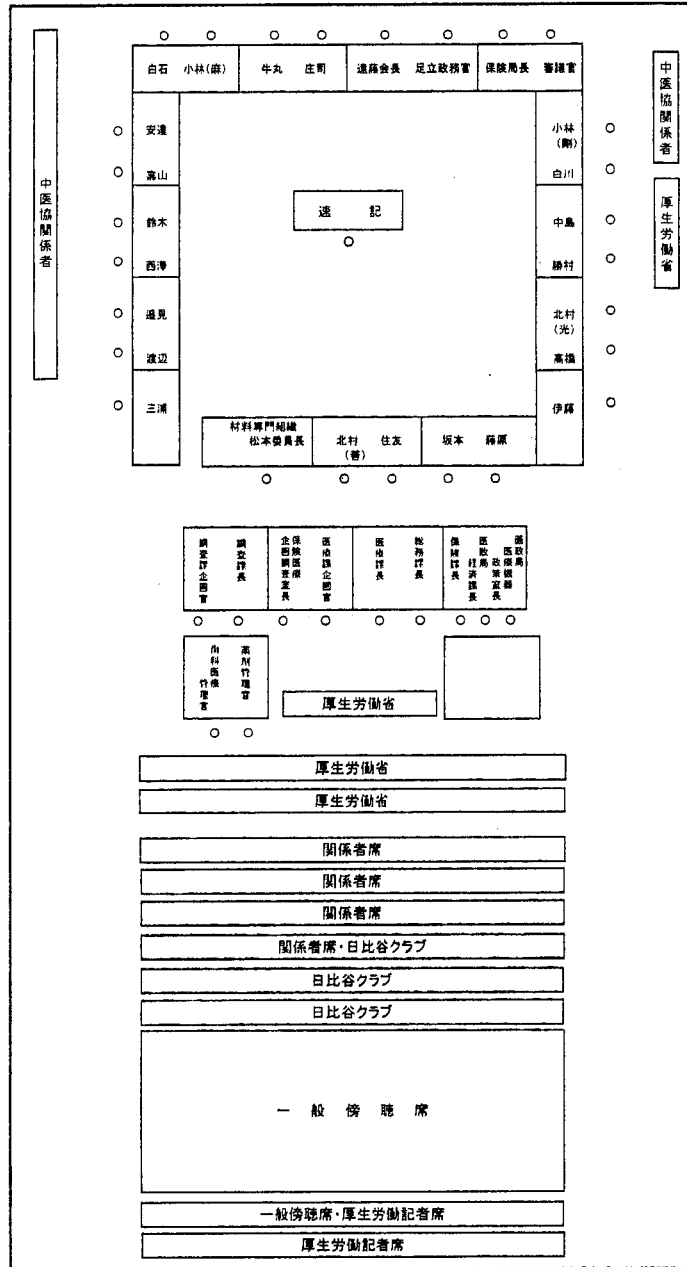


中央社会保険医療協議会 総会座席表

日時:平成21年10月30日(金) 9:00~10:30(目途)
会場:九段会館 真珠の間(3階)



中央社会保険医療協議会 総会 (第150回) 議事次第

平成21年10月30日(金)
於 九段会館

議 題

- 医療機器の保険適用について
- 先進医療専門家会議の報告について
- 薬価調査及び特定保険医療材料価格調査の実施について
- その他

中央社会保険医療協議会委員名簿 (改選後)

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	小林 剛二 白川 修二 中島 圭子 勝村 久司 北村 光一 高橋 健二 伊藤 文郎	全国健康保険協会理事長 健康保険組合連合会常務理事 日本労働組合総連合会総合政策局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 日本経団連社会保険委員会医療改革部会部会長代理 全日本海員組合中央執行委員 愛知県津島市長
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	安達 秀樹 嘉山 孝正 鈴木 邦彦 西澤 寛俊 遊見 公雄 渡辺 三雄 三浦 洋嗣	京都府医師会副会長 山形大学医学部長 茨城県医師会理事 全日本病院協会会長 全国公私病院連盟副会長 日本歯科医師会常務理事 日本薬剤師会理事
3. 公益を代表する委員	◎ 牛丸 聡 遠藤 久夫 小林 麻理 庄司 洋子 白石 小百合 森田 朗	早稲田大学政治経済学術院教授 学習院大学経済学部教授 早稲田大学大学院公共経営研究科教授 立教大学大学院教授 横浜市立大学国際総合科学部教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授
4. 専門委員	藤原 忠彦 長野 明治 彌宜 寛治 松谷 高顕 松村 啓史 松本 晃一 森清 一 坂本 すが 住友 雅人 北村 善明	長野県川上村長 第一三共株式会社常務執行役員信頼性保証本部長 武田薬品工業株式会社コーポレートオフィサー業務統括部長 東邦ホールディングス株式会社代表取締役会長 テルモ株式会社取締役専務執行役員 前ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社最高顧問 株式会社エムシー代表取締役社長 日本看護協会副会長 日本歯科大学生命歯学部教授・学部長 日本放射線技師会会長

◎印：会長

中央社会保険医療協議会 所属小委員会・部会(案)

区分	氏名	所属				検証
		総合	基本	調査	薬価	
文芸部委員	小林 剛二	○	○	○	○	
	白川 修二	○	○	○	○	
	中島 圭子	○	○	○	○	
	勝村 久司	○	○	○	○	
	北村 光一	○	○	○	○	
	高橋 健二	○	○	○	○	
	伊藤 文郎	○	○	○	○	
	安達 秀樹	○	○	○	○	
	嘉山 孝正	○	○	○	○	
	鈴木 邦彦	○	○	○	○	
	西澤 寛俊	○	○	○	○	
	遊見 公雄	○	○	○	○	
	渡辺 三雄	○	○	○	○	
	三浦 洋嗣	○	○	○	○	
	牛丸 聡	○	○	○	○	
	白石 小百合	○	○	○	○	
	森田 朗	○	○	○	○	
	藤原 忠彦	○	○	○	○	
	長野 明治	○	○	○	○	
	彌宜 寛治	○	○	○	○	
	松谷 高顕	○	○	○	○	
	松村 啓史	○	○	○	○	
	松本 晃一	○	○	○	○	
	森清 一	○	○	○	○	
	坂本 すが	○	○	○	○	
	住友 雅人	○	○	○	○	
	北村 善明	○	○	○	○	

医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分（案）

保険適用希望業者 メドトロニック株式会社
販売名 メドトロニック Reliant スtentグラフトバルーンカテーテル

決定区分案	主な使用目的及び決定理由
C1（新機能） （技術料は既に設定され 評価すべきもの）	<p>本品は、胸部大動脈瘤又は腹部大動脈瘤を有する患者において、疾患部位に留置されたstentグラフトをタッチアップする（拡張させ血管壁に密着させる）ために用いる。</p> <p>本品においては、血流遮断をしない「胸部大動脈用stentグラフト用」と「一般型・標準型」のいずれを類似機能区分とするかで議論が行われた。本品は血流を一時的に遮断するが、カテーテルの径が細く幅広い血管径に対応（10mm～46mm）できることが評価され、区分C1と決定した。</p>

○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 ア 一般型・標準型

○保険償還価格 67,700円（改良加算5%、類似機能区分比較方式）

○暫定価格 63,600円

参考（メーカー意見）

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 オ 胸部大動脈用stentグラフト用
98,171円（有用性加算10%、類似機能区分比較方式）

4 使用目的	3 構造・原理	2 希望業者	1 販売名
<p>本品は、胸部大動脈瘤又は腹部大動脈瘤を有する患者において、疾患部位に留置されたstentグラフトをタッチアップする（拡張させ血管壁に密着させる）ために用いる。</p>	<p><X線透視下画像></p> <p>バルーンを膨らませ、stentを血管壁に密着させることで、stent外への血流の漏出を防ぐ（大動脈瘤へ圧力が伝わらないようにする。）。</p> <p>本品は血流を一時的に遮断するが、カテーテルの径が細く、幅広い血管径（10mm～46mm）に対応できる。</p> <p><全体外観図></p>	<p>日本メドトロニック株式会社</p>	<p>メドトロニック Reliant stentグラフトバルーンカテーテル</p>

価格調整の資料

販売名	メドトロニック Reliant ステントグラフトバルーンカテーテル	
諸外国におけるリストプライス		
○アメリカ合衆国	45,390 円 (445 ドル)	
○連合王国	92,500 円 (500 ポンド)	
○ドイツ	85,675 円 (575 ユーロ)	
○フランス	37,250 円 (250 ユーロ)	

○為替レート(平成20年4月～平成21年3月の日銀による為替レートの平均)

1米ドル = 102 円
 1英ポンド = 185 円
 1ユーロ = 149 円

○外国平均価格 65,204 円

= (45,390 円 + 92,500 円 + 85,675 円 + 37,250 円) ÷ 4

※上記諸外国(米、英、独、仏 4カ国)の平均販売価格から平均を算出した。

○価格(案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、67,700 円と設定した。この価格は、外国平均価格65,204 円の 1.04 倍に相当する。

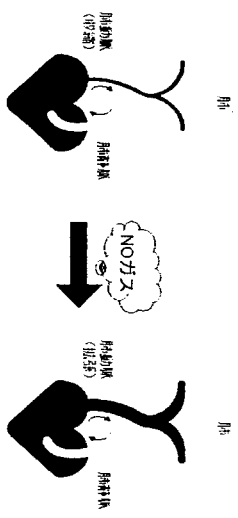
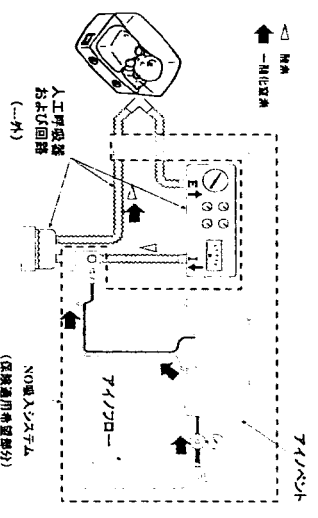
医療機器に関わる保険適用決定区分(案)

保険適用希望業者 エア・ウォーター株式会社
 販売名 「アイノベント」・(アイノフロー吸入用 800ppm)

決定区分案	主な使用目的及び決定理由
C2(新機能・新技術) (新たな技術料を設定し 評価すべきもの)	<p>新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素吸入療法を行うに際し、酸素濃度、二酸化窒素濃度および一酸化窒素濃度を監視しつつ、人工呼吸器の流量変化に追従し、吸入用一酸化窒素製剤を希釈して安定供給し、一酸化窒素吸入療法を有効かつ安全に施行する。</p> <p>アイノフロー(吸入用一酸化窒素製剤)は医薬品としての承認を受けているが、その供給機器であるアイノベントの特性から一酸化窒素の使用量に応じた償還価格の設定が困難であった。今回の適用においては、アイノフローを含めた一連のシステムとして治療時間に応じた診療報酬(技術料)を設定するべきであると判断し、区分C2と決定した。</p> <p>(参考) 諸外国においては、治療時間に応じた診療報酬(治療1時間毎の課金)が設定されている。</p>

(特定保険医療材料に該当しないため、償還価格は決定せず)

補足) C2(新機能・新技術)とは、新たな機能区分が必要で、技術が評価されていないものを指す。この定義に照らし合わせ、本品は区分C2と決定し、特定保険医療材料としての償還価格は設定せず、一酸化窒素吸入療法として全体を包括した技術料を設定すべきものと判断した。

1 販売名	「アインノベント」・(アインノフロー吸入用 800ppm)
2 希望業者	エア・ウオーター株式会社
3 構造・原理	 <p>一酸化窒素 (NO) ガスは肺に選択的に作用し、肺の血管を拡張させる。特に肺動脈が収縮した(肺高血圧症)新生児の呼吸不全状態の改善に、劇的な効果があることがわかっている。</p> <p>アインノベントは呼吸回路内に組み込むインジェクターモジュールで吸気流量を測定する。測定された吸気流量の変化に追従して、吸入用一酸化窒素製剤(アインノフロー)を供給する。</p> <p>また、吸気ガス中のNO₂、二酸化窒素(NO₂)及び酸素濃度の監視を行い、NO投与中の安全を確保している。</p>  <p>アインノフロー800ppm (左) とアインノベント (右)</p>
4 使用目的	新生児の肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全の改善

医療材料の診療報酬上の評価

A1(包括) いずれかの診療報酬項目において包括的に評価されているもの(例:縫合糸、ガーゼ)

A2(特定包括) 特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの(例:眼内レンズ)

B(個別評価) = 特定保険医療材料
材料価格が個別に設定され評価されているもの
(例:ペースメーカー、人工関節)

C1(新機能) 新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの(例:薬剤溶出型冠動脈ステント)

C2(新機能・新技術) 新たな機能区分が必要で、技術が評価されていないもの(例:植込み型補助人工心臓)

1. 医科
新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成21年10月1日 (別紙)

薬事承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分
21900BZ0005000	アパティンパ PASCAL	アトシ株式会社	眼科用光凝固定装置
21900BZ000792000	アパハク1000	日本外ドコック株式会社	除細動器
22000BZ000900000	ハリス-RX	株式会社ハリス 行 内システム	腔内照射装置
22000BZ000900000	サイモン	株式会社TRアトK	組織内照射装置
22100BZ000880000	トップ輪流ポンプ TOP-2300	株式会社トップ	経液顕微鏡装置(I)
22100BZ000885000	生体情報モニタ HBP-2070シリーズ	オムロンヘルスケア株式会社	注入ポンプ(II)
22100BZ000894000	アークライト	シーラス旭行 行 株式会社	モニタ
22100BZ000894000	エプソール ナチュラル	参天製薬株式会社	治療用粒子加速装置(II)
22100BZ000919000	心電・呼吸SpO2送信機 LX-7230シリーズ	フクダ電子株式会社	血液X線照射装置
221AABZ000123000	アロサント α 8	アロサント株式会社	後房レンズ
221ABBZ000179000	十二指腸ビデオスコープ OLYMPUS TJF TYPE Y0011	オリンパス 行 内システム 株式会社	モニタ
221ABBZ000188000	大腸ビデオスコープ OLYMPUS CF TYPE Y0016	オリンパス 行 内システム 株式会社	超音波検査装置(II)
221ABBZ000190000	EVIS LUCERA 上部消化管汎用ビデオスコープ OLYMPUS GIF TYPE PQ260	オリンパス 行 内システム 株式会社	内視鏡
221ABBZ000191000	大腸ビデオスコープ OLYMPUS CF TYPE Y0019 シリーズ	オリンパス 行 内システム 株式会社	内視鏡
221ACBZ000079000	超音波診断装置 APLIO MX SSA-780A	東芝 行 内システム 株式会社	内視鏡
221ADBZ000084000	カーテイト ESP-300SP	フクダ電子株式会社	超音波検査装置(II)
221AGBZ000218000	オキシール-SC	株式会社アビシオン	心電図(II)
221AGBZ000228000	前眼部形状解析装置 TMS-5	株式会社トメコーポレーション	ハルスオキシメータ
221AHBZ00014000	超音波診断装置 A-Scan Plus	カールツァイ 行 行 株式会社	ハルスオキシメータ

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成21年10月1日

薬事承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
15900BZ201536000	アパタープレート	瑞穂医科工業株式会社	064 背椎固定用材料 (8) トランスバース固定器	¥75,500
20800BZ200661000	アパタープレート(Ti)	瑞穂医科工業株式会社	064 背椎固定用材料 (8) トランスバース固定器	¥75,500
21300BZ200485A01	人工股関節4-U	ナカシマ 行 内システム 株式会社	057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 (1) 臼蓋形成用カップ(I)	¥165,000
21300BZ200465A01			057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料 (3) ライナー	¥67,400
21300BZ200465A01			057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 (2) 大腿骨ステム(II)	¥419,000
21500BZ00013000	カテーテルシステム	日本光電工業株式会社	002 ダイレーター	¥2,950
21600BZ200252A01	エトピア ホシノII	日本シヤード株式会社	037 交換用胃置カテーテル (1) 胃置型 (1) パンパー型 アガイドワイヤーあり	¥22,000
21800BZZ10067A01	エトピア ハンター-Gチューブ	日本シヤード株式会社	037 交換用胃置カテーテル (1) 胃置型 (1) パンパー型 アガイドワイヤーあり	¥22,000
22000BZ01025000	ストロニク Reveal DX	日本外ドコック株式会社	155 挿込み型心電図記録紙	¥422,000
22100BZ00012000	XFine TX リード	日本ライフライン株式会社	113 挿込み型心臓ペースメーカー用リード (1) リード (1) 経静脈リード A 標準型	¥182,000
22100BZ00012000			113 挿込み型心臓ペースメーカー用リード (3) アクセサリー	¥7,210
22100BZ000198000	ハンパXC	コパテックジャパン株式会社	101 皮膚欠損用創傷被覆材 (2) 皮下組織に至る創傷用 (1) 標準型	1cm当たり ¥14
22100BZ000355000	TALENT 胸部ステントグラフトシステム	日本外ドコック株式会社	146 大動脈用ステントグラフト(4) 胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)	¥286,000
22100BZ000716000	アソオスカルプト PTAバルーンカテーテル	USCシヤン株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3) PTAバルーンカテーテル (3) スリッピンク 防止型	¥118,000
22100BZ000892000	スレートシステム	瑞穂医科工業株式会社	057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 (1) 大腿骨ステム(I)	¥576,000
22100BZ000896000	ルマックス 540 DR-T	ハイテックシヤン株式会社	117 挿込み型除細動器 (3) 挿込み型除細動器 (IV型)	¥3,300,000
22100BZ000897000	ルマックス 540 VR-T	ハイテックシヤン株式会社	117 挿込み型除細動器 (2) 挿込み型除細動器 (III型)	¥3,160,000
22100BZ000898000	ルマックス 540 HF-T	ハイテックシヤン株式会社	144 両室ペースンク機能付き挿込み型除細動器	¥4,190,000
22100BZ000902000	ハーカ-パインル気管チューブ	小林製薬株式会社	027 気管内チューブ (1) カフあり (2) カフ上部吸引機能なし	¥1,090
22100BZ000902000			027 気管内チューブ (2) カフなし	¥717
22100BZ000903000	ハーカ-プロフォーム気管チューブ	小林製薬株式会社	027 気管内チューブ (1) カフあり (2) カフ上部吸引機能なし	¥1,090
22100BZ000903000			027 気管内チューブ (2) カフなし	¥717
22100BZ000904000	アジエン 100 DR	ホストン・サインティフィック ジャパン株式会社	117 挿込み型除細動器 (3) 挿込み型除細動器 (IV型)	¥3,300,000
22100BZ000905000	アジエン 100 VR	ホストン・サインティフィック ジャパン株式会社	117 挿込み型除細動器 (2) 挿込み型除細動器 (III型)	¥3,160,000
22100BZ000911000	カニス 100	ホストン・サインティフィック ジャパン株式会社	144 両室ペースンク機能付き挿込み型除細動器	¥4,190,000
22100BZ000912000	CLSスレートシステム	シマダ株式会社	057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 (1) 大腿骨ステム(I)	¥576,000
22100BZ000935000	Ntu-S 食道用ステント	セントリウム 行 内システム 株式会社	095 食道用ステント	¥132,000
22100BZ000938000	SJMセグメント	セントリウム 行 内システム 株式会社	101 皮膚欠損用創傷被覆材 (2) 皮下組織に至る創傷用 (1) 標準型	1cm当たり ¥14
22100BZ000941000	スバイトレト-ジセトAR	富士システム株式会社	024 脳・脊髄腔用カニューレ (1) 挿液用 (3) 背髄クモ膜下腔用	¥14,100
22100BZ000942000	スバイトレト AD システム	富士システム株式会社	122 人工弁	¥288,000
22100BZ000943000	スバイトレト AD システム (インフラット減菌)	シシステム株式会社	064 背椎固定用材料 (5) 背椎スクリー(固定型)	¥87,000
221AABZ000114000	スバイトレト トレージ セット	日本シヤード株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (4) 創部用 A 軟質型	¥6,770
221AABZ000145000	TaperGuard 気管チューブ	オムロンヘルスケア株式会社	027 気管内チューブ (1) カフあり (2) カフ上部吸引機能なし	¥1,090
221AABZ000145000			027 気管内チューブ (1) カフあり (3) カフ上部吸引機能あり	¥2,760
221ADBZ000077000	スバイトレト ライト スバイトレト	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (4) 創部用 A 軟質型	¥6,770
221ADBZ000078000	スバイトレト ライト トレージ	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (4) 創部用 A 軟質型	¥6,770
221ADBZ000079000	PVC リジックカテーテル	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (1) 胸腔用 A 一般型 ii 軟質型	¥1,250
221ADBZ000080000	シロン リジックカテーテル	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (1) 胸腔用 A 一般型 i 軟質型	¥1,870
221ADBZ000081000	JFカテーテル	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (4) 創部用 A 軟質型	¥6,770
221ADBZ000082000	シロン ケーブルドレーン	東工医科貿易株式会社	029 吸引胃置カテーテル (1) 能動吸引型 (4) 創部用 A 軟質型	¥6,770
221ADBZ000083000	トコカカ カテーテル	東工医科貿易株式会社	025 葉管針カテーテル (1) シングルルーメン (1) 標準型	¥2,100

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成21年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
22100BZX00870000	ホータブルX線 NOMAD	株式会社アインス	デジタルX線撮影装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成21年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	【標準価格(円)】
220ADBZX00060000	シルバーソルダ	トニ株式会社	013 歯科用銀ろう (JIS適合品)	1g ¥217
221ADBZX00006000	ライトワイヤーフロダック	トニ株式会社	003 帯環用ブラケット	1個 ¥179
221ADBZX00006000			004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個 ¥286
221ADBZX00041000	フアブリチューブ	トニ株式会社	005 チューブ	1個 ¥422

先進医療専門家会議における第2項先進医療の科学的評価結果

技術追加 詳細	技術名	適応症	先進医療費用※ (自己負担分)	保険外併用療養費※ (保険給付分)	総評	技術の概要
183	網膜芽細胞腫の遺伝子診断	網膜芽細胞腫の患者又は 遺伝性網膜芽細胞腫の患 者の血縁者	発端者: 15万1千円 保因者: 4万8千円	3万円	適	別紙1

※典型的な1症例に要する費用として届出医療機関が記載した額。

【備考】

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

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

技術名	網膜芽細胞腫の遺伝子診断
適応症	網膜芽細胞腫の患者又は遺伝性網膜芽細胞腫の患者の血縁者
内容	<p>(先進性) 網膜芽細胞腫は眼球内に発生する悪性腫瘍であり、小児がんの約3%を占める。罹患率は出生1.6~2.0万人に1人で、約30~40%(約1/3)を占める両眼性症例のすべてと、残り約2/3の片眼性症例のうちの約10%が遺伝性である。遺伝性網膜芽細胞腫は、がん抑制遺伝子であるRB1遺伝子の異常により発症することが知られており、常染色体優性遺伝形式を示すので子の50%に遺伝し、そのうち90%以上が実際に発症する。したがって、①網膜芽細胞腫の患者に関する遺伝子変異情報の確定と、②遺伝性網膜芽細胞腫の患者の未発症の血縁者に対する保因者診断が重要となる。</p> <p>既に保険収載されている検査方法として、染色体検査があるが、その感度は5%~7.5%にとどまる。しかし、染色体検査には、遺伝子検査で検出できない染色体レベルの異常を診断できるという利点がある。したがって、染色体検査と遺伝子検査を組み合わせたことが重要であり、それによって網膜芽細胞腫の遺伝子診断の感度が約95%に向上する。</p>
(概要)	<p>従来の染色体検査に加えて、以下の検査を実施する。</p> <p>①発端者診断 網膜芽細胞腫を発症した患者であって、原則としてその家系で最初に当該遺伝子診断を実施する外来を受診した者を、「発端者」と呼ぶ。発端者から約20ml採血し、血中のリンゴ酸からDNAとRNAを抽出する。これらを用いて、(7q)RB1遺伝子の全蛋白質コード領域およびプロモーター領域内の塩基配列解析、(1q)RT-PCR産物の塩基配列解析を行い、網膜芽細胞腫の原因と考えられる遺伝子変異を同定し、遺伝性網膜芽細胞腫であるかを診断する。</p> <p>②保因者診断 ①の検査により、発端者のRB1遺伝子における変異が同定されていることが前提となる。未発症であるが保因者と家系を同じくする者(血縁者)から採血し、RB1遺伝子の塩基配列を解析する。血縁者のRB1遺伝子に当該発端者と同じ変異が認められた場合、当該血縁者は遺伝性網膜芽細胞腫の「保因者」であると診断される。保因者に対しては、眼底検査等を頻回に実施し、早期発見に努める。</p>
(効果)	<p>腫瘍の大きさが径1~2mm程度の段階で早期発見できると、周所治療等による視力温存・眼球温存の成功率が高まり、患者のQOLを保つことができる。また、遺伝性網膜芽細胞腫の場合は全身的肉腫・骨肉腫等の二次がんの危険性が高いが、これについても適切な医学的管理を行うことで、早期発見・早期治療が可能になる。</p>
(先進医療に係る費用)	<p>①発端者診断 約15万円 ②保因者診断 約4万8千円</p>
実施科	(遺伝相談外来)

先進技術としての適格性	
先進医療の名称	網膜芽細胞腫の遺伝子診断(網膜芽細胞腫の患者又は遺伝性網膜芽細胞腫の患者の血縁者に係るものに限る。)
適応症	<input type="checkbox"/> A. 妥当である。 <input type="checkbox"/> B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有効性	<input type="checkbox"/> A. 従来の技術を用いるよりも大幅に有効。 <input type="checkbox"/> B. 従来の技術を用いるよりもやや有効。 <input type="checkbox"/> C. 従来の技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安全性	<input type="checkbox"/> A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) <input type="checkbox"/> B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) <input type="checkbox"/> C. 問題あり(重い副作用、合併症が発生することあり)
技術的成熟度	A. 当該分野を専門とし経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 B. 当該分野を専門とし数多く経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input type="checkbox"/> C. 当該分野を専門とし、かなりの経験を積んだ医師を中心とした診療体制をとっていないと行えない。
社会的妥当性(社会的倫理的問題等)	<input type="checkbox"/> A. 倫理的問題等はない。 <input type="checkbox"/> B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 <input type="checkbox"/> C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input type="checkbox"/> A. 大幅に効率的。 <input type="checkbox"/> B. やや効率的。 <input type="checkbox"/> C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収載の必要性	<input type="checkbox"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。 <input type="checkbox"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否 コメント: 網膜芽細胞腫の遺伝子診断は価値が高いと思われるが、精度が問題になります。検査自体の精度についての詳細の記述がありませんので、ここで判断することは非常に難しいと思われます。 今回、総合判定は適とさせていただきますが、技術のレベルによっては否、または差し戻しが適当と考える場合もあります。 特に、陰性と false-positive と false-negative の度合いをはっきりととらえることと、陰性のときの取扱いについて、しっかりと対応する必要がありますと考えます。

当該技術の医療機関の要件(案)

先進医療名(案): 網膜芽細胞腫の遺伝子診断(網膜芽細胞腫の患者又は遺伝性網膜芽細胞腫の患者の血縁者に係るものに限る。)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (眼科)・不要
資格	<input type="checkbox"/> 要 (眼科専門医又は臨床遺伝専門医)・不要
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (5)年以上・不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (1)年以上・不要
当該技術の経験症例数	実施者[術者]として (1)例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として ()例以上・ <input type="checkbox"/> 不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (眼科及び小児科)・不要
実施診療科の医師数	<input type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容: 常勤医師1名以上。
他診療科の医師数	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容:
その他医療従事者の配置(薬剤師、臨床工学技士等)	<input type="checkbox"/> 要・(臨床検査技師)・不要
病床数	<input type="checkbox"/> 要 (床以上)・ <input type="checkbox"/> 不要
看護配置	<input type="checkbox"/> 要 (対1看護以上)・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input type="checkbox"/> 要 ()・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要
他の医療機関との連携体制(患者容態急変時等)	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> 要・不要
倫理委員会による審査体制	<input type="checkbox"/> 要・不要 審査開催の条件: 届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> 要 (1症例以上)・不要
その他(上記以外の要件、例: 遺伝カウンセリングの実施体制が必要等)	・遺伝カウンセリングの実施体制を有していること。 ・臨床遺伝専門医が配置されていること。 ・特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会が平成21年2月に作成した遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルに従って検体の品質管理が行われていること。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input type="checkbox"/> 要 (12ヶ月間までは、毎月報告)・不要
その他(上記以外の要件)	

先進医療専門家会議における第2項先進医療の
新規共同実施に係る科学的評価結果

整理 番号	先進医療名(略称)	適応症	先進医療費用※ (委託に係る費用を 含む自己負担分)	総評	技術の概要
002	<先進医療告示19> HDRA法又はCD-DST法による抗悪性 腫瘍感受性試験	消化器がん(根治度Cの胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がん	8万3千円	適	別紙2

※典型的な1症例に要する費用として届出医療機関が記載した額。

別紙2

先進医療名 (略称)	<先進医療告示19> HDRA法又はCD-DST法による抗悪性腫瘍感受性試験
適応症等	消化器がん(根治度Cの胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がん
内容	(技術の先進性) がん治療において、抗悪性腫瘍剤による治療法が確立していない領域では、従来、治療担当医師個人の経験的判断に基づいた選択による抗悪性腫瘍剤投与が行われてきた。その結果、選択した抗悪性腫瘍剤が効果を発揮する場合がある反面、本来無効な抗悪性腫瘍剤を選択する可能性もあり、その際には副作用のみが発現することとなる。これに対し本法は、個々の患者の癌の薬剤感受性を実験系で検査し、適切な治療薬選択に資する技術である。 (技術の概要) 進行がん患者から手術等によって採取した腫瘍組織を検体とし、HDRA法 ^{※1} あるいはCD-DST法 ^{※2} を用いて当該腫瘍の各種抗悪性腫瘍剤に対する反応性を予め評価することにより、無効な抗悪性腫瘍剤の投与を回避する。 ※1 Histoculture Drug Response Assay ※2 Collagen Gel Droplet Embedded Culture Drug Sensitivity Test (技術の効果) 本技術により、個々の患者に応じてより適切な抗悪性腫瘍剤を選択できる。また、不要な抗悪性腫瘍剤投与による副作用を防止できる。 (共同実施の概要) 委託側医療機関において、手術等によって採取した腫瘍組織を組織封入容器に入れ、それを搬送用容器に格納した上で、受託側医療機関に冷蔵搬送する。その際、個人情報の保護の観点から、検査依頼書の受託側控えには、患者の識別番号のみが表示されるようにする。 受託側医療機関では、検体を受領後、腫瘍組織の培養処理等を行い、本検査を実施する。得られた検査結果について報告書を作成し、委託側医療機関に郵送する。 委託側医療機関の担当医は、届いた検査結果を確認し、患者に対し、検査結果を踏まえた今後の治療方針について説明を行う。 (先進医療に係る費用(委託にかかる費用を含む。)) 約8万3千円

先進医療評価用紙(第1-3号)(案)

共同実施により先進医療を実施することの適格性について	
先進医療 の 名 称	HDRA法又はCD-DST法による抗悪性腫瘍感受性試験 (消化器がん(根治度Cの胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)
適 応 症	<input checked="" type="checkbox"/> A. 妥当である。 <input type="checkbox"/> B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有 効 性	A. 従来の技術を用いるよりも大幅に有効。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 従来の技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来の技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安 全 性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) <input type="checkbox"/> B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) C. 問題あり(重い副作用、合併症が発生することあり)
技 術 的 成 熟 度	A. 当該分野を専門とし経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 当該分野を専門とし数多く経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 C. 当該分野を専門とし、かなりの経験を積んだ医師を中心とした診療体制をとっていないと行えない。
社会的妥当性 (社会的倫理 的問題等)	A. 倫理的問題等はない。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 倫理的問題等がある。
現 時 点 で の 普 及 性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効 率 性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 A. 大幅に効率的。 <input checked="" type="checkbox"/> B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。 <input type="checkbox"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総 評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ 否 コメント: 本技術では、搬送に際して腫瘍細胞の viability を維持できるかどうか が重要である。そのため、検体は冷蔵保存にて適切な容器を用い搬送 し、採取後 48 時間以内に検査を行うことが望ましい。また、搬送が適切 になされない等して検査結果に影響を与える可能性が否定できないこと 及び患者の個人情報保護の観点から、委託側医療機関においては患 者に対する倫理的な配慮が特に必要と考える。

先進医療名: HDRA 法又は CD-DST 法による抗悪性腫瘍感受性試験(消化器がん(根治度 C の胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)	
I. 委託側医療機関における実施責任医師の要件	
診療科	要 (内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科又は耳鼻咽喉科)・不要
資格	要 (呼吸器専門医、消化器病専門医、消化器外科専門医、呼吸器外科専門医又は産婦人科専門医)・不要
当該診療科の経験年数	要 (5) 年以上・不要
当該技術の経験年数	要 () 年以上・不要
当該技術の経験症例数	実施者 [術者] として () 例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上・不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 委託側医療機関の要件	
診療科	要 (内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科又は耳鼻咽喉科)・不要
実施診療科の医師数	要・不要 具体的内容: 常勤医師 1 名以上
他診療科の医師数	要・不要 具体的内容:
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 (薬剤師)・不要
病床数	要 (床以上)・不要
看護配置	要 (対 1 看護以上)・不要
当直体制	要 ()・不要
緊急手術の実施体制	要・不要
院内検査 (24 時間実施体制)	要・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要・不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	要・不要
倫理委員会による審査体制	要・不要 審査開催の条件: 届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
医療安全管理委員会の設置	要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 (症例以上)・不要
その他 (上記以外の要件、例: 遺伝子検査の実施体制が必要等)	検体は冷蔵保存にて適切な容器を用い搬送すること。また、検体採取後 48 時間以内に受託側医療機関において検査を開始し得る搬送体制を確保していること。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (月間又は 症例までは、毎月報告)・不要
その他 (上記以外の要件)	

先進医療名: HDRA 法又は CD-DST 法による抗悪性腫瘍感受性試験 (消化器がん(根治度 C の胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	要 (内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科又は耳鼻咽喉科)・不要
資格	要 (呼吸器専門医、消化器病専門医、消化器外科専門医、呼吸器外科専門医又は産婦人科専門医)・不要
当該診療科の経験年数	要 (5) 年以上・不要
当該技術の経験年数	要 (1) 年以上・不要
当該技術の経験症例数	実施者 [術者] として (5) 例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上・不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	要 (内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科又は耳鼻咽喉科)・不要
実施診療科の医師数	要・不要 具体的内容: 常勤医師 2 名以上
他診療科の医師数	要・不要 具体的内容: 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 (薬剤師)・不要
病床数	要 (床以上)・不要
看護配置	要 (対 1 看護以上)・不要
当直体制	要 ()・不要
緊急手術の実施体制	要・不要
院内検査 (24 時間実施体制)	要・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要・不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	要・不要
倫理委員会による審査体制	要・不要 審査開催の条件:
医療安全管理委員会の設置	要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 (5 症例以上)・不要
その他 (上記以外の要件、例: 遺伝子検査の実施体制が必要等)	専任の細胞培養を担当する者が配置され、院内で細胞培養を実施していること。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (月間又は 症例までは、毎月報告)・不要
その他 (上記以外の要件)	

先進医療における検体検査の外部医療機関委託実施の取扱い

1. 医療機関からの届出等

- (1) 既評価技術を従前より実施し、かつ当該技術に係る業務委託に同意した保険医療機関(受託側医療機関)と連携した当該技術の共同実施を希望する保険医療機関(以下「委託側医療機関」という。)は、別途定められた様式に従い、新規技術に係る届出に準じて、厚生労働大臣に届出を行う。
- (2) (1)の届出がなされた技術は、先進医療専門家会議において評価・検討を行い、外部委託による共同実施が認められたものについては、厚生労働大臣が施設基準を設定する。
- (3) 施設基準が告示された先進医療技術については、通常の既評価技術に準じて、委託側医療機関が地方厚生(支)局長に当該施設基準に適合する旨の届出を行う。

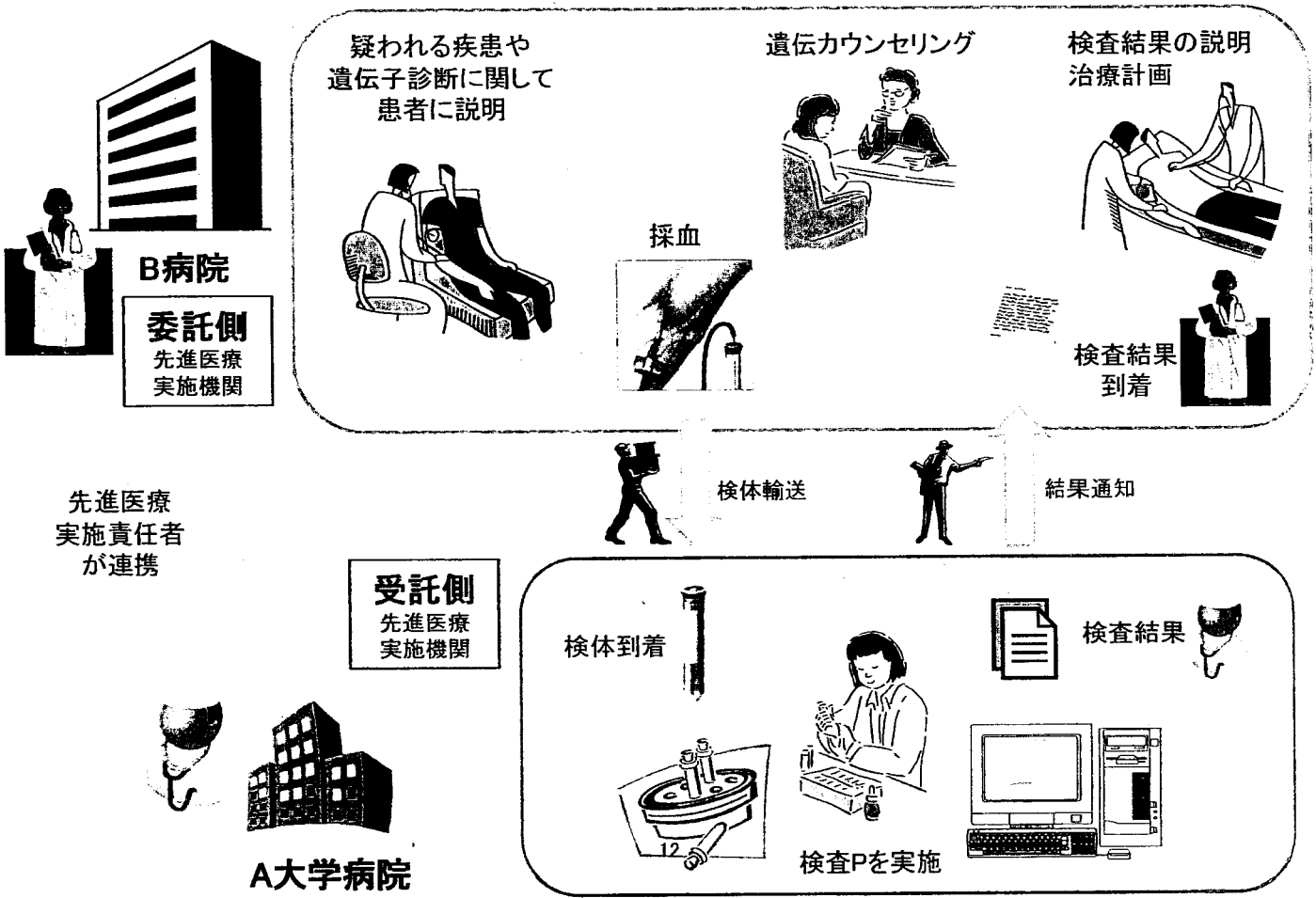
2. 先進医療専門家会議における科学的評価

- 先進医療専門家会議は、新規技術に係る届出に準じた方法により、以下の点に関する科学的評価を行うものとする。
- (1) 当該技術を外部委託により実施することの適否
 - (2) 委託側医療機関に求められる施設基準

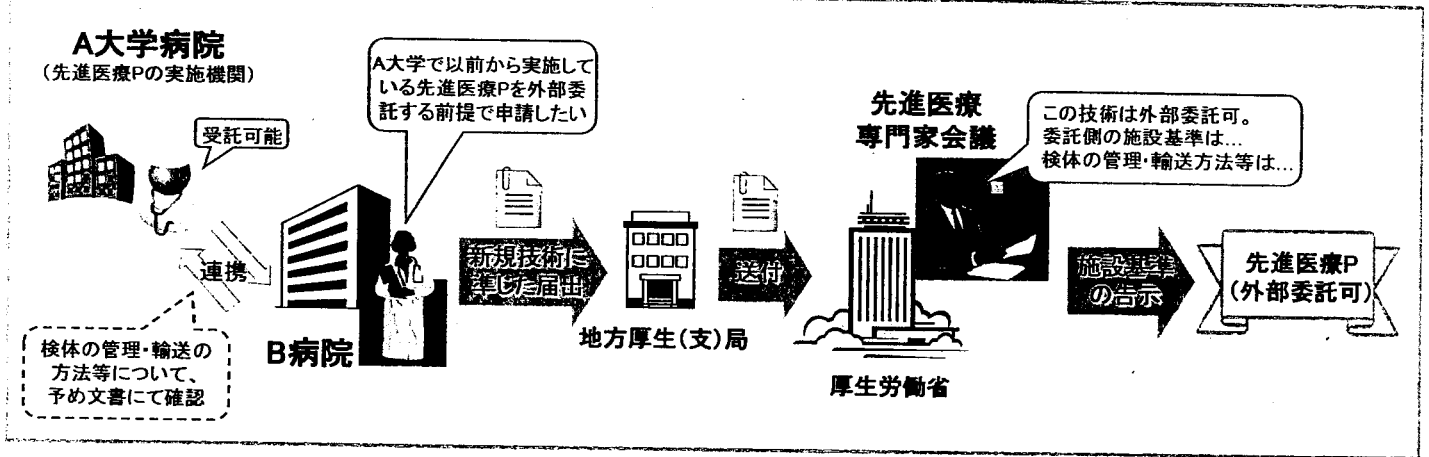
3. 留意事項

遺伝子関連検査に係る先進医療技術については、「遺伝子関連検査 検体品質管理マニュアル」(特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会遺伝子関連検査標準化専門委員会)に準拠することを要件とする。

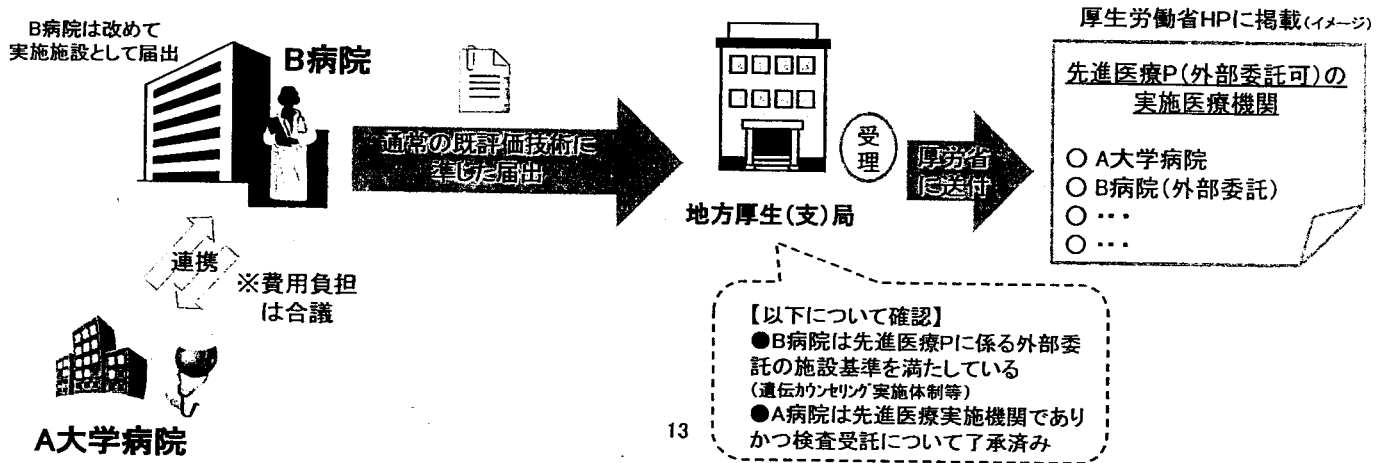
先進医療Pの外部委託実施イメージ(遺伝子検査の例)



外部委託による実施を前提とした既評価技術に係る届出 (先進医療Pの例)

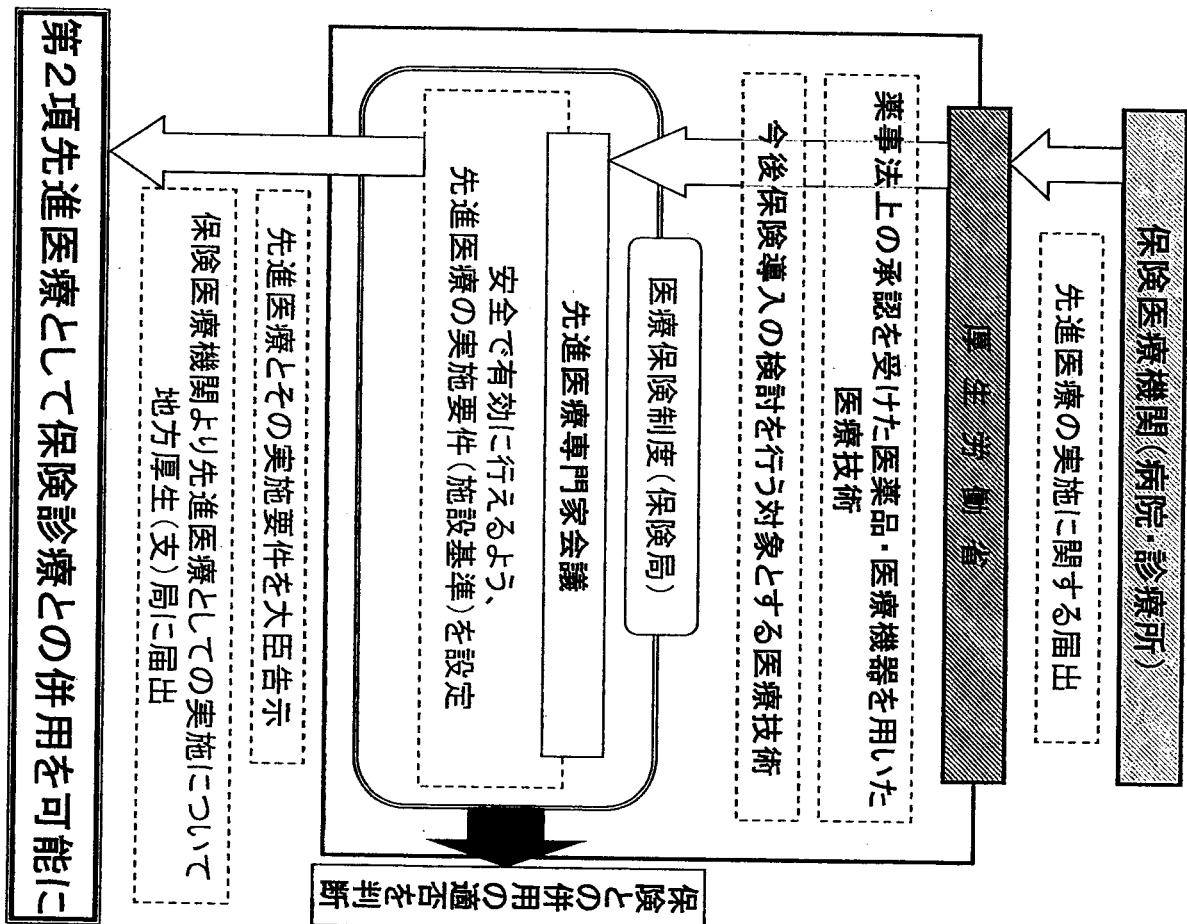


既評価技術(外部委託可)に係る施設基準に適合する旨の届出 (B病院の場合)



13

先進医療に係る取扱いについて



14

中医協 総-3
21. 10. 30

参考資料 1
21. 10. 30

中医協 総-2-1
21. 6. 10

中医協 薬-8
21. 5. 27

平成21年度医薬品価格調査（薬価本調査）及び 特定保険医療材料価格調査の実施について

○平成21年度医薬品価格調査（薬価本調査）

・調査対象

平成21年9月取引分を対象として調査を実施

○平成21年度特定保険医療材料価格調査

・調査対象

平成21年5月から同年9月取引分を対象として実施
(ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査
分については、平成21年9月取引分のみを対象)

平成21年度に実施する医薬品価格調査（薬価本調査）について（案）

1 趣旨

薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的として、薬価基準に記載されている全医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する医薬品販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査

2 調査期間

平成21年度中の1か月間の取引分を対象として調査を実施
(参考) 前回(平成19年度)の実績は別紙参照

3 調査の対象及び客体数

(1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象
調査対象の客体数 約4,000客体

(2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を対象

調査対象の客体数 約900客体

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を対象

調査対象の客体数 約1,000客体

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を対象

調査対象の客体数 約1,600客体

4 調査事項

薬価基準に記載されている医薬品の品目ごとの販売(購入)価格及び販売(購入)数量を調査

平成21年度に実施予定の特定保険医療材料価格調査について(案)

1. 趣旨

材料価格基準改正の基礎資料を得ることを目的として、特定保険医療材料について、保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に販売する医療機器販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査。

2. 調査期間

平成21年〇月から同年〇月取引分を対象とし、平成21年〇月〇日から同 年〇月〇日の間で実施(ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査分については、平成21年〇月取引分のみを対象)。

3. 調査の対象及び客体

(1) 販売サイド調査

保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数。

調査客体数 約5,900客体

(2) 購入サイド調査

① 病院、一般診療所(歯科診療所を除く。以下同じ。)の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア 病院の全数から、層化無作為抽出法により4分の1の抽出率で抽出された病院

調査客対数 約2,200客体

イ 一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により80分の1の抽出率で抽出された一般診療所

調査客体数 約1,200客体

② 歯科診療所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科診療所

調査客体数 約1,100客体

③ 歯科技工所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科技工所

調査客体数 約110客体

④ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局

調査客体数 約1,600客体

4. 調査事項

材料価格基準に記載されている特定保険医療材料の品目ごとの販売(購入)価格及び販売(購入)数量を調査。

(参考資料)

第17回医療経済実態調査（医療機関等調査）

－前回調査からの変更点－

1 年間データの調査

21年6月の「単月データ」に加え、直近事業年度の「年間データ」を調査

2 集計区分の変更

〈病院〉

集計1の区分「介護収益がない病院」（前回）

→「介護収益の割合が2%未満の病院」（今回）

〈一般診療所〉

歯科診療所及び保険薬局と同様に集計2のみの集計

3 一般診療所及び歯科診療所の設立主体別の集計区分の変更

「個人」「医療法人・その他」の2区分で集計（前回）

→「個人」「医療法人」「その他」の3区分で集計（今回）

4 一般診療所の集計区分の変更

「有床診」「無床診」の区分で集計（前回）

→「入院収益あり」「入院収益なし」の区分で集計（今回）

5 保険薬局の後発医薬品割合の算出方法の変更

処方せん枚数の割合（前回）→数量割合（今回）

6 調査項目の名称変更

① 収支（前回）→収益（今回）

② 収支差額（前回）→損益差額（今回）

7 新規追加集計項目

〈共通事項〉

① 税引き後の損益差額の表示の追加（個人立を含む集計を除く）

〈病院〉

① 病院の年間の緊急入院患者数別の損益状況（単月データのみ）

② 一般病棟入院基本料別の損益状況に準7：1入院基本料の算定病院の項目を
追加（単月データのみ）

③ 100床当たりの損益状況

第17回医療経済実態調査（保険者調査）報告

— 平成21年6月実施 —

中央社会保険医療協議会

1. 平成20年度決算状況 —速報—

(1) 収支状況

(単位：億円)

	健保		船員保険	共済組合			国保		後期高齢者 医療	合計
	協会	組合		国共済	地共済	私学共済	市町村	組合		
經常収入										
保険料	62,013	61,934	366	4,447	13,256	1,928	28,011	4,400	8,213	184,567
国庫負担	9,093	49	30	-	-	-	28,277	3,043	30,710	71,202
都道府県負担	-	-	-	-	-	-	7,407	73	8,969	16,450
市町村負担	-	-	-	-	-	-	7,587	2	8,130	15,719
後期高齢者交付金	-	-	-	-	-	-	-	-	40,860	40,860
前期高齢者交付金	-	-	-	-	-	-	24,365	55	-	24,420
退職交付金	-	-	-	-	-	-	8,936	-	-	8,936
その他	251	1,733	-	42	884	6	14,202	180	48	17,346
合計	71,357	63,717	396	4,488	14,140	1,934	118,785	7,752	96,931	379,501
經常支出										
保険給付費	43,375	33,830	254	2,403	7,419	1,092	83,382	4,971	95,008	271,733
後期高齢者支援金	13,139	11,207	58	849	2,307	314	14,256	1,394	-	43,525
前期高齢者納付金	9,449	9,893	38	723	2,794	221	19	274	-	23,410
退職拠出金	4,467	4,820	18	420	1,084	173	-	78	-	11,061
その他	3,217	7,028	8	221	1,150	33	20,672	825	507	33,661
合計	73,647	66,778	376	4,615	14,754	1,834	118,329	7,543	95,515	383,390
經常収支差 A	▲2,290	▲3,060	21	▲127	▲613	100	456	209	1,416	▲3,888
(参考) 19年調査 (18年度決算)	1,117	2,372	35	294	535	49	▲323	112	-	4,192
經常外収入	139	2,364	-	-	-	-	-	-	-	2,503
經常外支出	-	1,267	-	-	-	-	-	-	-	1,267
經常外収支差 B	139	1,097	-	-	-	-	-	-	-	1,237
総収支差 C=A+B	▲2,151	▲1,963	21	▲127	▲613	100	456	209	1,416	▲2,652
(参考) 19年調査 (18年度決算)	1,288	3,273	35	294	535	49	▲323	112	-	5,264
その他 D	-	▲243	-	-	-	-	-	-	-	▲243

(2) 積立金等の状況

前年度末積立金等	3,690	50,461		1,671	4,563	606			-
当年度末積立金等	1,539	48,256		1,544	3,950	706			1,416
増減	▲2,151	▲2,206		▲127	▲613	100			1,416
(参考) C+D	▲2,151	▲2,206		▲127	▲613	100			1,416

(注1) 速報値であるため、数値は変わり得る。

(注2) 繰越の關係上、合計及び収支差がずれることがある。

(注3) 協会は、政府管掌健康保険と全国健康保険協会管掌健康保険を通算した決算状況である。

(注4) 各制度における病床転換支援金は經常支出の「後期高齢者支援金」に含まれており、老人保健拠出金は經常支出の「その他」に含まれている。

(注5) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び退職拠出金等については、当年度概算額と前々年度精算額を加えたものとなっており、平成20年度の実績に基づく精算は平成22年度に行われる。

(注6) 健保組合の經常収入に調整保険料収入及び財政調整事業交付金を、經常支出に財政調整事業拠出金を算入すると、經常収支差は▲1,918億円になる。

また、健保組合の「その他D」は解散等による増減である。

(注7) 市町村国保の經常収入には、赤字補填のための市町村一般会計の法定外繰入2,586億円が含まれている。また、市町村国保について、經常収入の「その他」には共同事業交付金1兆3,858億円、經常支出の「その他」には共同事業拠出金1兆3,843億円が含まれている。

(注8) 国保及び後期高齢者医療について、翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。

(注9) 積立金について、船員保険では失業及び年金が、国保においては介護が一体のものとなっており、医療分として区分されていないため計上していない。

(制度全体としての積立金は船員保険1,333億円、市町村国保3,327億円、国保組合3,620億円である。)

2. 土地及び直営保養所・保健会館に関する調査結果

(1) 土地の状況

施設の種別別土地の状況（平成20年度末）

施設の種別	健康保険組合			共済組合		
	土地箇所数	面積 (千㎡)	帳簿価額 (億円)	土地箇所数	面積 (千㎡)	帳簿価額 (億円)
1 病院・診療所	31	99	279	56	314	237
2 老人保健施設	9	27	6	0	0	0
3 直営保養所	698	3,281	711	22	186	26
4 体育館・体育施設	118	1,649	335	7	61	5
5 保健会館	146	179	568	2	34	4
6 施設なし	120	367	54	8	77	1
合計	1,122	5,602	1,953	95	673	274

(注) 土地所有健康保険組合は510組合、共済組合は22組合である。

(2) 直営保養所・保健会館の状況

直営保養所・保健会館の状況（平成20年度末）

施設の種別	健康保険組合			共済組合		
	施設箇所数	建物の状況		施設箇所数	建物の状況	
		延べ面積 (千㎡)	帳簿価額 (億円)		延べ面積 (千㎡)	帳簿価額 (億円)
1 直営保養所	738	1,016	1,579	23	71	115
2 保健会館	242	484	579	5	52	102
合計	980	1,500	2,158	28	123	217

(注) 保養所等所有健康保険組合は513組合、共済組合は19組合である。

-2-

(参考)

土地及び直営保養所・保健会館に関する調査結果（参考）対前回比較

(1) 土地の状況

施設の種別別土地の状況（平成20年度末(今回)と平成18年度末(前回)の比較）

施設の種別	健康保険組合									共済組合								
	土地箇所数			面積(千㎡)			帳簿価額(億円)			土地箇所数			面積(千㎡)			帳簿価額(億円)		
	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数
1 病院・診療所	31	35	-4	99	96	2	279	277	2	56	56	0	314	314	0	237	91	147
2 老人保健施設	9	9	0	27	27	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 直営保養所	698	826	-128	3,281	3,639	-358	711	764	-53	22	32	-10	186	218	-32	26	40	-14
4 体育館・体育施設	118	126	-8	1,649	1,704	-55	335	343	-8	7	7	0	61	61	0	5	5	0
5 保健会館	146	156	-10	179	202	-23	568	570	-2	2	3	-1	34	43	-9	4	35	-31
6 施設なし	120	117	3	367	399	-32	54	59	-6	8	8	0	77	66	11	1	1	1
合計	1,122	1,269	-147	5,602	6,067	-465	1,953	2,020	-67	95	106	-11	673	703	-30	274	171	102

(注) 土地所有健康保険組合は510組合（前回560組合）、共済組合は22組合（前回20組合）である。

(2) 直営保養所・保健会館の状況

直営保養所・保健会館の状況（平成20年度末(今回)と平成18年度末(前回)の比較）

施設の種別	健康保険組合									共済組合								
	施設箇所数			建物の状況						施設箇所数			建物の状況					
	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数	今回	前回	増減数
1 直営保養所	738	875	-137	1,016	1,159	-143	1,579	1,787	-209	23	42	-19	71	101	-30	115	162	-47
2 保健会館	242	263	-21	484	493	-9	579	579	0	5	7	-2	52	73	-21	102	152	-49
合計	980	1,138	-158	1,500	1,653	-153	2,158	2,366	-209	28	49	-21	123	174	-51	217	314	-96

(注) 保養所等所有健康保険組合は513組合（前回562組合）、共済組合は19組合（前回23組合）である。

-3-