

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成 26 年度調査) の結果について

(平成 27 年 10 月 7 日  
中央社会保険医療協議会  
診療報酬改定結果検証部会)

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）では、平成 26 年 5 月 14 日に策定した「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）の実施について」に掲げられた特別調査 12 項目のうち、平成 26 年度においては以下 6 項目の調査を行った。

- (1) 同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査
- (2) 機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査
- (3) 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査
- (4) 救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査
- (5) 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 7 2 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査
- (6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

この特別調査は外部委託により実施し、実施に当たっては受託者、検証部会委員、関係機関等により構成された「調査検討委員会」において、具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を経て行った。

調査結果については、調査速報として (1) は平成 26 年 12 月 24 日、(3)、(4) 及び (6) は平成 27 年 3 月 18 日、(2) 及び (5) は平成 27 年 4 月 22 日に開催した中医協総会で報告を行った。

今般、(1) 及び (6) について、検証部会として調査報告書案の検討を行い、その結果を取りまとめたので報告する。

## 「同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査」における報告書（案）の概要

### (1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を推進するため、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める観点から、訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護及び在宅薬剤管理指導業務に対する評価について見直しを行った。

これらを踏まえ、在宅医療等の実施状況について調査を行った。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### ① 医科医療機関調査

- 全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、1)在宅療養支援診療所 1,500 施設、2)在宅療養支援病院 500 施設、3)在宅時医学総合管理料または特定施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている診療所（1）、2)は除く）500 施設の計 2,500 施設を調査対象とし、平成26年8月に調査票を配布。回答は郵送により回収。

#### ② 訪問看護調査

- 全国の訪問看護事業所のうち無作為抽出した、機能強化型訪問看護管理療養費、訪問看護基本療養費Ⅱ、精神科訪問看護基本療養費Ⅲを算定している訪問看護ステーション 1,000 事業所及び、全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、在宅患者訪問看護・指導料または精神科訪問看護・指導料を算定している病院 1,000 施設を対象とし、平成26年8月に調査票を配布。回答は郵送により回収。

#### ③ 歯科医療機関調査

- 全国の歯科保険医療機関のうち無作為抽出した、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所 2,000 施設を調査対象とし、平成26年8月に調査票を配布。回答は郵送により回収。

#### ④ 保険薬局調査

- 全国の保険薬局のうち無作為抽出した、在宅患者調剤加算の届出を行っている保険薬局 1,000 施設を対象とし、平成26年8月に調査票を配布。回答は郵送により回収。

#### ⑤ 集合住宅調査

- 全国の施設等のうち無作為抽出した、1)サービス付き高齢者向け住宅 500 施設、2)有料老人ホーム 500 施設、3)養護老人ホーム・軽費老人ホーム 500 施設、4)認知症高齢者グループホーム 500 施設の計 2,000 施設を調査対象とし、平成26年8月に調査票を配布。回答は郵送により回収。

### (3) 回収の状況

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| ① 医科保険医療機関   | 有効回答数： 755 施設（有効回答率 30.2%）  |
| 日計票（1日調査）    | 有効回答数：5,541人                |
| 患者           | 有効回答数：1,569人                |
| ② 訪問看護ステーション | 有効回答数： 920 事業所（有効回答率 46.0%） |

日計票（1日調査）	有効回答数：6,886人
利用者調査	有効回答数：1,708人
③ 歯科保険医療機関	有効回答数：1,106施設（有効回答率55.3%）
④ 保険薬局	有効回答数：601施設（有効回答率60.1%）
⑤ 集合住宅	有効回答数：792施設（有効回答率39.6%）

（4）検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、在宅医療を担う保険医療機関等に対し同一建物における同一日の複数訪問の訪問診療等の実施状況及び集合住宅等における在宅医療の提供状況等について検証を行った。

＜本調査における同一建物の定義＞

医科医療機関（日計表を除く）、看護調査（日計表を除く）

- ・「同一建物」・・・同一建物内に、同じ医療機関等の訪問診療を受けた他の人がいる（※同一日かどうか問わない）
- ・「非同一建物」・・・同一建物内に、同じ医療機関の訪問診療を受けた他の人がいない（※同一日かどうか問わない）

歯科医療機関、薬局、医科医療機関（日計表）、看護調査（日計表）

- ・「同一建物（同一建物で複数）」・・・同一日・同一建物内に、同じ医療機関等の訪問診療を受けた他の人がいる
- ・「同一建物以外（同一建物で一人）」・・・同一日・同一建物内に、同じ医療機関等の訪問診療を受けた他の人がいない

## ① 医科医療機関調査

改定前		改定後	
訪問診療料 1 (同一建物以外)	830 点	訪問診療料 1 (同一建物以外)	<u>833 点</u>
訪問診療料 2 (特定施設等)	400 点	訪問診療料 2 (特定施設等)	<u>203 点</u>
訪問診療料 2 (上記以外)	200 点	訪問診療料 2 (上記以外)	<u>103 点</u>

改定前		改定後	
<b>【在宅時医学総合管理料】</b>		<b>【在宅時医学総合管理料】</b>	
1 機能強化型在支診・病		1 機能強化型在支診・病	
イ 病床を有する場合		イ 病床を有する場合	
(1) 処方せん有	5,000 点	(1) 処方せん有 (同一以外)	5,000 点
		(同一)	<u>1,200 点</u>
(2) 処方せん無	5,300 点	(2) 処方せん無 (同一以外)	5,300 点
		(同一)	<u>1,500 点</u>
□ 病床を有しない場合		□ 病床を有しない場合	
(1) 処方せん有	4,600 点	(1) 処方せん有 (同一以外)	4,600 点
		(同一)	<u>1,100 点</u>
(2) 処方せん無	4,900 点	(2) 処方せん無 (同一以外)	4,900 点
		(同一)	<u>1,400 点</u>
2 在支診・病		2 在支診・病	
イ 処方せん有	4,200 点	イ 処方せん有 (同一以外)	4,200 点
		(同一)	<u>1,000 点</u>
□ 処方せん無	4,500 点	□ 処方せん無 (同一以外)	4,500 点
		(同一)	<u>1,300 点</u>
3 それ以外		3 それ以外	
イ 処方せん有	2,200 点	イ 処方せん有 (同一以外)	<u>3,150 点</u>
		(同一)	<u>760 点</u>
□ 処方せん無	2,500 点	□ 処方せん無 (同一以外)	<u>3,450 点</u>
		(同一)	<u>1,060 点</u>

改定前	改定後
<b>【特定施設入居時等医学総合管理料】</b>	<b>【特定施設入居時等医学総合管理料】</b>
1 機能強化型在支診・病	1 機能強化型在支診・病
イ 病床を有する場合	イ 病床を有する場合
(1) 処方せん有 3,600点	(1) 処方せん有 (同一以外) 3,600点 (同一) 870点
(2) 処方せん無 3,900点	(2) 処方せん無 (同一以外) 3,900点 (同一) 1,170点
□ 病床を有しない場合	□ 病床を有しない場合
(1) 処方せん有 3,000点	(1) 処方せん有 (同一以外) 3,000点 (同一) 800点
(2) 処方せん無 3,300点	(2) 処方せん無 (同一以外) 3,300点 (同一) 1,100点
2 在支診・病	2 在支診・病
イ 処方せん有 3,000点	イ 処方せん有 (同一以外) 3,000点 (同一) 720点
□ 処方せん無 3,300点	□ 処方せん無 (同一以外) 3,300点 (同一) 1,020点
3 それ以外	3 それ以外
イ 処方せん有 1,500点	イ 処方せん有 (同一以外) 2,250点 (同一) 540点
□ 処方せん無 1,800点	□ 処方せん無 (同一以外) 2,550点 (同一) 840点

- 訪問診療を行った居宅・施設数についてみると、診療所では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成 26 年 3 月では平均 12.6 か所、7 月では平均 13.3 か所とやや増加した。一方、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成 26 年 3 月と 7 月とで大きな変化はみられなかった。

また、病院では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成 26 年 3 月では平均 17.3 か所、7 月では平均 18.2 か所とやや増加した。一方、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成 26 年 3 月と 7 月とで大きな変化はみられなかった。

P33 図表 32 訪問診療を行った居宅・施設数【診療所】(n=559)

(単位：か所)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	12.6	25.7	3.0	13.3	27.3	4.0	*
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	0.5	1.2	0.0	0.5	1.2	0.0	
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	1.4	4.3	0.0	1.5	5.0	0.0	
合計	14.5	27.7	5.0	15.2	29.4	5.0	*

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った居宅・施設数。

- ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 559 施設を集計対象とした。
- ・\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05

P33 図表 33 訪問診療を行った居宅・施設数【病院】(n=146)

(単位：か所)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	17.3	30.8	6.5	18.2	31.2	7.0	*
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	0.7	1.6	0.0	0.8	1.6	0.0	
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	1.5	3.2	0.0	1.4	2.4	0.0	
合計	19.4	31.9	9.0	20.4	32.5	9.0	*

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った居宅・施設数。

- ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 146 施設を集計対象とした。
- ・\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05

- 訪問診療を実施した患者数についてみると、診療所では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」の患者数が平成 26 年 3 月では平均 12.6 人、7 月では平均 13.3 人とやや増加した。一方、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成 26 年 3 月と 7 月とで大きな変化はみられなかった。

また、病院では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成 26 年 3 月では平均 17.3 人、7 月では平均 18.2 人とやや増加した。「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成 26 年 3 月と 7 月とで大きな変化はみられなかった。

P36 図表 35 訪問診療を実施した患者数【診療所】(n=559)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	12.6	25.7	3.0	13.3	27.3	4.0	*
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	10.3	36.9	0.0	10.4	39.4	0.0	
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	13.3	42.7	0.0	13.1	42.6	0.0	
合計	36.2	73.6	11.0	36.9	75.1	12.0	

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者数。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 559 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

P36 図表 36 訪問診療を実施した患者数【病院】(n=146)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	17.3	30.8	6.5	18.2	31.2	7.0	*
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	13.8	56.0	0.0	16.2	60.0	0.0	*
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	10.5	18.9	0.0	12.7	22.7	0.0	**
合計	41.6	66.2	25.0	47.1	71.2	27.5	**

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者数。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 146 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

- 訪問診療を実施した患者数について訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均2.5人（標準偏差2.7、中央値2.0）、7月が平均3.7人（標準偏差8.3、中央値2.0）であった。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」が多く、2人以上の対象患者がいる施設は少なかった。次に「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均81.9人（標準偏差109.8、中央値47.0）、7月が平均84.8人（標準偏差114.73、中央値48.5）であり、やや増加している。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」「2人以上の対象患者のいる特定施設等」の患者数が増加している。最後に「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均49.6人（標準偏差59.5、中央値29.0）、7月が平均50.9人（標準偏差59.6、中央値31.0）であり、やや増加している。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」の患者数が増加している。

P37 図表 37 訪問診療を実施した患者数（訪問診療の施設類型別）

（単位：人）

		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	2.0	2.3	1.0	2.3	2.9	1.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.1	0.7	0.0	0.8	5.2	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	0.4	1.4	0.0	0.7	3.7	0.0
	4) 合計	2.5	2.7	2.0	3.7	8.3	2.0
同一建物の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	6.6	14.9	1.5	7.7	18.2	2.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	38.3	76.2	11.0	39.2	82.1	13.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	37.0	67.1	18.0	37.8	68.5	16.0
	4) 合計	81.9	109.8	47.0	84.8	114.7	48.5
同一建物以外の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	34.6	37.8	23.0	35.7	39.2	23.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	4.5	9.8	0.0	4.8	10.0	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	10.5	24.1	2.0	10.4	21.6	2.0
	4) 合計	49.6	59.5	29.0	50.9	59.6	31.0

（注）訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人未満の医療機関（n=304）
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%を超えている医療機関（n=176）
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%以下の医療機関（n=225）

○ 施設への訪問回数についてみると、診療所では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 22.7 回、7 月が平均 29.4 回と増加した。また、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」で平成 26 年 3 月が平均 2.5 回、7 月が平均 3.9 回であった。さらに、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 4.5 回、7 月が平均 7.4 回であった。いずれも増加しており、合計回数でみると、平成 26 年 3 月が平均 29.7 回、7 月が平均 40.7 回と増加している。

また、病院では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 27.7 回、7 月が平均 35.1 回と増加した。また、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」で平成 26 年 3 月が平均 6.0 回、7 月が平均 8.7 回であった。さらに、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 4.6 回、7 月が平均 7.5 回であった。いずれも増加しており、合計回数でみると、平成 26 年 3 月が平均 38.3 回、7 月が平均 51.3 回と増加している。

P40 図表 40 居宅・施設への訪問回数【診療所】(n=545)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	22.7	51.7	4.0	29.4	63.0	8.0	***
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	2.5	9.2	0.0	3.9	14.7	0.0	**
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	4.5	12.6	0.0	7.4	22.5	0.0	***
合計	29.7	58.4	9.0	40.7	77.7	13.0	***

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者の居宅・施設への訪問回数。ここでの訪問回数とは、施設単位での訪問回数であり、同一日に複数の患者を一度訪問診療した場合、「1 回」と数えている。  
 ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 545 施設を集計対象とした。  
 ・\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05

P40 図表 41 居宅・施設への訪問回数【病院】(n=143)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	27.7	84.4	6.0	35.1	88.1	10.0	**
2) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	6.0	50.0	0.0	8.7	55.2	0.0	*
3) 2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	4.6	10.9	0.0	7.5	19.7	0.0	*
合計	38.3	100.9	11.0	51.3	115.2	21.0	***

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者の居宅・施設への訪問回数。ここでの訪問回数とは、施設単位での訪問回数であり、同一日に複数の患者を一度訪問診療した場合、「1 回」と数えている。  
 ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 143 施設を集計対象とした。  
 ・\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05

- 施設への訪問回数について訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では、居宅・施設への訪問回数の合計は、平成26年3月が平均4.5回（標準偏差5.6、中央値2.0）、7月が平均6.7回（標準偏差12.4、中央値3.0）と増加した。いずれの施設でも訪問回数は増加している。次に「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った訪問回数の合計は、平成26年3月が平均31.9回（標準偏差63.6、中央値13.0）、7月が平均48.0回（標準偏差87.2、中央値22.0）と増加した。いずれの施設でも訪問回数は増加している。最後に「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った訪問回数の合計は、平成26年3月が平均67.9回（標準偏差98.1、中央値36.0）、7月が平均88.2回（標準偏差116.1、中央値53.0）であり、増加している。いずれの施設でも訪問回数は増加している。

P41 図表 42 居宅・施設への訪問回数（訪問診療の施設類型別）

（単位：回）

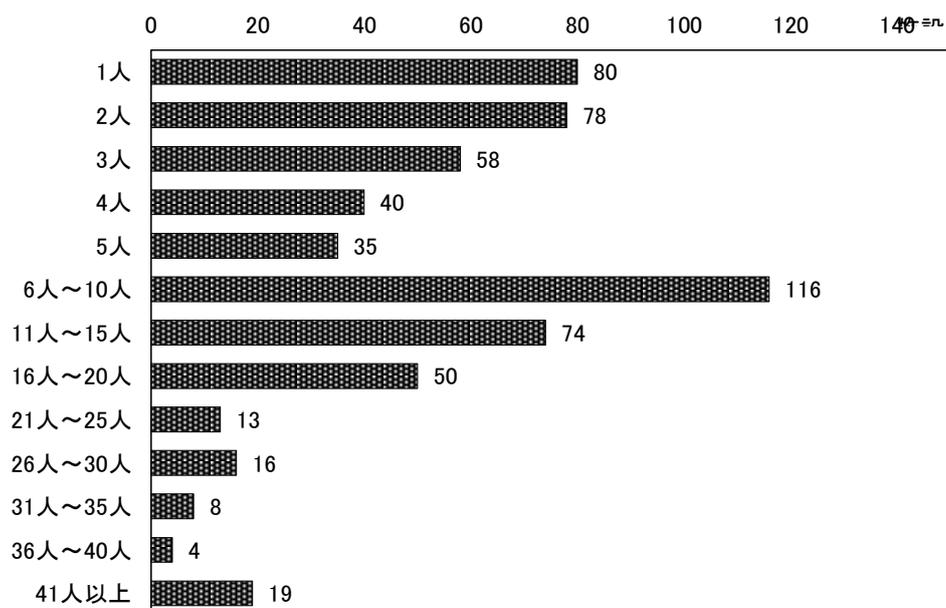
		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	3.9	5.4	2.0	5.0	7.3	2.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.2	1.2	0.0	1.0	8.5	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	0.3	1.2	0.0	0.7	3.1	0.0
	4) 合計	4.5	5.6	2.0	6.7	12.4	3.0
同一建物の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	10.6	31.0	1.0	15.9	40.2	4.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	10.8	47.6	3.0	14.6	53.8	4.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	10.5	19.9	4.0	17.4	35.5	4.0
	4) 合計	31.9	63.6	13.0	48.0	87.2	22.0
同一建物以外の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	60.8	92.1	32.0	77.4	101.3	45.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	1.6	3.2	0.0	2.5	6.3	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	5.5	10.5	2.0	8.3	18.9	2.0
	4) 合計	67.9	98.1	36.0	88.2	116.1	53.0

（注）訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

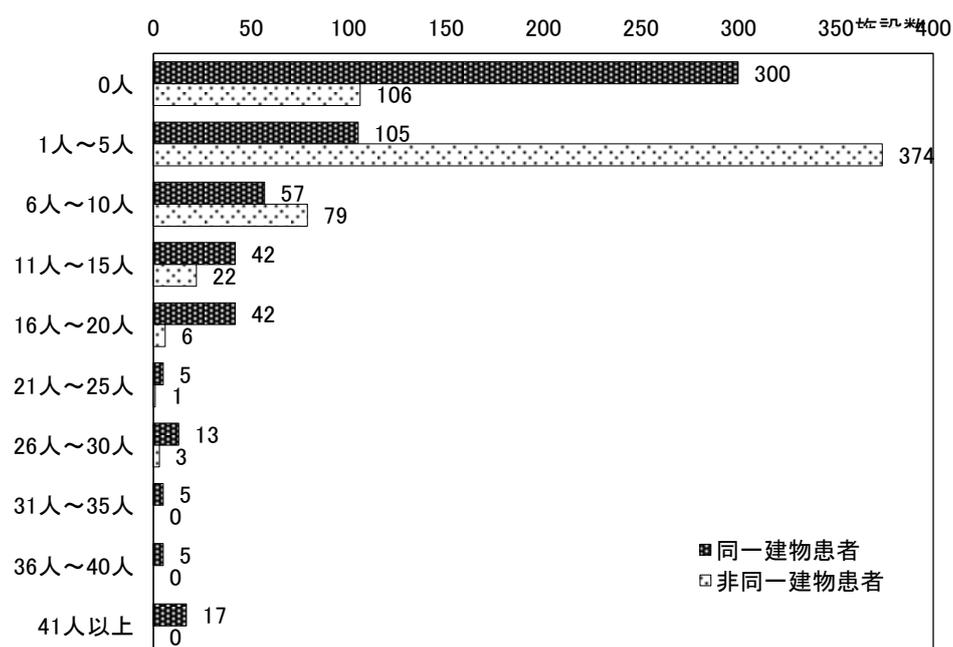
- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人未満の医療機関（n=297）
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%を超えている医療機関（n=172）
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%以下の医療機関（n=219）

- 調査対象となった医師 1 名の 1 日の訪問診療患者数別医療機関数は、「6 人～10 人」が 116 施設で最も多く、次いで「1 人」が 80 施設、「2 人」が 78 施設、「11 人～15 人」が 74 施設、「3 人」が 58 施設であった。このうち同一建物患者が「0 人」という施設が 300 施設で最も多く、次いで「1 人～5 人」が 105 施設であった。一方、非同一建物患者は「1 人～5 人」が 374 施設で最も多く、次いで「0 人」が 106 施設であった。

P45 図表 47 調査対象となった医師 1 名の 1 日の訪問診療患者数別 医療機関数(医療機関数ベース、n=591)

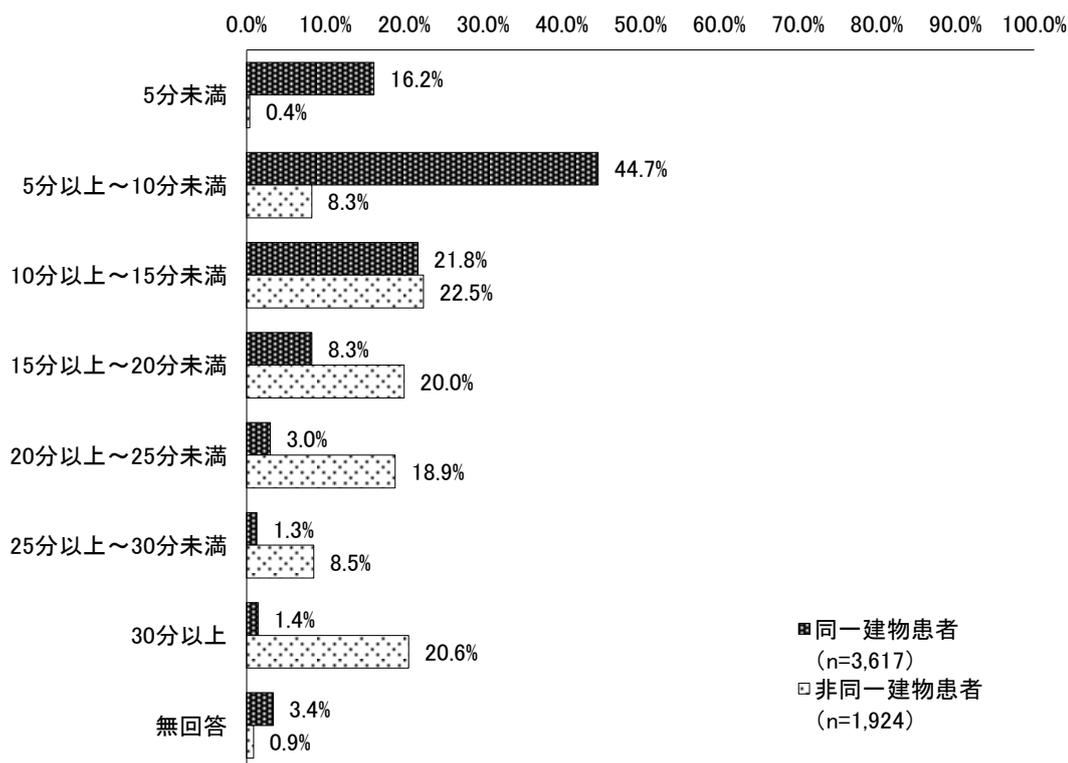


P46 図表 48 調査対象となった医師 1 名の 1 日の訪問診療患者数別 (同一・非同一建物別) 医療機関数 (医療機関数ベース、n=591)



- 患者 1 人あたりの訪問診療時の診療時間についてみると、同一建物患者は「5 分以上～10 分未満」が 44.7%で最も多く、次いで「10 分以上～15 分未満」が 21.8%、「5 分未満」が 16.2%であった。一方、非同一建物患者は「10 分以上～15 分未満」が 22.5%で最も多く、次いで「30 分以上」が 20.6%、「15 分以上～20 分未満」が 20.0%、「20 分以上～25 分未満」が 18.9%であった。

P47 図表 49 患者1人あたりの訪問診療時の診療時間（患者数ベース）



(注) 訪問診療時の診療時間には、患家等での滞在時間の他、滞在時間以外にカルテの記録や処方せんの発行、介護職員との事前の打ち合わせ（情報共有の時間）などの時間も含まれる。

- 患者 1 人あたりの訪問診療時の診療時間は、平均 13.7 分であり、このうち同一建物患者は平均 9.2 分、非同一建物患者は平均 21.9 分であった。

P48 図表 50 患者1人あたりの訪問診療時の診療時間（患者数ベース）

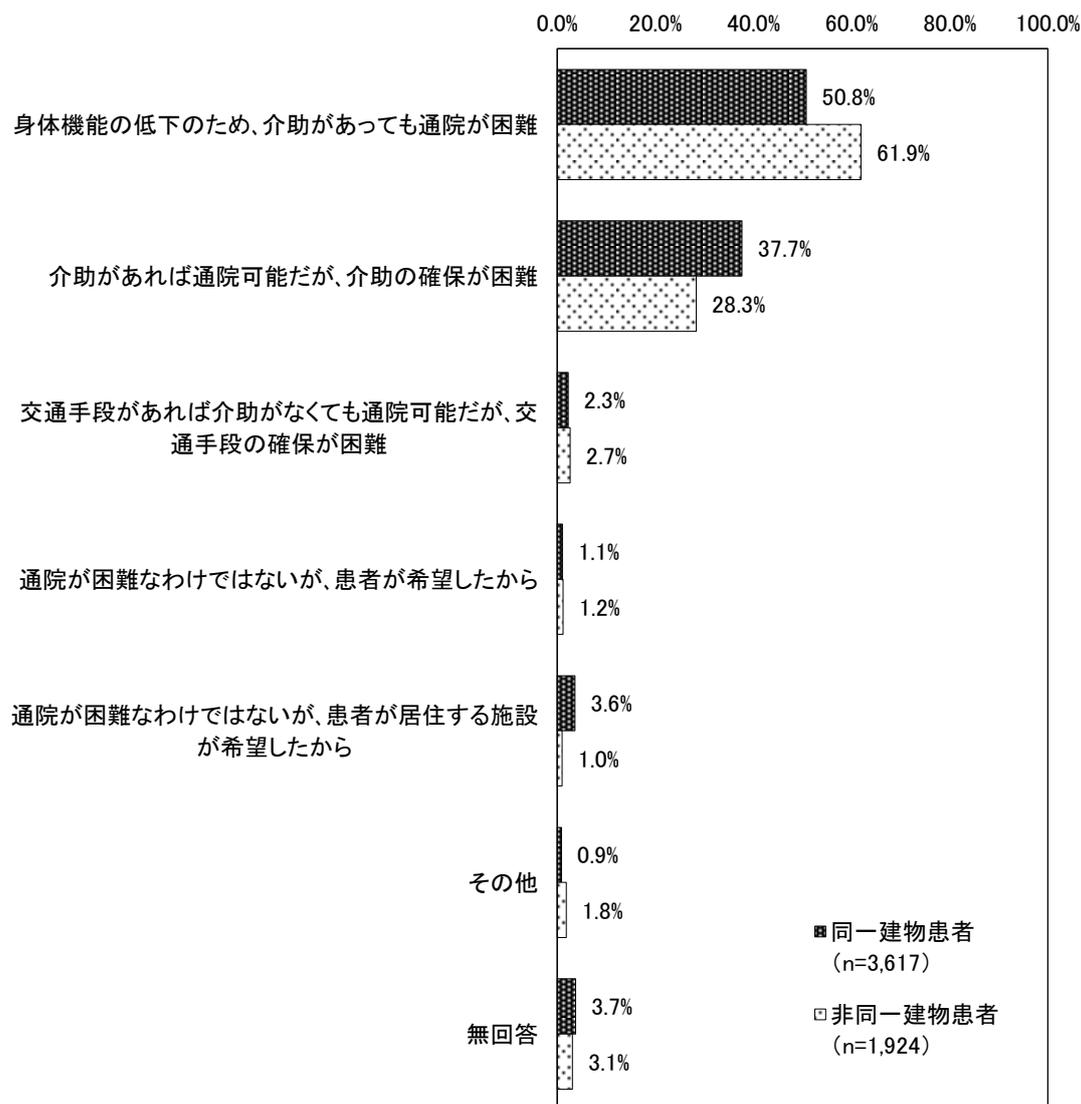
(単位：分)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	5,402	13.7	12.5	10.0
同一建物患者	3,495	9.2	6.4	7.5
非同一建物患者	1,907	21.9	16.2	19.0

(注) 訪問診療時の診療時間には、患家等での滞在時間の他、滞在時間以外にカルテの記録や処方せんの発行、介護職員との事前の打ち合わせ（情報共有の時間）などの時間も含まれる。

- 訪問診療を行っている理由についてみると、同一建物患者は「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が50.8%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が37.7%であった。また、非同一建物患者も「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が61.9%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が28.3%であった。

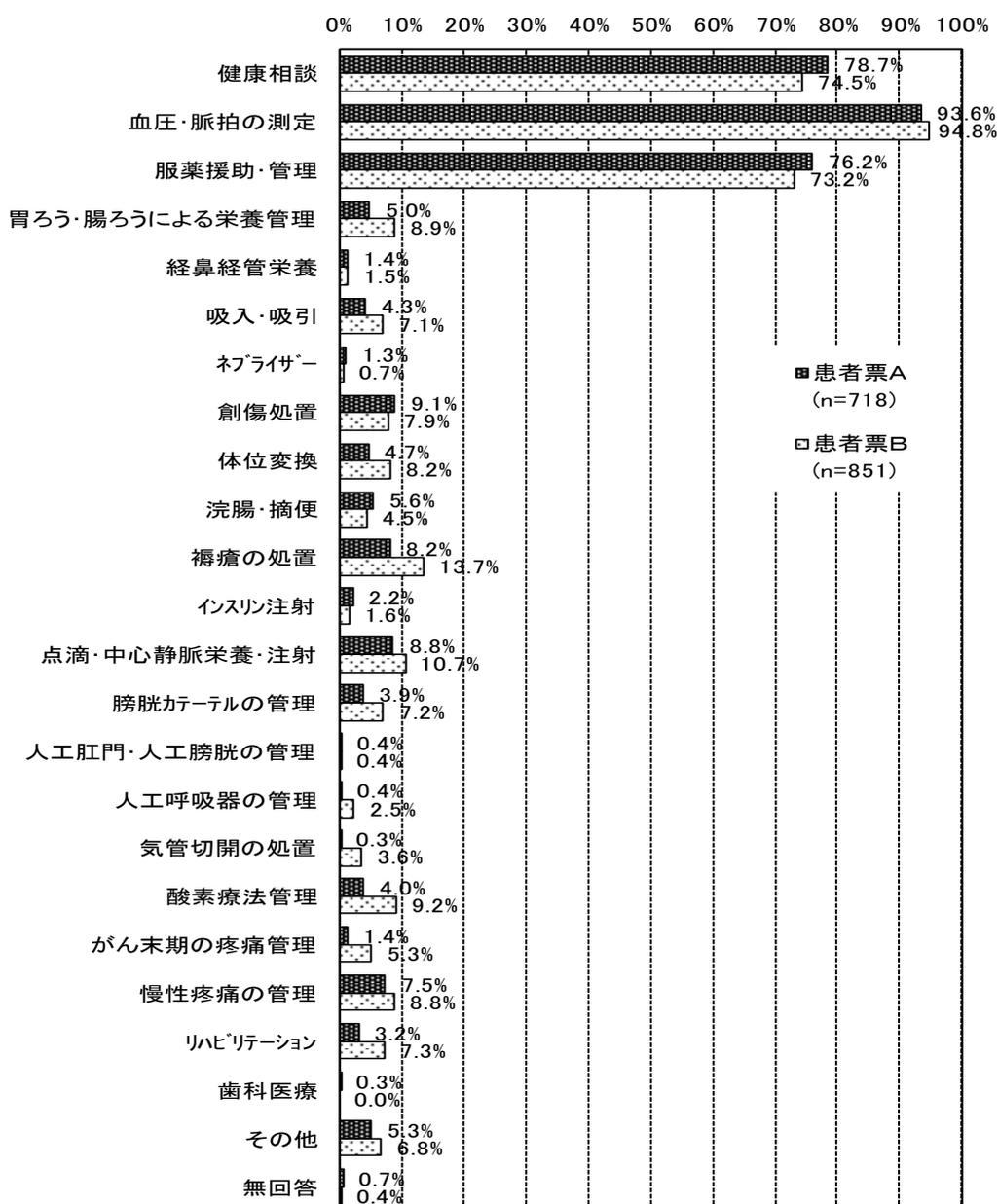
P51 図表 54 訪問診療を行っている理由（患者数ベース、単数回答）



- 自施設が提供している医療内容についてみると、患者票 A では「血圧・脈拍の測定」が 93.6%で最も多く、次いで「健康相談」が 78.7%、「服薬援助・管理」が 76.2%であった。また、患者票 B でも「血圧・脈拍の測定」が 94.8%で最も多く、次いで「健康相談」が 74.5%、「服薬援助・管理」が 73.2%であった。患者票 B では患者票 A と比較して、「褥瘡の処置」が 5.5 ポイント、「酸素療法管理」が 5.2 ポイント、「リハビリテーション」が 4.1 ポイント、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「がん末期の疼痛管理」がそれぞれ 3.9 ポイント、「膀胱カテーテルの管理」が 3.8 ポイント、「体位変換」が 3.5 ポイント、「気管切開の処置」が 3.3 ポイント高かった。

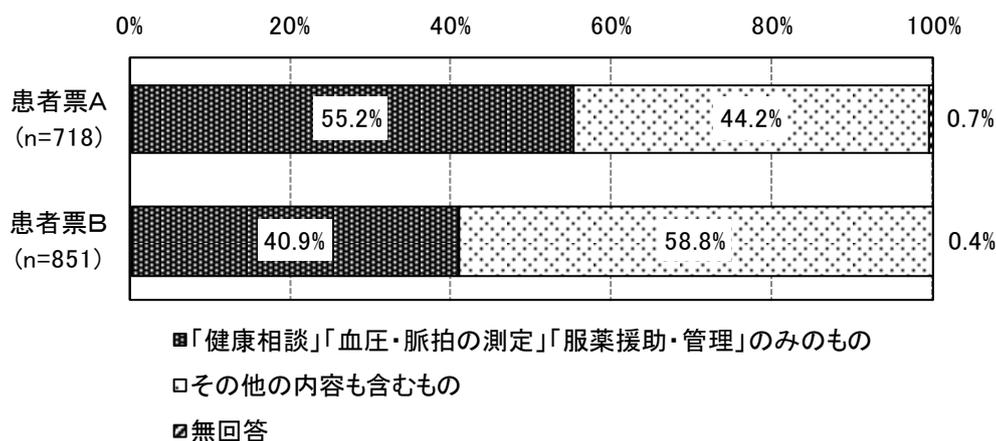
患者票A・・・一つの居住施設（同一建物）内に、同一施設の訪問診療を利用している患者が他にいる患者を対象  
 患者票B・・・一つの居住施設（同一建物）内に、同一施設の訪問診療を利用している患者が他にいない患者を対象

P61 図表 64 自施設が提供している医療内容（複数回答）



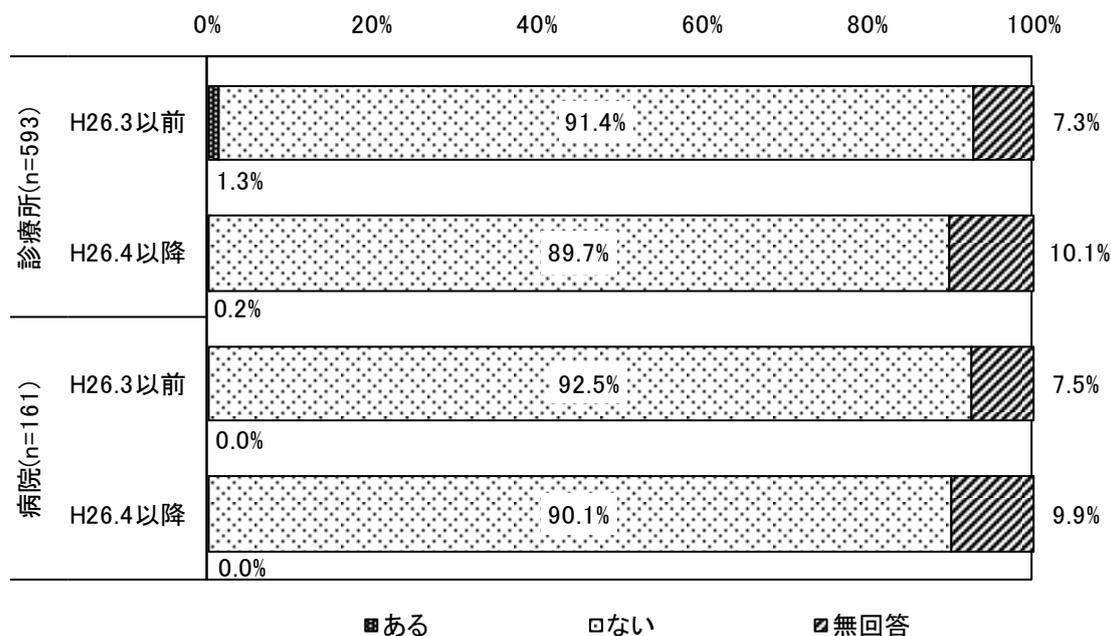
- 患者票 A では「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」のみのものが55.2%、その他の内容も含むものが44.2%であり、患者票 B では「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」のみのものが40.9%、その他の内容も含むものが58.8%であった。

P62 図表 65 提供している医療内容



- 患者紹介の契約の有無についてみると、診療所では、平成 26 年 3 月以前は「ある」が 1.3%であったのが平成 26 年 4 月以降は 0.2%となった。また、病院では平成 26 年 3 月以前、平成 26 年 4 月以降ともに「ある」が 0.0%であった。

P84 図表 84 患者紹介の契約の有無



(ご参考)

&lt;医科&gt;

	H26.3以前		H26.4以降	
	施設数	割合	施設数	割合
① 無回答件数	54	7.4%	76	10.0%
② ①のうち訪問診療患者数「0」人	24		29	
③ ①-②	30	4.0%	47	6.2%

【無回答施設(③)の主な回答状況】

主な診療科	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
内科	19	63.3%	33	70.2%	65.3%
外科	1	3.3%	3	6.4%	8.2%
脳神経外科	0	0.0%	1	2.1%	1.9%
小児科	0	0.0%	1	2.1%	0.4%
呼吸器科	1	3.3%	1	2.1%	0.9%
消化器科	2	6.7%	1	2.1%	2.1%
耳鼻咽喉科	1	3.3%	1	2.1%	0.1%
その他	6	20.0%	6	12.8%	10.8%

種別	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
病院	9	30.0%	14	29.8%	21.3%
有床診療所	3	10.0%	5	10.6%	8.7%
無床診療所	18	60.0%	28	59.6%	69.8%

在支診・在支病かどうか	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
在支診・在支病ではない	6	20.0%	7	14.9%	16.7%
機能強化した 在支診・在支病(単独型)	3	10.0%	4	8.5%	12.7%
機能強化した 在支診・在支病(連携型)	7	23.3%	11	23.4%	28.6%
上記以外の 在支診・在支病	10	33.3%	22	46.8%	39.8%

1か月あたりの訪問施設数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
1人の居住施設	259	91.2%	651	92.6%	87.5%
2人以上の特定施設	10	3.5%	15	2.1%	3.4%
2人以上の居住施設	15	5.3%	37	5.3%	9.0%

1か月あたりの訪問回数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	回数	割合	回数	割合	
1人の居住施設	283	84.0%	1,653	87.5%	71.3%
2人以上の特定施設数	31	9.2%	74	3.9%	11.4%
2人以上の居住施設数	23	6.8%	163	8.6%	17.3%

1か月あたりの訪問患者数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	人数	割合	人数	割合	
1人の居住施設	259	46.3%	651	48.5%	36.8%
2人以上の特定施設数	202	36.1%	297	22.1%	29.8%
2人以上の居住施設数	98	17.5%	395	29.4%	33.4%

## ② 訪問看護調査

## ＜医療機関の場合＞

改定前		改定後	
【同一建物居住者訪問看護・指導料】		【在宅同一建物居住者訪問看護・指導料】	
1 保健師、助産師又は看護師等 (同一日に2人以上)		1 保健師、助産師又は看護師等	
		イ 同一日に2人	
イ 週3日目まで	430点	(1) 週3日目まで	555点
ロ 週4日目以降	530点	(2) 週4日目以降	655点
		ロ 同一日に3人以上	
		(1) 週3日目まで	278点
		(2) 週4日目以降	328点
2 准看護師 (同一日に2人以上)		2 准看護師	
		イ 同一日に2人	
イ 週3日目まで	380点	(1) 週3日目まで	505点
ロ 週4日目以降	480点	(2) 週4日目以降	605点
		ロ 同一日に3人以上	
		(1) 週3日目まで	253点
		(2) 週4日目以降	303点
【精神科訪問看護・指導料Ⅲ】		【精神科訪問看護・指導料Ⅲ】	
1 保健師又は看護師等 (同一日に2人以上)		1 保健師又は看護師等	
		イ 同一日に2人	
イ 週3日目まで30分以上	445点	(1) 週3日目まで30分以上	575点
ロ 週3日目まで30分未満	340点	(2) 週3日目まで30分未満	440点
ハ 週4日目以降30分以上	545点	(3) 週4日目以降30分以上	675点
ニ 週4日目以降30分未満	415点	(4) 週4日目以降30分未満	525点
		ロ 同一日に3人以上	
		(1) 週3日目まで30分以上	288点
		(2) 週3日目まで30分未満	220点
		(3) 週4日目以降30分以上	338点
		(4) 週4日目以降30分未満	263点
2 准看護師 (同一日に2人以上)		2 准看護師	
		イ 同一日に2人	
イ 週3日目まで30分以上	395点	(1) 週3日目まで30分以上	525点
ロ 週3日目まで30分未満	300点	(2) 週3日目まで30分未満	400点
ハ 週4日目以降30分以上	495点	(3) 週4日目以降30分以上	625点
ニ 週4日目以降30分未満	375点	(4) 週4日目以降30分未満	485点

	<input type="checkbox"/> 同一日に3人以上 <u>(1) 週3日目まで30分以上</u> 263点 <u>(2) 週3日目まで30分未満</u> 200点 <u>(3) 週4日目以降30分以上</u> 313点 <u>(4) 週4日目以降30分未満</u> 243点
--	---

<訪問看護ステーションの場合>

現行	改定後
<b>【訪問看護基本療養費Ⅱ】</b> 1 保健師、助産師又は看護師等 (同一日に2人以上) イ 週3日目まで 4,300円 □ 週4日目以降 5,300円  2 准看護師 (同一日に2人以上) イ 週3日目まで 3,800円 □ 週4日目以降 4,800円  <b>【精神科訪問看護基本療養費Ⅲ】</b> 1 保健師又は看護師等 (同一日に2人以上) イ 週3日目まで30分以上 4,300円 □ 週3日目まで30分未満 3,300円 ハ 週4日目以降30分以上 5,300円 ニ 週4日目以降30分未満 4,060円	<b>【訪問看護基本療養費Ⅱ】</b> 1 保健師、助産師又は看護師等 イ 同一日に2人 (1) 週3日目まで 5,550円 (2) 週4日目以降 6,550円 □ 同一日に3人以上 (1) 週3日目まで 2,780円 (2) 週4日目以降 3,280円  2 准看護師 イ 同一日に2人 (1) 週3日目まで 5,050円 (2) 週4日目以降 6,050円 □ 同一日に3人以上 (1) 週3日目まで 2,530円 (2) 週4日目以降 3,030円  <b>【精神科訪問看護基本療養費Ⅲ】</b> 1 保健師又は看護師等 イ 同一日に2人 (1) 週3日目まで30分以上 5,550円 (2) 週3日目まで30分未満 4,250円 (3) 週4日目以降30分以上 6,550円 (4) 週4日目以降30分未満 5,100円 □ 同一日に3人以上 (1) 週3日目まで30分以上 2,780円 (2) 週3日目まで30分未満 2,130円 (3) 週4日目以降30分以上 3,280円 (4) 週4日目以降30分未満 2,550円

2 准看護師 (同一日に2人以上)	2 准看護師
イ 週3日目まで30分以上 3,800円	イ 同一日に2人
ロ 週3日目まで30分未満 2,910円	(1) 週3日目まで30分以上 5,050円
ハ 週4日目以降30分以上 4,800円	(2) 週3日目まで30分未満 3,870円
ニ 週4日目以降30分未満 3,670円	(3) 週4日目以降30分以上 6,050円
	(4) 週4日目以降30分未満 4,720円
	ロ 同一日に3人以上
	(1) 週3日目まで30分以上 2,530円
	(2) 週3日目まで30分未満 1,940円
	(3) 週4日目以降30分以上 3,030円
	(4) 週4日目以降30分未満 2,360円

- 訪問看護ステーションにおける訪問看護の利用者数についてみると、利用者数（医療保険と介護保険の合計）は、平成26年3月が平均74.4人、7月は平均78.4人であった。また、利用者のうち医療保険の利用者数は、平成26年3月が平均21.4人、7月が平均22.9人であった。このうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数は、平成26年3月が平均1.2人、7月が平均1.4人であった。

医療保険の訪問看護利用者のうち、「医療保険の利用者数」は平成26年3月が平均21.4人、7月が平均22.9人であった。また、「別表7に該当」は平成26年3月が平均11.1人、7月が平均11.7人であり、「別表8に該当」は平成26年3月が平均6.9人、7月が平均7.2人であった。

P105 図表 102 訪問看護の利用者数（実人数）【訪問看護ステーション】

(単位：人)

	事業所数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
①利用者数(医療保険と介護 保険の合計)	511	74.4	57.9	59.0	78.4	59.2	62.0
②①のうち、医療保険の利用 者数	508	21.4	24.0	15.0	22.9	24.7	16.0
③②のうち、医療保険と介護 保険の両方を使用した利 用者数	495	1.2	2.7	0.0	1.4	2.7	1.0

(注) それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の利用者数について回答のあった事業所を集計対象とした。

- 保険医療機関における訪問看護の利用者数についてみると、利用者数（医療保険と介護保険の合計）は、平成26年3月が平均47.5人、7月は平均49.4人であった。また、利用者のうち医療保険の利用者数は、平成26年3月が平均27.5人、7月が平均28.7人であった。このうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数は、平成26年3月が平均0.6人、7月が平均0.7人であった。

医療保険の訪問看護利用者のうち、「医療保険の利用者数」は平成26年3月が平均27.3人、7月が平均28.2人であった。また、「別表7に該当」は平成26年3月が平均3.2人、7月が平均3.5人であり、「別表8に該当」は平成26年3月が平均2.0人、7月が平均2.2人であった。

P107 図表 104 訪問看護の利用者数（実人数）【保険医療機関】

（単位：人）

	施設数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
① 利用者数（医療保険と介護保険の合計）	358	47.5	45.4	35.5	49.4	46.4	37.0
② ①のうち、医療保険の利用者数	362	27.5	35.8	14.0	28.7	37.2	14.5
③ ②のうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	335	0.6	2.7	0.0	0.7	2.9	0.0

（注）それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の利用者数について記載のあった施設を集計対象とした。

- 訪問看護ステーションにおける訪問回数についてみると、医療保険と介護保険を合計した訪問回数は、平成26年3月が平均488.7回、7月が平均544.4回と大きく増加した。また、このうち医療保険の訪問回数は、平成26年3月が平均175.5回、同年7月が平均199.2回であった。

P109 図表 106 訪問回数（延べ回数）【訪問看護ステーション】

（単位：回）

	事業所数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
① 訪問回数（医療保険と介護保険の合計）	507	488.7	587.0	374.0	544.4	577.1	415.0
② ①のうち、医療保険の訪問回数	505	175.5	197.0	123.0	199.2	215.9	144.0

（注）それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の訪問回数について記載のあった事業所を集計対象とした。

- 保険医療機関における訪問回数についてみると、医療保険と介護保険を合計した訪問回数は、平成26年3月が平均201.3回、7月が平均225.5回であった。また、このうち医療保険の訪問回数は、平成26年3月が平均94.0回、7月が平均105.4回であった。

P109 図表 107 訪問回数（延べ回数）【保険医療機関】

(単位：回)

	施設数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
① 訪問回数（医療保険と介護保険の合計）	352	201.3	442.5	120.5	225.5	523.5	134.0
② ①のうち、医療保険の訪問回数	356	94.0	116.2	58.0	105.4	135.0	69.0

(注) それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の訪問回数について記載のあった施設を集計対象とした。

- 訪問看護ステーションが訪問看護を行っている、同一建物内に複数の利用者がある施設数（「0」を除いた集計）についてみると、「戸建住宅」は平成26年3月が平均9.0か所、7月が平均8.5か所であった。「マンション・アパート・団地等」は平成26年3月が平均2.9か所、7月が平均2.9か所、「サービス付き高齢者向け住宅」は平成26年3月が平均1.4か所、7月が平均1.2か所、「有料老人ホーム」は平成26年3月が平均1.7か所、7月が平均1.5か所、「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」は平成26年3月が平均1.3か所、7月が平均1.0か所、「認知症高齢者グループホーム」は平成26年3月が平均1.2か所、7月が平均1.1か所、「小規模多機能、複合型サービス」は平成26年3月が平均1.4か所、7月が平均1.3か所であった。全体的に大きな変化は見られなかった。

P114 図表 112 同一建物内に複数の利用者がある施設数【訪問看護ステーション】  
(n=374)

(単位：か所)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	1.54	5.61	0.00	1.61	5.74	0.00
マンション・アパート・団地等	0.37	1.45	0.00	0.44	1.57	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.06	0.33	0.00	0.08	0.35	0.00
有料老人ホーム	0.13	0.66	0.00	0.13	0.63	0.00
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.02	0.18	0.00	0.01	0.12	0.00
特別養護老人ホーム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症高齢者グループホーム	0.05	0.25	0.00	0.05	0.25	0.00
小規模多機能、複合型サービス	0.02	0.19	0.00	0.02	0.20	0.00
その他	0.04	0.25	0.00	0.06	0.33	0.00

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の各施設数と施設ごとの合計利用者数について記載のあった374事業所を集計対象とした。

- 訪問看護ステーションにおける、訪問看護利用者 1 人あたりの訪問時間についてみると、非同一建物利用者は平均 60.3 分、同一建物利用者では平均 50.6 分であり、同一建物利用者では非同一建物利用者よりも 10 分程度短かった。特に「精神」（精神科訪問看護を利用した）の利用者では、非同一建物利用者が平均 51.0 分であるのに対し、同一建物利用者が平均 29.4 分と差が大きかった。

同様に、保険医療機関についてみると、非同一建物利用者は平均 45.4 分、同一建物利用者は平均 35.7 分であり、同一建物利用者では非同一建物利用者よりも 10 分程度短かった。「精神以外」の利用者では非同一建物利用者が平均 54.7 分、同一建物利用者が平均 43.9 分であり、10 分程度の差があった。

P134 図表 135 利用者 1 人あたり訪問時間【訪問看護ステーションの利用者】

(単位：分)

	利用者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
非同一建物利用者	3,818	60.3	21.2	60.0
精神以外	3,406	61.5	21.2	60.0
精神	407	51.0	19.2	60.0
不明	5	58.0	4.5	60.0
同一建物利用者	391	50.6	30.4	45.0
精神以外	307	56.5	31.2	60.0
精神	84	29.4	13.4	30.0
不明	0	-	-	-

(注) 「精神」とは、精神科訪問看護を利用した利用者

P134 図表 136 利用者 1 人あたり訪問時間【保険医療機関の利用者】

(単位：分)

	利用者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
非同一建物利用者	1,870	45.4	18.6	40.0
精神以外	725	54.7	19.3	60.0
精神	1,092	39.5	15.5	35.0
無回答	53	40.3	13.5	35.0
同一建物利用者	357	35.7	19.7	31.0
精神以外	35	43.9	16.0	35.0
精神	296	33.2	14.5	30.0
無回答	26	53.7	47.1	38.0

(注) 「精神」とは、精神科訪問看護を利用した利用者

③ 歯科医療機関調査

<歯科訪問診療料の評価体系>

改定前				改定後		
		同一の建物に居住する患者数		同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上	1人	2人以上 9人以下	10人以上
患者一人につき診療に要した時間	20分以上	歯科訪問診療料1	歯科訪問診療料2	歯科訪問診療料1	歯科訪問診療料2	歯科訪問診療料3
	20分未満	歯科初・再診料	歯科初・再診料			

改定前		改定後	
1 歯科訪問診療料1	850点	1 歯科訪問診療料1	866点
2 歯科訪問診療料2	380点	2 歯科訪問診療料2	283点
		3 歯科訪問診療料3	143点

○ 歯科訪問診療患者総数（延べ患者数）についてみると、平成26年3月は平均43.5人であり、平成26年7月は平均47.6人であり、やや増加した。このうち、「同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均10.8人で、平成26年7月が平均12.5人であった。「同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均32.7人、平成26年7月が平均35.1人であった。いずれも患者総数が増加した。

P162 図表 170 歯科訪問診療患者総数 (n=1,010)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療患者総数	43.5	122.5	6.0	47.6	136.0	6.0
(うち)同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	10.8	32.5	2.0	12.5	37.5	2.0
(うち)同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	32.7	104.3	0.0	35.1	115.9	0.0

(注)・平成26年3月及び平成26年7月の各患者総数について記載のあった1,010施設を集計対象とした。

・「歯科訪問診療患者総数」には歯科訪問診療料を算定できない場合も含まれる。

- 歯科訪問診療を行った日数についてみると、平成 26 年 3 月が平均 8.7 日であり、平成 26 年 7 月が平均 9.3 日であった。

歯科訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では平成 26 年 3 月が平均 1.4 日、平成 26 年 7 月が平均 1.8 日であった。また、「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では平成 26 年 3 月が平均 15.4 日、平成 26 年 7 月が平均 16.2 日であった。「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では平成 26 年 3 月が平均 12.1 日、平成 26 年 7 月が平均 12.6 日であった。

P166 図表 174 歯科訪問診療を行った日数 (n=1,031)

(単位：日)

	平均値	標準偏差	中央値
平成 26 年 3 月	8.7	17.3	4.0
平成 26 年 7 月	9.3	17.6	5.0

(注) 平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の歯科訪問診療を行った日数について記載のあった 1,031 施設を集計対象とした。

P166 図表 175 歯科訪問診療を行った日数 (歯科訪問診療の施設類型別)

(単位：日)

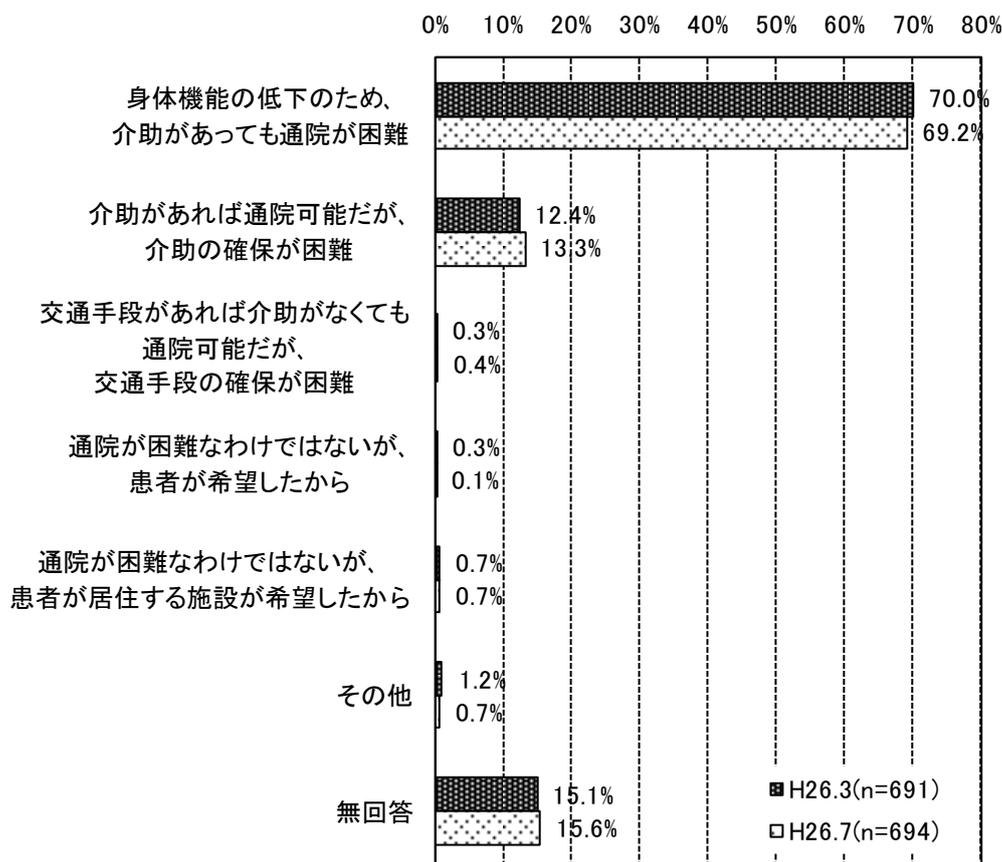
	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない医療機関	1.4	2.6	0.0	1.8	3.3	0.0
同一建物の訪問件数が多い医療機関	15.4	24.0	12.0	16.2	24.2	13.0
同一建物以外の訪問件数が多い医療機関	12.1	7.1	10.0	12.6	7.6	11.0

(注) 歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%以上の歯科医療機関

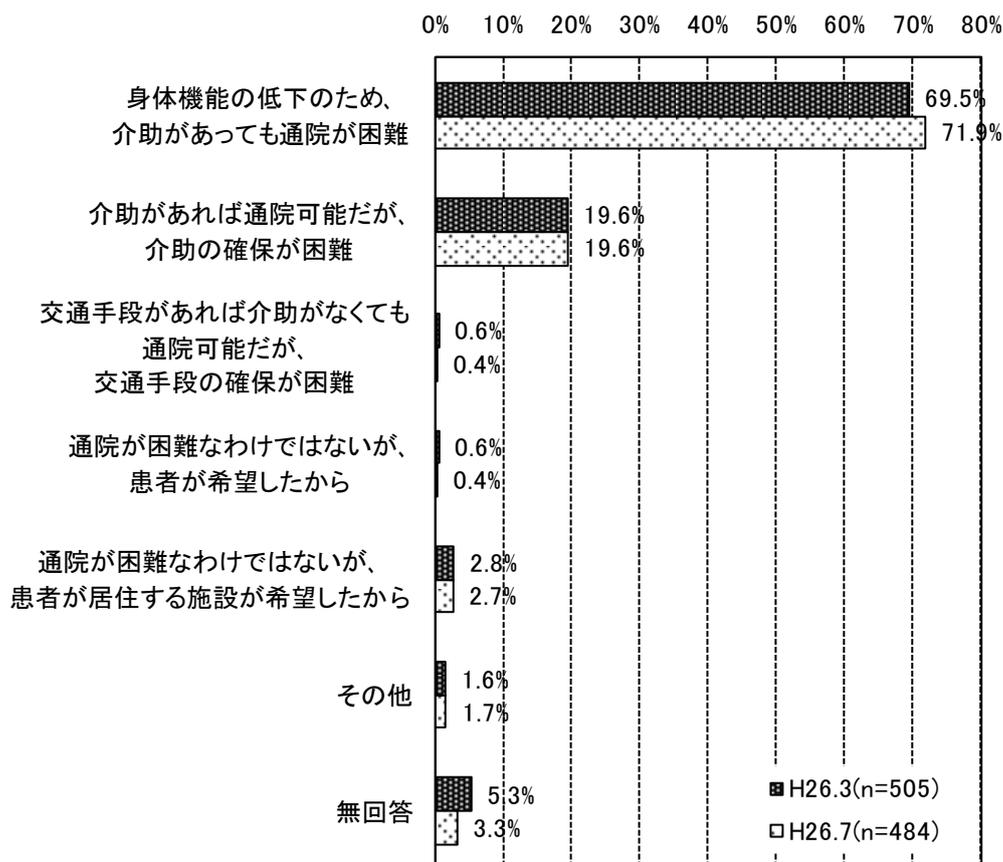
○ 歯科訪問診療を行っている理由についてみると、同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が平成26年3月は70.0%、同年7月は69.2%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が平成26年3月は12.4%、同年7月は13.3%であった。

P169 図表 178 歯科訪問診療を行っている理由  
 ～同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



- 同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が平成26年3月は69.5%、同年7月は71.9%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が平成26年3月、同年7月ともに19.6%であった。

P170 図表 179 歯科訪問診療を行っている理由  
 ～同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



- 歯科訪問診療料の算定回数についてみると、「歯科訪問診療料 1」は平成 26 年 3 月が平均 12.3 回（標準偏差 55.9、中央値 1.0）、平成 26 年 7 月は平均 14.1 回（標準偏差 61.9、中央値 1.0）であり、「歯科訪問診療料 2」は平成 26 年 3 月が平均 33.9 回（標準偏差 119.0、中央値 0.0）、平成 26 年 7 月は平均 20.7 回（標準偏差 62.5、中央値 0.0）であった。平成 26 年 7 月の「歯科訪問診療料 3」は平均 23.7 回（標準偏差 131.4、中央値 0.0）であった。また、平成 26 年 3 月の「初診料・再診料（20 分未満の歯科訪問診療）」は平均 10.6 回（標準偏差 72.4、中央値 0.0）であった。

P172 図表 181 診療報酬算定回数 (n=736)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療料 1	12.3	55.9	1.0	14.1	61.9	1.0
歯科訪問診療料 2	33.9	119.0	0.0	20.7	62.5	0.0
歯科訪問診療料 3	/	/	/	23.7	131.4	0.0
初診料・再診料 (20 分未満の歯科訪問診療)	10.6	72.4	0.0	/	/	/

(注) ・自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。  
 ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 736 施設を集計対象とした。

- 1 日の歯科訪問診療時の 1 施設内の患者数についてみると、「介護保険施設」が平均 6.03 人（標準偏差 9.84、中央値 3.00）で最も多く、次いで「歯科標榜なし病院」が平均 5.25 人（標準偏差 13.69、中央値 2.00）、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均 4.92 人（標準偏差 6.42、中央値 3.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 3.68 人（標準偏差 3.80、中央値 2.00）であった。

P178 図表 191 1 日の歯科訪問診療時の 1 施設内の患者数

(単位：人)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	74	3.68	3.80	2.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	221	4.92	6.42	3.00
介護保険施設	282	6.03	9.84	3.00
歯科標榜なし病院	171	5.25	13.69	2.00
その他	38	6.79	10.57	2.00

(注) 同じ施設類型の中で複数の施設を訪問している場合は、患者数が最も多かった施設における当該日の患者数を記載していた。

- 患者1人あたりの平均診療時間についてみると、「歯科標榜なし病院」では平均28.20分（標準偏差12.65、中央値25.00）と最も長く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均27.74分（標準偏差15.03、中央値25.00）、「介護保険施設」が平均26.29分（標準偏差10.80、中央値25.00）、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均26.28分（標準偏差10.15、中央値24.00）であった。

P179 図表 193 患者1人あたりの平均診療時間

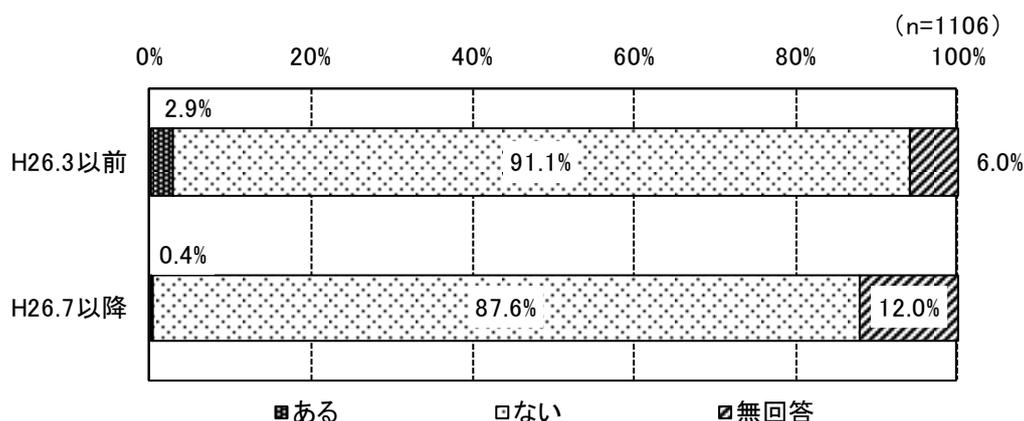
(単位：分)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	82	27.74	15.03	25.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	282	26.28	10.15	24.00
介護保険施設	351	26.29	10.80	25.00
歯科標榜なし病院	192	28.20	12.65	25.00
その他	42	26.57	10.07	22.50

(注) 歯科訪問診療の診療時間には、診療前の準備、診療後の片付けや移動に要した時間、訪問歯科衛生指導に係る時間は含まれない。

- 患者紹介の契約の有無についてみると、平成26年3月以前は「ある」が2.9%、「ない」が91.1%であった。また、平成26年4月以降は「ある」が0.4%、「ない」が87.6%であった。

P188 図表 203 患者紹介の契約の有無



(ご参考)

&lt; 歯科 &gt;

	H26.3以前		H26.4以降	
	施設数	割合	施設数	割合
① 無回答件数	66	6.0%	133	12.0%
② ①のうち訪問診療患者数「0」人	49		47	
③ 残(①-②)	17	1.5%	73	6.6%

【無回答施設(③)の主な回答状況】

標榜診療科(複数回答)	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
矯正歯科	6	35.3%	29	39.7%	31.7%
小児歯科	9	52.9%	41	56.2%	55.6%
歯科口腔外科	7	41.2%	27	37.0%	29.1%

診療内容(複数回答)	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
一般外来歯科診療	17	100.0%	71	97.3%	98.3%
歯科訪問診療	17	100.0%	73	100.0%	94.7%
診療困難患者への歯科診療	1	5.9%	12	16.4%	30.3%
その他(摂食機能療法、障害者等)	0	0.0%	0	0.0%	1.4%

1か月あたりの訪問患者数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	人数	割合	人数	割合	
同一建物で1人	87	8.5%	849	27.2%	26.3%
同一建物で複数	938	91.5%	2,270	72.8%	73.7%

1か月あたりの訪問施設数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
同一建物で複数(マンション・アパート・団地等)	0	0.0%	4	3.4%	11.7%
同一建物で複数(サービス付き高齢者向け住宅)	1	3.4%	8	6.9%	8.0%
同一建物で複数(居宅系高齢者施設)	22	75.9%	68	58.6%	49.1%
同一建物で複数(介護保険施設)	6	20.7%	36	31.0%	31.3%

④ 保険薬局調査

改定前			改定後		
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】			【在宅患者訪問薬剤管理指導料】		
1	同一建物居住者以外	500点	1	同一建物居住者以外	650点
2	同一建物居住者	350点	2	同一建物居住者	300点
			保険薬剤師1人につき、1日に5回に限り 算定可能		

- 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（医療保険＋介護保険）についてみると、平成26年3月は総患者数が平均31.4人であり、このうち医療保険の患者数は平均2.4人、介護保険の患者数は平均29.0人であった。平成26年7月は総患者数が平均31.7人であり、このうち医療保険の患者数は平均2.3人、介護保険の患者数は平均29.4人であった。

P208 図表 232 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数 (n=564)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
総患者数	31.4	68.2	8.0	31.7	66.3	9.0
(うち) 医療保険の患者数	2.4	7.7	0.0	2.3	7.2	0.0
(うち) 介護保険の患者数	29.0	65.9	8.0	29.4	64.1	8.0

(注)・「総患者数」は算定の有無にかかわらず、在宅で薬学的管理及び指導を行ったすべての患者数である。

・平成26年3月及び平成26年7月についてすべて記載のあった564施設を集計対象とした。

- 患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間は、同一建物以外では平成26年3月が平均20.7分であり、同年7月が平均20.8分であった。同一建物では平成26年3月が平均16.7分であり、同年7月が平均17.2分であった。

P210 図表 235 患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間(医療保険＋介護保険)

(単位：分)

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	357	20.7	13.4	15.0	364	20.8	13.7	16.0
同一建物	287	16.7	20.4	10.0	289	17.2	24.3	10.0

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者における訪問場所別施設数についてみると、同一建物以外では「自宅」は平成26年3月が平均3.5か所（標準偏差6.1、中央値2.0）、同年7月が平均3.4か所（標準偏差5.7、中央値1.0）と最も多かった。次いで「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均1.2か所（標準偏差0.4、中央値1.0）、同年7月が平均1.1か所（標準偏差0.3、中央値1.0）であった。同一建物では、「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均2.5か所（標準偏差5.2、中央値1.0）、同年7月が平均2.2か所（標準偏差4.5、中央値1.0）と最も多かった。次いで「自宅」は平成26年3月が平均2.0か所（標準偏差3.1、中央値1.0）、同年7月が平均2.4か所（標準偏差3.4、中央値1.0）であった。

P215 図表 242 訪問場所別施設数（医療保険、「0」を除く）

（単位：か所）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
【同一建物以外】								
自宅	171	3.5	6.1	2.0	182	3.4	5.7	1.0
特別養護老人ホーム	2	1.0	0.0	1.0	1	1.0	-	1.0
居宅系高齢者施設	11	1.2	0.4	1.0	11	1.1	0.3	1.0
その他	2	1.0	0.0	1.0	2	1.0	0.0	1.0
【同一建物】								
自宅	19	2.0	3.1	1.0	17	2.4	3.4	1.0
特別養護老人ホーム	2	1.0	0.0	1.0	2	1.0	0.0	1.0
居宅系高齢者施設	35	2.5	5.2	1.0	36	2.2	4.5	1.0
その他	5	1.0	0.0	1.0	5	1.0	0.0	1.0

(注)・「自宅」とは戸建て、マンション・アパート・団地等である。

・「居宅系高齢者施設」とはサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の居宅系高齢者施設。

## ⑤ 集合住宅調査

- 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数についてみると、「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均1.6か所、同年6月に平均1.8か所で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成26年3月に平均1.4か所、同年6月に平均1.7か所、「養護老人ホーム」が平成26年3月に平均1.3か所、同年6月に平均1.5か所であった。

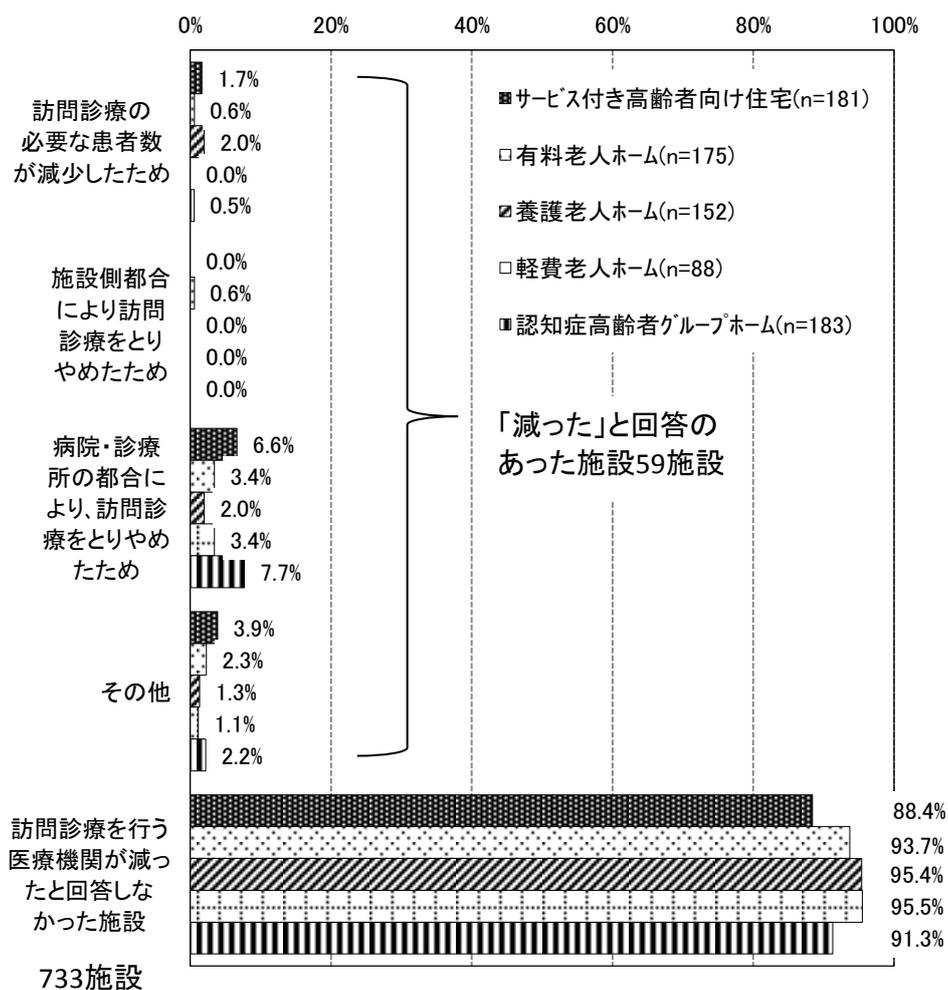
P252 図表 272 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数

(単位：か所)

	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	154	1.4	1.2	1.0	175	1.7	1.4	1.0
有料老人ホーム	150	1.6	1.2	1.0	168	1.8	1.3	1.5
養護老人ホーム	118	1.3	1.0	1.0	139	1.5	1.1	1.0
軽費老人ホーム	68	0.8	1.0	1.0	78	0.8	1.0	1.0
認知症高齢者グループホーム	146	1.2	1.1	1.0	167	1.3	1.0	1.0

- 平成26年4月以降、同3月以前と比較して、訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減ったかどうかについてみると、792施設のうち「減っていない」と回答した施設が約9割を占めた。「減った」と回答のあった59施設では、「病院・診療所の都合により、訪問診療をとりやめたため」が最も多く、「サービス付き高齢者向け住宅」では6.6%、「有料老人ホーム」では3.4%、「養護老人ホーム」では2.0%、「軽費老人ホーム」では3.4%、「認知症高齢者グループホーム」では7.7%であった。

P255 図表 278 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った理由（複数回答、n=792）



- (注)・「その他」の内容として、「訪問診療を必要とする利用者が不在となったため」(同旨含め7件)、「利用者の状態が改善したため」(同旨含め2件)、「平成26年4月開設」等が挙げられた。  
 ・「病院・診療所の都合」の具体的な内容として、「診療報酬改定の影響により訪問診療の中止」(同旨含め9件)、「閉院」、「医師不足」等が挙げられた。

- 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が「減った」と回答した 59 施設のうち、「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した 38 施設における現在の状況は、「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が 25 施設で最も多く、次いで「他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている」が 14 施設であった。施設種類別にみても「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が最も多かった。

「引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない」と回答した 1 施設以外は、必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。

P256 図表 279 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った後、現在の状況  
 (「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した施設、複数回答)

(単位：施設)

	他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	訪問診療を実施する病院を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体 (n=38)	14	25	3	1	1	2	2
サービス付き高齢者向け住宅 (n=12)	6	7	3	1	0	0	1
有料老人ホーム (n=6)	1	2	0	0	1	2	0
養護老人ホーム (n=3)	1	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム (n=3)	1	3	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム (n=14)	5	10	0	0	0	0	1

- 訪問診療・往診を行っている病院・診療所の延べ訪問回数についてみると、「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均13.8回、同年6月に平均16.4回で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成26年3月に平均8.6回、同年6月に平均10.4回、「認知症高齢者グループホーム」が平成26年3月に平均5.5回、同年6月に平均6.6回であった。

P257 図表 281 訪問診療・往診を行っている病院・診療所の延べ訪問回数

(単位：回)

	平成26年3月				平成26年6月			
	(n)	平均値	標準偏差	中央値	(n)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	134	8.6	16.2	3.0	143	10.4	15.8	4.0
有料老人ホーム	137	13.8	31.5	4.0	137	16.4	32.6	4.0
養護老人ホーム	125	4.6	5.9	4.0	128	4.6	6.0	4.0
軽費老人ホーム	69	1.9	3.3	1.0	74	1.7	3.3	0.0
認知症高齢者グループホーム	149	5.5	10.4	2.0	151	6.6	11.0	2.0

- 訪問診療・往診を利用した入居者数についてみると、全体では平成26年3月が平均19.3人、同年6月が平均19.5人であった。このうち、「養護老人ホーム」が平成26年3月に平均35.3人、同年6月に平均35.3人で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均28.1人、同年6月に平均28.7人であった。

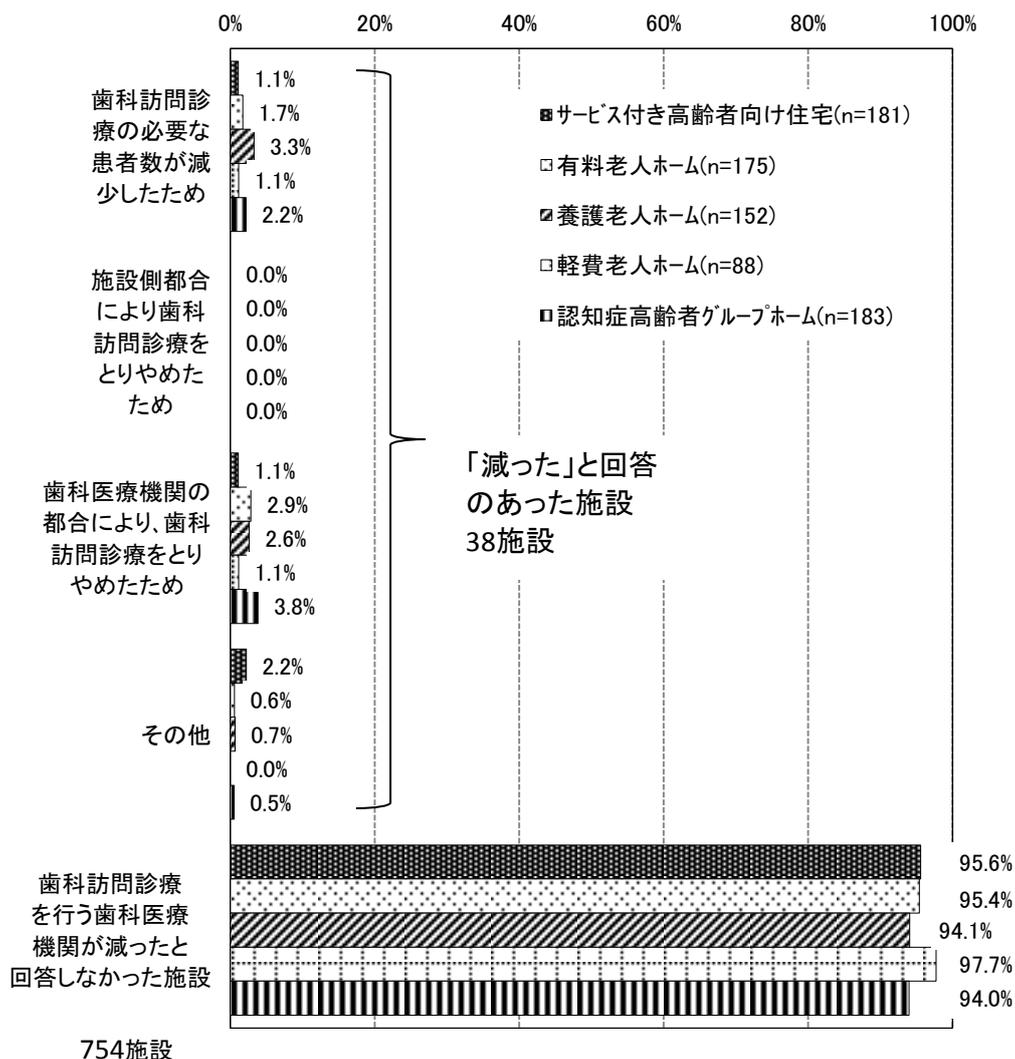
P258 図表 282 訪問診療・往診を利用した入居者数

(単位：人)

	平成26年3月				平成26年6月			
	(n)	平均値	標準偏差	中央値	(n)	平均値	標準偏差	中央値
全体	628	19.3	29.2	9.0	648	19.5	30.6	9.0
サービス付き高齢者向け住宅	142	11.2	14.3	8.0	150	12.2	14.6	9.0
有料老人ホーム	139	28.1	37.6	18.0	138	28.7	41.0	17.5
養護老人ホーム	117	35.3	38.6	29.0	125	35.3	39.8	31.0
軽費老人ホーム	68	10.0	18.4	1.0	73	8.3	17.0	0.0
認知症高齢者グループホーム	151	11.8	18.1	9.0	152	11.7	19.4	9.0

○ 平成26年4月以降、3月以前と比較して、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減ったかどうかについてみると、792施設のうち「減っていない」と回答した施設が95%程度を占めた。「減った」と回答のあった38施設についてみると、「歯科医療機関の都合により、歯科訪問診療をとりやめたため」が認知症高齢者グループホームで3.8%、「歯科訪問診療の必要な患者数が減少したため」が養護老人ホームで3.3%であった。

P266 図表 292 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った理由（複数回答、n=792）



- 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が「減った」と回答した 38 施設のうち、「歯科医療機関の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した 19 施設における現在の状況は、「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」が 10 施設で最も多く、次いで「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が 8 施設であった。「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」は、認知症高齢者グループホームで総数 7 施設のうち 3 施設、有料老人ホームで総数 5 施設のうち 3 施設であった。

「引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない」と回答した施設はなく、全ての施設で必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。

P267 図表 293 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った後、現在の状況  
 (「歯科医療機関の都合により歯科訪問診療をとりやめた」と回答した施設、複数回答)

(単位：施設)

	総数	他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体	19	10	8	1	0	0	1	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	2	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	5	3	2	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	4	2	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム	1	0	1	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	7	3	2	1	0	0	1	0

(注) 「その他」の内容として、「定期的には中止し緊急時のみ外来通院している」が挙げられた。

## 【まとめ】

## ＜医科医療機関＞

- (ア) 訪問診療を行っている居宅・施設数及び患者数は概ね同等またはやや増加しており、在宅医療の提供状況に大きな変化はみられなかった。
- (イ) 患者 1 人あたりの診療時間は、同一建物では中央値が約 7.5 分であるのに対し、非同一建物では約 19 分であり、同一建物の患者では診療に要する時間が短い傾向がみられた。
- (ウ) 患者に提供している医療内容について、同一建物では約 55%の患者が調査項目に規定された項目のうち「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」にのみ該当していたのに対し、非同一建物では同項目が約 40%であり、提供している医療内容に違いがみられた。
- (エ) 平成 26 年改定において、保険医療機関等が事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止する旨を療養担当規則に明記したことについて、患者紹介の契約の有無について「ある」と回答した診療所は、改定前後で 1.3%から 0.2%に減少していた（病院では、改定前後ともに「ある」と回答した医療機関はみられなかった）。しかしながら、当設問に対し無回答だった医療機関の比率が改正前後で診療所 7.3%→10.1%、病院 7.5%→9.9%と増加していることについて、本調査の回答状況を分析した限りでは、無回答とした原因は特定出来なかったが、当該医療機関が同一建物における複数訪問を行っている割合は調査全体のデータより低い傾向がみられた。

## ＜訪問看護ステーション＞

- (オ) 訪問看護の利用者数（医療保険と介護保険の合計）について、平成 26 年改定前後で比較すると、訪問看護ステーションでは平均 74.4 人→平均 78.4 人、保険医療機関では平均 47.5 人→平均 49.4 人とやや増加がみられた。延べ訪問回数（医療保険と介護保険の合計）についてみると、訪問看護ステーションでは平均 488.7 回→平均 544.4 回、保険医療機関では平均 201.3 回→平均 225.5 回と大きく増加している傾向がみられた。
- (カ) 1 人あたりの訪問時間について、訪問看護ステーションでは同一建物で平均 50.6 分、非同一建物で平均 60.3 分であった。同じく保険医療機関では同一建物で平均 35.7 分、非同一建物で平均 45.4 分であり、いずれも同一建物の方が訪問時間が短い傾向がみられた。

## ＜歯科医療機関＞

- (キ) 歯科訪問診療の患者総数（延べ人数）について、26 年改定前後で平均 43.5 人（標準偏差 122.5）→平均 47.6 人（標準偏差 136.0）とやや増加がみられた。このうち、同一建物で 1 人の患者に診療した数は平均 10.8 人（標準偏差 32.5）→平均 12.5 人（標準偏差 37.5）であり、一方、同一建物で複数の患者に診療した数は平均 32.7 人（標準偏差 104.3）→平均 35.1 人（標準偏差 115.9）といずれも増加がみられた。ただし、患者総数、同一建物での患者数ともに、標準偏差が大きいことから、医療機関によって患者数に差があると考えられる。
- (ク) 1 月あたりの歯科訪問診療を行った日数について、26 年改定前後で平均 8.7 日→平均 9.3 日とやや増加がみられた。
- (ケ) 「歯科訪問診療料 1」の算定回数について、26 年改定前後では平均 12.3 回→平均 14.1

回であり、増加がみられた。

- (コ) 歯科訪問診療時の1施設1日あたりの患者数についてみると、「介護保険施設」が平均6.03人で最も多く、次いで「歯科標榜なし病院」が平均5.25人、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均4.92人、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均3.68人であった。
- (サ) 患者紹介の契約の有無についてみると、平成26年3月以前は「ある」が2.9%であったのが平成26年4月以降は0.4%と減少していた。しかしながら、当設問に対し無回答だった医療機関の比率が改正前後で6.0%→12.0%と増加していることについて、本調査の回答状況を分析した限りでは、無回答とした原因は特定出来なかったが、当該医療機関が同一建物における複数訪問を行っている割合は調査全体のデータとほぼ同等の割合であった。

#### <保険薬局>

- (シ) 平成26年改定において、同一建物居住者とそれ以外で見直しを行った在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（医療保険+介護保険）について、26年改定前後では平均31.4人→平均31.7人とほぼ変化はみられなかった。
- (ス) 患者1人あたりの在宅で服薬指導等を行う平均ベッドサイド業務の時間について、26年改定前後では同一建物では平均16.7分→平均17.2分、同一建物以外で平均20.7分→平均20.8分であり、ほぼ変化はみられなかった。

#### <集合住宅>

- (セ) 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数について、26年改定前後では「有料老人ホーム」が平均1.6か所→平均1.8か所、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均1.4か所→平均1.7か所、「養護老人ホーム」が平均1.3か所→平均1.5か所で全体としてやや増加傾向がみられ、集合住宅における訪問診療・往診が進んできていることがわかる。
- (ソ) 平成26年4月以降、同3月以前と比較して、訪問診療等を行っている病院・診療所が「減った」と回答したのは792施設のうち59施設で、全体の約10%以下であった。このうち、減った理由として「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答したのは38施設であった。さらに、その38施設のその後の状況は、「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」「他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている」などの回答が多く、「引受先の目処が立っていない」と回答した1施設以外は、必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。
- (タ) 同様に、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が「減った」と回答したのは792施設のうち38施設で、減った理由として「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答したのは19施設であった。さらに、その19施設のその後の状況は、「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」などの回答が多く、「引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない」と回答した施設はなく、全ての施設で必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査

・報告書（案）	1 頁
・調査票	3 0 0 頁
・検証部会としての評価	3 4 4 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査  
報告書（案）



## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 医科医療機関調査	8
(1) 施設の概要	8
①医療機関の種別	8
②開設者	9
③主たる標榜診療科	10
④許可病床数	11
⑤医師会への入会の有無	12
⑥在支診・在支病の状況	13
⑦法人・関連法人が運営している施設・事業所	14
⑧同一敷地内または隣接している施設・事業所等	15
⑨外来患者数	16
(2) 訪問診療の体制等	17
①訪問診療を開始した時期	17
②訪問診療を担当する医師数	18
③訪問診療時間	19
④訪問診療を行う時間帯	27
⑤休診日・深夜における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況	28
⑥往診を行った回数	29
⑦往診のうち、入院に至った回数	30
⑧ターミナルケア加算を算定した回数	31
⑨死亡診断加算を算定した回数	32
(3) 訪問診療の実施状況等	33
①訪問診療を行った居宅・施設数	33
②訪問診療を実施した患者数	35
③在総管・特医総管を算定した患者数	38
④施設への訪問回数	39
⑤平成26年3月時点では在総管・特医総管を算定していたが、現在は算定していない	

患者 .....	42
(4) 1日における医師1人の訪問診療の状況等(1日調査、日計票) .....	44
①調査対象となった医師1名の1日における訪問診療の状況 .....	44
②訪問診療の診療時間 .....	47
③同一日訪問診療における看護師の同行の有無 .....	48
④訪問診療を利用した患者の状況等 .....	49
(5) 訪問診療を受けている患者の状況等(「患者調査」) .....	52
①基本属性等 .....	52
②患者の状態等 .....	56
③訪問診療の実施内容等 .....	60
④往診等の状況 .....	66
⑤訪問診療を行っている理由 .....	68
(6) 平成26年度診療報酬改定による影響等 .....	69
①平成26年度診療報酬改定前後での変化等 .....	69
②患者紹介の契約の有無 .....	84
③訪問診療料の見直しにより生じた問題 .....	86
④訪問診療の実施に関する課題等 .....	91
3. 訪問看護調査 .....	95
(1) 事業所・施設の概要 .....	95
①事業所・施設の種類 .....	95
②開設者 .....	96
③同一敷地内または隣接している施設・事業所 .....	97
④訪問看護を開始した時期 .....	99
⑤サテライト .....	99
⑥機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無 .....	100
⑦24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無 .....	100
⑧精神科訪問看護基本療養費の届出の有無 .....	101
⑨職員数 .....	102
⑩訪問看護指示書等の発行を受けている医療機関数 .....	104
(2) 訪問看護の実施状況等 .....	105
①訪問看護の利用者数 .....	105
②訪問回数 .....	109
③診療報酬算定の状況 .....	110
④同一建物内に複数の利用者がいる施設数と利用者数 .....	114
(3) 1日における訪問看護の状況等(1日調査、日計票、医療保険のみ) .....	120
①同一日における訪問看護の状況 .....	120
②同一日訪問看護における訪問場所 .....	121
③同一建物内における当該事業所・施設の訪問看護利用者(医療保険) .....	123

④同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険） .....	123
⑤調査日に訪問看護（医療保険）を利用した利用者の状況等 .....	124
⑥調査日における訪問看護の提供状況等 .....	134
（４）訪問看護を利用している利用者の状況等 .....	140
①基本属性等 .....	140
②訪問看護の利用状況等 .....	142
（５）平成26年度診療報酬改定による影響等 .....	149
①平成26年度診療報酬改定前後での変化等 .....	149
②同一建物居住者に対する訪問看護を実施する上での課題等 .....	151
4. 歯科医療機関調査 .....	153
（１）施設の概要 .....	153
①開設主体 .....	153
②標榜診療科 .....	153
③歯科医師会への入会の有無 .....	154
④同一敷地内または隣接している施設・事業所等 .....	154
⑤施設基準の届出の状況 .....	155
⑥行っている診療内容 .....	155
⑦職員数 .....	156
（２）歯科訪問診療の実施体制等 .....	157
①歯科訪問診療に携わる職員数 .....	157
②歯科訪問診療の実施時間帯 .....	158
③歯科訪問診療を開始した時期 .....	159
④歯科訪問診療を実施するようになったきっかけ .....	160
（３）歯科訪問診療の実施状況等 .....	162
①患者数 .....	162
②歯科訪問診療を行った日数 .....	166
③歯科訪問診療の患者の状態等 .....	167
④同一建物で同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した居宅・施設数 .....	171
⑤診療報酬算定回数 .....	172
⑥1日の歯科訪問診療の状況 .....	176
⑦歯科訪問診療料2または歯科訪問診療料3を算定した場合の文書提供 .....	180
（４）平成26年度診療報酬改定による影響等 .....	183
①平成26年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等 .....	183
②患者紹介の契約の有無 .....	188
③同一建物複数患者への歯科訪問診療における問題点・課題等 .....	190
5. 保険薬局調査 .....	193
（１）薬局の概要 .....	193
①組織形態 .....	193

②同一法人等による薬局店舗数.....	194
③チェーン薬局 .....	194
④薬剤師会への入会の有無.....	195
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合.....	195
⑥調剤基本料 .....	196
⑦基準調剤加算 .....	196
⑧1か月間の取り扱い処方せん枚数.....	197
⑨処方せんの応需状況.....	198
⑩無菌調剤を実施できる体制の有無.....	199
(2)在宅患者訪問薬剤管理指導業務の体制等.....	200
①平成26年3月及び7月における在宅患者訪問薬剤管理指導料算定の有無.....	200
②在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない理由.....	200
③訪問薬剤管理指導を開始した時期.....	201
④訪問薬剤管理指導を実施するきっかけ.....	201
⑤訪問薬剤管理指導を実施している理由.....	204
⑥訪問薬剤管理指導の実施時間帯等.....	205
⑦訪問薬剤管理指導で訪問する場所.....	206
⑧職員数 .....	207
(3)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況等.....	208
①すべての患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況等.....	208
②医療保険における薬学的管理及び指導の実施状況等.....	211
③介護保険における薬学的管理及び指導の実施状況等.....	218
(4)平成26年度診療報酬改定による影響等.....	220
①平成26年度診療報酬改定の影響等.....	220
②同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導の問題点・課題等.....	224
6. 集合住宅調査 .....	227
(1)施設の概要 .....	227
①回答施設の種類.....	227
②開設主体 .....	228
③特定施設の指定の状況.....	229
④同一敷地内または隣接している施設・事業所等.....	229
⑤定員数 .....	231
(2)入居者の状況等.....	232
①入居者数 .....	232
②性別 .....	233
③年齢構成 .....	234
④要介護度 .....	234
⑤がん患者数 .....	236

⑥認知症の程度 .....	238
⑦医療処置を要する入居者数.....	240
⑧医療処置の内容別入居者.....	241
(3) 病院・診療所の訪問診療の利用状況等.....	244
①訪問診療・往診の利用状況.....	244
②通院介助の利用状況.....	246
③訪問診療・往診を利用した延べ利用者数.....	248
④医療機関による1回の訪問時の提供状況.....	249
⑤訪問診療・往診を行っている病院・診療所.....	252
⑥利用者数が最も多い訪問診療・往診を行っている病院・診療所.....	258
(4) 歯科医療機関の歯科訪問診療の利用状況等.....	262
①歯科訪問診療の利用状況.....	262
②歯科訪問診療を利用した延べ利用者数.....	264
③歯科医療機関による1回の訪問時の提供状況.....	264
④歯科訪問診療を行っている歯科医療機関.....	265
⑤利用者数が最も多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関.....	269
(5) 訪問看護ステーション・保険薬局の訪問の利用状況等.....	273
①訪問看護ステーションの利用状況.....	273
②保険薬局の利用状況.....	274
(6) 平成26年度診療報酬改定による影響等.....	276
①平成26年度診療報酬改定の影響等.....	276
②患者紹介の契約の有無.....	296
③訪問診療について困った点等.....	297



# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定において、在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を推進するため、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める観点から、訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護及び在宅薬剤管理指導業務に対する評価について見直しが行われた。

具体的には、在宅時医学総合管理料（在総管）、特定施設入居時等医学総合管理料（特医総管）について、同一建物における複数訪問時の点数が新設され、評価の適正化が行われた。また、訪問診療料について要件が厳格化され、同一建物における評価が引き下げられた。

同様に、歯科訪問診療、訪問看護、薬剤訪問管理指導についても、同一建物における複数患者の場合について評価の見直しが行われた。

さらに、不適切と考えられる事例への対策を進める観点から、保険医療機関等が事業者に対して金品を提供し、患者を誘引することを禁止する旨が、療養担当規則に明記された。

本調査では、これらの診療報酬改定の見直しによる影響等の把握を目的として調査を実施した。

## 2. 調査対象

本調査では、「医科医療機関調査」「訪問看護調査」「歯科医療機関調査」「保険薬局調査」「集合住宅調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ○医科医療機関調査

- ・ 全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、①在宅療養支援診療所（在支診）1,500 施設、②在宅療養支援病院（在支病）500 施設、③在宅時医学総合管理料または特定施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている診療所（①②は除く）500 施設の計 2,500 施設。

### ○訪問看護調査

- ・ 全国の訪問看護事業所のうち無作為抽出した、機能強化型訪問看護管理療養費、訪問看護基本療養費Ⅱ、精神科訪問看護基本療養費Ⅲを算定している訪問看護ステーション 1,000 事業所。
- ・ 全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、在宅患者訪問看護・指導料または精神科訪問看護・指導料を算定している病院 1,000 施設。

### ○歯科医療機関調査

- ・ 全国の歯科医療機関のうち無作為抽出した、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所 2,000 施設。

### ○保険薬局調査

- ・ 全国の保険薬局のうち無作為抽出した、在宅患者調剤加算の届出を行っている保険薬

局 1,000 施設。

○集合住宅調査

- ・ 全国の施設等のうち無作為抽出した、①サービス付き高齢者向け住宅 500 施設、②有料老人ホーム 500 施設、③養護老人ホーム・軽費老人ホーム 500 施設、④認知症高齢者グループホーム 500 施設の計 2,000 施設。

### 3. 調査方法

- ・ 対象施設の開設者・管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 調査票は無記名式とした。
- ・ 調査回答期限後、督促を実施した。
- ・ 調査実施時期は以下の通りである。

医科医療機関調査：平成 26 年 8 月 18 日～平成 26 年 10 月 7 日

訪問看護調査：平成 26 年 8 月 18 日～平成 26 年 10 月 7 日

歯科医療機関調査：平成 26 年 8 月 18 日～平成 26 年 9 月 30 日

保険薬局調査：平成 26 年 8 月 18 日～平成 26 年 9 月 30 日

集合住宅調査：平成 26 年 8 月 25 日～平成 26 年 10 月 9 日

### 4. 調査項目

- ・ 調査項目は以下の通り。

区分	主な調査項目
(1) 医科医療機関調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○施設の概要<ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、主たる標榜診療科、種別、所在地、許可病床数、医師会への入会状況</li><li>・ 同一法人・関連法人の運営施設・事業所等、同一敷地内または隣接の施設・事業所等</li></ul></li><li>○施設の診療体制<ul style="list-style-type: none"><li>・ 延べ外来患者数、訪問診療に従事した時間、訪問診療を担当する医師数</li></ul></li><li>○訪問診療の取組状況等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 訪問診療開始時期、在宅療養支援診療所・病院の区分、訪問診療の実施時間帯、休診日・深夜における緊急の往診の実施状況、24 時間往診が可能な体制の構築状況</li><li>・ 往診回数（このうち入院回数）、ターミナルケア加算の算定回数、死亡診断加算の算定回数</li><li>・ 訪問診療を行った居宅・居住施設数、訪問回数、患者数、在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定患者数、延べ患者数の変化</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料を算定しなくなった患者数、このうち居住系施設の入居患者数、このうち現在の訪問診療の状況別患者数等</li> <li>○同一日における訪問診療の実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出発地、移動時間、患者の要介護度、認知症の日常生活自立度、訪問診療の実施理由、滞在時間、看護師の同行の有無、次の移動先</li> <li>・ 患家での滞在時間以外に訪問診療に関わる時間</li> </ul> </li> <li>○診療報酬改定による影響等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬改定前後での訪問診療の状況の変化等</li> <li>・ 事業者との契約締結状況の変化</li> <li>・ 診療報酬改定による訪問診療の問題事例、解決策等</li> <li>・ 訪問診療の実施にあたっての課題等</li> </ul> </li> <li>○患者の状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、居住場所、同一建物内の訪問診療の患者数</li> <li>・ 診察状況</li> <li>・ 同居家族の有無、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度</li> <li>・ 提供している医療内容、訪問診療を行っている原因の病名</li> <li>・ 訪問診療開始時期、厚生労働大臣の定める疾病等、在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無</li> <li>・ 診療時間、在宅患者訪問診療料2の算定状況、往診回数（このうち入院回数）、訪問診療の実施理由</li> </ul> </li> </ul>
(2)訪問看護調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所・施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、同一敷地内または隣接の施設・事業所、所在地、訪問看護の開始時期、サテライト設置状況、機能強化型訪問看護ステーション届出状況、24時間対応体制加算・連絡体制加算届出状況、精神科訪問看護基本療養費届出状況</li> <li>・ 職員数の変化、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書の発行医療機関数、精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書の発行医療機関数</li> </ul> </li> <li>○訪問看護の利用者数・訪問回数等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険別利用者数、訪問回数の変化</li> <li>・ 状態・状況別利用者数の変化（厚生労働大臣の定める疾病等、厚生労働大臣の定める状態等、特別訪問看護指示書の交付、精神科特別訪問看護指示書の交付）</li> <li>・ 診療報酬項目別利用者数・算定回数の変化</li> <li>・ 同一建物内に複数利用者がいる施設数・利用者数の変化</li> </ul> </li> <li>○診療報酬改定による影響等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一建物居住者に対する訪問看護実施状況の変化等</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者等からの契約申出状況の変化</li> <li>○同一建物居住者に対する訪問看護の課題等</li> <li>・ 同一建物居住者に対する訪問看護実施上の課題</li> <li>○訪問看護の実施状況等</li> <li>・ 居住場所、同一建物内の訪問看護利用者数（このうち調査日の利用者数）、性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、利用者の状態、訪問時間、訪問頻度、複数回訪問の状況、算定項目、訪問看護の種類、指示書の種類</li> <li>○利用者の状況等</li> <li>・ 性別、年齢、同居家族の有無</li> <li>・ 訪問看護の開始時期、訪問看護の提供事業所数、訪問看護を提供している職員の職種</li> <li>・ 在宅療養を続けている原因の病名、訪問看護で提供したケア内容、算定した加算の種類、訪問日数（このうち同一建物の訪問日数、緊急訪問日数）</li> </ul>
<p>(3) 歯科医療機関調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概要</li> <li>・ 開設主体、標榜診療科、所在地、歯科医師会への入会状況、同一敷地内または隣接の施設・事業所等、施設基準の届出状況、診療内容、職員数・歯科訪問診療に携わる職員数の変化</li> <li>○訪問歯科診療の実施状況等</li> <li>・ 訪問歯科診療の実施時間帯、歯科訪問診療の開始時期、歯科訪問診療実施のきっかけ</li> <li>・ 歯科外来患者総数、歯科訪問診療患者総数、歯科訪問診療を行った日数の変化</li> <li>・ 同一日に同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者の人数、要介護度、歯科訪問診療の理由の変化</li> <li>・ 同一日に同一建物で複数人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者の人数、要介護度、歯科訪問診療の理由の変化</li> <li>・ 同一建物で同一日に複数患者に歯科訪問診療を実施した居宅・施設数の変化</li> <li>・ 診療報酬項目別の算定回数、算定した場所別施設数</li> <li>・ 1日の歯科訪問診療訪問施設数、歯科訪問診療患者総数、施設患者数、訪問診療体制、患者1人あたりの歯科訪問診療の平均診療時間</li> <li>・ 「文書提供」に関する提供先、提供方法、負担感</li> <li>○診療報酬改定による影響等</li> <li>・ 診療報酬改定前後での歯科訪問診療の状況の変化等</li> <li>・ 事業者との契約締結状況の変化等</li> <li>○同一建物居住者に対する歯科訪問診療の課題等</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一建物居住者に対する歯科訪問診療実施上の課題</li> </ul>
(4)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬局の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織形態、同一法人による薬局店舗数、チェーン薬局、薬剤師会への入会状況、売上高に占める保険調剤売上の割合</li> <li>・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の状況、処方せんの取り扱い枚数、処方せんの応需状況、無菌調剤の実施体制等</li> </ul> </li> <li>○在宅患者訪問薬剤管理指導業務の体制整備等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定の有無、算定していない理由</li> <li>・ 訪問薬剤管理指導の開始時期、実施のきっかけ、実施理由、実施時間帯、訪問先、患家等に訪問する職員体制等</li> </ul> </li> <li>○在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 来局総患者数</li> <li>・ 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数、延べ日数、患者1人あたりの訪問時間</li> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料1・2の算定患者数（このうち施設数・施設別患者数）、訪問時間（往復時間、ベッドサイド業務時間）、患者の状態等</li> <li>・ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定患者数、訪問時間（往復時間、ベッドサイド業務時間）</li> </ul> </li> <li>○診療報酬改定による影響等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬改定前後での訪問薬剤管理指導の状況の変化等</li> <li>・ 事業者等からの契約申出状況の変化</li> </ul> </li> <li>○同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導における課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導実施上の課題</li> </ul> </li> </ul>
(5)集合住宅調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設主体、施設開設時期、施設の種類、特定施設の指定、所在地、同一敷地内または隣接の施設・事業所、定員数、入居者数（男女、年齢、要介護度、がん患者数、認知症の程度、医療処置の必要等）</li> </ul> </li> <li>○訪問診療等の利用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療・往診の利用人数、利用頻度</li> <li>・ 通院介助の実施人数</li> <li>・ 訪問診療・往診の延べ利用者数（このうち往診の利用者数）、1回の訪問で複数人に実施された訪問診療・往診回数、1回の訪問で1人に実施された訪問診療・往診回数</li> <li>・ 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数、利用者の多い病院・診療所の概要、利用者の最も多い病院・診療所の訪問診療開始時期</li> <li>・ 訪問して医療サービスを提供した医療機関等（病院・診療所、訪問</li> </ul> </li> </ul>

	<p>看護ステーション、歯科医療機関、保険薬局) の数、延べ訪問回数、利用者数の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療を行う医療機関の減少理由、訪問診療の実施がなくなった施設の状況等</li> <li>・ 歯科訪問診療の利用人数、利用頻度</li> <li>・ 歯科訪問診療の延べ利用者数、1回の訪問で複数人に実施された歯科訪問診療回数、1回の訪問で1人に実施された歯科訪問診療回数</li> <li>・ 歯科訪問診療を行う歯科医療機関の減少理由、歯科訪問診療の実施がなくなった施設の状況等</li> <li>・ 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関数、利用者の多い歯科医療機関の概要、利用者の最も多い歯科医療機関の歯科訪問診療開始時期</li> </ul> <p>○訪問診療等に関する変化等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬改定前後での訪問診療等の状況の変化等</li> <li>・ 事業者等からの契約申出状況の変化</li> </ul> <p>○訪問診療等の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設における訪問診療等の課題等</li> </ul>
--	--

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

医科医療機関調査は発送数 2,500 件に対し、回収数が 767 件（回収率 30.7%）、有効回答数が 755 件（有効回答率 30.2%）であった。訪問看護調査は発送数 2,000 件に対し、回収数が 934 件（回収率 46.7%）、有効回答数は 920 件（有効回答率 46.0%）であった。歯科医療機関調査は発送数が 2,000 件に対し回収数は 1,115 件（回収率 55.8%）、有効回答数 1,106 件（有効回答率 55.3%）であった。保険薬局調査は発送数 1,000 件のうち回収数 604 件（回収率 60.4%）、有効回答数 601 件（有効回答率 60.1%）であった。集合住宅調査は発送数 2,000 件のうち回収数 807 件（回収率 40.4%）、有効回答数 792 件（有効回答率 39.6%）であった。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②/①)	④有効 回答数	⑤有効 回答率 (④/①)
①医科医療機関調査	2,500	767	30.7%	755	30.2%
日計票（1日調査）	—	—	—	5,541	—
患者調査	—	—	—	1,569	—
②訪問看護調査	2,000	934	46.7%	920	46.0%
日計票（1日調査）	—	—	—	6,886	—
利用者調査	—	—	—	1,708	—
③歯科医療機関調査	2,000	1,115	55.8%	1,106	55.3%
④保険薬局調査	1,000	604	60.4%	601	60.1%
⑤集合住宅調査	2,000	807	40.4%	792	39.6%

## 2. 医科医療機関調査

### 【調査対象等】

調査対象：全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、  
①在宅療養支援診療所（在支診）1,500 施設  
②在宅療養支援病院（在支病）500 施設  
③在宅時医学総合管理料または特定施設入居時等医学総合管理料の届出を  
行っている診療所（①②は除く）500 施設  
の計 2,500 施設

回答数：755 施設

日計票（調査日 1 日における医師 1 人の訪問診療を実施した患者の状況等調査）患者 5,541 名

患者票（1 施設につき最大 4 名分）1,569 名

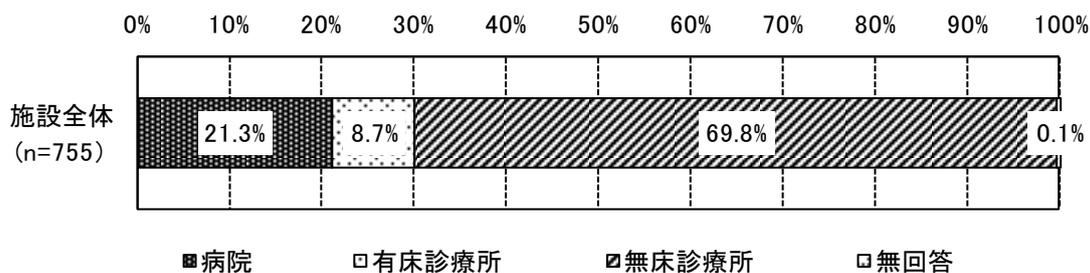
回答者：管理者

### （1）施設の概要

#### ①医療機関の種別

医療機関の種別についてみると、「病院」が 21.3%、「有床診療所」が 8.7%、「無床診療所」が 69.8%であった。

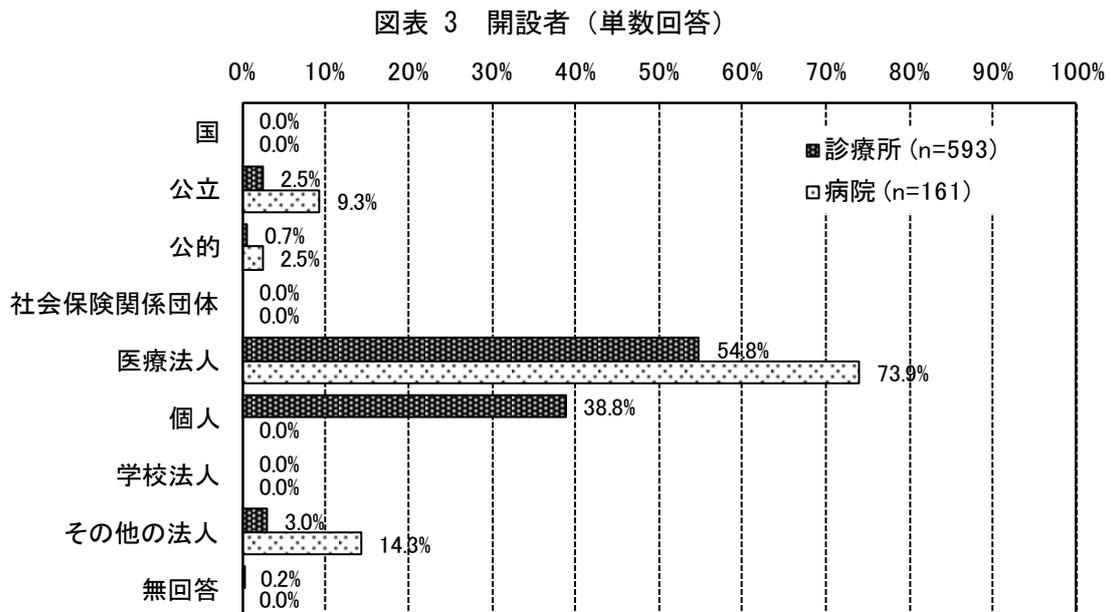
図表 2 医療機関の種別



## ②開設者

開設者についてみると、診療所では「医療法人」が54.8%で最も多く、次いで「個人」が38.8%、「その他の法人」が3.0%、「公立」が2.5%であった。

また、病院では「医療法人」が73.9%で最も多く、次いで「その他の法人」が14.3%、「公立」が9.3%、「公的」が2.5%、「公的」が2.5%であった。



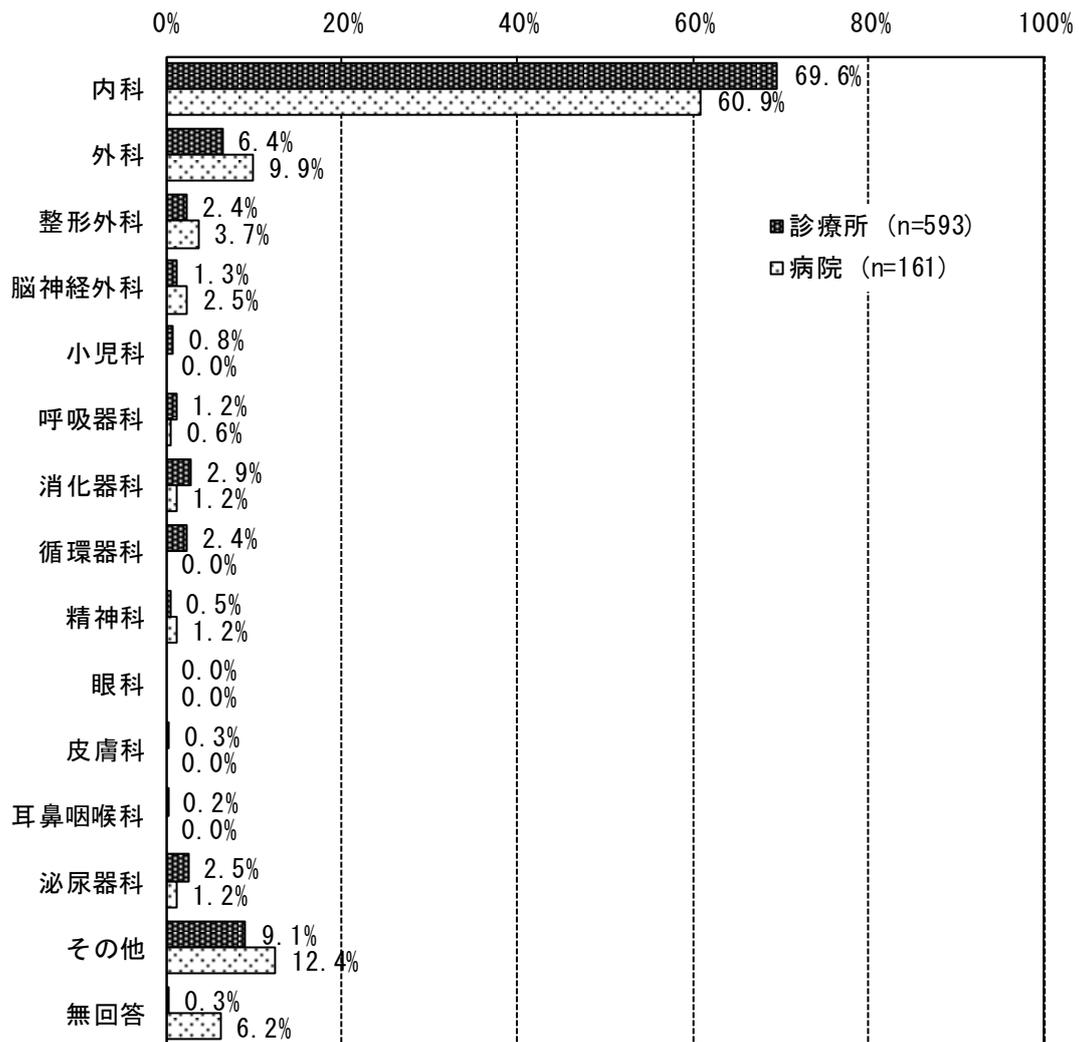
(注)「診療所」「病院」には、在支診・在支病の状況が不明の施設が含まれている（以下、同様）。

### ③主たる標榜診療科

主たる標榜診療科についてみると、診療所では「内科」が69.6%で最も多く、次いで「外科」が6.4%、「消化器科」が2.9%、「泌尿器科」が2.5%であった。

また、病院では「内科」が60.9%で最も多く、次いで「外科」が9.9%、「整形外科」が3.7%、「脳神経外科」が2.5%であった。

図表 4 主たる標榜診療科（単数回答）



#### ④許可病床数

1 施設あたりの許可病床数についてみると、有床診療所では平均 15.8 床（標準偏差 5.5、中央値 19.0）であり、このうち機能強化型在支診（単独型）が平均 19.0 床（中央値 19.0）であった。また、病院では平均 115.9 床（標準偏差 50.9、中央値 111.0）であり、このうち機能強化型在支病（単独型）が平均 131.9 床（標準偏差 49.1、中央値 143.0）であった。

図表 5 1 施設あたりの許可病床数

(単位：床)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所 <有床診療所>	65	15.8	5.5	19.0
機能強化型在支診(単独型)	2	19.0	—	19.0
機能強化型在支診(連携型)	13	16.1	5.3	19.0
在支診	32	15.9	5.7	19.0
その他の診療所	14	14.7	6.4	19.0
病院	157	115.9	50.9	111.0
機能強化型在支病(単独型)	35	131.9	49.1	143.0
機能強化型在支病(連携型)	58	118.6	48.3	110.0
在支病	53	107.1	53.3	99.0
その他の病院	9	88.1	51.2	60.0

(注)「診療所」「病院」には、在支診・在支病の状況が不明の施設が含まれている（以下、同様）。

1 施設あたりの在宅患者緊急一時入院病床数についてみると、有床診療所では平均 0.2 床（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であり、このうち機能強化型在支診（連携型）が平均 0.7 床（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。病院では平均 1.1 床（標準偏差 5.4、中央値 0.0）であり、このうち機能強化型在支病（単独型）が平均 3.0 床（標準偏差 11.2、中央値 0.0）であった。

図表 6 1 施設あたりの在宅患者緊急一時入院病床数

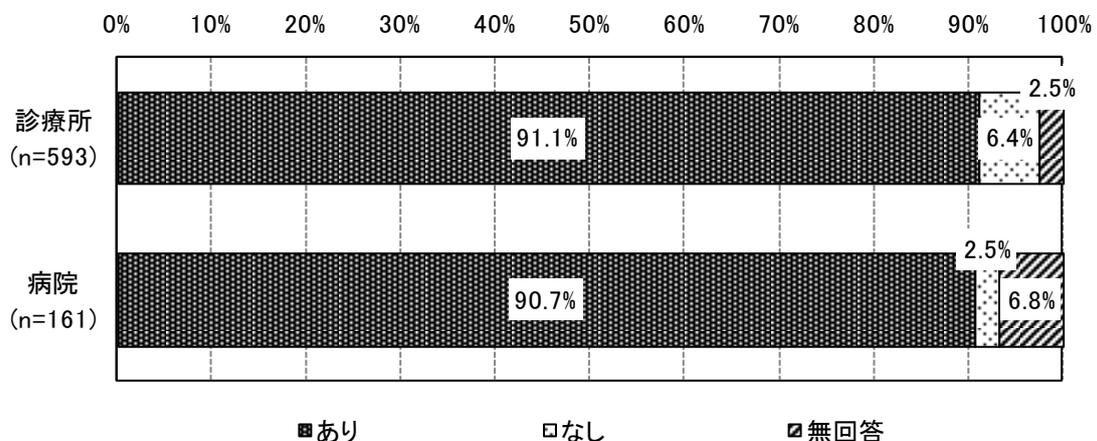
(単位：床)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所 <有床診療所>	65	0.2	0.7	0.0
機能強化型在支診(単独型)	2	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	13	0.7	1.3	0.0
在支診	32	0.2	0.4	0.0
その他の診療所	14	0.0	-	0.0
病院	158	1.1	5.4	0.0
機能強化型在支病(単独型)	35	3.0	11.2	0.0
機能強化型在支病(連携型)	58	0.6	1.3	0.0
在支病	53	0.5	1.4	0.0
その他の病院	10	0.0	-	0.0

#### ⑤医師会への入会の有無

医師会への入会の有無についてみると、診療所では「あり」が 91.1%、「なし」が 6.4%であった。また、病院でも「あり」が 90.7%、「なし」が 2.5%であった。

図表 7 医師会への入会の有無

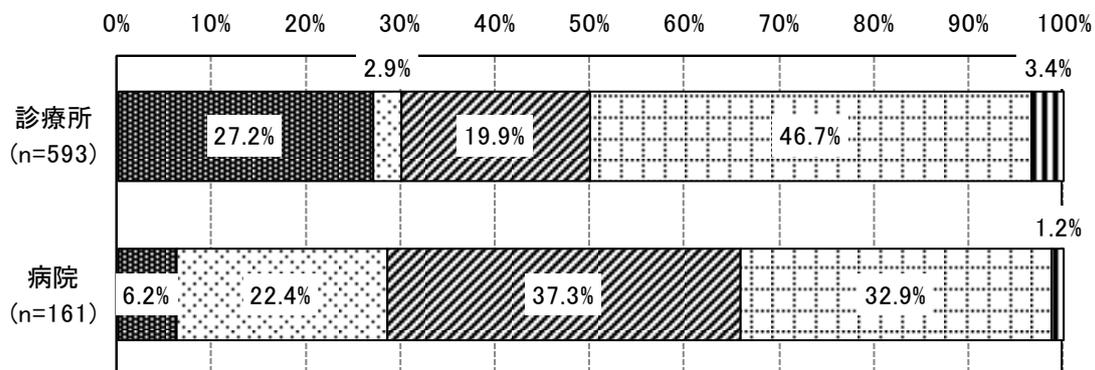


### ⑥在支診・在支病の状況

在支診・在支病の状況についてみると、診療所では「上記以外の在宅療養支援診療所」が46.7%で最も多く、次いで「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院ではない」が27.2%、「機能を強化した在宅療養支援診療所・病院（連携型）」が19.9%であった。

一方、病院では「機能を強化した在宅療養支援診療所・病院（連携型）」が37.3%で最も多く、次いで「上記以外の在宅療養支援病院」が32.9%、「機能を強化した在宅療養支援病院（単独型）」が22.4%であった。

図表 8 在支診・在支病の状況



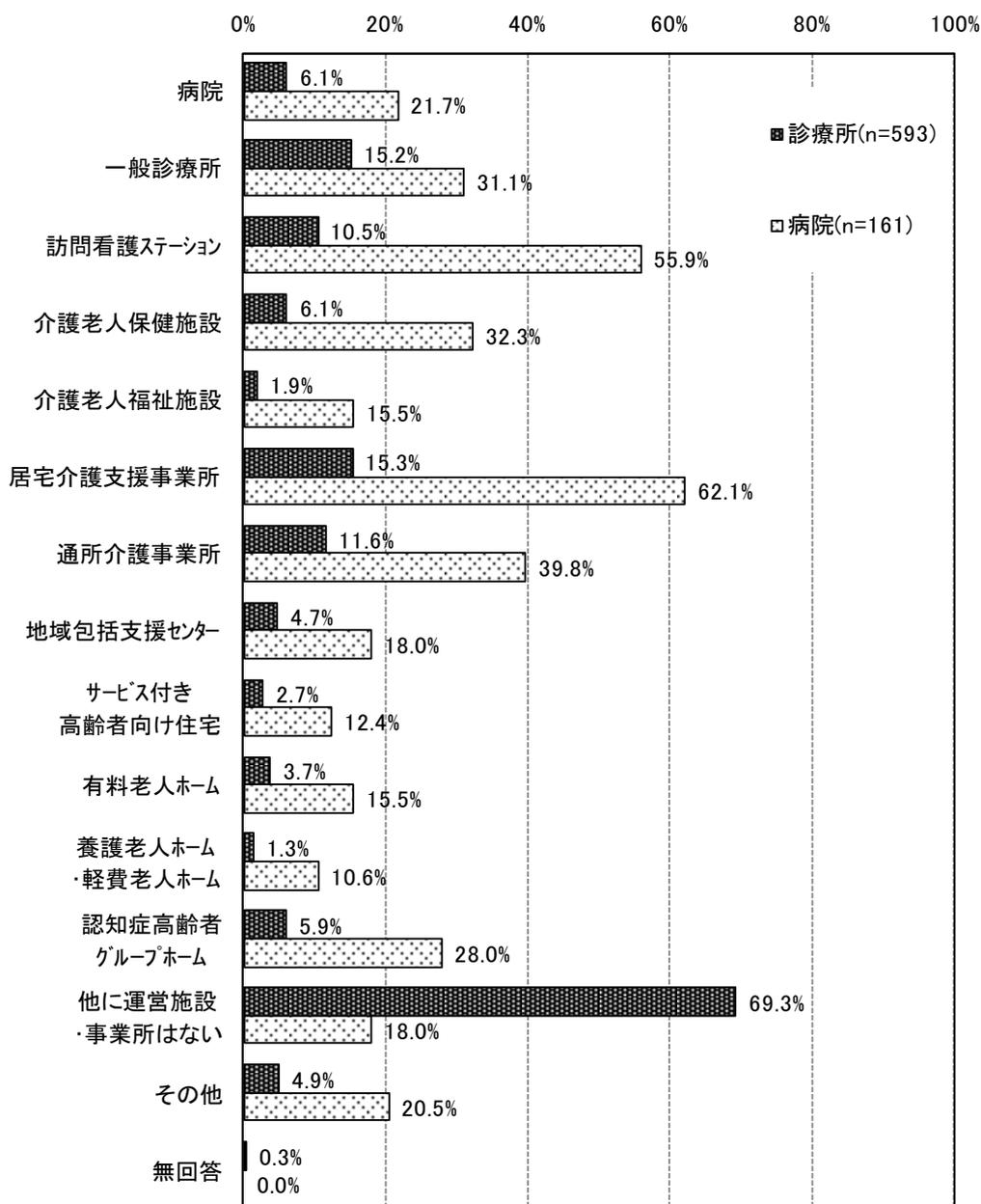
- 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院ではない
- 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院(単独型)
- ▨ 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院(連携型)
- 上記以外の在宅療養支援診療所・病院
- 無回答

⑦法人・関連法人が運営している施設・事業所

法人・関連法人が運営している施設・事業所についてみると、診療所では「他に運営施設・事業所はない」が69.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が15.3%、「一般診療所」が15.2%、「通所介護事業所」が11.6%、「訪問看護ステーション」が10.5%であった。

また、病院では「居宅介護支援事業所」が62.1%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が55.9%、「通所介護事業所」が39.8%、「介護老人保健施設」が32.3%、「一般診療所」が31.1%であった。

図表 9 法人・関連法人が運営している施設・事業所（複数回答）

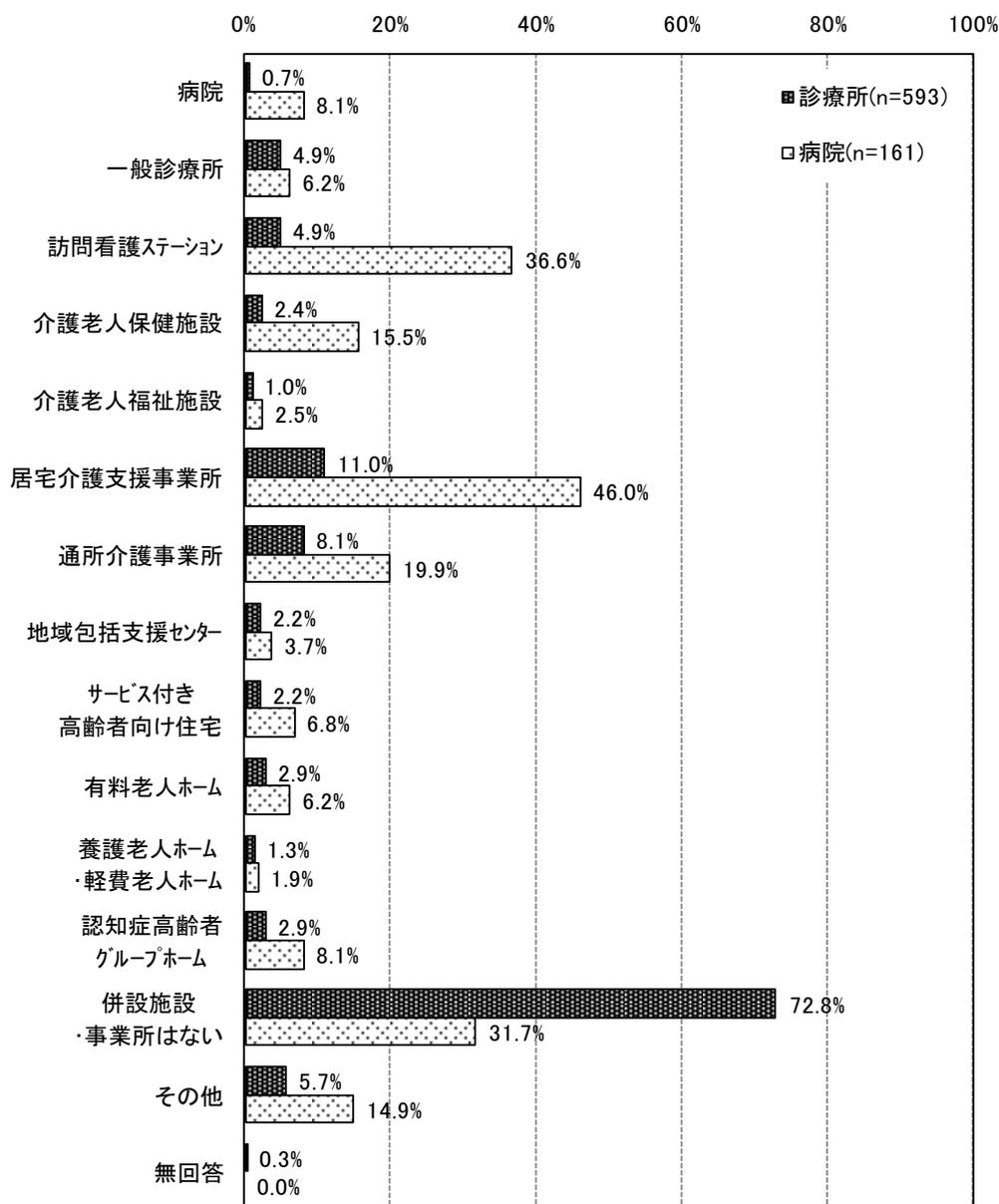


(注)「その他」の内容として、「通所リハビリテーション」、「訪問介護事業所」、「小規模多機能型居宅介護」、「訪問リハビリテーション」、「保育所」、「歯科医療機関」、「障害者施設」等が挙げられた。

⑧同一敷地内または隣接している施設・事業所等

同一敷地内または隣接している施設・事業所等についてみると、診療所では「併設施設・事業所はない」が72.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が11.0%、「通所介護事業所」が8.1%であった。病院では「居宅介護支援事業所」が46.0%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が36.6%、「併設施設・事業所はない」が31.7%、「通所介護事業所」が19.9%、「介護老人保健施設」が15.5%であった。

図表 10 同一敷地内または隣接している施設・事業所等（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「通所リハビリテーション」、「訪問介護事業所」、「訪問リハビリテーション」、「小規模多機能型居宅介護」、「薬局」、「保育所」、「短期入所生活介護」等が挙げられた。

### ⑨外来患者数

1施設あたりの外来患者延べ数についてみると、診療所では、平成26年5月が平均1,108.4人(標準偏差1,108.2、中央値891.5)、6月が平均1,088.3人(標準偏差1,092.7、中央値882.0)、7月が平均1,133.0人(標準偏差1,149.3、中央値920.5)であり、対前年同月比はそれぞれ-1.5%、-0.2%、-1.7%と減少した。

また、病院では、平成26年5月が平均3,643.6人(標準偏差2,559.0、中央値2,944.5)、6月が平均3,585.1人(標準偏差2,557.6、中央値2,815.0)、7月が平均3,814.8人(標準偏差2,724.2、中央値3,070.0)であり、対前年同月比はそれぞれ-2.9%、0.6%、-1.2%であった。

図表 11 1施設あたりの外来患者延べ数【診療所】(n=524)

(単位：人)

	平成 25 年			平成 26 年		
	5 月	6 月	7 月	5 月	6 月	7 月
平均値	1,125.8	1,090.1	1,152.2	1,108.4	1,088.3	1,133.0
標準偏差	1,123.5	1,112.4	1,182.2	1,108.2	1,092.7	1,149.3
中央値	913.5	888.5	942.5	891.5	882.0	920.5
対前年同月比(平均値)	-	-	-	-1.5%	-0.2%	-1.7%

(注)・平成25年及び平成26年の各5・6・7月の6か月分についてすべて回答のあった524施設を集計対象とした。

・外来延べ患者数=初診+再診の延べ患者数。

図表 12 1施設あたりの外来患者延べ数【病院】(n=152)

(単位：人)

	平成 25 年			平成 26 年		
	5 月	6 月	7 月	5 月	6 月	7 月
平均値	3,751.0	3,562.9	3,862.3	3,643.6	3,585.1	3,814.8
標準偏差	2,643.4	2,530.4	2,775.0	2,559.0	2,557.6	2,724.2
中央値	2,921.5	2,797.5	2,944.5	2,944.5	2,815.0	3,070.0
対前年同月比(平均値)	-	-	-	-2.9%	0.6%	-1.2%

(注)・平成25年及び平成26年の各5・6・7月の6か月分についてすべて回答のあった152施設を集計対象とした。

・外来延べ患者数=初診+再診の延べ患者数。

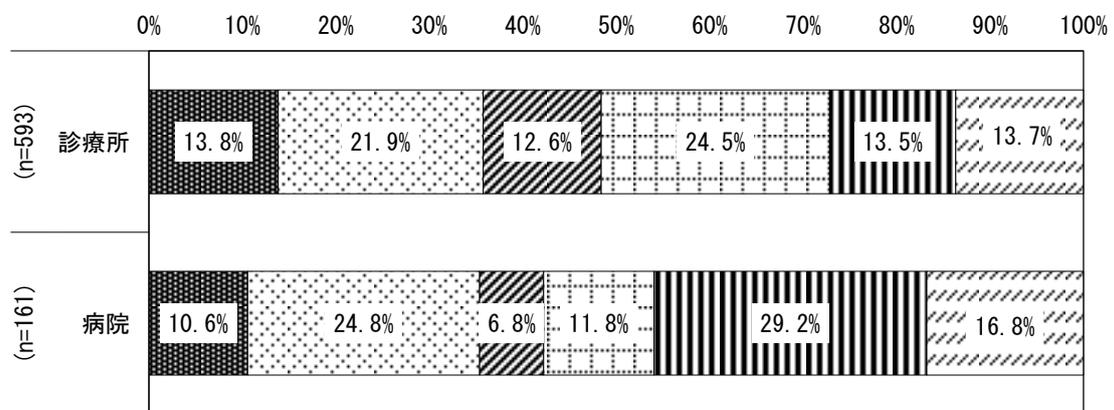
(2) 訪問診療の体制等

①訪問診療を開始した時期

訪問診療を開始した時期についてみると、診療所では「2006年～2010年」が24.5%、「1991年～2000年」が21.9%、「1990年以前」が13.8%、「2011年以降」が13.5%、「2001年～2005年」が12.6%であった。

また、病院では「2011年以降」が29.2%、「1991年～2000年」が24.8%、「2006年～2010年」が11.8%、「1990年以前」が10.6%、「2001年～2005年」が6.8%であった。

図表 13 訪問診療を開始した時期



■1990年以前 □1991年～2000年 ▨2001年～2005年 □2006年～2010年 ■2011年以降 □無回答

## ②訪問診療を担当する医師数

訪問診療を担当する常勤の医師数についてみると、診療所では平成26年3月が平均1.1人（標準偏差0.6、中央値1.0）、同年7月が平均1.1人（標準偏差0.8、中央値1.0）であった。また、病院では平成26年3月が平均2.4人（標準偏差1.5、中央値2.0）であり、同年7月は平均2.6人（標準偏差1.7、中央値2.0）であった。

また、訪問診療を担当する非常勤の医師数についてみると、診療所では平成26年3月が平均0.3人（標準偏差1.1、中央値0.0）、同年7月が平均0.4人（標準偏差1.2、中央値0.0）であった。病院では平成26年3月が平均0.5人（標準偏差1.2、中央値0.0）であり、同年7月は平均0.6人（標準偏差1.3、中央値0.0）であった。

図表 14 訪問診療を担当する医師数

(単位：人)

	施設数 (件)	平成26年3月			平成26年7月			
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
常勤	診療所	578	1.1	0.6	1.0	1.1	0.8	1.0
	機能強化型在支診(単独型)	16	2.2	1.2	2.0	2.2	1.3	2.0
	機能強化型在支診(連携型)	117	1.3	0.8	1.0	1.4	1.1	1.0
	在支診	269	1.1	0.6	1.0	1.1	0.6	1.0
	その他の診療所	157	0.9	0.4	1.0	0.9	0.4	1.0
	病院	144	2.4	1.5	2.0	2.6	1.7	2.0
	機能強化型在支病(単独型)	34	3.7	1.6	3.5	3.6	1.7	3.0
	機能強化型在支病(連携型)	52	2.0	1.3	2.0	2.5	1.7	2.0
	在支病	47	2.1	1.3	2.0	2.1	1.3	2.0
	その他の病院	10	2.1	1.7	1.5	2.0	1.7	1.5
非常勤	診療所	578	0.3	1.1	0.0	0.4	1.2	0.0
	機能強化型在支診(単独型)	16	0.8	0.9	0.5	0.8	1.0	0.0
	機能強化型在支診(連携型)	117	0.7	1.8	0.0	0.8	2.1	0.0
	在支診	269	0.3	1.0	0.0	0.3	0.9	0.0
	その他の診療所	157	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
	病院	144	0.5	1.2	0.0	0.6	1.3	0.0
	機能強化型在支病(単独型)	34	0.8	1.6	0.0	0.9	1.5	0.0
	機能強化型在支病(連携型)	52	0.7	1.5	0.0	0.8	1.5	0.0
	在支病	47	0.3	0.5	0.0	0.3	0.7	0.0
	その他の病院	10	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の常勤・非常勤の人数についてすべて記載のあった施設を集計対象とした。

### ③訪問診療時間

#### 1) 常勤

常勤職員について 1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では全職員合計時間が平均 98.1 時間であった。このうち「機能強化型在支診（単独型）」では医師、看護職員、その他の職員のすべての職種で訪問診療時間の合計時間が最も長く、全職員の合計時間は 374.0 時間となった。

病院では全職員合計時間が平均 112.4 時間であった。このうち「機能強化型在支病（単独型）」の全職員合計時間は平均 143.1 時間で最も長く、次いで「機能強化型在支病（連携型）」が平均 141.7 時間で長かった。

図表 15 1 か月間の訪問診療時間（常勤職員・平均値）

（単位：時間）

	施設数 (件)	医師	看護職員	その他	全職員 合計時間
診療所	553	37.4	30.5	30.2	98.1
機能強化型在支診(単独型)	13	165.7	112.8	95.5	374.0
機能強化型在支診(連携型)	110	69.0	72.7	95.2	237.0
在支診	259	33.3	22.9	15.9	72.0
その他の診療所	154	15.0	9.4	5.6	30.0
病院	150	43.6	50.5	18.4	112.4
機能強化型在支病(単独型)	33	61.4	65.3	16.4	143.1
機能強化型在支病(連携型)	57	48.7	71.1	21.9	141.7
在支病	49	26.8	25.7	4.2	56.7
その他の病院	10	38.0	10.1	76.3	124.3

(注) ・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

常勤医師について1か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均37.4時間（標準偏差93.8、中央値8.3）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均165.7時間（標準偏差244.3、中央値30.0）で最も長かった。

また、病院では平均43.6時間（標準偏差93.5、中央値15.5）であり、このうち「機能強化型在支病（単独型）」が平均61.4時間（標準偏差88.1、中央値28.3）で最も長かった。

図表 16 1か月間の訪問診療時間（常勤医師）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	553	37.4	93.8	8.3
機能強化型在支診(単独型)	13	165.7	244.3	30.0
機能強化型在支診(連携型)	110	69.0	105.6	19.8
在支診	259	33.3	91.9	10.5
その他の診療所	154	15.0	45.1	2.0
病院	150	43.6	93.5	15.5
機能強化型在支病(単独型)	33	61.4	88.1	28.3
機能強化型在支病(連携型)	57	48.7	113.3	14.0
在支病	49	26.8	78.2	8.0
その他の病院	10	38.0	42.2	26.0

(注)・平成26年7月1か月分。

・常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

常勤看護職員について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均 30.5 時間（標準偏差 107.4、中央値 1.0）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均 112.8 時間（標準偏差 273.8、中央値 0.0）で最も長かった。

また、病院では平均 50.5 時間（標準偏差 127.5、中央値 8.8）であり、このうち「機能強化型在支病（連携型）」が平均 71.1 時間（標準偏差 173.7、中央値 10.5）で最も長かった。

図表 17 1 か月間の訪問診療時間（常勤看護職員）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	553	30.5	107.4	1.0
機能強化型在支診(単独型)	13	112.8	273.8	0.0
機能強化型在支診(連携型)	110	72.7	174.2	6.2
在支診	259	22.9	76.7	2.0
その他の診療所	154	9.4	41.1	0.0
病院	150	50.5	127.5	8.8
機能強化型在支病(単独型)	33	65.3	104.8	20.5
機能強化型在支病(連携型)	57	71.1	173.7	10.5
在支病	49	25.7	78.9	6.0
その他の病院	10	10.1	15.0	1.9

(注)・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

常勤その他職員について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均 30.2 時間（標準偏差 131.1、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均 95.5 時間（標準偏差 159.7、中央値 0.0）で最も長かった。

また、病院では平均 18.4 時間（標準偏差 65.6、中央値 0.0）であり、このうち「その他の病院」が平均 76.3 時間（標準偏差 220.8、中央値 0.8）で最も長かった。

図表 18 1 か月間の訪問診療時間（常勤その他職員）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	553	30.2	131.1	0.0
機能強化型在支診(単独型)	13	95.5	159.7	0.0
機能強化型在支診(連携型)	110	95.2	254.7	0.0
在支診	259	15.9	71.3	0.0
その他の診療所	154	5.6	28.0	0.0
病院	150	18.4	65.6	0.0
機能強化型在支病(単独型)	33	16.4	36.3	0.0
機能強化型在支病(連携型)	57	21.9	44.5	0.0
在支病	49	4.2	10.2	0.0
その他の病院	10	76.3	220.8	0.8

(注)・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 非常勤

非常勤職員について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では全職員合計時間が平均 12.3 時間であり、このうち「機能強化型在支診（連携型）」が平均 32.0 時間で最も長かった。

病院では全職員合計時間が平均 25.0 時間であり、このうち「機能強化型在支病（連携型）」が平均 38.9 時間で最も長かった。

図表 19 1 か月間の訪問診療時間（非常勤職員・平均値）

（単位：時間）

	施設数 (件)	医師	看護職員	その他	全職員
診療所	546	6.0	3.4	2.9	12.3
機能強化型在支診(単独型)	13	18.8	8.8	0.0	27.5
機能強化型在支診(連携型)	108	15.7	11.3	5.0	32.0
在支診	258	3.5	1.6	4.0	9.1
その他の診療所	150	3.1	0.6	0.0	3.8
病院	149	9.7	9.0	6.3	25.0
機能強化型在支病(単独型)	33	14.7	10.5	11.1	36.3
機能強化型在支病(連携型)	56	14.5	16.8	7.5	38.9
在支病	49	2.8	0.7	1.0	4.5
その他の病院	10	1.2	1.8	9.5	12.5

(注)・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・非常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

非常勤医師について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均 6.0 時間（標準偏差 34.4、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均 18.8 時間（標準偏差 40.0、中央値 0.0）で最も長かった。

また、病院では平均 9.7 時間（標準偏差 26.4、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支病（単独型）」が平均 14.7 時間（標準偏差 30.3、中央値 0.0）で最も長かった。

図表 20 1 か月間の訪問診療時間（非常勤医師）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	546	6.0	34.4	0.0
機能強化型在支診(単独型)	13	18.8	40.0	0.0
機能強化型在支診(連携型)	108	15.7	62.5	0.0
在支診	258	3.5	12.5	0.0
その他の診療所	150	3.1	32.0	0.0
病院	149	9.7	26.4	0.0
機能強化型在支病(単独型)	33	14.7	30.3	0.0
機能強化型在支病(連携型)	56	14.5	34.5	0.0
在支病	49	2.8	8.1	0.0
その他の病院	10	1.2	3.8	0.0

(注) ・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・非常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

非常勤看護職員について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均 3.4 時間（標準偏差 19.4、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支診（連携型）」が平均 11.3 時間（標準偏差 39.3、中央値 0.0）で最も長かった。

また、病院では平均 9.0 時間（標準偏差 46.2、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支病（連携型）」が平均 16.8 時間（標準偏差 70.8、中央値 0.0）で最も長かった。

図表 21 1 か月間の訪問診療時間（非常勤看護職員）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	546	3.4	19.4	0.0
機能強化型在支診(単独型)	13	8.8	30.4	0.0
機能強化型在支診(連携型)	108	11.3	39.3	0.0
在支診	258	1.6	8.1	0.0
その他の診療所	150	0.6	3.5	0.0
病院	149	9.0	46.2	0.0
機能強化型在支病(単独型)	33	10.5	31.6	0.0
機能強化型在支病(連携型)	56	16.8	70.8	0.0
在支病	49	0.7	2.8	0.0
その他の病院	10	1.8	5.7	0.0

(注)・平成 26 年 7 月 1 か月分。

・非常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

非常勤その他職員について、1 か月間の訪問診療時間をみると、診療所では平均 2.9 時間（標準偏差 22.0、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支診（連携型）」が平均 5.0 時間（標準偏差 35.1、中央値 0.0）で最も長かった。

また、病院では平均 6.3 時間（標準偏差 34.5、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支病（単独型）」が平均 11.1 時間（標準偏差 49.7、中央値 0.0）で最も長かった。

図表 22 1 か月間の訪問診療時間（非常勤その他職員）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	546	2.9	22.0	0.0
機能強化型在支診(単独型)	13	0.0	—	0.0
機能強化型在支診(連携型)	108	5.0	35.1	0.0
在支診	258	4.0	22.4	0.0
その他の診療所	150	0.0	0.2	0.0
病院	149	6.3	34.5	0.0
機能強化型在支病(単独型)	33	11.1	49.7	0.0
機能強化型在支病(連携型)	56	7.5	39.5	0.0
在支病	49	1.0	4.7	0.0
その他の病院	10	9.5	30.0	0.0

(注) ・平成 26 年 7 月 1 か月分。

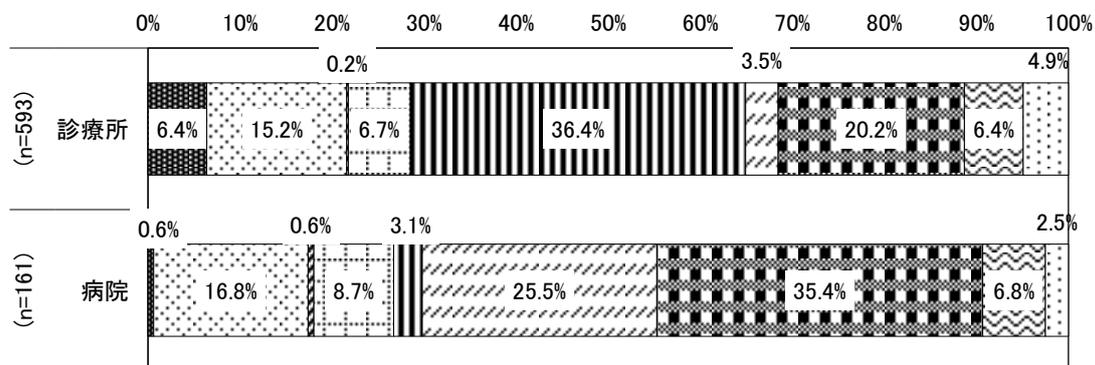
・非常勤職員の訪問診療時間について記載のあった施設を集計対象とした。

#### ④訪問診療を行う時間帯

訪問診療を行う時間帯についてみると、診療所では「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」が36.4%で最も多く、次いで「特定の曜日に訪問診療を行っている」が20.2%、「午前中は外来診療、午後には訪問診療を行っている」が15.2%であった。

また、病院では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が35.4%で最も多く、次いで「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている」が25.5%、「午前中は外来診療、午後には訪問診療を行っている」が16.8%であった。

図表 23 訪問診療を行う時間帯



- 訪問診療を中心に行っている
- 午前中は外来診療、午後には訪問診療を行っている
- 午前中は訪問診療、午後には外来診療を行っている
- 外来診療時間を調整し訪問診療を行っている
- 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている
- 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている
- 特定の曜日に訪問診療を行っている
- その他
- 無回答

(注)・上記の凡例の詳細は次の通り。

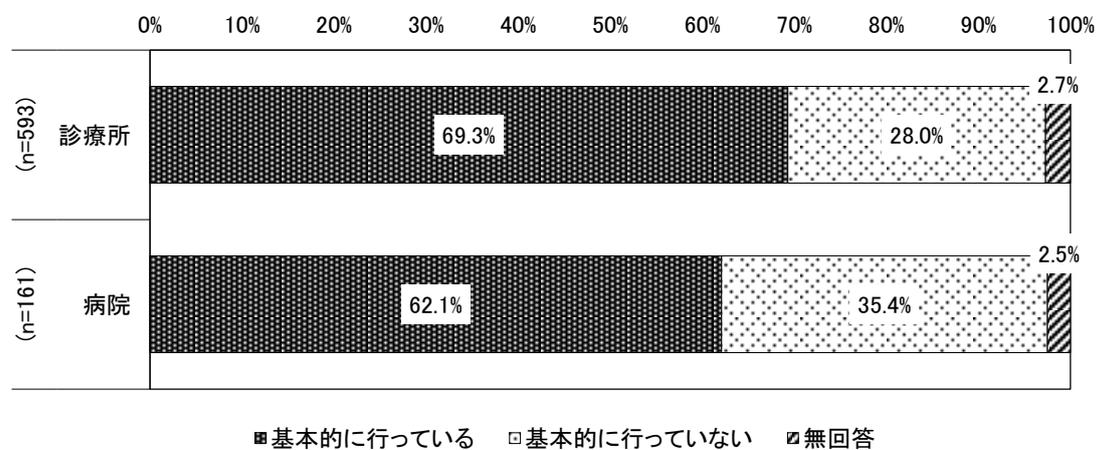
1. 訪問診療を中心に行っている
  2. 午前中は外来診療のみを行い、午後には訪問診療を行っている
  3. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている
  4. 患者の要望があれば、随時、外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている
  5. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている
  6. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師の複数名体制を敷いている、訪問診療専門部署がある等）
  7. 特定の曜日に訪問診療を行っている
- ・「その他」の内容として、「特定の曜日の特定の時間帯で訪問診療を行っている」、「訪問診療を行っていない」、「訪問診療希望の患者がいれば外来診療時に往診」、「午前・午後ともに外来診療を実施しているため、昼時と週1日外来定休日に訪問診療を実施」等が挙げられた。

### ⑤休診日・深夜における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況

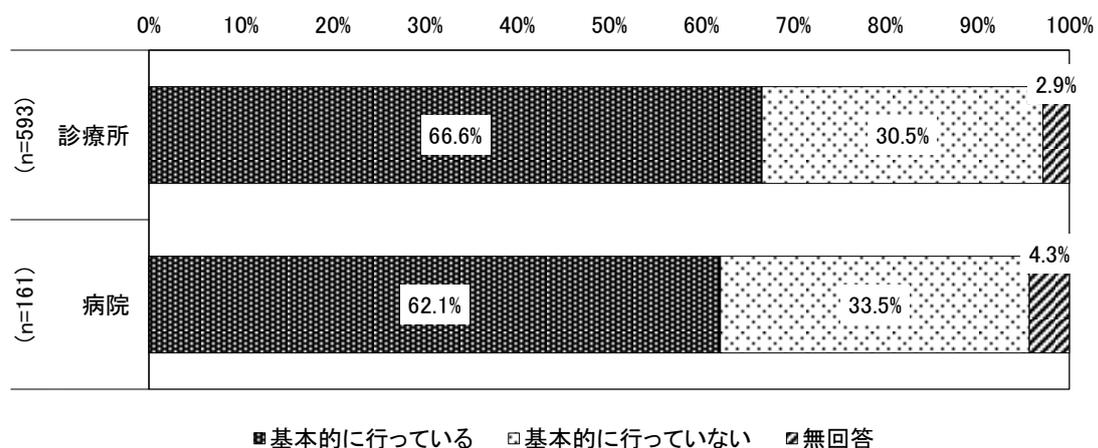
休診日における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況についてみると、診療所では「基本的に行っている」が69.3%、「基本的に行っていない」が28.0%であった。病院では「基本的に行っている」が62.1%、「基本的に行っていない」が35.4%であった。

深夜における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況についてみると、診療所では「基本的に行っている」が66.6%、「基本的に行っていない」が30.5%であった。また、病院では「基本的に行っている」が62.1%、「基本的に行っていない」が33.5%であった。

図表 24 休診日における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況



図表 25 深夜における、訪問診療を実施している患者への緊急往診の状況

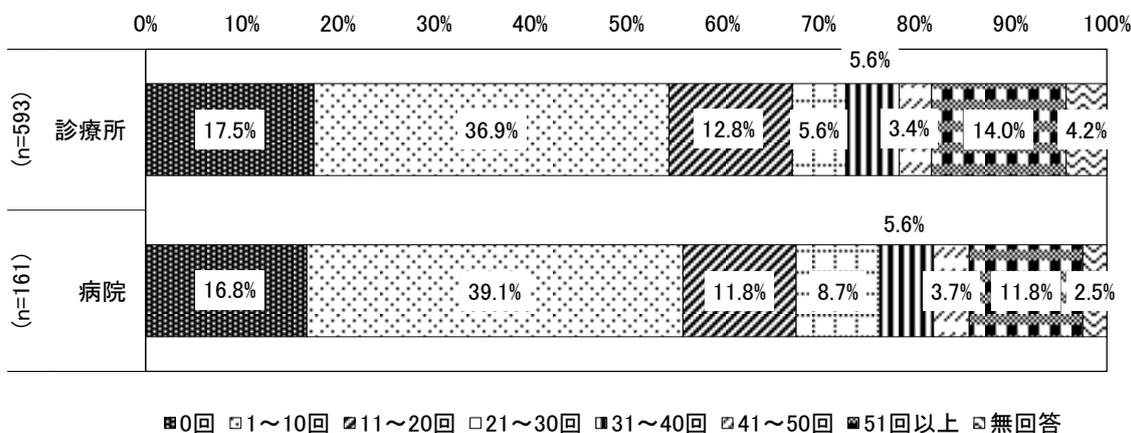


### ⑥往診を行った回数

往診を行った回数別の医療機関分布についてみると、診療所では「1～10回」が36.9%で最も多く、次いで「0回」が17.5%、「51回以上」が14.0%、「11～20回」が12.8%であった。また、病院でも「1～10回」が39.1%で最も多く、次いで「0回」が16.8%、「11～20回」「51回以上」がそれぞれ11.8%であった。

往診を行った回数についてみると、診療所では平均27.9回（標準偏差57.8、中央値8.0）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均84.9回（標準偏差119.5、中央値31.0）で最も多かった。また、病院では平均23.7回（標準偏差48.0、中央値6.0）であり、このうち「機能強化型在支病（単独型）」が平均32.9回（標準偏差40.6、中央値20.5）で最も多かった。

図表 26 往診を行った回数別 医療機関分布



(注) 平成26年4月～7月の4か月間に往診を行った回数。

図表 27 往診を行った回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	568	27.9	57.8	8.0
機能強化型在支診(単独型)	17	84.9	119.5	31.0
機能強化型在支診(連携型)	116	47.2	74.9	16.5
在支診	270	27.3	54.4	9.0
その他の診療所	157	8.7	17.7	2.0
病院	157	23.7	48.0	6.0
機能強化型在支病(単独型)	36	32.9	40.6	20.5
機能強化型在支病(連携型)	59	24.7	40.7	5.0
在支病	52	17.2	61.6	4.5
その他の病院	9	15.7	25.2	2.0

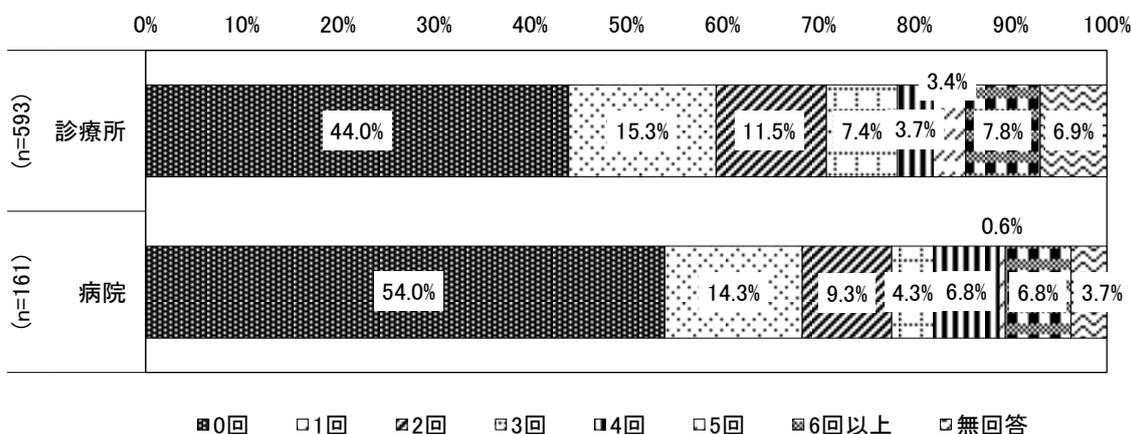
(注) 平成26年4月～7月の4か月間に往診を行った回数。

⑦往診のうち、入院に至った回数

往診のうち、入院に至った回数別の医療機関分布についてみると、診療所では「0回」が44.0%で最も多く、次いで「1回」が15.3%、「2回」が11.5%であった。また、病院では「0回」が54.0%で最も多く、次いで「1回」が14.3%、「2回」が9.3%であった。

往診のうち、入院に至った回数についてみると、診療所では平均2.1回（標準偏差4.2、中央値1.0）であり、このうち「機能強化型在支診（連携型）」が平均3.8回（標準偏差6.0、中央値2.0）で最も多かった。また、病院では平均1.8回（標準偏差5.1、中央値0.0）であり、このうち「機能強化型在支病（単独型）」が平均3.8回（標準偏差9.0、中央値2.0）で最も多かった。

図表 28 往診のうち、入院に至った回数別 医療機関分布



(注) 平成26年4月～7月の4か月間

図表 29 往診のうち、入院に至った回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	552	2.1	4.2	1.0
機能強化型在支診(単独型)	17	2.6	3.1	3.0
機能強化型在支診(連携型)	112	3.8	6.0	2.0
在支診	263	2.0	4.2	1.0
その他の診療所	152	0.9	1.7	0.0
病院	155	1.8	5.1	0.0
機能強化型在支病(単独型)	35	3.8	9.0	2.0
機能強化型在支病(連携型)	59	1.6	3.7	0.0
在支病	52	0.9	2.3	0.0
その他の病院	8	0.6	1.4	0.0

(注) 平成26年4月～7月の4か月間

⑧ターミナルケア加算を算定した回数

ターミナルケア加算を算定した回数についてみると、診療所では平均4.5回(標準偏差17.2、中央値0.0)であり、このうち「機能強化型在支診(単独型)」が平均25.3回(標準偏差65.3、中央値2.0)で最も多かった。

また、病院では平均3.1回(標準偏差5.9、中央値0.0)であり、このうち「機能強化型在支病(単独型)」が平均5.1回(標準偏差6.6、中央値3.0)で最も多かった。

図表 30 ターミナルケア加算を算定した回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	559	4.5	17.2	0.0
機能強化型在支診(単独型)	17	25.3	65.3	2.0
機能強化型在支診(連携型)	113	10.9	24.8	4.0
在支診	267	2.6	6.2	0.0
その他の診療所	154	1.1	4.2	0.0
病院	156	3.1	5.9	0.0
機能強化型在支病(単独型)	35	5.1	6.6	3.0
機能強化型在支病(連携型)	59	3.9	7.3	1.0
在支病	52	0.8	2.0	0.0
その他の病院	9	2.8	3.7	2.0

(注) 平成25年4月～平成26年3月の1年間。

⑨死亡診断加算を算定した回数

死亡診断加算を算定した回数についてみると、診療所では平均 2.5 回（標準偏差 6.8、中央値 0.0）であり、このうち「機能強化型在支診（単独型）」が平均 8.2 回（標準偏差 13.3、中央値 1.0）で最も多かった。

また、病院では平均 4.4 回（標準偏差 15.1、中央値 0.5）であり、このうち「その他の病院」が平均 22.6 回（標準偏差 57.3、中央値 3.0）で最も多かった。

図表 31 死亡診断加算を算定した回数

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	562	2.5	6.8	0.0
機能強化型在支診(単独型)	17	8.2	13.3	1.0
機能強化型在支診(連携型)	113	3.2	9.2	1.0
在支診	269	2.7	6.5	0.0
その他の診療所	155	1.1	2.8	0.0
病院	154	4.4	15.1	0.5
機能強化型在支病(単独型)	35	5.1	6.6	3.0
機能強化型在支病(連携型)	58	3.0	6.7	0.0
在支病	51	2.1	4.4	0.0
その他の病院	9	22.6	57.3	3.0

（注）平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月の 1 年間。

### (3) 訪問診療の実施状況等

#### ①訪問診療を行った居宅・施設数

訪問診療を行った居宅・施設数についてみると、診療所では、「1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成26年3月では平均12.6か所（標準偏差25.7、中央値3.0）、7月では平均13.3か所（標準偏差27.3、中央値4.0）とやや増加した。一方、「2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成26年3月と7月とで大きな変化はみられなかった。

また、病院では、「1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成26年3月では平均17.3か所（標準偏差30.8、中央値6.5）、7月では平均18.2か所（標準偏差31.2、中央値7.0）とやや増加した。一方、「2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成26年3月と7月とで大きな変化はみられなかった。

図表 32 訪問診療を行った居宅・施設数【診療所】(n=559)

(単位：か所)

	平成26年3月			平成26年7月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1)1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	12.6	25.7	3.0	13.3	27.3	4.0	*
2)2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	0.5	1.2	0.0	0.5	1.2	0.0	
3)2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	1.4	4.3	0.0	1.5	5.0	0.0	
合計	14.5	27.7	5.0	15.2	29.4	5.0	*

(注)・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問診療を行った居宅・施設数。

・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった559施設を集計対象とした。

・\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05

図表 33 訪問診療を行った居宅・施設数【病院】(n=146)

(単位：か所)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	17.3	30.8	6.5	18.2	31.2	7.0	*
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	0.7	1.6	0.0	0.8	1.6	0.0	
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	1.5	3.2	0.0	1.4	2.4	0.0	
合計	19.4	31.9	9.0	20.4	32.5	9.0	*

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った居宅・施設数。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 146 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05

訪問診療を行った居宅・施設数について訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では、訪問診療を行った居宅・施設数の合計は、平成 26 年 3 月が平均 2.2 か所（標準偏差 2.3、中央値 1.0）、7 月が平均 2.5 か所（標準偏差 3.3、中央値 2.0）であった。このうち「1 人の対象患者の居宅・居住施設」が多く、2 人以上の対象患者がいる施設は少なかった。次に「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った居宅・施設数の合計は、平成 26 年 3 月が平均 11.1 か所（標準偏差 17.9、中央値 5.0）、7 月が平均 12.2 か所（標準偏差 21.3、中央値 5.5）であり、やや増加している。このうち「1 人の対象患者の居宅・居住施設」の数が増加している。最後に「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った居宅・施設数の合計は、平成 26 年 3 月が平均 37.0 か所（標準偏差 40.1、中央値 25.0）、7 月が平均 38.2 か所（標準偏差 41.6、中央値 24.0）であり、やや増加している。このうち「1 人の対象患者の居宅・居住施設」の数が増加している。

図表 34 訪問診療を行った居宅・施設数（訪問診療の施設類型別）

（単位：か所）

		平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問 件数 が 少 な い 医 療 機 関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	2.0	2.3	1.0	2.3	2.9	1.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.0	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
	4) 合計	2.2	2.3	1.0	2.5	3.3	2.0
同 一 建 物 の 訪 問 件 数 が 多 い 医 療 機 関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	6.6	14.9	1.5	7.7	18.2	2.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	1.4	2.2	1.0	1.4	2.1	1.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	3.1	6.9	1.0	3.2	8.0	1.0
	4) 合計	11.1	17.9	5.0	12.2	21.3	5.5
同 一 建 物 以 外 の 訪 問 件 数 が 多 い 医 療 機 関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	34.6	37.8	23.0	35.7	39.2	23.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.5	0.9	0.0	0.5	0.9	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	1.9	3.1	1.0	1.9	3.2	1.0
	4) 合計	37.0	40.1	25.0	38.2	41.6	24.0

（注）訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関（n=304）
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の患者割合が 70%を超えている医療機関（n=176）
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の患者割合が 70%以下の医療機関（n=225）

## ②訪問診療を実施した患者数

訪問診療を実施した患者数についてみると、診療所では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」の患者数が平成 26 年 3 月では平均 12.6 人（標準偏差 25.7、中央値 3.0）、7 月では平均 13.3 人（標準偏差 27.3、中央値 4.0）とやや増加した。一方、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成 26 年 3 月と 7 月とで大きな変化はみられなかった。

また、病院では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」が平成 26 年 3 月では平均 17.3 人（標準偏差 30.8、中央値 6.5）、7 月では平均 18.2 人（標準偏差 31.2、中央値 7.0）とやや増加した。「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養

「介護老人ホーム」「2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」については、平成26年3月と7月とで大きな変化はみられなかった。

図表 35 訪問診療を実施した患者数【診療所】(n=559)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がない 居宅・居住施設	12.6	25.7	3.0	13.3	27.3	4.0	*
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えて いる特定施設又は特別養護老人ホーム	10.3	36.9	0.0	10.4	39.4	0.0	
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えて いるその他の居住施設	13.3	42.7	0.0	13.1	42.6	0.0	
合計	36.2	73.6	11.0	36.9	75.1	12.0	

(注)・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問診療を行った患者数。  
 ・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった559施設を集計対象とした。  
 ・\*\*\* p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

図表 36 訪問診療を実施した患者数【病院】(n=146)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がない 居宅・居住施設	17.3	30.8	6.5	18.2	31.2	7.0	*
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えて いる特定施設又は特別養護老人ホーム	13.8	56.0	0.0	16.2	60.0	0.0	*
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えて いるその他の居住施設	10.5	18.9	0.0	12.7	22.7	0.0	**
合計	41.6	66.2	25.0	47.1	71.2	27.5	**

(注)・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問診療を行った患者数。  
 ・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった146施設を集計対象とした。  
 ・\*\*\* p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

訪問診療を実施した患者数について訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均2.5人（標準偏差2.7、中央値2.0）、7月が平均3.7人（標準偏差8.3、中央値2.0）であった。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」が多く、2人以上の対象患者がいる施設は少なかった。次に「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均81.9人（標準偏差109.8、中央値47.0）、7月が平均84.8人（標準偏差114.73、中央値48.5）であり、やや増加している。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」「2人以上の対象患者のいる特定施設等」の患者数が増加している。最後に「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った患者数の合計は、平成26年3月が平均49.6人（標準偏差59.5、中央値29.0）、7月が平均50.9人（標準偏差59.6、中央値31.0）であり、やや増加している。このうち「1人の対象患者の居宅・居住施設」の患者数が増加している。

図表 37 訪問診療を実施した患者数（訪問診療の施設類型別）

（単位：人）

		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない 医療機関	1)1人の対象患者の居宅・居住施設	2.0	2.3	1.0	2.3	2.9	1.0
	2)2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.1	0.7	0.0	0.8	5.2	0.0
	3)2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	0.4	1.4	0.0	0.7	3.7	0.0
	4)合計	2.5	2.7	2.0	3.7	8.3	2.0
同一建物の訪問件数が多い 医療機関	1)1人の対象患者の居宅・居住施設	6.6	14.9	1.5	7.7	18.2	2.0
	2)2人以上の対象患者のいる特定施設等	38.3	76.2	11.0	39.2	82.1	13.0
	3)2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	37.0	67.1	18.0	37.8	68.5	16.0
	4)合計	81.9	109.8	47.0	84.8	114.7	48.5
同一建物以外の訪問件数が多い 医療機関	1)1人の対象患者の居宅・居住施設	34.6	37.8	23.0	35.7	39.2	23.0
	2)2人以上の対象患者のいる特定施設等	4.5	9.8	0.0	4.8	10.0	0.0
	3)2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	10.5	24.1	2.0	10.4	21.6	2.0
	4)合計	49.6	59.5	29.0	50.9	59.6	31.0

（注）訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人未満の医療機関（n=304）
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%を超えている医療機関（n=176）
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%以下の医療機関（n=225）

### ③在総管・特医総管を算定した患者数

在総管・特医総管を算定した患者数についてみると、診療所では、「1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成26年3月が平均9.2人（標準偏差22.3、中央値1.0）、7月が平均9.7人（標準偏差23.8、中央値2.0）とやや増加したものの、「2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」「2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」ではやや減少したため、合計患者数はほとんど変化がみられなかった。

また、病院では、「1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成26年3月が平均8.7人（標準偏差26.8、中央値0.0）、7月が平均9.7人（標準偏差26.5、中央値1.0）であった。また、「2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」で平成26年3月が平均7.7人（標準偏差26.5、中央値0.0）、7月が平均9.3人（標準偏差30.0、中央値0.0）であった。さらに、「2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」で平成26年3月が平均6.7人（標準偏差15.4、中央値0.0）、7月が平均8.7人（標準偏差19.0、中央値0.0）であった。いずれも増加しており、合計人数で見ると、平成26年3月が平均23.0人（標準偏差45.2、中央値4.0）、7月が平均27.7人（標準偏差48.8、中央値7.0）と増加している。

図表 38 在総管・特医総管を算定した患者数【診療所】(n=559)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	9.2	22.3	1.0	9.7	23.8	2.0
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	6.6	26.5	0.0	6.3	23.8	0.0
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	10.0	29.3	0.0	9.6	27.5	0.0
合計	25.9	55.8	4.0	25.6	54.5	4.0

(注)・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に在総管・特医総管を算定した患者数。

・平成26年3月及び平成26年7月の各1か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった559施設を集計対象とした。

・\*\*\* p<.001 \*\* p<.01 \* p<.05

図表 39 在総管・特医総管を算定した患者数【病院】(n=146)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない 居宅・居住施設	8.7	26.8	0.0	9.7	26.5	1.0	**
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている 特定施設又は特別養護老人ホーム	7.7	26.5	0.0	9.3	30.0	0.0	*
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている その他の居住施設	6.7	15.4	0.0	8.7	19.0	0.0	**
合計	23.0	45.2	4.0	27.7	48.8	7.0	***

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に在総管・特医総管を算定した患者数。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問した「居宅・施設数」、「患者数」、「在総管・特医総管を算定した患者数」について記載のあった 146 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05

#### ④施設への訪問回数

施設への訪問回数についてみると、診療所では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 22.7 回（標準偏差 51.7、中央値 4.0）、7 月が平均 29.4 回（標準偏差 63.0、中央値 8.0）と増加した。また、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」で平成 26 年 3 月が平均 2.5 回（標準偏差 9.2、中央値 0.0）、7 月が平均 3.9 回（標準偏差 14.7、中央値 0.0）であった。さらに、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 4.5 回（標準偏差 12.6、中央値 0.0）、7 月が平均 7.4 回（標準偏差 22.5、中央値 0.0）であった。いずれも増加しており、合計回数でみると、平成 26 年 3 月が平均 29.7 回（標準偏差 58.4、中央値 9.0）、7 月が平均 40.7 回（標準偏差 77.7、中央値 13.0）と増加している。

病院では、「1 人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 27.7 回（標準偏差 84.4、中央値 6.0）、7 月が平均 35.1 回（標準偏差 88.1、中央値 10.0）と増加した。また、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム」で平成 26 年 3 月が平均 6.0 回（標準偏差 50.0、中央値 0.0）、7 月が平均 8.7 回（標準偏差 55.2、中央値 0.0）であった。さらに、「2 人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設」で平成 26 年 3 月が平均 4.6 回（標準偏差 10.9、中央値 0.0）、7 月が平均 7.5 回（標準偏差 19.7、中央値 0.0）であった。いずれも増加しており、合計回数でみると、平成 26 年 3 月が平均 38.3 回（標準偏差 100.9、中央値 11.0）、7 月が平均 51.3 回（標準偏差 115.2、中央値 21.0）と増加している。

図表 40 居宅・施設への訪問回数【診療所】(n=545)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	22.7	51.7	4.0	29.4	63.0	8.0	***
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	2.5	9.2	0.0	3.9	14.7	0.0	**
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	4.5	12.6	0.0	7.4	22.5	0.0	***
合計	29.7	58.4	9.0	40.7	77.7	13.0	***

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者の居宅・施設への訪問回数。  
 ここでの訪問回数とは、施設単位での訪問回数であり、同一日に複数の患者を一度訪問診療した場合、「1 回」と数えている。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 545 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05

図表 41 居宅・施設への訪問回数【病院】(n=143)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設	27.7	84.4	6.0	35.1	88.1	10.0	**
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム	6.0	50.0	0.0	8.7	55.2	0.0	*
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設	4.6	10.9	0.0	7.5	19.7	0.0	*
合計	38.3	100.9	11.0	51.3	115.2	21.0	***

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各 1 か月間に訪問診療を行った患者の居宅・施設への訪問回数。  
 ここでの訪問回数とは、施設単位での訪問回数であり、同一日に複数の患者を一度訪問診療した場合、「1 回」と数えている。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 143 施設を集計対象とした。

・\*\*\* p < .001 \*\* p < .01 \* p < .05

施設への訪問回数について訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では、居宅・施設への訪問回数の合計は、平成26年3月が平均4.5回（標準偏差5.6、中央値2.0）、7月が平均6.7回（標準偏差12.4、中央値3.0）と増加した。いずれの施設でも訪問回数は増加している。次に「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った訪問回数の合計は、平成26年3月が平均31.9回（標準偏差63.6、中央値13.0）、7月が平均48.0回（標準偏差87.2、中央値22.0）と増加した。いずれの施設でも訪問回数は増加している。最後に「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では、訪問診療を行った訪問回数の合計は、平成26年3月が平均67.9回（標準偏差98.1、中央値36.0）、7月が平均88.2回（標準偏差116.1、中央値53.0）であり、増加している。いずれの施設でも訪問回数は増加している。

図表 42 居宅・施設への訪問回数（訪問診療の施設類型別）

（単位：回）

		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	3.9	5.4	2.0	5.0	7.3	2.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	0.2	1.2	0.0	1.0	8.5	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	0.3	1.2	0.0	0.7	3.1	0.0
	4) 合計	4.5	5.6	2.0	6.7	12.4	3.0
同一建物の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	10.6	31.0	1.0	15.9	40.2	4.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	10.8	47.6	3.0	14.6	53.8	4.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	10.5	19.9	4.0	17.4	35.5	4.0
	4) 合計	31.9	63.6	13.0	48.0	87.2	22.0
同一建物以外の訪問件数が多い 医療機関	1) 1人の対象患者の居宅・居住施設	60.8	92.1	32.0	77.4	101.3	45.0
	2) 2人以上の対象患者のいる特定施設等	1.6	3.2	0.0	2.5	6.3	0.0
	3) 2人以上の対象患者のいるその他の居住施設	5.5	10.5	2.0	8.3	18.9	2.0
	4) 合計	67.9	98.1	36.0	88.2	116.1	53.0

（注）訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人未満の医療機関（n=297）
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%を超えている医療機関（n=172）
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成26年3月1か月間に訪問診療を行った患者数が10人以上で、かつ同一建物の割合が70%以下の医療機関（n=219）

⑤平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、現在は算定していない患者  
 平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、平成 26 年 7 月末現在は算定  
 していない患者数についてみると、診療所では平均 11.3 人（標準偏差 23.2、中央値 4.0）で  
 あり、このうち「居住系施設に入居している患者数」は平均 6.6 人（標準偏差 16.7、中央値  
 1.0）であった。また、病院では算定していない患者数は平均 7.1 人（標準偏差 7.2、中央値  
 5.0）であり、このうち「居住系施設に入居している患者数」は平均 3.5 人（標準偏差 6.0、  
 中央値 2.0）であった。

図表 43 平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、  
 平成 26 年 7 月末現在は算定していない患者数（対象患者が 1 人以上いた施設）

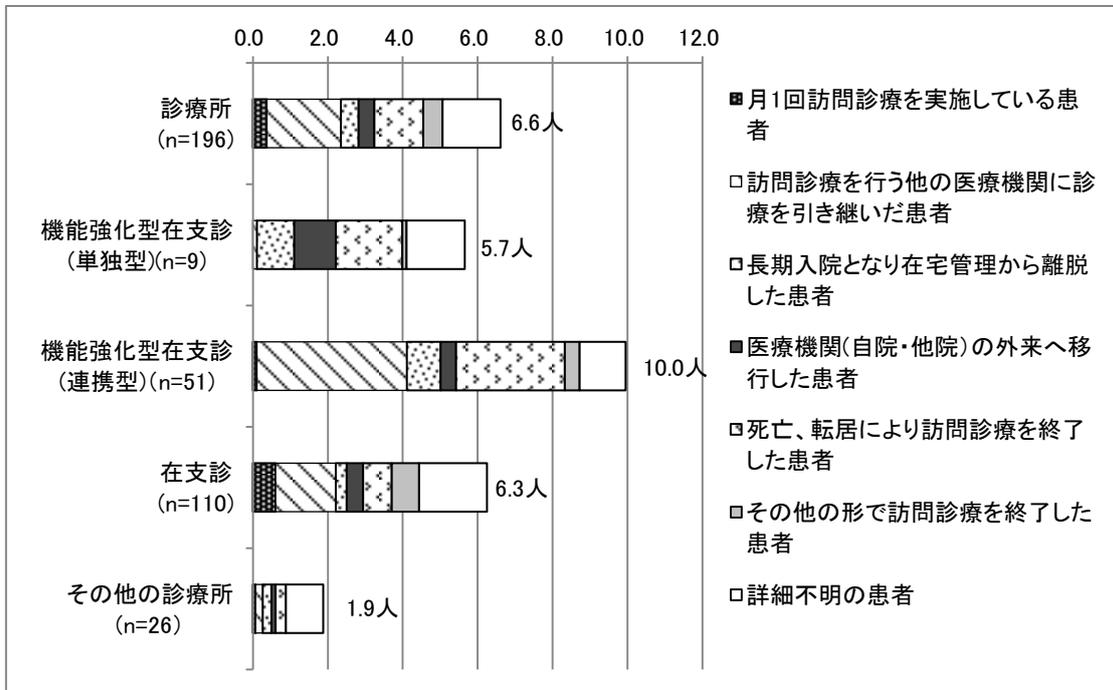
（単位：人）

	施設数 (件)	在総管・特医総管を算定してい ない患者数			左記のうち、居住系施設に入居 している患者数		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
診療所	196	11.3	23.2	4.0	6.6	16.7	1.0
機能強化型在支診(単独型)	9	12.4	14.3	4.0	5.7	8.3	1.0
機能強化型在支診(連携型)	51	19.8	37.2	8.0	10.0	22.7	2.0
在支診	110	9.0	15.9	3.0	6.3	15.6	1.0
その他の診療所	26	4.0	5.0	2.0	1.9	4.6	0.0
病院	47	7.1	7.2	5.0	3.5	6.0	2.0
機能強化型在支病(単独型)	18	7.4	7.0	5.0	3.0	4.4	0.5
機能強化型在支病(連携型)	16	7.6	6.1	6.5	3.3	4.9	2.0
在支病	10	6.8	10.1	3.0	5.0	10.0	1.5
その他の病院	2	4.0	1.4	4.0	1.5	2.1	1.5

平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、平成 26 年 7 月末現在は算定  
 していない患者のうち居住系施設に入居している患者の状況について、1 施設あたりの平均  
 患者数をみると、診療所では「機能強化型在支診（連携型）」が平均 10.0 人で最も多く、次  
 いで「在支診」が平均 6.3 人であった。一方、病院では「在支病」が平均 5.0 人で最も多く、  
 次いで「機能強化型在支病（連携型）」が平均 3.3 人であった。

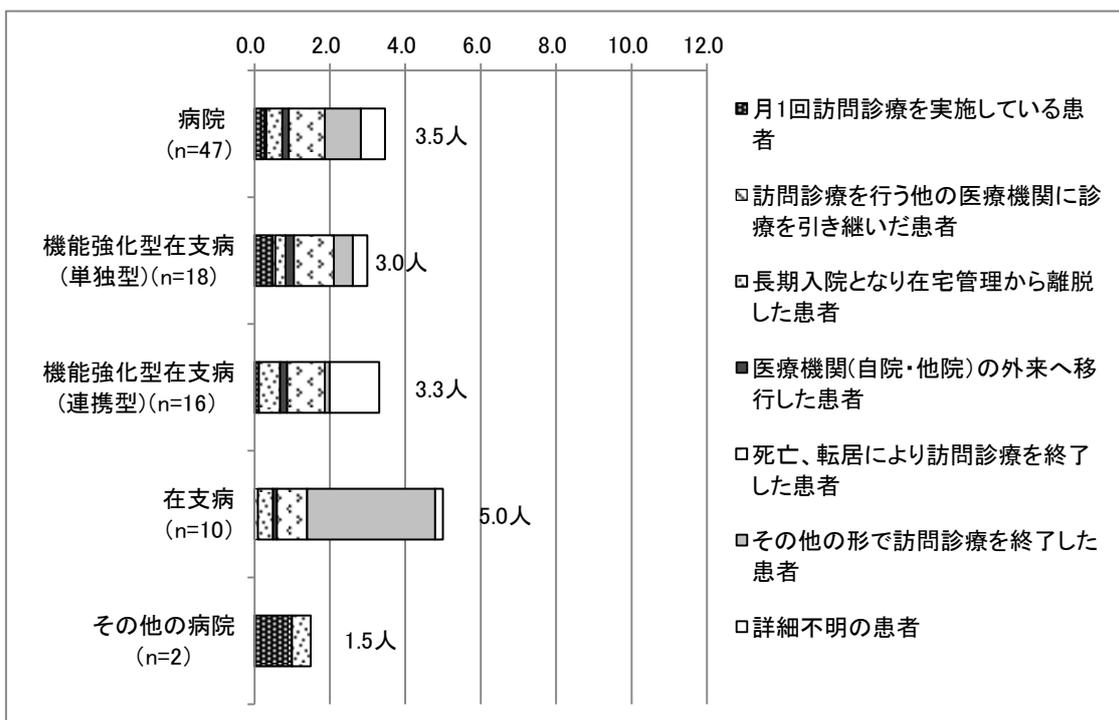
図表 44 平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、平成 26 年 7 月末現在は算定していない患者のうち居住系施設に入居している患者の状況【診療所】

1 施設あたりの平均患者数



図表 45 平成 26 年 3 月時点では在総管・特医総管を算定していたが、平成 26 年 7 月末現在は算定していない患者のうち居住系施設に入居している患者の状況【病院】

1 施設あたりの平均患者数



(4) 1日における医師1人の訪問診療の状況等(1日調査、日計票)

- ・平成26年8月18日(月)～8月31日(日)の2週間のうち、訪問診療を実施した患者数が最も多かった1日を調査日とした。
- ・訪問診療を実施している医師が2名以上の場合、1日の訪問診療患者数が最も多い医師1人について、当該医師が調査日に訪問診療を実施した患者全員分を記入した。
- ・結果、591施設より5,541人分の訪問診療患者の状況について回答を得られた。

注) ここでは、「同一建物患者」とは、同一日に同一建物内に当該患者以外にも同じ医療機関の訪問診療を受けた人がいる患者、「非同一建物患者」とは、当該患者以外に同一日に同一建物内に同じ医療機関の訪問診療を受けた人がいない患者を指す。

①調査対象となった医師1名の1日における訪問診療の状況

調査対象となった医師1名の1日における訪問診療の状況についてみると、1日の訪問診療患者数は、1施設あたり平均9.4人(標準偏差10.3、中央値6.0)であり、このうち同一建物患者は平均6.1人(標準偏差10.6、中央値0.0)、非同一建物患者は平均3.3人(標準偏差3.9、中央値2.0)であった。

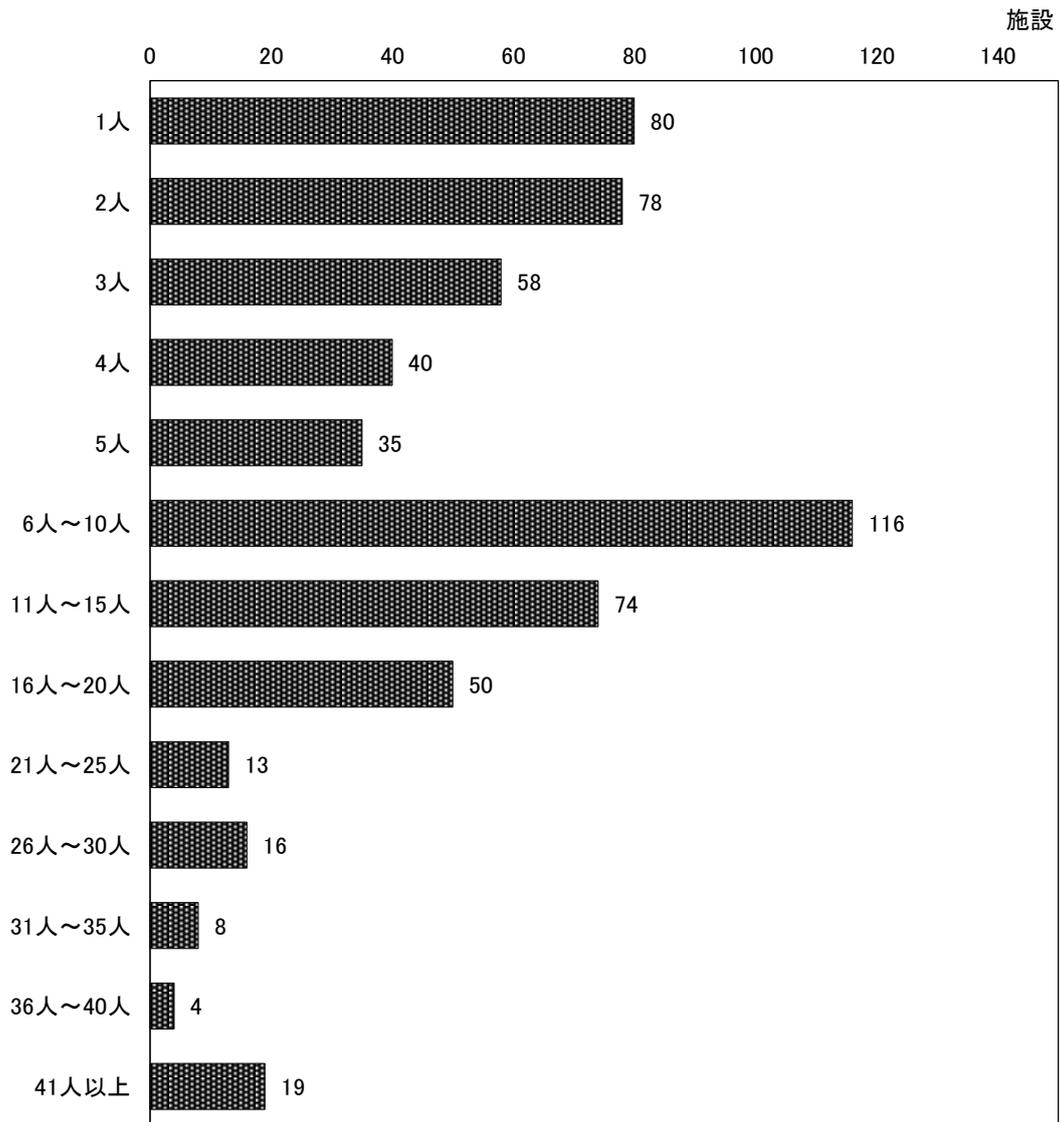
図表 46 調査対象となった医師1名の1日の訪問診療患者数(医療機関数ベース、n=591)  
(単位:人)

	総患者数	1施設あたり				
		平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全患者	5,541	9.4	10.3	6.0	50.0	1.0
(うち)同一建物患者	3,617	6.1	10.6	0.0	50.0	0.0
(うち)非同一建物患者	1,924	3.3	3.9	2.0	30.0	0.0

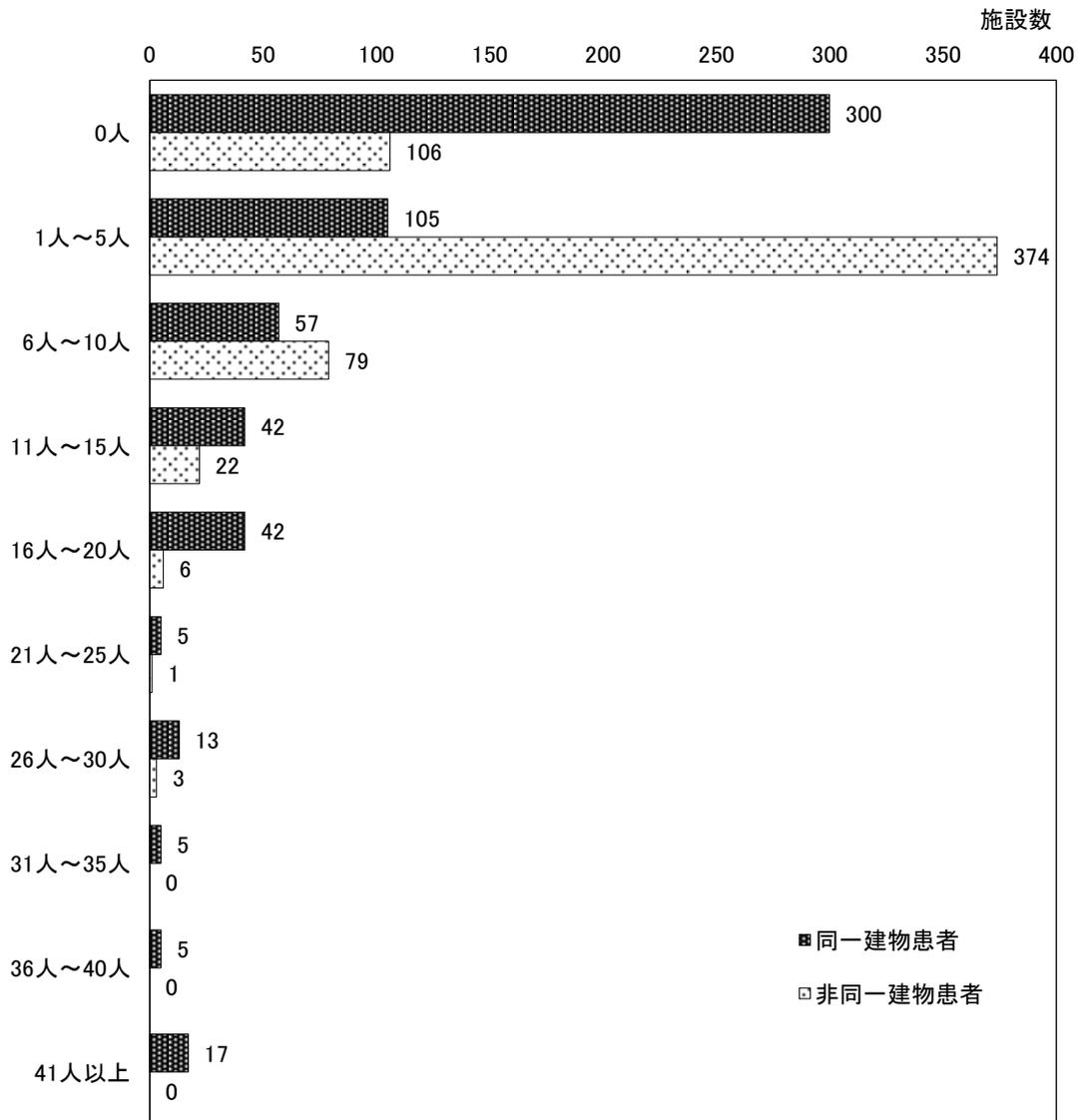
(注) 訪問診療を実施した患者数についての記載は最大50人とした。50人分を記載した施設は10施設あったことから、実際には、同一日の訪問診療患者数の最大値は50を超える可能性がある。

調査対象となった医師1名の1日の訪問診療患者数別医療機関数は、「6人～10人」が116施設で最も多く、次いで「1人」が80施設、「2人」が78施設、「11人～15人」が74施設、「3人」が58施設であった。このうち同一建物患者が「0人」という施設が300施設で最も多く、次いで「1人～5人」が105施設であった。一方、非同一建物患者は「1人～5人」が374施設で最も多く、次いで「0人」が106施設であった。

図表 47 調査対象となった医師1名の1日の訪問診療患者数別 医療機関数  
(医療機関数ベース、n=591)



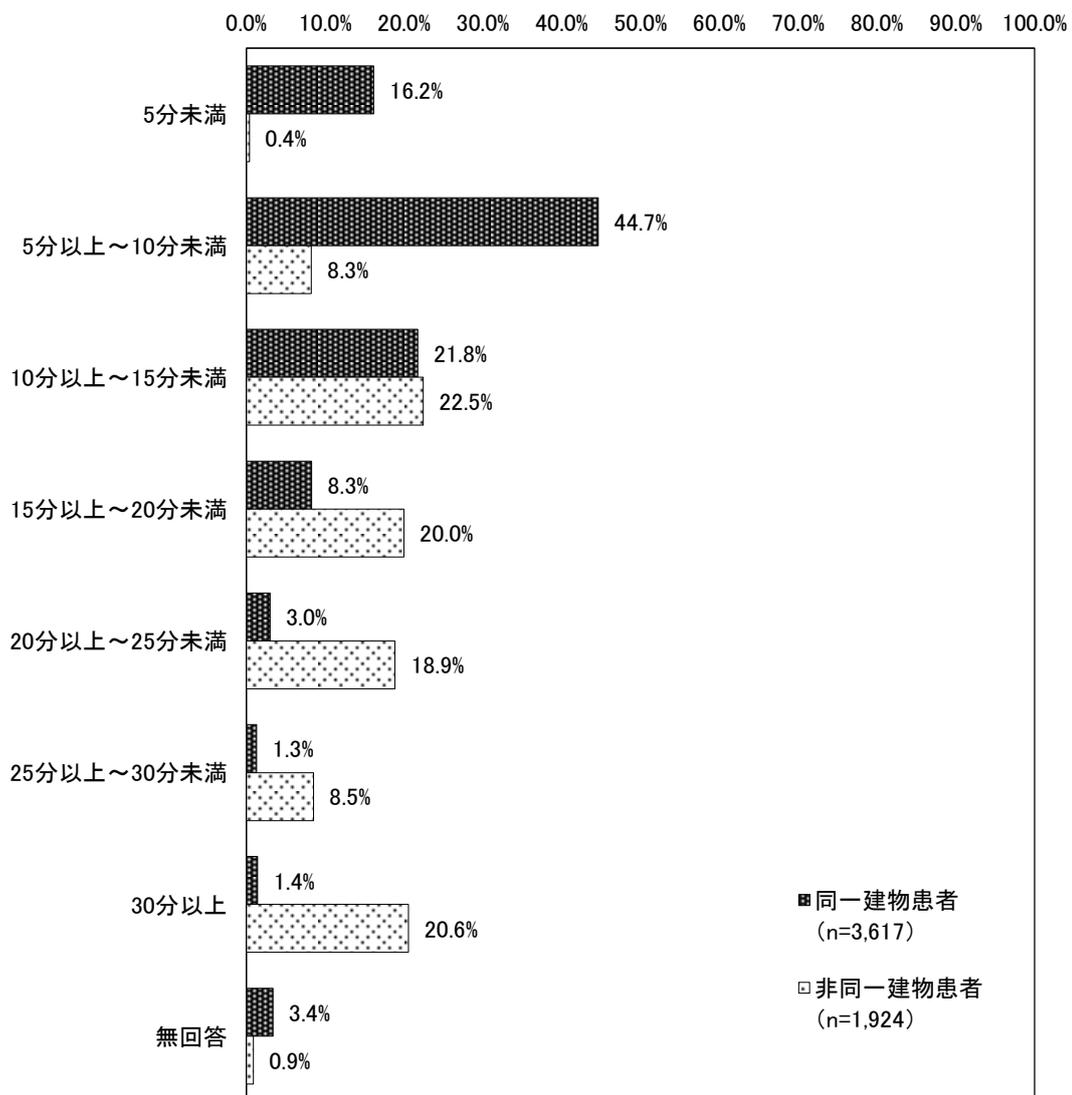
図表 48 調査対象となった医師1名の1日の訪問診療患者数別  
 (同一・非同一建物別) 医療機関数 (医療機関数ベース、n=591)



## ②訪問診療の診療時間

患者1人あたりの訪問診療時の診療時間についてみると、同一建物患者は「5分以上～10分未満」が44.7%で最も多く、次いで「10分以上～15分未満」が21.8%、「5分未満」が16.2%であった。一方、非同一建物患者は「10分以上～15分未満」が22.5%で最も多く、次いで「30分以上」が20.6%、「15分以上～20分未満」が20.0%、「20分以上～25分未満」が18.9%であった。

図表 49 患者1人あたりの訪問診療時の診療時間（患者数ベース）



(注) 訪問診療時の診療時間には、患家等での滞在時間の他、滞在時間以外にカルテの記録や処方せんの発行、介護職員との事前の打ち合わせ（情報共有の時間）などの時間も含まれる。

患者 1 人あたりの訪問診療時の診療時間は、平均 13.7 分（標準偏差 12.5、中央値 10.0）であり、このうち同一建物患者は平均 9.2 分（標準偏差 6.4、中央値 7.5）、非同一建物患者は平均 21.9 分（標準偏差 16.2、中央値 19.0）であった。

図表 50 患者 1 人あたりの訪問診療時の診療時間（患者数ベース）

（単位：分）

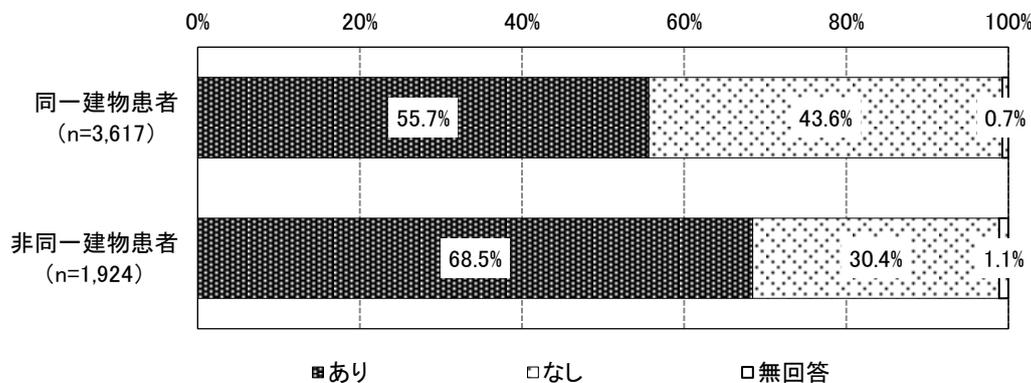
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	5,402	13.7	12.5	10.0
同一建物患者	3,495	9.2	6.4	7.5
非同一建物患者	1,907	21.9	16.2	19.0

（注）訪問診療時の診療時間には、患家等での滞在時間の他、滞在時間以外にカルテの記録や処方せんの発行、介護職員との事前の打ち合わせ（情報共有の時間）などの時間も含まれる。

### ③同一日訪問診療における看護師の同行の有無

同一日訪問診療における看護師の同行の有無についてみると、同一建物患者は「あり」が 55.7%、「なし」が 43.6%であった。また、非同一建物患者は「あり」が 68.5%、「なし」が 30.4%であった。

図表 51 同一日訪問診療における看護師の同行の有無

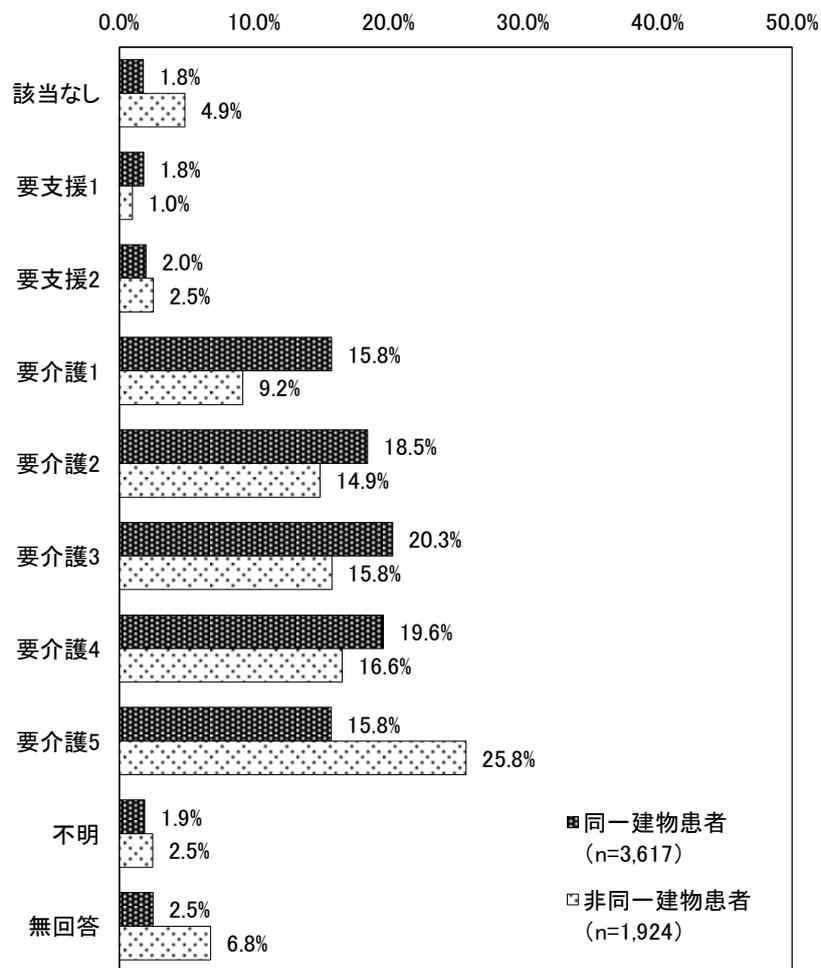


#### ④訪問診療を利用した患者の状況等

##### 1) 要介護度

要介護度についてみると、同一建物患者は「要介護3」が20.3%で最も多く、次いで「要介護4」が19.6%、「要介護2」が18.5%、「要介護1」および「要介護5」がいずれも15.8%であった。また、非同一建物患者は「要介護5」が25.8%で最も多く、次いで「要介護4」が16.6%、「要介護3」が15.8%、「要介護2」が14.9%、「要介護1」が9.2%であった。

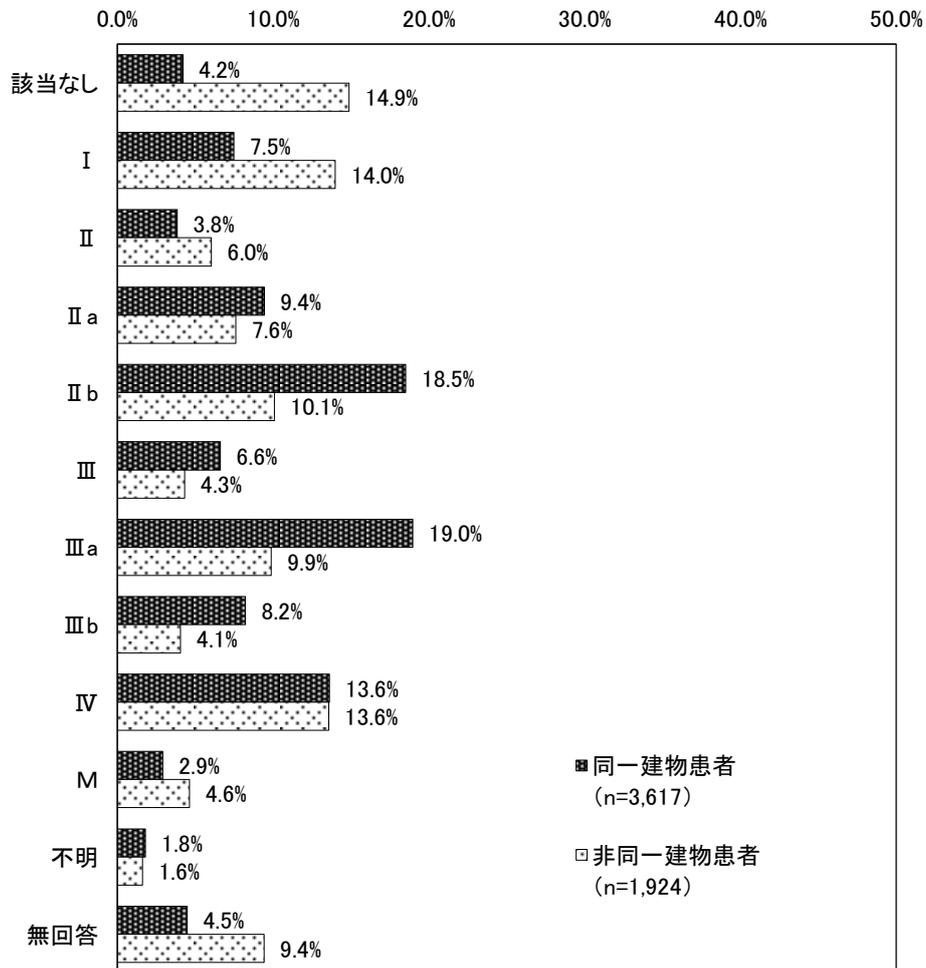
図表 52 要介護度（患者数ベース）



##### 2) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、同一建物患者は「Ⅲa」が19.0%で最も多く、次いで「Ⅱb」が18.5%、「Ⅳ」が13.6%、「Ⅱa」が9.4%、「Ⅲb」が8.2%であった。また、非同一建物患者は「該当なし」が14.9%で最も多く、次いで「Ⅰ」が14.0%、「Ⅳ」が13.6%、「Ⅱb」が10.1%、「Ⅲa」が9.9%であった。

図表 53 認知症高齢者の日常生活自立度（患者数ベース）

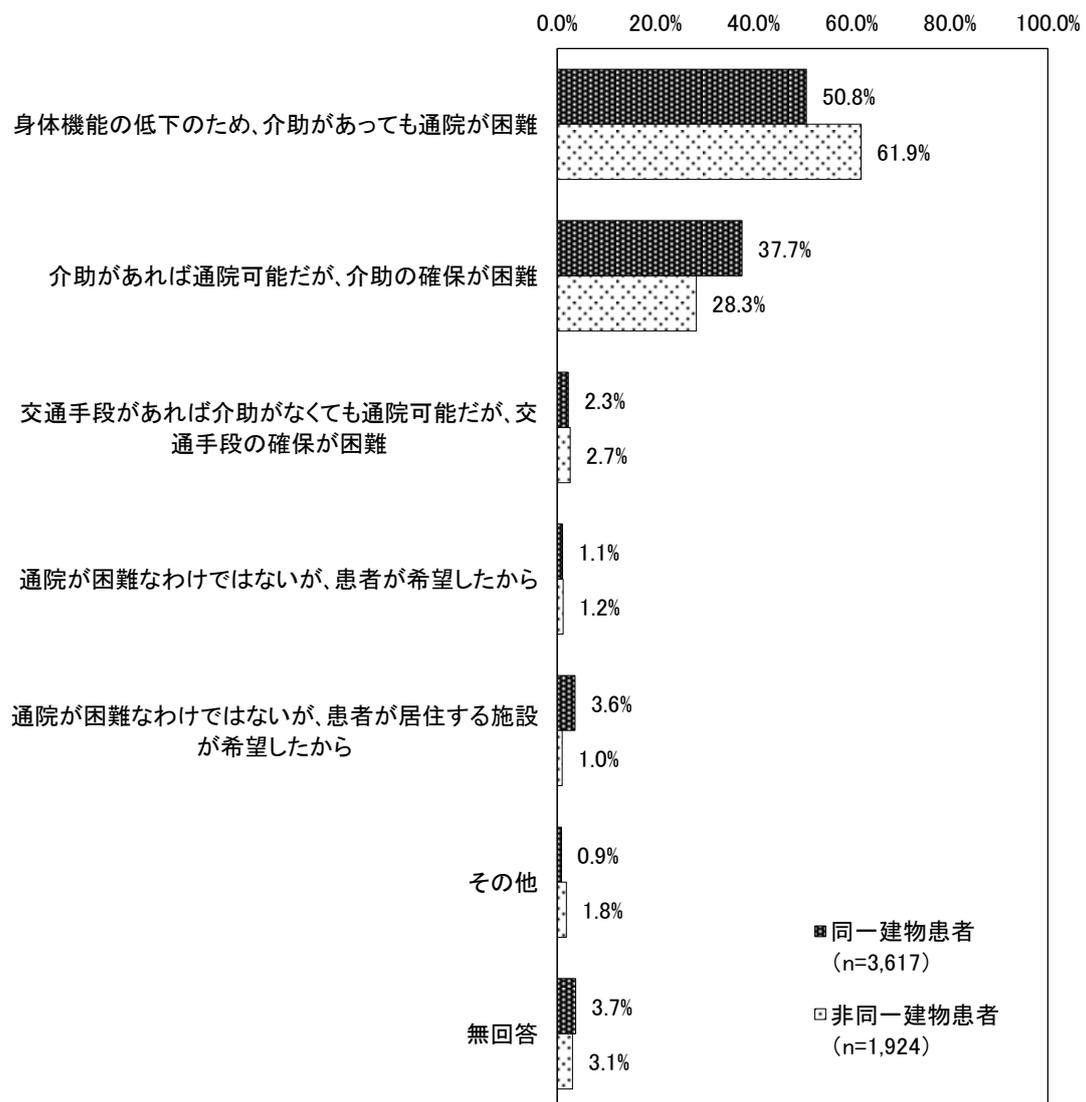


ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

### 3) 訪問診療を行っている理由

訪問診療を行っている理由についてみると、同一建物患者は「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が50.8%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が37.7%であった。また、非同一建物患者も「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が61.9%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が28.3%であった。

図表 54 訪問診療を行っている理由（患者数ベース、単数回答）



## (5) 訪問診療を受けている患者の状況等（「患者調査」）

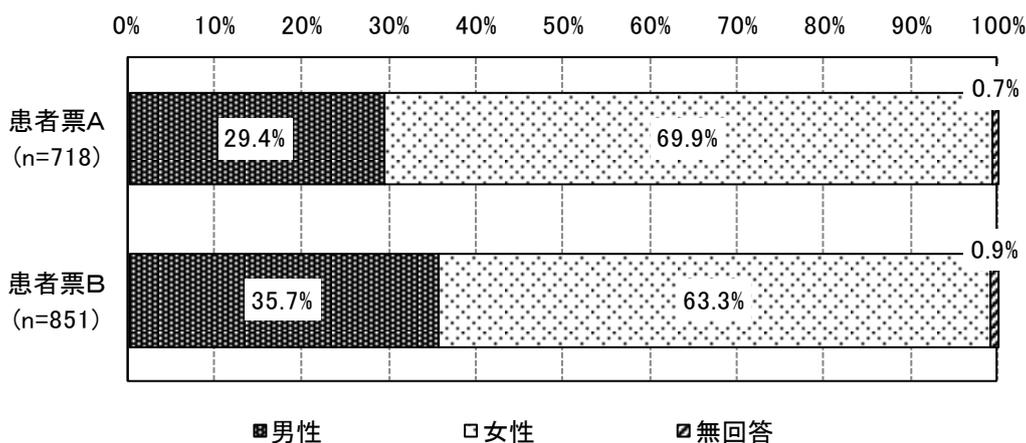
- ・平成 26 年 8 月 18 日（月）～8 月 31 日（日）の 2 週間のうち、訪問診療を実施した患者数が最も多かった 1 日を調査日とした。
- ・調査日に訪問診療を実施した患者のうち、無作為抽出法により、以下に該当する患者 2 名分について患者票を記入していただいた。
  - ✓ **患者票 A**：1 つの居住施設（同一建物）内に自院の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者（調査日とは別の日に同一建物内の別の患者に訪問診療を実施している場合も含む）。
  - ✓ **患者票 B**：1 つの居住施設（同一建物）内に自院の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者。
- ・調査日に対象患者が 2 名いない場合は、翌日以降、訪問診療を実施した患者の中から 2 名になるまで最大 8 月 31 日まで延長して対象期間とした。したがって、患者票 A、患者票 B とともに 1 施設につき最大 2 名分（計 4 名分）を記入していただいた。
- ・結果、572 施設より 1,569 人分の患者票を回収することができた。

### ①基本属性等

#### 1) 性別

性別についてみると、患者票 A では「男性」が 29.4%、「女性」が 69.9%であり、患者票 B では「男性」が 35.7%、「女性」が 63.3%であった。

図表 55 性別

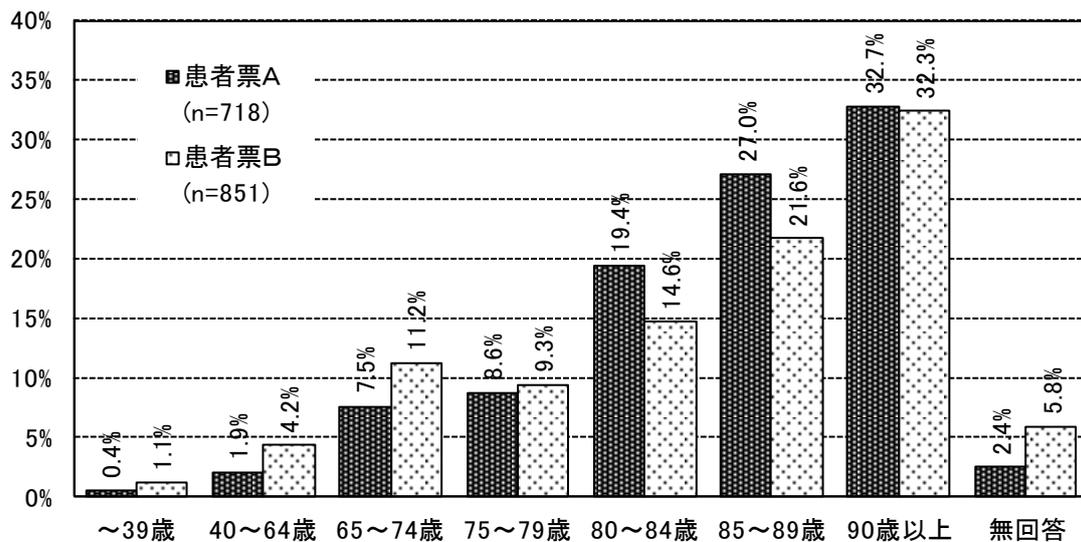


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

## 2) 年齢

年齢についてみると、患者票 A では「90 歳以上」が 32.7%で最も多く、次いで「85～89 歳」が 27.0%、「80～84 歳」が 19.4%、「75～79 歳」が 8.6%、「65～74 歳」が 7.5%であった。また、患者票 B では「90 歳以上」が 32.3%で最も多く、次いで「85～89 歳」が 21.6%、「80～84 歳」が 14.6%、「65～74 歳」が 11.2%、「75～79 歳」が 9.3%であった。

図表 56 年齢

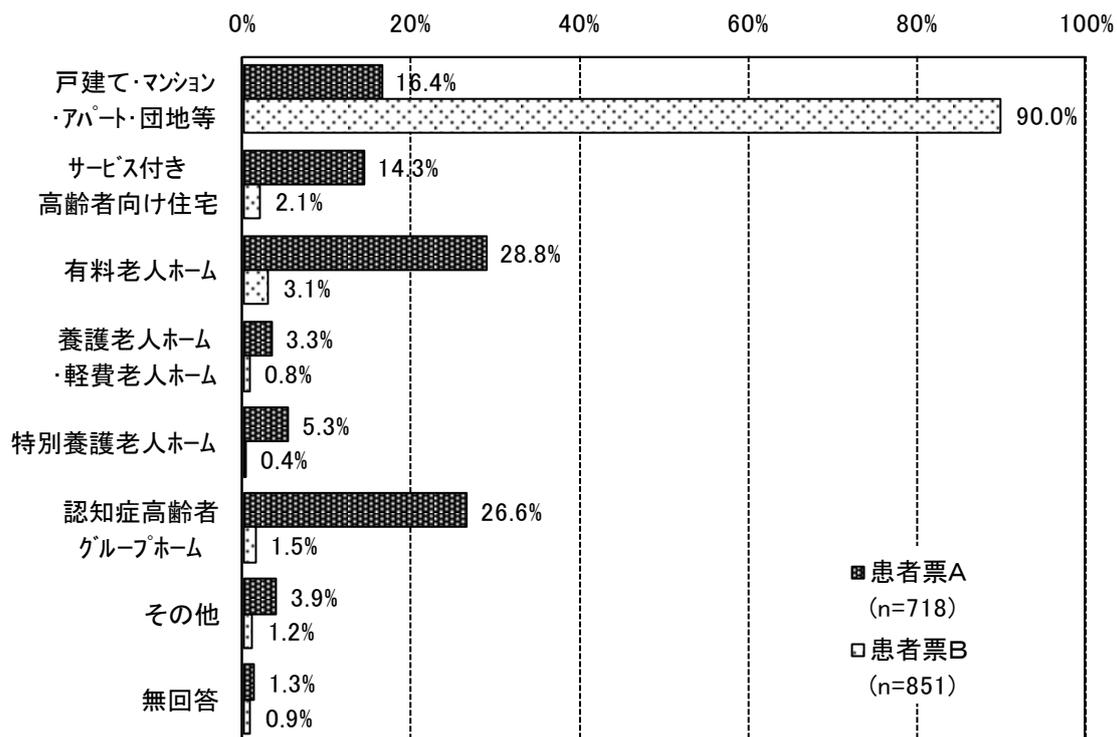


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

### 3) 居住場所

居住場所についてみると、患者票 A では「有料老人ホーム」が 28.8%で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が 26.6%、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 16.4%、「サービス付き高齢者向け住宅」が 14.3%であった。一方、患者票 B では「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 90.0%で大半を占めた。

図表 57 居住場所

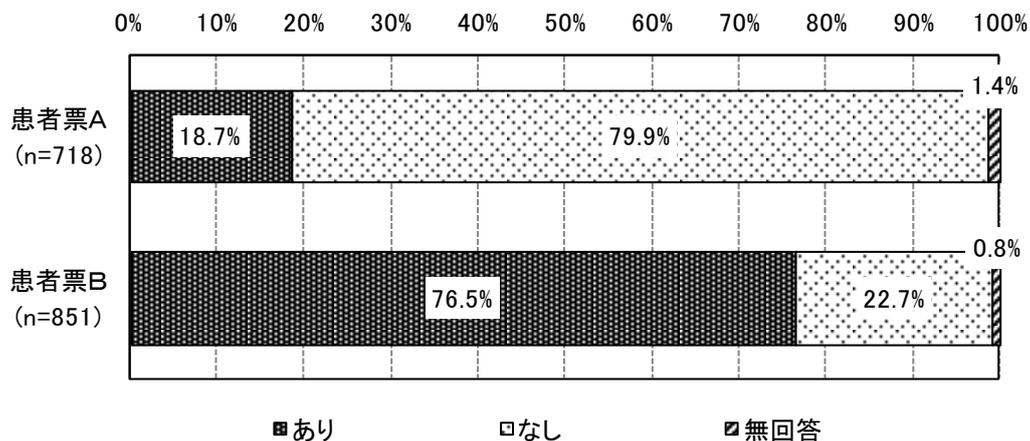


(注)・患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者  
 ・「その他」の内容として、「短期入所生活介護」（6件）、「小規模多機能型居宅介護」（5件）、「在宅所」（3件）、「複合型サービス」（2件）、「重度障害者施設」（2件）等が挙げられた。

#### 4) 同居家族の有無

同居家族の有無についてみると、患者票 A では「あり」が 18.7%、「なし」が 79.9%であるのに対し、患者票 B では「あり」が 76.5%、「なし」が 22.7%であった。

図表 58 同居家族の有無



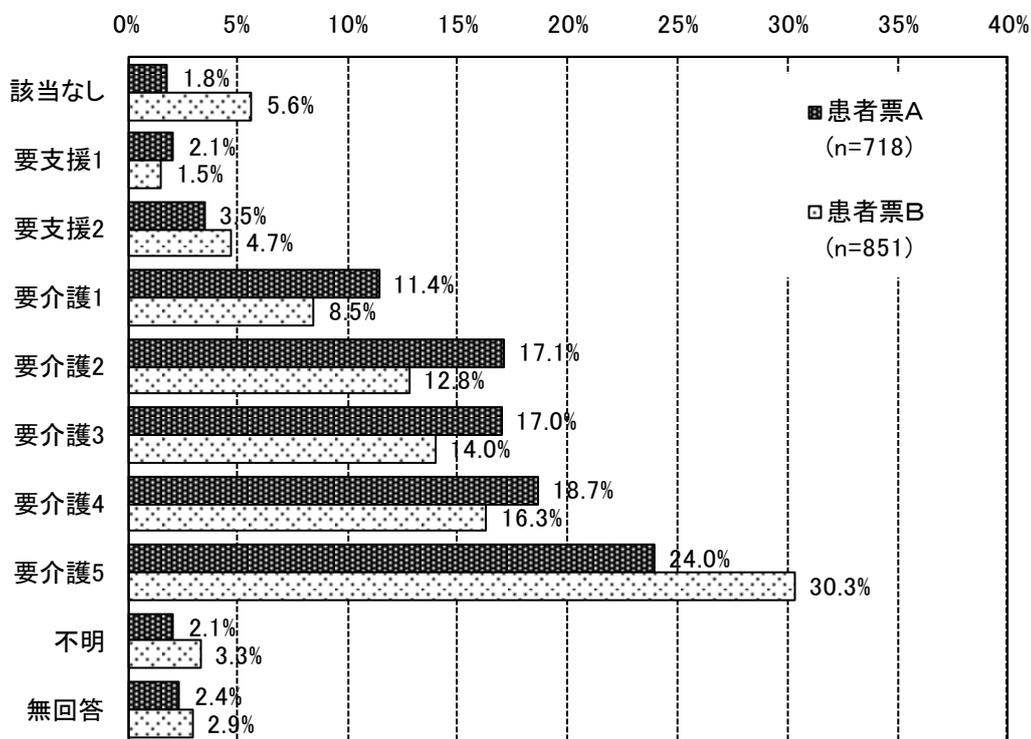
(注) 患者票 A : 同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B : 同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

## ②患者の状態等

### 1) 要介護度

要介護度についてみると、患者票 A では「要介護 5」が 24.0%で最も多く、次いで「要介護 4」が 18.7%、「要介護 2」が 17.1%、「要介護 3」が 17.0%、「要介護 1」が 11.4%であった。また、患者票 B では「要介護 5」が 30.3%で最も多く、次いで「要介護 4」が 16.3%、「要介護 3」が 14.0%、「要介護 2」が 12.8%、「要介護 1」が 8.5%であった。患者票 B のほうが患者票 A と比べて「要介護 5」の割合が 6.3 ポイント高かった。

図表 59 要介護度（単数回答）

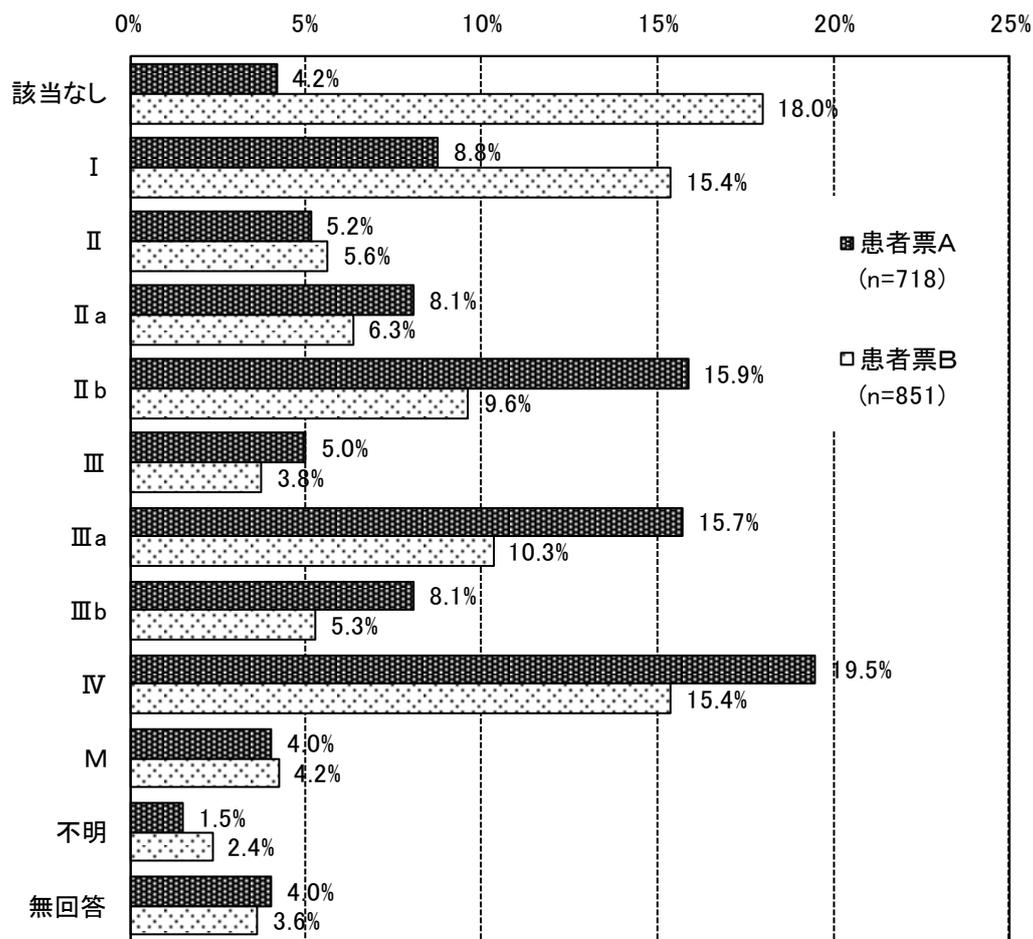


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

## 2) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、患者票 A では「IV」が 19.5%で最も多く、次いで「IIb」が 15.9%、「IIIa」が 15.7%であった。一方、患者票 B では「該当なし」が 18.0%で最も多く、次いで「I」および「IV」がいずれも 15.4%、「IIIa」が 10.3%、「IIb」が 9.6%であった。

図表 60 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答）

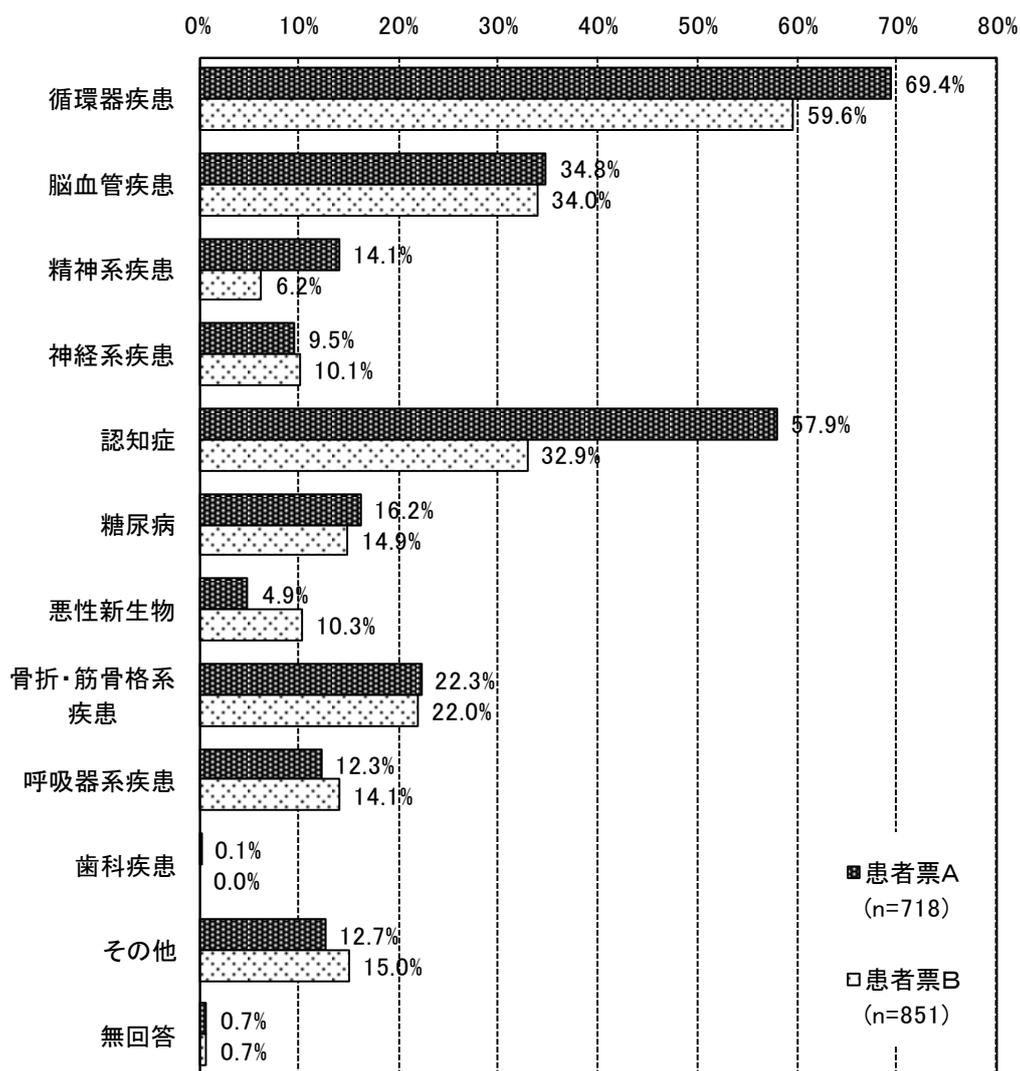


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

### 3) 現在、訪問診療を行っている原因の病名

現在、訪問診療を行っている原因の病名についてみると、患者票 A では「循環器疾患」が 69.4% で最も多く、次いで「認知症」が 57.9%、「脳血管疾患」が 34.8% であった。一方、患者票 B についてみると、「循環器疾患」が 59.6% で最も多く、次いで「脳血管疾患」が 34.0%、「認知症」が 32.9% であった。患者票 A では患者票 B と比較して「認知症」が 25.0 ポイント、「循環器疾患」が 9.8 ポイント高かった。

図表 61 現在、訪問診療を行っている原因の病名（複数回答）

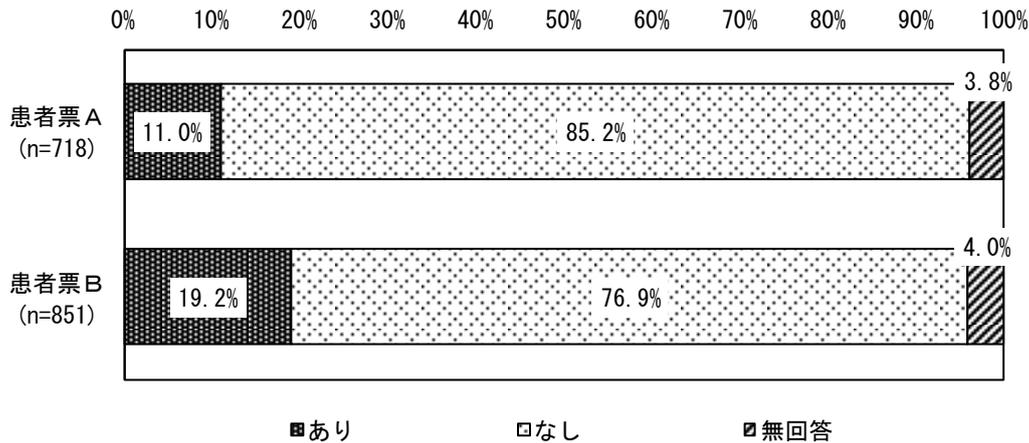


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

#### 4) 厚生労働大臣の定める疾病等（別表第7）の有無

厚生労働大臣の定める疾病等（別表第7）の有無についてみると、患者票Aでは「あり」が11.0%、「なし」が85.2%であった。また、患者票Bでは「あり」が19.2%、「なし」が76.9%であった。患者票Bでは患者票Aと比較して「あり」の割合が8.2ポイント高かった。

図表 62 厚生労働大臣の定める疾病等（別表第7）の有無



- (注)・患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者  
 ・「別表第7の疾病等」とは、以下を指す。  
 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態。

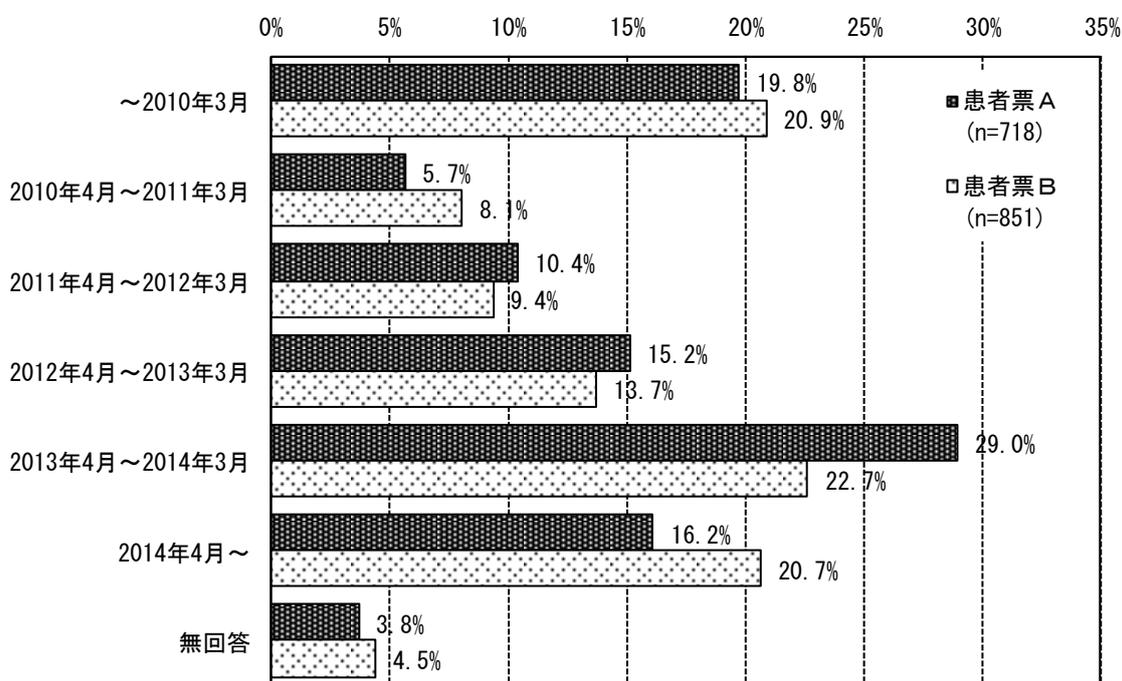
### ③訪問診療の実施内容等

#### 1) 訪問診療を開始した時期

訪問診療を開始した時期についてみると、患者票 A では「2013年4月～2014年3月」が29.0%で最も多く、次いで「～2010年3月」が19.8%、「2014年4月～」が16.2%、「2012年4月～2013年3月」が15.2%、「2011年4月～2012年3月」が10.4%であった。

また、患者票 B では「2013年4月～2014年3月」が22.7%で最も多く、次いで「～2010年3月」が20.9%、「2014年4月～」が20.7%、「2012年4月～2013年3月」が13.7%、「2011年4月～2012年3月」が9.4%であった。

図表 63 訪問診療を開始した時期（単数回答）

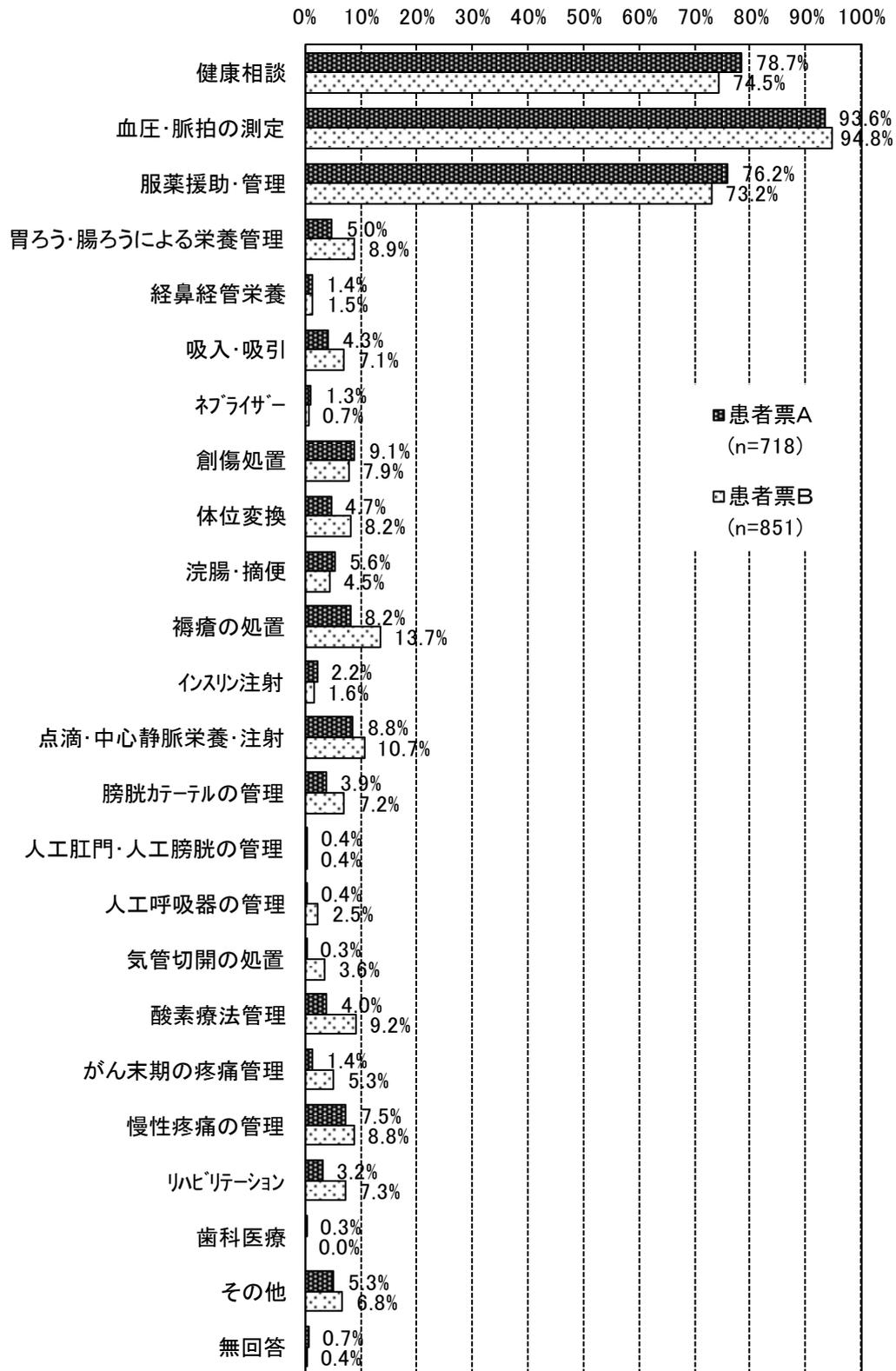


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

#### 2) 自施設が提供している医療内容

自施設が提供している医療内容についてみると、患者票 A では「血圧・脈拍の測定」が93.6%で最も多く、次いで「健康相談」が78.7%、「服薬援助・管理」が76.2%であった。また、患者票 B でも「血圧・脈拍の測定」が94.8%で最も多く、次いで「健康相談」が74.5%、「服薬援助・管理」が73.2%であった。患者票 B では患者票 A と比較して、「褥瘡の処置」が5.5ポイント、「酸素療法管理」が5.2ポイント、「リハビリテーション」が4.1ポイント、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」「がん末期の疼痛管理」がそれぞれ3.9ポイント、「体位変換」が3.5ポイント、「膀胱カテーテルの管理」、「気管切開の処置」がそれぞれ3.3ポイント高かった。

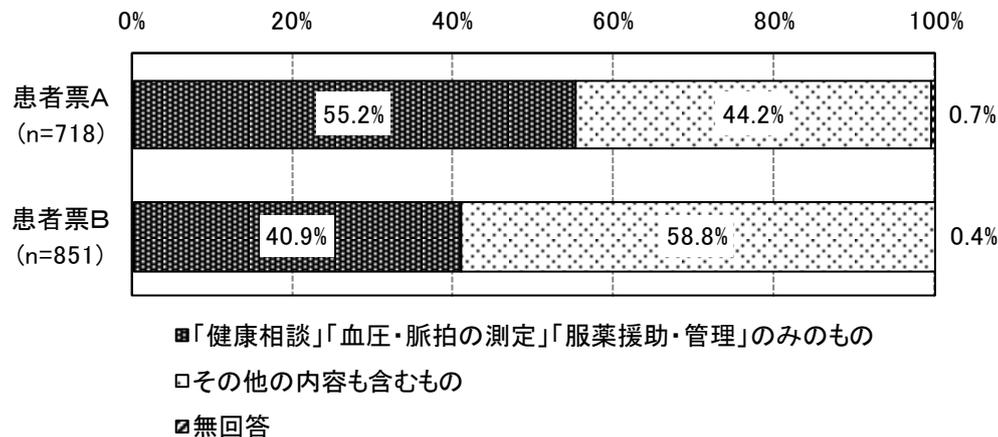
図表 64 自施設が提供している医療内容（複数回答）



(注)・患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者  
 ・「その他」の内容として、「血液検査」（同旨含め 12 件）、「精神療法」（同旨含め 11 件）、「患者家族  
 への説明」（同旨含め 7 件）、「眼科医療」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。

患者票 A では「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」のみのものが 55.2%、その他の内容も含むものが 44.2%であり、患者票 B では「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」のみのものが 40.9%、その他の内容も含むものが 58.8%であった。

図表 65 提供している医療内容

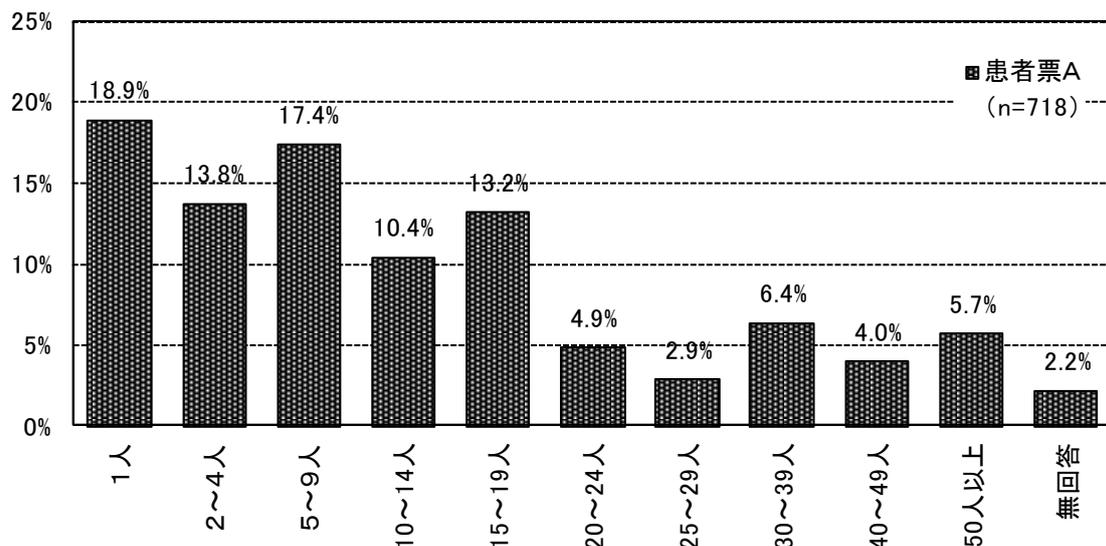


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

### 3) 同一建物における同一医療機関の訪問診療利用患者数

同一建物における同一医療機関の訪問診療利用患者数についてみると、当該患者以外の人数は「1人」が 18.9%で最も多く、次いで「5～9人」が 17.4%、「2～4人」が 13.8%、「15～19人」が 13.2%、「10～14人」が 10.4%であった。

図表 66 同一建物における同一医療機関の訪問診療を利用している患者数  
 (当該患者以外の人数)

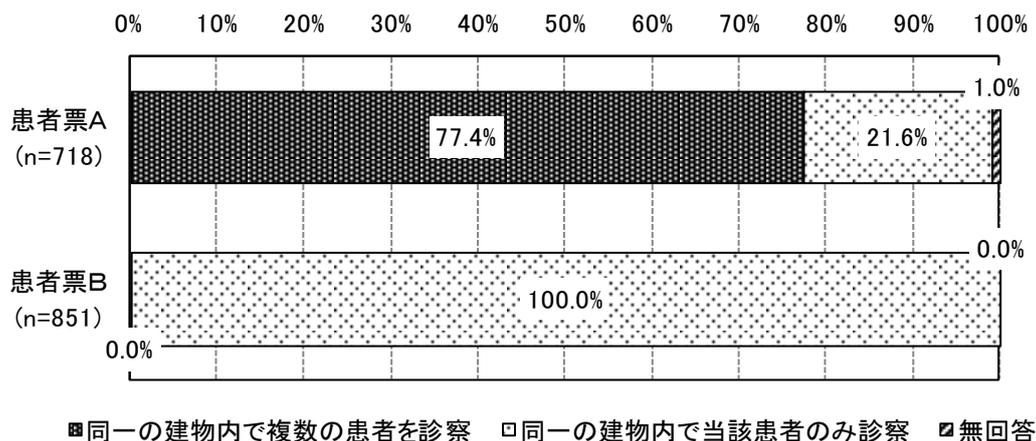


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者

#### 4) 調査日における診察状況

調査日における診察状況についてみると、患者票 A では「同一の建物内で複数の患者を診察」が 77.4%、「同一の建物内で当該患者のみ診察」が 21.6%であった。患者票 B では「同一の建物内で当該患者のみ診察」が 100.0%であった。

図表 67 調査日における診察状況

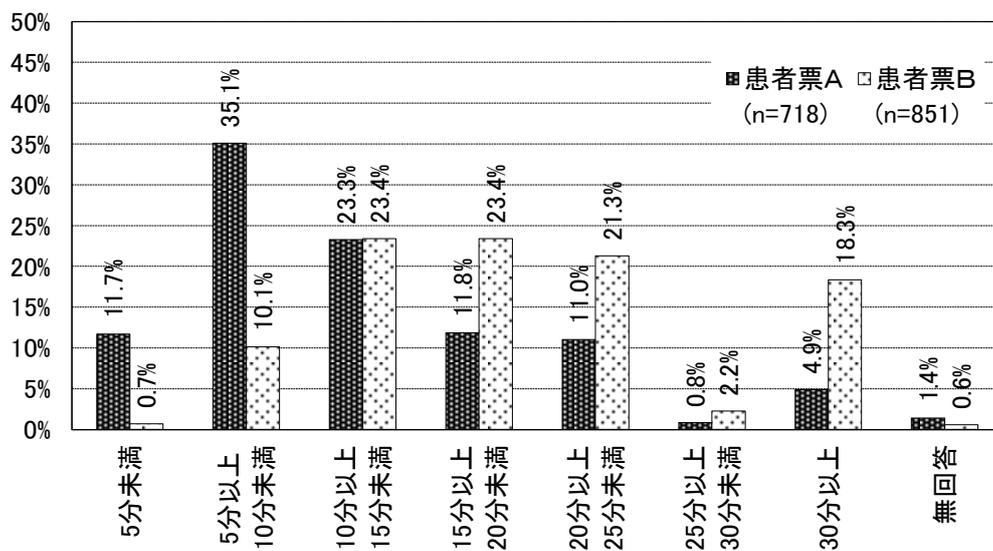


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

### 5) 調査日における診療時間

調査日における診療時間についてみると、患者票 A では「5分以上 10分未満」が 35.1% で最も多く、次いで「10分以上 15分未満」が 23.3%、「15分以上 20分未満」が 11.8%、「5分未満」が 11.7%、「20分以上 25分未満」が 11.0%であった。患者票 B では「10分以上 15分未満」「15分以上 20分未満」がいずれも 23.4% で最も多く、次いで「20分以上 25分未満」が 21.3%、「30分以上」が 18.3%、「5分以上 10分未満」が 10.1%であった。患者票 A では患者票 B と比較して診療時間が短い傾向がみられた。

図表 68 調査日における診療時間

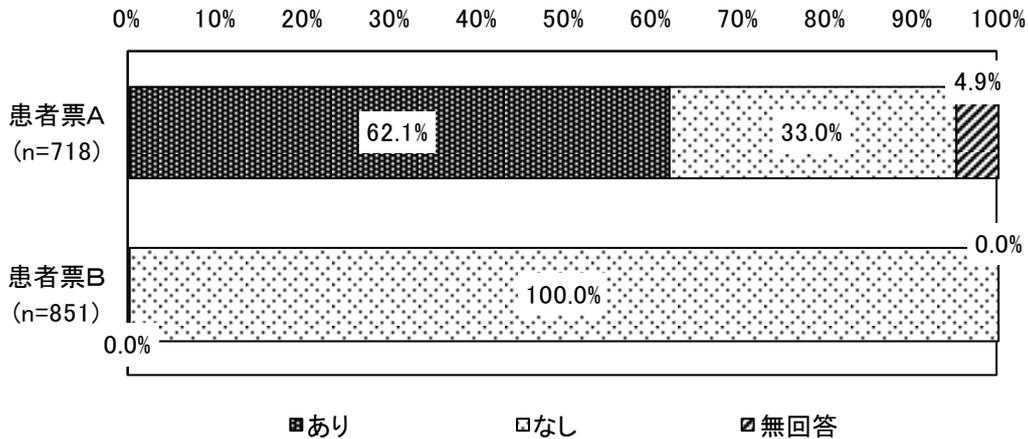


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

6) 調査日における在宅患者訪問診療料2の算定の有無

調査日における在宅患者訪問診療料2の算定の有無についてみると、患者票Aでは「あり」が62.1%、「なし」が33.0%であった。患者票Bでは「なし」が100.0%であった。

図表 69 調査日における在宅患者訪問診療料2の算定の有無

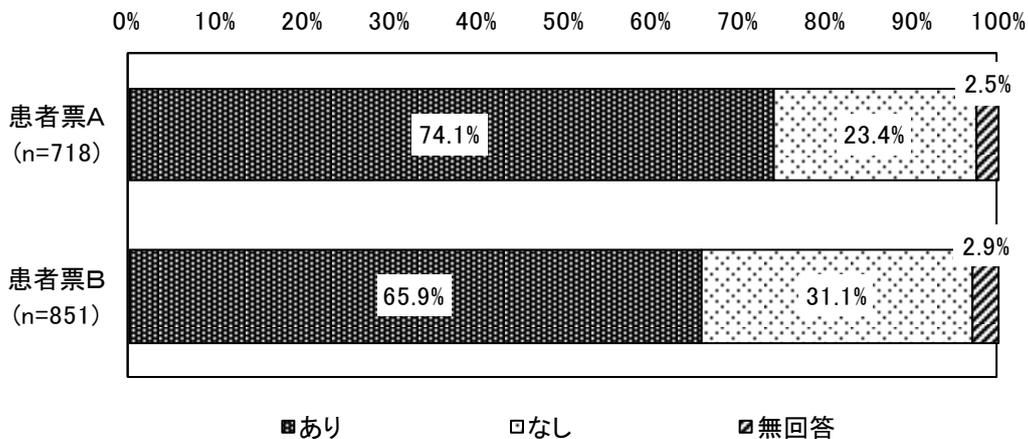


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

7) 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無

在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無についてみると、患者票Aでは「あり」が74.1%、「なし」が23.4%であった。また、患者票Bでは「あり」が65.9%、「なし」が31.1%であった。

図表 70 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無



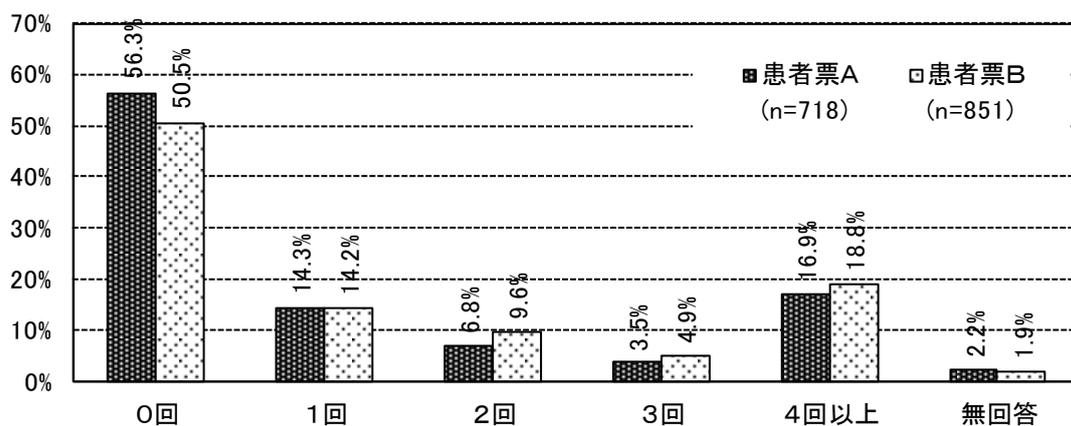
(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

#### ④往診等の状況

##### 1) 往診を行った回数

往診を行った回数についてみると、患者票 A では「0回」が56.3%で最も多く、次いで「4回以上」が16.9%、「1回」が14.3%、「2回」が6.8%、「3回」が3.5%であった。また、患者票 B では「0回」が50.5%で最も多く、次いで「4回以上」が18.8%、「1回」が14.2%、「2回」が9.6%、「3回」が4.9%であった。

図表 71 往診を行った回数

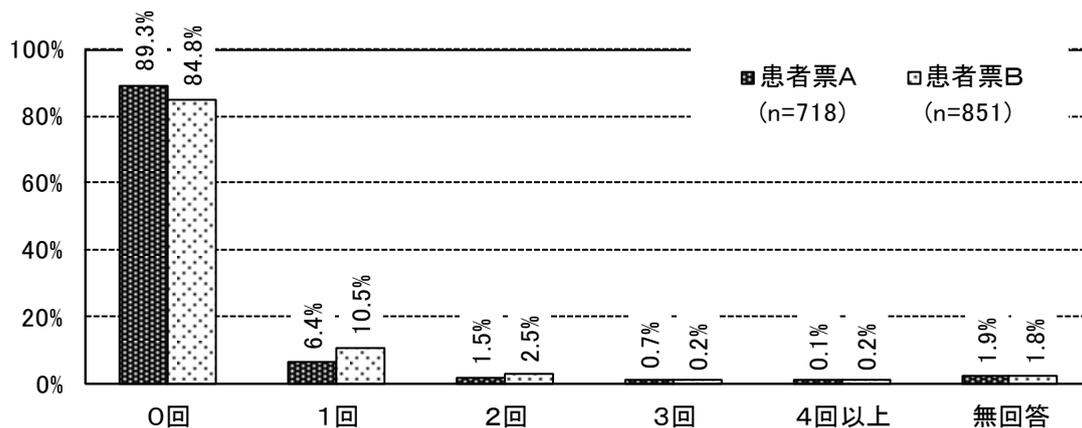


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

## 2) 往診を行った後、入院に至った回数

往診を行った後、入院に至った回数についてみると、患者票 A では「0回」が89.3%で最も多く、次いで「1回」が6.4%、「2回」が1.5%であった。また、患者票 B でも「0回」が84.8%で最も多く、次いで「1回」が10.5%、「2回」が2.5%であった。

図表 72 往診を行った後、入院に至った回数

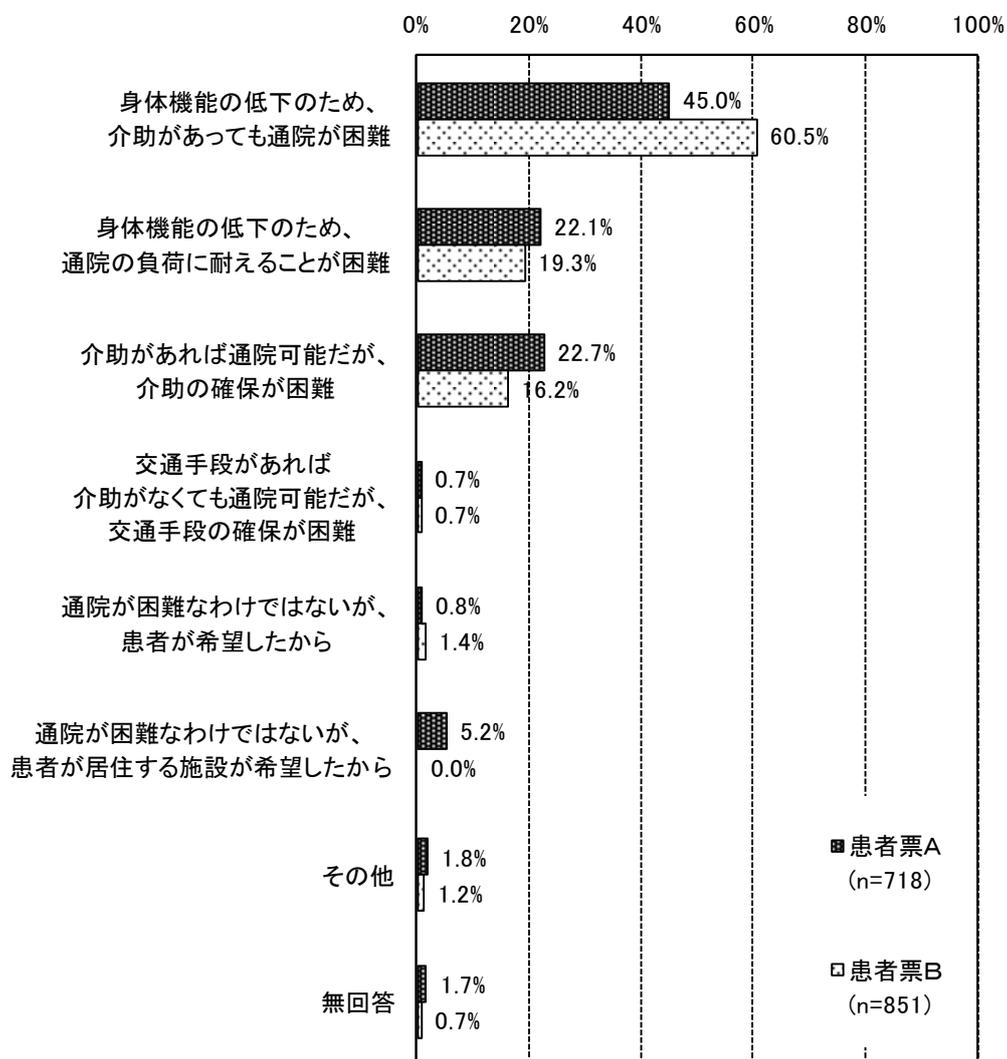


(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にはいない患者

### ⑤訪問診療を行っている理由

訪問診療を行っている理由についてみると、患者票 A では「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が 45.0%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が 22.7%、「身体機能の低下のため、通院の負荷に耐えることが困難」が 22.1%であった。また、患者票 B では「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が 60.5%で最も多く、次いで「身体機能の低下のため、通院の負荷に耐えることが困難」が 19.3%、「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が 16.2%であった。

図表 73 訪問診療を行っている理由（単数回答）



(注) 患者票 A：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者が他にもいる患者  
 患者票 B：同一建物内に当該医療機関の訪問診療を利用している患者にはいない患者

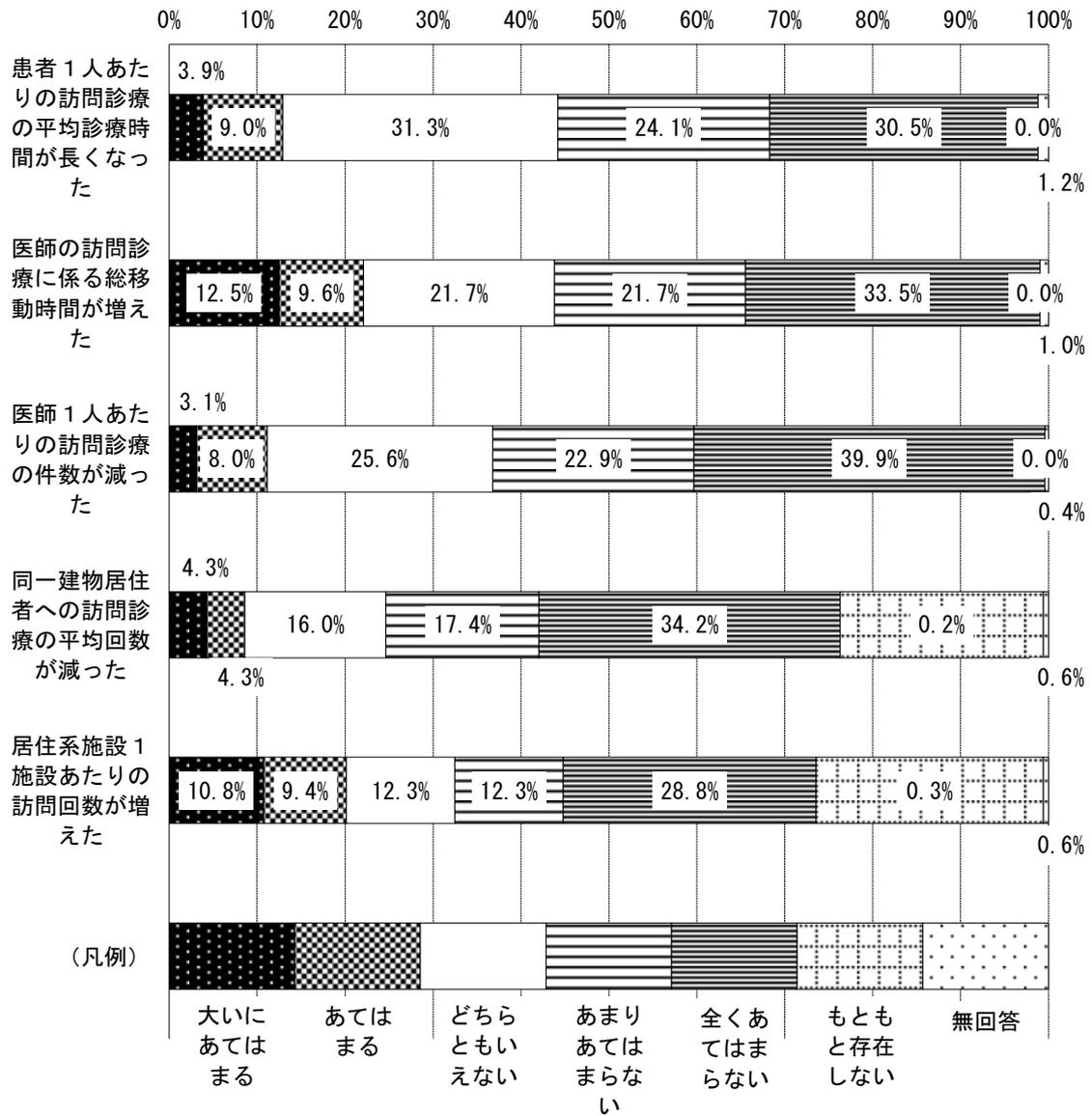
## (6) 平成26年度診療報酬改定による影響等

### ①平成26年度診療報酬改定前後での変化等

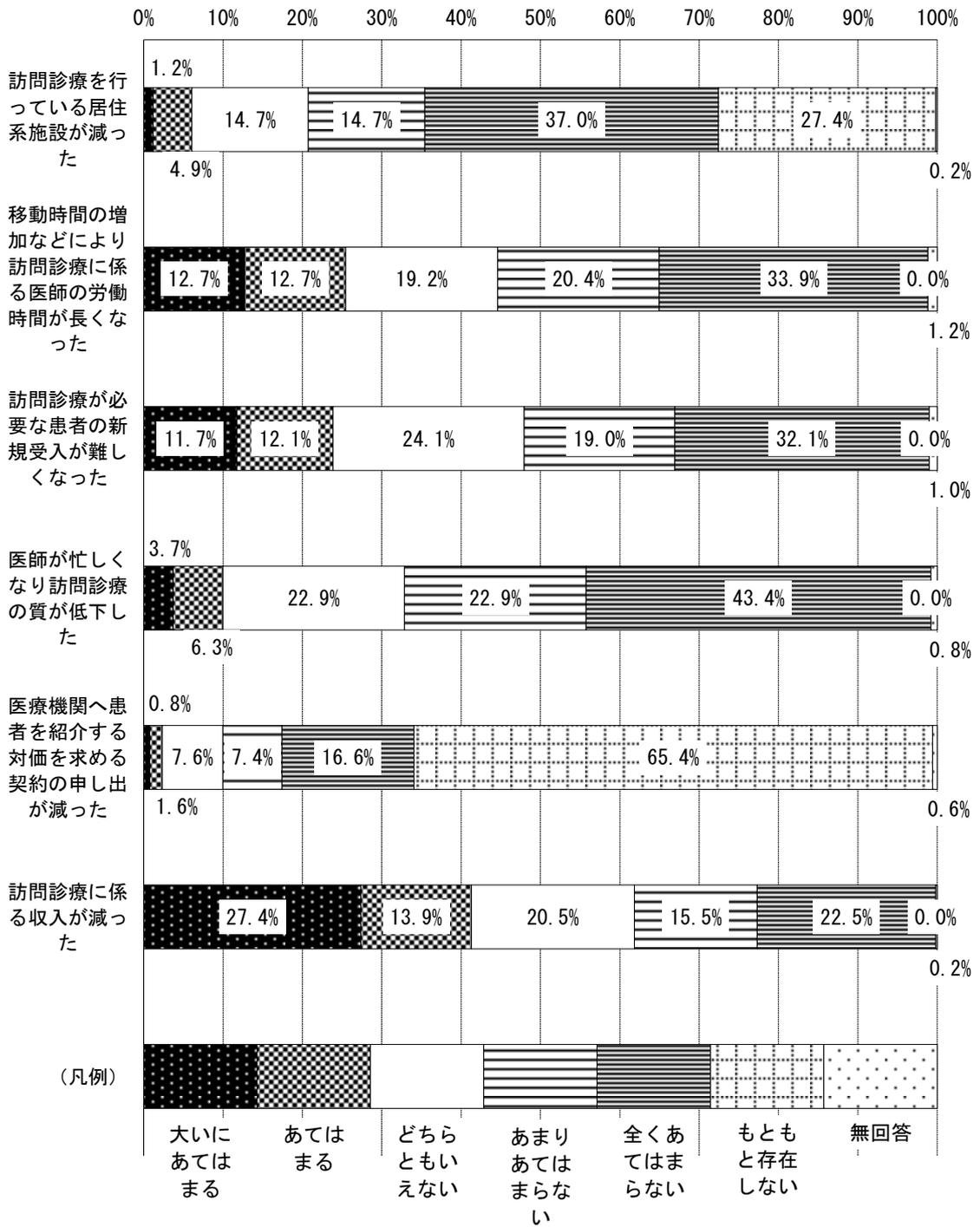
診療所における、平成26年度診療報酬改定の前後での変化等についてみると、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は「訪問診療に係る収入が減った」が41.3%で最も高く、全項目の中で唯一、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合を上回った。次いで「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」が25.4%、「訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった」が23.8%であった。

一方、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合は、「医師が忙しくなり訪問診療の質が低下した」が66.3%で最も高く、次いで「医師1人あたりの訪問診療の件数が減った」が62.8%、「医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた」が55.2%であった。「医療機関へ患者を紹介する対価を求める契約の申し出が減った」については「もともと存在しない」が65.4%を占めた。

図表 74 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等①【診療所】(n=511)



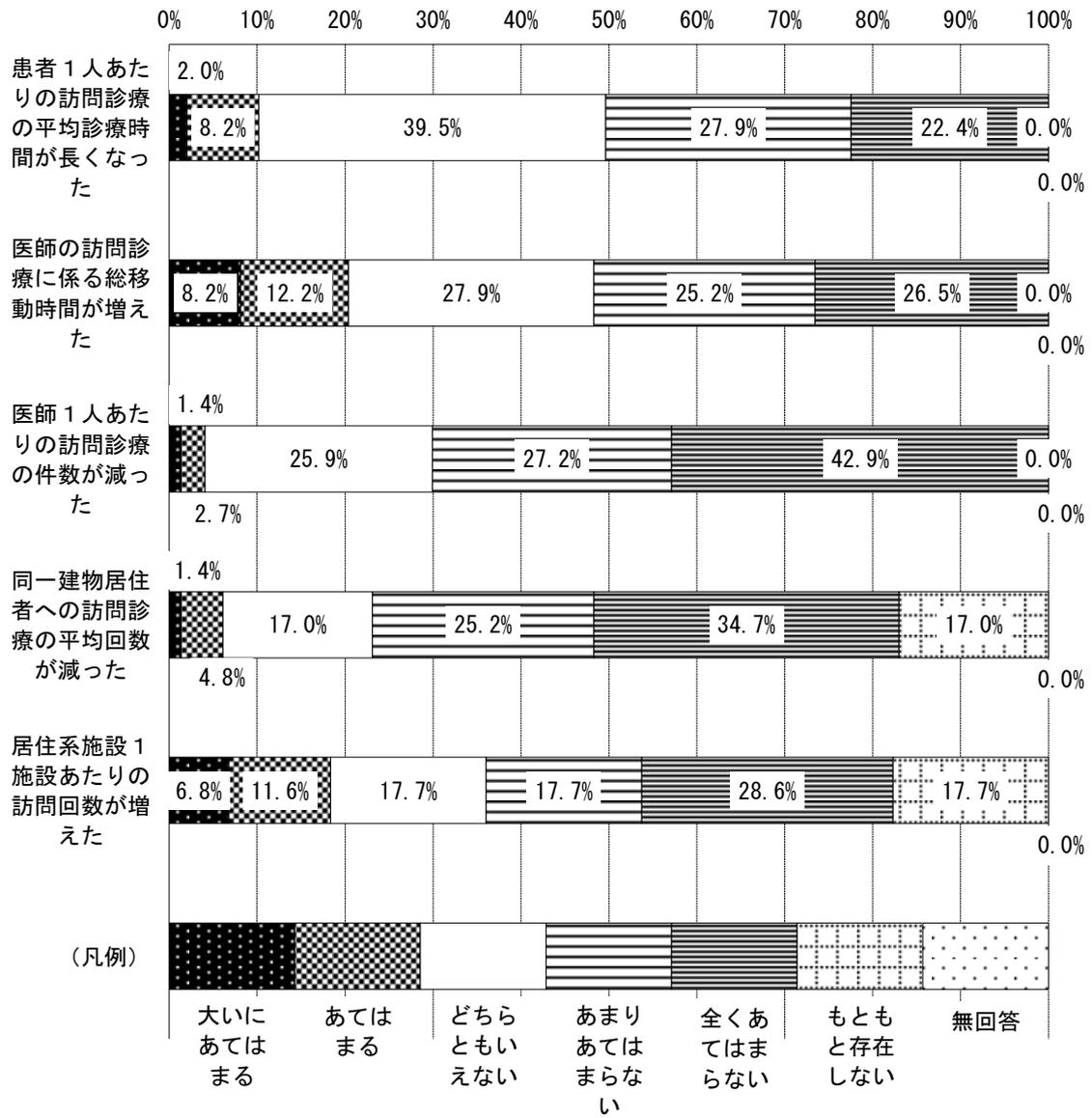
図表 75 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等②【診療所】(n=511)



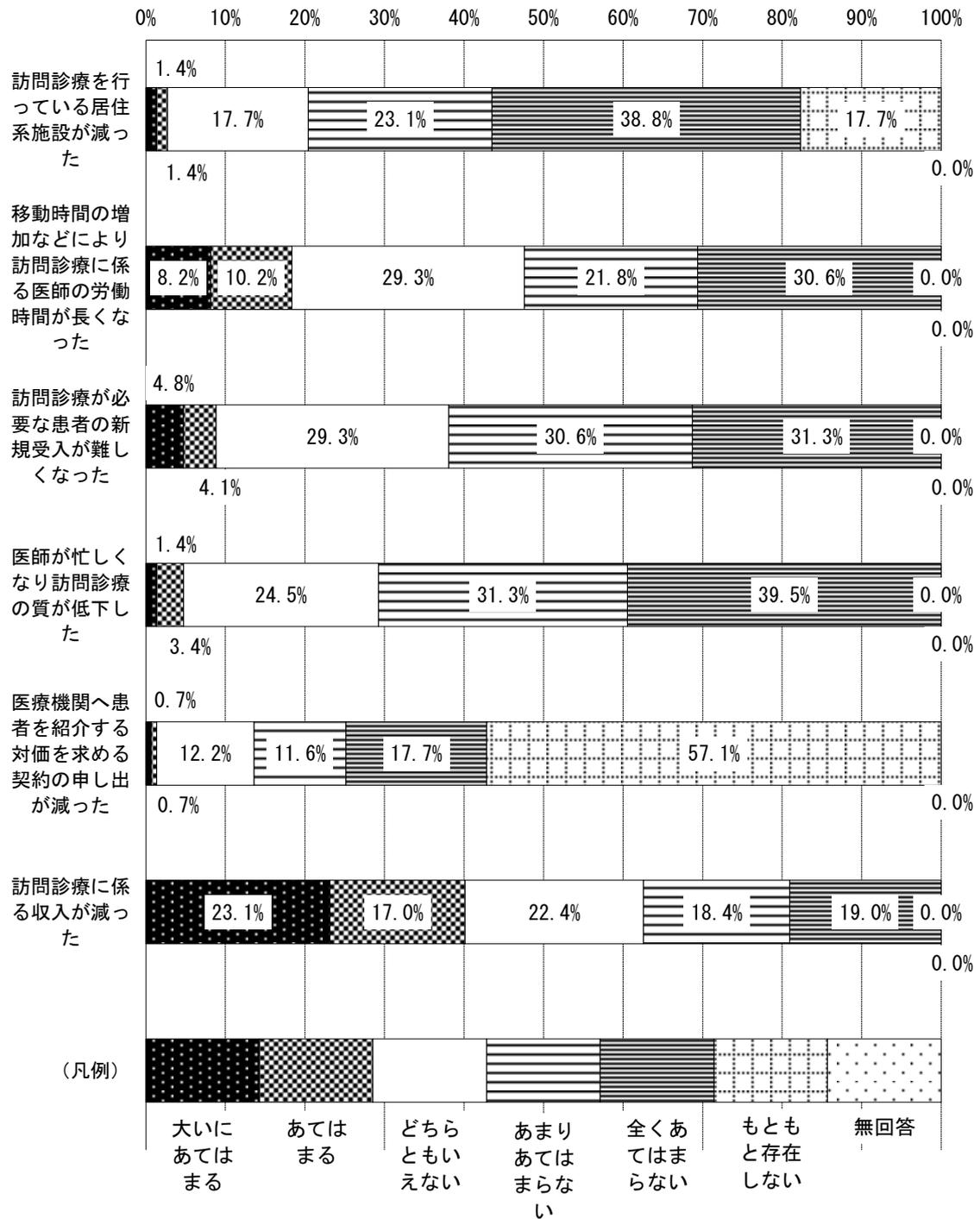
病院における、平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてみると、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は「訪問診療に係る収入が減った」が 40.1%で最も高く、全項目の中で唯一、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合を上回った。次いで「医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた」が 20.4%、「居住系施設 1 施設あたりの訪問回数が増えた」および「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」がいずれも 18.4%であった。

一方、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合が最も高かったのは「医師が忙しくなり訪問診療の質が低下した」の 70.8%であり、次いで「医師 1 人あたりの訪問診療の件数が減った」が 70.1%、「訪問診療を行っている居住系施設が減った」、「訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった」がいずれも 61.9%であった。「医療機関へ患者を紹介する対価を求める契約の申し出が減った」について「もともと存在しない」が 57.1%を占めた。

図表 76 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等①【病院】(n=147)



図表 77 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等②【病院】(n=147)

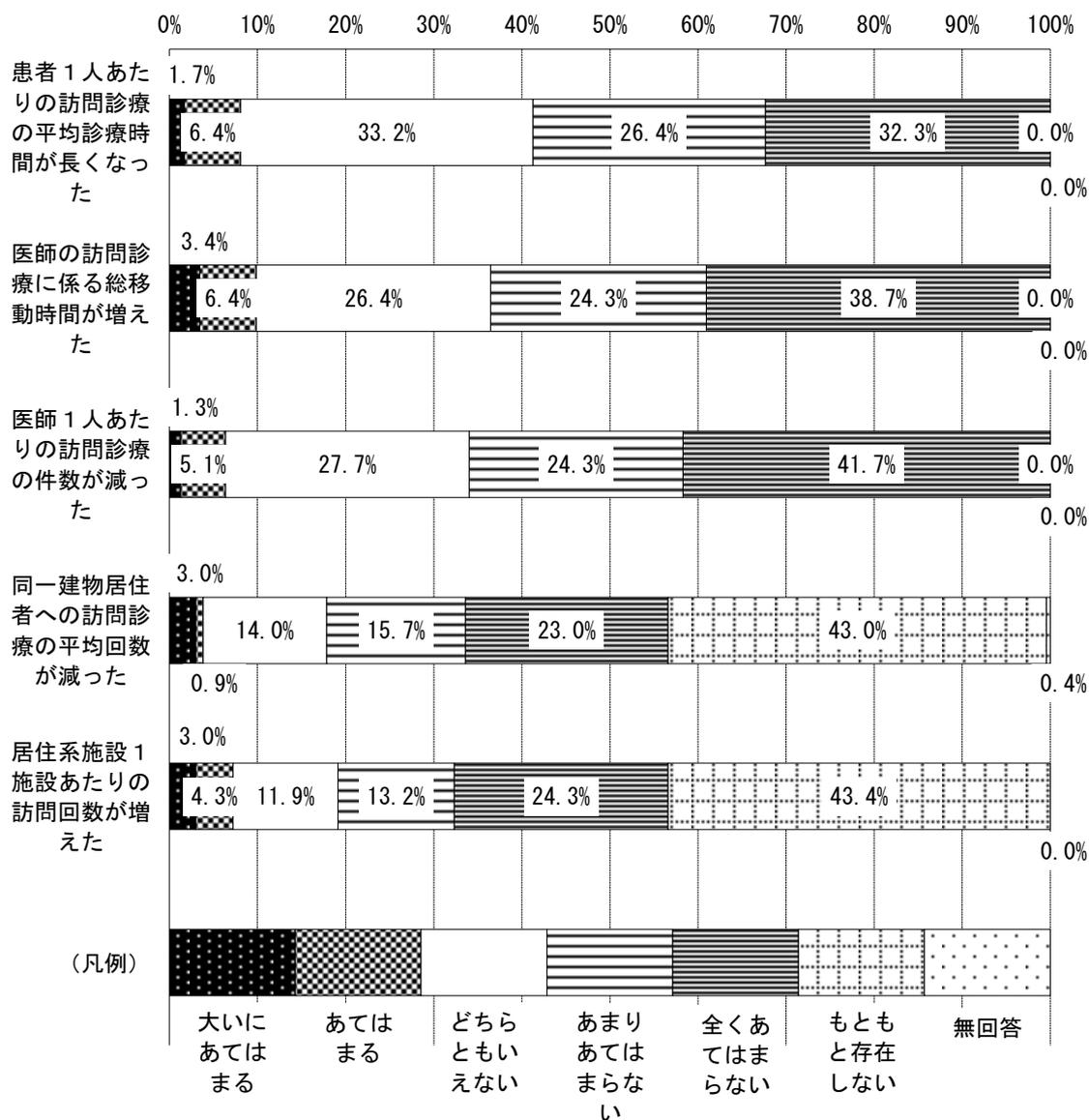


訪問件数が少ない医療機関における、平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてみると、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は全体的に低く、「訪問診療に係る収入が減った」が 13.6%で最も高く、次いで「訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった」が 13.2%、「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」が 11.5%であった。

一方、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合は「医師が忙しくなり訪問診療の質が低下した」が 72.4%で最も高く、次いで「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」が 67.3%、「医師 1 人あたりの訪問診療の件数が減った」が 66.0%、「医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた」が 63.0%であった。「医療機関へ患者を紹介する対価を求める契約の申し出が減った」については「もともと存在しない」が 56.6%を占めた。この他、「訪問診療を行っている居住系施設が減った」(45.5%)、「居住系施設 1 施設あたりの訪問回数が増えた」(43.4%)、「同一建物居住者への訪問診療の平均回数が減った」(43.0%) では、「もともと存在しない」の割合が高かった。

図表 78 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等①（訪問診療の施設類型別）

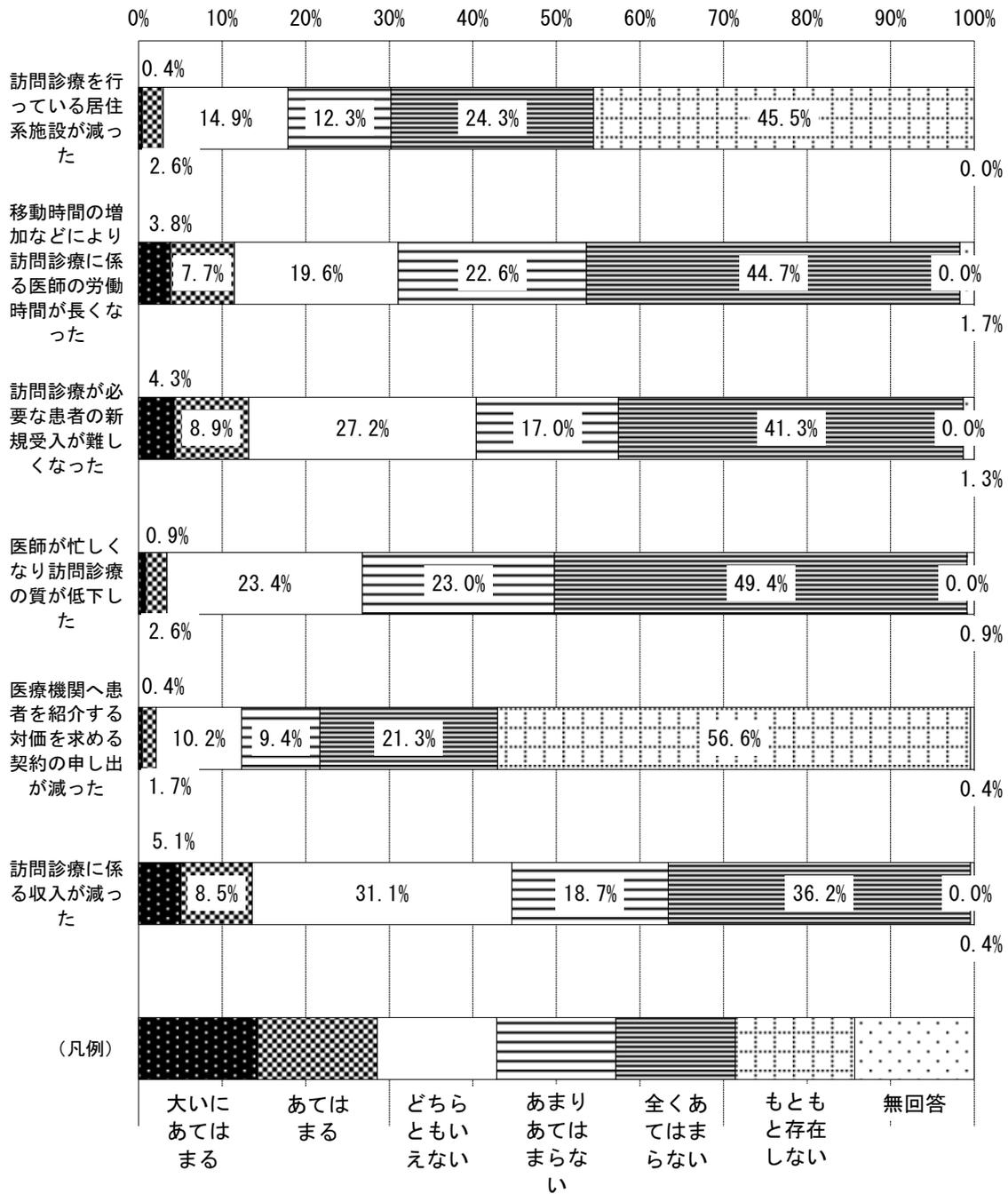
【訪問件数が少ない医療機関】(n=235)



(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

図表 79 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等②  
 【訪問件数が少ない医療機関】(n=235)



(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

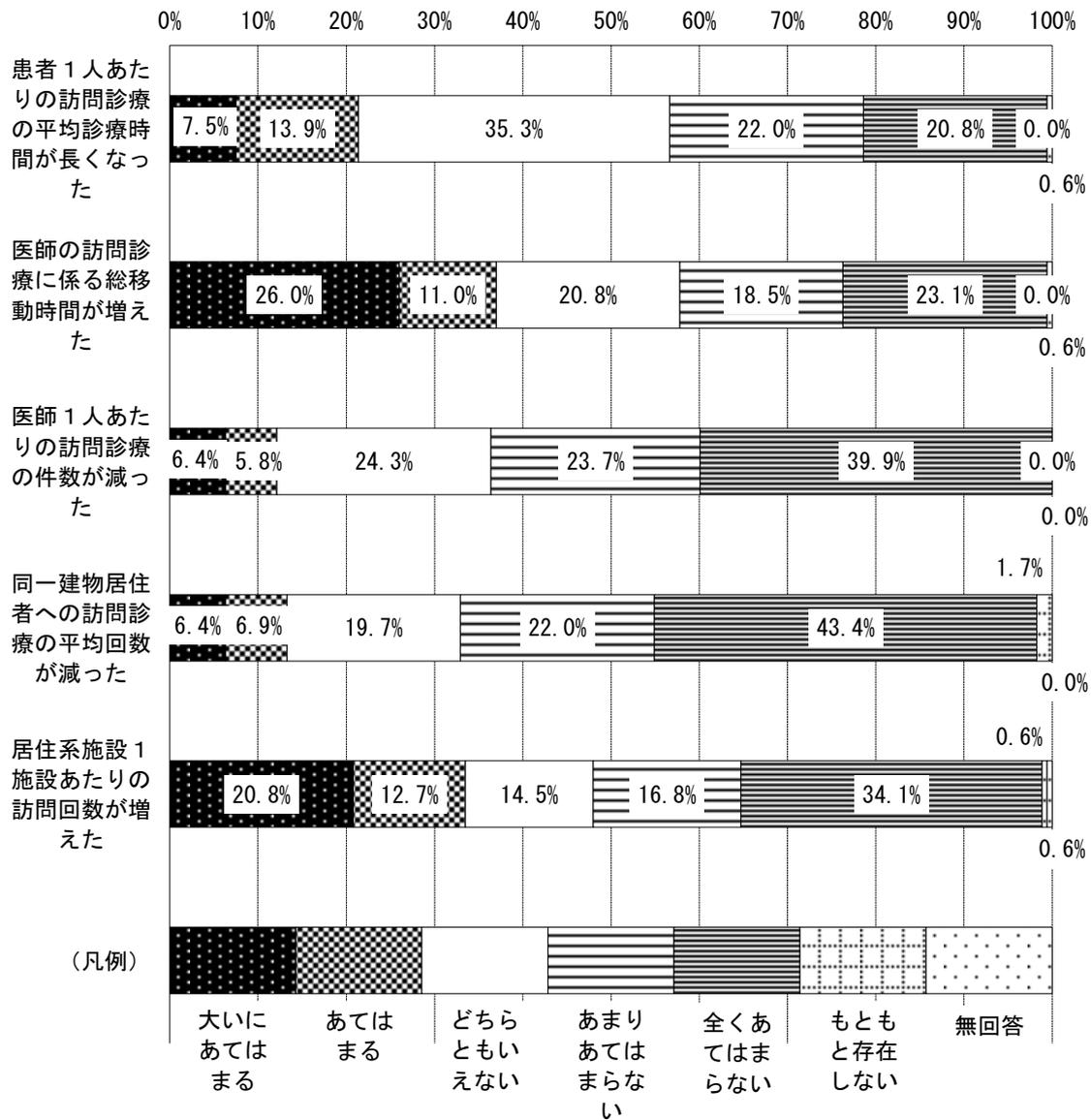
- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

同一建物の訪問件数が多い医療機関における、平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてみると、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は「訪問診療に係る収入が減った」が 81.5%で最も高く、次いで「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」が 41.0%、「訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった」が 38.8%、「医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた」が 37.0%、「居住系施設 1 施設あたりの訪問回数が増えた」が 33.5%であった。

一方、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合は「訪問診療を行っている居住系施設が減った」が 71.7%で最も高く、次いで「同一建物居住者への訪問診療の平均回数が減った」が 65.4%、「医師 1 人あたりの訪問診療の件数が減った」が 63.6%、であった。「医療機関へ患者を紹介する対価を求める契約の申し出が減った」については「もともと存在しない」が 67.6%を占めた。

図表 80 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等①

【同一建物の訪問件数が多い医療機関】(n=173)

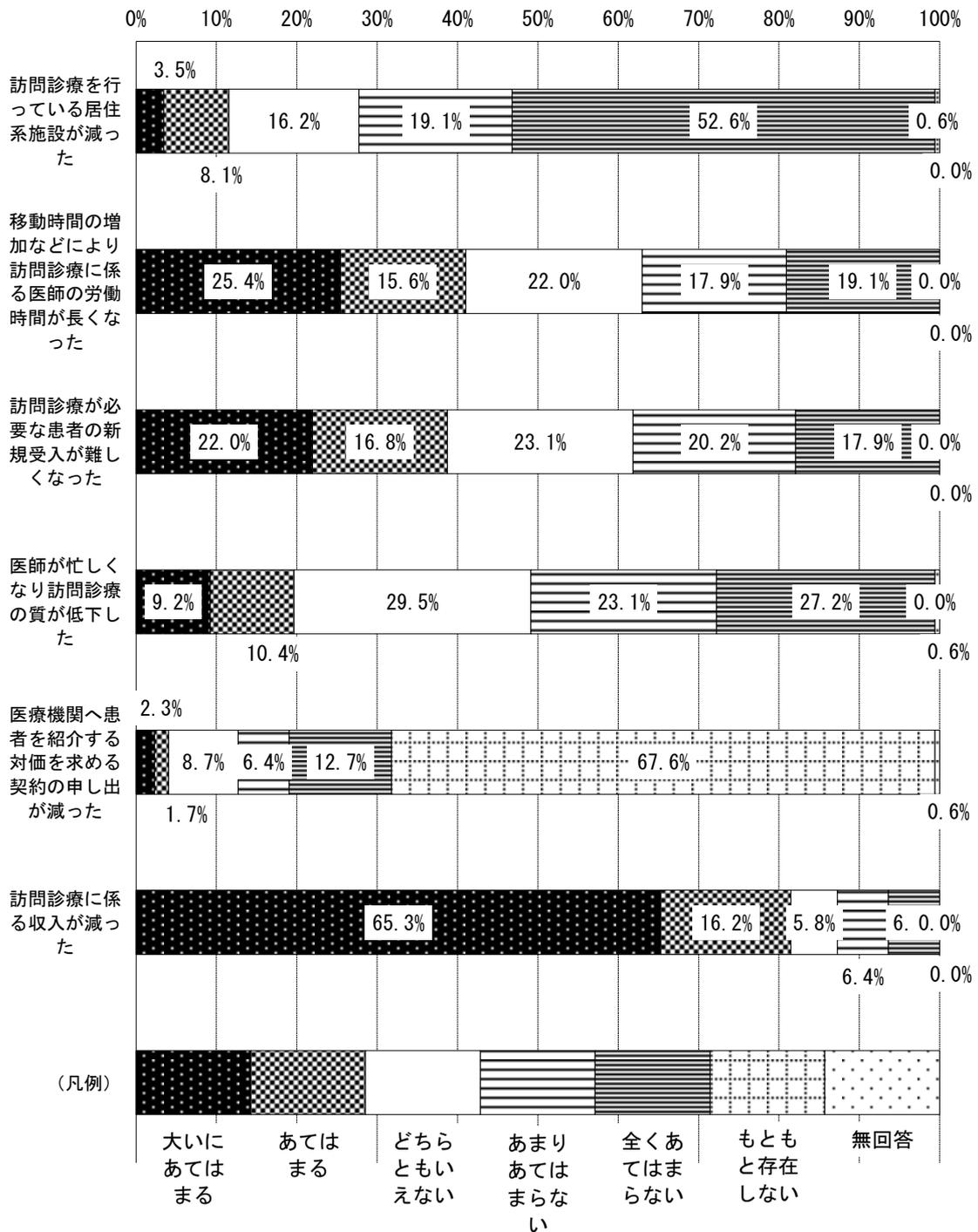


(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

図表 81 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等②

【同一建物の訪問件数が多い医療機関】(n=173)



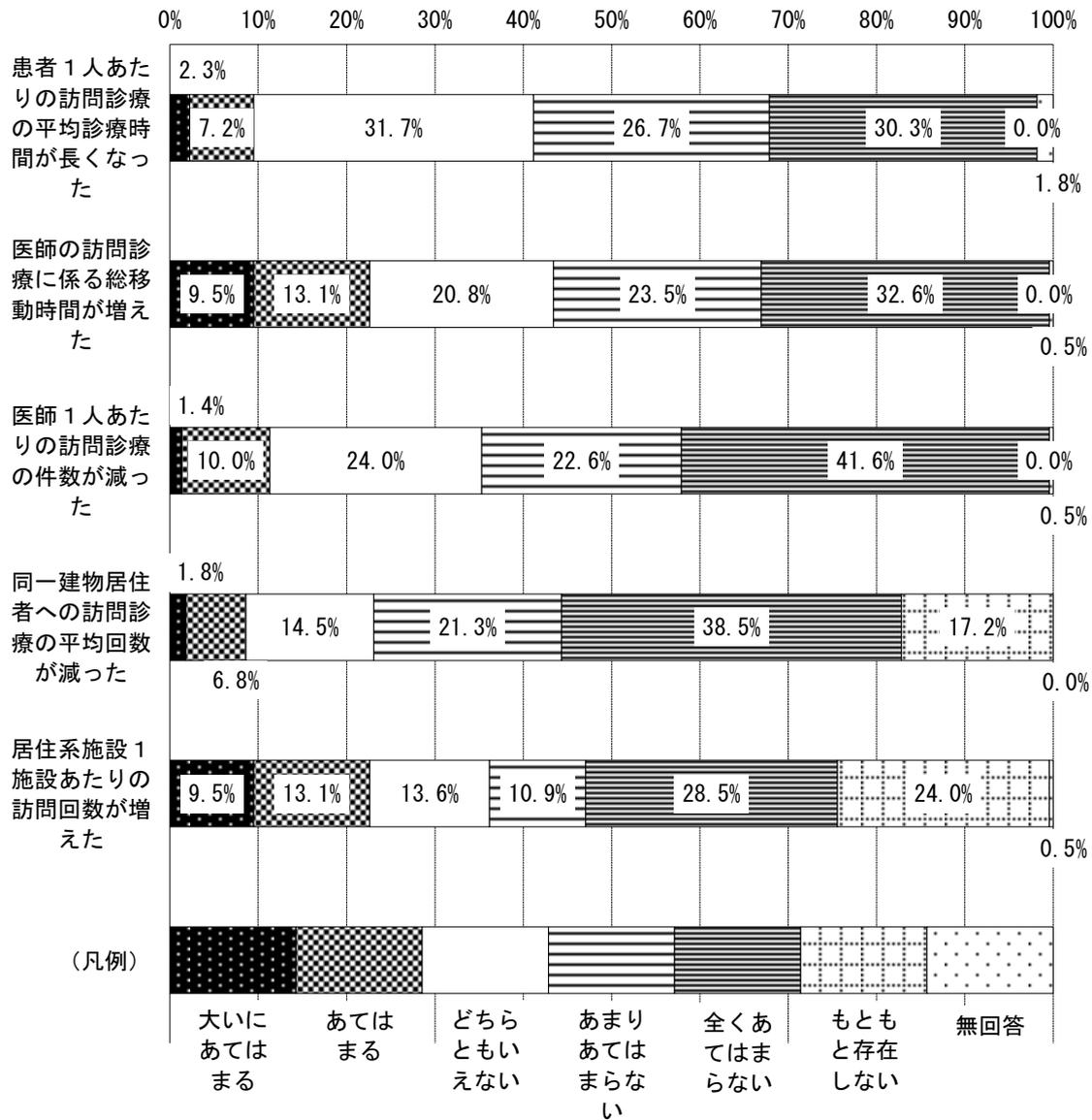
(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

同一建物以外の訪問件数が多い医療機関における、平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてみると、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は「訪問診療に係る収入が減った」が 39.8%で最も高く、次いで「医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた」、「居住系施設 1 施設あたりの訪問回数が増えた」、「移動時間の増加などにより訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった」の 3 項目がそれぞれ 22.6%であった。

一方、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合は「医師が忙しくなり訪問診療の質が低下した」が 76.5%で最も高く、次いで「医師 1 人あたりの訪問診療の件数が減った」が 64.2%、「訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった」が 63.4%であった。「医療機関へ患者を紹介する対価を求める契約の申し出が減った」については「もともと存在しない」が 67.9%を占めた。

図表 82 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等①  
【同一建物以外の訪問件数が多い医療機関】(n=221)

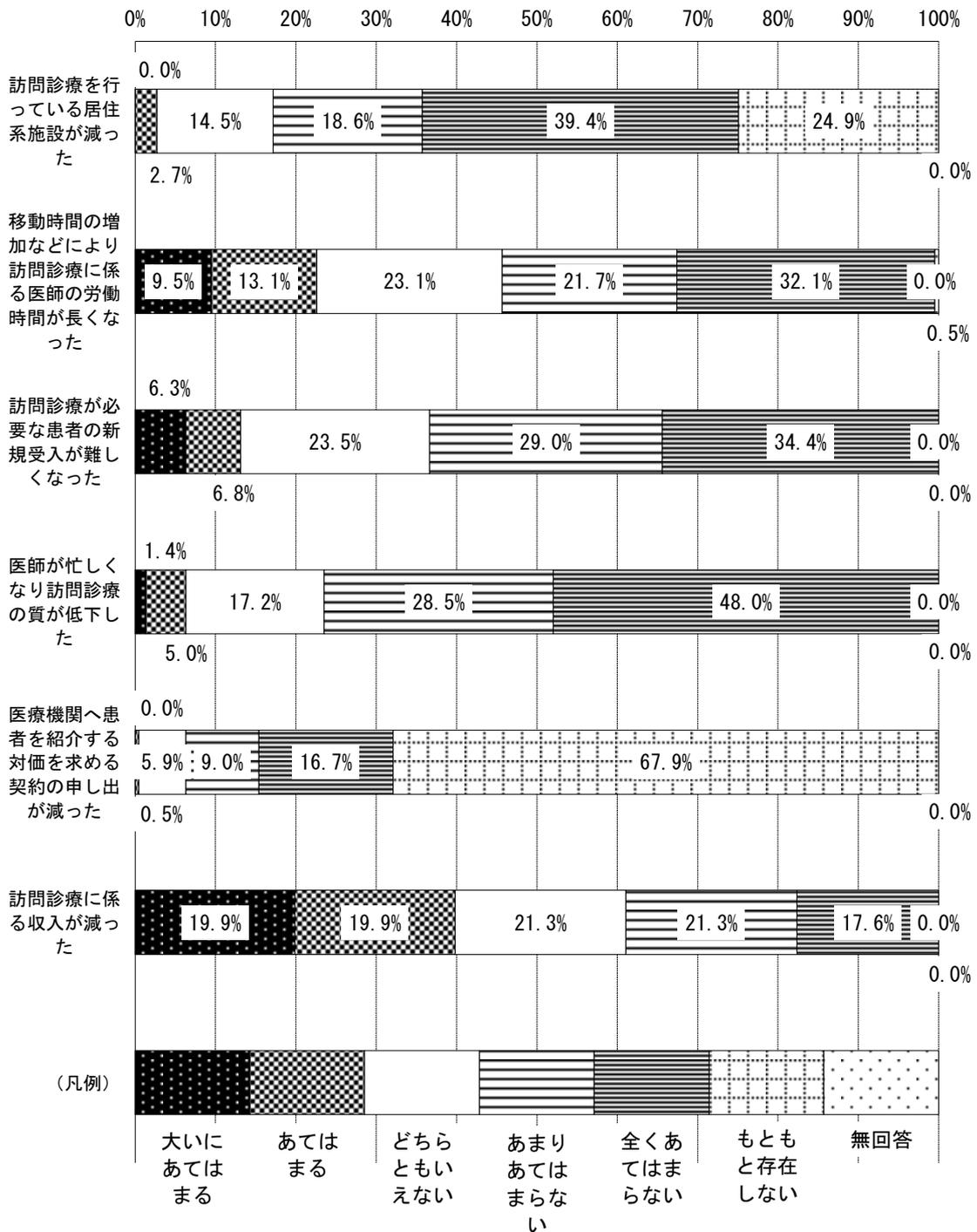


(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

図表 83 平成 26 年度診療報酬改定前後での変化等②

【同一建物以外の訪問件数が多い医療機関】(n=221)



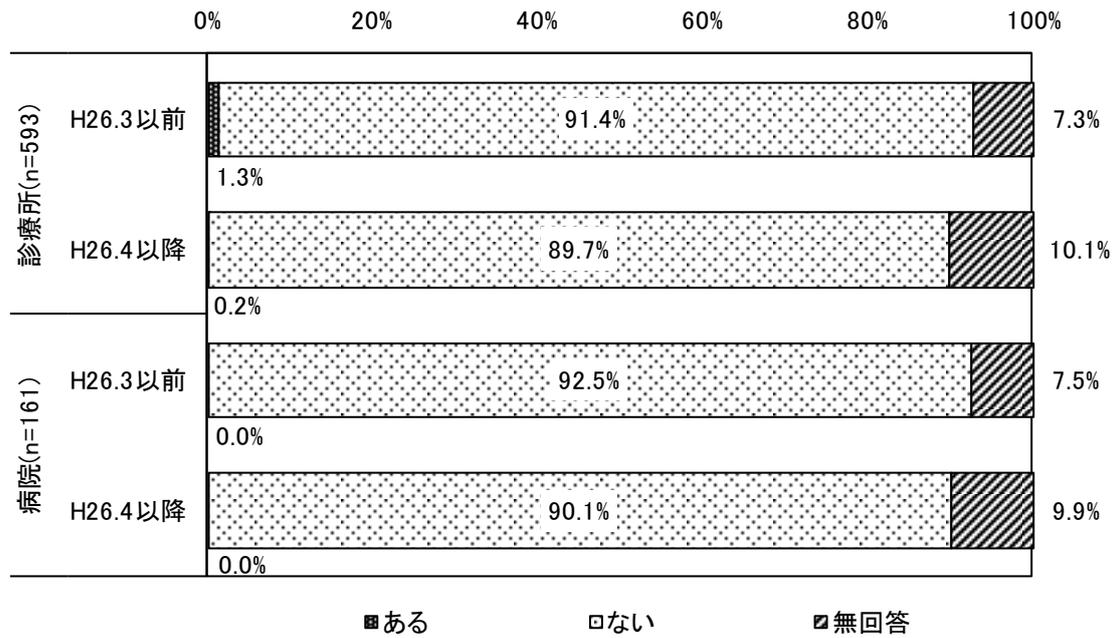
(注) 訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人未満の医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%を超えている医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間に訪問診療を行った患者数が 10 人以上で、かつ同一建物の割合が 70%以下の医療機関

②患者紹介の契約の有無

患者紹介の契約の有無についてみると、診療所では、平成26年3月以前は「ある」が1.3%であったのが平成26年4月以降は0.2%となった。また、病院では平成26年3月以前、平成26年4月以降ともに「ある」が0.0%であった。ただし、「無回答」だった施設があることも留意する必要がある。

図表 84 患者紹介の契約の有無



(ご参考)

<医科>

	H26.3以前		H26.4以降	
	施設数	割合	施設数	割合
① 無回答件数	54	7.4%	76	10.0%
② ①のうち訪問診療患者数「0」人	24		29	
③ ①-②	30	4.0%	47	6.2%

【無回答施設(③)の主な回答状況】

主な診療科	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
内科	19	63.3%	33	70.2%	65.3%
外科	1	3.3%	3	6.4%	8.2%
脳神経外科	0	0.0%	1	2.1%	1.9%
小児科	0	0.0%	1	2.1%	0.4%
呼吸器科	1	3.3%	1	2.1%	0.9%
消化器科	2	6.7%	1	2.1%	2.1%
耳鼻咽喉科	1	3.3%	1	2.1%	0.1%
その他	6	20.0%	6	12.8%	10.8%

種別	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
病院	9	30.0%	14	29.8%	21.3%
有床診療所	3	10.0%	5	10.6%	8.7%
無床診療所	18	60.0%	28	59.6%	69.8%

在支診・在支病かどうか	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
在支診・在支病ではない	6	20.0%	7	14.9%	16.7%
機能強化した在支診・在支病(単独型)	3	10.0%	4	8.5%	12.7%
機能強化した在支診・在支病(連携型)	7	23.3%	11	23.4%	28.6%
上記以外の在支診・在支病	10	33.3%	22	46.8%	39.8%

1か月あたりの訪問施設数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
1人の居住施設	259	91.2%	651	92.6%	87.5%
2人以上の特定施設	10	3.5%	15	2.1%	3.4%
2人以上の居住施設	15	5.3%	37	5.3%	9.0%

1か月あたりの訪問回数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	回数	割合	回数	割合	
1人の居住施設	283	84.0%	1,653	87.5%	71.3%
2人以上の特定施設数	31	9.2%	74	3.9%	11.4%
2人以上の居住施設数	23	6.8%	163	8.6%	17.3%

1か月あたりの訪問患者数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	人数	割合	人数	割合	
1人の居住施設	259	46.3%	651	48.5%	36.8%
2人以上の特定施設数	202	36.1%	297	22.1%	29.8%
2人以上の居住施設数	98	17.5%	395	29.4%	33.4%

### ③訪問診療料の見直しにより生じた問題

今回の訪問診療料の見直しにより、質の高い訪問診療の実施に支障が発生している場合の状況と必要な解決策を自由記述式で記載して頂いた。以下は、主な意見を取りまとめたものである。

#### 【経営の悪化】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・設備投資、運転資金の捻出は困難であり、今回の収入減により経営が圧迫され、(訪問診療を)必要とするグループホームなどに対して十分な時間、医療の提供が困難になっている。
- ・同一建物で複数患者を診察する場合、人数に比例し要望も多く対応も増えるが、点数が大幅に下がり実働と対価が合わず経営的にも限界を感じる。
- ・診療報酬の大幅削減によって、医療施設としての収入が大幅に減少。今期は赤字収支となることが確実である。この状態が続くのであれば、今後の施設の維持が困難となり、閉院もやむを得ない状況となりうる。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・実働内容にあった点数設定。今までの3分の1という加算では、とても経営的にやっつけられない。ただ、毎日1人ずつ診ていくというやり方も少しは理があるが、これでは、あまりにも unnecessary な往診を行わなければいけなく、もっと実状に合った方法を強く望む。
- ・いわゆる訪問診療ビジネスといった形態をとっている企業等と、通常の訪問診療を行っている医療機関とを区別していただきたい(線引きが困難であることは承知しているが)。
- ・トータル面で質の高い訪問診療を行うため、診療報酬の改定を強く望む。同一建物の在医総管、訪問診療料をせめて以前の半分まで直して頂きたい。 /等

#### 【訪問診療からの撤退】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・施設に訪問診療を行っていた医療機関が撤退もしくは閉鎖し、施設が困窮している例が複数ある。
- ・今までの集団訪問のやり方では経営が成り立たず撤退する医療機関が増えている。当院でも新規で訪問を担当することになったが、必要な医師の確保や十分に時間を取ることが困難なため、全ての患者に対して個別訪問ができない。
- ・当院近隣の訪問診療を行っていた医療機関が、今回の改定による減算を理由に訪問診療を行わなくなってしまった。これにより、訪問診療を希望している患者が当院に集中し、予定している時間内に診療を行う患者数が増え、1人に提供する医療の質が下がる。
- ・サービス付き高齢者向け住宅入居者への訪問診療を担っていた医療機関が撤退、廃業する事例が発生している。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・同一建物訪問診療料の是正が必要。
- ・個別訪問と集団訪問の診療報酬の差を見直して頂くよう望む。
- ・在宅専門で遠方から訪問していたため、ケアマネジャーが地域の医療機関を当たり何とか主治医の確保ができています。同様の事例が続けば地域の医療機関がもたない。組織的な支援が必要。
- ・一部の営利を目的として企業のやり方に対しての対策と考えられるが、外来通院が困難になりやっと入所することができた患者に対して、同一建物で点数が減るからといって訪問診療を断らずに継続している医療機関にとってはあまりにもひどい改定の内容と考えている。
- ・一概に在宅訪問診療医の施設訪問を制限するのではなく、対象事例や対象医療機関への厳罰化が望ましい。 /等

### 【自己負担額の変化に対する患者の不信感】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・同一日に複数の患者を診た場合、料金が変わるということが、患者家族にとっては、理解が難しいようである。
- ・同一施設の中で単独訪問のある・なしで請求金額に大きな差が出ることや、月によって同様のことが起こり、本人または家族より不信感を持たれてしまうことがあった。
- ・1つの施設で2人の患者を訪問診療していたが、入院等で訪問診療の対象患者が1人になった場合には高い点数が算定できる。本人の都合ではなく一緒に居住している方の都合によるため、患者、家族、施設への説明に困っている。1割負担でも約4千円の差額になる。その患者が入退院を繰り返すと月毎に金額が変わる。
- ・同一日に同一特定施設に入所している夫婦1組を1人の医師が月2回、定期訪問診療している。他に同一居住者の訪問はない。2人とも別号室入居のため、通達に基づいて低い特医総管を算定している。夫婦同室だと高い算定ができるが、夫婦なので同一日の訪問としている（別日の訪問も可能だが、一般常識として難しいと考える）。同室か別室で算定点数が大きな差があることは、一般常識から見てもおかしい訪問（月2回目は別の日に訪問や2回とも別の日に訪問）を生みやすく、利益優先の訪問と見られる可能性があり、診療報酬の信頼性を低めるものとなる。また、減収のため訪問診療の継続の意欲を減退させる恐れがあると思う。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・基本的に見直し。
- ・訪問診療料 1、2、元に戻して頂きたい。 /等

### 【訪問回数・移動時間の増加】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・同一建物居住者への訪問回数が増え十分な診療時間の確保が困難。
- ・同一患家に毎日1人往診する医師が増え、施設の業務に支障が出ている。
- ・同一建物への頻回な訪問による移動時間の増加。
- ・1日に訪問診療を行う施設、個人宅の件数が増加し、移動時間も増えてしまい、結果として必要な診療を行うために労働時間を延長し、時間外労働が増えた。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・同一建物居住者への1回の診療人数の緩和。
- ・同一建物の同日複数訪問診療の減額見直しが必要。
- ・訪問診療料の見直しが必要。
- ・同一建物居住者への診療報酬の見直し（大幅な診療報酬の減点は容認できない）。
- ・高齢者施設訪問については人数制限を緩和して頂きたい（一定の要件を定めて）。 /等

### 【訪問スケジュールの混乱】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・同一施設への訪問が混乱してしまっていて質が落ちた。
- ・改定によって同一建物の患者を別の日で診療することになり、施設の方が薬の管理をしにくくなったり、看護師のいない日に診療しなければいけないことが生じた。
- ・同一建物入居患者に対する在医総管の減算を回避する措置が3月5日に発表され、当院も人員が対応できる範囲で集団診療日と個別に訪問するスケジュールを立てている。しかし、本来であれば2週間程度の適切な訪問間隔で状態管理すべきであるが、訪問間隔が1週間も満たないスケジュールを組まざるを得ず、患者も施設職員も困っている様子である。また、臨時で呼ばれる往診も上記の問題によって増えてしまっている。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・以前は、1施設を同一医師が担当し患者情報が把握できていたので処方内容の見直し、薬剤の処方等丁寧に対応できていた。訪問人数制限の幅を拡げてもらい同一医師が対応することで予測できる症状に対応できると思われる。
- ・改定の背景に、悪質な事例の排除があったことは理解するが、施設入居中の患者に対しても自宅で療養している患者と同様に、また場合によってはそれ以上に手厚い医療を提供する必要があるケースもあることを踏まえ、適切な診療報酬の設定と効率的なルール作りが必要と考える（医師が施設に出向いてその場に多数の患者が居住しているにもかかわらず、診療報酬との兼ね合いから、1人しか診察していない。場合によっては同じ医療機関から複数の医師が足を運び、それぞれが1人ずつ診察を行うのは医療資源の適切な配分という観点からも効率的ではないと考える）。
- ・すぐに元の制度に戻すべき。 /等

### 【新規患者の受け入れ困難】

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・同一建物内に多人数の患者を抱える施設からの新患依頼を受け付けしにくくなる。個人宅で介護できるのが理想だが家庭内の介護力を考えると施設入居者が減るとは考えにくい  
が、施設への往診が十分診療報酬に反映されないと施設応診を受ける医療機関が今後減る  
一方に思われる。
- ・新たな受け入れを控えざるを得ない。
- ・グループホーム長より、同一建物内のクリニックの診療に患者・家族よりクレームが多か  
ったため患者6名の診療を再三依頼され、やむなく（移動時間が縮まるメリットで）引き  
受けた。今回の見直しにより、撤退はしないが、新規受け入れはできなくなった。
- ・居住施設（同一建物）への訪問診療報酬（特医総管）の大幅な引下げによって積極的に訪  
問診療を行うのが難しくなった。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・診療報酬の見直しが必要。
- ・医師の数を増やす。
- ・同一建物居住者2名～5名までは2分の1、6名～10名までは4分の1、11名以上は6分  
の1にする方策が妥当である。現状のままでは、在宅診療を主とするクリニックの参入が  
大幅に減る可能性が大である。 /等

**【事務作業量の増加】**

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・記載事項が多すぎる（時間等）。
- ・煩雑な事務処理が必要になり、新規患者を受け入れられなくなった。
- ・有料老人ホーム入居者の診療に際しての訪問時間記入等の事務作業、在宅患者についての  
診療時間記入等、事務作業が増えるため、訪問患者数の対応に制限が出ており、専任事務  
員雇用による費用が増える。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・必要書類、記録の簡素化。
- ・診療時間の記入等、実際の診療にそぐわないため、撤廃して頂きたい。
- ・1つの施設に入った時刻と出てきた時刻を記入するだけでおよそ1人1人にかかった時間  
は推測できる。皮膚科の場合、皮疹をみて診療することが大事でたとえ1分しかかからな  
いとしても、重要な指示を出すことはできる。時間と内容は全く相関ないことを、規則を  
つくる人がわからなければならない。 /等

**【その他】**

<支障が発生している場合の問題事例>

- ・機能強化型在宅療養支援診療所としての施設基準を満たせなくなった。連携していた他施

設が基準を満たせなくなったため。

- ・施設居住者への訪問で、褥瘡処置や胃瘻交換、カテーテル（尿道、膀胱瘻）交換に係る物品は在医総管でやりくりできていたが、今回の改定により物品代・材料代が在医総管分では代償できなくなっている。
- ・業者を取り締まる法律を作るべきなのに、何故、医療者に負担がかかるのか。
- ・同一建物居住者1名の訪問診察日に他の対象患者の病状悪化を診療しても診療報酬が算定できない。
- ・グループホームに1日10数名往診していた医師が、1日1人ずつ往診すると、対応するスタッフが10数日医師に対応しなければならないためホームの業務に支障を来す。また、1人だけ診れば全額、2人以上なら4分の1の収入というのは納得できない。 /等

<必要な解決策等として考えられる事項>

- ・地域に根ざして診療を行っている施設が機能強化型の施設基準をとれなくなり、在宅専門で大規模に行っている施設が優遇されている。常勤3人以上の基準を外すべきである。
- ・物品代、材料代のコストを減らすように工夫しているが、限界あり。在医総管及び、一回の訪問診療点数を上げて（元に戻す）頂くのが良いと考える。
- ・診療報酬で規制するのは本末転倒。業者を取り締まるべき。まじめに存宅医療に取り組む医師が減るだけ。
- ・施設ターミナルの特定点数が欲しい。
- ・重症例の管理料は同一建物内でも元通りとして頂きたい。
- ・各施設、必ず複数の医療機関を契約書に記載させ、患者が自由に選べる、もしくは、医療機関から家族へプレゼン等を実施する。各医療機関の受け持ち患者数を報告することを義務化する。 /等

#### ④訪問診療の実施に関する課題等

訪問診療の実施についての課題を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

##### 【診療報酬改定について】

- ・本年4月からの訪問診療に対する診療報酬改定はまじめに在宅医療に取り組む医療機関にとって大きなダメージとなった。今後の改定において施設の在宅医療に対する報酬アップがなければ施設での看取りは減少し施設から病院への救急搬送が増加し救急医療がパンクすると予想される。
- ・「訪問診療」が月2回でなければ、在医総が算定できないのは現実的ではない。病態急変等の可能性も大きい在宅患者の置かれた状況からみると、以前のように「往診」も1回カウントに含める形に戻してほしい。
- ・同一建物居住者に対する訪問診療料が低減されるのは、移動等の手間がなくなり納得できる面もあるが、医学総合管理料の低減は、一人一人の患者に24時間365日の責任を持つことは変わらないため、到底納得できない。
- ・2人以上訪問診療の対象者を抱えている施設への訪問診療に対する診療報酬について、1人だけの場合は1か月4,600点であるが、2人になると、1人1か月1,281点となり2人合計で2,562点になってしまう。1人だけの場合のほうが点数が高い結果になり、2人では負担が増しているのに、報酬が減るのはおかしい。
- ・厚生労働省の指針により、可能な限り1日につき1名の訪問診療を実施しているが、訪問時、患家や施設側の依頼による診療が制限され信頼関係に悪影響が出てきている。また、曜日によって訪問予定時刻を変えざるを得ない状況が、患家や施設からの不信感を助長している。1日の訪問診療対象人数を施設の規模等で緩和するなどの対策が望まれる。

／等

##### 【訪問診療からの撤退】

- ・訪問診療自体の負担（時間的、肉体的に）が大きく、今年から完全に訪問診療をやめた。診療報酬が減るとますます行くモチベーションが減る。
- ・2013年春に施設関係者から訪問診療の依頼を受けた。当診療所から16km以内ではあるが、若干遠いため診療所の拠点とすべく施設近くに事務所を8月に開設した。さらに、介護保険や訪問看護では不十分なので常勤看護師1名、パート3名を雇用、電子カルテシステムをクラウド型へ変更するなど1,000万円近い投資が必要だった。やっと軌道に乗ってきたところで診療報酬の改定があり、毎月200万円超の減収となった。医療・看護体制とシステム維持のため毎日の経費は100万円を超えていたので3月末で事務所閉鎖、看護師は全員解雇せざるを得なかった。訪問看護を利用して何とか入所者の健康管理を継続しているが、毎日の経管栄養・インスリン注射などに十分には対応できないのが現状。結局、一番困るのは施設入所者（患者）。診療報酬を元に戻してほしい。

／等

##### 【交通費負担】

- ・地域性もあり、高層型住宅に訪問診療を実施するケースは少なく、また、患者住所が同市内といえどもかなりの距離が発生している。効率よく近隣への訪問を集約するという点においては、現実的に困難である。交通費の実費負担も大きくなっている。
- ・往診にかかる交通費について診療報酬に含めるか、患者負担の義務とすることを広く国民に周知してほしい。 /等

#### 【訪問診療に関する患者の理解】

- ・患者、家族の訪問診療に対する理解が必要。
- ・在宅医療を進める一方、世間の認知度が低く考え方のギャップを埋められたら動きやすい。
- ・在宅診療という名の下に安易に訪問診療を希望する患者や施設があるように思われる。
- ・訪問診療と往診が混同されている。より一般に仕組みを知らせるよう、特に高齢者にもわかりやすい案内に力を入れては。不必要に大きな病院への集中を避ける方針なのであれば、公的病院での在宅推進を図ってはどうか。 /等

#### 【24 時間体制の確立】

- ・外来をしながら 24 時間 365 日診るとするのは正直なところ難しい。
- ・訪問診療を行うため、1 年間 365 日、臨時、緊急往診、電話再診の対応を 24 時間行っている。医師として当然のことを行っているのだが、今回の改定をみると、あまりにもそのことが考慮されていないと考える。訪問診療料の要件を満たすために、十分な休みを取れなくなった。収入は減少し、労働時間は増え、休暇を取れない 3 重苦の状態。
- ・24 時間体制の対応を考えた場合、外来診療が在宅医療の支障となり得る。在宅専門医を認めるべき。 /等

#### 【他医療機関との連携】

- ・1 人常勤医で求めに応じて患者への訪問診療を行っている。近隣の他医師と連携し 24 時間の絶え間のない対応は理想的だが現実には世代や医局が異なり診療スタイルも異なり連携せずに有機的にカバーしあう程度が良いと思う。
- ・訪問診療のみのクリニックが存在している。病院連携という面で問題があるように思う。緊急時に必要な医療をきちんと確保するためにも「在支病」などと予め患者情報を共有しておくようにすると良いと思う。例えば、在支病の側で、あらかじめ、住所、名前など基本情報を入力して ID を発行しておき、病歴・薬歴なども把握しておくという方法は良いと思う。
- ・法令を遵守して、一人医師で 24 時間頑張っている。在宅医療を行う医師を支える二次救急の病院の支援が必要。多くの病院が認知症を理由に支援を断っている。悲しい現状である。
- ・24 時間往診を行う体制として今のところ自分一人で行っているため緊急性の高い患者の受入れが難しい。また自分にとって精神的に負担が大きいと感じている。開業医同士が複数で連携できる仕組みの構築が望まれる。 /等

### 【介護との連携】

- ・介護保険担当者と医療機関との間のギャップが大きく認識に差が出た。医療側（特に病院医師）が介護に対するアレルギーが強くなった。介護保険サービスの杜撰さに対する、利用者や医療側の不信感が強い。今回の改定でますます医療者による介護サービスからの撤退だけが加速すると思われる。在宅看取りを真面目に取り組む意識が大きく下がった。特養の医療サービスの不十分、医療者への配慮欠如も大きな問題だ。
- ・当院では、在宅患者に対する終末期ケアや在宅緩和ケアの提供に取り組んでいる。こういった医療を希望する患者の中には施設に入居中の方もいる（施設の体制としても看取りのできる施設を標榜する施設が増えている）。しかし家族が同居しているわけでもなく、看取りに向けた病状説明や同意の取得は、施設スタッフへの説明（場合によっては教育）とあわせて、居宅患者の看取りを行う場合以上に手間をかけて対応しているのが実情である（診察終了後の電話対応など）。診療報酬改定後の施設に対する訪問診療継続には、施設スタッフの協力が不可欠なのは言うまでもないが、現場ではそういった意識の欠如や人員不足といった要因がスムーズな医療と介護の連携を困難にしているケースが散見される。
- ・当院は小規模な診療所でスタッフの人数は限られているので他の訪問看護・介護スタッフとできるだけ連携をとって実施しているが、ケアマネジャーと意思の疎通を図ることが難しい場合があり、看取り等、患者家族との話し合いに支障を来すことがあった。やはり介護事業者が、医療を知らない場合が多いためかと思う。 /等

### 【訪問診療件数の減少】

- ・自宅で看護するところが少なくなったように感じる。
- ・当院では、過疎が進み人口減のため、特に若い人の減少が著しく患者数が激減している。訪問診療件数も減少が著しい。高齢者で自立生活ができない人は皆施設に入所する。高齢者の世話のため若い人が家にいなければならないということは、生計上困るからだ。
- ・当院のような規模の小さな所では、最近のように組織だった訪問診療は対応できなくなっている。従来の往診ならばなんとか対応できるが、最近はそれも求める患者は少なくなっている。 /等

### 【モチベーションの低下、今後への不安】

- ・改定によって、同一建物の別の患者を別の日に診療することが起きたため、診療する患者の数は同じでも忙しくなってしまった。しかも、診療報酬の極端な改定で、モチベーションが保てなくなった。
- ・小規模の医療機関で人材もぎりぎりであるが、工夫をして訪問診療に取り組んでいる。様々な事情で通院が困難になった患者をこれまでどおり継続診療してあげたいという思いで、患者や家族の求めに応じて行っている。診療報酬改定のたびに、大きく影響を受けているのであれば、その度に体制を立て直すことは負担が大きく、訪問診療の継続を考え直す必要が出てくるのではないかと不安を感じている。
- ・当科は心療内科、精神科。認知症以外の精神疾患や不登校、引きこもりなどの方への訪問

診療も行っているが、今後、それらの方への訪問診療が認められなくなるのではないかと心配している。 /等

### 【看取り】

- ・今後同一建物にて看取りが増えていくと思われるので、もう少し制度の緩和が必要。
- ・今の日本の家族形態と社会的事情（独居高齢者の増加）を考えると、自宅での看取りについては、今後減少するのではないか。また、介護付き有料老人ホームでの看取りについても医療の関与に制限のある（訪問看護が入れないことも含め）制度では困難である。
- ・家族や本人は自宅や施設での看取りを希望していても、医師の体力・時間がなく入院をお願いすることが多くなる。
- ・在宅での看取りを全ての患家をお願いしているが、実際は、急変時不安のため、病院へ救急搬送されることが多い。在宅療養支援病院として頑張っているが、看取りの数の要件は実状に合っていないのではないか。 /等

### 【制度全般】

- ・居住系施設への訪問診療は近隣の医療機関が責任を持って診療すべき。現在の制度では訪問診療は1医療機関しか算定できないが往診連携を推進するためには複数の医療機関からの訪問診療を可能とするべき。
- ・在宅医療を推進すると言いながら強化型在宅療養支援診療所の要件を厳しくして維持できなくしているのでは今後在宅医療は広がらないと思う。
- ・強化型在支診の要件が厳しすぎる。過去1年の実績による基準で、年度途中にも変更となるような要件では、患者に説明し理解を得ることは大変困難。 /等

### 【その他】

- ・是正されたのは良いことと考えている。開業以来、訪問診療を行っているが、20人が限度。今回の改正があるまで、多人数を訪問診療しているのが不思議だった。
- ・訪問診療を積極的に推進したとするとそれに乗じて不適切な事例が発生するのはある程度避けられないこと。不適切な事例は個別にチェックし指導すべきことであって、それを保険点数で一律に規制しようとするれば適切な在宅医療を提供している施設が大きな被害を受けることになる。今日の改定はそのようなものと考えている。
- ・認知症という病気もあるので、施設の職員に様子を聞いたり、患者と話してみたりと医師の情報収集にも困難である。認知症を地域でみるという政策を掲げるならば、営利ではない、真面目に在宅医療に取り組んでいる医療機関もあることを知っておいてほしい。

/等

### 3. 訪問看護調査

#### 【調査対象等】

調査対象：①全国の訪問看護事業所のうち無作為抽出した、機能強化型訪問看護管理療養費、訪問看護基本療養費Ⅱ、精神科訪問看護基本療養費Ⅲを算定している訪問看護ステーション 1,000 事業所

②全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、在宅患者訪問看護・指導料または精神科訪問看護・指導料を算定している病院 1,000 施設  
計 2,000 事業所・施設

回答数：920 事業所・施設（①訪問看護ステーション 535 事業所、②保険医療機関 385 施設）

日計票（調査日 1 日における訪問看護実施状況調査）6,886 名

利用者票（1 施設につき最大 4 名分）1,708 名

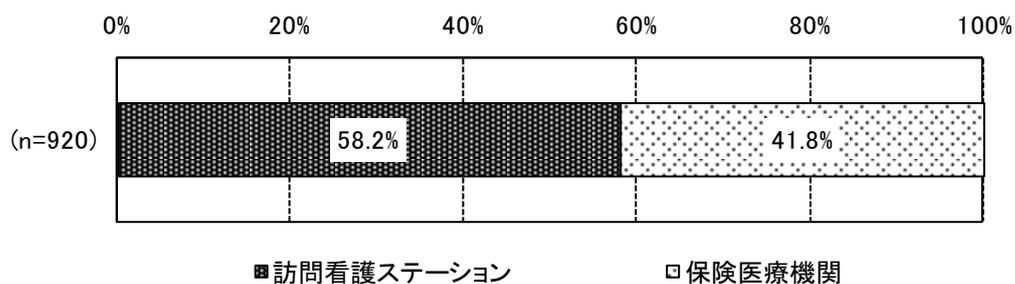
回答者：管理者

#### （1）事業所・施設の概要

##### ①事業所・施設の種類

事業所・施設の種類についてみると、「訪問看護ステーション」が 58.2%、「保険医療機関」は 41.8%であった。

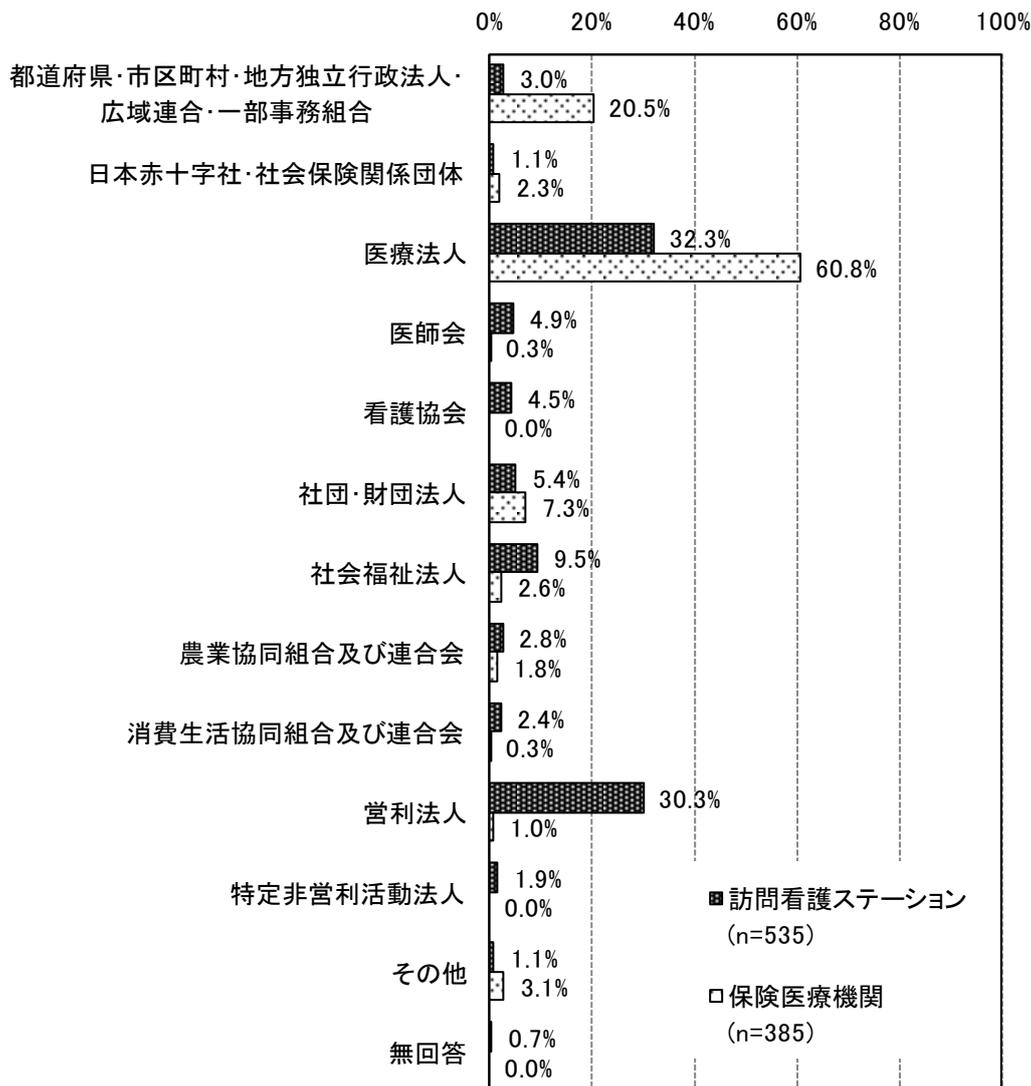
図表 85 事業所・施設の種類



## ②開設者

開設者についてみると、訪問看護ステーションでは「医療法人」が32.3%で最も多く、次いで「営利法人」が30.3%、「社会福祉法人」が9.5%であった。また、保険医療機関では「医療法人」が60.8%で最も多く、次いで「都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合」が20.5%、「社団・財団法人」が7.3%であった。

図表 86 開設者（単数回答）



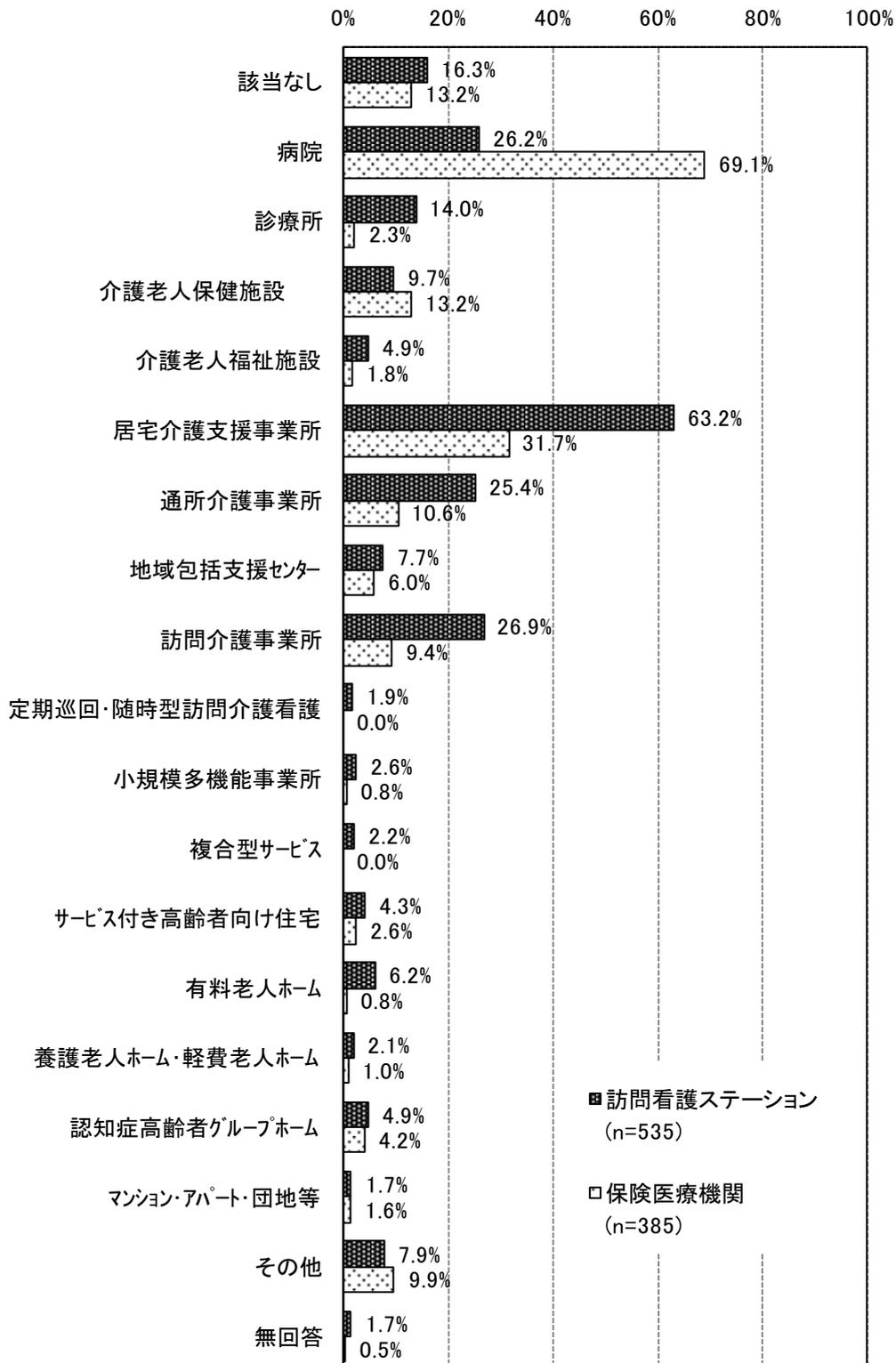
(注) 「その他」の内容として、「社会医療法人」(同旨含め9件)、「公益財団法人」(同旨含め4件)、「医療生活協同法人」(同旨含め4件)、「一般社団法人」(同旨含め3件)、「独立行政法人」(同旨含め3件)、「学校法人」(同旨含め3件)、「個人」(同旨含め2件)等が挙げられた。

### ③同一敷地内または隣接している施設・事業所

同一敷地内または隣接している施設・事業所についてみると、訪問看護ステーションでは「居宅介護支援事業所」が63.2%で最も多く、次いで「訪問介護事業所」が26.9%、「病院」が26.2%、「通所介護事業所」が25.4%であった。また、「該当なし」が16.3%であった。

保険医療機関では「病院」が69.1%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が31.7%、「介護老人保健施設」が13.2%、「通所介護事業所」が10.6%であった。また、「該当なし」が13.2%であった。

図表 87 同一敷地内または隣接している施設・事業所（複数回答）

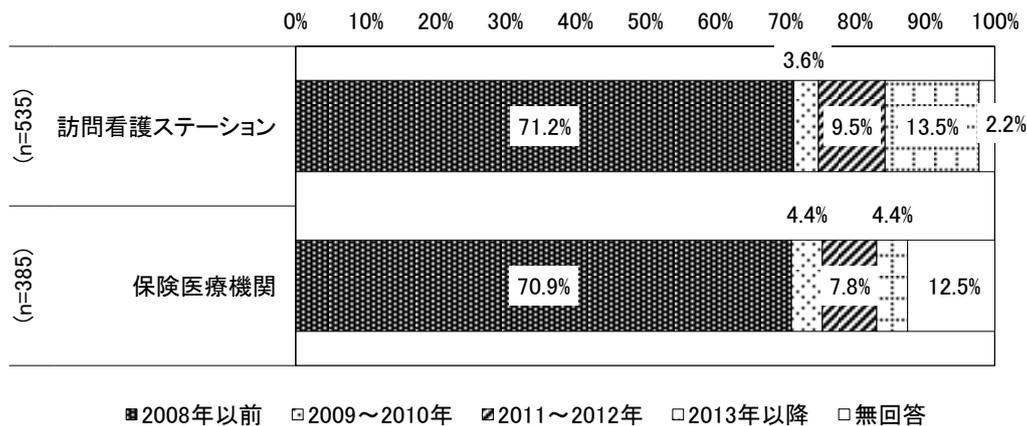


(注) 「その他」の内容として、「通所リハビリ事業所」（同旨含め 28 件）、「認知症対応型共同生活介護施設」（同旨含め 13 件）、「福祉用具貸与、販売事業所」（同旨含め 10 件）、「訪問リハビリ事業所」、「自立訓練施設」、「相談支援事業所」（いずれも同旨含め 6 件）、「共同生活援助事業所」（同旨含め 5 件）、「短期入所生活介護施設」（同旨含め 4 件）、「生活訓練施設」、「訪問入浴事業所」（いずれも同旨含め 3 件）等が挙げられた。

#### ④訪問看護を開始した時期

訪問看護を開始した時期についてみると、訪問看護ステーションでは「2008年以前」が71.2%で最も多く、次いで「2013年以降」が13.5%、「2011～2012年」が9.5%、「2009～2010年」が3.6%であった。また、保険医療機関では「2008年以前」が70.9%で最も多く、次いで「2011～2012年」が7.8%、「2009～2010年」、「2013年以降」がいずれも4.4%であった。

図表 88 訪問看護を開始した時期

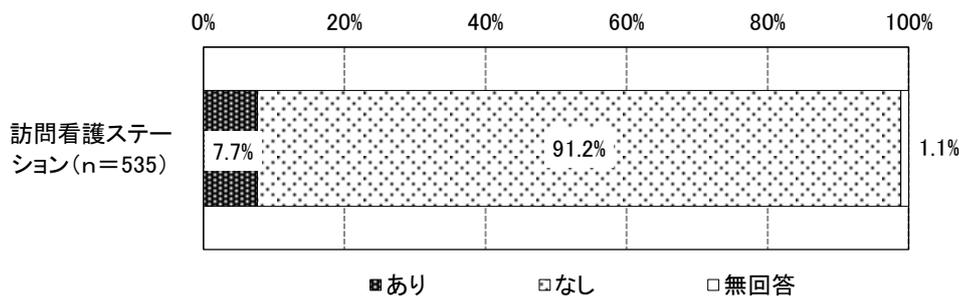


#### ⑤サテライト

訪問看護ステーションにおけるサテライトの有無についてみると、「あり」が7.7%、「なし」が91.2%であった。

また、サテライトの数は平均 1.3 か所（標準偏差 0.6、中央値 1.0）であった。

図表 89 サテライトの有無（訪問看護ステーション）



図表 90 サテライトの数（サテライトのある訪問看護ステーション、n=41）

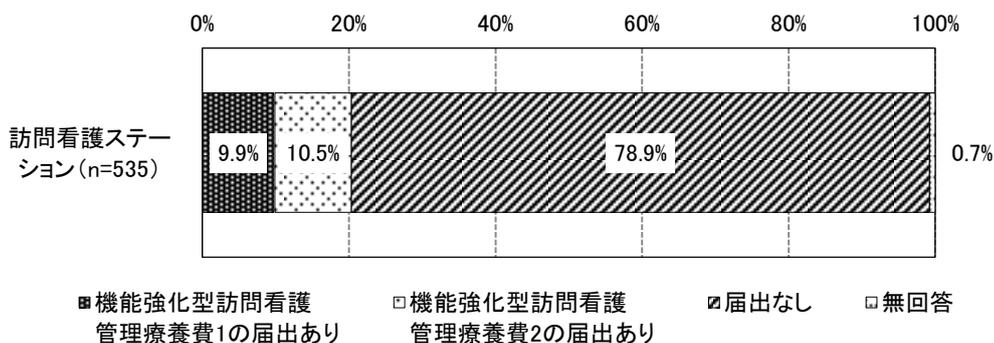
（単位：か所）

平均値	標準偏差	中央値
1.3	0.6	1.0

⑥機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無

機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無についてみると、「機能強化型訪問看護管理療養費1の届出あり」が9.9%、「機能強化型訪問看護管理療養費2の届出あり」が10.5%、「届出なし」が78.9%であった。

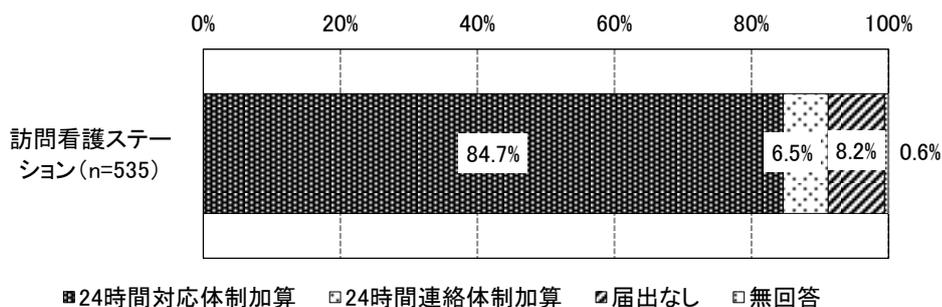
図表 91 機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無



⑦24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無

24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無についてみると、「24時間対応体制加算」が84.7%、「24時間連絡体制加算」が6.5%、「届出なし」が8.2%であった。

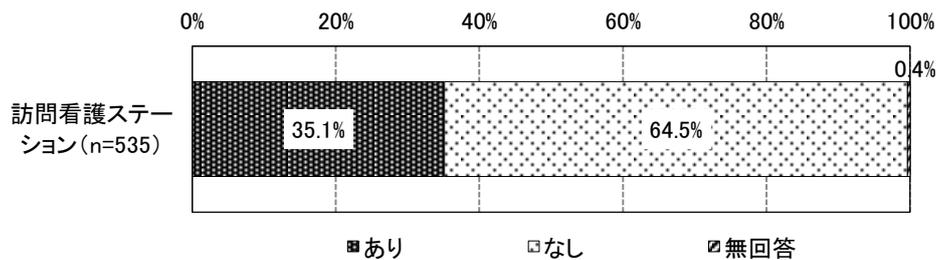
図表 92 24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無



⑧精神科訪問看護基本療養費の届出の有無

精神科訪問看護基本療養費の届出の有無についてみると、「あり」が 35.1%、「なし」が 64.5%であった。

図表 93 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無  
(訪問看護ステーション)



## ⑨職員数

### 1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションの職員数についてみると、保健師・助産師・看護師は平成25年7月が平均5.4人（標準偏差3.5、中央値4.5）、平成26年7月が平均5.7人（標準偏差3.7、中央値4.6）であった。また、准看護師は平成25年7月が平均0.4人（標準偏差0.8、中央値0.0）、平成26年7月が平均0.4人（標準偏差0.9、中央値0.0）であり、リハビリ職（PT・OT・ST）は平成25年7月が平均1.0人（標準偏差1.7、中央値0.0）、平成26年7月が平均1.1人（標準偏差1.9、中央値0.1）であった。また、「その他の職員」は平成25年7月が平均0.6人（標準偏差0.8、中央値0.2）であり、平成26年7月が平均0.6人（標準偏差0.8、中央値0.3）であった。このうち、看護補助者・介護職員数は、平成25年7月が平均0.04人（標準偏差0.28、中央値0.00）、平成26年7月が平均0.04人（標準偏差0.28、中央値0.00）であった。また、「その他の職員」のうちの事務職員数は、平成25年7月が平均0.51人（標準偏差0.66、中央値0.10）、平成26年7月が平均0.55人（標準偏差0.72、中央値0.20）であった。

図表 94 職員数【訪問看護ステーション】(n=465)

(単位：人)

	平成25年7月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	5.4	3.5	4.5	5.7	3.7	4.6
准看護師	0.4	0.8	0.0	0.4	0.9	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	1.0	1.7	0.0	1.1	1.9	0.1
精神保健福祉士	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の職員	0.6	0.8	0.2	0.6	0.8	0.3
合計	7.3	4.7	6.0	7.8	5.1	6.1

(注) 平成25年7月及び平成26年7月の職員数について記載のあった465事業所を集計対象とした。

図表 95 「その他の職員」のうち看護補助者・介護職員数【訪問看護ステーション】

(単位：人)

	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成25年7月	449	0.04	0.28	0.00
平成26年7月	448	0.04	0.28	0.00

(注) 平成25年7月及び平成26年7月の職員数について記載のあった465事業所のうち、看護補助者・介護職員数について記載のあった事業所を集計対象とした。

図表 96 「その他の職員」のうち事務職員数【訪問看護ステーション】

(単位：人)

	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 7 月	454	0.51	0.66	0.10
平成 26 年 7 月	453	0.55	0.72	0.20

(注) 平成 25 年 7 月及び平成 26 年 7 月の職員数について記載のあった 465 事業所のうち、事務職員数について記載のあった事業所を集計対象とした。

## 2) 保険医療機関

保険医療機関における訪問看護部門の職員数についてみると、保健師・助産師・看護師は平成 25 年 7 月が平均 3.0 人（標準偏差 2.4、中央値 2.8）、平成 26 年 7 月が平均 3.1 人（標準偏差 2.7、中央値 2.8）であった。また、リハビリ職（PT・OT・ST）は平成 25 年 7 月が平均 0.4 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、平成 26 年 7 月が平均 0.5 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、精神保健福祉士は平成 25 年 7 月が平均 0.6 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、平成 26 年 7 月が平均 0.6 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。また、「その他の職員」は平成 25 年 7 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であり、平成 26 年 7 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。このうち、看護補助者・介護職員数は、平成 25 年 7 月が平均 0.01 人（標準偏差 0.10、中央値 0.00）、平成 26 年 7 月が平均 0.02 人（標準偏差 0.16、中央値 0.00）であった。また、「その他の職員」のうちの事務職員数は、平成 25 年 7 月が平均 0.15 人（標準偏差 0.36、中央値 0.00）、平成 26 年 7 月が平均 0.16 人（標準偏差 0.37、中央値 0.00）であった。

図表 97 訪問看護部門の職員数【保険医療機関】(n=337)

(単位：人)

	平成 25 年 7 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	3.0	2.4	2.8	3.1	2.7	2.8
准看護師	0.2	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	0.4	1.2	0.0	0.5	1.3	0.0
精神保健福祉士	0.6	1.3	0.0	0.6	1.4	0.0
その他の職員	0.2	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0
合計	4.4	3.5	3.7	4.6	3.9	3.9

(注) 平成 25 年 7 月及び平成 26 年 7 月の職員数について記載のあった 337 施設を集計対象とした。

図表 98 「その他の職員」のうち看護補助者・介護職員数【保険医療機関】

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 7 月	329	0.01	0.10	0.00
平成 26 年 7 月	333	0.02	0.16	0.00

(注) 平成 25 年 7 月及び平成 26 年 7 月の職員数について記載のあった 337 施設のうち、看護補助者・介護職員数について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 99 「その他の職員」のうち事務職員数【保険医療機関】

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 7 月	331	0.15	0.36	0.00
平成 26 年 7 月	333	0.16	0.37	0.00

(注) 平成 25 年 7 月及び平成 26 年 7 月の職員数について記載のあった 337 施設のうち、事務職員数について記載のあった施設を集計対象とした。

#### ⑩訪問看護指示書等の発行を受けている医療機関数

訪問看護指示書等の発行を受けている医療機関数についてみると、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数は平均 11.9 か所(標準偏差 13.5、中央値 7.0)であった。また、精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数は平均 1.3 か所(標準偏差 3.9、中央値 0.0)であった。

図表 100 訪問看護指示書・特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数

【訪問看護ステーション】(n=517)

(単位：か所)

平均値	標準偏差	中央値
11.9	13.5	7.0

(注) 訪問看護指示書・特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 101 精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書の発行を受けている

医療機関数【訪問看護ステーション】(n=512)

(単位：か所)

平均値	標準偏差	中央値
1.3	3.9	0.0

(注) 精神科訪問看護指示書・精神科特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数について記載のあった施設を集計対象とした。

## (2) 訪問看護の実施状況等

### ①訪問看護の利用者数

#### 1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションにおける訪問看護の利用者数についてみると、利用者数（医療保険と介護保険の合計）は、平成26年3月が平均74.4人（標準偏差57.9、中央値59.0）、7月は平均78.4人（標準偏差59.2、中央値62.0）であった。また、利用者のうち医療保険の利用者数は、平成26年3月が平均21.4人（標準偏差24.0、中央値15.0）、7月が平均22.9人（標準偏差24.7、中央値16.0）であった。このうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数は、平成26年3月が平均1.2人（標準偏差2.7、中央値0.0）、7月が平均1.4人（標準偏差2.7、中央値1.0）であった。

医療保険の訪問看護利用者のうち、「医療保険の利用者数」は平成26年3月が平均21.4人（標準偏差21.2、中央値16.0）、7月が平均22.9人（標準偏差22.7、中央値17.0）であった。また、「別表7に該当」は平成26年3月が平均11.1人（標準偏差11.3、中央値8.0）、7月が平均11.7人（標準偏差11.8、中央値8.0）であり、「別表8に該当」は平成26年3月が平均6.9人（標準偏差9.1、中央値4.0）、7月が平均7.2人（標準偏差9.1、中央値4.0）であった。

図表 102 訪問看護の利用者数（実人数）【訪問看護ステーション】

（単位：人）

	事業所数(件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①利用者数(医療保険と介護保険の合計)	511	74.4	57.9	59.0	78.4	59.2	62.0
②①のうち、医療保険の利用者数	508	21.4	24.0	15.0	22.9	24.7	16.0
③②のうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	495	1.2	2.7	0.0	1.4	2.7	1.0

(注) それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の利用者数について回答のあった事業所を集計対象とした。

図表 103 医療保険の訪問看護利用者のうち、以下に該当する利用者数（実人数）

【訪問看護ステーション】(n=445)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医療保険の利用者数	21.4	21.2	16.0	22.9	22.7	17.0
②別表 7 に該当	11.1	11.3	8.0	11.7	11.8	8.0
③別表 8 に該当	6.9	9.1	4.0	7.2	9.1	4.0
④特別訪問看護指示書交付	1.7	3.6	0.0	1.8	3.7	1.0
⑤精神科特別訪問看護指示書交付	0.4	2.6	0.0	0.5	3.3	0.0

(注)・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の①～⑤のすべての利用者数について記載のあった 445 事業所を集計対象とした。

・「別表 7」とは、以下の疾病等を指す。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態。

・「別表 8」とは、以下の状態等を指す。

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

## 2) 保険医療機関

保険医療機関における訪問看護の利用者数についてみると、利用者数（医療保険と介護保険の合計）は、平成 26 年 3 月が平均 47.5 人（標準偏差 45.4、中央値 35.5）、7 月は平均 49.4 人（標準偏差 46.4、中央値 37.0）であった。また、利用者のうち医療保険の利用者数は、平成 26 年 3 月が平均 27.5 人（標準偏差 35.8、中央値 14.0）、7 月が平均 28.7 人（標準偏差 37.2、中央値 14.5）であった。このうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数は、平成 26 年 3 月が平均 0.6 人（標準偏差 2.7、中央値 0.0）、7 月が平均 0.7 人（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。

医療保険の訪問看護利用者のうち、「医療保険の利用者数」は平成 26 年 3 月が平均 27.3 人（標準偏差 35.1、中央値 14.5）、7 月が平均 28.2 人（標準偏差 36.4、中央値 14.5）であった。また、「別表 7 に該当」は平成 26 年 3 月が平均 3.2 人（標準偏差 5.9、中央値 0.0）、7 月が平均 3.5 人（標準偏差 6.3、中央値 0.0）であり、「別表 8 に該当」は平成 26 年 3 月が平均 2.0 人（標準偏差 4.1、中央値 0.0）、7 月が平均 2.2 人（標準偏差 4.5、中央値 0.0）であった。

図表 104 訪問看護の利用者数（実人数）【保険医療機関】

（単位：人）

	施設数 (件)	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①利用者数(医療保険と介護保険の合計)	358	47.5	45.4	35.5	49.4	46.4	37.0
②①のうち、医療保険の利用者数	362	27.5	35.8	14.0	28.7	37.2	14.5
③②のうち、医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	335	0.6	2.7	0.0	0.7	2.9	0.0

(注) それぞれ、平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の利用者数について記載のあった施設を集計対象とした。

図表 105 医療保険の訪問看護利用者のうち、以下に該当する利用者数（実人数）

【保険医療機関】（n=318）

（単位：人）

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医療保険の利用者数	27.3	35.1	14.5	28.2	36.4	14.5
②別表 7 に該当	3.2	5.9	0.0	3.5	6.3	0.0
③別表 8 に該当	2.0	4.1	0.0	2.2	4.5	0.0

（注）・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の①～③のすべての利用者数について記載のあった 318 施設を集計対象とした。

・「別表 7」とは、以下の疾病等を指す。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態。

・「別表 8」とは、以下の状態等を指す。

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

## ②訪問回数

### 1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションにおける訪問回数についてみると、医療保険と介護保険を合計した訪問回数は、平成26年3月が平均488.7回（標準偏差587.0、中央値374.0）、7月が平均544.4回（標準偏差577.1、中央値415.0）と大きく増加した。また、このうち医療保険の訪問回数は、平成26年3月が平均175.5回（標準偏差197.0、中央値123.0）、同年7月が平均199.2回（標準偏差215.9、中央値144.0）であった。

図表 106 訪問回数（延べ回数）【訪問看護ステーション】

（単位：回）

	事業所数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①訪問回数(医療保険と介護保険の合計)	507	488.7	587.0	374.0	544.4	577.1	415.0
②①のうち、医療保険の訪問回数	505	175.5	197.0	123.0	199.2	215.9	144.0

（注）それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の訪問回数について記載のあった事業所を集計対象とした。

### 2) 保険医療機関

保険医療機関における訪問回数についてみると、医療保険と介護保険を合計した訪問回数は、平成26年3月が平均201.3回（標準偏差442.5、中央値120.5）、7月が平均225.5回（標準偏差523.5、中央値134.0）であった。また、このうち医療保険の訪問回数は、平成26年3月が平均94.0回（標準偏差116.2、中央値58.0）、7月が平均105.4回（標準偏差135.0、中央値69.0）であった。

図表 107 訪問回数（延べ回数）【保険医療機関】

（単位：回）

	施設数 (件)	平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①訪問回数(医療保険と介護保険の合計)	352	201.3	442.5	120.5	225.5	523.5	134.0
②①のうち、医療保険の訪問回数	356	94.0	116.2	58.0	105.4	135.0	69.0

（注）それぞれ、平成26年3月及び平成26年7月の訪問回数について記載のあった施設を集計対象とした。

### ③診療報酬算定の状況

#### 1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションにおける、各診療報酬項目の算定利用者数についてみると、「訪問看護基本療養費（Ⅰ）」は平成26年3月が平均19.1人（標準偏差20.9、中央値13.0）で、7月が平均20.3人（標準偏差21.9、中央値14.0）と、やや増加した。「訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に2人）」は平成26年3月が平均0.9人（標準偏差8.6、中央値0.0）で、7月が平均0.9人（標準偏差10.3、中央値0.0）であり、「訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均0.7人（標準偏差8.8、中央値0.0）で、7月が平均0.9人（標準偏差10.5、中央値0.0）であった。

「精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）」は平成26年3月が平均2.6人（標準偏差14.0、中央値0.0）で、7月が平均3.4人（標準偏差16.0、中央値0.0）とやや増加した。「精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一日に2人）」は平成26年3月が平均0.5人（標準偏差8.5、中央値0.0）で、7月が平均0.6人（標準偏差10.2、中央値0.0）であり、「精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均0.5人（標準偏差8.5、中央値0.0）で、7月が平均0.6人（標準偏差10.2、中央値0.0）であった。

「訪問看護ターミナルケア療養費」は平成26年3月が平均1.1人（標準偏差8.6、中央値0.0）、7月が平均1.2人（標準偏差10.4、中央値0.0）であり、「緊急訪問看護加算」は平成26年3月が平均4.3人（標準偏差12.1、中央値0.0）、7月が平均4.9人（標準偏差14.4、中央値0.0）、「在宅がん医療総合診療料の共同算定」は平成26年3月が平均0.2人（標準偏差1.1、中央値0.0）、7月が平均0.4人（標準偏差3.6、中央値0.0）であった。

図表 108 各診療報酬項目の算定利用者数【訪問看護ステーション】(n=425)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	19.1	20.9	13.0	20.3	21.9	14.0
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一日に2人)	0.9	8.6	0.0	0.9	10.3	0.0
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一日に3人以上)	0.7	8.8	0.0	0.9	10.5	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)	2.6	14.0	0.0	3.4	16.0	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) (同一日に2人)	0.5	8.5	0.0	0.6	10.2	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) (同一日に3人以上)	0.5	8.5	0.0	0.6	10.2	0.0
訪問看護ターミナルケア療養費	1.1	8.6	0.0	1.2	10.4	0.0
緊急訪問看護加算	4.3	12.1	0.0	4.9	14.4	0.0
在宅がん医療総合診療料の 共同算定	0.2	1.1	0.0	0.4	3.6	0.0

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の各診療報酬項目の算定利用者数について記載のあった425事業所を集計対象とした。

訪問看護ステーションにおける、各診療報酬項目の算定回数についてみると、「訪問看護基本療養費（Ⅰ）」は平成26年3月が平均134.1回（標準偏差134.8、中央値98.0）、7月が平均147.1回（標準偏差143.9、中央値110.0）と増加した。「訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に2人）」は平成26年3月が平均4.1回（標準偏差19.9、中央値0.0）で、7月が平均2.9回（標準偏差17.0、中央値0.0）と減少した。「訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均8.6回（標準偏差92.5、中央値0.0）で、7月が平均10.2回（標準偏差98.6、中央値0.0）で増加した。

「精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）」は平成26年3月が平均8.6回（標準偏差35.9、中央値0.0）で、7月が平均13.3回（標準偏差46.2、中央値0.0）と増加した。「精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一日に2人）」は平成26年3月が平均0.2回（標準偏差1.6、中央値0.0）で、7月が平均0.4回（標準偏差2.2、中央値0.0）であった。「精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均0.3回（標準偏差3.7、中央値0.0）で、7月が平均0.3回（標準偏差4.0、中央値0.0）と大きな変化はみられなかった。

「訪問看護ターミナルケア療養費」は平成26年3月が平均0.7回（標準偏差1.5、中央値0.0）、7月が平均0.7回（標準偏差1.7、中央値0.0）であり、大きな変化はみられなかった。

「緊急訪問看護加算」は平成26年3月が平均3.6回（標準偏差8.8、中央値0.0）、7月が平均4.0回（標準偏差10.2、中央値0.0）で大きな変化は見られなかった。

図表 109 各診療報酬項目の算定回数【訪問看護ステーション】(n=425)

(単位：回)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	134.1	134.8	98.0	147.1	143.9	110.0
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一日に2人)	4.1	19.9	0.0	2.9	17.0	0.0
訪問看護基本療養費(Ⅱ) (同一日に3人以上)	8.6	92.5	0.0	10.2	98.6	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)	8.6	35.9	0.0	13.3	46.2	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) (同一日に2人)	0.2	1.6	0.0	0.4	2.2	0.0
精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ) (同一日に3人以上)	0.3	3.7	0.0	0.3	4.0	0.0
訪問看護ターミナルケア療養費	0.7	1.5	0.0	0.7	1.7	0.0
緊急訪問看護加算	3.6	8.8	0.0	4.0	10.2	0.0

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の各診療報酬項目の算定回数について記載のあった425事業所を集計対象とした。

## 2) 保険医療機関

保険医療機関における、各診療報酬項目の算定利用者数についてみると、「在宅患者訪問看護・指導料」は平成26年3月が平均4.1人（標準偏差15.6、中央値0.0）で、7月が平均4.1人（標準偏差15.8、中央値0.0）、「同一建物居住者訪問看護・指導料（同一日に2人）」は平成26年3月が平均0.1人（標準偏差0.7、中央値0.0）で、7月が平均0.1人（標準偏差0.6、中央値0.0）、「同一建物居住者訪問看護・指導料（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0.0）、7月が平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）で、大きな変化は見られなかった。

「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」は平成26年3月が平均19.6人（標準偏差35.0、中央値0.0）、7月が平均20.0人（標準偏差35.9、中央値0.0）で、「精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に2人）」は平成26年3月が平均1.2人（標準偏差3.7、中央値0.0）、7月が平均1.6人（標準偏差4.5、中央値0.0）、「精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に3人以上）」は平成26年3月が平均1.4人（標準偏差6.1、中央値0.0）、7月が平均1.3人（標準偏差5.8、中央値0.0）であった。

「在宅ターミナルケア加算」は平成26年3月が平均0.1人（標準偏差0.6、中央値0.0）、7月が平均0.1人（標準偏差0.6、中央値0.0）、「緊急訪問看護加算」は平成26年3月が平均0.3人（標準偏差1.7、中央値0.0）、7月が平均0.2人（標準偏差1.1、中央値0.0）、「在宅がん医療総合診療料」は平成26年3月が平均0.0人（標準偏差0.1、中央値0.0）、7月が平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0.0）であり、実績も少なく大きな変化は見られなかった。

図表 110 診療報酬の算定利用者数【保険医療機関】(n=200)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問看護・指導料	4.1	15.6	0.0	4.1	15.8	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一日に2人)	0.1	0.7	0.0	0.1	0.6	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一日に3人以上)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	19.6	35.0	0.0	20.0	35.9	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅲ) (同一日に2人)	1.2	3.7	0.0	1.6	4.5	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅲ) (同一日に3人以上)	1.4	6.1	0.0	1.3	5.8	0.0
在宅ターミナルケア加算	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0
緊急訪問看護加算	0.3	1.7	0.0	0.2	1.1	0.0
在宅がん医療総合診療料	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の各診療報酬項目の算定利用者数について記載のあった200施設を集計対象とした。

保険医療機関における、各診療報酬項目の算定回数についてみると、「在宅患者訪問看護・指導料」は平成 26 年 3 月が平均 13.7 回（標準偏差 41.2、中央値 0.0）で、7 月が平均 15.3 回（標準偏差 50.0、中央値 0.0）と、やや増加した。「同一建物居住者訪問看護・指導料（同一日に 2 人）」は平成 26 年 3 月が平均 0.3 回（標準偏差 2.4、中央値 0.0）で、7 月が平均 0.3 回（標準偏差 2.1、中央値 0.0）、「同一建物居住者訪問看護・指導料（同一日に 3 人以上）」は平成 26 年 3 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、7 月が平均 0.1 回（標準偏差 0.4、中央値 0.0）で、大きな変化は見られなかった。

「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」は平成 26 年 3 月が平均 45.4 回（標準偏差 83.3、中央値 0.0）、7 月が平均 48.4 回（標準偏差 88.8、中央値 0.0）で、「精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に 2 人）」は平成 26 年 3 月が平均 3.2 回（標準偏差 9.9、中央値 0.0）、7 月が平均 4.1 回（標準偏差 13.0、中央値 0.0）とやや増えたが、「精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に 3 人以上）」は平成 26 年 3 月が平均 2.5 回（標準偏差 12.2、中央値 0.0）、7 月が平均 2.4 回（標準偏差 11.7、中央値 0.0）と大きな変化は見られなかった。

「在宅ターミナルケア加算」は平成 26 年 3 月が平均 0.1 回（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、7 月が平均 0.1 回（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、「緊急訪問看護加算」は平成 26 年 3 月が平均 0.3 回（標準偏差 1.9、中央値 0.0）、7 月が平均 0.2 回（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、「在宅がん医療総合診療料」は平成 26 年 3 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、7 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であり、実績も少なく大きな変化は見られなかった。

図表 111 各診療報酬項目の算定回数【保険医療機関】(n=199)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問看護・指導料	13.7	41.2	0.0	15.3	50.0	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一日に 2 人)	0.3	2.4	0.0	0.3	2.1	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一日に 3 人以上)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	45.4	83.3	0.0	48.4	88.8	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅲ) (同一日に 2 人)	3.2	9.9	0.0	4.1	13.0	0.0
精神科訪問看護・指導料(Ⅲ) (同一日に 3 人以上)	2.5	12.2	0.0	2.4	11.7	0.0
在宅ターミナルケア加算	0.1	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0
緊急訪問看護加算	0.3	1.9	0.0	0.2	1.2	0.0
在宅がん医療総合診療料	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各診療報酬項目の算定回数について記載のあった 199 施設を集計対象とした。

#### ④同一建物内に複数の利用者がいる施設数と利用者数

##### 1) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションが訪問看護を行っている、同一建物内に複数の利用者がいる施設数（「0」を除いた集計）についてみると、「戸建住宅」は平成26年3月が平均9.0か所（標準偏差10.9、中央値3.0）、7月が平均8.5か所（標準偏差10.8、中央値3.0）であった。「マンション・アパート・団地等」は平成26年3月が平均2.9か所（標準偏差3.1、中央値1.0）、7月が平均2.9か所（標準偏差3.0、中央値1.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」は平成26年3月が平均1.4か所（標準偏差0.9、中央値1.0）、7月が平均1.2か所（標準偏差0.6、中央値1.0）、「有料老人ホーム」は平成26年3月が平均1.7か所（標準偏差1.8、中央値1.0）、7月が平均1.5か所（標準偏差1.6、中央値1.0）、「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」は平成26年3月が平均1.3か所（標準偏差0.5、中央値1.0）、7月が平均1.0か所（標準偏差0.0、中央値1.0）、「認知症高齢者グループホーム」は平成26年3月が平均1.2か所（標準偏差0.4、中央値1.0）、7月が平均1.1か所（標準偏差0.3、中央値1.0）、「小規模多機能、複合型サービス」は平成26年3月が平均1.4か所（標準偏差0.9、中央値1.0）、7月が平均1.3か所（標準偏差0.8、中央値1.0）であった。

全体的に大きな変化は見られなかった。

図表 112 同一建物内に複数の利用者がいる施設数【訪問看護ステーション】(n=374)

(単位：か所)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	1.54	5.61	0.00	1.61	5.74	0.00
マンション・アパート・団地等	0.37	1.45	0.00	0.44	1.57	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.06	0.33	0.00	0.08	0.35	0.00
有料老人ホーム	0.13	0.66	0.00	0.13	0.63	0.00
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.02	0.18	0.00	0.01	0.12	0.00
特別養護老人ホーム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症高齢者グループホーム	0.05	0.25	0.00	0.05	0.25	0.00
小規模多機能、複合型サービス	0.02	0.19	0.00	0.02	0.20	0.00
その他	0.04	0.25	0.00	0.06	0.33	0.00

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の各施設数と施設ごとの合計利用者数について記載のあった374事業所を集計対象とした。

図表 113 同一建物内に複数の利用者がいる施設数【訪問看護ステーション】

(「0」を除いた集計)

(単位：か所)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	64	9.0	10.9	3.0	71	8.5	10.8	3.0
マンション・アパート・団地等	47	2.9	3.1	1.0	58	2.9	3.0	1.0
サービス付き高齢者向け住宅	17	1.4	0.9	1.0	26	1.2	0.6	1.0
有料老人ホーム	29	1.7	1.8	1.0	31	1.5	1.6	1.0
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	6	1.3	0.5	1.0	5	1.0	0.0	1.0
特別養護老人ホーム	0	-	-	-	0	-	-	-
認知症高齢者グループホーム	16	1.2	0.4	1.0	18	1.1	0.3	1.0
小規模多機能、複合型サービス	5	1.4	0.9	1.0	7	1.3	0.8	1.0
その他	11	1.4	0.5	1.0	15	1.5	0.6	1.0

(注) 各施設数の回答が「0」であったものを除き集計した(該当利用者がいる施設数)。

訪問看護ステーションが訪問看護を行っている、同一建物内に複数の利用者がいる施設での合計利用者数(「0」を除いた集計)についてみると、「戸建住宅」は平成 26 年 3 月が平均 9.5 人(標準偏差 10.6、中央値 4.5)、7 月が平均 9.0 人(標準偏差 10.5、中央値 4.0)であった。「マンション・アパート・団地等」は平成 26 年 3 月が平均 3.9 人(標準偏差 3.6、中央値 2.0)、7 月が平均 3.9 人(標準偏差 3.8、中央値 2.0)、「サービス付き高齢者向け住宅」は平成 26 年 3 月が平均 13.6 人(標準偏差 33.7、中央値 2.0)、7 月が平均 9.6 人(標準偏差 27.2、中央値 2.0)、「有料老人ホーム」は平成 26 年 3 月が平均 7.9 人(標準偏差 10.9、中央値 3.0)、7 月が平均 7.5 人(標準偏差 10.8、中央値 2.0)、「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」は平成 26 年 3 月が平均 3.0 人(標準偏差 2.8、中央値 1.5)、7 月が平均 2.8 人(標準偏差 2.7、中央値 1.0)、「認知症高齢者グループホーム」は平成 26 年 3 月が平均 4.9 人(標準偏差 5.9、中央値 2.0)、7 月が平均 4.3 人(標準偏差 5.8、中央値 1.5)、「小規模多機能、複合型サービス」は平成 26 年 3 月が平均 16.0 人(標準偏差 23.3、中央値 1.0)、7 月が平均 12.3 人(標準偏差 20.2、中央値 2.0)であった。

「サービス付き高齢者向け住宅」、「小規模多機能、複合型サービス」で利用者数の減少が見られた。

図表 114 同一建物内に複数の利用者がいる施設の合計利用者数  
【訪問看護ステーション】(n=374)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	1.63	5.64	0.00	1.70	5.77	0.00
マンション・アパート・団地等	0.49	1.81	0.00	0.60	2.04	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.62	7.54	0.00	0.67	7.45	0.00
有料老人ホーム	0.61	3.67	0.00	0.63	3.70	0.00
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.05	0.49	0.00	0.04	0.43	0.00
特別養護老人ホーム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症高齢者グループホーム	0.21	1.54	0.00	0.21	1.55	0.00
小規模多機能、複合型サービス	0.21	3.03	0.00	0.23	3.06	0.00
その他	0.17	1.36	0.00	0.21	1.46	0.00

(注) 平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各施設数と施設ごとの合計利用者数について記載のあった 374 事業所を集計対象とした。

図表 115 同一建物内に複数の利用者がいる施設の合計利用者数  
【訪問看護ステーション】(「0」を除いた集計)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値	事業所数(件)	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	64	9.5	10.6	4.5	71	9.0	10.5	4.0
マンション・アパート・団地等	47	3.9	3.6	2.0	58	3.9	3.8	2.0
サービス付き高齢者向け住宅	17	13.6	33.7	2.0	26	9.6	27.2	2.0
有料老人ホーム	29	7.9	10.9	3.0	31	7.5	10.8	2.0
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	6	3.0	2.8	1.5	5	2.8	2.7	1.0
特別養護老人ホーム	0	-	-	-	0	-	-	-
認知症高齢者グループホーム	16	4.9	5.9	2.0	18	4.3	5.8	1.5
小規模多機能、複合型サービス	5	16.0	23.3	1.0	7	12.3	20.2	2.0
その他	11	5.9	5.6	2.0	15	5.3	5.2	2.0

(注) 各利用者数の回答が「0」であったものを除き集計した(該当利用者がいる施設での合計利用者数)。

## 2) 保険医療機関

保険医療機関が訪問看護を行っている、同一建物内に複数の利用者がいる施設数（「0」を除いた集計）についてみると、「戸建住宅」は平成26年3月が平均13.1か所（標準偏差25.1、中央値2.0）、7月が平均13.7か所（標準偏差26.4、中央値3.0）であった。「マンション・アパート・団地等」は平成26年3月が平均5.7か所（標準偏差8.5、中央値3.0）、同年7月が平均5.6か所（標準偏差8.3、中央値3.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」は平成26年3月が平均1.3か所（標準偏差0.5、中央値1.0）、7月が平均1.2か所（標準偏差0.4、中央値1.0）、「有料老人ホーム」は平成26年3月が平均1.5か所（標準偏差1.5、中央値1.0）、7月が平均1.5か所（標準偏差1.4、中央値1.0）、「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」は平成26年3月が平均1.0か所（標準偏差0.0、中央値1.0）、7月が平均1.0か所（標準偏差0.0、中央値1.0）、「認知症高齢者グループホーム」は平成26年3月が平均1.3か所（標準偏差0.5、中央値1.0）、7月が平均1.0か所（標準偏差0.0、中央値1.0）、「小規模多機能、複合型サービス」は平成26年3月が平均1.3か所（標準偏差0.5、中央値1.0）、7月が平均1.2か所（標準偏差0.4、中央値1.0）であった。

全体的に大きな変化は見られなかった。

図表 116 同一建物内に複数の利用者がいる施設数【保険医療機関】（n=260）

（単位：か所）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	3.44	14.03	0.00	3.75	15.04	0.00
マンション・アパート・団地等	1.43	4.92	0.00	1.46	4.87	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.07	0.31	0.00	0.08	0.31	0.00
有料老人ホーム	0.06	0.42	0.00	0.07	0.43	0.00
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.02	0.12	0.00	0.02	0.14	0.00
特別養護老人ホーム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症高齢者グループホーム	0.02	0.16	0.00	0.02	0.14	0.00
小規模多機能、複合型サービス	0.02	0.16	0.00	0.03	0.18	0.00
その他	0.34	0.99	0.00	0.34	1.03	0.00

（注）平成26年3月及び平成26年7月の各施設数と施設ごとの合計利用者数について記載のあった260施設を集計対象とした。

図表 117 同一建物内に複数の利用者がいる施設数【保険医療機関】  
(「0」を除いた集計)

(単位：か所)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
戸建住宅	68	13.1	25.1	2.0	71	13.7	26.4	3.0
マンション・アパート・団地等	65	5.7	8.5	3.0	68	5.6	8.3	3.0
サービス付き高齢者向け住宅	14	1.3	0.5	1.0	18	1.2	0.4	1.0
有料老人ホーム	11	1.5	1.5	1.0	12	1.5	1.4	1.0
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	4	1.0	0.0	1.0	5	1.0	0.0	1.0
特別養護老人ホーム	0	-	-	-	0	-	-	-
認知症高齢者グループホーム	4	1.3	0.5	1.0	5	1.0	0.0	1.0
小規模多機能、複合型サービス	4	1.3	0.5	1.0	6	1.2	0.4	1.0
その他	37	2.4	1.5	2.0	39	2.3	1.6	2.0

(注) 各施設数の回答が「0」であったものを除き集計した(該当利用者がいる施設数)。

保険医療機関が訪問看護を行っている、同一建物内に複数の利用者がいる施設での合計利用者数(「0」を除いた集計)についてみると、「戸建住宅」は平成 26 年 3 月が平均 13.8 人(標準偏差 24.9、中央値 4.0)、7 月が平均 14.3 人(標準偏差 26.0、中央値 4.0)であった。「マンション・アパート・団地等」は平成 26 年 3 月が平均 12.3 人(標準偏差 15.6、中央値 6.0)、7 月が平均 12.2 人(標準偏差 16.1、中央値 6.0)、「サービス付き高齢者向け住宅」は平成 26 年 3 月が平均 8.1 人(標準偏差 14.5、中央値 2.0)、同年 7 月が平均 7.4 人(標準偏差 15.6、中央値 2.0)、「有料老人ホーム」は平成 26 年 3 月が平均 2.7 人(標準偏差 2.3、中央値 2.0)、7 月が平均 3.0 人(標準偏差 2.2、中央値 2.0)、「養護老人ホーム・軽費老人ホーム」は平成 26 年 3 月が平均 2.0 人(標準偏差 0.8、中央値 2.0)、7 月が平均 1.8 人(標準偏差 0.4、中央値 2.0)、「認知症高齢者グループホーム」は平成 26 年 3 月が平均 5.8 人(標準偏差 8.2、中央値 2.0)、7 月が平均 6.4 人(標準偏差 7.2、中央値 2.0)、「小規模多機能、複合型サービス」は平成 26 年 3 月が平均 3.8 人(標準偏差 3.1、中央値 3.0)、7 月が平均 3.2 人(標準偏差 2.8、中央値 2.0)であった。

全体的に大きな変化が見られなかった。

図表 118 同一建物内に複数の利用者がいる施設の合計利用者数【保険医療機関】(n=260)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	3.60	14.03	0.00	3.91	14.93	0.00
マンション・アパート・団地等	3.07	9.42	0.00	3.18	9.80	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.44	3.74	0.00	0.51	4.41	0.00
有料老人ホーム	0.12	0.72	0.00	0.14	0.78	0.00
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	0.03	0.26	0.00	0.03	0.25	0.00
特別養護老人ホーム	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
認知症高齢者グループホーム	0.09	1.13	0.00	0.12	1.26	0.00
小規模多機能、複合型サービス	0.06	0.57	0.00	0.07	0.61	0.00
その他	1.45	5.32	0.00	1.59	5.94	0.00

(注) 平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月の各施設数と施設ごとの合計利用者数について記載のあった 260 施設を集計対象とした。

図表 119 同一建物内に複数の利用者がいる施設の合計利用者数【保険医療機関】

(「0」を除いた集計)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
戸建住宅	68	13.8	24.9	4.0	71	14.3	26.0	4.0
マンション・アパート・団地等	65	12.3	15.6	6.0	68	12.2	16.1	6.0
サービス付き高齢者向け住宅	14	8.1	14.5	2.0	18	7.4	15.6	2.0
有料老人ホーム	11	2.7	2.3	2.0	12	3.0	2.2	2.0
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	4	2.0	0.8	2.0	5	1.8	0.4	2.0
特別養護老人ホーム	0	-	-	-	0	-	-	-
認知症高齢者グループホーム	4	5.8	8.2	2.0	5	6.4	7.2	2.0
小規模多機能、複合型サービス	4	3.8	3.1	3.0	6	3.2	2.8	2.0
その他	37	10.2	10.6	6.0	39	10.6	11.9	6.0

(注) 各利用者数の回答が「0」であったものを除き集計した(該当利用者がいる施設での合計利用者数)。

(3) 1日における訪問看護の状況等（1日調査、日計票、医療保険のみ）

- ・平成26年8月21日（木）～8月27日（水）の1週間のうち、医療保険の訪問看護の利用者が最も多かった1日を調査日とした。
- ・調査日に訪問看護を実施した医療保険の利用者全員を対象として記入していただいた。なお、医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の訪問看護も含めている。
- ・結果、850事業所・施設（訪問看護ステーション512事業所、保険医療機関338施設）より6,886人分の訪問看護利用者の状況について回答を得られた。
- ・ここでは、「同一建物同日利用者」とは、同一日に同一建物内に当該利用者以外にも同じ訪問看護ステーション・保険医療機関の訪問看護を利用した人がいる利用者、「非同一建物利用者」とは、当該利用者以外に同一日同一建物内に同じ事業所・施設の訪問看護を利用した人がいない利用者を指す。

①同一日における訪問看護の状況

全事業所・施設の訪問看護利用者数は全体で6,886人であり、1事業所・施設あたりでは平均8.1人（標準偏差7.0、中央値6.0）であった。このうち非同一建物利用者は5,739人であり、1事業所・施設あたりでは平均6.8人（標準偏差6.5、中央値5.0）であった。また、同一建物同日利用者は760人であり、1事業所・施設あたりでは平均0.9人（標準偏差3.0、中央値0.0）であった。

図表 120 訪問看護利用者数【全事業所・施設】(n=850)

(単位：人)

	全利用者数	1事業所・施設あたり				
		平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者数	6,886	8.1	7.0	6.0	42.0	1.0
うち非同一建物利用者	5,739	6.8	6.5	5.0	40.0	0.0
うち同一建物同日利用者	760	0.9	3.0	0.0	42.0	0.0

(注) 訪問看護を実施した利用者数についての記載は最大42人とした。42人分を記載した施設は3事業所、1施設あったことから、実際には、同一日の訪問看護利用者数の最大値は42を超える可能性がある。

訪問看護ステーションの訪問看護利用者数は全体で4,529人であり、1事業所あたりでは平均8.8人（標準偏差7.2、中央値7.0）であった。このうち非同一建物利用者は3,846人であり、1事業所あたりでは平均7.5人（標準偏差7.0、中央値6.0）であった。また、同一建物同日利用者は403人であり、1事業所あたりでは平均0.8人（標準偏差2.9、中央値0.0）であった。

図表 121 訪問看護利用者数【訪問看護ステーション】(n=512)

(単位：人)

	全利用者数	1事業所あたり				
		平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者数	4,529	8.8	7.2	7.0	42.0	1.0
うち非同一建物利用者	3,846	7.5	7.0	6.0	40.0	0.0
うち同一建物同日利用者	403	0.8	2.9	0.0	42.0	0.0

(注) 訪問看護を実施した利用者数についての記載は最大42人とした。42人分を記載した施設は3事業所あったことから、実際には、同一日の訪問看護利用者数の最大値は42を超える可能性がある。

保険医療機関の訪問看護利用者数は全体で2,357人であり、1施設あたりでは平均7.0人（標準偏差6.4、中央値5.0）であった。このうち非同一建物利用者は1,893人であり、1施設あたりでは平均5.6人（標準偏差5.4、中央値4.0）であった。また、同一建物同日利用者は357人であり、1施設あたりでは平均1.1人（標準偏差3.0、中央値0.0）であった。

図表 122 訪問看護利用者数【保険医療機関】(n=338)

(単位：人)

	全利用者数	1事業所あたり				
		平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
利用者数	2,357	7.0	6.4	5.0	42.0	1.0
うち非同一建物利用者	1,893	5.6	5.4	4.0	38.0	0.0
うち同一建物同日利用者	357	1.1	3.0	0.0	29.0	0.0

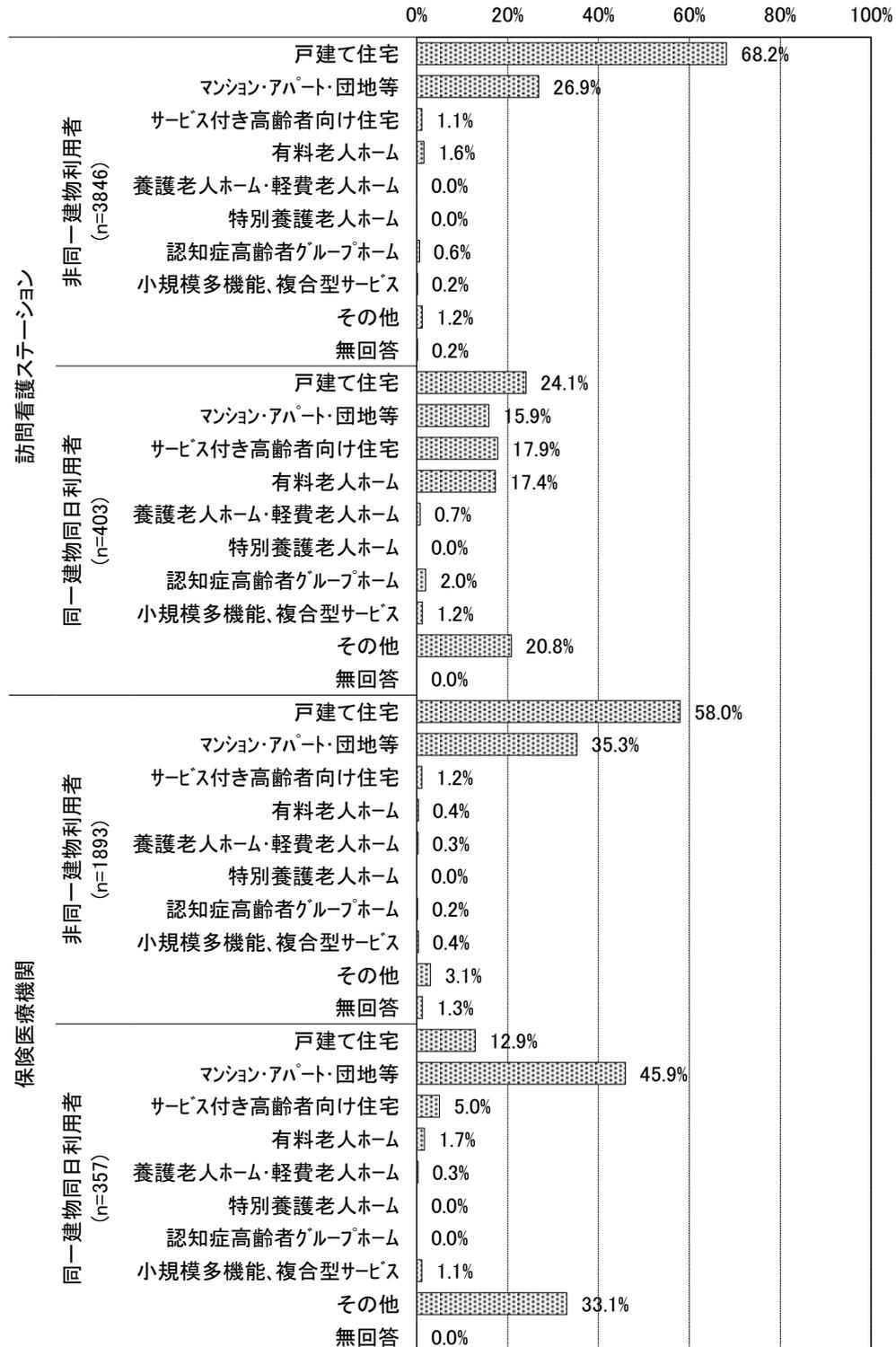
(注) 訪問看護を実施した利用者数についての記載は最大42人とした。42人分を記載した施設は1施設あったことから、実際には、同一日の訪問看護利用者数の最大値は42を超える可能性がある。

## ②同一日訪問看護における訪問場所

同一日訪問看護における訪問場所についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「戸建て住宅」が68.2%で最も多く、次いで「マンション・アパート・団地等」が26.9%であった。同一建物同日利用者は、「戸建て住宅」が24.1%で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が17.9%、「有料老人ホーム」が17.4%、「マンション・アパート・団地等」が15.9%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「戸建て住宅」が58.0%で最も多く、次いで「マンション・アパート・団地等」が35.3%であった。一方、同一建物同日利用者は「マンション・アパート・団地等」が45.9%で最も多く、次いで「戸建て住宅」が12.9%であった。

図表 123 同一日訪問看護における訪問場所（単数回答）



③同一建物内における当該事業所・施設の訪問看護利用者（医療保険）

同一建物内における訪問看護ステーションの訪問看護利用者についてみると、非同一建物利用者数は3,835人であり、平均0.0人（標準偏差0.4、中央値0.0）であった。また、同一建物同日利用者数は403人であり、平均9.0人（標準偏差11.5、中央値2.0）であった。

一方、同一建物内における保険医療機関の訪問看護利用者についてみると、非同一建物利用者数は1,893人であり、平均0.2人（標準偏差0.9、中央値0.0）であり、同一建物同日利用者数は357人で、平均7.6人（標準偏差9.1、中央値5.0）であった。

図表 124 同一建物内における当該事業所の訪問看護利用者（医療保険）  
【訪問看護ステーションの利用者】

（単位：人）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
非同一建物利用者	3,835	0.0	0.4	0.0	15.0	0.0
同一建物同日利用者	403	9.0	11.5	2.0	40.0	1.0

（注）当該利用者を除いた同一建物内の訪問看護利用者数。

図表 125 同一建物内における当該施設の訪問看護利用者（医療保険）  
【保険医療機関の利用者】

（単位：人）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
非同一建物利用者	1,893	0.2	0.9	0.0	15.0	0.0
同一建物同日利用者	357	7.6	9.1	5.0	38.0	1.0

（注）当該利用者を除いた同一建物内の訪問看護利用者数。

④同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険）

訪問看護ステーションにおける、同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険）についてみると平均5.1人（標準偏差6.0、中央値1.0）であった。

また、保険医療機関における、同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険）についてみると、平均3.7人（標準偏差3.0、中央値2.0）であった。

図表 126 同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険）  
【訪問看護ステーションの利用者】（n=403）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
5.1	6.0	1.0	20.0	1.0

（注）当該利用者を除いた同一建物内の訪問看護利用者数。

図表 127 同一建物同一日の訪問看護利用者数（医療保険）  
【保険医療機関の利用者】（n=357）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3.7	3.0	2.0	12.0	1.0

（注）当該利用者を除いた同一建物内の訪問看護利用者数。

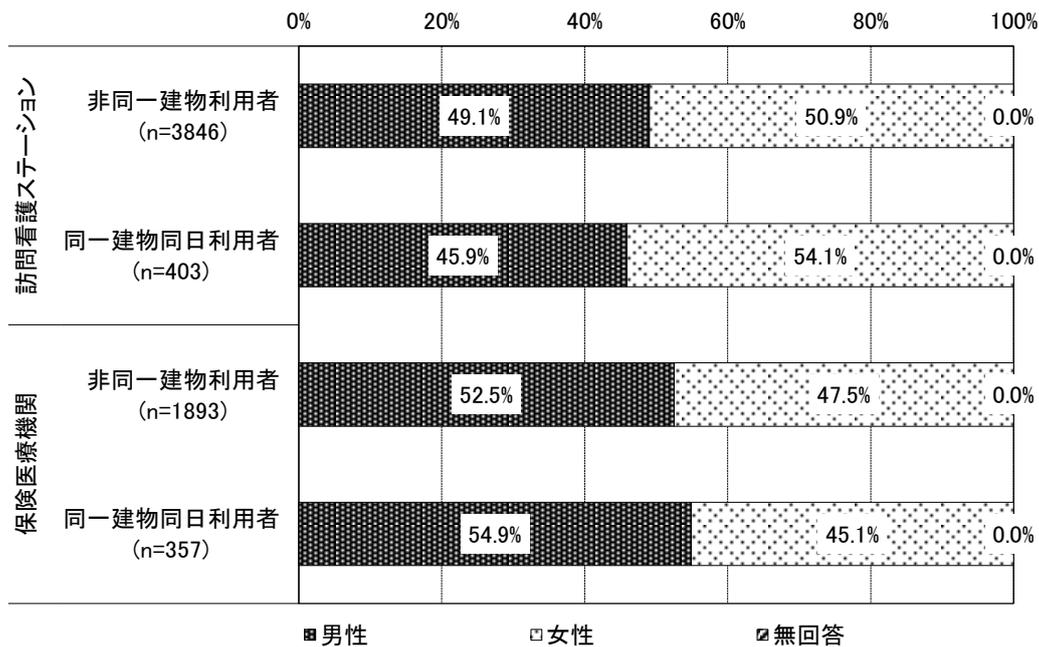
⑤調査日に訪問看護（医療保険）を利用した利用者の状況等

1) 性別

性別についてみると、訪問看護ステーションの非同一建物利用者は「男性」が49.1%、「女性」が50.9%であり、同一建物同日利用者は「男性」が45.9%、「女性」が54.1%であった。

また、保険医療機関の非同一建物利用者は「男性」が52.5%、「女性」が47.5%であり、同一建物同日利用者は「男性」が54.9%、「女性」が45.1%であった。

図表 128 性別



## 2) 年齢

年齢についてみると、訪問看護ステーションの利用者では、非同一建物利用者は平均 63.0 歳（標準偏差 21.9、中央値 68.0）で、同一建物同日利用者が平均 68.1 歳（標準偏差 20.1、中央値 73.0）であった。

また、保険医療機関の利用者では、非同一建物利用者は平均 59.8 歳（標準偏差 17.5、中央値 62.0）、同一建物同日利用者が平均 57.1 歳（標準偏差 14.4、中央値 58.0）であった。

図表 129 年齢【訪問看護ステーションの利用者】

(単位：歳)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
非同一建物利用者	3,761	63.0	21.9	68.0	107.0	0.0
同一建物同日利用者	401	68.1	20.1	73.0	103.0	0.0

図表 130 年齢【保険医療機関の利用者】

(単位：歳)

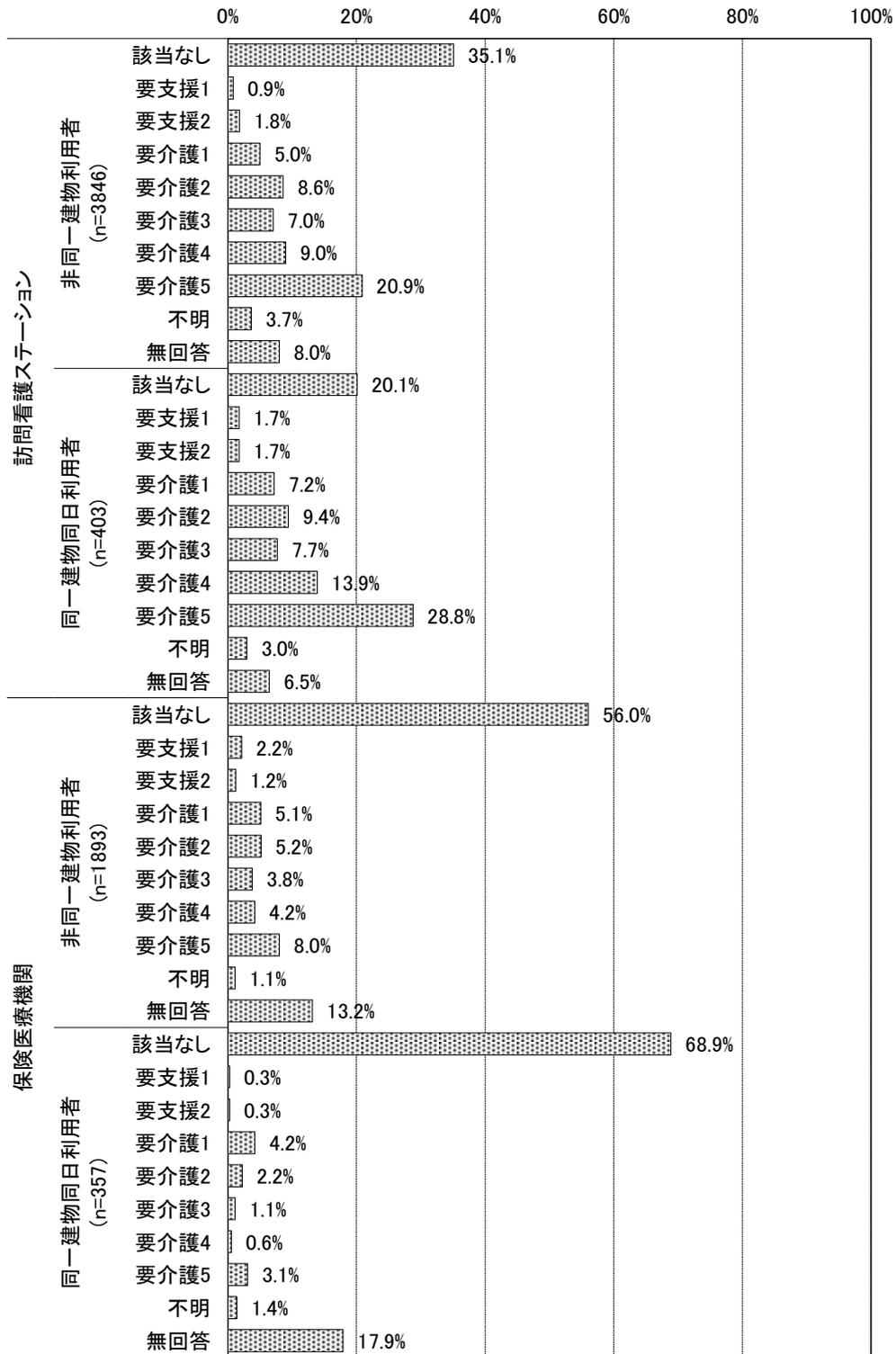
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
非同一建物利用者	1,877	59.8	17.5	62.0	104.0	0.0
同一建物同日利用者	357	57.1	14.4	58.0	95.0	20.0

## 3) 要介護度

要介護度についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「該当なし」が 35.1%で最も多く、次いで「要介護 5」が 20.9%、「要介護 4」が 9.0%であった。同一建物同日利用者は、「要介護 5」が 28.8%で最も多く、次いで「該当なし」が 20.1%、「要介護 4」が 13.9%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「該当なし」が 56.0%で最も多く、次いで「要介護 5」が 8.0%、「要介護 2」が 5.2%であった。一方、同一建物同日利用者は「該当なし」が 68.9%で最も多く、次いで「要介護 1」が 4.2%、「要介護 5」が 3.1%であった。

図表 131 要介護度（単数回答）

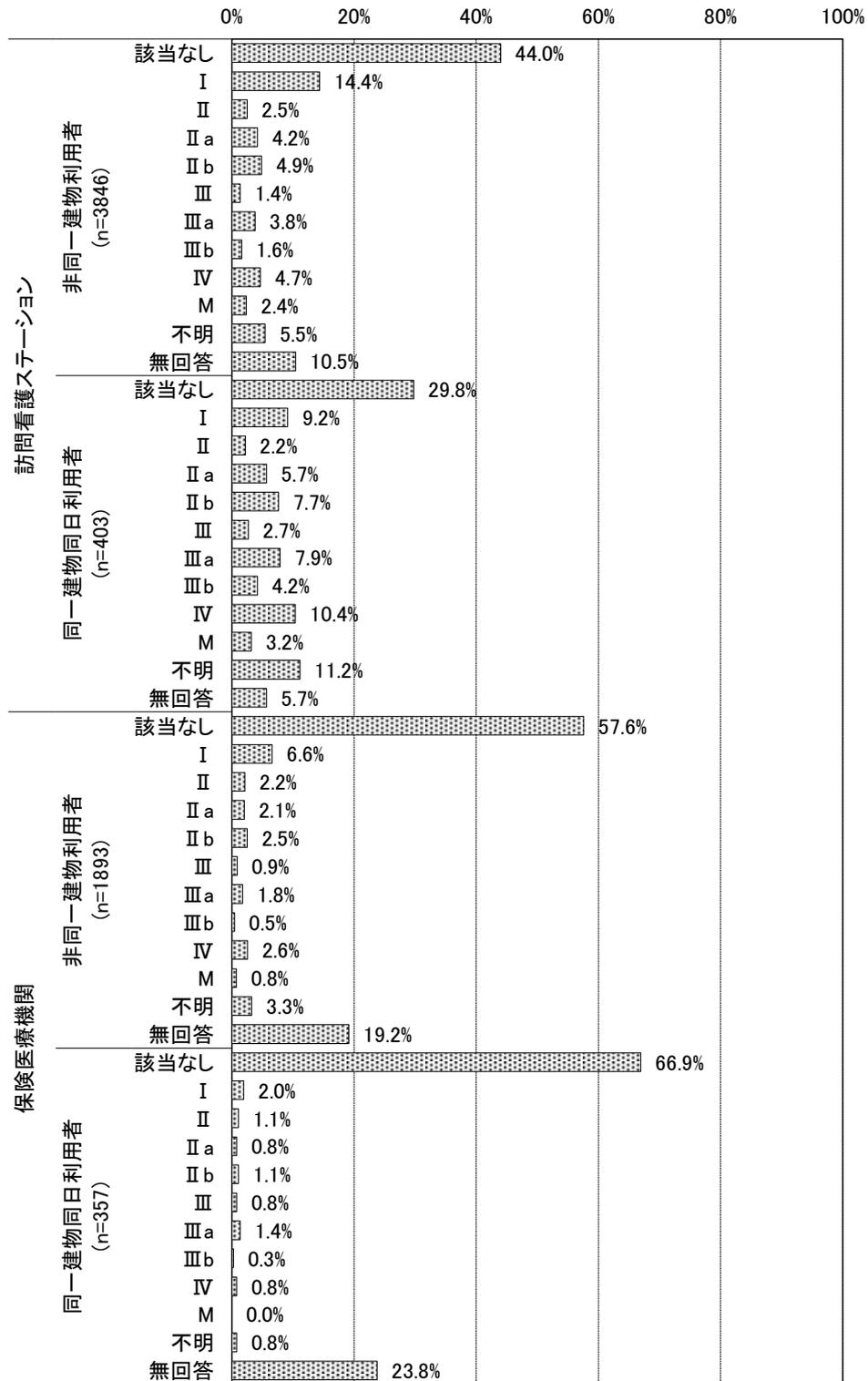


#### 4) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「該当なし」が44.0%で最も多く、次いで「Ⅰ」が14.4%、「不明」が5.5%であった。同一建物同日利用者は、「該当なし」が29.8%で最も多く、次いで「不明」が11.2%、「Ⅳ」が10.4%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「該当なし」が57.6%で最も多く、次いで「Ⅰ」が6.6%、「不明」が3.3%であった。同一建物同日利用者は「該当なし」が66.9%で最も多く、次いで「Ⅰ」が2.0%、「Ⅲa」が1.4%であった。

図表 132 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答）

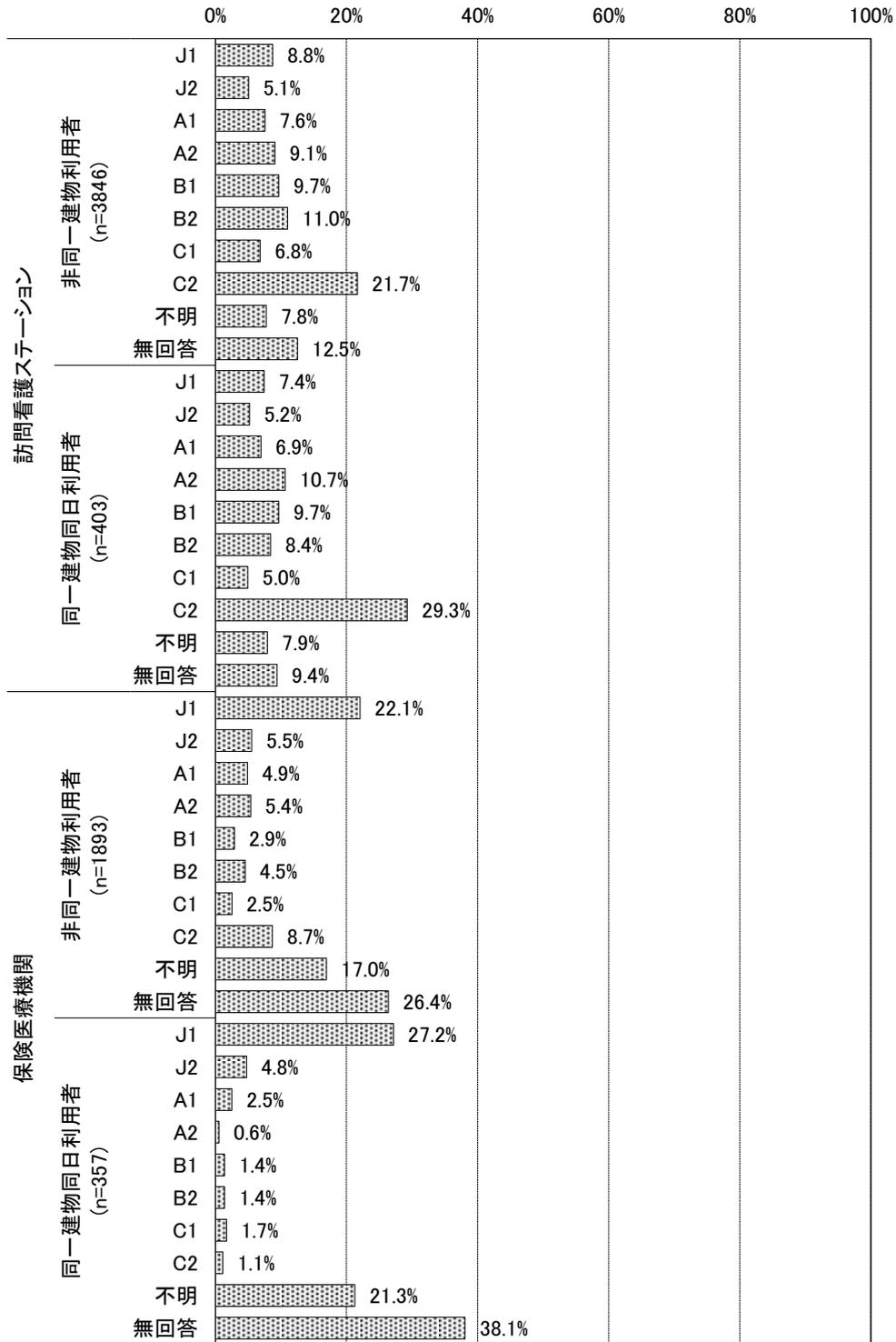


#### 5) 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「C2」が21.7%で最も多く、次いで「B2」が11.0%、「B1」が9.7%であった。同一建物同日利用者は「C2」が29.3%で最も多く、次いで「A2」が10.7%、「B1」が9.7%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「J1」が22.1%で最も多く、次いで「不明」が17.0%、「C2」が8.7%であった。一方、同一建物同日利用者は「J1」が27.2%で最も多く、次いで「不明」が21.3%、「J2」が4.8%であった。

図表 133 障害高齢者の日常生活自立度（単数回答）

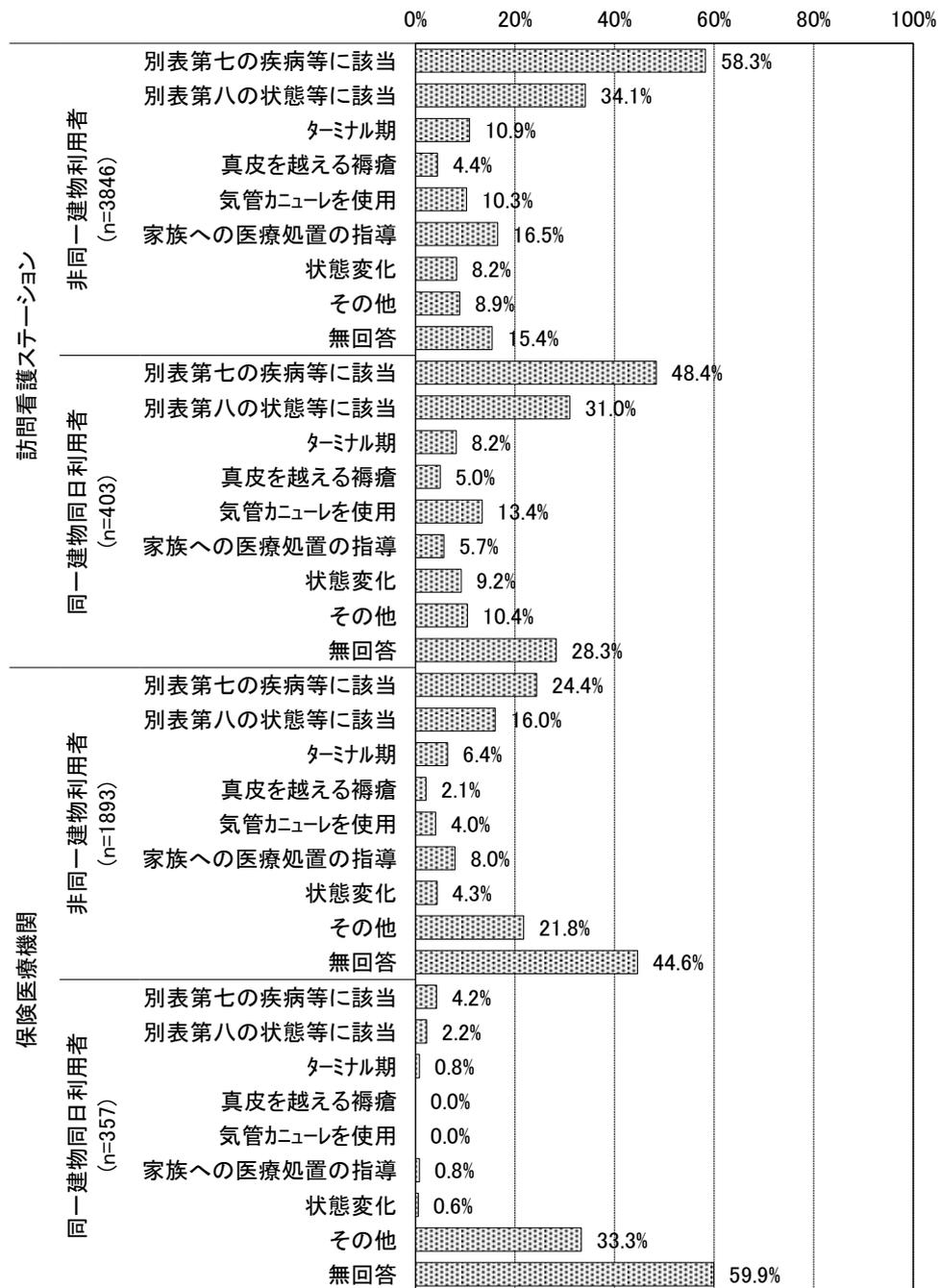


## 6) 利用者の状態

利用者の状態についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「別表第七の疾病等に該当」が 58.3%、「別表第八の状態等に該当」が 34.1%、「家族への医療処置の指導」が 16.5%であった。同一建物同日利用者は「別表第七の疾病等に該当」が 48.4%、「別表第八の状態等に該当」が 31.0%、「気管カニューレを使用」が 13.4%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「別表第七の疾病等に該当」が 24.4%、「別表第八の状態等に該当」が 16.0%であった。一方、同一建物同日利用者は「別表第七の疾病等に該当」が 4.2%、「別表第八の状態等に該当」が 2.2%であった。

図表 134 利用者の状態（複数回答）



(注)・「別表7」とは、以下の疾病等を指す。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態。

・「別表8」とは、以下の状態等を指す。

一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
  - 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
  - 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
  - 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
- ・「その他」の内容として、「精神疾患」（同旨含め 344 件）、「人工呼吸器」（同旨含め 21 件）、「症状観察」（同旨含め 21 件）、「リハビリ」（同旨含め 15 件）、「留置カテーテル」（同旨含め 15 件）、「服薬管理」（同旨含め 14 件）、「胃ろう」（同旨含め 12 件）、「点滴」（同旨含め 12 件）、「脳性麻痺」（同旨含め 7 件）等が挙げられた。

## ⑥調査日における訪問看護の提供状況等

### 1) 訪問時間

訪問看護ステーションにおける、訪問看護利用者1人あたりの訪問時間についてみると、非同一建物利用者は平均60.3分(標準偏差21.2、中央値60.0)、同一建物利用者では平均50.6分(標準偏差30.4、中央値45.0)であり、同一建物利用者では非同一建物利用者よりも10分程度短かった。特に「精神」(精神科訪問看護を利用した)の利用者では、非同一建物利用者が平均51.0分(標準偏差19.2、中央値60.0)であるのに対し、同一建物利用者が平均29.4分(標準偏差13.4、中央値30.0)と差が大きかった。

同様に、保険医療機関についてみると、非同一建物利用者は平均45.4分(標準偏差18.6、中央値40.0)、同一建物利用者は平均35.7分(標準偏差19.7、中央値31.0)であり、同一建物利用者では非同一建物利用者よりも10分程度短かった。「精神以外」の利用者では非同一建物利用者が平均54.7分(標準偏差19.3、中央値60.0)、同一建物利用者が平均43.9分(標準偏差16.0、中央値35.0)であり、10分程度の差があった。

図表 135 利用者1人あたりの訪問時間【訪問看護ステーションの利用者】

(単位：分)

	利用者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
非同一建物利用者	3,818	60.3	21.2	60.0
精神以外	3,406	61.5	21.2	60.0
精神	407	51.0	19.2	60.0
不明	5	58.0	4.5	60.0
同一建物利用者	391	50.6	30.4	45.0
精神以外	307	56.5	31.2	60.0
精神	84	29.4	13.4	30.0
不明	0	-	-	-

(注)「精神」とは、精神科訪問看護を利用した利用者(以下、同様)。

図表 136 利用者1人あたり訪問時間【保険医療機関の利用者】

(単位：分)

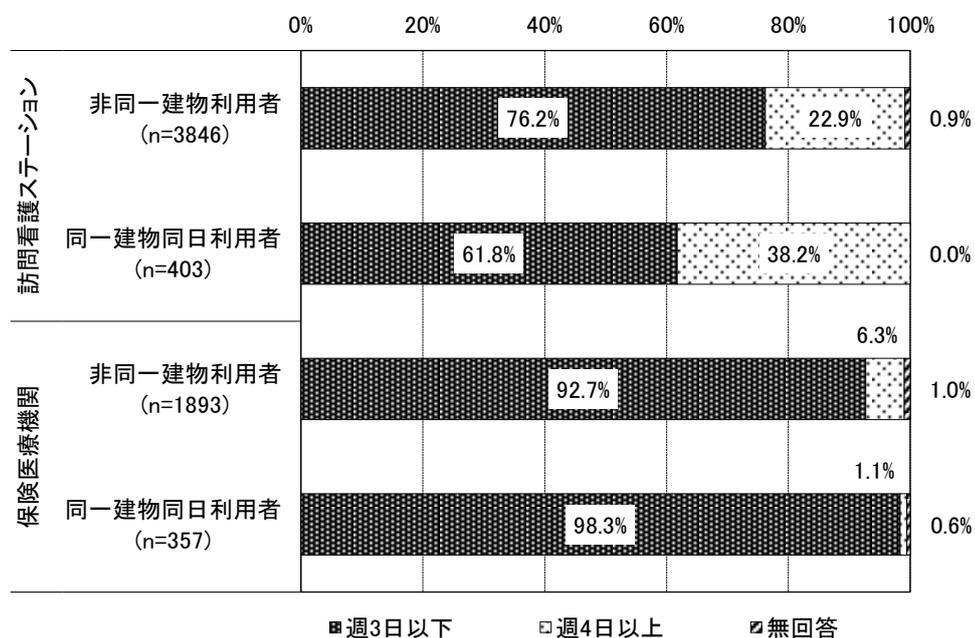
	利用者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
非同一建物利用者	1,870	45.4	18.6	40.0
精神以外	725	54.7	19.3	60.0
精神	1,092	39.5	15.5	35.0
不明	53	40.3	13.5	35.0
同一建物利用者	357	35.7	19.7	31.0
精神以外	35	43.9	16.0	35.0
精神	296	33.2	14.5	30.0
不明	26	53.7	47.1	38.0

## 2) 訪問頻度

訪問頻度についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「週3日以下」が76.2%に対し「週4日以上」が22.9%、同一建物同日利用者は「週3日以下」が61.8%に対し「週4日以上」が38.2%であった。

一方、保険医療機関では、非同一建物利用者は「週3日以下」が92.7%を占め、「週4日以上」は6.3%、同一建物同日利用者は「週3日以下」が98.3%を占め、「週4日以上」は1.1%であった。

図表 137 訪問頻度

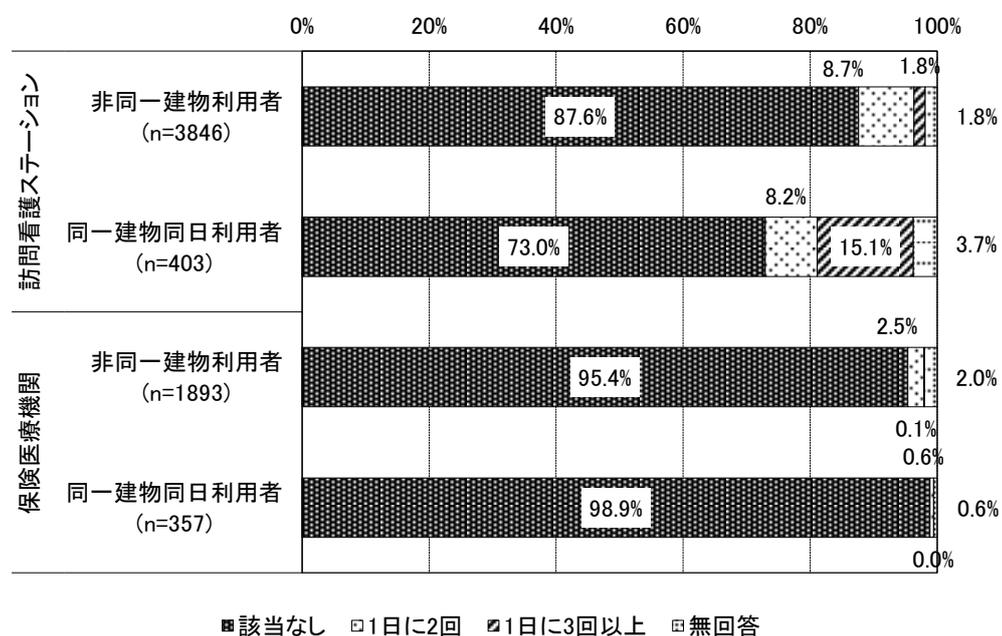


### 3) 複数回訪問

複数回訪問についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「該当なし」が87.6%で最も多く、「1日に2回」が8.7%、「1日に3回以上」が1.8%であった。同一建物同日利用者は「該当なし」が73.0%で最も多く、「1日に3回以上」が15.1%、「1日に2回」は8.2%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「該当なし」が95.4%を占め、「1日に2回」は2.5%、「1日に3回以上」は0.1%であった。同一建物同日利用者は「該当なし」が98.9%を占めた。

図表 138 複数回訪問

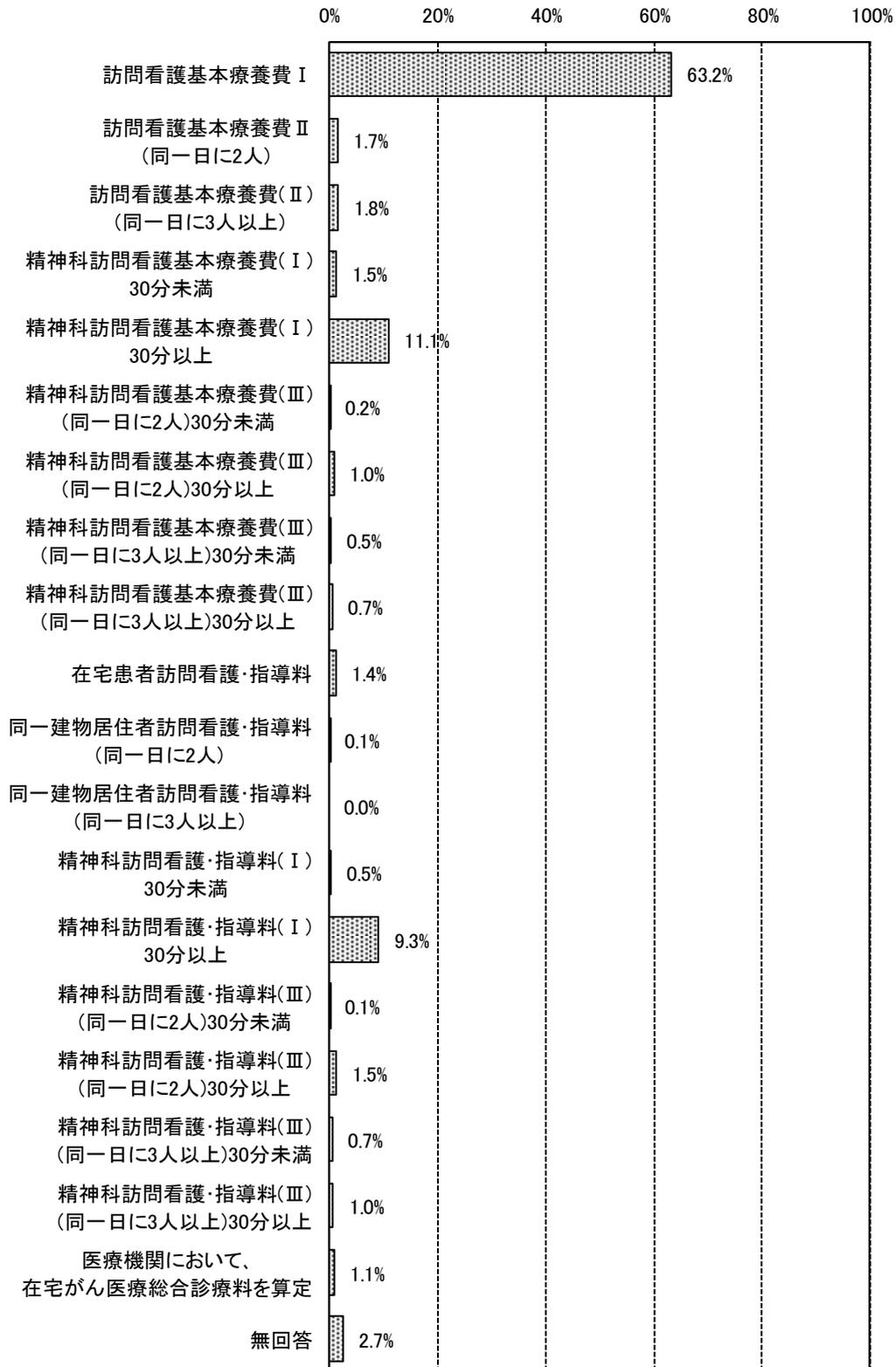


### 4) 調査日の診療報酬算定項目

調査日の診療報酬算定項目についてみると、「訪問看護基本療養費 I」が63.2%で最も多く、次いで「精神科訪問看護基本療養費 (I) 30分以上」が11.1%、「精神科訪問看護・指導料 (I) 30分以上」が9.3%であった。

図表 139 調査日の診療報酬算定項目（単数回答）

(n=6886)

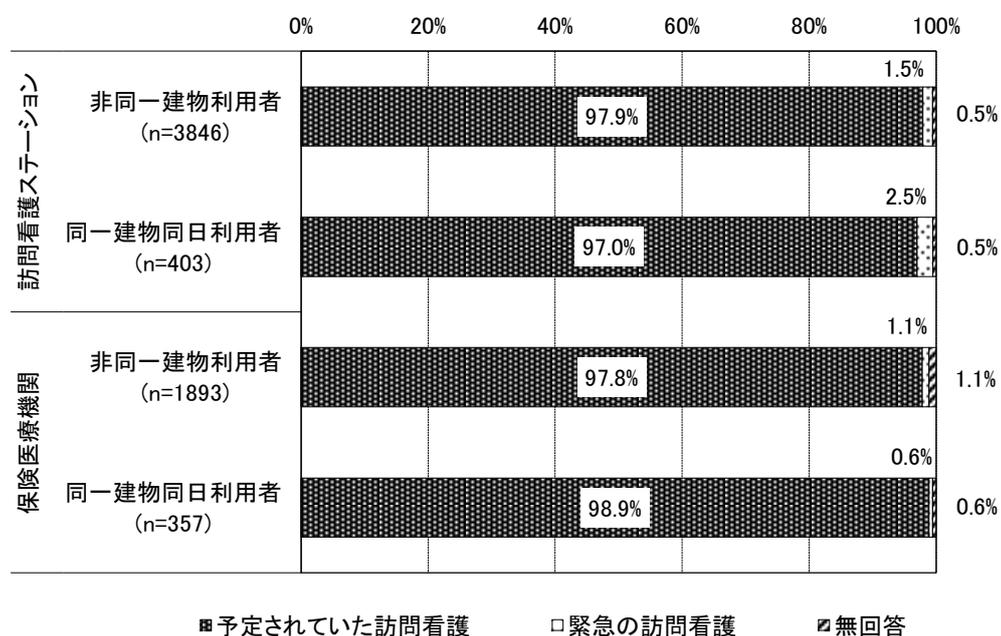


## 5) 訪問看護の種類

訪問看護の種類についてみると、訪問看護ステーションでは、非同一建物利用者は「予定されていた訪問看護」が97.9%、「緊急の訪問看護」が1.5%であった。同一建物同日利用者は「予定されていた訪問看護」が97.0%、「緊急の訪問看護」が2.5%であった。

保険医療機関では、非同一建物利用者は「予定されていた訪問看護」が97.8%、「緊急の訪問看護」が1.1%であった。同一建物同日利用者は「予定されていた訪問看護」が98.9%、「緊急の訪問看護」が0.6%であった。

図表 140 訪問看護の種類

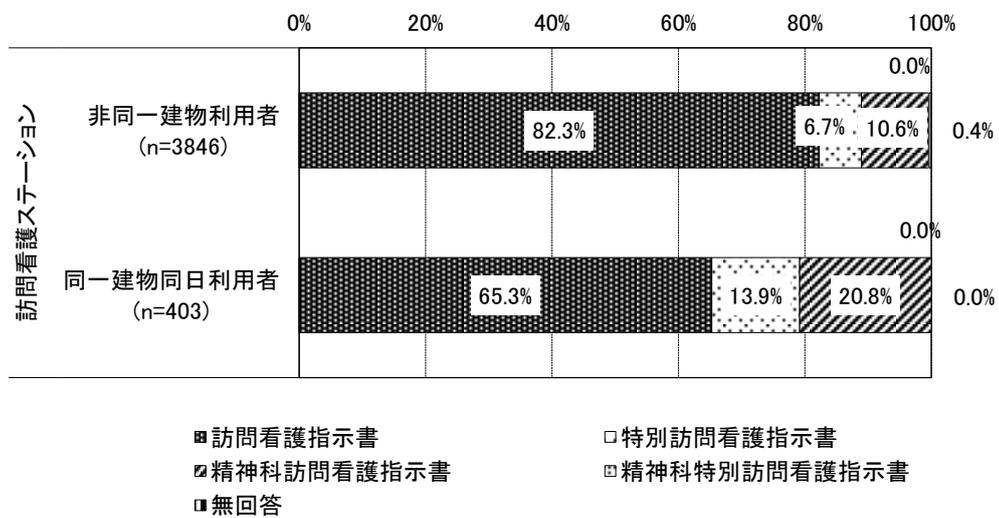


## 6) 訪問看護指示書の種類

訪問看護ステーションにおける、訪問看護指示書の種類についてみると、非同一建物利用者は「訪問看護指示書」が82.3%を占め、次いで「精神科訪問看護指示書」が10.6%、「特別訪問看護指示書」が6.7%であった。また、同一建物同日利用者は「訪問看護指示書」が65.3%で最も多く、次いで「精神科訪問看護指示書」が20.8%、「特別訪問看護指示書」が13.9%であった。

同一建物同日利用者は、非同一建物利用者と比較して「特別訪問看護指示書」、「精神科訪問看護指示書」の割合が高かった。

図表 141 訪問看護指示書の種類



#### (4) 訪問看護を利用している利用者の状況等

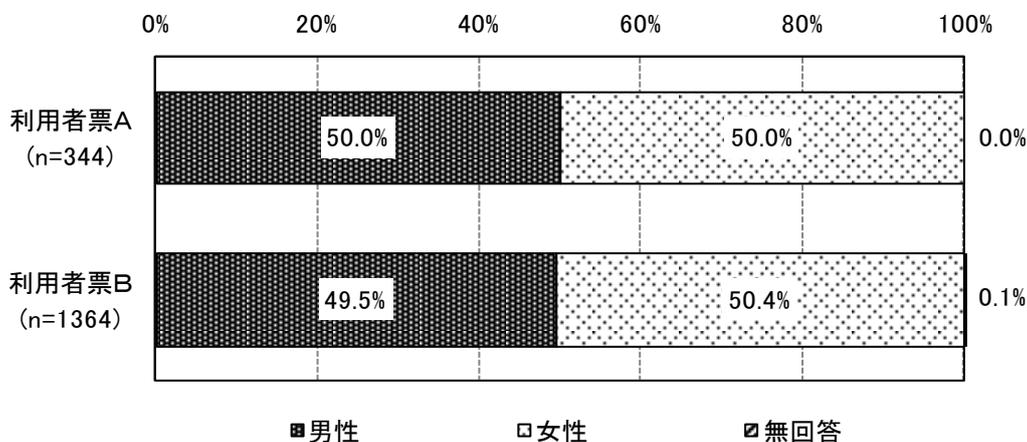
- ・平成 26 年 8 月 21 日（木）～8 月 27 日（水）の 1 週間のうち、訪問看護（医療保険）を実施した利用者数が最も多かった 1 日を調査日とした。
- ・調査日に訪問看護を利用した利用者のうち、無作為抽出法により、以下に該当する利用者各 2 名分についてそれぞれ利用者を記入していただいた。
  - ✓ **利用者票 A**：1 つの居住施設（同一建物）内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にいる利用者（調査日とは別の日に同一建物内の別の利用者に訪問看護を実施している場合も含む）とする。
  - ✓ **利用者票 B**：1 つの居住施設（同一建物）内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にいない利用者とする。
- ・結果、1,708 人分の利用者票を回収することができた。

##### ①基本属性等

###### 1) 性別

性別についてみると、利用者票 A では「男性」が 50.0%、「女性」が 50.0%であり、利用者票 B では「男性」が 49.5%、「女性」が 50.4%であった。

図表 142 性別



(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にいない利用者

## 2) 年齢

年齢についてみると、利用者票 A は平均 62.2 歳（標準偏差 19.5、中央値 64.0）であり、利用者票 B は平均 63.4 歳（標準偏差 20.0、中央値 66.0）であった。

図表 143 年齢

（単位：歳）

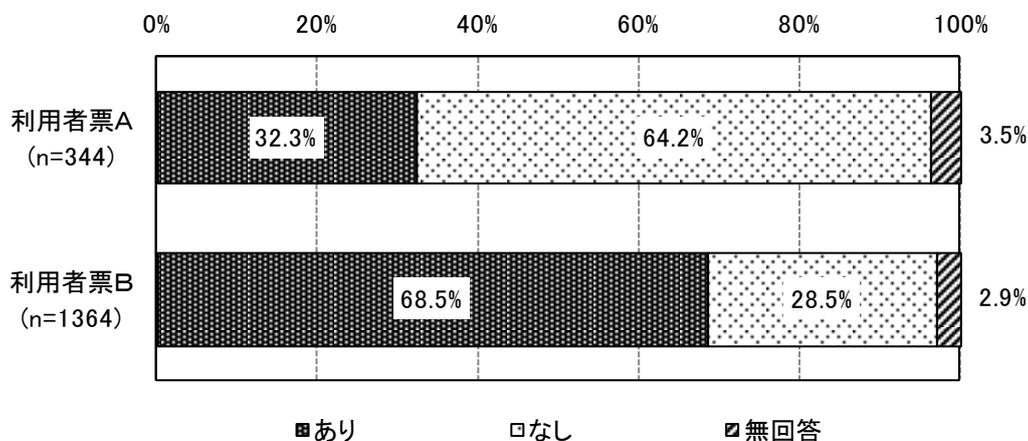
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
利用者票A	341	62.2	19.5	64.0
利用者票B	1,350	63.4	20.0	66.0

（注）利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

## 3) 同居家族の有無

同居家族の有無についてみると、利用者票 A では「あり」が 32.3%、「なし」が 64.2%であった。一方、利用者票 B では「あり」が 68.5%、「なし」が 28.5%であった。

図表 144 同居家族の有無



（注）利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

## ②訪問看護の利用状況等

### 1) 訪問看護開始時期

訪問看護開始時期別の利用者数についてみると、利用者票 A では「2010年3月以前」が24.1%で最も多く、次いで「2013年4月～2014年3月」、「2014年4月以降」がともに20.3%であった。利用者票 B では「2010年3月以前」が24.6%で最も多く、次いで「2014年4月以降」が24.1%、「2013年4月～2014年3月」が20.0%であった。

図表 145 訪問看護開始時期別利用者数

	全体	2010年3月以前	2010年4月～2011年3月	2011年4月～2012年3月	2012年4月～2013年3月	2013年4月～2014年3月	2014年4月以降	無回答
利用者票A	344	83	28	25	57	70	70	11
	100.0%	24.1%	8.1%	7.3%	16.6%	20.3%	20.3%	3.2%
利用者票B	1,364	335	85	117	174	273	329	51
	100.0%	24.6%	6.2%	8.6%	12.8%	20.0%	24.1%	3.7%

(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

### 2) 1人の利用者に訪問看護を提供している事業所数

1人の利用者に訪問看護を提供している事業所数についてみると、利用者票 A では平均0.13か所（標準偏差0.39、中央値0.00）であり、利用者票 B では平均0.19か所（標準偏差0.44、中央値0.00）であった。

また、利用者票 A では「0か所」が86.6%で最も多く、次いで「1か所」が9.3%、「2か所以上」が1.7%であった。利用者票 B では「0か所」が80.6%で最も多く、次いで「1か所」が14.0%、「2か所以上」が2.0%であった。

図表 146 1人の利用者に訪問看護を提供している事業所数

(単位：か所)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
利用者票A	336	0.13	0.39	0.00
利用者票B	1,317	0.19	0.44	0.00

(注)・回答事業所・施設以外に当該利用者に訪問看護を提供している事業所数。  
・利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

図表 147 1人の利用者に訪問看護を提供している事業所数

(単位：人)

	全体	0か所	1か所	2か所以上	無回答
利用者票A	344	298	32	6	8
	100.0%	86.6%	9.3%	1.7%	2.3%
利用者票B	1,364	1,099	191	27	47
	100.0%	80.6%	14.0%	2.0%	3.4%

(注)・回答事業所・施設以外に当該利用者に訪問看護を提供している事業所数。

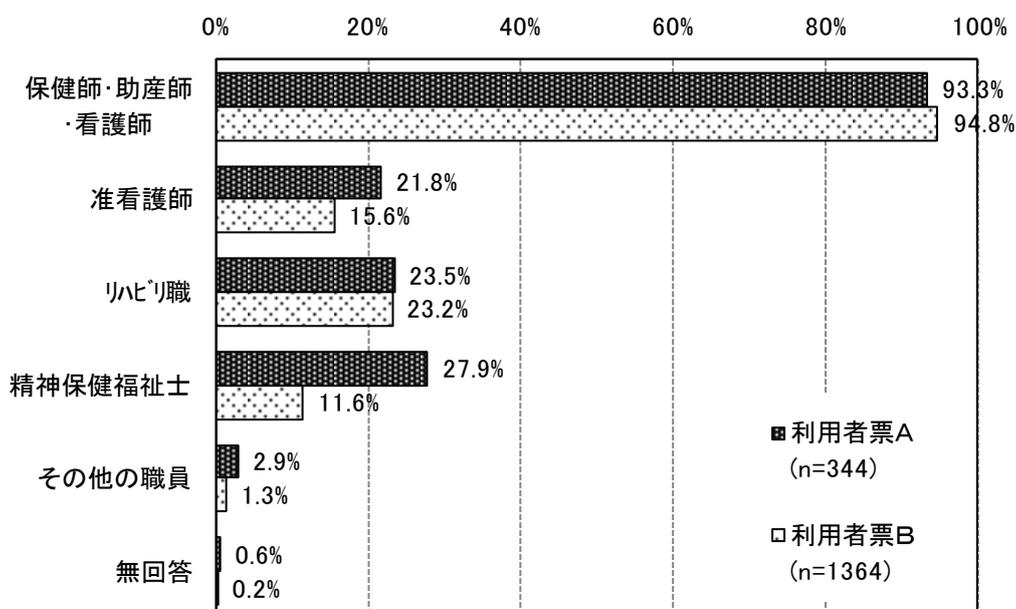
- ・利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者
- 利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

### 3) 訪問看護を提供している職員

訪問看護を提供している職員についてみると、利用者票 A では「保健師・助産師・看護師」が 93.3%で最も多く、次いで「精神保健福祉士」が 27.9%、「リハビリ職」が 23.5%、「准看護師」が 21.8%であった。一方、利用者票 B では「保健師・助産師・看護師」が 94.8%で最も多く、次いで「リハビリ職」が 23.2%、「准看護師」が 15.6%、「精神保健福祉士」が 11.6%であった。

利用者票 A では利用者票 B と比較して「精神保健福祉士」の割合が 16.3 ポイント高かった。

図表 148 訪問看護を提供している職員（複数回答）



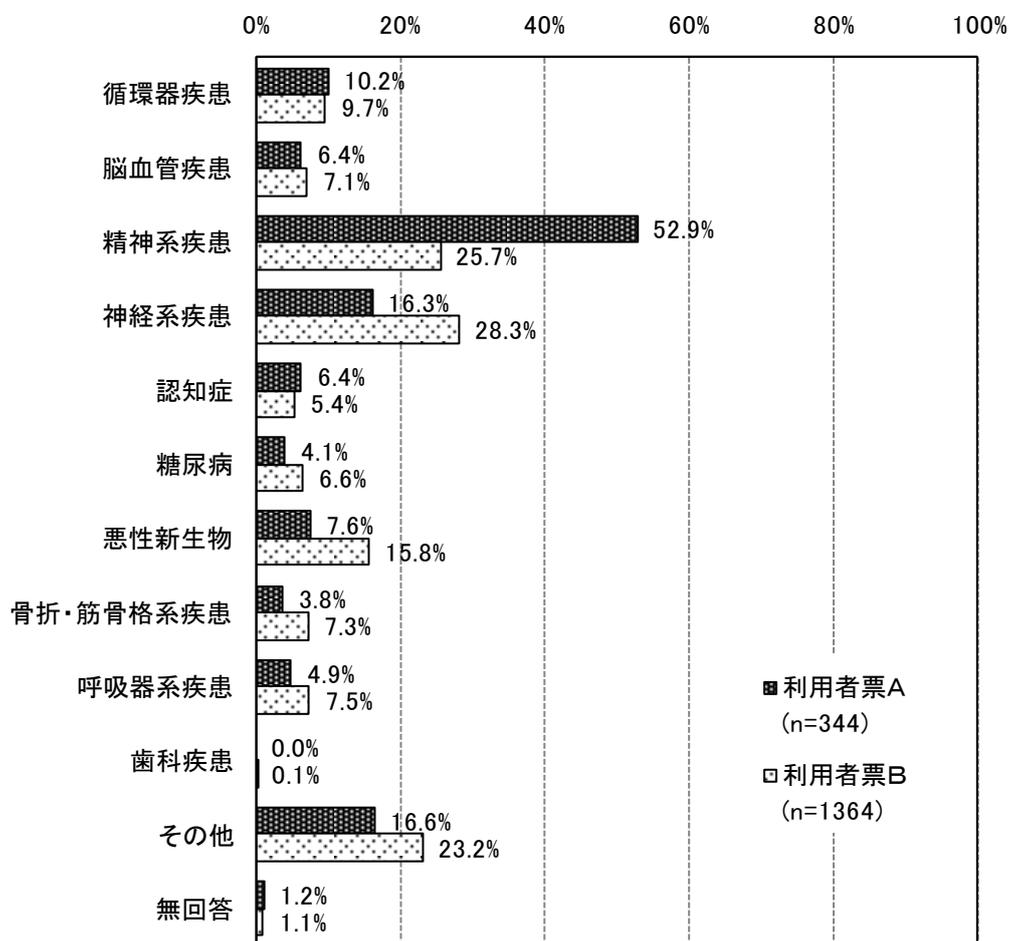
- (注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

#### 4) 現在、在宅療養を続けている原因の病名

現在、在宅療養を続けている原因の病名についてみると、利用者票 A では「精神系疾患」が 52.9%で最も多く、次いで「神経系疾患」が 16.3%、「循環器疾患」が 10.2%、「悪性新生物」が 7.6%であった。一方、利用者票 B では「神経系疾患」が 28.3%で最も多く、次いで「精神系疾患」が 25.7%、「悪性新生物」が 15.8%、「循環器疾患」が 9.7%であった。

利用者票 A では利用者票 B と比較して「精神系疾患」の割合が 27.2 ポイント高く、利用者票 B では利用者票 A と比較して「神経系疾患」が 12.0 ポイント、「悪性新生物」が 8.2 ポイント高かった。

図表 149 現在、在宅療養を続けている原因の病名（複数回答）



(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
 利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者にはいない利用者

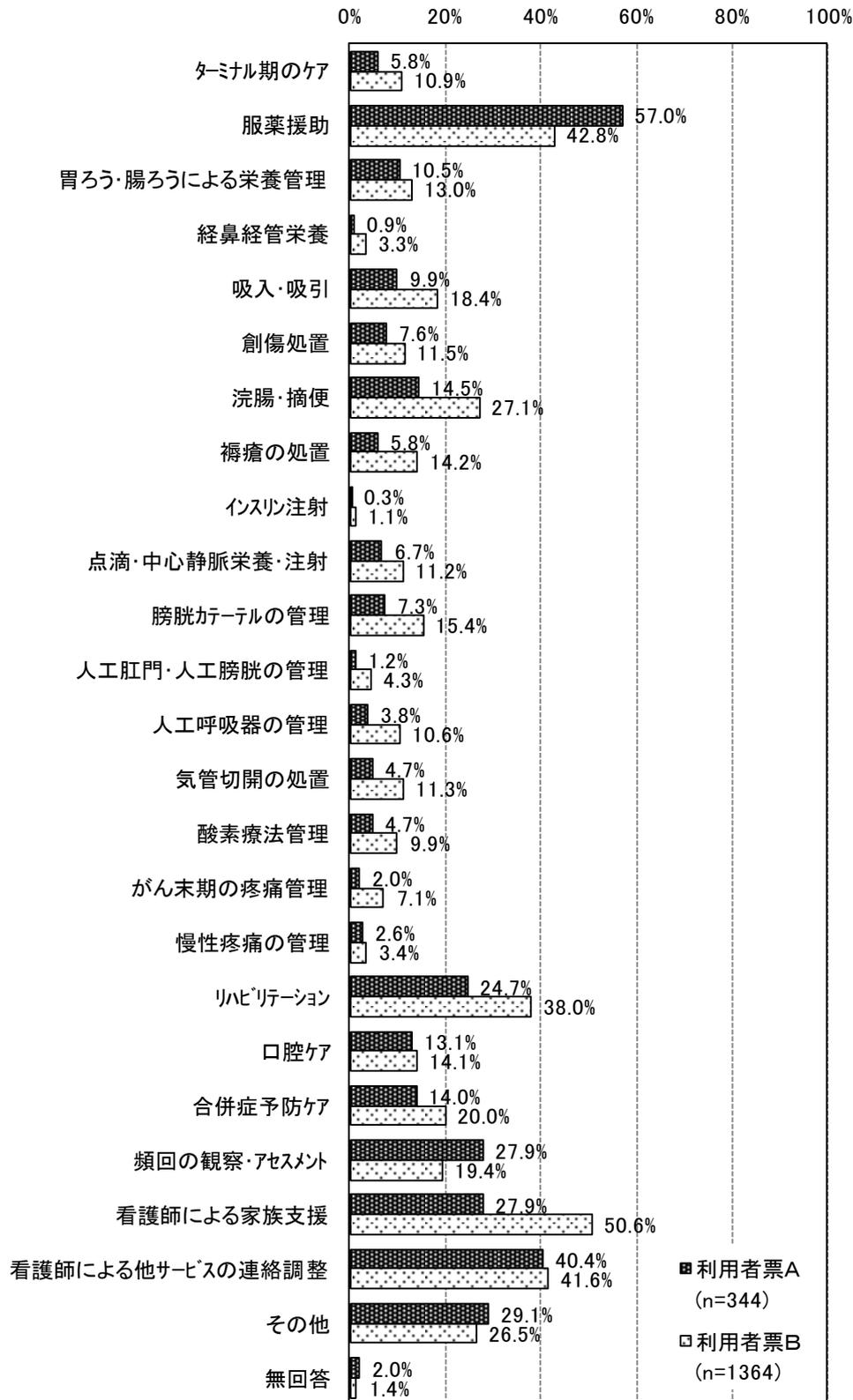
## 5) 訪問看護で提供したケア内容

訪問看護で提供したケア内容についてみると、利用者票 A では「服薬援助」が 57.0%で最も多く、次いで「看護師による他サービスの連絡調整」が 40.4%、「頻回の観察・アセスメント」、「看護師による家族支援」がともに 27.9%であった。

また、利用者票 B では「看護師による家族支援」が 50.6%で最も多く、次いで「服薬援助」が 42.8%、「看護師による他サービスの連絡調整」が 41.6%、「リハビリテーション」が 38.0%、「浣腸・摘便」が 27.1%であった。

利用者票 A では利用者票 B と比較して、「服薬援助」の割合が 14.2 ポイント高く、利用者票 B では利用者票 A と比較して「看護師による家族支援」が 22.7 ポイント、「リハビリテーション」が 13.3 ポイント、「浣腸・摘便」が 12.6 ポイント高かった。

図表 150 訪問看護で提供したケア内容（複数回答）



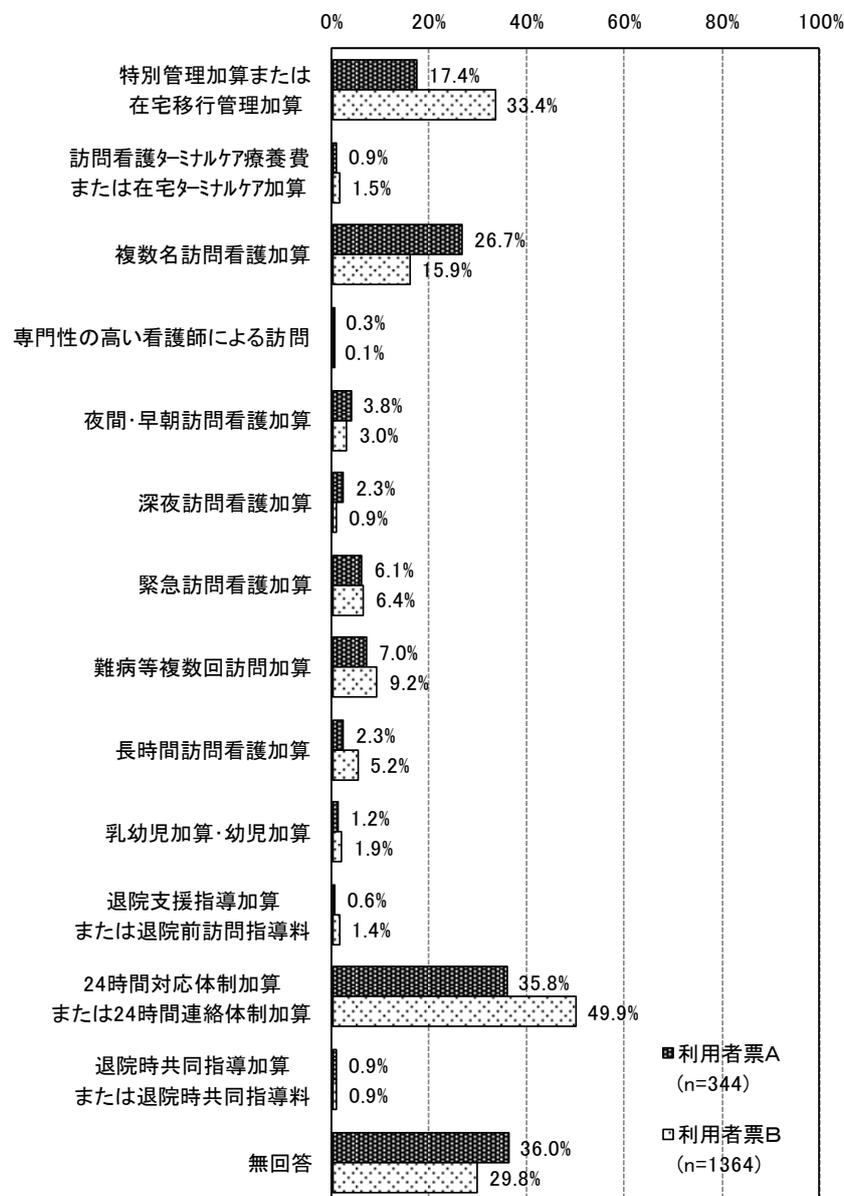
(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
 利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

6) 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類（医療保険）

平成 26 年 7 月に算定した加算の種類（医療保険）についてみると、利用者票 A では「24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算」が 35.8%で最も多く、次いで「複数名訪問看護加算」が 26.7%、「特別管理加算または在宅移行管理加算」が 17.4%、「難病等複数回訪問加算」が 7.0%、「緊急訪問看護加算」が 6.1%であった。

利用者票 B では「24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算」が 49.9%で最も多く、次いで「特別管理加算または在宅移行管理加算」が 33.4%、「複数名訪問看護加算」が 15.9%、「難病等複数回訪問加算」が 9.2%、「緊急訪問看護加算」が 6.4%であった。

図表 151 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類（医療保険、複数回答）



(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者にはいない利用者

## 7) 当該事業所・施設からの訪問日数

当該事業所・施設からの訪問日数についてみると、利用者票 A では平均 8.5 日（標準偏差 8.8、中央値 5.0）であり、利用者票 B では平均 8.8 日（標準偏差 7.1、中央値 7.0）であった。

また、当該事業所・施設からの同一建物の訪問を行った日数についてみると、利用者票 A では平均 6.2 日（標準偏差 8.1、中央値 4.0）であり、利用者票 B では平均 1.0 日（標準偏差 3.6、中央値 0.0）であった。

当該事業所・施設からの緊急訪問を行った日数についてみると、利用者票 A では平均 0.1 日（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、利用者票 B では平均 0.2 日（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 152 当該事業所・施設からの訪問日数

(単位：日)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
利用者票A	333	8.5	8.8	5.0
利用者票B	1,334	8.8	7.1	7.0

(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

図表 153 当該事業所・施設からの同一建物の訪問を行った日数

(単位：日)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
利用者票A	313	6.2	8.1	4.0
利用者票B	1,213	1.0	3.6	0.0

(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

図表 154 当該事業所・施設からの緊急訪問を行った日数

(単位：日)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
利用者票A	275	0.1	0.4	0.0
利用者票B	1,216	0.2	0.9	0.0

(注) 利用者票 A：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にもいる利用者  
利用者票 B：同一建物内に当該事業所・施設の訪問看護を利用している利用者が他にはいない利用者

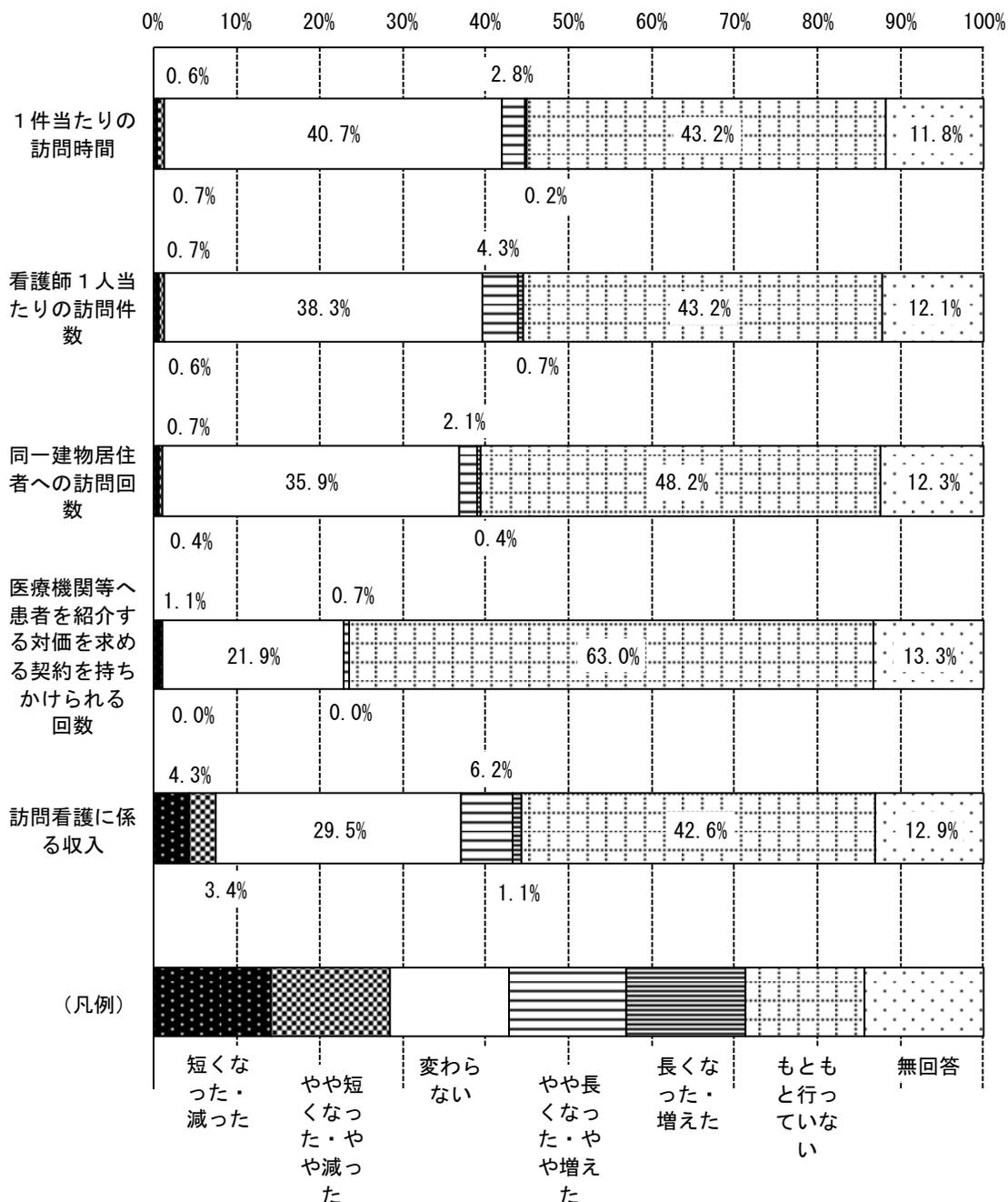
(5) 平成26年度診療報酬改定による影響等

①平成26年度診療報酬改定前後での変化等

訪問看護ステーションにおける、平成26年度診療報酬改定前後での変化等についてみると、いずれの項目においても「もともと行っていない」の割合が最も高く、それぞれ40%以上を占めた。次いで高かったのが「変わらない」であった。

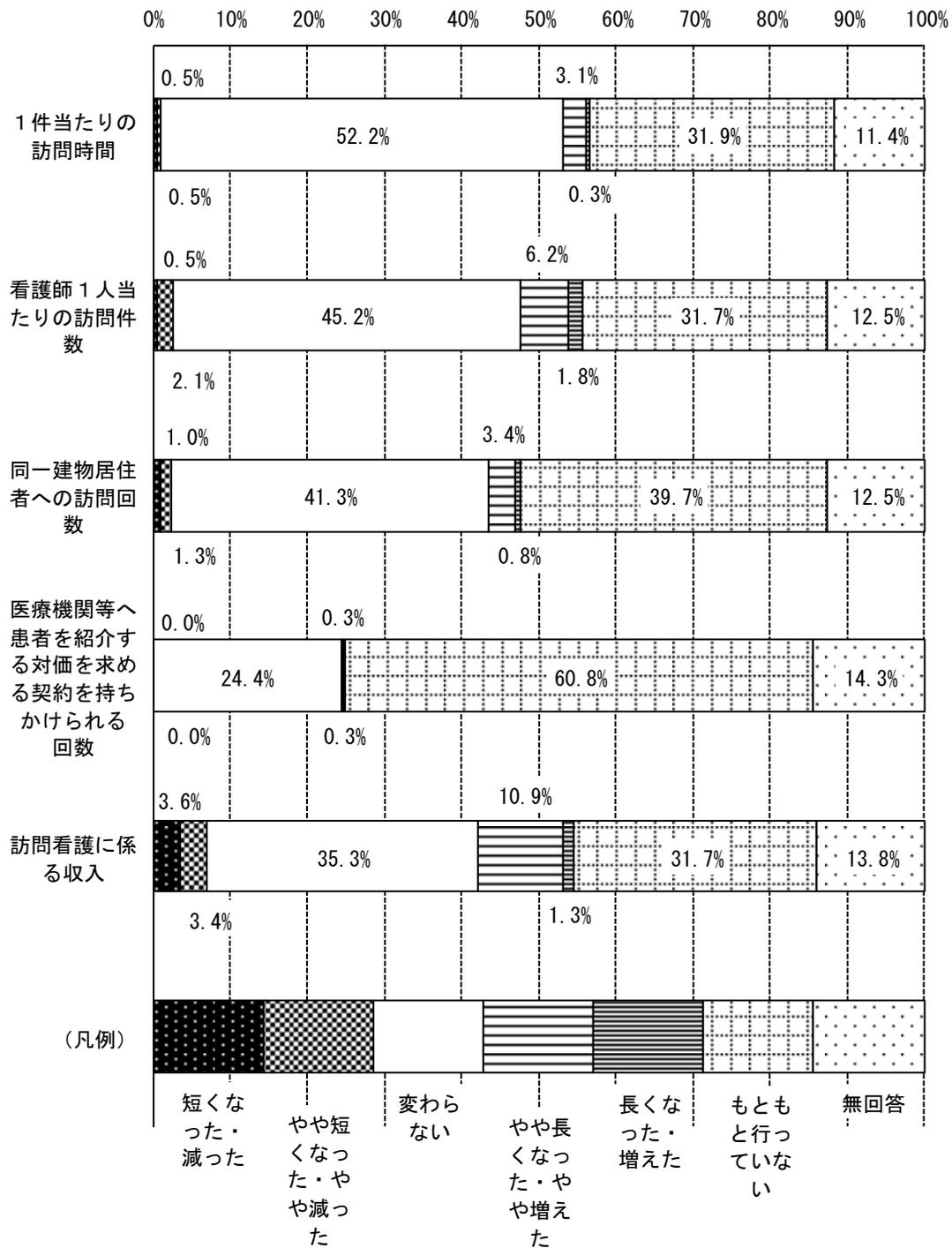
「訪問看護に係る収入」については「減った」と「やや減った」を合わせた割合が7.7%であり、「やや増えた」と「増えた」を合わせた割合(7.3%)よりも若干高かった。

図表 155 平成26年度診療報酬改定前後での変化等（訪問看護ステーション n=535）



保険医療機関における、平成26年度診療報酬改定前後での変化等についてみると、いずれの項目においても「変わらない」「もともと行っていない」の割合が高かった。「訪問看護に係る収入」では「減った」と「やや減った」を合わせた割合が7.0%で他の項目よりも高かったが、「増えた」と「やや増えた」を合わせた割合（12.2%）を下回った。

図表 156 平成26年度診療報酬改定前後での変化等（保険医療機関 n=385）



## ②同一建物居住者に対する訪問看護を実施する上での課題等

同一建物居住者に対する訪問看護を実施する上での問題点・課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【診療報酬】

- ・「同一建物居住者」が一軒家に住む者とアパート・マンションなどの集合住宅に住む者が同じ括りになっていることに疑問を感じる。
- ・同一建物（市営住宅など）で重症者（がん末期等）が複数名存在する時、個々に頻回訪問が必要になるが、収入が減算となることは非常に不条理である。そのために必要な訪問を削るわけにもいかない。サービス付き高齢者向け住宅内の慢性疾患とは別にいただきたい。
- ・同一建物への訪問が3件以上になることもある（団地やマンション等）。訪問するスタッフ、時間も違うため、単価が下がるのはおかしい。また、週の中でも単価が変わってしまうため利用者への説明が難しい。
- ・同一建物居住者でも、別の担当者が同日に訪問する場合は、(I)の算定でも良いのではないか（せめて同一日に3人まで…）。
- ・今回の診療報酬改定により、同じ質、時間をかけて看護を行っているのに減点すると、病院の経営を圧迫することや、看護師の仕事に対する意欲の低下につながると思う。特に過疎化が進んでいる地域は、同一建物以外の訪問看護の利用も少ないため、減点は地域を担う病院としては潰される感じがする。 /等

### 【施設スタッフとの連携】

- ・サービス付き高齢者向け住宅に入っているが、ケアマネジャーより短時間のサービス（30分）を求められることが多く、看護の質を考えさせられることがある。中にいる看護スタッフ等との連携が大切であり、課題だと思う（役割分担）。
- ・サービス付き高齢者向け住宅に入所中の数名の利用者それぞれに個別に訪問しているが、ケアマネジャー、主治医等も異なり、また、それぞれのケアプランなので、訪問日、時間等は調整できそうでできない。また、内部のヘルパーを利用しているので、予定どおりに入浴時間等がならず、訪問と重なる所が何回もあった。

### 【精神科訪問看護】

- ・入所施設（特にグループホーム）への急性増悪による点滴（特別指示書）の介入依頼が多くあるが、実際、認知症の方への点滴管理には難しいものを感じる。施設側の理解が乏しいことが多いため自己抜針による頻回な訪問が多く、そのため、利用者の負担（金銭面）がかかっている。また、自己抜針をしないように制御をしてしまい、そのまま寝たきり、状態悪化、入院といったケースも増えてきている。高齢者の食事量低下の点滴の必要性、脱水の見極めなど主治医の判断に求められることが多い。
- ・精神科退院後、単身生活になる人が多い傾向。その中で、交通の便が良く、デイケア通所

を利用する方たちの中には、病院に近いアパートに住む方が増えている。退院後、訪問看護を利用する方も多い中、同一建物居住者ということを考えながらスケジュールを考えるのは難しいところがある。訪問の内容は皆同じなので、精神科退院後の訪問看護は考慮してもらいたい。精神科退院者数（長期も急性期も含め）が増えて効率良く訪問数をこなすにはと、常に考えながら調整しているので、ぜひお願いしたい。

- ・精神科訪問看護の場合、利用者の病状によっては、時間・スペースを明確に区分できないことがある。他者の訪問時間であっても口をはさんできたりして、対象者が曖昧になることがある。 /等

#### 【施設提供の看護】

- ・施設等に常駐の看護師のレベルアップ。
- ・訪問看護の営業にまわったが、ほとんどの施設で「看護師が対応している」ということだった。夜間等は当直しないでもいいように工夫している様子。しかし、果たしてそれがよいのかは疑問である。施設ナースは年配者や准看護師が多く、十分な看護を提供されていないように感じた。
- ・施設併設のステーションが居住地域に多いため、施設を持たない訪問看護ステーションの訪問件数が減ってきているのが現状。例えば、有料老人ホームに居宅、訪問看護、ヘルパーとかかえ込み状態になっているのではないかと思う。 /等

#### 【その他】

- ・同じ系列の事業所から同一建物居住者への訪問は、やはり営利目的と思われてしまう。その必要性や回数の問題など、マネジメントがしっかりとできる者が必要である。
- ・請求業務が複雑すぎる。
- ・3月からグループホームに特別指示書で訪問に行くことになった。制度が変わる度、請求方法や先方施設との取り決め等がはっきりわからず、色々調べたり間違っていないか不安になったり、読んでいる説明文の意味がわかりにくくどのように解釈すべきか悩んだりした。勉強不足も大きいですが、文章的にわかりにくい表現が緩和されるとありがたい。 /等

## 4. 歯科医療機関調査

### 【調査対象等】

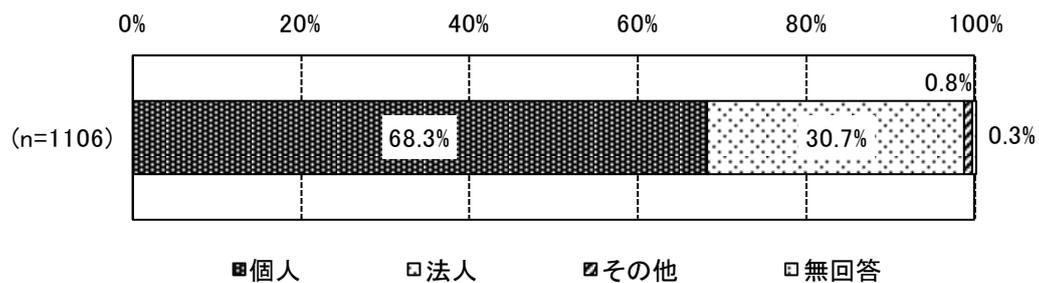
調査対象：全国の歯科保険医療機関のうち無作為抽出した、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所 2,000 施設  
回答数：1,106 施設  
回答者：管理者

### (1) 施設の概要

#### ①開設主体

開設主体についてみると、「個人」が 68.3%で最も多く、次いで「法人」が 30.7%、「その他」が 0.8%であった。

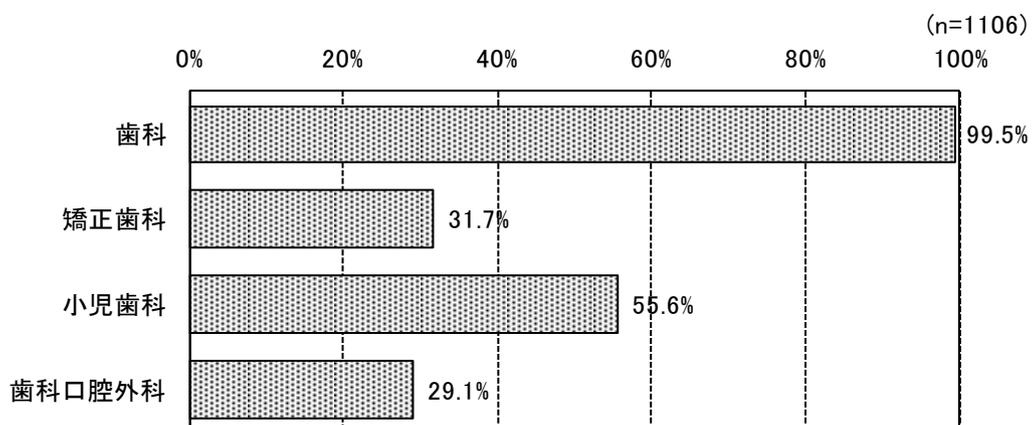
図表 157 開設主体



#### ②標榜診療科

標榜診療科についてみると、「歯科」が 99.5%で最も多く、次いで「小児歯科」が 55.6%、「矯正歯科」が 31.7%、「歯科口腔外科」が 29.1%であった。

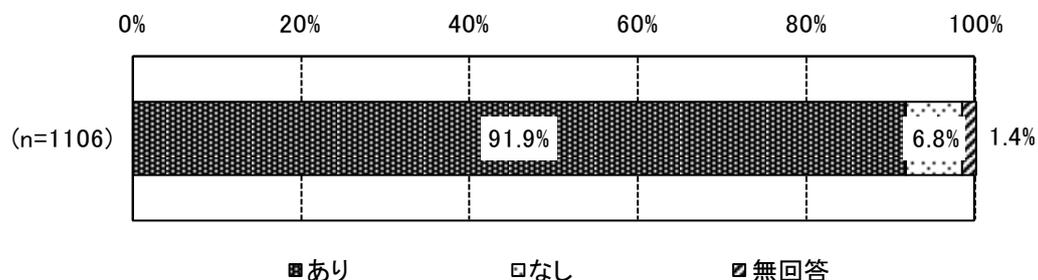
図表 158 標榜診療科



### ③歯科医師会への入会の有無

歯科医師会への入会の有無についてみると、「あり」が91.9%、「なし」が6.8%であった。

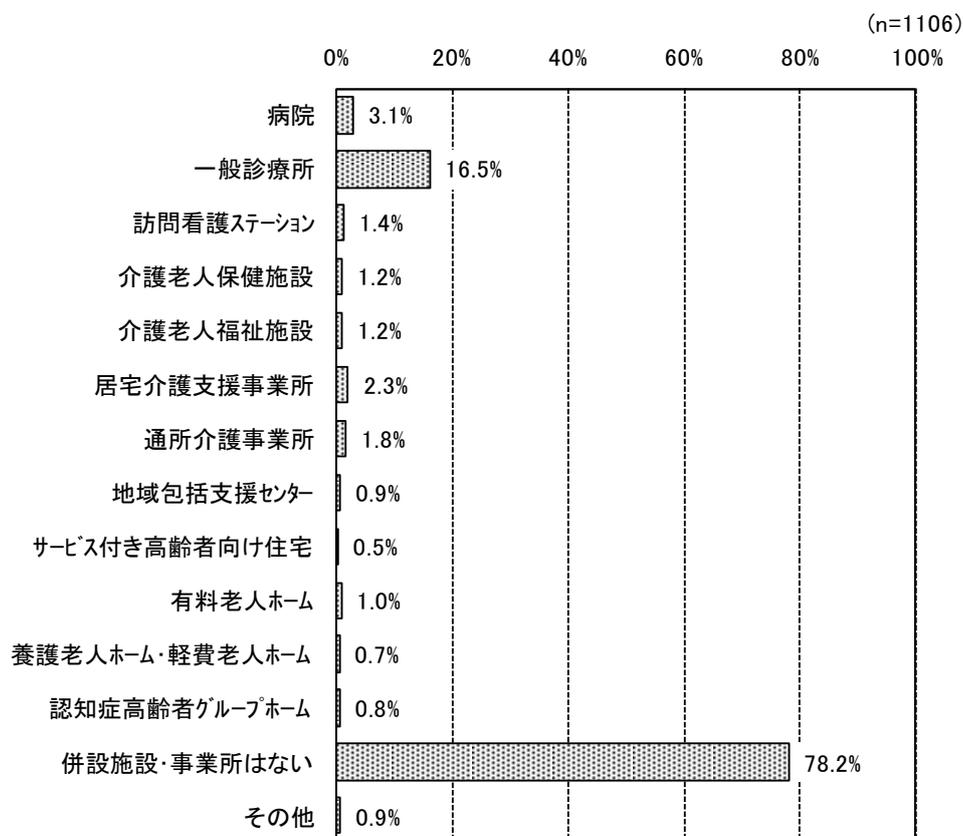
図表 159 歯科医師会への入会の有無



### ④同一敷地内または隣接している施設・事業所等

同一敷地内または隣接している施設・事業所等についてみると、「併設施設・事業所はない」が78.2%で最も多く、次いで「一般診療所」が16.5%、「病院」が3.1%、「居宅介護支援事業所」が2.3%、「通所介護事業所」が1.8%であった。

図表 160 同一敷地内または隣接している施設・事業所等（複数回答）

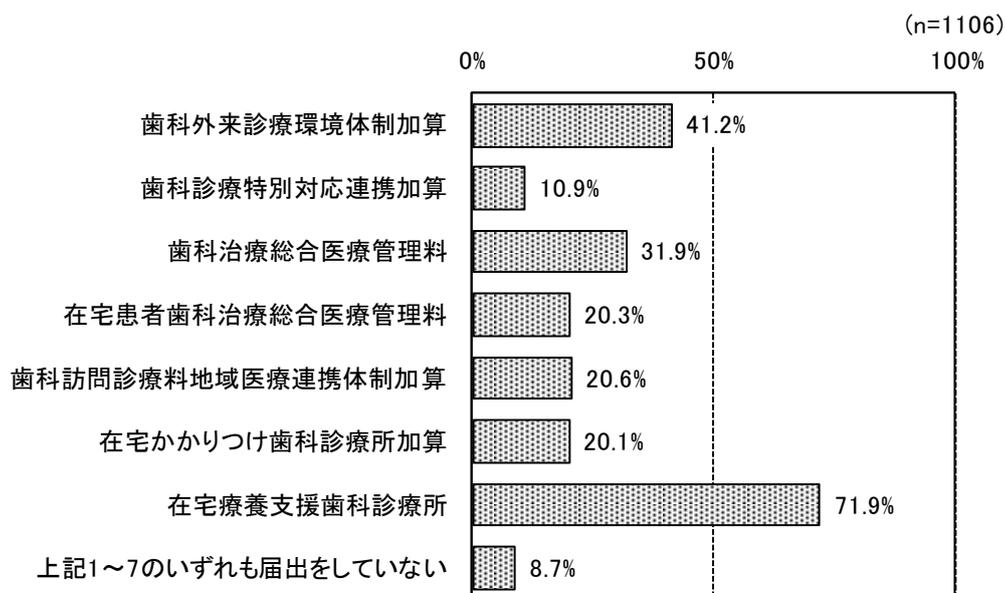


(注) 「その他」の内容として、「薬局」(3件)、「発達支援センター」、「技工所」、「保健所」、「デイケア」が挙げられた。

### ⑤施設基準の届出の状況

施設基準の届出の状況についてみると、「在宅療養支援歯科診療所」が71.9%で最も多く、次いで「歯科外来診療環境体制加算」が41.2%、「歯科治療総合医療管理料」が31.9%、「歯科訪問診療料地域医療連携体制加算」が20.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が20.3%であった。

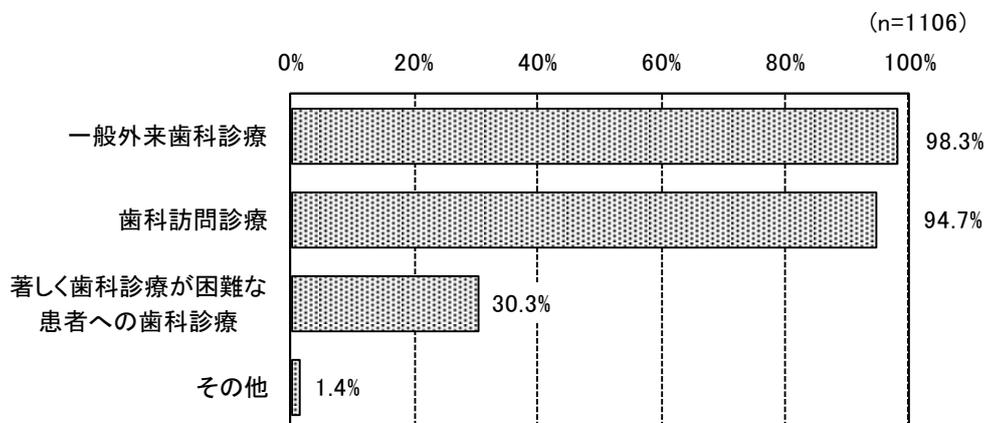
図表 161 施設基準の届出の状況（複数回答）



### ⑥行っている診療内容

行っている診療内容についてみると、「一般外来歯科診療」が98.3%で最も多く、次いで「歯科訪問診療」が94.7%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が30.3%であった。

図表 162 行っている診療内容（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「摂食機能療法」(同旨含め6件)、「障害者歯科治療」(同旨含め4件)等が挙げられた。

### ⑦職員数

職員数についてみると、常勤では、「歯科医師」は平成26年3月が平均1.54人（標準偏差1.32、中央値1.00）で、7月が平均1.57人（標準偏差1.50、中央値1.00）であった。「歯科衛生士」は平成26年3月が平均2.08人（標準偏差2.35、中央値2.00）で、7月が平均2.14人（標準偏差2.49、中央値2.00）であった。常勤合計は平成26年3月が平均5.54人（標準偏差5.12、中央値4.00）で、7月が平均5.64人（標準偏差5.39、中央値4.00）であった。

非常勤では、「歯科医師」は平成26年3月が平均0.56人（標準偏差1.16、中央値0.00）で、7月が平均0.60人（標準偏差1.23、中央値0.00）であった。「歯科衛生士」は平成26年3月が平均1.17人（標準偏差1.62、中央値1.00）、7月が平均1.20人（標準偏差1.68、中央値1.00）であった。非常勤合計は平成26年3月が平均2.51人（標準偏差3.37、中央値1.50）、7月が平均2.58人（標準偏差3.58、中央値1.60）であった。

図表 163 職員数 (n=1,077)

(単位：人)

		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	歯科医師	1.54	1.32	1.00	1.57	1.50	1.00
	歯科衛生士	2.08	2.35	2.00	2.14	2.49	2.00
	歯科技工士	0.32	0.70	0.00	0.32	0.71	0.00
	その他	1.60	2.10	1.00	1.61	2.10	1.00
	常勤合計	5.54	5.12	4.00	5.64	5.39	4.00
非常勤	歯科医師	0.56	1.16	0.00	0.60	1.23	0.00
	歯科衛生士	1.17	1.62	1.00	1.20	1.68	1.00
	歯科技工士	0.02	0.16	0.00	0.02	0.16	0.00
	その他	0.75	1.80	0.00	0.76	1.91	0.00
	非常勤合計	2.51	3.37	1.50	2.58	3.58	1.60

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の職員数について記載のあった1,077施設を集計対象とした。

## (2) 歯科訪問診療の実施体制等

### ① 歯科訪問診療に携わる職員数

歯科訪問診療に携わる職員数についてみると、常勤では、「歯科医師」は平成26年3月が平均1.14人（標準偏差0.73、中央値1.00）、7月が平均1.12人（標準偏差0.79、中央値1.00）であった。「歯科衛生士」は平成26年3月が平均1.29人（標準偏差1.36、中央値1.00）、7月が平均1.30人（標準偏差1.41、中央値1.00）であった。「常勤合計」は平成26年3月が平均2.95人（標準偏差2.35、中央値2.00）、7月が平均2.96人（標準偏差2.47、中央値2.00）であった。

非常勤では、「歯科医師」は平成26年3月が平均0.22人（標準偏差0.71、中央値0.00）、7月が平均0.24人（標準偏差0.78、中央値0.00）であった。「歯科衛生士」は平成26年3月が平均0.63人（標準偏差1.29、中央値0.00）、7月が平均0.63人（標準偏差1.36、中央値0.00）であった。非常勤合計は平成26年3月が平均0.98人（標準偏差2.02、中央値0.00）、7月が平均1.01人（標準偏差2.15、中央値0.00）であった。

図表 164 歯科訪問診療に携わる職員数 (n=1,071)

(単位：人)

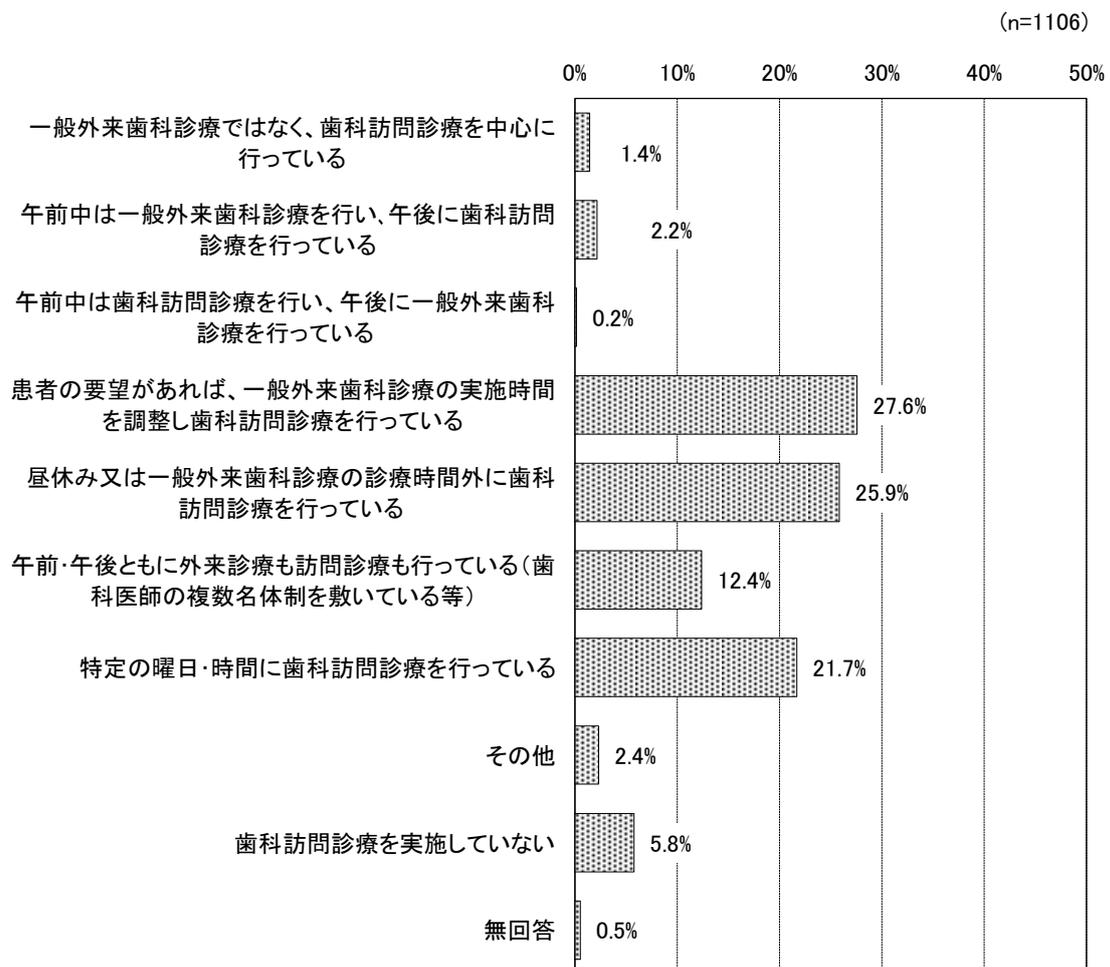
		平成26年3月			平成26年7月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	歯科医師	1.14	0.73	1.00	1.12	0.79	1.00
	歯科衛生士	1.29	1.36	1.00	1.30	1.41	1.00
	歯科技工士	0.07	0.30	0.00	0.08	0.30	0.00
	その他	0.45	1.01	0.00	0.46	1.03	0.00
	常勤合計	2.95	2.35	2.00	2.96	2.47	2.00
非常勤	歯科医師	0.22	0.71	0.00	0.24	0.78	0.00
	歯科衛生士	0.63	1.29	0.00	0.63	1.36	0.00
	歯科技工士	0.01	0.08	0.00	0.01	0.07	0.00
	その他	0.13	0.56	0.00	0.13	0.56	0.00
	非常勤合計	0.98	2.02	0.00	1.01	2.15	0.00

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の歯科訪問診療に携わる職員数について記載のあった1,071施設を集計対象とした。

## ② 歯科訪問診療の実施時間帯

歯科訪問診療の実施時間帯についてみると、「患者の要望があれば、一般外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている」が27.6%で最も多く、次いで「昼休み又は一般外来歯科診療の診療時間外に歯科訪問診療を行っている」が25.9%、「特定の曜日・時間に歯科訪問診療を行っている」が21.7%、「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている(歯科医師の複数名体制を敷いている等)」が12.4%、「歯科訪問診療を実施していない」が5.8%であった。

図表 165 歯科訪問診療の実施時間帯（単数回答）



(注) 「その他」の内容として、「休診日に歯科訪問診療を行っている」(同旨含め6件)、「患者と日程調整をし、歯科訪問診療を行っている」(同旨含め3件)等が挙げられた。

### ③ 歯科訪問診療を開始した時期

歯科訪問診療を開始した時期についてみると、「2010年3月以前」が77.0%で最も多く、次いで「2010年4月～2011年3月」が4.3%、「2011年4月～2012年3月」が3.5%、「2012年4月～2013年3月」が3.1%、「2013年4月～2014年3月」が2.0%、「2014年4月以降」が0.3%であった。

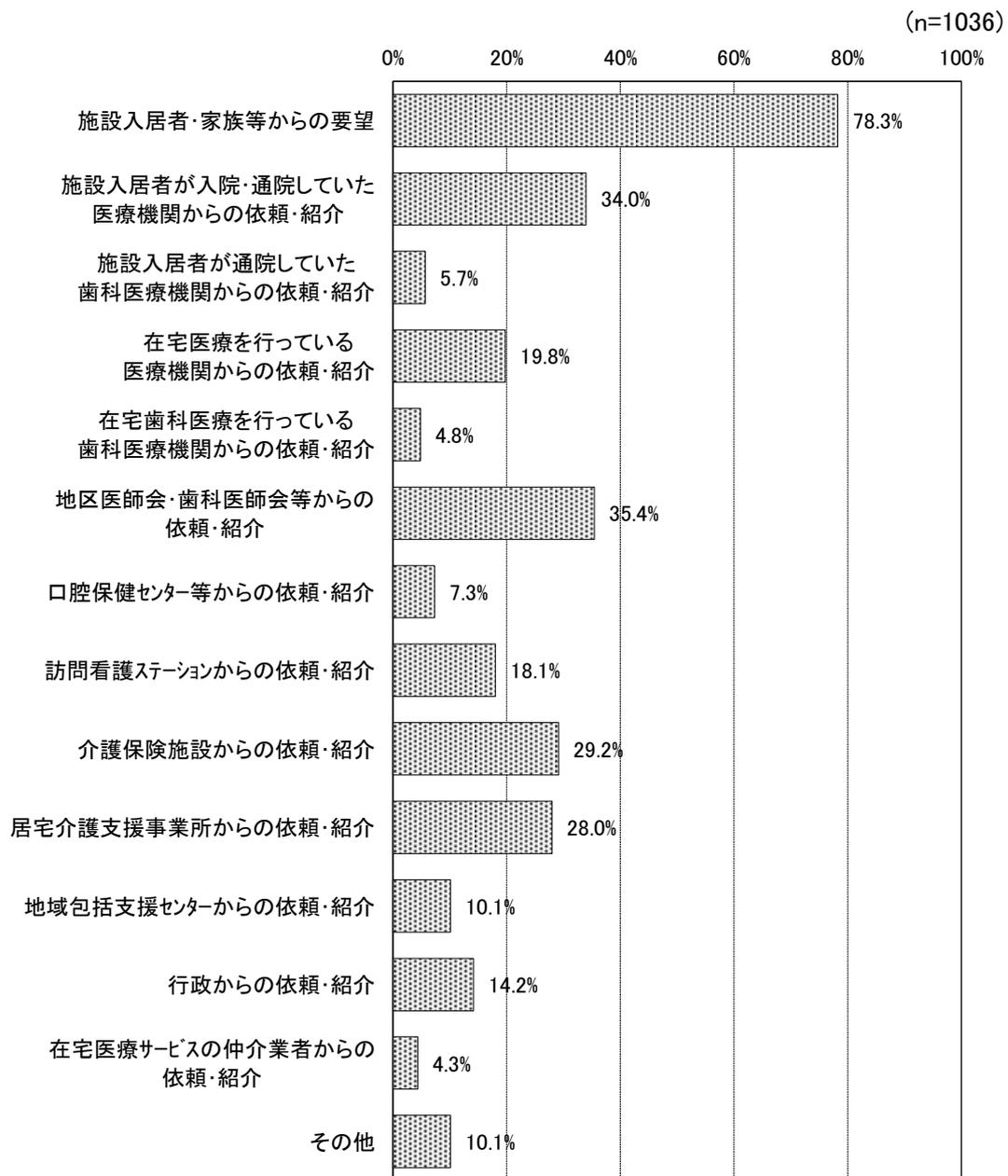
図表 166 歯科訪問診療を開始した時期  
(歯科訪問診療を実施している施設、n=1,036)

	施設数	構成割合
2010年3月以前	798	77.0%
2010年4月～2011年3月	45	4.3%
2011年4月～2012年3月	36	3.5%
2012年4月～2013年3月	32	3.1%
2013年4月～2014年3月	21	2.0%
2014年4月以降	3	0.3%
無回答	101	9.7%

#### ④ 歯科訪問診療を実施するようになったきっかけ

歯科訪問診療を実施するようになったきっかけについてみると、「施設入居者・家族等からの要望」が78.3%で最も多く、次いで「地区医師会・歯科医師会等からの依頼・紹介」が35.4%、「施設入居者が入院・通院していた医療機関からの依頼・紹介」が34.0%、「介護保険施設からの依頼・紹介」が29.2%、「居宅介護支援事業所からの依頼・紹介」が28.0%であった。

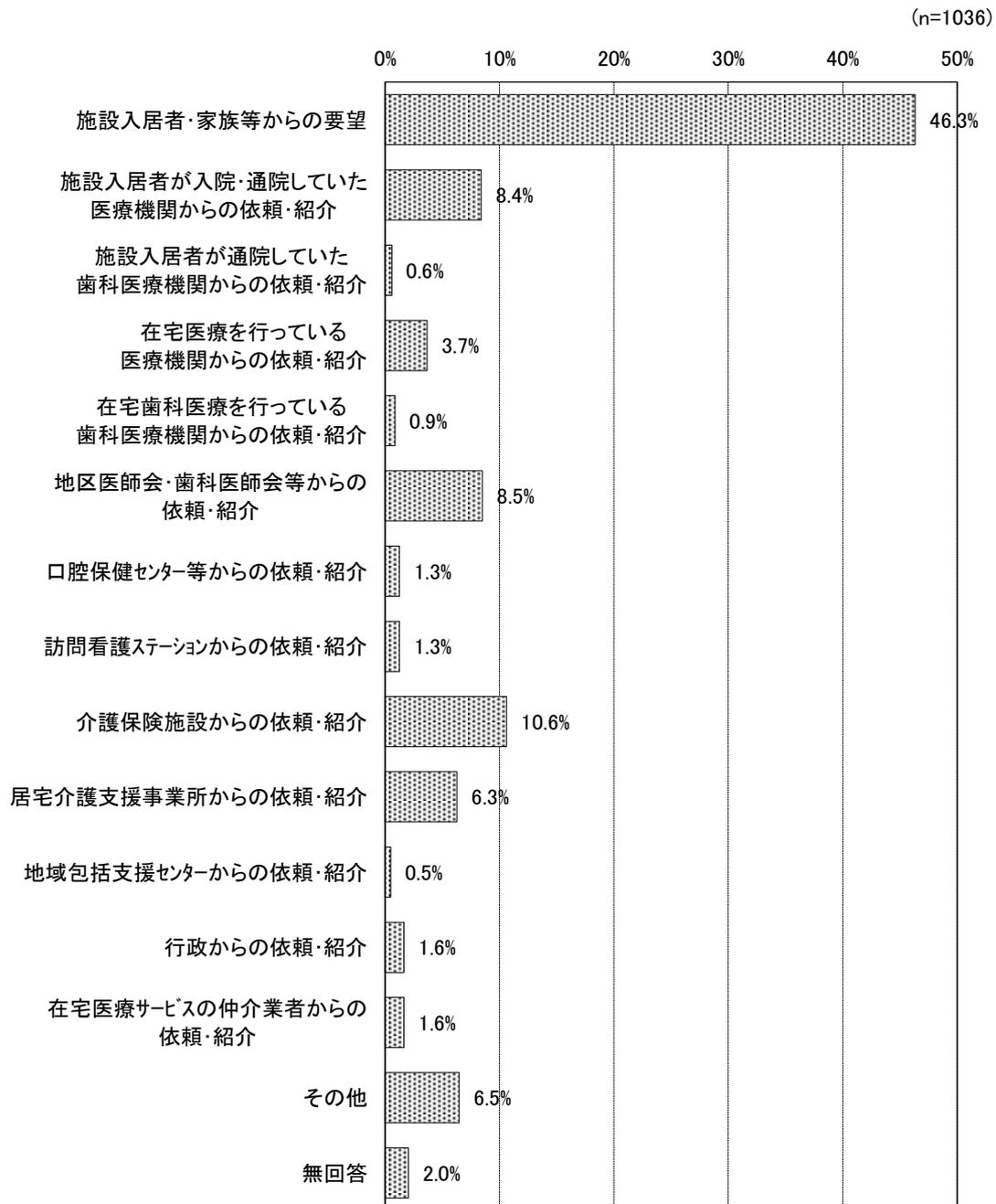
図表 167 歯科訪問診療を実施するようになったきっかけ  
(歯科訪問診療を実施している施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「自院の外来患者が通院できなくなり要望があった」(同旨含め 36 件)、「将来的に歯科訪問診療が必ず必要になると考えたから」(同旨含め 4 件)、「医師・歯科医師からの依頼・紹介」(同旨含め 3 件)、「ケアマネジャーからの依頼・紹介」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

歯科訪問診療を実施するようになった最大のきっかけについてみると、「施設入居者・家族等からの要望」が46.3%で最も多く、次いで「介護保険施設からの依頼・紹介」が10.6%、「地区医師会・歯科医師会等からの依頼・紹介」が8.5%、「施設入居者が入院・通院していた医療機関からの依頼・紹介」が8.4%、「その他」が6.5%であった。

図表 168 歯科訪問診療を実施するようになった最大のきっかけ  
(歯科訪問診療を実施している施設、単数回答)



### (3) 歯科訪問診療の実施状況等

#### ①患者数

##### 1) 歯科外来患者総数

歯科外来患者総数についてみると、平成26年3月は平均541.6人（標準偏差635.5、中央値403.0）であり、平成26年7月は平均545.1人（標準偏差653.0、中央値401.5）であった。

図表 169 歯科外来患者総数 (n=1,004)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
平成26年3月	541.6	635.5	403.0
平成26年7月	545.1	653.0	401.5

(注) 平成26年3月及び平成26年7月の歯科外来患者総数について記載のあった1,004施設を集計対象とした。

##### 2) 歯科訪問診療患者総数

歯科訪問診療患者総数についてみると、平成26年3月は平均43.5人（標準偏差122.5、中央値6.0）であり、平成26年7月は平均47.6人（標準偏差136.0、中央値6.0）であり、やや増加した。このうち、「同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均10.8人（標準偏差32.5、中央値2.0）で、平成26年7月が平均12.5人（標準偏差37.5、中央値2.0）であった。「同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均32.7人（標準偏差104.3、中央値0.0）、平成26年7月が平均35.1人（標準偏差115.9、中央値0.0）であった。いずれも患者総数が増加した。

図表 170 歯科訪問診療患者総数 (n=1,010)

(単位：人)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療患者総数	43.5	122.5	6.0	47.6	136.0	6.0
(うち)同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	10.8	32.5	2.0	12.5	37.5	2.0
(うち)同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	32.7	104.3	0.0	35.1	115.9	0.0

(注) ・平成26年3月及び平成26年7月の各患者総数について記載のあった1,010施設を集計対象とした。

・「歯科訪問診療患者総数」には歯科訪問診療料を算定できない場合も含まれる。

訪問件数が少ない歯科医療機関における、歯科訪問診療患者総数についてみると、平成26年3月は平均0.9人（標準偏差1.3、中央値0.0）であり、平成26年7月は平均1.6人（標準偏差3.7、中央値0.0）であった。このうち、「同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均0.7人（標準偏差1.1、中央値0.0）、平成26年7月が平均1.1人（標準偏差1.9、中央値0.0）であり、「同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成26年3月が平均0.1人（標準偏差0.6、中央値0.0）、平成26年7月が平均0.5人（標準偏差3.0、中央値0.0）であった。

図表 171 歯科訪問診療患者総数（歯科訪問診療の施設類型別）  
【訪問件数が少ない歯科医療機関】（n=471）

（単位：人）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療患者総数	0.9	1.3	0.0	1.6	3.7	0.0
（うち）同一建物で1人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	0.7	1.1	0.0	1.1	1.9	0.0
（うち）同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	0.1	0.6	0.0	0.5	3.0	0.0

（注）歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%以上の歯科医療機関

同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関における、歯科訪問診療患者総数についてみると、平成 26 年 3 月は平均 94.6 人（標準偏差 172.6、中央値 40.0）であり、平成 26 年 7 月は平均 102.7 人（標準偏差 192.5、中央値 41.0）であった。このうち、「同一建物で 1 人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成 26 年 3 月が平均 19.6 人（標準偏差 46.1、中央値 6.0）、平成 26 年 7 月が平均 22.9 人（標準偏差 53.3、中央値 6.5）であり、「同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成 26 年 3 月が平均 75.0 人（標準偏差 148.1、中央値 28.0）、平成 26 年 7 月が平均 79.8 人（標準偏差 165.7、中央値 26.0）であった。

図表 172 歯科訪問診療患者総数（歯科訪問診療の施設類型別）  
【同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関】（n=438）

（単位：人）

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療患者総数	94.6	172.6	40.0	102.7	192.5	41.0
（うち）同一建物で 1 人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	19.6	46.1	6.0	22.9	53.3	6.5
（うち）同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	75.0	148.1	28.0	79.8	165.7	26.0

（注）歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%以上の歯科医療機関

同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関における、歯科訪問診療患者総数についてみると、平成 26 年 3 月は平均 20.3 人（標準偏差 22.8、中央値 10.0）であり、平成 26 年 7 月は平均 23.1 人（標準偏差 29.5、中央値 13.0）であった。このうち、「同一建物で 1 人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成 26 年 3 月が平均 19.1 人（標準偏差 21.4、中央値 10.0）、平成 26 年 7 月が平均 20.6 人（標準偏差 24.9、中央値 13.0）であり、「同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数」は平成 26 年 3 月が平均 1.1 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）、平成 26 年 7 月が平均 2.5 人（標準偏差 6.5、中央値 0.0）であった。

図表 173 歯科訪問診療患者総数（歯科訪問診療の施設類型別）

【同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関】(n=101)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療患者総数	20.3	22.8	10.0	23.1	29.5	13.0
(うち)同一建物で 1 人の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	19.1	21.4	10.0	20.6	24.9	13.0
(うち)同一建物で複数の患者に歯科訪問診療を実施した患者総数	1.1	2.1	0.0	2.5	6.5	0.0

(注) 歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%以上の歯科医療機関

## ②歯科訪問診療を行った日数

歯科訪問診療を行った日数についてみると、平成26年3月が平均8.7日（標準偏差17.3、中央値4.0）であり、平成26年7月が平均9.3日（標準偏差17.6、中央値5.0）であった。

歯科訪問診療の施設類型別にみると、「訪問件数が少ない医療機関」では平成26年3月が平均1.4日（標準偏差2.6、中央値0.0）、平成26年7月が平均1.8日（標準偏差3.3、中央値0.0）であった。また、「同一建物の訪問件数が多い医療機関」では平成26年3月が平均15.4日（標準偏差24.0、中央値12.0）、平成26年7月が平均16.2日（標準偏差24.2、中央値13.0）であった。「同一建物以外の訪問件数が多い医療機関」では平成26年3月が平均12.1日（標準偏差7.1、中央値10.0）、平成26年7月が平均12.6日（標準偏差7.6、中央値11.0）であった。

図表 174 歯科訪問診療を行った日数（n=1,031）

（単位：日）

	平均値	標準偏差	中央値
平成26年3月	8.7	17.3	4.0
平成26年7月	9.3	17.6	5.0

（注）平成26年3月及び平成26年7月の歯科訪問診療を行った日数について記載のあった1,031施設を集計対象とした。

図表 175 歯科訪問診療を行った日数（歯科訪問診療の施設類型別）

（単位：日）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問件数が少ない医療機関	1.4	2.6	0.0	1.8	3.3	0.0
同一建物の訪問件数が多い医療機関	15.4	24.0	12.0	16.2	24.2	13.0
同一建物以外の訪問件数が多い医療機関	12.1	7.1	10.0	12.6	7.6	11.0

（注）歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

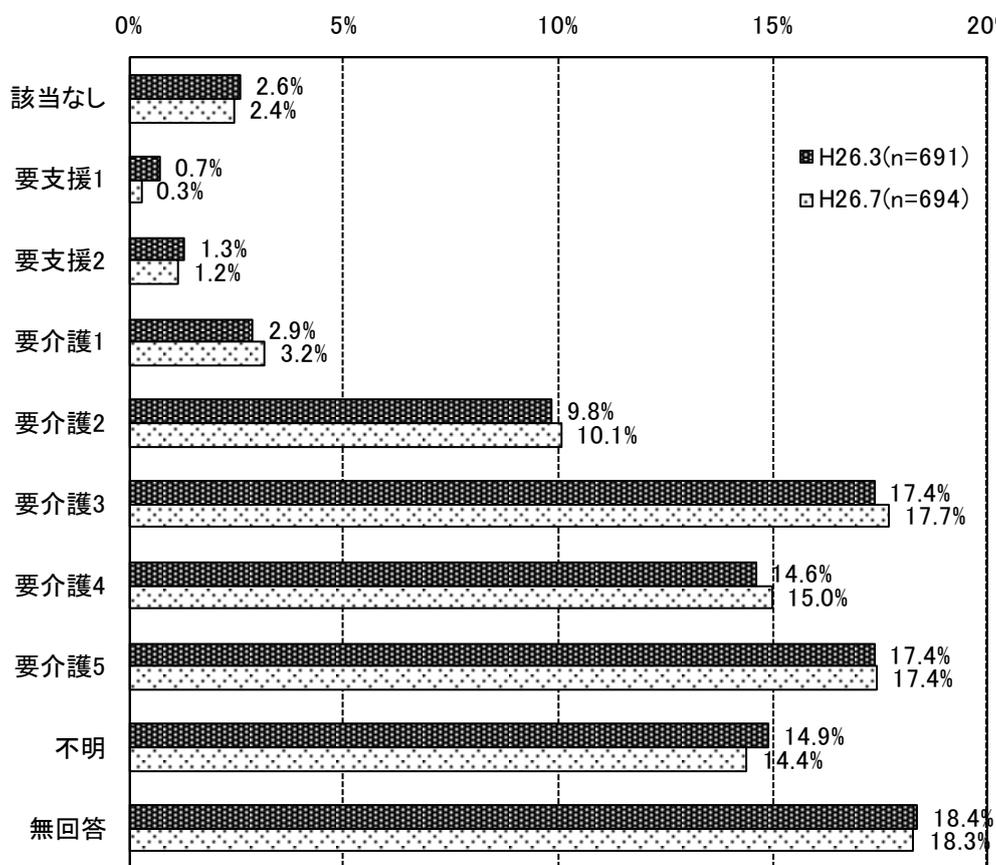
- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%以上の歯科医療機関

### ③歯科訪問診療の患者の状態等

#### 1) 要介護度

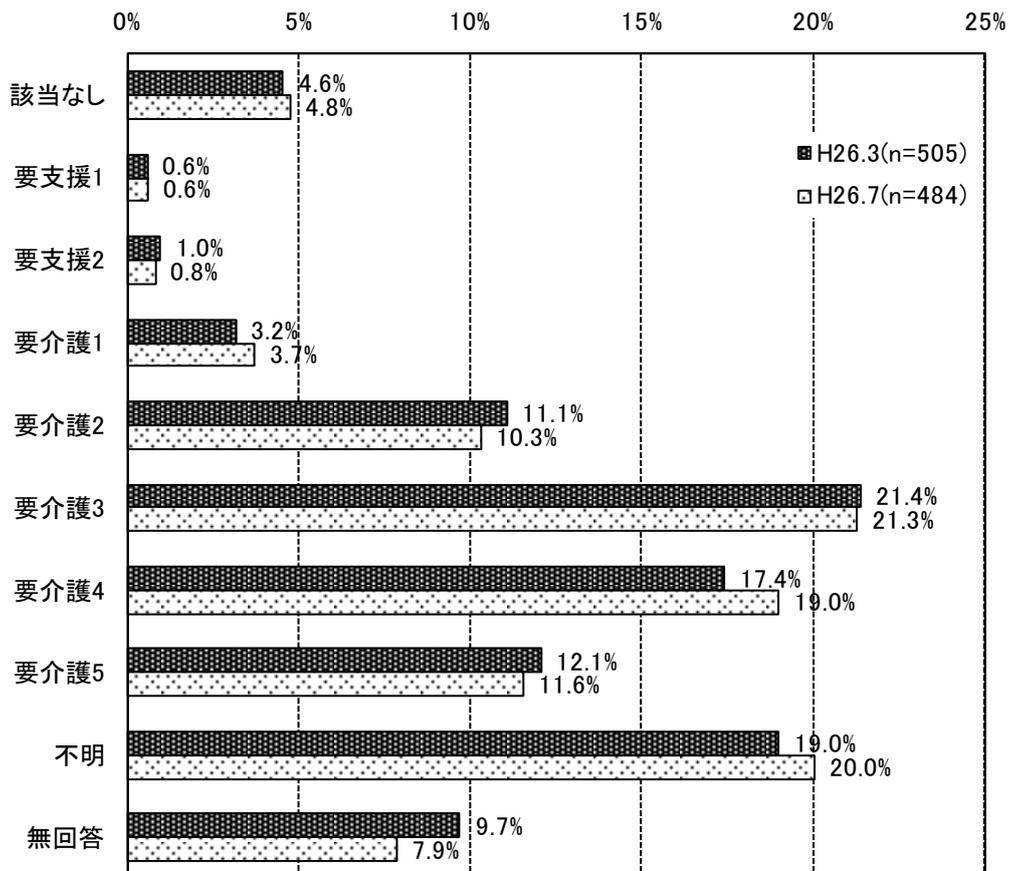
同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合の要介護度についてみると、平成26年3月は「要介護3」および「要介護5」がいずれも17.4%で最も多く、次いで「不明」が14.9%、「要介護4」が14.6%、「要介護2」が9.8%であった。また、平成26年7月は「要介護3」が17.7%で最も多く、次いで「要介護5」が17.4%、「要介護4」が15.0%、「不明」が14.4%、「要介護2」が10.1%であった。

図表 176 要介護度～同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合の要介護度についてみると、平成26年3月は「要介護3」が21.4%で最も多く、次いで「不明」が19.0%、「要介護4」が17.4%、「要介護5」が12.1%、「要介護2」が11.1%であった。また、平成26年7月は「要介護3」が21.3%で最も多く、次いで「不明」が20.0%、「要介護4」が19.0%、「要介護5」が11.6%、「要介護2」が10.3%であった。

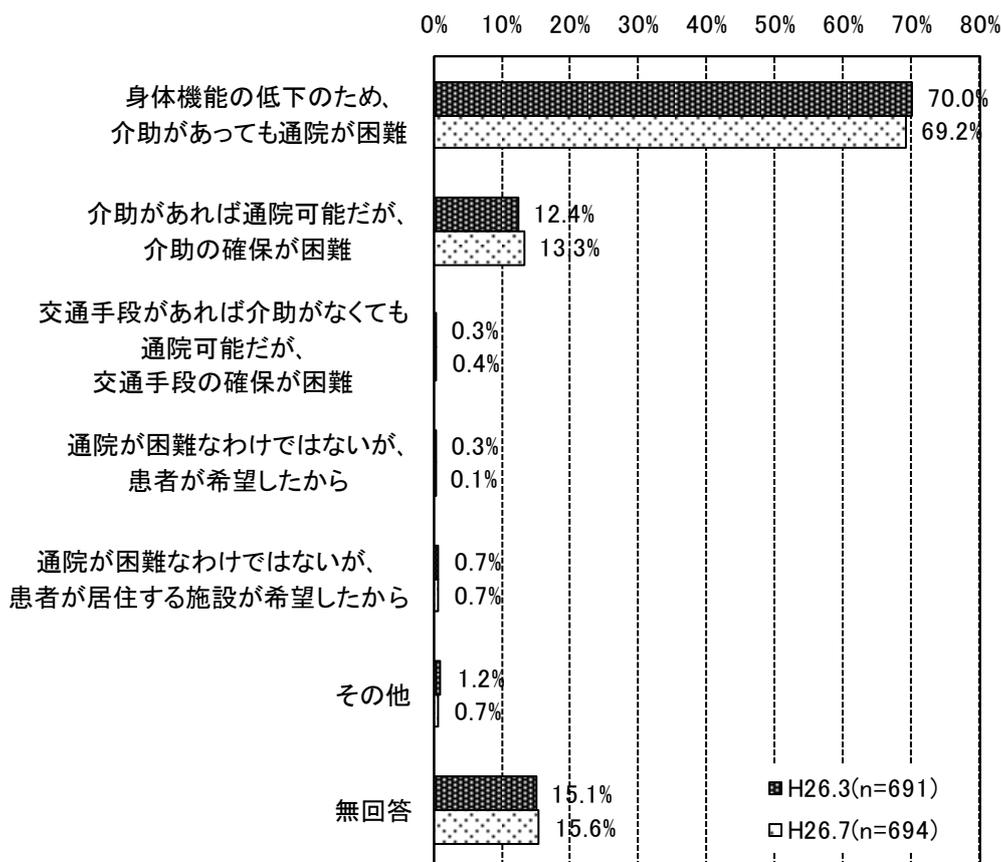
図表 177 要介護度～同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



## 2) 歯科訪問診療を行っている理由

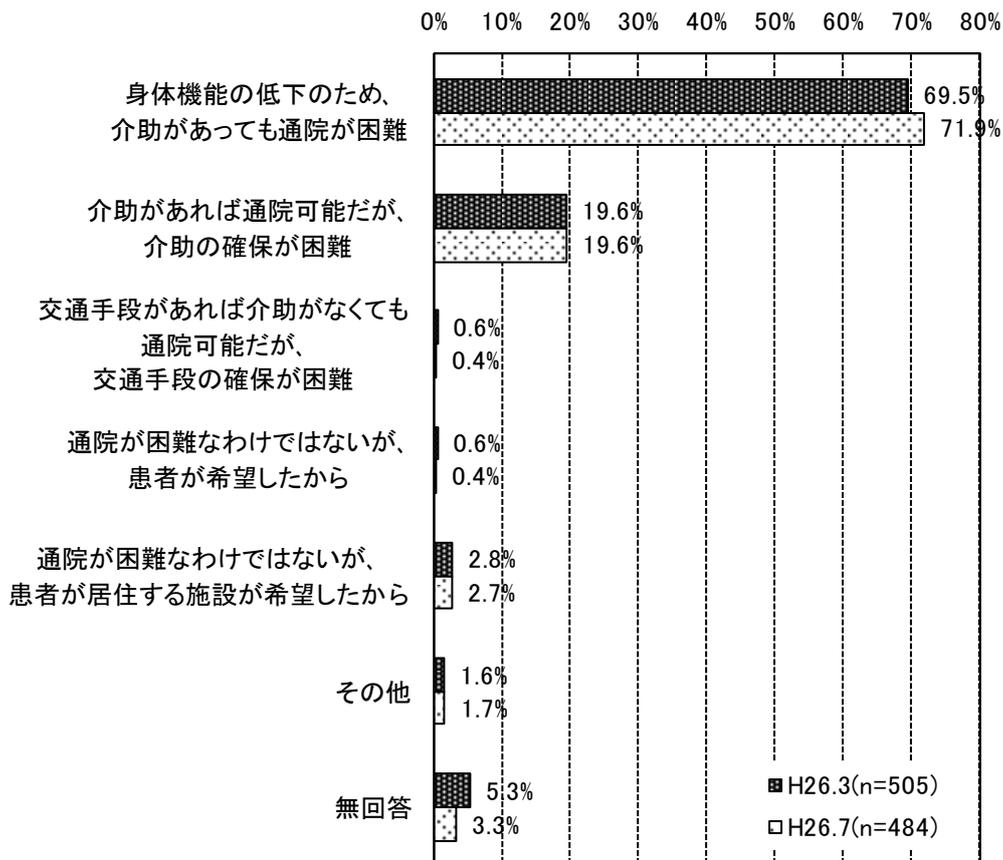
歯科訪問診療を行っている理由についてみると、同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が平成26年3月は70.0%、同年7月は69.2%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が平成26年3月は12.4%、同年7月は13.3%であった。

図表 178 歯科訪問診療を行っている理由  
～同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が平成26年3月は69.5%、同年7月は71.9%で最も多く、次いで「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」が平成26年3月、同年7月ともに19.6%であった。

図表 179 歯科訪問診療を行っている理由  
 ～同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合～



④同一建物で同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した居宅・施設数

同一建物で同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した居宅・施設数についてみると、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平成26年3月は平均0.78か所（標準偏差3.14、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.80か所（標準偏差3.46、中央値0.00）で最も多く、次いで「戸建て」が平成26年3月は平均0.59か所（標準偏差4.30、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.60か所（標準偏差4.50、中央値0.00）、「介護保険施設」が平成26年3月は平均0.53か所（標準偏差1.48、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.51か所（標準偏差1.39、中央値0.00）であった。

図表 180 同一建物で同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した居宅・施設数  
(n=756)

(単位：か所)

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	0.59	4.30	0.00	0.60	4.50	0.00
マンション・アパート・団地等	0.18	2.16	0.00	0.19	2.22	0.00
サービス付き高齢者向け住宅	0.12	0.72	0.00	0.13	0.77	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	0.78	3.14	0.00	0.80	3.46	0.00
介護保険施設	0.53	1.48	0.00	0.51	1.39	0.00
歯科標榜なし病院	0.29	0.94	0.00	0.26	0.80	0.00
その他	0.06	0.50	0.00	0.06	0.47	0.00

(注)・平成26年3月及び平成26年7月について記載のあった756施設を集計対象とした。

・同一建物であっても同一日に複数患者に対して歯科訪問診療を実施していない場合は含まれない。

⑤診療報酬算定回数

1) 診療報酬算定回数

診療報酬算定回数についてみると、「歯科訪問診療料 1」は平成 26 年 3 月が平均 12.3 回（標準偏差 55.9、中央値 1.0）、平成 26 年 7 月は平均 14.1 回（標準偏差 61.9、中央値 1.0）であり、「歯科訪問診療料 2」は平成 26 年 3 月が平均 33.9 回（標準偏差 119.0、中央値 0.0）、平成 26 年 7 月は平均 20.7 回（標準偏差 62.5、中央値 0.0）であった。平成 26 年 7 月の「歯科訪問診療料 3」は平均 23.7 回（標準偏差 131.4、中央値 0.0）であった。また、平成 26 年 3 月の「初診料・再診料（20 分未満の歯科訪問診療）」は平均 10.6 回（標準偏差 72.4、中央値 0.0）であった。

図表 181 診療報酬算定回数 (n=736)

(単位：回)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療料 1	12.3	55.9	1.0	14.1	61.9	1.0
歯科訪問診療料 2	33.9	119.0	0.0	20.7	62.5	0.0
歯科訪問診療料 3				23.7	131.4	0.0
初診料・再診料(20分未満の歯科訪問診療)	10.6	72.4	0.0			

(注)・自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。

・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月について記載のあった 736 施設を集計対象とした。

## 2) 歯科訪問診療料1を算定した患者の居住場所

歯科訪問診療料1を算定した患者の居住場所についてみると、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平成26年3月は平均0.81か所（標準偏差2.20、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.98か所（標準偏差2.65、中央値0.00）で最も多く、次いで「介護保険施設」が平成26年3月は平均0.65か所（標準偏差1.41、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.76か所（標準偏差1.55、中央値0.00）、「歯科標榜なし病院」が平成26年3月は平均0.45か所（標準偏差1.23、中央値0.00）、平成26年7月は平均0.53か所（標準偏差1.37、中央値0.00）であった。

図表 182 歯科訪問診療料1を算定した患者の居住場所（歯科訪問診療を実施した場所）

（単位：か所）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	734	0.23	1.03	0.00	665	0.30	1.44	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	814	0.81	2.20	0.00	745	0.98	2.65	0.00
介護保険施設	833	0.65	1.41	0.00	781	0.76	1.55	0.00
歯科標榜なし病院	792	0.45	1.23	0.00	730	0.53	1.37	0.00
その他	732	0.53	4.38	0.00	664	0.67	5.50	0.00

（注）自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。

### 3) 歯科訪問診療料2を算定した患者の内訳

歯科訪問診療料2を算定した患者の内訳についてみると、同一建物で10人以上の患者の診療を行った回数別分布は、「0回」が72.5%で最も多く、次いで「3～4回」が2.2%、「1～2回」が2.0%であった。

同一建物で10人以上の患者の診療を行った回数は、平均7.1回（標準偏差54.0、中央値0.0）であった。これについて「0」を除く集計でみると、平均64.0回（標準偏差151.3、中央値6.0）であった。

図表 183 歯科訪問診療料2を算定した患者のうち、同一建物で10人以上の患者の診療を行った回数別分布

	施設数	構成割合
0回	802	72.5%
1～2回	22	2.0%
3～4回	24	2.2%
5～20回	20	1.8%
21～100回	18	1.6%
101回以上	16	1.4%
無回答	204	18.4%
全体	1,106	100.0%

(注) 自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。

図表 184 歯科訪問診療料2を算定した患者のうち、同一建物で10人以上の患者の診療を行った回数 (n=902)

(単位：回)

平均値	標準偏差	中央値
7.1	54.0	0.0

(注) ・自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。  
・平成26年3月1か月分

図表 185 歯科訪問診療料2を算定した患者のうち、同一建物で10人以上の患者の診療を行った回数（「0」を除く集計、n=100)

(単位：回)

平均値	標準偏差	中央値
64.0	151.3	6.0

(注) 自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。

#### 4) 歯科訪問診療料3を算定した患者の内訳

歯科訪問診療料3を算定した患者の内訳についてみると、「20分未満の歯科訪問診療を行った回数」は平均14.3回（標準偏差98.2、中央値0.0）であった。また、「同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療を行った回数」は平均12.7回（標準偏差104.9、中央値0.0）であった。「20分未満かつ同一建物で10人以上の歯科訪問診療を行った回数」は平均9.6回（標準偏差87.8、中央値0.0）であった。

図表 186 歯科訪問診療料3を算定した患者の内訳 (n=829)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
20分未満の歯科訪問診療を行った回数	14.3	98.2	0.0
同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療を行った回数	12.7	104.9	0.0
20分未満かつ同一建物で10人以上の歯科訪問診療を行った回数	9.6	87.8	0.0

(注)・自宅「戸建て、マンション、アパート等」に対する歯科訪問診療を除く。

・平成26年7月1か月分

## ⑥1日の歯科訪問診療の状況

### 1) 1日の訪問施設数

1日の訪問施設数についてみると、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均0.86施設（標準偏差1.81、中央値0.00）で最も多く、次いで「介護保険施設」が平均0.81施設（標準偏差1.41、中央値0.00）、「歯科標榜なし病院」が平均0.46施設（標準偏差0.86、中央値0.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均0.27施設（標準偏差1.13、中央値0.00）であった。

「その他」を除くすべての項目について記載のあった527施設では、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均0.57施設（標準偏差1.52、中央値0.00）で最も多く、次いで「介護保険施設」が平均0.47施設（標準偏差1.19、中央値0.00）、「歯科標榜なし病院」が平均0.26施設（標準偏差0.71、中央値0.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均0.17施設（標準偏差1.03、中央値0.00）であった。

図表 187 1日の訪問施設数

（単位：施設）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	584	0.27	1.13	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	695	0.86	1.81	0.00
介護保険施設	761	0.81	1.41	0.00
歯科標榜なし病院	649	0.46	0.86	0.00
その他	543	0.13	0.62	0.00

図表 188 1日の訪問施設数 (n=527)

（単位：施設）

	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	0.17	1.03	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	0.57	1.52	0.00
介護保険施設	0.47	1.19	0.00
歯科標榜なし病院	0.26	0.71	0.00

（注）施設種別で「その他」を除くすべての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 1日の歯科訪問診療患者総数

1日の歯科訪問診療患者総数についてみると、「介護保険施設」が平均 6.60 人（標準偏差 34.70、中央値 0.00）で最も多く、次いで「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均 4.66 人（標準偏差 16.74、中央値 0.00）、「歯科標榜なし病院」が平均 2.36 人（標準偏差 9.29、中央値 0.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 1.24 人（標準偏差 6.97、中央値 0.00）であった。

「その他」を除くすべての項目について記載のあった 527 施設では、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均 3.41 人（標準偏差 16.44、中央値 0.00）で最も多く、次いで「介護保険施設」が平均 3.03 人（標準偏差 10.77、中央値 0.00）、「歯科標榜なし病院」が平均 1.36 人（標準偏差 5.97、中央値 0.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 0.72（標準偏差 4.47、中央値 0.00）であった。

図表 189 1日の歯科訪問診療患者総数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	581	1.24	6.97	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	679	4.66	16.74	0.00
介護保険施設	742	6.60	34.70	0.00
歯科標榜なし病院	639	2.36	9.29	0.00
その他	543	1.03	8.61	0.00

図表 190 1日の歯科訪問診療患者総数 (n=527)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	0.72	4.47	0.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	3.41	16.44	0.00
介護保険施設	3.03	10.77	0.00
歯科標榜なし病院	1.36	5.97	0.00

(注) 施設種別で「その他」を除くすべての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

### 3) 1日の歯科訪問診療時の1施設内の患者数

1日の歯科訪問診療時の1施設内の患者数についてみると、「介護保険施設」が平均6.03人（標準偏差9.84、中央値3.00）で最も多く、次いで「歯科標榜なし病院」が平均5.25人（標準偏差13.69、中央値2.00）、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均4.92人（標準偏差6.42、中央値3.00）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均3.68人（標準偏差3.80、中央値2.00）であった。

図表 191 1日の歯科訪問診療時の1施設内の患者数

(単位：人)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	74	3.68	3.80	2.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	221	4.92	6.42	3.00
介護保険施設	282	6.03	9.84	3.00
歯科標榜なし病院	171	5.25	13.69	2.00
その他	38	6.79	10.57	2.00

(注) 同じ施設類型の中で複数の施設を訪問している場合は、患者数が最も多かった施設における当該日の患者数を記載していただいた。

### 4) 歯科訪問診療体制

歯科訪問診療体制についてみると、「サービス付き高齢者向け住宅」では歯科医師が1.09人、歯科衛生士が1.18人であり、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」では歯科医師が1.15人、歯科衛生士が1.18人であった。「介護保険施設」では歯科医師が1.17人、歯科衛生士が1.25人、「歯科標榜なし病院」では歯科医師が1.12人、歯科衛生士が1.24人であった。

図表 192 歯科訪問診療体制

(単位：人)

	施設数(件)	歯科医師	歯科衛生士	看護師	その他
サービス付き高齢者向け住宅	82	1.09	1.18	0.01	0.34
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	277	1.15	1.18	0.01	0.30
介護保険施設	352	1.17	1.25	0.02	0.36
歯科標榜なし病院	194	1.12	1.24	0.02	0.40
その他	42	1.31	1.29	0.02	0.21

#### 5) 患者 1 人あたりの平均診療時間

患者 1 人あたりの平均診療時間についてみると、「歯科標榜なし病院」では平均 28.20 分（標準偏差 12.65、中央値 25.00）と最も長く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 27.74 分（標準偏差 15.03、中央値 25.00）、「介護保険施設」が平均 26.29 分（標準偏差 10.80、中央値 25.00）、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均 26.28 分（標準偏差 10.15、中央値 24.00）であった。

図表 193 患者 1 人あたりの平均診療時間

(単位：分)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	82	27.74	15.03	25.00
有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設	282	26.28	10.15	24.00
介護保険施設	351	26.29	10.80	25.00
歯科標榜なし病院	192	28.20	12.65	25.00
その他	42	26.57	10.07	22.50

(注) 歯科訪問診療の診療時間には、診療前の準備、診療後の片付けや移動に要した時間、訪問歯科衛生指導に係る時間は含まれない。

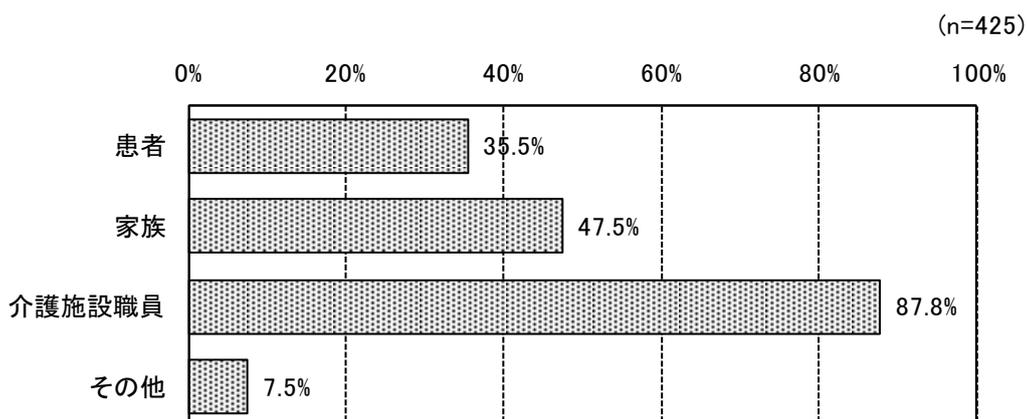
⑦ 歯科訪問診療料 2 または 歯科訪問診療料 3 を算定した場合の文書提供

1) 文書提供先

文書提供先についてみると、「介護施設職員」が 87.8% で最も多く、次いで「家族」が 47.5%、「患者」が 35.5% であった。

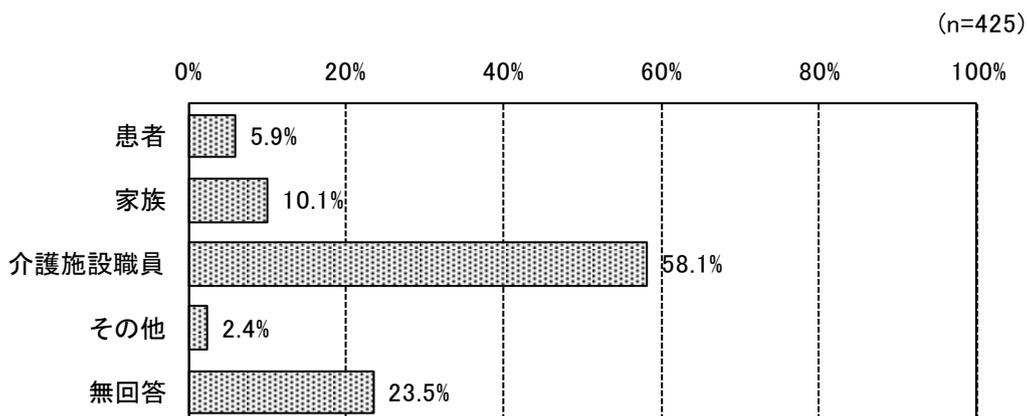
文書提供先のうち最も多いものについてみると、「介護施設職員」が 58.1% で最も多く、次いで「家族」が 10.1%、「患者」が 5.9% であった。

図表 194 文書提供先



(注) 「その他」の内容として、「ケアマネジャー」(同旨含め 21 件)、「担当看護師」(同旨含め 8 件)、「病院職員」(同旨含め 6 件)、「後見人」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

図表 195 文書提供先 (最も多いもの)

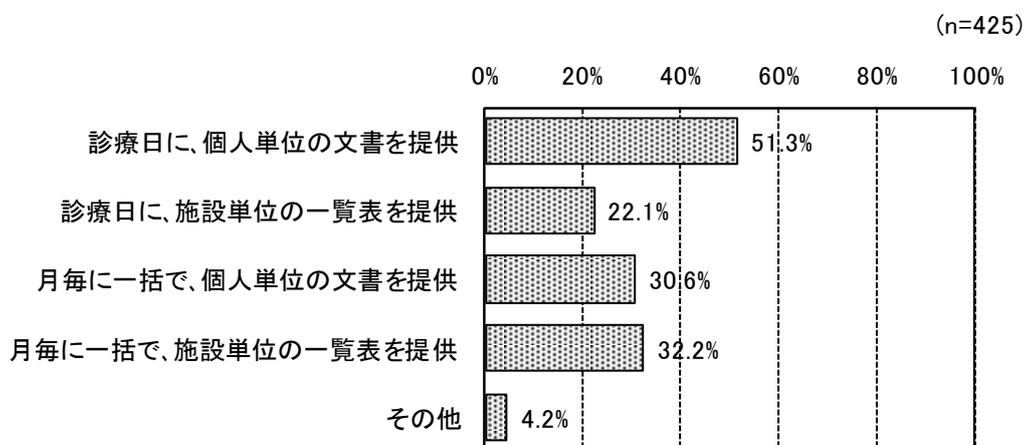


## 2) 文書提供方法

文書提供方法についてみると、「診療日に、個人単位の文書を提供」が51.3%で最も多く、次いで「月毎に一括で、施設単位の一覧表を提供」が32.2%、「月毎に一括で、個人単位の文書を提供」が30.6%、「診療日に、施設単位の一覧表を提供」が22.1%であった。

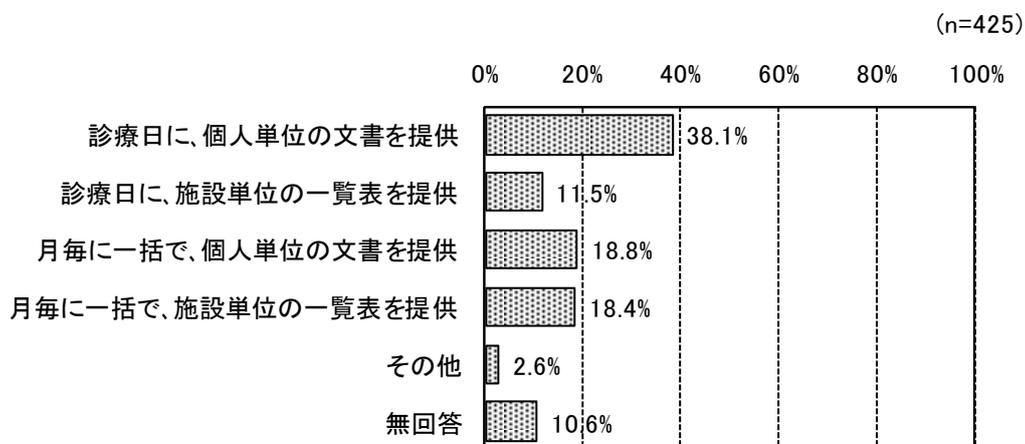
文書提供方法のうち最も多いものについてみると、「診療日に、個人単位の文書を提供」が38.1%で最も多く、次いで「月毎に一括で、個人単位の文書を提供」が18.8%、「月毎に一括で、施設単位の一覧表を提供」が18.4%、「診療日に、施設単位の一覧表を提供」が11.5%であった。

図表 196 文書提供方法



(注) 「その他」の内容として、「次回診療時に、前回の文書を個人単位で提供」(同旨含め7件)、「診療後日、個人単位の文書を提供」(同旨含め2件)、「月毎、患者家族に個人単位の文書を提供」(同旨含め2件)等が挙げられた。

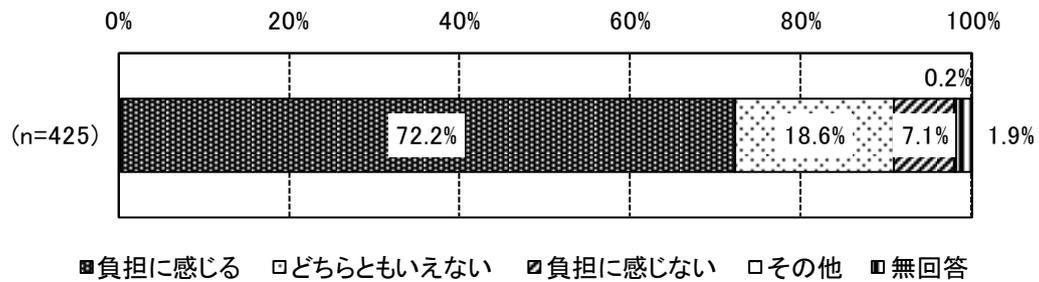
図表 197 文書提供方法 (最も多いもの)



### 3) 文書提供の負担感

文書提供の負担感についてみると、「負担を感じる」が72.2%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が18.6%、「負担に感じない」が7.1%であった。

図表 198 文書提供の負担感

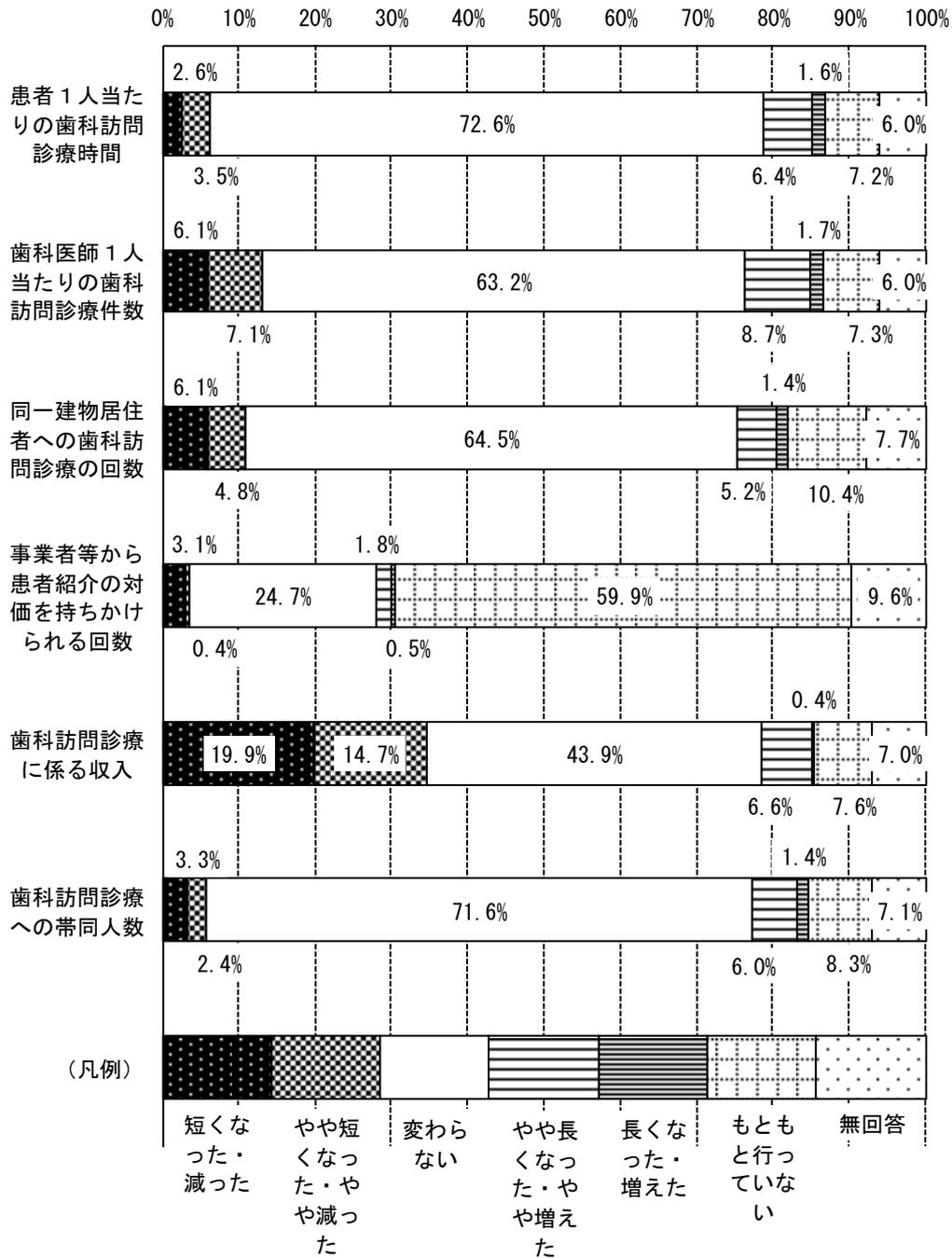


#### (4) 平成 26 年度診療報酬改定による影響等

##### ①平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等

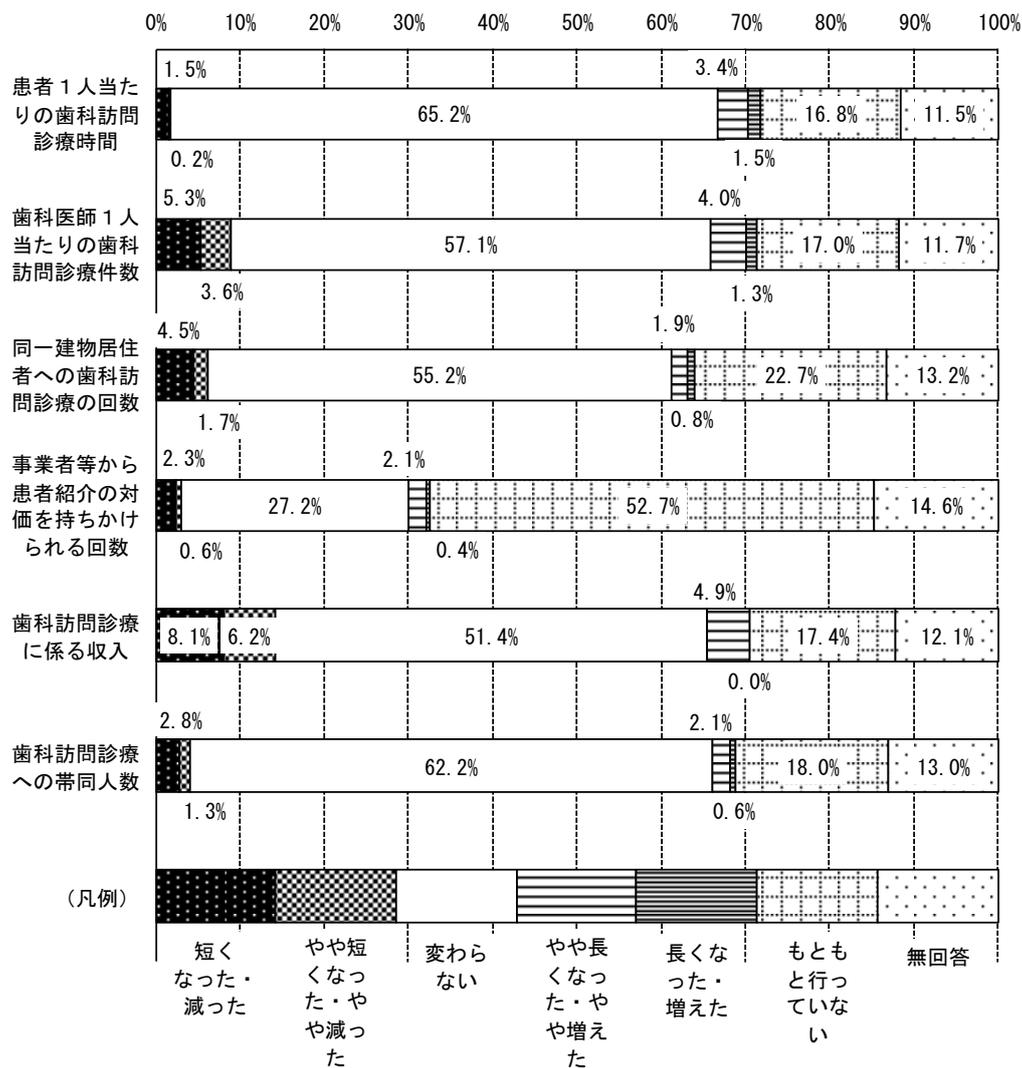
平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等についてみると、「患者 1 人当たりの歯科訪問診療時間」については「変わらない」が 72.6%で最も多く、「短くなった」と「やや短くなった」を合わせた割合は 6.1%であった。「歯科医師 1 人当たりの歯科訪問診療件数」についても「変わらない」が 63.2%で最も多く、「短くなった」と「やや短くなった」を合わせた割合は 13.2%であった。「同一建物居住者への歯科訪問診療の回数」についても「変わらない」が 64.5%で最も多く、「短くなった」と「やや短くなった」を合わせた割合は 10.9%であった。「事業者等から患者紹介の対価を持ちかけられる回数」については「もともと行っていない」が 59.9%で最も多く、次いで「変わらない」が 24.7%であった。「減った」と「やや減った」を合わせた割合は 3.5%であった。「歯科訪問診療に係る収入」については「変わらない」が 43.9%で最も多く、「減った」と「やや減った」を合わせた割合は 34.6%であった。「歯科訪問診療への帯同人数」についても「変わらない」が 71.6%で最も多く、「減った」と「やや減った」を合わせた割合は 5.7%であった。

図表 199 平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等



訪問件数が少ない歯科医療機関における、平成26年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等についてみると、ほとんどの項目において「変わらない」の割合が最も高いが、「事業者等から患者紹介の対価を持ちかけられる回数」のみ「もともと行っていない」(52.7%)が「変わらない」(27.2%)を上回った。また、「歯科訪問診療に係る収入」では「減った」と「やや減った」を合わせた割合は14.3%となり、他の項目と比較するとこの割合は高かった。

図表 200 平成26年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等  
【訪問件数が少ない歯科医療機関】(n=471)

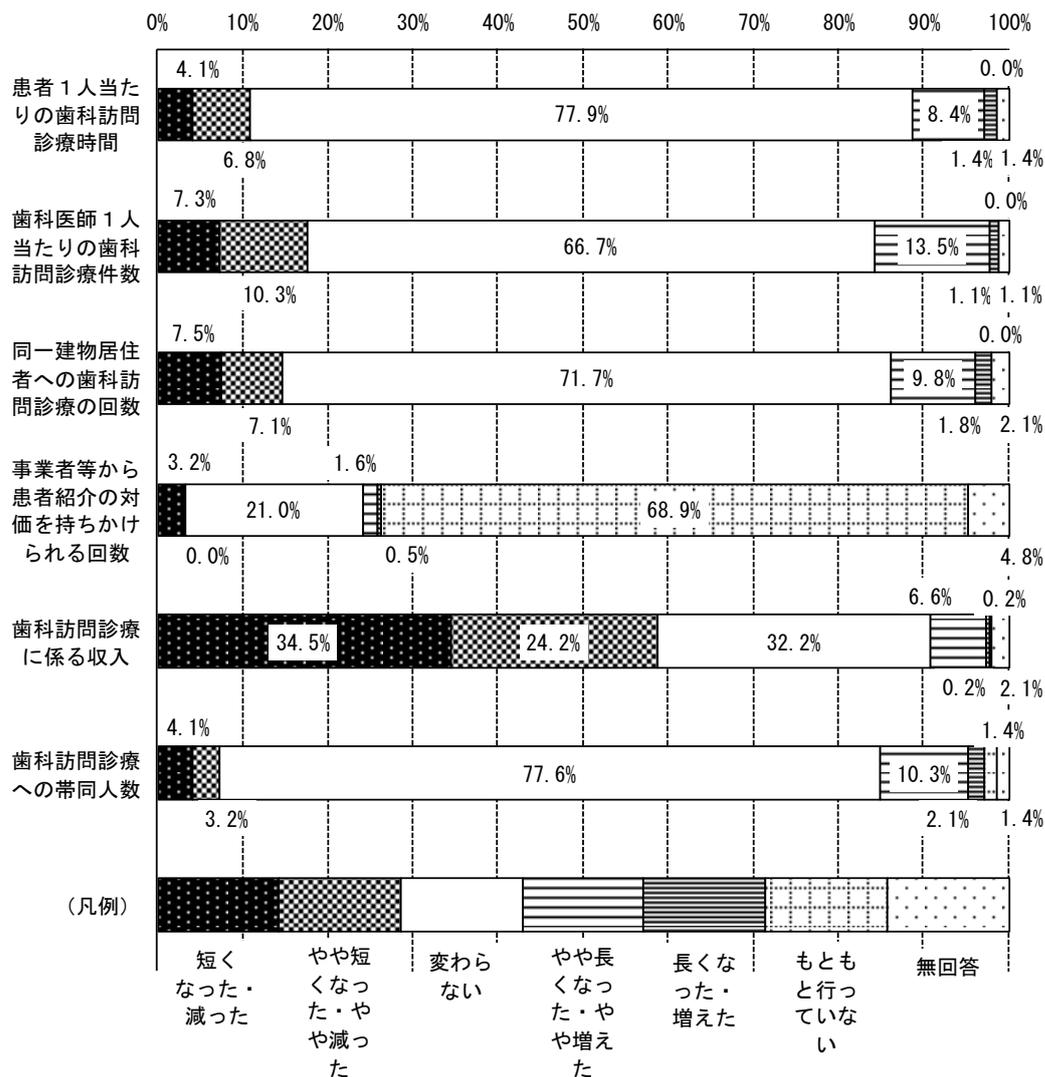


(注) 歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成26年3月1か月間の歯科訪問診療患者総数が5人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が80%以上の歯科医療機関

同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関における、平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等についてみると、多くの項目で「変わらない」の割合が高かったが、「事業者等から患者紹介の対価を持ちかけられる回数」では「もともと行っていない」の割合が 68.9%で最も高く、「歯科訪問診療に係る収入」では「減った」と「やや減った」を合わせた割合が 58.7%で最も高かった。この割合は、前述の訪問件数が少ない歯科医療機関と比較しても高い結果となった。

図表 201 平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等  
【同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関】(n=438)



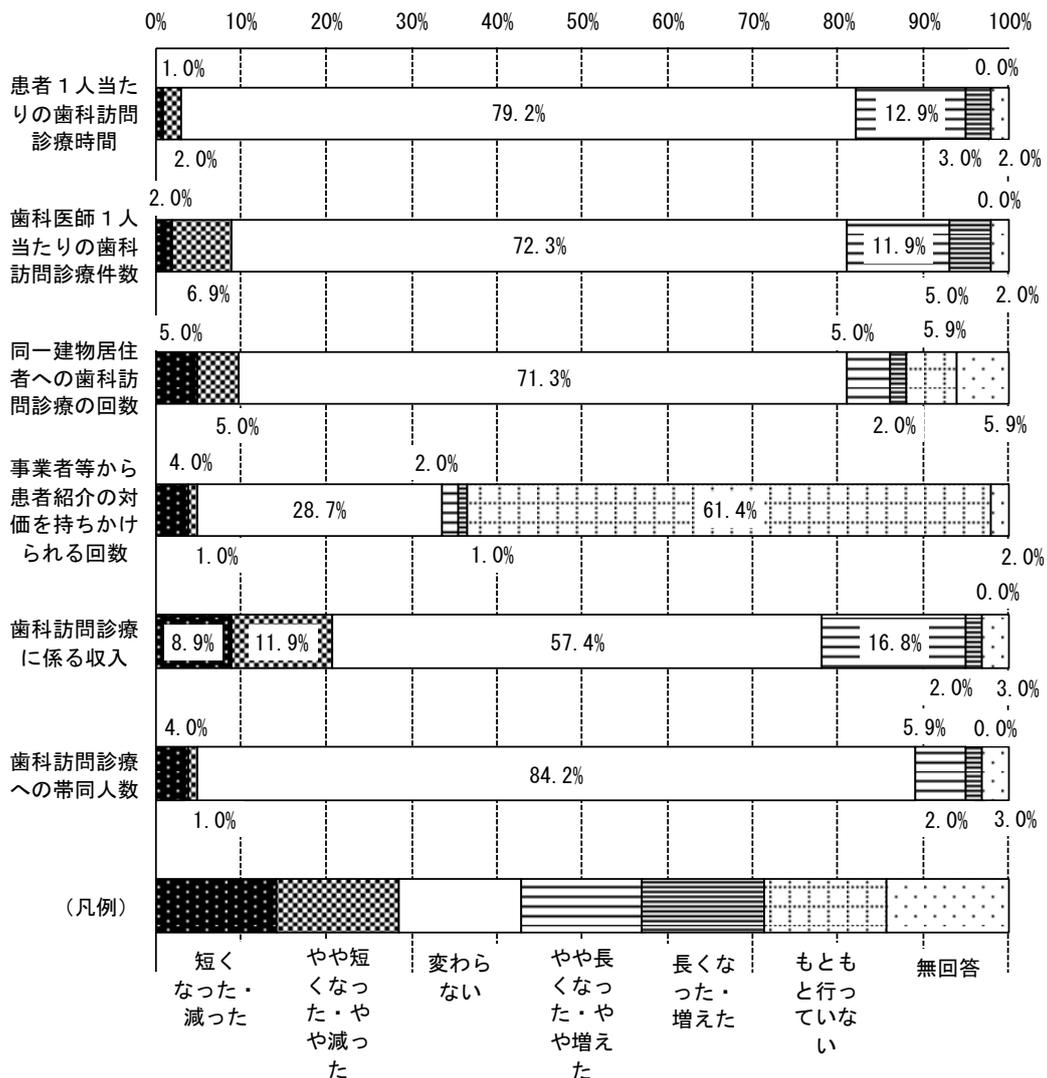
(注) 歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%以上の歯科医療機関

同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関における、平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等についてみると、ほとんどの項目において「変わらない」の割合が最も高いが、「事業者等から患者紹介の対価を持ちかけられる回数」のみ「もともと行っていない」(61.4%)が「変わらない」(28.7%)を上回った。

「歯科訪問診療に係る収入」では、「減った」と「やや減った」を合わせた割合が 20.8%となり、他の項目と比較するとこの割合は高かった。

図表 202 平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等【同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関】(n=101)



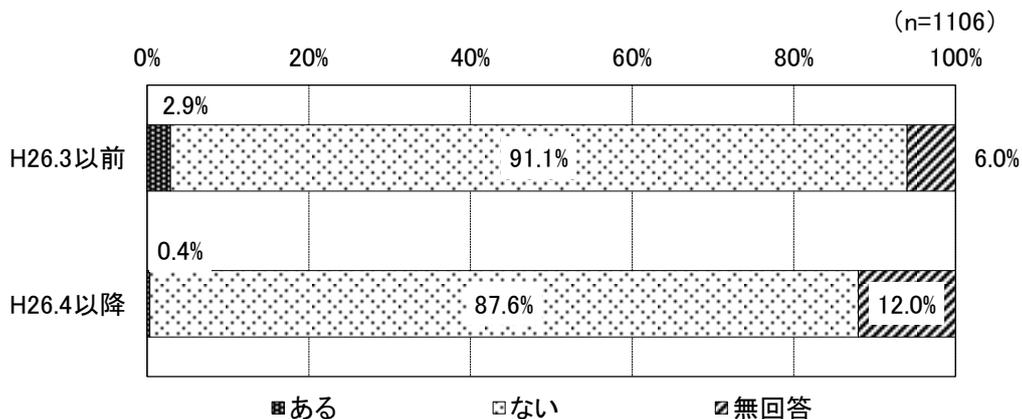
(注) 歯科訪問診療の施設類型の定義は以下の通りである。

- ・「訪問件数が少ない歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人未満の歯科医療機関
- ・「同一建物の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%未満の歯科医療機関
- ・「同一建物以外の訪問件数が多い歯科医療機関」：平成 26 年 3 月 1 か月間の歯科訪問診療患者総数が 5 人以上で、歯科訪問診療患者総数に占める同一建物で 1 人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者数の割合が 80%以上の歯科医療機関

## ②患者紹介の契約の有無

患者紹介の契約の有無についてみると、平成26年3月以前は「ある」が2.9%、「ない」が91.1%であった。また、平成26年4月以降は「ある」が0.4%、「ない」が87.6%であった。

図表 203 患者紹介の契約の有無



(注) 平成26年4月以降で「ある」と回答した場合の具体的な内容として、「契約のみで紹介なし」、「場所代、NPOの会費として（現在はやめている）」、「業務委託料を支払う」、「在宅医療サービスの仲介業者からの依頼・紹介」が挙げられた。

(ご参考)

< 歯科 >

	H26.3以前		H26.4以降	
	施設数	割合	施設数	割合
① 無回答件数	66	6.0%	133	12.0%
② ①のうち訪問診療患者数「0」人	49		47	
③ 残(①-②)	17	1.5%	73	6.6%

【無回答施設(③)の主な回答状況】

標榜診療科(複数回答)	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
矯正歯科	6	35.3%	29	39.7%	31.7%
小児歯科	9	52.9%	41	56.2%	55.6%
歯科口腔外科	7	41.2%	27	37.0%	29.1%

診療内容(複数回答)	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
一般外来歯科診療	17	100.0%	71	97.3%	98.3%
歯科訪問診療	17	100.0%	73	100.0%	94.7%
診療困難患者への歯科診療	1	5.9%	12	16.4%	30.3%
その他(摂食機能療法、障害者等)	0	0.0%	0	0.0%	1.4%

1か月あたりの訪問患者数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	人数	割合	人数	割合	
同一建物で1人	87	8.5%	849	27.2%	26.3%
同一建物で複数	938	91.5%	2,270	72.8%	73.7%

1か月あたりの訪問施設数	H26.3以前		H26.4以降		(参考)調査 全体のデータ (H26.4以降)
	施設数	割合	施設数	割合	
同一建物で複数(マンション・アパート・団地等)	0	0.0%	4	3.4%	11.7%
同一建物で複数(サービス付き高齢者向け住宅)	1	3.4%	8	6.9%	8.0%
同一建物で複数(居宅系高齢者施設)	22	75.9%	68	58.6%	49.1%
同一建物で複数(介護保険施設)	6	20.7%	36	31.0%	31.3%

### ③同一建物複数患者への歯科訪問診療における問題点・課題等

同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

#### 【診療報酬改定 ～点数の大幅な引下げ～】

- ・歯科訪問診療料Ⅱ、Ⅲについてはあまりにも低い点数のため、改正を（増点の）要望する。
- ・どこで何人、治療・診察しようと歯科訪問診療料は全員同じ点数を算定するべきである。
- ・複数の患者でも5人位以下の場合にはもう少し評価を高くしてほしい。
- ・労力は同じなのに複数の患者を診療した方が報酬が少なくなるなど、限られた時間内で施術するのに納得がいかない。20分未満で再診料のみ、初診料のみなど、通所ならともかくガソリンを使って、高額な交通費を患者から徴収するわけにもいかず、あまりに不合理な考え方である。訪問診療の充実を訴えるなら、改善すべきと考える。
- ・老夫婦が生活していて1人の治療を行っていたら自分も診てほしいということで2人診療すると1人分より点数が下がってしまった。同一建物でも個人宅と施設は分けてほしい。
- ・内科医の往診と異なり一人では持てない量の機材荷物になる。同伴スタッフの人件費、万が一の交通事故を考えてのタクシー代を考えると、1人目で算定する訪問診療の点数は最低のライン。2人目以降の点数であれば、人件費が賄えない。そのため歯科医が1人で休みの日に出かけざるを得ない。 /等

#### 【診療報酬改定 ～文書提供に伴う負担増～】

- ・提供文書。施設への文書提供等、小さな歯科医院の事務量実態（スタッフ問題も）を無視したものだ（負担大）。
- ・家族、施設に情報提供しているので更に一覧などで提供する書類を出すのは日々二度手間が煩雑化しているので検討してもらいたい。
- ・文書の簡便化が必要と思う。本来の治療と他職種との情報共有は大事と考えるが、変更など伝えるべき内容が変わった場合のみでいいのではないか。 /等

#### 【診療報酬改定 ～20分要件、16km要件～】

- ・20分の規制は撤廃してほしい（逆に言えば20分と決める根拠を国に示してほしい）。
- ・抜歯後の止血待ち、技工物のセット時硬化待ちの時間内に別の患者を診た場合、20分以下の治療とみなされてしまう。また、義歯調整等2名の患者を（同時に）併行して治療した場合も20分以下の治療とするのはいかがなものか。
- ・そもそも、往診については、いかに早く終わらせるかが患者の負担軽減になるし、リスクも減らせると考えている。そのため、1回の治療時間が短くなれば点数が減っていくのは全く実態に即さない。業者を排除するという観点では、仕方がないのかもしれないが、再考の余地あり。
- ・何キロメートルの縛りをなくしてほしい。地方では無理が多い。 /等

### 【診療報酬改定 ～患者への説明～】

- ・患者から、「どうして20分以下の日時のみを記載しているのか」「20分以上の診療の時間は記載しないのか」と質問され、返答に苦慮している。
- ・患者に説明しても理解してもらえない（1名と2名以上診た時の負担金の差など）。
- ・1人と2人以上で極端に点数が変わる。これは患者にも納得できるように説明することができない。 /等

### 【医療機関、施設等との連携】

- ・施設、病院等における入浴、リハビリ、診察などとの時間の調整が難しく、待ち時間ができてしまう点、より連携が必要と思われる。
- ・訪問診療体制が当院の昼休みを利用して行っているため、計画を立てて行っても、施設の昼食あるいは入浴時間と重なって予定通りにスムーズな診療が行えない。
- ・他業種との連携がとれないこと。個人情報の壁。患者個人の情報を他業種の人が同時に見て連携し診療すればリスクも少なく、患者も楽になると思う。
- ・医師との連携を強化し情報を文章・FAX・話し合いにより情報共有を図ってほしい。
- ・介護保険分野で医科・ケアマネ・歯科で、各々がその内容を理解できていない。そのため生じる誤解などにより継続した連携がとれないことがある。 /等

### 【施設の歯科訪問診療に対する意識】

- ・施設の方たちの協力が得にくい時がある。
- ・患者、家族の意思を無視する傾向が大きい。施設長が代わる都度、他の歯科に変える話が起き、患者や家族から不安の声が起きる。施設オーナーやスタッフが度々代わり、その度、訪問日の変更や診療妨害等があり、患者から不安を訴えられるが、対応できないでいる。
- ・重症症例が増加。修理、歯科処置だけになってきて、口腔ケアを患者側が受け入れない傾向あり。施設職員が忙しすぎて、十分な説明ができない。施設によって、口腔ケアへの取組が違う。 /等

### 【診察環境】

- ・施設の一定の場所（例、食堂など）に患者を順番につれて来ていただくと、効率良く診療できるが、今は、各部屋（患者の）に出向くスタイルのため効率が悪い。施設内に、椅子が上下したり、背もたれが少し倒せるようなもの、歯科で使える部屋があるとありがたい。
- ・簡易的なものでよいので、頭を支えられる椅子、更にはバキューム機能のある、いわゆるユニットが設置されていると、治療は格段にレベルアップすると思う。今後、新築する施設にはぜひとも歯科ユニットを導入してほしい。
- ・診療用の椅子が1台あれば能率が上がり、もっと患者に対する質の高い治療を提供できる。
- ・訪問診療で複数の患者をみる場合、診療室と同じようにはいかない。器具も大量に持ち運ばないといけない上、一度広げた診療器具を片づけ、また別の場所で広げるなど手間が非常にかかる。 /等

### 【その他】

- 居宅歯科訪問診療時の駐車違反（昨年12月）が最も頭が痛い問題だった。70%は駐車場なし（1回器材を準備して終了までに1時間位かかる）。
- 交通費は患者の負担であることがアナウンスされていない。
- 特養で、患者との意思疎通がはかれず、医師や技工士に暴言、暴力（かみつき）がある。職業上仕方ないが、家族が立ち会いに来て毎回、無理難題を告げ、施設の職員も患者家族が行政へ通報するのを恐れて、患者家族の意見ばかり聞き、治療や義歯製作にも注文ばかりつけるので体力的、気力的にやりづらく困っている。治療要望があっても断りたいと思う日が多い。
- 事業者等からの紹介による、手数料等の商売行為は是非止めてもらいたい。半年で悪徳商法とわかり契約を止めた。
- 患者一人一人の口腔衛生状態が病態によるため介護士への教育が絶対に必要。
- 今般の診療報酬改定というより、昨年度より地区歯科医師会にて介護事業所、ケアマネジャーとの連携を密にしてニーズを吸い上げて訪問を実施する体制づくりを始めたので、徐々に浸透しはじめている。 /等

## 5. 保険薬局調査

### 【調査対象等】

調査対象：全国の保険薬局のうち無作為抽出した、在宅患者調剤加算の届出を行っている保険薬局 1,000 施設

回答数：601 施設

回答者：管理者

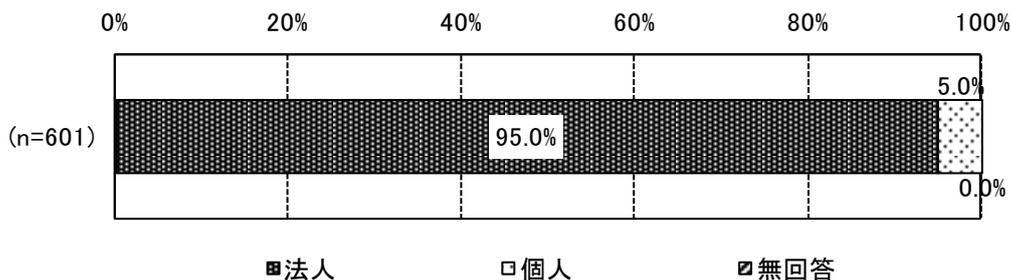
### (1) 薬局の概要

#### ①組織形態

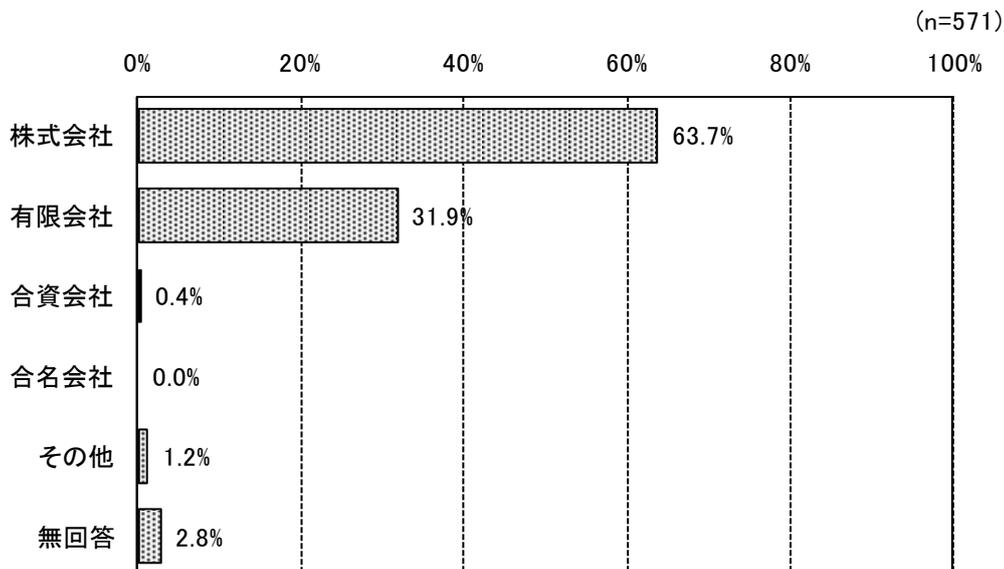
組織形態についてみると、「法人」が 95.0%、「個人」が 5.0%であった。

また、「法人」の内訳は「株式会社」が 63.7%で最も多く、次いで「有限会社」が 31.9%であった。

図表 204 組織形態



図表 205 法人の内訳



### ②同一法人等による薬局店舗数

同一法人等による薬局店舗数についてみると、平均73.4店舗(標準偏差163.1、中央値6.0)であった。

また、同一法人等による薬局店舗数別薬局数についてみると、「2～4店舗」が22.3%で最も多く、次いで「1店舗」が20.6%、「100店舗以上」が15.8%、「5～9店舗」が15.3%であった。

図表 206 同一法人等による薬局店舗数 (n=584)

(単位：店舗)

平均値	標準偏差	中央値
73.4	163.1	6.0

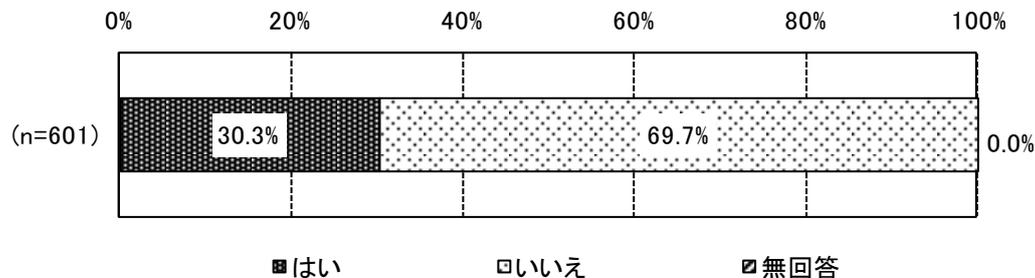
図表 207 同一法人等による薬局店舗数別 薬局数

	施設数	構成割合
1店舗	124	20.6%
2～4店舗	134	22.3%
5～9店舗	92	15.3%
10～19店舗	56	9.3%
20～49店舗	57	9.5%
50～99店舗	26	4.3%
100店舗以上	95	15.8%
無回答	17	2.8%
全体	601	100.0%

### ③チェーン薬局

チェーン薬局についてみると、「はい」が30.3%、「いいえ」が69.7%であった。

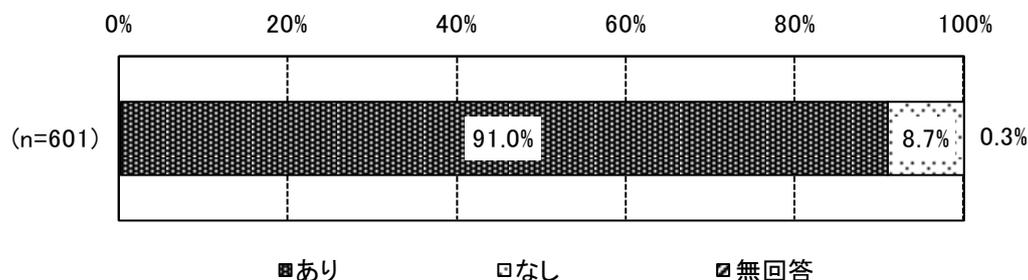
図表 208 チェーン薬局



#### ④薬剤師会への入会の有無

薬剤師会への入会の有無についてみると、「あり」が91.0%、「なし」が8.7%であった。

図表 209 薬剤師会への入会の有無



#### ⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合についてみると、平均93.6%（標準偏差12.9、中央値98.0）であった。

また、売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局数についてみると、「90%以上」が83.4%で最も多く、次いで「80～90%未満」が4.7%であった。

図表 210 売上高に占める保険調剤売上の割合 (n=558)

(単位：%)

平均値	標準偏差	中央値
93.6	12.9	98.0

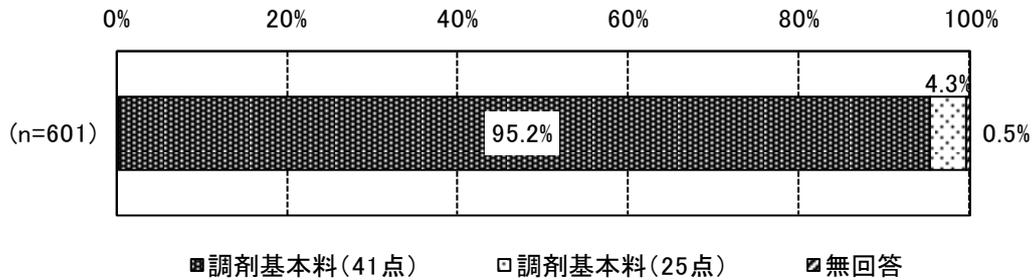
図表 211 売上高に占める保険調剤売上の割合別 薬局数

	施設数	構成割合
30%未満	9	1.5%
30～50%未満	4	0.7%
50～70%未満	7	1.2%
70～80%未満	9	1.5%
80～90%未満	28	4.7%
90%以上	501	83.4%
無回答	43	7.2%
全体	601	100.0%

### ⑥調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料（41点）」が95.2%、「調剤基本料（25点）」が4.3%であった。

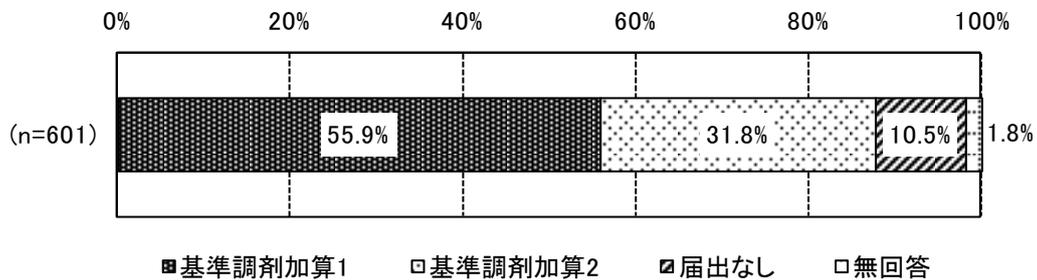
図表 212 調剤基本料



### ⑦基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1」が55.9%、「基準調剤加算 2」が31.8%、「届出なし」が10.5%であった。

図表 213 基準調剤加算



⑧ 1 か月間の取り扱い処方せん枚数

1 か月間の取り扱い処方せん枚数についてみると、平均 1,639.3 枚（標準偏差 1,239.0、中央値 1,291.0）であった。

また、1 か月間の取り扱い処方せん枚数別薬局数についてみると、「500～999 枚」が 25.8% で最も多く、次いで「1,000～1,499 枚」が 24.3%、「1,500～1,999 枚」が 13.8%、「3,000 枚以上」が 11.6%、「2,000～2,499 枚」が 8.8%であった。

図表 214 1 か月間の取り扱い処方せん枚数 (n=576)

(単位：枚)

平均値	標準偏差	中央値
1,639.3	1,239.0	1,291.0

(注) 平成 26 年 7 月 1 か月分

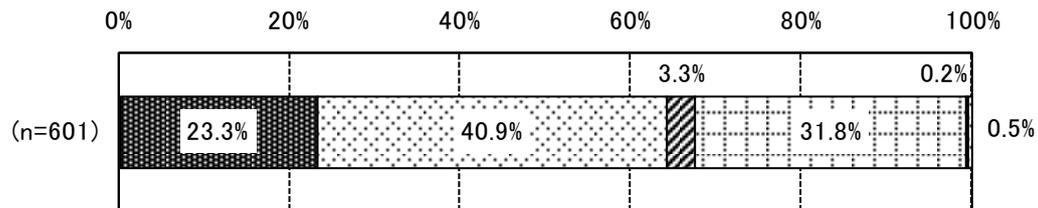
図表 215 1 か月間の取り扱い処方せん枚数別 薬局数

	施設数	構成割合
499 枚以下	38	6.3%
500～999 枚	155	25.8%
1,000～1,499 枚	146	24.3%
1,500～1,999 枚	83	13.8%
2,000～2,499 枚	53	8.8%
2,500～2,999 枚	31	5.2%
3,000 枚以上	70	11.6%
無回答	25	4.2%
全体	601	100.0%

### ⑨処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局」が40.9%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局」が31.8%、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局」が23.3%、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局」が3.3%であった。

図表 216 処方せんの応需状況

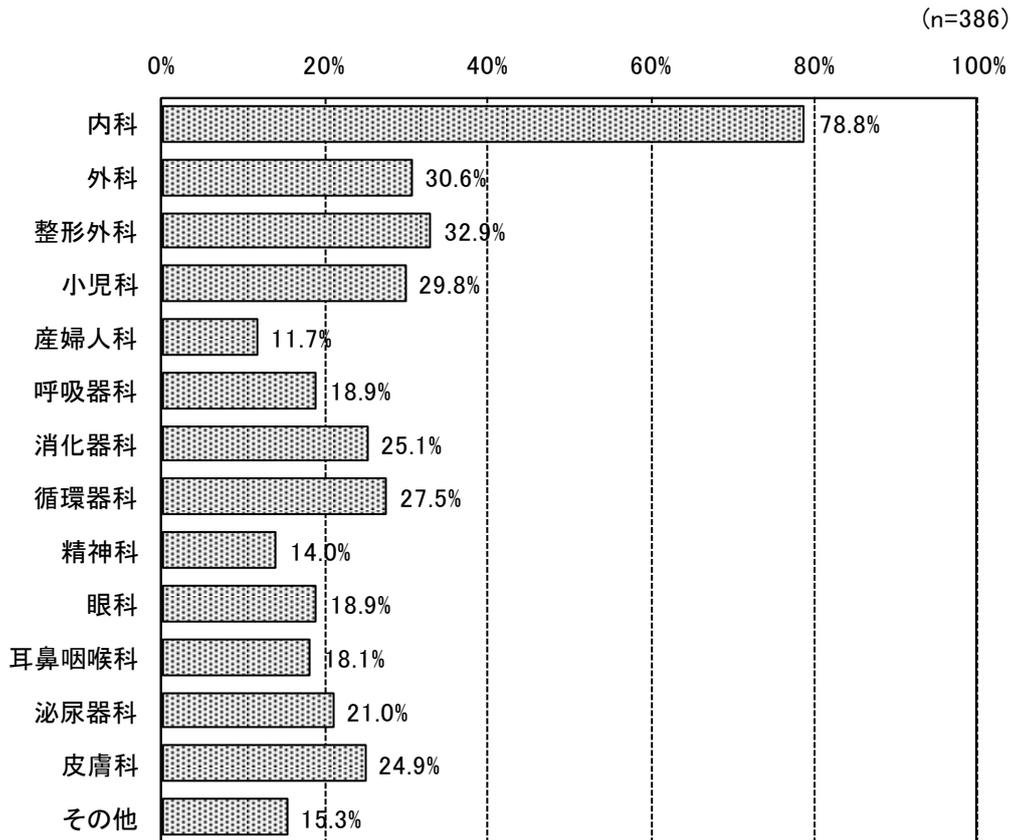


- 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局
- 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局
- ▣ 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局
- ▤ 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局
- その他
- 無回答

(注) 「その他」の内容として、「近隣ではない特定の診療所8か所」が挙げられた。

また、特定の病院・診療所の処方せんを受けている保険薬局における、処方せん発行医療機関の診療科についてみると、「内科」が78.8%で最も多く、次いで「整形外科」が32.9%、「外科」が30.6%、「小児科」が29.8%、「循環器科」が27.5%であった。

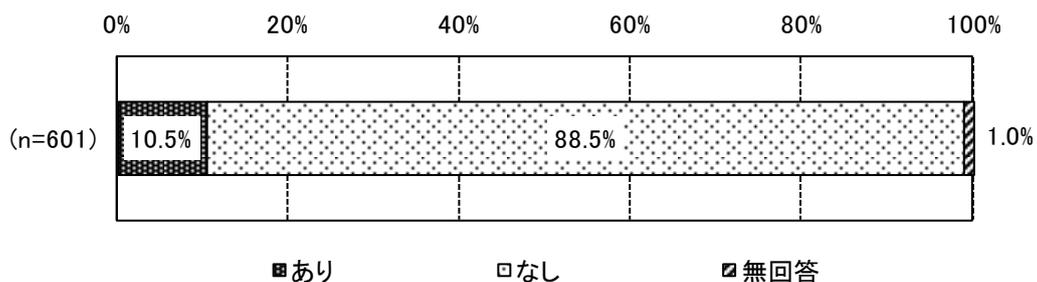
図表 217 処方せん発行医療機関の診療科  
(特定の病院・診療所の処方せんを受けている保険薬局、複数回答)



⑩無菌調剤を実施できる体制の有無

無菌調剤を実施できる体制の有無についてみると、「あり」が10.5%、「なし」が88.5%であった。

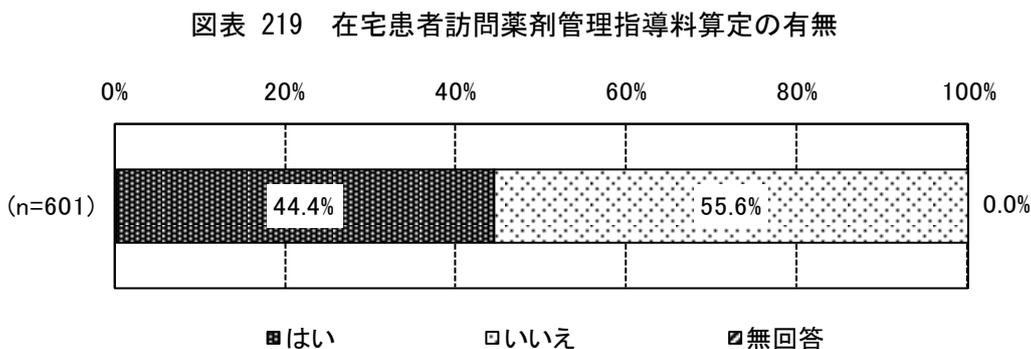
図表 218 無菌調剤を実施できる体制の有無



(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導業務の体制等

①平成 26 年 3 月及び 7 月における在宅患者訪問薬剤管理指導料算定の有無

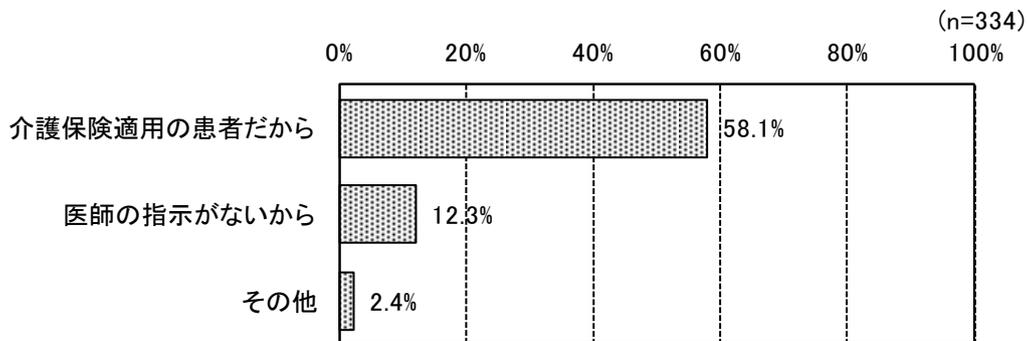
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定の有無についてみると、「はい」が 44.4%、「いいえ」が 55.6%であった。



②在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない理由

在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない理由についてみると、「介護保険適用の患者だから」が 58.1%で最も多く、次いで「医師の指示がないから」が 12.3%であった。

図表 220 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない理由（算定していない薬局）



(注) 「その他」の内容として、「対象患者がないから」(同旨含め 5 件)、「居宅系高齢者施設との契約が 6 月で終了したため」、「在宅医療において、薬局(薬剤師)への依頼をどうしたらよいかわからない方が多いため」等が挙げられた。

### ③訪問薬剤管理指導を開始した時期

訪問薬剤管理指導を開始した時期についてみると、「2008年3月以前」が29.2%で最も多く、次いで「2010年4月～2012年3月」が18.0%、「2013年4月～2014年3月」が12.7%、「2008年4月～2010年3月」と「2012年4月～2013年3月」がともに12.0%であった。

図表 221 訪問薬剤管理指導を開始した時期（訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局）

	施設数	構成割合
2008年3月以前	78	29.2%
2008年4月～2010年3月	32	12.0%
2010年4月～2012年3月	48	18.0%
2012年4月～2013年3月	32	12.0%
2013年4月～2014年3月	34	12.7%
2014年4月以降	11	4.1%
無回答	32	12.0%
全体	267	100.0%

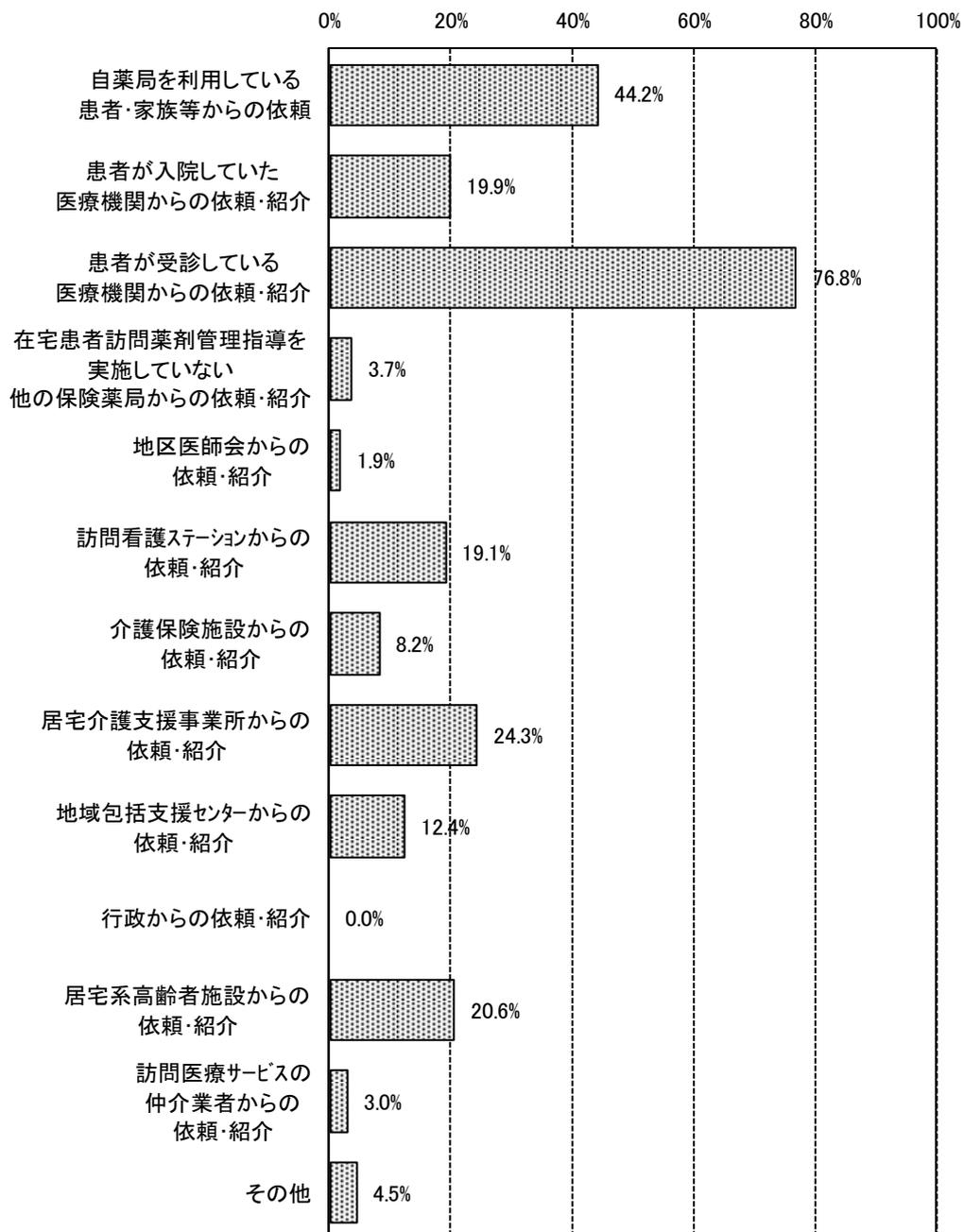
### ④訪問薬剤管理指導を実施するきっかけ

訪問薬剤管理指導を実施するきっかけについてみると、「患者が受診している医療機関からの依頼・紹介」が76.8%で最も多く、次いで「自薬局を利用している患者・家族等からの依頼」が44.2%、「居宅介護支援事業所からの依頼・紹介」が24.3%、「居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」が20.6%、「患者が入院していた医療機関からの依頼・紹介」が19.9%、「訪問看護ステーションからの依頼・紹介」が19.1%であった。

また、訪問薬剤管理指導を実施するきっかけのうち最も多いものについてみると、「患者が受診している医療機関からの依頼・紹介」が61.0%で最も多く、次いで「自薬局を利用している患者・家族等からの依頼」、「居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」がいずれも10.5%であった。

図表 222 訪問薬剤管理指導を実施するきっかけ（複数回答）

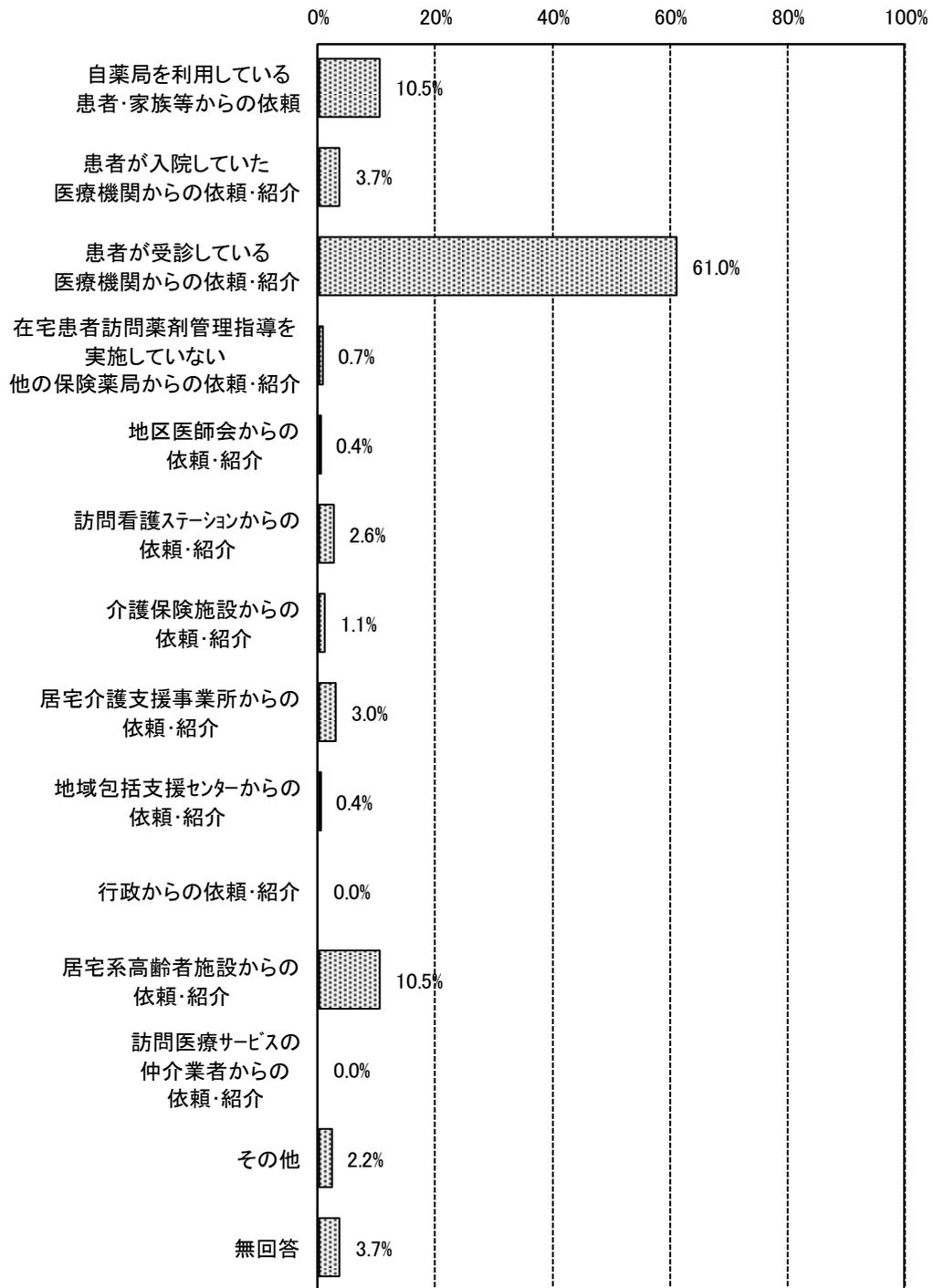
(n=267)



(注) 「その他」の内容として、「保険薬局から患者・家族等への提案」（同旨含め 10 件）、「同一法人内の他保険薬局からの依頼・紹介」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

図表 223 訪問薬剤管理指導を実施するきっかけ（最も多いもの、単数回答）

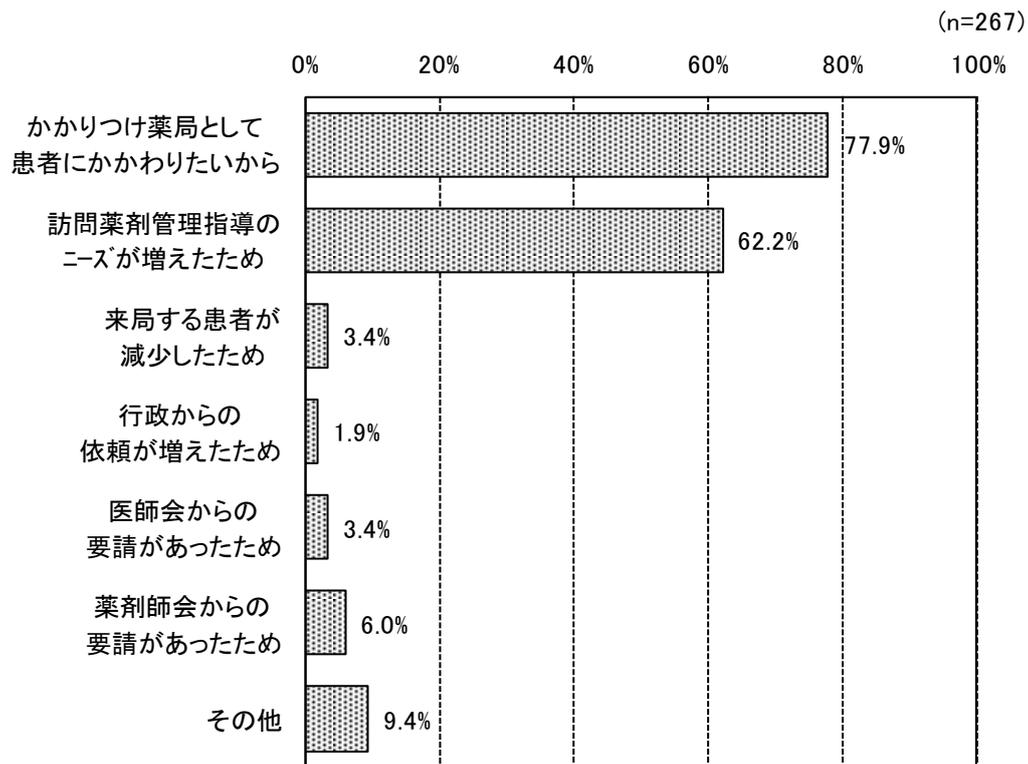
(n=267)



### ⑤訪問薬剤管理指導を実施している理由

訪問薬剤管理指導を実施している理由についてみると、「かかりつけ薬局として患者にかかわりたいから」が77.9%で最も多く、次いで「訪問薬剤管理指導のニーズが増えたため」が62.2%、「薬剤師会からの要請があったため」が6.0%であった。

図表 224 訪問薬剤管理指導を実施している理由（複数回答）



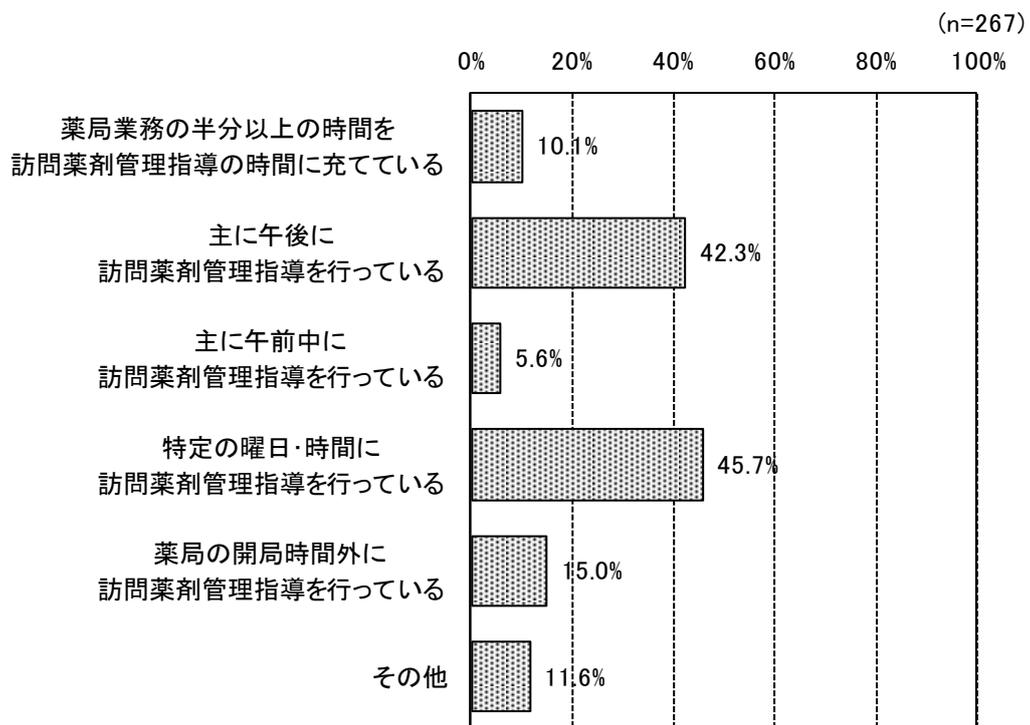
(注) 「その他」の内容として、「医療機関（医師）からの要請があったため」（同旨含め 10 件）、「地域医療に必要と思ったため」（同旨含め 5 件）、「患者に正しく服用してもらうため」（同旨含め 5 件）、「ケアマネジャーからの要請があったため」（同旨含め 4 件）、「会社の方針のため」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

### ⑥訪問薬剤管理指導の実施時間帯等

訪問薬剤管理指導の実施時間帯等についてみると、「特定の曜日・時間に訪問薬剤管理指導を行っている」が45.7%で最も多く、次いで「主に午後に訪問薬剤管理指導を行っている」が42.3%、「薬局の開局時間外に訪問薬剤管理指導を行っている」が15.0%、「薬局業務の半分以上の時間を訪問薬剤管理指導の時間に充てている」が10.1%、「主に午前中に訪問薬剤管理指導を行っている」が5.6%であった。

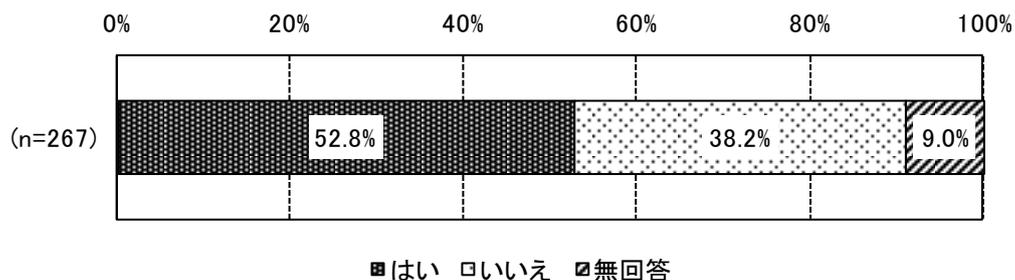
また、訪問薬剤管理指導の実施時間帯は患者からの要望によって調整したものかについては、「はい」が52.8%、「いいえ」が38.2%であった。

図表 225 訪問薬剤管理指導の実施時間帯等（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「都度、患者の状況・都合に応じて訪問薬剤管理指導を行っている」（同旨含め20件）、「訪問薬剤管理指導専任の薬剤師が担当している」（同旨含め8件）、「開局時間外（昼休み、閉局後等）」（同旨含め3件）等が挙げられた。

図表 226 訪問薬剤管理指導の実施時間帯は患者からの要望によって調整したものか

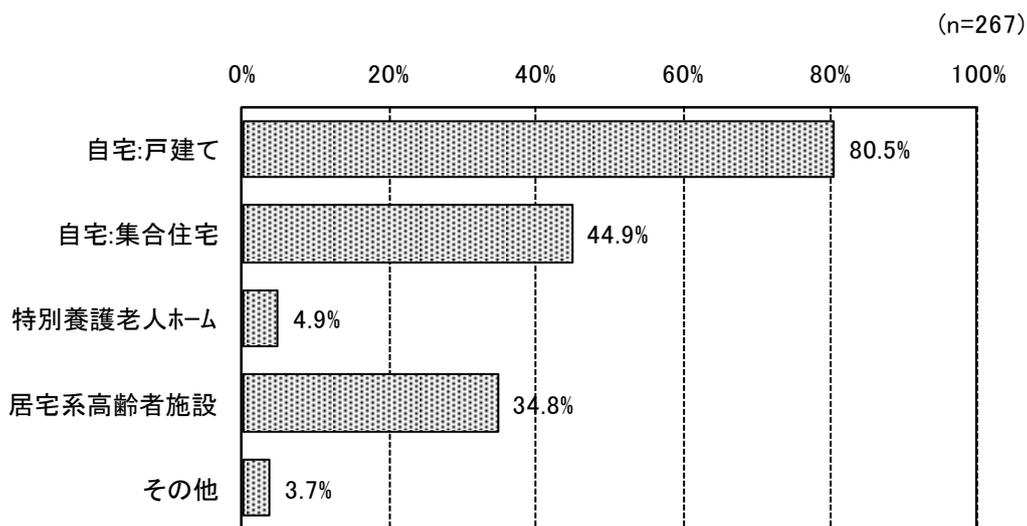


⑦訪問薬剤管理指導で訪問する場所

訪問薬剤管理指導で訪問する場所についてみると、「自宅：戸建て」が80.5%で最も多く、次いで「自宅：集合住宅」が44.9%、「居宅系高齢者施設」が34.8%、「特別養護老人ホーム」が4.9%であった。

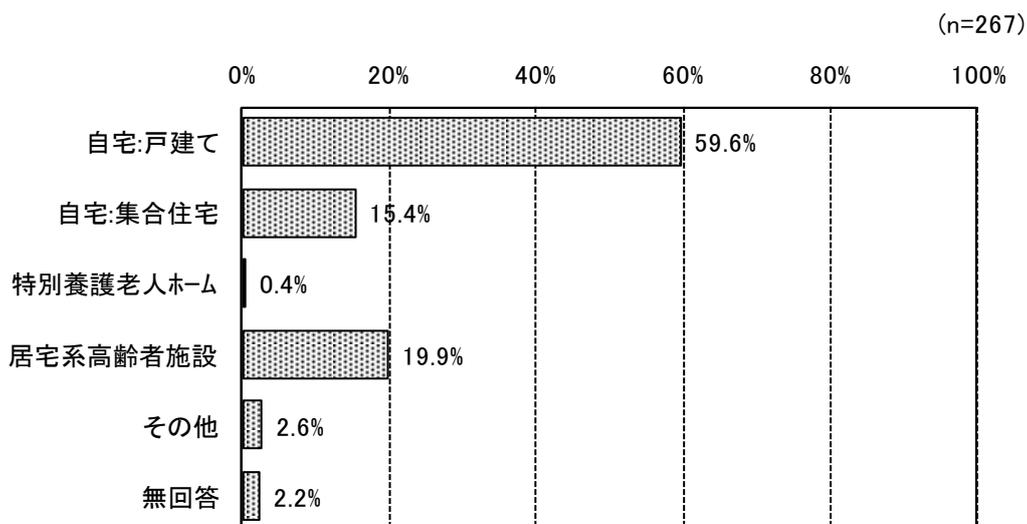
また、訪問薬剤管理指導で訪問する場所のうち、最も多いものについてみると、「自宅：戸建て」が59.6%で最も多く、次いで「居宅系高齢者施設」が19.9%、「自宅：集合住宅」が15.4%であった。

図表 227 訪問薬剤管理指導で訪問する場所（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「グループホーム」（同旨含め14件）、「小規模多機能型介護施設」、「患者の行っているショートステイ先」が挙げられた。

図表 228 訪問薬剤管理指導で訪問する場所（最も多いもの、単数回答）



### ⑧職員数

職員数についてみると、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局では、薬剤師は平成26年3月が平均3.79人（標準偏差2.61、中央値3.00）、同年7月が平均3.92人（標準偏差2.67、中央値3.02）であった。その他（事務職員等）の職員は平成26年3月が平均2.59人（標準偏差2.08、中央値2.00）であり、同年7月が平均2.63人（標準偏差2.21、中央値2.00）であった。合計は平成26年3月が平均6.37人（標準偏差4.18、中央値5.25）、同年7月が平均6.55人（標準偏差4.34、中央値5.50）であった。

訪問薬剤管理指導のため、患家等に訪問をする職員数についてみると、薬剤師は平成26年3月が平均1.79人（標準偏差1.15、中央値1.50）、同年7月が平均1.89人（標準偏差1.24、中央値1.90）であった。その他（事務職員等）の職員は平成26年3月が平均0.16人（標準偏差0.53、中央値0.00）であり、同年7月が平均0.18人（標準偏差0.54、中央値0.00）であった。合計は平成26年3月が平均1.95人（標準偏差1.27、中央値2.00）、同年7月が平均2.07人（標準偏差1.36、中央値2.00）であった。

図表 229 職員数（在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局、n=260）

（単位：人）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	3.79	2.61	3.00	3.92	2.67	3.02
その他(事務職員等)	2.59	2.08	2.00	2.63	2.21	2.00
合計	6.37	4.18	5.25	6.55	4.34	5.50

（注）在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局のうち、平成26年3月及び平成26年7月についてすべて記載のあった260施設を集計対象とした。

図表 230 訪問薬剤管理指導のため、患家等に訪問をする職員数

（在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局、n=260）

（単位：人）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	1.79	1.15	1.50	1.89	1.24	1.90
その他(事務職員等)	0.16	0.53	0.00	0.18	0.54	0.00
合計	1.95	1.27	2.00	2.07	1.36	2.00

（注）在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局のうち、平成26年3月及び平成26年7月についてすべて記載のあった260施設を集計対象とした。

(3) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況等

①すべての患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況等

1) 来局患者総数（処方せん患者）

1 か月間の来局患者総数（処方せん患者）についてみると、平成 26 年 3 月は平均 1,574.5 人（標準偏差 1,256.8、中央値 1,243.0）、同年 7 月は平均 1,499.0 人（標準偏差 1,190.3、中央値 1,180.0）であった。

図表 231 1 か月間の来局患者総数（処方せん患者）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成 26 年 3 月	544	1,574.5	1,256.8	1,243.0
平成 26 年 7 月	547	1,499.0	1,190.3	1,180.0

2) 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（医療保険＋介護保険）

在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（医療保険＋介護保険）についてみると、平成 26 年 3 月は総患者数が平均 31.4 人（標準偏差 68.2、中央値 8.0）であり、このうち医療保険の患者数は平均 2.4 人（標準偏差 7.7、中央値 0.0）、介護保険の患者数は平均 29.0 人（標準偏差 65.9、中央値 8.0）であった。平成 26 年 7 月は総患者数が平均 31.7 人（標準偏差 66.3、中央値 9.0）であり、このうち医療保険の患者数は平均 2.3 人（標準偏差 7.2、中央値 0.0）、介護保険の患者数は平均 29.4 人（標準偏差 64.1、中央値 8.0）であった。

図表 232 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（n=564）

（単位：人）

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
総患者数	31.4	68.2	8.0	31.7	66.3	9.0
(うち)医療保険の患者数	2.4	7.7	0.0	2.3	7.2	0.0
(うち)介護保険の患者数	29.0	65.9	8.0	29.4	64.1	8.0

(注)・「総患者数」は算定の有無にかかわらず、在宅で薬学的管理及び指導を行ったすべての患者数である。  
 ・平成 26 年 3 月及び平成 26 年 7 月についてすべて記載のあった 564 施設を集計対象とした。

### 3) 在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数（医療保険＋介護保険）

在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数（医療保険＋介護保険）についてみると、平成 26 年 3 月は延べ日数が平均 23.3 日（標準偏差 62.2、中央値 7.0）であり、このうち医療保険の延べ日数は平均 1.2 日（標準偏差 3.6、中央値 0.0）、介護保険の延べ日数は平均 22.0 日（標準偏差 61.3、中央値 6.0）であった。平成 26 年 7 月は延べ日数が平均 24.1 日（標準偏差 61.1、中央値 8.0）であり、このうち医療保険の延べ日数は平均 1.2 日（標準偏差 3.2、中央値 0.0）、介護保険の延べ日数は平均 22.9 日（標準偏差 60.1、中央値 7.0）であった。

図表 233 在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数

(単位：日)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
延べ日数	23.3	62.2	7.0	24.1	61.1	8.0
(うち)医療保険の延べ日数	1.2	3.6	0.0	1.2	3.2	0.0
(うち)介護保険の延べ日数	22.0	61.3	6.0	22.9	60.1	7.0

(注)・「延べ日数」は算定の有無にかかわらず、在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数である。

・平成 26 年 3 月の回答施設は 458 施設、平成 26 年 7 月の回答施設は 455 施設であった。

#### 4) 訪問時間（医療保険＋介護保険）

訪問時間についてみると、患者 1 人あたり平均往復移動時間は、同一建物以外では平成 26 年 3 月が平均 27.2 分（標準偏差 19.5、中央値 25.0）であり、同年 7 月が平均 27.7 分（標準偏差 21.1、中央値 25.0）であった。同一建物では平成 26 年 3 月が平均 29.2 分（標準偏差 20.6、中央値 30.0）であり、同年 7 月が平均 29.6 分（標準偏差 20.1、中央値 30.0）であった。

また、患者 1 人あたり平均ベッドサイド業務の時間は、同一建物以外では平成 26 年 3 月が平均 20.7 分（標準偏差 13.4、中央値 15.0）であり、同年 7 月が平均 20.8 分（標準偏差 13.7、中央値 16.0）であった。同一建物では平成 26 年 3 月が平均 16.7 分（標準偏差 20.4、中央値 10.0）であり、同年 7 月が平均 17.2 分（標準偏差 24.3、中央値 10.0）であった。

図表 234 患者 1 人あたり平均往復移動時間（医療保険＋介護保険）

（単位：分）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	357	27.2	19.5	25.0	364	27.7	21.1	25.0
同一建物	287	29.2	20.6	30.0	289	29.6	20.1	30.0

図表 235 患者 1 人あたり平均ベッドサイド業務の時間（医療保険＋介護保険）

（単位：分）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	357	20.7	13.4	15.0	364	20.8	13.7	16.0
同一建物	287	16.7	20.4	10.0	289	17.2	24.3	10.0

## ②医療保険における薬学的管理及び指導の実施状況等

### 1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）を算定している保険薬局数

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定状況（医療保険）についてみると、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない保険薬局は 59.7%であり、算定している保険薬局（34.1%）を上回った。算定している保険薬局のうち、同一建物のみ以外の保険薬局は 4.7%であり、同一建物のみ以外の保険薬局は 29.5%であった。

図表 236 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定状況（医療保険、平成 26 年 3 月）

	施設数	構成割合
①在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している保険薬局	205	34.1%
（うち）同一建物のみ以外の保険薬局	28	4.7%
（うち）同一建物のみ以外の保険薬局	177	29.5%
②在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない保険薬局	359	59.7%
③無回答	37	6.2%
④全体	601	100.0%

(注) ・ ①+②+③=④

- ・「同一建物のみ以外の保険薬局」とは、平成 26 年 3 月 1 か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 のみ算定実績があった保険薬局。
- ・「同一建物のみ以外の保険薬局」とは、平成 26 年 3 月 1 か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定実績があるが、上記以外（在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 と 2 の両方の算定実績がある、在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 のみ算定実績がある）の保険薬局。

## 2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数（医療保険）についてみると、在宅患者訪問薬剤管理指導料1（同一建物以外）の算定患者数は平成26年3月が平均1.31人（標準偏差4.71、中央値0.00）であり、同年7月が平均1.31人（標準偏差4.59、中央値0.00）であった。在宅患者訪問薬剤管理指導料2（同一建物）の算定患者数は、平成26年3月が平均0.91人（標準偏差4.75、中央値0.00）、同年7月が平均0.86人（標準偏差4.34、中央値0.00）であった。

このうち「0」を除いた集計では、在宅患者訪問薬剤管理指導料1（同一建物以外）の算定患者数は平成26年3月が平均4.2人（標準偏差7.7、中央値2.0）であり、同年7月が平均4.0人（標準偏差7.3、中央値2.0）であった。在宅患者訪問薬剤管理指導料2（同一建物）の算定患者数は、平成26年3月が平均8.7人（標準偏差12.2、中央値3.0）、同年7月が平均8.4人（標準偏差11.0、中央値4.0）であった。

平成26年3月の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定状況別にみると、同一建物以外の保険薬局では、在宅患者訪問薬剤管理指導料1（同一建物以外）の算定患者数は平成26年3月が平均0.0人（中央値0.0）、同年7月が平均0.4人（標準偏差1.7、中央値0.0）であった。在宅患者訪問薬剤管理指導料2（同一建物）の算定患者数は平成26年3月が平均9.7人（標準偏差14.3、中央値3.0）、同年7月が平均8.4人（標準偏差12.2、中央値3.0）であった。同一建物のみ以外の保険薬局では、在宅患者訪問薬剤管理指導料1（同一建物以外）の算定患者数は平成26年3月が平均4.2人（標準偏差7.7、中央値2.0）であり、同年7月は平均4.0人（標準偏差7.5、中央値2.0）であった。在宅患者訪問薬剤管理指導料2（同一建物）の算定患者数は平成26年3月、同年7月ともに平均1.4人（標準偏差5.1、中央値0.0）であった。

図表 237 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数（医療保険、n=564）

（単位：人）

	平成26年3月			平成26年7月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料1 （同一建物以外）の算定患者数	1.31	4.71	0.00	1.31	4.59	0.00
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 （同一建物）の算定患者数	0.91	4.75	0.00	0.86	4.34	0.00

（注）平成26年3月及び平成26年7月についてすべて記載のあった564施設を集計対象とした。

図表 238 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数  
(医療保険、「0」を除く)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 (同一建物以外)の算定患者数	177	4.2	7.7	2.0	187	4.0	7.3	2.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 (同一建物)の算定患者数	59	8.7	12.2	3.0	58	8.4	11.0	4.0

図表 239 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定患者数  
(医療保険、平成 26 年 3 月の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定状況別)

(単位：人)

	平成 26 年 3 月			平成 26 年 7 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
同一建物のみ保険薬局 (n=28)						
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 (同一建物以外)の算定患者数	0.0	—	0.0	0.4	1.7	0.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 (同一建物)の算定患者数	9.7	14.3	3.0	8.4	12.2	3.0
同一建物のみ以外の保険薬局 (n=177)						
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 (同一建物以外)の算定患者数	4.2	7.7	2.0	4.0	7.5	2.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 (同一建物)の算定患者数	1.4	5.1	0.0	1.4	5.1	0.0

- (注) ・「同一建物のみ保険薬局」とは、平成 26 年 3 月 1 か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 のみ算定実績があった保険薬局。  
 ・「同一建物のみ以外の保険薬局」とは、平成 26 年 3 月 1 か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定実績があるが、上記以外（在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 と 2 の両方の算定実績がある、在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 のみ算定実績がある）の保険薬局。

### 3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者に対する診療時間（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者に対する診療時間（医療保険）についてみると、患者1人あたり平均往復移動時間は、同一建物以外では平成26年3月が平均28.3分（標準偏差17.8、中央値30.0）、同年7月が平均28.3分（標準偏差18.3、中央値30.0）であった。また、同一建物では平成26年3月が平均31.7分（標準偏差21.2、中央値30.0）、同年7月が平均29.3分（標準偏差20.2、中央値27.5）であった。

また、患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間（医療保険）についてみると、同一建物以外では平成26年3月が平均19.3分（標準偏差16.0、中央値15.0）、同年7月が平均19.0分（標準偏差14.8、中央値15.0）であった。また、同一建物では平成26年3月が平均14.1分（標準偏差8.7、中央値12.5）、同年7月が平均13.1分（標準偏差8.1、中央値10.0）であった。

図表 240 患者1人あたり平均往復移動時間（医療保険）

（単位：分）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	159	28.3	17.8	30.0	167	28.3	18.3	30.0
同一建物	54	31.7	21.2	30.0	54	29.3	20.2	27.5

図表 241 患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間（医療保険）

（単位：分）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	159	19.3	16.0	15.0	167	19.0	14.8	15.0
同一建物	54	14.1	8.7	12.5	54	13.1	8.1	10.0

4) 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者における訪問場所別施設数と患者数（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者における訪問場所別施設数についてみると、同一建物以外では「自宅」は平成26年3月が平均3.5か所（標準偏差6.1、中央値2.0）、同年7月が平均3.4か所（標準偏差5.7、中央値1.0）と最も多かった。次いで「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均1.2か所（標準偏差0.4、中央値1.0）、同年7月が平均1.1か所（標準偏差0.3、中央値1.0）であった。同一建物では、「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均2.5か所（標準偏差5.2、中央値1.0）、同年7月が平均2.2か所（標準偏差4.5、中央値1.0）と最も多かった。次いで「自宅」は平成26年3月が平均2.0か所（標準偏差3.1、中央値1.0）、同年7月が平均2.4か所（標準偏差3.4、中央値1.0）であった。

図表 242 訪問場所別施設数（医療保険、「0」を除く）

（単位：か所）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
【同一建物以外】								
自宅	171	3.5	6.1	2.0	182	3.4	5.7	1.0
特別養護老人ホーム	2	1.0	0.0	1.0	1	1.0	-	1.0
居宅系高齢者施設	11	1.2	0.4	1.0	11	1.1	0.3	1.0
その他	2	1.0	0.0	1.0	2	1.0	0.0	1.0
【同一建物】								
自宅	19	2.0	3.1	1.0	17	2.4	3.4	1.0
特別養護老人ホーム	2	1.0	0.0	1.0	2	1.0	0.0	1.0
居宅系高齢者施設	35	2.5	5.2	1.0	36	2.2	4.5	1.0
その他	5	1.0	0.0	1.0	5	1.0	0.0	1.0

（注）・「自宅」とは戸建て、マンション・アパート・団地等である。

・「居宅系高齢者施設」とはサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の居宅系高齢者施設。

訪問場所別患者数についてみると、同一建物以外では「自宅」は平成26年3月が平均4.1人（標準偏差7.6、中央値2.0）、同年7月が平均3.9人（標準偏差7.2、中央値2.0）と最も多かった。次いで「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均2.8人（標準偏差2.8、中央値2.0）、同年7月が平均2.5人（標準偏差2.9、中央値1.0）であった。同一建物では、「居宅系高齢者施設」は平成26年3月が平均10.5人（標準偏差12.6、中央値4.0）、同年7月が平均10.5人（標準偏差12.5、中央値5.0）で最も多かった。

図表 243 訪問場所別患者数（医療保険、「0」を除く）

（単位：人）

	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
<b>【同一建物以外】</b>								
自宅	171	4.1	7.6	2.0	182	3.9	7.2	2.0
特別養護老人ホーム	2	1.0	0.0	1.0	1	1.0	-	1.0
居宅系高齢者施設	11	2.8	2.8	2.0	11	2.5	2.9	1.0
その他	2	1.0	0.0	1.0	2	1.5	0.7	1.5
<b>【同一建物】</b>								
自宅	19	2.6	3.0	2.0	17	3.0	3.4	2.0
特別養護老人ホーム	2	6.0	4.2	6.0	2	6.5	3.5	6.5
居宅系高齢者施設	35	10.5	12.6	4.0	36	10.5	12.5	5.0
その他	5	17.0	20.1	7.0	5	8.8	8.3	7.0

(注)・「自宅」とは戸建て、マンション・アパート・団地等である。

・「居宅系高齢者施設」とはサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の居宅系高齢者施設。

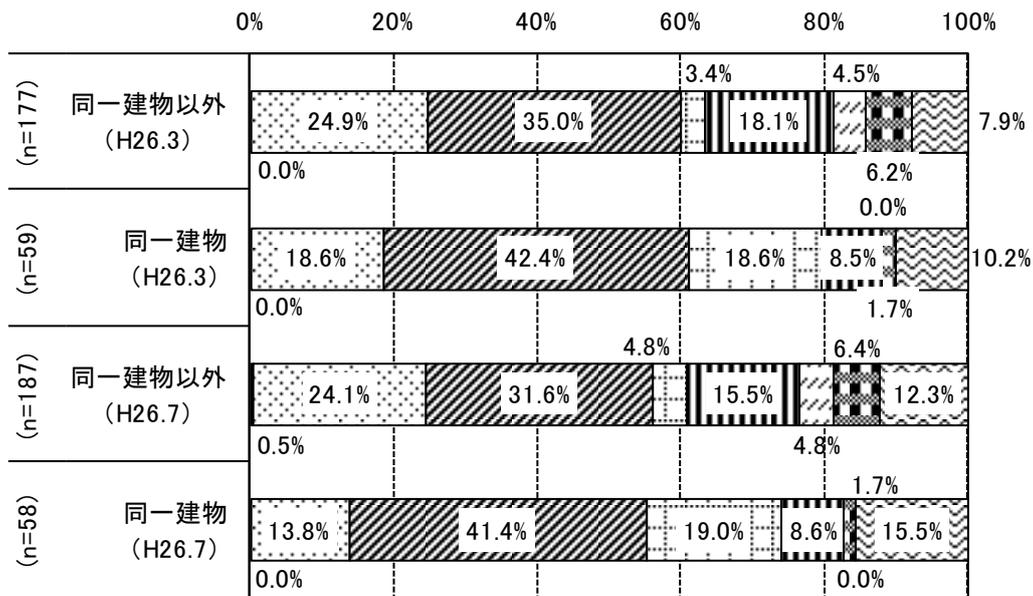
5) 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者における患者の状態（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者の状態についてみると、平成26年3月は同一建物以外では「全体的に身体機能が低下した状態」が35.0%で最も多く、次いで「部分的に身体機能が低下した状態」が24.9%、「寝たきりの状態」が18.1%であった。同一建物でも「全体的に身体機能が低下した状態」が42.4%で最も多く、次いで「部分的に身体機能が低下した状態」、「認知機能が低下し、通院できない状態」がいずれも18.6%であった。

平成26年7月は、同一建物以外では「全体的に身体機能が低下した状態」が31.6%で最も多く、次いで「部分的に身体機能が低下した状態」が24.1%、「寝たきりの状態」が15.5%であった。同一建物でも「全体的に身体機能が低下した状態」が41.4%で最も多く、次いで「認知機能が低下し、通院できない状態」が19.0%、「部分的に身体機能が低下した状態」が13.8%であった。

同一建物以外と比較して同一建物では「全体的に身体機能が低下した状態」、「認知機能が低下し、通院できない状態」の割合が高かった。

図表 244 患者の状態（医療保険）



- 骨折等で一時的に通院ができない状態
- 部分的に身体機能が低下した状態
- 全体的に身体機能が低下した状態
- 認知機能が低下し、通院できない状態
- 寝たきりの状態
- 末期がんの状態
- その他
- 無回答

### ③介護保険における薬学的管理及び指導の実施状況等

#### 1) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定患者数（介護保険）

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定患者数についてみると、同一建物以外では平成 26 年 3 月が平均 8.5 人（標準偏差 24.9、中央値 2.0）であり、同年 7 月が平均 8.9 人（標準偏差 25.3、中央値 2.0）であった。同一建物では、平成 26 年 3 月が平均 19.9 人（標準偏差 59.8、中央値 0.0）であり、同年 7 月が平均 19.9 人（標準偏差 57.3、中央値 0.5）であった。

同一建物のほうが同一建物以外と比較して算定患者数が多かった。

図表 245 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定患者数（介護保険）

（単位：人）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	536	8.5	24.9	2.0	540	8.9	25.3	2.0
同一建物	536	19.9	59.8	0.0	542	19.9	57.3	0.5

#### 2) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費算定患者に対する診療時間（介護保険）

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費算定患者に対する診療時間（介護保険）についてみると、患者 1 人あたり平均往復移動時間は、同一建物以外では平成 26 年 3 月が平均 26.8 分（標準偏差 19.0、中央値 20.0）、同年 7 月が平均 27.6 分（標準偏差 20.8、中央値 25.0）であった。また、同一建物では平成 26 年 3 月が平均 28.8 分（標準偏差 20.3、中央値 20.0）、同年 7 月が平均 29.1 分（標準偏差 19.8、中央値 25.0）であった。

図表 246 患者 1 人あたり平均往復移動時間（介護保険）

（単位：分）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 7 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	343	26.8	19.0	20.0	361	27.6	20.8	25.0
同一建物	239	28.8	20.3	20.0	249	29.1	19.8	25.0

また、患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間（介護保険）についてみると、同一建物以外では平成26年3月が平均20.7分（標準偏差13.2、中央値17.5）、同年7月が平均21.3分（標準偏差13.7、中央値20.0）であった。また、同一建物では平成26年3月が平均14.2分（標準偏差11.1、中央値10.0）、同年7月が平均14.6分（標準偏差13.2、中央値10.0）であった。

同一建物以外のほうが同一建物と比較して平均ベッドサイド業務の時間が長かった。

図表 247 患者1人あたり平均ベッドサイド業務の時間（介護保険）

（単位：分）

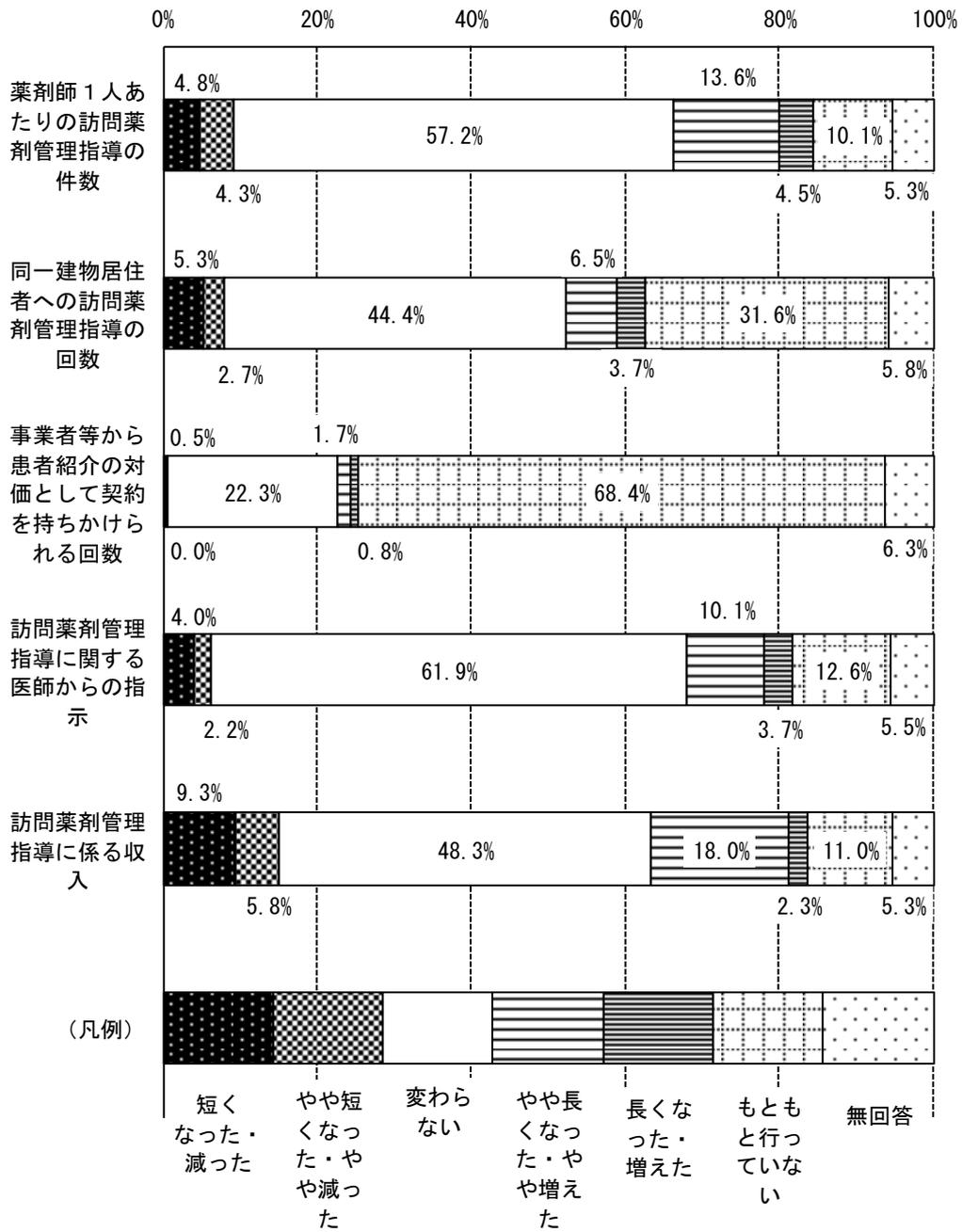
	平成26年3月				平成26年7月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一建物以外	343	20.7	13.2	17.5	361	21.3	13.7	20.0
同一建物	239	14.2	11.1	10.0	249	14.6	13.2	10.0

#### (4) 平成 26 年度診療報酬改定による影響等

##### ①平成 26 年度診療報酬改定の影響等

平成 26 年度診療報酬改定の影響等についてみると、「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」を除くすべての項目で「変わらない」の割合が最も高く、「長くなった・増えた」と「やや長くなった・増えた」を合わせた割合が「短くなった・減った」と「やや短くなった・やや減った」を合わせた割合を上回った。「長くなった・増えた」と「やや長くなった・やや増えた」を合わせた割合は「訪問薬剤管理指導に係る収入」(20.3%)が最も高く、次いで「薬剤師 1 人あたりの訪問薬剤管理指導の件数」(18.1%)、「訪問薬剤管理指導に関する医師からの指示」(13.8%)であった。「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」では「もともと行っていない」の割合が 68.4%で最も高かった。

図表 248 平成 26 年度診療報酬改定の影響等 (n=601)

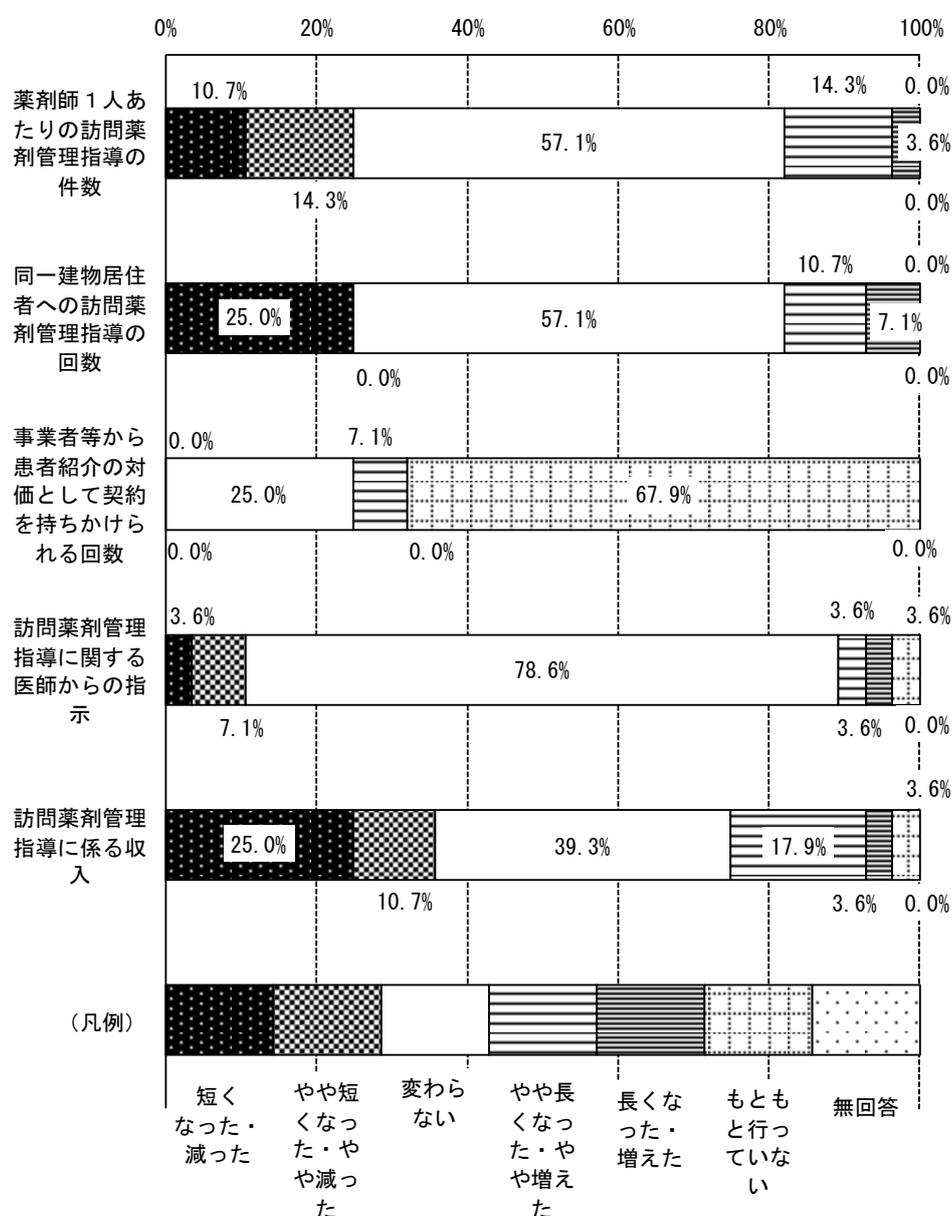


同一建物以外の保険薬局についてみると、「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」を除くすべての項目で「変わらない」の割合が最も高く、「訪問薬剤管理指導に関する医師からの指示」では78.6%を占めた。ただし、「訪問薬剤管理指導に係る収入」は、「短くなった・減った」と「やや短くなった・やや減った」を合わせた割合が35.7%であり、「変わらない」(39.3%)と同程度の割合を占めている。

「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」は「もともと行っていない」(67.9%)と「変わらない」(25.0%)を合わせた割合が9割以上を占めた。

図表 249 平成 26 年度診療報酬改定の影響等

【同一建物以外の保険薬局】(n=28)

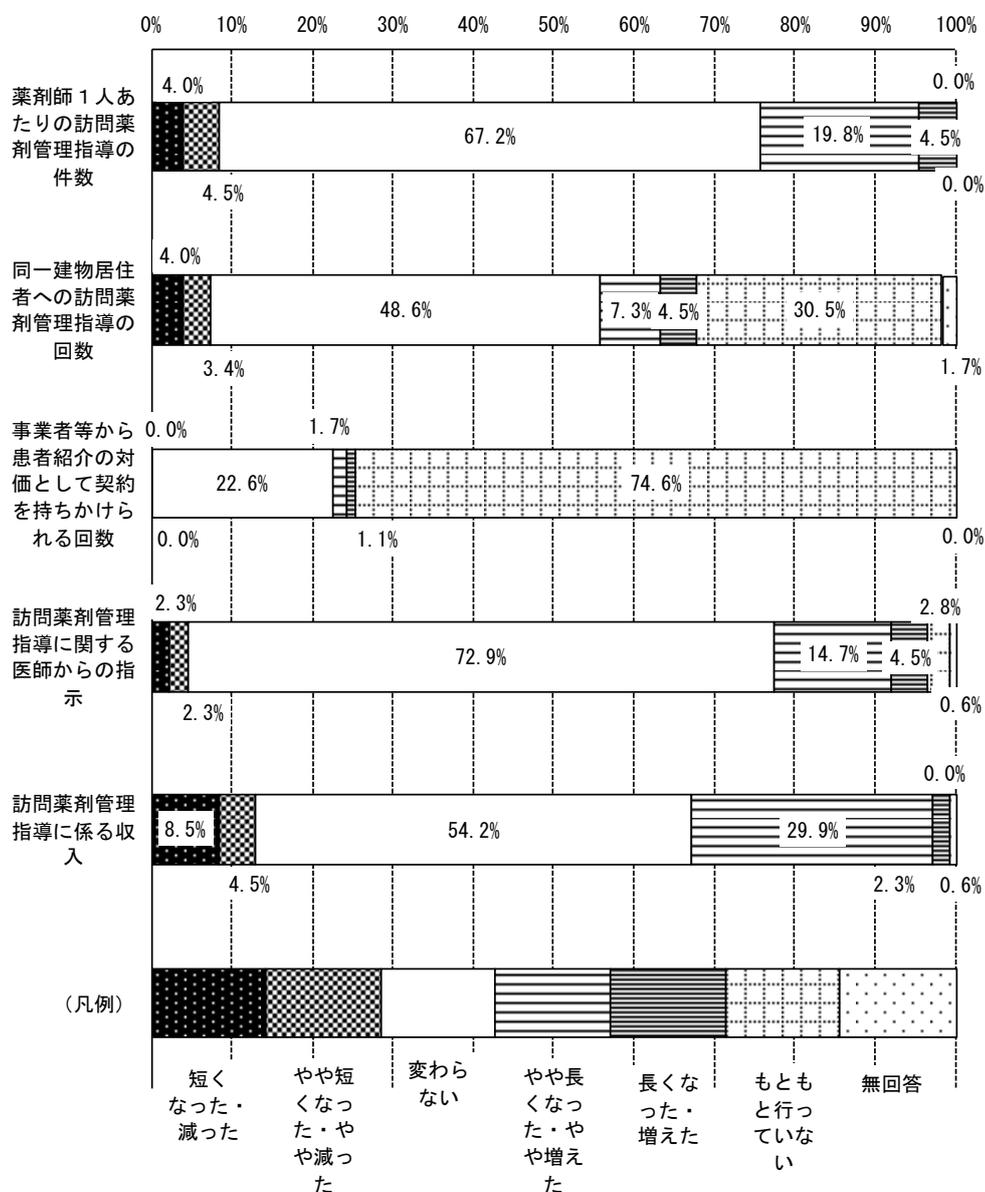


(注) 「同一建物以外の保険薬局」とは、平成 26 年 3 月 1 か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 のみ算定実績があった保険薬局。

同一建物のみ以外の保険薬局についてみると、「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」を除くすべての項目で「変わらない」の割合が最も高く、「訪問薬剤管理指導に関する医師からの指示」(72.9%)と「薬剤師1人あたりの訪問薬剤管理指導の件数」(67.2%)では約7割を占めた。「訪問薬剤管理指導に係る収入」では「増えた」と「やや増えた」を合わせた割合が32.2%であった。また、「事業者等から患者紹介の対価として契約を持ちかけられる回数」では「もともと行っていない」が74.6%であった。

図表 250 平成 26 年度診療報酬改定の影響等

【同一建物のみ以外の保険薬局】(n=177)



(注)「同一建物のみ以外の保険薬局」とは、平成26年3月1か月間において在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定実績があるが、上記以外(在宅患者訪問薬剤管理指導料1と2の両方の算定実績がある、在宅患者訪問薬剤管理指導料1のみ算定実績がある)の保険薬局。

## ②同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導の問題点・課題等

同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導についての問題点・課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【診療報酬改定 ～点数設定～】

- ・1人あたりの調剤～訪問・指導終了までの労力・時間配分に対して、点数が少なすぎ。採算が合わず数を引き受けることは難しい。
- ・医療保険の患者に限るが、夫婦の薬をまとめて管理する場合がある。1人の時よりも点数が下がる（650→600）というのが疑問。1回の業務で2倍の仕事量になっていることは事実。どうして点数が下がるのか理解できない。
- ・マンション・アパート等での訪問で、複数患者宅に行った場合、他人なのに同一建物の算定になるのはおかしいのではないか。
- ・家族で在宅訪問の場合、全員に指導がある時と、一部の人のみにある時で料金が異なるが、説明が難しかった。
- ・老人ホームや、介護施設などの多人数を、同一日に訪問する場合を想定しての指導料2だと思うが、実際には2人暮らしの夫婦2人に、薬を届けることが多いと思う（また、同一アパートに住んでいる2人など）。そういった場合には指導料1を算定できればと思う。
- ・マンションの場合、AさんとBさんが同じマンションにいて、ある日は同時のため、同一建物の算定、ある日はAさんだけだったため同一建物以外の算定になると聞いたが、Aさんにしてみれば値段の上下があって納得できないのではと思う。
- ・残薬チェック、訪問診療同行など作業・業務が多いわりに点数が低い。 /等

### 【診療報酬改定 ～1日の算定回数～】

- ・1日に算定できる人数に制限を設けないでいただきたい。
- ・薬剤師1人につき1日5回までしか請求できない縛りがあるのはきつい。医師にはないので依頼がくる可能性が高い。縛りを解いてほしい。
- ・薬剤師1人で5件は賛成。（医療+介護）でも5件まで。施設を丸囲いするような業者（薬局）は、存在させないでほしい。
- ・同一日の算定回数はおかしい。数店舗ある薬局など、人数をやりくりして1日フリーな薬剤師などをおけるようにしているのがダメとされる理由が不明。
- ・訪問日に車で回る日を1日決め（1週間のうち）効率よく回っているが、1人5人までとなると6人目の人の指導料もらえないとなると患者に不公平になり、説明できない。そうかと言って薬局業務を行いながら薬剤師不足の中、毎日訪問にも出られない。医療機関からは訪問を行う薬局が少ないし、やってほしいと言われているが、訪問を必要とする認知症の方々等が増えているので需要に応えられず薬剤師の責務を放棄するのかと断腸の思いである。 /等

### 【診療報酬改定 ～訪問診療の影響～】

- ・医師の定期訪問診療スケジュールの大幅な変更により、下記について問題あり。処方日数〔改定前〕2週間毎の訪問診療。2週間処方→管理がしやすかった。〔改定後〕バラバラの訪問診療で、28日処方、または処方日数がバラバラ→管理が困難。6日間隔が空かずに定期処方がされ算定要件を満たさない。
- ・医師が同一建物の所でも高い管理料（同一建物以外）の在総管を算定するため毎月の訪問日がばらばらとなって、患者、介護スタッフが困惑していることが多い。入居者20名を診る場合、訪問日が近すぎる人が出てくる（全員20人診たあと3日後にまた診るため、次回までの間が1か月近く訪問しないことになる）。
- ・今まで月2回の定期処方だったが、4月の診療報酬改定により同じ日に同じ医師が診察すると減算になるため月1回28日分の定期処方+毎日医師2人が訪問。そのため、いつ処方せんが来るかわからなくなり、待機時間が大幅に増加。月曜日から金曜日まで、21時まで、土曜日は17時までが常識になってきた。また、薬の出ない日も半分以上あり、診療報酬も大幅に減少している。
- ・医師が集合住宅の患者でも1日に1人しか訪問しないようになり、長期処方になったため、薬局も毎日1人しか訪問できない。長期処方のため途中で病状が変わる度に薬剤の変更や追加が生じ手間は数倍になったのに報酬は半分になった。他の医師や薬局が在宅をやめたため、当社に患者が増えて正直手が回らない程忙しいのに大赤字である。 /等

### 【介護保険との差】

- ・医療（2年に1度見直し）と介護（3年に1度見直し）の点数で2年間ずれる年がある。
- ・移動の時間だけであって指導に関する内容は変わらないため、医療保険と介護保険の点数にひらきがあるのは課題である。
- ・医療保険と介護保険の請求が別請求なところ。今まで、医療保険で自己負担金上限のある方が介護保険をもつと会計が医療保険上限金額+503円になってしまう。薬局がもらう総金額は変わらないが患者の負担が増えてしまうので断られたことがあった。
- ・在宅全体を通して患者が介護保険を持っていれば薬局は介護保険を使わなければならないが医療機関は介護でも医療でもどちらでも使用可という矛盾点。 /等

### 【医師との連携】

- ・医療カンファレンスをもってもらえる機会が少ない（介護中心で医療方針が一元化されていない。医師は医師、看護師が看護師。薬剤師は処方せん調剤→配薬）。医師がそもそも仕組みを理解していない。グループホームでのスタッフの質にバラツキがありすぎ。薬のこわさを認識していない人が多い。グループホームに専任の看護師の配置が必要と思われる。同じグループホームに何件もの医師や薬局が入っているのでスタッフが混乱する。
- ・患者の残薬を処方医が把握できておらず薬局任せになっているのが現状。薬も14日分処方されたり、17日分処方されたりするため、患者負担が増えていることも現実にある。 /等

### 【その他】

- ・現状は、同一建物への在宅をうたいながら、配達に近い業務ですませている薬局もあるように感じている。同一建物自体を否定するわけではないが、不適切な事例が増えることについて危惧している。
- ・当初、薬剤師1人で訪問していたが、食事などの時間に重ならないようにするため、2人で行ったり、現在は3人で訪問し、手分けをするようになった。また、きちんと契約をかわして行っていると理解していない方（介護者）より、医師の指示もないのに軽い感じで他の人の管理指導を頼まれる。介護者希望→医師へ指示を依頼→了解得る→契約→有償に（ボランティアは多い）。
- ・件数が少ないので、改定が行われる度に保険返戻をしている。介護保険、医療保険の仕組みをもっとわかりやすくしていただきたい。今後、患者から要望があっても、訪問を引き受けがたい。薬剤師が居宅での介護に関与することで、やり方によって医療費削減は可能。商業的な利益追求の事業主が存在できぬよう頑張ってもらいたい。
- ・駐車場がないため、駐禁が心配で2名体制になる場合がある。人件費の問題あり。
- ・患者、施設各々の要望に応えるのがなかなか難しい場合が多く、大変。また、在宅・居宅に対する認識が低いため、患者への案内が難しい。
- ・へき地医療で在宅するのに時間が足りない。昼から1人はずっと出たまま、帰ってきて薬歴となると営業時間をいつもオーバーしてしまう。残業代と時間と労力、費用対効果が成立していない。職員のお陰でどうにかやっているが、職員も疲れてしまっている。個人への在宅の人数と薬剤師数のバランスで難しい。 /等

## 6. 集合住宅調査

### 【調査対象等】

調査対象：全国の施設等のうち無作為抽出した、①サービス付き高齢者向け住宅 500 施設、②有料老人ホーム 500 施設、③養護老人ホーム・軽費老人ホーム 500 施設、④認知症高齢者グループホーム 500 施設の計 2,000 施設

回答数：792 施設（サービス付き高齢者向け住宅：181 施設、有料老人ホーム：175 施設、養護老人ホーム：152 施設、軽費老人ホーム：88 施設、認知症高齢者グループホーム：183 施設、その他：7 施設）

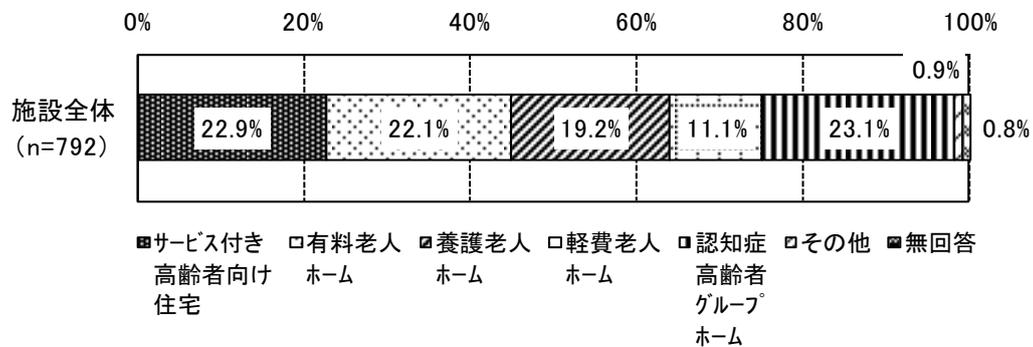
回答者：管理者

### (1) 施設の概要

#### ①回答施設の種類

回答施設の種類についてみると、「サービス付き高齢者向け住宅」が 22.9%、「有料老人ホーム」が 22.1%、「養護老人ホーム」が 19.2%、「軽費老人ホーム」が 11.1%、「認知症高齢者グループホーム」が 23.1%であった。

図表 251 回答施設の種類

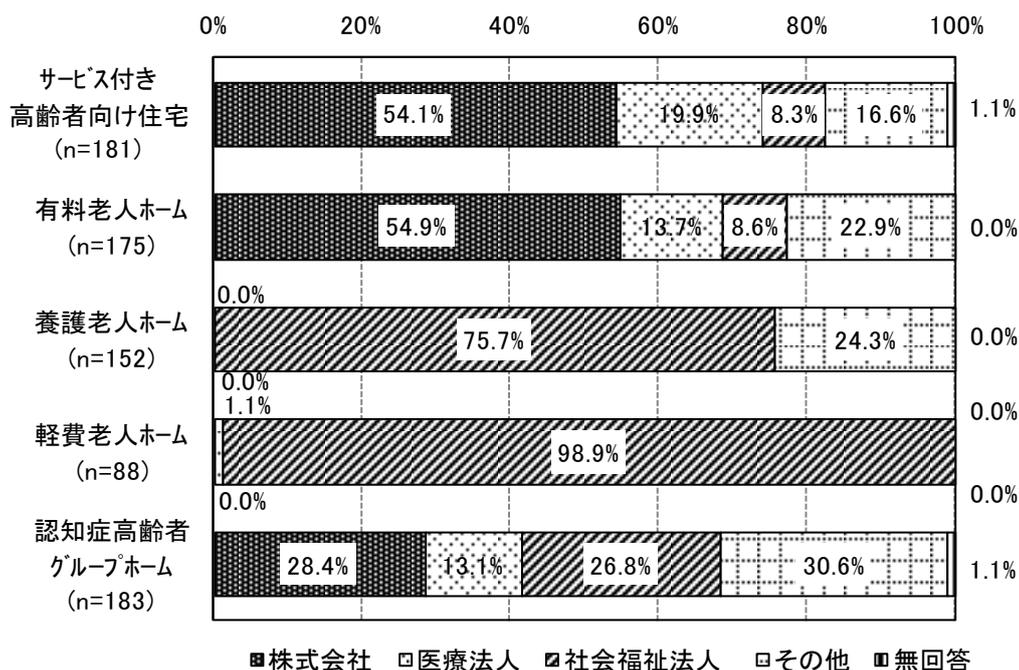


(注) 「その他」の内容として、「特別養護老人ホーム」、「地域密着型特定施設」、「原爆被爆看護施設」等が挙げられた。

## ②開設主体

開設主体についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「株式会社」が54.1%で最も多く、次いで「医療法人」が19.9%であった。有料老人ホームでは「株式会社」が54.9%で最も多く、次いで「医療法人」が13.7%であった。養護老人ホームは「社会福祉法人」が75.7%を占めた。軽費老人ホームでは「社会福祉法人」が98.9%であった。認知症高齢者グループホームでは「株式会社」が28.4%、「社会福祉法人」が26.8%であった。

図表 252 開設主体

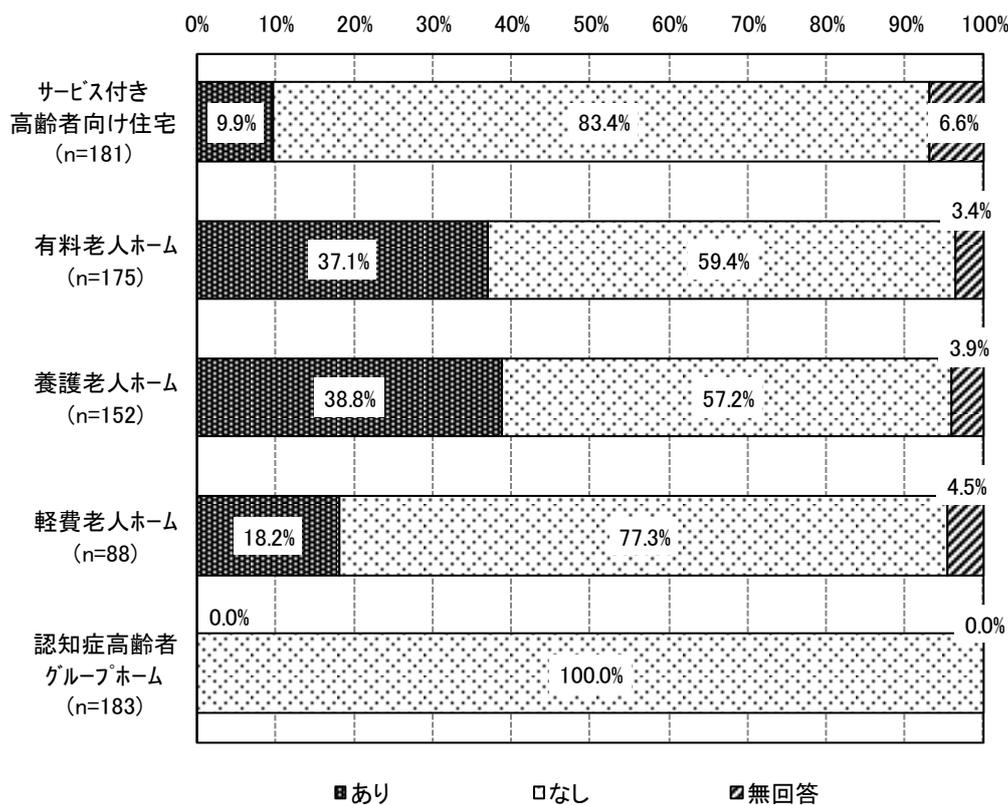


(注) 「その他」の内容として、「有限会社」(同旨含め 84 件)、「地方公共団体」(同旨含め 24 件)、「特定非営利活動法人」(同旨含め 20 件)、「生活協同組合」(同旨含め 7 件)、「一部事務組合」(同旨含め 6 件)、「合同会社」(同旨含め 6 件)、「農業協同組合」(同旨含め 2 件)、「一般社団法人」、「合資会社」、「社会医療法人」、「公益社団法人」等が挙げられた。

### ③特定施設の指定の状況

特定施設の指定の状況についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「あり」が9.9%、「なし」が83.4%であった。有料老人ホームでは「あり」が37.1%、「なし」が59.4%であり、養護老人ホームでは「あり」が38.8%、「なし」が57.2%であった。軽費老人ホームでは「あり」が18.2%、「なし」が77.3%であった。認知症高齢者グループホームでは「なし」が100.0%を占めた。

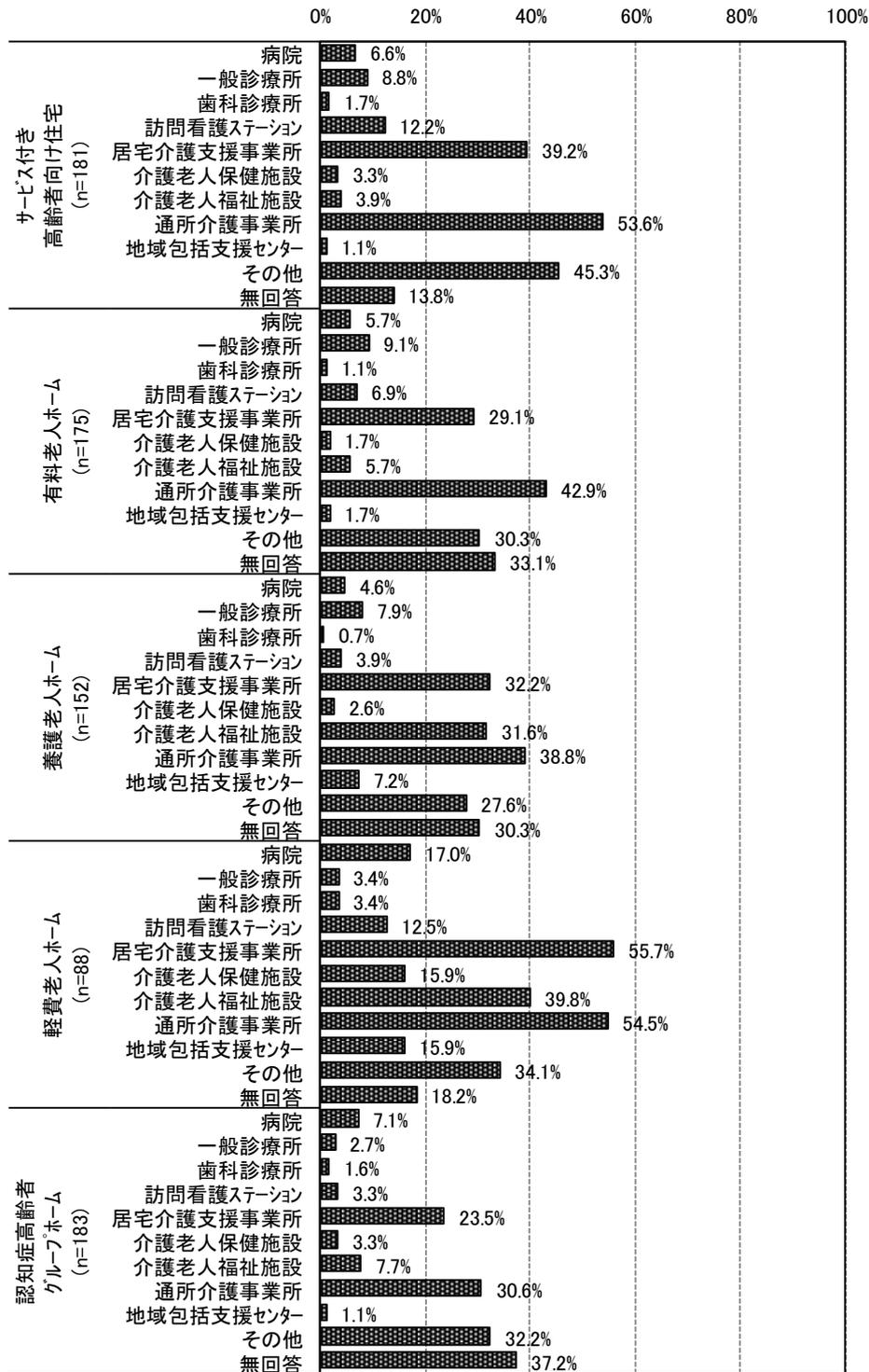
図表 253 特定施設の指定の状況



### ④同一敷地内または隣接している施設・事業所等

同一敷地内または隣接している施設・事業所等についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「通所介護事業所」が53.6%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が39.2%であった。また、有料老人ホームでは「通所介護事業所」が42.9%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が29.1%であった。養護老人ホームでは「通所介護事業所」が38.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が32.2%、「介護老人福祉施設」が31.6%であった。軽費老人ホームでは「居宅介護支援事業所」が55.7%で最も多く、次いで「通所介護事業所」が54.5%、「介護老人福祉施設」が39.8%であった。認知症高齢者グループホームでは「通所介護事業所」が30.6%、「居宅介護支援事業所」が23.5%であった。

図表 254 同一敷地内または隣接している施設・事業所等



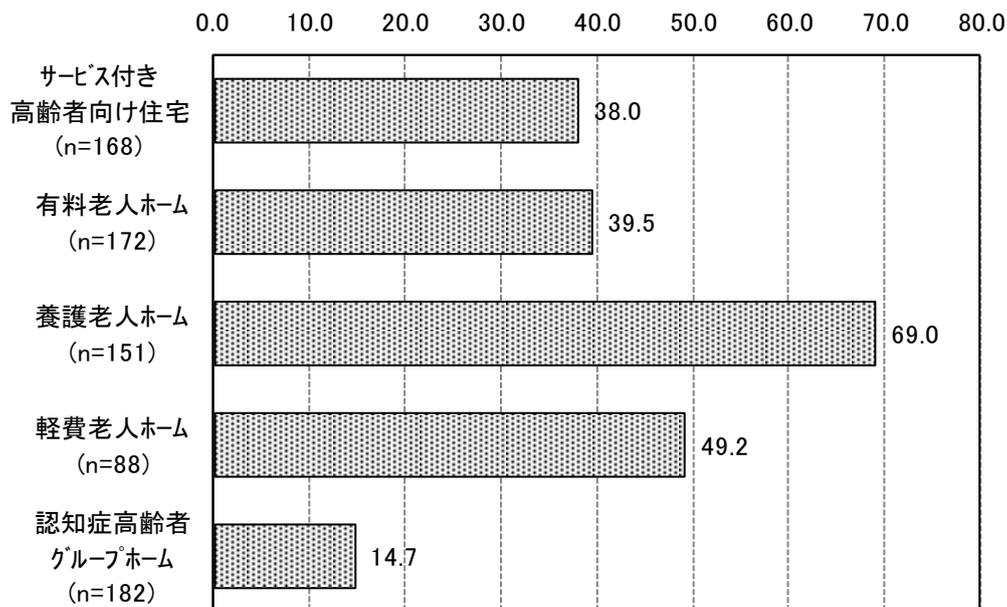
(注) 「その他」の内容として、「訪問介護事業所」(同旨含め 108 件)、「小規模多機能型居宅介護施設」(同旨含め 46 件)、「認知症対応型共同生活介護事業所」(同旨含め 27 件)、「短期入所生活介護施設」(同旨含め 18 件)、「軽費老人ホーム」(同旨含め 14 件)、「通所リハビリ事業所」(同旨含め 8 件)、「福祉用具貸与」(同旨含め 6 件)、「有料老人ホーム」(同旨含め 6 件)、「障害者支援施設」(同旨含め 4 件)、「通所介護事業所」(同旨含め 4 件)、「サービス付き高齢者住宅」(同旨含め 3 件)、「複合型サービス」(同旨含め 3 件)、「保育所」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

### ⑤定員数

定員数についてみると、サービス付き高齢者向け住宅は平均 38.0 人、有料老人ホームは平均 39.5 人、養護老人ホームは平均 69.0 人、軽費老人ホームは平均 49.2 人、認知症高齢者グループホームは平均 14.7 人であった。

図表 255 定員数

(単位：人)



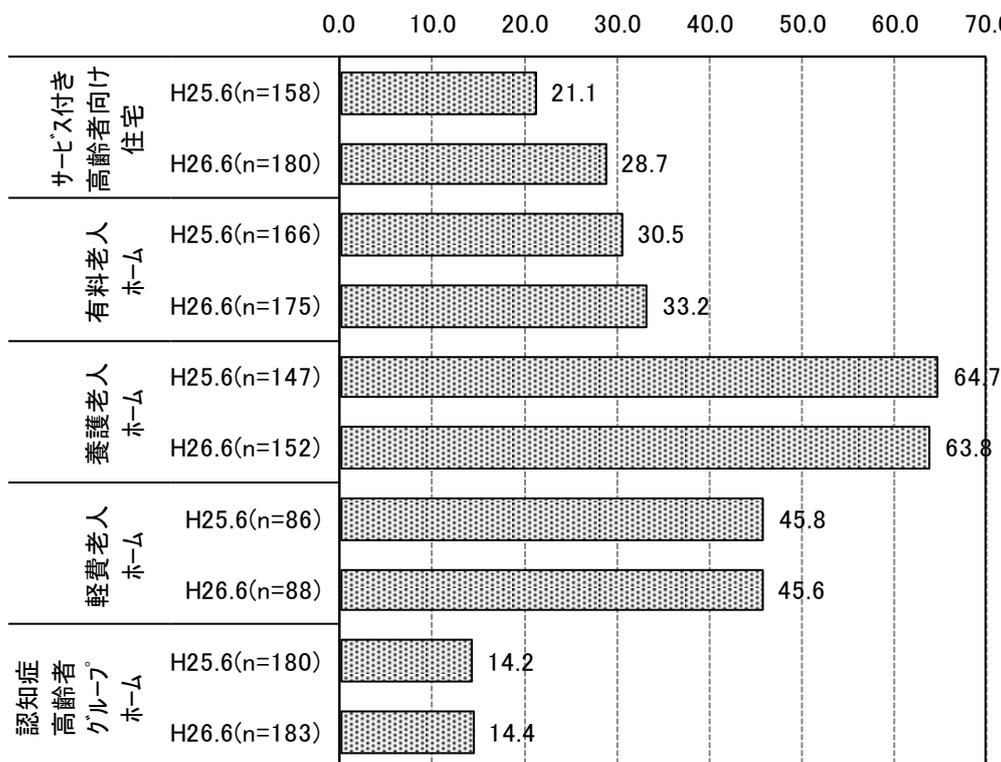
(2) 入居者の状況等

①入居者数

入居者数についてみると、サービス付き高齢者向け住宅は平成25年6月が平均21.1人、平成26年6月が平均28.7人であった。また、有料老人ホームは平成25年6月が平均30.5人、平成26年6月が平均33.2人であった。養護老人ホームは平成25年6月が平均64.7人、平成26年6月が平均63.8人であった。軽費老人ホームは平成25年6月が平均45.8人、平成26年6月が平均45.6人であった。認知症高齢者グループホームは平成25年6月が平均14.2人、平成26年6月が平均14.4人であった。

図表 256 入居者数

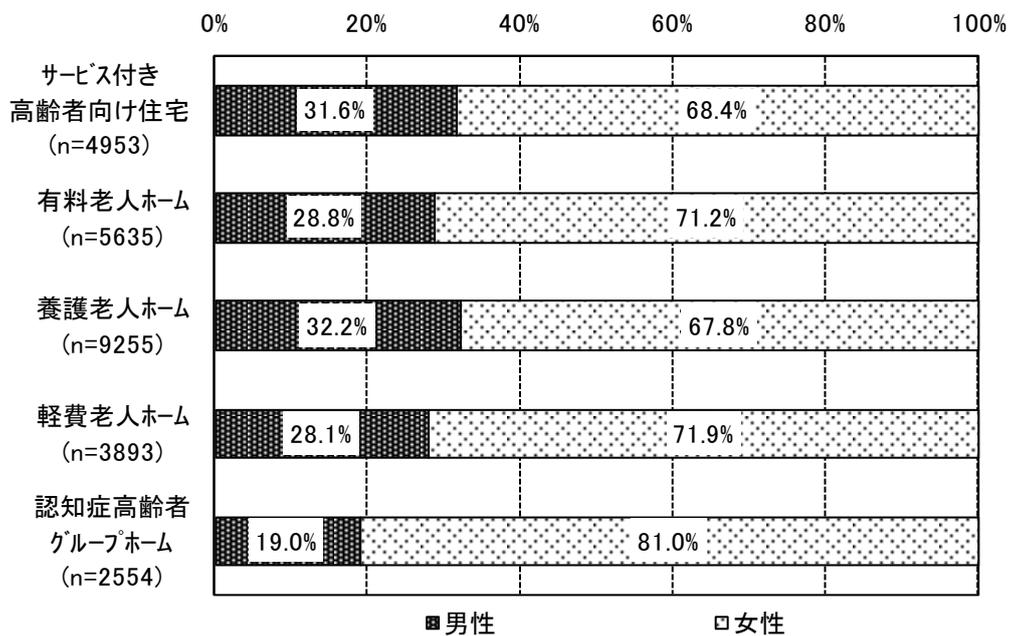
(単位：人)



## ②性別

性別についてみると、サービス付き高齢者向け住宅は「男性」が31.6%、「女性」が68.4%であった。有料老人ホームは「男性」が28.8%、「女性」が71.2%であった。養護老人ホームは「男性」が32.2%、「女性」が67.8%であった。軽費老人ホームは「男性」が28.1%、「女性」が71.9%であった。認知症高齢者グループホームは「男性」が19.0%、「女性」が81.0%であった。

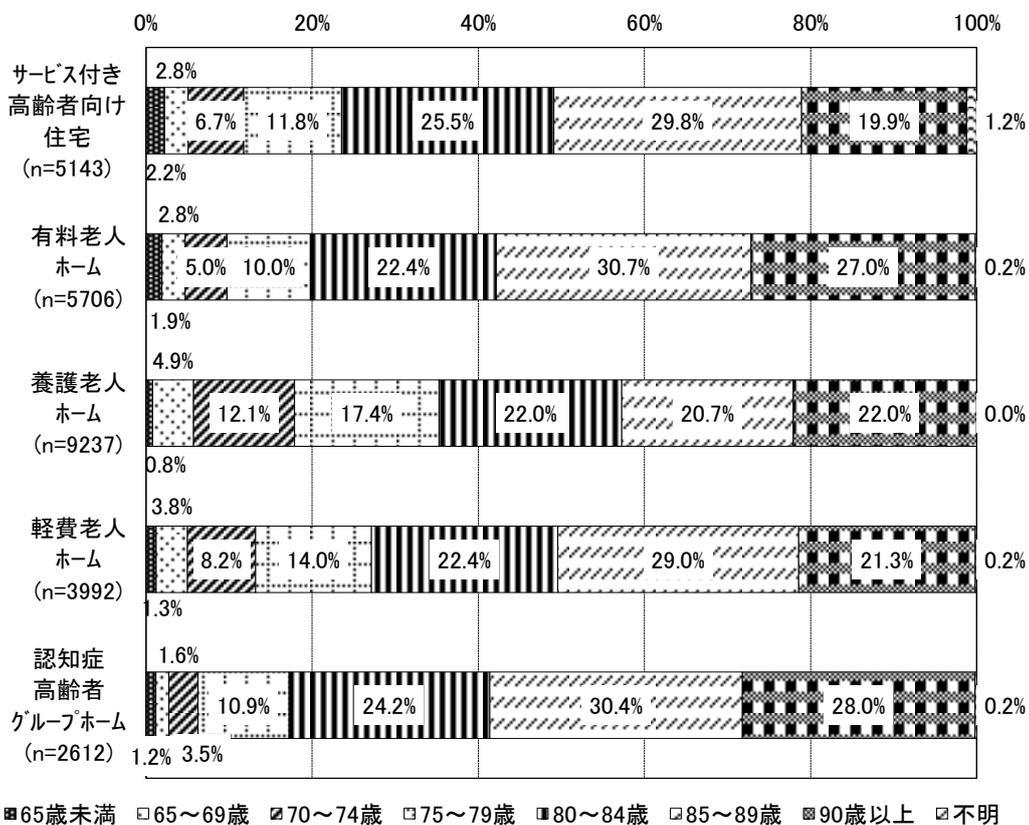
図表 257 性別



### ③年齢構成

年齢構成についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「85～89歳」が29.8%で最も多く、次いで「80～84歳」が25.5%、「90歳以上」が19.9%であった。有料老人ホームでは「85～89歳」が30.7%で最も多く、次いで「90歳以上」が27.0%、「80～84歳」が22.4%であった。養護老人ホームでは「80～84歳」と「90歳以上」がともに22.0%で最も多く、次いで「85～89歳」が20.7%であった。軽費老人ホームでは「85～89歳」が29.0%で最も多く、次いで「80～84歳」が22.4%、「90歳以上」が21.3%であった。認知症高齢者グループホームでは「85～89歳」が30.4%、「90歳以上」が28.0%、「80～84歳」が24.2%であった。

図表 258 年齢構成

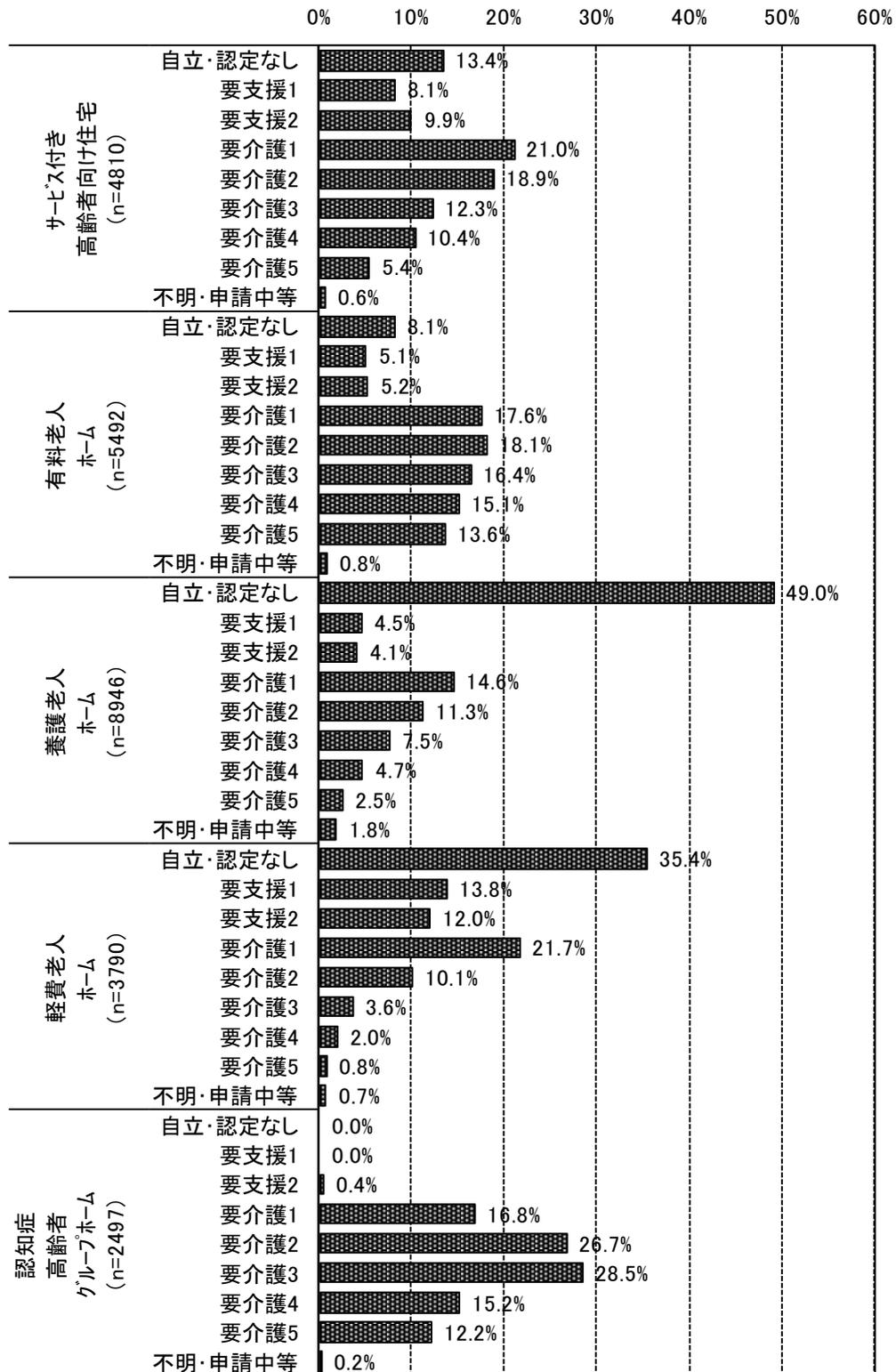


### ④要介護度

要介護度についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「要介護1」が21.0%で最も多く、次いで「要介護2」が18.9%、「自立・認定なし」が13.4%であった。有料老人ホームでは「要介護2」が18.1%で最も多く、次いで「要介護1」が17.6%、「要介護3」が16.4%であった。養護老人ホームでは「自立・認定なし」が49.0%で最も多く、次いで「要介護1」が14.6%、「要介護2」が11.3%であった。軽費老人ホームでは「自立・認定なし」が35.4%で最も多く、次いで「要介護1」が21.7%、「要支援1」が13.8%であった。認知症高齢者グループホームでは「要介護3」が28.5%で最も多く、次いで「要介護2」が26.7%、「要介護

1] が16.8%であった。

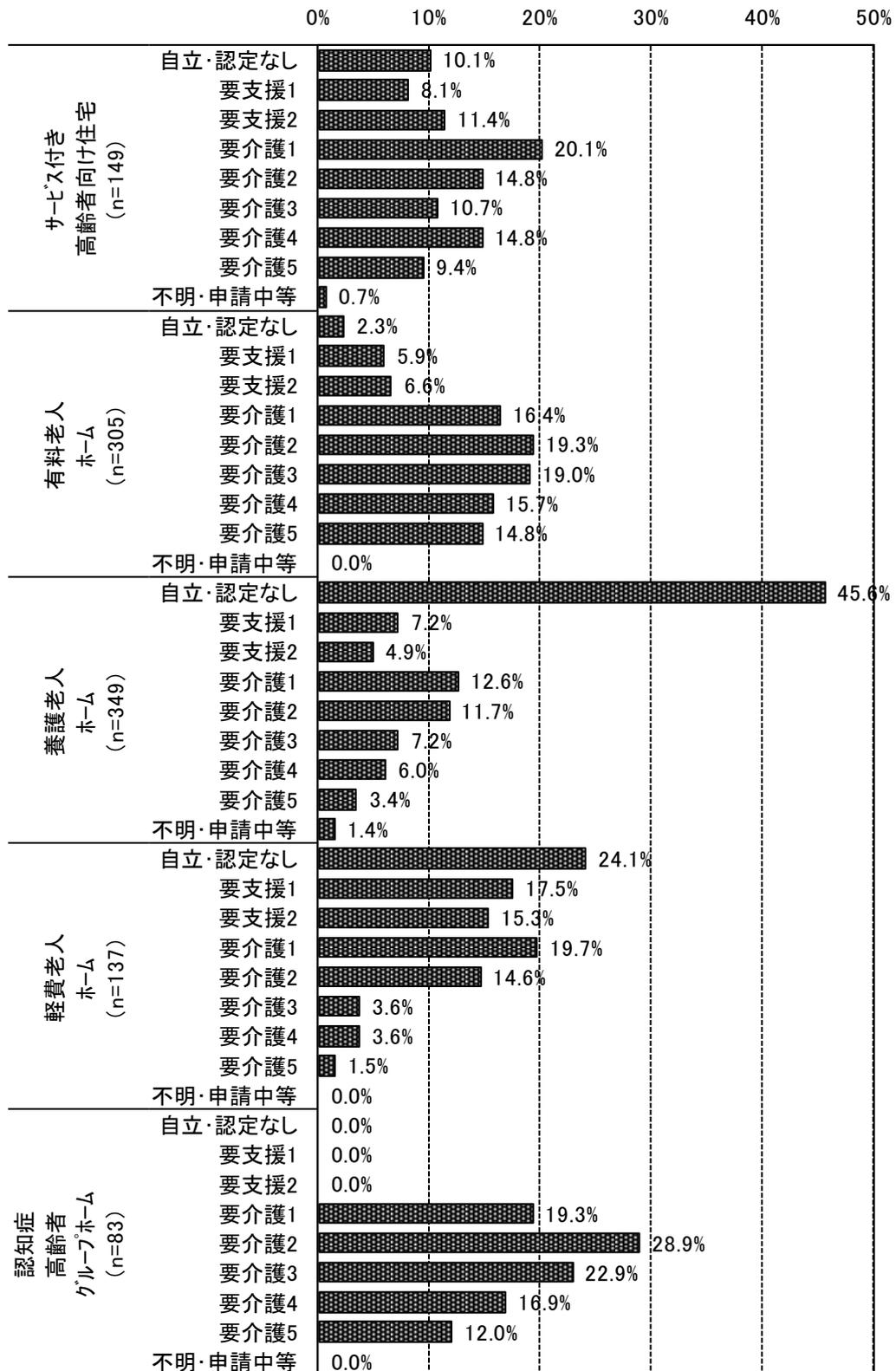
図表 259 要介護度



#### ⑤がん患者数

がん患者数についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「要介護1」が20.1%で最も多く、次いで「要介護2」と「要介護4」がともに14.8%であった。有料老人ホームでは「要介護2」が19.3%で最も多く、次いで「要介護3」が19.0%、「要介護1」が16.4%であった。養護老人ホームでは「自立・認定なし」が45.6%で最も多く、次いで「要介護1」が12.6%、「要介護2」が11.7%であった。軽費老人ホームでは「自立・認定なし」が24.1%で最も多く、次いで「要介護1」が19.7%、「要支援1」が17.5%であった。認知症高齢者グループホームでは「要介護2」が28.9%で最も多く、次いで「要介護3」が22.9%、「要介護1」が19.3%であった。

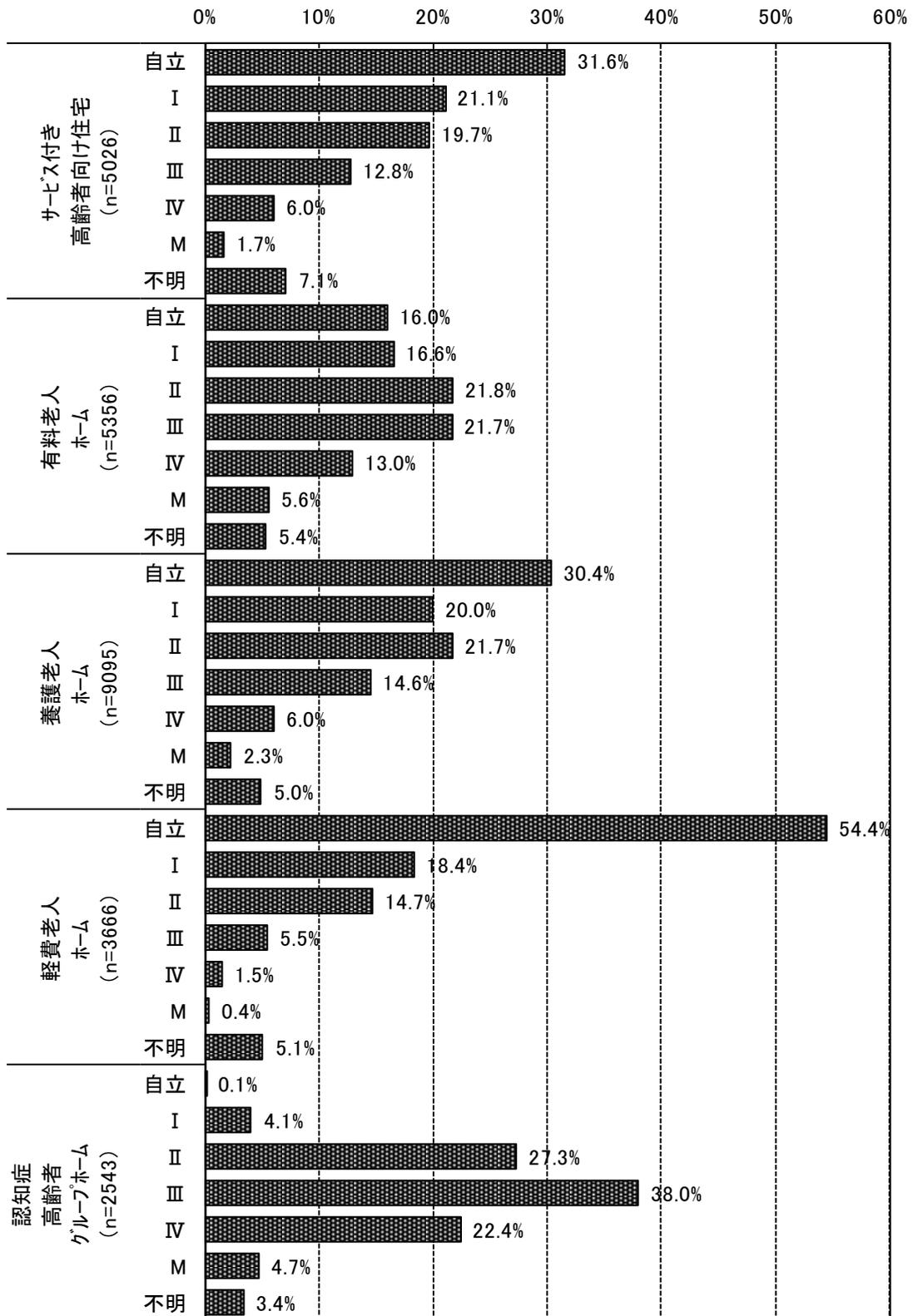
図表 260 がん患者数



## ⑥認知症の程度

認知症の程度についてみると、サービス付き高齢者向け住宅では「自立」が31.6%で最も多く、次いで「Ⅰ」が21.1%、「Ⅱ」が19.7%であった。有料老人ホームでは「Ⅱ」が21.8%で最も多く、次いで「Ⅲ」が21.7%、「Ⅰ」が16.6%であった。養護老人ホームでは「自立」が30.4%で最も多く、次いで「Ⅱ」が21.7%、「Ⅰ」が20.0%であった。軽費老人ホームでは「自立」が54.4%で最も多く、次いで「Ⅰ」が18.4%、「Ⅱ」が14.7%であった。認知症高齢者グループホームでは「Ⅲ」が38.0%で最も多く、次いで「Ⅱ」が27.3%、「Ⅳ」が22.4%であった。

図表 261 認知症の程度

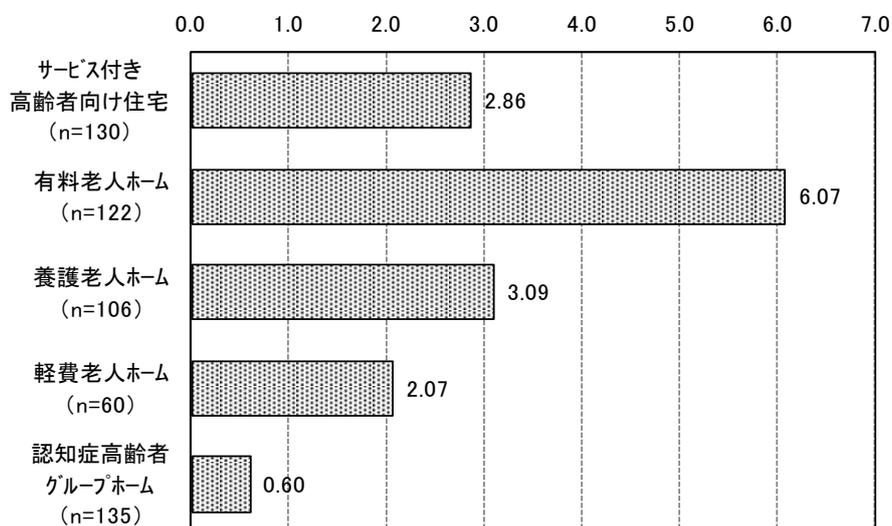


### ⑦医療処置を要する入居者数

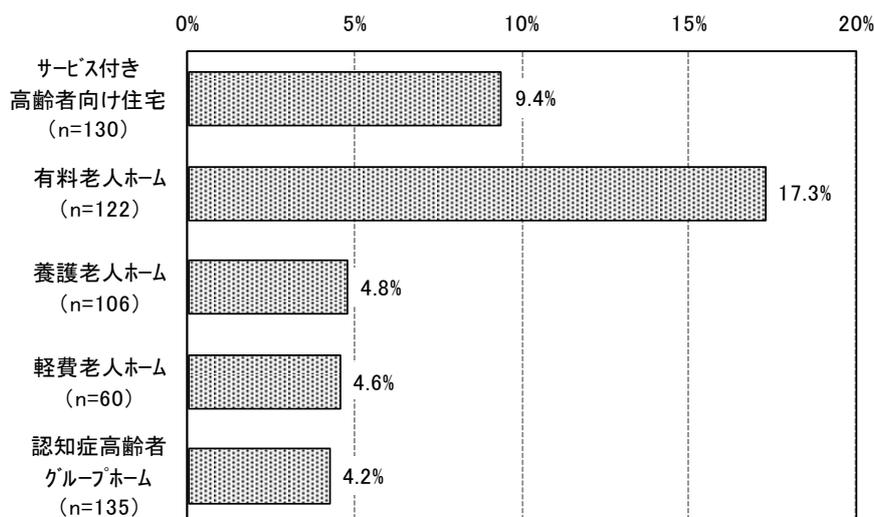
医療処置を要する入居者数についてみると、1施設あたり人数は「有料老人ホーム」が平均6.07人で最も多く、次いで「養護老人ホーム」が平均3.09人、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均2.86人、「軽費老人ホーム」が平均2.07人、「認知症高齢者グループホーム」が平均0.60人であった。

入居者全体に占める割合は、「有料老人ホーム」が平均17.3%で最も高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均9.4%、「養護老人ホーム」が平均4.8%、「軽費老人ホーム」が平均4.6%、「認知症高齢者グループホーム」が平均4.2%であった。

図表 262 医療処置を要する入居者数  
【1施設あたり人数（人）】



【入居者全体に占める割合】



(注) 本問の集計対象は以下の条件を満たす施設に限定している。

- ・平成26年6月時点の入居者数合計（問1-⑧）を回答している。
- ・医療処置を要する入居者数（問1-⑬）が、内訳人数（問1-⑬-1）の合計を超えていない。

## ⑧医療処置の内容別入居者

医療処置の内容別入居者について、1施設あたり人数をみると、サービス付き高齢者向け住宅では「酸素療法」が平均0.70人で最も多く、次いで「カテーテルの管理」が平均0.56人、「モニター測定」が平均0.55人であった。有料老人ホームでは「胃ろう・腸ろうの管理」が平均1.77人で最も多く、次いで「たんの吸引」が平均1.75人、「カテーテルの管理」が平均1.49人であった。養護老人ホームでは「創傷の処置」が平均0.87人で最も多く、次いで「カテーテルの管理」が平均0.66人、「褥瘡の処置」が平均0.61人であった。軽費老人ホームでは「モニター測定」が平均1.16人で最も多く、次いで「透析」が平均0.78人、「酸素療法」が平均0.45人であった。認知症高齢者グループホームでは「モニター測定」が平均0.28人で最も多く、次いで「褥瘡の処置」が平均0.25人、「創傷の処置」が平均0.20人であった。

入居者全体に占める割合をみると、サービス付き高齢者向け住宅では「酸素療法」が平均2.2%で最も高く、次いで「カテーテルの管理」と「モニター測定」がともに平均1.7%であった。有料老人ホームでは「胃ろう・腸ろうの管理」が平均4.7%で最も高く、次いで「たんの吸引」が平均4.4%、「カテーテルの管理」が平均3.8%であった。養護老人ホームでは「創傷の処置」が平均1.3%で最も高く、次いで「カテーテルの管理」が平均1.0%、「褥瘡の処置」が平均0.9%であった。軽費老人ホームでは「モニター測定」が平均2.5%で最も高く、次いで「透析」が平均1.6%、「酸素療法」が平均1.0%であった。認知症高齢者グループホームでは「モニター測定」が平均1.9%で最も高く、次いで「褥瘡の処置」が平均1.7%、「創傷の処置」が平均1.4%であった。

集計対象施設数をみると、サービス付き高齢者向け住宅では「酸素療法」、「カテーテルの管理」がともに109件で最も多く、次いで「透析」、「ストーマの管理」がともに106件であった。有料老人ホームでは「胃ろう・腸ろうの管理」が98件で最も多く、次いで「カテーテルの管理」、「たんの吸引」がともに93件であった。養護老人ホームでは「ストーマの管理」、「酸素療法」が83件で最も多く、次いで「カテーテルの管理」が82件であった。軽費老人ホームでは「酸素療法」が42件で最も多く、次いで「ストーマの管理」が41件、「インスリンの注射」、「透析」がともに40件であった。認知症高齢者グループホームでは「褥瘡の処置」が92件で最も多く、次いで「カテーテルの管理」が89件であった。

図表 263 医療処置の内容別入居者数

【1施設あたり人数（人）】

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
インスリンの注射	0.45	0.85	0.44	0.18	0.02
透析	0.40	0.48	0.30	0.78	0.00
中心静脈栄養	0.03	0.42	0.01	0.00	0.01
ストーマの管理	0.41	0.37	0.51	0.27	0.05
酸素療法	0.70	0.78	0.53	0.45	0.10
レスピレーター管理	0.01	0.00	0.00	0.03	0.00
気管切開のケア	0.01	0.06	0.00	0.03	0.00
疼痛の看護	0.13	0.17	0.14	0.05	0.03
カテーテル管理	0.56	1.49	0.66	0.18	0.08
胃ろう・腸ろう管理	0.33	1.77	0.14	0.00	0.05
経鼻経管栄養管理	0.09	0.31	0.18	0.00	0.01
たんの吸引	0.14	1.75	0.12	0.00	0.07
モニター測定	0.55	0.39	0.19	1.16	0.28
褥瘡の処置	0.33	1.21	0.61	0.05	0.25
創傷の処置	0.18	1.29	0.87	0.26	0.20
ネブライザー管理	0.07	0.26	0.07	0.06	0.07

【入居者全体に占める割合】

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
インスリンの注射	1.4%	2.2%	0.7%	0.4%	0.2%
透析	1.2%	1.3%	0.5%	1.6%	0.0%
中心静脈栄養	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%
ストーマの管理	1.2%	0.9%	0.8%	0.6%	0.3%
酸素療法	2.2%	2.0%	0.8%	1.0%	0.7%
レスピレーター管理	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
気管切開のケア	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
疼痛の看護	0.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%
カテーテル管理	1.7%	3.8%	1.0%	0.4%	0.5%
胃ろう・腸ろう管理	1.0%	4.7%	0.2%	0.0%	0.3%
経鼻経管栄養管理	0.3%	0.8%	0.3%	0.0%	0.1%
たんの吸引	0.4%	4.4%	0.2%	0.0%	0.5%
モニター測定	1.7%	1.0%	0.3%	2.5%	1.9%
褥瘡の処置	1.0%	3.2%	0.9%	0.1%	1.7%
創傷の処置	0.6%	3.3%	1.3%	0.5%	1.4%
ネブライザー管理	0.2%	0.6%	0.1%	0.1%	0.5%

## (集計対象施設数)

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
インスリンの注射	103	92	77	40	85
透析	106	91	77	40	85
中心静脈栄養	100	84	71	37	85
ストーマの管理	106	89	83	41	87
酸素療法	109	92	83	42	87
レスピレーター <sup>①</sup> の管理	99	83	71	37	85
気管切開のケア	100	84	71	37	85
疼痛の看護	101	86	73	37	86
カテーテルの管理	109	93	82	39	89
胃ろう・腸ろうの管理	102	98	71	37	85
経鼻経管栄養の管理	98	85	71	37	85
たんの吸引	100	93	74	37	87
モニター測定	99	84	72	37	87
褥瘡の処置	105	90	80	38	92
創傷の処置	101	86	76	39	86
ネブライザー <sup>②</sup> の管理	99	84	73	36	87

(注1) 本問の集計対象は以下の条件を満たす施設に限定している。

- ・平成26年6月時点の入居者数合計(問1-⑧)を回答している。
- ・医療処置を要する入居者数(問1-⑬)が、医療処置内容別人数(問1-⑬-1)の合計を超えていない。
- ・医療処置内容別人数(問1-⑬-1)が空欄ではない。

(注2) 入居者全体に占める割合については、施設種別・医療処置の内容別に、集計対象となる施設の平成26年6月の入居者合計を算出し、分母としている。

### (3) 病院・診療所の訪問診療の利用状況等

#### ①訪問診療・往診の利用状況

訪問診療・往診の利用状況についてみると、サービス付き高齢者向け住宅の1施設あたり利用者数は、「要介護4～5×月2回以上」が平均3.13人で最も多く、次いで「要介護2×月2回以上」が平均3.05人、「自立×月0回（利用していない）」が平均2.77人であった。入居者に占める割合は、「自立×月0回（利用していない）」が平均96.5%で最も高く、次いで「要介護4～5×月2回以上」が平均76.3%、「要支援1・2×月0回（利用していない）」が72.8%であった。集計対象施設数は「自立」が110件で最も多く、次いで「要介護4～5」が100件、「要介護3」が98件であった。

有料老人ホームの1施設あたり利用者数は、「要介護4～5×月2回以上」が平均9.52人で最も多く、次いで「要介護3×月2回以上」が平均4.55人、「要介護2×月2回以上」が平均4.30人であった。入居者に占める割合は、「要介護4～5×月2回以上」が平均86.3%で最も高く、次いで「自立×月0回（利用していない）」と「要介護3×月2回以上」がともに平均82.8%であった。集計対象施設数は「自立」が115件で最も多く、次いで「要支援1・2」が101件、「要介護1」が91件であった。

養護老人ホームの1施設あたり利用者数は、「自立×月0回（利用していない）」が平均14.20人で最も多く、次いで「自立×月2回以上」が平均8.73人、「自立×月1回」が平均6.91人であった。入居者に占める割合は、「自立×月0回（利用していない）」が平均47.6%で最も高く、次いで「要介護1×月0回（利用していない）」が平均36.9%、「要介護4～5×月2回以上」が平均36.8%であった。集計対象施設数は「要介護4～5」が78件で最も多く、次いで「要介護3」が74件、「要支援1・2」が71件であった。

軽費老人ホームの1施設あたり利用者数は、「自立×月0回（利用していない）」が平均10.48人で最も多く、次いで「要支援1・2×月0回（利用していない）」が平均9.12人、「要介護1×月0回（利用していない）」が平均6.31人であった。入居者に占める割合は、「自立×月0回（利用していない）」が平均92.8%で最も高く、次いで「要支援1・2×月0回（利用していない）」が平均87.8%、「要介護1×月0回（利用していない）」が平均78.9%であった。集計対象施設数は「要介護4～5」が44件で最も多く、次いで「要介護3」が41件、「要介護2」が36件であった。

認知症高齢者グループホームの1施設あたり利用者数は、「要介護2×月2回以上」が平均2.74人で最も多く、次いで「要介護3×月2回以上」が平均2.68人、「要介護4～5×月2回以上」が平均2.51人であった。入居者に占める割合は、「要支援1・2×月2回以上」が100.0%で最も高く、次いで「要介護3×月2回以上」が平均72.2%、「要介護1×月2回以上」が71.9%であった。集計対象施設数は「自立」が126件で最も多く、次いで「要支援1・2」が124件、「要介護4～5」が98件であった。

図表 264 訪問診療・往診の利用状況

		1施設あたり 利用者数(人)			入居者に占める 利用者の割合			集計対 象施設 数
		月0回 (利用し ていな い)	月1回	月2回以 上	月0回 (利用し ていな い)	月1回	月2回以 上	
サービス付 き高齢者 向け住宅	(1)自立	2.77	0.08	0.02	96.5%	2.8%	0.6%	110
	(2)要支援1・2	2.55	0.20	0.76	72.8%	5.6%	21.7%	92
	(3)要介護1	2.67	0.32	2.17	51.7%	6.2%	42.0%	84
	(4)要介護2	1.78	0.36	3.05	34.2%	7.0%	58.7%	85
	(5)要介護3	0.96	0.36	1.74	31.3%	11.7%	57.0%	98
	(6)要介護4～5	0.51	0.46	3.13	12.4%	11.2%	76.3%	100
有料老 人ホーム	(1)自立	0.67	0.00	0.14	82.8%	0.0%	17.2%	115
	(2)要支援1・2	0.76	0.16	1.47	32.0%	6.6%	61.4%	101
	(3)要介護1	0.87	0.54	3.62	17.3%	10.7%	72.0%	91
	(4)要介護2	0.94	0.56	4.30	16.2%	9.7%	74.1%	87
	(5)要介護3	0.48	0.47	4.55	8.7%	8.5%	82.8%	88
	(6)要介護4～5	0.86	0.65	9.52	7.8%	5.9%	86.3%	88
養護老 人ホーム	(1)自立	14.20	6.91	8.73	47.6%	23.2%	29.3%	56
	(2)要支援1・2	1.42	1.39	1.13	36.1%	35.4%	28.6%	71
	(3)要介護1	3.03	2.61	2.57	36.9%	31.8%	31.3%	70
	(4)要介護2	2.35	2.06	2.45	34.3%	30.0%	35.7%	65
	(5)要介護3	1.49	1.47	1.66	32.2%	31.9%	36.0%	74
	(6)要介護4～5	1.56	1.56	1.82	31.6%	31.6%	36.8%	78
軽費老 人ホーム	(1)自立	10.48	0.42	0.39	92.8%	3.8%	3.5%	33
	(2)要支援1・2	9.12	0.42	0.85	87.8%	4.1%	8.2%	33
	(3)要介護1	6.31	0.55	1.14	78.9%	6.9%	14.2%	29
	(4)要介護2	2.53	0.31	0.75	70.5%	8.5%	20.9%	36
	(5)要介護3	1.05	0.27	0.24	67.2%	17.2%	15.6%	41
	(6)要介護4～5	0.59	0.11	0.43	52.0%	10.0%	38.0%	44
認知症 高齢者ゲ ループホ ム	(1)自立	0.00	0.00	0.00	-	-	-	126
	(2)要支援1・2	0.00	0.00	0.06	0.0%	0.0%	100.0%	124
	(3)要介護1	0.41	0.29	1.80	16.6%	11.5%	71.9%	94
	(4)要介護2	0.51	0.78	2.74	12.7%	19.4%	67.9%	88
	(5)要介護3	0.47	0.56	2.68	12.7%	15.2%	72.2%	85
	(6)要介護4～5	0.30	0.69	2.51	8.5%	19.8%	71.7%	98

(注1) 本問の集計対象は以下の条件を満たす施設に限定している。

- ・頻度別利用者数の合計が、問1-⑩「要介護度別人数」に一致している。
- ・問1-⑩「要介護度別人数」が空欄ではない。

(注2) 入居者に占める利用者の割合については、集計対象施設における当該要介護度入居者数を分母としている。

## ②通院介助の利用状況

通院介助の利用状況についてみると、サービス付き高齢者向け住宅の1施設あたり利用者数は、「要介護1×施設の基本サービスとして介助」が平均0.80人で最も多く、次いで「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」が平均0.79人、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均0.75人であった。入居者に占める割合は、「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」が平均16.8%で最も高く、次いで「要介護4～5×別途の実費負担による介助」が平均13.7%、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均13.6%であった。集計対象施設数は「要介護1×別途の実費負担による介助」、「要介護2×別途の実費負担による介助」、「要介護4～5×別途の実費負担による介助」がそれぞれ104件で最も多かった。

有料老人ホームの1施設あたり利用者数は、「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」が平均1.66人で最も多く、次いで「要介護4～5×別途の実費負担による介助」が平均1.47人、「要介護2×別途の実費負担による介助」が平均1.30人であった。入居者に占める割合は、「自立×施設の基本サービスとして介助」が平均28.2%で最も高く、次いで「要介護2×別途の実費負担による介助」が平均19.0%、「要支援1・2×別途の実費負担による介助」平均18.9%であった。集計対象施設数は、「要介護3×施設の基本サービスとして介助」、「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」、「要介護2×別途の実費負担による介助」がそれぞれ105件で最も多かった。

養護老人ホームの1施設あたり利用者数は、「自立×施設の基本サービスとして介助」が平均11.30人で最も多く、次いで「要介護1×施設の基本サービスとして介助」が平均3.98人、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均3.08人であった。入居者に占める割合は、「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」が平均42.2%で最も高く、次いで「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均41.9%、「要介護1×施設の基本サービスとして介助」が平均41.0%であった。集計対象施設数は「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が99件で最も多かった。

軽費老人ホームの1施設あたり利用者数は、「要介護1×施設の基本サービスとして介助」が平均1.62人で最も多く、次いで「要支援1・2×施設の基本サービスとして介助」が平均1.58人、「自立×施設の基本サービスとして介助」が平均1.53人であった。入居者に占める割合は、「要介護4～5×介護保険サービスとして介助」が平均20.3%で最も高く、次いで「要介護3×介護保険サービスとして介助」が平均20.0%、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均18.4%であった。集計対象施設数は、「要支援1・2×施設の基本サービスとして介助」、「要介護1×施設の基本サービスとして介助」、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」、「要介護1×別途の実費負担による介助」がそれぞれ53件で最も多かった。

認知症高齢者グループホームの1施設あたり利用者数は、「要介護3×施設の基本サービスとして介助」が平均1.72人で最も多く、次いで「要介護4～5×施設の基本サービスとして介助」が平均1.68人、「要介護2×施設の基本サービスとして介助」が平均1.66人であった。入居者に占める割合は、「要支援1・2×施設の基本サービスとして介助」が平均50.0%で最も高く、次いで「要介護1×施設の基本サービスとして介助」が平均43.9%、「要介護3

×施設の基本サービスとして介助」が40.4%であった。集計対象施設数は「要介護3×施設の基本サービスとして介助」が100件で最も多かった。

図表 265 通院介助の利用状況

		1施設あたり利用者数(人)			入居者に占める利用者の割合			集計対象施設数		
		介護保険サービスとして介助	施設の基本サービスとして介助	別途の実費負担による介助	介護保険サービスとして介助	施設の基本サービスとして介助	別途の実費負担による介助	介護保険サービスとして介助	施設の基本サービスとして介助	別途の実費負担による介助
サービス付き高齢者向け住宅	(1)自立	-	0.27	0.08	-	5.7%	1.6%	0	90	93
	(2)要支援1・2	0.04	0.50	0.38	0.8%	9.6%	7.0%	95	98	99
	(3)要介護1	0.28	0.80	0.73	4.4%	13.1%	12.3%	97	99	104
	(4)要介護2	0.26	0.75	0.60	4.9%	13.6%	11.0%	100	99	104
	(5)要介護3	0.14	0.50	0.43	3.9%	13.4%	11.6%	99	100	102
	(6)要介護4～5	0.16	0.79	0.67	3.4%	16.8%	13.7%	97	96	104
有料老人ホーム	(1)自立	-	1.04	0.24	-	28.2%	5.9%	0	90	96
	(2)要支援1・2	0.53	0.62	0.84	12.2%	14.6%	18.9%	94	97	98
	(3)要介護1	0.67	0.83	1.28	9.7%	12.7%	18.3%	95	101	103
	(4)要介護2	0.66	1.03	1.30	9.8%	14.8%	19.0%	96	104	105
	(5)要介護3	0.40	1.11	1.06	6.7%	18.3%	17.6%	97	105	104
	(6)要介護4～5	0.76	1.66	1.47	6.8%	14.8%	12.9%	97	105	104
養護老人ホーム	(1)自立	-	11.30	2.28	-	36.2%	7.2%	0	91	79
	(2)要支援1・2	0.04	2.31	0.53	0.7%	36.4%	8.7%	71	88	77
	(3)要介護1	0.55	3.98	1.03	5.6%	41.0%	10.2%	75	94	77
	(4)要介護2	0.37	3.08	0.46	4.8%	41.9%	6.0%	76	99	78
	(5)要介護3	0.40	1.98	0.26	7.8%	38.2%	5.2%	75	92	77
	(6)要介護4～5	0.16	2.11	0.19	3.1%	42.2%	3.9%	76	92	78
軽費老人ホーム	(1)自立	-	1.53	0.21	-	9.0%	1.2%	0	51	47
	(2)要支援1・2	0.67	1.58	0.45	5.6%	14.2%	3.9%	46	53	51
	(3)要介護1	1.09	1.62	0.64	10.0%	15.6%	6.1%	47	53	53
	(4)要介護2	0.69	0.87	0.39	14.7%	18.4%	8.3%	48	53	49
	(5)要介護3	0.36	0.32	0.23	20.0%	17.6%	12.1%	47	50	48
	(6)要介護4～5	0.28	0.25	0.23	20.3%	18.2%	18.0%	43	48	48
認知症高齢者グループホーム	(1)自立	-	0.00	0.00	-	-	-	0	58	56
	(2)要支援1・2	0.00	0.02	0.02	0.0%	50.0%	25.0%	56	57	55
	(3)要介護1	0.07	1.19	0.42	2.8%	43.9%	16.9%	58	90	64
	(4)要介護2	0.17	1.66	0.38	4.1%	37.4%	9.3%	58	92	65
	(5)要介護3	0.17	1.72	0.48	4.3%	40.4%	12.0%	59	100	66
	(6)要介護4～5	0.28	1.68	0.30	6.8%	40.0%	7.5%	58	94	63

(注1) 本問の集計対象は以下の条件を満たす施設に限定している。

- ・サービス種別利用者数の合計が空欄ではない。
- ・問1-⑩「要介護度別人数」が空欄ではない。

(注2) 入居者に占める利用者の割合については、集計対象施設における当該要介護度入居者数を分母としている。

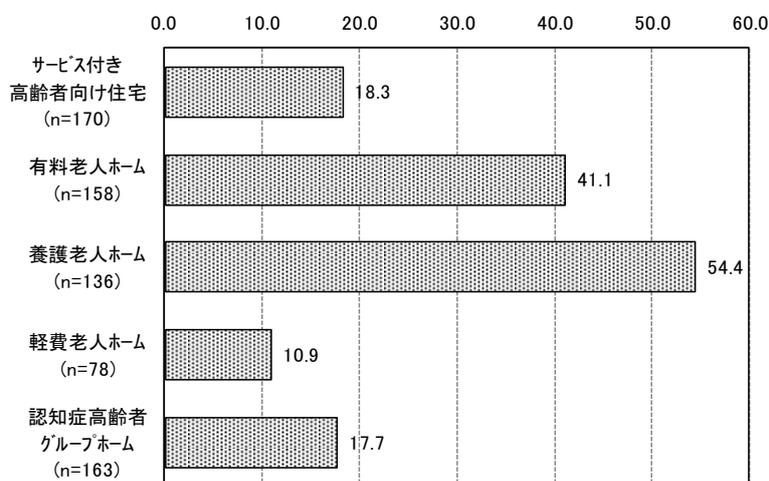
### ③訪問診療・往診を利用した延べ利用者数

訪問診療・往診を利用した延べ利用者数についてみると、養護老人ホームが平均 54.4 人で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平均 41.1 人、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 18.3 人、「認知症高齢者グループホーム」が平均 17.7 人、「軽費老人ホーム」が平均 10.9 人であった。

このうち往診を利用した延べ利用者数は、有料老人ホームが平均 6.5 人で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 2.9 人、「養護老人ホーム」、「認知症高齢者グループホーム」がともに平均 2.4 人、「軽費老人ホーム」が平均 0.2 人であった。

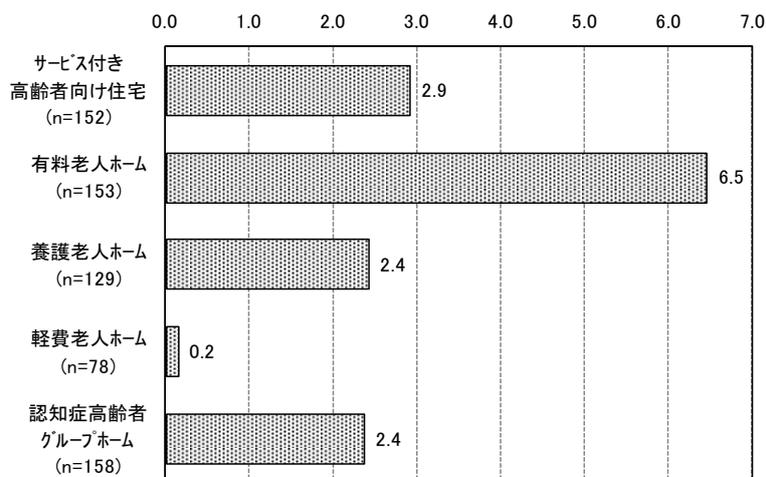
図表 266 訪問診療・往診を利用した延べ利用者数

(単位：人)



図表 267 (うち) 往診を利用した延べ利用者数

(単位：人)



#### ④医療機関による1回の訪問時の提供状況

医療機関による1回の訪問時の提供状況についてみると、複数人に対して訪問診療・往診が行われた回数は「有料老人ホーム」が平均3.9回（標準偏差7.7、中央値2.0）、「養護老人ホーム」が平均3.9回（標準偏差5.9、中央値3.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均2.5回（標準偏差5.5、中央値1.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平均2.5回（標準偏差4.6、中央値1.0）であった。

1回の訪問時に1人に対して訪問診療・往診が行われた回数は、「有料老人ホーム」が平均5.6回（標準偏差11.2、中央値1.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均4.9回（標準偏差8.2、中央値1.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平均3.3回（標準偏差6.1、中央値1.0）であった。

1回の訪問時に複数人に対して訪問診療・往診が行われた場合の1回の訪問あたりの診療・往診人数についてみると、「養護老人ホーム」が平均16.4人（標準偏差15.7、中央値10.9）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平均13.7人（標準偏差12.6、中央値9.7）、「軽費老人ホーム」が平均11.1人（標準偏差8.1、中央値8.0）であった。

図表 268 医療機関による1回の訪問時に複数人に対して訪問診療・往診が行われた回数  
(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	162	2.5	5.5	1.0
有料老人ホーム	153	3.9	7.7	2.0
養護老人ホーム	136	3.9	5.9	3.0
軽費老人ホーム	75	1.3	3.0	0.0
認知症高齢者グループホーム	164	2.5	4.6	1.0

図表 269 医療機関による1回の訪問時に1人に対して訪問診療・往診が行われた回数  
(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	161	4.9	8.2	1.0
有料老人ホーム	151	5.6	11.2	1.0
養護老人ホーム	132	2.7	14.0	0.0
軽費老人ホーム	74	0.5	1.6	0.0
認知症高齢者グループホーム	155	3.3	6.1	1.0

図表 270 医療機関による1回の訪問時に複数人に対して訪問診療・往診が行われた場合の  
1回の訪問あたりの診療・往診人数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	78	9.2	12.7	7.4
有料老人ホーム	90	13.7	12.6	9.7
養護老人ホーム	86	16.4	15.7	10.9
軽費老人ホーム	24	11.1	8.1	8.0
認知症高齢者グループホーム	77	9.9	9.4	7.5

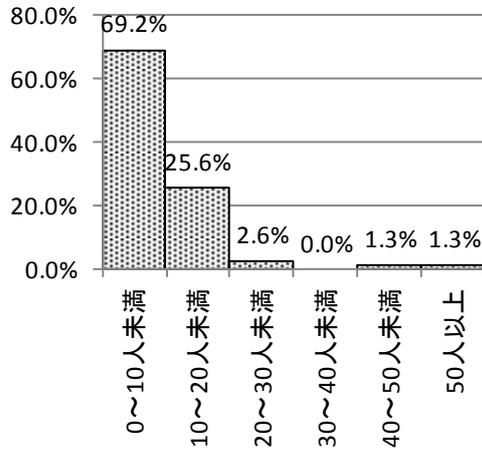
(注) 1回の訪問時に複数人に対して訪問診療・往診が行われた場合の1回の訪問あたり診療・往診人数  

$$= \{ (\text{訪問診療・往診が提供された延べ利用者数}) - (1 \text{ 人に対して訪問診療・往診が行われた回数}) \}$$

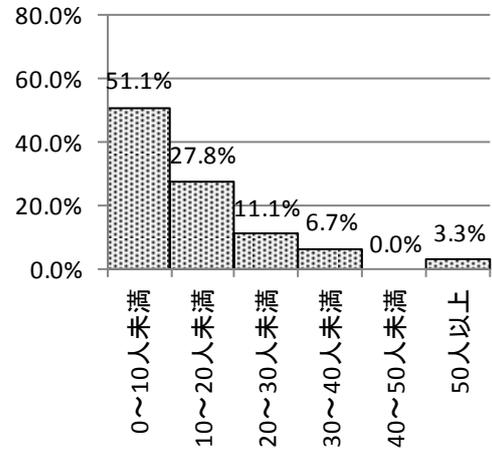
$$\div (\text{複数人に対して訪問診療・往診が行われた回数})$$

図表 271 1回の訪問あたりの診療・往診人数分布

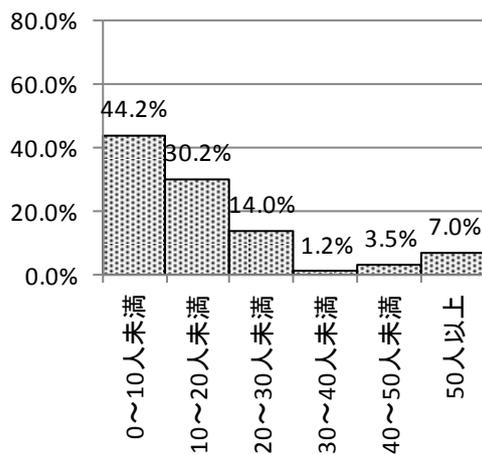
サービス付き高齢者向け住宅(n=78)



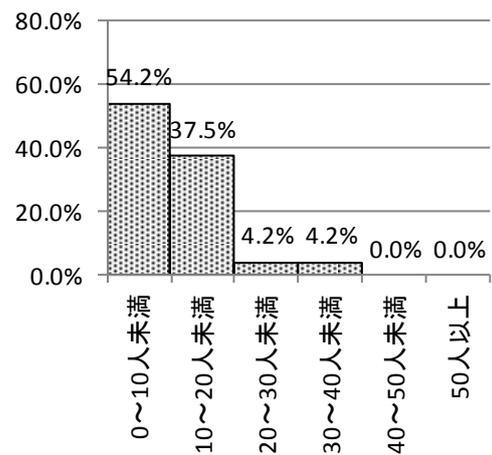
有料老人ホーム(n=90)



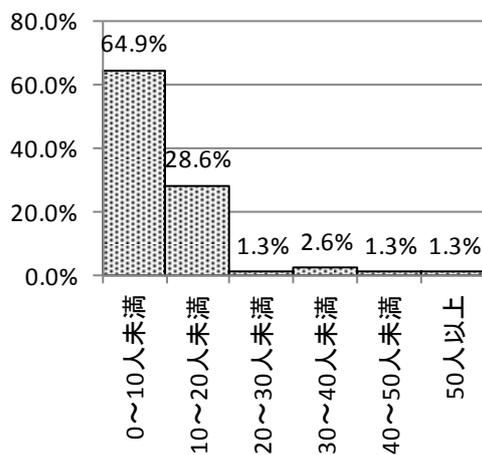
養護老人ホーム(n=86)



軽費老人ホーム(n=24)



認知症高齢者グループホーム(n=77)



### ⑤訪問診療・往診を行っている病院・診療所

訪問診療・往診を行っている病院・診療所数についてみると、「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均1.6か所（標準偏差1.2、中央値1.0）、同年6月に平均1.8か所（標準偏差1.3、中央値1.5）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成26年3月に平均1.4か所（標準偏差1.2、中央値1.0）、同年6月に平均1.7か所（標準偏差1.4、中央値1.0）、「養護老人ホーム」が平成26年3月に平均1.3か所（標準偏差1.0、中央値1.0）、同年6月に平均1.5か所（標準偏差1.1、中央値1.0）であった。

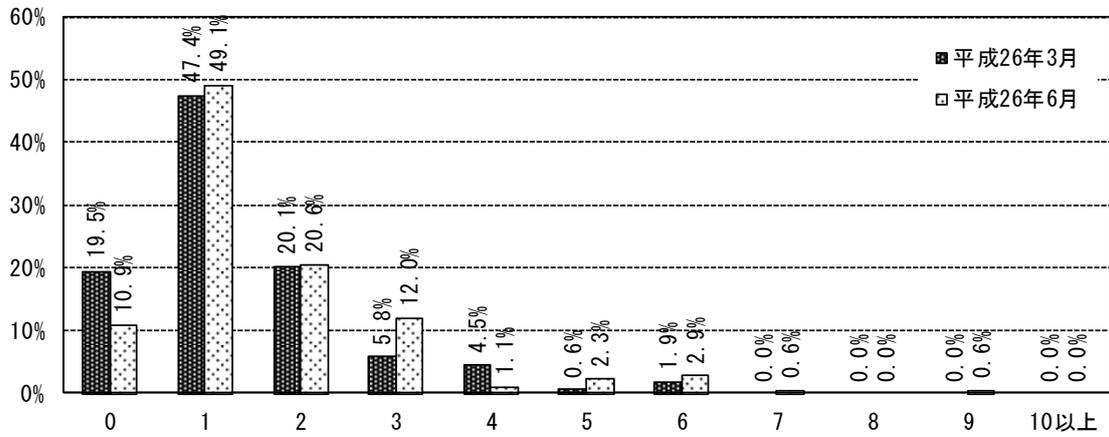
図表 272 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数

（単位：か所）

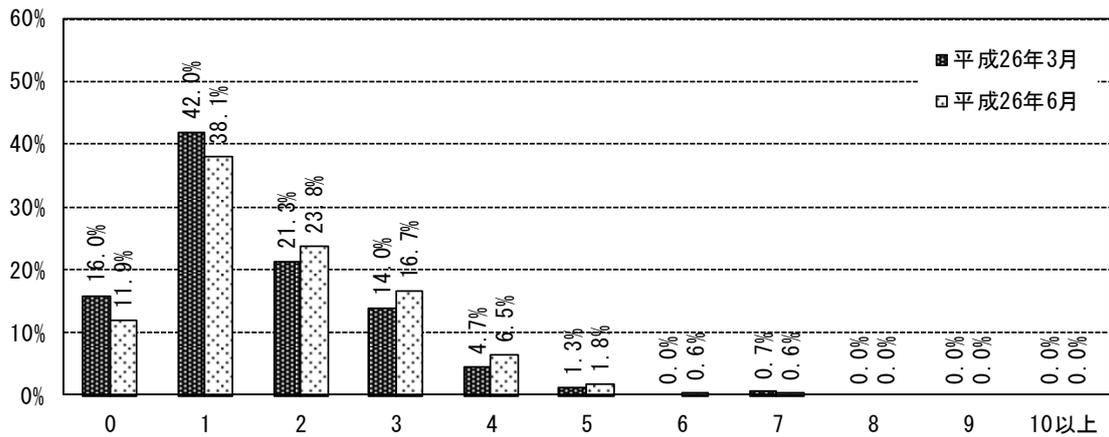
	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏 差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏 差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	154	1.4	1.2	1.0	175	1.7	1.4	1.0
有料老人ホーム	150	1.6	1.2	1.0	168	1.8	1.3	1.5
養護老人ホーム	118	1.3	1.0	1.0	139	1.5	1.1	1.0
軽費老人ホーム	68	0.8	1.0	1.0	78	0.8	1.0	1.0
認知症高齢者グループホーム	146	1.2	1.1	1.0	167	1.3	1.0	1.0

訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別の分布についてみると、サービス付き高齢者住宅では、平成26年3月は「1か所」が47.4%で最も多く、次いで「2か所」が20.1%、「0か所」が19.5%であった。平成26年6月は「1か所」が49.1%で最も多く、次いで「2か所」が20.6%、「3か所」が12.0%であった。有料老人ホームでは、平成26年3月は「1か所」が42.0%で最も多く、次いで「2か所」が21.3%、「0か所」が16.0%であった。平成26年6月は「1か所」が38.1%で最も多く、次いで「2か所」が23.8%、「3か所」が16.7%であった。養護老人ホームでは、平成26年3月は「1か所」が45.8%で最も多く、次いで「2か所」が24.6%、「0か所」が21.2%であった。平成26年6月は「1か所」が38.8%で最も多く、次いで「2か所」が30.2%、「0か所」が15.8%であった。軽費老人ホームをみると、平成26年3月は「0か所」が48.5%で最も多く、次いで「1か所」が32.4%、「2か所」および「3か所」が8.8%であった。平成26年6月は「0か所」が48.7%、「1か所」が30.8%、「2か所」が11.5%であった。認知症高齢者グループホームをみると、平成26年3月は「1か所」が56.2%で最も多く、次いで「0か所」が21.9%、「2か所」が14.4%であった。平成26年6月は「1か所」が55.7%で最も多く、次いで「2か所」が19.2%、「0か所」が14.4%であった。

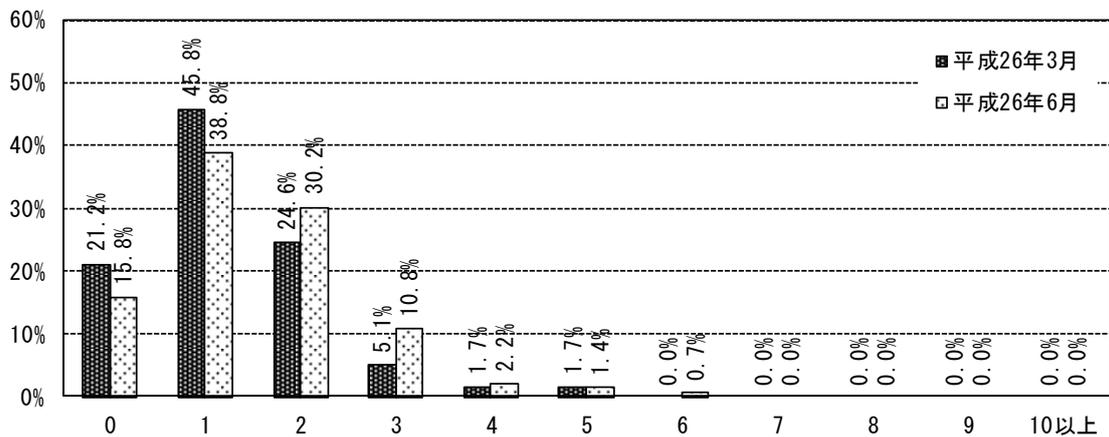
図表 273 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別  
サービス付き高齢者住宅の分布



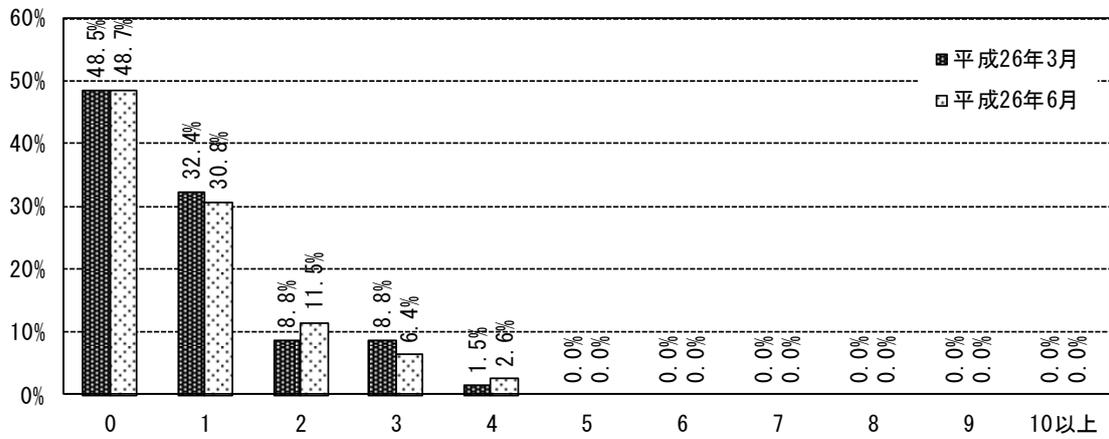
図表 274 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別  
有料老人ホームの分布



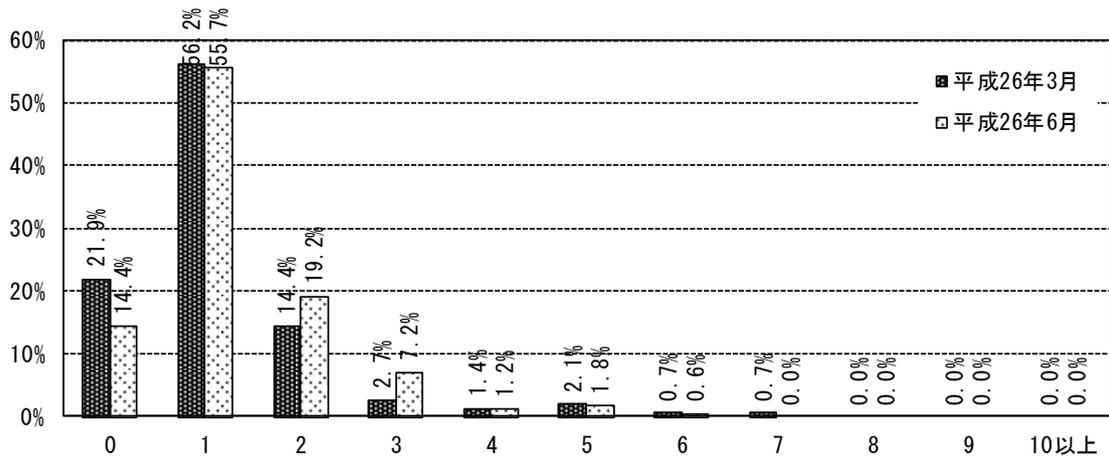
図表 275 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別  
養護老人ホームの分布



図表 276 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別  
軽費老人ホームの分布

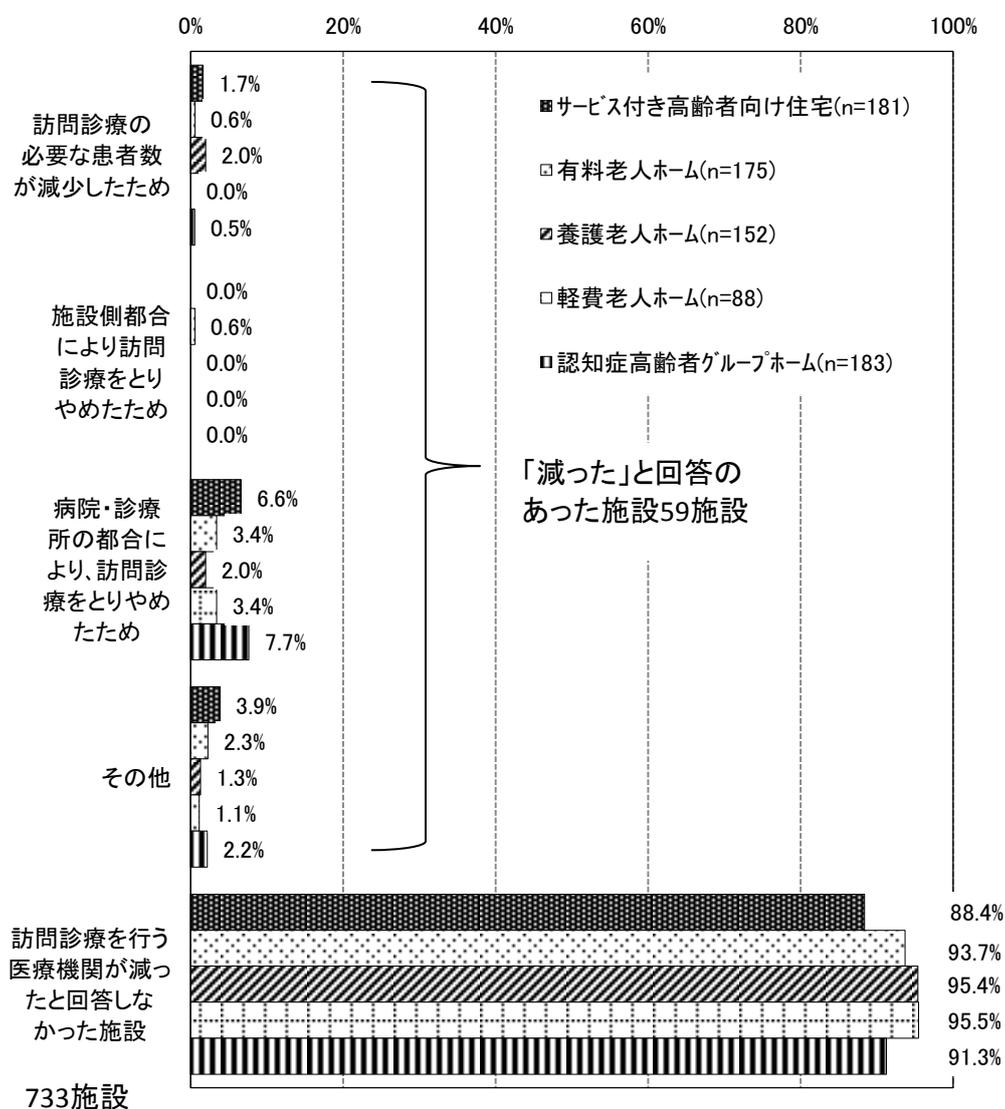


図表 277 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数別  
認知症高齢者グループホームの分布



訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った理由についてみると、いずれの施設も「訪問診療を行う医療機関が減ったと回答しなかった施設」が約9割を占めた。「減った」と回答のあった59施設では、「病院・診療所の都合により、訪問診療をとりやめたため」が最も多く、「サービス付き高齢者向け住宅」では6.6%、「有料老人ホーム」では3.4%、「養護老人ホーム」では2.0%、「軽費老人ホーム」では3.4%、「認知症高齢者グループホーム」では7.7%であった。

図表 278 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った理由  
(複数回答、n=792)



(注)・「その他」の内容として、「訪問診療を必要とする利用者が不在となったため」(同旨含め7件)、「利用者の状態が改善したため」(同旨含め2件)、「平成26年4月開設」等が挙げられた。

・「病院・診療所の都合」の具体的な内容として、「診療報酬改定の影響により訪問診療の中止」(同旨含め9件)、「閉院」、「医師不足」等が挙げられた。

訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った後、現在の状況についてみると、「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した38施設では、「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が25施設で最も多く、次いで「他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている」が14施設であった。施設種類別にみても「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が最も多かった。

このうち、最もあてはまるものでは「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が20施設で最も多く、次いで「他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている」が9施設であった。施設種類別でも「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が最も多かった。

図表 279 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った後、現在の状況  
 (「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した施設、複数回答)

(単位：施設)

	他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	訪問診療を実施する病院を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体(n=38)	14	25	3	1	1	2	2
サービス付き高齢者向け住宅(n=12)	6	7	3	1	0	0	1
有料老人ホーム(n=6)	1	2	0	0	1	2	0
養護老人ホーム(n=3)	1	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(n=3)	1	3	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム(n=14)	5	10	0	0	0	0	1

図表 280 訪問診療・往診を行っている病院・診療所が減った後、現在の状況  
 (最もあてはまるもの、「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答した  
 施設、単数回答)

(単位：施設)

	他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	訪問診療を実施する病院を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つかからないため、都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体(n=38)	9	20	0	0	1	2	6
サービス付き高齢者向け住宅(n=12)	4	5	0	0	0	0	3
有料老人ホーム(n=6)	1	2	0	0	1	2	0
養護老人ホーム(n=3)	0	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(n=3)	1	2	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム(n=14)	3	8	0	0	0	0	3

訪問診療・往診を行っている病院・診療所の延べ訪問回数についてみると、「有料老人ホーム」が平成 26 年 3 月に平均 13.8 回（標準偏差 31.5、中央値 4.0）、同年 6 月に平均 16.4 回（標準偏差 32.6、中央値 4.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成 26 年 3 月に平均 8.6 回（標準偏差 16.2、中央値 3.0）、同年 6 月に平均 10.4 回（標準偏差 15.8、中央値 4.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平成 26 年 3 月に平均 5.5 回（標準偏差 10.4、中央値 2.0）、同年 6 月に平均 6.6 回（標準偏差 11.0、中央値 2.0）であった。

図表 281 訪問診療・往診を行っている病院・診療所の延べ訪問回数

(単位：回)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	(n)	平均値	標準偏差	中央値	(n)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	134	8.6	16.2	3.0	143	10.4	15.8	4.0
有料老人ホーム	137	13.8	31.5	4.0	137	16.4	32.6	4.0
養護老人ホーム	125	4.6	5.9	4.0	128	4.6	6.0	4.0
軽費老人ホーム	69	1.9	3.3	1.0	74	1.7	3.3	0.0
認知症高齢者グループホーム	149	5.5	10.4	2.0	151	6.6	11.0	2.0

訪問診療・往診を利用した入居者数についてみると、全体では平成26年3月が平均19.3人（標準偏差29.2、中央値9.0）、同年6月が平均19.5人（標準偏差30.6、中央値9.0）であった。このうち、「養護老人ホーム」が平成26年3月に平均35.3人（標準偏差38.6、中央値29.0）、同年6月に平均35.3人（標準偏差39.8、中央値31.0）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均28.1人（標準偏差37.6、中央値18.0）、同年6月に平均28.7人（標準偏差41.0、中央値17.5）であった。

図表 282 訪問診療・往診を利用した入居者数

(単位：人)

	平成26年3月				平成26年6月			
	(n)	平均値	標準偏差	中央値	(n)	平均値	標準偏差	中央値
全体	628	19.3	29.2	9.0	648	19.5	30.6	9.0
サービス付き高齢者向け住宅	142	11.2	14.3	8.0	150	12.2	14.6	9.0
有料老人ホーム	139	28.1	37.6	18.0	138	28.7	41.0	17.5
養護老人ホーム	117	35.3	38.6	29.0	125	35.3	39.8	31.0
軽費老人ホーム	68	10.0	18.4	1.0	73	8.3	17.0	0.0
認知症高齢者グループホーム	151	11.8	18.1	9.0	152	11.7	19.4	9.0

⑥利用者数が最も多い訪問診療・往診を行っている病院・診療所

利用者数が最も多い訪問診療・往診を行っている病院・診療所の利用者数についてみると、「養護老人ホーム」が平均45.0人（標準偏差56.5、中央値40.0）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平均22.8人（標準偏差20.2、中央値18.0）、「軽費老人ホーム」が平均12.9人（標準偏差15.7、中央値8.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均12.4人（標準偏差12.3、中央値9.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平均10.9人（標準偏差6.4、中央値9.0）であった。

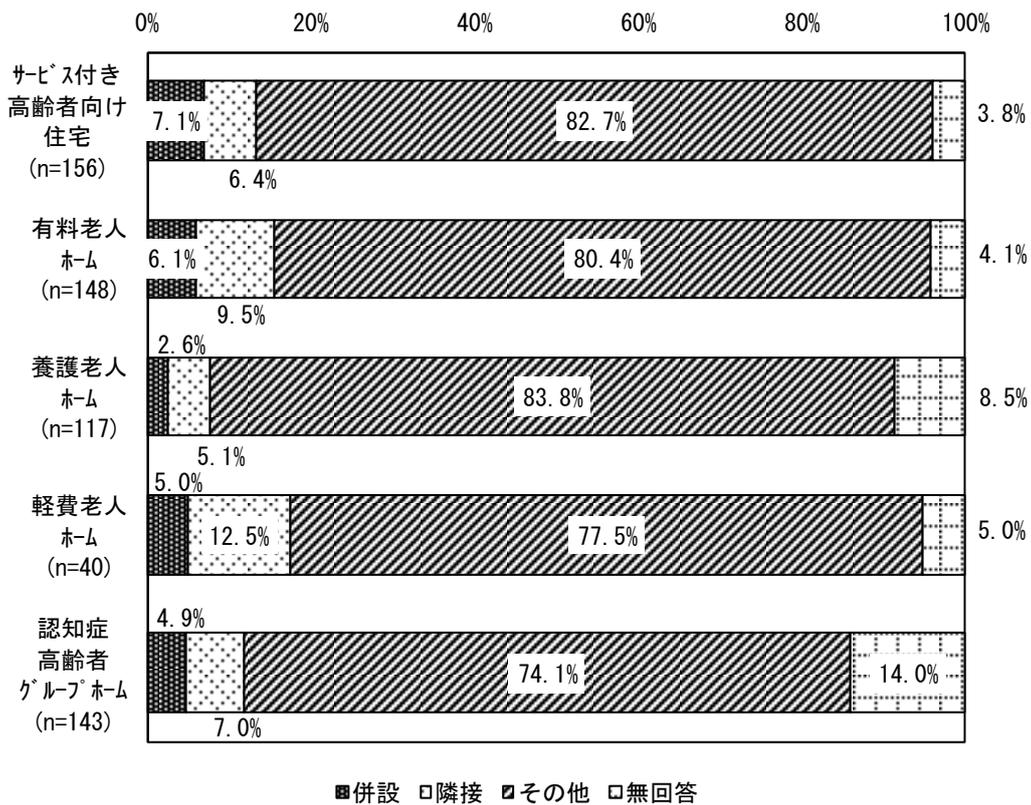
図表 283 利用者数が最も多い病院・診療所の利用者数

(単位：人)

	施設数(n)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	147	12.4	12.3	9.0
有料老人ホーム	144	22.8	20.2	18.0
養護老人ホーム	104	45.0	56.5	40.0
軽費老人ホーム	39	12.9	15.7	8.0
認知症高齢者グループホーム	132	10.9	6.4	9.0

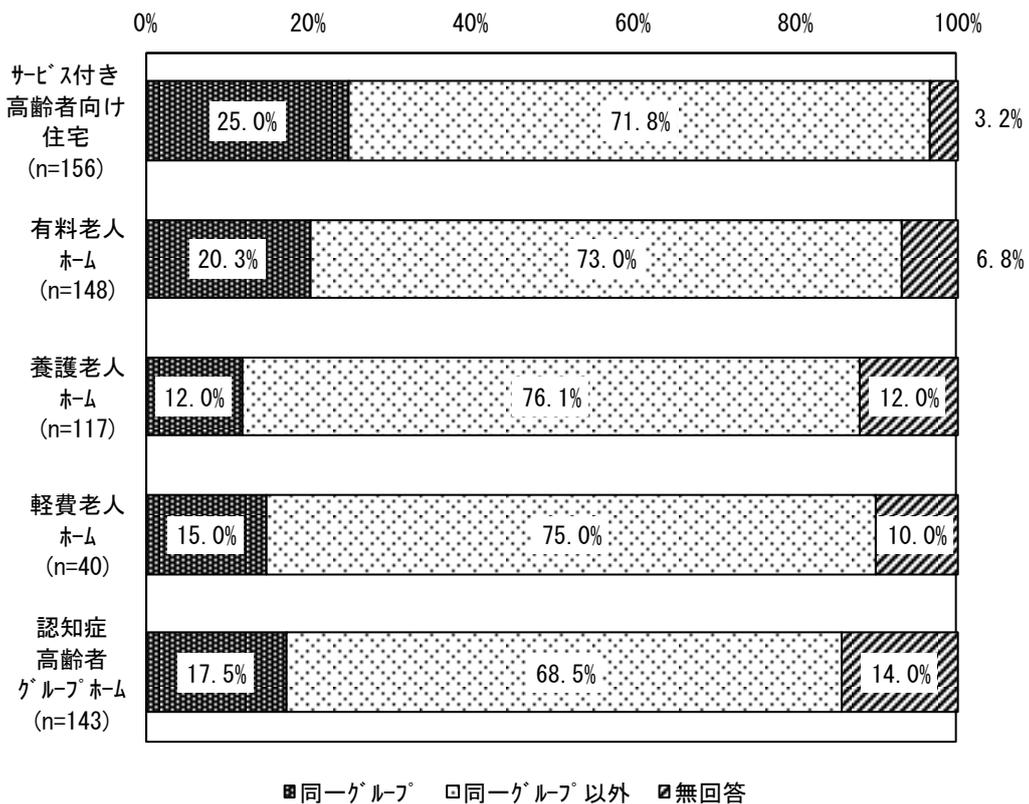
利用者数が最も多い病院・診療所の併設・隣接状況についてみると、いずれの施設でも「その他」が約8割を占めた。サービス付き高齢者向け住宅では「併設」(7.1%)が「隣接」(6.4%)を上回ったが、その他の施設では「隣接」の割合が「併設」よりも高く、有料老人ホームでは9.5%、養護老人ホームでは5.1%、軽費老人ホームでは12.5%、認知症高齢者グループホームでは7.0%であった。

図表 284 利用者数が最も多い病院・診療所の併設・隣接状況



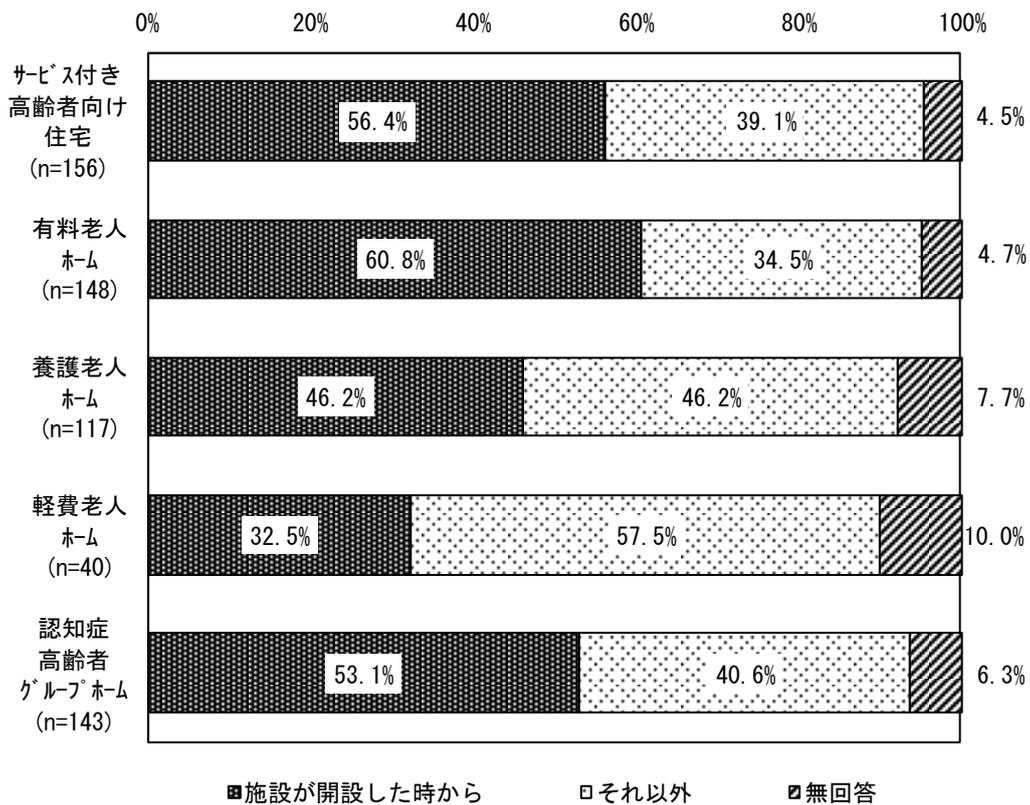
利用者数が最も多い病院・診療所と施設との関係についてみると、いずれの施設でも「同一グループ以外」が「同一グループ」を上回り、サービス付き高齢者向け住宅では71.8%、有料老人ホームでは73.0%、養護老人ホームでは76.1%、軽費老人ホームでは75.0%、認知症高齢者グループホームでは68.5%であった。

図表 285 利用者数が最も多い病院・診療所と施設との関係



利用者数が最も多い病院・診療所の訪問診療を開始した時期についてみると、「施設が開設した時から」が「それ以外」を上回ったのはサービス付き高齢者向け住宅（56.4%）、有料老人ホーム（60.8%）、認知症高齢者グループホーム（53.1%）であった。養護老人ホームは「施設が開設した時から」と「それ以外」が共に46.2%であり、軽費老人ホームは「それ以外」が57.5%、「施設が開設した時から」は32.5%であった。

図表 286 利用者数が最も多い病院・診療所の訪問診療を開始した時期



#### (4) 歯科医療機関の歯科訪問診療の利用状況等

##### ① 歯科訪問診療の利用状況

歯科訪問診療の利用状況についてみると、1施設あたり利用者数はいずれの施設においても「月0回（利用していない）」が最も多く、入居者に占める利用者の割合は7～9割を占めた。サービス付き高齢者向け住宅では、「要介護4～5」で「月2回」が平均0.35人（12.3%）であり、有料老人ホームでは「月4回以上」の利用者数が「要介護4～5」で平均1.39人（15.9%）、「要介護2」で平均0.96人（18.3%）であった。養護老人ホームでは「月0回（利用していない）」の割合が全ての要介護度において9割以上を占めた。軽費老人ホームでは「要介護度4～5」で「月1回」が平均0.11人（14.3%）であった。認知症高齢者グループホームでは「月0回（利用していない）」の割合が7割前後であり、「要介護2」で「月2回」が平均0.64人（18.1%）、「要介護4～5」で「月2回」が平均0.57人（17.0%）であった。

図表 287 歯科訪問診療の利用状況

		1施設あたり利用者数					入居者に占める利用者の割合					集計対象施設数
		月0回 (利用していない)	月1回	月2回	月3回	月4回以上	月0回 (利用していない)	月1回	月2回	月3回	月4回以上	
サービス付き高齢者向け住宅	(1)自立	0.95	0.01	0.00	0.00	0.00	99.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	104
	(2)要支援1・2	2.38	0.04	0.10	0.01	0.01	93.4%	1.6%	3.8%	0.5%	0.5%	72
	(3)要介護1	3.47	0.12	0.25	0.00	0.25	85.0%	3.0%	6.0%	0.0%	6.0%	57
	(4)要介護2	3.60	0.18	0.35	0.04	0.18	83.0%	4.0%	8.1%	0.8%	4.0%	57
	(5)要介護3	1.96	0.04	0.24	0.00	0.07	84.8%	1.8%	10.4%	0.0%	3.0%	71
	(6)要介護4～5	1.99	0.24	0.35	0.01	0.28	69.2%	8.2%	12.3%	0.5%	9.7%	68
有料老人ホーム	(1)自立	0.59	0.01	0.02	0.00	0.01	95.1%	1.2%	2.4%	0.0%	1.2%	133
	(2)要支援1・2	1.08	0.07	0.03	0.02	0.11	81.9%	5.2%	2.6%	1.7%	8.6%	88
	(3)要介護1	3.28	0.26	0.12	0.10	0.45	77.9%	6.1%	2.9%	2.5%	10.7%	58
	(4)要介護2	3.48	0.48	0.20	0.11	0.96	66.7%	9.2%	3.8%	2.1%	18.3%	46
	(5)要介護3	3.29	0.56	0.23	0.10	0.65	68.1%	11.6%	4.8%	2.0%	13.5%	52
	(6)要介護4～5	5.80	0.91	0.41	0.23	1.39	66.3%	10.4%	4.7%	2.7%	15.9%	56
養護老人ホーム	(1)自立	31.85	1.10	0.56	0.24	0.29	93.6%	3.2%	1.6%	0.7%	0.9%	41
	(2)要支援1・2	4.17	0.13	0.02	0.00	0.02	96.1%	3.0%	0.4%	0.0%	0.4%	53
	(3)要介護1	7.96	0.26	0.15	0.04	0.09	93.7%	3.0%	1.8%	0.5%	1.0%	47
	(4)要介護2	5.98	0.26	0.13	0.04	0.07	92.3%	4.0%	2.0%	0.7%	1.0%	46
	(5)要介護3	3.63	0.15	0.06	0.06	0.06	91.7%	3.9%	1.5%	1.5%	1.5%	52
	(6)要介護4～5	2.68	0.14	0.05	0.02	0.03	91.8%	4.9%	1.6%	0.5%	1.1%	63
軽費老人ホーム	(1)自立	13.72	0.00	0.03	0.00	0.00	99.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	32
	(2)要支援1・2	11.52	0.03	0.07	0.03	0.14	97.7%	0.3%	0.6%	0.3%	1.2%	29
	(3)要介護1	9.81	0.07	0.00	0.00	0.22	97.1%	0.7%	0.0%	0.0%	2.2%	27
	(4)要介護2	3.15	0.15	0.03	0.03	0.06	92.0%	4.4%	0.9%	0.9%	1.8%	33
	(5)要介護3	0.59	0.02	0.02	0.00	0.02	90.0%	3.3%	3.3%	0.0%	3.3%	46
	(6)要介護4～5	0.57	0.11	0.02	0.02	0.06	73.5%	14.3%	2.0%	2.0%	8.2%	63
認知症高齢者グループホーム	(1)自立	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-	-	171
	(2)要支援1・2	0.02	0.01	0.00	0.00	0.01	66.7%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	166
	(3)要介護1	1.19	0.04	0.23	0.02	0.24	69.4%	2.1%	13.2%	1.4%	13.9%	84
	(4)要介護2	2.54	0.12	0.64	0.03	0.21	71.7%	3.4%	18.1%	0.8%	5.9%	67
	(5)要介護3	2.73	0.19	0.50	0.03	0.31	72.5%	5.2%	13.3%	0.9%	8.2%	62
	(6)要介護4～5	2.27	0.24	0.57	0.01	0.25	67.9%	7.1%	17.0%	0.4%	7.6%	67

(注1) 本問の集計対象は以下の条件を満たす施設に限定している。

- ・頻度別利用者数の合計が、問1-⑩「要介護度別人数」に一致している。
- ・問1-⑩「要介護度別人数」が空欄ではない。

(注2) 入居者に占める利用者の割合については、集計対象施設における当該要介護度入居者数を分母としている。

### ②歯科訪問診療を利用した延べ利用者数

歯科訪問診療を利用した延べ利用者数についてみると、「有料老人ホーム」が平均 18.2 人（標準偏差 41.3、中央値 3.0）で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が平均 7.8 人（標準偏差 16.1、中央値 1.0）、「養護老人ホーム」が平均 6.2 人（標準偏差 13.1、中央値 0.0）であった。

図表 288 歯科訪問診療を利用した延べ利用者数

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	145	5.8	9.7	1.0
有料老人ホーム	149	18.2	41.3	3.0
養護老人ホーム	126	6.2	13.1	0.0
軽費老人ホーム	67	2.6	6.4	0.0
認知症高齢者グループホーム	157	7.8	16.1	1.0

### ③歯科医療機関による 1 回の訪問時の提供状況

歯科医療機関による 1 回の訪問時の提供状況についてみると、複数人に対して訪問診療・往診が行われた回数は「有料老人ホーム」が平均 2.4 回（標準偏差 4.1、中央値 1.0）で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が平均 1.8 人（標準偏差 6.7、中央値 0.0）、「養護老人ホーム」が平均 1.4 人（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であった。

1 回の訪問時に 1 人に対して訪問診療・往診が行われた回数は「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 1.2 人（標準偏差 3.5、中央値 0.0）で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が平均 0.8 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、「有料老人ホーム」が平均 0.7 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であった。

図表 289 医療機関による 1 回の訪問時に複数人に対して訪問診療・往診が行われた回数

（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	135	1.2	1.8	0.0
有料老人ホーム	144	2.4	4.1	1.0
養護老人ホーム	125	1.4	3.4	0.0
軽費老人ホーム	65	0.7	1.5	0.0
認知症高齢者グループホーム	152	1.8	6.7	0.0

図表 290 医療機関による1回の訪問時に1人に対して訪問診療・往診が行われた回数  
(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	137	1.2	3.5	0.0
有料老人ホーム	143	0.7	1.5	0.0
養護老人ホーム	122	0.6	1.7	0.0
軽費老人ホーム	66	0.5	1.3	0.0
認知症高齢者グループホーム	152	0.8	1.8	0.0

#### ④ 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関

歯科訪問診療を行っている歯科医療機関についてみると、平成26年3月は「有料老人ホーム」が平均0.8か所（標準偏差0.7、中央値1.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均0.7か所（標準偏差0.9、中央値1.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平均0.6か所（標準偏差0.6、中央値1.0）であった。平成26年6月は「有料老人ホーム」が平均0.9か所（標準偏差0.7、中央値1.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均0.9か所（標準偏差1.0、中央値1.0）で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が平均0.7か所（標準偏差0.6、中央値1.0）であった。

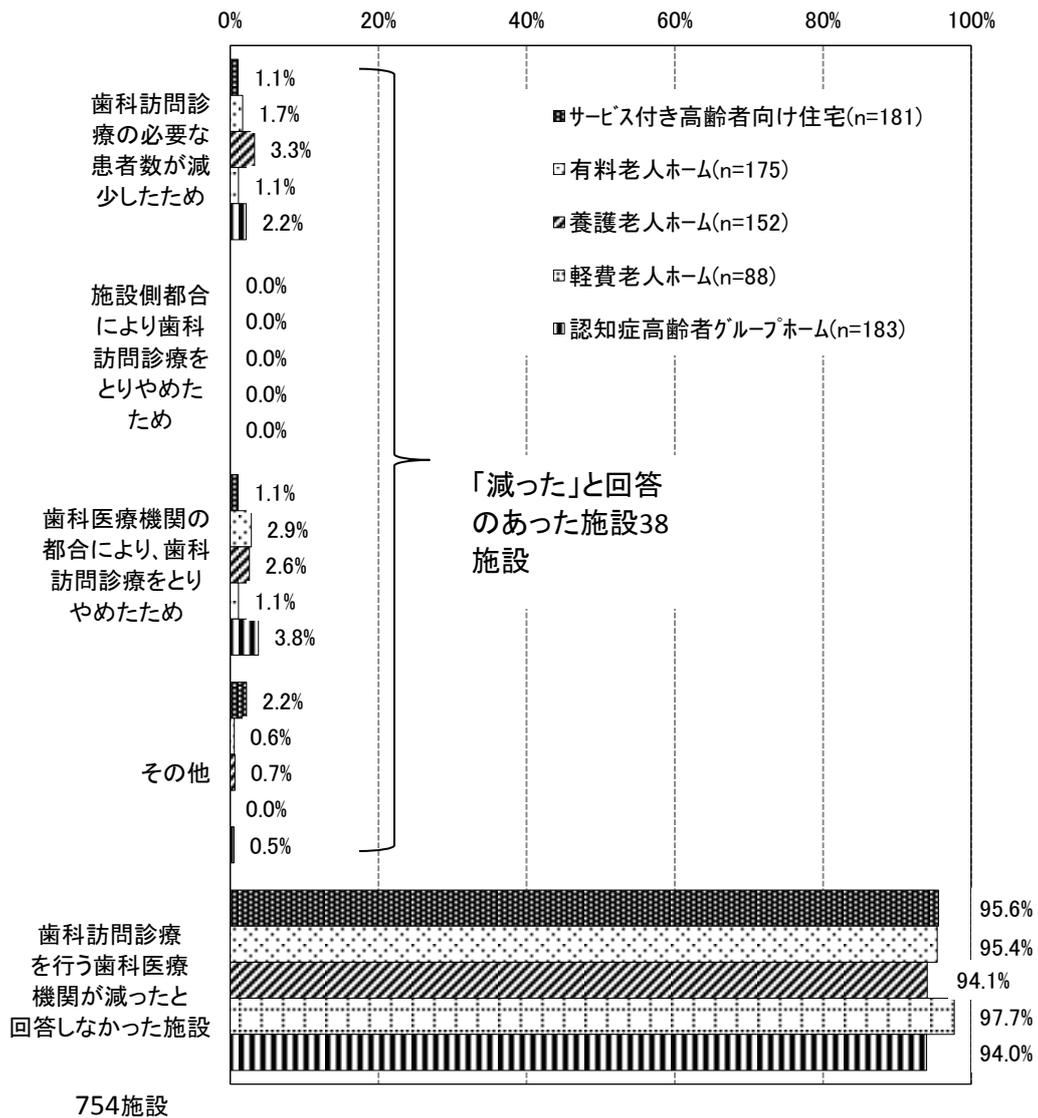
図表 291 訪問診療を行っている歯科医療機関数

(単位：か所)

	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	135	0.7	0.9	1.0	154	0.9	1.0	1.0
有料老人ホーム	143	0.8	0.7	1.0	155	0.9	0.7	1.0
養護老人ホーム	114	0.5	0.6	0.0	128	0.5	0.6	0.0
軽費老人ホーム	61	0.3	0.5	0.0	67	0.4	0.5	0.0
認知症高齢者グループホーム	133	0.6	0.6	1.0	156	0.7	0.6	1.0

歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った理由についてみると、いずれの施設においても「歯科訪問診療を行う歯科医療機関が減ったと回答しなかった施設」が95%程度を占めた。「減った」と回答のあった38施設についてみると、「歯科医療機関の都合により、歯科訪問診療をとりやめたため」が認知症高齢者グループホームで3.8%、「歯科訪問診療の必要な患者数が減少したため」が養護老人ホームで3.3%であった。

図表 292 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った理由（複数回答、n=792）



(注)・「その他」の内容として、「治療が完了したため」（同旨含め2件）、「利用者が退去したため」、「平成26年4月開設」等が挙げられた。  
 ・「病院・診療所の都合」の具体的な内容として、「多忙のため訪問の予約の時期が遅く対応できなかった」、「歯科医がやめたため」が挙げられた。

歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った後、現在の状況についてみると、全体では19施設のうち「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」が10施設で最も多く、次いで「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が8施設であった。「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」は、認知症高齢者グループホームで総数7施設のうち3施設、有料老人ホームで総数5施設のうち3施設であった。

図表 293 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った後、現在の状況  
 (「歯科医療機関の都合により歯科訪問診療をとりやめた」と回答した施設、複数回答)

(単位：施設)

	総数	他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つからないため都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体	19	10	8	1	0	0	1	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	2	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	5	3	2	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	4	2	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム	1	0	1	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	7	3	2	1	0	0	1	0

(注)「その他」の内容として、「定期的には中止し緊急時のみ外来通院している」が挙げられた。

歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った後、現在の状況について、最もあてはまるものをみると、全体では「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」が9施設で最も多く、次いで「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」が8施設であった。「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」は、認知症高齢者グループホームで総数7施設のうち3施設、有料老人ホームで総数5施設のうち3施設であった。

図表 294 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が減った後、現在の状況  
 (最もあてはまるもの、「歯科医療機関の都合により歯科訪問診療をとりやめた」と回答した施設、単数回答)

(単位：施設)

	総数	他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている	外来へ通院することで継続的な診療を行っている	歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を探しており、一定程度の目処は立っている	引受先が見つかからないため都道府県等に相談することを考えている	引受先が見つからないため都道府県等に相談したが目処が立っていない	その他	無回答
全体	19	9	8	1	0	0	1	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	2	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	5	3	2	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	4	1	3	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム	1	0	1	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	7	3	2	1	0	0	1	0

歯科医療機関の延べ訪問回数についてみると、平成 26 年 3 月は「有料老人ホーム」が平均 6.3 回（標準偏差 18.1、中央値 2.0）で最も多く、次いで「認知症高齢者グループホーム」が平均 3.1 回（標準偏差 7.6、中央値 2.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 2.7 回（標準偏差 5.3、中央値 0.0）であった。平成 26 年 6 月は「有料老人ホーム」が平均 6.0 回（標準偏差 17.2、中央値 2.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平均 3.4 回（標準偏差 5.5、中央値 2.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平均 2.9 回（標準偏差 4.9、中央値 2.0）であった。

図表 295 歯科医療機関の延べ訪問回数

(単位：回)

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	121	2.7	5.3	0.0	121	3.4	5.5	2.0
有料老人ホーム	134	6.3	18.1	2.0	125	6.0	17.2	2.0
養護老人ホーム	112	1.8	2.9	0.0	99	2.0	2.5	1.0
軽費老人ホーム	60	1.0	2.1	0.0	54	1.4	2.4	0.0
認知症高齢者グループホーム	133	3.1	7.6	2.0	122	2.9	4.9	2.0

歯科訪問診療を利用した入居者数についてみると、「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均9.7人（標準偏差25.2、中央値2.0）、同年6月に平均11.2人（標準偏差25.6、中央値3.0）で最も多く、次いで「養護老人ホーム」が平成26年3月に平均5.1人（標準偏差10.9、中央値0.0）、同年6月に平均5.7人（標準偏差11.8、中央値2.0）、「認知症高齢者グループホーム」が平成26年3月に平均4.1人（標準偏差6.5、中央値1.0）、同年6月に平均4.4人（標準偏差6.9、中央値2.0）であった。

図表 296 歯科訪問診療を利用した入居者数

(単位：人)

	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏 差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏 差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	124	3.3	6.3	0.0	123	4.1	6.9	1.0
有料老人ホーム	128	9.7	25.2	2.0	122	11.2	25.6	3.0
養護老人ホーム	110	5.1	10.9	0.0	98	5.7	11.8	2.0
軽費老人ホーム	59	1.6	3.7	0.0	53	1.8	3.4	0.0
認知症高齢者グループホーム	131	4.1	6.5	1.0	122	4.4	6.9	2.0

⑤利用者数が最も多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関

利用者数が最も多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関の利用者数についてみると、「有料老人ホーム」が平均12.7人（標準偏差15.2、中央値5.0）で最も多く、次いで「養護老人ホーム」が平均10.0人（標準偏差10.8、中央値6.0）、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均6.5人（標準偏差7.8、中央値4.0）であった。

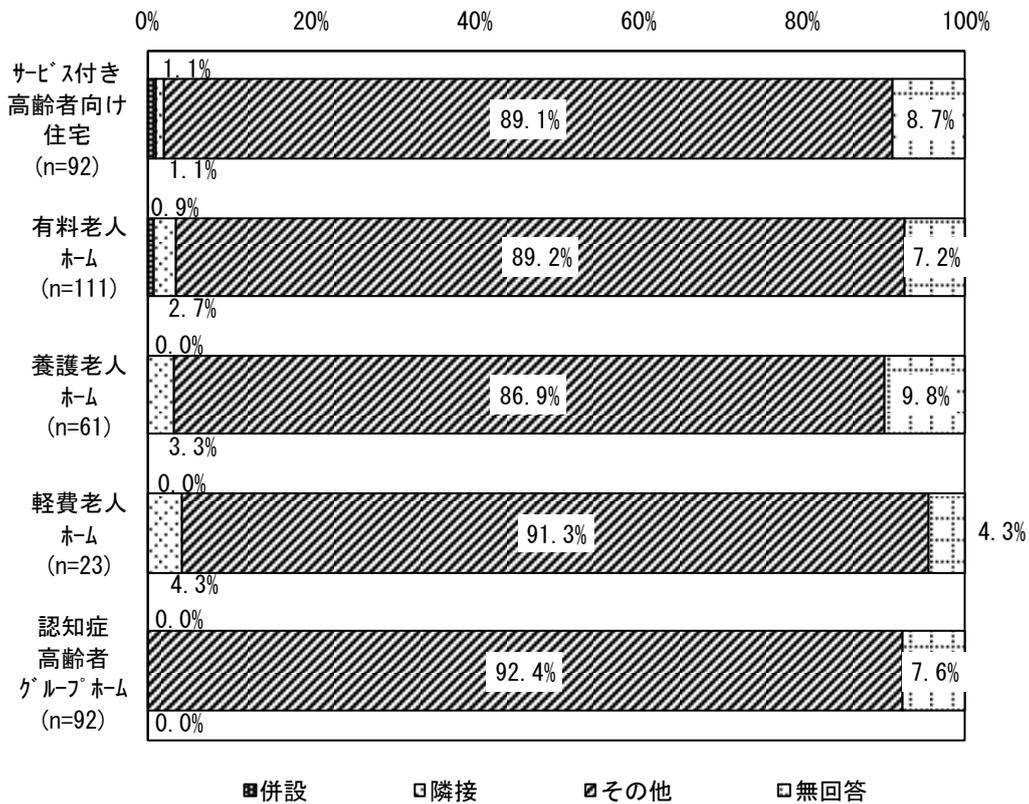
図表 297 利用者数が最も多い歯科医療機関の利用者数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	83	6.5	7.8	4.0
有料老人ホーム	101	12.7	15.2	5.0
養護老人ホーム	46	10.0	10.8	6.0
軽費老人ホーム	22	4.4	2.5	4.0
認知症高齢者グループホーム	83	6.0	4.9	4.0

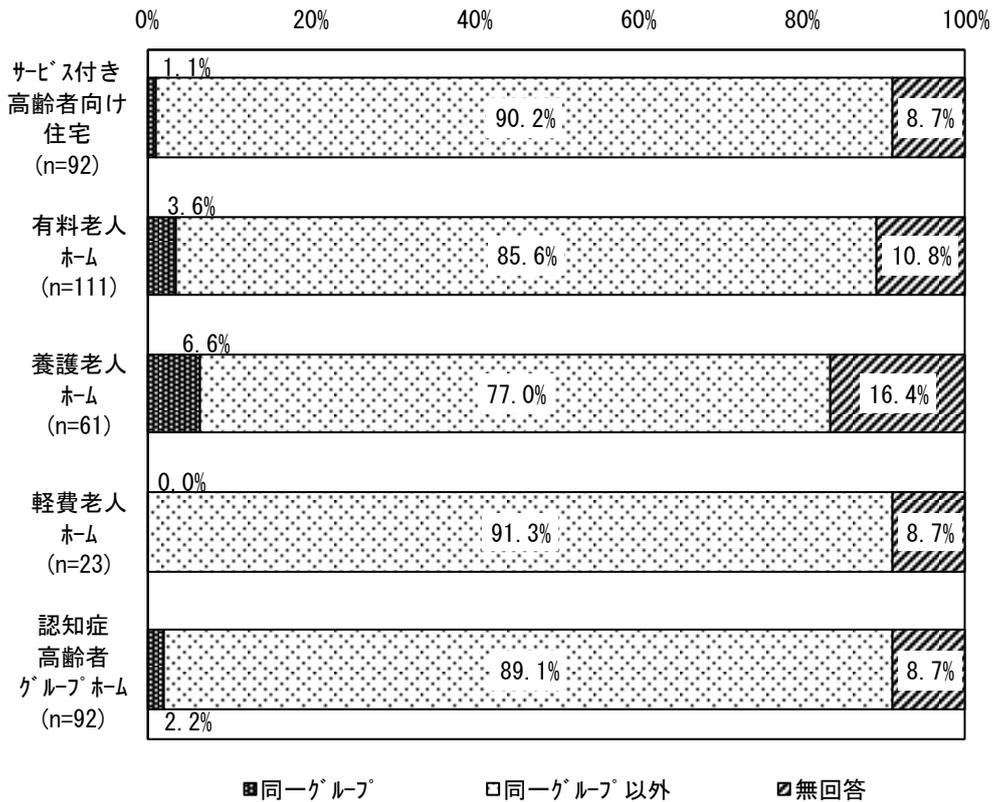
利用者が最も多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関の併設・隣接状況についてみると、いずれの施設においても「その他」が9割程度を占めた。「隣接」は軽費老人ホームが4.3%、養護老人ホームが3.3%、有料老人ホームが2.7%であった。

図表 298 利用者が最も多い歯科医療機関の併設・隣接状況



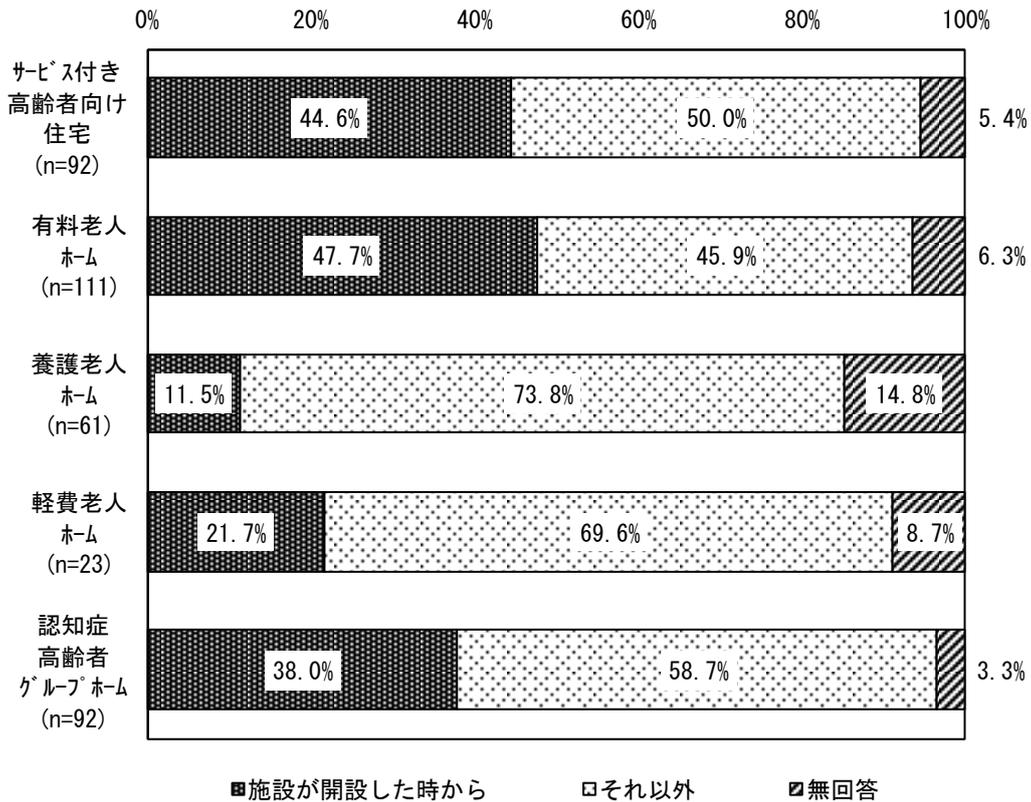
利用者数が最も多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関と施設との関係についてみると、いずれの施設でも「同一グループ以外」が8~9割を占めた。特に軽費老人ホームが91.3%で最も高く、次いでサービス付き高齢者向け住宅が90.2%、認知症高齢者グループホームが89.1%であった。「同一グループ」は養護老人ホームで6.6%、有料老人ホームで3.6%であった。

図表 299 利用者数が最も多い歯科医療機関と施設との関係



利用者数が最も多い歯科医療機関が歯科訪問診療を開始した時期についてみると、有料老人ホームでは「施設が開設した時から」(47.7%)が「それ以外」(45.9%)をわずかに上回り、その他の施設では「それ以外」の割合が高かった。「それ以外」は養護老人ホームが73.8%で最も高く、次いで軽費老人ホームが69.6%、認知症高齢者グループホームが58.7%であった。

図表 300 利用者数が最も多い歯科医療機関が歯科訪問診療を開始した時期



(5) 訪問看護ステーション・保険薬局の訪問の利用状況等

①訪問看護ステーションの利用状況

訪問看護ステーションの利用状況についてみると、訪問看護を行っている事業所数は「サービス付き高齢者向け住宅」が平成26年3月に平均0.6か所（標準偏差1.0、中央値0.0）、同年6月に平均0.7か所（標準偏差1.1、中央値0.0）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均0.5か所（標準偏差0.7、中央値0.0）、同年6月に平均0.5か所（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。

図表 301 訪問看護を行っている事業所数

(単位：か所)

	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	136	0.6	1.0	0.0	130	0.7	1.1	0.0
有料老人ホーム	123	0.5	0.7	0.0	122	0.5	0.8	0.0
養護老人ホーム	92	0.2	0.6	0.0	88	0.2	0.6	0.0
軽費老人ホーム	57	0.4	0.7	0.0	56	0.3	0.6	0.0
認知症高齢者グループホーム	114	0.3	0.5	0.0	110	0.3	0.5	0.0

訪問看護の延べ訪問回数は、「有料老人ホーム」が平成26年3月に平均34.2回（標準偏差168.3、中央値0.0）、同年6月に平均34.1回（標準偏差161.9、中央値0.0）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成26年3月に平均11.9回（標準偏差41.8、中央値0.0）、同年6月に平均14.3回（標準偏差46.4、中央値0.0）であった。

図表 302 訪問看護の延べ訪問回数

(単位：回)

	平成26年3月				平成26年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	121	11.9	41.8	0.0	117	14.3	46.4	0.0
有料老人ホーム	117	34.2	168.3	0.0	114	34.1	161.9	0.0
養護老人ホーム	92	0.9	4.0	0.0	88	1.0	3.8	0.0
軽費老人ホーム	55	1.6	3.4	0.0	56	1.8	3.8	0.0
認知症高齢者グループホーム	114	1.7	5.9	0.0	110	2.0	6.2	0.0

訪問看護を利用した入居者数は、「認知症高齢者グループホーム」が平成 26 年 3 月に平均 7.7 人（標準偏差 20.9、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 6.4 人（標準偏差 17.8、中央値 0.0）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平成 26 年 3 月に平均 3.9 人（標準偏差 11.7、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 4.1 人（標準偏差 11.7、中央値 0.0）であった。

図表 303 訪問看護を利用した入居者数

（単位：人）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
サービス付き高齢者向け住宅	132	2.0	4.6	0.0	129	2.7	5.3	0.0
有料老人ホーム	118	3.9	11.7	0.0	119	4.1	11.7	0.0
養護老人ホーム	92	0.2	0.7	0.0	88	0.2	0.7	0.0
軽費老人ホーム	56	0.4	0.9	0.0	57	0.4	0.8	0.0
認知症高齢者グループホーム	114	7.7	20.9	0.0	110	6.4	17.8	0.0

## ②保険薬局の利用状況

保険薬局の利用状況についてみると、訪問を行っている薬局数は全体で平成 26 年 3 月に平均 0.6 か所（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 0.6 か所（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。このうち「サービス付き高齢者向け住宅」が平成 26 年 3 月に平均 0.8 か所（標準偏差 0.8、中央値 1.0）、同年 6 月に平均 0.8 か所（標準偏差 0.9、中央値 1.0）で最も多く、次いで「有料老人ホーム」が平成 26 年 3 月に平均 0.6 か所（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、同年 6 月に平均 0.7 か所（標準偏差 0.7、中央値 1.0）であった。

図表 304 訪問を行っている薬局数

（単位：か所）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
全体	557	0.6	0.7	0.0	542	0.6	0.8	0.0
サービス付き高齢者向け住宅	134	0.8	0.8	1.0	130	0.8	0.9	1.0
有料老人ホーム	131	0.6	0.6	1.0	129	0.7	0.7	1.0
養護老人ホーム	100	0.4	0.8	0.0	95	0.4	0.8	0.0
軽費老人ホーム	56	0.4	0.6	0.0	56	0.4	0.6	0.0
認知症高齢者グループホーム	124	0.5	0.7	0.0	121	0.6	0.8	0.0

薬局の延べ訪問回数は全体で平成 26 年 3 月に平均 4.2 回（標準偏差 12.9、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 4.6 回（標準偏差 13.2、中央値 0.0）であった。このうち「有料老人ホーム」が平成 26 年 3 月に平均 8.1 回（標準偏差 21.1、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 8.1 回（標準偏差 20.6、中央値 0.5）で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が平成 26 年 3 月に平均 4.2 回（標準偏差 12.5、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 5.5 回（標準偏差 13.7、中央値 1.0）であった。

図表 305 薬局の延べ訪問回数

（単位：回）

	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
全体	506	4.2	12.9	0.0	497	4.6	13.2	0.0
サービス付き高齢者向け住宅	112	4.2	12.5	0.0	112	5.5	13.7	1.0
有料老人ホーム	114	8.1	21.1	0.0	114	8.1	20.6	0.5
養護老人ホーム	97	3.4	9.3	0.0	93	3.5	9.4	0.0
軽費老人ホーム	53	1.7	3.9	0.0	52	1.8	4.3	0.0
認知症高齢者グループホーム	118	2.3	6.2	0.0	115	2.8	7.2	0.0

薬局を利用した入居者数は全体で平成 26 年 3 月に平均 11.0 人（標準偏差 24.8、中央値 0.0）、同年 6 月に平均 12.0 人（標準偏差 26.2、中央値 0.0）であった。このうち、平成 26 年 3 月は「有料老人ホーム」が平均 17.3 人（標準偏差 24.5、中央値 0.0）で最も多く、次いで「養護老人ホーム」が平均 16.3 人（標準偏差 44.9、中央値 0.0）であった。平成 26 年 6 月は「有料老人ホーム」が平均 17.7 人（標準偏差 24.0、中央値 5.0）、「養護老人ホーム」が平均 17.7 人（標準偏差 48.8、中央値 0.0）で最も多かった。

図表 306 薬局を利用した入居者数

（単位：人）

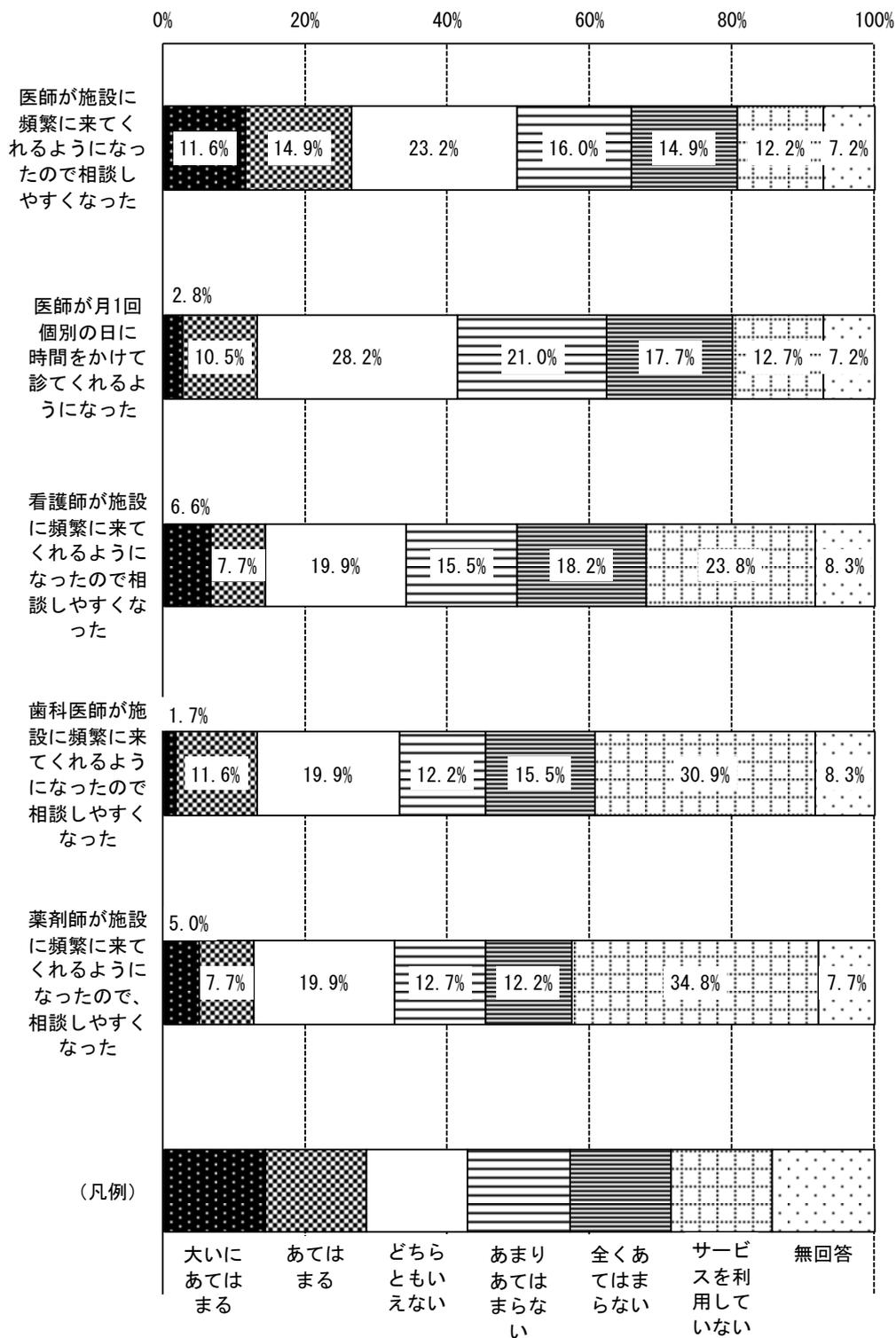
	平成 26 年 3 月				平成 26 年 6 月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
全体	526	11.0	24.8	0.0	520	12.0	26.2	0.0
サービス付き高齢者向け住宅	121	8.2	14.8	1.0	121	9.8	15.3	2.0
有料老人ホーム	119	17.3	24.5	0.0	121	17.7	24.0	5.0
養護老人ホーム	96	16.3	44.9	0.0	92	17.7	48.8	0.0
軽費老人ホーム	55	6.1	12.2	0.0	55	6.1	12.2	0.0
認知症高齢者グループホーム	123	6.4	10.3	0.0	120	7.5	13.0	0.0

(6) 平成 26 年度診療報酬改定による影響等

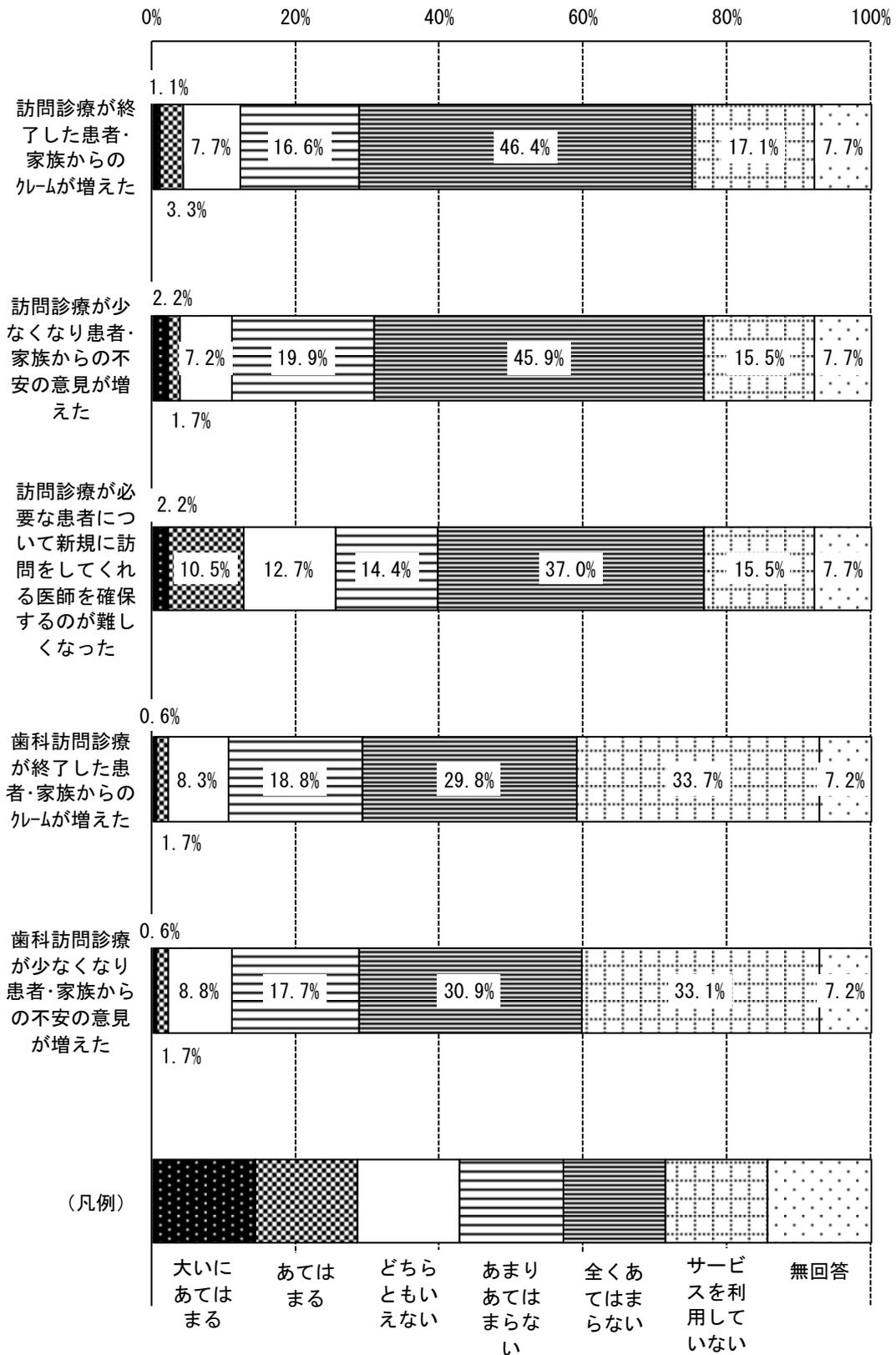
①平成 26 年度診療報酬改定の影響等

以下は、施設の種類の別に平成 26 年度診療報酬改定の影響等をみたものである。

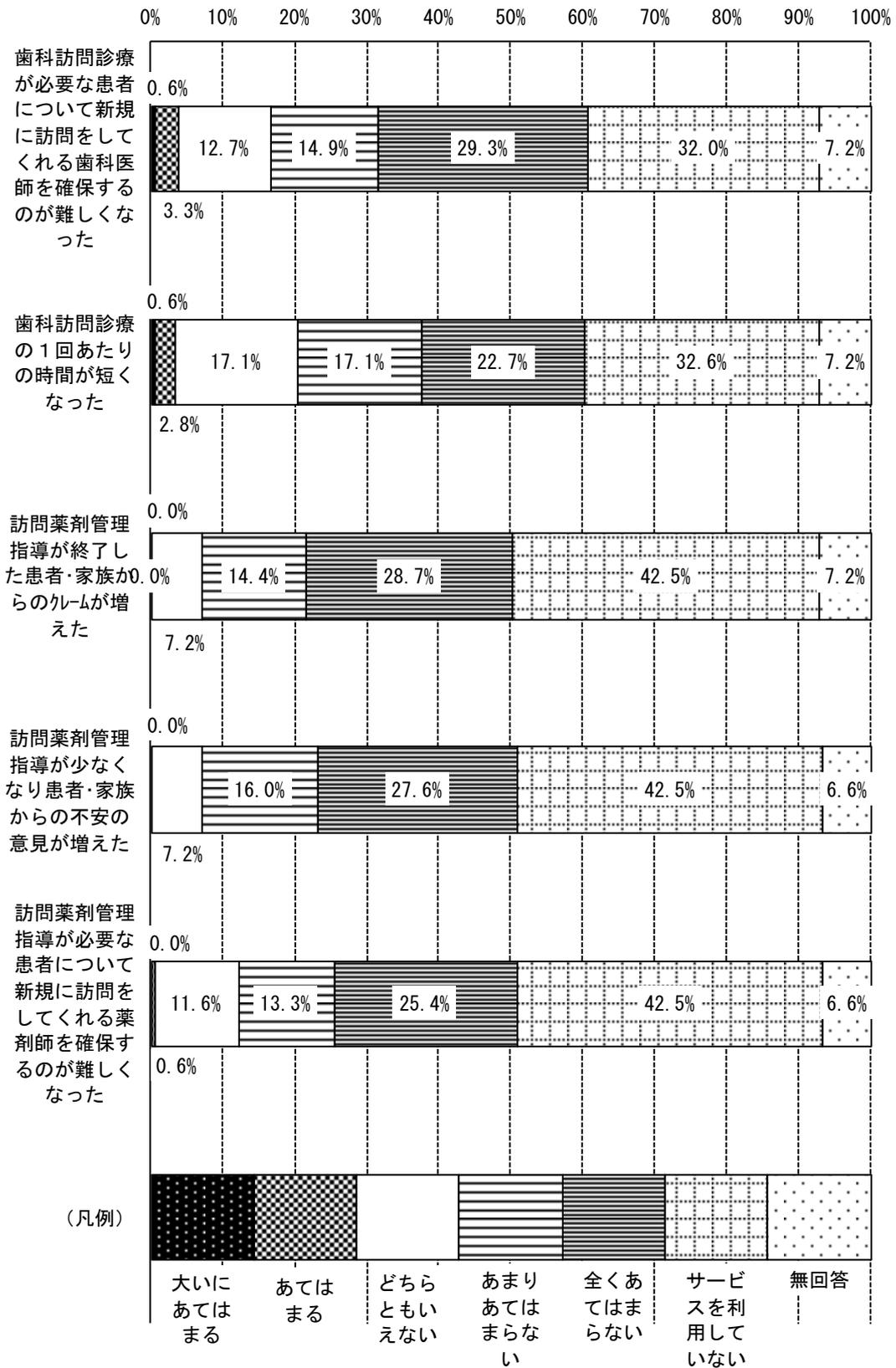
図表 307 平成 26 年度診療報酬改定の影響等①【サービス付き高齢者向け住宅】(n=181)



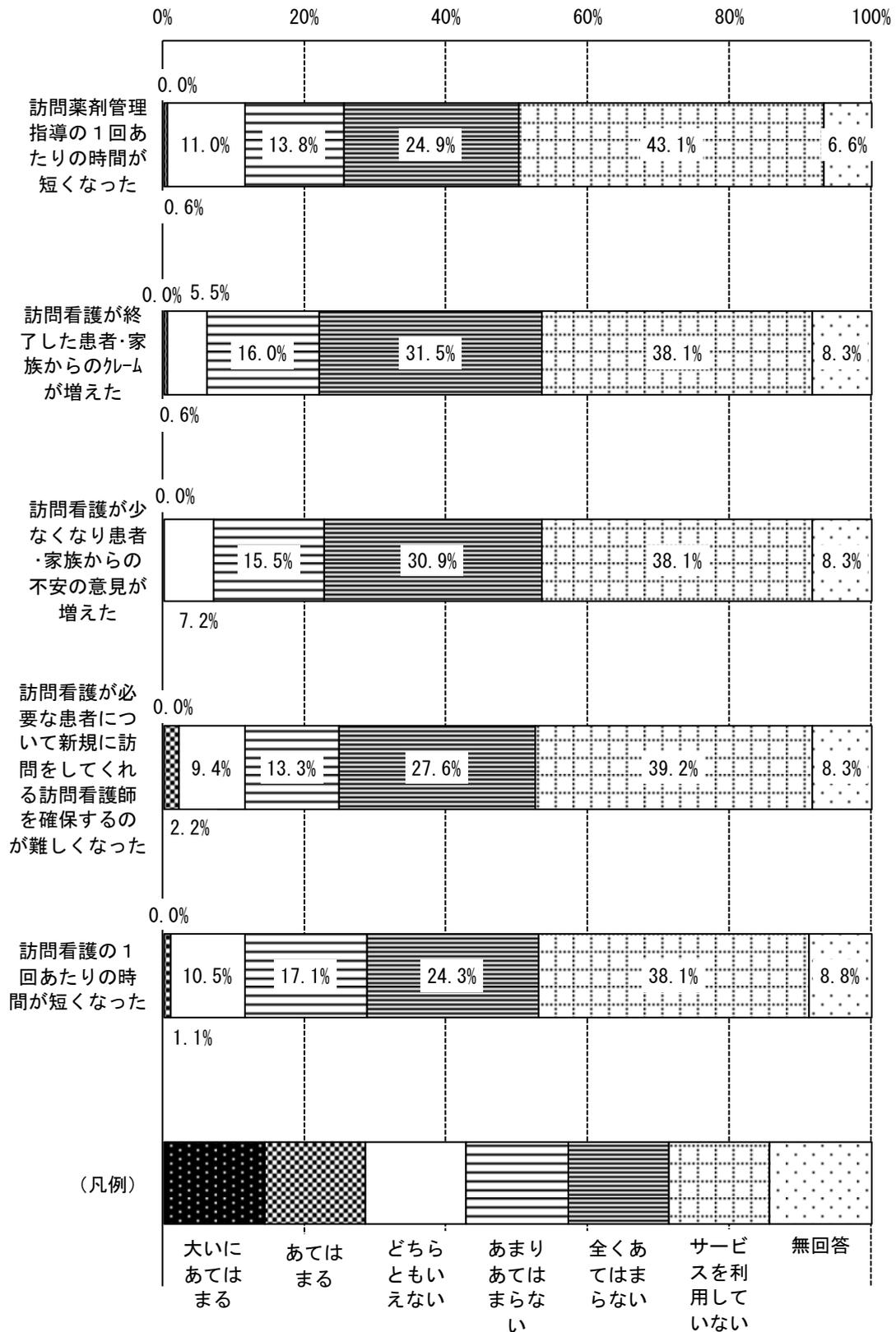
図表 308 平成 26 年度診療報酬改定の影響等②【サービス付き高齢者向け住宅】(n=181)



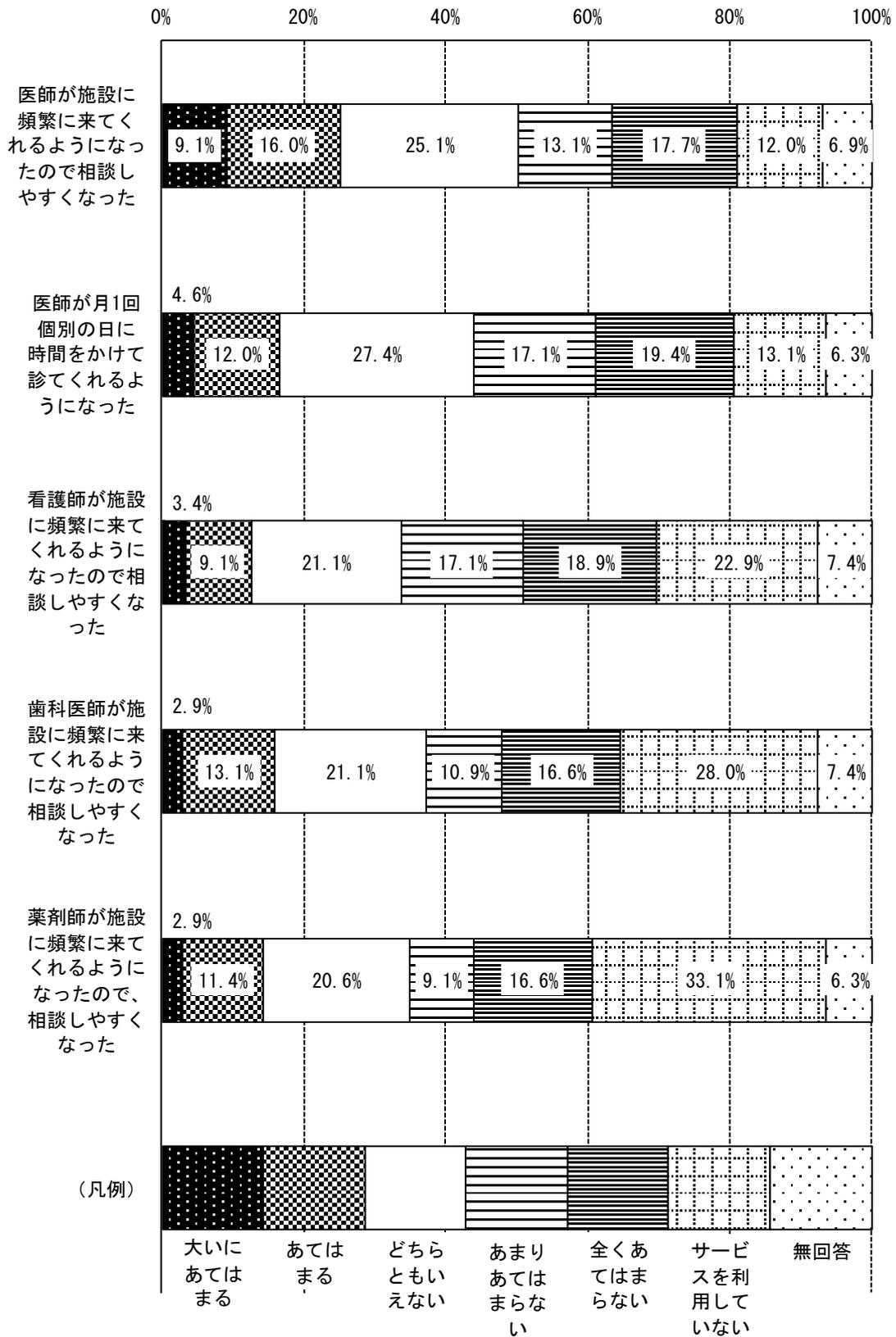
図表 309 平成 26 年度診療報酬改定の影響等③【サービス付き高齢者向け住宅】(n=181)



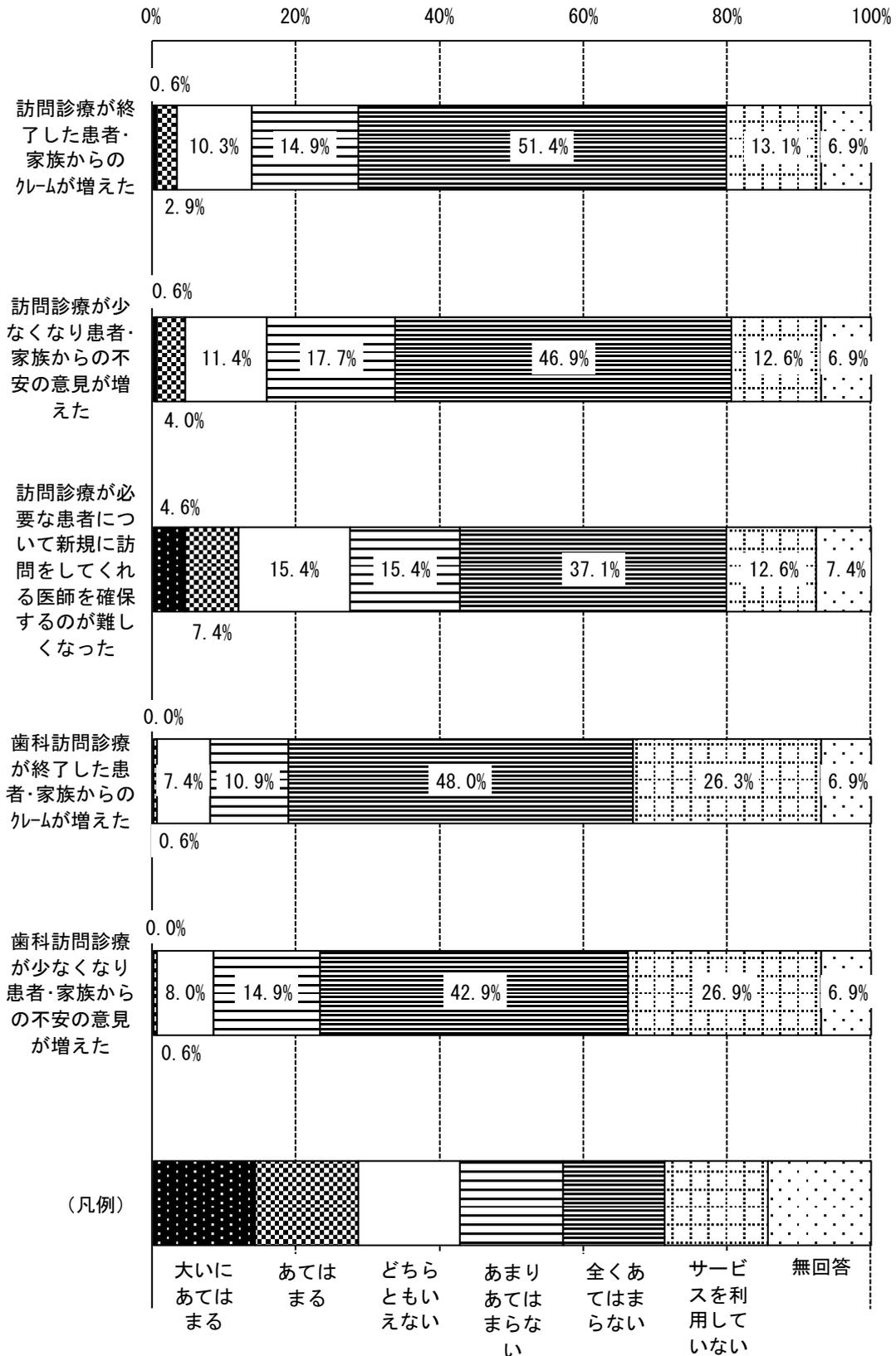
図表 310 平成 26 年度診療報酬改定の影響等④【サービス付き高齢者向け住宅】(n=181)



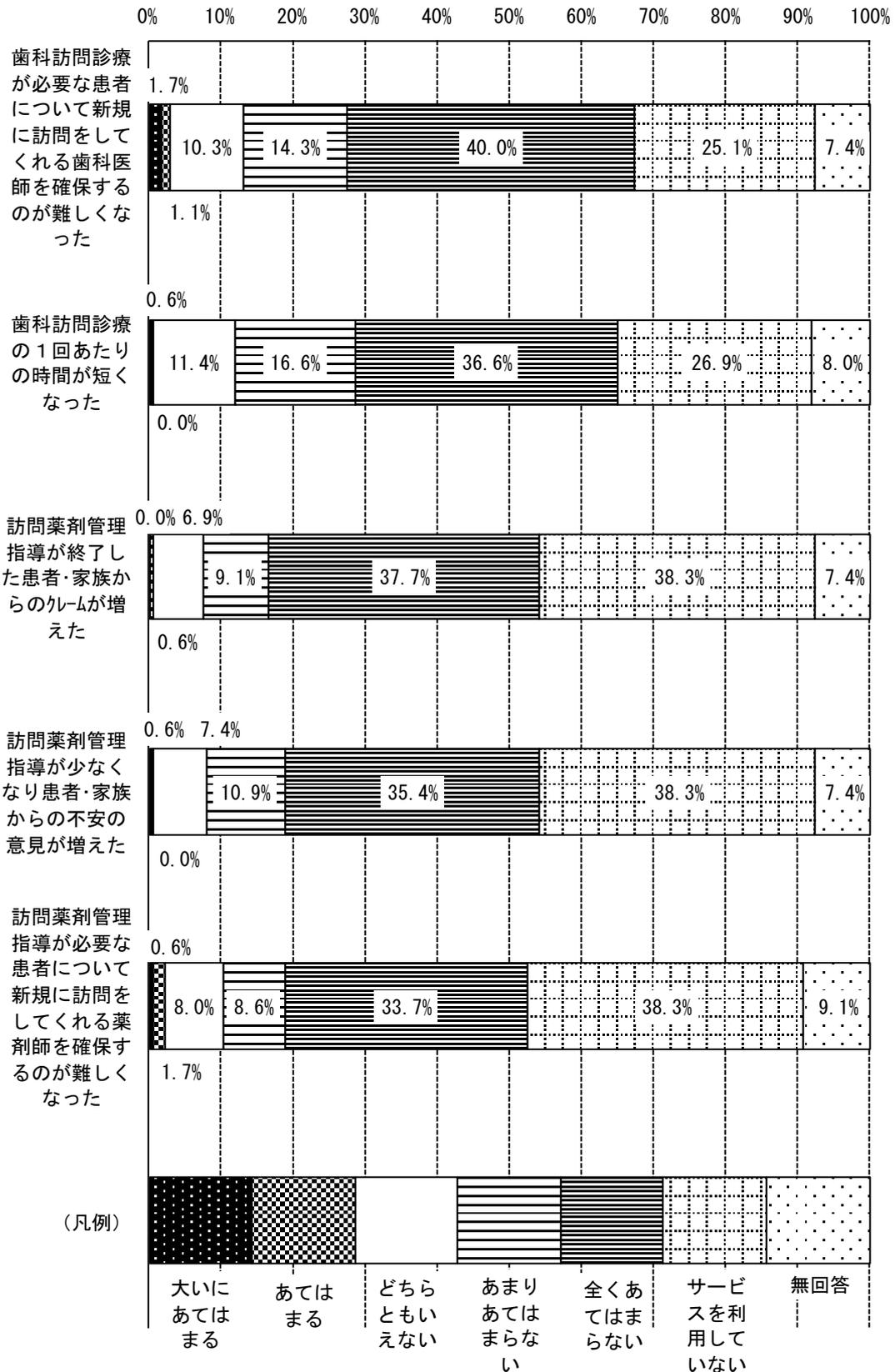
図表 311 平成 26 年度診療報酬改定の影響等①【有料老人ホーム】(n=175)



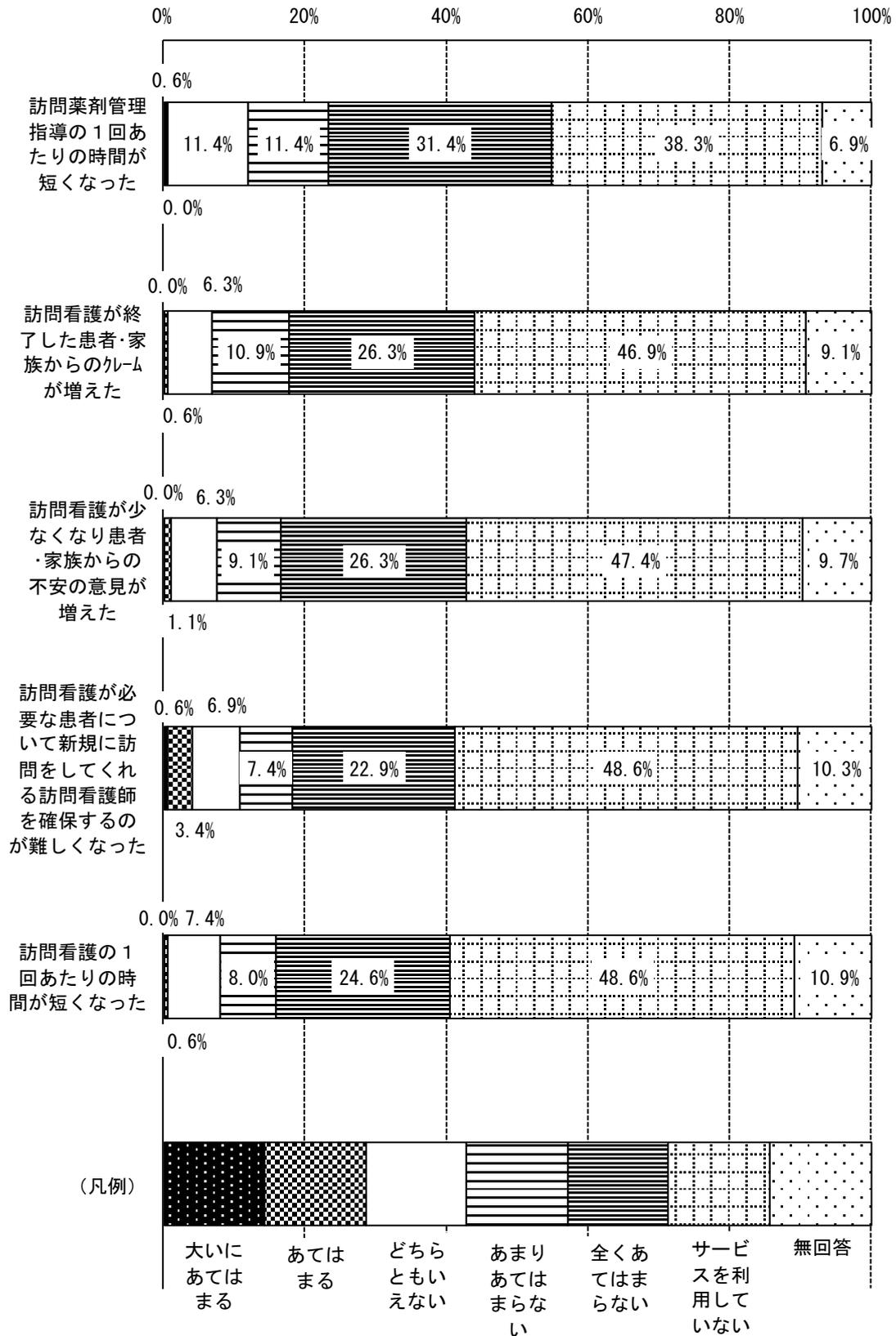
図表 312 平成 26 年度診療報酬改定の影響等②【有料老人ホーム】(n=175)



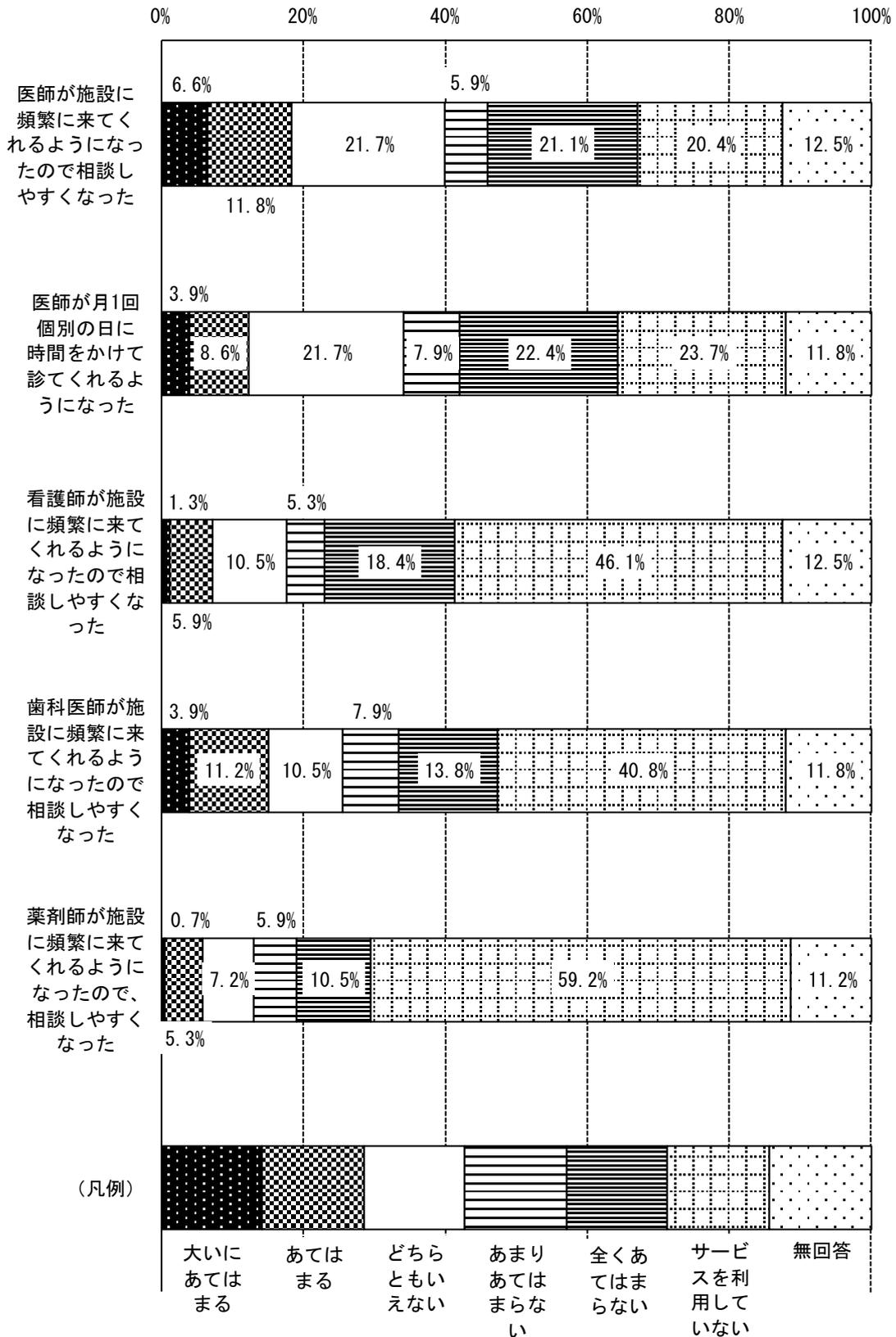
図表 313 平成 26 年度診療報酬改定の影響等③【有料老人ホーム】(n=175)



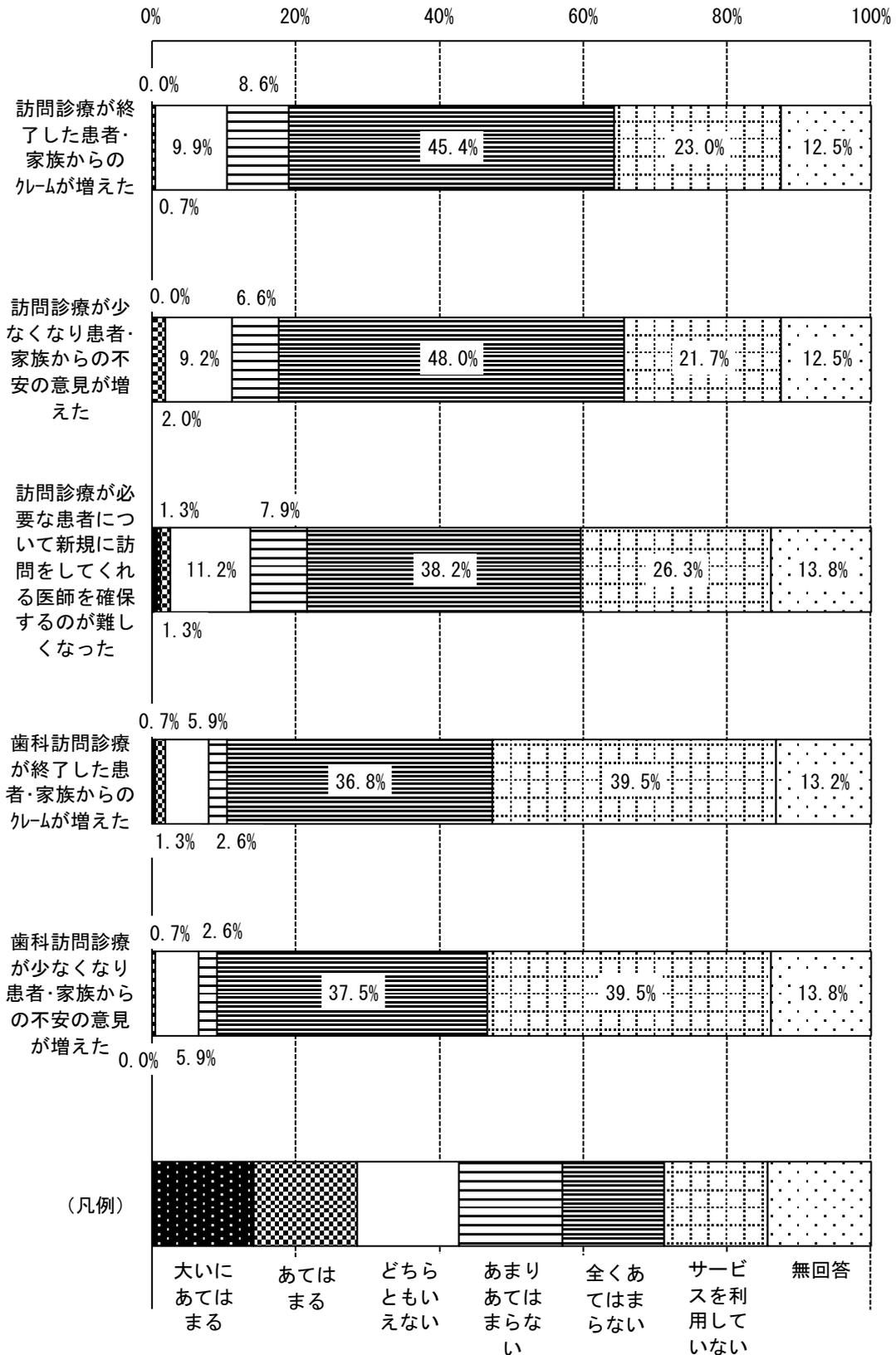
図表 314 平成 26 年度診療報酬改定の影響等④【有料老人ホーム】(n=175)



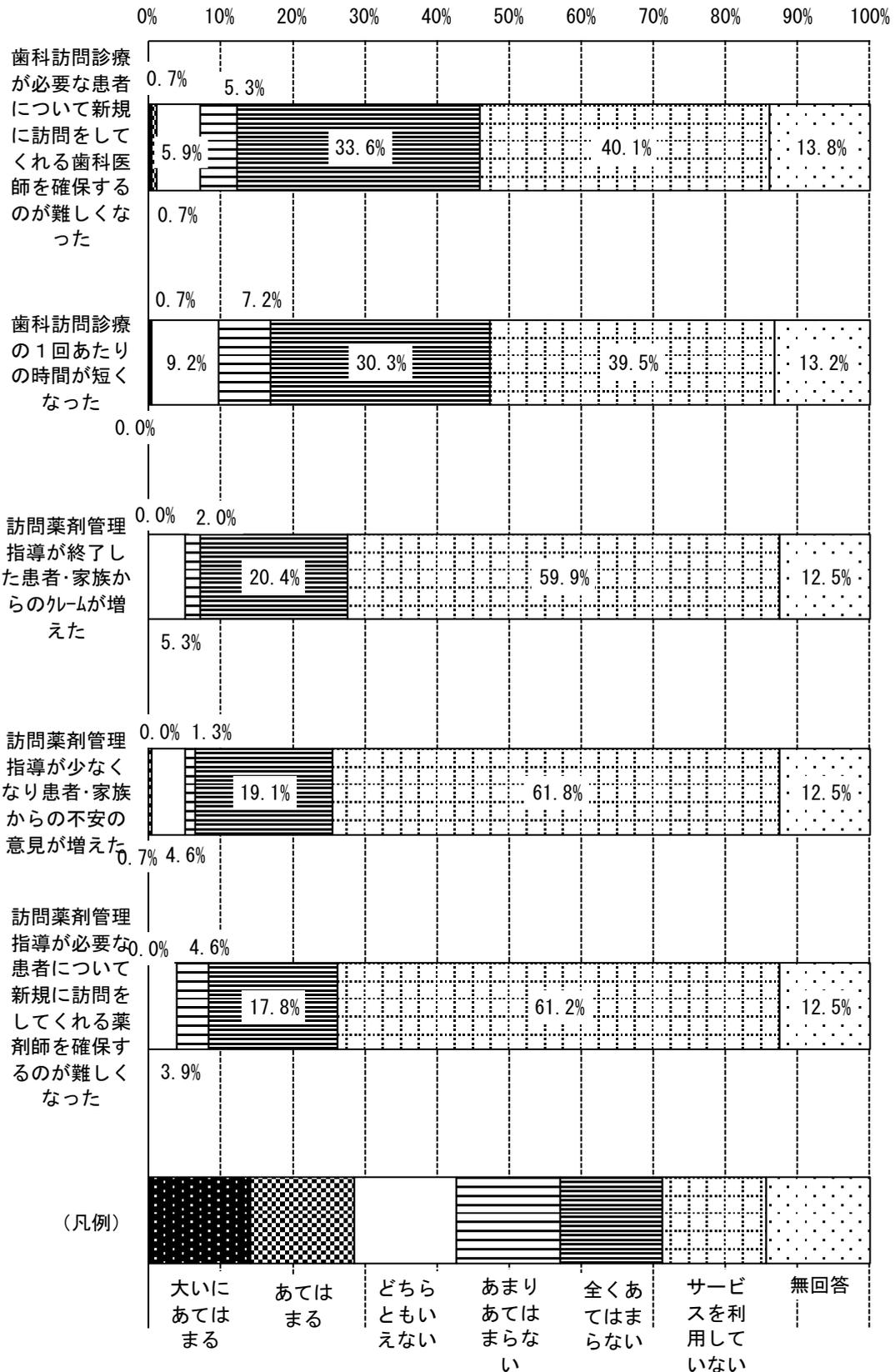
図表 315 平成 26 年度診療報酬改定の影響等①【養護老人ホーム】(n=152)



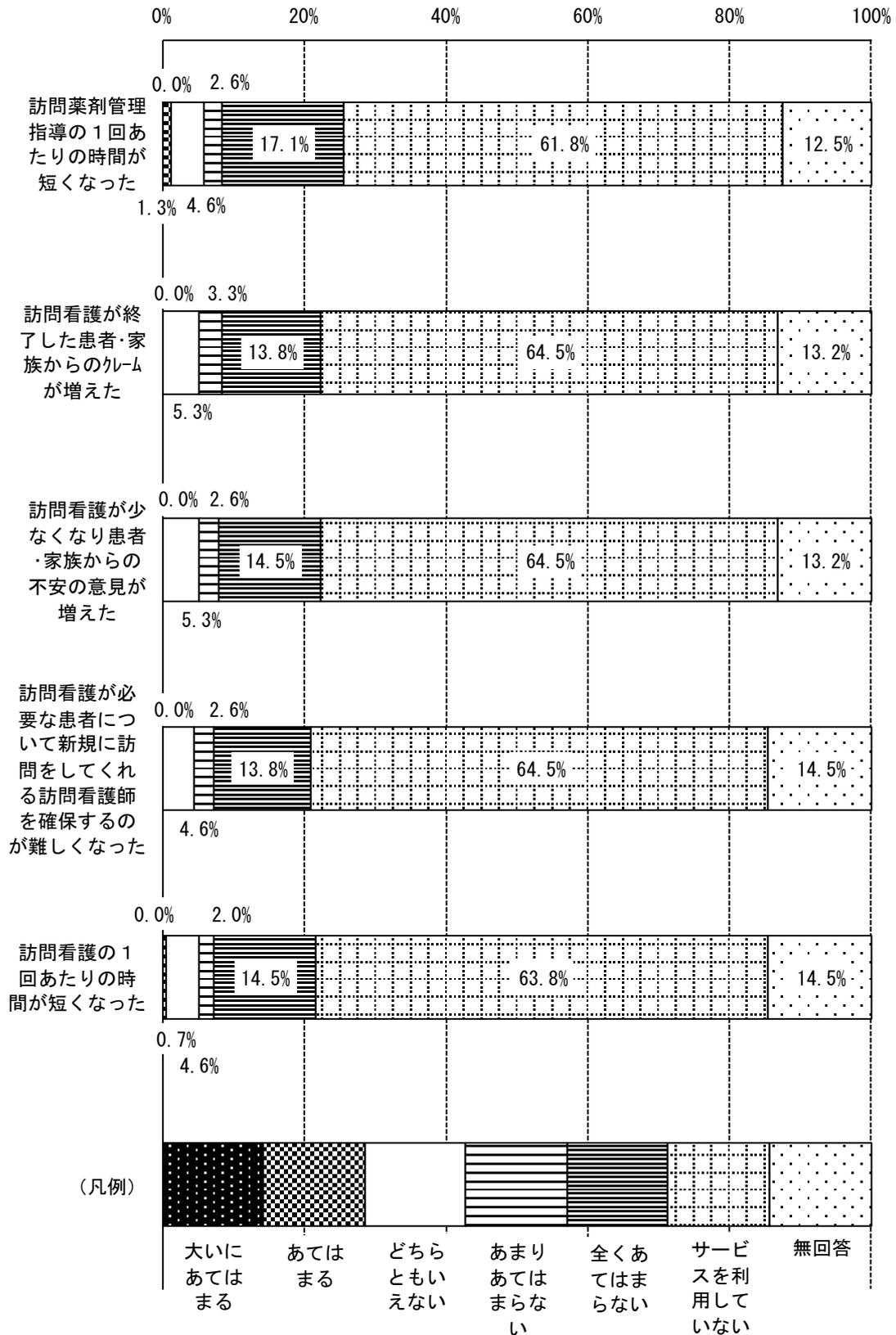
図表 316 平成 26 年度診療報酬改定の影響等②【養護老人ホーム】(n=152)



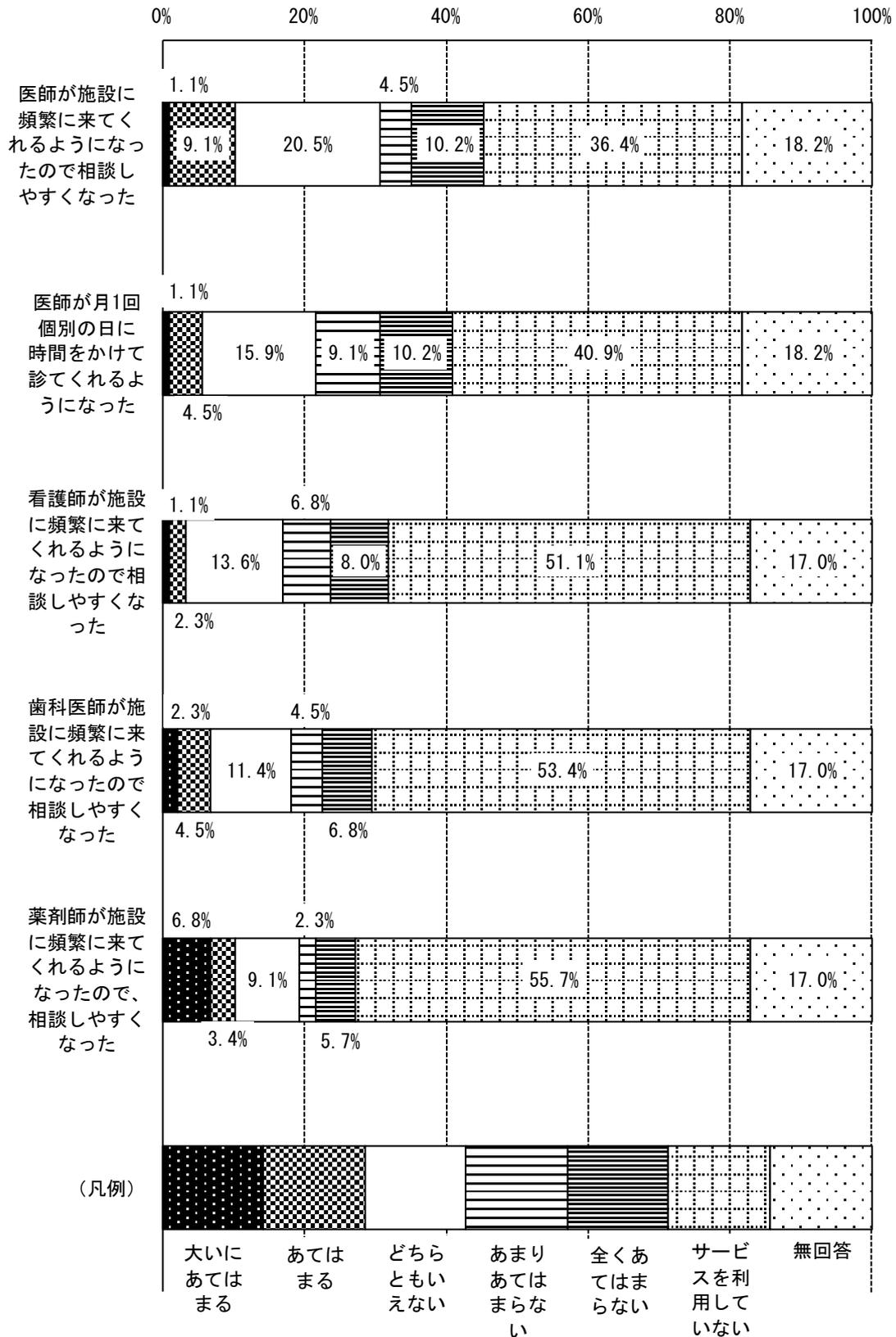
図表 317 平成 26 年度診療報酬改定の影響等③【養護老人ホーム】(n=152)



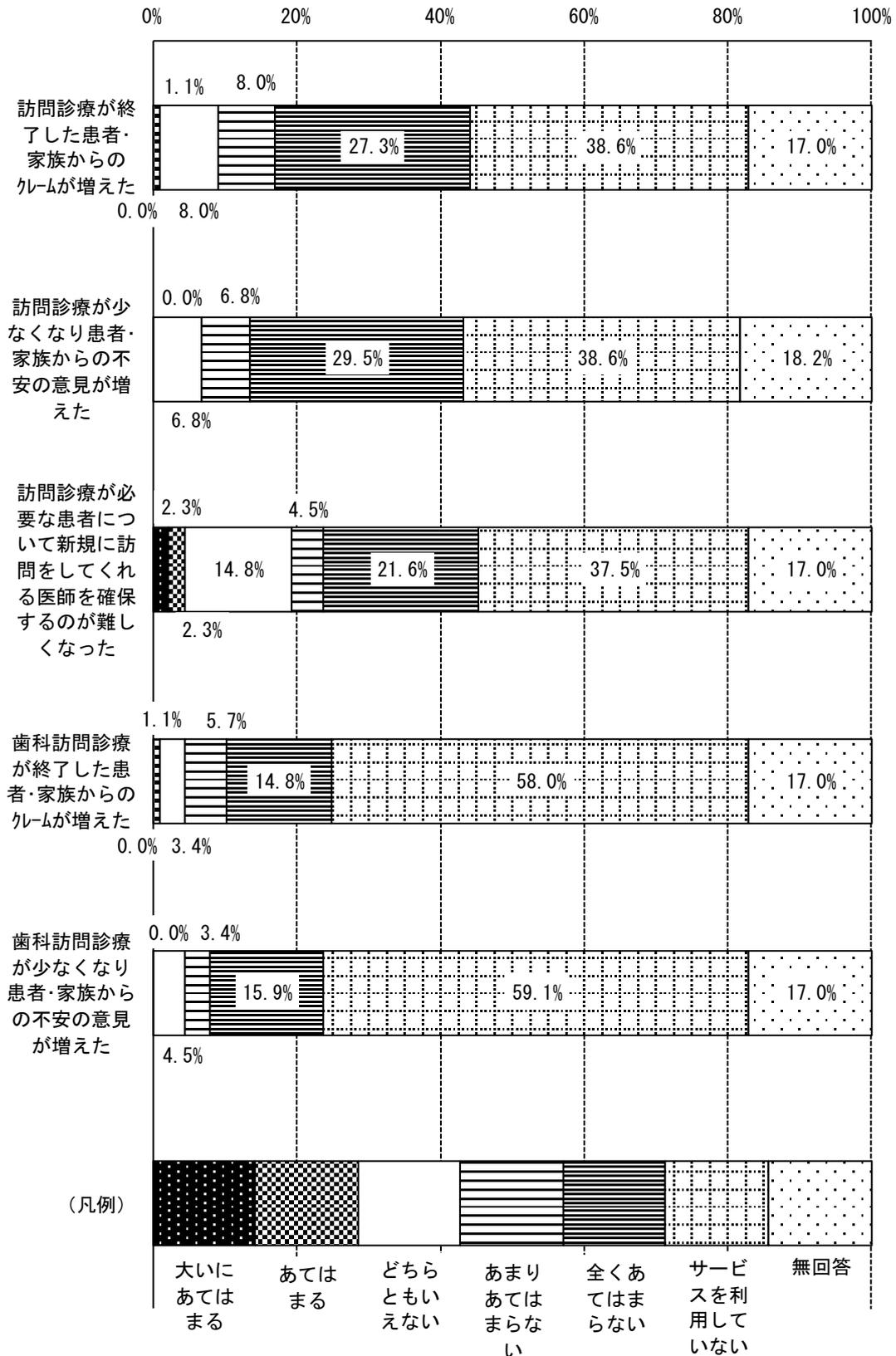
図表 318 平成 26 年度診療報酬改定の影響等④【養護老人ホーム】(n=152)



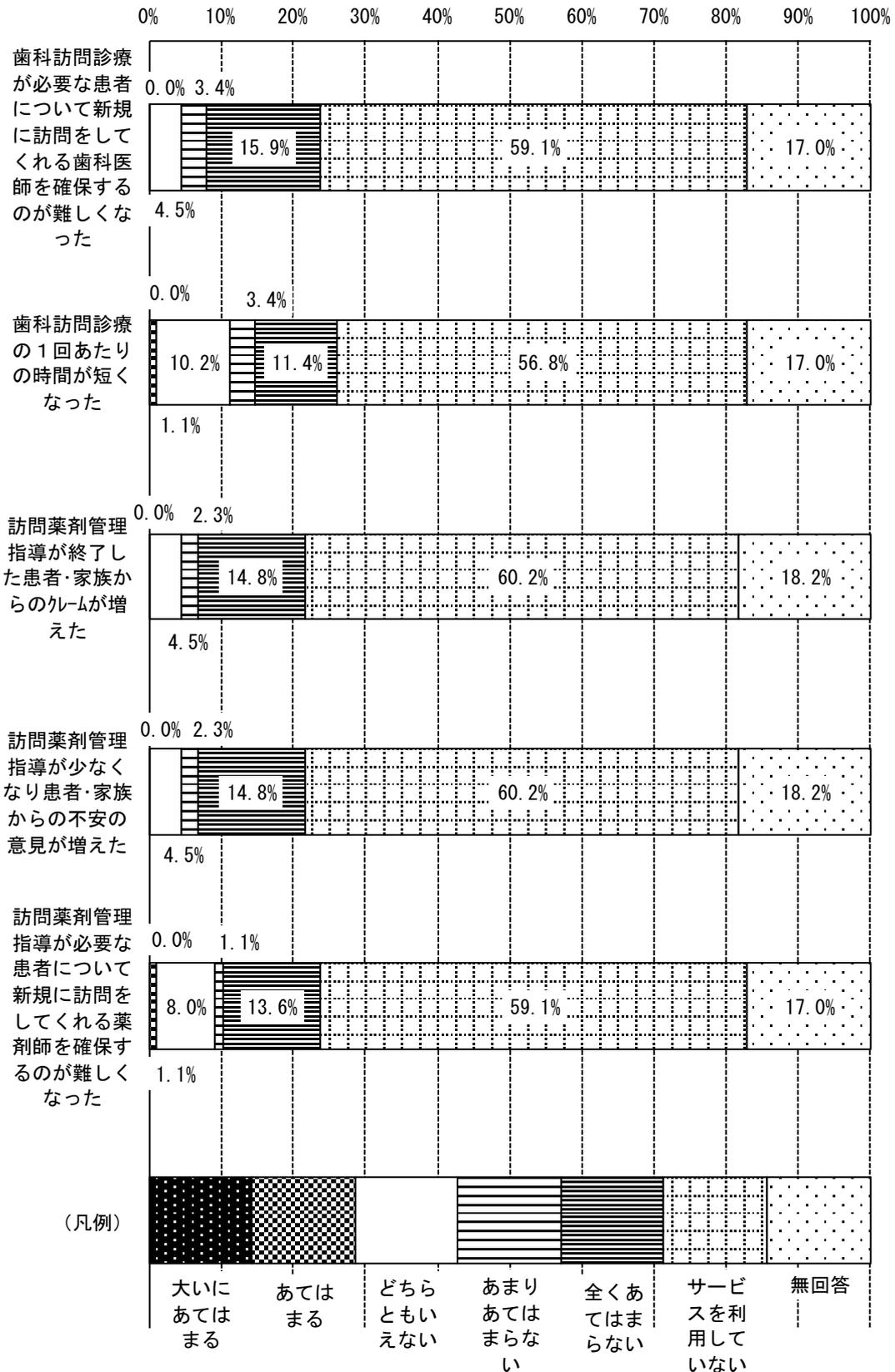
図表 319 平成 26 年度診療報酬改定の影響等①【軽費老人ホーム】(n=88)



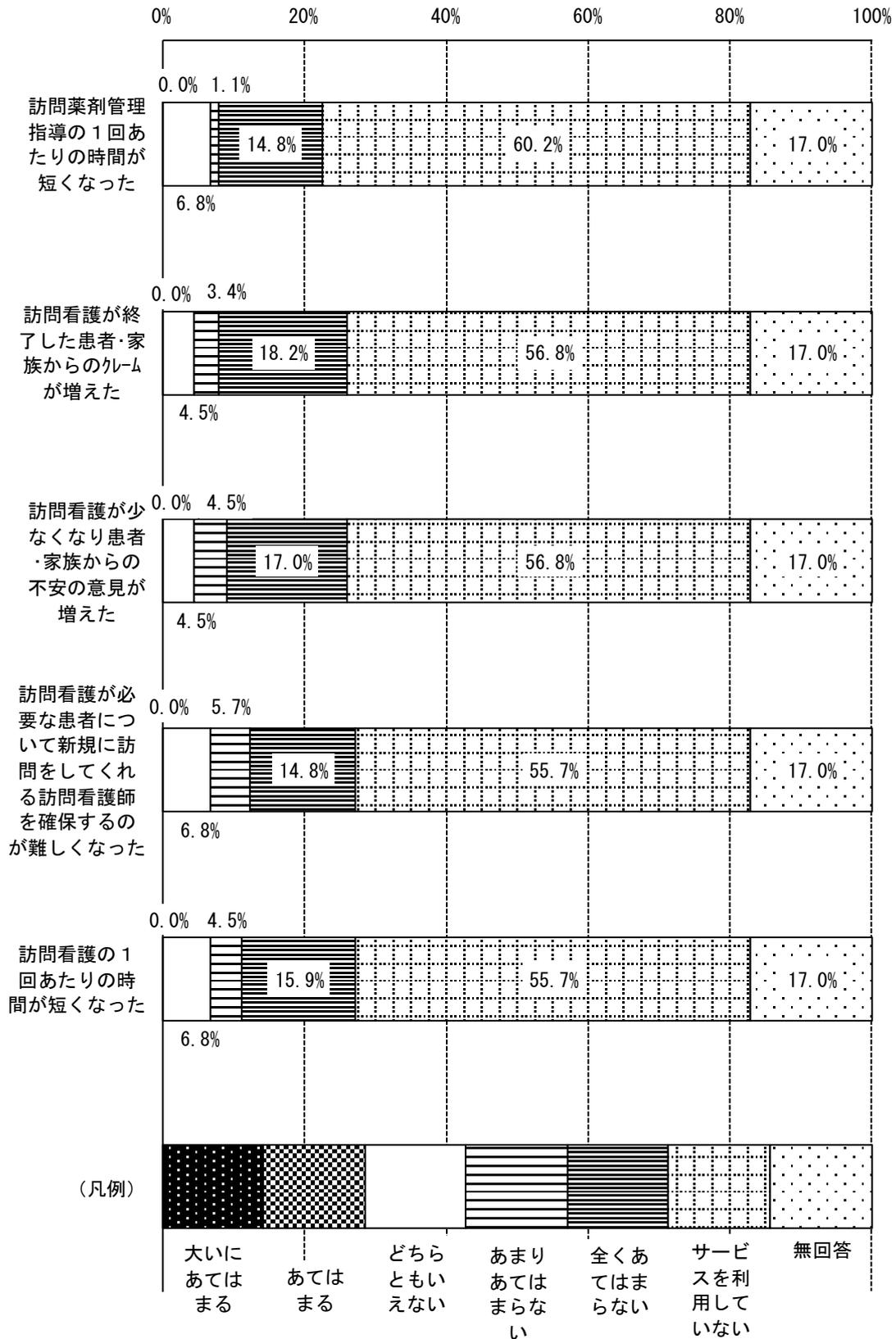
図表 320 平成 26 年度診療報酬改定の影響等②【軽費老人ホーム】(n=88)



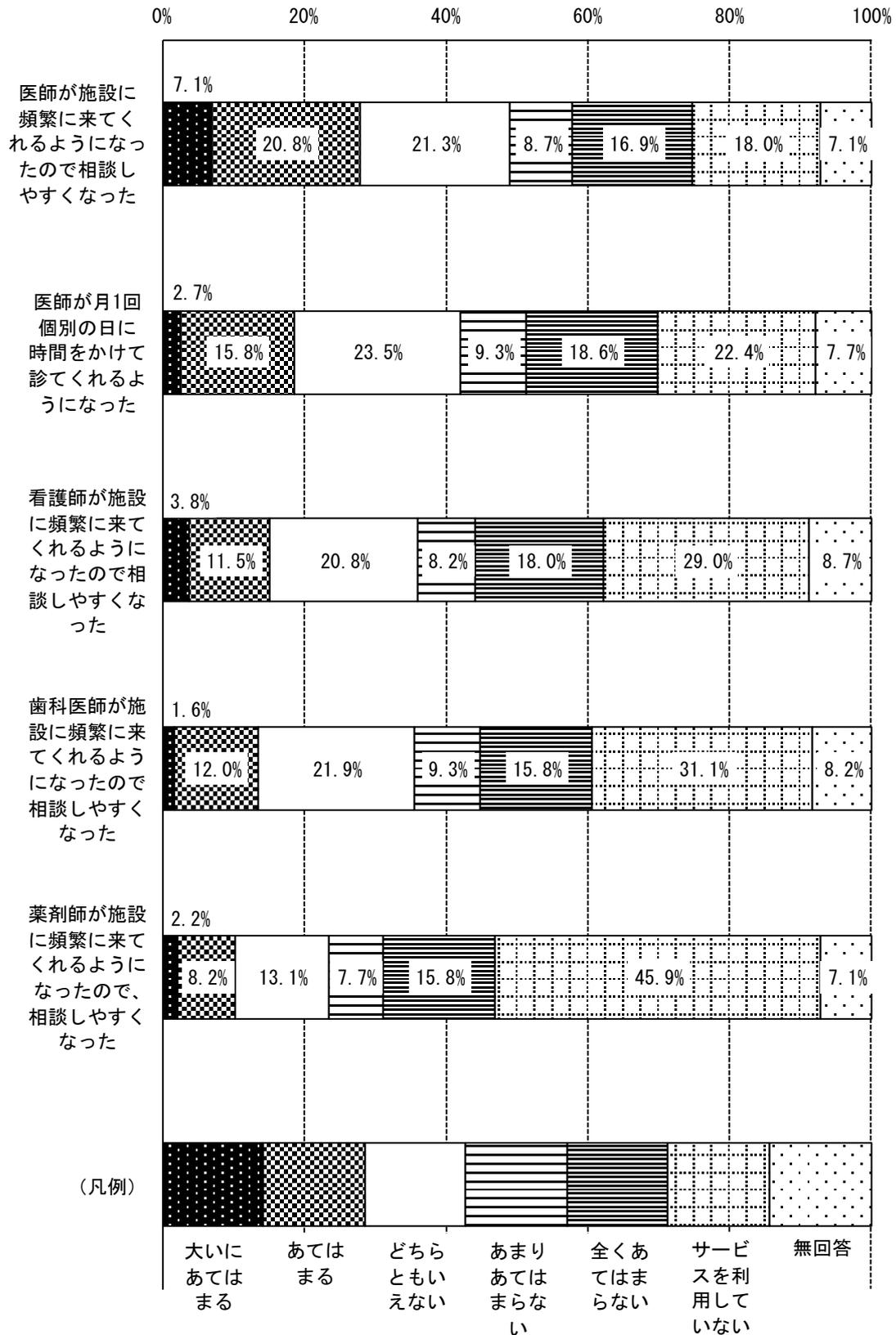
図表 321 平成 26 年度診療報酬改定の影響等③【軽費老人ホーム】(n=88)



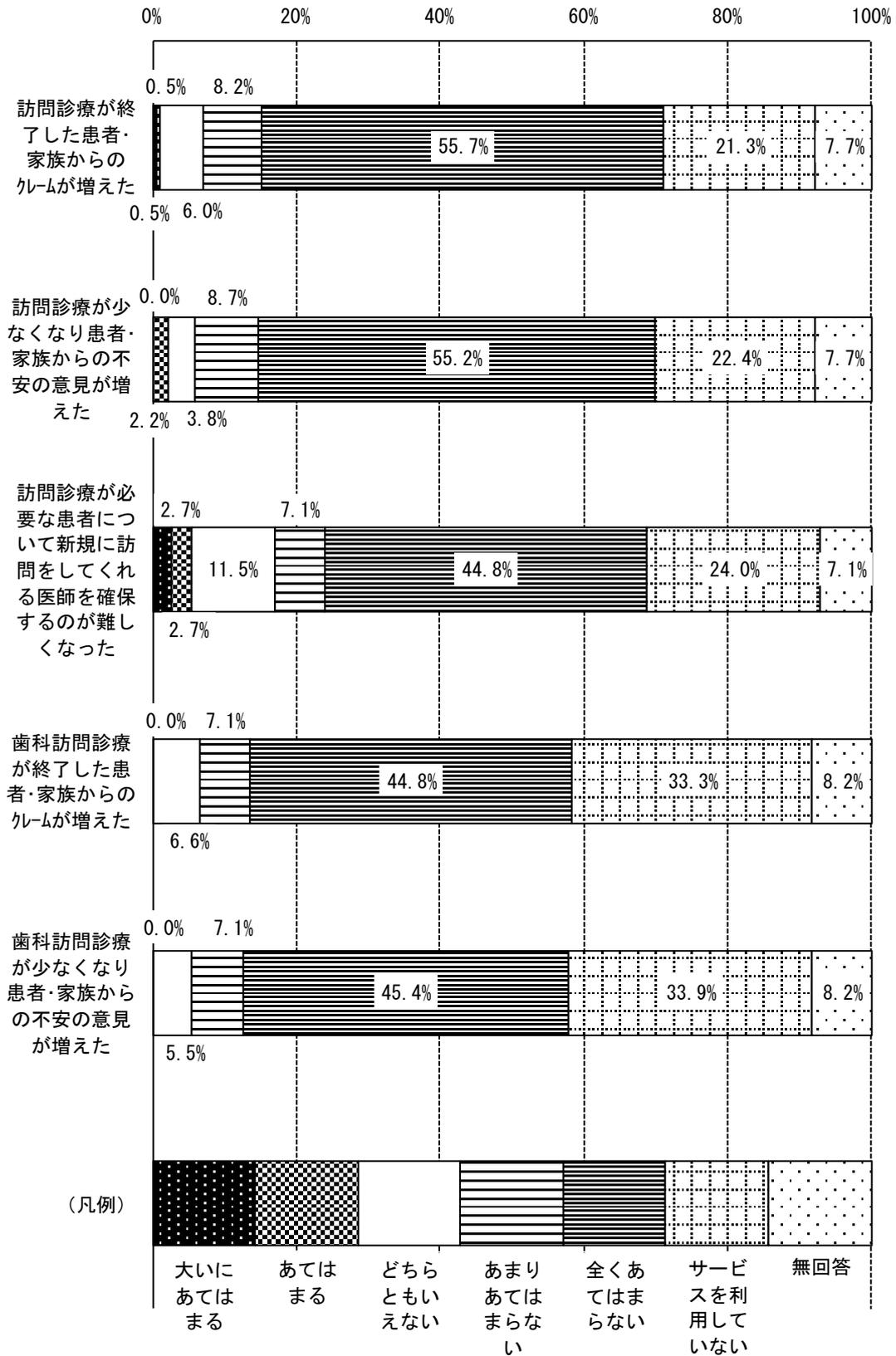
図表 322 平成 26 年度診療報酬改定の影響等④【軽費老人ホーム】(n=88)



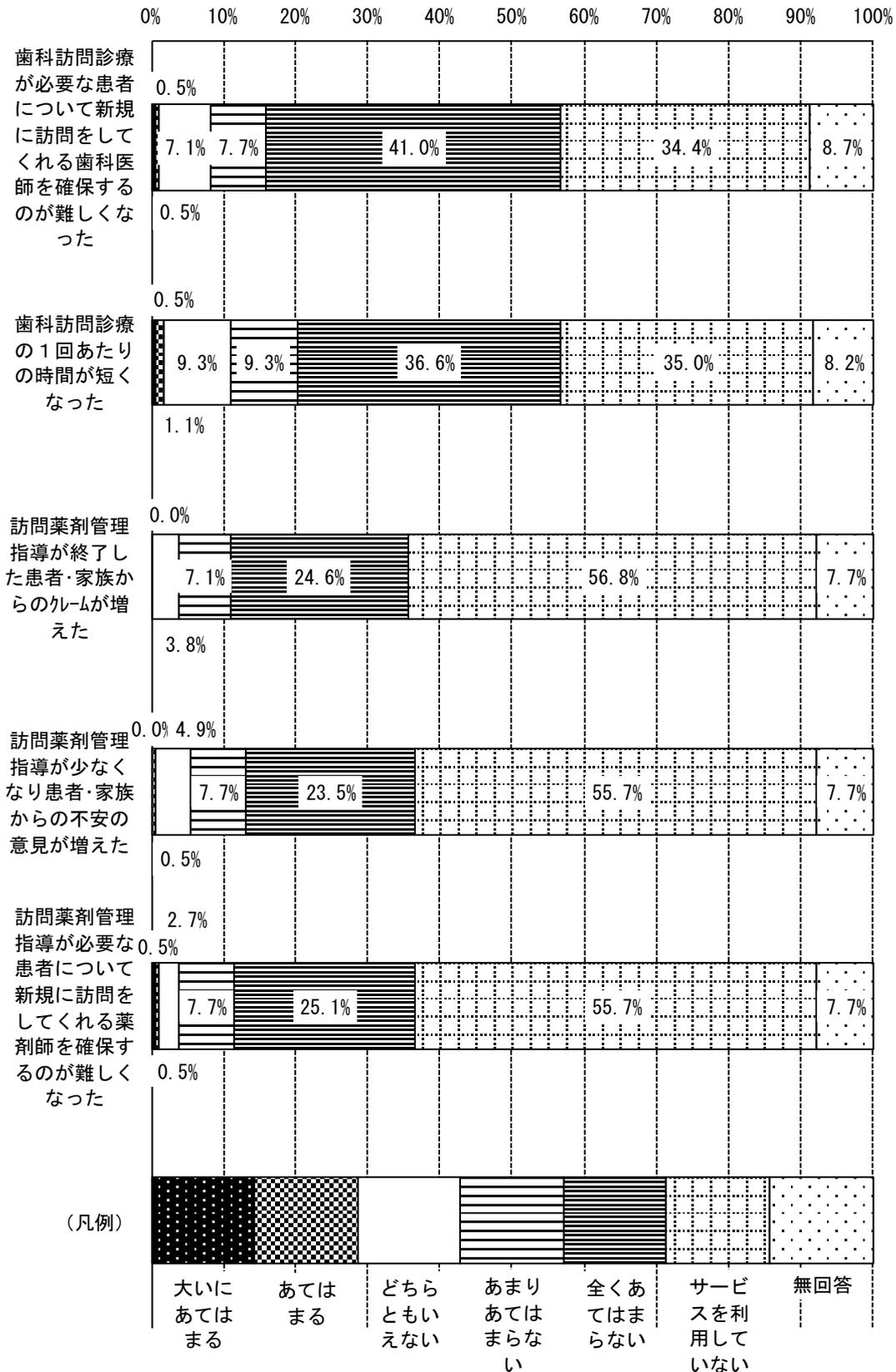
図表 323 平成 26 年度診療報酬改定の影響等①【認知症高齢者グループホーム】(n=183)



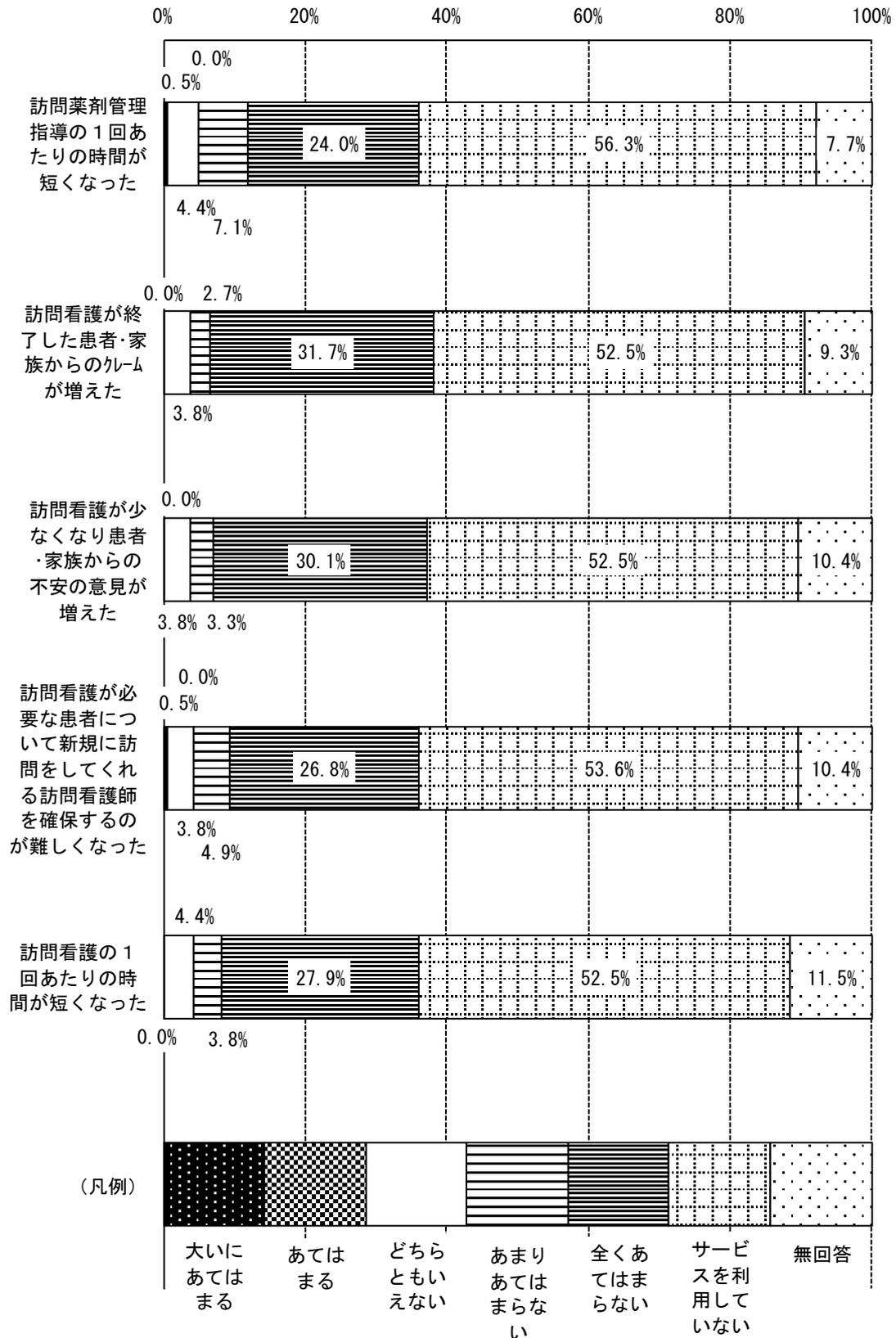
図表 324 平成 26 年度診療報酬改定の影響等②【認知症高齢者グループホーム】(n=183)



図表 325 平成 26 年度診療報酬改定の影響等③【認知症高齢者グループホーム】(n=183)



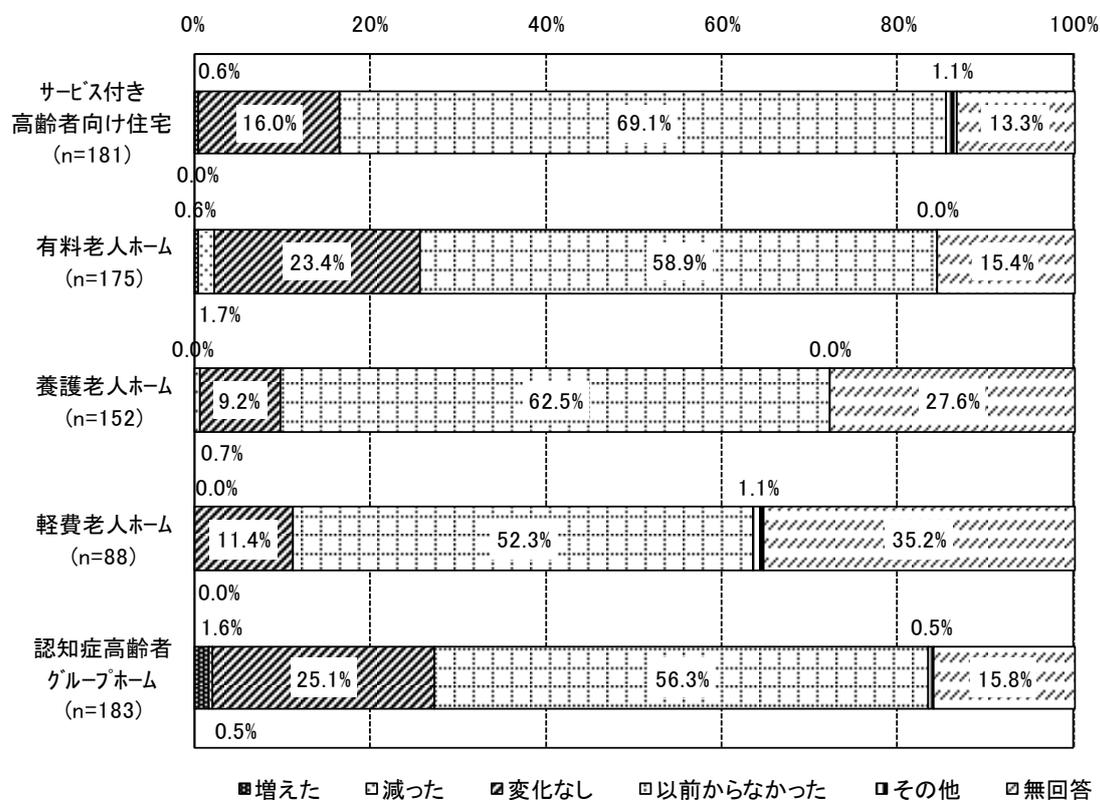
図表 326 平成 26 年度診療報酬改定の影響等④【認知症高齢者グループホーム】(n=183)



## ②患者紹介の契約の有無

患者紹介契約の有無についてみると、いずれの施設でも「以前からなかった」が5割以上を占め、次いで「変化なし」の割合が高かった。「変化なし」の割合は「認知症高齢者グループホーム」が25.1%で最も高く、次いで「有料老人ホーム」が23.4%、「サービス付き高齢者向け住宅」が16.0%であった。「有料老人ホーム」では「減った」が1.7%、「認知症高齢者グループホーム」では「増えた」が1.6%だが、その他の項目では「増えた」及び「減った」の割合はいずれも1.0%に満たなかった。

図表 327 患者紹介の契約の有無



(注) 「その他」の内容として、「不明」(2件)、「持ちかけられない」が挙げられた。

### ③訪問診療について困った点等

訪問診療等について困った点等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

#### 【訪問診療を行う医療機関・医師の確保】

- ・訪問診療を依頼できる医療機関そのものがない。
- ・同グループで医療福祉をトータルパッケージで提供していたが、訪問診療点数の減点で医師の確保が難しく、なんとか継続しているが、永続的にあてにできないシステムになってしまった。また、新規事業所の出店にも法人が消極的になり、しっかり医療連携をしていた当法人にとっては迷惑千万な改定である。一部の悪徳業者と一緒にしないでいただきたい。
- ・離島という地域性もあり、訪問診療等を行っている事業所はほとんどなく、当施設と契約することも不可能な状態である。入居者の医療的な安心を担保するためにもグループホームにおける訪問診療の必要性は高いと思われるので、地域に合わせた訪問診療のあり方について考えてもらいたい。
- ・地域になかなか訪問診療をしてくれる医療機関がない。精神科の訪問診療があればありがたい。
- ・訪問診療を実施している医療機関が少ない。
- ・精神科の訪問診療があると良い。日常生活の様子を受診の際に口頭や文書で伝えても実態がうまく伝えられないこともある。本人は医師の前でも穏やかであったり受け答えもスムーズ。施設側としては、実態を診ていただき適切なご指導や処置をしていただけるとありがたいと思う。
- ・在宅医療を進めようとしているのに訪問診療の窓口がない。土・日緊急時を含み、医師会等が社会的要請を受け応えていく方向に進むことを望む。在宅看取りを要請されることもあり、これには医療の協力が必須である。
- ・訪問診療の耳鼻科・整形外科などもあると相談しやすくありがたいと思うが、みつからない。往診対応をしてくれる医療機関はなく、緊急時は施設スタッフで対応しての受診が多い。 / 等

#### 【医療と介護の連携】

- ・医療と介護の連携時のコミュニケーションが難しい。
- ・訪問診療（往診）イコール医療との連携とはなっていない。連携することでの利用者の生活支援や急変時・緊急時の安心、安全と結びついていない。急変時（日中）であっても対応がなく、紹介もなく施設側で他医院（専門）を探すか、救急車を呼ぶ状態。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への往診や薬局の管理指導には明確な内容（クリアすべき項目）を示す必要があると考えている。ただし門前薬局のような扱いに（低い給付）医療機関がなくなれば、往診をする医師はいなくなってしまう。
- ・在宅生活の維持に関して要介護度が中重度の方に関しては、医療との連携が必要不可欠と

なってくるため、訪問診療、訪問看護が今後より推進されることを望む。訪問診療を行う地域医が絶対的に不足しているので、国や自治体は積極的に後押ししてもらいたい。医師不足、看護師不足を補てんするような施策も考えてほしい（介護福祉士の医療的ケアの拡大、教育等）。 /等

### 【訪問スケジュール】

- ・毎日、訪問診療に来られるので、毎日3回の訪問があり忙しくなった。
- ・医師の訪問回数は増えたが、1回あたりの時間が短くなり相談する時間がなくなった（1人あたり約2分）。
- ・平成26年4月の改定以降、定期往診時の診療時間が短縮され、当施設からの協力を要請された。また、介護度の低い入居者に対しての診療はハードルが高くなるような説明があったが、身体的に軽度であっても精神面でのケアの高い方もあり、難しい相談である。
- ・報酬が下がること。手間が格段に増えたことで医師の往診の段取りが本当に難しくなった。また、1人だけの往診の日が増えたことで職員側にも負担が多く、入居者にできるサービスができなくなっている。早急な改善を願う。
- ・個別往診になったことで、決まった曜日に来てもらえなくなり、入居者に混乱がみられた。また1人の医師に対し、患者1人ずつの往診になったため、1日に何チームもの医師が来るので、施設内での他のナース業務に支障をきたしている。クリニック側も移動時間が増えたことで、逆に訪問診療に費やす時間が短くなり余裕がない様子もみてとれる。クリニック側も医師や看護師を増やして努力しているが医療側、施設側、患者にとっても良い改定とは言えない。
- ・往診の回数が頻回になり職員の対応も必然的に忙しくなる。外出等のための変更回数が多くなる。一度に往診していただいた方が良い。 /等

### 【訪問診療に関する費用】

- ・家族の医療費の負担もアップしている（現在クレームないが）。
- ・平成26年4月より診療費が増額したため、利用者の家族から不満が聞かれる（半数の方々）。グループホームは協力医を置かなければならないため訪問診療を断ることができない。そのため利用者側にとっては一方的な診療費の増額には抵抗できず受け入れざるを得ない状況。しかし、施設側にとっては協力医の存在が日常の健康管理と緊急時の対応には不可欠なため、診療費増額については目をつむるしかない。
- ・通院介助が家族の負担となっているケースが多く、サ高住のサービスとして求められるケースも必然的に多いが、高額な価格設定をできず（家族、本人の経済的負担能力）、かつ介護保険の利用も経費倒れとなる場合がほとんどなので、訪問診療を利用しやすくするか、乗降介助の単位を工夫するかしていただきたい。 /等

### 【その他】

- ・診療報酬改定の影響もあるが、一番困っていることは要介護度の低い利用者に対して、医

療機関が訪問診療を行うことに消極的になってきていること。国の方針として、介護度の低い人は病院に行けば良いという考えなのかもしれないが、病院に通院が困難でも介護度の低い人はいる。単純に介護度だけで線引きしようとする考え方はあまりに乱暴。この点に関しては明確に対応していただきたい。

- ・訪問してくれる医師を探すのに2年かかったので、医師が訪問診療しやすく感じる診療報酬をお願いしたい。今の医師がいつ手を引くかびくびくしている状況。
- ・緊急時の際、1時間以内に（特に夜間）来てもらえない。
- ・医師等が以前からとても親切に対応してくれている。ただ26年4月以降、医師等がとても疲れているように思える。
- ・昨年、訪問してくれた医師の力量不足で薬の多量指示があり、いろいろと問題が起き、ドクターチェンジの申し入れをし、やっと、今年度より医師を換えて頂き、今は大変良くなってきている。
- ・施設内において提供する部屋がない。昼間使用しない（夜間のみ）所も部屋が狭い。ベッドや診療器具が置けない。設備がされていない。支援員等の対応ができない。該当者が少ない。
- ・訪問診療の医師からの紹介状で他の医療機関につなぐことがあるが、高齢者は受け入れないと断られてしまう。在宅医療機関からの要請に対して基幹病院等がもう少し柔軟にバックアップしてほしい。
- ・連携医院の先生には良くしていただいているので満足している。
- ・個々の主治医の方への受診は、家族の協力が基本となっているため、問題はない。
- ・現在のところ、以前より良くなっているため、特に指摘事項・要望等はない。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

訪問診療の実態調査 調査票

- ※ この「医科医療機関票」は、訪問診療を実施している医科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における訪問診療等の実施状況についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 26 年 7 月 31 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 5. 医療法人	2. 公立 6. 個人	3. 公的 7. 学校法人	4. 社会保険関係団体 8. その他の法人
②主たる 標榜診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 5. 小児科 9. 精神科 13. 泌尿器科	2. 外科 6. 呼吸器科 10. 眼科 14. その他（具体的に	3. 整形外科 7. 消化器科 11. 皮膚科	4. 脳神経外科 8. 循環器科 12. 耳鼻咽喉科 ）
③医療機関の種別 ※○は1つだけ	1. 病院			2. 有床診療所
④医療機関の所在地	（ ）都道府県			
⑤許可病床数	1) 施設全体の許可病床数：（ ）床 2) うち、在宅患者緊急一時入院病床：（ ）床 （※特段、確保していない場合は「0」と記入してください）			
⑥医師会への入会の有無 ※○は1つだけ	1. あり			2. なし
⑦貴法人・関連法人 が運営している 施設・事業所等 ※○はいくつでも	1. 病院（貴施設以外） 3. 訪問看護ステーション 5. 介護老人福祉施設 7. 通所介護事業所 9. サービス付き高齢者向け住宅 11. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 13. 他に運営施設・事業所はない		2. 一般診療所（貴施設以外） 4. 介護老人保健施設 6. 居宅介護支援事業所 8. 地域包括支援センター 10. 有料老人ホーム 12. 認知症高齢者グループホーム 14. その他（具体的に	
⑧貴施設と同一敷 地内または隣接 している施設・事 業所等 ※○はいくつでも	1. 病院 3. 訪問看護ステーション 5. 介護老人福祉施設 7. 通所介護事業所 9. サービス付き高齢者向け住宅 11. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 13. 併設施設・事業所はない		2. 一般診療所 4. 介護老人保健施設 6. 居宅介護支援事業所 8. 地域包括支援センター 10. 有料老人ホーム 12. 認知症高齢者グループホーム 14. その他（具体的に	

## 2. 貴施設の診療体制についてお伺いします。

①貴施設における平成25年と平成26年の5月～7月各月の延べ外来患者数（初診＋再診の延べ患者数） ※訪問診療の患者数は含めないでください。					
平成25年			平成26年		
5月	6月	7月	5月	6月	7月
( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人
②平成26年7月1か月間において、貴施設の各職員が訪問診療に従事した合計時間（訪問診療のために行う記録や管理的業務を含みます）をお答えください。 ※看護職員については、医師とともに訪問診療に従事した時間を記入し、 <u>訪問看護に従事した時間は含めないでください。</u> ※小数点以下第1位まで					
	常勤		非常勤		
1) 医師	( . ) 時間		( . ) 時間		
2) 看護職員	( . ) 時間		( . ) 時間		
3) その他	( . ) 時間		( . ) 時間		
4) 全職員	( . ) 時間		( . ) 時間		
③貴施設において訪問診療を担当する医師の実人数			平成26年3月	平成26年7月	
		常勤	( )人	( )人	
		非常勤	( )人	( )人	

## 3. 貴施設の訪問診療の取組状況等についてお伺いします。

①貴施設が訪問診療を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月頃
②貴施設は以下のうち、どれにあてはまりますか。※○は1つだけ	
1. 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院ではない 2. 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院（単独型） 3. 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院（連携型） 4. 上記以外の在宅療養支援診療所・病院	
③貴施設では、訪問診療を行う時間をどのように定めていますか。※最も近いものに○は1つだけ	
1. 訪問診療を中心に行っている 2. 午前中は外来診療のみを行い、午後には訪問診療を行っている 3. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている 4. 患者の要望があれば、随時、外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている 5. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている 6. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師の複数名体制を敷いている、訪問診療専門部署がある等） 7. 特定の曜日に訪問診療を行っている 8. その他（具体的に )	

④貴施設では、訪問診療を行っている患者に対して、休診日・深夜に緊急の往診を行っていますか。 ※それぞれ○は1つだけ			
1) 休診日	1. 基本的に行っている 2. 基本的に行っていない	2) 深夜	1. 基本的に行っている 2. 基本的に行っていない
⑤貴施設では、24時間往診が可能な体制をどのように構築していますか。※○は1つだけ			
1. 自院のみで24時間往診が可能な体制を構築している 2. 自院で対応できない場合のみ、連携医療機関で対応している 3. 自院と連携医療機関の輪番制で対応している 4. 24時間往診が可能な体制は敷いていない 5. その他（具体的に			
⑥各該当期間において、貴施設が以下の対応を行った実績等についてお答えください。			
1) 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数 （平成26年4～7月の4か月間）	（                      ）回		
2) 上記1)のうち、入院に至った回数（平成26年4～7月の4か月間）	（                      ）回		
3) 1年間にターミナルケア加算を算定した回数 （平成25年4月～平成26年3月の1年間）	（                      ）回		
4) 1年間に死亡診断加算を算定した回数 （平成25年4月～平成26年3月の1年間）	（                      ）回		

⑦貴施設で、平成26年3月と平成26年7月の各1か月間に訪問診療を行った患者について、訪問先の分類ごとに、該当する**居宅・居住施設の数と訪問回数**（居宅・施設への訪問回数を記入してください。例えば、1施設で複数の患者を一度に診察した場合、1回と数えてください）、**患者数、在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数、延べ患者数**（1人の患者に対して1か月に2回訪問診療を行った場合は2人・回と数えてください）をご記入ください。

	平成26年3月				
	居宅・施設数 (か所)	居宅・施設への 訪問回数 (回)	患者数 (人)	在総管・特 医総管を算 定した患者 数(人)	延べ患者 数(人・回)
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設					
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム					
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設					
4) 合計				☆	

	平成26年7月				
	居宅・施設数 (か所)	居宅・施設への 訪問回数 (回)	患者数 (人)	在総管・特 医総管を算 定した患者 数(人)	延べ患者 数(人・回)
1) 1人しか訪問診療の対象患者がいない居宅・居住施設					
2) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えている特定施設又は特別養護老人ホーム					
3) 2人以上訪問診療の対象患者を抱えているその他の居住施設					
4) 合計					

⑧貴施設が平成26年3月1か月間に訪問診療を実施した患者（上記⑦の☆欄の患者）について、以下の各項目に該当する人数をご記入ください。 ※該当患者がいない場合は「0」とご記入ください。

1) 平成26年3月に在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料を算定していたが、現在は当該管理料を算定していない患者数	( )人
2) 上記1)のうち居住系施設に入居している患者数	( )人
3) 上記2)のうち、月1回訪問診療を実施している患者数	( )人
4) 上記2)のうち、訪問診療を行う他の医療機関に診療を引き継いだ患者数	( )人
5) 上記2)のうち、長期入院となり在宅管理から離脱した患者数	( )人
6) 上記2)のうち、医療機関（自院・他院）の外来へ移行した患者数	( )人
7) 上記2)のうち、死亡、転居により訪問診療を終了した患者数	( )人
8) 上記2)のうち、その他の形で訪問診療を終了した患者数	( )人

4. 貴施設の医師1人が調査日に訪問診療を実施した患者全員について、訪問した順番に、以下の内容についてご記入ください。

<調査日の選び方>

- 平成26年8月18日(月)～8月31日(日)の2週間のうち、訪問診療を実施した患者数が最も多かった1日を調査日としてください。なお、8月31日を待たずに、訪問診療の予定患者数が最も多い日を調査日としていただいても結構です。

<対象>

- 訪問診療を行っている医師が2名以上の場合、1日の訪問診療患者数が最も多い医師1人について、調査日における当該医師の訪問診療実績をご記入ください。
- 調査日に当該医師が訪問診療を実施した患者全員が対象です。

※詳細は調査要綱をご覧ください。

\*印は「調査要綱」記載のコード表からあてはまる番号を選びご記入ください。

★訪問順	患者記号(名字の 一文字目)	①出発地			② 前の場所(左記 ①)からの移動に 要した時間(分)	③ 要介護度 *	④ 活自立度 *	⑤ 認知症の日常生 活している理由 *	⑥ 滞在時間(分)	⑦ * 貴医療機関から の看護師の同行	⑧次の移動先			⑨ 次の場所への移 動に要した時間 (分) ※左記⑧が3の 場合のみ記入
		前の患者(同一建 物)	前の患者(異なる 建物)	医療機関等							次の患者(同一建 物)	次の患者(異なる 建物)	医療機関等	
例1	あ	1	2	③	15	5	3	2	20	1	①	2	3	
例2	や	①	2	3	1	2	6	3	30	1	1	2	③	15
1		1	2	3							1	2	3	
2		1	2	3							1	2	3	
3		1	2	3							1	2	3	
4		1	2	3							1	2	3	
5		1	2	3							1	2	3	
6		1	2	3							1	2	3	
7		1	2	3							1	2	3	
8		1	2	3							1	2	3	
9		1	2	3							1	2	3	
10		1	2	3							1	2	3	
11		1	2	3							1	2	3	
12		1	2	3							1	2	3	
13		1	2	3							1	2	3	
14		1	2	3							1	2	3	
15		1	2	3							1	2	3	
16		1	2	3							1	2	3	
17		1	2	3							1	2	3	
18		1	2	3							1	2	3	
19		1	2	3							1	2	3	
20		1	2	3							1	2	3	

★訪問順	患者記号(名字の 一文字目)	①出発地			② 前の場所(左記 ①)からの移動に 要した時間(分)	③ 要介護度 *	④ 認知症の日常生 活自立度 *	⑤ 訪問診療を行っ ている理由 *	⑥ 滞在時間(分)	⑦ * 貴医療機関から の看護師の同行	⑧次の移動先			⑨ 次の場所への移 動に要した時間 (分) ※左記⑧が3の 場合のみ記入
		前の患者(同一建 物)	前の患者(異なる 建物)	医療機関等							次の患者(同一建 物)	次の患者(異なる 建物)	医療機関等	
21		1	2	3							1	2	3	
22		1	2	3							1	2	3	
23		1	2	3							1	2	3	
24		1	2	3							1	2	3	
25		1	2	3							1	2	3	
26		1	2	3							1	2	3	
27		1	2	3							1	2	3	
28		1	2	3							1	2	3	
29		1	2	3							1	2	3	
30		1	2	3							1	2	3	
31		1	2	3							1	2	3	
32		1	2	3							1	2	3	
33		1	2	3							1	2	3	
34		1	2	3							1	2	3	
35		1	2	3							1	2	3	
36		1	2	3							1	2	3	
37		1	2	3							1	2	3	
38		1	2	3							1	2	3	
39		1	2	3							1	2	3	
40		1	2	3							1	2	3	
41		1	2	3							1	2	3	
42		1	2	3							1	2	3	
43		1	2	3							1	2	3	
44		1	2	3							1	2	3	
45		1	2	3							1	2	3	
46		1	2	3							1	2	3	
47		1	2	3							1	2	3	
48		1	2	3							1	2	3	
49		1	2	3							1	2	3	
50		1	2	3							1	2	3	

⑩上記の患者について、上記滞在時間以外に、カルテの記録や処方せんの発行、介護職員との事前の打合せ(情報共有の時間)などを実施した時間をご記入ください。ない場合は「0」とご記入ください。

約( )分

5. 平成 26 年度診療報酬改定による影響等についてお伺いします。

①平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてお伺いします。						
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ 1 つだけ○をつけてください。	大いにあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	もともと存在しない
1) 患者 1 人あたりの訪問診療の平均診療時間（移動時間や院内でのカルテ記載等を除く）が長くなった	5	4	3	2	1	—
2) 医師の訪問診療に係る総移動時間が増えた	5	4	3	2	1	—
3) 医師 1 人あたりの訪問診療の件数が減った	5	4	3	2	1	—
4) 同一建物居住者への訪問診療の平均回数が減った	5	4	3	2	1	0
5) 居住系施設 1 施設あたりの訪問回数（頻度）が増えた	5	4	3	2	1	0
6) 訪問診療を行っている居住系施設が減った	5	4	3	2	1	0
7) 移動時間の増加などにより、訪問診療に係る医師の労働時間が長くなった	5	4	3	2	1	—
8) 訪問診療が必要な患者の新規受入が難しくなった	5	4	3	2	1	—
9) 医師が忙しくなり、訪問診療の質が低下した	5	4	3	2	1	—
10) 事業者等から、医療機関へ患者を紹介する対価として経済上の利益の提供を求める契約の申し出が減った ※実際の契約締結の有無に関係なく	5	4	3	2	1	0
11) 訪問診療に係る収入が減った	5	4	3	2	1	—

②事業者から、患者の紹介を受ける対価として、医療機関が経済上の利益を提供する契約を交わしたことがありますか。	
平成 26 年 3 月以前	1. ある 2. ない
平成 26 年 4 月以降	1. ある 2. ない ↳「ある」を選択した場合はその具体的内容を記述してください。 ( )

③今回の改定では、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例等への対策として、訪問診療料の要件や評価等について見直しを行ったところですが、これらの見直しの影響により、患者への質の高い訪問診療の実施に支障が発生している場合、具体的にその状況と必要な解決策をお書きください。

(問題事例)

(必要な解決策)

④訪問診療の実施について課題がございましたら、ご自由にお書きください。

## 6. 患者調査

訪問診療を実施した患者4名について、**患者票A**（2名分）、**患者票B**（2名分）にそれぞれご回答をお願いいたします。

非常に重要な調査ですので、引き続き、ご協力をお願いいたします。

### <対象患者>

- **患者票A**は、一つの居住施設（同一建物）内に貴施設の訪問診療を利用している患者が**他に**いる患者が対象です（※調査日とは別の日に同一建物内の別の患者に訪問診療を実施している場合も該当します）
- **患者票B**は、一つの居住施設（同一建物）内に貴施設の訪問診療を利用している患者が**他に**いない患者が対象です（調査日に限らず、同一建物内には貴施設の訪問診療を利用している患者がいない）。

### <対象患者の選び方>

- 本調査票の5～6ページでご回答いただいた患者（「調査日の訪問診療実施患者」）の中から、**患者票A**に該当する患者2名、**患者票B**に該当する患者2名を、それぞれ以下の方法により選定してください。
- 該当する患者が3名以上いる場合は、患者名字の五十音順（あいうえお）順の早い方から順に2名をお選びください。
- 該当する患者が2名に満たない場合は、翌日以降も調査日とし、訪問診療を実施した早い順に2名になるまで調査日を延長して実施してください（最長：8月31日まで）。8月31日を経過しても該当患者がいない場合は、該当の患者票の「患者記号」欄に「なし」と明記してください。
- なお、例えば、貴施設が、同一建物内に複数の訪問診療対象患者がいるケースを取り扱っていないなど、8月31日を経過せずとも、あらかじめ該当患者がいないとおわかりになっている場合については、該当の患者票の「患者記号」欄に「なし」と記入していただいて結構です（例のケースでは、患者票Aの「患者記号」欄に「なし」となります）。

### <患者票の記入方法>

- 患者票「患者記号」欄には、例えば、対象患者のお名前が「あおやまさん」であれば「あ」、「いけださん」であれば「い」とご記入ください。
- 患者票右上の「訪問順」欄には、本調査票の5～6ページの表の一番左の列「★訪問順」に記載の番号を記入してください。調査日に該当患者がいなかったために、翌日以降、訪問診療を実施した患者の中から対象患者をお選びになった場合は「ー」をご記入ください。
- 詳細は別添の「調査要綱」をご覧ください。

患者さんの名字の頭の文字(例:あおやまさんの場合「あ」)を記入してください。

5～6ページの「訪問順」(★印)の番号を記入してください

患者票A (同一建物内に複数の患者がいる場合): 患者記号:

訪問順

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(      ) 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅      3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム      5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム      7. その他 (具体的に      )		
4) 上記3)のお住まい(同一建物)において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 (※当該患者を除く)	(      ) 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察      2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 同居家族の有無	1. あり      2. なし		
7) 要介護度	1. 該当なし (未申請・申請中)      2. 要支援 1      3. 要支援 2      4. 要介護 1 5. 要介護 2      6. 要介護 3      7. 要介護 4      8. 要介護 5      9. 不明		
8) 認知症高齢者の日常生活自立度 <small>※分かる範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし      2. I      3. II      4. IIa      5. IIb 6. III      7. IIIa      8. IIIb      9. IV      10. M      11. 不明		
9) 当該患者に貴施設で提供している医療 ※○はいくつでも			
1. 健康相談      2. 血圧・脈拍の測定      3. 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む) 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理      5. 経鼻経管栄養      6. 吸入・吸引      7. ネブライザー 8. 創傷処置      9. 体位変換      10. 浣腸・排便      11. 褥瘡の処置 12. インスリン注射      13. 点滴・中心静脈栄養・注射 (12.以外)      14. 膀胱 (留置) カテーテルの管理 15. 人工肛門・人工膀胱の管理      16. 人工呼吸器の管理      17. 気管切開の処置 18. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)      19. がん末期の疼痛管理      20. 慢性疼痛の管理 (19.以外) 21. リハビリテーション      22. 歯科医療      23. その他 (具体的に      )			
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)      2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など) 3. 精神系疾患      4. 神経系疾患      5. 認知症      6. 糖尿病      7. 悪性新生物 8. 骨折・筋骨格系疾患      9. 呼吸器系疾患      10. 歯科疾患      11. その他 (具体的に      )			
11) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦 (      ) 年 (      ) 月頃		
12) 厚生労働大臣の定める疾病等の有無 (別表第七)	1. あり      2. なし		
13) 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無	1. あり      2. なし		
14) 本日の診療時間 (当該患者のために患家に滞在した時間)	(      ) 分		
15) 本日の診療における在宅患者訪問診療料2の算定の有無	1. あり      2. なし		
16) 往診 (定期的・計画的な訪問診療ではない) を行った回数 (平成25年8月～平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
17) 上記16)のうち、入院に至った回数 (平成25年8月～平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
18) 当該患者に訪問診療を行っている理由は何ですか。 ※○は1つだけ			
1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 身体機能の低下のため、通院の負担に耐えることが困難 3. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 4. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 5. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 6. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 7. その他 (      )			

患者さんの名字の頭の文字(例:いけださんの場合「い」)を記入してください。

5～6ページの「訪問順」(★印)の番号を記入してください

患者票A (同一建物内に複数の患者がいる場合) 患者記号:

訪問順

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(      ) 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅      3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム      5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム      7. その他 (具体的に      )		
4) 上記3)のお住まい(同一建物)において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 (※当該患者を除く)	(      ) 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察      2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 同居家族の有無	1. あり      2. なし		
7) 要介護度	1. 該当なし (未申請・申請中)      2. 要支援 1      3. 要支援 2      4. 要介護 1 5. 要介護 2      6. 要介護 3      7. 要介護 4      8. 要介護 5      9. 不明		
8) 認知症高齢者の日常生活自立度 <small>※分ける範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし      2. I      3. II      4. IIa      5. IIb 6. III      7. IIIa      8. IIIb      9. IV      10. M      11. 不明		
9) 当該患者に貴施設で提供している医療 ※○はいくつでも			
1. 健康相談      2. 血圧・脈拍の測定      3. 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む) 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理      5. 経鼻経管栄養      6. 吸入・吸引      7. ネブライザー 8. 創傷処置      9. 体位変換      10. 浣腸・排便      11. 褥瘡の処置 12. インスリン注射      13. 点滴・中心静脈栄養・注射 (12.以外)      14. 膀胱 (留置) カテーテルの管理 15. 人工肛門・人工膀胱の管理      16. 人工呼吸器の管理      17. 気管切開の処置 18. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)      19. がん末期の疼痛管理      20. 慢性疼痛の管理 (19.以外) 21. リハビリテーション      22. 歯科医療      23. その他 (具体的に      )			
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)      2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など) 3. 精神系疾患      4. 神経系疾患      5. 認知症      6. 糖尿病      7. 悪性新生物 8. 骨折・筋骨格系疾患      9. 呼吸器系疾患      10. 歯科疾患      11. その他 (具体的に      )			
11) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦 (      ) 年 (      ) 月頃		
12) 厚生労働大臣の定める疾病等の有無 (別表第七)	1. あり      2. なし		
13) 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無	1. あり      2. なし		
14) 本日の診療時間 (当該患者のために患家に滞在した時間)	(      ) 分		
15) 本日の診療における在宅患者訪問診療料 2 の算定の有無	1. あり      2. なし		
16) 往診 (定期的・計画的な訪問診療ではない) を行った回数 (平成 25 年 8 月～平成 26 年 7 月の 1 年間)	(      ) 回		
17) 上記 16) のうち、入院に至った回数 (平成 25 年 8 月～平成 26 年 7 月の 1 年間)	(      ) 回		
18) 当該患者に訪問診療を行っている理由は何ですか。 ※○は 1 つだけ			
1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 身体機能の低下のため、通院の負荷に耐えることが困難 3. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 4. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 5. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 6. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 7. その他 (      )			

患者さんの名字の頭の文字(例:あかさかさ  
んの場合「あ」)を記入してください。

5～6ページの「訪問順」(★印)の  
番号を記入してください

患者票B (同一建物内に患者が他にいない場合) 患者記号:

訪問順

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(      ) 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅      3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム      5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム      7. その他 (具体的に      )		
4) 上記3)のお住まい(同一建物)において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 (※当該患者を除く)	(      ) 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察      2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 同居家族の有無	1. あり      2. なし		
7) 要介護度	1. 該当なし (未申請・申請中)      2. 要支援 1      3. 要支援 2      4. 要介護 1 5. 要介護 2      6. 要介護 3      7. 要介護 4      8. 要介護 5      9. 不明		
8) 認知症高齢者の日常生活自立度 <small>※分かる範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし      2. I      3. II      4. IIa      5. IIb 6. III      7. IIIa      8. IIIb      9. IV      10. M      11. 不明		
9) 当該患者に貴施設で提供している医療 ※○はいくつでも			
1. 健康相談      2. 血圧・脈拍の測定      3. 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む) 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理      5. 経鼻経管栄養      6. 吸入・吸引      7. ネブライザー 8. 創傷処置      9. 体位変換      10. 浣腸・排便      11. 褥瘡の処置 12. インスリン注射      13. 点滴・中心静脈栄養・注射 (12.以外)      14. 膀胱 (留置) カテーテルの管理 15. 人工肛門・人工膀胱の管理      16. 人工呼吸器の管理      17. 気管切開の処置 18. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)      19. がん末期の疼痛管理      20. 慢性疼痛の管理 (19.以外) 21. リハビリテーション      22. 歯科医療      23. その他 (具体的に      )			
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)      2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など) 3. 精神系疾患      4. 神経系疾患      5. 認知症      6. 糖尿病      7. 悪性新生物 8. 骨折・筋骨格系疾患      9. 呼吸器系疾患      10. 歯科疾患      11. その他 (具体的に      )			
11) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦 (      ) 年 (      ) 月頃		
12) 厚生労働大臣の定める疾病等の有無 (別表第七)	1. あり      2. なし		
13) 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無	1. あり      2. なし		
14) 本日の診療時間 (当該患者のために患家に滞在した時間)	(      ) 分		
15) 本日の診療における在宅患者訪問診療料2の算定の有無	1. あり      2. なし		
16) 往診 (定期的・計画的な訪問診療ではない) を行った回数 (平成25年8月～平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
17) 上記16)のうち、入院に至った回数 (平成25年8月～平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
18) 当該患者に訪問診療を行っている理由は何ですか。 ※○は1つだけ			
1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 身体機能の低下のため、通院の負担に耐えることが困難 3. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 4. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 5. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 6. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 7. その他 (      )			

患者さんの名字の頭の文字(例:いいださん  
の場合「い」)を記入してください。

5~6ページの「訪問順」(★印)の  
番号を記入してください

患者票B (同一建物内に患者が他にいない場合) 患者記号:

訪問順

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(      ) 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅      3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム      5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム      7. その他 (具体的に      )		
4) 上記3)のお住まい(同一建物)において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 (※当該患者を除く)	(      ) 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察      2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 同居家族の有無	1. あり      2. なし		
7) 要介護度	1. 該当なし (未申請・申請中)      2. 要支援1      3. 要支援2      4. 要介護1 5. 要介護2      6. 要介護3      7. 要介護4      8. 要介護5      9. 不明		
8) 認知症高齢者の 日常生活自立度 <small>※分かる範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし      2. I      3. II      4. IIa      5. IIb 6. III      7. IIIa      8. IIIb      9. IV      10. M      11. 不明		
9) 当該患者に貴施設で提供している医療 ※○はいくつでも			
1. 健康相談      2. 血圧・脈拍の測定      3. 服薬援助・管理 (点眼薬等を含む) 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理      5. 経鼻経管栄養      6. 吸入・吸引      7. ネブライザー 8. 創傷処置      9. 体位変換      10. 浣腸・排便      11. 褥瘡の処置 12. インスリン注射      13. 点滴・中心静脈栄養・注射 (12.以外)      14. 膀胱 (留置) カテーテルの管理 15. 人工肛門・人工膀胱の管理      16. 人工呼吸器の管理      17. 気管切開の処置 18. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)      19. がん末期の疼痛管理      20. 慢性疼痛の管理 (19.以外) 21. リハビリテーション      22. 歯科医療      23. その他 (具体的に      )			
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)      2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など) 3. 精神系疾患      4. 神経系疾患      5. 認知症      6. 糖尿病      7. 悪性新生物 8. 骨折・筋骨格系疾患      9. 呼吸器系疾患      10. 歯科疾患      11. その他 (具体的に      )			
11) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦 (      ) 年 (      ) 月頃		
12) 厚生労働大臣の定める疾病等の有無 (別表第七)	1. あり      2. なし		
13) 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定の有無	1. あり      2. なし		
14) 本日の診療時間 (当該患者のために患家に滞在した時間)	(      ) 分		
15) 本日の診療における在宅患者訪問診療料2の算定の有無	1. あり      2. なし		
16) 往診 (定期的・計画的な訪問診療ではない) を行った回数 (平成25年8月~平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
17) 上記16)のうち、入院に至った回数 (平成25年8月~平成26年7月の1年間)	(      ) 回		
18) 当該患者に訪問診療を行っている理由は何ですか。 ※○は1つだけ			
1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 身体機能の低下のため、通院の負荷に耐えることが困難 3. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 4. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 5. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 6. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 7. その他 (      )			

**訪問看護票**

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）  
**訪問看護の実態調査 調査票**

- ※ この**訪問看護票**は、訪問看護ステーションの開設者・管理者の方及び訪問看護を実施している医療機関の訪問看護部門の責任者の方に、貴事業所・施設における訪問看護の実施状況についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 26 年 7 月 31 日時点の状況についてご記入ください。

※特に断りのない場合は、『**医療保険**』の訪問看護に関してお答えください。  
**介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。**

1. 貴事業所・施設（部門）の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 7. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11. 特定非営利活動法人（NPO） 12. その他（具体的に )
②貴事業所・施設 と同一敷地内 または隣接し ている施設・事業所 ※複数回答可	1. 該当なし 2. 病院 3. 診療所 4. 介護老人保健施設 5. 介護老人福祉施設 6. 居宅介護支援事業所 7. 通所介護事業所 8. 地域包括支援センター 9. 訪問介護事業所 10. 定期巡回・随時型訪問介護看護 11. 小規模多機能事業所 12. 複合型サービス 13. サービス付き高齢者向け住宅 14. 有料老人ホーム 15. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 16. 認知症高齢者グループホーム 17. マンション・アパート・団地等 18. その他（具体的に )
③貴事業所・施設の所在地	( ) 都道府県
④訪問看護を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月
⑤サテライトの有無と、ある場合はその設置数	1. あり→ ( ) か所    2. なし
⑥機能強化型訪問看護ステーション届出の有無	1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出あり 2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2 の届出あり 3. 届出なし
⑦24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出（医療保険）の有無	1. 24 時間対応体制加算    2. 24 時間連絡体制加算 3. 届出なし
⑧精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり                      2. なし

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

⑨貴事業所・部門の職員数を常勤換算*（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する職員の全体の常勤換算職員数）でお答えください。※平成25年、26年ともに7月31日時点の状況								
	保健師・助産師・看護師	准看護師	リハビリ職 (PT・OT・ST)	精神保健 福祉士	その他の 職員	（うち）		合計
						看護補助 者・介護職員	事務職員	
平成25年	.	.	.	.	.	.	.	.
平成26年	.	.	.	.	.	.	.	.
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで） ■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴事業所・施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間） ■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴事業所・施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）								
⑩訪問看護指示書（医療保険の訪問看護に対する指示書に限る）、特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数						（                      ）か所		
⑪精神科訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書の発行を受けている医療機関数						（                      ）か所		

2. 貴事業所・施設（部門）の利用者数及び訪問回数についてお伺いします（精神科訪問看護を含みます）。

①平成26年3月と平成26年7月の各1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）と回数をお書きください。					
	1) 利用者数（実人数）：医療保険と介護保険の合計	2) 左記1)のうち医療保険の利用者数（実人数）	3) 左記2)のうち医療保険と介護保険の両方を使った利用者数（実人数）	4) 訪問回数（延べ回数）：医療保険と介護保険の合計	5) 左記4)のうち医療保険の訪問回数（延べ回数）
平成26年3月	人	人	人	回	回
平成26年7月	人	人	人	回	回
②平成26年3月と平成26年7月の各1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）のうち、以下に該当する利用者数をご記入ください。					
	平成26年3月		平成26年7月		
1) 上記①の2)の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する人数	人	人	人	人	
2) 上記①の2)の利用者のうち、特掲診療料の施設基準等別表8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する人数	人	人	人	人	
3) 上記①の2)の利用者のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（1人に複数回交付された場合も1人としてカウントしてください）	人	人	人	人	
4) 上記①の2)の利用者のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（1人に複数回交付された場合も1人としてカウントしてください）	人	人	人	人	
③【訪問看護ステーションの方】 貴事業所における平成26年3月と平成26年7月の各1か月間に下記の診療報酬の対象となった利用者数・算定回数をお答えください。 ※該当患者がない場合、算定実績がない場合は「0」とお書きください。					
	平成26年3月		平成26年7月		
	利用者数	算定回数	利用者数	算定回数	
1) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）	人	回	人	回	
2) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に2人）	人	回	人	回	

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

3) 訪問看護基本療養費（Ⅱ）（同一日に3人以上）	人	回	人	回
4) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	人	回	人	回
5) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（同一日に2人）	人	回	人	回
6) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一日に3人以上）	人	回	人	回
7) 訪問看護ターミナルケア療養費	人	回	人	回
8) 緊急訪問看護加算	人	回	人	回
9) 在宅がん医療総合診療料の共同算定	人		人	

④【医療機関の方】

貴施設における平成26年3月と平成26年7月の各1か月間に下記の診療報酬の対象となった利用者数・算定回数をお答えください。 ※該当患者がない場合、算定実績がない場合は「0」とお書きください。

	平成26年3月		平成26年7月	
	利用者数	算定回数	利用者数	算定回数
1) 在宅患者訪問看護・指導料	人	回	人	回
2) 同一建物居住者訪問看護・指導料（同一日に2人）	人	回	人	回
3) 同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一日に3人以上）	人	回	人	回
4) 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	人	回	人	回
5) 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に2人）	人	回	人	回
6) 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一日に3人以上）	人	回	人	回
7) 在宅ターミナルケア加算	人	回	人	回
8) 緊急訪問看護加算	人	回	人	回
9) 在宅がん医療総合診療料	人	回	人	回

⑤貴事業所・施設（部門）における平成26年3月と平成26年7月の各1か月間に、訪問先の建物において、同一建物内に複数の利用者がある施設数、合計の利用者数をご記入ください。

注）該当者がいない場合は「0」か所、「0」人とご記入ください。

注）医療保険に限ります。なお、「在宅がん医療総合診療料」に基づく訪問看護利用者がある場合も含めてください。

	平成26年3月		平成26年7月	
	居宅・施設数	利用者数	居宅・施設数	利用者数
1) 戸建て住宅	か所	人	か所	人
2) マンション・アパート・団地等	か所	人	か所	人
3) サービス付き高齢者向け住宅	か所	人	か所	人
4) 有料老人ホーム	か所	人	か所	人
5) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム	か所	人	か所	人
6) 特別養護老人ホーム	か所	人	か所	人
7) 認知症高齢者グループホーム	か所	人	か所	人
8) 小規模多機能、複合型サービス	か所	人	か所	人
9) その他	か所	人	か所	人

3. 貴事業所・施設（部門）における診療報酬改定後の同一建物居住者に対する訪問看護の影響等についてお伺いします。

①平成 26 年度診療報酬改定の前後での変化等についてお伺いします。						
	長くなった (増えた)	やや長くなった (やや増えた)	変わらない	やや短くなった (やや減った)	短くなった (減った)	もともと行っていない
1) 1 件当たりの訪問時間	5	4	3	2	1	0
2) 看護師 1 人当たりの訪問件数	5	4	3	2	1	0
3) 同一建物居住者への訪問回数	5	4	3	2	1	0
4) 事業者等から、医療機関または訪問看護ステーションへ患者を紹介する対価として経済上の利益の提供を求める契約を持ちかけられる回数（実際の契約締結の有無にかかわらず）	5	4	3	2	1	0
5) 訪問看護に係る収入	5	4	3	2	1	0

4. 同一建物居住者に対する訪問看護を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください

5. 貴事業所・部門が調査日に訪問看護を実施した医療保険の利用者全員（介護保険のみの利用者は対象外です）について、次の内容についてご記入ください。

○調査日の選び方：調査期間中（平成26年8月21日（木）～8月27日（水））の1週間のうち、医療保険の訪問看護の利用者が最も多かった1日を調査日としてください。なお、8月27日を待たずに、訪問看護の予定利用者数が最も多い日を調査日としていただいても結構です。

○対象：調査日に貴事業所・部門において、訪問看護を実施した医療保険の利用者全員が対象です（介護保険の利用者は記入しないでください）。  
医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の訪問も含まれます。

○記入方法等：詳細は『調査要綱』をご覧ください。

「\*」の部分については調査要綱のコード表より該当する番号を選び、数字をご記入ください。

★利用者番号	利用者記号（名字の一字目）	①お住まい* *	②左記①のお住まい（同一建物）において貴事業所・部門が訪問看護（医療保険）を提供している利用者数（当該利用者除く）（人）	③左記②のうち、本日、訪問看護（医療保険）を提供した利用者数（当該利用者除く）（人）	④性別*	⑤年齢	⑥要介護度*	⑦認知症高齢者の日常生活自立度*	⑧障害高齢者の日常生活自立度*	⑨利用者の状態（該当する番号を○で囲んでください）								⑩訪問時間（分）	⑪訪問頻度*	⑫複数回訪問*	⑬調査日の算定項目*	⑭訪問看護の種類*	⑮指示書の種類*			
										1	2	3	4	5	6	7	8									
										別表第七の疾病等に該当	別表第八の状態等に該当	六か月以内と判断した場合	真皮を越える褥瘡	気管力ニューレを使用	家族への医療処置の指導	状態変化（急変時）	その他									
1										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
2										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
3										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
4										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
5										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
6										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
7										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
8										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
9										1	2	3	4	5	6	7	8( )									
10										1	2	3	4	5	6	7	8( )									

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

「\*」の部分については調査要綱のコード表より該当する番号を選び、数字をご記入ください。

★利用者番号	利用者記号(名字の一字目)	①お住まい*	②左記①のお住まい(同一建物)において貴事業所・部門が訪問看護(医療保険)を提供している利用者数(当該利用者除く)(人)	③左記②のうち、本日、訪問看護(医療保険)を提供した利用者数(当該利用者除く)(人)	④性別*	⑤年齢	⑥要介護度*	⑦認知症高齢者の日常生活自立度*	⑧障害高齢者の日常生活自立度*	⑨利用者の状態(該当する番号を○で囲んでください)								⑩訪問時間(分)	⑪訪問頻度*	⑫複数回訪問*	⑬調査日の算定項目*	⑭訪問看護の種類*	⑮指示書の種類*				
										1	2	3	4	5	6	7	8										
										別表第七の疾病等に該当	別表第八の状態等に該当	六か月以内と判断した場合)	真皮を越える褥瘡	気管カニューレを使用	家族への医療処置の指導	状態変化(急変時)	その他										
11										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
12										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
13										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
14										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
15										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
16										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
17										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
18										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
19										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
20										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
21										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
22										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
23										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
24										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
25										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
26										1	2	3	4	5	6	7	8( )										

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください

「\*」の部分については調査要綱のコード表より該当する番号を選び、数字をご記入ください。

★ 利用者番号	利用者記号(名字の一字目)	① お住まい*	② 左記①のお住まい(同一建物)において貴事業所・部門が訪問看護(医療保険)を提供している利用者数(当該利用者除く)(人)	③ 左記②のうち、本日、訪問看護(医療保険)を提供した利用者数(当該利用者除く)(人)	④ 性別*	⑤ 年齢	⑥ 要介護度*	⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度*	⑧ 障害高齢者の日常生活自立度*	⑨ 利用者の状態(該当する番号を○で囲んでください)								⑩ 訪問時間(分)	⑪ 訪問頻度*	⑫ 複数回訪問*	⑬ 調査日の算定項目*	⑭ 訪問看護の種類*	⑮ 指示書の種類*				
										1	2	3	4	5	6	7	8										
										別表第七の疾病等に該当	別表第八の状態等に該当	六か月以内と判断した場合)	真皮を越える褥瘡	気管カニューレを使用	家族への医療処置の指導	状態変化(急変時)	その他										
27										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
28										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
29										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
30										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
31										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
32										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
33										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
34										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
35										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
36										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
37										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
38										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
39										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
40										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
41										1	2	3	4	5	6	7	8( )										
42										1	2	3	4	5	6	7	8( )										

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

## 6. 利用者調査

調査日に訪問看護を実施した利用者4名について、**利用者票A**（2名分）、**利用者票B**（2名分）にそれぞれご回答をお願いいたします。

非常に重要な調査ですので、引き続き、ご協力をお願いいたします。

### <対象利用者>

- **利用者票A**は、一つの居住施設（同一建物）内に貴事業所・部門の訪問看護を利用している利用者が**他にいる**利用者が対象です（※調査日とは別の日に同一建物内の別の利用者に訪問看護を実施している場合も該当します）
- **利用者票B**は、一つの居住施設（同一建物）内に貴事業所・部門の訪問看護の訪問看護を利用している利用者が**他にいない**利用者が対象です（調査日に限らず、同一建物内には貴事業所・部門の訪問看護を利用している患者がいない）。

### <対象利用者の選び方>

- 本調査票の5～7ページでご回答いただいた利用者（「調査日の訪問看護利用者」）の中から、**利用者票A**に該当する利用者2名、**利用者票B**に該当する利用者2名を、それぞれ以下の方法により選定してください。
- 該当する利用者が3名以上いる場合は、利用者名順の五十音順（あいうえお）順の早い方から順に2名をお選びください。
- 該当する利用者がいない場合は、該当の利用者票の「利用者記号」欄に「なし」と明記してください。

### <利用者票の記入方法>

- 利用者票「利用者記号」欄には、例えば、対象利用者のお名前が「あおやまさん」であれば「あおやま」の頭の文字をとって「あ」、「いけださん」であれば「い」とご記入ください。
- 利用者票右上の「利用者番号」欄には、本調査票の5～7ページの表の一番左の列「★利用者番号」に記載の番号を必ず記入してください。
- 詳細は別添の「調査要綱」をご覧ください。

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

5～7ページの「利用者番号」(★印)の番号を記入してください

利用者票A (同一建物内に複数の利用者がある場合) 利用者記号：

利用者番号

利用者さんの名字の頭の文字(例：あおやまさんの場合「あ」)を記入してください。  
該当利用者がいない場合は「なし」と記入してください。

※この「利用者票」は、医療関係者の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

※特に断りのない限り、あてはまる番号 1 つに○をつけてください。

※同じお住まいに貴事業所・部門が訪問した利用者が他にいない場合に記入してください。

1) 性別	1. 男性	2. 女性	2) 年齢	( ) 歳
3) 同居家族の有無	1. あり		2. なし	
4) 貴事業所が当該利用者に訪問看護を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月頃			
5) 訪問看護を提供する事業所数 (貴事業所除く)	( ) か所 ※貴事業所以外になければ「0」と記入			
6) 訪問看護を提供している職員 ※○はいくつでも	1. 保健師・助産師・看護師	2. 准看護師	3. リハビリ職 (PT・OT・ST)	
	4. 精神保健福祉士		5. その他の職員	
7) 現在、在宅療養を続けている原因の病名※指示書にある傷病名を転記ください。※○はいくつでも				
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)	2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など)	3. 精神系疾患		
4. 神経系疾患	5. 認知症	6. 糖尿病	7. 悪性新生物	8. 骨折・筋骨格系疾患
9. 呼吸器系疾患	10. 歯科疾患	11. その他 (具体的に )		
8) 訪問看護で提供したケア内容 ※○はいくつでも				
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助 (点眼薬等を含む)	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	
8. 褥瘡の処置	9. インスリン注射	10. 点滴・中心静脈栄養・注射 (9.以外)		
11. 膀胱 (留置) カテーテルの管理	12. 人工肛門・人工膀胱の管理	13. 人工呼吸器の管理	14. 気管切開の処置	
15. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	16. がん末期の疼痛管理	17. 慢性疼痛の管理 (16.以外)		
18. リハビリテーション	19. 口腔ケア	20. 合併症予防ケア	21. 頻回の観察・アセスメント	
22. 看護師による家族支援	23. 看護師による他サービスの連絡調整	24. その他 (具体的に )		
9) 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類 (医療保険に限ります) ※○はいくつでも				
1. 特別管理加算または在宅移行管理加算	2. 訪問看護ターミナルケア療養費または在宅ターミナルケア加算			
3. 複数名訪問看護加算 (精神科を含む) (a 看護師・リハビリ職 b 准看護師 c 看護補助者 d 精神保健福祉士)				
4. 専門性の高い看護師による訪問 (a 緩和ケア b 褥瘡ケア)		5. 夜間・早朝訪問看護加算		
6. 深夜訪問看護加算		7. 緊急訪問看護加算 (精神科を含む)		8. 難病等複数回訪問加算
9. 長時間訪問看護加算 (精神科を含む)		10. 乳幼児加算・幼児加算		
11. 退院支援指導加算または退院前訪問指導料 (精神科を含む)				
12. 24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算		13. 退院時共同指導加算または退院時共同指導料		
10) 貴事業所からの訪問日数	( ) 日 ※平成 26 年 7 月 1 か月間			
うち、同一建物の訪問を行った日数	( ) 日			
うち、緊急訪問を行った日数	( ) 日			

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

5～7ページの「利用者番号」(★印)の番号を記入してください

利用者票A (同一建物内に複数の利用者がある場合) 利用者記号：

利用者番号

利用者さんの名字の頭の文字(例：いけださんの場合「い」)を記入してください。  
該当利用者がいない場合は「なし」と記入してください。

※この「利用者票」は、医療関係者の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

※特に断りのない限り、あてはまる番号1つに○をつけてください。

※同じお住まいに貴事業所・部門が訪問した利用者が他にいない場合に記入してください。

1) 性別	1. 男性	2. 女性	2) 年齢	( ) 歳
3) 同居家族の有無	1. あり		2. なし	
4) 貴事業所が当該利用者に訪問看護を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月頃			
5) 訪問看護を提供する事業所数 (貴事業所除く)	( ) か所 ※貴事業所以外になければ「0」と記入			
6) 訪問看護を提供している職員 ※○はいくつでも	1. 保健師・助産師・看護師		2. 准看護師	
	3. リハビリ職 (PT・OT・ST)		4. 精神保健福祉士 5. その他の職員	
7) 現在、在宅療養を続けている原因の病名※指示書にある傷病名を転記ください。※○はいくつでも				
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)	2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など)		3. 精神系疾患	
4. 神経系疾患	5. 認知症	6. 糖尿病	7. 悪性新生物	8. 骨折・筋骨格系疾患
9. 呼吸器系疾患	10. 歯科疾患	11. その他 (具体的に )		
8) 訪問看護で提供したケア内容 ※○はいくつでも				
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助 (点眼薬等を含む)	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	
8. 褥瘡の処置	9. インスリン注射	10. 点滴・中心静脈栄養・注射 (9以外)		
11. 膀胱 (留置) カテーテルの管理	12. 人工肛門・人工膀胱の管理	13. 人工呼吸器の管理	14. 気管切開の処置	
15. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	16. がん末期の疼痛管理	17. 慢性疼痛の管理 (16以外)		
18. リハビリテーション	19. 口腔ケア	20. 合併症予防ケア	21. 頻回の観察・アセスメント	
22. 看護師による家族支援	23. 看護師による他サービスの連絡調整	24. その他 (具体的に )		
9) 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類 (医療保険に限ります) ※○はいくつでも				
1. 特別管理加算または在宅移行管理加算	2. 訪問看護ターミナルケア療養費または在宅ターミナルケア加算			
3. 複数名訪問看護加算 (精神科を含む) (a 看護師・リハビリ職 b 准看護師 c 看護補助者 d 精神保健福祉士)				
4. 専門性の高い看護師による訪問 (a 緩和ケア b 褥瘡ケア)	5. 夜間・早朝訪問看護加算			
6. 深夜訪問看護加算	7. 緊急訪問看護加算 (精神科を含む)	8. 難病等複数回訪問加算		
9. 長時間訪問看護加算 (精神科を含む)	10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 退院支援指導加算または退院前訪問指導料 (精神科を含む)				
12. 24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算	13. 退院時共同指導加算または退院時共同指導料			
10) 貴事業所からの訪問日数	( ) 日 ※平成 26 年 7 月 1 か月間			
うち、同一建物の訪問を行った日数	( ) 日			
うち、緊急訪問を行った日数	( ) 日			

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください

5～7ページの「利用者番号」(★印)の番号を記入してください

利用者票B (同一建物内に利用者が他にいない場合) 利用者記号:

利用者番号

利用者さんの名字の頭の文字(例: あかさかさんの場合「あ」)を記入してください。  
該当利用者がいない場合は「なし」と記入してください。

※この「利用者票」は、医療関係者の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

※特に断りのない限り、あてはまる番号1つに○をつけてください。

※同じお住まいに貴事業所・部門が訪問した利用者が他にいない場合に記入してください。

1) 性別	1. 男性	2. 女性	2) 年齢	( ) 歳
3) 同居家族の有無	1. あり		2. なし	
4) 貴事業所が当該利用者に訪問看護を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月頃			
5) 訪問看護を提供する事業所数 (貴事業所除く)	( ) か所 ※貴事業所以外になければ「0」と記入			
6) 訪問看護を提供している職員 ※○はいくつでも	1. 保健師・助産師・看護師	2. 准看護師	3. リハビリ職 (PT・OT・ST)	
	4. 精神保健福祉士		5. その他の職員	
7) 現在、在宅療養を続けている原因の病名※指示書にある傷病名を転記ください。※○はいくつでも				
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)	2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など)	3. 精神系疾患		
4. 神経系疾患	5. 認知症	6. 糖尿病	7. 悪性新生物	8. 骨折・筋骨格系疾患
9. 呼吸器系疾患	10. 歯科疾患	11. その他 (具体的に )		
8) 訪問看護で提供したケア内容 ※○はいくつでも				
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助 (点眼薬等を含む)	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	
8. 褥瘡の処置	9. インスリン注射	10. 点滴・中心静脈栄養・注射 (9以外)		
11. 膀胱 (留置) カテーテルの管理	12. 人工肛門・人工膀胱の管理	13. 人工呼吸器の管理	14. 気管切開の処置	
15. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	16. がん末期の疼痛管理	17. 慢性疼痛の管理 (16以外)		
18. リハビリテーション	19. 口腔ケア	20. 合併症予防ケア	21. 頻回の観察・アセスメント	
22. 看護師による家族支援	23. 看護師による他サービスの連絡調整	24. その他 (具体的に )		
9) 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類 (医療保険に限ります) ※○はいくつでも				
1. 特別管理加算または在宅移行管理加算	2. 訪問看護ターミナルケア療養費または在宅ターミナルケア加算			
3. 複数名訪問看護加算 (精神科を含む) (a 看護師・リハビリ職 b 准看護師 c 看護補助者 d 精神保健福祉士)				
4. 専門性の高い看護師による訪問 (a 緩和ケア b 褥瘡ケア)	5. 夜間・早朝訪問看護加算			
6. 深夜訪問看護加算	7. 緊急訪問看護加算 (精神科を含む)		8. 難病等複数回訪問加算	
9. 長時間訪問看護加算 (精神科を含む)	10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 退院支援指導加算または退院前訪問指導料 (精神科を含む)				
12. 24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算		13. 退院時共同指導加算または退院時共同指導料		
10) 貴事業所からの訪問日数	( ) 日 ※平成 26 年 7 月 1 か月間			
うち、同一建物の訪問を行った日数	( ) 日			
うち、緊急訪問を行った日数	( ) 日			

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください

5～7ページの「利用者番号」(★印)の番号を記入してください

利用者票B (同一建物内に利用者が他にいない場合) 利用者記号:

利用者番号

利用者さんの名字の頭の文字(例: いいださんの場合「い」)を記入してください。  
該当利用者がいない場合は「なし」と記入してください。

※この「利用者票」は、医療関係者の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。  
※特に断りのない限り、あてはまる番号1つに○をつけてください。  
※同じお住まいに貴事業所・部門が訪問した利用者が他にいない場合に記入してください。

1) 性別	1. 男性	2. 女性	2) 年齢	( ) 歳
3) 同居家族の有無	1. あり		2. なし	
4) 貴事業所が当該利用者に訪問看護を開始した時期	西暦 ( ) 年 ( ) 月頃			
5) 訪問看護を提供する事業所数 (貴事業所除く)	( ) か所 ※貴事業所以外になければ「0」と記入			
6) 訪問看護を提供している職員 ※○はいくつでも	1. 保健師・助産師・看護師		2. 准看護師	
	3. リハビリ職 (PT・OT・ST)		4. 精神保健福祉士 5. その他の職員	
7) 現在、在宅療養を続けている原因の病名※指示書にある傷病名を転記ください。※○はいくつでも				
1. 循環器疾患 (高血圧症、心不全など)	2. 脳血管疾患 (脳梗塞、脳内出血など)		3. 精神系疾患	
4. 神経系疾患	5. 認知症	6. 糖尿病	7. 悪性新生物	8. 骨折・筋骨格系疾患
9. 呼吸器系疾患	10. 歯科疾患	11. その他 (具体的に )		
8) 訪問看護で提供したケア内容 ※○はいくつでも				
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助 (点眼薬等を含む)	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	
8. 褥瘡の処置	9. インスリン注射	10. 点滴・中心静脈栄養・注射 (9.以外)		
11. 膀胱 (留置) カテーテルの管理	12. 人工肛門・人工膀胱の管理	13. 人工呼吸器の管理	14. 気管切開の処置	
15. 酸素療法管理 (在宅酸素・酸素吸入)	16. がん末期の疼痛管理	17. 慢性疼痛の管理 (16.以外)		
18. リハビリテーション	19. 口腔ケア	20. 合併症予防ケア	21. 頻回の観察・アセスメント	
22. 看護師による家族支援	23. 看護師による他サービスの連絡調整	24. その他 (具体的に )		
9) 平成 26 年 7 月に算定した加算の種類 (医療保険に限ります) ※○はいくつでも				
1. 特別管理加算または在宅移行管理加算	2. 訪問看護ターミナルケア療養費または在宅ターミナルケア加算			
3. 複数名訪問看護加算 (精神科を含む) (a 看護師・リハビリ職 b 准看護師 c 看護補助者 d 精神保健福祉士)				
4. 専門性の高い看護師による訪問 (a 緩和ケア b 褥瘡ケア)	5. 夜間・早朝訪問看護加算			
6. 深夜訪問看護加算	7. 緊急訪問看護加算 (精神科を含む)	8. 難病等複数回訪問加算		
9. 長時間訪問看護加算 (精神科を含む)	10. 乳幼児加算・幼児加算			
11. 退院支援指導加算または退院前訪問指導料 (精神科を含む)				
12. 24 時間対応体制加算または 24 時間連絡体制加算	13. 退院時共同指導加算または退院時共同指導料			
10) 貴事業所からの訪問日数	( ) 日 ※平成 26 年 7 月 1 か月間			
うち、同一建物の訪問を行った日数	( ) 日			
うち、緊急訪問を行った日数	( ) 日			

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。



		平成 26 年 3 月		平成 26 年 7 月	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤
⑧職員数 (常勤換算)	1) 歯科医師	人	人	人	人
	2) 歯科衛生士	人	人	人	人
	3) 歯科技工士	人	人	人	人
	4) その他	人	人	人	人
	5) 合計	人	人	人	人
⑧-1 ⑧のうち 歯科訪問 診療に携 わる職員 数 (常勤換算)	1) 歯科医師	人	人	人	人
	2) 歯科衛生士	人	人	人	人
	3) 歯科技工士	人	人	人	人
	4) その他	人	人	人	人
	5) 合計	人	人	人	人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第 1 位までお答えください。

■ 1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)

■ 1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)

## 2. 貴施設における歯科訪問診療の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、歯科訪問診療をどのように行っていますか。 ※最も近いものに○は1つだけ	
1. 一般外来歯科診療ではなく、 <u>歯科訪問診療を中心</u> に行っている 2. 午前中は一般外来歯科診療を行い、 <u>午後に歯科訪問診療</u> を行っている 3. <u>午前中は歯科訪問診療</u> を行い、午後に一般外来歯科診療を行っている 4. 患者の要望があれば、 <u>一般外来歯科診療の実施時間を調整</u> し歯科訪問診療を行っている 5. <u>昼休み又は一般外来歯科診療の診療時間外</u> に歯科訪問診療を行っている 6. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（歯科医師の複数名体制を敷いている等） 7. <u>特定の曜日・時間</u> に歯科訪問診療を行っている 8. その他（具体的に _____） 9. 歯科訪問診療を実施していない→質問⑤へ	
②貴施設が歯科訪問診療を開始したのはいつですか。	西暦（ _____ ）年（ _____ ）月頃
③貴施設が歯科訪問診療を実施するようになったきっかけは何ですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 施設入居者・家族等からの要望 2. 施設入居者が入院・通院していた医療機関（※歯科除く）からの依頼・紹介 3. 施設入居者が通院していた歯科医療機関からの依頼・紹介 4. 在宅医療を行っている医療機関からの依頼・紹介 5. 在宅歯科医療を行っている歯科医療機関からの依頼・紹介 6. 地区医師会・歯科医師会等からの依頼・紹介 7. 口腔保健センター等からの依頼・紹介 8. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 9. 介護保険施設からの依頼・紹介 10. 居宅介護支援事業所からの依頼・紹介 11. 地域包括支援センターからの依頼・紹介 12. 行政からの依頼・紹介 13. 在宅医療サービスの仲介業者からの依頼・紹介 14. その他（具体的に _____）。	

④上記③のうち、最も多いきっかけは何ですか。あてはまる番号を1つ選び、右にご記入ください。		
⑤平成26年3月と平成26年7月の各1か月間の1) 歯科外来患者総数(当月の初診患者+再診患者の延べ人数)、2) 歯科訪問診療患者総数(当月の歯科訪問診療を実施した患者延べ人数)、3) 同一建物居住者であるが同一日に1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者の総数、4) 同一日に同一建物居住者の複数人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者の総数、5) 歯科訪問診療を行った日数(当月の歯科訪問診療を実施した延べ日数、歯科医師が1人で毎日実施の場合「30日」となります)をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。		
	平成26年3月	平成26年7月
1) 歯科外来患者総数	( )人	( )人
2) 歯科訪問診療患者総数 ※歯科訪問診療料を算定できない場合を含む	( )人	( )人
3) 上記2)のうち、同一建物で1人の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者総数	☆( )人	☆( )人
4) 上記2)のうち、同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した患者総数	★( )人	★( )人
5) 歯科訪問診療を行った日数	( )日	( )日
⑥上記⑤ 3)の患者(同一建物で1人の患者、☆欄)についてお伺いします。		
	平成26年3月	平成26年7月
1) 患者の要介護度で最も多かったのはどれですか。 ※最も多いものに○は1つだけ	1. 該当なし(未申請・申請中) 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 不明	1. 該当なし(未申請・申請中) 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 不明
2) 歯科訪問診療を行っている理由として最も多かったのはどれですか。 ※最も多いものに○は1つだけ	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 4. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 5. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 6. その他(具体的に )	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 4. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 5. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 6. その他(具体的に )
⑦上記⑤4)の患者(同一建物で複数の患者、★欄)についてお伺いします。		
	平成26年3月	平成26年7月
1) 患者の要介護度で最も多かったのはどれですか。 ※最も多いものに○は1つだけ	1. 該当なし(未申請・申請中) 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 不明	1. 該当なし(未申請・申請中) 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 不明
2) 歯科訪問診療を行っている理由として最も多かったのはどれですか。 ※最も多いものに○は1つだけ	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 4. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 5. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 6. その他(具体的に )	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 交通手段があれば介助がなくても通院可能だが、交通手段の確保が困難 4. 通院が困難なわけではないが、患者が希望したから 5. 通院が困難なわけではないが、患者が居住する施設が希望したから 6. その他(具体的に )

⑧ 貴施設が同一建物で同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を実施した居宅・施設数を場所別にお答えください。 ※同一建物であっても同一日に複数患者に対して歯科訪問診療を実施していない場合は含みません。 注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。		
	平成 26 年 3 月	平成 26 年 7 月
1) 戸建て	( ) か所	( ) か所
2) マンション・アパート・団地等	( ) か所	( ) か所
3) サービス付き高齢者向け住宅	( ) か所	( ) か所
4) 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設	( ) か所	( ) か所
5) 介護保険施設 (介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)	( ) か所	( ) か所
6) 歯科標榜なし病院	( ) か所	( ) か所
7) その他	( ) か所	( ) か所
⑨ 平成 26 年 3 月と平成 26 年 7 月の各 1 か月間の算定回数及び各算定項目を算定した場所別施設数をご記入ください。 注 1) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。 注 2) 自宅 (戸建て、マンション・アパート等) に対する歯科訪問診療についての記入は不要です。		
	平成 26 年 3 月	平成 26 年 7 月
⑨-1 歯科訪問診療料 1	( ) 回	( ) 回
上記⑨-1 のうち、歯科訪問診療料 1 を算定した患者の居住場所 (歯科訪問診療を実施した場所) 別施設数		
1) サービス付き高齢者向け住宅	( ) か所	( ) か所
2) 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設	( ) か所	( ) か所
3) 介護保険施設 (介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)	( ) か所	( ) か所
4) 歯科標榜なし病院	( ) か所	( ) か所
5) その他 ( )	( ) か所	( ) か所
⑨-2 歯科訪問診療料 2	( ) 回	( ) 回
1) 上記⑨-2 のうち、同一建物で 10 人以上の患者の診療を行った回数	( ) 回	/
⑨-3 歯科訪問診療料 3	/	( ) 回
1) 上記⑨-3 のうち、20 分未満の歯科訪問診療を行った回数 ※10 人以上、10 人未満を問わず 20 分未満の歯科訪問診療についてご記入ください。		( ) 回
2) 上記⑨-3 のうち、同一建物で 10 人以上の患者の歯科訪問診療を行った回数 ※20 分未満、20 分以上を問わず 10 人以上の歯科訪問診療についてご記入ください。		( ) 回
3) 上記⑨-3 のうち、20 分未満かつ同一建物で 10 人以上の歯科訪問診療を行った回数		( ) 回
⑨-4 初診料・再診料 (20 分未満の歯科訪問診療をご記入ください。)	( ) 回	/

⑩平成 26 年 7 月で最初に施設等に対して歯科訪問診療を行った 1 日について、訪問施設数、歯科訪問診療患者総数（当該日に歯科訪問診療を実施した延べ患者数）、施設患者数（当該日に貴施設が歯科訪問診療を実施した当該施設の患者数）、訪問診療体制（当該日で訪問診療を行った体制・人数）、1 患者あたりの歯科訪問診療平均診療時間をご記入ください。

なお、当該日に複数施設に対して歯科訪問診療を行った場合、施設患者数及び訪問診療体制については、患者数が最も多かった施設に対するものをご記入ください。

注 1) 該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

注 2) 自宅（戸建て、マンション・アパート等）に対する歯科訪問診療についての記入は不要です。

注 3) 1 患者あたりの平均診療時間について、診療前の準備、診療後の片付けや患者の移動に要した時間、訪問歯科衛生指導に係る時間は含みません。

	訪問施設数	歯科訪問診療患者総数	訪問診療体制(当該日で訪問診療を行った体制・人数)	1 患者あたりの平均診療時間
1) サービス付き高齢者向け住宅	( ) 施設	( ) 人	施設患者数 ( ) 人 1. 歯科医師 ( ) 人 2. 歯科衛生士 ( ) 人 3. 看護師 ( ) 人 4. その他 ( ) 人	( ) 分
2) 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設	( ) 施設	( ) 人	施設患者数 ( ) 人 1. 歯科医師 ( ) 人 2. 歯科衛生士 ( ) 人 3. 看護師 ( ) 人 4. その他 ( ) 人	( ) 分
3) 介護保険施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）	( ) 施設	( ) 人	施設患者数 ( ) 人 1. 歯科医師 ( ) 人 2. 歯科衛生士 ( ) 人 3. 看護師 ( ) 人 4. その他 ( ) 人	( ) 分
4) 歯科標榜なし病院	( ) 施設	( ) 人	施設患者数 ( ) 人 1. 歯科医師 ( ) 人 2. 歯科衛生士 ( ) 人 3. 看護師 ( ) 人 4. その他 ( ) 人	( ) 分
5) その他	( ) 施設	( ) 人	施設患者数 ( ) 人 1. 歯科医師 ( ) 人 2. 歯科衛生士 ( ) 人 3. 看護師 ( ) 人 4. その他 ( ) 人	( ) 分

⑪平成 26 年 7 月 1 か月間で、**歯科訪問診療料 2**または**歯科訪問診療料 3**を算定した場合の「文書提供」についてその**提供先、提供方法、負担感**についてお伺いします。

1) 提供先 ※あてはまるものすべてに○	1. 患者                      2. 家族                      3. 介護施設職員 4. その他（具体的に )
2) 上記 1) の選択肢 1~4 のうち、最も多いものの番号を 1 つだけご記入ください。	
3) 提供方法 ※あてはまるものすべてに○	1. 診療日に、個人単位の文書を提供 2. 診療日に、施設単位の一覧表を提供 3. 月毎に一括で、個人単位の文書を提供 4. 月毎に一括で、施設単位の一覧表を提供 5. その他（具体的に )
4) 上記 3) の選択肢 1~5 のうち、最も多いものの番号を 1 つだけご記入ください。	
5) 文書提供の負担感 ※○は 1 つだけ	1. 負担に感じる                      2. どちらともいえない 3. 負担に感じない                      4. その他（具体的に )

3. 貴施設における診療報酬改定による影響等についてお伺いします。

①平成 26 年度診療報酬改定で歯科訪問診療料の評価が変わったことによる影響等として、下記の 1) ~6) の各項目についてそれぞれあてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。 ※○はそれぞれ 1 つずつ						
	長くなった (増えた)	やや長くなった (やや増えた)	変わらない	やや短くなった (やや減った)	短くなった (減った)	もともと行っていない
1) 患者 1 人当たりの歯科訪問診療時間	5	4	3	2	1	0
2) 歯科医師 1 人当たりの歯科訪問診療件数	5	4	3	2	1	0
3) 同一建物居住者への歯科訪問診療の回数	5	4	3	2	1	0
4) 事業者等から、医療機関へ患者を紹介する対価として経済上の利益の提供を求める契約を持ちかけられる回数	5	4	3	2	1	0
5) 歯科訪問診療に係る収入	5	4	3	2	1	0
6) 歯科訪問診療への帯同人数	5	4	3	2	1	0
② 事業者等から、患者の紹介を受ける対価として、医療機関が経済上の利益を提供する契約を交わしたことがありますか。 ※それぞれ○は 1 つだけ						
平成 26 年 3 月以前	1. ある		2. ない			
平成 26 年 4 月以降	1. ある		2. ない			
↳「ある」を選択した場合はその具体的内容を記述してください。 ( )						

4. 同一建物で複数の患者に対して歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

# 保険薬局票

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

## 訪問薬剤管理の実態調査 調査票

※ この「**保険薬局票**」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴施設における訪問薬剤管理（医療保険）の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成 26 年 7 月 31 日時点の状況についてご記入ください。

※特に断りのない場合は、『医療保険』の訪問薬剤管理に関してお答えください。  
介護保険など、医療保険以外の内容に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

### 1. 貴薬局の概要についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 ……▶(1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. 個人
②同一法人等による薬局店舗数	( ) 店舗
③貴薬局はチェーン薬局（一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つだけ	1. はい                      2. いいえ
④薬剤師会入会の有無 ※○は1つだけ	1. あり                      2. なし
⑤貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 25 年度決算	約 ( ) %程度                      ※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑥調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料（41 点）                      2. 調剤基本料（25 点）
⑦基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算 1                      2. 基準調剤加算 2                      3. 届出（算定）なし
⑧1 か月間の取扱い処方せん枚数	( ) 枚/月 ※平成 26 年 7 月 1 か月分
⑨貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つだけ	1. 主に近隣にある <u>特定の病院</u> の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある <u>特定の診療所</u> の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の <u>保険医療機関</u> の処方せんに応需している薬局 4. 様々な <u>保険医療機関</u> からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に )
⑨-1【上記質問⑨で 1. または 2. を回答した方】 当該病院または診療所の診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 内科                      2. 外科                      3. 整形外科                      4. 小児科 5. 産婦人科                      6. 呼吸器科                      7. 消化器科                      8. 循環器科 9. 精神科                      10. 眼科                      11. 耳鼻咽喉科                      12. 泌尿器科 13. 皮膚科                      14. その他（具体的に )
⑩無菌調剤を実施できる体制の有無 ※○は1つだけ	1. あり                      2. なし



⑩平成 26 年 3 月と平成 26 年 7 月の、貴薬局の職員数と、このうち、訪問薬剤管理指導のため患家等に訪問する職員数を常勤換算でお答えください。 ※小数点以下第1位まで

	平成 26 年 3 月現在		平成 26 年 7 月現在	
	貴薬局の職員数	(うち) 訪問薬剤管理指導のため、患家等に訪問をする職員数	貴薬局の職員数	(うち) 訪問薬剤管理指導のため、患家等に訪問をする職員数
1) 薬剤師	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人
2) その他(事務職員等)	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人
3) 合計	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人	( . ) 人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。  
 ■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)  
 ■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

3.【すべての施設の方にお伺いします。】貴薬局における在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況についてお伺いします。 ※医療保険と介護保険の合計

①平成 26 年 3 月と平成 26 年 7 月の各 1 か月間の来局総患者数(当月に貴薬局に処方せんを持参して来局した患者延べ人数)、算定の有無にかかわらず、在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数、在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数(当月の在宅で薬学的管理及び指導を実施した延べ日数)、患者 1 人あたりの在宅で薬学的管理及び指導に要した訪問時間をご記入ください。

注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。

●全て(算定の有無にかかわらず)	平成 26 年 3 月	平成 26 年 7 月
1) 来局総患者数(処方せん患者)	( ) 人	( ) 人
2) 在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数 ※医療保険と介護保険の合計	( ) 人	( ) 人
2)-1 上記 2)のうち、医療保険の利用者数	( ) 人	( ) 人
2)-2 上記 2)のうち、介護保険の利用者数	( ) 人	( ) 人
3) 在宅で薬学的管理及び指導を行った延べ日数 ※医療保険と介護保険の合計	( ) 日	( ) 日
3)-1 上記 3)のうち、医療保険の延べ日数	( ) 日	( ) 日
3)-2 上記 3)のうち、介護保険の延べ日数	( ) 日	( ) 日
4)-1 上記 2)のうち、訪問時間(患者 1 人あたり平均)【同一建物の場合】	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分
4)-2 上記 2)のうち、訪問時間(患者 1 人あたり平均)【同一建物以外】	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分

※調剤・薬歴管理等に係る時間は除く

②平成 26 年 3 月と平成 26 年 7 月の各 1 か月間の算定患者延べ人数、当該算定患者 1 人あたりに要した訪問時間をご記入ください。 注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

●算定した患者(医療保険)		平成 26 年 3 月		平成 26 年 7 月	
【同一建物以外】	1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 (同一建物以外) の算定患者数	( ) 人		( ) 人	
	2) 上記 1) の訪問時間 (患者 1 人あたり平均)	往復移動時間 ( ) 分	ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分	ベッドサイド業務※ ( ) 分
	3) 上記 1) のうち、施設別患者数	施設数	患者数	施設数	患者数
	a) 自宅 (戸建て、マンション・アパート・団地等)	か所	人	か所	人
	b) 特別養護老人ホーム	か所	人	か所	人
	c) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の居宅系高齢者施設	か所	人	か所	人
	d) その他 (具体的に )	か所	人	か所	人
	4) 上記 1) の患者の状態でも多かったものはどれですか。 ※最も多かった状態に○を1つだけ	1. 骨折等で一時的に通院ができない状態 2. 部分的に身体機能が低下した状態 3. 全体的に身体機能が低下した状態 4. 認知機能が低下し、通院できない状態 5. 寝たきりの状態 6. 末期がんの状態 7. その他 ( )		1. 骨折等で一時的に通院ができない状態 2. 部分的に身体機能が低下した状態 3. 全体的に身体機能が低下した状態 4. 認知機能が低下し、通院できない状態 5. 寝たきりの状態 6. 末期がんの状態 7. その他 ( )	
【同一建物】	5) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 (同一建物) の算定患者数	( ) 人		( ) 人	
	6) 上記 5) の訪問時間 (患者 1 人あたり平均)	往復移動時間 ( ) 分	ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分	ベッドサイド業務※ ( ) 分
	7) 上記 5) のうち、施設別患者数	施設数	患者数	施設数	患者数
	a) 自宅 (戸建て、マンション・アパート・団地等)	か所	人	か所	人
	b) 特別養護老人ホーム	か所	人	か所	人
	c) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の居宅系高齢者施設	か所	人	か所	人
	d) その他 (具体的に )	か所	人	か所	人
	8) 上記 5) の患者の状態でも多かったものはどれですか。 ※最も多かった状態に○を1つだけ	1. 骨折等で一時的に通院ができない状態 2. 部分的に身体機能が低下した状態 3. 全体的に身体機能が低下した状態 4. 認知機能が低下し、通院できない状態 5. 寝たきりの状態 6. 末期がんの状態 7. その他 ( )		1. 骨折等で一時的に通院ができない状態 2. 部分的に身体機能が低下した状態 3. 全体的に身体機能が低下した状態 4. 認知機能が低下し、通院できない状態 5. 寝たきりの状態 6. 末期がんの状態 7. その他 ( )	

※調剤・薬歴管理等に係る時間は除く

③平成 26 年 3 月と平成 26 年 7 月の各 1 か月間の算定患者延べ人数、当該算定患者 1 人あたりに要した訪問時間をご記入ください。  
注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

●算定した患者(介護保険)		平成 26 年 3 月	平成 26 年 7 月
【同一建物以外】	1) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物以外)の算定患者数	( ) 人	( ) 人
	2) 上記 1) の訪問時間(患者 1 人あたり平均)	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分
【同一建物】	3) 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物)の算定患者数	( ) 人	( ) 人
	4) 上記 3) の訪問時間(患者 1 人あたり平均)	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分	往復移動時間 ( ) 分 ベッドサイド業務※ ( ) 分

※調剤・薬歴管理等に係る時間は除く

#### 4. 貴施設における診療報酬改定による影響等についてお伺いします。

平成 26 年度診療報酬改定の影響等として、下記の 1) ~5) の各項目についてそれぞれあてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。※○はそれぞれ 1 つずつ						
	長くなった (増えた)	やや長くなった (やや増えた)	変わらない	やや短くなった (やや減った)	短くなった (減った)	もともと行っていない
1) 薬剤師 1 人あたりの訪問薬剤管理指導の件数	5	4	3	2	1	0
2) 同一建物居住者への訪問薬剤管理指導の回数	5	4	3	2	1	0
3) 事業者等から、保険薬局へ患者を紹介する対価として経済上の利益を提供する契約を持ちかけられる回数(実際の契約締結の有無にかかわらず)	5	4	3	2	1	0
4) 訪問薬剤管理指導に関する医師からの指示	5	4	3	2	1	0
5) 訪問薬剤管理指導に係る収入	5	4	3	2	1	0

#### 5. 同一建物同一日の在宅患者訪問薬剤管理指導について問題点・課題等がございましたら、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。



⑪入居者の要介護度別人数とがん患者数（平成 26 年 6 月）								
※要介護度別人数の合計が⑧入居者数（平成 26 年 6 月）に一致するように記入								
自立・認定なし （がん患者）	要支援 1 （がん患者）	要支援 2 （がん患者）	要介護 1 （がん患者）	要介護 2 （がん患者）	要介護 3 （がん患者）	要介護 4 （がん患者）	要介護 5 （がん患者）	不明 申請中等 （がん患者）
人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）	人 （人）
⑫認知症の程度別 入居者数 ※1)～7)の合計が ⑧入居者数(平成 26 年 6 月)に一致するように記 入		1) 自立（認知症はない）						人
		2) I（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に ほぼ自立している）						人
		3) II（日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さ が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）						人
		4) III（日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さ が見られ、介護を必要とする）						人
		5) IV（日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さ が頻繁に見られ、常に介護を必要とする）						人
		6) M（著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする）						人
		7) 不明（認知症高齢者の日常生活自立度を把握していない、認知症 があるかどうかわからない）						人
⑬医療処置を要する入居者数（平成 26 年 6 月）		※下記 1) ～16) のうち、1つでも該当する入居者数						
⑬-1 下記の内訳人数をご記入ください。（例えばインスリンの注射とたんの吸引を受けている患者の場合は、 どちらにも「1人」とカウントしてください。）								
1) インスリンの注射 （自己注射できる場合を除く）		人	9) カテーテル（コンドームカ テーテル、留置カテーテル 等）の管理		人	人		
2) 透析		人	10) 胃ろう・腸ろうの管理		人	人		
3) 中心静脈栄養		人	11) 経鼻経管栄養の管理		人	人		
4) ストーマ（人工肛門・人工膀胱） の管理		人	12) たんの吸引		人	人		
5) 酸素療法		人	13) モニター測定（血圧、心拍 数、酸素飽和度等）		人	人		
6) レスピレーター（人工呼吸器） の管理		人	14) 褥瘡の処置		人	人		
7) 気管切開のケア		人	15) 創傷の処置（褥瘡を除く）		人	人		
8) 疼痛の看護 （がんの緩和ケアにかかるもの）		人	16) ネブライザー（吸入器）の 管理		人	人		

2. 貴施設における訪問診療等の利用状況等についてお伺いします。

(1) 病院・診療所（歯科を除く）からの訪問診療についてお伺いします。

※「訪問診療」とは、医師が定期的・計画的に貴施設に訪問して行う診療を指します。また、「往診」とは、定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療を指します。

①平成 26 年 6 月 1 か月間における、1) 訪問診療・往診の利用状況と、2) 施設による通院介助の実施状況についてご記入ください。  
注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

要介護度等	1)訪問診療・往診			2)通院介助		
	月0回 (利用していない)	月1回	月2回以上	介護保険サービスとして介助	施設の基本サービスとして介助	別途の実費負担による介助
(1) 自立	人	人	人		人	人
(2) 要支援1・2	人	人	人	人	人	人
(3) 要介護1	人	人	人	人	人	人
(4) 要介護2	人	人	人	人	人	人
(5) 要介護3	人	人	人	人	人	人
(6) 要介護4～5	人	人	人	人	人	人

②平成 26 年 6 月 1 か月間における訪問診療・往診の利用状況についてご記入ください。  
注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 訪問診療・往診が提供された延べ利用者数	人
2) 上記 1) のうち、往診（定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療）が提供された延べ利用者数	人
3) 医療機関から、1 回の訪問で、複数人に訪問診療・往診が提供された回数	回
4) 医療機関から、1 回の訪問で、1 人に訪問診療・往診が提供された回数	回

※ 上記の 1) と 2) の「延べ利用者数」については、同一の入居者に対する複数回の訪問が行われた場合であっても、カウント上は別人への提供とみなして、すべてカウントしてください。

例) Aさんが4回、Bさんが4回の訪問診療を利用した場合は「8人」とカウントしてください。

※ 上記の 3) と 4) の「回数」については、複数の医療機関による場合であっても、それぞれの回数をすべてカウントしてください。ただし、同じ医療機関が同一日に複数人や複数回の訪問を行った場合は、合わせて「1回」としてカウントしてください。

例) A診療所が1回で3人を訪問し、B診療所が1回で2人を訪問し、C診療所が1回で1人を訪問した場合は、3)には「2回」（A診療所とB診療所の分）、4)には「1回」（C診療所の分）とカウントしてください。

③貴施設の入居者が利用する、訪問診療を行っている病院・診療所（歯科を除く）について、1) 訪問診療・往診（定期的・計画的な訪問ではなく、緊急時等に患者の求めに応じて訪問して行う診療）を行っている病院・診療所数（歯科を除く）、2) そのうち利用者が多い上位 3 件の病院・診療所の概要、3) 利用者が最も多い病院・診療所が貴施設に訪問診療を開始した時期についてご記入ください。

注) 該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 貴施設の入居者に対して訪問診療・往診を行っている病院・診療所数（合計）				施設
2) 利用が多い訪問診療・往診を行っている病院・診療所	種別	利用者数	併設・隣接状況	貴施設との関係
	最も多い病院・診療所	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ* 2. 同一グループ以外
	2番目に多い病院・診療所	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ 2. 同一グループ以外
	3番目に多い病院・診療所	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ 2. 同一グループ以外
3) 利用者の最も多い病院・診療所が貴施設に訪問診療を開始したのはいつですか。				
1. 施設が開設した時から                      2. それ以外→西暦（      ）年（      ）月頃から				

\*「同一グループ」とは、同一法人でなくとも資金の援助を行っている場合や、当該法人の理事長・親族などが別に経営している関連法人などを指します。

(2) 医療機関等（病院・診療所、訪問看護ステーション、歯科医療機関、保険薬局）からの訪問診療等についてお伺いします。

①平成 26 年 3 月と平成 26 年 6 月の各 1 か月間に、貴施設に訪問して医療サービスを提供した医療機関等（病院・診療所、訪問看護ステーション、歯科医療機関、保険薬局）の数と訪問した延べ訪問回数（例えば、1 か月間に A 診療所が 3 回、B クリニックが 2 回、貴施設に訪問した場合は 3+2=5 で 5 回と数えます。）、そのサービスを利用した入居者数をそれぞれご記入ください。

注) 該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

		平成 26 年 3 月	平成 26 年 6 月
病院・診療所 注) 歯科を除く	1) -1 医療機関数	施設	
	1) -2 延べ訪問回数	回	回
	1) -3 利用した入居者数	人	人
訪問看護 ステーション	2) -1 事業所数	事業所	事業所
	2) -2 延べ訪問回数	回	回
	2) -3 利用した入居者数	人	人
歯科医療機関	3) -1 医療機関数	施設	
	3) -2 延べ訪問回数	回	回
	3) -3 利用した入居者数	人	人
保険薬局	4) -1 薬局数	薬局	薬局
	4) -2 延べ訪問回数	回	回
	4) -3 利用した入居者数	人	人

【平成 26 年 4 月以降、3 月以前と比較して、訪問診療を行う病院・診療所の数が減った施設の方のみ】

②訪問診療を行う医療機関（病院・診療所）が減った理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 患者の希望等により、訪問診療の必要な患者数が減少したため
2. 訪問診療による負荷が大きい等、施設側都合により訪問診療をとりやめたため
3. 病院・診療所の都合により、訪問診療をとりやめたため
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

②-1 どのような都合か具体的な内容をご記入ください。

--	--

②-2 現在、どのような状況でしょうか。

※当てはまるもの全てに〇を、そのうち最も当てはまるものに◎をしてください。

1. 定期的な医療が必要な患者について、他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている
2. 定期的な医療が必要な患者について、外来へ通院することで継続的な診療を行っている
3. 現在、訪問診療を実施する病院・診療所を探しており、一定程度の目処は立っている
4. 引受先が見つからないため、都道府県や地域の医師会等に相談することを考えている
5. 引受先が見つからないため、都道府県や地域の医師会等に相談したが、今後の見通しについて全く目処が立っていない
6. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

(3) 歯科医療機関からの歯科訪問診療についてお伺いします。

※「歯科訪問診療」とは歯科医師が定期的・計画的に貴施設に訪問して行う歯科診療を指します。

①平成 26 年 6 月 1 か月間における歯科訪問診療の利用状況についてご記入ください。

注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

	月0回 (利用していない)	月 1 回	月 2 回	月 3 回	月 4 回以上
1) 自立	人	人	人	人	人
2) 要支援 1・2	人	人	人	人	人
3) 要介護 1	人	人	人	人	人
4) 要介護 2	人	人	人	人	人
5) 要介護 3	人	人	人	人	人
6) 要介護 4～5	人	人	人	人	人

②平成 26 年 6 月 1 か月間における歯科訪問診療の利用状況についてご記入ください。

注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 歯科訪問診療が提供された延べ利用者数	人
2) 歯科医療機関から、1 回の訪問で、複数人に歯科訪問診療が提供された回数	回
3) 歯科医療機関から、1 回の訪問で、1 人に歯科訪問診療が提供された回数	回

※ 上記の 1) の「延べ利用者数」については、同一の入居者に対する複数回の訪問が行われた場合であっても、カウント上は別人への提供とみなして、すべてカウントしてください。

例) Aさんが4回、Bさんが4回の歯科訪問診療を利用した場合は「8人」とカウントしてください。

※ 上記の 2) と 3) の「回数」については、複数の歯科医療機関による場合であっても、それぞれの回数をすべてカウントしてください。ただし、同じ歯科医療機関が同一日に複数人や複数回の訪問を行った場合は、合わせて「1回」としてカウントしてください。

例) A歯科診療所が1回で3人を訪問し、B歯科診療所が1回で2人を訪問し、C歯科診療所が1回で1人を訪問した場合は、2) には「2回」(A歯科診療所とB歯科診療所の分)、3) には「1回」(C歯科診療所の分)とカウントしてください。

**【平成 26 年 4 月以降、3 月以前と比較して、歯科訪問診療を行う歯科医療機関の数が減った施設の方のみ】**

**③歯科訪問診療を行う歯科医療機関が減った理由は何ですか。 ※○はいくつでも**

1. 患者の希望等により、歯科訪問診療の必要な患者数が減少したため
2. 歯科訪問診療による負荷が大きい等、施設側都合により歯科訪問診療をとりやめたため
3. 歯科医療機関の都合により、歯科訪問診療をとりやめたため
4. その他 (具体的に )

③-1 どのような都合か具体的な内容をご記入ください。

--	--

③-2 現在、どのような状況でしょうか。

※当てはまるもの全てに○を、そのうち最も当てはまるものに◎をしてください。

1. 定期的な歯科医療が必要な患者について、他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている
2. 定期的な歯科医療が必要な患者について、外来へ通院することで継続的な診療を行っている
3. 現在、歯科訪問診療を実施する歯科医療機関を探しており、一定程度の目処は立っている
4. 引受先が見つからないため、都道府県や地域の歯科医師会等に相談することを考えている
5. 引受先が見つからないため、都道府県や地域の歯科医師会等に相談したが、今後の見通しについて全く目処が立っていない
6. その他 (具体的に )

**④貴施設の入居者が利用する、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関について、1) 歯科訪問診療を行っている歯科医療機関数、2) そのうち利用者が多い上位 3 件の歯科医療機関の概要、3) 利用者が最も多い歯科医療機関が貴施設に歯科訪問診療を開始した時期についてご記入ください。**

注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 貴施設の入居者に対して歯科訪問診療を行っている歯科医療機関数 (合計)				施設
	種別	利用者数	併設・隣接状況	貴施設との関係
2) 利用が多い歯科訪問診療を行っている歯科医療機関	最も多い歯科医療機関	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ* 2. 同一グループ以外
	2番目に多い歯科医療機関	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ 2. 同一グループ以外
	3番目に多い歯科医療機関	人	1. 併設 2. 隣接 3. その他	1. 同一グループ 2. 同一グループ以外

3) 利用者の最も多い歯科医療機関が貴施設に歯科訪問診療を開始したのはいつですか。

1. 施設が開設した時から                      2. それ以外→西暦（              ）年（              ）月頃から

\*「同一グループ」とは、同一法人でなくとも資金の援助を行っている場合や、当該法人の理事長・親族などが別に経営している関連法人などを指します。

### 3. 貴施設における訪問診療等に関する変化等についてお伺いします。

①平成 26 年 4 月に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定が行われました。この診療報酬改定前後での変化等について、下記の 1)～20) の各項目についてそれぞれあてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。 ※○はそれぞれ 1 つずつ

	大いに あてはまる	あてはまる	どちらとも いえません	あまりあて はまらない	全くあて はまらない	サービスを利用 していない
1) 医師が施設に頻繁に来てくれるようになったので、相談しやすくなった	5	4	3	2	1	0
2) 医師が月 1 回個別の日に、時間をかけて診てくれるようになった	5	4	3	2	1	0
3) 看護師が施設に頻繁に来てくれるようになったので、相談しやすくなった	5	4	3	2	1	0
4) 歯科医師が施設に頻繁に来てくれるようになったので、相談しやすくなった	5	4	3	2	1	0
5) 薬剤師が施設に頻繁に来てくれるようになったので、相談しやすくなった	5	4	3	2	1	0
6) 訪問診療が終了した患者・家族からのクレームが増えた	5	4	3	2	1	0
7) 訪問診療が少なくなり、患者・家族からの不安の意見が増えた	5	4	3	2	1	0
8) 訪問診療が必要な患者について新規に訪問をしてくれる医師を確保するのが難しくなった	5	4	3	2	1	0
9) 歯科訪問診療が終了した患者・家族からのクレームが増えた	5	4	3	2	1	0
10) 歯科訪問診療が少なくなり、患者・家族からの不安の意見が増えた	5	4	3	2	1	0
11) 歯科訪問診療が必要な患者について新規に訪問をしてくれる歯科医師を確保するのが難しくなった	5	4	3	2	1	0
12) 歯科訪問診療の 1 回あたりの時間が短くなった	5	4	3	2	1	0
13) 訪問薬剤管理指導が終了した患者・家族からのクレームが増えた	5	4	3	2	1	0
14) 訪問薬剤管理指導が少なくなり、患者・家族からの不安の意見が増えた	5	4	3	2	1	0
15) 訪問薬剤管理指導が必要な患者について新規に訪問をしてくれる薬剤師を確保するのが難しくなった	5	4	3	2	1	0
16) 訪問薬剤管理指導の 1 回あたりの時間が短くなった	5	4	3	2	1	0



## 【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、在宅医療を担う保険医療機関等に対し同一建物における同一日の複数訪問の訪問診療等の実施状況及び集合住宅等における在宅医療の提供状況等について検証を行った。

### ＜医科医療機関＞

- (ア) 訪問診療を行っている居宅・施設数及び患者数は概ね同等またはやや増加しており、在宅医療の提供状況に大きな変化はみられなかった。
- (イ) 患者1人あたりの診療時間は、同一建物では中央値が約7.5分であるのに対し、非同一建物では約19分であり、同一建物の患者では診療に要する時間が短い傾向がみられた。
- (ウ) 患者に提供している医療内容について、同一建物では約55%の患者が調査項目に規定された項目のうち「健康相談」「血圧・脈拍の測定」「服薬援助・管理」にのみ該当していたのに対し、非同一建物では同項目が約40%であり、提供している医療内容に違いがみられた。
- (エ) 平成26年改定において、保険医療機関等が事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止する旨を療養担当規則に明記したことについて、患者紹介の契約の有無について「ある」と回答した診療所は、改定前後で1.3%から0.2%に減少していた（病院では、改定前後ともに「ある」と回答した医療機関はみられなかった）。しかしながら、当設問に対し無回答だった医療機関の比率が改正前後で診療所7.3%→10.1%、病院7.5%→9.9%と増加していることについて、本調査の回答状況を分析した限りでは、無回答とした原因は特定出来なかったが、当該医療機関が同一建物における複数訪問を行っている割合は調査全体のデータより低い傾向がみられた。

### ＜訪問看護ステーション＞

- (オ) 訪問看護の利用者数（医療保険と介護保険の合計）について、平成26年改定前後で比較すると、訪問看護ステーションでは平均74.4人→平均78.4人、保険医療機関では平均47.5人→平均49.4人とやや増加がみられた。延べ訪問回数（医療保険と介護保険の合計）についてみると、訪問看護ステーションでは平均488.7回→平均544.4回、保険医療機関では平均201.3回→平均225.5回と大きく増加している傾向がみられた。
- (カ) 1人あたりの訪問時間について、訪問看護ステーションでは同一建物で平均50.6分、非同一建物で平均60.3分であった。同じく保険医療機関では同一建物で平均35.7分、非同一建物で平均45.4分であり、いずれも同一建物の方が訪問時間が短い傾向がみられた。

### ＜歯科医療機関＞

- (キ) 歯科訪問診療の患者総数（延べ人数）について、26年改定前後で平均43.5人（標準偏差122.5）→平均47.6人（標準偏差136.0）とやや増加がみられた。このうち、同一建物で1人の患者に診療した数は平均10.8人（標準偏差32.5）→平均12.5人（標準偏差37.5）であり、一方、同一建物で複数の患者に診療した数は平均32.7人（標準偏差104.3）→平均35.1人（標準偏差115.9）といずれも増加がみられた。ただし、患者総数、同一建物での患者数ともに、標準偏差が大きいことから、医療機関によって患者数に差があると考えられる。

- (ク) 1月あたりの歯科訪問診療を行った日数について、26年改定前後で平均8.7日→平均9.3日とやや増加がみられた。
- (ケ) 「歯科訪問診療料1」の算定回数について、26年改定前後では平均12.3回→平均14.1回であり、増加がみられた。
- (コ) 歯科訪問診療時の1施設1日あたりの患者数についてみると、「介護保険施設」が平均6.03人で最も多く、次いで「歯科標榜なし病院」が平均5.25人、「有料老人ホーム、グループホーム系の居宅系高齢者施設」が平均4.92人、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均3.68人であった。
- (カ) 患者紹介の契約の有無についてみると、平成26年3月以前は「ある」が2.9%であったのが平成26年4月以降は0.4%と減少していた。しかしながら、当設問に対し無回答だった医療機関の比率が改正前後で6.0%→12.0%と増加していることについて、本調査の回答状況を分析した限りでは、無回答とした原因は特定出来なかったが、当該医療機関が同一建物における複数訪問を行っている割合は調査全体のデータとほぼ同等の割合であった。

#### <保険薬局>

- (シ) 平成26年改定において、同一建物居住者とそれ以外で見直しを行った在宅で薬学的管理及び指導を行った総患者数（医療保険＋介護保険）について、26年改定前後では平均31.4人→平均31.7人とほぼ変化はみられなかった。
- (ス) 患者1人あたりの在宅で服薬指導等を行う平均ベッドサイド業務の時間について、26年改定前後では同一建物では平均16.7分→平均17.2分、同一建物以外で平均20.7分→平均20.8分であり、ほぼ変化はみられなかった。

#### <集合住宅>

- (セ) 訪問診療・往診を行っている病院・診療所数について、26年改定前後では「有料老人ホーム」が平均1.6か所→平均1.8か所、「サービス付き高齢者向け住宅」が平均1.4か所→平均1.7か所、「養護老人ホーム」が平均1.3か所→平均1.5か所で全体としてやや増加傾向がみられ、集合住宅における訪問診療・往診が進んできていることがわかる。
- (ソ) 平成26年4月以降、同3月以前と比較して、訪問診療等を行っている病院・診療所が「減った」と回答したのは792施設のうち59施設で、全体の約10%以下であった。このうち、減った理由として「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答したのは38施設であった。さらに、その38施設のその後の状況は、「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」「他の訪問医療機関が継続的に診療を行っている」などの回答が多く、「引受先の目処が立っていない」と回答した1施設以外は、必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。
- (タ) 同様に、歯科訪問診療を行っている歯科医療機関が「減った」と回答したのは792施設のうち38施設で、減った理由として「病院・診療所の都合により訪問診療をとりやめた」と回答したのは19施設であった。さらに、その19施設のその後の状況は、「他の訪問歯科医療機関が継続的に診療を行っている」「外来へ通院することで継続的な診療を行っている」などの回答が多く、「引受先が見つからないため、都道府県等に相談したが目処が立っていない」と回答した施設はなく、全ての施設で必要な医療を確保できる引受先の目処がついている結果となった。

## 「後発医薬品の使用状況調査」における報告書（案）の概要

### （1）調査の目的

平成26年4月の診療報酬改定では、後発医薬品の調剤を促進するため後発医薬品調剤体制加算の要件の見直し、一般名処方が行われた医薬品については、原則後発医薬品が選択されるよう患者に対し有効性等を懇切丁寧に説明する規定の明確化など見直しが行われた。

これらを踏まえ、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行った。

### （2）調査方法及び調査の概要

#### ① 施設調査

- ・ 全国の施設の中から無作為に抽出した保険薬局 1,500 施設、診療所 2,000 施設、病院 1,500 施設に対し、平成26年10月に調査票を配布。

#### ② 医師調査

- ・ 調査対象となった病院に勤務し、外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

#### ③ 患者調査

- ・ 調査対象となった保険薬局において、調査期間中に来局した患者（1施設につき最大2名）を調査対象とし、平成26年10月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

### （3）回収の状況

①保険薬局	有効回答数：690 施設（有効回答率 46.0%）
②診療所	有効回答数：932 施設（有効回答率 46.6%）
③病院	有効回答数：574 施設（有効回答率 38.3%）
④医師	有効回答数：863 人
⑤患者	有効回答数：992 人

### （4）検証部会としての評価

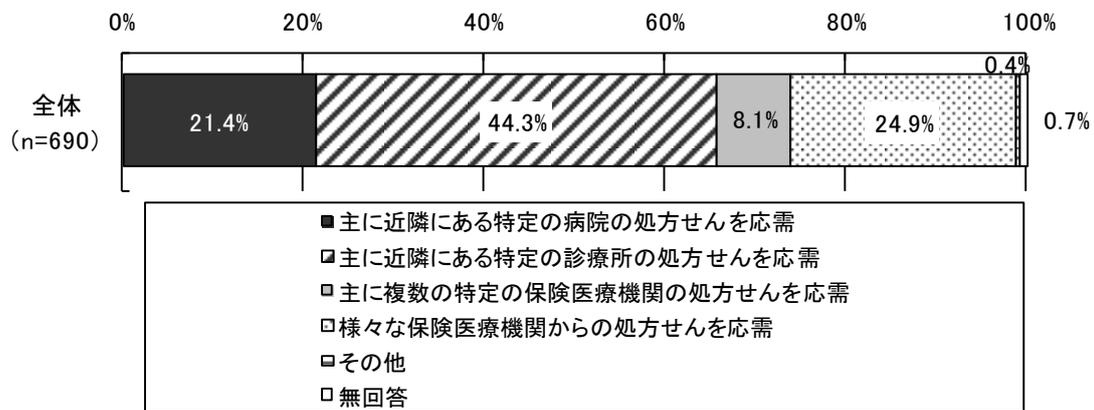
平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の処方せんの受付状況やその対応状況、医師・薬剤師・患者における後発医薬品使用についての意識、受け付けた処方せんについて後発医薬品に関する患者への説明及び調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況等について検証を行った。

## ① 保険薬局における後発医薬品の調剤状況の検証

改定前	改定後															
<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、下記のとおりであること。</p> <table data-bbox="319 757 829 891"> <tr> <td>1</td> <td>22%以上</td> <td>5点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>30%以上</td> <td>15点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>35%以上</td> <td>19点</td> </tr> </table>	1	22%以上	5点	2	30%以上	15点	3	35%以上	19点	<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき)</p> <p>① <u>保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、下記のとおりであること。</u></p> <table data-bbox="885 757 1396 846"> <tr> <td>1</td> <td><u>55%以上</u></td> <td>18点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><u>65%以上</u></td> <td>22点</td> </tr> </table> <p>※<u>保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。</u></p> <p>① <u>一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u></p>	1	<u>55%以上</u>	18点	2	<u>65%以上</u>	22点
1	22%以上	5点														
2	30%以上	15点														
3	35%以上	19点														
1	<u>55%以上</u>	18点														
2	<u>65%以上</u>	22点														

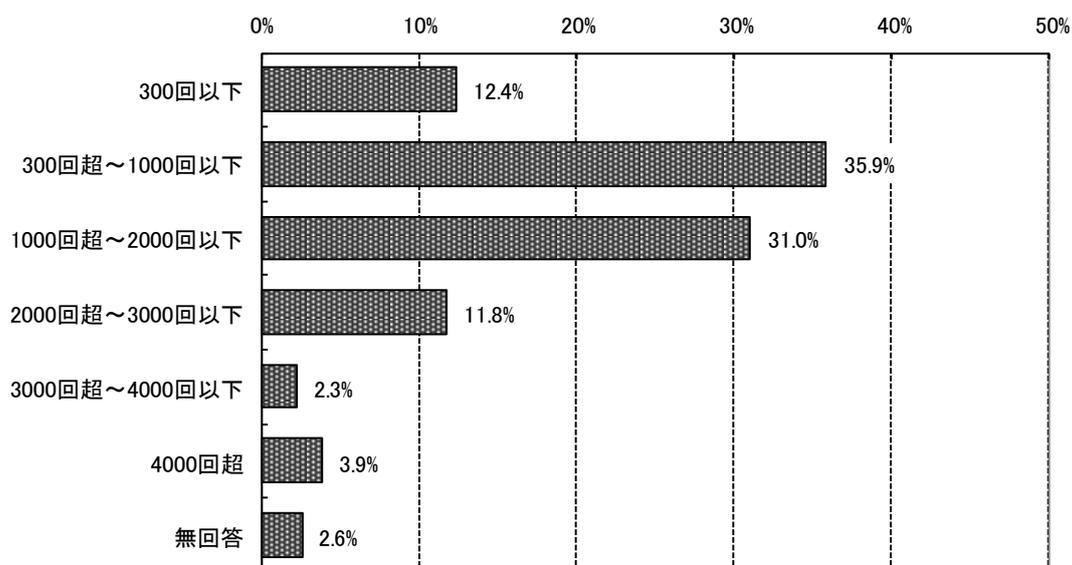
- 回答のあった保険薬局における処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんにを応需」している薬局が44.3%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんにを応需」（24.9%）、「主に近隣にある特定の病院の処方せんにを応需」（21.4%）、「主に複数の特定の保険医療機関の処方せんにを応需」（8.1%）となった。

P12 図表 9 処方せんの応需状況



- 調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの全処方せんの受付回数の分布をみると、「300回超～1000回以下」が35.9%で最も多く、次いで「1000回超～2000回以下」(31.0%)、「300回以下」(12.4%)、「2000回超～3000回以下」(11.8%)、「4000回超」(3.9%)、「3000回超～4000回以下」(2.3%) となった。

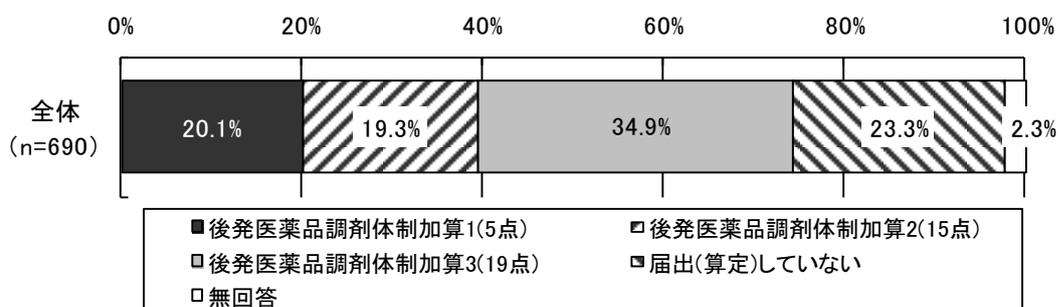
P13 図表 12 全処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=686）



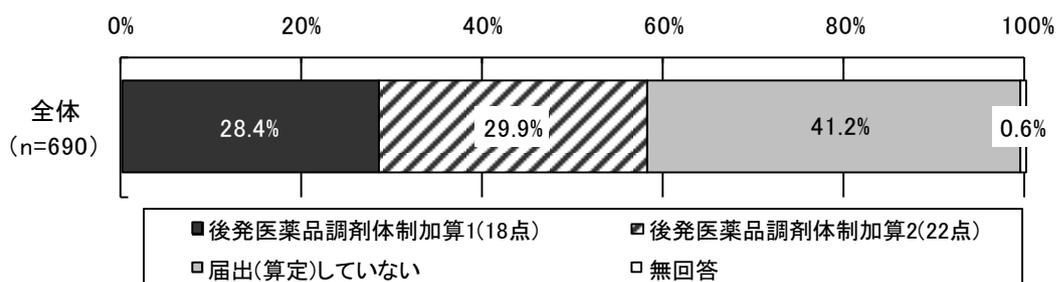
(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数(回/月)」  
 ・調剤基本料が無回答であった4施設を除いた686施設を集計対象とした。

- 平成 25 年度における後発医薬品調剤体制加算については「後発医薬品調剤体制加算 1 (5 点)」が 20.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (15 点)」が 19.3%、「後発医薬品調剤体制加算 3 (19 点)」が 34.9%、「届出 (算定) していない」が 23.3%であった。  
 平成 26 年度では、「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 28.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 29.9%、「届出 (算定) していない」が 41.2%であった。

P16、図表 19 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 25 年度)

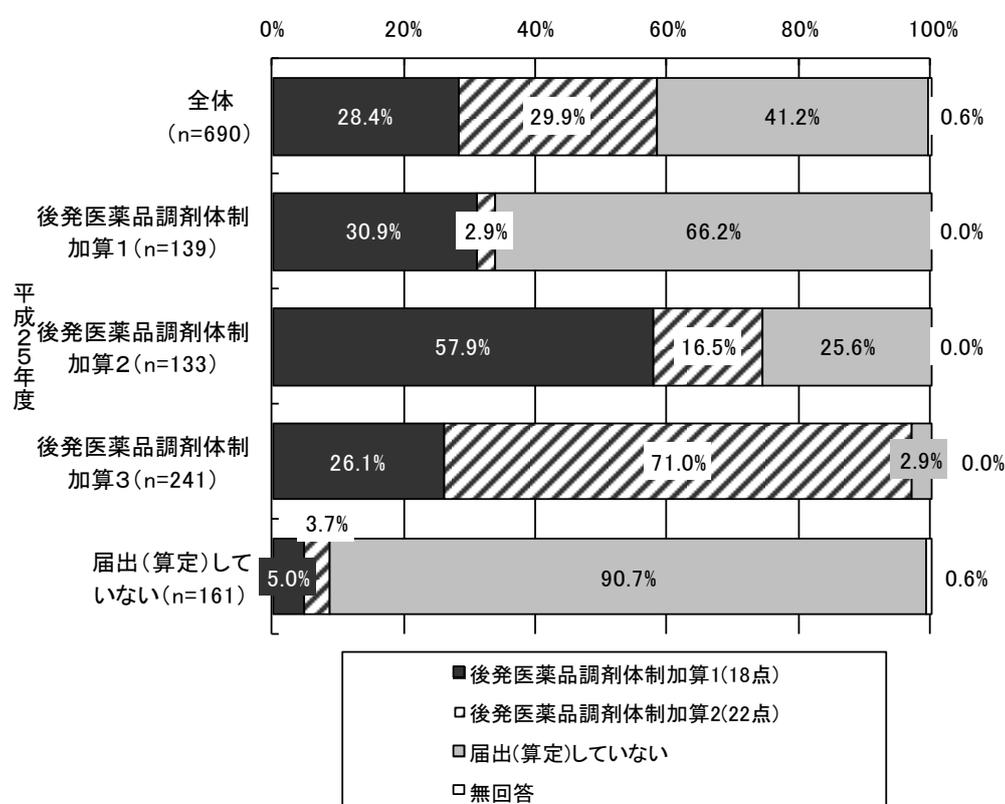


P16、図表 20 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 26 年度)



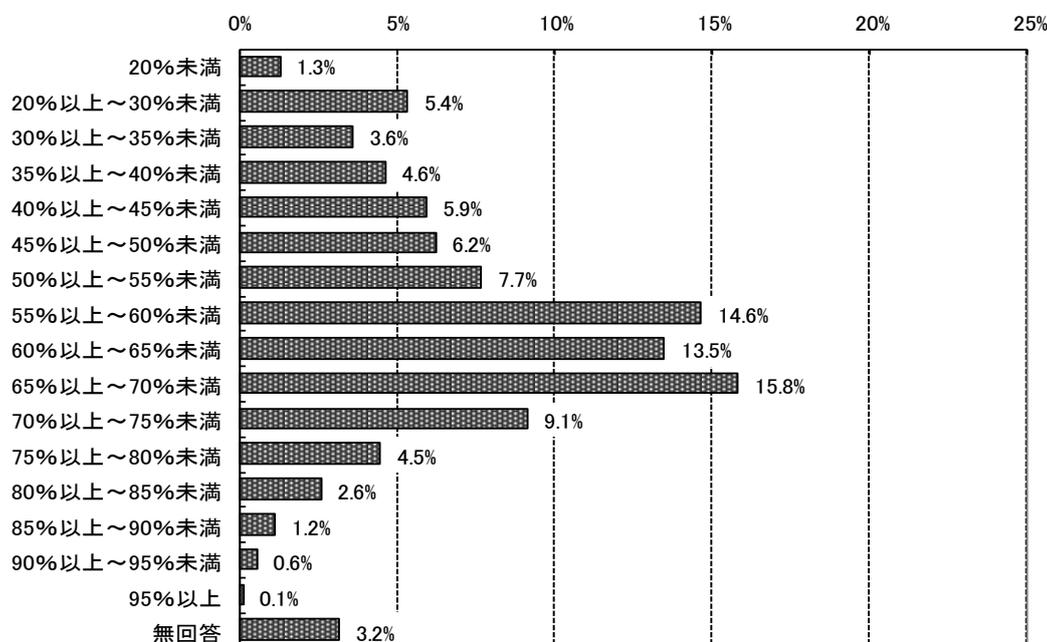
- 平成25年度時点の算定状況別に平成26年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「平成25年度後発医薬品調剤体制加算1」では「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が30.9%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が2.9%、「届出（算定）していない」が66.2%であった。「平成25年度後発医薬品調剤体制加算2」では「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が57.9%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が16.5%、「届出（算定）していない」が25.6%であった。「平成25年度後発医薬品調剤体制加算3」では「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が26.1%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が71.0%、「届出（算定）していない」が2.9%であった。

P17 図表 21 平成26年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況  
 （平成25年度時点の算定状況別）



- 平成26年9月1か月間における後発医薬品調剤割合（新指標）についてみると、「65%以上～70%未満」が15.8%で最も多く、次いで「55%以上～60%未満」（14.6%）、「60%以上～65%未満」（13.5%）であった。

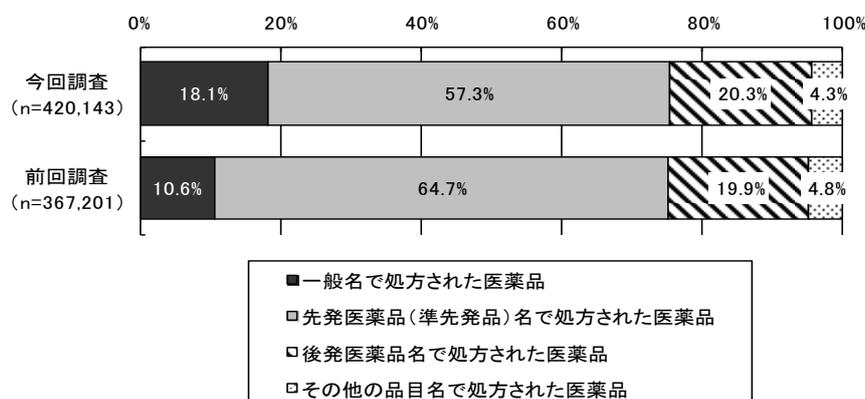
P18 図表 22 後発医薬品調剤割合（新指標）（平成26年9月1か月間、n=690）



(注)・新指標算出式＝後発医薬品 / (後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品) (%)  
 ・平成26年9月1か月間について算出。

- 平成26年11月6日から11月12日までの1週間の取り扱い処方せん164,393枚に記載された医薬品420,143品目の内訳についてみると、「一般名で処方された医薬品」は18.1%で前回調査よりも7.5ポイント増加、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」は57.3%で前回調査より7.4ポイント減少している。

P24 図表 29 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳



○ 平成26年11月6日から11月12日までの1週間の取り扱い処方せん164,393枚に記載された医薬品420,143品目の記載内容について、

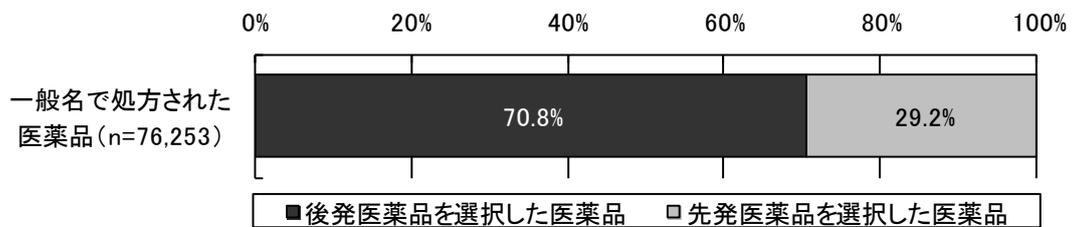
- ① 「一般名で処方された医薬品」が18.1%と昨年度より7.5ポイント増加、「先発医薬品（準先発品含む）名で処方された医薬品」が57.3%と昨年度より7.4ポイント減少、「後発医薬品名で処方された医薬品」が20.3%と昨年度より0.4ポイント増加した。
- ② 先発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっていない医薬品の品目数は41.9%と昨年度より0.5ポイント減少している。
- ② 後発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数は9.1%と昨年度より4.6ポイント増加している。

P23 図表 28 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（546薬局、総処方せん164,393枚に記載された420,143品目数）

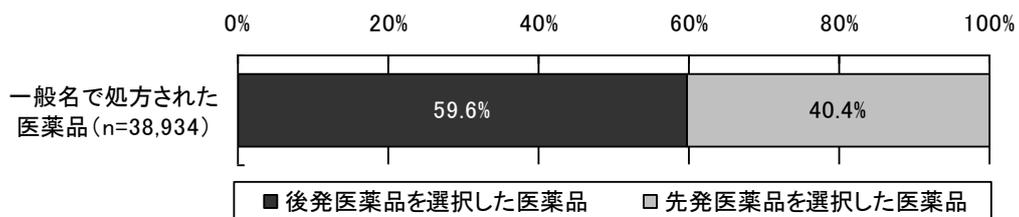
	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	76,253	18.1%	10.6%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	53,959	12.8%	6.3%
③先発医薬品（準先発品を含む）を選択した医薬品の品目数	22,294	5.3%	4.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	240,561	57.3%	64.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	175,961	41.9%	42.4%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	31,917	7.6%	6.1%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	144,044	34.3%	36.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	62,172	14.8%	14.3%
⑨外用剤が処方され、同一剤肝の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,848	0.9%	1.0%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数（過去に確認済みの場合を含む）	48,597	11.6%	9.5%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	85,367	20.3%	19.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	38,279	9.1%	4.5%
⑬その他（漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）の品目名で処方された医薬品の品目数	17,962	4.3%	4.8%
⑬処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	420,143	100.0%	100.0%

- 「一般名で処方された医薬品の品目数」のうち「後発医薬品を選択した医薬品」は70.8%と昨年度より11.2ポイント増加し、「先発医薬品を選択した医薬品」は29.2%と昨年度より11.2ポイント減少していた。

P25、図表 30 一般名で処方された医薬品 (n=76,253) における、後発医薬品の調剤状況 (平成26年11月6日~11月12日1週間分の品目ベース、546薬局分)



(前回調査)

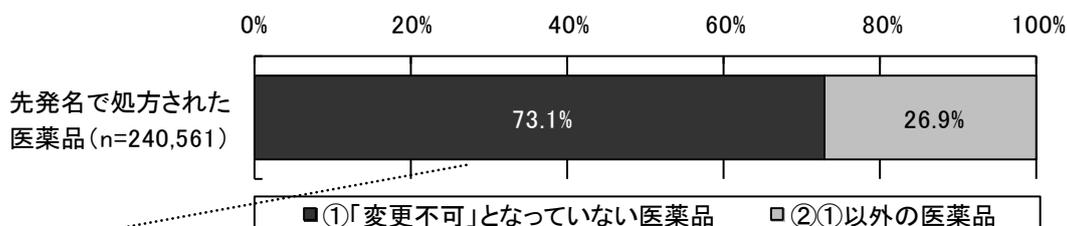


(注)・平成25年8月21日~8月27日1週間分、324薬局分。

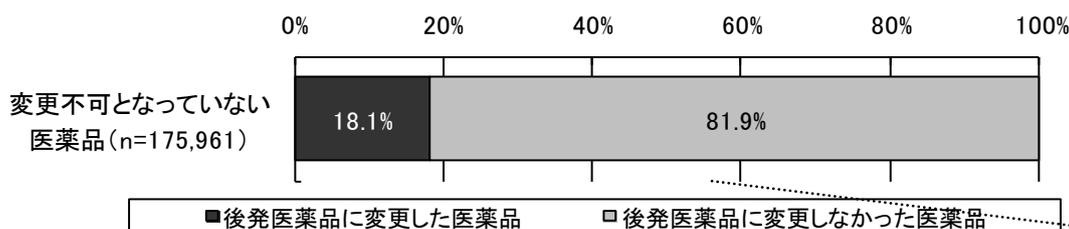
・「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

- 「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数」のうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数」は73.1%となっており、昨年度より7.6ポイント増加していた。

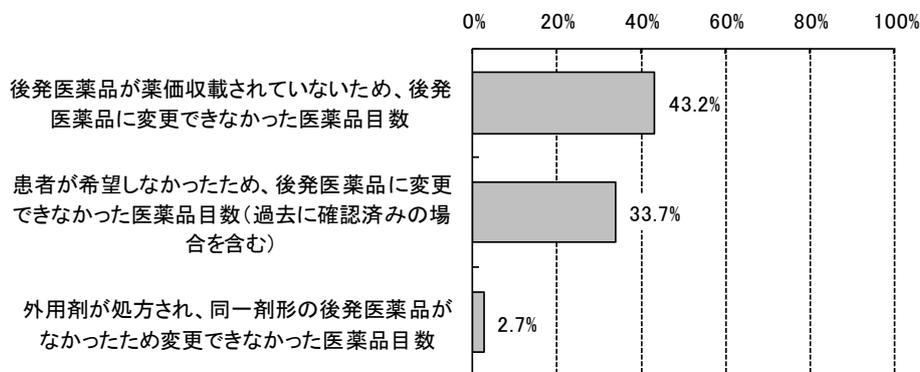
P27、図表 31 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=240,561）における、「変更不可」の状況（平成26年11月6日～11月12日1週間分の品目ベース、546薬局分）



図表 1 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品（n=175,961）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合（平成26年11月6日～11月12日1週間分の品目ベース、546薬局分）

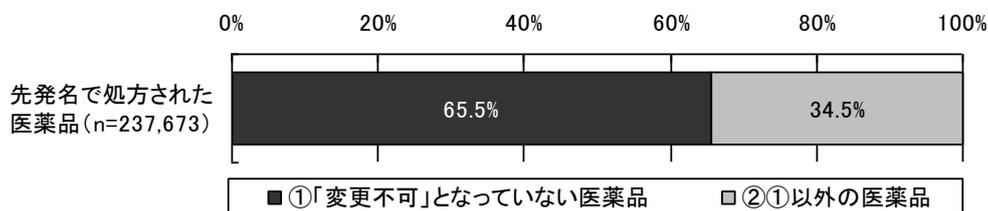


図表 2 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品（n=144,044）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（平成26年11月6日～11月12日1週間分の品目ベース、複数回答）

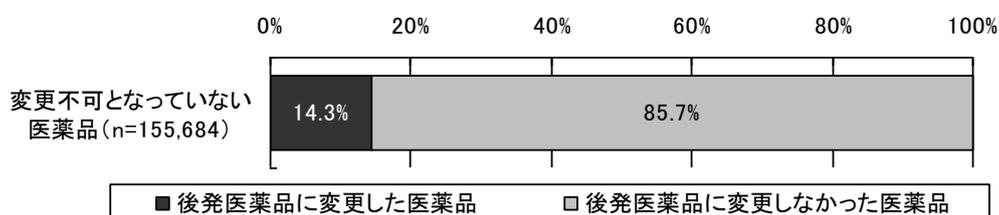


(前回調査)

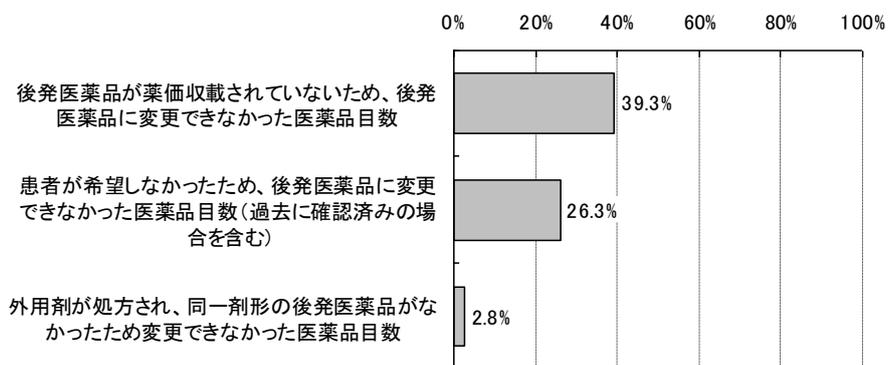
図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」の状況



図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合

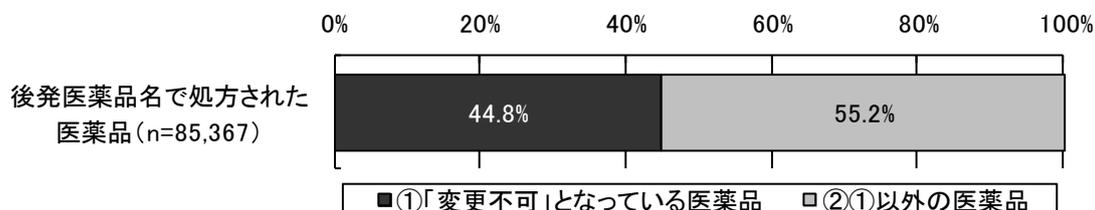


図表 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（複数回答、n=133,373）

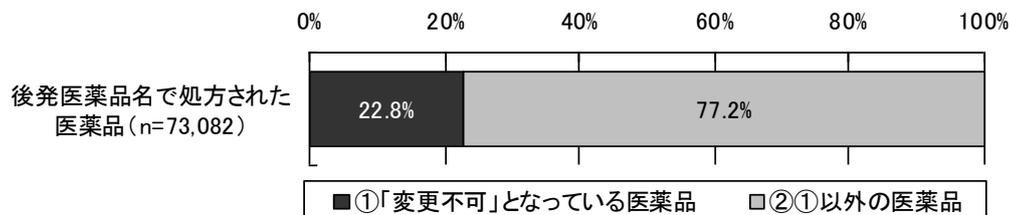


- 「後発医薬品名で処方された医薬品の品目数」のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数は44.8%と昨年度より22.0ポイント増加していた。

P29、図表 34 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=85,367) における、「変更不可」の状況 (平成26年11月6日～11月12日1週間分の品目ベース、546薬局分)

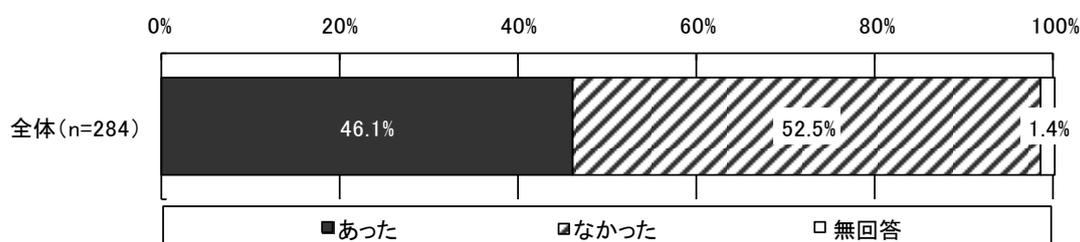


(前回調査)



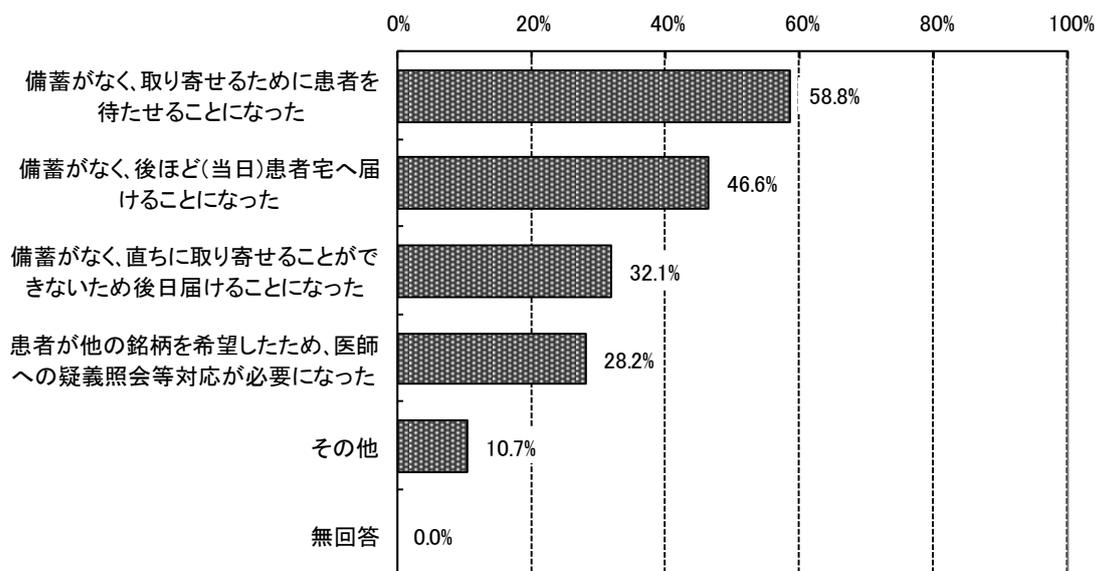
- 1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無について尋ねたところ、「あった」が46.1%、「なかった」が52.5%となっていた。

P30、図表 35 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤を行う上での問題の有無 (平成26年11月6日～11月12日1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=284)



- 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題を尋ねたところ、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 58.8%で最も多く、次いで「備蓄がなく、後ほど（当日）患者宅へ届けることになった」（46.6%）、「備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった」（32.1%）、「患者が他の銘柄を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」（28.2%）となっていた。

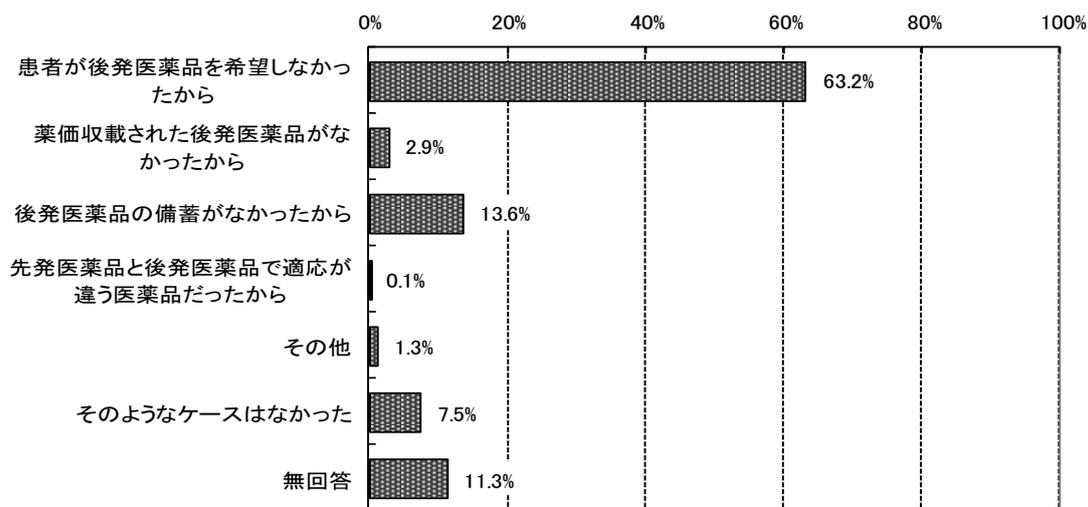
P32、図表 37 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=131）



(注)「その他」の内容として、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、患者が他の薬局へ行ってしまった」（同旨含め 4 件）、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、先発医薬品の使用について医師への疑義照会を行った」（同旨含め 2 件）、「指定された後発医薬品を備蓄することで、同一成分の備蓄銘柄が増えた」（同旨含め 2 件）、「取り揃えるのが翌日となり、患者が翌日取りに来た」等が挙げられた。

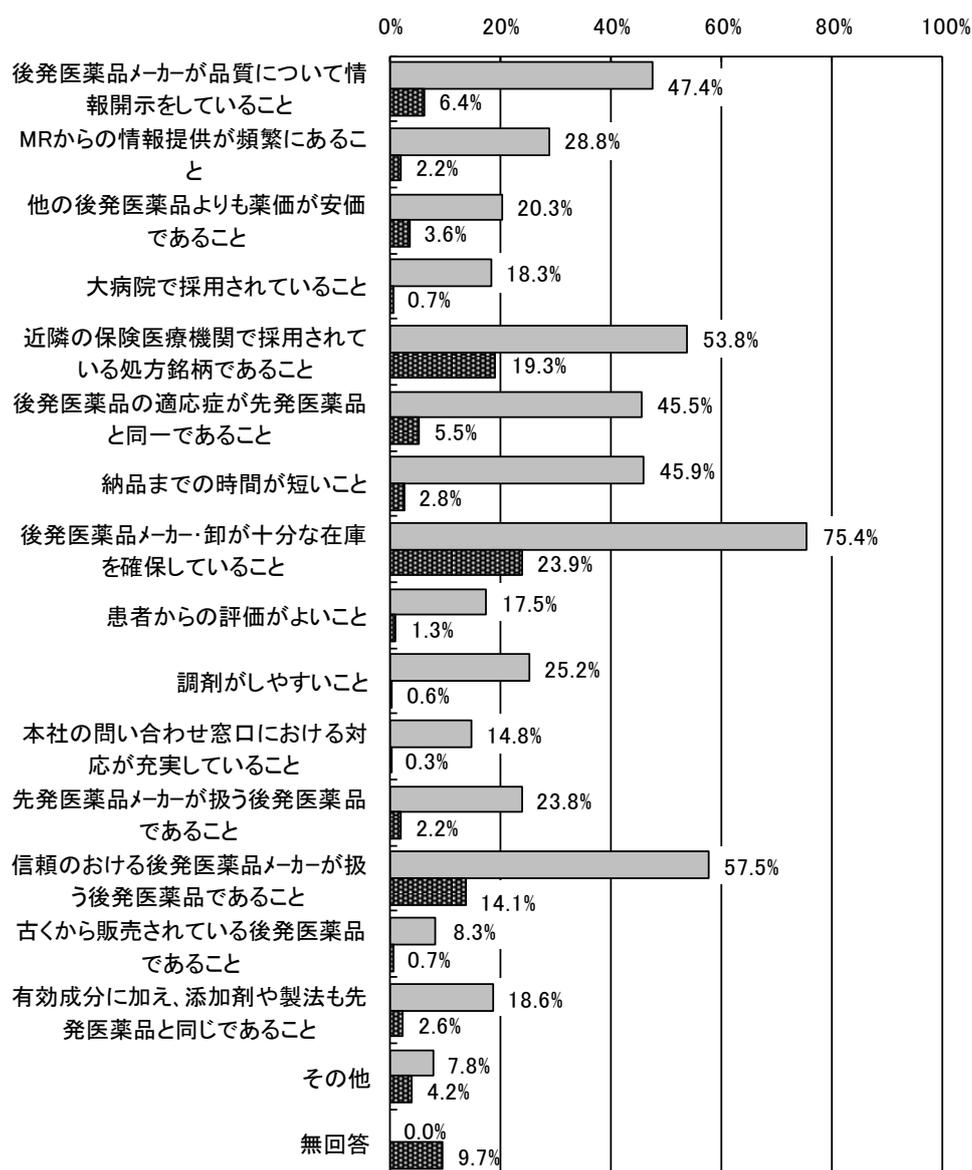
- 一般名処方処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(13.6%)であった。また、「そのようなケースはなかった」が7.5%であった。

P33、図表 38 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由(平成26年11月6日~11月12日の1週間、単数回答、n=690)



- 後発医薬品の採用基準についてみると、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が75.4%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(57.5%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(53.8%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(47.4%)、「納品までの時間が短いこと」(45.9%)と続いた。

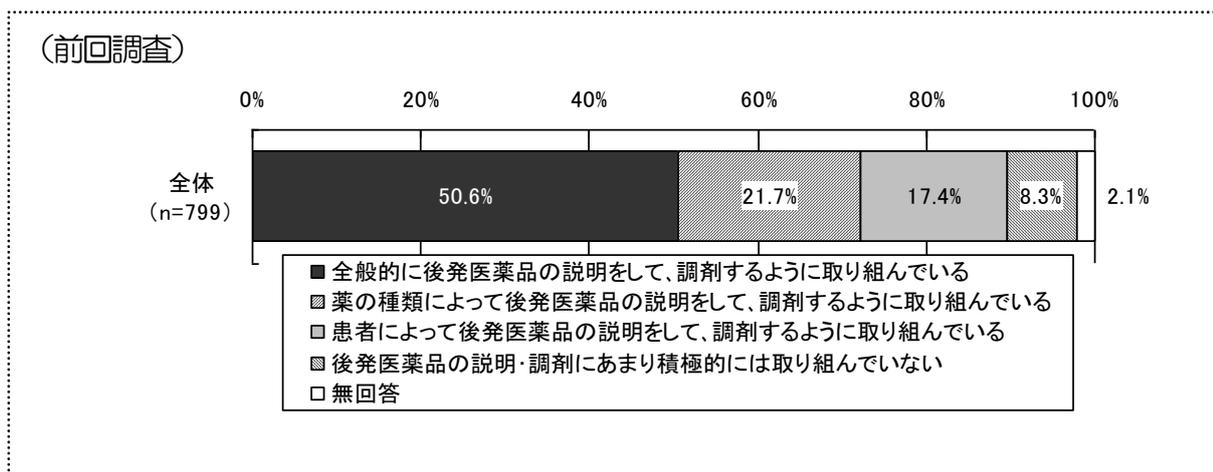
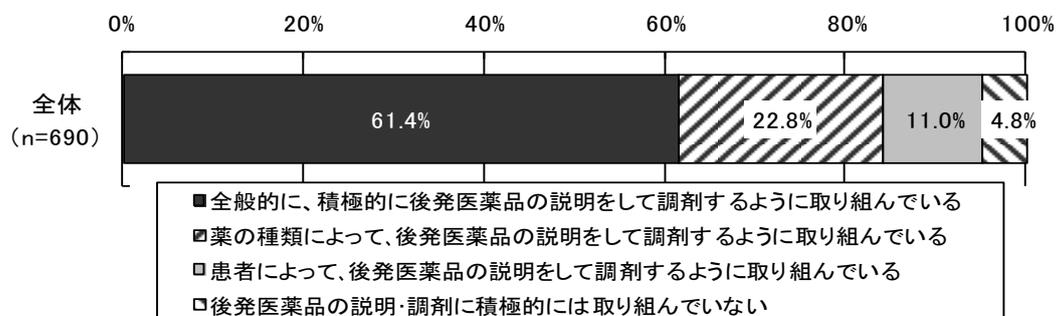
P37 図表 42 後発医薬品の採用基準



□ 重要なもの(複数回答、n=690)    ■ 最も重要なもの(単数回答、n=690)

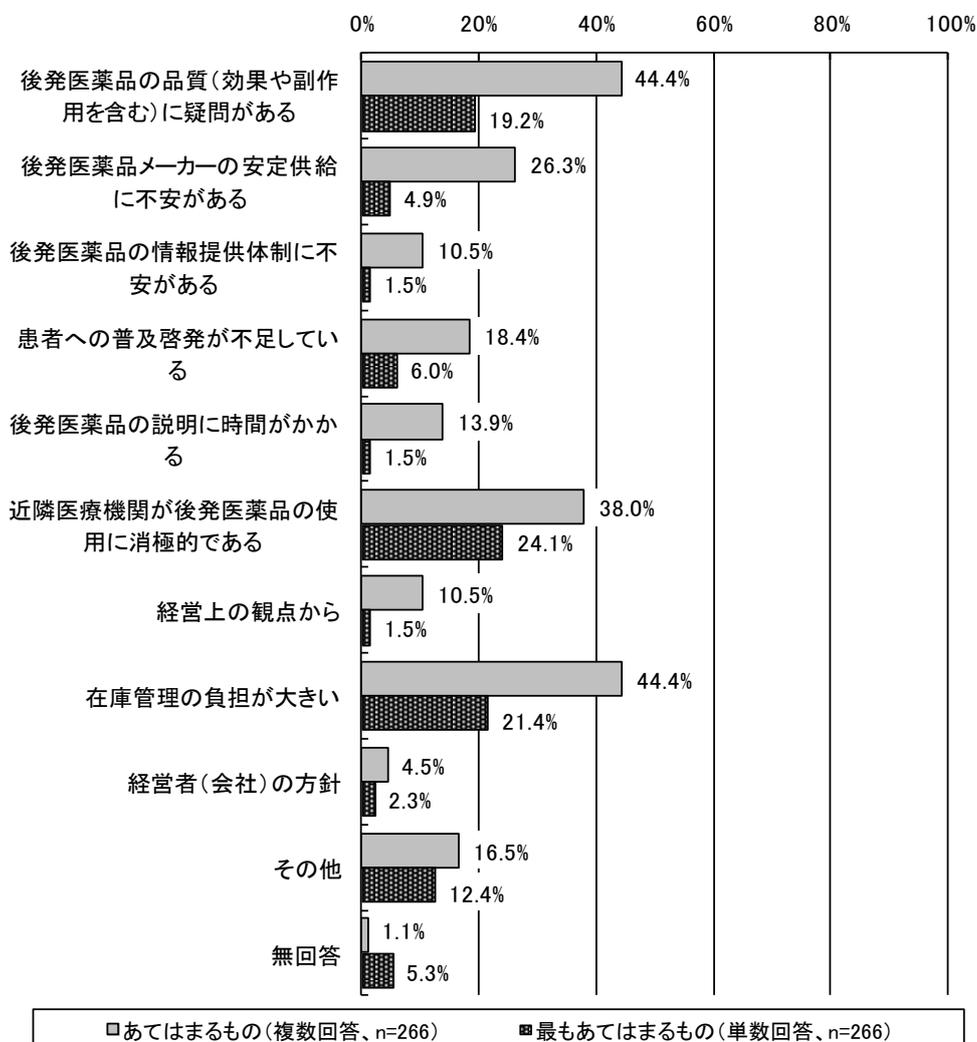
- 後発医薬品の調剤に関する考えについて、「全般的に後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」が61.4%で最も多く、昨年度より10.8ポイント増加しており、「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない」（4.8%）は、昨年度より3.5ポイント減少している。

P38 図表 43 後発医薬品の調剤に関する考え



- 後発医薬品をあまり積極的に調剤していない最も大きな理由についてみると、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(24.1%) (昨年度：22.8%) が最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(21.4%) (昨年度：16.9%) となっていた。

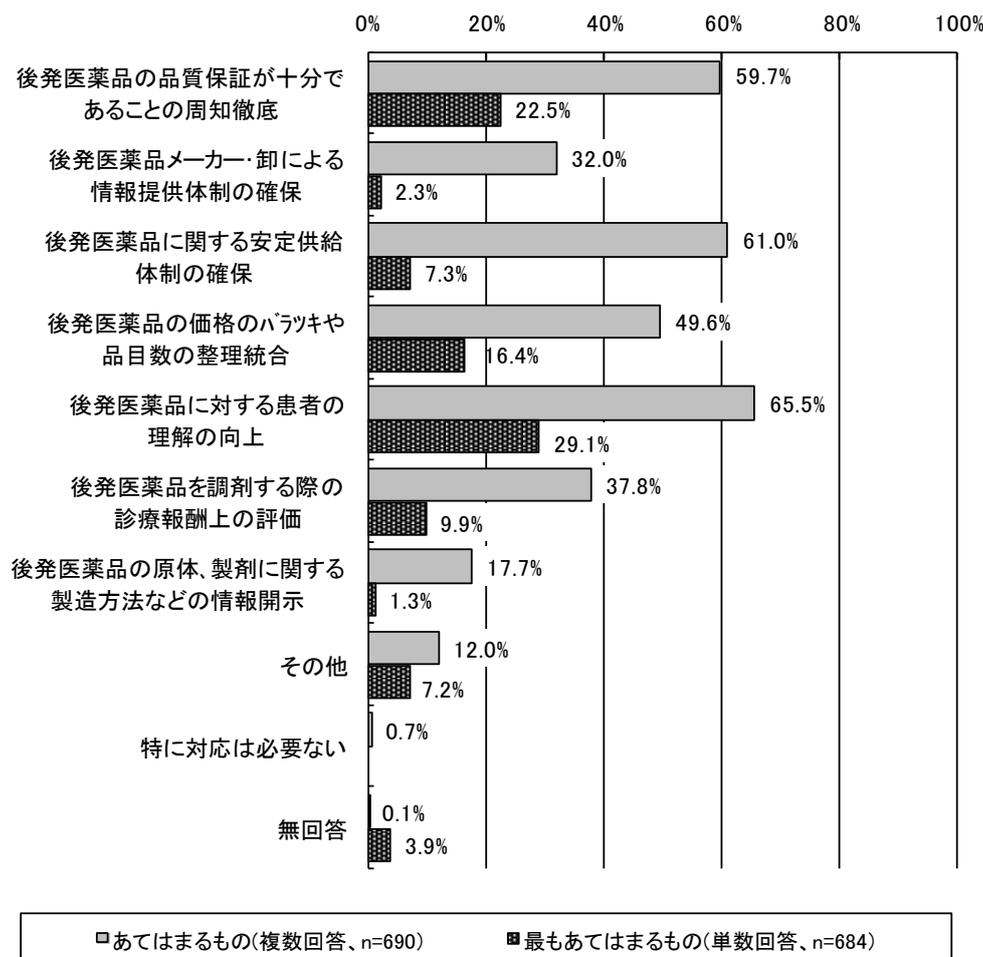
P39、図表 44 あまり積極的には取り組んでいない理由



(注) 「その他」の内容として、「患者の理解が得られにくい」(同旨含め6件)、「変更不可となっている」(同旨含め2件)、「先発医薬品と後発医薬品の差額が大きい」(同旨含め2件)、「医師の指示」(同旨含め2件)、「外用薬の同等性に疑問があるため」(同旨含め2件)、「患者が薬を変えられることに不安を持つため」、「後発品使用で病気を悪化させてはいけない」、「精神科の薬の場合、後発品への変更が難しい点がある」等が挙げられた。

○ 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で、最も必要な対応をみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が29.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(22.5%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(16.4%)、「後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価」(9.9%)となっていた。

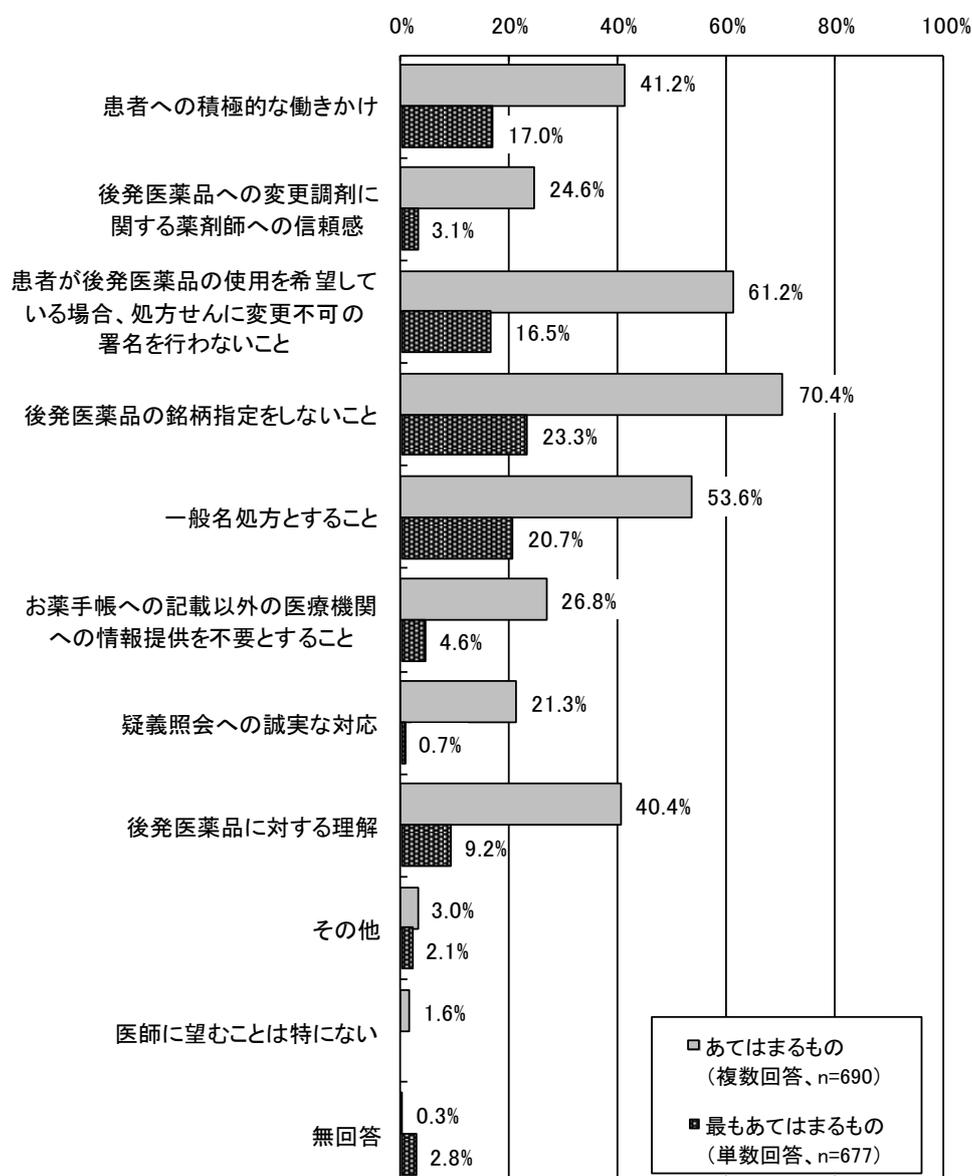
P47 図表 52 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



(注) 「その他」の内容として、「変更不可の処方せんの廃止」(同旨含め 10 件)、「一般名処方の原則化」(同旨含め 8 件)、「医師に対する後発医薬品使用の推奨」(同旨含め 7 件)、「患者の理解向上」(同旨含め 7 件)、「先発医薬品と後発医薬品の適応症の同一化」(同旨含め 5 件)、「後発医薬品の品質向上」(同旨含め 5 件)、「自己負担がない患者の後発品使用促進」(同旨含め 4 件)、「後発医薬品メーカー数の抑制」(同旨含め 3 件)、「診療報酬上の加算の充実」(同旨含め 3 件)、「後発医薬品の薬価引下げ」(同旨含め 2 件)、「不良在庫への救済措置」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品での患者負担の差別化」(同旨含め 2 件)、「後発医薬品への変更に対する不安感の解消」、「剤形の違いに対する体制整備」等が挙げられた。

- 後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むことをみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が 23.3%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」(20.7%)、「患者への積極的な働きかけ」(17.0%)となっていた。

P49 図表 55 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

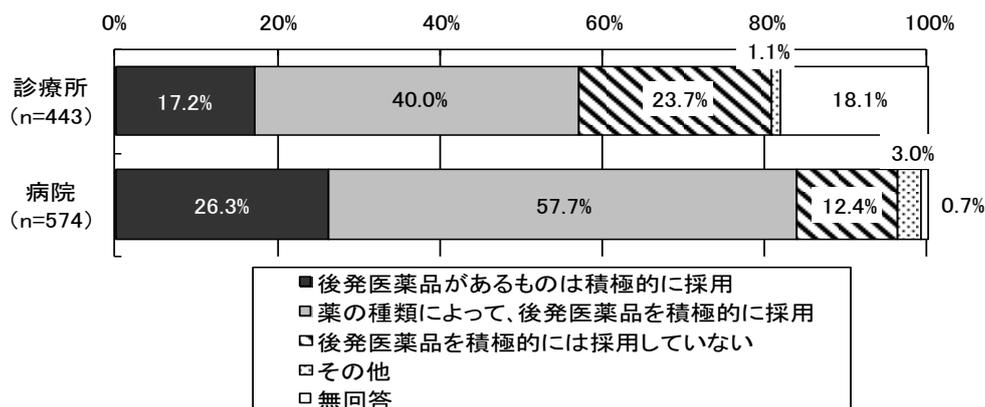


(注)「その他」の内容として、「後発品変更不可以外は、薬剤師及び患者の判断に委ねること」、「用法・使用回数などを必ず書いてほしい」、「口頭で患者に後発品不可の指示を出すこと」、「一般名処方や変更不可でない場合でも実際に使用した薬名称の事後報告を求められることがあるので不要としてほしい」等が挙げられた。

## ② 保険医療機関における後発医薬品の使用状況の検証

○ 後発医薬品の採用状況についてみると、診療所では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が17.2%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が40.0%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が23.7%であった。病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が26.3%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が57.7%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が12.4%であった。

P79、図表 80 後発医薬品の採用状況

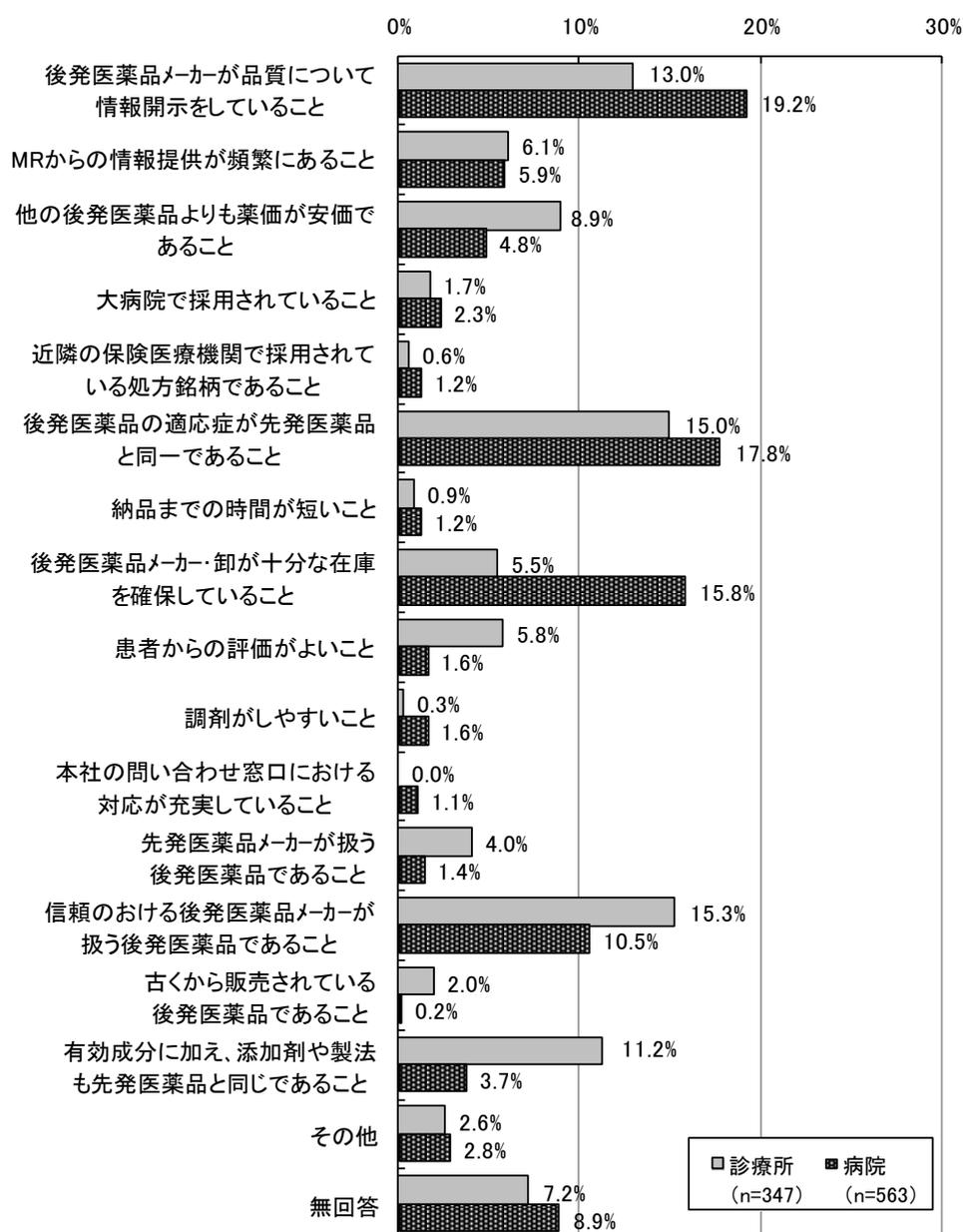


(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

- ・診療所では、「その他」の内容として、「一般名処方のため、薬局に任せている」、「薬剤検討委員会にて決定。広く使用されており、安全性の高いもの」、「オーソライズドジェネリックのみ使用」等が挙げられた。
- ・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品の積極採用に転換中」(同旨含め3件)、「使用量が多く、薬価の高い薬剤」、「年間10~20品目ずつ段階的に薬事委員会で検討」、「医師の反対のないものは積極的に採用」、「グループ病院本部が採用を決定する」等が挙げられた。

- 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視することについてみると、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が15.3%で最も多く、病院では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が19.2%で最も多かった。

P84 図表 82 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること(単数回答)



(注) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

○ 平成 26 年 1 月から 9 月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても 9 月が最も高く、DPC 対象病院（Ⅰ群）では平均 47.9%（標準偏差 15.4、中央値 48.5）、DPC 対象病院（Ⅱ群）では平均 64.1%（標準偏差 6.2、中央値 65.0）、DPC 対象病院（Ⅲ群）では平均 61.0%（標準偏差 19.9、中央値 65.0）、DPC 準備病院では平均 29.3%（標準偏差 21.5、中央値 25.0）、DPC 対応していない病院では平均 41.8%（標準偏差 27.8、中央値 39.0）であった。

P84 図表 83 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、平成 26 年）

（単位：％）

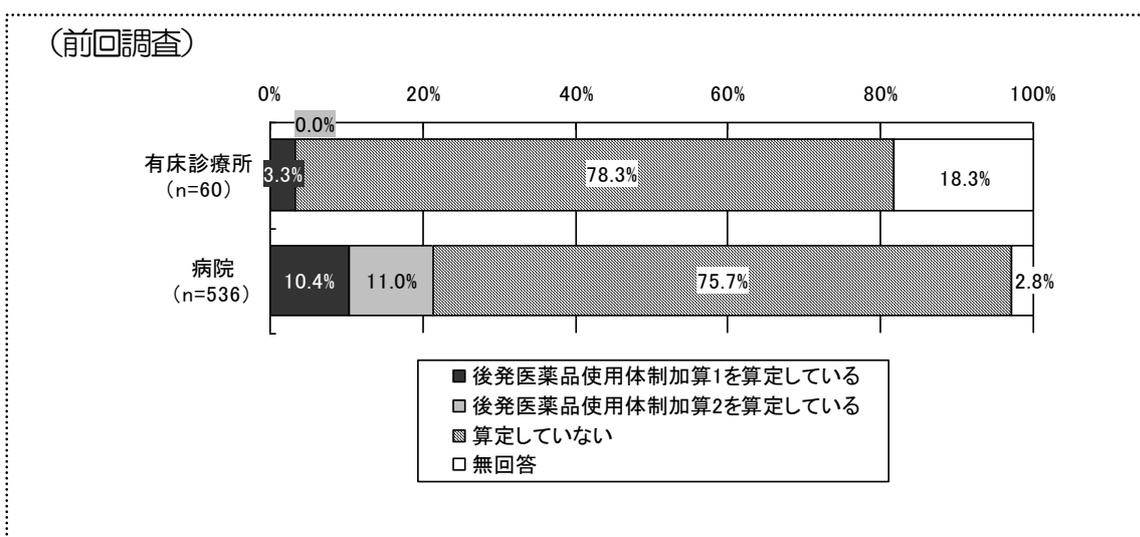
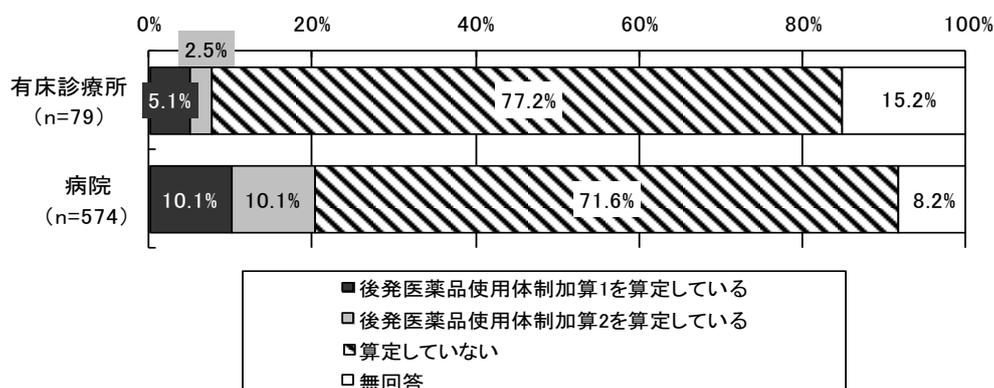
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
病院全体 (n=310)	平均値	40.1	40.9	41.3	42.5	43.8	45.3	46.3	47.5	49.0
	標準偏差	23.9	24.3	24.4	24.7	24.8	25.3	25.8	26.0	26.1
	中央値	36.0	36.5	38.0	40.0	42.0	43.5	46.0	48.5	53.5
DPC 対象病院 (Ⅰ群)(n=14)	平均値	29.4	32.2	33.6	34.9	36.2	38.4	41.4	45.2	47.9
	標準偏差	7.9	9.8	12.9	13.1	13.0	14.5	15.7	16.0	15.4
	中央値	27.5	31.5	31.5	32.0	34.0	36.0	36.5	43.0	48.5
DPC 対象病院 (Ⅱ群)(n=11)	平均値	44.5	43.6	44.1	47.2	50.8	55.9	58.5	62.0	64.1
	標準偏差	12.8	13.9	14.7	13.0	14.7	12.9	11.0	8.8	6.2
	中央値	51.0	50.0	49.0	51.0	56.0	57.0	62.0	64.0	65.0
DPC 対象病院 (Ⅲ群)(n=97)	平均値	43.2	44.2	45.6	47.4	51.4	54.6	56.7	59.2	61.0
	標準偏差	18.9	19.2	19.9	19.7	19.8	20.8	20.7	20.3	19.9
	中央値	41.0	45.0	46.0	50.0	56.0	60.0	61.0	64.0	65.0
DPC 準備病院 (n=6)	平均値	22.0	22.2	22.3	23.3	22.5	22.3	22.3	27.7	29.3
	標準偏差	9.4	10.2	11.3	12.1	10.7	10.0	10.6	14.9	21.5
	中央値	22.5	23.0	21.5	24.0	23.5	24.5	22.0	29.5	25.0
DPC 対応して いない病院 (n=175)	平均値	39.3	40.1	39.9	40.5	40.2	40.5	40.6	40.6	41.8
	標準偏差	27.3	27.7	27.4	27.9	27.5	27.3	27.7	27.7	27.8
	中央値	35.0	36.0	37.0	36.0	37.0	37.0	38.0	38.0	39.0

（注）・1 か月間に調剤した後発医薬品について薬師基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬師基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。

・各 1 月～9 月までの後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

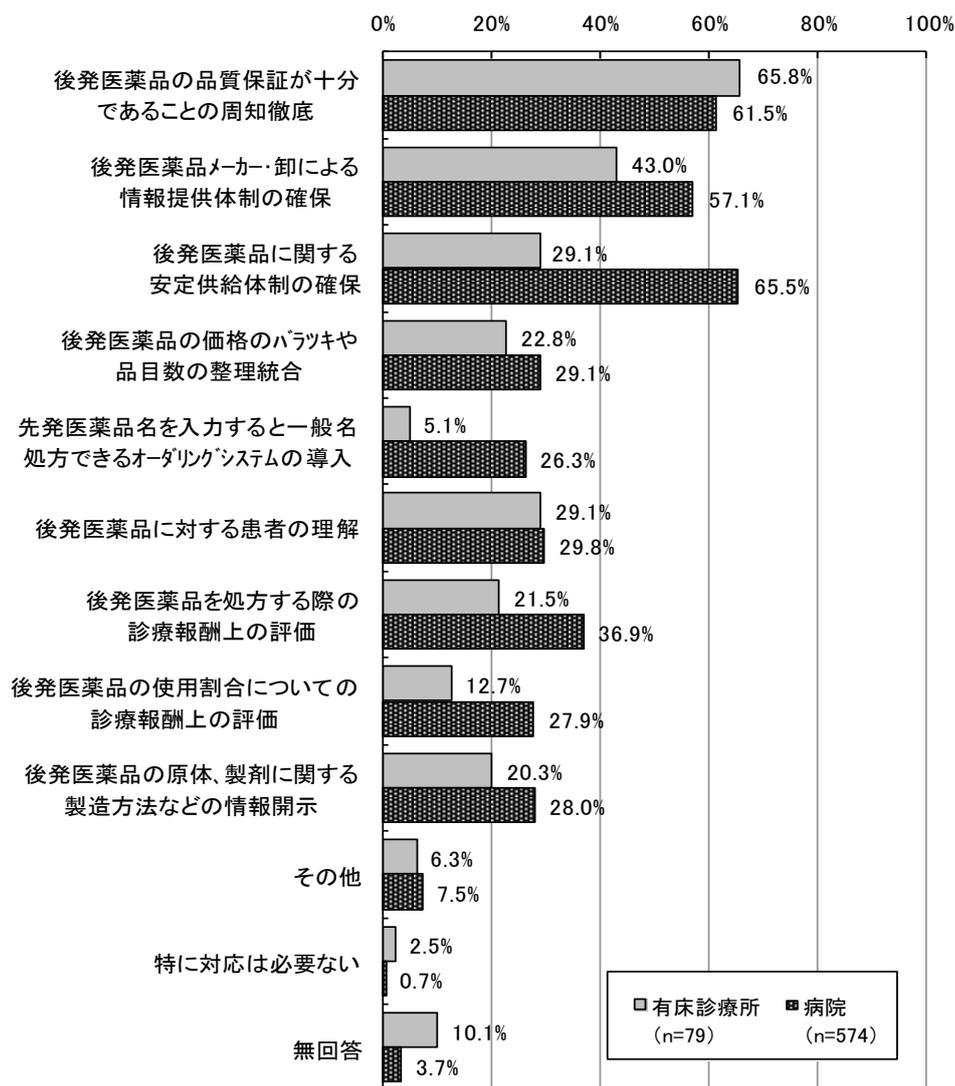
- 後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が5.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が2.5%、「算定していない」が77.2%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が10.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が10.1%、「算定していない」が71.6%であった。

P87、図表 86 後発医薬品使用体制加算の状況



- 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいかについてみると、有床診療所では「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が65.8%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(43.0%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品に対する患者の理解」(いずれも29.1%)であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が65.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(61.5%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(57.1%)であった。

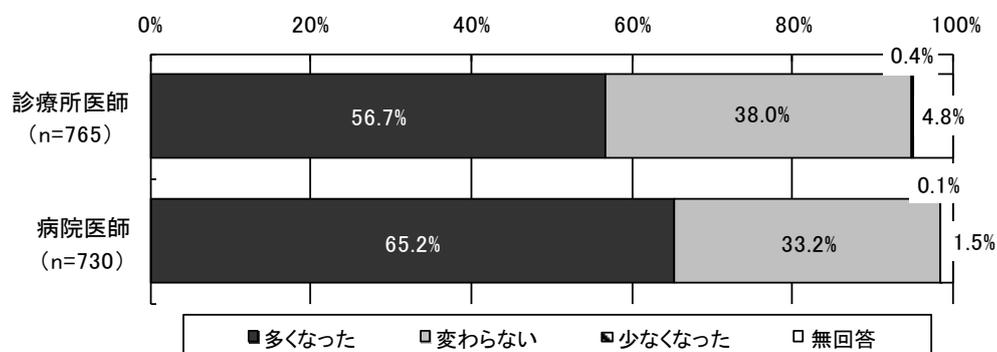
P89、図表 87 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか (複数回答)



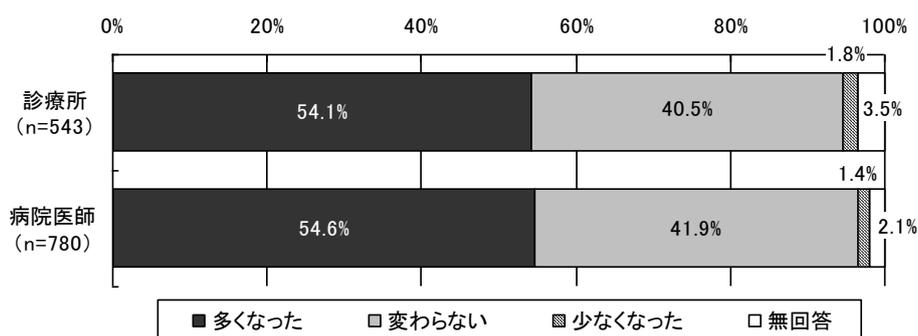
(注)・診療所では、「その他」の内容として、「薬効成分の信頼性向上」、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同等であること」、「先発医薬品の開発費用は薬価に反映される等の情報も患者に知らせることが必要」が挙げられた。  
 ・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品に対する医師の理解」(同旨含め6件)、「適応性の同一化」(同旨含め5件)、「作用・効果が先発医薬品と同等であること」(同旨含め5件)、「先発医薬品を含めた医薬品名の一般名化」(同旨含め4件)、「オーソライズドジェネリックの普及」(同旨含め2件)、「剤研幼先発医薬品と同等であること」(同旨含め2件)、「経営面でデメリットとならないこと」、「薬剤師の増員」、「抗がん剤オーダーリングの機能改善」等が挙げられた。

- 外来診療における後発医薬品の処方数の変化を1年前と比較してみると、診療所医師では「多くなった」が56.7%、「変わらない」が38.0%であった。また、病院医師では「多くなった」が65.2%、「変わらない」が33.2%となった。

P105 図表 101 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）  
（医師ベース）

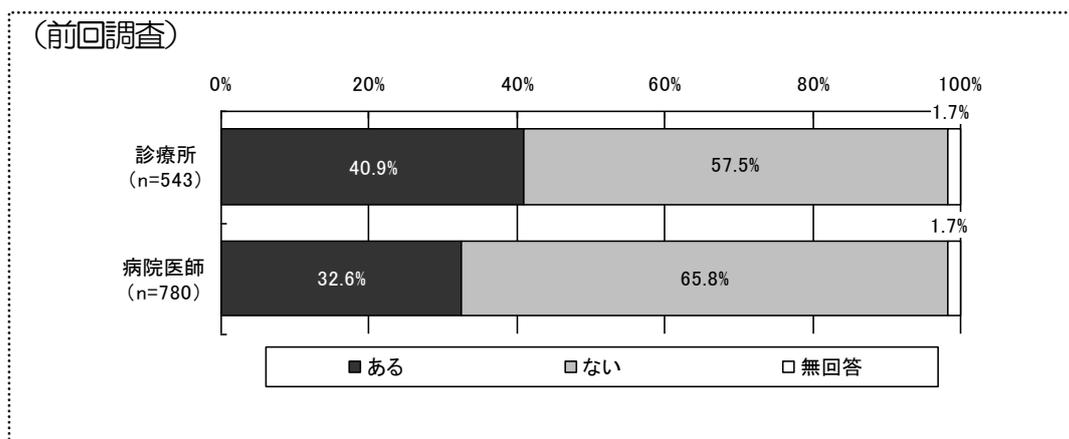
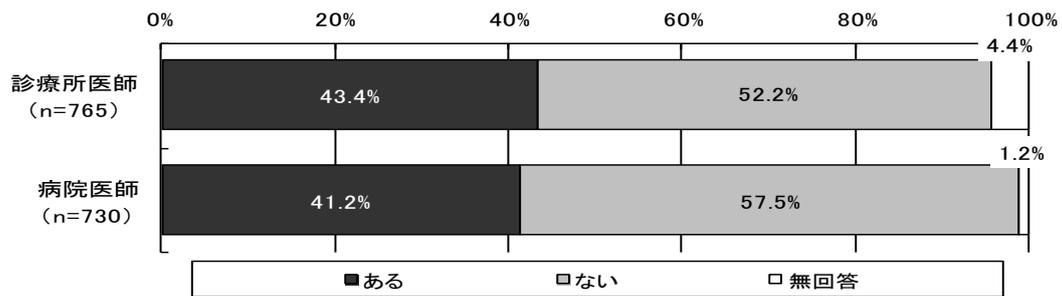


（前回調査）



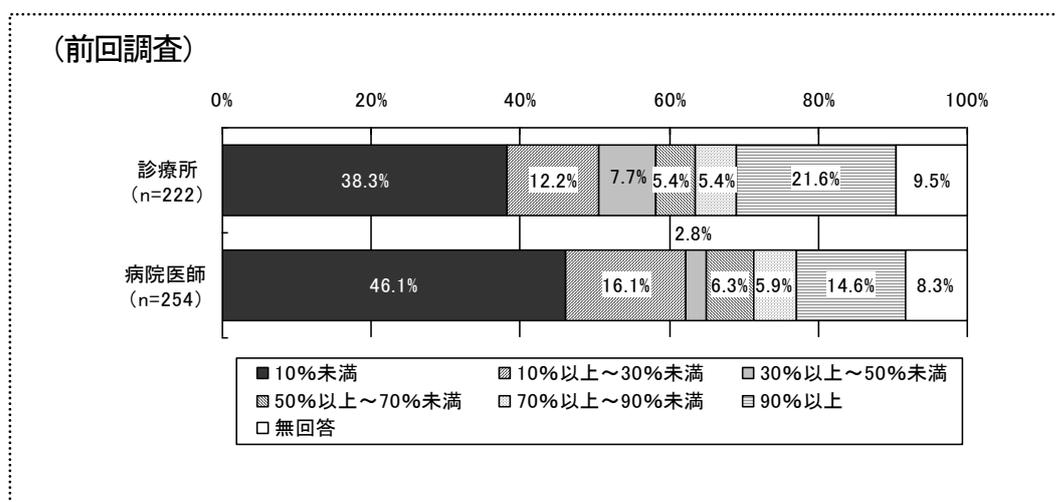
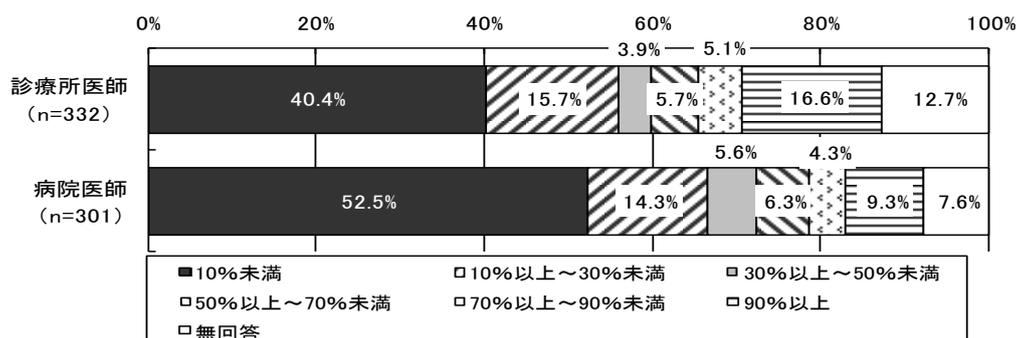
- 平成 26 年 4 月以降に後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 43.4%（昨年度 40.9%）、「ない」が 52.2%（昨年度 57.5%）であった。また、病院医師では「ある」が 41.2%（昨年度 32.6%）、「ない」が 57.5%（昨年度 65.8%）であった。

P106、図表 102 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無（平成 26 年 4 月以降、医師ベース）



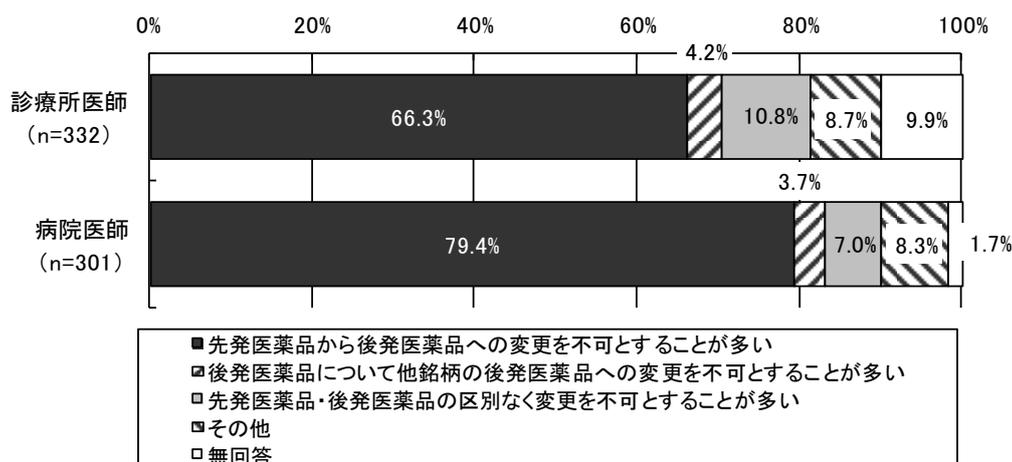
- 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合についてみると、診療所医師では「10%未満」が40.4%（昨年度 38.3%）で最も多く、次いで「90%以上」（16.6%）（昨年度 21.6%）、「10%以上～30%未満」（15.7%）（昨年度 12.2%）であった。病院医師では「10%未満」が52.5%（昨年度 46.1%）で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（14.3%）（昨年度 16.1%）、「90%以上」（9.3%）（昨年度 14.6%）となっていた。

P107、図表 103 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合（平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース）

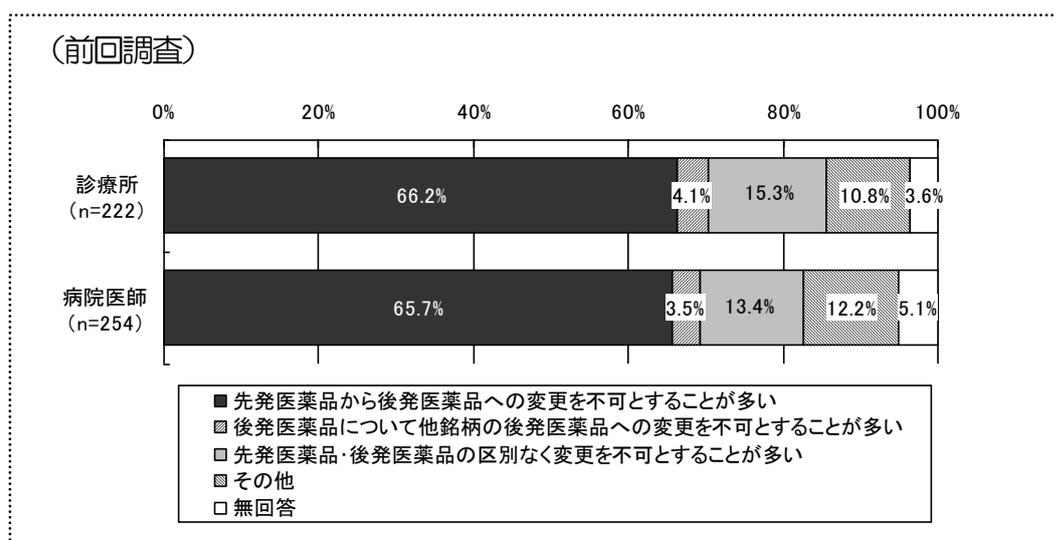


○ 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師 66.3%、病院医師 79.4%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（同 10.8%、7.0%）であった。「後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い」は診療所医師では 4.2%、病院医師では 3.7%であった。

P108 図表 104 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの（平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース）



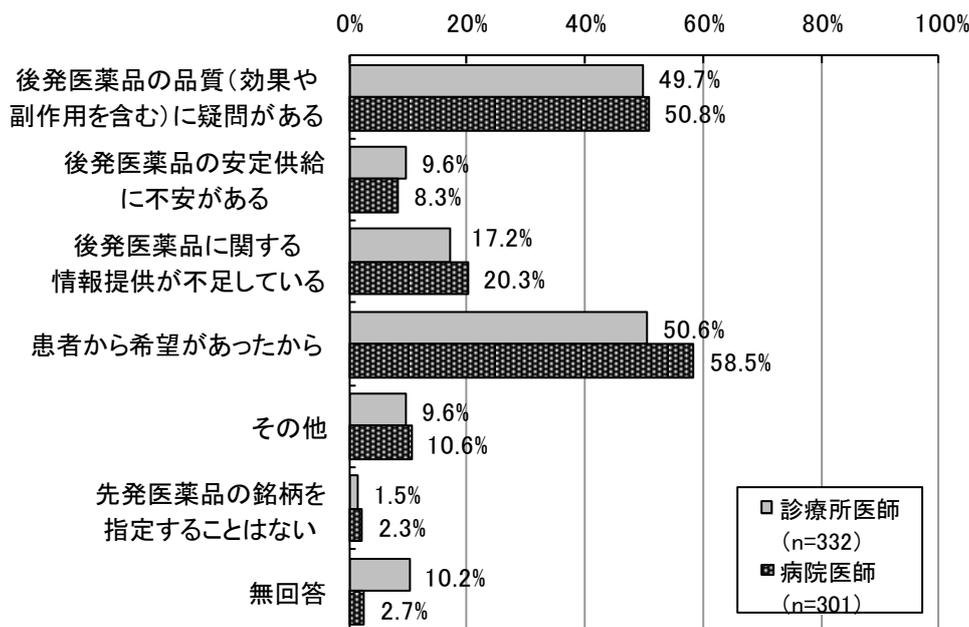
(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 16 件）、「適応の後発医薬品がない」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 10 件）、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め 6 件）、「後発医薬品には適応がない」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品も審議しメーカー一名を指定するため」、「身内などは必ず先発医薬品にする」、「麻薬と抗がん剤」等が挙げられた。



- 平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「患者の希望があったから」（診療所医師50.6%、病院医師58.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（同49.7%、50.8%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同17.2%、20.3%）であった。

P109、図表 105 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

（平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）

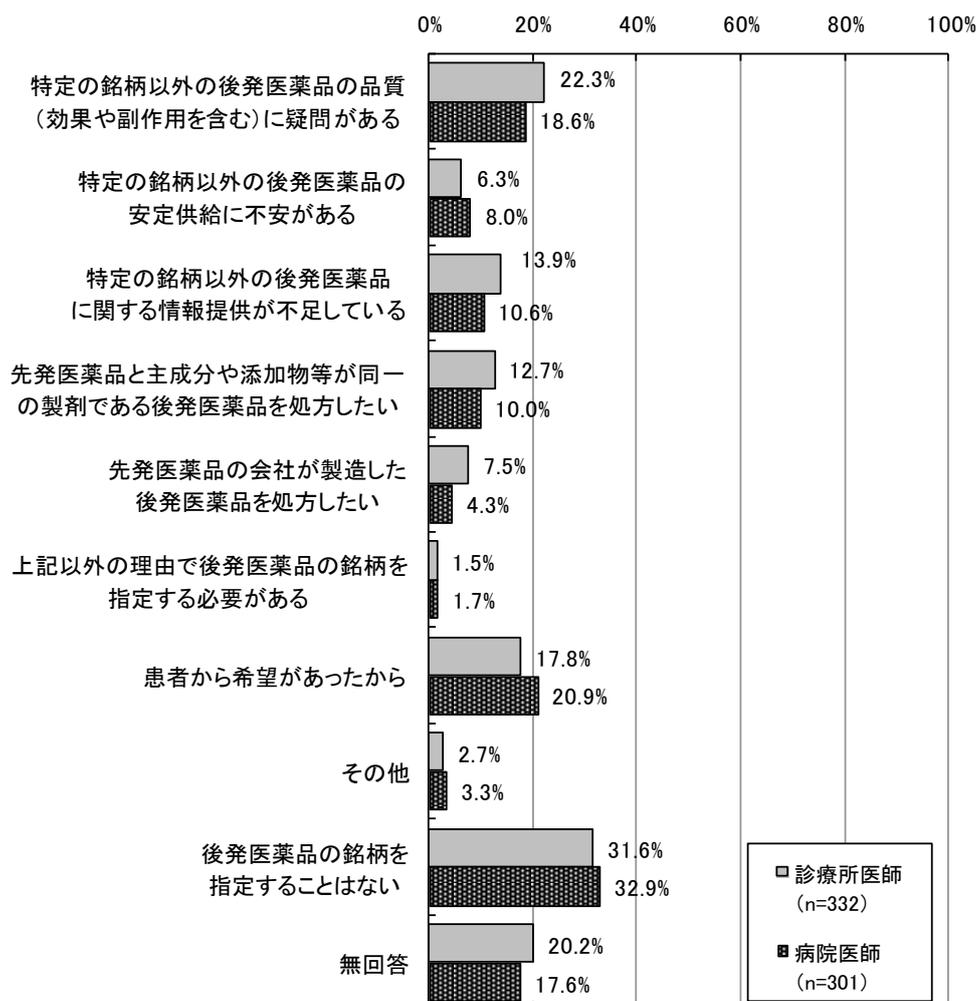


- （注）・診療所医師では、「その他」の内容として、「副作用が懸念された」（同旨含め7件）、「後発医薬品に適應がない」（同旨含め3件）、「MIX外用剤の安定性保持」（同旨含め2件）、「患者の容態から判断」（同旨含め2件）、「血中濃度の測定が必要な医薬品はなるべく変更しない」、「先発医薬品のみが持つ効用効果がある」、「患者と薬剤師（薬局の）がトラブルを起こすことがある」等が挙げられた。
- ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め10件）、「後発医薬品には適應がない」（同旨含め5件）、「患者が変更について不安を感じた」（同旨含め3件）、「病院のきまり」（同旨含め2件）、「前医からの引き継ぎ」（同旨含め2件）、「抗てんかん薬の後発医薬品は学会が推奨していない」等が挙げられた。

- 平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（診療所医師22.3%、病院医師18.6%）、「患者の希望があったから」（診療所医師17.8%、病院医師20.9%）などの回答が多かった。

P111、図表 106 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

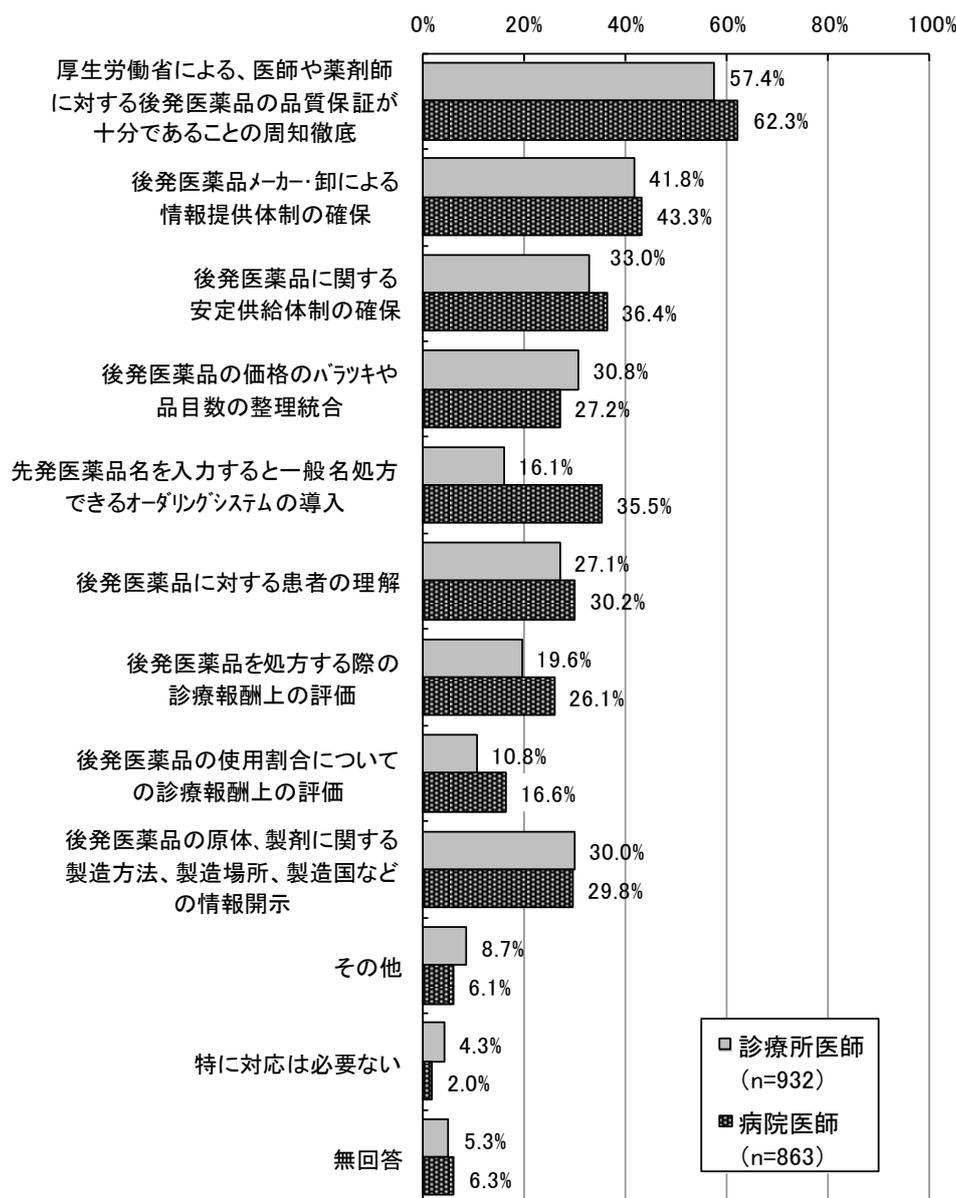
（平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



- (注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「一般名を調べるのは面倒だから」、「内服しやすいから」、「点眼容器が違うため」、「確認できているため（自院にて）」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「病院で決まっているから」（同旨含め2件）、「薬局側の指定」（同旨含め2件）、「院内採用の後発医薬品を処方」（同旨含め2件）、「先発医薬品と後発医薬品で保険適応の病名が異なることがあるため」、「指定しない場合、どのメーカーの薬物が処方されたか把握が難しい」、「添加物の種類」等が挙げられた。

- 後発医薬品の処方を進めるための環境について、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師57.4%、病院医師62.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同41.8%、43.3%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（同33.0%、36.4%）であった。

P127 図表 119 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）

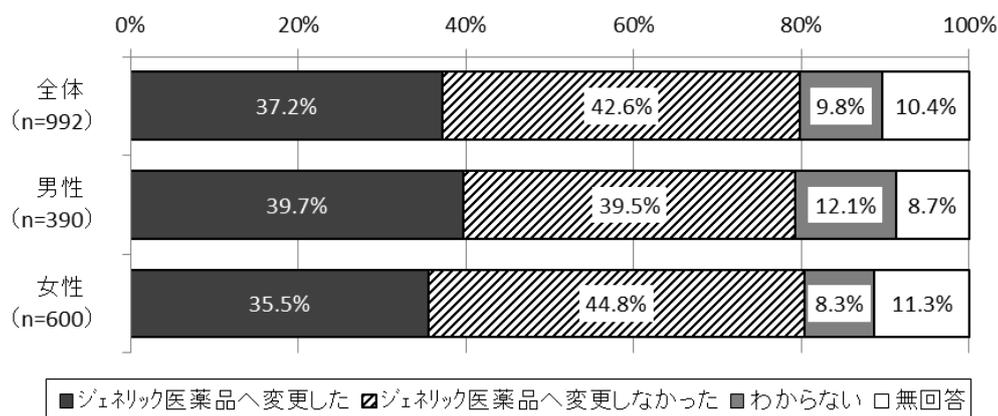


- (注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「効果、安定性等の品質確保」（同旨含め15件）、「添加物、製法も先発医薬品と同じ」（同旨含め12件）、「先発医薬品と同様の臨床試験の実施」（同旨含め6件）、「適応症が先発医薬品と同じ」（同旨含め5件）、「厚生労働省による先発医薬品と同一のものであることの保証・周知」（同旨含め3件）、「先発医薬品との違いの明確化」（同旨含め3件）、「国内製造」（同旨含め2件）等が挙げられた。
- ・病院医師では、「その他」の内容として、「先発医薬品と効果・副作用が同等であることの検証」（同旨含め13件）、「後発医薬品の臨床試験の実施」（同旨含め7件）、「名称の統一」（同旨含め2件）、「名称の簡略化」（同旨含め2件）等が挙げられた。

## ③ 患者における後発医薬品の使用状況の検証

- 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が37.2%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が42.6%、「わからない」が9.8%となっていた。

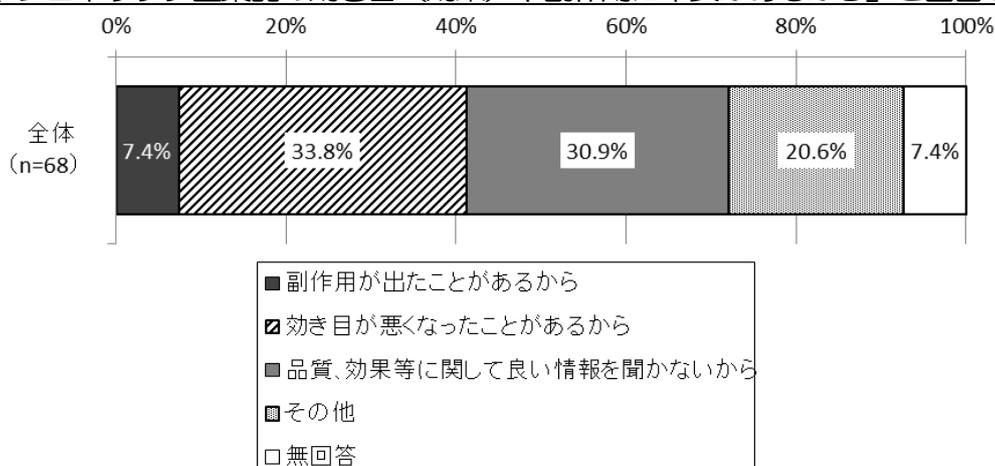
P166 図表 144 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(男女別)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

- 「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人に、ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」が33.8%で最も多く、次いで「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」（30.9%）、「副作用が出たことがあるから」（7.4%）であった。

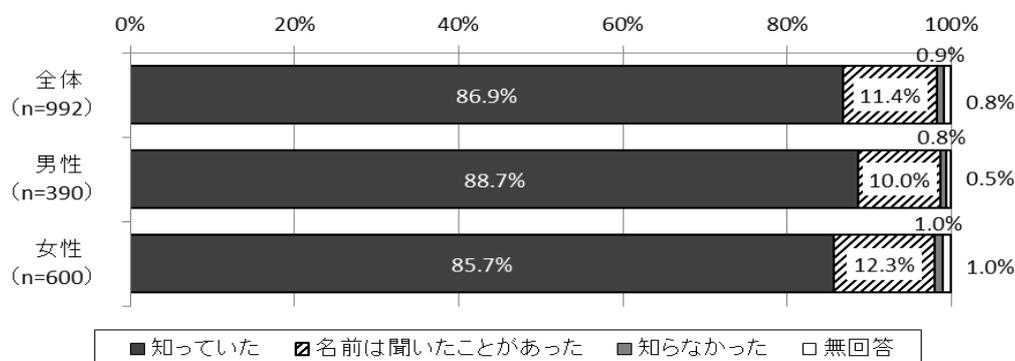
P165 図表 143 ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけ  
(「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人)



(注) 「その他」の内容として、「以前変更した際に医師に叱られた」、「医師が良くないと言っている」、「体調が崩れると心配だから」、「効果に関して異なる2つの見解がある限り心配」、「安かろう悪かろう」等が挙げられた。

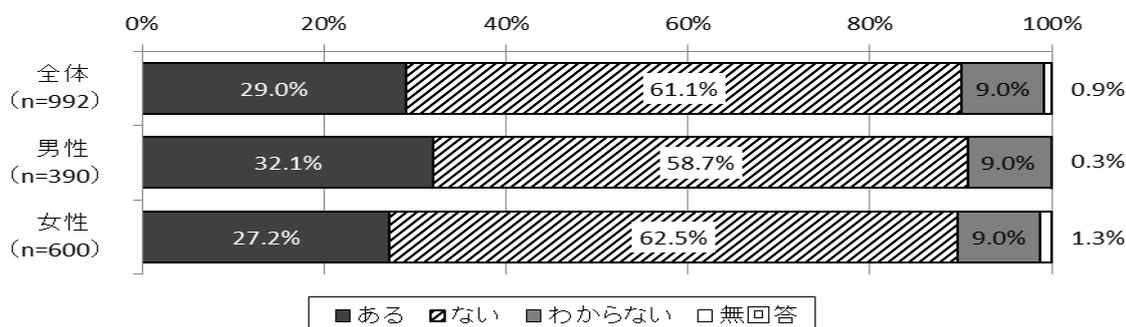
- ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、全体では「知っていた」が86.9%（昨年度81.9%）、「名前は聞いたことがあった」が11.4%（昨年度14.3%）、「知らなかった」が0.9%（昨年度2.7%）であった。

P172 図表 150 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）



- ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無をみると、全体では「ある」が29.0%、「ない」が61.1%、「わからない」が9.0%であった。

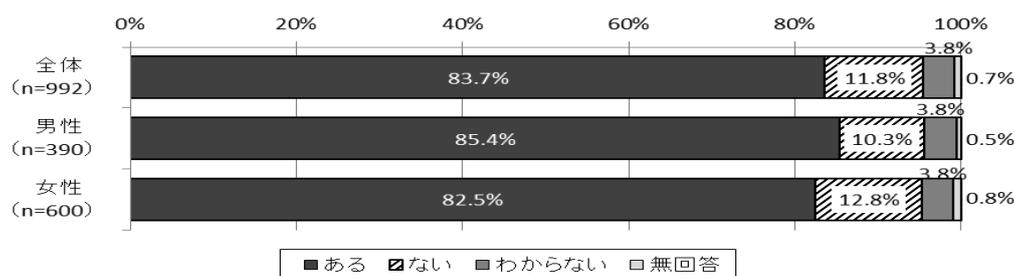
P176 図表 154 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

- ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が83.7%、「ない」が11.8%、「わからない」が3.8%であった。

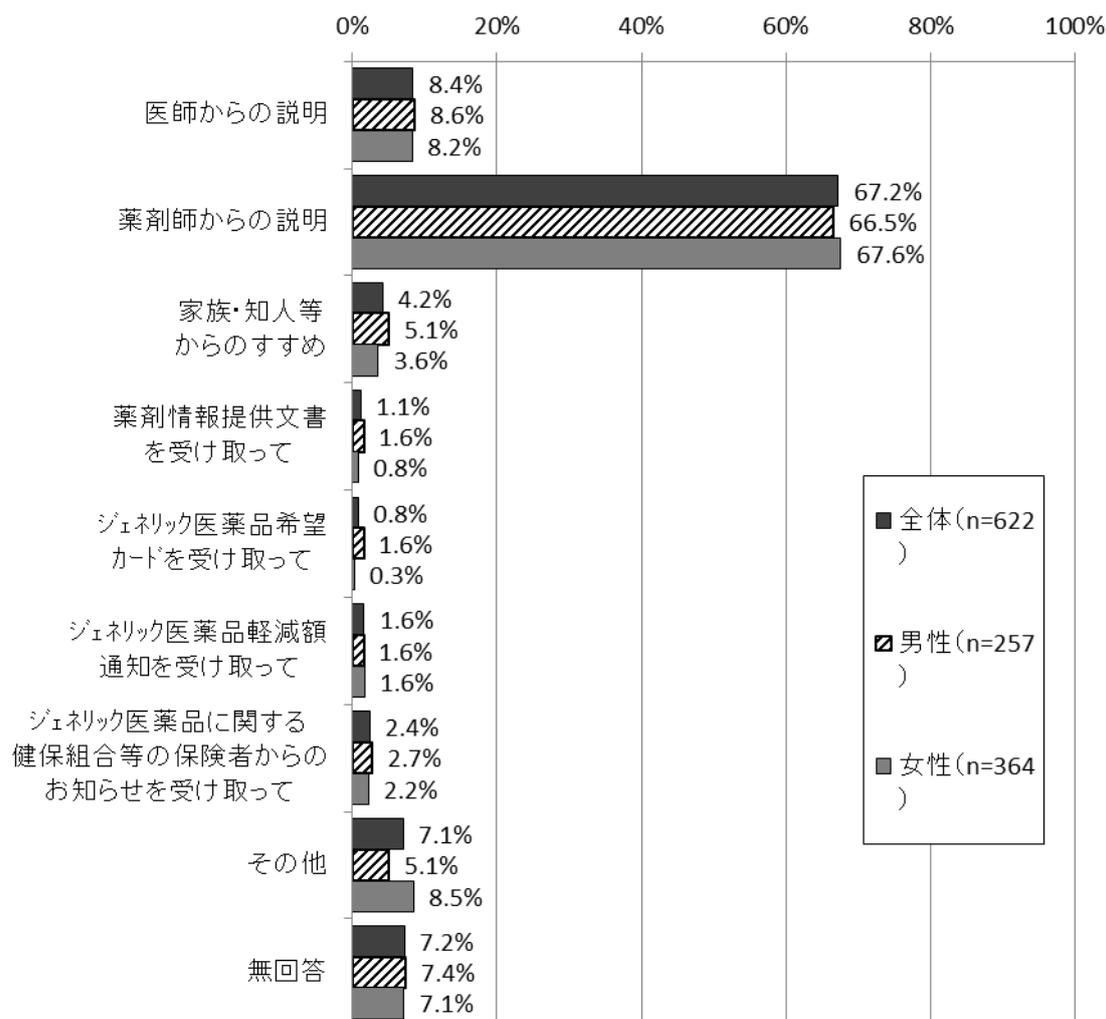
P180 図表 158 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

- 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけについてみると、全体では「薬剤師からの説明」が67.2%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.4%)、「家族・知人等からのすすめ」(4.2%)、「ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って」(2.4%) となった。

P191 図表 169 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)

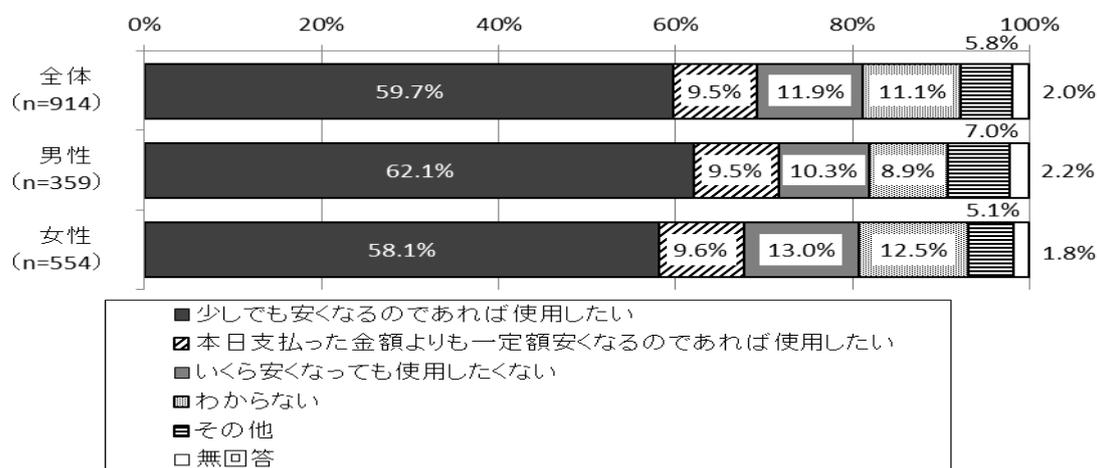


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「テレビCMを見て」(同旨含め6件)、「自分から申し出た」(同旨含め3件)、「勝手に変えられた」(同旨含め3件)、「新聞等を読んで」、「先発医薬品が高額だったため」、「市からのお知らせを受け取って」等が挙げられた。

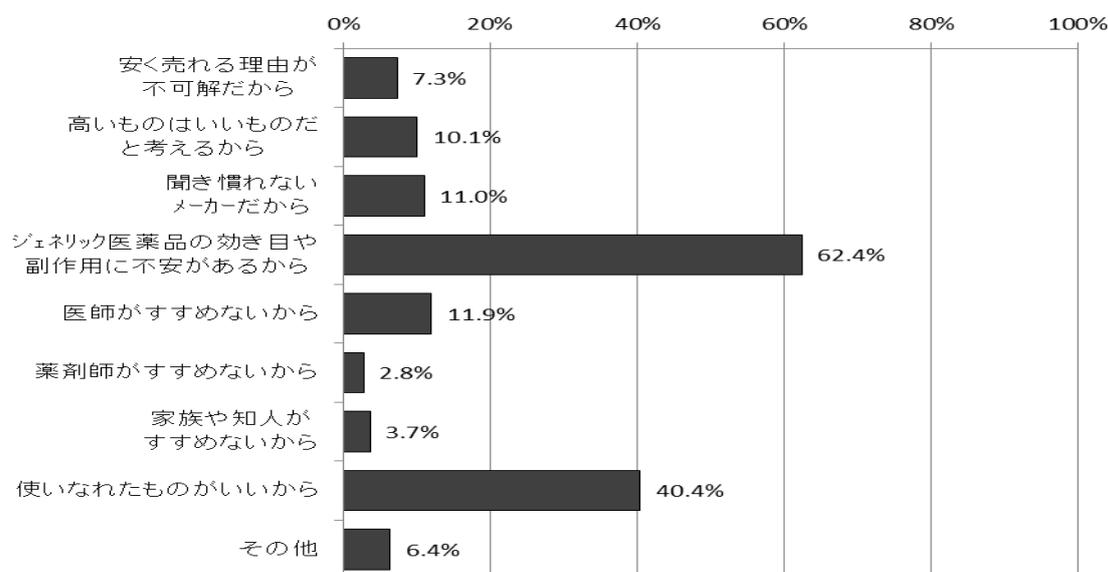
- 医療費の自己負担があった人のジェネリック医薬品に関する使用意向についてみると、全体では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が59.7%（昨年度56.5%）、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が9.5%（昨年度7.0%）、「いくら安くなっても使用したくない」が11.9%（昨年度12.9%）であった。

P160 図表 137 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）（男女別）



- 「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」が62.4%で最も多く、次いで「使いなれたものもいいから」（40.4%）、「医師がすすめないから」（11.9%）、「聞き慣れないメーカーだから」（11.0%）、「高いものはいいものだと考えるから」（10.1%）であった。

P164 図表 142 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=109）



## 【まとめ】

## ＜保険薬局＞

- (ア) 回答のあった保険薬局における処方せんの応需状況についてみると、「近隣にある特定の病院・診療所から」が65.7%を占め、「様々な保険医療機関から」が24.9%であった。また、1 か月あたりの全処方せんの受付回数をみると、「300 回超～1000 回以下」が35.9%で最も多く、次いで「1000 回超～2000 回以下」(31.0%)が多かった。
- (イ) 26 年改定で算定要件の指標が見直された後発医薬品調剤体制加算を算定する薬局の割合は、昨年度の74.3%から減少して、58.3%となっており、その内訳は、「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が28.4%、「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が29.9%であった。
- (ウ) 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品420,143品目のうち、「一般名で処方された医薬品」が18.1%であり、昨年度より7.5ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品を選択した医薬品」は70.8%と昨年度より11.2ポイント増加していた。  
一般名処方された医薬品のうち、先発医薬品を調剤した割合は約3割あることから、後発医薬品への変更の余地はあるものの、全体としては一般名処方が進んでおり、一般名処方による後発医薬品の調剤も増加している結果となっていた。
- (エ) 「先発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっていない医薬品」は73.1%であり、昨年度より7.6ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品に変更した医薬品」は18.1%と昨年度より3.8ポイント増加していた。
- (オ) 「後発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっている医薬品」は昨年度の22.8%から44.8%と約2倍に増加していた。  
また、変更不可の後発医薬品が処方されることにより、調剤を行う上で問題があると回答した薬局が46.1%あり、その問題点として、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」、「備蓄がなく、後ほど(当日)患者宅へ届けることになった」等の回答が多かった。
- (カ) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての理由は、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多かった。
- (キ) 後発医薬品の調剤に関する考えについて、積極的に取り組む薬局が昨年度と比較して約10%増加(50.6→61.4%)している一方で、積極的に取り組んでいない薬局は減少(8.3%→4.8%)していることから、薬局における後発医薬品の調剤が一層進んでいる結果となっていた。
- (ク) 後発医薬品を積極的に調剤していない理由としては、「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(44.4%)「在庫管理の負担が大きい」(44.4%)で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(38.0%)が続いており、昨年度と同様の結果となっていた。
- (ケ) 後発医薬品の使用を進める上で薬剤師が医師に望むことは、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が70.4%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(61.2%)、「一般名処方とすること」(53.6%)が続いていた。

## ＜医療機関＞

- (コ) 医療機関における後発医薬品の採用状況は、「積極的に採用」「薬の種類によって積極的に採用」が診療所で57.2%、病院で84.0%であった。

- (サ) 医療機関において後発医薬品を採用する際に最も重視することは、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱っていること」が 15.3%、病院では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が 19.2%で最も多く、後発医薬品メーカーの信頼性を重視していることが伺える。
- (シ) 平成26年1月から9月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても9月が最も高く、DPC対象病院(I群)では平均47.9%、DPC対象病院(II群)では平均64.1%、DPC対象病院(III群)では平均61.0%、DPC準備病院では平均29.3%、DPC対応していない病院では平均41.8%であった。
- (ス) 後発医薬品使用体制加算の状況について、有床診療所で「後発医薬品使用体制加算1」が5.1%で昨年度より1.8ポイント増、「後発医薬品使用体制加算2」が2.5%で昨年度より2.5ポイント増でやや増加がみられた。一方、病院ではほぼ変化はみられなかった。
- (セ) 外来診療における後発医薬品の処方数について、1年前と比較して「多くなった」と回答したのは、診療所医師が56.7%で昨年度より2.6ポイント増、病院医師が65.2%で昨年度より10.6ポイント増であった。
- (ソ) 平成26年4月以降に、医師が後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験については昨年度と比べて大きな変化がみられない中で、院外処方せんの「変更不可」欄にチェックした割合の低い医師の比率が増加していた。
- (タ) 「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」(診療所医師66.3%、病院医師79.4%)が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」(同10.8%、7.0%)が多かった。
- (チ) 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「患者の希望があったから」(診療所医師50.6%、病院医師58.5%)や「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(同49.7%、50.8%)が主な理由として挙げられていた。
- (ツ) 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(診療所医師22.3%、病院医師18.6%)や「患者の希望があったから」(診療所医師17.8%、病院医師20.9%)が主な理由として挙げられていた。
- (テ) 医師の立場として、後発医薬品の処方を進めるために必要な対応としては、診療所医師・病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(診療所医師57.4%、病院医師62.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(同41.8%、43.3%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(同33.0%、36.4%)であった。

また、医療機関・薬剤師に対する調査結果においても、「品質保証が十分であることの周知徹底」や「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が多く挙げられており、医師・薬剤師の両方から国やメーカーなどによる品質に対する信頼性や安定供給の確保のニーズが高いことが伺える結果となっていた。

#### <患者>

- (ト) 薬局において先発医薬品から後発医薬品へ変更した患者は37.2%で、変更しなかったのは42.6%であった。
- (ナ) 「後発医薬品の効き目(効果)や副作用に不安があるから」と回答した患者に、後発医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」(33.8%)、「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」(30.9%)

が主なきっかけとして挙げられていた。

- (ロ) 患者の後発医薬品に対する認知度は、「知っていた」が86.9%（昨年度81.9%）、であり、認知度がさらに向上していた。
- (ハ) 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけとしては「薬剤師からの説明」が最も多く、約7割を占めており、昨年度（66.1%）に引き続き同様の傾向であった。
- (ニ) 後発医薬品の使用意向について「少しでも安くなるのであれば使用したい」が59.7%（昨年度56.5%）、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が9.5%（昨年度7.0%）であり、使用したいと回答した患者が増加していることから、後発医薬品に対する理解は広まりつつあることが伺える。一方、「いくら安くなっても使用したくない」（11.9%（昨年度12.9%））と回答した患者の理由としては、「後発医薬品の効き目や副作用に不安があるから」との回答が前回同様最も多く、割合は減ったものの、依然として62.4%（昨年度75.2%）存在したことから、後発医薬品に対する患者の不安を解消するために、引き続き、医薬関係者が丁寧に説明を行っていく必要があると考えられる。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 後発医薬品の使用状況調査

・報告書（案）	1 頁
・調査票	2 2 4 頁
・検証部会としての評価	2 5 4 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）



## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 保険薬局調査の結果	8
(1) 薬局の属性	8
①組織形態	8
②同一法人による薬局店舗数	10
③チェーン薬局の状況	11
④売上高に占める保険調剤売上の割合	11
⑤処方せんの応需状況	12
⑥職員数	12
(2) 調剤の状況等	13
①調剤基本料	13
②基準調剤加算	16
③後発医薬品調剤体制加算	16
④後発医薬品調剤割合（新指標）	18
⑤新指標のカットオフ値	19
⑥新指標で算出する際の問題点の有無	20
(3) 取り扱い処方せんの状況	22
①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況	22
②1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳	23
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	25
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等	30
⑤一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由	33
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	34
①医薬品の備蓄品目数	34
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	35
(5) 後発医薬品への対応状況	36
①後発医薬品の採用基準	36

②後発医薬品の調剤に関する考え .....	38
③後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段 .....	42
④後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法 .....	42
⑤処方医への情報提供等 .....	43
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等 .....	46
①薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な 対応 .....	46
②後発医薬品の望ましい価格体系 .....	48
③後発医薬品の望ましい薬価水準 .....	48
④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと .....	49
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況 .....	50
(8) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等 .....	52
3. 診療所・病院・医師調査の結果 .....	60
(1) 施設の概要等 .....	60
①診療所の施設属性 .....	60
②病院の施設属性 .....	63
③オーダリングシステムの導入状況等 .....	66
(2) 医師の属性等 .....	68
①医師の性別 .....	68
②医師の年齢 .....	68
③医師の主たる担当診療科 .....	69
(3) 診療所・病院の診療体制 .....	70
①診療所の診療体制 .....	70
②病院の診療体制 .....	70
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等 .....	71
①医薬品の備蓄状況等 .....	71
②後発医薬品の採用状況 .....	79
③後発医薬品を採用する際に重視すること .....	80
④病院における後発医薬品使用割合 .....	84
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 .....	86
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況 .....	86
②後発医薬品使用体制加算の状況 .....	87
③今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよ いか .....	88
(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース） .....	91
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間） .....	91
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等 .....	92
③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等 .....	96

(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等 (医師ベース) .....	98
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え.....	98
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）.....	105
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成26年4 月以降）.....	106
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等.....	112
(8) 保険薬局・患者との関係.....	114
①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向.....	114
②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応.....	115
(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等.....	121
①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得る ために必要なデータの内容に関する認知状況.....	121
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック 医薬品Q&A～』に関する認知状況.....	122
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』 に関する認知状況.....	123
④今現在の後発医薬品に対する不信感.....	124
⑤後発医薬品の処方を進めるための環境.....	126
(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題点.....	129
4. 患者調査の結果.....	144
(1) 患者の属性等.....	144
①記入者と患者の関係.....	144
②患者の基本属性.....	145
③公的医療保険の種類.....	147
④自己負担額の有無.....	150
⑤過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）.....	152
⑥お薬手帳の利用.....	153
(2) 調査日における受診・調剤状況等.....	155
①薬局を選んだ理由.....	155
②処方状況等.....	159
(3) ジェネリック使用に関する経験等.....	170
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無.....	170
②ジェネリック医薬品に対する認知度.....	172
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無.....	174
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無.....	176
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無.....	178
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無.....	180

⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等 .....	182
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等.....	189
(4) ジェネリック使用に関する経験・意向等.....	195
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等 .....	195
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等 .....	203
③一般名処方に関する認知度・意向等.....	213
(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等 .....	217

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定では、後発医薬品の使用促進策として、後発医薬品の数量シェアの定義とともに、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算等について見直しが行われた。

本調査では、こうした診療報酬改定の内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の記載された処方せんの受付状況や、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

## 2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「診療所調査」「医師調査」「患者調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為抽出した 1,500 施設。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設。
- ・病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設。
- ・医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる 2 名の外来診療担当医師。
- ・患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1 施設につき最大 2 名の患者とした。

## 3. 調査方法

- ・対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・保険薬局調査については、施設属性、後発医薬品の調剤状況等を尋ねる「様式 1」と、薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・診療所調査については、施設の概況、院外処方せんや一般名処方による処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・病院調査については、施設の概況、院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて

直接回収した。

- ・調査実施時期は、以下の通り。

診療所調査、病院調査、医師調査：平成 26 年 10 月 21 日～平成 26 年 12 月 3 日

保険薬局調査、患者調査：平成 26 年 10 月 27 日～平成 26 年 12 月 18 日

#### 4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"><li>○回答者の属性等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別</li></ul></li><li>○薬局の概要<ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、同一法人による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局、処方せんの応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数</li><li>・ 調剤基本料の種類、全処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合、妥結率、基準調剤加算の算定状況、後発医薬品調剤体制加算の算定状況、後発医薬品調剤割合、新指標のカットオフ値、新指標算出にあたっての問題点等</li></ul></li><li>○処方せんへの対応状況（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間）<ul style="list-style-type: none"><li>・ 取り扱い処方せん枚数、このうち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数、このうち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数</li><li>・ 一般名で処方された医薬品の品目数、このうち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を選択した医薬品の品目数</li><li>・ 先発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数</li><li>・ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっている医薬品の品目数</li><li>・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数</li></ul></li><li>○後発医薬品への対応等<ul style="list-style-type: none"><li>・ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点</li><li>・ 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由</li></ul></li></ul>

	<p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数</li> <li>・ 後発医薬品の採用基準、後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴</li> <li>・ 後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法</li> <li>・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング、医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法</li> </ul> <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用を進める上で望むこと、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系、後発医薬品の薬価水準、医師に望むこと</li> </ul> <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等</li> </ul>
(2)診療所調査	<p>○医師の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科</li> </ul> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関名、所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科、医師数・薬剤師数</li> <li>・ オーダリングシステムの導入状況</li> <li>・ 院内処方・院外処方の割合</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> </ul> <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> <li>・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由</li> <li>・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況</li> <li>・ 平成26年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処</li> </ul>

	<p>方せん発行の有無、割合、そのケース、銘柄指定をする理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等</li> <li>・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング</li> <li>・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等</li> </ul> <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由</li> <li>・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q &amp; A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度</li> <li>・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由</li> <li>・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(3)病院調査	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、開設年、標榜診療科、DPC の対応状況</li> <li>・ オーダリングシステムの導入状況、院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数</li> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況、処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・ 後発医薬品使用割合</li> </ul> <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の処方に関する施設としての方針、積極的に処方しない場合の理由</li> <li>・ 平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等</li> <li>・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する</li> </ul>

	<p>保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由</li> </ul> </li> <li>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の使用状況</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&amp;A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度</li> <li>・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul> </li> </ul>
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、主たる担当診療科、1日あたり平均外来診察患者数</li> </ul> </li> <li>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設の医師） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由</li> <li>・ 平成26年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、そのケース、銘柄指定をする理由</li> <li>・ 平成26年4月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等</li> <li>・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング</li> <li>・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> </ul> </li> <li>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由</li> <li>・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&amp;A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度</li> <li>・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul> </li> </ul>
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○記入者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入者と患者との関係</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、都道府県</li> <li>・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担額、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況</li> </ul> <p>○調査日における後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局の利用理由</li> <li>・ 調査日の自己負担額、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用してもよいと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ</li> <li>・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用に関する経験等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無</li> <li>・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無</li> <li>・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無</li> <li>・ 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無、頼みやすさ、平成26年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その時の薬局から受けた説明</li> <li>・ 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ、変更時における体調不良の経験の有無等</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点</li> <li>・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験、受取後の活用経験、今後の活用意向</li> <li>・ 一般名処方の認知状況等</li> <li>・ 望ましい処方せん発行形式</li> <li>・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと等</li> </ul>
--	--

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回答数（施設数）は690件、有効回答率は46.0%であった。  
また、様式2に記載された有効処方せん枚数563薬局分の11,175枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は932件、有効回答率は46.6%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は574件、有効回答率は38.3%であった。また、医師調査の有効回答数は863人であった。

患者調査の有効回答数は992件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	1,500	690	46.0%
様式2に記載された処方せん枚数(563薬局分)	—	11,175	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	932	46.6%
③病院調査			
病院数	1,500	574	38.3%
④医師調査			
医師数	—	863	—
⑤患者調査			
患者数	—	992	—

## 2. 保険薬局調査の結果

### 【調査対象等】

#### ○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設

回答数：690 施設

回答者：開設者・管理者

#### ○調査票 様式 2

処方せん枚数：11,175 枚（563 薬局分）

回答者：開設者・管理者

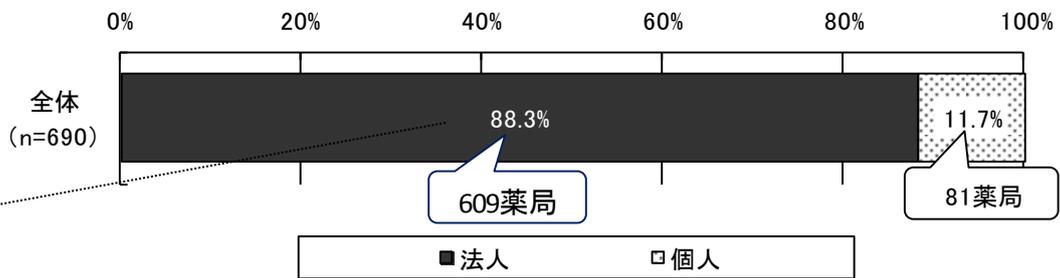
### (1) 薬局の属性

#### ①組織形態

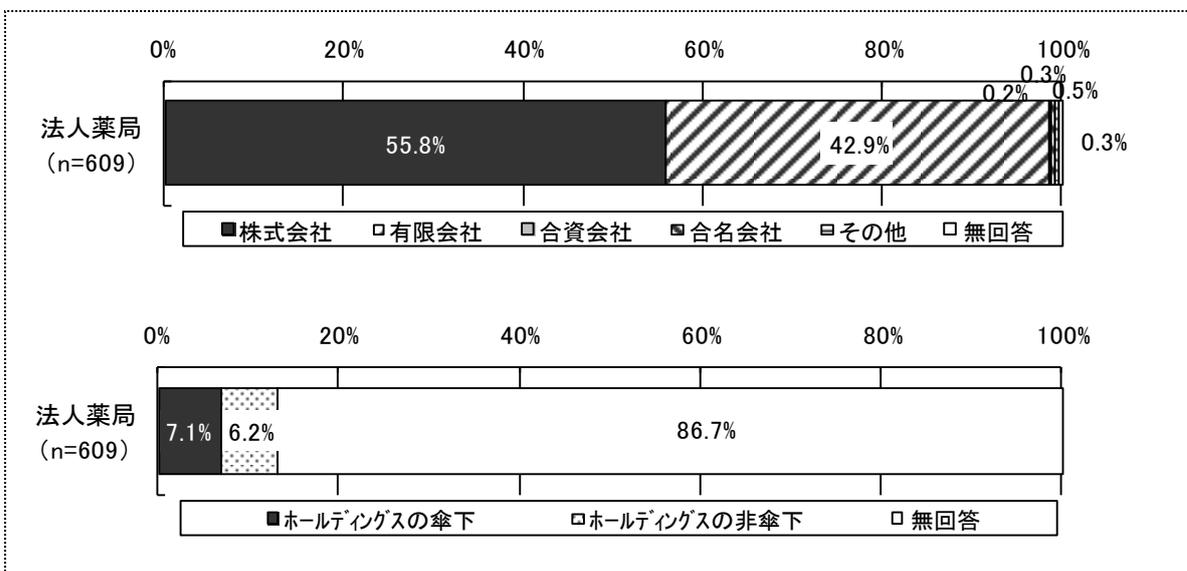
平成 26 年 9 月における薬局の組織形態(法人・個人別)についてみると、「法人」が 88.3%、「個人」が 11.7%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」(法人薬局の 55.8%) が最も多く、次いで「有限会社」(同 42.9%) であった。また、法人薬局のうち「ホールディングスの傘下」の薬局は 7.1%、「ホールディングスの非傘下」の薬局は 6.2%であった。

図表 2 組織形態（法人・個人別）



図表 3 法人薬局の内訳

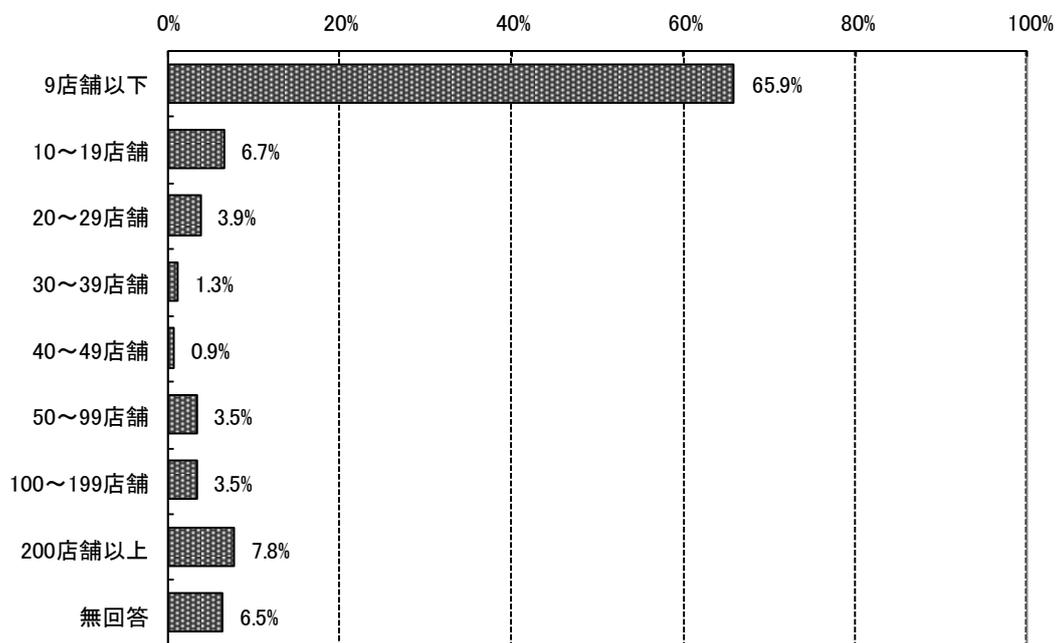


## ②同一法人による薬局店舗数

同一法人による薬局店舗数分布についてみると、「9店舗以下」が65.9%で最も多く、次いで「200店舗以上」(7.8%)、「10～19店舗」(6.7%)、「20～29店舗」(3.9%)、「50～99店舗」「100～199店舗」(ともに3.5%)、「30～39店舗」(1.3%)、「40～49店舗」(0.9%)であった。

また、同一法人による薬局店舗数の平均は50.5店舗(標準偏差134.9、中央値3.0)であった。

図表 4 同一法人による薬局店舗数分布(単数回答、n=690)



図表 5 同一法人による薬局店舗数(n=645)

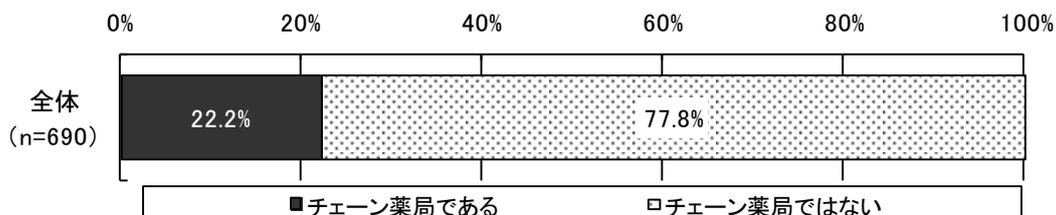
	平均値	標準偏差	中央値
同一法人による薬局店舗数(店舗)	50.5	134.9	3.0

(注) 無回答を除く 645 施設を集計対象とした。

### ③チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況についてみると、「チェーン薬局である」が 22.2%、「チェーン薬局ではない」が 77.8%であった。

図表 6 チェーン薬局の状況



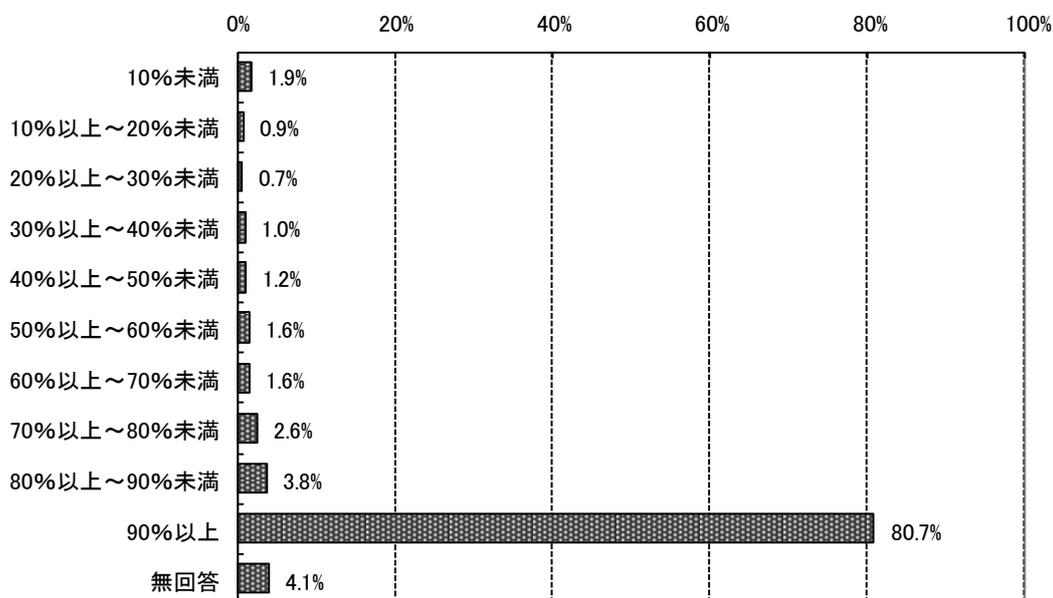
(注) 本調査では、「チェーン薬局」とは、一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗を指す。

### ④売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局分布についてみると、「90%以上」という薬局が 80.7%で最も多かった。

また、売上高に占める保険調剤売上の割合の平均は 90.6% (標準偏差 20.3、中央値 99.0) であった。

図表 7 売上高に占める保険調剤売上の割合 (n=690)



図表 8 売上高に占める保険調剤売上の割合 (n=662)

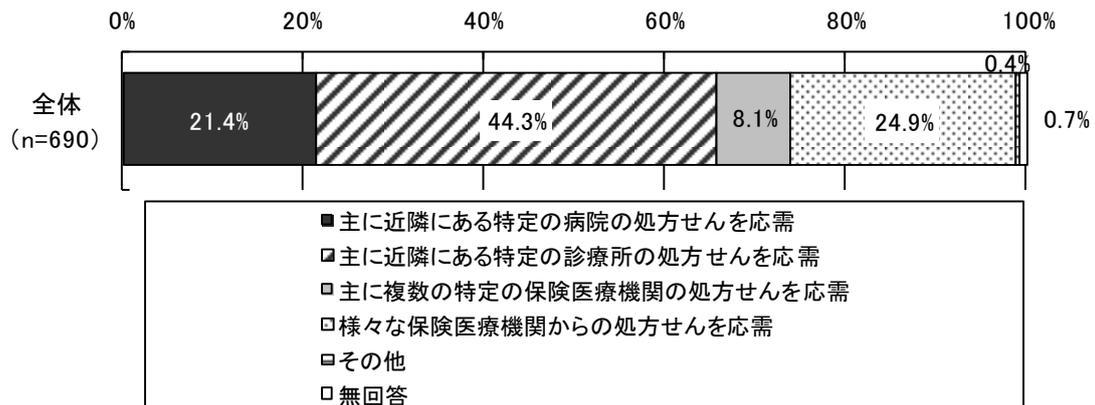
	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合 (%)	90.6	20.3	99.0

(注) 無回答を除く 662 施設を集計対象とした。

### ⑤処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」している薬局が 44.3%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」(24.9%)、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」(21.4%)、「主に複数の特定の保険医療機関の処方せんに応需」(8.1%)となった。

図表 9 処方せんの応需状況



### ⑥職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師数は平均 2.1 人（標準偏差 1.4、中央値 2.0）、非常勤の薬剤師数は 1.6 人（標準偏差 2.1、中央値 1.0）であった。

また、その他（事務職員等）の職員数は常勤が 1.7 人（標準偏差 1.4、中央値 1.5）、非常勤が 0.9 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）であった。

図表 10 1 施設あたりの職員数（実人数、n=682）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.1	1.4	2.0	1.6	2.1	1.0
その他(事務職員等)	1.7	1.4	1.5	0.9	1.6	0.0
全職員	3.8	2.4	3.0	2.5	2.8	2.0

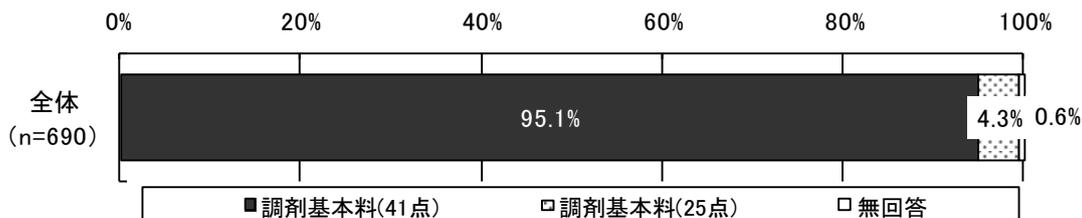
（注）無回答を除く 682 施設を集計対象とした。

(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

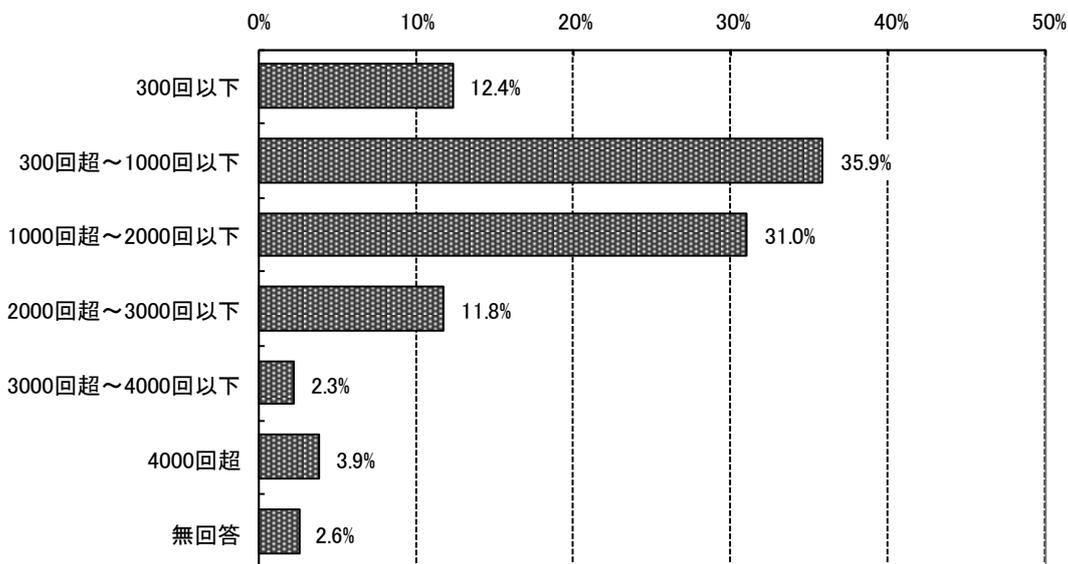
調剤基本料についてみると、「調剤基本料 (41 点)」が 95.1%、「調剤基本料 (25 点)」が 4.3%であった。

図表 11 調剤基本料



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの全処方せんの受付回数の分布をみると、「300 回超～1000 回以下」が 35.9%で最も多く、次いで「1000 回超～2000 回以下」(31.0%)、「300 回以下」(12.4%)、「2000 回超～3000 回以下」(11.8%)、「4000 回超」(3.9%)、「3000 回超～4000 回以下」(2.3%) となった。

図表 12 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=686)



(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」  
 ・調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

1 か月あたりの全処方せんの受付回数の平均は 1,666.7 回(標準偏差 3,341.5、中央値 1,011.5)であった。

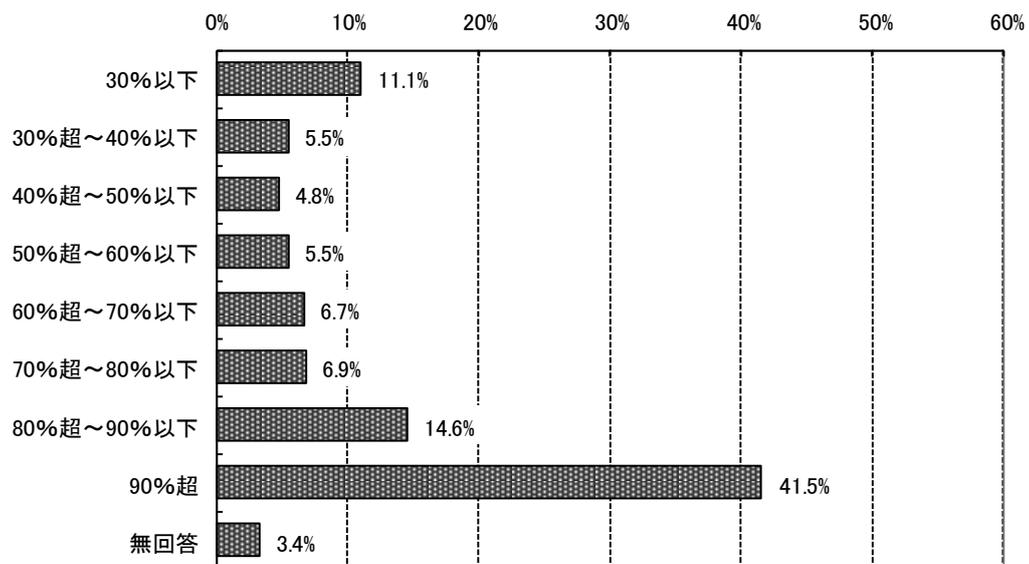
図表 13 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=668)

	平均値	標準偏差	中央値
全処方せんの受付回数(回)	1,666.7	3,341.5	1,011.5

(注)・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数(回/月)」  
・無回答を除く 668 施設を集計対象とした。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合についてみると、「90%超」が 41.5%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(14.6%)、「30%以下」(11.1%)、「70%超～80%以下」(6.9%)、「60%超～70%以下」(6.7%)、「30%超～40%以下」、「50%超～60%以下」(いずれも 5.5%)、「40%超～50%以下」(4.8%) となった。

図表 14 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (n=686)



(注)・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」  
・調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合は、平均 78.9%（標準偏差 136.0、中央値 86.5）であった。

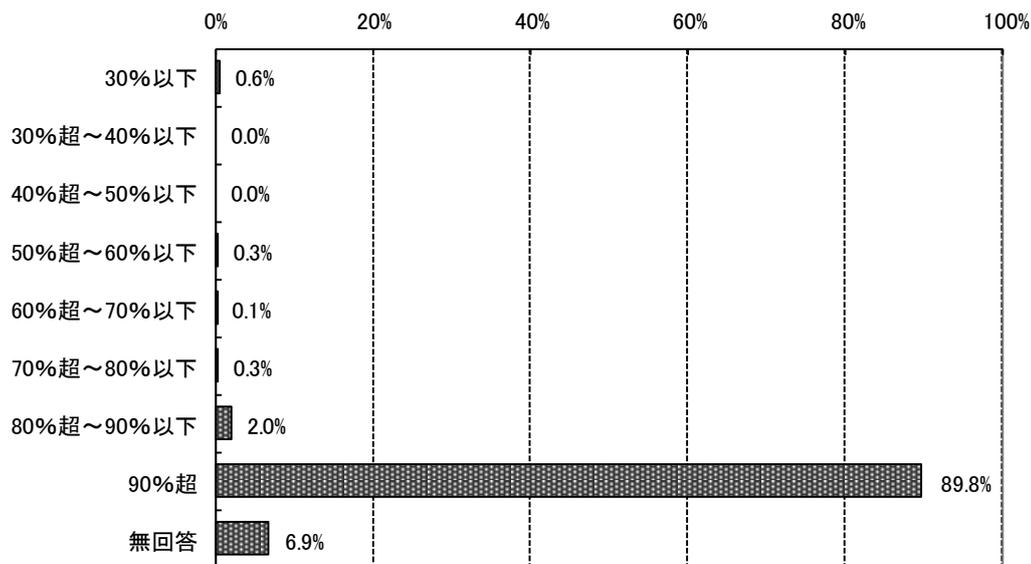
図表 15 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合（n=663）

	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(%)	78.9	136.0	86.5

(注)・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(%)」  
・無回答を除く 663 施設を集計対象とした。

妥結率についてみると、「90%超」が 89.8%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(2.0%)、「30%以下」(0.6%)、「50%超～60%以下」、「70%超～80%以下」(いずれも 0.3%)、「60%超～70%以下」(0.1%)、「30%超～40%以下」、「40%超～50%以下」(いずれも 0.0%) となった。

図表 16 妥結率（n=686）



(注) 調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

妥結率の平均は 98.7%（標準偏差 7.8、中央値 100.0）であった。

図表 17 妥結率（n=639）

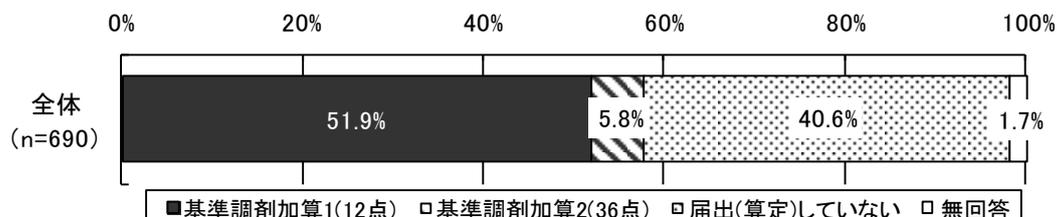
	平均値	標準偏差	中央値
妥結率(%)	98.7	7.8	100.0

(注) 無回答を除く 639 施設を集計対象とした。

## ②基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1 (12 点)」が 51.9%、「基準調剤加算 2 (36 点)」が 5.8%であった。また、基準調剤加算を「届出 (算定) していない」は 40.6%であった。

図表 18 基準調剤加算

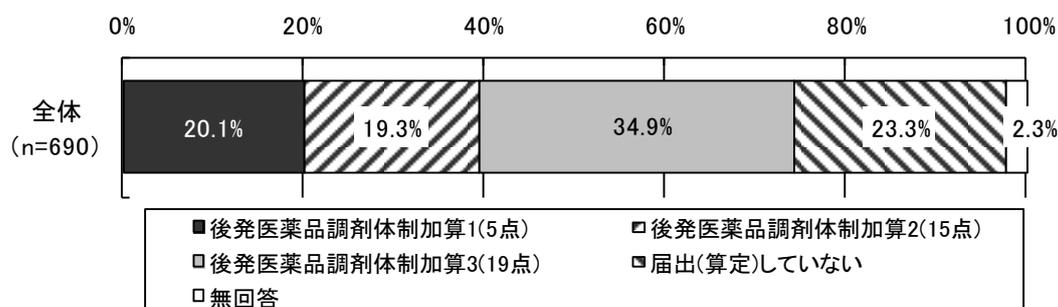


## ③後発医薬品調剤体制加算

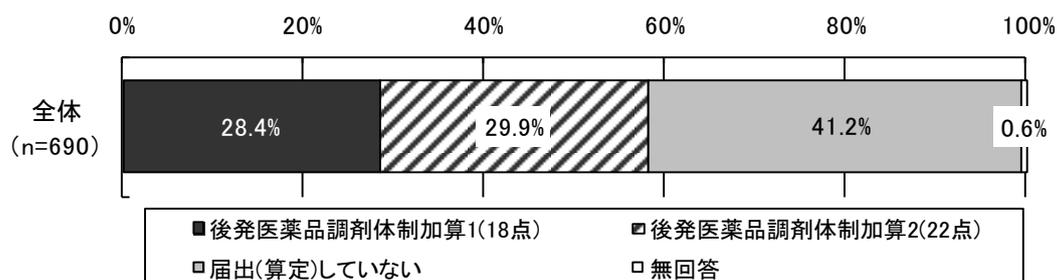
平成 25 年度における後発医薬品調剤体制加算については「後発医薬品調剤体制加算 1 (5 点)」が 20.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (15 点)」が 19.3%、「後発医薬品調剤体制加算 3 (19 点)」が 34.9%、「届出 (算定) していない」が 23.3%であった。

平成 26 年度では、「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 28.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 29.9%、「届出 (算定) していない」が 41.2%であった。

図表 19 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 25 年度)

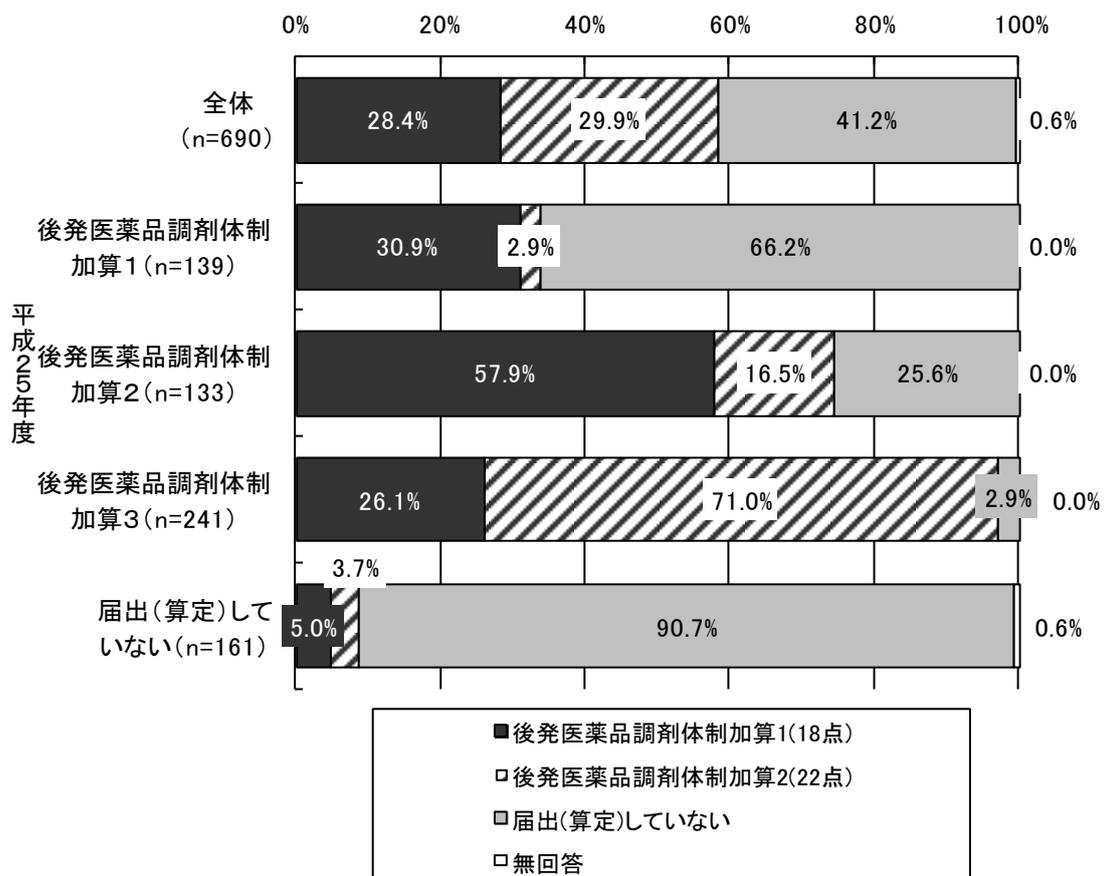


図表 20 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 26 年度)



また、平成 25 年度時点の算定状況別に平成 26 年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 1」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 30.9%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 2.9%、「届出 (算定) していない」が 66.2%であった。「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 2」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 57.9%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 16.5%、「届出 (算定) していない」が 25.6%であった。「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 3」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 26.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 71.0%、「届出 (算定) していない」が 2.9%であった。「平成 25 年度届出 (算定) していない」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 5.0%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 3.7%、「届出 (算定) していない」が 90.7%であった。

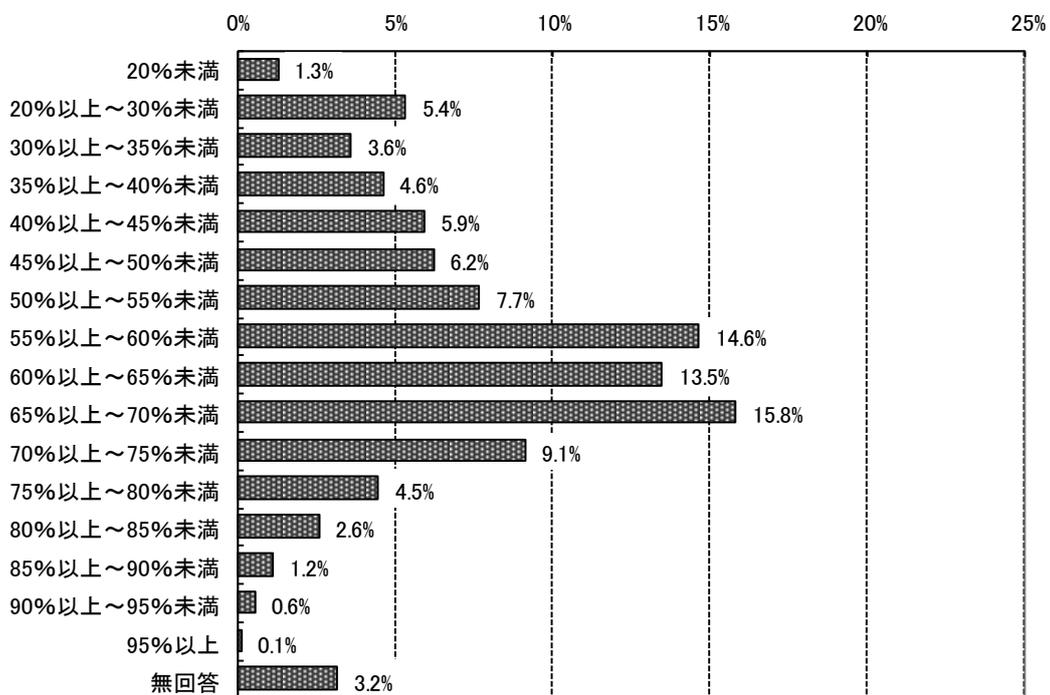
図表 21 平成 26 年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況  
(平成 25 年度時点の算定状況別)



#### ④後発医薬品調剤割合（新指標）

平成 26 年 9 月 1 か月間における後発医薬品調剤割合（新指標）についてみると、「65%以上～70%未満」が 15.8%で最も多く、次いで「55%以上～60%未満」（14.6%）、「60%以上～65%未満」（13.5%）、「70%以上～75%未満」（9.1%）、「50%以上～55%未満」（7.7%）、「45%以上～50%未満」（6.2%）、「40%以上～45%未満」（5.9%）、「20%以上～30%未満」（5.4%）、「35%以上～40%未満」（4.6%）、「75%以上～80%未満」（4.5%）、「30%以上～35%未満」（3.6%）、「80%以上～85%未満」（2.6%）、「20%未満」（1.3%）、「85%以上～90%未満」（1.2%）、「90%以上～95%未満」（0.6%）、「95%以上」（0.1%）であった。

図表 22 後発医薬品調剤割合（新指標）（平成 26 年 9 月 1 か月間、n=690）



(注)・新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）  
 ・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。

後発医薬品調剤割合（新指標）の平均値は 57.2%（標準偏差 15.8、中央値 59.5）であった。

図表 23 後発医薬品調剤割合（新指標）（n=668）

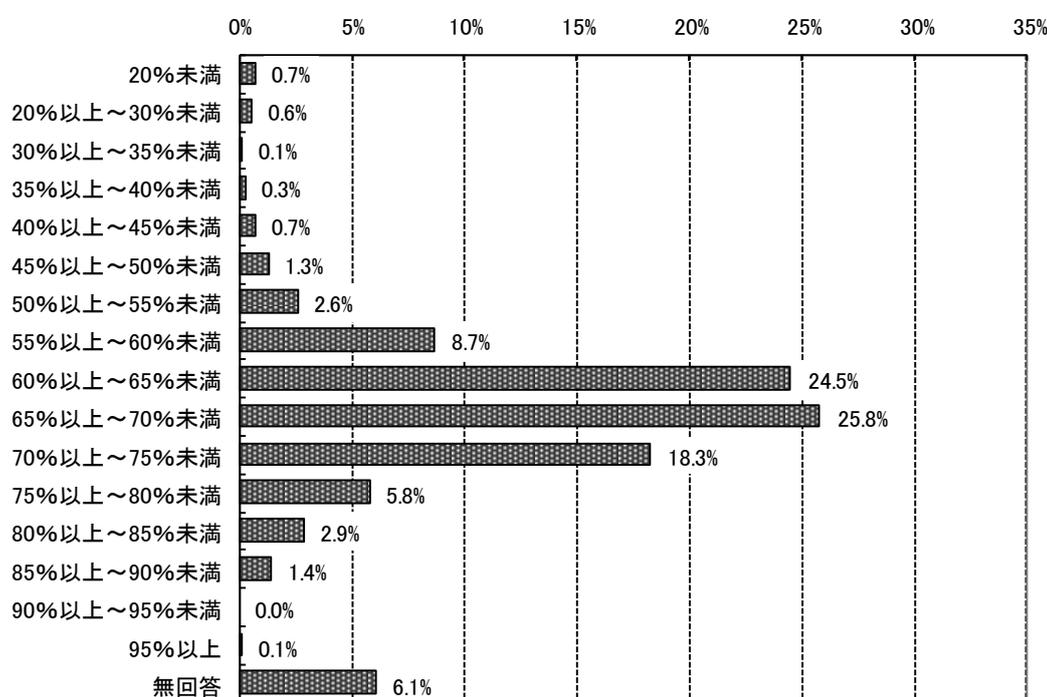
	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合(新指標)(%)	57.2	15.8	59.5

(注)・新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）  
 ・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。  
 ・無回答を除く 668 施設を集計対象とした。

### ⑤新指標のカットオフ値

新指標のカットオフ値についてみると、「65%以上～70%未満」が25.8%で最も多く、次いで「60%以上～65%未満」(24.5%)、「70%以上～75%未満」(18.3%)、「55%以上～60%未満」(8.7%)、「75%以上～80%未満」(5.8%)、「80%以上～85%未満」(2.9%)、「50%以上～55%未満」(2.6%)、「85%以上～90%未満」(1.4%)、「45%以上～50%未満」(1.3%)、「20%未満」(0.7%)、「40%以上～45%未満」(いずれも0.7%)、「20%以上～30%未満」(0.6%)、「35%以上～40%未満」(0.3%)、「30%以上～35%未満」(0.1%)、「95%以上」(いずれも0.1%)、「90%以上～95%未満」(0.0%)であった。

図表 24 新指標のカットオフ値 (n=690)



(注)・カットオフ値算出式＝(後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品)／全医薬品 (%)  
 ・平成26年9月1か月間について算出。

新指標のカットオフ値の平均は65.8% (標準偏差10.1、中央値66.3)であった。

図表 25 新指標のカットオフ値 (n=648)

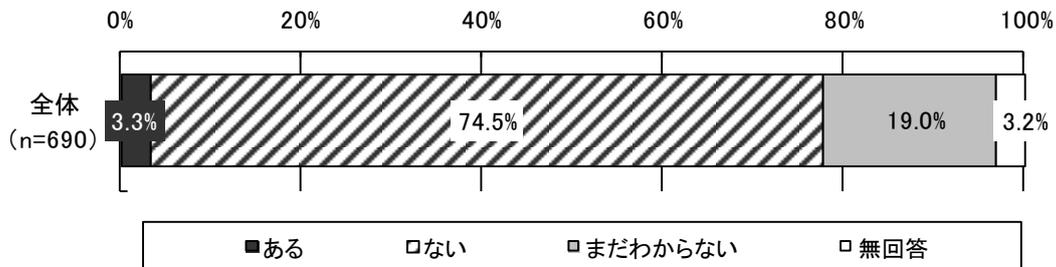
	平均値	標準偏差	中央値
新指標のカットオフ値 (%)	65.8	10.1	66.3

(注)・カットオフ値算出式＝(後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品)／全医薬品 (%)  
 ・平成26年9月1か月間について算出。  
 ・無回答を除く648施設を集計対象とした。

### ⑥新指標で算出する際の問題点の有無

新指標で算出する際の問題点の有無についてみると、「ある」が3.3%、「ない」が74.5%、「まだわからない」が19.0%であった。

図表 26 新指標で算出する際の問題点の有無



新指標で算出する際の問題点が「ある」と回答した薬局に、具体的な問題点を自由記述式で記載していただいた。その内容のうち、主な意見をとりまとめた。

#### 【算定対象となる後発医薬品】

- ・薬価収載品でもメーカーの都合で現在流通していない商品やバルク不足で安定供給できず、先発品を使わざるを得ない時でも後発品割合の計算方法が変わらないのは不合理と思う。
- ・時々、ローカルに薬はあるが、こちらには回してもらえず、さらにメーカーの都合で中止になっても、他メーカーがあるからという理由で「後発品あり」になるのは何とかしてほしい。「新規お断り」だとどうにもならない。
- ・オノンドライシロップの後発医薬品はアレルギー性鼻炎に適応がないため、変更できない。後発品調剤率の割合を下げている。
- ・貼付剤で同剤形の後発品がないにもかかわらず、「後発品あり先発品」として計算されること。
- ・GEと先発品の適応症が異なるものやメトホルミン製剤のように用量が異なる場合、先発品を選ばざるを得ないが、この点も加味するような指標にするべきだと思う。
- ・用量によって後発品にできない薬、例えばメトグルコ、メデットのようなものが分母にきてしまうのはおかしいと日頃から感じている。
- ・外用薬で先発医薬品と後発医薬品で包装単位が異なり、事実上、薬局の努力では後発への変更を勧められない医薬品もあるが、それらの医薬品も後発医薬品のある先発医薬品として扱われている。外用薬の包装単位の統一はジェネリック薬品の課題である。
- ・イソパイドシロップ 70%には後発医薬品が存在するが、先発医薬品と同額であるため、「後発医薬品のある先発医薬品」に分類されないのに「後発医薬品のある先発医薬品」になっていたこと。 /等

### 【変更不可の処方せん】

- GE 変更不可の場合でも分母が増えるため、実質的に相当な努力を要する。
- 診療科によって変更不可の処方せんがあり、使用率が伸びづらい。
- 医療機関からの変更不可が反映されていない。
- 主で受けている処方せんが全部変更不可でどうすることもできない。
- 医師や病院の「変更不可」や患者の先発品希望を分母にカウントされ、薬局としては不公平だと思う。 /等

### 【その他】

- 新指標とか、カットオフ値などわかりにくく未だに理解できない。
- 後発品のない古い薬（局方品）（女性ホルモン剤）を多く扱うため、努力して後発品に変更してもカットオフ値でひっかけ算定できない。
- 平成 26 年 9 月 1 か月間では 55%を超えているが、3 か月平均で 55%を超えていないため、後発医薬品調剤体制加算をとれない。
- 主たる保険医療機関が小児科で枚数の割に内科系に比べ技術料が低く、また小児に対して後発品は内科系より現実問題として変更しづらい。調剤には手間がかかり、薬剤師の数も必要なので、経営面で苦しい。月の 2500 枚のラインも超えたら、経営を考えなければならぬ。 /等

(3) 取り扱い処方せん状況

① 1週間の取り扱い処方せん枚数の状況

平成26年11月6日から11月12日までの1週間の取り扱い処方せん枚数の状況についてみると、「受け付けた処方せん枚数」の平均は311.4枚（標準偏差249.5、中央値251.0）、「先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」の平均は60.2枚（標準偏差124.3、中央値7.0）、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」の平均が19.8枚（標準偏差68.3、中央値1.0）であった。

図表 27 1週間の取り扱い処方せん枚数 (n=646)

	平均値	標準偏差	中央値
①受け付けた処方せん枚数(枚)	311.4	249.5	251.0
②先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	60.2	124.3	7.0
③後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	19.8	68.3	1.0
②/①(%)	19.3%		
③/①(%)	6.4%		

(注) 平成26年11月6日(木)～11月12日(水)の取り扱い処方せん枚数について回答があった646施設を集計対象とした。

② 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成26年11月6日から11月12日までの1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳をまとめた。

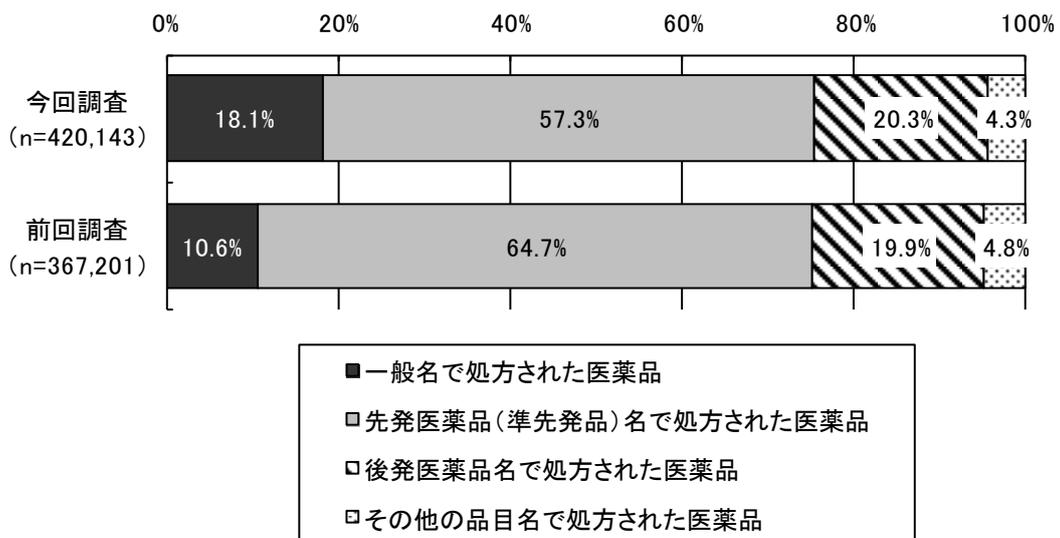
図表 28 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数  
(546 薬局、総処方せん 164,393 枚に記載された 420,143 品目数)

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	76,253	18.1%	10.6%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	53,959	12.8%	6.3%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	22,294	5.3%	4.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	240,561	57.3%	64.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	175,961	41.9%	42.4%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	31,917	7.6%	6.1%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	144,044	34.3%	36.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	62,172	14.8%	14.3%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,848	0.9%	1.0%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	48,597	11.6%	9.5%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	85,367	20.3%	19.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	38,279	9.1%	4.5%
⑬その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	17,962	4.3%	4.8%
⑬処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	420,143	100.0%	100.0%

(注) 平成26年11月6日(木)～11月12日(水)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった546施設を集計対象とした。

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間の取り扱い処方せん 164,393 枚に記載された医薬品 420,143 品目の内訳についてみると、「一般名で処方された医薬品」は 18.1%で前回調査よりも 7.5 ポイント増加、「先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品」は 57.3%で前回調査より 7.4 ポイント減少している。また「後発医薬品名で処方された医薬品」は 20.3%で大きな変化は見られなかった。

図表 29 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳



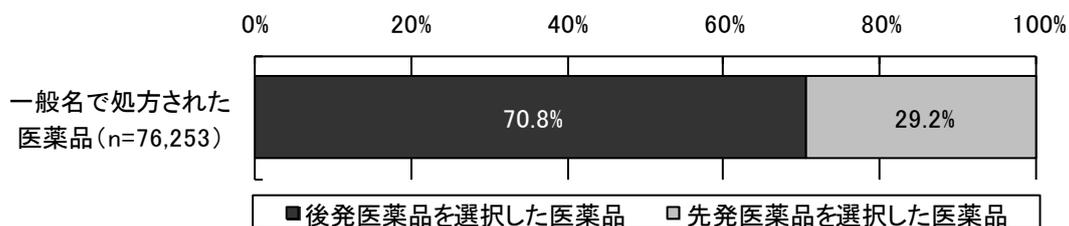
- (注)・今回調査では、546 施設の 1 週間に取り扱い処方せん枚数の合計は 164,393 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 420,143 品目であった。また、前回調査では、324 施設の 1 週間に取り扱い処方せん枚数の合計は 101,928 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 品目であった。
- ・「その他」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

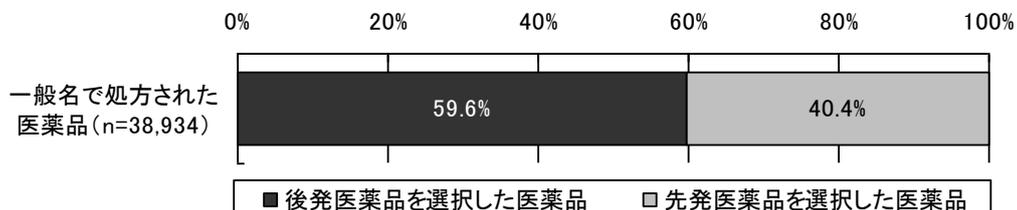
平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に一般名で処方された医薬品 76,253 品目における、後発医薬品の調剤状況をみると、「後発医薬品を選択した医薬品」は 70.8%、「先発医薬品を選択した医薬品」は 29.2%であった。

図表 30 一般名で処方された医薬品（n=76,253）における、後発医薬品の調剤状況  
（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）



（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

（前回調査）



（注）・平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分、324 薬局分。

・「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

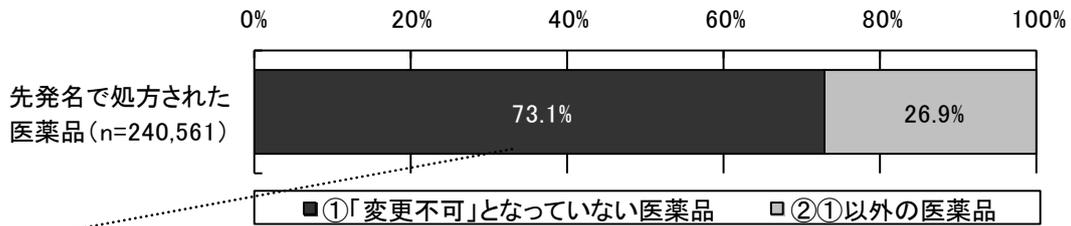
## 2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品 240,561 品目における、「変更不可」のチェック状況をみると、『「変更不可」となっていない医薬品』は 73.1%、「それ以外の医薬品」は 26.9%であった（図表 31）。

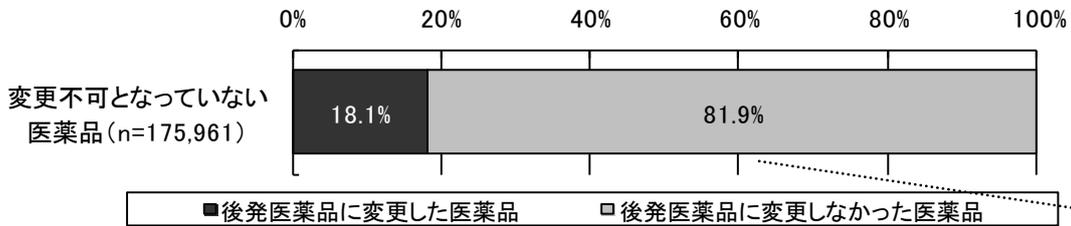
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品 175,961 品目についてみると、「後発医薬品に変更した医薬品」は 18.1%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」は 81.9%であった（図表 32）。

先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品 144,044 品目について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 43.2%、「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数（過去に確認済みの場合を含む）」が 33.7%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が 2.7%であった（図表 33）。

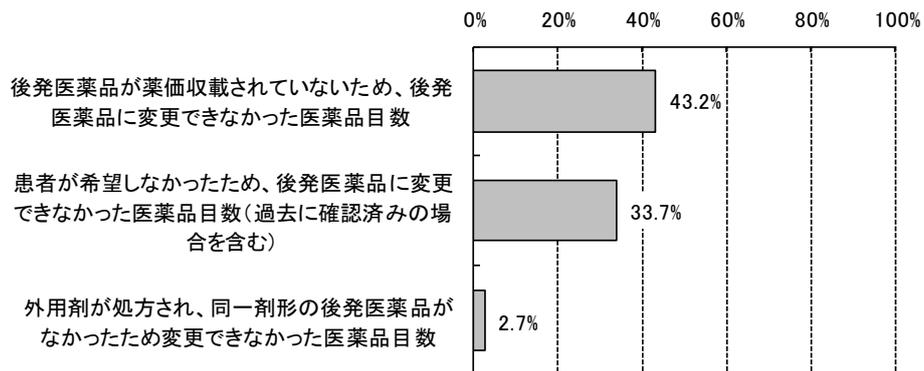
図表 31 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=240,561）における、「変更不可」の状況（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）



図表 32 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品（n=175,961）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）

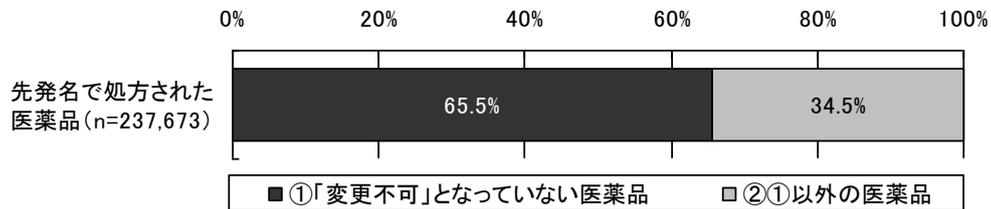


図表 33 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品（n=144,044）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、複数回答）

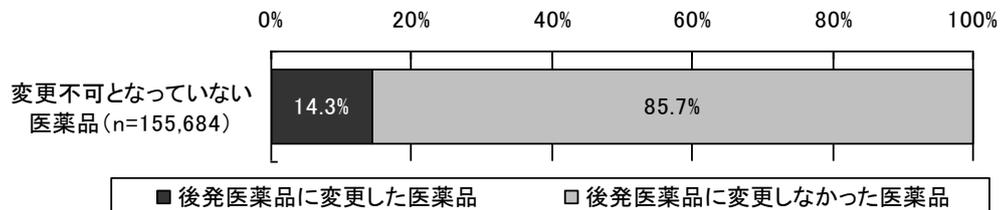


(前回調査)

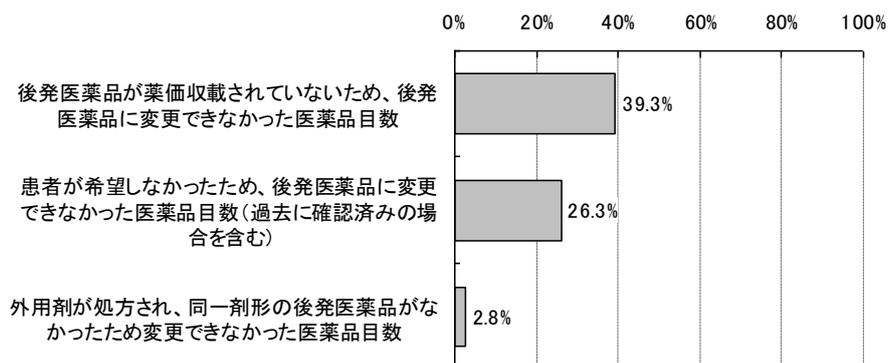
図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」の状況



図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



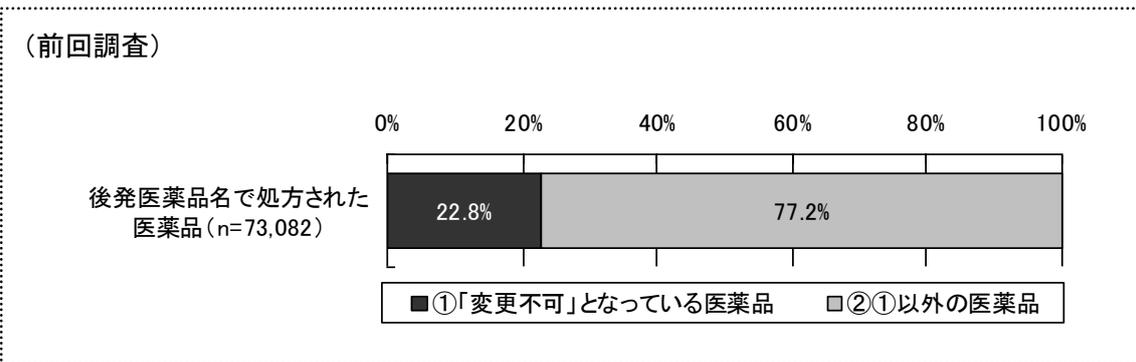
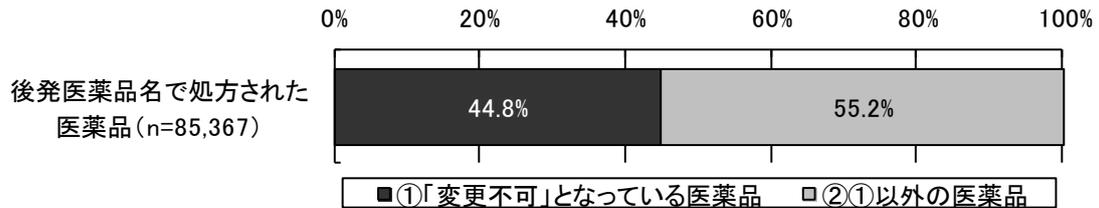
図表 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（複数回答、n=133,373）



3) 後発医薬品名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に後発医薬品名で処方された 85,367 品目における、「変更不可」の状況についてみると、『「変更不可」となっている医薬品』は 44.8%、「それ以外の医薬品」は 55.2%であった。

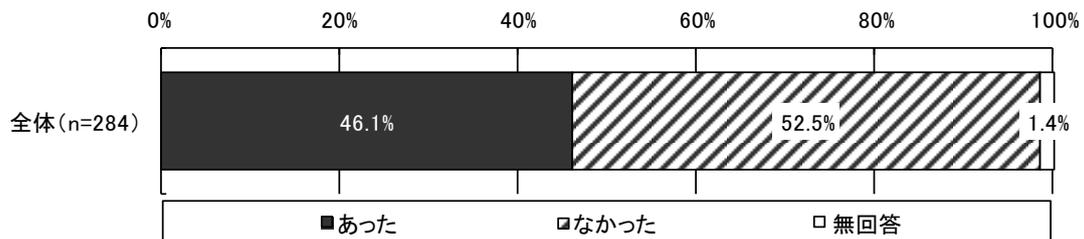
図表 34 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=85,367) における、「変更不可」の状況  
(平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分)



#### ④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

平成26年11月6日から11月12日までの1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった284薬局に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無について尋ねたところ、「あった」が46.1%、「なかった」が52.5%であった。

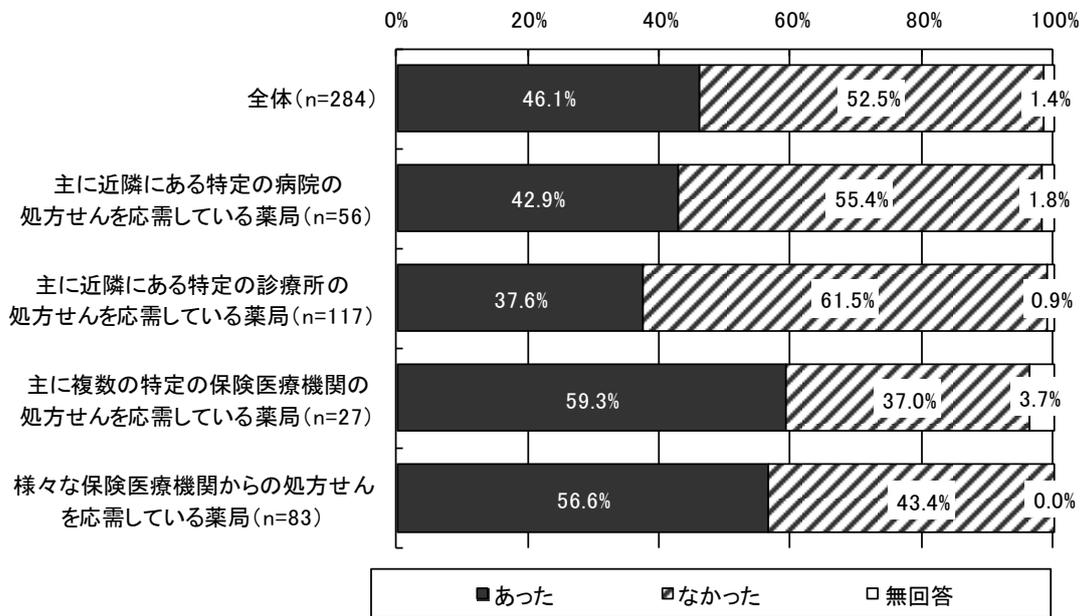
図表 35 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無  
(平成26年11月6日～11月12日1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=284)



また、処方せんの応需状況別にみると、「主に近隣にある特定の病院の処方せンを応需している薬局」では「あった」が42.9%、「なかった」が55.4%であり、「主に近隣にある特定の診療所の処方せンを応需している薬局」では「あった」が37.6%、「なかった」が61.5%、「主に複数の特定の保険医療機関の処方せンを応需している薬局」では「あった」が59.3%、「なかった」が37.0%、「様々な保険医療機関からの処方せンを応需している薬局」では「あった」が56.6%、「なかった」が43.4%であった。

図表 36 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無  
(処方せんの応需状況別)

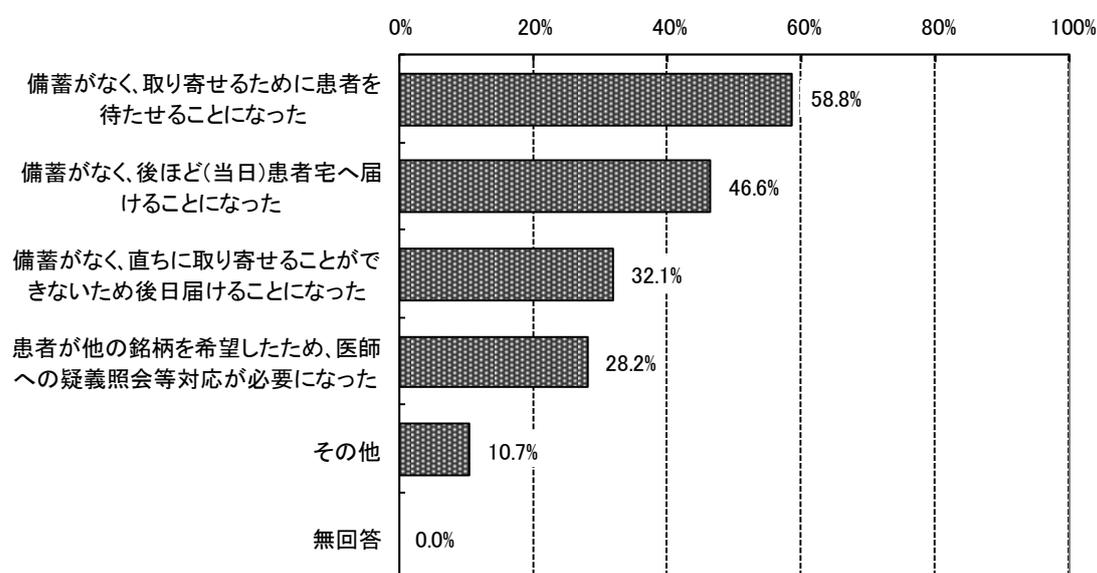
(平成26年11月6日～11月12日1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=284)



(注) 「全体」には、処方せんの応需状況が無回答であった1施設が含まれる。

問題が「あった」と回答した 131 薬局に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題を尋ねたところ、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 58.8%で最も多く、次いで「備蓄がなく、後ほど（当日）患者宅へ届けることになった」（46.6%）、「備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった」（32.1%）、「患者が他の銘柄を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」（28.2%）であった。

図表 37 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題  
（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=131）

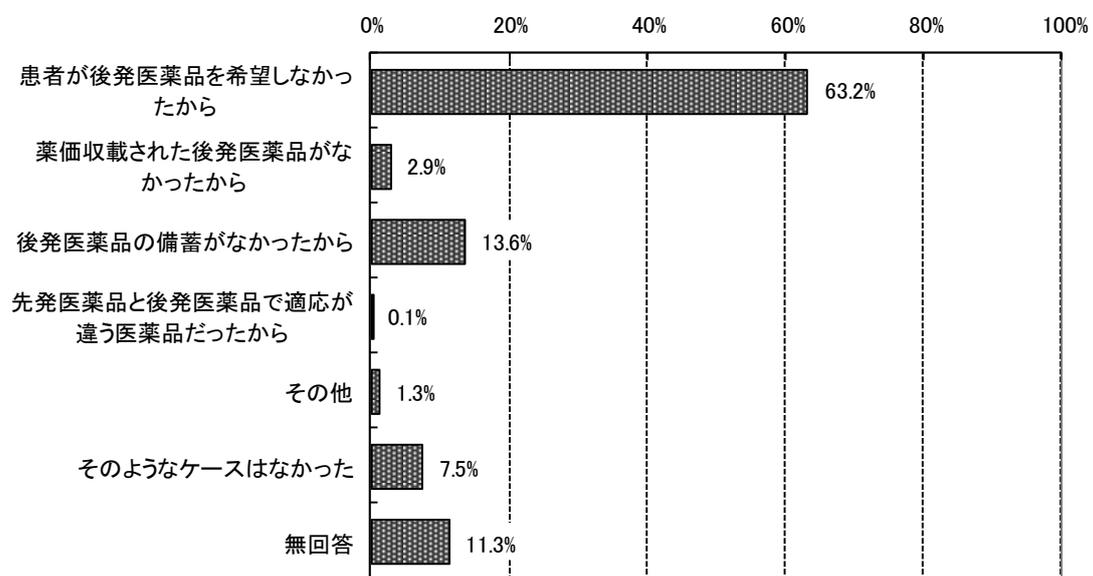


(注) 「その他」の内容として、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、患者が他の薬局へ行ってしまった」（同旨含め 4 件）、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、先発医薬品の使用について医師への疑義照会を行った」（同旨含め 2 件）、「指定された後発医薬品を備蓄することで、同一成分の備蓄銘柄が増えた」（同旨含め 2 件）、「取り揃えるのが翌日となり、患者が翌日取りに来た」等が挙げられた。

⑤一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

平成26年11月6日から11月12日までの1週間に一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(13.6%)であった。また、「そのようなケースはなかった」が7.5%であった。

図表 38 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由(平成26年11月6日～11月12日の1週間、単数回答、n=690)



(注)「その他」の内容として、「患者の医師の処方への信頼」、「先発品も後発品も在庫がなく至急で取り寄せる際、先発品の在庫が卸会社に在庫してある場合が多いため」、「小包装の規格も先発品には在庫があるため」、「循環器領域、DM領域、抗生剤においては、主医療機関よりなるべく後発品を使用しないしてほしいとの要望があったため」、「在庫している銘柄への変更について医師へ問い合わせをする必要があったため」が挙げられた。

(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 医薬品の備蓄品目数

医薬品の備蓄品目数についてみると、平成25年9月時点では平均916.5品目であったが、平成26年9月時点では平均968.9品目となり、5.7%の増加率となった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成25年9月時点では平均187.1品目であったが、平成26年9月時点では平均228.6品目となり、22.2%の増加率となった。

平成26年9月時点における全品目に占める後発医薬品のシェア(図表39の(B)/(A))は、平均値ベースで23.6%、中央値ベースで22.7%となっている。

図表 39 医薬品の備蓄品目数 (n=370)

		平成25年9月 または把握可能 な25年度の末 日時点	平成26年9月 または把握可能 な直近の末 日時点	増加率
医薬品全品目数 (A)	平均値	916.5	968.9	5.7%
	標準偏差	412.8	431.7	
	中央値	836.0	892.5	
うち、後発医薬 品の品目数(B)	平均値	187.1	228.6	22.2%
	標準偏差	126.0	138.9	
	中央値	167.5	203.0	
(B) / (A)	平均値	20.4%	23.6%	
	中央値	20.0%	22.7%	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった370施設を集計対象とした。

1つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品の平均備蓄品目数は平均1.1品目(標準偏差0.5、中央値1.0)であった。

図表 40 1つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 (n=532)

	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対して備蓄している後発医薬品の品目数(品目)	1.1	0.5	1.0

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった532施設を集計対象とした。

## ②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成25年9月時点では平均8,084,036.8円であったが、平成26年9月時点では平均8,412,517.7円となり、4.1%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成25年9月時点では平均968,707.6円であったが、平成26年9月時点では平均1,180,919.2円となり、21.9%の増加率となった。全医薬品の在庫金額の増加率と比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に購入金額についてみると、医薬品全品目においては平成25年9月時点では平均7,630,834.1円であったが、平成26年9月時点では平均7,723,666.0円となり、1.2%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成25年9月時点では平均909,647.8円であったが、平成26年9月時点では平均1,121,253.8円となり、23.3%の増加率であった。

また、廃棄金額についてみると、医薬品全品目においては平成25年9月時点では平均29,556.2円であったが、平成26年9月時点では平均32,362.1円となり、9.5%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成25年9月時点では平均3,915.5円であったが、平成26年9月時点では平均4,563.7円となり、16.6%の増加率であった。

図表 41 医薬品の在庫金額及び廃棄額（末日時点または1か月分、n=370）

			平成25年9月 または把握可能 な25年度の末日 時点	平成26年9月 または把握可能 な直近の末日時 点	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	8,084,036.8	8,412,517.7	4.1%
		標準偏差	7,704,155.7	8,293,353.7	
		中央値	5,597,000.0	5,980,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	968,707.6	1,180,919.2	21.9%
		標準偏差	1,079,204.8	1,288,025.9	
		中央値	640,430.5	826,402.5	
購入金額 (円)	医薬品全品目	平均値	7,630,834.1	7,723,666.0	1.2%
		標準偏差	8,392,346.4	8,689,885.7	
		中央値	5,197,900.0	5,214,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	909,647.8	1,121,253.8	23.3%
		標準偏差	983,051.6	1,179,635.7	
		中央値	556,098.5	721,613.5	
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	29,556.2	32,362.1	9.5%
		標準偏差	67,389.3	67,780.5	
		中央値	9,578.0	10,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	3,915.5	4,563.7	16.6%
		標準偏差	9,039.2	13,353.3	
		中央値	301.0	579.0	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった370施設を集計対象とした。

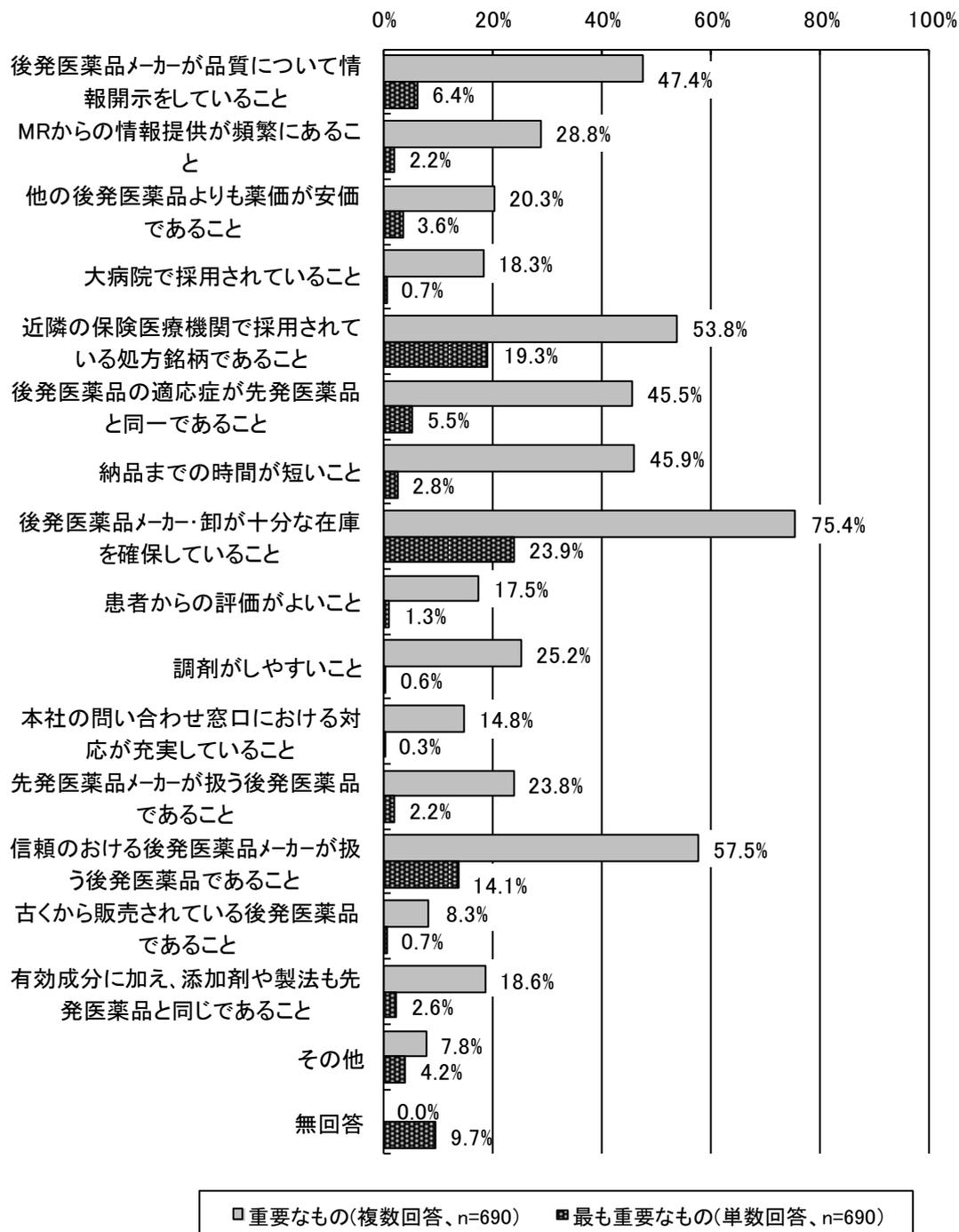
## (5) 後発医薬品への対応状況

### ①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準についてみると、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が75.4%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(57.5%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(53.8%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(47.4%)、「納品までの時間が短いこと」(45.9%)と続いた。

最も重視する採用基準は「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が23.9%で最も多く、次いで「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(19.3%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(14.1%)と続いた。

図表 42 後発医薬品の採用基準

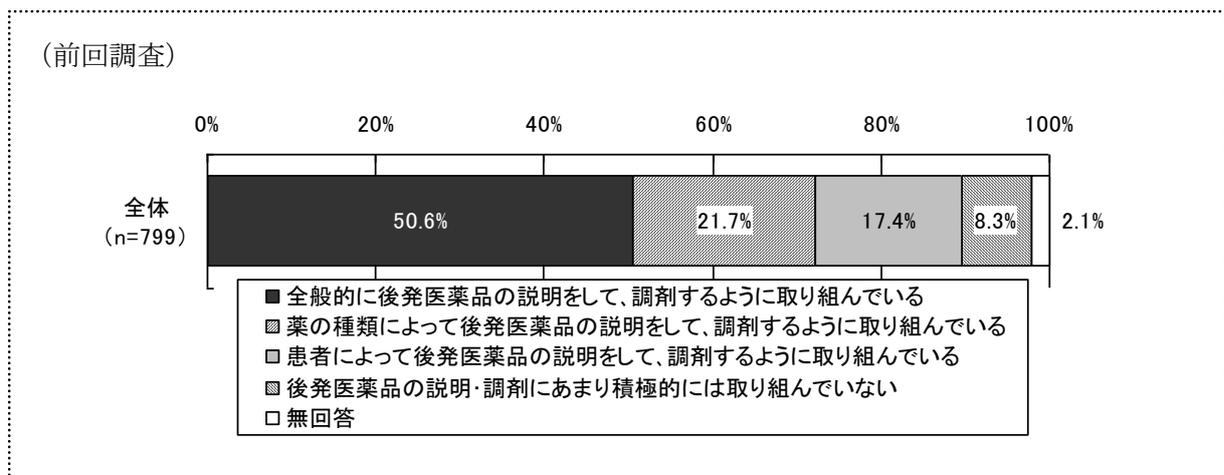
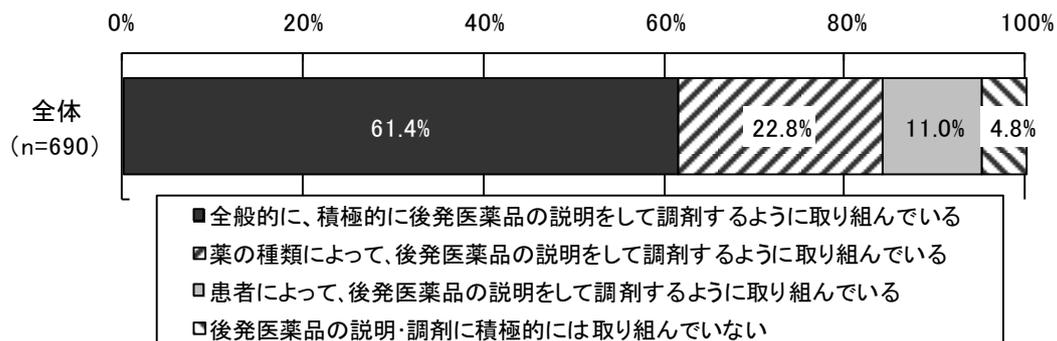


(注)「その他」の内容として、「同一法人内の採用品目であること」(同旨含め 18 件)、「製剤上の工夫があること」(同旨含め 5 件)、「薬効が先発医薬品と同等であること」(同旨含め 2 件)、「薬価差益が高いこと」、「値引率」、「バルク及び製剤元が日本もしくは友好国であること」等が挙げられた。

## ②後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が61.4%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」(22.8%)、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」(11.0%)、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」(4.8%)となった。

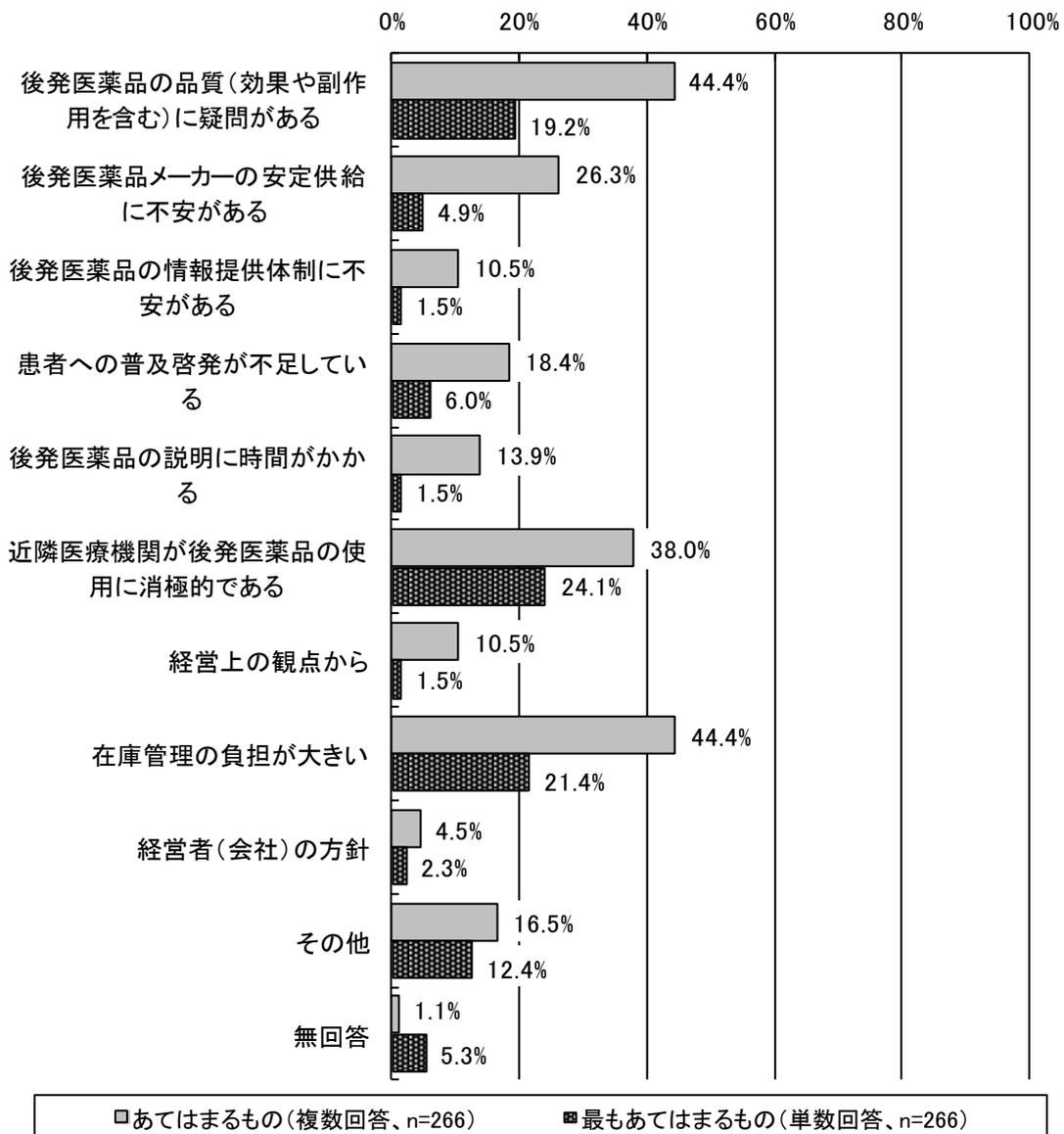
図表 43 後発医薬品の調剤に関する考え



「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品をあまり積極的には取り組んでいない理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」、「在庫管理の負担が大きい」（いずれも44.4%）が最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(38.0%)、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある」(26.3%)となった。

また、最も大きな理由についてみると、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(24.1%)が最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(21.4%)であった。

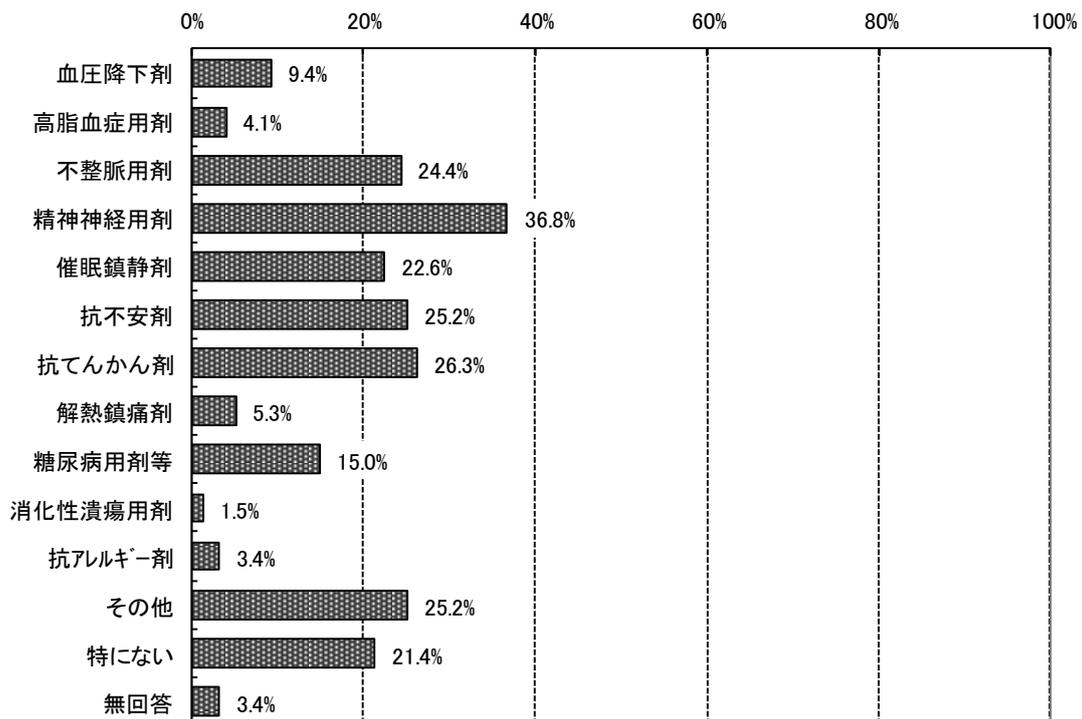
図表 44 あまり積極的には取り組んでいない理由  
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、n=266)



(注)「その他」の内容として、「患者の理解が得られにくい」(同旨含め 6 件)、「変更不可となっている」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品の差額が小さい」(同旨含め 2 件)、「医師の指示」(同旨含め 2 件)、「外用薬の同等性に疑問があるため」(同旨含め 2 件)、「患者が薬を変えられることに不安を持つため」、「後発品使用で病気を悪化させてはいけない」、「精神科の薬の場合、後発品への変更が難しい点がある」等が挙げられた。

「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類を尋ねたところ、「精神神経用剤」が36.8%で最も多く、次いで「抗てんかん剤」(26.3%)、「抗不安剤」(25.2%)、「不整脈用剤」(24.4%)、「催眠鎮静剤」(22.6%)と続いた。

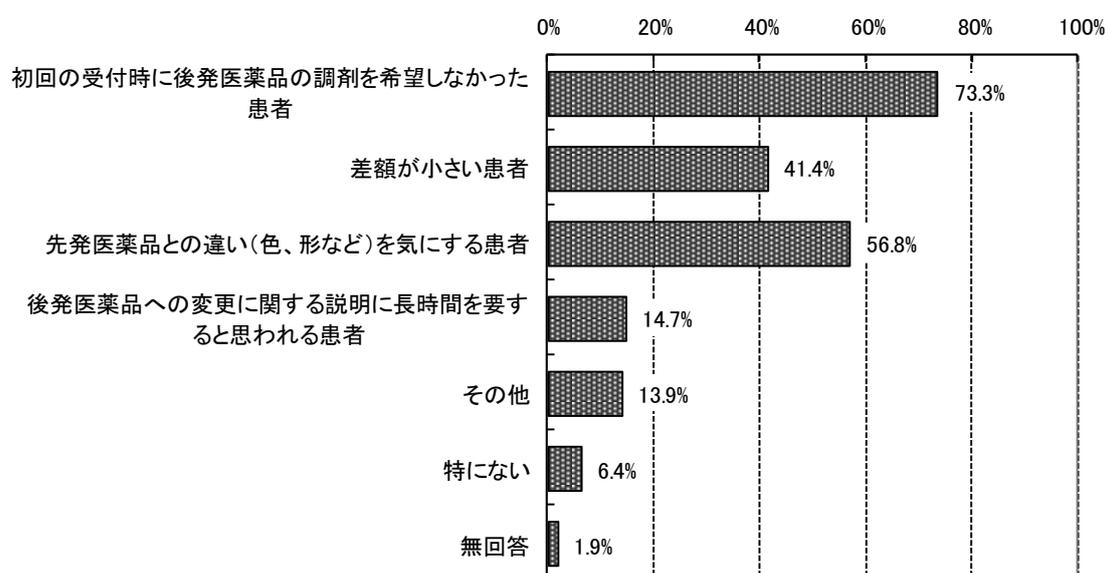
図表 45 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類  
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=266)



(注) 「その他」の内容として、「外用剤」(同旨含め 34 件)、「抗生剤」(同旨含め 11 件)、「免疫抑制剤」(同旨含め 6 件)、「気管支拡張剤」(同旨含め 4 件)、「抗がん剤」(同旨含め 2 件)、「ホルモン剤」(同旨含め 2 件)、「心不全治療薬」(同旨含め 2 件)、「抗アレルギー剤」、「抗ウイルス剤」、「アルツハイマー治療薬」、「シロップ」、「小児の薬」等が挙げられた。

「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴を尋ねたところ、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が73.3%で最も多く、次いで「先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者」（56.8%）、「差額が小さい患者」（41.1%）であった。

図表 46 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴  
 （「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=266）

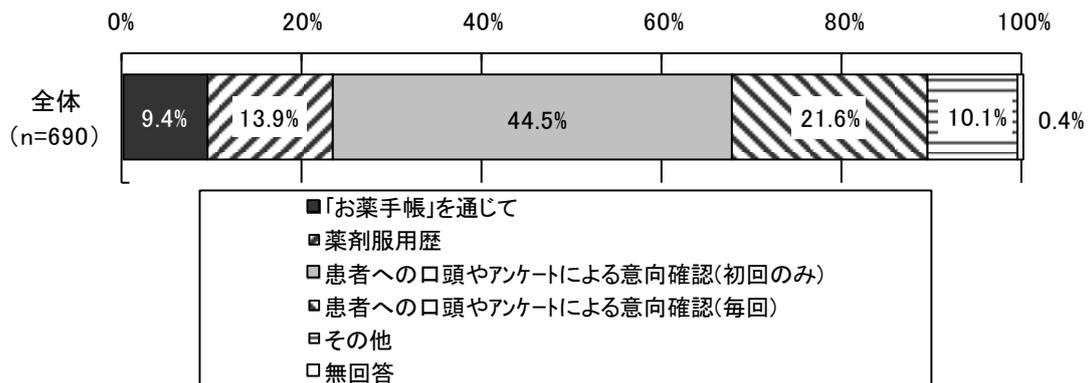


(注) 「その他」の内容として、「自己負担のない患者」(同旨含め7件)、「高齢の患者」(同旨含め3件)、「副作用が出たことのある患者」(同旨含め2件)、「精神疾患の患者」(同旨含め2件)、「症状が安定している患者」(同旨含め2件)、「金銭的に余裕のある患者」、「小児の患者」、「医師からの指示がないと不安を感じる患者」、「心不全用剤、抗てんかん剤、不正脈用剤を使用している患者」等が挙げられた。

### ③後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段についてみると、「患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）」が44.5%で最も多く、次いで「患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）」（21.6%）、「薬剤服用歴」（13.9%）、「『お薬手帳』を通じて」（9.4%）であった。

図表 47 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

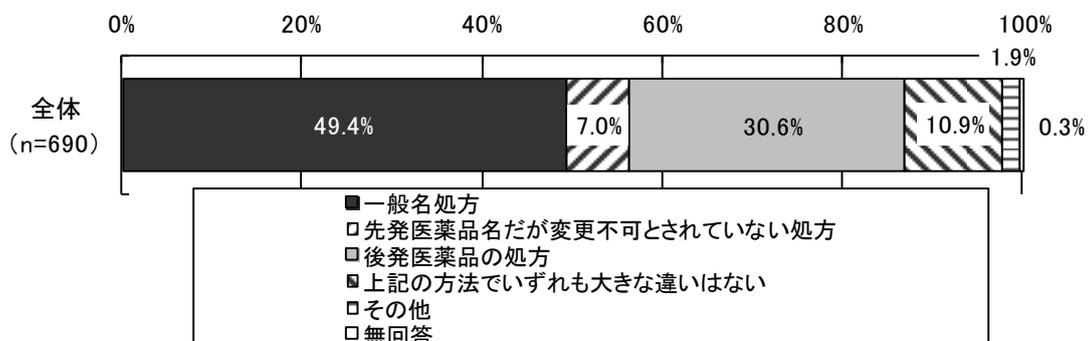


(注) 「その他」の内容として、「初回及び毎回ではないが定期的に意向確認」（同旨含め 23 件）、「処方の変更、追加された際に随時意向確認」（同旨含め 10 件）、「新しい後発医薬品が出てきた際に随時意向確認」（同旨含め 8 件）等が挙げられた。

### ④後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法についてみると、「一般名処方」が49.4%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方」が30.6%、「上記の方法でいずれも大きな違いはない」が10.9%、「先発医薬品名だが変更不可とされていない処方」が7.0%であった。

図表 48 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法



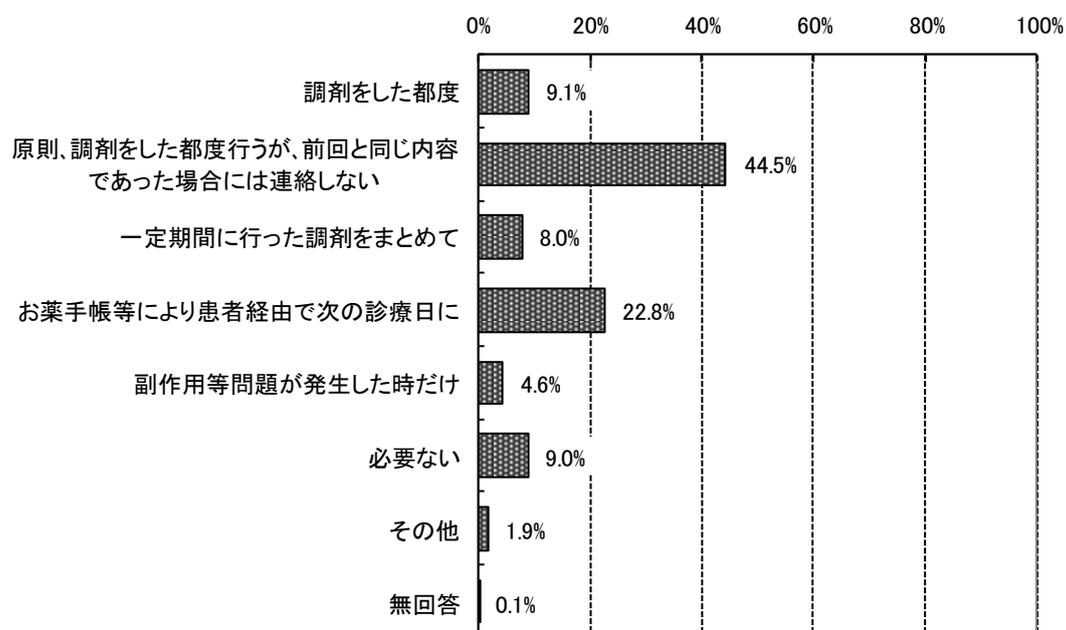
(注) 「その他」の内容として、「その他」の内容として、「何よりも丁寧な意向確認と説明」、「処方せんに後発品で可と印す」、「医師から薬局で後発医薬品へ変更できる旨の説明があった場合」が挙げられた。

## ⑤処方医への情報提供等

### 1) 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングについてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が44.5%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」(22.8%)、「調剤をした都度」(9.1%)、「必要ない」(9.0%)、「一定期間に行った調剤をまとめて」(8.0%)、「副作用等問題が発生した時だけ」(4.6%)であった。

図表 49 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング（単数回答、n=690）

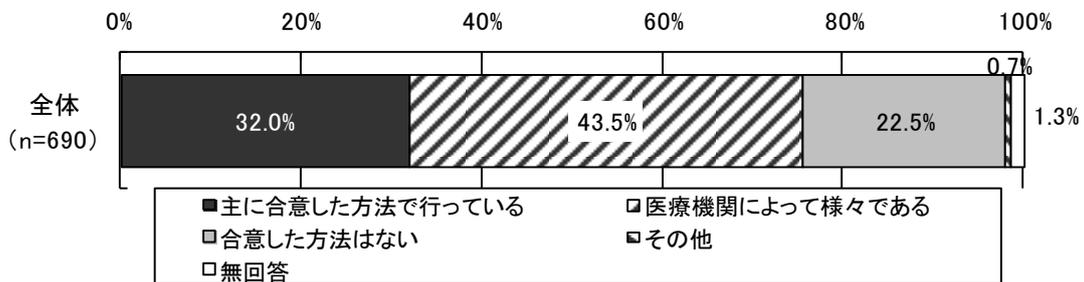


(注) 「その他」の内容として、「変更した時のみ」、「どのタイミングでもいいが、統一してほしい」、「一般名であれば必要なし。変更があれば調剤をした都度。手帳などを使用」、「必要なしが本当は望ましい」、「近隣医院ごとに連絡方法を聞いている。「初回のみ」または「連絡不要」など」が挙げられた。

2) 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか

一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかについてみると、「医療機関によって様々である」が43.5%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」(32.0%)、「合意した方法はない」(22.5%)であった。

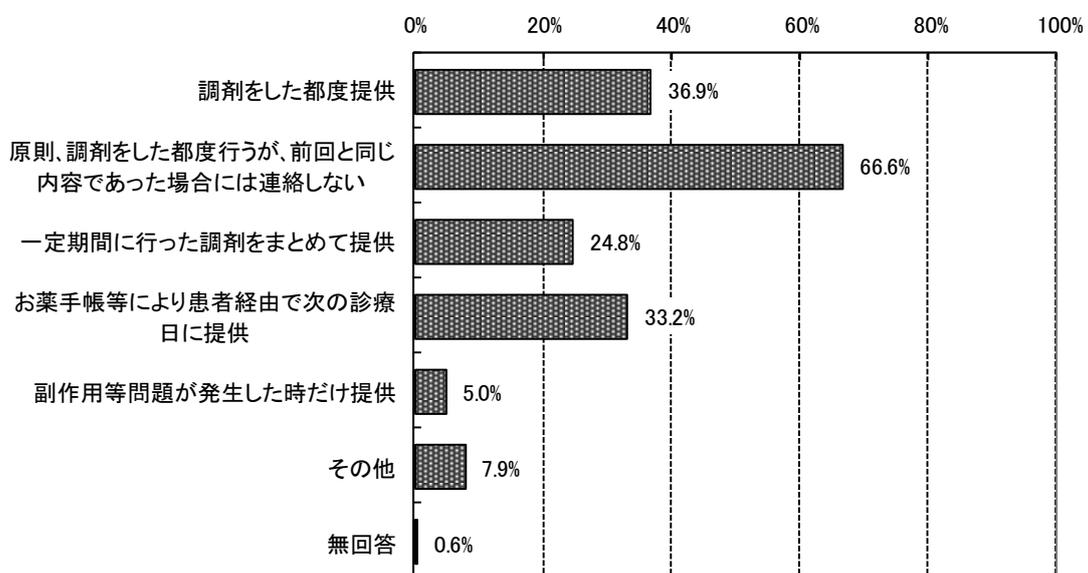
図表 50 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか



「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局の医療機関と合意した方法についてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が66.6%で最も多く、次いで「調剤をした都度提供」(36.9%)、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供」(33.2%)、「一定期間に行った調剤をまとめて提供」(24.8%)であった。

図表 51 医療機関と合意した方法

(「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答、n=521)



(注)「その他」の内容として、「医療機関によっては報告の必要がない」(同旨含め 18 件)、「後発医薬品の取り扱い品目を事前に伝えている」(同旨含め 3 件)、「近隣クリニックは原則不要。それ以外は月 1 回郵送」、「初めて変更した時のみ情報提供」、「年に 1 回の定例会で新規採用の後発医薬品を決め、調剤時の報告はしない」等が挙げられた。

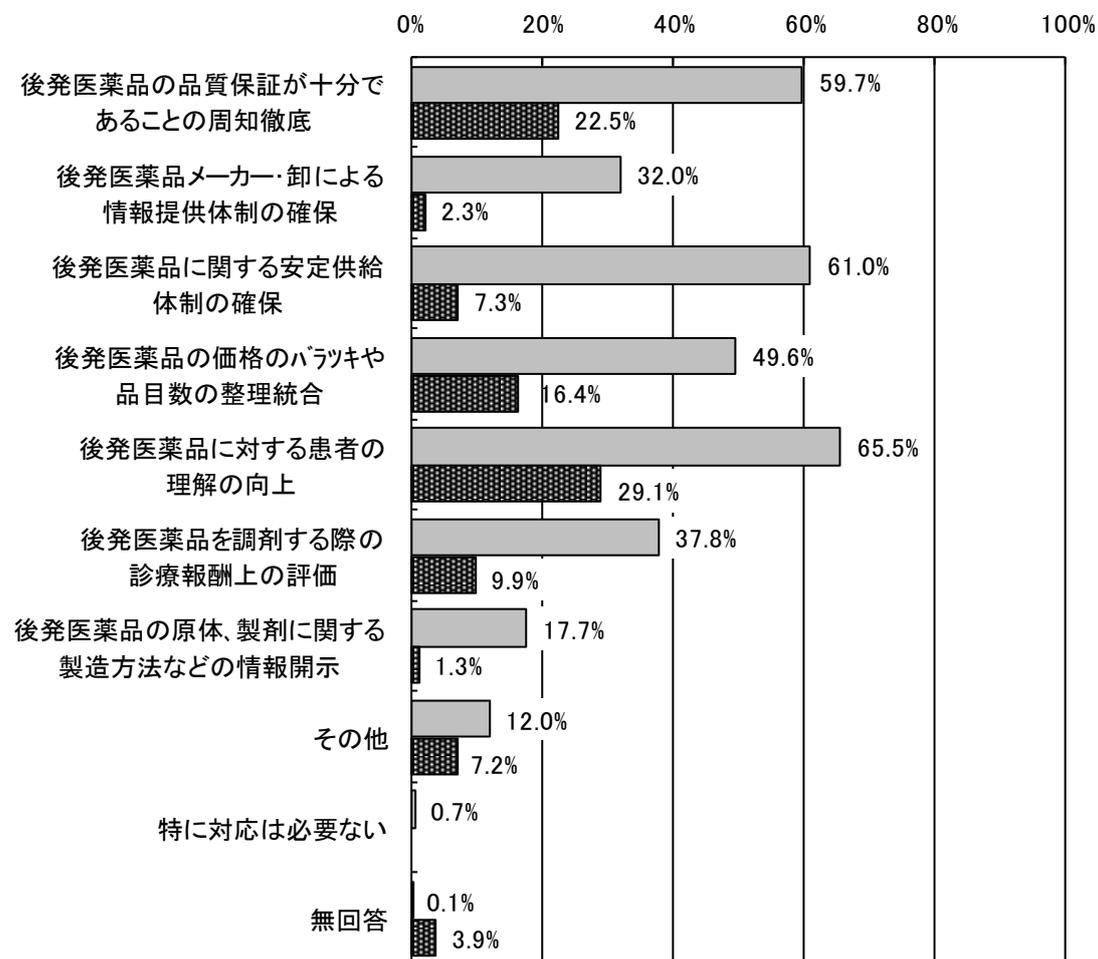
## (6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

### ①薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応についてみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が65.5%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(61.0%)、「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(59.7%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(49.6%)と続いた。

また、最も必要な対応をみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が29.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(22.5%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(16.4%)、「後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価」(9.9%)となった。

図表 52 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



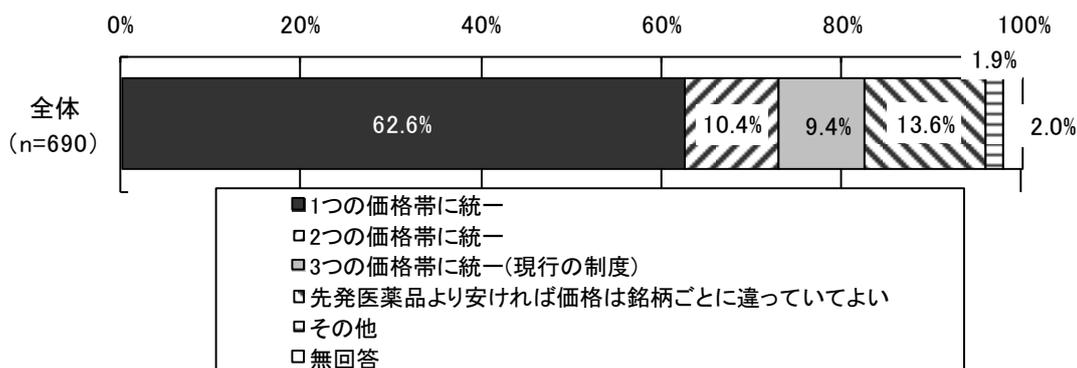
□あてはまるもの(複数回答、n=690)      ■最もあてはまるもの(単数回答、n=684)

(注) 「その他」の内容として、「変更不可の処方せんの廃止」(同旨含め 10 件)、「一般名処方の原則化」(同旨含め 8 件)、「医師に対する後発医薬品使用の推奨」(同旨含め 7 件)、「患者の理解向上」(同旨含め 7 件)、「先発医薬品と後発医薬品の適応症の同一化」(同旨含め 5 件)、「後発医薬品の品質向上」(同旨含め 5 件)、「自己負担がない患者の後発品使用促進」(同旨含め 4 件)、「後発医薬品メーカー数の抑制」(同旨含め 3 件)、「診療報酬上の加算の充実」(同旨含め 3 件)、「後発医薬品の薬価引下げ」(同旨含め 2 件)、「不良在庫への救済措置」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品での患者負担の差別化」(同旨含め 2 件)、「後発医薬品への変更に対する不安感の解消」、「剤形の違いに対する体制整備」等が挙げられた。

### ②後発医薬品の望ましい価格体系

後発医薬品の望ましい価格体系についてみると、「1つの価格帯に統一」が62.6%で最も多く、次いで「先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違ってよい」（13.6%）、「2つの価格帯に統一」（10.4%）、「3つの価格帯に統一（現行の制度）」（9.4%）でとなった。

図表 53 後発医薬品の望ましい価格体系



(注)「その他」の内容として、「オーソライズドジェネリックとその他後発医薬品の2価格帯」（同旨含め2件）、「品質により価格差をつける」（同旨含め2件）「自由価格」、「一定価格内であれば銘柄ごとの価格設定でよい」等が挙げられた。

### ③後発医薬品の望ましい薬価水準

先発医薬品と比較した時の後発医薬品の望ましい薬価水準についてみると、平均 52.7%（標準偏差 11.0、中央値 50.0）であった。

図表 54 後発医薬品の望ましい薬価水準（先発医薬品と比較した場合の水準、n=628）

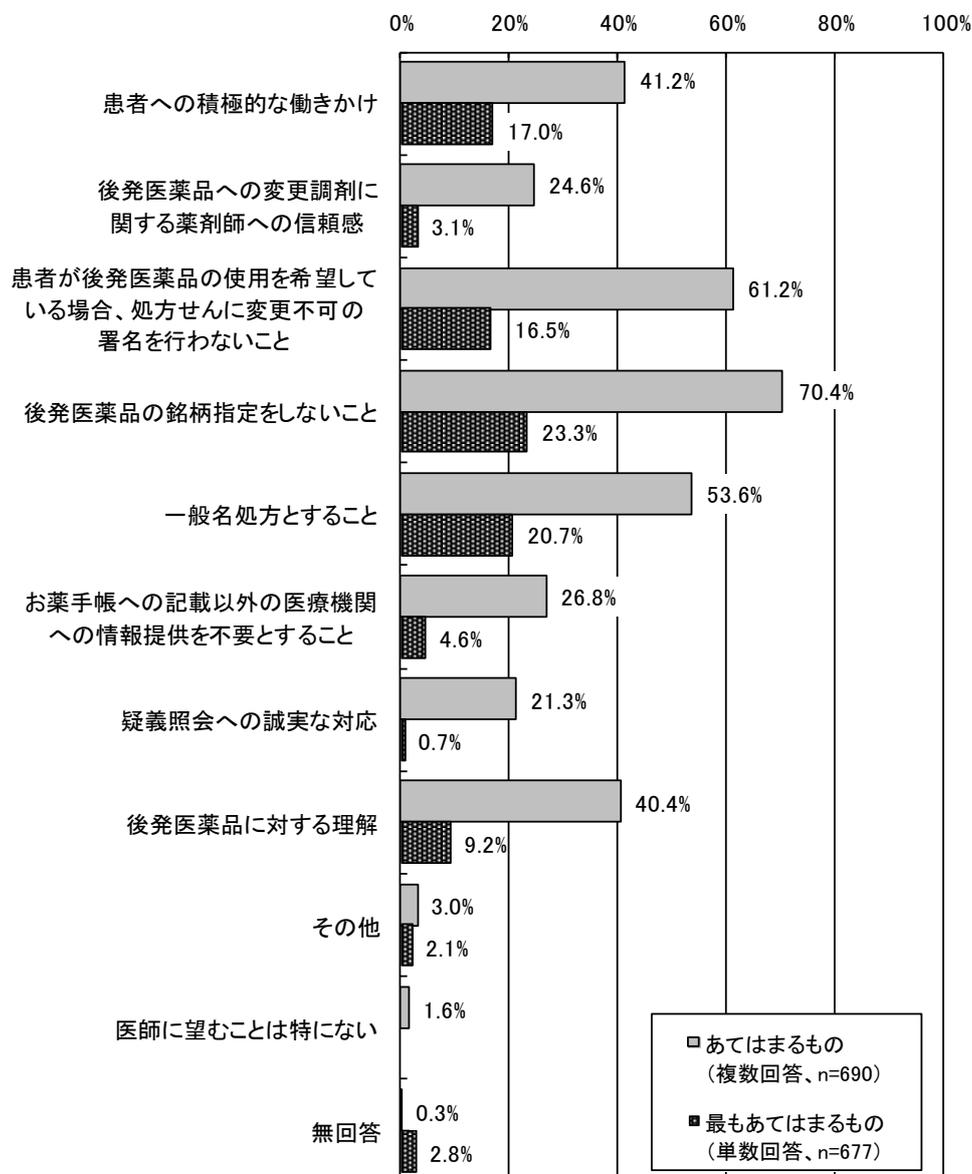
	平均値	標準偏差	中央値
先発医薬品と比較した時の後発医薬品の薬価の適切な水準 (%)	52.7	11.0	50.0

#### ④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことについてみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が70.4%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(61.2%)、「一般名処方とすること」(53.6%)、「患者への積極的な働きかけ」(41.2%)であった。

また、最も望むことをみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が23.3%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」(20.7%)、「患者への積極的な働きかけ」(17.0%)であった。

図表 55 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



(注)「その他」の内容として、「後発品変更不可以外は、薬剤師及び患者の判断に委ねること」、「用法・使用回数などを必ず書いてほしい」、「口頭で患者に後発品不可の指示を出すこと」、「一般名処方や変更不可でない場合でも実際に使用した薬名称の事後報告を求められることがあるので不要としてほしい」等が挙げられた。

(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式2」に記載のあった処方せん 11,175 枚の薬剤料を分析の対象とした。

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日の 1 週間のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 枚) の状況についてみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料」は平均 762.4 点 (標準偏差 1,767.5、中央値 348.0) であった。一方、「実際に調剤した薬剤料」は平均 634.5 点 (標準偏差 1,675.6、中央値 270.0) であった。この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 83.2% (中央値 77.6%) となった。

図表 56 11/6~11/12 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 枚) の状況

	(今回調査)			(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	762.4	1,767.5	348.0	872.4	1,862.8	420.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	634.5	1,675.6	270.0	727.6	1,628.8	336.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	83.2%		77.6%	83.4%		80.0%

(注) 「前回調査」の処方せん枚数は 9,722 枚 (平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間分の処方せん)。

次に患者一部負担金割合別にみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合」は、0 割負担 (自己負担なし) で 88.6%、1 割負担で 83.7%、3 割負担で 81.3% となった。

図表 57 11/6~11/12 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 枚) の状況 (患者一部負担金割合別)

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	11,175	1,787	3,562	298	5,499	17
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	762.4	591.8	1,010.9	405.3	677.6	332.1
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	634.5	524.4	845.8	325.8	551.1	284.4
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	83.2%	88.6%	83.7%	80.4%	81.3%	85.6%

(注) 患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん 12 枚が含まれる。

次に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5,257 枚）について患者一部負担金割合別にみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合」は0割負担（自己負担なし）で85.6%、1割負担で80.7%、3割負担で77.6%となった。

図表 58 11/6～11/12のうちの平均的な開局時間である1日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5,257枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	5,257	842	1,565	146	2,691	7
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	895.0	613.7	1,265.7	450.5	792.1	531.4
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	713.6	525.2	1,021.7	329.6	614.5	460.3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	79.7%	85.6%	80.7%	73.2%	77.6%	86.6%

(注) 患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん6枚が含まれる。

## (8) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために効果のある取組を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【後発医薬品の安定供給】

- ・安定供給、品薄が多く入荷できない。
- ・後発品メーカーの原料調達や生産量をしっかりと確保していただくこと。
- ・安定供給されなければ採用は難しい。その間、他メーカーに変更するなどすれば患者からの信頼は落ちる。
- ・後発医薬品を使用している途中で、そのメーカーの薬が製造中止になることが多い。その場合、患者の理解を得ることが大変。
- ・後発品メーカーの売り逃げを中止させる。突然発売中止するメーカーが多すぎるのでその都度、患者に説明・了解を得る必要がある（メーカーが変わると患者が不安になる）。発売する時はせめて最低 10 年は売るよう義務づけるべき。
- ・「原料不足など」による製造中止などは非常に困るので、そのようなことがないよう念を入れてから販売してほしい。 / 等

### 【後発医薬品の品質等】

- ・外用薬について、先発品と後発品の品質の差が大きすぎる。主成分だけでなく、基剤等も同等でないと効果・使用感に違いが生じるため、変更が消極的になってしまう。
- ・再三度になるが、ロキソニンに関し、特に効果の違いの訴えが多い。薬局においてもここ 1~2 年で数十件程度ある（後発医薬品の効果が悪いと）。
- ・後発品の薬効レベルを限りなく上げていくこと。率直に言って、薬効が期待どおりにとはならず、処方医師から「従来使っていた先発品に戻して下さい」という指示が数例あったため。患者が強く後発医薬品を希望している場合以外では消極的になっている。薬価の高低だけで使用薬を選ぶことは気がすまない。国の経済問題はわかるが、健康に関しては、効果に信頼を持ってないものは選びたくない。薬効の優れている医薬品を使わせてほしい。
- ・後発品への信頼を揺るがすために、先発品メーカーが、後発品と先発品との同等性を否定するデータを学会等で発表したり、医師・薬剤師へ情報の提供をしているが、本当に同等性が否定されるなら、厚生労働省に製造販売認可の取消しを申請すべきであり、厚生労働省は調査の上、取り消すべきである。また、同等性が否定できないなら、そういったプロモーションは規制すべきである。 / 等

### 【患者の使用感等】

- ・湿布剤の場合、同一成分だけでは駄目で貼り心地に差があるのが問題。
- ・外用薬で後発品に変更した時、痒みが出る医薬品があったり、内服薬でも先発品の方

が効くという患者の反応もあり、品質に不安がある。

- ・鎮痛剤や外用薬に関しては、効果・使用感の点で先発品との差を訴える患者が少なくないため、推奨しにくい場合もある。
- ・湿布類・軟膏類は使用感が違うため、一度ジェネリックに変更しても次回には以前の先発品を希望する人がかなりいる。そのため、今は湿布類・軟膏類はあまり積極的に勧めていない。
- ・当薬局は点眼液の処方が多く、長年使っている容器が変わるとさしにくいといわれる。緑内障の点眼液は薬価が高いので、見本の容器を使って使い方の指導をして後発医薬品へ変更するようにしている。 /等

### 【適応症の違い】

- ・後発品の適応症を先発品と同様に統一する。
- ・先発品には適応があり、後発品には適応がないというのをやめてほしい。
- ・適応症の違いによる変更不可の例がある（アレロックの小児適応など）。
- ・先発品と後発品の適応が一部異なる点が後発品の使用に影響している。また、ほぼ全ての処方せんに変更不可の「レ」点をつけている医師がいるため、変更の妨げになっている。 /等

### 【オーソライズドジェネリック】

- ・オーソライズドジェネリックが増えることを期待したい。原薬、製造方法、添加物が先発品と全く同じということを自信を持って患者に伝えることができる。
- ・オーソライズドジェネリックの普及促進が望ましいが、価格帯がやや高いので、もう少し下がると採用しやすい。
- ・オーソライズドジェネリックであること。配合変化の心配がない（先発品と同じ配合ができる）。医師に理解してもらいやすい。 /等

### 【後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の同成分での薬価の差の意味がわからない。
- ・先発品と後発品の薬価差は10円以上にしてほしい。
- ・後発品メーカーの価格を統一してほしい。メーカー指定で処方があっても同一価格であれば、在庫しているメーカーのもので調剤できるため。
- ・後発品は先発品の10%程度も開発費用がかからない分、採算が合うはずである。日本の医薬品産業を成長戦略と考え、先発品のプライオリティと厚生予算とを考えるなら、後発品の薬価単価は高すぎる。50%以下にして先発品のプライオリティも考えるべき。
- ・先発品の再評価時点でジェネリックレベルの薬価に落とし、後発品の使用にかかわらず医療費を下げればよい。
- ・1品目の医薬品を数十社でそれぞれが造るのは非合理的で無駄が多く無理が生じるの

では、先発品の薬価を70%~50%に下げれば良かったのではないか。

- ・オーソライズドジェネリックのように全ての成分が同じで薬価が先発の50%程度のものを後発品とすればもっと普及すると思う。
- ・オーソライズドジェネリックという手法を取らずに一般のジェネリックも含め、そのままパテント切れ先発品の薬価を下げるという方法で多くのジェネリックの問題は解決できないものか。
- ・参照価格制度の速やかな導入により、患者自己負担額を増加させる。 /等

#### 【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発医薬品メーカーが多すぎる。
- ・より安価なことが必要であるが、現状あまりにも多くの後発品を何社からも出しており、これらを整理していくことも運用上必要と思う。
- ・後発医薬品を1成分に対して30社も発売することは医療関係者や患者にとってメリットがないと感じている。極論にはなるが、1成分1後発医薬品にすれば「~薬局と〇〇薬局では同じものなのに見た目が違う」などといった患者の混乱を防ぎ後発医薬品に対する理解が進む。また、病院・薬局においては、不動態庫の軽減やそのリスクの心配が少なくなり、より多くの後発医薬品の採用に踏み切るのではないか。 /等

#### 【後発医薬品メーカーからの情報提供】

- ・後発医薬品のメーカーの訪問。
- ・先発品、後発品の同等性について医師が納得できる資料を公表してほしい。
- ・後発品の品質安全性等、また、後発品の意味を患者が理解しやすいような情報を提供してほしい。
- ・後発医薬品の副作用情報も安全情報と同じように必要だと思う。変更調剤を信頼してもらうためにも積極的に添加剤等についても勉強すべき（情報収集すべき）だと思う。 /等

#### 【患者への情報提供】

- ・患者の認知度がまだまだ低い。理解しやすい文章等が必要ではないかと思う。
- ・現在は価格面だけ取り上げられることが多い。先発品と品質が変わらないということの保証、その確認がしやすいということが必要かと思う。使用者（患者）にしても、今は「安かろう、悪かろう」というイメージがあると思う。先発品と同じであるということを何らかの形で示す必要があると思う。
- ・後発医薬品にすると半額位になると思っている人が多く、価格差が500円以内だと先発品のままで良いと言われてしまう。
- ・自分の持ってきた処方せんの中に後発品があるのかどうか患者はわからないので処方せんの欄外等に「あなたの処方には、後発品変更可能な薬が含まれています。受け付け薬局等に相談してください」のような記載をしてはどうか。

- ・テレビ等マスコミを利用した一般の方への「ジェネリックは先発品と同じで安い」というような広報活動は止めるべき。もっと丁寧に後発医薬品のメリット・デメリットを説明すべき。
- ・患者様に後発医薬品を勧める時、決め手は効能の確認と負担額の違いだと感じている（先発品と後発品であまり負担額が変わらなければ、「先発品をお願いします」と言われることが多いように思う）。ひとりひとりの医療費（薬代含む）の節約が国の医療費の削減へ繋がることを伝えることが大切だと思う。
- ・高齢者の方など「役所に言われたから」と後発医薬品に変更する方が多いように思う。理解が少ないまま変更して服用し、違和感があって先発品に戻すという方も少なくないので、理解しやすい方法を考えていかなければならない。／等

### 【国への要望】

- ・行政ももっと積極的にわかりやすく、国民に啓発してほしい。ダイレクトメールでは説明が不十分。説明会とかが必要。
- ・後発品への変更調剤のルールで「類似する別剤形」への変更が、薬剤料が上がらない範囲で認められているが、これを別剤形への変更も可能なように拡大する。
- ・テレビのCMで後発医薬品は先発医薬品と同じ効果と言っているが、必ずしもそうとは限らない。特に外用薬では感じている。「安かろう、悪かろう」では困る。もっと患者に安心して使っていただける薬として後発医薬品も厚生労働省がチェックしてほしい。
- ・患者の負担軽減だけでは、負担のない患者にはPRしづらい。最終目標は、医療費削減のためなので、国民に対して理解してもらえるよう国として働きかけてほしい。例えば、保険料が安くなるとか高くなるとか患者以外、日本国民が関心を持てるようにしてほしい。
- ・外用薬に関しては、先発品と後発品の使用感など明らかに違うものがあり、それでも国が同じものと認定しているものがあるが、内服薬でも同じようなことがあるのではないかと近所の医師が信用しないこともあり、後発品をうちの薬局が選択するのは難しい。一般名にするだけで点数がとれるシステムも患者自身にはまったくわからず、「今までと薬の名前が違う」などと言われることも多く、「薬局が勝手に薬を変更する」などと言われたりする。医療費削減の国策であるとの意図をもっと患者にわかるように国がしてくれないと、薬局サイドだけで後発医薬品に変えていくこと自体、問題があるように考える。医師の理解にもっと積極的に国が取り組んでくれないと後発医薬品を勧めることはできない。／等

### 【医療機関・医師への要望】

- ・医師の指示通りを希望する患者が多いので、医師からの推奨。
- ・医師が積極的に処方した方が良いと思う。医師が出した物なら素直に従う患者もいるから。

- ・医師の中には、後発品に対して強い不信感を持っている方が多い。特に個人経営の場合。それを取り除くことが先決かと思う。取り敢えず一品目2点をとるために一般名を書くことを考えている医師も多いようだ。
- ・一部負担金のない患者で先発品名・一般名処方されている場合、後発品を勧めにくいので、最初から後発品で処方せんを出してもらいたい。医師からの指示なら患者はあまり嫌がらない。
- ・医師は後発品をあまり信用していないように感じる。薬局で患者に後発品の説明をするが、「医師に相談してから変更したい」という人もいる。(医師に)相談すると、多くは「後発品にしない方が良い」と医師に言われるようで変更しない。特に抗がん剤は会計も高くなり、患者は負担が大きい。処方せんに変更不可をつけていないのに口頭で「後発品は良くない」と説明するのはやめてほしい。 /等

### 【保険者への要望】

- ・保険者からの通達。
- ・保険者からの積極的な後発品使用促進の呼びかけが重要だと思う。
- ・本質的には健康保険組合の運営に係る問題なので、各組合員へのメリット・デメリットの喚起を強める。
- ・後発品への変更について、「どちらでも良い」「取り敢えずそのままが良い」という方が多い。保険者からのジェネリック差額通知により、後発品についての説明がスムーズになった例があるため、医療機関以外から個人向けに通知や説明があれば有効に思える。
- ・米国のように保険会社の方から先発品を認めないようにする。それでも希望する時は、自費なり負担を上げる。
- ・保険者によっては被保険者へ後発品変更のお願いか、服用薬の後発品変更シミュレーションの情報を送付しているが、全ての保険者で実施する。 /等

### 【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品がない薬、後発医薬品を希望しない患者に対しても後発医薬品は体制加算という名称で加算されているため、不公平感を持っている方がいる。
- ・後発品の更なる推進は薬剤師の積極性にかかっていると思われる。薬局の評価として、後発品の在庫数、調剤割合等を基準加算の項目に追加してはどうか。
- ・以前のように後発医薬品を処方する医療機関のメリットを出してほしい(医療機関に後発医薬品をもっと処方しやすい診療報酬に)。
- ・個人と法人(チェーン)で率が同じなのは変である。チェーン薬局では他店に使わない薬を回すなどしているので、もう少し高い率80%ぐらいにしてはと思う。
- ・医療機関にも後発医薬品の処方目標数値を決めてはどうか(DPC 病院では、後発医薬品の使用分が前と比べ大幅に増えたと聞く)。
- ・患者は薬代が安くなると思いジェネリックを希望する。確かに薬剤料は安くなるが、

皆が後発医薬品を希望すると後発医薬品調剤体制加算が加わり、調剤する代金が逆に高くなってしまいます。おかしいと思う。後発医薬品希望の患者に負担をかけずに、先発品希望の患者の負担増、または、患者負担のかからない形で後発医薬品調剤の報酬上のメリットを薬局に与えるべきだと思う。

- ・後発品の比率を努力して増やして後発医薬品調剤体制加算2にしたら患者一部負担金が逆に高くなり、その結果、後発医薬品比率の低い体制加算ゼロの他薬局に患者が流れてしまった。後発医薬品推進の意図と患者の流れが全く逆行している。集中率にしても同様。後発医薬品比率が低い、または集中率が高ければ患者一部負担金が高くなるようなシステムにしなければ、全く意味がないと思う。 /等

### 【後発医薬品の名称等】

- ・一般名処方への推進が最も有効。
- ・一般名処方への調剤ミスに繋がるのであまり好きではない。
- ・医師が一般名を知らない。レセコン機能を使って一般名処方するものの一般名を見ても何の薬か理解できない。変更報告をしても特に把握する様子はなく、患者と先発品名で会話することが多く混乱の元となる。この状況は、医薬品の現物を目にするのが少ない医師にとって、仕方のないこととも思う。
- ・後発品の名前を患者が理解できない（覚えられない）。高齢者が薬を1人で管理している場合、後発品に変えると表示・包装シートが違うため、覚えるまでに時間がかかる。
- ・医師が処方薬を一般名で記載する時に手書き処方の際（カルテ）に医薬品の名称が長すぎて、医師が記入を面倒くさいと話していたのを「その通り」と思った。何とかすべき。
- ・一般名処方の場合、調剤した内容を医療機関へ報告せず、薬局サイドに任せてもらうともっと進むと思うが。そのためには先発品の1成分に対して後発品の種類が多すぎるので在庫負担を減らせることが大事と考える。 /等

### 【変更不可の処方せんへの対応】

- ・後発品への変更不可の指示をやめてもらいたい。
- ・後発医薬品の銘柄指定があると在庫が増え、経営上も負担が大きい。
- ・門前薬局へ誘導のためと思われる全ての処方せんに変更不可をつける事例がある。適正な薬局業務の妨げとなるので考慮してほしい。
- ・基本的には後発変更可にし、不可の場合はその理由を処方せんに記入してもらう。理由がわからないことが多いので。
- ・先発品・後発品にかかわらず、銘柄指定は禁止し、一般名処方を原則とする。高齢患者特有の、「お医者さんが処方してくれたお薬そのままが安心」という保守的な考えが、後発品変更の際の壁となっているため。
- ・処方せんの中に後発医薬品が含まれる場合に変更不可の「レ」点があり、他に同一

般名の在庫があっても調剤ができない。このようなケースは、医療機関と門前薬局の関係で処方される場合に多く見られ、後発医薬品の適正使用とは何の関係もないと思われるが、改善してほしい。

- ・医師に絶対的な処方権があり、薬局のほとんどがマンツーマンで営業している日本の現状では、処方医の意向を色濃く反映せざるを得ない。市内でも全ての処方せんにオール変更不可などという不可解な病院も見受けられ、個人的には後発医薬品使用が普及しないのは、薬局が原因とは考えにくいと思っている。全ての処方せんを一般名として患者にその一つ一つを選択してもらうことがあるべき姿だと思われる。更に踏み込んで言えば、基本は一般名処方でも後発医薬品が基本。先発品を希望するならその差額分を自己負担とする。 /等

#### 【医師・医療機関へ照会】

- ・銘柄や規格の変更で医師への報告を不要とする。
- ・病院・医院へのフィードバックが大変。時間を要する。これをあまりにも急に進めるとメーカー、卸が潰れる。
- ・医師の意見・医療機関の考えに関係なく患者の希望があれば、薬局でジェネリック調剤できるようにしてほしい。それを報告しなくてよい方が手間もなくて良い。
- ・薬局に対する後発品使用の権限向上。例えば、普通錠とOD錠で作用に問題がないと判断した時は、自動的に変更し、処方医への連絡もしなくても良しとする（開業医の先生ならまだしも病院へはFAX送付等、まだまだ手間が多い）。そうすることで普通錠とOD錠が統一でき、在庫も軽減され、他剤の後発品が在庫しやすくなり、結果的に他剤の後発品切替えも進む。後発品使用権限の向上と在庫の軽減。在庫に関しては、金額もだが、スペース的に厳しくなっている。 /等

#### 【在庫の負担軽減等】

- ・後発品の品目数が増え続けるため、在庫管理が大変である。その患者1人だけの後発品が増えてきた（変更不可でメーカー指定されているため）。処方変更や来局しなくなると不動態在庫になってしまう。
- ・当薬局は広域薬局である。医薬品の調達で苦勞している。先発医薬品以外、後発医薬品も在庫しなければいけないので負担が重く感じている。
- ・ひとつの成分に対して各メーカーが後発品を販売するため、薬局での在庫負担が大きすぎる。後発品使用を進めると薬局が損をしている現状がある。後発品の銘柄指定を禁止して、変更不可の処方せん発行を禁止する必要がある。 /等

#### 【自己負担額が少ない患者への啓発】

- ・公費併用、または単独公費の方の後発医薬品への切替えが難しい現状がある。
- ・(生活保護では減ってきたが、子供受給、特定疾患、障害等) 公費対象の患者には「どうせ自己負担がない」と先発品を希望するケースが多々認められる。

- ・医療費の自己負担がない（小学生未満）患者は先発品で、小学校に入学したら後発品を希望する親も多い。負担金がゼロではなくわずかでもあれば後発医薬品を希望する人が増えるのではと思う。
- ・生活保護の方や1割負担の方等は、後発品に変更しない場合が多い。後発品に対して良いイメージを持っていない方が多いので、後発医薬品のイメージを良くしてほしい。
- ・公費負担で自己負担がないとほとんどの方が後発医薬品を希望しない。生保だけでなく他の公費負担でも後発医薬品を優先することとしてはどうか。「後発医薬品の使用により、自己負担が減る」と説明するのではなく、次世代の保険料の値上げを抑える効果があることをもっと強調して使用を勧めてみてはどうか。 /等

### 【その他】

- ・受け取る患者側にもメリットを。例えば後発品4品目以上なら負担割合を減らすなど。ただ薬が安いからでは変更されないと思う。
- ・先発品と後発品の価格差は全て自己負担にすればいいのではないか。大多数が医師と患者の選好で使われている先発品の負担を国が賄うから医療費の額が増えたままなのだと思う。
- ・当薬局は小児中心の処方せん扱い。小児の場合は錠剤の大きさと服用困難になることが多く、後発品には悩まされることが多い。いずれにせよ、小児の場合はケースにより対応せざるを得ないと思う。
- ・行政に携わる方に後発医薬品を拒否された経験が何度となくある。国を挙げて国民皆保険を守るためのジェネリック普及活動であると理解し、日々仕事に努めているが、行政の方に「先発品をお願いします。後発品は調剤しないで下さい。」と言われると、国民には「同等の薬だから後発品を使用しなさい。でも自分たちは先発品しか服用したくありません」と言われているみたいで、とても残念な気持ちになる。ぜひ共済組合に加入されている方から積極的な後発医薬品の使用をお願いしたい。
- ・薬剤師を信頼してほしい。一般名処方の場合、選択は薬局に任せて欲しい。完全分業を是非実施してほしい。
- ・先発品よりも飲みやすい（味、形、臭い）製剤の開発で差別化を行い、後発医薬品のイメージを改善できれば、負担金のかからない小児患者・家族に対してより積極的に使用推進できると思う。 /等

### 3. 診療所・病院・医師調査の結果

#### 【調査対象等】

##### ○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：932 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回答数：574 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

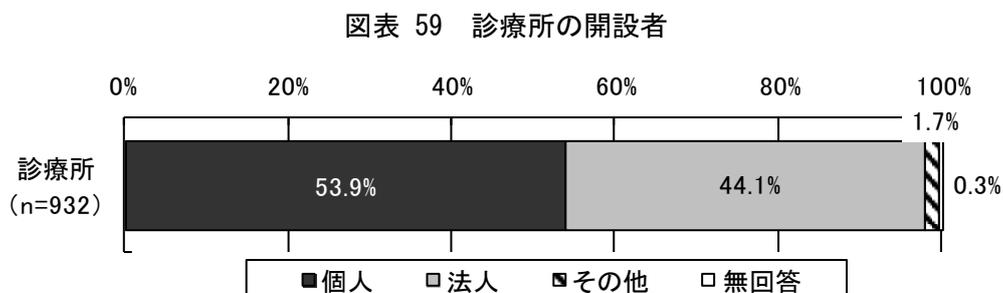
回答数：863 人

#### (1) 施設の概要等

##### ①診療所の施設属性

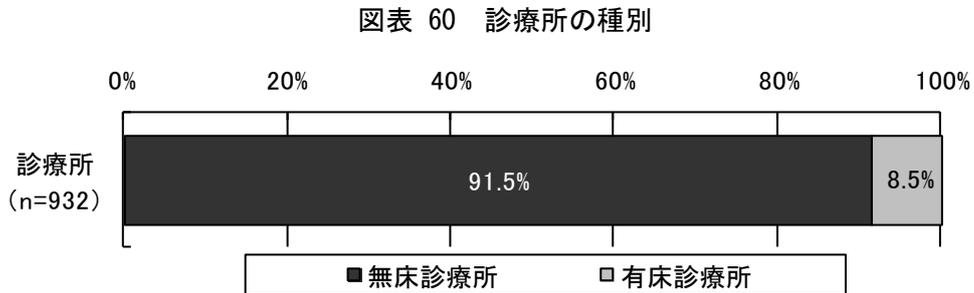
##### 1) 診療所の開設者

診療所の開設者についてみると、「個人」が 53.9%、「法人」が 44.1%であった。



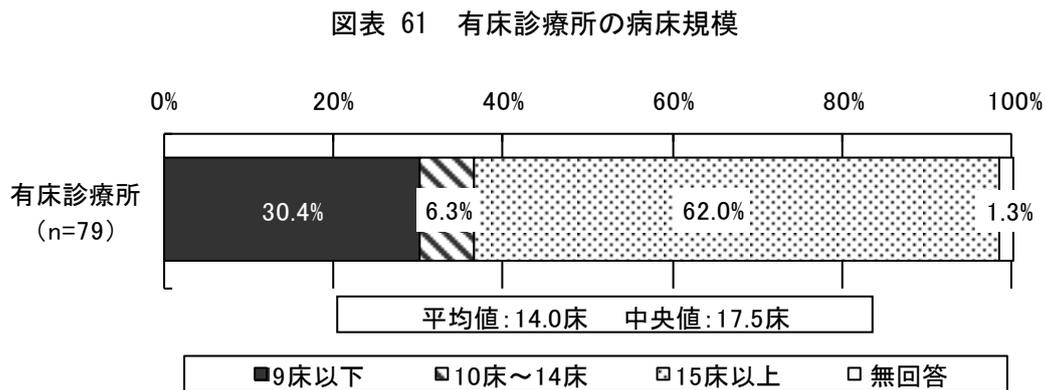
## 2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が91.5%、「有床診療所」が8.5%であった。



有床診療所 79 施設の病床規模についてみると、「9 床以下」が 30.4%で、「10 床～14 床」が 6.3%、「15 床以上」が 62.0%であった。

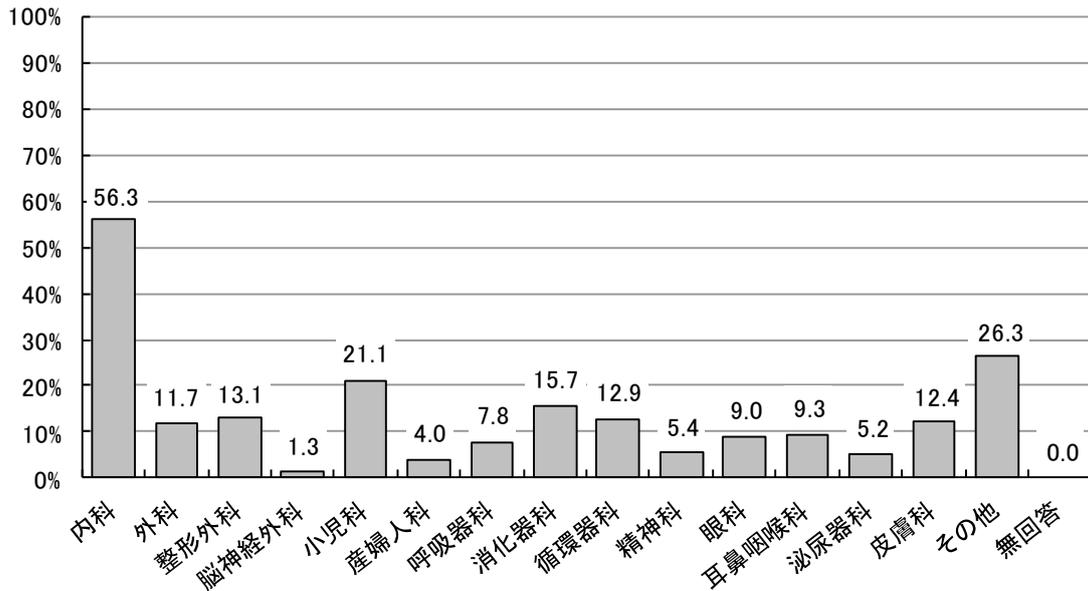
また、有床診療所の許可病床数は平均 14.0 床（中央値 17.5 床）であった。



### 3) 診療所の標榜診療科

診療所の標榜診療科についてみると、「内科」が 56.3%で最も多く、次いで「小児科」(21.1%)、「消化器科」(15.7%)、「整形外科」(13.1%)、「循環器科」(12.9%)、「皮膚科」(12.4%)、「外科」(11.7%)、「耳鼻咽喉科」(9.3%)、「眼科」(9.0%)、「呼吸器科」(7.8%)となった。

図表 62 診療所の標榜診療科（複数回答、n=932）

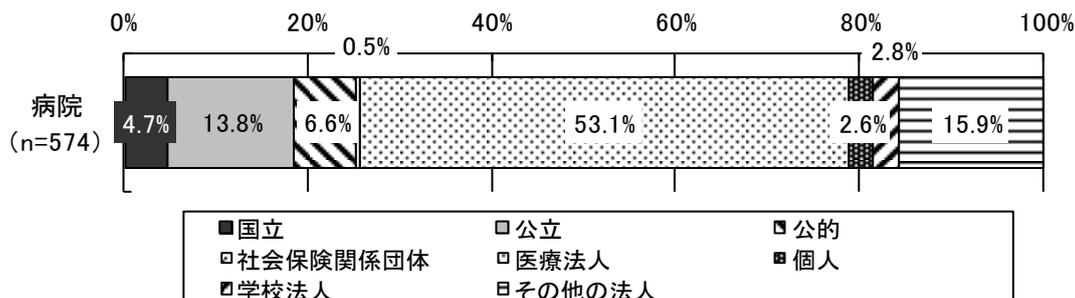


## ②病院の施設属性

### 1) 病院の開設者

病院の開設者についてみると、「医療法人」が53.1%で最も多く、次いで「その他の法人」(15.9%)、「公立」(13.8%)であった。

図表 63 病院の開設者



(注) 開設者は以下の通り。

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国、独立行政法人）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：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

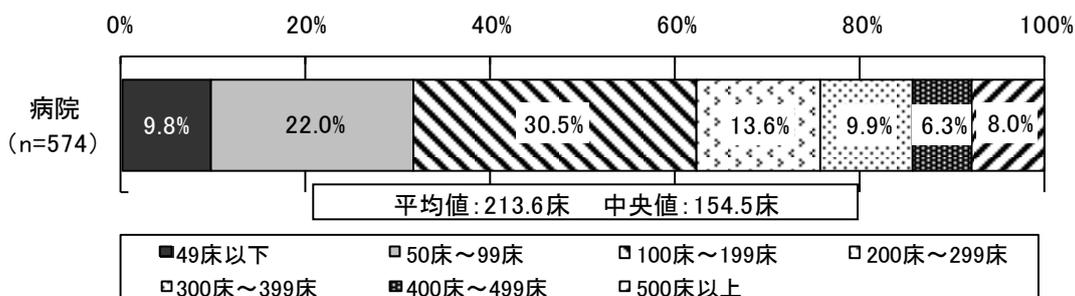
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

### 2) 病院の病床規模

病院の病床規模についてみると、「100床～199床」が30.5%で最も多く、次いで「50床～99床」(22.0%)、「200床～299床」(13.6%)であった。

また、病院の許可病床数は平均213.6床（中央値154.5床）であった。

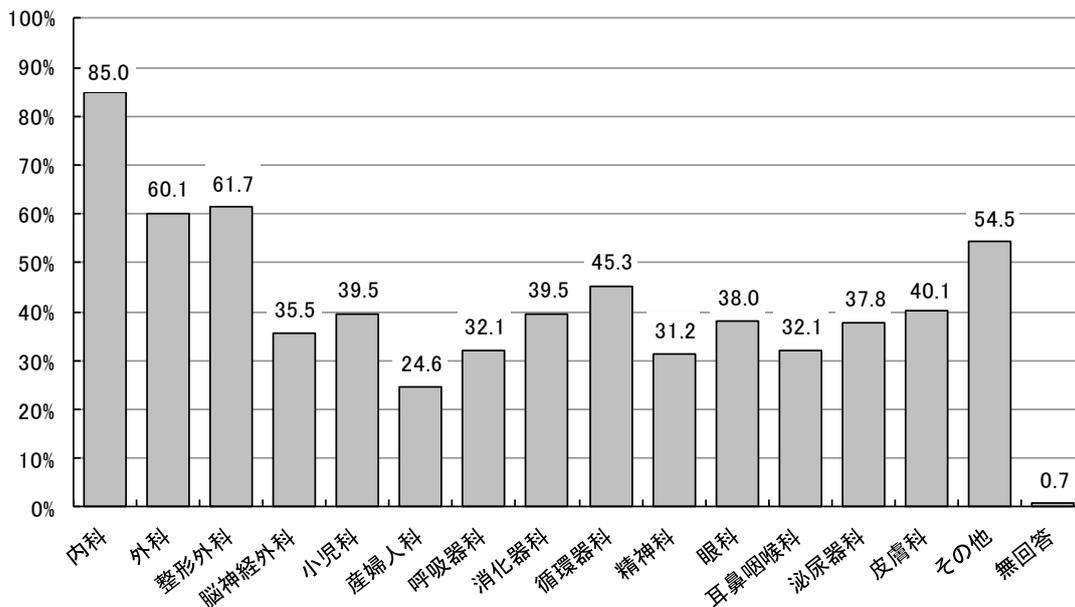
図表 64 病院の病床規模



### 3) 病院の標榜診療科

病院の標榜診療科についてみると、「内科」が 85.0%で最も多く、次いで「整形外科」(61.7%)、「外科」(60.1%)、「循環器科」(45.3%)、「皮膚科」(40.1%)、「小児科」、「消化器科」(いずれも 39.5%)、「眼科」(38.0%)、「泌尿器科」(37.8%)、「脳神経外科」(35.5%)、「呼吸器科」、「耳鼻咽喉科」(いずれも 32.1%) となった。

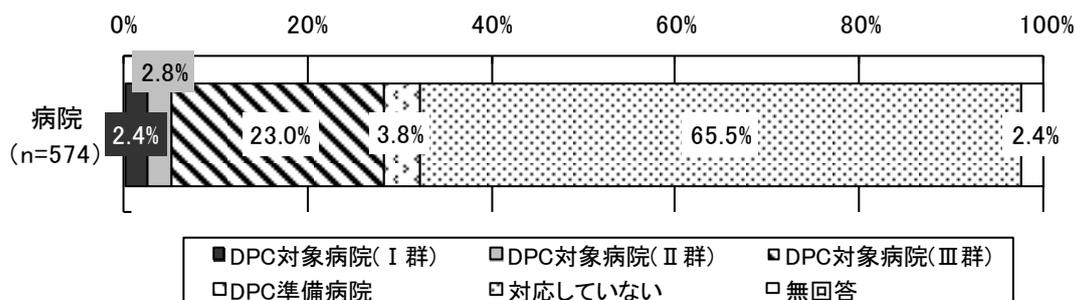
図表 65 病院の標榜診療科（複数回答、n=574）



### 4) DPCの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC 対象病院（Ⅰ群）」が 2.4%、「DPC 対象病院（Ⅱ群）」が 2.8%、「DPC 対象病院（Ⅲ群）」が 23.0%、「DPC 準備病院」が 3.8%、「対応していない」が 65.5%であった。

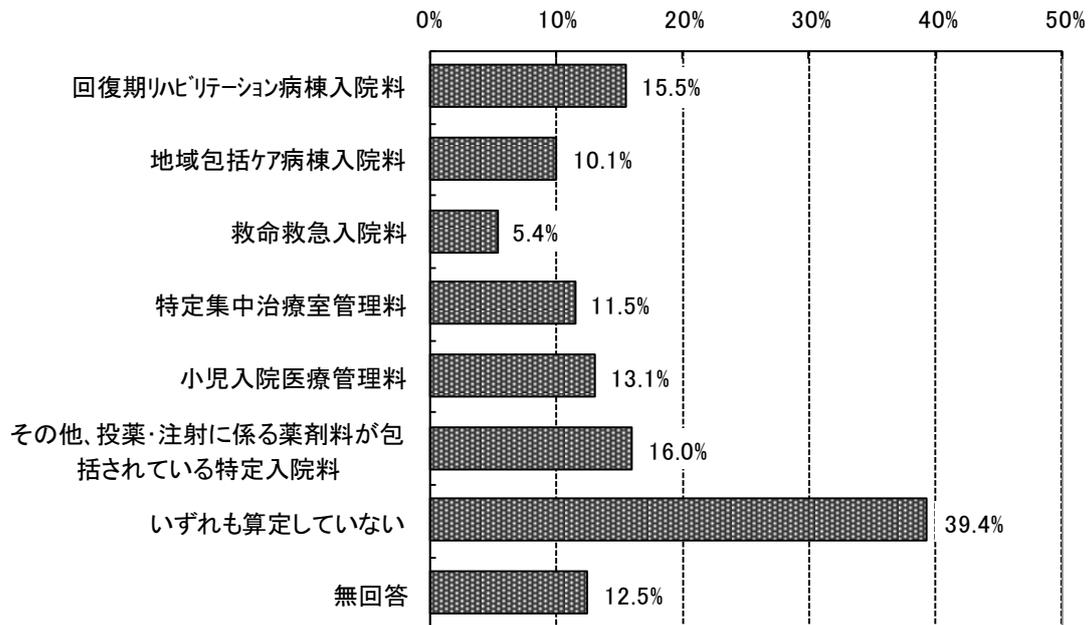
図表 66 DPCの対応状況



### 5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している施設が15.5%、「地域包括ケア病棟入院料」が10.1%、「救命救急入院料」が5.4%、「特定集中治療室管理料」が11.5%、「小児入院医療管理料」が13.1%、「その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料」が16.0%であった。また、「いずれも算定していない」が39.4%であった。

図表 67 特定入院料の状況（複数回答、n=574）



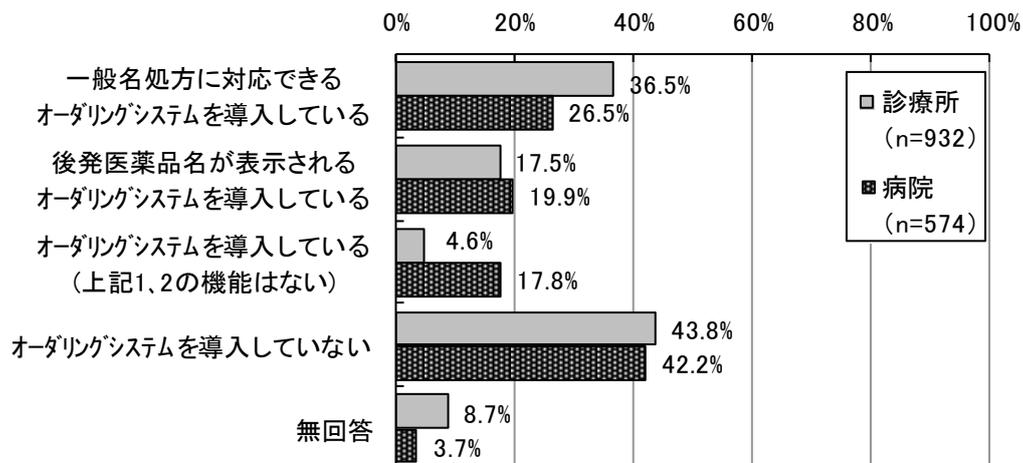
### ③オーダーリングシステムの導入状況等

#### 1) オーダリングシステムの導入状況

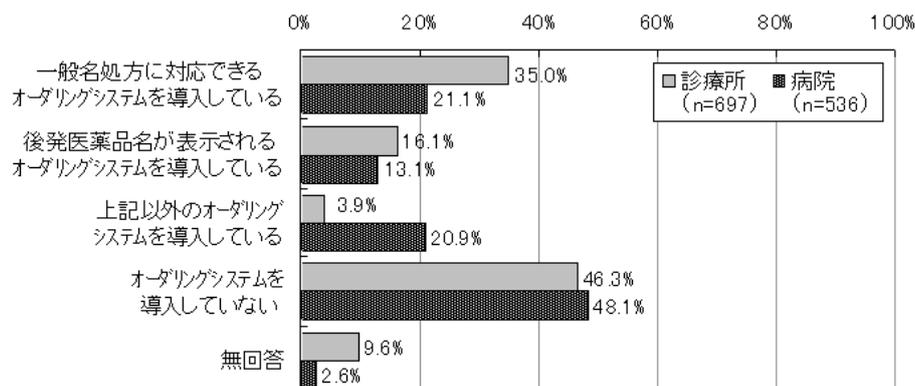
オーダーリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダーリングシステムを導入していない」が43.8%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が36.5%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が17.5%、「オーダーリングシステムを導入している」が4.6%となった。また、病院についてみると、「オーダーリングシステムを導入していない」が42.2%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が26.5%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が19.9%、「オーダーリングシステムを導入している」が17.8%であった。

診療所では病院と比較すると「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」の割合が10.0ポイント高く、病院では診療所と比較して「オーダーリングシステムを導入している」の割合が13.2ポイント高かった。

図表 68 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



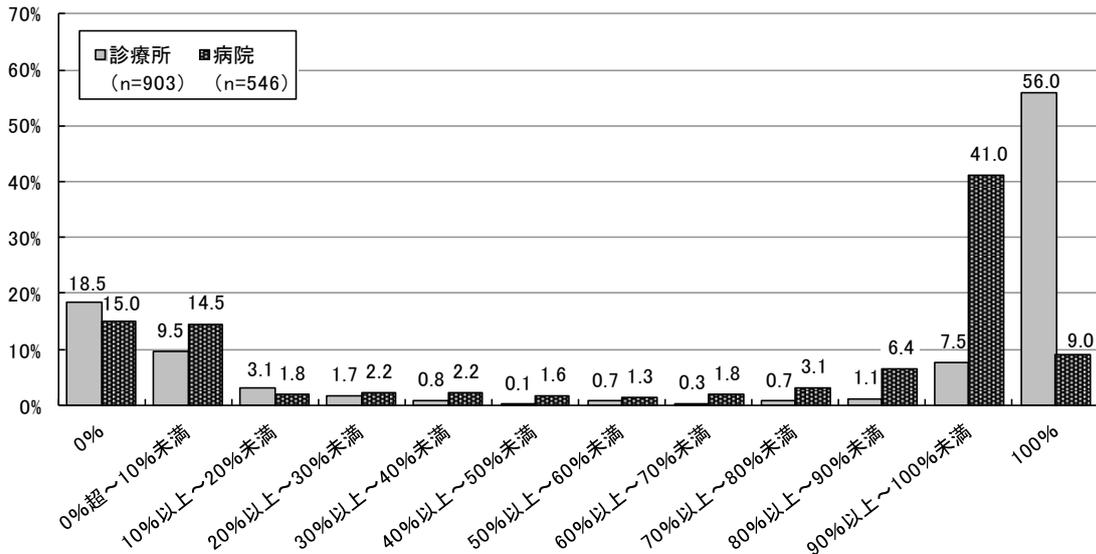
#### (前回調査)



## 2) 院外処方割合

院外処方割合についてみると、診療所では院外処方割合が「100%」という施設が56.0%で最も多く、次いで「0%」（18.5%）、「0%超～10%未満」（9.5%）となった。一方、病院では「90%以上～100%未満」が41.0%で最も多く、次いで「0%」（15.0%）、「0%超～10%未満」（14.5%）であった。

図表 69 院外処方割合別 施設分布



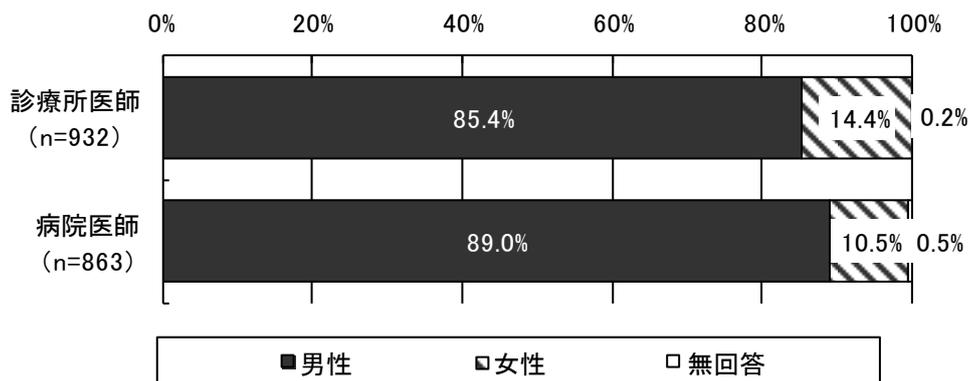
(注) 院外処方割合について記載のあった施設（診療所 903 施設、病院 546 施設）を集計対象とした。

(2) 医師の属性等

① 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所では「男性」が 85.4%、「女性」が 14.4%であった。病院では「男性」が 89.0%、「女性」が 10.5%であった。

図表 70 医師の性別

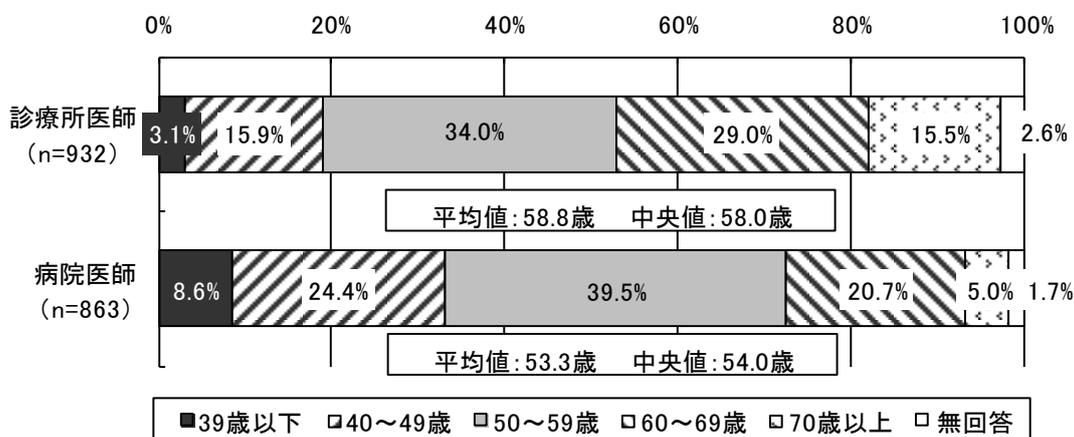


② 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59 歳」が 34.0%で最も多く、次いで「60～69 歳」(29.0%)、「40～49 歳」(15.9%)、「70 歳以上」(15.5%) であった。また、診療所医師の年齢は、平均 58.8 歳 (中央値 58.0 歳) であった。

病院では「50～59 歳」が 39.5%で最も多く、次いで「40～49 歳」(24.4%)、「60～69 歳」(20.7%)、「39 歳以下」(8.6%) であった。また、病院医師の年齢は、平均 53.3 歳 (中央値 54.0 歳) であった。

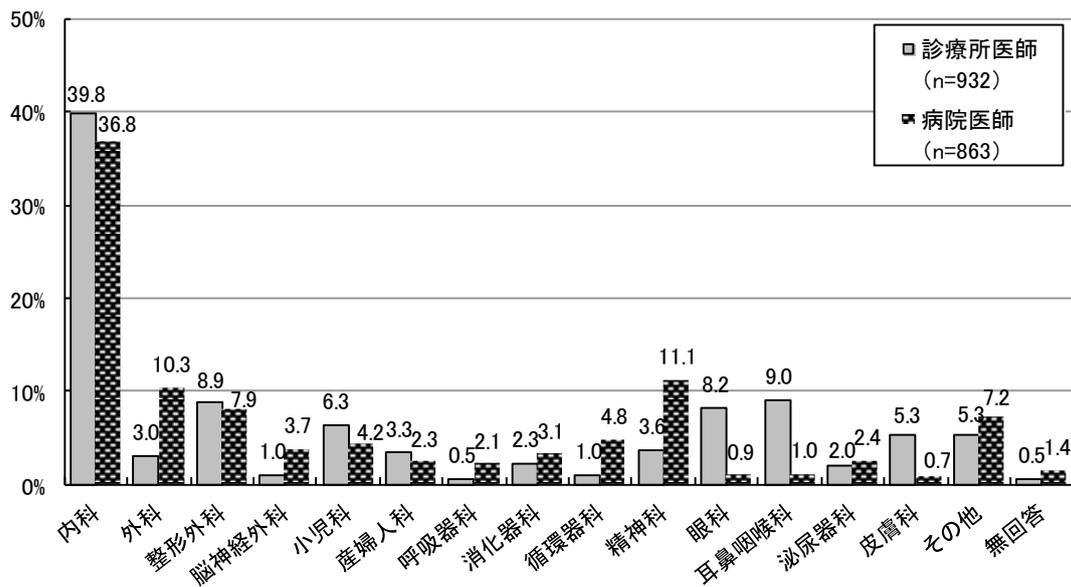
図表 71 医師の年齢



### ③医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」（診療所 39.8%、病院 36.8%）が最も多かった。次いで、診療所では「耳鼻咽喉科」（9.0%）、「整形外科」（8.9%）、「眼科」（8.2%）であった。病院では「精神科」（11.1%）、「外科」（10.3%）、「整形外科」（7.9%）であった。

図表 72 医師の主たる担当診療科



### (3) 診療所・病院の診療体制

#### ①診療所の診療体制

診療所の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1.0）、常勤の薬剤師数は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 73 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	929	1.2	0.7	1.0
薬剤師数(人)	925	0.1	0.3	0.0

#### ②病院の診療体制

病院の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 39.5 人（標準偏差 94.4、中央値 11.0）、常勤の薬剤師数は平均 7.6 人（標準偏差 10.7、中央値 3.6）であった。

図表 74 病院における1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	543	39.5	94.4	11.0
薬剤師数(人)	558	7.6	10.7	3.6

#### (4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

##### ① 医薬品の備蓄状況等

###### 1) 診療所における医薬品の備蓄状況

診療所における医薬品の備蓄状況等のうち医薬品備蓄品目数についてみると、診療所全体における全医薬品の備蓄品目数(平成26年9月末時点)は平均172.8品目(標準偏差136.1、中央値140.0)であり、このうち後発医薬品の備蓄品目数は平均42.4品目(標準偏差52.0、中央値26.0)であった。この結果、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均値ベースで24.6%であった。

次に調剤用医薬品購入額(平成26年9月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の購入額は平均2,778,368円(標準偏差5,905,030、中央値1,425,000)であり、このうち後発医薬品は平均415,551円(標準偏差669,970、中央値160,000)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は15.0%であった。

調剤用医薬品廃棄額(平成26年9月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の廃棄額は平均10,143円(標準偏差41,445、中央値0)であり、このうち後発医薬品は平均2,441円(標準偏差14,250、中央値0)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.1%であった。

図表 75 診療所における医薬品の備蓄状況等（平成 26 年 9 月末）

	診療所全体 (n=228)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=157)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	172.8	136.1	140.0	185.0	132.7	150.0
②①のうち、後発医薬品	42.4	52.0	26.0	48.6	55.3	30.0
③後発医薬品割合(②/①)	24.6%		18.6%	26.3%		20.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,778,368	5,905,030	1,425,000	2,765,212	5,330,365	1,700,000
②①のうち、後発医薬品	415,551	669,970	160,000	458,230	675,967	200,901
③後発医薬品割合(②/①)	15.0%		11.2%	16.6%		11.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	10,143	41,445	0	12,078	48,915	0
②①のうち、後発医薬品	2,441	14,250	0	2,801	16,696	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.1%		—	23.2%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=29)			【有床診療所】 (n=38)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	53.1	52.1	35.0	211.3	151.9	185.0
②①のうち、後発医薬品	14.0	28.2	5.0	37.8	44.8	28.0
③後発医薬品割合(②/①)	26.3%		14.3%	17.9%		15.1%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	214,899	302,436	116,000	4,944,224	9,151,640	2,707,330
②①のうち、後発医薬品	79,283	210,096	2,500	521,136	821,972	165,000
③後発医薬品割合(②/①)	36.9%		2.2%	10.5%		6.1%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	2,910	9,936	0	8,626	17,513	0
②①のうち、後発医薬品	414	1,881	0	2,650	7,962	0
③後発医薬品割合(②/①)	14.2%		—	30.7%		—

(注)・医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった施設を集計対象とした。

・診療所全体には、院外処方率が不明の 4 施設が含まれる。

## 2) 病院における医薬品の備蓄品目数

病院における医薬品の備蓄品目数（平成 26 年 9 月末）についてみると、全品目では内服薬が平均 415.2 品目（標準偏差 228.4、中央値 377.5）であり、外用薬が平均 150.0 品目（標準偏差 94.1、中央値 124.0）、注射薬が平均 247.8 品目（標準偏差 187.1、中央値 191.0）、合計が平均 813.0 品目（標準偏差 480.2、中央値 684.0）であった。後発医薬品の備蓄品目数をみると、内服薬が平均 76.4 品目（標準偏差 54.6、中央値 69.0）であり、外用薬が平均 26.3 品目（標準偏差 16.9、中央値 24.0）、注射薬が平均 41.7 品目（標準偏差 35.8、中央値 31.0）、合計が平均 144.4 品目（標準偏差 90.0、中央値 131.0）であった。全品目に占める後発医薬品の割合は、平均値ベースで内服薬が 18.4%、外用薬が 17.5%、注射薬が 16.8%、合計が 17.8%となった。

図表 76 病院における医薬品の備蓄品目数（平成 26 年 9 月末、n=536）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	415.2	76.4	18.4%
	標準偏差	228.4	54.6	
	中央値	377.5	69.0	18.3%
外用薬	平均値	150.0	26.3	17.5%
	標準偏差	94.1	16.9	
	中央値	124.0	24.0	19.4%
注射薬	平均値	247.8	41.7	16.8%
	標準偏差	187.1	35.8	
	中央値	191.0	31.0	16.2%
合計	平均値	813.0	144.4	17.8%
	標準偏差	480.2	90.0	
	中央値	684.0	131.0	19.2%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 536 施設を集計対象とした。

### （前回調査）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	419.5	67.9	16.2%
	標準偏差	226.0	48.7	
	中央値	370.0	59.5	16.1%
外用薬	平均値	149.6	24.5	16.4%
	標準偏差	98.2	15.8	
	中央値	118.0	22.0	18.6%
注射薬	平均値	251.1	38.7	15.4%
	標準偏差	196.8	34.0	
	中央値	185.5	29.0	15.6%
合計	平均値	820.2	131.1	16.0%
	標準偏差	493.3	79.3	
	中央値	663.5	122.5	18.5%

（注）すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

病院における医薬品の備蓄品目数（平成26年9月末）について病院種別でみると、全医薬品に占める後発医薬品の割合（後発医薬品割合、平均値ベース）は、DPC対象病院（Ⅰ群）では、内服薬が8.4%、外用薬が11.6%、注射薬が13.1%、合計が10.6%であり、DPC対象病院（Ⅱ群）では、内服薬が11.8%、外用薬が13.2%、注射薬が17.1%、合計が13.8%、DPC対象病院（Ⅲ群）では、内服薬が15.6%、外用薬が16.2%、注射薬が18.3%、合計が16.7%、DPC準備病院では、内服薬が15.3%、外用薬が17.3%、注射薬が14.6%、合計が15.5%、DPC対応していない病院では、内服薬が21.9%、外用薬が20.4%、注射薬が16.9%、合計が20.3%であった。

図表 77 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別、平成26年9月末）

		病院全体 (n=427)			DPC対象病院(Ⅰ群) (n=9)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	417.5	76.2	18.3%	781.2	65.3	8.4%
	標準偏差	229.0	53.3		345.5	28.9	
	中央値	388.0	69.0	17.8%	793.0	74.0	9.3%
外用薬	平均値	152.2	27.1	17.8%	263.6	30.7	11.6%
	標準偏差	93.6	17.5		106.4	17.7	
	中央値	127.0	25.0	19.7%	292.0	30.0	10.3%
注射薬	平均値	255.3	44.2	17.3%	607.0	79.2	13.1%
	標準偏差	190.1	37.6		235.8	33.6	
	中央値	201.0	33.0	16.4%	672.0	90.0	13.4%
合計	平均値	825.0	147.5	17.9%	1,651.8	175.2	10.6%
	標準偏差	483.4	91.7		668.7	70.5	
	中央値	705.0	137.0	19.4%	1,713.0	186.0	10.9%

		DPC対象病院(Ⅱ群) (n=14)			DPC対象病院(Ⅲ群) (n=111)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	721.0	85.4	11.8%	585.4	91.4	15.6%
	標準偏差	132.5	35.1		212.5	50.7	
	中央値	703.5	91.0	12.9%	559.0	79.0	14.1%
外用薬	平均値	338.9	44.8	13.2%	222.3	35.9	16.2%
	標準偏差	145.0	15.4		72.1	17.1	
	中央値	326.0	42.5	13.0%	229.0	35.0	15.3%
注射薬	平均値	495.7	84.6	17.1%	443.5	81.1	18.3%
	標準偏差	142.2	33.3		159.0	37.4	
	中央値	475.5	89.0	18.7%	443.0	80.0	18.1%
合計	平均値	1,555.6	214.9	13.8%	1,251.2	208.5	16.7%
	標準偏差	271.6	56.8		407.7	84.7	
	中央値	1,573.5	215.5	13.7%	1,262.0	191.0	15.1%

		DPC 準備病院 (n=17)			DPC 対応していない病院 (n=266)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	495.6	76.1	15.3%	316.3	69.2	21.9%
	標準偏差	208.7	81.6		156.3	52.5	
	中央値	454.0	51.0	11.2%	321.5	59.5	18.5%
外用薬	平均値	184.4	31.9	17.3%	107.4	21.9	20.4%
	標準偏差	75.6	19.7		56.8	15.4	
	中央値	162.0	29.0	17.9%	97.5	20.0	20.5%
注射薬	平均値	330.9	48.2	14.6%	148.2	25.1	16.9%
	標準偏差	125.7	30.2		95.4	20.8	
	中央値	299.0	42.0	14.0%	132.0	21.0	15.9%
合計	平均値	1,010.9	156.2	15.5%	571.9	116.2	20.3%
	標準偏差	373.8	115.1		280.7	79.7	
	中央値	850.0	124.0	14.6%	549.5	104.5	19.0%

(注)・備蓄品目数の他、購入額と廃棄額のすべての項目に回答のあった 427 施設を集計対象とした。次表と同じ対象施設である。

・病院全体には、DPC 対応の状況が不明の 10 施設が含まれる。

### 3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成 26 年 9 月 1 か月間の病院における調剤用医薬品購入金額・廃棄額についてみると、調剤用医薬品購入金額における後発医薬品の占める割合（平均値ベース）は、病院全体が 8.2%、DPC 対象病院（Ⅰ群）が 4.6%、DPC 対象病院（Ⅱ群）が 7.1%、DPC 対象病院（Ⅲ群）が 9.0%、DPC 準備病院が 8.9%、DPC 対応していない病院が 13.6%であった。

次に調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合（平均値ベース）は、病院全体が 6.4%、DPC 対象病院（Ⅰ群）が 6.5%、DPC 対象病院（Ⅱ群）が 7.5%、DPC 対象病院（Ⅲ群）が 4.9%、DPC 準備病院が 5.3%、DPC 対応していない病院が 8.0%であった。

図表 78 病院における医薬品購入金額・廃棄額（病院種別、平成 26 年 9 月 1 か月間）

	病院全体 (n=427)			DPC 対象病院 (I 群) (n=9)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	40,951,231	87,619,638	9,000,000	393,979,804	119,396,551	334,332,500
②後発医薬品	3,356,176	5,715,846	1,065,236	18,177,865	7,472,806	15,752,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.2%		11.8%	4.6%		4.7%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	57,812	149,997	14,678	407,313	464,392	394,136
②後発医薬品	3,683	12,036	0	26,485	43,268	5,835
③後発医薬品割合(②/①)	6.4%		0.0%	6.5%		1.5%

	DPC 対象病院 (II 群) (n=14)			DPC 対象病院 (III 群) (n=111)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	294,484,315	175,274,050	257,011,547	64,083,493	55,391,288	46,770,549
②後発医薬品	21,009,136	11,130,486	22,246,622	5,770,740	4,557,253	4,587,009
③後発医薬品割合(②/①)	7.1%		8.7%	9.0%		9.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	226,286	270,957	109,735	97,314	129,709	45,819
②後発医薬品	16,916	29,168	2,561	4,779	10,555	901
③後発医薬品割合(②/①)	7.5%		2.3%	4.9%		2.0%

	DPC 準備病院 (n=17)			DPC 対応していない病院 (n=266)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	18,800,240	11,802,816	14,985,000	7,849,834	8,572,134	5,000,000
②後発医薬品	1,681,018	1,319,632	1,482,458	1,065,095	1,966,102	582,116
③後発医薬品割合(②/①)	8.9%		9.9%	13.6%		11.6%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	24,663	22,560	22,630	23,492	106,788	5,133
②後発医薬品	1,306	3,084	0	1,883	7,341	0
③後発医薬品割合(②/①)	5.3%		0.0%	8.0%		0.0%

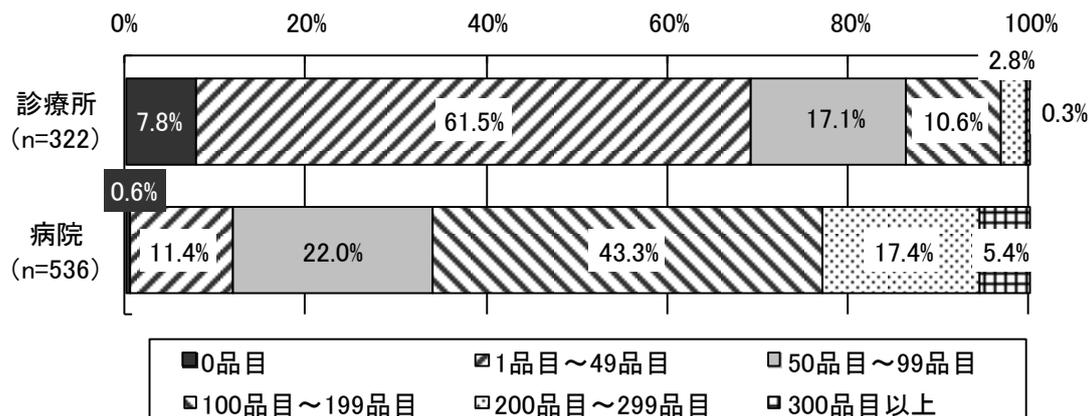
(注)・購入金額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 427 施設を集計対象とした。前表と同じ対象施設である。

・病院全体には、DPC 対応の状況が不明の 10 施設が含まれる。

#### 4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

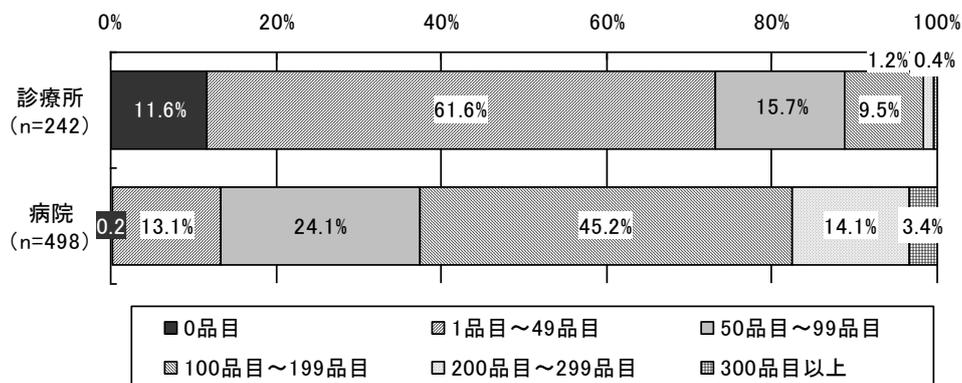
診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が61.5%で最も多く、次いで「50品目～99品目」（17.1%）、「100品目～199品目」（10.6%）であった。一方、病院では「100品目～199品目」が43.3%で最も多く、次いで「50品目～99品目」（22.0%）、「200品目～299品目」（17.4%）であった。

図表 79 後発医薬品の備蓄品目数



(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

#### (前回調査)

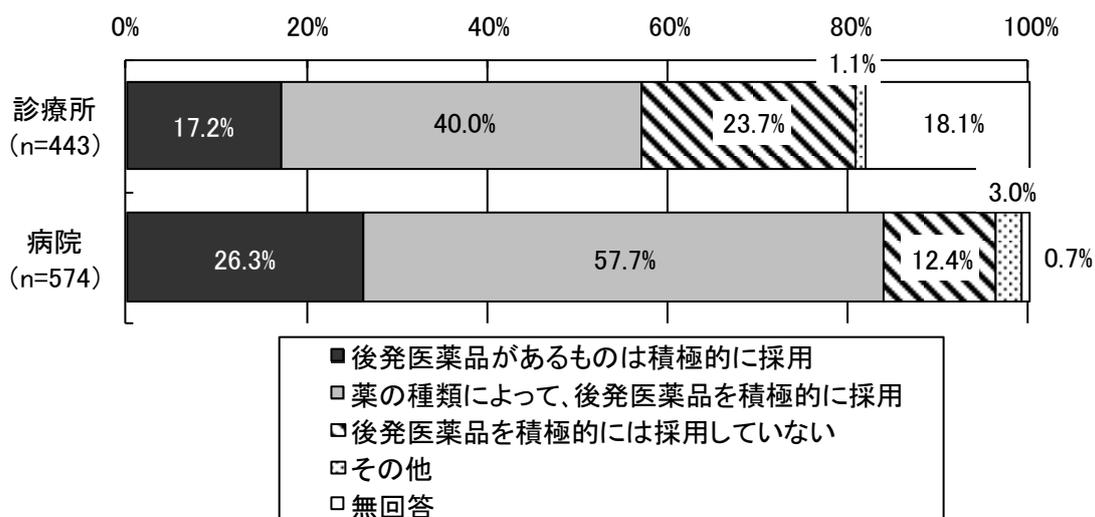


(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

## ②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 17.2%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 40.0%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が 23.7%であった。病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 26.3%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 57.7%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が 12.4%であった。

図表 80 後発医薬品の採用状況



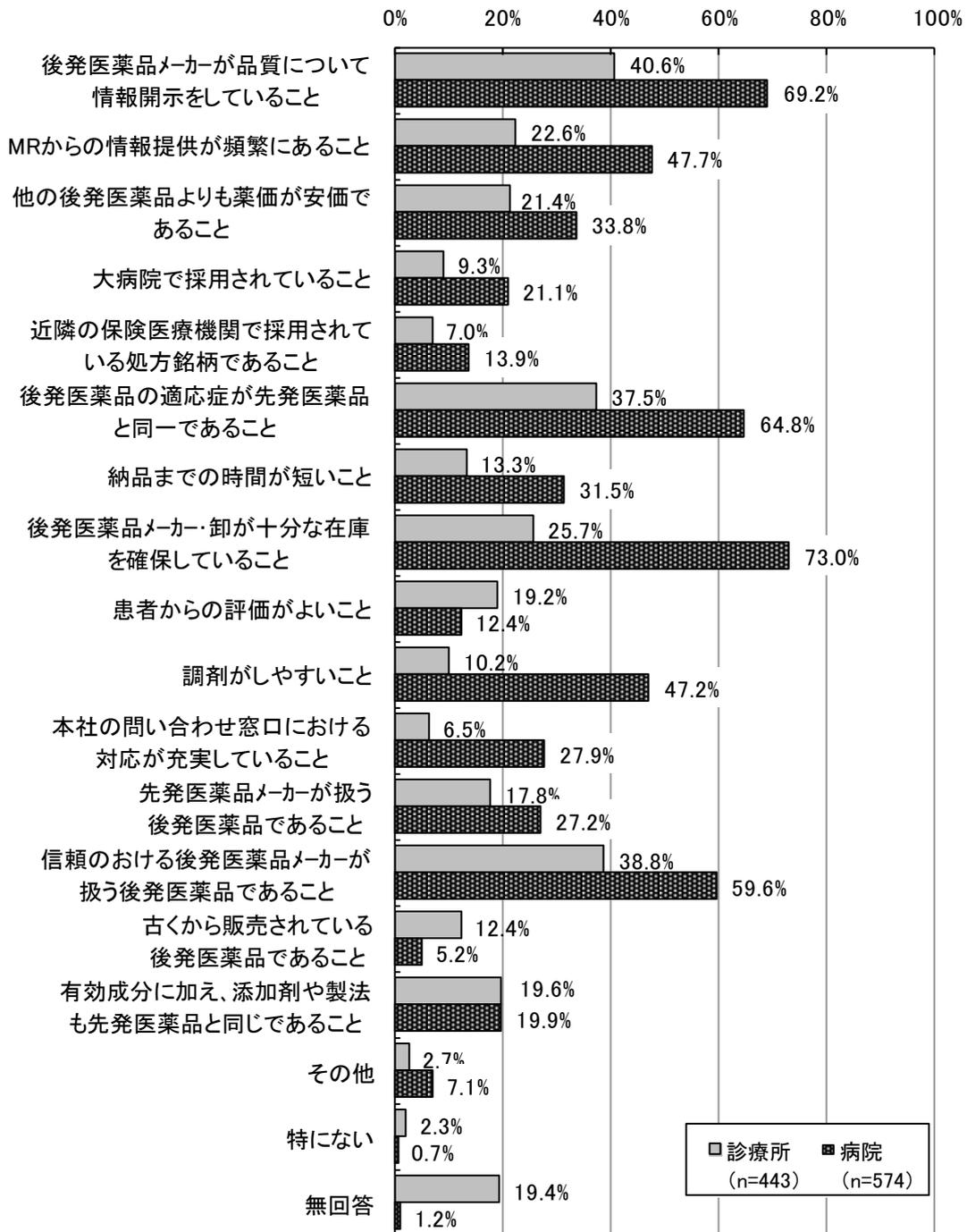
(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

- ・診療所では、「その他」の内容として、「一般名処方のため、薬局に任せている」、「薬剤検討委員会にて決定。広く使用されており、安全性の高いもの」、「オーソライズドジェネリックのみ使用」等が挙げられた。
- ・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品の積極採用に転換中」(同旨含め 3 件)、「使用量が多く、薬価の高い薬剤」、「年間 10~20 品目ずつ段階的に薬事委員会で検討」、「医師の反対のないものは積極的に採用」、「グループ病院本部が採用を決定する」等が挙げられた。

### ③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が 40.6%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(38.8%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(37.5%)、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(25.7%)であった。病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 73.0%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(69.2%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(64.8%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(59.6%)、「MR からの情報提供が頻繁にあること」(47.7%)であった。

図表 81 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）

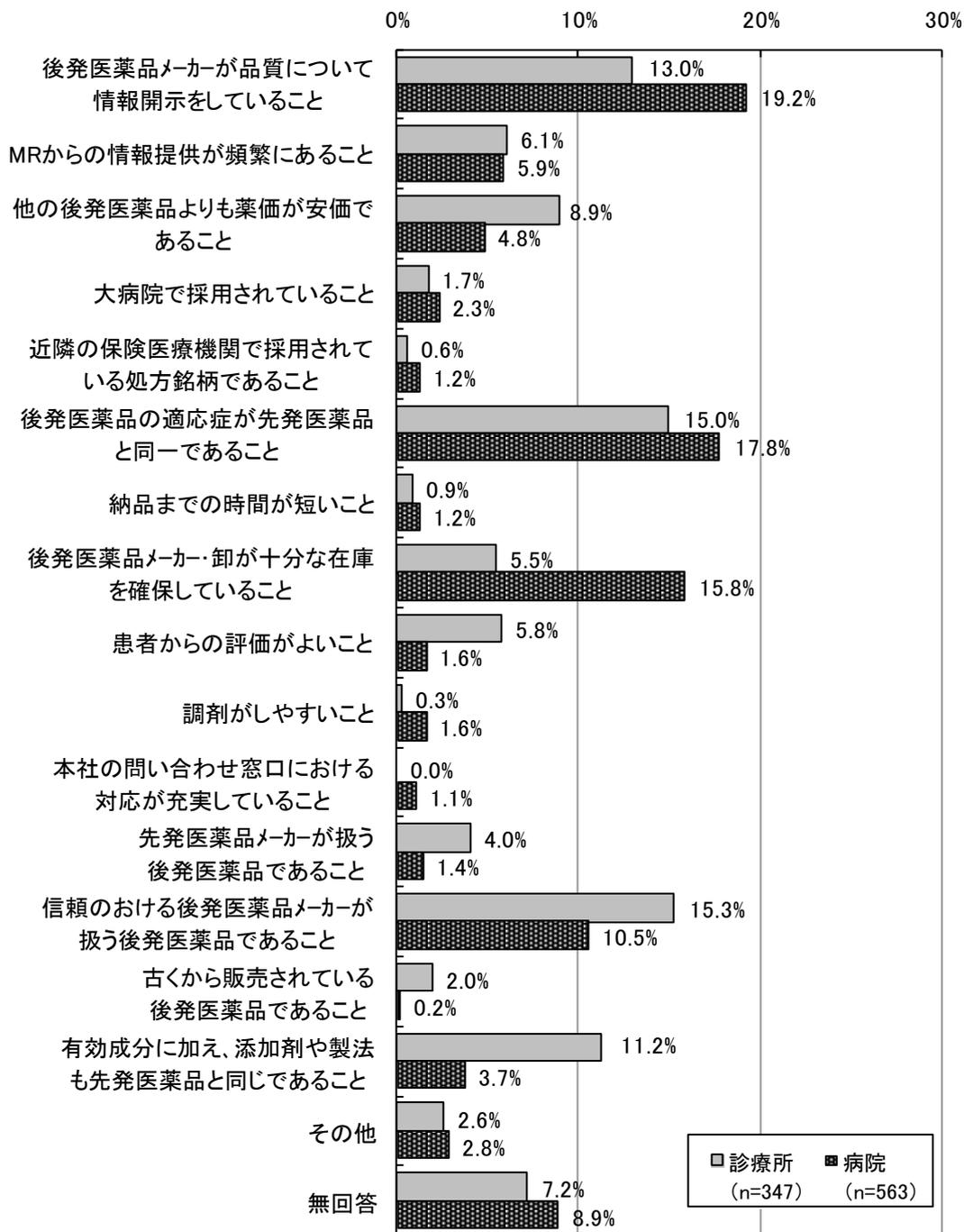


(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

- ・診療所では、「その他」の内容として、「製剤上の工夫があること」（同旨含め4件）、「薬効が先発医薬品と同等であること」（同旨含め3件）、「薬価差益が高いこと」、「値引きがあること」等が挙げられた。
- ・病院では、「その他」の内容として、「安定供給が可能であること」（同旨含め6件）、「薬品名が一般名であること」（同旨含め6件）、「製剤上の工夫があること」（同旨含め6件）、「薬価差益が高いこと」（同旨含め4件）、「法人本部で選定された後発医薬品であること」（同旨含め3件）、「形状、剤型が先発医薬品と同様であること」（同旨含め2件）等が挙げられた。

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視することについてみると、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が 15.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(15.0%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(13.0%)であった。病院では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が 19.2%で最も多く、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(17.8%)、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(15.8%)であった。

図表 82 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



(注) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

#### ④病院における後発医薬品使用割合

平成 26 年 1 月から 9 月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても 9 月が最も高く、DPC 対象病院（Ⅰ群）では平均 47.9%（標準偏差 15.4、中央値 48.5）、DPC 対象病院（Ⅱ群）では平均 64.1%（標準偏差 6.2、中央値 65.0）、DPC 対象病院（Ⅲ群）では平均 61.0%（標準偏差 19.9、中央値 65.0）、DPC 準備病院では平均 29.3%（標準偏差 21.5、中央値 25.0）、DPC 対応していない病院では平均 41.8%（標準偏差 27.8、中央値 39.0）であった。

図表 83 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、平成 26 年）

（単位：％）

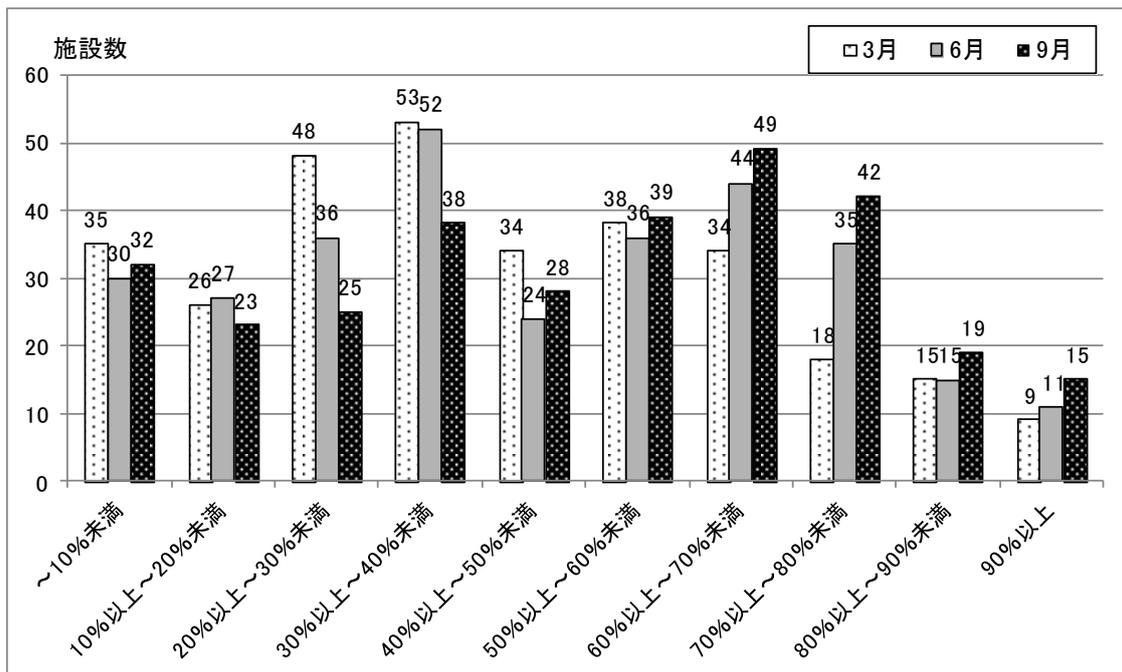
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
病院全体 (n=310)	平均値	40.1	40.9	41.3	42.5	43.8	45.3	46.3	47.5	49.0
	標準偏差	23.9	24.3	24.4	24.7	24.8	25.3	25.8	26.0	26.1
	中央値	36.0	36.5	38.0	40.0	42.0	43.5	46.0	48.5	53.5
DPC 対象病院 (Ⅰ群)(n=14)	平均値	29.4	32.2	33.6	34.9	36.2	38.4	41.4	45.2	47.9
	標準偏差	7.9	9.8	12.9	13.1	13.0	14.5	15.7	16.0	15.4
	中央値	27.5	31.5	31.5	32.0	34.0	36.0	36.5	43.0	48.5
DPC 対象病院 (Ⅱ群)(n=11)	平均値	44.5	43.6	44.1	47.2	50.8	55.9	58.5	62.0	64.1
	標準偏差	12.8	13.9	14.7	13.0	14.7	12.9	11.0	8.8	6.2
	中央値	51.0	50.0	49.0	51.0	56.0	57.0	62.0	64.0	65.0
DPC 対象病院 (Ⅲ群)(n=97)	平均値	43.2	44.2	45.6	47.4	51.4	54.6	56.7	59.2	61.0
	標準偏差	18.9	19.2	19.9	19.7	19.8	20.8	20.7	20.3	19.9
	中央値	41.0	45.0	46.0	50.0	56.0	60.0	61.0	64.0	65.0
DPC 準備病院 (n=6)	平均値	22.0	22.2	22.3	23.3	22.5	22.3	22.3	27.7	29.3
	標準偏差	9.4	10.2	11.3	12.1	10.7	10.0	10.6	14.9	21.5
	中央値	22.5	23.0	21.5	24.0	23.5	24.5	22.0	29.5	25.0
DPC 対応して いない病院 (n=175)	平均値	39.3	40.1	39.9	40.5	40.2	40.5	40.6	40.6	41.8
	標準偏差	27.3	27.7	27.4	27.9	27.5	27.3	27.7	27.7	27.8
	中央値	35.0	36.0	37.0	36.0	37.0	37.0	38.0	38.0	39.0

（注）・1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。

・各 1 月～9 月までの後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

病院における後発医薬品使用割合別施設数の推移についてみると、3月では「30%以上～40%未満」が53施設で最も多く、次いで「20%以上～30%未満」(48施設)、「50%以上～60%未満」(38施設)であった。6月では「30%以上～40%未満」が52施設で最も多く、次いで「60%以上～70%未満」(44施設)、「20%以上～30%未満」、「50%以上～60%未満」(いずれも36施設)であった。9月では「60%以上～70%未満」が49施設で最も多く、次いで「70%以上～80%未満」(42施設)、「50%以上～60%未満」(39施設)となった。

図表 84 病院における後発医薬品使用割合別施設数の推移  
(数量ベース、平成26年、n=310)



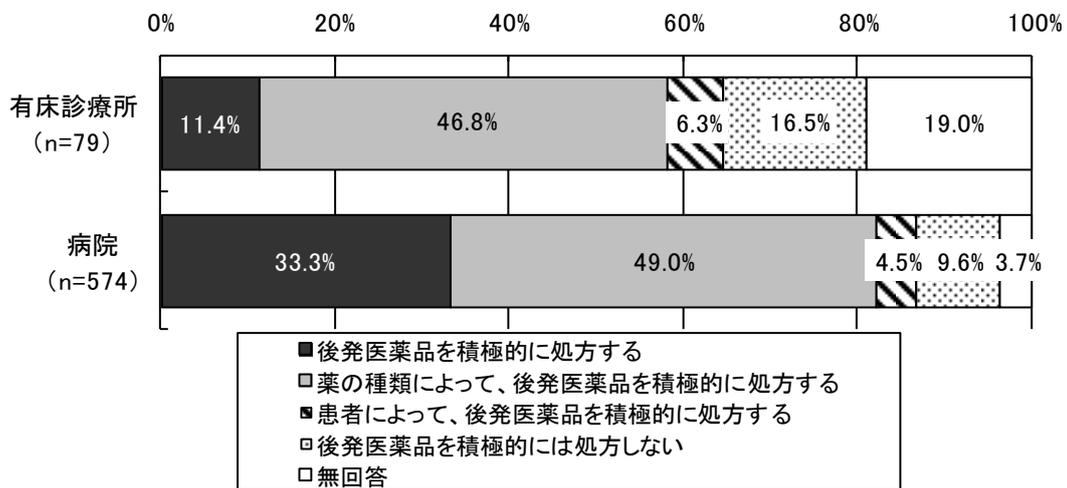
(注)・1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。  
・各1月～9月までの後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が 11.4%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 46.8%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 6.3%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 16.5%であった。また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が 33.3%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 49.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 4.5%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 9.6%であった。

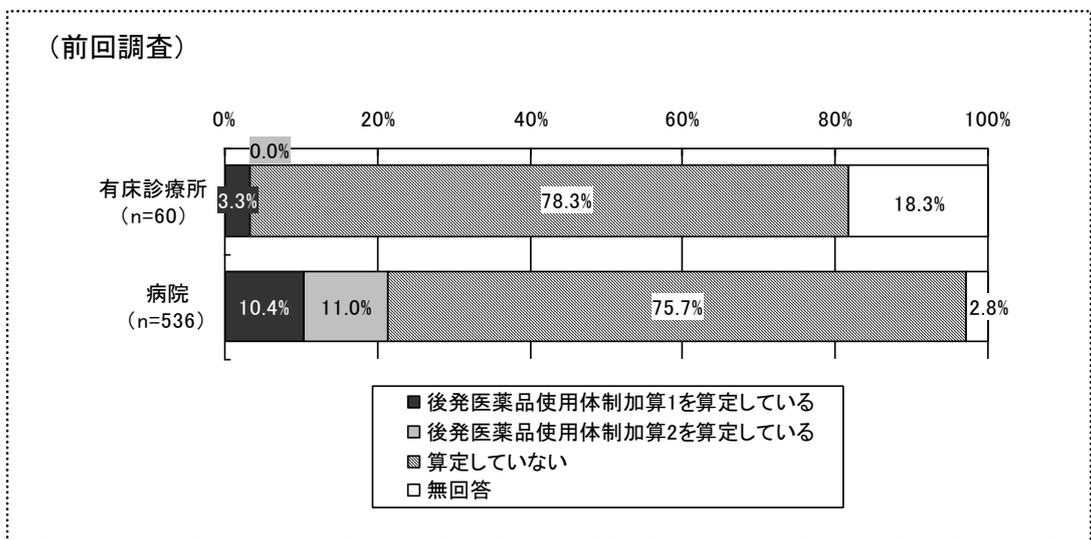
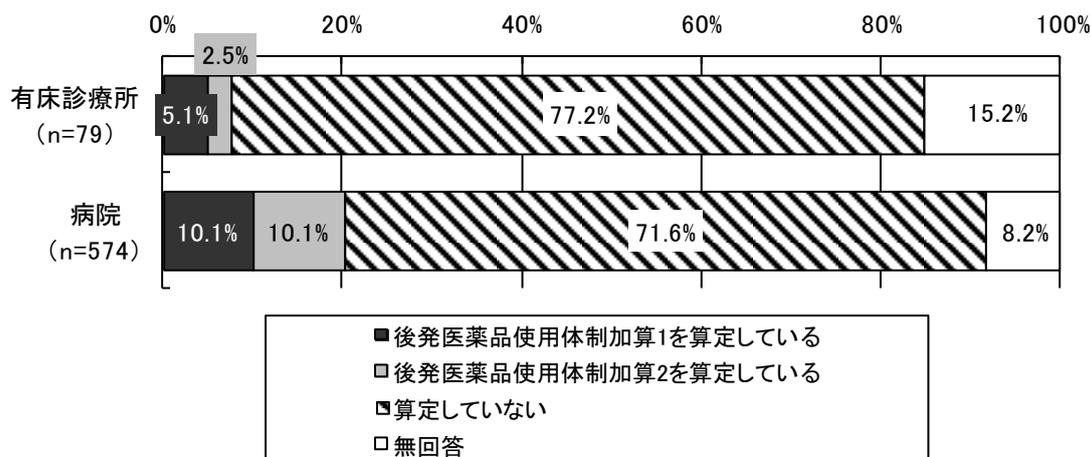
図表 85 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



## ②後発医薬品使用体制加算の状況

後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が5.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が2.5%、「算定していない」が77.2%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が10.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が10.1%、「算定していない」が71.6%であった。

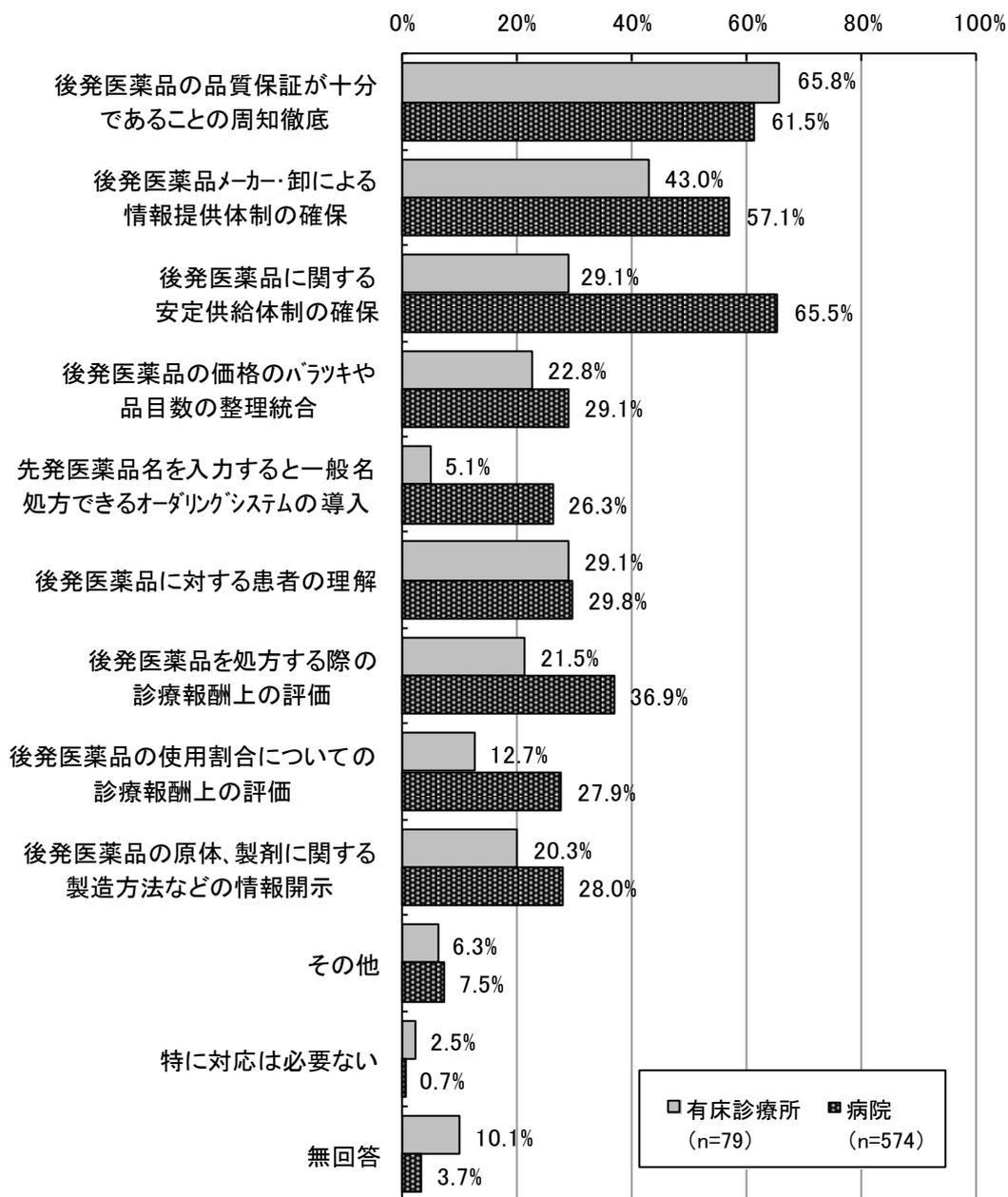
図表 86 後発医薬品使用体制加算の状況



**③今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか**

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいかについてみると、有床診療所では「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が65.8%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(43.0%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品に対する患者の理解」(いずれも29.1%)であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が65.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(61.5%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(57.1%)であった。

図表 87 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）

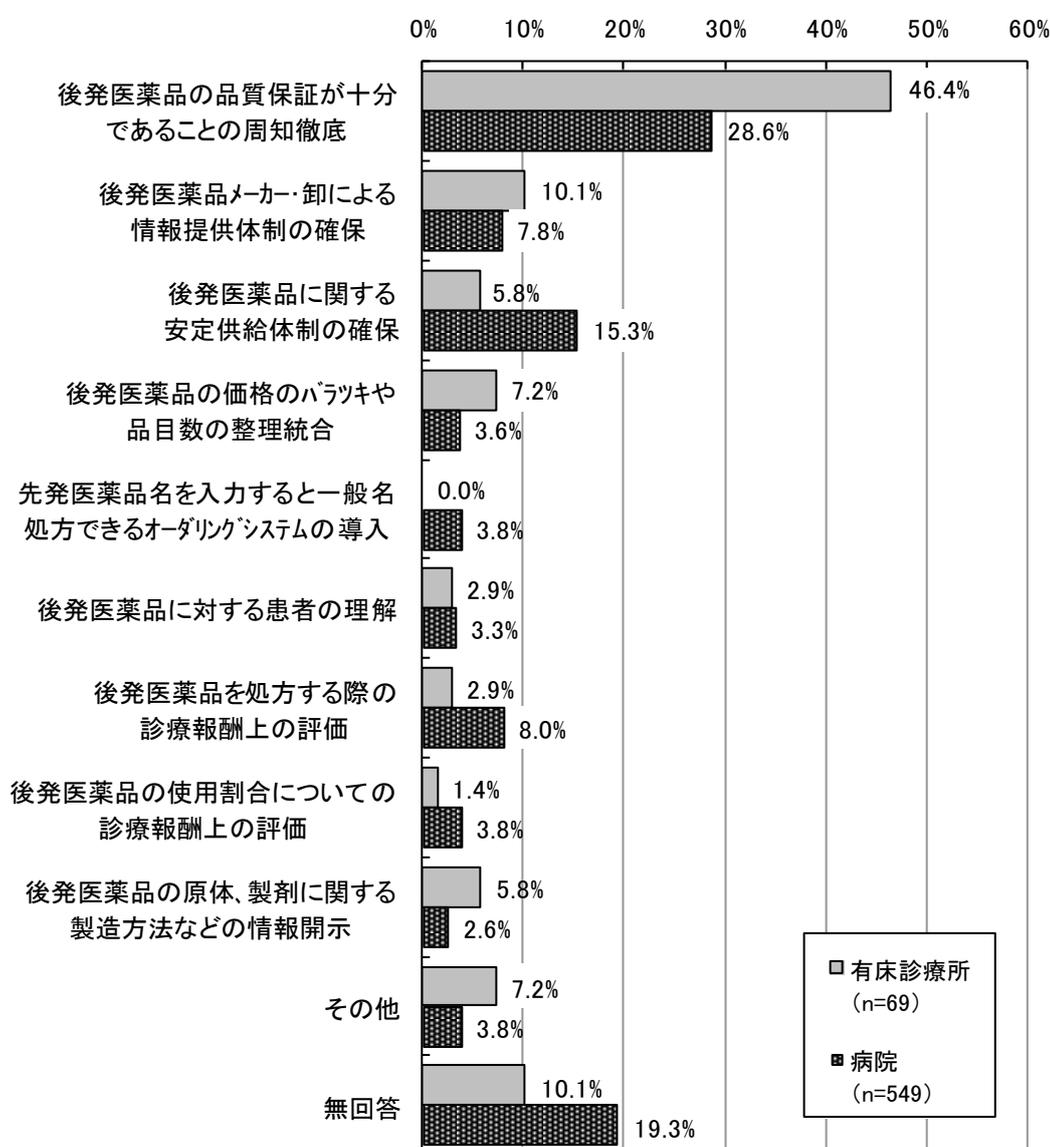


(注)・診療所では、「その他」の内容として、「薬効成分の信頼性向上」、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同等であること」、「先発医薬品の開発費用は薬価に反映される等の情報も患者に知らせることが必要」が挙げられた。

・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品に対する医師の理解」（同旨含め 6 件）、「適応性の同一化」（同旨含め 5 件）、「作用・効果が先発医薬品と同等であること」（同旨含め 5 件）、「先発医薬品を含めた医薬品名の一般名化」（同旨含め 4 件）、「オーソライズドジェネリックの普及」（同旨含め 2 件）、「剤形が先発医薬品と同等であること」（同旨含め 2 件）、「経営面でデメリットとならないこと」、「薬剤師の増員」、「抗がん剤オーダーリングの機能改善」等が挙げられた。

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うかについて、最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所・病院ともに「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(有床診療所 46.4%、病院 28.6%)が最も多かった。次いで有床診療所では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(10.1%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(7.2%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法などの情報開示」(いずれも 5.8%)であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(15.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(8.0%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(7.8%)であった。

図表 88 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）

処方せん料・一般名処方加算の算定回数についてみると、診療所では処方せん料が平均736.0回（標準偏差654.8、中央値618.5）、一般名処方加算が平均365.7回（標準偏差498.1、中央値162.5）であった。病院では処方せん料が平均2,985.7回（標準偏差4,070.6、中央値1,593.5）、一般名処方加算が平均397.9回（標準偏差1,034.0、中央値0.0）であった。

図表 89 処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）

（単位：回）

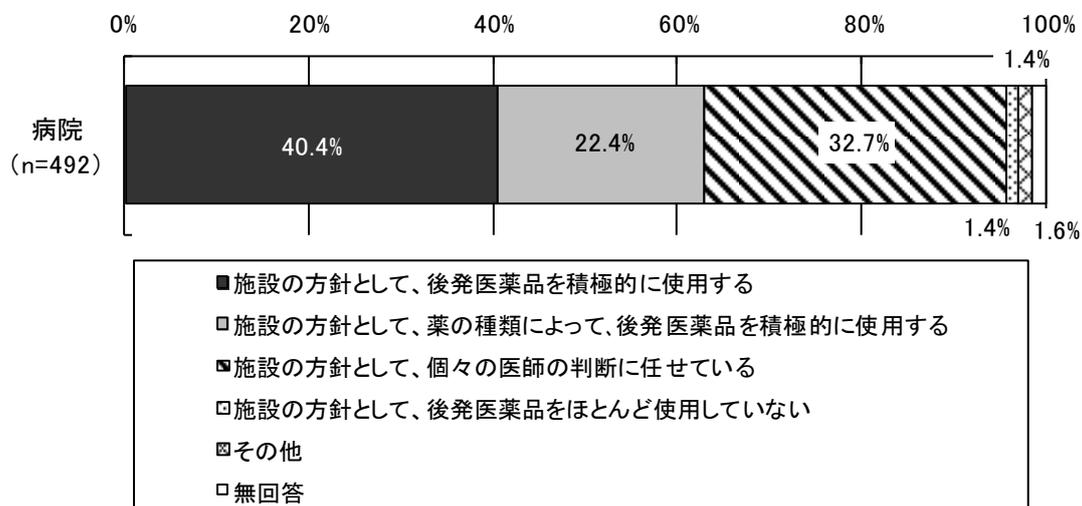
		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	処方せん料	652	736.0	654.8	618.5
	一般名処方加算	652	365.7	498.1	162.5
病院	処方せん料	506	2,985.7	4,070.6	1,593.5
	一般名処方加算	497	397.9	1,034.0	0.0

②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が40.4%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が22.4%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が32.7%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が1.4%であった。

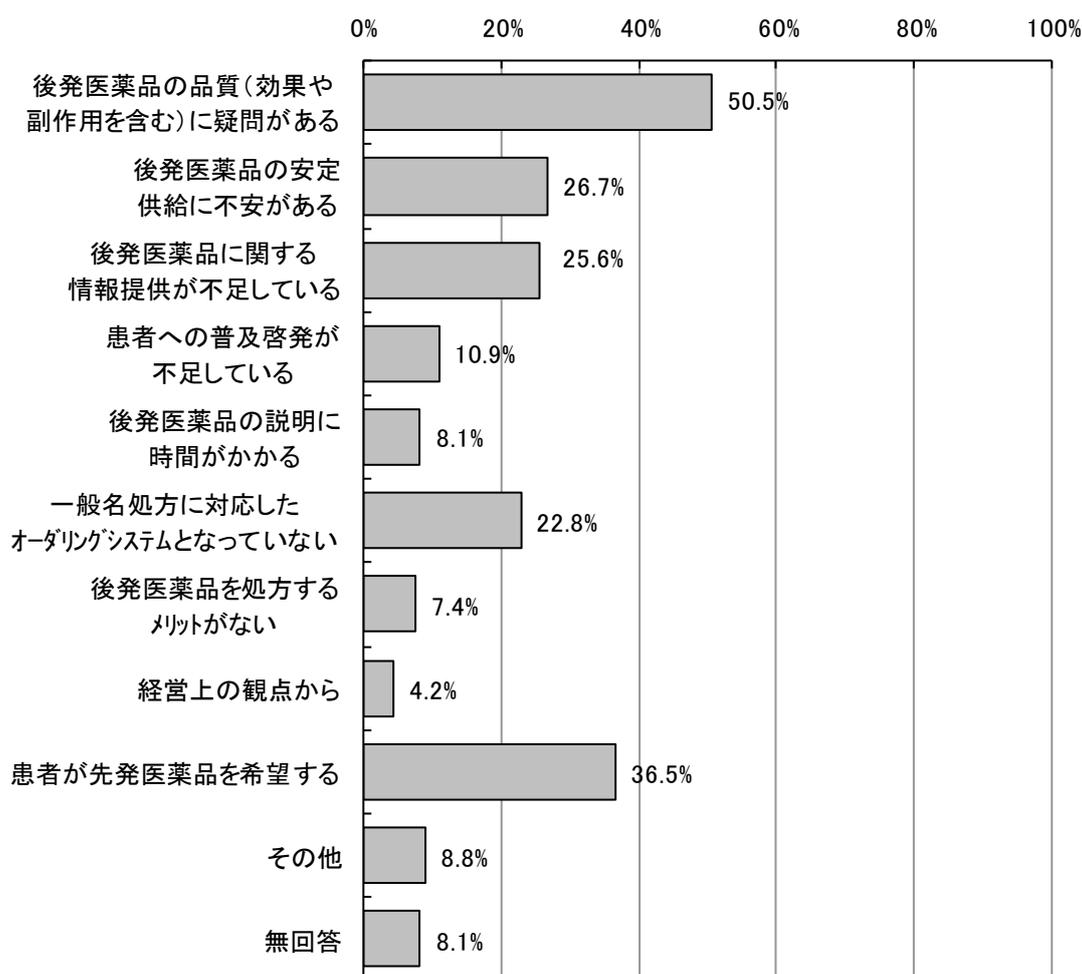
図表 90 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針  
(院外処方せんを発行している病院)



- (注)・院外処方せんを発行している施設を対象とした。
- ・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。
  - ・「その他」の内容として、「患者が希望した場合、後発医薬品を使用する」(同旨含め2件)、「患者により後発品を使い分けている」、「院内採用薬と同じ物を処方している」等が挙げられた。

「後発医薬品を積極的に使用する」以外の選択をした病院における、外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由についてみると、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 50.5%で最も多く、次いで「患者が先発医薬品を希望する」（36.5%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（26.7%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（25.6%）であった。

図表 91 外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由（「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院、複数回答、n=285）

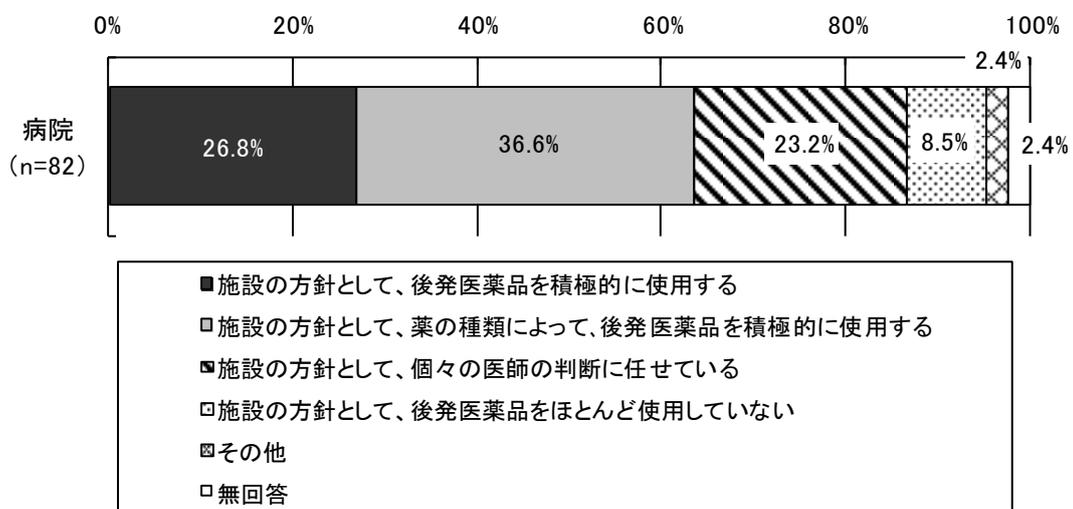


(注)・院外処方せんを発行している施設のうち、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した施設を対象としている。  
 ・「その他」の内容として、「患者の希望を重視している」（同旨含め 4 件）、「医師の判断に任せている」（同旨含め 4 件）、「院外処方が少ないから」（同旨含め 2 件）、「院内採用薬の範囲で処方している」、「名称が覚えられない」、「適応症が異なる」、「先発品にあるエビデンスが後発品で確認できていない」等が挙げられた。

## 2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が26.8%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が36.6%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が23.2%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が8.5%であった。

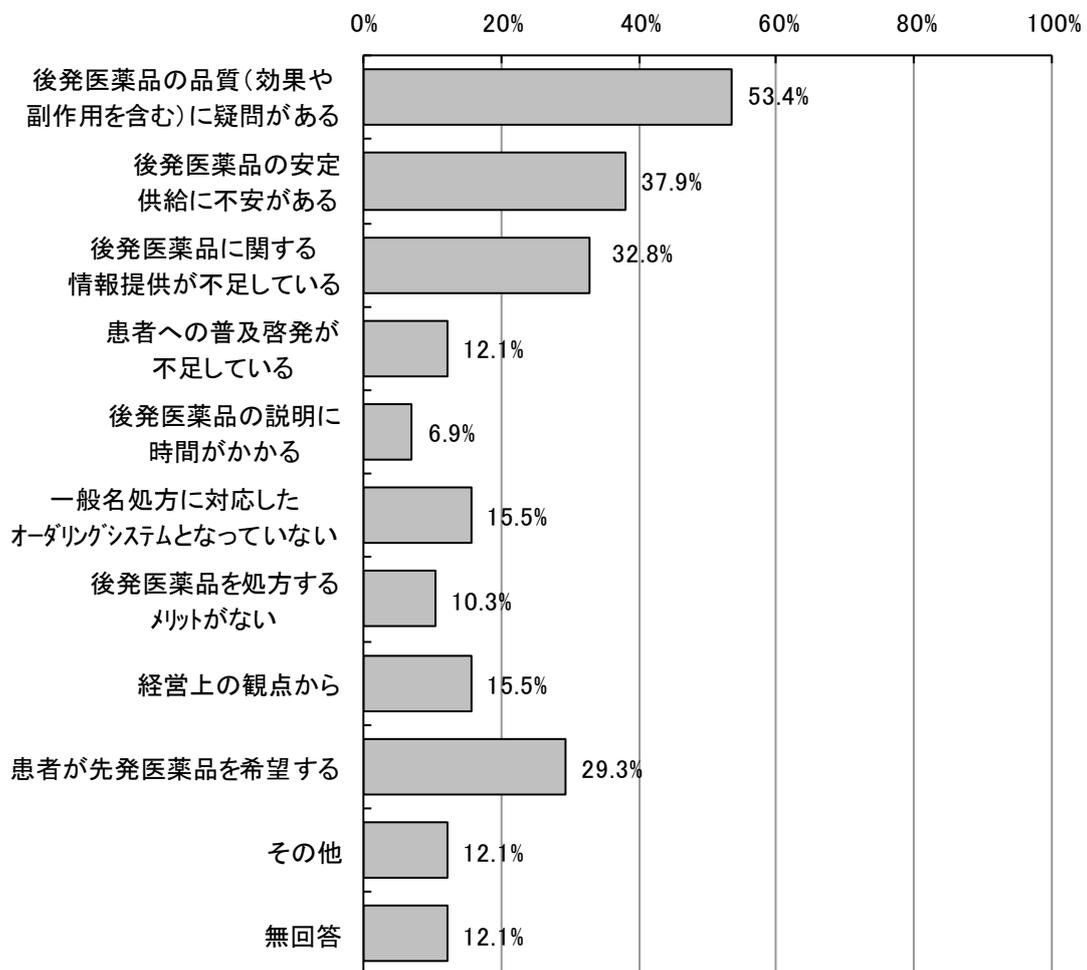
図表 92 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針  
(院外処方せんを発行していない病院)



- (注) ・ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。  
 ・院外処方せんを発行していない施設を対象とした。  
 ・「その他」の内容として、「外来診療を行っていない」が挙げられた。

「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院における、外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由についてみると、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 53.4%で最も多く、次いで「後発医薬品の安定供給に不安がある」（37.9%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（32.8%）、「患者が先発医薬品を希望する」（29.3%）であった。

図表 93 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由（「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院、複数回答、n=58）



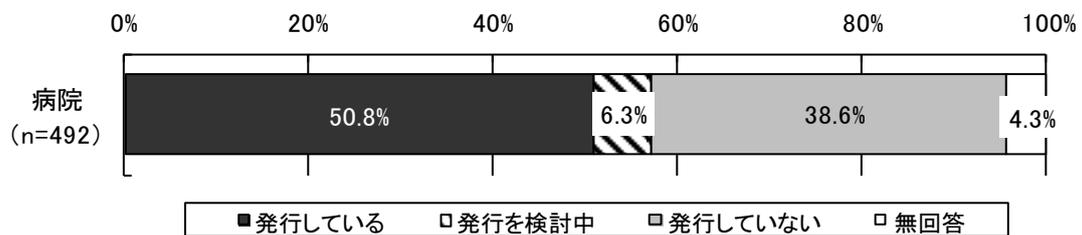
(注) 「その他」の内容として、「医師の希望」（同旨含め2件）、「オーダーリングシステムが導入されていない」、「後発品のない薬剤の採用率が高い」、「情報不足になる心配がある」等が挙げられた。

③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

1) 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況

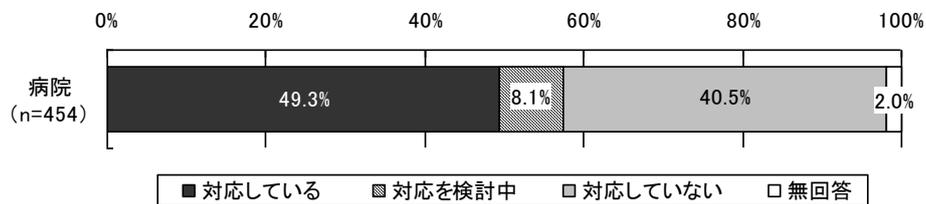
平成 26 年 4 月以降の、病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況についてみると、「発行している」が 50.8%、「発行を検討中」が 6.3%、「発行していない」が 38.6%であった。

図表 94 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況  
(平成 26 年 4 月以降)



(注) 院外処方せんを発行している施設を対象としている。

(前回調査)

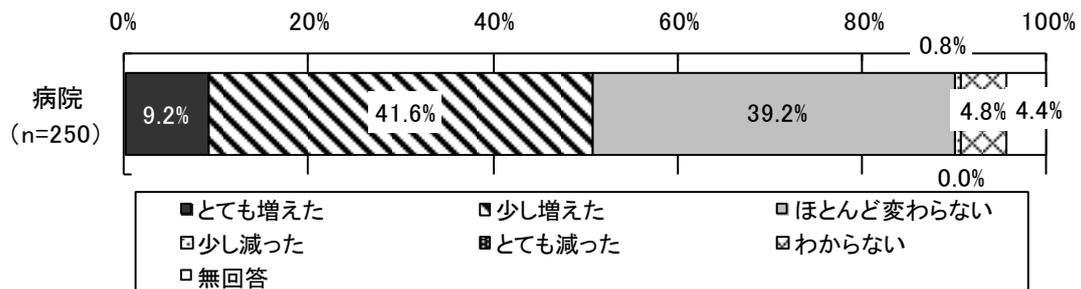


(注) ・平成 25 年 4 月以降の状況  
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

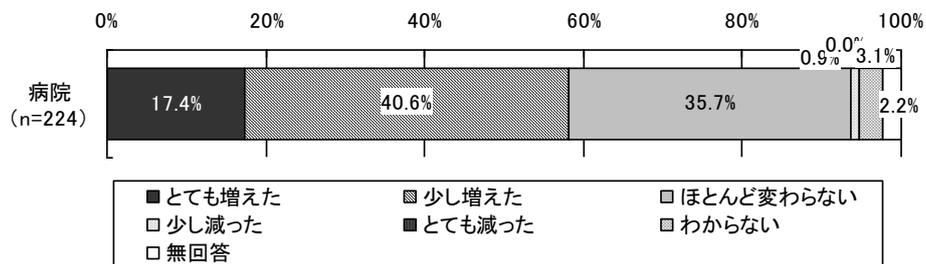
## 2) 病院における一般名処方による処方せん発行の事務的な負担の変化

病院における一般名処方による処方せん発行の事務的な負担の変化についてみると、「とても増えた」が9.2%、「少し増えた」が41.6%であり、両者を合わせると50.8%であった。また、「ほとんど変わらない」が39.2%、「少し減った」が0.8%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が4.8%であった。

図表 95 一般名処方による処方せんの発行の事務的な負担の変化  
(一般名処方による処方せん発行に対応している病院)



### (前回調査)



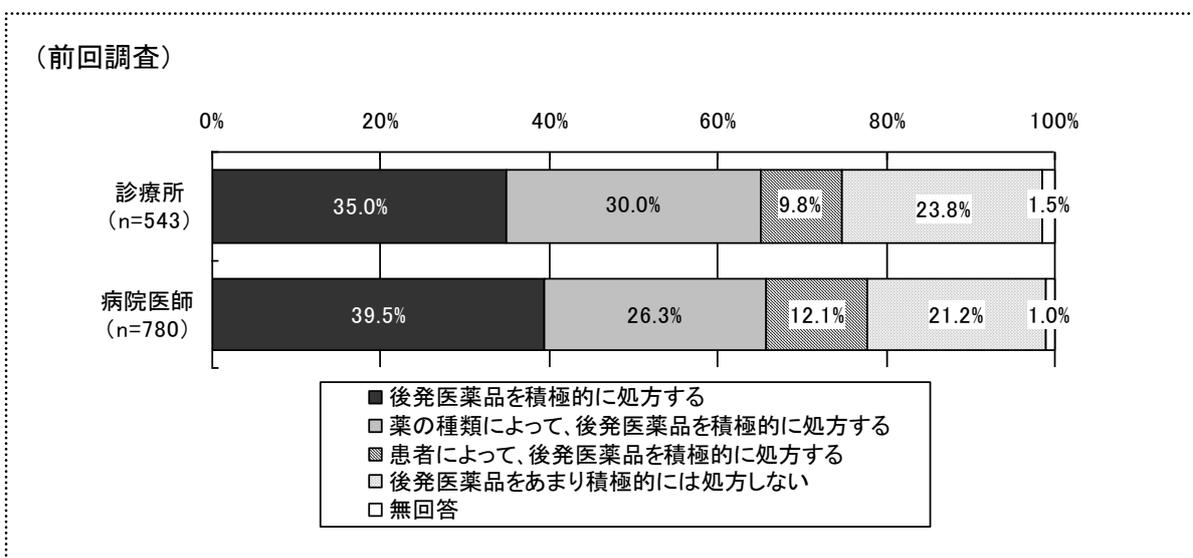
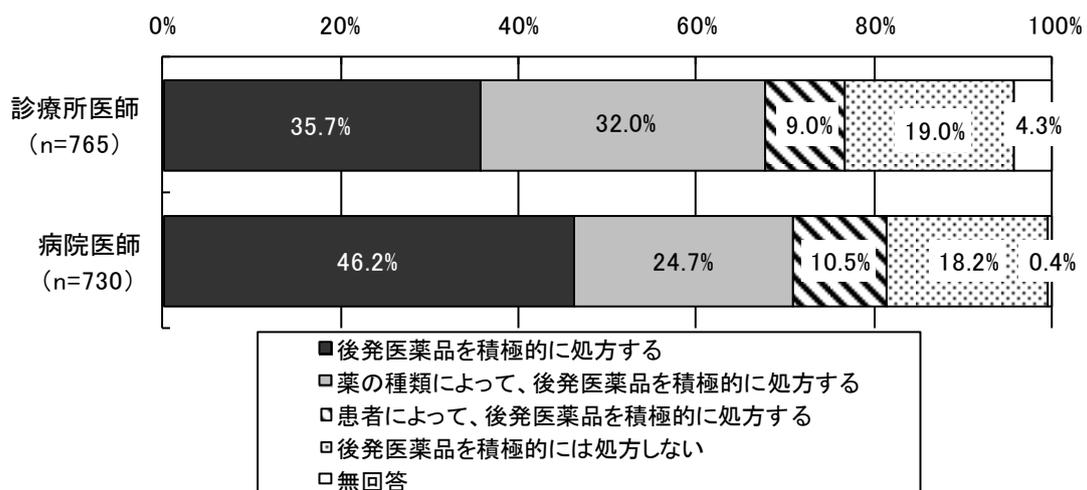
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

1) 院外処方せんを発行している場合

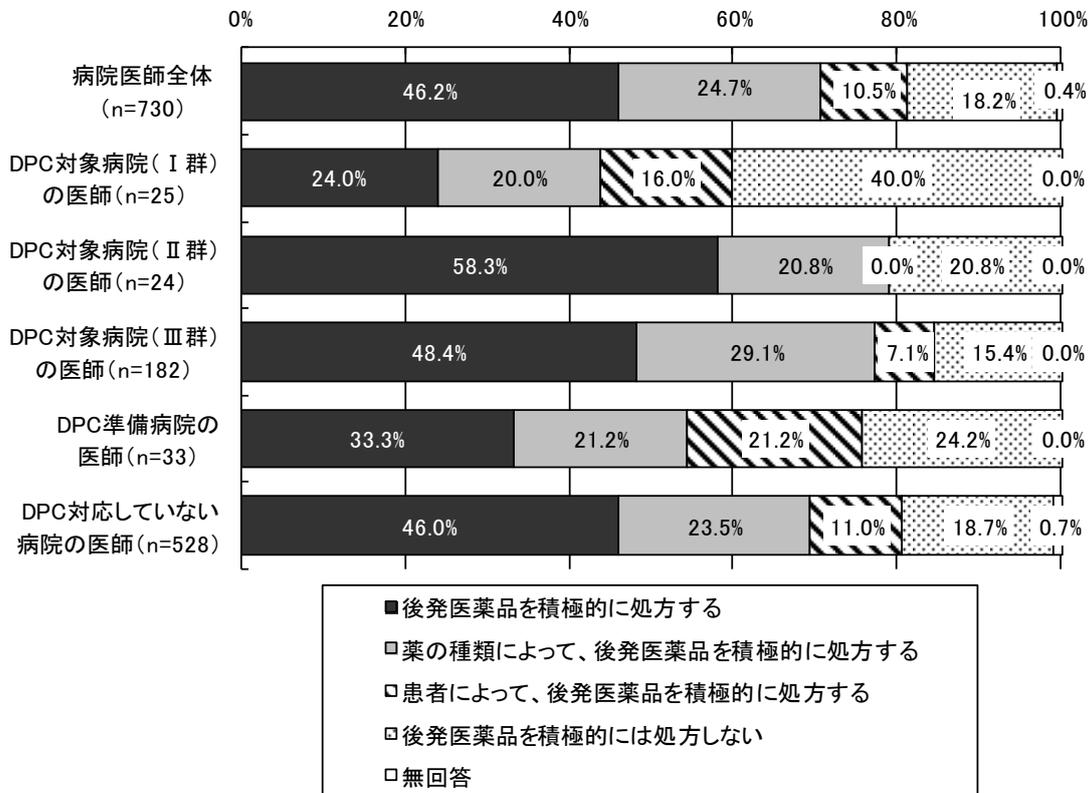
院外処方せんを発行している施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについてみると、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 35.7%、病院医師 46.2%）が最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（同 32.0%、24.7%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（同 19.0%、18.2%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（同 9.0%、10.5%）であった。

図表 96 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え  
（院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース）



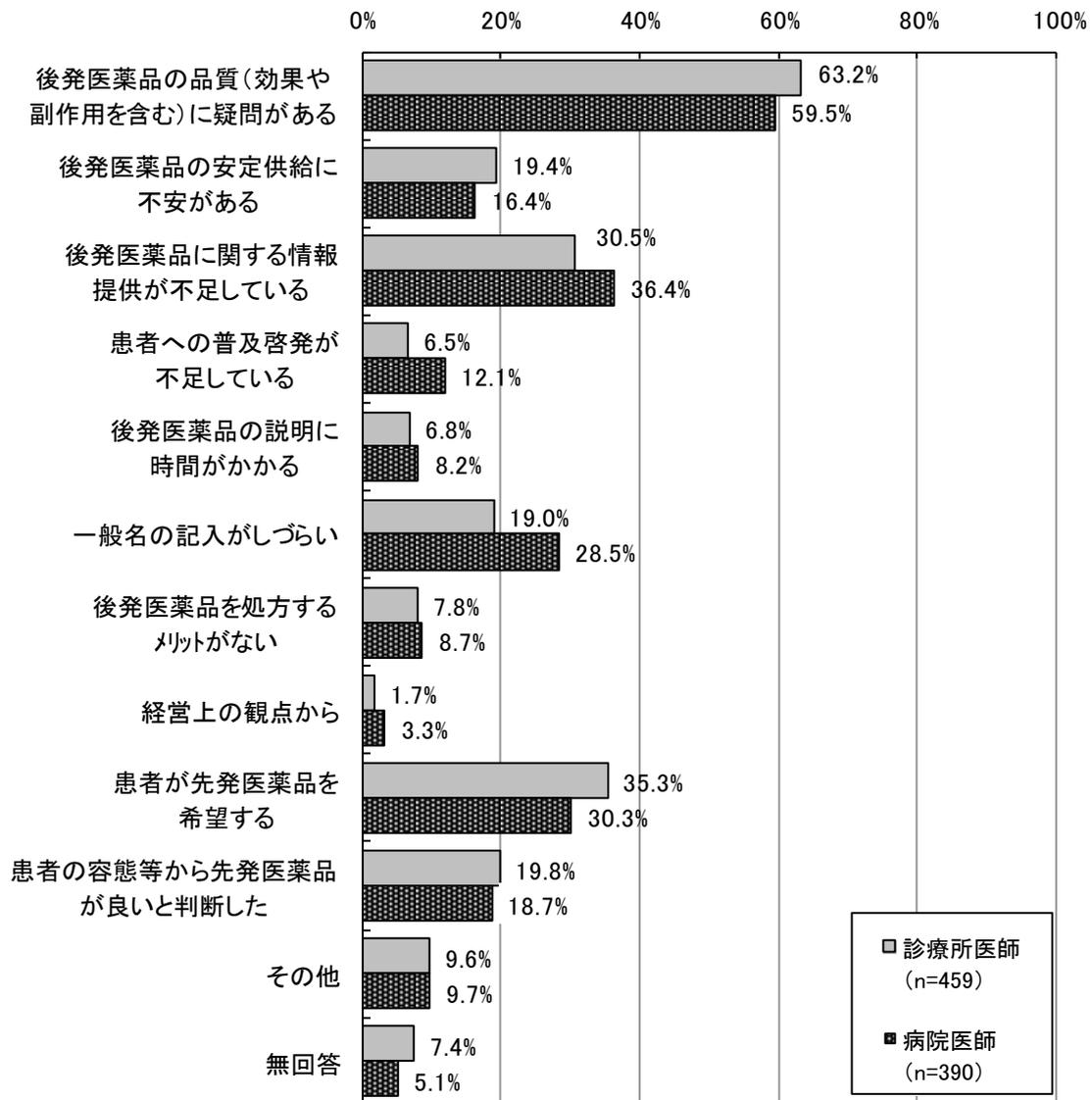
院外処方せんを発行している施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについて DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院（Ⅰ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方しない」が 40.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（24.0%）、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（20.0%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（16.0%）であった。DPC 対象病院（Ⅱ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 58.3%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」、「後発医薬品を積極的に処方しない」（いずれも 20.8%）であった。DPC 対象病院（Ⅲ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 48.4%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（29.1%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（15.4%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（7.1%）であった。DPC 準備病院の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 33.3%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方しない」（24.2%）、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（いずれも 21.2%）であった。DPC 対応していない病院の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 46.0%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（23.5%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（18.7%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（11.0%）となった。

図表 97 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え  
 (院外処方せんを発行している病院の医師、DPC 対応状況別、医師ベース)



院外処方せんを発行している施設において「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選んだ医師に対して、外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所・病院医師ともに「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（診療所医師 63.2%、病院医師 59.5%）が最も多く、次いで診療所医師では「患者が先発医薬品を希望する」（35.3%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（30.5%）であった。病院医師では「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（36.4%）、「患者が先発医薬品を希望する」（30.3%）であった。

図表 98 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由  
 (院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース)



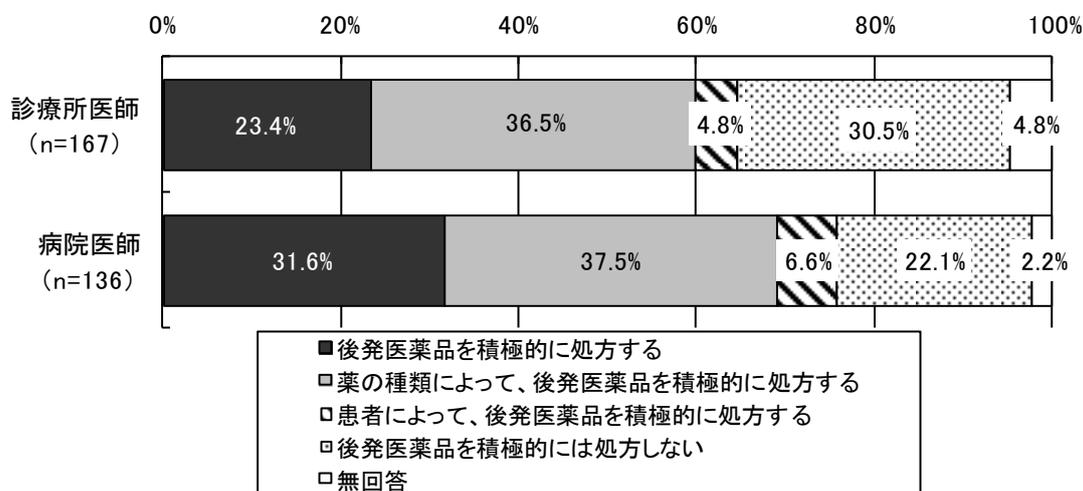
(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「処方ミス防止」(同旨含め 4 件)、「患者の希望を重視している」(同旨含め 3 件)、「逆紹介元の病院が先発医薬品を処方していた」(同旨含め 3 件)、「薬局の在庫不足」(同旨含め 2 件)、「小児用の後発医薬品がない」(同旨含め 2 件)、「調剤薬局により後発医薬品メーカーが異なるため」、「症状が悪化したり効かないと訴える患者がいた」、「新薬開発の阻害になる」、「抗てんかん薬、気分安定薬など血中濃度を測定する必要のある医薬品はなるべく変更しないようにしている」等が挙げられた。

・病院医師では、「その他」の内容として、「効果や副作用に不安があるから」(同旨含め 10 件)、「適応症が異なるものがある」(同旨含め 3 件)、「先発医薬品を尊重したい」(同旨含め 2 件)、「薬局ごとに変更される後発品が一定せず患者が扱いを誤る」、「その都度、ケースバイケースで使いやすいものを使用」、「後発医薬品名が覚えられない」等が挙げられた。

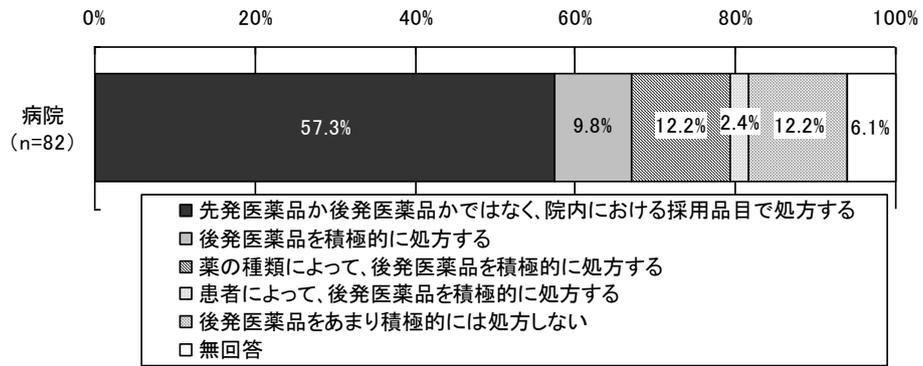
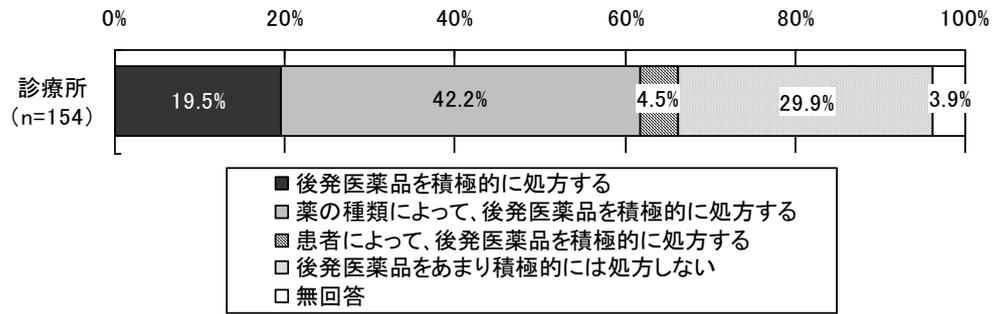
## 2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについてみると、診療所医師・病院医師ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 36.5%、病院医師 37.5%）が最も多かった。次いで診療所医師では「後発医薬品を積極的には処方しない」（30.5%）、「後発医薬品を積極的に処方する」（23.4%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（4.8%）であった。病院医師では「後発医薬品を積極的に処方する」（31.6%）、「後発医薬品を積極的には処方しない」（22.1%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（6.6%）であった。

図表 99 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え  
（院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース）

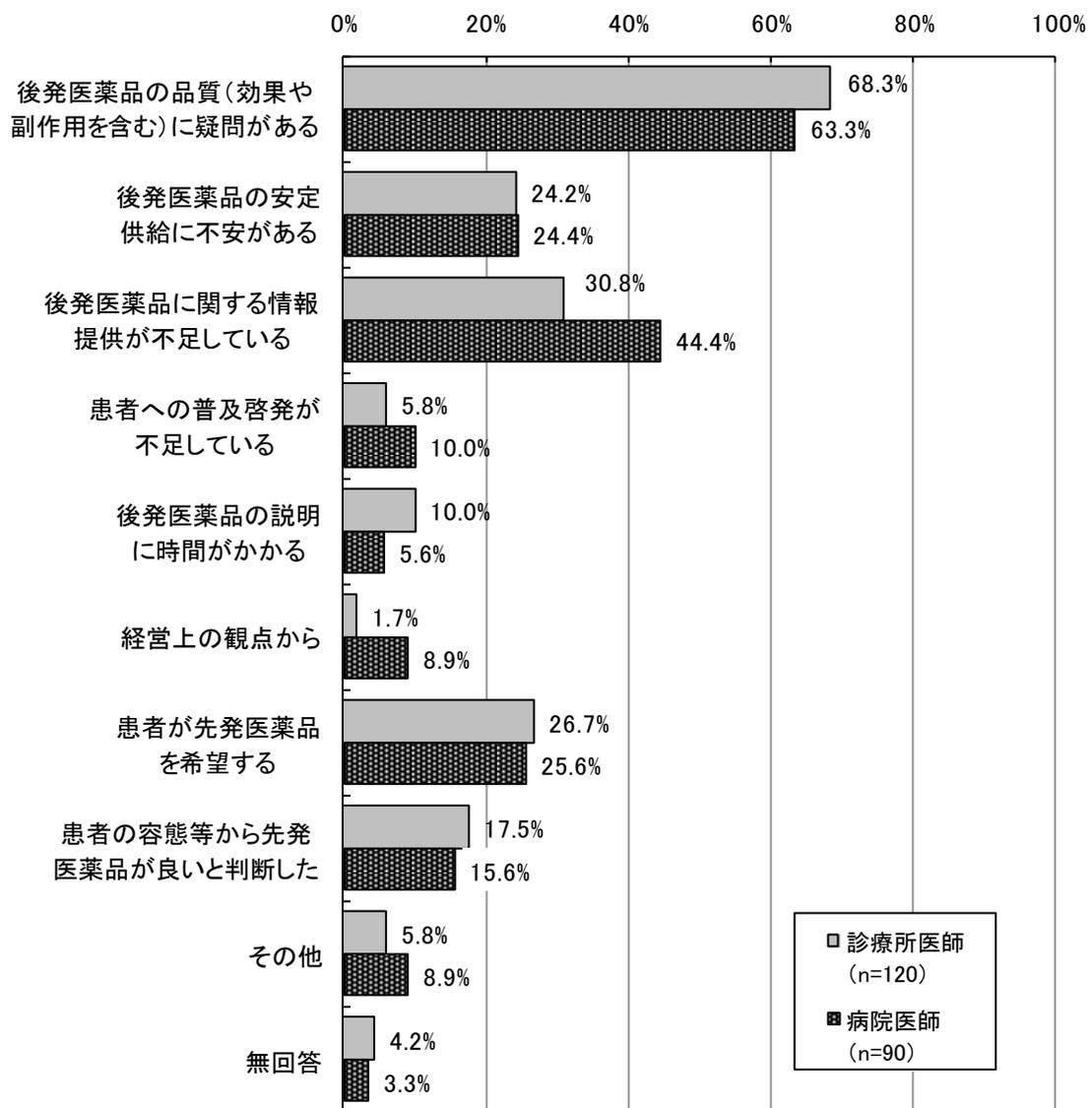


(前回調査)



院外処方せんを発行していない施設において「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師に対して、外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（診療所医師 68.3%、病院医師 63.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同 30.8%、44.4%）、「患者が先発医薬品を希望する」（同 26.7%、25.6%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（同 24.2%、24.4%）であった。

図表 100 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由  
 (院外処方せんを発行していない施設、「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース)

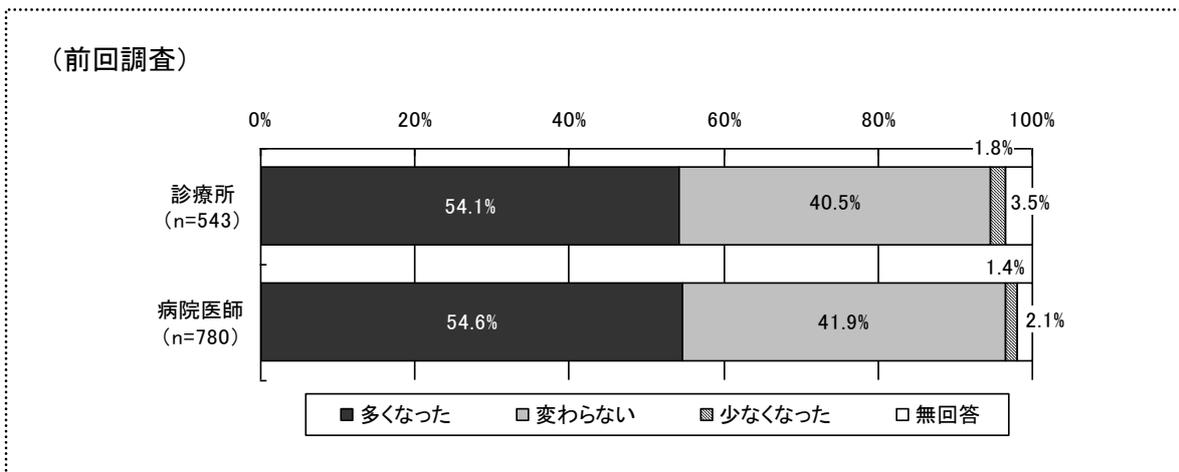
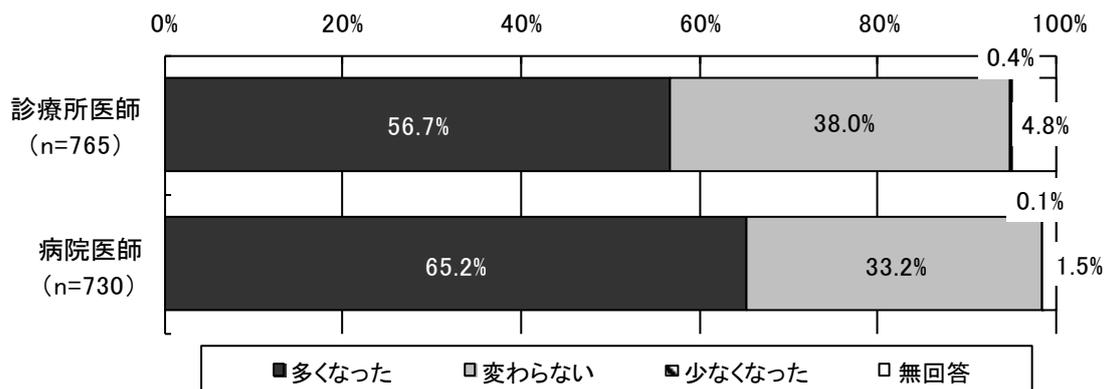


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「製薬会社が新医薬品を開発しなくなる」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「病院の採用薬に限られているため」(同旨含め 4 件)、「後発医薬品がまだ出ていない」、「名前が覚えにくく誤処方リスクがある」等が挙げられた。

②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化を1年前と比較してみると、診療所医師では「多くなった」が56.7%、「変わらない」が38.0%であった。また、病院医師では「多くなった」が65.2%、「変わらない」が33.2%となった。

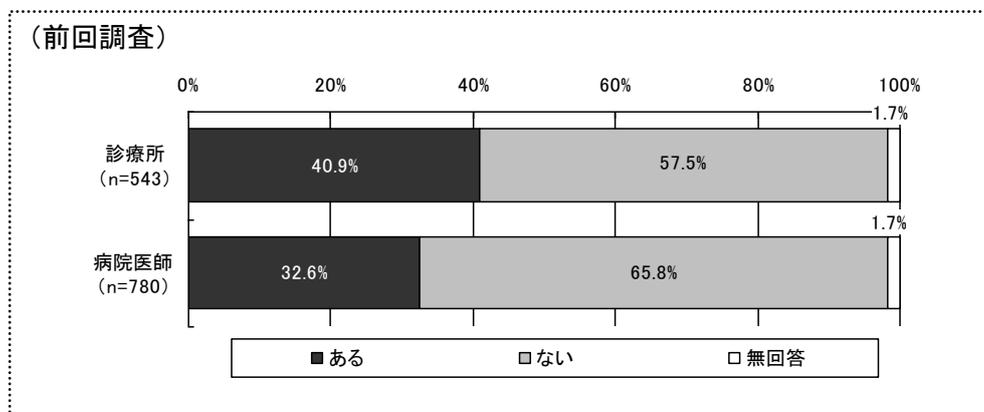
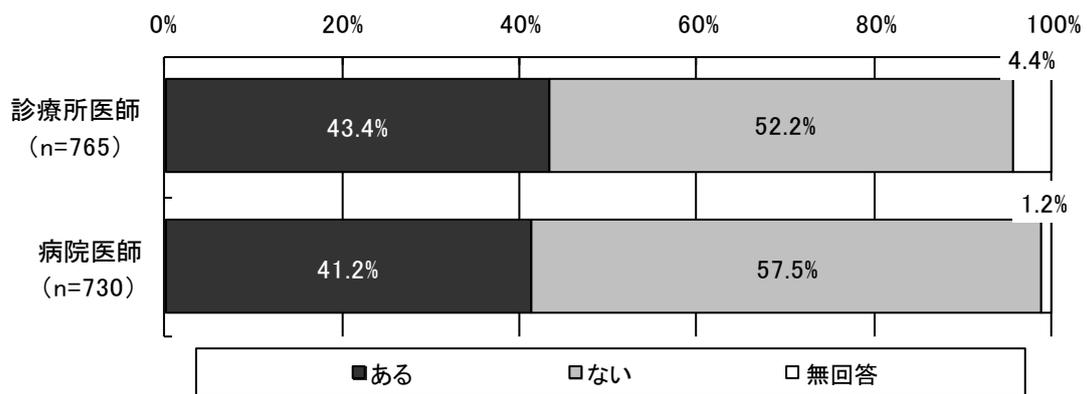
図表 101 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）（医師ベース）



③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 26 年 4 月以降）

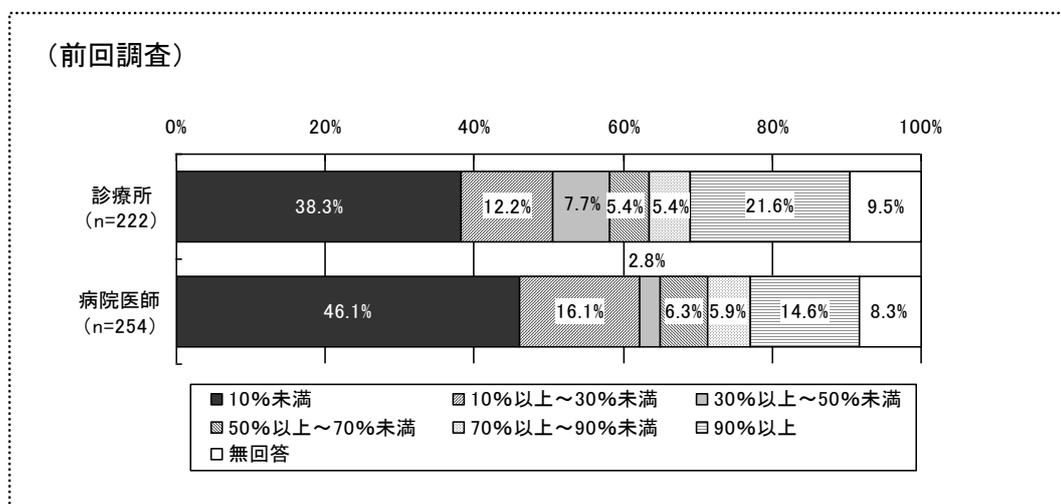
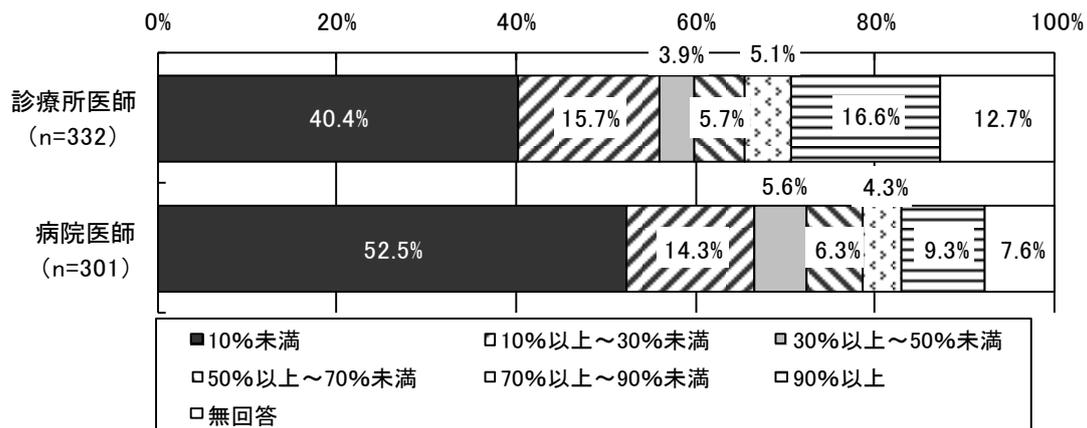
平成 26 年 4 月以降に後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 43.4%、「ない」が 52.2%であった。また、病院医師では「ある」が 41.2%、「ない」が 57.5%であった。

図表 102 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無（平成 26 年 4 月以降、医師ベース）



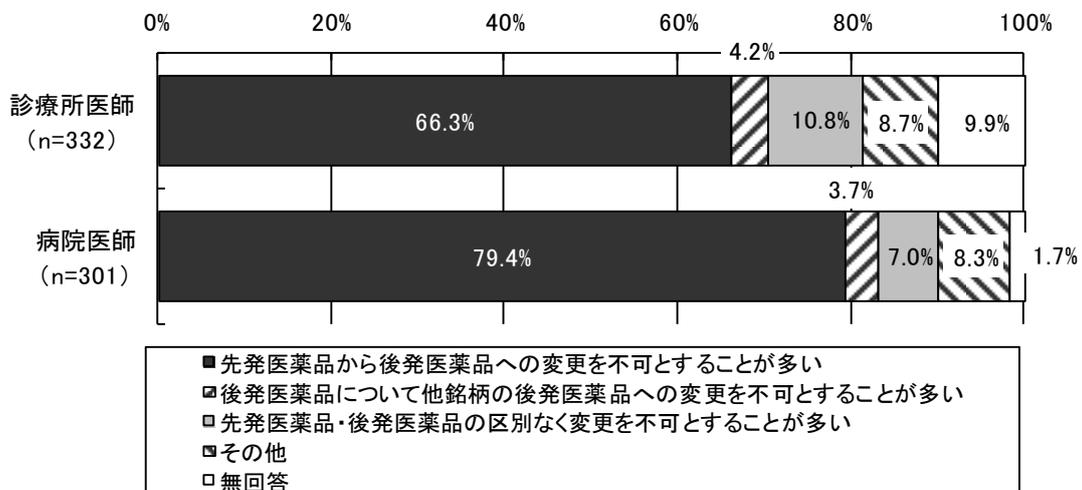
院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合についてみると、診療所医師では「10%未満」が40.4%で最も多く、次いで「90%以上」(16.6%)、「10%以上～30%未満」(15.7%)であった。病院医師では「10%未満」が52.5%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(14.3%)、「90%以上」(9.3%)であった。

図表 103 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合  
(平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース)

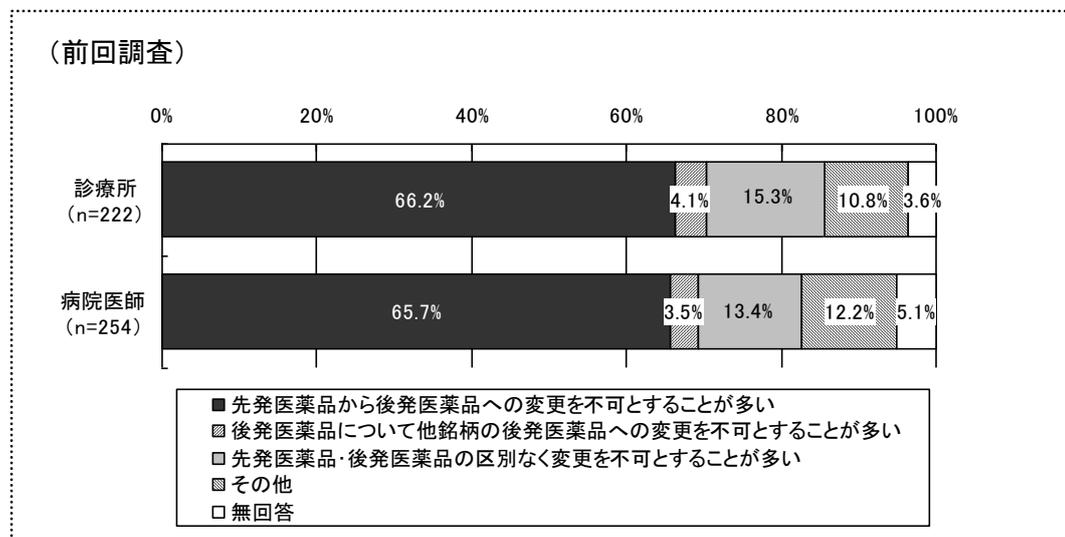


一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師 66.3%、病院医師 79.4%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（同 10.8%、7.0%）であった。「後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い」は診療所医師では 4.2%、病院医師では 3.7%であった。

図表 104 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの  
（平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース）



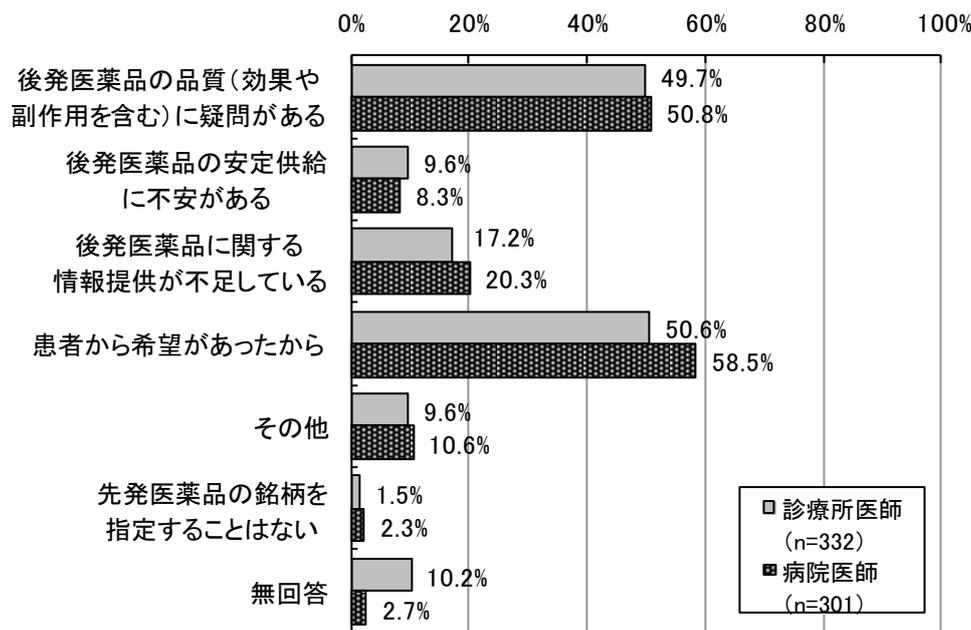
(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 16 件）、「適応の後発医薬品がない」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。  
・病院医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 10 件）、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め 6 件）、「後発医薬品には適応がない」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品も審議しメーカー名を指定するため」、「身内などは必ず先発医薬品にする」、「麻薬と抗がん剤」等が挙げられた。



平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「患者の希望があったから」（診療所医師 50.6%、病院医師 58.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（同 49.7%、50.8%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同 17.2%、20.3%）であった。

図表 105 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

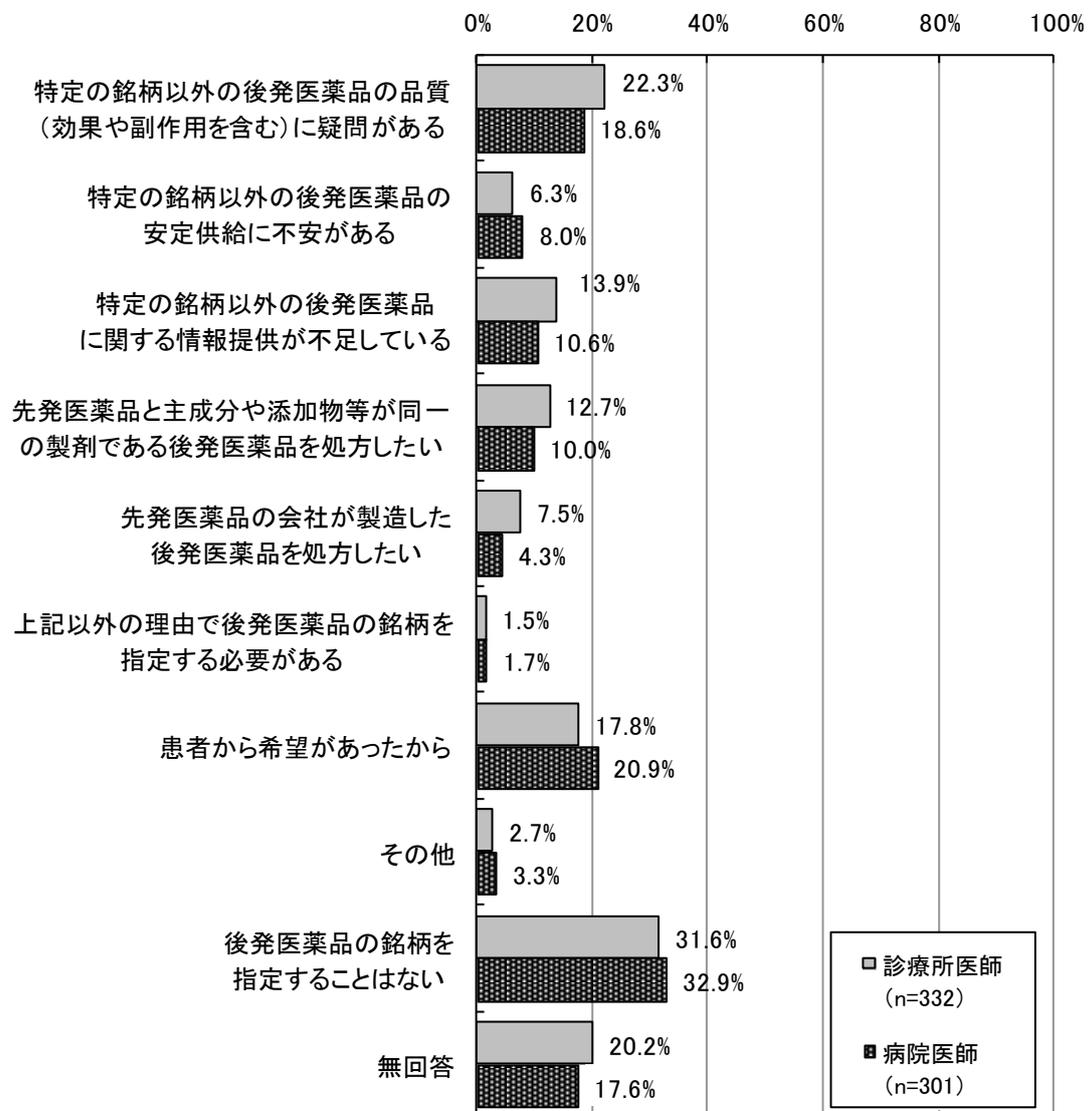
（平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



- (注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「副作用が懸念された」（同旨含め 7 件）、「後発医薬品に適応がない」（同旨含め 3 件）、「MIX 外用剤の安定性保持」（同旨含め 2 件）、「患者の容態から判断」（同旨含め 2 件）、「血中濃度の測定が必要な医薬品はなるべく変更しない」、「先発医薬品のみが持つ効用効果がある」、「患者と薬剤師（薬局の）がトラブルを起こすことがある」等が挙げられた。
- ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め 10 件）、「後発医薬品には適応がない」（同旨含め 5 件）、「患者が変更について不安を感じた」（同旨含め 3 件）、「病院のきまり」（同旨含め 2 件）、「前医からの引き継ぎ」（同旨含め 2 件）、「抗てんかん薬の後発医薬品は学会が推奨していない」等が挙げられた。

平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品の銘柄を指定することはない」（診療所医師 31.6%、病院医師 32.9%）が最も多かった。次いで診療所医師では「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（22.3%）、「患者の希望があったから」（17.8%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足している」（13.9%）、「先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したい」（12.7%）であった。病院医師では「患者の希望があったから」（20.9%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（18.6%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足している」（10.6%）、「先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したい」（10.0%）であった。

図表 106 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由  
 (平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)

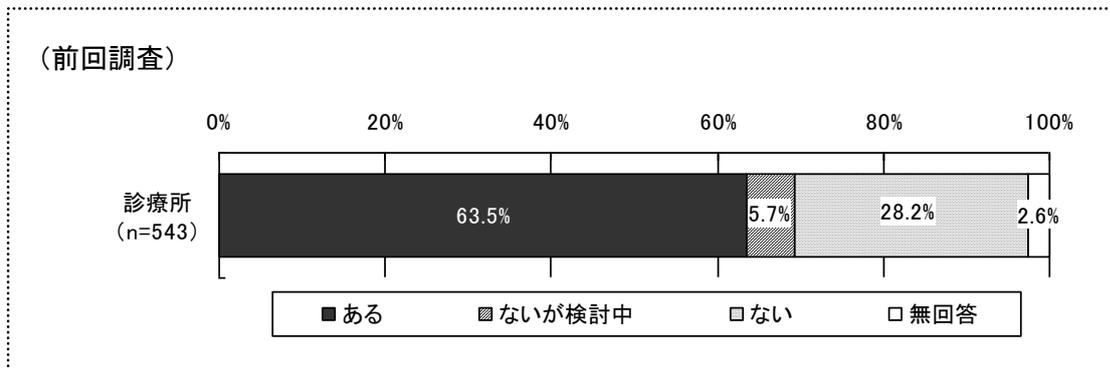
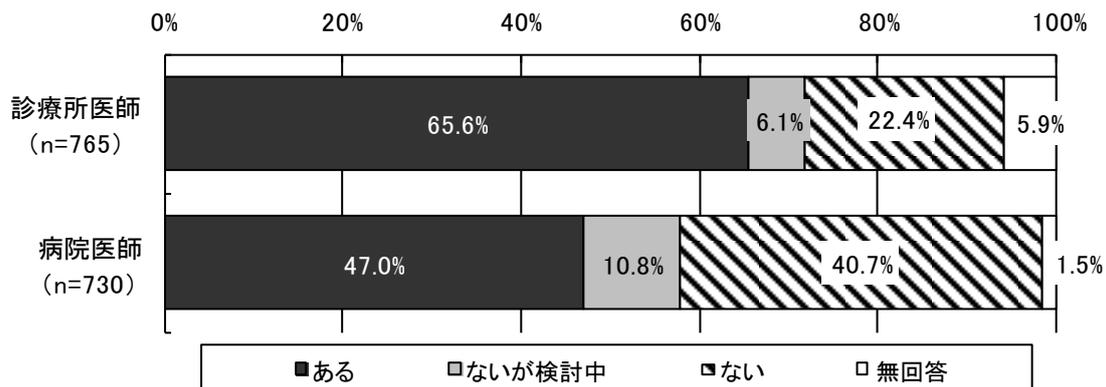


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「一般名を調べるのは面倒だから」、「内服しやすいから」、「点眼容器が違うため」、「確認できているため (自院にて)」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「病院で決まっているから」(同旨含め 2 件)、「薬局側の指定」(同旨含め 2 件)、「院内採用の後発医薬品を処方」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品で保険適応の病名が異なることがあるため」、「指定しない場合、どのメーカーの薬物が処方されたか把握が難しい」、「添加物の種類」等が挙げられた。

④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

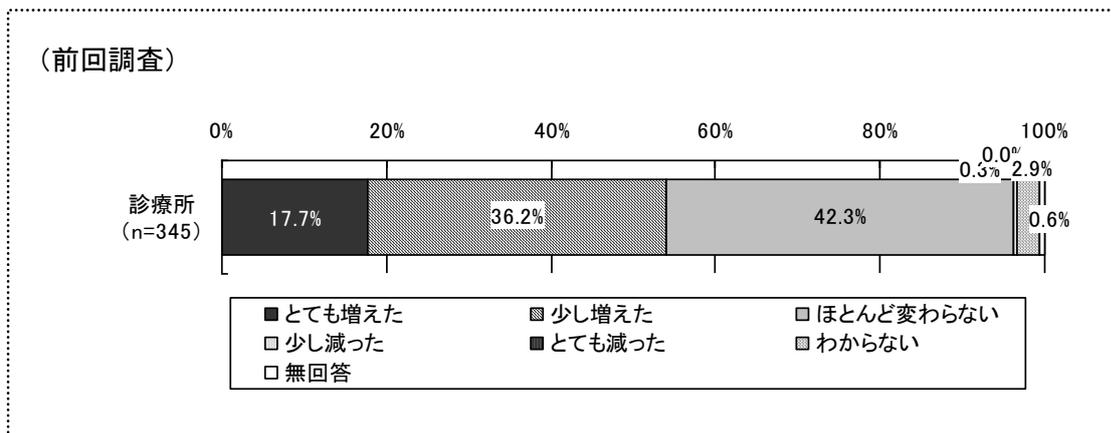
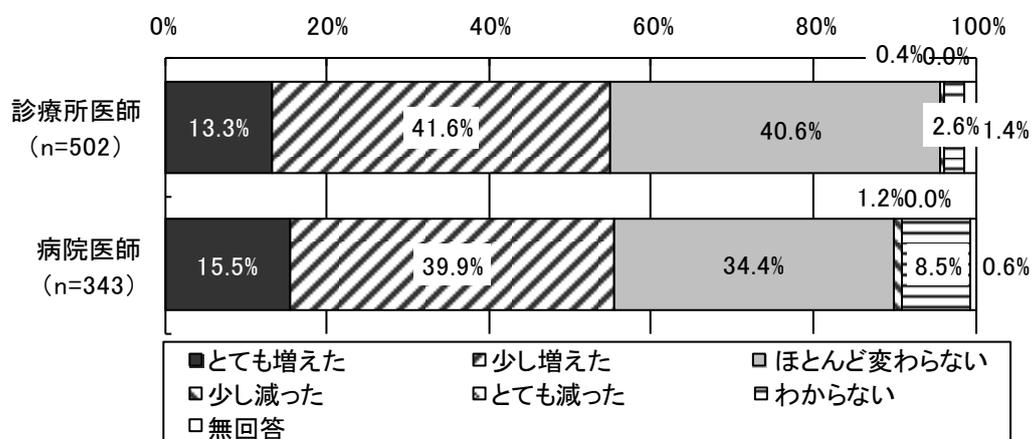
医師における、平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 65.6%、「ないが検討中」が 6.1%、「ない」が 22.4%であった。病院医師では「ある」が 47.0%、「ないが検討中」が 10.8%、「ない」が 40.7%であった。

図表 107 一般名処方による処方せん発行の有無（平成 26 年 4 月以降、医師ベース）



一般名処方による処方せんの発行の事務的な負担の変化についてみると、診療所医師では「とても増えた」が13.3%、「少し増えた」が41.6%であり、両者を合わせると54.9%であった。また、「ほとんど変わらない」が40.6%、「少し減った」が0.4%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が2.6%であった。病院医師では「とても増えた」が15.5%で、「少し増えた」が39.9%で両者を合わせると55.4%であった。また、「ほとんど変わらない」が34.4%、「少し減った」が1.2%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が8.5%であった。

図表 108 一般名処方による処方せんの発行の事務的な負担の変化  
(一般名処方による処方せんを発行している医師、医師ベース)

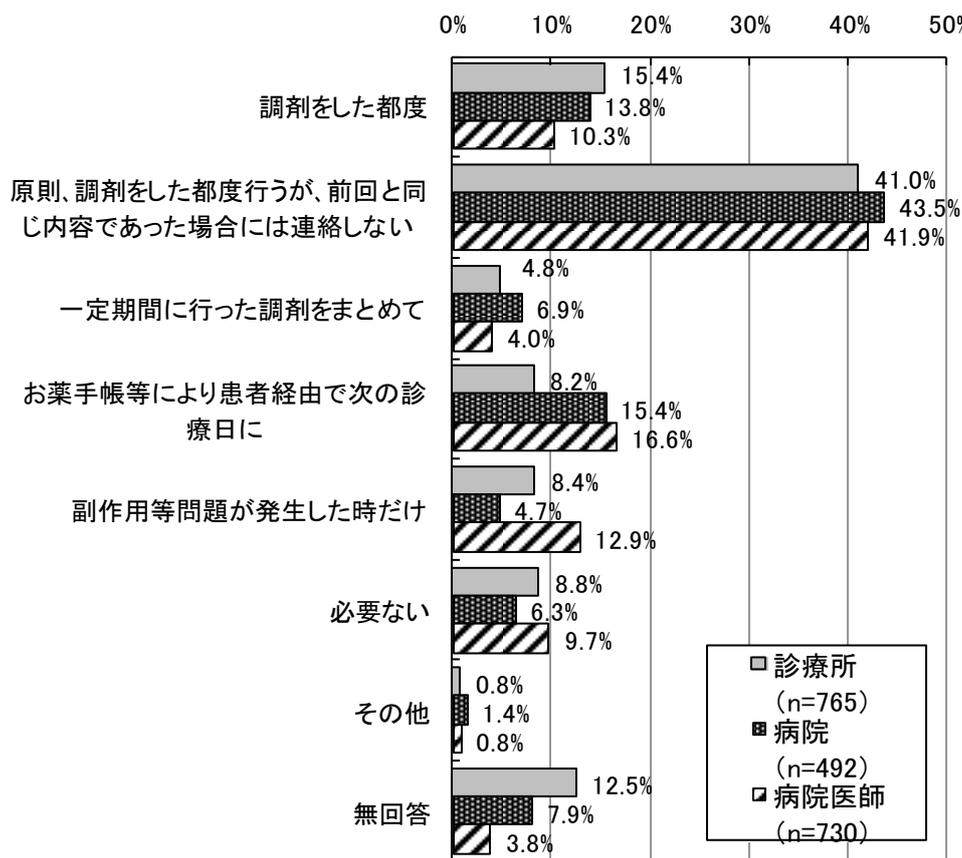


(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向

保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミングをみると、診療所・病院・病院医師ともに「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」（診療所 41.0%、病院 43.5%、病院医師 41.9%）が最も多かった。次いで診療所では「調剤をした都度」（15.4%）、「必要ない」（8.8%）であった。病院では「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（15.4%）、「調剤をした都度」（13.8%）であった。病院医師では「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（16.6%）、「副作用等問題が発生した時だけ」（12.9%）であった。

図表 109 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミング（単数回答）



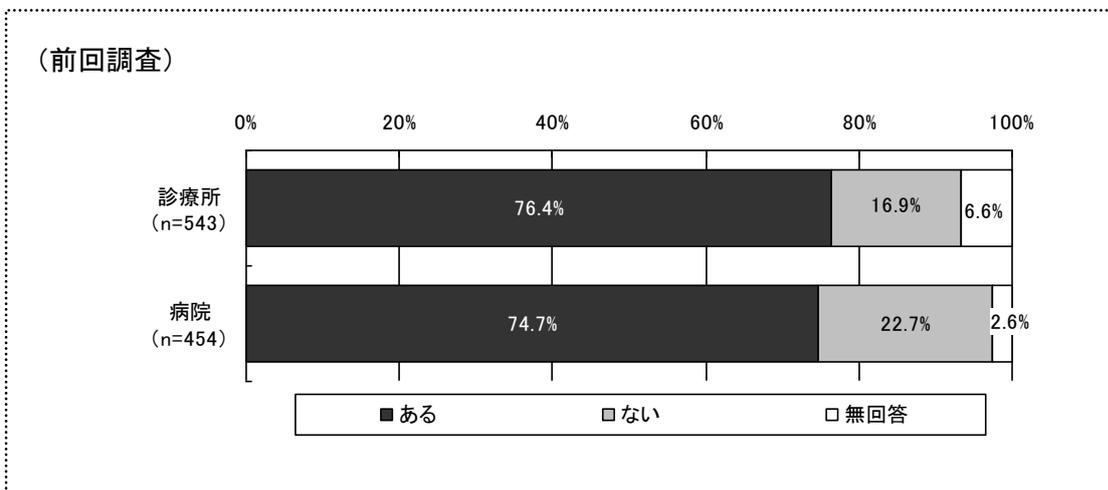
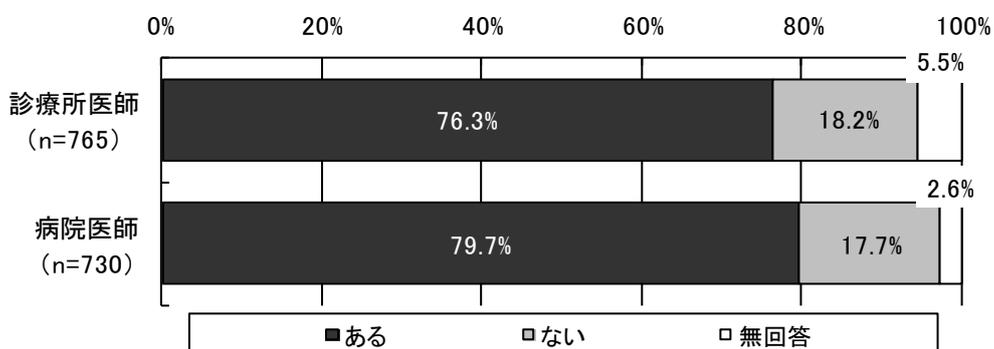
(注)・診療所では、「その他」の内容として、「処方した銘柄がない時」、「薬局が責任をもってくれるのであれば必要ない」、「後発医薬品も指定しているので必要ない」等が挙げられた。  
 ・病院では、「その他」の内容として、「調剤薬局からは変更の報告はあるが、カルテへの転記は行われていない」、「特に入院時」、「必要な時のみ当院から問い合わせる」、「門前薬局は報告必要なし、その他薬局はその都度 Fax で」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「効果に不安のあるとき」（同旨含め 2 件）、「特に行っていない」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品の銘柄は決まっている」等が挙げられた。

②患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無と対応

1) 院外処方せんを発行している場合

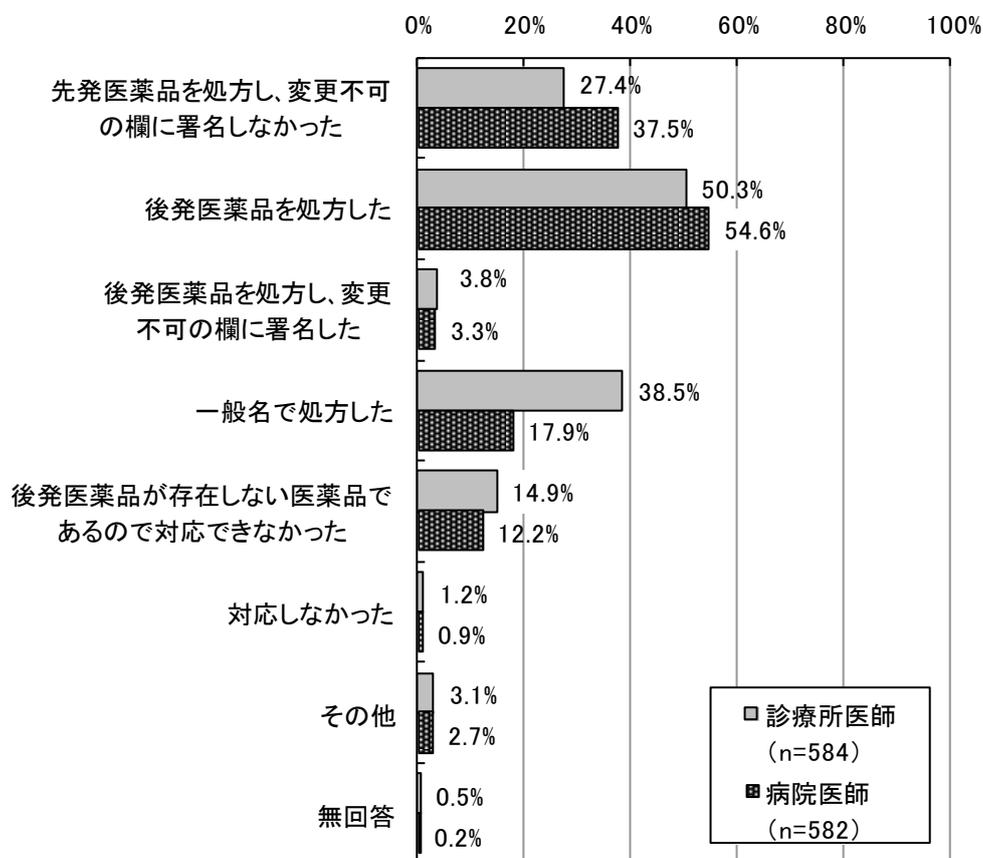
院外処方せんを発行している施設の医師における、患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が76.3%、「ない」が18.2%であった。病院医師では「ある」が79.7%、「ない」が17.7%であった。

図表 110 患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無  
(院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース)



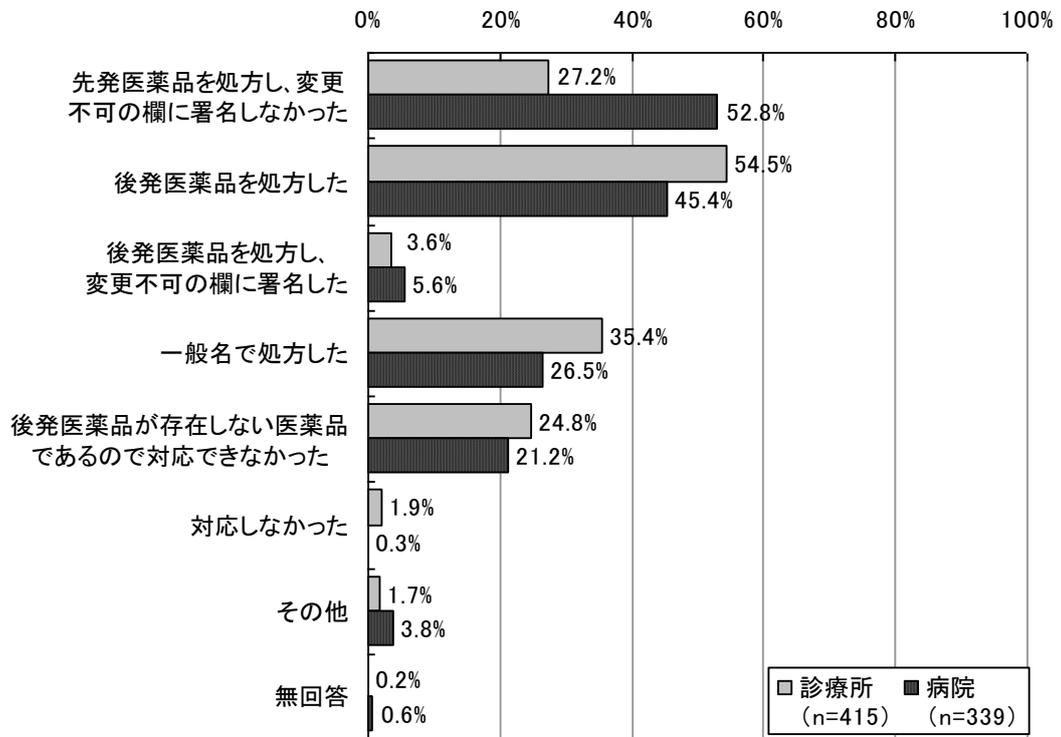
患者から後発医薬品の処方求められたことがあると回答した医師に、患者から後発医薬品の処方求められた時の対応を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を処方した」（診療所医師 50.3%、病院医師 54.6%）が最も多かった。次いで診療所医師では「一般名で処方した」（38.5%）、「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」（27.4%）となった。病院医師では「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」（37.5%）、「一般名で処方した」（17.9%）となった。

図表 111 患者から後発医薬品の処方求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「後発医薬品について説明した上で、患者に判断してもらった」（同旨含め 6 件）、「薬局で相談するよう促した」（同旨含め 4 件）、「先発医薬品を処方し、備考欄にジェネリックへ変更してくださいとコメントを入れた」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「調剤薬局で申し出るように伝えた」（同旨含め 4 件）、「すでに後発医薬品を処方していた」（同旨含め 3 件）、「アレルギーがあり変更しなかった」、「後発医薬品より先発医薬品の方が良いと説明した」、「先発医薬品、後発医薬品の利点・欠点を説明の上、患者が先発医薬品を希望した」等が挙げられた。

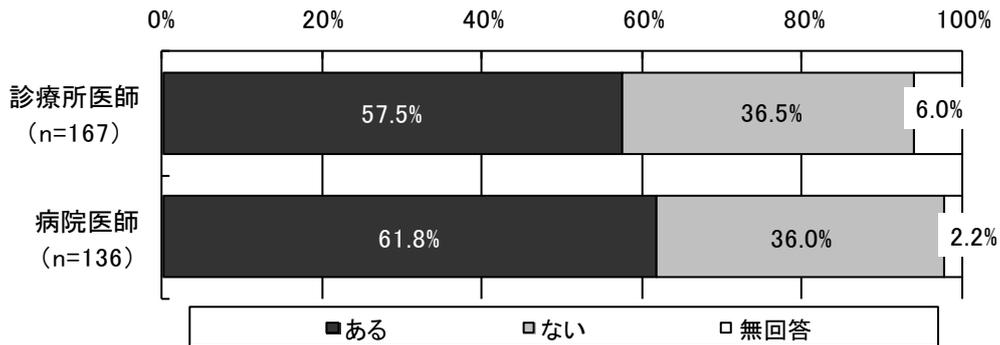
(前回調査)



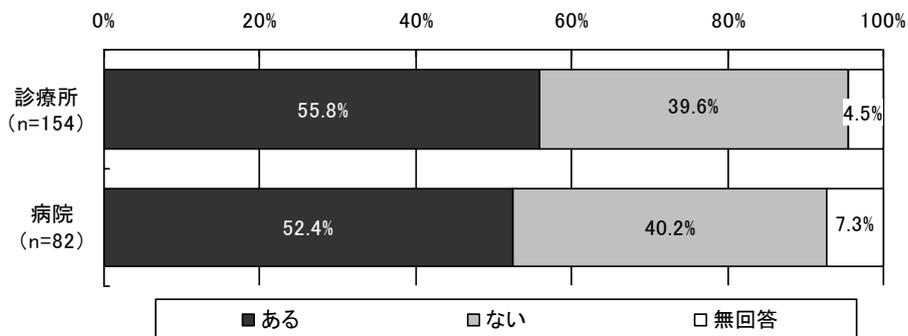
## 2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師における、患者から後発医薬品の処方を読められた経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が57.5%、「ない」が36.5%であった。病院医師では「ある」が61.8%、「ない」が36.0%であった。

図表 112 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無  
(院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース)

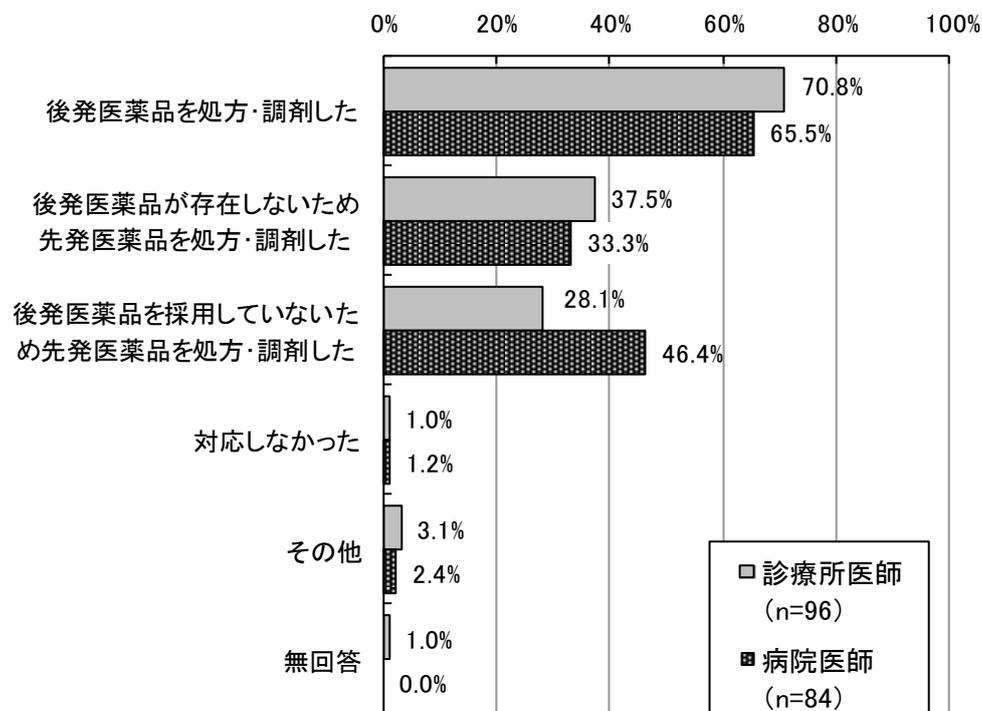


### (前回調査)



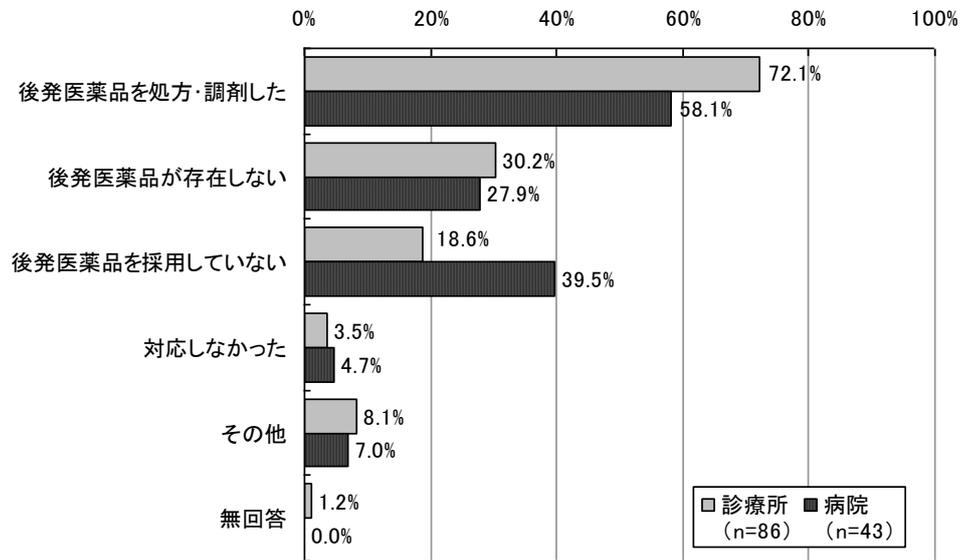
院外処方せんを発行していない施設において、患者から後発医薬品の処方を求められたことが「ある」と回答した医師に、患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」（診療所医師 70.8%、病院医師 65.5%）が最も多かった。次いで診療所医師では「後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した」（37.5%）、「後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した」（28.1%）となった。病院医師では「後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した」（46.4%）、「後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した」（33.3%）となった。

図表 113 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応  
 （院外処方せんを発行していない施設、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答）



(注) ・診療所医師では、「その他」の内容として、「品質について説明した（不採用の理由として）」、「院外処方後発品を処方した」、「電子カルテ上、一般名処方不可能品はすべて自発的に変更不可」等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「品質について説明した（不採用の理由として）」、「院外処方後発品を処方した」、等が挙げられた。

(前回調査)

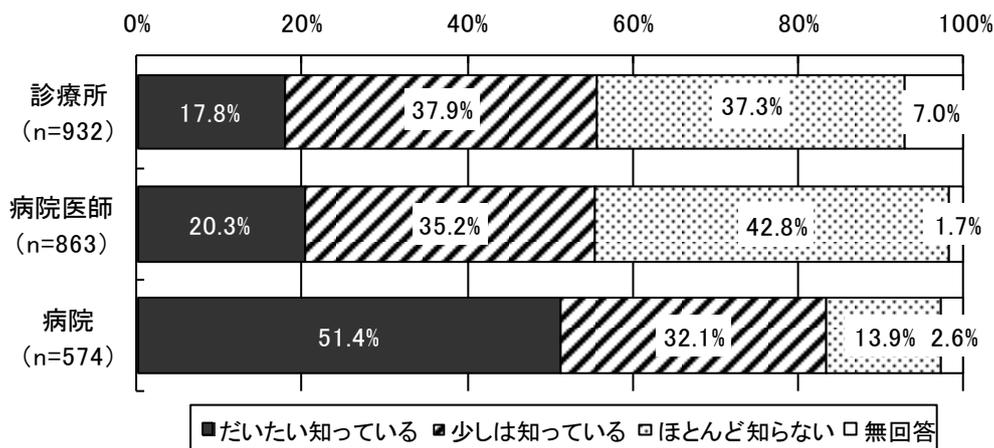


(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

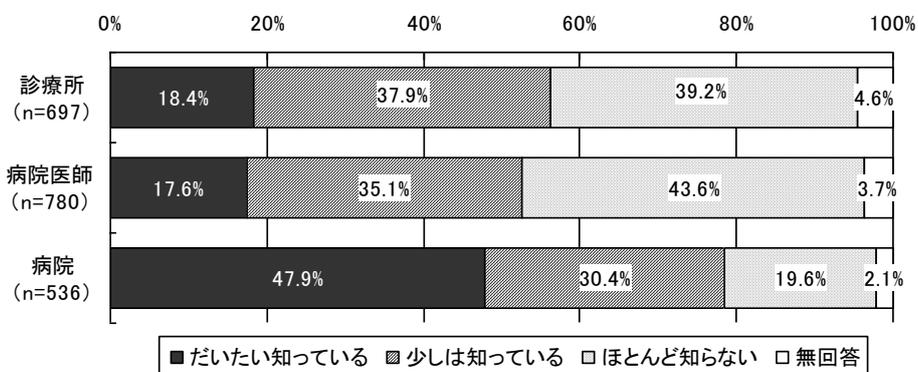
①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況をみると、診療所では「少しは知っている」が37.9%で最も多く、次いで「ほとんど知らない」(37.3%)、「だいたい知っている」(17.8%)となった。病院医師では「ほとんど知らない」が42.8%で最も多く、次いで「少しは知っている」(35.2%)、「だいたい知っている」(20.3%)であった。病院では「だいたい知っている」が51.4%で最も多く、次いで「少しは知っている」(32.1%)、「ほとんど知らない」(13.9%)であった。

図表 114 医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



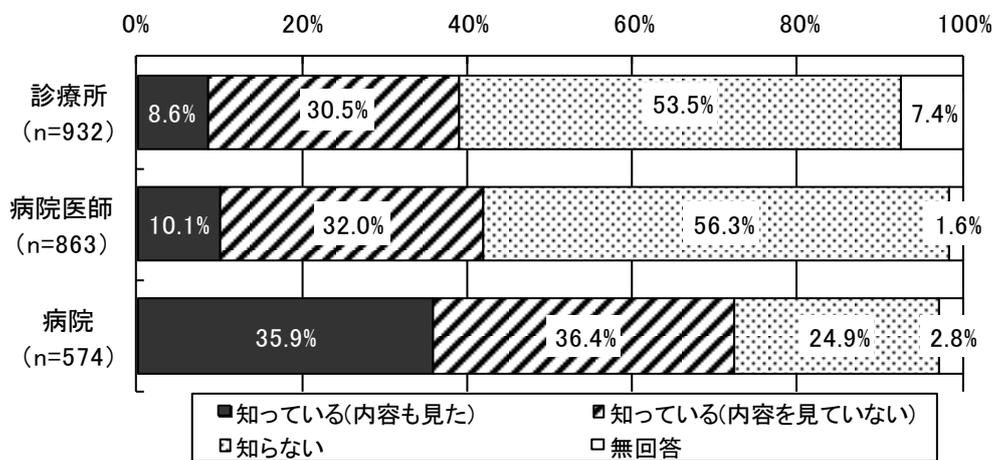
(前回調査)



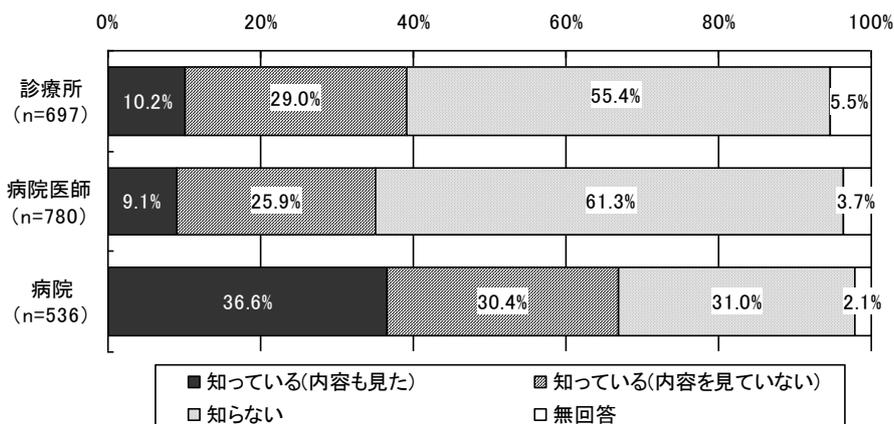
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況

医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況についてみると、診療所・病院医師では「知らない」（診療所 53.5%、病院医師 56.3%）が最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」（同 30.5%、32.0%）、「知っている（内容も見た）」（同 8.6%、10.1%）となった。また、病院では「知っている（内容を見ていない）」が 36.4% で最も多く、次いで「知っている（内容も見た）」（35.9%）、「知らない」（24.9%）であった。

図表 115 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況



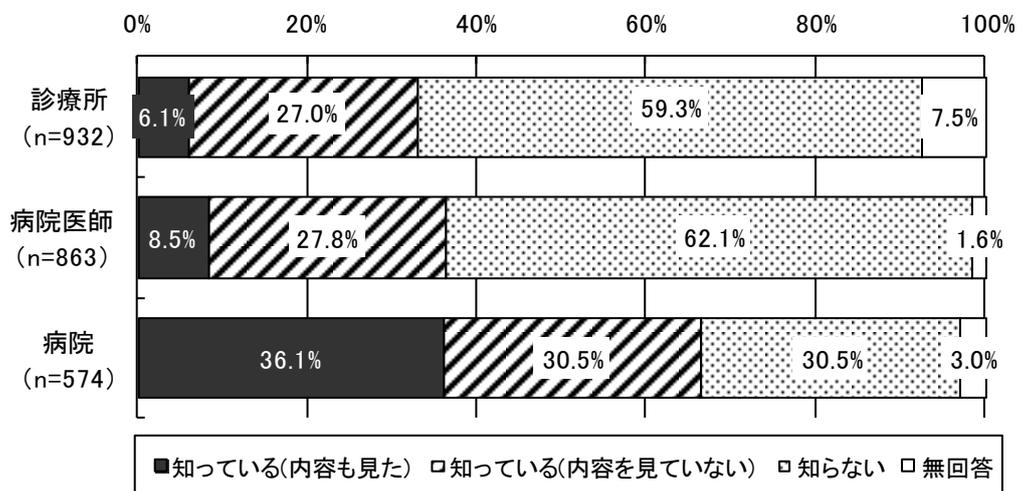
(前回調査)



③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、診療所・病院医師では「知らない」（診療所 59.3%、病院医師 62.1%）が最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」（同 27.0%、27.8%）、「知っている（内容も見た）」（同 6.1%、8.5%）となった。また、病院では「知っている（内容も見た）」が 36.1%で最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」、「知らない」（いずれも 30.5%）であった。

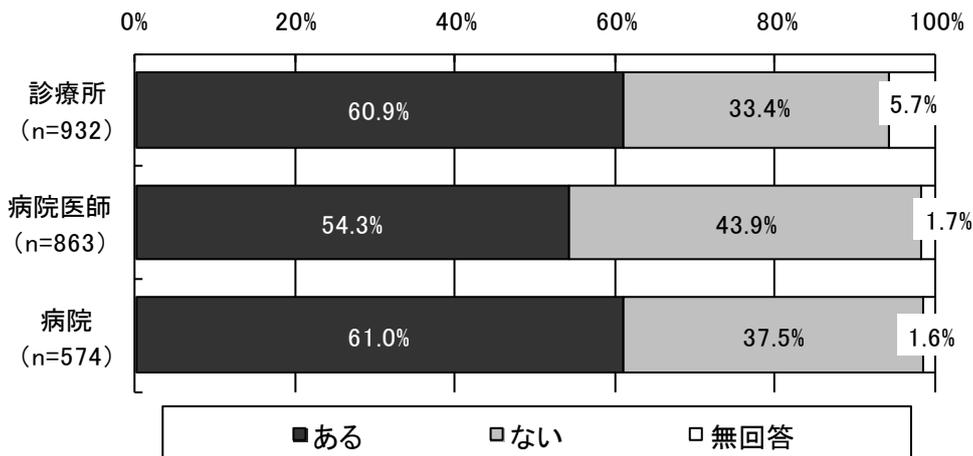
図表 116 医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況



#### ④今現在の後発医薬品に対する不信感

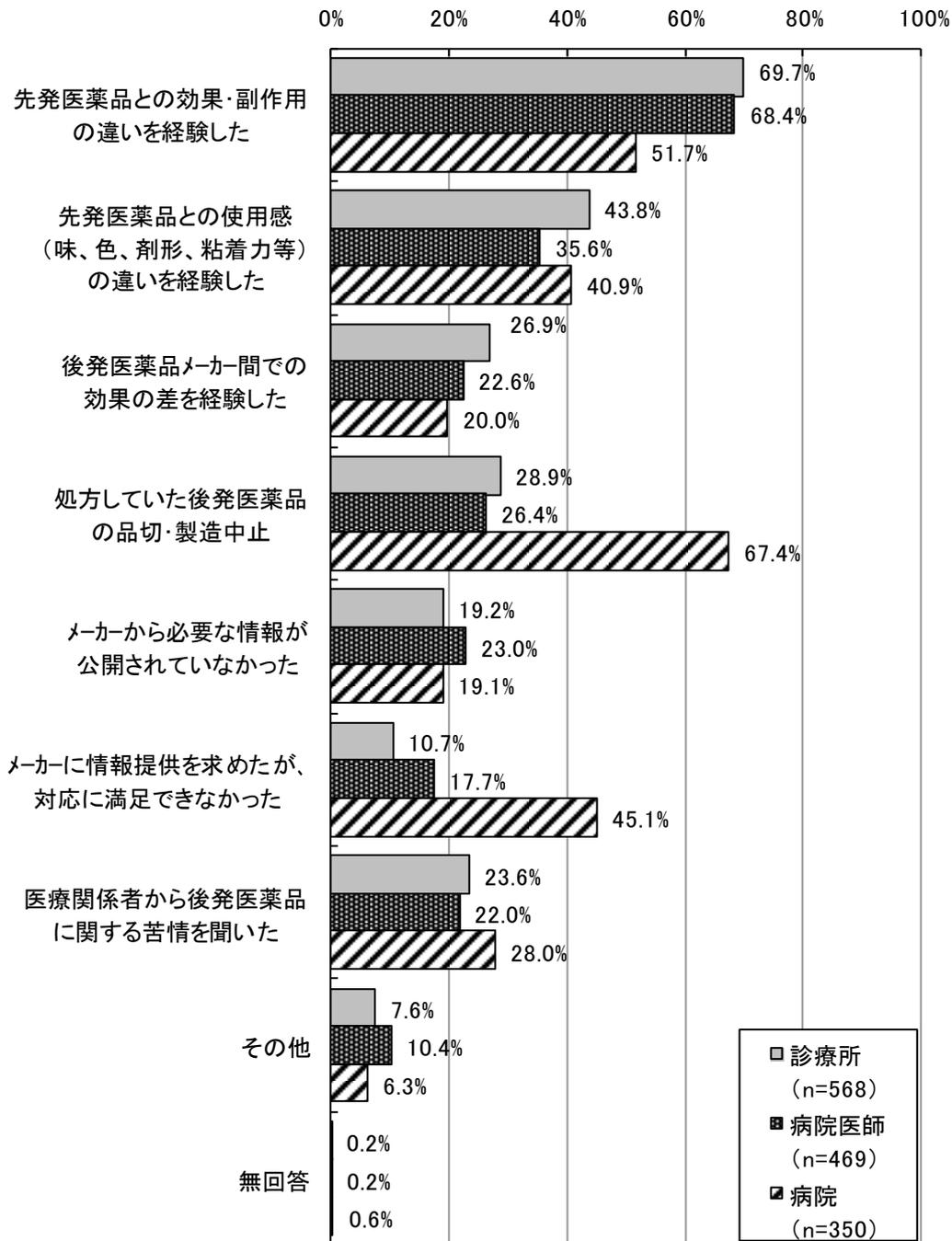
今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、診療所では「ある」が60.9%、「ない」が33.4%であった。病院医師では「ある」が54.3%、「ない」が43.9%であった。病院では「ある」が61.0%、「ない」が37.5%であった。

図表 117 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無



不信感があると回答した施設・医師に、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけについて尋ねたところ、診療所・病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」(診療所 69.7%、病院医師 68.4%)が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感(味、色、剤形、粘着力等)の違いを経験した」(同 43.8%、35.6%)、「処方していた後発医薬品の品切・製造中止」(同 28.9%、26.4%)であった。病院では「処方していた後発医薬品の品切・製造中止」が67.4%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」(51.7%)、「メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった」(45.1%)であった。

図表 118 後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ  
 (不信感があると回答した施設・医師、複数回答)

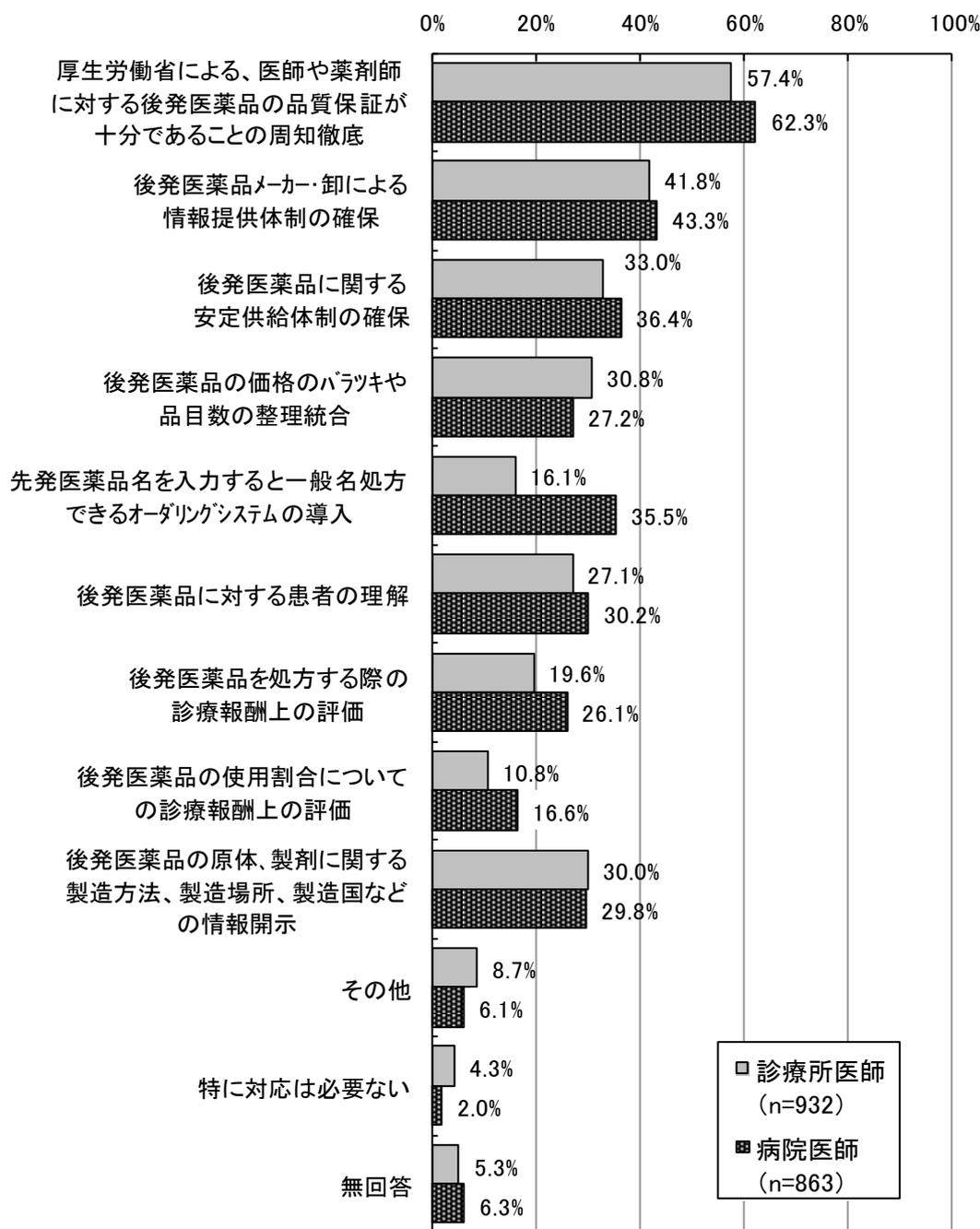


(注)・診療所では、「その他」の内容として、「後発医薬品メーカーからの情報提供が不十分」(同旨含め6件)、「患者がアレルギーなどの体調不良を起こした」(同旨含め4件)、「患者から効果がないと言われた」(同旨含め2件)、「患者からの苦情」(同旨含め2件)等が挙げられた。  
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者から効果や副作用に関する苦情を受けた」(同旨含め7件)、「先発医薬品と適応性が異なる」(同旨含め4件)、「MRによる情報提供がない」(同旨含め5件)、「メーカーからの情報提供不足」(同旨含め2件)等が挙げられた。  
 ・病院では、「その他」の内容として、「名称変更が度々ある」、「同じ後発品なのに価格の違うものがある」、「使用して効果の違いがあること、血圧・血糖値が違うこと」、「継続購入している商品がある日突然品質が悪くなった」等が挙げられた。

#### ⑤後発医薬品の処方を進めるための環境

後発医薬品の処方を進めるための環境について、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 57.4%、病院医師 62.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同 41.8%、43.3%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（同 33.0%、36.4%）であった。その後、診療所医師では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（30.8%）と続き、病院医師では「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入」（35.5%）と続いた。

図表 119 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）

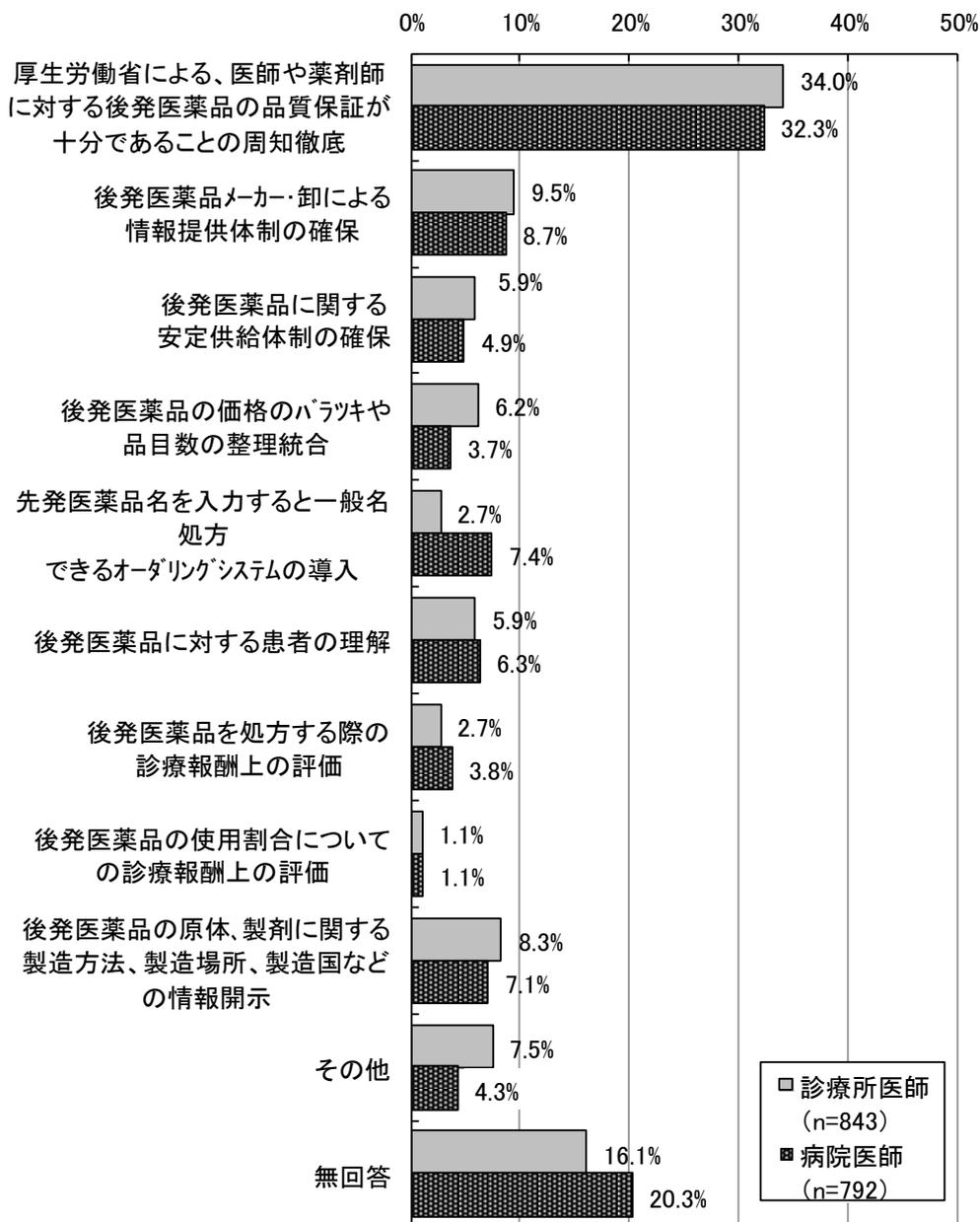


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「効果、安定性等の品質確保」(同旨含め 15 件)、「添加物、製法も先発医薬品と同じ」(同旨含め 12 件)、「先発医薬品と同様の臨床試験の実施」(同旨含め 6 件)、「適応症が先発医薬品と同じ」(同旨含め 5 件)、「厚生労働省による先発医薬品と同一のものであることの保証・周知」(同旨含め 3 件)、「先発医薬品との違いの明確化」(同旨含め 3 件)、「国内製造」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

・病院医師では、「その他」の内容として、「先発医薬品と効果・副作用が同等であることの検証」(同旨含め 13 件)、「後発医薬品の臨床試験の実施」(同旨含め 7 件)、「名称の統一」(同旨含め 2 件)、「名称の簡略化」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかについて、最も重要なものをみると、診療所医師・病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 34.0%、病院医師 32.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同 9.5%、8.7%）であった。その後、診療所医師では「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」（8.3%）と続き、病院医師では「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入」（7.4%）と続いた。

図表 120 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）



## (10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題点

本調査において、診療所、病院、病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### ①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

#### 【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品が実際に先発品と同等の効果があること。
- ・点眼薬の場合は添加物が多く、その差が出るものと考えられる。
- ・はがれやすい湿布剤は、含有物は同じでも患者からの苦情が多く使えない。
- ・薬剤の基本部分を海外から輸入し、品質確保ができていなかったことはショックで不信感を強く覚えた。
- ・内服はあまり問題にならないが、外用薬は基剤や製法が異なると薬剤の安定性や効果に影響が出ている。これらの解決をお願いしたい。
- ・薬剤の硬さが異なれば、溶解に要する時間も当然異なる訳で、添加物は大切。 /等

#### 【後発医薬品の名称】

- ・医薬品名のカタカナ文字（字数）が多すぎる。カルテ書き・入力に時間を要する。
- ・薬剤名が長くなるため、カルテへの記載が大変となる場合がある。一般名と薬剤名の両方を記憶する必要があるため、頭がパニックになることもある（だから、複数の後発品を処方するのは困難を伴う）。
- ・後発品を一般名で書くのは全くよくない。一般名で書かれても何十万もある薬の名前はとて覚えられないはずがなく誤処方の問題が十分生じる。多忙な時に紹介状に一般名の薬が5~6種類書かれているとそれだけで本を見て何の薬か調べるのにイライラしてしまう。ネーミングは、例えば、先発医薬品名+メーカー名などにすべきであり、その方が薬を誤って出す可能性が少なくなる。 /等

#### 【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・先発品と後発品の効能・効果が等しいというデータの開示。少なくとも副作用情報についてはメーカー名も含めた開示を希望する。
- ・ジェネリック固有の副作用報告。
- ・先発品と後発品の臨床データの比較や、実際の臨床の場で患者に使用された時の効果の比較データなどを情報提供して頂きたい。
- ・先発医薬品との、特に効能、効果及び副作用に関する比較のデータの開示。
- ・後発医薬品においても先発品と同様に製薬会社から副作用発生情報等を提出してもらいたい（薬を作って売っただけでは困る）。
- ・後発品の製造方法、原粉、製造場所、国などの情報をきちんと明示すること。不純物などの混合割合は先発品に比べて劣っていないか、溶解性などの違いなどの情報も開示し

てもらいたい。 /等

#### 【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・MR が来ない（後発品の会社）し、責任感がない。
- ・メーカーの情報提供が必要。
- ・後発医薬品のメーカーのサポート体制が必要かもしれない。
- ・後発医薬品に関して MR からのプレゼンテーションがほとんどない。
- ・後発品メーカーの担当者に来てもらって質問をしても、ほとんど「知らない」「答えられない」という回答である。何とかならないか。
- ・後発品の場合は薬の情報が全く入らないが、先発品メーカーは常に情報を持って来てくれる。後発品メーカーの場合、副作用などの問合せに対し反応が遅い（対応）が、先発品メーカーは対応が速い。 /等

#### 【患者への後発医薬品に関する説明】

- ・先発医薬品とまったく同じものではないのにもかかわらず、薬局では同じものと説明していて、飲んだ患者から「効果が異なる」という苦情を受けることが多い。
- ・CM 等で、先発品と後発品は「同じ成分、同じ効果・副作用で、安価である」と PR しているが、やめさせるべきだ。
- ・患者が後発医薬品に対する不安を抱かないよう、医師・薬剤師が後発品の効果・安全性について十分説明し、患者の理解を得ること。また、健保組合や自治体からの、後発品使用に関する患者への積極的働きかけ。
- ・患者に後発医薬品の理解をしていただくことが重要。先発医薬品との効果に差がないこと、価格が安いことのマスメディアを通じての情報提供の強化をお願いしたい。医療関係者に対する情報提供の強化と患者への説明用のパンフレットの配布をお願いしたい。私自身も後発医薬品に対しての不信感がある。一般名処方による患者からの不満をほぼ毎日聞きながら診療している。
- ・患者に先発品と比べ後発品の品質は何も変わらないということを説明普及してもらいたい。患者に、「価格は安く、安いから品質が落ちる」というイメージをなくす運動をしてほしい。今の国民医療費の赤字を患者に説明し、後発品の使用にもっと協力してもらうよう運動してほしい。 /等

#### 【後発医薬品の薬価等】

- ・値段も海外の後発医薬品と同様に下げたい。
- ・先発品・後発品と分けて同一価格にすべきである。
- ・同一成分の薬の薬価のバラつきをどうにかしてほしい。
- ・先発品を後発品に変える時のメリットとして、薬価の差を大きくしてほしい。昔、仕入れ値の安かった後発品がすべて値上がりして、後発品メーカーは株価をみても、利益を上げすぎているようだ。

- ・開発費のかかっていない後発品の納入価格が高すぎる。最近、特許の切れた先発品の方が後発品より納入価格が低いといったおかしな現象すら起きている。後発品の普及を目指すのなら、自由経済下での適正な納入価格に対する指導が必要ではないか。 /等

#### 【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発医薬品メーカーがあまりにも多すぎる。中には安定供給できないメーカーもある。欠品を起こしたメーカーには今後製造許可しないなどの政府の対応を。
- ・後発医薬品メーカーが多すぎ、薬剤選択の情報が皆無の状態適切な後発医薬品を選択することが極めて困難。開発メーカーの医薬品の特許期間が過ぎた場合に開発メーカーの医薬品も含めて薬価を再決定してほしい（全てがいわゆる後発医薬品となる）。
- ・後発医薬品が 10~20 種類あることがおかしい。（いくら自由競争とはいえ）制限すべき。
- ・先発品メーカーのつくる後発品などに絞らないと 1 成分に 20 も 30 も後発医薬品があり医療現場で対応しきれない。病院でも医師から看護師への指示や、（点滴、注射など）薬剤師から一般名の薬が出ていて、知らずに切る注射を続けていたり、続ける注射をしなかったりと混乱している。もう少し医療現場のことも考えてもらいたい。とにかく一般名はなじみがなくて不便だ。 /等

#### 【オーソライズドジェネリック】

- ・先発品メーカーの後発医薬品であれば、副作用における補償も安心できる。
- ・先発品と同等の成分（主成分以外も）で製品化すべきである。
- ・少し価格が上がってもいいので全く同じものをジェネリックとする規格があればよい。これを「ジェネリック A」と呼び、剤形などが変わるものを「ジェネリック B」としてはどうか。
- ・先発医薬品メーカーが後発医薬品を製造すべき。MR も、周知・広報の手段も既に存在するから医師側にも浸透しやすい。今の後発医薬品専門メーカーは「売ってナンボ」の利益追求だけにみえる。調剤薬局も勝手に変えすぎる。患者を治そうとする気持ちが全くないようだ。 /等

#### 【薬局との連携】

- ・医師への確認をせずに患者へ後発医薬品を勧める院外薬局が多いため、周知徹底を望む。
- ・処方間違いや混乱がないよう、薬局との連携・意思疎通が大切と思う。
- ・薬局によっては十分な説明がなく、自動的に、または、強制的に後発医薬品が出されることがあるようだ。良く理解しないうちに後発医薬品へ変更し、診察時に後発医薬品の説明を求める患者が多いようだ。薬局には経営的理由から患者へ後発医薬品を勧めることのないよう希望する。 /等

#### 【先発医薬品メーカーへの配慮】

- ・先発品メーカーの開発意欲がなくなるような進め方だけはやめてほしい。
- ・新薬創薬の意欲を製薬会社から奪っている現実をもっとみるべき。いつか新薬が開発されないために助けられない命が増えていく時代が来ると思う。
- ・新しい医薬品の開発に取り組むメーカーの利益を保証する仕組みが必要ではないか。
- ・医薬品の開発は日本にとって重要な部分で、先発品開発メーカーを守る施策をすべき。
- ・先発品メーカーには新薬創造という使命があり、未来の子供たちに役立つ。その点は解決しているのか。新薬創造は宝くじを購入するようなもので、必要経費が回収されたからよいというものではないと思う。 /等

### 【国への要望】

- ・後発品メーカーにもいろいろあるので、そのあたりの監督を国として行ってほしい。
- ・製造工場の安全性を厚生労働省・保健所等がしっかり監査して、合格基準を高いレベルで指定してもらおうと安心。
- ・「厚生労働省には後発医薬品の品質保証が十分である」とのことだが事実か。「品質保証される」ということは後発品での事故は全て厚生労働省で責任を持って対応することと一般的に理解されるがそうなのか。情報開示してほしい。
- ・先発品の大手メーカーが後発品のネガティブキャンペーンを行っている（MRの説明などを通じて）。患者側にも、後発品は、前近代的な虫が飛んでいるような不潔な工場でいかげんな薬剤成分を使用して作られているといった誤った知識をインターネットなどで見聞きして、それがあたかも真実だと思っている人が多い（一部の医師にも）。厚生労働省が認可して製造している薬なのだから、国側がきちんとわかりやすく、正確な情報を発信すべきだと思う。 /等

### 【その他】

- ・原則として、後発品を使用しなければならない制度に変えていくべき。
- ・後発品に親しんでいる。どんどん増やしてほしい。特に ARB 剤。
- ・医療費を抑えるだけの目的であるならば先発品の薬価を後発品と同じレベルに下げればいいのではないかと。なぜ、わざわざ多くの後発品をつくり使用誘導すべきかわからない。生活保護など公費 100%の患者は後発医薬品のみ使用可にすべきである。
- ・議員や公務員は、後発医薬品しか使わないことにすれば良いのではないかと。
- ・先発品も後発品も科学的にも品質的にも完全に同一であるかのような情報提供をしてはいけない。例えば、カプセルの品質がわずかに異なる場合、薬理作用が理論的に同一であってもわずかな飲み心地の差が大きな負のプラセボ効果を生むことがある。先発品か後発品かの選択は法律で決めるべきことではなく、あくまでも医師と患者と調剤薬局の使用経験にもとづいて決定すべきものとする。
- ・先発品メーカーの MR からのプレッシャーがあるため、あまり、実際に処方している量などが会社にすぐ伝わらないようにしてほしい。過度の MR 訪問を規制するような通達などがあると断りやすいが、説明会、勉強会、講演会等のおさそいが多すぎて情

報過多になったり、会社に有利な情報のみが入ってくることになる。もっと中立的な勉強会に参加する機会があればと思う。後発医薬品のMR訪問はあまりなく、この点はかえって好ましく感じる。当院は一般名処方を原則とし、薬局に実際の薬剤選択は一任している。薬剤のことは薬剤師に任せていきたいと考えている。

- アンケートに回答した場合、集計結果は回答した施設に送ってほしい。大半は公式発表のみで、回答者は結果を知ることがない。
- 診療所では日常業務においても山ほどアンケートが届く。とても時間内では対応できない。もう少しシンプルな設問を設けてほしい。協力したくてもこれではとても対応ができない。時間がない。 /等

## ②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

### 【後発医薬品の品質等】

- ・ 効能効果が本当に同等なのか信じられない。
- ・ 先発品と比べて多少なりとも効果が強かったり、その逆に効果が弱かったりするのではないかと考える。
- ・ 「先発品と同等」というが、後発品はメーカーからの臨床効果のデータがなく、自信を持って後発品に切り替えることができない。第三者機関による品質評価が必要と思われる。実際に貼布剤で使用感が異なるとの患者からの苦情が多く、後発品から先発品に戻した例がある。
- ・ 後発品を長期に使用した場合、先発品にはなかった副作用等が出るのではという不安がある。また、実際、後発品に切り換えたら効果がなくなったケースがあった。確かに、価格のみを考えると使用しやすいが、長期にわたり使用する血圧薬、糖尿病薬等に関しては今まで以上に慎重に考えるべきだ。短期使用なら問題ないと考える。
- ・ 専門性の高い薬剤については、後発医薬品の品質のバラツキを解消すれば、更なる普及が期待できる。 / 等

### 【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・ 先発品メーカーの情報（副作用等）を開示していただきたい。
- ・ 後発医薬品はメーカーの副作用情報が少ない。副作用情報の集積と情報提供に問題がある。
- ・ 添加剤について、先発品と同じように記載があっても全記載をしなくてもよいと、添付文書上に書かれていないメーカーもあるようで、品質に疑念を抱かざるを得ない。全記載を必須にして、安全性を確立してほしい。
- ・ 医師からの拒否は、実臨床データがないことに基づくものが多い。後発品メーカーは、採用実績とともに臨床データを出せば納得してもらいやすいのではないかと。
- ・ 先発医薬品と同等の成分分析を開始すべき。原材料は同じでも、基剤については後発品では対策が不十分である（腸溶錠での薬剤濃度の安定性の低下等）。 / 等

### 【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・ 後発医薬品メーカーからの医薬品の説明が全くない。品質についての説明や副作用発現の情報を提供してほしい。
- ・ DIセンターにTELしても、先発品のデータを持ち出してくるので本当にそのジェネリックを使ったらどうなるかがわかりにくい。
- ・ 後発品メーカーはMRの人数を多く採用し、先発品メーカーと同様に医師・薬剤師に後発品の情報提供を多くしてほしい。
- ・ 先発品を採用した時は、薬についての説明会があるので質問ができるが、後発品を採用した時、MRから説明が受けられないので不安がある。添加物が違うと効果も違ってくる

ようで不安がある。

- ・後発品メーカーの情報不足が目につく。これに関して先発品メーカーとの提携（連携）を図り、十分な情報共有・提供を図るべきだと考える。 /等

#### 【後発医薬品メーカー以外の情報提供体制】

- ・先発医薬品と後発医薬品の情報をすべて一括で確認できるデータベースを公的な機関で作成し、閲覧できるようになれば後発医薬品の評価が容易になり、使用が促進されたと考える。
- ・後発医薬品で起こった副作用や副反応を医療機関・企業が集積し、後発医薬品に特化したデータベースとして開示する（PMDAのホームページなどで）。
- ・安心して採用できるよう、効果のない報告のあった製品は、公開できるようにしてほしい（学会や雑誌投稿、各医療機関で検討したデータ等）。 /等

#### 【安定供給】

- ・後発品メーカーの中には、販売中止や供給制限をするのが目立つメーカーがある。
- ・突然、後発医薬品の供給がストップすることがあるので、そのようなことのないような努力をしてほしい。
- ・入院用の注射は積極的に後発医薬品を取り入れたが、製造中止になったものが多く、先発品に戻ったものがいくつかある。安定供給を求める。
- ・原薬のFDA査察のため、後発品の供給がストップすることがある。安定供給ができるように、メーカーは備蓄して供給を継続する体制を整えてほしい。
- ・とにかく急配をやってほしい。卸にしても「何曜日にしか入って来ません」と言う。直販であっても急配は無理であったり、郵送して来たりする。とても人手不足のようだ。
- ・問屋に在庫を置いていない製剤があり、メーカー発注とのことで納品に1週間以上を要し、メーカーを変更せざるを得ない場合がある。 /等

#### 【適応症】

- ・適応症が先発品と同じであることは必須。
- ・適応症の相違があれば、採用を見合わせている。
- ・先発医薬品に適応が追加された場合、自動的に後発医薬品にもその適応が追加される仕組み。
- ・先発医薬品と後発医薬品の適応症を同じにすることが望まれる。適応症が違うと、先発品と後発品の両方を揃えなければならなくなり採用が難しくなる。適応症を追加した場合、先発品メーカーに一定期間ロイヤルティーを発生させるなどして適応症の差異を解消していただきたい。
- ・先発医薬品と適応が異なる後発医薬品がある。適応がない後発医薬品を使用して、副作用が起きた場合に、医薬品副作用救済制度が利用できるか明確にしてほしい。 /等

### 【後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の薬価が高すぎる。安くて効果の良いものはできるはず。半額以下に。
- ・薬価が現状でも高い後発品メーカーがテレビでコマーシャルをするのであれば、その金額を薬価引下げにあてることができるのではないか。
- ・特許が切れたら先発品・後発品とも同薬価にする。
- ・先発医薬品の薬価を後発医薬品の薬価と同じにする。先発医薬品と後発医薬品は同じと謳っているのに、価格が異なるのはおかしい。医療費の削減と患者負担の軽減という点では、先発医薬品と後発医薬品のどちらを使おうが同じとなる。さらに、後発品の使用促進のために設けられている加算を撤廃すれば多少なりとも、医療費と患者負担は今より削減される。何十種類もの後発医薬品がゾロゾロと出てくるのが緩和される。／等

### 【後発医薬品のメーカー数・品目数】

- ・年に数回、後発医薬品が多数にわたり販売される理由がわからない。後発品メーカーをもっと集約してより質のよい医薬品を作り販売提供していくべきだと思う。
- ・1つの薬剤に対し30社近くのメーカーが一斉に後発医薬品を販売してくるのはどうかと思う。結局、採用は偏るので、数多くの会社が製造中止になったり、1つの会社のみ品切れになったりと信用感がなくなる原因ではないか。
- ・後発品メーカーが多すぎ、もう少し整理できないのか。先発品1銘柄にあまりにも多くの後発品が出ていて選定するのが難しい。「安かろう、悪かろう」のメーカーがまだあり、信頼が持てない。安定供給ができるメーカーが少ない。
- ・1つの先発品に対し数十社の後発品が発売されるため、切替え時にMRの訪問対応に追われる。選定するのに見積などの手間がかかる。発注が分散するため卸の在庫数が少なくなり、至急の手配に応じてもらえない。後発品メーカーの合併などにより同一品目の入手ができなくなる場合がある。後発品メーカーの情報提供には限界があると感じる。したがって後発品メーカーを絞り込むことが必要。／等

### 【後発医薬品の名称】

- ・名前が覚えにくく、患者も覚えられず、なじめない。カルテ記載に手間がかかる。
- ・医薬品名が長く、一部の薬剤でオーダーリングシステムに表示できないものや処方せんに表記できないものが出てきてしまう。
- ・名前がよく似ている薬が多く、ミスを起こさないという自信がない。
- ・新薬（先発）の時点から一般名処方として対応するほうが良いのではないか。
- ・1つの薬剤に対していくつも名称があるため、後発医薬品への変更を面倒なものにしていくと思う。1薬剤1名称（全て一般名にしてしまうなど）になれば選択しやすくなり、後発医薬品の普及促進につながるのではないかと思う。／等

### 【付加価値のある後発医薬品】

- ・先発品にはない製剤的特徴を付加する。

- ・付加価値型の後発品は製品を検討する際、候補に上がりやすい。
- ・確たる先発品が存在する上で、後発品を普及させていくなれば、後発品は、例えば剤形（服用しやすさや長期安定性確保まで）、包装形態（取扱いや施用のしやすさまで）に工夫を充分にし、成分以外の要素でメリットのあるものにしなければならないと思う。
- ・先発医薬品と比較し、何かしら製剤上の工夫がみられる後発医薬品については、切り替え採用を検討したい。
- ・剤形の付加価値を強みにしていけばよいと思われる（半割できる。分包後の安定性、配合変化少ない）。／等

### 【オーソライズドジェネリック】

- ・オーソライズドジェネリックをもっと一般的なものとして、普及させていくことも大事なのではないか。
- ・オーソライズドジェネリックの増加が後発品の普及に影響すると思う。
- ・平成26年4月以降、後発医薬品への切替えを積極的に行っている。そのために医師に多くの相談をしたが、変更メーカーを検討する際に先発品メーカーのものが比較的受け入れられやすかった。オーソライズドジェネリックが今後増えていくと思うが、それによって先発品からの切替えはより積極的に行われると思う。オーソライズドジェネリックへの変更のルール化を行い、先発品からの切替え時に数社に限定されることによって、品質保証が担保されると考える。／等

### 【オーダーリングシステム】

- ・一般名を手書きで処方することは、日常の診療現場では困難である。オーダーリング体制整備がなされれば、処方（書きこみ）が効率的となるので、後発品の普及に効果的であろう。
- ・後発品の切替え時や後発品の名称変更時に、医療従事者や患者が混乱することがあるので、後発品への切替えがスムーズに行えるようなオーダーリングシステム、調剤支援システム等の普及を希望する。
- ・当院では自動錠剤分包機にて薬を分包（一包化）している。自動錠剤分包機に錠剤を充填するカセットと呼ばれるものは、医薬品ごとに形が違う。先発から後発に変更する際には、このカセットを新たにオーダー（有料）し直し、機器への設定が必要である。また、オーダーリングシステムを導入しているので、オーダーリングの医薬品マスターに後発医薬品の登録をし、オーダー入力をし直さないといけない。この時に先発医薬品にロスが出る。
- ・先発医薬品名を入力すると、後発医薬品名が出てくるオーダーリングシステムがあれば、作業工数が減り、助かる。／等

### 【国への要望】

- ・供給状態に問題があるメーカーの取締（俗にいう製造後の売り逃げ等）。

- ・厚労省による品質保証の担保。
- ・品質保証の徹底と先発品との効果の違いのないことを厚労省が積極的に消費者に情報発信していただきたい。
- ・厚生労働省による医師・薬剤師に対する後発品の品質保証が十分であることの周知徹底をもっと進めるべきである。
- ・高齢者の患者に対して、後発医薬品の認識を高めるべき。まだまだ認識の程度が低い。
- ・国、薬剤師会に対しては、「後発医薬品は先発医薬品と全く同じというわけではない」ということを国民に対して情報公開することを望みたい。
- ・先発医薬品名を入力すると、一般名が処方できるシステム導入に際して、国（都道府県）が医療施設に補助金を出す。メーカーや業界団体ごとに、医薬品を管理するマスターコードが統一されていないので、その統一化を行政が推進する。乱立している後発品メーカーを整理統合して、同種薬の重複生産・販売を整理して、生産・供給体制における無駄を省き、医療資源を有効に効率的に利用できる医薬品施策を国に望む。 /等

#### 【診療報酬上の評価】

- ・もう少し診療報酬上うまみがないと普及しないのではないか。
- ・後発医薬品使用について診療報酬上の評価。
- ・後発医薬品指数（置き換え率）など診療報酬への還元の継続。
- ・後発医薬品使用体制加算の割合の引上げと同時に加算点数の引上げをお願いしたい。
- ・DPCの機能評価係数をさらに上げるか、ペナルティを設けることが後発品の使用促進につながる。 /等

#### 【その他】

- ・先発品の特許期間が短かすぎる（開発者が気の毒）。古く長く使用されている医薬品は薬価を下げ過ぎず残すべきである（後発医薬品は不要である）。
- ・医学部・薬学部で学問的な理解を深める（後発品で問題とされる内容は、後発品特有のものはほぼないため、問題は先発品と共通していることを教育した方がよい）。
- ・医療保険制度の見直し、諸外国と同様に国民の自己負担割合を高くすれば、患者がもっと積極的に安い薬を選択するようになる。公費負担の患者は原則後発医薬品とする。
- ・後発医薬品を一つにまとめて論じるのは無理がある。先発品メーカーと同じレベルの品質や流通を確保した会社もあれば、一方で劣悪と考える会社もあるのが現実である。
- ・先発品の製造を中止させる。先発品を使用希望する場合は自費扱いにする。
- ・積極的に後発医薬品に変更したいが、薬剤師不足により時間がとれず、また、情報提供も少ないため、手間をとられ後回しになってしまうのが現状である。
- ・後発品へのシフトが性急すぎて現場で対応できていない。
- ・後発品の使用を促進し、全国的にその使用量は上昇していると思うが、分子標的抗がん剤や生物学的製剤など、超高価な薬剤の使用量も上昇しており、後発品の使用促進で捻出した医療費を食いつぶしているのが現状と考える。 /等

### ③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

#### 【後発医薬品の品質】

- ・効果に差があると患者からの苦情があった。品質保証が必要。
- ・実際に、先発品に比べ、明らかに効果不良の後発医薬品があり、このような事態がなくなれば信頼回復は難しいと考える。
- ・成分のみ同じでも、外用薬では患者の使用感が大切と思われる。基剤等が異なるため先発品では認められなかった皮膚のトラブル等も散見される。改善が必要。
- ・先発医薬品に比べて副作用が多発する例が散見される。製剤製造の添加物の可能性と思われるが、後発品といえども、副作用に関する調査を徹底しないと使用しにくい製剤がかなりあると思われる。副作用調査を先発品と同様の扱いとした方が安全と思われる。
- ・他院で処方されている後発品の降圧剤を先発品へ切り替えた際に効果が強く、内容量を半分にして同等の効果であることが何度もあった。これは問題であり、後発品の品質に問題があると考えざるを得ない。 /等

#### 【適応症】

- ・先発医薬品と適応病名などが同一であること。
- ・基本的に後発品の適応は先発品と同じと認めないとその度ごとにチェックしないといけない。したがって、先発品と適応を同一にすべきである（効能追加があったとしても）。
- ・先発品・後発品で適応症が異なる薬があるのは困る。 /等

#### 【後発医薬品の名称】

- ・多数の後発品が販売され名前を覚えきれない。
- ・名前の長いことが問題。略語をつくるなど、手書きでも簡単になるように工夫してほしい。
- ・後発医薬品の数が多すぎるため、具体的商品名を覚えきれないことが最大の不便。できることなら、先発品の商品名を併記してもらえれば、調べる手間が省ける。一般名で言われてもピンとこない場合もあるので。薬局の採用品がころころ変わるのも問題。
- ・医薬品名が非常に多くなり、処方する時は一般名でよいが、持参薬の検薬に非常に時間がかかり苦労する。 /等

#### 【後発医薬品の薬価等】

- ・後発医薬品の価格差が大きすぎるため、本当に効果があるものなのか不信感がある。価格の整理が必要だと思う。
- ・後発医薬品の価格は欧米諸国に比べまだ高止まりしており先発医薬品からの変更をしても患者の側では経済負担の軽減の実感が乏しい。明確な価格差を提示した方がよい（少なくとも50%以上低い価格である等）。
- ・後発品が出る時に、先発品の薬価を後発品と同じぐらいに下げる。そうすれば後発品に

変える必要がなくなる。 / 等

#### 【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・後発品も先発品と同様の臨床試験を行うべきだと思う。
- ・先発医薬品との効果の差異がないという科学的データが示されないと使用しにくい。
- ・品質の安定を担保する定期的な抜き取り製品検査体制（外部機関による）の構築とデータの公表。
- ・後発品については臨床効果が明らかにされないだけに、数多くの後発品から選ぶのは困難といえる。多くの医療機関が採用していれば、「効果あり、使用してもよい」と判断する。主成分が同じでも、基剤の工夫により、吸収・血中濃度維持などが確保できると思うが、後発品についてはその保障もない。貼布剤などは、後発品を使う気にはなれない。医療機関などでの採用率などが、選ぶ際の参考になるのではないかと思うが。
- ・成分は同一とのことであるが、吸収等（血中濃度、効果）に先発品との違いがあることを示す必要がある。先発品と同等の血中濃度・効果等が確認できれば使用しやすくなる。
- ・後発医薬品と先発医薬品の効果・副作用の状況を知らせてほしい（比数）。 / 等

#### 【後発医薬品メーカーからの情報提供】

- ・後発品メーカーは納入した後、情報提供に来ない。
- ・安全面において副作用報告など先発品同等の対応をしてほしい。
- ・処方医への後発医薬品の薬情報（副作用事例など）を知らせる体制を。
- ・後発医薬品と先発医薬品の違いなどを明確にメーカーから説明を聞ける機会があると思う。
- ・よく考えてみると不信というよりよく知らないことによる不安感が大きいと思う。効果等に関して先発品メーカーと同じようにきちんと情報提供を受ければその点はよくなるのではないか。
- ・副作用発現時のメーカーの対応に関しては、先発品メーカーと後発品メーカーとでは全くレベルの違う状況。副作用の集計等も「先発品メーカーに問い合わせしてほしい」といった説明がある。
- ・後発医薬品で何か副作用が発生した場合に、なかなか担当 MR に連絡がとれないとか、ひとりの MR があまりに広域を担当していて、なかなか対応してくれない。副作用などのデータが先発医薬品のメーカーにしかなく、患者に対する説明に難渋する。また、先発医薬品で薬害が発生した場合には公的な救済制度があるが、後発医薬品による薬害に対して適応されるのかどうか不安がある。 / 等

#### 【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・成分名 1 つに対して商品名が多すぎる。
- ・需要と供給のバランスでいずれ自然淘汰されるのだろうが、品目に対して、後発医薬品メーカーがあまりにも多すぎるのではないか。

- ・お薬手帳等に後発品はどの先発品から変えたものかの記載が欲しい。後発品は種類が多すぎて何の薬かわからない（調べるのに非常に手間がかかる）。 /等

#### 【安定供給】

- ・後発医薬品に対する供給体制も含めた信頼性の向上が重要。
- ・安定供給についてのしっかりとした枠組みづくりが必要ではないか。
- ・原材料輸出国からの供給の安定性。バルクの安定性がどう担保されるのか。
- ・突然の製造中止で変更せざるを得なかったことを何度か経験した。度重なると薬そのものにも不信感を抱いてしまう。また、流通が悪く卸に置いていないことがある。
- ・製品の安定供給（せっかく採用してもすぐに生産中止となるのでは、入れ替えの事務負担やコストが大きく安易に採用しづらい）。
- ・安定した供給とできなかった時の協力体制の確立ができれば使いやすくなる。 /等

#### 【診療報酬上の評価】

- ・調剤薬局だけが報酬が上がるような体制は変更すべきと考える。
- ・患者の負担が減り、処方した病院にも診療報酬上プラスとなるような仕組みがあると、処方が増えると思う。
- ・診察・処方せん料より調剤料の方が高い状況を変えるほどの（逆転させる）メリットがないと後発品は使用しない。
- ・後発品の副作用の診療をした時は、医療者への報酬を手厚くしてもらいたい。医療費削減のためには、院外薬局への報酬を下げる必要があると考える。 /等

#### 【後発医薬品処方に関する責任】

- ・変更可の先発医薬品を薬局で変更した際に、副作用が発生した場合の責任はどこにあるのか、処方医は免責なのかを知りたい。
- ・後発医薬品によるトラブルを、全て医師・薬剤師の責任にしないことの明言が必要。
- ・後発品変更により患者が身体的不利益を受けた場合、国が保障することを明確にしていただければ良い。 /等

#### 【患者への情報発信】

- ・上場企業等信頼できる企業から発売された後発医薬品は、その効果に関して先発医薬品と全く差のないことを、一般の国民にも PR する必要があると思われる。
- ・同じ効果と CM で謳うのは全く間違っている。おそらく医師のほとんどは効力の差を感じていると思う。
- ・医療費抑制につながり安心であるという世論の形成が大事。まだ効果が劣るという偏見があると思う。
- ・患者に対して、具体的なコスト削減について情報提供していく（いくらか安くならかなど）。

- ・主成分は同一であるが、添加物が異なる場合が多いことを患者は理解していない。わず  
かではあるが、添加物によるアレルギー反応もみられる。全く同一であるかのような啓  
発活動はよろしくないと考える。 /等

#### 【オーダーリングシステム】

- ・薬剤の処方箋が手書きでカルテ記載のため後発品変更もしくは一般名で記入の度、名前が  
変更になったり長い正式名称をまちがえず管理することが難しい。
- ・品名を入力した時にどの程度安価であるのかわからないと使用するメリット・品名を覚  
えるメリットがわからない。
- ・一番の問題点は乱発される後発医薬品に対して、処方する側がハード・ソフトの面で追  
いつき切れない点。特に現在の電子カルテ使用では処方不可の赤字が出る。
- ・処方する医者にとって後発品を優先的に使うインセンティブはあまりなく、一旦先発品  
での処方を開始すると特段の事由がない限り変更はされないことが多いので、一般名処  
方を推進したりするなど電子カルテ上で後発品が処方されやすい環境を整備するのが効  
果的と考える。 /等

#### 【先発医薬品メーカーの保護】

- ・後発品の普及を進めることによって先発品メーカーが新薬を開発しにくくなる環境にな  
ることは避けてもらいたい。
- ・先発品メーカーの不利益にならないように注意してほしい（ライセンスの使用料など）。
- ・後発品を使用することに異論はないが、我が国の新薬開発を抑制することにならないの  
か。大手メーカーはどうやってこの新薬開発へのモチベーションを保てるのか。国が後  
発品を勧めて第一線が沈む。後発医薬品メーカーが躍進するだけでよいのかも疑問。
- ・先発品の売上げが落ちることにより、新薬の開発に影響が出ないのか。競争力が落ちな  
いのか。長い目で見ると、後発品使用を進めることにより、本当にメリットがあるのか  
どうか疑問。 /等

#### 【国への要望】

- ・不具合の多い医薬品が判明した場合のフィードバックをわかりやすくしてほしい。
- ・使用感や効果についてはメーカー間でバラつき・差があるのは事実。客観的にその差を  
評価して公表してほしいと思う。
- ・先発品と同等の効果が得られるよう、審査・認定を厳密に行っていただきたい（時々後  
発品に対する苦情が寄せられている）。
- ・製造過程、製造している国について患者の不信感が大きいいため、製薬会社ベースでなく、  
国が品質保証、使用推進を行うべき。
- ・先発医薬品と後発医薬品の効果に全く差がないという臨床データを、個々の医薬品につ  
いて厚生労働省が示せば、その医薬品の後発品は安心して使えるようになる。
- ・医療費削減のために必要時以外は生活保護者は後発品のみにするなどの政府の決定が必

須である。

- すべての後発品に米国のような厳しい試験を課し、効果・安全性のバラツキをなくすことが先決。そもそも先発品の薬価を後発品並みに引き下げれば良いのではないか。 / 等

### 【薬局への要望】

- 薬局の採用品がころころ変わるのも問題。
- 院外薬局で薬剤師と患者が良く話し合う（情報を共有する）ことが必要。
- 薬局が勝手に処方を変更しその責任をとらないのはおかしい。薬価が著しく低い後発品は効果や使用感では何らかの問題がある例も多かった。
- 後発品の副作用割合は先発品と違うことが多い。病名・病状を理解せずに院外薬局は調剤している。院外薬局で薬剤師と患者が良く話し合う（情報を共有する）ことが必要だろう。 / 等

### 【その他】

- 各学会による指針に盛り込む。
- 精神科の場合、剤形が変化すると不安になる人も多い。
- 今回のアンケートとは方向性が異なるのだが、先発品の薬価ももっと下げた方がいいのではないか。
- 後発品の場合、名前を聞いても何の薬かすぐにわからないものが多い。先発品名に何かマークをつけて後発品を処方しているという表記にするなどもっとわかりやすいようにしてほしい。患者の内服内容をいちいち調べるのがすごく手間。
- 後発医薬品を保険診療のベースとして、差額を患者負担とすればほとんど後発品となると思う。また、生活保護者も後発品との差額は現金払いとすべき。一方、薬の開発費を回収できるように検討する必要もある。治験を海外で行うメーカーが増えることを防ぐ必要もある。
- 日本は薬の患者負担がある意味軽すぎると思う（だから軽々に医者を代えると今までの薬を処分したり、残薬が大量に発生したりする無駄が起こるのではないか）。こうしたモラルハザードをなくすためにも薬の患者負担をもっと求めてもよい。 / 等

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。

1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：992人

回答者：患者本人または家族

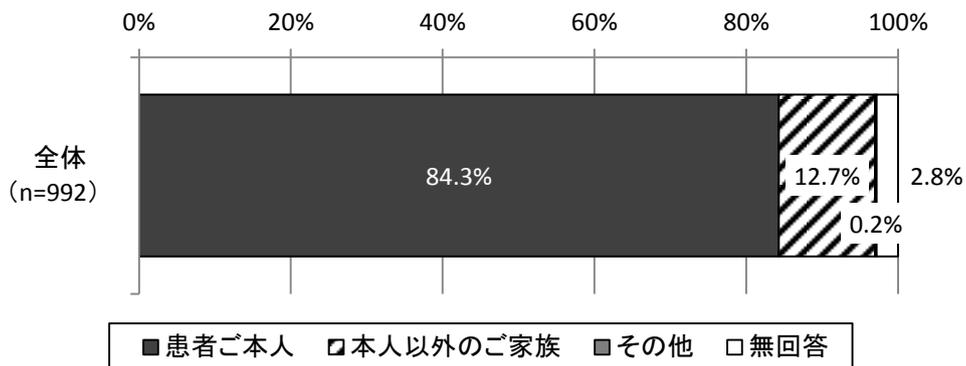
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

### (1) 患者の属性等

#### ① 記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者ご本人」が84.3%、「本人以外のご家族」が12.7%であった。

図表 121 記入者と患者の関係

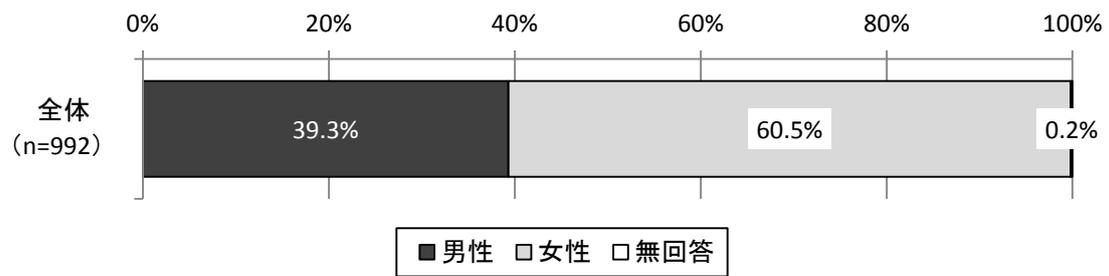


## ②患者の基本属性

### 1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が39.3%、「女性」が60.5%であった。

図表 122 性別

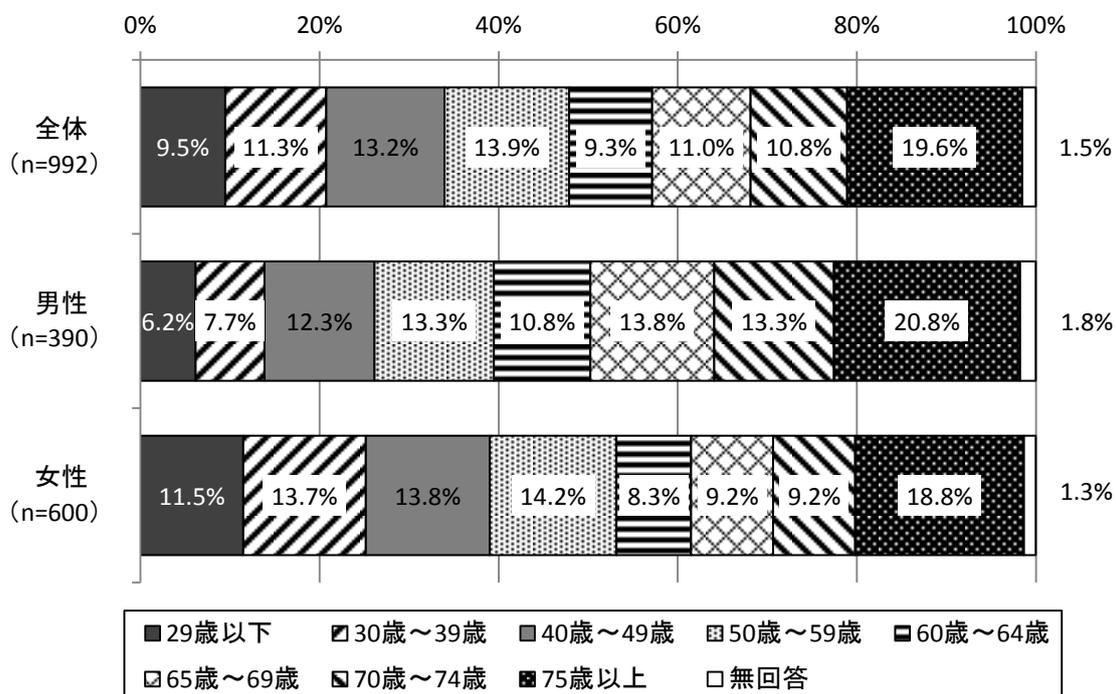


## 2) 年齢

回答者の年齢分布についてみると、全体では「75歳以上」が19.6%で最も多く、次いで「50歳～59歳」(13.9%)、「40歳～49歳」(13.2%)、「30歳～39歳」(11.3%)であった。

男女別にみると、男女ともに「75歳以上」(男性20.8%、女性18.8%)が最も多かった。次いで、男性では「65歳～69歳」(13.8%)、「50歳～59歳」、「70歳～74歳」(いずれも13.3%)となり、女性では「50歳～59歳」(14.2%)、「40歳～49歳」(13.8%)、「30歳～39歳」(13.7%)となった。

図表 123 年齢分布 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

平均年齢をみると、全体では56.5歳(標準偏差20.1、中央値60.0)であり、男性では59.4歳(標準偏差19.0、中央値64.0)で、女性では54.7歳(標準偏差20.6、中央値56.0)であった。

図表 124 平均年齢 (男女別)

(単位：歳)

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	977	56.5	20.1	60.0
男性	383	59.4	19.0	64.0
女性	592	54.7	20.6	56.0

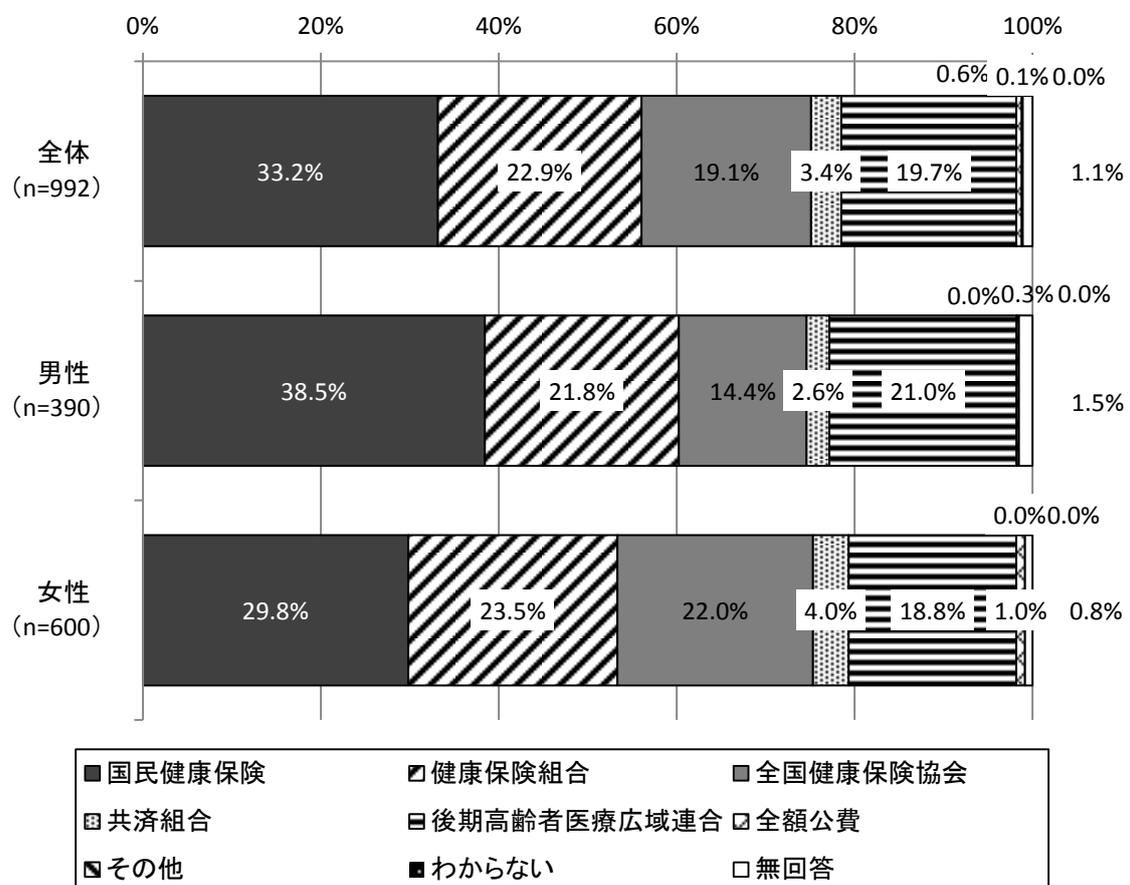
(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

### ③公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では「国民健康保険」が33.2%で最も多く、次いで「健康保険組合」(22.9%)、「後期高齢者医療広域連合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(19.1%)となった。

男女別にみると、男女ともに「国民健康保険」(男性38.5%、女性29.8%)が最も多かった。次いで男性では「健康保険組合」(21.8%)、「後期高齢者医療広域連合」(21.0%)、「全国健康保険協会」(14.4%)となり、女性では「健康保険組合」(23.5%)、「全国健康保険協会」(22.0%)、「後期高齢者医療広域連合」(18.8%)となった。

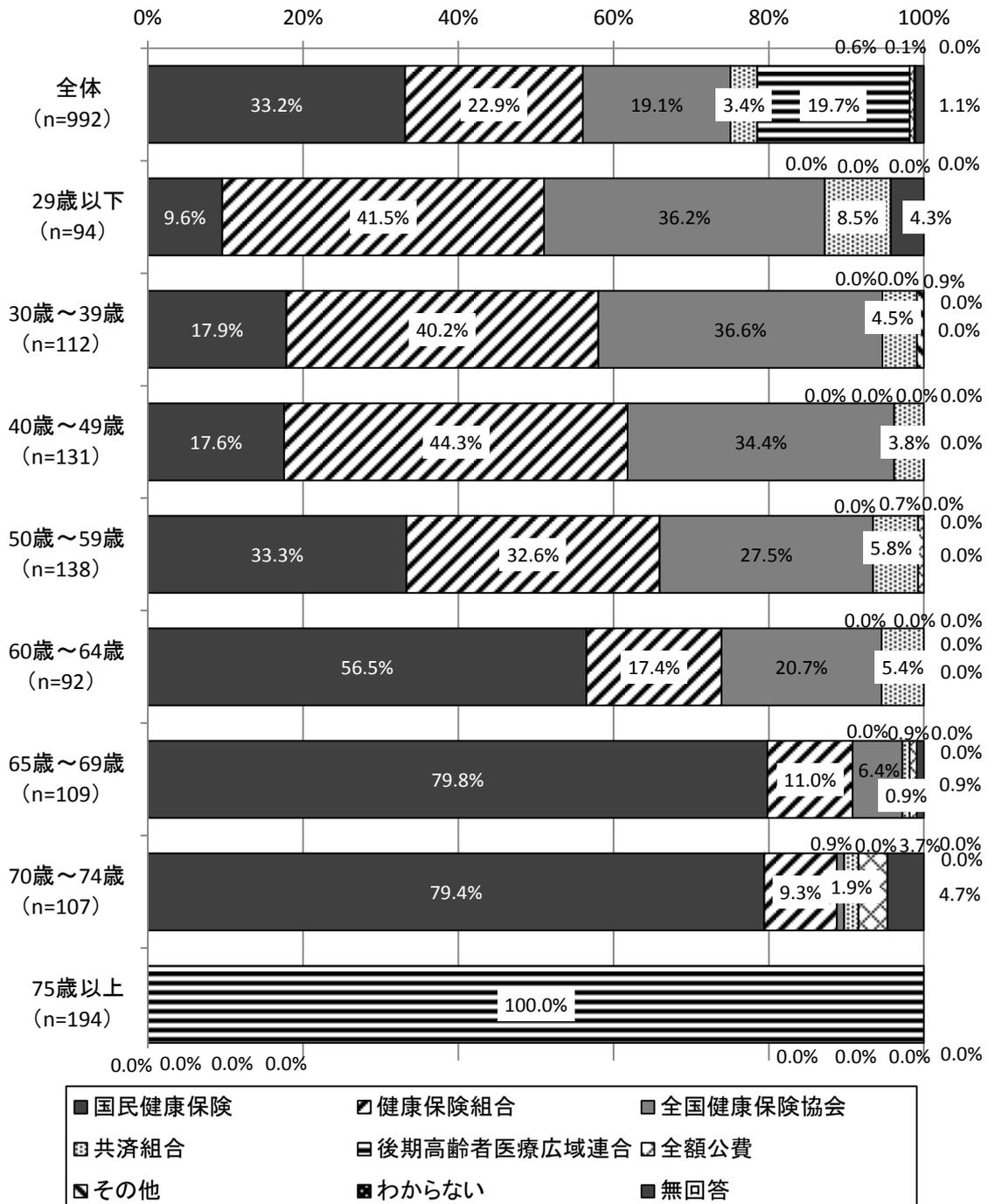
図表 125 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

公的医療保険の種類を年齢階級別にみると、29歳以下、30歳～39歳、40歳～49歳では「健康保険組合」(29歳以下 41.5%、30歳～39歳 40.2%、40歳～49歳 44.3%)が最も多く、次いで「全国健康保険協会」(同 36.2%、36.6%、34.4%)となった。50歳～59歳、60歳～64歳では「国民健康保険」(50歳～59歳 33.3%、60歳～64歳 56.5%)が最も多く、次いで、50歳～59歳では「健康保険組合」(32.6%)、60歳～64歳では「全国健康保険協会」(20.7%)となった。65歳～69歳、70歳～74歳では「国民健康保険」(65歳～69歳 79.8%、70歳～74歳 79.4%)が最も多く、次いで「健康保険組合」(同 11.0%、9.3%)となった。75歳未満では年齢階級が高くなるほど「国民健康保険」の割合が高くなる傾向が見られた。75歳以上では「後期高齢者医療広域連合」が100.0%であった。

図表 126 公的医療保険の種類（年齢階級別）



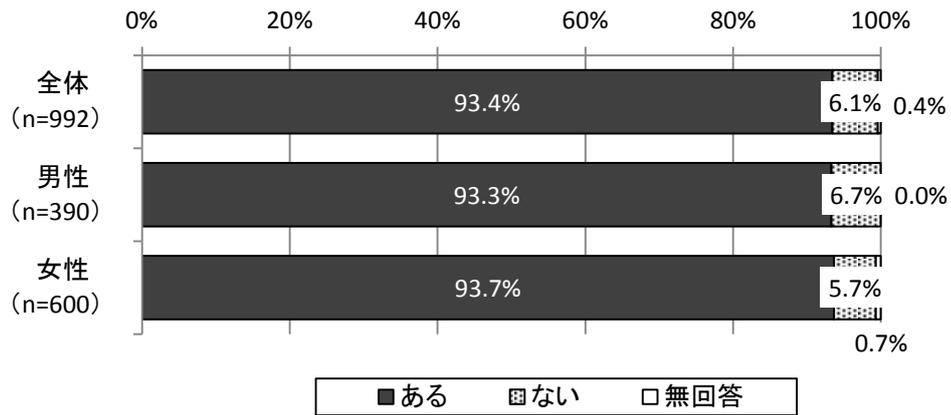
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答 15 人が含まれる。

#### ④自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、全体では「ある」が 93.4%、「ない」が 6.1%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が 93.3%、「ない」が 6.7%、女性では「ある」が 93.7%、「ない」が 5.7%であり、男女による大きな差異はみられなかった。

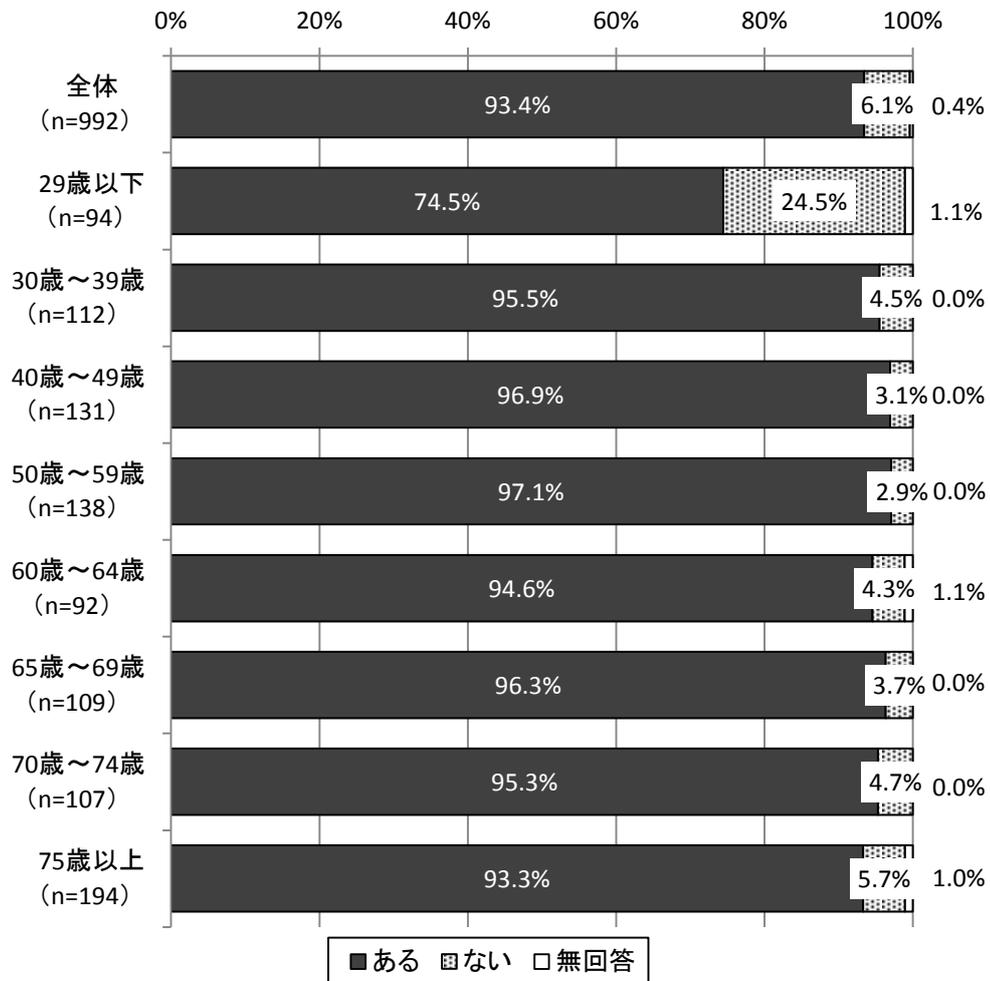
図表 127 自己負担額の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答 2 人が含まれる。

自己負担額の有無を年齢階級別にみると、29歳以下では「ある」が74.5%、「ない」が24.5%で全体や他の年齢階級と比較して「ある」の割合が低かった。30歳以上の年齢階級では「ある」の割合が9割を超え、その割合は50歳～59歳が97.1%ですべての年齢階級の中で最も高かった。

図表 128 自己負担額の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答15人が含まれる。

⑤過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、全体では平均3.6回（標準偏差2.6、中央値3.0）であった。

男女別にみると、男性では平均3.7回（標準偏差2.6、中央値3.0）、女性では平均3.6回（標準偏差2.7、中央値3.0）であった。

図表 129 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	983	3.6	2.6	3.0
男性	386	3.7	2.6	3.0
女性	595	3.6	2.7	3.0

（注）「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

過去3か月間の薬局訪問回数について年齢階級別にみると、70歳～74歳では平均4.5回（標準偏差3.6、中央値3.0）、75歳以上では平均4.5回（標準偏差2.9、中央値3.0）で全体や他の年齢階級と比較して回数が多かった。

図表 130 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	983	3.6	2.6	3.0
29歳以下	94	2.7	2.2	2.0
30歳～39歳	112	2.9	2.3	2.0
40歳～49歳	129	3.0	2.4	3.0
50歳～59歳	136	3.2	2.0	3.0
60歳～64歳	90	3.9	2.5	3.0
65歳～69歳	108	3.8	2.2	3.0
70歳～74歳	107	4.5	3.6	3.0
75歳以上	192	4.5	2.9	3.0

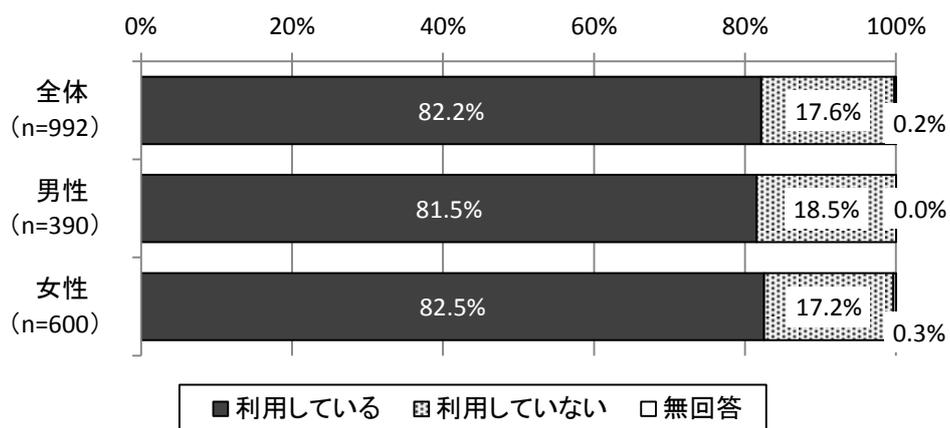
（注）「全体」には、「年齢」について無回答15人が含まれる。

## ⑥お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、全体では「利用している」が82.2%、「利用していない」が17.6%であった。

男女別では、男性が「利用している」が81.5%、「利用していない」が18.5%で、女性では「利用している」が82.5%、「利用していない」が17.2%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

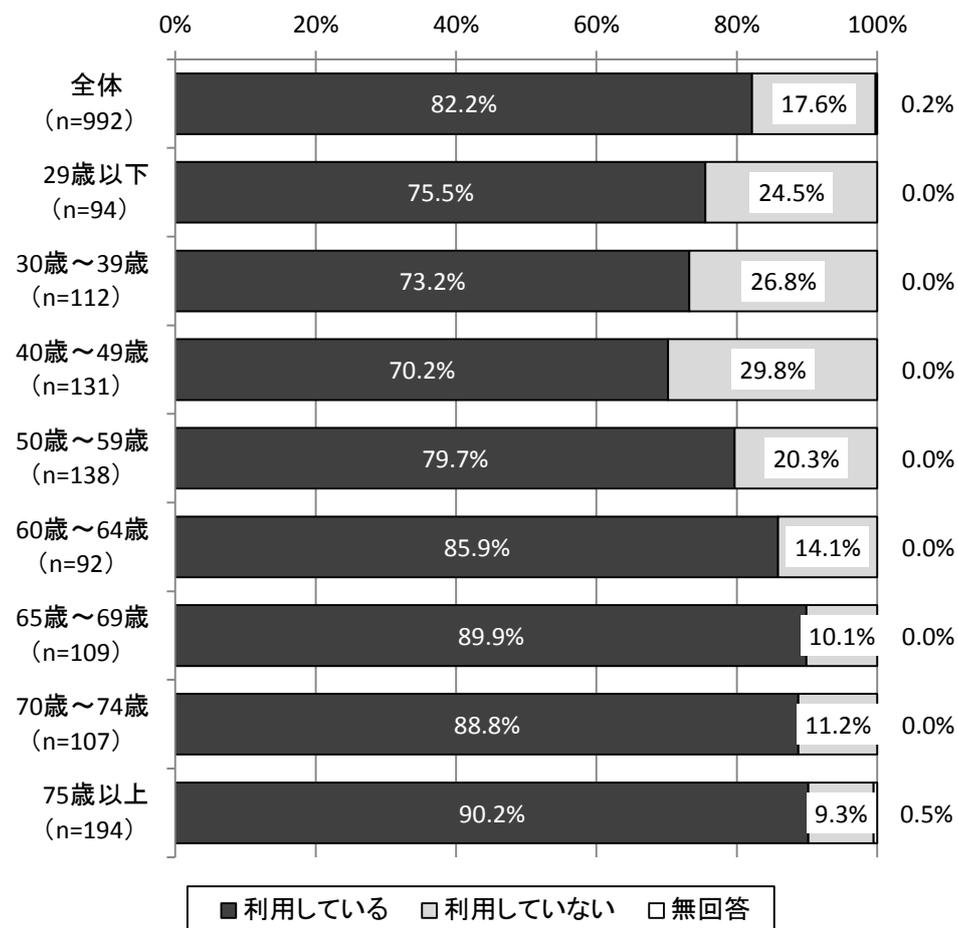
図表 131 お薬手帳の利用（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

お薬手帳の利用について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「利用している」の割合が7割を超えた。特に75歳以上では90.2%と9割を超えた。一方、「利用していない」の割合は40歳～49歳（29.8%）、30歳～39歳（26.8%）、29歳以下（24.5%）、50歳～59歳（20.3%）では2割以上となり、全体や他の年齢階級と比較してやや高い割合となった。

図表 132 お薬手帳の利用（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答15人が含まれる。

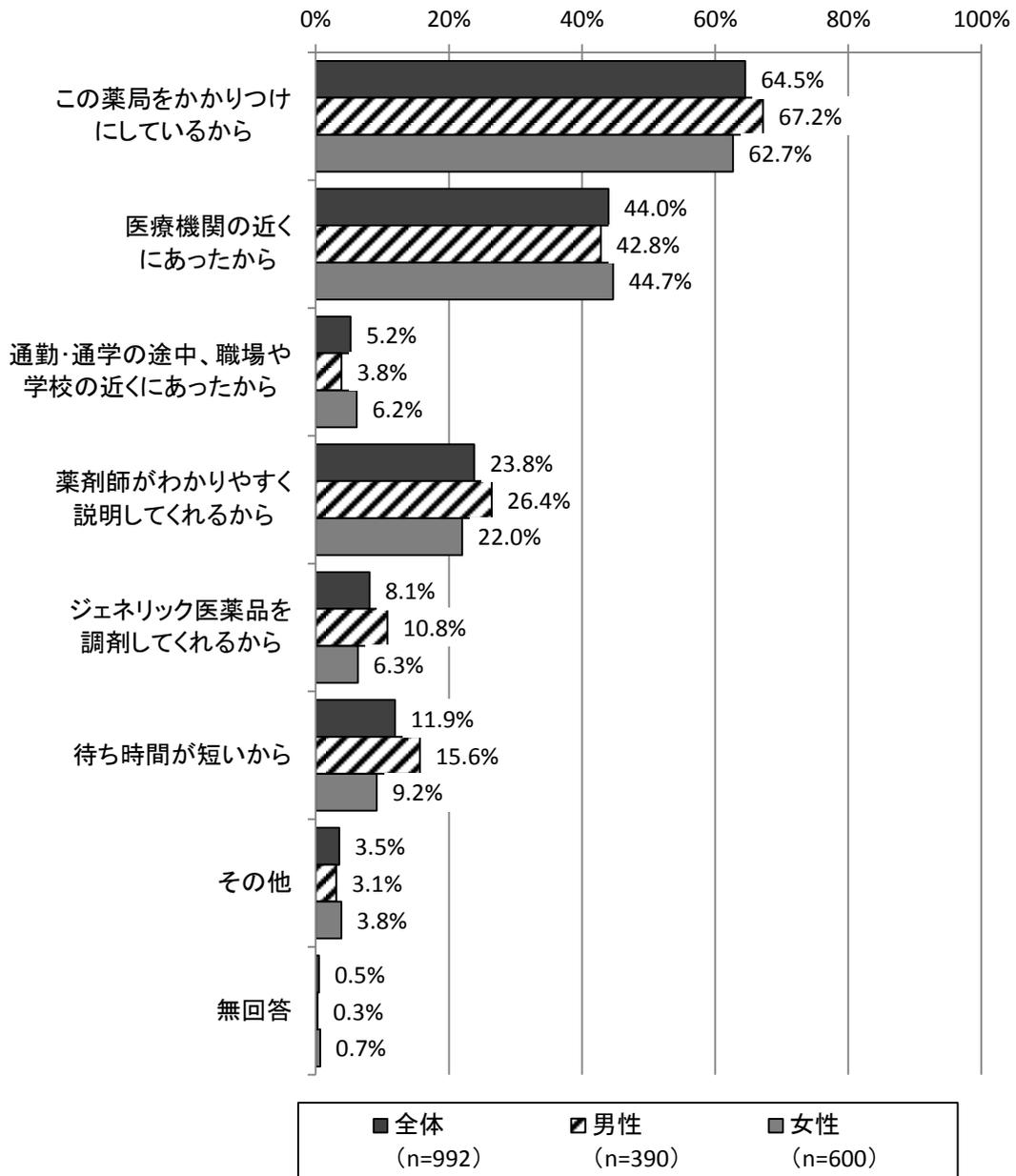
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、全体では「この薬局をかかりつけにしているから」が64.5%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(44.0%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(23.8%)であった。

男女別にみると、男女とも「この薬局をかかりつけにしているから」(男性67.2%、62.7%)が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(同42.8%、44.7%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(同26.4%、22.0%)であった。男性が女性と比較して割合が高かったのは「待ち時間が短いから」(6.4ポイントの差)、「ジェネリック医薬品を調剤してくれるから」、「この薬局をかかりつけにしているから」(いずれも4.5ポイントの差)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(4.4ポイントの差)であり、女性が男性と比較して割合が高かったのは「通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから」(2.4ポイントの差)、「医療機関の近くにあったから」(1.9ポイントの差)であった。

図表 133 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）

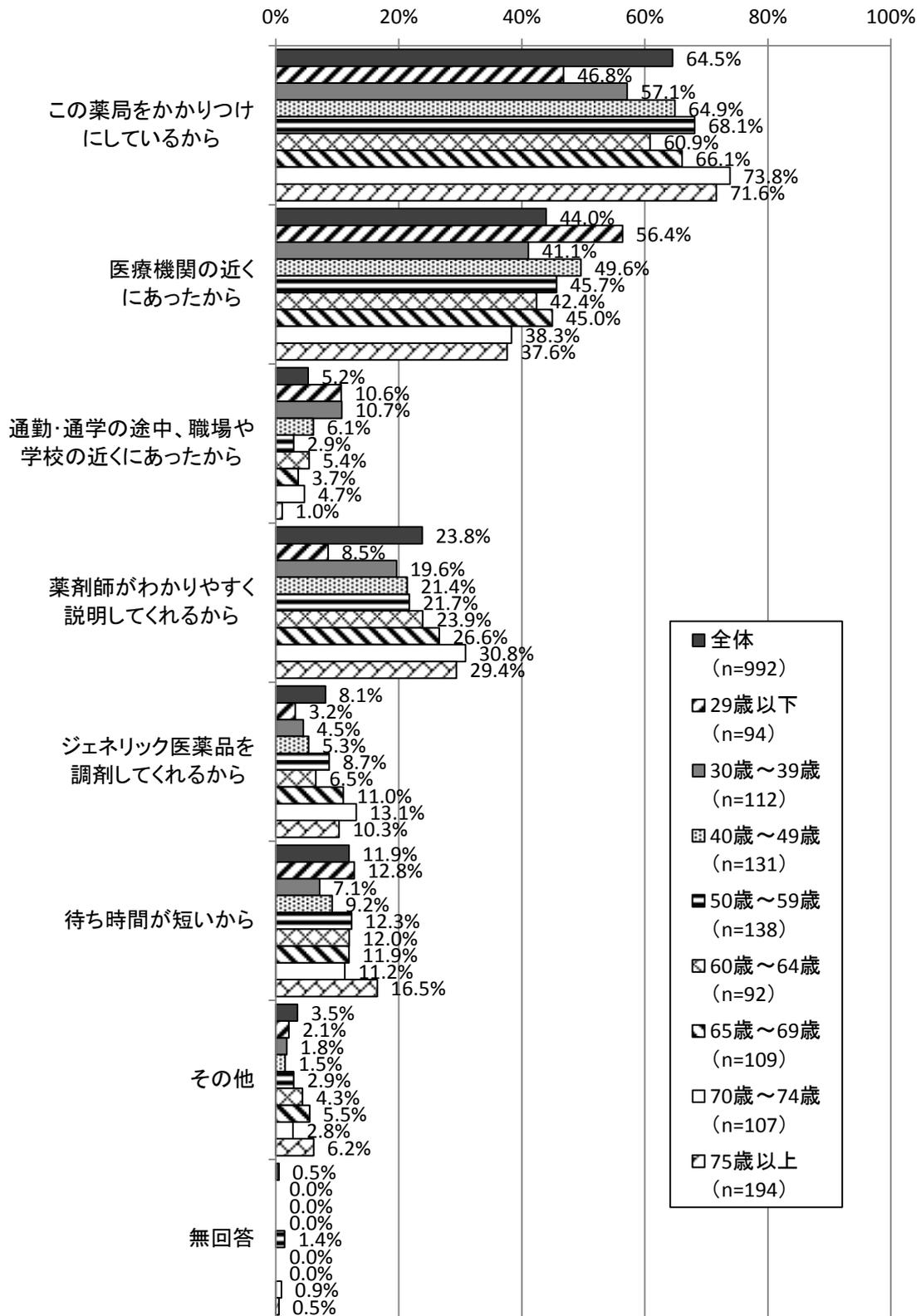


(注)・「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「知人・家族が勤務しているから」（同旨含め12件）、「自宅に近いから」（同旨含め11件）、「以前勤務していたから」、「ドラッグストアと併設だから」等が挙げられた。

薬局を選んだ理由について年齢階級別にみると、29歳以下では「医療機関の近くにあったから」が56.4%で最も多く、次いで「この薬局をかかりつけにしているから」(46.8%)であった。また、30歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」(30歳～39歳57.1%、40歳～49歳64.9%、50歳～59歳68.1%、60歳～64歳60.9%、65歳～69歳66.1%、70歳～74歳73.8%、75歳以上71.6%)が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(同41.1%、49.6%、45.7%、42.4%、45.0%、38.3%、37.6%)となった。また、29歳以下では他の年齢階級と比較して「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(8.5%)の割合が低かった。

図表 134 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

・「その他」の内容として、「知人・家族が勤務しているから」（同旨含め12件）、「自宅に近いから」（同旨含め11件）、「以前勤務していたから」、「ドラッグストアと併設だから」等が挙げられた。

## ②処方状況等

### 1) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体では平均 2,226.5 円（標準偏差 2,576.8、中央値 1,465.0）であった。

男女別にみると、男性では平均 2,698.3 円（標準偏差 3,161.1、中央値 1,810.0）、女性では平均 1,917.1 円（標準偏差 2,051.7、中央値 1,310.0）となり、男性のほうが女性よりも平均値で 781.2 円高かった。

図表 135 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	922	2,226.5	2,576.8	1,465.0
男性	366	2,698.3	3,161.1	1,810.0
女性	554	1,917.1	2,051.7	1,310.0

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。  
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

薬局窓口での自己負担額について年齢階級別にみると、65 歳未満では年齢階級が高くなるほど、薬局窓口での負担額が高くなる傾向がみられ、60 歳～64 歳では平均 3,333.3 円（標準偏差 4,312.0、中央値 1,950.0）であった。

図表 136 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	922	2,226.5	2,576.8	1,465.0
29 歳以下	85	955.2	1,471.8	570.0
30 歳～39 歳	106	1,599.8	1,621.7	1,070.0
40 歳～49 歳	124	2,308.2	2,791.6	1,590.0
50 歳～59 歳	129	2,762.1	2,004.2	2,280.0
60 歳～64 歳	85	3,333.3	4,312.0	1,950.0
65 歳～69 歳	104	3,314.1	3,025.2	2,645.0
70 歳～74 歳	101	1,636.9	1,782.4	1,050.0
75 歳以上	174	1,873.9	2,100.3	1,295.0

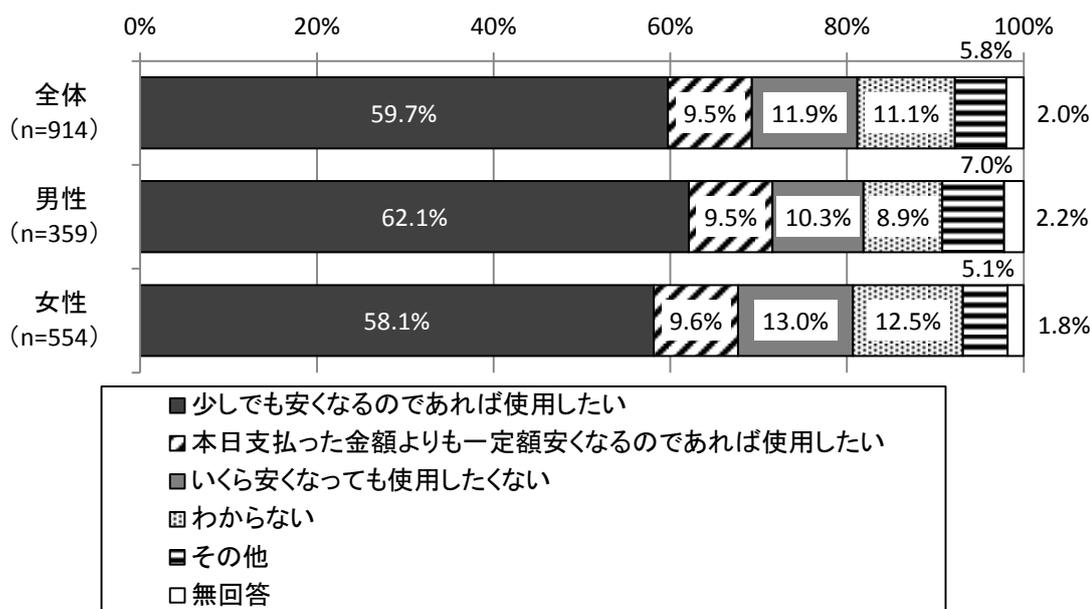
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の 14 人が含まれる。  
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

## 2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人のジェネリック医薬品に関する使用意向についてみると、全体では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が59.7%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が9.5%、「いくら安くなっても使用したくない」が11.9%、「わからない」が11.1%であった。

男女別にみると、男性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が62.1%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が9.5%、「いくら安くなっても使用したくない」が10.3%、「わからない」が8.9%であった。女性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が58.1%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が9.6%、「いくら安くなっても使用したくない」が13.0%、「わからない」が12.5%であった。

図表 137 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）  
（医療費の自己負担があった人、男女別）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品を既に使用している」（同旨含め22件）、「薬の種類によっては使用したい」（同旨含め12件）、「自己負担額では判断しない」（同旨含め4件）「医師が変更不可にしている」、「ジェネリック医薬品のメーカーによっては使用」等が挙げられた。

「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均 1,979.7 円（標準偏差 2,832.5、中央値 1,280.0）となった。

男女別にみると、男性では平均 3,046.4 円（標準偏差 4,112.8、中央値 1,930.0）、女性では平均 1,239.0 円（標準偏差 881.9、中央値 1,061.5）となった。

図表 138 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 （「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）

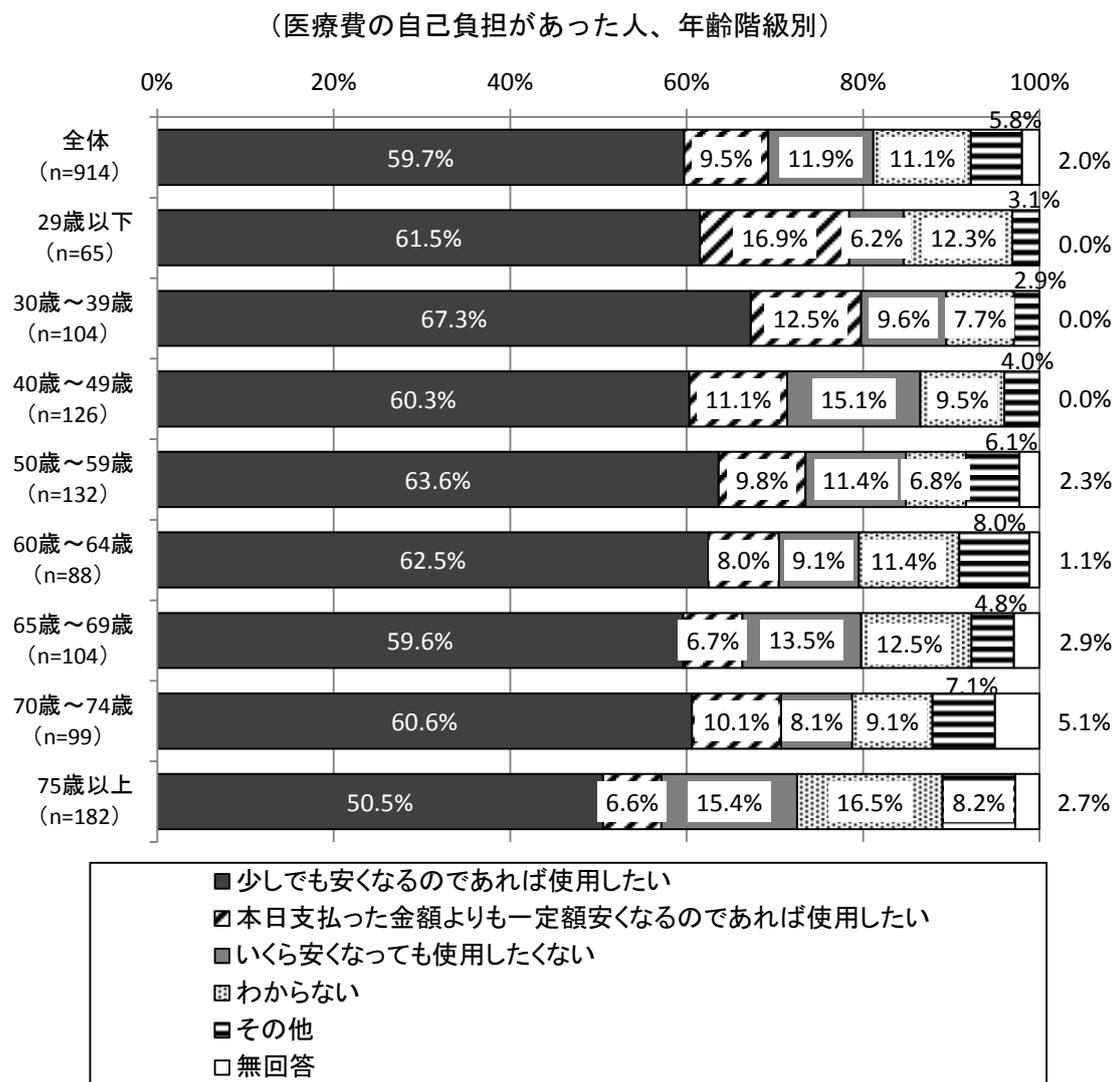
（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	61	1,979.7	2,832.5	1,280.0
男性	25	3,046.4	4,112.8	1,930.0
女性	36	1,239.0	881.9	1,061.5

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった 61 人を集計対象とした。

医療費の自己負担があった人のジェネリック医薬品に関する使用意向について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「少しでも安くなるのであれば使用したい」が最も多かった。この割合が最も高かったのは30歳～39歳(67.3%)で、次いで50歳～59歳(63.6%)、60歳～64歳(62.5%)であった。一方、「いくら安くなっても使用したくない」の割合が最も高かったのは75歳以上(15.4%)で、次いで40歳～49歳(15.1%)であった。75歳以上では「わからない」の割合が16.5%で全体や他の年齢階級と比較しても高かった。

図表 139 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の14人が含まれる。

・「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品を既に使用している」(同旨含め22件)、「薬の種類によっては使用したい」(同旨含め12件)、「自己負担額では判断しない」(同旨含め4件)「医師が変更不可にしている」、「ジェネリック医薬品のメーカーによっては使用」等が挙げられた。

ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額について年齢階級別にみると、40歳～49歳では平均3,352.7円（標準偏差5,943.0、中央値1,510.0）であり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 140 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 （「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	61	1,979.7	2,832.5	1,280.0
29歳以下	8	1,411.3	2,038.0	795.0
30歳～39歳	11	1,463.6	1,116.3	1,200.0
40歳～49歳	11	3,352.7	5,943.0	1,510.0
50歳～59歳	9	1,754.4	1,474.1	1,220.0
60歳～64歳	6	1,925.0	165.6	2,000.0
65歳～69歳	4	2,615.0	1,234.8	2,415.0
70歳～74歳	5	1,418.0	1,638.3	950.0
75歳以上	7	1,657.6	1,965.4	1,050.0

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった61人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の減額割合の分布をみると、「20%以上～40%未満」が62.3%で最も多かった。

図表 141 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の減額割合の分布  
 （「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人）

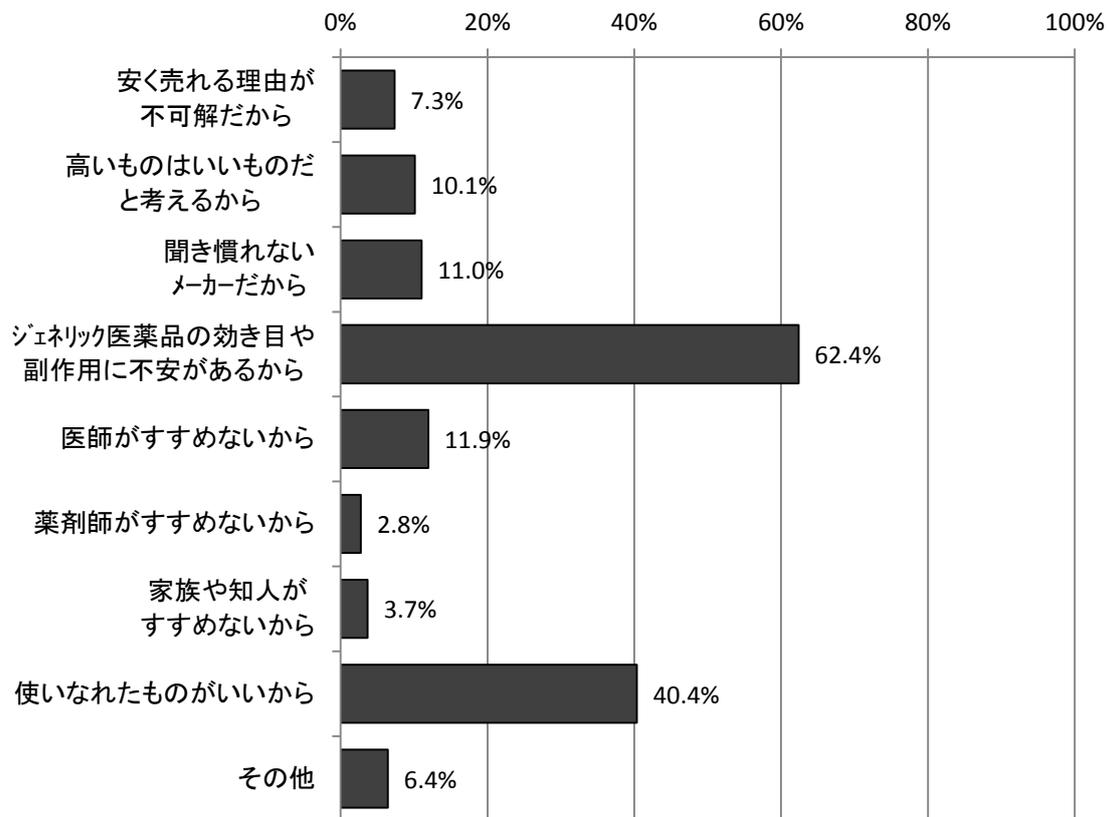
（単位：上段「人」、下段「%」）

	人数(人)	20%未満	20%以上～ 40%未満	40%以上～ 60%未満	60%以上～ 80%未満	80%以上
全体	61	10	38	10	2	1
	100.0	16.4	62.3	16.4	3.3	1.6

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった61人を集計対象とした。

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」が 62.4%で最も多く、次いで「使いなれたものがいいから」(40.4%)、「医師がすすめないから」(11.9%)、「聞き慣れないメーカーだから」(11.0%)、「高いものはいいものだと考えるから」(10.1%)であった。

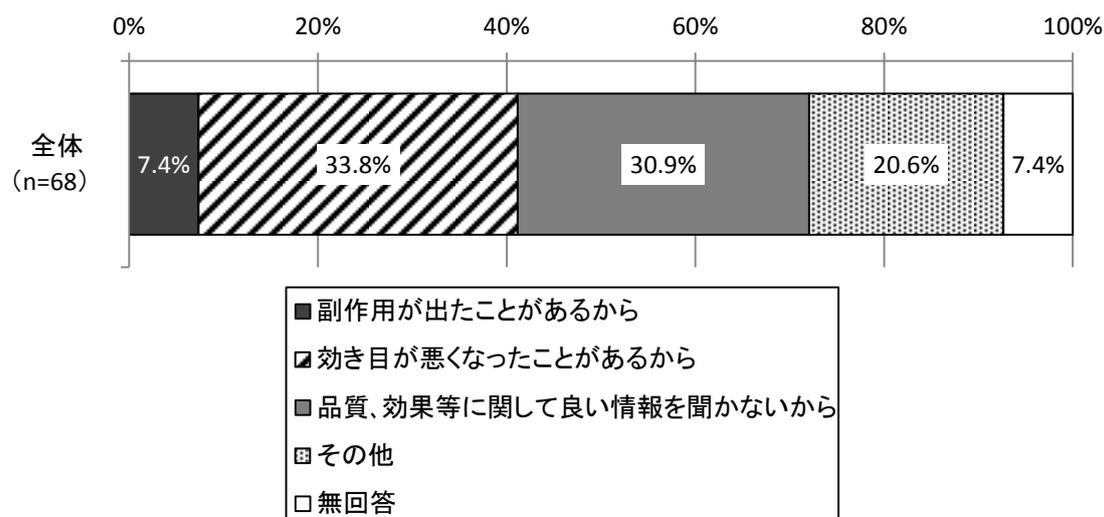
図表 142 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由  
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=109)



(注) 「その他」の内容として、「効果が落ちるから」、「医師に従う」、「ブランド志向のため」、「問題発生時のメーカーの対応・保障等に不安があるため」、「配合物が違うから」、「現在の処方安定しているから」等が挙げられた。

「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人に、ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」が 33.8%で最も多く、次いで「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」（30.9%）、「副作用が出たことがあるから」（7.4%）であった。

図表 143 ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけ  
 （「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人）



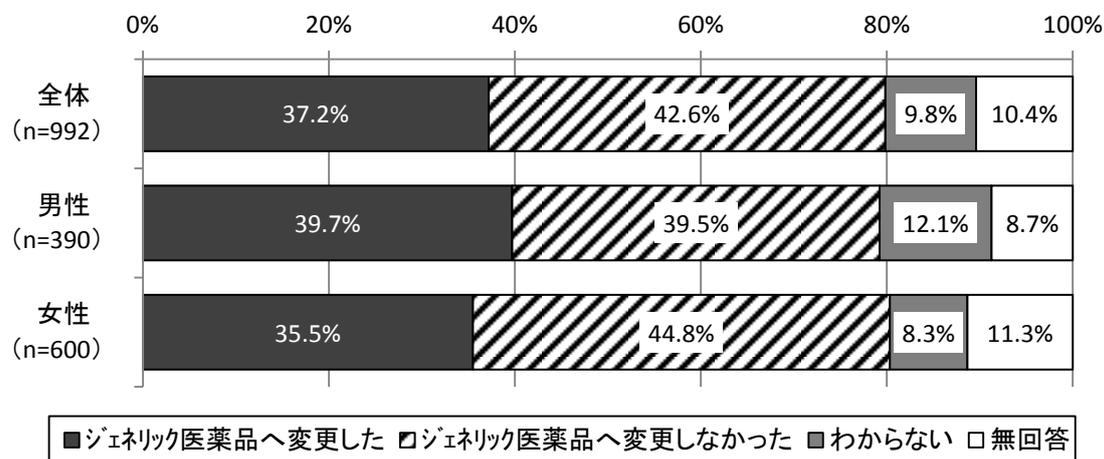
(注) 「その他」の内容として、「以前変更した際に医師に叱られた」、「医師が良くないと言っている」、「体調が崩れると心配だから」、「効果に関して異なる2つの見解がある限り心配」、「安かろう悪かろう」等が挙げられた。

### 3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が37.2%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が42.6%、「わからない」が9.8%となった。

男女別にみると、男性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が39.7%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が39.5%、「わからない」が12.1%となり、女性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が35.5%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が44.8%、「わからない」が8.3%となった。男性では女性と比較すると「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が4.2ポイント高かった。一方で、女性では「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が5.3ポイント高かった。

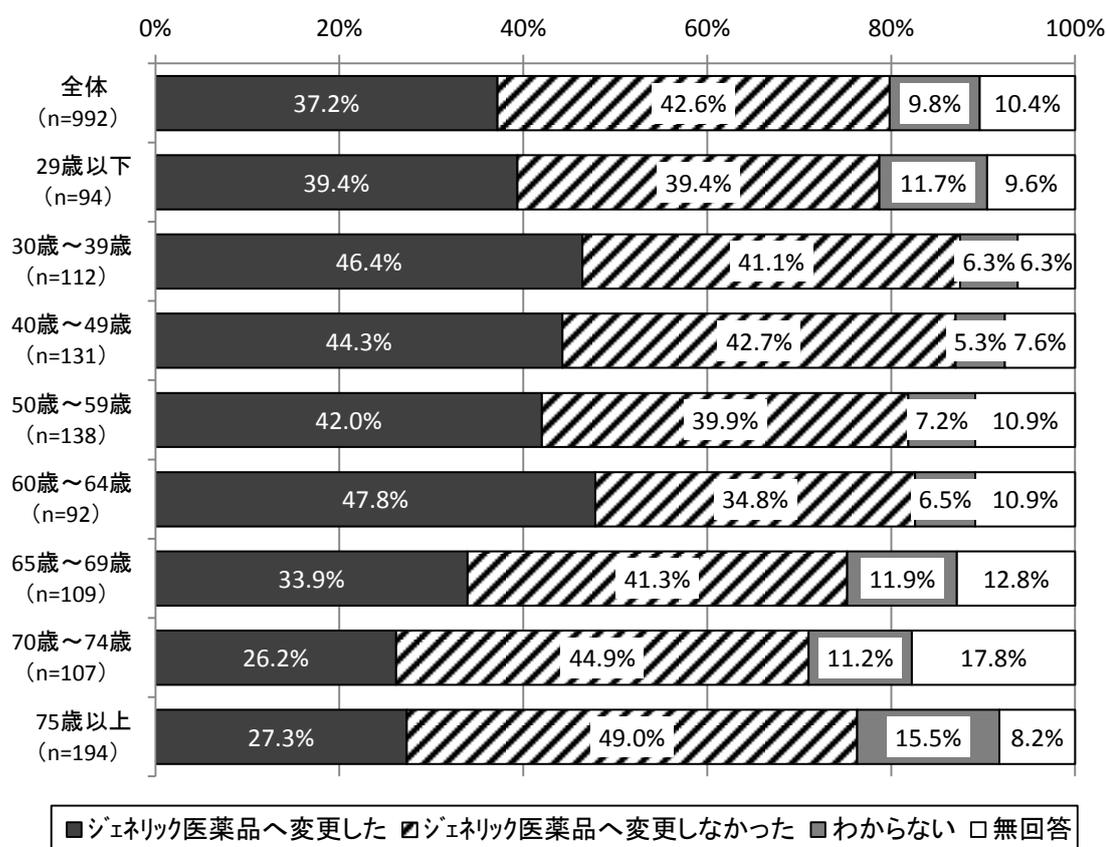
図表 144 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も高かったのは60歳～64歳(47.8%)であり、次いで30歳～39歳(46.4%)、40歳～49歳(44.3%)となった。一方で、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も低かったのは70歳～74歳(26.2%)であり、次いで75歳以上(27.3%)、65歳～69歳(33.9%)であった。

図表 145 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年齢階級別)



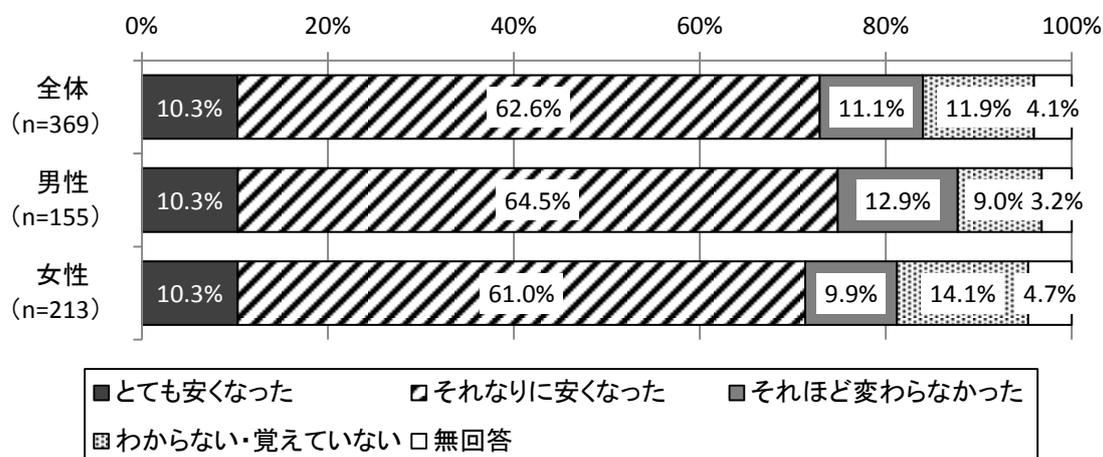
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

#### 4) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感についてみると、全体では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が62.6%で両者を合わせると72.9%となった。また、「それほど変わらなかった」が11.1%、「わからない・覚えていない」が11.9%であった。

男女別にみると、男性では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が64.5%であり、女性では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が61.0%であった。

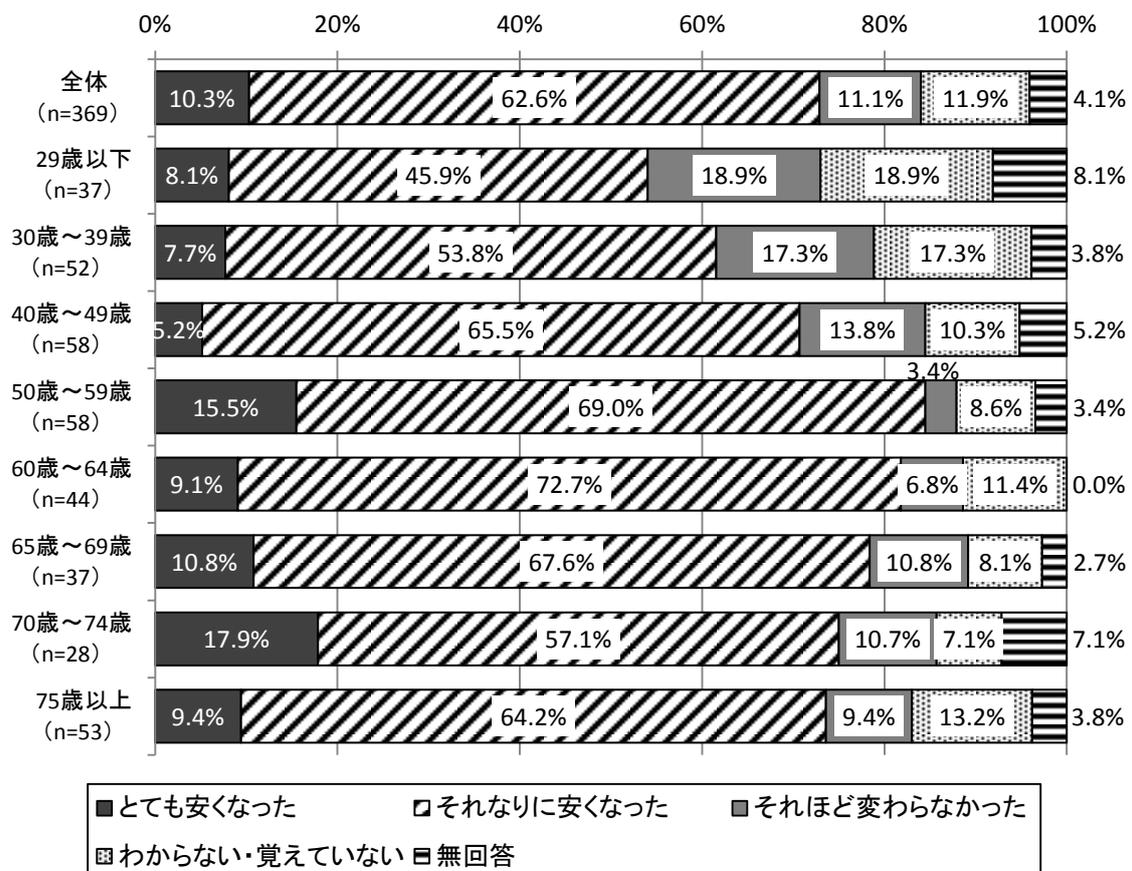
図表 146 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感について年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「それなりに安くなった」の割合が最も高かった。70歳～74歳、50歳～59歳では「とても安くなった」の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。一方、29歳以下、30歳～39歳では「それほど変わらなかった」、「わからない・覚えていない」の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 147 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

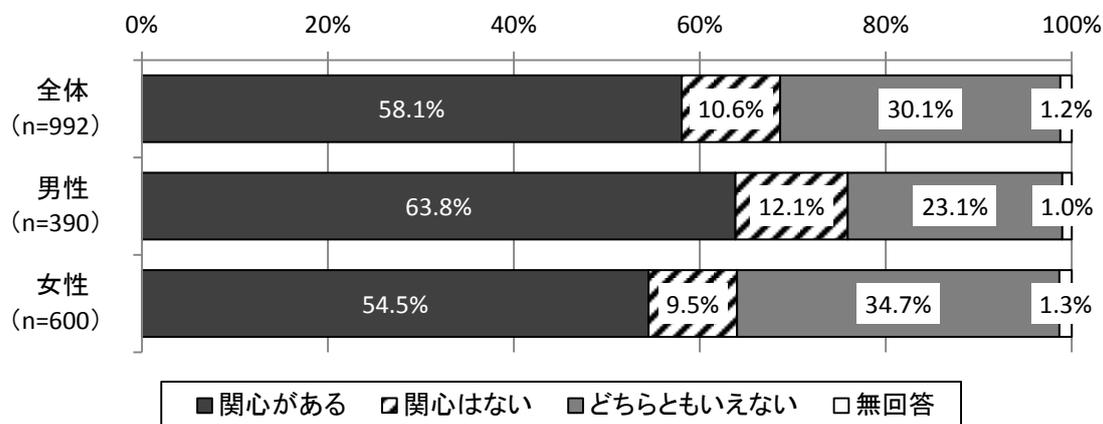
### (3) ジェネリック使用に関する経験等

#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、全体では「関心がある」が58.1%、「関心はない」が10.6%、「どちらともいえない」が30.1%となった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が63.8%、「関心はない」が12.1%、「どちらともいえない」が23.1%で、女性では「関心がある」が54.5%、「関心はない」が9.5%、「どちらともいえない」が34.7%であり、男女ともに「関心がある」が5割を超えた。男性では女性と比較して「関心がある」の割合が9.3ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「どちらともいえない」の割合が11.6ポイント高かった。

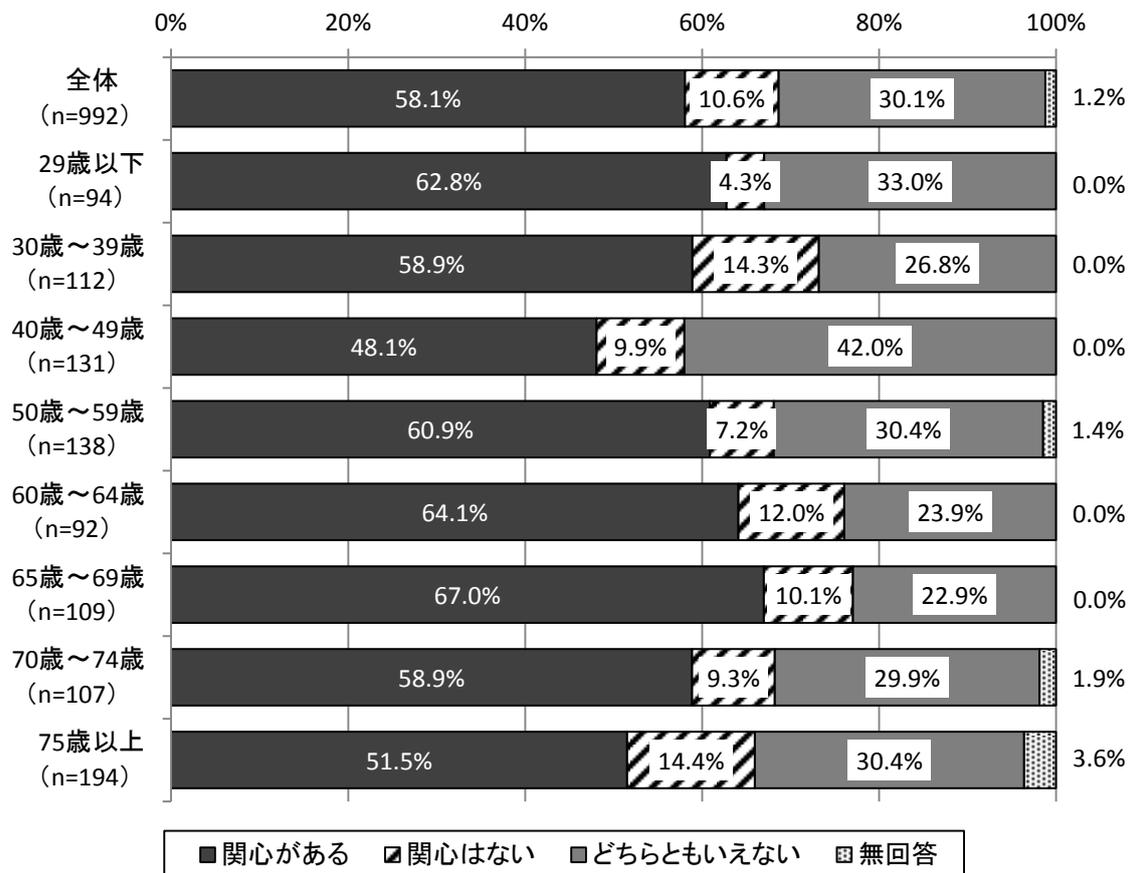
図表 148 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する関心の有無について年齢階級別にみると、「関心がある」の割合が最も高かったのは65歳～69歳（67.0%）であり、次いで60歳～64歳（64.1%）、29歳以下（62.8%）となった。一方で、「関心がある」の割合が最も低かったのは40歳～49歳（48.1%）で、次いで75歳以上（51.5%）であった。

図表 149 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



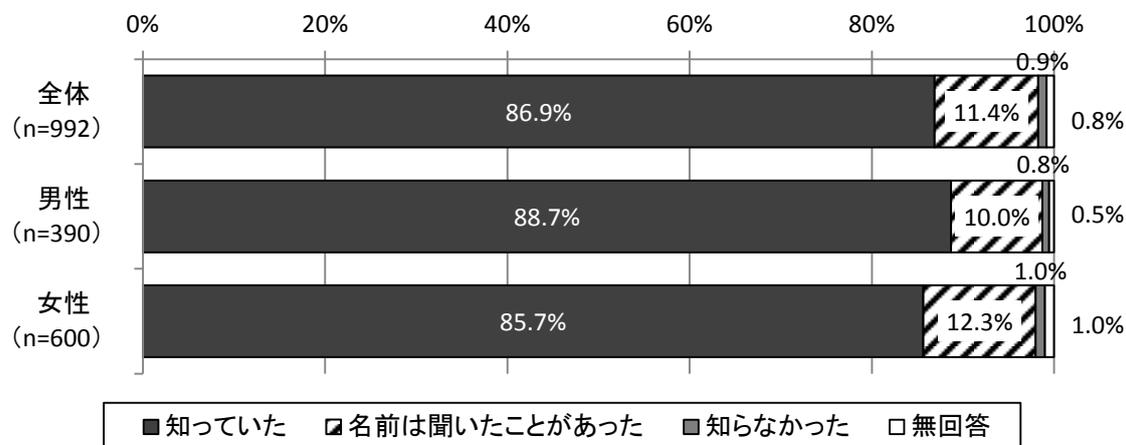
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

## ②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、全体では「知っていた」が86.9%、「名前は聞いたことがあった」が11.4%、「知らなかった」が0.9%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が88.7%、「名前は聞いたことがあった」が10.0%、「知らなかった」が0.8%であり、女性では「知っていた」が85.7%、「名前は聞いたことがあった」が12.3%、「知らなかった」が1.0%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

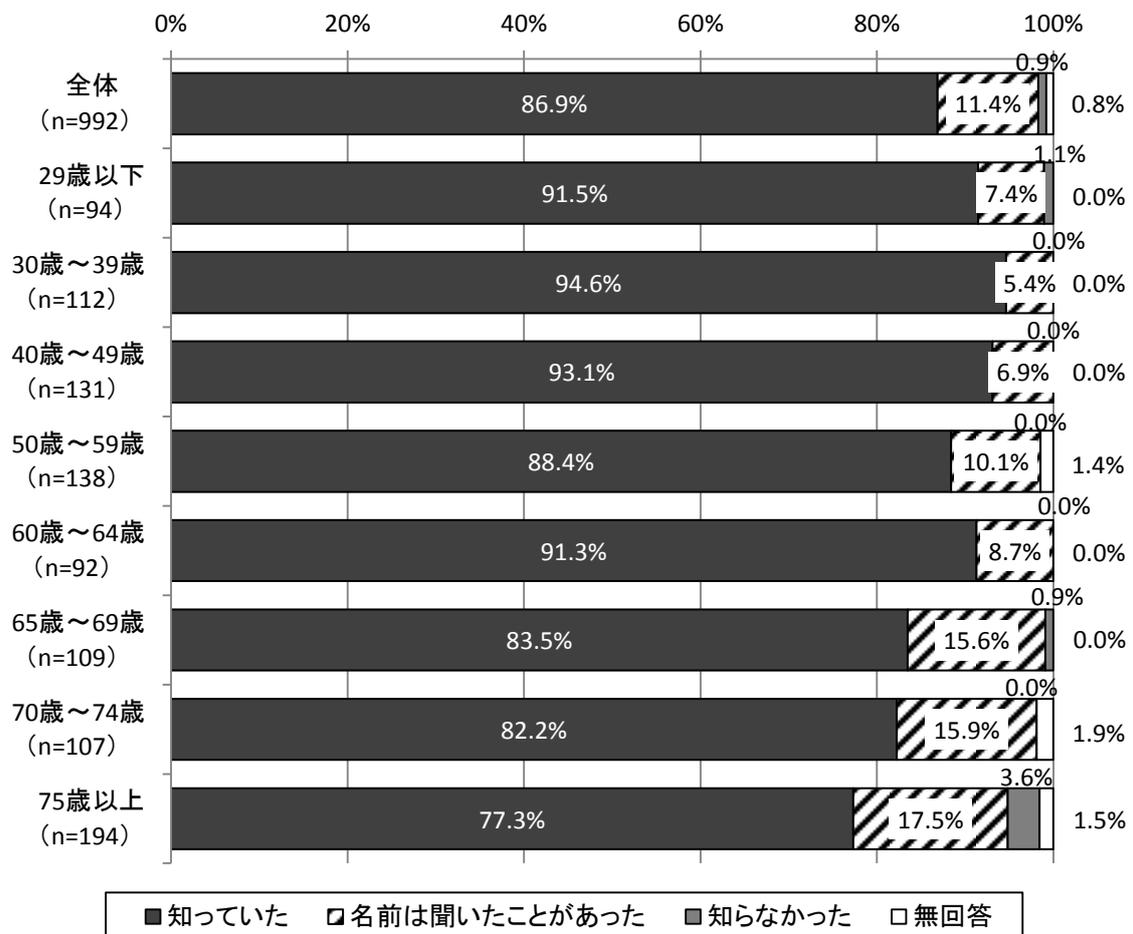
図表 150 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する認知度について年齢階級別にみると、「知っていた」の割合は30歳～39歳が94.6%ですべての年齢階級の中で最も高かった。また、60歳以上では年齢階級が高くなるほど「知っていた」の割合が低くなる傾向がみられた。

図表 151 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）



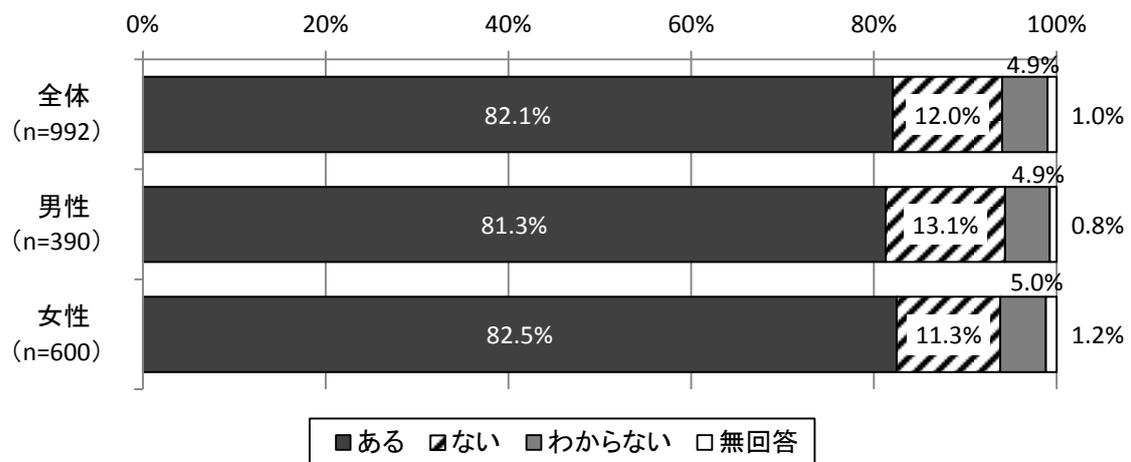
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が82.1%、「ない」が12.0%、「わからない」が4.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が81.3%、「ない」が13.1%、「わからない」が4.9%で、女性では「ある」が82.5%、「ない」が11.3%、「わからない」が5.0%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

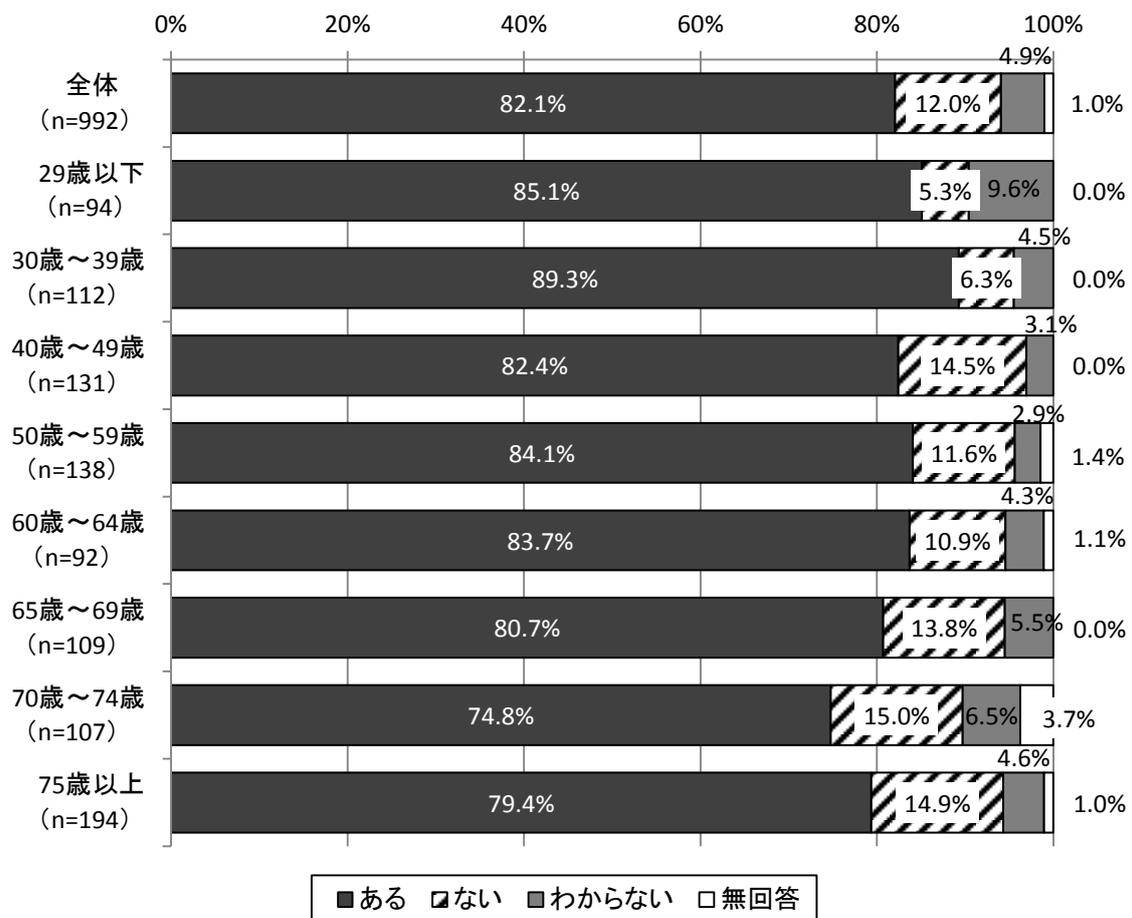
図表 152 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用経験の有無について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「ある」の割合が7割を超えた。「ある」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（89.3%）であり、次いで29歳以下（85.1%）、50歳～59歳（84.1%）となった。一方で、「ある」の割合が最も低かったのは70歳～74歳（74.8%）であり、次いで75歳以上（79.4%）であった。また、29歳以下では「わからない」（9.6%）の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 153 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）



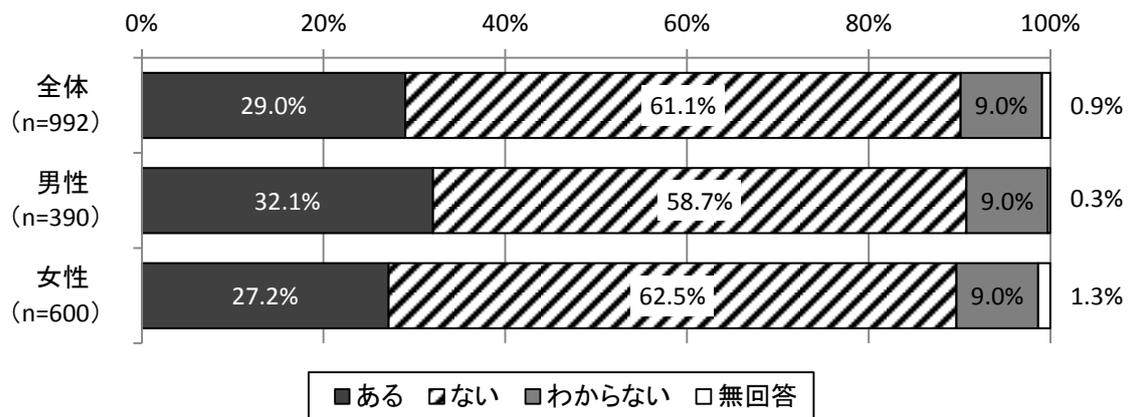
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無をみると、全体では「ある」が29.0%、「ない」が61.1%、「わからない」が9.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.1%、「ない」が58.7%、「わからない」が9.0%で、女性では「ある」が27.2%、「ない」が62.5%、「わからない」が9.0%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が4.9ポイント高かった。

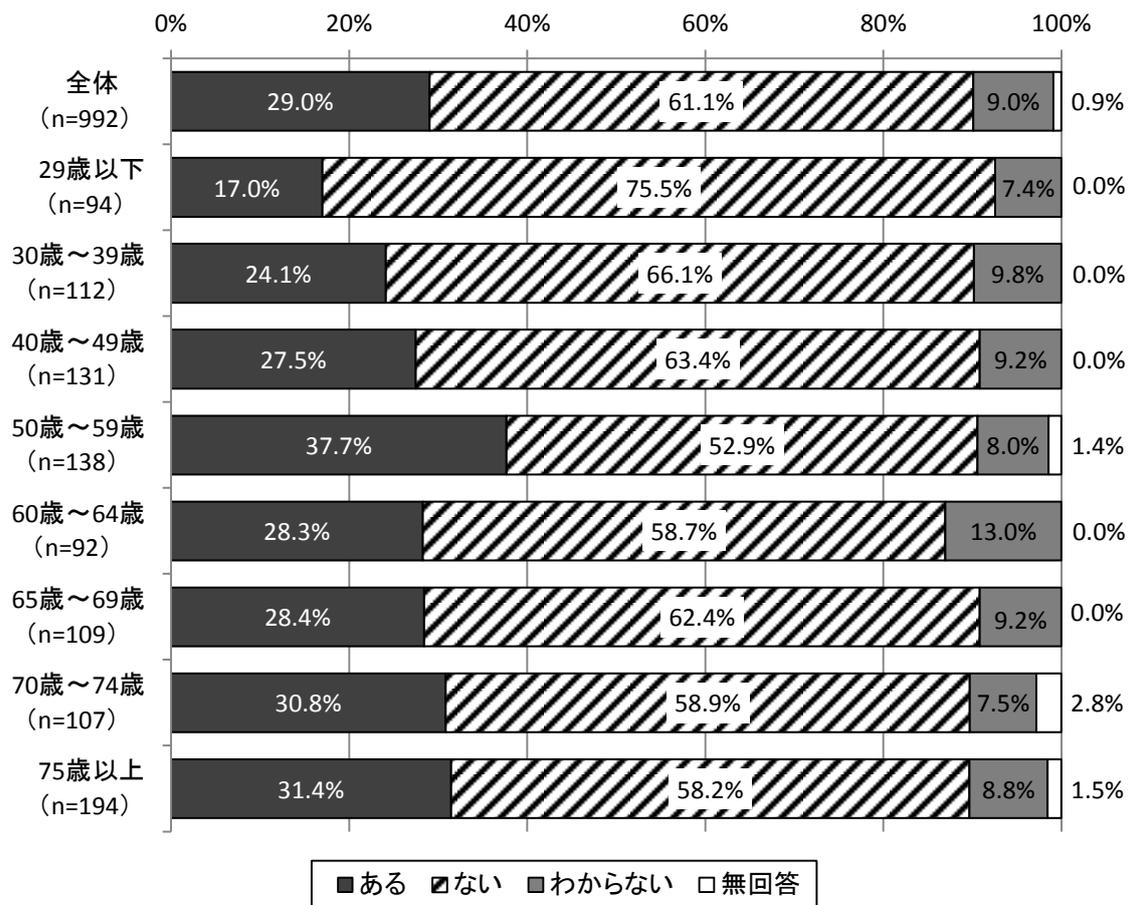
図表 154 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳（37.7%）であり、全体や他の年齢階級と比較しても高かった。次いで75歳以上（31.4%）、70歳～74歳（30.8%）と続いた。一方で、29歳以下では「ある」の割合が17.0%で、全体や他の年齢階級と比較して低い割合となった。

図表 155 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



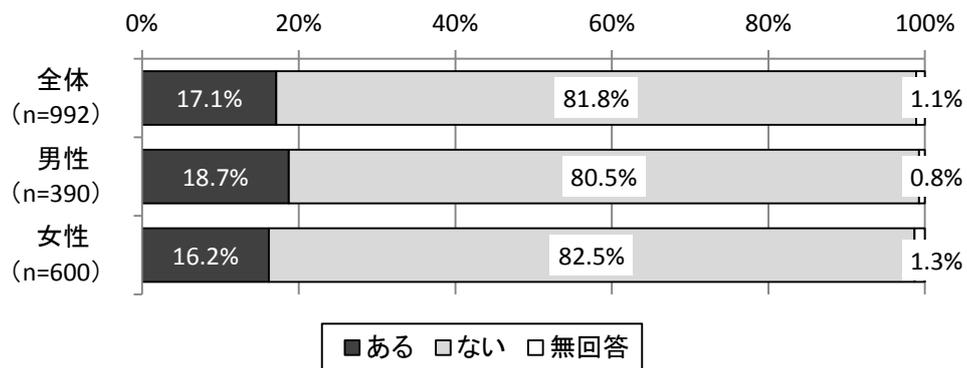
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

### ⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無についてみると、全体では「ある」が17.1%、「ない」が81.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が18.7%、「ない」が80.5%であり、女性では「ある」が16.2%、「ない」が82.5%であった。男性は女性と比較して「ある」の割合が2.5ポイント高かった。

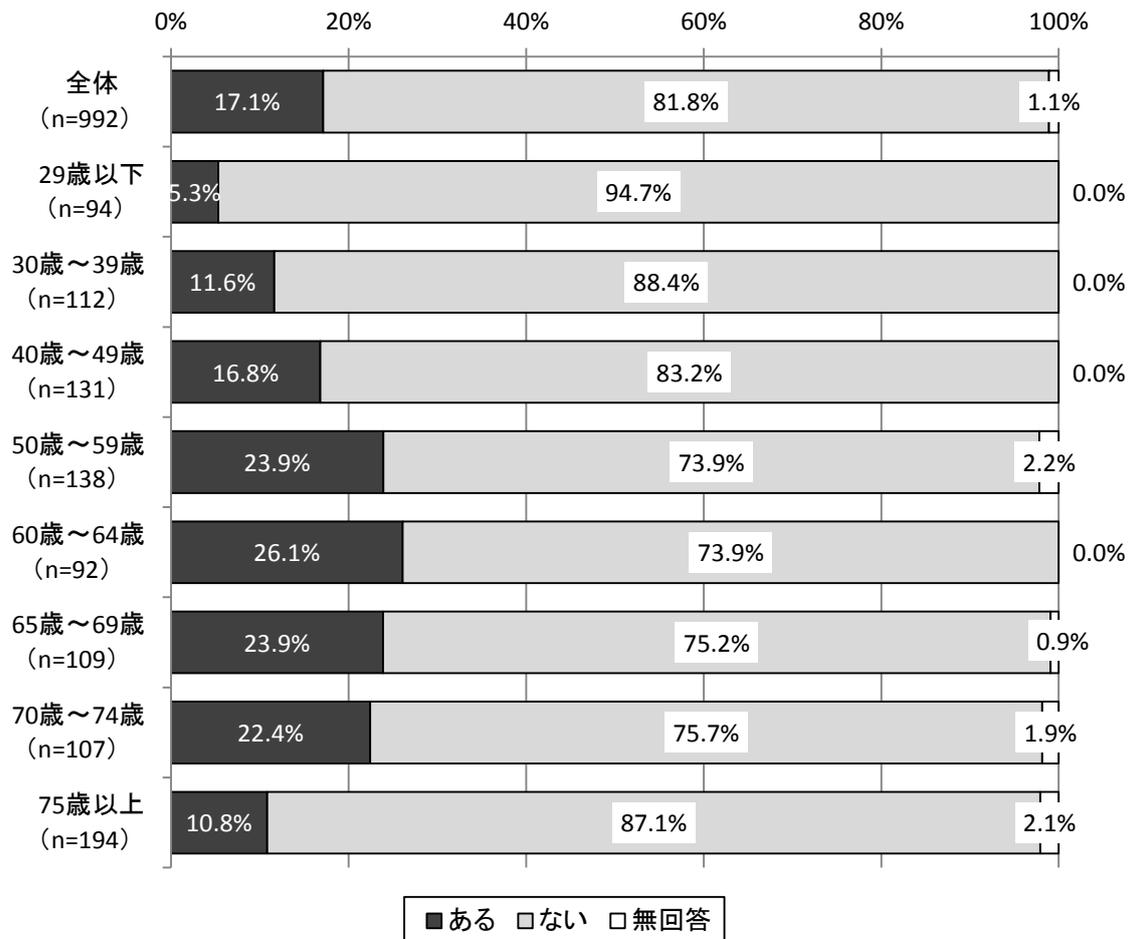
図表 156 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは60歳～64歳（26.1%）であり、次いで50歳～59歳、65歳～69歳（いずれも23.9%）であった。一方で「ある」の割合が最も低かったのは29歳以下（5.3%）であり、次いで75歳以上（10.8%）であった。

図表 157 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



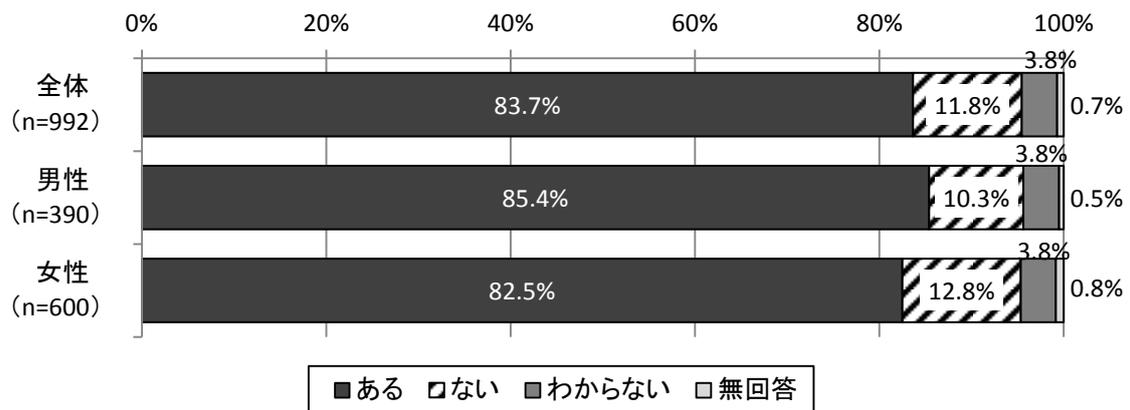
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が83.7%、「ない」が11.8%、「わからない」が3.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が85.4%、「ない」が10.3%、「わからない」が3.8%で、女性では「ある」が82.5%、「ない」が12.8%、「わからない」が3.8%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が2.9ポイント高かった。

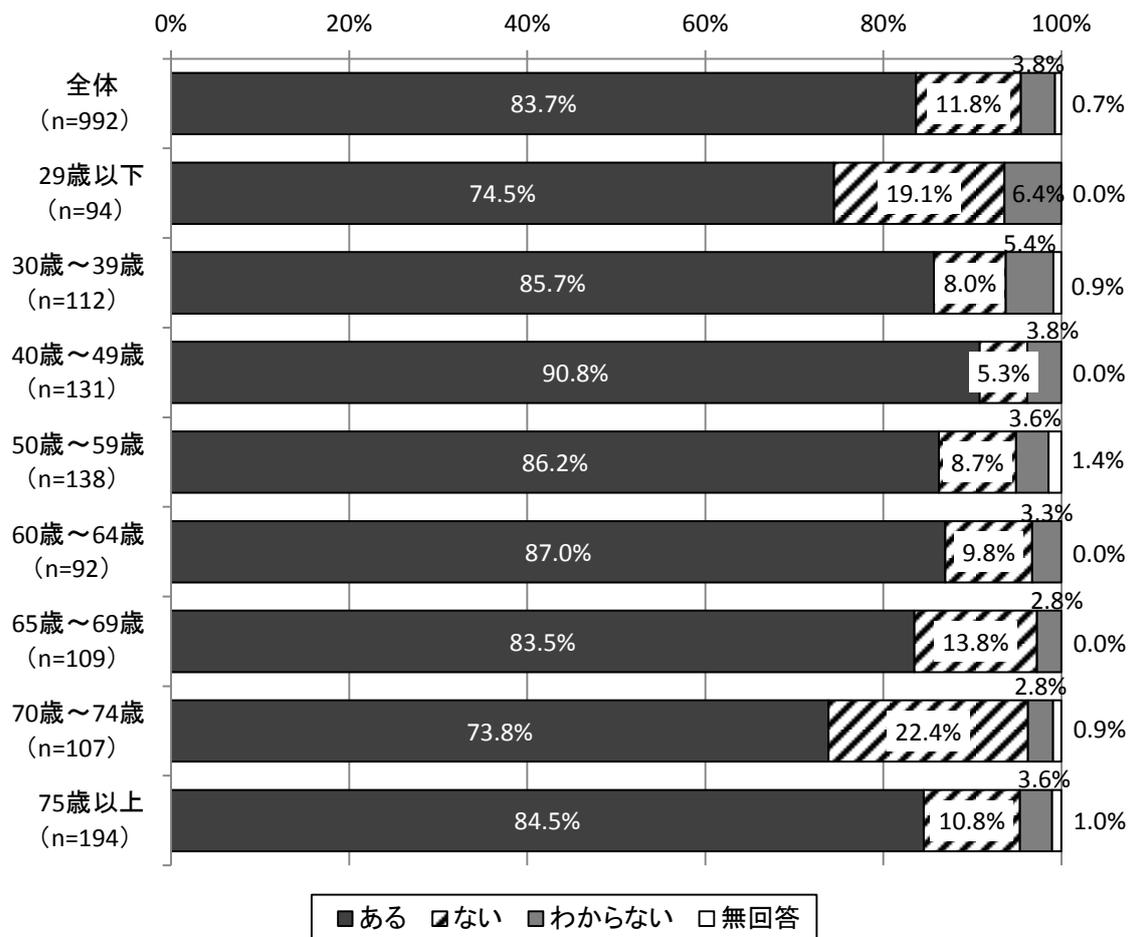
図表 158 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは40歳～49歳(90.8%)であり、次いで60歳～64歳(87.0%)、50歳～59歳(86.2%)であった。一方、「ない」の割合が最も高かったのは70歳～74歳(22.4%)であり、次いで29歳以下(19.1%)であった。

図表 159 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

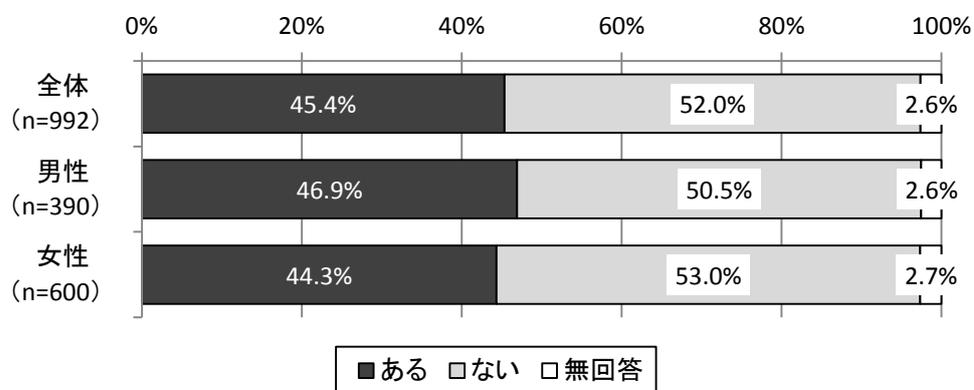
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無についてみると、全体では「ある」が45.4%、「ない」が52.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が46.9%、「ない」が50.5%であり、女性では「ある」が44.3%、「ない」が53.0%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が2.6ポイント高かった。

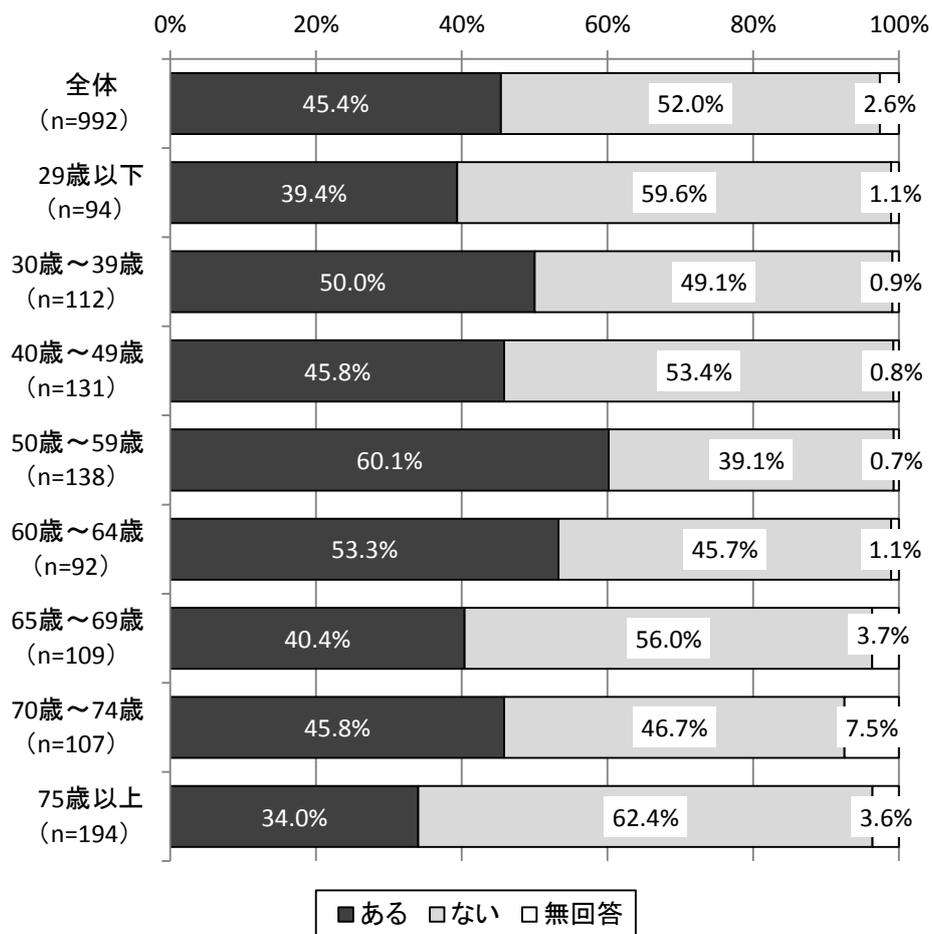
図表 160 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳(60.1%)であり、次いで60歳～64歳(53.3%)、30歳～39歳(50.0%)であった。一方、75歳以上では「ある」の割合が34.0%で全体や他の年齢階級と比較して低く、「ない」の割合が62.4%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 161 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



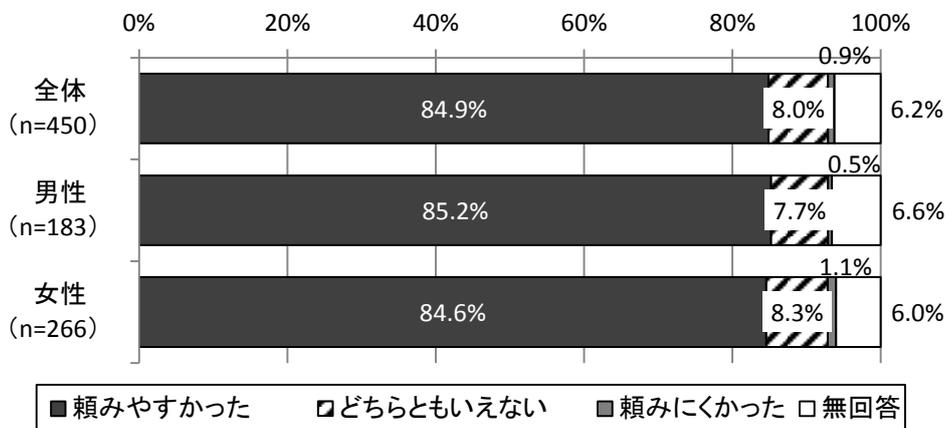
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさについてみると、全体では「頼みやすかった」が84.9%、「どちらともいえない」が8.0%、「頼みにくかった」が0.9%であった。

男女別にみると、男性では「頼みやすかった」が85.2%、「どちらともいえない」が7.7%、「頼みにくかった」が0.5%であり、女性では「頼みやすかった」が84.6%、「どちらともいえない」が8.3%、「頼みにくかった」が1.1%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

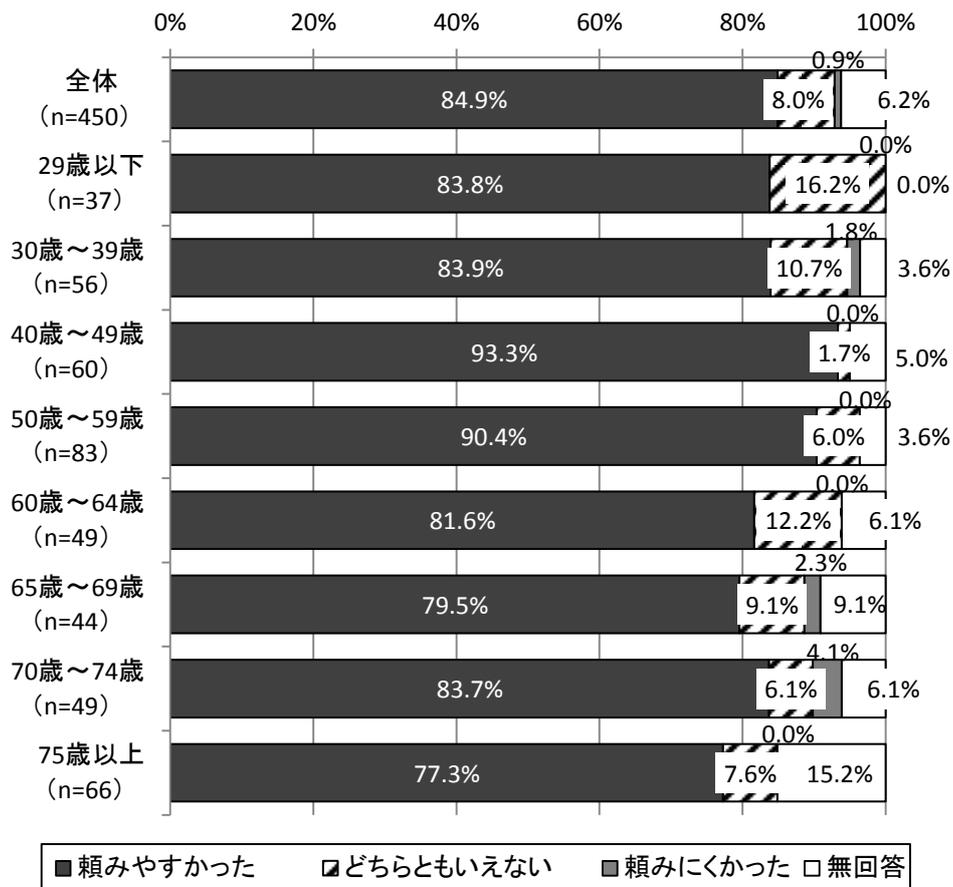
図表 162 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさについて年齢階級別にみると、「頼みやすかった」の割合が最も高かったのは40歳～49歳（93.3%）であり、次いで50歳～59歳（90.4%）、30歳～39歳（83.9%）であった。一方、75歳以上では「頼みやすかった」の割合が77.3%で全体や他の年齢階級と比較して低かった。

図表 163 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
（頼んだ経験のある人、年齢階級別）



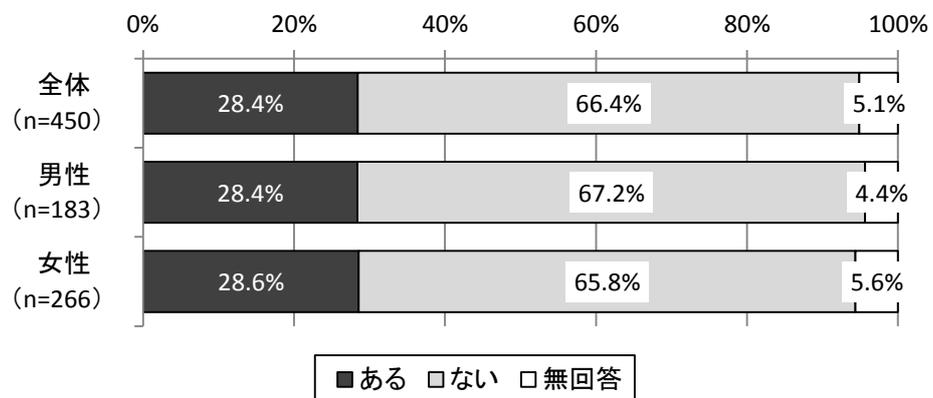
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成26年4月以降）

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無についてみると、全体では「ある」が28.4%、「ない」が66.4%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が28.4%、「ない」が67.2%であり、女性では「ある」が28.6%、「ない」が65.8%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

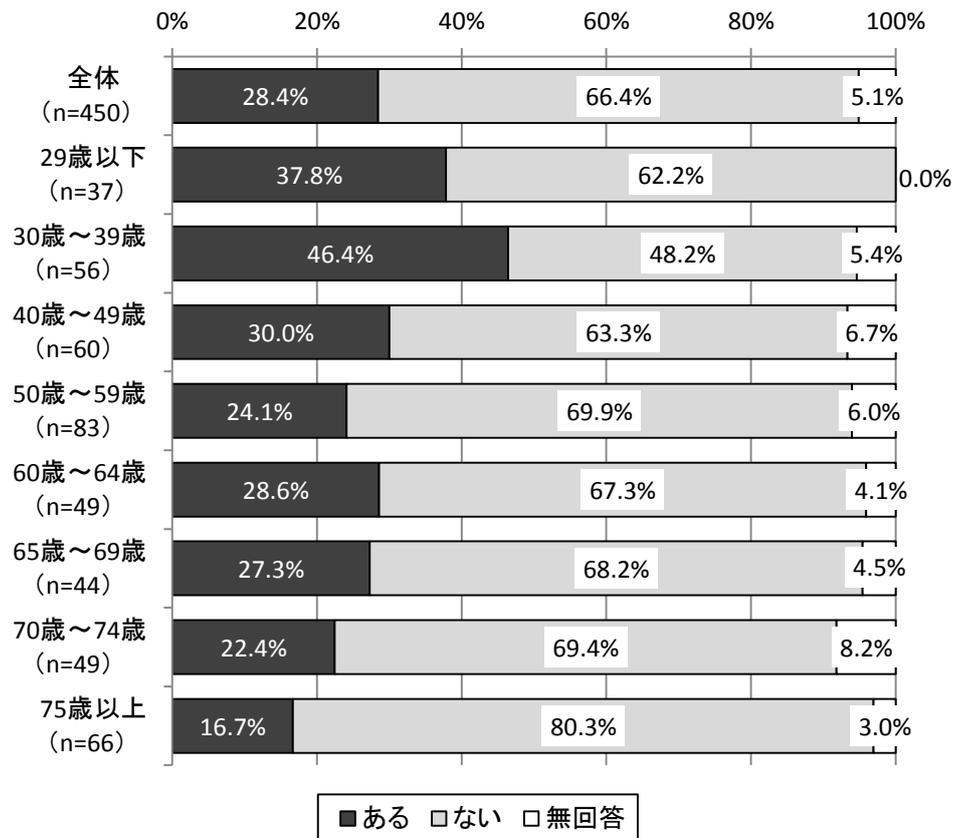
図表 164 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成26年4月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（46.4%）であり、次いで29歳以下（37.8%）、40歳～49歳（30.0%）であった。一方、75歳以上では「ある」の割合が16.7%で全体や他の年齢階級と比較して低く、「ない」の割合が80.3%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 165 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成26年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）

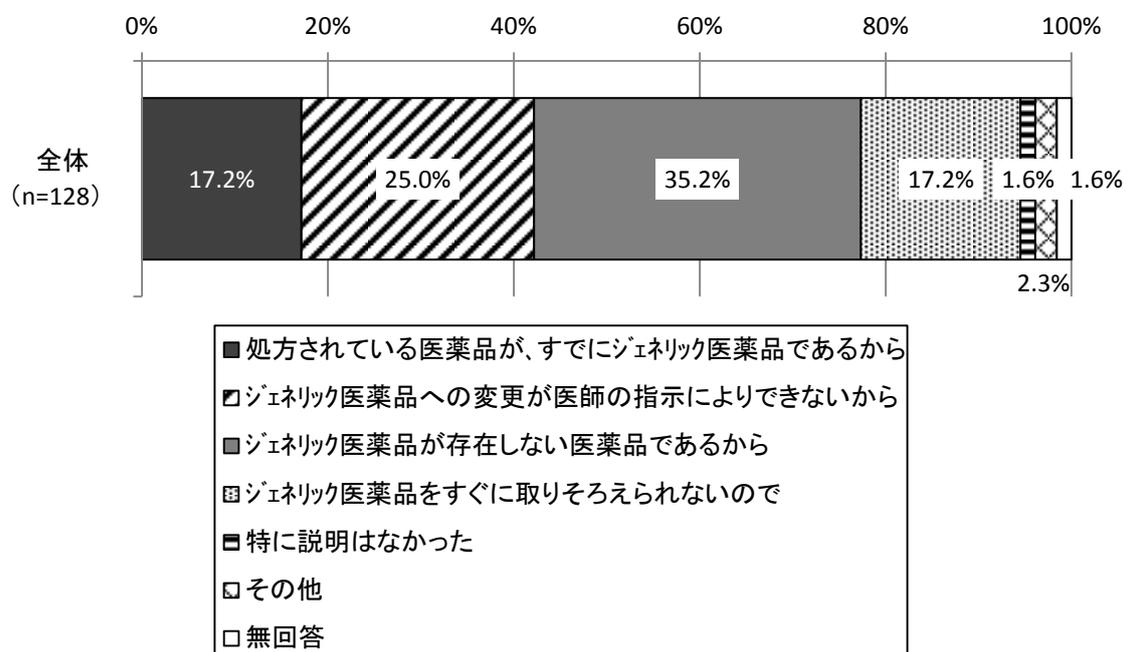


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

#### 4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容についてみると、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が35.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」(25.0%)、「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので」(いずれも17.2%)であった。

図表 166 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人）



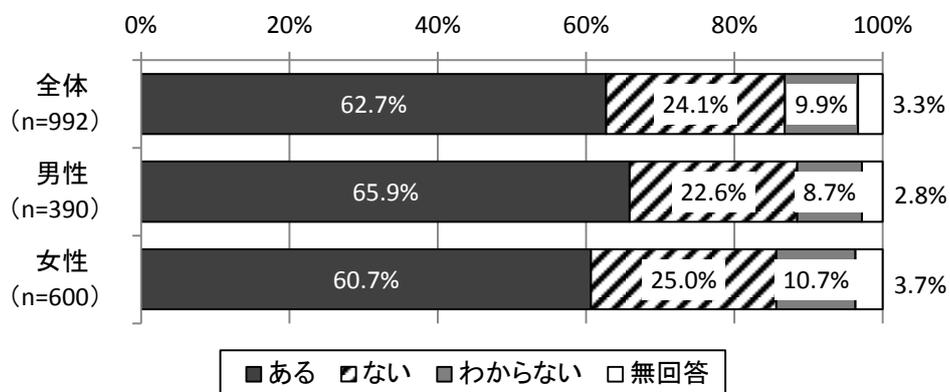
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無についてみると、全体では「ある」が62.7%、「ない」が24.1%、「わからない」が9.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が65.9%、「ない」が22.6%、「わからない」が8.7%であり、女性では「ある」が60.7%、「ない」が25.0%、「わからない」が10.7%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が5.2ポイント高かった。

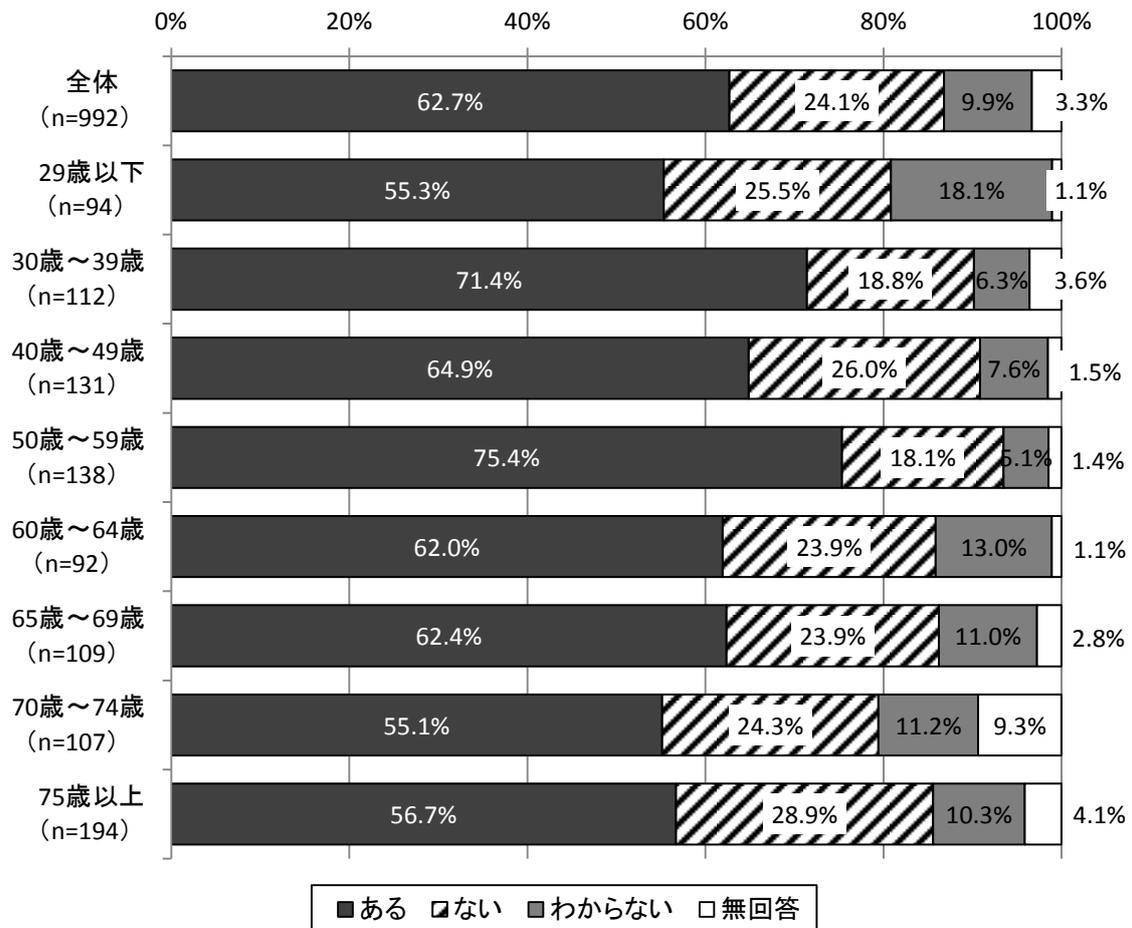
図表 167 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳(75.4%)であり、次いで30歳～39歳(71.4%)、40歳～49歳(64.9%)であった。一方、「ある」の割合が最も低かったのは70歳～74歳(55.1%)で、次いで29歳以下(55.3%)、75歳以上(56.7%)であった。

図表 168 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無  
(年齢階級別)



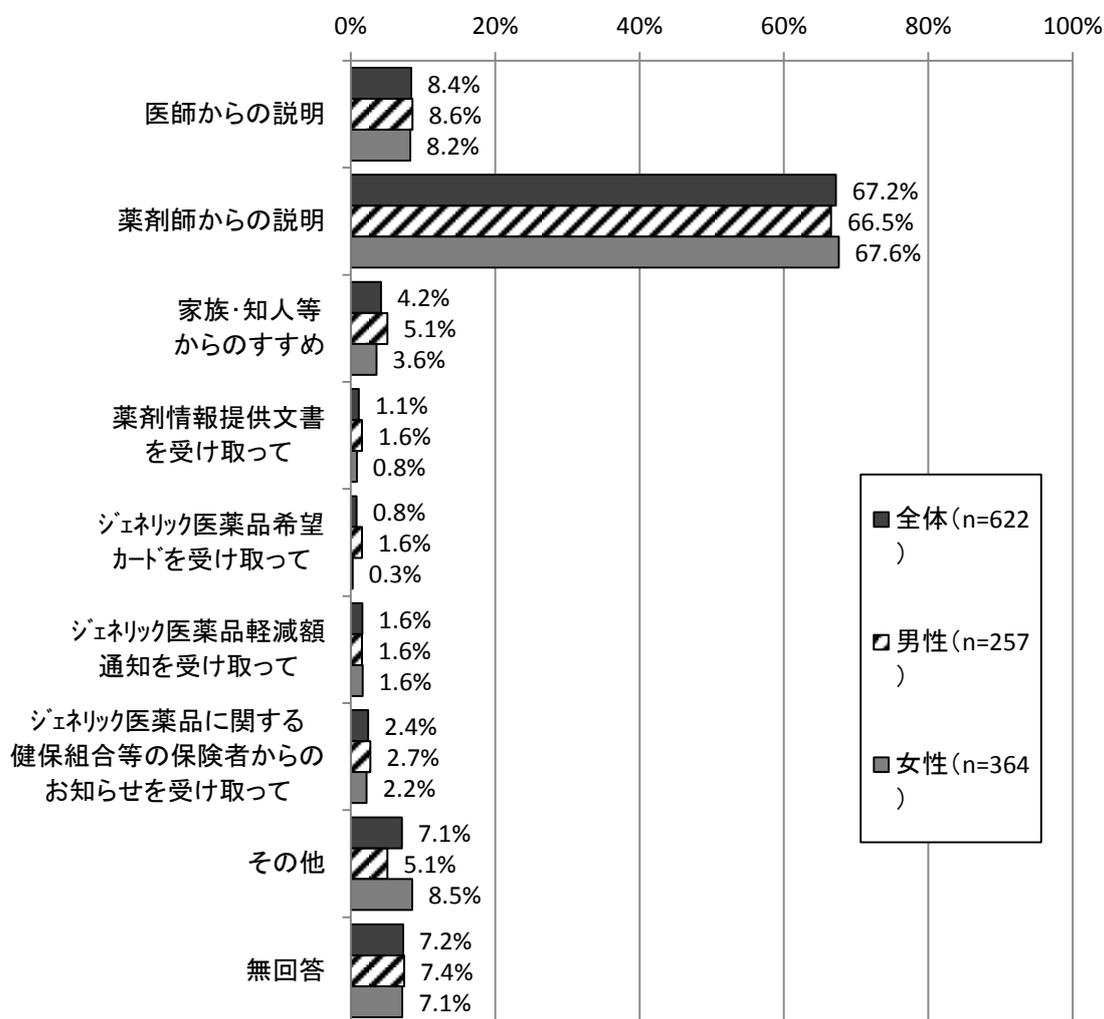
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

## 2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけについてみると、全体では「薬剤師からの説明」が67.2%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.4%)、「家族・知人等からのすすめ」(4.2%)、「ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って」(2.4%)となった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤師からの説明」(男性66.5%、女性67.6%)が最も多く、次いで「医師からの説明」(同8.6%、8.2%)となった。

図表 169 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)

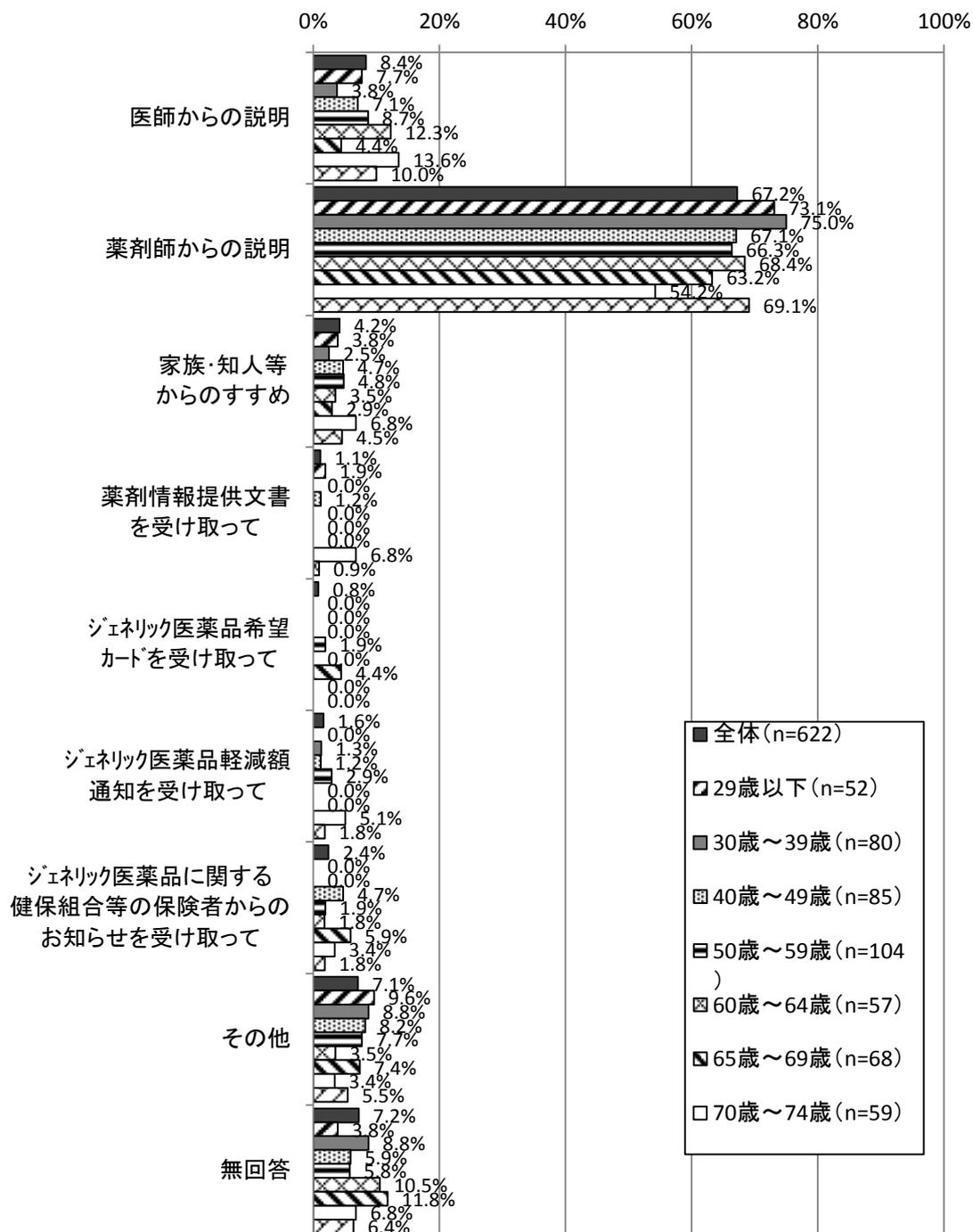


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「テレビCMを見て」(同旨含め6件)、「自分から申し出た」(同旨含め3件)、「勝手に変更された」(同旨含め3件)、「新聞等を読んで」、「先発医薬品が高額だったため」、「市からのお知らせを受け取って」等が挙げられた。

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけについて年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も多かった。

図表 170 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

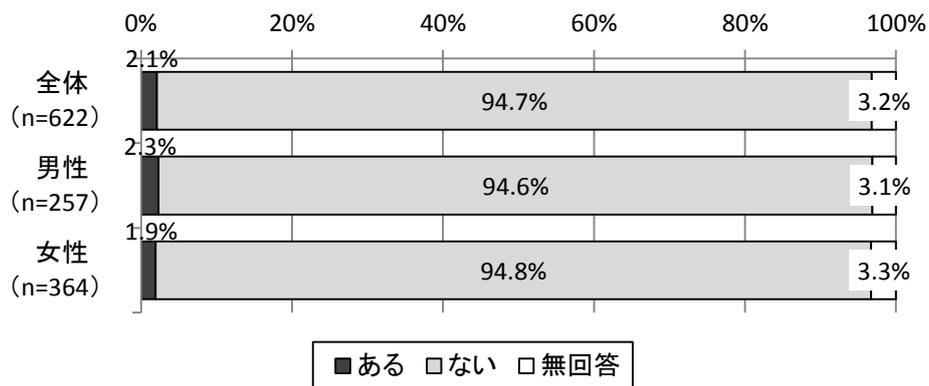
・「その他」の内容として、「テレビCMを見て」（同旨含め6件）、「自分から申し出た」（同旨含め3件）、「勝手に変えられた」（同旨含め3件）、「新聞等を読んで」、「先発医薬品が高額だったため」、「市からのお知らせを受け取って」等が挙げられた。

### 3) 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無

先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無についてみると、全体では「ある」が2.1%、「ない」が94.7%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が2.3%、「ない」が94.6%であり、女性では「ある」が1.9%、「ない」が94.8%であった。

図表 171 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別)

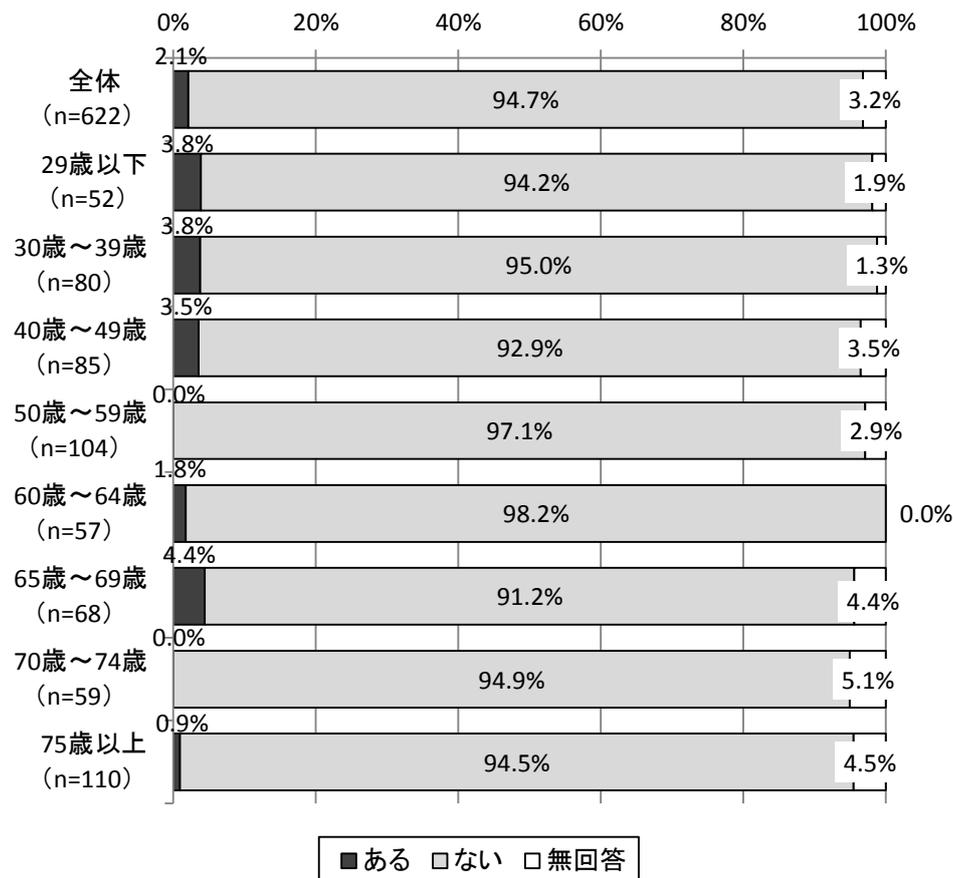


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「吐き気」(同旨含め2件)、「下痢」(同旨含め2件)、「血圧が高くなり頭痛などの症状が出た」、「肝臓の数値が悪くなった」、「眠気」、「かゆみ」等が挙げられた。

先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは 65 歳～69 歳（4.4%）であり、次いで 29 歳以下、30 歳～39 歳（いずれも 3.8%）、40 歳～49 歳（3.5%）であった。

図表 172 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無  
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

- ・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「吐き気」（同旨含め2件）、「下痢」（同旨含め2件）、「血圧が高くなり頭痛などの症状が出た」、「肝臓の数値が悪くなった」、「眠気」、「かゆみ」等が挙げられた。

(4) ジェネリック使用に関する経験・意向等

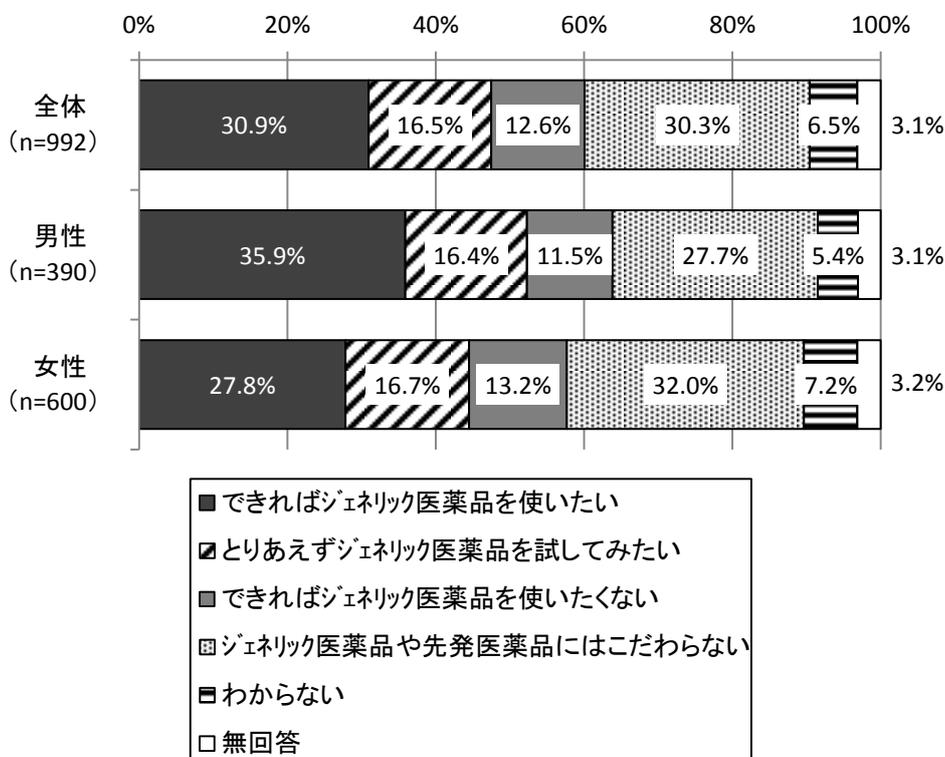
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについてみると、全体では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 30.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.5%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 12.6%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 30.3%、「わからない」が 6.5%であった。

男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 35.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.4%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 11.5%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 27.7%、「わからない」が 5.4%であり、女性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.8%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.7%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 13.2%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 32.0%、「わからない」が 7.2%であった。男性では女性と比較して「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 8.1 ポイント高かった。

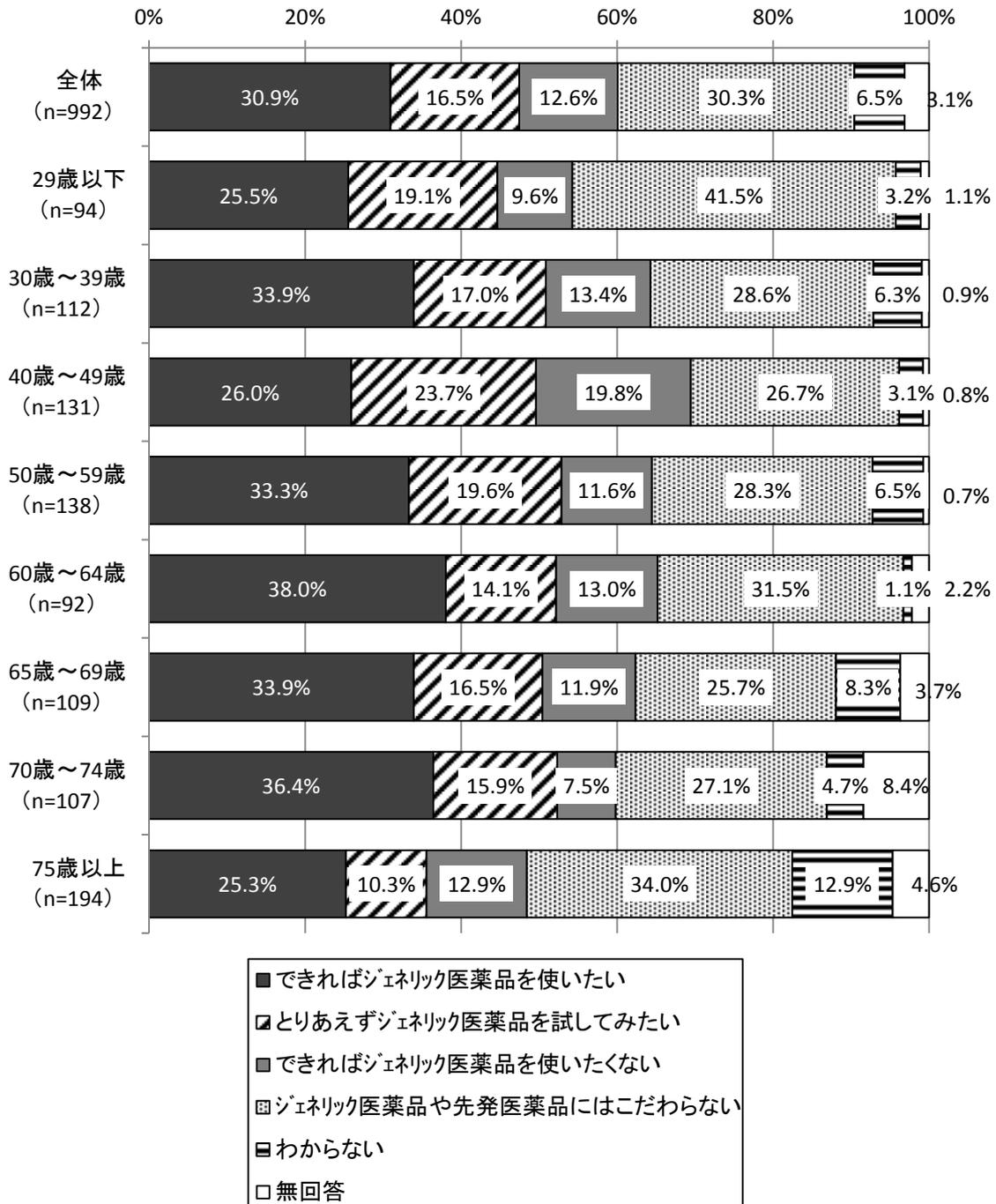
図表 173 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについて年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」の割合が最も高かったのは60歳～64歳（38.0%）であり、次いで70歳～74歳（36.4%）であった。29歳以下では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が41.5%で全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 174 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



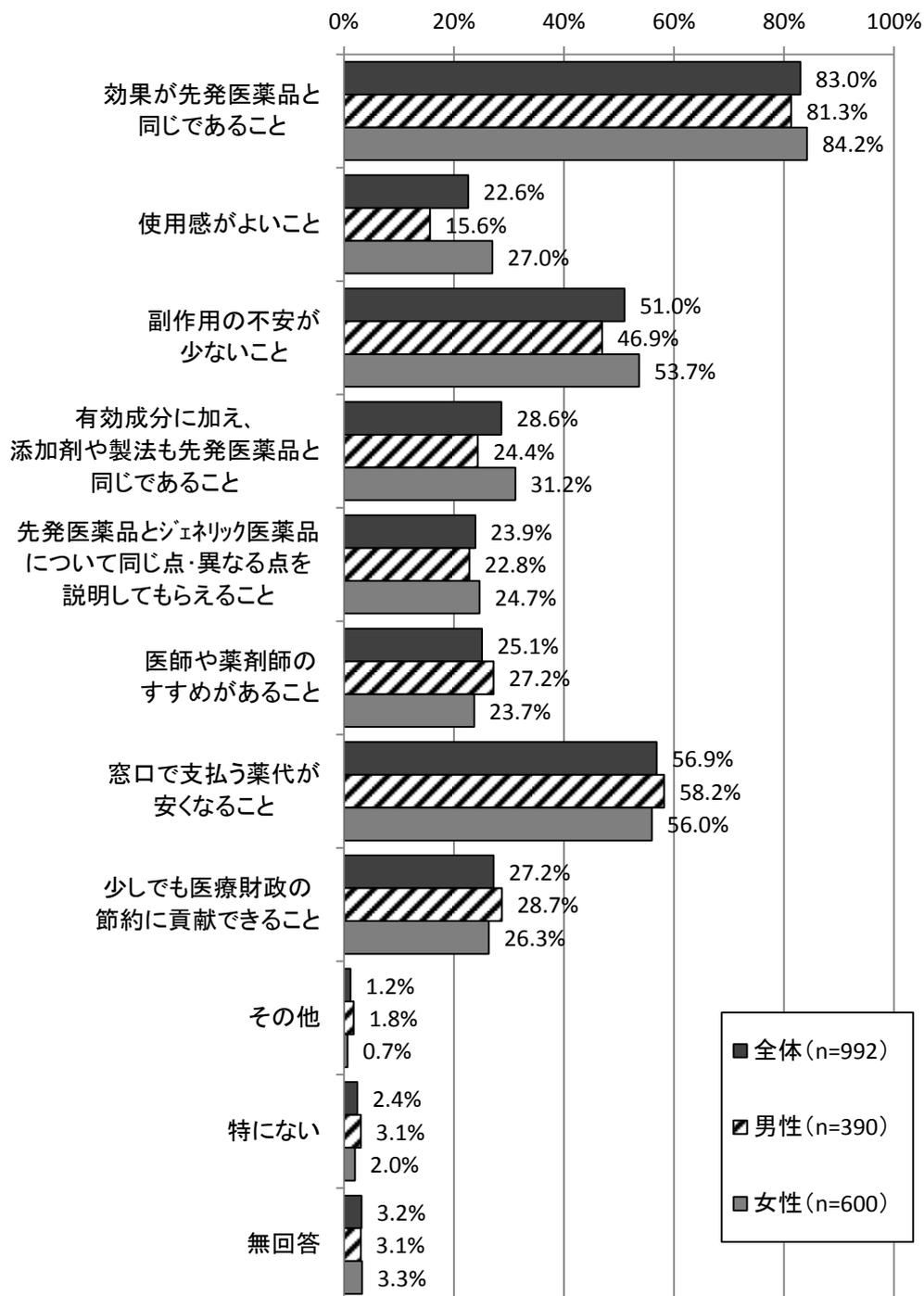
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

## 2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、全体では「効果が先発医薬品と同じであること」が 83.0%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(56.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(51.0%)、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」(28.6%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果が先発医薬品と同じであること」(男性 81.3%、女性 84.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(同 58.2%、56.0%)、「副作用の不安が少ないこと」(同 46.9%、53.7%)であった。男性では女性と比較して「医師や薬剤師のすすめがあること」が 3.5 ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「使用感がよいこと」が 11.4 ポイント、「副作用の不安が少ないこと」、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」がいずれも 6.8 ポイント高かった。

図表 175 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「使用中に問題が発生した場合、補償等の対応をしてくれること」(同旨含め2件)、「先発医薬品と同等だというデータが得られていること」、「行政の負担が軽減されることを患者にも説明すること」、「ヒートの色が同一色であること」、「形が似ていること」等が挙げられた。

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。この他、年齢階級によって順位の違いはあるものの「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が多かった。

図表 176 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特にない	無回答
全体	992 100.0	823 83.0	224 22.6	506 51.0	284 28.6	237 23.9	249 25.1	564 56.9	270 27.2	12 1.2	24 2.4	32 3.2
29歳以下	94 100.0	80 85.1	35 37.2	45 47.9	18 19.1	21 22.3	17 18.1	65 69.1	21 22.3	1 1.1	1 1.1	2 2.1
30～39歳	112 100.0	101 90.2	32 28.6	54 48.2	33 29.5	21 18.8	17 15.2	69 61.6	23 20.5	4 3.6	1 0.9	2 1.8
40～49歳	131 100.0	109 83.2	33 25.2	73 55.7	34 26.0	23 17.6	23 17.6	80 61.1	30 22.9	0 0.0	4 3.1	2 1.5
50～59歳	138 100.0	123 89.1	41 29.7	90 65.2	45 32.6	40 29.0	41 29.7	91 65.9	38 27.5	1 0.7	3 2.2	0 0.0
60～64歳	92 100.0	78 84.8	16 17.4	50 54.3	28 30.4	23 25.0	30 32.6	59 64.1	32 34.8	1 1.1	0 0.0	1 1.1
65～69歳	109 100.0	89 81.7	12 11.0	51 46.8	41 37.6	32 29.4	37 33.9	54 49.5	29 26.6	1 0.9	2 1.8	4 3.7
70～74歳	107 100.0	86 80.4	13 12.1	41 38.3	31 29.0	31 29.0	24 22.4	54 50.5	30 28.0	1 0.9	2 1.9	9 8.4
75歳以上	194 100.0	146 75.3	41 21.1	95 49.0	52 26.8	43 22.2	59 30.4	88 45.4	66 34.0	2 1.0	11 5.7	9 4.6

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

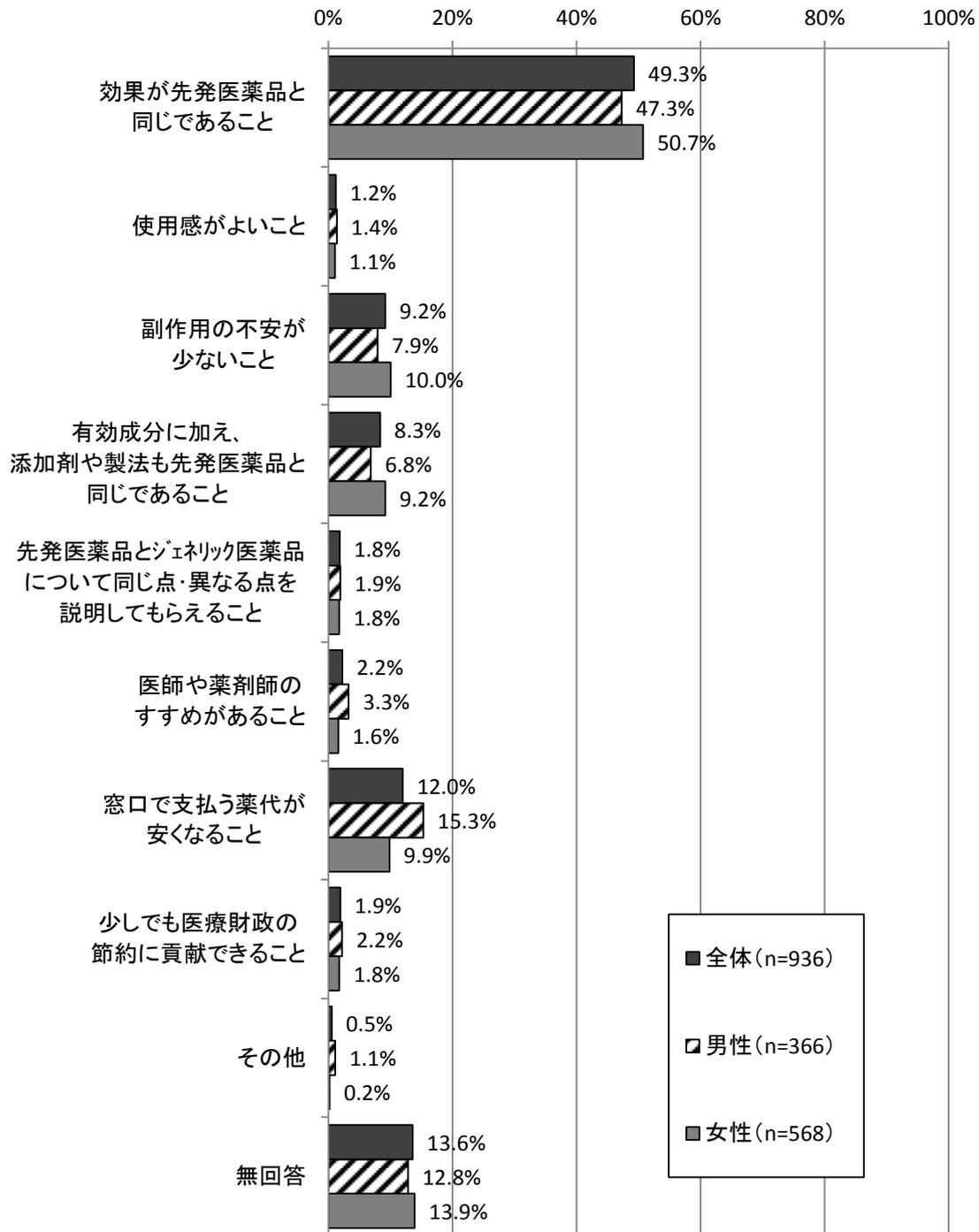
・「その他」の内容として、「使用中に問題が発生した場合、補償等の対応をしてくれること」（同旨含め2件）、「先発医薬品と同等だというデータが得られていること」、「行政の負担が軽減されることを患者にも説明すること」、「ヒートの色が同一色であること」、「形が似ていること」等が挙げられた。

### 3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、全体では「効果が先発医薬品と同じであること」が 49.3%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(12.0%)、「副作用の不安が少ないこと」(9.2%)、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」(8.3%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果が先発医薬品と同じであること」(男性 47.3%、女性 50.7%)、が最も多く、次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(15.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(7.9%)、女性では「副作用の不安が少ないこと」(10.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(9.9%)となった。男性では女性と比較して「窓口で支払う薬代が安くなること」が 5.4 ポイント高かった。

図表 177 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」「無回答」であった回答を除く936人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。

図表 178 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	無回答
全体	936 100.0	461 49.3	11 1.2	86 9.2	78 8.3	17 1.8	21 2.2	112 12.0	18 1.9	5 0.5	127 13.6
29歳以下	91 100.0	46 50.5	3 3.3	8 8.8	4 4.4	2 2.2	1 1.1	13 14.3	0 0.0	0 0.0	14 15.4
30～39歳	109 100.0	52 47.7	2 1.8	13 11.9	9 8.3	0 0.0	1 0.9	11 10.1	3 2.8	3 2.8	15 13.8
40～49歳	125 100.0	64 51.2	2 1.6	14 11.2	8 6.4	0 0.0	2 1.6	19 15.2	1 0.8	0 0.0	15 12.0
50～59歳	135 100.0	71 52.6	0 0.0	12 8.9	8 5.9	2 1.5	1 0.7	15 11.1	3 2.2	0 0.0	23 17.0
60～64歳	91 100.0	44 48.4	1 1.1	9 9.9	6 6.6	4 4.4	2 2.2	12 13.2	1 1.1	0 0.0	12 13.2
65～69歳	103 100.0	45 43.7	2 1.9	5 4.9	12 11.7	3 2.9	4 3.9	15 14.6	1 1.0	1 1.0	15 14.6
70～74歳	96 100.0	49 51.0	1 1.0	5 5.2	9 9.4	4 4.2	4 4.2	11 11.5	1 1.0	0 0.0	12 12.5
75歳以上	174 100.0	85 48.9	0 0.0	17 9.8	20 11.5	2 1.1	6 3.4	15 8.6	8 4.6	0 0.0	21 12.1

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の12人が含まれる。

・「重要なこと」で「特になし」「無回答」であった回答を除く936人を集計対象とした。

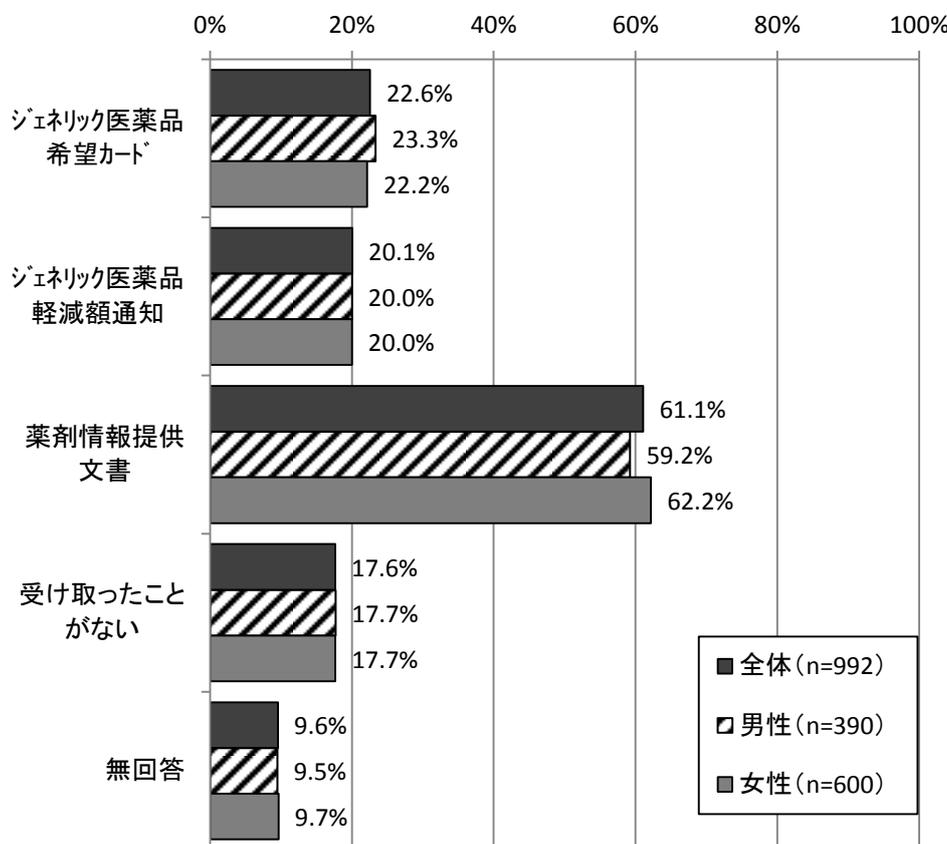
## ②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

### 1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無についてみると、全体では「薬剤情報提供文書」が61.1%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(22.6%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(20.1%)であった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤情報提供文書」(男性59.2%、女性62.2%)が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(同23.3%、22.2%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(同20.0%、20.0%)であった。男女による大きな差異はみられなかった。

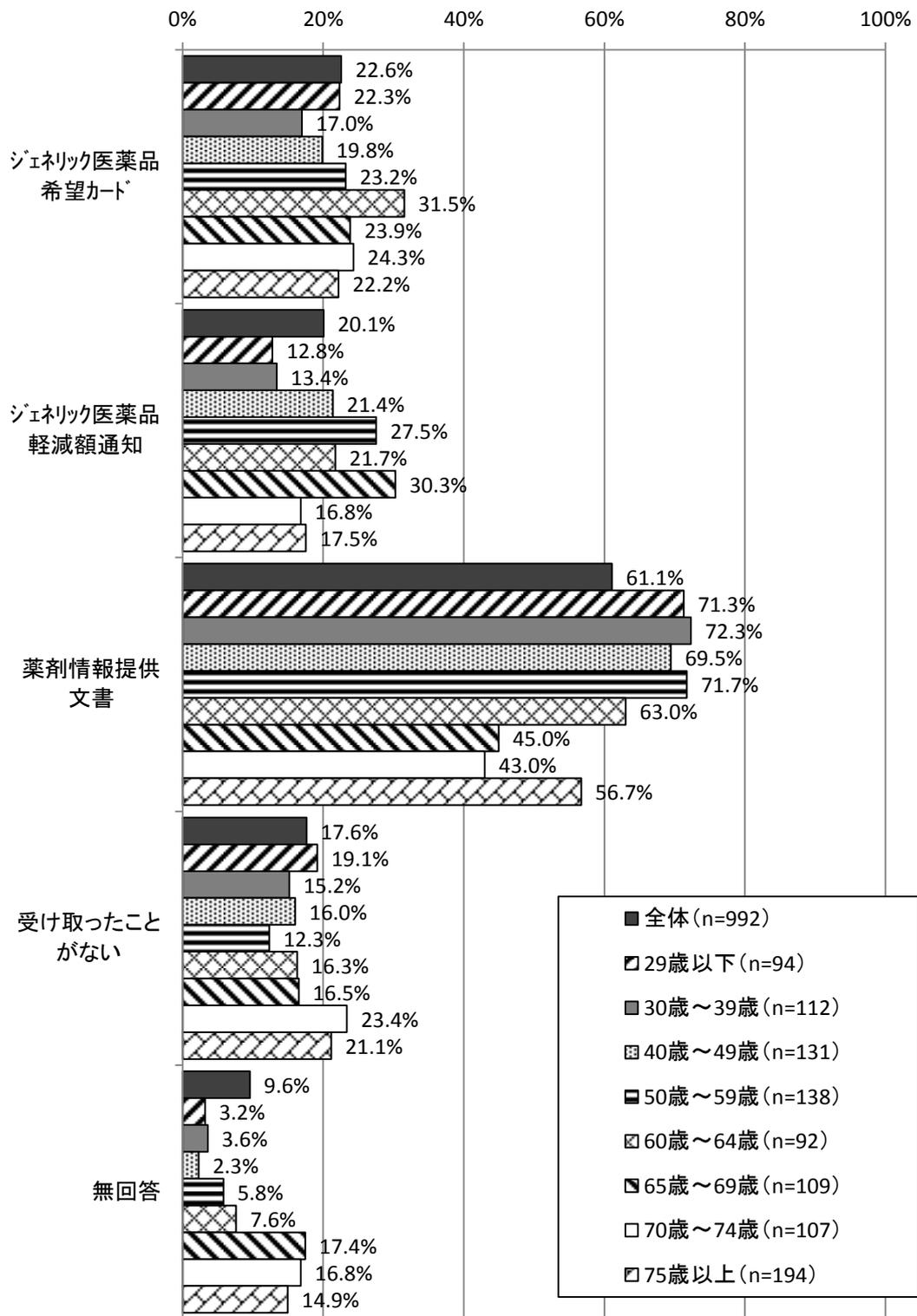
図表 179 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」について割合が最も高かったのは60歳～64歳(31.5%)であり、割合が最も低かったのは30歳～39歳(17.0%)であった。「ジェネリック医薬品軽減額通知」について割合が最も高かったのは65歳～69歳(30.3%)であり、割合が最も低かったのは29歳以下(12.8%)であった。「薬剤情報提供文書」について割合が最も高かったのは30歳～39歳(72.3%)であり、割合が最も低かったのは70歳～74歳(43.0%)であった。「受け取ったことがない」について割合が最も高かったのは70歳～74歳(23.4%)であり、割合が最も低かったのは50歳～59歳(12.3%)であった。

図表 180 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無  
(年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

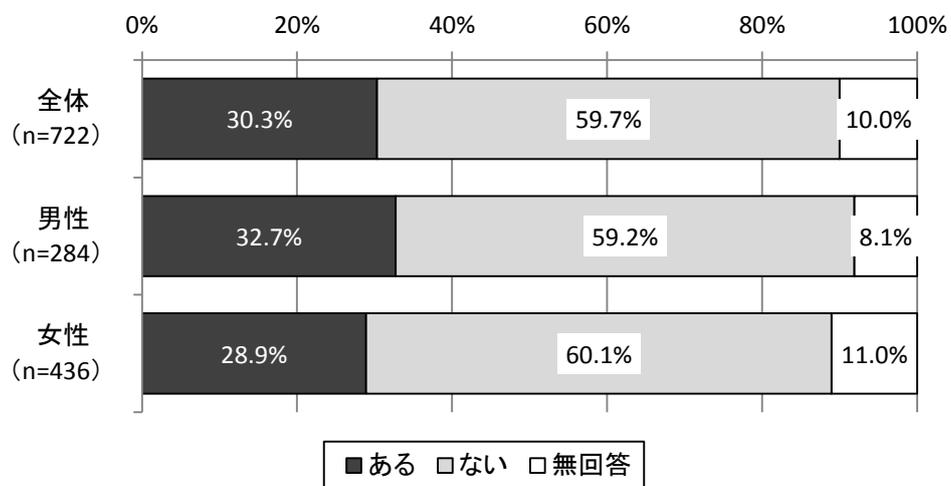
## 2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無についてみると、全体では「ある」が30.3%、「ない」が59.7%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.7%、「ない」が59.2%であり、女性では「ある」が28.9%、「ない」が60.1%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が3.8ポイント高かった。

図表 181 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

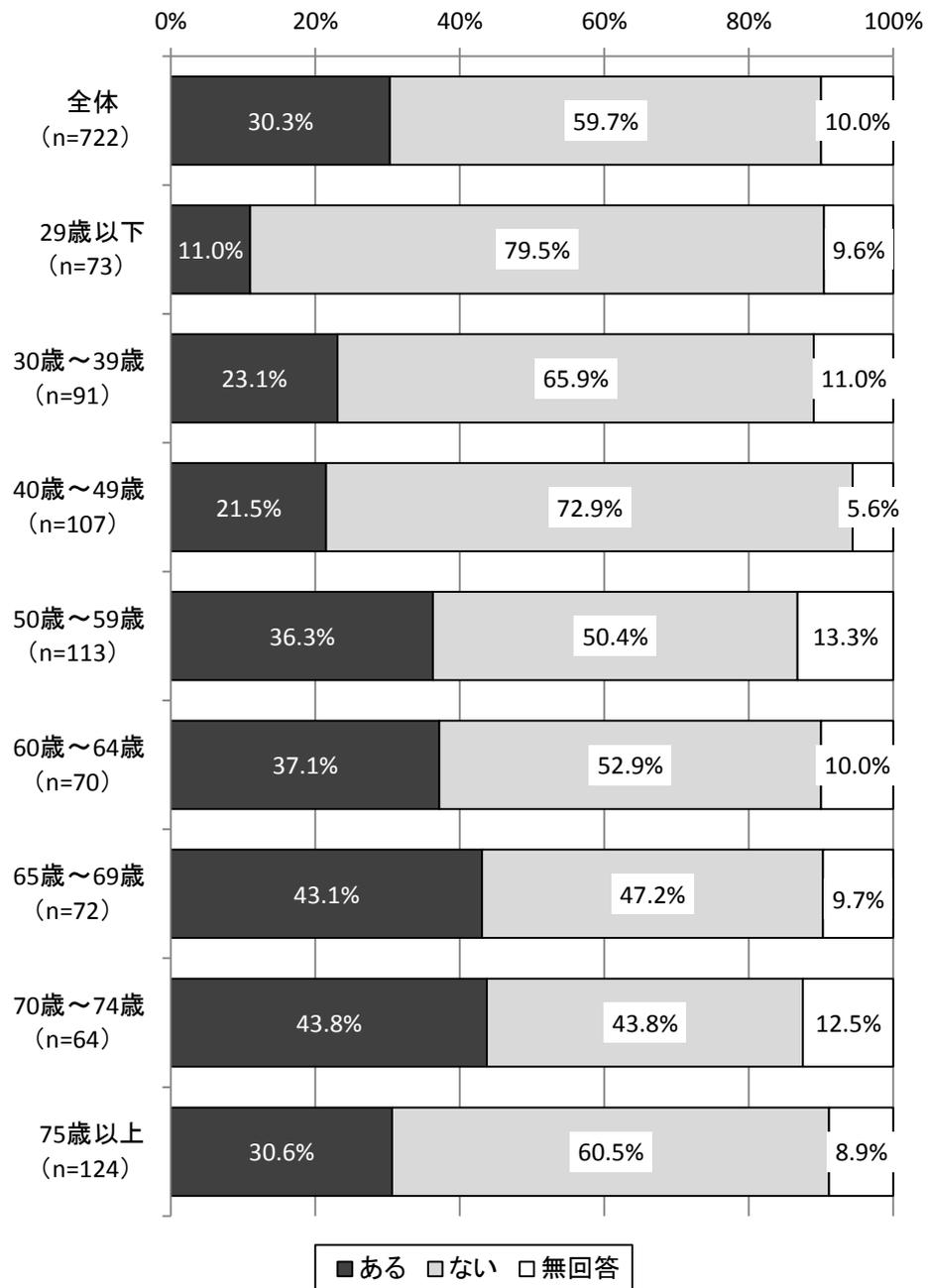
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは70歳～74歳（43.8%）であり、次いで65歳～69歳（43.1%）、60歳～64歳（37.1%）であった。一方で、29歳以下では「ある」の割合が11.0%で全体や他の年齢階級と比較して低かった。

図表 182 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
 (ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

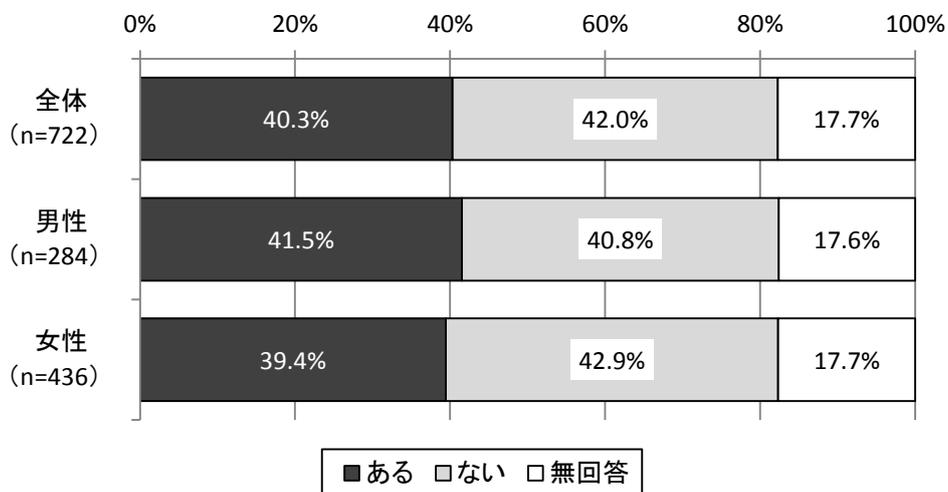
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が40.3%、「ない」が42.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が41.5%、「ない」が40.8%であり、女性では「ある」が39.4%、「ない」が42.9%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 183 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)

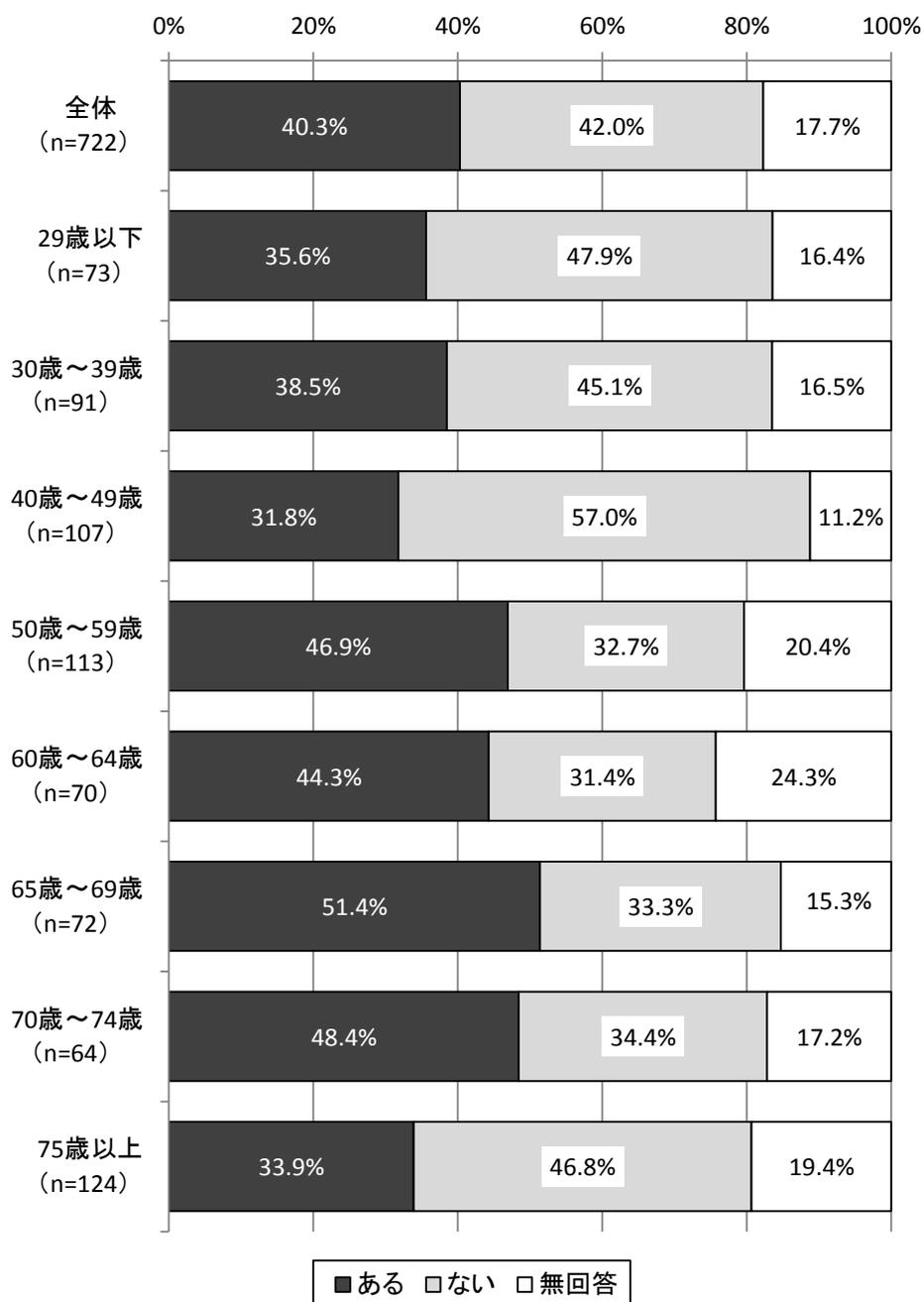


(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは65歳～69歳（51.4%）であり、次いで70歳～74歳（48.4%）、50歳～59歳（46.9%）であった。一方で、「ある」の割合が最も低かったのは40歳～49歳（31.8%）で、次いで75歳以上（33.9%）であった。

図表 184 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）



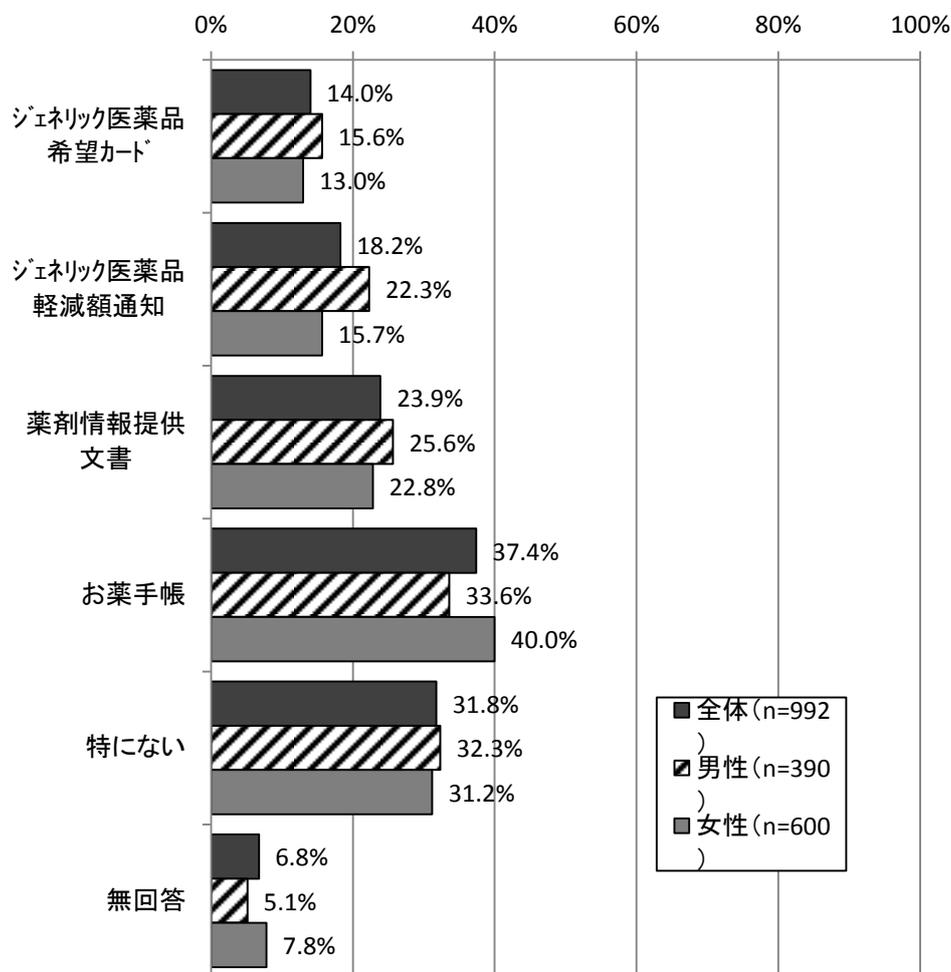
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

#### 4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、全体では「お薬手帳」が 37.4%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(23.9%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(18.2%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(14.0%)であった。また、「特にない」が 31.8%であった。

男女別にみると、男女ともに「お薬手帳」(男性 33.6%、女性 40.0%)が最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(同 25.6%、22.8%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(同 22.3%、15.7%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(同 15.6%、13.0%)であった。男性では女性と比較して「ジェネリック医薬品軽減額通知」の割合が 6.6 ポイント高かった。また、女性では男性と比較して「お薬手帳」の割合が 6.4 ポイント高かった。

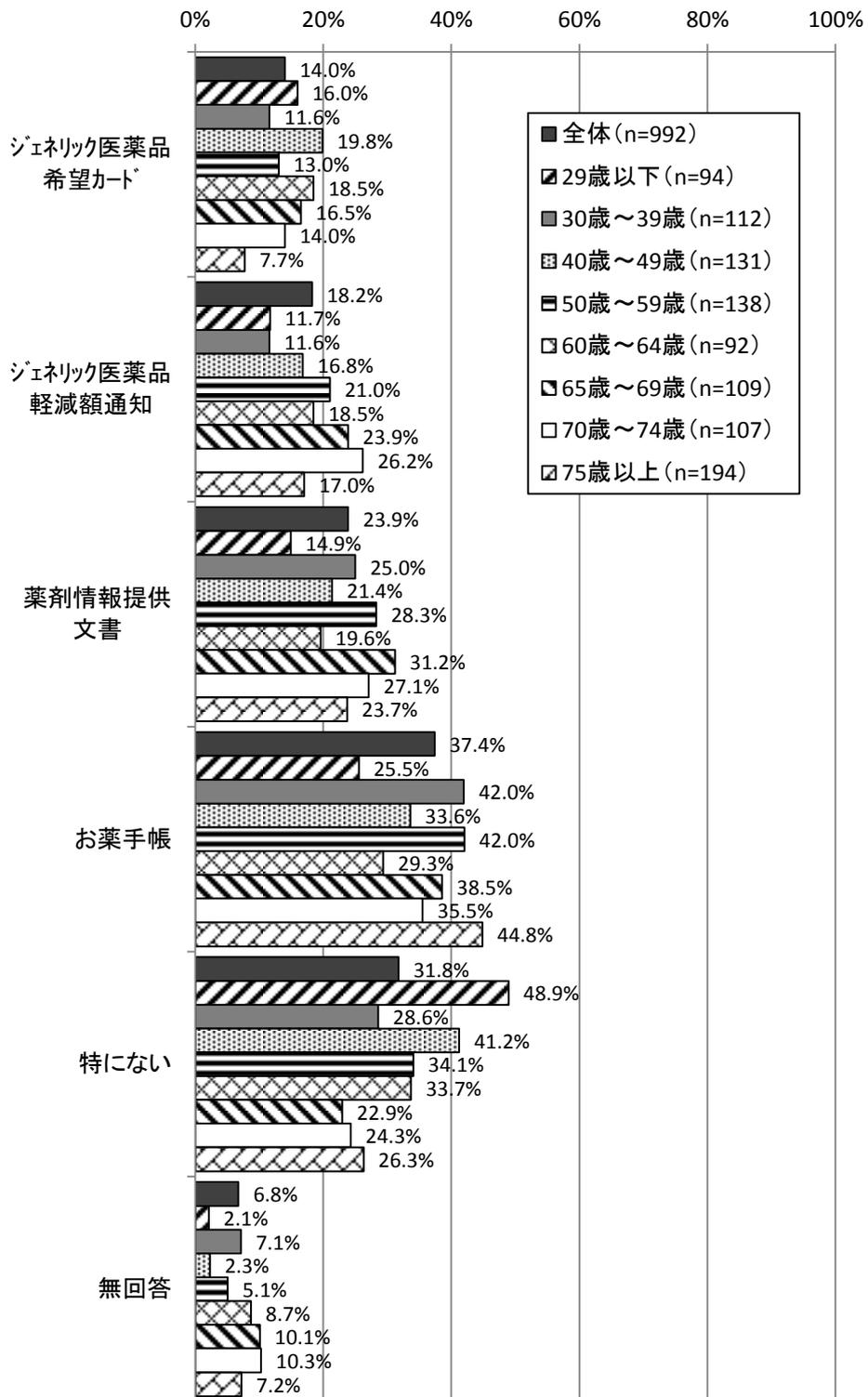
図表 185 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」は40歳～49歳が19.8%で最も多く、次いで60歳～64歳（18.5%）であった。「ジェネリック医薬品軽減額通知」は70歳～74歳が26.2%で最も多く、次いで65歳～69歳（23.9%）であった。「薬剤情報提供文書」は65歳～69歳が31.2%で最も多く、次いで50歳～59歳（28.3%）であった。「お薬手帳」は75歳以上が44.8%で最も多く、次いで30歳～39歳、50歳～59歳（いずれも42.0%）であった。「特にない」は29歳以下が48.9%で最も多かった。

図表 186 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等  
(年齢階級別、複数回答)



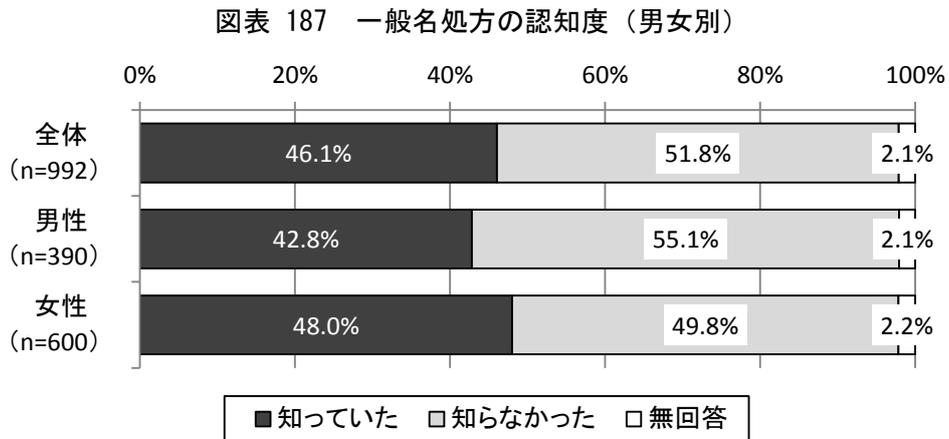
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

### ③一般名処方に関する認知度・意向等

#### 1) 一般名処方の認知度

一般名処方の認知度についてみると、全体では「知っていた」が46.1%、「知らなかった」が51.8%であった。

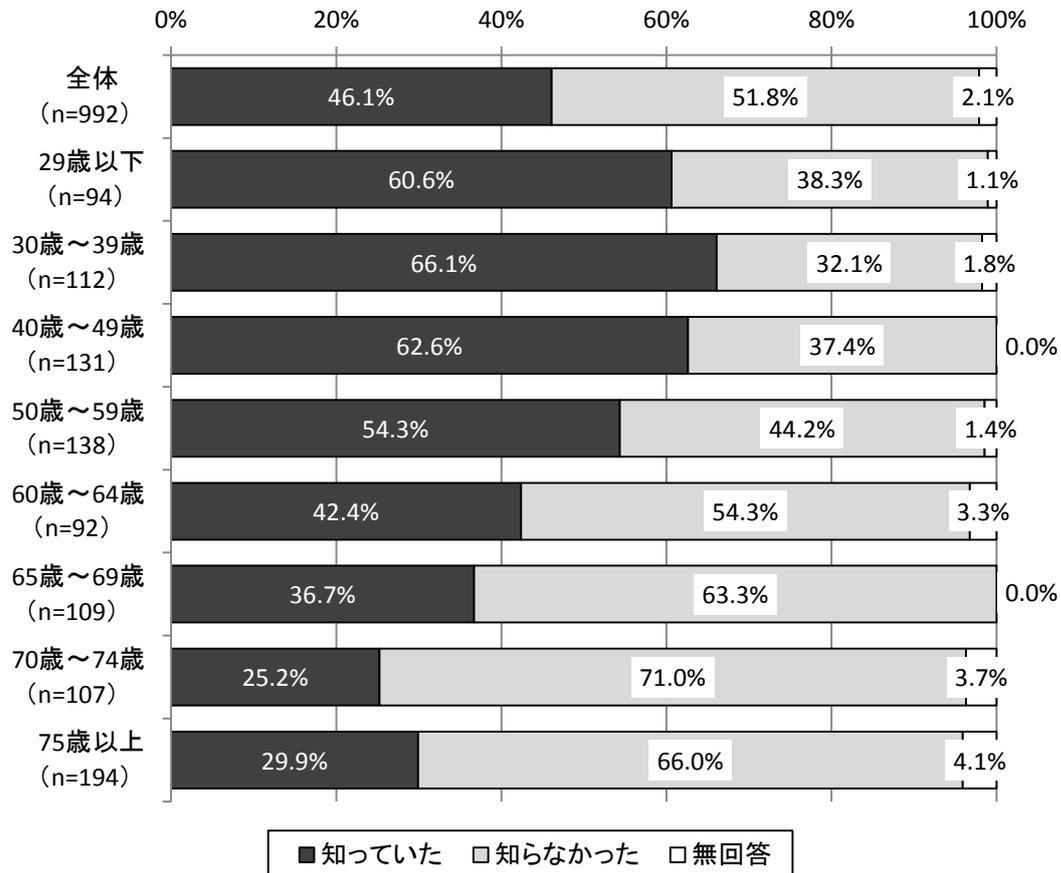
男女別にみると、男性では「知っていた」が42.8%、「知らなかった」が55.1%であり、女性では「知っていた」が48.0%、「知らなかった」が49.8%であった。女性では男性と比較して「知っていた」の割合が5.2ポイント高かった。



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

一般名処方の認知度について年齢階級別にみると、「知っていた」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（66.1%）で、次いで40歳～49歳（62.6%）、29歳以下（60.6%）であった。一方で、年齢階級が高くなるほど「知らなかった」の割合が高くなる傾向が見られた。

図表 188 一般名処方の認知度（年齢階級別）



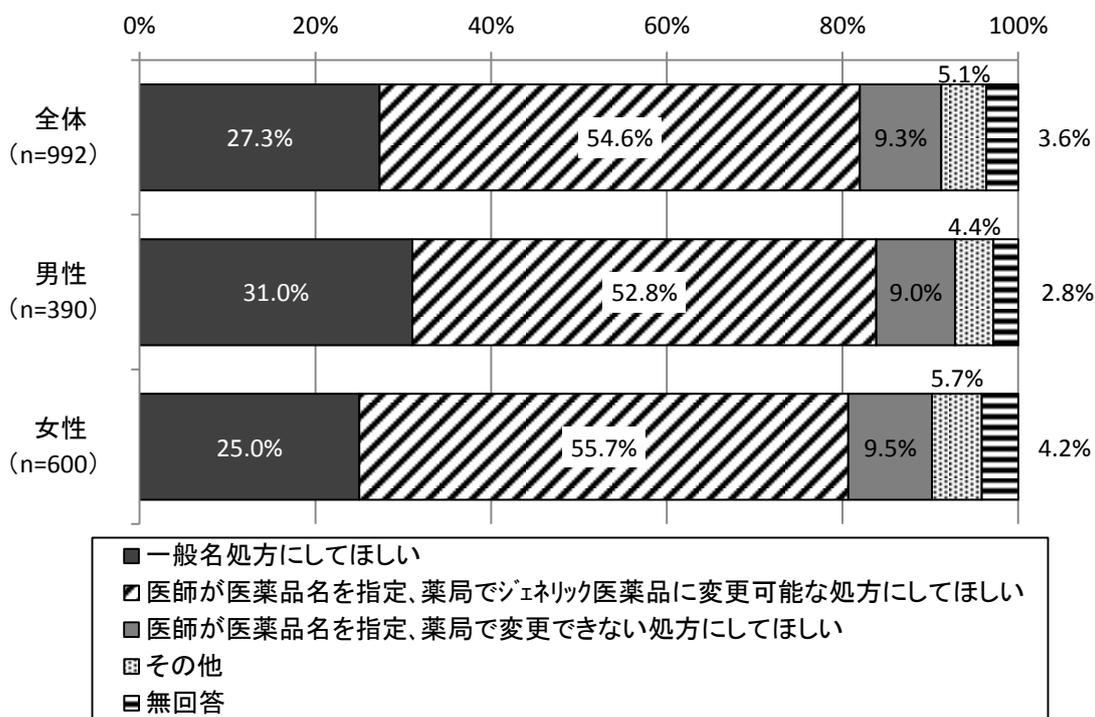
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

## 2) 望ましい処方せん的方式

望ましい処方せん的方式についてみると、全体では「一般名処方にしてほしい」が27.3%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が54.6%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.3%であった。

男女別にみると、男性では「一般名処方にしてほしい」が31.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が52.8%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.0%であった。女性では「一般名処方にしてほしい」が25.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が55.7%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.5%であった。男性では女性と比較して「一般名処方にしてほしい」の割合が6.0ポイント高かった。

図表 189 望ましい処方せん的方式（男女別）

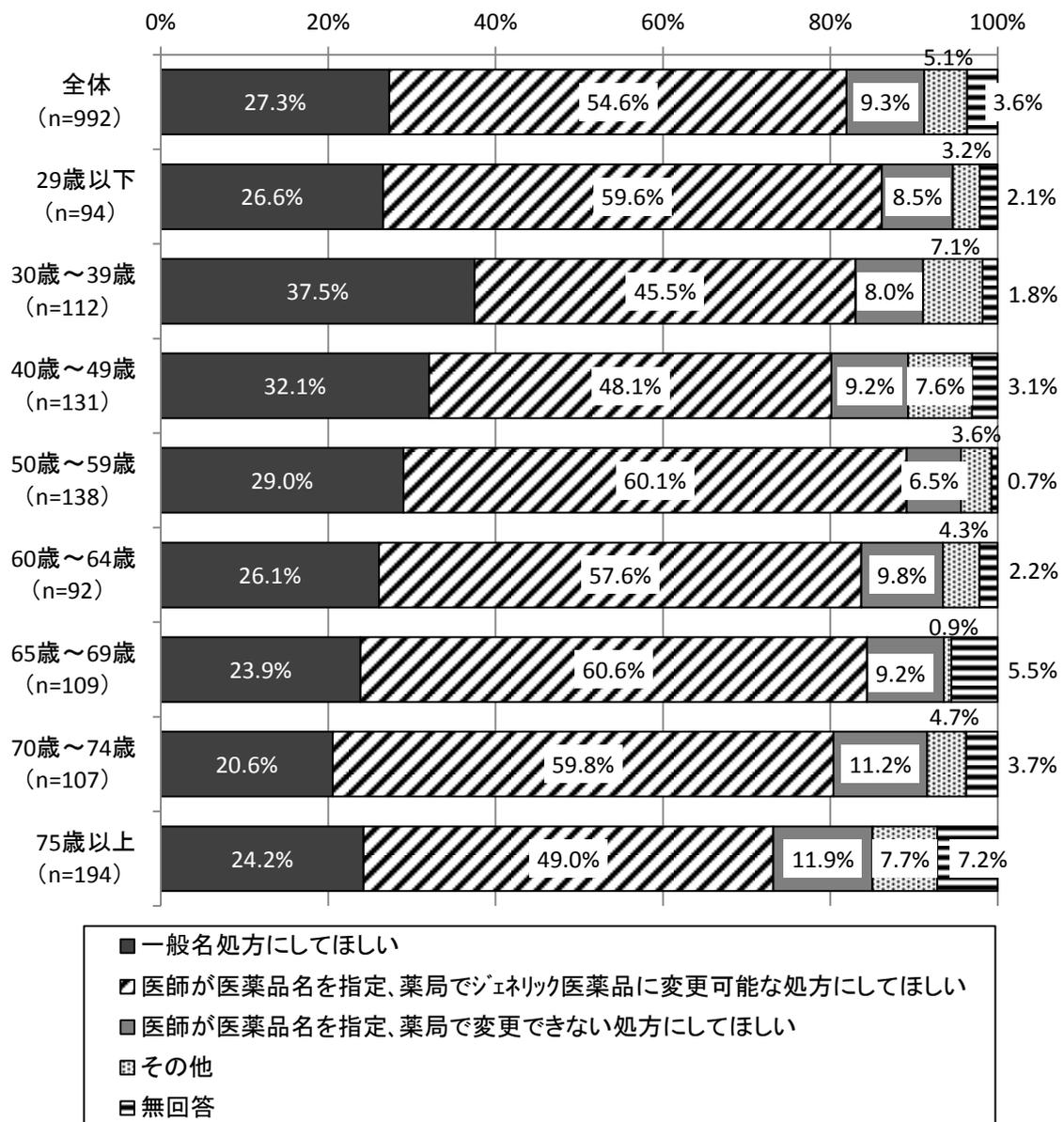


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「特になし」(同旨含め10件)、「わからない」(同旨含め8件)、「医師の判断に従う」(同旨含め3件)、「医師・薬剤師の判断に従う」(同旨含め2件)等が挙げられた。

望ましい処方せん的方式について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が最も多かった。また、30歳～39歳では「一般名処方にしてほしい」の割合が37.5%で、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 190 望ましい処方せん的方式（年齢階級別）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

・「その他」の内容として、「特になし」(同旨含め10件)、「わからない」(同旨含め8件)、「医師の判断に従う」(同旨含め3件)、「医師・薬剤師の判断に従う」(同旨含め2件)等が挙げられた。

## (5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等

本調査において、ジェネリック医薬品の使用に関する意見等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【ジェネリック医薬品を使用したい】

- ・ジェネリック医薬品を常時使用してほしい。
- ・ジェネリックがもっと増えてほしいと思う。
- ・自分自身のためにも医療財政削減のためにも、できればジェネリック医薬品を使用したい。
- ・医療機関や先生によりジェネリックの使用について考えがあるようだ。先生と相談しながら、ジェネリックを使用していきたい。
- ・貧乏学生である自分としてはできるだけ薬の費用を抑えたいのでジェネリックを使うことにさしたる抵抗はない。これからも積極的に使っていきたい。
- ・病院・薬局でジェネリックを勧められたことはない。健保からの通知で知り、薬局にお願いした。少しでも安く使用できるならいいと思う。
- ・だいぶ前からジェネリック医薬品を使っているが、副作用など不具合も見られず、薬代も安くなりとても助かっている。国民全員で医療費の抑制をしていかないと月々の保険料も上がり、ますます生活にはね返ってくると思う。 /等

### 【ジェネリック医薬品を使用したくない】

- ・ジェネリック医薬品は信用できない。
- ・支払金額も多くないので変更は希望しない。
- ・患っている病気に大きく関係した薬は後発品に変えたくない。
- ・全く同じ薬ではないのに同じ効き目と宣伝したり、認可したりしないでほしい。
- ・「薬代が安くなる」とのことだが、ジェネリック医薬品に対しては、信頼性、安全性、安定供給、原材料への不安等もあり積極的に使用しようとは今のところ思わない。
- ・特異体質で薬のアレルギーがある。医師や薬剤師に相談しながら使っているが、それでも湿疹が出る。不安で使えない。
- ・製薬会社に勤めるいところから、ジェネリックの中には添加物に何を使っているか信用できない会社もあるから、全般的に信用できる段階ではないと聞かされている。
- ・ジェネリック医薬品の数が多すぎて困惑する。1つの薬に対して20も30も違う社名のジェネリックから選ぶにしろ、価格に差があるのもおかしいと思う。TVCMでも「同じ」と言っているが疑わしい。違いがあるのに「同じだ」と言われても騙されている感が強くなる。先発品の価格を下げてもらった方がいい。 /等

### 【ジェネリック医薬品の使用感】

- ・先発品からジェネリックに変更することに抵抗はないが、自分自身、先発品では起きなかつた症状が起きたりしているので、「ジェネリック＝安くて良いお薬」というわけでも

ないと思う。

- ・知人がジェネリック医薬品に変更したところ、薬疹が出たことがある。結果、ジェネリック医薬品に不安を感じたと言っていたので、ジェネリック医薬品の品質の向上、安全をお願いしたいと思う。
- ・皮膚の乾燥を改善する薬として後発品を処方してくれたが、使用中に水分が分離して使用しづらかったので先発品に戻したことがある。後発品を使用するにあたり医師、薬剤師から具体的な説明があると良いが、具体的にどちらを使用した方が良いのかはわからないことが多い。現在、後発品を先発品に戻したのはこの1件だけでその他の後発品があるものは後発品を利用している。 /等

#### 【ジェネリック医薬品に関する不安】

- ・同じ品質内容で値段に差があることは自分の考えの中ではとても理解できない。何か裏話があるように思えてならない。
- ・ジェネリックの製品説明が足りない。医師の処方薬を薬剤師がジェネリックに変更した時の、副作用が出ればだれが責任を取るかがはっきりしていない。薬局では変えてほしくない。
- ・どの程度同じ効き目なのか。副作用はないのか。先生に聞かずに変えてもよいのか。ジェネリックを希望していないのに、勝手に変更している薬局があり、心配になったことがある。
- ・金額が安いのであれば使用したい考えがあるが、今まで飲んでいた薬が変わると何らかし身体に変化が出ないか不安。とにかく興味はあるが、慣れないことなので自分でもわからないし変えることに不安がある。 /等

#### 【ジェネリック医薬品の使用条件】

- ・安全であれば使用する。
- ・価格が安く、副作用が少ないこと、効果が先発と同じこと。
- ・負担よりも安全性と副作用が少ないことが重要。
- ・効果が同等であるなら、ジェネリックでよい。
- ・知人がジェネリックで飲みづらかったと聞いたので、先発医薬品と同じ形状のジェネリックがあれば、試してみたい。
- ・効能・効果が同等で副作用も少ないのであれば使用可だが、薬の種類によっては先発品を希望したいものもある。0、100ではなく、先発、後発、併用していきたいと思う。
- ・効能がしっかりしていて、安全でできれば安価で良い、説明をしてくれることが第一条件。 /等

#### 【ジェネリック医薬品のメーカー・品目数】

- ・ジェネリックの類似品（メーカーの違い）が多い気がする。
- ・たくさんのジェネリックが出回ると薬局以外に患者も混乱（自分に何が一番、効くのか

わからない) するのではないか。

- ・医師や薬局によって処方されるジェネリック医薬品名が違うのでとまどうことがあり、活用をしたくない理由になっている。
- ・ジェネリック医薬品の中にもいろいろなメーカーがあり、それらにどのような差があるのかわかりづらい。メーカーにより値段が違うものもあるようなのでそれもわかりづらいし効果についての調査なども行われているなら公表してほしい。
- ・ジェネリックメーカーが多数あり、信頼感がない。本当に信頼できるものであるなら今後選択していきたい。 / 等

#### 【ジェネリック医薬品に関する情報提供】

- ・副作用の詳しい説明が欲しい。
- ・ジェネリックと正規品が本当に同じ効果がある薬か説明がほしい。
- ・ジェネリックに変更して体調が悪くなった事例があるのなら、知りたい。
- ・中国産のジェネリック医薬品があると聞いて不安。どこ産かわかるようにしてほしい。
- ・オリジナルの薬との差について、素人でも判断できる内容の書があれば（もらえれば）ありがたい。
- ・先発品とジェネリック品の効き目が変わらないという説明はよく聞くが、明確な証拠をみせてもらえば、信頼性が更に高まると思う。 / 等

#### 【ジェネリック医薬品に関する周知】

- ・先発医薬品とジェネリック医薬品との説明を、一般市民、また患者に具体的（わかりやすく）説明することではないかと思う（説明不足）。
- ・ジェネリック医薬品の詳しい情報を容易に手に入れやすくしてほしい（薬局や病院等で置いてほしい）。
- ・CMにて「ジェネリック」の言葉を知った。あのようわかりやすく情報が流れるのは良いと思う。ただし、プラスの情報のみでなくマイナス・リスクがどのくらいあるか、正しい知識を知りたい。
- ・私は姉が薬剤師でジェネリックのことや、一般名処方のことなど良く話題になるが、一般の患者は、ほとんど知らないまま、医者や薬剤師の言うなりになるしかないと思う。いろいろな媒体を利用して、もっとジェネリックのことを広く人々に知らせるべきだと思う。 / 等

#### 【ジェネリック医薬品の価格】

- ・もっと安くしてほしい。
- ・思ったより安くならなかった薬もあり、後発品がより安く手に入ると嬉しい。
- ・先発医薬品とジェネリックとの価格差、患者側の支払う金額が3割くらい安いならもっと利用すると思うが差額通知を見る限り患者側の負担額に大差はなく特に積極的に利用したいとは思わない。

- ・先発品の薬価を下げ、ジェネリックの薬価差をなくしてほしい。 /等

### 【一般名処方処方せん】

- ・患者の希望を優先してほしい。そのためにも一般名処方の方がよいと思う。
- ・処方せんの一般名がわかりにくい。ジェネリックの製品名が長くて覚えにくい。
- ・一般名処方による薬品名でまちがいが多くなっているように見受けられる。
- ・全国の病院で統一してほしい。こっちの病院処方商品名での処方、またこっちの病院は一般名での処方なので、同じ成分でも名前がたくさんありややこしい。
- ・製品名しかしらず、以前、アレルギーの出た薬を知らずに飲んで、再びアレルギーが出たことがあった。一般名もあると気づけたと思うので、ぜひお願いしたい。
- ・ジェネリックになり、薬の名前が長くなり、お薬手帳がないと薬の名前を伝えることができなくなった。もう少しわかりやすいと良い。
- ・一般名はなじみがないため、先発医薬品名の方がなじみがあるので薬としての（薬効などの）イメージが作りやすい。処方せん（医師）は先発医薬品名でお願いしたい。また、ジェネリック医薬品も1~2年で消えてしまっているものがあり、別のお薬（ジェネリック）になって名前の違う（薬品名同じ）ものが増えて混乱してしまう。また、何がなくなったのかも一般の我々にはわからない。一薬品名のジェネリック薬が多くなるのも困りものである。短命なもの困りものであると思う。 /等

### 【ジェネリック医薬品の在庫がない】

- ・門前薬局でないと、先発品しか置いてなかったり、「そもそも在庫してない」と暗に処方せん応需を断られたりするのが困る。
- ・耳鼻科横の薬局で、処方された先発医薬品のジェネリックが置かなかった。ジェネリックを勧める側（政府？）と、現場が伴わないのに残念。
- ・ジェネリックで処方せんを書いてあって、そのメーカーのものが薬局にないということで何店か回ったことがある。もっと融通のきくようにしてほしい。
- ・過去に、ジェネリックの在庫がなく、すぐ使えないことがあった。他のジェネリックではダメと書かれていたようだ。効けばどれでも良いのだが。 /等

### 【医療機関・医師への要望】

- ・医師からの勧めがないと変えにくい。
- ・ジェネリック医薬品について医師に気軽に相談できる環境を考慮してもらいたい。
- ・値段だけでは患者は決められない。ドクターに選定してもらいたい。処方せん通りでよいと思う。
- ・入院時にはジェネリック医薬品だったのに退院して外来で通院している時にお願いをしても同じ薬で（ジェネリック医薬品）渡してもらえないのが不思議だ。
- ・医者は、従来通りの薬剤名で処方せんに記入してほしい。ジェネリック医薬品は非常に安く経済的であることは一般に周知徹底されているが、薬局で自分の病状に応じ判断し

ている。

- ・近くの整形外科医院が後発医薬品を嫌いらしく、処方をお願いしたら、「他の病院に行け」と言われて気分が悪い経験をしたので、積極的に後発医薬品を処方してくれる医院とダメな医院がわかるようにHP等にのせてほしい。患者に告知してほしい。
- ・先発品の指定でジェネリックへの変更不可という処方せんを出す医師がいるが、先発品にすることのメリット（病院もしくは薬局側）があるか。変更不可になっていると、患者は高額な薬を服用するしかなくなるので、選択する権利がない。 /等

### 【薬局・薬剤師への要望】

- ・薬剤師に説明を聞いたうえで、お任せしたいと思う。
- ・在庫の調達方法を工夫してほしい。別の近くの薬局から取り寄せる等。
- ・ジェネリックに変わった時、その後の体調を薬剤師が電話でたずねて下さり安心する。
- ・「一切の説明なく」勝手にジェネリックに変えたチェーン薬局の方針はだめだと思う。「なぜ？」ときいたら、「会社の方針」と答えた。
- ・保険証（カード）に「ジェネリック希望」のシールを貼っているので、薬剤師が聞いてくれることが多い。薬剤情報提供文書に後発医薬品があると記載されていたので、変更をお願いした。お薬のプロである薬剤師に「ジェネリックあります」と言って頂いた方が、変更しやすいかなと思う。
- ・薬局でその患者に有効と判断されたら先発医薬品か後発医薬品にかかわらず患者に説明の上、調剤すればいいと考える。医師の指定した医薬品とジェネリック医薬品とどう違うのか、副作用の違いはあるのか、また価格差等も説明していただければよいかと思う。
- ・薬局に行く間隔が何か月かあいた場合等は状況が変わっているかもしれないので、ジェネリックにするか声をかけてもらえるとありがたい（言い出しにくい場合もあるので）。
- ・まだまだ患者側から医師に対してジェネリックを希望すると伝えるにくい状況にある。また、患者側に薬剤の知識が不足していることもある。その溝を埋めることが必要だが、その役割を薬剤師に期待したい。 /等

### 【医師と薬剤師への要望】

- ・医療従事者の方々の説明が平易な言葉でなされるよう希望する。
- ・薬局にて気軽にできるように医師と連携を密に速やかに実施できるようにしてほしい。
- ・ジェネリックに変更した時に、説明を詳しくしてもらいたい。
- ・6種類の薬剤を常時服用、5種類の薬剤を発病時服用しているが、このうち後発品とわかっているのは1種類だけ。あとの薬剤は先発薬なのか後発薬なのかわからない。こちらからは医師や薬剤師に聞けないので、医師、薬剤師または窓口で積極的に説明してほしい。高齢者、特に女性は横文字（ジェネリック）に弱いのでわかりやすく話してほしい。
- ・医師・薬剤師からしっかり説明を受け、納得した上で使用していきたいと思う。 /等

### 【国への要望】

- ・なぜ、先発と後発があるのか。「一緒です」と国が言うのなら後発のみで良い。
- ・品質をチェックする機会を増やしてほしい。副作用で死にたくない。
- ・医師が処方せんに記入してしまえば患者から変更して下さいとは言い難い。医師が、まず、ジェネリックで処方するように指導してほしい。一般名処方当たり前になるように法規制をすべきではないか。
- ・行政がジェネリックを推進するならば最初から変更不可にしてジェネリックを処方すれば良い。ジェネリックを進める前に生活保護のあり方のほうが疑問が残る。
- ・本当にジェネリック医薬品が先発品と同じ効能・効果なのか疑問だし、本当に同じだと言うならジェネリックの金額が安い意味がわからない。もっと先発品も安くないといけないと思う。あと、同じ効能・効果が「売り」ならば、国が消費者に対してちゃんと保障すべき。
- ・薬代3割負担の我々がジェネリックを希望し、1割負担や、薬剤費負担のない人たちが先発品を希望している。この現実をどうとらえるのか。こちらから逆に厚生労働省に聞きたい（医療費軽減を本当に公平な方法で考えているのか）。／等

### 【ジェネリック医薬品メーカーへの要望】

- ・安全・安心を心がけていただきたいと思う。
- ・先発品と本当に同等の効果があるのかきちんと試験を実施してほしい。
- ・できるだけ同じ効果が期待できかつ経済的な薬を開発（調合・提供）して頂きたい。
- ・ジェネリックメーカーに要望だが、なるべく先発品と同じ添加物、大きさ等も同じにそろえてほしい。
- ・家計の負担も少なく副作用もなく毎日過ごしている。私は3種類の薬を飲んでいるがすべてがジェネリックではない。より多くのジェネリックの種類が増えるよう願う。
- ・ジェネリック医薬品でもメーカーが異なると色とか包装が全く違うと戸惑うので同じような包装にしてほしい。
- ・医療費で家計も苦しいので、できるだけ、安くすませたいのだが、ジェネリックに変えて以前、胃薬の効き目が悪かったので、ジェネリックには、絶対に同じ効き目、強さを求めている。家計が苦しいから、効き目が多少悪くてもという気持ちには、もう二度となりたくない。ジェネリックの会社にもその当たりの責任感を持って効き目が変わってしまうものは絶対に作ってほしくない（でも安くて助かっている）。／等

### 【ジェネリック医薬品について理解できない】

- ・わからない。
- ・TVでも有名人を使ってジェネリック医薬品の安全性などを伝えているみたいだが、今一つ、よくわからない。自分の時は、安いものを処方してもらった方が経済的に助かるので、ジェネリック医薬品でも全く気にしないが、子供にはやはりよく理解できないものを使うのは抵抗がある。

- ・81 才にもなると、いろいろ説明されても意味が良くわからないのが本当なのだと思う（ジェネリックを好きとか嫌いとかの問題でなく）。義母はただ医師を信じて、出された薬を飲むことしか理解できないのだと思う。
- ・薬のことがよくわからないので薬剤師と相談して決めているが相談をされてもわからないから先生の処方した薬にして下さいとしか言えない時がある（薬剤師が飲みやすさなどで選んでくれて助かっている）。 /等

#### 【その他】

- ・ジェネリックを増やしたいなら、オーソライズドジェネリックがあることを広告すべき。
- ・薬局でジェネリック希望と言にくいので希望しているシール、カード等、使いやすくしてほしい。
- ・処方せんに、ジェネリックに変更できることをもっと大きく記載してもらいたい。
- ・ジェネリックを使用することを義務化すべき。高い医薬品を選んでいる人のために、高い保険料を払いたくない。保険料を2段階にするなどして、高い薬を使いたい人だけ高い保険料を出せばよい。特に高齢者。負担が少なすぎるので使い過ぎ。 /等



		常勤(実人数)	非常勤(実人数)
⑦職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	1)薬剤師	( ) 人	( ) 人
	2)その他(事務職員等)	( ) 人	( ) 人
	3)全職員	( ) 人	( ) 人
⑧調剤基本料 ※○は1つだけ		1. 調剤基本料 (41点)	2. 調剤基本料 (25点)
⑧-1	全処方せんの受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	( ) 回/月	
⑧-2	主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	( . ) % ※小数点以下第1位まで	
⑧-3	妥結率	( . ) % ※小数点以下第1位まで	
⑨基準調剤加算 ※○は1つだけ		1. 基準調剤加算 1 (12点)	2. 基準調剤加算 2 (36点)
		3. 届出(算定)していない	
⑩後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	⑩-1 平成25年度	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (5点) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (15点) 3. 後発医薬品調剤体制加算 3 (19点) 4. 届出(算定)していない	
	⑩-2 平成26年度	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (18点) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (22点) 3. 届出(算定)していない	
⑪後発医薬品調剤割合(新指標) ※新指標算出式=後発医薬品/(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)(%)		( ) % ※平成26年9月1か月間について算出	
⑫新指標のカットオフ値 ※カットオフ値算出式=(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)/全医薬品(%)		( ) % ※平成26年9月1か月間について算出	
⑬新指標で算出するに当たって何か問題点はありましたか。 ※○は1つだけ		1. ある      2. ない      3. まだわからない	
⑭【上記⑬で「1.ある」と回答された薬局】 具体的な問題点を教えてください。			
(自由記載欄)			

2. 貴薬局で調査対象期間(平成26年11月6日(木)～11月12日(水))に受け付けた処方せんについて、ご記入ください。

(1)①平成26年11月6日(木)～11月12日(水)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	( ) 枚
② ①のうち、先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	( ) 枚
③ ①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	( ) 枚





【上記質問(3)で1.以外を回答された薬局】	
(5)後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 血圧降下剤	2. 高脂血症用剤
5. 催眠鎮静剤	6. 抗不安剤
9. 糖尿病用剤等	10. 消化性潰瘍用剤
12. その他 (具体的に )	13. 特にない
3. 不整脈用剤	4. 精神神経用剤
7. 抗てんかん剤	8. 解熱鎮痛剤
11. 抗アレルギー剤	
【上記質問(3)で1.以外を回答された薬局】	
(6)後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者	
2. 差額が小さい患者	
3. 先発医薬品との違い (色、形など) を気にする患者	
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者	
5. その他 (具体的に )	
6. 特にない	
(7)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 「お薬手帳」を通じて	
2. 薬剤服用歴	
3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (初回のみ)	
4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (毎回)	
5. その他 (具体的に )	
(8)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方	
2. 先発医薬品名 (準先発品を含む) だが変更不可とされていない処方	
3. 後発医薬品の処方 (別銘柄へ変更可能なものも含む)	
4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない	
5. その他 (具体的に )	
(9)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 調剤をした都度	
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて	
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に	
5. 副作用等問題が発生した時だけ	
6. 必要ない	
7. その他 (具体的に )	
(10)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている	
2. 医療機関によって様々である	
3. 合意した方法はない	
4. その他 (具体的に )	
【上記質問(10)で「1. 主に合意した方法で行っている」「2. 医療機関によって様々である」と回答された薬局】	
(11)その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること	
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること	
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること	
6. その他 (具体的に )	

4. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1) 今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 8. その他（具体的に 9. 特に対応は必要ない→質問(3)へ	
(2) 上記(1)の選択肢 1～8のうち、 <u>最もあてはまる番号を1つだけ</u> お書きください。	
(3) 現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格は銘柄ごとに様々ですが、どのような体系が望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 1つの価格帯に統一 2. 2つの価格帯に統一 3. 3つの価格帯に統一（現行の制度） 4. 先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違ってよい 5. その他（具体的に	
(4) 後発医薬品の薬価について、先発医薬品と比較してどの程度が適切な水準とお考えになりますか。	
先発医薬品の薬価の（ ）%程度	
(5) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 5. 一般名処方とすること 6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 7. 疑義照会への誠実な対応 8. 後発医薬品に対する理解 9. その他（具体的に 10. 医師に望むことは特にない→質問(7)へ	
(6) 上記(5)の選択肢 1～9のうち、 <u>最もあてはまる番号を1つだけ</u> お書きください。	
(7) 上記(1)(5)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願いいたします。





## 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて  
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な  
 数字や内容・理由などをご記入ください。

### 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発品より安価で、経済的です。

なお、ジェネリック医薬品では、先発医薬品と異なる添加剤を使用する場合がありますが、先発医薬品が上市後に添加剤を変更する場合と同様に、添加剤の違いによって有効性・安全性に違いが生じないことを確認しています。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. 患者ご本人（代筆の場合も含む） |   |
| 2. 本人以外のご家族（具体的に   | ） |
| 3. その他（具体的に        | ） |

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性      2. 女性	② 年齢	（      ） 歳
③ お住まい	（      ） 都・道・府・県		
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保）		2. 健康保険組合（健保組合）	
3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）		4. 共済組合（共済）	
5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）		6. 全額公費（自己負担がない）	
7. その他（具体的に      ）		8. わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある		2. ない	
⑥ この3か月間に処方せん（ご本人の処方せんです）を持って薬局に行った回数		過去3か月間の薬局訪問回数 約（      ）回	
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している		2. 利用していない	

2. 本日の状況等についておうかがいします。

① 本日、この薬局を選んだ理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. この薬局をかかりつけにしているから
2. 医療機関の近くにあったから
3. 通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから
4. 薬剤師がわかりやすく説明してくれるから
5. ジェネリック医薬品を調剤してくれるから
6. 待ち時間が短いから
7. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

② 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、  
いくらでしたか。 ※ない場合は「0」とお書きください。

（ \_\_\_\_\_ ）円

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思えますか。※〇は1つだけ ※自己負担額0円の方は回答不要です

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい  
→（安くなる金額の目安： \_\_\_\_\_ 円程度）
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

③-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 安く売れる理由が不可解だから
2. 高いものはいいものだと考えるから
3. 聞き慣れないメーカーだから
4. ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから
5. 医師がすすめないから
6. 薬剤師がすすめないから
7. 家族や知人がすすめないから
8. 使いなれたものがいいから
9. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

③-2 そのように思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから
2. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから
3. 報道等、周囲からジェネリック医薬品の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

④ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品へ変更した
2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった
3. わからない

④-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。 ※〇は1つだけ

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. とても安くなった   | 2. それなりに安くなった   |
| 3.それほど変わらなかった | 4. わからない・覚えていない |

3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。  
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は1つだけ

- |          |          |              |
|----------|----------|--------------|
| 1. 関心がある | 2. 関心はない | 3. どちらともいえない |
|----------|----------|--------------|

② ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※〇は1つだけ

- |          |                 |           |
|----------|-----------------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 名前は聞いたことがあった | 3. 知らなかった |
|----------|-----------------|-----------|

③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

⑥ 薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|



**※1 薬剤情報提供文書とは**

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

**※2 ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは**

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

**4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考え・ご経験や、使用促進の取組についておうかがいします。**

① ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師や薬剤師のすすめがあること
7. 窓口で支払う薬代が安くなること
8. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
9. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )
10. 特にない→質問④へ

③ 上記②の選択肢1～9のうち、最も重要なことは何ですか。  
あてはまる番号を1つだけお書きください。

④ 今までに受け取ったことがあるものをすべて○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→6ページの質問⑤へ





⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 地域包括ケア病棟入院料 3. 救命救急入院料 4. 特定集中治療室管理料 5. 小児入院医療管理料 6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等） 7. いずれも算定していない	⑧許可病床数	1) 一般病床 ( ) 床 2) 療養病床 ( ) 床 3) 精神病床 ( ) 床 4) 結核病床 ( ) 床 5) 感染症病床 ( ) 床 6) 全 体 ( ) 床
⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	( . ) 人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	( . ) 人
⑫処方せん料の算定回数	( ) 回 ※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑬一般名処方加算の算定回数	( ) 回 ※平成 26 年 9 月 1 か月間		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※○は 1 つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的に採用していない 4. その他（具体的に )
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MIRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評価がよいこと 10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 14. 古くから販売されている後発医薬品であること 15. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること 16. その他（具体的に ) 17. 特にない→3ページの質問④へ
③上記②の選択肢 1～16 のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つご記入ください。	( )

④医薬品備蓄品目数		全品目	うち、後発医薬品		
	1) 内服薬	( ) 品目	( ) 品目		
	2) 外用薬	( ) 品目	( ) 品目		
	3) 注射薬	( ) 品目	( ) 品目		
	4) 合計	( ) 品目	( ) 品目		
⑤調剤用医薬品費（購入額）		約 ( ) 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑥上記⑤のうち後発医薬品費（購入額）		約 ( ) 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑦調剤用医薬品廃棄額		約 ( ) 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑧上記⑦のうち後発医薬品廃棄額		約 ( ) 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑨後発医薬品使用割合 <数量ベース>（平成 26 年の 1 月～9 月）※小数点以下第 1 位まで ※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの 先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100。					
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
( . ) %	( . ) %	( . ) %	( . ) %	( . ) %	( . ) %
7 月	8 月	9 月			
( . ) %	( . ) %	( . ) %			

3. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は 4 ページの質問 4. ①へお進みください>

**外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。**

①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。※〇は1つだけ

- 1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→質問②へ  
\*一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
- 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
- 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている
- 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
- 5. その他（具体的に

▶ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、その理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある
- 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
- 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
- 4. 患者への普及啓発が不足している
- 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
- 6. 一般名処方に対応したオーダーリングシステムとなっていない
- 7. 後発医薬品を処方するメリットがない
- 8. 経営上の観点から
- 9. 患者が先発医薬品を希望する
- 10. その他（具体的に

②平成 26 年 4 月以降、貴施設では、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。※〇は1つだけ

- 1. 発行している
- 2. 発行を検討中→質問③へ
- 3. 発行していない→質問③へ

▶ ②-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※〇は1つだけ

- 1. とても増えた
- 2. 少し増えた
- 3. ほとんど変わらない
- 4. 少し減った
- 5. とても減った
- 6. わからない

<p>③ 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。 ※〇は1つだけ</p>
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. 副作用等問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に )</p>

4. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

<p>① 外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ</p>
<p>1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→5ページの質問5. ①へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない 5. その他（具体的に )</p>
<p>➔ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇</p>
<p>1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している 4. 患者への普及啓発が不足している 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 6. 一般名処方に対応したオーダーリングシステムとなっていない 7. 後発医薬品を処方するメリットがない 8. 経営上の観点から 9. 患者が先発医薬品を希望する 10. その他（具体的に )</p>

5. <すべての施設の方にお伺いします>

**入院患者**に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

<p>①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない</p>
<p>②今後、どのような対応が進めば、<b>病院</b>として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に ） 11. 特に対応は必要ない→質問6. ①へ</p>
<p>③上記②の選択肢1～10のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

6. <すべての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

<p>① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. だいたい知っている                      2. 少しは知っている                      3. ほとんど知らない</p>
<p>② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q &amp; A～』を作成し、HP でも公開 (<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a>) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. 知っている（内容も見た）                      2. 知っている（内容を見ていない）                      3. 知らない</p>
<p>③ 厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. 知っている（内容も見た）                      2. 知っている（内容を見ていない）                      3. 知らない</p>
<p>④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. ある    2. ない→6 ページの質問 7. へ</p>

④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. その他（具体的に

)

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 26 年度調査)

## 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 医師票

※この「医師票」は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成 26 年 9 月末現在の状況についてご記入ください。

### 1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	② 年齢	( ) 歳
③ 主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	9. 循環器科	10. 精神科	11. 眼科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 皮膚科	15. その他 (具体的に )	
④ 1日当たり平均外来診察患者数	( ) 人 ※平成 26 年 9 月 1 か月間			

### 2. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は3ページの質問3. ①へお進みください>

**外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。**

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ  
\*一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

▶①-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質 (効果や副作用を含む) に疑問がある
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している
5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 一般名の記入がしづらい
7. 後発医薬品を処方するメリットがない
8. 経営上の観点から
9. 患者が先発医薬品を希望する
10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した
11. その他 (具体的に )

② 1年前と比較して、後発医薬品の処方数 (一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含みます) は、変化しましたか。 ※○は1つだけ

1. 多くなった
2. 変わらない
3. 少なくなった

③ 平成 26 年 4 月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→2ページの質問④へ

③-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※平成26年9月

約 ( ) %

③-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い
4. その他 (具体的に )

③-3 先発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質 (効果や副作用を含む) に疑問がある
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者から希望があったから
5. その他 (具体的に )
6. 先発医薬品の銘柄を指定することはない

③-4 後発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質 (効果や副作用を含む) に疑問がある
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安がある
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したい
5. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したい
6. 上記1.~5.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要がある (理由: )
7. 患者から希望があったから
8. その他 (具体的に )
9. 後発医薬品の銘柄を指定することはない

④ 平成26年4月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ないが検討中→質問⑤へ
3. ない (予定もない) →質問⑤へ

④-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ

1. とても増えた
2. 少し増えた
3. ほとんど変わらない
4. 少し減った
5. とても減った
6. わからない

⑤ 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。 ※○は1つだけ

1. 調剤をした都度
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない
3. 一定期間に行った調剤をまとめて
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に
5. 副作用等問題が発生した時だけ
6. 必要ない
7. その他 (具体的に )

⑥ 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→3ページの質問4. ①へ

⑥-1 質問⑥の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
2. 後発医薬品を処方した
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した
4. 一般名で処方した
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった
6. 対応しなかった (理由: )
7. その他 (具体的に )

3. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極的には処方しないのはどのような理由によるものでしょうか。※あてはまる番号すべてに〇。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 患者が先発医薬品を希望する	7. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した
8. 経営上の観点から	9. その他（具体的に )
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問4. ①へ
▶②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤	
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤	
4. 対応しなかった（理由： )	
5. その他（具体的に )	

4. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成24年7月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』を作成し、HPでも公開（ <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a> ）していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→質問⑤へ	

▶ 次ページに続きます。

④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
- 3. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
- 4. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
- 5. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
- 6. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
- 7. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
- 8. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
- 9. その他（具体的に

⑤ 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。  
※あてはまる番号すべてに○

- 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
- 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
- 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
- 6. 後発医薬品に対する患者の理解
- 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
- 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
- 10. その他（具体的に
- 11. 特に対応は必要ない→質問5. へ

⑥ 上記⑤の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
お手数をおかけいたしますが、平成26年11月18日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。



2. <有床診療所及び院内処方のある施設の方にお伺いします。すべて院外処方の無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください。>

貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 ( ) 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 ( ) 品目
③調剤用医薬品費 (購入額)	約 ( ) 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
④上記③のうち後発医薬品費 (購入額)	約 ( ) 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑦後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※〇は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品があるものは積極的に採用</li> <li>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用</li> <li>3. 後発医薬品を積極的には採用していない</li> <li>4. その他 (具体的に )</li> </ol>
⑧後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに〇	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること</li> <li>2. MRからの情報提供が頻繁にあること</li> <li>3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること</li> <li>4. 大病院で採用されていること</li> <li>5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること</li> <li>6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること</li> <li>7. 納品までの時間が短いこと</li> <li>8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること</li> <li>9. 患者からの評価がよいこと</li> <li>10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと</li> <li>11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること</li> <li>12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること</li> <li>13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること</li> <li>14. 古くから販売されている後発医薬品であること</li> <li>15. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること</li> <li>16. その他(具体的に )</li> <li>17. 特にない→質問3. ①へ</li> </ol>
⑨上記⑧の選択肢1～16のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

3. <有床診療所の方にお伺いします。無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください>

入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※〇は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 算定していない</li> <li>2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している</li> <li>3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している</li> </ol>
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに〇	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品を積極的に処方する</li> <li>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する</li> <li>3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する</li> <li>4. 後発医薬品を積極的には処方しない</li> </ol>

<p>③今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底</li> <li>2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保</li> <li>3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保</li> <li>4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合</li> <li>5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入</li> <li>6. 後発医薬品に対する患者の理解</li> <li>7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</li> <li>8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</li> <li>9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示</li> <li>10. その他（具体的に_____）</li> <li>11. 特に対応は必要ない→質問4. ①へ</li> </ol>
<p>④上記③の選択肢1～10のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

4. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は5ページの質問5. ①へお進みください>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

① 処方せん料の算定回数（平成26年9月1か月間）	（_____）回			
② 一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）	（_____）回			
③ 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問④へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。</li> <li>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する</li> <li>3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する</li> <li>4. 後発医薬品を積極的に処方しない</li> </ol>				
→③-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○。				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある</li> <li>2. 後発医薬品の安定供給に不安がある</li> <li>3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している</li> <li>4. 患者への普及啓発が不足している</li> <li>5. 後発医薬品の説明に時間がかかる</li> <li>6. 一般名の記入がしづらい</li> <li>7. 後発医薬品を処方するメリットがない</li> <li>8. 経営上の観点から</li> <li>9. 患者が先発医薬品を希望する</li> <li>10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した</li> <li>11. その他（具体的に_____）</li> </ol>				
④ 1年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含まれます）は、変化しましたか。 ※○は1つだけ				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 多くなった</td> <td style="width: 33%;">2. 変わらない</td> <td style="width: 33%;">3. 少なくなった</td> </tr> </table>		1. 多くなった	2. 変わらない	3. 少なくなった
1. 多くなった	2. 変わらない	3. 少なくなった		
⑤ 平成26年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. ある</td> <td style="width: 50%;">2. ない→4ページの質問⑥へ</td> </tr> </table>		1. ある	2. ない→4ページの質問⑥へ	
1. ある	2. ない→4ページの質問⑥へ			



5. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極的に処方しないのはどのような理由によるもののでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 経営上の観点から	7. 患者が先発医薬品を希望する
8. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した	
9. その他（具体的に	）
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問6. ①へ
▶②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した	
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した	
4. 対応しなかった（理由：	）
5. その他（具体的に	）

6. <すべての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成24年7月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』を作成し、HPでも公開（ <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a> ）していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→6ページの質問⑤へ	

<p>④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した</li> <li>2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した</li> <li>3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した</li> <li>4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止</li> <li>5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった</li> <li>6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった</li> <li>7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた</li> <li>8. その他（具体的に _____）</li> </ol>	
<p>⑤ 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底</li> <li>2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保</li> <li>3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保</li> <li>4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合</li> <li>5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入</li> <li>6. 後発医薬品に対する患者の理解</li> <li>7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</li> <li>8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</li> <li>9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示</li> <li>10. その他（具体的に _____）</li> <li>11. 特に対応は必要ない→質問7. へ</li> </ol>	
<p>⑥ 上記⑤の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>	

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

## 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の処方せんの受付状況やその対応状況、医師・薬剤師・患者における後発医薬品使用についての意識、受け付けた処方せんについて後発医薬品に関する患者への説明及び調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況等について検証を行った。

## ＜保険薬局＞

- (ア) 回答のあった保険薬局における処方せんの応需状況についてみると、「近隣にある特定の病院・診療所から」が65.7%を占め、「様々な保険医療機関から」が24.9%であった。また、1か月あたりの全処方せんの受付回数をみると、「300回超～1000回以下」が35.9%で最も多く、次いで「1000回超～2000回以下」(31.0%)が多かった。
- (イ) 26年改定で算定要件の指標が見直された後発医薬品調剤体制加算を算定する薬局の割合は、昨年度の74.3%から減少して、58.3%となっており、その内訳は、「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が28.4%、「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が29.9%であった。
- (ウ) 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品420,143品目のうち、「一般名で処方された医薬品」が18.1%であり、昨年度より7.5ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品を選択した医薬品」は70.8%と昨年度より11.2ポイント増加していた。  
一般名処方された医薬品のうち、先発医薬品を調剤した割合は約3割あることから、後発医薬品への変更の余地はあるものの、全体としては一般名処方が進んでおり、一般名処方による後発医薬品の調剤も増加している結果となっていた。
- (エ) 「先発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっていない医薬品」は73.1%であり、昨年度より7.6ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品に変更した医薬品」は18.1%と昨年度より3.8ポイント増加していた。
- (オ) 「後発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっている医薬品」は昨年度の22.8%から44.8%と約2倍に増加していた。  
また、変更不可の後発医薬品が処方されることにより、調剤を行う上で問題があると回答した薬局が46.1%あり、その問題点として、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」、「備蓄がなく、後ほど(当日)患者宅へ届けることになった」等の回答が多かった。
- (カ) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての理由は、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多かった。
- (キ) 後発医薬品の調剤に関する考えについて、積極的に取り組む薬局が昨年度と比較して約10%増加(50.6→61.4%)している一方で、積極的に取り組んでいない薬局は減少(8.3%→4.8%)していることから、薬局における後発医薬品の調剤が一層進んでいる結果となっていた。
- (ク) 後発医薬品を積極的に調剤していない理由としては、「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(44.4%)、「在庫管理の負担が大きい」(44.4%)で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(38.0%)が続いており、昨年度と同様の結果となっていた。
- (ケ) 後発医薬品の使用を進める上で薬剤師が医師に望むことは、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が70.4%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、

処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(61.2%)、「一般名処方とすること」(53.6%)が続いていた。

#### <医療機関>

- (コ) 医療機関における後発医薬品の採用状況は、「積極的に採用」「薬の種類によって積極的に採用」が診療所で57.2%、病院で84.0%であった。
- (カ) 医療機関において後発医薬品を採用する際に最も重視することは、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱っていること」が15.3%、病院では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が19.2%で最も多く、後発医薬品メーカーの信頼性を重視していることが伺える。
- (キ) 平成26年1月から9月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても9月が最も高く、DPC対象病院(I群)では平均47.9%、DPC対象病院(II群)では平均64.1%、DPC対象病院(III群)では平均61.0%、DPC準備病院では平均29.3%、DPC対応していない病院では平均41.8%であった。
- (ク) 後発医薬品使用体制加算の状況について、有床診療所で「後発医薬品使用体制加算1」が5.1%で昨年度より1.8ポイント増、「後発医薬品使用体制加算2」が2.5%で昨年度より2.5ポイント増でやや増加がみられた。一方、病院ではほぼ変化はみられなかった。
- (ケ) 外来診療における後発医薬品の処方数について、1年前と比較して「多くなった」と回答したのは、診療所医師が56.7%で昨年度より2.6ポイント増、病院医師が65.2%で昨年度より10.6ポイント増であった。
- (コ) 平成26年4月以降に、医師が後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経緯については昨年度と比べて大きな変化がみられない中で、院外処方せんの「変更不可」欄にチェックした割合の低い医師の比率が増加していた。
- (カ) 「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」(診療所医師66.3%、病院医師79.4%)が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」(同10.8%、7.0%)が多かった。
- (キ) 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「患者の希望があったから」(診療所医師50.6%、病院医師58.5%)や「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(同49.7%、50.8%)が主な理由として挙げられていた。
- (ク) 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(診療所医師22.3%、病院医師18.6%)や「患者の希望があったから」(診療所医師17.8%、病院医師20.9%)が主な理由として挙げられていた。
- (ケ) 医師の立場として、後発医薬品の処方を進めるために必要な対応としては、診療所医師・病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(診療所医師57.4%、病院医師62.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(同41.8%、43.3%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(同33.0%、36.4%)であった。

また、医療機関・薬剤師に対する調査結果においても、「品質保証が十分であることの周知徹底」や「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が多く挙げられており、医師・薬剤師の両方から国やメーカーなどによる品質に対する信頼性や安定供給の確保のニーズが高いことが伺える結果となっていた。

#### <患者>

- (ト) 薬局において先発医薬品から後発医薬品へ変更した患者は 37.2%で、変更しなかったのは 42.6%であった。
- (ナ) 「後発医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した患者に、後発医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」（33.8%）、「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」（30.9%）が主なきっかけとして挙げられていた。
- (ニ) 患者の後発医薬品に対する認知度は、「知っていた」が 86.9%（昨年度 81.9%）、であり、認知度がさらに向上していた。
- (ヌ) 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけとしては「薬剤師からの説明」が最も多く、約 7 割を占めており、昨年度（66.1%）に引き続き同様の傾向であった。
- (ネ) 後発医薬品の使用意向について「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 59.7%（昨年度 56.5%）、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が 9.5%（昨年度 7.0%）であり、使用したいと回答した患者が増加していることから、後発医薬品に対する理解は広まりつつあることが伺える。一方、「いくら安くなっても使用したくない」（11.9%（昨年度 12.9%））と回答した患者の理由としては、「後発医薬品の効き目や副作用に不安があるから」との回答が前回同様最も多く、割合は減ったものの、依然として 62.4%（昨年度 75.2%）存在したことから、後発医薬品に対する患者の不安を解消するために、引き続き、医薬関係者が丁寧に説明を行っていく必要があると考えられる。