

高額医薬品の保険収載等に係る最近の動向

令和元年6月12日
厚生労働省保険局

高額医薬品の保険収載について

1. 新規医薬品等の保険収載に関する基本的な考え方について

(現状)

- 我が国では、これまで、国民皆保険の下、「有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことを基本に対応している。
- 現在、四半期再算定などにより効能追加などの状況変化に迅速に対応するとともに、最適使用推進ガイドラインを踏まえた使用の最適化などに取り組んでおり、また、今後、費用対効果評価の本格実施に向けて、その具体的内容について検討することとしている。

(これまでの医療保険部会での主な意見)

平成29年11月24日	○ 高額だけれども非常に有効性の高い薬について、貧富の差によって使える、使えないなどということになったら公的保険の意味がなく、そういうものは保険を適用していくという理念を貫くべき。ただ、財政がもたなくなるので、その分、症状の軽い方に使う薬等については少し保険適用から外す等厳しくすることでバランスをとっていかないといけないのではないかと。
平成30年4月19日	○ 費用対効果評価を保険収載の際に勘案するかどうかは、あくまで中医協での議論を尊重すべき。試行の結果検証等を十分に行うことが先行であり、保険収載の可否に用いるかどうかはその後の議論。 ○ 有効性、安全性がきちんと確認された医療、医薬品で必要かつ適切なものが保険適用されることは、医療の質向上に結びつくものなので、それを予算の制約や経済財政により保険適用外にするというのはいかなものか。

現在の薬価制度での高額医薬品への対応

- 効能・効果の追加等により年間販売額が極めて大きく拡大した医薬品であって、通常の薬価改定における再算定の検討に間に合わなかったケースに対応するため、緊急的に薬価の見直しを行う特例措置を平成28年に実施。あわせて、最適使用推進ガイドラインにより、革新的な新規作用機序を有する医薬品の使用を最適化。
- その後の薬価制度の抜本改革を経て、現行の薬価制度では、高額医薬品について以下のように一定の対応がとれるようになっている。
 - 国民皆保険の下、「有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことを基本とし、薬価については以下のように対応。
 - (1) 新規収載する医薬品が既存のものと同等の場合は同等の薬価とする（類似薬効比較方式）。比較する既収載医薬品がない場合は、原価計算方式で薬価を算定。
 - (2) 薬価改定の際、実勢価を踏まえて薬価を引き下げ。
 - (3) 保険収載後の効能追加等による市場規模の拡大に応じて市場拡大再算定等を実施して薬価を改定。
 - 平成30年度の薬価制度の抜本改革で、市場規模の拡大に応じて速やかに薬価を改定できるよう四半期再算定の仕組みを導入。
 - 革新性が高く市場規模が大きい品目については、費用対効果評価を試行的に行い、その結果に基づいて価格調整を実施。
- また、費用対効果評価については、今後の本格実施に向け、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理した上で、具体的内容等について本年度中に結論を得ることとしている。

CAR-T細胞治療に使用される再生医療等製品について

製品の概要

販売名: キムリア点滴静注

企業: ノバルティスファーマ株式会社

効能等: ①再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病
②再発又は難治性のCD19陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫

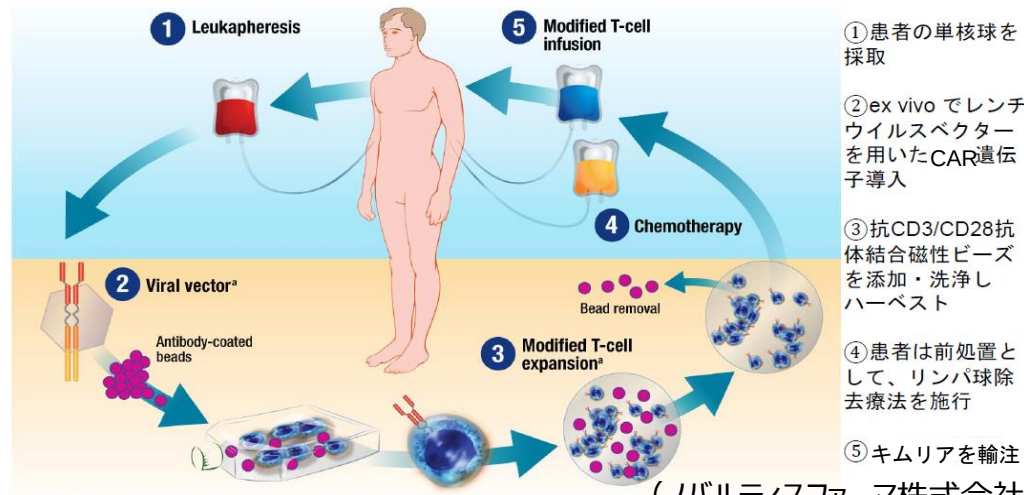
薬価: 33,493,407円(1患者当たり、1回のみの投与)

※ 希少疾病用再生医療等製品に指定されており、ピーク時年間投与患者数は約220人(72億円)

※ 米では約4,833万円、独では約4,128万円、英では約4,117万円

備考: 令和元年5月15日 中医協審議、5月22日 薬価収載
費用対効果評価の対象として指定

キムリア点滴静注を用いた治療の概要



- ① 患者の単核球を採取
- ② ex vivo でレンチウイルスベクターを用いたCAR遺伝子導入
- ③ 抗CD3/CD28抗体結合磁性ビーズを添加・洗浄しハーベスト
- ④ 患者は前処置として、リンパ球除去療法を施行
- ⑤ キムリアを輸注

(ノバルティスファーマ株式会社提供資料を一部改変)

費用対効果評価制度について

2. 費用対効果評価について

(現状)

- 現在、新医薬品は、承認後、原則として60日以内、遅くとも90日以内に薬価収載する（新医療機器については保険適用希望書提出後5～6ヶ月以内に保険適用区分を決定する）こととしている。
- 平成28年度より費用対効果評価の試行的導入を行っている。費用対効果評価の結果は価格調整に用いることとし、保険償還の可否の判断には用いていない。費用対効果評価の実施には1.5-2年の期間を要している。
- 費用対効果評価の本格実施に向けて、試行的実施の結果も踏まえ、その具体的内容について引き続き検討し、平成30年度中に結論を得ることとしている。

(これまでの医療保険部会での主な意見)

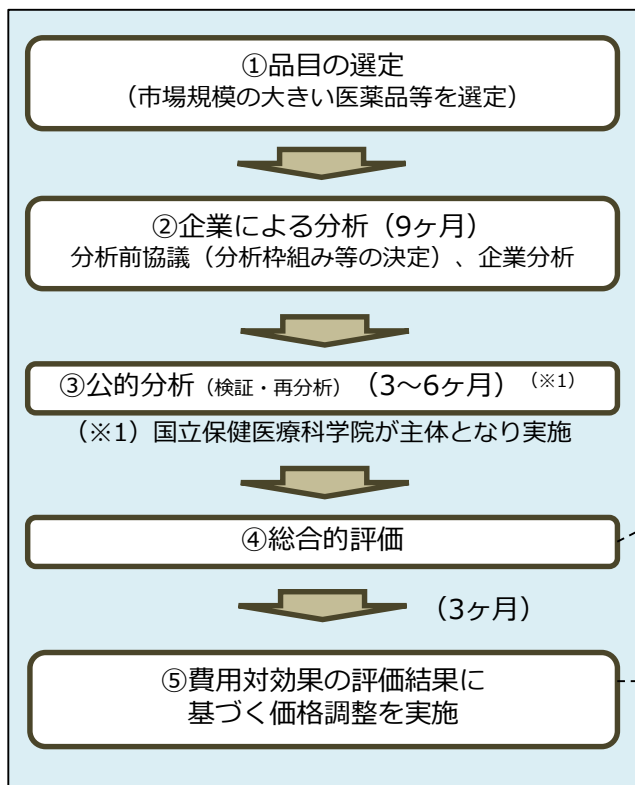
平成30年4月19日

- 費用対効果評価を保険収載の際に勘案するかどうかは、あくまで中医協での議論を尊重すべき。試行の結果検証等を十分に行うことが先行であり、保険収載の可否に用いるかどうかはその後の議論。

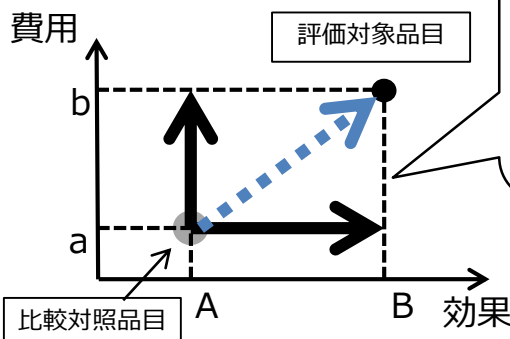
費用対効果評価制度について（概要）

- 費用対効果評価制度については、中央社会保険医療協議会での議論を踏まえ、2019年4月から運用を開始。
- 市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器を評価の対象とする。ただし、治療方法が十分に存在しない稀少疾患（指定難病等）や小児のみに用いられる品目は対象外とする。
- 評価結果は保険償還の可否の判断に用いるのではなく、いったん保険収載したうえで価格調整に用いる。
- 今後、体制の充実を図るとともに事例を集積し、制度のあり方や活用方法について検討する。

【費用対効果評価の手順】



(注) カッコ内の期間は、標準的な期間



評価対象品目が、既存の比較対照品目と比較して、費用、効果がどれだけ増加するかを分析。

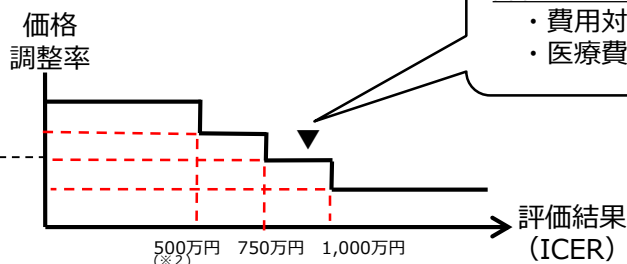
$$\text{増分費用効果比 (ICER)} = \frac{b-a \text{ (費用がどのくらい増加するか)}}{B-A \text{ (効果がどのくらい増加するか)}}$$

健康な状態での1年間の生存を延長するために必要な費用を算出。

総合的評価にあたっては、希少な疾患や小児、抗がん剤等の、配慮が必要な要素も考慮(※2)

評価結果に応じて対象品目の価格を調整(※3)

- ・ 費用対効果の悪い品目は価格を引下げ
- ・ 医療費の減少につながる品目等は価格を引上げ



(※2) 抗がん剤等については、通常よりも高い基準(750万円/QALY)を用いる。

(※3) 価格調整範囲は有用性系加算等

中医協における論点整理及び対応案の検討状況

- これまでの中医協における検討、試行的導入の経験、有識者の検討結果ならびに関係業界からの意見等を踏まえ、中医協費用対効果評価専門部会及び合同部会において、論点整理及び対応案の検討を行ってきた。

	主な検討内容
2018年 6月13日	価格調整にかかる基準値
8月22日	総合的評価
10月17日	費用対効果評価の活用方法、品目選定、稀少疾患等への対応、価格調整
11月 7日	価格調整
11月21日	品目の選定、分析のプロセス、価格調整
12月 5日	公的分析、費用対効果評価専門組織、分析ガイドライン、価格調整
12月19日	関係業界からのヒアリング
2019年 1月23日	費用対効果評価に関する骨子（案）
2月 6日	関係業界からのヒアリング
2月20日	費用対効果評価に関する骨子（とりまとめ）
4月～	制度運用開始（予定）

（※）8月22日は費用対効果評価専門部会。それ以外の日程は、費用対効果評価専門部会、薬価専門部会及び保険医療材料専門部会の合同部会。

（７）費用対効果評価に係る今後の検討について

中医協においては、2012年５月に費用対効果評価部会を設置し、我が国における費用対効果評価の在り方について検討を進めてきた。

今回の骨子のとりまとめに当たっては、これまでの中医協における検討、試行的導入の結果、有識者の検討結果及び関係業界からの意見等を踏まえ、費用対効果評価専門部会及び合同部会において論点整理及び対応案の検討を行った。

本年４月より、本骨子の内容に基づき運用をすすめるとともに、費用対効果評価にかかる事例を集積し、体制の充実を図ることとする。

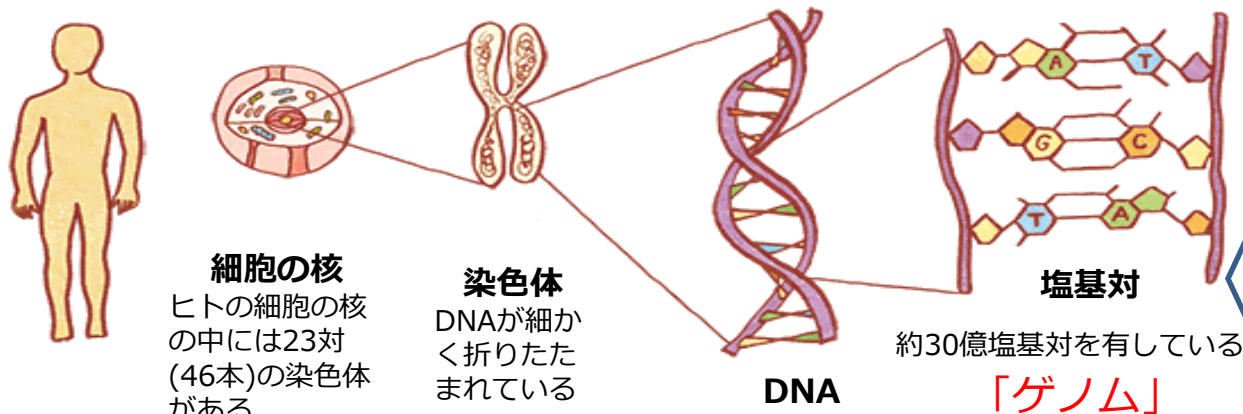
その上で、適正な価格設定を行うという費用対効果評価の趣旨や、医療保険財政への影響度、価格設定の透明性確保等の観点を踏まえ、より効率的かつ透明性の高い仕組みとするため、諸外国における取組も参考にしながら、選定基準の拡充、分析プロセス、総合的評価、価格調整方法及び保険収載時の活用のあるり方等について検討する。

また、総合的評価や価格調整において配慮する要素や品目の範囲、配慮の方法等については、今後企業から提出される分析結果や諸外国における運用等を参考に検討を行うこととする。

がんゲノム医療について

「ゲノム」と「がん」

ヒトのゲノムは約30億個の塩基が対をなして構成している



中外製薬HP（よくわかるバイオ・ゲノム）から

30億個の文字を印刷すると・・・

GTCAGATGAG
CAGAGCCATC
TATTG.....

18フォントで
A4用紙1枚に
846文字

A4両面印刷



3546箱に相当

1箱(500枚入り)

【ヒトのゲノムの構成】

全ゲノム (30億塩基対)



エクソン = タンパク質合成に関連する部分（遺伝子）

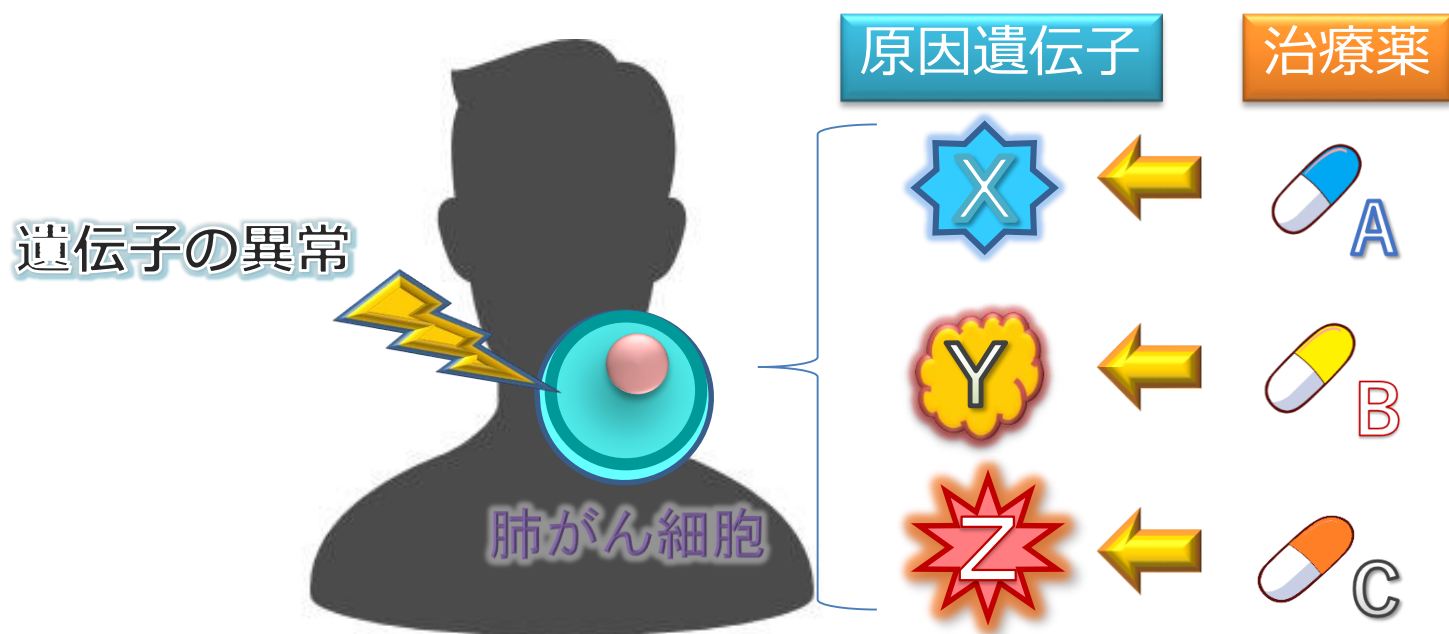
全体の1.5%
(4500万塩基対)



遺伝子が何らかの原因で
傷つくことにより「がん」
が発生する

ゲノム（＝遺伝情報）を活用したがん治療

- 同じ「肺がん」であっても、原因となる遺伝子はさまざまであり、対応する薬剤も異なる。
- ゲノム医療では、原因となる遺伝子を特定して、より効果が高い治療薬を選択することが可能となり、患者一人一人にあった「個別化医療」につながる。



第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画

がんゲノム医療 取り組むべき施策（抜粋・一部改変）

①がんゲノム医療提供体制の整備

- ・ がんゲノム医療中核拠点病院の整備
- ・ がん診療連携病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の段階的な構築

②ゲノム情報等を集約・利活用する体制の整備

- ・ がんゲノム情報管理センターの整備

③薬事承認や保険適用の検討

- ・ 遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけの検討
- ・ 条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進

④がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進

- ・ 遺伝カウンセリングに関わる人材等の育成・配置

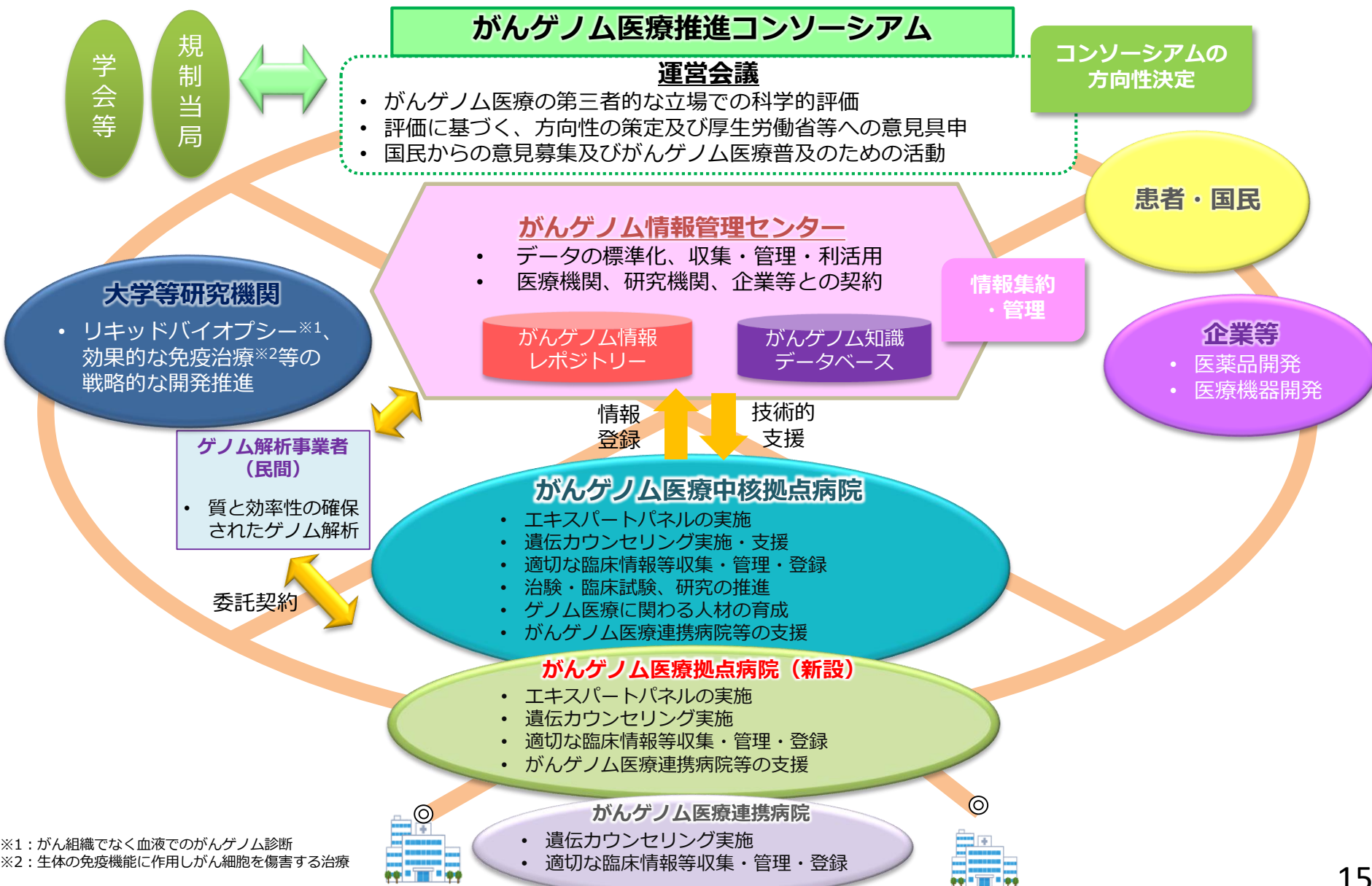
⑤研究の推進

- ・ ゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進
- ・ がんゲノム情報管理センターに集積された情報を分析し、戦略的に研究を推進

⑥患者・国民を含めたゲノム医療の関係者が運営に参画する体制の構築

- ・ がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議の設置

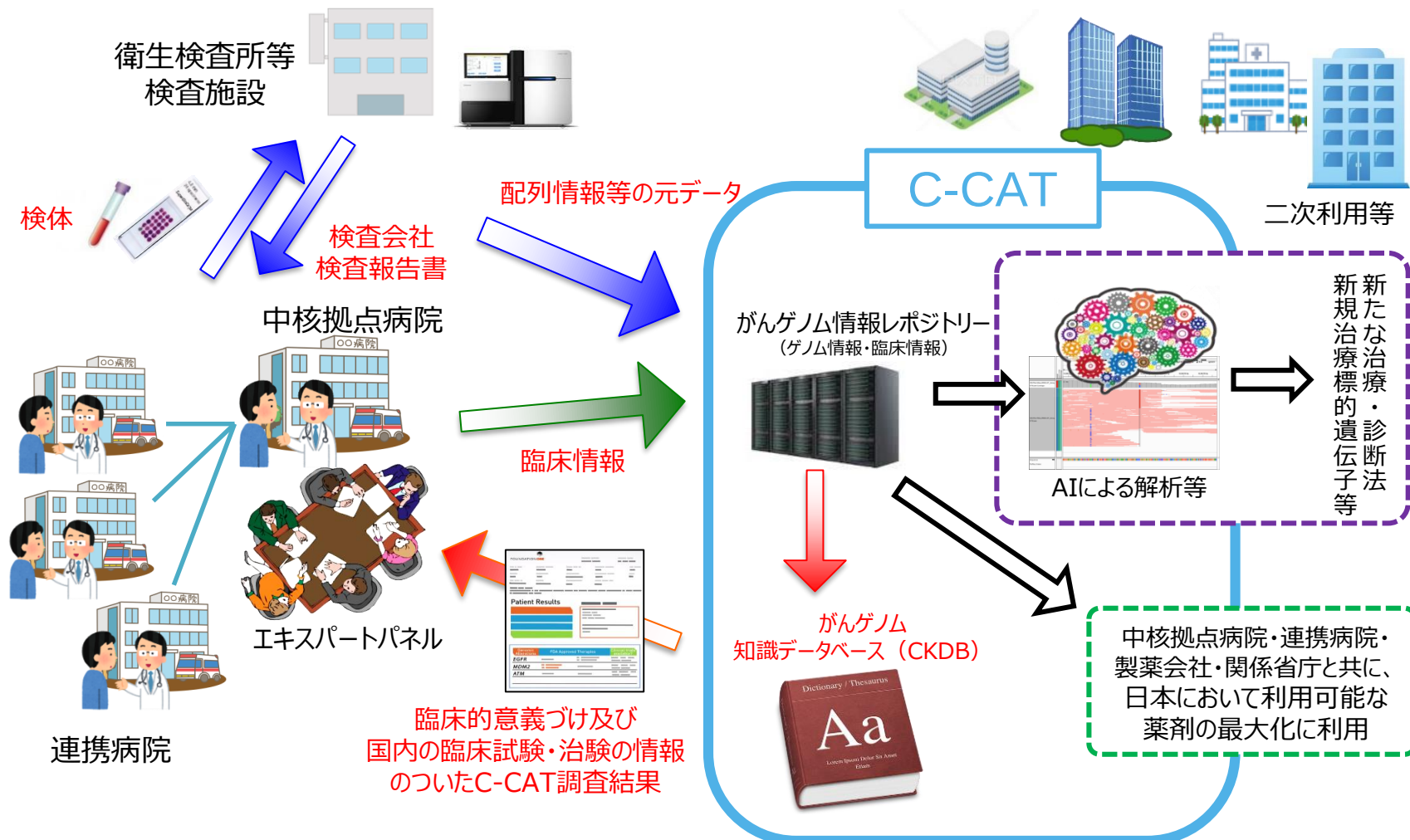
がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
 ※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

がんゲノム情報管理センター

(国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT)



がんゲノム情報管理センターに ゲノム情報・臨床情報を集約するメリット

国民・患者

- 治療機会の増加
日本の治験情報が付与されることで、治療へのアクセスが高まる。
- 治療成績の向上
日本人集団のゲノム情報等が集約・管理されることにより、日本人集団における個人に最適な治療を選択できる。

企業・研究機関

- 研究開発の促進
臨床情報と結びついたゲノム情報を利活用することにより、創薬等を促進する。

国

- All Japan体制の構築
ゲノム情報等を集約・管理・利活用する体制を構築することにより、日本発の創薬等を促進する。

遺伝子パネル検査の保険適用（イメージ）

算定のタイミング

点数及び主な要件

対象患者（概要）

以下の①又は②に該当し、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した患者が対象

- ①標準治療のない固形がん患者
- ②標準治療が終了となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む)

医療機関

患者説明（検査）
検体提出

8,000点

シーケンス実施

C-CAT

エキスパートパネル

レポート作成

医療機関

患者説明（結果）
治療

48,000点

○検体提出時	8,000点
○結果説明時	48,000点
計	56,000点

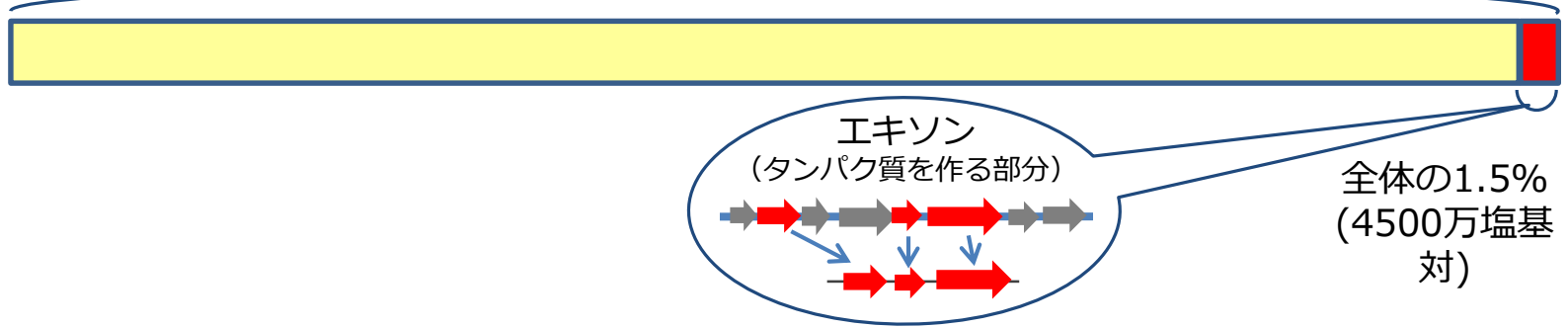
- ・がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院で実施
- ・C-CATへデータ提出
- ・患者へのデータ返却体制の整備
- ・管理簿等の作成
- ・品質・精度管理のための必要な措置 等
- ・エキスパートパネルの実施（がんゲノム医療中核拠点病院で実施）
- ・治療方針等について患者に説明等

承認された遺伝子パネル検査

名称	開発企業	申請企業	承認状況
NCCオンコパネル	シスメックス株式会社	シスメックス株式会社	2019年6月に保険適用
FoundationOne CDx	Foundation Medicine Inc. (米国)	中外製薬	2019年6月に保険適用

ゲノム検査の種類

ヒトゲノム (30億塩基対)



がんゲノム検査の種類	単一遺伝子検査 (コンパニオン診断)	遺伝子パネル検査	全エキソン検査	全ゲノム検査
対象	がんに関連する1つの遺伝子	- がんに関連する複数の遺伝子 (100～500箇) 200万塩基対	全ての遺伝子領域 (約25,000箇) 4500万塩基対	全てのゲノム領域 (全ての遺伝子 (約25,000箇) と全ての遺伝子以外の領域) 30億塩基対
治療との関連	対応する治療薬が確立している遺伝子	対応している薬物療法が確立していない遺伝子も含む	対応している薬物療法が確立していない遺伝子が大半を占める	機能がわかっていない領域が大半を占める
臨床的有用性	確立しており、遺伝子変異に対応する治療薬もある	臨床応用できるレベルに到達しており、遺伝子変異に対応する治療薬も一部あり (多くは保険適用外・未承認薬)	全エキソン検査で新しい発見は求めにくく、臨床上の有用性はパネル検査とほぼ同じ (既に3万人に及ぶがん患者の全エクソン解析済み)	- 既知の部分 (コンパニオン診断やパネル検査) 以外は研究中。 - 遺伝子パネル検査や全エクソン解析で判らなかったがんの原因が明らかになると期待される
臨床現場での活用	既に一部保険適用	「先進医療」で実施中 (先進医療の自己負担部分は民間保険の利用が可能) 今後、保険適用を予定	研究進行中	研究進行中

がん遺伝子パネル検査の流れ

テンプレートDNA調製

518 mutation + amplification / whole panel				13 fusion genes	
ABL1	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH4	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH5	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH6	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH7	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH8	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH9	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH10	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH11	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH12	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH13	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH14	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH15	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH16	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH17	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH18	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH19	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH20	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH21	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH22	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH23	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH24	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH25	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH26	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH27	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH28	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH29	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH30	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH31	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH32	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH33	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH34	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH35	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH36	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH37	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH38	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH39	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH40	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH41	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH42	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH43	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH44	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH45	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH46	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH47	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH48	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH49	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH50	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH51	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH52	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH53	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH54	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH55	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH56	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH57	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH58	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH59	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH60	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH61	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH62	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH63	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH64	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH65	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH66	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH67	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH68	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH69	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH70	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH71	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH72	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH73	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH74	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH75	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH76	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH77	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH78	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH79	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH80	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH81	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH82	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH83	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH84	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH85	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH86	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH87	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH88	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH89	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH90	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH91	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH92	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH93	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH94	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH95	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH96	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH97	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH98	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH99	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT
ACTH100	CDKN2A	EGFR	TP53	RAC2	AKT



検査対象となるがん関連遺伝子領域を濃縮

塩基配列決定



DNAシーケンサーにより塩基配列を決定

Raw data

```
AGAAGCACCTGGGAACTC
ATG.....
TGCACACATTGACTTACCC
ACT.....
AAGCAAAATCCAGCCCAT
CAC.....
CTTGGAAAAGGACTGCACT
TGG.....
CCTGGTGGTCTGGAAGATC
TTC.....
GCACCAGGAGGACTTAGT
TTA.....
```

解析

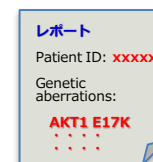


参照・判定

データベース



得られた塩基配列をデータベース情報と照合し、がん関連遺伝子の異常を検出。結果をレポートとして出力



がん組織（生体試料）



期待される効果

検査結果を活用し、**個々の患者に対する治療方針決定の補助**

- ・ 治療効果が期待される医薬品の選択
- ・ がん種の診断
- ・ 予後に係る情報の入手 など



＜エキスパートパネル＞
専門家によって担当医
返却レポートを作成