

平成25年2月

開設者
様
管理者

「医療機関等の設備投資に関する調査」ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、中央社会保険医療協議会は、社会保険診療報酬に関する事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申などを行う機関でございますが、平成24年12月19日に開催されました同協議会におきまして、「医療機関等の設備投資に関する調査」を実施することが決定されました。

この調査は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における高額な設備投資に係る消費税負担の状況を把握し、今後予定されている消費税率の引上げに対する診療報酬制度等における対応を検討するため、必要な基礎資料を整備することを目的として行う大変重要な調査ですが、このたび当社が厚生労働省保険局医療課より委託を受けてこの調査を行うこととなりました。

今回の調査にあたって、調査対象4,000施設を無作為に抽出いたしましたところ、貴施設が選ばれました。ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解の上、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

ご回答をいただくにあたっては、別添の調査要領に本調査の概要及び手順等が記載してございますので、これらをご参照していただければと存じます。

なお、ご提出していただいた資料につきましては、個人情報に関する法令等に則り適正に管理し、目的外利用は行わないことを申し添えます。

謹白

【問い合わせ先】

有限責任監査法人 トーマツ

「医療機関等の設備投資に関する調査」事務局

E-mail : info_iryokikan-setsubi@tohmatu.co.jp

TEL : 0120-04-0206 FAX : 0120-39-3837

※ お電話によるお問い合わせは、9:30～17:30(土日・祝日を除く)
をお願いいたします。

医療機関等の設備投資に関する調査

調査票

(提出期限:平成25年3月5日)

施設名				
記入者氏名			部署	
連絡先	電話番号	市外局番	—	— (内線)
	FAX番号		—	—
	e-mail			@

第1 基本データ

1 貴施設の開設者 (平成25年1月31日現在、該当する番号を記入してください。)

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

- ※ 1 国立 : 独立行政法人、国立大学法人。
 2 公立 : 都道府県立、市町村立、地方独立行政法人。
 3 公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会。
 4 社会保険関係 : 全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合。
 5 医療法人 : 医療法第39条の規定にもとづく医療法人。ただし社会医療法人は除く。
 6 社会医療法人 : 医療法第42条の2の規定にもとづく医療法人。
 8 会社法人 : 会社法第2条第1項の規定にもとづく会社(株式会社、合名会社、合資会社又は合同会社)。
 9 私立学校法人 : 私立学校法第3条の規定にもとづく私立学校法人。
 10 社会福祉法人 : 社会福祉法第22条の規定にもとづく社会福祉法人。

2 開設者変更の状況 (該当がない場合は記載する必要はありません。)

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

・従前の開設者

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

3 病床の状況 (薬局の方は記載する必要はありません。)(平成25年1月31日現在)

	一般病床	療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床	合計
許可病床数	床	床	床	床	床	床
(うち)介護療養型医療施設分		床	床			床
届出病床数	床	床	床	床	床	床

※許可病床数は、医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を記載してください。
 ※届出病床数は、保険医療機関として地方厚生局長等に届け出ている病床数を記載してください。

4 直近の事業年(度) (個人立以外の施設の方のみ記載してください。)

平成24年3月末までに終了した事業年(度) 平成 年 月 ~ 平成 年 月

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

5 経理方式 (該当する番号を記載してください。)

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

6 収益 (金額を記載してください)

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

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

第2 設備投資の状況

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

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

- 病院(300床未満)の方:金額によらず全ての機器についてご記載ください。
- 病院(300床以上500床未満)の方:原則として100万円以上の機器についてご記載ください。(注1、注2、注3)
- 病院(500床以上)の方:原則として300万円以上の機器についてご記載ください。(注1、注2、注3)
- 一般診療所、歯科診療所、薬局の方:金額によらず全ての機器についてご記載ください。

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

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

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

なし (なしの場合、をに変えてください)

あり (ありの場合、をに変え、以下の表にご記載ください)

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

※1 必要に応じ行を追加してください。

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

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

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

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

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

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

1. 購入 2. リース契約 3. その他

2 新築した建物の保有状況(固定資産台帳に掲載されているもの)

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

なし(なしの場合、をに変えてください)

あり(ありの場合、をに変え、以下の表にご記載ください)

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

※1 必要に応じ行を追加してください。

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

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

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

- 1 病棟
- 2 検査・診療棟
- 3 その他

3 補助金を利用した設備投資の状況(固定資産台帳に掲載されているもの)

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

なし (なしの場合、□を■に変えてください)

あり (ありの場合、□を■に変え、以下の表にご記載ください)

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

※1 必要に応じ行を追加してください。

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

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

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

現在、リース契約(再リース契約を除く)又は賃貸借契約等により保有している建物・物品のうち、直近の5事業年(度)中に契約し、かつ固定資産台帳に掲載されていないものがありますか。ある場合、その詳細について以下の表にご記載ください。(土地、有価証券等の消費税非課税のものは記載しないでください。)また、医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器については、その分類又は一般的名称等についてもご記載ください。

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

○ファイナンス・リース契約(※4)によるもの

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

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

※1 No	建物・物品の名称	数量	※2 支払賃貸料総額(円)	契約年(度)	契約期間	※3 機器分類又は一般的名称等
例	建物	1	24,000,000	2011	2年	—
1						
2						
3						
4						
5						

※1 必要に応じ行を追加してください。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※1 必要に応じ行を追加してください。
 ※2 金額は、第1基本データの5で選択した経理方式に従って記載してください。

○医療機器分類表

画像診断システム

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

画像診断用X線関連装置及び用具

コード	分類名
9	X線防護用具
10	その他

医用検体検査機器

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

治療用又は手術用機器

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

歯科用機器

コード	分類名
22	歯科用ユニット及び関連器具
23	その他

その他

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

○調剤用機器分類表

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

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

○医療情報システム用機器分類表

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

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

医療機関等の設備投資に関する調査

調査要領

I. 調査の概要

1 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における高額投資に係る消費税負担の状況を把握し、今後予定されている消費税引上げに対する社会保険診療報酬制度等における政策立案のため、必要な基礎資料を整備することを目的とします。

2 調査の対象及び客体

社会保険による診療を行っている全国の病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険調剤を行っている全国の保険薬局を対象とし、それぞれ約1000施設を無作為に抽出して客体に選定します。ただし、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院は除外します。

3 調査の主体

厚生労働省保険局の委託を受けた有限責任監査法人トーマツが実施します。

4 調査の時期

平成24年3月末までに終了した直近の5事業年（度）について実施します。

※事業を開始してから5事業年（度）が経過していない場合でも、可能な範囲で回答頂ますようお願いいたします。

5 調査の種類及び提出方法

(1) 調査票の記入・提出

別添の調査票に貴施設の管理者が記入し、提出してください。（具体的な提出方法はⅡ．調査の方法を参照ください。）

(2) 固定資産台帳の提出

直近の事業年（度）（平成24年3月末までに終了したもの）における固定資産台帳を提出してください。（具体的な提出方法はⅡ．調査の方法を参照ください。）

6 提出期限

平成25年3月5日（火）までに提出してください。（具体的な提出方法はⅡ．調査の方法を参照ください。）

II. 調査の方法

1 調査票への記入

本調査票は、固定資産台帳からは判別できない医療機器の区分や建物の情報等を記入する調査票です。各調査項目の記入の注意点についてはIII. 調査及び回答についての注意事項をご参照ください。

2 調査票及び固定資産台帳の提出

調査票及び固定資産台帳の提出には下記の方法があります。調査の構成上、お手数ですが可能な限りエクセル形式による電子データの提出をお願い致します。

- ① 電子データファイルをメールで提出
- ② 電子データファイルを電子媒体で提出（メールでの提出が困難な場合のみ）
- ③ 電子データでの提出が困難な場合には、調査票については添付調査票に手書き記載の上、固定資産台帳については写しを作成の上、同封の返信用封筒にて郵送

(1) 調査票の提出

① 調査票による資産の状況調査

以下の方法により、調査票を提出してください。

○電子データファイルをメールで提出

下記ホームページから調査票のデータファイルのダウンロードが可能です。ダウンロードしたエクセル形式の調査票を以下のアドレス宛にメールで送信してください。

なおデータファイルを送付頂くためには、パスワードの設定が必要となります。パスワード設定の仕方については、ホームページにあるパスワードの設定手順書をご参照下さい。

ダウンロードページ

<http://jupiter.nisp.co.jp/setsubi-chousa/index.html>

返信先

医療機関等の設備投資に関する調査事務局（有限責任監査法人トーマツ内）

担当者 行

info_iryokikan-setsubi@tohmatu.co.jp

○電子データファイルを電子媒体で提出

容量またはセキュリティ上メールでの調査票の送付が困難な場合は、こちらより電子媒体を送付しますのでご一報ください。パスワードの設定方法はホームページにあるパスワードの設定手順書をご覧ください。

○電子データでの提出が困難な場合

固定資産台帳を参照にして調査票に必要事項を記入し同封の返信用封筒に折り曲げずにいれ、切手を貼らずに下記の送付先にご送付ください。

※返信用封筒に入りきらない場合は、下記までご連絡ください。

〒100-6211

東京都千代田区丸の内 1-11-1PCPM ビル 有限責任監査法人トーマツ

東京 P S 部 内 医療機関等の設備投資に関する調査事務局

フリーダイヤル 0120-04-0206

フリーダイヤル F A X 0120-39-3837

メールアドレス info_iryokikan-setsubi@tohmatu.co.jp

(2) 固定資産台帳の提出

直近の事業年（度）（平成 24 年 3 月末までに終了したもの）における固定資産台帳を以下の方法により、提出してください。

- ① 電子データファイルをメールで提出
- ② 電子データファイルを電子媒体で提出（メールでの提出が困難な場合のみ）
- ③ 電子データでの提出が困難な場合には、固定資産台帳の写しを同封の返信用封筒にて郵送

なおデータファイルを送付頂くためには、パスワードの設定が必要となります。パスワード設定の仕方については、ホームページにあるパスワードの設定手順書をご参照下さい。

Ⅲ. 調査及び回答についての注意事項

- 1 この調査は、調査目的のためのみ使用するものです。行政上の経営管理や税務調査のための資料として使用することは絶対にありません。
また、調査票に記入された事実については秘密を厳守します。
- 2 この調査は、医療機関等の設備投資に関する事項を調査するものです。したがって、事業（医療、薬局業務）と家計とに共通的に利用されるものについても、両者を区分して事業に利用される部分のみを正確に把握し、ご記入ください。
- 3 本院、分院等の関係にあつて、共同で利用している固定資産がある場合、調査対象施設内で現に保有・管理する資産のみを本調査の対象とし、利用はしていても他施設に存在する資産は調査対象から除きます。
- 4 (1) 事業を開始してから5事業年(度)が経過していない場合、事業開始時期について、メールもしくは調査票表紙の欄外に記入する形でお知らせ願います。
(2) 病院として調査客体となったが、休・廃止した場合、あるいは診療所となった場合は、その旨及びその年月日を、紙の調査票の表紙の余白に記入して、調査票の全部を未記入のまま返してください。
(3) 一般診療所、歯科診療所又は保険薬局として調査客体となったが、休・廃止した場合は、その旨及びその年月日を、紙の調査票の表紙の余白に記入して、調査票の全部を未記入のまま返送してください。
- 5 回答における注意点及び各項目の記入要領は以下の通りです。
 - (1) 数字をご記入いただく欄が0の場合は「0」を必ずご記入ください。
 - (2) 金額は円単位でご記入いただきますが、円未満の端数は四捨五入してご記入ください。記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものをご記入ください。
 - (3) 記入用紙が足りない場合は、コピーをして記入してください。

※ ご不明な点等ありましたら、下記宛にお問い合わせください。

【医療機関等の設備投資に関する調査事務局（有限責任監査法人トーマツ内）】

フリーダイヤル 0120-04-0206

フリーダイヤルFAX 0120-39-3837

メールアドレス info_iryokikan-setsubi@tohmatu.co.jp

電話受付時間 平日 9:30~17:30

「第1 基本データ」の記入要領【調査票1頁】

1 貴施設の開設者	調査票に記入した区分に従って、貴施設が該当する開設者の番号をご記入ください。
2 開設者変更の状況	<p>平成18年4月～平成24年3月までの間に、貴施設の開設者の変更があった場合、変更のあった年月をご記入ください。</p> <p>また、変更前の開設者について、該当する番号をご記入ください。区分の詳細については、前記1を参照ください。</p>
3 病床の状況	<p>＜この調査項目は、病院、一般診療所及び歯科診療所の方のみご記入ください。薬局の方はご記入いただく必要はありません。＞</p> <p>※病床のない一般診療所、歯科診療所の方は、「0」をご記入ください。</p> <p>許可病床数 医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床数を病床種別ごとにご記入ください。</p> <p>届出病床数 保険医療機関として地方厚生局長等に届け出ている病床数（許可病床のうち、入院基本料等の届出をせず稼動していないもの（休床病床）を除いたもの）をご記入ください。</p>
4 直近の事業年（度）	<p>＜この調査項目は、個人立の施設の方はご記入いただく必要はありません。＞</p> <p>平成24年3月末までに終了した事業年（度）をご記入ください。なお、今後の設問において直近のX事業年（度）とあるものについては、ここでご記入いただいた事業年（度）を直近として、指定調査項目ごとの期間をご記入ください。修繕費は3年、それ以外は5年となります。</p>
5 経理方式	消費税及び地方消費税の経理処理について、貴施設が適用している方式について、該当する番号をご記入ください。
6 収益	<p>＜この調査項目は、発生主義の原則に基づき、損益計算書の数字を基礎としてご記入ください。なお、分院を包括して経理を行っている場合や、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、貴施設分のみをご記入ください。＞</p> <p>総収益額、医業収益額、社会保険診療報酬（保険調剤）収益額に該当する費目は、「参考資料1」（本記入要領12頁）を参考にし、その合計額をご記入ください。</p>

「第2 設備投資の状況」の記入要領【調査票2～6頁】

1 医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器の保有状況（固定資産台帳に掲載されているもの）【調査票3頁】

固定資産台帳に掲載されている医療機器、調剤用機器及び医療情報システム用機器のうち、直近の5事業年（度）中に取得したものについてご記入ください

○この調査項目は、取得価額が次の金額以上の機器についてご記入ください。

- ・ 病院（300床未満）の方：金額によらず全ての機器
- ・ 病院（300床以上500床未満）の方：原則として100万円以上の機器（注1、注2、注3）
- ・ 病院（500床以上）の方：原則として300万円以上の機器（注1、注2、注3）
- ・ 一般診療所、歯科診療所、保険薬局の方：金額によらず全ての機器

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

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

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

資産番号、固定資産台帳上の機器名称 機器分類又は一般的名称等	固定資産台帳に記載されている情報をご記入ください。資産番号について、台帳上記載がない場合は「－」をご記入ください。なお、該当資産がない場合には、「□なし」にチェックをしてください。 当該機器の分類について、調査票7～8頁の、医療機器分類表、調剤用機器分類表及び医療情報システム用機器分類表の区分に従って該当するコードをご記入ください。 分類について判断し難い場合は、当該機器の一般的名称又はJMDNコードを記載し、一般的名称及びJMDNコードのいずれも不明である場合は、販売名を記載してください。 なお、医療機器分類表については、「参考資料2」（本記入要領14～15頁）に各分類に該当する具体的な医療機器名称を記載しておりますので、参考にしてください。 また、一般的名称及びJMDNコードについて、「参考資料3」（本記入要領16頁～17頁）を参考にしてください。
---------------------------------------	---

取得価額	<p>当該機器の取得価額について、調査票第1基本データ5経理方式で選択した経理方式に従ってご記入ください。</p>
取得年（度）	<p>当該機器を取得した時期について、貴施設の事業年（度）の区切りに従って、以下のとおり西暦でご記入ください。</p> <p>前事業年度（直近の事業年度）：2011 前々事業年（度）：2010 前々々事業年（度）：2009 前々々々事業年（度）：2008 前々々々々事業年（度）：2007</p>
取得方法	<p>当該機器の取得方法について、調査票に記入した区分に従って、該当する番号をご記入ください。なお、調査票記入の区分について、詳細は以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 購入 2. リース契約（ファイナンス・リース契約により取得した資産） 3. その他（寄付等により取得した資産）

2 新築した建物の保有状況（固定資産台帳に掲載されているもの）【調査票4頁】

固定資産台帳に掲載されている建物のうち、直近の5事業年（度）中に新築した建物資産をご記入ください。

資産番号、資産名称	建物には、建物付属設備は含みますが、構築物は含みません。固定資産台帳に記載されている情報をご記入ください。資産番号について、台帳上記載がない場合は「-」をご記入ください。なお、該当資産がない場合には、「□なし」にチェックをしてください。
取得年（度）	当該建物を取得した時期について、貴施設の事業年（度）の区切りに沿って、前記1と同様にご記入ください。
取得価額	当該建物の取得価額について、調査票第1基本データ5経理方式で選択した経理方式に従ってご記入ください。
工事契約金額	当該建物の建築に係る工事契約金額について、調査票第1基本データ5経理方式で選択した経理方式に従ってご記入ください。
当該建物の利用目的	当該建物の利用目的について、調査票に記入した区分に従って、該当する番号をご記入ください。複数の利用目的を兼ねる場合は、主たる利用目的によりご記入ください。

3 補助金を利用した設備投資の状況（固定資産台帳に掲載されているもの）【調査票4頁】

固定資産台帳に掲載されている資産のうち、直近の5事業年（度）中に補助金を利用して取得したものをご記入下さい。

資産番号、資産名称	固定資産台帳に記載されている情報をご記入ください。資産番号について、台帳上記載がない場合は「-」をご記入ください。 なお、該当資産がない場合には、「□なし」にチェックをしてください。
取得価額	当該資産の取得価額について、調査票第1基本データ5経理方式で選択した経理方式に従ってご記入ください。
うち補助額	取得価額のうち、補助金負担分について調査票第1基本データ5経理方式で選択した経理方式に従ってご記入ください。税抜の補助額が不明の場合、受領した額に105分の100を乗じて四捨五入した額を記載してください。

補助金制度の名称	当該補助金事業の名称をご記入ください。
取得年（度）	当該資産を取得した時期について、貴施設の事業年（度）の区切りに従って、前記1と同様にご記入ください。

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

【調査票5頁】

平成25年1月31日現在締結している契約条件において直近の5事業年（度）中に締結した
ものについてご記入ください。

建物・物品の名称	リース・賃貸契約により保有する建物・物品について、契約内容に基づきご記入ください。なお、該当資産がない場合は、「□なし」にチェックをしてください。 （※1）支払リース料総額、支払賃貸料総額については、平成25年1月31日現在締結している契約条件において、 <u>全契約期間中に支払うこととしている支払総額をご記入ください。ただし、直近の5事業年（度）中に契約締結したものに限りです。</u>
数量	
支払リース料総額／支払賃貸料総額（※1）	
契約年（度）（※2）	
リース期間／契約期間	（※2）契約年（度）について、貴施設の事業年（度）の区切りに従って、前記1「取得年（度）」と同様にご記入ください。
機器分類又は一般的名称等	当該機器の分類について、調査票7～8頁の医療機器分類表、調剤用機器分類表及び医療情報システム用機器分類表の区分に従って該当する番号をご記入ください。 分類について判断し難い場合は、当該機器の一般的名称又はJMDNコードを記入し、一般的名称及びJMDNコードのいずれも不明である場合は、販売名をご記入ください。 なお、医療機器分類表については、参考資料2（本記入要領13～14頁）に各分類に該当する具体的な医療機器名称を記載しておりますので、参考にしてください。

5 費用処理（建物・付属設備修繕）の状況（固定資産台帳に掲載されていないもの）【調査票6頁】

直近の3事業年(度)中に行った建物及び附属設備資産に係る修繕のうち、減価償却せず（固定資産台帳に掲載せず）、経費処理したものをご記入ください。なお、該当費用がない場合は、「□なし」にチェックをしてください。

契約年（度）（※）	}	修繕にかかる工事契約内容に基づきご記入ください。 （※）契約年（度）について、貴施設の事業年（度）の区切りに従って、前記1「取得年（度）」と同様にご記入ください。
契約金額		
修繕の内容		

「収益」について

- 発生主義の原則に基づき、損益計算書の数字を基礎としてご記入ください。
- なお、分院を包括して経理を行っている場合や、団体に所属してそこで一括して経理を行っている場合でも、貴施設分のみをご記入ください。

社会保険診療報酬 (保険調剤) 収益額	健康保険、国民健康保険等の医療保険、後期高齢者医療制度及び生活保護法、精神保健福祉法、感染症法等の公費負担医療に係る支払基金・国保連等に対する請求金額及び窓口徴収金額の合計額（保険等査定減分を減算後）をご記入ください。
医業収益額	上記の社会保険診療報酬（保険調剤）収益の他、以下の費目を合計した金額をご記入ください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険などによる収益 ・ 自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益（特別室の特別料金徴収額）などによる収益 ・ 保健予防活動収益（健康診断、人間ドック、予防接種、妊産婦保健指導など保健予防活動による収益） ・ 受託検査・施設利用収益（他の医療機関から検査の委託を受けた場合の検査収益及び医療設備器械を他の医療機関の利用に供した場合の収益） ・ その他の医業収益（文書料など上記の費目に属さない医業収益）
総収益額	上記の医業収益の他、医業外収益、臨時収益及び介護収益等（以下の費目等）を合計した金額をご記入ください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護収益 ・ 受取利息及び配当金（預貯金、公社債の利息、出資金等に係る分配金） ・ 有価証券売却益（売買目的等で所有する有価証券を売却した場合の売却益） ・ 運営費補助金収益（運営に係る補助金、負担金） ・ 施設設備補助金収益（施設設備に係る補助金、負担金のうち、当該会計期間に配分された金額） ・ 患者外給食収益（従業員等患者以外に提供した食事に対する収益） ・ 固定資産売却益（固定資産の売却価額がその帳簿価額を超える差額）

参考資料 2

「医療機器分類表」について

- この医療機器分類表は、薬事法上の医療機器を対象とし、医療機器の一般的名称の定義等を示した厚生労働省の通知（※）上の分類を利用して作成しています。
- 各分類に該当する具体的な医療機器について、以下の表を参考にしてください。

※「薬事法第 2 条第 5 項から第 7 項までの規定により厚生労働大臣が指定する高度管理医療機器、管理医療機器及び一般医療機器（告示）及び薬事法第 2 条第 8 項の規定により厚生労働大臣が指定する特定保守管理医療機器（告示）の施行について」（平成 16 年 7 月 20 日付け薬食発第 0720022 号厚生労働省医薬食品局長通知）

画像診断システム

コード	分類名	具体例
1	診断用 X 線装置	一般 X 線撮影装置、X 線透視撮影装置、集団検診用 X 線装置、等
2	歯科用 X 線装置	歯科用一般 X 線撮影装置、パノラマ X 線撮影装置、等
3	医用 X 線 C T 装置	東部用 X 線 C T 装置、全身用 X 線 C T 装置
4	診断用核医学装置及び関連装置	エミッション C T 装置、ポジトロン C T 装置、等
5	磁気共鳴画像診断装置	超伝導式磁気共鳴画像診断装置、等
6	診断用 X 線画像処理装置	コンピューテッドラジオグラフ、デジタルラジオグラフ、等
7	主要構成ユニット	医用 X 線管装置、医用 X 線高電圧装置、各種 X 線撮影・透視撮影台、等
8	その他	超音波画像診断装置、医用サーモグラフィ装置、等

画像診断用 X 線関連装置及び用具

コード	分類名	具体例
9	X 線防護用具	防護ついたて、防護カーテン、等
10	その他	フィルムチェンジャ、造影剤注入装置、自動現像装置、防護用手袋、防護用眼鏡、防護衣、等

医用検体検査機器

コード	分類名	具体例
11	検査用核医学装置	ラジオイムノアッセイ用装置、シンチレーションカウンタ、等
12	医用検体前処理装置	医用遠心機、等
13	血清検査装置	血液型判定装置、等
14	尿検査装置	尿化学分析装置、尿用流量計、等
15	その他	臨床化学自動分析装置、電解質分析装置、電気泳動装置、免疫反応測定装置、血液像自動分析装置、等

治療用又は手術用機器

コード	分類名	具体例
16	治療用粒子加速装置	医用リニアアクセラレータ、医用ベータトロン、等
17	放射線治療用関連装置	位置決め用 X 線装置、等
18	レーザー治療器及び手術用機器	半導体レーザー治療器、レーザー手術装置及びレーザーコアグレータ、等
19	ハイパーサーミア装置	マイクロ波レーザーサーミア装置、短波ハイパーサーミア装置、等
20	結石破碎装置	レーザー結石破碎装置、超音波結石破碎装置、等
21	その他	紫外線治療器、低周波治療器、温浴療法用装置、電位治療器、等

歯科用機器

コード	分類名	具体例
22	歯科用ユニット及び関連器具	歯科用ユニット、吸引装置、手術灯、等
23	その他	咬合力計、歯接触分析装置、可視光線照射器、歯科技工用機器、等 ※歯科材料（金属、接着剤）は除きます。歯科材料に該当する資産がある場合は、30 番のコードを選択してください。

その他

コード	分類名	具体例
24	生体现象計測・監視システム	血圧計、血流計、眼圧計、心電計、脳波計、ベッドサイドモニタ、視野計、医用内視鏡、等
25	処置用機器	注射器、カテーテル、輸液ポンプ、起腹器、等
26	施設用機器	生体用洗浄機、手術台、手術用照明器、滅菌器、等
27	生体機能補助・代行機器	人口腎臓装置、透析器、血液浄化用装置、人口呼吸器、麻酔器、酸素治療機器、除細動器、等
28	鋼製器具	エア式骨手術器械、開創器、はさみ、ピンセット、等
29	家庭用医療機器	家庭用磁気治療器、家庭用光線治療器、等
30	その他	歯科材料（金属、接着剤等）、眼科用品（レンズ等）、衛生材料（ガーゼ等）

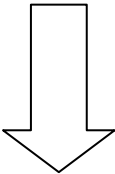
一般的名称又はJMDNコードの表示について

- 医療機器については、その本体又は直接の容器・被包に、名称を表示しなければならないこととされておりす。
- 分類について判断し難い場合、各医療機器の表示をご確認いただき、一般的名称又はJMDNコード（いずれも不明である場合は販売名）を転記してください。
※JMDNコードとは、各一般的名称に設定された8桁の数字です。

< JMDNコードの表示例 >

2B201-474JA*A

*2010年12月7日（第2版）
2010年11月26日（第1版）



認証番号 222ACBZX00083000

機械器具09 医療用エックス線装置及び医療用エックス線装置用エックス線管
管理 全身用X線CT診断装置 JMDN 37618010

特管（設置） 東芝スキャナ Aquilion PRIME TSX-302A

【形状・構造及び原理等】

1. 構成

(1) 標準構成

- 1) スキャナ本体（ガントリ）
(X線管装置、検出器、X線高電圧装置を内部に含む)
- 2) 寝台 1
- 3) コンソール
(モニター、筐体 1、筐体 2、キーボード、マウス、スピーカ、マイクを含む)
- 4) パワーディストリビュータ
- 5) 付属品
(マニュアル、ファントム、撮影補助具、スピーカなど)

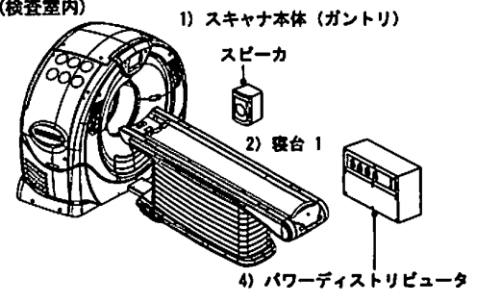
(2) オプション装置

- 1) 寝台 2
- 2) 寝台 3
- 3) 寝台 4
- 4) 寝台後方フットスイッチ
- 5) ヘッドレスト 2
- 6) ヘッドレスト 3
- 7) ヘッドレスト 4
- 8) コロナルホルダ
- 9) 小児用ヘッドレスト

- 41) 体脂肪面積計測ソフトウェア
- 42) ボディパーフェュージョン
- 43) デュアルエネルギーシステム
- 44) ダブルスライス再構成ソフトウェア
- 45) ラングボリュームメジャーメント
- 46) 心筋ビューイング
- *47) 画像再構成高速化キット

詳細は装置付属の取扱説明書「基本編」を参照してください。

2. 各部の名称
(検査室内)



15

<一般的名称の表示例>

TOSHIBA
TOSHIBA SCANNER
Aquilion PRIME
MODEL TSX-302A

INPUT 3 \sqrt{V} 380/400/420/440/460/480V 50/60Hz
MAX.INPUT POWER 125kVA

SUP.SYMBOL /1A
SN 1AA1112013

クラス分類 : 管理医療機器
一般の名称: 全身用X線CT診断装置
販売名 : 東芝スキャナ Aquilion Prime TSX-302A

医療機器認証番号: 222ACBZX00083000 特定保守管理医療機器

EC REP TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS EUROPE B.V.
ZILVERSTRAAT 1, 2718 RP ZOETERMEER, THE NETHERLANDS

製造販売業者: 東芝メディカルシステムズ株式会社
所在地 : 栃木県大田原市下石上1385番地

TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION
1385, SHIMOISHIGAMI, OTAWARA-SHI, TOCHIGI 324-8550, JAPAN

TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION
4X70-04276

EC REP
東芝メ
栃木県
TOS
138
4X71-08

