

医療機器の保険収載について

区分C1(新機能)

販売名	企業名	価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
ゴアトリローブ バルーンカテーテルⅡ	ジャパングアテックス株式会社	88,700円	既存機能区分の修正		1.43倍
オキシニウム フェモラル ヘッド	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス 株式会社	125,000円	類似機能区分比較方式	改良加算10%	1.03倍
リジェネレックス ポーラス ヒップ システム (オーギュメント)	バイオメット・ジャパン株式会社	195,000円	類似機能区分比較方式		1.5倍
ガードワイヤ・ プロテクションシステム	日本メトロニック株式会社	188,900円	類似機能区分比較方式	なし	1.04倍

区分C2(新機能・新技術)

販売名	企業名	価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
KYPHON BKP システム	メトロニック ソファモアダネック株式会社	371,000円	原価計算方式		0.75倍
KYPHON BKP 骨セメント HV-R		528円(1gあたり)	類似機能区分比較方式	改良加算5%	0.93倍
イントラレースFSLレーザー	エイエムオー・ジャパン株式会社				

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 ジャパンゴアテックス株式会社
販売名 ゴアトリローブバルーンカテーテル

決定区分	主な使用目的
C 1 (既存機能区分 の修正)	本品は、胸部大動脈もしくは腹部大動脈に対しステントグラフト内挿術を行う際に、ステントグラフトを後拡張する目的で使用する。(既存品は胸部大動脈にしか適用がなかったが、サイズやバルーンの形状の改良によって、適用を腹部大動脈にも拡大した。)

保険償還価格 88,700円 (外国平均価格との比 1.43倍)

機能区分 133 血管内手術用カテーテル
(3) PTAバルーンカテーテル 大動脈ステントグラフト用
(イ) 血流非遮断型 (胸部)

[参考]

企業希望価格 88,700円 (類似機能区分比較方式、補正加算0%、
類似機能区分；133 血管内手術用カテーテル
(3) PTAバルーンカテーテル 大動脈ステントグラフト用
(イ) 血流非遮断型 (胸部))

外国平均価格 62,088円

下記諸外国(米、英、独、仏 4カ国)のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国 53,820円 (585 ドル)
連合王国 75,852円 (516 ポンド)
ドイツ 58,050円 (450 ユーロ)
フランス 60,630円 (470 ユーロ)

1ドル = 92円
1ポンド = 147円
1ユーロ = 129円
(平成21年8月～平成22年7月 の日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	ゴアトリロープバルーンカテーテル
2 希望業者	ジャパンゴアテックス株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、カテーテル先端に3個の独立したバルーンを有するバルーンカテーテルである。</p> <p>既存の製品と比較し、サイズを変更したことで腹部にも適用を広げた。また、カテーテル先端のバルーンそのものも、1つのバルーンを螺旋状に配置した既存品と異なり、3つの独立したバルーンを配置することで、バルーンが均等に拡張できるようになった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="400 591 935 1196" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">本品</p>  <p style="text-align: center;">バルーンを拡張したところ</p> </div> <div data-bbox="946 591 1437 943" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">組み合わせて使用する ステントグラフト</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="400 1234 842 1966" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">本品を用いたステントグラフトの 後拡張</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">①</div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: #f08080; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> </div> <div style="width: 100%; font-size: small;"> <p>自己拡張したままのステントグラフト血管との間に隙間があり、このまま留置すると瘤への血流が残存する</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: #90ee90; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>血液(血流)</p> <p>ステントグラフト</p> <p>バルーン</p> </div> </div> <div style="width: 100%; font-size: small;"> <p>1回目のバルーン拡張</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">③</div> <div style="width: 100px; height: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; background-color: #90ee90; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> </div> <div style="width: 100%; font-size: small;"> <p>2回目のバルーン拡張 (バルーンカテーテルを回転させて実施。)血管壁に密着する。</p> </div> </div> </div> <div data-bbox="946 981 1453 1794" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <p style="text-align: center;">大動脈 大動脈瘤</p> <p style="text-align: center;">経皮的に内挿された ステントグラフト</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">胸部用 ステントグラフト</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">腹部用 ステントグラフト</div> </div> </div> <div data-bbox="855 1794 1465 1966" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">本品の使用方法</p> <p style="font-size: small;">総腸骨動脈又は大腿動脈から本品を血管内に挿入し、ステントグラフト留置位置まで移動させ、バルーンによる後拡張を行う。</p> </div> </div>
4 使用目的	胸部大動脈もしくは腹部大動脈に対し、ステントグラフト内挿術を行う際に、ステントグラフトを後拡張する目的で使用。

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業

スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社

販売名 オキシニウム フェモラル ヘッド

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	本品は、人工股関節全置換術において、大腿骨ステムと組み合わせて使用するインプラントである。本品は成分を表面酸化処理ジルコニウム合金（オキシニウム）とすることで耐摩耗性は既存製品より低下させることなく、既存品より強度を増した。この改良によりライナーの摩耗を減らすことが期待される。

保険償還価格 125,000円（外国平均価格との比 1.03倍）

類似機能区分 057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料
 大腿骨ステムヘッド 111,000円、改良加算(八) 10%

[参考]

企業希望価格 154,001円

（類似機能区分比較方式、類似機能区分；057 人工股関節用材料
 (2) 大腿骨側材料 大腿骨ステムヘッド、有用性加算30%）

外国平均価格 121,487円

上記諸外国（米、英、独、仏 4カ国）のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国 260,400円（2,800 ドル）
 連合王国 78,931円（533.32ポンド）
 ドイツ 100,163円（764.6ユーロ）
 フランス 46,454円（354.61ユーロ）

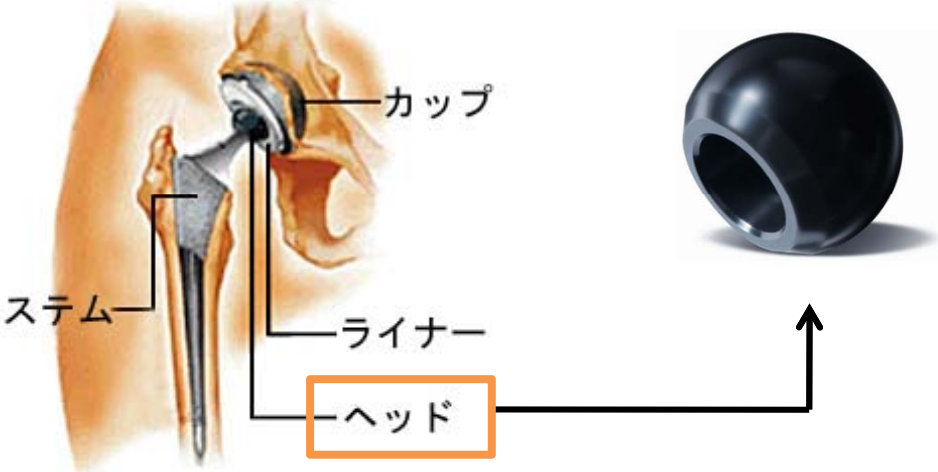

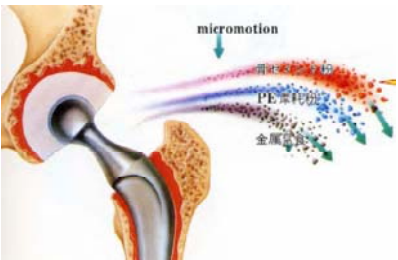
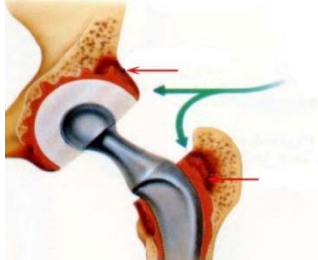
1ドル = 93円

1ポンド = 148円

1ユーロ = 131円

（平成21年6月～平成22年5月
 の日銀による為替レートの平均）

製品概要

1 販売名	オキシニウム フェモラル ヘッド
2 希望業者	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社
3 構造・原理	<p>本品は成分をオキシニウム(ジルコニウム合金)とすることで低摩耗性を既存製品より低下させることなく強度を増した。この改良によりライナーの摩耗を減らすことが期待される。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;">人工股関節全置換術に用いる主な材料</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;">本品写真</div> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>長期間の使用に伴い、摩耗がおこる。ヘッドとライナー間の摩耗によって、ライナーが摩耗し、材料の破損の原因にもなる</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>摩耗粉が生じる</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>摩耗粉が組織に取り込まれ、骨溶解が起こることにより、ゆるみが生じ、再置換の原因となる。</p> </div> </div>
4 使用目的	<p>本品は、人工股関節全置換術において、大腿骨ステムと組み合わせて使用するインプラントである。本品の対摩耗性の向上により、ライナーの摩耗も減少し、ライナーの摩耗粉による骨溶解が減少する。これにより、ゆるみが原因の人工股関節の再置換を抑制できると期待される。</p>

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 バイオメット・ジャパン株式会社

販売名 リジェネレックス ポーラス ヒップ システム（オーギュメント）

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	本品は、人工股関節置換術の際、骨盤の寛骨臼に生じた骨欠損部を補填するオーギュメントであり、臼蓋形成用カップと組み合わせて使用する。既存の方法では、腸骨から移植用の自家骨を切り出し、その自家骨で欠損部を補填する必要があったが、本製品を用いることで移植骨を切り出す必要がなく、手術を低侵襲に行うことができると予想される。

保険償還価格 195,000円（外国平均価格との比 1.5倍）

保険収載までの間は、暫定価格197,000円で保険償還する。

類似機能区分 078人工骨（2）専用型 骨盤用 イその他

[参考]

企業希望価格 195,529円

（類似機能区分比較方式、類似機能区分；078人工骨（2）専用型

骨盤用 イその他）

外国平均価格 130,353円

下記諸外国（米、英、独、仏4カ国）のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国 242,328円（2,634 ドル）

連合王国 185,220円（1,260 ポンド）

ドイツ 89,010円（690 ユーロ）

フランス 4,854円（37.63 ユーロ）

1ドル = 92円

1ポンド = 147円

1ユーロ = 129円

（平成21年8月～平成22年7月の
日銀による為替レートの平均）

製品概要

1 販売名	リジェネレックス ポーラス ヒップ システム (オーギュメント)
2 希望業者	バイオメット・ジャパン株式会社
3 構造・原理	<p>本品はチタニウム合金Ti-6Al-4Vのポーラス構造から成り、充填材と結合材を混和し圧縮後、焼結することにより作られる。欠損した臼蓋を置換するために挿入される。既存の方法では、骨欠損がみられる場合、腸骨から自家骨を切り出す必要があったが、本品によって自家骨移植が不要となった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div data-bbox="400 591 963 1196" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">人工股関節置換術に用いられる部品</p> </div> <div data-bbox="979 591 1442 1173" style="text-align: center;"> <p>本品</p> <p>表面がポーラス状になっていることによって、骨組織が侵入しやすくなる。</p> </div> </div> <div data-bbox="400 1211 1442 1935" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">本品を用いた手術の概要</p> </div>
4 使用目的	<p>本品は、人工股関節置換術の際、骨盤の寛骨臼に生じた骨欠損部を補填するオーギュメントであり、臼蓋形成用カップと組み合わせて使用する。</p>

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 日本メドトロニック株式会社
販売名 ガードワイヤ・プロテクションシステム

決定区分	主な使用目的
C 1 (新機能)	本品は、頸動脈ステント留置術を行う際に、塞栓物質を捕捉するため一時的に留置する、動脈閉塞のためのバルーンカテーテル、及び捕捉した塞栓物質を吸引除去するための吸引カテーテルである。

保険償還価格 188,900円（外国平均価格との比 1.04倍）
保険収載までの間は、暫定価格188,900円で保険償還する。

類似機能区分

- 133 血管内手術用カテーテル（6）オクリュージョンカテーテル
特殊型 及び
133 血管内手術用カテーテル（9）血栓除去用カテーテル
経皮的血栓除去用

[参考]

企業希望価格 202,664円

（類似機能区分比較方式、類似機能区分；133血管内手術用カテーテル
（7）血管内血栓異物除去用留置カテーテル、頸動脈用ステント併用型
有用性加算5%）

外国平均価格 180,886円

下記諸外国（米、英、独、仏4カ国）のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国 114,900円（1,575 ドル）
連合王国 147,815円（998.75 ポンド）
ドイツ 203,647円（1,554.56 ユーロ）
フランス 227,180円（1,734.20 ユーロ）

1ドル = 92円
1ポンド = 148円
1ユーロ = 131円
(平成21年7月～平成22年6月
の日銀による為替レートの平均)

製品概要

1 販売名	ガードワイヤ・プロテクションシステム
2 希望業者	日本メドトロニック株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、オクルージョンバルーンカテーテルおよびアスピレーションカテーテルから構成される。</p> <p>オクルージョンカテーテルは、非常に細く、これをガイドワイヤとしてほかのカテーテルを挿入することが可能である。また、アスピレーションカテーテルは、ワイヤルーメン及び吸引するためのアスピレーションルーメンのダブルルーメンカテーテルである。</p> <div data-bbox="321 582 1029 975" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p>主な構成部品</p>  <p>オクルージョンバルーンカテーテル アスピレーションカテーテル</p> </div> <div data-bbox="1071 700 1328 975" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>大腿部の解剖</p>  </div> <div data-bbox="335 1004 1356 1875" style="border: 1px solid blue; padding: 10px;"> <p>使用方法</p>  <p>大腿動脈</p> <p>大腿の動脈からカテーテルを進める。</p> <p>カテーテルを頸部の狭窄部位まで進める。</p> <p>狭窄部位</p> <p>ガイドングカテーテルを介して、本品のバルーンカテーテルを病変遠位まで進める。</p> <p>本品のバルーンを拡張し、血管が閉塞したことを造影して確認する。</p> <p>ステントを病変部まで進め、拡張し、留置する。</p> <p>本品のアスピレーションカテーテルを挿入し、塞栓子を吸引する。</p> <p>バルーンを収縮し、アスピレーションカテーテル及びバルーンカテーテルを抜去する。</p> </div>
4 使用目的	<p>頸動脈ステント留置術を行う際に、塞栓物質(血栓など)が末梢に飛散しないようにするため、頸動脈に一時的にバルーンを留置し、カテーテルで塞栓物質を吸引する。</p>

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 メドトロニックソファモアダネック株式会社
 販売名 KYPHON BKP システム
 KYPHON BKP 骨セメント HV-R

決定区分	主な使用目的
C2 (新機能・新技術)	本品は、保存的治療では疼痛が改善しない骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折を起こした患者において、椎体を内固定し、整復する目的で使用する。椎体の内部にバルーンを挿入し、圧力をかけて椎体の圧迫を整復したのち、できた空洞に専用のセメントを注入するものである。

保険償還価格

システム： 371,000円（外国平均価格との比 0.75倍）

骨セメント： 528円（1gあたり。外国平均価格との比 0.93倍）

算定方式

システム： 原価計算方式

骨セメント： 類似機能区分比較方式、

類似機能区分：079 骨セメント(2)頭蓋骨用以外、改良加算5%

[参考]

企業希望価格

システム： 456,807円（原価計算方式）

骨セメント：800円（1gあたり。）（類似機能区分比較方式、

類似機能区分：079 骨セメント(2)頭蓋骨用以外、画期性加算55%、)

外国平均価格

システム： 496,429円

骨セメント：566円

上記諸外国（米、英、独、仏 4カ国）のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

	システム	骨セメント（1gあたり）	
アメリカ合衆国	457,780円 (4,870ドル)	611円 (6.50ドル)	1ドル=94円 1ポンド=146円 1ユーロ=130円 （平成21年2月～平成22年1月の日銀による為替レートの平均）
連合王国	457,126円 (3,131ポンド)	521円 (3.57ポンド)	
ドイツ	505,700円 (3,890ユーロ)	571円 (4.39ユーロ)	
フランス	565,110円 (4,347ユーロ)	563円 (4.33ユーロ)	

製品概要

1 販売名	KYPHON BKP システム・骨セメントHV-R
2 希望業者	メドトロニックソファモアダネック株式会社
3 構造・原理	<p>BKPシステムは、経皮的に椎体に到達し、バルーンの経路を作成するための数種類の針と、椎体を拡張するためのポリウレタン製のバルーンのセットから成る。</p> <p>セメントは粉末ポリマー（ポリメタクリス酸メチル／メタクリル酸メチル・スチレン共重合体）と液体モノマー（メタクリル酸メチル）から成り、混合すると重合反応が起こって軟塊状態となる。従前のセメントと比較し視認性が向上し、また硬化までに約8分間の作業時間が得られることが特徴である。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="432 696 935 1077" style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p>システム</p>  </div> <div data-bbox="951 696 1422 1077" style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p>セメント</p>  </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">手術方法</p></div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 10px;"> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>①</p>  <p>椎体 ↓ 圧迫骨折</p> <p>圧迫骨折した椎体</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>②</p>  <p>小皮切で、バルーンの通路を針で作成し、バルーンを挿入</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>③</p>  <p>広がったバルーン</p> <p>バルーンを拡張し、骨折を整復する</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>④</p>  <p>セメント</p> <p>バルーンを抜去し、空洞(キャビティ)にセメントを充填する</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>⑤</p>  <p>機器を抜去し、閉創</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>手術時の様子</p> </div> </div>
4 使用目的	<p>本品は、保存的治療では疼痛が改善しない骨粗鬆症により脊椎圧迫骨折を起こした患者において、椎体を内固定し、整復する目的で使用。椎体の内部にバルーンを挿入し、圧力をかけて椎体の圧迫を整復したのち、できた空洞に専用のセメントを注入する。</p>

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 エイエムオー・ジャパン株式会社
 販売名 イントラレースFSレーザー 本体
 イントラレースFSレーザー 患者インターフェース

決定区分	主な使用目的
C 2 (新機能・新技術)	本品は、角膜移植における、ドナー・レシピエント双方の角膜の切開及び切除に使用する。超短パルスのレーザー光を利用することで、極めて正確な切片の作成が可能となった。

保険償還価格

本体： 次回改定まで、既存技術料を準用する。
 患者インターフェース： 特定保険医療材料としては設定せず、次回改定まで相当する既存技術料を準用し、加算する

[参考]

企業希望価格

本体：なし（機器としてではなく、新規技術料として算定）
 患者インターフェース：35,000 円（原価計算方式）

外国平均価格

本体： 4,967 万 8 千円
 患者インターフェース： 34,677 円



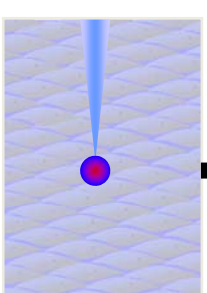
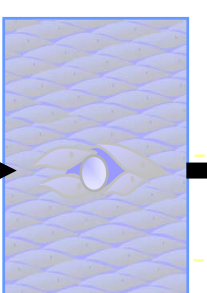
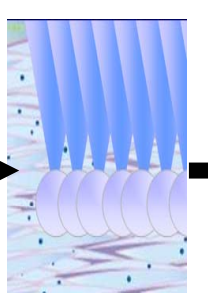
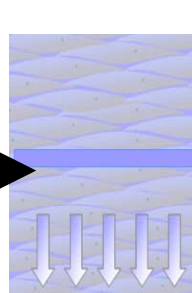
* 上記諸外国（米、英、独、仏 4 カ国）のリストプライスから平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

	本体		患者インターフェース	
アメリカ合衆国	3,910 万円	(425,000 ドル)	32,200 円	(350 ドル)
連合王国	4,351 万 2 千円	(296,000 ポンド)	29,106 円	(198 ポンド)
ドイツ	5,805 万円	(450,000 ユーロ)	38,700 円	(300 ユーロ)
フランス	5,805 万円	(450,000 ユーロ)	38,700 円	(300 ユーロ)

1 ドル = 92 円
 1 ポンド = 147 円
 1 ユーロ = 129 円
 （平成 21 年 8 月 ~ 平成 22 年 7 月の日銀による為替レートの平均）

製品概要

1 販売名	イントラレースFSレーザー
2 希望業者	エイエムオー・ジャパン株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、超短パルスのレーザー光を、連続的に操作することによって、角膜に外科的な切開を生じさせる。組織の光切断を行う位置については、患者インターフェース内の石英を通して、コンピューター制御により、焦点を厳密に合わせる。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; border-radius: 10px;">製品写真</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; border-radius: 10px;">患者インターフェース</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; border-radius: 10px;">本体</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; border-radius: 10px;">患者インターフェース</div> </div>  <p>この先からレーザーが照射される</p> <p>患者インターフェースを用いて角膜を固定し、光レーザーで角膜を切り、切片を作る。</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; border-radius: 10px;">切片ができるしくみ</div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; border-radius: 10px;">角膜</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; border-radius: 10px;">眼球</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">     </div> <p>角膜実質内に、およそ1μm径の微小なポイント照射を行う</p> <p>照射点では二酸化炭素と水が発生し、角膜内に空隙を作る</p> <p>二酸化炭素及び水は角膜内皮を通して排出され、空隙が残る。</p>
4 使用目的	<p>本品は、角膜移植における、ドナー・レシピエント双方の角膜の切開及び切除に使用する。従来の手術で使用される角膜パンチや剪刀などによる切開と比較し、正確でゆがみの無い切開を可能とし、接合のゆがみや段差がなくなる。これにより術後の乱視の軽減や、早期の抜糸、術後の拒否反応の低減が期待される。</p>

平成 22 年度 DPC 導入影響の評価に係る特別調査について

1. 検討の経緯

平成 22 年度の DPC 導入影響の評価に係る特別調査については、これまで以下のとおり、検討を行ってきたところ。

平成 22 年 4 月 22 日 分科会	特別調査の基本的な考え方、個別の調査項目、対象医療機関の案を提示
平成 22 年 5 月 26 日 総会	分科会での検討状況を報告
平成 22 年 7 月 14 日 総会	これまでの議論を踏まえ、当面の課題等を整理
平成 22 年 7 月 16 日 分科会	平成 21 年度調査報告や DPC 制度導入当初の検討状況を踏まえ、調査の内容を整理
平成 22 年 7 月 28 日 総会	具体的な調査項目について概ね意見集約
平成 22 年 8 月 3 日 分科会	評価の視点や具体的な評価手法等について検討
平成 22 年 8 月 25 日 総会	分科会での検討状況を報告

2. 積み残しの主な論点と最終的な対応案

(1) 再入院(再転棟)に係る調査

- 同一医療機関内に療養病棟がないことにより、他院に転院していた患者が再入院していたものと再転棟は同一の取扱いとするべきではないか。

⇒ 再入院にあたり、いずれからの入院か、調査項目に追加

- 「合併症」の定義等わかりやすくすべきではないか。

⇒ 調査票に定義を記載するとともに、調査項目を明確化

- 再転棟の理由について、「その他」を選択した場合の自由記載欄を設けるべきではないか。

⇒ 自由記載欄を追加

(2) 化学療法等の外来、入院別実施状況調査

- 化学療法のプロトコルについて 1 年以上過去に遡ってレセプトの統計機能を用いるのは困難ではないか。
- 病名とのクロス集計は相当の事務負担となるのではないか。

⇒ 今回の調査票からは削除

(3) 医師あたりの患者数等の動向調査

- 救急に従事する医師等の範囲は不明確で、バラつきが大きいのではないか。
- 現状の調査では解釈に窮するデータが多く出るのでないか。

⇒ 通常調査のデータから実施件数等が特定可能な診療項目とし、さらに、それに実際に従事する医師数が比較的明確に特定しやすい診療科に絞り込んだ調査に修正

平成 22 年度特別調査

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

施設コード								施設機関名

1 貴院に勤務している医師数(外来専属の医師を除く)についてお伺いします。

問1-1 平成 22 年〇月、貴院に勤務している医師数(但し外来業務のみに従事している医師を除く)を常勤換算でご記入ください。平成 20 年〇月、平成 21 年〇月についても同様にご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
医師数(常勤換算)	人	人	人

<注1> 外来業務のみに従事している(入院業務に全く従事していない)医師は数えないでください。
例) 週1回、他院より外来診療を行う為に来ている医師 → 数に含めない。
病棟業務を行いつつ、週2回(月・木)外来診療を担当している医師 → 数に含める。

<注2> 平成 22 年〇月中の平均的な1週間を選び(どの週を選ぶかは任意)、その勤務実績を踏まえ、計算してください。平成 21 年、平成 20 年も同様です。

<注3> 非常勤職員の常勤換算の計算方法について
貴院の1週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行ってください。全て足し合わせた後、小数点第二位を四捨五入し、ご記入ください。
例) 1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日(各日 5 時間)勤務の医師数が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の医師数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 1.5 \text{ 人}$$

問1-2 平成 22 年〇月、貴院に勤務している医師数(但し外来業務のみに従事している医師を除く)を各診療科別に常勤換算でご記入ください。平成 20 年〇月、平成 21 年〇月についても同様にご記入ください。

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

診療科目	コード番号	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
小児科	100	人	人	人
心臓血管外科	170	人	人	人
放射線科のうち 放射線治療に携わる医師	270 の 一部	人	人	人
麻酔科	490	人	人	人

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

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

(2) 診療科コード

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

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

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	耳鼻咽喉科	240	血液科	470
心療内科	020	気管食道科	250	血液内科	480
精神科	030	リハビリテーション科	260	麻酔科	490
神経科	040	放射線科	270	消化器内科	500
呼吸器科	050	神経内科	280	消化器外科	510
消化器科	060	胃腸科	290	肝胆膵外科	520
循環器科	070	皮膚科	300	糖尿内科	530
アレルギー科	080	泌尿器科	310	大腸肛門科	540
リウマチ科	090	産科	320	眼形成眼窩外科	550
小児科	100	婦人科	330	不妊内分泌科	560
外科	110	呼吸器内科	340	膠原病リウマチ内科	570
整形外科	120	循環器内科	350	脳卒中科	580
形成外科	130	歯科	360	腫瘍治療科	590
美容外科	140	歯科矯正科	370	総合診療科	600
脳神経外科	150	小児歯科	380	乳腺甲状腺外科	610
呼吸器外科	160	歯科口腔外科	390	新生児科	620
心臓血管外科	170	糖尿病科	400	小児循環器科	630
小児外科	180	腎臓内科	410	緩和ケア科	640
皮膚泌尿器科	190	腎移植科	420	内分泌リウマチ科	650
性病科	200	血液透析科	430	血液腫瘍内科	660
肛門科	210	代謝内科	440	腎不全科	670
産婦人科	220	内分泌内科	450	精神神経科	680
眼科	230	救急医学科	460	内分泌代謝科	690

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

問2 以下の診療報酬について、貴院の平成 20 年〇月、平成 21 年〇月、平成 22 年〇月における外来での べ算定件数をご記入ください。			
	平成 20 年〇月	平成 21 年〇月	平成 22 年〇月
＜外来でのべ算定件数をご記入ください。＞			
外来化学療法加算1 （「注射」通則6 イ）	件	件	件
外来化学療法加算2 （「注射」通則6 ロ）	件	件	件
高エネルギー放射線治療 1回目(M001 体外照射 3 イ)			
（1）1門照射又は対向2門照射	件	件	件
（2）非対向2門照射又は3門照射	件	件	件
（3）4門以上の照射、運動照射又 は現体照射	件	件	件
強度変調放射線治療 1回目 （M001 体外照射 4 イ）	件	件	件
ガンマナイフによる定位放射線治療 （M001-2）	件	件	件
直線加速器による定位放射線治療 （M001-3）	件	件	件
痔核手術（脱肛を含む。）（K743）			
1 硬化療法	件	件	件
2 硬化療法（四段階注射法によ るもの）	件	件	件
3 結紮術、焼灼術、血栓摘出術	件	件	件
4 根治手術	件	件	件
5 PPH	件	件	件
ヘルニア手術 鼠径ヘルニア （K633 5）	件	件	件

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

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

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

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

「平成 22 年度特別調査 再入院に係る調査」調査票

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

今回の入院直前の、患者の居所を選択してください。

1. 自宅 2. 医療機関 3. 介護施設等 4. その他（ ）

再入院の理由：

「計画的再入院」か、「予期された再入院」か、「予期せぬ再入院」かをまず判断し、その具体的理由の欄に「 」を記入してください。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、それが患者に対して十分な説明がなされておらず、予期されていなかった場合には「予期せぬ再入院」としてください。項目を選択するに当たっては、参考資料の例を参照してください。

計画的再入院

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

予期された再入院

- 予期された原疾患（ 1 ）の悪化、再発のため
- 予期された原疾患（ 1 ）の合併症発症のため
- 予期された併存症（ 2 ）の悪化のため
- 患者の QOL 向上のため一時帰宅したため
- その他（ ）

予期せぬ再入院

- 予期せぬ原疾患（ 1 ）の悪化、再発のため
- 予期せぬ原疾患（ 1 ）の合併症発症のため
- 予期せぬ併存症（ 2 ）の悪化のため
- 新たな他疾患発症のため
- その他（ ）

1：前回入院時に医療資源を最も投入した傷病を指す

2：前回入院時の入院時併存傷病及び入院後発症傷病を指す

再入院理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再入院	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のため入院。
	計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。
その他		
* 予期された再入院	予期された原疾患の悪化、再発のため	前回、胃がん再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	予期された原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院1週間後誤嚥性肺炎が発症したため入院。
	予期された併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていた。退院2週間後呼吸状態の悪化のため、入院。
	患者のQOL向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。

	その他	
* 予 期 せ ぬ 再 入 院	予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療を受けて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。
	予期せぬ原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	予期せぬ併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていた。しかしながら退院2週間後の外来受診で労作時の呼吸困難の訴えが強く、入院。
	新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術を受けて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	その他	

再転棟理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再転棟	術前検査等で DPC 算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテテル検査のため DPC 算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的手術・処置・検査のため	前回、骨折で DPC 算定病棟へ入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のため DPC 算定病棟へ転棟。前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテテル検査のため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	計画的放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	前回 DPC 算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のため DPC 算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので 2 週間後に手術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	
* 予期された再転棟	予期された原疾患の悪化、再発のため	胃癌再発で DPC 算定病棟へ入院し、治療を受けて転棟、療養中であつたが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり DPC 算定病棟へ転棟。
	予期された原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかつたが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したので DPC 算定病棟へ転棟。
	予期された併存症の悪化のため	腸閉塞のため DPC 算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていたが、治療終了のため転棟、療養中であつた。転棟後 2 週間で呼吸状態の悪化のため、DPC 算定病棟へ転院。

	患者の QOL 向上のため一時転棟したため。	肺小細胞癌で DPC 算定病棟へ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者の QOL の向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	
* 予 期 せ ぬ 再 転 棟	予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	虚血性心疾患で DPC 算定病棟へ入院、治療をうけて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟 1 ヶ月後風邪をひき、心不全になったので DPC 算定病棟へ転棟。
	予期せぬ原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおりうるとの説明はなかった。転棟 1 週間後誤嚥性肺炎のため DPC 算定病棟へ転棟。
	予期せぬ併存症の悪化のため	腸閉塞のため DPC 算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていたこともあり、治療終了後転棟し、療養中であった。 しかしながら転棟 1 か月後、労作時の呼吸困難の訴えが強くなり、加療のため DPC 算定病棟へ転棟。
	新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて転棟、その 5 日後急性心筋梗塞を発症して DPC 算定病棟へ転棟。
	その他	

DPC 算定病棟とは、以下の入院基本料等を届出ている病棟をいう。

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

療養病床の転換意向等調査、医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の概要

- 療養病床再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施。

【療養病床の転換意向等調査】 平成22年2月及び4月実施
(診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後で2回実施)
→療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

- 調査対象:調査時点で療養病床を有する医療機関
- 内 容 :これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】 平成22年6月実施
→療養病床等の入院患者と施設入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握。

- 調査対象:医療保険施設……………一般病棟:13対1・15対1(約2,000施設)
医療療養病棟(約4,000施設)
障害者施設・特殊疾患病棟(約1,000施設)
在宅療養支援病院・診療所(約3,000施設)
介護保険施設……………介護療養型医療施設(約2,000施設)
介護老人保健施設(約2,000施設)
介護老人福祉施設(約2,000施設)
- 内 容 :患者・入所者の入院/入所の理由、入院/入所前の状況、現在の状態、今後の見通し、今後の希望、医療の提供状況等

療養病床の転換意向等調査の結果について

- 医療療養病床のこれまでの転換先は、「一般病床」が多い。
- 介護療養病床のこれまでの転換先は、「医療療養病床」が多い。

【療養病床の転換意向等調査】(別添1)

1. これまでの転換状況

- ①医療療養病床から転換等が行われた約11,000床の内訳は、一般病床への転換が約8,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床、廃止が約700床。
- ②介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床^(注)、廃止が約500床。

(注)平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。今回の調査では、既に全病床を介護施設等に転換または廃止した医療機関は把握していない。

2. 今後の転換意向

- ①医療療養病床からの転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%
- ②介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%

医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の結果について

- 医療療養病床と介護療養病床の機能分担が進んでいる。
- 一般病床と医療療養病床の比較は、詳細な分析が必要。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】(別添2)

1. 医療療養病床と介護療養病床

①介護療養病床の患者は、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い。

※平成17年度の中医協「慢性期入院医療実態調査」では、介護療養病床と医療療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

②介護療養病床で提供されている処置については、医療療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が低く、明らかな差が見られた。

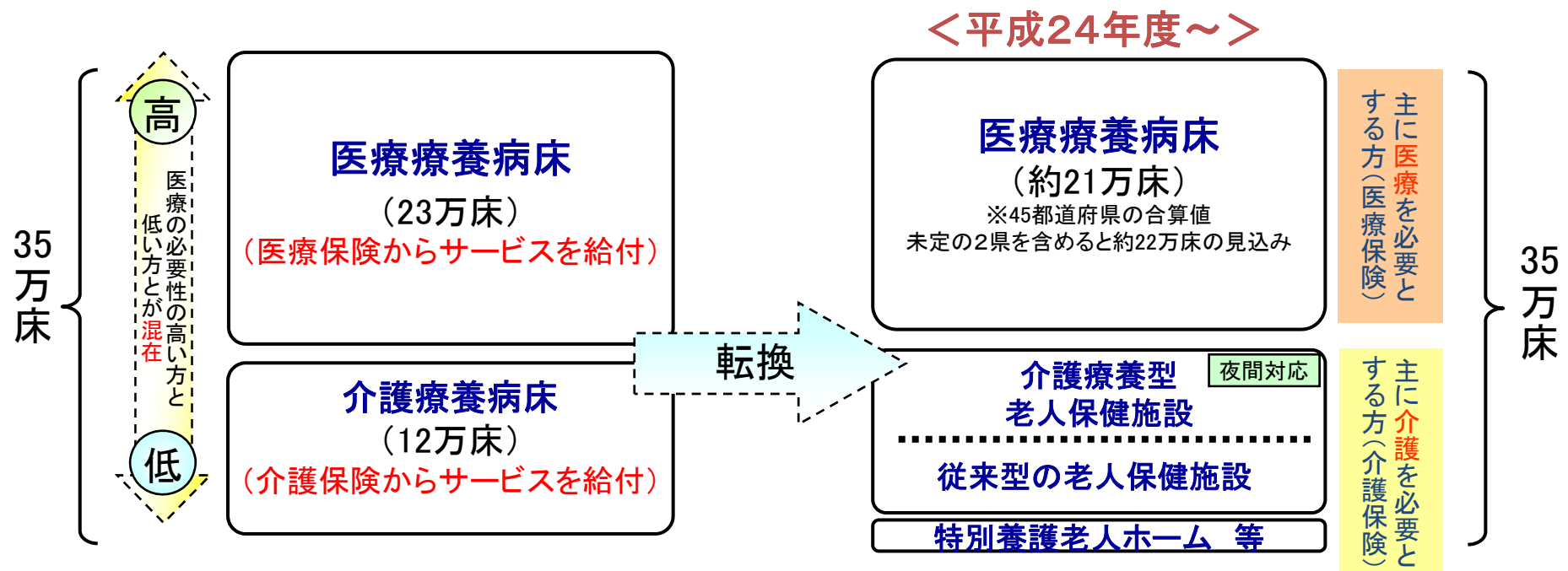
2. 一般病床と医療療養病床

①医療療養病床の患者は、今後の病状の見通しは「不変」の割合が多いが、一般病床の患者については、「軽快」の割合が多い。

②ただし、両者の間には患者の平均年齢や平均在院日数等に違いがあり、比較のためにはより詳細な分析が必要。

療養病床再編成のこれまでの考え方

- 平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを
- 現在の療養病床(医療療養病床、介護療養病床)に入院している患者を退院させず(ベッド数を削減せず)、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保
- なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。

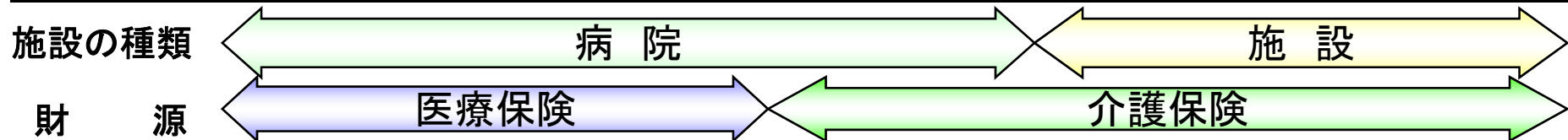


(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。

(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床(約2万床)を除く。

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床 ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額 ¹ (H21改定後)	(2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円 ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員18人 介護職員18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



- 1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。
- 2 算定する入院料により異なる。
- 3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。
- 4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
平成19年4月※1	250,955	113,777	364,732
平成20年4月※1	255,483	103,705	359,188
平成21年4月※2	260,452	94,839	355,291
平成22年4月※2	262,665	87,142	349,807

1 確定数

2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

「療養病床の転換意向等調査」結果概要

1. 調査目的

現在療養病床を有する医療機関のこれまでの転換の状況と今後の転換意向把握

2. 調査対象

調査時点で療養病床を有する医療機関

3. 調査時期

- ・ 第1回：平成22年1月31日（平成22年度診療報酬改定前）
注：東京都を除く46道府県で実施
- ・ 第2回：平成22年4月30日（平成22年度診療報酬改定後）
注：47都道府県で実施

4. 回答率

	第1回	第2回
調査票送付施設 [件]	5,345	5,551
回答施設数 [件]	5,013	5,041
医療療養病床を有する医療機関	4,519	4,526
介護療養病床を有する医療機関	1,954	1,954
回答率 (%)	94%	91%

注：第1回の調査票送付施設については、厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設動態調査」（平成22年1月末、東京都を除く46道府県）より推計

5. 回答施設の病床数

病床種別	第1回	第2回
一般病床	188,202	193,512
医療療養病床	229,919	239,055
（再掲）回復期リハビリテーション病床	30,805	31,691
介護療養病床	79,096	84,787
その他の病床	43,790	48,741

平成22年3月末までの転換状況（第1回調査で実施）

（1）医療療養病床からの転換状況〔図1〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	275	8,310	76%
その他の病床	4	162	1%
介護療養病床	34	578	5%
介護老人保健施設	35	1,087	10%
（再掲）介護老人保健施設（療養型） ^注	19	743	7%
（再掲）介護老人保健施設（従来型）	16	344	3%
その他の施設	5	134	1%
廃止	73	712	6%
計	—	10,983	100%

注：介護療養型老人保健施設

医療療養病床の増床

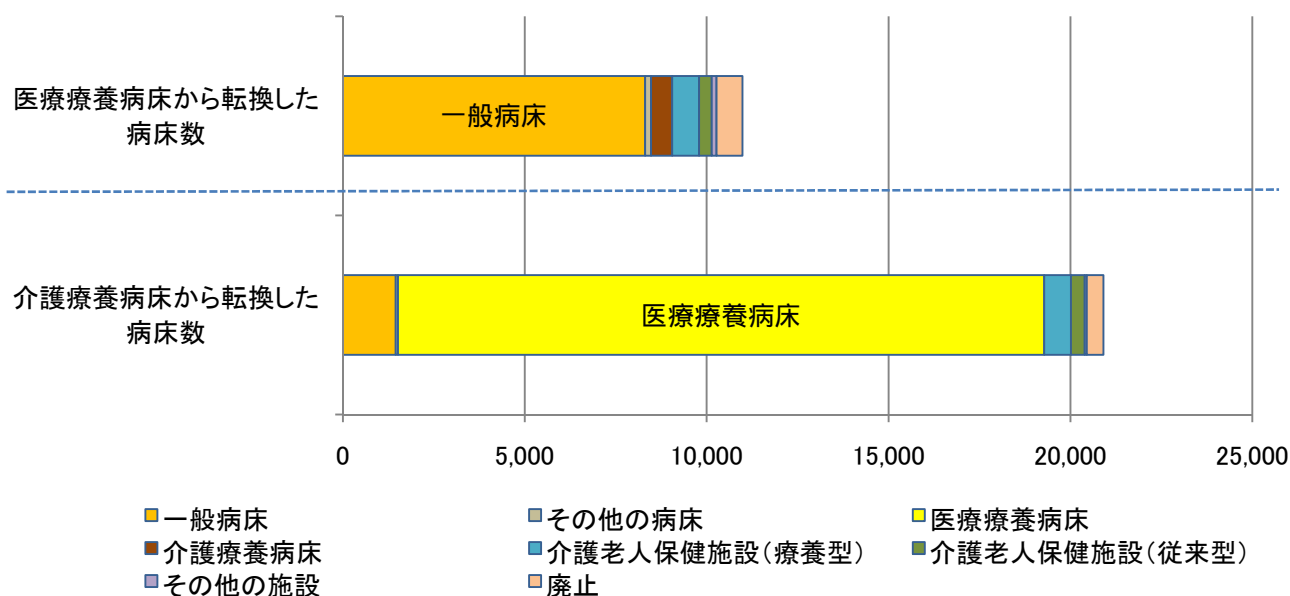
	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床から	253	7,168	25%
その他の病床から	23	565	2%
介護療養病床から	575	17,765	61%
その他	116	3,559	12%
計	—	29,057	100%

（2）介護療養病床からの転換状況〔図1〕

転換先	施設数[件]	病床数[床]	割合
一般病床	65	1,451	7%
その他の病床	2	65	0%
医療療養病床	575	17,765	85%
介護老人保健施設	26	1,112	5%
（再掲）介護老人保健施設（療養型）	15	735	4%
（再掲）介護老人保健施設（従来型）	11	377	2%
その他の施設	5	56	0%
廃止	37	457	2%
計	—	20,906	100%

注：（1）（2）については、平成22年2月時点で療養病床を有する医療機関に対し調査を行っているため、それまでに全病床を介護施設や一般病床に転換した医療機関又は廃止した医療機関は把握していない。

[図1] 平成18年4月から平成22年3月末までの療養病床の転換状況



(3) 医療療養病床から介護施設へ転換した理由

注：「介護施設」…介護老人保健施設、介護老人福祉施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所等をいう（以下同じ）。

医療療養病床から介護施設へ転換した理由（複数回答）	件数	割合
転換前の医療療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	18	45%
医師・看護職員の確保が困難であったため	18	45%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	16	40%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	13	33%
行政からの指導や後押しがあったため	8	20%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	7	18%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	5	13%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	5	13%
その他	7	18%
医療療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	40	100%

(4) 介護療養病床から介護施設へ転換した理由

介護療養病床から介護施設へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	15	48%
医師・看護職員の確保が困難であったため	12	39%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	10	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	9	29%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	6	19%
行政からの指導や後押しがあったため	4	13%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	10%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高かったため	3	10%
その他	4	13%
介護療養病床から介護施設へ転換した医療機関数	31	100%

(5) 介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由

介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由(複数回答)	件数	割合
転換前の介護療養病床の入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断したため	392	68%
医師、看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できたため	150	26%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	149	26%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	139	24%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	73	13%
行政からの指導や後押しがあったため	13	2%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	3	1%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	0	0%
その他	158	27%
介護療養病床から医療療養病床へ転換した医療機関数	575	100%

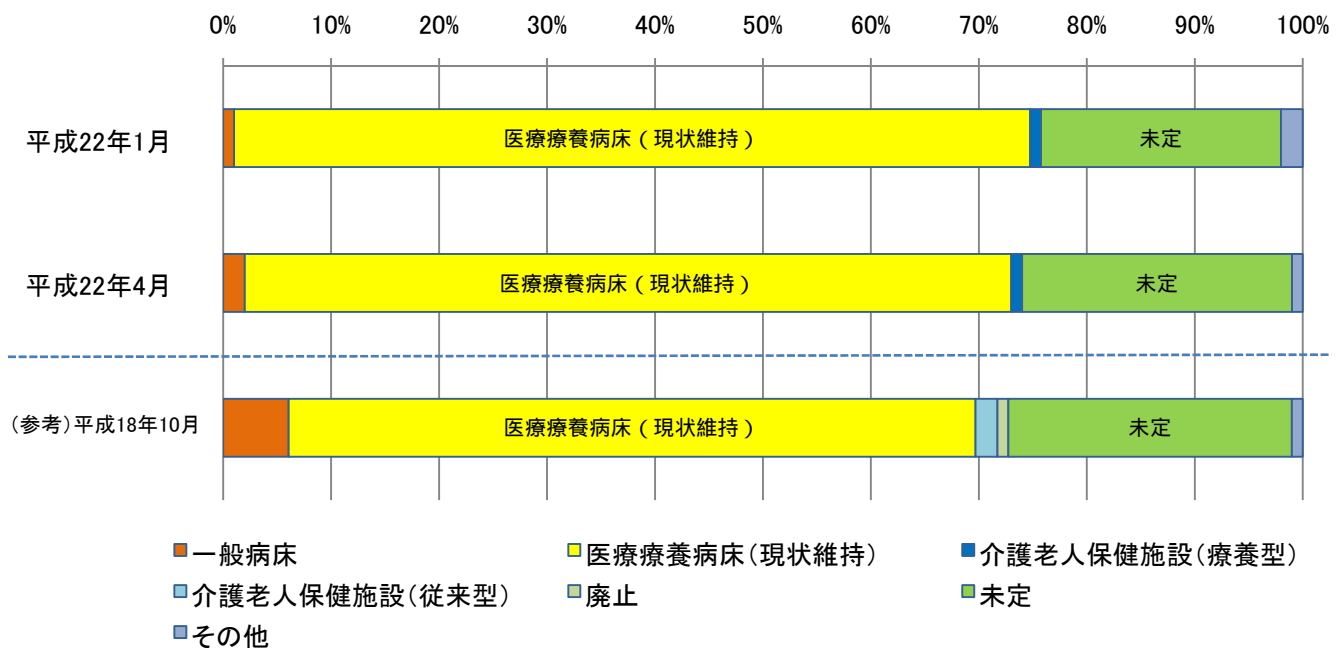
6. 今後（平成24年3月末まで）の転換意向

(1) 医療療養病床からの転換意向 [図2]

転換先	第1回(平成22年1月)			第2回(平成22年4月)			(参考)平成18年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	127	3,185	1%	160	3,660	2%	13,149	6%
その他の病床	5	148	0%	6	155	0%	66	0%
医療療養病床(現状維持)	2,965	166,875	73%	2,802	168,924	71%	140,623	63%
介護療養病床	8	163	0%	—	—	—	637	0%
介護老人保健施設	116	3,220	1%	101	3,180	1%	5,181	2%
(再掲)療養型	99	2,900	1%	81	2,727	1%	—	—
(再掲)従来型	17	320	0%	20	453	0%	5,181	2%
介護老人福祉施設	7	206	0%	13	362	0%	159	0%
その他の施設	24	314	0%	23	348	0%	395	0%
廃止	60	821	0%	63	933	0%	1,059	1%
未定	1,245	50,564	22%	1,457	58,729	25%	58,788	26%
その他	120	4,423	2%	57	2,764	1%	2,341	1%
回答数	4,519	229,919	100%	4,526	239,055	100%	222,398	100%

注:平成18年度:「療養病床アンケート」(平成18年10月1日時点、厚生労働省)より引用

[図2] 医療療養病床からの転換意向



(1) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由

療養病床から介護施設への転換を予定している理由（複数回答）	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(1) - 2 医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由

医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した理由 (複数回答)	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	1,725	41%	2,002	47%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	—	—	1,675	40%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	1,768	42%	1,573	37%
懸念事項があるため転換できない	—	—	1,384	33%
24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	1,330	32%	1,107	26%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	883	21%	832	20%
地域で軽症救急患者受入れの役割を担っているため	822	20%	707	17%
22年度の診療報酬改定の内容をみて判断したいため	694	17%	—	—
改築・改修に係る費用を工面できないため	431	10%	—	—
改築・改修を行ったばかりであるため	214	5%	—	—
回復期リハビリテーション病棟として運営していくため	—	—	517	12%
一部の病床を転換したところであるため	—	—	118	3%
その他	742	18%	303	7%
医療療養病床からの転換予定が「医療療養病床(現状維持)」もしくは「未定」と選択した医療機関数	4,183	100%	4,231	100%

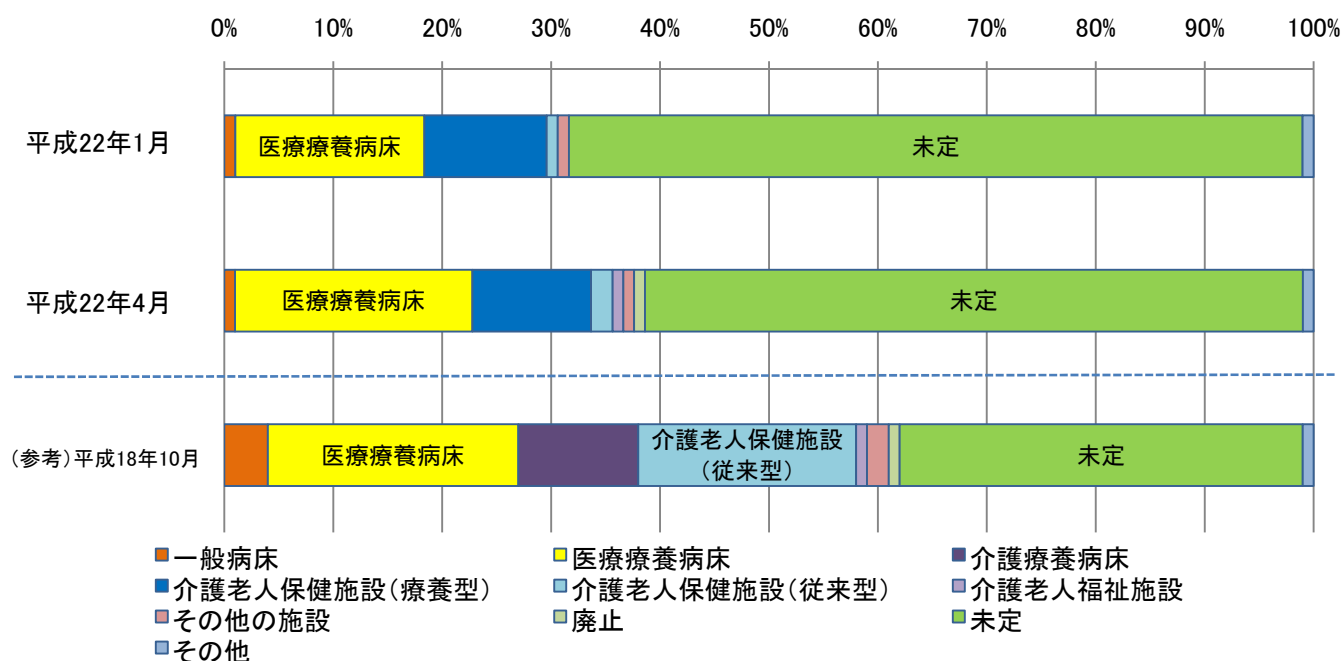
医療療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	969	70%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	633	46%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	519	38%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	471	34%
転換後の資金繰りの目途が立たない	317	23%
職員の配置や確保が困難	351	25%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	266	19%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	164	12%
患者や家族への説明が困難	125	9%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	107	8%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	63	5%
その他	134	10%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	1,384	100%

(2) 介護療養病床からの転換意向 [図 3]

転換先	第1回(平成22年1月)			第2回(平成22年4月)			(参考)平成18年度 ^注	
	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	施設数 [件]	病床数 [床]	割合	病床数 [床]	割合
一般病床	63	1,066	1%	76	805	1%	4,492	4%
その他の病床	5	123	0%	4	168	0%	245	0%
医療療養病床	389	13,711	17%	506	18,515	22%	27,208	23%
介護療養病床	—	—	—	—	—	—	12,607	11%
介護老人保健施設	210	9,981	13%	214	11,034	13%	23,681	20%
(再掲)療養型	184	8,911	11%	181	9,571	11%	—	—
(再掲)従来型	28	1,070	1%	34	1,463	2%	23,681	20%
介護老人福祉施設	8	324	0%	17	587	1%	867	1%
その他の施設	36	746	1%	31	437	1%	2,241	2%
廃止	29	332	0%	37	467	1%	787	1%
未定	1,287	52,363	66%	1,190	51,736	61%	42,756	37%
その他	44	450	1%	25	1,038	1%	1,147	1%
回答数	1,954	79,096	100%	1,954	84,787	100%	116,031	100%

注：平成18年度：「療養病床アンケート」（平成18年10月1日時点、厚生労働省）より引用。

[図3] 介護療養病床からの転換意向



(2) - 1 療養病床から介護施設への転換を予定している理由 [再掲]

療養病床から介護施設への転換を予定している理由（複数回答）	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の療養病床入院患者の状態像に、介護施設が適していると判断しているため	188	60%	201	63%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	94	30%	129	41%
医師・看護職員の確保が困難であるため	95	30%	105	33%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	75	24%	80	25%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断しているため	58	18%	63	20%
近隣に医療機関があり、介護施設としてのニーズがより高いため	41	13%	38	12%
行政からの指導や後押しがあるため	32	10%	33	10%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	26	8%	28	9%
その他	66	21%	66	21%
療養病床から介護施設への転換を予定している医療機関数	315	100%	318	100%

(2) - 2 介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由

介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している理由（複数回答）	第1回		第2回	
	件数	割合	件数	割合
転換前の介護療養病床入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断しているため	304	78%	303	60%
医療機関として存続させたいが、介護療養病床が廃止されるためやむなく	—	—	270	53%
医師・看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できるため	210	54%	197	39%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	92	24%	161	32%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断されるため	88	23%	102	20%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	79	20%	90	18%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	16	4%	—	—
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であるため	14	4%	—	—
行政からの指導や後押しがあるため	6	2%	—	—
その他	75	19%	60	12%
介護療養病床から医療療養病床への転換を予定している医療機関数	389	100%	506	100%

(2) - 3 介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先

注：第1回のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」の場合、念頭に置いている転換先 (複数回答)	件数	割合
医療療養病床	857	67%
介護療養型老人保健施設	483	38%
一般病床	334	26%
一般病床・医療療養病床以外の病床	107	8%
従来型老人保健施設	89	7%
廃止	79	6%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設以外の介護施設	72	6%
介護老人福祉施設	51	4%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,287	100%

(2) - 4 介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由

注：第2回調査のみ実施

介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した理由(複数回答)	件数	割合
24年度の医療・介護報酬同時改定の方向性をみてから判断したいため	687	58%
懸念事項があるため転換できない	620	52%
近隣の医療機関や介護施設から、慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いため	564	47%
現状の体制で、入院患者の症状が安定しているため	384	32%
医療機関の方針に、現状の体制が適しているため	329	28%
療養病床の経営が、現状で安定しているため	255	21%
一部の病床を転換したところであるため	28	2%
その他	149	13%
介護療養病床からの転換予定が「未定」を選択した医療機関数	1,190	100%

介護療養病床からの転換に係る懸念事項(複数回答)	件数	割合
地域で療養病床が必要とされているため、転換が困難	449	72%
転換にあたって、療養病床利用者の転院先、受け入れ先を見つけるのが困難	339	55%
転換すると利用者の十分な医療的ケアができない	308	50%
建物改修が必要(改修費用、改修時の患者の移動、面積等)	247	40%
転換後の資金繰りの目途が立たない	192	31%
職員の配置や確保が困難	137	22%
病院をやめる・転換することへの抵抗感(法人の理念、職員の意識等)	116	19%
患者や家族への説明が困難	102	16%
周辺に競合する老健施設等があるため、経営に不安	56	9%
介護施設の運営ノウハウがない(事務手続き、職員の意識改革等)	57	9%
近隣に医療機関がなく、急変時の連携が困難	20	3%
その他	83	13%
「懸念事項があるため転換できない」を選択した医療機関数	620	100%

8 . 療養病床再編成に係る主なご意見（自由記載）

長期に渡り、医療が必要な患者が多く、今後も増加する事が考えられる。また、一般病床の在院日数が短縮している為、今後も療養病床は必要と考えられる。

<他、同主旨のご意見> 第1回調査:299件、第2回調査:193件

(うち介護療養病床に言及したご意見は、それぞれ141件、61件)

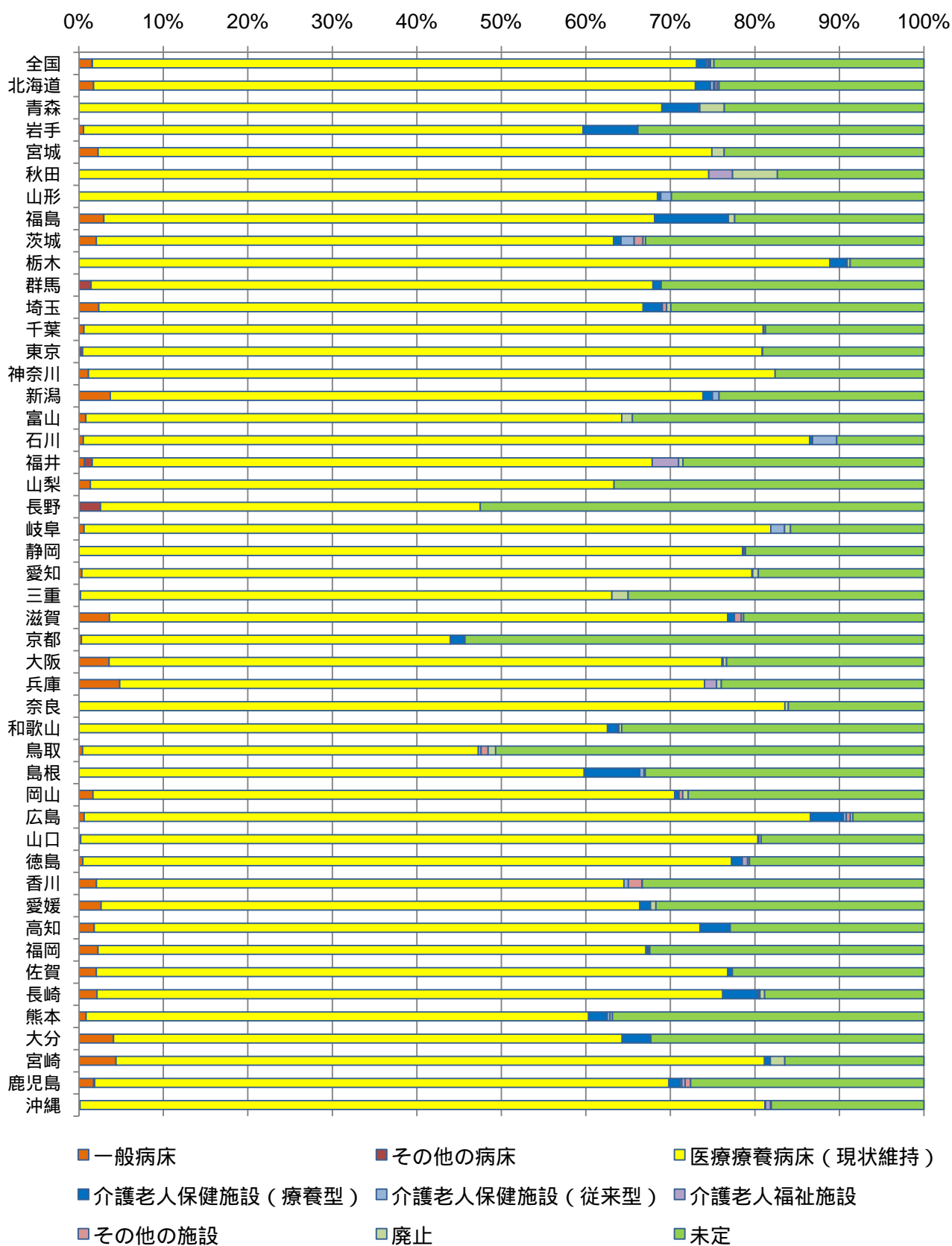
国の方針が明確でないため、病床転換の方向性が見出せずにいる医療機関も多い。医療や介護の現場の状況を的確に把握しながら、明確な国としての方向性を早急に示してほしい。

<他、同主旨のご意見> 第1回調査:120件、第2回調査:87件

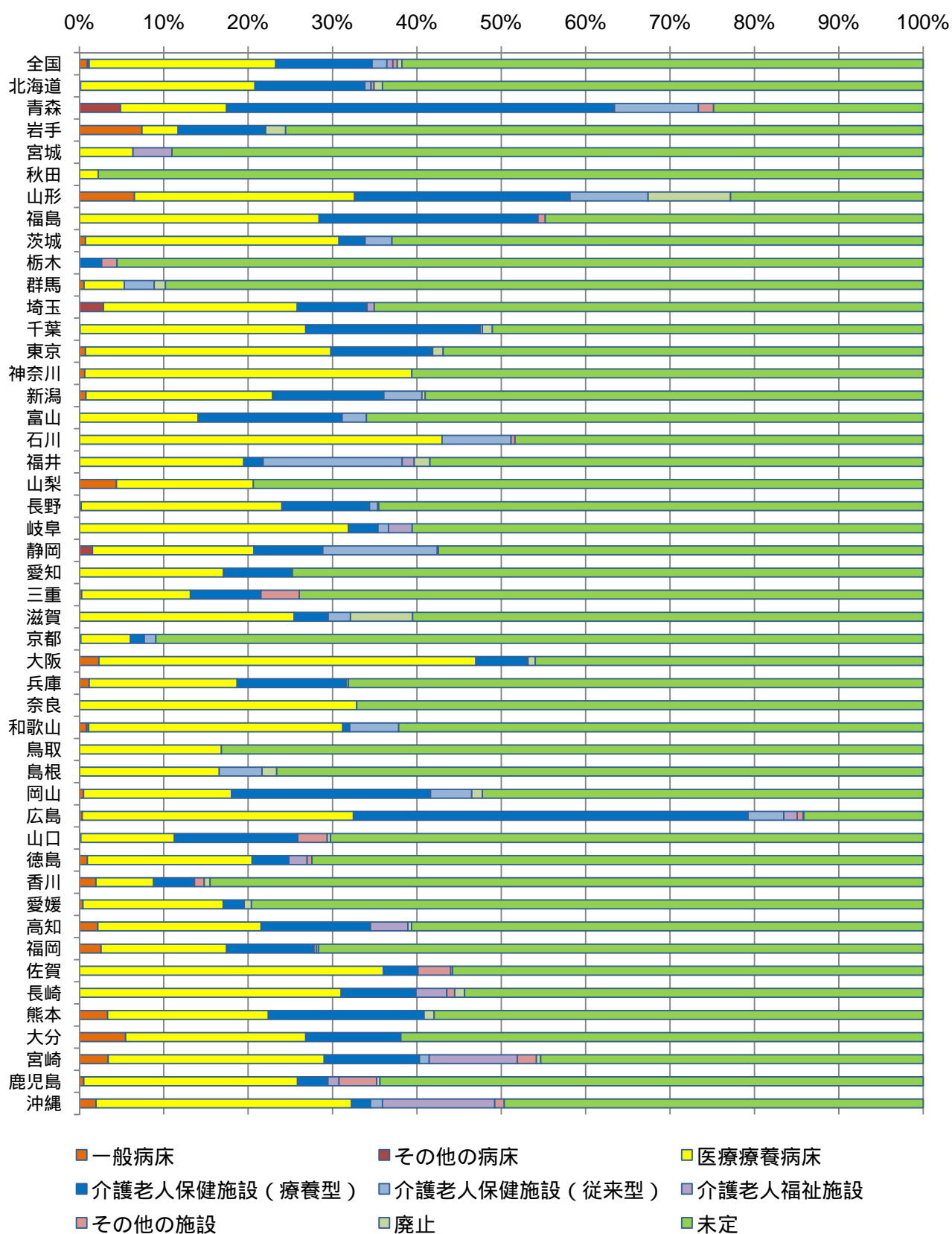
転換に要する費用が多額となる。改修に係る助成金はあるものの、交付は工事完了後、翌年3月となるため、事前に上記資金を準備しないといけない。転換計画の推進にあたり、定款の変更や老健施設の新設の申請書等の事務作業が大変。

<他、同主旨のご意見> 第1回調査:94件、第2回調査:51件

都道府県別医療療養病床からの転換意向 (第2回調査)



都道府県別介護療養病床からの転換意向（第2回調査）



「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値

1. 調査概要

調査時点：平成22年6月23日

調査対象と回収状況

平成22年7月12日(月)時点における回収状況は以下の通り。

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率 ¹	平均年齢 ²
介護療養型医療施設(病院) ³	1,597	840	16,603	52.6%	84.2歳
介護療養型医療施設(診療所)	630	166	576	26.3%	86.2歳
介護老人保健施設	2,000	853	24,449	42.7%	84.8歳
介護老人福祉施設	2,000	854	19,785	42.7%	85.9歳

1. 施設票の回収数÷発送数

2. 65歳未満の患者・入所者も含む。

3. 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院を含む。以下、「介護療養病棟」という

(参考) 医療保険適用の病床を有する医療機関等

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率 ¹	平均年齢 ²
療養病棟入院基本料の算定病棟を有する病院(医療療養病棟) (1)看護配置20:1(2)看護配置25:1	2,744	1,400	27,993	51.0%	(1)79.2歳 (2)81.2歳
有床診療所療養病床入院基本料を算定している診療所	1,189	210	663	17.7%	83.9歳
在宅療養支援病院の届出病院・診療所	3,026	507	3,741	16.8%	82.8歳

1. 施設票の回収数÷発送数

2. 65歳未満の患者・入所者も含む。

2 . 患者・入所者の状態像の比較

1) 医療区分について

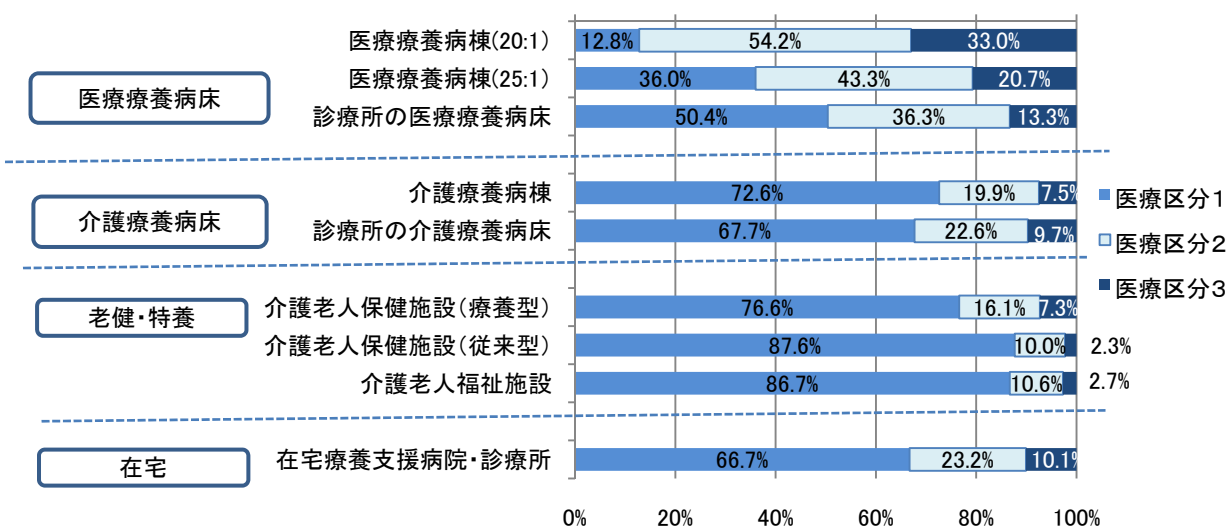
施設毎の医療区分については、介護療養病床の患者では、医療療養病床の患者よりも「医療区分1」の占める割合が高く、「医療区分2」及び「医療区分3」の割合が低い（図1）。また、平成17年及び18年に実施された調査を比較しても、近年は医療療養病床においては「医療区分3」の患者が増加しており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつあると言える（図2）。

：「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」保険局医療課

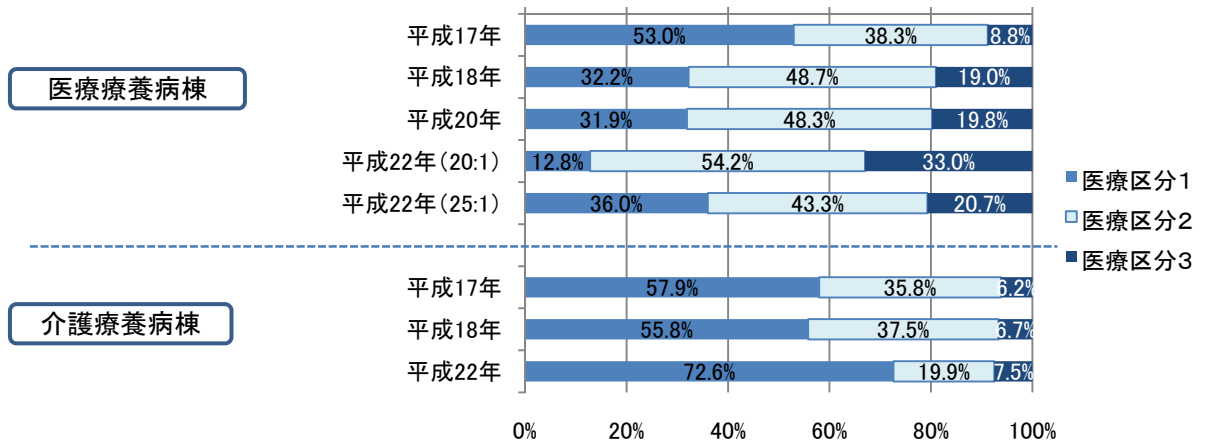
介護療養型老人保健施設（以下、「介護老人保健施設（療養型）」という。）の入所者と、介護療養病床の患者では医療区分の割合に大きな差がない（図1）。

在宅療養支援病院または診療所から医師の訪問診療等を受けている在宅療養患者（以下、「在宅療養患者」という。）と、介護療養病床、介護老人保健施設および介護老人福祉施設の患者及び入所者では、在宅療養患者で医療区分3の割合が高い（図1）。

[図1]施設類型別の医療区分



[図2] 医療区分の年次推移



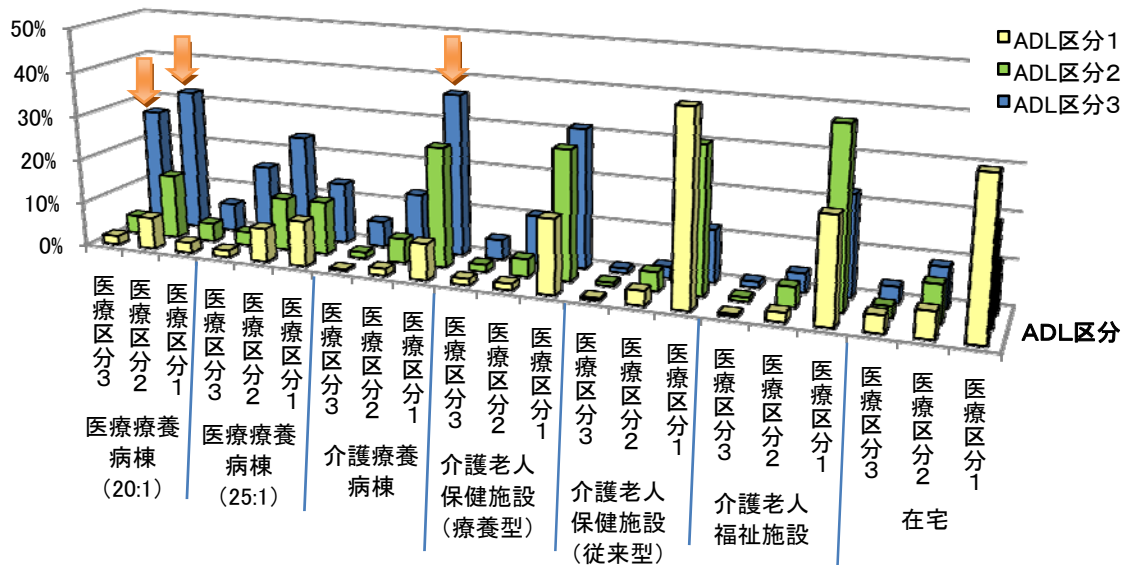
出典：平成18年度、平成20年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書」

2) 医療区分とADL区分について

注：ADL区分…診療報酬上の「療養病棟入院基本料」を算定する際に、ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用に関する過去三日間の支援のレベルについて評価する指標。要介護認定における評価指標とは異なる。本調査では、調査時点の状態像を調査した。

医療区分毎のADL区分について比較した場合、医療療養病棟では、医療区分2もしくは3であってADL区分3の患者の割合が高く、介護療養病棟では、医療区分1かつADL区分3の患者が多く、介護療養病棟の患者と、医療療養病棟の患者では、分布に差が認められる傾向にある。

[図3] 医療区分とADL区分の分布



3) 医療の提供状況について

介護療養病棟においては、中心静脈栄養、人工呼吸器の使用、気管切開、酸素療法を行っている患者の割合が、医療療養病棟における割合より低い。

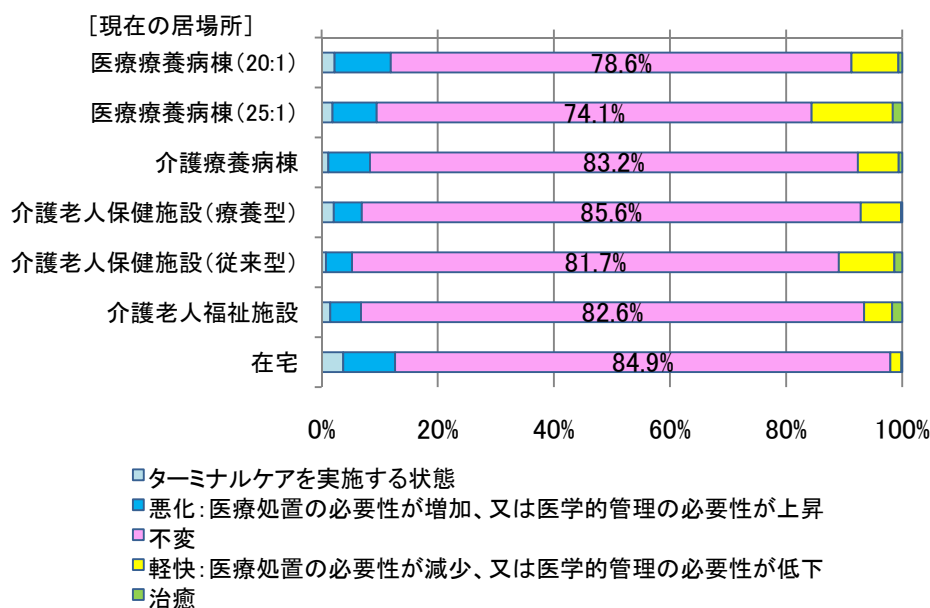
[表1]医療の提供状況

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟	介護老人保健施設 (療養型)	介護老人保健施設 (従来型)	介護老人福祉施設	在宅
総数	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開 ・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管 ・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

4) 今後の病状の見通しと適切な療養場所について

施設が判断した「今後の病状の見通し」については、「不変」を選択した割合が高い。

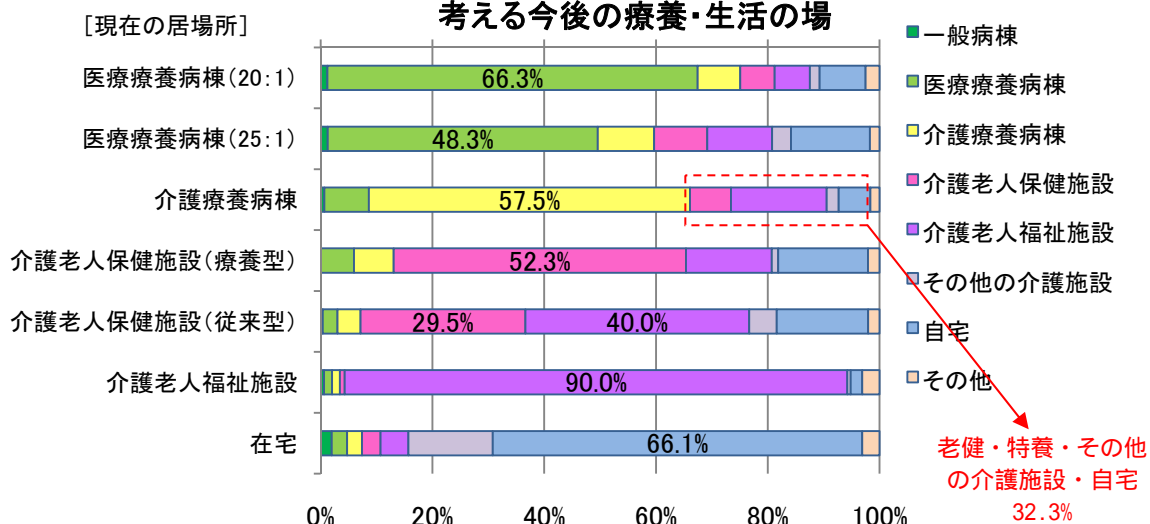
[図4]今後の病状の見通し



施設が今後の病状の見通しを踏まえて判断した「最も適切な生活・療養の場」については、現在の施設を選択した割合が高い。

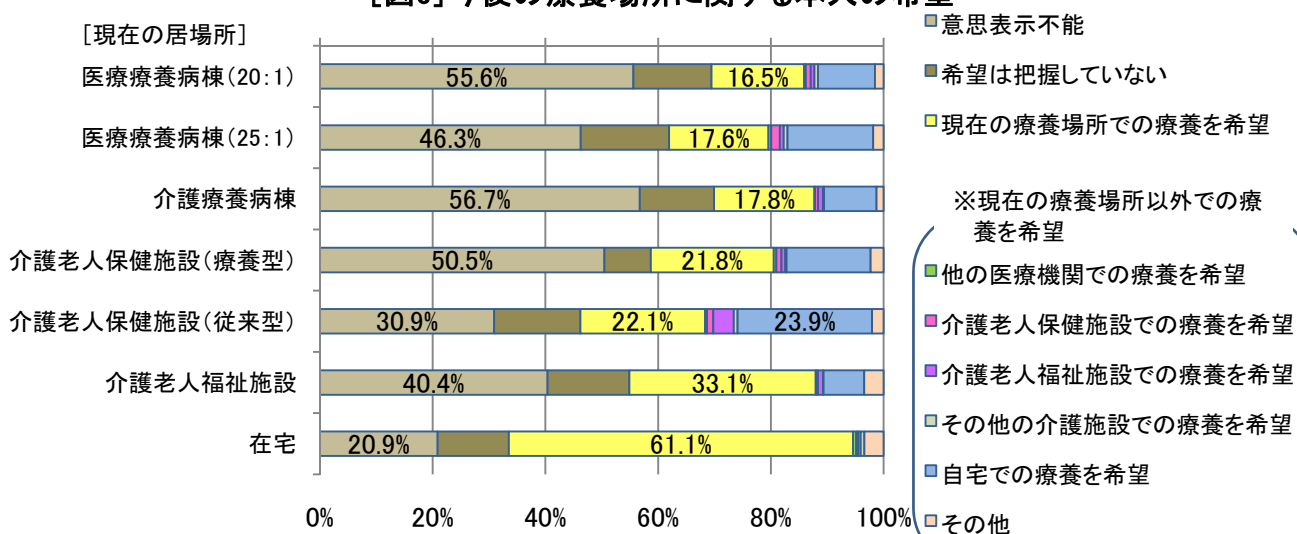
介護療養病棟において、「医療療養病棟」または「一般病棟」が適切であると選択した割合は8.6%であったが、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」、「その他の介護施設」及び「自宅」が適切であると選択した割合は、32.3%であった。

[図5] 病状の見通しを踏まえて、施設が最も適切と考える今後の療養・生活の場



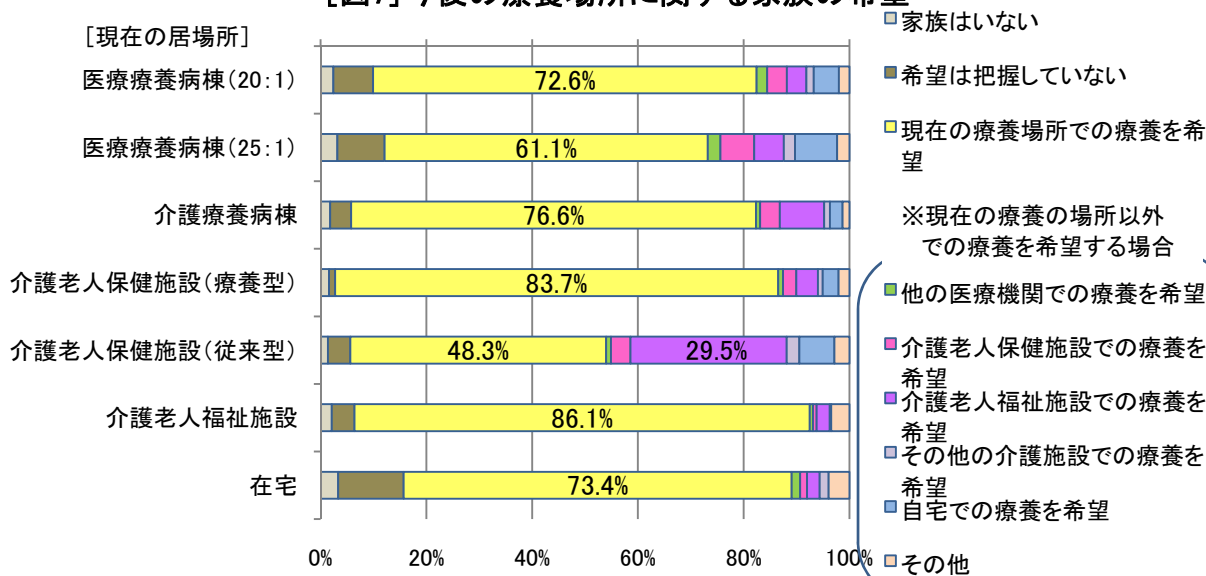
今後の生活・療養の場に関する本人の希望については、介護療養病棟では、医療療養病棟とともに、「意思表示不能」を選択した割合が高い。

[図6] 今後の療養場所に関する本人の希望



今後の生活・療養の場に関する家族の希望については、「現在の療養場所」を選択した割合が高いが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」を選択した割合が高い。

[図7] 今後の療養場所に関する家族の希望



【参考】

一般病棟 13 対 1、15 対 1 入院基本料を算定する医療機関について

1. 調査対象と回収状況

調査対象施設	発送数	回収数 (施設票)	回収数 (患者票)	回収率	平均年齢
一般病棟 13 対 1 入院基本料の算定病棟	651	226	3,999	34.7%	76.4 歳
一般病棟 15 対 1 入院基本料の算定病棟	1,334	486	7,874	36.4%	77.6 歳

2. 患者の状態像の比較

1) 医療区分とADL区分について

		一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
医療区分 3		30.4%	31.7%
	ADL区分3	15.2%	18.0%
	ADL区分2	6.0%	6.4%
	ADL区分1	7.5%	5.7%
	無回答	1.8%	1.6%
医療区分 2		36.0%	35.4%
	ADL区分3	7.1%	8.2%
	ADL区分2	8.5%	9.7%
	ADL区分1	19.9%	17.1%
	無回答	0.6%	0.5%
医療区分 1		33.6%	32.9%
	ADL区分3	4.1%	5.8%
	ADL区分2	6.0%	8.3%
	ADL区分1	20.6%	16.8%
	無回答	2.9%	2.0%

2) 医療の提供状況について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
中心静脈栄養	8.1%	10.6%
人工呼吸器	1.5%	1.6%
気管切開・気管内挿管	4.0%	4.8%
酸素療法	13.1%	14.5%
喀痰吸引	18.4%	21.7%
経鼻胃管・胃ろう	13.9%	17.1%

3) 医療機関が判断した今後の病状の見通しについて

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
ターミナルケアを実施する状態	3.9%	3.2%
悪化	5.3%	8.5%
不変	29.8%	38.8%
軽快	45.7%	40.4%
治癒	13.5%	7.0%

4) 医療機関が判断した今後の適切な療養場所について

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
一般病棟	11.2%	18.1%
医療療養病棟	11.3%	13.1%
介護療養病棟	4.8%	5.4%
介護老人保健施設	7.1%	7.7%
介護老人福祉施設	6.0%	8.4%
その他の介護施設	2.3%	3.4%
自宅	53.4%	40.2%
その他	1.6%	0.9%

5) 今後の療養場所に関する本人の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
意思表示不能	25.5%	31.4%
希望は把握していない	12.6%	13.6%
現在の療養場所での療養を希望	4.4%	7.6%
他の医療機関での療養を希望	0.9%	0.9%
介護老人保健施設での療養を希望	1.7%	2.3%
介護老人福祉施設での療養を希望	1.5%	1.5%
その他の介護施設での療養を希望	0.9%	1.2%
自宅での療養を希望	49.9%	38.2%
その他	0.7%	1.2%

6) 今後の療養場所に関する家族の希望

	一般病棟 (13:1)	一般病棟 (15:1)
家族はいない	3.4%	4.6%
希望は把握していない	17.2%	14.7%
現在の療養場所での療養を希望	15.5%	24.8%
他の医療機関での療養を希望	3.5%	4.0%
介護老人保健施設での療養を希望	6.9%	8.1%
介護老人福祉施設での療養を希望	5.6%	6.4%
その他の介護施設での療養を希望	2.5%	3.0%
自宅での療養を希望	41.0%	29.6%
その他	2.0%	1.6%

慢性期入院医療に係る調査・検証の進め方

中医協答申附带意見や、中医協に示された1号側意見、2号側意見においても、慢性期入院医療に係る調査・検証を行うこととなっていることから、「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」を開催し、以下の事項に沿って調査・検証を進めてはどうか。

1. 慢性期入院医療に関して、中医協答申附带意見や、中医協に示された1号側意見、2号側意見において示された事項

(1) 中医協答申附带意見

- ・ 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。

(2) 1号側意見

- ・ 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

(3) 2号側意見

- ・ 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

2. 具体的に検証すべき事項と検証の進め方

慢性期入院医療に関して、中医協答申附带意見や、中医協に示された1号側意見、2号側意見において示された事項を踏まえ、慢性期入院医療の包括評価調査分科会において、今後、以下の内容について、具体的に調査・検証を進めていくこととしてはどうか。

(1) 平成22年度改定で行った療養入院基本料変更の影響についての検証

平成22年度改定で行った算定要件と包括評価の区分の見直し等の影響を確認する。

(2) 慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証

(一般病床における長期入院患者への医療区分・A D L区分に基づく包括評価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の検討に資する検証も含む)

「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」において、本年6月の医療療養病棟、一般病棟(13対1, 15対1)、障害者病棟等における患者実態、施設特性を調査していることから、これらの詳細な検証を行う。

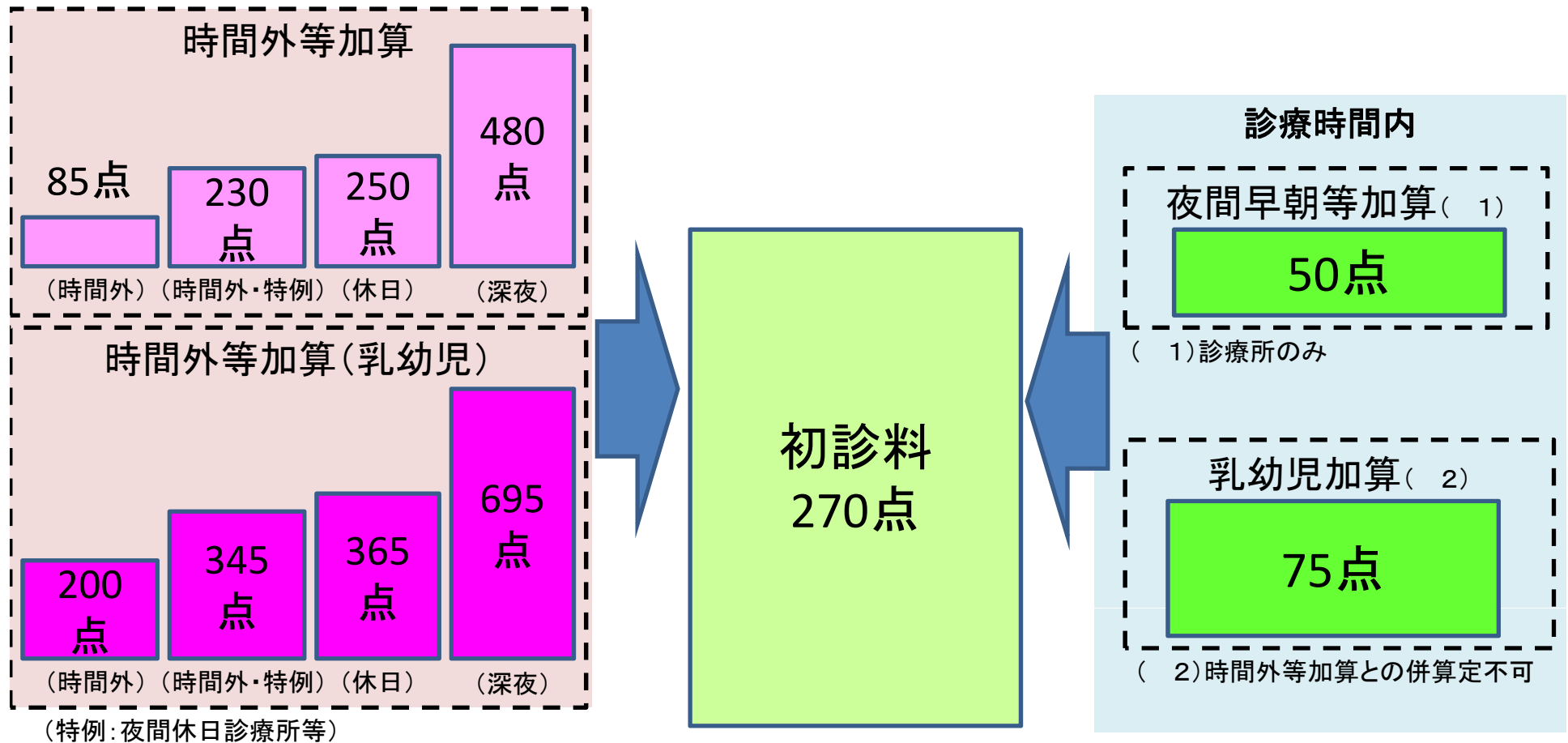
(3) 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証

今後の認知症患者の状態把握方法、適切な評価の在り方について検討を行う。
なお、「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」において、本年6月の医療療養病棟、一般病棟(13対1, 15対1)、障害者病棟等における認知症高齢者の日常生活自立度を調査していることから、これらも併せて検証を行う。

初再診料、入院基本料等における 加算の状況について

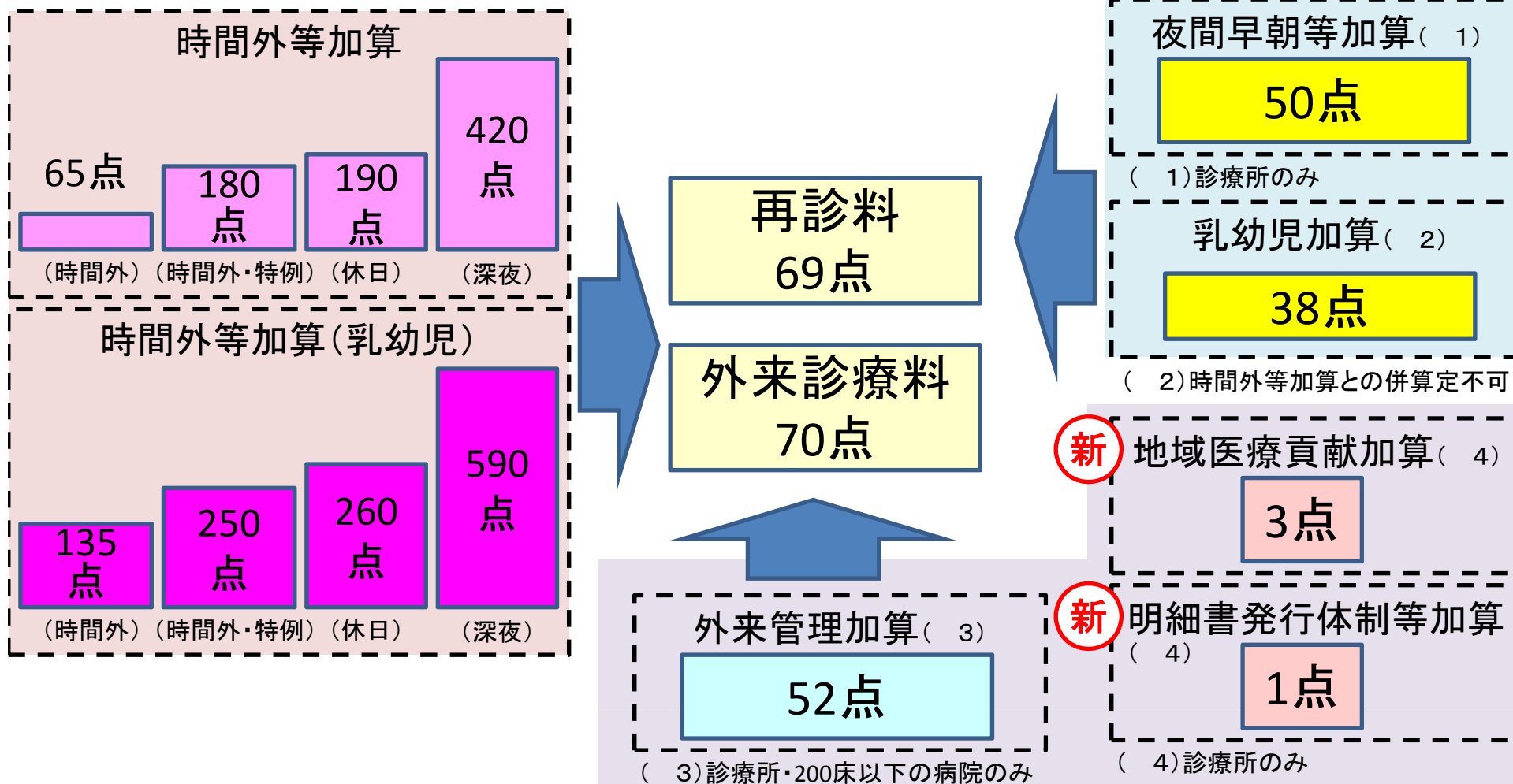
直近の状況は集計できない為、今回は平成21年社会医療診療行為別調査における算定状況について取りまとめ、議論の参考とする。

初診料の加算について



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

再診料・外来診療料の加算について



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

初再診料及びその加算について

<各々の点数の算定回数>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	16,606,129	3,397,241	13,208,888	77,175,088	13,553,002	63,622,086	12,699,705
同一日複数診療科受診	232,169	208,761	23,408	 	 	 	
乳幼児 加算	1,674,435	188,782	1,485,653	2,425,236	182,560	2,242,676	458,553
夜間・早朝等 加算	684,432	 	684,432	2,034,909	 	2,034,909	
時間外 加算	133,012	82,398	50,614	119,116	34,558	84,558	20,310
時間外特例医療機関 加算	165,357	128,915	36,442	16,866	16,583	283	49,110
休日 加算	565,653	258,956	306,697	158,591	65,061	93,530	88,732
深夜 加算	118,250	87,320	30,930	13,576	8,780	4,796	27,562
乳幼児時間外 加算	105,966	16,108	89,858	95,496	5,026	90,470	6,192
乳幼児時間外特例医療機関 加算	48,674	40,394	8,280	1,092	-	1,092	20,390
乳幼児休日 加算	150,147	65,616	84,531	28,360	9,446	18,914	23,220
乳幼児深夜 加算	32,250	22,416	9,834	1,356	1,356	-	13,370
外来管理加算	 	 	 	33,919,070	6,142,202	27,776,868	

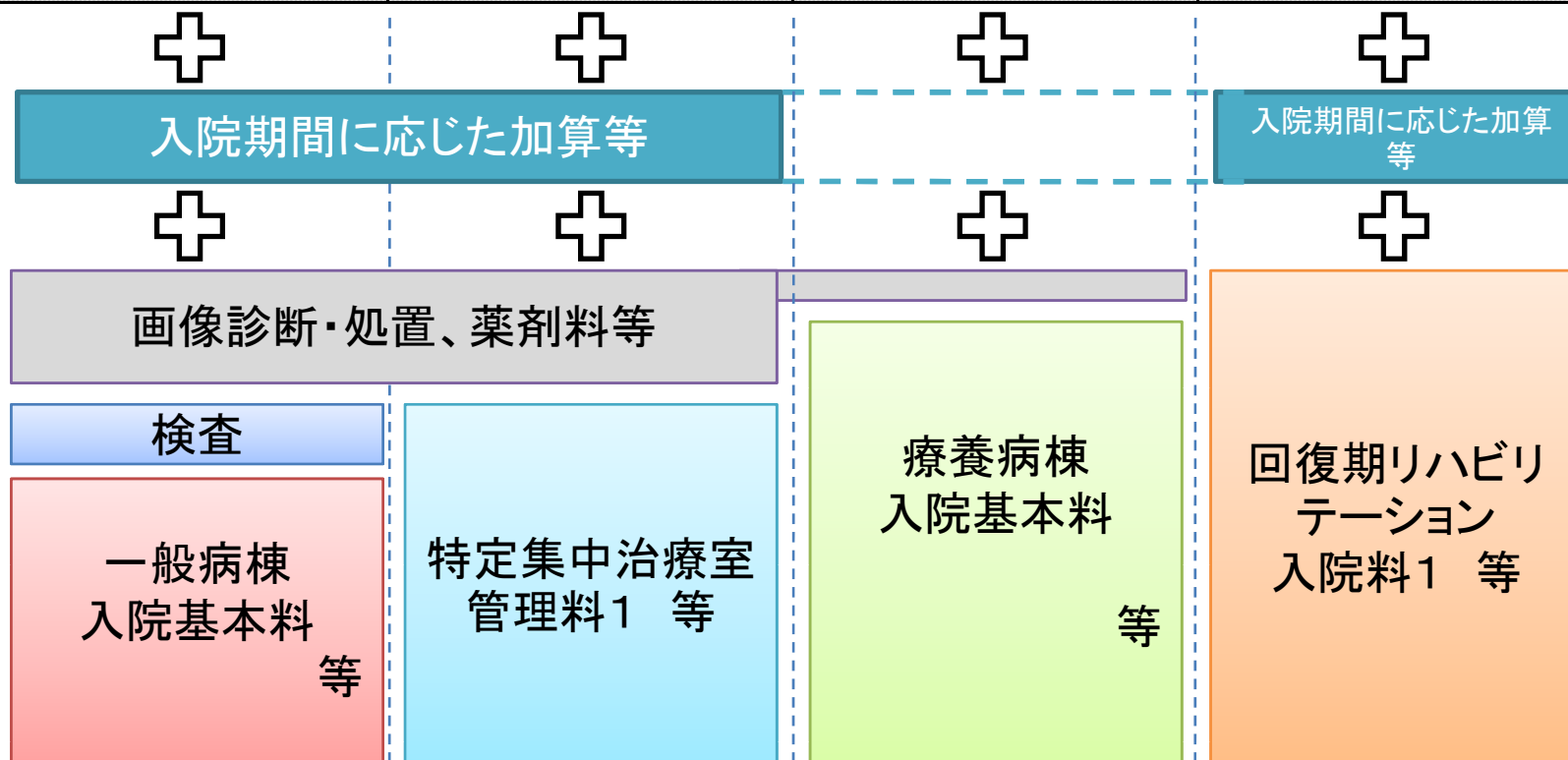
<加算の算定回数割合>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一日複数診療科受診	1.4%	6.1%	0.2%	 	 	 	
乳幼児 加算	10.1%	5.6%	11.2%	3.1%	1.3%	3.5%	3.6%
夜間・早朝等 加算	4.1%	 	5.2%	2.6%	 	3.2%	
時間外 加算	0.8%	2.4%	0.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%
時間外特例医療機関 加算	1.0%	3.8%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%
休日 加算	3.4%	7.6%	2.3%	0.2%	0.5%	0.1%	0.7%
深夜 加算	0.7%	2.6%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
乳幼児時間外 加算	0.6%	0.5%	0.7%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
乳幼児時間外特例医療機関 加算	0.3%	1.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
乳幼児休日 加算	0.9%	1.9%	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
乳幼児深夜 加算	0.2%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
外来管理加算	 	 	 	44.0%	45.3%	43.7%	

(平成21年社会医療診療行為別調査)

入院基本料等加算について

入院基本料等加算

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



入院基本料

特定入院料()
(特定の行為のみ包括)

入院基本料
(療養病棟)

特定入院料()
(基本は包括で
一部行為のみ出来高)

入院基本料等加算の類型

①医療機関の評価

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

②医療連携の評価

- ・紹介・受入の評価
- ・退院調整の評価

③特定の疾患や病態に対する 特殊診療の評価等

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

入院基本料、特定入院料の算定状況(1)

【一般病棟で算定可能】

入院基本料					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A100		一般病棟入院基本料	8691410	5,425	660,990
	1	7対1入院基本料	2294922	1,191	277,038
	2	10対1入院基本料	3701917	2,142	263,644
	3	13対1入院基本料	952917	580	39,336
	4	15対1入院基本料	1388875	1,297	73,636
		準7対1入院基本料	-	6	689
		特別入院基本料	115082	209	6,647
A104	1	特定機能病院入院基本料(一般病棟)		83	63,306
	イ	7対1入院基本料	217220	75	57,347
	ロ	10対1入院基本料	30050	8	5,959
A105		専門病院入院基本料		21	7,447
	1	7対1入院基本料	-	11	4,153
	2	10対1入院基本料	29896	10	3,294
	3	13対1入院基本料	-	0	0
A106		障害者施設等入院基本料		757	56,907
	1	7対1入院基本料	62730	19	1,457
	2	10対1入院基本料	975307	423	36,133
	3	13対1入院基本料	307926	156	10,147
	4	15対1入院基本料	232178	159	9,170
A108		有床診療所入院基本料	983985	7,842	99,914

医療機関数・稼働病床数は平成21年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項で、それ以外は「一般病棟」の項で記載している。

特定の行為のみ包括					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A300		救命救急入院料	9050	211	6,925
	1	救命救急入院料1	5904		5,405
	2	救命救急入院料2	3146		1,520
A301		特定集中治療室管理料	12684	616	4,673
A301-2		ハイケアユニット入院医療管理料	1437	73	798
A301-3		脳卒中ケアユニット入院医療管理料	-	74	456
A302		新生児特定集中治療室管理料	6238	194	1,417
A303		総合周産期特定集中治療室管理料		79	1,462
	1	母体・胎児集中治療室管理料	870		549
	2	新生児特定集中治療室管理料	4966		913
A303-2		新生児治療回復室入院医療管理料	(新)	(新)	(新)
A305		一類感染症患者入院医療管理料	-	20	131

基本は包括で一部行為のみ出来高					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A306		特殊疾患入院医療管理料	33097	35	653
A307	1	小児入院医療管理料 1	69118	39	3,408
A307	2	小児入院医療管理料 2	(新)	(新)	(新)
A307	3	小児入院医療管理料 3	61186	198	8,313
A307	4	小児入院医療管理料 4	38014	347	8,892
A307	5	小児入院医療管理料 5	17487	112	25,919
A308	1	回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	542239	430	18,671
A308	2	回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	36621	78	3,191
A308-2		亜急性期入院医療管理料	344006	1185	14,606
	1	亜急性期入院医療管理料1	293322	1084	12,596
	2	亜急性期入院医療管理料2	50684	101	2,010
A309	1	特殊疾患病棟入院料	126130	110	5,541
A309	2	特殊疾患病棟入院料	98986	79	5,459
A310		緩和ケア病棟入院料	79996	207	4,042

入院基本料、特定入院料の算定状況(2)

【療養病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A101	療養病棟入院基本料	5455885	3,560	209,970
A109	有床診療所療養病床入院基本料	192827	1,193	10,094

基本は包括で一部行為のみ出来高

		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A308	1 回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	528916	755	29,232
A308	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	109678	218	5,238

【結核病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A102	結核病棟入院基本料		205	6,402
	1 7対1入院基本料	5500	53	758
	2 10対1入院基本料	13068	50	533
	3 13対1入院基本料	34866	32	1,423
	4 15対1入院基本料	6572	66	3,546
	5 18対1入院基本料		2	97
	6 20対1入院基本料		0	0
	特別入院基本料		2	45
A104	2 特定機能病院入院基本料(結核病棟)		13	140
	イ 7対1入院基本料	2700	11	112
	ロ 10対1入院基本料	2400	1	12
	ハ 13対1入院基本料		0	0
	ニ 15対1入院基本料		1	16

医療機関数・稼働病床数は平成21年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

【精神病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A103	精神病棟入院基本料		1,344	179,180
	1 10対1入院基本料	2730	14	472
	2 13対1入院基本料	(新)	(新)	(新)
	3 15対1入院基本料	3050952	1,139	148,769
	4 18対1入院基本料	444849	91	15,612
	5 20対1入院基本料	161787	63	8,801
	特別入院基本料	174897	37	5,526
A104	3 特定機能病院入院基本料(精神病棟)		74	3,202
	イ 7対1入院基本料	125	5	128
	ロ 10対1入院基本料	6400	5	203
	ハ 13対1入院基本料	(新)	(新)	(新)
	ニ 15対1入院基本料	57325	64	2,871

基本は包括で一部行為のみ出来高

		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A307	5 小児入院医療管理料5(再掲)			—
A309	2 特殊疾患病棟入院料(再掲)			5,459
A311	精神科救急入院料	70620	64	3,347
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料			13,042
	精神科急性期治療病棟入院料1	225325	241	11,965
	精神科急性期治療病棟入院料2	18090	21	1,077
A311-3	精神科救急・合併症入院料	1884	3	124
A312	精神療養病棟入院料	2205362	827	103,025
A314	認知症治療病棟入院料			31,290
	認知症治療病棟入院料1	654910	404	27,756
	認知症治療病棟入院料2	92520	46	3,534

回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項で、それ以外は「一般病棟」の項で記載している。

	＜特定入院料では加算できないもの＞			＜特定入院料でも条件により加算できるもの＞				
	算定回数	医療機関数	病床数	算定回数	医療機関数	病床数		
入院患者全員に加算	病院の体制の評価	A200 総合入院体制加算	29,198	175	-			
		A204 地域医療支援病院入院診療加算	11,886					
		A207 診療録管理体制加算	229,516	3,082	808,920			
		A243 後発医薬品使用体制加算	新規					
	看護配置の評価	A207-3 急性期看護補助体制加算	新規					
		A213 看護配置加算	2,088,643					
		A214 看護補助加算						
		1 看護補助加算1	1,717,704					
		2 看護補助加算2	4,069,909					
	地域特性の評価							
①医療機関の評価	特殊病室の評価	A224 無菌治療室管理加算	42,601					
		A225 放射線治療病室管理加算	225					
	療養環境の評価	A219 療養環境加算	5,610,052	2,237	262,706			
		A220 HIV感染者療養環境特別加算	7,512					
		A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算	13,832					
		A221 重症者等療養環境特別加算	397,758	2,528	21,291			
		A222 療養病棟療養環境加算						
		1 療養病棟療養環境加算1	2,675,110	1,632	101,318			
		2 療養病棟療養環境加算2	667,514	617	27,730			
		3 療養病棟療養環境加算3	994,594	871	35,597			
		4 療養病棟療養環境加算4	122,830	143	6,304			
		A223 診療所療養病床療養環境加算						
	1 診療所療養病床療養環境加算1	89,076	571	4,469				
	2 診療所療養病床療養環境加算2	72,455	732	5,272				
②医療連携の評価	紹介・受入の評価	A206 在宅患者緊急入院診療加算						
		1 連携医療機関である場合	308					
③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中							
	救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算						
		1 救急医療管理加算	971,185					
	小児	A208 1 乳幼児加算	177,665					
		A208 2 幼児加算	32,086					
	産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算	13,803	1,780	0			
		A237 ハイリスク分娩管理加算	9,934	632	218,166			
	精神科							
精神疾患と身体疾患の合併								
褥瘡・重症皮膚潰瘍	A226 重症皮膚潰瘍管理加算	39,384						
栄養管理	A233-2 栄養サポートチーム加算	新規						
人工呼吸器離脱	A242 呼吸ケアチーム加算	新規						
介護連携								
がん	A226-2 緩和ケア診療加算	16,633	113	63,119				
難病等	A210 難病等特別入院診療加算	151,848						
条件を満たす患者個人毎に加算	A204-2 臨床研修病院入院診療加算	1 単独型及び管理型	117,546	884				
		2 協力型	23,328	435				
		A207-2 医師事務作業補助体制加算						
		1 25対1	1,446					
		2 50対1	36,528					
		3 75対1	27,214					
		4 100対1	17,362					
		A230 精神病棟入院時医学管理加算	927,996	273	46,111			
		A230-2 精神科地域移行実施加算	1,159,545	298				
	A232 がん診療連携拠点病院加算	7,326	386	210,604				
	A234 医療安全対策加算(+感染症防止対策加算)	129,307	1,602	560,692				
	A218 地域加算	1 地域加算(1級地)	1,342,251					
		2 地域加算(2級地)	1,017,984					
3 地域加算(3級地)		2,164,574						
4 地域加算(4級地)		3,761,620						
A218-2 離島加算	192,886							
A229 精神科隔離室管理加算	59,498							
A221-2 小児療養環境特別加算	46,892							
A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算	1,489	1,324						
A227 精神科措置入院診療加算	45							
A228 精神科応急入院施設管理加算	-	268	16,821					
A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算	新規							
A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算	新規							
A238 慢性病棟等退院調整加算	4,839	2,895						
A238-2 急性期病棟等退院調整加算	新規							
A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算	新規							
A205-2 超急性期脳卒中加算	152	708						
A212 1 超重症児(者)入院診療加算	162,385							
A212 2 準超重症児(者)入院診療加算	375,571							
A231-2 強度行動障害入院医療管理加算	新規							
A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算	新規							
A231-4 摂食障害入院医療管理加算	新規							
A230-3 精神科身体合併症管理加算	22,857	945						
A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算	5,085	20	800					
A235 褥瘡患者管理加算	142,128	7,724	1,275,393					
A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	26,841	425	227,009					
A233 栄養管理実施加算	27,754,615	8,479	1,459,598					
A240 総合評価加算	新規							
A211 特殊疾患入院施設管理加算	1,588,862	800	58,359					

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

(視点1 多くの施設で加算が算定されているかどうか)

(例)A233 栄養管理実施加算 12点 (1日毎加算) 平成18年新設

DPCでは出来高評価

【施設基準】

- 常勤の栄養管理士(1名以上)
- 入院時に患者毎の栄養状態の評価
- 医療従事者が共同して栄養管理計画を作成
- 計画に基づいた栄養状態の定期的評価、必要に応じた見直し ...等

【加算可能な入院料等】

入院料等全て(特別入院基本料、短期滞在入院基本料1を除く)

	算定回数(A)	算定可能回数(B)	比率(A/B)
平成21年	27,754,615	26,446,413	104.9%
平成20年	28,083,835	29,494,553	95.2%
平成19年	25,765,985	28,442,969	90.6%

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

(視点2 施設における加算の算定件数が十分か。)

(例)A233 総合入院体制加算 120点 (1日につき、14日まで加算)

平成12年新設 → 平成20年要件見直し

DPCでは機能評価係数として評価

【施設基準】

- 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院
- 急性期医療を行うにつき十分な体制の整備
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている
- 急性期医療に係る実績 ...等

【加算可能な入院料等】

一般病棟入院基本料のみ(特別入院基本料を除く)

	算定回数(A)	算定可能回数(B)	比率(A/B)	DPC 対象病院数	DPC 算定病床数
平成21年	29,198	8,338,631	0.4%	1281	433,246
平成20年	187,661	10,872,958	1.7%	715	287,575
平成19年	272,120	11,192,854	2.4%	359	177,188

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

DPC対象病院数・病床数は平成22年6月30日DPC評価分科会資料より

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

〔視点3 医療の質がより高まるよう、診療報酬上のインセンティブを与えるべき事項の加算かどうか〕

(例) A207 診療録管理体制加算 30点 (入院初日に加算) 平成12年新設
DPCでは機能評価係数として評価

【施設基準】

- 専任の診療記録管理者(1名以上)
- 診療録管理部門の設置
- 入院患者についての疾病統計において、ICD大分類程度以上の疾病分類
- 全患者について退院時要約の作成 ...等

【加算可能な入院料等】

入院基本料全て

	届出病床数(A)	比率(A/B)
平成21年	808,920	62.3%
平成20年	783,669	60.4%
平成19年	746,799	57.6%

DPC 対象病院数	DPC 算定病床数
1281	433,246
715	287,575
359	177,188

加算可能 稼働病床数(B)	1,297,552
------------------	-----------

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より
 DPC対象病院数・病床数は平成22年6月30日DPC評価分科会資料より

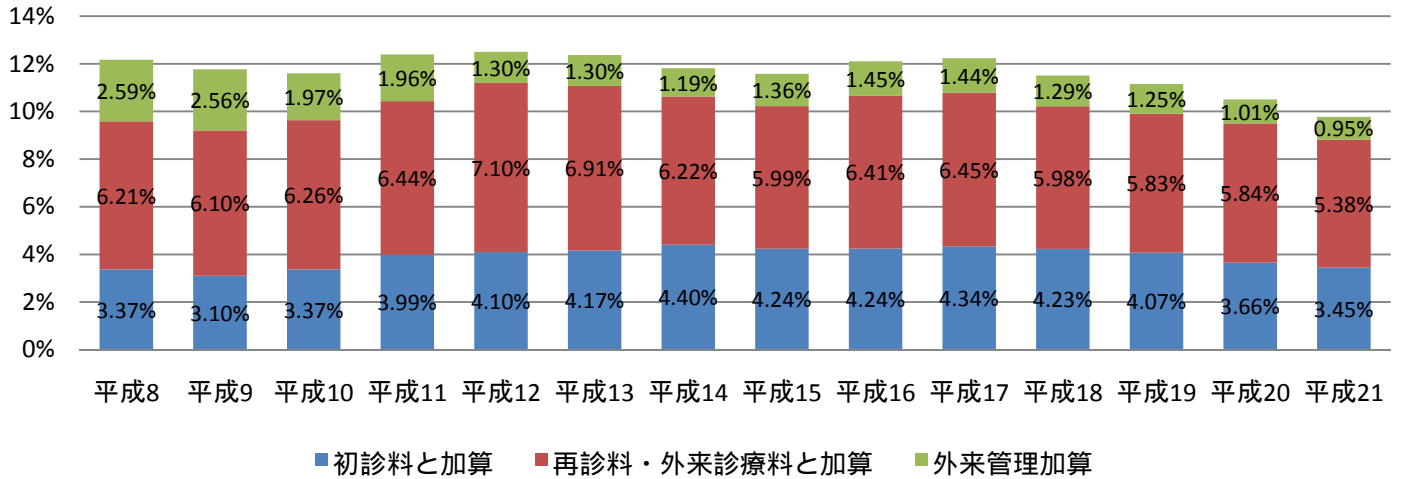
(参考) 出来高払いと包括払いのメリット・デメリットについて

(一般的に指摘されるメリット・デメリット)

支払い方式	長所	短所
出来高払い	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状態に応じた医療サービスの提供が可能 ○ 新しい医療を保険診療に取り入れることが容易 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過剰診療を誘発する恐れ ○ 請求、審査支払い事務の複雑化
包括払い	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過剰診療の防止 ○ 請求、審査支払い事務の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過少診療の恐れ ○ 診療内容の不透明化 ○ 患者選別の恐れ(軽傷者のみの受け入れ)

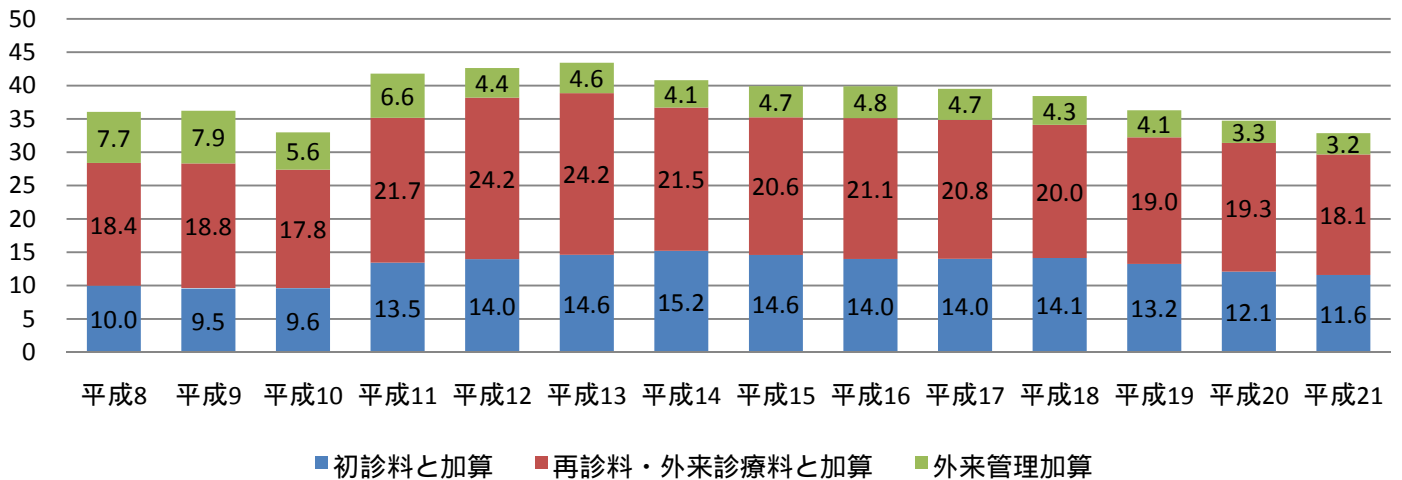
病院入院外医療費における初再診料等の年次推移

病院入院外医療費に占める初再診料等の割合の変遷



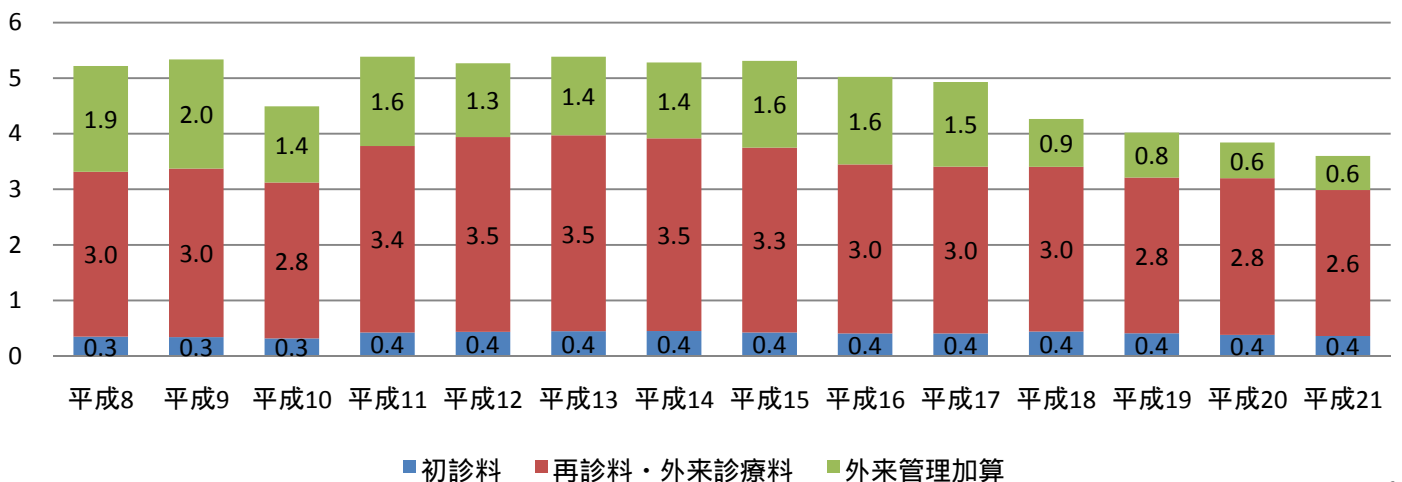
病院入院外医療費における初再診料等の総額の変遷

億点/月



病院入院外における初再診料等の算定回数変遷

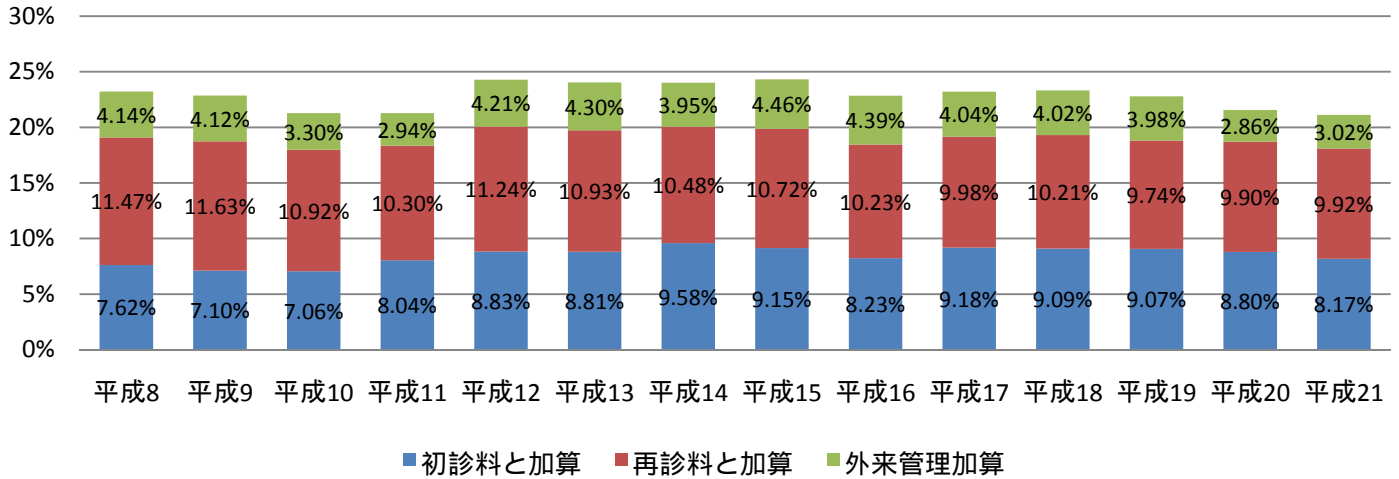
千万回/月



全て平成21年度 社会医療診療行為別調査より作成

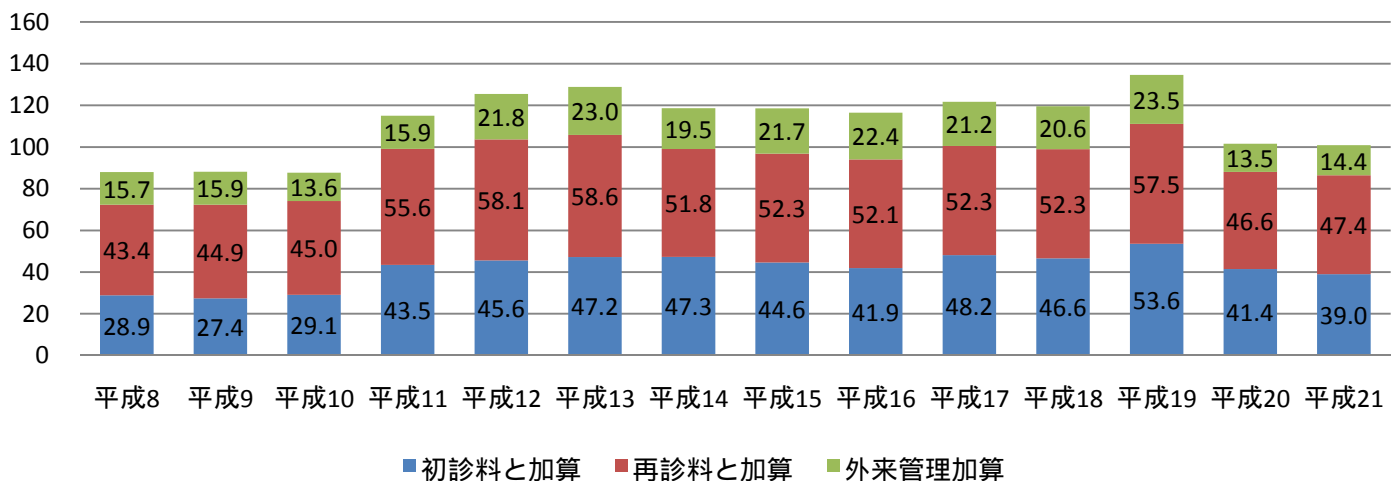
診療所入院外医療費における初再診料等の年次推移

診療所入院外医療費に占める初再診料等の変遷



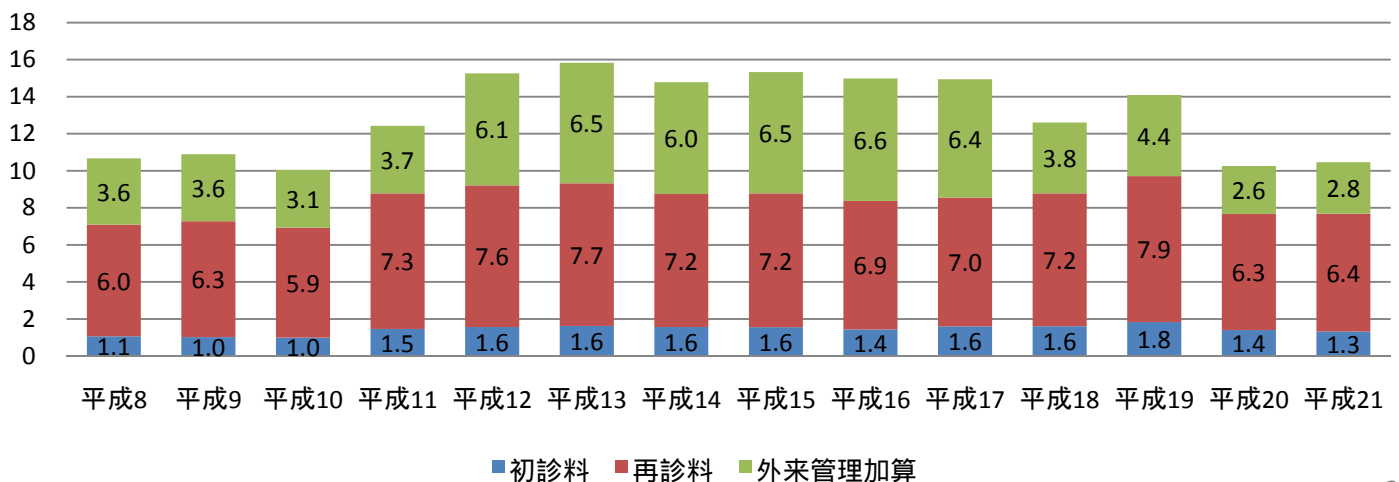
億点/月

診療所入院外医療費における初再診料等の総額変遷



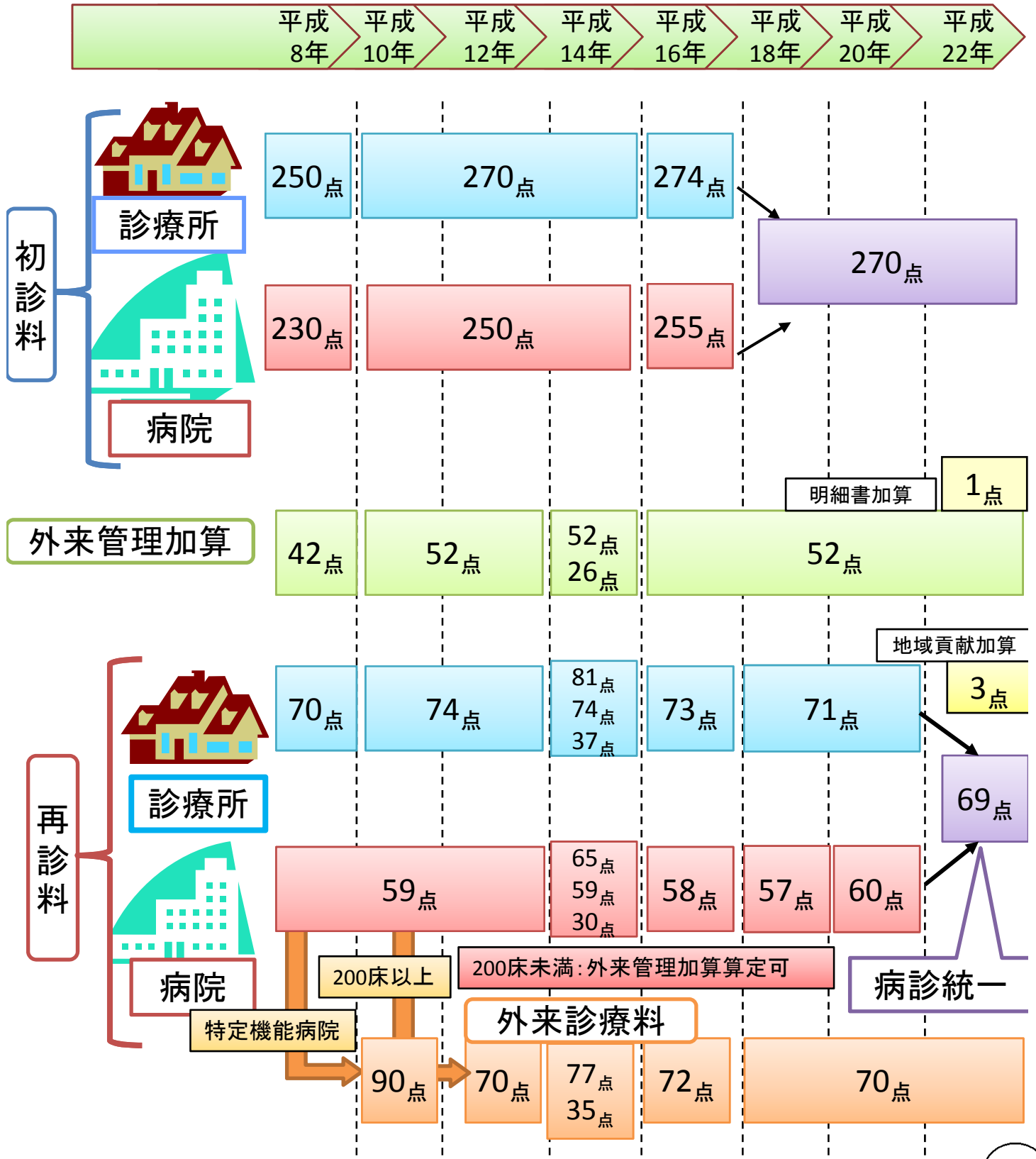
千万回/月

診療所入院外における初再診料等の算定回数変遷



全て平成21年度 社会医療診療行為別調査より作成

(参考) 初再診料等の評価の変遷(平成8年以降抜粋)



各点数に対する技術・モノの色分けの考え方

以下の基本的な考え方に沿って、各診療報酬項目について技術・モノの色分けを行う。

【技術】… 診察、検査等に従事する医師・看護師・技師等の人件費

【モノ】… ① 検査等に伴い必要となる医薬品、医療機器、医療材料等の物品

- ・ 診療報酬上個別に価格が設定されている医薬品等
（例）カテーテルや造影剤
- ・ 個別項目に包括されているもの
（例）滅菌シーツやガーゼ

② 検査等に伴い必要な施設・設備等

- ・ 診断用大型機械等の医療機器
（例）MRI、CT、エコー、内視鏡
- ・ その他検査室や診察室等の施設やサーバー等の設備
（例）MRI検査室、生理検査室、画像診断用モニター

【混在】…「技術」、「モノ」のいずれの要素も含まれているもの。

技術・モノの色分けの例

(第4部 画像診断)

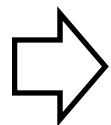
技術

E000 透視診断
E001 写真診断
E004 基本エックス線診断料
E102 核医学診断
E203 コンピューター断層診断

E002 撮影
E003 造影剤注入手技
E100 シンチグラム
E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影
E101-2 ポジトロン断層造影
E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
E200 コンピューター断層撮影 (CT撮影)
E201 非放射性キセノン脳血流動態検査
E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影)

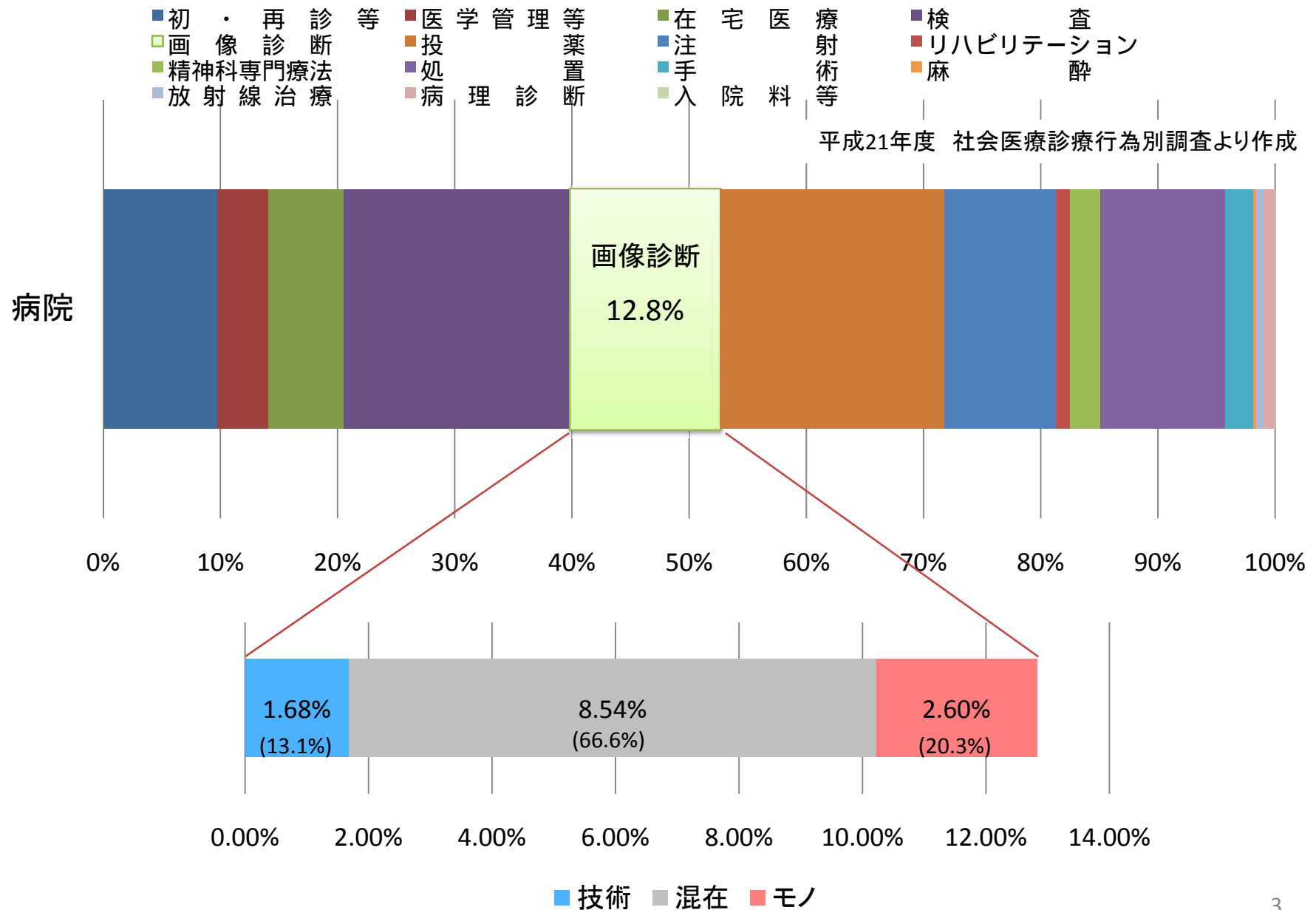
モノ

E300 薬剤
E400 フィルム
E401 特定保険医療材料



画像診断については診療報酬区分が読影 (= 技術) とフィルム代 (= モノ) と撮影 (= 技術・モノが混在) の構成となっているため、色分けが比較的容易。

病院入院外医療費を色分けした例(画像診断)



技術・モノの色分けについて

【画像診断】

造影腹部CT

			モノ				技術料(人件費)		
			単回使用		非単回使用				
			個別に価格が設定されている	包括評価	特定技術に必要な医療機器	その他設備			
			医薬品・特定保険医療材料	医療材料(ガーゼ・針)	CT、MRI、内視鏡、超音波装置等	建物	医師	看護師	その他
E200	CT撮影	900点 (16列以上)			CT装置	放射線防護室			技師
E200 注3	造影剤加算	500点		針・ルート等	CT装置		注入手技		
通則3	電子画像管理加算	120点				サーバー代			
E203	コンピューター断層診断	450点				(ディスプレイ代)	診断料		
E300	薬剤	薬価	造影剤						

【検査】

脳波検査

D235	脳波検査	600点		脳波端子、記録用紙代	脳波測定装置	生理検査室			技師
D238	脳波検査判断料	140点					判断料		

血液検査(外来)

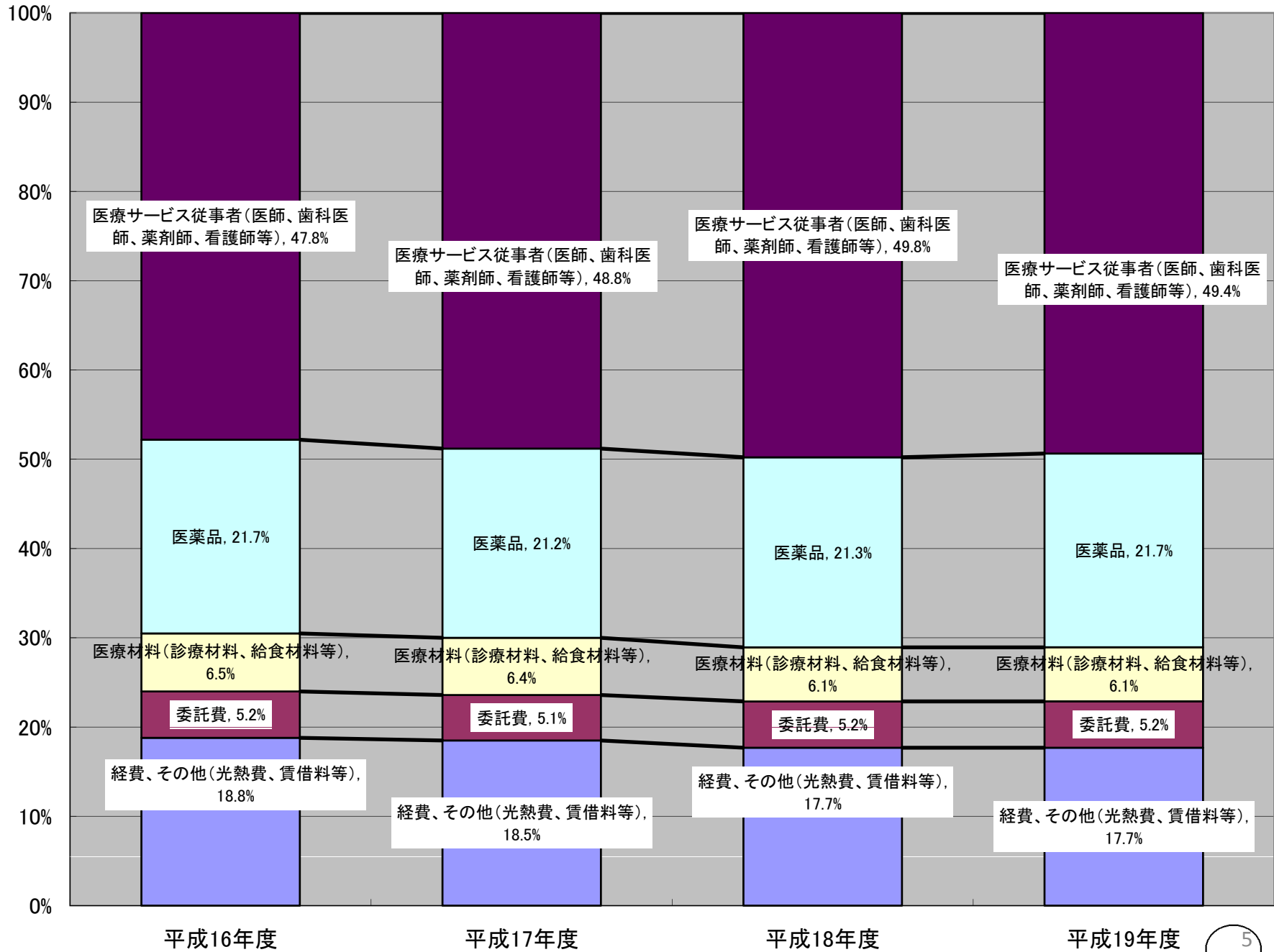
D400	血液採取(静脈)	13点		針、採血管、手袋		採血室	採血手技		
D005 6	末梢血液一般検査	21点		体外診断薬	自動分析装置	(検査室)			技師
D026 2	血液学的検査判断料	125点					判断料		
D026 注3	検体検査管理加算(I)	40点			装置保守点検費用	24時間検査体制			技師

<補足> 考え得る全て技術・モノを網羅的に列挙したものではなく、模式的に簡潔に説明するための例として提示している。



画像診断以外では診療報酬項目の考え方が様々であるため、色分けは容易でなく、恣意的な要素が入り込む余地が大きい。

医療機関の費用構造



国民医療費、医療経済実態調査結果等に基づき推計

歯科の初・再診料について

歯科の初・再診料について

地域歯科診療支援病院(1)

歯科初診料

270点

歯科再診料

69点

(1)常勤の歯科医師や歯科衛生士等の配置、紹介率、特定の手術の年間実施件数。歯科訪問診療料の算定患者の受入患者数等について、一定の施設基準を満たす歯科医療を担当する病院

一般の病院歯科、歯科診療所

歯科初診料

218点

歯科再診料

42点

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

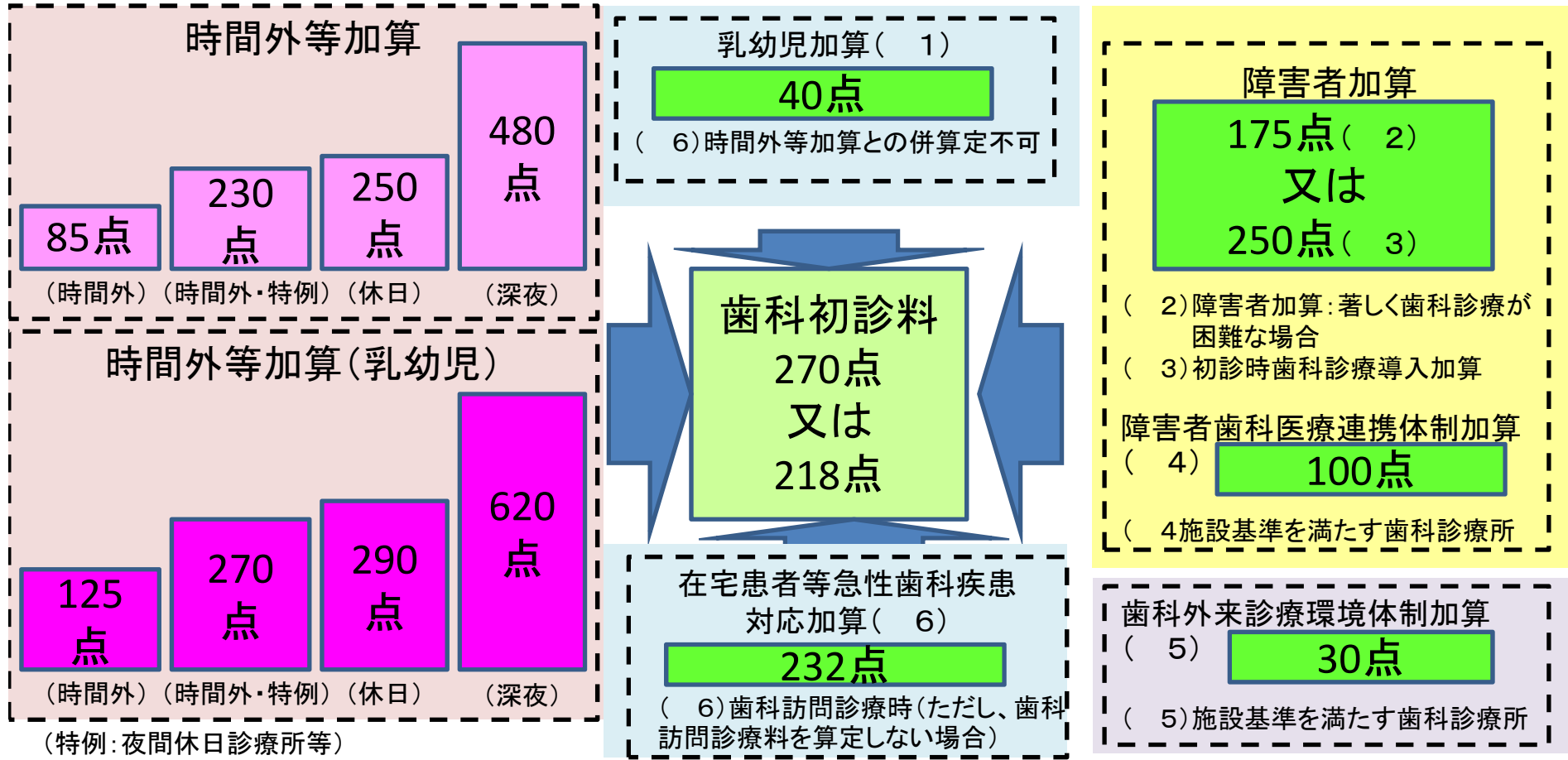
(1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等

- ・視診、触診、問診等の基本的な診察方法(歯や口腔疾患に係るもの)
- ・第1度熱傷の熱傷処置(歯・口腔疾患に係るもの)
- ・簡単な病理標本作製の費用(歯・口腔疾患に係るもの)
- ・口角びらの処置
- ・スタディモデル(患者の歯列等の模型) 等

(2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト

- ・上記に必要な従事者のための人件費
- ・カルテ、基本的な診察用具等の設備
- ・保険医療機関の維持に係る光熱費
- ・保険医療機関の施設整備費 等

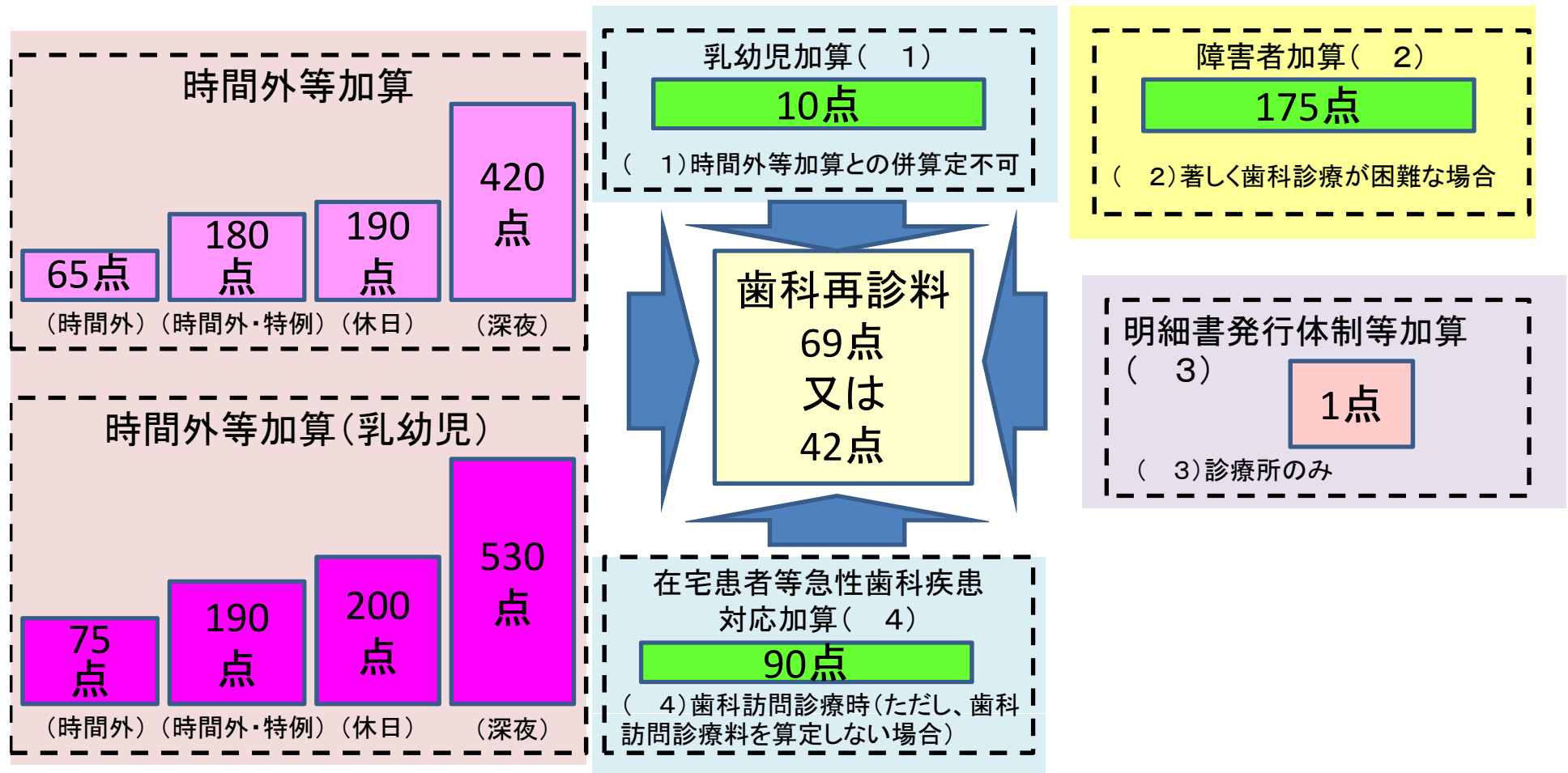
歯科初診料の加算について



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)障害者に対する歯科診療、(3)障害者である患者の受入れ、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、(5)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、に対して加算を行う。

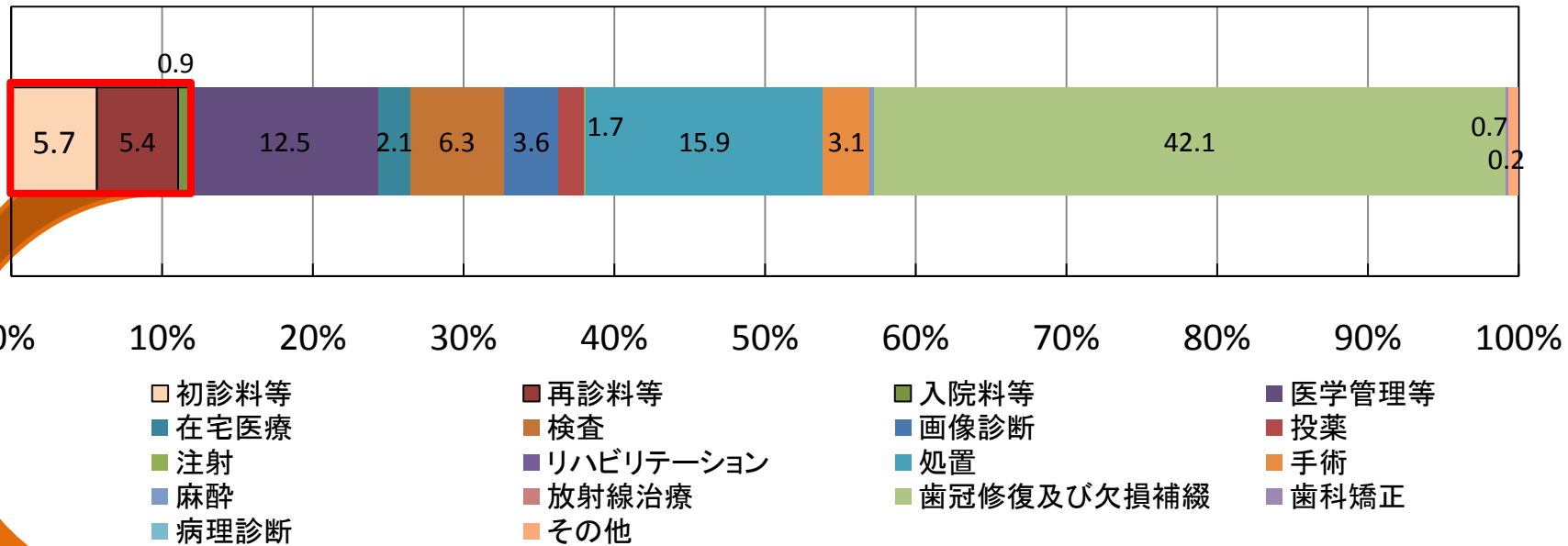
時間外等加算の具体的な時間は、
 「時間外」:概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)
 「休日」:日曜日、祝日、12/29～1/3
 「深夜」:午後10時～午前6時

歯科再診料の加算について

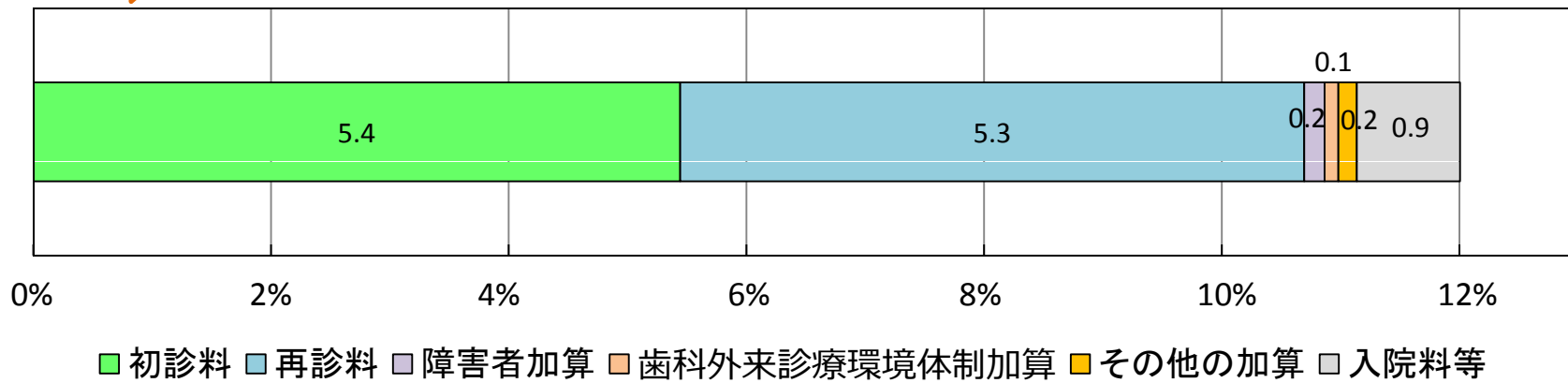


再診料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)障害者に対する歯科診療、(3)明細書の発行、(4)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(5)夜間、休日等の受診、に対して加算を行う。

(参考) 歯科医療費の内訳(大分類)



(歯科医療費に占める初診料・再診料等の比率)



(平成21年度社会医療診療行為別調査)

医療保険における革新的な医療技術の取扱い に関する考え方について

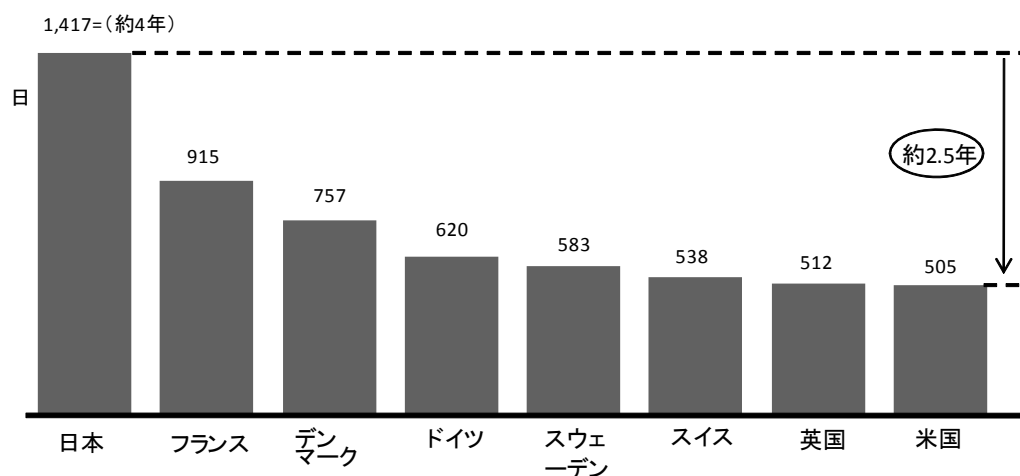
1. 現状

(1) ドラッグラグをめぐる現状

我が国においては、欧米諸国と比べ医薬品の上市までの期間が長いこと（ドラッグラグ）が指摘されている。

日本は平均して世界初上市から約4年遅れて上市。最も遅れの少ない米国と比較して2.5年間の開き。

世界初上市から各国上市までの平均期間（医薬品創出国）88製品 2004年



世界売上トップ100（2004年）の製品が初めて上市されてから何日で各国で上市されたかを平均したもの。各国によってトップ100のうち上市されている製品数が違うため、その国での上市されている製品数のみで上市の遅れを算出。例えば、すべての医薬品が上市されている米国では売上げ上位100薬品から成分の重複及び1981年以前上市分を除いた88製品で算出。

出典：日本製薬工業協会 医薬品産業政策研究所 リサーチペーパーNo.3111

この遅れは、

承認申請までの期間の1.5年間

承認申請から承認されるまでの審査期間の1年間

に分けられ、その要因としては、審査体制、治験環境、薬価制度及び企業の開発戦略の問題から、

- ・ 製薬企業による我が国での治験着手が遅い（ に係るもの）
- ・ 治験の実施に時間がかかる（ に係るもの）
- ・ 審査に時間がかかる（ に係るもの）

といった点が指摘されている。

（有効で安全な医薬品を迅速に提供するための検討会報告書（平成19年7月））

(2) 中医協における主なご意見

適応外や未承認であってもエビデンスがあるものについては、弾力的な取扱いを検討するべきではないか。

特に抗がん剤について、

- ・ 適応外のものについて、各種がんの類似性を反映した取扱いができないか。
- ・ 未承認のものについて、海外での実績等を評価し、がん患者の治療に資することはできないか。

等

(3) 新成長戦略及び規制・制度改革に係る対処方針

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定。別紙1）及び規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定。別紙2）において、先進医療の見直しについて掲げられている。

2. 未承認薬及び適応外薬に係る要望の把握と開発の促進

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」においては、米英独仏では使用が認められているが、我が国では未承認、適応外であるものとして学会や患者団体から要望があった374件について、医療上の必要性を評価し、これが高いとされたものについて企業に対して開発要請を実施。

当該開発の実施を、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（後発品のない新薬で、市場実勢価の乖離率が、全収載品の加重平均乖離率を超えないものに一定率まで加算を行うもの。これにより薬価を実質的に維持。）の算定要件としているところ。

さらに当該検討会議では、承認申請のために実施が必要な試験の妥当性や公知申請への該当性の確認等を実施。

3. 医療保険制度における現在の取組

(1) 保険適用に係るもの

ア) 薬事・食品衛生審議会の事前評価を経て公知申請された適応外薬に対する保険適用

「医療上の必要性の高い未承認・適応外薬検討会議」を経て薬食審において公知申請の事前評価が行われた適応外薬について、薬事承認の前に保険適用を行うとしたところ。（8月25日中医協了承）

イ) いわゆる55年通知

保険診療における医薬品の取扱いに係り、薬事法上承認を受けた
効能効果によることとしつつも、有効性及び安全性の確認された医
薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについて、審査支
払機関における医薬品の審査上の留意点を示したもの。(再審査期
間の終了したものであって適応外使用に限る。)

(2) 保険外併用療養費(評価療養)に係るもの

ア) 先進医療、高度医療

薬事法上未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用
を伴う技術について、保険診療との併用が可能。

イ) 治験

医薬品・医療機器の治験に係る診療については、保険診療との併
用が可能。

ウ) 公知申請

公知申請(薬食審の事前評価を経ないもの)が受理された適応外
薬については、保険診療との併用が可能。

4. 今後の議論の方向性

上記のような現状において、今後、以下のような論点を踏まえつ
つ、医療保険制度において対応できる具体的な策を検討してはどう
か。

特に抗がん剤について、患者に対してより多くの治療の選択肢
を提供するために、どのような課題があるか。

保険外併用療養費制度の活用の在り方をどう考えるか。

安全性の担保、責任の所在の明確化をどのように行うか。

必要となる費用の負担をどのように分担するのか。

(その他)

医療機器、材料の特殊性に鑑みた取扱いをどう考えるか。

日本発の新たな医療技術の開発、実用化の促進をどう支援する
か。

医療保険制度における現在の取組

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議

医療上の
必要性なし

医療上の必要性、追加試験の妥当性、公知申請への該当性について確認

		保険外併用療養費(評価療養)			保険適用	
		高度医療	治験	公知申請 (薬食審を経ないもの)	公知申請 (薬食審を経たもの)	55年通知
未承認薬	新薬 (海外でも使用されて いないもの)	保険外併用療養費 高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価	保険外併用療養費	—	—	—
	国内未承認薬 (海外で使用され ているもの)	保険外併用療養費 高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価	保険外併用療養費	—	—	—
適応外薬		保険外併用療養費 高度医療評価会議・先進医療 専門家会議において評価	保険外併用療養費	保険外併用療養費 公知申請を行ったもの	保険適用 薬食審の事前評価 を終了したもの	保険適用 (限定的) 再審査期間を終 了したもの

「新成長戦略」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

・ライフ・イノベーションにおける国家戦略プロジェクト

今後、飛躍的な成長が望まれる医薬品・医療機器・再生医療等のライフサイエンス分野において、我が国の技術力・創造力を発揮できる仕組みづくりに重点に置いたプロジェクトに取り組む。また、医療分野での日本の「安心」技術を世界に発信し、提供する。

4. 医療の実用化促進のための医療機関の選定制度等

がんや認知症などの重点疾患ごとに、専門的医療機関を中心としたコンソーシアムを形成し、研究費や人材を重点的に投入するほか、先進医療に対する規制緩和を図ることにより、国民を守る新医療の実用化を促進する。

また、患者保護、最新医療の知見保持の観点で選定した医療機関において、先進医療の評価・確認手続を簡素化する。

これにより、必要な患者に対し世界標準の国内未承認又は適応外の医薬品・医療機器を保険外併用にて提供することで、難治療疾患と闘う患者により多くの治療の選択肢を提供し、そのような患者にとってのドラッグ・ラグ、デバイス・ラグを解消する。

新たな医薬品・医療機器の創出、再生医療市場の顕在化などにより、2020年までに年間約7,000億円の経済効果が期待される。

「規制・制度改革に係る対処方針」(抜粋)

(平成22年6月18日閣議決定)

・各分野における規制改革事項・対処方針

2. ライフイノベーション

規制改革事項	保険外併用療養の拡大
対処方針	<p>・現在の先進医療制度よりも手続が柔軟かつ迅速な新たな仕組みを検討し、結論を得る。具体的には、例えば、再生医療等を含めた先進的な医療や、我が国では未承認又は適応外の医薬品を用いるものの海外では標準的治療として認められている療法、或いは、他に代替治療の存在しない重篤な患者に対する治験中又は臨床研究中の療法の一部について、一定の施設要件を満たす医療機関において実施する場合には、その安全性・有効性の評価を厚生労働省の外部の機関において行うこと等について検討する。 <平成22年度中に結論></p>

(参考)

先進医療専門家会議及び高度医療評価会議について

1. 先進医療専門家会議

設置：平成17年5月

目的： 保険外併用療養費の対象となる先進医療（第2項先進医療）について、技術の安全性、有効性、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の観点から検討するとともに、安全に実施するための施設基準を設定する。

また、保険外併用療養費の対象となる高度医療（第3項先進医療）について、効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の観点から検討する。

構成員：別紙1

実績：先進医療88件、高度医療29件（平成22年10月1日現在）

2. 高度医療評価会議

設置：平成20年5月

目的： 保険外併用療養費の対象となる高度医療（第3項先進医療）について、技術の安全性、有効性等の観点から検討するとともに、医療機関毎に実施の可否を判断する。

構成員：別紙2

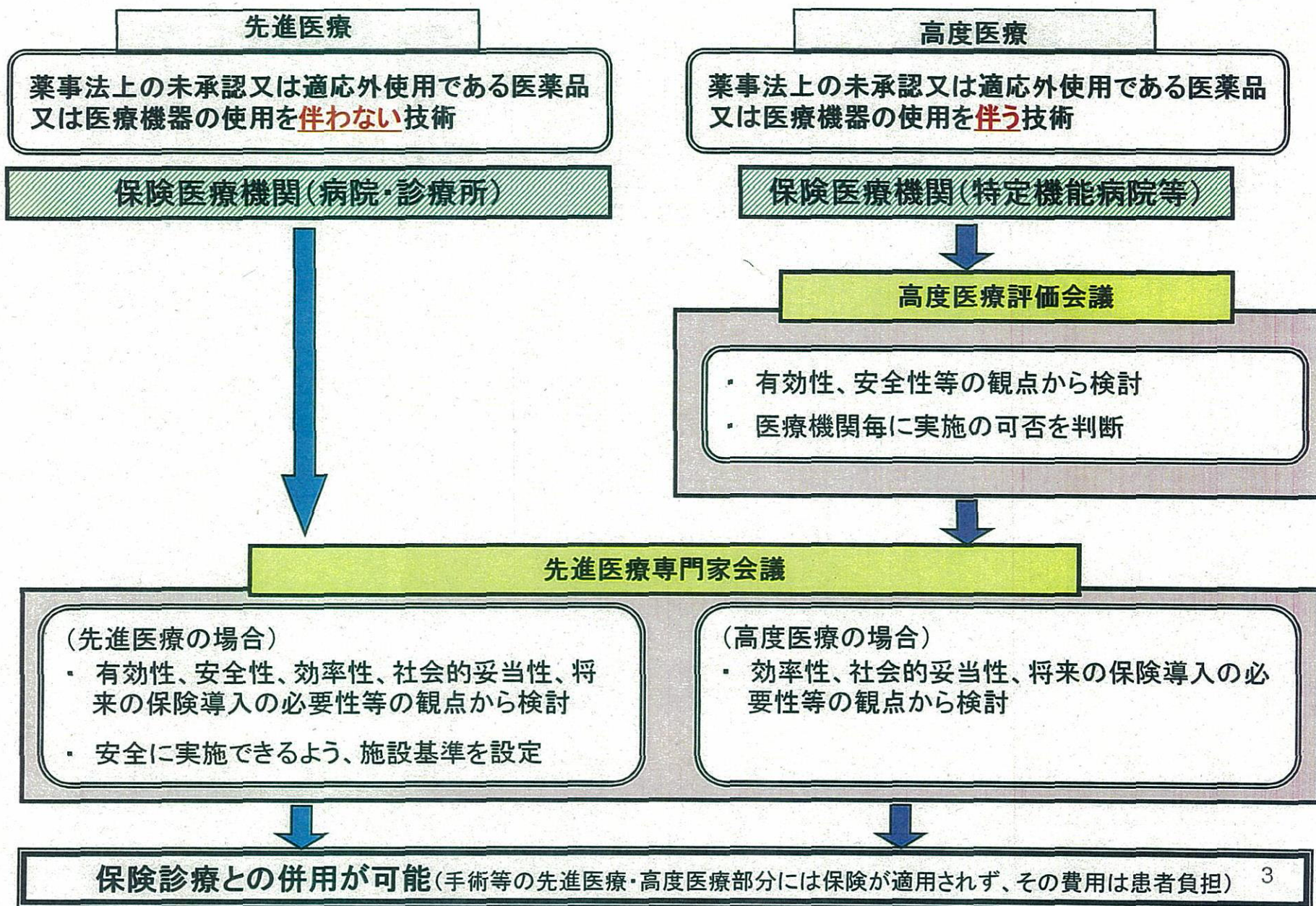
実績：高度医療29件（平成22年10月1日現在）

3. 構成員からの主なご意見

先進医療が多様な技術を対象としているなかで、その評価手法や実施施設の設定について、画一的な方法を見直す必要があるのではないかと。

高度医療評価会議と先進医療専門家会議の評価の在り方について見直しが必要ではないかと。

先進医療・高度医療について



先進医療専門家会議構成員

氏名	役職	分野
赤川 安正	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授	歯科
新井 一	順天堂大学医学部附属順天堂医院長	脳神経外科
飯島 正文	昭和大学教授	皮膚科
加藤 達夫	国立成育医療研究センター総長	小児科
金子 剛	国立成育医療研究センター医長	形成外科
北村 惣一郎	国立循環器病研究センター名誉総長	心臓血管外科
笹子 三津留	兵庫医科大学教授	消化器科
◎ 猿田 享男	慶應義塾大学名誉教授	内科(内分泌)
竹中 洋	大阪医科大学長	耳鼻咽喉科
田中 憲一	新潟大学教授	産婦人科
田中 良明	日本大学客員教授	放射線科
谷川原 祐介	慶應義塾大学教授	薬学
辻 省次	東京大学大学院医学系研究科教授	神経内科
坪田 一男	慶應義塾大学教授	眼科
戸山 芳昭	慶應義塾大学教授	整形外科
中川 俊男	新さっぽろ脳神経外科病院理事長・院長	治験
永井 良三	東京大学教授	循環器内科
樋口 輝彦	国立精神・神経研究センター総長	精神科
福井 次矢	聖路加国際病院長	医療経済
○ 吉田 英機	昭和大学名誉教授	泌尿器科
渡邊 清明	国際医療福祉大学教授	臨床検査

◎ 座長

○ 座長代理

高度医療評価会議 構成員名簿

氏名	役職
いとう すみのぶ 伊藤 澄信	国立病院機構本部 総合研究センター臨床研究統括部長
かねこ つよし 金子 剛	国立成育医療研究センター 形成外科医長
かわかみ こうじ 川上 浩司	京都大学大学院医学研究科 薬剤疫学 教授
さとう ゆういちろう 佐藤 雄一郎	神戸学院大学 法学部 准教授
さるた たかお 猿田 享男	慶應義塾大学 名誉教授
しばた たろう 柴田 大朗	国立がん研究センター がん対策情報センター 多施設臨床試験・診療支援部 薬事・安全管理室長
せきはら たけお 関原 健夫	CDI メディカル 顧問
たけうち まさひろ 竹内 正弘	北里大学薬学部臨床医学（臨床統計学・医薬開発学）教授
たじま ゆうこ 田島 優子	さわやか法律事務所 弁護士
ながい りょうぞう 永井 良三	東京大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授
はなし ゆきとし 葉梨 之紀	日本医師会 常任理事
はやし くにひこ 林 邦彦	群馬大学 医学部保健学科医療基礎学 教授
ふじわら やすひろ 藤原 康弘	国立がん研究センター中央病院 副院長
ほった ともみつ 堀田 知光	国立病院機構名古屋医療センター 院長
むらかみ まさよし 村上 雅義	先端医療振興財団 専務理事
やまぐち としはる 山口 俊晴	癌研究会有明病院 副院長
やまなか たけはる 山中 竹春	国立病院機構九州がんセンター 臨床研究部 腫瘍統計学研究室 室長
やまもと はるこ 山本 晴子	国立循環器病研究センター 先進医療・治験推進部長

座長

座長代理

高度医療評価会議 技術委員名簿

氏 名	役 職
いいじま まさふみ 飯島 正文	昭和大学病院長
いっしき たかあき 一色 高明	帝京大学医学部附属病院 循環器科 教授
おがわ かある 小川 郁	慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 教授
おち みつお 越智 光夫	広島大学病院長
かとう たつお 加藤 達夫	国立成育医療研究センター 理事長・総長
さかい のぶゆき 坂井 信幸	神戸市立中央市民病院 脳神経外科 部長
さわ よしき 澤 芳樹	大阪大学大学院医学系研究科 教授 国立循環器病研究センター 理事
たかはし まさよ 高橋 政代	理化学研究所 神戸研究所 網膜再生医療研究チームリーダー
たがみ じゅんじ 田上 順次	東京医科歯科大学 歯学部長
たなか けんいち 田中 憲一	新潟大学教育研究院医歯学系 教授
たにがわら ゆうすけ 谷川原 祐介	慶應義塾大学大学院医学研究科生理系専攻薬剤学 教授
てくち のぶひろ 出口 修宏	東松山医師会病院 院長 埼玉医科大学 名誉教授
にしおか く す き 西岡 久寿樹	東京医科大学医学総合研究所長
ほんだ ひろし 本田 浩	九州大学大学院医学研究院臨床放射線科 教授
まつやま あきふみ 松山 晃文	先端医療振興財団 先端医療センター研究所 膝島肝臓再生研究グループ グループリーダー
みやざわ ゆきひさ 宮澤 幸久	帝京大学医学部附属病院 中央検査部 臨床病理学 教授