

医療機関における FMV 対応に関する手引き

第 1 版

2026 年 5 月

日本医療研究開発機構（AMED）
医療技術実用化総合促進事業
「Fair Market Value に基づくタスクベース型
コスト算定導入のための取組み」

1. はじめに	1
1) 本手引き策定の背景 ～ドラッグ・ロスの解消と国際競争力の向上に向けて～	1
2) 本手引きの目的と位置づけ	1
3) 本手引き作成の経緯	2
2. 基本方針 ～なぜ FMV へ移行するのか～	3
1) FMV とは何か	3
2) FMV 導入がもたらすメリット	3
3. 院内規定・契約形態の整備	5
1) 導入にあたり最初に整理すべき事項	5
2) 規程上の対応（算定ルールの柔軟化）	6
3) 契約書の記載方法	7
4) SMO 費用の取扱いと契約形態に関する考え方	7
4. 交渉における基本的な考え方	9
1) 治験依頼者ごとの対応方針	9
2) 個別タスクの妥当性確認	9
3) 全体費用の水准确認	9
4) 間接経費（Overhead）の確保	9
5) タスク単価非開示への対応	9
5. 医療機関における課題	10
6. ツール・様式集（付録資料）	11
1) 研究費単価一覧表（契約書別紙）	11
2) 来院記録シート（進捗・タスク共有）	11
3) 経費算定明細書（請求内訳、Excel 自動計算運用）	11

1. はじめに

1) 本手引き策定の背景 ～ドラッグ・ロスの解消と国際競争力の向上に向けて～

近年、革新的な医薬品が欧米で承認されてから日本で承認されるまでの期間に遅れが生じる「ドラッグ・ラグ」、あるいは日本が開発計画そのものから除外される「ドラッグ・ロス」の問題が深刻化しています。この状況は、日本の患者さんが最新の治療にアクセスする機会を失うことを意味し、我が国の医療提供体制における喫緊の課題となっています。

日本が国際共同治験の実施国として選ばれにくくなっている背景には、薬価制度や市場規模などに起因する日本市場の相対的な魅力の低下などが指摘されていますが、これとは別に、治験実施段階における課題として「治験費用の算定構造」の問題が挙げられます。欧米をはじめとする主要国では、治験にかかる費用は「Fair Market Value（公正な市場価値、以下 FMV）」に基づいて算出されることが一般的であり、タスクごとの労力や役割を明確化した上で、合理的な対価を合意するための枠組みが確立されています。一方、日本では独自の「ポイント算出表」に基づく算定方式が長年用いられてきましたが、この方式は施設ごとのコスト構造が外部から見えにくく、グローバル試験における費用妥当性の説明や比較が困難であるという課題があります。

2) 本手引きの目的と位置づけ

本手引きは、FMV に基づく治験費用算定の導入を検討している医療機関、特にこれまで FMV を導入していない、または導入初期段階にある医療機関を主な対象としています。医療機関の規模や設置主体を問わず、FMV への対応を進めるにあたり直面する共通の課題に対し、実務的な観点からの考え方と対応方法を提示することを目的としています。

本手引きは、各医療機関が自施設の実情に応じて FMV 導入を検討・判断するための「実務者向けの手引き」として位置づけられます。本手引きで示す内容はあくまで一例であり、各医療機関においては、自施設の体制や規程、経営状況等を踏まえた上で、適切に取捨選択・調整されることを前提としています。

本手引きは、「医療技術実用化総合促進事業（令和7年度）における FMV に基づくタスクベース型コスト算定導入のための取組み」の一環として、大阪大学医学部附属病院、岡山大学病院、京都大学医学部附属病院の3機関が連携して作成したものです。各機関における実務経験や検討過程をもとに、共通する論点や実践的な知見を整理し、FMV 導入の検討に資する形で取りまとめています。

本手引きで重視しているのは、特定の計算手法の提示ではなく、医療機関が自らの提供する価値（業務内容、専門性、体制）を整理し、それに見合った対価について合理的に説明・判断できるようになることです。FMV 導入は単なる算定方式の変更ではなく、こうした説明責任の確立に向けた取組みの一環として位置づけられます。

3) 本手引き作成の経緯

本手引きは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構「革新的医療技術創出拠点プロジェクト 医療技術実用化総合促進事業 令和7年度 FMVに基づくタスクベース型コスト算定導入のための取組み」の補助を受けて作成されました。以下に執筆に関わった関係者を記します。

大阪大学医学部附属病院	浅野健人、一條佐希子
岡山大学病院	櫻井淳、黒田智、雪吉歌小里、佐藤あさ美、大江祐子
京都大学医学部附属病院	永井洋士

(機関名：五十音順)

<本資料に関する問合せ先>

大阪大学医学部附属病院
未来医療開発部臨床研究センター 浅野健人 k-asano@dmi.med.osaka-u.ac.jp

岡山大学病院
新医療研究開発センター 治験推進部 chiken@okayama-u.ac.jp

京都大学医学部附属病院
先端医療研究開発機構 臨床研究推進部 caelum@kuhp.kyoto-u.ac.jp

2. 基本方針 ～なぜ FMV へ移行するのか～

1) FMV とは何か

FMV は、「市場で一般的に受け入れられる水準」を目安として、治験で発生するタスクを単位に費用を積み上げていく考え方です。国際的には標準的な治験費用算定方法であり、日本においても外資系企業を中心に導入が進んでいます。

これまで日本の医療機関では、ポイント算出表方式などを用い、医療機関側が一定のルールに基づいて費用を算定する方法が一般的でした。しかし、この方法では試験ごとの業務内容や負担の違いを十分に反映しにくく、費用の妥当性を外部に説明することが難しいという課題があります。また、最近では、新たな種類の治験製品の出現や治験デザインの複雑化に伴って、従来のポイント算出表では対応しきれない部分も出てきました。一方、FMV では、治験依頼者が提示するコストシートを起点として、内容を確認・検証し、必要に応じて交渉を行ったうえで受け入れ可否を判断することになります。この「交渉プロセス」の存在が、従来方式との大きな違いと言えます。

実務上は、製薬企業等から提示されるコストシートにおいて、タスク項目の定義や単価の根拠、その単価水準レンジにおける位置（四分位、中央値など）が必ずしも明示されていないケースも少なくありません。そのため、医療機関側でその妥当性を客観的に判断することが難しい場面も多く見られます。また、SMO の関与有無や院内体制の違いによって、同一試験であっても施設ごとに業務内容やコスト構造が異なるため、費用水準には一定の幅が生じることが一般的です。

こうした特性を踏まえると、FMV 対応において重要なのは、単に「高い・安い」を判断することではなく、その費用水準について合理的な説明ができるかどうか、すなわち説明可能な透明性を確保することです。特に導入初期においては、「正解となる価格」を求めるよりも、判断プロセスや考え方を院内で整理・共有していくことが必要になります。

2) FMV 導入がもたらすメリット

FMV 導入の効果について、医療機関の観点からは、主に以下の 2 点に整理することができます。なお、FMV 導入は必ずしも短期的な業務負担の軽減につながるものではなく、特に導入初期においては、院内での検討や調整、治験依頼者とのやり取りが増加する側面もあります。そのため、中長期的な観点からメリットを捉える必要があります。

① 適正な対価の確保とコスト構造の明確化

FMV では、業務内容に応じて費用を積み上げるため、従来のポイント算出表では十分に反映されにくかった業務負担についても対価として算定しやすくなります。その結果、試験内容に応じた適正な収益を確保できる可能性が高まります。また、タスクごとの工数や関与職種を整理する過程を通じて、自施設のコスト構造が可視化され、院内における業務配分や体制の見直しといった経営管理の基盤整備にもつながります。

② 国際共同治験への参画機会の拡大

FMV は国際的に標準的な費用算定の枠組みであるため、これに対応することは、費用に関する治験依頼者との認識のずれを小さくし、国際共同治験の受託ハードルを下げることに繋がります。結果として、治験受託機会の拡大が期待されます。

3. 院内規定・契約形態の整備

本項では、FMVに基づく費用算定を導入するにあたり、医療機関として事前に整理・整備しておくべき院内規定および契約実務の考え方を示します。

FMV 導入は単なる算定方法の変更にとどまらず、契約の前提や意思決定プロセスにも影響を及ぼします。特に、従来のポイント算出表を前提とした規程や運用が存在する場合には、それらとの整合性を確保しつつ、柔軟な対応が可能となる枠組みを整備することが重要です。

本項では、個別施設の事例に依拠するのではなく、FMV 未導入または導入初期の医療機関において共通して検討が必要となる論点を整理します。

1) 導入にあたり最初に整理すべき事項

① 交渉・判断プロセスの明確化

FMV では、治験依頼者から提示される予算案をもとに、内容の確認・交渉・受入判断を行う必要があります。このため、「誰が交渉窓口となるのか」、「誰が最終判断を行うのか」を明確にしておく必要があります。

複数部署で分担する場合でも、最終的な意思決定の責任主体は一元化しておくことが望ましく、これにより判断の遅れや見解の不一致を防ぐことができます。

② 受け入れ可否の判断基準

提示された FMV を受け入れるかどうかについて、あらかじめ一定の判断基準を設定しておくことが重要です。

例としては以下のような観点が考えられます。

- 従来方式（ポイント算出表等）との比較
- 想定される業務負担との乖離
- 間接経費（Overhead）の確保状況
- 院内リソースで対応可能か

特に導入初期においては、「絶対的な適正価格」を求めることは困難であるため、各医療機関で説明可能な判断ルールを持つことが重要となります。

③ 院内配分の基本方針

FMV による費用をどのように院内各部署へ配分するかについても、事前に基本方針を定めておく必要があります。

検討すべき主な論点は以下のとおりです。

- 症例単価と初期費用の取り扱い
- 間接経費の扱い（大学本部等によるオーバーヘッドの有無・割合）

- 各部門（診療科、病院、治験支援センター等、薬剤部等）への配分方法
- SMO 関与時の整理

個別案件ごとに SMO を含む院内配分を検討する運用は負担が大きいため、原則ルールを定め、例外的に調整する形が実務上有効です。

2) 規程上の対応（算定ルールの柔軟化）

多くの医療機関では、「治験経費はポイント算出表に基づき算定する」といった規定が存在します。このままでは、FMV に基づく費用を受け入れることが困難となる場合があります。

このため、以下のいずれかの対応が必要となります。

- ポイント算出表を「原則」としつつ例外規定を設ける
- 複数の算定方式を認める包括的な規定へ改定する

いずれの場合も、治験依頼者との合意に基づく柔軟な金額決定が可能となる条文構造とすることが必要です。

なお、国立大学法人や公立病院の一部では、条例や内部規程により料金設定が制約されている場合があります。この場合、最終的には各機関の法務・経理部門との調整が必要となります。

※補足情報：試行・導入の院内のハードルが高いと想定される場合

院内の合意形成の 1 例として、大阪大学医学部附属病院（以下、大阪大学）での事例を示します。大阪大学の治験に関する経費の取扱いについては規定上従来制約が多いことから、FMV を行うにあたっては導入を前提に一旦「試行」という形式で、所掌の院内の委員会に付議し了承を得ました。その際説明したのは以下の事項です。

- ①本邦と海外の費用算定方式の違い（FMV の説明）
- ②治験デザインの多様化により、ポイント算出表では算定困難な項目が多い旨
- ③国内外の動向
- ④臨床研究中核病院に求められている事項
- ⑤導入により想定されるメリット/デメリット
- ⑥デメリットへの対応策案（後述の閾値の設定、他）
- ⑦課題（規程等の改正の必要性等）

なお、規程の改正についても、所掌の部署と調整し、規程等の改正はせずに一旦対応する方向とすることができました。また、その後、各組織の結束の必要性を鑑み、本件に関するワーキング設置の了承も得られ、目標達成に向け院内で協調して行動することが可能となりました。

以上より、特に「国内外の情勢と日本の置かれている立場」、「医療機関として対応事項案」を丁寧に説明することは、院内の合意形成に有用と考えます。

3) 契約書の記載方法

① 内訳記載の考え方

ポイント算出表方式では、契約書に詳細な積算内訳を添付することが一般的です。FMV方式でも基本構造は同じであり、契約書本体（または覚書）と別紙資料により費用を明確化します。FMV の場合、別紙として用いられる資料は、治験依頼者から提示されるコストシート（PSC：Per Subject Cost 等）や、それをもとに整理した Visit 単位の費用一覧となります。

② 実務フロー

FMV における実務フローの基本的な流れは従来の治験契約と大きく変わるものではありません。治験依頼者から提示される費用内訳（コストシート）を確認し、合意内容を契約に反映し、実績に応じて請求するという枠組みは共通しています。

一般的な流れは以下のとおりです。

1. 治験依頼者からのコストシート提示
2. 内容（Visit 構成・費用水準）の確認
3. 治験依頼者との交渉（不足項目や費用水準の見直し）
4. 合意内容を契約へ反映
5. 実績に応じた請求

FMV において特に重要なのは、3.の「交渉」プロセスです。治験依頼者から提示されるコストシートは、必ずしも医療機関の実態を十分に反映したものとは限らず、初期提示が低めに設定されているケースも見られます。そのため、提示内容をそのまま受け入れるのではなく、業務実態に照らして不足があれば、根拠をもって修正を求めるべきです。

また、このような交渉プロセスは、従来のポイント算出表方式には明確には存在していなかったものであり、FMV 対応における特徴の一つといえます。すなわち、FMV の実務は、従来の積算作業に代えて、提示内容の妥当性を評価し、必要に応じて交渉するという新たな業務が加わるものとして捉えることができます。

4) SMO 費用の取扱いと契約形態に関する考え方

治験における SMO 費用の取扱いと契約形態は、FMV による費用算定を導入する際の重要な論点の一つです。特に、医療機関、製薬企業、SMO の三者の関係をどのように構築するかは、費用の妥当性のみならず、業務分担や責任範囲の明確化に直結します。

実際、SMO に CRC 業務を委ねる場合、医療機関と製薬企業の二者間で契約を締結し、合意された治験費用に基づいて、医療機関から SMO に業務を委託すべきという考え方があります。一方、わが国においては、医療機関、製薬企業、SMO で三者契約を締結し、SMO 費用については製薬企業から直接 SMO に支払われる場合が多いのも事実です。

この三者契約の場合、予め製薬企業側で医療機関費用と SMO 費用を切り分け、それぞれ

れに支払いを行うため、医療機関による SMO への支払処理や委託手続きが不要となり、事務負担の軽減や契約締結の迅速化が可能になるというメリットがあります。しかしながら、この場合には、医療機関で SMO 業務の内容や費用水準の妥当性を評価できず、また日本特有の契約形態として海外スポンサーに理解されにくいという側面があります。

これに対し、二者契約は、医療機関と製薬企業が契約を締結し、その後、医療機関から SMO に業務を委託する形です。この枠組みにおいても、SMO 費用の取扱いには二つの考え方があります。一つは、医療機関が製薬企業から受領する費用の中で、事前に SMO への委託費を切り分け、それを医療機関から SMO に支払う方法です。この場合、SMO 費用が医療機関を通過することで間接費が発生するため、その分、製薬企業側の負担は増加します。もう一つは、医療機関が製薬企業から受領する費用をもとに業務内容を再構成し、必要な業務を SMO に委託する方法です。この方法では、医療機関が業務内容と費用配分を主体的に設計することが可能となり、業務と費用の対応関係をより適切に反映できる点で FMV の考え方と整合します。しかしながら、医療機関から SMO への再委託という形を取ることで、SMO の選定・入札手続きや支払処理等の事務負担が増加することは否めません。

こうした状況の下、FMV の観点で重要なのは、契約形態そのものではなく、医療機関と SMO が担う業務を整理し、関係者が納得する対価を設定できるかという点です。とりわけ、FMV の観点では、CRC 業務の内容や責任範囲を整理し、実施体制や契約構造に応じたリソースの投入量やコスト構造の妥当性を評価できるかが重要となります。同一の業務内容であっても、施設の設備や外部委託（SMO）の活用状況等により説明可能な費用構成は異なり得るため、それぞれの実態に即した公正な算定プロセスが求められます。しかしながら、実務においては、契約締結までのスピードや院内の事務処理体制、SMO 選定に関する手続き負担などを総合的に考慮する必要があり、必ずしも一つの契約形態が最適とは限りません。仮に SMO 関与の有無によって費用に差が生じる場合であっても、その差について合理的な説明ができ、関係者が納得できることが重要です。個々の医療機関において、自機関の体制や試験スケジュールを踏まえつつ、合理的な契約形態を選択する必要がありそうです。

以上、SMO 費用の取扱いは単なる費用配分の問題ではなく、治験実施体制全体の設計に関わる重要な要素です。FMV 対応においては、SMO を含めた契約構造、業務分担および費用説明を一体として整理し、透明性ある形で運用することが求められます。

4. 交渉における基本的な考え方

FMV においては、治験依頼者から提示される費用をそのまま受け入れるのではなく、医療機関としてその妥当性を確認し、必要に応じて交渉を行うことが重要です。

交渉にあたっては、以下の観点で整理すると実務上有用です。

1) 治験依頼者ごとの対応方針

- 初めて対応する治験依頼者：コストシートの構成や前提条件を含めて詳細に確認
- 同一治験依頼者の2回目以降：過去実績を踏まえ、全体的な費用感や大きな乖離の有無を中心に確認

2) 個別タスクの妥当性確認

- 必要なタスクが設定されていない場合がある
 - タスク単価が低く設定されている場合がある
- 他の試験や従来 of 算定方法と比較し、必要に応じて修正を求める

3) 全体費用の水准确認

- 従来 of 算定結果との比較
 - 過度な乖離の有無を確認
- あらかじめ院内で許容可能な範囲（閾値）を設定しておくことが有用

4) 間接経費（Overhead）の確保

- 施設維持管理費、事務部門人件費、IT システム費等は個別タスクに現れにくい
 - 提示額の中で十分に回収できているかを確認
- 不足がある場合は全体水準の中で調整する

5) タスク単価非開示への対応

- 標準的なタスク単価が非開示（X 表示）の場合、費用の妥当性判断は困難
 - 導入初期は比較材料が不足していることが多い
- 内訳が確認可能な案件で経験を蓄積し、非開示案件は受入を見送ることも合理的
- 対応する場合の評価方法
 - Visit 単価全体としての妥当性を評価
 - 過去事例や自施設の業務実態と照合
 - Visit 単位の費用から想定タスク構成を当てはめて内部検証

5. 医療機関における課題

FMV の導入は、治験費用の算定方法を変更するという技術的な対応にとどまらず、医療機関における臨床研究体制そのものを可視化する契機となります。FMV 対応を進める中で、これまで暗黙的に処理されてきた業務や負担が、タスクとして明確化され、その評価のあり方が改めて問われることとなります。

特に顕在化しやすいのが、CRC 業務をはじめとする人的業務の評価です。FMV の枠組みでは、業務内容をタスクとして細分化する一方で、その単価や妥当性が十分に説明されない場合も多く、結果として、実際の負担に見合った評価がなされていないと感じられる場面も少なくありません。これは FMV 固有の問題というよりも、従来から存在していた評価の難しさが、FMV によって表面化したものと捉えることができます。

また、FMV 対応を進める中で、医療機関間でタスク単価や費用水準といった情報を共有し、判断の参考にしようとする考え方が示されることがあります。しかし、具体的な価格情報を医療機関同士で共有・調整する行為は、競争制限的と評価され、カルテルとみなされるリスクを伴う可能性があります。FMV は本来、各医療機関の体制や業務実態を前提として個別に判断されるべきものであり、医療機関間で横並びの価格水準を形成することを目的とするものではありません。この点を踏まえ、他施設との直接的な価格情報の共有には慎重な対応が求められます。

FMV 対応を継続するためには、費用交渉や管理を担う人材、院内調整を行う体制、実績データを蓄積・参照する仕組みが必要となります。これらは短期間で整備できるものではなく、人的リソースの不足や業務負荷の偏在といった課題とも直結します。FMV 対応が「手間のかかる作業」と受け止められる背景には、こうした構造的な問題が存在しています。

一方で、FMV を通じて業務内容や費用構造を可視化することは、役割の整理や標準化、説明責任の明確化につながる側面もあります。どの業務にどの程度のリソースが必要なのかを言語化できるようになることは、院内外の関係者との合意形成を行ううえで重要な基盤となります。加えて、今後医療機関が企業と交渉を進めて業務に見合った対価について合理的に説明していくことで、日本における治験価格のデータが蓄積され、治験依頼者から提示されるコストシートにも反映されます。

FMV 対応を進める際には、目の前の費用交渉にのみ焦点を当てるのではなく、臨床研究を支える体制全体をどのように維持・発展させていくのかという視点を持つことが重要です。FMV はそのための「目的」ではなく、課題を可視化するための「手段」の一つであり、各医療機関の実情に応じて、無理のない形で向き合っていくことが求められます。

6. ツール・様式集（付録資料）

本手引きに関連して、FMV 対応の実務に用いる様式の例として、岡山大学病院における運用で使用している主要様式を別冊資料として示します。各医療機関においては、自施設の運用に合わせて適宜調整のうえ活用してください。

なお、FMV 対応にあたっては、専用システムの導入が前提と考えられることもありますが、岡山大学病院では、これらの様式を用いて Excel ベースでの運用が可能となっています。まずは既存のツールを活用しながら、実務に適した形で整備していくことが現実的です。

1) 研究費単価一覧表（契約書別紙）

治験依頼者との間でコストシートの内容について合意が得られた後、その内容を「研究費単価一覧表」として整理し、契約書の別紙として添付します。これにより、どの Visit でどの費用が発生するのかが契約上明確となり、後日の解釈の相違や追加協議を防ぐことができます。

2) 来院記録シート（進捗・タスク共有）

試験ごとに、実際の来院状況や実施タスクを記録・共有するための様式です。関係者間で実施状況を可視化するとともに、契約内容との対応関係を日常的に確認するために用います。

なお、必ずしも本様式に限らず、任意のシステム等を用いることも可能ですが、契約内容と実績を継続的に突き合わせるができる仕組みを持つことが重要です。

3) 経費算定明細書（請求内訳、Excel 自動計算運用）

請求時には、一定期間ごとに実施内容に基づいた経費の内訳を整理し、「経費算定明細書」として添付します。

来院記録シートに基づき実施タスクを確認し、該当する費用を積み上げたうえで、請求書の内訳として治験依頼者に提示します。本明細書は、研究費単価一覧表と紐づけて管理することで、実施タスクに応じた費用を効率的に算出することが可能となります。

※補足情報：専用システムの導入について

上記の通り、専用システムがないと FMV はできないわけではありません。ただし、以下のような場合には専用システムを導入することも一案として考えられます。自施設の状況に合わせ、慎重に導入の是非とシステム選定をすることが重要です。

① 現時点で、治験費用に関して全く仕組み化されていない場合

個別治験に応じた臨機応変な対応に困難が予想される場合があります。専用システムの導入はそのような課題を回避できるかもしれません。また、導入するシステムの仕

様によっては、各治験に応じた算定方式の設定が可能となるため、システムを利用することにより、現在実施中の治験についてもより適切な費用管理ができると同時に、入力するCRCの負担軽減および進捗管理も容易に行うことができる可能性があります。

② 治験のIT化、Dx化を積極的に行いたい場合

専用システムを利用する場合、当該システムのセットアップ（マスタ管理、治験基本情報、スケジュール登録、費用設定情報の登録）にかかる工数の増加は否めません。Dxに関する選任の人材がいる場合や、医療Dxを見据え将来的に電子カルテと当該システムの連携等を目指す場合は、導入に踏み切ることがその第一歩となり得るかもしれません

付録：岡山大学病院モデルの主要様式

- 研究費単価一覧表（契約書別紙）

研究費単価一覧表（計画書番号： 整理番号：）		
契約単位で算定する経費		
契約締結時	単価(円)消費税抜	単価(円)消費税込
薬剤部セットアップ費用		0.0
IRB費用(初回)		0.0
IRB費用(1月毎)		0.0
IRB費用(2月毎)		0.0
IRB費用(継続審査)		0.0
症例単位で算定する経費		
項目 Visit名	単価(円)消費税抜	単価(円)消費税込
Screening		0.00
C1D1		0.00
C1D15		0.00
C2D1		0.00
C2D15		0.00
C3D1		0.00
C4D1		0.00
C5D1		0.00
C6D1		0.00
C7D1		0.00
C8D1		0.00
C9D1		0.00
C10D1		0.00
C11D1		0.00
C12D1		0.00
EoT/Withdrawal		0.00
規定外来院		0.00
スクリーニング脱落費用		0.00
その他の費用		
項目名	単価(円)消費税抜	単価(円)消費税込
SAE		0.0
画像提供費		0.0
被験者負担軽減費		0.0

※C●D●：Cycle●Day●

EoT：End of Treatment

- 経費算定明細書（請求内訳、Excel 自動計算運用）

B11 × ✓ fx =VLOOKUP(A11,参照データ!\$A\$3:\$C\$6,2,FALSE)						
	A	B	C	D	E	F
1		経費算定明細書(YYYY/MM/DD)				
2						
3	整理番号					
4	治験課題名					
5	治験依頼者					
6	治験責任医師					
7	契約期間					
8						
9	【契約単位(固定費)】					
10	項目	税抜	税込			
11	スタートアップ費	0.0	0.0			
12	薬剤部スタートアップ費	0.0	0.0			
13	IRB審査費用(初回)	0.0	0.0			
14	小計	0.0	0.0			
15						
16				契約単位総額(税抜)		0
17						
18	【症例単位/症例脱落費】					
19	請求対象visit	税抜	税込			
20	-	0.0	0			
21	小計	0	0			
22						
23				症例単位総額(税抜)		0
24						
25	【負担軽減費】					
26	来院日	来院回数	単価(税抜)	総額(税抜)	総額(税込)	
27		0	7,000	0	0	
28						
29				負担軽減費総額(税抜・管理費込・間接経費込)		0
30						
31	【実績ベース】					
32	項目	実施日	回数	単価(税抜)	総額(税抜)	総額(税込)
33	-			0	0	0
34	小計			0	0	0
35						
36				実績ベース総額(税抜)		0
37						
38				総額(①+②+③+④)(税抜)		0
39						
40				請求金額総額(①+②+③+④)(税込)		0

初回請求

例示(請求時はこれをコピーして使用)

参照データ

+

	A	B	C
1	【固定費】		1.1
2		税抜	税込
3	IRB審査費用(初回)		0.0
4	スタートアップ費		0.0
5	薬剤部スタートアップ費		0.0
6	IRB審査費用(1か月分)		0.0
7	IRB審査費用(2か月分)		0.0
8			
9			
10	【症例単位】		
11	visit	税抜	税込
12	—		0.0
13	SCR		0.0
14	C1D1		0.0
15	C1D8		0.0
16	C1D15		0.0
17	C2D1		0.0
18	C2D8		0.0
19	C2D15		0.0

◀ ▶
初回請求
例示(請求時はこれをコピーして使用)
参照データ
⊕

※SCR : Screening

C●D● : Cycle●Day●