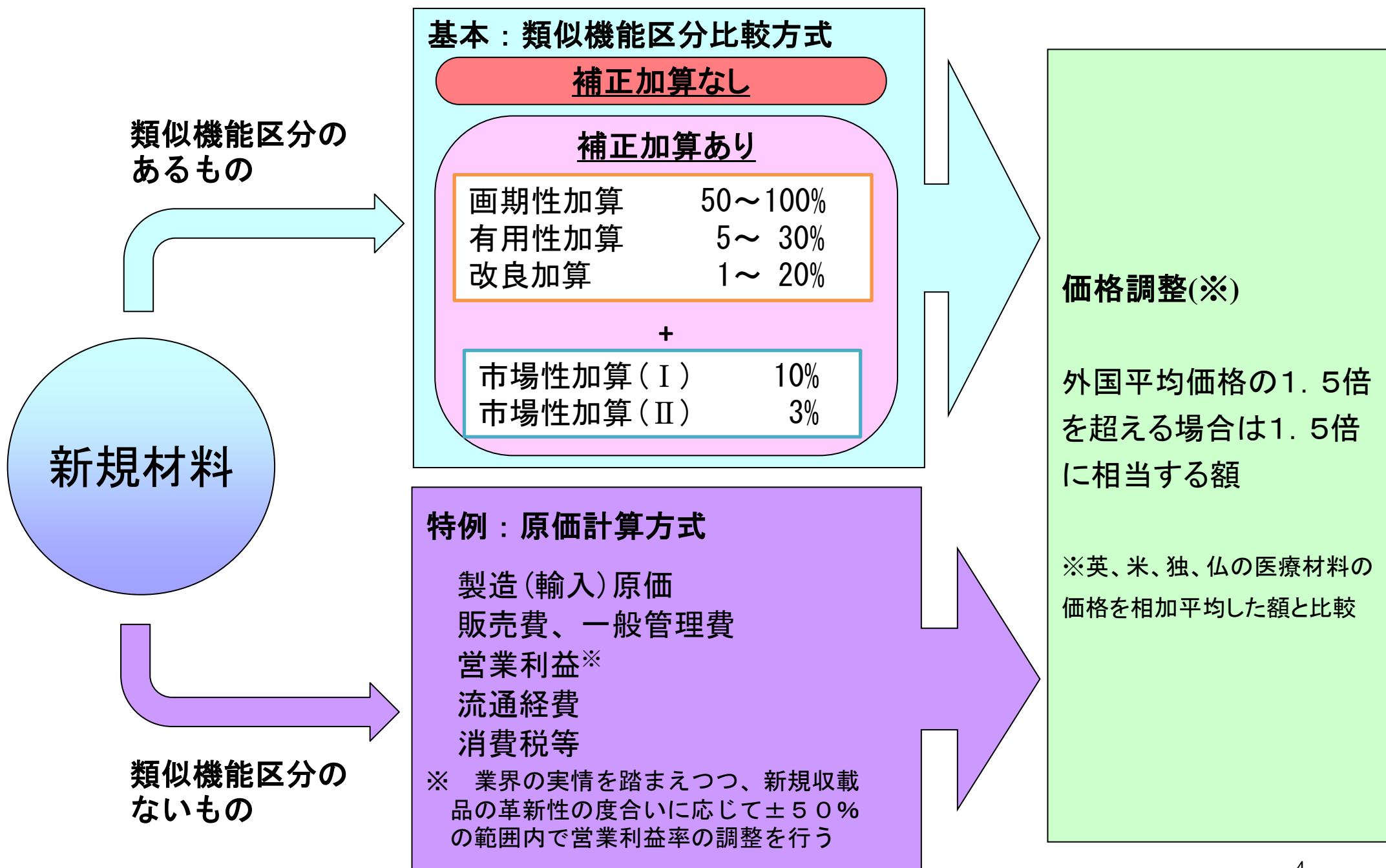
○保険医療材料の評価の原則(平成5年中医協建議より)

1. 技術料の加算として評価すべき保険医療材料(A2)
 - ① 使用される技術が限られているもの :例)超音波凝固切開装置
 - ② 医療機関からの貸し出しの形態をとるもの :例)在宅の酸素ボンベ
2. 特定の技術料に一体として包括して評価すべき保険医療材料 (A2)
技術と一体化している材料:例)腹腔鏡のポート、脳波計
3. 技術料に平均的に包括して評価すべき保険医療材料 (A1)
廉価な材料:例)静脈採血の注射針、チューブ
4. (1.から3.以外で)価格設定をすべき保険医療材料 (B,C1,C2)
 - ① 関連技術料と比較して相対的に高いもの:例)人工心臓弁
 - ② 市場規模の大きいもの:例)PTCAカテーテル、ペースメーカー

医療機器・材料価格算定のプロセス



新規材料の価格算定ルール



新規材料のルール

基本的なルール: 補正加算について

○画期性加算 (50~100%)

次の要件を全て満たす新規収載品の属する新規機能区分

- イ 臨床上有用な新規の機序を有する医療機器であること
- ロ 類似機能区分に属する既収載品に比して、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 (5~30%)

画期性加算の3つの要件のうちいずれか1つを満たす新規収載品の属する新規機能区分

○改良加算 (1~20%)

次のいずれかの要件を満たす新規収載品の属する新規機能区分

- イ 構造等における工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、医療従事者への高い安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ロ 類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の使用後における廃棄処分等が環境に及ぼす影響が小さいことが、客観的に示されていること。
- ハ 構造等の工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、患者にとって低侵襲な治療をできることが、客観的に示されていること。
- ニ 小型化、軽量化等の工夫により、それまで類似機能区分に属する既収載品に比して、小児等への適用の拡大が、客観的に示されていること。
- ホ 構造等の工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、より安全かつ簡易な手段が可能となること等が、客観的に示されていること。

○市場性加算(I) (10%)

薬事法第77条の2の規定に基づき、希少疾病用医療機器として指定された新規収載品の属する新規機能区分

○市場性加算(II) (3%)

類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の推計対象患者数が少ないと認められる新規収載品の属する新規機能区分

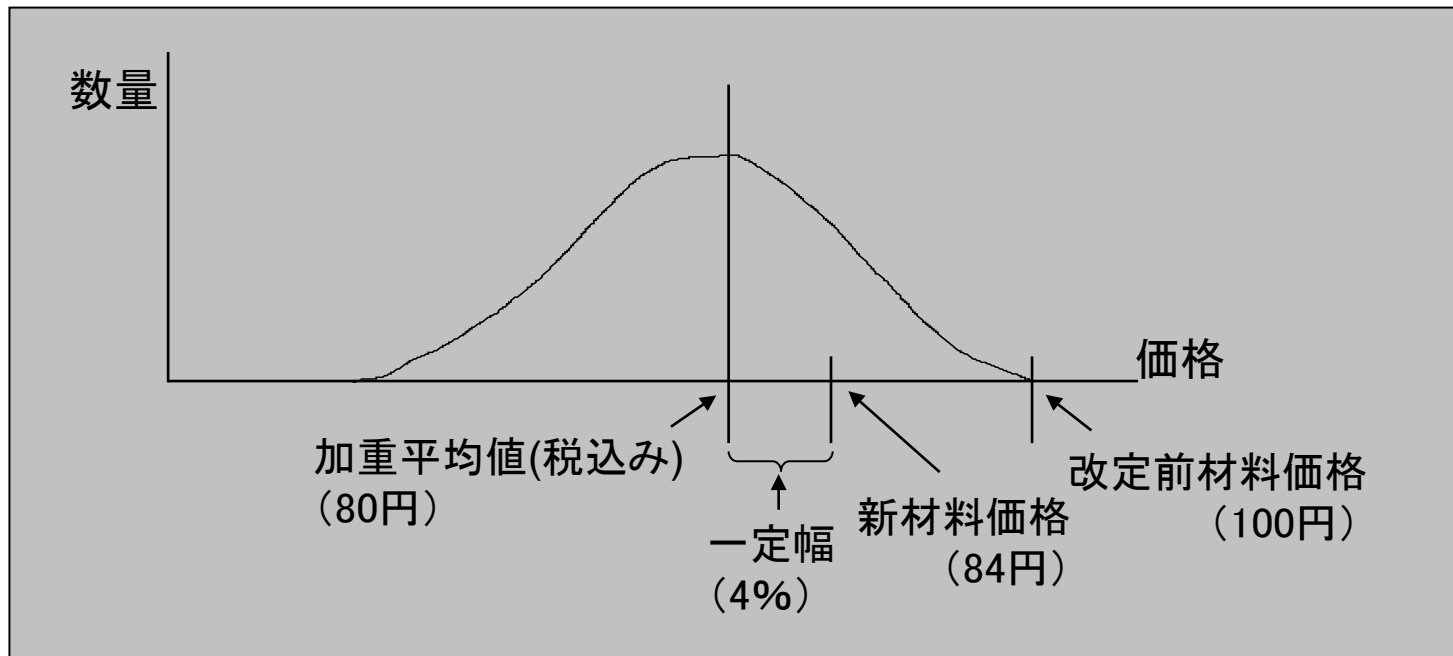
+

既収載品のルール

基本的なルール：一定幅方式

○市場実勢価格加重平均値一定幅方式

材料価格調査において得た各機能区分に属する全ての既収載品の市場実勢価格の加重平均値に消費税を加えた算定値に一定幅（平成22年度においては4%）を加算した額とする。



$$\text{新材料価格} = \left[\text{医療機関における購入価格の加重平均値(税抜の市場実勢価格)} \right] \times \left(1 + \text{消費税率(地方消費税分含む)} \right) + \text{一定幅}$$

既収載品のルール

特例的なルール:再算定

○ 再算定

国内価格と外国平均価格※(英・米・独・仏)を比較し、市場実勢価格が外国平均価格の1.5倍を上回る場合は、下記の算式を適用し、倍率に応じて価格を引き下げる(最大25%まで)

(ただし、供給が著しく困難な特定保険医療材料における機能区分の見直しに係わる場合を除く)

※ 平成22年度材料価格制度改革において、再算定において使用する為替レートは「調査時期から直近2年間」と設定された。

$$\text{算定値} = \text{改定前材料価格} \times \frac{\text{既存品外国平均価格} \times 1.5}{\text{当該機能区分の属する分野の各銘柄の市場実勢価格の加重平均値}}$$

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成23年8月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
21200BZG00029000	リチャードウルフ 外科用フレキシブルエンドスコープ	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
21600BZG00016000	リチャードウルフ ラパロスコープセット	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
21600BZX00066000	O ₂ グリーン小春	株式会社医器研	酸素供給調節器
21700BZG00018000	ミニラパロスコープ	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
219AGBZX00035000	O ₂ グリーン小春3	株式会社医器研	酸素供給調節器
220AIBZI00002000	リチャードウルフ レゼクトスコープセット	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
220AIBZI00003000	リチャードウルフ エンドカム5520用CCD内視鏡	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
222AGBZX00238000	O ₂ グリーン小春3SP	株式会社医器研	酸素供給調節器
222AIBZI00001000	リチャードウルフ 直腸鏡	株式会社メディカルリーダース	内視鏡
222AIBZX00004000	パルスオキシメータ リストックスシリーズ	スター・プロダクト株式会社	パルスオキシメータ
22300BZX00158000	ソフトレーザリー MODEL JQ-W1	澁谷工業株式会社	レーザ治療器
22300BZX00239000	鼻腔通気度計 NR6	フィンガルリンク株式会社	鼻腔通気度計
22300BZX00265000	TrueBeam 医療用リニアック	株式会社バリアン メディカル システムズ	治療用粒子加速装置(Ⅱ)
22300BZX00265000			血液X線照射装置
22300BZX00274000	ソノリス アイムーブ	エダップテクノメド株式会社	体外式衝撃波結石破砕装置(Ⅲ)
22300BZX00282000	眼科用レーザ光凝固装置 PASCAL Streamline Green	株式会社トプコン	眼科用光凝固装置
22300BZX00283000	眼科用レーザ光凝固装置 PASCAL Streamline Yellow	株式会社トプコン	眼科用光凝固装置
22300BZX00284000	FDG 自動合成装置 IBA-1	セティ株式会社	FDG 合成装置
22300BZX00301000	ザ・ルビー nano_Q	株式会社ジェイメック	皮膚レーザ照射装置(Ⅱ)
223AABZX00010000	ソノパルス 692V	フィンガルリンク株式会社	低周波治療器
223AABZX00010000			超音波治療器
223AABZX00059000	マイクロ-Z ミニ	フィンガルリンク株式会社	低周波治療器
223ABBZX00089000	コーワ KT-900	興和株式会社	眼圧計
223ABBZX00094000	富士コンピューテッドラジオグラフィ CR-IR 392型	富士フイルム株式会社	デジタル撮影装置
223ACBZX00032000	オプティマ MR450w	GE ヘルスケア・ジャパン株式会社	MRI装置
223ACBZX00040000	ゼン	株式会社ジャコアンドワールド	診断用X線装置
223AGBZX00078000	コンフォライフ SL-3	株式会社医器研	酸素供給調節器
223AGBZX00081000	UV治療器 TARNAB	澁谷工業株式会社	光線治療器(Ⅱ)
223AGBZX00125000	コーワ VX-20	興和株式会社	眼底カメラ(Ⅱ)
223ALBZX00005000	ネオテクトロン 202	株式会社テクノリンク	低周波治療器
223ALBZX00017000	回診用X線撮影装置 T-WALKER α EX	株式会社ティーアンドエス	診断用X線装置
223ALBZX00019000	FPD 搭載ダイレクトデジタルX線撮影装置 JM-2DXi	株式会社ティーアンドエス	診断用X線装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成23年8月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
15800BZZ01207000	シラスコン®デュープルドレーン	株式会社カネカ	029 吸引留置カテーテル(2) 受動吸引型 ① フィルム・チューブドレーン イチューブ型	¥923
16000BZZ00741000	シラスコン®デュープルドレーン(接続タイプ)	株式会社カネカ	029 吸引留置カテーテル(2) 受動吸引型 ① フィルム・チューブドレーン イチューブ型	¥923
21100BZZ00615000	デュープルスソフト接続タイプ	株式会社カネカ	029 吸引留置カテーテル(2) 受動吸引型 ① フィルム・チューブドレーン イチューブ型	¥923
22000BZX00037A01	ピナフィンPNシリーズ	フレゼニウス メディカル ケア ジャパン株式会社	006 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)(1) ダイアライザー ④ ホロファイバ型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)(IV)	¥1,710
22000BZX00037A01			006 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)(1) ダイアライザー ⑨ ホロファイバ型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡以上)(IV)	¥1,760
22000BZX00037A01			040 人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。)(1) ダイアライザー ④ ホロファイバ型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)(IV)	¥1,710
22000BZX00037A01			040 人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。)(1) ダイアライザー ⑨ ホロファイバ型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡以上)(IV)	¥1,760
220ADBZX00115000	GB胃瘻バルーンカテーテル	富士システムズ株式会社	037 交換用胃瘻カテーテル(2) 小腸留置型	¥16,500
22300BZI00018000	ソーリン 大動脈カニューレ	ソーリン・グループ株式会社	126 体外循環用カニューレ(1) 送脱血カニューレ ① シングル標準	¥4,910
22300BZI00018000			126 体外循環用カニューレ(1) 送脱血カニューレ ② シングル強化	¥7,730
22300BZI00018000			126 体外循環用カニューレ(4) 経皮的挿入用カニューレ	¥44,000
22300BZI00019000	ソーリン 冠動脈カニューレ	ソーリン・グループ株式会社	126 体外循環用カニューレ(2) 心筋保護用カニューレ ① ルート	¥4,360
22300BZI00019000			126 体外循環用カニューレ(2) 心筋保護用カニューレ ② コロナリー	¥6,990
22300BZI00020000	ソーリン 静脈カニューレ	ソーリン・グループ株式会社	126 体外循環用カニューレ(1) 送脱血カニューレ ② シングル強化	¥7,730
22300BZI00020000			126 体外循環用カニューレ(1) 送脱血カニューレ ④ 2段強化	¥9,100
22300BZI00020000			126 体外循環用カニューレ(4) 経皮的挿入用カニューレ	¥44,000
22300BZX00263000	バイオプレート ロープロファイルシステム 滅菌済	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8) その他のスクリュー ① 標準型 A 小型スクリュー(頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	¥3,940
22300BZX00263000			061 固定用内副子(プレート)(9) その他のプレート ① 標準 A 指骨・頭蓋骨・顔面骨・上下顎骨用 i ストレート型・異形型	¥15,300
22300BZX00263000			061 固定用内副子(プレート)(9) その他のプレート ① 標準 I 頭蓋骨閉鎖用 i ハーホール型	¥20,200
22300BZX00270000	CalMed 人工心肺カニューレ	西村器械株式会社	126 体外循環用カニューレ(2) 心筋保護用カニューレ ② コロナリー	¥6,990
22300BZX00271000	レトロボタン	Arthrex Japan株式会社	077 人工靭帯(2) 固定器具つき	¥143,000
22300BZX00272000	NC TREK PTCA バルーンカテーテル	アボット バスキュラー ジャパン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥100,000
22300BZX00275000	NC TREK-L PTCA バルーンカテーテル	アボット バスキュラー ジャパン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥100,000
22300BZX00278000	リュニオン ショルダーシステム	日本ストライカー株式会社	065 人工肩関節用材料(2) 上腕骨側材料	¥624,000
22300BZX00280000	ツインフィックス AB アンカー	スミス・アンド・ネフュー エンドスコピー株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(6) スーチャーアンカー	¥57,300
22300BZX00281000	Minnie 貫通カテーテル	日本ライフライン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(2) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	¥51,200
22300BZX00285000	バリアックス橈骨遠位用ロッキングプレート	日本ストライカー株式会社	061 固定用内副子(プレート)(7) 骨端用プレート(生体用合金 I)	¥89,200
22300BZX00288000	C-システム AMT 人工股関節システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ② 大腿骨ステム(II)	¥398,000
22300BZX00288000			059 オプション部品(1) 人工股関節用部品	¥26,900
22300BZX00290000	HT WINN ペリフェラルガイドワイヤー	アボット バスキュラー ジャパン株式会社	012 血管造影用ガイドワイヤー(3) 微細血管用	¥17,600
22300BZX00292000	MULTI-LINK 8 コロナリースtentシステム	アボット バスキュラー ジャパン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(3) 冠動脈用stentセット ① 一般型	¥230,000
22300BZX00298000	オキシニウム フェモラル ヘッド 10/12	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ③ 大腿骨ステムヘッド I 大腿骨ステムヘッド(II)	¥125,000
22300BZX00304000	POSITION HTO プレート	ビー・ブラウンエースクラブ株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(1) 一般スクリュー(生体用合金 I)	¥6,790
22300BZX00304000			061 固定用内副子(プレート)(7) 骨端用プレート(生体用合金 I)	¥89,200
22300BZX00307000	SJM OCT イメージングカテーテル	セント・ジュード・メディカル株式会社	149 血管内光断層撮影用カテーテル	¥148,000
223ABBZX00072000	ディスポーザブルバルーンダイレータ B-Y0010	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	136 胆道結石除去用カテーテルセット(2) 経内視鏡バルーンカテーテル ③ 十二指腸乳頭拡張機能付き	¥91,000

2. 歯科

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成23年8月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
221AKBZX00114000	フォレストudent クイック ブラケット	フォレストudent・ジャパン株式会社	004 ダイレクトボント用ブラケット	1個¥286
221AKBZX00115000	フォレストudent クイックリアー ブラケット	フォレストudent・ジャパン株式会社	004 ダイレクトボント用ブラケット	1個¥286
222AFBZX00008000	チタロンコバルト	株式会社ルビー	020 歯科鑄造用コバルトクロム合金 鉤・バー用	1g¥27
222AFBZX00008000			025 歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1g¥28
222AFBZX00009000	タフコバルト	株式会社ルビー	020 歯科鑄造用コバルトクロム合金 鉤・バー用	1g¥27
222AFBZX00009000			025 歯科鑄造用コバルトクロム合金 床用	1g¥28
223AFBZX00025000	マックスホワイトA	株式会社ルビー	016 歯科鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	1g¥20
223AFBZX00049000	義歯床用ポリカーボネート樹脂	東伸洋行株式会社	045 義歯床用熱可塑性樹脂	1g¥22
223AFBZX00052000	アドバンス金属アタッチメント	フィード株式会社	004 ダイレクトボント用ブラケット	1個¥286
223AFBZX00053000	GH スプリングコイル	山八歯材工業株式会社	039 超弾性コイルスプリング	1個¥450
223AFBZX00054000	アドバンス金属チューブ	フィード株式会社	005 チューブ	1個¥422
223AFBZX00055000	エラスチックワイヤ	フィード株式会社	020 超弾性矯正用線(丸型及び角型)	1本¥527
223AFBZX00056000	エラスチックワイヤ 歯冠色	フィード株式会社	020 超弾性矯正用線(丸型及び角型)	1本¥527
223AKBZX00062000	アリス	株式会社ロッキーマウンテンモリタ	004 ダイレクトボント用ブラケット	1個¥286

臨床検査の保険適用について(平成23年9月収載予定)

		測定項目	参考点数
①	E3 (新項目)	免疫グロブリン遊離L鎖 ^{カッパ ラムダ} κ / λ 比	D014 自己抗体検査 21 IgG4 400点

臨床検査の保険適用について

区分 E3(新項目)(測定項目が新しい品目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比	ネフェロメトリー法	血清中の免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比の算出 (単クローン性ガンマグロブリン血症の診断補助)	400点

(参考)

- ・ 保険適用希望業者 株式会社 医学生物学研究所
- ・ 商品名 FREELITE κ チェーン 及び FREELITE λ チェーン
- ・ 参考点数 DO14 自己抗体検査 21 IgG4 400点
- ・ 判断料 DO26 検体検査判断料 5 免疫学的検査判断料 144点

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)(測定項目が新しい品目)

【測定項目】 免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比

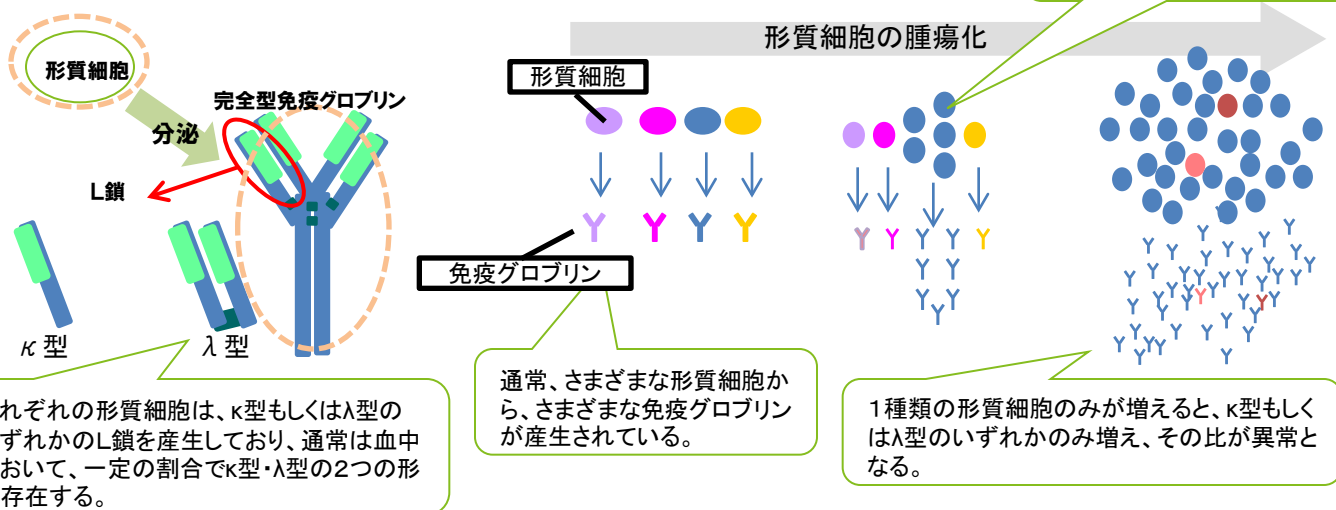
【測定方法】 ネフェロメトリー法

【測定内容】 血清中の免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比の算出
(単クローン性ガンマグロブリン血症の診断補助)

【主な対象】 多発性骨髄腫など、単クローン性ガンマグロブリン血症の患者

【有用性】 より低侵襲に、診断や経過観察を行うことができる

【単クローン性ガンマグロブリン血症とは】



【感度(臨床性能試験結果より)】

単クローン性ガンマグロブリン血症検体群	陽性率
多発性骨髄腫	41/45(91.1%)
ALアミロイドーシス	25/27(92.6%)
MGUS(異議不明の単クローン性ガンマグロブリン血症)	2/4(50.0%)
マクログロブリン血症	2/2(100%)
形質細胞腫	6/6(100%)
その他	2/2(100%)
合計	78/86(90.7%)
コントロール疾患(高ガンマグロブリン血症)	11/125(8.8%)
健常者	2/207(1.0%)

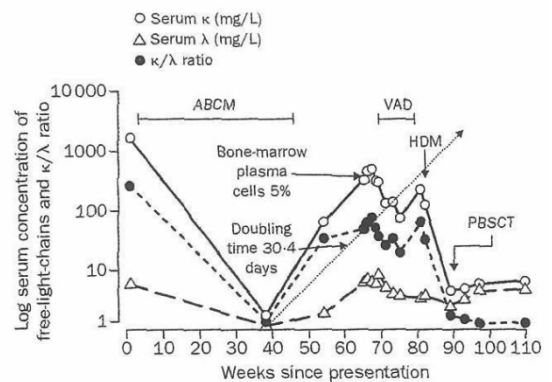


Figure 2: Changes in serum free-light-chains during monitoring of a patient with κ myeloma with minimum urine concentrations of free-light-chains
HDM=high-dose melphalan; VAD=vincristine, doxorubicin, dexamethasone; ABCM=doxorubicin, carmustine, cyclophosphamide, melphalan; PBST=peripheral blood stem cell transplant.

- ・ 感度が高くなることによる、診断効率の向上
- ・ 治療効果や増悪についての、より早期の判断
- ・ 血清および尿検体を用いた免疫電気泳動法による検査の減少ができる可能性がある。

平成 23 年 8 月 24 日

医療経済実態調査の調査票誤送付等の責任検証に関する ワーキンググループ報告書

1. はじめに

本報告書は、第 18 回医療経済実態調査(医療機関等調査)について、業務実施を受託したみずほ情報総研株式会社(以下「受託者」という。)の調査票発送に際し、「誤送付」及び「送付先選定漏れ」という二つの重大な事務処理ミスが発生したことに対する原因究明及び再発防止策に関わるものである。併せて、委託者である厚生労働省(以下「委託者」という。)に委託業務の調達や受託者の管理について問題がなかったかどうか検証を行った。

本ワーキンググループ(WG)は、本件事務処理ミスの発生を受け、平成 23 年 6 月 22 日に開催された中央社会保険医療協議会(中医協)において、委託者及び受託者の責任を明らかにするため、中医協委員の協力を得て原因究明及び再発防止の観点を併せて検証を行うことを目的に、設置されたものである。

メンバーは、別紙 1 のとおり中医協委員 6 名、外部有識者の 2 名の参画を得て構成された。WG は、7 月 26 日、8 月 5 日及び 8 月 17 日に会議を開催し、厚生労働省の委託担当部署である保険局医療課保険医療企画調査室及び受託者から事故報告を求め、事故の発生原因、背景や再発防止策等に関する説明を聴取し、今般検証結果をとりまとめたので報告するものである。

なお、受託者がとりまとめた事故原因と再発防止に関する報告レポートは別紙 2 のとおりである。

2. 調査票送付と留意点

(1) 医療経済実態調査の調査票の送付方法

第 18 回医療経済実態調査(医療機関等調査)の調査票の配布は、東日本大震災の発生を受け、調査対象となる被災地の医療機関等について、「発送対象外医療機関等」及び「要事前連絡被災地域医療機関等」(以下「震災配慮医療機関等」という。)を設定する配慮措置を講ずることを前提に、6 月 3 日に開催された中医協総会において実施を決定したものである。

(2) 震災配慮医療機関等の選出作業

これらの配慮措置は、委託者が調査客体名簿を作成し受託者に提供し、受託者が調査客体名簿を基に震災配慮医療機関等の選出作業により行うことにした。

3．事故判明の経過

(1) 誤送付

上記2(1)の措置を予定していたにも関わらず、6月7日及び6月8日に、再委託先の株式会社研恒社(以下「再委託先」という。)において、震災配慮医療機関等に対し、調査票の発送を行い、6月9日に要事前連絡被災地域医療機関等から連絡があり、誤送付の発生が判明した。

- ・ 発送対象外医療機関等 18 件中全件に配送し、8 件に配達(10 件は配達前に回収)
- ・ 要事前連絡被災地域医療機関等 895 件中全件に配送し、824 件に配達(71 件は配達前に回収)

(2) 送付先の選定漏れ(要事前連絡被災地域医療機関等の選出誤り等)

上記(1)の判明に伴い、受託者において、震災配慮医療機関等の確認を行ったところ、

- ・ 要事前連絡被災地域医療機関等について選出漏れがあったこと(郵便番号が「02x」から始まる地域に所在する医療機関等について、要事前連絡被災地域医療機関等に分類していなかったこと。895 件選出すべきところ 685 件を選出。)
- ・ 発送対象外医療機関等について、町丁目単位ではなく市町村単位で選出した数値を委託者に対して報告していたこと(当初報告の 99 件を 18 件に訂正報告)。

が判明した。

4．受託者等における事故の概要と事故原因、背景

(1) 受託者等における事務処理作業上の問題点

誤送付の発生

- ・ 誤送付は、震災配慮医療機関等に対し、事務作業漏れ及び勘違いにより、誤って調査票を送付したという極めて単純な事務処理ミスにより発生している。
- ・ この事務処理ミス発生の直接原因は、作業指示不明確・作業確認不足であり、事務作業の基本が欠如していたことである。

【事務処理ミスの内容】

受託者から再委託先への作業指示、作業変更等本来文書で行うべきものの一部が口頭で行われていたこと。

再委託先社内で営業担当(対受託者の窓口)から作業現場への作業指示、作業変更等本来文書で行うべきものの一部が口頭で行われていたこと。

再委託先社内で通常行われるべき作業確認が行われなかったこと。

受託者は、再委託先に対し作業完了報告を要求せず、また、発送件数報告も求めなかったという、外部委託先管理の徹底に不十分な点があったこと。

要事前連絡被災地域医療機関等の選出誤り

・選出誤りは、エクセルシートの設定誤りにより発生しており、原因は、エクセルシート作業に関する確認手順漏れという情報伝達、作業指示、エクセル使用時の当初条件設定等の基本的作業ミスである。

【事務処理ミスの内容】

エクセルで作成された調査客体名簿からの震災配慮医療機関等の選出作業において、CSV ファイルのインポートの際の設定に誤りがあったこと(文字として認識すべきところ、数値として認識。例：020-1234 が 201-234 と表示。)

選出結果の目視確認が不十分であり、データソートや集計等のチェックを行っていなかったこと。

(2) 受託者や再委託先における内部管理体制面での問題点

これらの事務処理ミスの背景には、両者の作業環境の不備(送付物の分別管理)、作業依頼書・手続書の不備、確認・照合作業での不備・不徹底が指摘できる。

更に、業務推進の体制として、既制定の事務処理手続書や外部発注規程についても周知・実行が徹底されていなかったこと、具体的な個別プロジェクトにおける業務実施プロセスを直接規定したルールがなかったことなどにみられるように、事務体制(ルール、帳票等)、プロセス管理(工程管理、チェック体制等)、要員体制(繁閑、経験の有無等)やコンサルティング担当者の事務に対する重要性認識の欠如といった根本的な問題も内在していた。

また、今回の第18回調査の実施については、東日本大震災の発生という未曾有の事態を受けて、調査実施の中止も含めて中医協での議論が行われている。調査票発送時の配慮等は最重要チェック項目として位置づけられた上で、改めて調査実施が再確認されているが、これらの審議過程を踏まえ、受託者においてその配慮の重大性を社内で文書化・報告・共有する等の必要な対策がとられていなかった。

5. 委託者側の問題

(1) 調達関係

本件業務は、総合評価落札方式による一般競争入札により調達されている。入札公告に基づき、仕様書の求めがあった事業者は複数社あったが、実際に企画提案書を提出し、入札に応じたのは受託者一社のみである。また、受託者は継続して、本件業務を受託しており、実態は一社入札であったことが見受けられる。

この要因としては、予算成立後、契約から納品(調査結果速報の作成)までの期間が半年以内であり、応札者として着実な契約履行を期しがたいと判断していたことが考えられる。

(2) 受託者の管理

通常の委託事業においては、契約において業務内容を定め、事業実施に当たっては受託者が責任をもって創意工夫や着実な進行管理を行い、委託者においても受託者に対し報告を求めるなどの管理を行いながら遂行されるものである。

特に本事業や今般の被災地の配慮の重要性を踏まえ、通常の委託業務より慎重に受託者を管理することが求められることから、委託者は受託者に対し震災配慮医療機関等の範囲に関する検討状況を随時連絡して、その取扱に関する事務処理の実行可能性を確認の上、選出状況の報告を通常の委託事業以上に求めたところである。

しかしながら、受託者は本業務についてこれまで実績を積んでいること、受託者から提出された企画提案書、報告内容等には、受託者の事務処理作業上の問題点や受託者の組織が有する内部管理体制面での脆弱性等を想起させる点が含まれていなかったことから、受託者の事務処理体制の問題点、内部管理体制上の脆弱性が見抜けなかった。また、受託者からの報告の但し書きには、それぞれ配慮されるべき「区域」が正しく記載されていたため疑念を抱くことはなかったこと、及び市区町村単位で選出した旨の記載等が欠落していたことなどから、エクセル上の設定誤り等を見抜けな

かった。これらが相まって、委託者として受託者の管理に万全を期すことができなかったことは已むを得ないと考えられる。

6 . 再発防止策

(1) 受託者における社内対応

本件事案の重大性を認識し、事案対応の統括部署を直接の担当部署である社会経済コンサルティング部ではなく、コンサルティンググループ全体の統括部署であるコンサルティング業務部とするとともに、事案発生当初から、社長の指示を仰ぎ経営会議(業務執行に関する重要事項を審議)にも報告するなど、全社的な取組を進め、事案の直接原因、根本原因や背景を探った。また、既に全社統括部門であるコーポレート部門の責任者をトップとする「事故対応検討 PT」を設置する等組織対応を実施し、再発防止策の最終的な確定と社内実行の指示・モニタリングを進めている。ただし、事故発生後速やかに設置されるべき「事故対応検討 PT」設置が遅れる等、全社対応として迅速さに欠ける面があったことは否めない。

(2) 受託者における再発防止策

原因究明・再発防止のための社内体制の構築

- ・全社的な対応を「事故対応検討 PT」として明確に組織化
- ・コーポレート部門担当の専務取締役を PT 長、コンサルティンググループ役員を副 PT 長、コーポレート部門の部長等をメンバーに構成し、対応部署への指示を行い、実施状況のモニタリング及び指導を実施

再発防止に向けた対応

- ・既存の各種手続、チェックシート等を再整理したガイドライン(「外部委託先管理業務ガイドライン」・「アンケート調査実施ガイドライン」)を社内規程に基づき新たに作成し、周知徹底
- ・品質重視の委託先選定スキームの導入
- ・「作業指示書」等、社内作業の正確性確保のために必要な書類を制定し、文書による指示の徹底及びチェックリスト等による作業結果確認の徹底を推進
- ・再発防止を徹底するため、本件事案の情報共有とガイドライン等研修を実施予定

確実な業務遂行に向けた体制整備

- ・本調査の実務経験も豊富な管理者をプロジェクトリーダーとして配置し、マネジメント体制を強化

- ・コンサルティング業務部に事務管理担当を配置し、かつ、対応部署内に事務処理チェック担当を配置し、第三者的な視点からのチェック体制を強化
- ・対応部署が、グループ統括部署、グループ担当役員及び社長へ定期的に報告を実施し、リスク管理体制を強化

(3) 委託者における対応

委託者は、6月22日中医協総会に対する報告に沿って、既に委託している業務に対する点検を開始するとともに、新たに実施する委託業務については審査の強化や契約書の整備を進めているほか、今般の誤送付等一連の事務処理ミスの発生経緯と対応を省内へ伝達している。

7. まとめ

今般事案の発生原因は明らかであり、受託者及び委託者の双方において再発防止及び改善方策を講じ、着実に実施していくことが必要である。

【受託者について】

受託者については、これまでも本件事業を継続して受託し経験やノウハウを有していると思われたが、調査票発送対象医療機関等の区分という従前とは異なる対応に際し、基本的な事務処理ミスが発生させ、社内における業務実施ルール等の未整備や外部委託先管理の脆弱性など受託者の組織の弱点が露呈した。

本件事業の重要性を踏まえると、事業実施の慣れや事態認識の甘さは許されず、今般事案の発生について、再発防止策を確立し、組織として十分認識した上で、今後の事業継続に取り組むことが必要である。

この観点から受託者の対応をみると、事故の背景となった間接的な原因及び根本的な原因も含め、幅広く問題を把握していることから、本事故のみならず広く事故再発防止に取り組む姿勢が伺える。また、経営として問題の所在を認識し、経営陣監視の下、コーポレート部門の専務取締役をトップとする「事故対応検討PT」も立ち上げており、一方、今後の本業務推進体制についても経験豊かなプロジェクトリーダーの配置、対応部署、統括部署にそれぞれ事務処理担当管理者を配置するなど、社内体制は概ね整ったと評価できる。

再発防止策についても、必要事項が概ね盛り込まれており、早期に社内決定して着実に展開するとともに、事務品質向上のための事務マインド向上と要員体制の充実が必要であり、受託者と再委託先のマネジメントが率先して管理体制を強化し、意識改革にも取り組むことを求めたい。また、各種改善策完了後に改善が十分か、ワークしているかの内部監査を行い、その順守状況も監査され、委託者に対しても報告する必要がある。

医療経済実態調査については、そのデータの信頼性確保が何よりも重要である。受託者においては、事故原因の把握や再発防止策のスキームを基に、受託業務の実施に万全を期されたい。

【委託者について】

委託者については、調達の改善や受託者に対する管理継続が必要である。

調達について、現行の制度は、競争性や透明性の確保に重点をおいていることから、案件の内容によっては、今回の委託業務のように、実質的には一者入札となる状況を招く可能性があるものとなっている。今般事案の発生を契機として、財務・会計法令上の制約を踏まえつつも、公費の効率的使用と着実・効果的な事業実施の追求が必要であり、入札参加者をできる限り多く確保するために必要な措置を検討すべきである。

また、本件事業については、中医協で実施が決定され、総務省により承認を受けた一般統計調査であり、厚生労働省が国の事業として実施する調査である。その調査の実施にあたっては、調査票の作成等は厚生労働省が行っているものの、全体の作業量、作業場所、ITシステム、報告時期、専門性などを考慮すれば業務を外部に委託することが効率的であると考えられるが、国の責任で実施している調査であることを踏まえれば、委託者である厚生労働省に一定の管理監督責任があり、受託者に対する適切な管理を求めたい。

以上

ワーキンググループメンバー

- 白 川 修 二 健康保険組合連合会専務理事（中医協・1号側委員）
- 中 島 圭 子 日本労働組合総連合会総合政策局長（中医協・1号側委員）
- 安 達 秀 樹 京都府医師会副会長（中医協・2号側委員）
- 西 澤 寛 俊 全日本病院協会会長（中医協・2号側委員）
- 石 津 寿 恵 明治大学経営学部教授（中医協・公益委員）
- 関 原 健 夫 日本対がん協会常務理事（中医協・公益委員）
- 武 林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授（外部有識者）
- 柳 志 郎 弁護士 新村総合法律事務所（外部有識者）

印は座長

責任検証WG 御中

「第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)の調査及び
報告等業務」における調査票の誤発送及び震災配慮地域の
選出誤りに関する事故原因と再発防止に向けて(報告)

みずほ情報総研株式会社

1. 本件事案発生に対する認識

弊社が受託し実施させていただいている「第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)の調査及び報告等業務」(以下、医療経済実態調査)において、6月7日以降、調査票を発送いたしましたでしたが、誤って、東日本大震災の影響を配慮して送付を行わないなどとした調査対象施設にも発送してしまうという重大な事故を発生させてしまいました。

本件調査業務は、国の施策立案に必要となる重要なデータを収集、整理するものであり、今般、データへの信頼性を揺るがしかねない事務処理誤りを発生させましたことは、弊社におきまして大変に重大な問題であると認識しています。

誤送付しました調査対象施設の関係者の方々、調査の実施主体である中央社会保険医療協議会・厚生労働省の方々をはじめ、関係者の皆様に多大なるご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫び申し上げます。

弊社は、今回の問題の重大性に真摯に向き合い、確実に本件業務を遂行するため、単に業務受託部署である社会経済コンサルティング部(以下、対応部署)のみの問題とするのではなく、全社的な体制により原因究明・再発防止ならびに信頼回復に努めていく所存です。

2. 弊社としての対応の基本スタンス

今回の問題の重要性に鑑み、より抜本的な対応を図るため、通常の報告・対応に加えた体制を整備し、事案対応の統括部署を、対応部署ではなく、対応部署が所属するコンサルティンググループの統括部署であるコンサルティング業務部(以下、統括部署)とし、全社的に事案の直接原因や根本原因・背景を探りました。

本件事案発生の原因は、要すれば、外部委託先管理の不徹底、事務処理手順の不備・不徹底や業務遂行における確実性確保のための取り組み不足ですが、それらを見逃してしまった背景には、事務手続書や外部発注規程等が制定されているものの、その周知が徹底されていなかった、コンサルティング業務における業務実施プロセスを直接規定した明確なル

ールがなかったという問題があったものと考えます。そのため、弊社として、次に示す再発防止策を策定し、取り組みを進めています。

3. 具体的な対応方策

今回の問題が発覚した直後より、対応部署、統括部署、全社的なルールを所管しているコーポレート部門各部が一体となって全社的な対応を行っており7月29日には、それまで初期対応していた社内組織を正式に「事故対応検討PT」として明確に位置づけ、コーポレート部門担当役員をトップとして事案処理に対する指示・指導等を行っております。

具体的な事務処理に確実を期すため、これまで以下のような枠組により、組織体制の強化、新規ルールの制定、チェックリストの作成と実行、社内研修による再発防止に取り組んでいます。

(1) 原因究明・再発防止に向けた社内体制の構築

全社的な対応を「事故対応検討PT」として明確に組織化(実施済)

- ・ 本事故に対する原因究明と再発防止策の策定を担当。
- ・ 対応部署への指示を行い、実施状況のモニタリング及び指導を実施。
- ・ コーポレート部門担当役員をPT長、グループ担当役員を副PT長、コーポレート部門各部の部長等をメンバーに構成。

(2) 再発防止に向けた対応

今般発生した誤送付問題を契機に、既存の各種手続き、チェックシート等を再整理した下記の2種類の「ガイドライン」を新たに作成。

外部委託先管理業務ガイドライン(作成中)

アンケート調査実施ガイドライン(初版作成済)

社内作業の正確性確保のために「作業指示書」等、必要な書類の制定を行い、文書による指示の徹底及びチェックリスト等による作業結果確認の徹底を推進(作成中)。

外部委託先の選定において、業務の重要性に応じ、品質面をより重

視した外部委託先選定スキームを導入し、弊社が外部委託先と密接な連携体制を構築した上で、業務を実施する体制を整備(整備中)。再発防止徹底を図るため、当該発生事項および原因の共有と「ガイドライン」等の再発防止策徹底のための研修を実施(一部実施済み。今後も継続実施)。

(3) 確実な業務遂行に向けた体制整備

マネジメント体制の強化

- ・ 医療経済実態調査の実務経験も豊富な管理職を、新たにプロジェクトリーダーとして実施メンバーのトップに配置(配置済)。

チェック体制の強化

- ・ 統括部署内に事務管理担当を配置し、かつ対応部署内に事務処理チェック担当を配置して、外部委託や社内スタッフが実施する作業については、両担当共同の上、業務遂行上の第三者チェックを推進(配置済)。

リスク管理体制の強化

- ・ 業務実施状況について、対応部署が統括部署、グループ担当役員(隔週)、社長(原則月1回)に定期的に報告を実施(実施中)。
- ・ なお、定期的な報告に加え、状況に応じて、適時、報告を実施。

今般、全社的な「事故対応検討PT」を設置し、発生した事象、事故経緯、みずほ情報総研における事故発生後の対応、事故の発生原因、再発防止に向けた取組及び確実な業務遂行に向けた体制整備についてとりまとめましたので、ご報告させていただきます。

なお、本件事故発生に伴う影響を最小限に食い止めるべく、今後とも、弊社としてできる限りの対応をさせていただくことをお約束申し上げます。

みずほ情報総研株式会社

目 次

1	発生した事象	1
	(1) 調査票の誤送付	1
	(2) 震災配慮地域の選出誤り	2
2	事故発生の経緯	3
	(1) 調査票の誤送付	3
	(2) 震災配慮地域の選出誤り	7
3	みずほ情報総研における事故発生後の対応	9
	(1) 発生報告	9
	(2) 初期対応	9
	(3) 経過報告	11
4	事故の発生原因	12
	(1) 事故発生の直接的原因	12
	(2) 事故発生の根本原因	19
5	再発防止に向けた取り組み	22
	(1) 弊社としての対応の基本スタンス	22
	(2) 再発防止に向けた取り組み	22
	(3) 再発防止策の実施スケジュール	25
6	確実な業務遂行に向けた体制整備	26

1 発生した事象

(1) 調査票の誤送付

医療経済実態調査は、病院、一般診療所およ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に実施しており、国の施策立案に必要なデータを集約、整理する重要な調査業務です。

今般の第18回医療経済実態調査においては、東日本大震災の発生に伴い、被災地等の調査負担を考慮するため、6月3日に開催された中央社会保険医療協議会（以下、中医協）総会において、調査票の発送にあたり一定の配慮を行った上で調査を実施することが決定されました。

具体的には、(社)日本損害保険協会が認定した全損区域、郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域、原子力災害対策特別措置法の規定による避難指示等の対象となっている区域等に所在する保険医療機関等（以下、発送対象外医療機関等）については『調査票の発送を行わない』、さらに、東日本大震災に対処するための特別の財政援助および助成に関する法律に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等（以下、要事前連絡医療機関等）に対しては、『事前に個別連絡を行い、調査協力の了承を得た上で、調査票の発送を行う』こととされました（以下、発送対象外医療機関等と要事前連絡医療機関等を合わせて震災配慮施設とします）。

弊社では、厚生労働省から受領した今回調査の対象となる保険医療機関等の情報を基に、震災配慮施設をあらかじめ選出し、その後、6月3日の中医協総会での正式決定を経て、まず、震災配慮施設以外の施設（以下、通常発送先）についてのみ調査票を発送することとし作業を開始しましたが、その際、震災配慮施設を含むすべての施設に対して調査票を発送するという事故を発生させてしまいました。

この事故により、本来発送しないとされた発送対象外医療機関等へ8件（誤発送18件、うち10件は配達前に回収）、要事前連絡医療機関等

へ 8 2 4 件（誤発送 8 9 5 件、うち 7 1 件は配達前に回収）の調査票が配達されてしまいました。

（ 2 ）震災配慮地域の選出誤り

弊社が、厚生労働省から受領した情報を基に、震災配慮施設を選出するにあたっては、郵便番号をキー項目として対象施設を特定する手法を用いました。しかし、弊社が行った受領データの加工・抽出作業に誤りがあり、本来、震災配慮施設として抽出しなければならない施設を抽出しないという選出自体の誤りを発生させてしまいました。

具体的には、震災配慮地域（全損区域、郵便物等の配達困難地域、原子力災害対策特別措置法の規定による避難指示等の対象になっている区域、特定被災区域。以下、同様。）の選出にあたり、郵便番号が“ 0 ”から始まる一部の市町村の抽出過程において、先頭の“ 0 ”が抜け落ちてしまったことにより、震災配慮施設の数に正確には 9 1 3 施設となることを 7 8 4 施設として選出する誤りを発生させてしまいました。

なお、震災配慮地域の一部となる全損区域等（調査票の発送を行わない区域）が当初は流動的であったことから、6月10日の誤送付に関する厚生労働省への報告では、市町村単位で計上したため 9 9 件としていますが、本件事故の発生・判明直後の区域情報をもとに町丁目・地番で精査し直した結果、1 8 件として報告を訂正いたしました。

2 事故発生の経緯

(1) 調査票の誤送付

弊社が本件業務を受託した時点から、調査票の誤送付が判明した直後までの事故発生経緯は以下のとおりです。

(委託先選定の経緯)

- 4月1日(金) 本件入札への参加準備のため、印刷・発送業務に関して、弊社が委託先として登録している2社から見積もりの提出を受けました。なお、弊社では、外部委託にあたり、事務リスク、法務リスク、コンプライアンス、情報管理、苦情対応等の観点からチェックを行い、業務履行能力のある委託先企業を登録する管理方法を採用しています。
- 4月7日(木) 一般競争入札(総合評価落札方式)により、本件業務を弊社が受託しました。
- 4月21日(木) 印刷・発送業務について、見積もりの提出を受けた2社のうち一社を委託先として選定し、4月28日(木)に発注契約を締結しました。

(震災対応に係る指示)

- 4月25日(月) 厚生労働省より、弊社担当者に対して、震災対応について、原発事故の避難地域は送付対象から除外すること、その他被災3県(岩手、宮城、福島)は事業実態の状況を踏まえて送付の可否を判断すること、の2点について実施可否の問い合わせがありました。
- 4月27日(水) 当該問い合わせについて、弊社担当者は、厚生労働省に対して、「震災対応はオペレーション上、特に問題ない。」と回答しました。

- 5月11日(水)厚生労働省より、弊社担当者が暫定版調査客体名簿をメールで受領しました。
- 5月12日(木)厚生労働省より、弊社担当者に対して、震災配慮地域の考え方・区分などについて情報提供がありました。
- 5月18日(水)厚生労働省より、同日開催の中医協の結果を踏まえ、調査票の発送を一時保留するよう弊社担当者に対して指示がありました。また、同日、弊社担当者は、厚生労働省より、確定版調査客体名簿(以下、対象先リスト)をメールで受領しました。

(通常発送地域への発送の準備)

- 5月31日(火)弊社担当者から印刷・発送業務を委託している企業(以下、委託先)の営業担当者に対して対象先リストをメールで送付しました。その際、弊社担当者は、震災配慮地域に所在する医療機関等にはフラグを立てており、フラグが“0”の医療機関等が通常発送先であることをメールで伝えました。加えて、委託先の営業担当者に対して通常発送地域への発送準備作業を開始するよう指示をしました。
- 6月1日(水)委託先の営業担当者より、宛名シールのサンプルが弊社に届けられ、弊社担当者は内容に問題ないことを確認しました。また、通常発送先の施設種類別発送数について委託先より確認のメールを受領し、内容に問題ないことを確認しました。
- 6月3日(金)厚生労働省より、弊社担当者に対して、同日開催の中医協の結果を踏まえ、調査票の発送を開始するよう指示がありました。同日、弊社担当者は、委託先の営業担当者に対して、通常発送先の宛名シールの印刷を開始するよう口頭で指示し、あわせて調査票を送付しない医療機関等があることについて口頭で注意喚起をしました。

6月6日(月) 委託先の営業担当者は、宛名シール等の印刷を開始するよう現場責任者に指示をしました。その際、委託先の営業担当者は、震災配慮施設も含めてすべての宛名シールを印刷し、震災配慮施設の宛名シールは別封筒に入れて保管するよう現場責任者に指示しました。

(発送から事故の発生報告まで)

6月7日(火) 委託先は、通常発送先の調査票について、発送数が多いことからこれを二度に分けて発送することとし、第一回目として、通常発送先の一部を配達業者に引き渡しました。

同日、厚生労働省より、弊社担当者に対して、発送物サンプルにおいて、内容物の印刷色相違が確認されたため、発送作業を一時中断するよう指示がありました。それを受け、弊社担当者は、委託先の営業担当者に対して、至急、第二回目の発送作業を一時中断するよう指示をしました。

その後、弊社担当者は、厚生労働省に対して、発送済みの調査票を回収し再印刷した場合のスケジュールを報告しました。検討の結果、厚生労働省より、スケジュールの関係から、現行のままで発送することの指示をいただきました。それを受けて、弊社担当者は、委託先の営業担当者に対して発送を再開するよう指示をしました。

委託先の営業担当者は、委託先の現場責任者に対して、電話で発送作業の再開を指示しました。その際、営業担当者は、引き続き震災配慮地域の医療機関等を発送対象から除くことは当然のことと考え、現場責任者には特に注意喚起を行いませんでした。一方、現場責任者は、指示内容が『全ての発送物(震災配慮施設を含む)に対する発送指示』であると誤解をして、発送作業を再開しま

した。

6月8日(水)委託先は、残りの全ての発送物(震災配慮施設を含む)を配達業者に引き渡しました。その際、営業担当者が作業現場で発送物の確認を実施しましたが、封入物の中身のみの確認であり、発送件数の確認は行いませんでした。同日、弊社担当者は、委託先の営業担当者より、発送作業完了の報告を口頭で受けました。その際、弊社担当者は、震災配慮施設の取り扱いおよび最終的な発送件数についての確認はしませんでした。

6月9日(木)問合せフリーダイヤルへ、震災配慮施設である保険薬局から、調査票が届いたが震災の影響で回答できないという問い合わせがありました。弊社担当者は、当該問い合わせの報告を受領した後、即座に委託先の営業担当者へ発送状況の確認を電話で指示しました。その後、委託先の営業担当者より誤送付の報告を電話で受けました。弊社担当者は、至急、厚生労働省に対して誤送付されたことを電話で報告し、その後訪問して、その時点で把握している状況を報告しました。

(2) 震災配慮地域の選出誤り

厚生労働省から震災対応に係る指示を受けた後、震災配慮施設の選出誤りが判明した直後までの事故発生経緯は以下のとおりです。

5月11日(水)厚生労働省より、弊社担当者が暫定版調査客体名簿をメールで受領しました。

5月12日(木)厚生労働省より、弊社担当者に対して震災配慮地域に該当する地域について情報提供がありました。

5月13日(金)～5月16日(月)弊社において、暫定版調査客体名簿を元に、情報提供を受けた地域に所在する震災配慮施設を抽出する方法について検討を行いました。検討の結果、抽出は郵便番号を用いた方法で行うことを決定し、作業を開始しました。その後、弊社担当者は、収集した郵便番号から震災配慮施設を特定し、厚生労働省に対して、東北被災3県(岩手、宮城、福島)の発送見込み数をメールで報告しました。

5月18日(水)厚生労働省より、弊社担当者に対して、同日開催の中医協において医療経済実態調査の実施について決定がなされなかったことから、調査票の発送を一時保留するよう指示がありました。また、同日、厚生労働省より、弊社担当者が確定版調査客体名簿をメールで受領しました。

5月20日(金)厚生労働省より、弊社担当者に対して、震災配慮地域に該当する地域についての情報提供がありました。

5月23日(月)～5月30日(月)弊社において、震災配慮施設の抽出作業を行いました。

弊社の作業指示者と作業実施者は、震災配慮施設として対象者リストより選出された医療機関等について、発送対象外医療機関等および要事前連絡医療機関等であるこ

とを目視で確認しました。

6月10日（金）誤送付の事故発生が判明した直後、誤送付した施設数を
確認する過程で、弊社担当者が震災配慮施設の選出に誤
りのあったことに気づきました。

3 みずほ情報総研における事故発生後の対応

(1) 発生報告

今回の問題は6月9日(木)に判明し、6月10日(金)、業務受託部署である社会経済コンサルティング部(以下、対応部署)の部長が社内規程に基づき関係役員および全社的なルールを所管しているコーポレート部門各部、対応部署が所属するコンサルティンググループの統括部署であるコンサルティング業務部(以下、統括部署)へ報告を行いました。

また、本件の重要性に鑑み、業務受託部署担当役員(以下、グループ担当役員)が、6月10日(金)、社長に対して直接事故発生を報告し、社長指示により、厚生労働省と連絡調整を密に図り、その指示のもと、ご迷惑をおかけした誤送付先へのお詫びなど初期対応を最優先に、コーポレート部門各部を加えた全社で対応することとしました。

(2) 初期対応

初期対応は、統括部署と対応部署が、関係役員を含めたコーポレート部門各部と協議の上、共同して行いました。具体的には、事故発生直後より誤送付先施設へのお詫びの電話や個別訪問を厚生労働省とともに実施しました。

(誤送付先医療機関等へのお詫び)

本件の事故が判明した直後から、統括部署と対応部署が共同し、関係役員を含めたコーポレート部門各部と協議の上、初期対応を行いました。

具体的には、本件判明直後の6月10日(金)から6月20日(月)まで、弊社と委託先が分担して、誤送付先913施設のすべてに対し、お詫びの電話を行いました。

また、調査票が誤送付された要事前連絡医療機関等のうち調査への協力についてご辞退の意向をお示しになった施設および送付対象外医療機

関等で調査票配達済みの施設に対して、弊社が直接おうかがいしてお詫びするためのお願い（電話）を6月28日（火）から7月25日（月）まで実施しました。その結果、3施設について、厚生労働省と弊社でお詫びにうかがいました。

（全社的な原因究明等）

6月10日（金）グループ担当役員が、社長に対して事故発生を報告し、統括部署と対応部署が共同して対応することに加え、社長指示のもと、原因究明等をコーポレート部門各部と密接に協議して行うこととしました。

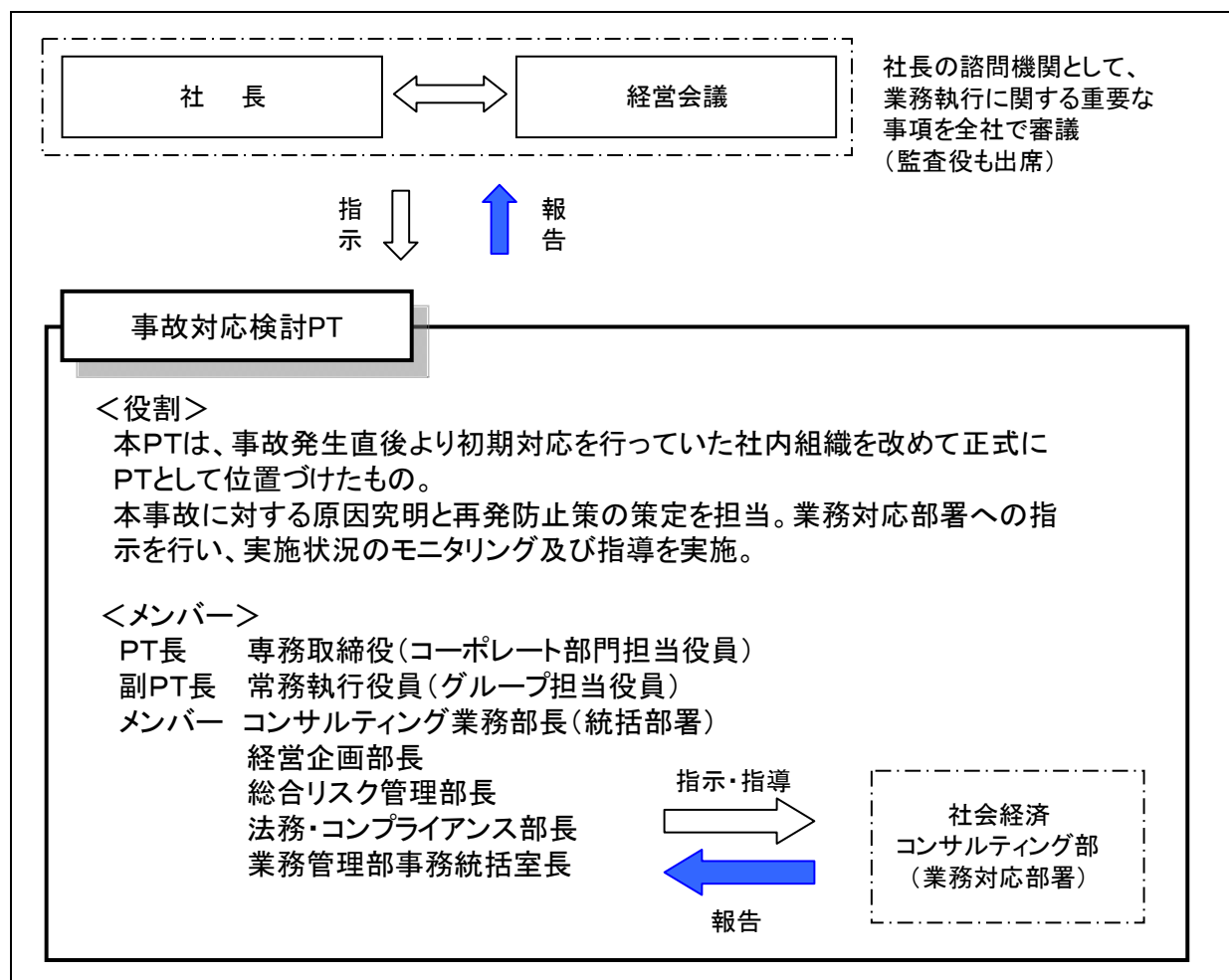
これを受け、6月10日（金）、対応部署の部長が発生報告に加えコーポレート部門各部長に説明を行うとともに、各部の指示に基づき対応を開始しました。さらに、6月15日（水）に再度、コーポレート部門各部へその時点での状況を報告し、追加の対応方針および原因究明等の協議を行いました。

その後も継続的にコーポレート部門各部と対応部署が協議を行い、6月23日（木）にグループ担当役員が原因究明の状況と対応状況について社長、コーポレート部門担当役員に再度報告を行いました。

6月28日（火）グループ担当役員が経営会議において本件を報告しました。

事故発生が判明した当初は、誤送付先施設へのお詫びを最優先に取り組み、合わせて発生原因の特定、再発防止策等の検討を進めていましたが、誤送付先施設へのお詫びに目処がついた時点で、それまで初期対応していた社内組織を正式に「事故対応検討PT」として位置づけ（7月29日（金））、全社的なルールを所管しているコーポレート部門担当役員をトップとして事案処理に対する指示・指導等並びに原因究明および再発防止に向けた取り組みを進めています。本PTでは引き続き原因究明を進め、その結果を踏まえた再発防止策の立案、対応部署への指示、再発防止策の実施状況のモニタリングを行います。

図表 1 原因究明・再発防止に向けた社内体制



(3) 経過報告

対応部署部長が、社長、コーポレート部門担当役員、グループ担当役員、コーポレート部門各部、統括部署へ定期的に経過報告を行っていません（経過報告：週1回、詳細な対応状況報告：2週間に1回）。なお、定期的な報告に加え、状況に応じて、適時、報告を行っていません。

また、事故対応を分掌する部署の室長が監査役へ定期報告を行う中で本件についても経過報告を行うとともに、合わせて持ち株会社である株式会社みずほフィナンシャルグループに報告を行っていません。

4 事故の発生原因

(1) 事故発生の直接的原因

(調査票の誤送付)

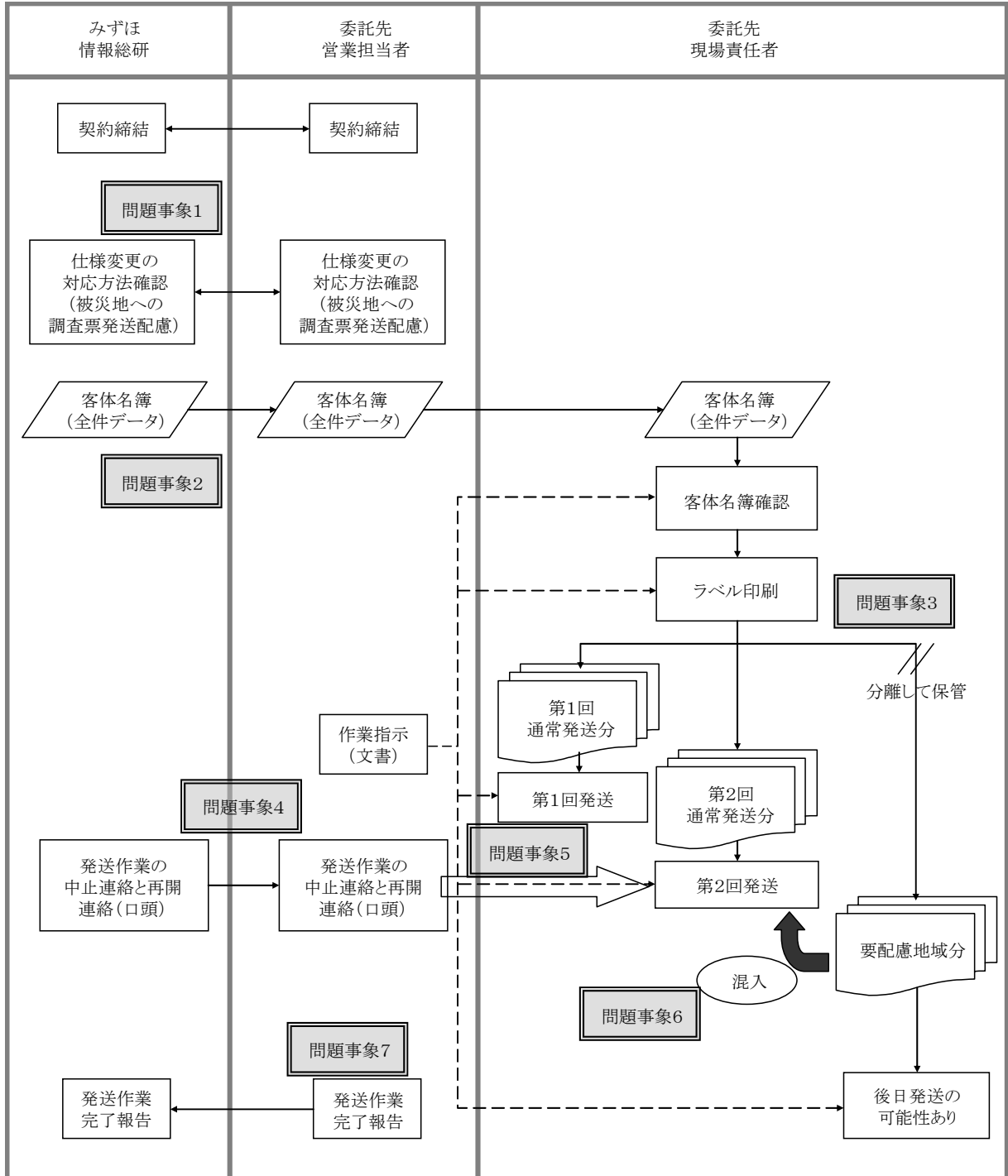
調査票の誤送付という事故発生に至るまでの作業過程の中で、いくつかの問題事象が明らかになりました。このうち今回の問題を発生させたもっとも直接的な原因は、弊社担当者、委託先営業担当者、委託先現場担当者間での意思疎通、情報共有が適切に行われず、結果として、指示の伝達誤りが起きたことです（問題事象 4 および 5 ）。

加えて、震災地域への配慮が決定した時点で弊社担当者が委託先営業担当者に対して文書による明確な指示を行わなかったこと（問題事象 1 ）、弊社担当者が委託先営業担当者に発送未確定な施設を含む対象者リストを渡し、明確な説明を行わなかったこと（問題事象 2 ）、委託先営業担当者が通常発送先以外の震災配慮施設のラベルも同時に印刷したこと（問題事象 3 ）など、発送準備段階において、誤送付防止のための対応に不十分な点もありました。

そして、発送後の委託先営業担当者による発送件数の確認（問題事象 6 ）および弊社担当者による発送件数を含めた作業完了報告の確認を行っていたら、より早期に今回の問題への対応を行うことが可能でした。

このような、委託先との情報共有、作業の指示・実施確認が十分でなかったことが、今回の問題を発生させてしまった直接の原因であると考えます。

図表2 アンケート票の印刷・発送作業（作業フロー）



問題事象 1

委託先に業務を発注した当初は、封入封緘した調査票を対象者リストに従い発送する作業でしたが、震災対応に伴い、想定されていなかった仕分け（通常発送先、電話確認後発送する先、発送しない先の三区分で仕分け）作業が発生しました。本来であれば、これが判明した時点で、弊社担当者は、委託先に対して、新しい発送件数や作業内容の変更等について書面で指示・確認を行うべきでしたが、口頭での打合せを通じて、特に問題なく対応可能と考え具体的な指示は行いませんでした。誤りを防ぐためには、弊社担当者は、作業内容の一部変更が明らかになった時点で作業指示書等により対応方法を明確に指示すべきでした。

問題事象 2

対象先リストでは、発送が確定している施設（通常発送先）と、発送が未確定な施設（震災配慮施設）を、フラグを立てる方法で管理していましたが、弊社担当者は、印刷・発送業務を委託している委託先の営業担当者に対して、発送が未確定な震災配慮施設も含めた全件の対象先リストを渡しました。これは、「フラグを立てておけば、全件の対象先リストから一部を抽出して印刷することは可能である。」と、両社担当者がともに考えたためです。誤りを防ぐためには、弊社担当者は、発送が未確定な震災配慮施設の取り扱いについて、フラグの意味を含め明確な指示を文書で行うか、発送が確定した分のみの対象先リストを渡すべきでした。

問題事象 3

委託先の営業担当者は、上記「問題事象 2」のフラグの意味を認識しており、現場責任者への作業指示書に「通常発送分のみ使用」と明記しました。しかし、一方で委託先の営業担当者は、通常発送先以外の震災配慮施設のラベルも同時に印刷することを現場責任者に指示し、別封筒で保管することとしました。委託先の営業担当者は、印刷したラベルを

結果的に破棄するとしても、弊社から発送指示が来たときに少しでも早く対応できるように準備しておこうと考え、全件を印刷しました。この行為（発送が未確定な震災配慮施設のラベルを印刷し、別封筒にて同じ整理棚に保管するという対応）が、今回の事故を発生させた原因のひとつとなっています。誤りを防ぐためには、委託先の営業担当者は、通常発送先のみラベルを印刷するか、全件印刷する場合は、保管場所を明確に分けた上で、当該ラベルの意味を明示しておくとともに、その意図を確実に現場責任者と情報共有しておくべきでした。

問題事象 4

通常発送先の発送作業を行っている過程で、弊社担当者から委託先の営業担当者に対して「発送中断」、「発送再開」という突発的な作業指示がなされ、かつ、これが口頭のみで行われていました。委託先では、当初の作業指示は文書で行うことが徹底されていましたが、「中断・再開」は「一時的に中断したものを再開するのみ」であることから、営業担当者は「発送停止の解除を行い、止めた作業を再開」すると、口頭のみで指示を行いました。弊社および営業担当者から現場責任者に対する指示が口頭のみであったことが、次の問題事象 5 を引き起こす原因になっています。誤りを防ぐためには、弊社担当者および委託先の営業担当者は、突発的な作業変更を電話（口頭）連絡のみで指示するのではなく、文書も含め明確に指示すべきでした。

問題事象 5

委託先の現場責任者が、上記「問題事象 4」にある営業担当者からの発送再開指示を、「全件発送」と誤解して作業を行いました。現場責任者には、別封筒に分けて保管していたラベルが震災配慮施設のものであるという意味を伝えていなかったことが直接的な原因であると考えます。誤りを防ぐためには、弊社担当者は、対象先リストのフラグの意味を委託先の営業担当者に正確に伝え、委託先社内において情報共有を徹底す

るよう、文書で明確に指示すべきでした。

問題事象 6

委託先の営業担当者は、発送直前に抜出しチェックを行いましたが、今回の誤りを見つけることはできませんでした。営業担当者が実施した抜出しチェックは、封入点数の種類が多くミス発生の可能性が高いと考えられた封入内容物の確認のみであり、発送件数についての確認を行いませんでした。誤りを防ぐためには、弊社担当者および委託先の営業担当者は、発送件数も含め、事前に誤発送等のリスクを洗い出し、当該リスク事項に対して網羅的に確認をすべきでした。

問題事象 7

委託先の営業担当者から弊社担当者への発送作業の完了報告が口頭で行われており、弊社担当者は発送件数の確認をしませんでした。これは、弊社担当者が、発送作業の完了報告を委託先の営業担当者に明確に要求していなかったためです。誤りを防ぐためには、弊社担当者は、発送作業の完了時に、発送件数を含めて委託先から文書で作業完了報告を受けることを徹底すべきでした。

(震災配慮地域の選出誤り)

震災配慮施設の選出誤りという事故発生に至るまでの作業過程の中で、いくつかの問題事象が明らかになりました。

問題事象 1

アンケート票送付先リストの作成にあたり、作業実施者が郵便番号の CSV ファイルをエクセルにインポートした際、郵便番号が数値として認識されたため郵便番号の最初の“ 0 ”が抜け落ちることを失念していました。その後、作業実施者自らがチェックする段階においても内容のチェックではなく、先頭部分のレコードに注目して、インポートされていることのみを確認する作業であったことが、選出誤り発生の直接的な原因であると考えます。誤りを防ぐためには、作業実施者は、厳格な目視チェックを徹底することに加えて、データソートや集計等によるクロスチェックをすべきでした。

問題事象 2

作業実施者は、郵便番号をキーとして震災配慮施設の選出を行いました。発送名簿の郵便番号にはハイフンが含まれていますが、前記「問題事象 1」でインポートしたファイルの郵便番号にはハイフンが含まれていませんでした。作業実施者は、形式を統一するため、前記「問題事象 1」の郵便番号にハイフンを追加した際に、正しい桁数になっていないことを発見できませんでした（例：020-1234 が 201-234 と表示）。これは、作業実施者が内容のチェックではなく、先頭部分のレコードに注目して、ハイフンが入っているかということしか確認していなかったことが直接的な原因であると考えます。誤りを防ぐためには、問題事象 1 と同様、作業実施者が厳格な目視チェックを徹底することに加えて、データソートや集計等によるクロスチェックをすべきでした。

問題事象 3

作業実施者が、上記「問題事象 2」において郵便番号の設定を誤ったため、選出された震災配慮施設のデータには、本来、含まれているべき施設が含まれていないという状態になっていました。そのうえ、作業実施者が選出結果の確認にあたり、選出された震災配慮施設のデータについてのみ確認を行い、そこに含まれていない（本来は含まれていなければならない）震災配慮施設があることに気が付きませんでした。誤りを防ぐためには、作業実施者は、厳格な目視チェックを徹底することに加えて、データソートや集計等によるクロスチェックをすべきであったと考えます。

問題事象 4

作業指示者が、作業実施者と同じ方法で再確認を行いました。二重チェックが形式的なチェックとなっていたことが、選出誤りを見逃したひとつの原因であったと考えます。

(2) 事故発生の根本原因

(本件業務の重要性に対する意識共有の不徹底)

東日本大震災被災地域への配慮については、中医協において十分に議論されたうえで決定がなされたという重要な事実に対して、弊社に認識の甘さがあったものと考えます。弊社担当者は、中医協総会を傍聴し、厚生労働省との打ち合わせの中でもその重要性を十分に認識していましたが、当該重要性について総会を傍聴していないその他の担当者との共有が十分に行われていませんでした。本来であれば、中医協総会で震災地域への配慮について議論がなされた時点で、委託先も含めた担当者間で情報共有を行い、本業務に携わるすべての担当者がその重要性について十分な認識を持つべきでした。このような情報共有が図られなかった結果として、組織全体としての重要性に対する認識が不十分になったことが、本件事故を発生させた根本原因のひとつであると考えます。

(業務実施プロセスの不備・不徹底)

今回の事故は、「調査票の誤送付」と「震災配慮施設の選出誤り」というふたつの誤りが同時に発生したものです。それぞれの誤りの直接的な原因は異なりますが、その背景には、以下の業務プロセス上の問題があったものと考えます。

アンケート実施手順書の不備

アンケート調査の実施については、外部発注に係る手続や情報管理に係る手続は制定されていますが、調査実施の業務プロセスに直接係るルールは制定されていません。

アンケート調査実施の業務プロセスに直接係るルールを制定していない背景には、コンサルティング業務は、既に用意された商品・サービスを提供するものと異なり、個別業務ごとに仕様を定めることから、業務プロセスの内容を「社内共通事務手続」レベルに反映させることが難し

いという考えがあります。しかし、国の施策決定をはじめ、お客さまの意思決定に深く関わるコンサルティング業務は、提出する情報が確実に正確であることは言うまでもなく、情報の収集、整理・分析、取りまとめ等の業務プロセスにおける手続に誤りがあった場合には、情報そのものの信頼を揺るがすことになるため、アンケート調査実施の業務プロセスに係るルールを制定することが必要だと考えます。

事務処理全般における堅確性確保の取り組み不足

今回、「文書で指示すべき事項が口頭でなされていた」、「作業の結果確認が形式的であった」という事実が確認されました。これら当然のことが本業務において行われていませんでした。このことが、指示の伝達誤りや理解の相違を生み、あるいは、チェック漏れを誘発した原因の一つになったと考えます。さらに、これらの事務処理誤りが、担当者間のチェックでは発見できなかったことから、対応部署のチェック体制が脆弱であったと考えています。

事故発生の根本原因の一つとして、対応部署における事務処理全般に係る堅確性確保の取り組み不足があったと考えます。

外部委託先管理の不徹底

弊社では、外部委託先の選定について、事務リスク、法務リスク、コンプライアンス、情報管理、苦情対応等の観点から様々なルールが適切に定められています。さらに、システム開発業務においては、委託先に求める報告要件や進捗管理・課題管理の方法など品質管理に関する詳細なルールが定められています。

しかし、今回のコンサルティング業務で起きた問題では、「仕様変更すべきときに適切な連絡がなされていない」、「外部委託先からの確認報告を確実に得ていない」などコミュニケーション面の疎漏のほか、「発注者である弊社自身がチェックすべき事項をチェックしていない」など検収面の疎漏がありました。

事故発生の根本原因の一つとして、コンサルティング業務において、委託した業務の品質を確保するための外部委託先管理ルールの不徹底と不足があったと考えます。

5 再発防止に向けた取り組み

(1) 弊社としての対応の基本スタンス

弊社では、今回の問題の重要性に鑑み、より抜本的な対応を図るため、通常の報告・対応に加えた体制を整備し、事案対応の統括部署を、業務受託部署である社会経済コンサルティング部ではなく、グループ統括部署であるコンサルティング業務部とし、全社的に事案の直接原因や根本原因・背景を探りました。

本件事案発生の原因は、要すれば、外部委託先管理の不徹底、事務処理手順の不備・不徹底や業務遂行における確実性確保のための取り組み不足ですが、それらを見逃してしまった背景には、事務手続書や外部発注規程等が制定されているものの、その周知が徹底されていなかった、コンサルティング業務における業務実施プロセスを直接規定した明確なルールがなかったという問題があったものと考えます。そのため、弊社として、次に示す再発防止策を策定し、取り組みを進めています。

(2) 再発防止に向けた取り組み

(アンケート実施手順の再徹底【アンケート調査実施ガイドラインの作成】)

アンケート調査は、多数の対象に対して一方向的に配布するため、間違いがあった場合、その修復に多大な労力を要することから、調査実施者は、細心の注意を払い、確認作業を行う必要があります。また、アンケート調査によって把握した統計データは、調査対象母集団全体の傾向を表すものとして取り扱われることから、そのデータの正確性を担保するため、結果の入力・集計・分析にも細心の注意を払い、複数段階での確認作業を行うことが必要になります。

このように正確性の担保に細心の注意が必要です。そのため、弊社では、これまで「アンケート調査チェックシート」において情報管理や外部委託手続の確認をしておりましたが、具体的な作業手順は、現場の個々

の状況に合わせた判断を中心としてきており、このことが一部、指示の不十分さや確認・報告の不徹底を引き起こしたものと考えています。

このような反省に立ち、弊社では、コンサルティング業務におけるアンケート調査の実施において、現場の個々の判断のみに任せるのではなく、標準的な業務フローや具体的な実施手順（ステップごとの確認すべき事項、守るべき手続き、判断の基準等）、標準様式などを定め、誰もが正確に信頼性の高いアンケート調査を実施できるよう努めていきます。

（社内作業の正確性確保）

今回、「文書で指示すべき事項が口頭でなされていた」、「作業の結果確認が形式的であった」という事実が確認されました。このことが、指示の伝達誤りや理解の相違を生み、あるいは、チェック漏れを誘発した原因の一つになったと考えます。

そのため、「作業指示書」等必要な書類の制定を行い、文書による指示の徹底およびチェックリスト等による作業結果確認の徹底を推進します。

（事務処理管理体制の強化【グループ統括部署への事務管理担当者の配置】）

今回の問題では、外部委託先管理の不徹底、アンケート実施手順の不備・不徹底、業務遂行における堅確性確保のための取り組み不足などがあったことから、コンサルティンググループ全体の事務処理全般における管理体制強化が必要と考えます。

今般、グループ全体の事務処理管理体制の構築、厳格な事務処理遂行に向けたルール化を推進するために、統括部署であるコンサルティング業務部内に事務管理担当者を配置します。

（業務の重要性に応じた品質重視の委託先選定スキームの導入）

外部委託先の選定においては、従来、品質・価格の両面を考慮して行ってきましたが、コンサルティング業務では、特に複雑かつ重要な業務について、品質最優先の業務執行体制の構築が必要であると考えます。

そのため、コンサルティンググループでは、業務の重要性に応じて、品質面をより重視した外部委託先選定スキームを導入し、弊社が外部委託先と密接な連携体制を構築した上で、業務を実施する体制を整備します。

(外部委託先管理の堅確化【外部委託先管理業務ガイドラインの作成】)

今回の問題では、「仕様変更すべきときに適切な連絡がなされていない」、「外部委託先からの確認報告を確実に得ていない」、「発注者である弊社自身がチェックすべき事項がチェックされていない」などといった、外部委託先管理に関する一部不十分な点が確認されました。また、委託先においても、結果として作業指示の内容が周知徹底されておらず、その状況を委託者として十分に把握できていなかったことが確認されました。

弊社では、外部委託先管理は「事務手続書」において規定されていますが、コンサルティング業務における直接の業務執行の観点からの細かな作業手順は明確化されておらず、そのことが、不十分な対応を生じさせる一因になったものと考えます。

そのため、コンサルティンググループとして外部委託先管理業務に係るガイドラインを策定し、グループ共通の問題として外部委託先管理業務の堅確化に取り組みます。なお、ガイドライン(上記、「アンケート調査実施ガイドライン」を含む)は、当社規程に則り制定し、通達および当社規程・手続集への掲載を行い、周知徹底を図ります。

また、今回、委託先も含め十分な情報共有、意識共有が図られていなかったことの反省に立ち、外部委託先管理において、委託先も含めた担当者間で情報共有を行い、すべての担当者が同じ意識で業務に携わることができるよう周知徹底します。

(研修の実施)

再発防止策が実効性のあるものとして継続的に機能するためには、今

回の問題の発生原因も含め、各部員が上記ガイドライン等を確実に理解することが必要だと考えます。

そこで、コンサルティンググループ各部に対して上記ガイドラインをもとにした研修を実施し、再発防止に向けた取り組みを推進します。

(3) 再発防止策の実施スケジュール

再発防止に向けた取り組みでは、「事務処理管理体制の強化」として、統括部署内への事務管理担当者の配置を既の実施し、グループ全体の事務処理管理体制の構築、厳格な事務処理遂行に向けたルール化を推進しています。

また、「研修の実施」については、対応部署において、本問題の発生原因や再発防止に関する研修を既に二度実施するとともに、コンサルティンググループ内各部で情報共有や注意喚起等を実施していますが、今後は、8月末を目途にガイドライン等を取りまとめ、その後、ガイドライン等に基づく「アンケート実施手順の再徹底」、「社内作業の正確性確保」、「外部委託先管理の堅確化」に関する研修を9月末までを目途に実施していきます。

「業務の重要性に応じた品質重視の委託先選定スキームの導入」については、下期以降に向けた課題として、既に統括部署において検討を開始しています。

これら再発防止策の取り組み状況は、全社的組織である「事故対応検討PT」が引き続きモニタリングを行うとともに、必要な指示・指導を行い、結果を厚生労働省へ報告します。

6 確実な業務遂行に向けた体制整備

弊社では、国の施策立案に必要な重要データへの信頼性を揺るがしかねない今回の事故を重大な問題と受け止め、全社的な体制により再発防止ならびに信頼回復に今後も努めていく所存です。

これに加え、第18回医療経済実態調査の完遂に向けては、業務全体のマネジメント機能強化、事務処理誤り再発防止のためのチェック機能強化、報告・連絡・指示・確認等の徹底に向けたリスク管理体制の強化に取り組んでいきます。

(業務全体のマネジメント機能強化)【ポイント】

医療経済実態調査の実務経験も豊富な管理職を、新たにプロジェクトリーダーとして実施メンバーのトップに配置します(配置済)。

なお、旧プロジェクトリーダーは、サブリーダーとします。

(事務処理誤り再発防止のためのチェック機能強化)【ポイント】

業務の重要性に鑑み、統括部署内に事務管理担当を配置し、かつ対応部署内に事務処理チェック担当を配置して、外部委託や社内スタッフが実施する作業については、両担当共同の上、業務遂行上の第三者チェックを推進します(配置済)。

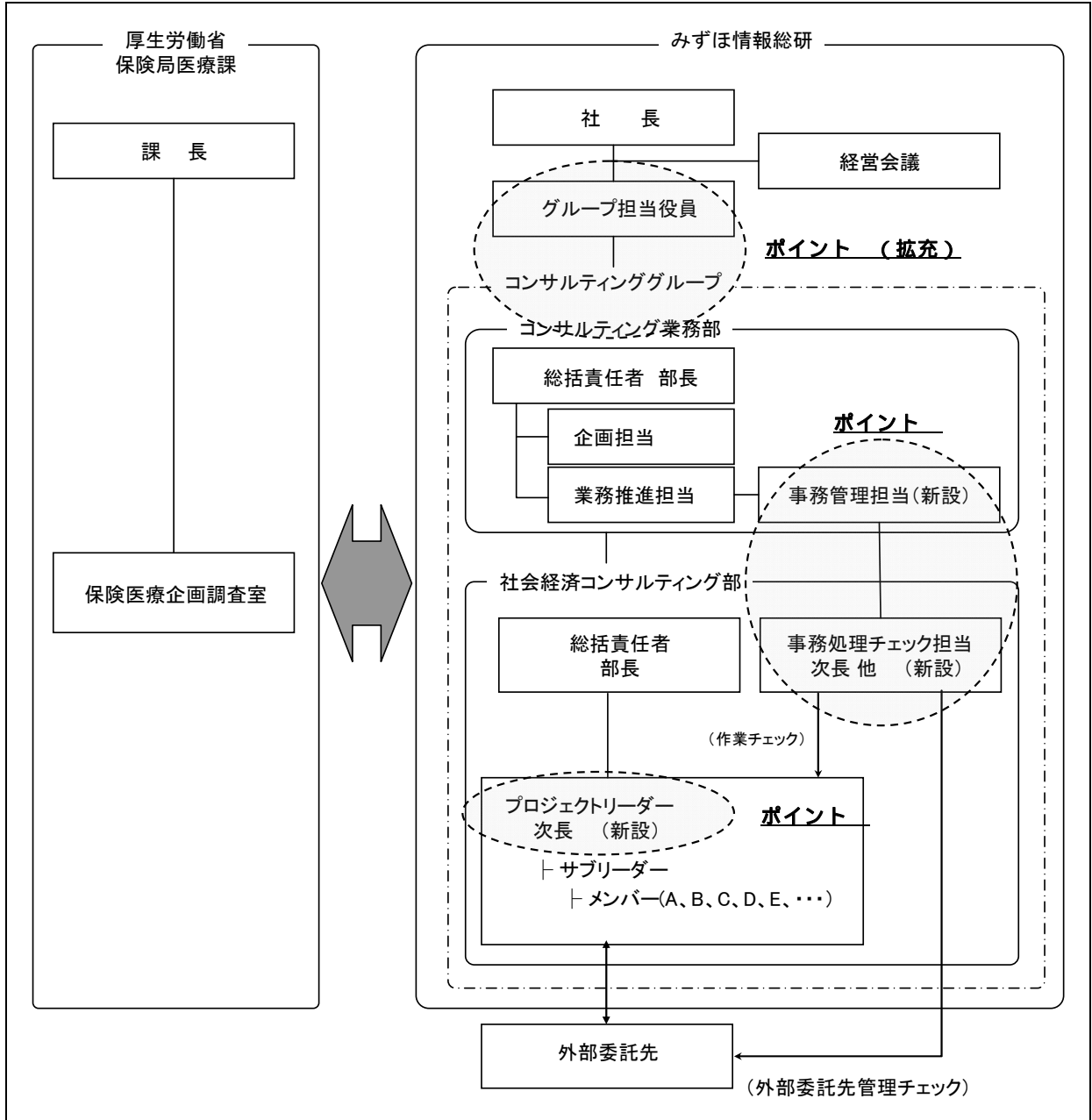
(リスク管理体制の強化)【ポイント】

前述の再発防止策の検討とは別に、業務実施状況について、2週間に1度、コンサルティング業務部およびグループ担当役員へ報告を実施します。さらに社長へも、原則月に1度、報告を実施します(実施中)。なお、定期的な報告に加え、状況に応じて、適時、報告を行っています。

今後は、アンケート調査で得られた医業経営等の実態把握に係るデータ入力・精査・集計の作業があります。これらの作業については、従来の業務で行っていたとおり、データを取り扱う重要なポイント（調査票受付時、データ入力時、疑義照会時、データ精査時、データ集計時）ごとに、複数名による目視チェック、ベリファイ（2度入力）による入力データの突合、チェック用プログラムによる論理チェック、自動集計と手集計の突合確認など、複合的なデータチェックを一定の判断基準やデータ精査に係る確認手順書に基づき行い、データの信頼性確保に取り組んでいきます。

さらに、これら作業が正確に実施されていることを事務処理チェック担当者および統括部署に配置された事務管理担当者がチェックすることで、さらなるデータの正確性・信頼性の確保に取り組んでいきます。

図表3 今後の業務実施体制



以上

平成22年度診療報酬点数の分布状況(医科)

(単位:項目)

	引き上げ			据置	引き下げ			その他	計
	50%以上	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上	50%以上		
基本診療料	12	19	56	292	19	5	1	236	640
医学管理等	1	0	3	108	1	1	0	14	128
在宅医療	3	1	4	122	0	0	0	16	146
検査	9	9	25	1,150	49	2	2	64	1,310
画像診断	1	0	5	93	39	0	0	62	200
投薬	0	0	0	20	0	0	0	2	22
注射	0	0	3	48	0	0	0	6	57
リハビリテーション	1	0	3	14	1	0	0	7	26
精神科専門療法	1	0	7	35	0	0	0	3	46
処置	6	0	1	365	8	0	0	10	390
手術	256	642	277	1,132	3	3	0	79	2,392
麻酔	1	0	0	155	0	0	0	5	161
放射線療法	10	0	14	27	4	0	3	3	61
病理診断	0	0	4	12	0	0	0	5	21
特定保険医療材料(歯科含む)	4	2	4	271	607	11	0	67	966
小計	305	673	406	3,844	731	22	6	579	6,566
合計	1,384			3,844	759			337	6,566

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

(大きく引き上げたもの)

- ・ 外保連試算を活用し、主として病院で実施している難易度が高く人手を要する手術について、現行点数を30%から50%増とすることを目安に引き上げたものなど

(大きく引き下げたもの)

- ・ 加算部分を引き下げたもの(本体部分を合わせると割合は減少)、古い技術について学会要望・医療技術評価分科会を踏まえ引き下げたものなど

平成22年度診療報酬点数の分布状況(歯科)

(単位:項目)

	引き上げ			据置	引き下げ			その他	計
	50%以上	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上	50%以上		
基本診療料	0	0	5	202	0	0	0	19	226
医学管理等	1	0	1	41	2	1	0	9	55
在宅医療	0	0	2	25	0	0	0	8	35
検査	0	0	0	19	0	0	0	2	21
画像診断	0	0	0	39	0	0	0	13	52
投薬	0	0	0	17	0	0	0	2	19
注射	0	0	3	26	0	0	0	3	32
リハビリテーション	0	0	0	11	0	0	0	4	15
処置	9	2	2	90	1	0	0	5	109
手術	15	30	20	213	2	2	0	14	296
麻酔	0	1	1	3	0	0	0	0	5
放射線治療	5	0	5	20	2	0	3	1	36
歯冠修復及び欠損補綴	2	0	8	100	6	1	0	6	123
歯科矯正	0	0	0	62	3	2	0	0	67
病理診断	0	0	2	0	0	1	0	0	3
小計	32	33	49	868	16	7	3	86	1,094
合計	114			868	26			86	1,094

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

(大きく引き上げたもの)

- ・ 医科と共通する手術であって、主として病院で実施している難易度が高く人手を要する手術について、現行点数を30%から50%増とすることを目安に引き上げたものなど

(大きく引き下げたもの)

- ・ 古い技術について学会要望・医療技術評価分科会を踏まえ引き下げなど(医科と同様)

平成22年度薬価基準改定における薬価改定率の分布状況

(単位:品目)

薬効区分	引き上げ			据え置き	引き下げ			計
	51%～	26～50%	～25%		～25%	26～50%	51%～	
①神経系及び感覚器官用医薬品	0	2	14	213	2,124	29	0	2,382
②個々の器官系用医薬品	1	5	5	600	5,283	79	0	5,973
③代謝性医薬品	0	0	11	178	2,481	14	0	2,684
④組織細胞機能用医薬品	0	0	0	123	660	36	5	824
⑤生薬および漢方処方に基づく医薬品	0	0	0	415	818	0	0	1,233
⑥病原生物に対する医薬品	0	0	0	185	1,287	27	0	1,499
⑦治療を目的としない医薬品	2	1	5	162	611	0	0	781
⑧麻薬	0	0	0	19	60	0	0	79
小計	3	8	35	1,895	13,324	185	5	15,455
合計	46			1,895	13,514			15,455

(注)表は、改定前薬価に対しての変化の割合で整理した。但し、「据え置き」は、改定前薬価と全く同じもののみ。

(大きく引き上げたもの)

・不採算品であって、学会要望、市場実勢価格、原価を勘案して引き上げ。

(大きく引き下げたもの)

・市場実勢価格に基づき引き下げ。

平成20年度診療報酬点数の分布状況(医科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	2	23	216	7	1	65	314
医学管理等	0	8	76	1	0	30	115
在宅医療	5	6	75	1	0	32	119
検査	25	106	710	213	2	50	1,106
画像診断	2	1	107	0	2	21	133
投薬	0	2	15	2	0	0	19
注射	0	0	37	0	0	7	44
リハビリテーション	2	1	8	3	1	7	22
精神科専門療法	0	1	34	0	0	5	40
処置	10	28	234	1	0	18	291
手術	18	52	1,689	2	3	48	1,812
麻酔	2	2	36	0	0	21	61
放射線療法	0	0	36	0	2	7	45
病理診断	0	0	13	0	0	0	13
特定保険医療材料(歯科含む)	1	10	190	476	12	26	715
総数	67	240	3,476	706	23	337	4,849

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

平成20年度診療報酬点数の分布状況(歯科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	5	8	100	0	0	67	180
医学管理等	0	1	23	0	0	36	60
在宅医療	1	1	16	0	0	10	28
検査	0	0	19	0	0	6	25
画像診断	0	2	16	0	0	17	35
投薬	1	2	12	1	0	2	18
注射	1	0	22	0	0	4	27
リハビリテーション	3	1	2	2	0	3	11
処置	0	10	80	0	0	19	109
手術	0	5	248	1	0	26	280
麻酔	0	0	4	0	0	1	5
放射線治療	0	0	22	0	2	9	33
歯冠修復及び欠損補綴	0	12	102	1	0	10	125
歯科矯正	0	0	67	0	0	0	67
病理診断	0	0	0	0	0	2	2
小 計	11	42	733	5	2	212	1,005
合 計	53		733	7		212	1,005

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

平成20年度薬価基準改定における薬価改定率の分布状況

(単位:品目)

薬効区分	引き上げ			据え置き	引き下げ			計
	51%~	26~50%	~25%		~25%	26~50%	51%~	
①神経系及び感覚器官用医薬品	1	2	4	229	2,055	28	0	2,319
②個々の器官系用医薬品	5	10	9	552	4,821	89	3	5,489
③代謝性医薬品	9	1	9	176	2,395	24	6	2,620
④組織細胞機能用医薬品	0	2	2	68	572	37	7	688
⑤生薬および漢方処方に基づく医薬品	3	0	0	330	887	0	0	1,220
⑥病原生物に対する医薬品	8	0	5	98	1,166	39	0	1,316
⑦治療を目的としない医薬品	4	0	2	80	547	2	0	635
⑧麻薬	0	0	1	9	62	0	0	72
小計	30	15	32	1,542	12,505	219	16	14,359
合計	77			1,542	12,740			14,359

(注)表は、改定前薬価に対しての変化の割合で整理した。
但し、「据え置き」は、改定前薬価と全く同じもののみ。

平成18年度診療報酬点数の分布状況(医科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他(注)	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	11	9	89	8	0	293	410
指導管理等	0	1	50	12	0	24	87
在宅医療	0	0	73	0	1	13	87
検査	16	24	519	488	1	10	1,058
画像診断	0	2	101	4	2	15	124
投薬	2	0	13	4	0	0	19
注射	5	0	19	0	0	4	28
リハビリテーション	0	0	5	0	0	51	56
精神科専門療法	0	1	32	1	0	7	41
処置	7	13	169	3	2	40	234
手術	6	15	1,106	18	4	569	1,718
麻酔	2	0	34	0	0	1	37
放射線療法	0	0	36	1	0	0	37
特定保険医療材料(歯科含む)	2	9	166	495	41	17	730
総数	51	74	2,412	1,034	51	1,044	4,666

* 平成18年社会医療診療行為別調査の各調査項目数等に基づき新旧を勘案して作成した。

* 項目の大きな改正等により新旧の比較ができないものについては、その他に計上した。

平成18年度診療報酬点数の分布状況(歯科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他(注)	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	0	0	15	0	0	11	26
医学管理等	1	2	17	1	4	14	39
在宅医療	0	0	17	0	0	1	18
検査	0	0	24	0	0	1	25
画像診断	0	0	26	0	0	2	28
投薬	2	0	22	0	4	0	28
注射	5	0	24	0	0	3	32
リハビリテーション	0	0	9	0	0	8	17
処置	4	14	49	1	1	27	96
手術	0	16	171	1	9	63	260
麻酔	0	0	17	0	0	0	17
放射線治療	0	0	27	0	0	0	27
歯冠修復・欠損補綴	2	11	105	4	2	1	125
歯科矯正	0	0	68	0	0	0	68
歯科材料料	4	21	62	6	37	0	130
総計	18	64	653	13	57	131	936

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

平成18年度薬価基準改定における薬価改定率の分布状況

(単位:品目)

薬効区分	引き上げ			据え置き	引き下げ			計
	51%~	26~50%	~25%		~25%	26~50%	51%~	
①神経系及び感覚器官用医薬品	2	0	2	606	1,480	15	1	2,106
②個々の器官系用医薬品	3	0	3	1312	3,684	189	7	5,198
③代謝性医薬品	1	2	0	636	1,767	61	4	2,471
④組織細胞機能用医薬品	2	0	3	109	436	18	1	569
⑤生薬および漢方処方に基づく医薬品	0	0	0	246	876	0	0	1,122
⑥病原生物に対する医薬品	5	2	49	128	938	48	0	1,170
⑦治療を目的としない医薬品	0	1	0	77	515	13	0	606
⑧麻薬	0	0	0	9	60	0	0	69
小計	13	5	57	3,123	9,756	344	13	13,311
合計	75			3,123	10,113			13,311

(注)表は、改定前薬価に対しての変化の割合で整理した。
但し、「据え置き」は、改定前薬価と全く同じもののみ。

平成16年度診療報酬点数の分布状況(医科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他(注)	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	4	8	371	0	0	39	422
指導管理等	0	0	70	15	0	8	93
在宅医療	3	0	81	2	0	2	88
検査	2	8	508	525	0	15	1,058
画像診断	0	8	116	6	0	0	130
投薬	0	0	20	0	0	2	22
注射	0	1	36	1	0	0	38
リハビリテーション	0	0	47	0	0	9	56
精神科専門療法	0	0	38	0	0	3	41
処置	0	0	231	8	0	3	242
手術	0	851	359	68	0	21	1,299
麻酔	0	0	37	0	0	0	37
放射線療法	0	0	36	0	0	2	38
特定保険医療材料(歯科含む)	0	4	155	485	25	54	723
総数	9	880	2,105	1,110	25	158	4,287

* 平成16年社会医療診療行為別調査の各調査項目数等に基づき新旧を勘案して作成した。

* 項目の大きな改正等により新旧の比較ができないものについては、その他に計上した。

平成16年度診療報酬点数の分布状況(歯科)

(単位:項目)

	引き上げ		据置	引き下げ		その他(注)	計
	25%以上	25%未満		25%未満	25%以上		
基本診療料	0	9	26	0	0	1	36
指導管理料	0	0	13	32	0	3	48
在宅医療	0	0	18	0	2	5	25
検査	0	0	23	1	0	1	25
画像診断	0	2	39	0	0	0	41
投薬	0	0	18	0	0	2	20
注射	0	0	27	0	0	0	27
リハビリテーション	0	0	7	0	0	9	16
処置	10	12	127	0	0	0	149
手術	0	0	395	60	0	35	490
麻酔	0	0	12	0	0	0	12
放射線療法	0	0	30	0	0	0	30
歯冠修復・欠損補綴	10	13	174	17	6	55	275
矯正	0	0	71	0	0	0	71
材料	0	4	62	26	4	0	96
総計	20	40	1,042	136	12	111	1,361

(注)その他とは新設、廃止、組替え等により前回点数との比較ができないもの

平成16年度薬価基準改定における薬価改定率の分布状況

(単位:品目)

薬効区分	引き上げ			据え置き	引き下げ			計
	51%~	26~50%	~25%		~25%	26~50%	51%~	
①神経系及び感覚器官用医薬品	3	0	4	516	1,435	43	2	2,003
②個々の器官系用医薬品	3	1	6	856	3,294	248	8	4,416
③代謝性医薬品	1	1	1	599	1,586	90	1	2,279
④組織細胞機能用医薬品	3	2	3	100	422	41	8	579
⑤生薬および漢方処方に基づく医薬品	0	0	0	95	972	11	0	1,078
⑥病原生物に対する医薬品	1	4	2	98	955	94	0	1,154
⑦治療を目的としない医薬品	0	1	2	27	389	1	0	420
⑧麻薬	0	0	1	18	45	0	0	64
小計	11	9	19	2,309	9,098	528	19	11,993
合計	39			2,309	9,645			11,993

(注)表は、改定前薬価に対しての変化の割合で整理した。
但し、「据え置き」は、改定前薬価と全く同じもののみ。