

医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担の状況把握に関する調査専門チーム 報告

平成 24 年 10 月 31 日

中央社会保険医療協議会の診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会において、医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担の状況について、予備的調査を行い、今後実施する本調査における調査事項の把握、課題の整理及び調査票・調査方法等の検討を行うため、医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担の状況把握に関する調査専門チーム（以下「調査専門チーム」）が設置された（別紙：メンバー名簿）。

これまで、第 1 回（平成 24 年 9 月 26 日）、第 2 回（同年 10 月 9 日）、第 3 回（同年 10 月 24 日）と計 3 回に亘って議論を行ったところ、調査専門チームとして、以下のとおり本調査を実施するのが適当ではないかとの結論を得たので、報告する。

I 設備投資等に関する趨勢の分析（43 医療機関等のデータから読み取れる傾向）

調査専門チームでは、医療機関等における設備投資等の状況に関し、医療機関等 43 施設（病院 13 施設、一般診療所 10 施設、歯科診療所 10 施設、薬局 10 施設）の設備投資等について、それぞれ平成 23 年度の固定資産台帳に記載されている平成 14 年 4 月から平成 24 年 3 月までの 10 年分のデータのほか、追加的に各種データを収集し、以下のとおり、その趨勢の分析を行った。

1. 総取得価額及び総件数で見た全般的な傾向（固定資産台帳から得たデータ）

病院¹は、一般診療所、歯科診療所及び薬局²と比較して、過去 10 年間における総取得価額及び総件数ともに圧倒的に規模が大きい（表 1）。また、病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局のいずれにおいても、施設ごとの総取得価額と総件数には概ね比例関係があると言える状況になっている（図 1）。

¹ 病院においては、総取得価額は、3 施設が 100 億円を超えるほか、ほとんどの施設が 10 億円以上であり、総件数は、最も多い施設が 3,338 件、最も少ない施設でも 108 件である。

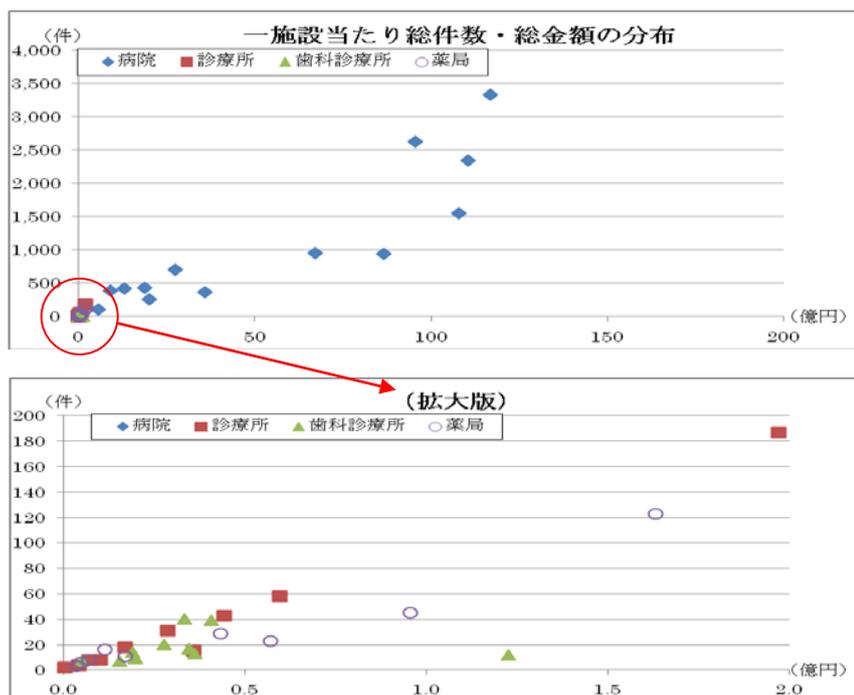
² 一般診療所、歯科診療所及び薬局においては、総取得価額は、最も高額で約 2 億円、中心となるのは 1,000 万円以上 6,000 万円未満であり（1,000 万円未満は 7 施設）、総件数は、最も多い施設で 187 件、中心となるのは 10 数件から 60 件未満、最も少ない施設は 2 件である。

(表1) 平成14年4月～24年3月の間に取得された資産の施設ごとの総取得価額及び総件数

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。

病院	金額	件数
H01(市町村、400床台、DPC)	10,793,888,417	1,559
H02(私立大学、800床台、DPC・特定機能)	11,675,502,614	3,338
H03(市町村、500床台、DPC)	9,556,954,853	2,625
H04(済生会、300床台、DPC)	3,577,465,667	366
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	11,047,350,158	2,345
H06(医療法人、200床台)	1,305,438,513	420
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	2,733,900,055	705
H08(医療法人、300床台、DPC)	916,092,869	390
H09(医療法人、200床台、DPC)	2,003,282,019	257
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	8,645,357,814	943
H11(医療法人、500床台、DPC)	1,884,824,921	433
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	6,717,253,975	956
H13(医療法人、500床台)	566,985,430	108
一般診療所	金額	件数
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	461,925	2
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	4,172,285	4
C03(個人、19床、消化内科/外科)	35,915,706	15
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	59,517,574	58
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	44,222,051	43
C06(個人、19床、眼科)	196,955,222	187
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	17,055,125	18
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	10,055,363	8
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	28,762,781	31
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	7,124,777	8
歯科診療所	金額	件数
D01(個人、0床)	34,591,494	17
D02(個人、0床)	18,939,084	14
D03(医療法人、0床)	15,536,813	7
D04(個人、0床)	33,411,434	40
D05(個人、0床)	40,800,371	39
D06(医療法人、0床)	27,781,015	20
D07(個人、0床)	19,860,258	9
D08(医療法人、0床)	5,114,000	7
D09(個人、0床)	122,611,580	12
D10(個人、0床)	36,138,319	13
薬局	金額	件数
P01(有限会社)	43,206,310	29
P02(有限会社)	57,159,523	23
P03(有限会社)	4,894,669	6
P04(公益法人)	16,930,167	11
P05(有限会社)	7,042,239	8
P06(市町村)	163,239,207	123
P07(有限会社)	11,526,831	16
P08(有限会社)	3,391,585	3
P09(株式会社)	200,639,399	124
P10(株式会社)	95,569,845	45

(図1) 施設ごとの総件数・総取得価額の分布



2. 1件当たり取得価額で見た傾向（固定資産台帳から得たデータ）

過去10年間における資産の取得状況について、1件当たり取得価額で見ると、病院³は、1億円以上を含め相対的に金額の高いものを多数有する一方、総件数では相対的に少額な500万円未満のものが大部分を占めている。一般診療所、歯科診療所及び薬局⁴は、1億円以上のものは薬局に1件、5,000万円以上1億円未満のものは歯科診療所に1件及び薬局に1件あるのみであり、病院と比較して取得価額の高い資産が少ない（表2）。

なお、病院における1件当たりの取得価額が1億円以上のものは、25億円以上30億円未満が1件、15億円以上20億円未満が3件、5億円以上10億円未満が8件、1億円以上5億円未満が94件となっており、資産種別では「建物(※)」「器械備品(※)」に集中している（表3）。

(表2) 平成14年4月～24年3月の間に取得された階級区分（1件当たり取得価額）ごとの資産の状況（その1）

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。

	病院				一般診療所				歯科診療所				薬局			
	総金額	割合	総件数	割合	総金額	割合	総件数	割合	総金額	割合	総件数	割合	総金額	割合	総件数	割合
100百万円以上	31,949,734,317	44.7%	106	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	100,443,000	16.6%	1	0.3%
50百万円～100百万円	7,093,086,943	9.9%	102	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	58,353,984	16.3%	1	0.5%	69,475,917	11.5%	1	0.3%
10百万円～50百万円	14,704,068,922	20.6%	705	4.9%	62,088,528	15.4%	4	1.1%	101,970,250	28.4%	6	3.2%	133,285,943	22.1%	6	1.5%
5百万円～10百万円	5,708,992,325	8.0%	820	5.7%	32,974,000	8.2%	5	1.3%	37,484,750	10.4%	6	3.2%	76,658,897	12.7%	12	3.1%
1百万円～5百万円	8,702,976,274	12.2%	3,603	24.9%	181,012,593	44.8%	71	19.0%	122,286,467	34.8%	51	28.6%	144,365,590	23.9%	66	17.0%
1百万円未満	3,265,438,524	4.6%	9,109	63.1%	128,167,888	31.7%	294	78.6%	34,688,917	10.1%	114	64.3%	79,370,428	13.1%	302	77.8%
合計	71,424,297,305	100.0%	14,445	100.0%	404,242,809	100.0%	374	100.0%	354,784,368	100.0%	178	100.0%	603,599,775	100.0%	388	100.0%

³ 病院においては、1件当たり1億円以上の資産が総件数の0.7%であるのに対し（ただし、総取得価額ベースでは全体の45%弱）、1件当たり500万円未満の資産が総件数の88%を占めている。

⁴ 一般診療所、歯科診療所及び薬局においては、いずれの施設も500万円未満の資産が総件数の90%以上を占めている。

(表3) 平成14年4月～平成24年3月に取得された階級区分(1件当たり取得価額)ごとの資産の状況(その2)
(相対的に高額な資産に着目)

※「建物」には付属設備を、「構築物」には駐車場・倉庫等を、「器械備品」には医療用器械備品とその他器械備品を含む。

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。

病院	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数
30億以上	0	0	0	0			0	0						
25億以上30億未満	2,811,626,774	1	2,811,626,774	1			0	0						
20億以上25億未満	0	0	0	0			0	0						
15億以上20億未満	5,141,035,995	3	3,315,035,995	2			1,826,000,000	1						
10億以上15億未満	0	0	0	0			0	0						
5億以上10億未満	4,497,246,811	8	647,955,000	1			3,316,747,422	6			532,544,389	1		
1億以上5億未満	19,499,824,737	94	9,802,852,577	42	201,320,614	1	9,177,650,057	49			318,001,489	2		
1億未満	39,474,562,988	14,339	10,936,134,542	1,320	739,783,176	157	26,601,059,478	12,604	251,962,860	58	838,258,182	133	107,364,750	67
計	71,424,297,305	14,445	27,513,604,888	1,366	941,103,790	158	40,921,456,957	12,660	251,962,860	58	1,688,804,060	136	107,364,750	67

一般診療所	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
2,000万以上														
1,500万以上2,000万未満	36,688,528	2	19,038,528	1			17,650,000	1						
1,000万以上1,500万未満	25,400,000	2					25,400,000	2						
500万以上1,000万未満	40,386,824	6	13,870,000	2			19,104,000	3	7,412,824	1				
500万未満	301,767,457	364	33,957,368	29	13,647,128	6	224,182,146	296	21,863,314	15	8,117,501	18		
計	404,242,809	374	66,865,896	32	13,647,128	6	286,336,146	302	29,276,138	16	8,117,501	18		

歯科診療所	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
6,000万以上														
5,000万以上6,000万未満	58,353,984	1	58,353,984	1										
4,000万以上5,000万未満														
3,000万以上4,000万未満														
2,000万以上3,000万未満	20,164,953	1					20,164,953	1						
1,000万以上2,000万未満	81,805,297	5	45,103,297	3			36,702,000	2						
1,000万未満	194,460,134	171	31,767,691	25	8,632,564	10	107,294,060	123	46,765,819	16				
計	354,784,368	178	135,224,972	29	8,632,564	10	164,161,013	126	46,765,819	16				

薬局	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
1億以上	100,443,000	1	100,443,000	1										
8,000万以上1億未満														
6,000万以上8,000万未満	69,475,917	1	69,475,917	1										
4,000万以上6,000万未満														
2,000万以上4,000万未満	97,671,312	4	25,062,092	1			72,609,220	3						
2,000万未満	336,009,546	382	128,665,125	53	24,322,506	22	143,130,965	279	17,218,072	8	19,266,638	16	3,406,240	4
計	603,599,775	388	323,646,134	56	24,322,506	22	215,740,185	282	17,218,072	8	19,266,638	16	3,406,240	4

3. 資産種別で見た傾向（固定資産台帳から得たデータ）

過去10年間における施設ごとの設備投資等を固定資産台帳上の記載に応じて「建物(※)」「構築物(※)」「器械備品(※)」「車両」「ソフトウェア」「その他」の資産種別に区分すると、病院⁵は、いずれの施設においても「建物」「構築物」「器械備品」に大きな金額を投資しており、一件当たり取得価額では「建物」の取得価額が、件数では「器械備品」の件数が大きくなっている。

一般診療所、歯科診療所及び薬局⁶においては、「建物」「構築物」については相対的に大きな金額を投資している施設と全く投資していない施設が混在している。一方、「器械備品」については件数・金額にばらつきはあるものの、どの施設も一定の投資をしている（表4）。

（表4）平成14年4月～平成24年3月に取得された資産種別ごとの状況

※「建物」には付属設備を、「構築物」には駐車場・倉庫等を、「器械備品」には医療用器械備品とその他器械備品を含む。

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。

病院	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
	総額(円)	総件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数
H01(市町村, 400床台, DPC)	10,793,888,417	1,559	6,279,749,004	42	371,368,204	8	4,142,281,209	1508		490,000	1			
H02(私立大学, 800床台, DPC・特定機能)	11,675,502,614	3,338	4,292,346,985	140	1,542,857	1	7,362,356,276	3191	19,256,496	6				
H03(市町村, 500床台, DPC)	9,556,954,853	2,825	1,776,308,195	44	46,725,600	11	7,674,593,058	2569					59,328,000	1
H04(済生会, 300床台, DPC)	9,577,465,667	366	673,754,345	42	22,592,000	2	2,868,344,759	320	11,235,000	1	1,539,563	1		
H05(社会福祉法人, 700床台, DPC)	11,047,350,158	2,345	3,372,379,192	227	96,957,746	27	6,277,898,429	2023	87,909,928	11	1,170,071,903	50	40,132,960	7
H06(医療法人, 200床台)	1,305,438,513	420	936,808,159	49	60,008,846	22	220,754,728	333	83,345,748	13	4,521,032	3		
H07(社会医療法人, 400床台, DPC)	2,733,900,055	705	1,419,480,007	216	74,618,676	25	1,202,683,935	448	37,117,437	16				
H08(医療法人, 300床台, DPC)	916,082,869	390	48,216,892	46	12,892,320	10	680,484,523	300			170,159,134	25	4,340,000	9
H09(医療法人, 200床台, DPC)	2,003,282,019	257	1,565,525,081	78	78,841,642	9	285,473,277	143	11,266,051	6	61,766,444	17	409,524	4
H10(社会医療法人, 300床台, DPC)	8,645,357,814	943	4,964,027,671	168	22,246,473	12	3,622,444,808	748					36,638,862	15
H11(医療法人, 500床台, DPC)	1,884,824,921	433	620,533,896	86	44,176,784	8	1,218,772,241	335	1,342,200	4				
H12(国立病院機構, 700床台, DPC)	6,717,253,975	956	1,054,385,051	164	69,387,290	7	5,346,220,246	714			244,107,122	25	3,154,266	46
H13(医療法人, 500床台)	566,985,430	108	510,080,610	64	37,745,352	16	19,149,468	28						
資産1件当たりの平均金額(円)	4,944,569		201,41,731		5,956,353		3,232,343		4,344,167		12,417,677		1,602,459	

一般診療所	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
	総額(円)	総件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数
C01(医療法人, 0床, 消化内科/内科)	461,925	2					461,925	2						
C02(個人, 19床, 内科/循環内科/皮膚/小児/放)	4,172,285	4	3,212,714	2			959,571	2						
C03(個人, 19床, 消化内科/外科)	35,915,706	15	23,941,118	6			8,162,740	8	3,811,848	1				
C04(医療法人, 19床, 整形/リウマチ/リハ)	59,517,574	58	22,420,123	4	7,772,938	3	19,612,273	42	9,712,240	9				
C05(医療法人, 18床, 産科/婦人科)	44,222,051	43	600,000	1	920,000	1	34,137,930	37	7,706,407	2	855,714	2		
C06(個人, 19床, 眼科)	196,955,222	187	12,532,416	16	4,476,190	1	174,154,054	156			5,792,562	14		
C07(医療法人, 0床, 内科/小児/麻酔)	17,055,125	18					15,069,439	17	1,985,686	1				
C08(医療法人, 0床, 内科/小児/放)	10,055,363	8					2,648,181	4	6,057,957	3	1,349,225	1		
C09(医療法人, 0床, 内科/循環内科/消化内科/放)	28,762,781	31	4,159,525	3	478,000	1	24,005,256	26			120,000	1		
C10(個人, 9床, 消化内科/外科/整形)	7,124,777	8					7,124,777	8						
資産1件当たりの平均金額(円)	1,080,863		2,089,558		2,274,521		948,133		1,829,759		450,972			

歯科診療所	総計		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
	総額(円)	総件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数
D01(個人, 0床)	34,591,494	17	23,957,664	6			10,633,830	11						
D02(個人, 0床)	18,939,084	14	1,548,000	2	4,123,810	1	12,192,974	10	1,074,300	1				
D03(医療法人, 0床)	15,536,813	7					7,806,732	3	7,730,081	4				
D04(個人, 0床)	33,411,434	40	8,649,486	6	2,755,000	4	10,909,815	27	11,097,333	3				
D05(個人, 0床)	40,800,371	39	1,910,866	2			27,417,965	35	11,471,540	2				
D06(医療法人, 0床)	27,781,015	20	2,843,680	3	332,533	1	19,256,036	13	5,346,766	3				
D07(個人, 0床)	19,860,258	9	3,963,022	2			8,339,850	6	7,557,386	1				
D08(医療法人, 0床)	5,114,000	7					5,114,000	7						
D09(個人, 0床)	122,811,580	12	72,322,523	4			49,180,492	7	1,108,565	1				
D10(個人, 0床)	36,138,319	13	20,029,731	4	1,421,221	1	13,909,519	7	1,377,848	1				
資産1件当たりの平均金額(円)	1,993,171		4,662,930		1,233,223		1,302,865		2,922,864					

⁵ 「建物」は、約4,800万円～約62億円、42件～227件。「構築物」は、約150万円～約3億7,000万円、1件～27件。「器械備品」は、約1,900万円～約76億7,500万円、28件～3,191件。

⁶ 「建物」は、最も高額で約1億2,000万円、最も多い施設で23件。「構築物」は、最も高額で約990万円、最も多い施設で14件。「器械備品」は、42万円～約1億7,400万円、1件～156件。

薬局	総計	建物	構築物	器械備品	車両	ソフトウェア	その他						
P01(有限会社)	43,206,310	29	9,399,366	3	4,373,590	4	12,093,619	14	7,374,255	2	9,965,480	6	
P02(有限会社)	57,159,523	23	37,625,039	4	2,059,864	2	10,894,349	14	4,291,814	2	2,289,457	1	
P03(有限会社)	4,894,669	6	3,126,098	2			1,768,571	4					
P04(公益法人)	16,930,167	11	3,357,117	3	4,009,159	1	9,563,891	7					
P05(有限会社)	7,042,239	8					6,524,488	7			517,751	1	
P06(市町村)	163,239,207	123	120,342,000	2			42,897,207	121					
P07(有限会社)	11,526,831	16	1,629,419	1			8,457,779	14	1,440,633	1			
P08(有限会社)	3,391,585	3					420,000	1	2,971,585	2			
P09(株式会社)	200,639,399	124	101,722,222	18	3,909,434	1	86,677,809	95	1,138,785	1	4,382,616	6	2,807,533
P10(株式会社)	95,569,845	45	46,445,873	23	9,971,459	14	36,442,472	5			2,111,334	2	598,707
資産1件当たりの平均金額(円)	1,555,670		5,779,395		1,105,568		765,036		2,152,259		1,204,165		

4. 社会保険診療（調剤）収入と資産の総取得価額との関係について（固定資産台帳から得たデータ、総収入・保険診療（調剤）収入のデータは平成23年度分のみ追加入手）

資産の総取得価額が社会保険診療（調剤）収入に占める割合（相対率）で線引きする考え方（後述Ⅱの1.（2）参照）について議論があったことから、社会保険診療（調剤）収入と資産の総取得価額の関係について調査した。ここでは、資産の総取得価額については、総収入に社会保険診療（調剤）収入が占める割合（平成23年度分。以下「保険診療（調剤）収入割合」という。）を乗ずる処理をした。

（1）平成23年度の保険診療（調剤）収入割合

病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局いずれも概ね80%台以上であり、特に薬局は平均値が98%とほぼ100%に近づいている（なお、一般診療所の中には、保険診療（調剤）収入割合が相対的に低い施設がある。）（表5の「B÷A」の欄参照）。

（2）資産の総取得価額が社会保険診療（調剤）収入に占める割合（相対率）の過去10年の「平均値」

過去10年間の資産の総取得価額の社会保険診療（調剤）収入に対する割合の「平均値」を見ると、資産の総計では、病院及び歯科診療所は4.5%前後、一般診療所及び薬局は2%前後となっている。資産の種別ごとでは、病院、歯科診療所及び薬局は「建物」及び「器械備品」の割合が相対的に大きく、一般診療所は「器械備品」の割合が相対的に大きい（表5）。

（3）資産の総取得価額が社会保険診療（調剤）収入に占める割合（相対率）の過去10年の「年次推移」

過去10年間の資産の総取得価額の社会保険診療（調剤）収入に対する割合の「年次推移」をそれぞれについて見ると、以下のとおりである（図2～図5）。

- ・ 病院は、総計では、年度によっては50%に達するものがある一方、10%以内に収まっているケースが大半を占めている。「建物」のみを取り出した場合には、40%に達するものがある一方、5～10%以内に収まるケースが大半であり、「器械備品」のみを取り出した場合には、20%に達するものがある一方、5%程度に収まるケースが大半である（図2）。
- ・ 一般診療所は、「建物」についての投資があった場合には全体の率が30%程度に跳ね上がるケースがあり、また、「器械備品」に対する投資により15%程度に跳ね上がるケースがあるが、全体的には10%程度に収まるケースが大半である（図3）。
- ・ 歯科診療所は、「建物」を新築したケースが2件ほどあり、振れ幅が大きくなっている（図4）。
- ・ 薬局は、「建物」についての投資があった場合に比率が跳ね上がっているが、全体的に

は5%程度に収まるケースが大半である（図5）。

(表5) 平成23年度の総収入及び社会保険診療(調剤)収入と、平成14年4月～平成24年3月に取得された資産種別ごとの投資額との関係(その1)

※「建物」には付属設備を含み、「器械備品」には医療用器械備品とその他器械備品を含む。

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。

※控除対象外消費税の状況を把握するに当たり、当該資産の用途について、消費税が非課税である社会保険診療(調剤)の場合と、その他の課税されるサービスの場合とを区分し、後者に係る投資額部分を除く必要がある。このため、年間平均とするため10年分の取得価額総額を10で割った上で、総収入に社会保険診療(調剤)収入が占める割合(保険診療収入割合)を乗じた。

病院	平成23年度データ			平均年間投資額(10年分の資産の取得価額÷10×保険診療収入割合(B÷A)) (単位:千円)													
	総収入 (A)	保険診療収入 (B)	構成率 B÷A	総計 (割合=金額÷B)		建物		構築物		器械備品		車両		ソフトウェア		その他	
				金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合		
H01(市町村, 400床台, DPC)	7,665,809	6,696,020	87.3%	942,958	14.1%	548,531	6.2%	32,439	0.5%	361,825	5.4%	43	0.0%				
H02(私立大学, 800床台, DPC・特定機能)	未回答	未回答															
H03(市町村, 500床台, DPC)	19,566,132	17,829,716	91.1%	919,240	5.2%	161,858	0.9%	4,258	0.0%	699,311	3.9%					5,406	0.0%
H04(済生会, 300床台, DPC)	13,178,716	11,415,953	86.6%	318,590	2.9%	58,363	0.5%	1,957	0.0%	248,468	2.2%	973	0.0%	133	0.0%		
H05(社会福祉法人, 700床台, DPC)	26,151,863	22,668,575	86.7%	957,590	4.2%	292,320	1.3%	8,578	0.0%	544,172	2.4%	7,820	0.0%	101,422	0.4%	3,479	0.0%
H06(医療法人, 200床台)	2,429,654	1,942,658	80.0%	104,378	5.4%	74,904	3.9%	4,798	0.2%	17,651	0.9%	6,664	0.3%	361	0.0%		
H07(社会医療法人, 400床台, DPC)	8,965,399	8,003,299	89.3%	244,052	3.0%	126,715	1.6%	6,661	0.1%	107,362	1.3%	3,313	0.0%				
H08(医療法人, 300床台, DPC)	7,567,165	7,374,758	97.5%	89,280	1.2%	4,699	0.1%	1,256	0.0%	66,318	0.9%			16,583	0.2%	423	0.0%
H09(医療法人, 200床台, DPC)	2,773,196	2,509,601	90.5%	181,301	7.2%	141,683	5.6%	7,135	0.3%	25,836	1.0%	1,020	0.0%	5,590	0.2%	37	0.0%
H10(社会医療法人, 300床台, DPC)	14,543,009	11,897,389	82.4%	712,612	5.9%	409,171	3.4%	1,834	0.0%	298,588	2.5%			3,020	0.0%		
H11(医療法人, 500床台, DPC)	11,823,693	10,927,411	92.4%	174,195	1.8%	57,350	0.5%	4,083	0.0%	112,638	1.0%	124	0.0%				
H12(国立病院機構, 700床台, DPC)	20,329,982	19,247,109	94.7%	635,946	3.3%	99,822	0.5%	6,569	0.0%	506,145	2.6%			23,110	0.1%	299	0.0%
H13(医療法人, 500床台)	未回答	未回答															
平均	12,272,238	10,963,790	89.3%	480,013	4.4%	179,583	1.6%	7,233	0.1%	271,665	2.5%	1,796	0.0%	13,656	0.1%	677	0.0%

一般診療所	総収入	保険診療収入	構成率	総計	建物	構築物	器械備品	車両	ソフトウェア	その他	
C01(医療法人, 0床, 消化内科/内科)	82,019	77,389	94.4%	44	0.1%		44	0.1%			
C02(個人, 19床, 内科/循環内科/皮膚/小児/放)	211,593	193,471	91.4%	382	0.2%	294	0.2%				
C03(個人, 19床, 消化内科/外科)	215,549	196,585	91.2%	3,275	1.7%	2,183	1.1%	744	0.4%	348	0.2%
C04(医療法人, 19床, 整形/リウマチ/リハ)	97,332	15,760	16.2%	964	6.1%	363	2.3%	126	0.8%	318	2.0%
C05(医療法人, 18床, 産科/婦人科)	575,757	129,730	22.5%	996	0.8%	14	0.0%	21	0.0%	769	0.6%
C06(個人, 19床, 眼科)	235,861	220,640	93.5%	18,424	8.4%	1,172	0.5%	419	0.2%	16,292	7.4%
C07(医療法人, 0床, 内科/小児/麻酔)	98,107	71,439	72.8%	1,242	1.7%			1,097	1.5%	145	0.2%
C08(医療法人, 0床, 内科/小児/放)	195,553	169,912	86.9%	874	0.5%			230	0.1%	526	0.3%
C09(医療法人, 0床, 内科/循環内科/消化内科/放)	107,844	89,683	83.2%	2,392	2.7%	346	0.4%	40	0.0%	1,996	2.2%
C10(個人, 9床, 消化内科/外科/整形)	112,267	99,100	88.3%	629	0.6%			629	0.6%		
平均	193,188	126,369	65.4%	2,922	2.3%	497	0.3%	61	0.0%	2,221	1.8%
平均(C04, C05除く)	157,349	139,775	88.8%	3,408	2.4%	499	0.4%	57	0.0%	2,640	1.9%

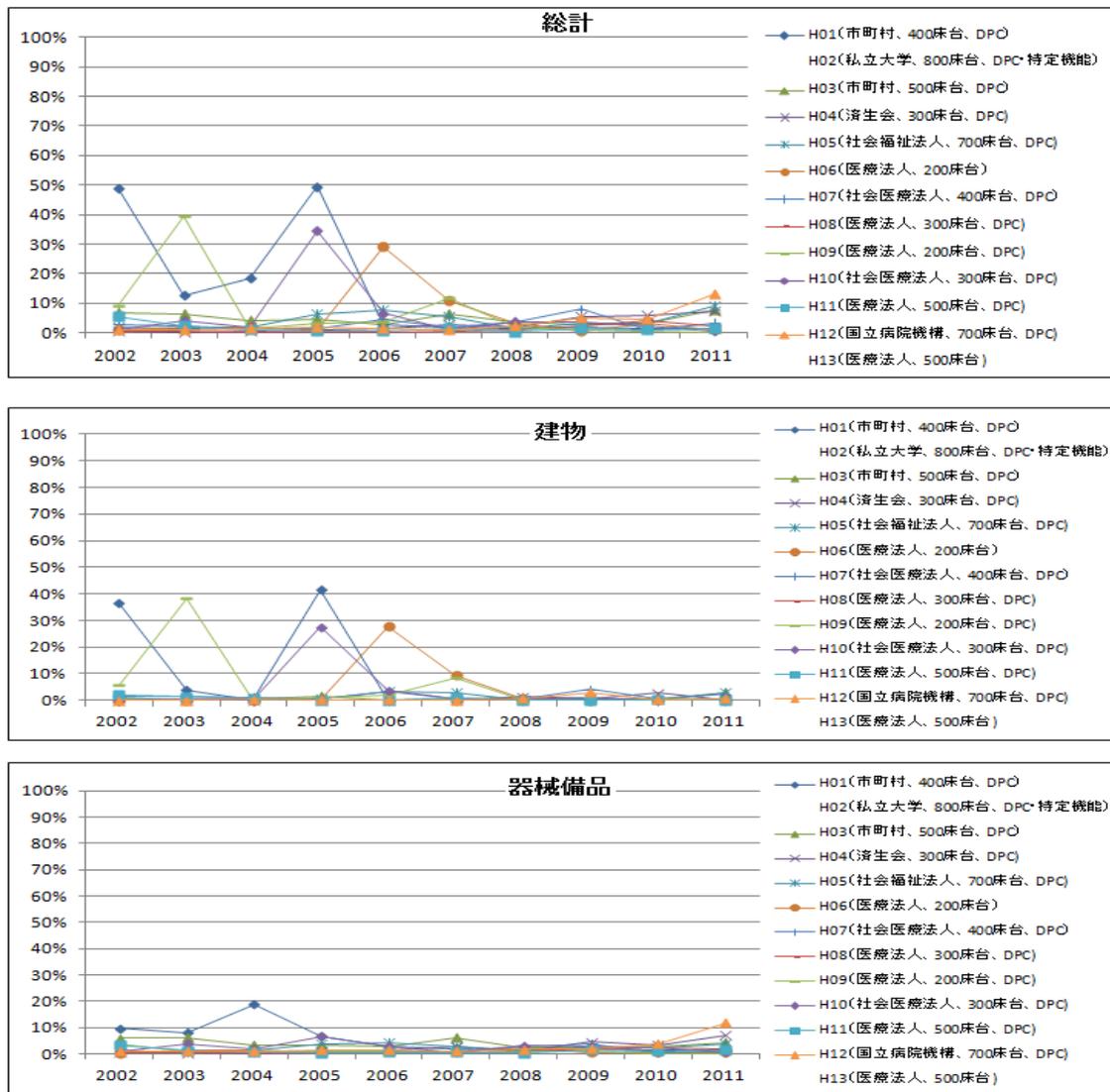
歯科診療所	総収入	保険診療収入	構成率	総計	建物	構築物	器械備品	車両	ソフトウェア	その他	
D01(個人, 0床)	11,135	10,110	90.8%	3,141	31.1%	2,175	21.5%			866	9.6%
D02(個人, 0床)	19,484	16,111	82.7%	1,566	9.7%	128	0.8%	341	2.1%	1,098	6.3%
D03(医療法人, 0床)	76,649	66,297	86.5%	1,344	2.0%			675	1.0%	669	1.0%
D04(個人, 0床)	45,315	44,318	97.8%	3,268	7.4%	846	1.9%	269	0.6%	1,067	2.4%
D05(個人, 0床)	125,109	95,122	76.0%	3,102	3.3%	145	0.2%	2,085	2.2%	872	0.9%
D06(医療法人, 0床)	224,075	202,020	90.2%	2,505	1.2%	256	0.1%	30	0.0%	1,736	0.9%
D07(個人, 0床)	91,391	85,483	93.5%	1,858	2.2%	371	0.4%			780	0.9%
D08(医療法人, 0床)	73,345	62,974	85.9%	439	0.7%			439	0.7%		
D09(個人, 0床)	80,841	64,810	80.1%	9,818	15.1%	5,791	8.9%			3,838	6.1%
D10(個人, 0床)	221,401	21,233	9.5%	3,466	16.3%	1,921	9.0%	136	0.6%	1,276	6.0%
平均	76,958	66,848	86.9%	3,051	4.6%	1,163	1.7%	78	0.1%	1,397	2.1%

薬局	総収入	保険調剤収入	構成率	総計	建物	構築物	器械備品	車両	ソフトウェア	その他	
P01(有限会社)	807,712	798,486	98.9%	4,274	0.5%	930	0.1%	433	0.1%	1,196	0.1%
P02(有限会社)	189,710	188,701	99.5%	5,686	3.0%	3,742	2.0%	205	0.1%	1,084	0.6%
P03(有限会社)	187,384	186,469	99.5%	487	0.3%	311	0.2%			176	0.1%
P04(公益法人)	244,734	207,796	84.9%	1,437	0.7%	285	0.1%	340	0.2%	812	0.4%
P05(有限会社)	80,186	79,544	99.2%	699	0.9%					647	0.8%
P06(市町村)	589,470	589,334	100.0%	16,320	2.8%	12,031	2.0%			4,289	0.7%
P07(有限会社)	61,361	60,985	99.4%	1,146	1.9%	162	0.3%			841	1.4%
P08(有限会社)	132,483	115,637	87.3%	296	0.3%					37	0.0%
P09(株式会社)	553,263	545,656	98.6%	19,788	3.6%	10,032	1.8%	386	0.1%	8,549	1.6%
P10(株式会社)	954,435	949,921	99.5%	9,512	1.0%	4,623	0.5%	992	0.1%	3,627	0.4%
平均	380,013	372,253	98.0%	5,965	1.6%	3,212	0.9%	236	0.1%	2,126	0.6%

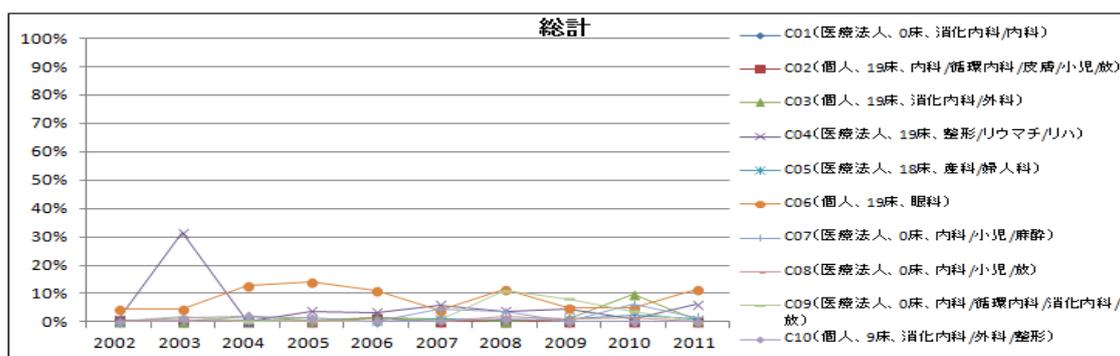
(図2) 社会保険診療収入に占める投資の割合の推移 (病院)

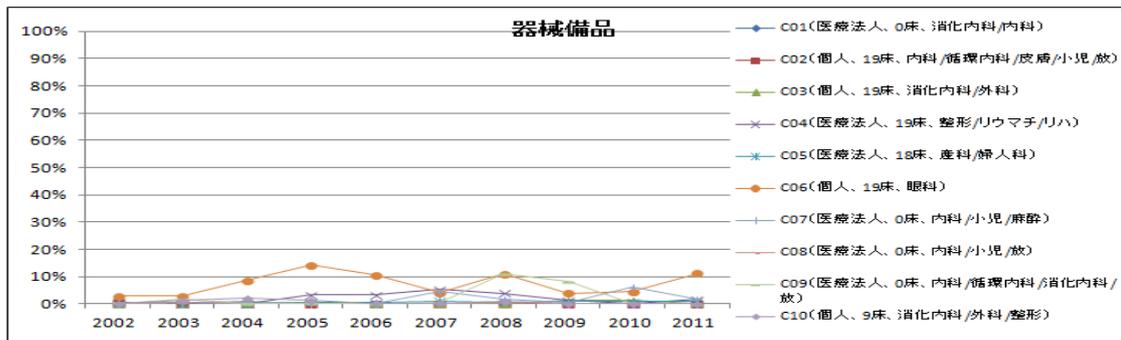
※平成23年度の保険診療(調剤)収入に対する各年度の投資額の割合。投資額は、実際の取得価額に保険診療(調剤)収入割合を乗じたものとした。以下図5まで同じ。

※土地の取得は消費税非課税であるため計上していない。以下図5まで同じ。

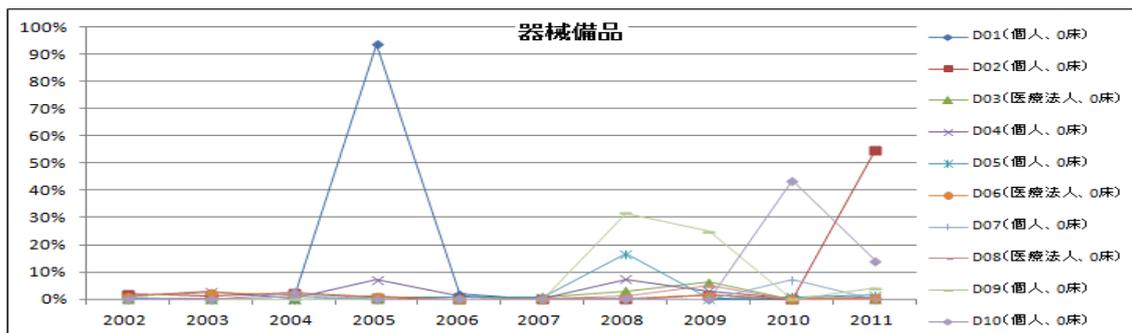
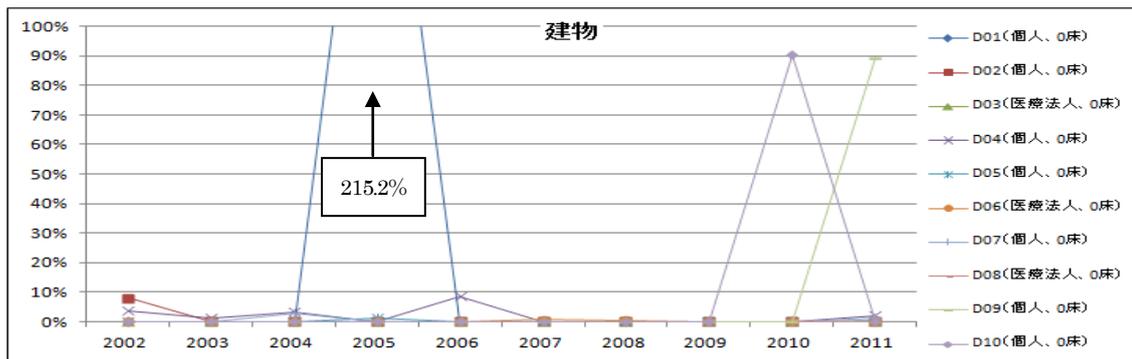
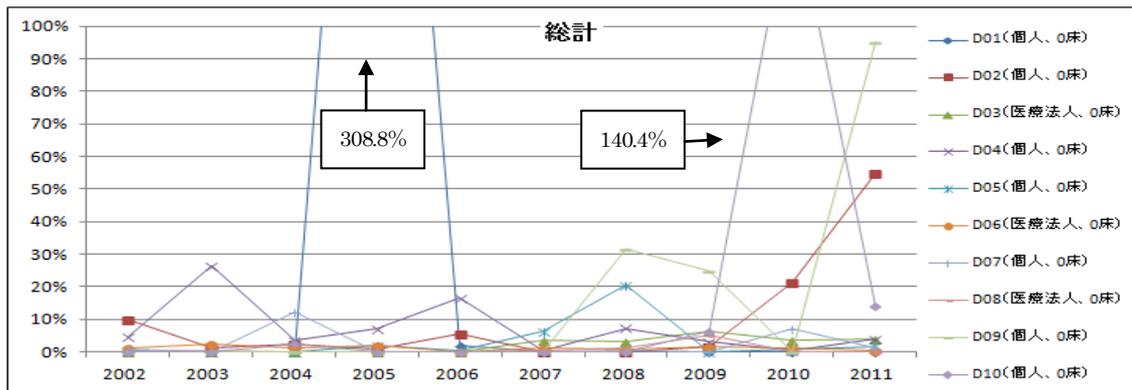


(図3) 社会保険診療収入に占める投資の割合の推移 (一般診療所)

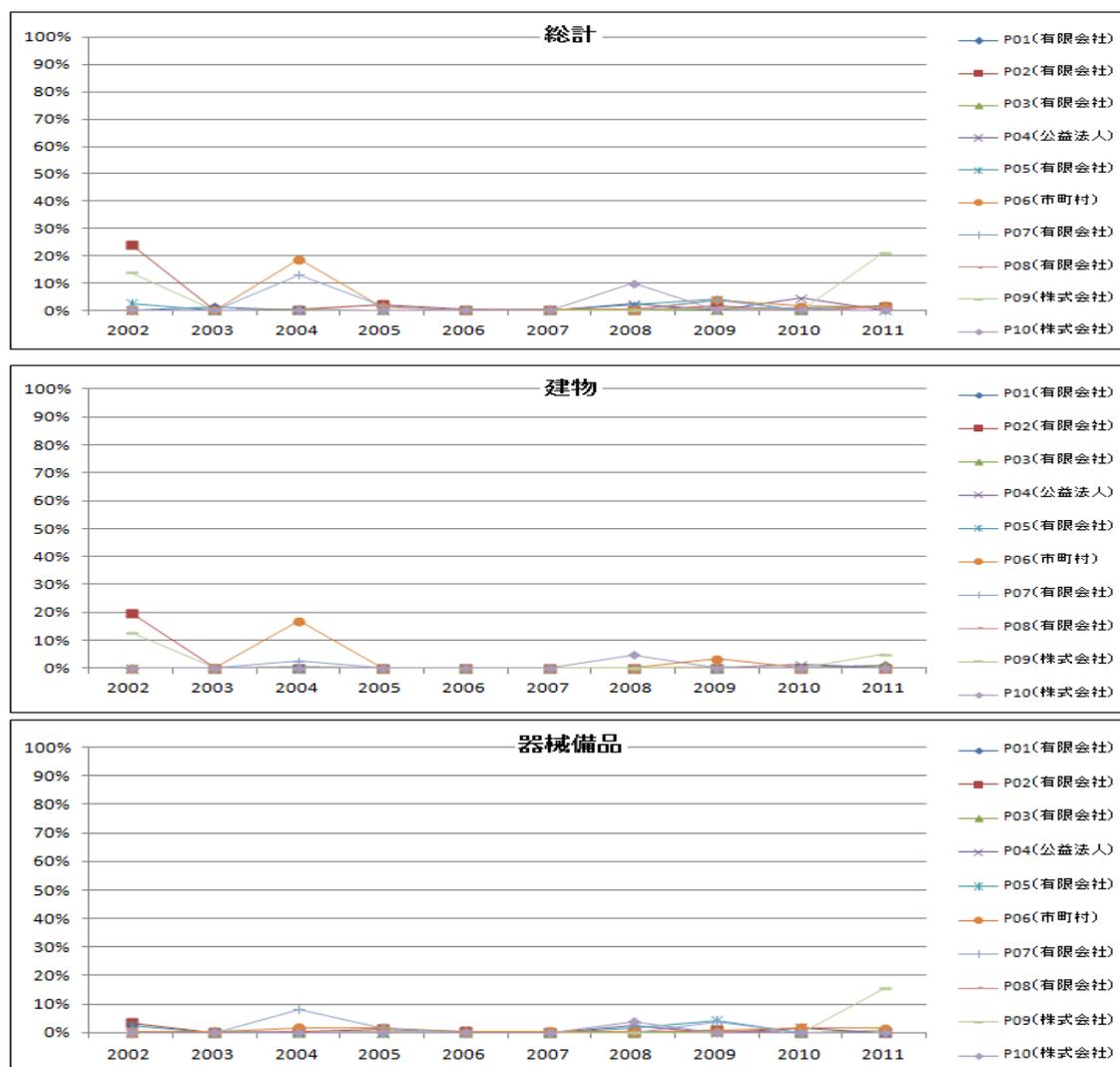




(図4) 社会保険診療収入に占める投資の割合の推移 (歯科診療所)



(図5) 社会保険調剤収入に占める投資の割合の推移 (薬局)



5. その他の留意点等 (固定資産台帳から得たデータ、追加入手したデータ)

(1) リース契約や賃貸契約⁷、建物等の修繕⁸や、30万円以下の少額な資産⁹については、会計上「固定資産」ではなく、経常的な「費用」として処理する場合がある。リース及び再リース契約、賃貸契約の契約総額の資産の総取得価額に対する割合は、特に一般診療所及び薬局において非常に高くなっている(表6)。他方、修繕費や少額資産の「費用」処理については、資産の総取得価額の概ね1%未満となっている(表7、表8)。ただし、リース契約及び賃貸契約の総額については平成24年9月26日現在で有効な契約に係るもののみについてのデータであり、修繕費及び少額資産については、過去3年分のみのデータであることに留意が必要である。

⁷ 総取得価額に占めるリース契約及び再リース契約の平均割合は、病院及び歯科診療所が約5%、一般診療所が約18%、薬局が約15%。賃貸借契約の割合は、病院が約2%、一般診療所が約18%、歯科診療所が約1%、薬局が約230% (薬局は、賃貸借契約全期間の賃貸料を一括して計上しているものを含んでいる)。

⁸ 総取得価額に占める「費用」処理したケースの契約金額の平均割合は、病院が0.3%、一般診療所が0.1%、歯科診療所が0.7%、薬局が1.8%。

⁹ 総取得価額に占める「費用」処理したケースの契約金額の平均割合は、病院が0.1%、一般診療所が1.4%、歯科診療所が0.6%、薬局が0.4%。

(表6) リース契約及び賃貸契約の状況

■設問：平成24年9月26日現在、賃貸契約やリース契約により保有している土地(※)・建物・物品で、固定資産台帳に掲載されていないものがありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

※土地の取得は消費税非課税であるため集計からは除いている。

■回答状況 (○：該当あり、×：該当なし、－：未回答)

病院	回答 状況	該当資産のリース 料総額(円)(A)	件数	該当資産の再リース 料総額(円)(B)	件数	該当資産の賃貸料 総額(円)(C)	件数	全資産(10年分)の取 得価額(D)	リース割合 A÷D	再リース 割合 B÷D	賃貸契約 割合 C÷D
H01(市町村、400床台、DPC)	○	783,203,085	9	0	0	0	0	10,793,888,417	7.3%	0.0%	0.0%
H02(私立大学、800床台、特定機能・DPC)	×	0	0	0	0	0	0	11,675,502,614	0.0%	0.0%	0.0%
H03(市町村、500床台、DPC)	-										
H04(済生会、300床台、DPC)	×	0	0	0	0	0	0	3,577,465,667	0.0%	0.0%	0.0%
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	○	1,561,553,335	8	78,617,123	22	798,562,515	45	11,047,350,158	14.1%	0.7%	7.2%
H06(医療法人、200床台)	-										
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	○	262,831,725	9	22,935,720	13	99,171,475	6	2,733,900,055	9.6%	0.8%	3.6%
H08(医療法人、300床台、DPC)	-										
H09(医療法人、200床台、DPC)	○	61,365,771	7	1,443,360	3	1,237,618	11	2,003,282,019	3.1%	0.1%	0.1%
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	○	99,890,149	4	0	0	0	0	8,645,357,814	1.2%	0.0%	0.0%
H11(医療法人、500床台、DPC)	-										
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	○	0	0	444,822	2	76,638,813	8	6,717,253,975	0.0%	0.0%	1.1%
H13(医療法人、500床台)	-										
合計		2,768,844,065	37	103,441,025	40	975,610,421	70	57,194,000,719	4.8%	0.2%	1.7%
一般診療所											
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	×	0	0	0	0	0	0	461,925	0.0%	0.0%	0.0%
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	○	1,433,143	1	2,315,300	3	1,260,000	2	4,172,285	34.3%	55.5%	30.2%
C03(個人、19床、消化内科/外科)	○	26,642,000	4	59,040	3	0	0	35,915,706	74.2%	0.2%	0.0%
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	○	0	0	0	0	0	0	59,517,574	0.0%	0.0%	0.0%
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	○	28,954,114	8	370,230	4	51,428,571	1	44,222,051	65.5%	0.8%	116.3%
C06(個人、19床、眼科)	×	0	0	0	0	0	0	196,955,222	0.0%	0.0%	0.0%
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	○	0	0	105,600	1	11,207,142	3	17,055,125	0.0%	0.6%	65.7%
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	-										
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	○	8,694,000	3	706,910	6	6,400,000	1	28,762,781	30.2%	2.5%	22.3%
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	-										
合計		65,723,257	16	3,557,080	17	70,295,713	7	387,062,669	17.0%	0.9%	18.2%
歯科診療所											
D01(個人、0床)	○	4,320,000	2	0	0	0	0	34,591,494	12.5%	0.0%	0.0%
D02(個人、0床)	○	2,106,720	1	14,200	1	0	0	18,939,084	11.1%	0.1%	0.0%
D03(医療法人、0床)	○	1,886,400	1	0	0	0	0	15,536,813	12.1%	0.0%	0.0%
D04(個人、0床)	×	0	0	0	0	0	0	33,411,434	0.0%	0.0%	0.0%
D05(個人、0床)	○	554,400	1	265,302	2	0	0	40,800,371	1.4%	0.7%	0.0%
D06(医療法人、0床)	-										
D07(個人、0床)	○	55,306	1	86,200	2	0	0	19,860,258	0.3%	0.4%	0.0%
D08(医療法人、0床)	○	0	0	0	0	2,857,143	1	5,114,000	0.0%	0.0%	55.9%
D09(個人、0床)	○	6,114,000	3	0	0	0	0	122,611,580	5.0%	0.0%	0.0%
D10(個人、0床)	○	0	0	9,371	1	0	0	36,138,319	0.0%	0.0%	0.0%
合計		15,036,826	9	375,073	6	2,857,143	1	327,003,353	4.6%	0.1%	0.9%
薬局											
P01(有限会社)	○	0	0	0	0	1,828,571	1	43,206,310	0.0%	0.0%	4.2%
P02(有限会社)	○	0	0	0	0	320,000	1	57,159,523	0.0%	0.0%	0.6%
P03(有限会社)	○	0	0	0	0	5,828,571	1	4,894,669	0.0%	0.0%	119.1%
P04(公益法人)	○	7,200,000	1	0	0	0	0	16,930,167	42.5%	0.0%	0.0%
P05(有限会社)	-										
P06(市町村)	×	0	0	0	0	0	0	163,239,207	0.0%	0.0%	0.0%
P07(有限会社)	○	2,228,571	1	0	0	0	0	11,526,831	19.3%	0.0%	0.0%
P08(有限会社)	○	2,800,000	2	0	0	0	0	3,391,585	82.6%	0.0%	0.0%
P09(株式会社)	-										
P10(株式会社)	○	46,711,713	8	0	0	900,000,000	1	95,569,845	48.9%	0.0%	941.7%
合計		58,940,284	12	0	0	907,977,142	4	395,918,137	14.9%	0.0%	229.3%

(表7) 費用処理(建物・付属設備の修繕)の状況

■設問:平成21年4月~平成24年3月までの期間に行った建物及び付属設備資産に係る修繕のうち、減価償却せず(固定資産台帳に掲載せず)、経費処理したものがありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

■回答状況(○:該当あり、×:該当なし、-:未回答)

病院	回答状況	費用処理したケース(3年分)の契約金額の総額(円)(A)	件数	全資産(10年分)の取得価額(B)	割合 A÷B
H01(市町村、400床台、DPC)	○	48,593,372	333	10,793,888,417	0.5%
H02(私立大学、800床台、特定機能・DPC)	×	0	0	11,675,502,614	0.0%
H03(市町村、500床台、DPC)	×	0	0	9,556,954,853	0.0%
H04(済生会、300床台、DPC)	×	0	0	3,577,465,667	0.0%
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	○	130,617,148	964	11,047,350,158	1.2%
H06(医療法人、200床台)	-				
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	○	19,339,983	83	2,733,900,055	0.7%
H08(医療法人、300床台、DPC)	-				
H09(医療法人、200床台、DPC)	○	7,969,104	20	2,003,282,019	0.4%
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	○	1,786,985	21	8,645,357,814	0.0%
H11(医療法人、500床台、DPC)	-				
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	○	18,110,000	3	6,717,253,975	0.3%
H13(医療法人、500床台)	-				
合計		226,416,592	1,424	66,750,955,572	0.3%
一般診療所					
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	×	0	0	461,925	0.0%
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	×	0	0	4,172,285	0.0%
C03(個人、19床、消化内科/外科)	×	0	0	35,915,706	0.0%
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	×	0	0	59,517,574	0.0%
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	×	0	0	44,222,051	0.0%
C06(個人、19床、眼科)	×	0	0	196,955,222	0.0%
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	×	0	0	17,055,125	0.0%
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	-				
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	○	478,000	2	28,762,781	1.7%
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	-				
合計		478,000	2	387,062,669	0.1%
歯科診療所					
D01(個人、0床)	×	0	0	34,591,494	0.0%
D02(個人、0床)	×	0	0	18,939,084	0.0%
D03(医療法人、0床)	×	0	0	15,536,813	0.0%
D04(個人、0床)	×	0	0	33,411,434	0.0%
D05(個人、0床)	○	1,369,872	1	40,800,371	3.4%
D06(医療法人、0床)	-				
D07(個人、0床)	○	100,000	1	19,860,258	0.5%
D08(医療法人、0床)	○	785,000	1	5,114,000	15.4%
D09(個人、0床)	×	0	0	122,611,580	0.0%
D10(個人、0床)	×	0	0	36,138,319	0.0%
合計		2,254,872	3	327,003,353	0.7%
薬局					
P01(有限会社)	×	0	0	432,063,10	0.0%
P02(有限会社)	○	100,000	1	57,159,523	0.2%
P03(有限会社)	×	0	0	489,466,9	0.0%
P04(公益法人)	×	0	0	169,301,67	0.0%
P05(有限会社)	-				
P06(市町村)	×	0	0	163,239,207	0.0%
P07(有限会社)	×	0	0	115,268,31	0.0%
P08(有限会社)	○	6,752,381	2	3,391,585	199.1%
P09(株式会社)	-				
P10(株式会社)	○	155,238	2	95,569,845	0.2%
合計		7,007,619	5	395,918,137	1.8%

(表8) 費用処理(少額資産)の状況

■設問: 建物修繕の設問で回答いただいたものを除き、平成21年4月～平成24年3月までの期間に、本来、固定資産として計上すべきもののうち、税法の優遇措置その他の理由のため、購入時に費用処理し、固定資産台帳に記載していない資産がありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

■回答状況 (○: 該当あり、×: 該当なし、-: 未回答)

病院	回答 状況	該当資産(3年分)の取得価 額総額(円)(A)	件数	全資産(10年分)の取得価額 (B)	割合 A÷B
H01(市町村、400床台、DPC)	×	0	0	10,793,888,417	0.0%
H02(私立大学、800床台、特定機能・DPC)	×	0	0	11,675,502,614	0.0%
H03(市町村、500床台、DPC)	×	0	0	9,556,954,853	0.0%
H04(済生会、300床台、DPC)	×	0	0	3,577,465,667	0.0%
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	×	0	0	11,047,350,158	0.0%
H06(医療法人、200床台)	-				
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	○	41,942,098	280	2,733,900,055	1.5%
H08(医療法人、300床台、DPC)	-				
H09(医療法人、200床台、DPC)	○	7,350,103	40	2,003,282,019	0.4%
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	×	0	0	8,645,357,814	0.0%
H11(医療法人、500床台、DPC)	-				
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	×	0	0	6,717,253,975	0.0%
H13(医療法人、500床台)	-				
合計		49,292,201	320	66,750,955,572	0.1%
一般診療所					
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	×	0	0	461,925	0.0%
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	×	0	0	4,172,285	0.0%
C03(個人、19床、消化内科/外科)	×	0	0	35,915,706	0.0%
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	×	0	0	59,517,574	0.0%
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	○	1,787,608	10	44,222,051	4.0%
C06(個人、19床、眼科)	○	3,515,048	23	196,955,222	1.8%
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	×	0	0	17,055,125	0.0%
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	-				
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	×	0	0	28,762,781	0.0%
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	-				
合計		5,302,656	33	387,062,669	1.4%
歯科診療所					
D01(個人、0床)	○	258,681	2	34,591,494	0.7%
D02(個人、0床)	×	0	0	18,939,084	0.0%
D03(医療法人、0床)	○	1,120,857	5	15,536,813	7.2%
D04(個人、0床)	×	0	0	33,411,434	0.0%
D05(個人、0床)	×	0	0	40,800,371	0.0%
D06(医療法人、0床)	-				
D07(個人、0床)	×	0	0	19,860,258	0.0%
D08(医療法人、0床)	○	229,600	1	5,114,000	2.5%
D09(個人、0床)	○	232,338	2	122,611,580	0.2%
D10(個人、0床)	×	0	0	36,138,319	0.0%
合計		1,841,476	10	327,003,353	0.6%
薬局					
P01(有限会社)	×	0	0	43,206,310	0.0%
P02(有限会社)	×	0	0	57,159,523	0.0%
P03(有限会社)	○	1,701,514	7	4,894,669	34.8%
P04(公益法人)	×	0	0	16,930,167	0.0%
P05(有限会社)	-				
P06(市町村)	×	0	0	163,239,207	0.0%
P07(有限会社)	×	0	0	11,526,831	0.0%
P08(有限会社)	×	0	0	3,391,585	0.0%
P09(株式会社)	-				
P10(株式会社)	×	0	0	95,569,845	0.0%
合計		1,701,514	7	395,918,137	0.4%

(2) 国や地方自治体等からの補助金の状況について調査したところ、補助金を受けた施設は病院に多く、当該施設における資産の総取得価額に占める補助額の割合は5%未満のものが多。回答のあった全ての施設の資産の総取得価額との関係では、病院が3.4%であるほかは、いずれも1%未満である。

(表9) 補助金の状況

■設問：平成14年4月～平成24年3月までの期間に、補助金を利用して取得した資産がありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

■回答状況 (○：該当あり、×：該当なし、－：未回答)

病院	回答状況	該当資産(10年分)の取得価額総額(円)(A)	うち補助額総額(10年分)(円)(B)	件数	補助額の占める割合 B÷A	全資産(10年分)の取得価額(C)	補助額の割合 B÷C
H01(市町村、400床台、DPC)	○	7,688,565,668	1,001,224,948	832	13.0%	10,793,888,417	9.3%
H02(私立大学、800床台、特定機能・DPC)	×	0	0	0		11,675,502,614	0.0%
H03(市町村、500床台、DPC)	○	670,677,000	152,356,190	5	22.7%	9,556,954,853	1.6%
H04(済生会、300床台、DPC)	○	96,042,857	29,239,047	3	30.4%	3,577,465,667	0.8%
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	○	1,137,942,355	582,510,803	157	51.2%	11,047,350,158	5.3%
H06(医療法人、200床台)	-						
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	○	137,430,000	38,860,952	7	28.3%	2,733,900,055	1.4%
H08(医療法人、300床台、DPC)	-						
H09(医療法人、200床台、DPC)	○	10,500,000	3,500,000	2	33.3%	2,003,282,019	0.2%
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	○	984,950,969	332,829,967	6	33.8%	8,645,357,814	3.8%
H11(医療法人、500床台、DPC)	-						
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	○	230,631,570	135,056,633	42	58.6%	6,717,253,975	2.0%
H13(医療法人、500床台)	-						
合計		10,956,740,419	2,275,578,540	1,054	20.8%	66,750,955,572	3.4%
一般診療所							
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	×	0	0	0		461,925	0.0%
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	×	0	0	0		4,172,285	0.0%
C03(個人、19床、消化内科/外科)	○	2,700,310	476,190	1	17.6%	35,915,706	1.3%
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	×	0	0	0		59,517,574	0.0%
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	×	0	0	0		44,222,051	0.0%
C06(個人、19床、眼科)	×	0	0	0		196,955,222	0.0%
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	×	0	0	0		17,055,125	0.0%
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	-						
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	×	0	0	0		28,762,781	0.0%
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	-						
合計		2,700,310	476,190	1	17.6%	387,062,669	0.1%
歯科診療所							
D01(個人、0床)	○	20,282,165	994,077	1	4.9%	34,591,494	2.9%
D02(個人、0床)	×	0	0	0		18,939,084	0.0%
D03(医療法人、0床)	×	0	0	0		15,536,813	0.0%
D04(個人、0床)	×	0	0	0		33,411,434	0.0%
D05(個人、0床)	×	0	0	0		40,800,371	0.0%
D06(医療法人、0床)	-						
D07(個人、0床)	×	0	0	0		19,860,258	0.0%
D08(医療法人、0床)	○	3,600,000	1,876,190	2	52.1%	5,114,000	36.7%
D09(個人、0床)	×	0	0	0		122,611,580	0.0%
D10(個人、0床)	×	0	0	0		36,138,319	0.0%
合計		23,882,165	2,870,267	3	12.0%	327,003,353	0.9%
薬局							
P01(有限会社)	×	0	0	0		43,206,310	0.0%
P02(有限会社)	○	2,289,457	476,190	1	20.8%	57,159,523	0.8%
P03(有限会社)	×	0	0	0		4,894,669	0.0%
P04(公益法人)	×	0	0	0		16,930,167	0.0%
P05(有限会社)	-						
P06(市町村)	○	1,126,940	1,126,940	13	100.0%	163,239,207	0.7%
P07(有限会社)	×	0	0	0		11,526,831	0.0%
P08(有限会社)	×	0	0	0		3,391,585	0.0%
P09(株式会社)	-						
P10(株式会社)	×	0	0	0		95,569,845	0.0%
合計		3,416,397	1,603,130	14	46.9%	395,918,137	0.4%

(3) 現物寄付を受ける形で取得した資産について調査したところ、該当する施設は病院に3施設があるのみであり、総取得価額に占める該当資産額の割合も病院が0.1%となっているのみである。

(表10) 現物寄付の状況

■設問：平成14年4月～平成24年3月までの期間に、固定資産の現物寄付を受けたことがありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

■回答状況（○：該当あり、×：該当なし、－：未回答）

病院	回答状況	該当資産(10年分)の取得価額総額(円)(A)	件数	全資産(10年分)の取得価額(B)	割合 A÷B
H01(市町村、400床台、DPC)	×	0	0	10,793,888,417	0.0%
H02(私立大学、800床台、特定機能・DPC)	○	72,068,636	43	11,675,502,614	0.6%
H03(市町村、500床台、DPC)	○	1,242,905	2	9,556,954,853	0.0%
H04(済生会、300床台、DPC)	×	0	0	3,577,465,667	0.0%
H05(社会福祉法人、700床台、DPC)	×	0	0	11,047,350,158	0.0%
H06(医療法人、200床台)	－				
H07(社会医療法人、400床台、DPC)	○	116,190	1	2,733,900,055	0.0%
H08(医療法人、300床台、DPC)	－				
H09(医療法人、200床台、DPC)	×	0	0	2,003,282,019	0.0%
H10(社会医療法人、300床台、DPC)	×	0	0	8,645,357,814	0.0%
H11(医療法人、500床台、DPC)	－				
H12(国立病院機構、700床台、DPC)	×	0	0	6,717,253,975	0.0%
H13(医療法人、500床台)	－				
合計		73,427,731	46	66,750,955,572	0.1%
一般診療所					
C01(医療法人、0床、消化内科/内科)	×	0	0	461,925	0.0%
C02(個人、19床、内科/循環内科/皮膚/小児/放)	×	0	0	4,172,285	0.0%
C03(個人、19床、消化内科/外科)	×	0	0	35,915,706	0.0%
C04(医療法人、19床、整形/リウマチ/リハ)	×	0	0	59,517,574	0.0%
C05(医療法人、18床、産科/婦人科)	×	0	0	44,222,051	0.0%
C06(個人、19床、眼科)	×	0	0	196,955,222	0.0%
C07(医療法人、0床、内科/小児/麻酔)	×	0	0	17,055,125	0.0%
C08(医療法人、0床、内科/小児/放)	－				
C09(医療法人、0床、内科/循環内科/消化内科/放)	×	0	0	28,762,781	0.0%
C10(個人、9床、消化内科/外科/整形)	－				
合計		0	0	387,062,669	0.0%
歯科診療所					
D01(個人、0床)	×	0	0	34,591,494	0.0%
D02(個人、0床)	×	0	0	18,939,084	0.0%
D03(医療法人、0床)	×	0	0	15,536,813	0.0%
D04(個人、0床)	×	0	0	33,411,434	0.0%
D05(個人、0床)	×	0	0	40,800,371	0.0%
D06(医療法人、0床)	－				
D07(個人、0床)	×	0	0	19,860,258	0.0%
D08(医療法人、0床)	×	0	0	5,114,000	0.0%
D09(個人、0床)	×	0	0	122,611,580	0.0%
D10(個人、0床)	×	0	0	36,138,319	0.0%
合計		0	0	327,003,353	0.0%
薬局					
P01(有限会社)	×	0	0	43,206,310	0.0%
P02(有限会社)	×	0	0	57,159,523	0.0%
P03(有限会社)	×	0	0	4,894,669	0.0%
P04(公益法人)	×	0	0	16,930,167	0.0%
P05(有限会社)	－				
P06(市町村)	×	0	0	163,239,207	0.0%
P07(有限会社)	×	0	0	11,526,831	0.0%
P08(有限会社)	×	0	0	3,391,585	0.0%
P09(株式会社)	－				
P10(株式会社)	×	0	0	95,569,845	0.0%
合計		0	0	395,918,137	0.0%

- (4) 同じ種別の資産であっても、施設間で、取得時の購入価格（単価）の水準に差異がある。過去10年間に新築した「建物」について調査したところ、その用途は病棟、職員宿舎等様々であるが、平米単価は約12万円から約36万円まで幅がある。

(表11) 建築単価の状況（過去10年間に新築した建物があるかどうか）

■設問：平成14年4月～平成24年3月までの期間に、新築した建物資産がありますか。ある場合、その詳細についてお答えください。

■該当資産の詳細						
資産名称	取得年月	取得価額 (円)	工事契約金額 (円) (A)	当該建物の利用目的	当該建物の延べ床面積(m ²) (B)	m ² 単価 (円) (A)÷(B)
健康管理センター	2006年3月	10,414,264	10,414,264	検査	未回答	-
ICU・CCU	2006年3月	11,056,250	11,056,250	病棟	未回答	-
職員更衣室	2006年3月	23,689,783	23,689,783	更衣室	未回答	-
診療局	2006年3月	6,719,186	6,719,186	事務室	未回答	-
附属棟整備工事	2006年3月	108,377,348	108,377,348	委託職員控室、託児所等	720	150,562
緩和ケア病棟	2012年3月	557,110,490	557,110,490	病棟	1,736	320,916
PET棟	2006年3月	488,352,404	488,352,404	PETセンター	1,339	364,799
社宅	2006年6月	78,624,000	78,624,000	社宅	未回答	-
緩和ケア病棟	2007年3月	326,150,370	326,150,370	病棟	1,006	324,302
南館	2006年3月	4,141,460,269	4,378,285,000	病院	13,357	327,790
RA宿舎	2010年3月	194,644,160	194,644,160	宿舎	1,561	124,698
診療所用建物	2005年4月	21,296,273	21,296,273	診療所	81	262,463
建物診療所部分	2011年5月	61,271,683	61,271,683	診療所	184	333,270
診療所棟	2010年4月	22,523,500	21,315,000	診療所	106	201,085
店舗	2002年10月	26,315,197	26,315,197	店舗	150	175,435
新築(移転)	2004年5月	105,465,150	105,465,150	未回答	347	303,847

II 今後実施する本調査の調査項目を特定するための議論

1. 「高額投資」の範囲について

「高額投資」については、今後実施する本調査における調査項目を特定する観点から、その対象範囲についてある程度のイメージを持つ必要があり、その観点から各委員の持つイメージについてコメントが行われた（調査専門チームにおいて対象範囲を絞り込む意図を持って議論を行ったものではない）。

(1) 1件の取得価額（絶対額）で線引きする考え方について

- ① 「高額投資」の「高額」のイメージについては、例えば5億円以上の資産、というような形で、1件の取得価額（絶対額）で線引きする考え方があるのではないかと。
- ② 「絶対額」で線引きする考え方に関しては、単に取得価額だけではなく、対象となる資産について、
 - ・資産種別（固定資産台帳上の「建物」「器械備品」などの区分）で限定する考え方や、
 - ・資産の機能、内容（特定の医療機器など）で限定する考え方や、
 - ・資産の耐用年数で限定する考え方などがありうるのではないかと。
- ③ 建物や医療機器等について、標準的な価額を設定し、それを何らかの対応をする上での上限とする考え方があるのではないかと。
- ④ 絶対額で線引きする考え方に対しては、一般診療所や歯科診療所においては数百万、数十万レベルの資産も「高額」との受け止めになるのではないかと。

(2) 資産取得総額が社会保険診療（調剤）収入に占める割合（相対率）で線引きする考え方について

- ①（一般診療所や歯科診療所においては数百万、数十万レベルの資産も「高額」との受け止めになるのではないかと、との認識から、）ある年度の資産取得総額が社会保険診療（調剤）収入に対する割合が一定水準を超える場合に措置の対象とする、というような、「相対率」で線引きする考え方があるのではないかと。
- ②（①の考え方に関して、）病院、診療所といった施設の類型によって費用構造が大きく異なるため、施設類型ごとに異なる率で線引きする、という考え方があるのではないかと。
- ③ 相対率で線引きする考え方については、「高額」という言葉の理解の仕方として、一般国民の感覚に合致するのだろうか。

2. 固定資産台帳上把握不可能な「投資的」経費について

今回の予備的調査は、基本的に医療機関等から提供を受けた固定資産台帳上のデータに基づいて行ったものであるが、例えば

- ・医療機器等をリースや賃貸で保有している場合のリース料、賃料
- ・建物の修繕費

・額が小さい投資

については、必ずしも固定資産台帳に計上されず、「費用処理」されるケースがあるが、こうしたケースを「高額投資に関する措置」の対象とするかどうかは検討が必要なのではないか。

※ 上記の投資的な経費が、固定資産台帳に計上されている資産の取得価額総額との関係で、どの程度の規模となっているかについて把握するために、別途の調査を行ったところである（調査の結果については、上記Ⅰの5.（1）を参照）。

3. 補助金や現物寄付により取得した資産について

補助金を受けて購入した資産や、現物寄付により取得した資産については、該当部分については医療機関等に消費税負担が発生しないはず。

※ 補助金や現物寄付の額が、資産の取得価額総額との関係で、どの程度の規模となっているかについて把握するために、別途の調査を行ったところである（調査の結果については、上記Ⅰの5.（2）及び（3）を参照）。

4. 調査専門チームで認識された論点（医療機関等における消費税負担に関する分科会又は社会保障審議会医療保険部会での検討が想定されるもの）

- （1）高額投資の対象範囲を特定するための線引きを、1件の取得価額の絶対額で行うか、年間資産取得総額の社会保険診療（調剤）収入に対する割合で行うか。
- （2）高額投資の対象範囲を、資産の種別や機能等に着目して特定すべきかどうか。
- （3）高額投資の対象範囲を、資産の種別や機能等に着目して特定とした場合、その価額に関して、標準的な価格を何らかの形で設定し、それを上限として対応するかどうか。
- （4）施設類型別（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局）で区分して対象範囲を設定するかどうか。
- （5）固定資産台帳に計上されず費用処理されているリース契約、賃貸契約、修繕及び少額資産をどのように取扱うか。

Ⅲ 調査手法（案）

「高額投資」の対象範囲については様々な考え方があり得るところであるが、今後行う本調査においては、今後の医療機関等における消費税負担に関する分科会等における「高額投資」の範囲についての議論のベースとなるデータを、できる限り幅広く把握することが本来的には求められている。他方、調査項目が多くなり過ぎると、調査票への回答率が低下し、十分な回答数を得ることができなくなる恐れがある。

以上のような制約があることを踏まえ、調査専門チームとしては、以下の手法により本調査を実施すべきではないかとの結論に至った。

1. 調査データ入手方法

医療機関等に対して、①直近の事業年（度）に係る固定資産台帳のデータ、②調査票に対する回答、の提出を依頼する。

固定資産台帳のデータから得られる情報は本調査の受託業者が整理・集計することとし、本調査において必要なデータはできる限り固定資産台帳のデータから入手する。医療機関等に対し回答の記入に係る作業負担を求める調査票で取得する情報は、固定資産台帳のデータからは得られないものだけに絞り込む。

2. 調査項目

(1) 固定資産台帳で取得する情報

項目	理由	集計に係る負担
階級区分別の資産の取得価額（過去5年の年度別）	「高額投資」の対象範囲について、単純に資産の総取得価額によって「区分」することの是非が議論される可能性があるため。	小
資産の総取得価額（過去5年の年度別）	「高額投資」の対象範囲について、社会保険診療（調剤）収入に対する資産の総取得価額の割合によって「区分」することの是非が議論される可能性があるため。	小
資産種別（※）ごとの資産の取得価額（過去5年の年度別） ※「建物」「構築物」「器械備品」「ソフトウェア」等	「高額投資」の対象範囲について、固定資産台帳に記載されている資産種別に着目して「区分」することの是非が議論される可能性があるため。	小
耐用年数ごとの資産の取得価額（過去5年の年度別）	「高額投資」の対象範囲について、固定資産台帳に記載されている耐用年数に着目して「区分」することの是非が議論される可能性があるため。	小

(2) 調査票で取得する情報

① 基本データ（「開設者」の種別、「開設者変更の状況」、「病床の状況」等のほか以下の項目）

項目	理由	回答に係る負担
社会保険診療（調剤）収益額 （直近の3事業年度）	・「高額投資」を特定するための線引きが、社会保険診療（調剤）収入に対する資産の総取得価額の割合とされる可能性があるため。 ・保険診療（調剤）収入割合を算出するため。	小
総収益額・医業収益額 （直近の3事業年度）	保険診療（調剤）収入割合を算出するため。	小

② 設備投資の状況

項目	理由	回答に係る負担
医療機器等の分類ごとの資産の取得価額（過去5年の年度別）	「高額投資」の基準を設ける際に、医療機器等の分類に着目して「区分」される可能性があるため。	大
新築した建物の平米単価等（過去5年の年度別）	建設費について、標準的な価格を設定し、対応の上限とする考え方があるのではないかと意見があったため。	中
リース契約・賃貸契約により保有する資産のリース料・賃貸料総額（過去5年の年度別）	固定資産台帳上把握不可能な「投資的」経費について、「高額投資に関する措置」の対象とどうか検討が必要なのではないかと意見があったため。	中
固定資産台帳に計上されていない建物・付属設備修繕の契約金額（過去3年の年度別）	固定資産台帳上把握不可能な「投資的」経費について、「高額投資に関する措置」の対象とどうか検討が必要なのではないかと意見があったため。	中
補助金を利用して取得した資産の取得価額・補助額（過去5年の年度別）	消費税の実際の負担額を明確にする観点から、補助金を利用して取得した資産についての対応に関する議論があったため。	中

(参考) 該当する金額の比率が小さいため本調査では対象としない項目

項目	理由
固定資産台帳に計上されていない少額資産の取得価額	会計上「費用処理」されている少額資産についての対応に関する議論があった。
現物寄付を受ける形で取得した資産の取得価額	消費税の実際の負担額を明確にする観点から、現物寄付を受ける形で取得した資産についての対応に関する議論があった。

3. 調査対象及び客体数

(1) 調査対象

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、歯科診療所及び保険薬局を対象とする。

(2) 客体数

病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局それぞれ約 1,000 施設程度、合計約 4,000 施設程度に依頼する。

4. 調査方法

(1) 固定資産については、直近に終了した事業年（度）の固定資産台帳について原則エクセル形式での提出を求め、過去 5 年のうちに取得した固定資産を抽出する。

(2) その他の調査内容については、調査票による調査とする。

5. 集計

データの集計については、「高額投資」の範囲についての様々な考え方に応じて、対象となる投資の件数ベースや金額ベースでの比率を把握することが可能になるように、以下のとおりの集計を行う。

(1) 取得価額による階級区分別に把握

- ① 単純に取得価額のみに着目した集計（表 1（2 頁）・表 2（3 頁）のイメージ）
- ② 建物、構築物、器械備品等、資産の種類別の集計（表 3（4 頁）・表 4（5 頁）のイメージ）
- ③ 耐用年数別の集計
- ④ 医療機器・調剤用機器・医療情報システムの分類別の集計

(2) 施設単位での年度ごとの資産の総取得価額の社会保険診療（調剤）収入額に対する比率を、階級区分別に把握

(3) リース契約・賃貸契約の状況（表 6（11 頁）のイメージ）

(4) 費用処理されている建物等の修繕の状況（表 7（12 頁）のイメージ）

(5) 補助金の状況（表 9（14 頁）のイメージ）

(6) 建築単価の状況（表 11（16 頁）のイメージ）

6. スケジュール

(1) 調査開始時期：平成 25 年 1 月中旬目途

【理由】厚生労働省と受託業者との契約に係る諸手続き（外部審査含む）に、最短でも本年 12 月中旬頃までかかる。また、年末を控えた時期の調査票等の発送は、受け取る医療機関等側の負担となるほか、年末・年始をまたぐことで回答率が低下するおそれがある。

(2) 受託業者から厚生労働省に対する報告時期：平成 25 年 3 月末目途

【理由】平成 25 年 1 月中旬までに調査票等を発送、医療機関等における回答作成作業等に 3 週間程度、医療機関等からの回答等の提出を受けて受託業者が行う整理・集計作業に 2 か月弱程度を想定。

医療機関等を行う高額投資に係る消費税負担の状況把握に関する
調査専門チームメンバー名簿

◎石井 孝宜	石井公認会計士事務所
伊藤 数馬	虎の門病院事務部長
伊藤 伸一	日本医療法人協会副会長
加藤 進治	パナソニック健保組合常務理事
近藤 正明	アーツ税理士法人
中村 勝文	日本歯科医師会税務委員会委員長
西田 大介	西田公認会計士事務所
三上 裕司	日本医師会常任理事

(◎ : チーム座長)

中医協 総-1-2
24.12.19

中医協 総-4-2改
24.11.28

診調組 税-2-2改
24.10.31

医療機関等の設備投資に関する調査

調査票(案)

(提出期限:平成25年〇月〇日)

施設名			
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	@	

第1 基本データ

1 貴施設の開設者（平成24年●月●日現在、該当する番号を記入してください。）

1 国立 2 公立 3 公的 4 社会保険関係 5 医療法人 6 社会医療法人
 7 個人 8 会社法人 9 私立学校法人 10 社会福祉法人 11 その他の法人

- ※ 1 国立 : 独立行政法人、国立大学法人。
 2 公立 : 都道府県立、市町村立、地方独立行政法人。
 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。
 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。
 5 医療法人 : 医療法第39条の規定にもとづく医療法人。ただし社会医療法人は除く。
 6 社会医療法人 : 医療法第42条の2の規定にもとづく医療法人。
 8 会社法人 : 会社法第2条第1項の規定にもとづく会社(株式会社、合名会社、合資会社又は合同会社)。
 9 私立学校法人 : 私立学校法第3条の規定にもとづく私立学校法人
 10 社会福祉法人 : 社会福祉法第22条の規定にもとづく社会福祉法人

2 開設者変更の状況（該当がない場合は記載する必要はありません。）

・平成18年4月～平成24年3月までの間に、開設者の変更があった場合、その年月 平成 年 月

・従前の開設者

1 国立 2 公立 3 公的 4 社会保険関係 5 医療法人 6 社会医療法人
 7 個人 8 会社法人 9 私立学校法人 10 社会福祉法人 11 その他の法人

3 病床の状況（薬局の方は記載する必要はありません。） (平成24年●月●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	床	床	床	床	床	床
(うち)介護療養型医療施設分		床	床			床
届出病床数	床	床	床	床	床	床

※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載してください。
 ※届出病床数は、保険医療機関として地方厚生局長等に届け出ている病床数を記載してください。

4 直近の事業年(度)（個人立以外の施設の方のみ記載してください。）

平成24年3月末までに終了した事業年(度) 平成 年 月 ～ 平成 年 月

※個人立の場合は、平成23年1月1日から平成23年12月31日までの期間が直近の事業年(度)となるため、記入の必要はありません。

5 経理方式（該当する番号を記載してください。）

1.税込 2.税抜 ※次頁以降で回答いただく金額等は、選択した経理方式に従って記載してください。

6 収益（金額を記載してください）

	前々々事業年(度)	前々事業年(度)	直近の事業年(度) (前事業年(度))
総収益額	円	円	円
医業収益額	円	円	円
社会保険診療報酬(保険調剤)収益額 (患者負担含む)	円	円	円

※総収益欄は、医業収益、医業外収益、臨時収益等、貴施設における全ての収益をご記入ください。
 ※社会保険診療報酬(保険調剤)収益欄は、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に係る支払基金・国保連に対する請求金額及び窓口徴収金による収益をご記入ください。

第2 設備投資の状況

1 医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器の保有状況(固定資産台帳に掲載されているもの)

固定資産台帳に掲載されている医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器のうち、直近の5事業年度(度)中に取得し、かつ取得価格が次の金額以上の機器がありますか。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。

○病院(300床未満)の方:金額によらず全ての機器についてご記載ください。

○病院(300床以上500床未満)の方:原則として100万円以上の機器についてご記載ください。(注1、注2、注3)

○病院(500床以上)の方:原則として300万円以上の機器についてご記載ください。(注1、注2、注3)

○一般診療所、歯科診療所、薬局の方:金額によらず全ての機器についてご記載ください。

(注1) 複数の機器が一体として利用されるような場合には、それらをまとめてカウントし、総金額が100万円又は300万円以上であれば記載することとさせていただきます。その際の機器分類については、主たる機器の機能に従った分類を記載してください。

(注2) 金額の下限設定については、病院側の回答に係る負担を考慮して設定されたものです。本調査は、医療機関等を行う「高額投資」に係る消費税負担の状況を把握し、今後の消費税引き上げの際に行うべき施策の検討に必要なデータを入手する目的で行われています。ここで示した下限額を「高額投資」の定義とする趣旨ではありません。

(注3) 注2に記載のとおり、金額の下限設定については、病院側の回答に係る負担を考慮して設定されたものですが、対応可能であれば、金額によらず全ての機器についてご記載ください。

なし(なしの場合、をに変えてください)

あり(ありの場合、をに変え、以下の表にご記載ください)

※1 No	※2 資産番号	※2 固定資産台帳上の 機器名称	※3 機器分類又は 一般的名称等	※4 取得価額 (円)	取得年(度)	※5 取得 方法
例	20-010	1OKVIH2 4024US	移動型アナログ式汎用 X線診断装置	3,500,000	2008	1
例	21-015	歯科用ユニット	22	5,000,000	2009	1
例	22-015	全身用CT	37618010	20,000,000	2010	1
例	22-015	磁気共鳴画像診断装置	常電導磁石式全身用 MR装置	150,000,000	2010	1
例	-	電子カルテシステム	40	300,000,000	2010	1
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※1 必要に応じ行を追加してください。

※2 固定資産台帳上の情報を記載してください。資産番号について、台帳上記載がない場合は「-」を記載してください。

※3 ●「医療機器」の場合:当該機器の機器分類について、別添の「医療機器分類表」から選択し、該当するコードを記載してください。

分類について判断し難い場合は、当該機器の一般的名称又はJMDNコードを記載し、一般的名称及びJMDNコードのいずれも不明である場合は、販売名を記載してください。

●「調剤用機器」又は「医療情報システム用機器」の場合:別添の「調剤用機器分類表」及び「医療情報システム用機器分類表」から選択し、該当するコード番号を記載してください。

※4 取得価額については、第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。

※5 取得方法について、以下の選択肢から選択し、該当する番号を記載してください。

1. 購入 2. リース契約 3. その他

2 新築した建物の保有状況(固定資産台帳に掲載されているもの)

固定資産台帳に掲載されている建物のうち、直近の5事業年(度)中に新築した建物資産がありますか。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。

なし(なしの場合、□を■に変えてください)

あり(ありの場合、□を■に変え、以下の表にご記載ください)

※1 No	※2 資産 番号	※2 資産名称	取得年(度)	※3 取得価額 (円)	※3 工事契約金額 (円)	※3 当該建 物の利 用目的	当該建物 の延べ床 面積(m ²)
例	180001	東病棟	2008	2,500,000,000	2,500,000,000	1	10,000
例	230002	職員宿舎	2011	150,000,000	165,000,000	3	1,500
例	22-001	店舗	2010	70,000,000	70,000,000	3	150
1							
2							
3							
4							
5							

※1 必要に応じ行を追加してください。

※2 固定資産台帳上の情報を記載してください。整理番号について、台帳上記載がない場合は「-」を記載してください

※3 取得価額、工事契約金額については、第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。

※4 利用目的については、以下の分類から選択し、該当する番号を記載してください。

- 1 病棟
- 2 検査・診療棟
- 3 その他

3 補助金を利用した設備投資の状況(固定資産台帳に掲載されているもの)

固定資産台帳に掲載されている資産のうち、直近の5事業年(度)中に補助金を利用して取得したものが
あります。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。

なし (なしの場合、□を■に変えてください)

あり (ありの場合、□を■に変え、以下の表にご記載ください)

※1 No	※2 資産番号	※2 資産名称	※3 取得価額 (円)	うち補助額 (円)	補助金制度の名称	取得年 (度)
例	21-021	レセプトコンピューター	1,500,000	476,191	医療施設等設備設 備費助成事業	2009
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※1 必要に応じ行を追加してください。

※2 固定資産台帳上の情報を記載してください。整理番号について、台帳上記載がない場合は「-」を記載してくだ
さい。

※3 取得価額、補助額については、第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。
(税抜き補助額が不明の場合、受領した額に105分の100を乗じて四捨五入した額を記載してください。)

4 リース・賃貸契約により保有する資産の状況(固定資産台帳に掲載されていないもの)

平成24年●月●日現在、リース契約(再リース契約を除く)又は賃貸借契約等により保有している建物・物品のうち、直近の5事業年(度)中に契約し、かつ固定資産台帳に掲載されていないものがありますか。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。(土地、有価証券等の消費税非課税のものは記載しないでください。)

また、医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器については、その分類又は一般的名称等についてもご記載ください。

- なし(なしの場合、□を■に変えてください)
- あり(ありの場合、□を■に変え、以下の表にご記載ください)

○ファイナンス・リース契約(※4)によるもの

※1 No	建物・物品の名称	数量	※2 支払リース料総額(円)	契約年(度)	リース期間	※3 機器分類又は一般的名称等
例	コピー機	10	120,000	2011年4月	3年	—
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

○ファイナンス・リース契約以外のリース契約、レンタル契約及び賃貸借契約等によるもの

※1 No	建物・物品の名称	数量	※2 支払賃貸料総額(円)	契約年(度)	契約期間	※3 機器分類又は一般的名称等
例	建物	1	24,000,000	2012年3月	2年	—
1						
2						
3						
4						
5						

※1 必要に応じ行を追加してください。

※2 支払リース料総額、支払賃貸料総額は、●月●日現在締結している契約条件において、全契約期間中に支払うこととしている支払総額を記載してください。また第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。

※3 ●「医療機器」の場合:当該機器の機器分類について、別添の「医療機器分類表」から選択し、該当するコードを記載してください。

分類について判断し難い場合は、当該機器の一般的名称又はJMDNコードを記載し、一般的名称及びJMDNコードのいずれも不明である場合は、販売名を記載してください。

●「調剤用機器」又は「医療情報システム用機器」の場合:別添の「調剤用機器分類表」及び「医療情報システム用機器分類表」から選択し、該当するコード番号を記載してください。

※4 ファイナンス・リース契約について、リース会社等からの明細から明らかにならない取引については、以下の3つの条件の全てを満たす契約を記載してください。

(1)対象資産を貴施設が選定し、(2)リース会社等が貴施設に代わって購入し、(3)購入額と同程度のリース料総額を支払って、貴施設が使用している。

5 費用処理(建物・付属設備修繕)の状況(固定資産台帳に掲載されていないもの)

直近の3事業年(度)中に行った建物及び付属設備資産に係る修繕のうち、減価償却せず(固定資産台帳に掲載せず)、経費処理したものがありますか。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。

なし (なしの場合、□を■に変えてください)

あり (ありの場合、□を■に変え、以下の表にご記載ください)

※1 No	契約年(度)	※2 契約金額(円)	修繕の内容
例	2011年4月	10,000,000	東病棟の外壁クラック補修
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※1 必要に応じ行を追加してください。

※2 金額は、第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。

○医療機器分類表

画像診断システム

コード	分類名
1	診断用X線装置
2	歯科用X線装置
3	医用X線CT装置
4	診断用核医学装置及び関連装置
5	磁気共鳴画像診断装置
6	診断用X線画像処理装置
7	主要構成ユニット
8	その他

画像診断用X線関連装置及び用具

コード	分類名
9	X線防護用具
10	その他

医用検体検査機器

コード	分類名
11	検査用核医学装置
12	医用検体前処理装置
13	血清検査装置
14	尿検査装置
15	その他

治療用又は手術用機器

コード	分類名
16	治療用粒子加速装置
17	放射線治療用関連装置
18	レーザー治療器及び手術用機器
19	ハイパーサーミア装置
20	結石破碎装置
21	その他

歯科用機器

コード	分類名
22	歯科用ユニット及び関連器具
23	その他

その他

コード	分類名
24	生体现象計測・監視システム
25	処置用機器
26	施設用機器
27	生体機能補助・代行機器
28	鋼製器具
29	家庭用医療機器
30	その他

○調剤用機器分類表

※本調査票における「調剤用機器」とは、調剤業務に必要な機器を想定しています。

コード	分類名
31	薬袋発行機
32	調剤監査システム
33	電子薬歴
34	分包機(散剤、錠剤、水剤等)
35	全自動錠剤包装機
36	調剤台(錠剤、水剤、散剤、調剤棚等)
37	クリーンベンチ(安全キャビネット等)
38	その他調剤用機器、設備

○医療情報システム用機器分類表

※本調査票における「医療情報システム用機器」とは、医療機関等のレセプト作成用コンピュータ(レセコン)、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステムだけでなく、何らかの形で患者の情報を保有するコンピュータ、遠隔で患者の情報を閲覧・取得するようなコンピュータや携帯端末、患者情報が通信される院内・院外ネットワーク用の機器を想定しています。

コード	分類名
39	レセプト作成用コンピュータ
40	電子カルテシステム
41	オーダーリングシステム
42	医用画像データベースシステム
43	遠隔画像診断用装置
44	その他の医療情報システム用機器

「医療機関等の設備投資に関する調査」における 医療機器等の保有状況調査について（案）

<11月28日の総会に提示した案>

基本的な考え方：700床台の病院を除き、回答件数が約40件程度に収まる設定。

- 病院（300床未満）は、金額によらず全ての機器を記載
- 病院（300床以上）は、原則として500万円以上の機器について記載
ただし、対応可能な病院は、金額によらず全ての機器を記載

（参考）提示案の場合の、一病院当たりの回答件数（予備的調査データより作成）

下限額	病床規模（集計施設数）				
	200床台 （2施設）	300床台 （3施設）	400床台 （1施設）	500床台 （1施設）	700床台 （2施設）
500万円	6	35	16	12	88
300万円	11	61	38	25	154
100万円	26	112	86	77	283
なし（全件対象）	48	174	156	137	547

（参考）病床規模別の施設数の分布

	病床規模						計
	～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	
施設数	7,059	724	366	198	114	144	8,605
全施設数に占める割合	82.0%	8.4%	4.3%	2.3%	1.3%	1.7%	100.0%

医療施設調査（厚生労働省）より作成（平成23年10月1日時点）

<修正案>

基本的な考え方: 300 床以上の病院の回答件数が、約 150 件程度に収まる設定。

300～499 床の病院の下限額を 500 万円から 100 万円に変更する。
500 床以上の病院の下限額を 500 万円から 300 万円に変更する。

- 病院 (300 床未満) は、金額によらず全ての機器を記載
- 病院 (300 床以上 500 床未満) は、原則として 100 万円以上の機器を記載
- 病院 (500 床以上) は、原則として 300 万円以上の機器を記載
ただし、対応可能な病院は、金額によらず全ての機器を記載

下限額	病床規模(集計施設数)				
	200床台 (2施設)	300床台 (3施設)	400床台 (1施設)	500床台 (1施設)	700床台 (2施設)
500万円	6	35	16	12	88
300万円	11	61	38	25	154
100万円	26	112	86	77	283
なし(全件対象)	48	174	156	137	547

DPC導入の影響評価に関する平成23年度調査結果の 分析・評価について（退院患者調査・特別調査）

<概要>

- DPC導入の影響評価に関する平成23年度調査結果について、平成24年8月21日DPC評価分科会で行った一次集計結果を踏まえ、より詳細な分析・評価を実施した。
- 本調査の分析・評価は「医療の質」・「患者の選別」・「効率化の進展」の3点について着目し、関連する調査項目におけるDPC病院と準備病院の比較、年次推移、DPC制度参加前後の変化を統計学的有意差の有無等も含めて検証した。
- 分析・評価の結果、DPC病院が準備病院（出来高算定）と比較して、医療の質が低下している、患者の選別が行われているといった傾向を示唆するデータはなく、効率化については進展を示唆するデータが得られた。

I 背景

- 「DPC導入の影響評価に係る調査」については、制度導入当初から比較すると項目数が大幅に増加しており、アセスメントの方向性について事務局での取りまとめが困難となっている。
- また、統計学的有意差の有無等についても検証の必要があるとの指摘がされたため、平成24年8月21日DPC評価分科会において、調査の方向性についてワーキンググループ（以下WG）を組織し、検討を行うこととした。
- これを受け、平成24年10月にWGを開催し、調査結果の取りまとめにあたっては、調査目的を明確化し、その目的に合致した項目について有意差検定を含めた分析・評価を行う方針となった。

Ⅱ 退院患者調査の分析・評価について

1. 目的

平成 23 年度退院患者調査の目的については、本調査の趣旨(DPC 導入による診療内容の変化等の評価)を踏まえて WG で検討を行い、以下の通りとした。

(1) 医療の質の検証について

包括評価の導入により、医療の質に悪影響を及ぼす可能性が指摘されていることから、下記の項目を検証する。

- ① 「治癒」・「軽快」となっていない状態で退院する患者が増えていないか
- ② 十分な治療が行われない状況で退院することで再入院率が増加していないか

(2) 患者の選別について

包括評価の導入により、一般的な入院患者と比較して相対的に医療資源投入量の多い救急患者等を避ける可能性が指摘されていることから、下記の項目を検証する。

- ① 救急車による搬送患者の割合が減少していないか
- ② 緊急入院患者の割合が減少していないか

(3) 効率化の進展について

包括評価の導入により、どの程度医療の効率化が進んでいるか、医療の提供に関する指標として下記の項目について検証を行う。

- ① 平均在院日数の短縮が認められるか
- ② 後発医薬品の使用割合が上昇しているか

2. 調査対象・分析対象データ

- 平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までの退院患者について、「診療録情報（診療録に基づく情報）」及び「レセプト情報（診療報酬請求明細書に基づく情報）」等を集計した。

- 平成 22 年 7 月以降、退院患者調査は通年化されたが、平成 18 年から平成 21 年までは 7～12 月のみの調査であることから、今回の分析・評価においては、経年比較のため 6 か月（7～12 月分）分のデータを用いた（12 か月分の集計については平成 24 年 8 月 21 日 DPC 評価分科会で提出済）。なお、平成 15 年度のデータについては、4 か月分のみの調査であることから、参考として掲載した。

○ 評価・分析を行う際の前提

- ・ 各分析・評価項目における検定は両側検定で有意水準は $\alpha=0.05$ とした。
- ・ 各分析・評価項目について、以下の分析を行う。
 - 1) 平成 23 年度の集計結果に対する DPC 病院と準備病院の比較
 - 2) DPC 病院と準備病院の経年変化
 - 3) DPC 制度参加前後での変化
- ・ 経年変化の比較を行う際は、以下の方針とする。
 - 1) 平成 15 年度参加病院は、全て当時の特定機能病院であることから平成 15 年度参加病院のみの経年変化を集計し、分析・評価を行う。平成 16 年度以降に DPC 制度に参加した病院については、複数年度をまとめて集計し、分析・評価を行う。(参考参照)
 - 2) DPC 準備病院については、適宜 DPC 病院へ移行していくことから、平成 23 年度に DPC 準備病院である病院のみを集計対象とする。
- ・ DPC 制度参加前後での変化については、制度参加前年度のデータが存在している平成 18 年度以降の DPC 病院について、DPC 制度に参加した年度と参加前年度のデータと比較し分析・評価を行う。
- ・ 各分析・評価項目の値は病院ごとに算出した数値の単純平均ではなく、症例データに基づいて算出するものとする。

<参考：経年変化の比較を行う際の施設類型、集計年度>

(病院類型・DPC 病院)

- ・平成 15 年度参加病院
- ・平成 16～18 年度参加病院(平成 17 年度は参加病院なし)
- ・平成 19～21 年度参加病院(平成 19 年度は参加病院なし)
- ・平成 22・23 年度参加病院

(病院類型・準備病院)

- ・平成 16～18 年度準備病院(平成 16・17 年度は準備病院なし)
- ・平成 19～21 年度準備病院
- ・平成 22・23 年度準備病院(平成 23 年度は準備病院なし)

(集計年度)

- ・平成 15 年度(4 か月・参考)
- ・平成 18 年度(6 か月)
- ・平成 21 年度(6 か月)
- ・平成 23 年度(6 か月)

それぞれの分析対象となる施設数は以下の通り。

●対象病院

病院類型	施設数
平成 15 年度 DPC 参加病院	82
平成 16～18 年度 DPC 参加病院	277
平成 19～21 年度 DPC 参加病院	919
平成 22・23 年度 DPC 参加病院	169

●準備病院

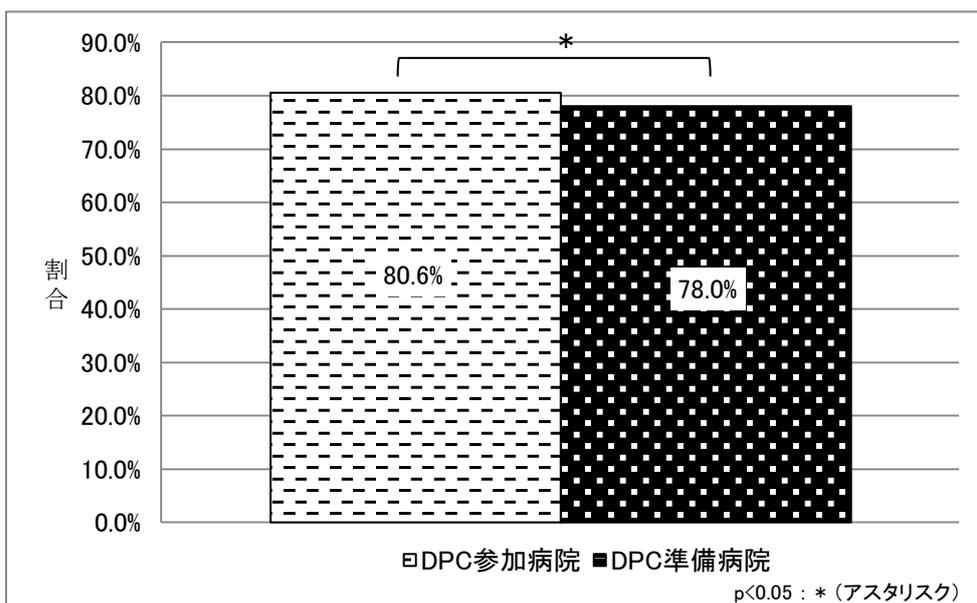
病院類型	施設数
平成 16～18 年度 DPC 準備病院	9
平成 19～21 年度 DPC 準備病院	120
平成 22・23 年度 DPC 準備病院	58

3. 結果

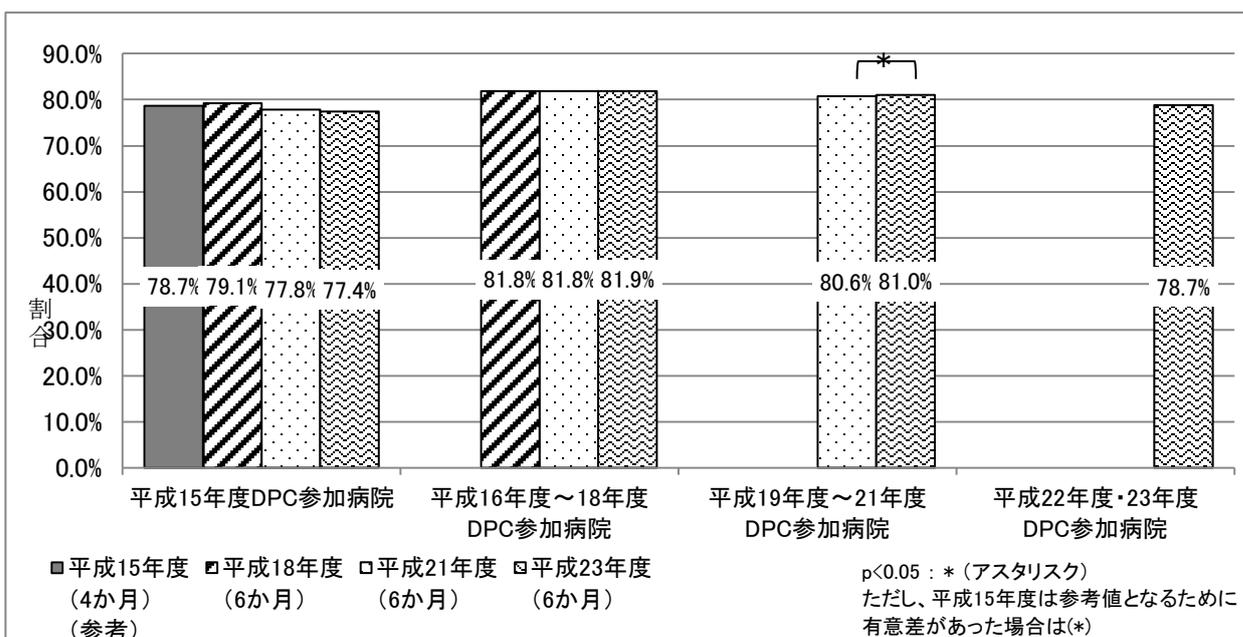
(1) 医療の質の検証について

- ① 患者が「治癒」・「軽快」の状態とならずに退院する患者が増えていないかを検証するために、退院時の状況が「治癒」・「軽快」の患者割合について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

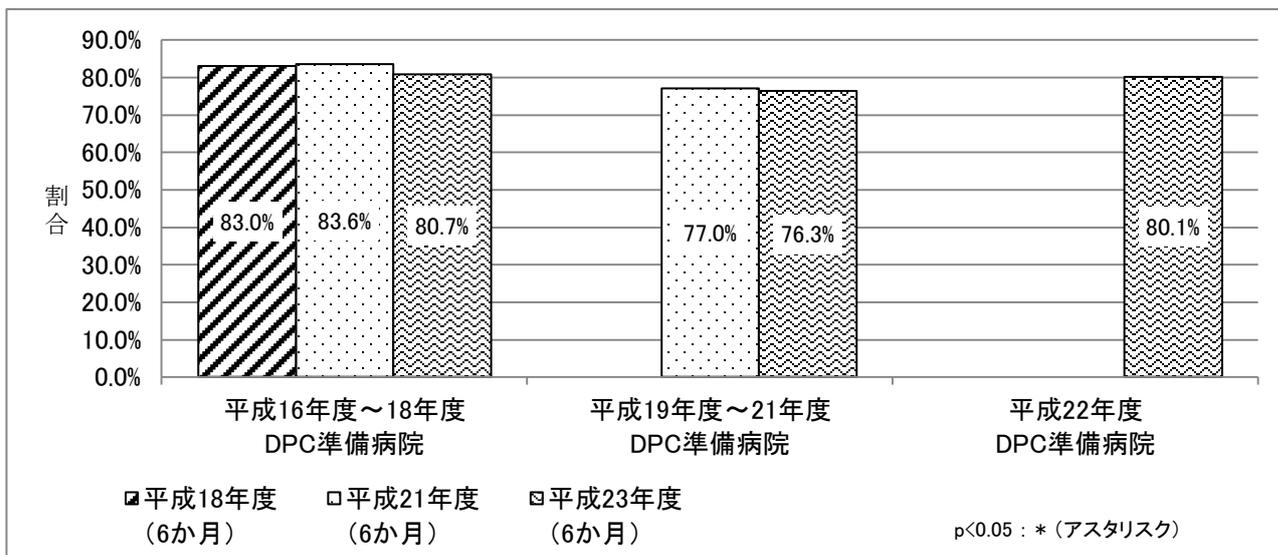
【図表 1-1】 平成23年度における「治癒」・「軽快」退院患者割合のDPC病院と準備病院の比較



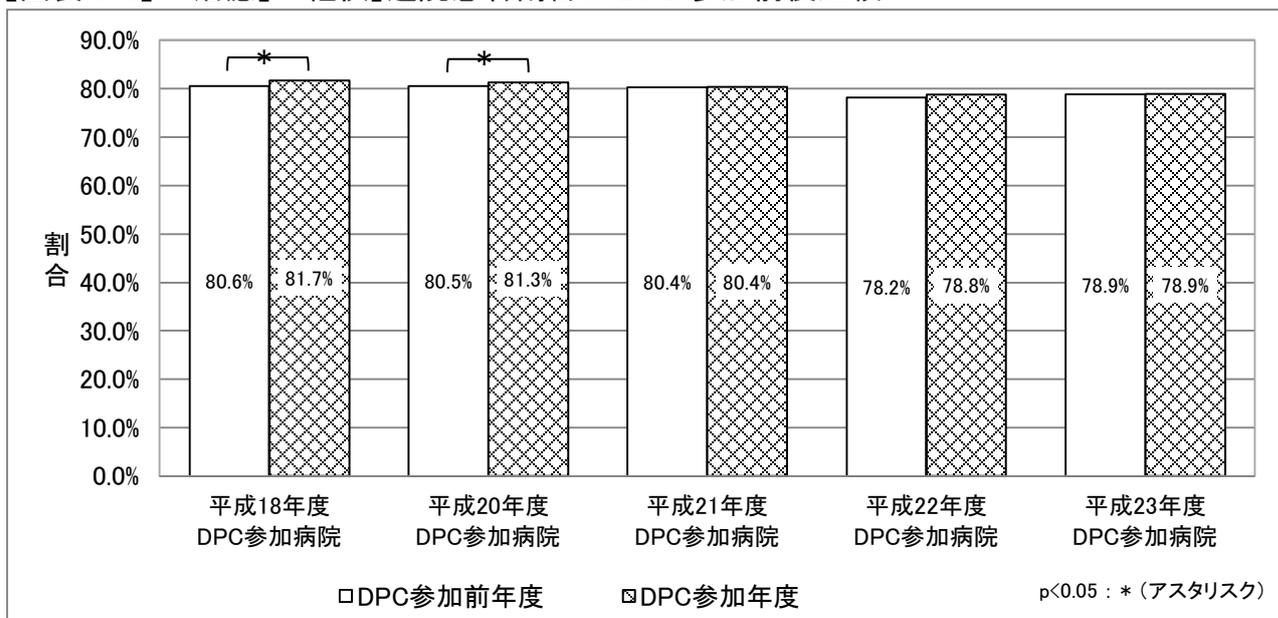
【図表 1-2】 「治癒」・「軽快」退院患者割合の年次推移(DPC病院)



【図表 1-3】 「治癒」・「軽快」退院患者割合の年次推移 (DPC 準備病院)



【図表 1-4】 「治癒」・「軽快」退院患者割合の DPC 参加前後比較



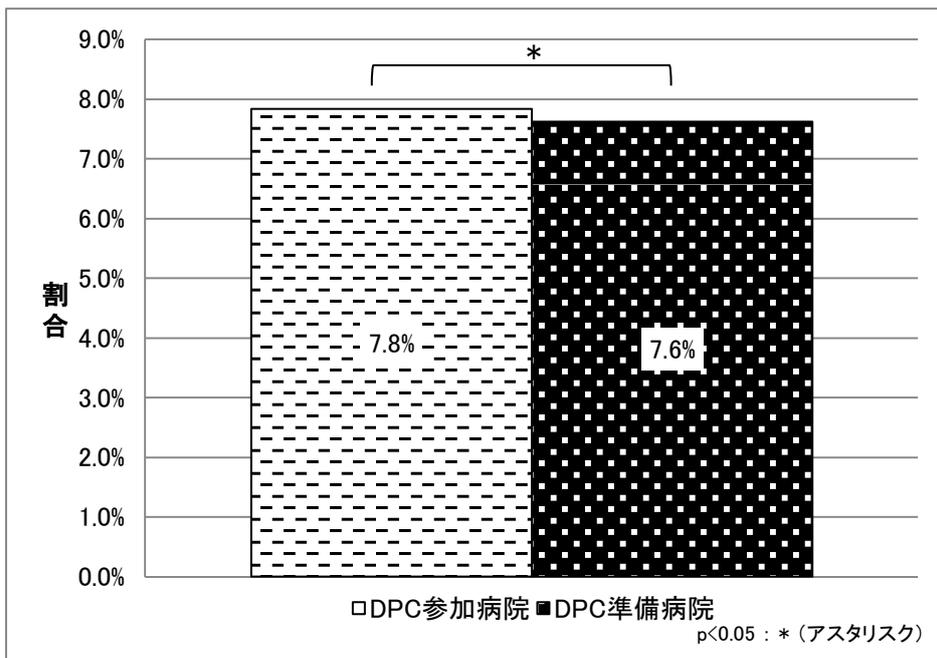
集計の結果、平成 23 年度データについて、DPC 病院と準備病院とを比較すると、参加病院の方が「治癒」・「軽快」で退院した患者の割合が有意に高い(【図表 1-1】参照)。

経年的に見た場合、平成 19 年度～21 年度参加病院については平成 21 年度と平成 23 年度を比較すると平成 23 年度の方が「治癒」・「軽快」で退院した患者の割合が有意に増加している(【図表 1-2】参照)。

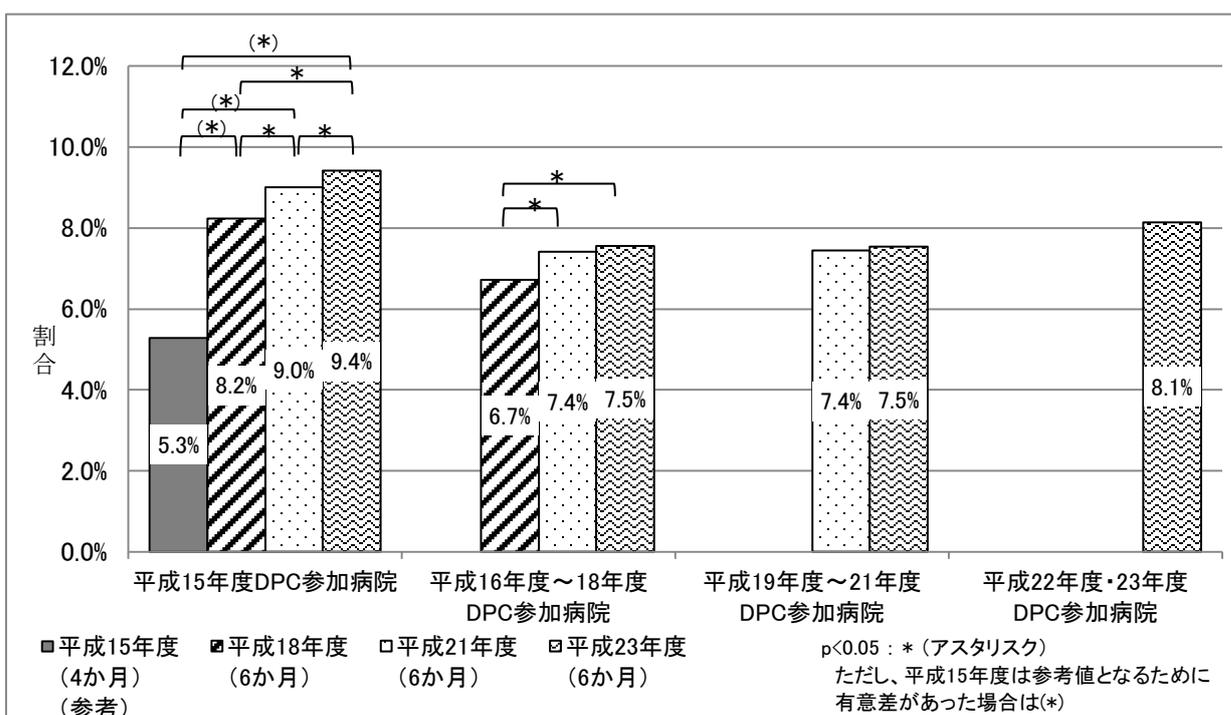
DPC 制度の参加前後で比較すると、制度参加後に「治癒」・「軽快」で退院した患者の割合が有意に低下した類型はなく、一部は有意に上昇している(図表【1-4】参照。)

② 十分な治療が行われない状況で退院することで再入院率が増加していないかを検証するため、「同一疾患での6週間以内の再入院」の割合について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

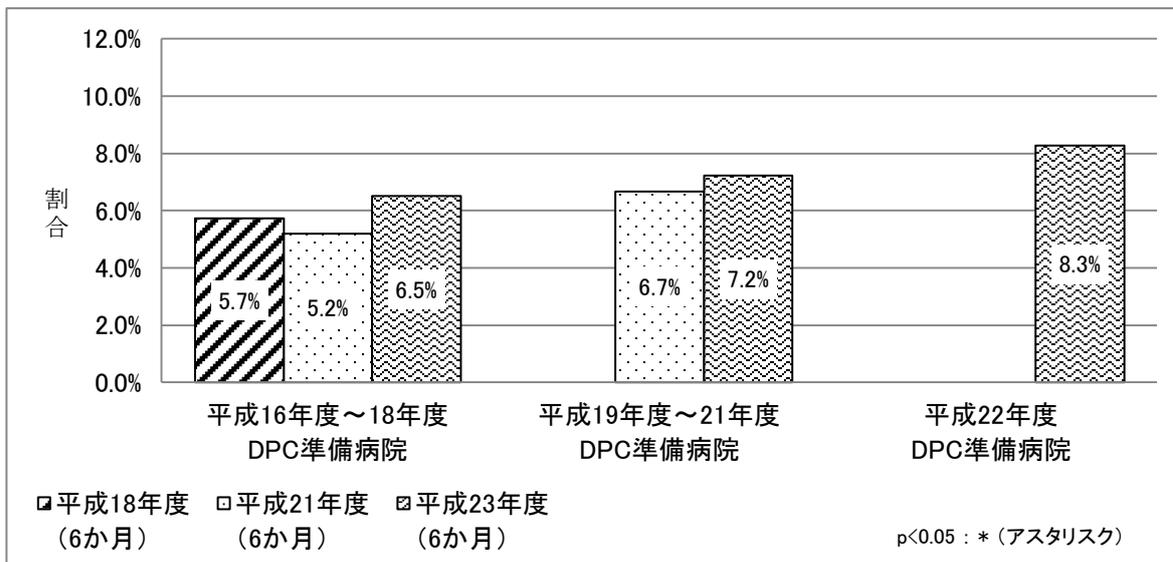
【図表 2-1】「同一疾患での6週間以内の再入院」の割合のDPC病院と準備病院の比較(平成23年度)



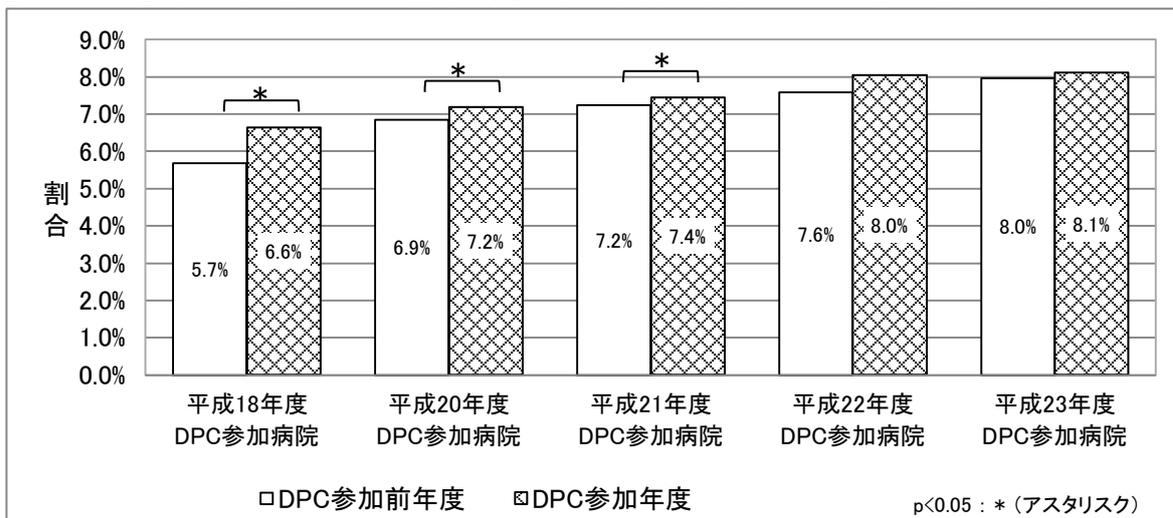
【図表 2-2】「同一疾患での6週間以内の再入院」の割合の年次推移(DPC病院)



【図表 2-3】「同一疾患での 6 週間以内の再入院」の割合の年次推移(準備病院)



【図表 2-4】「同一疾患での 6 週間以内の再入院」の割合の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成 23 年度データについて DPC 病院は準備病院と比較して同一疾病での 6 週間の再入院率が有意に高い【図表 2-1】参照)。

経年的に見ると、平成 15 年度 DPC 参加病院は再入院率が毎年有意に上昇している。また、平成 16 年度～18 年度 DPC 参加病院も平成 18 年度と平成 21 年度、平成 18 年度と平成 23 年度との比較において、再入院率が有意に上昇している【図表 2-2】参照)。

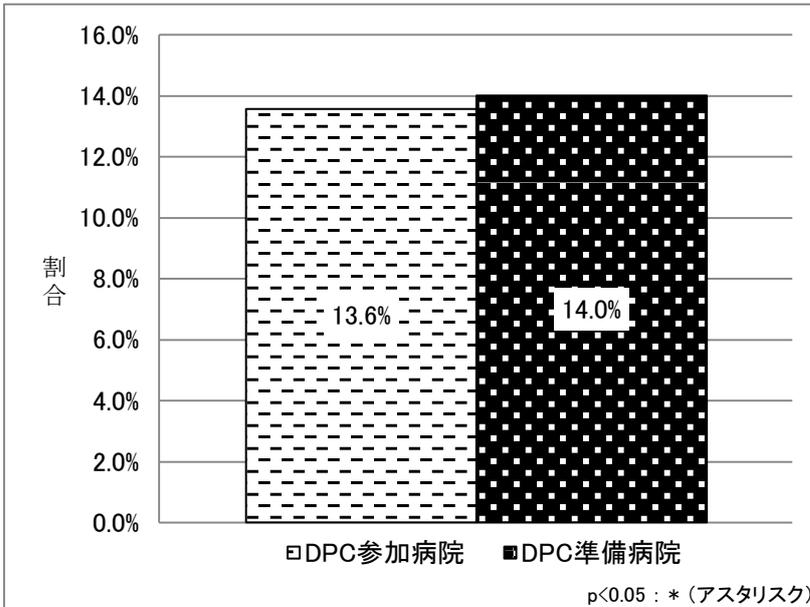
DPC 制度の参加前後で比較すると、平成 19 年度から 21 年度の DPC 病院において、制度参加後に同一疾病での 6 週間の再入院率が有意に上昇している(図表【2-4】参照)。

なお、これらの再入院率の上昇については後述の特別調査(再入院・再転棟調査)でさらなる分析を行う。

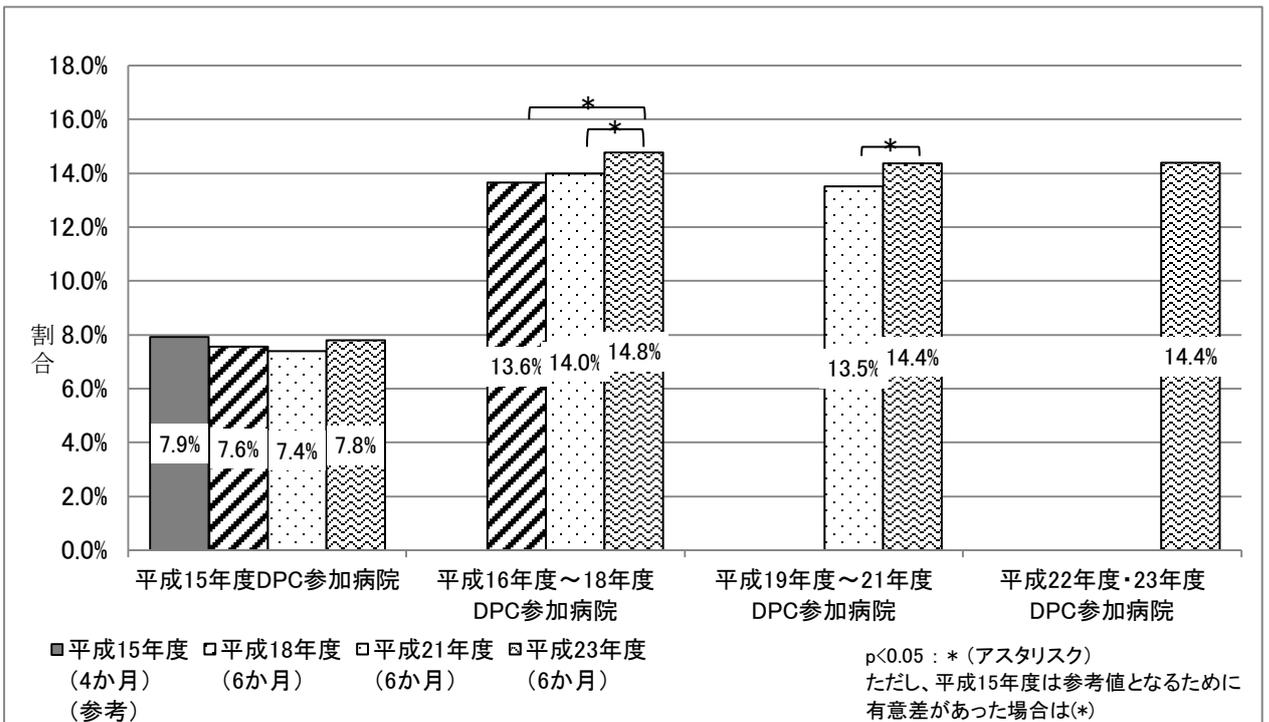
(2) 患者の選別について

- ① 救急車による搬送患者の割合が減少していないかを検証するため、「救急車による1施設あたり患者割合」について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

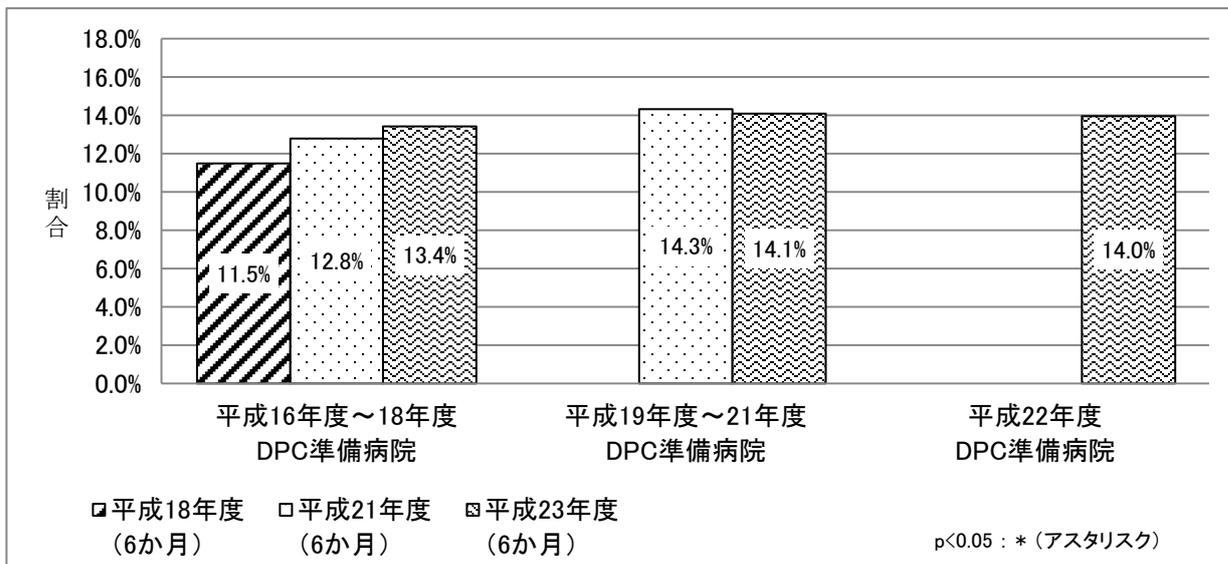
【図表 3-1】「救急車による1施設あたり患者割合」のDPC病院と準備病院の比較



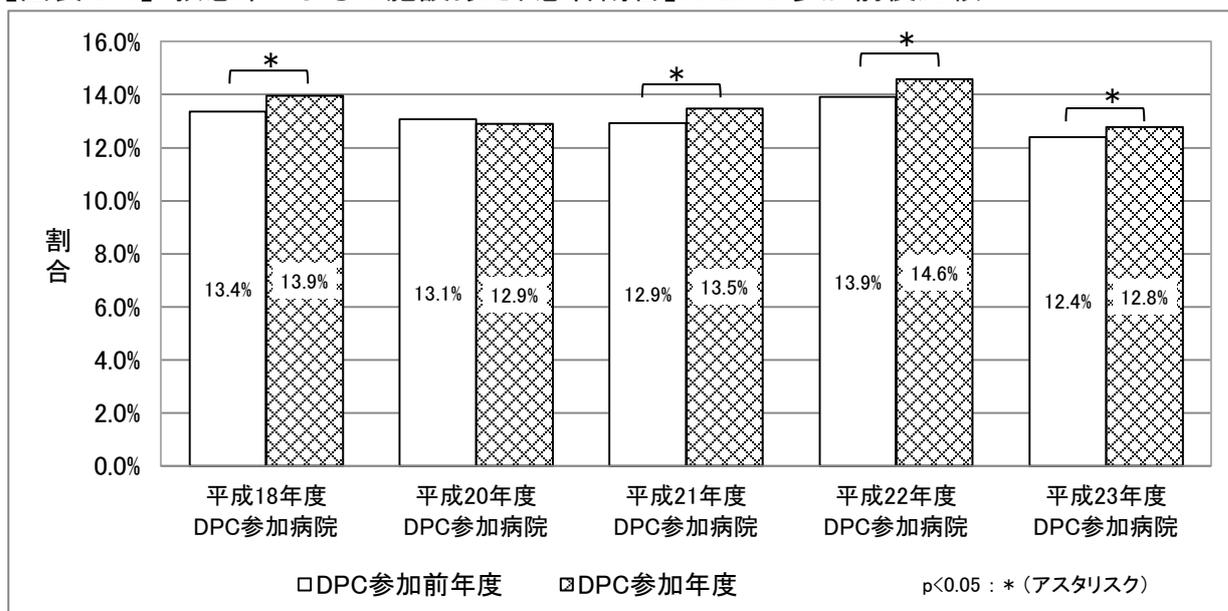
【図表 3-2】「救急車による1施設あたり患者割合」の年次推移(DPC病院)



【図表 3-3】「救急車による 1 施設あたり患者割合」の年次推移(準備病院)



【図表 3-4】「救急車による 1 施設あたり患者割合」の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成 23 年度データについて DPC 病院と準備病院との間に、「救急車による 1 施設あたり患者割合」に有意な差はない(【図表 3-1】参照)。

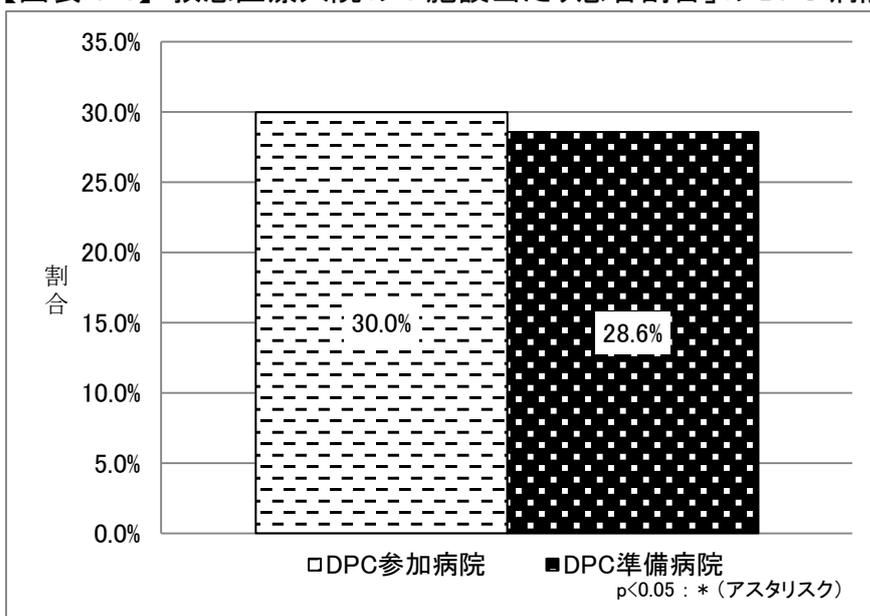
経年的にみた場合、平成 16 年度～18 年度 DPC 参加病院、平成 19 年度～21 年度 DPC 参加病院については平成 21 年度と平成 23 年度とを比較すると平成 23 年度の方が「救急車による 1 施設あたり患者割合」が有意に高い(【図表 3-2】参照)。

DPC 制度の参加前後で比較すると、制度参加後に「救急車による 1 施設あたり患者割合」が有意に低下した類型はなく、一部の類型では有意に上昇している(図表【3-4】参照。)

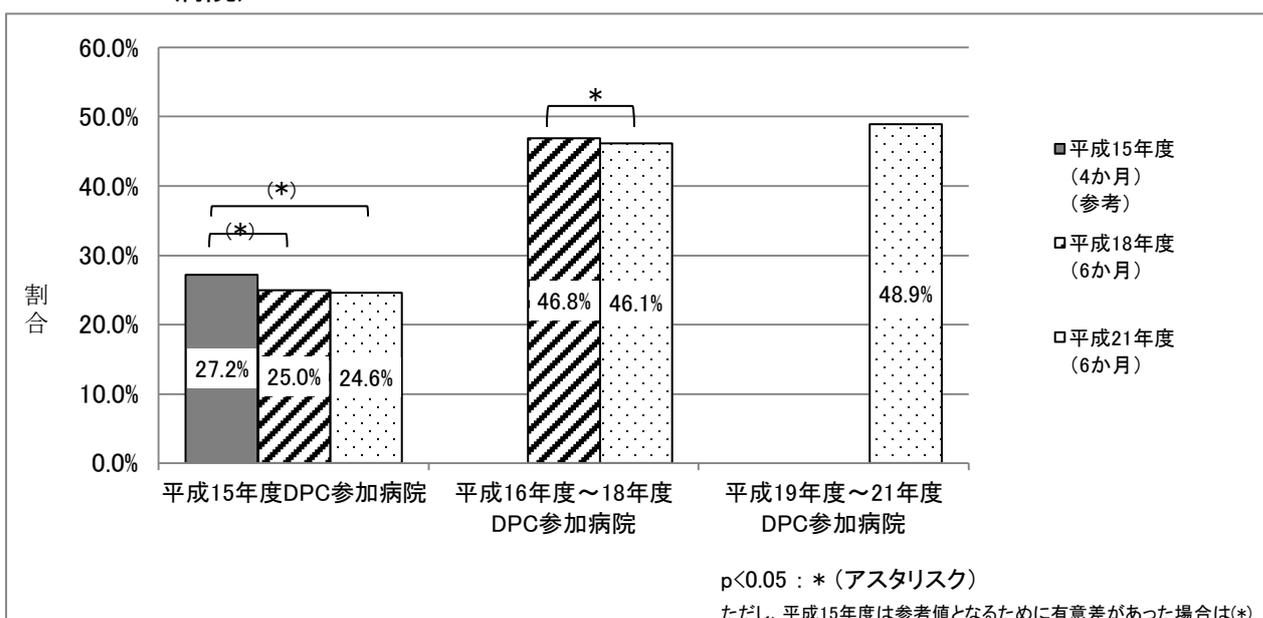
② 緊急入院患者の割合が減少していないかを検証するため、「救急医療入院の1施設当たり患者割合(平成23年度)」について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較を行った。また、「緊急入院の率(平成21年度以前)」の各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

当該項目は平成21年度までは「緊急入院」として調査していた項目を平成22年度に「救急医療入院以外の予定外入院」、「救急医療入院」と2つの項目に分割して調査することとなったため、直接の比較は不可能となっている。

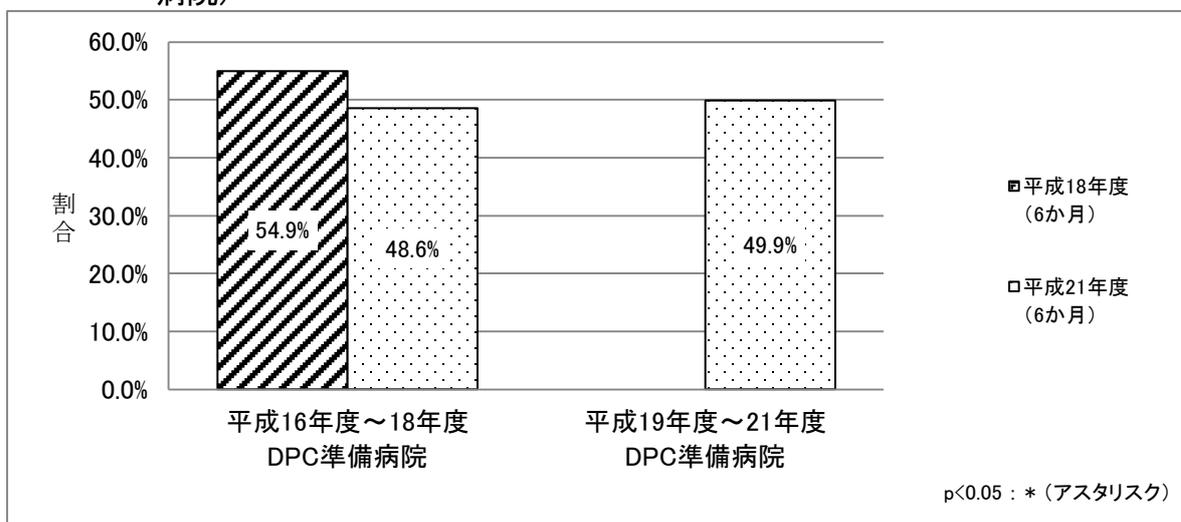
【図表 4-1】「救急医療入院の1施設当たり患者割合」のDPC病院と準備病院の比較



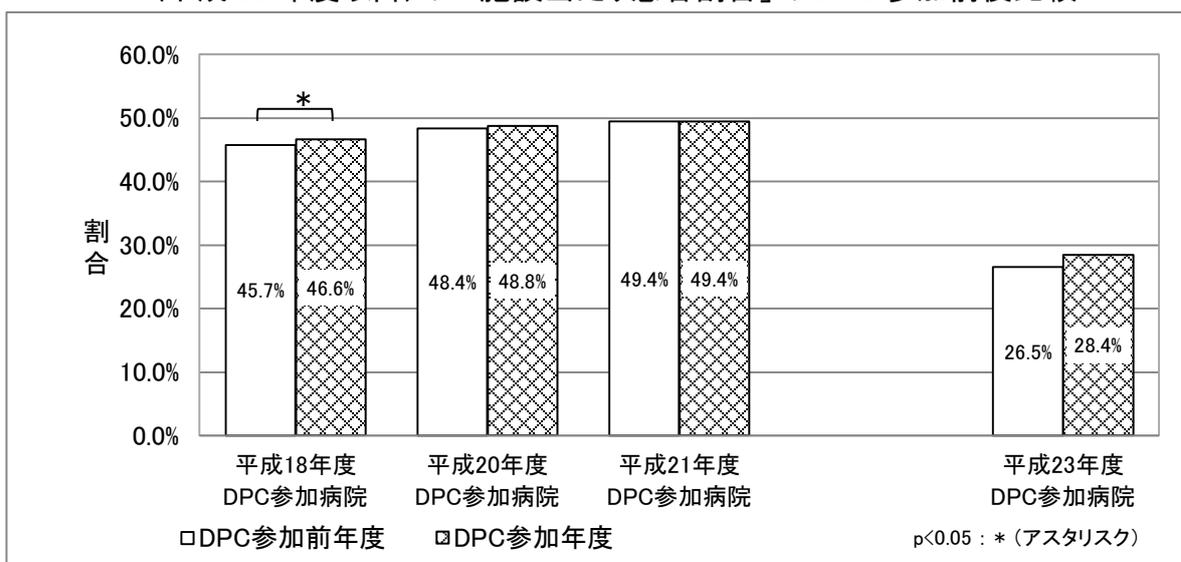
【図表 4-2】「緊急入院(平成21年度以前)の1施設当たり患者割合」の年次推移(DPC病院)



【図表 4-3】「緊急入院(平成 21 年度以前)の 1 施設当たり患者割合」の年次推移(準備病院)



【図表 4-4】「緊急入院(平成 21 年度以前)の 1 施設当たり患者割合」・「救急医療入院(平成 22 年度以降)の 1 施設当たり患者割合」の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成 23 年度のデータにおいて DPC 病院と準備病院との間に、救急医療入院の 1 施設当たり患者割合に有意な差はない(【図表 4-1】参照)。

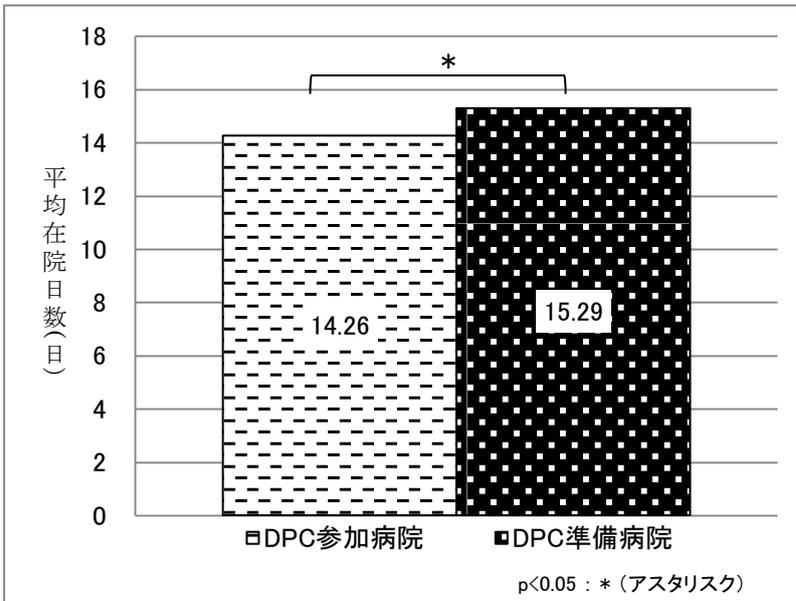
経年的に見ると、平成 16 年度～18 年度 DPC 参加病院は平成 18 年度から 21 年度の間、有意に緊急入院の割合が低下している(【図表 4-2】参照)。

DPC 制度の参加前後で比較すると、制度参加後に救急医療入院の 1 施設当たり患者割合が有意に低下した類型はなく、一部の類型では有意に上昇している(図表【4-4】参照)。なお、平成 22 年度 DPC 参加病院については、平成 22 年度に調査項目が変更された関係上、制度参加前年度との比較ができないため省略している。

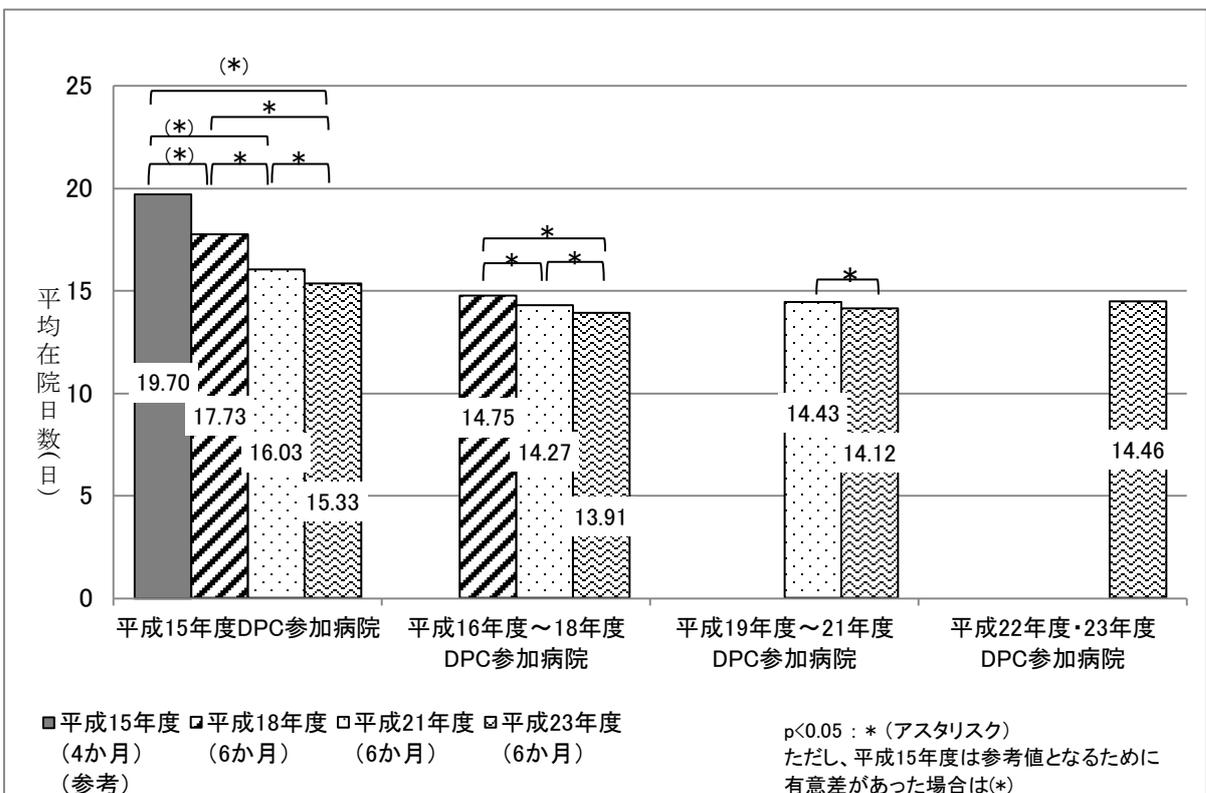
(3) 効率化の進展について

- ① 医療の効率化がどの程度進んでいるかを検証するため、「平均在院日数」について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

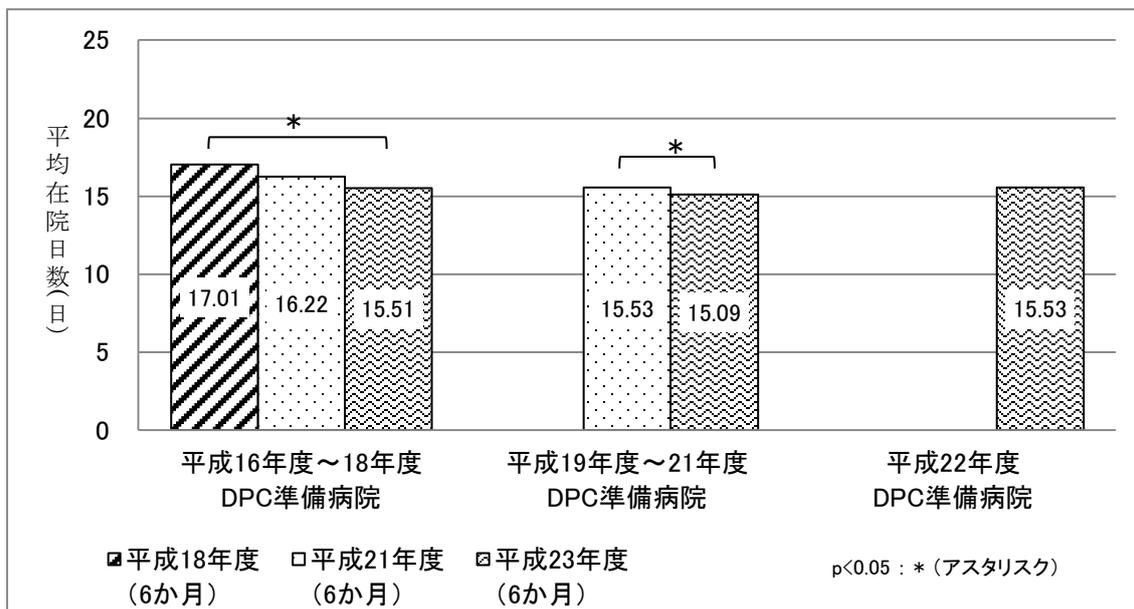
【図表 5-1】「平均在院日数」のDPC病院と準備病院の比較(平成23年度)



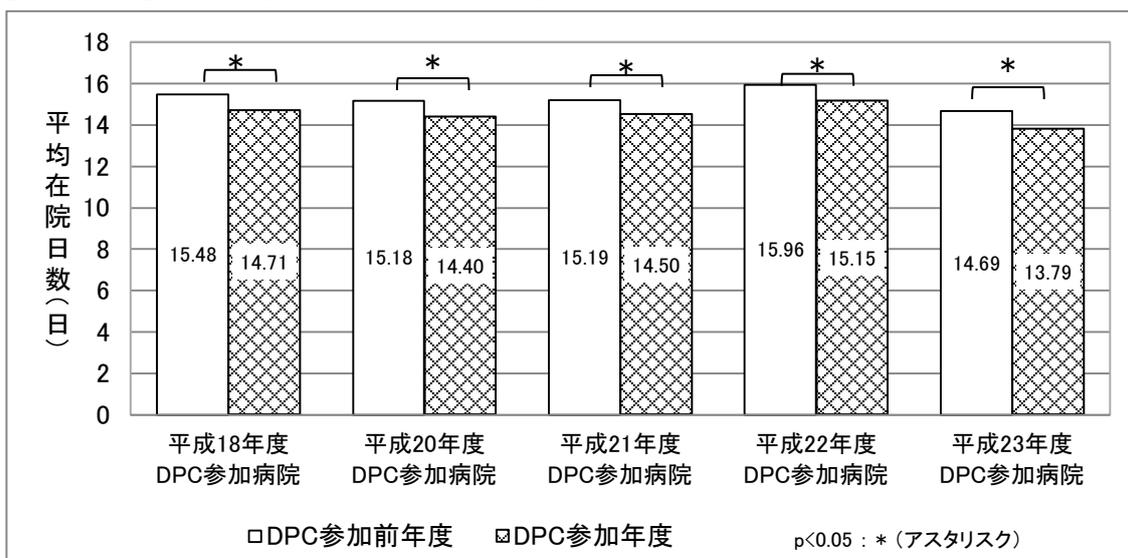
【図表 5-2】「平均在院日数」の年次推移(DPC病院)



【図表 5-3】 「平均在院日数」の年次推移(準備病院)



【図表 5-4】 「平均在院日数」の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成 23 年度のデータにおいて DPC 病院は準備病院と比較して平均在院日数が有意に短い(【図表 5-1】参照)。

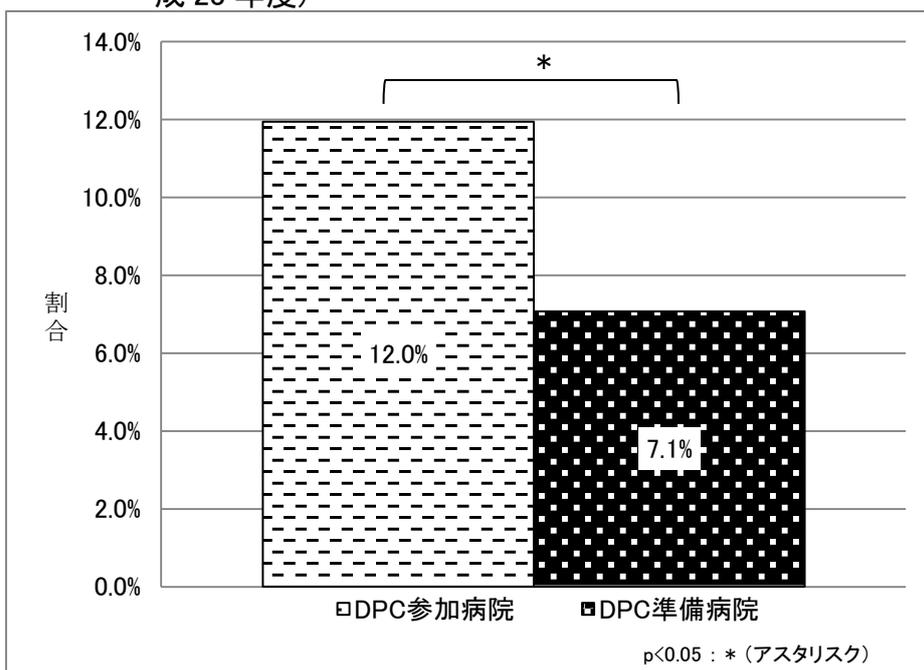
経年的に見ると、平成 15 年度参加病院、18 年度参加病院を含めた全 DPC 病院で平均在院日数は毎年、有意に短縮している(【図表 5-2】参照)。

DPC 制度の参加前後で比較すると、すべての類型で DPC 制度参加後に平均在院日数が有意に低下している(図表【5-4】参照)。

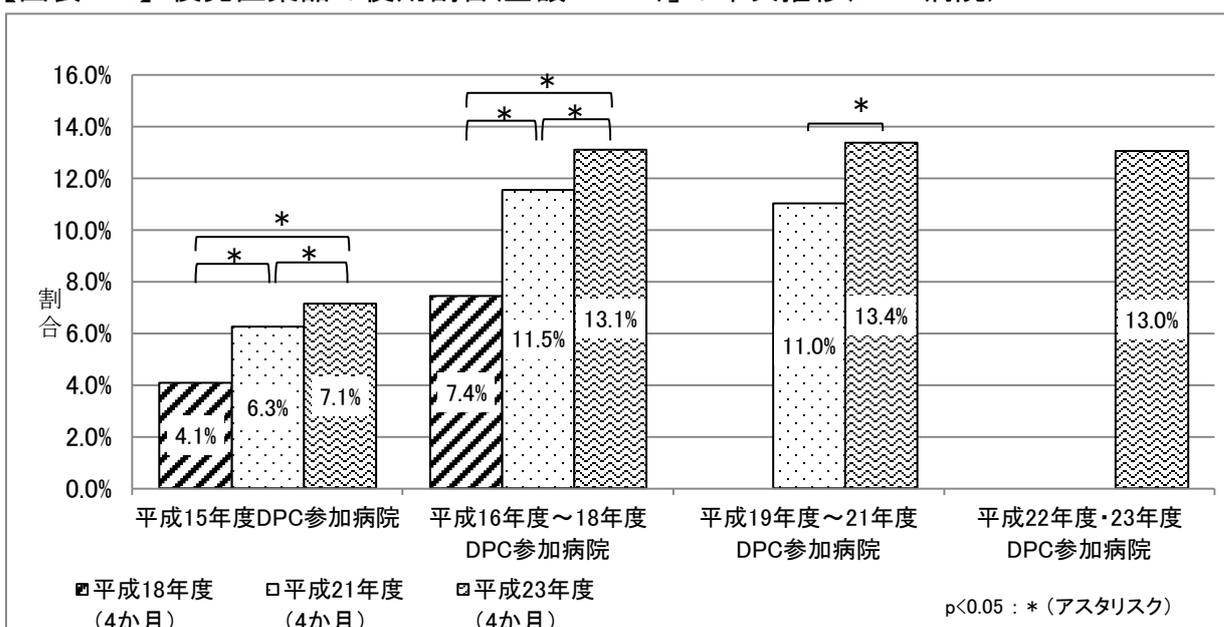
② 医療の効率化がどの程度進んでいるかを検証するため、「後発医薬品の使用割合(金額ベース)」について、平成 23 年度における DPC 病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移について分析・評価を行った。

なお、後発医薬品の使用割合については、データの仕様上、平成 17 年度以前については集計を行うことができないため平成 18 年度以降のデータのみとなっている。また、7 月～10 月の 4 か月分のみのデータとなっている。

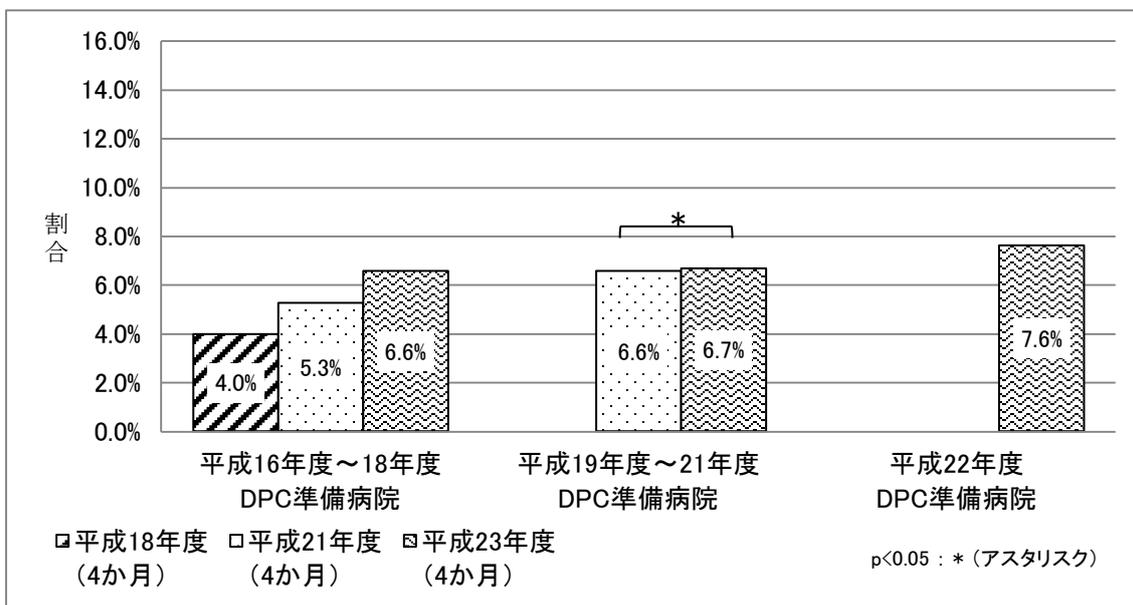
【図表 6-1】後発医薬品の使用割合(金額ベース)の DPC 病院と準備病院の比較(平成 23 年度)



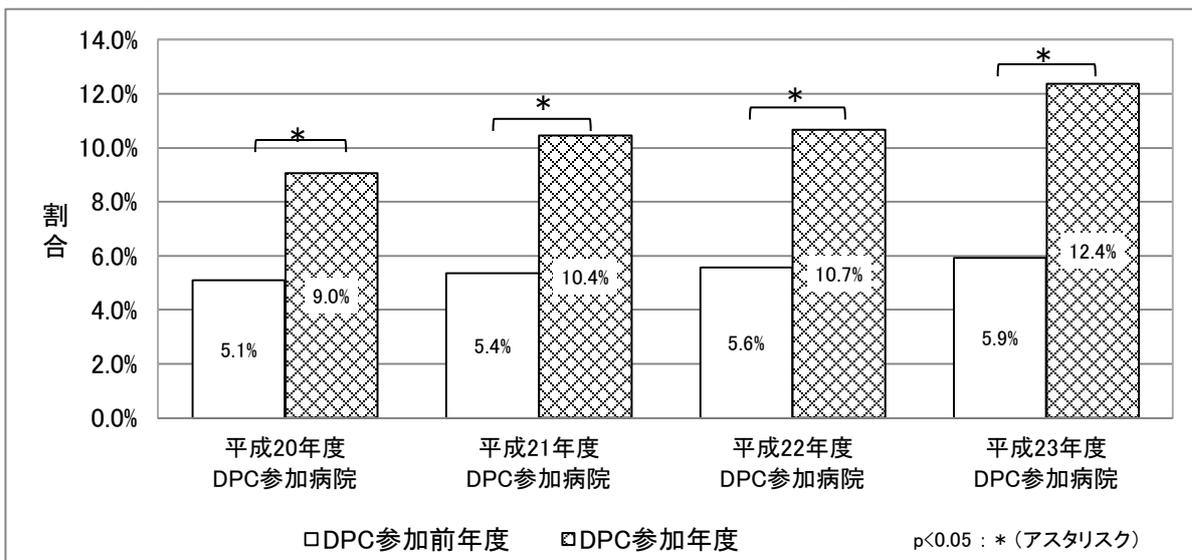
【図表 6-2】「後発医薬品の使用割合(金額ベース)」の年次推移(DPC 病院)



【図表 6-3】 「後発医薬品の使用割合(金額ベース)」の年次推移(準備病院)



【図表 6-4】 「後発医薬品の使用割合(金額ベース)」の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成23年度のデータにおいてDPC病院は、準備病院と比較して後発医薬品の使用割合が有意に高い【図表 6-1】参照。

経年的に見ると、平成15年度参加病院を含め、全DPC病院で後発医薬品の使用割合が毎年有意に上昇している【図表 6-2】参照。

DPC制度の参加前後で比較すると、すべての類型でDPC制度参加後に後発医薬品の使用割合が有意に上昇している(図表【6-4】参照)。

Ⅲ 平成 23 年度再入院・再転棟調査（特別調査）

1. 目的

- 医療効率化の一つの指標として在院日数が用いられるが、在院日数の短縮が図られているなかで、増加傾向にある再入院率について、特に十分な治療が行われない状況で退院することによる再入院事例の可能性のある「予期せぬ再入院」のうち、

- ・「予期せぬ原疾患の合併症のため」
- ・「予期せぬ併存症の悪化のため」
- ・「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」

等の理由（「新たな他疾患発症のため」、「その他」以外の理由）によるものが増加していないかを検証する。

（平成 21 年度以前は「予期せぬ合併症発症のため」・「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」となっていた項目について「予期せぬ原疾患の合併症のため」・「予期せぬ併存症の悪化のため」・「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」と項目の細分化が行われており、これらをまとめて集計することとした。）

2. 調査対象・分析対象データ

（1）調査方法

- DPC 導入の影響評価に係る調査実施期間中に収集されたデータのうち、7 月から 10 月の退院患者について、下記条件で調査対象症例を抽出した。その後、該当する症例について、医療機関に再入院又は再転棟の理由調査を依頼した。

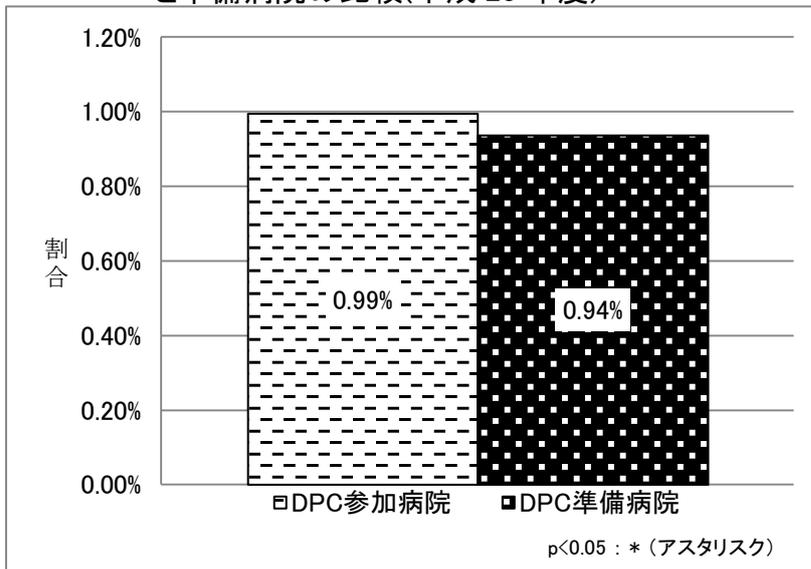
[条件]

- ① 4 月 1 日以降に入院し、退院日が 7 月 1 日から 10 月 31 日の患者
 - ② データ識別番号の重複があり、前回入院から 6 週間以内に再入院があった場合を再入院ありと判定した
 - ③ 一般病棟入院ありの患者を集計対象とした
 - ④ 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類番号の上 6 桁が一致した場合は同一疾患、不一致の場合は異なる疾患として、両者の再入院率を集計した
- 病院類型、集計年度については退院患者調査に準じて行った。

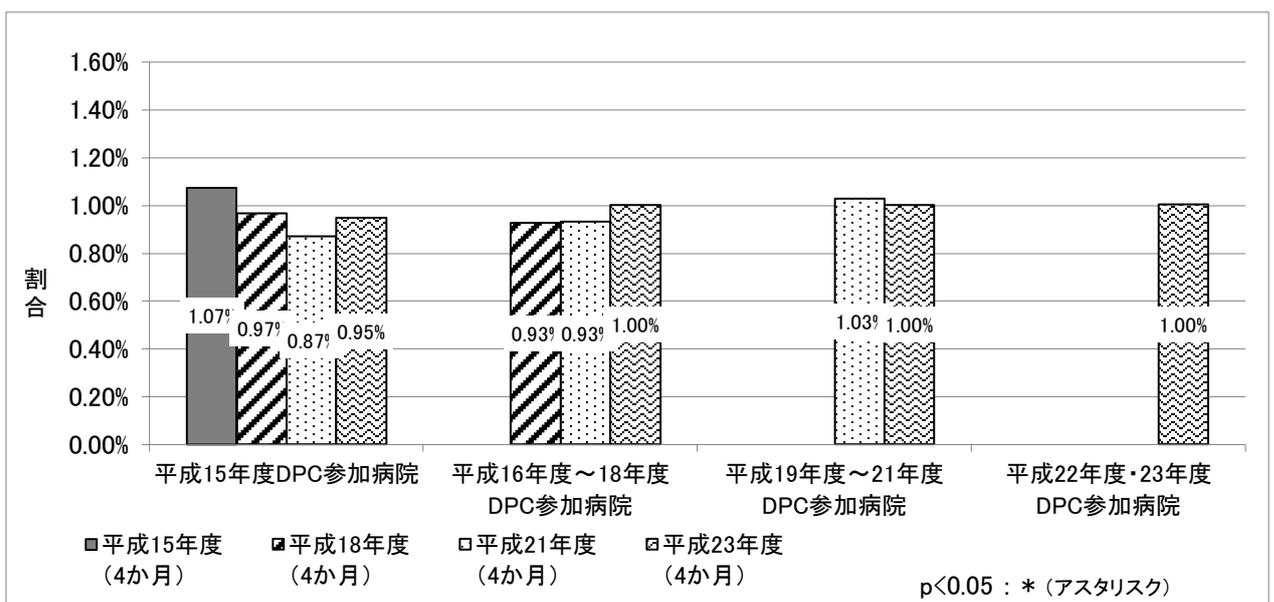
3. 分析・評価の結果

○ 十分な治療が行われない状況で退院することによる再入院事例が増加していないかを検証するため、再入院理由で「予期せぬ再入院」のうち「新たな他疾患発症のため」・「その他」以外の理由によるものを除いた項目（「予期せぬ原疾患の合併症のため」、「予期せぬ併存症の悪化のため」、「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」等）の合計値について、平成23年度におけるDPC病院と準備病院の比較及び各病院類型における年次推移を分析・評価した。

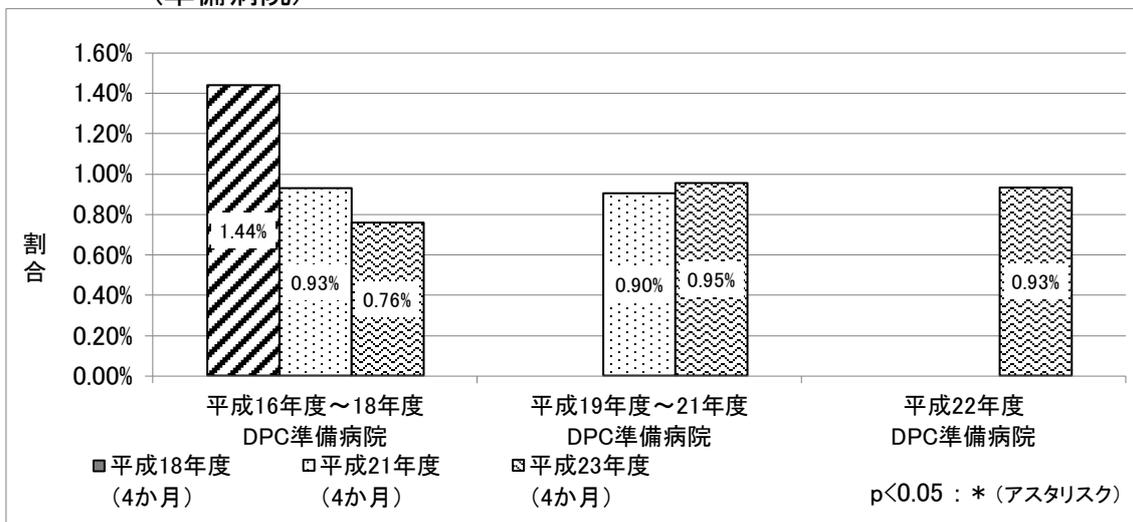
【図表 7-1】「予期せぬ原疾患の合併症のため」等の理由による再入院率のDPC病院と準備病院の比較(平成23年度)



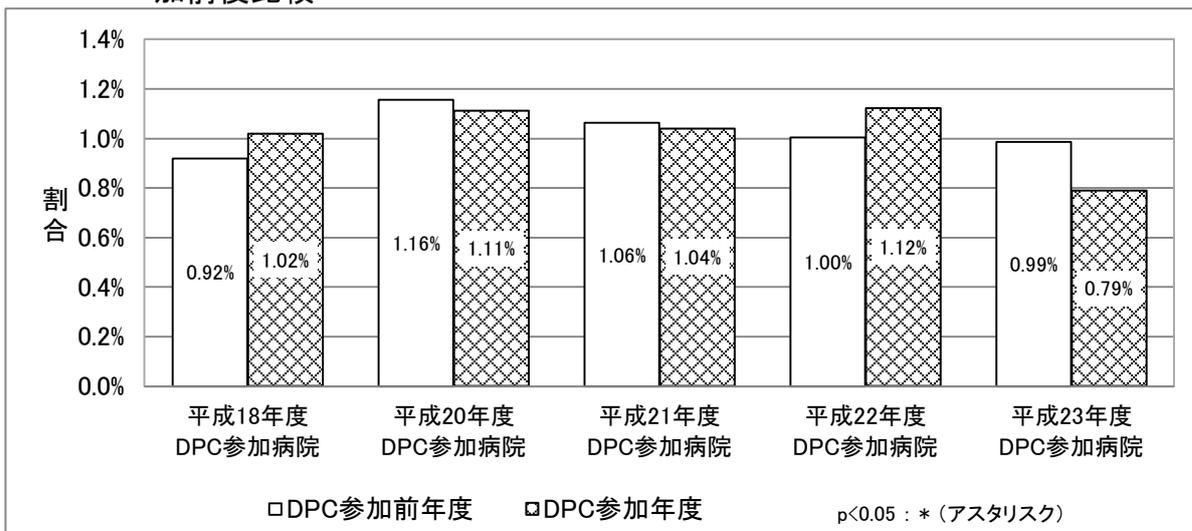
【図表 7-2】「予期せぬ原疾患の合併症のため」等の理由による再入院率の年次推移 (DPC 病院)



【図表 7-3】「予期せぬ原疾患の合併症のため」等の理由による再入院率の年次推移
(準備病院)



【図表 7-4】「予期せぬ原疾患の合併症のため」等の理由による再入院率の DPC 参加前後比較



集計の結果、平成23年度のデータにおいて、DPC病院と準備病院は「予期せぬ原疾患の合併症のため」、「予期せぬ併存症の悪化のため」、「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」等の理由による再入院率について有意な差は認められなかった(【図表 7-1】参照)。

また、経年的にみて DPC 病院のこれらの理由による再入院率の有意な増加はみられない(【図表 7-2】)。

DPC 制度の参加前後で比較しても、DPC 制度参加後にこれらの理由による再入院率が有意に上昇した類型は認められない(図表【7-4】参照)。

IV 考察

平成 23 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査結果については、下記 3 点に着目して検証を行った。

- 医療の質
- 患者の選別
- 効率化の進展

医療の質については、DPC 病院と DPC 準備病院で「治癒」・「軽快」の退院患者割合の比較を行ったところ、DPC 病院の方が準備病院と比較して「治癒」・「軽快」の退院患者割合が高いという結果が得られた。また、DPC 病院が経年的に「治癒」・「軽快」の退院患者割合が減少するようなこともなく、制度参加前後で比較しても、「治癒」・「軽快」の退院患者割合が減少している類型は認めなかった。

「同一疾患での 6 週間以内の再入院率」については、再入院率そのものは DPC 病院と準備病院を比較すると DPC 病院の方が有意に再入院率が高いという結果であり、また、経年的にも上昇が認められる類型が存在したため、特別調査で十分な治療が行われないう状況で退院している可能性がある再入院理由（「予期せぬ原疾患の合併症のため」・「予期せぬ併存症の悪化のため」・「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」等）について検証を行った。特別調査の結果では、これらの理由による再入院率について DPC 病院と準備病院で有意な差はなく、経年的にも当該理由による再入院率の有意な上昇は認められなかった。また、DPC 制度参加前後でもこれらの理由による再入院率の有意な上昇はなかった。

以上より、今回用いた指標では、DPC 病院が準備病院と比較して医療の質が低下しているという徴候は認められず、また導入後も医療の質は保たれていると考えられる。

患者選別の状況については、「救急車による 1 施設あたり患者割合」では、DPC 病院と DPC 準備病院を比較したところ、両者の間で有意な差は認められず、DPC 参加後に「救急車による 1 施設あたり患者割合」が有意に上昇している病院類型が認められるなど、準備病院と比較して救急車による 1 施設あたり患者割合が低い傾向は認められなかった。

「救急医療入院(平成 23 年度)・緊急入院(平成 21 年度以前)の 1 施設あたり患者割合」についても、DPC 病院と準備病院とで有意な差は認めなかったが、経年的に見た場合、平成 16 年度～18 年度に DPC 参加した病院で平成 18 年から平成 21 年の間において緊急入院の 1 施設あたり患者割合の有意な低下が認められた。これについては、平成 22 年度より前は緊急性が高い「救急医療入院」と一般的な予定外入院である「救急医療入院以外の予定外入院」との双方をあわせて「緊急入院」として調査しており、この推移を見るだけでは緊急性の高い患者の受入状況

が明らかではないという問題があったため、平成 22 年度に「救急医療入院」と「救急医療入院以外の予定外入院」が区別できるよう調査項目を変更している。そのため、今後はより緊急性が高い「救急医療入院」の経年変化を注視する必要があると考える。

以上より、今回用いた指標では DPC 病院において準備病院と比較して救急患者等を避ける傾向は認められなかった。しかし、緊急入院の 1 施設当たり患者割合が経年的に上昇している類型が存在していたため、今後の動向を注視する。

医療の効率化の状況については、「平均在院日数」は DPC 病院と準備病院を比較すると DPC 病院の方が平均在院日数が有意に短い。また、経年的に見ても DPC 病院は平均在院日数が有意に短縮している。DPC 制度参加前後で比較すると全病院類型において DPC 制度に参加後に有意な平均在院日数の短縮が認められており、DPC 制度による影響が示唆される。ただし、本分析・評価で用いた平均在院日数については、患者構成の変化に伴う補正を行っていないことに留意する必要がある。

「後発医薬品の使用割合(金額ベース)」では、DPC 病院は準備病院と比較して後発医薬品使用割合が有意に高い。また、経年的に見ても DPC 病院は後発医薬品の使用割合が有意に上昇している。DPC 制度参加前後で比較すると全病院類型において DPC 制度に参加後に有意な後発医薬品使用割合の大幅な上昇が認められており、DPC 制度による影響が示唆される。

以上より、今回用いた指標では、DPC 病院は準備病院と比較して医療の効率化が進展していると考えられる。

以上の分析・評価の結果、DPC 病院が準備病院(出来高算定)と比較して、医療の質が低下している、患者の選別が行われているといった傾向を示唆するデータはなく、効率化については進展を示唆するデータが得られた。

<参考資料>

本調査における評価・分析に用いた統計方法について

1. 平成 23 年度退院患者調査及び平成 23 年度再入院・再転棟調査

- 各分析・評価項目における平成 23 年度の DPC 病院と準備病院の比較検定については、3 群以上の 2 群間の代表値に差があるかを検定するため、Wilcoxon の符号付き順位和検定(対応のある 2 群データを用いたノンパラメトリック検定)を用いて、Bonferroni 法による補正を行った。
- 各分析・評価項目における DPC 病院及び準備病院の年次推移については、3 群以上の各代表値に差があるかを検定するため、Mann-Whitney 検定(独立した 2 群データを用いたノンパラメトリック検定)を用いた。

2. 統計ソフト

本調査の評価・分析に当たっては、IBM®SPSS®Statistics version20 を用いた

平成 22 年度 DPC 特別調査に関する調査結果の分析・評価について
(化学療法等の外来・入院別実施状況調査、
医師あたりの患者数等の動向調査)

<概要>

- 平成 22 年度に実施された特別調査について、平成 24 年 8 月 21 日の DPC 評価分科会で行った一次集計結果を踏まえ、より詳細な分析・評価を実施した。
- 本調査では、①化学療法等、本来外来で実施できる処置や手術等について、再入院させることで外来での実施が抑制されていないか、また、外来での実施状況に地域特性があるか、②小児科・心臓血管外科・放射線科・麻酔科の医師 1 人あたりの業務量に変化があるか調査することを目的とした。これらの項目について統計学的有意差についても検証した。
- 化学療法等の外来・入院別実施状況調査の分析・評価結果では、DPC 病院が化学療法等の外来実施を抑制していることを示唆するような結果は得られなかった。また、化学療法等の外来での実施状況についての明らかな地域特性等を見いだすことはできなかった。
- 医師 1 人あたりの患者数等の動向調査の分析・評価では、本指標が勤務医の業務すべてを評価するものではないことに留意する必要があるが、DPC 制度において勤務医 1 人あたりの業務量が系統的に増大していることを示唆するデータは得られなかった。

I 背景

- 本調査は、「DPC 制度が外来化学療法等の推進を抑制していないか」、「勤務医 1 人あたりの業務負担が増えたのではないか」等の問題意識を背景として、平成 22 年度に実施された DPC 特別調査の分析・評価である。

<参考:平成 22 年 8 月 25 日 中央社会保険医療協議会総会 総—2(抜粋)>

【番号 3-1-2】 外来における化学療法、放射線療法、短期滞在手術の実施状況（入院実施と合わせた分析・集計）

<評価の視点>

- 再入院による化学療法・放射線療法が、外来での実施を抑制していないか。
- 化学療法・放射線療法・短期滞在手術の入院での実施と外来での実施について、地域や施設特性による違いはないか。

(略)

【番号 3-1-3】 医師あたり患者数等の動向調査（医師数、実施件数、入院患者数等）

<評価の視点>

- 平均在院日数の短縮等に伴い、勤務医一人当たりの業務量が増大しているのではないか。

- 平成 22 年度 DPC 特別調査の一次集計結果を事務局でとりまとめた上で平成 24 年 8 月 21 日の DPC 評価分科会において「平成 23 年度退院患者調査」とともに報告したところ、同分科会で調査結果の検討を専門的に行うワーキンググループ(以下 WG という)を組織する方針となり、「平成 23 年度退院患者調査」とともに一次集計結果に対する分析・評価を行うこととした。
- これを受け、平成 24 年 10 月に WG を開催し、一次集計結果に対する分析・評価(有意差検定も含む)を実施した。

Ⅱ 本調査の目的および実施方法

1. 目的

本調査の目的は平成 24 年 8 月 21 日 DPC 評価分科会で示されたとおり、以下のようになっている。

(1) 化学療法等の外来・入院別実施状況調査

化学療法・放射線療法・短期滞在手術基本料に係る手術等、外来での実施が可能となりつつある治療法について、以下の項目を検証する。

- 化学療法・放射線療法・短期滞在手術基本料に係る手術等の入院での実施と外来での実施について、地域や施設特性による違いはないか。
- 再入院による化学療法・放射線療法が、外来での実施を抑制していないか。

(2) 医師あたりの患者数の動向調査

平均在院日数の短縮等に伴い、勤務医一人あたりの業務量が増大しているか否かについて、小児科、心臓外科、放射線科、麻酔科について検証する。

2. 調査対象・分析対象データ

- 調査対象病院に対し、平成 22 年 10 月 22 日に調査票を送付し、11 月 1 日～30 日を調査期間とし、12 月 10 日を締め切りとし調査票を回収した。
- 調査の対象となった施設数は計 1,654 施設(DPC 対象病院 1,390+準備病院 264)であった。
- 回収率は 99.7%(1,650/1,654 施設)であった。このうち 2 病院から辞退があったため、最終的には 1,648 施設を調査の対象とした。
- 分析・評価を行う際の前提は以下の通りとする。
 - ・ 各分析・評価項目における検定は両側検定で有意水準は $\alpha=0.05$ とする。
 - ・ 年次推移を比較する際は調査対象期間中(平成 20 年度～22 年度)に新たに DPC 病院となった病院、準備病院となった病院を除いて集計する。

Ⅲ 分析・評価の結果について

回収した調査票から得られたデータに加え、平成 20～22 年度の DPC データ及び平成 22 年の再入院(再転棟)に係る特別調査等も利用し、分析・評価を行った。なお、図表については、別添の参考資料を参照のこと。

1. 化学療法等の外来・入院別実施状況調査

(1) 化学療法・放射線療法・短期滞在手術基本料に係る手術等の入院での実施と外来での実施の地域や施設特性による違いについて、①化学療法、②放射線療法、③短期滞在手術基本料に係る手術等ごとに、それぞれ下記の分析・評価を行った。

なお、年度ごとの集計については医療機関ごとに算出した外来実施率の相加平均を用いることとし、医療圏ごとの集計については、当該医療圏に属する医療機関のデータ全体を用いて外来実施率を算出した。

- 1) 平成 22 年度における外来実施率の DPC 病院と準備病院の比較
- 2) DPC 病院、準備病院の平成 20 年度～22 年度外来実施率の推移
- 3) DPC 病院、準備病院の平成 22 年度外来実施率の二次・三次医療圏ごとのばらつき
- 4) DPC 病院の外来実施率と各種指標との相関
 - ・人口(二次医療圏・三次医療圏)
 - ・平均在院日数
 - ・DPC 算定病床数
 - ・DPC 算定病床割合

①化学療法

化学療法の外来実施率を以下のように定義し分析・評価を行った。なお、調査期間中に化学療法が入院・外来通じて 1 件も実施されていない年度が存在する医療機関は集計から除外した。

化学療法の外来実施率

$$= \frac{\text{外来化学療法加算(1+2)算定回数}}{\text{入院化学療法の実施件数(様式 1)+外来化学療法加算(1+2)}}$$

集計の結果、平成 22 年度における化学療法の外来実施率を DPC 病院と準備病院とで比較したところ、DPC 病院の方が有意に外来実施率が高い(【参考資料 図 1-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院は毎年外来実施率が有意に上昇している一方で、準備病院は 2 年間では外来実施率の有意な上昇は見られるが、毎年の比較では有意な上昇は認められない(【参考資料 図 1-2-1】、【参考資料 図 1-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院の方が準備病院と比較してばらつきは少ない傾向にあった(【参考資料 図 1-3-1】～【参考資料 図 1-3-4】参照)。

DPC 病院における化学療法の外来実施率と各種指標との相関は、いずれの項目についてもほとんど相関関係は認められない(【参考資料 図 1-4-1】～【参考資料 図 1-4-4】参照)。

②放射線療法

放射線療法の外来実施率を以下のように定義し分析・評価を行った。なお、調査期間中に放射線療法が入院・外来通じて 1 件も実施されていない年度が存在する医療機関は集計から除外した。

放射線療法の外来実施率

$$= \frac{\text{放射線療法(*1)の外来算定回数}}{\text{放射線療法(*1)の入院算定回数(EF ファイル) + 外来算定回数}}$$

(*1) 放射線療法は以下の項目を合計したものである。

M001 高エネルギー放射線治療 1回目(3 イ 体外照射)

(1) 1門照射又は対向2門照射

(2) 非対向2門照射又は3門照射

(3) 4門以上の照射、運動照射又は現体照射

M001 強度変調放射線治療 1回目(4 イ 体外照射)

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

M001-3 直線加速器による定位放射線治療

集計の結果、平成 22 年度における放射線療法の外来実施率を DPC 病院と準備病院とで比較したところ、DPC 病院の方が有意に外来実施率が高い(【参考資料 図 2-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院は 2 年間では有意に外来実施率が上昇している一方で、準備病院は 2 年間を通じてみても外来実施率の有意な変化は認められない(【参考資料 図 2-2-1】、【参考資料 図 2-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院については比較的ばらつきが認められたが、準備病院については対象となる病院数が少なく評価は困難であった(【参考資料 図 2-3-1】～【参考資料 図 2-3-4】参照)。

DPC 病院における放射線療法の外来実施率と、各種指標との相関については三次医療圏の人口とある程度の正の相関を認める(【参考資料 図 2-4-1】参照)。その他の指標とはほとんど相関関係がない又は弱い相関しか認めない(【参考資料 図 2-4-2】～【参考資料 図 2-4-4】参照)。

③短期滞在手術基本料に係る手術等

短期滞在手術基本料に係る手術等の外来実施率を以下のように定義し分析・評価を行った。
なお、調査期間中に短期滞在手術基本料に係る手術等が入院・外来通じて1件も実施されていない年度が存在する医療機関は集計から除外した。

短期滞在手術基本料に係る手術等の外来実施率

$$= \frac{\text{外来での手術等(*2)算定回数}}{\text{入院での手術等(*2)算定回数(EFファイル)+外来算定回数}}$$

(*2) 短期滞在手術基本料に係る手術等は以下の4つに分類して分析・評価した(各分類に含まれる項目については後述)。

- 消化器・一般外科系の手術・検査
- 心臓カテーテル法による諸検査
- 白内障に関連する手術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術

○ 消化器・一般外科系の手術・検査

消化器・一般外科系の手術・検査は、短期滞在手術基本料に係る手術のうち以下の項目を対象とした。

- ・ K743 痔核手術(脱肛を含む。)
 - 1 硬化療法、2 硬化療法(四段階注射法によるもの)、3 結紮術、焼灼術、血栓摘出術、
 - 4 根治手術、5 PPH
- ・ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア
- ・ D308 胃・十二指腸ファイバースコープ
- ・ D313 大腸ファイバースコープ
 - 1 S状結腸、2 下行結腸及び横行結腸、3 上行結腸及び盲腸
- ・ K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、粘膜切除術
 - 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術、2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術、3 早期悪性腫瘍ポリープ切除術、4 その他のポリープ・粘膜切除術
- ・ K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(全区分の合計)
- ・ K721-2 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(全区分の合計)

集計の結果、平成22年度における短期滞在手術基本料に係る消化器・一般外科系手術等の外来実施率をDPC病院と準備病院とで比較したところ、DPC病院の方が有意に外来実施率が高い(【参考資料 図3-1参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院は 2 年間では有意に外来実施率が上昇している一方で、準備病院は 2 年間を通じてみても外来実施率の有意な変化は認められない(【参考資料 図 3-2-1】、【参考資料 図 3-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院、準備病院ともに比較的ばらつきは少ないが、どちらかという DPC 病院の方がばらつきが小さい傾向となっている(【参考資料 図 3-3-1】～【参考資料 図 3-3-4】参照)。

DPC 病院における短期滞在手術基本料に係る消化器・一般外科系手術等の外来実施率と、各種指標との相関については、いずれの項目についてもほとんど相関関係がない又は弱い相関関係しか認めない(【参考資料 図 3-4-1】～【参考資料 図 3-4-4】参照)。

○ 心臓カテーテル法による諸検査

心臓カテーテル法による諸検査は、短期滞在手術基本料に係る手術のうち「D206 心臓カテーテル法による諸検査」を対象とした。

集計の結果、心臓カテーテル法による諸検査の外来実施率は平成 22 年度の DPC 病院で 2.4%、準備病院で 2.5%と低く、一般的には入院で行われていると考えられる。また、両者で有意差は認めない(【参考資料 図 4-1 参照】)。

経年的に見ても、DPC 病院では平成 20 年度から 21 年度の間には有意な上昇は認められるが、2 年間では有意な変化はなく、準備病院も有意な変化は認められない(【参考資料 図 4-2-1】、【参考資料 図 4-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院、準備病院ともに非常にばらつきが大きく、大半の医療圏の外来実施率は 0%であった(【参考資料 図 4-3-1】～【参考資料 図 4-3-4】参照)。

DPC 病院における短期滞在手術基本料に係る心臓カテーテル法による諸検査の外来実施率と、各種指標との相関については、いずれの項目についてもほとんど相関関係がない又は弱い相関関係しか認めない(【参考資料 図 4-4-1】～【参考資料 図 4-4-4】参照)。

○ 白内障関連手術

白内障関連手術は短期滞在手術基本料に係る手術のうち、以下の項目を対象とした。

- ・ K281 1 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合
- ・ K282-2 後発白内障手術

集計の結果、白内障関連手術の外来実施率は平成 22 年度の DPC 病院で 19.1%、準備病院で 27.9%とあまり高くなく、多くは入院で行われていると考えられる。また、両者で有意差は認めない

(【参考資料 図 5-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院では 2 年間では有意な増加を認めるが、準備病院では有意な変化は認められない(【参考資料 図 5-2-1】、【参考資料 図 5-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院、準備病院ともにばらつきは比較的大きい。DPC 病院と準備病院を比較すると DPC 病院の方が比較的ばらつきは小さい傾向となっている(【参考資料 図 5-3-1】～【参考資料 図 5-3-4】参照)。

DPC 病院における短期滞在手術基本料に係る白内障関連手術の外来実施率と、各種指標との相関については、いずれの項目についてもほとんど相関関係は認めない(【参考資料 図 5-4-1】～【参考資料 図 5-4-4】参照)。

○ 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

体外衝撃波腎・尿管結石破砕術は、短期滞在手術基本料に係る手術のうち「K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術」を対象とした。

集計の結果、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の外来実施率は平成 22 年度の DPC 病院で 39.1%、準備病院で 30.3%とあまり高くなく、半数以上は入院で行われていると考えられる。また、両者で有意差は認めない(【参考資料 図 6-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院では 2 年間を通じてみても有意変化はなく、準備病院も同様に有意な変化は認められない(【参考資料 図 6-2-1】、【参考資料 図 6-2-2】参照)。

医療圏ごとに外来実施率のばらつきを見ると、DPC 病院のばらつきは非常に比較的大きい。準備病院は対象となる医療圏の数が非常に少ないが、DPC 病院と同様の傾向となっている(【参考資料 図 6-3-1】～【参考資料 図 6-3-4】参照)。

DPC 病院における体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の外来実施率と、各種指標との相関については、いずれの項目についてもほとんど相関関係は認めない(【参考資料 図 6-4-1】～【参考資料 図 6-4-4】参照)。

(2) 再入院による化学療法・放射線療法の外来実施率に対する影響を検証するため、平成 22 年度の①化学療法、②放射線療法について、それぞれ外来実施率と再入院率の散布図を作成し、相関を検定した(外来化学療法、外来放射線療法の実施件数が0件の医療機関を除く)。なお、外来実施率の定義は、(1)①および②と同様とした。

①化学療法

DPC 病院における、平成 22 年度の化学療法外来実施率と再入院率の散布図を作成したところ、相関係数は -0.465 となり、中等度の負の相関が認められる(【参考資料 図 7-1-1】参照)。そのため、平成 22 年度と平成 20 年度の化学療法外来実施率の差と再入院率の差について散布図を作成したところ、相関係数は -0.200 であり弱い相関関係しか認めていない(【参考資料 図 7-1-2】参照)。

②放射線療法

DPC 病院における、平成 22 年度の放射線療法外来実施率と再入院率の散布図を作成したところ、相関係数は -0.124 となり、ほとんど相関関係を認めない(【参考資料 図 7-2】参照)。

(3) 考察

① 化学療法・放射線療法・短期滞在手術基本料に係る手術等の入院での実施と外来での実施の地域や施設特性による違いについて

化学療法および放射線療法の外来実施率について DPC 病院と DPC 準備病院で比較したところ、どちらについても DPC 病院の方が有意に外来実施率が高い結果であった。また、経年的にみても、DPC 病院の方が準備病院よりも有意に上昇傾向にある結果であった。

二次医療圏・三次医療圏別に化学療法および放射線療法の外来実施率のばらつきについて検討したところ、化学療法、放射線療法ともに DPC 病院の方がばらつきが小さい傾向であった。化学療法と放射線療法では放射線療法の方がややばらつきが大きい傾向であり、放射線療法の外来実施率は三次医療圏単位で見ると人口と中等度の相関関係を認めているが、二次医療圏単位ではほとんど相関関係はなく、因果関係は明らかではなかった。

短期滞在手術基本料に係る手術等は、4分野(消化器・一般外科系の手術・検査、心臓カテーテル法による諸検査、白内障関連手術、体外衝撃波・尿管結石破砕術)に分けて分析・評価を行った。

これらの外来実施率を DPC 病院と準備病院で比較したところ、消化器・一般外科系の手術・検査については、DPC 病院の方が外来実施率が有意に高い結果であった。その他の分野については、外来実施率自体があまり高くなく、DPC 病院と準備病院との間に有意な差は認めなかった。経年的に見ると、消化器・一般外科系の手術・検査においては、DPC 病院は有意に外来

実施率が上昇している一方、準備病院は有意な変化を認めなかった。その他の分野については、外来実施率があまり高くないため評価が難しいものの、準備病院の外来実施率が有意に増加しているにもかかわらず DPC 病院で増加していないといった事例は認められなかった。

二次医療圏・三次医療圏別に外来実施率のばらつきについて検討したところ、消化器・一般外科系の手術・検査については、DPC 病院、準備病院とも比較的ばらつきは少なく、DPC 病院と準備病院を比較した場合はどちらかという DPC 病院の方がばらつきが小さい傾向が認められた。その他の分野については、外来実施率があまりたかくなく、地域によるばらつきも大きいことから、外来で実施している施設が一部に限られている可能性が示唆された。4 分野それぞれの外来実施率と人口、平均在院日数、DPC 算定病床数等の指標と散布図を作成したが、いずれに項目に対してもほとんど相関関係がない又は弱い相関関係しか認めず、一定の傾向を見いだすことは困難であった。

以上より DPC 病院で準備病院より化学療法・放射線療法・短期滞在手術基本料に係る手術等の外来実施が抑制されていることを示唆するデータは得られなかった。地域間でばらつきのある項目は認められたが、施設の特性による違いは明らかではなかった。

② 再入院による化学療法・放射線療法の外来実施率に対する影響について

化学療法の外来実施率と再入院率の散布図を作成したところ、両者の間には中等度の負の相関関係を認めたため、平成 22 年度と平成 20 年度の化学療法外来実施率の差と再入院率の差について散布図を作成した。その結果、平成 20～22 年にかけての外来実施率の経年変化と再入院率の経年変化との間には弱い相関関係しか認めず、外来実施率と再入院率との間に認めた中等度の相関関係は、実施施設による患者背景の違い等、他の因子の影響によるものとも考えられ、外来実施と再入院の間に直接の因果関係が存在する可能性は低いと考えられた。

放射線療法の外来実施率と再入院率の間の相関関係は弱く、外来実施と再入院率との間に直接の因果関係はないと考えられる。

以上より DPC 病院で再入院による化学療法・放射線療法がこれらの外来実施を抑制していることを示唆するデータは得られなかった。

2. 医師あたりの患者数の動向調査

(1) 具体的分析・評価方法と結果

平均在院日数の短縮等に伴い、勤務医一人あたりの業務量が増大しているか否かについて、①小児科、②心臓血管外科、③放射線科(放射線治療に携わる医師に限る)、④麻酔科ごとに、それぞれ下記の分析・評価を行った。なお、医師の数が0名又は無記入の年度が存在する医療機関は集計から除外した。また、各年度における医師1人あたり症例数は、それぞれの医療機関ごとに算出した医師1人あたり症例数の相加平均となっている。

- 1) 平成22年度における医師1人あたり症例数のDPC病院・準備病院の比較
- 2) DPC病院、準備病院の平成20年度～22年度医師1人あたり症例数の年次推移
- 3) DPC病院、準備病院の平成20年度～22年度1施設あたり医師数の年次推移
- 4) DPC病院、準備病院の平成20年度～22年度1施設あたり症例数の年次推移

① 小児科

小児科の医師1人あたりの症例数を以下のように定義し、分析・評価した。

小児科の医師1人あたりの症例数

$$= \frac{15 \text{ 歳未満の入院症例数(EF ファイル)}}{\text{小児科医師数}}$$

集計の結果、平成22年度における小児科の医師1人あたり症例数をDPC病院と準備病院とで比較したところ、DPC病院の方が有意に症例数が少ない(【参考資料 図8-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC病院は2年間では医師1人あたりの症例数が有意に減少している。一方、準備病院は毎年の比較では有意な変化を認めない(【参考資料 図8-2】参照)。

小児科の1施設あたり医師数、症例数の年次推移では、DPC病院の小児科の医師数が毎年有意に増加し、症例数は2年間では有意な変化がないのに対し、準備病院では医師数、症例数ともに有意な変化を認めない。(【参考資料 図8-3】、【参考資料 図8-4】参照)。

② 心臓血管外科

心臓血管外科の医師1人あたりの症例数を以下のように定義し、分析・評価した。

$$\begin{aligned} & \text{心臓血管外科の医師 1 人あたり症例数} \\ & = \frac{\text{心臓血管外科手術(*3)算定回数(EF ファイル)}}{\text{心臓血管外科医師数}} \end{aligned}$$

(*3) 心臓血管外科手術の対象となる項目は「K538 心膜縫合術」～「K605-4 同種心肺移植術」の全項目とする。

集計の結果、平成 22 年度における心臓血管外科の医師 1 人あたり症例数を DPC 病院と準備病院とで比較したところ、両者の間に有意な差は認めない(【参考資料 図 9-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院は 2 年間では医師 1 人あたりの症例数が増加しているが、平成 20 年度、21 年度間では有意に減少しており、一定の傾向を認めない。一方、準備病院は毎年と比較では有意な変化を認めない(【参考資料 図 9-2】参照)。

心臓血管外科の 1 施設あたり医師数、症例数の年次推移では、DPC 病院の医師数は有意な変化を認めない一方、症例数は毎年有意に増加している。また、準備病院の 1 施設あたり医師数も有意な変化を認めない一方、症例数は 2 年間では有意に増加している(【参考資料 図 9-3】、【参考資料 図 9-4】参照)。

③ 放射線科(放射線治療に携わる医師に限る)

放射線科の医師1人あたりの症例数を以下のように定義し、分析・評価した。

$$\begin{aligned} & \text{放射線科のうち放射線治療に携わる医師の 1 人あたり症例数} \\ & = \frac{\text{放射線療法(*4)の入院算定回数(EF ファイル)}}{\text{放射線科のうち放射線治療に携わる医師数}} \end{aligned}$$

(*4) 放射線療法の対象となる項目は、放射線療法の外来実施に関する調査の際に用いた定義と同様

集計の結果、平成 22 年度の放射線治療に携わる医師 1 人あたり症例数を DPC 病院と準備病院とで比較したところ、DPC 病院の方が有意に症例数が多い(【参考資料 図 10-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC 病院、準備病院ともに医師 1 人あたりの症例数に有意な変化は認めない(【参考資料 図 10-2】参照)。

1 施設あたり放射線治療に携わる医師の数、放射線治療の症例数の年次推移では、DPC 病院、では 2 年間では医師数、症例数ともに増加傾向にある一方、準備病院では医師数、症例数ともに有意な変化を認めない(【参考資料 図 10-3】、【参考資料 図 10-4】参照)。

④ 麻酔科

麻酔科の医師1人あたりの症例数を以下のように定義し、分析・評価した。

麻酔科の医師の1人あたり症例数

$$= \frac{\text{全身麻酔 (*5)の入院算定回数(EF ファイル)}}{\text{麻酔科医師数}}$$

(*5) 全身麻酔の対象となる項目は「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」とする

集計の結果、平成22年度における麻酔科医師1人あたり全身麻酔症例数をDPC病院と準備病院とで比較したところ、両者の間に有意な差は認めない(【参考資料 図11-1 参照】)。

経年的に見ると、DPC病院では医師1人あたりの全身麻酔症例数が年々増加している。一方、準備病院では各年度ごとに有意な変化を認めない(【参考資料 図11-2】参照)。

1施設あたり麻酔科医師の数、全身麻酔の症例数の年次推移では、DPC病院は医師数、症例数ともに毎年有意な増加を認めている。準備病院では医師数は有意な変化を認めないが、症例数は2年間では有意に増加している(【参考資料 図11-3】、【参考資料 図11-4】参照)。

(2) 考察

各科の医師 1 人あたりの症例数を DPC 病院、準備病院で比較したところ、放射線治療に携わる医師を除き、DPC 病院が準備病院と比較して有意に医師 1 人あたり症例数が多いという結果は認めなかった。ただし、準備病院の医療機関の数が少ないことに留意する必要がある。放射線治療に携わる医師の 1 人あたり症例数については、準備病院において非常に小さい値を示しているが、準備病院の 1 医療機関あたり症例数が非常に小さいことから、準備病院では放射線治療の実施件数が少なく、放射線治療に携わる医師であっても、画像診断等、放射線治療以外の業務に携わっていることが多いという可能性が考えられるが、本調査ではこれ以上の分析は困難であった。

DPC 病院について経年的に見ると、小児科では医師 1 人あたり症例数が有意な減少、心臓血管外科では一定の傾向なし、麻酔科では有意な上昇、放射線治療では有意な変化なしと全ての診療科で異なっていた。

そのため、DPC 病院の各科の医師数、症例数の年次推移を見ると、小児科では医師数の増加と症例数の減少の両方が関与していると考えられた。

心臓血管外科では、1 医療機関あたりの医師数には変化がなく症例数が増加しているが、医師 1 人あたり症例数は必ずしも毎年有意な増加を認めていない。このような状況になっている詳細な原因は明らかではないが、医師の少ない医療機関ほど当該医療機関の症例数の変化が当該医療機関の医師 1 人あたり症例数に与える影響が大きいいため、例えば医師の少ない医療機関で症例数が減少し、医師の多い医療機関で症例数が増加した場合、各医療機関の医師 1 人あたり症例数を平均すると、必ずしも前年と比較して大きく増加しない可能性がある。

放射線治療では医師数、症例数ともに増加していることから、医師 1 人あたりの症例数は有意な変化がないと考えられた。麻酔科では、医師数、症例数ともに増加しているが、症例数の増加が医師数の増加を上回っている可能性が考えられた。

このように、医師 1 人あたりの症例数の経年変化は各診療科で大きな違いを認めたが、その要因は診療各科によってそれぞれ異なっていることが伺われる。

本調査で分析・評価した医師 1 人あたり症例数は、勤務医の業務すべてを評価するものではないことに留意する必要があるが、勤務医の 1 人あたりの業務量は診療科によって状況や背景が異なるため、DPC 病院と準備病院を比較することで一定の傾向を見いだすことはできず、DPC 病院において勤務医 1 人あたりの業務量が有意かつ系統的に増大していることを示唆するデータは得られなかった。

<参考資料>

本調査における評価・分析に用いた統計方法について

1. 平成 22 年度特別調査

- 各分析・評価項目における DPC 病院と準備病院の比較検定については、3 群以上の 2 群間の代表値に差があるかを検定するため、Wilcoxon の符号付き順位和検定(対応のある 2 群データを用いたノンパラメトリック検定)を用いて、Bonferroni 法による補正を行った。
- 各分析・評価項目における年次推移については、3 群以上の各代表値に差があるかを検定するため、Mann-Whitney 検定(独立した 2 群データを用いたノンパラメトリック検定)を用いた。
- 各分析・評価項目における相関関係については、2 種のノンパラメトリックデータの相関の指標となる Spearman の順位相関係数を用いた。この係数は r_s の値が -1 に近いほど負の相関、1 に近いほど正の相関があるとされる。

$|r| = 1.0 \sim 0.7 \dots$ かなり強い相関がある

$|r| = 0.7 \sim 0.4 \dots$ かなり相関がある

$|r| = 0.4 \sim 0.2 \dots$ やや相関がある

$|r| = 0.2 \sim 0.0 \dots$ ほとんど相関がない

2. 統計ソフト

本調査の評価・分析に当たっては、IBM®SPSS®Statistics version20 を用いた

参考資料2

平成 22 年度特別調査

「化学療法等の外来、入院別実施状況調査」、「医師あたりの患者数等の動向調査」
調査票

施設コード								施設機関名

1 貴院に勤務している医師数(外来専属の医師を除く)についてお伺いします。

問1-1 平成 22 年 11 月、貴院に勤務している医師数(但し外来業務のみに従事している医師を除く)を常勤換算でご記入ください。平成 20 年 11 月、平成 21 年 11 月についても同様にご記入ください。			
	平成 20 年 11 月	平成 21 年 11 月	平成 22 年 11 月
医師数(常勤換算)	人	人	人
<p><注1> 外来業務のみに従事している(入院業務に全く従事していない)医師は数えないでください。</p> <p>例) 週1回、他院より外来診療を行う為に来ている医師 → 数に含めない。 病棟業務を行いつつ、週2回(月・木)外来診療を担当している医師 → 数に含める。</p> <p><注2> 平成 22 年 11 月中の平均的な1週間を選び(どの週を選ぶかは任意)、その勤務実績を踏まえ、計算してください。平成 21 年、平成 20 年も同様です。</p> <p><注3> 非常勤職員の常勤換算の計算方法について 貴院の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行ってください。全て足し合わせた後、小数点第二位を四捨五入し、ご記入ください。</p> <p>例) 1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日(各日 5 時間)勤務の医師数が 4 人いる場合</p> $\text{常勤換算後の医師数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 1.5 \text{ 人}$			

問1-2 平成22年11月、貴院に勤務している医師数(但し外来業務のみに従事している医師を除く)を各診療科別に常勤換算でご記入ください。平成20年11月、平成21年11月についても同様にご記入ください。

ただし、ここでいう「各診療科」は、特に規定のない限り、「DPC 導入の影響評価に係る調査」の様式1における「診療科コード」(1 病院属性等 の(2))に従って分類するものとします。

診療科目	コード番号	平成20年11月	平成21年11月	平成22年11月
小児科	100	人	人	人
心臓血管外科	170	人	人	人
放射線科のうち 放射線治療に携わる医師	270 の 一部	人	人	人
麻酔科	490	人	人	人

※ なお、病院で独自にコードを規定している場合は、上2桁が合致する診療科に医師数を振り分けてください。

【参考】 診療科コードについて(「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より)

(2) 診療科コード

医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。

また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。(例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等)

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	耳鼻咽喉科	240	血液科	470
心療内科	020	気管食道科	250	血液内科	480
精神科	030	リハビリテーション科	260	麻酔科	490
神経科	040	放射線科	270	消化器内科	500
呼吸器科	050	神経内科	280	消化器外科	510
消化器科	060	胃腸科	290	肝胆膵外科	520
循環器科	070	皮膚科	300	糖尿内科	530
アレルギー科	080	泌尿器科	310	大腸肛門科	540
リウマチ科	090	産科	320	眼形成眼窩外科	550
小児科	100	婦人科	330	不妊内分泌科	560
外科	110	呼吸器内科	340	膠原病リウマチ内科	570
整形外科	120	循環器内科	350	脳卒中科	580
形成外科	130	歯科	360	腫瘍治療科	590
美容外科	140	歯科矯正科	370	総合診療科	600
脳神経外科	150	小児歯科	380	乳腺甲状腺外科	610
呼吸器外科	160	歯科口腔外科	390	新生児科	620
心臓血管外科	170	糖尿病科	400	小児循環器科	630
小児外科	180	腎臓内科	410	緩和ケア科	640
皮膚泌尿器科	190	腎移植科	420	内分泌リウマチ科	650
性病科	200	血液透析科	430	血液腫瘍内科	660
肛門科	210	代謝内科	440	腎不全科	670
産婦人科	220	内分泌内科	450	精神神経科	680

2 以下の診療報酬項目について貴院の「外来での算定状況」についておたずねします。

問2 以下の診療報酬について、貴院の平成20年11月、平成21年11月、平成22年11月における外来でののべ算定件数をご記入ください。			
	平成20年11月	平成21年11月	平成22年11月
＜外来でののべ算定件数をご記入ください。＞			
外来化学療法加算1 （「注射」通則6 イ）	件	件	件
外来化学療法加算2 （「注射」通則6 ロ）	件	件	件
高エネルギー放射線治療 1回目（M001 体外照射 3 イ）			
（1）1門照射又は対向2門照射	件	件	件
（2）非対向2門照射又は3門照射	件	件	件
（3）4門以上の照射、運動照射又は現体照射	件	件	件
強度変調放射線治療 1回目 （M001 体外照射 4 イ）	件	件	件
ガンマナイフによる定位放射線治療（M001-2）	件	件	件
直線加速器による定位放射線治療（M001-3）	件	件	件
痔核手術（脱肛を含む。）			
1 硬化療法	件	件	件
2 硬化療法（四段階注射法によるもの）	件	件	件
3 結紮術、焼灼術、血栓摘出術	件	件	件
4 根治手術	件	件	件
5 PPH	件	件	件

ヘルニア手術 鼠径ヘルニア (K633 5)	件	件	件
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 (K768)	件	件	件
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合(K282 1)	件	件	件
後発白内障手術 (K282-2)	件	件	件
心臓カテーテル法による諸検査 (D206)	件	件	件
胃・十二指腸ファイバースコープ (D308)	件	件	件
大腸ファイバースコープ(D313)			
1 S状結腸	件	件	件
2 下行結腸及び横行結腸	件	件	件
3 上行結腸及び盲腸	件	件	件
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、粘膜切除術(K653)			
1 早期悪性腫瘍粘膜切除術	件	件	件
2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	件	件	件
3 早期悪性腫瘍ポリープ切除術	件	件	件
4 その他のポリープ・粘膜切除術	件	件	件
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(K721 全区分の合計※)	件	件	件
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(K721-2 全区分の合計)	件	件	件
※ K721 及び K721-2 は平成22年度診療報酬改定において点数体系が変更となっているため、該当する区分全ての合計件数をお書きください。			

3 貴院で導入されているレセプトコンピューターの統計機能等についてお伺いします。

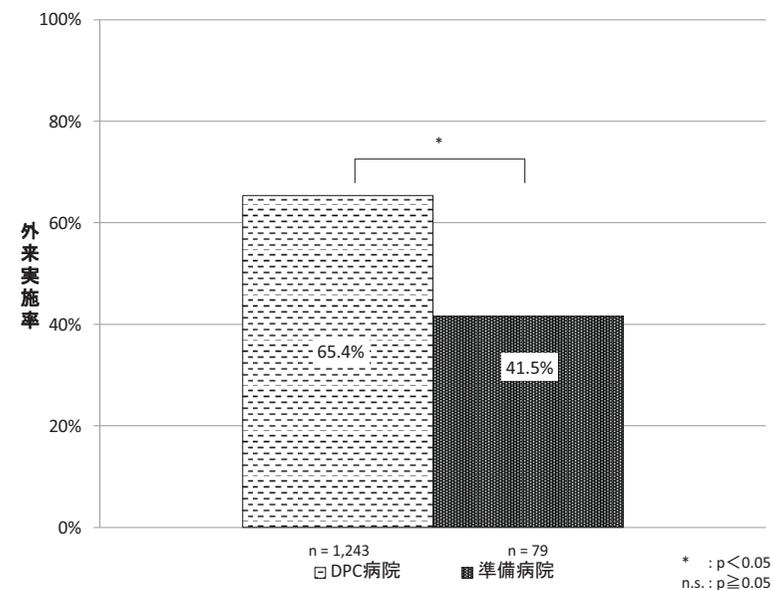
問3-1 貴院で導入されているレセプトコンピューターの会社名、導入時期等について教えてください。		
ソフトメーカー名(自主開発の場合はその旨御記載下さい)		ソフト名及びバージョン等
販売代理店	導入時期	次回更新予定時期
	年 月	年 月
問3-2 今回の特別調査について、該当するものに○をお付けください。		
<input type="checkbox"/> 事務系の職員等のみで対応可能な内容であった。 <input type="checkbox"/> 院内の情報処理系の専門職員で対応可能な内容であった。 <input type="checkbox"/> 院内の医療従事者(医師、看護師等)に聞かないとわからない内容であった。 <input type="checkbox"/> レセプトコンピューターの開発元(販売元)に依頼しないと対応できない内容であった。		
問3-3 貴院のレセプトコンピューターの統計機能を使用するに当たり、どの程度過去のデータをさかのぼることが可能でしょうか。	過去	か月分まで可能
問3-4 貴院のレセプトコンピューターの統計機能を活用し、以下の集計のうち 実行困難なもの について○をお付けください。 集計は外来レセプトを対象として行うもの とお考えください。		
<input type="checkbox"/> 薬剤の使用状況の集計。 例) 先月の外来患者のうち「パクリタキセル」を使用した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 複数の薬剤の併算定状況の集計。 例) 先月の外来患者のうち「パクリタキセル」及び「カルボプラチン」を使用した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 複数の診療行為の併算定状況の集計。 例) 先月の外来患者のうち「CT撮影」及び「MRI撮影」を算定した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 病名と診療行為のクロス集計 例) 先月の外来患者のうち病名に「子宮がん」があり、「CT撮影」を算定した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 薬剤と診療行為のクロス集計 例) 先月の外来患者のうち「尿素呼気試験」を算定し「ランソプラゾール」を処方した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 病名と薬剤のクロス集計 例) 先月の外来患者のうち病名に「胃潰瘍」があり、「ランソプラゾール」を処方した患者の人数。 <input type="checkbox"/> 病名と複数薬剤のクロス集計 例) 先月の外来患者のうち病名に「胃潰瘍」があり、「ランソプラゾール」「アモキシシリン」「クラリスロマイシン」の3剤(ピロリ菌除菌の3剤)を処方した患者の人数。		
<補足>本問は今後の特別調査にあたり、調査を引き受けていただいている皆さまの病院にとって、調査内容が過剰な負担とならないようにするために、現状把握をする目的で記載をお願いさせていただくものです。本来の調査(設問1, 2)に対して付加的なものですが、ご協力のほどよろしくおねがいいたします。		

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

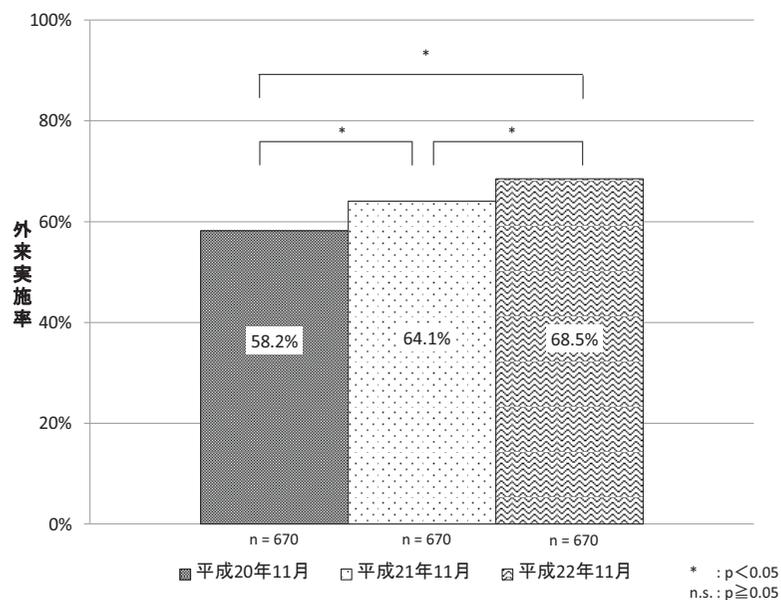
化学療法等の 外来・入院別実施状況調査

化学療法外来実施率

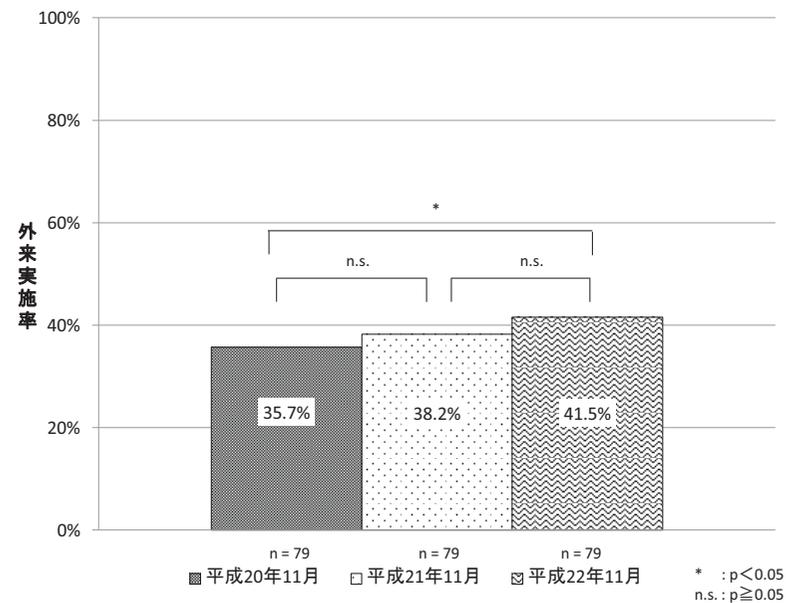
【図1-1】化学療法外来実施率比較(平成22年度)



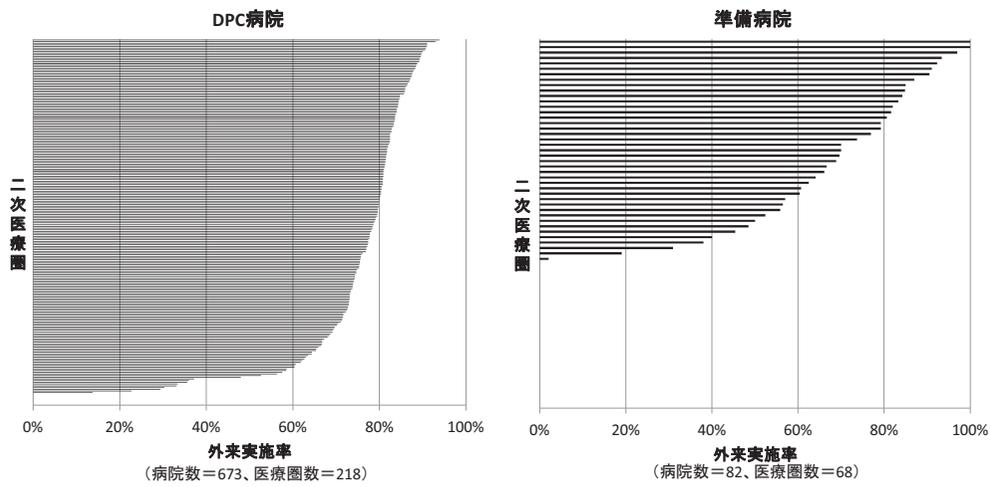
【図1-2-1】化学療法の平成20年度～22年度外来実施率の推移(DPC病院)



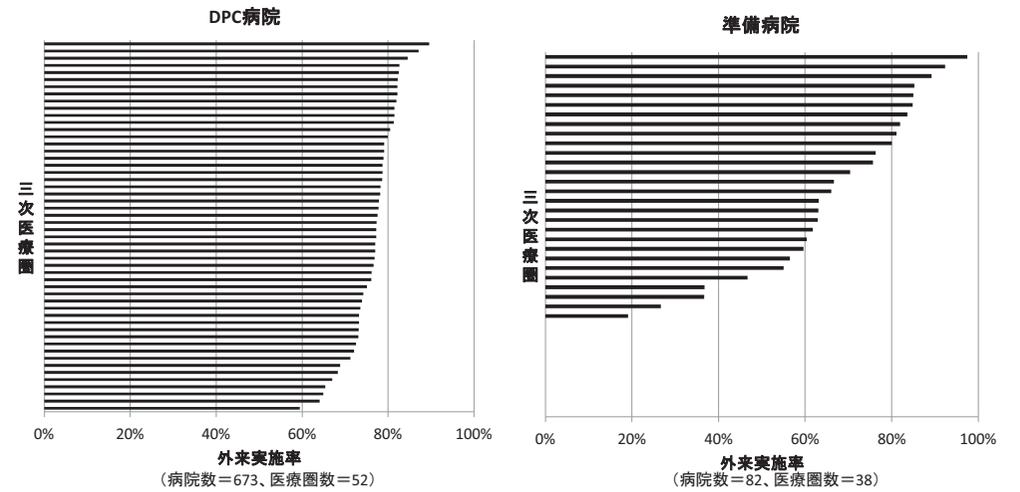
【図1-2-2】化学療法の平成20年度～22年度外来実施率の推移(準備病院)



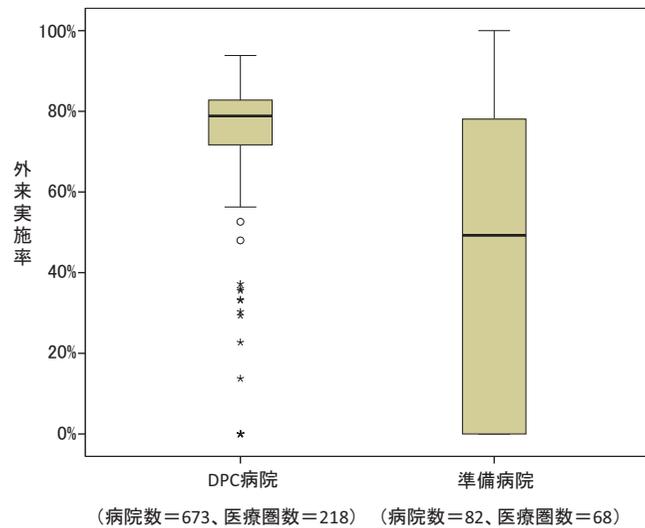
【図1-3-1】二次医療圏ごとの化学療法外来実施率(平成22年度)



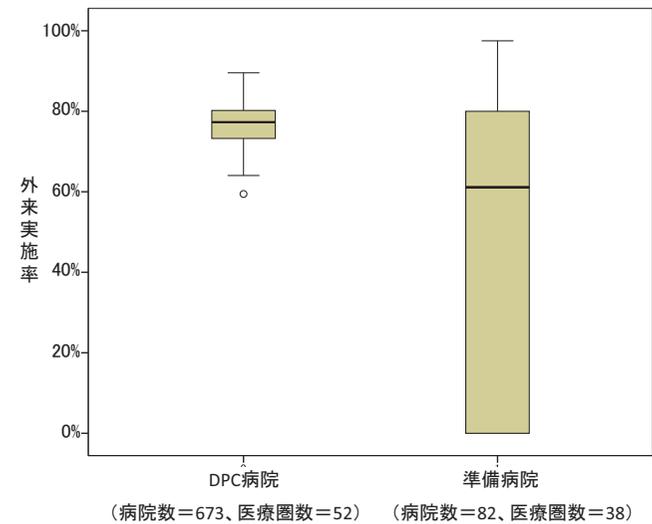
【図1-3-2】三次医療圏ごとの化学療法外来実施率(平成22年度)



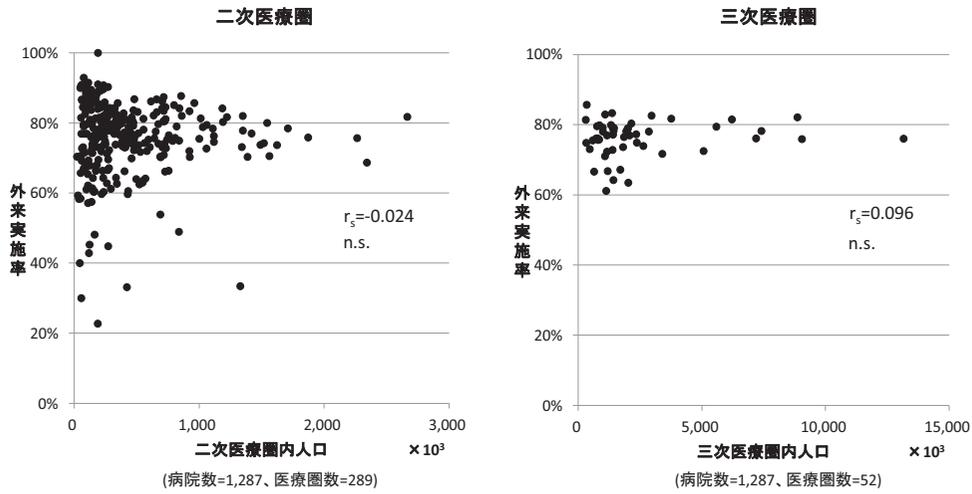
【図1-3-3】二次医療圏ごとの化学療法外来実施率比較(平成22年度)



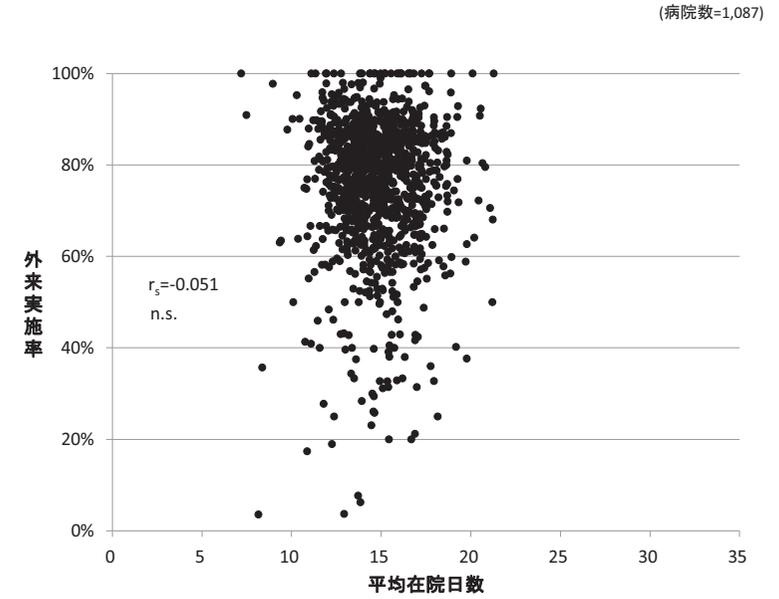
【図1-3-4】三次医療圏ごとの化学療法外来実施率比較(平成22年度)



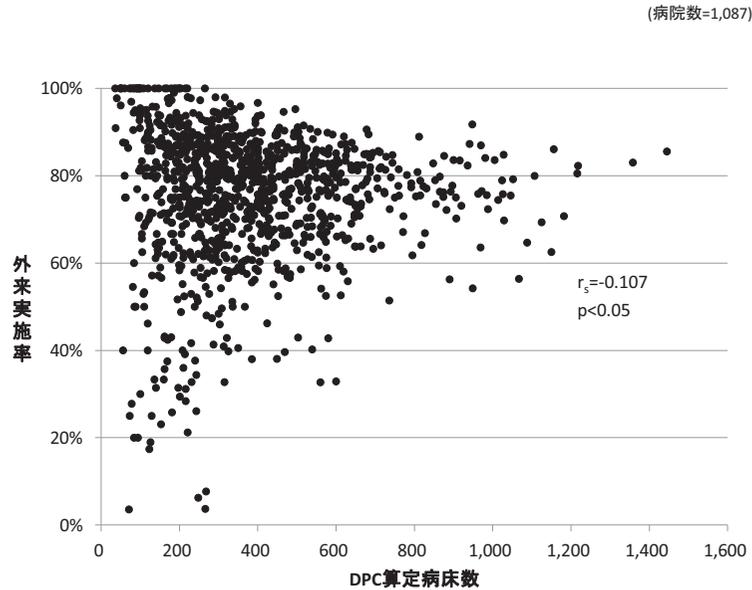
【図1-4-1】DPC病院における化学療法の外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



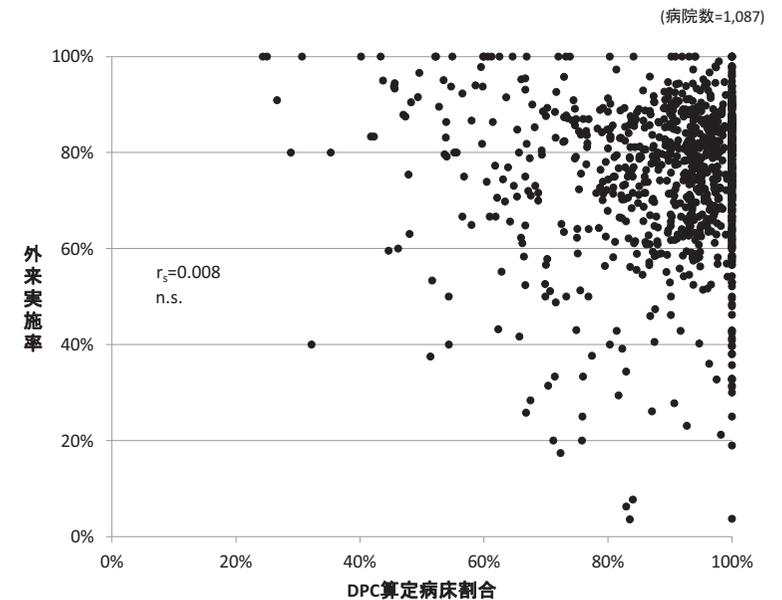
【図1-4-2】DPC病院における化学療法の外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図1-4-3】DPC病院における化学療法の外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

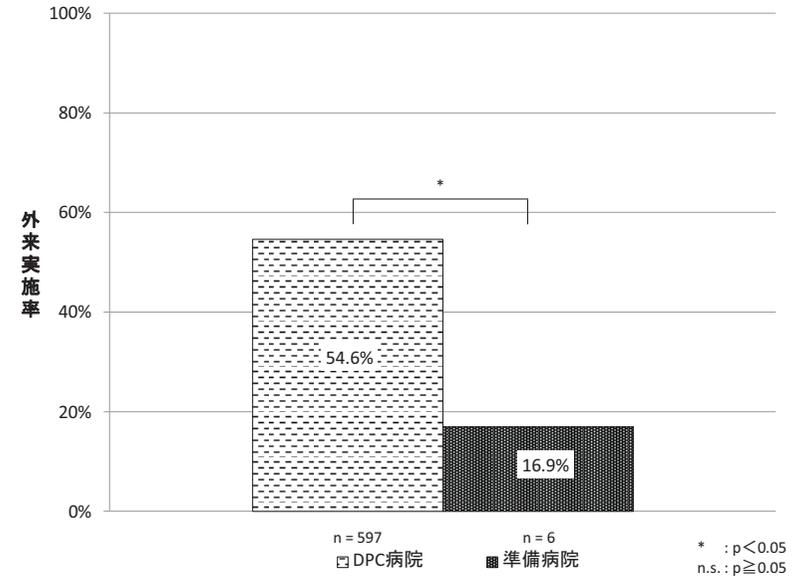


【図1-4-4】DPC病院における化学療法の外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

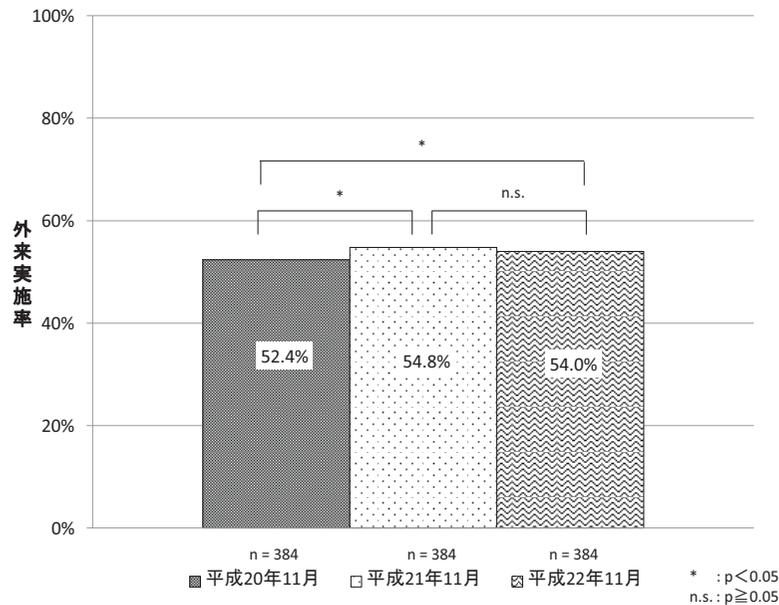


放射線療法の外来実施率

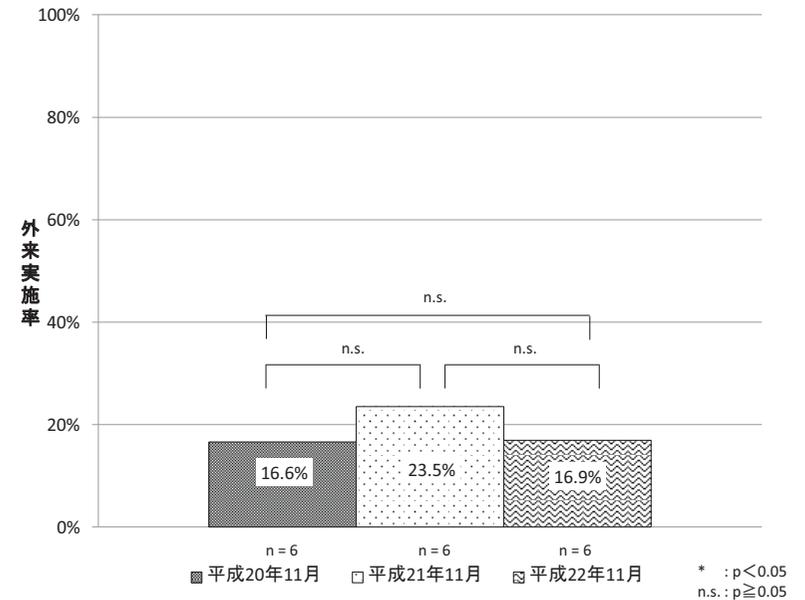
【図2-1】放射線療法の外来実施率比較(平成22年度)



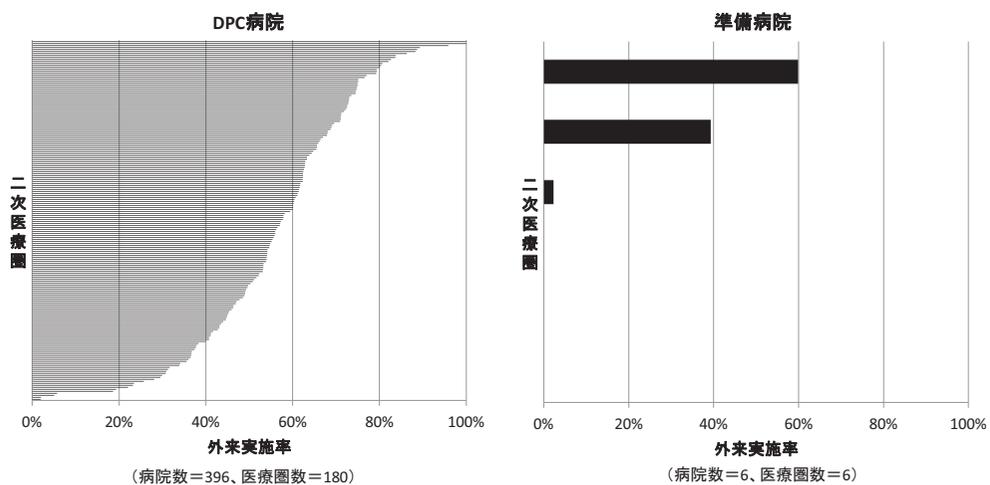
【図2-2-1】放射線療法の平成20年度～22年度外来実施率の推移 (DPC病院)



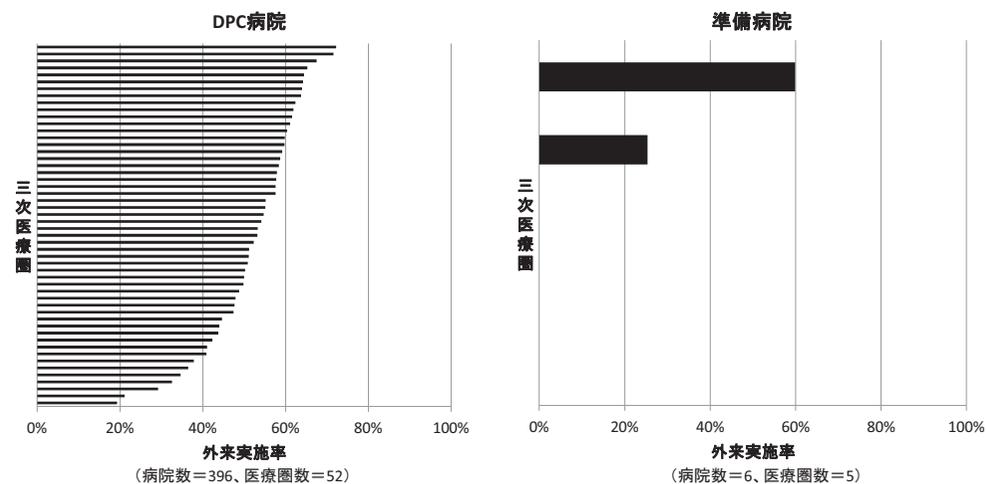
【図2-2-2】放射線療法の平成20年度～22年度外来実施率の推移 (準備病院)



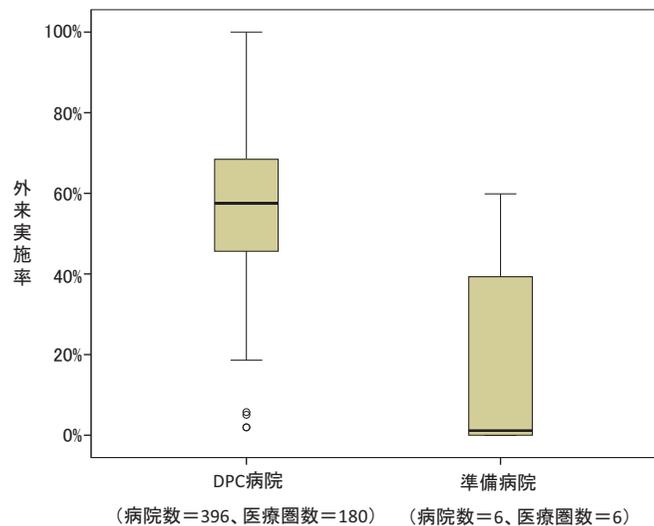
【図2-3-1】二次医療圏ごとの放射線療法外来実施率(平成22年度)



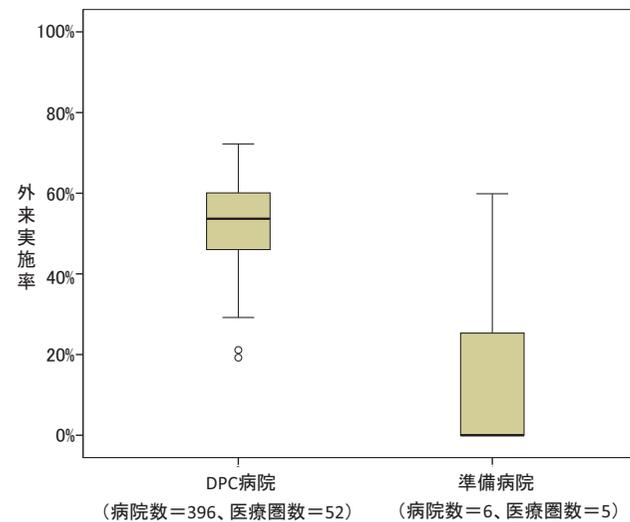
【図2-3-2】三次医療圏ごとの放射線療法外来実施率(平成22年度)



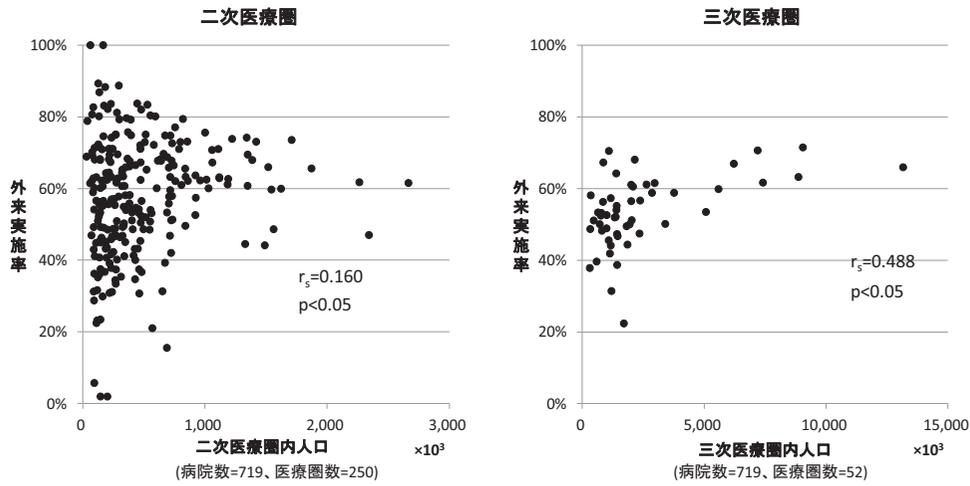
【図2-3-3】二次医療圏ごとの放射線療法外来実施率比較(平成22年度)



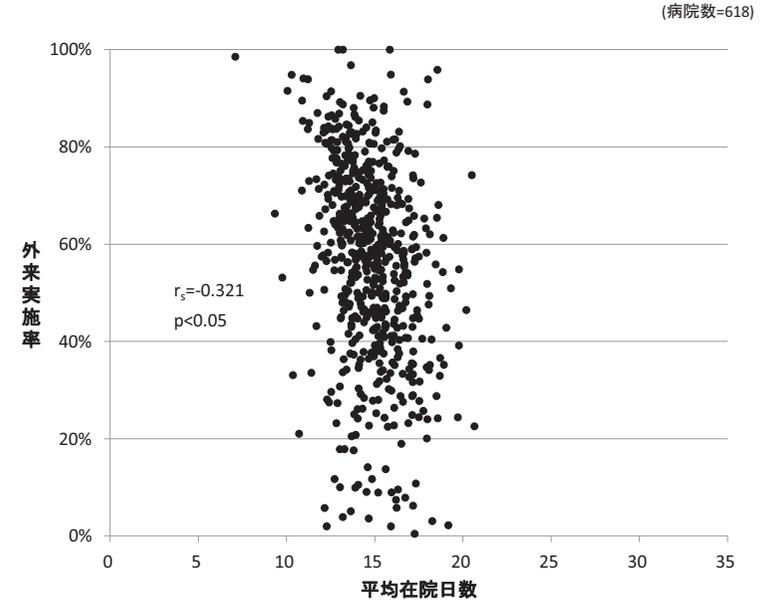
【図2-3-4】三次医療圏ごとの放射線療法外来実施率比較(平成22年度)



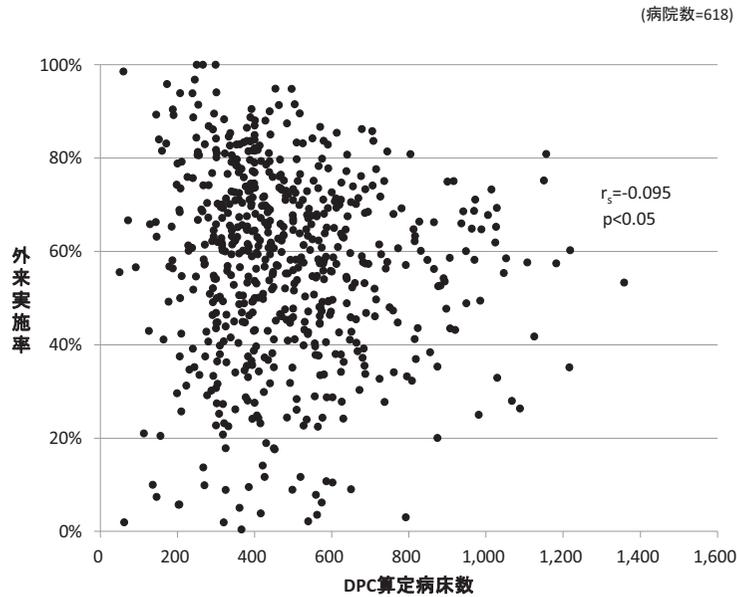
【図2-4-1】DPC病院における放射線療法の外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



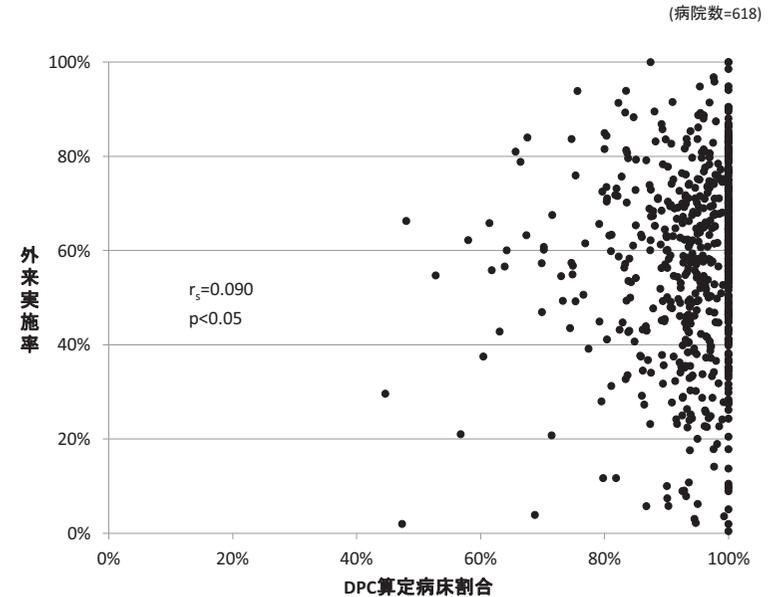
【図2-4-2】DPC病院における放射線療法の外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図2-4-3】DPC病院における放射線療法の外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

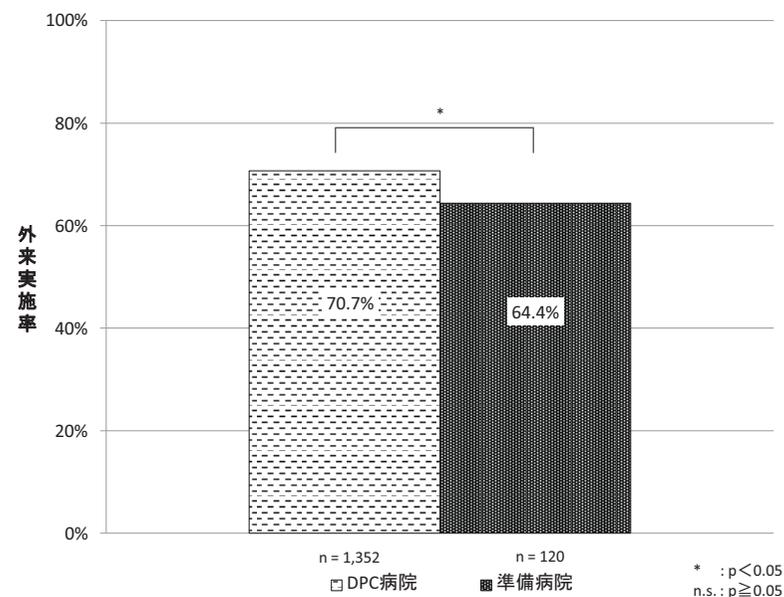


【図2-4-4】DPC病院における放射線療法の外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

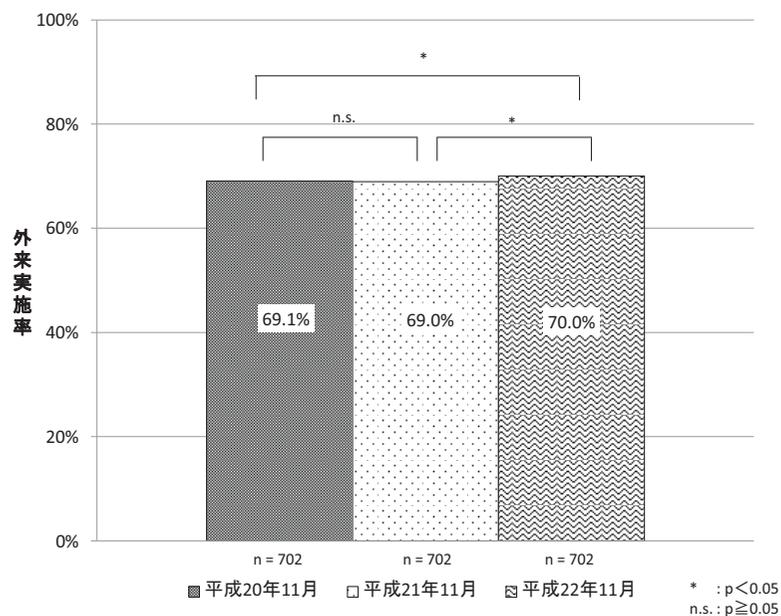


短期滞在手術基本料に係る手術等の 外来実施率(消化器・一般外科系)

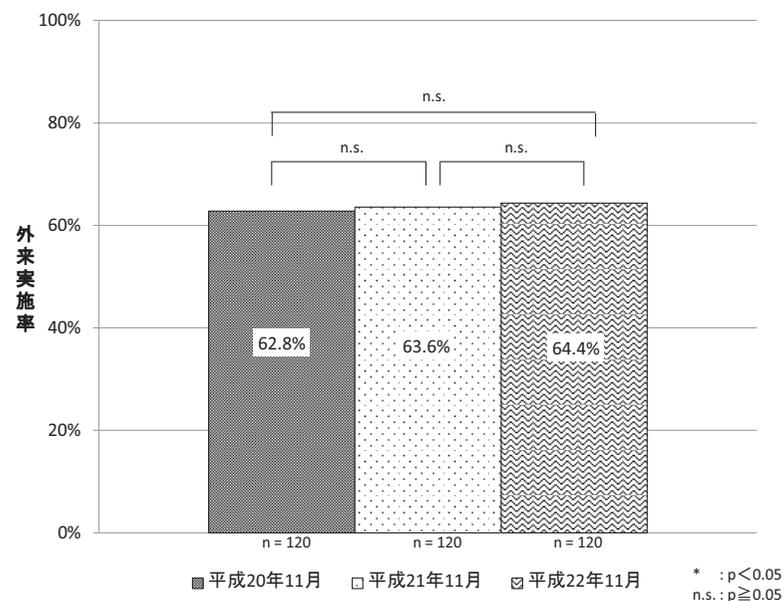
【図3-1】消化器・一般外科系手術等の外来実施率比較(平成22年度)



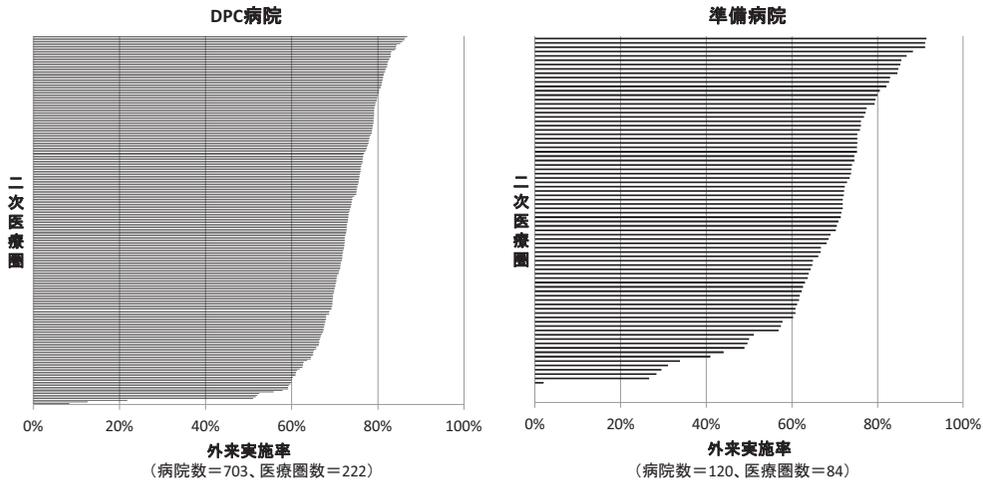
【図3-2-1】消化器・一般外科系手術等の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(DPC病院)



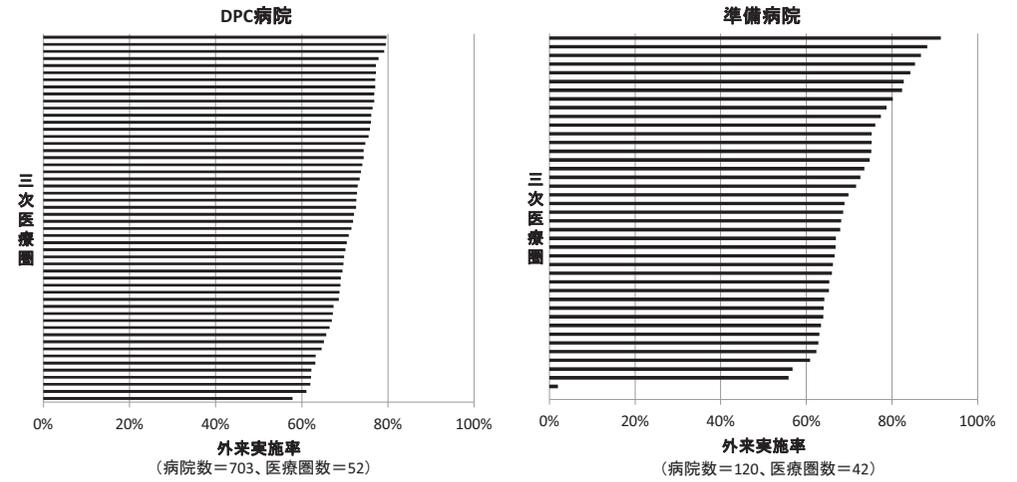
【図3-2-2】消化器・一般外科系手術等の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(準備病院)



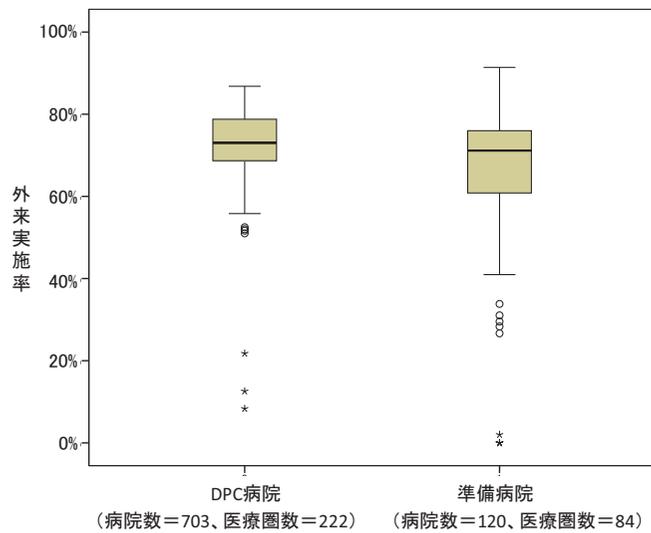
【図3-3-1】二次医療圏ごとの消化器・一般外科系手術等
外来実施率(平成22年度)



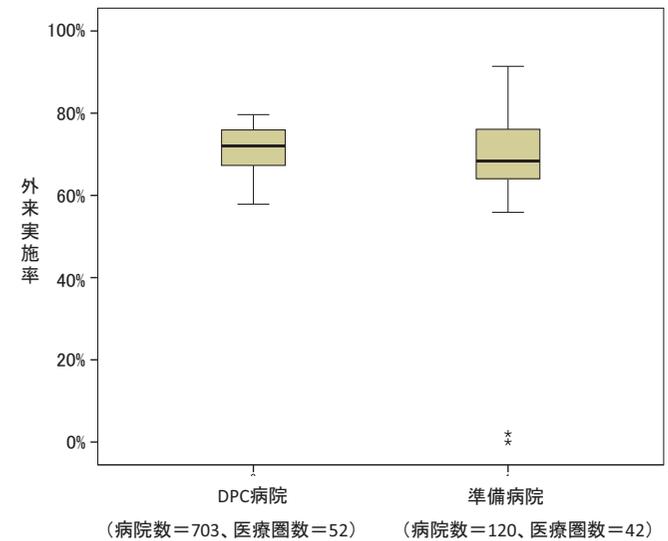
【図3-3-2】三次医療圏ごとの消化器・一般外科系手術等
外来実施率(平成22年度)



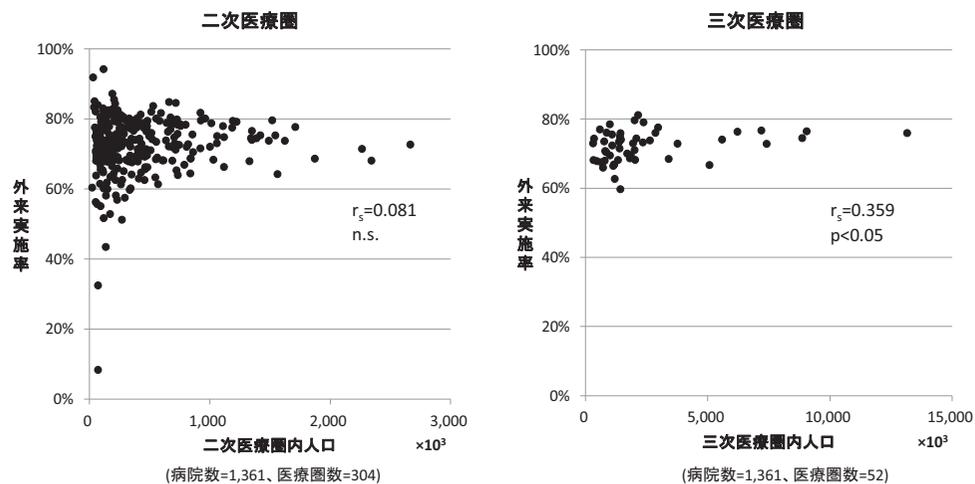
【図3-3-3】二次医療圏ごとの消化器・一般外科系手術等
外来実施率比較(平成22年度)



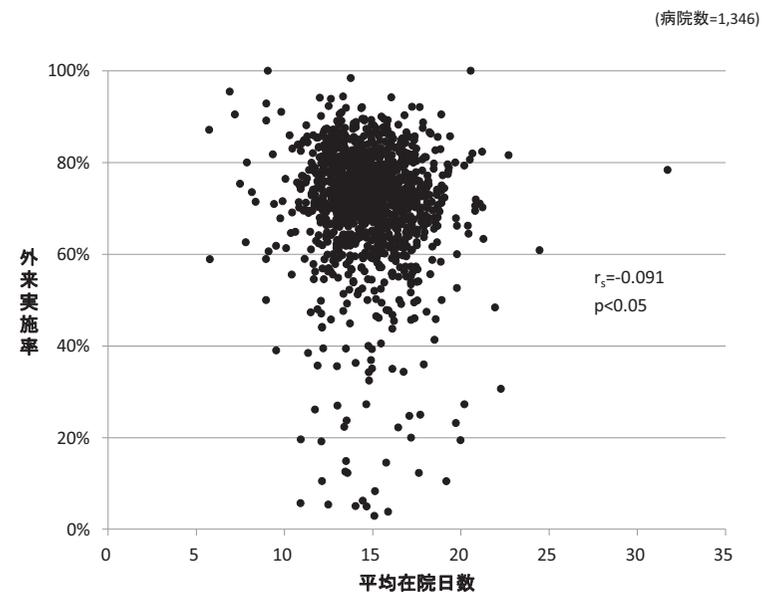
【図3-3-4】三次医療圏ごとの消化器・一般外科系手術等
外来実施率比較(平成22年度)



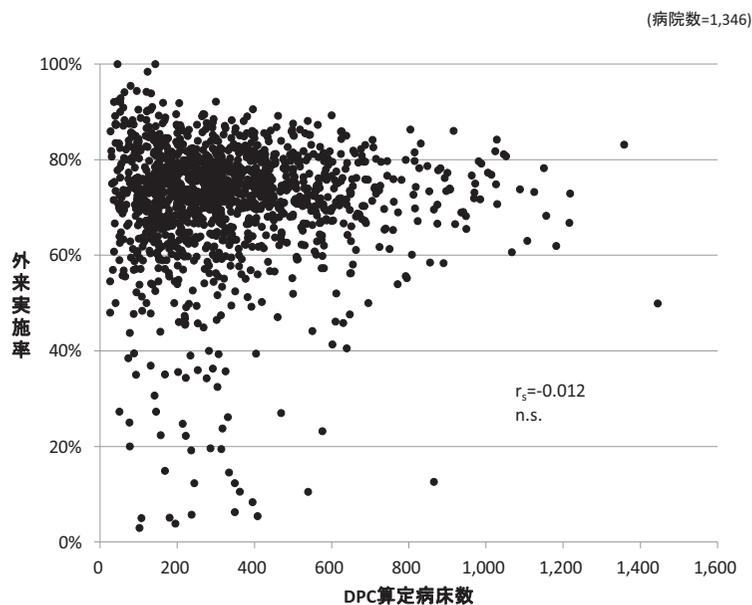
【図3-4-1】DPC病院における消化器・一般外科系手術等の
外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



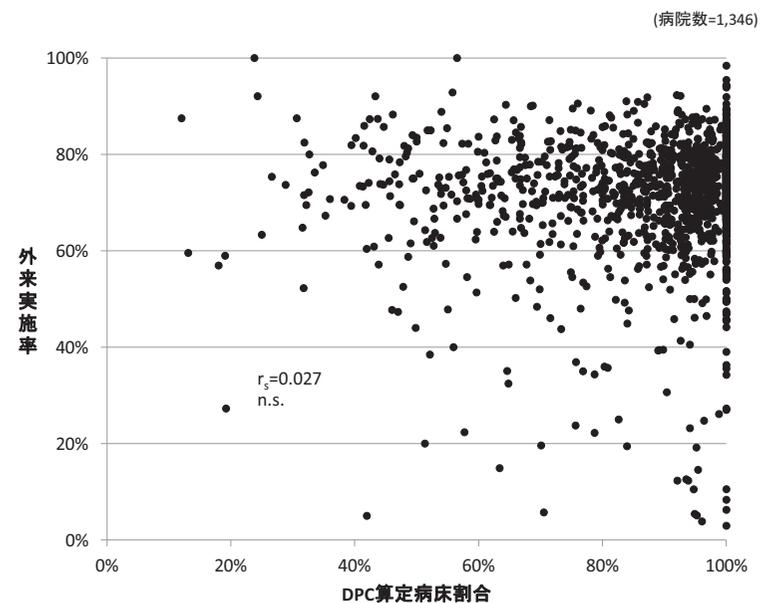
【図3-4-2】DPC病院における消化器・一般外科系手術等の
外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図3-4-3】DPC病院における消化器・一般外科系手術等の
外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

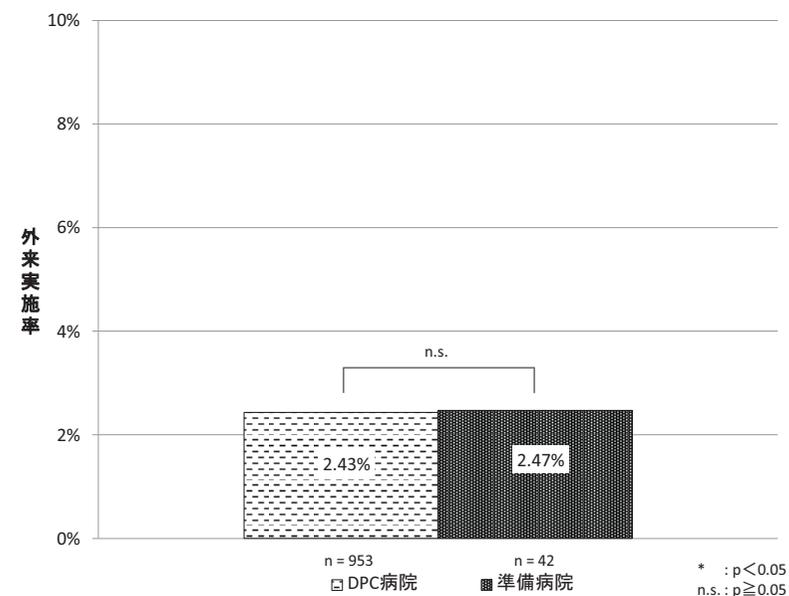


【図3-4-4】DPC病院における消化器・一般外科系手術等の
外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

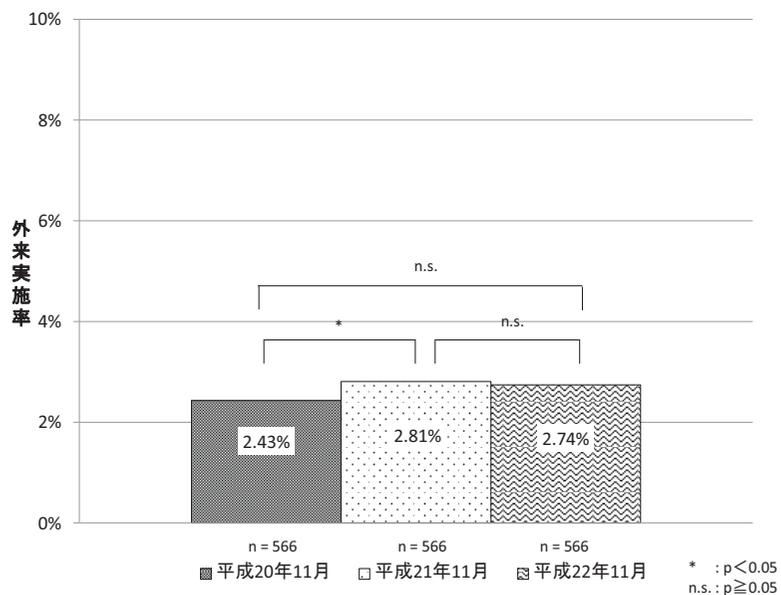


短期滞在手術基本料に係る手術等の 外来実施率(心臓カテーテル法による諸検査)

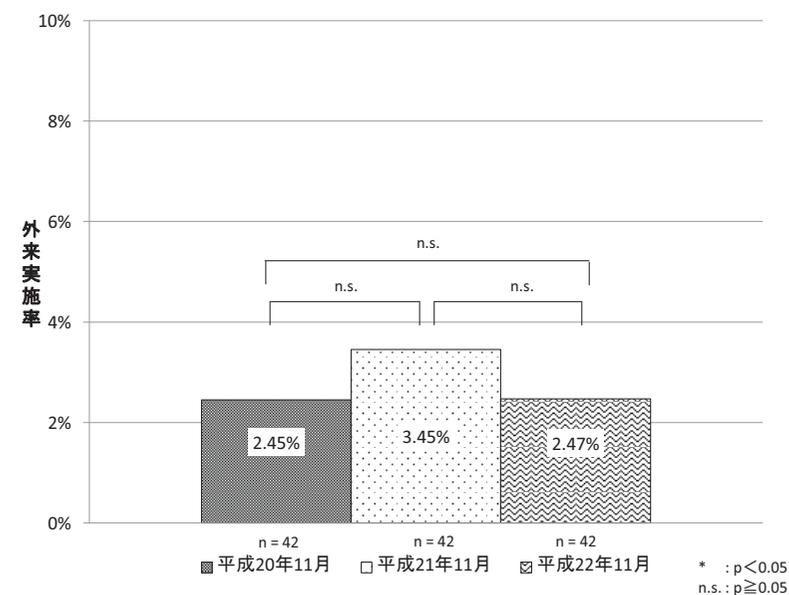
【図4-1】心臓カテーテル法による諸検査の
外来実施率比較(平成22年度)



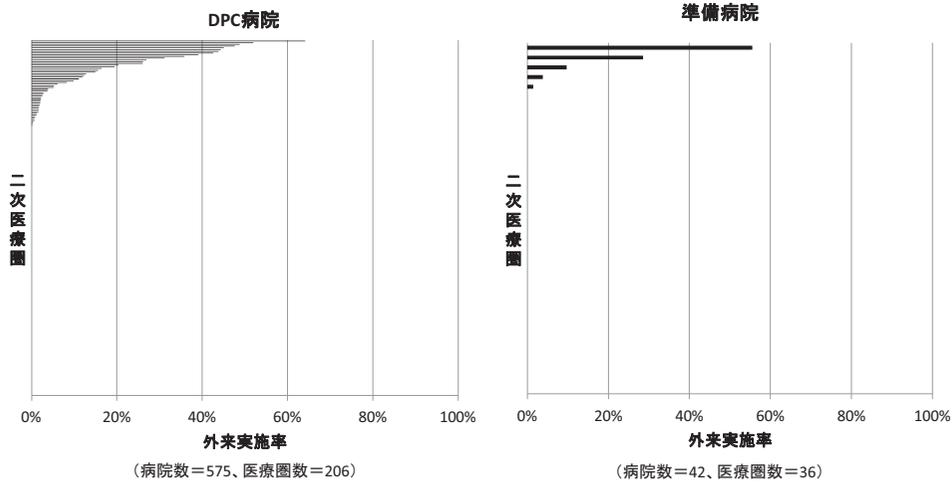
【図4-2-1】心臓カテーテル法による諸検査の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(DPC病院)



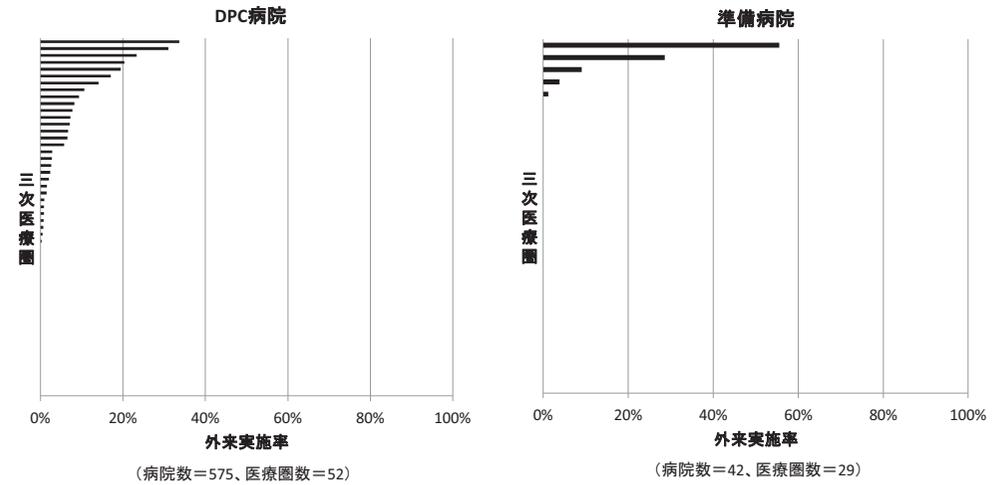
【図4-2-2】心臓カテーテル法による諸検査の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(準備病院)



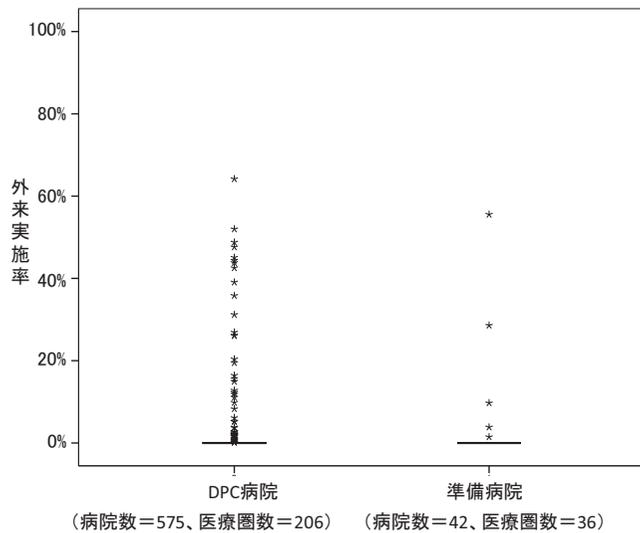
【図4-3-1】二次医療圏ごとの心臓カテーテル法による諸検査
外来実施率(平成22年度)



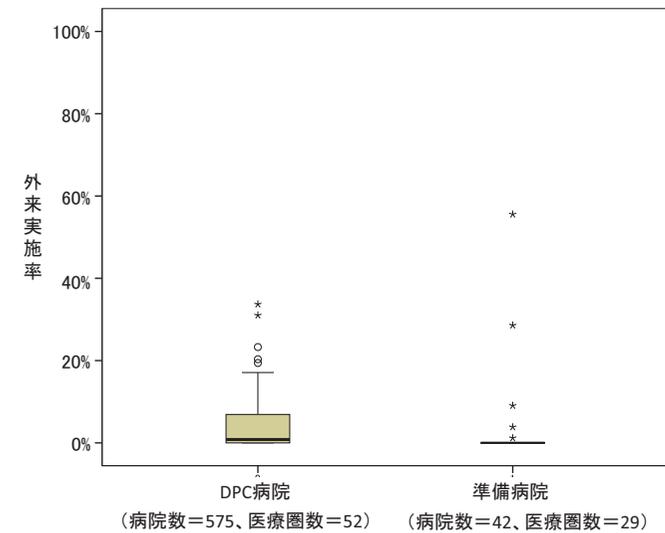
【図4-3-2】三次医療圏ごとの心臓カテーテル法による諸検査
外来実施率(平成22年度)



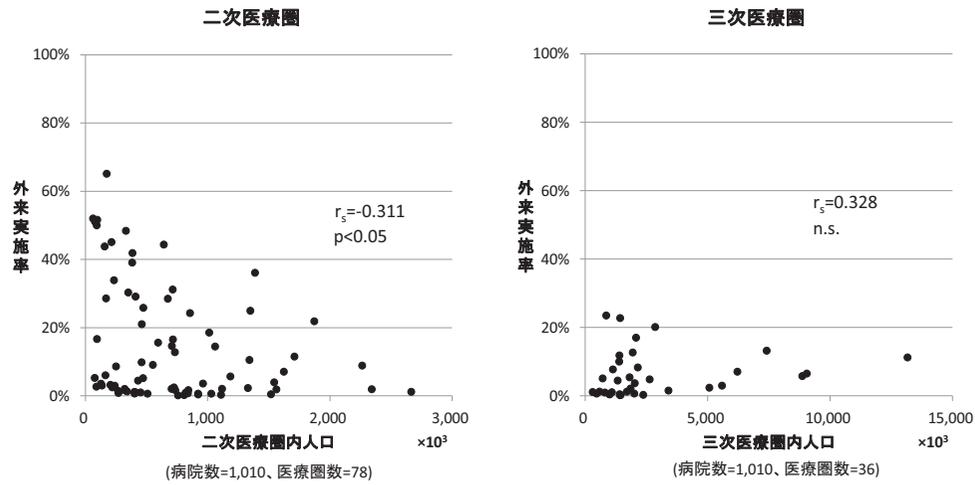
【図4-3-3】二次医療圏ごとの心臓カテーテル法による諸検査
外来実施率比較(平成22年度)



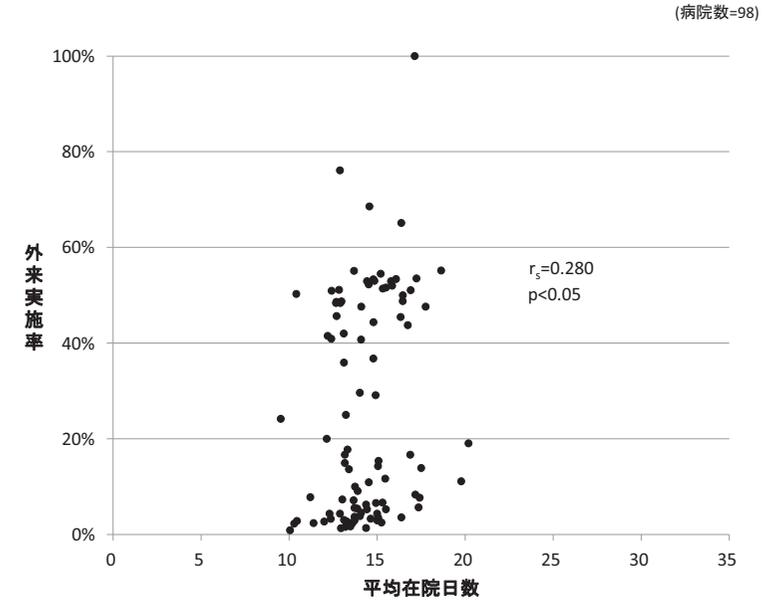
【図4-3-4】三次医療圏ごとの心臓カテーテル法による諸検査
外来実施率比較(平成22年度)



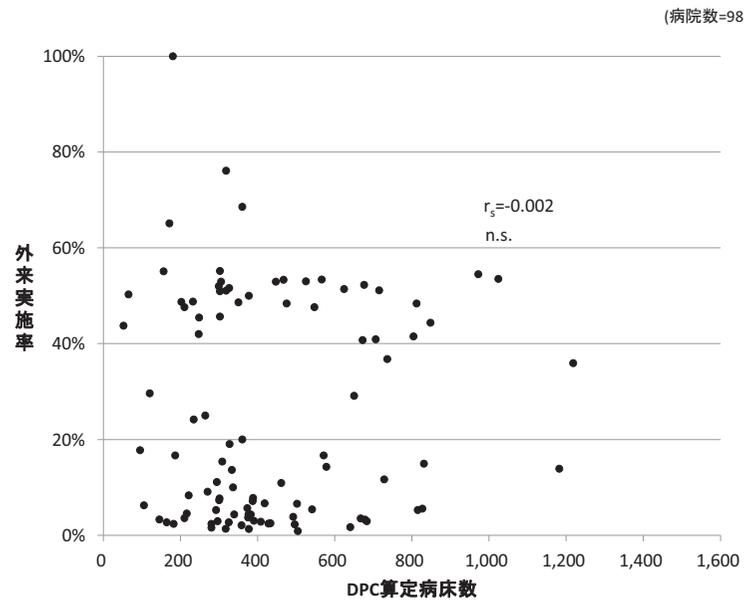
【図4-4-1】DPC病院における心臓カテーテル法による諸検査の
外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



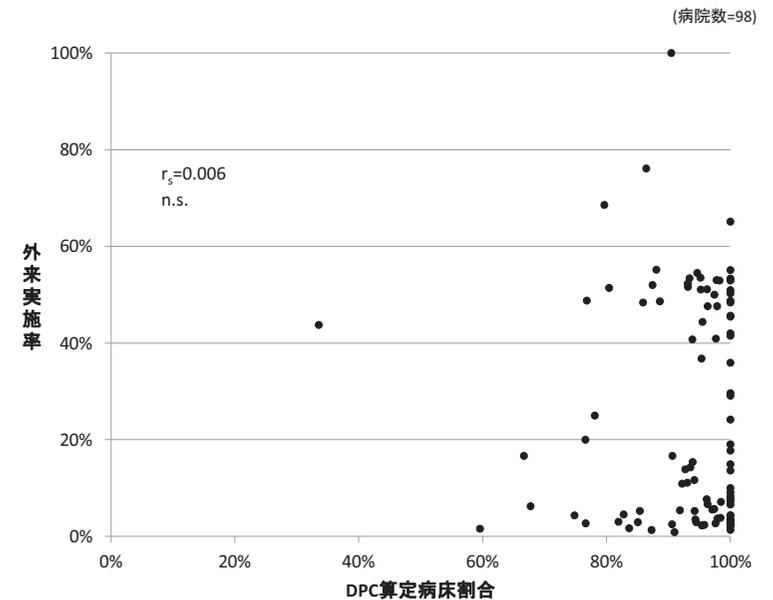
【図4-4-2】DPC病院における心臓カテーテル法による諸検査の
外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図4-4-3】DPC病院における心臓カテーテル法による諸検査の
外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

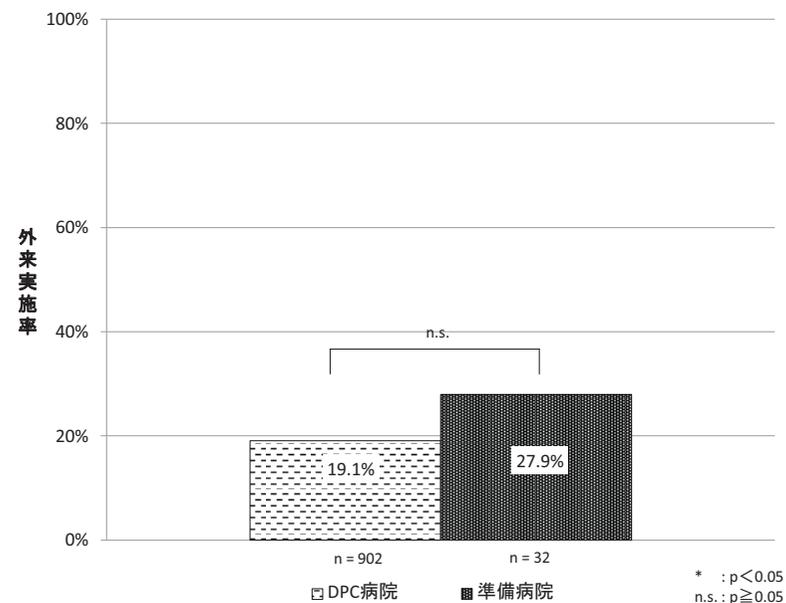


【図4-4-4】DPC病院における心臓カテーテル法による諸検査の
外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

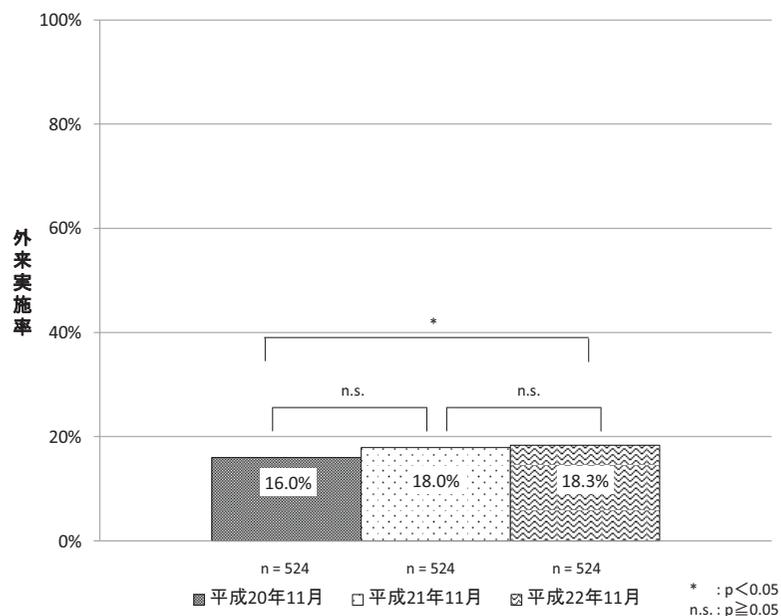


短期滞在手術基本料に係る手術等の 外来実施率(白内障関連手術)

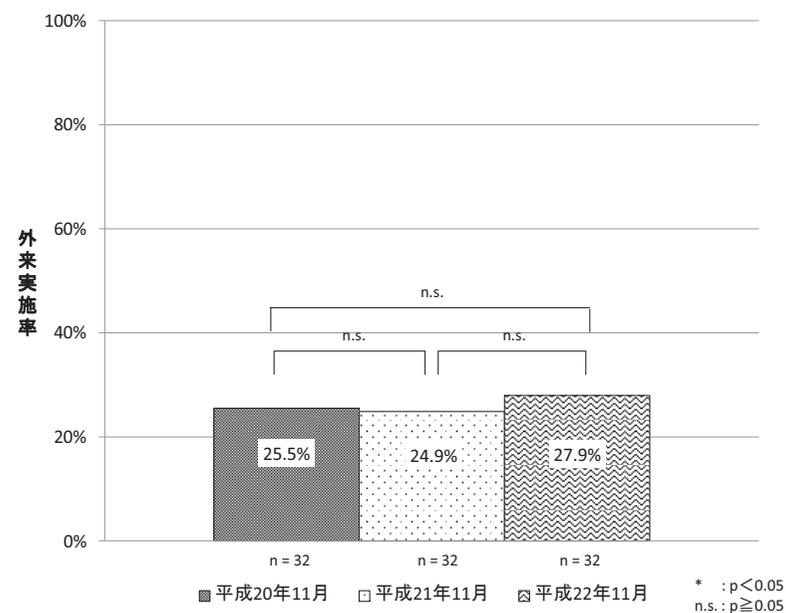
【図5-1】白内障関連手術の外来実施率比較(平成22年度)



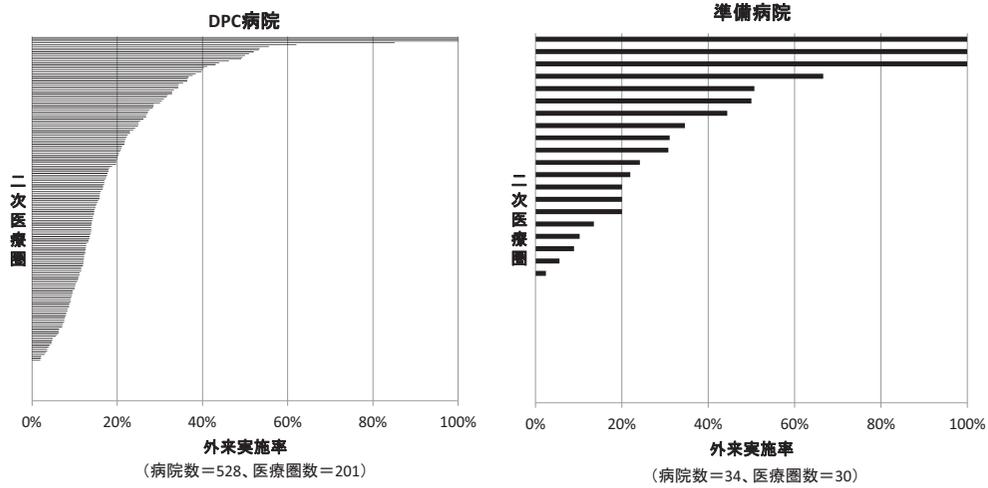
【図5-2-1】白内障関連手術の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(DPC病院)



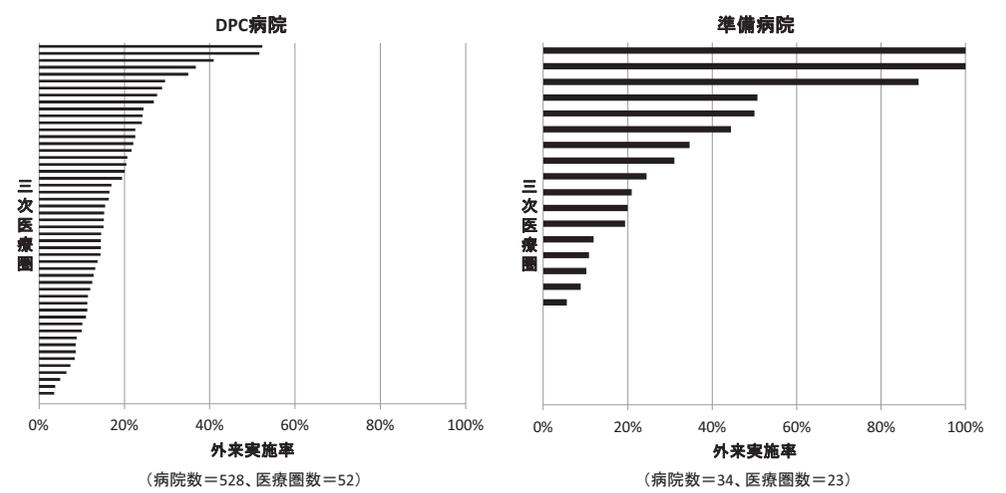
【図5-2-2】白内障関連手術の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(準備病院)



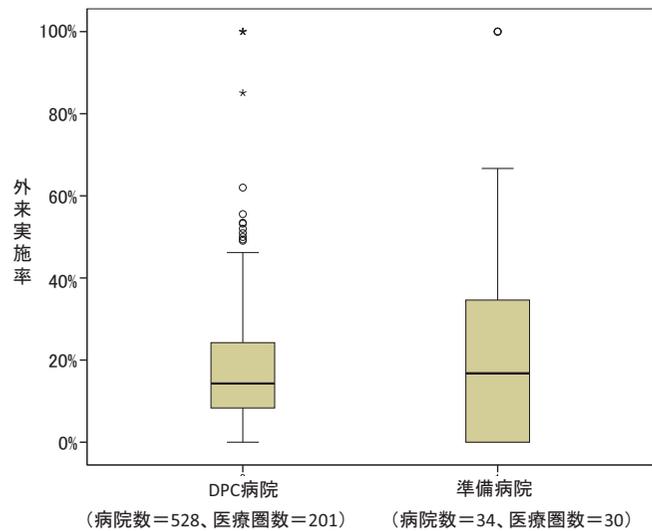
【図5-3-1】二次医療圏ごとの白内障関連手術
外来実施率(平成22年度)



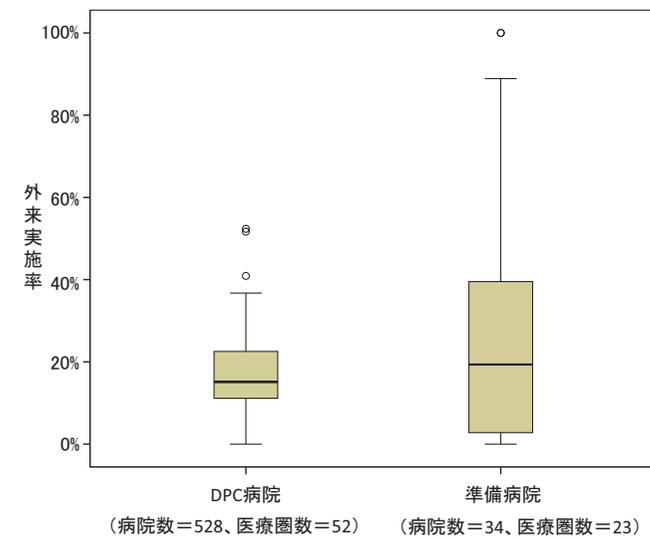
【図5-3-2】三次医療圏ごとの白内障関連手術
外来実施率(平成22年度)



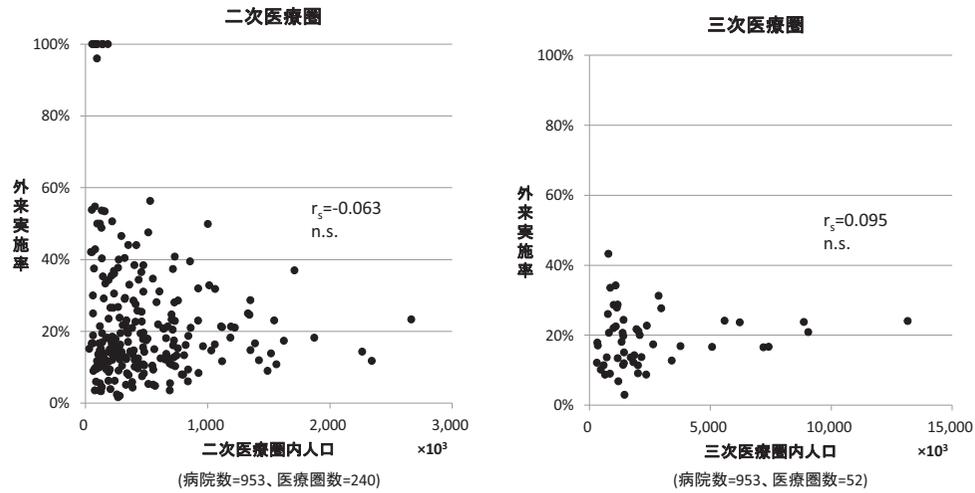
【図5-3-3】二次医療圏ごとの白内障関連手術
外来実施率比較(平成22年度)



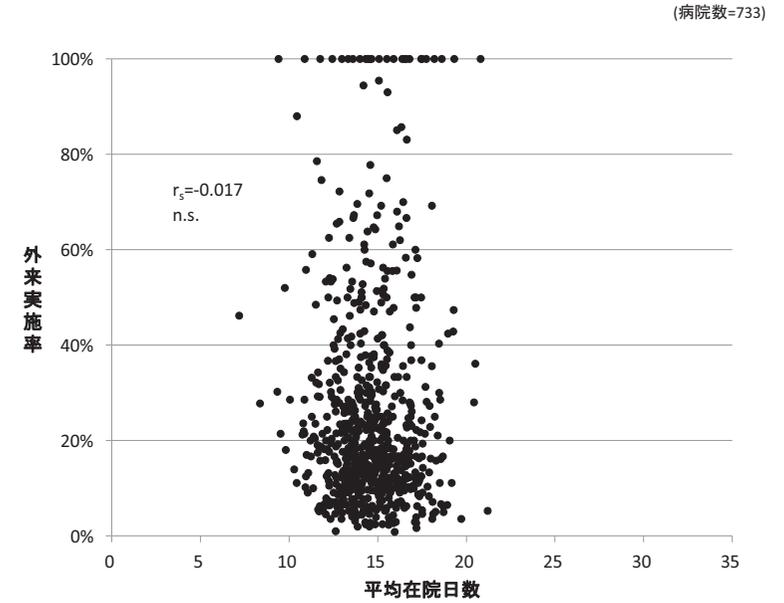
【図5-3-4】三次医療圏ごとの白内障関連手術
外来実施率比較(平成22年度)



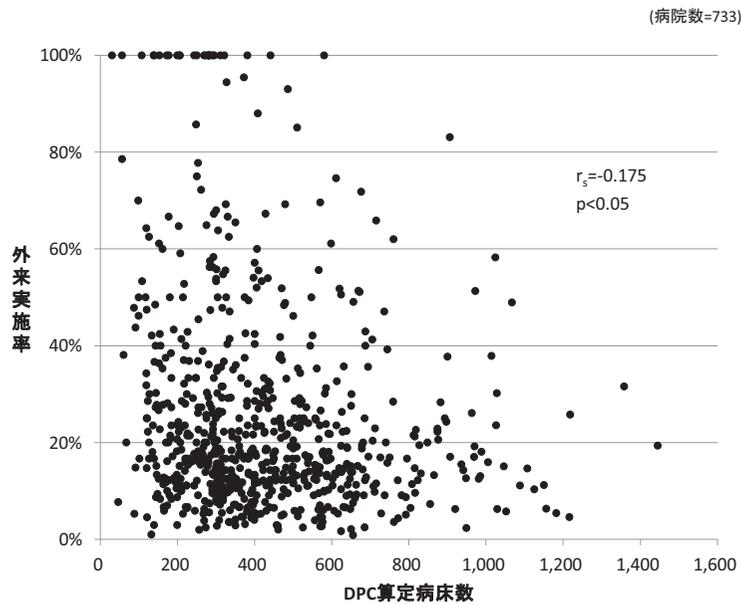
【図5-4-1】DPC病院における白内障関連手術の
外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



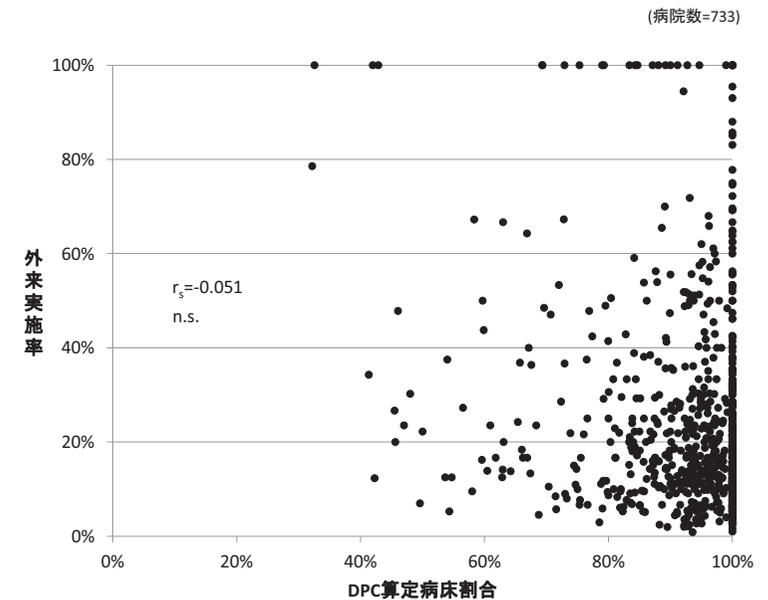
【図5-4-2】DPC病院における白内障関連手術の
外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図5-4-3】DPC病院における白内障関連手術の
外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

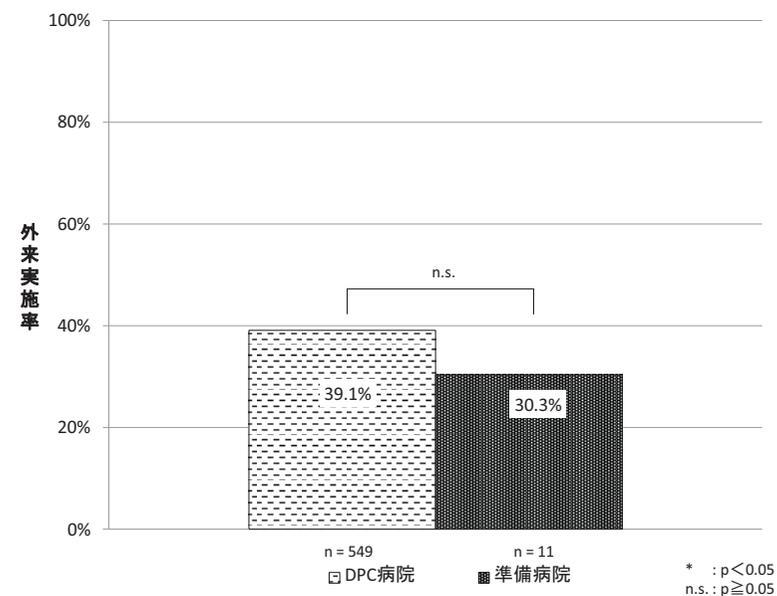


【図5-4-4】DPC病院における白内障関連手術の
外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

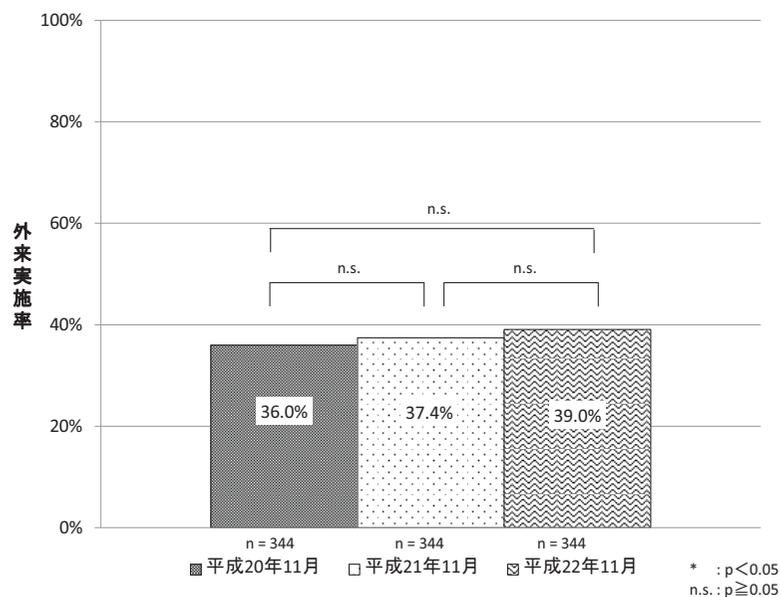


短期滞在手術基本料に係る手術等の 外来実施率(体外衝撃波腎・尿管結石破碎術)

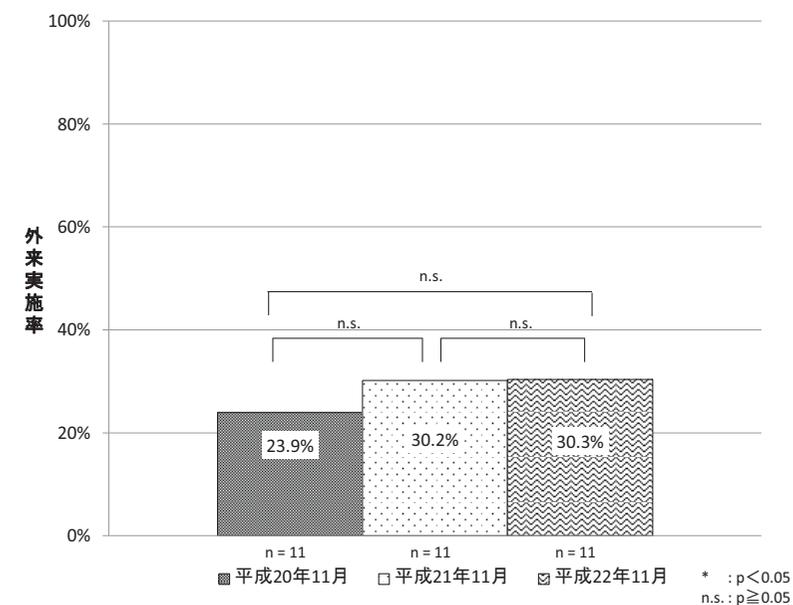
【図6-1】体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の
外来実施率比較(平成22年度)



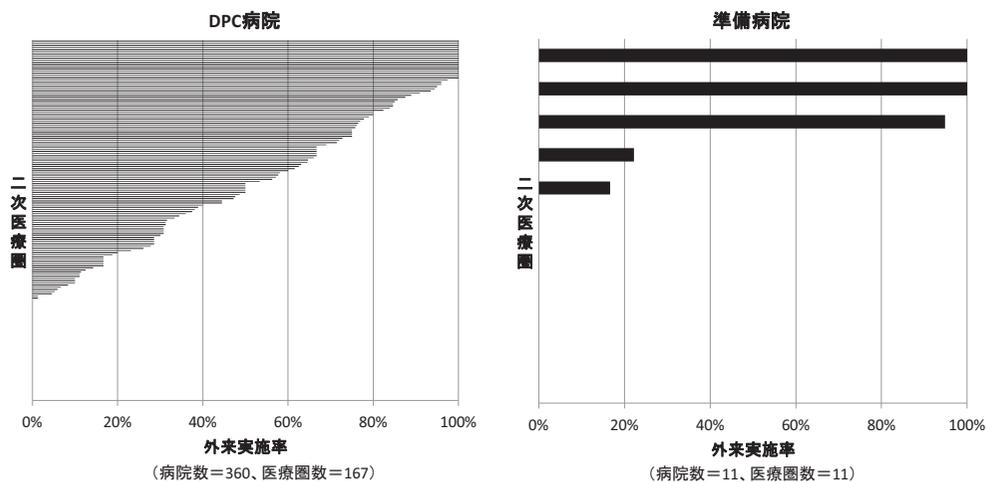
【図6-2-1】体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(DPC病院)



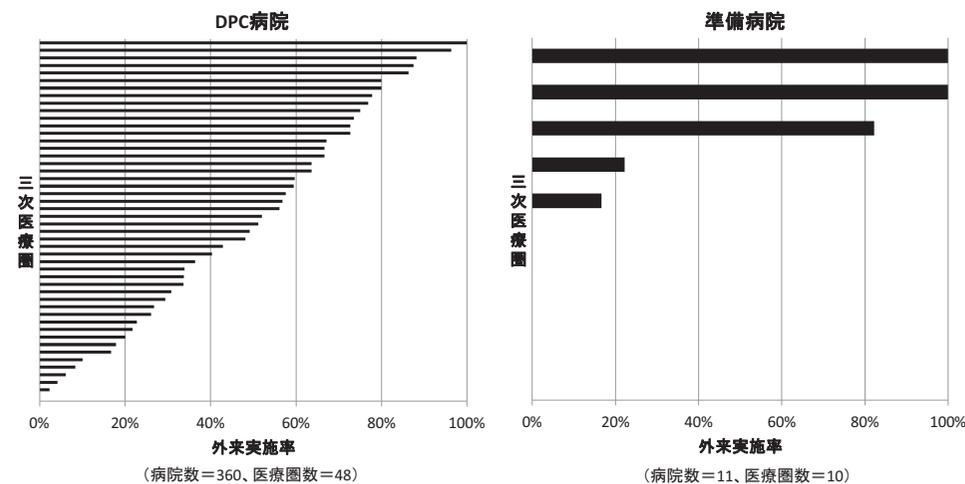
【図6-2-2】体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の平成20年度～22年度
外来実施率の推移(準備病院)



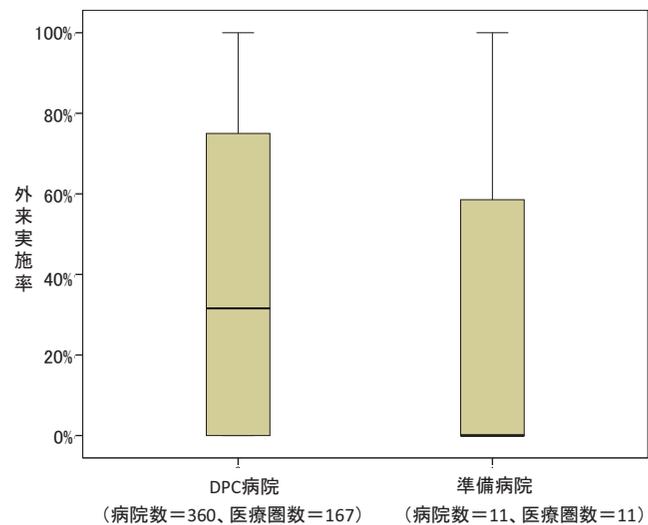
【図6-3-1】二次医療圏ごとの体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
外来実施率(平成22年度)



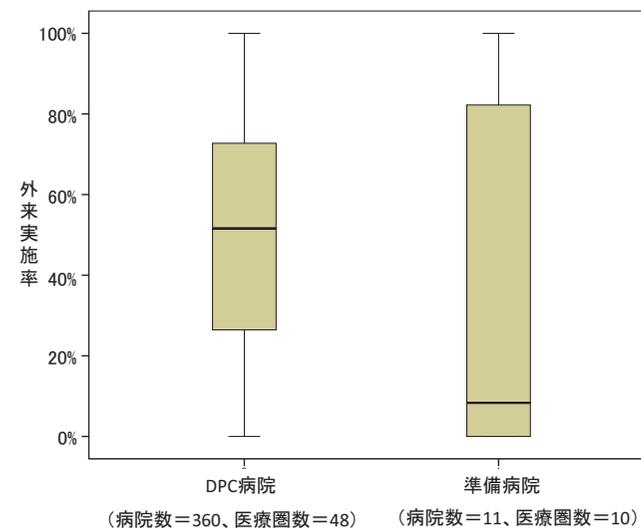
【図6-3-2】三次医療圏ごとの体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
外来実施率(平成22年度)



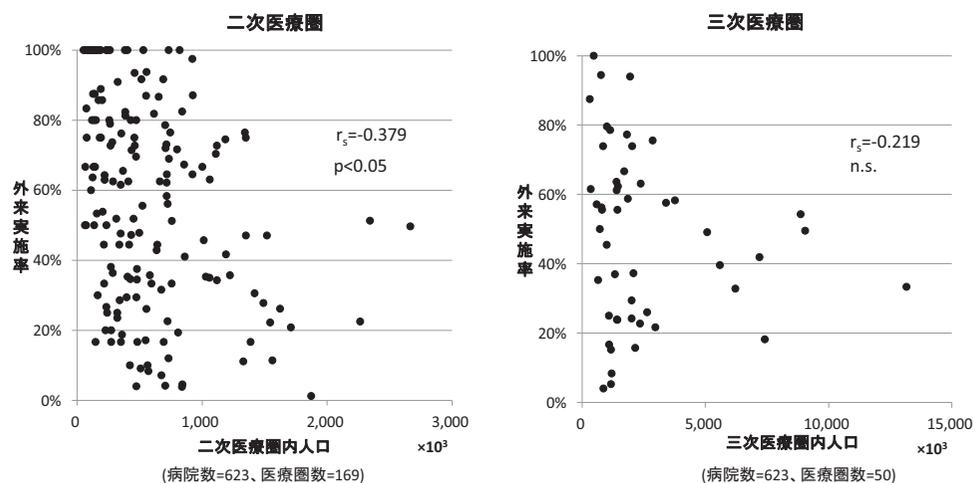
【図6-3-3】二次医療圏ごとの体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
外来実施率比較(平成22年度)



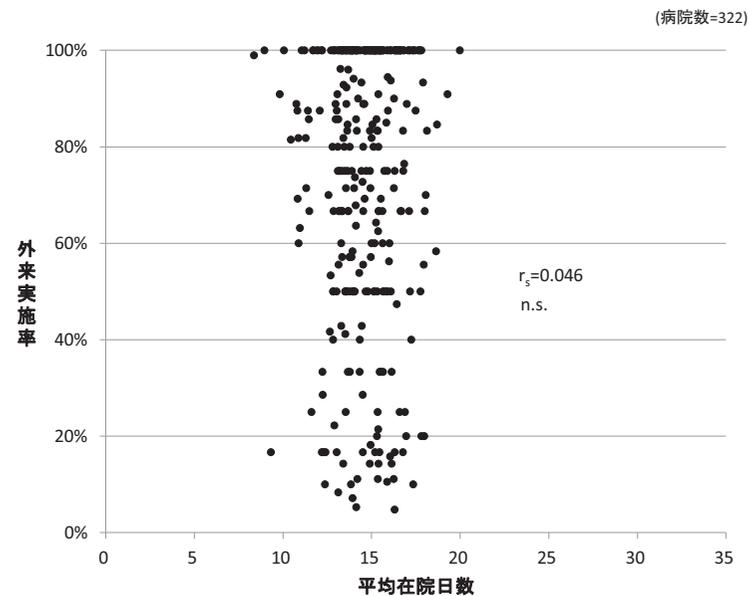
【図6-3-4】三次医療圏ごとの体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
外来実施率比較(平成22年度)



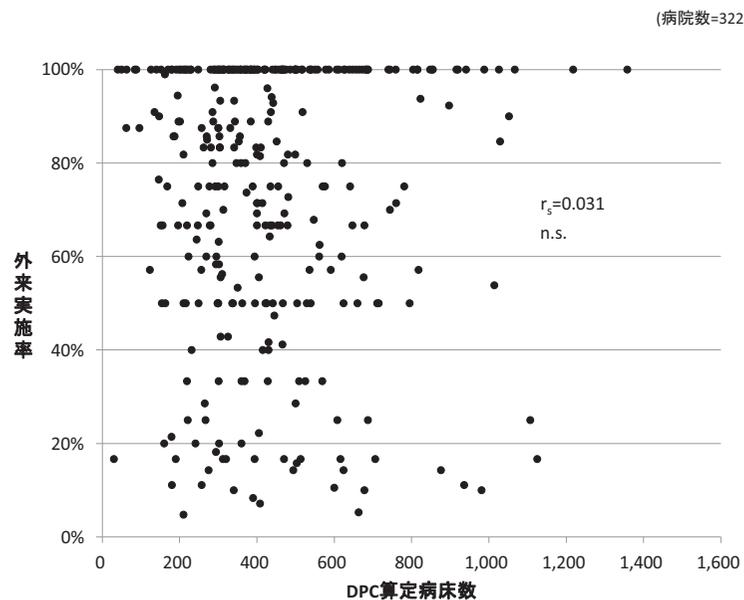
【図6-4-1】DPC病院における体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の
外来実施率と人口との散布図(平成22年度)



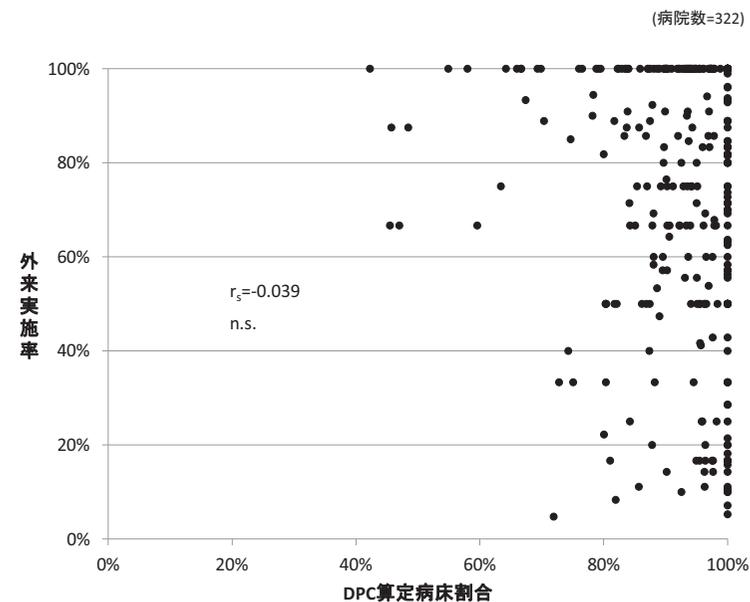
【図6-4-2】DPC病院における体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の
外来実施率と平均在院日数との散布図(平成22年度)



【図6-4-3】DPC病院における体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の
外来実施率とDPC算定病床数との散布図(平成22年度)

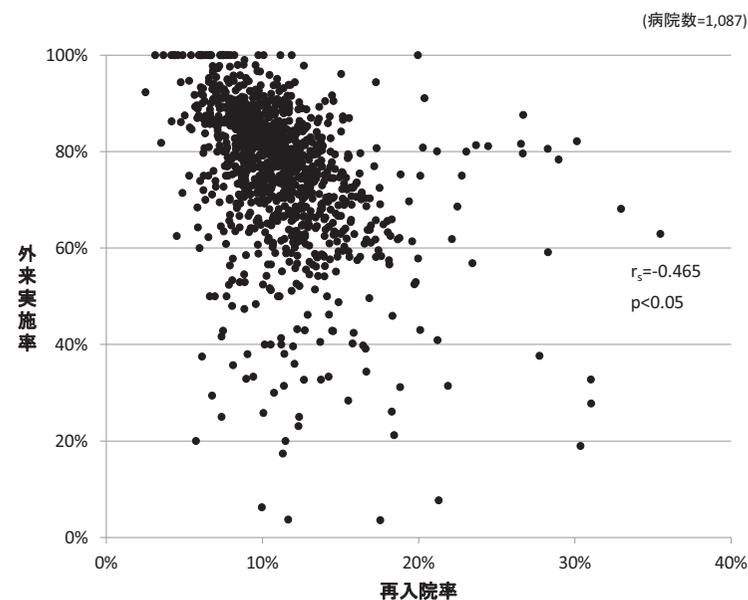


【図6-4-4】DPC病院における体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の
外来実施率とDPC算定病床割合との散布図(平成22年度)

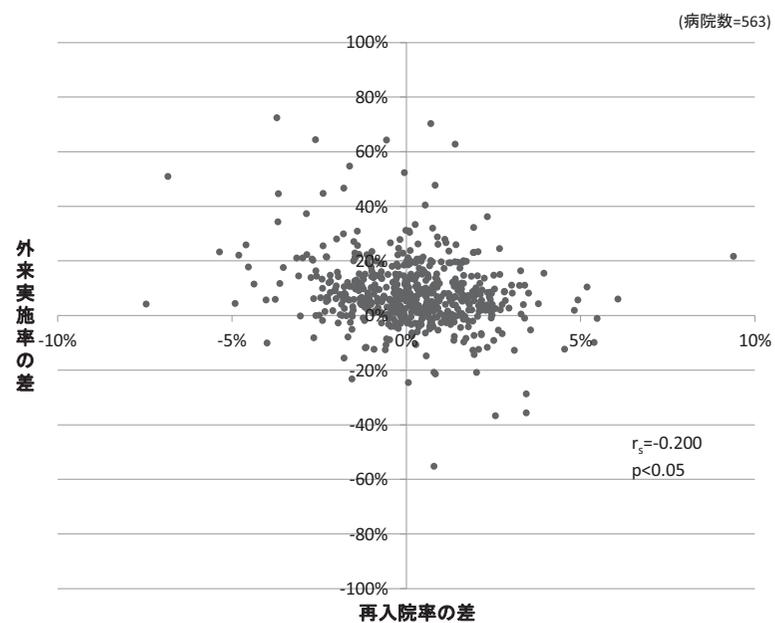


再入院による化学療法・放射線療法の 外来実施率に対する影響

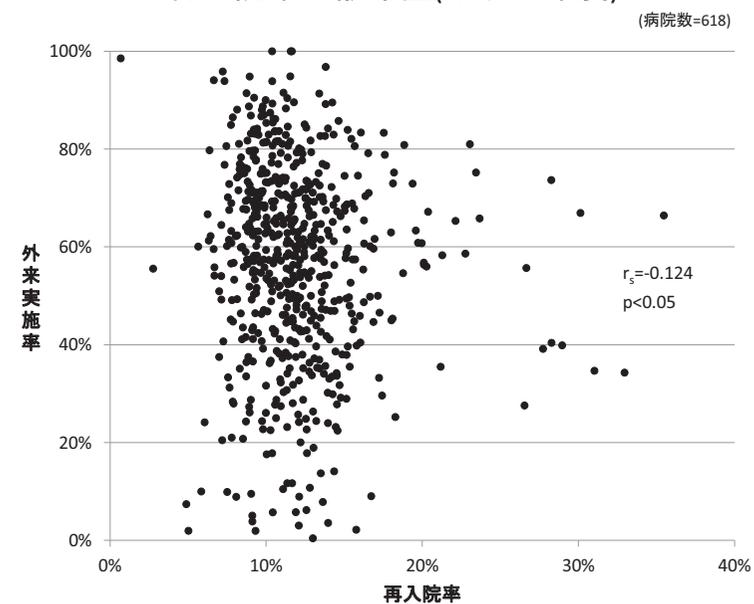
【図7-1-1】DPC病院における化学療法の外来実施率と再入院率の散布図(平成22年度)



【図7-1-2】DPC病院における化学療法の外来実施率の差と再入院率の差散布図(平成22年度と平成20年度)

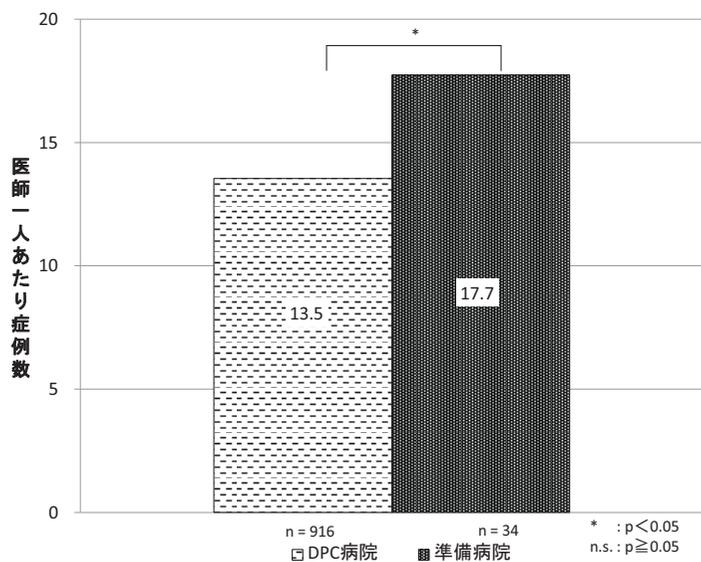


【図7-2】DPC病院における放射線療法の外来実施率と再入院率の散布図(平成22年度)

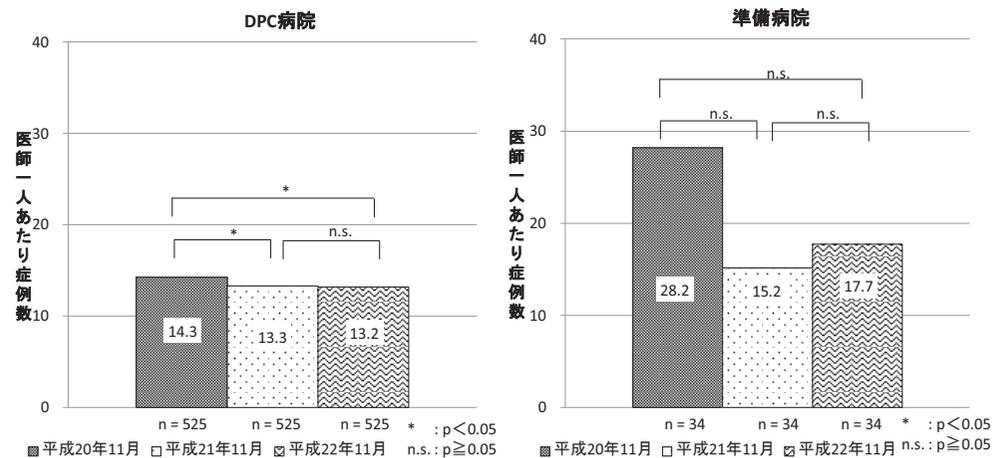


医師あたりの患者数等の動向調査

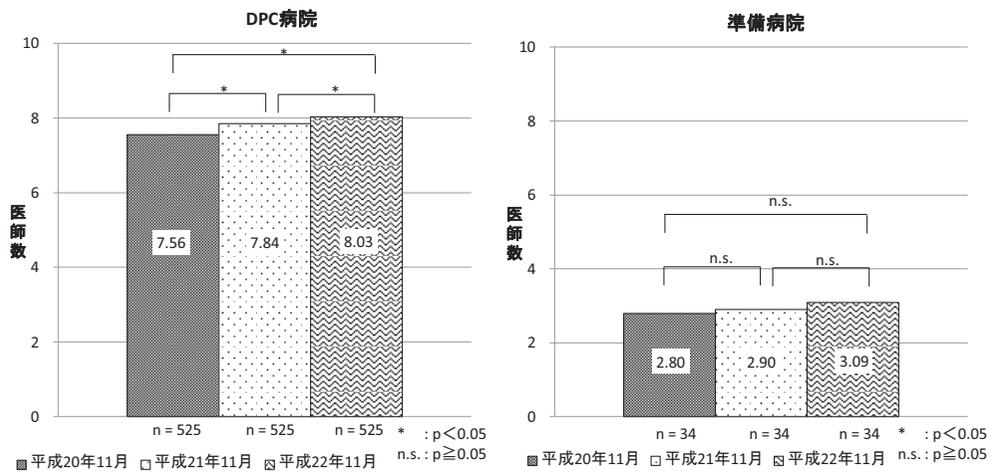
【図8-1】小児科医師1人あたり症例数の比較(平成22年度)



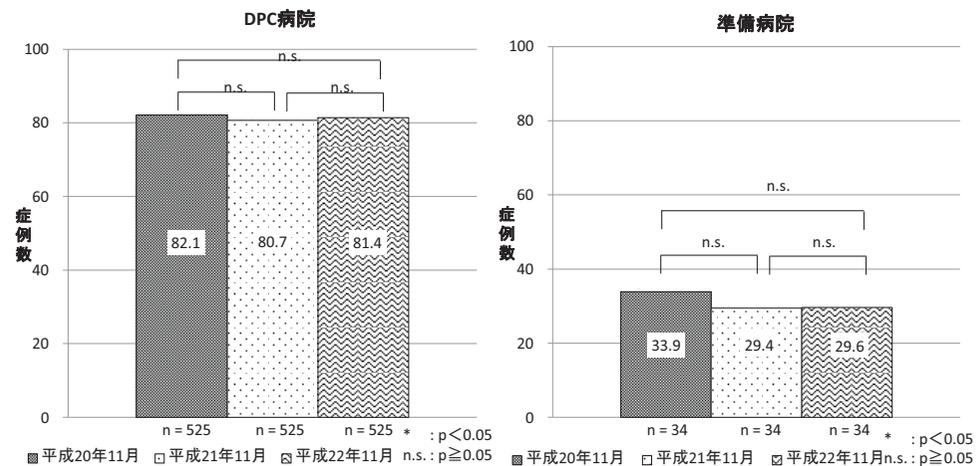
【図8-2】小児科医師1人あたり症例数の年次推移



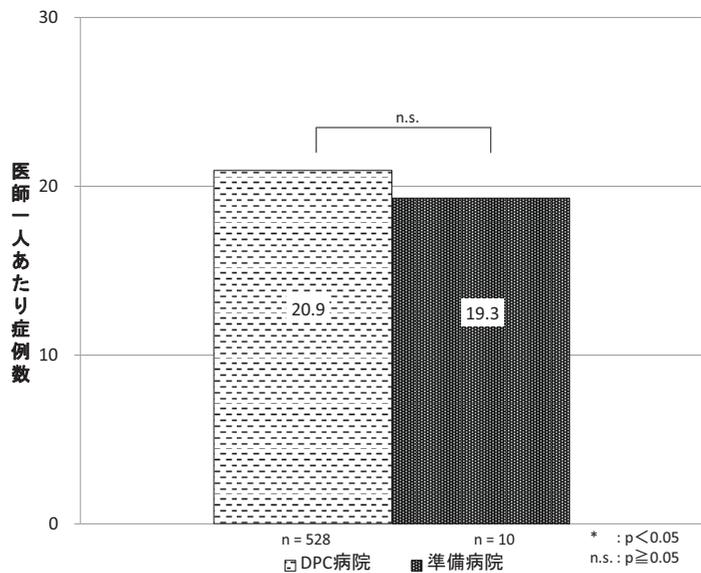
【図8-3】小児科の1施設あたり医師数の年次推移



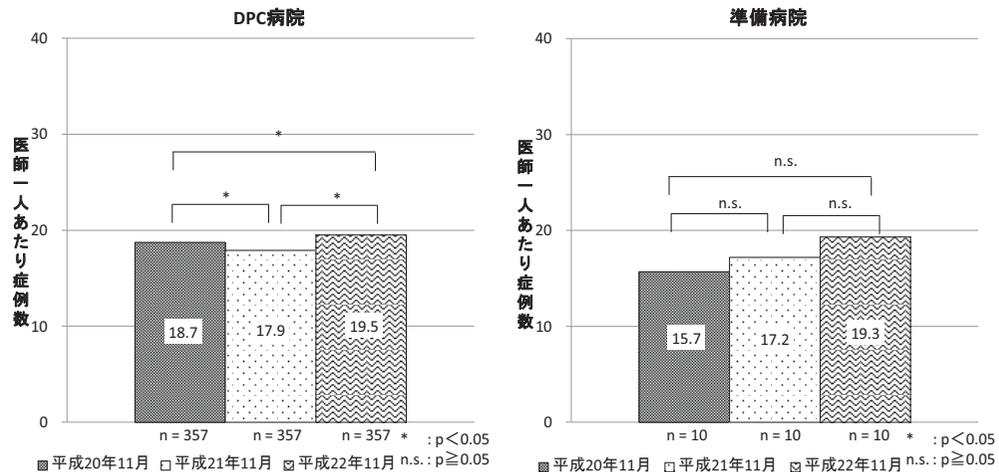
【図8-4】小児科の1施設あたり症例数の年次推移



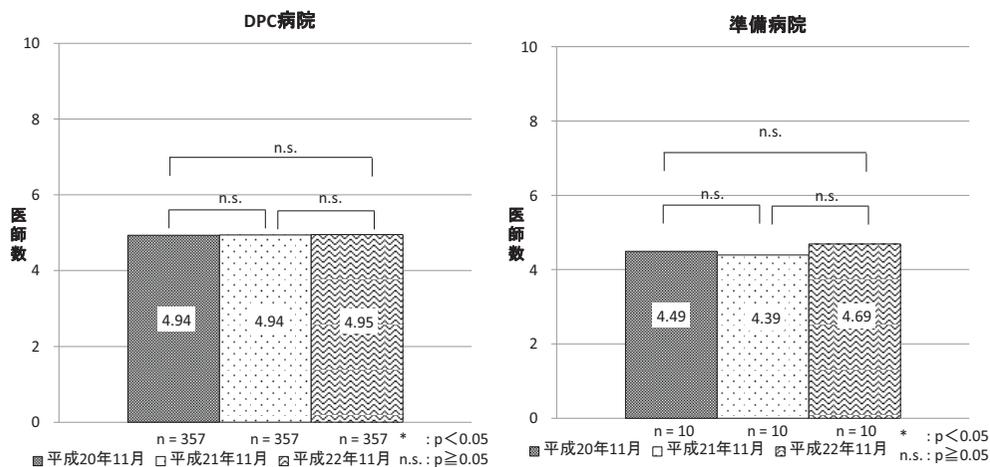
【図9-1】心臓血管外科医師1人あたり症例数の比較(平成22年度)



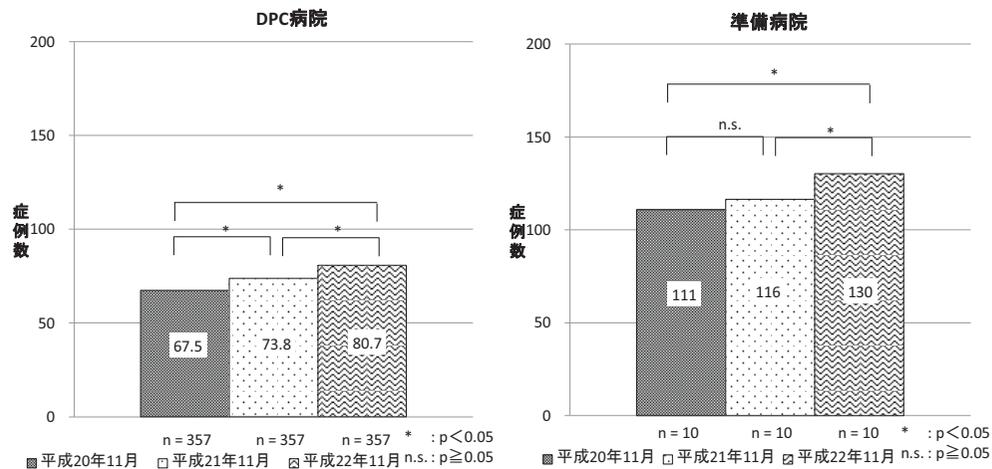
【図9-2】心臓血管外科医師1人あたり症例数の年次推移



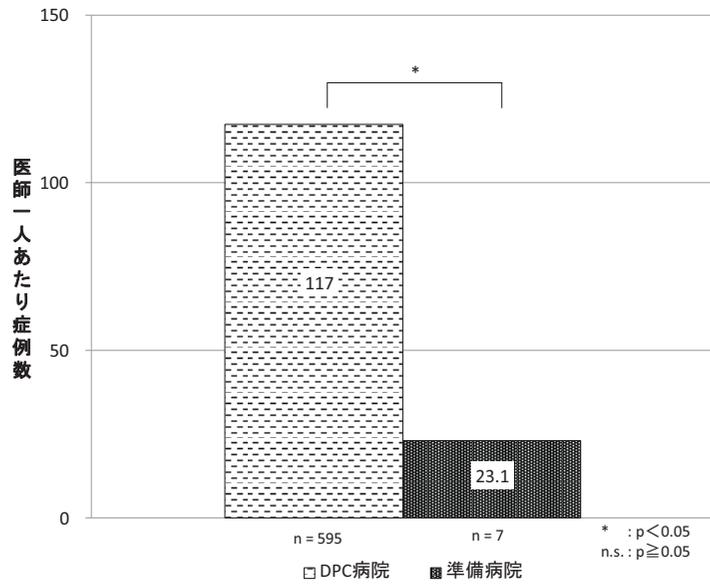
【図9-3】心臓血管外科の1施設あたり医師数の年次推移



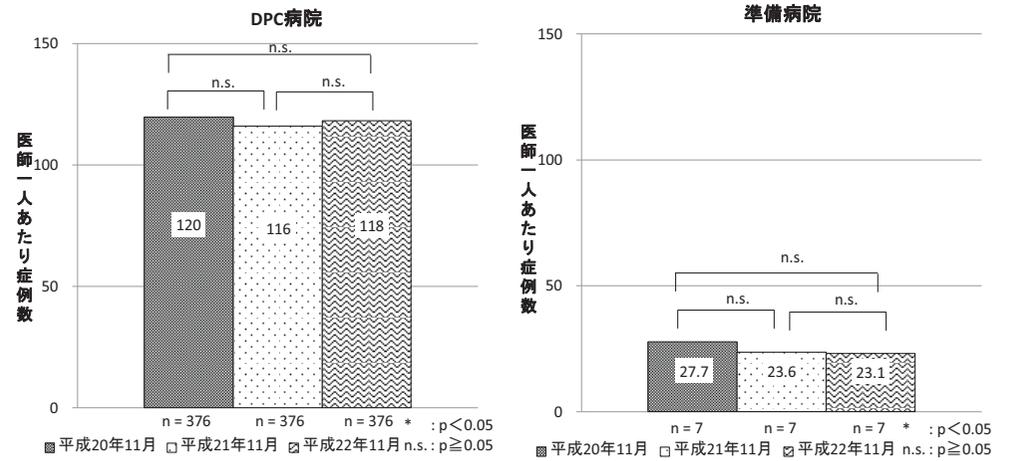
【図9-4】心臓血管外科の1施設あたり症例数の年次推移



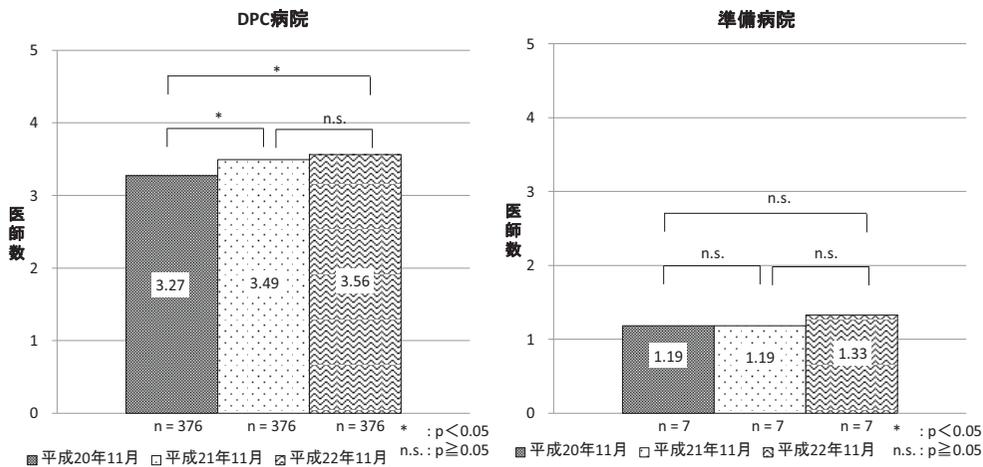
【図10-1】放射線治療医師1人あたり症例数の比較(平成22年度)



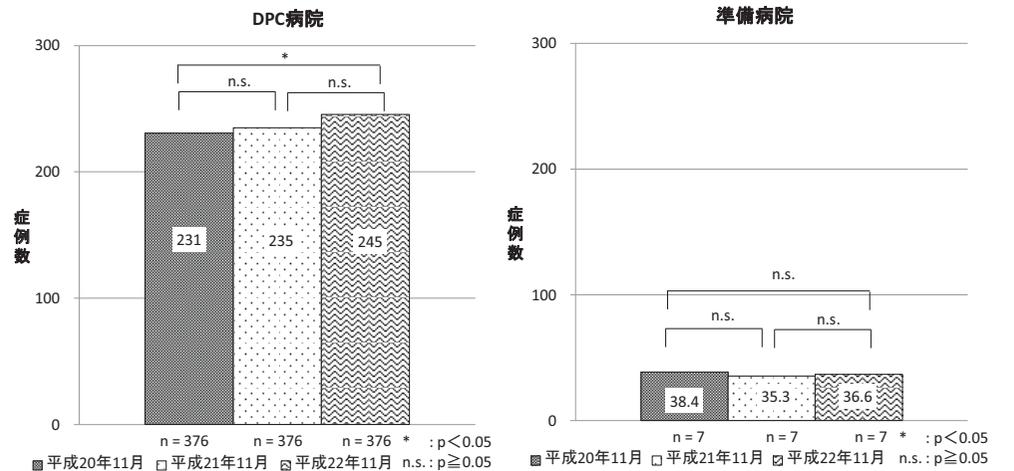
【図10-2】放射線治療に携わる医師1人あたり症例数の年次推移



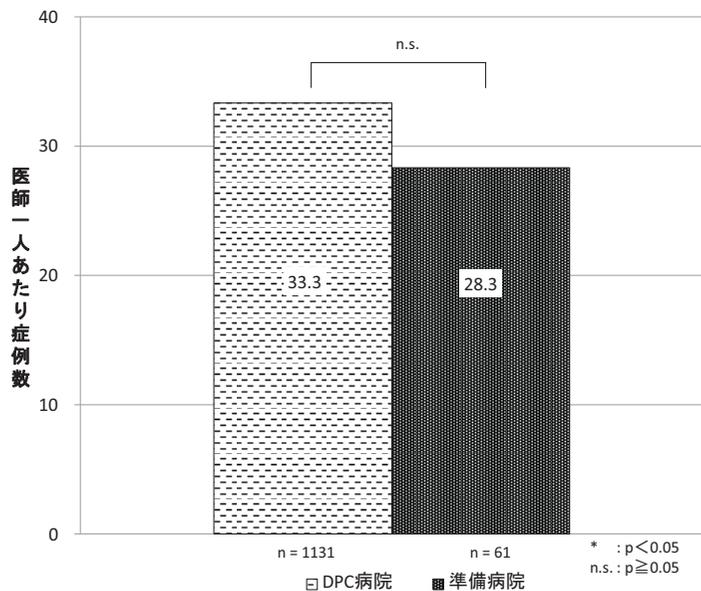
【図10-3】放射線治療に携わる1施設あたり医師数の年次推移



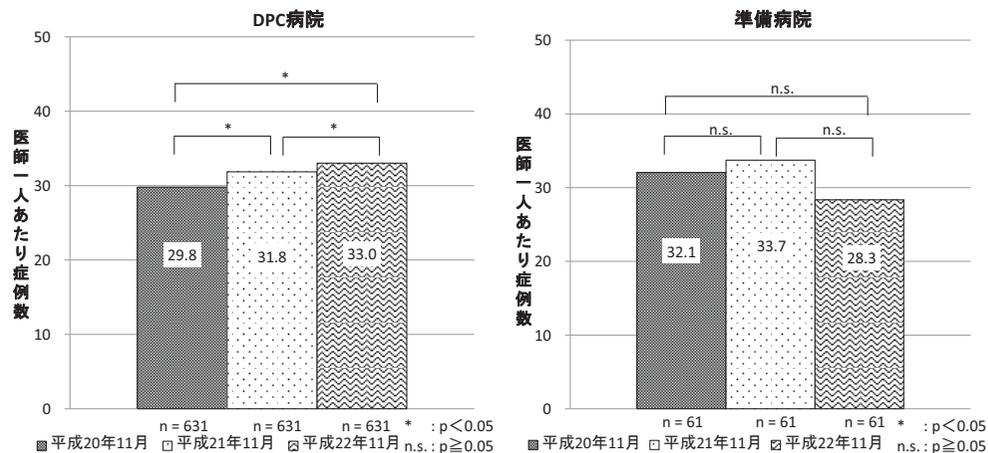
【図10-4】放射線療法の1施設あたり症例数の年次推移



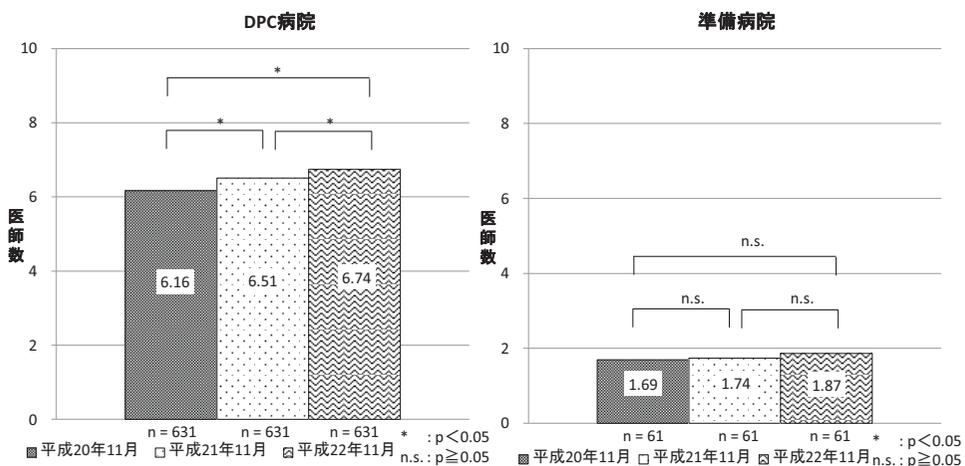
【図11-1】麻酔科医師1人あたり症例数の比較(平成22年度)



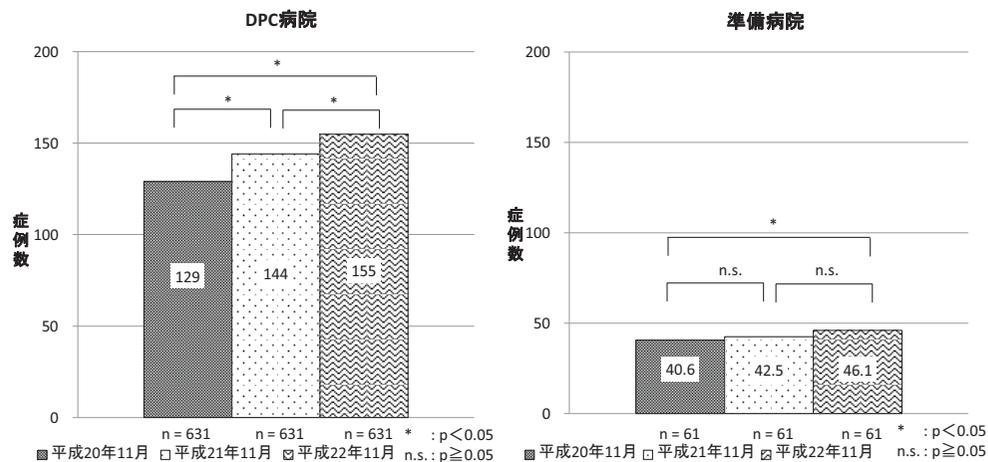
【図11-2】麻酔科医師1人あたり症例数の年次推移



【図11-3】麻酔科の1施設あたり医師数の年次推移



【図11-4】全身麻酔の1施設あたり症例数の年次推移



先進医療制度の見直し（先進医療・高度医療の一本化）について（報告）

1 経緯

「新成長戦略」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）、先進医療専門家会議等における指摘等を踏まえ、従前の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議における審査の効率化、重点化を図ることを目的として、両会議における審査を一つの会議において行うこと等について、中医協総会（平成 23 年 5 月 18 日）において了承され、平成 24 年 7 月 31 日に「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項及び先進医療に係る届出等の取扱いについて（医政発 0731 第 2 号、薬食発 0731 第 2 号、保発 0731 第 7 号）」を発出した。

平成 24 年 10 月 1 日より両会議を一本化した「先進医療会議」及び先進医療会議の下に設置した「先進医療技術審査部会」において、先進医療の科学的評価等を開始した。

2 見直し後の先進医療の分類

先進医療 A

- 1 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術（4 に掲げるものを除く。）
- 2 以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
 - （1）未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
 - （2）未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

先進医療 B

- 3 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴う医療技術（2 に掲げるものを除く。）
- 4 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

3 先進医療会議の役割

- （1）先進医療 A 及び先進医療 B の振り分け
- （2）先進医療の技術的妥当性、社会的妥当性の審査、施設基準の設定等
- （3）先進医療実施後の評価

4 先進医療技術審査部会の役割

- （1）先進医療 B の技術的妥当性、実施する保険医療機関の適格性等の審査
- （2）先進医療 B の先進医療実施後の評価

5 先進医療として実施されている技術の評価等

(1) 定期報告（毎年1回）

【対象技術】

先進医療 A 及び B の全ての技術

【方法】

- ・医療機関は、前年7月1日から当該年の6月30日までの実施状況を当該年8月末までに報告する。
- ・報告内容は、年間実施件数、1件当たり医療費等である。なお、先進医療 A については、本会議に報告することとし、先進医療 B については、技術審査部会において確認した後、結果を本会議へ報告することとする。
- ・年間実施件数が著しく少ない技術等については、必要があれば事務局はその要因等を確認し、実施医療機関に実施体制やプロトコルの見直しの提案等を含めた指摘を行う。
- ・結果は、中医協へ報告する。

(2) 保険導入に向けた検討（2年に1回診療報酬改定時）

【対象技術】

- ・先進医療 A の全ての技術
- ・薬事未承認等の医薬品等を伴わない先進医療 B（総括報告書が提出されているものに限る）の技術

【方法】

- ・従前の通り、診療報酬改定時に対象技術の保険導入の可否について、一次評価（3名の構成員による書面評価）及び二次評価（本会議での検討）を行い、その評価結果を中医協へ報告する。
- ・先進医療として継続すべきと評価された先進医療 A の技術については、必要があれば施設基準の見直しを行う。

(3) 総括報告（試験終了時）

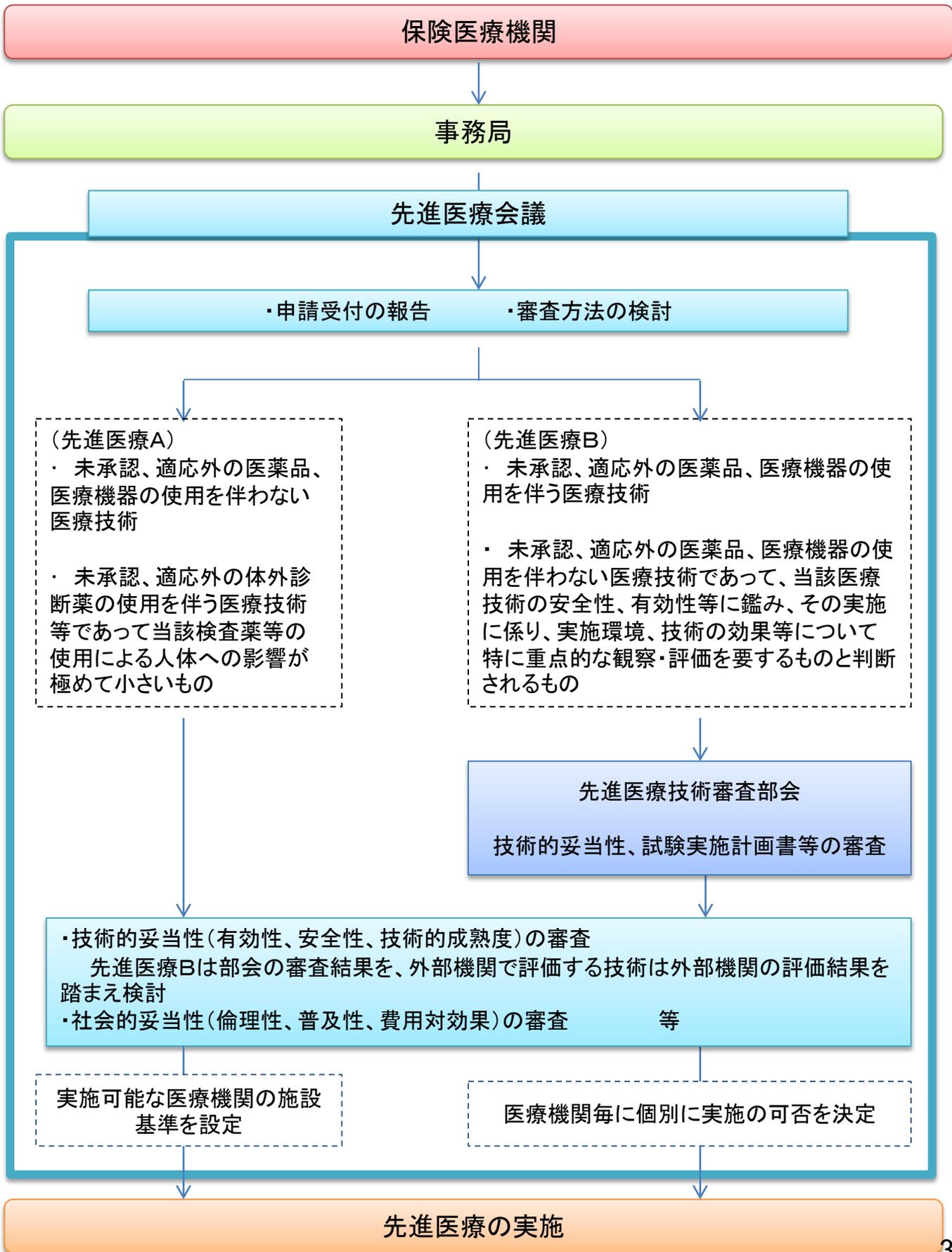
【対象技術】

先進医療 B の全ての技術

【方法】

- ・申請医療機関は試験が終了した場合に、総括報告書を事務局に提出する。
- ・総括報告書を元に、技術審査部会において以下の対応を行う。
 - 薬事承認申請の効率化に資するかどうか等について、技術的な評価を行い必要な助言等を行う（薬事未承認等の医薬品等を伴う技術）。
 - 保険収載の可否の評価に必要な結果が得られているか等について、技術的な評価を行った上で上記（2）の検討を診療報酬改定時に本会議で行う（上記以外の技術）。
- ・評価結果は本会議に報告する。

先進医療会議における審査の流れについて



先進医療実施後の技術の評価について

(前ページからの続き)

先進医療の実施

・診療報酬改定での保険導入に向けた検討のための報告
・毎年1回の定期報告

・試験期間の終了または症例登録の終了による総括報告
・毎年1回の定期報告

事務局

(先進医療A)

(先進医療B)

先進医療会議

先進医療技術審査部会

技術的妥当性(有効性、安全性、技術的成熟度)の評価

・技術的妥当性(有効性、安全性、技術的成熟度)の評価
先進医療B及び外部機関で評価する技術においては部会の評価結果を踏まえ実施
・社会的妥当性(倫理性、普及性、費用対効果)の評価
・保険収載の必要性の検討
・実施状況等を踏まえた先進医療としての継続の可否の検討 等

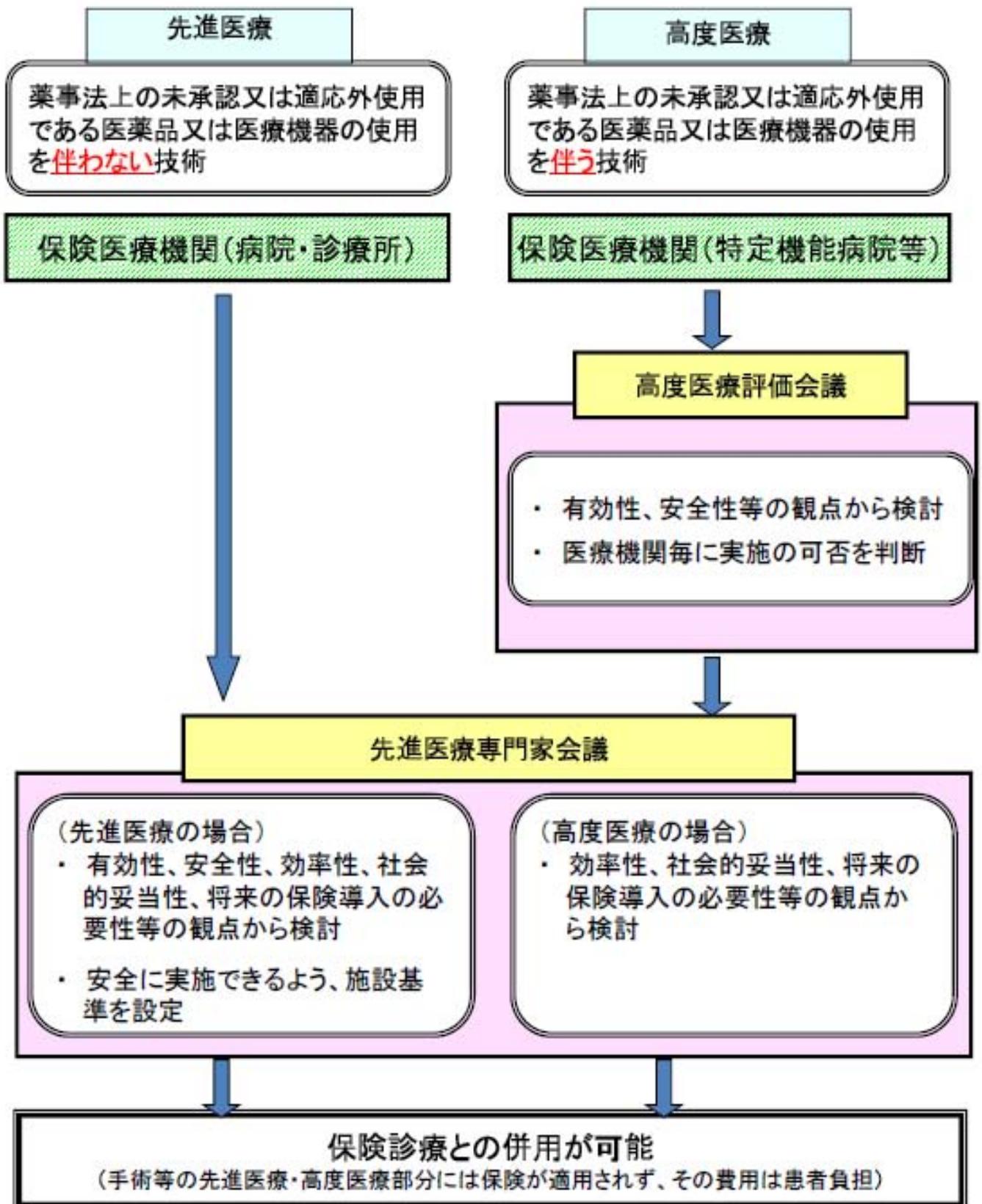
保険収載

※診療報酬改定時における検討

先進医療として継続

先進医療告示から取消し

先進医療・高度医療の審査の流れについて



第2項先進医療及び第3項先進医療の 先進医療 A 又は B への振り分けについて

第2項先進医療（66技術）及び第3項先進医療（40技術）（平成24年11月30日時点）の先進医療 A 又は B への振り分けについては、平成24年10月24日の第1回先進医療会議における「先進医療 A 及び先進医療 B の分類に係る考え方について」（別添資料 先-3（参考1）改）に基づき、下記 I 及び II の通りとすることとした。

I 第2項先進医療（66技術）

1. 先進医療 A へ振り分ける技術（50技術）

- (1) 告示番号1：高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
- (2) 告示番号2：膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション
- (3) 告示番号4：造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物 P 糖蛋白の測定
- (4) 告示番号5：悪性高熱症診断法（スキンドファイバー法）
- (5) 告示番号6：先天性血液凝固異常症の遺伝子診断
- (6) 告示番号7：三次元形状解析による体表の形態的診断
- (7) 告示番号8：陽子線治療
- (8) 告示番号9：成長障害の遺伝子診断
- (9) 告示番号10：経頸静脈肝内門脈大循環短絡術
- (10) 告示番号12：ミトコンドリア病の遺伝子診断
- (11) 告示番号13：神経変性疾患の遺伝子診断
- (12) 告示番号15：重粒子線治療
- (13) 告示番号16：硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療
- (14) 告示番号17：重症BCG副反応症例における遺伝子診断
- (15) 告示番号19：マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査
- (16) 告示番号20：抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
- (17) 告示番号21：Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子検査
- (18) 告示番号22：家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
- (19) 告示番号23：腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術
- (20) 告示番号24：泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術
- (21) 告示番号27：CYP2C19遺伝子多型検査に基づくテララメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法
- (22) 告示番号29：X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
- (23) 告示番号30：定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価
- (24) 告示番号31：歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法

- (25) 告示番号 32 : セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術
- (26) 告示番号 36 : EBウイルス感染症迅速診断（リアルタイムPCR法）
- (27) 告示番号 37 : 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
- (28) 告示番号 38 : フェニルケトン尿症の遺伝子診断
- (29) 告示番号 39 : 培養細胞によるライソゾーム病の診断
- (30) 告示番号 40 : 腹腔鏡下子宮体がん根治手術
- (31) 告示番号 41 : 培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断
- (32) 告示番号 42 : RET 遺伝子診断
- (33) 告示番号 43 : 角膜ジストロフィーの遺伝子解析
- (34) 告示番号 44 : 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助
- (35) 告示番号 45 : 内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術
- (36) 告示番号 46 : 歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴
- (37) 告示番号 47 : 実物大臓器立体モデルによる手術支援
- (38) 告示番号 48 : 単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断（リアルタイムPCR法）
- (39) 告示番号 49 : 網膜芽細胞腫の遺伝子診断
- (40) 告示番号 50 : 胸腔鏡下動脈管開存症手術
- (41) 告示番号 51 : 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術
- (42) 告示番号 52 : IL28B の遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価
- (43) 告示番号 53 : 前眼部三次元画像解析
- (44) 告示番号 54 : 有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査
- (45) 告示番号 55 : 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変（MRD）量の測定
- (46) 告示番号 56 : 最小侵襲椎体椎間板搔爬洗浄術
- (47) 告示番号 62 : 腹腔鏡下仙骨腔固定術
- (48) 告示番号 63 : 硬膜外自家血注入療法
- (49) 告示番号 65 : MEN 1 遺伝子診断
- (50) 告示番号 66 : 金属代替材料としてのグラスファイバー補強高強度コンポジットレジンブリッジの治療技術

2. 先進医療Bへ振り分ける技術（15技術）

- (1) 告示番号 3 : 凍結保存同種組織を用いた外科治療
- (2) 告示番号 11 : 骨髄細胞移植による血管新生療法
- (3) 告示番号 14 : 難治性眼疾患に対する羊膜移植術
- (4) 告示番号 18 : 自家液体窒素処理骨移植

- (5) 告示番号 25 : 末梢血幹細胞による血管再生治療
- (6) 告示番号 26 : 末梢血単核球移植による血管再生治療
- (7) 告示番号 28 : 非生体ドナーから採取された同種骨・靱帯組織の凍結保存
- (8) 告示番号 33 : 樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法
- (9) 告示番号 34 : 自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法
- (10) 告示番号 35 : 自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法
- (11) 告示番号 57 : 短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植
- (12) 告示番号 58 : 多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療
- (13) 告示番号 59 : 短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する生体ドナーからの小腸部分移植
- (14) 告示番号 60 : 自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療
- (15) 告示番号 64 : 食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術

3. 先進医療から削除する技術

- (1) 告示番号 61 : デキストラン硫酸を用いた吸着型血漿浄化器を使用した血漿交換療法

II 第3項先進医療（40技術）

第3項先進医療については、すべての技術が未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴う医療技術に該当し、人体への影響が極めて小さい未承認等の体外診断薬又は検査薬を伴う医療技術には該当しないため、先進医療Bとして実施することとした。

先進医療 A 及び先進医療 B の分類に係る考え方について

1. 背景等

- 「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項及び先進医療に係る届出等の取扱いについて」(平成24年7月31日付医政発0731第2号、薬食発0731第2号、保発0731第7号)においては、先進医療Aについては、下記の1又は2に掲げるもの、先進医療Bについては、下記の3又は4に掲げるものとされている。

○先進医療 A

- 1 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術(4に掲げるものを除く)
- 2 以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
 - (1) 未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
 - (2) 未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

○先進医療 B

- 3 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴う医療技術(2に掲げるものを除く。)
- 4 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

- 特に、上記、4における、「当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの」については、具体的にどのような技術が該当するのか、次のように整理した。

2. 「当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの」の考え方

下記の①～②に該当する技術とする。

- ① 技術自体の成熟度が低い（有効性・安全性等に不明確な点が多い、手技手法の改善の余地がある、申請時点の実績症例数が少ない等）と考えられる技術等、施設を限定して実施すべき技術

- ② ガイドラインの遵守等による実施環境の詳細な条件設定や効果評価についての詳細な条件設定が必要な技術等、施設基準で設定可能な要因以外の要因が大きく影響するため、施設基準の設定だけでは適切な評価が可能なデータの入手が困難な技術等、詳細なプロトコルを定めて評価すべき技術

該当する技術には以下のような例がある。

- ・がん免疫療法等の免疫療法を活用した治療技術
- ・自家移植、同種・異種移植（臓器移植・組織移植）
- ・幹細胞を用いる治療技術
- ・遺伝子、ウイルス操作を用いる治療技術
- ・ロボットを用いる手術

現行の第2項先進医療の技術の平成24年10月1日以降の運用方法

先-5-2 (別添)
24.9.27

平成24年10月1日

平成26年4月1日

平成28年4月1日

【移行期間】

先-5-2 (別添)
24.10.24

(先進医療A)

先進医療Aとして継続
することとされた技術

保険収載又は削除

保険収載又は削除

第2項
先進医療
65技術

先進医療Bとして実施
することとされた技術

保険収載又は削除

保険収載又は削除

先進医療Bとして
届出・承認

先進医療Bとして
届出・承認

先進医療
から削除

(先進医療B)

先進医療Bとして
新たに承認された技術

第3項先進医療から先進医療B
として継続することとされた技術 ⑥

第2回先進医療会議(平成24年11月30日)における第3項先進医療の科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症	医薬品・医療機器情報	保険給付されない費用 ^{※1※2} (「高度医療に係る費用」)	保険給付される費用 ^{※2} (「保険外併用療養費」)	保険外併用療養費分に係る一部負担金	総評	その他 (事務的対応等)
044	自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術	角膜上皮幹細胞疲弊症	自己培養口腔粘膜上皮細胞シート	194万円 (患者負担分は55万円)	83万円	32万5千円	適	別紙1

※1 医療機関は患者に自己負担額を求めることができる。

※2 典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。

【備考】

○「第2項先進医療」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴わず、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術。

○「第3項先進医療(高度医療)」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴い、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的とした、先進的な医療技術。

(別添様式第 3 - 1 号)

高度医療の名称	自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術
適応症	
角膜上皮幹細胞疲弊症	
内容	<p>(先進性)</p> <p>従来の角膜移植で根治させることが困難である角膜上皮幹細胞疲弊症の視力回復が長期的に得られ、また自家移植であるため、免疫抑制剤の投与が不要になる。</p> <p>(概要)</p> <p>本方法は、患者本人の口腔粘膜組織を採取し単離した上皮細胞を、温度応答性培養皿上で約2週間培養し、培養上皮細胞シートを作製する。角膜表面から結膜癒痕組織を外科的に除去した後、この細胞シートを露出させた角膜実質に縫合する。</p> <p>これにより、角膜表面は上皮組織により完全に再建され、角膜の透明性が回復し、視力回復が長期的に得られる事が期待できる。</p> <p>(効果)</p> <p>従来の角膜移植では根治が困難である疾患に対し、視力回復が長期的に得られ、拒絶反応が回避できるため、免疫抑制剤の投与も不要となる。</p> <p>(高度医療に係る費用)</p> <p>先進医療に係る費用 1,939,998 円のうち、患者負担は 550,000 とし、差額は校費もしくは研究費で支払う。</p>
申請医療機関	大阪大学医学部附属病院
協力医療機関	なし

【別添】「自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術」の被験者の適格基準及び選定方法（申請書類より抜粋）

角膜上皮幹細胞疲弊症の患者で、同意取得時に以下に挙げたすべての項目を満たす患者を対象とする。

- 1) 対象眼が全周に及び角膜上皮幹細胞が疲弊している患者
- 2) 対象眼の角膜表面全体が結膜組織で被覆されている患者
- 3) 同意取得時年齢が20歳以上の男女
- 4) 被験者本人の書面による同意が得られている患者

除外基準

- 1) 妊娠あるいは妊娠している可能性のある患者、及び授乳中の患者
- 2) 感染症（HBV、HCV、HIV、HTLV-1）に罹患している患者
- 3) 治療に抵抗する極端な涙液減少症の患者
- 4) 採取部位の口腔粘膜に明らかな癒痕化がある、或いは炎症所見があり採取が不可能な患者
- 5) 活動状態（PS*）のScoreが3以上のもの
- 6) その他、合併症等のため、担当医師が不相当と判断した患者

*注釈）PS（Performance Status）：Common Toxicity Criteria, Version 2.0 Publish Date April 30, 1999の規定する

PS Score:	0	全く問題なく活動できる。
	1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。（例：軽い家事、事務作業）
	2	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。（日中の50%以上はベッド外で過ごす）
	3	限られた自分の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
	4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

選定方法

角膜上皮幹細胞疲弊症の患者が、本治療法を希望されれば、選定基準のすべてを満たし、除外基準のすべてを満たさないことが確認してうえで、文章による説明同意を得て対象患者として選定する。

評価者 構成員： 北村 惣一郎

技術委員：

先進技術としての適格性	
先進医療 の名称	自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術
社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等)	<p>Ⓐ. 倫理的問題等はない。</p> <p>B. 倫理的問題等がある。</p>
現時点での 普及性	<p>A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。</p> <p>B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。</p> <p>Ⓒ. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。</p>
効 率 性	<p>既に保険導入されている医療技術に比較して、</p> <p>Ⓐ. 大幅に効率的。</p> <p>B. やや効率的。</p> <p>C. 効率性は同程度又は劣る。</p>
将来の保険収 載の必要性	<p>Ⓐ. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>患者個人からの口腔粘膜の培養をプロトコルを遵守して行える施設のみで行う施設限定の保険医療とするか、CPC など細胞培養過程の GMP 対応可能企業が成立するか見極める必要がある。</p> </div> <p>B. 将来的に保険収載を行うべきでない。</p>
総 評	<p>総合判定： Ⓒ ・ 条件付き適 ・ 否</p> <p>コメント： 先進医療Bで進める臨床研究の本プロトコルをPMDAとも早期検討し、治験をせずとも薬事承認を可とする新しい先進医療の道筋の成功例になってもらいたい。</p>

「自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術（整理番号 046）」の有効性・安全性にか
 かる評価について

先進医療技術審査部会

座長 猿田 享男

大阪大学医学部附属病院から申請のあった新規技術について、高度医療評価会議で
 安全性・有効性について検討を行い、その結果を以下の通りとりまとめたので報告い
 たします。

1. 先進医療の概要

先進医療の名称：自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術	
適応症：角膜上皮幹細胞疲弊症	
内容： （先進性） 従来の角膜移植で根治させることが困難である角膜上皮幹細胞疲弊症の視力回復が長 期的に得られ、また自家移植であるため、免疫抑制剤の投与が不要になる。 （概要） 本方法は、患者本人の口腔粘膜組織を採取し単離した上皮細胞を、温度応答性培養皿 上で約2 週間培養し、培養上皮細胞シートを作製する。角膜表面から結膜瘢痕組織を外 科的に除去した後、この細胞シートを露出させた角膜実質に縫合する。 これにより、角膜表面は上皮組織により完全に再建され、角膜の透明性が回復し、視 力回復が長期的に得られることが期待できる。 （効果） 従来の角膜移植では根治が困難である疾患に対し、視力回復が長期的に得られ、拒絶 反応が回避できるため、免疫抑制剤の投与も不要となる。 （先進医療に係る費用） 先進医療に係る費用 1,939,998 円のうち、患者負担は 550,000 円とし、差額は校費も しくは研究費で支払う。	
申請医療機関	大阪大学医学部附属病院
協力医療機関	なし

2. 高度医療評価会議における審議概要

(1)開催日時：平成24年6月27日(水) 14:00～15:00
(第32回 高度医療評価会議)

(2)議事概要

大阪大学医学部附属病院から申請のあった新規医療技術について、申請書を基に、安全性・有効性等に関する評価が行われた。

その結果、当該技術を「適」として了承し、先進医療専門家会議に報告することとした。

(本会議での評価結果)

(別紙) 第32回高度医療評価会議資料1-2 参照

3. 高度医療評価会議での検討結果

大阪大学医学部附属病院からの新規医療技術に関して、高度医療評価会議は、主として有効性・安全性等にかかる観点から論点整理を進め、出席構成員等が確認を行った結果、当該新規技術の申請内容が高度医療として妥当であると判断した。

なお、高度医療評価会議終了後、臨床研究の保険への加入が可能となったため、保険への加入及びそれに伴う申請書等の修正を行ったことを申し添える。

高度医療 評価表 (番号 046)

評価委員 主担当：柴田
副担当：村上 副担当：田島 技術委員：高橋

高度医療の名称	自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植術
申請医療機関の名称	大阪大学医学部附属病院
医療技術の概要	<p>本方法は、患者本人の口腔粘膜組織を採取し単離した上皮細胞を、温度応答性培養皿上で約2週間培養し、培養上皮細胞シートを作製する。角膜表面から結膜瘢痕組織を外科的に除去した後、この細胞シートを露出させた角膜実質に縫合する。</p> <p>これにより、角膜表面は上皮組織により完全に再建され、角膜の透明性が回復し、視力回復が長期的に得られることが期待できる。</p>

【実施体制の評価】 評価者：村上

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)	
対象となる症例の数は多いものではないが、医療上の必要性が高い日本発の医療技術である。既にフランスにおいて臨床開発が進行していることから、高度医療で実施することで開発の Go/No go 判断を速やかに行い、治験に繋げていくことが肝要と考える。	
実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)	

【実施体制の評価】 評価者：高橋

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)	
実施体制等については問題なく、「適」と判断する。	
実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)	

【倫理的観点からの評価】 評価者：田島

4. 同意に係る手続き、同意文書	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
5. 補償内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
<p>コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）</p> <p>説明文書については、質疑応答を経て所要の修正がなされた結果、問題点が解消されたので、適とする。</p> <p>（患者相談等の対応が整備されているか、についても記載下さい。）</p> <p>患者相談の対応は整備されている。</p>	
<p>実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）</p>	

【プロトコールの評価】 評価者：柴田

6. 期待される適応症、効能及び効果	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
7. 予測される安全性情報	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
8. 被験者の適格基準及び選定方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
9. 治療計画の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
10. 有効性及び安全性の評価方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
11. モニタリング体制及び実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
12. 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
13. 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
14. 患者負担の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
15. 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
16. 個人情報保護の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
<p>コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）</p> <p>本臨床試験を高度医療評価制度下で実施するに足るデータがあると思なせるか、逆に、現時点で治験ではなく高度医療評価制度下で本臨床試験を実施することにより、治験を実施するか否かの意思決定を（登録終了までに3年を要した場合、最終登録例の主要評価項目の評価終了まで4年程）漫然と先送りすることにならないか、の両面からの検討が必要と考える。プロトコールの評価に関連して後者について申請者の見解を照会したところ、回答より、本臨床試験実施で有効性に関する情報が追加されること、術後2年間までの有効性、安全性の情報が得られること、将来実施される治験で用いるべきエンドポイントの妥当性の検討等に寄与する情報を得られること等が考えられ、漫然と意思決定が先送りされるものではないと解釈した。</p> <p>本臨床試験の主要評価項目は「1年後の結膜化がなく、かつ上皮欠損のない面積」であり、術後1年時点でこの面積が10%以上であった場合に有効とし、有効となる症例の割合が従来法では2~3割程度であるのに対し本法では8~9割となることが見込まれている。この定義による「有効」の臨床的意義については議論の余地があると思えるが、より厳密な治験の実施の Go/No go 判断を下すための探索的な臨床試験での有効性評価方</p>	

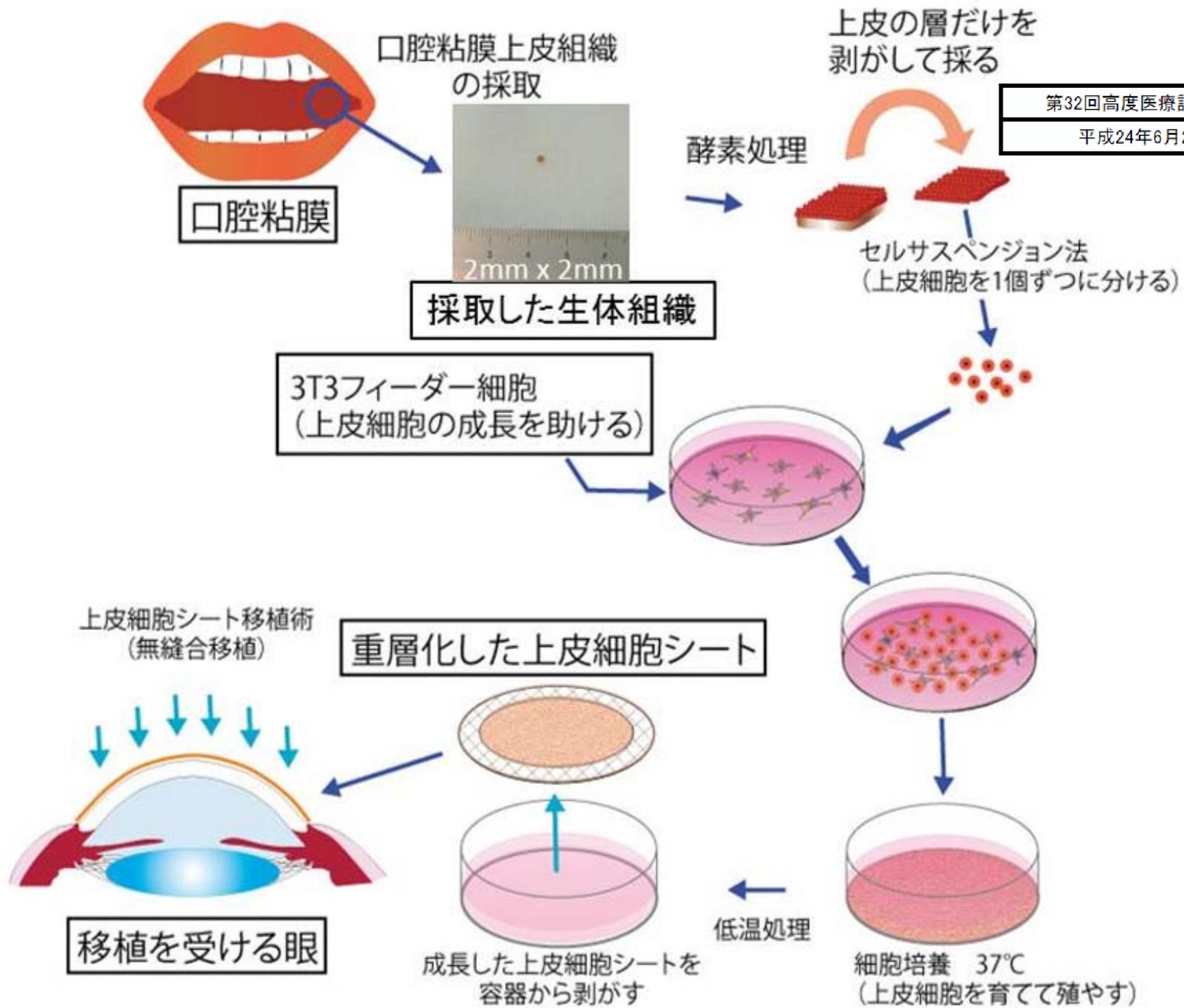
法としては問題ないと判断した。なお、有効性を評価する時期が術後 1 年時点で良いのかについては別途検討が必要であるが、この点については、術後 2 年までの追跡を行うよう臨床試験実施計画を変更する旨の回答がなされており、本臨床試験の結果にもとづきその妥当性を検討し得ると考える。

その他、有害事象発現時の対応に関する規定、本臨床試験の有効性を評価・解析する際の方法等について、指摘をしたところ、臨床試験実施計画書を改訂する旨の回答を得た。

実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）

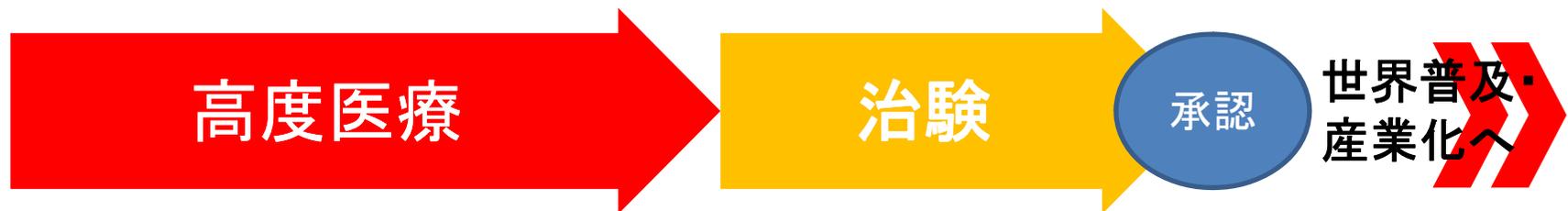
【総評】（主担当の先生が御記載ください。）

総合評価	<input checked="" type="checkbox"/> 適	条件付き適	継続審議	不適
予定症例数	10 例	予定試験期間	3 年	
実施条件：（修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）				
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。）				



自己培養口腔粘膜上皮細胞シート 薬事承認までのロードマップ

試験薬または試験機器: 自己培養口腔粘膜上皮細胞シート
高度医療での適応疾患: 角膜上皮幹細胞疲弊症



試験名: 角膜上皮幹細胞疲弊症に対する自己培養口腔粘膜上皮細胞シート移植の臨床試験

試験デザイン: 単群非ランダム化試験

期間: 2010年10月～2013年10月

被験者数: 10例

評価項目: 結膜化がなく、かつ上皮欠損のない面積
矯正視力、角膜混濁、角膜血管新生、安全性情報

欧米での現状

薬事承認: 米国(無) 欧州(無)

先進医療に係る取り下げ等について

第3項先進医療技術

告示番号	先進医療名	適応症	承認状況	取り下げ受付日又は削除年月日	先進医療会議	取り下げ又は削除理由	医薬品・医療機器情報	申請医療機関	協力医療機関
12	胎児胸腔・羊水腔シヤントチューブ留置術	原発性胎児胸水又は肺分画症による続発性胎児胸水（胎児水腫又は羊水過多であって、胸腔穿刺後に速やかな胸水の再貯蓄が認められるもの（妊娠二十週以上三十四週未満のものに限る。）に限る。）	未承認医療機器	H24. 7. 1	H24. 6. 15	平成23年12月20日付にて、対象となる医療機器（製品名：胎児シヤント）が薬事承認を取得し、平成24年7月1日付にて保険収載されるため削除とした。	・胎児胸水排出用シヤント（製品名：胎児シヤント）八光社	国立成育医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・筑波大学附属病院 ・神奈川県立こども医療センター ・国立循環器病センター ・聖隷浜松病院 ・山口大学医学部附属病院 ・長良医療センター
10	CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法	転移性骨腫瘍（既存の治療法により制御不良なものに限る。）又は類骨腫（診断が確定したものに限る。）	適応外医療機器	H24. 9. 18	H24. 10. 24	高度医療評価制度として施行していた臨床試験（JIVROSG-0208）が完了したため取り下げた。（薬事申請予定）	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ波発生装置（製品名：Leveen針、RF2000、RF3000）ボストン・サイエンティフィック社（製品名：Cool-tip針、RFジェネレーターCC-1）radionics社 	国立がん研究センター中央病院	下記※に記載する23機関
25	生体内吸収性高分子担体を用いた塩基性線維芽細胞増殖因子による血管新生療法	慢性閉塞性動脈硬化症又はパージャーマ病（いずれも従来の治療法による治療が困難なものに限る。）	未承認医薬品	H24. 10. 22	H24. 11. 30	先進医療開始時に設定した目標患者数10名全てにおいて治療後の観察期間が満了し、試験が終了したため取り下げた。	<ul style="list-style-type: none"> ・トラフェルミン徐放化ゼラチンハイドロゲル（トラフェルミン（製品名：フィブラストスプレー）については科研製薬にて製造） 	京都大学医学部附属病院	なし

※協力医療機関			
<ul style="list-style-type: none"> ・群馬大学医学部附属病院 ・大阪大学医学部附属病院 ・三重大学医学部附属病院 ・旭川厚生病院 ・栃木県立がんセンター ・茨城県立中央病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・聖マリアンナ医科大学病院 ・京都第一赤十字病院 ・関西医科大学附属 枚方病院 ・大阪市立大学医学部附属病院 ・岡山大学病院 ・琉球大学医学部附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・手稲溪仁会病院 ・防衛医科大学校病院 ・がん研究会有明病院 ・静岡県立静岡がんセンター ・愛知県がんセンター 中央病院 ・金沢大学附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県立医科大学附属病院 ・国立病院機構四国がんセンター ・高知医療センター ・福岡大学病院 ・敬愛会 中頭病院

1. 医科

(別紙)

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24年12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
21400BZY00223000	マスタースクリーン IOS	株式会社フクダ産業	呼吸抵抗計(広域周波数)
21400BZY00223000			電子スパイロメータ
21700BZY00318000	アイクリア	ジェイ・ヒューイット株式会社	光線治療器(Ⅱ)
21800BZZ10102000	酸歩自由(フリー)	株式会社群馬コイケ	酸素供給調節器
221AFBZX00122000	二ロモニタ NIRO-200NX	浜松ホトニクス株式会社	光トポグラフィー
22400BZX00352000	Valon マルチスポットレーザ光凝固装置	株式会社日本ルミナス	眼科用光凝固装置
22400BZX00353000	Vision One マルチカラーレーザ光凝固装置	株式会社日本ルミナス	眼科用光凝固装置
22400BZX00385000	FLOW-i 麻酔システム	マッケ・ジャパン株式会社	麻酔器(Ⅱ)
22400BZX00387000	daVinci Si サージカルシステム	インテュイティブサージカル株式会社	手術用ロボット手術ユニット
22400BZX00393000	タッチワンデュオ	大陽日酸株式会社	酸素供給調節器
224AABZX00070000	Interacoustics エクリプス	オーティコン株式会社	誘発反応測定装置
224AABZX00070000			OAE検査装置
224AABZX00110000	MAICO イージーティンプ	オーティコン株式会社	インピーダンスオージオメータ(Ⅱ)
224AABZX00110000			インピーダンスオージオメータ(Ⅲ)
224AABZX00118000	Interacoustics タイタン	オーティコン株式会社	誘発反応測定装置
224AABZX00118000			OAE検査装置
224AABZX00118000			インピーダンスオージオメータ(Ⅱ)
224AABZX00118000			インピーダンスオージオメータ(Ⅲ)
224AABZX00151000	3次元眼底像撮影装置 3D OCT-1	株式会社トプコン	眼底三次元画像解析装置
224AABZX00151000			眼底カメラ(Ⅰ)
224AABZX00154000	MAICO MB11 聴性誘発反応測定装置	オーティコン株式会社	誘発反応測定装置
224AABZX00155000	デジタル脳波計 GES300クリニカル	株式会社ミユキ技研	脳波計
224AABZX00157000	Interacoustics エクリプス M	オーティコン株式会社	誘発反応測定装置
224AABZX00157000			OAE検査装置
224AABZX00160000	電子内視鏡 EN-580T	富士フイルム株式会社	内視鏡
224ABBZX00165000	小腸ビデオスコープ OLYMPUS SIF TYPE Y0007	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
224ABBZX00173000	コーワ FM-700	興和株式会社	レーザ前房蛋白細胞数検査装置
224AFBZX00129000	Stryker アースロスコープ	日本ストライカー株式会社	内視鏡
224AIBZX00042000	ポラリスカイン PO-S	ミナト医科学株式会社	低周波治療器
224AIBZX00062000	ポラリスカイン PO-3i	ミナト医科学株式会社	低周波治療器
224AIBZX00063000	フォルティア	株式会社日本メディックス	低周波治療器
224ALBZX00037000	メディパルエース	有限会社MASI	パルスオキシメータ

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24年12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)
20200BZZ00672000	トリアセートホローファイバーダイアライザー	ニプロ株式会社	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 ⑪ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積2.0㎡以上)(IV)	¥1,730
20200BZZ00672000			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 ⑪ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積2.0㎡以上)(IV)	¥1,730
21000BZZ00570000	バクスターカテーテル	富士システムズ株式会社	052 腹膜透析用カテーテル(1)長期留置型 ② 逆U字型	¥107,000
22300BZX00032000	カネカPTAカテーテル PE-W2	株式会社カネカ	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAハルーンカテーテル ① 一般型 A 標準型	¥54,100
22300BZX00251000	メラエクセライン回路HP2	泉工医科工業株式会社	127 人工心肺回路(6)個別機能品 ④ 心筋保護用貯液槽	¥12,300
22400BZX00243000	キャプディール保護キャップセット	テルモ株式会社	001 腹膜透析液交換セット(1)交換キット	¥538
22400BZX00243000			053 腹膜透析液交換セット(1)交換キット	¥538
22400BZX00243000			004 腹膜透析液交換セット(1)交換キット	¥538
22400BZX00295000	Penumbra PX400 マイクロカテーテル	株式会社メディコスヒラタ	010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー ③ テクチャブルコイル用	¥59,600
22400BZX00339000	CDH SOLERA LONGITUDE スパイナルシステム	メドトロニックソファモアダネック株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,000
22400BZX00346000	VuePoint OCT フィクセーションシステム	ニューベシブジャパン株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,000
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(2)脊椎プレート(S)	¥40,000
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(4)椎体フック	¥73,700
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型)	¥80,900
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(6)脊椎スクリュー(可動型)	¥103,000
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(7)脊椎コネクタ	¥46,400
22400BZX00346000			064 脊椎固定用材料(8)トランスバース固定器	¥66,500
22400BZX00349000			コンティニュームITシェル&Longevity ITライナー II	ジンマー株式会社
22400BZX00349000	057 人工股関節用材料(1)骨盤側材料 ④ ライナー(I)	¥56,100		
22400BZX00373000	CDH SOLERA 5.5/6.0 スパイナルシステム	メドトロニックソファモアダネック株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,000
22400BZX00373000			064 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型)	¥80,900
22400BZX00373000			064 脊椎固定用材料(6)脊椎スクリュー(可動型)	¥103,000
22400BZX00374000	CDH SOLERA 5.5/6.0 スパイナルシステム Tiロッド	メドトロニックソファモアダネック株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,000
22400BZX00375000	CDH SOLERA 5.5/6.0 スパイナルシステム CpTiロッド	メドトロニックソファモアダネック株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,000
22400BZX00384000	メリット ASAP アスピレーションカテーテル	スーガン株式会社	133 血管内手術用カテーテル(9)血栓除去用カテーテル ③ 経皮的血栓除去用	¥51,800
22400BZX00386000	VLIFT パーテブラルポディリプレイスメント システム	日本ストライカー株式会社	078 人工骨(2)専用型 ⑤ 椎体固定用イ その他	¥345,000
22400BZX00389000	バリアックス鎖骨ロックングプレート	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)	¥84,300
22400BZX00390000	ヘッドウェイ	テルモ株式会社	010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー ③ テクチャブルコイル用	¥59,600
22400BZX00391000	ZNN CMネイルシステム	ジンマー株式会社	073 髄内釘(1)髄内釘 ③ 大腿骨頸部型	¥171,000
22400BZX00391000			073 髄内釘(2)横止めスクリュー ② 大腿骨頸部型	¥54,000
22400BZX00392000	バリアックス ディスタル フィブラ ストレートプレート	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)	¥84,300
22400BZX00394000	PEPAダイアライザーFDW	日機装株式会社	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 ⑤ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)(V)	¥1,800
22400BZX00394000			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 ⑩ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満)(V)	¥1,820
22400BZX00394000			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 ⑫ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積2.0㎡以上)(V)	¥1,870
22400BZX00394000			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 ⑤ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡未満)(V)	¥1,800
22400BZX00394000			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 ⑩ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積1.5㎡以上2.0㎡未満)(V)	¥1,820
22400BZX00394000			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 ⑫ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積2.0㎡以上)(V)	¥1,870
22400BZX00394000			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 ⑫ ホローファイバー型及び積層型(キール型)(膜面積2.0㎡以上)(V)	¥1,870

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24年12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)
22400BZX00396000	ENDURANT II スtentグラフトシステム	日本メトロニック株式会社	146 大動脈用stentグラフト(1) 腹部大動脈用stentグラフト(メイン部分)	¥1,520,000
22400BZX00396000			146 大動脈用stentグラフト(2) 腹部大動脈用stentグラフト(補助部分)	¥286,000
22400BZX00399000	イマージPTCAバルーンカテーテル	ポストン・サイエンティフィック 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	¥79,100
22400BZX00400000	RKS脛骨プレート	京セラメディカル株式会社	058 人工膝関節用材料(4) インサート(I)	¥61,300
22400BZX00401000	ノーベル VBR スパイナル PEEKシステム	株式会社アルファテック・パシフィック	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22400BZX00402000	プロファイル プレート(滅菌)	日本ストライカー株式会社	061 固定用内副子(プレート)(1) ストレートプレート(生体用合金 I・S)	¥21,500
22400BZX00402000			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)	¥84,300
22400BZX00402000			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	¥13,900
22400BZX00402000			063 固定用内副子用ワッシャー、ナット類(1) ワッシャー(I)	¥2,860
22400BZX00403000	コロエントシステム チタンケージ	ナカシマメディカル株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22400BZX00404000	AVS Navigator インターポディケージ	日本ストライカー株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22400BZX00405000	オプティマイズドPCO	コヴィディエンジャパン株式会社	099 組織代用人工繊維布(2) ヘルニア修復・胸壁補強用 ③ 腹膜欠損用	1cm ² 当たり¥394
22400BZX00406000	CBC セメントレス システム	株式会社マティス	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000
22400BZX00408000	CBH ボーン プリザービング システム	株式会社マティス	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000
22400BZX00409000	トライジェン ロープロファイルスクリュー	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会	073 髓内釘(2) 横止めスクリュー ① 標準型	¥21,400
22400BZX00412000	V-14ガイドワイヤー	ポストン・サイエンティフィック 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	¥16,300
22400BZX00415000	未滅菌 ベアー スカルフィット	株式会社ベアーメディック	071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨(2) カスタムメイド人工骨 ② カスタムメイド人工骨(M)	¥924,000
22400BZX00415000			071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨(2) カスタムメイド人工骨 ① カスタムメイド人工骨(S)	¥818,000
22400BZX00415000			071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨(2) カスタムメイド人工骨 ③ カスタムメイド人工骨(L)	¥947,000
22400BZX00416000	コロエントシステム チタンケージX	ナカシマメディカル株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22400BZX00417000	Adler-Genus セメントッド人工膝関節システム	株式会社ロバート・リード商会	058 人工膝関節用材料(1) 大腿骨側材料 ② 全置換用材料(II)	¥275,000
22400BZX00417000			058 人工膝関節用材料(2) 脛骨側材料 ② 全置換用材料(II)	¥166,000
22400BZX00417000			058 人工膝関節用材料(3) 膝蓋骨材料 ① 膝蓋骨置換用材料(I)	¥41,700
22400BZX00417000			058 人工膝関節用材料(4) インサート(I)	¥61,300
224ABBZX00141000	腎・尿管用NTバスケット鉗子シリーズ	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	137 腎・尿管結石除去用カテーテルセット	¥34,900

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24年12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)
223ABBZX00056000	シグナム オペークF	ヘレウス クルツァー ジャパン株式会社	040 歯冠用光重合硬質レジン	1g¥694
22400BZX00398000	EL-BiOインプラント	株式会社プラントンジャパン	024 インプラント体(1) 標準型(I)	¥19,300
224ABBZX00146000	シグナム コンポジット	ヘレウス クルツァー ジャパン株式会社	040 歯冠用光重合硬質レジン	1g¥694
224ACBZX00057000	ギンガ スーパーコア	ハイデンタル・ジャパン株式会社	011 歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満 JIS適合品)	1g¥109
224ACBZX00057A01	インソライト スーパーコア	ハイデンタル・ジャパン株式会社	011 歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満 JIS適合品)	1g¥109
224AFBZX00108000	シャイニーシルバー	株式会社アイディエス	012 歯科鑄造用銀合金 第2種(銀60%以上インジウム5%以上 JIS適合品)	1g¥145
224AKBZX00119000	ダニー コーテッド ニッケルチタン ワイヤ	フォレストudent・ジャパン株式会社	020 超弾性矯正用線(丸型及び角型)	1本¥527
224AKBZX00120000	ダニー コーテッド ステンレス ワイヤ	フォレストudent・ジャパン株式会社	016 矯正用線(丸型)	1本¥355
224AKBZX00120000			017 矯正用線(角型)	1本¥261
224AKBZX00130000	オパールバンドセメント	ULTRADENT JAPAN株式会社	037 タイレクトホント用ボンディング材	1g¥834

長期収載品の薬価のあり方等について ～中間とりまとめ（案）～

後発医薬品と先発医薬品の薬価の差、長期収載品（先発医薬品）の薬価及び後発医薬品への置き換えについて、平成24年度薬価制度改革以降6回にわたって議論が行われた。関係業界からの意見聴取も踏まえ、「次期薬価制度改革」に向けて、長期収載品の薬価のあり方について以下のとおり中間とりまとめを行った。

1. 後発医薬品と先発医薬品の薬価の差について

イ) 市場実勢価格を反映することを原則とした上で、先発医薬品と後発医薬品の薬価の差が存在することを許容することとする。

ロ) なお、以下の指摘に関しては、今後の議論の中で検討することとする。
・最初に後発医薬品が出たときの先発医薬品と後発医薬品の薬価の差はどの程度が適正かについて

2. 長期収載品（先発医薬品）の薬価及び後発品への置き換えについて

イ) 長期収載品の薬価については、市場実勢価格を反映することを原則とするが、一定期間を経ても後発品への適切な置き換えが図られていない場合には、特例的な引き下げを行い、薬価を見直すというルールを導入することとする。

また、新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、その効果を十分に検証した上で、導入についても併せて議論することとする。

ロ) なお、以下の指摘に関しては、今後の議論の中で検討することとする。
・試行導入した新薬創出・適応外薬解消等促進加算の効果を踏まえた上で、長期収載品の薬価をどこまで下げることが可能であるかについて
・「初めて後発品が薬価収載された既収載品の薬価の改定の特例」の引き下げ幅について

ハ) 後発品への置き換えについては、今後、後発品置換え率を指標として用いることとする（後発品置換え率：〔後発品の数量〕／（〔後発品のある先発品の数量〕＋〔後発品の数量〕））。

また、今後も後発品の積極的な使用を促進することとし、当面の目標としては、当該指標を用いた上で、例えば、今の日本に近いフランス等の後発品置換え率が参考になるとの意見があった。

なお、目標とする場合は、まず欧米の価格及び後発品置換え率の関係について確認すべきとの意見があった。

歯科用貴金属の告示価格の改定に伴う歯科医療費への影響について

	改定時期	
	平成 23 年 4 月	平成 23 年 10 月
歯科鑄造用金銀パラジウム合金の告示価格 (円/g)	878 円	1,028 円
告示価格の改定に伴う歯科医療費への推計影響率 (%)	約+0.4%	約+0.8%

注)

- ・推計影響率は、各年 6 月に実施される社会医療診療行為別調査の結果をもとに歯科医療費に与える影響を推計した値。
- ・平成 23 年 10 月の随時改定の影響は、当該年度の後半 6 ヶ月分の歯科診療にのみ影響を与えることになる。
- ・東日本大震災等の特殊要因については、加味を行っていない値。