

新医薬品一覧表(平成22年10月収載予定)

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類
1	イナビル吸入粉末剤20mg	20mg1キット	第一三共	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	新有効成分 医薬品	2080.50円	類似薬効比較方式 ()	有用性加算() (A = 10(%)) 小児加算 (A = 10(%))	外625 抗ウイルス剤(A型又はB型インフルエンザ ウイルス感染症用薬)

	成分数	品目数
内用薬	0	0
注射薬	0	0
外用薬	1	1
計	1	1

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10 - 10 - 外 - 1			
薬効分類	625 抗ウイルス剤（外用薬）			
成分名	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物			
新薬収載希望者	第一三共（株）			
販売名 （規格単位）	イナビル吸入粉末剤 20mg（20mg 1キット）			
効能・効果	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療			
主な用法・用量	成人：40mgを単回吸入投与。 小児：10歳未満の場合、20mgを単回吸入投与。 10歳以上の場合、40mgを単回吸入投与。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（ ）		
	比較薬	成分名：ザナミビル水和物	会社名：グラクソ・スミスクライン（株）	
		販売名（規格単位） リレンザ（5mg 1プリスター） 注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目	薬価（1クール薬価） 168.70円（3,374.00円）	
	規格間比	なし		
	補正加算	有用性加算（ ）（A = 10（%））+小児加算（A = 10（%）） （加算前） （加算後） 20mg 1キット 1,687.00円 2,024.40円		
	キット特徴部分の原材料費	20mg 1キット	2,024.40円	2,080.50円
	外国調整	なし		
算定薬価	20mg 1キット	2,080.50円（1クール薬価4,161.00円）		
外国価格	新薬収載希望者による市場規模予測			
なし 最初に承認された国：日本	予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	
	初年度	180万人	64億円	
	(ピーク時) 2年度	359万人	128億円	
製造販売承認日	平成22年9月10日	薬価基準収載予定日	平成22年10月4日	

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 ()	第一回算定組織	平成 2 年 9 月 1 3 日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	ザナミビル水和物
	イ．効能・効果	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防
	ロ．薬理作用	ノイラミニダーゼ阻害作用	ノイラミニダーゼ阻害作用
	ハ．組成及び化学構造		
	ニ．投与形態 剤形 用法	外用 吸入剤 単回吸入	左に同じ 左に同じ 1日2回5日間吸入
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない	
	有用性加算 () (35～60%)	該当しない	
	有用性加算 () (5～30%) (加算の理由)	該当する (A = 10 (%)) 比較薬では1日2回5日間吸入するところ、本剤は単回のみ吸入で効果を示し、利便性を向上させるのみならず、服薬コンプライアンスの向上によって、より確実な治療の完結が可能となるため、「治療方法の改善」が認められること、さらに、総数で2,300症例以上(うち、日本人は小児約300症例を含む約2,000症例)の規模の臨床試験を国内外で実施し、世界に先駆けて日本で開発したことは評価できる。 ただし、本剤と同一の薬理作用を有する薬剤は、内用薬及び注射薬を合わせると既に3成分あることから、限定的な評価とした。	
	市場性加算 () (10～20%)	該当しない	
	市場性加算 () (5%)	該当しない	
	小児加算 (5～20%)	該当する (A = 10 (%)) 承認時の適応が成人に限られていた他の抗インフルエンザ薬とは異なり、承認当初から小児適応を有していることは評価できる。 ただし、全インフルエンザ患者のうち小児が占める割合は高く、予測本剤投与患者数も相当数見込まれていることから、限定的な評価とした。	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成	年 月 日

先進医療専門家会議における第2項先進医療の科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	保険給付されない費用 ^{1 2} (「先進医療に係る費用」)	保険給付される費用 ² (「保険外併用療養費」)	総評	その他 (事務的対応等)
216	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援(前立腺がんに係るものに限る。)	前立腺癌	87万円 (1回)	65万4千円	適	別紙1

- 1 医療機関は患者に自己負担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。

先進医療の名称	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット(da Vinci S) 支援(前立腺がんに係るものに限る。)
適応症	
前立腺癌	
内容	
<p>(先進性)</p> <p>従来の前立腺癌に対する根治的前立腺摘除術は開創手術であり、比較的出血量が多く、また勃起神経の切除による術後勃起障害の出現等、侵襲性の高い、かつ術後の生活の質(QOL)を著しく低下させる術式であった。1990年初頭に内視鏡下手術の導入が模索され、開創手術に比し出血量が少ないこと、術後疼痛が軽微であることなど多くの利点が提唱されてきたが、二次元視野での難易度の高い術式であることは否めない。複数の手術補助機能を統合して開発された本機器の導入は、従来の内視鏡下手術における低侵襲性、確実性、機能性を飛躍的に向上させるものである。</p> <p>(概要)</p> <p>根治的前立腺摘除術を内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援下を実施する。本システムは、操作ボックスであるサージョンコンソール、実際に術野に挿入するロボットアームが装着されたサージカルカート、術野を映し出すビジョンカートの3装置に分けられる。術者はサージカルコンソールに座り、ステレオビューで10倍の拡大視野を得、遠近感を有した三次元画像を見ながら手術操作を行う。術者がマスター(操作レバー)を操ることによってサージカルカート上のロボットアームを遠隔操作する。ロボットアームには、エンドリストと称する、手術操作を行う鉗子先端部の70度の可動性を有する関節機能および高い自由度(7)を有しており、これにより精緻な手術操作を行う。</p> <p>(効果)</p> <p>ロボット(da VinciS)支援により、遠近感を有した三次元視野での手術操作が可能となる。また、術野鉗子の先端部が高い自由度を保持した関節機能を有することにより小骨盤腔という極めて狭小な手術野でも鉗子先端部の自由な稼動域が得られる。さらに、10倍の拡大視野下での手術操作により、神経、血管等の確認が容易になり、確実な勃起神経の温存等による術後勃起障害の回避並びにより確実な膀胱・尿道吻合が可能となる。開創手術と比較すると、出血量が少なく、勃起神経を温存しやすい。また、内視鏡下手術と比較すると、手技の習得が格段に容易であるため習熟期間が短く、本技術導入期であっても癌の断端陽性率が低いとの報告があるなど、手術成績の向上が望める。術後合併症の回避という面でも、尿禁制や性功能などの術後機能保持に関して欧米では非常に良好な成績が報告されている。なお、米国を中心に、海外では当該機器を使用した手術は既に急速に普及している。</p> <p>(先進医療に係る費用)</p> <p>患者一人当たり870,000円。 但し、ロボット(da VinciS)支援手術を実施するにあたっての費用は、当該手術に係るロボット使用に伴う消耗品、関連手術機器、機器の減価償却費等直接的経費を患者負担とし他の治療経費を患者の保険診療よりあてがう。</p>	
実施科	
泌尿器科	

先進技術としての適格性	
技術の名称	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援 (前立腺がんに係るものに限る。)
適応症	<input checked="" type="checkbox"/> A. 妥当である。 B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有効性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 従来技術をいじるよりも大幅に有効。 B. 従来技術をいじるよりもやや有効。 C. 従来技術をいじるのと同程度、又は劣る。
安全性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) C. 問題あり(重い副作用、合併症が発生することあり)
技術的成熟度	A. 当該分野を専門とし経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 当該分野を専門とし数多く経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 C. 当該分野を専門とし、かなりの経験を積んだ医師を中心とした診療体制をとっていないと行えない。
社会的妥当性 (社会的倫理的問題等)	<input checked="" type="checkbox"/> A. 倫理的問題等はない。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input checked="" type="checkbox"/> A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収載の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 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。 〔 B. 将来的に保険収載を行うべきでない。〕
総評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 · 否 コメント:

当該技術の医療機関の要件

先進医療名及び適応症：根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット（da VinciS）支援 （前立腺がんに係るものに限る。）	
・実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科専門医）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> （5）年以上・不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> （2）年以上・不要
当該技術の経験症例数 注1）	実施者〔術者〕として（5）例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として（ ）例以上・ <input type="checkbox"/>]
その他（上記以外の要件）	
・医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科）・不要
実施診療科の医師数 注2）	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：泌尿器科専門医2名以上
他診療科の医師数 注2）	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：麻酔科標榜医
その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等）	<input checked="" type="checkbox"/> （臨床工学技士）・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> （20 床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> （対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> （ ）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等）	要・ <input type="checkbox"/> 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
倫理委員会による審査体制	要・ <input type="checkbox"/> 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> （5 症例以上）・不要
その他（上記以外の要件、例；遺伝的発 リクの実施体制が必要 等）	
・その他の要件	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input type="checkbox"/>
その他（上記以外の要件）	

注1）当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄を記載すること。

注2）医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数 年以上の 科医師が 名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

根治的前立腺全摘術における内視鏡下手術用ロボット支援

【概要】

前立腺癌の治療のため、遠隔操作による手術ロボット「da Vinci S」を用いて内視鏡下手に行うもの。この装置(ロボット)を用いて、術野を高解像度な画像により立体的に把握し、操作ボックスの執刀医の動きを術野において微細な動きとして忠実に再現し、手術を行う。



操作ボックス

ロボットアーム

左眼用画像

右眼用画像

執刀医
ここで操作を
行っている

カメラを近づけなく
てもズームができ、
体内を鮮明に立体
画像で観察できる

da Vinciの手術器具で
あるEndoWristは人
間の手よりも広い稼働
範囲を持つ

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年9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
21300BZZ00368000	ソーラックス7BM	セリック株式会社	光線治療器()
21800BZY10159000	ボルケーノ s5 イメージングシステム	ボルケーノ・ジャパン株式会社	電子観血圧計
22000BZX00294000	サージカルプローブシステム	安西メディカル株式会社	RI動態機能検査装置
22100BZX00921000	ライフパック 20e	日本メドトロニック株式会社	除細動器
22100BZX00921000			体外型心臓ペースメーカー
22100BZX00921000			パルスオキシメータ
22100BZX00921000			モニタ
221AGBZX00299000			ペンタックス ビデオ下咽頭スコープ EH - 1990STK
221ALBZX00006A01	エグゼトロン 604	株式会社テクノリンク	低周波治療器
22200BZI00017000	終夜睡眠ポリグラフィー ソムノスターz4システム	株式会社フクダ産業	終夜睡眠診断装置()
22200BZX00679000	オキシログ2000 プラス	ドレーゲル・メディカル ジャパン株式会社	人工呼吸器
22200BZX00704000	FDG合成装置(F300)	住友重機械工業株式会社	FDG合成装置
22200BZX00739000	心拍出量モニター AESCULON ミニ	平和物産株式会社	モニタ
22200BZX00739000			体液量等測定装置()
222AABZX00130000	電子内視鏡 EG - 590ZW2	富士フイルム株式会社	内視鏡
222AABZX00131000	超音波内視鏡 EG - 530UT2	富士フイルム株式会社	内視鏡
222AABZX00132000	超音波内視鏡 EG - 530UR2	富士フイルム株式会社	内視鏡
222AABZX00133000	超音波観測装置 SU - 8000	富士フイルム株式会社	超音波検査装置()
222ABBZX00139000	腹腔・胸腔ビデオスコープ OLYMPUS LTF TYPE Y0014	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
222ABBZX00141000	気管支ビデオスコープ OLYMPUS BF TYPE Y0002	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
222ADBZX00077000	E BI 骨電気刺激装置 モデル 2001 E	バイオメット・ジャパン株式会社	骨電気刺激装置
222AHBZI00013000	スパイダーフラッシュ t	日本ライフライン株式会社	リアルタイム解析型心電図記録計
222AIBZX00022000	ベータ - eleven(イレブン)	株式会社日本医広	光線治療器()
222AIBZX00022000			低周波治療器
222AIBZX00023000	フォース01	株式会社日本医広	光線治療器()
222AIBZX00023000			光線治療器()
222ALBZX00014000	エグゼトロン 606	株式会社テクノリンク	低周波治療器

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22年9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)
20100BZZ01801000	針付ワヨラックス	松田医科工業株式会社	099 組織代用人工繊維布(5)プレジエツチューブ	¥216
20300BZZ01289000	Fシステム	株式会社エイチエムエス	060 固定用内副子(スクリュー)(1)一般スクリュー(生体用合金)	¥6,790
20300BZZ01289000			060 固定用内副子(スクリュー)(5)中空スクリュー(生体用合金・L)	¥31,400
20300BZZ01289000			062 大腿骨外側固定用内副子(3)つばつきプレート(生体用合金)	¥136,000
20300BZZ01289000			062 大腿骨外側固定用内副子(5)ラクスクリュー(生体用合金)	¥50,800
21100BZZ00509A01	VT PTAバルーンカテーテル	株式会社東海メディカルプロダクツ	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル 一般型 イ特殊型	¥108,000
21100BZZ00762000	狭窄部通過用カテーテル	株式会社東海メディカルプロダクツ	133 血管内手術用カテーテル(9)血栓除去用カテーテル 経皮的血栓除去用	¥57,900
21500BZZ00398000	JMS熱交換器N	株式会社ジェイ・エム・エス	127 人工心肺回路(6)個別機能品 熱交換器	¥18,100
21900BZX00953000	SMAC プラス	日本シャーウッド株式会社	021 中心静脈用カテーテル(1)標準型 シングル-ツイセルシガー型	¥1,910
22100BZX00008000	オキシアC	株式会社ジェイ・エム・エス	127 人工心肺回路(6)個別機能品 ハードシェル静脈リザーバー	¥37,700
22100BZX01058000	Dio ペネトレーションカテーテル	株式会社グッドマン	130 心臓手術用カテーテル(2)冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	¥51,200
221AABZX00135000	PEG-Jカテーテル	クリエートメディック株式会社	037 交換用胃瘻カテーテル(2)小腸留置型	¥16,500
22200BZX00569000	アパセラム-C1	HOYA株式会社	078 人工骨(2)専用型 開頭穿孔術用	¥10,400
22200BZX00569000			078 人工骨(2)専用型 頭蓋骨・喉頭気管用	¥48,900
22200BZX00570000	アパセラム-C4	HOYA株式会社	078 人工骨(2)専用型 開頭穿孔術用	¥10,400
22200BZX00570000			078 人工骨(2)専用型 頭蓋骨・喉頭気管用	¥48,900
22200BZX00571000	アパセラム-C5	HOYA株式会社	078 人工骨(2)専用型 開頭穿孔術用	¥10,400
22200BZX00571000			078 人工骨(2)専用型 頭蓋骨・喉頭気管用	¥48,900
22200BZX00684000	BIOSURE PK インターフェアレンス スクリュー	スミス・アンド・ネフュー エンドスコピー株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8)その他のスクリュー 特殊型 A 軟骨及び軟部組織用 インターフェアレンス	¥46,400
22200BZX00685000	バイオラプター PK アンカー	スミス・アンド・ネフュー エンドスコピー株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8)その他のスクリュー 特殊型 A 軟骨及び軟部組織用 ス-チャーアンカー	¥34,300
22200BZX00686000	HA鎖骨ロックングプレートシステム	株式会社ホムズ技研	060 固定用内副子(スクリュー)(1)一般スクリュー(生体用合金)	¥6,790
22200BZX00686000			061 固定用内副子(プレート)(7)骨端用プレート(生体用合金)	¥89,200
22200BZX00686000			061 固定用内副子(プレート)(9)その他のプレート 標準 I 下顎骨・骨盤再建用	¥73,700
22200BZX00693000	Affinis 人工肩関節 システム	株式会社マティス	065 人工肩関節用材料(1)肩甲骨側材料	¥140,000
22200BZX00693000			065 人工肩関節用材料(2)上腕骨側材料	¥624,000
22200BZX00694000	Affinis セメントレス 上腕骨ステム	株式会社マティス	065 人工肩関節用材料(2)上腕骨側材料	¥624,000
22200BZX00700000	Natural Knee Flexセメントシステム	ジンマー株式会社	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 全置換用材料()	¥306,000
22200BZX00700000			058 人工膝関節用材料(3)膝蓋骨材料 膝蓋骨置換用材料()	¥44,700
22200BZX00700000			058 人工膝関節用材料(4)インサート()	¥67,400
22200BZX00702000	フレックスエラ-J	株式会社バイオラックスメディカルデバイス	095 食道用ステント	¥130,000
22200BZX00708000	SJM PTCA バルーンカテーテル HP	セント・ジュード・メディカル株式会社	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 一般型	¥100,000
22200BZX00709000	balanSys トータルニーシステム CR	株式会社マティス	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 全置換用材料()	¥306,000
22200BZX00709000			058 人工膝関節用材料(2)脛骨側材料 全置換用材料()	¥182,000
22200BZX00709000			058 人工膝関節用材料(3)膝蓋骨材料 膝蓋骨置換用材料()	¥44,700
22200BZX00709000			058 人工膝関節用材料(4)インサート()	¥67,400
22200BZX00710000	balanSys トータルニーシステム PS コンポーネント	株式会社マティス	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 全置換用材料()	¥306,000
22200BZX00710000			058 人工膝関節用材料(4)インサート()	¥67,400
22200BZX00713000	RADIUS スパイナルシステム	日本ストライカー株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥49,900
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(10)椎体ワッシャー	¥13,800
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(4)椎体フック	¥76,000
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型)	¥82,200
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(6)脊椎スクリュー(可動型)	¥112,000
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(7)脊椎コネクター	¥48,900
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(8)トランスバース固定器	¥71,300
22200BZX00713000			064 脊椎固定用材料(9)椎体ステーブル	¥44,200
22200BZX00718000			ビジョンワイヤ OTW	バイオトロニックジャパン株式会社
22200BZX00720000	FINE人工膝関節(CRF-TiM)	ナカシマメディカル株式会社	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 全置換用材料()	¥309,000
22200BZX00720000			058 人工膝関節用材料(4)インサート()	¥67,400

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22年9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)
22200BZX00722000	CPS エイム SL	セント・ジュード・メディカル株式会社	001 血管造影用シースイントロデューサーセット(3)選択的導入用(ガイドイングカテーテルを兼ねるもの)	¥18,100
22200BZX00723000	CPS ダイレクト SL	セント・ジュード・メディカル株式会社	001 血管造影用シースイントロデューサーセット(3)選択的導入用(ガイドイングカテーテルを兼ねるもの)	¥18,100
22200BZX00724000	PY2 スクリューインリード	日本ライフライン株式会社	113 埋込式心臓ペースメーカー用リード(1)リード 経静脈リード A 標準型	¥155,000
22200BZX00724000			113 埋込式心臓ペースメーカー用リード(3)アクセサリ-	¥6,610
22200BZX00732000	Sleek PTA カテーテル	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル 一般型 I 特殊型	¥108,000
22200BZX00733000	Savvy Long PTA カテーテル	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル 一般型 A 標準型	¥58,100
22200BZX00733000			133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル 一般型 I 特殊型	¥108,000
222AABZX00094000	クリニートラキオストミーチューブ	クリエートメディック株式会社	038 気管切開後留置用チューブ(1)一般型 加付き気管切開チューブ A 加上部吸引機能あり 一重	¥4,710
22200BZX00279000	Prolong LPS-Flex Fixed サーフェイス	ジンマー株式会社	058 人工膝関節用材料(5)インサート()	¥67,400
22200BZX00644000	スコーピオ人工膝関節X3	日本ストライカー株式会社	058 人工膝関節用材料(5)インサート()	¥84,300
22200BZX00644000			058 人工膝関節用材料(3)膝蓋骨材料 膝蓋骨置換用材料()	¥56,000

2. 歯科

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年9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)
221AGBZX00208A01	マルチリンク スピード	Ivoclar Vivadent株式会社	046 歯科用合着・接着材料 (粉末・液)	1g¥441
222ABBZX00070000	シグナム マトリックス	ヘレウス クルツァ - ジャパン株式会社	040 歯冠用光重合硬質レジン	1g¥694
222ABBZX00071000	カリスマ オパール フロー	ヘレウス クルツァ - ジャパン株式会社	049 歯科充填用材料	1g¥704
222ADBZX00075000	デーモン クリア	サイブロン・デンタル株式会社	004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個¥286
222AFBZX00089000	トクヤママルチボンド フィックスフォース	株式会社トクヤマデンタル	046 歯科用合着・接着材料 (粉末・液)	1g¥441
222AKBZX00023000	松風スーパーゴールドプラスメタル	株式会社松風	014 歯科用プラスメタル(銀25%以上ハジウム5%以上)	1g¥698

「歯科技工加算創設の影響調査」調査の概要

調査目的

- ・ 歯科技工の体制整備の状況の把握
- ・ 改定後における有床義歯修理の変化等の把握
- ・ 歯科技工士の活用の効果等の把握
- ・ 有床義歯の修理に関する患者の意識等の把握

<調査のねらい>

歯科技工の体制整備の状況の把握

- ・ 常勤歯科技工士の配置時期はいつか。
- ・ 「歯科技工加算」届出時期や歯科技工室および必要な機器の整備時期はいつか。
- ・ 「歯科技工加算」の院内掲示の内容とその効果はどうか。

改定後における有床義歯修理の変化等の把握

- ・ 当該加算届出以降、施設内で修理した有床義歯数はどのように変化したか。
- ・ 施設内の歯科技工室と施設外の歯科技工所における、1か月間の「少数歯欠損」「多数歯欠損」「総義歯」の各修理日数別の有床義歯修理数はどのくらいか。

歯科技工士の活用の効果等の把握

- ・ 歯科治療の効率化を図ることができたか。
- ・ 義歯等の治療に対する患者の安心感が増したか。

有床義歯の修理に関する患者の意識等の把握

- ・ 2日以内の有床義歯修理をどのように感じるか。
- ・ 歯科技工加算の施設基準を満たしている歯科医療機関への安心感はどうか。
- ・ 歯科技工加算に関する院内掲示についての認知状況はどうか。院内掲示はわかりやすかったか。

調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関の中から無作為抽出した2,000施設を対象とする。

<患者調査>

- ・ 施設調査の対象施設に来院した患者のうち「歯科技工加算」を算定した患者2名(1施設あたり)を対象とする。

<調査方法>

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。

- 患者調査は、自記式調査票とする。施設調査の対象施設を通しての配布とするが、回収は直接調査事務局宛での郵送回収とする。

調査項目

- 調査票（案）参照

調査スケジュール

	平成22年						平成23年		
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→								
調査客体の選定			→						
調査票等の印刷・封入				→					
調査実施					→				
督促						→			
調査票回収・検票						→			
データ入力 データクリーニング							→		
集計・分析							→		
調査結果作成（速報）								→ 報告	
追加分析・調査結果作成								→ 報告	
調査検討委員会開催			★						★

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 2 2 年度調査)
調 査 票 (案)

歯科技工加算創設の影響調査

- ・ 施設調査票 1 頁
- ・ 患者調査票 5 頁

常勤の歯科技工士の配置時期はいつですか。注) 1または2のいずれかに をつけ、2に をつけた場合は、配置した月をご記入ください。

1. 2009年12月以前 2. 2010年以降 ()月頃

「歯科技工加算」の届出にあたって、**常勤**の歯科技工士を増員しましたか。 は1つだけ

1. 増員していない 2. 増員した

↓

- 1 どのような形態で何名増員しましたか。 あてはまるものすべてに、人数も記入

1. 新規採用した ()人 2. 非常勤から常勤にした ()人

「歯科技工加算」の届出にあたって、**非常勤**の歯科技工士を増員しましたか。 は1つだけ

1. 増員していない

2. 増員した - 1 増員した人数 : ()人

歯科技工室および必要な機器を整備した時期をご記入ください。 西暦 ()年 ()月頃

有床義歯を迅速に修理する体制を整備していることについて、患者にどのように周知していますか。
あてはまるものすべてに

1. 診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを貼っている

2. リーフレット等を来院患者に配付している

3. 歯科医師が直接説明している

4. その他 (具体的に)

歯科技工加算について、どのような内容の院内掲示をしていますか。 あてはまるものすべてに

1. 施設内に歯科技工室があること

2. 施設内に常勤の歯科技工士を配置していること

3. 有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること

4. 「歯科技工加算」の施設基準を満たしている施設であること

5. 迅速な修理をした場合、追加の患者負担 (費用) が発生すること

6. その他 (具体的に)

歯科技工加算についての院内掲示をすることは、患者に当該加算を周知するのに効果的ですか。
は1つだけ

1. とても効果的である 2. 効果的である 3. どちらでもない

4. あまり効果的でない 5. 全く効果的でない

3. 貴施設における有床義歯修理の状況についてお伺いします。

2010年(平成22年)4月から9月における各月の**歯科外来患者総数(当月の初診患者と再診患者の総数)**をご記入ください。注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「 」をご記入ください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月
()人	()人	()人	()人	()人	()人

2010年(平成22年)4月から9月における各月の「**歯科技工加算**」の**算定患者総数**をご記入ください。
注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「 」をご記入ください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月
()人	()人	()人	()人	()人	()人

「歯科技工加算」の届出以降、貴施設内で修理する有床義歯の延べ床数はどのように変化しましたか。
は1つだけ

1. とても増えた(2割増以上) 2. 増えた 3. 今までと変わらない

4. 減った 5. とても減った(2割減以下)

4. 施設内の歯科技工士の活用による効果についてお伺いします。

貴施設内の歯科技工士の活用によって、どのような効果があると考えられますか。 「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけをつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 有床義歯を修理して患者に戻すまでの時間が短くなる	5	4	3	2	1
2) 有床義歯の修理中に、歯科医師が同一患者の他の治療や他の患者の処置をできるようになる	5	4	3	2	1
3) 困難な有床義歯の修理にも対応できるようになる	5	4	3	2	1
4) 歯科技工士に対してよりの確に指示ができるようになる	5	4	3	2	1
5) 有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1

5. 歯科技工加算の問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

本日、修理からもどってきた入れ歯の種類と個数をお答えください。

「1.総入れ歯」または「2.部分入れ歯」を選んだあと、()内に修理した入れ歯の個数をご記入ください。

- | | | |
|----------|---------------------|---------|
| 1. 総入れ歯 | <u>入れ歯</u> の個数：()個 | 質問 へ |
| 2. 部分入れ歯 | <u>入れ歯</u> の個数：()個 | 質問 - 1へ |

- 1 上記 の部分入れ歯の歯の本数は何本ですか。(ご自身の残っている歯の本数ではありません。)

修理して戻ってきた部分入れ歯が2個以上ある場合は、それぞれの歯の本数について、あてはまる番号に をつけてください。部分入れ歯が1個の場合は、 は1つだけ。

- | | | |
|------------|----------|-----------|
| 1. 1本～4本 | 2. 5本～8本 | 3. 9本～11本 |
| 4. 12本～14本 | 5. わからない | |

修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あなたにもどってきたのはいつですか。
は1つ

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 入れ歯をあずけた当日 | 2. 入れ歯をあずけた日の翌日 |
|---------------|-----------------|

修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あずけた日の翌日までにあなたにもどってくることにについて、どのように感じましたか。 は1つ

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. とても長く感じた | 2. 長く感じた | 3. ちょうどよかった |
| 4. 短く感じた | 5. とても短く感じた | |

修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事や会話、見た目などにどのくらい支障を感じましたか。 は1つ

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. とても支障を感じた | 2. やや支障を感じた |
| 3. どちらともいえない | 4. ほとんど支障を感じなかった |
| 5. 全く支障を感じなかった | |
| 6. 診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった | |

修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事はどのようにしていましたか。 は1つ

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 入れ歯なしでいつもどおりの食事をした |
| 2. 入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした |
| 3. 不自由ながら合わない旧い入れ歯でいつもどおりの食事をした |
| 4. 不自由ながら合わない旧い入れ歯で食べやすいものに変えた食事をした |
| 5. 診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした |
| 6. その他(具体的に) |

4. 歯科技工加算について、おたずねします。

歯科技工加算とは・・・

本日あなたが受診した歯科医療機関は、「歯科技工加算」の施設基準を満たしています。この基準を満たしている歯科医療機関は、こわれた入れ歯を迅速に修理して患者にわたした場合、入れ歯の修理の費用として「200円」（自己負担はこのうち、例えば3割負担の患者の場合は、60円となります）を通常の入れ歯の修理の費用に上乗せして請求できることになっています。また、施設内には、入れ歯などの修理がすぐできるように専用の部屋や機器があり、常勤の歯科技工士（歯科医師の指示により、入れ歯などの製作や修理などを行う者）が必ず1名以上います。このような施設の特徴をポスターなどでお知らせしています。

本日の診療で、取り外しのできる入れ歯について、どのような説明を受けましたか。
は1つ

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた | 質問 - 1へ |
| 2. 入れ歯の修理についての説明を受けた | 質問 - 1へ |
| 3. 歯科技工加算についての説明を受けた | 質問 - 1へ |
| 4. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けていない | 質問 へ |

- 1 受けた説明の内容はいかがでしたか。 は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

本日、修理が終わった入れ歯の具合はいかがですか。 は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

あなたは「歯科技工加算」を知っていましたか。 は1つ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

あなたは、本日受診した歯科医療機関が歯科技工加算の施設基準を満たしている施設であることを知っていましたか。 は1つ

- | | |
|------------------|---------|
| 1. 通い始める前から知っていた | 質問 - 1へ |
| 2. 通い始めてから知った | 質問 へ |
| 3. 知らなかった | 質問 へ |

→ - 1 そのことをどのように知りましたか。 は1つ

- | |
|---|
| 1. 他の歯科医療機関から紹介されて
2. 家族や友人・知人などからの口コミで
3. ホームページなど、自分自身で調べて
4. その他（具体的に) |
|---|

あなたは、本日受診した歯科医療機関で、入れ歯の修理が早くできる体制が整えられているといった内容のポスターなどを見たことがありますか。 は1つ

- | | | |
|-------|-------|------|
| 1. ある | 2. ない | 質問 へ |
|-------|-------|------|

→ - 1 そのポスターはわかりやすかったですか。 は1つ

- | | | |
|----------------|----------------|------------|
| 1. とてもわかりやすかった | 2. わかりやすかった | 3. どちらでもない |
| 4. わかりにくかった | 5. とてもわかりにくかった | |

「歯科技工加算」をポスターなどでお知らせすることをどのように思いますか。 は1つ

- | | |
|----------|--------------------|
| 1. よいと思う | - 1 不満な理由をお書きください。 |
| 2. 不満である | |

--

歯科医療機関内に入れ歯の修理に必要な機器や専用の部屋（歯科技工室）があることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。 は1つ

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |

歯科医療機関内に歯科技工士が必ずいることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。 は1つ

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |

5. 入れ歯治療についてのあなたの今後のご意向をおたずねします。

歯科保険診療の向上のためには、質問 4. に示された歯科技工加算のように、歯科診療報酬の改定を行うとともに、これにより患者の自己負担や保険財源からの負担を求めることが必要となる場合があります。質問 5. は、歯科技工加算に対する患者の意識等についておたずねするものです。

今後、入れ歯の修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関を利用したいと思いませんか。 は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. どちらでもない |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

【上記 で「4.あまりそう思わない」「5.全くそう思わない」と回答した方におたずねします。】

- 1 利用したいと思わない理由をお書きください。

あなたは、入れ歯の修理を歯科医療機関にあずけてから何日目以内に終えて欲しいと思いませんか。 は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. あずけた当日(1日目) | 2. あずけた翌日(2日目) |
| 3. あずけた翌々日(3日目) | 4. 4日目 |
| 5. 5日目以上 | 6. よくわからない |

あなたは、歯科医療機関に入れ歯をあずけてからもどってくるまでの日が何日目を超えると、日常生活に強い支障が出ると思いませんか。 は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. あずけた当日(1日目) | 2. あずけた翌日(2日目) |
| 3. あずけた翌々日(3日目) | 4. 4日目 |
| 5. 5日目以上 | 6. よくわからない |

6. 入れ歯の修理について、ご意見がございましたらお書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒(切手は不要です)にアンケートを入れて、お近くのポストに 月 日()までに投函してください。

歯科技工加算 20点

生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科医療機関内に歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科医療機関の取組を評価するための有床義歯修理に係る加算

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合に限り加算
- (2) 有床義歯の修理に係る指示を行った歯科医師名、修理を担当する歯科技工士名、修理の内容、破損した有床義歯を預かった日を記載した文書を作成し、診療録に添付すること

[施設基準]

- (1) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること
- (2) 常勤の歯科技工士を配置していること
- (3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること

医療機関のコスト分析と持続可能性

独立行政法人福祉医療機構

平成22年9月29日

医療機関の経営の持続可能性を見る視点

- 将来の医療サービスの実効性を担保する側面
 - － 地域の医療ニーズ、医療政策、地域医療計画等に適合した経営になっているか
 - － 医療機関の有する機能が十二分に発揮されているか
 - － 経営資源の投入について選択と集中の視点が適切かどうか（特に中小病院の場合）
- 財務・資金的基礎に係る側面
 - － 事業の持続可能性の観点から収支・財務状況を分析
 - 損益の側面
 - － 自己資本を毀損することなく、財務内容の充実が図られているか
 - キャッシュフローの側面
 - － 支払期限の到来した債務に対して支払能力があるかどうか（資金繰り）

キャッシュの増減と損益計算書・キャッシュフロー計算書

損益計算書

減価償却費 <small>未払の費用</small>	<small>(未収の収益)</small>
人件費 材料費 経費	医業収益
支払利息 特別損失	医業外収益 特別利益
当期利益	

減価償却はキャッシュのアウトフローのないコスト

減価償却や利益はキャッシュの内部留保となる

増減
損益取引による
キャッシュの増減
投資やファイナンスによる増減

キャッシュフロー計算書

人件費支出 材料費支出 経費支出	医業収入 その他の収入
支払利息支出	
借入金元金 返済支出	借入金収入
設備投資支出	

償還財源確保のために必要な最低限の利益とは (利益を出さなければ借入金の元金償還ができない財務構造)

損益計算書PL

費用		収益	
医業外費用	支払利息等	医業外収益	約10%
医業費用	人件費 経費 (固定資産税) 委託費	等 室料	
(内、減価償却費)	元金償還分	診療保険収入	約90%
	(内、償却超過分)		
当期利益	(内、留保分)		
	税 (利益×40%)		

課税償却前利益
 = 当期利益 - 法人税等 + 減価償却費等
 ≥ 借入金元金償還額 + 留保分

手元に残るキャッシュは
 ・減価償却費分
 ・利益から税額分を控除した分

その中で、借入金の元金償還を行い、将来の投資額を備蓄することが必要

仮に将来の医療機器更新等のための「留保分」をゼロとしたとしても、金融機関への元金償還年数と減価償却の法定年数との差異から生じる元金償還「超過分」を当期利益として稼がなければならない。

= 「**最低確保利益**」
 元金償還分は、一般病院7.3%、療養型病院7.9%、精神病院6.8%。減価償却費分は一般病院4.8%、療養型病院4.5%、精神病院5.0%。いずれも超過分の利益が必要。

**最低確保利益 (償却超過分相当) は、一般病院2.5%、療養型病院3.4%、精神病院1.8%。
(H20年の決算分析)**

資料: 瀬上清貴氏資料に基づき福祉医療機構にて作成

20年度決算に係る経営分析参考指標の概要

- 調査時点 毎年1回（決算データ・事業データ）
- 対象施設 病院（一般病院、療養型病院、精神科病院）
介護老人保健施設
特別養護老人ホーム、ケアハウス
- 調査目的 債権管理の一環
- 集計対象 開設後1年以上経過したもの

- データ数（平成20年度）

病院

1,695施設(*)

介護老人保健施設	1,546施設
特別養護老人ホーム	3,497施設
ケアハウス	1,116施設

(*)うち、B/SとP/Lが揃っているもの：1,462施設

- 作成指標（病院）
 - 財務・収支関連指標：人件費率、材料費率、減価償却比率、経常利益率、流動比率、資本回転率、労働生産性 等
 - 機能性関連指標：病床回転数、稼働病床当たり各従事者数 等

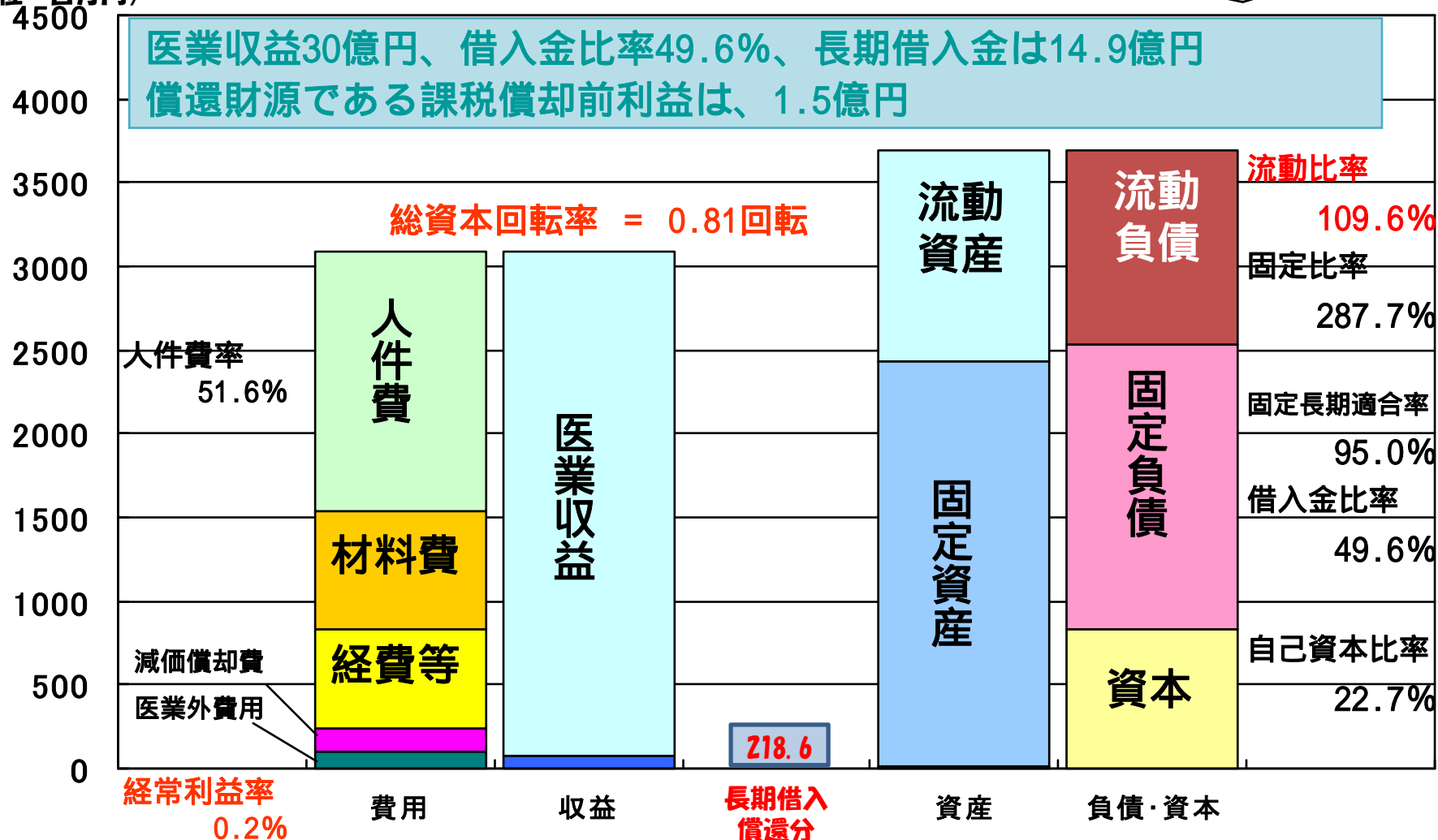
一般病院における損益と貸借の関係モデル

n=617

平均病床数：190.7床

1.5億円では、長期借入金の、平均残存償還期間が11年を超えているなら、かろうじて償還可能。10年以下だと、他のファイナンス手段がなければ約定どおりの返済が不能となる。

(単位：百万円)



(注) 全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院を「一般病院」とした。
 医療機関附属病院及び医師会立病院は含まれていない。

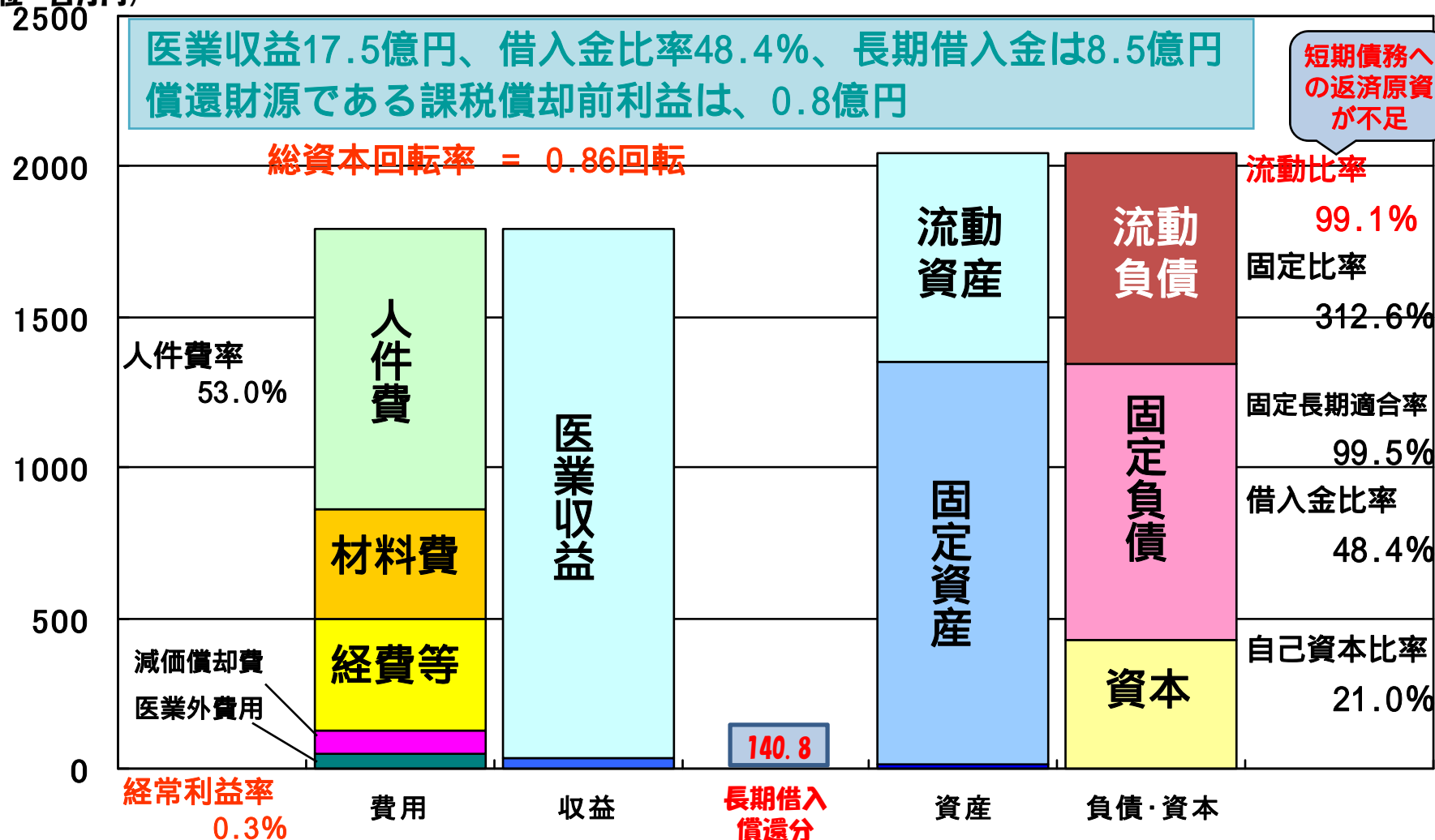
資料：福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成20年度決算分)」の数値から作成

一般病院(200床未満)における損益と貸借の関係モデル

n=417

平均病床数：122.1床

(単位：百万円)



(注) 全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院を「一般病院」とした。
 医育機関附属病院及び医師会立病院は含まれていない。

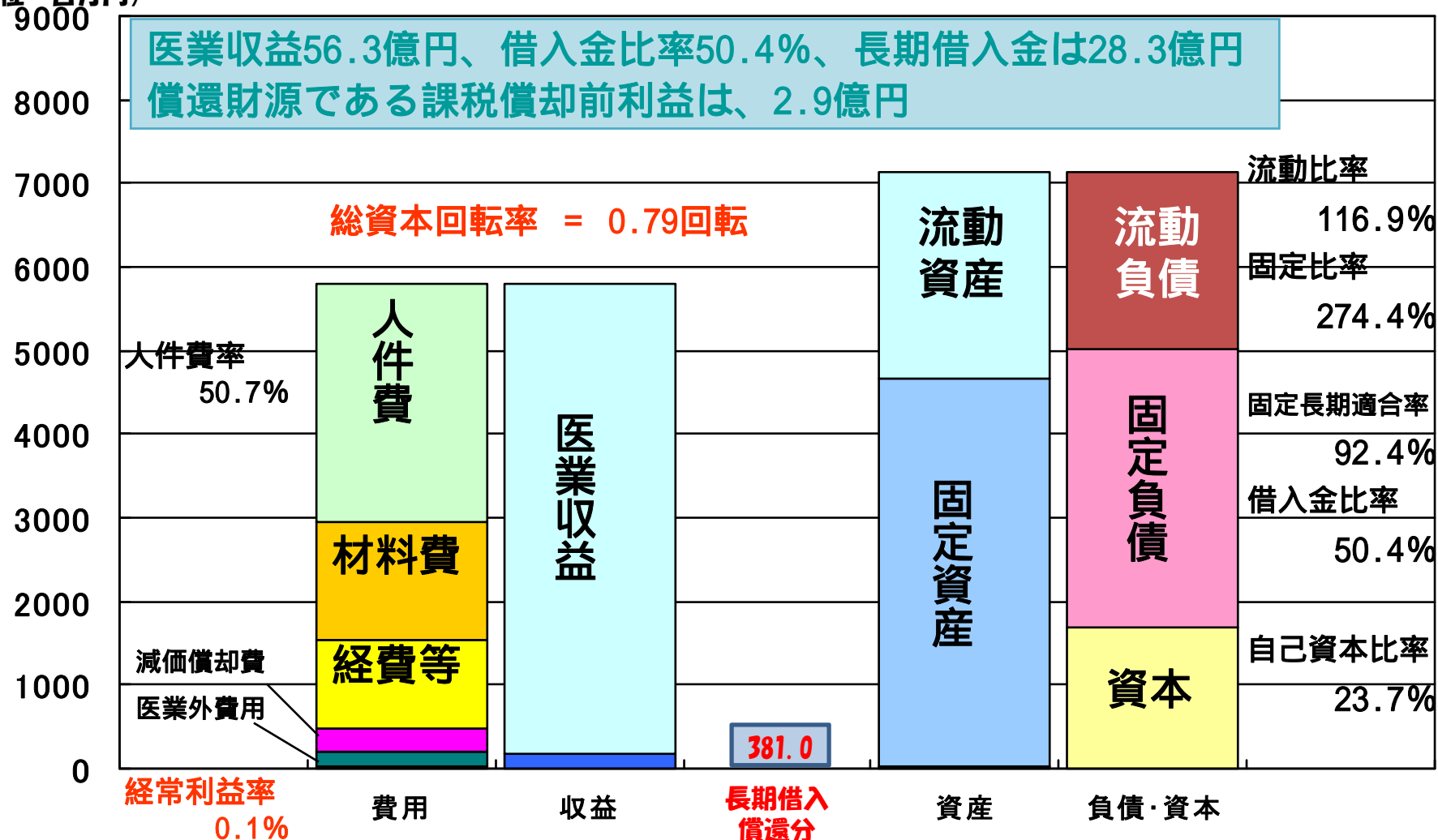
資料：福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成20年度決算分)」の数値から作成

一般病院(200床以上)における損益と貸借の関係モデル

n=200

平均病床数：333.8床

(単位：百万円)



(注) 全病床に占める一般病床の割合が50%を超える病院を「一般病院」とした。
 医療機関附属病院及び医師会立病院は含まれていない。

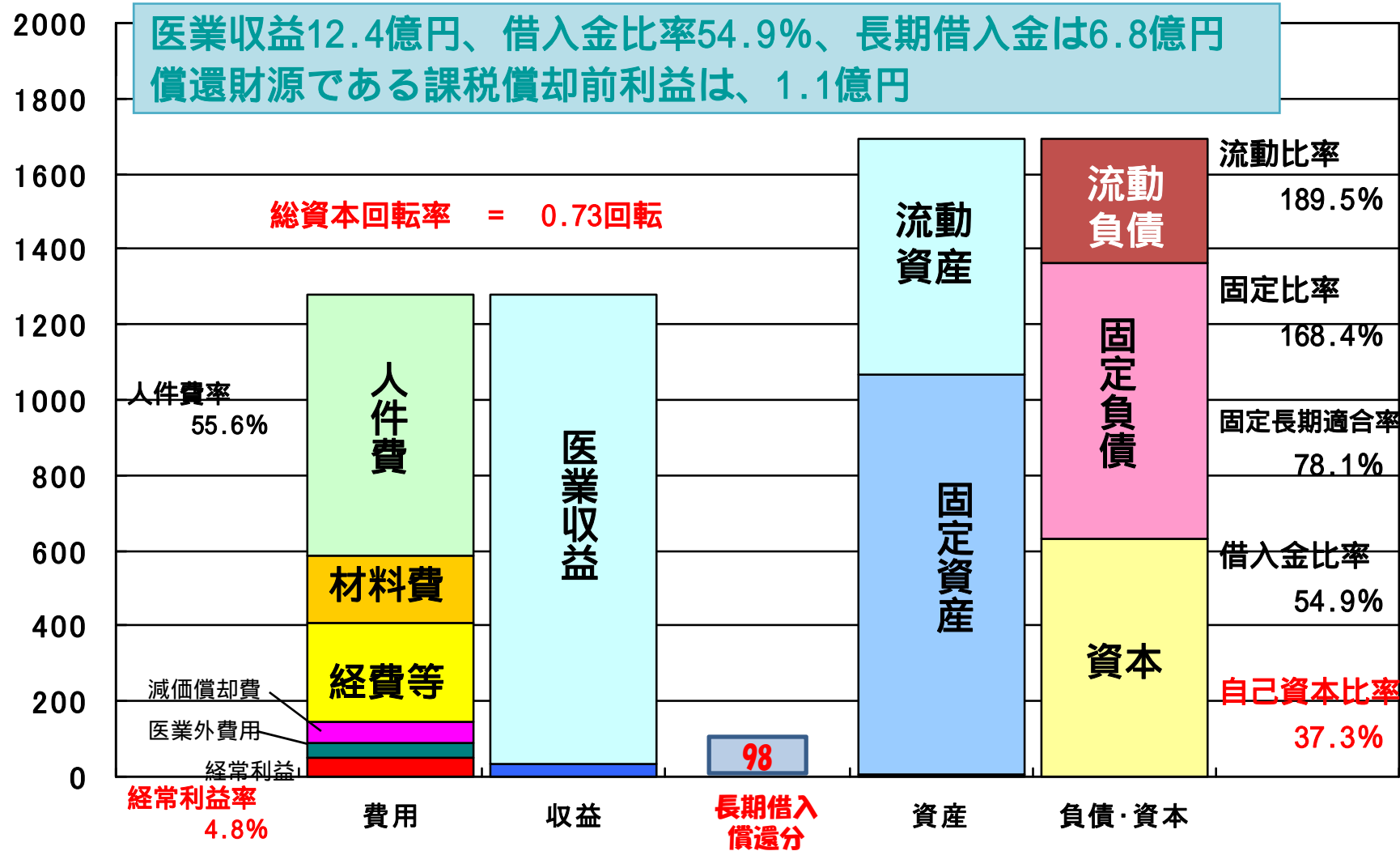
資料：福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成20年度決算分)」の数値から作成

療養型病院における損益と貸借の関係モデル

n=554

平均病床数：147.2床

(単位：百万円)



(注) 全病床に占める療養病床の割合が50%を超える病院を「療養型病院」とした。
 医療機関附属病院及び医師会立病院は含まれていない。

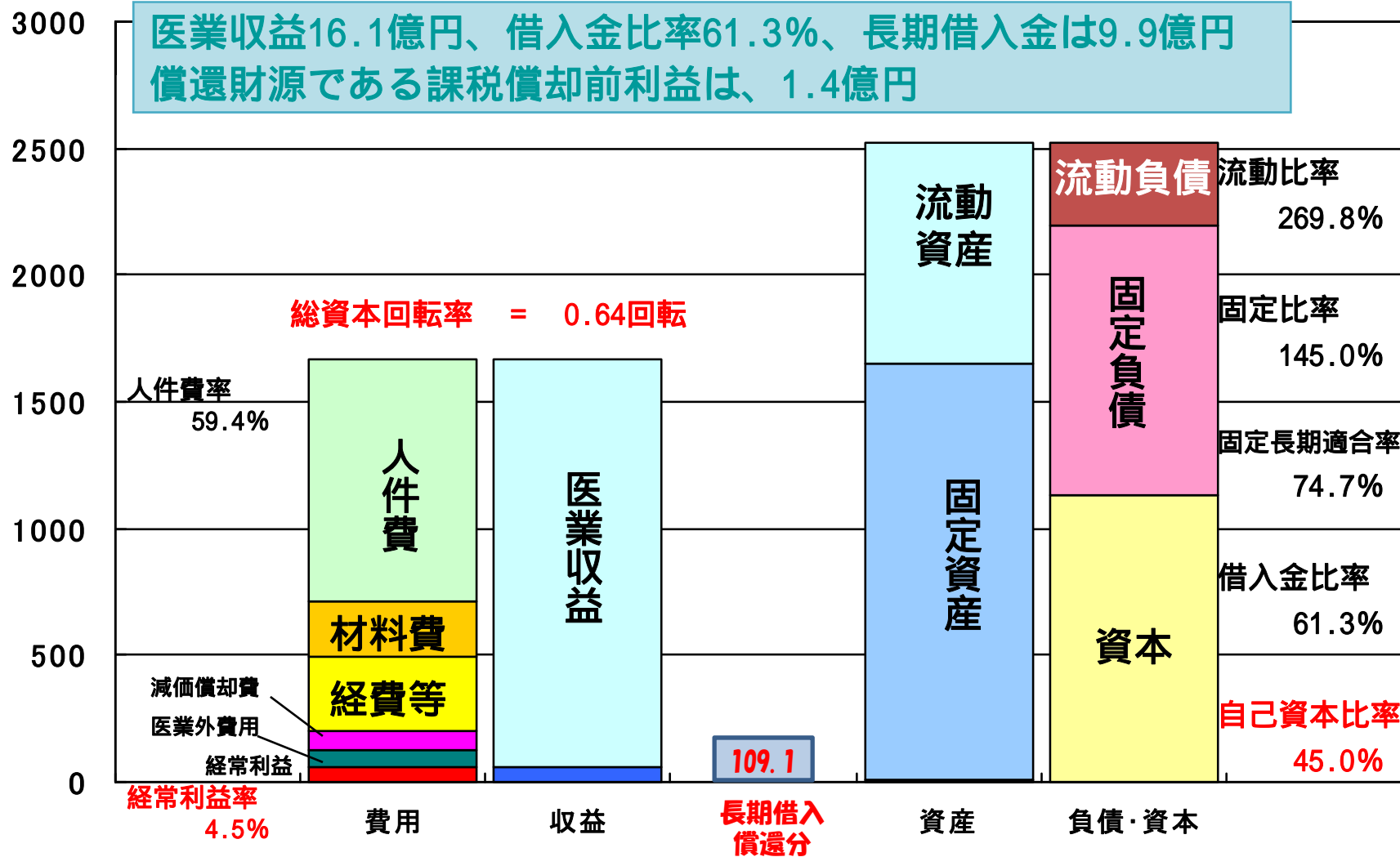
資料：福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成20年度決算分)」の数値から作成

精神科病院における損益と貸借の関係モデル

n=291

平均病床数：283.2床

(単位：百万円)



(注) 全病床に占める精神病床の割合が80%を超える病院を「精神科病院」とした。
 医療機関附属病院及び医師会立病院は含まれていない。

資料：福祉医療機構「病医院の経営分析参考指標(平成20年度決算分)」の数値から作成

平成22年9月29日

基本診療料及び技術料に係るコスト分析についての二号側の考え方

中央社会保険医療協議会

二号側委員

安達 秀樹

嘉山 孝正

鈴木 邦彦

西澤 寛俊

邊見 公雄

渡辺 三雄

三浦 洋嗣

診療に要するコストは、医師、歯科医師の技術料だけではなく、医療提供を可能にする建物・設備に係る減価償却費等の投資的経費（キャピタル・コスト）や、人件費や材料費等の維持管理・運営費（オペレーティング・コスト）も含めて成り立っている。

しかしながら、これまでの診療報酬体系において、これらの諸費用・諸経費が十分に評価されてきたとは到底言えない。すなわち、技術料と材料費が混在して診療報酬点数が設定されているために、医師、歯科医師の技術料が適切に評価されていないのみならず、キャピタル・コストやオペレーティング・コストについても、基本診療料等の各点数の中で薄く広く評価しているか、もしくは一部はわずかばかりの加算によって対応されるのみであり、全体として明確な形でコストを踏まえた評価を行う仕組みにはなっていない。近年、医療の高度化や医療安全の必要性の高まりによって、キャピタル・コストやオペレーティング・コストは増加の一途をたどっているが、診療報酬を基本的な収入源として経営を行っている医療機関としてはこれらのコストを診療報酬の中から賄わざるを得ないにもかかわらず、それらのコストがどの点数の中でどのように評価されているのかさえ不明確であり、評価も不十分にとどまっている。

このような状況の中で、自らの診療行為が適切に評価されていないと感じる医療従事者の間では、これまで維持してきた高いモチベーションの低下、さらには過酷な診療現場からの逃散も見られる。また、病院・診療所の経営環境も極めて厳しい状況が続いている。我が国において、諸外国と比較して医療費が低水準に抑制されてきたにもかかわらず、世界一と評される医療をこれまで実現してきた要因として、現場の医療従事者の努力があるのは明らかであるが、このままでは患者に対して質の高い医療を継続的・安定的に提供し続けることは困難になりかねない。

このような現行の診療報酬体系の問題点については、かねてより指摘がなされ、議論

も行われてきた。平成15年3月28日に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」においても「医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）」や「医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）」が掲げられており、この閣議決定を受けて診療報酬調査専門組織も設置されているが、いまだ目的を十分に達しているとは言い難い状況にある。

現在、診療報酬調査専門組織である「医療機関のコスト調査分科会」では、部門別原価計算の調査が進められているが、同調査はあくまで現状のコスト分析を行うものであり、本来的に必要なコストを算出するものではなく、基本診療料の内訳を明らかにする調査でもない。もちろんこれまで現状のコスト分析さえきちんと行われてこなかった状況からすれば、同調査の意義は十分に認めるものであり、したがってさる7月14日開催の総会においても同調査について了承したところであるが、これまで述べてきた上記の観点からすれば、同調査とは別に、医療提供に係る標準的な各種の必要コストの調査を行い、それらを積み上げることにより、コストを適正に反映した診療報酬体系の構築を目指すことが必要であると考えます。

そのためには新たなコスト調査に関する具体的な手法の検討が必要となるが、その検討に当たっては、下記のような点を明らかにすることが不可欠であり、まずはこれらの調査・分析から着手することを要望する。

- (1) 我が国の基本診療料の中で各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）がそれぞれどのように評価されているか（もしくは評価されていないか）についての整理・明確化
- (2) 「医療機関のコスト調査分科会」の調査結果の再集計を行うことにより、上記(1)も踏まえ、現状において基本診療料に含まれている各種コストの具体的な金額の内訳に関する調査
- (3) 諸外国の診療報酬における各種コストの評価方法（とりわけキャピタル・コスト、オペレーティング・コストの取扱い）ならびに診療報酬のコスト別の内訳及びその金額に関する調査（上記(1)及び(2)を踏まえた我が国との比較分析を含む）

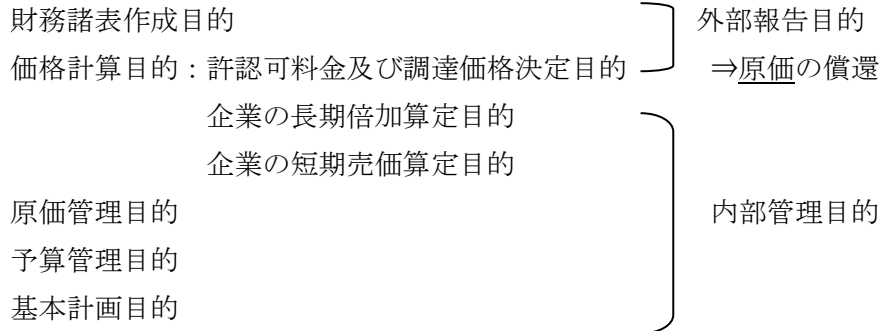
（各項目医科歯科共通）

我々としては、このような調査・分析をまず実施して問題点を明らかにした上で、医療提供に必要なコストの積み上げによる「あるべき基本診療料」に向けた議論とそのために必要な調査の設計を進めていきたいと考えている。こうした取組みは、質の高い医療提供の確保や現場のモチベーションの向上に不可欠であるばかりでなく、国民や患者に対する正しい情報提供にもつながり、医療従事者と患者・国民との相互信頼の醸成にもつながるものと考えており、一号側委員、公益委員の各委員にも、その必要性についてのご理解をお願いしたい。

診療報酬算定における原価計算の意義

小林麻理

1. 企業における原価計算の目的



2. 診療報酬算定における原価計算の意義と課題

診療報酬体系と整合した医療サービスを原価計算対象として設定し、原価を算定することが必要である。診療行為別の原価算定、診断群別の原価算定が必要となる。

課題

- 診療報酬体系と整合した医療サービスを原価計算対象として設定することが可能か。
- 医療サービスを構成する原価要素をどのように識別するか、原価算定に含める原価要素の範囲を明確化する基準をいかに設定するか。
- 全部原価の算定にあたっては、設備投資等の適正性、資産効率の努力等の個別の経営意思決定に係る要素をどのように平準化して評価するか。
- 診療報酬算定に役立つ原価算定に医療サービスの部分原価を用いる場合、診療報酬体系と整合する部分原価をどのような基準で識別するか。
- 間接費の適切な配賦基準を設定するためには、診療行為の原価発生原因(原価作用因)を分析する必要がある。
- 診療行為は個別であり、本来個別原価計算が適合すると考えられることをどう考えるか。

診療行為の部分原価として、まず基本的な原価要素を識別し、そのうえで診療行為のアウトカムに影響を与える要因(原価要素)を識別することが重要と考えられる。

初・再診料について

初・再診料について

初診料
270点

(病院・診療所共通)

(200床未満の病院、診療所)

再診料
69点

(200床以上の病院)

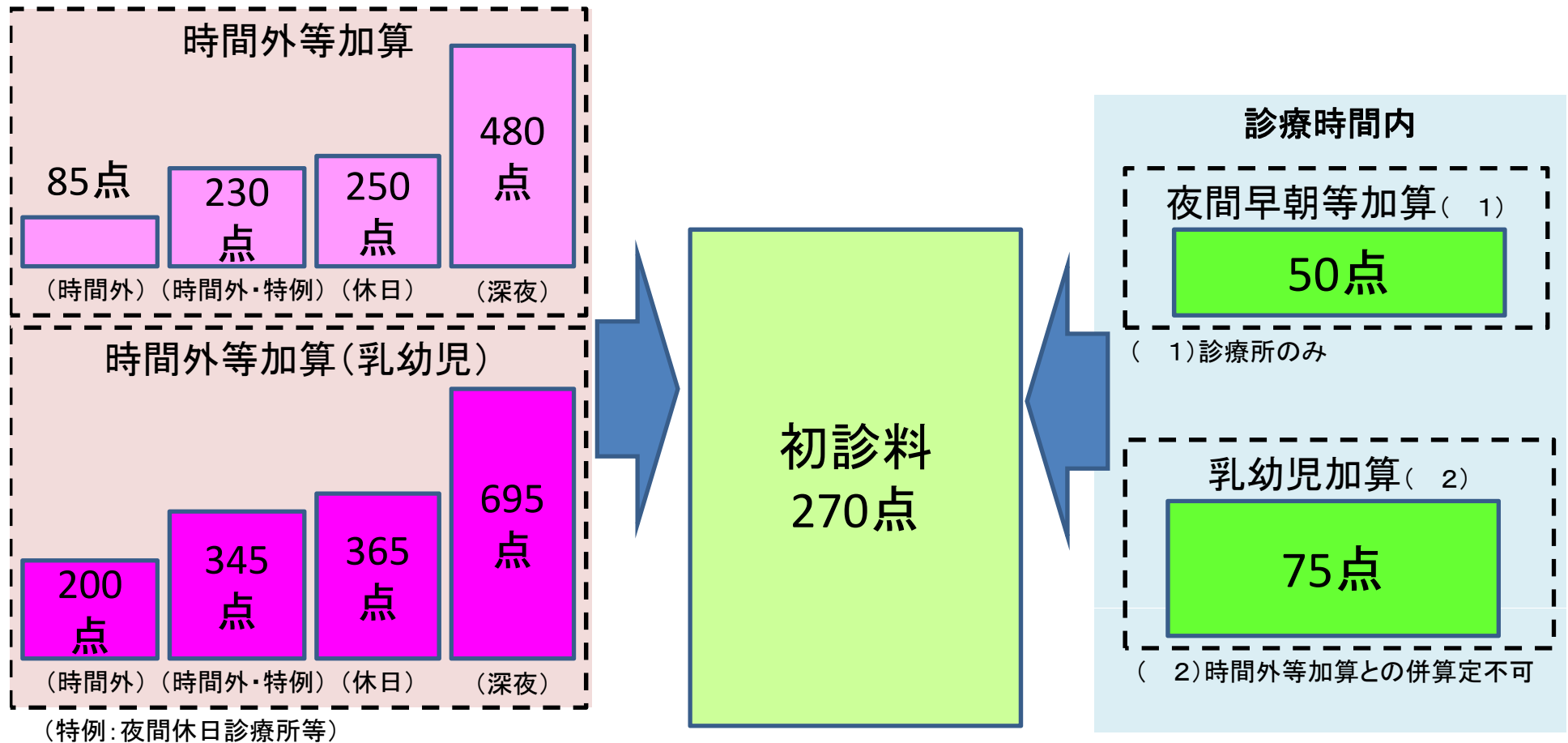
外来診療料
70点

初・再診料、外来診療料は初・再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、以下のような簡単な検査、処置等の費用が含まれるものと考えられる。

- (1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡便な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置用の簡単な処置 等
- (2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費 等

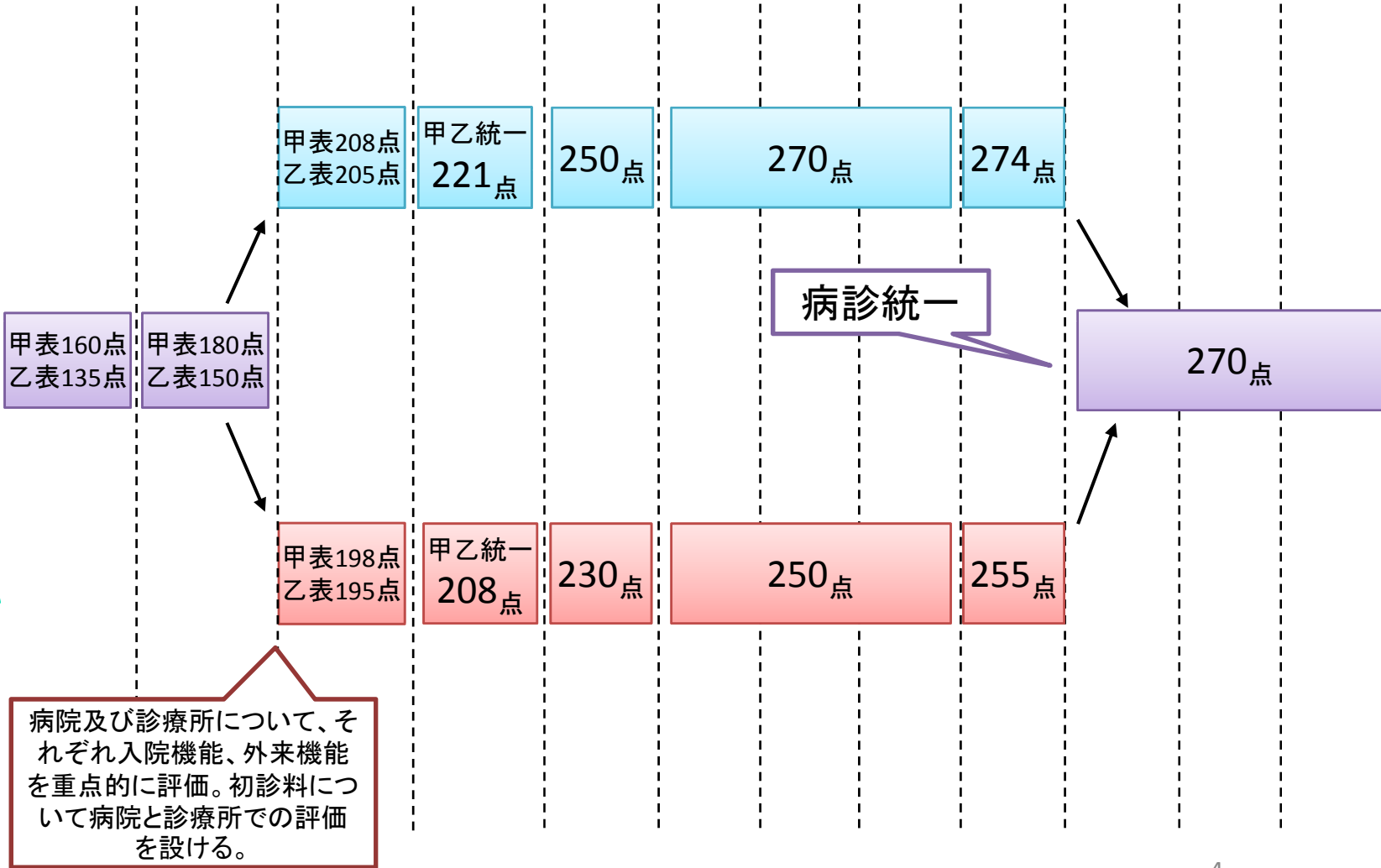
外来診療料については、上記に加えさらに尿検査や血液形態・機能検査、皮膚科軟膏処置等の一部が含まれている。

初診料の加算について



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に対し、加算を行う。
時間外等加算の具体的な時間は、
「夜間・早朝」(時間外): 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時
「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3
「深夜」: 午後10時～午前6時

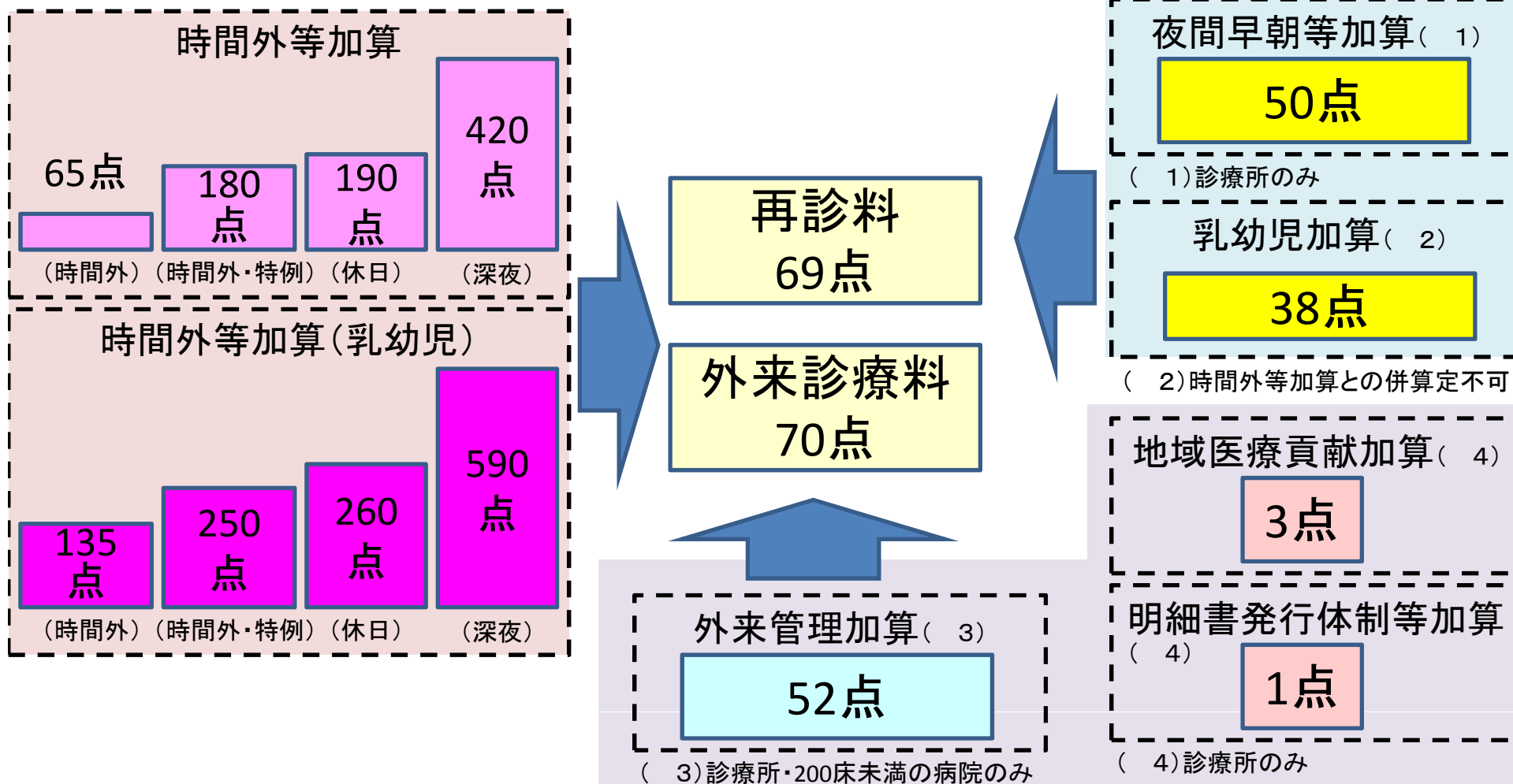
初診料の評価の変遷



初診料のまとめ

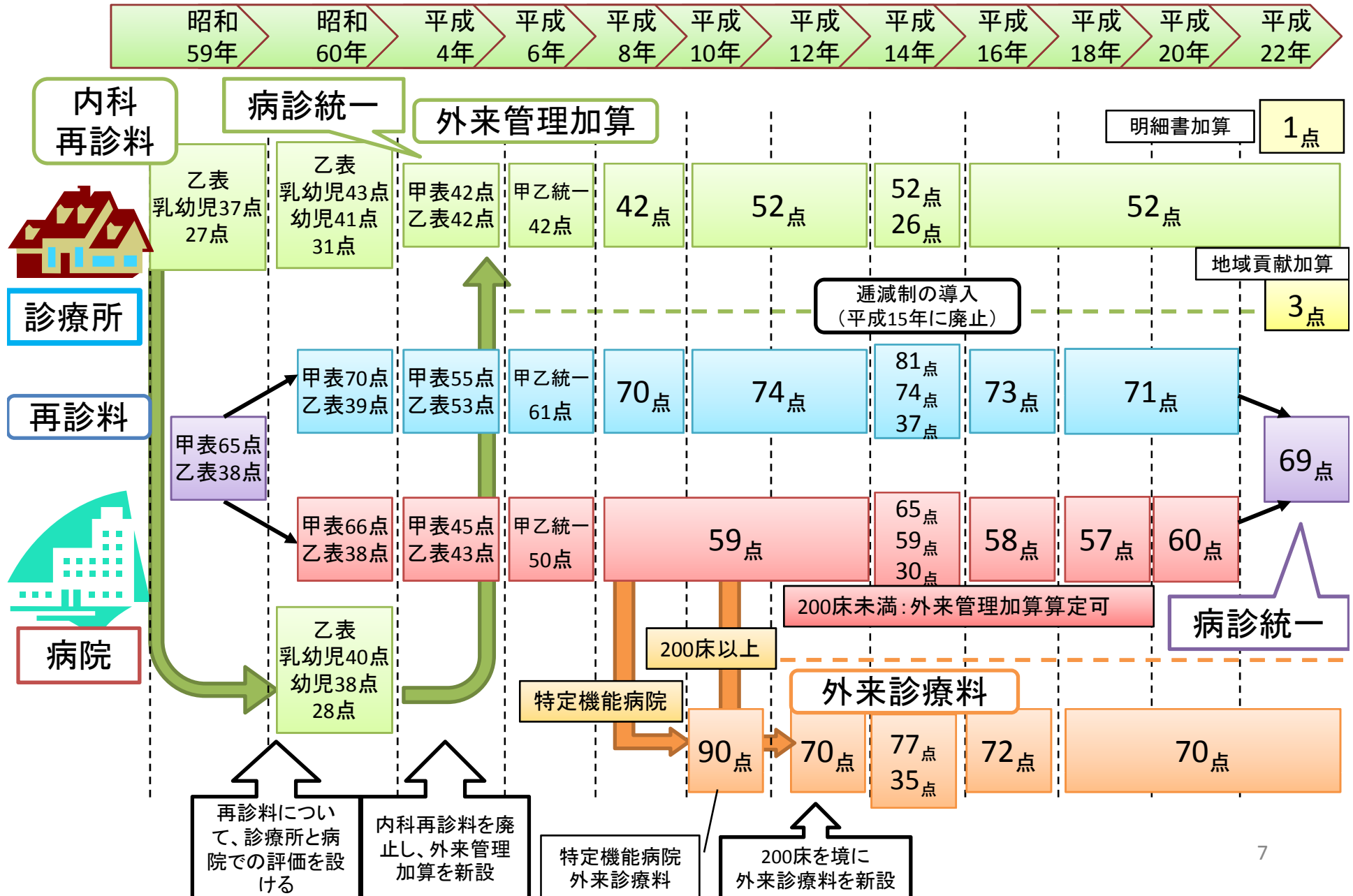
初診料		270点		乳幼児 (6歳未満)	その他
診察時間 (時間外加算はいずれか1つのみ算定)	乳幼児 (6歳未満)	その他	乳幼児加算 +75点 (時間外加算との併算定不可)	その他	
診療時間内	夜間・早朝	+50点	+50点	395点	320点
	その他			345点	270点
診療時間外	夜間・早朝	+200点	+85点	470点	355点
	夜間・早朝 (特例医療機関)	+345点	+230点	615点	500点
	深夜	+695点	+480点	965点	750点
	休日	+365点	+250点	635点	520点

再診料・外来診療料の加算について



再診料、外来診療料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に加え、(3)丁寧・詳細な診療に基づく計画的な医学管理、(4)休日・夜間等の問い合わせや受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

再診料・外来管理加算等の評価の変遷



再診料・外来診療料のまとめ

再診料 外来診療料			乳幼児 (6歳未満)			その他			
			乳幼児加算 +38点 (時間外加算との併算定不可)						
診察時間 (時間外加算はいずれか1つのみ算定)		乳幼児 (6歳未満)	その他	診療所	200床未 満病院	200床以 上病院	診療所	200床未 満病院	200床以 上病院
診療時間内	夜間・早朝	+50点	+50点	157点	107点	108点	69点	69点	70点
	その他			107点	107点	108点	69点	69点	70点
診療時間外	夜間・早朝	+135点	+65点	204点	204点	205点	134点	134点	135点
	夜間・早朝 (特例医療機関)	+250点	+180点	319点	319点	320点	249点	249点	250点
	深夜	+590点	+420点	659点	659点	660点	489点	489点	490点
	休日	+260点	+190点	329点	329点	330点	259点	259点	260点
外来管理加算				+52点			+52点		
地域医療貢献加算				+3点			+3点		
明細書発行体制等加算				+1点			+1点		

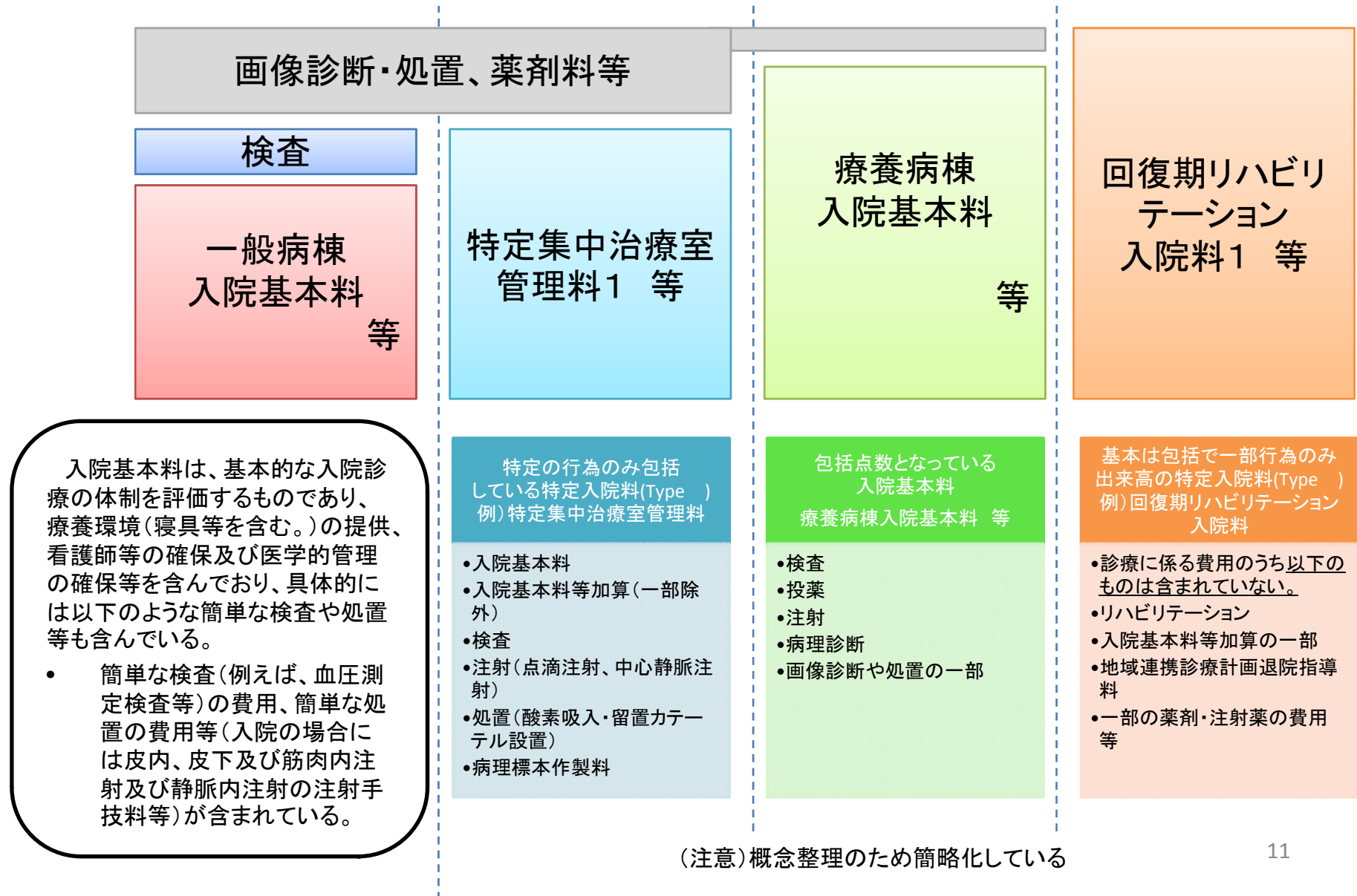
入院基本料等について

入院料の種類と病床数

	入院基本料		特定入院料						
			特定の行為のみ包括(Type I)		基本は包括で一部行為のみ出来高(Type II)				
一般病棟	A100	一般病棟入院基本料	690,884	A300	救命救急入院料	6,925	A306	特殊疾患入院医療管理料	653
	A104 1	特定機能病院入院基本料(一般病棟)	64,883	A301	特定集中治療室管理料	4,673	A307 1	小児入院医療管理料 1	3,408
	A105	専門病院入院基本料	7,587	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	798	A307 2	小児入院医療管理料 2	(新)
	A106	障害者施設等入院基本料	57,768	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	456	A307 3	小児入院医療管理料 3	8,313
	A108	有床診療所入院基本料	99,914	A302	新生児特定集中治療室管理料	1,417	A307 4	小児入院医療管理料 4	8,892
				A303	総合周産期特定集中治療室管理料	1,462	A307 5	小児入院医療管理料 5	—
				A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料	(新)	A308 1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	18,671
				A305	一類感染症患者入院医療管理料	131	A308 2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	3,191
							A308-2	亜急性期入院医療管理料	14,606
							A309 1	特殊疾患病棟入院料	5,541
						A309 2	特殊疾患病棟入院料	5,459	
						A310	緩和ケア病棟入院料		
療養病棟	A101	療養病棟入院基本料	212,638				A308 1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	29,232
	A109	有床診療所療養病床入院基本料	10,094				A308 2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	5,238
結核病棟	A102	結核病棟入院基本料	7,850						
	A104 2	特定機能病院入院基本料(結核病棟)	222						
精神病棟	A103	精神病棟入院基本料	184,873				A307 5	小児入院医療管理料 5(再掲)	—
	A104 3	特定機能病院入院基本料(精神病棟)	3,398				A309 2	特殊疾患病棟入院料(再掲)	5,459
							A311	精神科救急入院料	3,347
						A311-2	精神科急性期治療病棟入院料	13,042	
						A311-3	精神科救急・合併症入院料	124	
						A312	精神療養病棟入院料	103,025	
						A314	認知症治療病棟入院料	31,290	
合計			1,340,111			15,862		254,032	

数字は病床数であり、平成21年7月1日現在における施設基準の届出状況(平成22年5月26日中医協総会報告分)による。

入院料の類型とその包括範囲(概念図)



入院基本料等加算の類型

①医療機関の評価

- ・病院の体制の評価
- ・地域特性の評価
- ・療養環境の評価
- ・看護配置の評価
- ・特殊病室の評価

②医療連携の評価

- ・紹介・受入の評価
- ・退院調整の評価

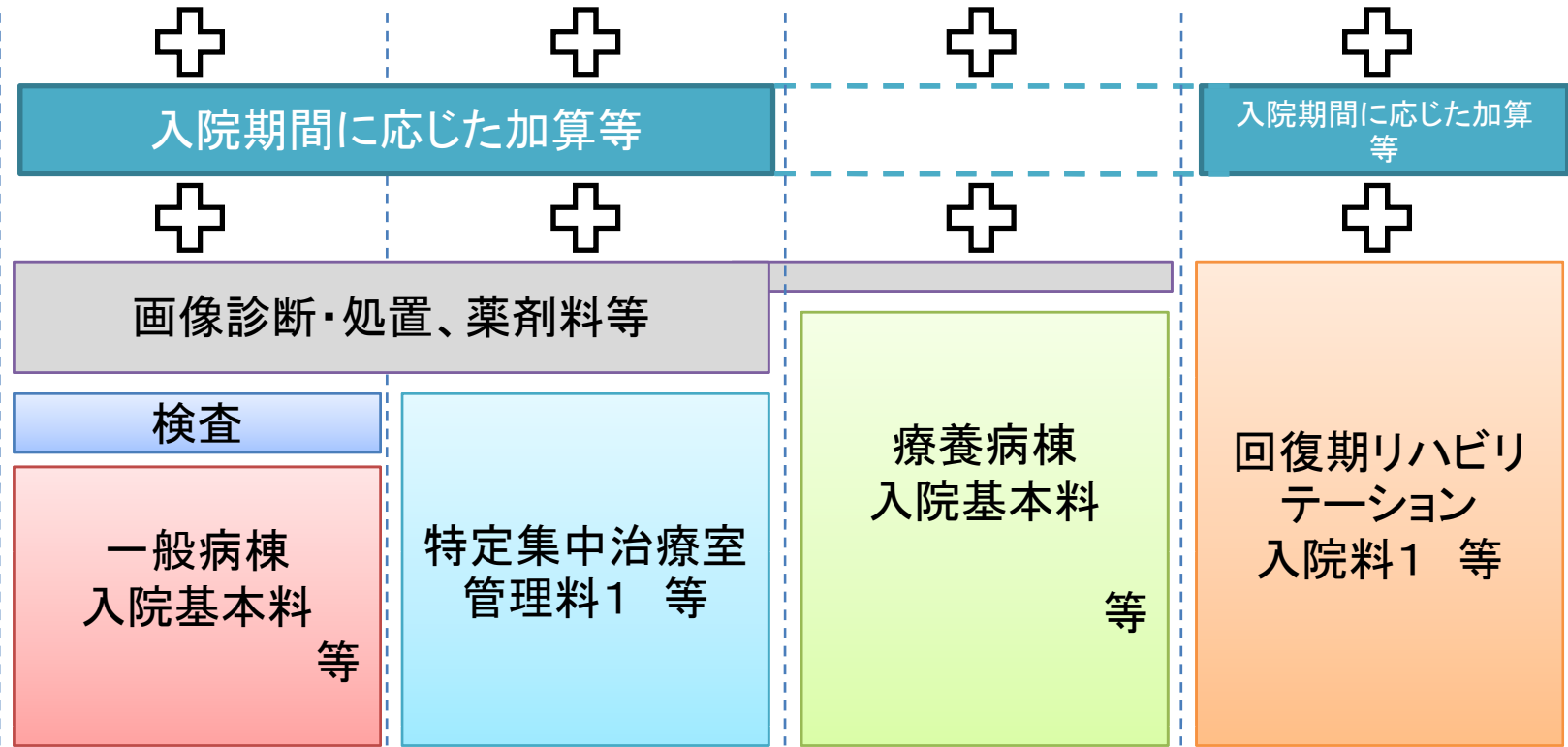
③特定の疾患や病態に対する 特殊診療の評価等

- ・脳卒中
- ・救急
- ・小児
- ・産科
- ・精神科
- ・精神疾患と身体疾患の合併
- ・小児精神
- ・褥瘡・重症皮膚潰瘍
- ・栄養管理
- ・人工呼吸器離脱
- ・介護連携
- ・がん
- ・難病等

入院料と入院基本料等加算の全体像

入院基本料等加算

特定入院料 で加算不可	○	×	○	×
条件を満た せば加算可	○	○	○	○



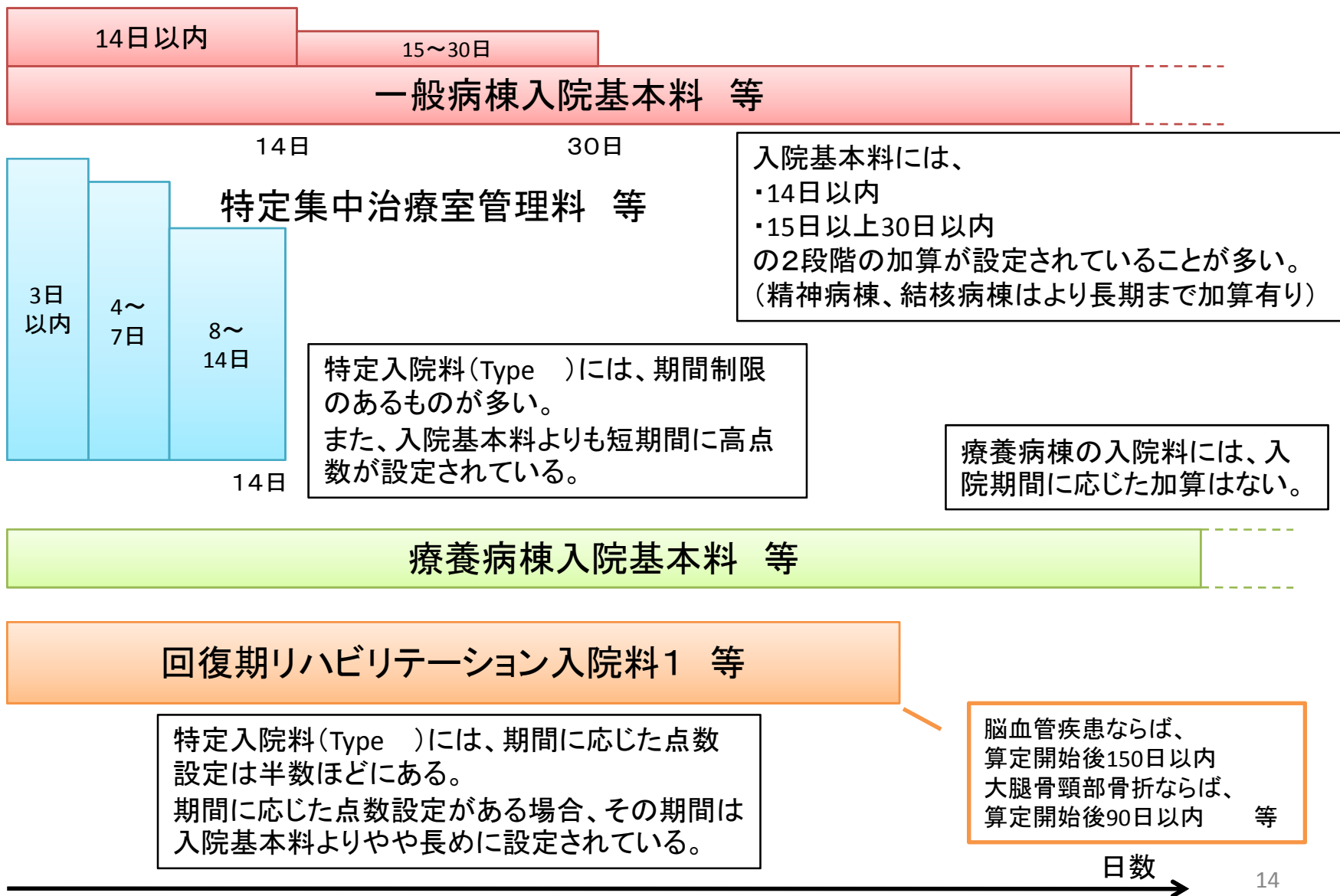
入院基本料

特定入院料()
(特定の行為のみ包括)

入院基本料
(療養病棟)

特定入院料()
(基本は包括で
一部行為のみ出来高)

入院期間に応じた加算等の点数設定



入院基本料の評価の変遷

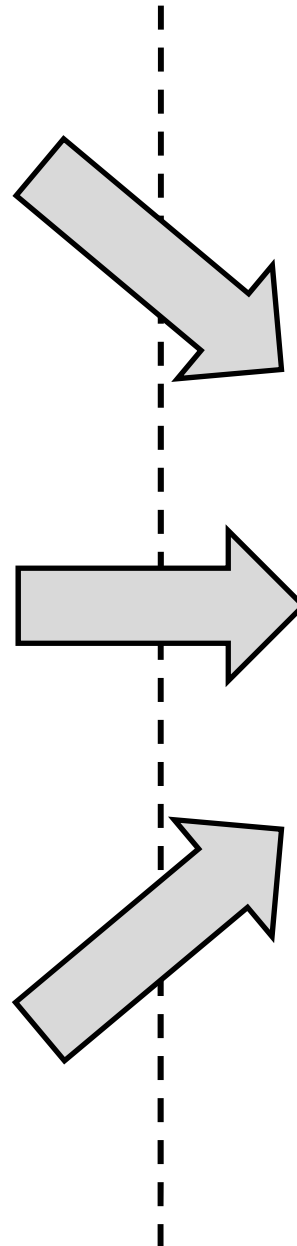
入院基本料の評価の変遷

入院時医学管理料
医学的管理に関する費用

看護料
看護師等の数に応じた評価

室料、入院環境料
療養環境の提供の評価

平成11年度以前



入院基本料
入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。

平成12年度以降

基本的な入院医療の評価の変遷について

	給食	入院環境料 (室料)	看護料	医学管理
昭和33年時点	入院時基本診療料			
	(給食した場合の加算)	(寝具設備の加算)	(看護の加算)	(基本診療料に包括)
昭和45年時点	入院時基本診療料			入院時 医学管理料
	(給食した場合の加算)	(寝具設備の加算)	(看護の加算)	
昭和47年時点	給食料	室料	看護料	入院時 医学管理料
平成6年時点	入院時食事療養費	入院環境料	看護料	入院時 医学管理料
平成11年				
平成12年時点	入院時食事療養費	入院基本料		
		(入院環境料)	(看護料)	(医学管理料)

医療制度改革の基本方針(平成9年4月7日 与党医療保険制度改革協議会)を基本とし、より合理的な診療報酬体系のあり方について、「医療保険福祉審議会制度企画部会診療報酬見直し検討会」において総合的に検討

・病院の機能区分に応じた評価体系としては、入院という組織的な医療提供の体制を総合的に評価し、その効率的な医療サービスの提供を誘導できる新たな仕組み(ホスピタルフィーの体系)を検討する。

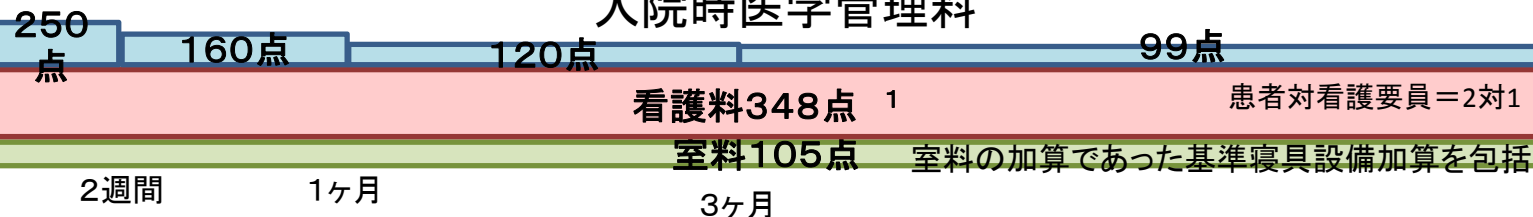
具体的には、現在の入院環境料、看護料、入院時医学管理料などを基本として医療機関がその機能を十分に果たしているかという点を加味して総合評価する「入院基本料」(仮称)という仕組み

入院時食事療養費は、H6に療養の給付であった基準給食を入院時食事療養費に改変し、適切な評価を行うほか、多様なメニューの提供や入院時の栄養食事指導の評価、食堂における良好な食事環境等を評価することにした。

入院料の評価の変遷

昭和58年
(甲表)

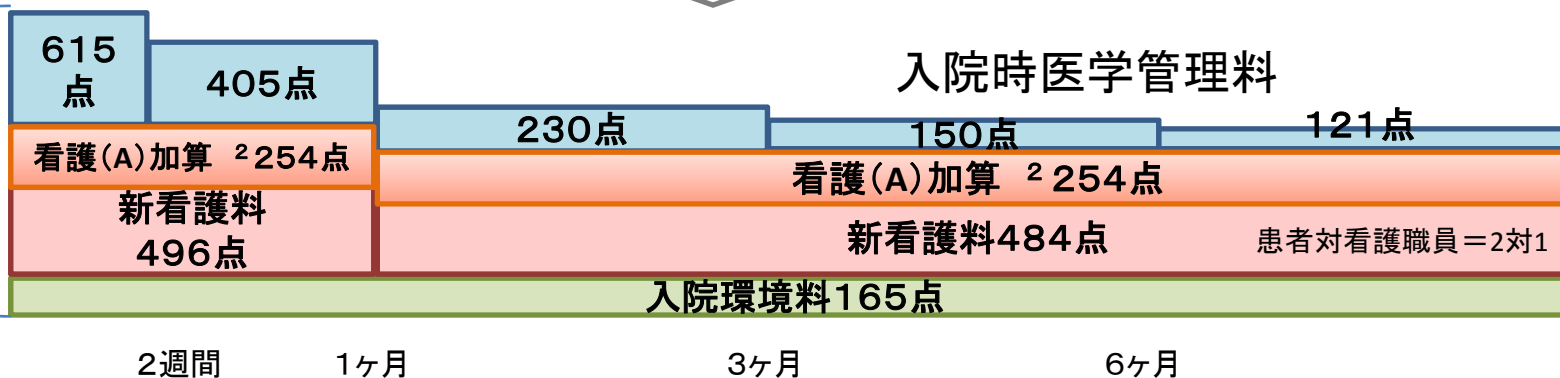
入院初日
703点



¹ 看護要員の8割以上が看護職員で、看護要員の半数以上が看護師でなければ算定できない

平成10年

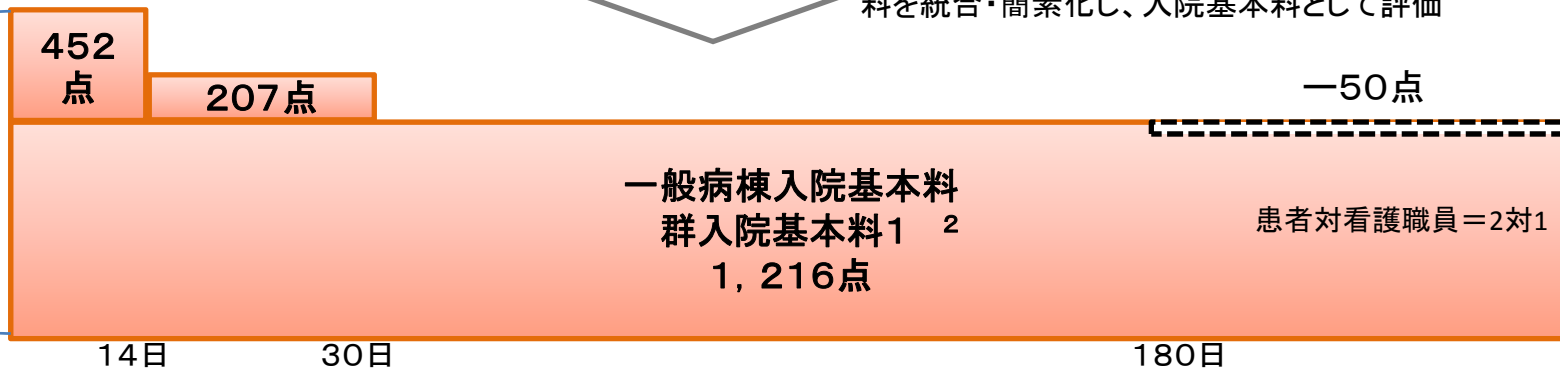
入院初日
1530点



² 看護職員の7割以上が看護師でなければ算定できない

平成12年

入院初日
1668点



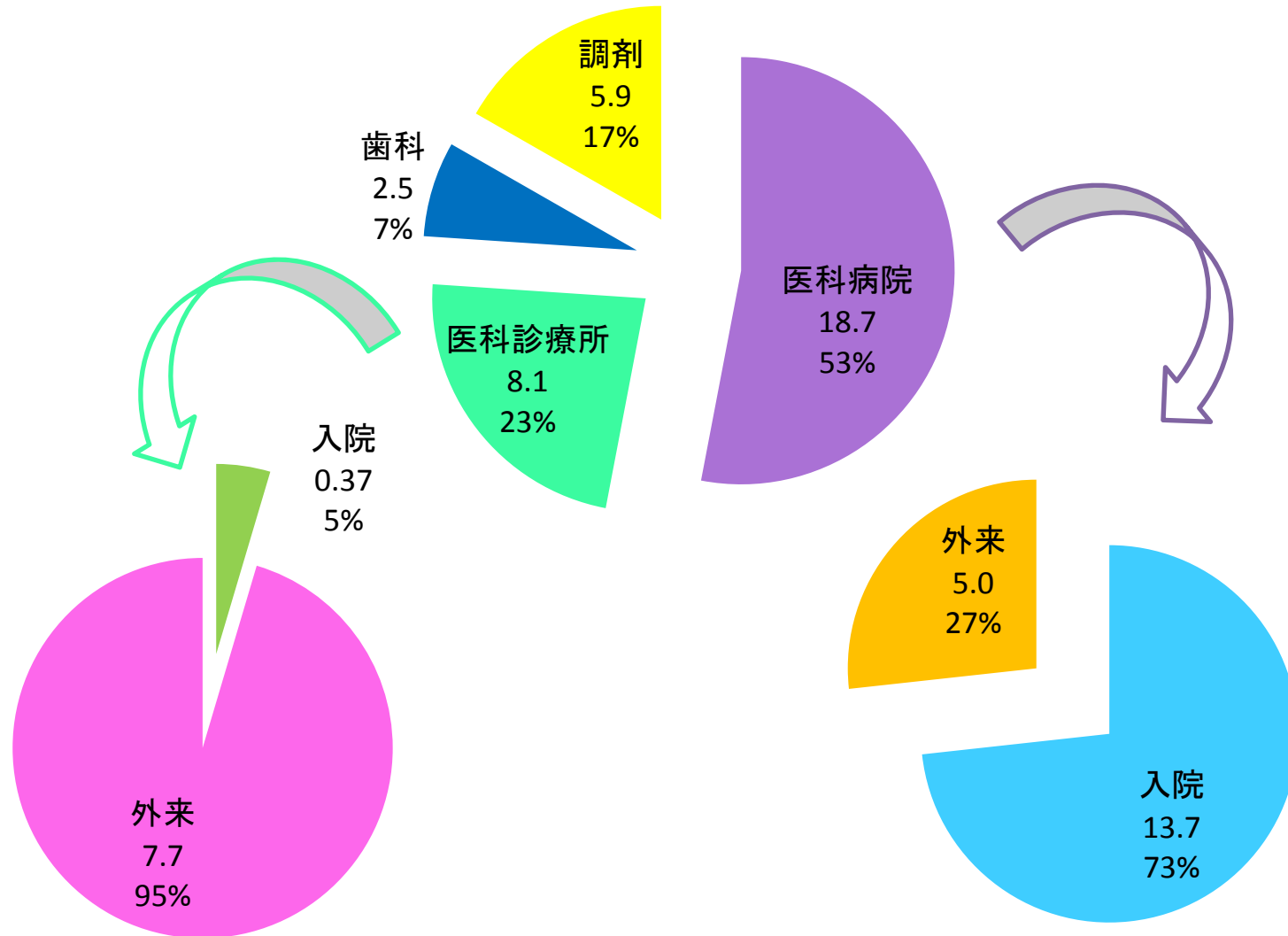
平成12年 入院環境料、新看護料、入院時医学管理料を統合・簡素化し、入院基本料として評価

医療費の動向

医療費の動向(病院・診療所別)

(平成21年度医療費の動向)

平成21年度医療費の内訳(兆円)



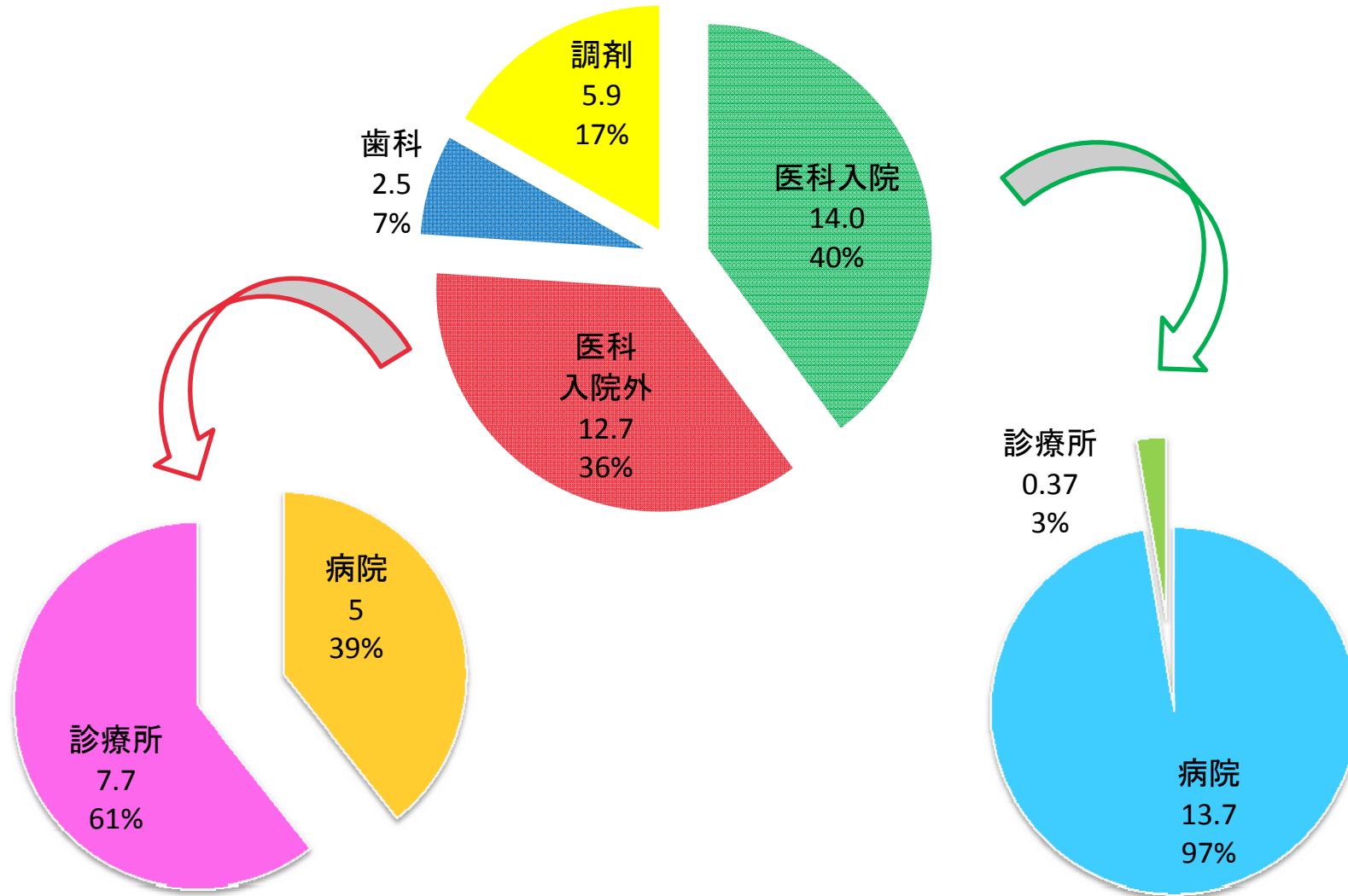
平成21年度診療所医療費の内訳(兆円)

平成21年度病院医療費の内訳(兆円)

医療費の動向(入院・外来別)

(平成21年度医療費の動向)

平成21年度医療費の内訳(兆円)

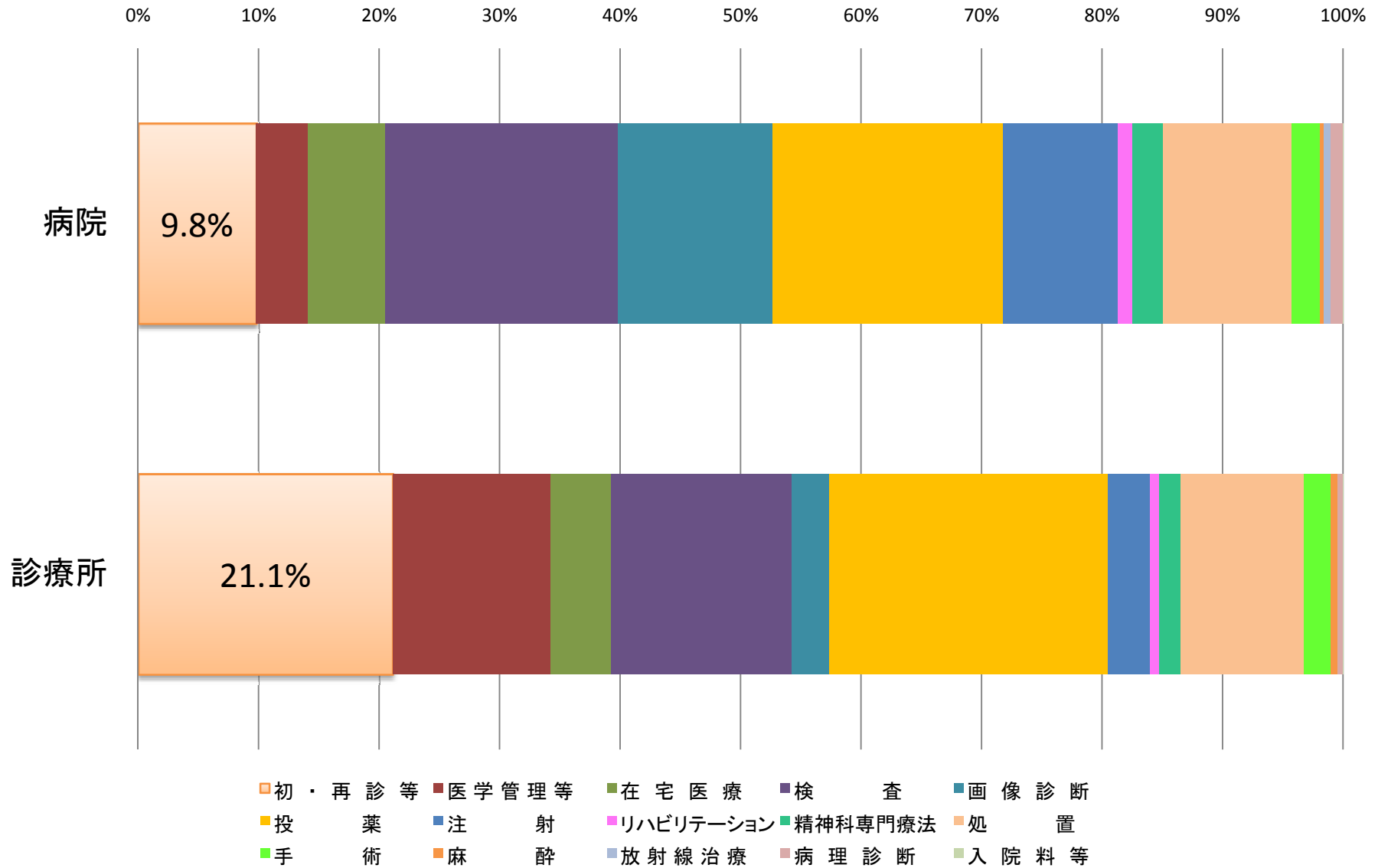


平成21年度医科入院外医療費の内訳(兆円)

平成21年度医科入院医療費の内訳(兆円)

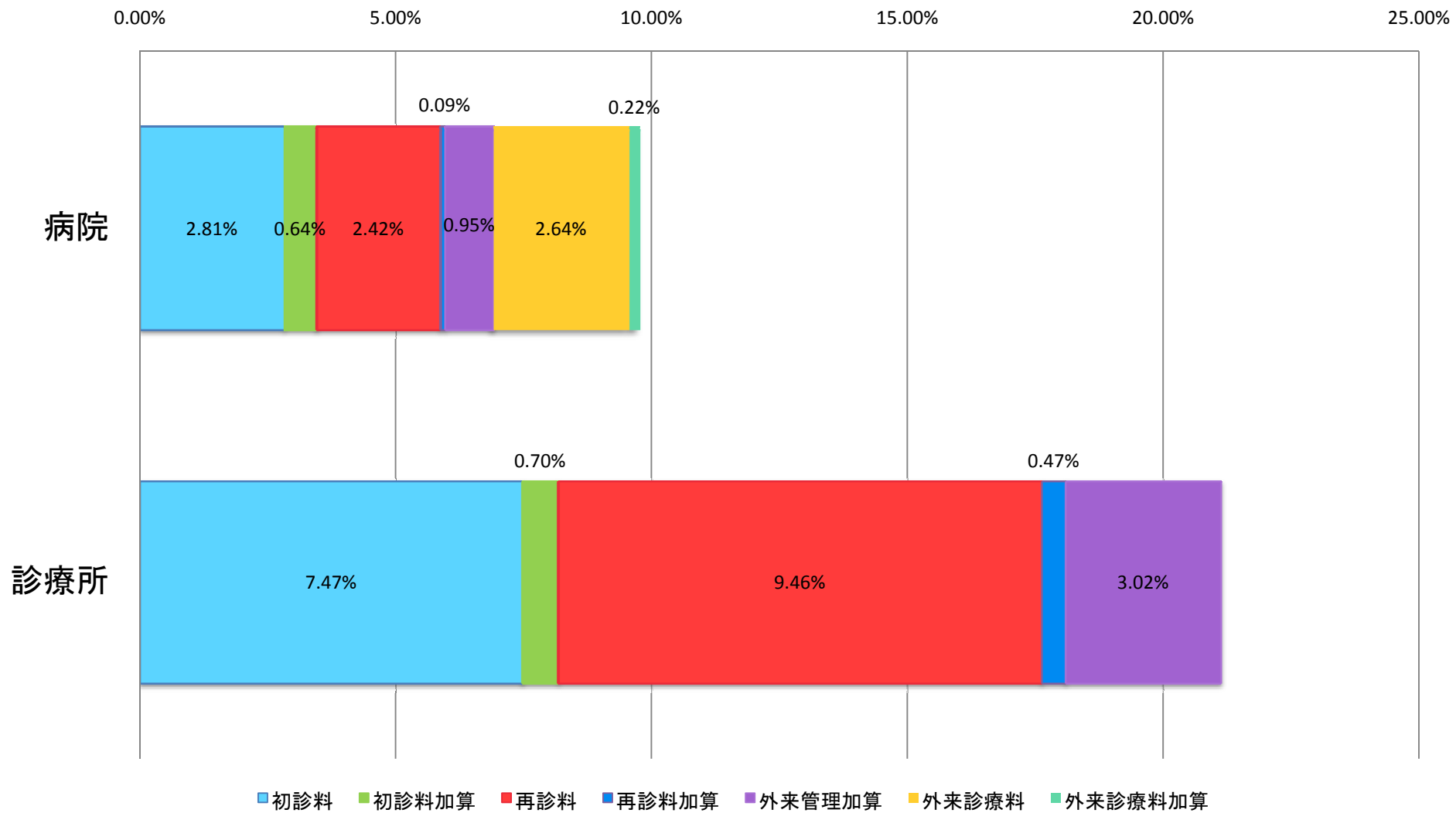
入院外医療費の内訳(大分類)

(平成21年社会医療診療行為別調査)



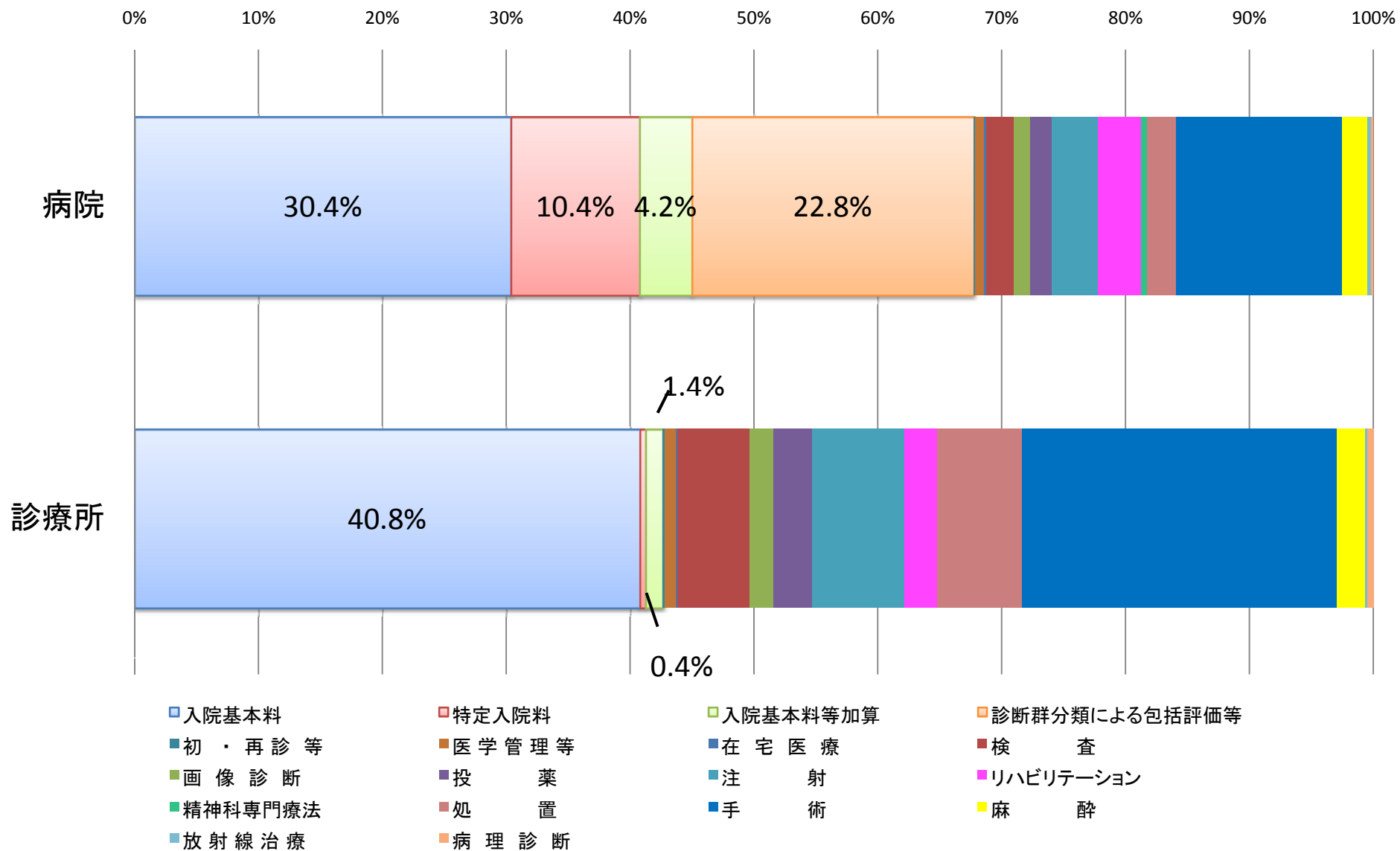
入院外医療費に占める初診料・再診料等の比率

(平成21年社会医療診療行為別調査)

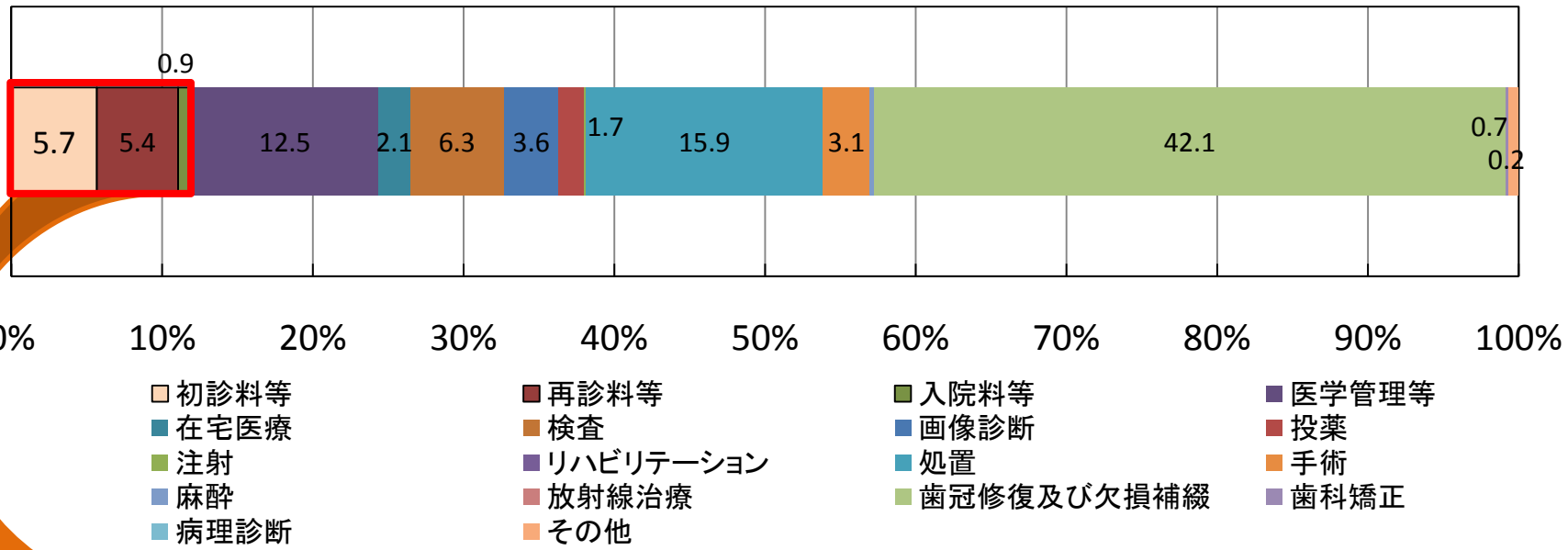


入院医療費の内訳(大分類)

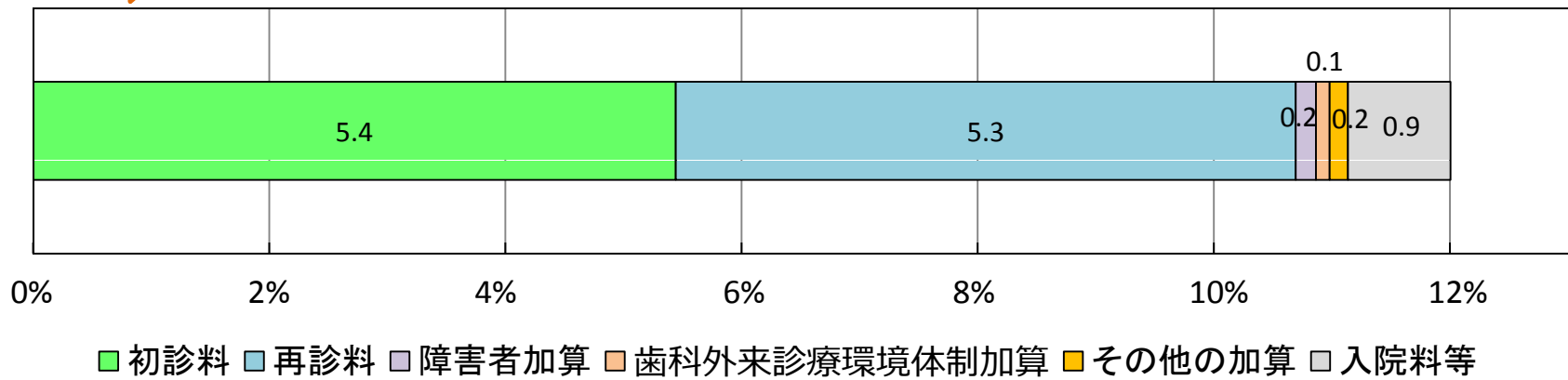
(平成21社会医療診療行為別調査)



(参考) 歯科医療費の内訳(大分類)



(歯科医療費に占める初診料・再診料等の比率)



(平成21年度社会医療診療行為別調査)

		< 特定入院料では加算できないもの >	< 特定入院料でも条件により加算できるもの >	
入院患者全員に加算	医療機関の評価	病院の体制の評価 A200 総合入院体制加算 A204 地域医療支援病院入院診療加算 A207 診療録管理体制加算 A243 後発医薬品使用体制加算	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 A207-2 医師事務作業補助体制加算 A230 精神病棟入院時医学管理加算 A230-2 精神科地域移行実施加算 A232 がん診療連携拠点病院加算 A234 医療安全対策加算(+ 感染症防止対策加算)	
		看護配置の評価 A207-3 急性期看護補助体制加算 A213 看護配置加算 A214 看護補助加算		
		地域特性の評価	A218 地域加算 A218-2 離島加算	
	医療機関の評価	特殊病室の評価 A224 無菌治療室管理加算 A225 放射線治療病室管理加算	A229 精神科隔離室管理加算	
		療養環境の評価 A219 療養環境加算 A220 HIV感染者療養環境特別加算 A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 A221 重症者等療養環境特別加算 A222 療養病棟療養環境加算 A223 診療所療養病床療養環境加算	A221-2 小児療養環境特別加算	
	医療連携の評価	紹介・受入の評価 A206 在宅患者緊急入院診療加算	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A227 精神科措置入院診療加算 A228 精神科応急入院施設管理加算 A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算	
		退院調整の評価	A238 慢性病棟等退院調整加算 A238-2 急性期病棟等退院調整加算 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算	
	条件を満たす患者個人毎に加算	特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中	A205-2 超急性期脳卒中加算
			救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
			小児	A208 乳幼児・幼児加算 A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
産科			A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 A237 ハイリスク分娩管理加算	
精神科			A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算 A230-3 精神科身体合併症管理加算	
精神疾患と身体疾患の合併				
小児精神			A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算	
褥瘡・重症皮膚潰瘍			A226 重症皮膚潰瘍管理加算 A235 褥瘡患者管理加算 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
栄養管理			A233-2 栄養サポートチーム加算 A233 栄養管理実施加算	
人工呼吸器離脱			A242 呼吸ケアチーム加算	
介護連携			A240 総合評価加算	
がん			A226-2 緩和ケア診療加算	
難病等			A210 難病等特別入院診療加算 A211 特殊疾患入院施設管理加算	

平成 22 年度特別調査について(案)

平成 22 年度 DPC 特別調査は、

(1) DPC 制度導入影響の評価

(2) 機能評価係数 を含めた診療報酬評価の在り方

について調査することとされている(平成 22 年 8 月 3 日・中医協総会【総 2】等)。

今回、DPC 制度導入影響の評価として、

1. 再入院(再転棟)に係る調査

2. 化学療法等の外来、入院別実施状況調査

3. 医師あたり患者数等の動向調査

の3点の調査を行う。

なお、機能評価係数 を含めた診療報酬評価の在り方に関する調査については、今後の中医協総会、DPC 分科会等の議論を踏まえ、必要に応じて行うこととする。

1. 再入院(再転棟)に係る調査

(1) 調査の目的

医療の効率化の 1 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中で、提供されている医療サービスが低下していないかどうかを再入院(再転棟)の頻度やその理由を指標として検証する。(従来と同様)

(2) 調査方法

再入院ありと判断された患者については「再入院調査票」により再入院の状況の調査を行うが、これまでの調査結果を踏まえ、計画的な再入院について化学療法、放射線療法の選択肢をわけ、選択頻度の少ない項目を統合する、など調査票の見直しを【資料 D - 1 - 2】、【資料 D - 1 - 3】のとおり行う。

再転棟患者についても同旨の調査を行う。

再入院、再転棟患者の抽出は、従来と同様の手法で行うこととし、平成 22 年退院患者に係る調査実施期間中に収集された退院患者データから行う。

すべての DPC 対象病院、DPC 準備病院を対象とする。(平成 21 年度に調査対象となった医療機関は再入院調査 1,607 病院、再転棟調査 611 病院)

2. 化学療法等の外来、入院別実施状況調査

(1) 調査の目的

がん医療については、一般に外来での診療が推進される傾向にあるが、DPC 制度が逆に、外来化学療法の推進を抑制していないか(入院で化学療法を実施するインセンティブが働くのではないか)、化学療法の入院/外来での実施状況の調査による評価を試みる。同様に、放射線療法、短期滞在手術についても調査対象とする。

また、これらの入院/外来での実施状況について、地域や施設特性等による影響の有無についても併せて検討する。

(2) 調査方法

化学療法、放射線療法及び短期滞在手術に関し、入院での実施状況については既存の通常調査データから調査することとするが、既存のデータで把握できない、外来での実施状況は、診療報酬上、算定件数が把握できる、以下の項目について経年変化を調査する【資料D - 1 - 4、問3】。

(化学療法)

- ・ 外来化学療法加算1、外来化学療法加算2

(放射線療法)

- ・ 高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療
- ・ ガンマナイフによる定位放射線治療
- ・ 直線加速器による定位放射線治療

(短期滞在手術)

- ・ 痔核手術
- ・ ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)
- ・ 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・ 水晶体再建術、後発白内障手術
- ・ 心臓カテーテル法による諸検査
- ・ 胃・十二指腸ファイバースコピー、大腸ファイバースコピー
- ・ 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ粘膜切除術
- ・ 内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術、内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術

化学療法に関しては、症例数が多く、外来においても実施可能な以下のものに対し、医療機関毎に調査期間中の実施件数を調査する。【資料D - 1 - 4、問4】

- ・ 大腸がんに対する FOLFOX/FOLFIRI 療法
- ・ 胃癌もしくは乳癌に対するパクリタキセル単剤療法
- ・ 卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌もしくは肺癌に対するパクリタキセル、カルボプラチン併用療法

すべての DPC 対象病院、DPC 準備病院を対象とする。

3. 医師あたり患者数等の動向調査

(1) 調査の目的

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ないか、実際に従事した医師数と実施件数等が特定可能な診療内容に関して実施状況の調査により評価を試みる。

(2) 調査方法

以下のとおりの、実施件数が診療報酬上の算定等から把握可能な項目や、通常調査のデータから調査可能な項目について経年変化の調査を行い、併せて、関係する医師数の報告を求め、医師1人あたりの実施件数を推定する【資料D-1-4 問1、問2】。

医師数	調査対象とする実施件数
医師数の特定が比較的容易なもの	
全医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日平均外来患者数 ・ 1日平均入院患者数
産婦人科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩数(うち異常分娩数)
小児科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 15歳以下の入院で、手術を伴わないもの
麻酔科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
脳外科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「K145 穿頭脳室ドレナージ術」から「K177 脳動脈瘤頸部クリッピング」までの総算定件数
心臓血管外科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「K538 心膜縫合術」から「K605-4 同種心肺移植術」までのうち、開胸を伴うものの総算定件数
整形外科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「K060 関節切開術」から「K144 体外式脊椎固定術」までの総算定件数
眼科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水晶体再建術、後発白内障手術
放射線科医師数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療 ・ ガンマナイフによる定位放射線治療 ・ 直線加速器による定位放射線治療
医師数の特定がやや困難なもの	
循環器内科医師数等のカテーテル検査・手術の従事者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓カテーテル法による諸検査 ・ 「K546 経皮的冠動脈形成術」から「K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術」までの総算定件数
消化器内科医師数等の消化管内視鏡検査・手術従事者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃・十二指腸ファイバースコープ ・ 大腸ファイバースコープ ・ 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、粘膜切除術 ・ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術

医師数の特定が難しいもの	
救急医療に従事する 医師数	・ 救急車等で搬送された患者数 ・ うち、入院した患者数

すべての DPC 対象病院、DPC 準備病院を対象とする。

「平成 22 年度特別調査 再入院に係る調査」調査票

医療機関名：
 患者データ識別番号： 生年月日（西暦）：
 診療科コード（前回退院時）：
 診断群分類（前回退院時）：
 最医資病名（前回退院時）：
 入院日： ICD 10：
 退院日： 退院時転帰：
 入院目的：
 診療科コード（今回退院時）：
 診断群分類（今回退院時）：
 最医資病名（今回退院時）：
 入院日： ICD 10：
 退院日： 退院時転帰：
 入院目的：

再入院の理由：
 「計画的再入院」か、「予期された再入院」か、「予期せぬ再入院」かをまず判断し、その具体的理由の欄に「 」を記入してください。
 「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、それが患者に対して十分な説明がなされておらず、予期されていなかった場合には「予期せぬ再入院」としてください。
 項目を選択するに当たっては、参考資料の例を参照してください。

* 計画的再入院

- () 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため
- () 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため
- () 計画的な化学療法のため
- () 計画的な放射線療法のため
- () 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため
- () その他 (_____)

* 予期された再入院

- () 予期された疾病の悪化、再発のため
- () 予期された合併症発症のため
- () その他 (_____)

* 予期せぬ再入院

- () 予期せぬ疾患の悪化、再発のため
- () 予期せぬ合併症発症のため
- () 他疾患発症のため
- () その他 (_____)

再入院理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再入院	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテーテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため入院。
	計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。
	その他	
* 予期された再入院	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	予期された合併症発症のため	食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあったとの説明を受けていた。退院一週間後誤嚥性肺炎が発症したため入院。
	その他	
* 予期せぬ再入院	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったため入院。
	予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	その他	

再転棟理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再転棟	術前検査等で DPC 算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテテル検査のため DPC 算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的手術・処置・検査のため	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回、骨折で DPC 算定病棟へ入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のため DPC 算定病棟へ転棟。 ・ 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	前回 DPC 算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のため DPC 算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので 2 週間後に手術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	
* 予期された再転棟	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発で DPC 算定病棟へ入院し治療を受けて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり DPC 算定病棟へ転棟。
	予期された合併症発症のため	食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したので DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	

* 予 期 せ ぬ 再 転 棟	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で DPC 算定病棟へ入院、治療を受けて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟 1 ヶ月後風邪をひき、心不全になったので DPC 算定病棟へ転棟。
	予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおりうるとの説明はなかった。転棟 1 週間後誤嚥性肺炎のため DPC 算定病棟へ転棟。
	他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術を受けて転棟、その 5 日後急性心筋梗塞を発症して DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	

DPC 算定病棟とは、以下の入院基本料等を届出ている病棟をいう。

- ・ 一般病棟入院基本料
- ・ 特定機能病院入院基本料（一般）
- ・ 専門病院入院基本料
- ・ 救命救急入院料
- ・ 特定集中治療室管理料
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ 新生児特定集中治療室管理料
- ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・ 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料

「平成22年度特別調査 再入院に係る調査」調査票 【新旧対照表】

新	旧
<p>医療機関名： 患者データ識別番号： 生年月日（西暦）： 診療科コード（前回退院時）： 診断群分類（前回退院時）： 最医資病名（前回退院時）： 入院日： ICD 10： 退院日： 退院時転帰： 入院目的： 診療科コード（今回退院時）： 診断群分類（今回退院時）： 最医資病名（今回退院時）： 入院日： ICD 10： 退院日： 退院時転帰： 入院目的：</p>	<p>医療機関名： 患者データ識別番号： 生年月日（西暦）： 診療科コード（前回退院時）： 診断群分類（前回退院時）： 最医資病名（前回退院時）： 入院日： ICD 10： 退院日： 退院時転帰： 入院目的： 診療科コード（今回退院時）： 診断群分類（今回退院時）： 最医資病名（今回退院時）： 入院日： ICD 10： 退院日： 退院時転帰： 入院目的：</p>
<p>再入院の理由： 「計画的再入院」か、「予期された再入院」か、「予期せぬ再入院」かをまず判断し、その具体的理由の欄に「 」を記入してください。 「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、それが患者に対して十分な説明がなされておらず、予期されていなかった場合には「予期せぬ再入院」としてください。 項目を選択するに当たっては、参考資料の例を参照してください。 * 計画的再入院 () 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため () 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため () 計画的な化学療法のため () 計画的な放射線療法のため [削除] () 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため [削除] () その他 () * 予期された再入院 () 予期された疾病の悪化、再発のため () 予期された合併症発症のため [削除] [削除] () その他 () * 予期せぬ再入院 () 予期せぬ疾患の悪化、再発のため () 予期せぬ合併症発症のため () 他疾患発症のため () その他 ()</p>	<p>再入院の理由： 「計画的再入院」か、「予期された再入院」か、「予期せぬ再入院」かをまず判断し、その具体的理由の欄に「 」を記入してください。 「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、それが患者に対して十分な説明がなされておらず、予期されていなかった場合には「予期せぬ再入院」としてください。 項目を選択するに当たっては、参考資料の例を参照してください。 * 計画的再入院 () 検査入院後手術のため () 計画的手術・処置のため () 化学療法・放射線療法のため () 定期検査のため () 前回入院時、検査・手術を中止して帰宅したため () 手術のための体調回復をまつために一時帰宅したため () その他 () * 予期された再入院 () 予期された疾病の悪化、再発のため () 予期された合併症発症のため () 患者のQOL向上のため一時帰宅したため () 前回入院において患者の都合により退院したため () その他 () * 予期せぬ再入院 () 予期せぬ疾患の悪化、再発のため () 予期せぬ合併症発症のため () 他疾患発症のため () その他 ()</p>

再入院理由の具体例 【新旧対照表】

新		旧	
* 計画的再入院	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。	検査入院後手術のため 小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のため入院。 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のため入院。	計画的手術・処置のため 前回、骨折で入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のため入院。
	計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。	化学療法・放射線療法のため 前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。	* 計画的再入院
	[削除]	[削除]	定期検査のため 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のため入院。
	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。	前回入院時、検査・手術を中止して帰宅したため 小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。
	[削除]	[削除]	手術のための体調回復をまつために一時帰宅したため 前回、極度の貧血のため入院、子宮筋腫の診断のもと貧血に対する治療を行い退院、今回、貧血が改善したので手術(単純子宮全摘術)目的で入院。
	その他		その他

新		旧			
* 予期された再入院	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。	* 予期された再入院	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	予期された合併症発症のため	食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院一週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。		予期された合併症発症のため	食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院一週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。
	[削除]	[削除]		患者のQOL向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。
	[削除]	[削除]		前回入院において患者の都合により退院したため	大腸ポリープの内視鏡手術のため入院したが、患者親戚に不幸があり、下血等の症状がなかったので退院。所用も片付いたので、再度入院してポリープ切除をうけた。
	その他			その他	
* 予期せぬ再入院	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。	* 予期せぬ再入院	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。
	予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。		予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。		他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	その他			その他	

再転棟理由の具体例 【新旧対照表】

新		旧	
術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテテル検査のためDPC算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のためDPC算定病棟へ転棟。	検査でDPC算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテテル検査のためDPC算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のためDPC算定病棟へ転棟。
計画的手術・処置・検査のため	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回、骨折でDPC算定病棟へ入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のためDPC算定病棟へ転棟。 ・ 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のためDPC算定病棟へ転棟。 	計画的手術・処置のため	前回、骨折でDPC算定病棟へ入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のためDPC算定病棟へ転棟。
計画的化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。	化学療法・放射線療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。
* 計画的再転棟 計画的放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。	* 計画的再転棟	
[削除]	[削除]	定期検査のため	前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のためDPC算定病棟へ転棟。
前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のためDPC算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので2週間後に手術のためDPC算定病棟へ転棟。	前回DPC算定病棟での入院時、検査・手術を中止して一時転棟したため	白内障手術のためDPC算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので2週間後に手術のためDPC算定病棟へ転棟。
[削除]	[削除]	手術のための体調回復をまつために一時転棟したため	前回、極度の貧血のためDPC算定病棟へ入院、子宮体癌の診断のもと貧血に対する治療を行い転棟、今回、貧血が改善したので手術（子宮悪性腫瘍手術）目的でDPC算定病棟へ転棟。
その他		その他	

新		旧		
* 予期された再転棟	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発でDPC算定病棟へ入院し治療を受けて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになりDPC算定病棟へ転棟。	予期された疾患の悪化、再発のため	前回、胃癌再発でDPC算定病棟へ入院し治療を受けて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになりDPC算定病棟へ転棟。
	予期された合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したためDPC算定病棟へ転棟。	予期された合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したためDPC算定病棟へ転棟。
	[削除]	[削除]	患者のQOL向上のため一時転棟したため	前回、肺小細胞癌でDPC算定病棟へ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなりDPC算定病棟へ転棟。
	[削除]	[削除]	前回DPC算定病棟での入院時において患者の都合により転棟したため	前回DPC算定病棟での入院時に、患者が手術を希望しなかった為手術を実施せず転棟となったが病状の変化により手術を実施することとなり、再度DPC算定病棟へ転棟し手術を実施した。
	その他		その他	
* 予期せぬ再転棟	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患でDPC算定病棟へ入院、治療を受けて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟1ヶ月後風邪をひき、心不全になったためDPC算定病棟へ転棟。	予期せぬ疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患でDPC算定病棟へ入院、治療を受けて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟1ヶ月後風邪をひき、心不全になったためDPC算定病棟へ転棟。
	予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。転棟1週間後誤嚥性肺炎のためDPC算定病棟へ転棟。	予期せぬ合併症発症のため	前回、食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。転棟1週間後誤嚥性肺炎のためDPC算定病棟へ転棟。
	他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術を受けて転棟、その5日後急性心筋梗塞を発症してDPC算定病棟へ転棟。	他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術を受けて転棟、その5日後急性心筋梗塞を発症してDPC算定病棟へ転棟。
	その他		その他	

中医協 総 - 6
22.9.29

診調組 D - 1 - 4
22.9.24

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(案)

施設コード								施設機関名

1 貴院における「病棟に従事している医師数」についてお伺いします。

問1-1 貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月において、病棟に従事している医師数を常勤換算でご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
医師数(常勤換算)	人	人	人
<p><注> 非常勤職員の常勤換算の計算方法について</p> <p>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い、小数点以下第 1 位までご記入ください。</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> $\frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 1.5 \text{ 人}$ <p>常勤換算後の医師数 = _____ = 1.5 人</p>			

問1-2 貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月において病棟に従事している(外来に従事していない)麻酔科医師数、脳神経外科医師数、心臓カテーテル検査・手術に従事する医師数、消化管内視鏡検査・手術に従事する医師数を常勤換算でご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
産婦人科医師数 (常勤換算)	人	人	人
小児科医師数 (常勤換算)	人	人	人
麻酔科医師数 (常勤換算)	人	人	人
脳神経外科医師数 (常勤換算)	人	人	人

心臓血管外科医師数 (常勤換算)	人	人	人
整形外科医師数 (常勤換算)	人	人	人
眼科医師数 (常勤換算)	人	人	人
放射線科医師数 (常勤換算)	人	人	人
心臓カテーテル検査・手術に従事する医師数 (常勤換算)	人	人	人
消化管内視鏡検査・手術に従事する医師数 (常勤換算)	人	人	人
救命救急室等で救急医療に従事する医師数 (常勤換算)	人	人	人

＜問 2 の注＞ 心臓カテーテル検査・手術に従事する医師数、消化管内視鏡検査・手術に従事する医師数は各検査・手術に従事する時間に関わらず、人数を記入ください。

(例 1) 常勤医師が毎週水曜日の午後に心臓カテーテル検査を行っている→1 人として計算

(例 2) 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)勤務の医師が毎週 1 時間だけ内視鏡検査に従事している→3 日×5 時間/40 時間=0.375 人として計算

2 貴院における「患者数」についてお伺いします。

問2-1 貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月の月末在院患者数、外来患者延べ数をご記入ください。(病院報告として報告したものをご記入ください。)			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
月末在院患者数	人	人	人
外来患者延べ数	人	人	人

問2-2 貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月の分娩数、うち、異常分娩数及び救急車等で搬送された患者数、うち、入院した患者数をご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
分娩数	人	人	人
うち、異常分娩数	人	人	人
救急車等で搬送された患者数	人	人	人
うち、入院した患者数	人	人	人

3 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3 以下の診療報酬について、貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月における外来での算定件数をご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
	＜外来での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）	X	X	X
（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。) (K743)			
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・尿管結石破碎術 (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。			

4 以下の化学療法についての貴院外来での実施状況をおたずねします。

問4-1 平成20年〇月、平成21年〇月、平成22年〇月に貴院で「大腸がんに対する FOLFOX/FOLFIRI 療法」を実施している患者ののべ人数をご記入ください。また、このうちベバシズマブを併用している患者の「のべ人数」も併せてご記入ください。

FOLFOX 療法/FOLFIRI 療法の定義は以下の通りと致します。

使用する薬剤の分量に係らず、

FOLFOX 療法:フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム、オキサリプラチンの3剤を併用した化学療法

FOLFIRI 療法:フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム、イリノテカンの3剤を併用した化学療法

		FOLFOX 療法		FOLFIRI 療法	
		人	うちベバシズマブを併用している患者のべ人数	人	うちベバシズマブを併用している患者のべ人数
平成20年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人
平成21年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人
平成22年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人

問4-2 平成20年〇月、平成21年〇月、平成22年〇月に貴院で「胃癌もしくは乳癌に対するパクリタキセル単剤療法」を実施している患者ののべ人数をご記入ください。

		胃癌に対して実施している患者のべ人数	乳癌に対して実施している患者のべ人数
		人	人
平成20年	入院	人	人
	外来	人	人
平成21年	入院	人	人
	外来	人	人
平成22年	入院	人	人
	外来	人	人

問4-3 平成20年〇月、平成21年〇月、平成22年〇月に貴院で「卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌もしくは肺癌に対するパクリタキセル、カルボプラチン併用療法」を実施している患者ののべ人数をご記入ください。

		卵巣癌	子宮頸癌	子宮体癌	肺癌
平成20年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人
平成21年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人
平成22年	入院	人	人	人	人
	外来	人	人	人	人

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

DPC 制度に係る今後の検討について（案）

平成 22 年改定での対応とこれまでの中医協での議論（ ）を踏まえ、平成 24 年の次回診療報酬改定に向けた DPC 制度に係る検討については、以下のような対応とする。（平成 22 年 7 月 14 日・中医協総会【総 4 - 4】参照）

検討事項

1. 基本的な考え方の整理

平成 22 年改定での調整係数から新たな機能評価係数への置換えを踏まえ、今後の対応に関する基本的考え方等（ ）を再整理。（平成 20 年 12 月 3 日・基本問題小委【診-4】、同年 12 月 17 日・基本問題小委【診-2】等）

課題	具体的な整理・検討事項	整理・検討の視点
(1)DPC 制度における包括評価の基本的な考え方	DPC 制度における包括評価の考え方の整理	● 診療報酬の包括評価の特質を踏まえ、DPC 制度における包括点数の設定方法、アウトライヤーの取扱い（包括評価の適用又は除外の基本的な考え方）等の特徴や考え方等を整理。
	DPC 制度の運用における包括評価を適切なものとするための対応(医療機関別係数、包括範囲の設定、DPC の設定等)の整理	● 適切な包括点数を設定するために導入された、医療機関別係数（調整係数を含む）、包括範囲（診療報酬項目に応じた包括範囲）、DPC（診断群分類）の設定方式と考え方等を整理。
	医療機関別係数の役割と調整係数の評価事項の整理	● 医療機関別係数（機能評価係数・調整係数）が果たす役割や評価事項を整理。

	調整係数の役割や評価事項を踏まえた医療機関別係数のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能評価係数 ・ や調整係数の役割等を踏まえ、調整係数置き換え後に導入する最終的な医療機関別係数のあり方(考え方)をどのように整理するか。
--	---------------------------------	---

2. 具体的な事項の検討

1. の基本的な考え方を踏まえつつ、以下の事項について検討。

課題	具体的な整理・検討事項	整理・検討の視点
(1)機能評価係数 を含めた医療機関別係数の具体的な評価項目	医療機関別係数のあり方を踏まえた、既存項目(機能評価係数 ・)の評価と再整理	<ul style="list-style-type: none"> ● 現行の機能評価係数 ・ の各指数、係数の評価方法や考え方、項目間の重みづけは適切か。 ● 機能評価係数 の導入による行動変容等の影響は適切か。
	新たに導入すべき項目の具体案の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 最終的な医療機関別係数のあり方と現行の機能評価係数 ・ の評価と再整理を踏まえ、新たに導入すべき項目の具体案は何か。
(2)円滑な調整係数・置換え行程のあり方	平成 22 年の導入の影響を踏まえた、今後の置換え行程のあり方(激変緩和・経過措置の考え方と具体案)の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能評価係数 の導入による医療機関運営への影響をどう評価するか。 ● 今後の段階的な置換えの行程について、実際に医療機関を運営する視点から、どの程度の将来的な見通しが求められるか。

(3) 抗がん剤を含む高額薬剤等の取扱い	包括対象の高額薬剤・処置等診療行為の DPC 制度における基本的な取扱いの考え方の整理	<ul style="list-style-type: none"> ● 包括範囲に含まれる高額薬剤・処置等診療行為について、新規保険導入時と診療報酬改定時 (DPC 改定時) の取扱いをどう考えるか。 ● これらの対応に際して、包括範囲の設定と DPC (診断群分類) 精緻化をどのように組み合わせるべきか。
	DPC 制度における抗がん剤等の取扱いの検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額薬剤の中で抗がん剤が持つ特性 (技術革新のスピード、薬価、レジメンの多様性等) を踏まえ、抗がん剤の取扱いをどう考えるか。

今後の検討スケジュール(案)

検討課題	平成 22 年			平成 23 年							平成 24 年	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月～12 月	1 月～3 月
1. 基本的な考え方の整理 (1) DPC 制度における包括評価の基本的な考え方	DPC 制度における包括評価の考え方の整理 DPC 制度の運用における包括評価を適切なものとするための対応の整理 医療機関別係数の役割と調整係数の評価事項の整理 調整係数の役割や評価事項を踏まえた医療機関別係数のあり方の検討											
2. 具体的な事項の検討 (1) 機能評価係数Ⅱを含めた医療機関係数の具体的な評価項目				医療機関別係数のあり方を踏まえた、既存項目(機能評価係数・)の評価と再整理 適宜特別調査等を実施 新たに導入すべき項目の具体案の検討								
(2) 円滑な調整係数・置換え工程のあり方				平成 22 年の導入の影響を踏まえた、今後の置換え行程のあり方の検討								
(3) 抗がん剤を含む高額薬剤等の取扱い				包括対象の高額薬剤・処置等診療行為の DPC 制度における基本的な取扱いの考え方の整理 ヒアリング DPC 制度における抗がん剤等の取扱いの検討								