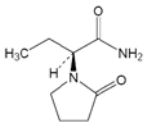
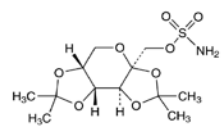


新医薬品一覧表(平成22年9月17日収載予定)

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類
1	イーケプラ錠250mg イーケプラ錠500mg	250mg1錠 500mg1錠	ユーシービージャ バン	レベチラセタム	新有効成分 医薬品	141.40円 230.80円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=10(%))	内113 抗てんかん剤(他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法用薬)
2	トラマールカプセル25mg トラマールカプセル50mg	25mg1カプセル 50mg1カプセル	日本新薬	トラマドール塩酸塩	新投与経路 医薬品	37.70円 65.90円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	内114 解熱鎮痛消炎剤(軽度から中等度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛用薬)
3	ミカムロ配合錠AP	1錠	日本ペーリンガー インゲルハイム	テルミサルタン・アムロジ ピンベシル酸塩	新医療用配 合剤	143.80円	類似薬効比較方式 (I)		内214 血圧降下剤(高血圧症用薬)
4	ヴオリブリス錠2.5mg	2.5mg1錠	グラクソ・スミスク ライン	アンプリセンタン	新有効成分 医薬品	4,910.00円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=5(%)) 市場性加算(I) (A=10(%))	内219 その他の循環器用薬(肺動脈性肺高血圧症用薬)
5	ヤーズ配合錠	1シート	バイエル薬品	ドロスピレノン・エチニル エストラジオール ベータ デクス	新有効成分 医薬品	6,900.60円	類似薬効比較方式 (I)		内248 混合ホルモン剤(月経困難症用薬)
6	ビビアント錠20mg	20mg1錠	ファイザー	バゼドキシフェン酢酸塩	新有効成分 医薬品	132.20円	類似薬効比較方式 (I)		内399 他に分類されない代謝性医薬品(閉経後骨粗鬆症用薬)
7	フォルテオ皮下注キット600μg	600μg1キット	日本イーライリ リー	テリパラチド(遺伝子組換 え)	新有効成分 医薬品	51,871円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注243 甲状腺、副甲状腺ホルモン剤(骨折の危険性の高い骨粗鬆症用薬)
8	サイビスクディスボ関節注2mL	16mg2mL1筒	ジェンザイム・ジャ バン	ヒアルロン酸ナトリウム架 橋処理ポリマー、ヒアル ロン酸ナトリウム架橋処 理ポリマービニルスルホ ン架橋体	新有効成分 医薬品	9,648円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注399 他に分類されない代謝性医薬品(変形膝関節症の患者の疼痛緩和用薬)
9	オレンシア点滴静注用250mg	250mg1瓶	ブリストル・マイ ヤーズ	アバタセプト(遺伝子組換 え)	新有効成分 医薬品	53,467円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=10(%))	注399 他に分類されない代謝性医薬品(関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る)用薬)
10	アブラキサン点滴静注用100mg	100mg1瓶	大鵬薬品工業	バクリタキセル	新剤形・新用 量医薬品	56,982円	原価計算方式	平均営業利益率 ×110%(21.1%)	注424 抗腫瘍性植物成分製剤(乳癌用薬)
11	トーリセル点滴静注液25mg	25mg1mL1瓶 (希釈液付)	ファイザー	テムシロリムス	新有効成分 医薬品	132,915円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	注429 その他の腫瘍用薬(根治切除不能又は転移性の腎細胞癌用薬)
12	バシル点滴静注液1000mg バズクロス点滴静注液1000mg	1,000mg200mL1キット 1,000mg200mL1キット	富山化学工業 田辺三菱製薬	バズフロキサシンメシル 酸塩	新効能・新用 量・新剤形医 薬品	2,750円 2,750円	規格間調整方式		注624 合成抗菌剤(肺炎、その他の呼吸器系の疾患、敗血症用薬)

	成分数	品目数
内用薬	6	8
注射薬	6	7
外用薬	0	0
計	12	15

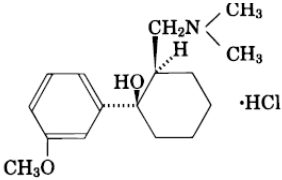
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年8月4日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	レベチラセタム	トピラマート
	イ. 効能・効果	他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法	他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法
	ロ. 薬理作用	抗痙攣作用（シナプス小胞たん白質2A(SV2A)との結合によるてんかん発作抑制作用）	抗痙攣作用（電位依存性Naチャンネル抑制作用、電位依存性L型Caチャンネル抑制作用、AMPA/カイニン酸型グルタミン酸受容体機能抑制作用、炭酸脱水酵素阻害作用及びGABA _A 受容体機能増強作用）
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日2回	左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%) (加算の理由)	該当する（A=10（%）） 本剤は、国内臨床試験の結果等から、他の抗てんかん薬に比べて薬物間相互作用が少なく併用療法に用い易い点等で、「治療方法の改善」が認められる。 ただし、部分発作全体への有効性が臨床試験において確認されているものの、市販後調査において発作型別の詳細なデータを集める必要があるとされたことなどから、限定的な評価とした。	
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-内-2											
薬効分類	114 解熱鎮痛消炎剤（内用薬）											
成分名	トラマドール塩酸塩											
新薬収載希望者	日本新薬（株）											
販売名 （規格単位）	トラマールカプセル25mg（25mg 1カプセル） トラマールカプセル50mg（50mg 1カプセル）											
効能・効果	軽度から中等度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛											
主な用法・用量	1日100mg～300mgを4回に分割経口投与。適宜増減。 ただし、1回100mg、1日400mgを超えないこと。											
算定	算定方式	原価計算方式										
	原価計算		トラマールカプセル25mg	トラマールカプセル50mg								
		製品総原価	26.80円	46.90円								
		営業利益	6.40円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>	11.10円 <small>（流通経費を除く価格の19.2%）</small>								
		流通経費	2.70円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 <small>（厚生労働省医政局経済課）</small>	4.80円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 <small>（厚生労働省医政局経済課）</small>								
		消費税	1.80円	3.10円								
	外国調整	なし										
算定薬価	37.70円		65.90円									
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測										
なし		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">予測年度</th> <th style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</th> <th style="width: 40%;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">3.4万人</td> <td style="text-align: center;">3.1億円</td> </tr> <tr> <td>（ピーク時） 6年度</td> <td style="text-align: center;">1.4万人</td> <td style="text-align: center;">1.2億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	3.4万人	3.1億円	（ピーク時） 6年度	1.4万人	1.2億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額										
初年度	3.4万人	3.1億円										
（ピーク時） 6年度	1.4万人	1.2億円										
<p>最初に承認された国（年月）： ドイツ（1980年10月）</p> <p>【参考】 ※ 欧米においては、「中等度から中高度の疼痛」（米国）、 「中等度から高度の疼痛」（英仏独）の効能で承認されており、主に非がん性疼痛に対して使用されている。</p> <p>50mg 1カプセル（米国のみ50mg 1錠） 米国 1.7592ドル 161.80円 英国 0.0667ポンド 9.80円 独国 1.0710ユーロ 138.20円 仏国 0.1783ユーロ 23.00円 外国平均価格 83.20円 （注）為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均</p>												
同一成分既収載品	品目名（投与形態）	トラマール注100（注射薬）										
	薬価	100mg 1管 104円										
	主な効能・効果	次の疾患ならびに状態における鎮痛（各種癌、術後）										
	主な用法・用量	通常成人にはトラマドール塩酸塩として1回100～150mgを筋肉内に注射し、その後必要に応じて4～5時間毎に反復注射する。なお、症状により適宜増減する。										
	1日薬価比	0.42倍										
	含有単位薬価比	1.27倍										
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日									

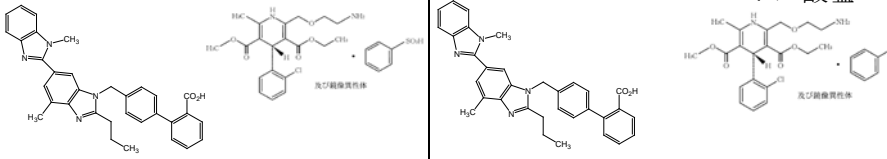
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	トラマドール塩酸塩	同様の効能・効果、投与経路等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	軽度から中等度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	
	ロ. 薬理作用	中枢神経刺激伝導抑制作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 カプセル剤 1日100mg～300mgを 4回に分割経口投与。適宜増減。 ただし、1回100mg、1日 400mgを超えないこと。		
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） ^(注) × 100% = 19.2% (注) 出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-内-3											
薬効分類	214 血圧降下剤 (内用薬)											
成分名	テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩											
新薬収載希望者	日本ベーリンガーインゲルハイム(株)											
販売名 (規格単位)	ミカムロ配合錠AP (1錠) (1錠中、テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩として40mg/5mgを含有)											
効能・効果	高血圧症											
主な用法・用量	1日1回1錠(テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩として40mg/5mg)											
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I) : 内用配合剤の特例 (「自社品の薬価」×0.8+「後発医薬品の最低の価格」)により算定。 (「自社品の薬価」+「他社先発医薬品の薬価」)×0.8と比較したところ、より低い価格となるため。)										
	比較薬 <small>(参考として「自社品」及び「最低の価格の後発医薬品」について記載)</small>	成分名: ①テルミサルタン、②アムロジピンベシル酸塩 会社名: ①日本ベーリンガーインゲルハイム(株)、②辰巳化学(株)										
	補正加算	なし										
	外国調整	なし										
	算定薬価	ミカムロ配合錠AP 1錠 143.80円 (1日薬価143.80円) (参考: ミカムロ配合錠APに対応する先発医薬品単剤2剤(ミカルディス錠40mg、ノルバスク錠5mg)の合計1日薬価207.30円)										
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測										
ミカムロ配合錠AP 1錠 米国 4.200ドル 386.40円 外国平均価格 386.40円 (注) 為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均 最初に承認された国: 米国 (2009年10月) (参考) 各単剤の状況 (最初に承認された年月) ミカルディス: 米国 (1998年11月) ノルバスク: ベルギー (1989年3月)		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">予測年度</th> <th style="text-align: left;">予測本剤投与患者数</th> <th style="text-align: left;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td>7.7万人</td> <td>13億円</td> </tr> <tr> <td>(ピーク時) 8年度</td> <td>100万人</td> <td>400億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	7.7万人	13億円	(ピーク時) 8年度	100万人	400億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額										
初年度	7.7万人	13億円										
(ピーク時) 8年度	100万人	400億円										
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日									

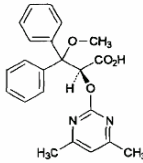
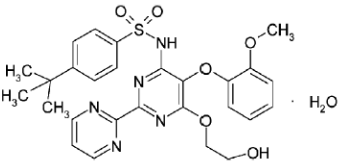
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年 8月 4日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩		①テルミサルタン ②アムロジピンベシル酸塩	
	イ. 効能・効果	高血圧症		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗作用・カルシウムチャネル遮断作用		①アンジオテンシンⅡ受容体拮抗作用 ②カルシウムチャネル遮断作用	
	ハ. 組成及び化学構造	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩 		①テルミサルタン ②アムロジピンベシル酸塩	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		左に同じ 左に同じ 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-内-4		
薬効分類	219 その他の循環器用薬（内用薬）		
成分名	アンブリゼンタン		
新薬収載希望者	グラクソ・スミスクライン（株）		
販売名 （規格単位）	ヴォリブリス錠2.5mg（2.5mg1錠）		
効能・効果	肺動脈性肺高血圧症		
主な用法・用量	通常、成人には5mgを1日1回経口投与。なお、症状に応じて1日10mgを超えない範囲で適宜増量。		
算定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比較薬	成分名：ボセンタン水和物 会社名：アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		トラクリア錠62.5mg（62.5mg1錠）	4,370.10円 （10,844.80円）
		注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目 ※：トラクリア錠は本剤と異なり、1日2回投与。また、算定に当たっては、トラクリア錠の日本における実使用量の平均値（安全性定期報告書より）に基づく1日薬価と本剤の海外長期投与試験（日本の承認用量と同じ）での平均投与量に基づく1日薬価を合わせた。	
	規格間比	なし	
補正加算	有用性加算（II）（A=5（%））+市場性加算（I）（A=10（%）） （加算前） 2.5mg1錠 4,269.60円 → 4,910.00円 （加算後）		
外国調整	なし		
算定薬価	2.5mg 1錠 4,910.00円（1日薬価12,471.40円）		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし 2.5mg製剤は、外国で販売されていない 【参考】		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 初年度 170人 3億円 (ピーク時) 10年度 870人 44億円	
5mg1錠 米国 217.20ドル 19,982.40円 英国 55.04ポンド 8,090.90円 独国 117.50ユーロ 15,157.00円 外国平均価格 14,410.10円			
10mg1錠 米国 217.20ドル 19,982.40円 英国 55.04ポンド 8,090.90円 独国 117.50ユーロ 15,157.00円 外国平均価格 14,410.10円 (注) 為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均 最初に承認された国（年月）： 米国（2007年6月）			
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日

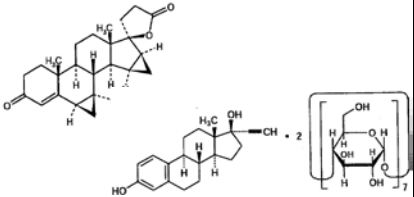
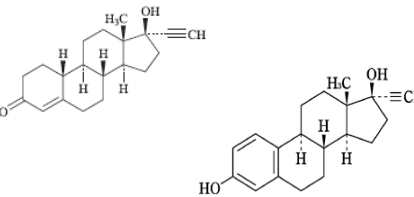
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成22年 8月 4日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	アンプリセンタン		ボセンタン水和物	
	イ. 効能・効果	肺動脈性肺高血圧症		肺動脈性肺高血圧症 (WHO機能分類クラスⅢ及びⅣに限る)	
	ロ. 薬理作用	選択的エンドセリン _A 受容体拮抗作用		エンドセリン受容体拮抗作用	
	ハ. 組成及び化学構造				
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		左に同じ 左に同じ 1日2回		
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない			
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当する (A=5 (%)) ----- 本剤は、比較薬であるボセンタンでは禁忌となっている「中等度の肝障害の患者」に対しても慎重投与として使用可能となっていることから、治療方法の改善が客観的に示されていると考えられる。 ただし、国内臨床試験の症例数が少ないこと (25例) を考慮し、限定的な評価とした。			
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない			
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	(1) 市場性加算 (I) (A=10 (%)) の適用を希望 比較薬であるボセンタンは薬価算定時において市場性加算 (I) が適用されていたが、これまでの薬価改定により、実質的な当該加算による引き上げ額を上回る引下げが行われている。したがって、本剤に対する市場性加算 (I) を希望する。 (2) 比較薬の1日実用量の見直し ボセンタンの安全性定期報告の症例あたりの観察期間は2年間であるため、24ヵ月後の平均投与量を用いて1日薬価合わせを行うべきである。				
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 8月 23日			
	(1) 申請者の主張のとおり、比較薬のボセンタンについて、過去の薬価改定により市場性加算 (I) による引き上げ額を上回る引下げが行われていることに鑑み、市場性加算 (I) (A=10%) を適用可能と判断した。 (2) ボセンタンの安全性定期報告に基づく実用量について、①投与開始後24ヵ月の症例数は収集の途中であったため症例数が少なく、症例数が多い6ヵ月のデータの方がより信頼性が高いと考えられること、②投与開始後6ヵ月であれば本剤の維持用量にほぼ達していると考えられること、以上より6ヵ月後の平均投与量を用いて1日薬価合わせを行うことが妥当と判断した。 →当初算定案を変更する。 (有用性加算 (II) (A=5 (%)) + 市場性加算 (I) (A=10 (%))、算定薬価 4,910.00円)				

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-内-5			
薬効分類	248 混合ホルモン剤 (内用薬)			
成分名	ドロスピレノン/エチニルエストラジオール ベータデクス			
新薬収載希望者	バイエル薬品 (株)			
販売名 (規格単位)	ヤーズ配合錠 (1シート) ※1シートに、有効成分を含む錠剤を24錠、有効成分を含まない錠剤を4錠、合計28錠含む。			
効能・効果	月経困難症			
主な用法・用量	1日1錠を定められた順に従って28日間連続経口投与。 以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)		
	比 較 薬	成分名：ノルエチステロン/エチニルエストラジオール 会社名：ノーベルファーマ(株)		
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
	補正加算	なし		
外国調整	なし			
算定薬価	1シート 6,900.60円 (1日薬価 246.50円)			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし (月経困難症の効能・効果を有する国はない) 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	0.2万人	1.6億円
【参考】海外の適応症は、避妊 (米英独仏国)、尋常性ざ瘡及び月経前不快気分障害 (米国)。		(ピーク時) 10年度	6万人	5.6億円
		製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

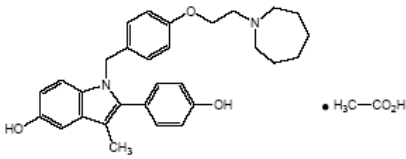
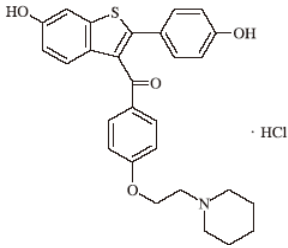
算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ドロスピレノン／エチニルエストラジオール ベータデクス	ノルエチステロン／エチニルエストラジオール
	イ. 効能・効果	月経困難症	子宮内膜症に伴う月経困難症
	ロ. 薬理作用	ゴナドトロピン分泌抑制作用 (下垂体-卵巣系抑制作用)	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回	左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5～20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

※ 関係学会等の意見や、投薬当初から1か月以上の間隔をおいて診察を行う試験計画の臨床試験において有効性・安全性が確認されていることなどを踏まえ、薬価基準収載後1年間、投薬期間を14日に制限するのではなく、30日に制限する。

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-内-6			
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（内用薬）			
成分名	バゼドキシフェン酢酸塩			
新薬収載希望者	ファイザー（株）			
販売名 （規格単位）	ビビアント錠20mg（20mg1錠）			
効能・効果	閉経後骨粗鬆症			
主な用法・用量	通常、20mgを1日1回経口投与。			
算定	算定方式	類似薬効比較方式（I）		
	比較薬	成分名：ラロキシフェン塩酸塩 会社名：日本イーライリリー（株）		
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）	
		エビスタ錠60mg（60mg1錠）	132.20円（132.20円）	
	規格間比	なし		
	補正加算	なし		
外国調整	なし			
算定薬価	20mg 1錠 132.20円（1日薬価132.20円）			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし 本剤は、欧州及びスイスで承認されているが、現時点で販売されていない。 最初に承認された国： 欧州（2009年4月）		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度 (ピーク時)	4.5万人	15億円
		7年度	56万人	190億円
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日	

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式 (I)		第一回算定組織	平成 22 年 8 月 4 日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	バゼドキシフェン酢酸塩		ラロキシフェン塩酸塩	
	イ. 効能・効果	閉経後骨粗鬆症		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	選択的エストロゲン受容体モジュレーター		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		左に同じ 左に同じ 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない			
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない			
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない			
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-1											
薬効分類	243 甲状腺、副甲状腺ホルモン剤（注射薬）											
成分名	テリパラチド（遺伝子組換え）											
新薬収載希望者	日本イーライリリー（株）											
販売名 （規格単位）	フォルテオ皮下注キット600 μ g（600 μ g 1キット）											
効能・効果	骨折の危険性の高い骨粗鬆症											
主な用法・用量	1日1回20 μ gを皮下注射。本剤の投与は18ヵ月間まで。											
算定	算定方式	原価計算方式										
	原価計算	製品総原価	36,883円									
		営業利益	8,764円 (流通経費を除く価格の19.2%)									
		流通経費	3,754円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）									
		消費税	2,470円									
外国調整	なし											
算定薬価	600 μ g 1キット 51,871円											
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測										
600 μ g 1キット		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">予測年度</th> <th style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</th> <th style="width: 40%;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.35万人</td> <td style="text-align: center;">12億円</td> </tr> <tr> <td>4年度</td> <td style="text-align: center;">2.2万人</td> <td style="text-align: center;">147億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.35万人	12億円	4年度	2.2万人	147億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額										
初年度	0.35万人	12億円										
4年度	2.2万人	147億円										
米国	1042.74ドル	95,932円	(ピーク時)									
英国	271.88ポンド	39,966円										
独国	640.93ユーロ	82,680円										
仏国	398.79ユーロ	51,444円										
外国平均価格		67,506円										
(注) 為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均最初に承認された国(年月)：米国(2002年11月)												
同一成分既収載品※	品目名(投与形態)	テリパラチド酢酸塩静注用100「旭化成」(注射)										
	薬価	100テリパラチド酢酸塩単位1瓶 20,776円										
	主な効能・効果	Ellsworth-Howard試験(副甲状腺機能診断)										
	主な用量	1回100単位を静注。体表面積が1m ² 未満の小児は100単位/m ² 投与。										
	1日薬価比	-										
含量単位薬価比	0.12倍 (テリパラチド1 μ g=736.7円) ※100単位は、テリパラチド酢酸塩30.3 μ g (テリパラチドとして28.2 μ g)											
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日									

※テリパラチド酢酸塩は、ヒト副甲状腺ホルモンを化学的に合成したもの。

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
原価計算方式を採用する妥当性		新 薬	類似薬がない根拠
	成分名	テリパラチド（遺伝子組換え）	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	
	ロ. 薬理作用	骨形成促進作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット製品） 1回20μgを皮下投与 （投与は18ヵ月間まで）		
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） ^{（注）} × 100% = 19.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

※ 本剤は、28日分の薬剤を含有したキット製品である。本剤の投与対象となる患者は、①医療機関への頻回受診が困難であることに加え、通院そのものが骨折のリスクを増加させる可能性があると考えられること、②臨床試験において、投薬開始後1ヵ月間は問診等のため1週、2週及び4週目に受診し、2ヵ月目以降は1ヵ月毎の通院間隔の試験計画で行われたが、投薬当初1ヵ月間で脱落例もなく安全性に係る問題がなかったこと、③関係学会から①と同様の意見があったことなどを踏まえ、薬価基準収載後1年間、投薬期間を14日に制限するのではなく、30日に制限する。

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-2																						
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品																						
成分名	ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー／ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマービニルスルホン架橋体																						
新薬収載希望者	ジェンザイム・ジャパン（株）																						
販売名 (規格単位)	サイビスクディスポ関節注2mL（16mg 2mL 1筒）																						
効能・効果	保存的非薬物治療及び経口薬物治療が十分奏効しない疼痛を有する変形性膝関節症の患者の疼痛緩和																						
主な用法・用量	1週間ごとに連続3回投与																						
算定	算定方式	原価計算方式																					
	原価計算		サイビスクディスポ関節注2mL																				
		製品総原価	6,861円																				
		営業利益	1,630円 (流通経費を除く価格の19.2%)																				
		流通経費	698円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)																				
		消費税	459円																				
	外国調整	なし																					
算定薬価	16mg 2mL 1筒	9,648円																					
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測																					
なし		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">予測年度</th> <th style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</th> <th style="width: 40%;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.8万人</td> <td style="text-align: center;">3億円</td> </tr> <tr> <td>(ピーク時)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10年度</td> <td style="text-align: center;">1.7万人</td> <td style="text-align: center;">7.1億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.8万人	3億円	(ピーク時)			10年度	1.7万人	7.1億円								
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額																					
初年度	0.8万人	3億円																					
(ピーク時)																							
10年度	1.7万人	7.1億円																					
<p>【参考】</p> <p>※ 米英独仏国では医療機器として承認され、リスト価格の位置づけが医薬品と異なる。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">米国</td> <td style="width: 20%;">301.6ドル</td> <td style="width: 20%;">27,747円</td> <td style="width: 45%;"></td> </tr> <tr> <td>英国</td> <td>68.33ポンド</td> <td>10,045円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>独国</td> <td>103.93ユーロ</td> <td>13,407円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>仏国</td> <td>89.00ユーロ</td> <td>11,481円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外国平均価格</td> <td></td> <td>15,670円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均</p>		米国	301.6ドル	27,747円		英国	68.33ポンド	10,045円		独国	103.93ユーロ	13,407円		仏国	89.00ユーロ	11,481円		外国平均価格		15,670円			
米国	301.6ドル	27,747円																					
英国	68.33ポンド	10,045円																					
独国	103.93ユーロ	13,407円																					
仏国	89.00ユーロ	11,481円																					
外国平均価格		15,670円																					
最初に承認された国(年月)：																							
カナダ(1992年11月)																							
製造販売承認日	平成22年7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日																				

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年8月4日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー、ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマービニルスルホン架橋体	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	保存的非薬物治療及び経口薬物治療が十分奏効しない疼痛を有する変形性膝関節症の患者の疼痛緩和	
	ロ. 薬理作用	関節液の補填	
	ハ. 組成及び化学構造	ヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマー及びヒアルロン酸ナトリウム架橋処理ポリマービニルスルホン架橋体を容量比8:2で混合したもの	
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット製品） 1週間ごとに連続3回投与		
営業利益率	19.2%（平均的な営業利益率） ^{（注）} （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-3		
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（注射薬）		
成分名	アバタセプト（遺伝子組換え）		
新薬収載希望者	ブリストル・マイヤーズ（株）		
販売名 （規格単位）	オレンシア点滴静注用250mg（250mg 1瓶）		
効能・効果	関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）		
主な用法・用量	以下の用量を1回の投与量とし点滴静注。 初回投与後、2週、4週に投与し、以後4週間の間隔で投与。		
	患者の体重	投与量	バイアル数
	60kg未満	500mg	2バイアル
	60kg以上100kg以下	750mg	3バイアル
100kgを超える	1g	4バイアル	
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比較薬	成分名：エタネルセプト（遺伝子組換え） 会社名：ファイザー（株）	
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		エンブレル皮下注25mg （25mg 1瓶）	15,501円 （3,993円）
		注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目 ※本剤の算定において、比較薬の1日薬価は、厚生労働省研究班により行われた最近の大規模調査結果を基に算出している。 用法・用量：10～25mgを1日1回、週2回、又は25～50mgを1日1回、週1回。	
補正加算	有用性加算（Ⅱ）（A=10%） （加算前） 250mg 1瓶 48,606円 → （加算後） 53,467円		
外国調整	なし		
算定薬価	250mg 1瓶 53,467円（1日薬価 3,819円） ※本剤の1日薬価は、国内第Ⅲ相長期継続投与試験の加重平均使用量を基に算出している。		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
250mg 1瓶		予測年度	予測本剤投与患者数
米国	591.49ドル 54,417円	初年度	0.1万人
英国	242.17ポンド 35,599円		
独国	575.03ユーロ 74,179円		
外国平均価格		（ピーク時） 8年度	1.9万人
（注）為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均		183億円	
最初に承認された国（年月）：米国 （2005年12月）			
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日

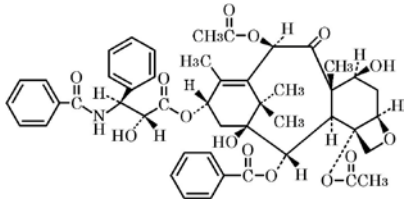
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
最類似薬選定の妥当性		新 薬	最類似薬
	成分名	アバタセプト (遺伝子組換え)	エタネルセプト (遺伝子組換え)
	イ. 効能・効果	関節リウマチ (既存治療で効果不十分な場合に限る)	関節リウマチ (既存治療で効果不十分な場合に限る) 多関節に活動性を有する若年性突発性関節炎 (既存治療で効果不十分な場合に限る)
	ロ. 薬理作用	T細胞選択的共刺激調節作用	TNF α 阻害作用及びLT α 阻害作用
	ハ. 組成及び化学構造	遺伝子組換え融合タンパク質で、1~125番目はヒト細胞障害性Tリンパ球抗原-4、及び126~358番目はヒトIgG1に由来する改変型Fc領域からなり、131、137、140及び149番目のアミノ酸残基がSerに置換されている。チャイニーズハムスター卵巣細胞により産生された、385個のアミノ酸残基からなるサブユニット2分子から構成される糖タンパク質 (分子量: 約92,000)	チャイニーズハムスター卵巣細胞 (CHO) を利用した遺伝子組換えにより産生された、ヒトIgG1のFc領域と分子量 75kDa (p75) のヒト腫瘍壊死因子II型受容体 (TNFR-II) の細胞外ドメインのサブユニット二量体からなる糖タンパク質 (分子量: 約150,000)
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 4週間に1回	注射 注射剤 週2回、又は週1回	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当する (A=5%) ----- 本剤は、新規の作用機序を有し、また、海外の臨床試験で、他の腫瘍壊死因子 (TNF) 阻害薬不応例に対しても有用性が示されていることから、「臨床上有用な新規の作用機序を有する」と考えられ、有用性加算 (II) の適用は認められると判断する。 しかし、国内においてTNF阻害薬不応例を対象とした試験は実施されていないことから、限定的な評価とした。	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	以下のとおり、新たな治療の選択肢を提供するものとして、臨床的意義が高いと考えられることから、有用性加算 (II) (A=15%) の適用を希望する。 ①既存の関節リウマチ (RA) 治療に不応な患者、特にTNF阻害薬で効果不十分な活動性RA患者における有用性を示す。 ②発症早期RA治療における有用性 (寛解導入効果) が期待できる。 ③長期使用による効果減弱が少ないことから、患者の治療継続性が高い。 ④免疫系への影響が少なく、重篤な感染症の発現率は非生物学的製剤と同程度である。		
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 8月 23日	
	①既に申請者の主張を認め、当初算定案において、有用性加算 (II) (A=5%) としていた。 ②本剤の効能・効果は「関節リウマチ (既存治療で効果不十分な場合に限る)」であり、申請者の主張は適応外である。 ③追加で提出された資料により、海外長期投与試験においては、効果の持続性が示されている。 ④本剤は重篤な感染症、悪性腫瘍等の副作用が発現する可能性を否定できず、既存の生物学的製剤と同様に、全例調査にて製造販売後調査を行うこととされている。 以上より、①及び③を勘案し、加算率について更なる評価を行い、加算率をA=10%とすることが妥当と判断した。 →当初算定案を変更する。 (有用性加算 (II) (A=10%)、算定薬価 53,467円)		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-4														
薬効分類	424 抗腫瘍性植物成分製剤（注射薬）														
成分名	パクリタキセル														
新薬収載希望者	大鵬薬品工業（株）														
販売名 （規格単位）	アブラキサン点滴静注用100mg（100mg1瓶）														
効能・効果	乳癌														
主な用法・用量	1日1回260mg/m ² を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日休薬。 これを1コースとして、投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。														
算定	算定方式	原価計算方式													
	原価計算	製品総原価	39,564円												
		営業利益	10,580円 （流通経費を除く価格の21.1%）												
		流通経費	4,125円 （消費税を除く価格の7.6%） 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）												
		消費税	2,713円												
	外国調整	なし													
算定薬価	56,982円														
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
100mg1瓶 米国 1,119.60ドル 103,003円 英国 246.00ポンド 36,162円 独国 425.40ユーロ 54,877円 外国平均価格 64,681円 （注）為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均 最初に承認された国（年月）： 米国（2005年1月）		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">予測年度</th> <th style="text-align: left;">予測本剤投与患者数</th> <th style="text-align: left;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td>0.3万人</td> <td>8億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（比喩時）</td> </tr> <tr> <td>9年度</td> <td>3.3万人</td> <td>94億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.3万人	8億円	（比喩時）			9年度	3.3万人	94億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額													
初年度	0.3万人	8億円													
（比喩時）															
9年度	3.3万人	94億円													
同一成分既収載品	品目名（投与形態）	タキソール注射液30mg、同100mg（注射）													
	薬価	100mg16.7mL1瓶	34,996円												
	主な効能・効果	卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌													
	主な用量	A法：1日1回210mg/m ² 、3週間休薬 B法：1日1回100mg/m ² 、週1回投与を6週連続、2週間休薬													
	1日薬価比	A法：2.02倍、B法：1.65倍													
	含量単位薬価比	1.63倍													
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日												

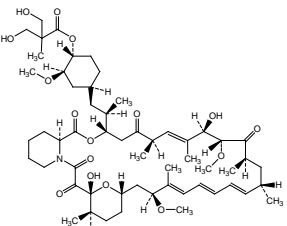
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
原価計算方式を採用する妥当性	成分名	新薬 パクリタキセル	
	イ. 効能・効果	乳癌	
	ロ. 薬理作用	微小管機能阻害作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 1日1回260mg/m ² を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日休薬。これを1コースとして、投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。	
		類似薬がない根拠 同一有効成分、同様の効能・効果及び同一の投与経路を有するタキソール注射液は薬価収載後10年以上(平成9年12月薬価収載)であり、かつ、後発品が収載されていることから、薬価算定上の最類似薬とはならない。	
営業利益率	平均的な営業利益率(19.2%) ^(注) ×100%=19.2% (注) 出典:「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	(1) 以下の理由により、平均的な営業利益率に+10%を求める。 ①既収載のパクリタキセル製剤に含まれるポリオキシエチレンヒマシ油及びエタノールを含有しない初めての製剤であり、既収載品で問題となる過敏症の回避が期待されることから前投与の必要がなく、投与時間が既収載品の3時間から30分に短縮されたこと ②有効性について、海外第Ⅲ相試験からタキソールに比べ、セカンドライン以降の患者では有意な生存期間の延長等が確認されていること ③点滴セットの材質を考慮する必要がないこと (2) 原価計算における一般管理販売費について、本剤は抗癌剤であることや再審査期間が4年と短いこと等から、再検討をお願いしたい。		
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 8月23日	
	(1) 新たに提出された資料等によれば、本剤は製剤工夫を行ったことにより、過敏症等の回避のための前投与の不要化や投与時間の短縮等に加え、点滴セットの材質を考慮する必要がないことから、既収載品に比べ、安全性の面から、臨床上的有用性が高いと考えられる。しかし、本剤の有効成分はパクリタキセルであり、同一効能、有効成分、投与経路の既収載品があることから、本剤の営業利益率については、限定的な評価とし、平均的な営業利益率+10%とすることが妥当であると判断した。 (2) 一般管理販売費については、他の抗癌剤同様の査定としていること、また、本剤は再審査期間が短く、償却製品数が限定されるため、一製品あたりの一般管理販売費が比較的高額となっていることから、当初算定案どおりとすることが妥当であると判断した。 ⇒当初算定案を変更する。 (営業利益率: 21.1%〈平均的な営業利益率の+10%〉、 算定薬価 56,982円)		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-5			
薬効分類	429 その他の腫瘍用薬（注射薬）			
成分名	テムシロリムス			
新薬収載希望者	ファイザー（株）			
販売名 （規格単位）	トーリセル点滴静注液 25mg （25mg 1mL 1瓶（希釈液付））			
効能・効果	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌			
主な用法・用量	25mgを1週間に1回、点滴静脈内投与。適宜減量。			
算定	算定方式	原価計算方式		
	原価計算	製品総原価	94,509円	
		営業利益	22,457円 (流通経費を除く価格の19.2%)	
		流通経費	9,620円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）	
		消費税	6,329円	
	外国調整	なし		
算定薬価	25mg 1mL 1瓶（希釈液付）		132,915円	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
25mg 1mL 1瓶（希釈液付） 米国 1,467.89ドル 135,046円 英国 620.00ポンド 91,140円 独国 1,175.05ユーロ 151,581円 外国平均価格 125,922円 （注）為替レートは平成21年8月～平成22年7月の平均 最初に承認された国（年月）： 米国（2007年5月）		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度	200人	2.8億円
		(ピーク時) 6年度	1,400人	30億円
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日	

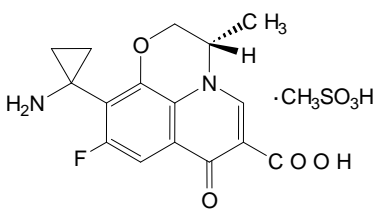
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年 8月4日
原価計算方式を採用する妥当性	成分名	テムシロリムス	類似薬がない根拠 同様の効能・効果、投与経路等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	
	ロ. 薬理作用	腫瘍細胞増殖抑制作用、血管新生抑制作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 1週間1回、点滴静脈内投与。適宜減量。	
営業利益率	平均的な営業利益率 (19.2%) ^(注) × 100% = 19.2% (注) 出典: 「産業別財務データハンドブック」 (日本政策投資銀行)		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点	<p>(1) アドバイザリー会議は、間質性肺疾患 (ILD) に特化したもので、審査当局との協議に基づき安全性を担保するために設定したものであるため、原価を構成する要素とするよう求める。</p> <p>(2) 以下の理由により、平均的な営業利益率に+20%を求める。</p> <p>①本剤はファーストライン治療での第Ⅲ相比較試験において、真の臨床的有用性の指標である全生存期間 (OS) で対照薬群に比べ統計学的な有意差が認められている。</p> <p>②本剤はセカンドライン以降の治療で有効性が認められている。</p> <p>③腎細胞癌治療薬領域で唯一の注射剤。</p>		
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成22年 8月23日	
	<p>(1) 追加で提出された資料により、本剤で認められる重篤な副作用であるILDに特化した会議であることが確認できたためアドバイザリー会議の費用を認める。</p> <p>(2) 以下の理由により、平均的な営業利益率への加算は認めない。</p> <p>①抗がん剤の真の臨床的有用性を示す評価項目として無増悪生存期間 (PFS) なども用いられている。本剤と同じ適応の内服薬3剤は、いずれも海外第Ⅲ相試験においてOS又はPFSについてプラセボ又は実薬に対する有意差が認められている。</p> <p>②本剤と同様の薬理作用をもつ内服薬もセカンドライン以降の治療で有効性が認められている。</p> <p>③投与経路が異なることにより、既存薬に対して有効性・安全性が優れていることは客観的には示されていない。</p> <p>→当初算定案を変更する。 (算定薬価 132,915円)</p>		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-09-注-6			
薬効分類	624 合成抗菌剤（注射薬）			
成分名	パズフロキサシンメシル酸塩			
新薬収載希望者	①富山化学工業（株）、②田辺三菱製薬（株）			
販売名 （規格単位）	①パシル点滴静注液1000mg、②パズクロス点滴静注液1000mg （1,000mg 200mL 1キット）			
効能・効果	<p><適応菌種> パズフロキサシンに感性的のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属</p> <p><適応症> ●敗血症、●外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、●肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、●複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、●腹膜炎、腹腔内膿瘍、●胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、●子宮付属器炎、子宮旁結合織炎</p>			
主な用法・用量	通常、成人にはパズフロキサシンとして1日1000mgを2回に分けて点滴静注する。なお、年齢、症状に応じ、1日600mgを2回に分けて点滴静注するなど、減量する。 敗血症、肺炎球菌による肺炎、重症・難治性の呼吸器感染症（肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染に限る）の場合 通常、成人にはパズフロキサシンとして1日2000mgを2回に分けて点滴静注する。			
算 定	算定方式	規格間調整		
	比較薬	成分名：パズフロキサシンメシル酸塩 会社名：①富山化学工業（株）、②田辺三菱製薬（株）		
		販売名（規格単位）	薬価	
		①パシル点滴静注液500mg（500mg 100mL 1キット）	1,838円	
		②パズクロス注500（500mg 100mL 1キット）	1,838円	
	注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の該当品目			
規格間比	パシル点滴静注液500mg、パズクロス注500と同300の規格間比：0.6394			
キット特徴部分の原材料費	1,000mg 200mL 1キット	2,611円	→	2,750円
外国調整	なし			
算定薬価	1,000mg 200mL 1キット	2,750円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
最初に承認された国（年月）： 日本（2002年4月）		初年度	0.5万人	2.5億円
		（ピーク時） 4年度	1.6万人	7.1億円
製造販売承認日	平成22年 7月23日	薬価基準収載予定日	平成22年 9月17日	

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	規格間調整	第一回算定組織	平成22年 8月 4日
最類似薬選定の妥当性		新薬	
	成分名	パズフロキサシンメシル酸塩	
	イ. 効能・効果	<p><適応菌種> パズフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属</p> <p><適応症> ●敗血症、●外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、●肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、●複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、●腹膜炎、腹腔内膿瘍、●胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、●子宮付属器炎、子宮旁結合織炎</p>	左に同じ
	ロ. 薬理作用	核酸(DNA)合成阻害作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		左に同じ
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット） 1日2回	左に同じ 左に同じ 左に同じ
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

D P C における高額な新規の医薬品等への対応について

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

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

- 2 . 平成22年9月17日薬価収載を予定している医薬品のうち、次の3薬品は、この基準に該当するため、本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。
- ┆ オレンシア点滴静注用250mg（アバタセプト（遺伝子組換え））
 - ┆ アブラキサン点滴静注用100mg（パクリタキセル）
 - ┆ トーリセル点滴静注液25mg（テムシロリムス）

<参考>

（1）オレンシア点滴静注用250mg（アバタセプト（遺伝子組換え））

・ 効能・効果：

関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）

・ 用法・用量：

以下の用量を1回の投与量とし点滴静注。初回投与後、2週、4週に投与し、以後4週間の間隔で投与する。

体重	投与量
60kg未満	500mg
60kg以上100kg以下	750mg
100kgを超える	1g

・ 薬価：

250mg 1瓶 53,467円

・ 標準的な費用：（体重50kgで計算）

1回あたり500mg投与の為 $53,467円/250mg \times 2 = 106,934円/日$

1入院あたりに換算すると、 $106,934円 \times 2.08 = \underline{222,423円/入院}$

・ 当該医薬品を使用するD P Cでの診断群分類：

M D C 07 筋骨格疾患

070470 関節リウマチ

(070470xx99x0xx ,070470xx99x1xx, 070470xx99x2xx ,070470xx97x0xx,070470xx97x2xx ,
070470xx03x0xx, 070470xx03x2xx , 070470xx02x0xx, 070470xx02x2xx)

- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1 S D) : 14,597点

(2) アブラキサン点滴静注用100mg (パクリタキセル)

- ・効能・効果 :

乳癌

- ・用法・用量 :

1 日 1 回260mg/m² (体表面積) を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日休薬。これを
1 コースとして、投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量する。

- ・薬価 :

100mg 1 瓶 56,982円

- ・標準的な費用 : (体表面積1.5m²で計算)

1 回あたり390mg投与の為 56,982円/100mg × 4 = 227,928円/日

1 入院あたりに換算すると、227,928円 × 1.13 = 257,559円/入院

- ・当該医薬品を使用する D P C での診断群分類 :

M D C 09 乳房の疾患

090010 乳房の悪性腫瘍 (090010xx99x4xx , 090010xx97x40x , 090010xx97x41x)

- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1 S D) : 18,798点

(3) トーリセル点滴静注液25mg (テムシロリムス)

- ・効能・効果 :

根治切除術不能、または転移性の腎細胞癌

- ・用法・用量 :

1 週間に 1 回、25mg を点滴静脈内投与。適宜減量。

- ・薬価 :

25mg 1 ml (希釈液付き) 1 瓶 132,915円

- ・標準的な費用 :

1 回あたり25mg投与の為 132,915円/25mg × 1 = 132,915円/日

1 入院あたりに換算すると、132,915円 × 4.00 = 531,660円/入院

- ・当該医薬品を使用する D P C での診断群分類 :

M D C 11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患

11001x 腎腫瘍 (11001xxx99x1xx , 11001xxx97x1xx , 11001xxx01x1xx)

- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1 S D) : 32,439点

保険医が投与することができる注射薬及び 在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加について

第1 対象薬剤の現状

- 1 在宅自己注射をすることができる薬剤については、学会等から要望のあった長期にわたって頻回の注射が必要な薬剤ごとに、患者の利便性の向上という利点と、病状の急変や副作用への対応の遅れという問題点等を総合的に勘案して、限定的に認めている。
- 2 現在、在宅自己注射をすることができる薬剤は、
 - ・ 欠乏している生体物質の補充療法や、生体物質の追加による抗ホルモン作用・免疫機能の賦活化等を目的としており、注射で投与しなければならないものであって、
 - ・ 頻回の投与又は発作時に緊急の投与が必要なものであり、外来に通院して投与し続けることは困難と考えられるものについて認められている。
- 3 在宅自己注射をすることができる薬剤については、保険医が投与することができる注射薬（処方せんを交付することができる注射薬）とするとともに、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤としている。

（参考）在宅自己注射指導管理料の対象薬剤

インスリン製剤
性腺刺激ホルモン製剤
ヒト成長ホルモン剤
遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅲ因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅲ因子製剤
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅴ因子製剤
乾燥人血液凝固第Ⅲ因子製剤
乾燥人血液凝固第Ⅴ因子製剤
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤
ソマトスタチンアナログ
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體

グルカゴン製剤
グルカゴン様ペプチド - 1 受容体アゴニスト
ヒトソマトメジンC製剤
インターフェロンアルファ製剤
インターフェロンベータ製剤
エタネルセプト製剤
ペグビソマント製剤
スマトリプタン製剤
グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸
塩配合剤
アダリムマブ製剤

第2 対象薬剤の追加

- 1 テリパラチド製剤については、骨折のある患者や骨折の危険性が高い患者に対して、骨形成促進作用を有するヒト副甲状腺ホルモン（PTH）の補充を目的として使用する場合に、頻回の投与が必要であり、外来に通院して投与し続けることは困難と考えられるため、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加する。
- 2 エタネルセプト製剤については、関節リウマチに加えて、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎（既存治療で効果不十分な場合に限る）の患者に対して、抗炎症作用を有するヒトTNF / LT レセプターの投与を目的として使用する場合に、頻回の投与が必要であり、同様に在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加する。
- 3 また、在宅自己注射については、「在宅自己注射を実施するに当たっての留意事項」（保医発第0427002号 平成17年4月27日）に留意して実施することとする。

< テリパラチド製剤 >

【販売名】フォルテオ皮下注キット600 µg

【効能・効果】骨折の危険性の高い骨粗鬆症

【用法】 通常、成人には1日1回テリパラチド（遺伝子組換え）として20 µgを皮下に注射する。
なお、本剤の投与は18ヶ月間までとすること。

【薬理作用】テリパラチドは内因性のヒト副甲状腺ホルモンN末端フラグメントであり、1日1回の投与頻度で間欠的に投与すると、主として以下の作用により、骨梁並びに皮質骨の内膜及び外膜面において骨芽細胞機能が活性化され、破骨細胞機能を上回るため、骨新生が誘発される。

前駆細胞から骨芽細胞への分化を促進する。

骨芽細胞のアポトーシスを抑制する。

一方、テリパラチドを持続的に皮下投与すると、骨吸収が骨形成を上回るため、結果として骨量減少が生じる。

【主な副作用】血中尿酸上昇、頭痛、悪心 等

【承認状況】平成22年7月23日薬事承認

<エタネルセプト製剤>

【販売名】エンブレル皮下注用10mg、エンブレル皮下注用25mg

【効能・効果】多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎（既存治療で効果不十分な場合に限る）

【用法】本剤を日本薬局方注射用水1mLで溶解し、通常、小児にはエタネルセプト（遺伝子組換え）として0.2~0.4mg/kgを1日1回、週に2回、皮下注射する。（小児の1回投与量は成人の標準投与量（1回25mg）を上限とすること）

【薬理作用】本剤は、ヒトTNF可溶性レセプター部分が、過剰に産生されたTNF及びLTを、おとりレセプターとして捕捉し、細胞表面のレセプターとの結合を阻害することで、抗リウマチ作用、抗炎症作用を発揮すると考えられている。なお、本剤とTNF及びLTとの結合は可逆的であり、いったん捕捉したTNF及びLTは再び遊離される。エタネルセプトはU937細胞表面TNF受容体に対するTNF結合を阻害した。

【主な副作用】敗血症、肺炎、真菌感染症などの日和見感染症、結核、重篤なアレルギー反応 等

【承認状況】平成21年7月7日薬事承認

(参考) 在宅自己注射を実施するに当たっての留意事項

保医発第0427002号 平成17年4月27日

患者に対する注射は、医師等の有資格者が実施することが原則であるが、在宅自己注射を実施するに当たっては、以下の点に留意すること。

- (1) 在宅自己注射に係る指導管理は、当該在宅自己注射指導管理料の算定の対象である注射薬の適応となる疾患の患者に対する診療を日常の診療において行っており、十分な経験を有する医師が行うこと。
- (2) 在宅自己注射の導入前には、入院又は週2回若しくは3回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間を取り、十分な指導を行うこと。
- (3) かかりつけ医師と異なる医師が在宅自己注射に係る指導管理を行う場合には、緊急時の対応等について当該かかりつけ医師とも十分な連携を図ること。
- (4) 在宅自己注射の実施に伴う廃棄物の適切な処理方法等についても、併せて指導を行うこと。

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)

後発医薬品の使用状況調査

- ・ 薬局調査票(様式 1) 1 頁
- ・ 薬局調査票(様式 2) 9 頁
- ・ 病院調査票 1 0 頁
- ・ 医師調査票 1 6 頁
- ・ 診療所調査票 2 1 頁
- ・ 患者調査票 3 1 頁

⑦後発医薬品調剤率(平成 21 年および平成 22 年の 1 月から 8 月までの各月について) ※小数点以下第 1 位まで							
1)平成 21 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%
2)平成 22 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%
3)平成 22 年:数量ベース:1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 22 年 8 月 1 日~8 月 31 日の 1 か月間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内にご記入ください。					
医療機関種別	1)処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5)処方せん枚数の合計
病院	()施設	()施設	()施設	()施設	()枚
一般診療所	()施設	()施設	()施設	()施設	()枚
歯科診療所	()施設	()施設	()施設	()施設	()枚
合計	()施設	()施設	()施設	()施設	()枚
② 上記①の医療機関のうち、上記期間中で最も取り扱い処方せん枚数の多い医療機関に係る処方せん枚数					()枚
③ 上記期間中の営業日数は何日ですか(半日の開局は、0.5 日として計算してください)。 ※小数点以下第 1 位まで					()日

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

平成 22 年 9 月**日(*)～9 月**日(*)の取り扱い処方せん枚数について、()内に枚数をご記入ください。	
① すべての取り扱い処方せん ※②と⑬の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、処方せんの「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がない</u> 処方せん	() 枚 ←
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	() 枚
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑪ ②のうち、 <u>患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった</u> 処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑫ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑬ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がある</u> 処方せん	() 枚 ←
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

+
= となりますのでご確認ください

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成 22 年 4 月以降)

(1) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
2. 薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
3. 後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない
4. その他 (具体的に _____)

→ 4-(1)-1 どのような理由によるものでしょうか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質に疑問がある
2. 後発医薬品の効果に疑問がある
3. 後発医薬品の副作用に不安がある
4. 後発医薬品の安定供給体制に不備がある
5. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している
7. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的
8. 後発医薬品の説明に時間がかかる
9. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある
10. 後発医薬品の備蓄増に伴う不良在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい
11. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている
12. その他 (具体的に _____)

【選択肢 1～5 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-1 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。

【選択肢 10 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-2 経験や問題点を具体的にお書きください。

【4-(1)-1 にお答えいただいたすべての方にお伺いします】

→ 4-(1)-2 上記の選択肢 1～12 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

(2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成 22 年 4 月以降、現在までにどの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんににおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 () 割

(3) 上記(2)で、後発医薬品についての説明※1を行わなかった患者がいた場合、その理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 簡潔な説明で十分だと思ったから
2. 今回は 2 回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから
3. 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから
4. 説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから
5. 患者が後発医薬品について十分理解していたから
6. 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから
7. システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから
8. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから
9. その他 (具体的に _____)

(3)-1 上記(3)の選択肢1~9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。							
(4) 上記(2)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。		約()割					
(5) <u>患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。</u> ※〇は1つだけ							
0. 希望しなかった患者はいなかった 1. これまでに使っていた薬(ラベルの色や剤形など)を変えることに抵抗があったから 2. 薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さいから 3. 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから 4. 過去に後発医薬品を使用したか、体調不良となった経験があるから 5. 後発医薬品に対する不安があるから 6. 具体的な理由は不明(患者が理由を言わなかった) 7. その他(具体的に)							
(6) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約()割					
(7) 上記(6)で、 <u>後発医薬品から先発医薬品に戻した理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。</u> ※〇は1つだけ							
1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため 2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため 3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため 4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため 5. 具体的な理由は不明(患者が理由を言わなかった) 6. その他(具体的に)							
(8) 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約()割					
(9) 上記(8)のうち、後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに切り揃えることができなかった患者に対して、主にどのような対応をしましたか。 ※最も多いケース1つに〇							
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに切り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった 2. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 3. 直ちに手配し、再度来局してもらった 4. その他(具体的に)							
(10) 医薬品の備蓄状況・廃棄額等	①備蓄品目		1)全品目	平成21年8月 または把握可能な21年度の 1か月分	約()品目	平成22年8月 または把握可能な直近1か月分	約()品目
			2)うち後発医薬品		約()品目		約()品目
	②在庫金額		1)全品目		約()円		約()円
			2)うち後発医薬品		約()円		約()円
	③医薬品廃棄額		1)全品目		約()円		約()円
			2)うち後発医薬品		約()円		約()円

	<p>④上記①-1)のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数 ※平成22年8月</p>	<p>約()品目</p> <p>例) (先発医薬品 10mg 後発医薬品 A 10mg 先発医薬品 20mg 後発医薬品 B 10mg 後発医薬品 A 20mg 後発医薬品 B 20mg)</p> <p>複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が2品目なので、「2品目」と数えます。</p>
	<p>⑤上記質問(9)のようなケースがないようにするためには、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。</p>	<p>約()品目</p>
<p>(11) 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになりましたが、この影響としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>		
<p>1. 後発医薬品の調剤量が増えた 2. 在庫がないため、後発医薬品に変更できないというケースが減った 3. 医薬品の廃棄額(品目)が減った 4. 信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった 5. 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない</p>		
<p>(11)-1 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>		
<p>1. 処方銘柄の先発・後発医薬品の在庫があり、変更調剤の必要性がないため 2. どのように患者に説明するかなどといった薬局内での変更調剤の手順が整備されていないため 3. 患者に説明しても了解を得られないため 4. 後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため 5. その他(具体的に)</p>		
<p>(12) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>		
<p>1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること 7. 患者からの評価がよいこと 8. 調剤がしやすい(例; 容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 9. 後発医薬品メーカー本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 10. 信頼できるメーカーの後発医薬品であること 11. 古くから販売されている後発医薬品であること 12. その他(具体的に)</p>		

(13) 処方せん受付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※○は1つだけ

1. はい

2. いいえ → (13)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※○は1つだけ

- | |
|---|
| 1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている
2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている
3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている
4. その他(具体的に _____) |
|---|

(14) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つ

1. すべて疑義照会している

2. 必要に応じて疑義照会している

3. 後発医薬品へ変更しない

4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている

5. その他(具体的に _____)

(15) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底

2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保

3. 後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保

4. 後発医薬品に対する患者の理解

5. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価

6. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し

7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ

8. 特に対応は必要ない

9. その他(具体的に _____)

(15)-1 上記の選択肢 1~9のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

5. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

(1) 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている

2. 知らない → 質問(4)へ

(2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. 提示されたことがある

2. 提示されたことはない → 質問(4)へ

(3) 平成 22 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った割合は、患者ベースでどのくらいですか。

約(_____)割

(4) 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成 21 年 4 月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ

1. 増えた

2. 変わらない

(5) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に 8. 特に工夫していない)

6. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 後発医薬品に対する理解 4. 疑義照会への誠実な対応 5. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 6. その他（具体的に 7. 医師に望むことは特にな)

(1)-1 上記の選択肢 1～7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	
--	--

(2) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. DI (Drug Information) 業務 (副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等) に、迅速かつ適切な対応をしてほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に 7. 後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは特にな)

(2)-1 上記の選択肢 1～7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	
--	--

(3) 上記(1)(2)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、ご要望等がございましたら、お書きください。
--

--

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
 ※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願いいたします。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

平成 22 年 9 月**日 (*) から **日 (*) までの 1 週間の状況をご記入ください。

「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更したすべての処方せん(1 品目でも変更した場合を含む) についてご記入ください。

上記の処方せんについて、 1 から番号を振り、「処方せん番号 (NO.)」欄にご記入ください。ただし、必ずしも発行の日付順にする必要はありません。(下記に記載した処方せんの合計枚数が、**様式 1** の 3. 「 」のうち、1 品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」の項の枚数と同じであることを確認してください。)

各々の処方せんについては、処方せんに記載された銘柄どおりに調剤した場合の薬剤料を (A) 欄に、また、実際に (後発医薬品へ変更して) 調剤した薬剤料を (B) 欄にご記入ください。薬剤料は処方せん 1 枚ごと、単位は「点」でご記入ください。

各々の処方せんについて、その処方せんを持参した患者の一部負担金の割合を (C) 欄にご記入ください (例 : 組合健保の被保険者 3 割の場合 「 3 」 とご記入ください。患者の一部負担金がない場合は 「 0 」 とご記入ください。)

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)		患者一部負担金の割合 (C)	
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)		患者一部負担金の割合 (C)	
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割
	点	点	点	点	割	割

回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。

記入例 (全 3 枚のうち 1 枚目の場合)

回答用紙	3	枚中	1	枚
------	---	----	---	---

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。ご回答の際は、あてはまる番号を (マル) で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

開設者 は1つだけ	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人															
標榜している診療科 あてはまる番号すべてに	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)															
病院種別 あてはまる番号すべてに	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院															
D P C 対応 は1つだけ	1. D P C 対象病院 2. D P C 準備病院 3. 対応していない															
オーダリングシステム は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している 2. オーダリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダリングシステムは導入していない															
院内・院外処方割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% 処方せん枚数ベース															
特定入院料の状況 貴施設で算定しているものすべてに	<table border="1"> <tr> <td>1. 回復期リハビリテーション病棟入院料</td> <td rowspan="7">許可病床数</td> <td>1) 一般病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>2. 亜急性期入院医療管理料</td> <td>2) 療養病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>3. 救命救急入院料</td> <td>3) 精神病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>4. 特定集中治療室管理料</td> <td>4) 結核病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>5. 小児入院医療管理料</td> <td>5) 感染症病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料 (精神科救急入院料等)</td> <td>6) 全 体 () 床</td> </tr> <tr> <td>7. いずれも算定していない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	許可病床数	1) 一般病床 () 床	2. 亜急性期入院医療管理料	2) 療養病床 () 床	3. 救命救急入院料	3) 精神病床 () 床	4. 特定集中治療室管理料	4) 結核病床 () 床	5. 小児入院医療管理料	5) 感染症病床 () 床	6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料 (精神科救急入院料等)	6) 全 体 () 床	7. いずれも算定していない	
1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	許可病床数	1) 一般病床 () 床														
2. 亜急性期入院医療管理料		2) 療養病床 () 床														
3. 救命救急入院料		3) 精神病床 () 床														
4. 特定集中治療室管理料		4) 結核病床 () 床														
5. 小児入院医療管理料		5) 感染症病床 () 床														
6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料 (精神科救急入院料等)		6) 全 体 () 床														
7. いずれも算定していない																

後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定している 施設基準届出時期：平成 22 年 () 月 算定回数 () 回 平成 22 年 8 月 1 か月間 2. 算定していない		
医師数(常勤換算) 小数点以下第 1 位まで	(.) 人	薬剤師数(常勤換算) 小数点以下第 1 位まで	(.) 人
1 か月間の外来延べ患者数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	() 人		
1 か月間の外来診療実日数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	(.) 日 半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 小数点以下第 1 位まで		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

医薬品備蓄品目数	約 () 品目 平成 22 年 8 月末現在
上記 のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 平成 22 年 8 月末現在
調剤用医薬品費(購入額)	約 () 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
上記 のうち後発医薬品費(購入額)	約 () 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
上記 のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 平成 22 年 8 月 1 か月間
後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 は 1 つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
後発医薬品の供給体制は、1 年前と比較して、どう思いますか。 は 1 つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと あてはまる番号すべてに	1. 院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明 6. 薬剤師の増員 7. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 8. その他(具体的に) 9. 特になし
後発医薬品に関する情報の収集源 あてはまる番号すべてに	1. 後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会(学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 4. 学術雑誌等(学会が発行するものを除く) 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他(具体的に) 9. 特に行っていない

<p>薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方 は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている 2. 収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している 3. 特に情報収集は行っていない
<p>後発医薬品の採用をする際に重視すること あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他（具体的に) 11. 特になし
<p>後発医薬品導入の際に苦労したこと あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 切り替える先発医薬品の選定 5. その他（具体的に) 6. 特になし
<p>貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない
<p>後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特になし

<p>上記 の選択肢 1~6 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。</p>	
<p>後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者 1 人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. M R や卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____） 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない
<p>上記 の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。</p>	

3. **外来患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成 22 年 8 月末現在または平成 22 年 8 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。

<p>院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科 は 1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に _____）
<p>院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に低い診療科 は 1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に _____）
<p>外来における院外処方せん発行枚数</p>	<p>（ _____ ）枚 平成 22 年 8 月 1 か月間</p>
<p>上記 のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合</p>	<p>約（ _____ ）割</p>
<p>外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 最も近い番号 1つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない <p>↓ 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____）
<p>外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 最も近い番号 1つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する* 2. 後発医薬品をほとんど使用しない <p>↓ 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____）

* 後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

4. **入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

<p>入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 最も近い番号 <u>1</u> つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に _____ ） <p>-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてにをつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に _____ ） </div>
<p>平成22年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 1 つだけ選択し、「ある」場合は、 -1 の質問についてあてはまる番号すべてにをつけてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ない 2. ある <p>-1 「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。 次の中からあてはまる番号すべてにをつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に _____ ） </div>
<p>今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に _____ ）

上記の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

--

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・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。

--

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業
 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

この「医師票」は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

ご回答の際は、あてはまる番号を (マル) で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	() 歳
主たる担当診療科 は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)		
(ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	() 人程度 ※平成22年8月1か月間			

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 は1つだけ

1. 特にこだわりはない ……▶ 質問 へ
2. 後発医薬品を積極的に処方*する ……▶ 質問 へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……▶ 質問 へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……▶ 問 -1の後、質問 へ

* 後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問 で「4.」と回答された方にお伺いします>

▶ -1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
 あてはまる番号すべてに 。また、「6.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
6. 後発医薬品の情報提供体制の不備	
-1-1 どのような情報が必要ですか。	
{ 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 }	
7. その他 { 具体的に	

…………▶ 質問 へお進みください

-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに をつけてください。 は1つだけ	
1. 患者からの強い要望があったから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから	2. 後発医薬品に適応がないから 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから
-3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()	
9. 後発医薬品の副作用を経験したから	-3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()
10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 12. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 13. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 15. 薬剤料が安くないから 16. 特に理由はない(処方方針として) 17. その他(具体的に)	
平成 22 年 4 月以降、後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約()割
上記 の後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者数は、1年前と比較して、どうですか。 は1つだけ	
1. 非常に増えた 4. 減った	2. 増えた 5. 非常に減った
3. 変わらない	
保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 は1つだけ	
1. ある 2. だいたいある 3. まったくない	
保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに をつけてください。 は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい 3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他(具体的に)	

<p>投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 あてはまる番号すべてに</p>
<p>1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている 4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている 5. その他（具体的に 6. 特になし</p>

3. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

<p>「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 は1つだけ</p>
<p>1. 知っている 2. 知らない 4. へお進みください</p>
<p>「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 は1つだけ</p>
<p>1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない 4. へお進みください</p>
<p>平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。</p>
<p>約（ ）割</p>
<p>被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 は1つだけ</p>
<p>1. 増えた 2. 変わらない</p>

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

<p>後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 は1つだけ</p>
<p>1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない</p>
<p>今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 あてはまる番号すべてに</p>
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に</p>
<p>-1 上記 の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>

厚生労働省保険局医療課委託事業
 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

ご回答の際は、あてはまる番号を (マル) で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	() 歳
主たる担当診療科 は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他 (具体的に)		

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

医療機関名	()
所在地	() 都・道・府・県
開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
種別 は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 許可病床数 () 床
主たる診療科 は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)
オーダーリングシステム は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
院内と院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% 処方せん枚数ベース
医師数 (常勤のみ)	() 人
薬剤師数 (常勤のみ)	() 人 ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

医薬品備蓄品目数	約()品目 平成22年8月末現在
上記のうち後発医薬品の備蓄品目数	約()品目 平成22年8月末現在
調剤用医薬品費(購入額)	約()円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
上記のうち後発医薬品費(購入額)	約()円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
調剤用医薬品廃棄額	約()円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
上記のうち後発医薬品廃棄額	約()円 平成22年8月1か月間または直近1か月分
後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 は1つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 は1つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
後発医薬品の採用・選定の際に行ったことあてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 薬剤師の採用又は増員 6. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 7. その他(具体的に) 8. 特になし
後発医薬品に関する情報の収集源あてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会(学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 4. 学術雑誌等(学会が発行するものを除く) 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他(具体的に) 9. 特に行っていない
後発医薬品の採用をする際に重視することあてはまる番号すべてに	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止(表示、容器、品名、色調、剤形など) 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他(具体的に) 11. 特になし

<p>後発医薬品導入の際に苦労したこと あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品チェックリストの作成 2. 後発医薬品メーカーの選定 3. 切り替える先発医薬品の選定 4. その他（具体的に) 5. 特になし
<p>貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない
<p>後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特になし
<p>上記 の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 あてはまる番号すべてに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に) 7. メーカーや卸業者に望むことは特になし
<p>上記 の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成 22 年 8 月末現在または平成 22 年 8 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、5 ページの 4 . へお進みください。）

<p>入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 最も近いものの番号 1 つだけに</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に _____ ） <p>→ -1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに _____ をつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に _____ ） </div>
<p>平成 22 年 4 月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 1 つだけ選択し、「ある」場合は、-1 の質問についてあてはまる番号すべてに _____ をつけてください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ない 2. ある <p>→ -1 「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。 次の中からあてはまる番号すべてに _____ をつけてください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に _____ ） </div>
<p>今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 あてはまる番号すべてに _____</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に _____ ）
<p>上記 の選択肢 1 ~ 9 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。</p>	

4. 貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

貴施設では、平成 22 年 4 月以降、院外処方せんを 発行していますか。 は 1 つだけ	1. 発行している 2. 発行していない
---	-------------------------

院外処方せんを発行していない場合は、8 ページの「6. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の設問へお進みください。

外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1 か月間の外来診療実日数 (平成 22 年 8 月 1 か月間) 半日診療は「0.5 日」としてください。小数点以下第 1 位まで	(.) 日
2) 1 か月間の外来延べ患者数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	() 人
外来における院外処方せん発行枚数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)	() 枚

5. < 院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします >

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 は 1 つだけ

1. 特にこだわりはない▶ 質問 へ
2. 後発医薬品を積極的に処方*する▶ 質問 へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する▶ 質問 へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない▶ 質問 -1 の後、質問 へ

* 後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
 あてはまる番号すべてに 。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を () 内に記入してください。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問 | 2. 後発医薬品の効果への疑問 |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備 |
| 5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 | |
| 6. 後発医薬品の情報提供体制の不備 | |

-1-1 どのような情報が必要ですか。

例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告

7. その他 { 具体的に

.....▶ 質問 へお進みください

1 年前と比較して、後発医薬品の処方 (後発医薬品への変更不可としない処方せんも含まれます) は、変化しましたか。
 は 1 つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

平成 22 年 4 月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行したことはありますか。
 は 1 つだけ

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

-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに をつけてください。		
1. 患者からの強い要望があったから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから -3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()	2. 後発医薬品に適応がないから 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 9. 後発医薬品の副作用を経験したから -3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()	
10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 12. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 13. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 15. 薬剤料が安くないから 16. 特に理由はない(処方方針として) 17. その他(具体的に)		
.....▶ 質問 へお進みください		
平成 22 年 4 月以降、後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約()割	
上記 の後発医薬品について関心がある(質問する、使用を希望する)患者数は、1 年前と比較して、どうですか。 は1つだけ		
1. 非常に増えた 4. 減った	2. 増えた 5. 非常に減った	3. 変わらない
保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに をつけてください。 は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい 3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他(具体的に)		

投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。
あてはまる番号すべてに

1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている
5. その他（具体的に _____）
6. 特になし

.....▶ 9ページの「7.「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 _____ は1つだけ

1. 特にこだわりはない▶ 9ページの7.の質問へ
2. 後発医薬品を積極的に処方する▶ 9ページの7.の質問へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する▶ 9ページの7.の質問へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない

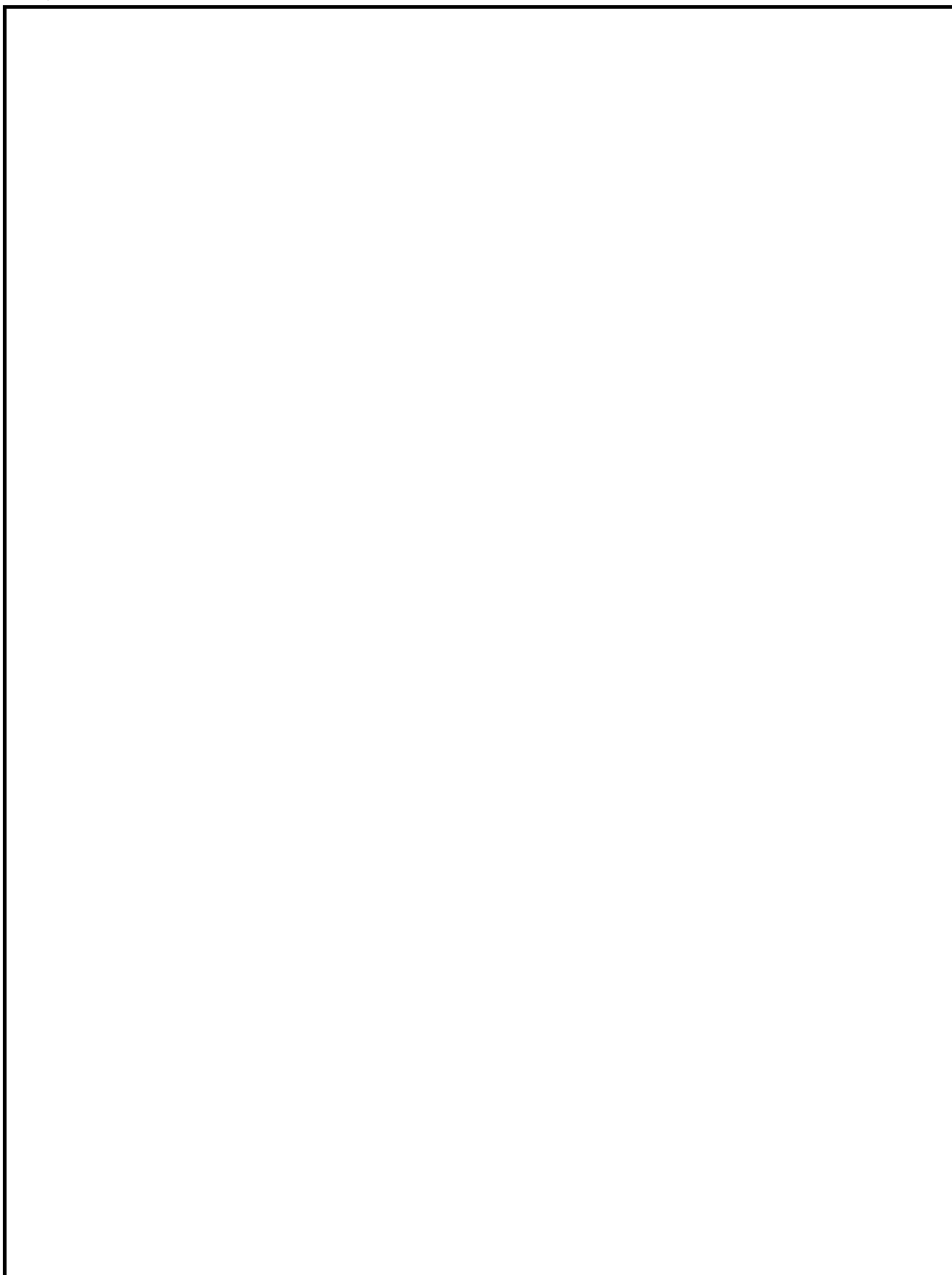
-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
あてはまる番号すべてに _____。また、「7.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ _____）内に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
6. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安	
7. 後発医薬品の情報提供体制の不備	
-1-1 どのような情報が必要ですか。	
{ 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 }	
8. その他 { 具体的に _____ }	

投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。
あてはまる番号すべてに

1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている
5. その他（具体的に _____）
6. 特になし

9. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・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。



アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
 おうかがいするものです。

ご回答の際は、あてはまる番号を（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数字や理由などをご記入ください。

1. あなたご自身についておうかがいします。

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	() 歳
診療を受けた診療科 あてはまる番号すべてに	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 ()		
薬局への来局頻度 は1つだけ	1. 週に1回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他 ()		
かかりつけの薬局がありますか。 は1つだけ	1. ある 2. ない		
お手持ちの健康保険証 の種類 お手持ちの健康保険証の 「保険者」名称をご確認く ださい。 は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に) 7. わからない		
本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部 負担金）は、いくらでしたか。	() 円		
本日、医師からジェネ リック医薬品の処方 を受けましたか。 は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		
本日、薬局でジェネ リック医薬品へ変更 しましたか。 は1つだけ	1. ジェネリック医薬品へ変更した 2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった 3. わからない		

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するお考えについておうかがいします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたものですが、価格は安くなっています。

ジェネリック医薬品を知っていますか。 は1つだけ

1. 知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない→質問⑨へ

ジェネリック医薬品に関心がありますか。 は1つだけ

1. 関心がある 2. 関心はない 3. どちらともいえない

医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑤へ

▶ -1 医師に「ジェネリック医薬品の処方」は頼みやすかったですか。 は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった （その理由： ）

薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑧へ

▶ -1 薬局で薬剤師に「ジェネリック医薬品の調剤」は頼みやすかったですか。 は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった （その理由： ）

薬局でジェネリック医薬品に変更してもらえなかったことはありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑨へ

▶ -1 薬局からはどのような説明がありましたか。 は1つだけ

1. 処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから
2. ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから
3. 在庫がないので
4. この薬局での取り扱いがないので
5. 特に説明はなかった
6. その他（具体的に ）

ジェネリック医薬品の説明を受けた時に、先発医薬品と価格を比較した表等を示されたことはありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない

【すべての方におうかがいします】

どうすれば、より、「ジェネリック医薬品の処方や調剤」を頼みやすくなると思いますか。

以下1～10のうち、あてはまる番号すべてに

医療機関における対応

1. 診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向をたずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
4. その他（具体的に _____ ）

薬局における対応

5. 処方せん受付時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれること
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
7. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
8. その他（具体的に _____ ）

その他

9. 「ジェネリック医薬品希望カード」(次頁参照)のようにお願いしやすくなるものが手元にあること
10. 頼みたいとは思わない

【「10.頼みたいとは思わない」をお答えになった方】その理由を具体的にお書きください。

(_____)

- 1 上記 の1～10のうち、あなたにとって最も重要だと思うことは何ですか。あてはまる番号を 1～10の中から1つだけ選んで、その番号を記入してください

【質問 で「2.知らない」、質問 で「2.持っていない」とお答えいただいた方のみご回答ください。】

「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。

は1つだけ

1. 利用したい 質問 へ
2. 利用したいと思わない

-1 その理由を具体的にお書きください。

「ジェネリック軽減額通知（差額通知等）」とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方におうかがいします】

「ジェネリック軽減額通知」の受取りを希望しますか。 は1つだけ

1. 希望する
2. 希望しない -1 その理由を具体的にご記入ください。
3. わからない

ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 は1つだけ

1. ある 2. ない 質問 へ

-1 先発医薬品と比較してジェネリック医薬品の効果（効き目）はどうか。 は1つだけ

1. 変わらない 2. ほとんど変わらない
3. どちらかというとかからない 4. 効き目が悪い
5. わからない

-1-1 どのような経験をされましたか。具体的にお書きください。

-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。 は1つだけ

1. 安くなった 2.それほど変わらなかった 3. わからない

【すべての方におうかがいします】

ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できればジェネリック医薬品を使いたくない
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

▶ -1 できればジェネリック医薬品を使いたくない理由を具体的にお書きください。

あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

あてはまる番号すべてに

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療費を節約できること
10. その他（具体的に
11. とくにない

-1 上記 の選択肢 1～11 のうち、最も重要なことは何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなるのであれば、ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。 は1つだけ

1. ()円くらい安くなるのであれば使用したい
2. いくら安くなっても使用したくない
3. わからない
4. その他（具体的に

3 .ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成21年度 医療費の動向

【調査結果のポイント】

平成21年度の医療費は、前年度に比べて約1兆2千億円増加し、過去最高の35.3兆円となった。医療費の増加は7年連続。【表1-1】

医療費の伸び率(対前年度比、以下同じ)は3.5%(稼働日数補正後3.6%)で、伸び率は概ね従来と同水準(3%台)。【表3-2】

受診延日数(延患者数に相当)の伸びは0.6%、1日当たり医療費の伸びは4.1%、となっている。【表4-2、表5-2、参考2】

近年、受診延日数(延患者数に相当)は減少傾向にある。一方、1日当たり医療費は増加しており、医療費総額の増加につながっている。

平成21年度の医療費、1日当たり医療費と受診延日数の伸び率を、大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていない平成19年度の伸び率と比較してみると、その差は、医療費0.4%ポイント(稼働日数補正後0.6%ポイント)、1日当たり医療費0.0%ポイント、受診延日数は0.3%ポイントとなっている。【下の(表)参照】

(表) 医療費の動向

(単位：%)

平成	18年度	19年度	20年度	21年度	差
					-
医療費	0.1	3.1	1.9	3.5	0.4
稼働日数補正後	0.0	3.0	2.2	3.6	0.6
1日当医療費	0.8	4.1	3.2	4.1	0.0
受診延日数	0.7	0.9	1.3	0.6	0.3

平成21年度 医療費の動向

制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 75歳以上			
平成16年度	31.4	17.3	9.3	4.8	4.5	8.0	12.8		1.4
平成17年度	32.4	17.5	9.4	4.9	4.5	8.1	13.5		1.4
平成18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9	13.8		1.4
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9	14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	14.8	11.4	1.6
(構成割合)	(100%)	(51.9%)	(28.7%)	(15.2%)	(13.5%)	(23.2%)	(43.5%)	(33.5%)	(4.6%)
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	15.5	12.0	1.7
(構成割合)	(100%)	(51.2%)	(28.3%)	(14.9%)	(13.3%)	(23.0%)	(44.0%)	(34.2%)	(4.8%)
-	1.19	0.38	0.19	0.10	0.10	0.19	0.68	0.63	0.12

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費(算定ベース)である。

注2. 医療保険適用者70歳以上には、後期高齢者医療の対象(平成19年度以前は老人医療受給対象)となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

医療保険適用75歳以上は、後期高齢者医療の対象となる者に係る計数である。

注3. 「公費」欄には、医療保険との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

表1-2 医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 75歳以上			
平成16年度	2.0	0.5	0.6	0.9	0.2	0.5	3.8		3.8
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7		4.1
平成18年度	0.1	1.3	0.2	0.2	0.3	2.6	2.0		0.9
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4		3.3
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	-	4.4
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	4.6	5.5	8.0

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上
			本人	家族				
平成16年度	24.6	15.7	12.8	12.6	12.9	21.4	73.9	
平成17年度	25.4	16.0	12.9	12.8	13.1	21.9	75.4	
平成18年度	25.4	15.8	12.9	12.6	13.2	21.8	74.2	
平成19年度	26.2	16.1	13.0	12.8	13.3	22.5	75.8	
平成20年度	26.7	16.4	13.3	12.9	13.7	23.1	75.7	86.3
平成21年度	27.6	16.8	13.6	13.3	14.0	23.7	77.6	88.2
-	1.0	0.4	0.3	0.3	0.3	0.7	1.9	1.9

注：人数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用						
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上
			本人	家族				
平成16年度	1.9	0.9	1.0	0.6	1.4	0.7	0.2	
平成17年度	3.1	1.5	1.2	1.1	1.4	2.3	2.0	
平成18年度	0.1	0.9	0.6	1.7	0.6	0.4	1.5	
平成19年度	3.1	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2	2.1	
平成20年度	1.9	1.9	2.0	1.4	2.6	2.6	0.1	-
平成21年度	3.6	2.7	2.4	2.6	2.2	3.0	2.5	2.3

診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	31.4	27.2	12.7	11.9	2.5	4.2	16.1
平成17年度	32.4	27.8	13.0	12.2	2.6	4.6	16.8
平成18年度	32.4	27.6	13.0	12.1	2.5	4.7	16.9
平成19年度	33.4	28.2	13.4	12.4	2.5	5.2	17.5
平成20年度	34.1	28.6	13.6	12.4	2.6	5.4	17.8
(構成割合)	(100%)	(83.8%)	(39.9%)	(36.4%)	(7.5%)	(16.0%)	(52.3%)
平成21年度	35.3	29.3	14.0	12.7	2.5	5.9	18.6
(構成割合)	(100%)	(83.1%)	(39.8%)	(36.1%)	(7.2%)	(16.7%)	(52.8%)
-	1.19	0.75	0.43	0.35	0.02	0.43	0.78

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	2.0	1.1	1.2	1.3	0.3	7.8	2.9
平成17年度	3.1	2.2	2.2	2.5	1.1	8.7	4.1
平成18年度	0.1	0.4	0.0	0.3	2.8	3.4	0.7
平成19年度	3.1	2.1	2.8	1.8	0.2	8.9	3.8
平成20年度	1.9	1.2	1.9	0.2	2.6	5.3	1.7
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	0.7	7.9	4.3

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成16年度	27.3	27.2	5.0	18.1	4.2	6.5
平成17年度	27.2	27.1	5.0	17.9	4.2	6.6
平成18年度	27.0	26.9	4.9	17.9	4.2	6.9
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1
平成20年度	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2
(構成割合)	(100%)	(99.8%)	(18.2%)	(66.0%)	(15.6%)	
平成21年度	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3
(構成割合)	(100%)	(99.7%)	(18.3%)	(65.8%)	(15.6%)	
-	0.15	0.16	0.00	0.14	0.02	0.10

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表4-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成16年度	0.1	0.1	0.3	0.0	0.8	4.5
平成17年度	0.3	0.3	0.2	0.7	1.1	2.4
平成18年度	0.7	0.7	1.4	0.5	1.0	3.9
平成19年度	0.9	1.0	0.8	0.9	1.4	2.6
平成20年度	1.3	1.3	1.1	1.6	0.1	1.8
平成21年度	0.6	0.6	0.1	0.8	0.5	1.5

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	11.5	10.0	25.6	6.6	6.1	6.5	8.9
平成17年度	11.9	10.2	26.2	6.8	6.1	6.9	9.4
平成18年度	12.0	10.3	26.6	6.8	6.0	6.9	9.5
平成19年度	12.5	10.6	27.5	7.0	6.1	7.3	9.9
平成20年度	12.9	10.8	28.3	7.1	6.2	7.6	10.2
(総計=1)	(1.00)	(0.84)	(2.20)	(0.55)	(0.48)	(0.59)	(0.79)
平成21年度	13.4	11.2	29.2	7.4	6.2	8.0	10.8
(総計=1)	(1.00)	(0.83)	(2.18)	(0.55)	(0.46)	(0.60)	(0.80)
-	0.5	0.4	0.9	0.3	0.0	0.5	0.5

注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を入院外の受診延日数で除して得た値を計上する。

注2. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表5-2 1日当たり医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	1.9	1.1	1.5	1.3	0.6	3.1	2.9
平成17年度	3.4	2.5	2.4	3.1	0.0	6.2	4.8
平成18年度	0.8	0.3	1.4	0.1	1.8	0.5	1.1
平成19年度	4.1	3.1	3.6	2.7	1.2	6.1	4.7
平成20年度	3.2	2.5	3.0	1.8	2.8	3.4	3.4
平成21年度	4.1	3.3	3.2	3.6	0.3	6.3	5.2

(参考) 休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

参考1 制度別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

	総計	医療保険適用					公費	対前年度差(日)		
		70歳未満				70歳以上		日祭日	土曜日	閏日
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険					
平成16年度	2.5	1.0	1.3	0.6	1.0	4.3	4.3	0	+ 2	- 1
平成17年度	3.0	1.2	2.0	0.3	0.8	5.6	4.0	0	- 1	0
平成18年度	0.0	0.3	0.3	0.4	2.7	1.9	0.8	0	- 1	0
平成19年度	3.0	2.1	3.5	0.6	0.0	5.3	3.2	+ 1	0	+ 1
平成20年度	2.2	2.6	2.8	2.4	0.7	2.5	4.7	0	+ 1	- 1
平成21年度	3.6	2.1	2.0	2.2	2.5	4.7	8.1	0	+ 1	0

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数

(単位: %)

日曜・祭日等	2.3	2.8	2.5	3.1	2.2	1.7	2.3
土曜	1.2	1.0	1.1	0.9	1.3	1.2	1.2
閏日	3.3	2.9	2.9	3.0	3.5	3.2	3.3

注. 医療保険医療費の平成4～8年度各月の制度別1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、各月の日数の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費の補正係数については、医療保険計の計数を用いている。

参考2 診療種類別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

	総計	医科		歯科	調剤	対前年度差(日)		
		入院	入院外			日祭日	土曜日	閏日
平成16年度	2.5	1.6	1.8	0.5	8.4	0	+ 2	- 1
平成17年度	3.0	2.1	2.4	1.0	8.5	0	- 1	0
平成18年度	0.0	0.1	0.4	2.9	3.2	0	- 1	0
平成19年度	3.0	2.6	1.7	0.1	8.9	+ 1	0	+ 1
平成20年度	2.2	2.2	0.6	2.7	5.8	0	+ 1	- 1
平成21年度	3.6	3.2	2.9	0.6	8.1	0	+ 1	0

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数

(単位: %)

日曜・祭日等	2.3	1.3	2.8	3.6	3.9
土曜	1.2	1.0	1.3	1.3	2.1
閏日	3.3	3.1	4.0	0.2*	3.6

注1. 医療保険医療費の平成4～8年度各月の1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている)の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、各月の日数の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の1定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差を説明変数として回帰分析した結果を用いて補正したものである。

注2. *については、回帰分析を行った結果、閏日について有意な結果が得られなかったため、日曜・祭日及び土曜については補正を行っているが、閏日については補正していない。

医療機関種類別の概算医療費

(1) 入院・入院外計

表6-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医科							診療所	歯科		保険薬局	
		病院	大学				公的	法人		個人	病院		診療所
			大学	公的	法人	個人							
平成16年度	31.4	24.6	17.1	1.75	6.59	8.21	0.50	7.6	2.55	0.12	2.43	4.23	
平成17年度	32.4	25.2	17.4	1.80	6.67	8.49	0.48	7.8	2.58	0.12	2.46	4.59	
平成18年度	32.4	25.1	17.4	1.86	6.53	8.56	0.42	7.8	2.51	0.11	2.39	4.75	
平成19年度	33.4	25.7	17.8	1.94	6.62	8.86	0.36	7.9	2.50	0.11	2.39	5.17	
平成20年度	34.1	26.0	18.0	2.02	6.62	9.08	0.31	8.0	2.57	0.12	2.45	5.44	
(構成割合)	(100%)	(76.3%)	(52.9%)	(5.9%)	(19.4%)	(26.7%)	(0.9%)	(23.4%)	(7.5%)	(0.3%)	(7.2%)	(16.0%)	
平成21年度	35.3	26.8	18.7	2.14	6.83	9.38	0.30	8.1	2.55	0.12	2.43	5.87	
(構成割合)	(100%)	(75.9%)	(52.9%)	(6.1%)	(19.4%)	(26.6%)	(0.9%)	(23.0%)	(7.2%)	(0.3%)	(6.9%)	(16.7%)	
-	1.19	0.77	0.62	0.11	0.22	0.30	0.01	0.15	0.02	0.00	0.02	0.43	

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）

及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

表6-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							診療所	歯科		保険薬局	
		病院	大学				公的	法人		個人	病院		診療所
			大学	公的	法人	個人							
平成16年度	2.0	1.2	0.7	1.2	0.6	2.1	6.6	2.5	0.3	0.7	0.3	7.8	
平成17年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	4.6	2.5	1.1	0.5	1.1	8.7	
平成18年度	0.1	0.2	0.4	3.0	2.0	0.9	12.6	0.3	2.8	6.7	2.6	3.4	
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	12.3	2.0	0.2	0.1	0.2	8.9	
平成20年度	1.9	1.1	1.4	4.6	0.0	2.4	14.1	0.3	2.6	4.4	2.5	5.3	
平成21年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	4.2	1.9	0.7	1.9	0.9	7.9	

表7-1 主たる診療科別 医科診療所 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成16年度	75,603	37,125	3,363	5,372	6,848	2,855	2,511	6,075	3,638	7,816	
平成17年度	77,512	37,861	3,352	5,318	7,191	2,887	2,520	6,317	3,686	8,381	
平成18年度	77,742	38,018	3,430	5,151	7,278	2,856	2,496	6,085	3,740	8,689	
平成19年度	79,332	38,837	3,349	5,138	7,575	2,858	2,510	6,148	3,775	9,141	
平成20年度	79,543	38,581	3,429	5,015	7,716	2,930	2,504	6,249	3,839	9,280	
(構成割合)	(100%)	(48.5%)	(4.3%)	(6.3%)	(9.7%)	(3.7%)	(3.1%)	(7.9%)	(4.8%)	(11.7%)	
平成21年度	81,063	39,613	3,422	5,051	8,031	2,938	2,448	6,294	3,761	9,507	
(構成割合)	(100%)	(48.9%)	(4.2%)	(6.2%)	(9.9%)	(3.6%)	(3.0%)	(7.8%)	(4.6%)	(11.7%)	
-	1,520	1,031	7	35	315	8	56	45	78	227	

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

表7-2 主たる診療科別 医科診療所 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他	
平成16年度	2.5	2.3	4.0	0.8	2.1	3.0	1.3	3.4	5.1	5.0	
平成17年度	2.5	2.0	0.3	1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2	
平成18年度	0.3	0.4	2.3	3.1	1.2	1.1	0.9	3.7	1.5	3.7	
平成19年度	2.0	2.2	2.4	0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2	
平成20年度	0.3	0.7	2.4	2.4	1.9	2.5	0.2	1.6	1.7	1.5	
平成21年度	1.9	2.7	0.2	0.7	4.1	0.3	2.3	0.7	2.0	2.4	

表8-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成16年度	27.3	23.0	10.0	0.71	3.43	5.45	0.40	13.0	4.18	0.16	4.02	6.48
平成17年度	27.2	22.9	9.8	0.71	3.32	5.44	0.37	13.1	4.22	0.16	4.06	6.64
平成18年度	27.0	22.8	9.6	0.71	3.17	5.40	0.32	13.2	4.18	0.15	4.02	6.90
平成19年度	26.7	22.6	9.4	0.71	3.04	5.39	0.28	13.1	4.12	0.15	3.97	7.07
平成20年度	26.4	22.2	9.2	0.71	2.91	5.36	0.24	13.0	4.12	0.15	3.96	7.20
(構成割合)	(100%)	(84.2%)	(34.9%)	(2.7%)	(11.0%)	(20.3%)	(0.9%)	(49.2%)	(15.6%)	(0.6%)	(15.0%)	
平成21年度	26.2	22.1	9.2	0.72	2.86	5.37	0.22	12.9	4.10	0.15	3.94	7.31
(構成割合)	(100%)	(84.1%)	(34.9%)	(2.7%)	(10.9%)	(20.5%)	(0.8%)	(49.2%)	(15.6%)	(0.6%)	(15.0%)	
-	0.15	0.14	0.05	0.01	0.05	0.01	0.02	0.09	0.02	0.00	0.02	0.10

注1. 診療実日数を取りまとめている。保険薬局については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護ステーションの実日数を含み、保険薬局の処方せん枚数を含めずに計上している。

表8-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医科							歯科			保険薬局
		病院	診療所				病院	診療所				
			大学	公的	法人	個人						
平成16年度	0.1	0.1	1.7	1.0	2.8	0.4	9.1	1.2	0.8	0.7	0.8	4.5
平成17年度	0.3	0.6	1.6	0.6	3.3	0.2	8.0	0.2	1.1	1.0	1.1	2.4
平成18年度	0.7	0.7	2.4	0.5	4.6	0.7	13.6	0.7	1.0	1.9	1.0	3.9
平成19年度	0.9	0.9	1.8	0.1	3.9	0.0	14.2	0.2	1.4	1.8	1.4	2.6
平成20年度	1.3	1.5	2.2	0.3	4.4	0.6	13.9	1.0	0.1	0.8	0.2	1.8
平成21年度	0.6	0.6	0.6	1.0	1.7	0.2	7.3	0.7	0.5	1.0	0.5	1.5

表9-1 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	130,430	53,470	6,711	9,825	19,659	7,062	3,888	9,860	10,113	9,843
平成17年度	130,736	52,785	6,669	9,500	20,324	7,126	3,854	10,095	10,101	10,281
平成18年度	131,591	52,909	6,918	9,177	20,584	7,240	3,854	10,073	10,102	10,734
平成19年度	131,277	52,437	6,658	8,895	20,988	7,233	3,829	10,161	9,981	11,095
平成20年度	129,958	51,304	6,733	8,504	21,051	7,390	3,754	10,146	9,918	11,157
(構成割合)	(100%)	(39.5%)	(5.2%)	(6.5%)	(16.2%)	(5.7%)	(2.9%)	(7.8%)	(7.6%)	(8.6%)
平成21年度	129,070	50,953	6,587	8,302	21,441	7,393	3,637	9,979	9,520	11,258
(構成割合)	(100%)	(39.5%)	(5.1%)	(6.4%)	(16.6%)	(5.7%)	(2.8%)	(7.7%)	(7.4%)	(8.7%)
-	888	351	147	202	390	3	118	167	398	101

表9-2 主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.2	0.9	2.2	2.5	1.1	2.4	1.8	2.2	2.0	4.8
平成17年度	0.2	1.3	0.6	3.3	3.4	0.9	0.9	2.4	0.1	4.4
平成18年度	0.7	0.2	3.7	3.4	1.3	1.6	0.0	0.2	0.0	4.4
平成19年度	0.2	0.9	3.8	3.1	2.0	0.1	0.7	0.9	1.2	3.4
平成20年度	1.0	2.2	1.1	4.4	0.3	2.2	1.9	0.2	0.6	0.6
平成21年度	0.7	0.7	2.2	2.4	1.9	0.0	3.1	1.7	4.0	0.9

表10-1 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	186,835	1,134,945	376,411	127,478	63,738	9,191	6,968	3,722	9,432
平成17年度	191,852	1,170,562	383,413	131,082	66,208	9,337	6,953	3,735	9,926
平成18年度	192,034	1,200,364	379,742	131,185	64,736	9,291	6,474	3,616	10,045
平成19年度	199,176	1,249,080	392,512	135,755	65,421	9,424	6,488	3,592	10,758
平成20年度	203,835	1,295,178	401,165	138,511	64,441	9,443	6,826	3,676	11,085
平成21年度	212,423	1,367,609	419,624	143,355	66,566	9,605	7,025	3,634	11,778
-	8,588	72,431	18,460	4,844	2,126	162	198	42	693

表10-2 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	1.4	0.8	0.3	1.5	3.9	1.5	1.2	0.7	5.0
平成17年度	2.7	3.1	1.9	2.8	3.9	1.6	0.2	0.3	5.2
平成18年度	0.1	2.5	1.0	0.1	2.2	0.5	6.9	3.2	1.2
平成19年度	3.7	4.1	3.4	3.5	1.1	1.4	0.2	0.7	7.1
平成20年度	2.3	3.7	2.2	2.0	1.5	0.2	5.2	2.3	3.0
平成21年度	4.2	5.6	4.6	3.5	3.3	1.7	2.9	1.1	6.3

表11-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	9,191	9,341	7,112	9,530	11,243	7,511	5,842	9,605	7,446	11,577
平成17年度	9,337	9,512	6,963	9,634	11,533	7,466	5,927	9,794	7,507	11,691
平成18年度	9,291	9,520	7,015	9,549	11,353	7,290	5,967	9,446	7,554	11,507
平成19年度	9,424	9,707	6,793	9,744	11,546	7,130	6,105	9,566	7,573	11,608
平成20年度	9,443	9,665	6,938	9,744	11,657	7,212	6,240	9,661	7,708	11,475
平成21年度	9,605	9,922	6,907	9,972	11,997	7,186	6,220	9,670	7,534	11,541
-	162	257	31	228	340	26	20	8	174	66

表11-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.5	2.1	1.6	0.7	0.1	0.9	0.1	1.0	4.4	0.8
平成17年度	1.6	1.8	2.1	1.1	2.6	0.6	1.4	2.0	0.8	1.0
平成18年度	0.5	0.1	0.7	0.9	1.6	2.4	0.7	3.6	0.6	1.6
平成19年度	1.4	2.0	3.2	2.0	1.7	2.2	2.3	1.3	0.2	0.9
平成20年度	0.2	0.4	2.1	0.0	1.0	1.2	2.2	1.0	1.8	1.1
平成21年度	1.7	2.7	0.4	2.3	2.9	0.4	0.3	0.1	2.3	0.6

表12-1 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	11.0	46.0	19.6	8.5	5.2	1.59	0.91	0.62	1.45
平成17年度	10.8	45.8	19.1	8.4	5.2	1.57	0.91	0.62	1.43
平成18年度	10.6	45.9	18.4	8.3	5.0	1.57	0.89	0.61	1.46
平成19年度	10.6	45.9	18.0	8.3	5.0	1.56	0.88	0.60	1.47
平成20年度	10.4	45.4	17.6	8.2	4.9	1.54	0.90	0.59	1.47
平成21年度	10.4	45.8	17.5	8.2	4.9	1.53	0.91	0.59	1.47
-	0.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.01	0.02	0.00	0.00

表12-2 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	1.0	1.4	1.9	1.1	1.1	0.2	1.2	0.1	1.8
平成17年度	1.2	0.4	2.5	0.8	0.1	0.7	0.3	0.3	0.9
平成18年度	2.0	0.0	3.6	1.5	3.3	0.1	2.2	1.6	1.7
平成19年度	0.5	0.0	2.0	0.1	1.1	0.8	1.5	1.8	0.9
平成20年度	1.3	1.1	2.3	1.0	1.2	1.1	1.6	0.4	0.4
平成21年度	0.2	1.0	0.5	0.3	0.0	0.9	2.0	0.8	0.1

表13-1 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	15,856	13,454	14,193	17,429	32,275	18,581	9,045	15,588	20,700	14,580
平成17年度	15,748	13,262	13,854	17,212	32,596	18,426	9,065	15,652	20,572	14,342
平成18年度	15,727	13,249	14,147	17,012	32,112	18,481	9,213	15,638	20,405	14,216
平成19年度	15,595	13,107	13,505	16,869	31,988	18,043	9,313	15,811	20,020	14,089
平成20年度	15,427	12,852	13,626	16,522	31,801	18,191	9,356	15,687	19,911	13,796
平成21年度	15,293	12,763	13,297	16,392	32,030	18,081	9,241	15,332	19,071	13,667
-	134	89	329	130	230	110	114	355	840	130

表13-2 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	0.2	0.6	0.2	1.0	0.9	0.4	0.4	0.2	1.3	1.0
平成17年度	0.7	1.4	2.4	1.2	1.0	0.8	0.2	0.4	0.6	1.6
平成18年度	0.1	0.1	2.1	1.2	1.5	0.3	1.6	0.1	0.8	0.9
平成19年度	0.8	1.1	4.5	0.8	0.4	2.4	1.1	1.1	1.9	0.9
平成20年度	1.1	1.9	0.9	2.1	0.6	0.8	0.5	0.8	0.5	2.1
平成21年度	0.9	0.7	2.4	0.8	0.7	0.6	1.2	2.3	4.2	0.9

(2) 入院

表14-1 入院 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	12.7	12.3	1.3	4.6	6.1	0.4	0.39	0.039	0.039
平成17年度	13.0	12.6	1.3	4.7	6.3	0.3	0.39	0.039	0.038
平成18年度	13.0	12.6	1.3	4.6	6.4	0.3	0.38	0.038	0.037
平成19年度	13.4	13.0	1.4	4.7	6.7	0.3	0.37	0.038	0.038
平成20年度	13.6	13.2	1.4	4.7	6.9	0.2	0.38	0.040	0.040
平成21年度	14.0	13.7	1.5	4.8	7.1	0.2	0.37	0.041	0.041
-	0.43	0.43	0.07	0.14	0.23	0.01	0.01	0.00	0.00

注：入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表14-2 入院 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	1.2	1.3	1.3	0.2	2.9	5.7	2.3	1.2	1.3
平成17年度	2.2	2.3	1.4	1.0	3.8	4.2	0.4	1.1	1.1
平成18年度	0.0	0.1	2.7	1.6	1.5	12.7	2.7	3.0	3.1
平成19年度	2.8	2.9	4.0	1.9	4.0	11.7	0.5	2.6	2.5
平成20年度	1.9	1.9	4.0	0.6	3.1	13.7	0.6	4.1	4.1
平成21年度	3.1	3.3	4.5	3.0	3.4	4.6	1.7	1.9	2.3

表15-1 入院 受診延日数の推移

(単位：億日)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	5.0	4.7	0.28	1.39	2.85	0.19	0.27	0.010	0.010
平成17年度	5.0	4.7	0.28	1.36	2.89	0.18	0.26	0.010	0.010
平成18年度	4.9	4.6	0.28	1.31	2.91	0.16	0.25	0.010	0.010
平成19年度	4.9	4.6	0.27	1.27	2.93	0.14	0.24	0.010	0.010
平成20年度	4.8	4.6	0.27	1.23	2.95	0.12	0.23	0.010	0.010
平成21年度	4.8	4.6	0.27	1.22	2.98	0.11	0.21	0.010	0.010
-	0.00	0.01	0.00	0.01	0.03	0.01	0.01	0.00	0.00

表15-2 入院 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	0.3	0.1	0.3	1.4	1.1	7.4	3.5	0.8	0.8
平成17年度	0.2	0.0	1.4	1.9	1.4	6.3	3.7	1.7	1.7
平成18年度	1.4	1.2	0.3	3.9	0.6	12.5	4.7	2.8	2.8
平成19年度	0.8	0.6	1.0	2.6	1.0	12.8	4.0	0.5	0.5
平成20年度	1.1	0.9	0.4	3.1	0.5	11.4	4.7	1.2	1.1
平成21年度	0.1	0.2	1.1	1.1	0.9	6.3	4.9	0.5	0.1

表16-1 入院 1日当たり医療費の推移

(単位：円)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	25,569	26,200	45,935	33,197	21,374	18,372	14,481	37,704	37,727
平成17年度	26,192	26,808	47,264	34,168	21,878	18,789	14,966	37,949	37,957
平成18年度	26,562	27,160	48,666	34,982	22,056	18,733	15,273	37,850	37,814
平成19年度	27,512	28,111	51,145	36,613	22,706	18,967	15,821	38,995	38,954
平成20年度	28,336	28,909	53,418	38,007	23,277	18,476	16,696	40,105	40,102
平成21年度	29,240	29,800	55,202	39,594	23,859	18,813	17,264	41,080	41,068
-	904	891	1,783	1,587	583	336	568	975	967

注：入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表16-2 入院 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科	
	病 院	病 院				診 療 所	病 院	病 院	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	1.5	1.4	1.7	1.2	1.8	1.8	1.3	0.4	0.4
平成17年度	2.4	2.3	2.9	2.9	2.4	2.3	3.4	0.7	0.6
平成18年度	1.4	1.3	3.0	2.4	0.8	0.3	2.1	0.3	0.4
平成19年度	3.6	3.5	5.1	4.7	3.0	1.3	3.6	3.0	3.0
平成20年度	3.0	2.8	4.4	3.8	2.5	2.6	5.5	2.8	2.9
平成21年度	3.2	3.1	3.3	4.2	2.5	1.8	3.4	2.4	2.4

表17-1 入院 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科病院				
		大 学	公 的	法 人	個 人
平成16年度	135,095	833,168	262,975	94,540	44,759
平成17年度	138,780	846,751	267,610	97,572	46,667
平成18年度	139,532	865,197	266,114	98,215	45,572
平成19年度	145,364	898,828	276,621	102,042	46,363
平成20年度	149,528	926,958	284,432	104,741	45,912
平成21年度	155,574	968,845	296,885	108,474	47,233
-	6,046	41,887	12,453	3,733	1,320

表17-2 入院 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院				
		大 学	公 的	法 人	個 人
平成16年度	2.0	0.9	0.7	2.2	4.9
平成17年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成18年度	0.5	2.2	0.6	0.7	2.3
平成19年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成20年度	2.9	3.1	2.8	2.6	1.0
平成21年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9

表18-1 入院 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医科病院				
		大 学	公 的	法 人	個 人
平成16年度	5.16	18.14	7.92	4.42	2.44
平成17年度	5.18	17.92	7.83	4.46	2.48
平成18年度	5.14	17.78	7.61	4.45	2.43
平成19年度	5.17	17.57	7.56	4.49	2.44
平成20年度	5.17	17.35	7.48	4.50	2.48
平成21年度	5.22	17.55	7.50	4.55	2.51
-	0.05	0.20	0.01	0.05	0.03

表18-2 入院 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科病院				
		大 学	公 的	法 人	個 人
平成16年度	0.6	0.8	0.5	0.4	3.1
平成17年度	0.4	1.2	1.1	0.8	1.9
平成18年度	0.8	0.8	2.9	0.2	2.1
平成19年度	0.7	1.1	0.7	0.9	0.5
平成20年度	0.0	1.3	0.9	0.1	1.7
平成21年度	0.9	1.1	0.2	1.0	1.0

(3)入院外

表19-1 入院外 医療費の推移

(単位：兆円)

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院	診 療 所					病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人						
平成16年度	11.9	4.7	0.47	1.99	2.12	0.15	7.2	2.51	0.08	2.43	4.23
平成17年度	12.2	4.8	0.50	2.01	2.17	0.14	7.4	2.54	0.08	2.46	4.59
平成18年度	12.1	4.7	0.52	1.95	2.15	0.12	7.4	2.47	0.07	2.39	4.75
平成19年度	12.4	4.8	0.54	1.95	2.20	0.11	7.6	2.46	0.07	2.39	5.17
平成20年度	12.4	4.8	0.58	1.93	2.21	0.09	7.6	2.53	0.08	2.45	5.44
平成21年度	12.7	5.0	0.62	2.00	2.28	0.09	7.7	2.51	0.08	2.43	5.87
-	0.35	0.19	0.05	0.07	0.07	0.00	0.16	0.02	0.00	0.02	0.43

表19-2 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院	診 療 所					病 院	診 療 所			
		大 学	公 的	法 人	個 人						
平成16年度	1.3	0.9	1.0	1.8	0.1	8.8	2.8	0.3	0.4	0.3	7.8
平成17年度	2.5	2.1	7.1	1.3	2.3	5.4	2.7	1.1	1.2	1.1	8.7
平成18年度	0.3	1.5	4.0	2.9	0.8	12.4	0.5	2.8	8.3	2.6	3.4
平成19年度	1.8	1.2	4.6	0.0	2.3	13.7	2.2	0.3	1.4	0.2	8.9
平成20年度	0.2	0.0	6.0	1.5	0.6	15.2	0.3	2.6	4.6	2.5	5.3
平成21年度	2.8	3.9	8.3	3.8	3.1	3.3	2.1	0.8	1.7	0.8	7.9

表20-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の推移

(単位：億円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	71,722	35,869	3,345	4,811	6,289	2,847	1,928	5,792	3,605	7,235
平成17年度	73,648	36,639	3,334	4,778	6,619	2,882	1,951	6,032	3,652	7,761
平成18年度	73,983	36,887	3,415	4,656	6,727	2,850	1,913	5,791	3,703	8,041
平成19年度	75,593	37,747	3,334	4,651	7,018	2,852	1,932	5,838	3,741	8,480
平成20年度	75,782	37,506	3,414	4,542	7,142	2,923	1,915	5,940	3,803	8,598
(構成割合)	(100%)	(49.5%)	(4.5%)	(6.0%)	(9.4%)	(3.9%)	(2.5%)	(7.8%)	(5.0%)	(11.3%)
平成21年度	77,366	38,545	3,407	4,593	7,455	2,932	1,883	5,981	3,722	8,849
(構成割合)	(100%)	(49.8%)	(4.4%)	(5.9%)	(9.6%)	(3.8%)	(2.4%)	(7.7%)	(4.8%)	(11.4%)
-	1,584	1,040	7	51	313	9	32	41	81	251

表20-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	2.8	2.5	4.0	0.5	2.4	3.0	1.0	3.8	5.2	5.4
平成17年度	2.7	2.1	0.3	0.7	5.2	1.2	1.2	4.1	1.3	7.3
平成18年度	0.5	0.7	2.4	2.6	1.6	1.1	1.9	4.0	1.4	3.6
平成19年度	2.2	2.3	2.4	0.1	4.3	0.1	1.0	0.8	1.0	5.5
平成20年度	0.3	0.6	2.4	2.4	1.8	2.5	0.9	1.7	1.7	1.4
平成21年度	2.1	2.8	0.2	1.1	4.4	0.3	1.7	0.7	2.1	2.9

表21-1 入院外 受診延日数の推移

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院	病 院					診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人						
平成16年度	18.1	5.3	0.43	2.05	2.60	0.21	12.8	4.17	0.15	4.02	6.48
平成17年度	17.9	5.1	0.43	1.96	2.55	0.19	12.8	4.21	0.15	4.06	6.64
平成18年度	17.9	4.9	0.43	1.86	2.49	0.17	12.9	4.17	0.14	4.02	6.90
平成19年度	17.7	4.8	0.44	1.77	2.46	0.14	12.9	4.11	0.14	3.97	7.07
平成20年度	17.4	4.6	0.44	1.67	2.41	0.12	12.8	4.11	0.14	3.96	7.20
平成21年度	17.3	4.6	0.44	1.64	2.39	0.11	12.7	4.09	0.14	3.94	7.31
-	0.14	0.06	0.00	0.04	0.02	0.01	0.08	0.02	0.00	0.02	0.10

(単位：億日)

表21-2 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

	医 科							歯 科			保険薬局
	病 院	病 院					診 療 所	病 院	診 療 所		
		大 学	公 的	法 人	個 人						
平成16年度	0.0	3.0	1.4	3.7	2.0	10.6	1.3	0.8	0.7	0.8	4.5
平成17年度	0.7	3.0	0.0	4.2	2.0	9.5	0.3	1.1	1.2	1.1	2.4
平成18年度	0.5	3.5	1.1	5.2	2.2	14.6	0.8	1.0	1.9	1.0	3.9
平成19年度	0.9	2.9	0.9	4.8	1.2	15.5	0.2	1.4	1.9	1.4	2.6
平成20年度	1.6	3.5	0.2	5.4	2.0	16.3	0.9	0.1	0.8	0.2	1.8
平成21年度	0.8	1.3	0.9	2.2	0.7	8.2	0.6	0.5	1.1	0.5	1.5

(単位：%)

表22-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の推移

	医科診療所	(単位：万日)								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	127,750	52,442	6,700	9,366	19,228	7,057	3,517	9,813	10,104	9,523
平成17年度	128,154	51,799	6,658	9,069	19,905	7,122	3,493	10,050	10,093	9,965
平成18年度	129,130	51,980	6,909	8,777	20,195	7,236	3,492	10,028	10,093	10,422
平成19年度	128,914	51,557	6,648	8,512	20,616	7,229	3,472	10,115	9,974	10,791
平成20年度 (構成割合)	127,705 (100%)	50,471 (39.5%)	6,724 (5.3%)	8,150 (6.4%)	20,692 (16.2%)	7,386 (5.8%)	3,404 (2.7%)	10,102 (7.9%)	9,911 (7.8%)	10,866 (8.5%)
平成21年度 (構成割合)	126,928 (100%)	50,159 (39.5%)	6,578 (5.2%)	7,966 (6.3%)	21,094 (16.6%)	7,389 (5.8%)	3,304 (2.6%)	9,935 (7.8%)	9,513 (7.5%)	10,990 (8.7%)
-	777	311	146	184	402	4	100	166	398	124

(単位：万日)

表22-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 受診延日数の伸び率（対前年度比）

	医科診療所	(単位：%)								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.3	1.0	2.2	2.4	1.2	2.4	1.8	2.2	2.0	5.0
平成17年度	0.3	1.2	0.6	3.2	3.5	0.9	0.7	2.4	0.1	4.6
平成18年度	0.8	0.3	3.8	3.2	1.5	1.6	0.0	0.2	0.0	4.6
平成19年度	0.2	0.8	3.8	3.0	2.1	0.1	0.6	0.9	1.2	3.5
平成20年度	0.9	2.1	1.1	4.3	0.4	2.2	1.9	0.1	0.6	0.7
平成21年度	0.6	0.6	2.2	2.3	1.9	0.0	2.9	1.6	4.0	1.1

(単位：%)

表23-1 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位:円)

	医科						診療所	歯科			保険薬局
	病院	診療所				病院		診療所			
		大学	公的	法人	個人						
平成16年度	6,584	8,925	10,827	9,715	8,153	6,941	5,614	6,027	5,514	6,045	6,517
平成17年度	6,791	9,399	11,593	10,278	8,516	7,257	5,747	6,029	5,515	6,047	6,921
平成18年度	6,800	9,593	11,932	10,518	8,638	7,446	5,729	5,921	5,152	5,948	6,884
平成19年度	6,986	9,996	12,376	11,052	8,949	7,606	5,864	5,989	5,176	6,018	7,305
平成20年度	7,113	10,359	13,148	11,509	9,183	7,702	5,934	6,153	5,372	6,181	7,555
平成21年度	7,370	10,903	14,118	12,215	9,539	8,117	6,095	6,135	5,405	6,161	8,034
-	257	544	970	707	355	415	161	19	33	20	479

表23-2 入院外 1日当たり医療費の伸び率(対前年度比)

(単位:%)

	医科						診療所	歯科			保険薬局
	病院	診療所				病院		診療所			
		大学	公的	法人	個人						
平成16年度	1.3	2.1	2.4	2.0	2.1	2.1	1.5	0.6	0.2	0.6	3.1
平成17年度	3.1	5.3	7.1	5.8	4.4	4.6	2.4	0.0	0.0	0.0	6.2
平成18年度	0.1	2.1	2.9	2.3	1.4	2.6	0.3	1.8	6.6	1.6	0.5
平成19年度	2.7	4.2	3.7	5.1	3.6	2.2	2.3	1.2	0.5	1.2	6.1
平成20年度	1.8	3.6	6.2	4.1	2.6	1.3	1.2	2.7	3.8	2.7	3.4
平成21年度	3.6	5.3	7.4	6.1	3.9	5.4	2.7	0.3	0.6	0.3	6.3

表24-1 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の推移

(単位:円)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	5,614	6,840	4,993	5,137	3,271	4,034	5,484	5,902	3,568	7,597
平成17年度	5,747	7,073	5,008	5,269	3,325	4,046	5,586	6,002	3,619	7,788
平成18年度	5,729	7,096	4,943	5,305	3,331	3,939	5,479	5,775	3,669	7,716
平成19年度	5,864	7,321	5,015	5,464	3,404	3,945	5,564	5,772	3,751	7,859
平成20年度	5,934	7,431	5,077	5,573	3,452	3,958	5,625	5,880	3,837	7,913
平成21年度	6,095	7,685	5,179	5,766	3,534	3,968	5,699	6,020	3,912	8,052
-	161	253	102	193	82	10	74	140	75	139

表24-2 主たる診療科別 医科診療所 入院外 1日当たり医療費の伸び率(対前年度比)

(単位:%)

	医科診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.5	1.5	1.8	2.0	1.2	0.6	0.7	1.5	3.1	0.4
平成17年度	2.4	3.4	0.3	2.6	1.7	0.3	1.9	1.7	1.4	2.5
平成18年度	0.3	0.3	1.3	0.7	0.2	2.7	1.9	3.8	1.4	0.9
平成19年度	2.3	3.2	1.4	3.0	2.2	0.2	1.5	0.1	2.2	1.9
平成20年度	1.2	1.5	1.2	2.0	1.4	0.3	1.1	1.9	2.3	0.7
平成21年度	2.7	3.4	2.0	3.5	2.4	0.2	1.3	2.4	2.0	1.8

表25-1 入院外 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科					診療所	歯科		保険薬局
	病院						病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人				
平成16年度	51,740	301,777	113,436	32,938	18,979	8,719	4,693	3,722	9,432
平成17年度	53,072	323,811	115,803	33,510	19,541	8,871	4,719	3,734	9,926
平成18年度	52,501	335,166	113,628	32,971	19,164	8,842	4,315	3,616	10,045
平成19年度	53,812	350,252	115,891	33,713	19,058	8,980	4,267	3,592	10,758
平成20年度	54,306	368,220	116,733	33,771	18,528	8,996	4,497	3,676	11,085
平成21年度	56,848	398,764	122,739	34,881	19,334	9,167	4,618	3,634	11,778
-	2,542	30,544	6,007	1,110	805	171	120	42	693

表25-2 入院外 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科					診療所	歯科		保険薬局
	病院						病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人				
平成16年度	0.2	0.5	0.9	0.6	1.5	1.8	0.9	0.7	5.0
平成17年度	2.6	7.3	2.1	1.7	3.0	1.7	0.5	0.3	5.2
平成18年度	1.1	3.5	1.9	1.6	1.9	0.3	8.6	3.2	1.2
平成19年度	2.5	4.5	2.0	2.3	0.6	1.6	1.1	0.7	7.1
平成20年度	0.9	5.1	0.7	0.2	2.8	0.2	5.4	2.3	3.0
平成21年度	4.7	8.3	5.1	3.3	4.3	1.9	2.7	1.1	6.3

表26-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	8,719	9,025	7,074	8,535	10,326	7,491	4,486	9,157	7,379	10,716
平成17年度	8,871	9,205	6,927	8,657	10,615	7,452	4,589	9,352	7,438	10,826
平成18年度	8,842	9,237	6,984	8,631	10,494	7,276	4,573	8,990	7,480	10,650
平成19年度	8,980	9,435	6,763	8,821	10,695	7,115	4,698	9,084	7,504	10,769
平成20年度	8,996	9,395	6,908	8,824	10,789	7,196	4,771	9,183	7,634	10,632
平成21年度	9,167	9,655	6,877	9,068	11,136	7,171	4,784	9,190	7,455	10,742
-	171	259	30	244	347	25	13	6	179	110

表26-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.8	2.2	1.6	1.0	0.4	1.0	0.4	1.4	4.5	0.4
平成17年度	1.7	2.0	2.1	1.4	2.8	0.5	2.3	2.1	0.8	1.0
平成18年度	0.3	0.3	0.8	0.3	1.1	2.4	0.3	3.9	0.6	1.6
平成19年度	1.6	2.1	3.2	2.2	1.9	2.2	2.7	1.0	0.3	1.1
平成20年度	0.2	0.4	2.1	0.0	0.9	1.1	1.6	1.1	1.7	1.3
平成21年度	1.9	2.8	0.4	2.8	3.2	0.4	0.3	0.1	2.4	1.0

表27-1 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：万日)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	5.8	27.9	11.7	4.0	2.7	1.55	0.85	0.62	1.45
平成17年度	5.6	27.9	11.3	3.9	2.7	1.54	0.86	0.62	1.43
平成18年度	5.5	28.1	10.8	3.8	2.6	1.54	0.84	0.61	1.46
平成19年度	5.4	28.3	10.5	3.8	2.5	1.53	0.82	0.60	1.47
平成20年度	5.2	28.0	10.1	3.7	2.4	1.52	0.84	0.59	1.47
平成21年度	5.2	28.2	10.0	3.7	2.4	1.50	0.85	0.59	1.47
-	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.01	0.02	0.00	0.00

表27-2 入院外 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病 院						病 院	診療所	
		大 学	公 的	法 人	個 人				
平成16年度	2.3	1.8	2.8	2.6	0.5	0.3	1.2	0.1	1.8
平成17年度	2.6	0.2	3.5	2.6	1.5	0.6	0.5	0.3	0.9
平成18年度	3.1	0.6	4.1	3.0	4.4	0.0	2.1	1.6	1.7
平成19年度	1.6	0.7	2.9	1.3	2.6	0.8	1.6	1.8	0.9
平成20年度	2.6	1.0	3.3	2.4	4.0	1.0	1.6	0.4	0.4
平成21年度	0.5	0.9	0.9	0.6	1.0	0.8	2.0	0.8	0.1

表28-1 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

(単位：日)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	15,530	13,195	14,168	16,615	31,567	18,569	8,182	15,515	20,682	14,106
平成17年度	15,437	13,014	13,832	16,431	31,924	18,417	8,215	15,581	20,555	13,901
平成18年度	15,433	13,017	14,127	16,270	31,504	18,472	8,347	15,568	20,387	13,803
平成19年度	15,314	12,887	13,485	16,143	31,420	18,034	8,445	15,740	20,005	13,703
平成20年度	15,160	12,643	13,606	15,834	31,259	18,181	8,482	15,618	19,897	13,436
平成21年度	15,039	12,564	13,279	15,727	31,511	18,072	8,396	15,265	19,057	13,341
-	121	79	328	107	253	109	87	353	840	95

表28-2 入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	0.3	0.7	0.1	0.9	0.8	0.4	0.4	0.1	1.4	0.8
平成17年度	0.6	1.4	2.4	1.1	1.1	0.8	0.4	0.4	0.6	1.5
平成18年度	0.0	0.0	2.1	1.0	1.3	0.3	1.6	0.1	0.8	0.7
平成19年度	0.8	1.0	4.5	0.8	0.3	2.4	1.2	1.1	1.9	0.7
平成20年度	1.0	1.9	0.9	1.9	0.5	0.8	0.4	0.8	0.5	1.9
平成21年度	0.8	0.6	2.4	0.7	0.8	0.6	1.0	2.3	4.2	0.7

都道府県別の概算医療費（平成21年度）

表29 - 1 医療費総額

（単位：億円）

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	（参考）	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 + 調剤	
全国計	352,501	267,615	140,324	127,291	25,473	58,695	719	185,985
北海道	18,542	14,172	8,504	5,669	1,179	3,161	29	8,830
青森	3,991	2,984	1,585	1,398	228	770	10	2,168
岩手	3,692	2,714	1,476	1,238	253	720	5	1,958
宮城	6,199	4,597	2,408	2,189	417	1,174	11	3,363
秋田	3,422	2,448	1,389	1,059	211	760	4	1,819
山形	3,339	2,543	1,342	1,201	217	574	6	1,775
福島	5,667	4,240	2,278	1,962	352	1,066	9	3,028
茨城	7,035	5,177	2,634	2,543	511	1,337	10	3,879
栃木	5,134	3,995	1,923	2,072	361	772	6	2,845
群馬	5,328	4,264	2,200	2,064	348	706	10	2,770
埼玉	15,186	11,081	5,484	5,597	1,261	2,818	25	8,415
千葉	13,798	10,092	5,057	5,034	1,151	2,535	21	7,569
東京	35,958	25,747	12,477	13,270	3,065	7,070	76	20,340
神奈川	20,766	14,707	7,245	7,462	1,735	4,287	37	11,749
新潟	6,370	4,649	2,470	2,179	466	1,246	10	3,424
富山	3,041	2,475	1,349	1,126	181	382	3	1,508
石川	3,522	2,829	1,635	1,193	196	492	5	1,685
福井	2,275	1,908	1,010	898	126	234	7	1,131
山梨	2,258	1,672	900	772	156	426	5	1,198
長野	5,638	4,294	2,256	2,039	361	970	13	3,009
岐阜	5,383	4,068	1,933	2,135	397	904	15	3,039
静岡	9,373	7,071	3,380	3,691	644	1,646	12	5,337
愛知	18,293	13,987	6,538	7,450	1,518	2,744	43	10,193
三重	4,730	3,686	1,777	1,910	332	703	9	2,612
滋賀	3,349	2,561	1,343	1,218	232	547	9	1,765
京都	7,522	5,987	3,148	2,839	495	1,022	17	3,862
大阪	26,645	20,498	10,385	10,113	2,273	3,796	79	13,909
兵庫	15,305	11,524	5,793	5,731	1,167	2,579	35	8,310
奈良	3,743	2,986	1,479	1,507	259	489	9	1,996
和歌山	3,095	2,536	1,243	1,293	196	352	11	1,644
鳥取	1,829	1,420	823	597	115	291	3	888
島根	2,197	1,706	953	753	122	363	5	1,117
岡山	6,029	4,848	2,628	2,220	407	762	11	2,982
広島	9,125	6,969	3,612	3,358	635	1,498	24	4,855
山口	4,747	3,691	2,132	1,559	277	769	10	2,328
徳島	2,625	2,134	1,167	967	173	311	7	1,279
香川	3,168	2,453	1,315	1,138	207	505	3	1,643
愛媛	4,432	3,617	1,909	1,709	260	541	14	2,250
高知	2,806	2,269	1,389	880	143	389	6	1,269
福岡	16,625	12,982	7,602	5,380	1,155	2,450	39	7,830
佐賀	2,676	2,029	1,198	831	169	474	5	1,305
長崎	4,855	3,792	2,250	1,542	287	768	8	2,310
熊本	5,908	4,765	2,752	2,013	322	810	12	2,823
大分	4,002	3,175	1,854	1,321	212	607	7	1,928
宮崎	3,519	2,731	1,543	1,188	205	575	8	1,763
鹿児島	5,696	4,612	2,803	1,809	283	790	11	2,599
沖縄	3,662	2,929	1,755	1,174	212	514	7	1,688

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表29 - 2 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	（参考）	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 + 調剤	
全国計	3.5	3.0	3.1	2.8	0.7	7.9	10.8	4.3
北海道	3.1	2.4	2.5	2.2	2.1	8.7	8.2	4.4
青森	2.3	1.5	1.0	2.0	2.6	7.4	7.5	3.9
岩手	2.2	1.4	0.8	2.1	1.5	6.5	14.4	3.7
宮城	3.0	2.4	2.3	2.5	0.5	7.0	15.5	4.0
秋田	2.4	1.9	1.6	2.2	1.5	5.2	5.9	3.5
山形	3.0	2.4	3.0	1.8	1.0	7.4	6.7	3.6
福島	2.2	1.3	1.1	1.6	2.2	7.3	6.5	3.6
茨城	3.4	3.0	2.9	3.1	0.7	6.9	7.4	4.4
栃木	3.2	2.5	2.4	2.5	0.1	8.8	7.6	4.2
群馬	3.5	2.8	2.9	2.6	0.4	10.1	7.7	4.4
埼玉	4.9	4.4	5.2	3.5	0.3	9.0	12.0	5.3
千葉	4.5	4.2	4.2	4.2	0.0	7.9	14.4	5.4
東京	3.9	3.5	3.6	3.3	0.1	7.1	9.3	4.6
神奈川	4.0	3.6	3.7	3.6	0.4	7.1	8.3	4.8
新潟	2.2	1.9	1.8	2.0	2.1	5.3	3.8	3.2
富山	2.7	1.9	2.2	1.5	0.5	9.8	19.9	3.5
石川	2.6	1.7	1.7	1.6	2.4	10.5	7.3	4.1
福井	3.5	3.0	3.0	3.0	1.7	10.6	1.7	4.5
山梨	3.0	2.3	2.1	2.6	1.7	7.8	8.2	4.4
長野	2.9	2.4	2.5	2.2	1.7	7.0	7.0	3.7
岐阜	3.8	3.6	4.4	3.0	1.9	6.8	19.9	4.1
静岡	2.8	2.4	2.4	2.5	1.9	6.2	8.8	3.6
愛知	4.3	3.8	4.5	3.2	0.0	9.2	19.7	4.8
三重	3.1	2.8	2.8	2.7	1.1	7.1	17.0	3.8
滋賀	4.0	3.3	3.9	2.7	0.9	8.4	5.0	4.4
京都	3.6	2.8	3.4	2.2	0.2	10.0	9.0	4.1
大阪	3.9	3.4	4.2	2.5	0.6	9.4	19.1	4.3
兵庫	3.5	2.9	3.4	2.3	0.7	8.7	11.8	4.2
奈良	4.6	3.9	5.6	2.2	0.9	13.0	10.3	4.7
和歌山	2.2	1.7	1.9	1.5	2.4	9.2	8.7	3.0
鳥取	2.9	2.8	3.2	2.1	1.4	5.6	9.1	3.2
島根	2.0	0.8	0.7	1.1	1.7	9.3	5.6	3.6
岡山	3.3	2.9	2.7	3.2	0.2	7.6	8.0	4.3
広島	3.3	3.0	3.7	2.4	1.4	6.9	7.1	3.7
山口	3.3	2.4	3.2	1.4	1.5	9.4	7.0	3.9
徳島	2.8	2.2	2.3	2.1	0.6	8.7	1.2	3.6
香川	2.4	1.7	1.0	2.5	0.4	7.0	6.8	3.9
愛媛	3.1	2.9	2.5	3.3	2.4	7.3	8.8	4.3
高知	2.6	1.8	1.6	2.0	2.4	10.2	7.9	4.4
福岡	3.5	3.2	3.1	3.2	0.8	7.7	9.1	4.6
佐賀	3.7	3.5	3.6	3.2	1.1	6.2	8.8	4.3
長崎	2.7	2.3	2.1	2.6	1.7	6.4	14.5	3.8
熊本	3.3	2.8	2.8	2.8	0.7	8.3	9.2	4.3
大分	3.7	3.2	3.0	3.4	0.0	7.8	14.7	4.8
宮崎	2.7	2.0	1.2	3.0	0.6	7.1	5.0	4.3
鹿児島	3.0	2.6	2.4	2.9	0.9	6.6	8.3	4.0
沖縄	4.0	3.2	2.9	3.6	0.2	11.0	3.7	5.8

表30 - 1 受診延日数

(単位：万日)

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	262,371	220,707	47,990	172,717	40,958	706	73,056
北海道	11,595	9,862	2,983	6,879	1,705	29	3,351
青森	3,035	2,662	573	2,088	363	10	970
岩手	2,664	2,285	566	1,719	375	5	820
宮城	4,492	3,794	791	3,003	688	11	1,491
秋田	2,337	2,024	513	1,510	310	4	813
山形	2,492	2,140	477	1,663	346	5	697
福島	4,061	3,462	828	2,634	590	9	1,207
茨城	5,108	4,244	935	3,310	854	10	1,510
栃木	3,945	3,328	680	2,649	611	6	975
群馬	3,990	3,358	747	2,611	623	10	848
埼玉	11,944	9,749	1,870	7,879	2,170	25	3,592
千葉	10,387	8,480	1,667	6,813	1,886	20	3,170
東京	27,016	21,886	3,591	18,295	5,056	74	9,004
神奈川	15,772	12,969	2,147	10,822	2,767	36	5,640
新潟	4,554	3,814	865	2,949	731	9	1,488
富山	2,197	1,890	495	1,396	303	3	418
石川	2,378	2,061	583	1,478	312	5	462
福井	1,680	1,471	365	1,106	203	7	226
山梨	1,630	1,374	325	1,049	252	4	479
長野	3,891	3,262	707	2,555	617	12	1,040
岐阜	4,152	3,478	624	2,854	660	13	1,098
静岡	6,948	5,837	1,091	4,746	1,100	11	2,081
愛知	14,335	11,869	2,042	9,827	2,427	39	3,542
三重	3,757	3,198	630	2,568	550	9	878
滋賀	2,440	2,035	423	1,612	396	8	645
京都	5,459	4,626	983	3,644	816	16	1,025
大阪	20,478	16,992	3,318	13,674	3,405	80	4,501
兵庫	11,798	9,983	1,880	8,102	1,781	35	3,353
奈良	2,702	2,265	464	1,801	428	9	607
和歌山	2,383	2,058	440	1,619	314	11	416
鳥取	1,276	1,094	284	810	179	3	344
島根	1,561	1,370	344	1,026	186	4	429
岡山	4,319	3,695	875	2,819	612	11	1,028
広島	7,003	6,040	1,281	4,759	940	23	2,030
山口	3,601	3,145	849	2,296	447	10	1,018
徳島	1,998	1,736	472	1,264	256	7	363
香川	2,419	2,107	491	1,617	309	3	604
愛媛	3,430	2,973	716	2,257	443	14	657
高知	1,909	1,684	551	1,133	219	6	421
福岡	12,584	10,648	2,774	7,874	1,897	39	3,619
佐賀	2,201	1,912	512	1,400	284	5	714
長崎	3,764	3,290	924	2,366	466	8	1,020
熊本	4,551	3,966	1,146	2,820	573	11	1,122
大分	2,819	2,476	726	1,750	336	7	765
宮崎	2,639	2,300	633	1,667	331	8	778
鹿児島	4,275	3,764	1,194	2,570	499	11	1,106
沖縄	2,401	2,052	616	1,436	341	7	690

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。

注3. 総計については、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。

表30 - 2 都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医科計		歯科	訪問看護 療養	調剤	
		医科入院	医科入院外				
全国計	0.6	0.6	0.1	0.8	0.5	10.2	1.5
北海道	0.8	0.8	0.4	1.0	1.2	8.0	1.6
青森	2.1	2.2	2.1	2.2	2.0	8.3	0.3
岩手	2.1	2.2	2.4	2.1	1.6	12.2	0.0
宮城	0.9	1.0	0.2	1.2	0.2	15.3	0.0
秋田	1.9	2.0	1.5	2.1	1.5	5.4	2.0
山形	1.2	1.4	0.1	1.7	0.2	7.1	1.2
福島	1.8	1.9	1.9	1.8	1.6	6.2	0.7
茨城	0.5	0.6	0.2	0.7	0.4	6.9	1.1
栃木	0.9	1.1	0.8	1.2	0.2	8.4	1.6
群馬	0.5	0.6	0.7	0.6	0.0	7.3	3.3
埼玉	0.6	0.6	1.2	0.4	0.6	11.8	2.4
千葉	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	13.5	1.2
東京	0.2	0.1	0.3	0.2	0.5	9.1	1.0
神奈川	0.4	0.4	0.7	0.3	0.3	7.9	1.0
新潟	2.0	1.9	1.0	2.2	2.5	3.5	1.0
富山	1.9	2.1	1.6	2.2	0.7	17.9	2.7
石川	1.5	1.6	0.9	1.8	1.6	6.5	4.9
福井	1.1	1.1	0.3	1.3	1.2	1.5	5.5
山梨	0.2	0.2	1.1	0.0	0.1	8.4	1.8
長野	1.4	1.5	0.8	1.7	1.1	7.1	1.4
岐阜	1.3	1.3	0.2	1.6	1.3	15.6	0.7
静岡	0.9	1.0	0.0	1.2	0.8	8.2	0.3
愛知	0.3	0.3	0.6	0.5	0.2	16.4	3.0
三重	0.8	0.9	0.4	1.0	0.8	16.7	0.9
滋賀	0.4	0.6	0.6	0.9	0.7	4.7	1.4
京都	0.8	0.9	0.3	1.2	0.9	8.2	4.1
大阪	0.4	0.4	1.8	1.0	0.7	18.8	3.3
兵庫	0.9	0.9	0.3	1.2	0.8	10.9	1.5
奈良	0.4	0.4	1.2	0.8	0.3	9.3	5.1
和歌山	1.3	1.4	0.3	1.7	0.9	7.2	4.4
鳥取	1.1	1.2	0.2	1.7	0.8	9.3	1.1
島根	1.8	1.8	1.8	1.8	1.3	5.3	3.2
岡山	1.1	1.1	1.0	1.2	0.6	7.7	0.7
広島	1.0	0.9	0.2	1.2	1.4	5.6	0.6
山口	1.1	1.1	0.4	1.7	0.8	6.6	1.9
徳島	1.3	1.4	0.4	1.7	0.6	1.3	2.6
香川	1.2	1.3	1.7	1.2	0.4	5.8	0.9
愛媛	1.2	1.2	0.4	1.4	1.4	7.8	1.5
高知	1.3	1.3	0.4	1.7	1.5	7.3	3.7
福岡	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	8.4	1.5
佐賀	0.6	0.7	0.4	1.1	0.2	9.6	0.1
長崎	1.0	1.1	0.9	1.3	0.6	15.2	0.0
熊本	0.1	0.2	0.1	0.4	0.4	9.5	1.5
大分	0.3	0.4	0.8	0.2	0.2	13.0	1.3
宮崎	0.6	0.7	1.2	0.5	0.5	3.5	0.9
鹿児島	0.7	0.7	0.3	1.0	0.7	7.8	0.6
沖縄	0.5	0.5	0.9	1.1	0.7	3.2	4.3

表31-1 1日当たり医療費

(単位：円)

	総計	医科計		歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)	
		医科入院	医科入院外				医科入院外 + 調剤	
全国計	13,435	12,125	29,240	7,370	6,219	8,034	10,187	10,768
北海道	15,991	14,371	28,506	8,241	6,918	9,434	10,156	12,836
青森	13,153	11,209	27,648	6,695	6,289	7,940	9,868	10,381
岩手	13,857	11,877	26,065	7,202	6,752	8,780	10,401	11,393
宮城	13,799	12,117	30,452	7,290	6,070	7,871	10,079	11,198
秋田	14,641	12,095	27,053	7,012	6,797	9,346	10,576	12,042
山形	13,401	11,883	28,104	7,226	6,255	8,233	10,525	10,677
福島	13,954	12,248	27,498	7,451	5,966	8,830	10,197	11,498
茨城	13,773	12,197	28,187	7,682	5,987	8,854	10,253	11,721
栃木	13,014	12,003	28,294	7,823	5,901	7,921	10,389	10,739
群馬	13,353	12,699	29,458	7,904	5,584	8,330	10,178	10,610
埼玉	12,714	11,367	29,336	7,103	5,811	7,846	10,245	10,680
千葉	13,285	11,900	30,341	7,389	6,101	7,998	10,377	11,109
東京	13,310	11,764	34,747	7,254	6,062	7,851	10,187	11,118
神奈川	13,166	11,340	33,742	6,895	6,270	7,601	10,127	10,857
新潟	13,986	12,188	28,540	7,388	6,373	8,371	10,372	11,612
富山	13,842	13,092	27,269	8,068	5,964	9,133	9,963	10,803
石川	14,808	13,722	28,038	8,073	6,291	10,641	10,121	11,401
福井	13,535	12,973	27,695	8,117	6,218	10,332	10,036	10,229
山梨	13,854	12,174	27,722	7,363	6,177	8,892	10,480	11,421
長野	14,489	13,164	31,908	7,979	5,847	9,331	10,652	11,776
岐阜	12,966	11,696	30,963	7,481	6,007	8,232	11,078	10,648
静岡	13,490	12,114	30,974	7,777	5,858	7,911	10,245	11,247
愛知	12,761	11,785	32,013	7,581	6,257	7,747	10,999	10,373
三重	12,591	11,527	28,196	7,437	6,041	8,004	9,897	10,174
滋賀	13,724	12,583	31,721	7,556	5,850	8,480	10,556	10,950
京都	13,779	12,942	32,031	7,793	6,066	9,971	10,239	10,599
大阪	13,012	12,063	31,296	7,396	6,676	8,434	9,788	10,172
兵庫	12,973	11,544	30,810	7,073	6,554	7,691	10,185	10,256
奈良	13,853	13,185	31,869	8,369	6,059	8,055	9,959	11,084
和歌山	12,987	12,319	28,274	7,987	6,261	8,445	10,059	10,159
鳥取	14,334	12,981	28,972	7,370	6,423	8,457	9,880	10,967
島根	14,077	12,454	27,693	7,341	6,586	8,463	10,353	10,883
岡山	13,960	13,122	30,027	7,873	6,647	7,412	9,862	10,576
広島	13,030	11,539	28,192	7,056	6,749	7,379	10,217	10,203
山口	13,180	11,736	25,118	6,789	6,208	7,548	10,110	10,137
徳島	13,136	12,295	24,748	7,651	6,757	8,580	9,709	10,112
香川	13,096	11,643	26,808	7,041	6,692	8,351	10,004	10,164
愛媛	12,922	12,169	26,666	7,571	5,855	8,236	9,907	9,971
高知	14,697	13,473	25,222	7,767	6,511	9,234	9,757	11,195
福岡	13,211	12,191	27,405	6,832	6,087	6,768	10,091	9,943
佐賀	12,159	10,614	23,394	5,939	5,928	6,634	9,970	9,323
長崎	12,898	11,526	24,357	6,517	6,161	7,528	10,074	9,761
熊本	12,984	12,014	24,008	7,138	5,621	7,216	10,252	10,010
大分	14,198	12,823	25,540	7,547	6,330	7,941	10,294	11,018
宮崎	13,334	11,873	24,382	7,125	6,200	7,394	10,057	10,573
鹿児島	13,326	12,254	23,482	7,038	5,672	7,138	9,958	10,111
沖縄	15,255	14,272	28,493	8,175	6,222	7,447	10,404	11,750

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。

注2. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費である。

調剤は、処方せん1枚当たりの医療費。

「(参考)医科入院外+調剤」では、医科入院外及び調剤の医療費を医科入院外の受診延日数で除して得た値。

注3. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表31-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

	(単位：%)							
	総計	医科計			歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 + 調剤
		医科入院	医科入院外					
全国計	4.1	3.6	3.2	3.6	0.3	6.3	0.6	5.2
北海道	4.0	3.2	2.8	3.3	0.9	7.0	0.2	5.5
青森	4.6	3.8	3.2	4.4	0.6	7.7	0.8	6.3
岩手	4.3	3.7	3.4	4.3	0.1	6.5	1.9	5.9
宮城	4.0	3.4	2.5	3.8	0.2	6.9	0.1	5.3
秋田	4.4	3.9	3.1	4.5	0.0	7.3	0.4	5.7
山形	4.3	3.9	3.1	3.6	0.8	6.1	0.4	5.4
福島	4.1	3.3	3.1	3.5	0.6	6.6	0.3	5.5
茨城	4.0	3.6	3.1	3.8	0.3	5.7	0.5	5.1
栃木	4.1	3.6	3.2	3.8	0.3	7.0	0.7	5.4
群馬	4.0	3.4	3.6	3.2	0.4	6.6	0.4	5.0
埼玉	4.2	3.8	4.0	3.1	0.3	6.4	0.2	4.9
千葉	4.1	3.9	3.9	3.9	0.4	6.6	0.8	5.0
東京	4.1	3.6	3.3	3.6	0.4	6.1	0.2	4.9
神奈川	3.6	3.2	3.0	3.2	0.7	6.0	0.3	4.5
新潟	4.3	3.9	2.8	4.3	0.3	6.4	0.3	5.5
富山	4.6	4.0	3.9	3.8	0.2	6.9	1.7	5.9
石川	4.2	3.3	2.7	3.5	0.8	5.3	0.8	6.0
福井	4.6	4.1	3.3	4.4	0.5	4.8	0.2	5.9
山梨	3.2	2.6	3.2	2.6	1.7	5.9	0.2	4.4
長野	4.4	4.0	3.3	4.0	0.6	5.5	0.1	5.5
岐阜	5.1	5.0	4.6	4.6	0.6	6.1	3.7	5.8
静岡	3.7	3.4	2.4	3.7	1.1	5.9	0.5	4.8
愛知	4.6	4.2	3.9	3.8	0.2	6.0	2.8	5.3
三重	4.0	3.7	3.3	3.7	0.3	6.1	0.2	4.9
滋賀	4.4	4.0	3.3	3.6	0.2	6.9	0.3	5.4
京都	4.4	3.7	3.1	3.4	0.8	5.6	0.7	5.4
大阪	4.3	3.8	2.3	3.5	0.0	5.9	0.2	5.3
兵庫	4.5	3.8	3.1	3.6	0.1	7.1	0.8	5.5
奈良	5.0	4.3	4.3	3.1	0.6	7.5	0.9	5.5
和歌山	3.6	3.1	2.2	3.2	1.5	4.6	1.4	4.8
鳥取	4.1	4.0	3.1	3.8	0.6	6.8	0.2	5.0
島根	3.8	2.7	2.5	3.0	0.4	5.9	0.2	5.6
岡山	4.4	4.1	3.7	4.5	0.4	6.8	0.3	5.6
広島	4.4	4.0	3.5	3.6	0.0	6.3	1.4	5.0
山口	4.4	3.6	2.9	3.1	0.7	7.4	0.3	5.7
徳島	4.1	3.7	2.8	3.9	0.0	6.0	0.2	5.5
香川	3.6	3.0	2.8	3.7	0.0	6.1	0.9	5.1
愛媛	4.3	4.1	3.0	4.8	1.0	5.7	1.0	5.7
高知	4.0	3.1	2.0	3.8	0.9	6.2	0.6	6.2
福岡	3.6	3.3	3.2	3.4	0.8	6.1	0.7	4.8
佐賀	4.3	4.2	3.3	4.4	0.9	6.4	0.7	5.5
長崎	3.8	3.5	3.0	3.9	1.1	6.4	0.7	5.2
熊本	3.4	3.0	2.7	3.1	1.1	6.7	0.3	4.7
大分	4.0	3.6	3.8	3.7	0.1	6.4	1.5	5.0
宮崎	3.3	2.7	2.4	3.6	0.1	6.2	1.4	4.9
鹿児島	3.7	3.4	2.7	3.9	0.2	5.9	0.5	5.0
沖縄	3.5	2.7	3.9	2.5	0.5	6.5	0.4	4.6

平成21年度 調剤医療費（電算処理分）の動向

【調査結果のポイント】

- 平成21年度の処方せん1枚当たり調剤医療費（電算処理分。以下同じ。）は、8,034円であり、対前年度比は6.3%となっている。また、その内訳は、技術料が25.0%、薬剤料が74.8%となっている。【概要 表1、表2】
- 処方せん1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では10,041円と、0歳以上5歳未満の3,129円の約3倍となっている。【概要 表3】
- 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率8.1%を（3要素に）分解すると、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率0.4%、投薬日数の伸び率4.5%、1種類1日当たり薬剤料の伸び率3.0%となっており、投薬日数及び1種類1日当たり薬剤料の伸びの影響が大きい。【概要 表4】
- 後発医薬品の割合は、薬剤料ベースでは6.9%（前年度より0.6%ポイント上昇）、数量ベースでは18.9%（前年度より0.9%ポイント上昇）となっている。【概要 表10】
- 都道府県別に内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料をみると、石川県が7,289円と最も高く、一方で、佐賀県が3,970円で最も低い。また、後発医薬品割合については、薬剤料ベース、数量ベースともに沖縄県が最も高く、それぞれ10.9%、31.0%となっている。一方、薬剤料ベース、数量ベースともに徳島県が最も低く、それぞれ4.8%、15.0%となっている。【概要 表13、概要 表14】

最近の調剤医療費(電算処理分)の動向の概要 ～平成21年度版～

1. 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成21年度の電算処理割合は、医療費ベース、処方せん枚数ベースとも99%に達している。処方せん1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%未満と小さい。

表1 調剤医療費の全数と電算処理分の比較

		実数					対前年度比(%)			
		平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
全数	調剤医療費(億円)	45,927	47,468	51,673	54,402	58,695	3.4	8.9	5.3	7.9
	処方せん枚数(万枚)	66,363	68,955	70,739	72,008	73,056	3.9	2.6	1.8	1.5
	1枚当たり調剤医療費(円)	6,921	6,884	7,305	7,555	8,034	▲0.5	6.1	3.4	6.3
電算 処理 分	調剤医療費(億円)	25,658	33,305	41,803	49,630	58,124	29.8	25.5	18.7	17.1
	電算化率(%)	55.9	70.2	80.9	91.2	99.0	—	—	—	—
	処方せん枚数(万枚)	36,777	48,106	57,089	65,638	72,345	30.8	18.7	15.0	10.2
	電算化率(%)	55.4	69.8	80.7	91.2	99.0	—	—	—	—
	1枚当たり調剤医療費(円)	6,977	6,923	7,322	7,561	8,034	▲0.8	5.8	3.3	6.3
	電算処理分/全数	1.008	1.006	1.002	1.001	1.000	—	—	—	—

2. 調剤医療費の内訳

処方せん1枚当たり調剤医療費(以下、電算処理分に限る。)の内訳をみると、技術料の割合が25.0%、薬剤料の割合が74.8%となっている。

対前年度比は、技術料が1.3%、薬剤料が8.0%となっており、処方せん1枚当たり調剤医療費全体では6.3%となっている。

表2 処方せん1枚当たり調剤医療費の内訳

	実数					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
調剤医療費(円)	6,977	6,923	7,322	7,561	8,034	▲0.8	5.8	3.3	6.3
技術料(円)	1,897	1,901	1,924	1,984	2,010	0.2	1.2	3.1	1.3
構成割合(%)	27.2	27.5	26.3	26.2	25.0	—	—	—	—
薬剤料(円)	5,069	5,011	5,387	5,565	6,011	▲1.2	7.5	3.3	8.0
構成割合(%)	72.7	72.4	73.6	73.6	74.8	—	—	—	—
内服薬薬剤料(円)(再掲)	4,301	4,245	4,573	4,713	5,092	▲1.3	7.7	3.0	8.1
特定保険医療材料料(円)	10	11	12	12	13	7.5	8.2	3.7	9.8
構成割合(%)	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	—	—	—	—

3. 年齢階級別の状況

処方せん1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、75歳以上では10,041円と、0歳以上5歳未満の3,129円の約3倍となっている。

表3 年齢階級別処方せん1枚当たり調剤医療費

	実数(円)					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
総数	6,977	6,923	7,322	7,561	8,034	▲0.8	5.8	3.3	6.3
0歳以上5歳未満	2,892	2,865	2,929	3,005	3,129	▲0.9	2.2	2.6	4.1
5歳以上10歳未満	3,838	3,750	3,875	3,993	4,278	▲2.3	3.3	3.1	7.1
10歳以上15歳未満	4,556	4,359	4,545	4,672	4,929	▲4.3	4.3	2.8	5.5
15歳以上20歳未満	4,558	4,492	4,694	4,902	5,064	▲1.5	4.5	4.4	3.3
20歳以上25歳未満	4,668	4,604	4,828	5,042	5,221	▲1.4	4.9	4.4	3.6
25歳以上30歳未満	4,892	4,856	5,103	5,316	5,540	▲0.7	5.1	4.2	4.2
30歳以上35歳未満	5,193	5,167	5,430	5,667	5,941	▲0.5	5.1	4.4	4.8
35歳以上40歳未満	5,664	5,643	5,957	6,231	6,572	▲0.4	5.6	4.6	5.5
40歳以上45歳未満	6,230	6,195	6,535	6,828	7,241	▲0.6	5.5	4.5	6.1
45歳以上50歳未満	6,824	6,767	7,120	7,376	7,796	▲0.8	5.2	3.6	5.7
50歳以上55歳未満	7,351	7,275	7,635	7,881	8,320	▲1.0	5.0	3.2	5.6
55歳以上60歳未満	7,828	7,751	8,133	8,345	8,809	▲1.0	4.9	2.6	5.6
60歳以上65歳未満	8,065	7,998	8,423	8,665	9,151	▲0.8	5.3	2.9	5.6
65歳以上70歳未満	8,290	8,192	8,600	8,817	9,326	▲1.2	5.0	2.5	5.8
70歳以上75歳未満	8,552	8,446	8,875	9,111	9,611	▲1.2	5.1	2.7	5.5
75歳以上	8,817	8,751	9,220	9,491	10,041	▲0.7	5.4	2.9	5.8

4. 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料5,087円を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.87、19.7日、90円となっている。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率8.1%を、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率、投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々0.4%、4.5%、3.0%となっている。処方せん1枚当たり薬剤料の伸びは、投薬日数及び1種類1日当たり薬剤料の伸びの影響が大きい。

表4 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

	実数					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
内服薬 処方せん1枚当たり 薬剤料(円)	4,296	4,243	4,571	4,706	5,087	▲1.2	7.7	3.0	8.1
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.77	2.80	2.83	2.85	2.87	1.0	1.1	0.8	0.4
投薬日数(日)	16.7	17.3	17.9	18.8	19.7	3.2	3.5	5.3	4.5
1種類1日当たり薬剤料(円)	93	88	90	88	90	▲5.3	2.9	▲3.0	3.0

5. 薬効分類別の状況(1)(処方せん1枚当たり薬剤料)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1,497円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が658円となっている。対前年度比は、血液・体液用薬が12.2%で最も高く、抗生物質製剤が▲2.2%で最も低い。

表5 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤料

	実数(円)					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
内服薬 総数	4,296	4,243	4,571	4,706	5,087	▲1.2	7.7	3.0	8.1
11 中枢神経系用薬	485	500	555	596	658	3.2	11.1	7.2	10.5
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	74	74	78	84	89	▲0.5	5.2	7.3	6.6
114 解熱鎮痛消炎剤	81	76	81	84	91	▲5.4	6.5	3.9	8.4
116 抗パーキンソン剤	61	60	62	62	66	▲2.0	2.7	1.3	5.4
117 精神神経用剤	168	183	209	220	240	8.7	14.3	5.1	9.2
119 その他中枢神経系用薬	71	78	95	113	136	10.1	21.6	19.0	20.0
21 循環器官用薬	1,276	1,260	1,360	1,371	1,497	▲1.3	7.9	0.9	9.2
212 不整脈用剤	92	85	87	84	86	▲7.0	2.3	▲4.0	2.2
214 血圧降下剤	532	546	605	614	677	2.6	10.9	1.6	10.3
217 血管拡張剤	286	275	286	275	282	▲3.9	4.0	▲3.8	2.6
218 高脂血症用剤	283	272	294	309	352	▲4.0	8.2	5.0	13.9
22 呼吸器官用薬	90	82	78	74	73	▲8.7	▲4.3	▲5.3	▲1.6
23 消化器官用薬	470	457	487	492	530	▲2.9	6.8	0.9	7.7
232 消化性潰瘍用剤	357	341	364	366	395	▲4.5	7.0	0.5	7.9
239 その他の消化器官用薬	53	54	58	60	65	2.7	7.1	2.7	9.9
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	114	111	125	134	148	▲3.0	13.0	6.7	10.6
31 ビタミン剤	115	108	111	106	109	▲6.4	2.5	▲3.8	2.3
32 滋養強壮薬	57	58	62	64	69	1.0	7.0	2.9	7.7
325 蛋白アミノ酸製剤	50	50	54	56	60	1.2	7.5	3.3	8.3
33 血液・体液用薬	224	229	260	281	316	1.8	13.6	8.3	12.2
39 その他の代謝性医薬品	405	420	471	490	537	3.6	12.1	4.2	9.5
396 糖尿病用剤	151	158	179	187	205	4.6	13.0	4.9	9.5
399 他に分類されない代謝性医薬品	172	180	207	221	247	5.0	14.5	6.9	12.0
42 腫瘍用薬	208	215	233	243	260	3.0	8.3	4.5	7.0
422 代謝拮抗剤	82	78	79	76	74	▲3.9	1.2	▲3.7	▲2.8
429 その他の腫瘍用薬	122	131	146	159	178	7.3	11.5	8.6	11.7
44 アレルギー用薬	312	300	324	341	353	▲4.0	8.1	5.2	3.5
52 漢方製剤	88	86	93	98	106	▲1.6	8.1	5.4	8.1
61 抗生物質製剤	171	161	157	149	146	▲5.5	▲2.5	▲5.3	▲2.2
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	89	79	77	73	68	▲11.4	▲2.8	▲5.3	▲6.3
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	72	73	70	66	67	0.3	▲3.2	▲6.4	1.5
62 化学療法剤	194	176	173	182	195	▲9.1	▲1.6	5.2	7.0
624 合成抗菌剤	53	52	54	52	52	▲2.9	4.3	▲3.3	▲0.8
625 抗ウイルス剤	75	70	70	81	96	▲6.6	▲0.0	15.1	19.1

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

6. 薬効分類別の状況(2)(処方せん1枚当たり薬剤種類数)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤種類数を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が0.62と最も多く、次いで消化器官用薬が0.49となっている。対前年度比は、化学療法剤が6.5%で最も高く、呼吸器官用薬が▲5.2%で最も低い。

表6 内服薬 薬効分類別処方せん1枚当たり薬剤種類数

	実数					対前年度比(%)				
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	
内服薬 総数	2.77	2.80	2.83	2.85	2.87	1.0	1.1	0.8	0.4	
11 中枢神経系用薬	0.44	0.45	0.46	0.45	0.45	1.7	2.6	▲ 1.5	0.1	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.14	0.14	0.15	0.14	0.14	2.8	3.2	▲ 3.5	0.4	
114 解熱鎮痛消炎剤	0.11	0.11	0.11	0.10	0.10	▲0.8	▲0.2	▲ 0.9	▲ 1.5	
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	▲0.4	1.0	▲ 2.7	▲ 0.7	
117 精神神経用剤	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	4.3	4.3	▲ 0.4	1.1	
119 その他中枢神経系用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	12.3	16.6	14.6	13.2	
21 循環器官用薬	0.55	0.56	0.58	0.60	0.62	2.0	3.1	3.1	4.1	
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	▲3.0	▲0.1	▲ 0.5	0.6	
214 血圧降下剤	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	4.8	5.4	5.6	5.6	
217 血管拡張剤	0.16	0.16	0.17	0.17	0.17	0.2	0.7	0.4	1.3	
218 高脂血症用剤	0.09	0.09	0.10	0.11	0.12	4.2	7.0	7.8	9.2	
22 呼吸器官用薬	0.29	0.29	0.27	0.27	0.25	▲1.3	▲4.7	▲ 1.7	▲ 5.2	
23 消化器官用薬	0.49	0.50	0.50	0.49	0.49	1.1	0.3	▲ 1.1	▲ 0.2	
232 消化性潰瘍用剤	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.1	0.4	▲ 0.5	0.7	
239 その他の消化器官用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	6.0	1.0	▲ 3.1	0.2	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	7.4	4.0	4.6	5.1	
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲1.5	1.4	0.7	0.6	
32 滋養強壮薬	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.8	1.8	0.5	2.1	
325 蛋白アミノ酸製剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.1	7.0	6.3	7.8	
33 血液・体液用薬	0.11	0.12	0.12	0.13	0.13	4.1	4.7	4.3	3.1	
39 その他の代謝性医薬品	0.18	0.19	0.20	0.21	0.21	4.6	5.1	3.3	4.0	
396 糖尿病用剤	0.07	0.07	0.08	0.08	0.09	8.5	7.1	6.1	6.6	
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.03	0.04	0.04	0.05	0.05	10.7	16.3	7.5	8.2	
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.3	0.4	0.2	1.0	
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲3.8	▲2.7	▲ 3.8	▲ 3.7	
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.1	2.6	3.4	4.8	
44 アレルギー用薬	0.20	0.20	0.20	0.21	0.20	▲0.3	0.2	2.4	▲ 4.9	
52 漢方製剤	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	2.4	7.3	6.5	5.9	
61 抗生物質製剤	0.14	0.14	0.13	0.13	0.12	▲1.2	▲4.3	▲ 2.1	▲ 5.0	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	0.09	0.08	0.08	0.08	0.07	▲5.5	▲4.0	▲ 2.9	▲ 7.1	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	7.5	▲4.2	▲ 0.2	▲ 1.4	
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲3.8	▲5.3	3.6	6.5	
624 合成抗菌剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	3.8	1.6	▲ 2.5	▲ 2.6	
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	▲16.6	▲21.0	18.5	39.6	

(注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

7. 薬効分類別の状況(3)(投薬日数)

内服薬の投薬日数を薬効大分類別にみると、最も長いのは腫瘍用薬の33.5日であり、最も短いのは抗生物質製剤の5.8日である。対前年度比は、アレルギー用薬が5.2%で最も高く、化学療法剤が▲2.1%で最も低い。

表7 内服薬 薬効分類別投薬日数

	実数(日)					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
内服薬 総数	16.7	17.3	17.9	18.8	19.7	3.2	3.5	5.3	4.5
11 中枢神経系用薬	15.6	16.0	16.4	18.0	18.9	2.6	2.4	10.1	4.5
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	16.0	16.2	16.4	19.4	20.4	1.1	0.9	18.7	5.0
114 解熱鎮痛消炎剤	11.3	11.6	12.1	12.7	13.3	2.9	3.9	4.9	4.7
116 抗パーキンソン剤	21.2	21.7	21.8	23.2	23.8	2.4	0.5	6.0	3.0
117 精神神経用剤	18.7	19.1	19.5	20.8	21.4	2.3	2.0	6.6	3.0
119 その他中枢神経系用薬	21.0	21.6	22.1	23.0	23.4	2.6	2.4	4.1	1.7
21 循環器官用薬	24.1	24.9	25.6	26.5	27.3	3.4	2.8	3.7	2.9
212 不整脈用剤	24.9	25.7	26.4	27.3	28.1	3.1	2.7	3.7	2.7
214 血圧降下剤	24.7	25.6	26.3	27.3	28.0	3.5	2.8	3.6	2.7
217 血管拡張剤	24.3	25.1	25.8	26.7	27.5	3.2	2.8	3.6	2.8
218 高脂血症用剤	25.2	26.1	26.8	27.9	28.8	3.6	2.7	4.0	3.3
22 呼吸器官用薬	7.4	7.4	7.6	7.7	7.9	0.0	1.5	1.6	3.3
23 消化器官用薬	17.2	17.5	18.1	19.0	19.8	2.3	3.0	5.3	4.2
232 消化性潰瘍用剤	18.5	19.1	19.6	20.5	21.2	2.8	2.7	4.6	3.6
239 その他の消化器官用薬	15.6	15.8	16.4	17.7	18.5	1.2	3.7	7.6	4.6
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	24.8	24.8	25.9	27.1	28.0	0.2	4.3	4.9	3.3
31 ビタミン剤	20.2	20.9	21.5	22.3	23.0	3.5	2.7	4.0	3.2
32 滋養強壮薬	20.8	21.3	21.8	22.5	23.1	2.3	2.2	3.4	2.6
325 蛋白アミノ酸製剤	17.7	18.0	18.4	18.9	19.3	2.0	1.8	2.9	2.2
33 血液・体液用薬	22.0	22.7	23.3	24.2	24.9	3.1	2.8	3.6	3.1
39 その他の代謝性医薬品	19.8	20.6	20.8	21.2	21.7	4.0	1.3	1.8	2.5
396 糖尿病用剤	25.8	26.6	27.4	28.4	29.0	3.2	3.1	3.6	2.1
399 他に分類されない代謝性医薬品	20.1	20.1	17.6	15.5	14.7	▲0.0	▲12.2	▲11.8	▲5.1
42 腫瘍用薬	28.7	29.9	31.3	32.5	33.5	4.2	4.4	4.0	3.2
422 代謝拮抗剤	21.7	21.5	21.0	20.5	20.1	▲0.9	▲2.4	▲2.0	▲2.3
429 その他の腫瘍用薬	35.9	37.8	40.3	42.2	43.4	5.3	6.6	4.7	3.0
44 アレルギー用薬	11.6	11.9	12.3	13.0	13.7	2.5	4.1	5.6	5.2
52 漢方製剤	16.1	16.5	16.9	17.7	18.4	2.5	2.7	4.5	4.1
61 抗生物質製剤	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	1.5	2.2	2.1	1.4
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.2	4.3	4.3	4.4	4.4	1.2	1.1	1.3	0.6
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	6.7	6.7	6.9	7.1	7.1	▲0.5	3.5	2.5	0.9
62 化学療法剤	8.6	8.8	9.1	9.5	9.3	2.9	3.6	4.1	▲2.1
624 合成抗菌剤	5.2	5.2	5.2	5.3	5.3	▲0.4	0.4	1.6	▲0.3
625 抗ウイルス剤	5.7	6.5	7.6	7.8	7.4	14.5	18.0	2.5	▲6.2

注)表示していない項目(薬効)がある。

8. 薬効分類別の状況(4)(1種類1日当たり薬剤料)

内服薬の1種類1日当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、最も高いのは腫瘍用薬の1,300円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の36円である。

対前年度比は、中枢神経系用薬が▲5.5%で最も高く、漢方製剤が▲1.8%で最も低い。

表8 内服薬 薬効分類別1種類1日当たり薬剤料

	実数(円)					対前年度比(%)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
内服薬 総数	93	88	90	88	90	▲5.3	2.9	▲3.0	3.0
11 中枢神経系用薬	71	70	74	73	77	▲1.2	5.7	▲1.2	5.5
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	34	32	33	31	31	▲4.3	1.1	▲6.4	1.1
114 解熱鎮痛消炎剤	67	62	64	64	67	▲7.3	2.8	▲0.0	5.1
116 抗パーキンソン剤	151	145	147	144	148	▲3.9	1.1	▲1.8	3.0
117 精神神経用剤	77	78	84	83	87	1.9	7.4	▲1.1	4.9
119 その他中枢神経系用薬	442	423	430	429	448	▲4.4	1.7	▲0.2	4.3
21 循環器官用薬	96	90	92	87	88	▲6.3	1.8	▲5.7	2.0
212 不整脈用剤	129	120	119	111	110	▲7.0	▲0.2	▲7.0	▲1.1
214 血圧降下剤	125	119	121	113	115	▲5.4	2.4	▲7.1	1.6
217 血管拡張剤	72	67	67	62	61	▲7.1	0.4	▲7.6	▲1.4
218 高脂血症用剤	126	112	110	103	104	▲11.1	▲1.5	▲6.3	0.9
22 呼吸器官用薬	41	38	38	36	36	▲7.5	▲1.1	▲5.2	0.5
23 消化器官用薬	56	53	54	53	54	▲6.2	3.3	▲3.1	3.6
232 消化性潰瘍用剤	76	71	73	71	73	▲7.3	3.7	▲3.4	3.4
239 その他の消化器官用薬	88	85	87	85	89	▲4.2	2.2	▲1.5	4.8
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	161	145	151	147	150	▲9.8	4.2	▲2.7	1.9
31 ビタミン剤	55	51	50	46	45	▲8.1	▲1.6	▲8.1	▲1.4
32 滋養強壮薬	115	112	116	114	118	▲2.1	2.9	▲1.0	2.8
325 蛋白アミノ酸製剤	734	687	678	640	629	▲6.5	▲1.3	▲5.6	▲1.7
33 血液・体液用薬	90	85	90	90	95	▲5.1	5.6	0.3	5.5
39 その他の代謝性医薬品	113	108	113	112	115	▲4.8	5.3	▲0.9	2.8
396 糖尿病用剤	90	84	86	82	83	▲6.6	2.2	▲4.6	0.5
399 他に分類されない代謝性医薬品	246	233	262	295	322	▲5.1	12.2	12.8	9.0
42 腫瘍用薬	1,240	1,221	1,262	1,266	1,300	▲1.5	3.4	0.3	2.7
422 代謝拮抗剤	1,459	1,469	1,564	1,598	1,651	0.7	6.5	2.2	3.3
429 その他の腫瘍用薬	1,147	1,122	1,144	1,147	1,186	▲2.1	1.9	0.3	3.4
44 アレルギー用薬	132	124	128	125	129	▲6.0	3.6	▲2.8	3.5
52 漢方製剤	111	104	102	97	95	▲6.1	▲1.9	▲5.4	▲1.8
61 抗生物質製剤	223	210	210	199	202	▲5.8	▲0.3	▲5.2	1.6
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	241	223	223	215	215	▲7.5	0.1	▲3.8	0.4
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	226	212	207	189	193	▲6.2	▲2.4	▲8.5	2.0
62 化学療法剤	576	529	531	518	531	▲8.2	0.3	▲2.5	2.6
624 合成抗菌剤	501	470	481	470	480	▲6.2	2.3	▲2.3	2.2
625 抗ウイルス剤	1,259	1,232	1,320	1,252	1,139	▲2.1	7.1	▲5.2	▲9.0

注)表示していない項目(薬効)がある。

9. 薬効分類別の状況(5)(後発医薬品割合(薬剤料ベース))

内服薬の薬剤料ベースでみた後発医薬品割合を薬効大分類別にみると、ビタミン剤の45.0%が最も高く、次いで呼吸器官用薬の14.4%となっている。

対前年度差は、腫瘍用薬が2.4%ポイントで最も高く、中枢神経系用薬が0.1%ポイントで最も低い。

表9 内服薬 後発医薬品割合(薬剤料ベース)

	実数(%)					対前年度差(%)				
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	
内服薬 総数	4.6	5.2	5.5	6.3	7.0	0.6	0.3	0.8	0.7	
11 中枢神経系用薬	2.3	2.4	2.6	3.0	3.1	0.2	0.1	0.5	0.1	
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	3.0	3.6	4.1	5.0	5.2	0.5	0.5	0.8	0.3	
114 解熱鎮痛消炎剤	4.3	4.9	5.1	5.8	6.0	0.6	0.2	0.7	0.2	
116 抗パーキンソン剤	2.0	2.3	2.5	2.8	2.9	0.3	0.2	0.3	0.1	
117 精神神経用剤	1.2	1.2	1.5	2.1	2.4	0.0	0.2	0.7	0.3	
119 その他中枢神経系用薬	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	
21 循環器官用薬	2.7	3.2	3.4	4.7	5.9	0.5	0.2	1.3	1.1	
212 不整脈用剤	3.4	3.7	4.1	5.0	5.6	0.3	0.4	0.9	0.6	
214 血圧降下剤	1.0	1.2	1.3	1.5	1.6	0.2	0.1	0.2	0.1	
217 血管拡張剤	1.5	2.1	2.6	7.4	13.2	0.6	0.5	4.9	5.7	
218 高脂血症用剤	5.3	6.3	6.4	6.7	6.5	1.0	0.2	0.2	▲0.2	
22 呼吸器官用薬	13.2	13.4	13.2	14.2	14.4	0.2	▲0.3	1.1	0.1	
23 消化器官用薬	6.5	7.9	8.5	9.9	11.1	1.3	0.6	1.4	1.2	
232 消化性潰瘍用剤	4.2	5.3	5.9	7.3	8.7	1.2	0.6	1.3	1.4	
239 その他の消化器官用薬	1.2	1.3	1.2	1.4	1.8	0.1	▲0.1	0.2	0.3	
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	3.6	5.4	4.9	4.4	4.8	1.8	▲0.5	▲0.6	0.4	
31 ビタミン剤	41.9	42.6	43.4	44.6	45.0	0.8	0.7	1.2	0.4	
32 滋養強壮薬	2.0	2.3	2.2	2.7	2.8	0.3	▲0.1	0.5	0.1	
325 蛋白アミノ酸製剤	1.5	1.7	1.5	1.8	1.9	0.2	▲0.2	0.3	0.1	
33 血液・体液用薬	6.6	7.4	7.5	8.3	8.7	0.9	0.1	0.8	0.4	
39 その他の代謝性医薬品	4.1	5.3	5.7	6.7	7.1	1.2	0.4	1.0	0.4	
396 糖尿病用剤	2.7	4.8	5.6	7.4	8.2	2.1	0.8	1.7	0.8	
399 他に分類されない代謝性医薬品	1.8	2.8	3.2	3.7	4.0	1.0	0.3	0.5	0.3	
42 腫瘍用薬	1.3	1.3	1.3	1.4	3.8	▲0.0	▲0.0	0.1	2.4	
422 代謝拮抗剤	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	▲0.0	
429 その他の腫瘍用薬	2.1	2.0	1.9	2.0	5.4	▲0.1	▲0.1	0.1	3.4	
44 アレルギー用薬	2.9	2.9	3.6	4.6	5.2	0.0	0.7	0.9	0.7	
52 漢方製剤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
61 抗生物質製剤	1.1	2.5	4.1	5.0	5.6	1.4	1.6	0.9	0.6	
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	1.2	1.4	1.9	2.2	3.0	0.3	0.4	0.3	0.8	
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.4	3.3	6.4	8.0	8.2	2.9	3.1	1.6	0.2	
62 化学療法剤	4.1	4.9	5.5	5.6	6.2	0.8	0.5	0.1	0.7	
624 合成抗菌剤	0.9	1.0	1.2	1.0	4.5	0.0	0.2	▲0.2	3.5	
625 抗ウイルス剤	4.7	4.5	3.7	2.7	2.0	▲0.3	▲0.7	▲1.0	▲0.7	

注)表示していない項目(薬効)がある。

10. 後発医薬品割合

後発医薬品割合は薬剤料ベースが6.9%、数量ベースが18.9%、後発医薬品調剤率は44.0%となっている。対前年度差は、薬剤料ベースが0.6%ポイント、数量ベースが0.9%ポイント、後発医薬品調剤率が1.0%ポイントとなっている。

表10 後発医薬品割合

	実数(%)					対前年度差(%ポイント)			
	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
後発医薬品割合 (薬剤料ベース)	4.9	5.4	5.6	6.4	6.9	0.5	0.2	0.7	0.6
参考:後発医薬品割合 (数量ベース)	14.1	15.4	16.1	18.0	18.9	1.3	0.7	1.9	0.9
参考:後発医薬品調剤率	37.9	39.4	40.1	43.1	44.0	1.5	0.7	3.0	1.0

11. 都道府県別の状況(1)(処方せん1枚当たり調剤医療費)

処方せん1枚当たり調剤医療費を都道府県別にみると、石川県が10,641円で最も高く、最も低いのは佐賀県の6,634円である。

表11 都道府県別 処方せん1枚当たり調剤医療費(全数及び電算処理分) 平成21年度

	電算化率(%)	処方せん1枚当たり調剤医療費		
		全数(円)	電算処理分(円)	電算処理分/全数
全 国	99.0	8,034	8,034	1.000
北海道	99.4	9,434	9,446	1.001
青 森	99.3	7,940	7,937	1.000
岩 手	99.4	8,780	8,782	1.000
宮 城	99.1	7,871	7,892	1.003
秋 田	99.4	9,346	9,354	1.001
山 形	99.3	8,233	8,232	1.000
福 島	99.4	8,830	8,831	1.000
茨 城	98.2	8,854	8,815	0.996
栃 木	98.5	7,921	7,910	0.999
群 馬	98.9	8,330	8,329	1.000
埼 玉	99.1	7,846	7,843	1.000
千 葉	98.9	7,998	7,993	0.999
東 京	98.9	7,851	7,850	1.000
神 奈 川	99.0	7,601	7,605	1.000
新 潟	99.3	8,371	8,371	1.000
富 山	98.8	9,133	9,116	0.998
石 川	99.2	10,641	10,646	1.000
福 井	98.4	10,332	10,309	0.998
山 梨	98.5	8,892	8,890	1.000
長 野	98.8	9,331	9,320	0.999
岐 阜	99.2	8,232	8,226	0.999
静 岡	99.3	7,911	7,912	1.000
愛 知	99.2	7,747	7,740	0.999
三 重	99.1	8,004	7,995	0.999
滋 賀	99.1	8,480	8,474	0.999
京 都	98.8	9,971	9,973	1.000
大 阪	99.1	8,434	8,440	1.001
兵 庫	99.2	7,691	7,691	1.000
奈 良	99.1	8,055	8,052	1.000
和 歌 山	99.0	8,445	8,448	1.000
鳥 取	99.4	8,457	8,458	1.000
島 根	99.5	8,463	8,468	1.001
岡 山	99.0	7,412	7,411	1.000
広 島	98.5	7,379	7,375	0.999
山 口	99.4	7,548	7,548	1.000
徳 島	98.6	8,580	8,575	0.999
香 川	99.0	8,351	8,341	0.999
愛 媛	99.1	8,236	8,232	1.000
高 知	98.9	9,234	9,230	1.000
福 岡	98.3	6,768	6,774	1.001
佐 賀	99.2	6,634	6,635	1.000
長 崎	98.8	7,528	7,522	0.999
熊 本	99.2	7,216	7,220	1.000
大 分	99.5	7,941	7,949	1.001
宮 崎	99.3	7,394	7,397	1.000
鹿 児 島	99.5	7,138	7,140	1.000
沖 縄	99.2	7,447	7,444	1.000

12. 都道府県別の状況(2)(処方せん1枚当たり調剤医療費の報酬別内訳)

処方せん1枚当たり調剤医療費の報酬別内訳を都道府県別にみると、処方せん1枚当たり調剤医療費が最も高い石川県では、技術料の割合が21.3%、薬剤料の割合が78.5%となっている。一方、最も低い佐賀県では技術料の割合が29.6%、薬剤料の割合が70.4%となっている。

表12 都道府県別 処方せん1枚当たり調剤医療費の報酬別内訳

平成21年度

	調剤医療費(円)	技術料(円)		薬剤料(円)		特定保険医療材料料(円)	
		構成割合(%)	構成割合(%)	構成割合(%)	構成割合(%)		構成割合(%)
全国	8,034	2,010	25.0	6,011	74.8	13	0.2
北海道	9,446	2,146	22.7	7,287	77.1	13	0.1
青森	7,937	2,011	25.3	5,904	74.4	22	0.3
岩手	8,782	2,057	23.4	6,714	76.5	11	0.1
宮城	7,892	1,999	25.3	5,882	74.5	11	0.1
秋田	9,354	2,108	22.5	7,229	77.3	17	0.2
山形	8,232	2,039	24.8	6,164	74.9	29	0.4
福島	8,831	2,129	24.1	6,691	75.8	11	0.1
茨城	8,815	2,076	23.6	6,727	76.3	12	0.1
栃木	7,910	1,980	25.0	5,919	74.8	12	0.1
群馬	8,329	1,974	23.7	6,341	76.1	13	0.2
埼玉	7,843	1,967	25.1	5,863	74.8	12	0.1
千葉	7,993	1,965	24.6	6,015	75.3	13	0.2
東京	7,850	1,945	24.8	5,893	75.1	12	0.1
神奈川	7,605	1,918	25.2	5,674	74.6	12	0.2
新潟	8,371	2,077	24.8	6,284	75.1	9	0.1
富山	9,116	2,160	23.7	6,942	76.2	14	0.2
石川	10,646	2,272	21.3	8,354	78.5	20	0.2
福井	10,309	2,172	21.1	8,095	78.5	42	0.4
山梨	8,890	2,068	23.3	6,801	76.5	20	0.2
長野	9,320	2,192	23.5	7,114	76.3	14	0.1
岐阜	8,226	2,089	25.4	6,125	74.5	13	0.2
静岡	7,912	1,989	25.1	5,907	74.7	16	0.2
愛知	7,740	1,980	25.6	5,748	74.3	13	0.2
三重	7,995	2,031	25.4	5,952	74.4	12	0.2
滋賀	8,474	1,994	23.5	6,456	76.2	24	0.3
京都	9,973	2,170	21.8	7,773	77.9	30	0.3
大阪	8,440	2,044	24.2	6,376	75.6	19	0.2
兵庫	7,691	1,997	26.0	5,683	73.9	11	0.1
奈良	8,052	2,103	26.1	5,941	73.8	8	0.1
和歌山	8,448	2,016	23.9	6,420	76.0	12	0.1
鳥取	8,458	2,139	25.3	6,303	74.5	16	0.2
島根	8,468	2,162	25.5	6,288	74.3	18	0.2
岡山	7,411	2,001	27.0	5,400	72.9	10	0.1
広島	7,375	1,990	27.0	5,373	72.9	12	0.2
山口	7,548	2,016	26.7	5,522	73.2	10	0.1
徳島	8,575	2,082	24.3	6,477	75.5	16	0.2
香川	8,341	2,056	24.6	6,251	74.9	35	0.4
愛媛	8,232	2,026	24.6	6,191	75.2	15	0.2
高知	9,230	2,167	23.5	7,051	76.4	12	0.1
福岡	6,774	1,952	28.8	4,813	71.1	9	0.1
佐賀	6,635	1,962	29.6	4,668	70.4	5	0.1
長崎	7,522	1,989	26.4	5,523	73.4	10	0.1
熊本	7,220	1,946	27.0	5,262	72.9	11	0.2
大分	7,949	2,028	25.5	5,916	74.4	5	0.1
宮崎	7,397	1,996	27.0	5,392	72.9	9	0.1
鹿児島	7,140	2,021	28.3	5,112	71.6	7	0.1
沖縄	7,444	1,919	25.8	5,508	74.0	17	0.2

13. 都道府県別の状況(3)(処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解)

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料を都道府県別にみると、石川県が7,289円と最も高く、処方せん1枚当たり薬剤種類数、投薬日数、1種類1日当たり薬剤料の3要素に分解すると、3.27、23.5日、95円となっている。一方、佐賀県が3,970円と最も低く、3要素に分解すると、2.89、15.7日、88円となっており、投薬日数が最も低くなっている。

表13 都道府県別 内服薬 処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解 平成21年度

	処方せん1枚当たり薬剤料(円)			
	処方せん1枚当たり 薬剤種類数	投薬日数(日)	1種類1日当たり 薬剤料(円)	
全 国	5,087	2.87	19.7	90
北海道	6,192	3.20	22.6	86
青森	5,019	2.91	19.9	87
岩手	5,811	2.84	23.5	87
宮城	4,987	2.83	20.5	86
秋田	6,222	3.13	22.9	87
山形	5,201	2.78	21.6	87
福島	5,781	3.08	21.0	89
茨城	5,794	2.94	21.6	91
栃木	5,095	2.89	19.6	90
群馬	5,428	2.88	20.4	92
埼玉	5,014	2.78	20.0	90
千葉	5,086	2.70	20.8	90
東京	4,965	2.76	19.5	92
神奈川	4,784	2.62	19.8	92
新潟	5,358	2.71	22.6	87
富山	5,995	2.88	23.2	90
石川	7,289	3.27	23.5	95
福井	6,899	3.15	23.5	93
山梨	5,801	2.87	22.3	91
長野	6,103	2.87	24.0	89
岐阜	5,203	3.00	18.7	93
静岡	4,984	2.73	20.0	91
愛知	4,831	2.81	18.4	94
三重	5,063	2.83	19.6	91
滋賀	5,451	2.81	20.5	95
京都	6,558	3.06	22.3	96
大阪	5,311	3.03	18.7	94
兵庫	4,738	2.80	18.7	91
奈良	4,975	2.79	20.4	88
和歌山	5,419	2.97	20.5	89
鳥取	5,403	2.97	20.0	91
島根	5,487	3.08	20.4	87
岡山	4,633	2.97	17.9	87
広島	4,526	2.92	16.8	92
山口	4,687	2.76	18.3	93
徳島	5,612	3.05	19.1	96
香川	5,263	2.92	18.9	95
愛媛	5,220	2.84	19.9	92
高知	6,088	3.16	21.2	91
福岡	4,033	2.93	16.0	86
佐賀	3,970	2.89	15.7	88
長崎	4,672	3.01	18.1	86
熊本	4,408	3.09	16.9	85
大分	5,055	3.12	18.3	89
宮崎	4,471	2.84	18.2	86
鹿児島	4,311	2.88	17.9	83
沖縄	4,468	2.70	20.4	81

14. 都道府県別の状況(4)(後発医薬品割合)

後発医薬品割合を都道府県別にみると、薬剤料、数量ベースともに沖縄県が最も高く、10.9%、31.0%となっている。一方、薬剤料ベース、数量ベースともに徳島県が最も低く4.8%、15.0%となっている。

表14 都道府県別 後発医薬品割合

平成21年度

	後発医薬品割合		(参考)後発医薬品調剤率(%)
	薬剤料ベース(%)	(参考)数量ベース(%)	
全 国	6.9	19.0	44.0
北 海 道	8.3	20.9	49.0
青 森 県	8.5	21.8	50.7
岩 手 県	9.6	22.2	49.7
宮 城 県	8.2	21.5	48.0
秋 田 県	5.7	15.6	41.9
山 形 県	8.0	21.0	47.1
福 島 県	6.7	18.8	47.1
茨 城 県	6.5	18.0	42.2
栃 木 県	7.2	19.6	45.1
群 馬 県	6.9	20.0	43.5
埼 玉 県	7.2	19.4	44.1
千 葉 県	7.1	19.4	42.7
東 京 都	6.1	16.4	38.3
神 奈 川 県	6.6	17.8	39.1
新 潟 県	7.5	19.0	45.3
富 山 県	7.6	20.7	49.6
石 川 県	6.2	19.2	44.8
福 井 県	6.1	19.2	45.8
山 梨 県	6.2	17.6	40.2
長 野 県	7.3	18.9	40.9
岐 阜 県	6.4	18.1	45.1
静 岡 県	7.1	19.2	44.2
愛 知 県	6.3	17.4	44.3
三 重 県	7.0	19.2	46.0
滋 賀 県	5.5	16.6	41.5
京 都 府	6.3	19.5	43.7
大 阪 府	6.2	18.6	43.1
兵 庫 県	6.6	19.0	43.5
奈 良 県	7.8	20.6	44.4
和 歌 山 県	6.3	17.4	40.4
鳥 取 県	6.1	18.1	42.6
島 根 県	6.7	17.9	43.6
山 口 県	7.1	20.5	46.7
広 島 県	6.8	18.1	45.1
山 口 県	7.0	19.1	45.8
徳 島 県	4.8	15.0	38.2
香 川 県	5.6	17.7	42.4
愛 媛 県	6.0	19.3	46.5
高 知 県	5.9	17.0	42.5
福 岡 県	7.2	19.8	47.3
佐 賀 県	7.0	18.9	46.6
長 崎 県	7.1	20.2	48.3
熊 本 県	7.8	21.5	50.7
大 分 県	7.3	20.6	47.9
宮 崎 県	7.1	20.8	47.5
鹿 児 島 県	9.0	23.3	51.8
沖 縄 県	10.9	31.0	58.6

今後の議論の進め方について

中医協答申（平成 22 年 2 月 12 日）附帯意見にあわせて、1 号側、2 号側より提出されている今後の議論の進め方についての提案、意見（別添 1）等を踏まえた上で、検証・調査や検討の項目を構造的に再整理（総 - 6 - 2 - 1）したものがスケジュール（案）（総 - 6 - 2 - 2）である。

これらを踏まえて「今後の議論の進め方」については、以下のように考えることとしてはどうか。

なお、検証・調査や検討の項目を中医協答申附帯意見 1～16 の項目に沿って、今後検証・検討すべき項目、及び関連調査を整理したものは、参考資料 1、2 のとおり。

1. 議論の進め方について

(1) 優先して議論する議題

- 1) 1 号側、2 号側ともに優先すべきとしている基本診療料関連の「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」
- 2) 1 号側が優先すべきとしている医療と介護の連携など同時改定関連の「医療と介護との連携」「訪問看護」「慢性期入院医療」
- 3) 2 号側が優先すべきとしている医療従事者関連の「勤務医の負担軽減」については、特に優先して議論することとしてはどうか。

1) 「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」について

- ・ 1 号側は、8 月 25 日提出の意見において、「基本診療料のあり方全体を議論し、次期改定に反映していくために、論点整理を早急に行い、検討課題を絞り込む必要がある」とし、
- ・ 2 号側は、8 月 16 日の意見において、「診療報酬体系のあり方の本質に関わる事項」として挙げられており、「優先的な議論をお願いしたい。」とされて、優先して議論すべき項目として挙げられている。
- ・ ただし、2 号側からの「中医協答申（平成 22 年 2 月 12 日）附帯意見等に基づく時期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」（平成 22 年 5 月 26 日）に対し、1 号側からの「中医協における今後の検討課題に関

する1号側（支払い側）の意見」（平成22年6月23日）の中では、「基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。」とされており、意見の異なる部分もある。

以上より、まず、議論の方向性や焦点，検討の進め方等について、論点整理を行うこととしてはどうか。（総 - 6 - 1 - 2）

2) 「医療と介護の連携」について

検証部会、慢性期調査分科会で行われる予定の調査、検討にあわせて議論することを基本とするが、社会保障審議会介護保険部会、社会保障審議会医療保険部会の進捗状況に応じて、担当課等からのヒアリング等を行い、必要な議論行っていくこととしてはどうか。

3) 「勤務医の負担軽減」について

検証部会、関連学会等で行われる予定の調査、検討にあわせて議論することを基本としてはどうか。

(2) 検証・検討と調査の関係について

全体のスケジュール(案)においては、検証部会調査前(平成22年10月前後、平成23年4月前後：調査方法と調査票について検討)と種々の調査結果が出揃う時期(平成23年8月以降：調査結果について検討)に議論すべき事項が多数集中している。

以上より、実際に調査が行われている期間については、調査結果を特に必要とせずに議論できるものについて検討を行うこととしてはどうか。

例えば、優先して議論する議題として挙げられている「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」や「医療と介護との連携」について議論することとしてはどうか。

(3) 事務局の対応案では「中医協の議論だけでは対応できないもの」、「現在調査予定のないもの」とされた項目について

現時点において、中医協の議論だけでは対応できないもの、現在調査予定の

ないものについては、**総 - 6 - 2 - 3**のとおり。

こうした整理についてどのように考えるのか。

(4) 今後のスケジュールの考え方

今回提示、議論された議論の進め方については、今後、議論の進み方や各種調査の状況等に鑑み、修正を加えることとしてはどうか。

初再診料や外来管理加算、入院基本料について

「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」(「もの・技術の分離」、「コスト根拠の明確化」、「複数科受診」を含む)については、「中医協・今後の議論の進め方についての1号側(支払側)意見」(平成22年8月25日)、「次期診療報酬改定に向けた今後の議論の進め方についての「対応案」(平成22年7月28日)に対する2号側意見」(平成22年8月16日)において、優先して議論すべきと提案されている。

しかしながら、2号側から提案された「中医協答申(平成22年2月12日)附帯意見等に基づく時期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」(平成22年5月26日)と、「中医協における今後の検討課題に関する1号側(支払い側)の意見」(平成22年6月23日)では、意見が異なっている部分もあることから、本項目に関して議論の方向性や焦点、検討の進め方について検討することとする。

1. 1号側、2号側意見

- (1)「中医協答申(平成22年2月12日)附帯意見等に基づく時期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」(平成22年5月26日)(2号側)

【具体的に検討すべき主な項目】

- ・「技術」と「モノ」の評価の分離 (1-2-)
- ・基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定 (1-2-)
- ・加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応 (1-2-)
- ・病院における複数科同時受診の再診料の算定 (1-2-)

医科歯科共通項目

【今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)】

- ・技術評価の調査(医療技術評価分科会) (1-2-1)
- ・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(医療機関のコスト調査分科会) (1-2-2)
- ・消費税に関わる損税の実態調査 (1-2-3)
- ・病院における複数科同日受診の実態調査 (1-2-4)
- ・再診料の意味合いに関する調査 (1-2-5)

医科歯科共通項目

(2) 「中医協における今後の検討課題に関する1号側(支払い側)の意見」(平成22年6月23日)(1号側意見)

(1) 外来に関わる初・再診料、外来診療料、各種加算(外来管理加算、地域医療貢献加算等)の意義や位置づけを検討すべき。(1-1-)

(2) 急性期医療の充実強化や病床の機能分化の推進に資する入院基本料等のあり方ならびに医療機関の特性に応じた加算や特定入院料によるメリハリのつけ方、それらの整理・合理化について検討すべき。(1-1-)

【診療側の提案に対する意見】

・基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。

(1-1-)

【主な調査内容】

- ・外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況と効果検証(1-1-1)
- ・一般病棟入院基本料の入院早期加算引上げに伴う影響(1-1-2)
- ・亜急性期・回復期の病床機能や患者増の実態把握(1-1-3)
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況、効果検証(1-1-4)
- ・救急入院医療に関わる加算、特定入院料充実による影響(1-1-5)
- ・各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較(1-1-6)

2. 論点

以下の項目(特に(1)(2))について、議論の方向性や焦点、検討の進め方を整理してどうか。

- (1) コスト根拠の明確化
- (2) もの・技術の分離
- (3) 初再診料、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料
- (4) 複数科受診

検証・検討項目一覧(再整理したもの)

	22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	今後次回改定に向けて検討するもの	改定を行う際には必ず検討を行うもの
制度	DPC(10)	初再診、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料(1)	診療報酬の簡素化・合理化(13)
		技術評価のあり方(内科)(4)	
		技術評価のあり方(歯科)(4)	
		複数科受診(1)	
		地域特性(12)	
		適正受診の促進(5)	
		適切な請求方法(14)	
		従事者	
分野別	慢性期入院医療(2)「慢性期入院医療のあり方」	慢性期入院医療(2)認知症患者の評価	
	NICU、小児救急、後方病床(3)	在宅等における口腔管理(11)	
	リハビリテーション、精神(9)		
	在宅医療の実施(16) 後発医薬品(16)		
他制度との連携	慢性期入院医療(2)	医療と介護で連携(11)	
		訪問看護(8)	
国民の視点	明細書発行(15)	名称のわかりやすさ(13)	
		患者への情報提供の検討(15)	

検証・検討項目、関連一覧(再整理したもの)

調査実施

中医協、基本小委検討

分科会等でも調査、検証、検討

【制度関係】		22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	DPC(10)	調査・検証	DPC導入の影響に係る調査(22.7~24.4)特別調査(22.10~23.1)					
		検討	DPC評価分科会にて調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。					
今後次回改定に向けて検討するもの	もの・技術の分離	調査・検証	外保連による調査(~23.1)					
		検討	外保連試案を踏まえ、技術評価分科会で調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。					
	コストの根拠の明確化	調査・検証			コスト調査分科会調査の再集計			
		検討			コスト調査分科会で調査、検討し、基本小委、中医協総会で議論。			
	初再診、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料(1)	調査・検証		22年度検証部会調査(22.11~23.2)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)	
		検討		検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(23年)	
	技術評価のあり方(内科)(4)	調査・検証		内保連による調査(~23.3)				
		検討				内保連試案を踏まえ、技術評価分科会で調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。		
	技術評価のあり方(歯科)(4)	調査・検証	日本歯学会による調査(時期未定)					
		検討						
	複数科受診(1)	調査・検証	社会診療行為別調査(22.6~23.6)					
	検討	日病協による調査						
地域特性(12)	調査・検証	各種既存の調査を利用						
	検討							
適正受診の促進(5)	調査・検証	保険局による調査(時期未定)						
	検討							
適切な請求方法(14)	調査・検証							
	検討							
改定を行う際には必ず検討を行うもの	診療報酬の簡素化・合理化(13)	調査・検証						
	検討							
【従事者】		22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	医師の負担軽減・処遇改善の検証(4)	調査・検証				23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
		検討			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)	
	看護職員の負担軽減・処遇改善(6)	調査・検証				23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
	検討			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)		
	チーム医療の評価(16)	調査・検証				23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
	検討			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)		
今後次回改定に向けて検討するもの	薬剤師病棟配置などチーム医療(7)	調査・検証				基本問題小委員会(23.6~23.9)		
		検討			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)	
	脳卒中及び頭頸部疾患等における歯科医療の関わり(7)	調査・検証	脳卒中及び頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態について調査(日本歯科医学会:時期未定)					
	検討							
【分野別】		22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	慢性期入院医療(2)「慢性期入院医療のあり方、機能、入院基本料」認知症患者の評価	調査・検証	慢性期医療と介護の横断調査(22.6~22.9)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
		検討						
	NICU、小児救急、後方病床(3)	調査・検証	22年度検証部会調査(22.11~23.2)					
		検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)		
	リハビリテーション、精神(9)	調査・検証	22年度検証部会調査(22.11~23.2)					
		検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)		
	在宅医療の実施(16)	調査・検証				23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
	検討		検証部会調査前(23年)			検証部会調査後(23年)		
	後発医薬品(16)	調査・検証	22年度検証部会(22.9~22.12処方・調剤の状況、22.11~23.3技師修理の実施状況等)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
	検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)前(23年)	検証部会調査後(23年)		
今後次回改定に向けて検討するもの	慢性期入院医療(2)認知症患者の評価	調査・検証	慢性期医療と介護の横断調査(22.6~22.9)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
		検討	慢性期分科会にて調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。					
	在宅等における口腔管理(11)	調査・検証	慢性期医療と介護の横断調査(22.6~22.9)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
	検討				検証部会調査前(23年)	検証部会調査後(23年)		
【医療と介護との連携】		22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
今後次回改定に向けて検討するもの	医療と介護で連携(11)	調査・検証	慢性期医療と介護の横断調査(22.6~22.9)			23年度検証部会調査(23.6~23.9)		
		検討	慢性期分科会にて調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。					
	訪問看護(8)	調査・検証	社会医療診療行為別調査(22.6~23.6)介護サービス事業所調査(21.9~22.10)					
	検討				訪問看護療養費実態調査(H23.7~12)23年度検証部会調査(23.6~23.9)			
					検証部会調査前(23年)	検証部会調査後(23年)		
【国民の視点】		22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	明細書発行(15)	調査・検証	22年度検証部会調査(22.11~23.2)					
		検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)		
今後次回改定に向けて検討するもの	名称のわかりやすさ(13)	調査・検証	22年度検証部会調査(22.11~23.2)					
		検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)		
	患者への情報提供の検討(15)	調査・検証	22年度検証部会調査(22.11~23.2)					
	検討	検証部会調査前(22年)			検証部会調査後(22年)			

(1) 中医協だけで対応できないとした項目		
<ul style="list-style-type: none"> ・「ドクターフィー」導入の是非(4-2-) 	一部は、中医協の所掌	<p>診療報酬を医師に直接支払うことは、健康保険法第76条(保険医療機関に対して支払わなければならない)の改正が必要であるため、医療保険部会での議論が必要。(ただし、今後の議論の予定は未定)</p> <p>ドクターフィー的な要素を診療報酬に導入する是非等については、中医協で議論可能。</p> <p>「医師の負担軽減・処遇改善」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・再診料の意味合いに関する調査(1-2-5) 		
<ul style="list-style-type: none"> ・IT化や日本版RHIO (Regional Health Information Organization) などの取り組みを通じたシームレスな地域連携の促進(11-2-) 	同上	<p>具体的な診療報酬上の評価については議論可能。</p> <p>「地域特性」、「介護との連携」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に対する裁量権付与の是非の検討(12-2-) 	同上	<p>医療計画など医療制度の根本に関するものであり、医療法や健康保険法の改正が必要(医政局の検討会や医療保険部会で議論すべき内容。ただし、具体的な議論の予定は未定)</p> <p>一部は、「地域特性」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討(6-1-) 	同上	<p>基本的には(医政局の)「第7次看護職員需給見通しに関する検討会」などにおいて議論すべきもの。</p> <p>どのような診療報酬を導入すればこれらの課題に資するかについては議論可能。</p> <p>「看護職員の負担軽減・処遇改善」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の多様な雇用形態及び労働形態の検討(6-2-) ・潜在看護師の復職支援(6-2-) 		
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理(医療保険への一本化も含めた検討)(8-2-) 	同上	<p>医療保険部会及び介護保険部会で議論すべき内容。(具体的な予定は未定)</p> <p>具体的な診療報酬上の評価については議論可能。「訪問看護」で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬で評価する部分と補助金でカバーする部分の整理(他-2-) 	同上	<p>概念整理であれば議論可能。</p> <p>個別の補助金と点数の関係を議論する場合には、それぞれの分野について検討会(主に医政局)での議論が必要。</p>

・終末期医療についての国民的議論(他-2-)	同上	「終末期医療に関する調査等検討会」(平成20年1月。医政局長による検討会)など、医療全体の枠組みの中で議論してきている経緯がある。今後の議論の予定は未定。 ただし、具体的な診療報酬上の評価については議論可能。
・診療報酬以外での政策的対応(保険局、医政局、労働基準局による統一的な取り組み)(4-2-)	中医協での議論は困難	診療報酬以外の対応は、中医協の所掌外。 ただし、中医協に医政局や労働基準局を呼んで、ヒアリングを行うことは可能。
・答申と施行時期の見直し(現場での対応に必要な時間の確保)(他-2-)	施行時期を遅らせることについて議論することは可能か。	(答申の前倒しについて) 改定率の決定は予算と関連するため12月より前倒しはできず。改定率決定後に個別項目の議論となるため、答申の大幅な前倒しは不可能。 (施行を遅らせることについて) 議論をすることは可能。
(2) 前回、調査予定なしとした調査		
・一般病棟入院基本料の入院早期加算引き上げに伴う影響(1-1-2)	一部は、対応可能	社会医療診療行為別調査、施設基準等の届出状況調査等のデータを用いて対応可能。
・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(1-2-2)	同上	コスト評価分科会の元データの再集計を行う予定。それ以外は、新たな調査を行う必要がある。
・消費税に関わる損税の実態調査。(1-2-3)	同上	薬価や診療報酬上の税の取扱いについては、既存の制度の精査で対応可。 病院経営の中での税負担については、医療経済実態調査で対応可。
・現場の看護職員からのヒアリング(6-2-2)	同上	例えば、看護協会が行っている調査の紹介などを行うことは可能。
・二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置・運営状況(8-2-1)	同上	検証部会(23年)で対応可能。
・クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査(10-2-2)	同上	DPCにおける新規技術導入等に伴う臨床研修病院や教育病院の機能評価の在り方の中で検証し、必要に応じて調査。
・医療保険、介護保険のサービス提供の実態、患者・利用者負担の整合性等の調査(11-2-2)	同上	検証部会(23年)で対応可能。
・地域連携の実態調査(11-2-2)	同上	検証部会(23年)で対応可能。
・地域ごとの医療提供、医療需要の調査(需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握)(12-2-)	同上	主に医療法に関するもの。地域病院の存在意義などについては検証部会で調査可能。 必要な医師数については、「必要医師数実態調査」(医政局)において調査中。

1号側、2号側意見を踏まえた検証項目と関連調査内容

附帯意見の内容	検証項目	1号、2号意見	1号	2号	調査概要	具体的調査(案)	1号、2号調査項目
1 再診料や外来管理加算、入院基本料等	もの・技術の分離	1-1- 、 1-2-			外保連試案 で、人件費からの技術料、必要な器具、材料等のコストが出されるので、それを元に 技術評価分科会 中心で議論を行う。	【内容】手術ごとに医師(歯科医師)の人件費等から算出した技術コスト、使用器具等の必要物品コスト。	1-2-1、
	コストの根拠の明確化	1-2- 、			現行のコスト調査分科会 の調査内容を元に、コスト調査分科会でコスト内容の詳細を検証。	【内容】コスト調査分科会で収集した元データの再集計。	1-2-2、
	初再診、外来管理加算、地域貢献加算	1-1-			検証部会調査(22年) で外来管理加算、地域貢献加算の効果について調査。	【対象】病院・診療所・患者 【内容】外来管理加算:施設側の算定状況や要件見直しに伴う変化や本加算についての評価等、及び患者側の診療の印象等 地域貢献加算:施設側の算定状況や実際の時間外対応の実態等、及び患者側の認知度や実際の利用実績等	1-1-1、1-1-6、1-2-5、
	入院基本料、特定入院料	1-1- 、 1-2- 、 13-2- 、			検証部会(22年、23年) で救急入院に関する特定入院料、回復期リハ病棟入院料の状況(21年に亜急性期についてもやっている)を調査。	【対象】病院・診療所・患者 【内容】施設側の救急医療実施体制や後方機関との連携状況等、及び患者側の入院中・退院後の状況等。	1-1-3、1-1-4、1-1-5、
	複数科受診	1-2-			社会医療診療行為別調査、施設基準等の届出状況調査 で各種加算の算定状況を調査。	【対象】全病院 【内容】初・再診、外来管理加算、地域貢献加算の算定状況。地域貢献加算についての施設の届出状況。	1-1-2、
					受療行動調査 で現状を把握。 社会医療診療行為別調査(22年度調査) で、他医療機関受診の状況。 日病協 の調査	【対象】全病院 【内容】同一医療機関で複数科を受診している人の割合。 -	1-2-4、
2 慢性期入院医療	慢性期入院医療のあり方、機能、入院基本料	2-1- 、 2-2-			「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」 等で、一般病床・療養・障害・介護の横断的調査を行い、患者実態、療養病棟入院基本料再編の影響、有床診療所(療養)について調査し、 慢性期分科会 中心に議論。	【調査対象】 医療施設等(保険局調査):一般病棟(13対1・15対1)、医療療養病棟、障害者施設、特殊疾患病棟、在宅 介護保険施設(老健局調査):介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設 【内容】 入院・入所の理由、現在の状態(医療区分、ADL区分、要介護度)、医療の提供状況、今後の見通し等	2-1-1、2-1-2(療養病床のみ)、2-1-3、2-2-1、
	認知症患者の評価	2-2-			医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査 で、一般病床・療養・障害・介護の横断的調査を行い、認知症患者の分布状況、 検証部会(23年) で、認知症患者の状況(精神科)を調査、慢性期分科会中心に議論。 日病協 の調査	慢性期横断調査等 【対象】病院 【内容】一般病床・療養病棟・障害施設等の患者実態調査(認知症の状態等)、レセプト調査(診療報酬の請求内容等)。 検証部会(23年度) 【対象】病院 【内容】精神科における認知症患者の入院実態。 -	2-2-2、

	附帯意見の内容	検証項目	1号、2号意見	1号 2号	調査概要	具体的調査(案)	1号、2号調査項目
3	NICU、小児救急、後方病床	22年改定の影響			検証部会(23年)で周産期医療に関する状況を調査。	【対象】病院 【内容】改定の影響や後方機関との連携状況等。	
4	勤務医の負担軽減	勤務医の負担軽減	4-1- 、4-2-		検証部会(23年)で、医療事務作業補助者の配置状況、医師の負担軽減効果、医師の処遇改善状況、チーム医療による医師の負担軽減効果、診療所医師と病院勤務医師の協力体制について調査。	【対象】病院 【内容】医療事務作業補助者の配置実態、医師の負担軽減効果、医師の処遇改善状況、チーム医療による医師の負担軽減効果、診療所医師と病院勤務医師の協力体制の実態、手術料の引き上げ等の収入アップと医師の負担軽減効果の関係等	4-1-1、4-1-2、4-2-2、
		ドクターフィー	4-1- 、4-2- 、		内保連の調査を元に技術評価部会で議論	—	
		技術評価のあり方(内科)	4-2- 、4-2- 、4-2-		日本歯科医学会による「 歯科医療技術に係るタイムスタディー調査 」における歯科医療技術の難易度、重要度(頻度)、所要時間等に関する調査や、「 社会医療診療行為別調査 」における 歯科医療技術の算定状況の調査等 を参考して、 技術評価分科会 を中心に議論。また、 日本歯科医学会 による「 歯科病院および病院における歯科の役割と採算性の調査 」における 歯科入院医療の実態、人員配置および収支上の課題、医科歯科連携状況等 に関する調査を参考として、必要に応じて 基本問題小委員会 において 病院歯科における歯科医療の評価の在り方等 について議論。	(日本歯科医学会)「 歯科医療技術に係るタイムスタディー調査 」 【対象】 歯科大学病院、歯科診療所 【内容】 歯科医療技術の難易度、重要度(頻度)、所要時間等	4-2-3、
		技術評価のあり方(歯科)			(日本歯科医学会)「 歯科病院および病院歯科における歯科の役割と採算性の調査 」 【対象】 歯科大学病院、病院歯科 【内容】 可能な範囲内で、歯科入院医療の実態、病院歯科の人員、収支上の課題、医科歯科連携状況等 を把握		
5	救急医療機関の勤務医の負担軽減	医療機関の適正受診の促進策	5-2-		保険局保険課調査にて保険者へのアンケートを予定。	【対象】各保険者 【内容】各保険者における適正受診の促進に関する取組の有無及びその内容	5-2-1、
6	看護職員の勤務実態	看護師の定着・確保	6-1- 、6-2- 、6-2-		検証部会(23年)で、看護職員及び看護補助職員の配置状況によって、勤務実態の変化等について調査。	【対象】チーム医療もしくは病院勤務医の負担軽減の検証の対象医療機関 【内容】看護職員、補助者の配置状況(24時間の配置状況)、残業時間、看護内容、離職率の変化等の把握	6-1-1、6-2-1、
					社会医療診療行為別調査で、急性期看護補助体制加算、看護補助加算について調査。	【対象】全医療機関 【内容】病院機能、届出区分等ごと急性期看護補助体制加算、看護補助加算の算定状況	6-1-2、
					施設基準等の届出状況調査で、入院料(届出区分等)別の看護職員及び看護補助者の勤務実態(夜勤の状況、受け持ち患者数、月平均夜勤時間)、特別入院基本料、7対1、10対1特別入院基本料算定状況及び当該入院料算定医療機関の看護職員の確保対策等を調査。 以上の調査の結果を参考に、H22改定での看護職員の勤務状態への影響やH24改定の課題等について議論	【対象】全医療機関 【内容】看護職員及び看護補助者の勤務実態(夜勤の状況、受け持ち患者数、月平均夜勤時間)、平均在院日数、看護必要度の基準に該当する者の割合、看護職員の採用活動状況	6-1-1、6-2-1、
	72時間ルール	6-2-		施設基準等の届出状況調査で、入院料(届出区分等)別の看護職員及び看護補助者の勤務実態(夜勤の状況、受け持ち患者数、月平均夜勤時間)、特別入院基本料、7対1、10対1特別入院基本料算定状況及び当該入院料算定医療機関の看護職員の確保対策等を調査。	【対象】全医療機関 【内容】看護職員及び看護補助者の勤務実態(夜勤の状況、受け持ち患者数、月平均夜勤時間)、平均在院日数、看護必要度の基準に該当する者の割合、看護職員の採用活動状況	6-2-2、	
				検証部会(23年)で、看護職員及び看護補助職員の配置状況によって、勤務実態の変化等について調査。 以上の調査の結果を参考に、月平均夜勤時間の設定のあり方について議論	【対象】チーム医療もしくは病院勤務医の負担軽減の検証の対象医療機関 【内容】看護職員、補助者の配置状況(24時間の配置状況)、残業時間、看護内容、離職率の変化等の把握		

	附帯意見の内容	検証項目	1号、2号意見	1号 2号	調査概要	具体的調査(案)	1号、2号調査項目
7	チーム医療評価	薬剤師の病棟配置	7-2-		基本問題小委員会(23年)にて、薬剤師の病棟配置の実態等について調査。 薬剤師を始めリハビリテーション関係職種、診療放射線技師、臨床検査技師及び管理栄養士の病棟配置や病棟業務に係る実態を調査し情報を収集する。当該情報を踏まえて、病院全般における薬剤師の病棟配置やチーム医療への貢献に関する評価方法について検討。	[対象]病院 [方法]アンケート調査及び文献調査 [内容]薬歴に基づく処方監査と情報共有化、ハイリスク薬の取り扱い業務手順、病棟に薬剤師が常駐する場合のメリット、服薬支援、手術室・集中治療室等における医薬品の適正な管理への貢献、感染制御チーム・褥瘡対策チーム・緩和ケアチーム・栄養サポートチーム等への参加状況等	7-2-1、
		多職種チーム(歯科)	7-2-		日本歯科医学会による「脳卒中および頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態について調査」における脳卒中及び頭頸部疾患等の患者に対する歯科医師・歯科衛生士の活用状況、術後口腔ケアの実施状況、口腔機能回復へ対応状況、医科歯科連携の状況等に関する調査を参考として、必要に応じて基本問題小委員会において、脳卒中および頭頸部疾患等に対する歯科医学的アプローチの評価の在り	[対象]歯科大学病院、病院歯科 [方法]アンケート調査及び文献調査 [内容]脳卒中及び頭頸部疾患等の患者に対する歯科医師・歯科衛生士の活用状況、術後口腔ケアの実施状況、口腔機能回復へ対応状況、医科歯科連携の状況等	7-2-2、
8	訪問看護	訪問看護ステーションの意義、医療・介護の役割、	8-2-、8-2-、8-2-		社会医療診療行為別調査にて、医療機関からの訪問看護の実態を、介護サービス施設・事業所調査にて、訪問看護ステーションにおける介護保険・医療保険各保険別訪問看護の実態を、訪問看護療養費明細書実態調査にて、訪問看護ステーションにおける医療保険の訪問看護の実態を調査する。また、23年検証部会調査において、介護サービス施設・事業所調査の結果を2次医療圏ごとに集計し、訪問看護サービス体系について議論。	社会医療診療行為別調査 [対象]訪問看護を行っている全医療機関 [調査内容]在宅患者訪問看護・指導料等医療機関からの訪問看護に関する項目の算定状況、 介護サービス施設・事業所調査 [対象]訪問看護ステーション [調査内容]加算の算定状況、サテライトの有無、訪問看護の利用者数、複数訪問看護ステーションの利用状況、訪問時間、看護の提供内容 訪問看護療養費明細書実態調査 [対象]訪問看護明細書(抽出率1/2) [調査内容]主病名、基本療養費算定状況、管理療養費算定状況、死亡時の状況等	8-2-1、
10	DPC	係数関係	10-1-、10-2-、10-2-		DPC評価分科会にて、調査・検討。	各係数の元となる指数の経年変化 その他未定(DPC評価分科会の議論待)	10-1-1、10-2-1、
		高額薬剤の取り扱い	10-2-		DPC評価分科会にて、調査・検討。	未定(DPC評価分科会の議論待)	
11	介護報酬との関連事項	診療報酬/介護報酬体系	11-1-、11-2-、11-2-		検証部会調査(23年)において、医療・介護についての地域における連携の在り方についての検証	[対象]医療機関その他 [内容] ・医療機関と介護施設等の連携状況 ・医療保険と介護保険の給付対象に関する事項 ・在宅医療・看護サービスの実態	11-1-1、11-1-2、11-2-1、11-2-2、
		IT、日本版RHIO	11-2-				
		リハ	11-2-		検証部会(23年)で、回復期リハ病棟入院料の状況(21年に亜急性期についても行っている)を調査。	[対象]病院 [内容]施設側の救急医療実施体制や後方機関との連携状況等、及び患者側の入院中・退院後の状況等。	
		口腔管理	11-2-		検証部会調査(23年)による「在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査」における在宅歯科医療の実施状況、在宅歯科医療における患者の疾病状況、治療内容、歯科医療機関と医科医療機関や介護関係機関等の連携状況、在宅歯科医療に係る課題等に関する調査や、「社会医療診療行為別調査」における在宅歯科医療関連項目の算定状況の調査、「施設基準届出状況」における在宅療養支援歯科診療所の届出状況等を参考として、必要に応じて在宅歯科医療の在り方について議論。	検証部会調査「在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査」 [対象]歯科医療機関 [内容]在宅歯科医療の実施状況、在宅歯科医療における患者の疾病状況、治療内容、歯科医療機関と医科医療機関や介護関係機関等の連携状況、在宅歯科医療に係る課題等(在宅歯科医療関連項目のみ記載)	

	附帯意見の内容	検証項目	1号、2号意見	1号 2号	調査概要	具体的調査(案)	1号、2号調査項目
12	地域特性	地域特性を踏まえた報酬体系	12-1- 、12-2- 、		医政局での各種調査(医師の必要数調査、医師の3師調査等)を利用。	【既存の調査における項目】 ・人口10万対医療施設数(都道府県別) ・推計患者数(都道府県別) ・医療施設数及び病床数(都道府県、市区町村別) ・医療従事者数(診療科別・都道府県別・市区町村別) ・がんの総患者数の年次推移(傷病中分類・都道府県(患者住所地)別) ・糖尿病の総患者数の年次推移(都道府県(患者住所地)別) ・肥満・高脂血・慢性腎不全の総患者数の年次推移(都道府県別) ・精神及び行動の障害の総患者数の年次推移(傷病中分類・都道府県(患者住所地)別) ・高血圧性疾患及び心疾患の総患者数の年次推移(傷病中分類・都道府県(患者所在地)別) ・脳血管疾患の総患者数の年次推移(傷病中分類・都道府県(患者住所地)別) 現在、必要医師数調査を実施しているところ	12-2-1、
13	診療報酬体系の簡素化	名称の平易化	13-2-		検証部会(22年)にて、診療報酬体系に関する患者意識調査、明細書に対する患者ニーズ調査を行う。	【医療機関調査】 【対象】病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・患者 ・明細書の発行状況(発行枚数、費用徴収の有無等) ・明細書発行に係る事務、費用負担の実態(患者からの照会状況、照会への対応体、設備整備等) ・明細書発行に伴う患者への影響(待ち時間の増減等) 等 【患者調査】 ・明細書発行義務化の認知状況 ・明細書の受領状況 ・明細書発行に関する意識(必要性、メリット、不満点等)	13-2-1、15-2-1、
15	明細書	明細書の意義、改善、	15-2-				
14	適切な請求方法	レセプト様式の見直し	14-1- 、				
16	後発医薬品、	後発医薬品について	16-1- 、		検証部会(22年、23年)にて、後発医薬品の処方、調剤の状況の調査 平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にすると政府目標の実現に向け、医療機関・薬局等に対して後発医薬品の使用状況等を調査する。 調査結果等を踏まえ、後発医薬品の更なる使用促進策を議論。	【対象】保険薬局、患者、病院、医師、診療所 【内容】保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化の把握、医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等の把握、患者における後発医薬品に関する意識の把握 (具体的には、後発医薬品の調剤率・変更率、後発医薬品使用体制加算の算定状況、患者が後発医薬品の使用を希望しない理由、後発医薬品の使用経験・意向、ジェネリック医薬品希望カードの所持率・利用率、後発医薬品に変更しない理由、後発医薬品の採用基準等)	

			22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
1	再診料や外来管理加算、入院基本料	もの・技術の分離 コストの根拠の明確化 初再診、外来管理加算、地域貢献 加算 入院基本料、特定入院料 複数科受診	検証部会調査前(22年) 検証部会調査前(22年)			外保連試案を踏まえ、技術評価分科会で調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。 コスト調査分科会で調査、検討し、基本小委、中医協総会で議論。 検証部会調査後(22年) 検証部会調査後(22年)前(23年) 検証部会調査後(23年)			
2	慢性期入院医療	慢性期入院医療のあり方、機能、入院基本料 認知症患者の評価		慢性期分科会にて調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。					
3	周産期医療について	22年改定の影響			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)		
4	勤務医の負担軽減	勤務医の負担軽減 ドクターフィー 技術評価のあり方(内科) 技術評価のあり方(歯科)			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)		
5	救急医療機関の勤務医の負担軽減	医療機関の適正受診の促進方策							
6	看護職員の勤務実態	看護師の定着・確保 72時間ルール			検証部会調査前(23年) 検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年) 検証部会調査後(23年)		
7	チーム医療評価	薬剤師の病棟配置 多職種チーム(歯科)			基本小委調査前		基本小委調査後 調査後(日本歯科医学会)		
8	訪問看護	訪問看護ステーションの意義、医療・介護の役割、			検証部会調査前(23年)		検証部会調査後(23年)		
10	DPC	係数関係 高額薬剤の取り扱い	DPC評価分科会にて調査・検討し、基本小委、中医協総会で議論。						
11	介護報酬との関連事項	診療報酬/介護報酬体系 IT、日本版RHIO リハ 口腔管理			検証部会調査前(23年) 検証部会調査後(22年) 検証部会調査後(22年)		検証部会調査後(23年) 検証部会調査後(23年) 検証部会調査後(23年)		
12	地域特性	地域特性を踏まえた報酬体系							
13	診療報酬体系の簡素化	名称の平易化	検証部会調査前(22年)		検証部会調査後(22年)				
15	明細書	明細書の意義、改善、	検証部会調査前(22年)		検証部会調査後(22年)				
14	適切な請求方法	レセプト様式の見直し							
16	後発医薬品、	後発医薬品について	検証部会調査前(22年)		検証部会調査後(22年)前(23年)		検証部会調査後(23年)		

「今後の議論の進め方」について今までの経緯

平成 22 年 2 月 12 日	中央社会保険医療協議会より答申書が提出される。
平成 22 年 5 月 26 日	「中医協答申(平成 22 年 2 月 12 日) 附带意見等に基づく時期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」が 2 号側より提案される。
平成 22 年 6 月 23 日	「中医協における今後の検討課題に関する 1 号側(支払い側)の意見」が 1 号側より提案される。
平成 22 年 7 月 28 日	上記提案、意見を踏まえ、事務局で「今後の議論の進め方」について整理
平成 22 年 8 月 16 日	「次期診療報酬改定に向けた今後の議論の進め方についての「対応案」(平成 22 年 7 月 28 日)に対する 2 号側意見」が提出される。
平成 22 年 8 月 25 日	「中医協・今後の議論の進め方についての 1 号側(支払側)意見」が提出される。

平成 2 2 年 2 月 1 2 日

厚生労働大臣

長 妻 昭 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 遠 藤 久 夫

答 申 書

(平成 2 2 年度診療報酬改定について)

平成 2 2 年 1 月 1 5 日付け厚生労働省発保 0115 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 6 までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

- 1 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 4 平成22年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
- 5 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。
- 6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
- 8 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。
- 9 リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

- 1 0 平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。
- 1 1 診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。
- 1 2 地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。
- 1 3 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 1 4 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。
- 1 5 明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。
- 1 6 平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。
- (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況
 - (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
 - (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況
 - (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況
 - (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況

なお、上記の事項については、できるだけ早急に取り組を開始するとともに、国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。

中医協答申(平成22年2月12日) 附帯意見等に基づく 次期診療報酬改定に向けた 今後の検討課題に関する提案

平成22年5月26日

中央社会保険医療協議会 診療側委員

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

(注)現時点での主な提案事項であり、今後の議論の過程で、提案の具体化や追加提案等を随時行う予定。

1. 「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・「技術」と「モノ」の評価の分離
- ・基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定
- ・加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応
- ・病院における複数科同日受診の再診料の算定

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)

- ・技術評価の調査(医療技術評価分科会)
- ・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(医療機関のコスト調査分科会)
- ・消費税に関わる損税の実態調査
- ・病院における複数科同日受診の実態調査
- ・再診料の意味合いに関する調査

4. 「いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、(厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る)更なる取組の必要性について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・「技術」と「モノ」の評価の分離(再掲)
- ・「ドクターフィー」導入の是非
- ・手術料における外保連試案の適切な活用(共通部分の歯科における活用を含む)
- ・内科系の技術評価の在り方(内保連の検討)
- ・歯科の技術評価の在り方(歯科医学会の活用)
- ・診療所医師による病院診療に対する評価の充実
- ・診療報酬以外での政策的対応(保険局、医政局、労働基準局等による統一的な取り組みが必要)

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)

- ・手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査(検証部会)
- ・診療所医師による病院診療の実施状況の調査
- ・歯科病院および病院における歯科の役割と採算性の調査

10. 「DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 新機能評価係数の決定プロセスの可視化
- ・ 調整係数廃止後の評価方法の在り方
- ・ DPCにおける高額薬剤(抗がん剤等)の適切な取り扱いの検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 調整係数の廃止・新機能評価係数の導入の影響の調査(DPC評価分科会)
- ・ クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査

12. 「地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療資源(医師数・看護職員数等)の過少な地域における算定要件緩和
- ・ 都道府県に対する裁量権付与の是非の検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 地域ごとの医療提供、医療需要の調査(需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握)

6. 「看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 入院基本料における夜勤72時間要件の抜本的な見直し
- ・ 看護師の多様な雇用形態および労働形態の検討
- ・ 潜在看護師の復職支援策

今後実施すべき調査内容

- ・ 看護職員の勤務実態調査
- ・ 現場の看護職員からのヒアリング

7. 「薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 薬剤師の病棟配置の評価の在り方
- ・ 多職種チーム(歯科を含む)での取り組みに対する評価の充実

今後実施すべき調査内容

- ・ 全病院における薬剤師の病棟配置の実態(病棟配置数、総数、患者や医療従事者へのベネフィット等)の調査(日本病院薬剤師会で実施)
- ・ 脳卒中および頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態調査

8. 「訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策
- ・ 訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理(医療保険への一本化も含めた検討)
- ・ 慢性的ケアを要する患者への訪問回数の制限撤廃

今後実施すべき調査内容

- ・ 二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置・運営状況(規模別、24時間体制の当否、医療保険と介護保険の利用状況、対象患者の状況、経営実態等)の調査

11. 「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療保険と介護保険の給付対象の整理
- ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性
- ・ 退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化
- ・ IT化や日本版RHIO (Regional Health Information Organization) などの取り組みを通じたシームレスな地域連携の促進
- ・ 施設等における口腔管理の充実と評価

今後実施すべき調査内容

- ・ 医療保険、介護保険のサービス提供の実態、患者・利用者負担の整合性等の調査
- ・ 地域連携の実態調査

2. 「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させる」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化
- ・ 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方

今後実施すべき調査内容

- ・ 一般病棟や療養病棟、障害者病棟、介護施設を含めた横断的な実態調査（慢性期入院評価分科会）
- ・ 療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査（慢性期入院評価分科会）

15. 「明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 明細書発行の目的と意義の再確認
- ・ 明細書の書式の改善、効率的な提供方法の検討
- ・ 明細書の項目の文言変更等(例えば、「悪性腫瘍」「腫瘍」への変更など)の可否

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分除く)

- ・ 明細書発行に対する患者ニーズ調査

13. 「診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 加算ではなく基本診療料の引き上げによる対応(再掲)
- ・ 名称の平易化の目的と適正な範囲の検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 名称の分かりやすさに関する患者意識調査

5. 「救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体等をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療機関の適正受診の促進方策

今後実施すべき調査内容

- ・ 救急病院等における軽症患者の受診の実態、保険者や地方公共団体等による適正受診の啓発活動の実施状況等の調査

その他、具体的に検討すべき主な事項

診療報酬体系の全体的なあり方に関する事項

- 医療行為に見合った診療報酬の評価
- 診療報酬で評価する部分と補助金でカバーする部分の整理
- 各種加算の設定根拠の明確化(人件費等のコスト計算)
- 終末期医療についての国民的議論

診療報酬の個別の点数設定等に関する事項

- 4疾病5事業への評価の充実(がん登録に対する診療報酬上の評価等)
- 総合入院体制加算の要件緩和
- 主訴に適切に対応する歯科医学管理のあり方の検討
- 在宅歯科診療の適切な評価
- 後発医薬品の薬価の逆転現象への対応(薬価専門部会)

審議の進め方に関する事項

- 医療経済実態調査等の見直しと充実
- パブコメ、公聴会のあり方と時期、場所の検討
- 答申と施行の時期の見直し(現場での対応に必要な時間の確保)

中医協における今後の検討課題に関する1号側（支払側）の意見

平成22年6月23日

平成24年度診療報酬改定に向けた今後の検討については、①中医協の枠組みで調査・検証すべきもの、②その他の調査を活用して検討を進めるべきもの—とを区分したうえで、検討項目、検討時期等を早急に整理するよう求めたい。

そのうえで、中医協において検討を進めるにあたっては、22年度改定答申・附帯意見で示された項目を前提に、基本診療料のあり方や医療・介護の同時改定に向けた検討項目など優先順位の高いものから、順次、調査・検証等を実施し、改定論議に間に合うよう報告を得ていく必要がある。また、レセプト電子請求を活用して診療行為別点数の算定状況を把握する等、必要なデータを迅速に収集する方向で準備を進めるべきである。

さらに、厚生労働省事務局には、各側意見を踏まえ、早急に検討スケジュールのたたき台を示すことを求めたい。

附帯意見のうち、支払側として特に優先的な調査・検証が必要と考える項目を以下に示す。

I. 支払側の考え方

附帯意見1「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料について～」

(1) 外来に関わる初・再診料、外来診療料、各種加算（外来管理加算、地域医療貢献加算等）の意義や位置づけを検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況と効果検証

(2) 急性期医療の充実強化や病床の機能分化の推進に資する入院基本料等のあり方ならびに医療機関の特性に応じた加算や特定入院料によるメリハリのつけ方、それらの整理・合理化について検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 一般病棟入院基本料の入院早期加算引上げに伴う影響
- ・ 亜急性期・回復期の病床機能や患者像の実態把握
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況、効果検証
- ・ 救急入院医療に関わる加算、特定入院料充実による影響
- ・ 各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較

附帯意見2「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討～」

一般病床における長期入院患者への医療区分・ADL区分に基づく包括評価の導入及び特定患者の定義および特定入院基本料のあり方を検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 一般病床・療養病棟等における長期入院患者の実態把握

- ・有床診療所入院患者の実態把握、有床診療所入院基本料引上げによる影響（病床数、入院期間、医療必要度等）
- ・療養病棟入院基本料の再編に伴う影響（患者像や退院・転棟等の状況）

附帯意見4「～、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置～」

改定の効果や影響の検証結果、国の政策や予算上の措置等の関連情報の提供を受け、負担軽減に向けたさらなる見直しを検討すべき。

【主な調査内容】

- ・医師事務作業補助者の配置状況や勤務医への負担軽減効果
- ・勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する具体的計画の実施状況

附帯意見6「看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握～」

看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討をすべき。

【主な調査内容】

- ・看護職員および看護補助職員の勤務実態調査（夜勤等の実態、看護補助者の配置等）
- ・7：1、10：1特別入院基本料および看護補助加算の算定状況

附帯意見10「～DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入について～」

調整係数から新たな機能評価係数への円滑な置換えを検討するとともに、今回導入が見送られた項目の継続的検討を進める。

【主な調査内容】

- ・新たな機能評価係数導入後の影響

附帯意見11「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが～」

検証部会での検証（在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況）も含め、医療・介護サービスの連携、患者の療養環境等の実態を把握した上で、▽医療と介護の機能分担と連携、整合性、▽利用者の立場に立ったシームレスなサービス提供、▽サービスの重複・空白部分－等の問題点を整理し、診療報酬・介護報酬体系の整理も含め、早期に診療報酬上の評価の在り方を検討すべき。

【主な調査内容】

- ・医療機関と介護施設等の連携状況（各種加算等の算定状況と効果）
- ・在宅医療・看護のサービス提供に関わる実態調査

附帯意見14「～診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェック～」

医療費の適正化、事務の効率化、中医協における検討に必要なエビデンスの確保のために、電子請求の全面的な普及を目指し、未コード化傷病名の解消や標準傷病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを検討すべき。

附帯意見16「～調査・検証を行うこととする。～(5)後発医薬品の処方・調剤の状況～」

22年度改定で要件を見直した後発医薬品調剤体制加算、新設した後発医薬品使用体制加算について、算定状況、効果や影響等を検証、検討すべき。

○附帯意見以外の項目

22年度薬価制度改革の検証については、薬価専門部会において、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証（財政影響、未承認薬・適応外薬の開発状況等）を制度の進捗状況等を踏まえながら、確実に実施すべき。

Ⅱ. 診療側の提案に対する意見

診療側の次期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案の中には、中医協以外で議論すべきものや、実態や問題がまだ明らかになっていない項目も含まれている。委員間で現状認識や問題意識を共有しつつ、優先順位を考慮しながらより有効な改善策について議論することに異存はないが、以下の項目については特に慎重な検討が必要であると考ええる。

- ・基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、様々な検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。
- ・ドクターフィーの導入については、診療報酬のあり方に大きな影響を及ぼすため、十分に慎重な検討を図るべき。
- ・地域特性を踏まえた診療報酬の在り方については、現行の地域加算との整合性、見直しを含めて、指標とすべきデータの検討、地域の実態等を精査した上で、地域特性を考慮した診療報酬の在り方について慎重に検討すべき。

	附帯意見の内容	主な検討、検証の場	1号側意見	2号側意見	対応案
1	再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。	検証部会 基本問題小委員会	<p>(1) 外来に関わる初・再診料、外来診療料、各種加算(外来管理加算、地域医療貢献加算等)の意義や位置づけを検討すべき。(1-1-)</p> <p>(2) 急性期医療の充実強化や病床の機能分化の推進に資する入院基本料等のあり方ならびに医療機関の特性に応じた加算や特定入院料によるメリハリのつけ方、それらの整理・合理化について検討すべき。(1-1-)</p> <p>【診療側の提案に対する意見】</p> <p>・基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。(1-1-)</p> <p>【主な調査内容】</p> <p>・外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況と効果検証(1-1-1)</p> <p>・一般病棟入院基本料の入院早期加算引上げに伴う影響(1-1-2)</p> <p>・亜急性期・回復期の病床機能や患者増の実態把握(1-1-3)</p> <p>・回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況、効果検証(1-1-4)</p> <p>・救急入院医療に関わる加算、特定入院料充実による影響(1-1-5)</p> <p>・各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較(1-1-6)</p>	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <p>・「技術」と「モノ」の評価の分離 (1-2-)</p> <p>・基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定 (1-2-)</p> <p>・加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応 (1-2-)</p> <p>・病院における複数科同時受診の再診料の算定(1-2-)</p> <p>医科歯科共通項目</p> <p>【今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)】</p> <p>・技術評価の調査(医療技術評価分科会) (1-2-1)</p> <p>・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(医療機関のコスト調査分科会) (1-2-2)</p> <p>・消費税に関わる損税の実態調査 (1-2-3)</p> <p>・病院における複数科同日受診の実態調査(1-2-4)</p> <p>・再診料の意味合いに関する調査 (1-2-5)</p> <p>医科歯科共通項目</p>	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <p>・1-1- 、1-1- 、1-1- ・1-2- 、1-2- 、1-2- ・1-2-</p> <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <p>・なし</p> <p>【既存の調査等で対応】</p> <p>・平成21年度検証部会調査 1-1-3</p> <p>・社会医療診療行為別調査(平成22年6月実施、平成23年6月結果予定)</p> <p>・施設基準等の届出状況調査(平成22年7月1日実施、平成23年3月結果予定) 1-1-6</p> <p>・受療行動調査(平成20年度調査) 1-2-4</p> <p>【今後調査予定】</p> <p>・平成22年度検証部会調査(平成22年11月実施、平成23年2月結果予定) 1-1-1、1-1-5、1-2-5</p> <p>・平成23年度検証部会調査(平成23年6月実施、平成23年9月結果予定) 1-1-4</p> <p>・技術評価分科会調査(平成23年2月実施、平成24年1月結果予定) 1-2-1</p> <p>【現時点では調査予定なし】</p> <p>・1-1-2、1-2-2、1-2-3</p>
2	慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。	基本問題小委員会 (慢性期入院評価分科会)	一般病床における長期入院患者への医療区分・ADL区分に基づく包括評価の導入及び特定患者の定義および特定入院基本料のあり方を検討すべき。(2-1-)	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <p>・各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化(2-2-)</p> <p>・認知症患者の状態像に応じた評価の在り方(2-2-)</p>	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <p>・2-1- 、2-2- 、2-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <p>・なし</p>

		<p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床・療養病棟等における長期入院患者の実態把握（2-1-1） ・有床診療所入院患者の実態把握、有床診療所入院基本料引上げによる影響（病床数、入院期間、医療必要度等）（2-1-2） ・療養病棟入院基本料の再編に伴う影響（患者像や退院・転棟等の状況）（2-1-3） 	<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟や療養病棟、障害者病棟、介護施設を含めた横断的な実態調査（慢性期入院評価分科会）（2-2-1） ・療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査（慢性期入院評価分科会）（2-2-2） 	<p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期医療と介護の横断調査（平成22年6月実施、平成22年夏頃速報予定） 2-1-1、2-1-2（療養病床のみ）、2-1-3、2-2-1、2-2-2（療養病床について） ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 2-2-2（精神科病棟について） <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし 	
3	<p>新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。</p>	検証部会		平成22年度検証部会調査（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定）	
4	<p>平成22年度診療報酬改定で講じたこととした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。</p>	<p>検証部会 基本問題小委員会</p>	<p>改定の効果や影響の検証結果、国の政策や予算上の措置等の関連情報の提供を受け、負担軽減に向けたさらなる見直しを検討すべき。（4-1- ）</p> <p>【診療側の提案に対する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターフィーの導入については、診療報酬のあり方に大きな影響を及ぼすため、十分に慎重な検討を図るべき。（4-1- ） 	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「技術」と「モノ」の評価の分離（再掲）（4-2- ） ・「ドクターフィー」導入の是非（4-2- ） ・手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分の歯科における活用を含む）（4-2- ） ・内科系の技術評価の在り方（内保連の検討）（4-2- ） ・歯科の技術評価の在り方（歯科医学会の活用）（4-2- ） ・診療所の医師による病院診療に対する評価の充実（4-2- ） ・診療報酬以外での政策的対応（保険局、医政局、労働基準局等による統一的な取り組みが必要）（4-2- ） 	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-1- 、4-1- 、4-2- 、4-2- 、4-2- 、4-2- 、4-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-2- 、4-2-
		<p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の配置状況や勤務医への負担軽減効果（4-1-1） ・勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する具体的計画の実施状況（4-1-2） 	<p>【今後実施すべき調査内容（検証部会実施分を除く）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査（検証部会）（4-2-1） ・診療所医師による病院診療の実施状況の調査（4-2-2） ・歯科病院および病院における歯科の役割と採算性の調査（4-2-3） 	<p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本歯科医学会が実施予定 4-2-3 <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 4-1-1、4-1-2 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-2-1、4-2-2 	

5	救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。	基本問題小委員会		【具体的に検討すべき主な項目】 ・医療機関の適正受診の促進方策（5-2-）	【中医協で議論可能なもの】 ・5-2-（診療報酬や選定療養に関するものに限る） 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし
				【今後実施すべき調査内容】 ・救急病院等における軽症患者の受診の実態、保険者や地方公共団体等による適正受診の啓発活動の実施状況等の調査（5-2-1）	【既存の調査等で対応】 ・なし 【今後調査予定】 ・保険者に対する調査を実施予定 5-2-1 【現時点では調査予定なし】 ・なし
6	看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。	基本問題小委員会	看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討をすべき。（6-1-）	【具体的に検討すべき主な項目】 ・入院基本料における夜勤72時間要件の抜本的な見直し（6-2-） ・看護師の多様な雇用形態および労働形態の検討（6-2-） ・潜在看護師の復職支援策（6-2-）	【中医協で議論可能なもの】 ・6-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・6-1-、6-2-、6-2-
			【主な調査内容】 ・看護職員および看護補助職員の勤務実態調査（夜勤等の実態、看護補助者の配置等）（6-1-1） ・7：1、10：1特別入院基本料および看護補助加算の算定状況（6-1-2）	【今後実施すべき調査内容】 ・看護職員の勤務実態調査（6-2-1） ・現場の看護職員からのヒアリング（6-2-2）	【既存の調査等で対応】 ・社会医療診療行為別調査（平成22年6月実施、平成23年6月結果予定） 6-1-1、6-1-2 ・施設基準等の届出状況調査（平成22年7月1日実施、平成23年3月結果予定） 6-1-1、6-1-2、6-2-1 （看護要員の夜勤受け持ち患者数や月平均夜勤時間に限る） 【今後調査予定】 ・なし 【現時点では調査予定なし】 ・6-2-2
7	薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。	基本問題小委員会		【具体的に検討すべき主な項目】 ・薬剤師の病棟配置の評価の在り方（7-2-） ・多職種チーム（歯科を含む）での取り組みに対する評価の充実（7-2-）	【中医協で議論可能なもの】 ・7-2-、7-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし
				【今後実施すべき調査内容】 ・全病院における薬剤師の病棟配置の実態（病棟配置数、総数、患者や医療従事者へのベネフィット等）の調査（日本病院薬剤師会で実施）（7-2-1） ・脳卒中および頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態調査（7-2-2）	【既存の調査等で対応】 ・日本歯科医学会が実施予定 7-2-2 【今後調査予定】 ・新規調査を実施予定（平成23年度） 7-2-1 【現時点では調査予定なし】 ・なし
8	訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。	基本問題小委員会		【具体的に検討すべき主な項目】 ・訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策（8-2-） ・訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理（医療保険への一本化も含めた検討）（8-2-） ・慢性的ケアを要する患者への訪問回数の制限撤廃（8-2-）	【中医協で議論可能なもの】 ・8-2-（診療報酬や訪問看護療養費に関するものに限る）、8-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・8-2-

				<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置・運営状況（規模別、24時間体制の可否、医療保険と介護保険の利用状況、対象患者の状況、経営実態等）の調査（8-2-1） 	<p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会医療診療行為別調査（平成22年6月実施、平成23年6月結果予定） ・平成21年度介護サービス・事業所調査（平成21年9月実施、平成22年10月結果予定） ・平成22年度介護サービス・事業所調査（平成22年9月実施、平成23年10月結果予定） <p>8-2-1（二次医療圏ごとは除く）</p> <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし
9	リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。	検証部会			平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定）
10	平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。	基本問題小委員会（DPC評価分科会）	調整係数から新たな機能評価係数への円滑な置換えを検討するとともに、今回導入が見送られた項目の継続的検討を進める。（10-1-）	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新機能評価係数の決定プロセスの可視化（10-2-） ・調整係数廃止後の評価方法の在り方（10-2-） ・DPCにおける高額薬剤（抗がん剤等）の適切な取り扱いの検討（10-2-） 	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10-1-、10-2-、10-2-、10-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし
			<p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな機能評価係数導入後の影響（10-1-1） 	<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調整係数の廃止・新機能評価係数の導入の影響の調査（DPC評価分科会）（10-2-1） ・クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査（10-2-2） 	<p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度特別調査（平成22年10月実施、平成23年2月結果予定） 10-1-1、10-2-1 <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10-2-2
11	診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。	基本問題小委員会	検証部会での検証（在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況）も含め、医療・介護サービスの連携、患者の療養環境等の実態を把握した上で、医療と介護の機能分担と連携、整合性、利用者の立場に立ったシームレスなサービス提供、サービスの重複・空白部分 - 等の問題点を整理し、診療報酬・介護報酬体系の整理も含め、早期に診療報酬上の評価の在り方を検討すべき。（11-1-）	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険と介護保険の給付対象の整理（11-2-） ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性（11-2-） ・退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化（11-2-） ・IT化や日本版RHIO（Regional Health Information Organization）などの取り組みを通じたシームレスな地域連携の促進（11-2-） ・施設等における口腔管理の充実と評価（11-2-） <p>医科歯科共通項目</p>	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-1-、11-2-、11-2-、11-2-、11-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-2-

			<p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と介護施設等の連携状況（各種加算等の算定状況と効果）（11-1-1） ・在宅医療・看護のサービス提供に関わる実態調査（11-1-2） 	<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険、介護保険のサービス提供の実態、患者・利用者負担の整合性等の調査（11-2-1） ・地域連携の実態調査（11-2-2） 医科歯科共通項目 	<p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 11-1-1、11-1-2 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-2-1、11-2-2
12	地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。	基本問題小委員会	<p>【診療側の提案に対する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性を踏まえた、診療報酬の在り方については、現行の地域加算との整合性、見直しを含めて、指標とすべきデータの検討、地域の実態等を精査した上で、地域特性を考慮した診療報酬の在り方について慎重に検討すべき。（12-1-） 	<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源（医師数・看護職員数等）の過少な地域における算定要件緩和（12-2-） ・都道府県に対する裁量権付与の是非の検討（12-2-） 	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-1-、12-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-2-
				<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとの医療提供、医療需要の調査（需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握）（12-2-1） 	<p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-2-1
13	診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。	基本問題小委員会		<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算ではなく基本診療料の引き上げによる対応（再掲）（13-2-） ・名称の平易化の目的と適正な範囲の検討（13-2-） 	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13-2-、13-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし
				<p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称の分かりやすさに関する患者意識調査（13-2-1） 	<p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度検証部会調査（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定） 13-2-1 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし
14	診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。	基本問題小委員会	<p>医療費の適正化、事務の効率化、中医協における検討に必要なエビデンスの確保のために、電子請求の全面的な普及を目指し、未コード化傷病名の解消や標準傷病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを検討すべき。（14-1-）</p>		<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・14-1- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし
15	明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。	検証部会		<p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明細書発行の目的と意義の再確認（15-2-） ・明細書の書式の改善、効率的な提供方法の検討（15-2-） ・明細書の項目の文言変更等（例えば、「悪性腫瘍」「腫瘍」への変更など）の可否（15-2-） 	<p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15-2-、15-2-、15-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし

			【今後実施すべき調査内容（検証部会実施分を除く）】 ・明細書発行に対する患者ニーズ調査（15-2-1）	【既存の調査等に対応】 ・なし 【今後調査予定】 ・検証部会調査 15-2-1（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定） 【現時点では調査予定なし】 ・なし
16	平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこと。 (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況 (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況 (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況 (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者の満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況 (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況	検証部会	22年度改定で要件を見直した後発医薬品調剤体制加算、新設した後発医薬品使用体制加算について、算定状況、効果や影響等を検証、検討すべき。 (16-1-)	【中医協で議論可能なもの】 ・16-1- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし
	その他		【附帯意見以外の項目】 22年度薬価制度改革の検証については、薬価専門部会において、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証（財政影響、未承認薬・適応外薬の開発状況等）を制度の進捗状況等を踏まえながら、確実に実施すべき。（他-1- ）	【中医協で議論可能なもの】 ・他-1-、他-2-、他-2-、他-2-、他-2-、他-2-、他-2-、他-2-、他-2-（答申の時期の見直しに限る） 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・他-2-、他-2-、他-2-（施行の時期の見直しに限る）
			【その他、具体的に検討すべき主な事項】 （診療報酬体系の全体的なあり方に関する事項） ・医療行為に見合った診療報酬の評価（他-2-） ・診療報酬で評価する部分と補助金でカバーする部分の整理（他-2-） ・各種加算の設定根拠の明確化（人件費等のコスト計算）（他-2-） ・終末期医療についての国民的議論（他- -） （診療報酬の個別の点数設定等に関する事項） ・4疾病5事業への評価の充実（がん登録に対する診療報酬上の評価等）（他-2-） ・総合入院体制加算の要件緩和（他-2-） ・主訴に適切に対応する歯科医学管理のあり方の検討（他-2-） ・在宅歯科診療の適切な評価（他-2-） ・後発医薬品の薬価の逆転現象への対応（薬価専門部会）（他-2-） （審議の進め方に関する事項） ・医療経済実態調査等の見直しと充実（他-2-） ・パブコメ、公聴会のあり方と時期、場所の検討（他-2-） ・答申と施行の時期の見直し（現場での対応に必要な時間の確保）（他-2-）	

平成22年8月16日

厚生労働省
保険局医療課長
鈴木 康裕 殿

次期診療報酬改定に向けた今後の議論の進め方についての
「対応案」（平成22年7月28日）に対する二号側意見

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

さる平成22年7月28日に開催された中央社会保険医療協議会総会において事務局より今後の議論の進め方についての「対応案」が提示されたところ、下記の通り、同案に対する二号側の意見を提出します。

記

1. 検討項目について

(1) 項目分類

事務局の「対応案」においては「中医協で議論可能なもの」と「中医協の議論だけでは対応できないもの」に分類されているが、いずれに分類されるにしても二号側が提案した事項は国民のためにより良い医療制度を実現していく上できわめて重要な項目ばかりであり、たとえ「中医協の議論だけでは対応できない」としても、まずは中医協で議論できる内容からでも率先して議論を始めるべきであると考えている。

したがって、「中医協で議論可能なもの」も含め、これらの項目について今後どのようなタイムスケジュールで議論を進めていくのか、さらに「中医協だけでは対応できないもの」については他の審議会等とどのような形で連携して議論していくことができるのか、といった点についても事務局案として整理していただきたい。

なお、「中医協で議論可能なもの」に分類されている項目については、「中医協で議論可能」と判断する以上、例えば地域特性を踏まえた診療報酬の在り方に関する一号側意見（1-2-1-①）などの項目についても、それに値するだけのデータがあるという理解でよいか。もし現時点ではデータがないということであるならば、「中医協で議論可能」になるだけのデータを早急に準備していただきたい。

（2）議論に当たっての優先順位

二号側の考える全体の優先順位は、5月26日の総会に提出した資料の順番の通り（附帯意見の番号で示すと、1→4→10→12→6→7→8→11→2→15→13→5の順番）である。今後の議論のタイムスケジュールを設定するにあたっては、二号側から提案した事項はいずれも然るべき時期に十分な議論を行うことができるようにしていただきたいが、その中でも、診療報酬体系のあり方の本質に関わるような大きなテーマについてはとりわけ議論に相当な時間が必要となること、さらに次回診療報酬改定は6年に一度の介護報酬との同時改定に当たる重要な改定であること等に鑑み、次の項目について優先的な議論をお願いしたい（別途今後の検討課題について整理を行っているDPCに関連する事項を除く）。なお、技術評価の在り方に関しては、昨年11月18日の基本問題小委員会でも議論した通り、縫合糸などの「モノ」の評価の分離が必要になると考えられるので、その点も含めた検討を行うべきである。

※印は医科歯科共通項目

① 診療報酬体系のあり方の本質に関わる事項

- 「技術」と「モノ」の評価の分離※（1-2-①）
- 基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定※（1-2-②）
- 医療行為に見合った診療報酬の評価（他-2-①）
- 加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応※（1-2-③）
- 病院における複数科同時受診の再診料の算定（1-2-④）

【技術評価の在り方】

- 手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分における歯科の活用を含む）（4-2-③）
- 内科系の技術評価の在り方（→内保連の検討）（4-2-④）
- 歯科の技術評価の在り方（→日本歯科医学会の活用）（4-2-⑤）

【地域特性を踏まえた診療報酬の在り方】

- 医療資源（医師数・看護職員数等）の過少な地域における算定要件緩和（1-2-2-①）

- 都道府県に対する裁量権付与の是非の検討（1 2 - 2 - ②）
- ② 診療報酬・介護報酬の同時改定に関連する事項
 - 医療保険と介護保険の給付対象の整理※（1 1 - 2 - ①）
 - 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性※（1 1 - 2 - ②）
 - 退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化※（1 1 - 2 - ③）
 - 在宅歯科診療の適切な評価（他 - 2 - ⑧）
 - 施設等における口腔管理の充実と評価（1 1 - 2 - ⑤）
 - 訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策（8 - 2 - ①）
 - 訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理（医療保険への一本化も含めた検討）（8 - 2 - ②）
 - 各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化（2 - 2 - ①）
 - 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方（2 - 2 - ②）

2. 調査項目について

事務局の「対応案」においては「既存の調査等で対応」、「今後調査予定」、「現時点では調査予定なし」に分類されているが、エビデンスに基づいた議論を進めていくためには、「現時点では調査予定なし」とされている項目についても、今後何らかの調査が不可欠になってくると考えられるので、必ず実施するようお願いしたい。

なお、個別の調査内容に関する現時点における意見は下記の通り。

（1）二号側から提出可能なデータ

「既存の調査等で対応」とされている「病院における複数科同日受診の実態調査」（1 - 2 - 4）や「今後調査予定」とされている「療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査」（2 - 2 - 2）などは、日病協でも調査を実施中ないし今後実施予定であり、これらを含め二号側から提出可能なデータについては今後積極的に出して、議論に役立てたいと考えている。

（2）民間の調査結果活用検討

「現時点では調査予定なし」とされている項目のうち、「手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査」は今年度改定の重点課題であり、今後の議論にとって不可欠な調査であると考えるが、もし厚生労働省で調査ができないのであれば、民間の調査結果の活用なども考えられるのではないかと。また、その他の「現時点では調査予定なし」の項目についても、民間調査を活用できるものは活用すべきであると考える。

（3）その他

「基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」が「現時点では調査予定なし」とされているが、7月14日の総会において医療機関のコスト調査

分科会が今年度実施する調査内容を了承しており、今年度は当該調査内容で実施するとしても、「中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」は今後必要になる調査であると考えられるので、その実施に向けたスケジュールを検討していただきたい。併せて、今年度の調査結果がいつ頃報告されるのかというスケジュールも示していただきたい。

また、「二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置運営状況の調査」(8-2-1)について「二次医療圏ごとは除く」形ならば「既存の調査等で対応」とされているが、二次医療圏ごとの調査・分析こそが必要であると考えます。

3. その他

5月26日の総会において二号側から今後の検討課題に関する提案を行った後も、審議の過程で、いわゆる「55年通知」に関連した諸問題など、「提案」には含まれていなかった新たな検討項目を提起している。問題の重要性に鑑み、これらについてもできるだけ早急に十分な議論の機会を確保するようお願いしたい。

以上

中医協・今後の議論の進め方についての1号側（支払側）意見

平成22年8月25日

中医協における今後の議論の進め方については、6月23日の総会に附帯意見の項目に対する支払側の考え方を示したが、その中でも、特に優先的に、早期に議論を開始する必要性がある項目などについての意見を以下に示す。早急に各側の意見も踏まえた、優先検討項目や全体的な検討スケジュール等を含めた整理案を作成・決定し、検討を開始すべきと考える。

I. 特に優先的に、早期に議論を開始すべき附帯意見の項目

○基本診療料関連

附帯意見1「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料について～」

【理由】

- ・ 基本診療料は、非常に広範かつ多岐にわたる項目であり、加算等を含め、複雑化している。また、見直しによる財政影響も非常に大きい。基本診療料のあり方全体を議論し、次期改定に反映していくためには、論点整理を早急に行い、検討課題を絞り込む必要がある。
- ・ 検討にあたっては、①分野別の軸（外来・入院、基本料・加算等）と、②検討の時間軸（次期改定で取り組むべき課題、中長期的に取り組むべき課題）とで課題を整理した上で、審議方針、スケジュール等を定めるべき。その後、今次改定における各種の影響調査結果を踏まえ、具体的項目に関わる審議を進めるべき。

【主な検討内容】

- ・ 初・再診料、外来診療料、各種加算の意義や位置付け
- ・ 再診料と外来管理加算の関係
- ・ 入院基本料の意義や位置付け（入院機能や体制、急性期・慢性期、出来高・包括等）
- ・ 入院基本料等加算の在り方、考え方

【調査に関わる留意点および要望】

- ・ 外来管理加算の要件変更による財政影響について、検証部会調査でカバーできるのか否かを明確化すべき。カバーできない場合には、どのように算出できるか、具体的な対応案を検討する必要がある。
- ・ 地域医療貢献加算を検証する際に、①時間外加算、夜間・早朝加算の算定状況とのクロス集計、②加算を算定している診療所と地域連携夜間・休日診療料算定病院との連携状況等、他の加算項目との整合性を確認するとともに、③救急搬送件数の推移等、地域の救急対応への貢献度等にも着目すべき。
- ・ 7.28 総-5 の対応案の【既存の調査等に対応】部分に関し、▽社会医療診療行為別調査は、

23年6月の結果予定とされているが、電子レセの活用等により、早期集計、早期報告を実施すべき、▽施設基準等の届出状況調査（23年3月結果予定）も、早期に集計し、報告を行うべき。

○医療・介護の連携など同時改定関連

附帯意見2「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討～」

附帯意見8「訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、～」

附帯意見11「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが～」

【理由】

- ・ 現在、社会保障審議会介護保険部会で、介護保険法改正に関する報告書を22年11月を目途に取りまとめの予定である。同審議会では、療養病床の再編成や介護施設における医療サービス提供、在宅における訪問看護・介護等が論点に含まれることから、中医協も課題及び論点を共有しつつ、報酬改定の議論につなげる必要がある。
- ・ 医療と介護の連携・整合性、給付調整、シームレスなサービス提供、重複・空白部分などの問題点、課題の整理は早期に検討できるものである。全体的な整理等を踏まえて、必要な調査等の実施、診療報酬上における対応について速やかに検討すべき。

【主な検討内容】

- ・ 医療療養病床と機能が近接している部分を含めた慢性期入院医療の在り方
- ・ 慢性期入院医療と介護との連携

慢性期医療と介護の横断調査の速報値等を用い、慢性期入院評価分科会で論点整理を行い、速やかに検討に着手すべき。また、調査の速報値や慢性期入院評価分科会での検討状況については、早い段階から、基本小委員会に説明願いたい。

- ・ 在宅医療、リハビリテーションの推進・充実
- ・ 訪問看護・介護など医療・介護サービスの整理

医療サービスモデルと介護サービスモデルは異なるとともに、24時間体制でのサービスが必要なことなど、多角的な視点で検討していくべきである。利用者に必要なサービスを確実に届ける視点から、介護保険適用および医療保険適用、ミックス型など、総合的な議論が求められる。

【調査に関わる留意点および要望】

- ・ 附帯意見2「慢性期入院医療の在り方～」の対応案において、介護との横断調査は「療養病床のみ」と特記されているが、有床診療所入院患者の実態把握（病床数・入院期間等）も含め、もれなく調査分析を行うべき。
- ・ 老健局が実施する「療養病床の転換意向等調査」結果についても、併せて情報提供願いたい。

Ⅱ. 十分な検討が必要な重要項目や“対応案”部分の整理に対する意見など

附帯意見 4「～厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果～」

- ・ 診療報酬上だけでは解決できない問題であることは共通した認識であり、他の政策や予算上の措置等様々な関連を踏まえた検討をすべき。

附帯意見 5「～、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。～」

- ・ 医療機関の適正受診に関する啓発を行う関係者として、地方公共団体も含まれているが、今回の附帯意見は地方公共団体へどのように伝えられているのか教示願いたい。また、対応案には保険者に対する調査を実施予定とあるが、地方公共団体への調査についても実施する必要がある。

附帯意見 10「～DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入について～」

- ・ 次回改定までの検討方針、調査（H21 調査の再集計、H22 特別調査）、課題（22 年度改定で導入した機能評価係数Ⅱの影響、次期改定で導入する新たな機能評価係数の考え方、項目の選定、高額薬剤の取り扱い等）の整理、中医協（総会、基本小委）、DPC 評価分科会における検討スケジュール等を早期に検討すべき。

附帯意見 14「診療報酬における包括化や IT 化の進展等の状況変化を踏まえて、～」

- ・ 医療費の適正化、事務の効率化、必要なエビデンスの確保のため、電子請求の全面的な普及を目指すべき。そのため、未コード化傷病名の解消や標準病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを速やかに検討すべき。
- ・ DPC の請求に関して、コーディングデータ（包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報）の位置づけ、活用についても検討すべき。

公知申請とされた適応外薬の保険適用について

1. 8月25日開催の中医協総会において、「公知申請とされた適応外薬の保険上の取扱いについて」が了承されたところ(別添)。
2. 8月26日開催の薬食審医薬品第一部会及び8月30日開催の同医薬品第二部会における事前評価の結果、以下の適応外薬の適応について公知申請して差し支えないとされたため、所要の手続きを経て8月30日から保険適用されたところ。

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
シクロホスファミド水和物	エンドキサン錠 50mg、 注射用エンドキサン 100mg、 注射用エンドキサン 500mg 【塩野義製薬(株)】	治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 (全身性エリテマトーデス、全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ヴェゲナ肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等)、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患)
ワルファリンカリウム	ワルファリン錠 0.5mg、 ワルファリン錠 1mg、 ワルファリン錠 5mg 【エーザイ(株)】	血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等)の治療及び予防に係る小児適応
カペシタビン	ゼローダ錠 300 【中外製薬(株)】	治癒切除不可能な進行・再発の胃癌
ゲムシタビン塩酸塩	ジェムザール注射用 500mg、 ジェムザール注射用 1g 【日本イーライリリー(株)】	がん化学療法後に増悪した卵巣癌
ノギテカン塩酸塩	ハイカムチン注射用 1.1mg 【日本化薬(株)】	がん化学療法後に増悪した卵巣癌

(参考)

当該適応外薬の「公知申請への該当性に係る報告書」等については、厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページに公表されている。

http://www.info.pmda.go.jp/kouchishinsei/kouchishinsei_index.html

上記資料に基づいて各患者の症状に応じ適切に使用されることが必要。

(別添)

公知申請とされた適応外薬の保険上の取扱いについて

〔平成22年8月25日〕
〔中医協了承〕

適応外薬のうち、以下の医学薬学的評価のプロセスを経たものについては、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した時点で、適応外薬に係る有効性・安全性について公知であることが確認されたといえる。

検討会議¹⁾において、医療上の必要性が高いと判断

検討会議のワーキンググループが、有効性や安全性が医学薬学上公知であるかどうかを検討し、報告書を作成

検討会議は報告書に基づき公知申請の該当性を検討・判断

検討会議で公知申請が可能と判断された医薬品について、薬食審医薬品部会が事前評価を実施

)「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」

このため、適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、上記スキームを経た適応外薬については、事前評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用とする。

企業から提出された開発工程表について

1. 開発工程表の提出状況について

- 開発要請先の企業より、2010年5月21日に行われた開発要請91件に対して、提出期限である6月21日までに開発工程表104件が提出された。(注：未提出企業なし)
- 提出された開発工程表の概要は資料8「企業から提出された開発工程表の概要等」参照。

2. 開発工程表の評価基準について (案)

- 開発要請を受けた企業が適切な開発計画を立てているか評価を行う。
- 「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」の条件として、開発要請を受けた品目について「半年以内の公知申請」または「一年以内の治験の着手」を求めていることから、以下の基準に基づいて各開発計画の評価を行う。

開発工程表の評価基準 (案)

- ①. 既に承認申請済みのもの、治験届提出済みのものについては、企業が開発要請を受けた未承認薬・適応外薬の開発を適切に行ったものと評価する。
- ②. 公知申請予定のもので、開発要請から半年以内(2010年11月まで)に申請を予定しており、WGの結論により公知申請が可能とされたものについては、企業が開発要請を受けた未承認薬・適応外薬の開発について適切に開発計画をたてたものと評価する※。
- ③. 治験を予定しているもので、開発要請から1年以内(2011年5月まで)に治験届提出予定としたものについては、企業が開発要請を受けた未承認薬・適応外薬の開発について、適切に開発計画をたてたものと評価する。
- ④. その他については、開発計画ごとの個別の事情や、行政側持ち時間を考慮して個別に評価を行う。

※ 公知申請予定のもので、開発要請から半年以内(2010年11月まで)に申請を予定しているが、公知申請の該当性についてWGの結論が出ていないものについては、今回は評価を行わない。

企業から提出された開発工程表の概要等

1. 企業から開発工程表の提出のあった医薬品

	件数
承認申請済み	13
治験届提出済み	25
公知申請予定	45
治験届提出予定	14
その他	7
合計	104

※以下の理由により開発要請件数(91件)以上の開発工程表(104件)が提出された。

- 効能ごとに区別した開発工程表の提出があったもの
(5件の開発要請に対し、12件の開発工程表の提出)
- 複数企業への開発要請に対してそれぞれの企業から開発工程表の提出があったもの
(6件の開発要請に対し、12件の開発工程表の提出)

2. 開発工程表の評価基準別表

a. 評価基準①に該当するもの(承認申請済みのもの、治験届提出済みのもの)

		計
承認申請済み	13	38
治験届提出済み	25	

b. 評価基準②に該当するもの(開発要請後半年以内に公知申請を予定しており、WGより公知申請が可能とされたもの)

	2010年						計
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
公知申請予定	0	0	0	4	0	3	7

c. 評価基準③に該当するもの(開発要請後一年以内に治験届を提出するもの)

	2010年							2011年					計
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	
治験届提出予定	1	1	2	3	0	0	0	4	0	0	1	2	14

計	59
---	----

d. 評価基準④に該当するもの(開発要請後半年後以降に公知申請を予定するもの。)

	2010年	2011年								計
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
公知申請予定	4	0	0	0	0	0	0	1	0	5

e. 評価基準④に該当するもの(その他)

その他	7
-----	---

f. 評価基準④に該当するもの(公知申請を計画していたが、WGの結論により臨床試験の実施が必要とされたもの)

公知申請予定	6
--------	---

計	18
---	----

g. 開発要請後半年以内に公知申請を予定しているが、WGが検討中であることから今回は評価を保留するもの

	2010年						計
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
公知申請予定	0	0	0	1	0	26	27

3. 各医薬品の開発工程表の概要

a-1. 評価基準①に該当するもののうち、既に承認申請済みのもの

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容
15	日本新薬	アザシチジン	ビダーザ注射用	骨髄異形成症候群
27	サノフィ・アベンティス	アミオダロン	アンカロン錠	心不全(低心機能)に伴う心房細動
76	中外製薬	エルロチニブ	タルセバ	治癒・切除不能な膵癌(注:申請中の効能・効果の記載。タルセバ錠25mg, 同100mgに係る一変申請。)
96	ヤンセンファーマ	ガラントミン	Radazyne(米国)、Reminyl(英国)	軽度から中等度のアルツハイマー型認知症
190	サノフィ・アベンティス	ドセタキセル	タキソテール点滴静注用	頭頸部癌、乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌の用法用量の1回最高用量を75mg/m ² へ増大
202	大塚製薬	トルバプタン	サムスカ錠	心性浮腫
238	アボット製薬	パングレアチン	Creon	「嚢胞線維症(cystic fibrosis, CF)患者の脂肪吸収および栄養状態の改善」を適応症とした製剤の開発
266	アストラゼネカ	フルベストラント	フェソロデックス筋注用	内分泌療法後に進行または再発したエストロゲン受容体陽性の閉経後乳癌患者を対象として開発
269	ファイザー	プレガバリン	リリカカプセル	末梢性神経障害性疼痛(歯科治療後神経因性疼痛を含む)
278	中外製薬	ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用	手術不能又は再発乳癌
319	第一三共	メマンチン	Namenda(米)、Ebixel/Axural(英独仏)	中等度から高度のアルツハイマー型認知症
341	ノバルティス ファーマ	リバスチグミン	exelon	軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症の治療
350	セルジーン	レナリドミド	レブラミドカプセル	申請時効能・効果案:5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群による貧血

a - 2. 評価基準①に該当するもののうち、既に治験届提出済みのもの

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容
5	ノーベルファーマ	5-アミノレブリン酸塩酸塩	Gliolan	悪性神経膠腫(WHOグレードⅢ及びⅣ)に対する手術における悪性組織の視覚化
6	日本新薬	アカムプロセートカルシウム	未定	アルコール依存症患者における抗酒療法
9	グラクソ・スミスクライン	A型ボツリヌス毒素	ボトックス注	腋窩多汗症
12	日本メジフィジックス	Ioflupane I123 Injection	DaTSCAN	PS患者及び当該疾患を疑う患者におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ、レビー小体型認知症患者及び当該疾患を疑う患者におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ
23	日本イーライリリー	アトモキセチン	ストラテラカプセル	成人期(18歳以上)における注意欠陥/多動性障害(AD/HD)
51	コヴィディエン ジャパン	インジウム(111In)ペンテレオチド	OctreoScan	シンチグラフィによるソマトスタチン受容体を有する原発性及び転移性の神経内分泌腫瘍の診断
70	ファイザー	エプレレノン	セララ錠	心筋梗塞後の心不全
81	ノバルティス ファーマ	オクスカルバゼピン	Trileptal	他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない小児の部分発作の併用療法
87	ノバルティス ファーマ	カナキヌマブ	ILARIS	2歳以上の次のクリオピリン関連周期性症候群(CAPS) ・家族性寒冷自己炎症症候群(FCAS) ・Muckle-Wells 症候群(MWS) ・新生児期発症多臓器系炎症性疾患(NOMID) (要望を含むCAPSの3つのフェノタイプすべてについて申請予定)
89	ファイザー	ガバペンチン	ガバペン錠	てんかん部分発作の小児適応の追加
101	ノーベルファーマ	カルムスチン脳内留置用製剤	Gliadel Wafer/Gliadel	悪性神経膠腫
156	明治製菓	ステリペントール	Diacomit	乳児重症ミオクロニーてんかん治療薬としての承認

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容
171	ノーベルファーマ	タルク	STERITALC	悪性胸水の再貯留抑制
193	協和発酵キリン	トピラマート	トピナ錠	2-16歳の小児における部分発作に対する併用療法
199	日本新薬	トラマドール経口剤	トラマールカプセル	・経口剤を癌性疼痛で申請中(2010年4月部会通過) ・慢性非がん性疼痛の適応拡大(線維筋痛症に適用可能)
200	日本臓器製薬	トラマドール経口徐放剤	未定	経口徐放剤の剤形追加 慢性疼痛の効能追加
203	持田製薬	トレプロスチニル	Remodulin(米)	肺動脈性肺高血圧
205	バイオジェン・アイデック	ナタリズマブ	Tysabri	再発寛解型多発性硬化症患者の再発抑制
286	ノーベルファーマ	ホスフェニトイン	CereByx /Pro-Epanutin	てんかん重積状態、脳外科手術前・術中・術後及び頭部外傷後にけいれん発作の出現が濃厚に疑われる場合、並びに経口フェニトイン製剤の投与が不可能又は不適切な場合の代替
291	万有製薬	ポリノスタット	ゾリンザカプセル(予定名)	皮膚T細胞リンパ腫
292	ヤンセンファーマ	ボルテゾミブ	ベルケイド	マンテル細胞リンパ腫
349	エーザイ	ルフィナマイド	Inovelon (欧州)、Banzel (米)	レノックス・ガストー症候群(4歳以上)に伴う発作に対する併用療法
159a	メルクセローノ	セツキシマブ	アービタックス注射液	頭頸部扁平上皮癌 (局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する放射線療法との併用)
159b	メルクセローノ	セツキシマブ	アービタックス注射液	頭頸部扁平上皮癌 (再発・転移性頭頸部扁平上皮癌に対する白金製剤を含む化学療法との併用)
352a	ユーシービー・ジャパン	レベチラセタム	Keppra	4歳児以上の小児てんかん患者における部分発作に対する併用療法等

b. 評価基準②に該当するもの(開発要請後半年以内に公知申請を予定しており、WGより公知申請が可能とされたもの)

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報
					公知申請予定(予定月)
140	塩野義製薬	シクロホスファミド静注剤	エンドキサン錠、注射用エンドキサン	全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ヴェゲナ肉芽腫症)の自覚的並びに他覚的症候の寛解導入	2010年9月
137	塩野義製薬	シクロホスファミド経口剤・静注剤	エンドキサン錠、注射用エンドキサン	全身性血管炎の自覚的並びに他覚的症候の寛解導入	2010年9月
138	塩野義製薬	シクロホスファミド経口剤・静注剤	エンドキサン錠、注射用エンドキサン	全身性エリテマトーデスの自覚的並びに他覚的症候の寛解導入	2010年9月
212	日本化薬	ノギテカン	ハイカムチン注射用	ハイカムチン注射用1.1mg(ノギテカン塩酸塩)初回化学療法が無効の再発卵巣癌	2010年9月
95	中外製薬	カペシタビン	ゼローダ錠	治癒切除不能な進行・再発の胃癌	2010年11月
122	日本イーライリリー	ゲムシタビン塩酸塩	ジェムザール注射用	卵巣癌	2010年11月
357	エーザイ	ワルファリンカリウム	ワーファリン錠	小児適応の追加	2010年11月

c. 評価基準③に該当するもの(一年以内に治験届を提出するもの)

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報
					治験計画届提出予定(予定月)
372	CSLベーリング	人免疫グロブリンG	ヴィヴァグロビン	原発性免疫不全症候群(PID)の成人及び小児患者における抗体補充療法	2010年6月
26	シャイアー	アナグレリド	未定	本態性血小板血症(ET)の治療	2010年7月
293a	アクテリオンファーマ シューティカルズジャパン	ミグルスタット	Zavesca	ニーマン・ピック病C型	2010年8月
348a	ゼリア新薬工業	経口リン酸塩製剤	未定	原発性低リン血症性くる病患者を対象とした、第Ⅲ相試験と継続投与試験	2010年8月
142	マイラン製薬	システアミン	Cystagon	システノーシス(システイン蓄積症)	2010年9月
180	フェリング・ファーマ	デスマプレシン酢酸塩経	DDAVP Tablets	中枢性尿崩症、経口剤の追加	2010年9月
352b	ユーシービージャパン	レベチラセタム	Keppra	6歳以上(欧州では12歳以上)の特発性全般てんかん患者における強直間代発作に対する併用療法	2010年9月
50	バイエル薬品	イロプロスト	Ventavis	成人における肺動脈性肺高血圧症(NYHA機能分類Ⅲ又はⅣ)	2011年1月
77b	大塚製薬	レボカルニチン	未定	乳幼児のための液剤の開発	2011年1月
77c	大塚製薬	レボカルニチン	未定	急性期の患者及び経口摂取ができない患者に対して静注用製剤の開発	2011年1月
182	TSD Japan	デニロイキン ディフティ トックス	ONTAK	悪性細胞がインターロイキン2(IL-2)受容体の構成要素CD25を発現している(CD25+)、持続性もしくは再発性の皮膚T細胞リンパ腫(CTCL)の治療	2011年1月
189	ヤンセンファーマ	ドキシソルビシン塩酸塩リポ ソーム注射剤	ドキシル	多発性骨髄腫	2011年4月
94	ベーリンガー・インゲルハ イム	カフェインクエン酸塩	CAFCIT Injection、 CAFCIT Oral solution	早産児無呼吸発作(在胎28~33週)の短期治療	2011年5月
230	ノバルティス ファーマ	バルサルタン小児用製剤	ディオバン錠	6~16歳の小児高血圧症	2011年5月

d. 評価基準④に該当するもの(開発要請後半年後以降に公知申請を予定するもの)

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報	WGの検討状況
					公知申請予定(予定月)	
77a	大塚製薬	レボカルニチン塩化物	エルカルチン錠	一次性カルニチン欠乏症及びその他の二次性カルニチン欠乏症 150mg/kgまで増量可能	2010年12月	公知申請に該当する
69	ノボ ノルディスク ファーマ	エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え)	注射用ノボセブン ノボセブンHI静注用	血小板蛋白GP IIb-IIIa或いはHLAに対する抗体を保有するため、血小板輸血に対する治療効果が見込めないگرانツマン血小板無力症患者の出血抑制	2010年12月	検討中
64	万有製薬	エナラプリル マレイン酸塩	レニベース錠	小児高血圧	2010年12月	検討中
246	佐藤製薬	ヒトチロトロピンアルファ(遺伝子組換え)	タイロゲン筋注用	アブレーションの補助	2010年12月	検討中
55	第一三共	インドシアニングリーン	ジアグノグリーン注射用	脳主幹動脈の血流状態観察(赤外線照射時の蛍光測定による)	2011年7月 使用実態調査に時間を要するため	検討中

e. 評価基準④に該当するもの(その他)

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	個別事情
348b	ゼリア新薬工業	経ロリン酸塩製剤	未定	ファンconi症候群を適応とする経ロリン酸製剤の開発	同成分にて開発要請がされている効能の試験結果等を踏まえ、今後 公知申請を検討する
348c	ゼリア新薬工業	経ロリン酸塩製剤	未定	低リン血症を適応とする経ロリン酸製剤の開発	同成分にて開発要請がされている効能の試験結果等を踏まえ、今後 公知申請を検討する
293b	アクテリオンファーマ シューティカルズジャパン	ミグルスタット	Zavesca	ゴーシェ病 I 型	同成分にて開発要請がされている効能の試験結果等を踏まえ、今後 治験の実施を検討する
11	日本メジフィジックス	Ca-DTPA	Ditripentat-Heyl (独) pentetate calcium trisodium injection (米)	放射性金属(アメリシウム、プルトニウム、キュリウム、 カリホルニウム、バークリウム)中毒の長期治療 プルトニウム、アメリシウム、キュリウム体内汚染が判 明した、またはその疑いのある患者の汚染物質の排 泄の促進	治験の実施が困難であるため、既 存データを以て 2010年11月頃申請予定
13	日本メジフィジックス	Zn-DTPA	Zink-trinatrium- pentetat(独) Pentetate Zinc Trisodium Iniection (米)	放射性金属(アメリシウム、プルトニウム、キュリウム、 カリホルニウム、バークリウム)中毒の長期治療 プルトニウム、アメリシウム、キュリウム体内汚染が判 明した、またはその疑いのある患者の汚染物質の排 泄の促進	治験の実施が困難であるため、既 存データを以て 2010年11月頃申請予定
20	グラクソ・スミスクライン	アトバコン	Mepron	ニューモシスチス肺炎の治療、予防	既存データを以て 2011年3月頃申請予定
201	中外製薬	ドルナーゼ アルファ	ブルモザイル(予 定)	嚢胞性線維症患者の肺機能の改善	ライセンス保有者と交渉中

f. 評価基準④に該当するもの(公知申請を計画していたが、WGの結論により臨床試験の実施が必要とされたもの)

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報
					公知申請予定(予定月)
53	シエリング・プラウ	インターフェロン α -2b	イントロンA注射液	悪性黒色腫	2010年11月
173	サノフィ・アベンティス	チフス菌Vi多糖体抗原ワクチン	Typhim Vi	成人及び2歳以上の小児の腸チフスの感染予防	2010年11月
289	ファイザー	ポリコナゾール	ブイフェンド静注用、錠	小児用法用量の設定	2010年11月
374	サノフィ・アベンティス	髄膜炎菌(グループA、C、Y and W-135)多糖体ジフテリアトキソイド結合体	Menactra	Neisseria meningitides serogroup A, C, Y and W-135による侵襲性の髄膜炎菌感染症の予防(2歳から55歳)	2010年11月
105	テバ・ファーマスーティカル	グラチラマー酢酸塩	Copaxone	効能・効果:多発性硬化症の再発予防 用法・用量:<米国、英国、独国、仏国> 用量:20mg 投与経路:皮下注射 投与頻度:毎日 適応病型:再発寛解型	2011年3月
157	ノーベルファーマ	ストレプトゾシン	Zanozar	転移を有する悪性膵内分泌腫瘍・神経内分泌腫瘍・カルチノイド腫瘍	2011年3月

g. 開発要請後半年以内に公知申請を予定しているが、WGが検討中であることから今回は評価を保留するもの

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報
					公知申請予定(予定月)
2	富士フィルムRIファーマ	3-ヨードベンジルグアニジン(123I)	ミオMIBG-I 123注射液	褐色細胞腫の診断	2010年9月
16	グラクソ・スミスクライン	アザチオプリン	イムラン	ステロイド治療抵抗性全身性エリテマトーデス(成人、小児)	2010年11月
16	田辺三菱製薬	アザチオプリン	アザニン	ステロイド治療抵抗性全身性エリテマトーデス(成人、小児)	2010年11月
17	グラクソ・スミスクライン	アザチオプリン	イムラン	顕微鏡的多発血管炎及びWegener肉芽腫症	2010年11月
17	田辺三菱製薬	アザチオプリン	アザニン	顕微鏡的多発血管炎及びWegener肉芽腫症	2010年11月
33	ファイザー	アムロジピン ベシル酸	ノルバスク錠、ノルバスクOD	高血圧症に対する小児用法用量の設定	2010年11月
33	大日本住友製薬	アムロジピン ベシル酸	アムロジン錠、アムロジンOD	小児高血圧症	2010年11月
60	サンド	エタンプトール塩酸塩	エサンプトール錠	効能・効果: 非結核性抗酸菌症 用法・用量: エタンプトール塩酸塩として0.5~0.75gを1日1回経口投与	2010年11月
60	科研製薬	エタンプトール塩酸塩	エプトール錠	抗結核性抗酸菌症	2010年11月
132	藤本製薬	サリドマイド	サレドカプセル	らい性結節性紅斑の効能追加	2010年11月
195	ノバルティス ファーマ	トブラマイシン	TOBI	吸入用製剤の剤形追加 腭嚥胞線維症患者の緑膿菌気道感染症の治療	2010年11月
231	協和発酵キリン	バルプロ酸ナトリウム経口剤	デパケン、デパケンR、デパケン細粒、デパケンシロップ	片頭痛	2010年11月
244	田辺三菱製薬	ビソプロロール fumarate 塩酸塩	メインテート	慢性心不全	2010年11月
255	日本化薬	ビンブラスチン硫酸塩	エクザール	ランゲルハンス細胞組織球症(LCH) 6 mg/m ² , 週1回静脈内注射	2010年11月
264.2	ファイザー	フルコナゾール小児用経口混濁剤	ジフルカンカプセル、ジフルカン静注用	小児用法用量の設定 小児用懸濁剤の開発	2010年11月
273	大日本住友製薬	プロプラノロール塩酸塩	インデラル	片頭痛における頭痛発作の予防	2010年11月
282	エーザイ	ベラパミル塩酸塩	ワソラン静注 ワソラン錠	上室性の頻脈性不整脈の小児適応の追加	2010年11月
304	ファイザー	メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム	ソル・メドロール静注用	ネフローゼ症候群	2010年11月

要望番号	企業名	成分名	販売名	開発内容	開発工程表情報
					公知申請予定(予定月)
313	塩野義製薬	メロニダゾール経口剤	フラジール内服錠	○バクテロイデス属, プレポテラ属, ポルフィオモナス属, フソバクテリウム属, ペプトストレプトコッカス属による下記疾患 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, 骨髄炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 肝膿瘍, バルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 脳膿瘍 ○アメーバ赤痢 ○ランブル鞭毛虫感染症	2010年11月
315	塩野義製薬	メロニダゾール経口剤、経腔剤	フラジール内服錠、 腔錠	流産・早産、産褥子宮内膜炎、帝王切開後感染症の原因となる細菌性陰症の治療	2010年11月
318	サンノーバ	メナテトレノン	ケイツー・シロップ	新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対する予防	2010年11月
331	アストラゼネカ	リシノプリル	ゼストリル錠	6歳以上且つ20kg以上の幼児、20kg以上の小児に対する投与についての用法・用量の一部変更	2010年11月
331	塩野義製薬	リシノプリル	ロンゲス	高血圧症の6-16歳の小児の適応追加	2010年11月
342	サンド	リファンピシン	リマクタン	効能・効果：非結核性抗酸菌症 用法・用量：リファンピシンとして1回300mg～600mg（力価）を1日1回毎日経口投与（最大600mg（力価））	2010年11月
342	第一三共	リファンピシン	リファジン	非結核性抗酸菌および非結核性抗酸菌症	2010年11月
343	武田薬品工業	リュープロレリン酢酸塩	リュープリン注射用	中枢性思春期早発症、最大投与量を90 μ g/kg/4週から180 μ g/kg/4週に変更する（皮下投与）（下線部検討中）	2010年11月
363	ベネシス	抗D(Rho)人免疫グロブリン	抗D人免疫グロブリン筋注用 抗Dグロブリン筋注用	妊娠28週、検査・処置後（羊水検査、臍帯血検査、児頭外回転の実施）、流産後、子宮外妊娠後、子宮内胎児死亡後	2010年11月

研 第 4号
医薬審第 104号
平成11年2月1日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省健康政策局研究開発振興課長

厚生省医薬安全局審査管理課長

適応外使用に係る医療用医薬品の取扱いについて

薬事法による製造又は輸入の承認を受けている医薬品であって、当該医薬品が承認を受けている効能若しくは効果以外の効能若しくは効果を目的とした又は承認を受けている用法若しくは用量以外の用法若しくは用量を用いた医療における使用（以下「適応外使用」という。）が行われているものについては、最近の厚生科学研究においてその科学的根拠の評価が実施されているところである。

これら適応外使用に係る医療用医薬品であって当該適応外使用に十分な科学的根拠のあるものについて、医療の中でより適切に使用されるためには、当該適応外使用に係る効能若しくは効果又は用法若しくは用量（以下「効能又は効果等」という。）について薬事法による製造又は輸入の承認を受けるべきであることなどから、貴管下関係業者に対し下記のとおり指導方御配慮願いたい。

記

- 1 医療用医薬品について、承認された効能又は効果等以外の効能又は効果等による使用について関係学会等から要望がありその使用が医療上必要と認められ、健康政策局研究開発振興課より当該効能又は効果等の追加等について検討するよう要請があった場合には、臨床試験等の実施及びその試験成績等に基づく必要な効能又は効果等の承認事項一部変更承認申請を考慮すること。
- 2 次に掲げる場合であって、臨床試験の全部又は一部を新たに実施することなく、当該資料により適応外使用に係る効能又は効果等が医学薬学上公知であると認められる場合には、それらを基に当該効能又は効果等の承認の可否の判断が可能であることがあるので、事前に医薬安全局審査管理課に相談されたいこと。

- (1) 外国（本邦と同等の水準にあると認められる承認の制度又はこれに相当する制度を有している国（例えば、米国）をいう。以下同じ。）において、既に当該効能又は効果等により承認され、医療における相当の使用実績があり、その審査当局に対する承認申請に添付されている資料が入手できる場合
- (2) 外国において、既に当該効能又は効果等により承認され、医療における相当の使用実績があり、国際的に信頼できる学術雑誌に掲載された科学的根拠となり得る論文又は国際機関で評価された総説等がある場合
- (3) 公的な研究事業の委託研究等により実施されるなどその実施に係る倫理性、科学性及び信頼性が確認し得る臨床試験の試験成績がある場合