中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第 72 回）　議事次第

令和７年４月９日(水)
総会一時中断後～

議　題

○令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告書案について

中医協　検－１－１
７　．　４　．　９

精神医療等の実施状況調査
報告書(案)＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　令和6年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設や地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し等を行った。
○　これらを踏まえ、本調査では、精神医療等に係る改定の影響や関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

2　調査の対象

○　本調査では、「病院調査」「病棟調査」「診療所調査」「患者調査（入院患者）」「患者調査（外来患者）」の5つの調査を実施した。各調査の調査対象は次のとおり。

（1）　病院調査
以下の①及び②の計1,141施設を対象とした。
① 「精神科救急急性期医療入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神科地域包括ケア病棟入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」「精神科入退院支援加算」「精神科急性期医師配置加算」「療養生活継続支援加算」「児童思春期支援指導加算」「早期診療体制充実加算」「通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）」「精神科在宅患者支援管理料」のいずれかの届出をしている病院　・・・　941施設（悉皆）
② 上記以外の精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院　・・・　200施設（無作為抽出）

調査の概要②

２ 調査の対象（続き）

（２） 病棟調査

病院調査の調査対象病院の病棟のうち、以下の病棟を対象とした。

・「精神科救急急性期医療入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神科地域包括ケア病棟入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」の届出を行っている全ての病棟

・「精神病棟入院基本料（10 対1、13 対1、15 対1）」「精神療養病棟入院料」の届出を行っている病棟のうち１病棟

（３） 診療所調査

「療養生活継続支援加算」「児童思春期支援指導加算」「早期診療体制充実加算」「通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）」「精神科在宅患者支援管理料」等のいずれかを届け出している診療所500施設（無作為抽出）を対象とした。

（４） 患者調査（入院患者）

（１）病院調査の調査対象病院に入院している患者のうち、「精神科救急急性期医療入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神科地域包括ケア病棟入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」「精神科入退院支援加算」のいずれかを算定している患者を各施設最大３名まで対象とした。

調査の概要③

２　調査の対象（続き）

（５）　患者調査（外来患者）

（１）病院調査及び（３）診療所調査の対象施設の患者のうち、以下の患者を対象とした。

・　病院調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者、または精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大３名。

・　診療所調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、心理支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）の算定患者」、「精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設でそれぞれ最大３名。

調査の概要④

3　調査方法

○　本調査は、調査票一式・依頼状を調査対象施設に郵送配布し、「病院調査」「病棟調査」「診療所調査」は、自記式アンケート調査方式により、「患者調査（入院調査）」「患者調査（外来調査）」）は、対象患者の状況を把握している各施設の担当者に回答を求める方法で実施した。

○　対象施設からの回答方法は、

- 同封の返信用封筒により、記入済の紙の調査票を返送してもらう方法
- 調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法の2種類のうち、対象施設にて選択を可能にした。

4　回収の状況

○　調査実施時期は令和6年12 月17日から令和7年１月31日（病院調査は令和6年12月17日から令和7年2月7日）であった。回収の状況は以下のとおり。

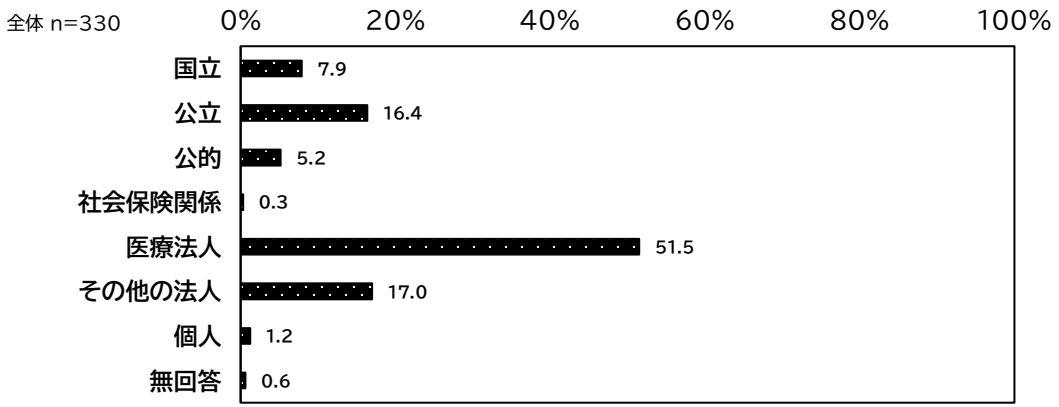
	発送数	有効回収数	有効回収率	（参考）令和5年度調査回答率
病院調査	1,141件	330件	28.9%	23.7%
病棟調査	―	509件	―	―
診療所調査	500件	229件	45.8%	46.8%
患者調査（入院患者）	―	452件	―	―
患者調査（外来患者）	―	1,187件	―	―

施設調査（病院票）の結果①－１

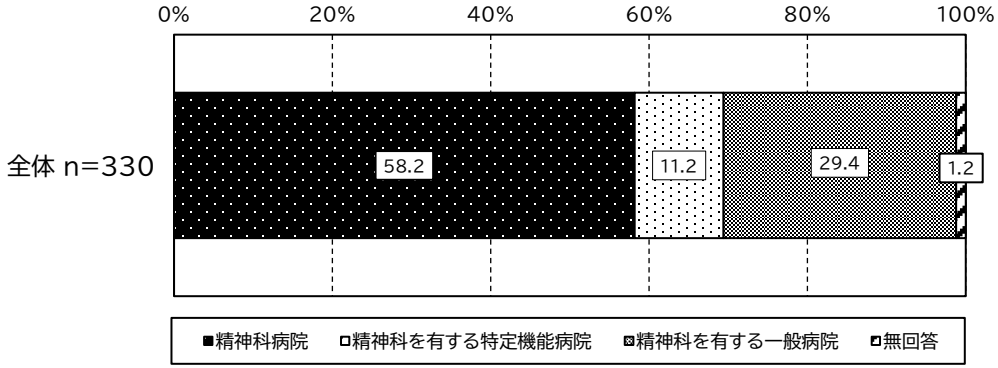
施設概要（報告書P18・P20・P24）

○　以下は、本調査の病院調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP1（1）のとおり。
○　開設者は「医療法人」が51.5%と最も多く、次いで「公立」が16.4%であった。
○　病院種別については、回答全体のうち、「精神科病院」が58.2%であった。
○　入院基本料の届出状況は、「精神病棟入院基本料」が68.8%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料」が23.6%であった。入院基本料の届出状況について、精神科を有する特定機能病院では「特定機能病院入院基本料」が96.4%、精神科病院では「精神病棟入院基本料」が79.2%であった。

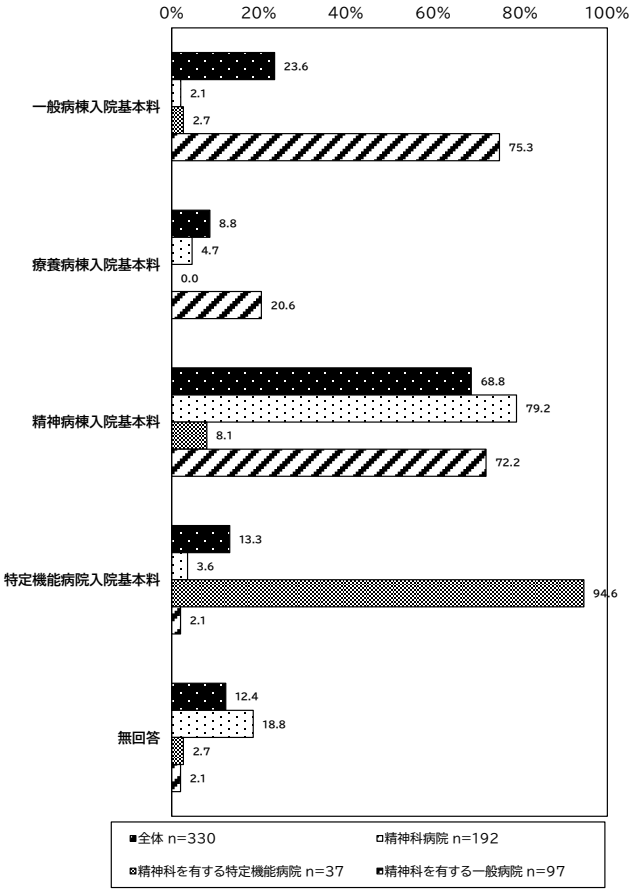
図表 1-3　開設者



図表 1-5　病院種別



図表 1-9　届出を行っている入院基本料（病院種別）

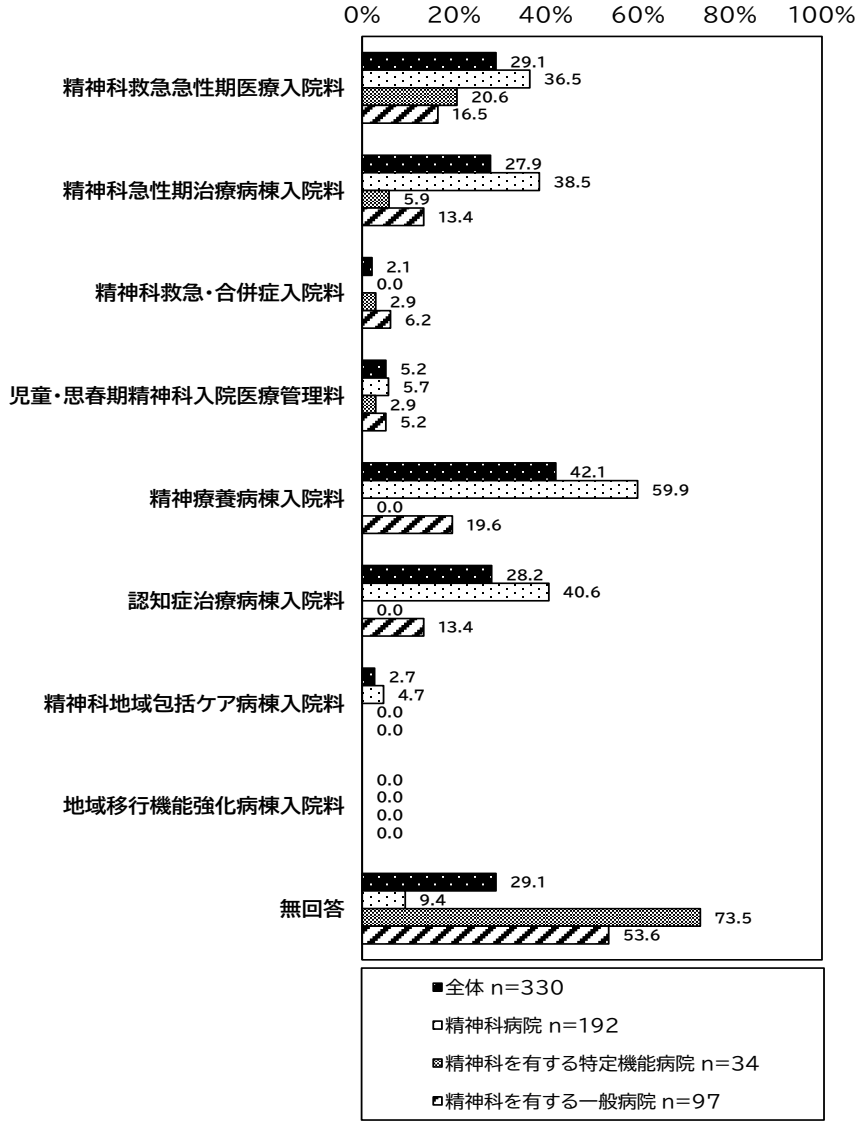


施設調査（病院票）の結果①－２

施設概要（報告書P35）

○　精神科病棟の入院料については、「精神療養病棟入院料」が42.1%で最も多い。

図表 1-20　届出を行っている入院料等（複数回答）



施設調査（病院票）の結果②

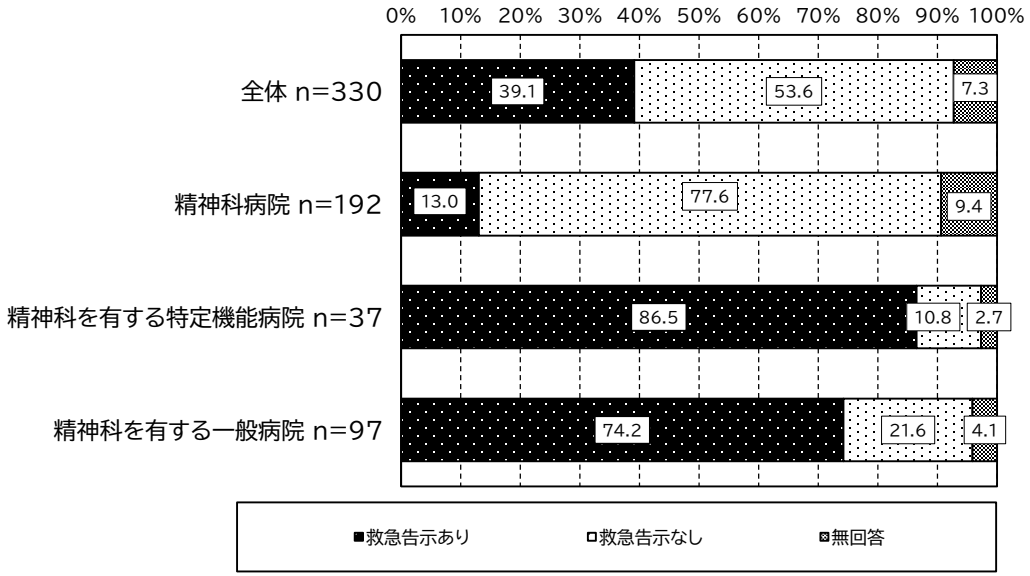
救急体制（報告書P47・P50・P51）

○　救急告示の有無をみると、「救急告示あり」が39.1%、「救急告示なし」が53.6%であった。精神科病院では「救急告示なし」が77.6%、精神科を有する特定機能病院では「救急告示あり」が86.5%であった。

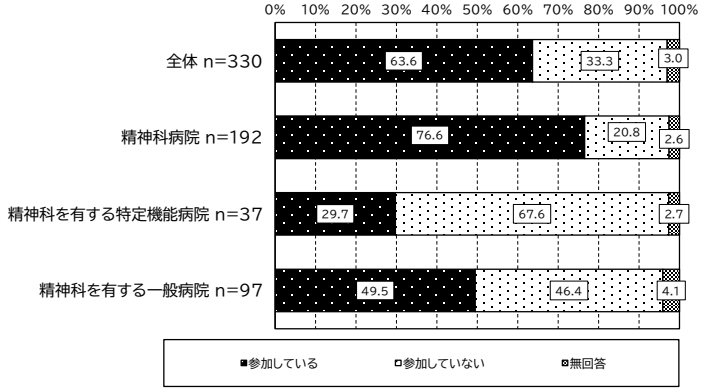
○　精神科救急医療体制整備事業への参加の有無については、「参加している」が63.6%、「参加していない」が33.3%であった。精神科病院では「参加している」が76.6%、精神科を有する特定機能病院では「参加していない」が67.6%であった。

○　精神科救急医療体制整備事業に「参加している」と回答した210施設における種別は、「病院群輪番型施設」が67.1%で最も多く、次いで「常時対応型施設」が20.5%であった。

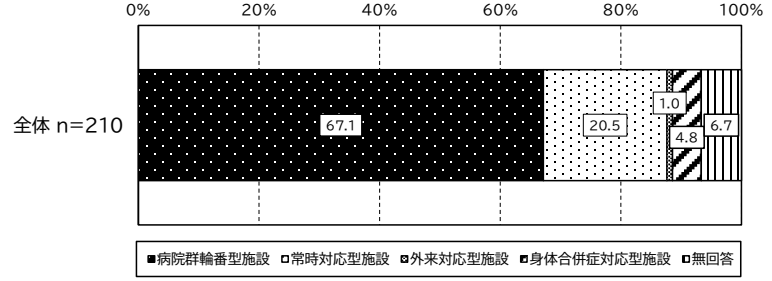
図表 1-32　救急告示の有無（病院種別）



図表 1-35　精神科救急医療体制整備事業への参加有無（病院種別）



図表 1-37　参加している場合の種別（複数回答）
（参加していると回答した病院のみ集計）



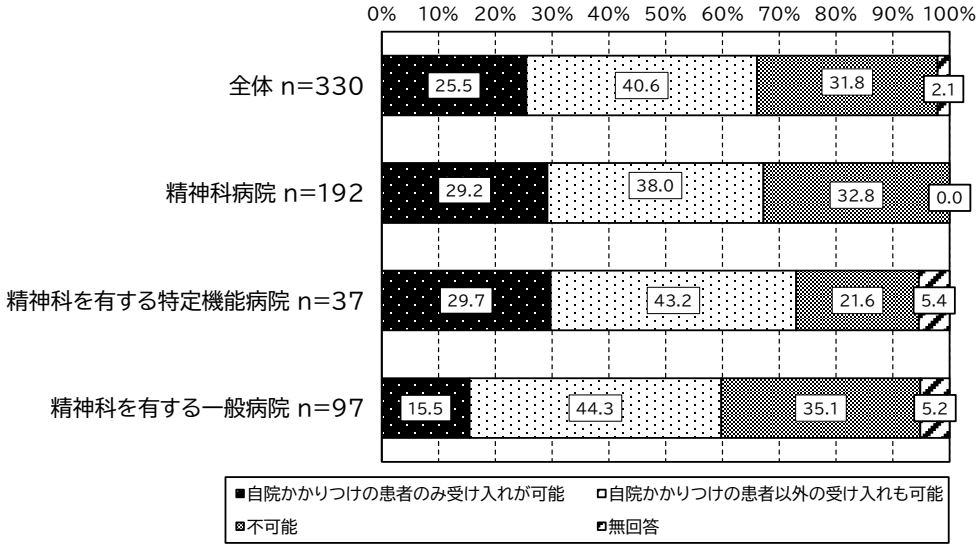
施設調査（病院票）の結果③

土日・時間外の受入状況（報告書P64・P65）

○ 精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることが「自院かかりつけの患者のみ受け入れが可能」は25.5%、「自院かかりつけの患者以外の受け入れも可能」は40.6%、「不可能」は31.8%であった。

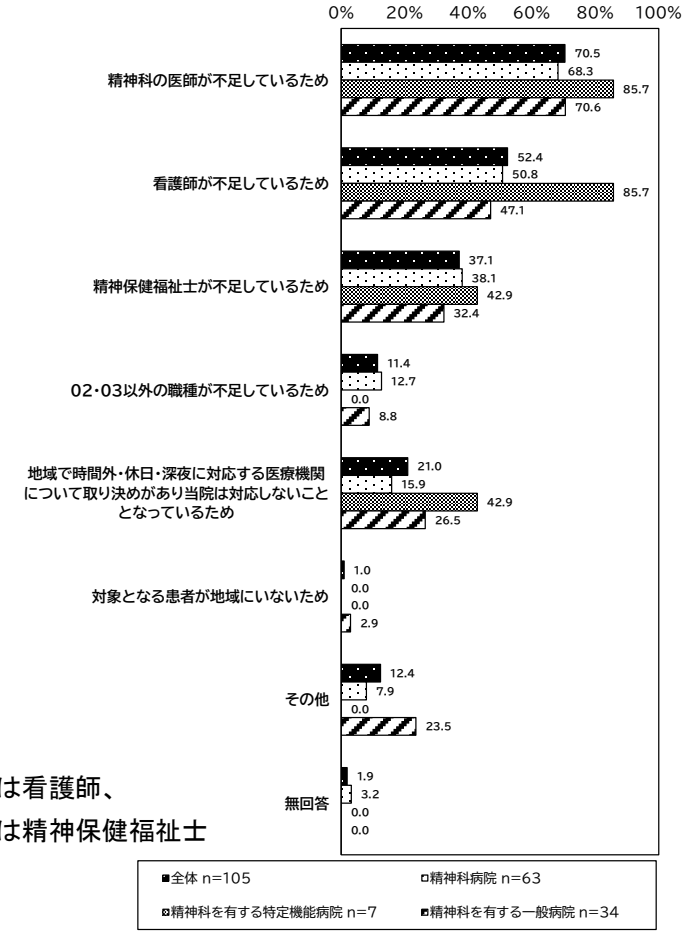
○ 自院かかりつけ患者の受け入れができない理由は、「精神科の医師が不足しているため」が最も多く70.5%であった。※ 精神科の入院患者について土日を含めた24時間の受け入れができない病院のみ回答

図表 1-55 精神科入院患者の土日を含めた24時間受け入れ可否（病院種別）



※本設問は救急外来に限らない問いとなっている

図表 1-57 受け入れができない理由（複数回答）



※02は看護師、
03は精神保健福祉士

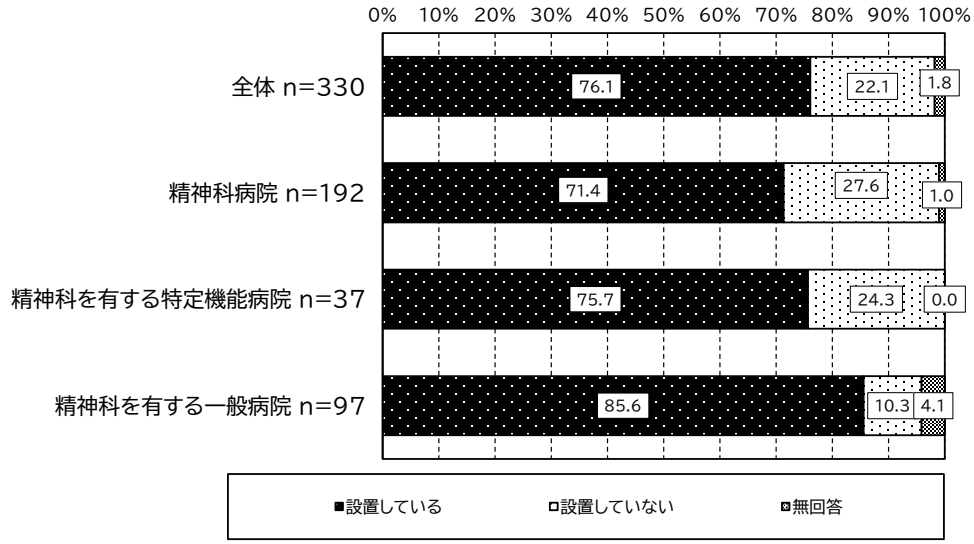
施設調査（病院票）の結果④

入退院支援部門の状況（報告書P88）

○　入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置有無において、330施設のうち、「設置している」は76.1%、「設置していない」は22.1%であった。

○　入退院支援部門に配置されている職員数（看護師（専従・専任）、精神保健福祉士（専従・専任））については以下のとおりであった。

図表 1-82　退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門の設置有無（病院種別））



図表 1-83　入退院支援部門に配置されている職員数
（看護師（専従・専任）、精神保健福祉士（専従・専任））

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（専従）	242	1.5	3.4	0.0
看護師（専任）	242	2.2	4.5	0.0
精神保健福祉士（専従）	242	1.7	3.2	1.0
精神保健福祉士（専任）	242	2.1	3.2	1.0

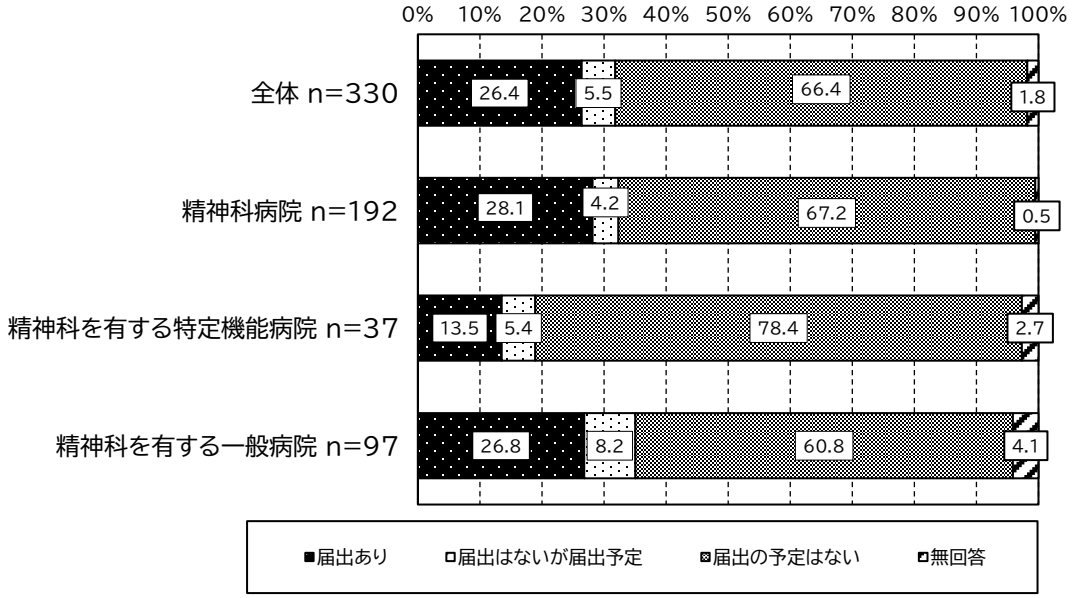
施設調査（病院票）の結果⑤

精神科入退院支援加算の算定状況（報告書P89・P91）

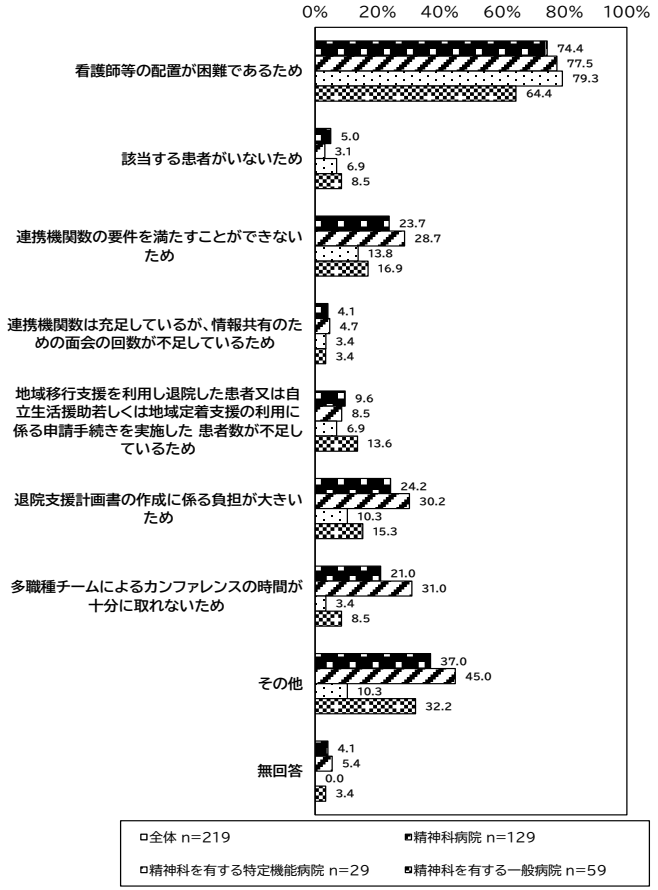
○　精神科入退院支援加算の算定状況（病院種別）において、330施設のうち、「届出あり」は26.4%、「届出の予定はない」は66.4%であった。なお、「届出はないが届出予定」と回答した施設のうち、届出予定時期の回答があった5施設ではいずれも令和7年中を予定しているとのことであった。

○　精神科入退院支援加算の届出をしていない理由は「看護師等の配置が困難であるため」が最も多く74.4%であった。

図表 1-84　精神科入退院支援加算の算定状況（病院種別）



図表 1-86　精神科入退院支援加算の届出をしていない理由（複数回答）（病院種別）

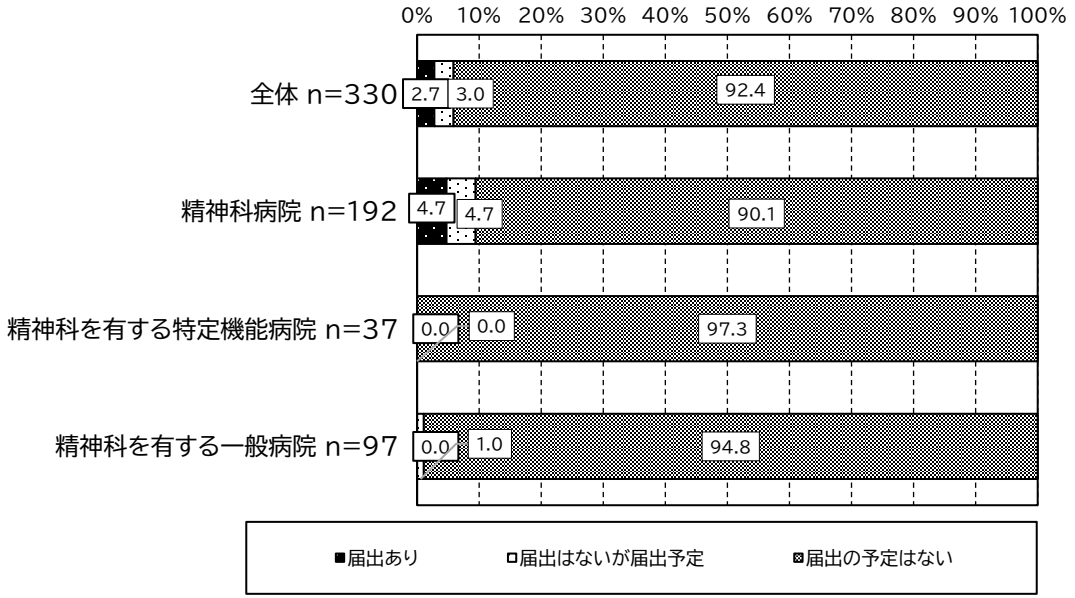


施設調査（病院票）の結果⑥－１

精神科地域包括ケア病棟入院料（報告書P95）

○　精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無について、「届出あり」は2.7%、「届出はないが届出予定」が3.0%、「届出の予定はない」が92.4%であった。
　なお、「届出はないが届出予定」と回答した施設のうち、届出予定時期の回答があった4施設ではいずれも令和7年中を予定しているとのことであった。

図表 1-90　精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無
（複数回答）（病院種別）



施設調査（病院票）の結果⑥－２

精神科地域包括ケア病棟入院料（報告書P96）

○　精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院において、令和6年11月1日時点で入院している患者の、疾患ごとの入院患者数は以下のとおりであった。

図表 1-91　疾患ごとの入院患者数
（精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院）

（単位：人）

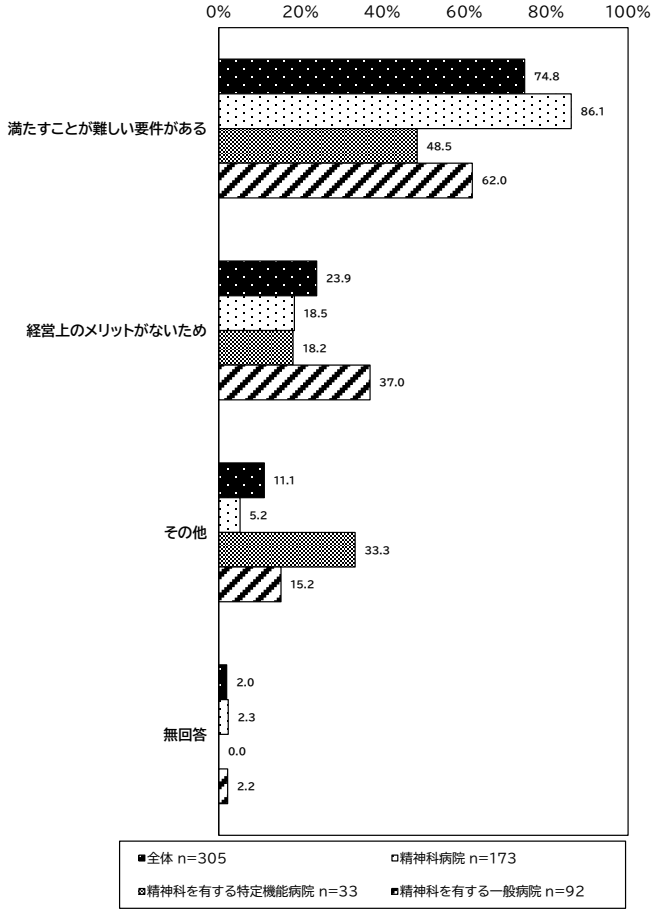
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症	9	4.4	8.2	2.0
認知症を除く器質性精神障害	9	1.8	2.7	1.0
アルコール依存症	9	2.7	5.8	1.0
依存症（アルコール以外によるもの）	9	0.0	—	0.0
統合失調症	9	20.3	12.4	21.0
気分障害	9	5.6	3.6	6.0
人格障害（パーソナリティ障害等）	9	0.2	0.4	0.0
神経症性障害（不安障害、PTSD等）	9	1.4	1.7	1.0
摂食障害	9	0.0	—	0.0
睡眠障害	9	0.6	1.7	0.0
産後うつ	9	0.0	—	0.0
知的障害	9	1.4	1.9	1.0
発達障害	9	0.8	1.1	0.0
てんかん	9	0.2	0.7	0.0
せん妄	9	0.2	0.7	0.0
その他の精神疾患	9	0.1	0.3	0.0

施設調査（病院票）の結果⑥－３

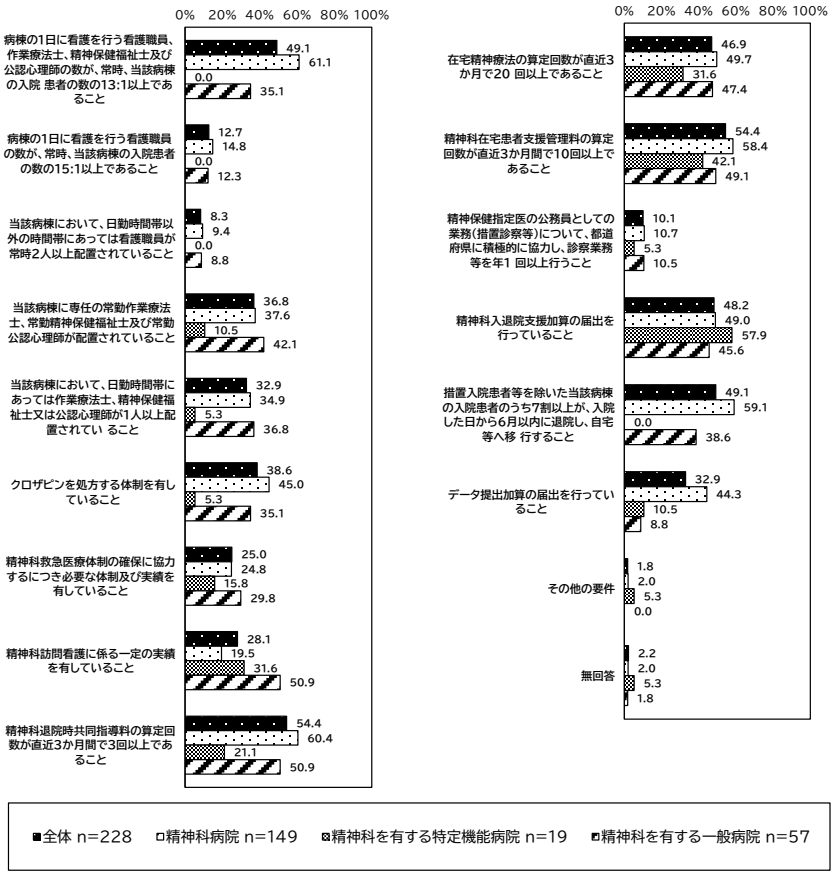
精神科地域包括ケア病棟入院料（報告書P100・P102）

○　当該入院料を届け出ていない理由について、「満たすことが難しい要件がある」は74.8%であった。満たすことが難しい要件としては、「病棟の１日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の13:1以上であること」と「措置入院患者等を除いた当該病棟の入院患者のうち7割以上が、入院した日から6月以内に退院し、自宅等へ移行すること」がそれぞれ49.1%と最も多かった。

図表 1-95　届出をしていない理由（複数回答）（病院種別）



図表 1-98　満たすことが難しい要件（複数回答）（病院種別）

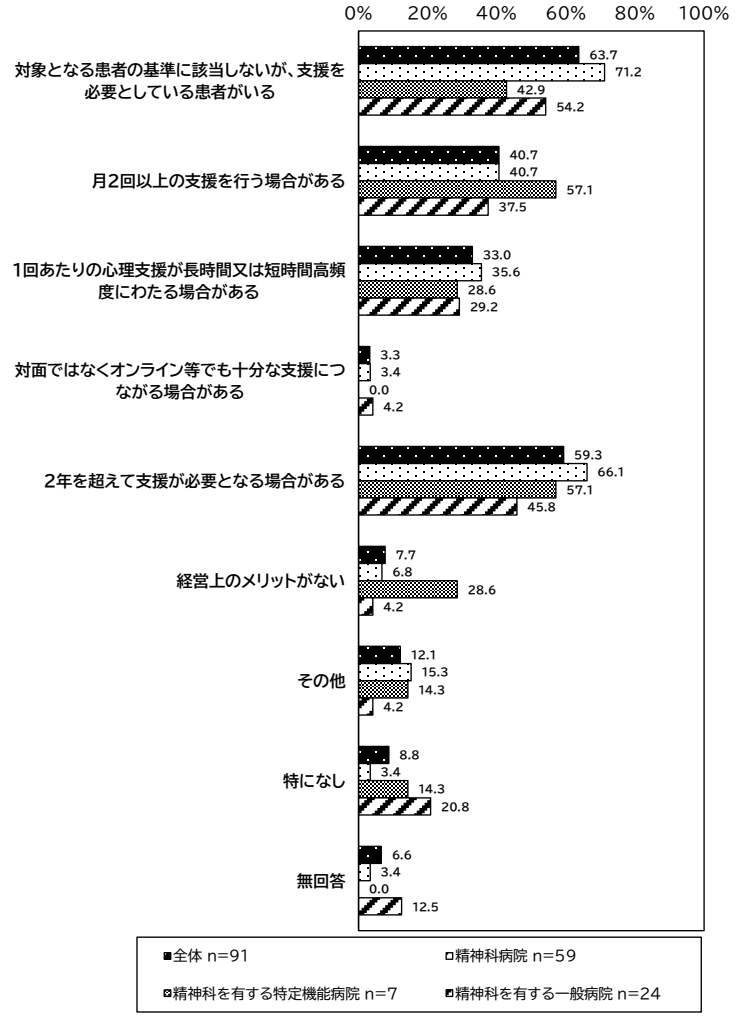


施設調査（病院票）の結果⑦

心理支援加算（報告書P110）

○　心理支援加算の算定にあたっての課題について、算定件数が1件以上であった102施設のうち「対象となる患者の基準に該当しないが、支援を必要としている患者がいる」は63.7%、次いで「2年を超えて支援が必要となる場合がある」は59.3%、「月2回以上の支援を行う場合がある」40.7%であった。

図表 1-107　心理支援加算の算定にあたっての課題（複数回答）

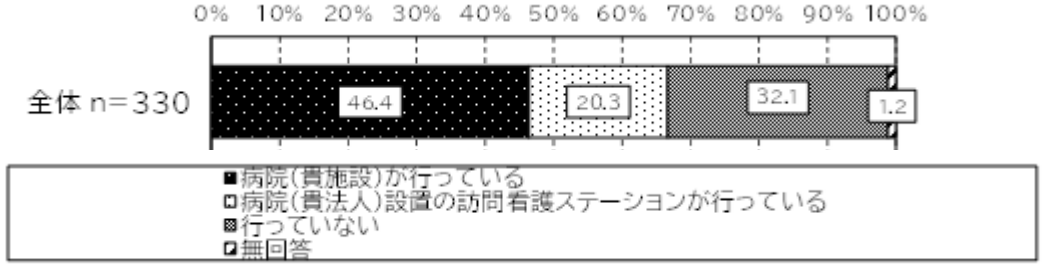


施設調査（病院票）の結果⑧

精神科訪問看護の状況（報告書P159・P160・P161）

○ 精神科訪問看護の実施については、「病院（自施設）が行っている」が46.4%、「行っていない」が32.1%であった。
○ 精神科訪問看護に携わる職員数については「保健師・看護師」が平均3.3人で最も多かった。
○ 「病院（自施設）が行っている」と回答した病院にて、令和6年11月1か月間に「精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）」の平均は49.1人、「うち身体疾患を有する患者数（実人数）」の平均は4.3人であった。

図表 1-163　精神科訪問看護の実施状況（病院種別）※全体数を抜粋



図表 1-164　精神科訪問看護に携わる職員数（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保健師・看護師	140	3.3	3.0	2.5
准看護師	140	0.3	0.8	0
作業療法士	140	0.5	0.9	0
精神保健福祉士	140	1.1	1.5	0.5
その他	140	0.1	0.4	0
合計	140	5.2	4.0	4

図表 1-166　精神科訪問看護を実施した患者数（単位：人）

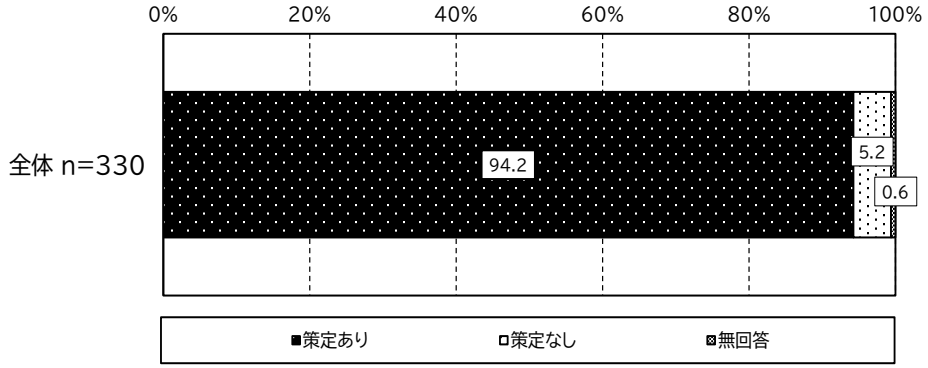
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和６年11月１か月間に精神科訪問看護を実施した患者数	134	49.1	44.3	38.5
うち、身体疾患を有する患者数（実人数）	129	4.3	9.8	0.0

施設調査（病院票）の結果⑨

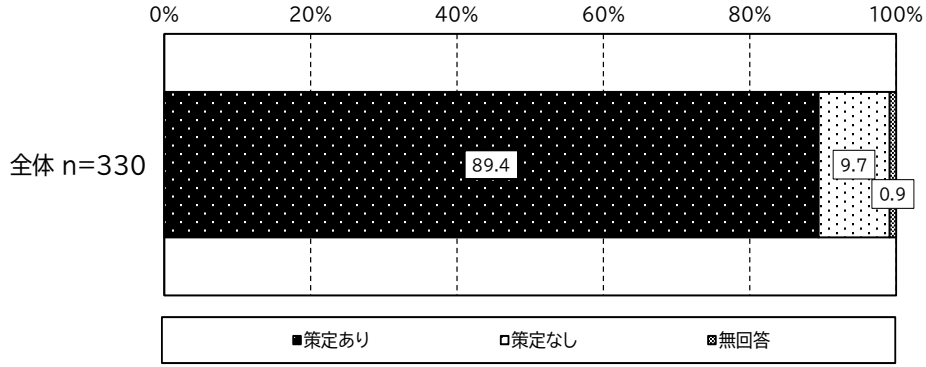
身体的拘束を予防・最小化する取組の状況（報告書P168・P169）

○ 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無については「策定あり」が94.2%、「策定なし」が5.2%であった。
○ 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無については「策定あり」が89.4%、「策定なし」が9.7%であった。
○ 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容については、「院内の身体的拘束の実施状況の把握」が89.4%、「行動制限最小化委員会の設置」が87.3%であった。

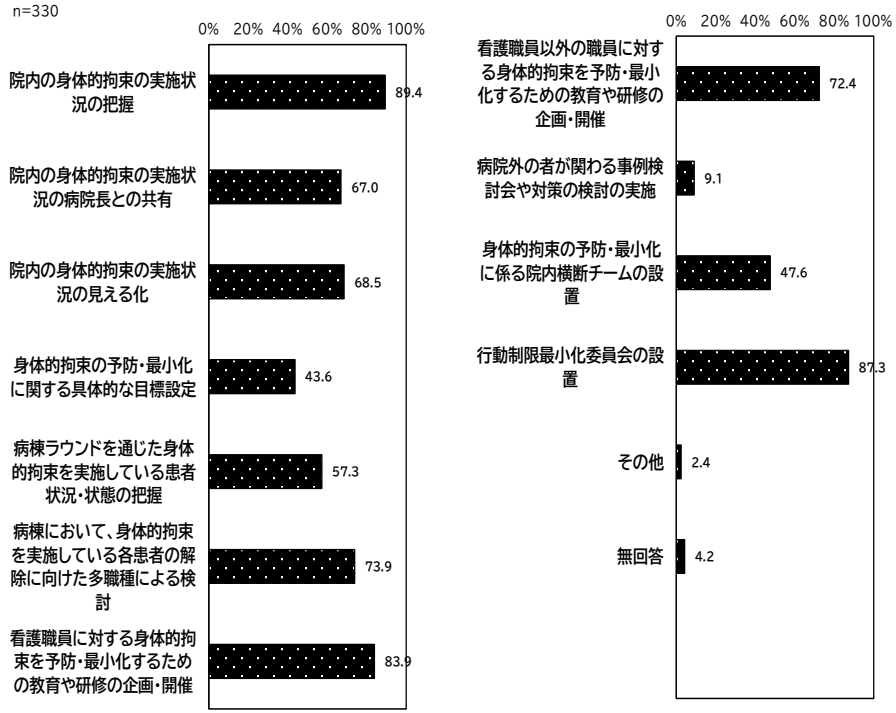
図表 1-174　身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無



図表 1-175　院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無



図表 1-176　身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容

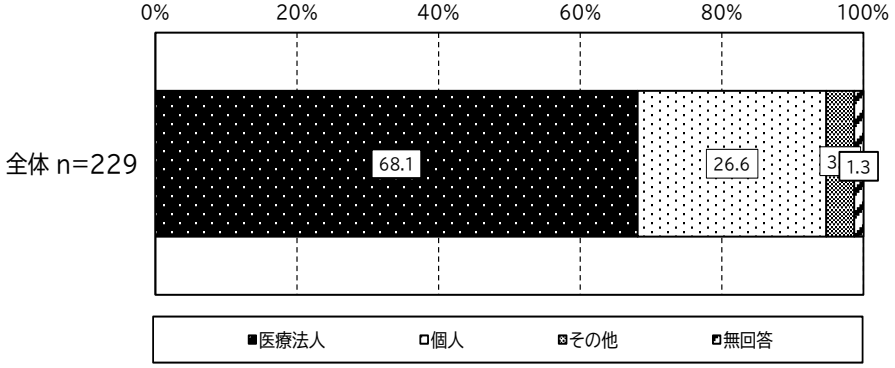


施設調査（診療所票）の結果①

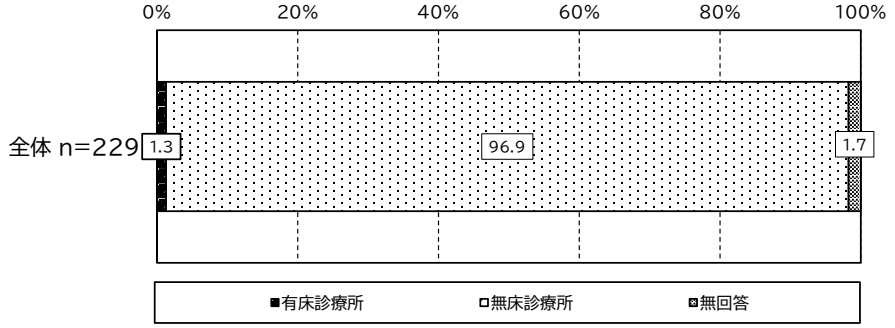
施設の概要（報告書P297・P298）

○ 以下は、本調査は診療所調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP2（3）のとおり。
○ 開設者は、「医療法人」が68.1%と最も多く、次いで「個人」が26.6%であった。
○ 診療所種別については、「無床診療所」が96.9%、「有床診療所」が1.3%であった。
○ 施設の職員数（常勤換算）の平均人数については、「事務職員」が3.6人と最も多く、次いで「看護師（保健師を含む）」が2.8人であった。

図表 3-83　開設者



図表 3-84　診療所種別



図表 3-88　職員数（常勤換算）（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	206	2.3	1.8	1.85
うち精神保健指定医	222	1.8	1.4	1.3
うち精神科特定医師	204	0.1	0.5	0
うち上記以外の精神科医師	207	0.3	0.5	0
うち精神科以外の医師	200	0.2	0.9	0
看護師（保健師を含む）	206	2.8	4.3	1.5
うち精神看護専門看護師	123	0.0	0.2	0
うち認知症看護認定看護師	121	0.0	0.0	0
うち精神科認定看護師	121	0.0	0.1	0
うち特定行為研修修了者	121	0.0	0.2	0
准看護師	137	0.5	1.2	0
看護補助者	120	0.4	1.4	0
薬剤師	121	0.1	0.3	0
作業療法士	145	0.8	1.5	0
理学療法士	120	0.2	0.9	0
言語聴覚士	122	0.2	0.9	0
公認心理師	196	1.8	2.0	1.1
精神保健福祉士	218	1.7	1.4	1
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	118	0.1	0.3	0
管理栄養士	122	0.1	0.5	0
事務職員	208	3.6	3.1	3
その他の職員	131	1.1	2.4	0

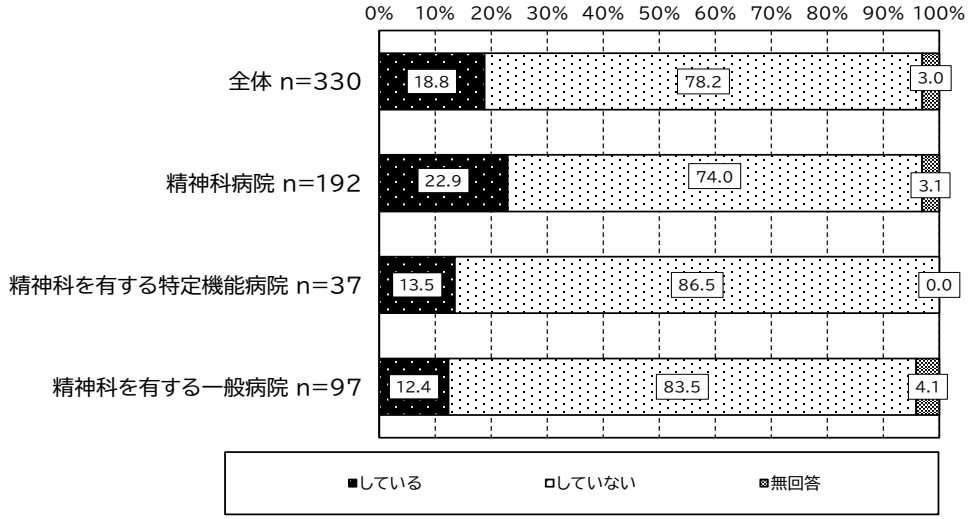
（注）内数のみの回答も含めて、集計対象としているため、
各項目における回答施設数は一致していない。

施設調査（病院票・診療所票）の結果①－１

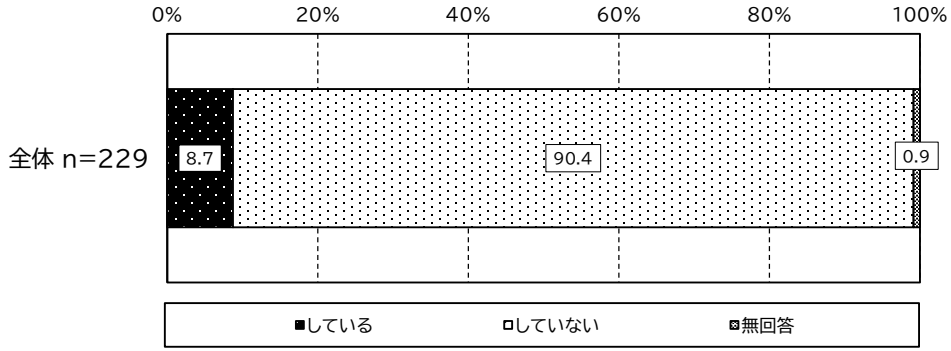
早期診療体制充実加算の届出状況（報告書P113・P311）

○　病院調査において、早期診療体制充実加算の届出については、「している」が18.8%、「していない」が78.2%であった。
○　診療所調査において、早期診療体制充実加算の届出については、「している」が8.7%、「していない」が90.4%であった。

図表 1-110　（病院票）早期診療体制充実加算の届出有無（病院種別）



図表 3-105　（診療所票）早期診療体制充実加算の届出有無

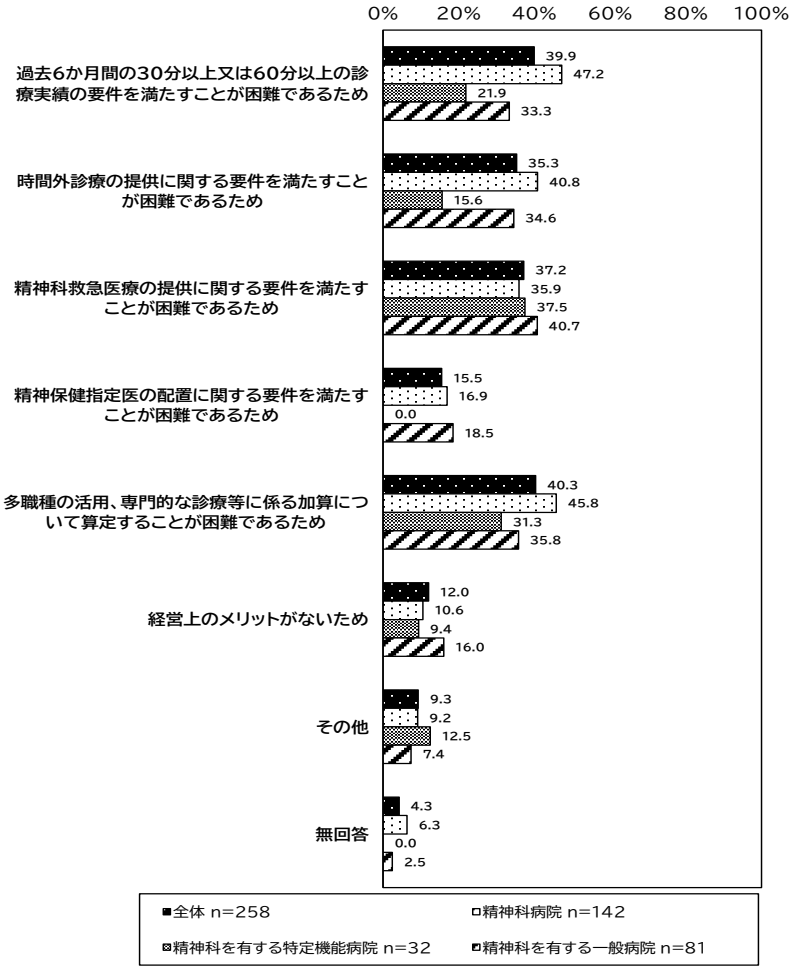


施設調査（病院票・診療所票）の結果①－２

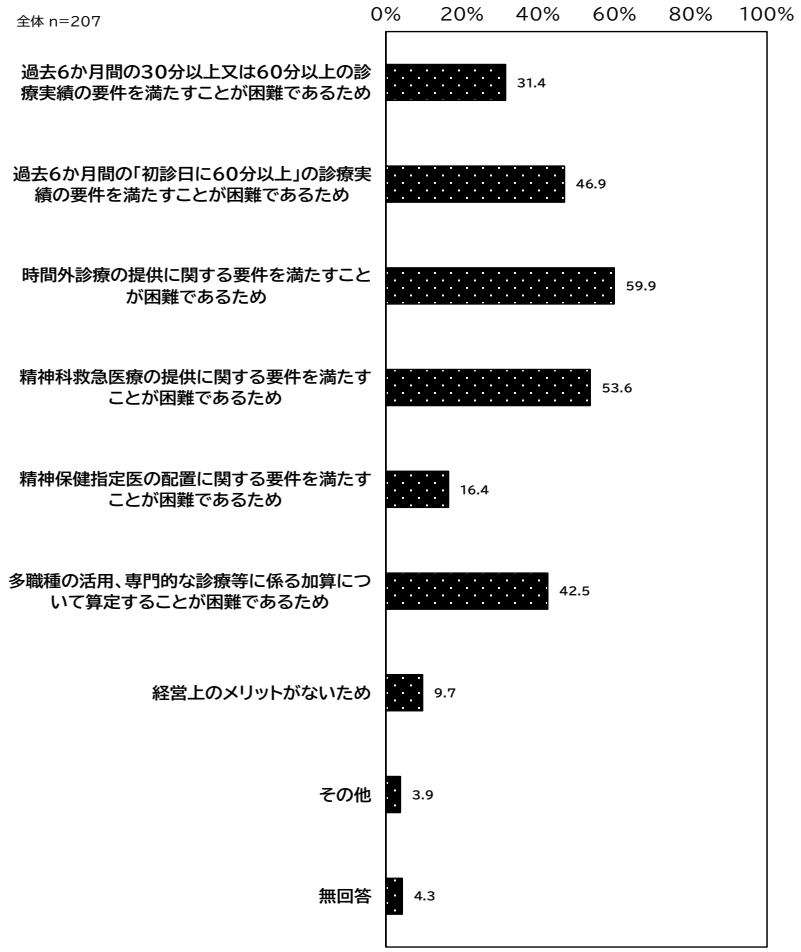
早期診療体制充実加算の届出状況（報告書P115・P313）

○ 届出を行っていない理由は、病院調査では「多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため」が最も多く40.3%、診療所調査では「時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため」が最も多く59.9%であった。

図表 1-113（病院票）早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由（複数回答）



図表 3-108　（診療所票）早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由（複数回答）



施設調査（病院票・診療所票）の結果②−1

情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況（報告書P117・P315）

○　病院調査及び診療所調査において、令和6年11月の1か月間において、情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数については以下のとおりであった。

図表 1-115　（病院票）情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
30分以上（精神保健指定医）	3	1.7	1.2	3.0
30分以上（精神保健指定医以外）	0	—	—	—
30分未満（精神保健指定医）	7	3.7	2.8	7.0
30分未満（精神保健指定医以外）	1	—	—	—

図表 3-110　（診療所票）情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数

（単位：回）

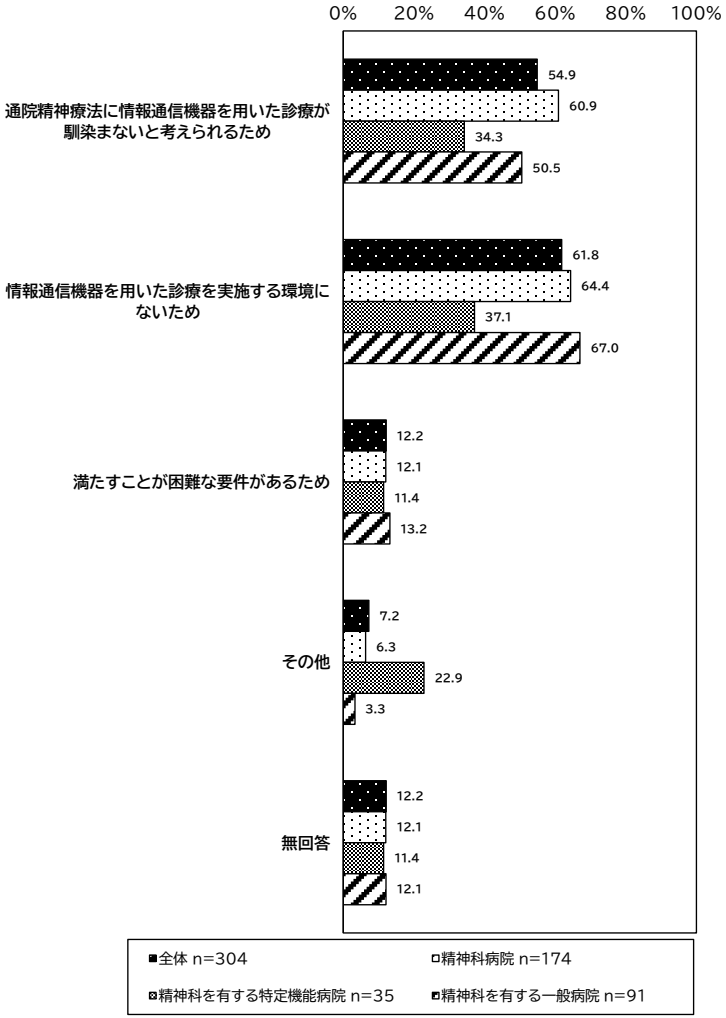
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
30分以上（精神保健指定医）	3	3.7	3.1	3.0
30分以上（精神保健指定医以外）	1	—	—	—
30分未満（精神保健指定医）	4	27.8	52.2	2.0
30分未満（精神保健指定医以外）	0	—	—	—

施設調査（病院票・診療所票）の結果②−2

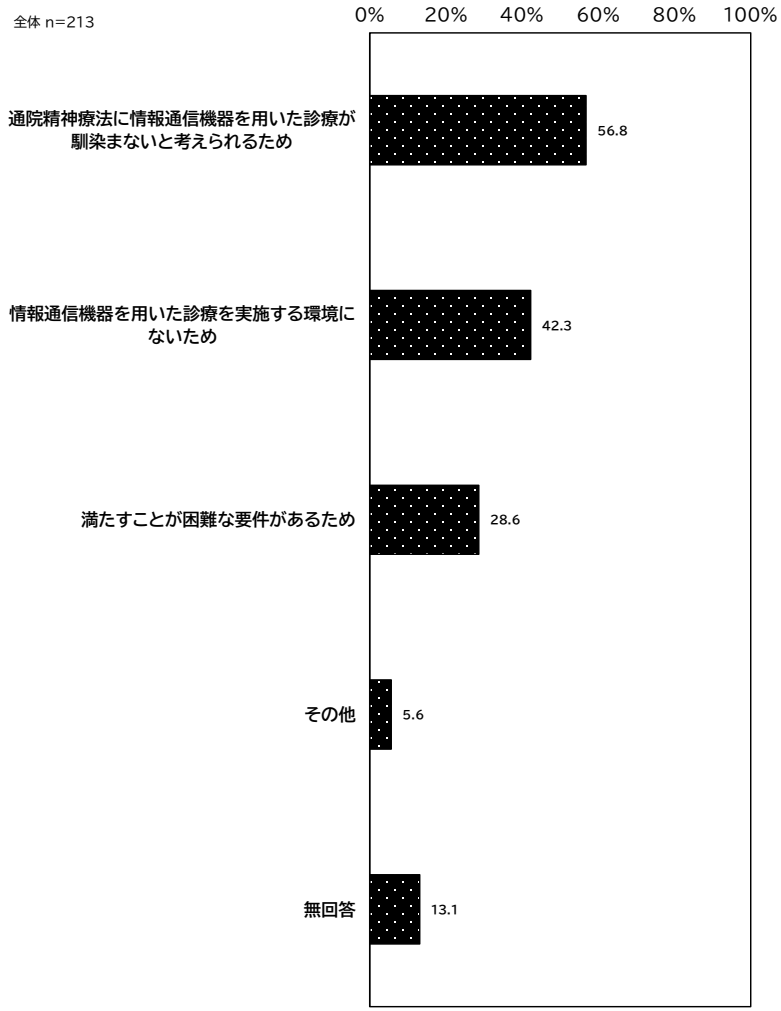
情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況（報告書P119・P317）

○ 情報通信機器を用いた通院精神療法を実施していない理由は、病院調査では、「情報通信機器を用いた診察を実施する環境にないため」が最も多く61.8%、診療所調査では、「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」が最も多く56.8%であった。

図表 1-117　（病院票）情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由（複数回答）



図表 3-112　（診療所票）情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由（複数回答）



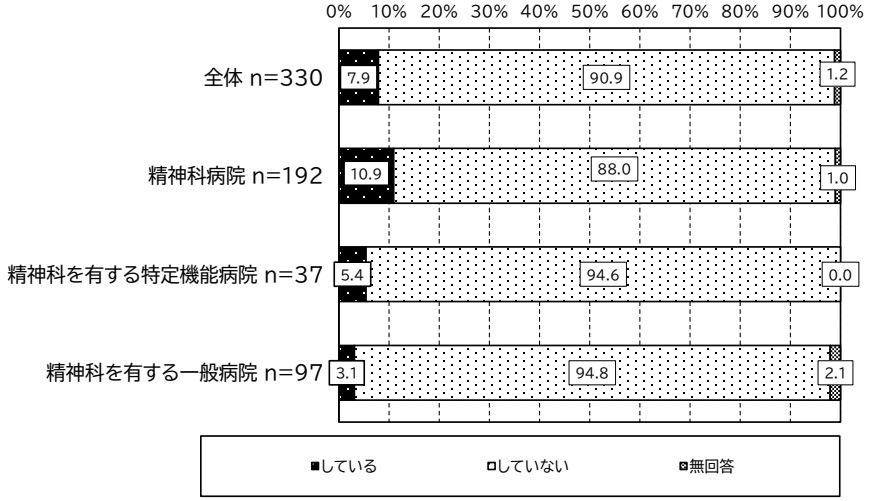
施設調査（病院票・診療所票）の結果③−1

児童思春期支援指導加算の届出状況（報告書P123・P321）

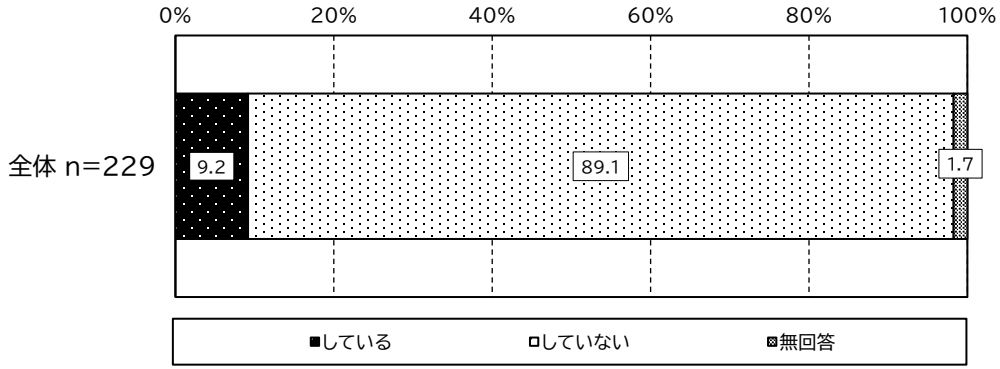
○ 病院調査において、児童思春期支援指導加算の届出については、「している」が7.9%、「していない」が90.9%であった。

○ 診療所調査において、児童思春期支援指導加算の届出については、「している」が9.2%、「していない」が89.1%であった。

図表 1-121 （病院票）児童思春期支援指導加算の届出有無（病院種別）



図表 3-116 （診療所調査）児童思春期支援指導加算の届出有無

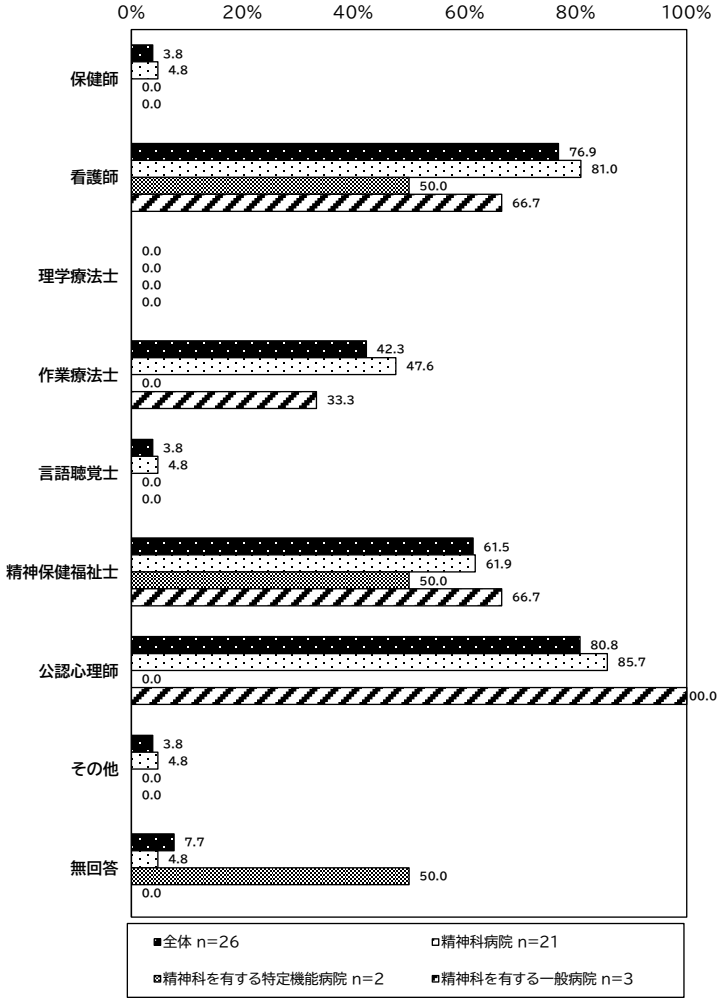


施設調査（病院票・診療所票）の結果③−2

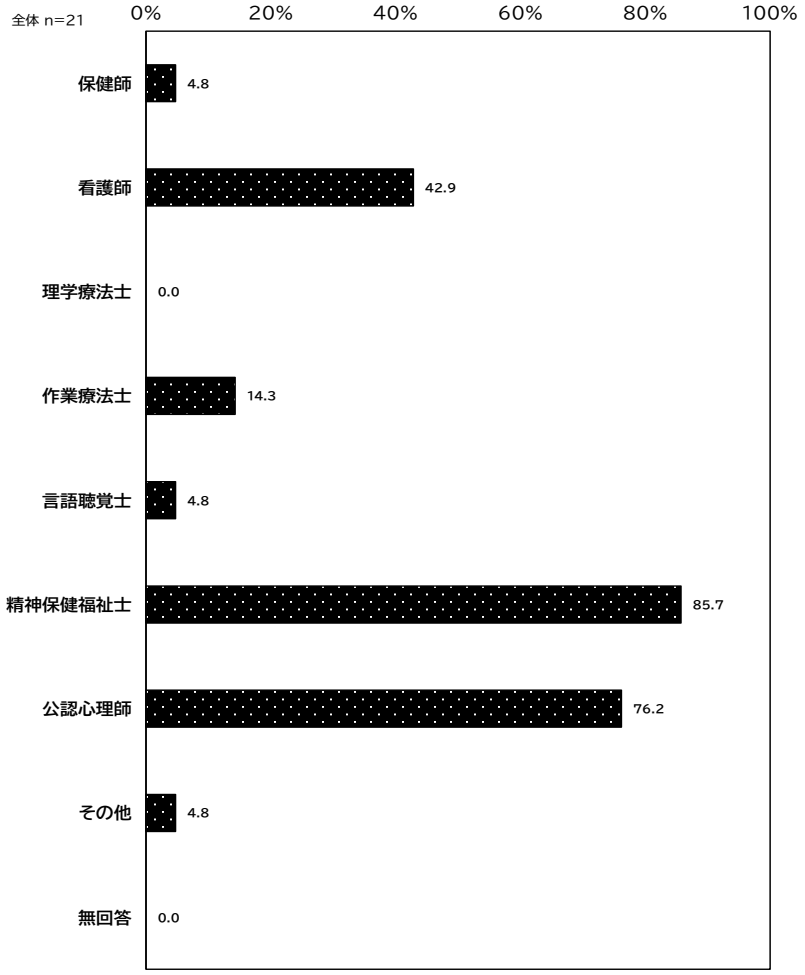
児童思春期支援指導加算の届出状況（報告書P125・P323）

○ 児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種は、病院調査では、「公認心理師」が80.8%と最も多く、次いで「看護師」が76.9%であった。診療所調査では、「精神保健福祉士」が85.7%と最も多く、次いで「公認心理師」が76.2%であった。

図表 1-125 （病院票）児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種（複数回答）



図表 3-120 （診療所票）児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種（複数回答）

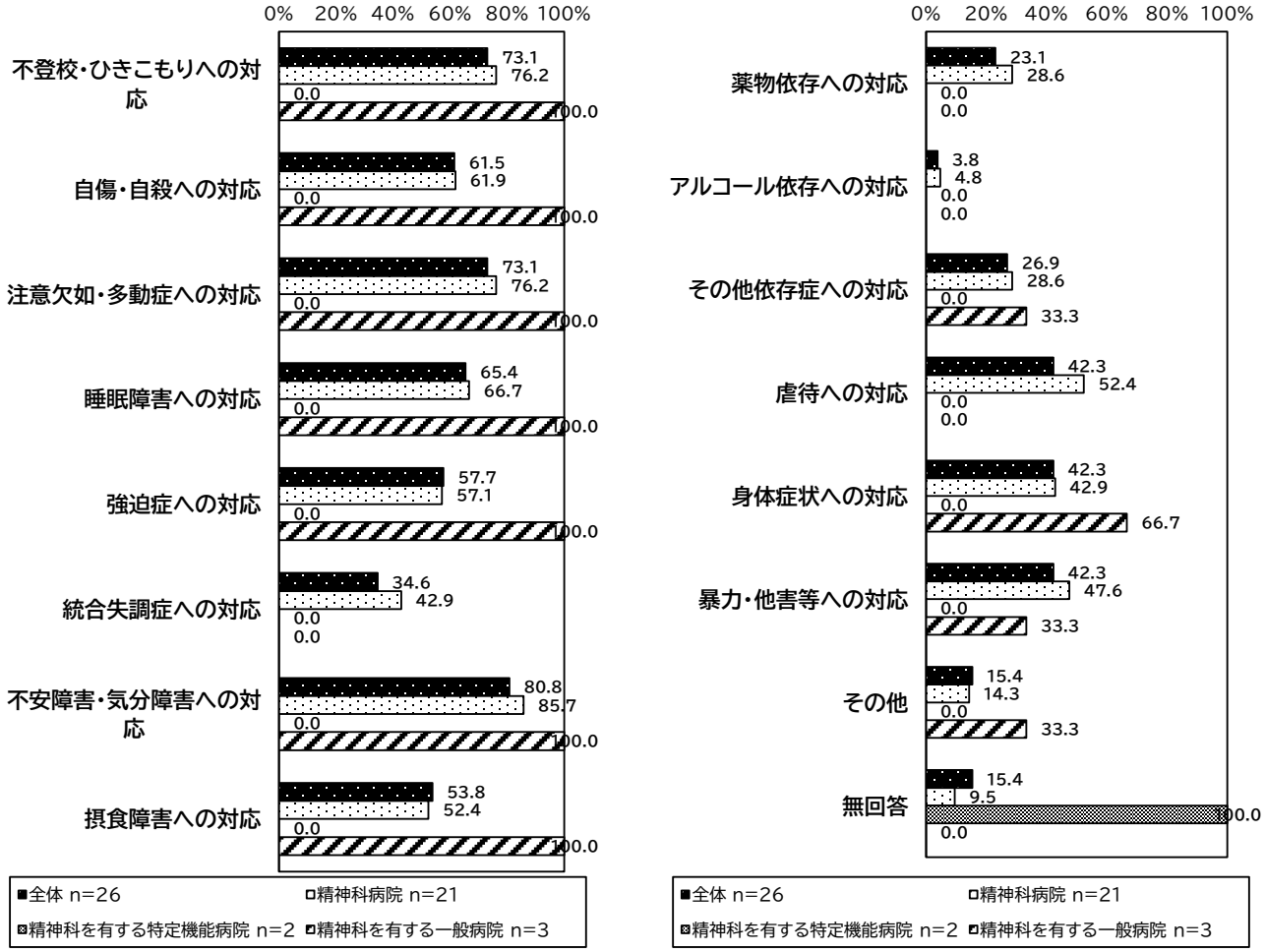


施設調査（病院票・診療所票）の結果③−3

児童思春期支援指導加算の届出状況（報告書P126）

○ 児童思春期の患者に対する支援内容は、病院調査では、「不安障害・気分障害への対応」が最も多く80.8%、次いで「不登校・ひきこもりへの対応」と「注意欠如・多動症への対応」がそれぞれ73.1%であった。

図表 1-126　児童思春期の患者に対する支援内容（複数回答）

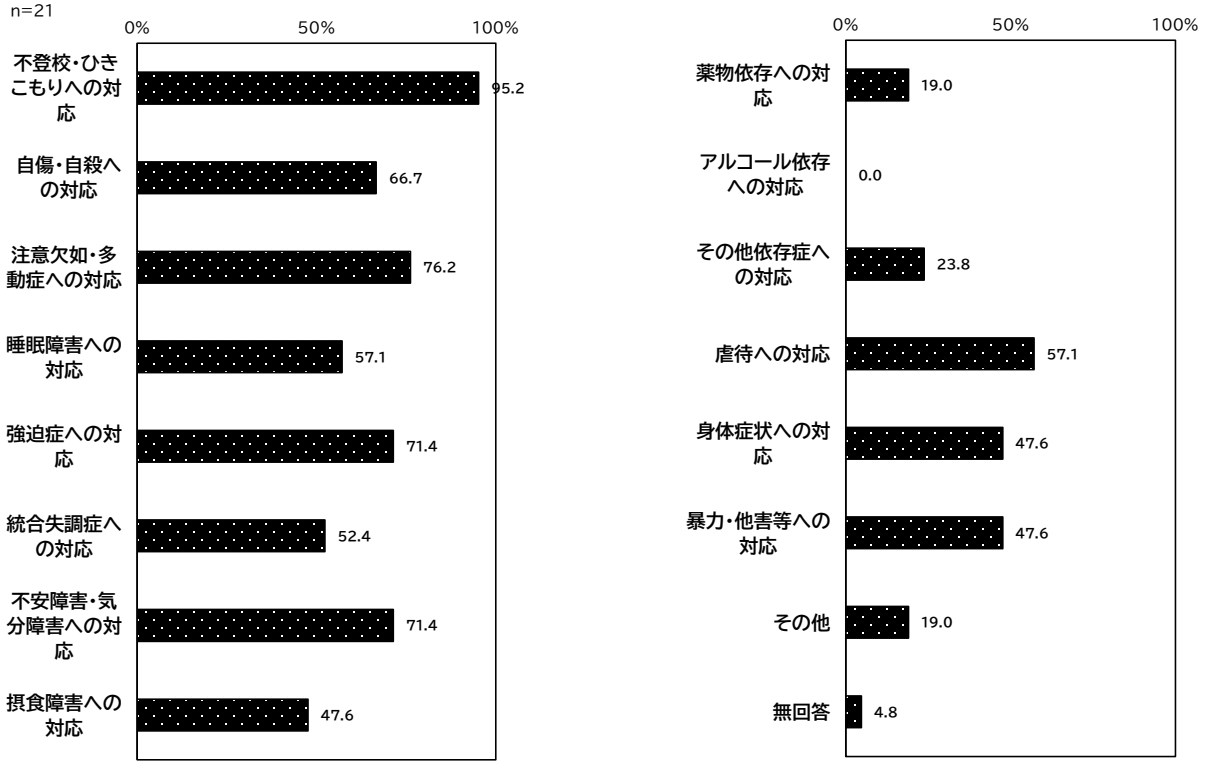


施設調査（病院票・診療所票）の結果③−4

児童思春期支援指導加算の届出状況（報告書P324）

○ 児童思春期の患者に対する支援内容は、診療所調査では、「不登校・ひきこもりへの対応」が95.2%で最も多かった。

図表 3-121　（診療所調査）児童思春期の患者に対する支援内容（複数回答）

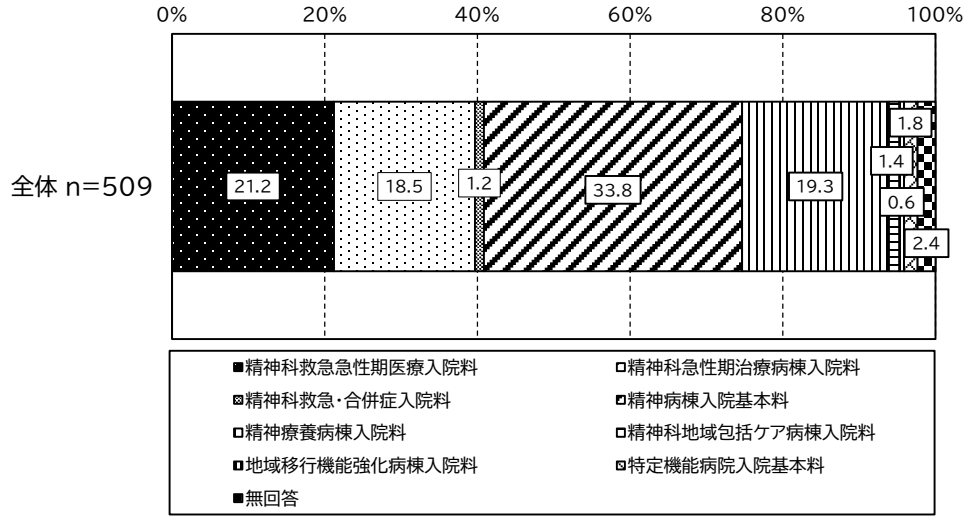


施設調査（病棟票）の結果①

入院基本料等について（報告書P171・P172）

○ 以下は、本調査の病棟調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP2（2）のとおり。
○ 病棟の入院基本料等は、「精神病棟入院基本料」が33.8%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が21.2%であった。
○ 病棟の許可病床数について、有効回答のあった491施設についてみると、平均は51.7床であった。

図表 3-1　当該病棟の入院基本料等



図表 3-2　許当該病棟の許可病床数

（単位：床）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	許可病床数	491	51.7	12.7	50.0
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	106	50.5	11.5	48.0
	精神科急性期治療病棟入院料	94	48.6	9.7	48.0
	精神科救急・合併症入院料	6	45.2	11.0	50.0
	精神病棟入院基本料	161	52.7	15.9	51.0
	精神療養病棟入院料	95	55.7	8.0	59.0
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	50.0	9.2	48.0
	地域移行機能強化病棟入院料	3	60.0	0.0	60.0
	特定機能病院入院基本料	9	40.2	6.4	41.0

施設調査（病棟票）の結果②

平均在院日数、在宅復帰率（報告書P266）

○ 令和6年11月の1か月間における平均在院日数は、206.6日であった。
○ 令和6年11月の1か月間における在宅復帰率の平均値は、60.2%であった。

図表 3-51　平均在院日数（単位：日）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	平均在院日数	453	206.6	275.5	72.58
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	103	57.8	17.0	56.2
	精神科急性期治療病棟入院料	89	67.2	28.3	61.5
	精神科救急・合併症入院料	6	59.9	25.3	58.85
	精神病棟入院基本料	156	250.8	259.2	166.9
	精神療養病棟入院料	76	515.2	376.6	440.2
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	122.8	124.7	91.3
	地域移行機能強化病棟入院料	1	1176.7	－	1176.67
	特定機能病院入院基本料	8	43.5	11.7	41.65

図表 3-52　在宅復帰率（単位：%）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	在宅復帰率	406	60.2	35.2	70
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	94	73.0	20.9	75.75
	精神科急性期治療病棟入院料	77	75.6	24.3	83.3
	精神科救急・合併症入院料	6	76.8	21.5	81.6
	精神病棟入院基本料	133	56.3	38.0	63.6
	精神療養病棟入院料	76	33.3	38.2	6.6
	精神科地域包括ケア病棟入院料	4	57.5	8.6	55.96
	地域移行機能強化病棟入院料	2	92.9	10.1	92.85
	特定機能病院入院基本料	7	94.0	6.0	94.1

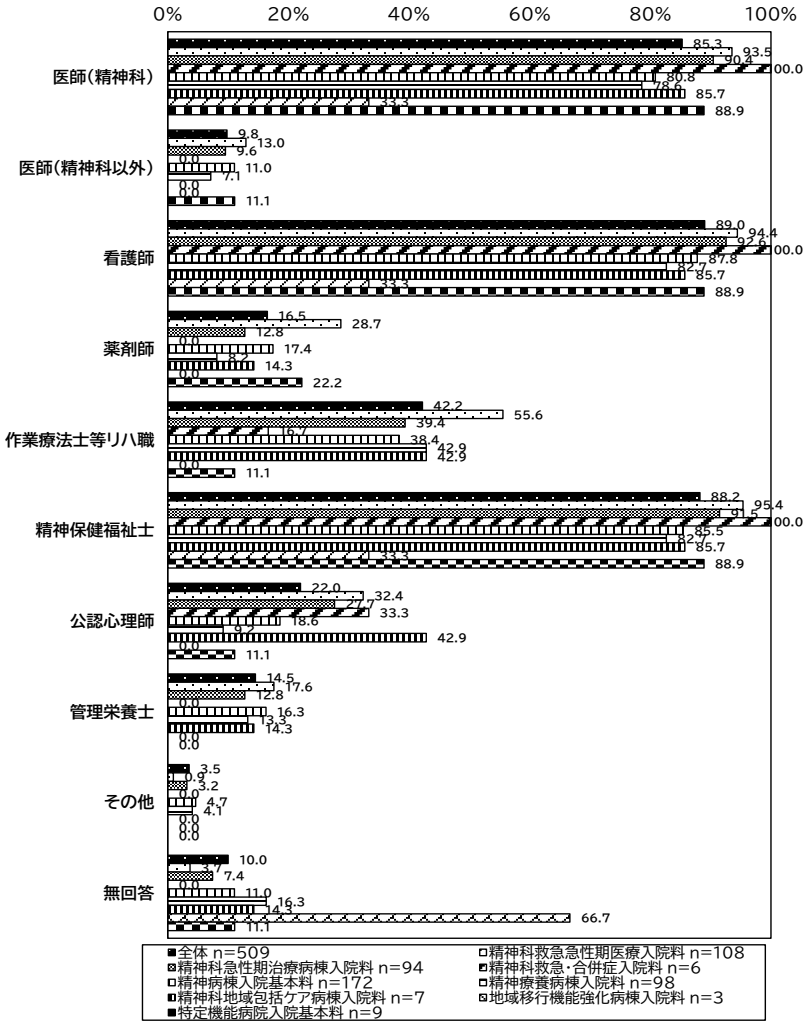
施設調査（病棟票）の結果③

退院調整について（報告書P273・P274）

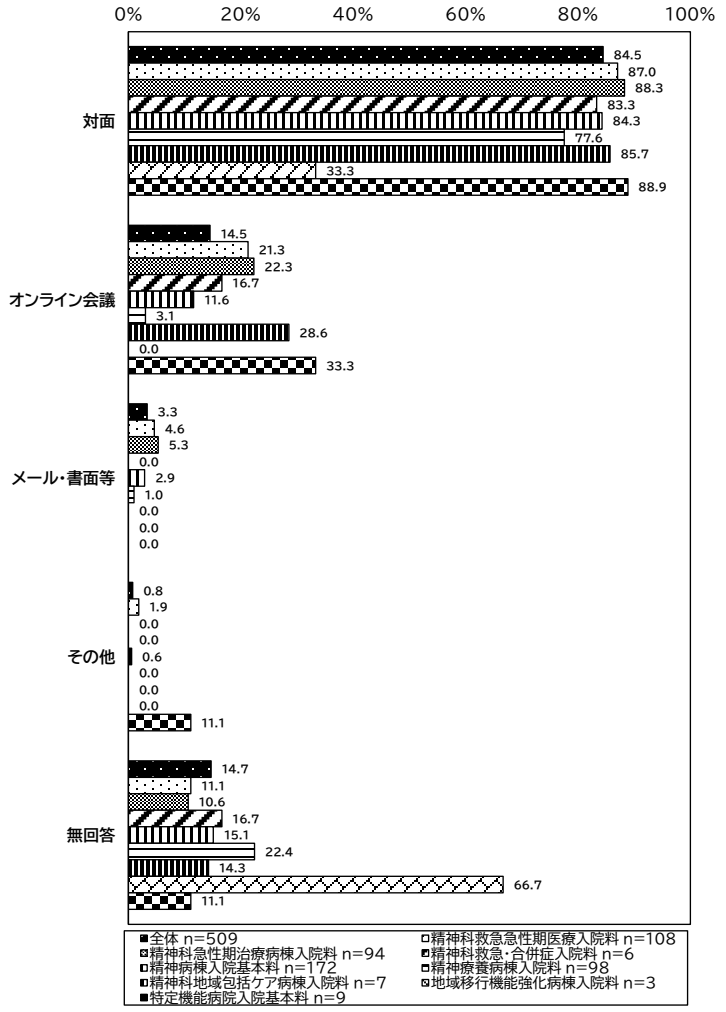
○ 退院調整に向けたカンファレンスに参加する職種としては、「看護師」がそれぞれ89.0%で最も多く、次いで「医師（精神科）」が85.3%であった。

○ 開催方法は、「対面」が84.5%で最も多く、次いで「オンライン会議」が14.5%であった。

図表 3-59　参加職種



図表 3-60　開催方法

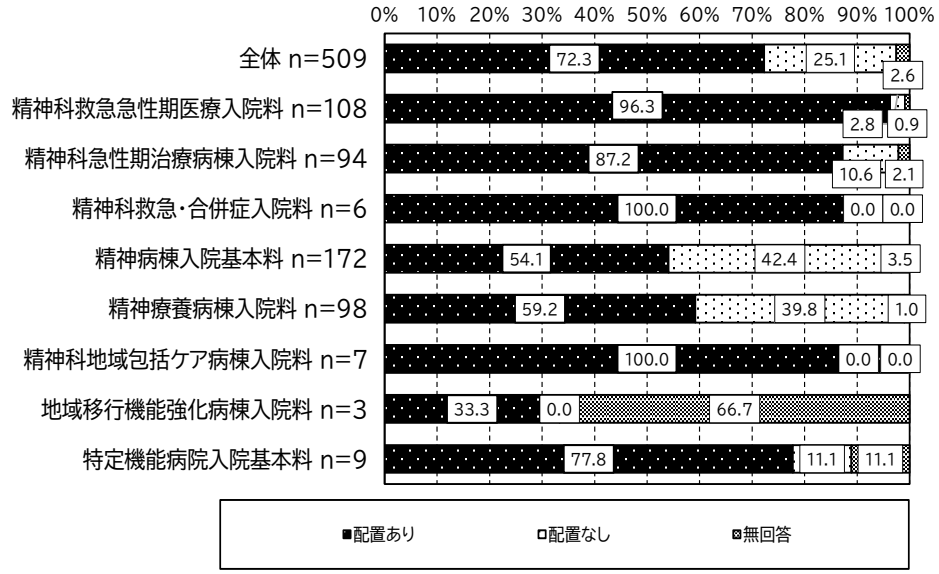


施設調査（病棟票）の結果④－１

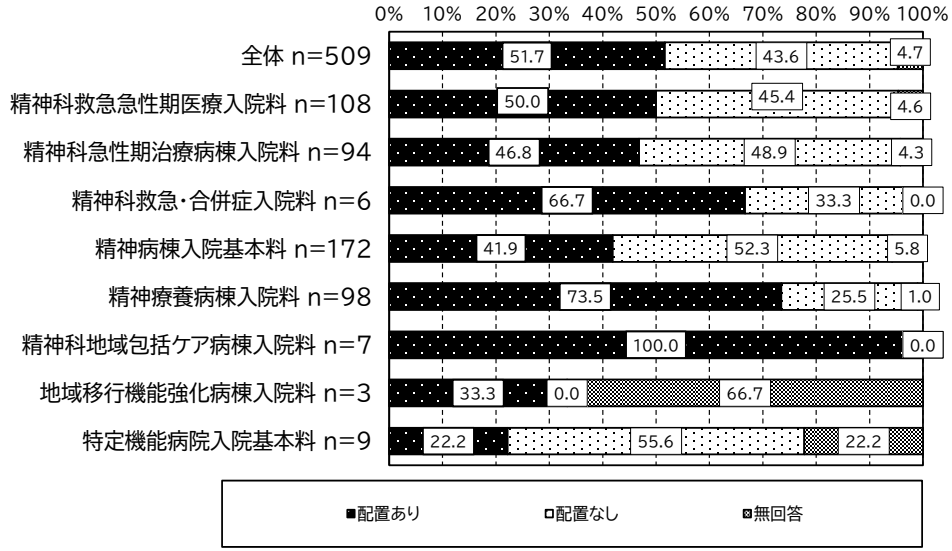
医師・看護師以外の職種の配置等の状況について（報告書P276・P280）

○ 精神保健福祉士の配置の有無は、「配置あり」が72.3%、「配置なし」が25.1%であった。
○ 作業療法士の配置の有無は、「配置あり」が51.7%、「配置なし」が43.6%であった。
○ 公認心理師の配置の有無は、「配置あり」が26.3%、「配置なし」が68.6%であった。
○ 管理栄養士の配置の有無は、「配置あり」が19.1%、「配置なし」が75.0%であった。
○ 薬剤師の配置の有無は、「配置あり」が26.7%、「配置なし」が67.0%であった。

図表 3-62　精神保健福祉士の配置の有無



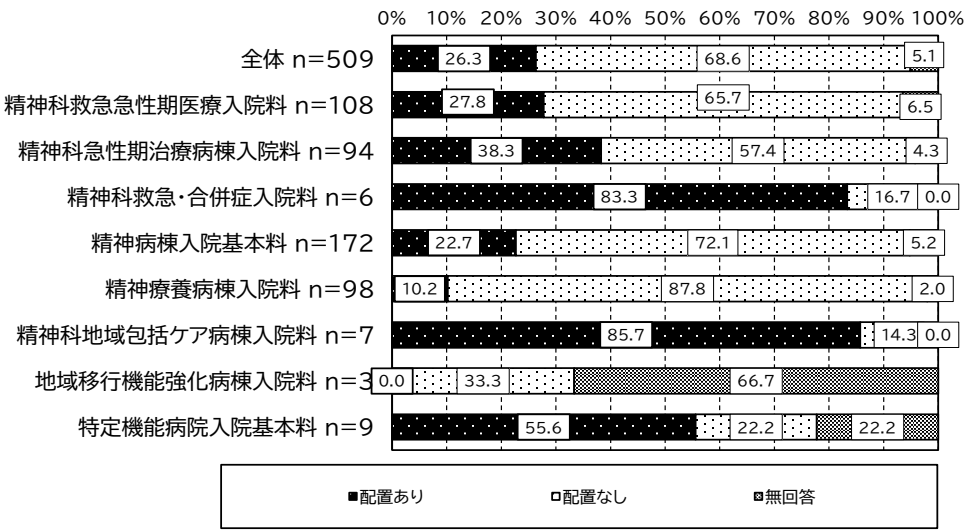
図表 3-66　作業療法士の配置の有無



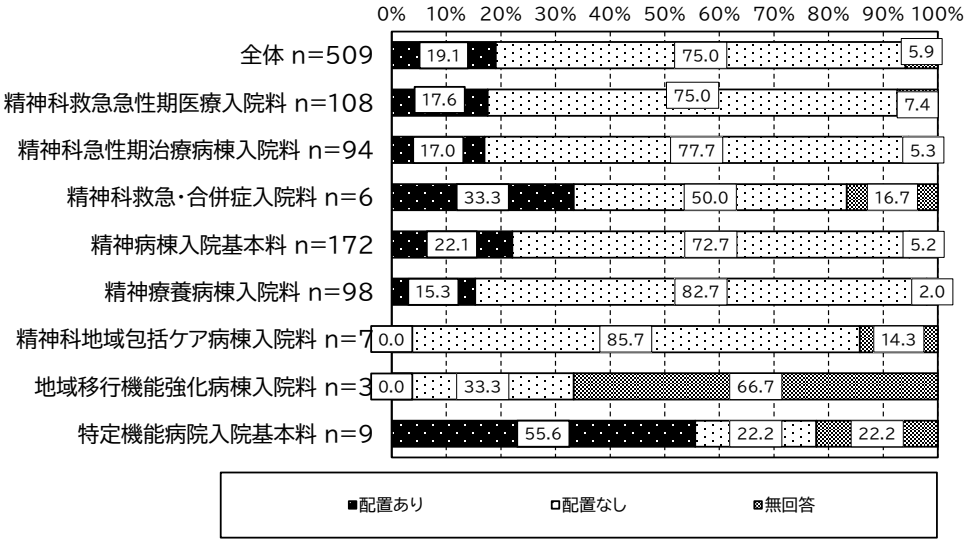
施設調査（病棟票）の結果④−2

医師・看護師以外の職種の配置等の状況について（報告書P284・P288・P292）

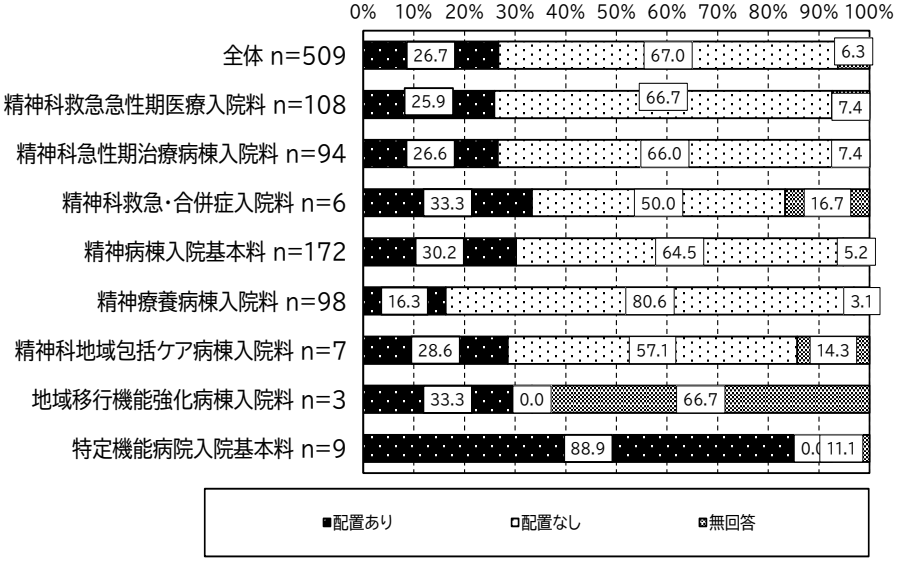
図表 3-70　公認心理師の配置の有無



図表 3-74　管理栄養士の配置の有無



図表 3-78　薬剤師の配置の有無



施設調査（患者票（入院患者票））の結果①

患者の基本属性（報告書P366・P367）

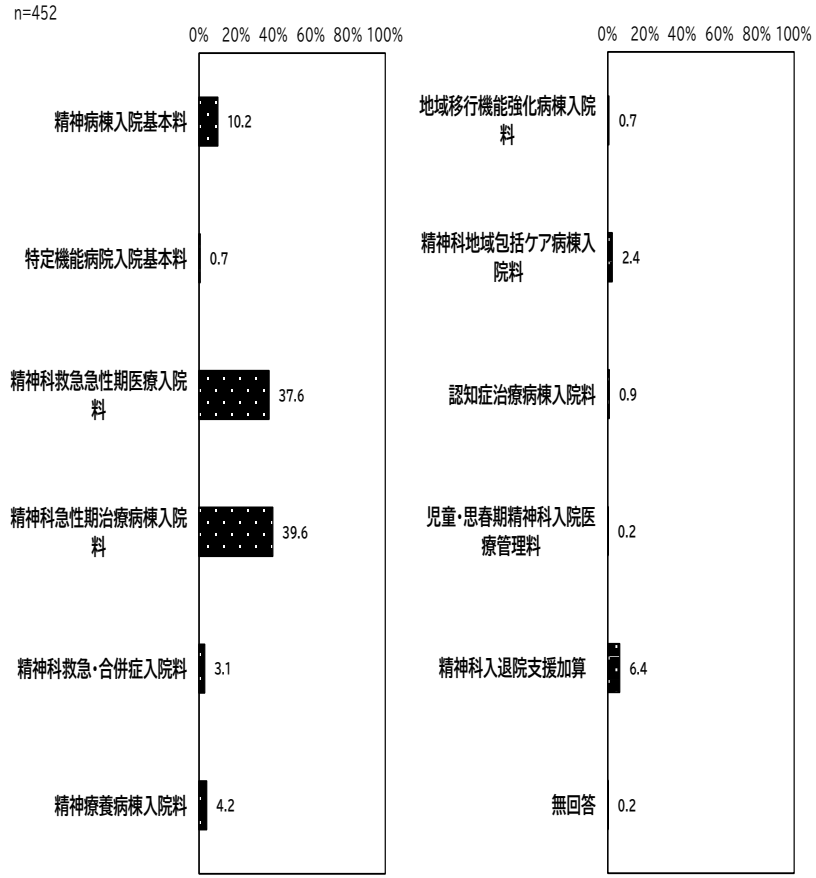
○ 以下は、本調査の入院患者調査の結果である。なお、調査対象者についてはP2（4）のとおり。

○ 患者の入院基本料は「精神科急性期治療病棟入院料」が39.6%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が37.6%であった。

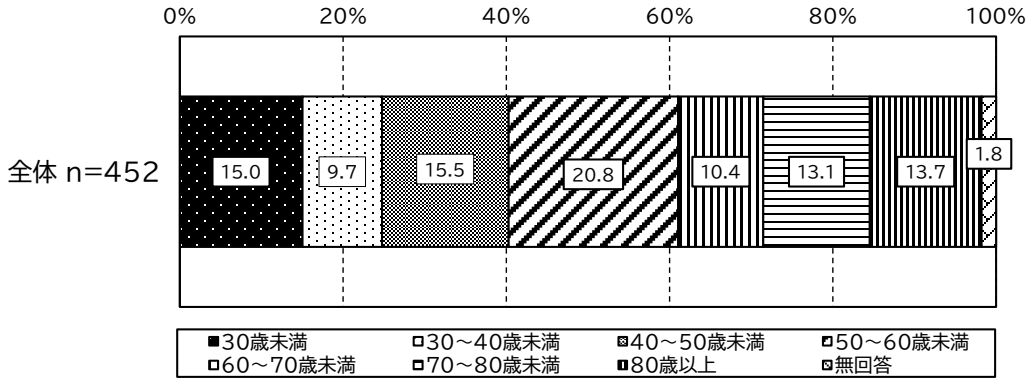
※ 本調査は、「精神科救急急性期医療入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神科地域包括ケア病棟入院料」「地域移行機能強化病棟入院料」「精神科入退院支援加算」のいずれかを算定している患者を各施設で最大3名、対象として選定し、回答いただくものであるため、一般的な精神病棟の入院患者の集団を反映したものではないことに留意が必要である。

○ 平均年齢は53.9歳であった。

図表 5-1 入院基本料等



図表 5-3 年齢



（単位：歳）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
患者の年齢	444	53.9	20.5	53.5

施設調査（患者票（入院患者票））の結果②

入院前の居場所・入院時の状況（報告書P379・P380）

○　過去1年間の入院日数・入院回数は以下のとおりであった。

図表 5-19　通算入院日数（令和５年12月～令和６年11月）（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
通算入院日数	398	51.7	56.0	35

図表 5-20　通算入院日数（入院料別）（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
一般病棟	3	95.0	96.0	93
精神病棟_精神科救急急性期医療入院料	149	45.5	51.6	31
精神病棟_精神科急性期治療病棟入院料	170	48.9	47.5	40.5
精神病棟_精神科救急・合併症入院料	14	27.3	42.2	0
精神病棟_精神病棟入院基本料	29	77.3	67.1	75
精神病棟_精神療養病棟入院料	4	124.5	143.8	124
精神病棟_地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－
精神科地域包括ケア病棟入院料	6	72.7	84.2	47.5

図表 5-21　通算入院回数（令和５年12月～令和６年11月）（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
通算入院回数	398	1.2	3.6	1

図表 5-22　通算入院回数（入院料別）（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
一般病棟	3	2.3	2.1	3
精神病棟_精神科救急急性期医療入院料	149	1.0	0.8	1
精神病棟_精神科急性期治療病棟入院料	170	1.4	5.4	1
精神病棟_精神科救急・合併症入院料	14	0.6	0.9	0
精神病棟_精神病棟入院基本料	29	1.2	1.0	1
精神病棟_精神療養病棟入院料	4	0.8	1.0	0.5
精神病棟_地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－
精神科地域包括ケア病棟入院料	6	1.0	1.1	1

施設調査（患者票（入院患者票））の結果③－１

退院の見通し（報告書P412）

○　予想される入院期間が3か月超となる患者について、入院期間が3か月超となる理由は、全体では「症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため」が45.0%と最も多かった。

図表 5-69　入院期間が3か月超となる理由（入院基本料別）

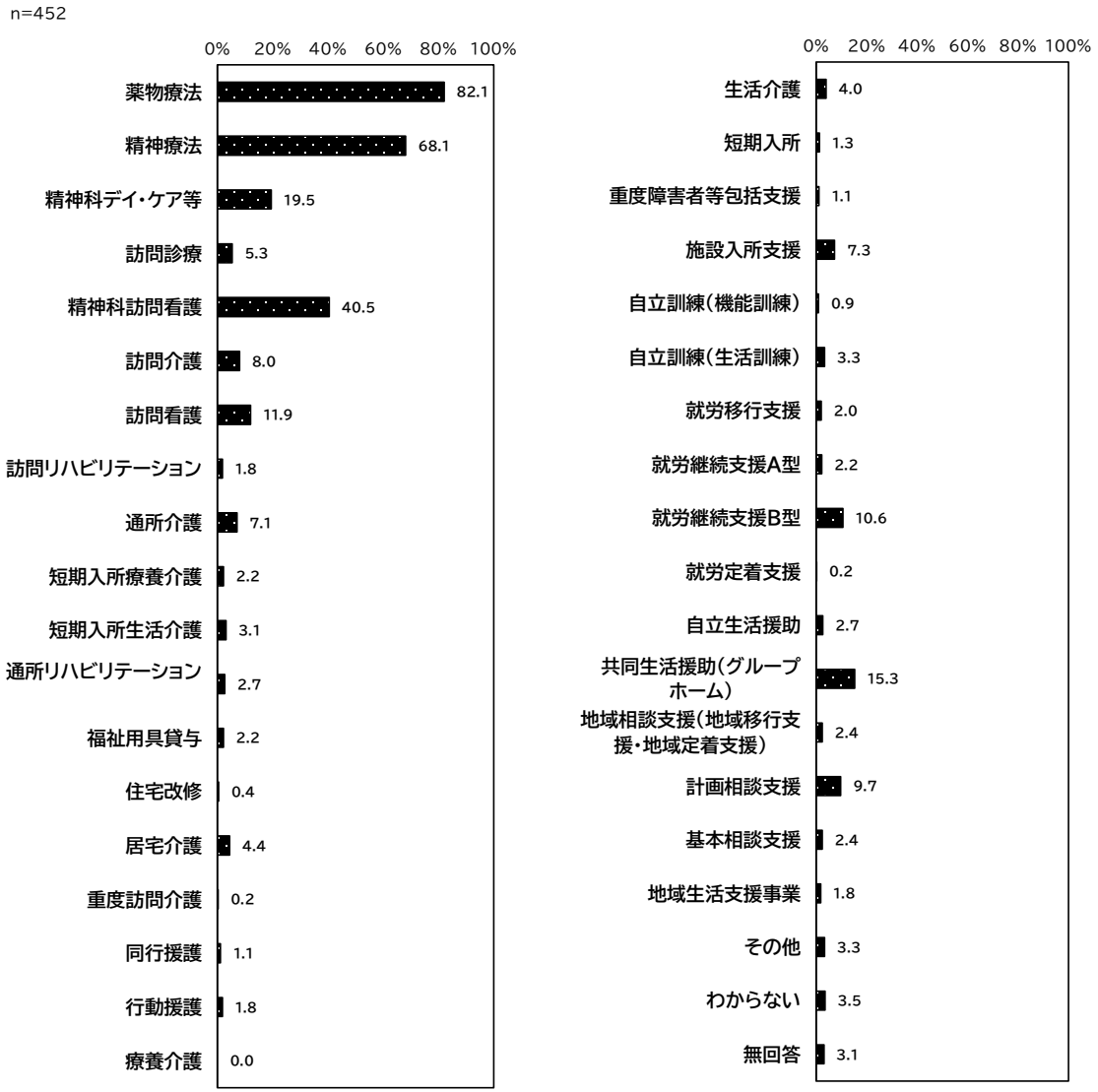
	全体 n=109	精神病棟入院基本料 n=19	特定機能病院入院基本料 n=0	精神科救急急性期医療入院料 n=28	精神科急性期治療病棟入院料 n=27	精神科救急・合併症入院料 n=0	精神療養病棟入院料 n=16	地域移行機能強化病棟入院料 n=3	精神科地域包括ケア病棟入院料 n=8	認知症治療病棟入院料 n=4	児童・思春期精神科入院医療管理料 n=1	精神科入退院支援加算 n=8
患者に退院後の日常生活を行う機能がないため	24.8	36.8	－	3.6	33.3	－	50.0	33.3	0.0	25.0	－	12.5
症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため	45.0	63.2	－	60.7	40.7	－	25.0	66.7	25.0	0.0	－	25.0
身体合併症の治療に時間を要するため	1.8	0.0	－	3.6	0.0	－	0.0	0.0	12.5	0.0	－	0.0
患者の経済的理由のため	0.9	0.0	－	0.0	0.0	－	6.3	0.0	0.0	0.0	－	0.0
家族が入院を希望するため	11.0	15.8	－	3.6	7.4	－	31.3	0.0	12.5	0.0	－	25.0
同居家族がいないため	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0	0.0	－	0.0
転院先、入所先または居住先が見つからないため	22.0	26.3	－	10.7	22.2	－	25.0	0.0	25.0	50.0	－	50.0
退院後に必要な支援やサービスが確保できないため	9.2	5.3	－	14.3	3.7	－	6.3	0.0	12.5	0.0	－	25.0
その他	3.7	0.0	－	3.6	3.7	－	6.3	0.0	0.0	0.0	－	12.5
無回答	9.2	5.3	－	7.1	3.7	－	6.3	0.0	37.5	25.0	－	25.0

施設調査（患者票（入院患者票））の結果③－２

退院の見通し（報告書P413）

○　退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等は、「薬物療法」が82.1%と最も多かった。

図表 5-70　退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等（複数回答）

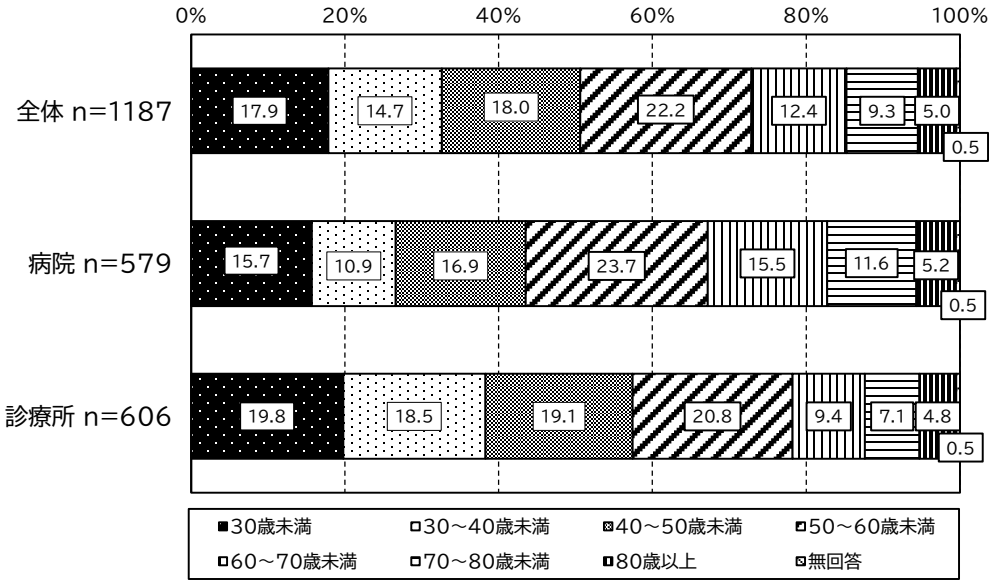


施設調査（患者票（外来患者票））の結果①

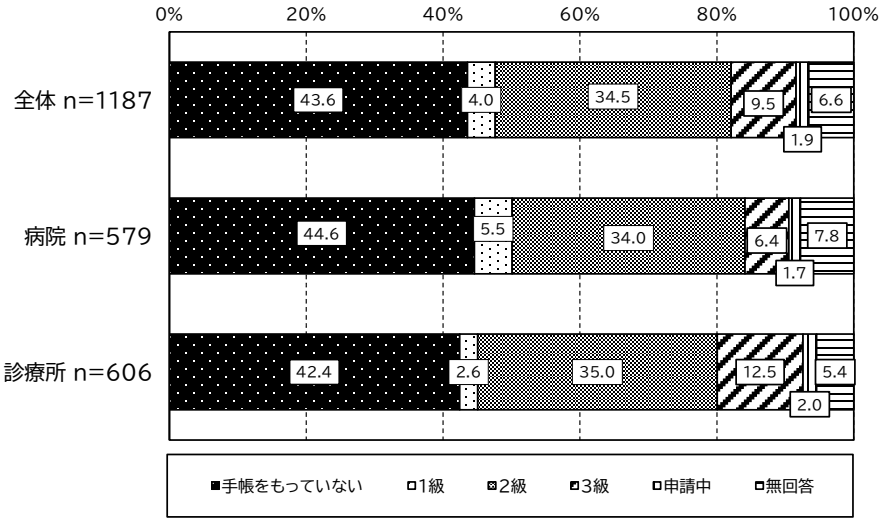
患者の基本属性（報告書P415・P416）

○ 以下は、本調査の外来患者調査の結果である。なお、調査対象者についてはP3（5）のとおり。
○ 年齢は、病院で平均50.4歳、診療所で平均45.7歳であった。
○ 精神障害手帳は、全体で「手帳をもっていない」が43.6%で最も多く、次いで「2級」が34.5%であった。

図表 6-2　年齢（病院/診療所）



図表 6-3　精神障害手帳（病院/診療所）



（単位：歳）

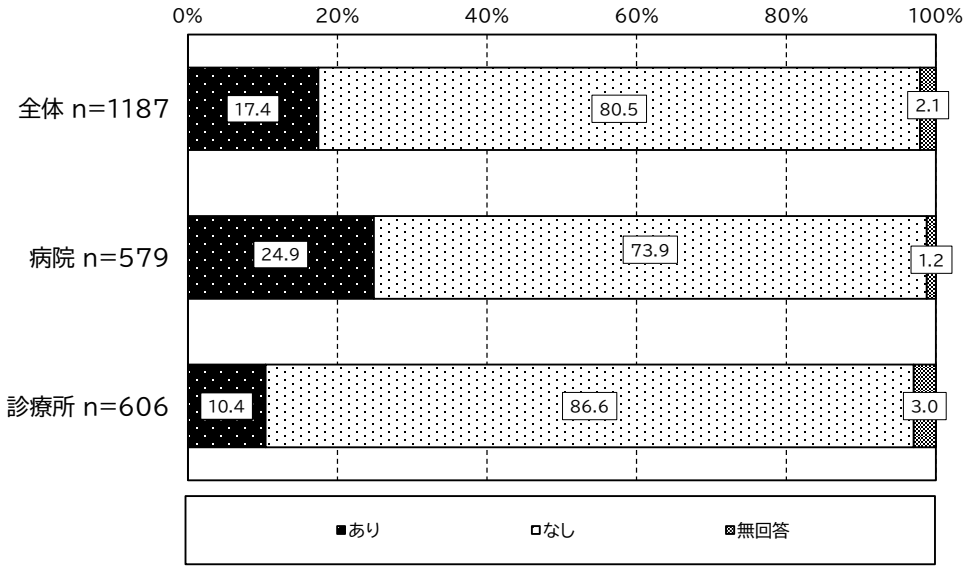
	回答数	平均	標準偏差	中央値
病院	576	50.4	18.6	52
診療所	603	45.7	19.0	45

施設調査（患者票（外来患者票））の結果②－１

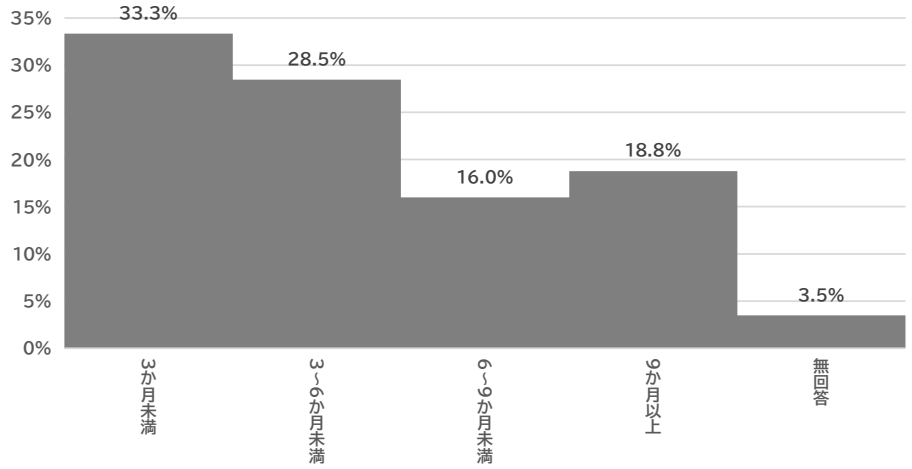
直近の入院時の状況（報告書P424・P425）

○　直近1年間における入院の有無については、「あり」が17.4%、「なし」が80.5%であった。
○　退院日は、病院では「3か月以内」が33.3%と最も多く、次いで「3～6か月以内」が28.5%であった。診療所では「3か月以内」が33.3%と最も多く、次いで「6～9か月以内」が23.8%であった。

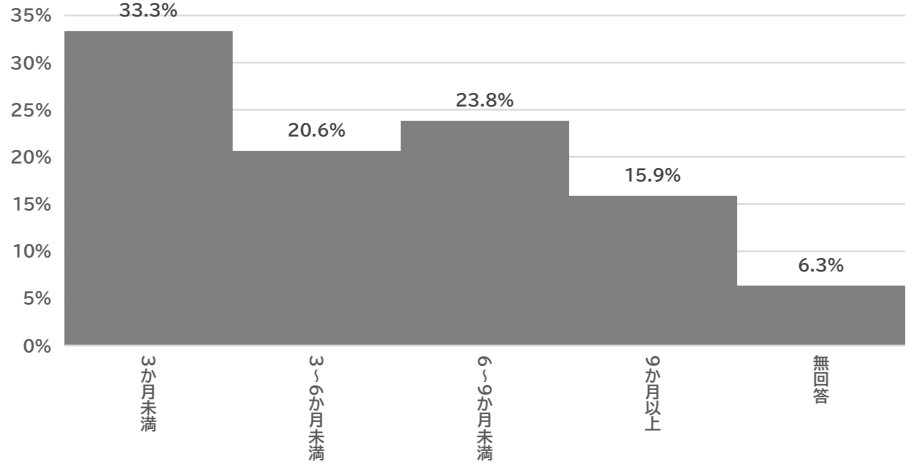
図表 6-13　直近1年間における入院の有無（病院/診療所）



図表 6-14　退院日（病院）



図表 6-15　退院日（診療所）



施設調査（患者票（外来患者票））の結果②−2

直近の入院時の状況（報告書P426・P427）

○ 過去１年間（令和5年12月～令和6年11月）の通算入院日数及び通算入院回数は以下のとおりであった。
○ 入院施設は、全体では「自院」が66.2%、「他院」が29.5%であった。

図表 6-16　通算入院日数（病院/診療所）

（単位：日）

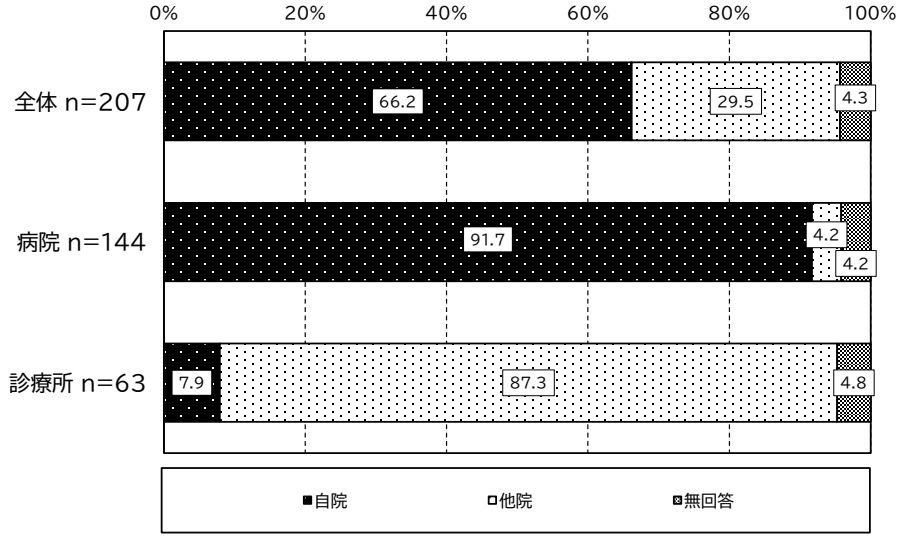
	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
病院	126	68.8	49.2	69
診療所	54	48.7	36.6	41

図表 6-17　通算入院回数（病院/診療所）

（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
病院	126	1.4	1.0	1
診療所	54	1.3	0.9	1

図表 6-18　入院施設（病院/診療所）



中医協	検	−	１	−	２	
７	.	４	.	９		

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告案について

○　<u>精神医療等の実施状況調査</u>　（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４６１頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４６６頁

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査

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 4
4. 調査項目 5
5. 調査検討委員会 14
II. 調査の結果 15
1. 回収結果 15
2. 病院調査 16
1) 施設の概要 17
2) クロザピンの使用状況等について 68
3) 身体合併症への対応状況 73
4) 入退院支援について 86
5) 精神科地域包括ケア病棟入院料の算定状況 95
6) 公認心理師による支援の状況について 103
7) 通院精神療法の実施状況について 112
8) 療養生活継続支援加算の算定状況について 128
9) 在宅医療の状況について 134
10) 精神科訪問看護の状況 159
11) 身体的拘束を予防・最小化する取組の状況 168
12) 令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見 170
3. 病棟調査 171
1) 入院基本料等について 171
2) 入院患者の状況 193
3) 在宅復帰に向けた取組等の実施状況について 267
4) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について 268
5) 医師・看護師以外の職種の配置等の状況について 276
4. 診療所調査 296
1) 施設の概要 296
2) 通院精神療法の実施状況について 307
3) 療養生活継続支援加算の算定状況について 326
4) 在宅医療の状況について 329
5) 精神科訪問看護の状況 352
6) 令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見 363
5. 患者調査（入院患者） 365
1) 患者の基本属性 366
2) 入院時の状況 377
3) 現在の患者の状態等 395
4) 退院の見通し 411

6.　患者調査（外来患者）..... 414
1)　患者の基本属性..... 414
2)　直近の入院時の状況..... 424
3)　現在の状況 433
4)　現在の患者の状態..... 443
5)　外来医療・在宅医療の支援状況等..... 447
NDBデータを用いた集計（令和６年度　精神）..... 458

I. 調査の概要

1. 目的

令和６年度の診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設や地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、精神医療等に係る改定の影響や関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

2. 調査対象

本調査では、「①病院調査」「②病棟調査」「③診療所調査」「④患者調査（入院患者）」および「⑤患者調査（外来患者）」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。

(1) 病院調査

全国の医療機関から「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料のいずれかの届出をしている病院」を悉皆で 941 件、さらに、「前述の条件に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院」を無作為抽出で 200 件抽出し、計 1,141 施設を対象とした。

(2) 病棟調査

病院調査の調査対象病院の病棟のうち、「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている全病棟」及び、「精神病棟入院基本料（10 対 1、13 対 1、15 対 1）、精神療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち 1 棟」を対象とした。

(3) 診療所調査

「療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所」から 500 施設を対象とした。抽出は無作為抽出とした。

(4) 患者調査（入院患者）

病院調査の調査対象病院である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料の届出病院、または前述の条件に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院」に入院している患者のうち、「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算のいずれかを算定している患者」を各施設で最大３名までを対象とした。

(5) 患者調査（外来患者）

病院調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者、または精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大３名までを対象とした。

また、診療所調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、心理支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）の算定患者」を各施設で最大３名、「精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大３名を対象とした。

（参考）調査対象の母集団

	母数		調査対象数	抽出率
病院調査（全数）	8,045 件	―	―	―
条件Ａ：以下のいずれかの届出をしている施設				
精神科救急急性期医療入院料	180 件	941 件 ※いずれかに該当	941 件	100.0%
精神科急性期治療病棟入院料	379 件			
精神科救急・合併症入院料	13 件			
精神科地域包括ケア病棟入院料	30 件			
地域移行機能強化病棟入院料	15 件			
精神科入退院支援加算	241 件			
精神科急性期医師配置加算	509 件			
療養生活継続支援加算	567 件			
児童思春期支援指導加算	54 件			
早期診療体制充実加算	191 件			
通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）	49 件			
精神科在宅患者支援管理料	112 件			
条件Ｂ：以下のいずれかの届出をしている施設（ただし条件Ａに該当する施設を除く）				
精神病棟入院基本料	540 件	607 件 ※いずれかに該当	200 件	32.9%
精神療養病棟入院料	323 件			
診療所調査（全数）	88,229 件	―	―	―
以下のいずれかの届出をしている施設				
療養生活継続支援加算	483 件	568 件 ※いずれかに該当	500 件	88.0%
児童思春期支援指導加算	12 件			
早期診療体制充実加算	36 件			
通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）	42 件			
精神科在宅患者支援管理料等	125 件			

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

アンケート調査は、調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者、又は事務管理者にご回答いただいたうえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施する。

調査票一式の内容は対象によって異なり、病院調査の対象施設の場合は、病院調査・病棟調査・患者調査（入院患者）・患者調査（外来患者）の４種類が一式に含まれる。診療所調査の対象施設の場合は、診療所調査・患者調査（外来患者）の２種類が一式に含まれる。

なお、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。

病棟調査は、病院調査対象施設において令和 6 年 11 月 1 日時点で対象となる入院料を算定している病棟について、施設職員が回答し、病院調査と合わせて回収した。

患者調査は、各調査対象施設の職員が、条件に沿って無作為抽出（令和 6 年 11 月 1 日時点で診療している患者のうち、対象となる入院料を算定している患者を 50 音順に抽出する。）し、施設職員が回答し、病院調査及び病棟調査と合わせて回収した。

調査実施時期は、令和 6 年 12 月 17 日から令和 7 年 1 月 31 日、病院調査のみ令和 6 年 12 月 17 日から令和 7 年 2 月 7 日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「①病院調査」「②病棟調査」「③診療所調査」「④患者調査（入院患者）」および「⑤患者調査（外来患者）」）の調査項目はそれぞれ以下のとおりである。

《①病院調査》

設問種類	設問項目
1．施設の概要	①所在地
	②開設者
	③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所
	④病院種別
	⑤標榜している診療科
	⑥病棟数、許可病床数
	⑦届出を行っている入院基本料等
	⑦-1 届出を行っている特定入院料
	⑧精神科病棟の入院基本料および加算の届出状況
	⑨救急告示の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）
	⑩救急医療体制（令和 6 年 11 月 1 日時点）
	⑪精神医療に関する指定状況（令和 6 年 11 月 1 日時点）
	⑫精神科救急医療体制整備事業への参加の有無
	⑬参加している場合の種別
	⑬-1 令和 6 年 11 月 1 か月の対応件数（入院件数、外来診療件数）
	⑬-2 時間外対応加算 1 の届出状況等
	⑭医療法上の精神病床の各入院料別の病棟数、届出病床数、平均在院日数、在宅復帰率、患者数（疾患状況別）
	⑮入院料の今後の意向
	⑮-1 検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等
	⑯職員数（常勤換算）
	⑰精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）
	⑱精神科入院患者の土日を含めた 24 時間受け入れ可否
	⑱-1 時間外・休日・深夜における対応件数（入院件数、外来診療件数）
	⑱-2 受け入れができない理由
	⑲実施している精神保健指定医の業務
2．クロザピンの使用状況等	①クロザピンの使用実績
	①-1 新規導入患者数
	①-2-1 新規導入患者のうち、退院した患者の退院先（全体・自院の外来・他院の外来・他の診療所）
	①-2-1 退院先の逆紹介人数
	①-3 入院料別の新規導入患者数
	①-4 クロザピンの治療終了者数
3．身体合併症への対応状況等	①精神科病床において、自院で対応できない身体合併症の有無
	①-1 身体合併症に対応した患者数（実人数）
	①-2 自院で対応できない理由
	①-3 自院で対応できない身体合併症がある場合の対応
	②依存症入院医療管理加算の届出有無

設問種類	設問項目
	②-1 依存症入院医療管理加算の算定件数（アルコール・薬物）
	③届出をしていない理由
	④摂食障害入院医療管理加算の届出有無
	④-1 摂食障害入院医療管理加算の算定件数
	⑤届出をしていない理由
4．入退院支援	①入退院支援に係る連携機関の施設数
	②入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置有無
	③入退院支援部門に配置されている職員数
	④精神科入退院支援加算の届出有無
	⑤退院困難な要因別の算定患者数
	⑥届出をしていない理由
	⑦精神科退院時共同指導料の届出状況
	⑧届出をしていない理由
	⑨精神科病棟における退院支援の課題や困難
5．精神科地域包括ケア病棟入院料の算定状況	①精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無
	①-1 届出予定時期
	②疾患ごとの入院患者数
	③経過措置期間終了後の継続見込み
	④経過措置期間終了後に継続できない見込みである理由
	⑤届出をしていない理由
6．公認心理師による支援の状況	①公認心理師の外来への配置有無
	②公認心理師による支援の実施状況
	③公認心理師による支援を行っている患者の状態像
	④実施したアプローチ
	④アプローチ別の実施件数
	⑤公認心理師によるケースマネジメントの実施有無
	⑥心理支援加算の算定件数
	⑦心理支援加算の算定を行っていない理由
	⑧心理支援加算の算定にあたっての課題
	⑨公認心理師が心理的支援を行っている診療加算
7．通院精神療法の実施状況	①通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数（時間別件数）
	②早期診療体制充実加算の届出有無
	②-1 算定件数
	③早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること
	④早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由
	④-1 届出が難しい加算
	⑤情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数
	⑥情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題
	⑦情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由
	⑧児童思春期支援指導加算の届出有無
	⑨児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数
	⑩児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種
	⑪児童思春期の患者に対する支援内容
	⑫届出を行っていない理由
8．療養生活継	①療養生活継続支援加算の届出有無

設問種類	設問項目
続支援加算の算定状況	②-1 療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数
	②-2 療養生活継続支援加算に係る支援における 1 人あたりの対応患者数
	②-3 患者 1 人当たりの支援回数（月平均）
	③療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由
9．在宅医療の状況	①精神科在宅患者の往診の実施有無等
	②往診における身体合併症への対応状況
	③精神科在宅患者の訪問診療の実施有無等
	④訪問診療における身体合併症への対応状況
	⑤令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無
	⑤-1-1 届出の種類
	⑤-1-2 連携する訪問看護ステーションの有無
	⑤-1-3 連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先
	⑤-2 精神科在宅患者支援管理料の算定状況について
	⑤-3 精神科オンライン在宅管理料の算定状況について
	⑤-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由
	⑤-5 精神科在宅患者支援管理料の算定件数
	⑤-6-1 届出を行わない理由
	⑤-6-2 今後の届出の意向
10．精神科訪問看護の状況	①精神科訪問看護の実施状況
	②精神科訪問看護に携わる職員数
	②-1 24 時間対応が可能な体制の確保
	③精神科訪問看護を実施した患者数
	③-1 うち、身体疾患を有する患者数
	④週当たりの訪問回数別の患者数（合計・回数別）
	⑤精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数
	⑤精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数
	⑥訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数
	⑦複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数（同行職種別）
	⑧身体合併症への対応状況
	⑧-1 患者への対応の可否（状態等別）
11．身体的拘束を予防・最小化する取組の状況	①身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無
	②院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無
	③身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容
その他	令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見

《②病棟調査》

設問種類	設問項目
1．入院基本料等	①当該病棟の入院基本料等
	②当該病棟の許可病床数
	③病床利用率
	④病棟の職員数等
	⑤夜間の病棟に配置されている職種
	⑥看護職員の勤務者数
	⑦看護補助者の勤務者数
	⑧作業療法士の勤務者数
	⑨精神保健福祉士の勤務者数
	⑩認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無
2．入院患者の状況	①入院患者数
	②新規入院患者数・居場所別患者数・退棟患者数（1か月間）、 すべての入院患者数、身体的拘束を実施した患者数
	③平均在院日数・在宅復帰率
3．在宅復帰に向けた取組等	①加算等の算定件数
4．退院調整に向けたカンファレンスの開催状況	①算定件数
	①-1 開催回数
	①-2 退院調整を行った患者の割合
	①-3 カンファレンスを開催する患者の選択基準
	①-4 院外の関係機関等とのカンファレンス開催状況
	①-5 参加職種
	①-6 開催方法
	①-7 障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題
5．医師・看護師以外の職種の配置等の状況	①-1-1 精神保健福祉士の配置の有無
	①-1-2 精神保健福祉士が従事している業務
	①-1-3 患者にとって認められた効果・成果
	①-1-4 職員の業務遂行に役立ったこと
	①-2-1 作業療法士の配置の有無
	①-2-2 作業療法士が従事している業務
	①-2-3 患者にとって認められた効果・成果
	①-2-4 職員の業務遂行に役立ったこと
	①-3-1 公認心理師の配置の有無
	①-3-2 公認心理師が従事している業務
	①-3-3 患者にとって認められた効果・成果
	①-3-4 職員の業務遂行に役立ったこと
	①-4-1 管理栄養士の配置の有無
	①-4-2 管理栄養士が従事している業務
	①-4-3 患者にとって認められた効果・成果
	①-4-4 職員の業務遂行に役立ったこと
	①-5-1 薬剤師の配置の有無
	①-5-2 薬剤師が従事している業務
	①-5-3 患者にとって認められた効果・成果
	①-5-4 職員の業務遂行に役立ったこと

《③診療所調査》

設問種類	設問項目
1．施設の概要	①所在地
	②開設者
	③診療所種別及び病床数
	④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所
	⑤標榜している診療科
	⑥職員数（常勤換算）
	⑦時間外、休日または深夜の救急外来への対応状況および体制
	⑧精神科救急医療体制整備事業への参加有無
	⑨実施している精神保健指定医の業務
2．通院精神療法の実施状況	①通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
	②早期診療体制充実加算の届出有無
	②-1 算定件数
	③早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること
	④早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由
	④-1 届出が難しい加算
	⑤情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数
	⑥情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題
	⑦情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由
	⑧児童思春期支援指導加算の届出有無
	⑧-1 算定件数（加算イ）
	⑧-1 算定件数（加算ロ）
	⑨児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数
	⑩児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種
	⑪児童思春期の患者に対する支援内容
	⑫届出を行っていない理由
3．療養生活継続支援加算の算定状況	①療養生活継続支援加算の届出有無
	②-1 療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数
	②-2 療養生活継続支援加算に係る支援における 1 人あたりの対応患者数
	②-3 患者 1 人当たりの支援回数（月平均）
	③療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由
4．在宅医療の状況	①精神科在宅患者の往診の実施有無等
	②身体合併症への対応状況
	②-1 患者への対応の可否（状態等別）
	③精神科在宅患者の訪問診療の実施有無等
	④身体合併症への対応状況
	④-1 患者への対応の可否（状態等別）
	⑤令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無
	⑤-1-1 届出の種類
	⑤-1-2 連携する訪問看護ステーションの有無
	⑤-1-2 連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先
	⑤-2 精神科在宅患者支援管理料の算定状況について
	⑤-3 精神科オンライン在宅管理料の算定状況について
	⑤-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由
	⑤-5 精神科在宅患者支援管理料の算定件数

設問種類	設問項目
	⑤-6-1 届出を行わない理由
	⑤-6-2 今後の届出の意向
	⑤-6-2 届出予定時期
5．精神科訪問看護の状況	①精神科訪問看護の実施状況
	②精神科訪問看護に携わる職員数
	②-1 24 時間対応が可能な体制の確保
	③精神科訪問看護を実施した患者数
	③-1 うち、身体疾患を有する患者数
	④週当たりの訪問回数別の患者数
	⑤精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数
	⑤精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数
	⑥訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数
	⑦複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数（同行職種別）
	⑧身体合併症への対応状況
	⑧-1 患者への対応の可否（状態等別）
その他	令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見

《④患者調査（入院患者）》

設問種類	設問項目
1．患者の基本属性	①入院基本料等
	②性別
	③年齢
	④精神障害手帳
	⑤障害年金
	⑥生活保護
	⑦障害支援区分
	⑧要介護度
	⑨身体障害の有無
	⑩知的障害の有無
	⑪入院前の居場所
	⑫家族との同居
2．入院時・入棟時の状況	①入院日・入棟日
	②通算入院日数・回数
	③入院・入棟前の居場所
	④病棟
	④-1 精神病棟の入院料
	⑤主な入院の理由
	⑥入院時の入院形態
	⑦入棟時の入院形態
	⑧入院時点の患者の GAF 尺度の情報有無
	⑧-1 入院時点の患者の GAF 尺度
	⑨入棟時点の患者の GAF 尺度の情報有無
	⑨-1 入棟時点の患者の GAF 尺度
	⑩-1 主病名
	⑩-2 医療資源を最も投入した傷病名
	⑩-3 入院契機
	⑩-4 併存症
	⑪身体合併症の有無
	⑪-2 リハビリテーション（医療）の有無
	⑪-2 リハビリテーション（医療）の内訳
3．現在の患者の状態等	(1)①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況
	(1)②患者の GAF 尺度
	(2)①認知症高齢者の日常生活自立度
	(2)②障害高齢者の日常生活自立度
	(3)①クロザピンの使用、LAI の処方
	(3)②医療的な状態
	(3)③医師による診察の頻度
	(3)④看護師による直接の看護提供の頻度
	(3)⑤リハビリ職によるリハの実施状況
	(3)⑥言語聴覚療法、理学療法、作業療法を実施している場合の頻度・単位数
	(3)⑦-1 終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無
	(3)⑦-2 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無
	(4)①過去 7 日間の身体的拘束の実施の有無

設問種類	設問項目
	(4)①-1 精神保健福祉法上の実施理由
	(4)①-2 身体的拘束により期待された効果
	(4)①-3 調査基準日から過去 7 日間において、身体的拘束を実施した日数
	(4)①-4 拘束時間
	(5)①食事の摂取状況
	(5)①-1 食事の摂取状況の内訳
4．退院の見通し	①予想される入院期間
	②入院期間が 3 か月超となる理由
	③退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等

《⑤患者調査（外来患者）》

設問種類	設問項目
1．患者の基本属性	①性別
	②年齢
	③精神障害手帳
	④障害年金
	⑤生活保護
	⑥障害支援区分
	⑦要介護度
	⑧身体障害の有無
	⑨知的障害の有無
	⑩家族との同居
2．直近の入院時の状況	①直近１年間における入院の有無
	②退院日
	③通算入院日数・回数
	④入院施設
	⑤直近入院していた主な入院の理由
	⑥直近の入院時の入院形態
	⑦患者の GAF 尺度の情報有無
	⑦-1 患者の GAF 尺度
3．現在の状況	①-1 主傷病
	①-2 併存症
	②-1 身体合併症の有無
	②-2 リハビリテーション（医療）の有無と内訳
4．現在の患者の状態等	(1)①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況
	(1)②患者の GAF 尺度
	(2)①認知症高齢者の日常生活自立度
	(2)②障害高齢者の日常生活自立度
5．外来医療・在宅医療の支援状況等	①診療報酬の算定状況
	②実施回数（訪問診療・往診・訪問看護）
	③通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
	④-1 療養生活継続支援の有無
	④-2 指導を実施した職種
	④-3 指導にあたり連携・相談した職種・機関
	④-4 指導内容
	④-5 多職種が参加するカンファレンスの開催状況
	⑤生活を継続するために提供されている支援等

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

臼田 謙太郎　国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所　公共精神健康医療研究部　政策評価研究室長

加藤　温　　国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
精神科診療科長／メンタルヘルスセンター長

来住 由樹　　地方独立行政法人　岡山県精神科医療センター　院長

吉川　隆博　　東海大学　医学部看護学科精神看護学領域　教授

○　本田 文子　　一橋大学大学院　経済学研究科　教授

平川　淳一　　公益社団法人日本精神科病院協会副会長

藤井　千代　　国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所　地域精神保健・法制度研究部　部長

【オブザーバー】

永瀬　伸子　　お茶の水女子大学　基幹研究院人間科学系 教授

(2) 開催概要

第1回：令和6年10月8日（火）17:00～19:00　（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第2回：令和7年3月6日（木）10:00～12:00　（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II.調査の結果

1. 回収結果

「①病院調査」の有効回答数（施設数）は 330 件、有効回答率は 28.9%、「②病棟調査」の有効回答数（施設数）は 509 件、「③診療所調査」の有効回答数（施設数）は 229 件、有効回答率は 45.8%、「④患者調査（入院患者）」の有効回答数（施設数）は 452 件、「⑤患者調査（外来患者）」の有効回答数（施設数）は 1,187 件であった。

図表 1-1　今年度の回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
(1)病院調査	1,141 件	330 件	28.9%
(2)病棟調査	－	509 件	－
(3)診療所調査	500 件	229 件	45.8%
(4)患者調査（入院患者）	－	452 件	－
(5)患者調査（外来患者）	－	1,187 件	－

※病棟調査と患者調査については、病院や診療所から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。

なお、「２．調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は精神科を有する病院を悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 病院調査

【調査対象等】

○調査票　病院票

調査対象：①精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料の届出病院：941 件
②上記①に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院：200 件

回 答 数：330 施設

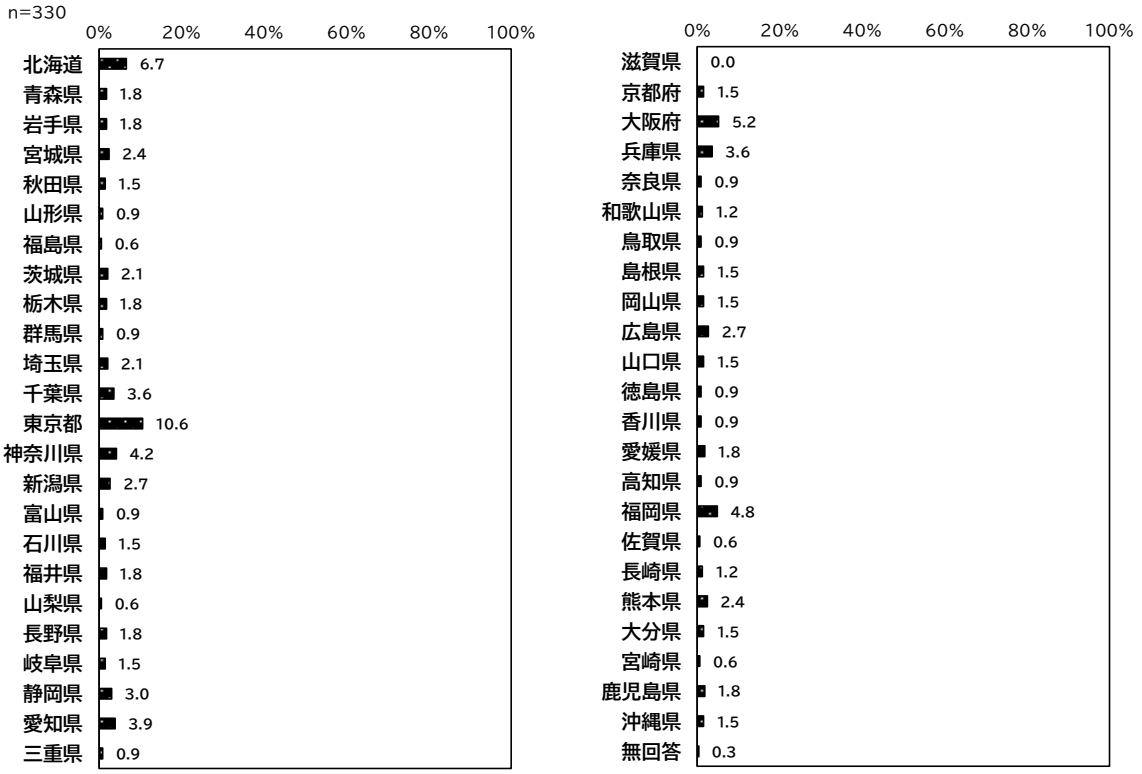
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の概要

(1) 所在地

施設の所在地としては「東京」が 10.6%、「北海道」が 6.7%、「大阪」が 5.2%であった。

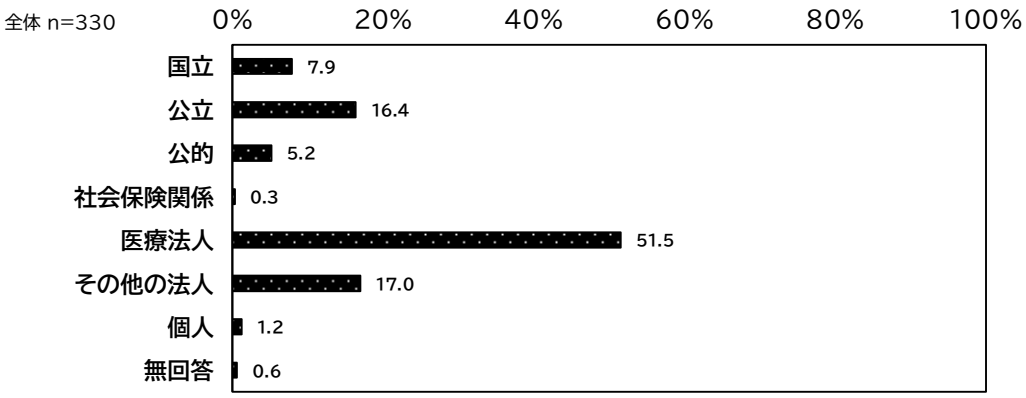
図表 1-2 所在地



(2) 開設者

開設者は「医療法人」が 51.5%と最も多く、次いで「その他法人」が 17.0%であった。

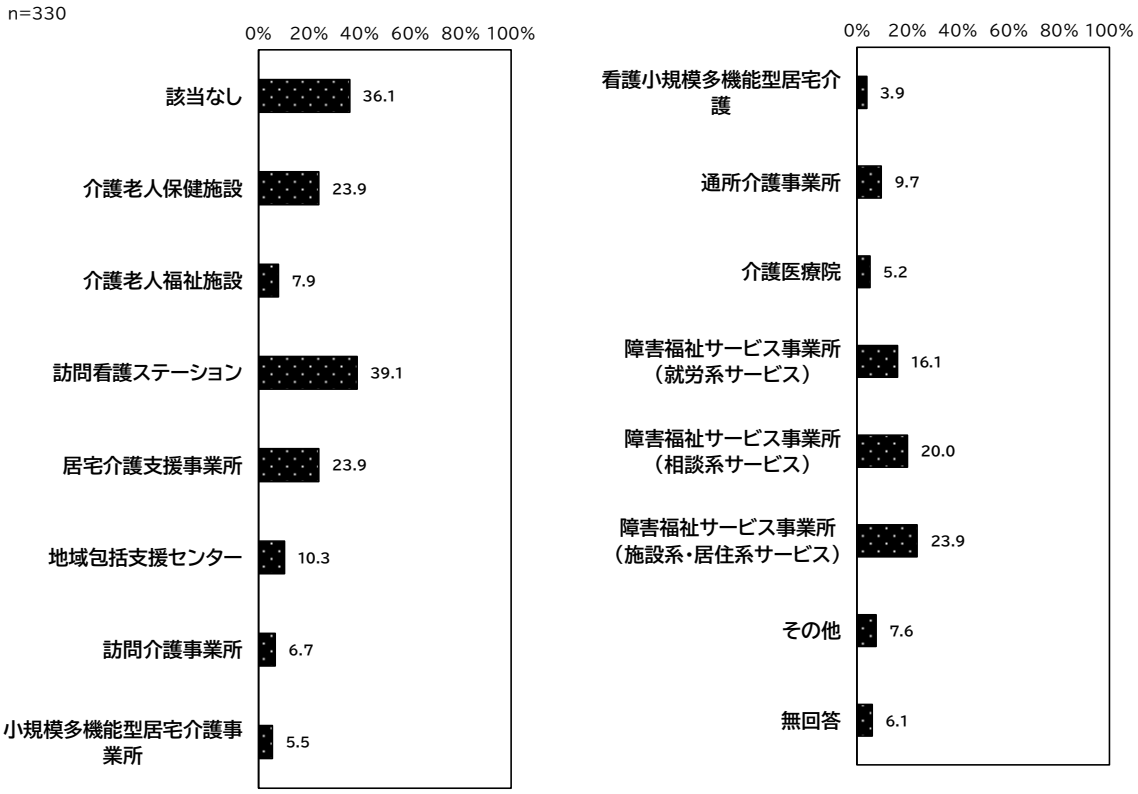
図表 1-3　開設者



（3） 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所

同一法人または関連法人が運営する施設・事業所は、「訪問看護ステーション」が 39.1%、次いで、「該当なし」が 36.1%と最も多く、「介護老人保健施設」「居宅介護支援事業所」「障害福祉サービス（相談系サービス）」が 23.9%であった。

図表 1-4　同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）

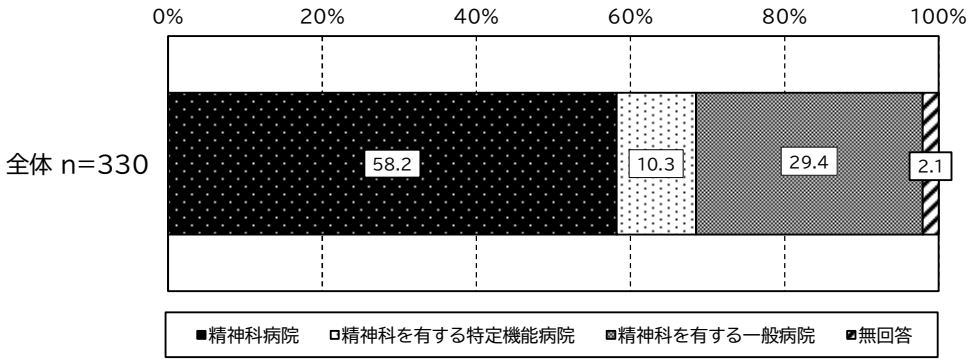


【その他】
・グループホーム
・認知症対応型グループホーム
・メンタルクリニック
・通所リハビリ
・救護施設

（4） 病院種別

基本情報の病院種別については、回答全体 n=330 のうち 58.2%が精神科病院であった。

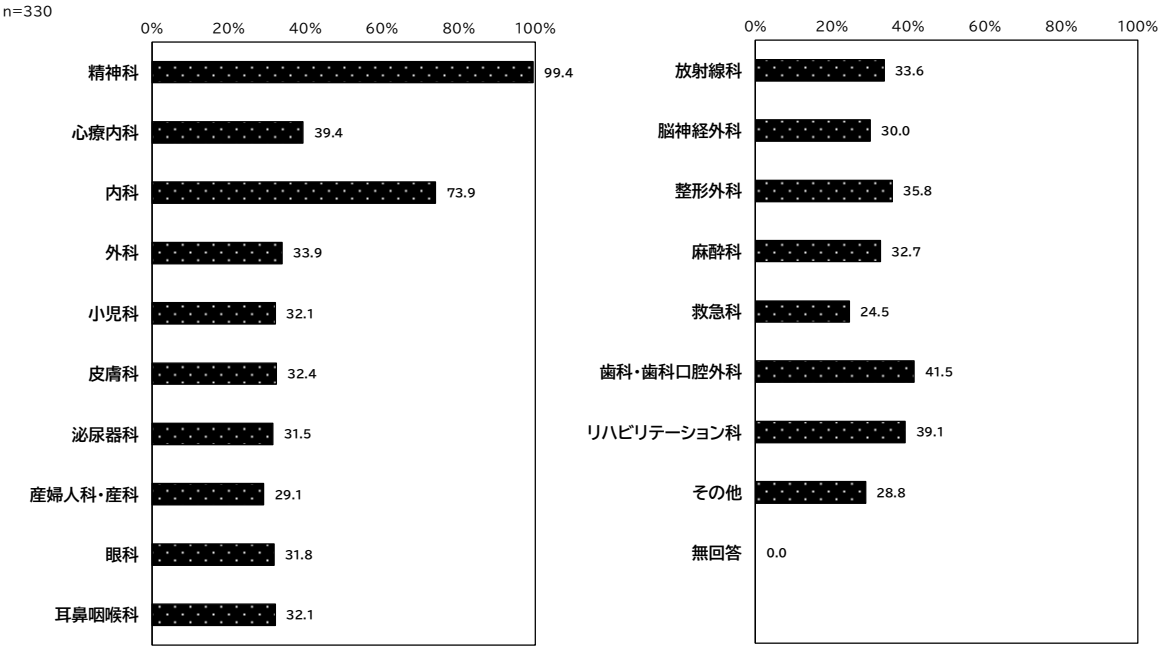
図表 1-5　病院種別



(5) 標榜している診療科

標榜している診療科については、「精神科」が 99.4%、「内科」が 73.9%であった。

図表 1-6　標榜している診療科（複数回答）



【その他】
- 児童精神科
- 老年精神科
- 脳神経内科
- 形成外科
- 病理診断科

(6) 病棟数、許可病床数

① 病棟数

病棟数について有効回答のあった 314 施設についてみると、病棟数の中央値は、全体で「精神病床」が 3.0 棟であった。

図表 1-7 病棟数（病院種別）

（単位：病棟）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	一般病床	314	4.9	8.2	0.0
	療養病床	314	0.5	6.8	0.0
	精神病床	314	3.6	4.2	3.0
	感染症病床	314	0.1	0.3	0.0
	結核病床	314	0.0	0.2	0.0
精神科病院	一般病床	184	0.0	0.2	0.0
	療養病床	184	0.7	8.9	0.0
	精神病床	184	4.9	4.8	4.0
	感染症病床	184	0.0	0.0	0.0
	結核病床	184	0.0	0.1	0.0
精神科を有する特定機能病院	一般病床	34	22.3	5.2	22.5
	療養病床	34	0.0	0.0	0
	精神病床	34	1.1	0.3	1
	感染症病床	34	0.2	0.6	0
	結核病床	34	0.1	0.3	0
精神科を有する一般病院	一般病床	91	8.3	6.9	7.0
	療養病床	91	0.3	0.7	0.0
	精神病床	91	2.0	2.2	1.0
	感染症病床	91	0.3	0.5	0.0
	結核病床	91	0.1	0.3	0.0

② 許可病床数

許可病床数について有効回答のあった 274 施設についてみると、許可病床数の中央値は、「精神病床」が 174.5 床であり、「一般病床」、「療養病棟」、「感染症病床」、「結核病床」が 0.0 床であった。

図表 1-8 許可病床数（病院種別）

（単位：床）

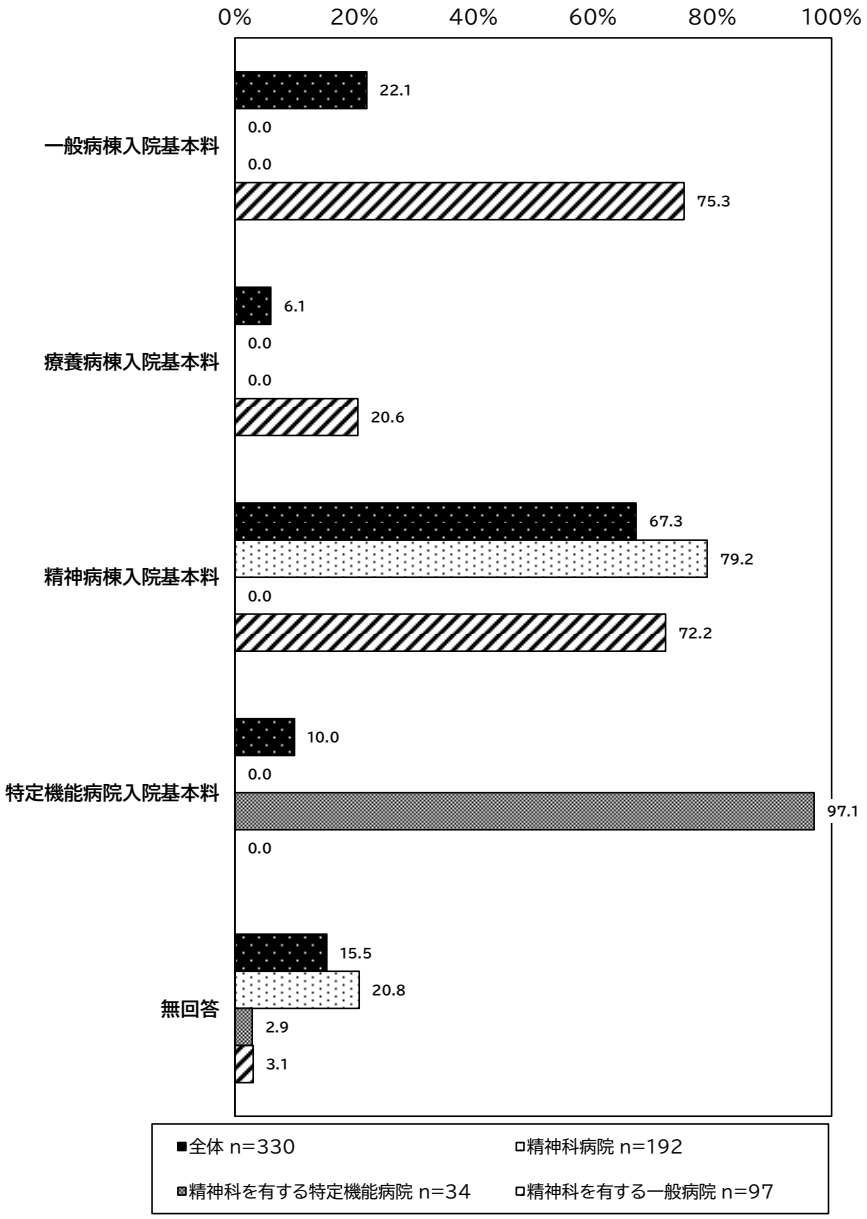
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	一般病床	274	138.5	231.8	0.0
	療養病床	274	1.7	8.5	0.0
	精神病床	274	174.1	113.6	174.5
	感染症病床	274	0.8	2.5	0.0
	結核病床	274	0.6	2.9	0.0
精神科病院	一般病床	177	0.7	6.4	0.0
	療養病床	177	0.9	6.3	0.0
	精神病床	177	225.4	89.7	215.0
	感染症病床	177	0.0	0.0	0.0
	結核病床	177	0.1	0.8	0.0
精神科を有する特定機能病院	一般病床	14	660.8	80.1	637.5
	療養病床	14	0.0	0.0	0
	精神病床	14	35.6	6.9	40
	感染症病床	14	1.1	2.3	0
	結核病床	14	1.8	4.7	0
精神科を有する一般病院	一般病床	78	355.4	205.9	360.0
	療養病床	78	3.9	12.5	0.0
	精神病床	78	83.2	95.0	50.0
	感染症病床	78	2.7	4.0	0.0
	結核病床	78	1.7	4.5	0.0

(7) 届出を行っている入院基本料

回答施設の基礎的な情報として、入院基本料の届出状況をみると、「精神病棟入院基本料」が 67.3%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料」が 22.1%であった。

入院基本料の届出状況について、精神科を有する特定機能病院では「特定機能病院入院基本料」が 97.1%、精神科病院では「精神病棟入院基本料」が 79.2%であった。

図表 1-9　届出を行っている入院基本料（病院種別）

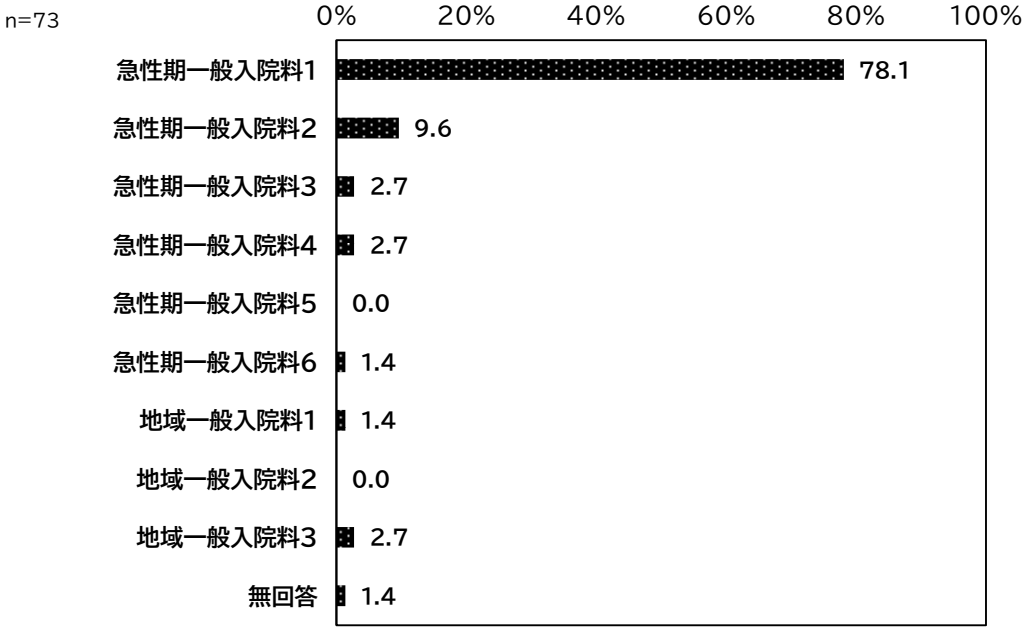


① 一般病棟入院基本料の内訳

（一般病棟入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する一般病院における一般病棟入院基本料の内訳は以下のとおり。

図表 1-10 一般病棟入院基本料の内訳（精神科を有する一般病院）

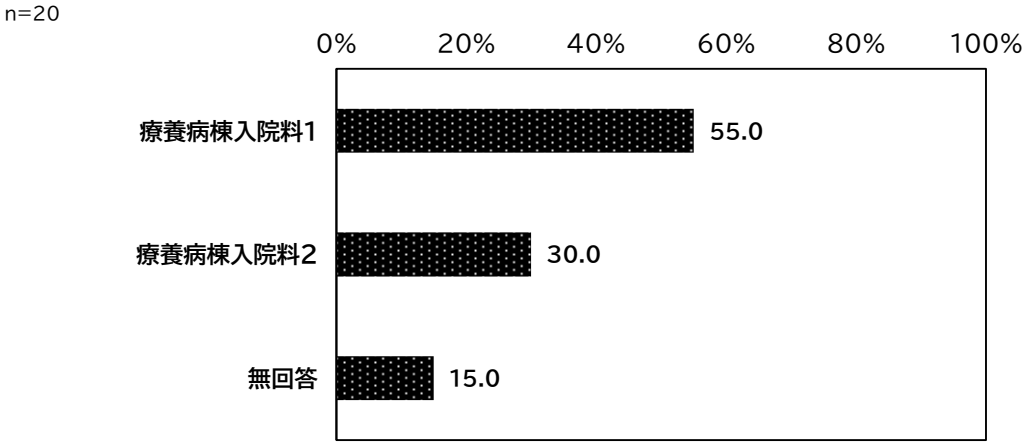


② 療養病棟入院基本料の内訳

（療養病棟入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する一般病院における療養病棟入院基本料の内訳は以下のとおり。

図表 1-11 療養病棟入院基本料の内訳（精神科を有する一般病院）

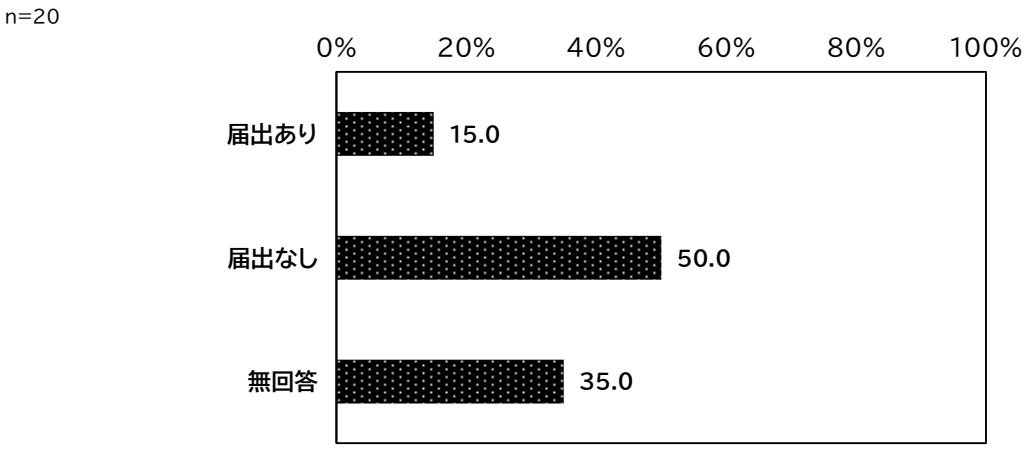


③　夜間看護加算の有無

（療養病棟入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する一般病院における夜間看護加算の有無については、「届出あり」が 15.0%、「届出なし」が 50.0%であった。

図表 1-12　夜間看護加算の有無訳（精神科を有する一般病院）

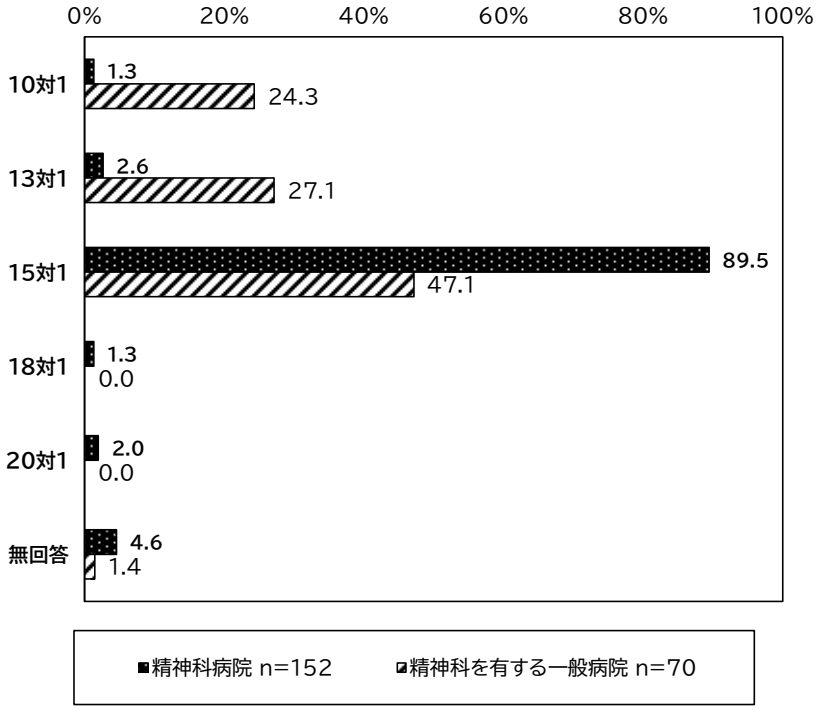


④　精神病棟入院基本料の内訳

（精神病棟入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科病院又は精神科を有する一般病院における精神病棟入院基本料の内訳は以下のとおり。

図表 1-13　精神病棟入院基本料の内訳（精神科病院又は精神科を有する一般病院）

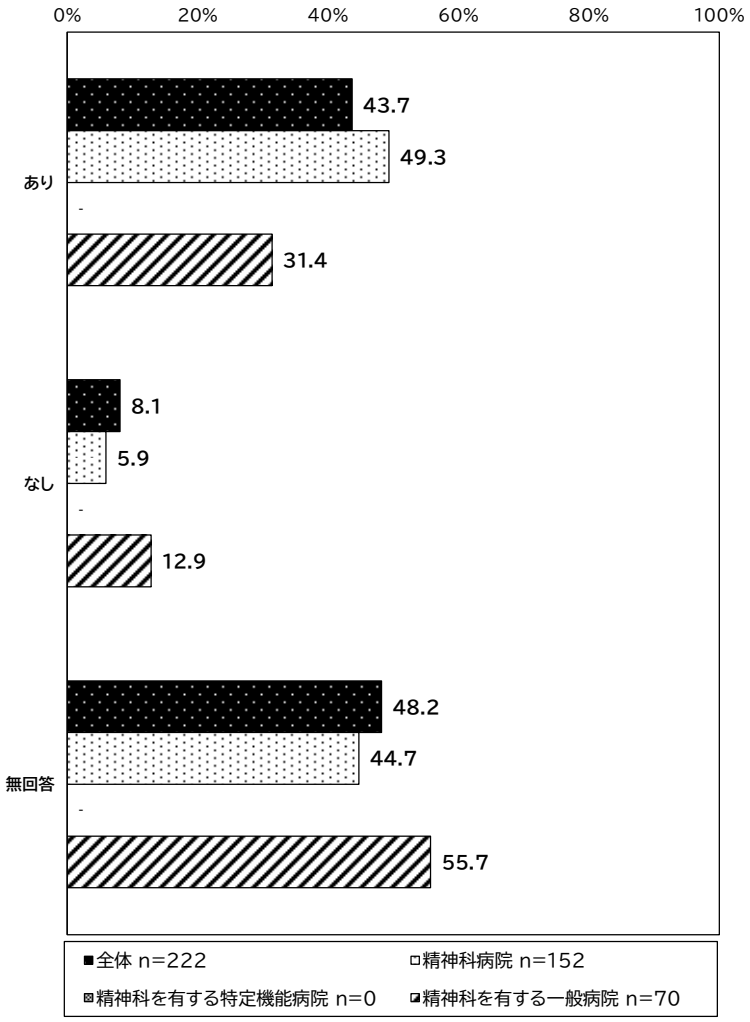


⑤　看護補助加算の届出の有無

（精神病棟入院基本料の届出を行っている病院のみ）

看護補助加算の届出の有無については、「あり」が 43.7%、「なし」が 8.1%であった。

図表 1-14　看護補助加算の有無（病院種別）

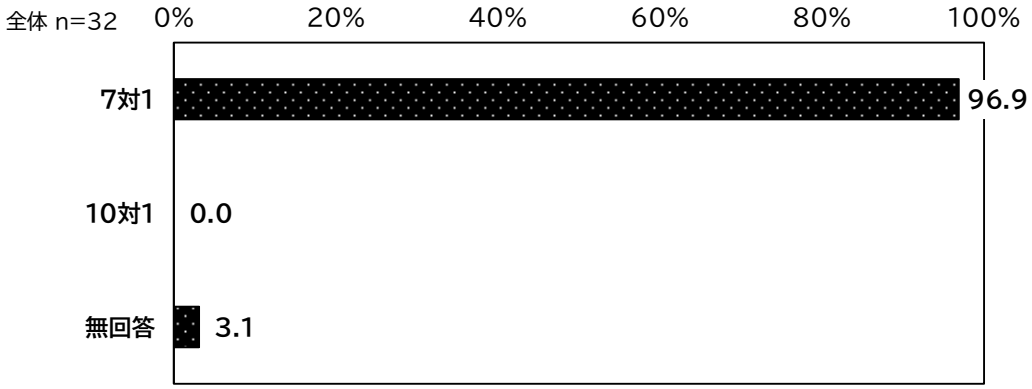


⑥　特定機能病院入院基本料の内訳【一般病棟】

（特定機能病院入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する特定機能病院における、一般病棟における特定機能病院入院基本料の内訳は以下のとおり。

図表 1-15　特定機能病院入院基本料の内訳【一般病棟】（精神科を有する特定機能病院）

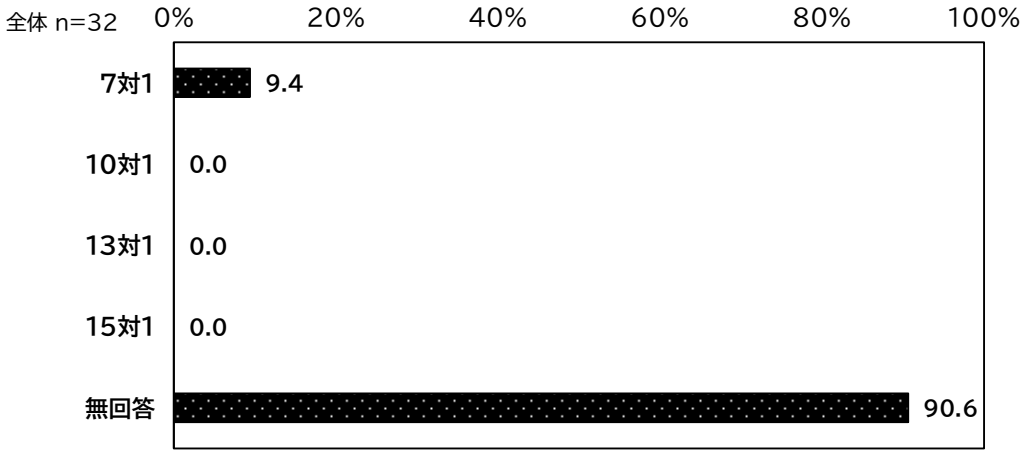


⑦　特定機能病院入院基本料の内訳【結核病棟】

（特定機能病院入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する特定機能病院における、結核病棟における特定機能病院入院基本料の内訳は以下のとおり。

図表 1-16　特定機能病院入院基本料の内訳【結核病棟】（精神科を有する特定機能病院）

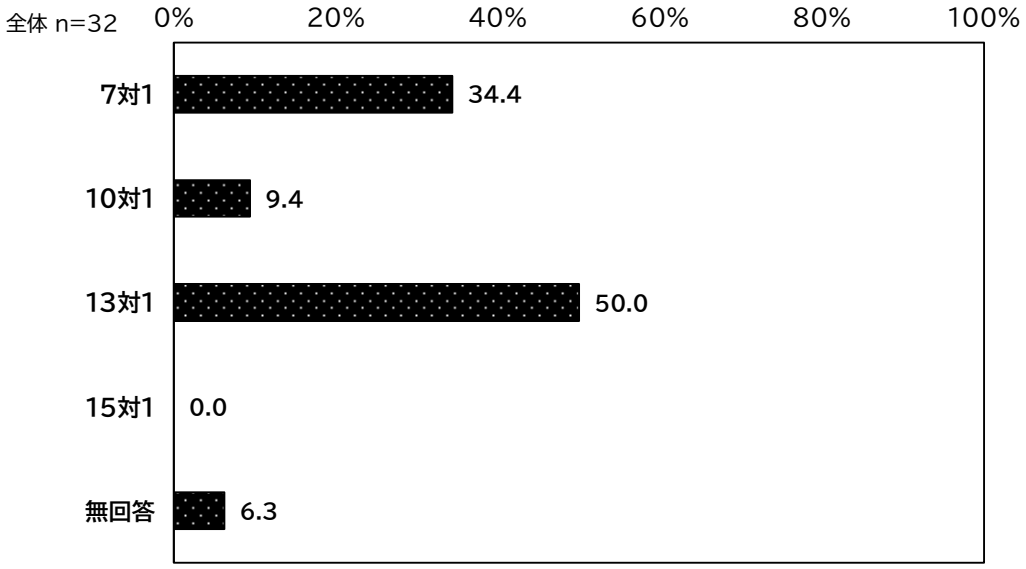


⑧　特定機能病院入院基本料の内訳【精神病棟】

（特定機能病院入院基本料の届出を行っている病院のみ）

精神科を有する特定機能病院における、精神病棟における特定機能病院入院基本料の内訳は以下のとおり。

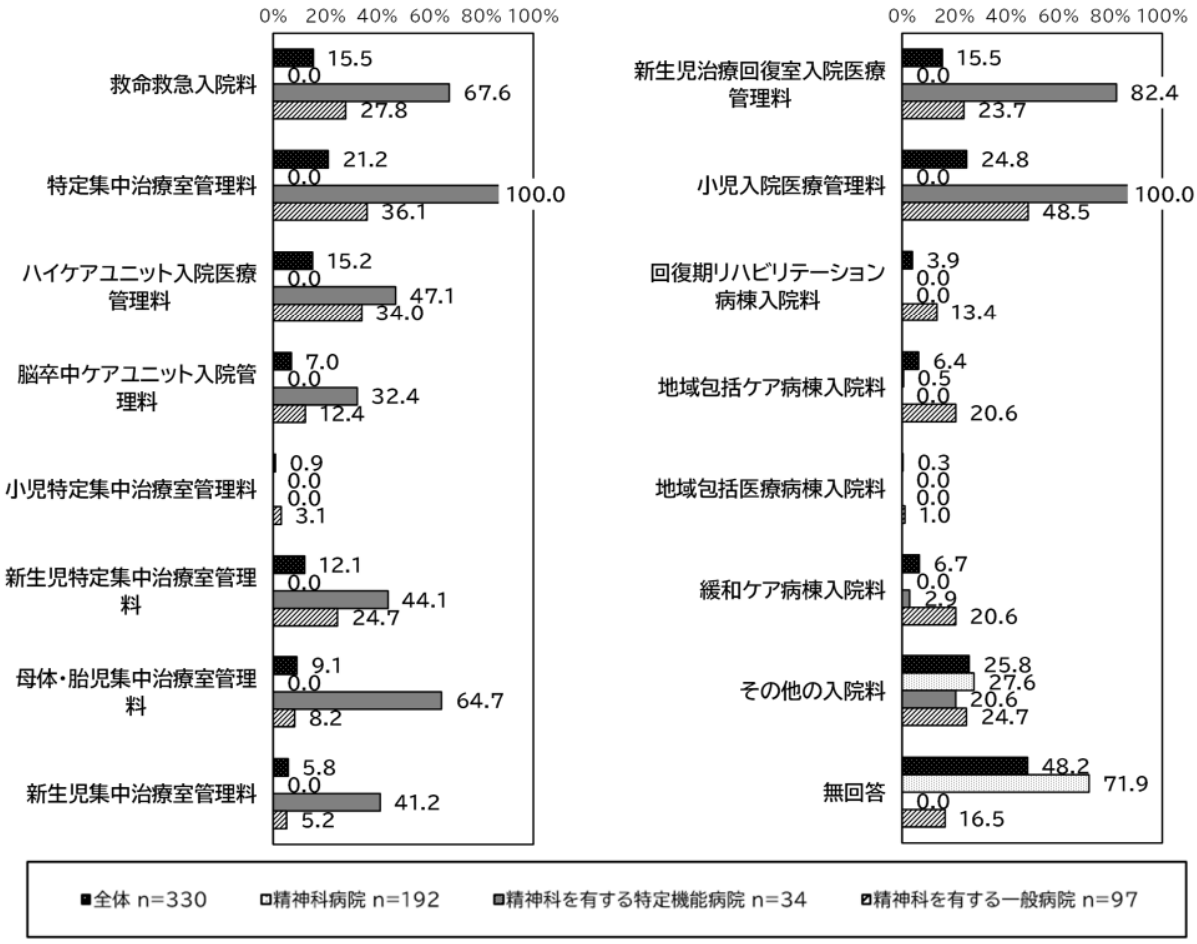
図表 1-17　特定機能病院入院基本料の内訳【精神病棟】（精神科を有する特定機能病院）



（8）届出を行っている特定入院料

特定入院料の届出状況については以下のとおりであった。

図表 1-18　届出を行っている特定入院料（病院種別）



① 届出を行っている特定入院料の病床数

届出を行っている特定入院料の病床数の平均は、「回復期リハビリテーション病棟入院料」と「地域包括医療病棟入院料」がそれぞれ 48.0 床と高かった。

図表 1-19 届出を行っている特定入院料の病床数

（単位：床）

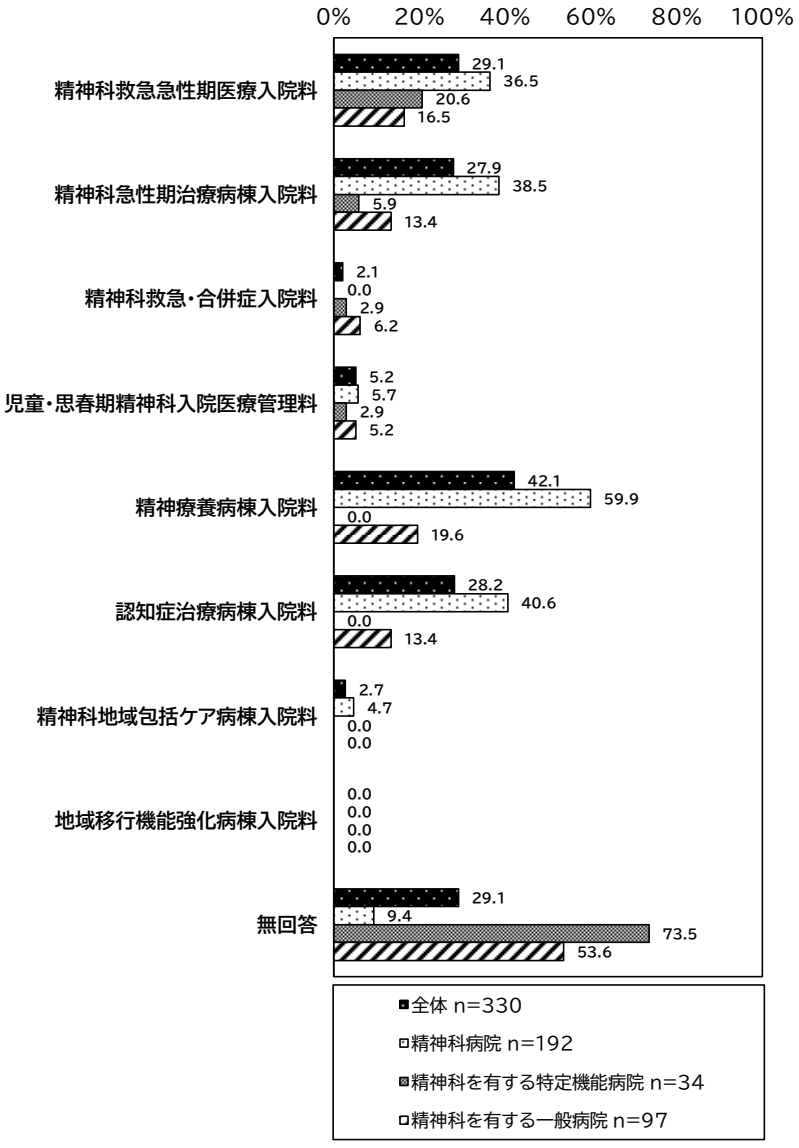
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
救命救急入院料	47	20.3	9.6	20.0
特定集中治療室管理料	69	15.7	9.3	14.0
ハイケアユニット入院医療管理料	49	13.6	7.5	12.0
脳卒中ケアユニット入院管理料	22	8.0	3.7	6.0
小児特定集中治療室管理料	3	11.3	7.6	8.0
新生児特定集中治療室管理料	38	8.9	4.4	9.0
母体・胎児集中治療室管理料	30	8.8	6.3	6.0
新生児集中治療室管理料	19	12.7	5.1	12.0
新生児治療回復室入院医療管理料	50	15.4	6.9	12.5
小児入院医療管理料	77	40.8	25.3	38.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	12	48.0	7.8	47.5
地域包括ケア病棟入院料	20	43.9	21.5	45.5
地域包括医療病棟入院料	1	48.0		48.0
緩和ケア病棟入院料	21	19.0	4.1	20.0
その他の入院料	83	145.1	113.2	131.0

(9) 精神科病棟の入院料および加算の届出状況

① 入院料等の届出状況

精神科病棟の入院料については、「精神療養病棟入院料」が 42.1%で最も多く、次いで「精神科救急・合併症入院料」が 31.8%であった。

図表 1-20 届出を行っている入院料等（複数回答）



（参考）

図表 1-21　届出を行っている入院料等（複数回答）（病床規模別）

【総許可病床数別】

	回答施設数	精神科救急急性期医療入院料	精神科急性期治療入院料	精神科救急・合併症入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	精神科地域包括ケア病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	無回答
全体	330	29.1%	27.9%	2.1%	5.2%	42.1%	28.2%	2.7%	0.0%	29.1%
100床未満	8	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
100床以上200床未満	74	21.6%	24.3%	0.0%	6.8%	52.7%	35.1%	2.7%	0.0%	14.9%
200床以上300床未満	80	30.0%	47.5%	0.0%	5.0%	62.5%	36.3%	5.0%	0.0%	13.8%
300床以上400床未満	40	42.5%	32.5%	0.0%	2.5%	47.5%	35.0%	2.5%	0.0%	22.5%
400床以上500床未満	27	48.1%	22.2%	0.0%	11.1%	29.6%	22.2%	0.0%	0.0%	37.0%
500床以上	45	11.1%	4.4%	11.1%	2.2%	0.0%	4.4%	0.0%	0.0%	75.6%

【精神病床の届出病床数別】

	回答施設数	精神科救急急性期医療入院料	精神科急性期治療入院料	精神科救急・合併症入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	精神科地域包括ケア病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	無回答
全体	330	29.1%	27.9%	2.1%	5.2%	42.1%	28.2%	2.7%	0.0%	29.1%
50床未満	46	13.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	82.6%
50床以上100床未満	30	16.7%	10.0%	10.0%	6.7%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53.3%
100床以上150床未満	35	31.4%	17.1%	2.9%	14.3%	22.9%	28.6%	2.9%	0.0%	20.0%
150床以上200床未満	46	23.9%	37.0%	2.2%	0.0%	58.7%	45.7%	2.2%	0.0%	13.0%
200床以上250床未満	41	31.7%	41.5%	0.0%	2.4%	65.9%	39.0%	2.4%	0.0%	4.9%
250床以上	74	52.7%	50.0%	0.0%	9.5%	64.9%	50.0%	8.1%	0.0%	6.8%

【精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料を除く精神病床の届出病床数別】

	回答施設数	精神科救急急性期医療入院料	精神科急性期治療入院料	精神科救急・合併症入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	精神科地域包括ケア病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	無回答
全体	330	29.1%	27.9%	2.1%	5.2%	42.1%	28.2%	2.7%	0.0%	29.1%
50床未満	51	9.8%	13.7%	7.8%	11.8%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	74.5%
50床以上100床未満	35	34.3%	22.9%	0.0%	11.4%	22.9%	2.9%	2.9%	0.0%	45.7%
100床以上150床未満	40	22.5%	32.5%	0.0%	2.5%	45.0%	47.5%	0.0%	0.0%	17.5%
150床以上200床未満	50	22.0%	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%	48.0%	6.0%	0.0%	12.0%
200床以上250床未満	33	27.3%	39.4%	0.0%	6.1%	78.8%	48.5%	3.0%	0.0%	6.1%
250床以上	43	46.5%	34.9%	0.0%	4.7%	65.1%	53.5%	7.0%	0.0%	11.6%

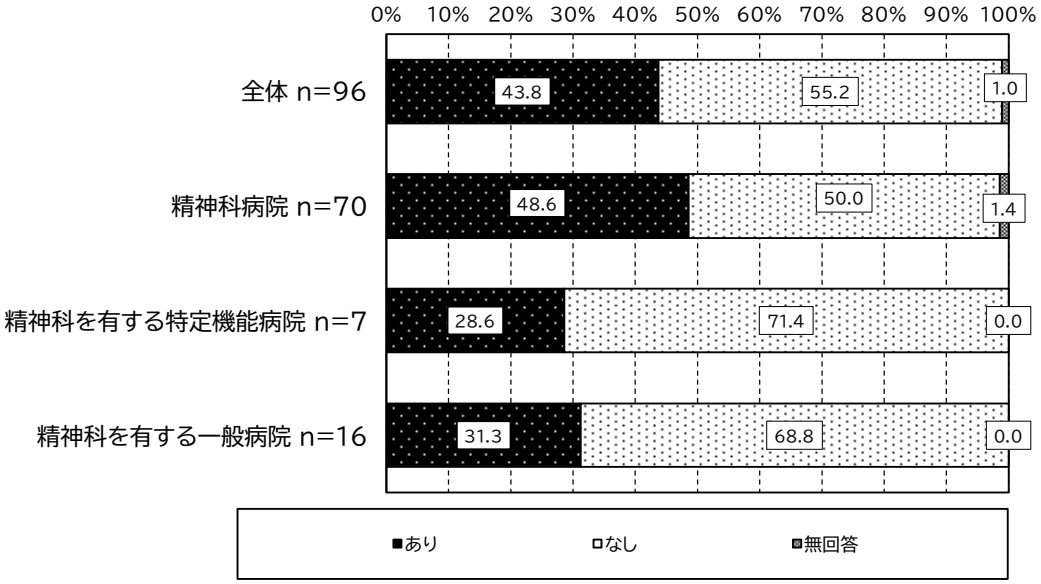
※病床規模別の集計は、各病床数について有効回答があったものについて集計

②　看護職員夜間配置加算の届出有無（精神科救急急性期医療入院料の届出あり）

（精神科救急急性期医療入院料の届出を行っている病院のみ）

精神科救急急性期医療入院料の届出を行っている病院の精神科病棟の看護職員夜間配置加算の届出有無については、「あり」が 43.8%、「なし」が 55.2%であった。

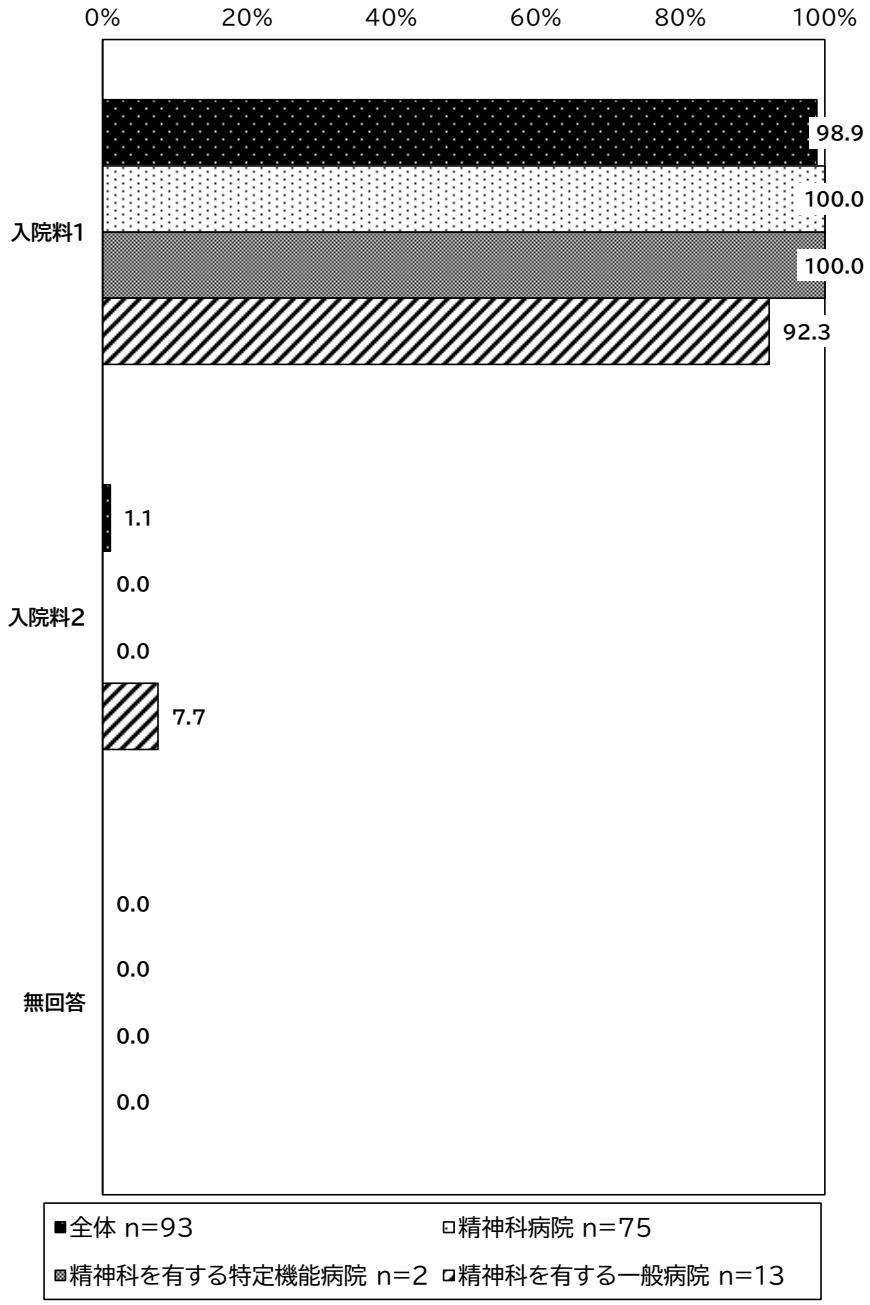
図表 1-22　看護職員夜間配置加算の届出有無（病院種別）



③　精神科急性期治療病棟入院料の区分

（精神科急性期治療病棟入院料の届出を行っている病院のみ）
精神科急性期治療病棟入院料の区分については、「入院料 1」が 98.9%であった。

図表 1-23　精神科急性期治療病棟入院料の区分（病院種別）

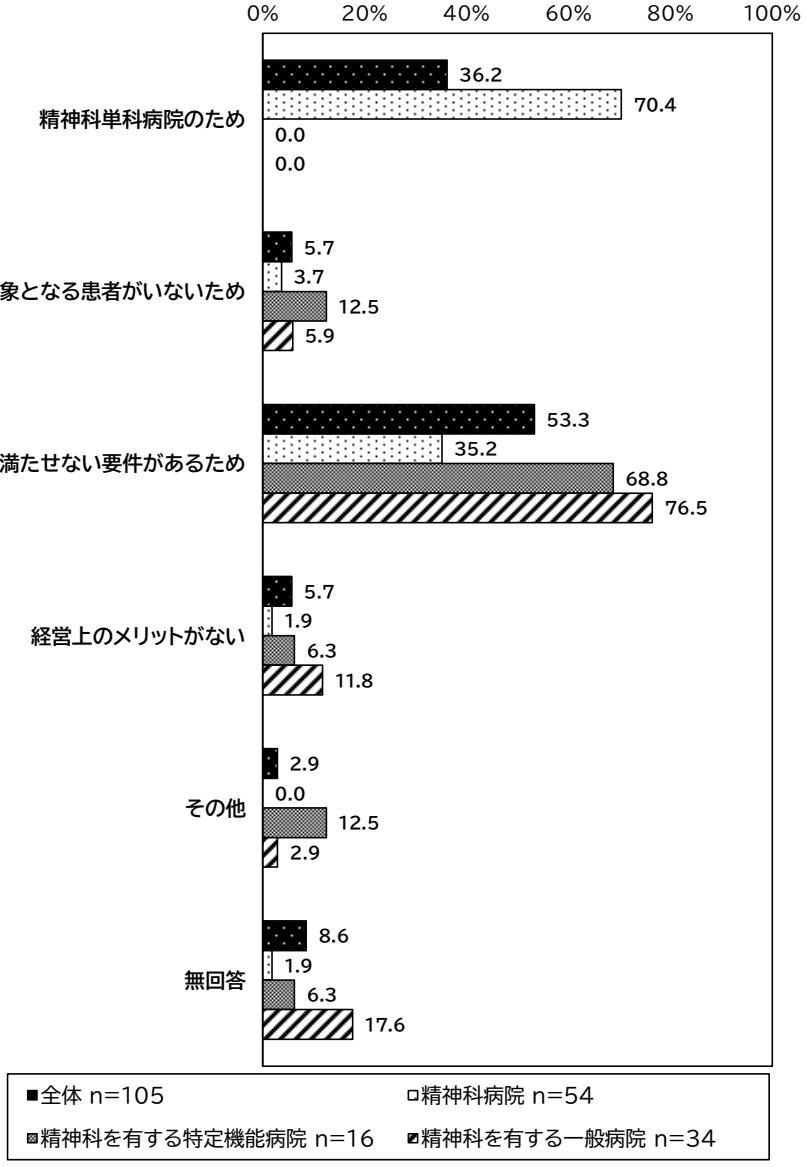


④　精神科救急・合併症入院料の届出をしていない理由

（精神科救急・合併症入院料の届出をしていない病院のみ）

精神科救急・合併症入院料の届出をしていない理由については、「満たせない要件があるため」が 53.3%と最も多かった。

図表 1-24　精神科救急・合併症入院料の届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）



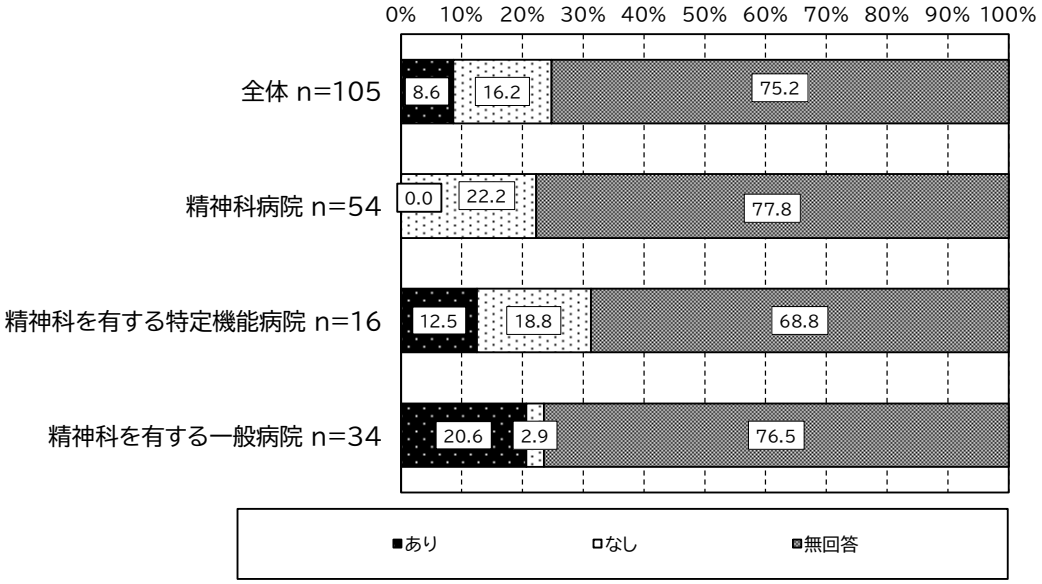
【その他】
・病床数と回転率を考えると、現状の方が運営しやすい
・大学病院であり、地域の精神科救急を担うのは別病院であるため
・施設基準を満たさないため

⑤　看護職員夜間配置加算の届出有無（精神科救急・合併症入院料の届出あり）

（精神科救急・合併症入院料の届出を行っている病院のみ）

精神科救急・合併症入院料の届出を行っている病院の精神科病棟の看護職員夜間配置加算の届出有無については、「あり」が 8.6%、「なし」が 16.2%であった。

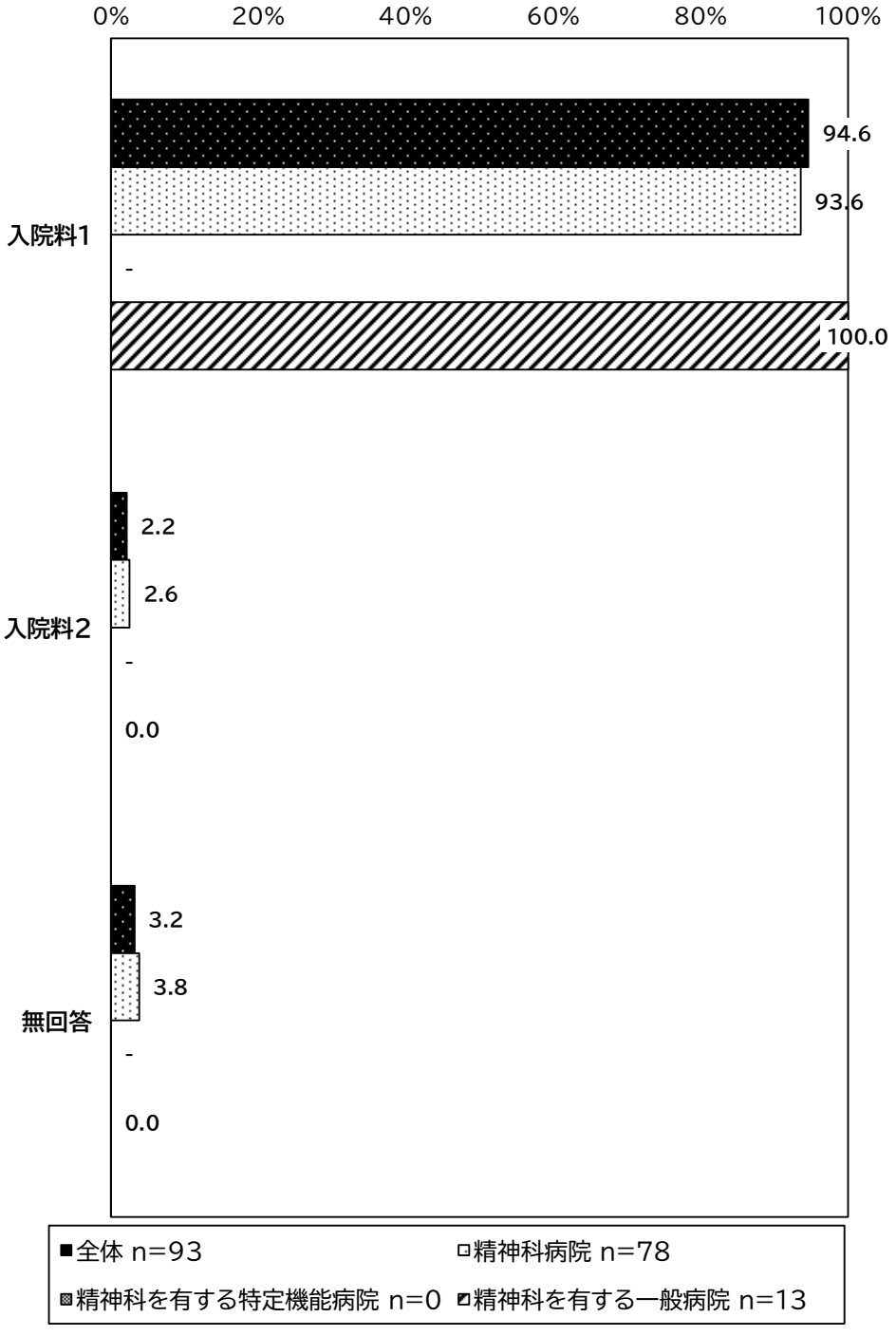
図表 1-25　看護職員夜間配置加算の届出有無（病院種別）



⑥　認知症治療病棟入院料の区分

（認知症治療病棟入院料の届出を行っている病院のみ）
認知症治療病棟入院料の区分については、「入院料 1」が 94.6%であった。

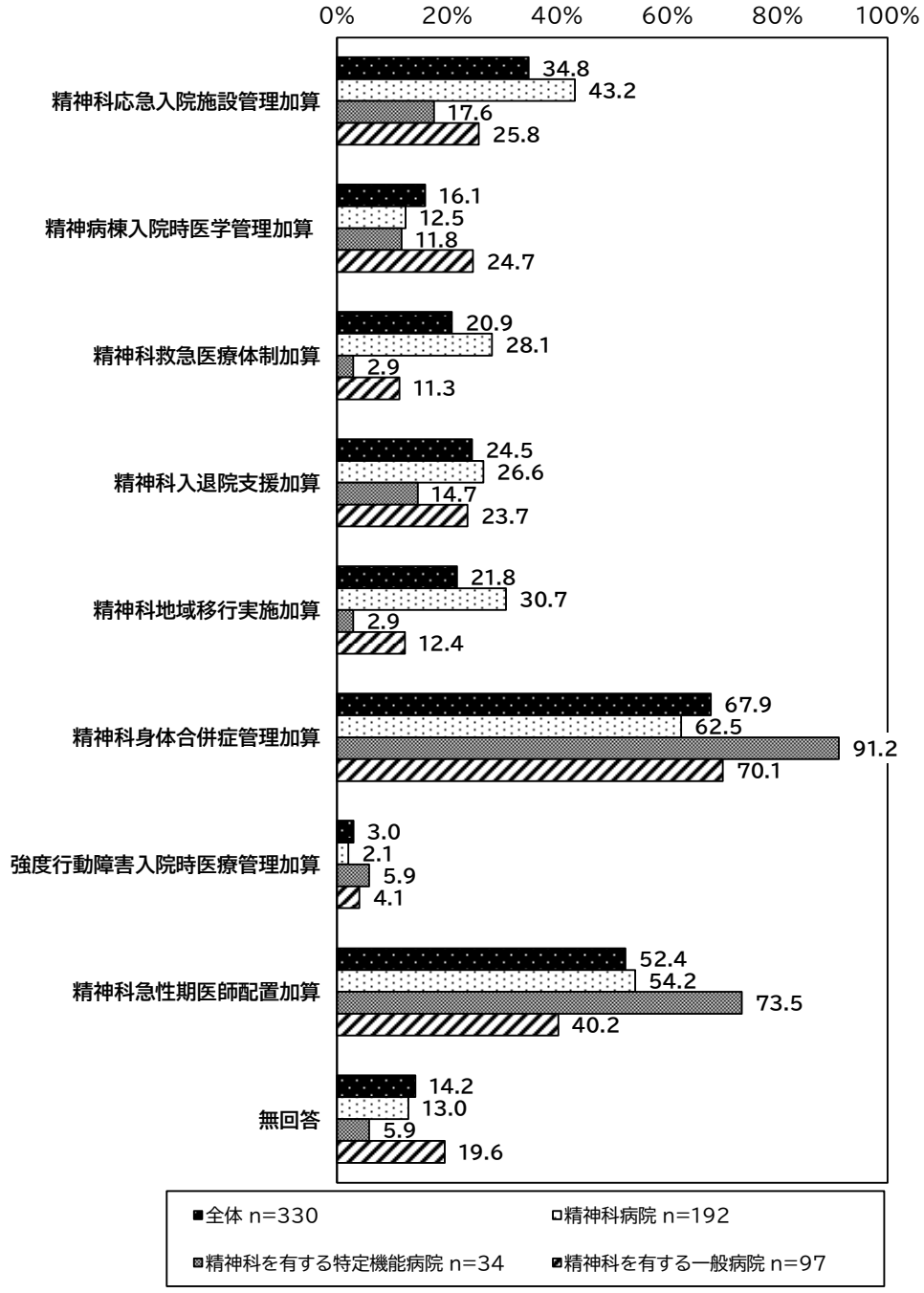
図表 1-26　認知症治療病棟入院料の区分（病院種別）



⑦　加算の届出状況

加算の届出状況については、「精神科身体合併症管理加算」が 67.9%で最も多く、次いで「精神科急性期医師配置加算」が 52.4%であった。

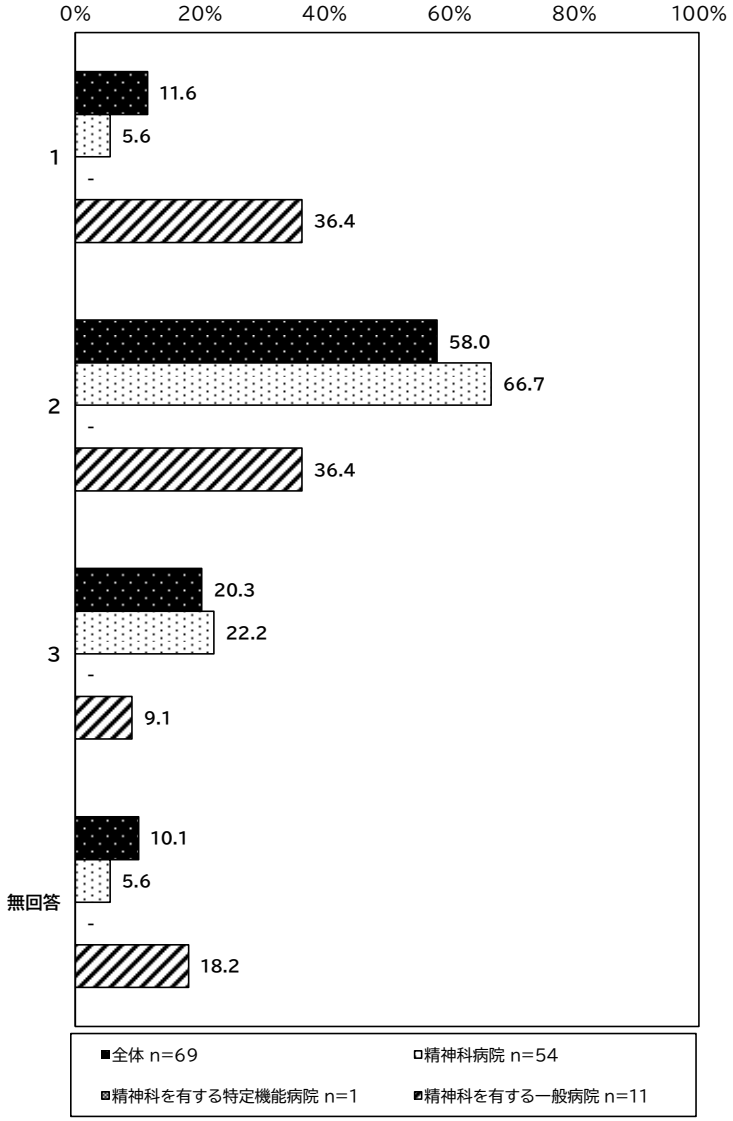
図表 1-27　加算の届出状況（病院種別）



⑧　精神科救急医療体制加算の区分

精神科救急医療体制加算について届出をしている施設についてみると、届出の区分については、「2」が 58.0%で最も多かった。

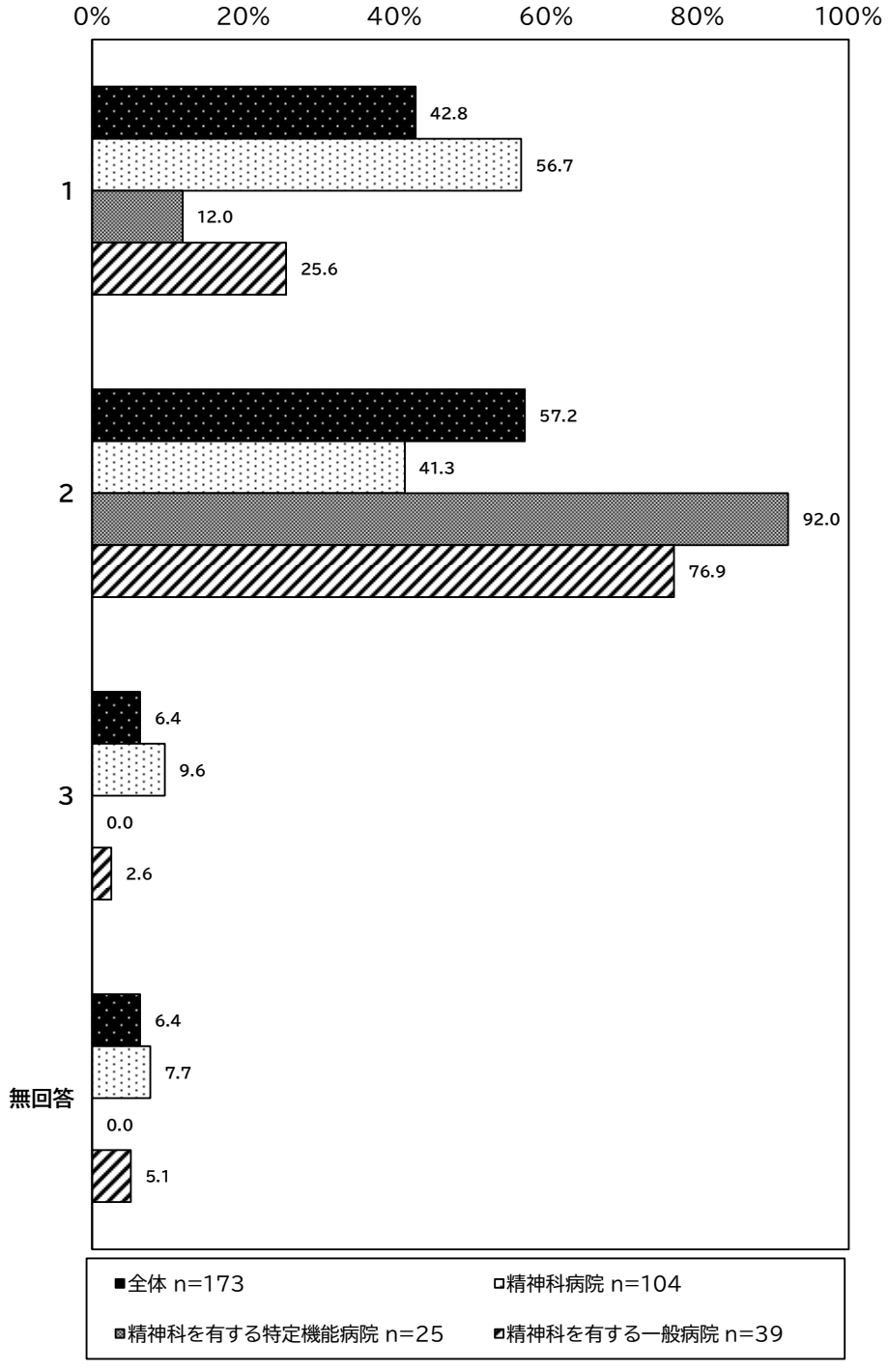
図表 1-28　精神科救急医療体制加算の区分（病院種別）



⑨　精神科急性期医師配置加算の区分

精神科急性期医師配置加算の区分については、「2」が 57.2%、「1」が 42.8%、「3」が 6.4%であった。

図表 1-29　精神科急性期医師配置加算の区分（病院種別）

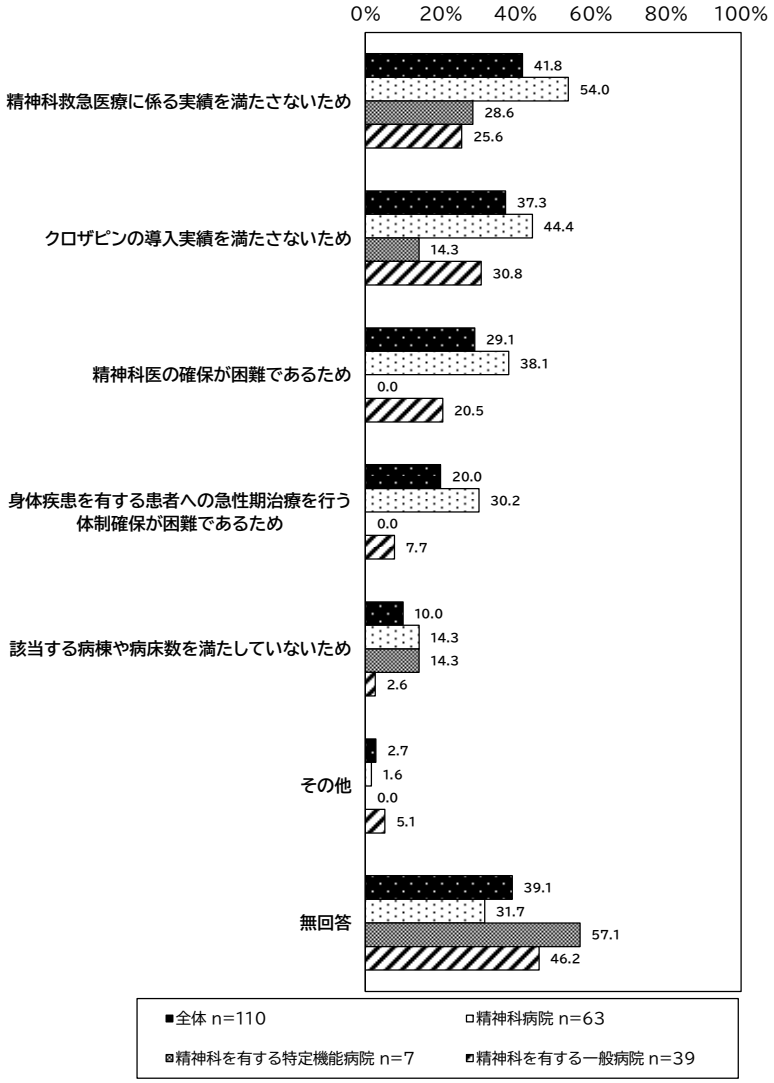


⑩　精神科急性期医師配置加算の届出をしていない理由

（精神科急性期医師配置加算の届出をしていない病院のみ）

精神科急性期医師配置加算の届出をしていない理由については、「精神科救急医療に係る実績を満たさないため」が 41.8%で最も多く、次いで「クロザピンの導入実績を満たさないため」が 37.3%、「精神科医の確保が困難であるため」が 29.1%であった。

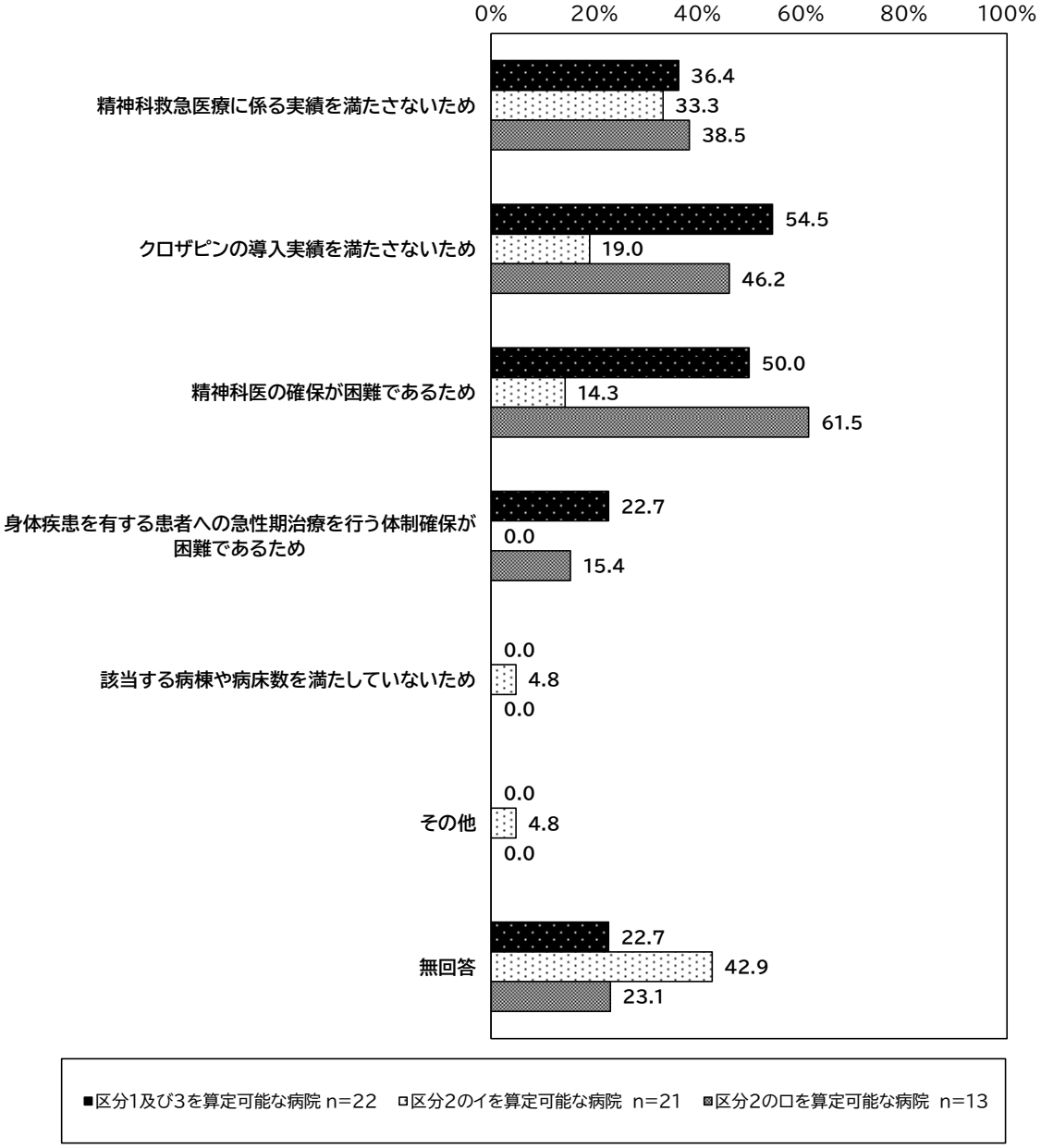
図表 1-30　精神科急性期医師配置加算の届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）



【その他】
・リエゾンチームは近日中に導入するが、業務量がかえって増えるのと、現行の体制でリエゾンチームに近い
・コメディカルの確保困難であるため
・当院の届出入院料は算定不可であるため
・認知症疾患の診断・治療を主に行っているため

精神科急性期医師配置加算の届出をしていない理由について、加算の区分１～３のそれぞれについて算定可能な病院別にみた結果は以下のとおり。

図表 1-31　精神科急性期医師配置加算の届出をしていない理由（複数回答）
（精神科急性期医師配置加算の算定が可能区分別）



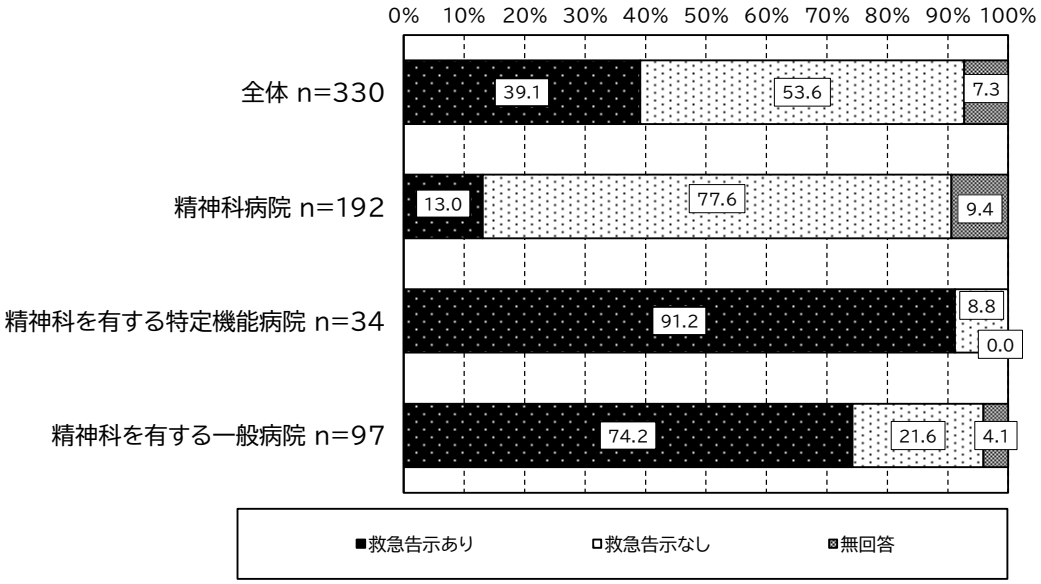
※区分１及び３、区分２のイ、区分２のロの算定が可能な病院のグループ別にクロス集計したもの。なお、３つにグループ分けしているが、一部の病院が複数のグループに該当する場合がある。

(10) 救急告示の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）

救急告示の有無をみると、「救急告示あり」が 39.1%、「救急告示なし」が 53.6%であった。

精神科病院では「救急告示なし」が 77.6%、精神科を有する特定機能病院では「救急告示あり」が 86.5%であった。

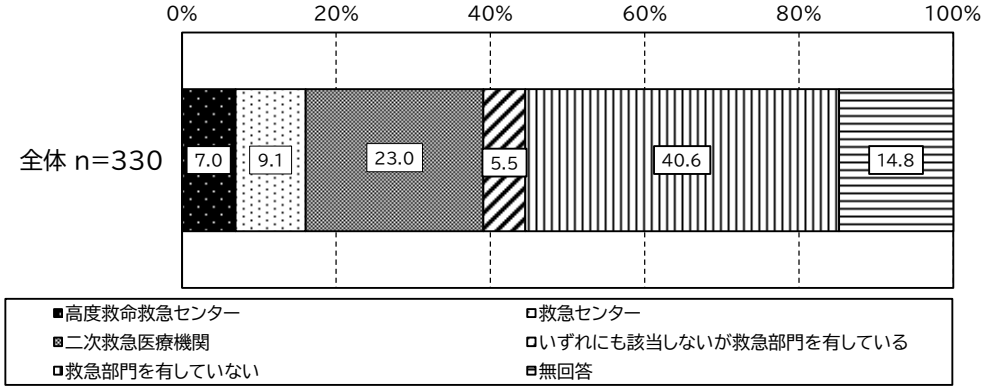
図表 1-32　救急告示の有無（病院種別）



(11) 救急医療体制（令和 6 年 11 月 1 日時点）

救急医療体制をみると、「救急部門を有していない」が 40.6%で最も多く、次いで「二次救急医療機関」が 23.0%であった。

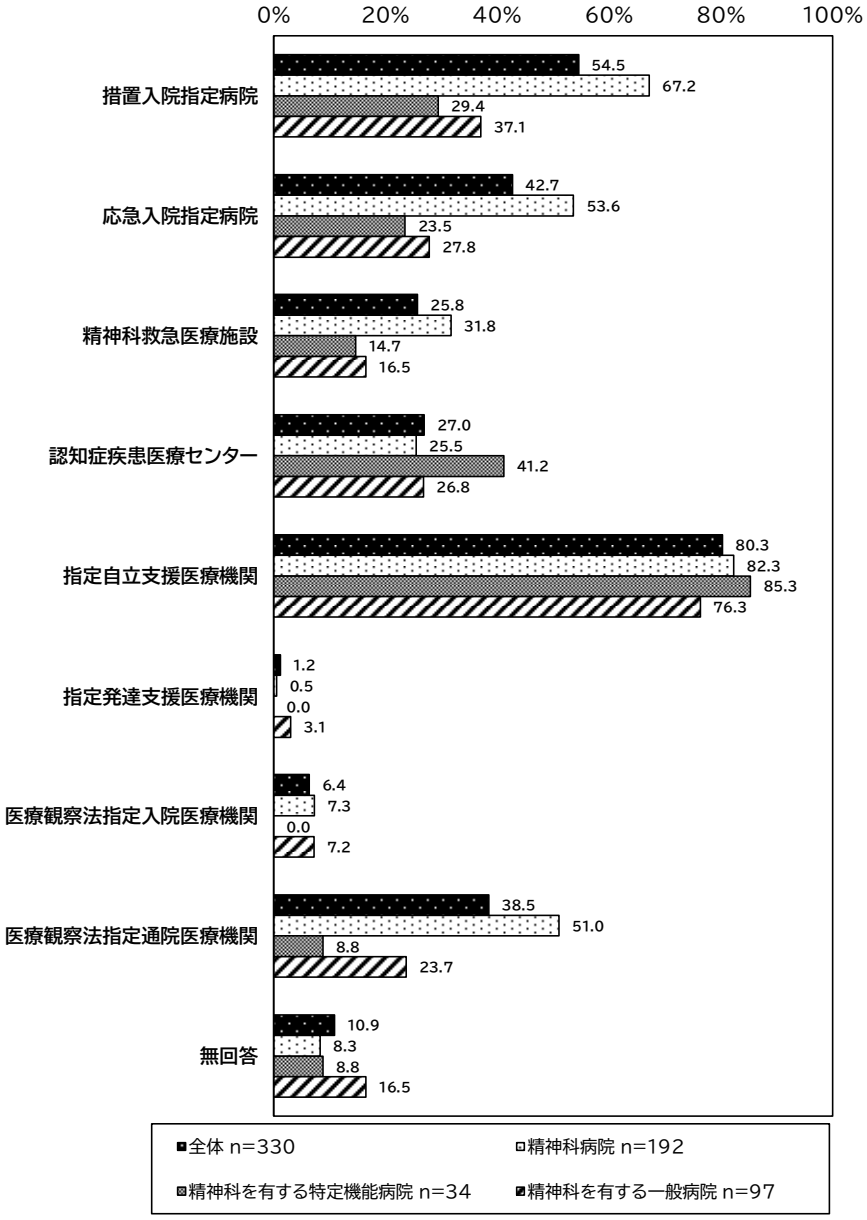
図表 1-33　救急医療体制



(12) 精神医療に関する指定状況（令和 6 年 11 月 1 日時点）

精神医療に関する指定状況をみると、「指定自立支援医療機関」が 80.3%で最も多く、次いで「措置入院指定病院」が 54.5%であった。

図表 1-34　精神医療に関する指定状況（複数回答）

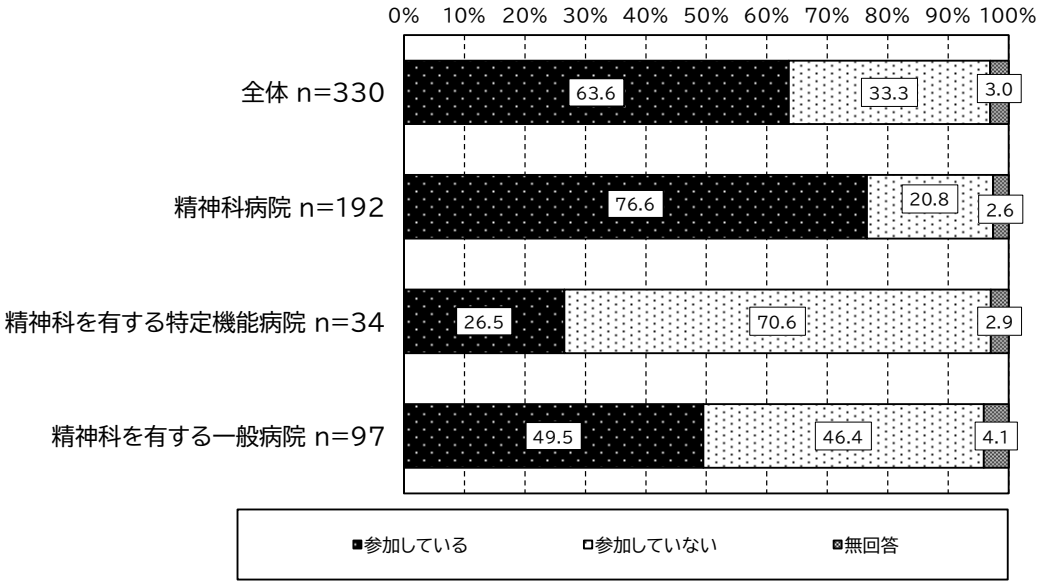


(13) 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無

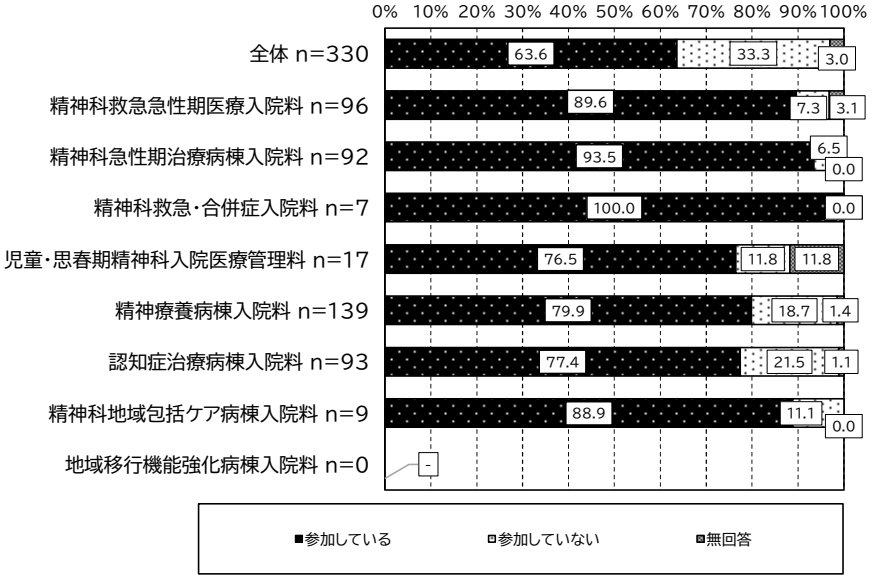
精神科救急医療体制整備事業への参加の有無については、「参加している」が 63.6%、「参加していない」が 33.3%であった。

精神科病院では「参加している」が 76.6%、精神科を有する特定機能病院では「参加していない」が 70.6%であった。

図表 1-35　精神科救急医療体制整備事業への参加有無（病院種別）



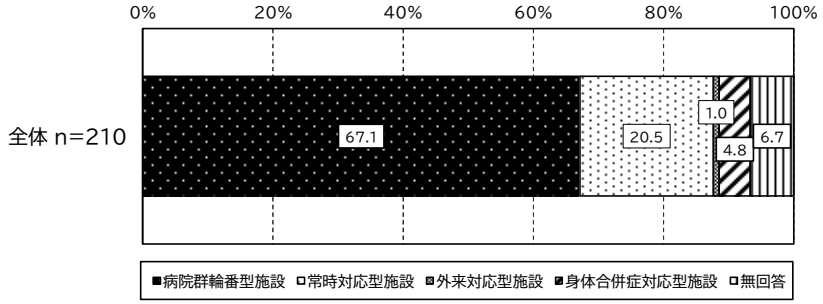
図表 1-36　精神科救急医療体制整備事業への参加有無（入院料別）



（14）参加している場合の種別

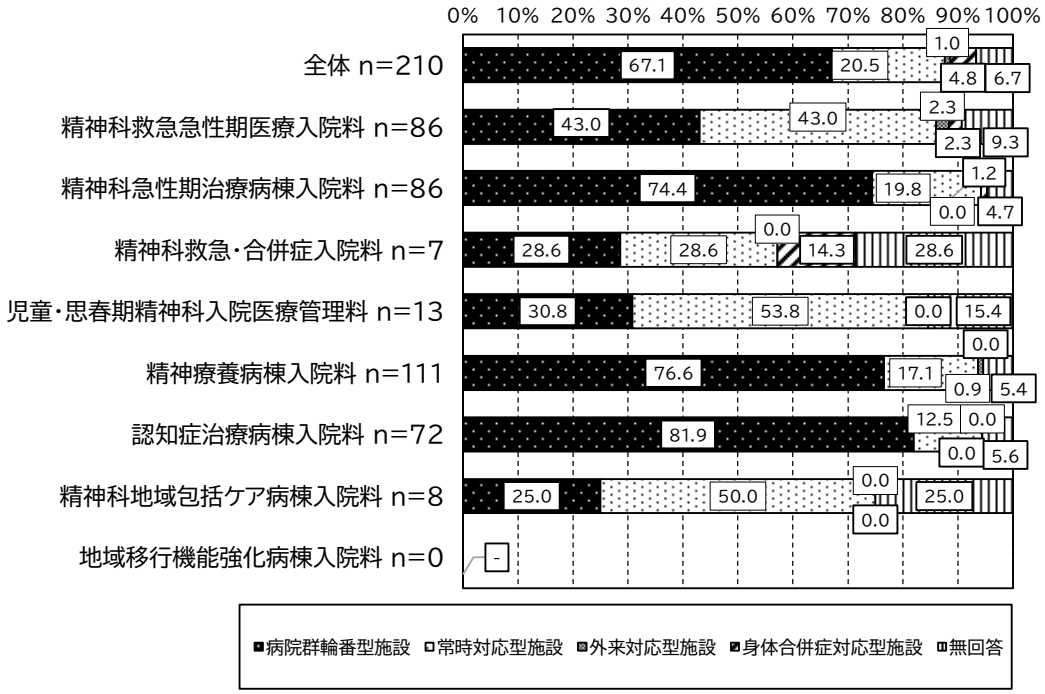
精神科救急医療体制整備事業に「参加している」と回答した 210 施設における種別は、「病院群輪番型施設」が 67.1%で最も多く、次いで「常時対応型施設」が 20.5%であった。

図表 1-37　参加している場合の種別（複数回答）
（参加していると回答した病院のみ集計）



図表 1-38　参加している場合の種別（複数回答）
（参加していると回答した病院のみ集計）

（入院料別）



①　令和 6 年 11 月 1 か月の対応件数（入院件数・外来対応件数）

時間外・休日または深夜における入院件数の平均は 5.4 件であった。また、時間外・休日または深夜における外来対応件数の平均は 9.6 件であった。

図表 1-39　令和 6 年 11 月 1 か月の対応件数（入院件数・外来対応件数）

（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
時間外・休日または深夜における入院件数	167	5.4	7.9	2.0
時間外・休日または深夜における外来対応件数	170	9.6	19.6	3.0

（15） 各入院料別の状況

① 入院料別の病棟数

医療法上の精神病床の各入院料別の病棟数について、精神病棟全体の病棟数の中央値は3病棟であった。

図表 1-40 医療法上の精神病床の各入院料別の病棟数

（単位：棟）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	265	3.7	2.8	3
精神病棟入院基本料	187	2.0	1.4	2
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	29	1.0	－	1
精神科救急急性期医療入院料	72	1.7	1.2	1
精神科急性期治療病棟入院料	89	1.1	0.4	1
精神科救急・合併症入院料	7	1.1	0.4	1
児童・思春期精神科入院医療管理料	15	1.0	－	1
精神療養病棟入院料	134	2.0	1.0	2
認知症治療病棟入院料	90	1.2	0.7	1
精神科地域包括ケア病棟入院料	8	1.0	－	1
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

② 入院料別の届出病床数

医療法上の精神病床の各入院料別の届出病床数について、精神病棟全体の届出病床数の中央値は 178 床であった。

図表 1-41 医療法上の精神病床の各入院料別の届出病床数

（単位：床）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	272	189.5	138.7	178
精神病棟入院基本料	189	107.0	73.8	90
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	29	36.0	11.1	40
精神科救急急性期医療入院料	73	79.6	55.5	60
精神科急性期治療病棟入院料	91	53.5	18.0	50
精神科救急・合併症入院料	7	49.3	16.4	50
児童・思春期精神科入院医療管理料	17	28.2	9.3	28
精神療養病棟入院料	137	111.7	58.6	108
認知症治療病棟入院料	92	65.7	34.4	58.5
精神科地域包括ケア病棟入院料	9	50.1	8.4	48
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

③　入院料別の平均在院日数（令和 6 年 9 月～11 月の 3 か月間）

医療法上の精神病床の各入院料別の平均在院日数は以下のとおりであった。

図表 1-42　医療法上の精神病床の各入院料別の平均在院日数

（単位：日）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	241	237.6	263.6	163.9
精神病棟入院基本料	175	301.9	308.0	223.6
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	28	40.2	13.0	37
精神科救急急性期医療入院料	70	60.0	30.5	57.45
精神科急性期治療病棟入院料	88	63.9	21.2	60
精神科救急・合併症入院料	6	66.3	26.3	67.15
児童・思春期精神科入院医療管理料	15	175.3	250.4	82
精神療養病棟入院料	124	1058.2	1285.3	674.95
認知症治療病棟入院料	85	510.5	519.5	374
精神科地域包括ケア病棟入院料	9	127.2	105.1	123
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

④　入院料別の在宅復帰率

医療法上の精神病床の各入院料別の在宅復帰率は、以下のとおりであった。

※「在宅復帰率」の定義は以下の通りである。ただし、この定義は一部の入院料の施設基準となっている自宅等移行率と必ずしも一致しない。
「在宅復帰率」＝A÷B
A．該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病 棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）×100
B．該当する病棟から退棟した患者 （死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）

図表 1-43　医療法上の精神病床の各入院料別の在宅復帰率

（単位：%）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	192	73.8	26.7	82.45
精神病棟入院基本料	146	66.9	31.9	78.25
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	20	91.3	10.1	94.1
精神科救急急性期医療入院料	58	88.6	11.2	92.2
精神科急性期治療病棟入院料	66	88.0	15.5	92.2
精神科救急・合併症入院料	6	88.1	13.0	91.6
児童・思春期精神科入院医療管理料	10	81.8	23.6	98
精神療養病棟入院料	97	44.4	38.2	50
認知症治療病棟入院料	67	50.8	34.0	50
精神科地域包括ケア病棟入院料	6	80.3	16.1	85
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

⑤　入院料別の入院患者数（疾患状況別）

医療法上の精神病床の各入院料別の疾患状況別患者数は以下のとおりであった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

図表 1-44　医療法上の精神病床の各入院料別の患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	250	163.2	143.8	151
精神病棟入院基本料	186	83.8	67.4	60.5
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	28	24.9	6.7	24
精神科救急急性期医療入院料	68	71.9	52.8	53
精神科急性期治療病棟入院料	86	40.6	16.4	36
精神科救急・合併症入院料	6	140.3	240.2	45.5
児童・思春期精神科入院医療管理料	15	62.5	149.2	25
精神療養病棟入院料	131	100.8	52.5	99
認知症治療病棟入院料	87	58.6	35.5	50
精神科地域包括ケア病棟入院料	8	42.1	10.3	38.5
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

図表 1-45　医療法上の精神病床の各入院料別の患者数
（うち精神疾患のみ（身体合併症なし））

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	188	97.9	111.3	67
精神病棟入院基本料	135	56.0	72.1	39
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	27	19.1	8.2	19
精神科救急急性期医療入院料	53	53.6	42.2	46
精神科急性期治療病棟入院料	58	32.3	17.7	33
精神科救急・合併症入院料	4	21.8	8.5	25.5
児童・思春期精神科入院医療管理料	12	22.9	11.8	21.5
精神療養病棟入院料	88	67.9	48.2	58
認知症治療病棟入院料	65	37.6	35.8	38
精神科地域包括ケア病棟入院料	5	30.6	21.4	34
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

図表 1-46　医療法上の精神病床の各入院料別の患者数
（身体合併症あり（精神疾患で入院））

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	180	48.6	78.6	10.5
精神病棟入院基本料	131	31.9	48.0	10
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	26	5.4	5.3	3.5
精神科救急急性期医療入院料	45	22.8	41.4	8
精神科急性期治療病棟入院料	47	9.2	10.2	7
精神科救急・合併症入院料	5	22.6	22.3	20
児童・思春期精神科入院医療管理料	7	0.4	1.1	0
精神療養病棟入院料	76	31.7	43.7	9.5
認知症治療病棟入院料	55	22.9	27.4	17
精神科地域包括ケア病棟入院料	5	13.2	13.2	6
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

図表 1-47　医療法上の精神病床の各入院料別の患者数
（身体合併症あり（身体疾患で入院））

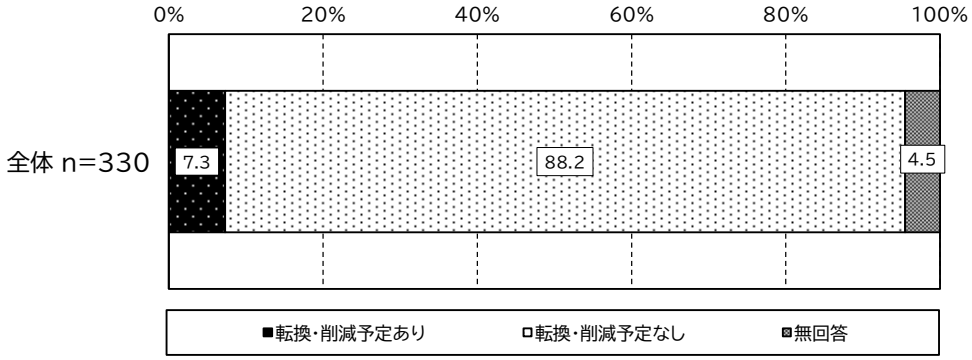
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病床全体	170	0.9	3.6	0
精神病棟入院基本料	113	1.1	4.0	0
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	25	0.8	2.2	0
精神科救急急性期医療入院料	42	0.0		0
精神科急性期治療病棟入院料	45	0.1	0.6	0
精神科救急・合併症入院料	5	2.2	2.9	1
児童・思春期精神科入院医療管理料	7	0.0	－	0
精神療養病棟入院料	72	0.1	0.7	0
認知症治療病棟入院料	47	0.0	－	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	2	0.0	－	0
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

(16) 入院料の今後の意向

検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等について、全体 330 の施設対象に伺ったところ、「転換・削減予定あり」は 7.3%、「転換・削減予定なし」は 88.2%であった。

図表 1-48　検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等



① 検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等

転換・削減予定がある場合に、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数は入院料別にそれぞれ以下のとおりであった。

図表 1-49 検討している転換先対象の病棟数

（単位：棟）

	回答施設数	合計	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	6	8	1.3	0.5	1
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0	－	－	－	－
精神科救急急性期医療入院料	5	0	0.0	－	0
精神科急性期治療病棟入院料	4	2	0.5	0.6	0.5
精神科救急・合併症入院料	0	－	－	－	－
児童・思春期精神科入院医療管理料	0	－	－	－	－
精神療養病棟入院料	6	2	0.3	0.8	0
認知症治療病棟入院料	3	0	0.0	－	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	0	－	－	－	－
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－	－

図表 1-50 検討している転換先対象の病床数

（単位：床）

	回答施設数	合計	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	6	359	59.8	36.8	56
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0	－	－	－	－
精神科救急急性期医療入院料	5	0	0.0	－	0
精神科急性期治療病棟入院料	4	95	23.8	27.5	22.5
精神科救急・合併症入院料	0	－	－	－	－
児童・思春期精神科入院医療管理料	0	－	－	－	－
精神療養病棟入院料	6	103	17.2	42.0	0
認知症治療病棟入院料	3	0	0.0	－	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	0	－	－	－	－
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－	－

図表 1-51　検討している削減対象の病棟数

（単位：棟）

	回答施設数	合計	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	10	14	1.4	0.7	1
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0	－	－	－	－
精神科救急急性期医療入院料	6	0	0.0	－	0
精神科急性期治療病棟入院料	5	2	0.4	0.5	0
精神科救急・合併症入院料	0	－	－	－	－
児童・思春期精神科入院医療管理料	1	0	0.0	－	0
精神療養病棟入院料	4	2	0.5	0.6	0.5
認知症治療病棟入院料	2	0	0.0	－	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	0	－	－	－	－
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－	－

図表 1-52　検討している削減対象の病床数

（単位：床）

	回答施設数	合計	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	10	564	56.4	25.4	53
特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0	－	－	－	－
精神科救急急性期医療入院料	6	0	0.0	－	0
精神科急性期治療病棟入院料	5	55	11.0	21.9	0
精神科救急・合併症入院料	0	－	－	－	－
児童・思春期精神科入院医療管理料	1	0	0.0	－	0
精神療養病棟入院料	4	91	22.8	28.8	15.5
認知症治療病棟入院料	2	0	0.0	－	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	0	－	－	－	－
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－	－

(17) 職員数（常勤換算）

施設の職員数（施設全体の延べ人数）についてみると、職員数の中央値は「医師」が 12.4 人、「看護師（保健師を含む）」が 74.0 人であった。

図表 1-53　職員数

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
医師	全体	269	50.2	88.6	12.4
	（うち）精神保健指定医	269	6.4	4.8	5.1
	（うち）精神科特定医師	269	0.6	1.6	0.0
	（うち）上記以外の精神科医師	269	2.4	3.5	1.3
	（うち）精神科医師以外の医師	269	35.9	84.4	1.1
看護師（保健師を含む）	全体	269	176.8	215.4	74.0
	（うち）精神看護専門看護師	267	0.2	0.6	0.0
	（うち）認知症看護認定看護師	269	0.4	0.8	0.0
	（うち）精神科認定看護師	269	0.7	1.5	0.0
	（うち）特定行為研修修了者	269	1.3	3.7	0.0
准看護師		269	10.4	8.7	9.4
看護補助者		265	26.2	18.2	22.7
薬剤師		269	9.5	12.9	3.7
作業療法士		269	8.9	6.8	7.0
理学療法士		269	4.9	8.6	0.0
言語聴覚士		269	1.2	2.3	0.0
公認心理師		269	3.2	3.3	2.0
精神保健福祉士		269	7.5	6.5	6.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）		269	1.6	3.2	0.0
管理栄養士		269	4.0	4.7	2.0
事務職員		269	35.3	47.2	16.8
その他の職員		269	40.7	68.2	14.8

（18）精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）

令和 6 年 11 月 1 か月間の精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）については、延べ人数（全体）の総数で平均 38.0 人、「（うち）医療保護入院患者数」が平均 19.6 人であった。

また、時間外・休日の延べ入院患者数については、総数で平均 3.8 人、「（うち）医療保護入院患者数」が平均 2.3 人であった

図表 1-54　精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）

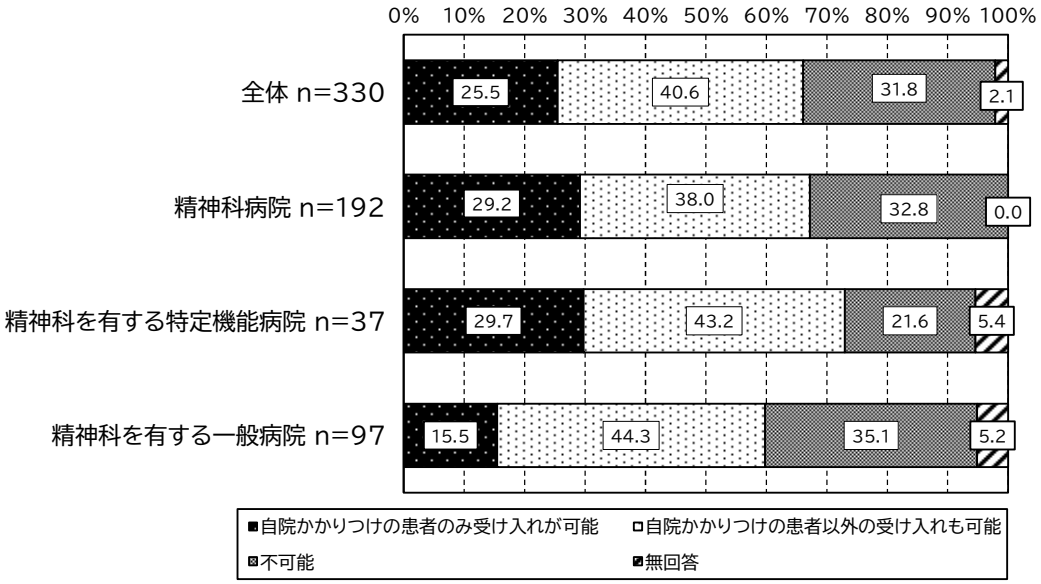
（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
延べ人数（全体）	総数	269	38.0	101.0	16.0
	（うち）措置入院患者数	269	0.8	2.4	0.0
	（うち）緊急措置入院患者数	269	0.4	2.4	0.0
	（うち）医療保護入院患者数	269	19.6	49.1	8.0
	（うち）応急入院患者数	269	0.5	1.8	0.0
（うち）時間外・休日の延べ入院患者数	総数	269	3.8	7.7	1.0
	（うち）措置入院患者数	269	0.3	1.0	0.0
	（うち）緊急措置入院患者数	269	0.2	1.7	0.0
	（うち）医療保護入院患者数	269	2.3	5.9	0.0
	（うち）応急入院患者数	269	0.2	0.8	0.0

(19) 精神科入院患者の土日を含めた 24 時間受け入れ可否

精神科の入院患者を土日含め 24 時間受け入れることが「自院かかりつけの患者のみ受け入れが可能」は 25.5%、「自院かかりつけの患者以外の受け入れも可能」は 40.6%、「不可能」は 31.8%であった。

図表 1-55　精神科入院患者の土日を含めた 24 時間受け入れ可否（病院種別）



①　時間外・休日・深夜における入院件数・外来診療件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間における、時間外・休日・深夜の入院件数・外来診療件数はそれぞれ以下のとおりであった。

図表 1-56　時間外・休日・深夜における入院件数・外来診療件数

（単位：件）

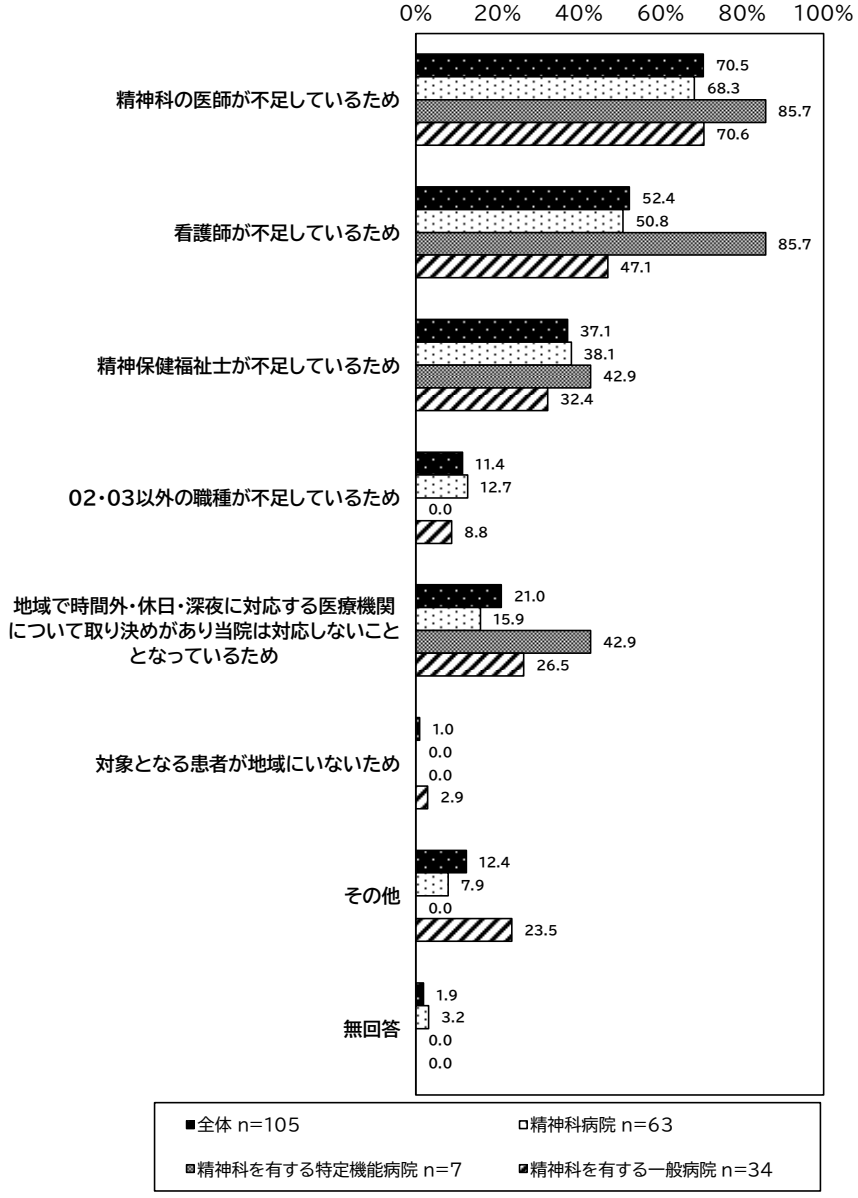
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
時間外・休日・深夜における入院件数	197	5.1	7.7	2.0
時間外・休日・深夜における外来診療件数	193	9.0	18.5	3.0

②　受け入れができない理由（自院かかりつけ患者）

（精神科の入院患者について土日を含めた 24 時間の受け入れができない病院のみ）

自院かかりつけ患者の受け入れができない理由は、「精神科の医師が不足しているため」は 70.5%、次いで、「看護師が不足しているため」は 52.4%であった。

図表 1-57　受け入れができない理由（自院かかりつけ患者）（複数回答）



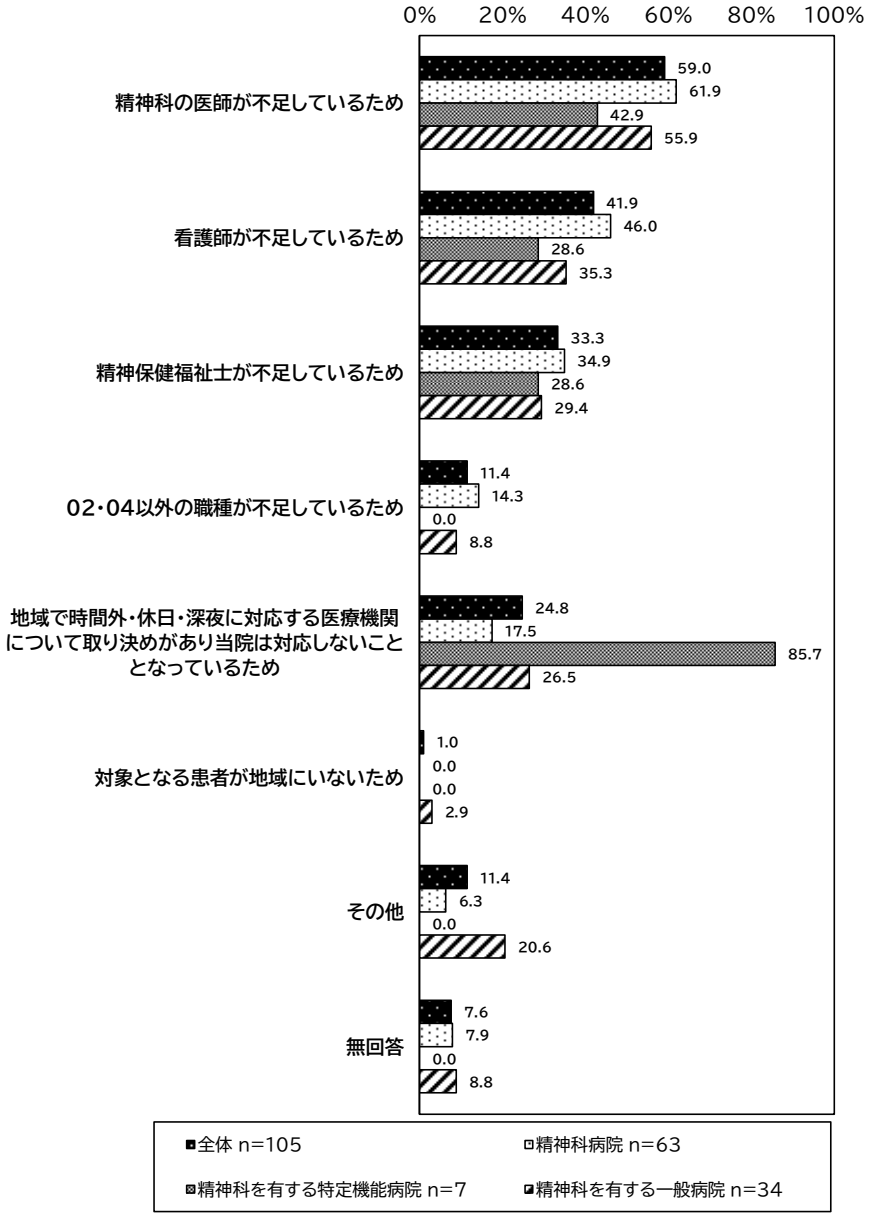
【その他】
・入院病棟、入院病床がない
・対応できる体制の病棟がないため
・救急輪番制を採用しているため
・土日は対応していないため

③　受け入れができない理由（自院かかりつけ患者以外の患者）

（精神科の入院患者について土日を含めた 24 時間の受け入れができない病院のみ）

自院かかりつけ患者以外の患者の受け入れができない理由は、「精神科の医師が不足しているため」は 59.0%、次いで、「看護師が不足しているため」は 41.9%であった。

図表 1-58　受け入れができない理由（自院かかりつけ患者以外の患者）（複数回答）



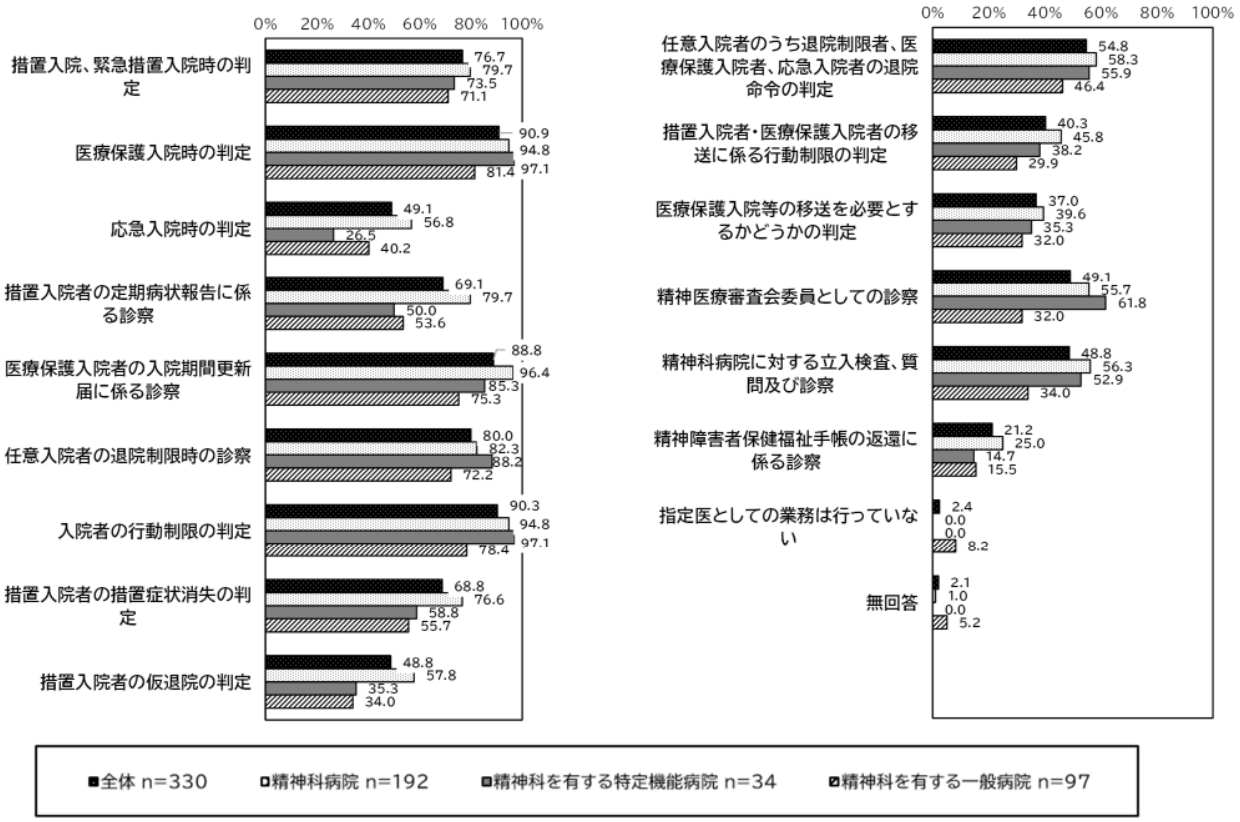
【その他】

・救急当番日のみ対応している
・病院群輪番にて対応
・日直、当直医が精神科でない日がある

（20）実施している精神保健指定医の業務

実施している精神保健指定医の業務については、「医療保護入院時の判定」が 90.9%で最も多く、次いで「入院者の行動制限の判定」が 90.3%であった。

図表 1-59　実施している精神保健指定医の業務（複数回答）
（病院種別）



2) クロザピンの使用状況等について

(1) クロザピンの使用実績（患者数）

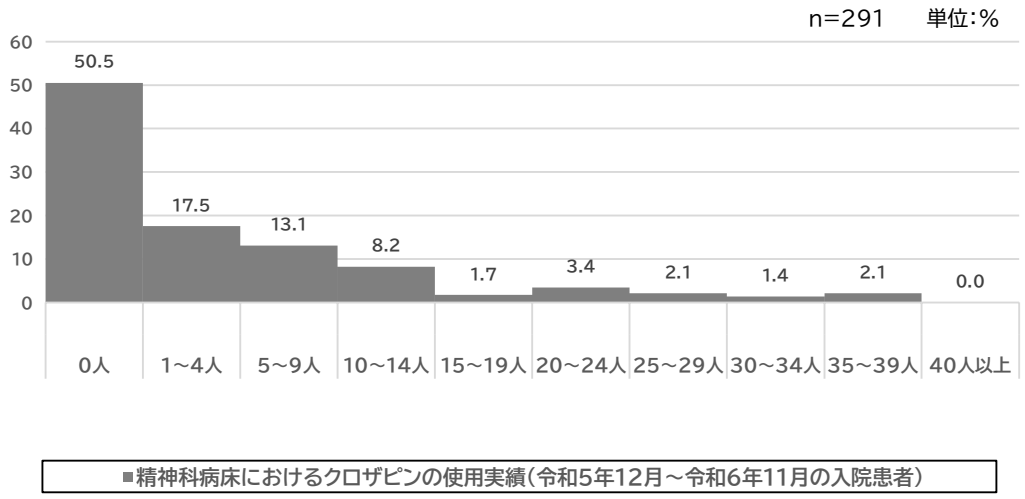
令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月の期間中の入院患者のうち、クロザピンを使用した患者数（実人数）は平均 5.0 人であった。分布については「0 人」が 50.5%と過半を占めていた。

なお、クロザピンの導入等が可能な施設か否かは本調査では把握できていないため、291 施設について集計している。件

図表 1-60　クロザピンの使用実績（令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月の患者数）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
クロザピンの使用実績	291	5.0	8.5	0.0



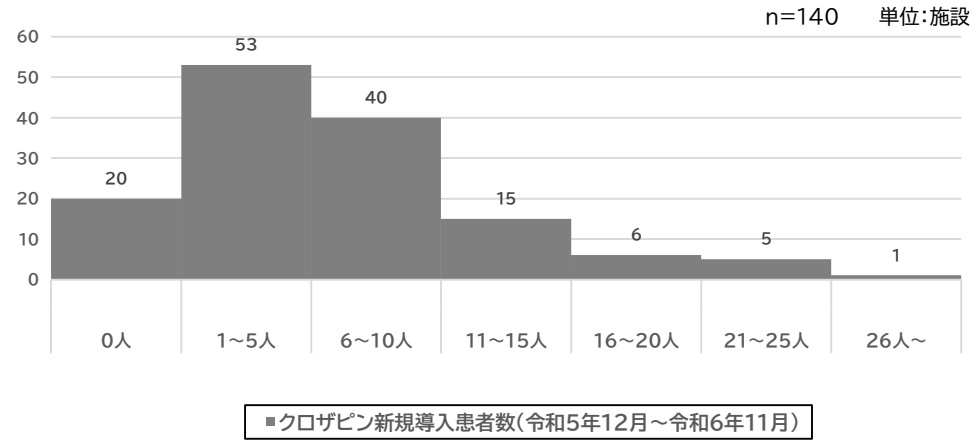
① 新規導入患者数（全体・転棟・転院）

令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月のクロザピン新規導入患者数等については、「新規導入患者数」の平均が 6.1 人、「新規導入患者数のうち、導入目的のために転棟した患者」の平均が 3.1 人、「新規導入患者のうち、他施設からの転院患者」の平均が 0.6 人であった。

図表 1-61 新規導入患者数（全体・転棟・転院）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
新規導入患者数	140	6.1	6.2	5
うち）導入目的のために転棟した患者	140	3.1	4.7	0
うち）他施設からの転院患者	140	0.6	1.6	0



② 新規導入患者のうち、退院した患者の退院先別人数、及び逆紹介の人数（全体・自院の外来・他院の外来・他の診療所）

令和5年12月～令和6年11月のクロザピンの新規導入患者のうち、退院した患者の総数は平均2.1人、患者の退院先については「自院の外来」が平均1.7人、「他の病院の外来」が平均0.2人、「他の診療所」が平均0.1人であった。

図表 1-62　新規導入患者のうち、退院した患者の退院先（全体・自院の外来・他院の外来・他の診療所）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
退院患者総数	140	2.1	2.8	1.0
うち）自院の外来	140	1.7	2.3	1.0
うち）他の病院の外来	140	0.2	0.6	0.0
うち、逆紹介	140	0.1	0.4	0.0
うち）他の診療所	140	0.1	0.3	0.0
うち、逆紹介	140	0.0	0.2	0.0

③　入院料別の新規導入患者数

入院料別の新規導入患者数（令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月）については、「児童・思春期精神科入院医療管理料」の平均が 13.7 人と最も多かった。

図表 1-63　入院料別の新規導入患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	81	6.9	5.8	6.0
特定機能病院入院基本料	24	2.0	2.6	1.5
精神科救急急性期医療入院料	72	9.5	6.0	9.0
精神科急性期治療病棟入院料	45	7.7	7.1	6.0
精神科救急・合併症入院料	5	5.0	3.8	6.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	13.7	7.7	14.0
精神療養病棟入院料	56	7.7	6.6	7.0
認知症治療病棟入院料	39	6.9	5.9	7.0
精神科地域包括ケア病棟入院料	9	10.4	8.8	8.0
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

図表 1-64　入院料別の新規導入患者数（1 件以上の回答があった施設について集計）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	73	7.6	5.6	7.0
特定機能病院入院基本料	16	3.1	2.7	2.0
精神科救急急性期医療入院料	70	9.8	5.9	9.0
精神科急性期治療病棟入院料	39	8.9	6.9	7.0
精神科救急・合併症入院料	5	5.0	3.8	6.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	13.7	7.7	14.0
精神療養病棟入院料	50	8.7	6.4	7.0
認知症治療病棟入院料	35	7.7	5.7	7.0
精神科地域包括ケア病棟入院料	8	11.8	8.5	10.0
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

④　クロザピンの治療終了者数

令和5年12月～令和6年11月におけるクロザピンの治療終了者数については、平均1.3人であった。

図表 1-65　クロザピンの治療終了者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
クロザピンの治療終了者数	140	1.3	2.4	0.0

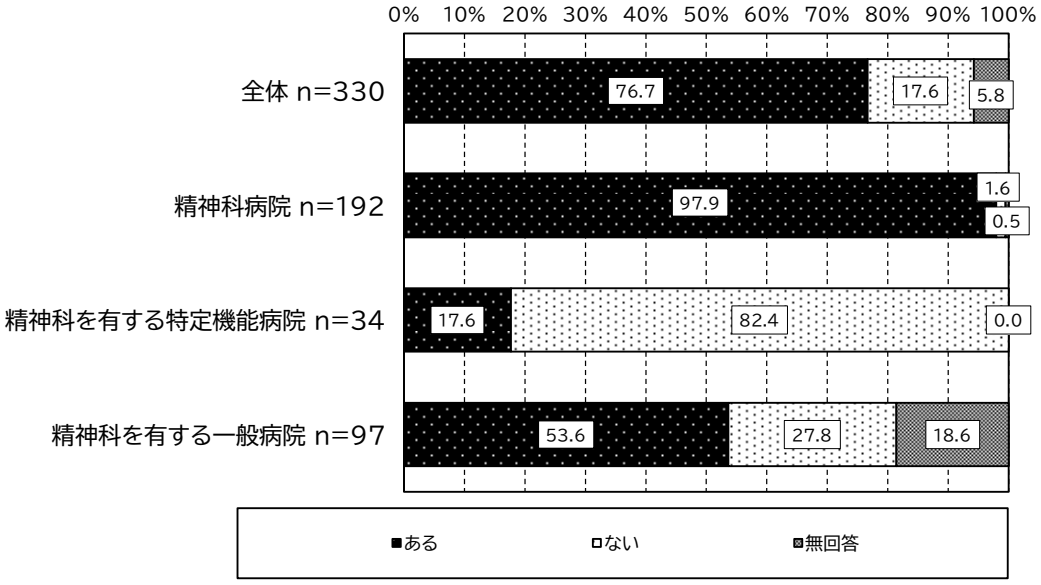
3) 身体合併症への対応状況

(1) 精神科病床において、自院で対応できない身体合併症の有無

精神科病棟において、自院で対応できない身体合併症については、「ある」が 76.7%、「ない」が 17.6%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

図表 1-66　精神科病床において、自院で対応できない身体合併症の有無（病院種別）



①　身体合併症に対応した患者数（実人数）

令和 6 年 11 月に身体合併症に対応した患者数（実人数）は、「発症した病棟で対応」、「自院内の対応可能な病棟（精神病床）に転棟」、「自院内の対応可能な病棟（一般病床）に転棟」、「自院で対応できず転院」のそれぞれのケース別に以下のとおりであった。

図表 1-67　身体合併症に対応した患者数（実人数）
【発症した病棟で対応】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	330	2.4	6.3	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	330	0.7	3.4	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	330	0.2	1.2	0.0
脊椎損傷の患者	330	0.0	0.1	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	330	0.3	1.3	0.0
重篤栄養障害（Body Mass Index 18 未満の摂食障害）の患者	330	0.4	1.6	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	330	0.4	1.3	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	330	0.2	1.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	330	0.3	1.0	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	330	0.0	0.1	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	330	0.1	0.4	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	330	0.0		0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	330	0.1	0.4	0.0
透析導入時の患者	330	0.0	0.1	0.0
維持透析の患者	330	0.3	3.9	0.0
重篤な血液疾患の患者	330	0.0	0.3	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	330	0.1	0.3	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	330	0.1	0.7	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	330	0.1	0.4	0.0
妊産婦である患者	330	0.0	0.2	0.0
糖尿病のある患者	330	5.1	13.4	0.0
高血圧のある患者	330	9.7	24.9	0.0
脂質異常症のある患者	330	5.1	15.4	0.0
その他	330	0.3	1.7	0.0

【その他】潰瘍性大腸炎、胆のう炎、てんかん、脳梗塞、整形、骨折

図表 1-68　身体合併症に対応した患者数（実人数）
【自院内の対応可能な病棟（精神病床）に転棟】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	330	0.4	3.4	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	330	0.0	0.3	0.0
脊椎損傷の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	330	0.0	0.3	0.0
重篤栄養障害（Body Mass Index 18 未満の摂食障害）の患者	330	0.1	1.0	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	330	0.1	0.3	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	330	0.0	0.3	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	330	0.0	0.1	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	330	0.0	0.1	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	330	0.0	－	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	330	0.1	0.4	0.0
透析導入時の患者	330	0.0	0.1	0.0
維持透析の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な血液疾患の患者	330	0.0	0.1	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	330	0.0	0.1	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	330	0.1	0.7	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	330	0.0	0.1	0.0
妊産婦である患者	330	0.0	0.1	0.0
糖尿病のある患者	330	0.0	0.3	0.0
高血圧のある患者	330	0.0	0.6	0.0
脂質異常症のある患者	330	0.0	0.8	0.0
その他	330	0.0	0.2	0.0

【その他】潰瘍性大腸炎、胆のう炎、てんかん、脳梗塞、整形、骨折

図表 1-69　身体合併症に対応した患者数（実人数）
【自院内の対応可能な病棟（一般病床）に転棟】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	330	0.0	0.2	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	330	0.0	0.2	0.0
脊椎損傷の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	330	0.0	0.1	0.0
重篤栄養障害（Body Mass Index 18 未満の摂食障害）の患者	330	0.0	0.1	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	330	0.0	0.2	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	330	0.0	－	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	330	0.0	－	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	330	0.0	－	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	330	0.0	－	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	330	0.0	0.1	0.0
透析導入時の患者	330	0.0	－	0.0
維持透析の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な血液疾患の患者	330	0.0	－	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	330	0.0	0.1	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	330	0.0	0.6	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	330	0.0	0.1	0.0
妊産婦である患者	330	0.0	－	0.0
糖尿病のある患者	330	0.0	－	0.0
高血圧のある患者	330	0.0	－	0.0
脂質異常症のある患者	330	0.0	－	0.0
その他	330	0.0	0.1	0.0

【その他】潰瘍性大腸炎、胆のう炎、てんかん、脳梗塞、整形、骨折

図表 1-70　身体合併症に対応した患者数（実人数）
【自院で対応できず転院】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	330	0.2	0.7	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	330	0.0	0.3	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	330	0.1	0.5	0.0
脊椎損傷の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	330	0.0	0.2	0.0
重篤栄養障害（Body Mass Index 18 未満の摂食障害）の患者	330	0.0	0.1	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	330	0.0	0.2	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	330	0.0	0.2	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	330	0.0	0.1	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	330	0.1	0.4	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	330	0.0	0.1	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	330	0.0	0.2	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	330	0.0	－	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	330	0.1	0.3	0.0
透析導入時の患者	330	0.0	－	0.0
維持透析の患者	330	0.0	－	0.0
重篤な血液疾患の患者	330	0.0	0.2	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	330	0.0	0.1	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	330	0.1	0.4	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	330	0.0	0.1	0.0
妊産婦である患者	330	0.0	－	0.0
糖尿病のある患者	330	0.0	0.2	0.0
高血圧のある患者	330	0.0	0.1	0.0
脂質異常症のある患者	330	0.0	－	0.0
その他	330	0.2	1.2	0.0

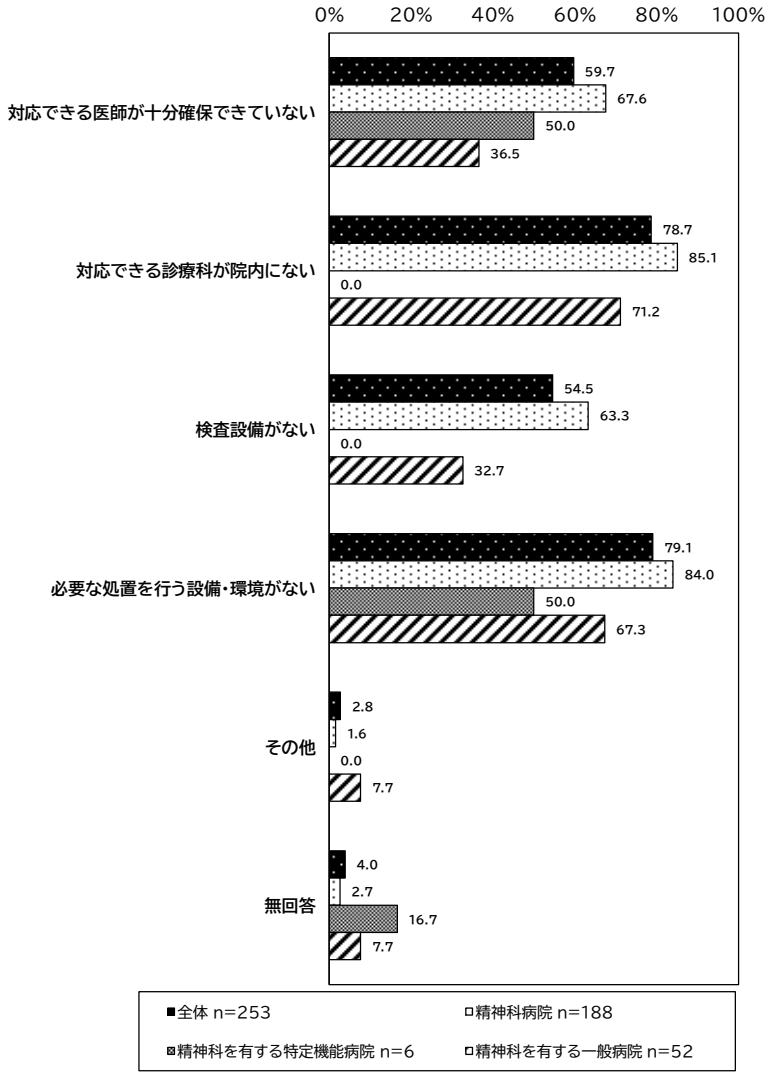
【その他】潰瘍性大腸炎、胆のう炎、てんかん、脳梗塞、整形、骨折

②　身体合併症に自院で対応できない理由

（精神科病床において、自院で対応できない身体合併症がある病院のみ）

自院で対応できない理由について、全体 253 施設のうち、「必要な処置を行う設備・環境がない」が 79.1%で最も多く、次いで「対応できる診療科が院内にない」が 78.7%、「対応できる医師が十分確保できていない」が 59.7%であった。

図表 1-71　自院で対応できない理由（複数回答）
（病院種別）

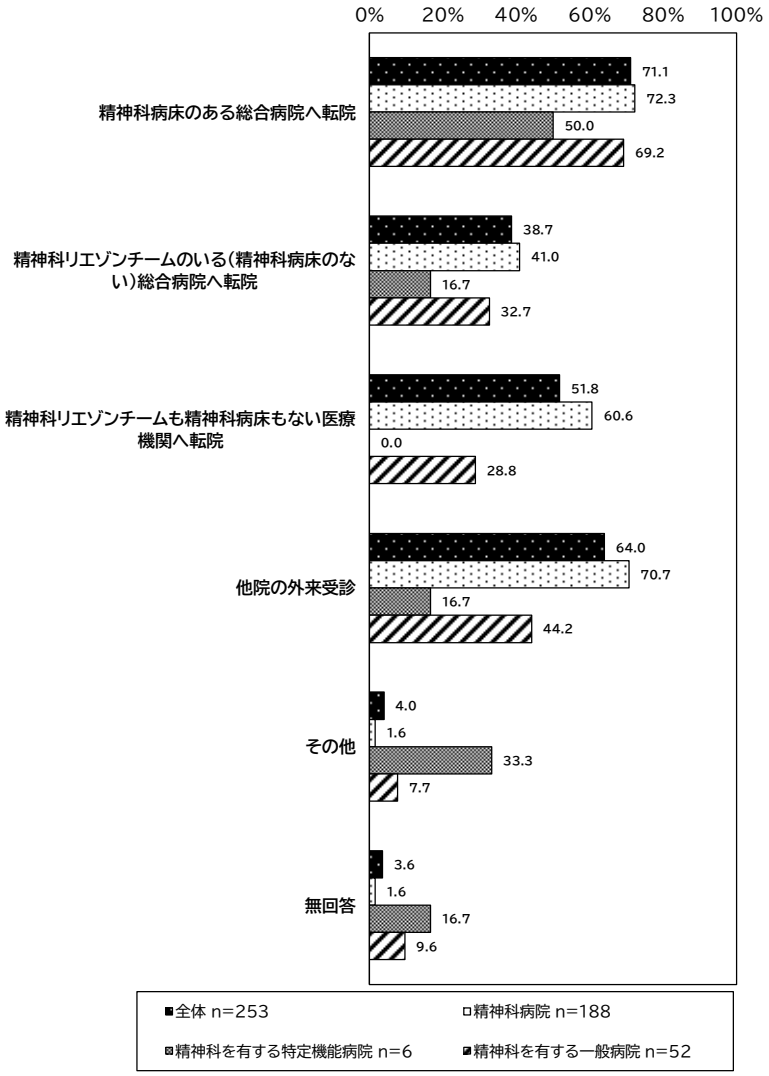


【その他】
・職員が対応困難
・透析は院内が消極的
・急性期病院であるため、慢性疾患管理は困難
・休日体制で対応できる医師がいない場合がある

③　自院で対応できない身体合併症がある場合の対応

自院で対応できない身体合併症がある場合の対応について、全体 253 施設のうち、「精神科病床のある総合病院への転院」が 71.1%、次いで「他院」の外来受診が 64.0%、「精神科リエゾンチームも精神科病床もない医療機関への転院」が 51.8%であった。

図表 1-72　自院で対応できない身体合併症がある場合の対応（複数回答）
（病院種別）

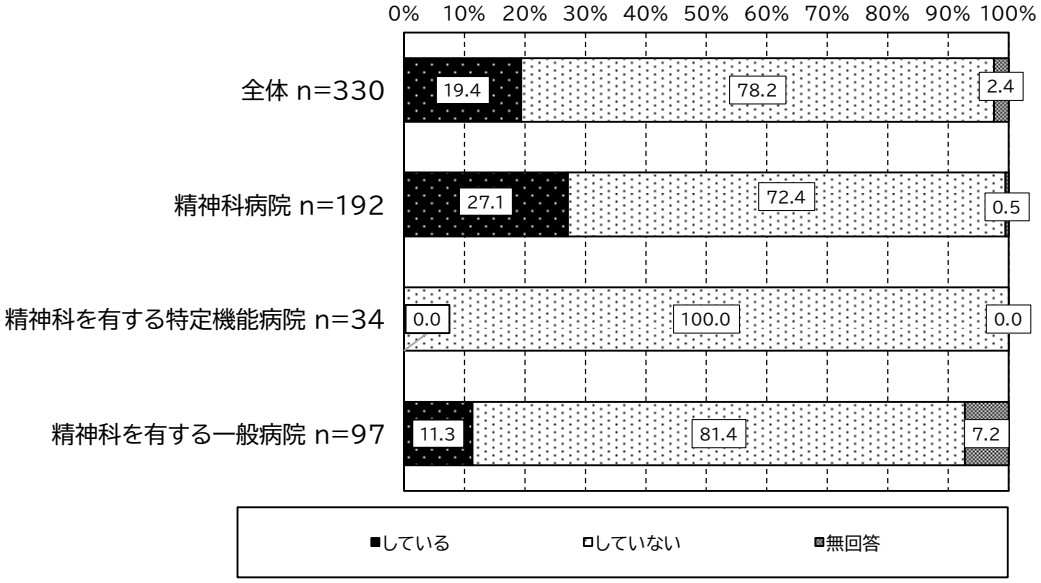


【その他】
・透析については対応困難な機関が多く、院内発生例は対応しても院外からの受け入れはしていない。また他院で対応困難な身体合併症を当院で対応するものとして対応している状況。（可能な範囲で）
・同グループの身体科へ転院
・一般病棟で治療し、リエゾン介入

(2) 依存症入院医療管理加算の届出有無

依存症入院医療管理加算の届出有無については、全体 330 施設のうち、「している」が 19.4%、「していない」が 78.2%であった。

図表 1-73　依存症入院医療管理加算の届出有無（複数回答）（病院種別）



① 依存症入院医療管理加算の算定件数（アルコール・薬物）

令和 6 年 11 月の依存症入院医療管理加算の算定件数（アルコール・薬物）については、「アルコール」が平均で 48.4 件、「薬物」が平均で 2.0 件であった。

図表 1-74 依存症入院医療管理加算の算定件数（アルコール・薬物）

（単位：件）

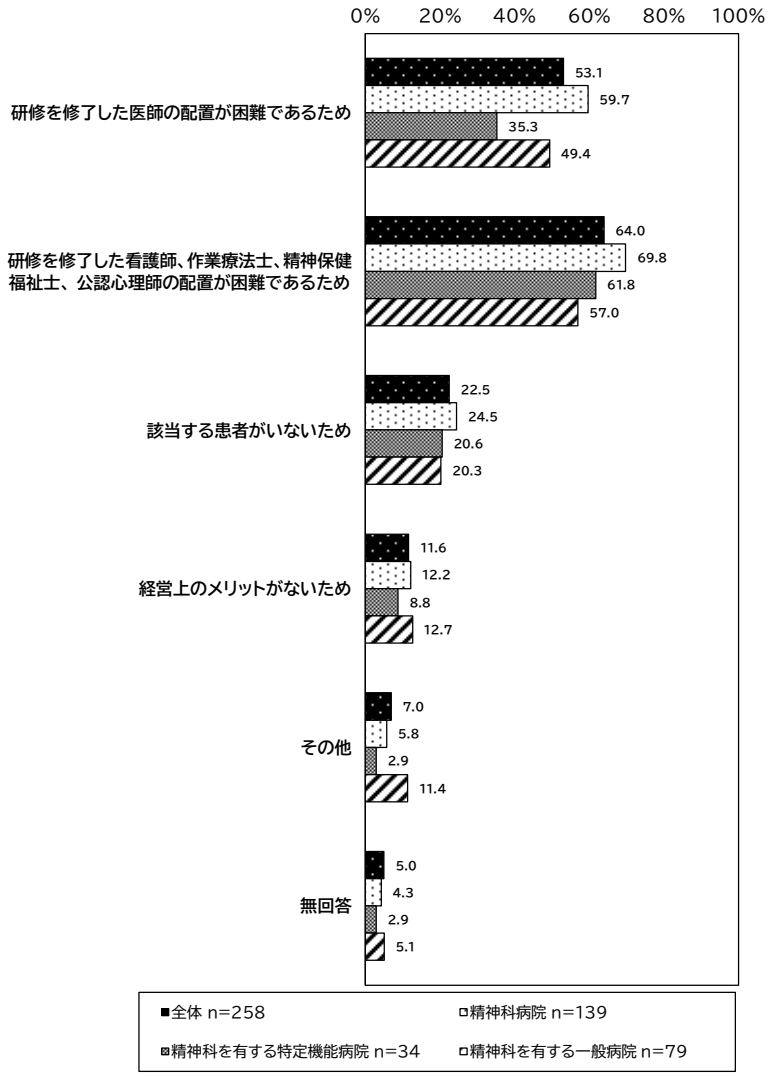
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
アルコール	46	48.4	82.1	3.5
薬物	34	2.0	8.8	0.0

(3) 依存症入院医療管理加算の届出をしていない理由

（依存症入院医療管理加算の届出を行っていない病院のみ）

依存症入院医療管理加算の届出をしていない理由については、「研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師の配置が困難であるため」が 64.0%、「研修を修了した医師の配置が困難であるため」が 53.1%であった。

図表 1-75　依存症入院医療管理加算の届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）

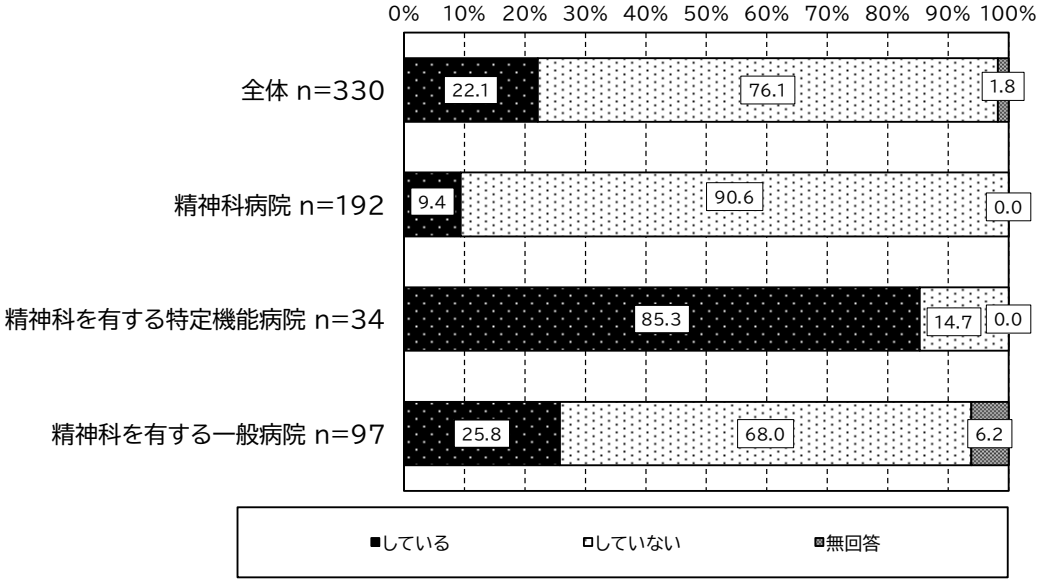


【その他】
- 近隣に専門病院がある
- 加算不可の病棟のため
- 身体合併症精神疾患に特化した診療のため
- 体制が確保できない

(4) 摂食障害入院医療管理加算の届出有無

摂食障害入院医療管理加算の届出有無について、全体 330 施設のうち届出「している」が 22.1%、届出「していない」が 76.1%であった。

図表 1-76　摂食障害入院医療管理加算の届出有無（病院種別）



① 摂食障害入院医療管理加算の算定件数

摂食障害入院医療管理加算の算定件数について、令和 6 年 11 月の算定件数は平均で 19.3 件であった。

図表 1-77 摂食障害入院医療管理加算の算定件数

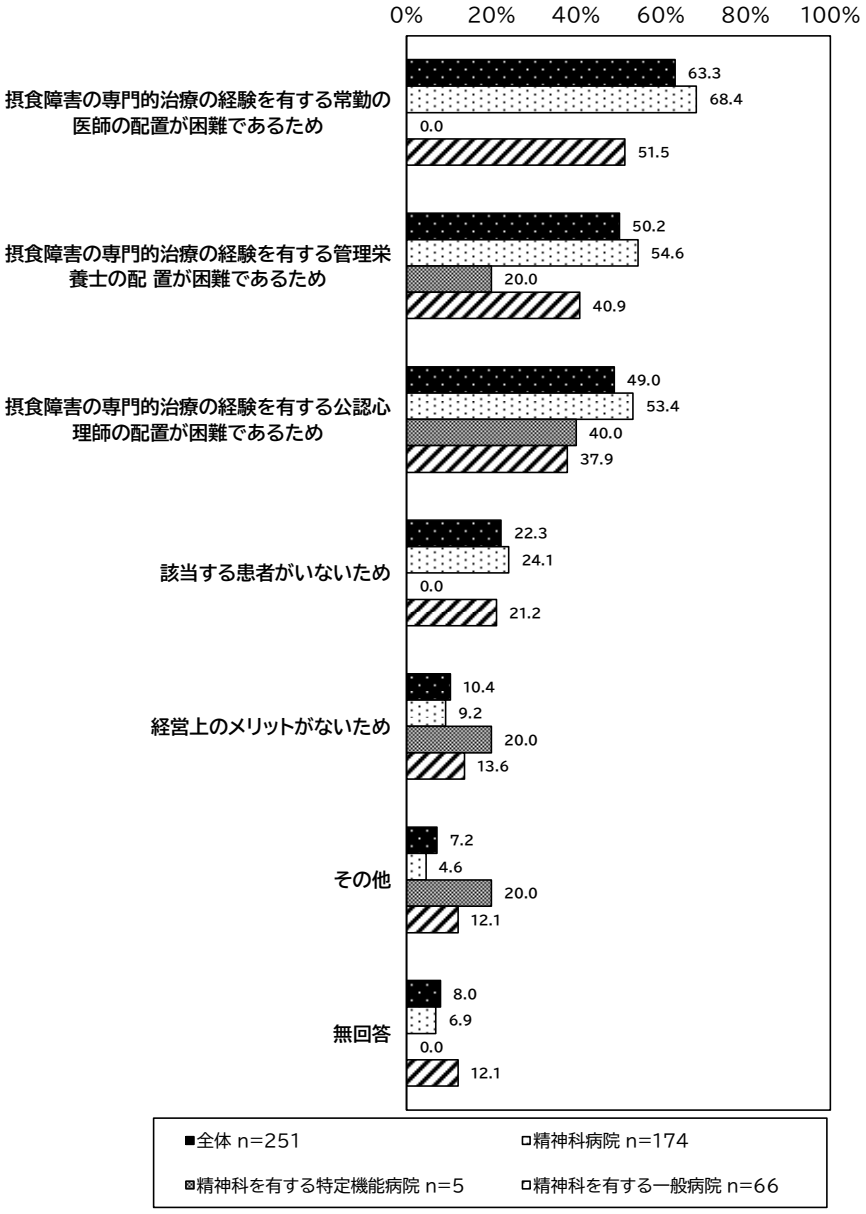
（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
摂食障害入院医療管理加算の算定件数（令和 6 年 11 月）	41	19.3	35.9	1.0

(5) 摂食障害入院医療管理加算の届出をしていない理由

摂食障害入院医療管理加算の届出をしていない理由おいて、「摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師の配置が困難であるため」は 63.3%、次いで「摂食障害の専門的治療の経験を有する管理栄養士の配置が困難であるため」は 50.2%であった。

図表 1-78　摂食障害入院医療管理加算の届出をしていない理由（病院種別）



【その他】
・施設基準を満たせない為
・専門的治療を行っていないため
・認知症診断・治療を主に行っているため
・以前は患者数が要件に満たなかったが、今後届出する予定

4) 入退院支援について

(1) 入退院支援に係る連携機関の施設数等

連携機関の施設数等については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 1-79 入退院支援に係る連携機関の施設数（連携先の施設数）

（単位：施設）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
他の病院	242	4.1	7.0	1.0
他の診療所	242	2.8	11.2	0.0
障害福祉サービス事業所	242	3.4	9.6	0.0
介護保険サービス事業所	242	5.3	11.2	0.5
障害児相談支援事業所等	242	0.6	2.1	0.0
精神保健福祉センター、保健所又は自治 体の障害福祉担当部署	242	1.9	3.6	0.0
その他施設	242	1.7	5.1	0.0

図表 1-80 入退院支援に係る連携機関の施設数のうち、特別の関係にあるもの

（単位：施設）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
他の病院	259	0.2	0.6	0.0
他の診療所	259	0.1	0.5	0.0
障害福祉サービス事業所	259	0.4	0.9	0.0
介護保険サービス事業所	259	0.4	1.1	0.0
障害児相談支援事業所等	259	0.1	0.3	0.0
精神保健福祉センター、保健所又は自治 体の障害福祉担当部署	259	0.0	0.1	0.0
その他施設	259	0.1	0.4	0.0

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の 親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

図表 1-81　入退院支援に係る連携機関1施設当たりの面会回数

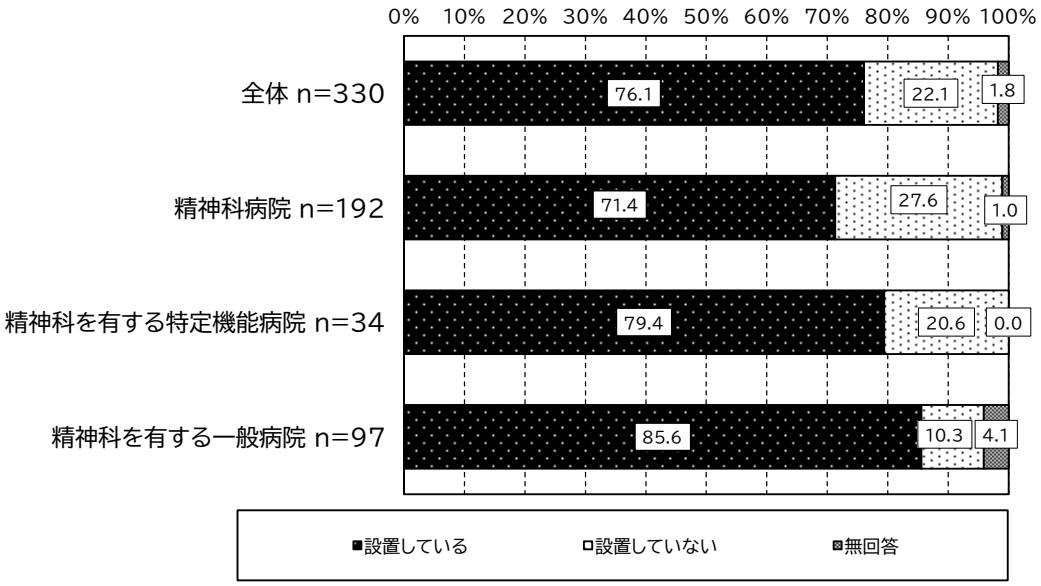
（単位：回）

	回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
他の病院	113	1.7	3.5	1.0
他の診療所	66	1.1	1.6	1.0
障害福祉サービス事業所	88	1.8	2.6	1.0
介護保険サービス事業所	99	2.4	6.4	1.0
障害児相談支援事業所等	24	1.5	2.0	1.0
精神保健福祉センター、 保健所又は自治 体の障害福祉担当部署	75	1.5	1.6	1.0
その他施設	46	1.6	1.6	1.0

(2) 入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置有無

入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置有無において、330施設のうち、「設置している」は76.1%、「設置していない」は22.1%であった。

図表 1-82 退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置有無（病院種別）



(3) 入退院支援部門に配置されている職員数（看護師（専従・専任）、精神保健福祉士（専従・専任））

入退院支援部門に配置されている職員数（看護師（専従・専任）、精神保健福祉士（専従・専任））については以下の通りであった。

図表 1-83 入退院支援部門に配置されている職員数（看護師（専従・専任）、精神保健福祉士（専従・専任））

（単位：人）

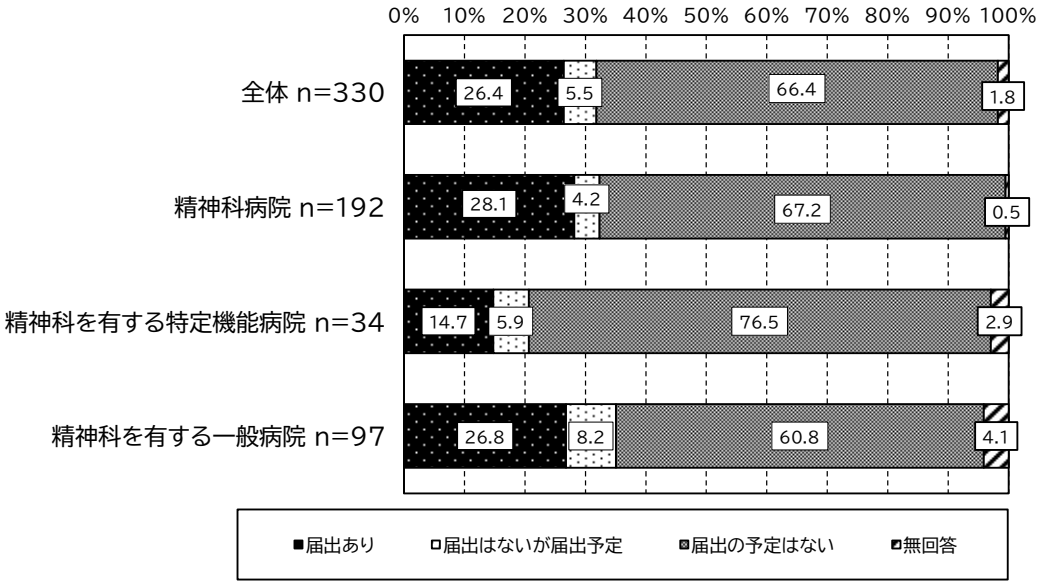
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（専従）	242	1.5	3.4	0.0
看護師（専任）	242	2.2	4.5	0.0
精神保健福祉士（専従）	242	1.7	3.2	1.0
精神保健福祉士（専任）	242	2.1	3.2	1.0

(4) 精神科入退院支援加算の届出有無

精神科入院支援加算の算定状況（病院種別）において、330 施設のうち、「届出あり」は 26.4%、「届出の予定はない」は 66.4%であった。

なお、「届出はないが届出予定」と回答した施設のうち、届出予定時期の回答があった 5 施設ではいずれも 2025 年中を予定しているとのことであった。

図表 1-84　精神科入退院支援加算の算定状況（病院種別）



① 退院困難な要因別の算定患者数

（精神科入退院支援加算の届出ありと回答した病院のみ）
退院困難な要因別の算定患者数については、以下の通りであった。

図表 1-85 退院困難な要因別の算定患者数

（単位：人）

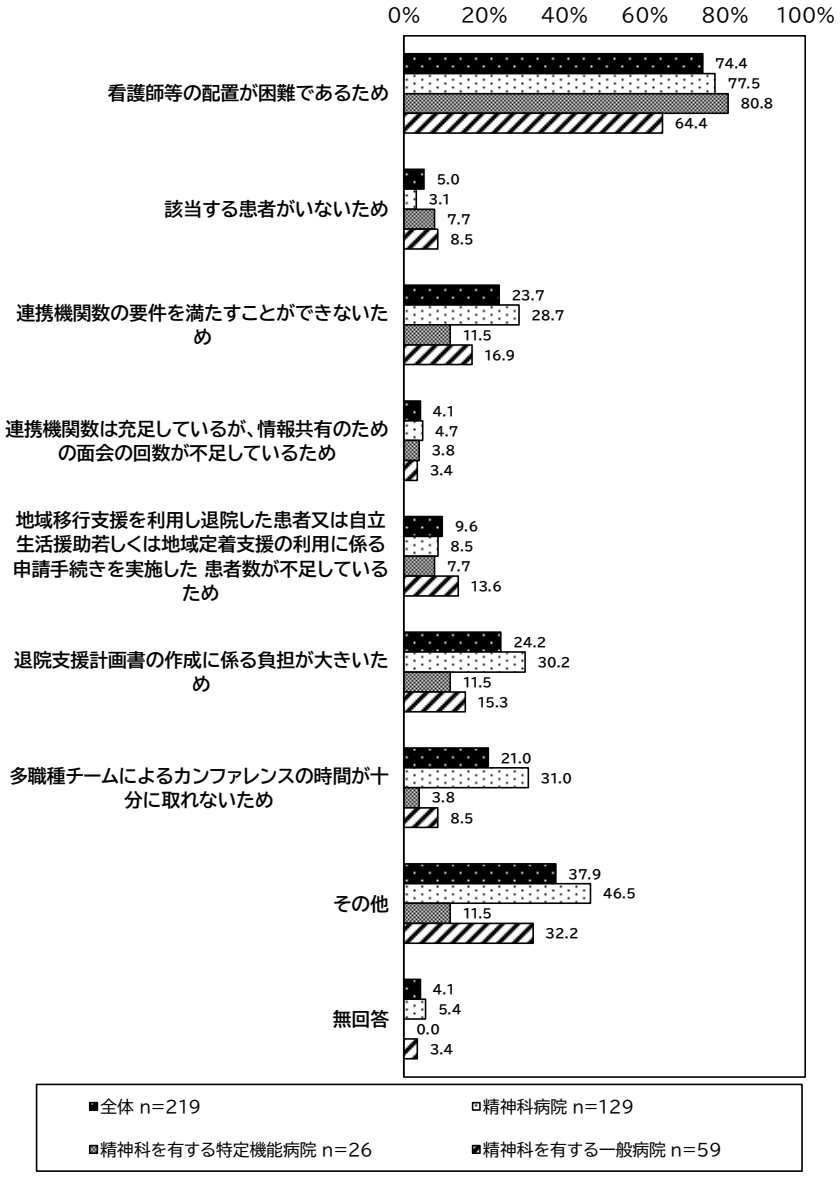
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の２に規定する入院措置に係る患者	66	1.0	3.1	0.0
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 42 条第１ 項第１号又は第 61 条第１項第１号に規定する同法による入院又は同法第 42 条第１項第 ２号に規定する同法による通院をしたことがある患者	66	0.1	0.5	0.0
医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第６項第２号に規定する委員会の開催があった者	66	1.7	4.0	0.0
当該入院の期間が１年以上の患者	66	2.7	14.6	0.0
家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	66	0.3	1.0	0.0
生活困窮者である者	66	1.3	5.3	0.0
同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	66	1.5	3.2	0.0
身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	66	0.8	1.8	0.0
入退院を繰り返している者	66	2.1	4.1	0.0
家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	66	0.0	0.2	0.0
児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	66	0.1	0.4	0.0
その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職 種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に 掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を１つ以上満たす者(人)	66	8.5	11.7	4.0

② 精神科入退院支援加算の届出をしていない理由

（精神科入退院支援加算の届出なしと回答した病院のみ）

精神科入退院支援加算の届出をしていない理由は、「看護師等の配置が困難であるため」が 74.4%であった。

図表 1-86 精神科入退院支援加算の届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）



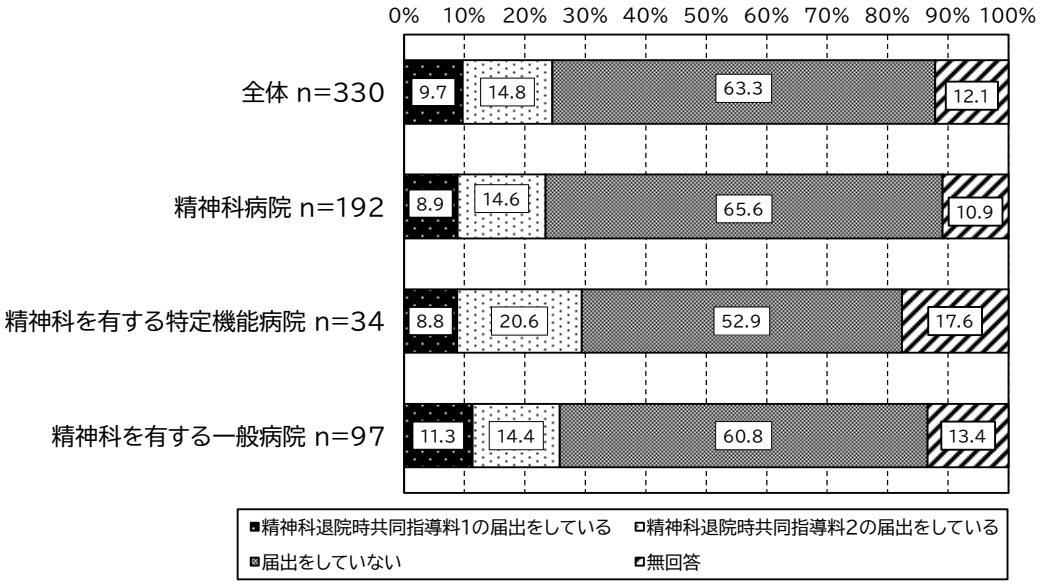
【その他】

・経営上のメリットがないため
・施設基準を満たさない為
・他の加算との兼ね合いで配置や書類作成が難しい

(5) 精神科退院時共同指導料の届出状況

精神科退院時共同資料の届出状況については、「届出をしていない」は 63.3%、「精神科退院時共同指導料 2 の届出をしている」は 14.8%であった。

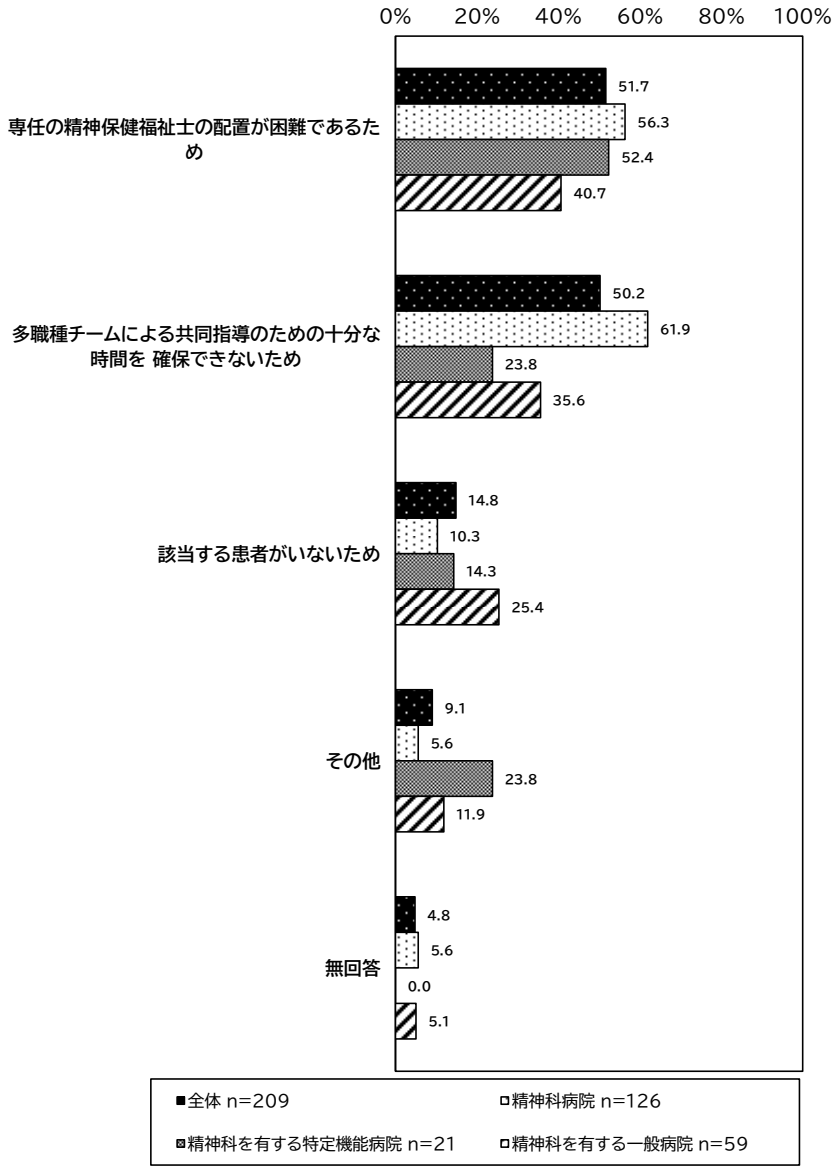
図表 1-87　精神科退院時共同指導料の届出状況（病院種別）



(6) 精神科退院時共同指導料の届出をしていない理由

精神科退院時共同指導料の届出をしていない理由について、「専任の精神保健福祉士の配置が困難であるため」は 51.7%、「多職種チームによる共同指導のための十分な時間を確保できないため」 50.2%であった。

図表 1-88　精神科退院時共同指導料の届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）



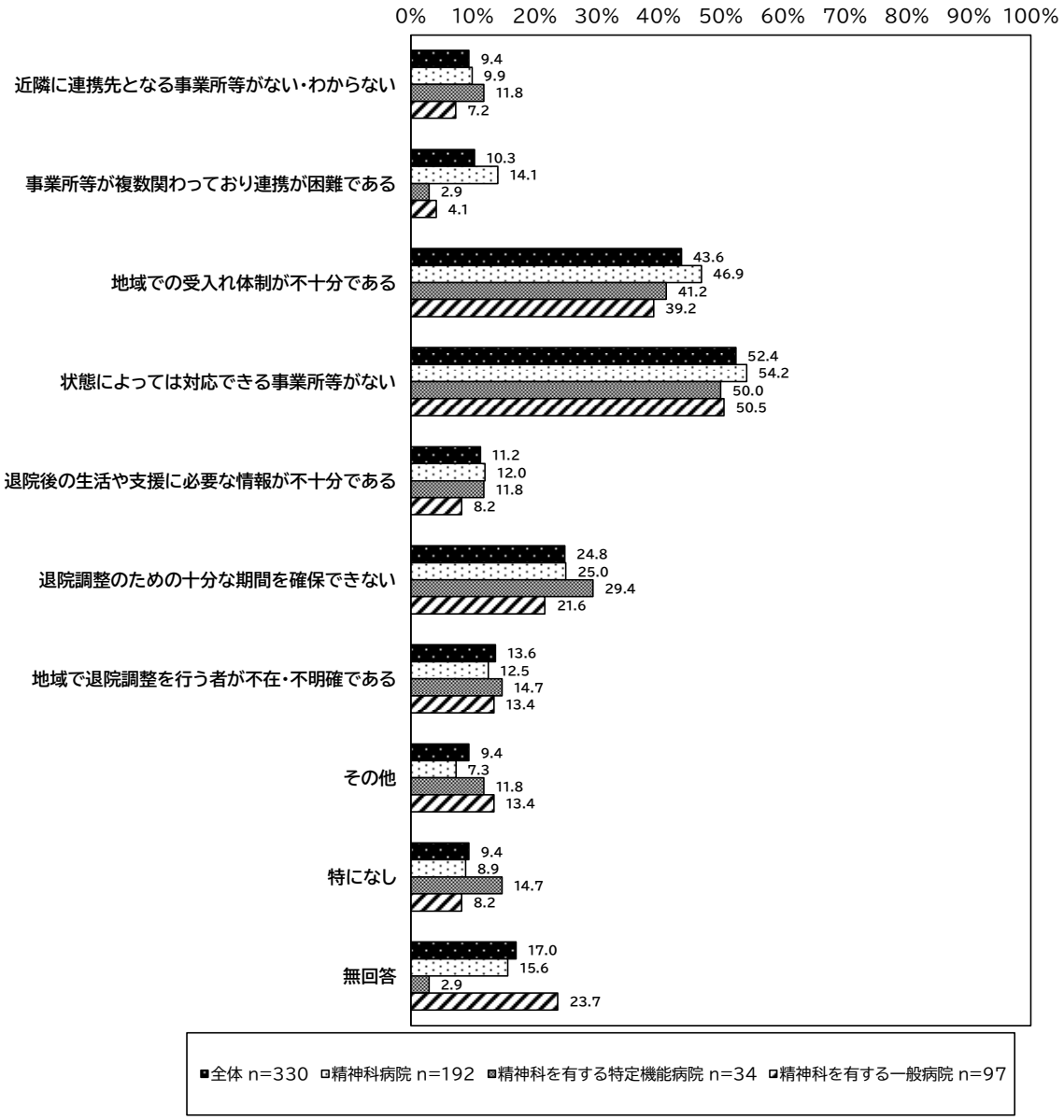
【その他】

・別点数を算定（退院時共同指導）　・施設基準を満たすことが難しいため
・地域に連携できる精神科病院　・診療所が少ないため
・他の医療機関との調整が困難　・支援計画等の作成への負担が大きいため

(7) 精神科病棟における退院支援の課題や困難

精神科病棟における退院支援の課題や困難については、「状態によっては対応できる事業所等がない」が 52.4%で最も多く、次いで「地域での受入れ体制が不十分である」が 43.6%であった。

図表 1-89　精神科病棟における退院支援の課題や困難（複数回答）（病院種別）



【その他】

・高齢障害者への支援体制が不十分であること。重症度の高い患者への社会資源不足。
・自院の病院に入院し、自院の病院の外来に通院する件数が多い
・介護、障害区分の審査にかかる時間が長くサービス調整開始が遅れる。
・受け入れ施設の数や空きが少ない　　・家族の不安　経済的な問題（施設費が高い）

5) 精神科地域包括ケア病棟入院料の算定状況

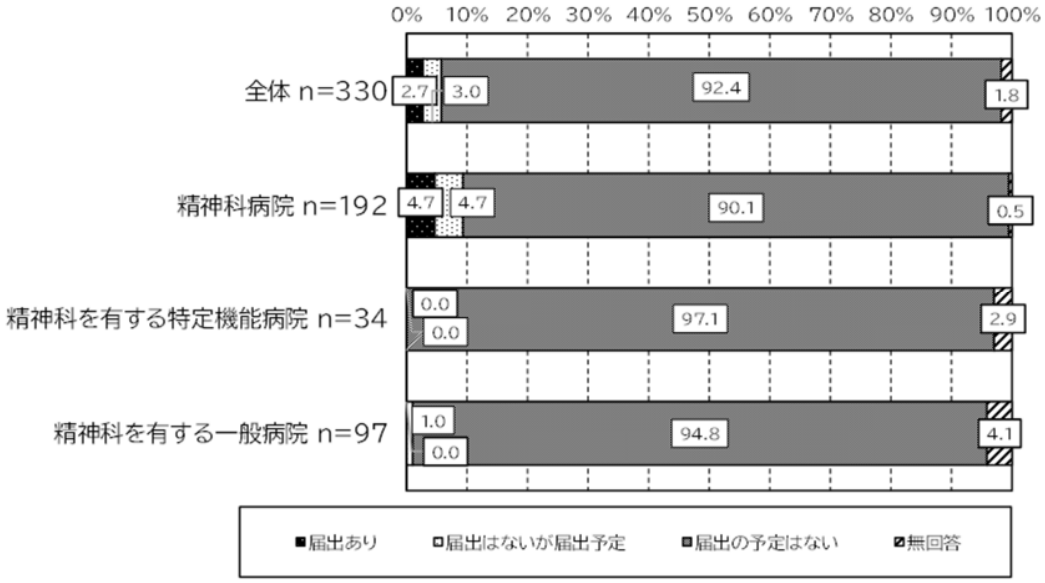
(1) 精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無

精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無について、「届出あり」は 2.7%、「届出はないが届出予定」が 3.0%、「届出の予定はない」が 92.4%であった。

なお、「届出はないが届出予定」と回答した施設のうち、届出予定時期の回答があった 4 施設ではいずれも 2025 年中を予定しているとのことであった。

図表 1-90 精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無（複数回答）

（病院種別）



(2) 疾患ごとの入院患者数

（精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院のみ）

精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院において、令和 6 年 11 月 1 日時点で入院している患者の、疾患ごとの入院患者数は以下の通りであった。

図表 1-91　疾患ごとの入院患者数
（精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院）

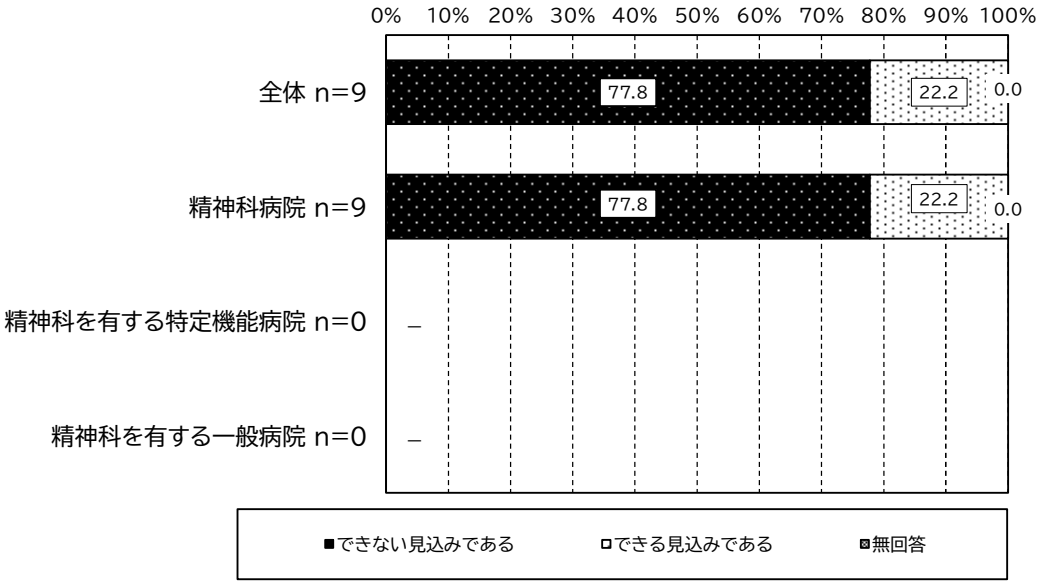
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症	9	4.4	8.2	2.0
認知症を除く器質性精神障害	9	1.8	2.7	1.0
アルコール依存症	9	2.7	5.8	1.0
依存症（アルコール以外によるもの）	9	0.0	―	0.0
統合失調症	9	20.3	12.4	21.0
気分障害	9	5.6	3.6	6.0
人格障害（パーソナリティ障害等）	9	0.2	0.4	0.0
神経症性障害（不安障害、PTSD 等）	9	1.4	1.7	1.0
摂食障害	9	0.0	―	0.0
睡眠障害	9	0.6	1.7	0.0
産後うつ	9	0.0	―	0.0
知的障害	9	1.4	1.9	1.0
発達障害	9	0.8	1.1	0.0
てんかん	9	0.2	0.7	0.0
せん妄	9	0.2	0.7	0.0
その他の精神疾患	9	0.1	0.3	0.0

(3) 経過措置期間終了後の継続見込み

経過措置期間（施設基準のうち精神科入退院支援加算の届出は令和 7 年 5 月 31 日まで、／データ提出加算に係る届出は令和 7 年 9 月 30 日まで）終了後の継続見込みにおいて、9 施設のうち、「できない見込みである」は 77.8%、「できる見込みである」は22.2%であった。

図表 1-92　経過措置期間終了後の継続見込み（病院種別）

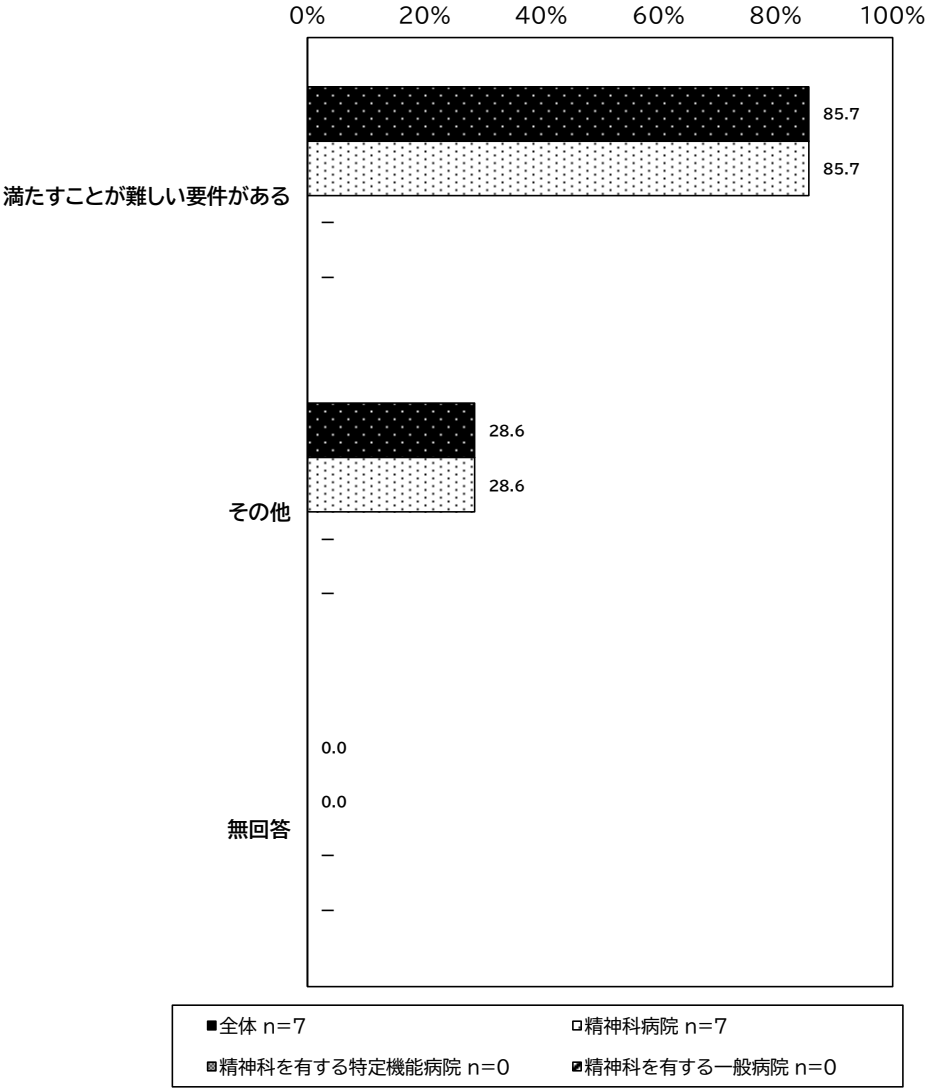


(4) 経過措置期間終了後に継続できない見込みである理由

経過措置期間終了後の継続できない見込みであると回答した 7 施設に対して、その理由を尋ねたところ、「満たすことが難しい要件がある」が 85.7%であった。

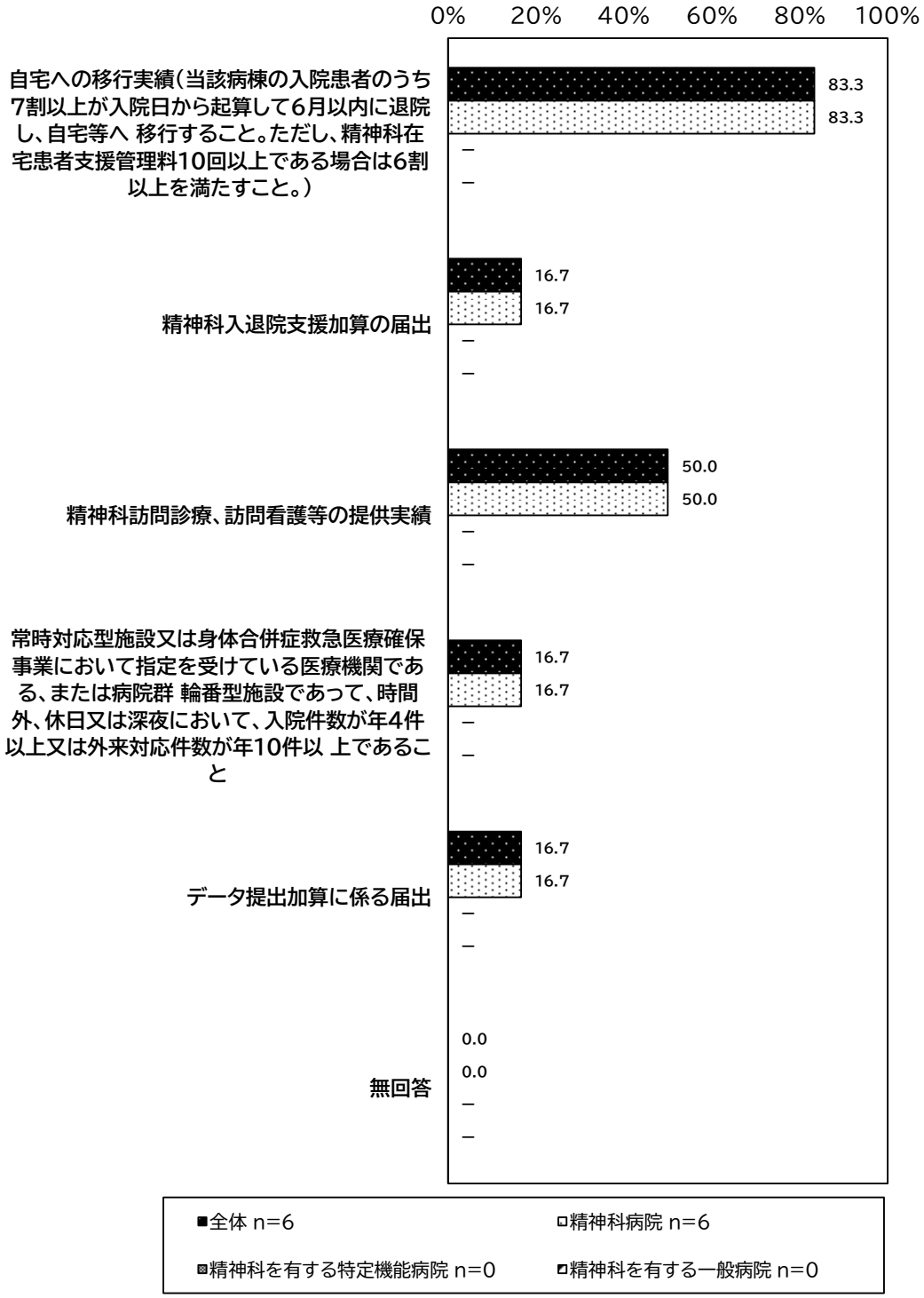
満たすことが難しい要件については、「自宅への移行実績（当該病棟の入院患者のうち 7 割以上が入院日から起算して 6 月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、精神科在宅患者支援管理料 10 回以上である場合は 6 割以上を満たすこと。）」が最も多かった。

図表 1-93　経過措置期間終了後に継続できない見込みである理由（複数回答）
（病院種別）



【その他】
・算定対象患者がいない

図表 1-94　満たすことが難しい要件（複数回答）（病院種別）



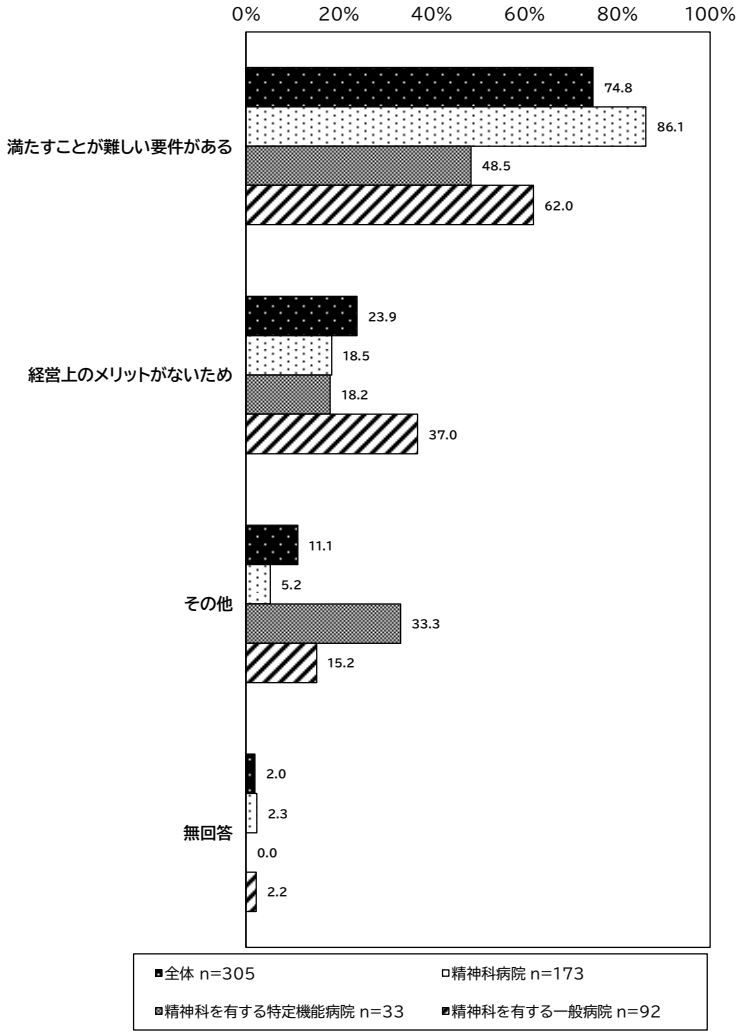
(5) 精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしていない理由

（精神科地域包括ケア病棟入院料の届出予定なしと回答した病院のみ）

届出をしていない理由について、「満たすことが難しい要件がある」は 74.8%、「経営上のメリットがないため」が 23.9%であった。

満たすことが難しい要件については「病棟の１日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の 13:1 以上であること」と「措置入院患者等を除いた当該病棟の入院患者のうち７割以上が、入院した日から６月以内に退院し、自宅等へ移行すること」がそれぞれ 49.1%と多かった。

図表 1-95　届出をしていない理由（複数回答）
（病院種別）

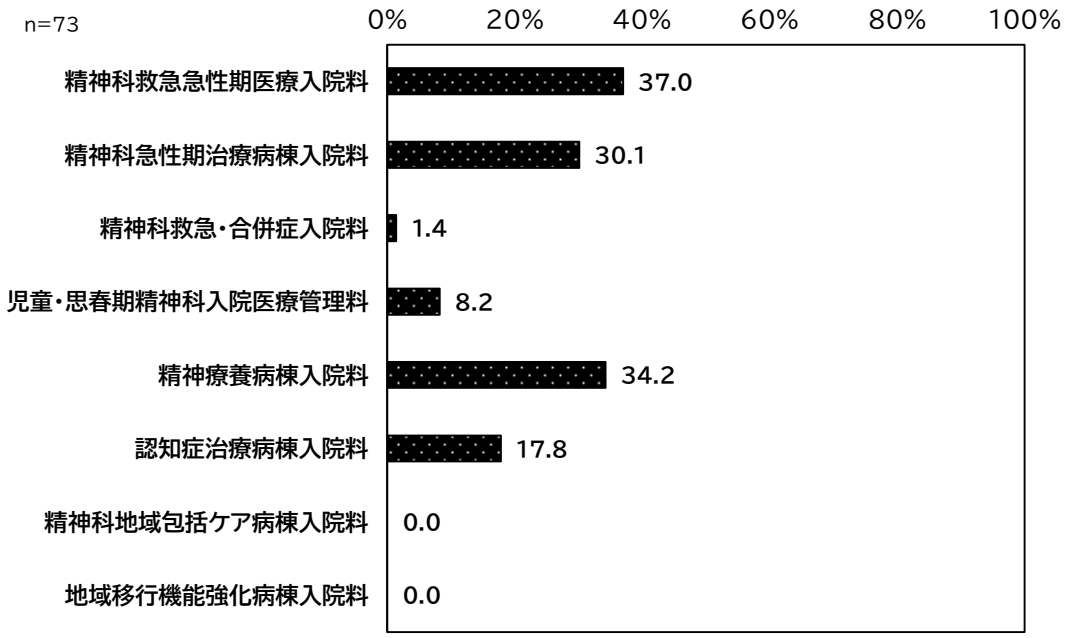


【その他】

・対象となる患者がいないため
・急性期病院であるため
・施設基準上、算定不可のため
・認知症診断・治療を主に行っているため
・より点数の高い入院料を届け出ているため

（参考）経営上のメリットがないと回答した施設の状況

図表 1-96　経営上のメリットがないと回答した施設の入院料（複数回答）

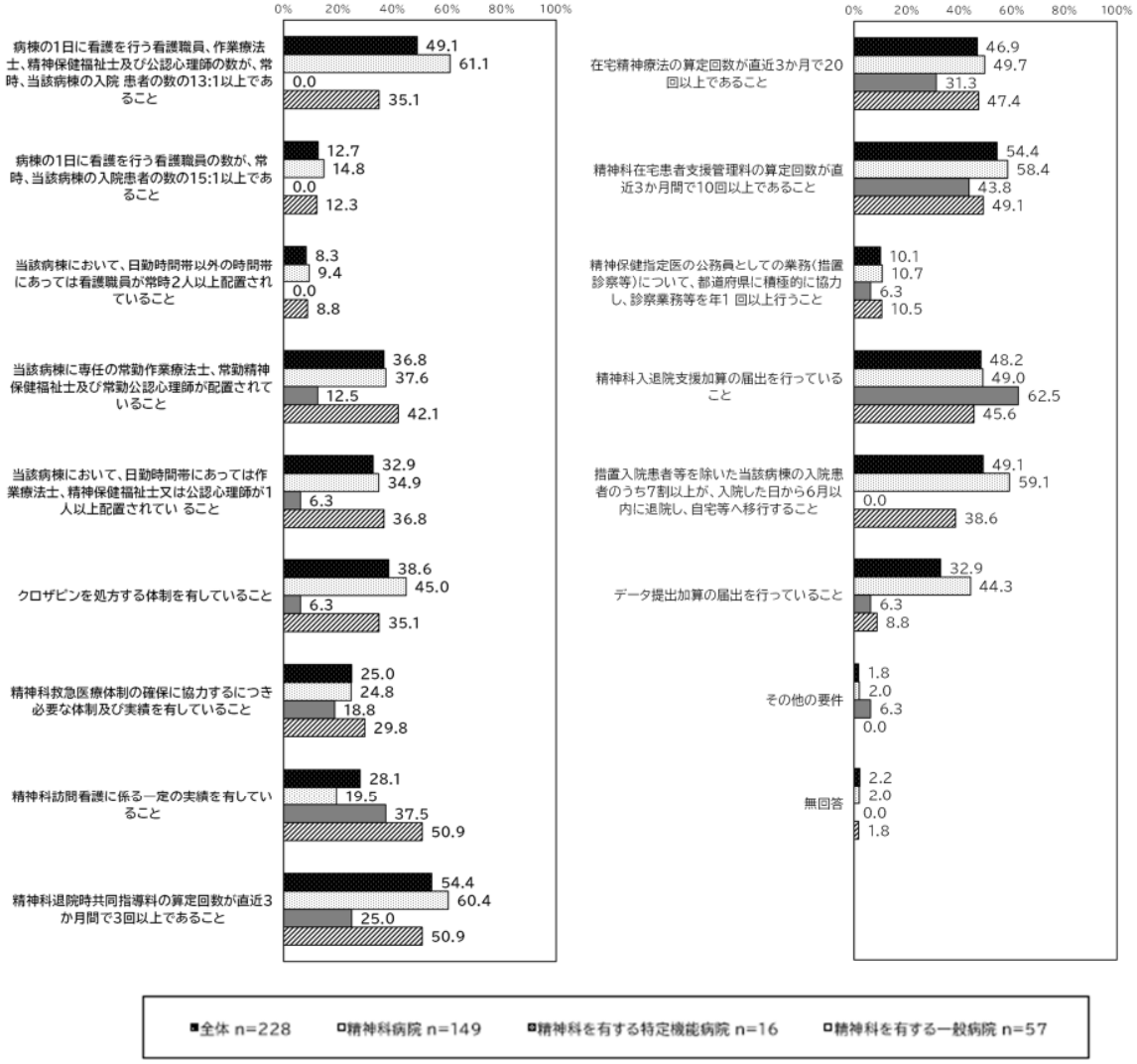


図表 1-97　経営上のメリットがないと回答した施設の職員数

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
医師	全体	63	78.4	103.4	20.2
	（うち）精神保健指定医	63	6.8	5.2	5.5
	（うち）精神科特定医師	63	0.7	1.5	0
	（うち）上記以外の精神科医師	63	2.9	3.0	2
	（うち）精神科医師以外の医師	63	65.2	105.2	3.21
看護師（保健師を含む）		63	265.1	265.1	150.7
看護補助者		62	29.7	21.5	25.75

図表 1-98　満たすことが難しい要件（複数回答）（病院種別）



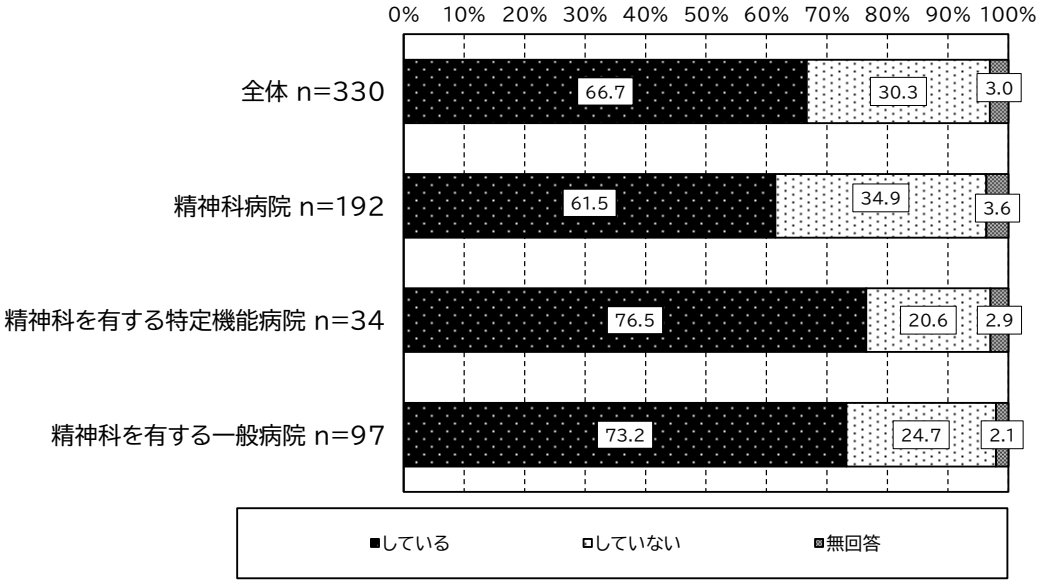
【その他】
記載なし

6) 公認心理師による支援の状況について

(1) 公認心理師の外来への配置有無

公認心理師の配置状況については、全体 330 施設のうち、配置「している」が 66.7%、配置「していない」が 30.3%であった。

図表 1-99 公認心理師の配置状況（病院種別）



(2) 公認心理師による支援の実施状況（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間の、公認心理師の配置人数（常勤換算）は平均 3.3 人、支援人数（実人数）は平均 42.8 人、延べ支援時間は平均 95.0 時間であった。

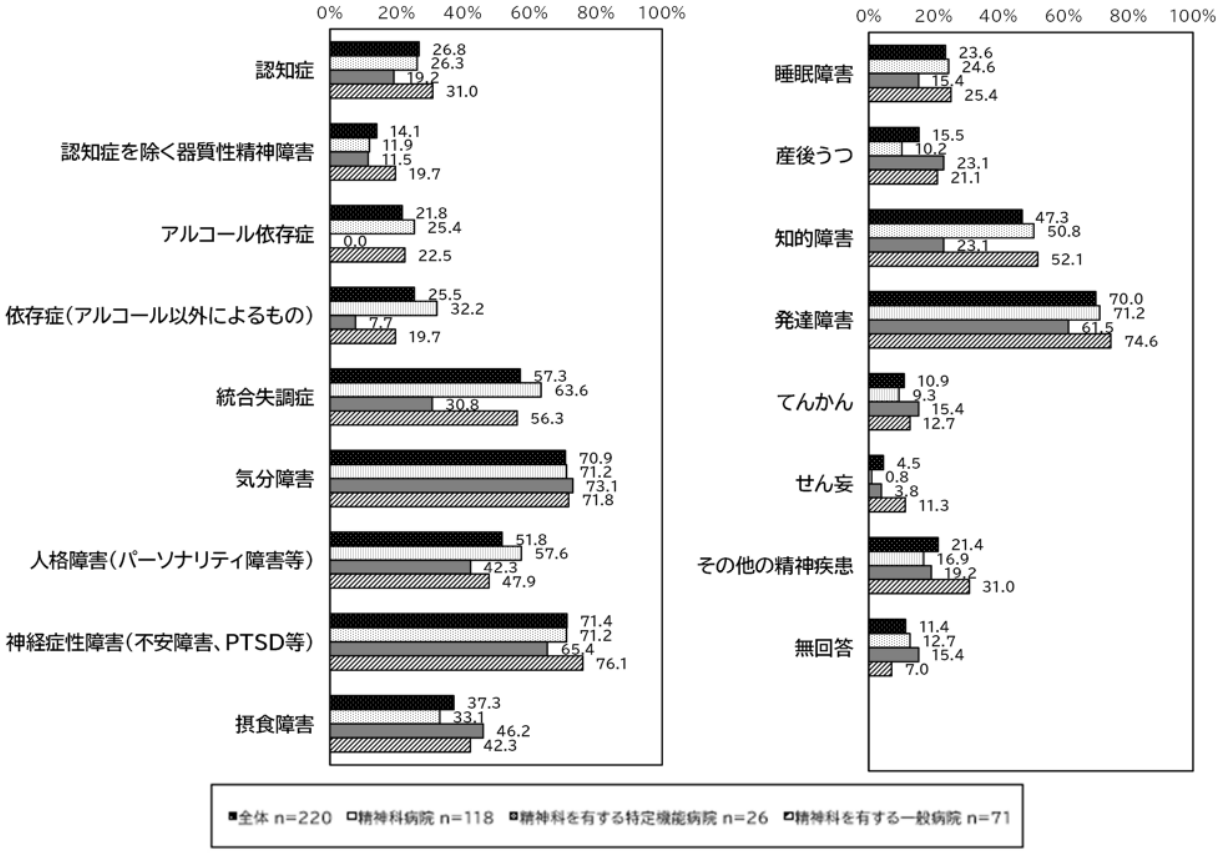
図表 1-100 公認心理師による支援の実施状況

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
配置人数（常勤換算）（単位：人）	206	3.3	4.5	2.1
支援人数（実人数）（単位：人）	167	42.8	55.0	26
支援時間（単位：時間/月）	154	95.0	214.9	47.5

(3) 公認心理師による支援を行っている患者の状態像（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間に公認心理師による支援を行っている患者の状態像については、「神経症性障害(不安障害、PTSD 等)」が 71.4%で最も多く、次いで、「気分障害」が 70.9%、「発達障害」が 70.0%であった。

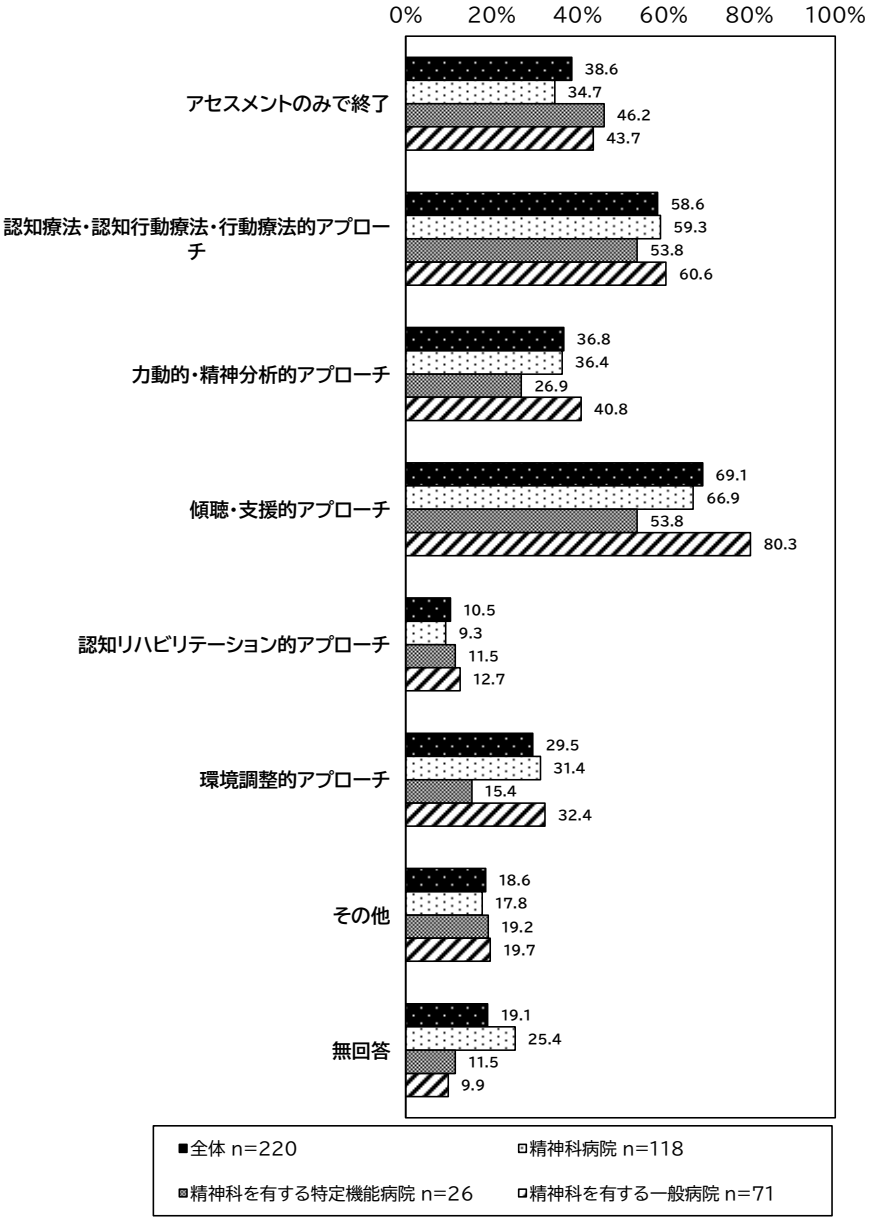
図表 1-101　公認心理師による支援を行っている患者の状態像（複数回答）



（4）実施したアプローチ（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間に公認心理師が実施したアプローチについては、「傾聴・支援的アプローチ」が 69.1%、次いで、「認知療法・認知行動法・行動療法的アプローチ」が 58.6%、「アセスメントのみで終了」が 38.6%であった。

図表 1-102　実施したアプローチ（複数回答）



【その他】

プレイセラピー、心理教育、トラウマ反応処理、障害の特性理解の支援、集団療法的アプローチ

(5) アプローチ別の実施件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間のアプローチ別の実施件数については、「傾聴・支援的アプローチ」が平均で 32.9 人、次いで、「認知療法・認知行動法・行動療法的アプローチ」が平均 14.8 人であった。

図表 1-103　アプローチ別の実施人数

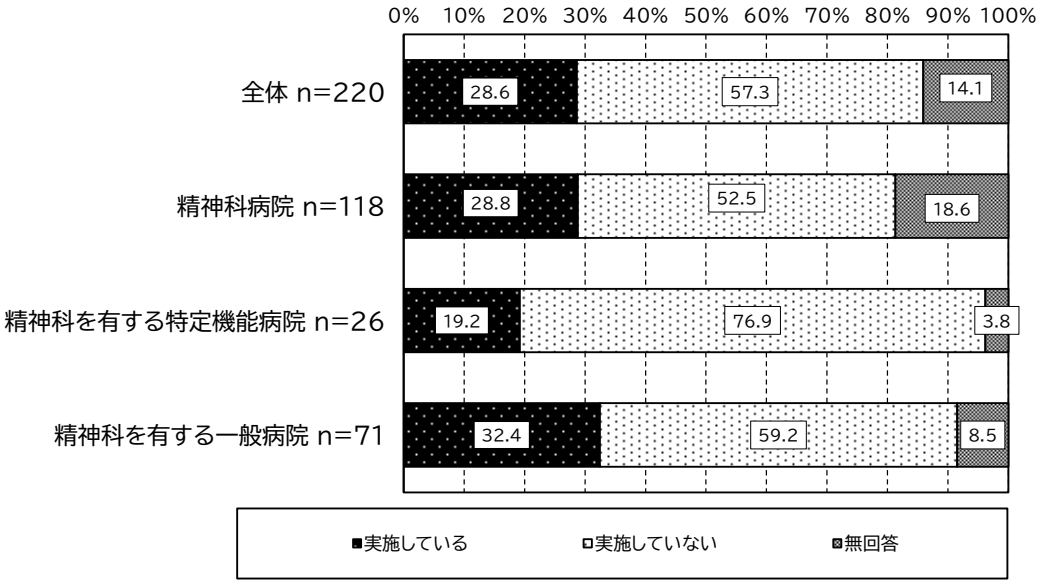
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
アセスメントのみで終了	79	13.6	16.5	6.0
認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ	119	14.8	20.6	8.0
力動的・精神分析的アプローチ	72	11.2	13.9	5.5
傾聴・支援的アプローチ	139	32.9	33.9	21.0
認知リハビリテーション的アプローチ	20	3.4	4.0	2.0
環境調整的アプローチ	61	9.8	12.0	5.0
その他	39	10.7	14.6	5.0

(6) 公認心理師によるケースマネジメントの実施有無（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間の公認心理師によるケースマネジメントの実施有無については、「実施している」が 28.6%、「実施していない」が 57.3%であった。

図表 1-104　公認心理師によるケースマネジメントの実施有無（病院種別）



(7) 心理支援加算の算定件数

令和 6 年 11 月 1 か月間の心理支援加算の算定件数については、平均で 2.4 件であった。

図表 1-105　心理支援加算の算定件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

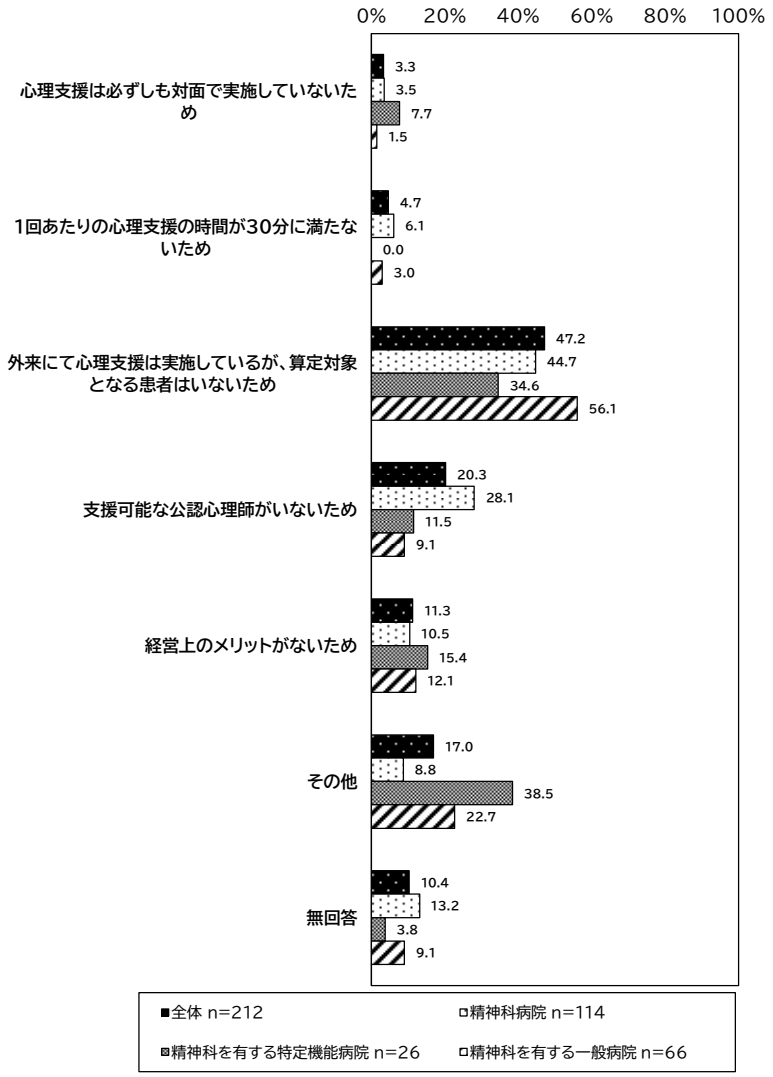
（単位：件/月）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
心理支援加算の算定件数	303	2.4	6.1	0.0

(8) 心理支援加算の算定を行っていない理由

心理支援加算の算定を行っていない理由について、算定件数が 0 件であった 212 施設のうち「外来にて心理支援は実施しているが、算定対象となる患者はいないため」が 47.2%、次いで「支援可能な公認心理師がいないため」が 20.3%、「経営上のメリットがないため」が 11.3%であった。

図表 1-106　心理支援加算の算定を行っていない理由（複数回答）
（病院種別）



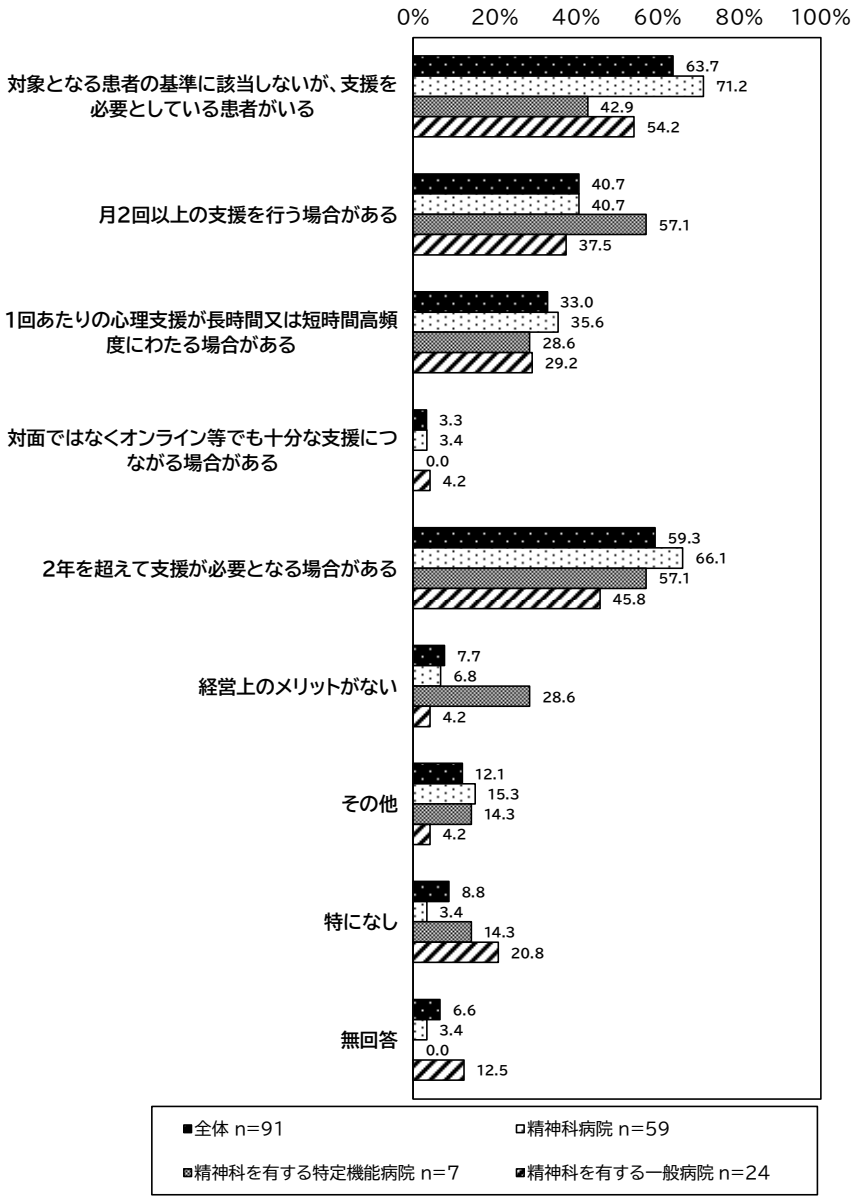
【その他】

・医師からの依頼がない
・心理師の数が少ない
・算定システムが出来ていないため
・対象患者が少ないため

(9) 心理支援加算の算定にあたっての課題

心理支援加算の算定にあたっての課題について、算定件数が 1 件以上であった 91 施設のうち「対象となる患者の基準に該当しないが、支援を必要としている患者がいる」は 63.7%、次いで「2 年を超えて支援が必要となる場合がある」は 59.3%「月 2 回以上の支援を行う場合がある」40.7%であった。

図表 1-107　心理支援加算の算定にあたっての課題（複数回答）



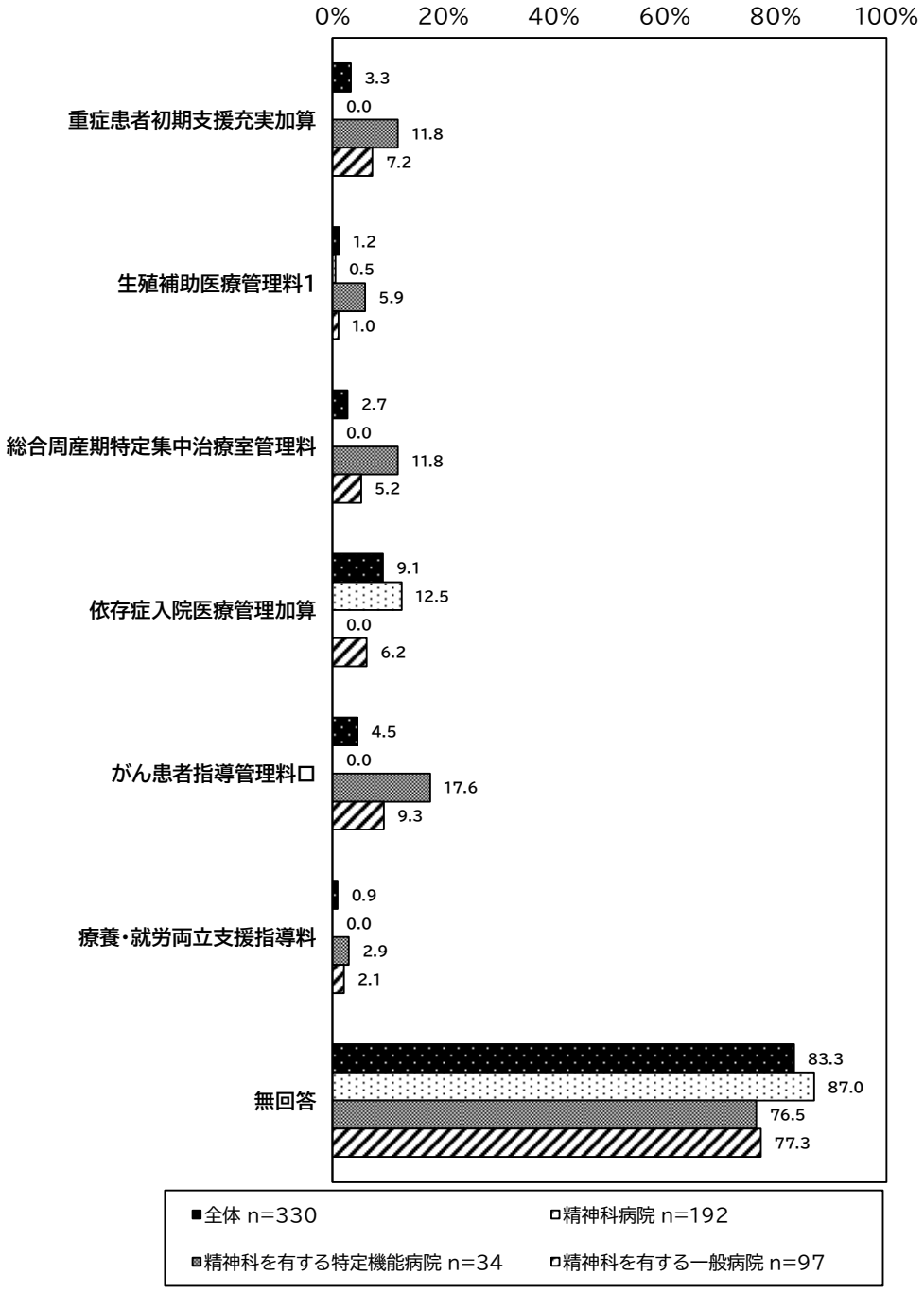
【その他】

・算定できる病状、心的外傷となる基準が不明瞭
・専門的な研修が高額で自己負担が多い
・支援可能な公認心理師が少ない
・算定点数が低い
・入院も対象としてほしい、心理検査フィードバックにも加算がほしい

(10) 公認心理師が心理的支援を行っている診療加算

公認心理師が心理的支援を行っている診察加算については、「依存症入院医療管理加算」は 9.1%、次いで「がん感は指導管理料口」は 4.5%「重症患者初期支援充実加算」3.3%であった。

図表 1-108　公認心理師が心理的支援を行っている診療加算（複数回答）



7) 通院精神療法の実施状況について

(1) 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数

通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の、精神保健指定医と精神保健指定医以外別、時間別の算定回数はそれぞれ以下のとおりであった。

図表 1-109 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数

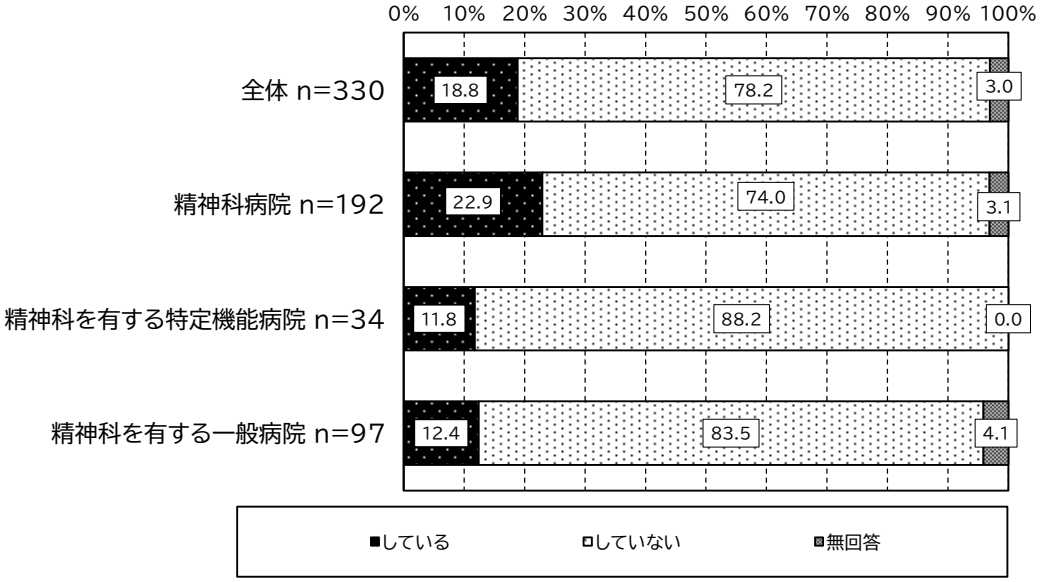
（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）60 分以上（精神保健指定医）	297	9.1	9.1	7.0
2）60 分以上（精神保健指定医以外）	317	4.9	9.3	1.0
3）30 分以上（精神保健指定医）	300	34.7	30.2	26.5
うち、30 分以上 40 分未満	236	22.7	21.7	16.0
うち、40 分以上 50 分未満	236	3.3	5.4	1.0
うち、50 分以上 60 分未満	236	1.6	4.5	0.0
うち、60 分以上	236	2.9	7.2	0.0
4）30 分以上（精神保健指定医以外）	312	12.1	19.8	5.0
うち、30 分以上 40 分未満	258	6.7	10.4	2.0
うち、40 分以上 50 分未満	258	1.6	5.8	0.0
うち、50 分以上 60 分未満	258	0.7	3.8	0.0
うち、60 分以上	258	0.7	2.3	0.0
5）30 分未満（精神保健指定医）	303	785.7	529.9	703.0
うち、5 分以上 10 分未満	238	602.8	498.9	517.5
うち、10 分以上 20 分未満	238	110.1	124.3	64.0
うち、20 分以上 30 分未満	238	35.3	77.0	10.0
30 分未満（精神保健指定医以外）	300	169.8	196.4	102.5
うち、5 分以上 10 分未満	242	110.5	155.7	37.5
うち、10 分以上 20 分未満	242	23.8	43.9	1.5
うち、20 分以上 30 分未満	242	5.3	12.6	0.0

(2) 早期診療体制充実加算の届出有無

早期診療体制充実加算の届出有無について、届出「している」は 18.8%、届出「していない」は 78.2%であった。

図表 1-110　早期診療体制充実加算の届出有無（病院種別）



図表 1-111　早期診療体制充実加算の算定件数

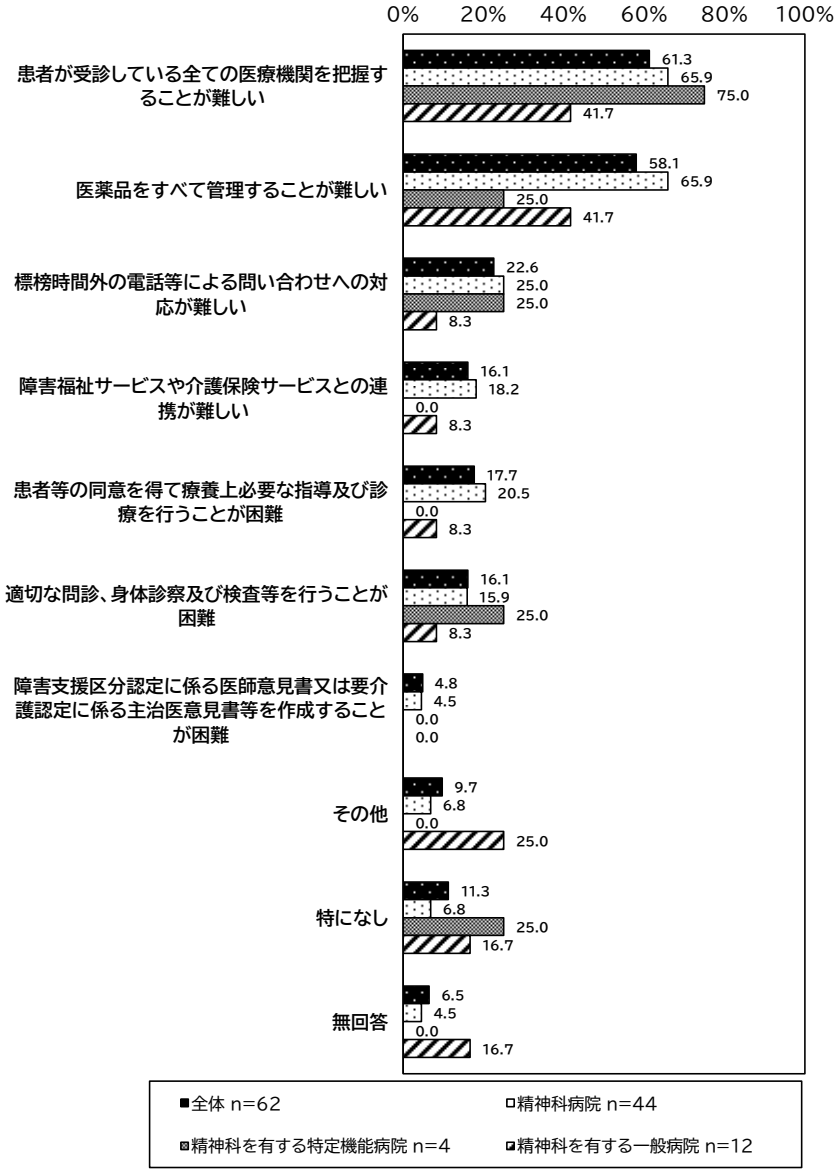
（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
早期診療体制充実加算の算定件数（令和 6 年 11 月）	48	843.6	920.3	771.5

(3) 早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること

早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していることについて、早期診療体制充実加算の届出をしていると回答した 62 施設のうち「患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい」は 61.3%、次いで「医薬品をすべて管理することが難しい」は 58.1%「標榜時間外の電話等による問い合わせへの対応が難しい」22.6%であった。

図表 1-112　早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること（複数回答）



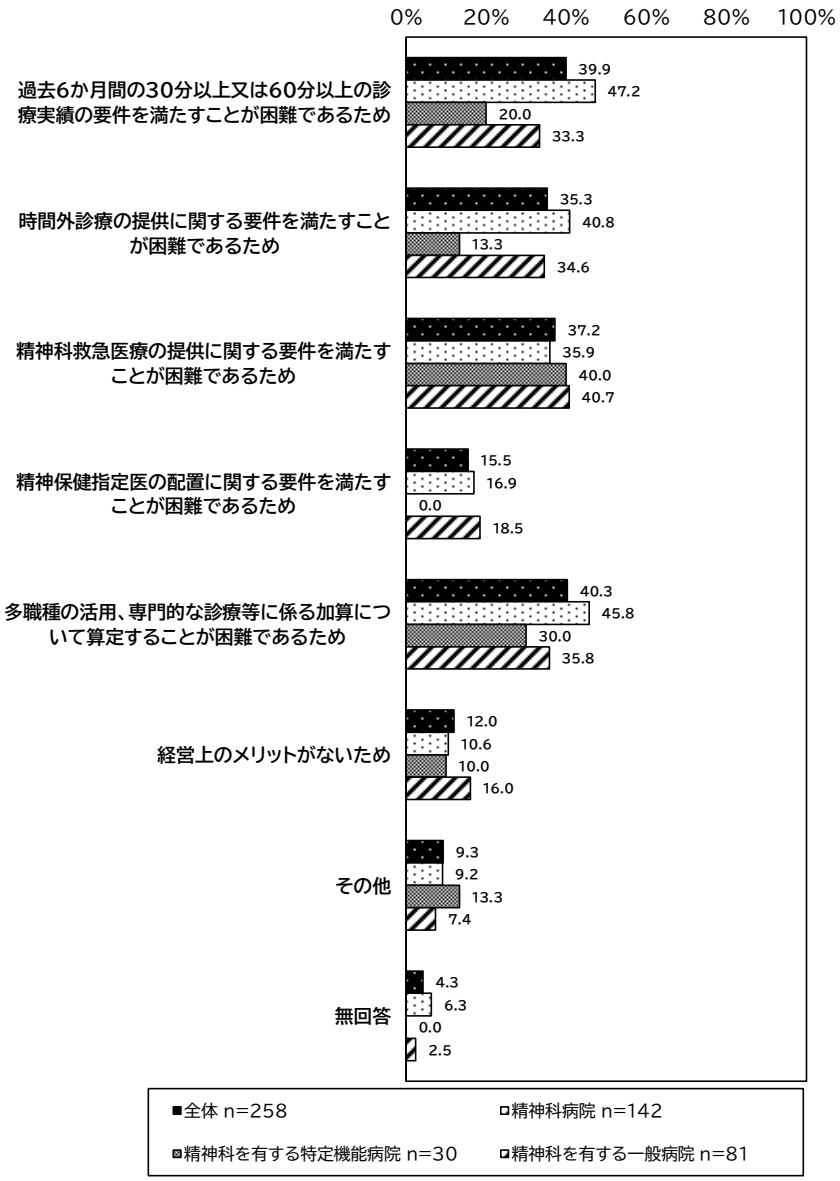
【その他】

・カルテ記載が煩雑
・初受診から 3 年未満、3 年以上の判別に時間がかかる
・担当医のみで診療を行うことが困難
・高齢者等、本人の記載が難しい場合

(4) 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由

早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由についてみると、258 施設のうち「多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため」は 40.3%、次いで「過去 6 か月間の 30 分以上又は 60 分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため」は 39.9%、「精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため」37.2%であった。

図表 1-113　早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由（複数回答）



【その他】

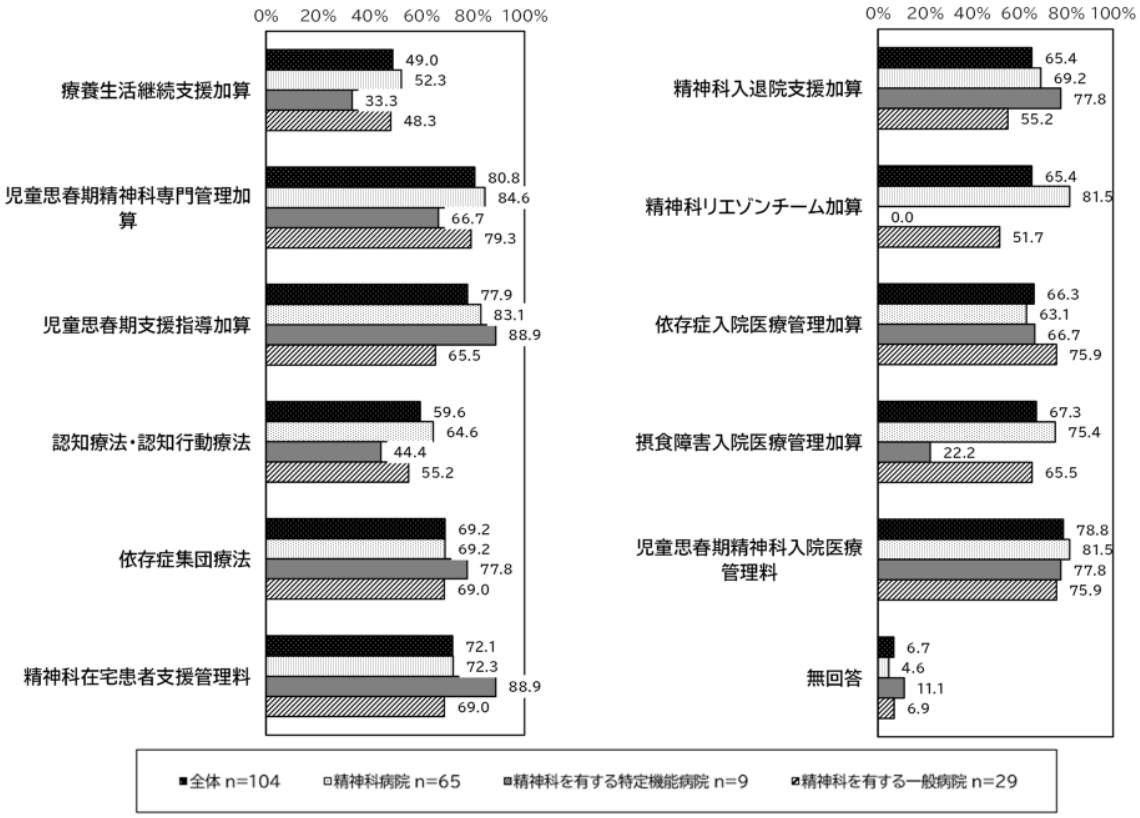
・算定要件が現実的に厳しいため　　・患者等の同意を得るのが困難なため

・患者の情報を全て把握し処方されている医薬品の管理をするとともに時間外の電話等対応も必要なため

① 早期診療体制充実加算の届出が難しい加算

早期診療体制充実加算の届出が難しい加算について、104 施設のうち「児童思春期精神科専門管理加算」は 80.8%、次いで「児童思春期精神科入院医療管理料」は 78.8%であった。

図表 1-114 届出が難しい加算（複数回答）



(5) 情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数（1 件以上実施した施設について集計）については以下の通りであった。

図表 1-115　情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数

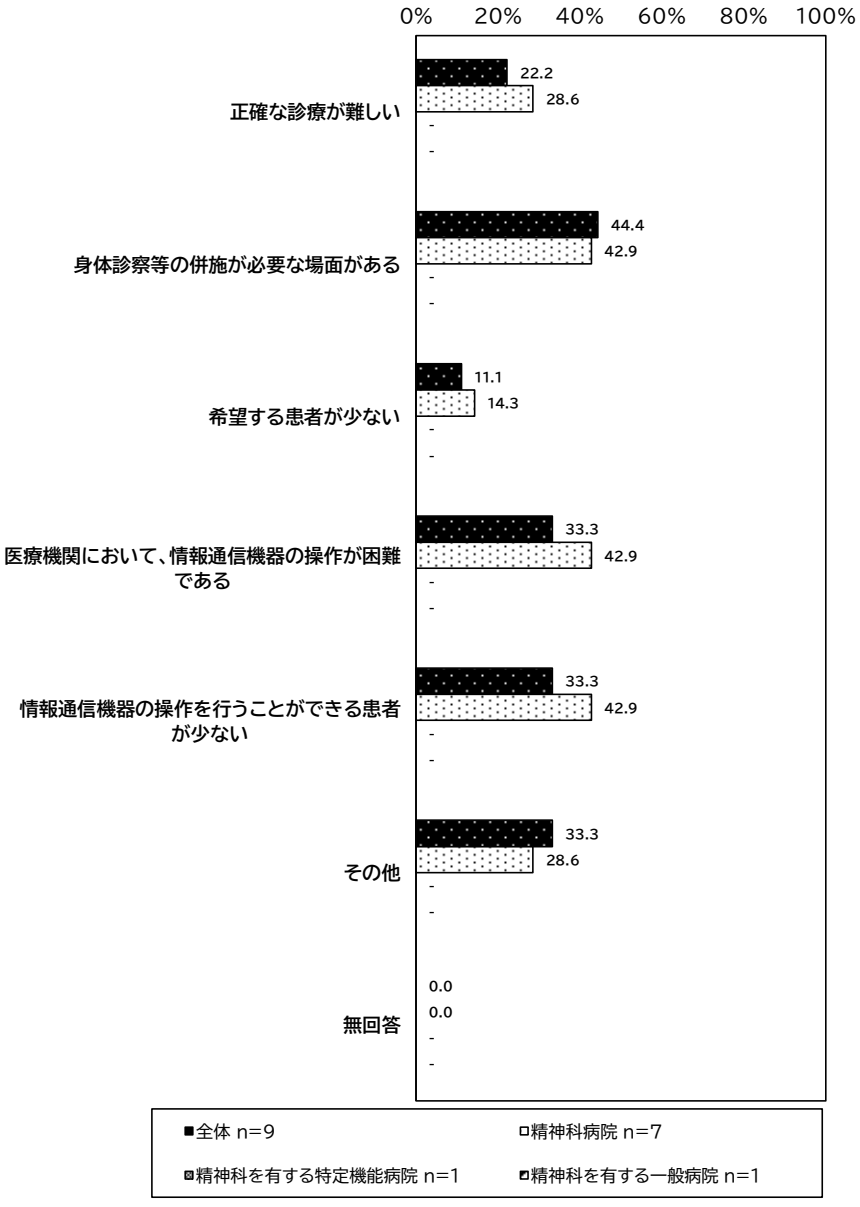
（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
30 分以上（精神保健指定医）	3	1.7	1.2	3.0
30 分以上（精神保健指定医以外）	0	－	－	－
30 分未満（精神保健指定医）	7	3.7	2.8	7.0
30 分未満（精神保健指定医以外）	1	－	－	－

(6) 情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題

情報通信機器を用いて通院精神療法を行っている場合の課題についてみると、9施設のうち「身体診察等の併施が必要な場合がある」は 44.4%、次いで「医療機関において、情報通信機器の操作が困難である」、「情報通信機器の操作を行うことができる患者が少ない」それぞれは 33.3%であった。

図表 1-116　情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題（複数回答）



【その他】

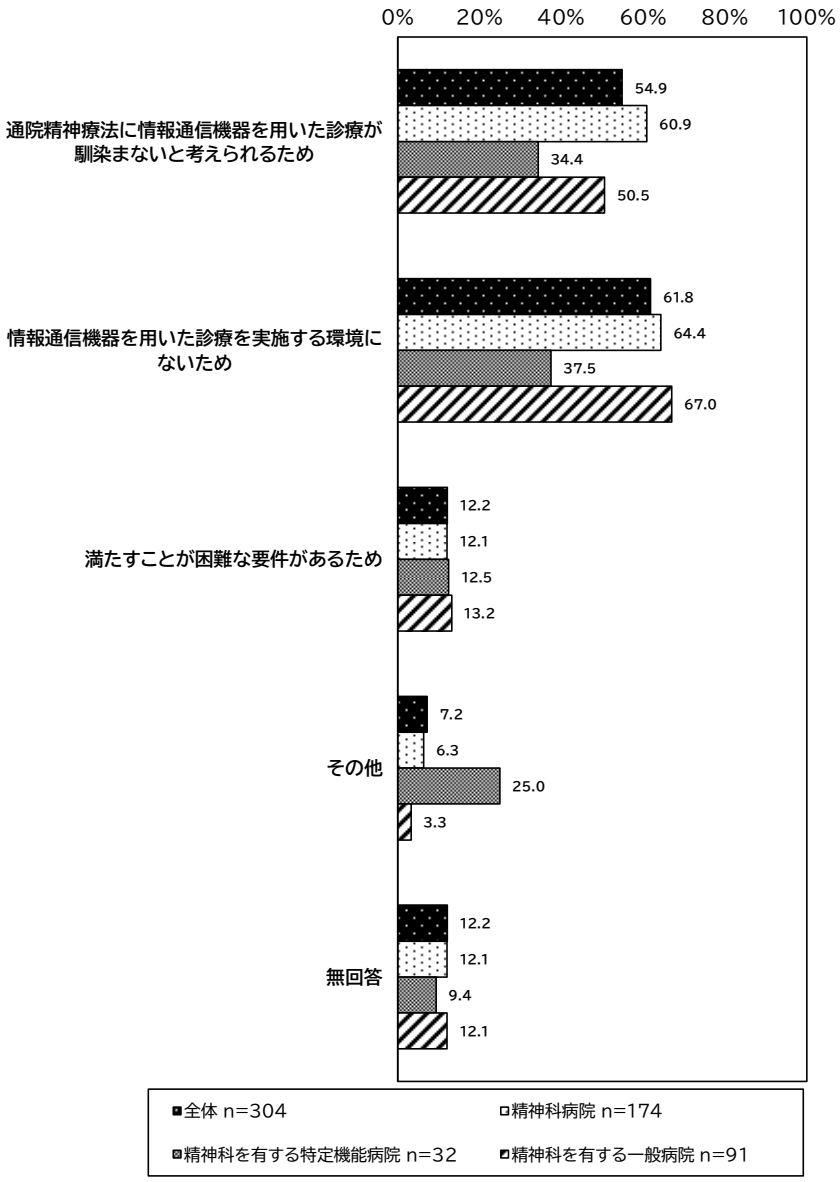
・人的、時間的コストが高すぎる　・情報通信機器の導入費用がない

・システム等の環境を整える手間に見合った診療報酬点数でなく、予約制でない医療機関では導入が難しい

(7) 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合の理由についてみると、304 施設のうち「情報通信機器を用いた診察を実施する環境にないため」は 61.8%、次いで「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」は 54.9%、「満たすことが困難な要件があるため」は 12.2%であった。

図表 1-117　情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由（複数回答）



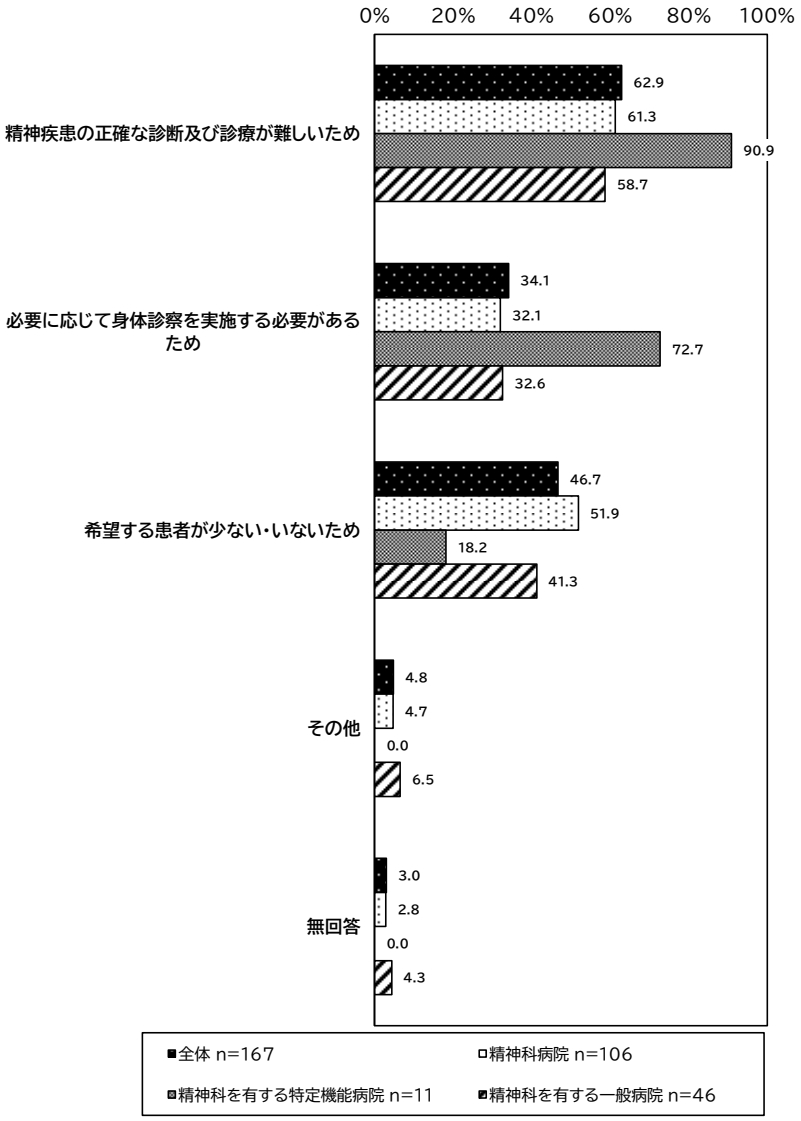
【その他】

・病院がオンライン診療を推進していない　・会計時の患者抽出に手間がかかるため
・点数が低くなるため、対面診療としている　・研修を修了している医師がいないため
・患者サービス向上のため導入を検討しているが、経営上のメリットがない

① 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合の理由のうち「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」と回答した施設における内訳をみると、「精神疾患の正確な診断及び診察が難しいため」は 62.9%、次いで「希望する患者が少ない・いないため」は 46.7%、「必要に応じて身体診察を実施する必要があるため」は 34.1%であった。

図表 1-118 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由の内訳（複数回答）

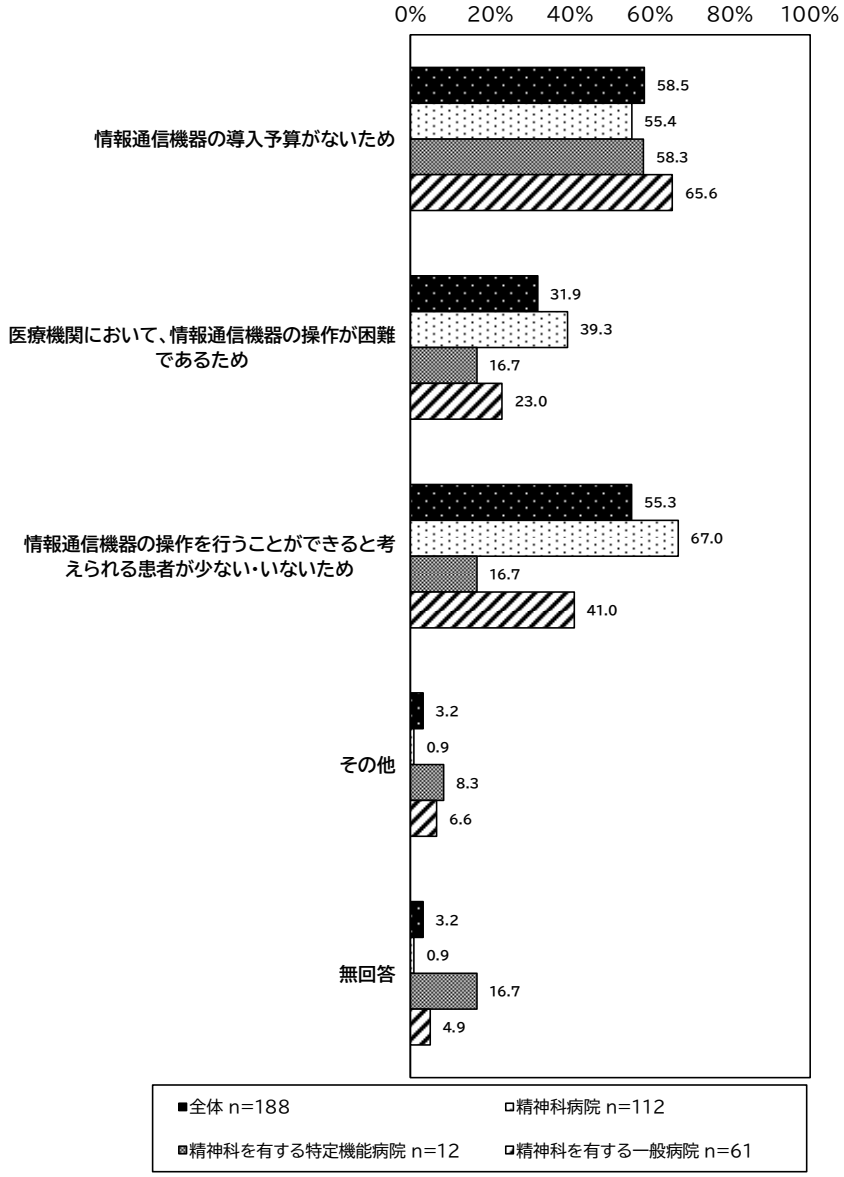


【その他】
・設備不足　　・同意が得られないため
・診察中に患者側から一方的に通信接続を切られる可能性が考えられる為

② 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由のうち「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」と回答した施設における内訳をみると、「情報通信機器の導入がないため」は 58.5%、次いで「情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため」は 55.3%、「医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため」は 31.9%であった。

図表 1-119 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由の内訳（複数回答）

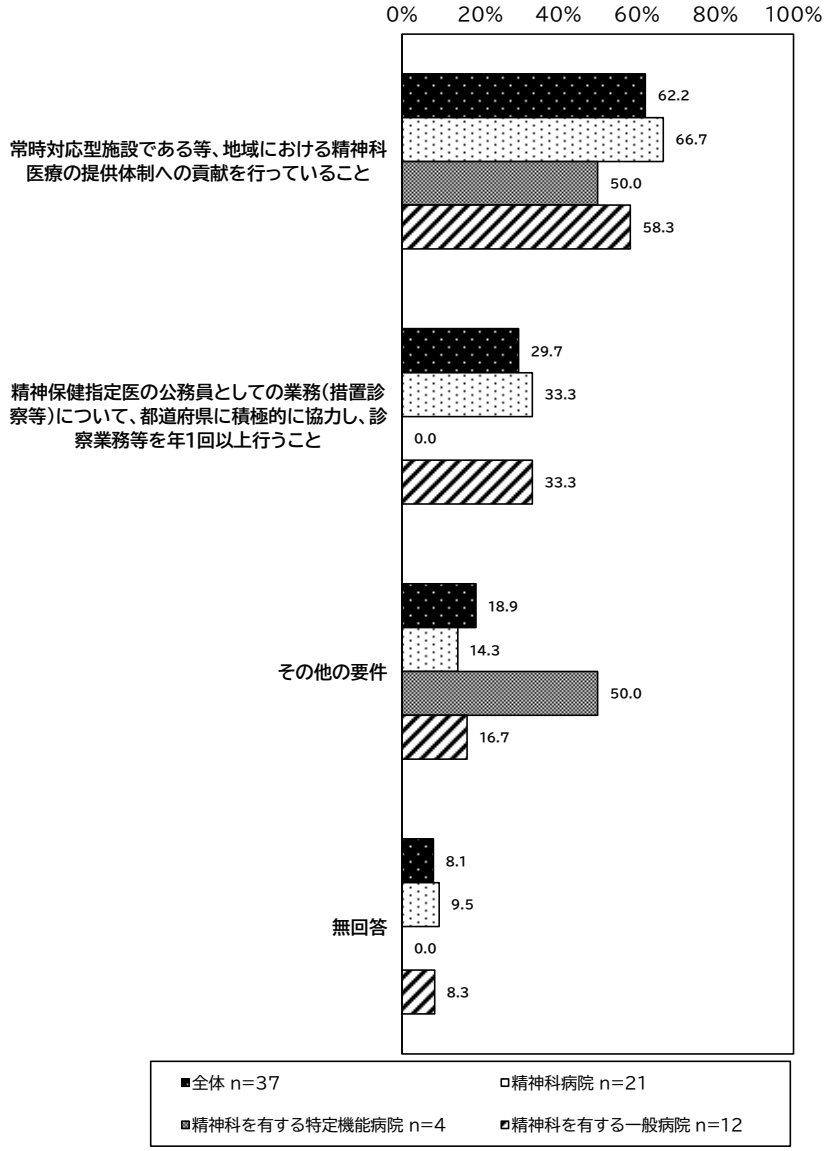


【その他】
・身体合併症の患者しか受入していないため　　・病院システム上、運用が困難なため
・情報通信機器の操作を行うことができると考えられる職員が少ない、いないため

③　満たすことが困難な要件の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由のうち「満たすことが困難な要件があるため」と回答した施設における内訳をみると、「常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること」は 62.2%、「精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年 1 回以上行うこと」は 29.7%であった。

図表 1-120　満たすことが困難な要件の内訳（複数回答）

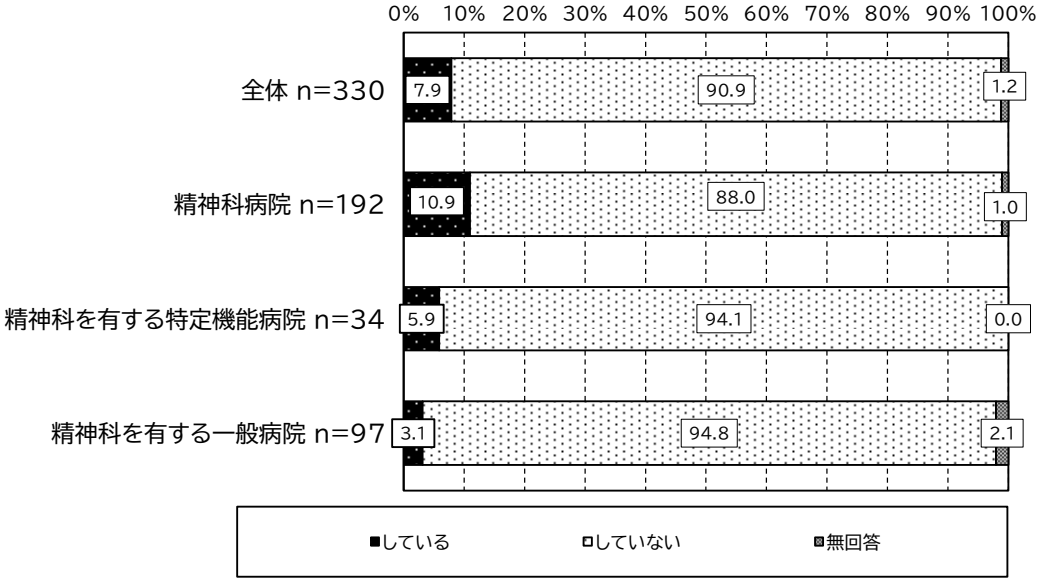


【その他】
・医師の研修未受講　　・会計の仕組みが構築できていない
・オンライン診療の適切な実施に関する指針を満たすことが難しいため

(8) 児童思春期支援指導加算の届出有無

児童思春期支援指導加算の算出状況は全体 330 施設のうち、届出「している」は 7.9%、届出「していない」は 90.9%であった。

図表 1-121　児童思春期支援指導加算の届出有無（病院種別）



①　児童思春期支援指導加算の算定件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月 1 か月間における児童思春期支援指導加算の算定件数について、加算イ(60 分以上)は平均 7.0 件、加算ロ（イ以外）は平均 7.8 件であった。

図表 1-122　算定件数（加算イ）

（単位：件/月）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
加算イ（60 分以上）	26	7.0	15.7	0
加算ロ（イ以外）	26	7.8	15.4	0

(9) 児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（月別）

児童思春期の患者に対する多職種による支援の月別実施件数は、初診と初診以外のそれぞれについて以下の通りであった。

図表 1-123　児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（初診・月別）

（単位：件）

【初診】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年12月	26	0.0	—	0.0
令和6年1月	26	0.0	—	0.0
令和6年2月	26	0.0	—	0.0
令和6年3月	26	0.0	—	0.0
令和6年4月	26	0.0	—	0.0
令和6年5月	26	0.0	—	0.0
令和6年6月	26	1.5	3.8	0.0
令和6年7月	26	2.0	6.4	0.0
令和6年8月	26	1.7	5.6	0.0
令和6年9月	26	1.5	4.7	0.0
令和6年10月	26	2.4	8.6	0.0
令和6年11月	26	1.9	6.0	0.0

図表 1-124　児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（初診以外・月別）

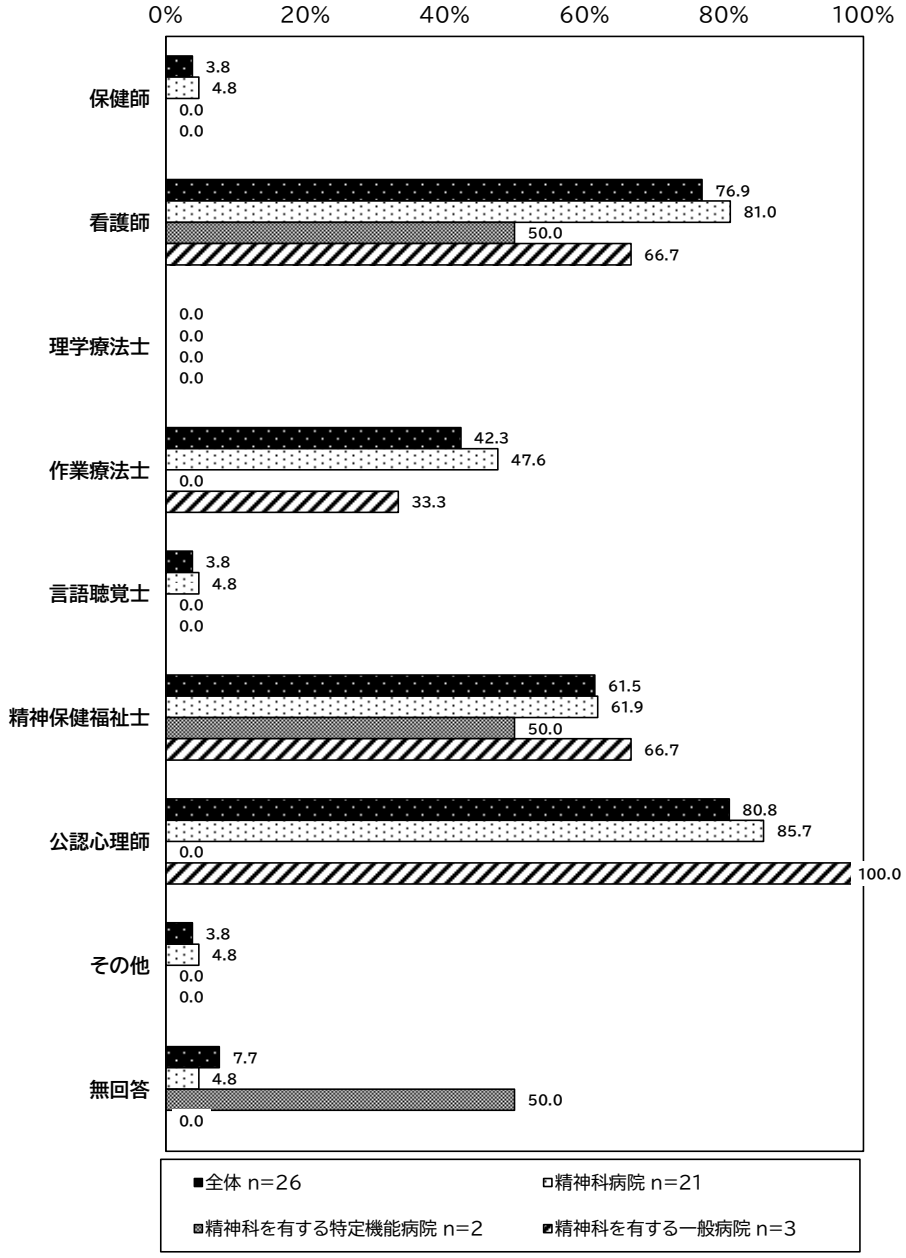
（単位：件）

【初診以外】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年12月	26	0.0	—	0.0
令和6年1月	26	0.0	—	0.0
令和6年2月	26	0.0	—	0.0
令和6年3月	26	0.0	—	0.0
令和6年4月	26	0.0	—	0.0
令和6年5月	26	0.0	—	0.0
令和6年6月	26	6.0	14.6	0.0
令和6年7月	26	7.2	16.6	0.0
令和6年8月	26	6.7	15.3	0.0
令和6年9月	26	7.2	16.6	0.0
令和6年10月	26	8.7	18.0	0.0
令和6年11月	26	6.5	12.6	0.0

（10）児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種

児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種は、「公認心理師」が 80.8%、次いで「看護師」が 76.9%、「精神保健福祉士」が 61.5%であった。

図表 1-125　児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種（複数回答）



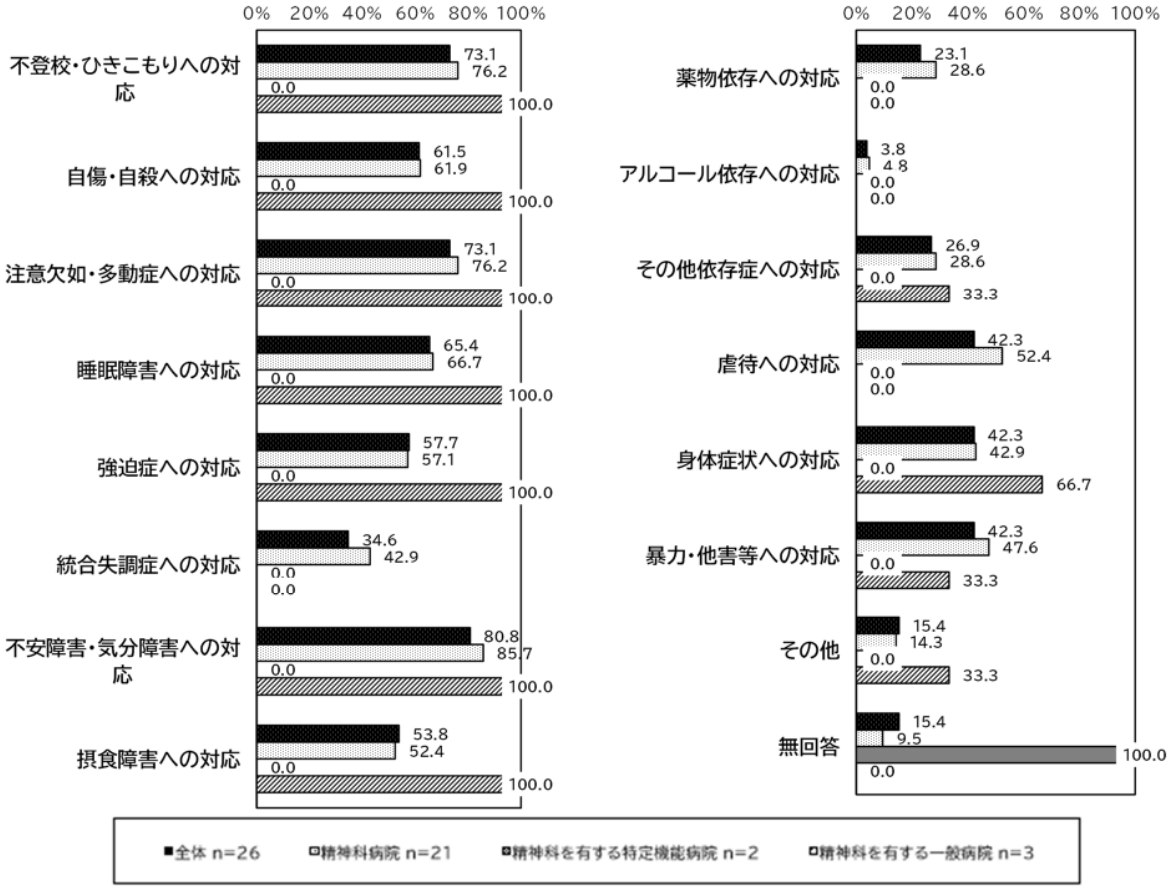
【その他】
・教員

（11）児童思春期の患者に対する支援内容

（児童思春期支援指導加算の届出を行っている病院のみ）

児童思春期の患者に対する支援内容は、「不安障害・気分障害への対応」が80.8%、次いで「不登校・ひきこもりへの対応」と「注意欠如・多動症への対応」がそれぞれ73.1%であった

図表 1-126　児童思春期の患者に対する支援内容（複数回答）

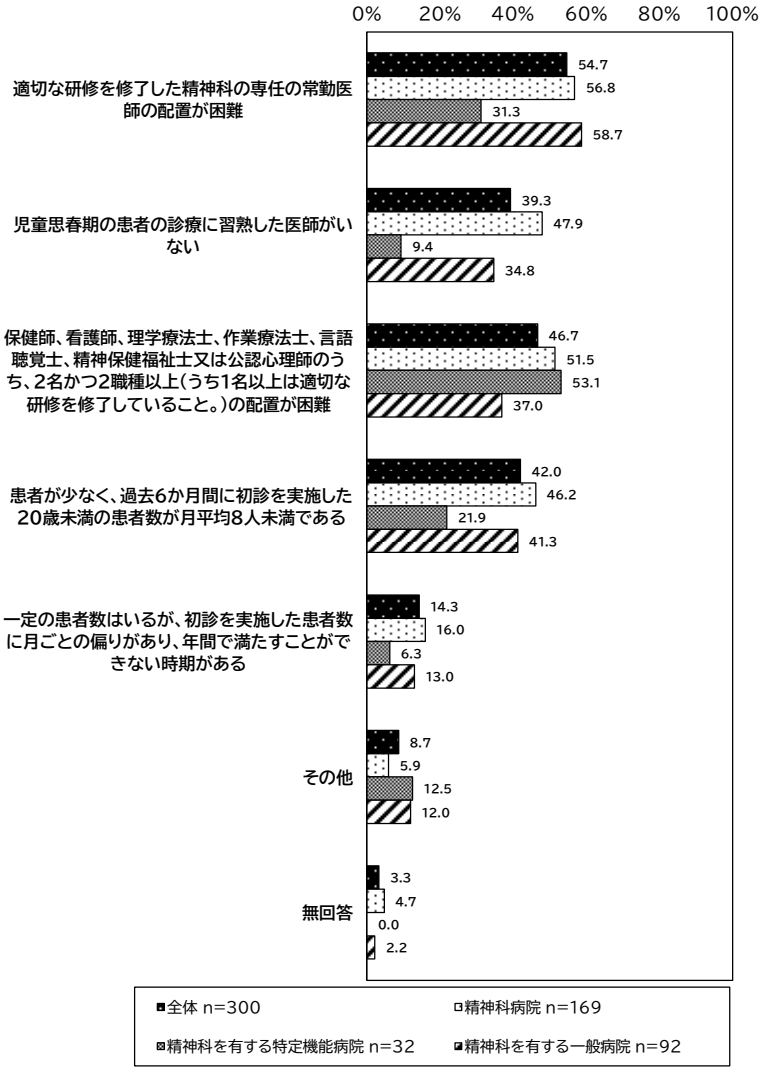


【その他】
・家族支援
・育児困難、不適切療育等発達障害全般

(12) 児童思春期支援指導加算の届出を行っていない理由

児童思春期支援指導加算の届出を行っていない理由については全体 1202 のうち、「適切な研修を修了した精神科の専任常勤医師の配置が困難」54.7%、次いで「保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚氏、精神保健福祉士又は公認心理師のうち、2 名かつ 2 職種以上(うち 1 名以上は適切な研修を修了していること。)の配置が困難」は 46.7%、「患者が少なく、過去 6 か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者数が月平均 8 人未満である」は 42.0%であった

図表 1-127　届出を行っていない理由（複数回答）



【その他】

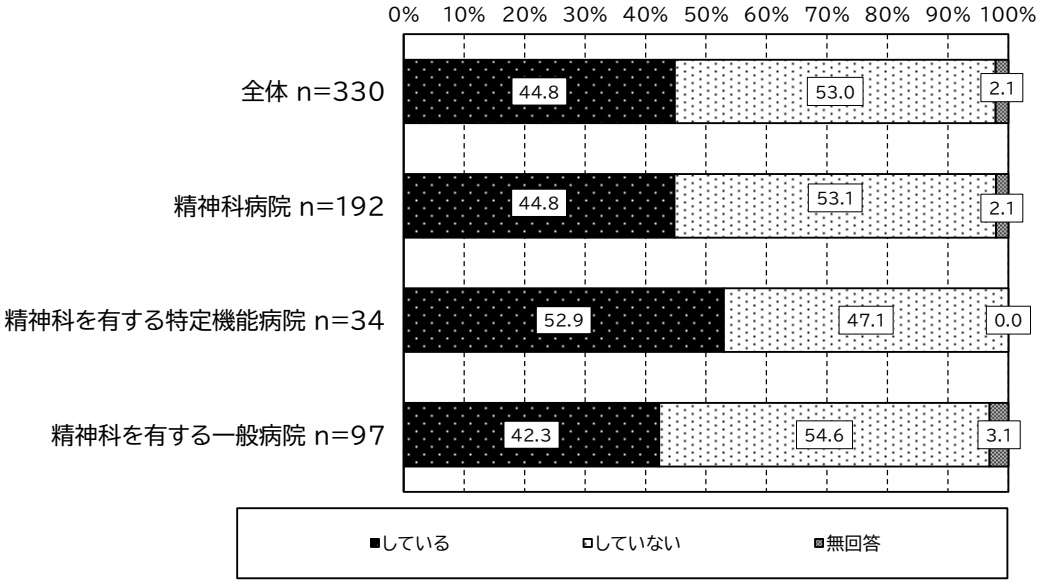
・研修修了ができておらず、修了し次第届出予定　・求められる研修の開催が、少なくて参加できない
・身体合併症の入院をメインとしているため　・療養にかかる時間の確保及びカンファレンス実施が困難
・高齢者医療を中心とした病院であり、小児科・思春期科等の標榜もないため

8)　療養生活継続支援加算の算定状況について

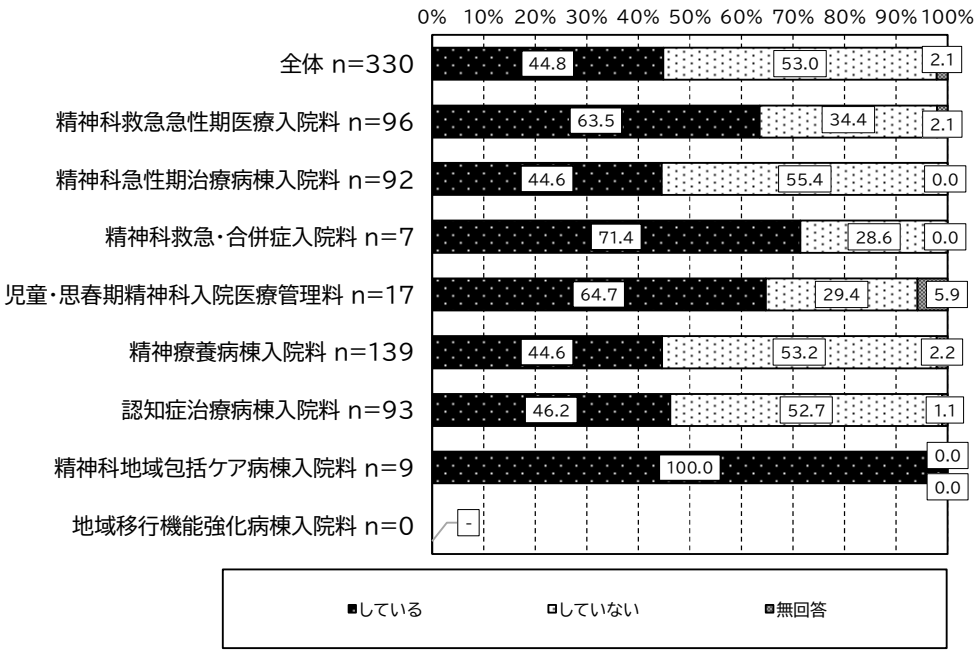
(1) 療養生活継続支援加算の届出有無

療養生活継続支援加算の届出状況については、全体 330 件中、届出「している」が 44.8%、届出「していない」が 53.0%であった。

図表 1-128　療養生活継続支援加算の届出有無（病院種別）



図表 1-129　療養生活継続支援加算の届出有無（入院料別）



(2) 療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数・対応患者数等

療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任の職員数と１人あたりの対象患者数はそれぞれ以下のとおりであった。

図表 1-130　療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数・対応患者数等

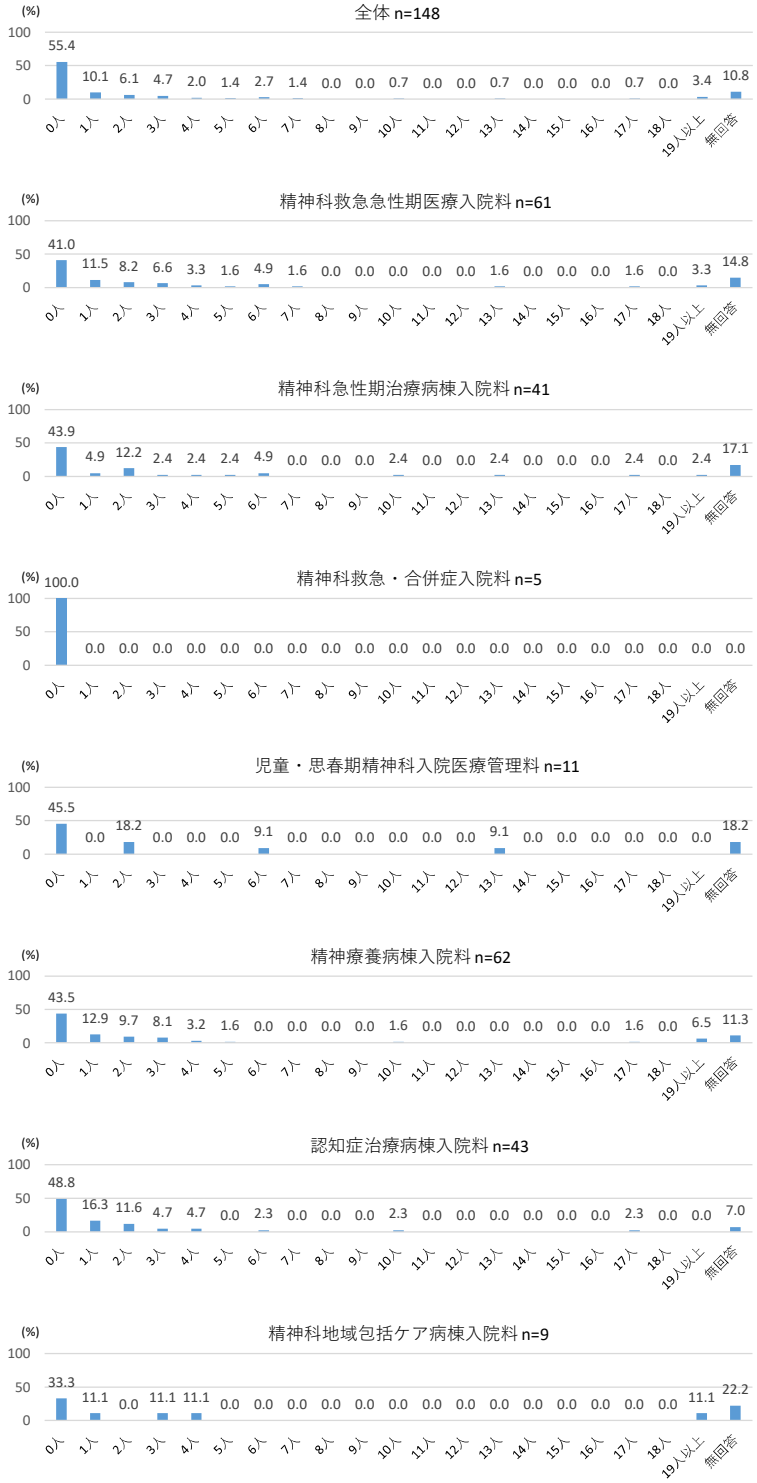
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
専任職員数：精神保健福祉士（単位：人）	141	1.9	2.1	1.0
専任職員数：看護師・保健師（単位：人）	142	0.4	1.3	0.0
職員１人あたりの対応患者数（令和６年 11 月）（単位：人）	132	2.2	6.3	0.0
患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数（単位：回）	138	0.5	0.7	0.0

図表 1-131　療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数・対応患者数等のうち
職員 1 人あたりの対応患者数（令和 6 年 11 月）
（入院料別）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	132	2.2	6.3	0
精神科救急急性期医療入院料	52	2.7	5.2	0.45
精神科急性期治療病棟入院料	34	3.7	9.1	0
精神科救急・合併症入院料	5	0.0	0.0	0
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	2.5	4.4	0
精神療養病棟入院料	55	3.6	8.9	0.3
認知症治療病棟入院料	40	1.6	3.2	0
精神科地域包括ケア病棟入院料	7	3.9	6.9	1
地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－

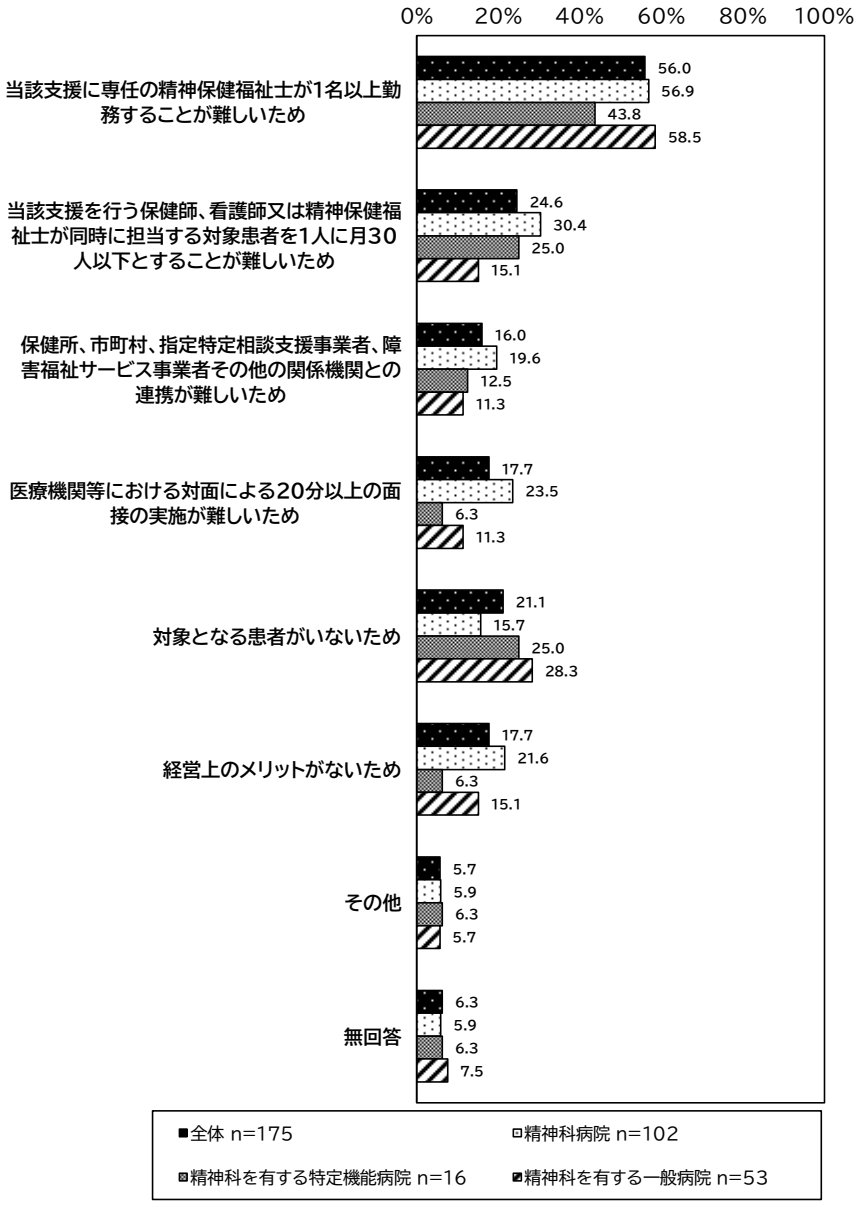
図表 1-132　療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数・対応患者数等のうち職員 1 人あたりの対応患者数（令和 6 年 11 月）の分布（入院料別）



(3) 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由

療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由は、「当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務することが難しいため」が56.0%、「該当支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者を1人につき30人以下とすることが難しいため」が24.6%であった。

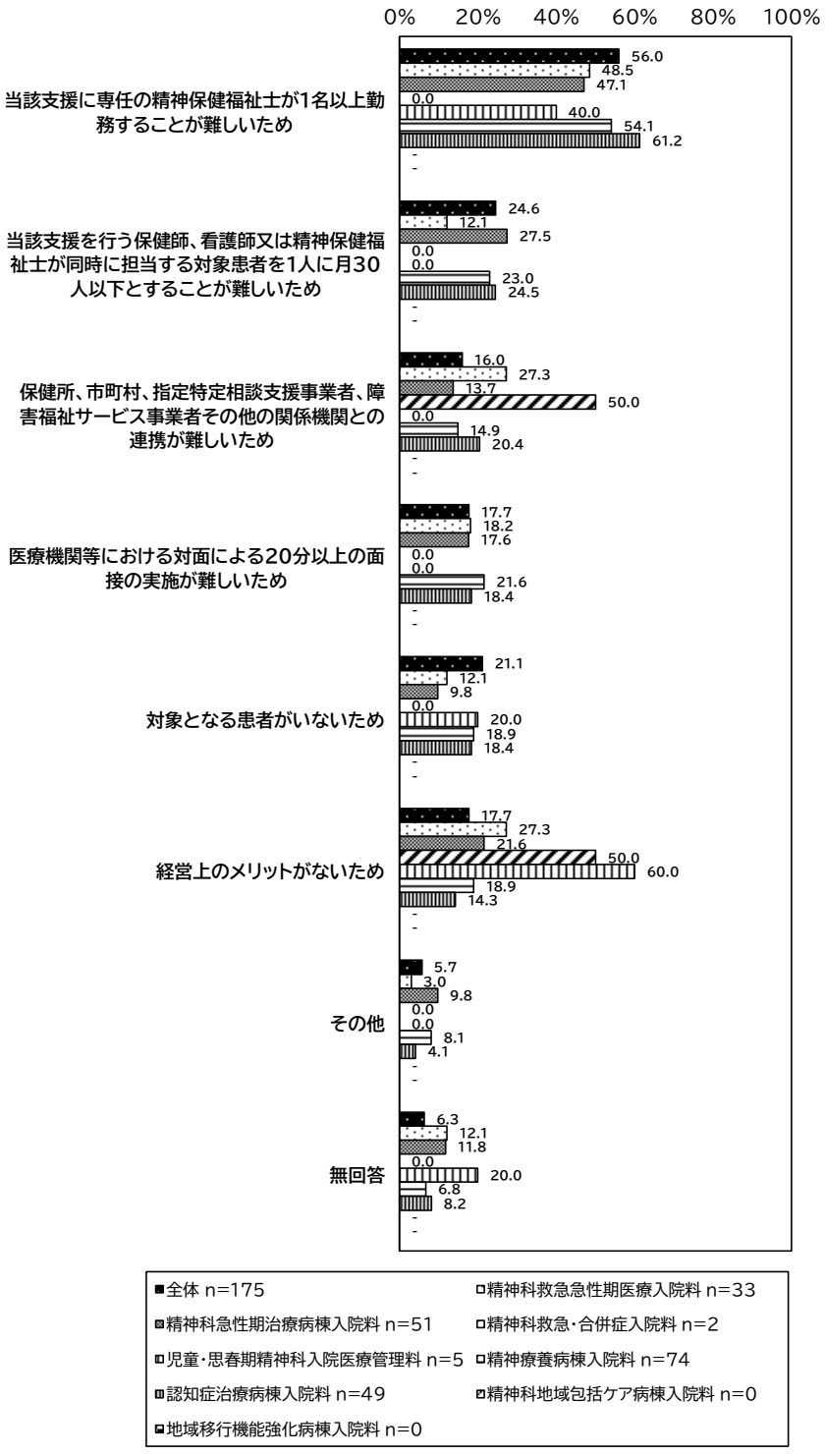
図表 1-133　療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由（複数回答）



【その他】

・要件を満たしていないため　・保健師の雇用が難しいため　・療養にかかる時間の確保が困難
・対象となる「重点的な支援を要する患者」に該当する対象者がいない

図表 1-134　療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由（複数回答）（入院料別）

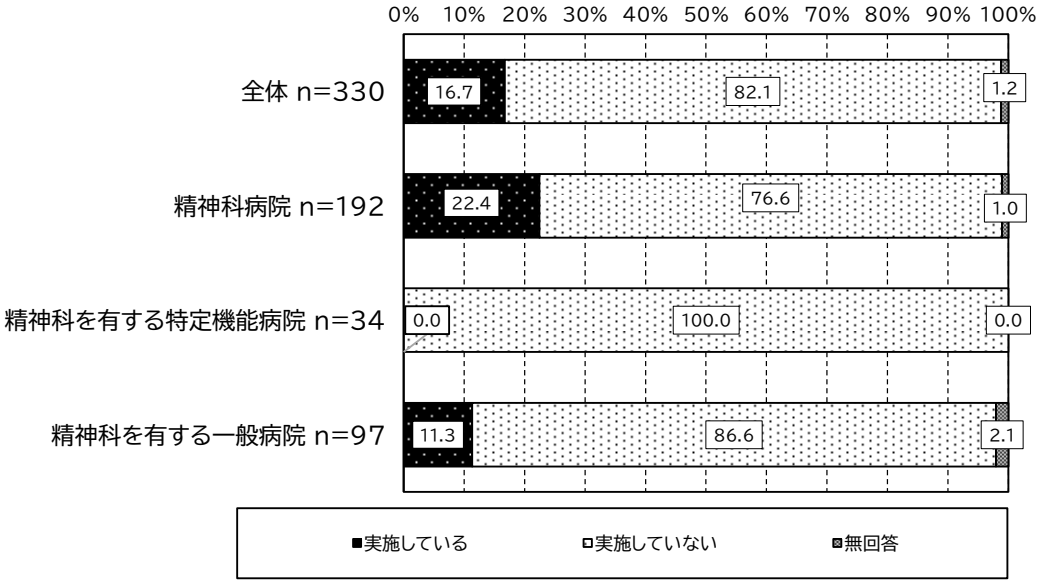


9) 在宅医療の状況について

(1) 精神科在宅患者の往診を実施有無

精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が 16.7%、「実施していない」が 82.1%であった。

図表 1-135 精神科在宅患者の往診を実施有無（病院種別）



①　往診の実施回数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

精神科在宅患者の往診を実施している病院の、令和 6 年 11 月 1 か月間の往診の実施回数は平均 3.9 回であった。

図表 1-136　往診の実施回数

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
往診の実施回数（令和 6 年 11 月 1 か月間）	53	3.9	14.6	0.0

②　往診の患者数（実人数）（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月 1 か月間における往診の患者数（実人数）については、平均して 4.2 人であった。算定区分別では、「在宅精神療法「ハ」（3）」の算定患者が平均 2.9 人と多かった。

図表 1-137　患者数（実人数・算定区分別）

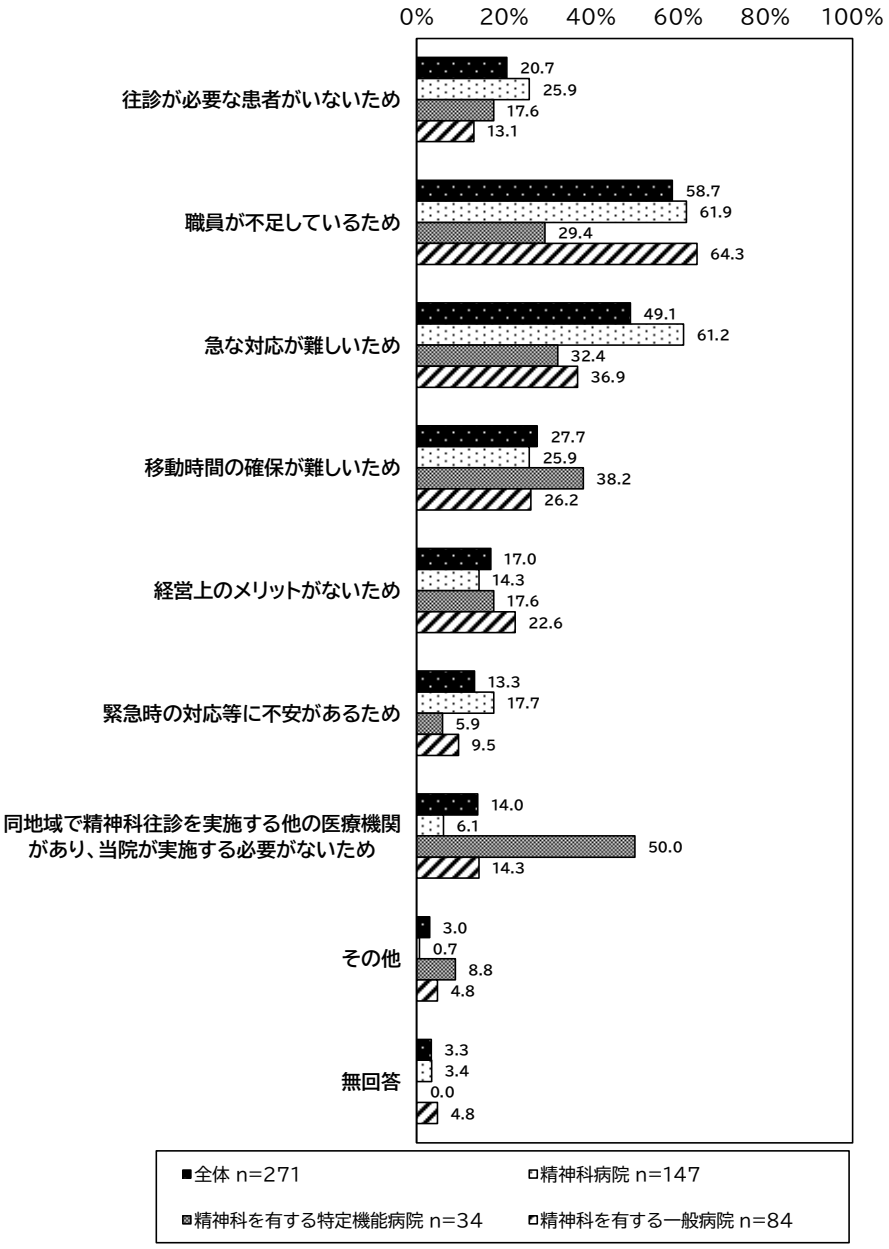
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
往診を行った患者数	53	4.2	14.7	0.0
うち、在宅精神療法「イ」の算定患者	50	0.0	0.1	0.0
うち、在宅精神療法「ロ」の算定患者	50	0.0	0.2	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」（１）の算定患者	50	0.0	0.2	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」（２）の算定患者	50	0.8	2.3	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」（３）の算定患者	50	2.9	14.8	0.0

③　往診を実施していない理由

精神科在宅患者の往診を実施していないと回答した 271 施設に対してその理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が 58.7%、次いで「急な対応が難しいため」が 49.1%であった。

図表 1-138　往診を実施していない理由（複数回答）

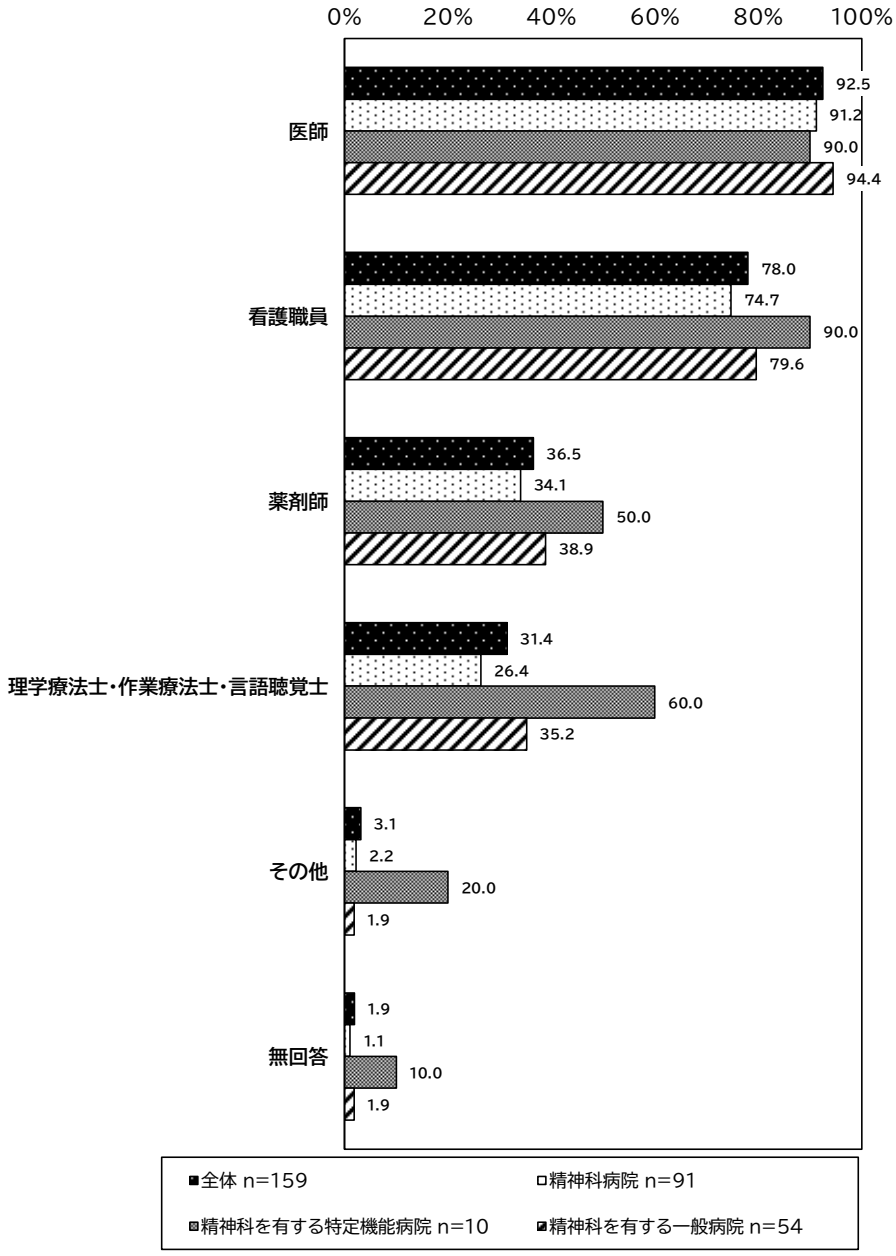


【その他】
・急性期病院のため
・施設の機能として、往診はしていない

④　往診を実施していない理由（不足している職員）

精神科在宅患者の往診を実施していない理由として「職員が不足しているため」と回答した施設に対して、不足している職員を尋ねたところ、「医師」が 92.5%、次いで「看護職員」が 78.0%であった。

図表 1-139　往診を実施していない理由（不足している職員）（複数回答）



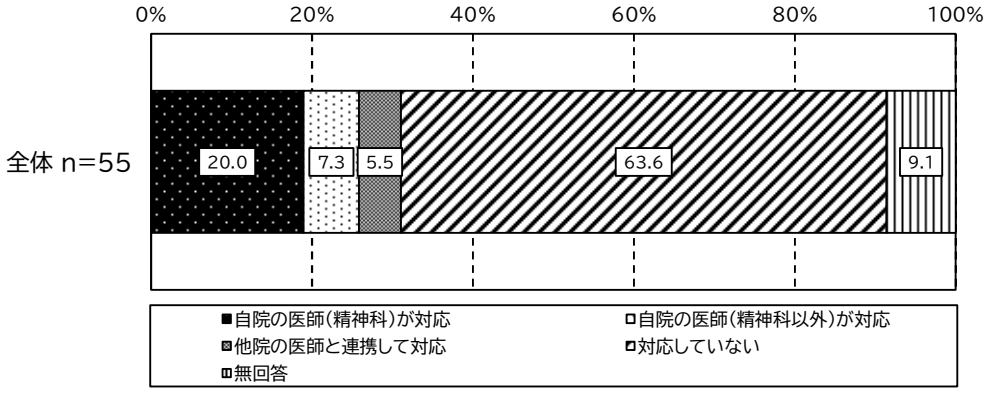
【その他】
精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、公認心理師、事務系

(2) 身体合併症への対応状況

精神科在宅患者の往診を実施している 55 施設における身体合併症への対応については、「自院の医師が対応」が 20.0%、「自院の医師(精神科以外)が対応」が 7.3%、「対応していない」が 63.6%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

図表 1-140　身体合併症への対応状況（複数回答）

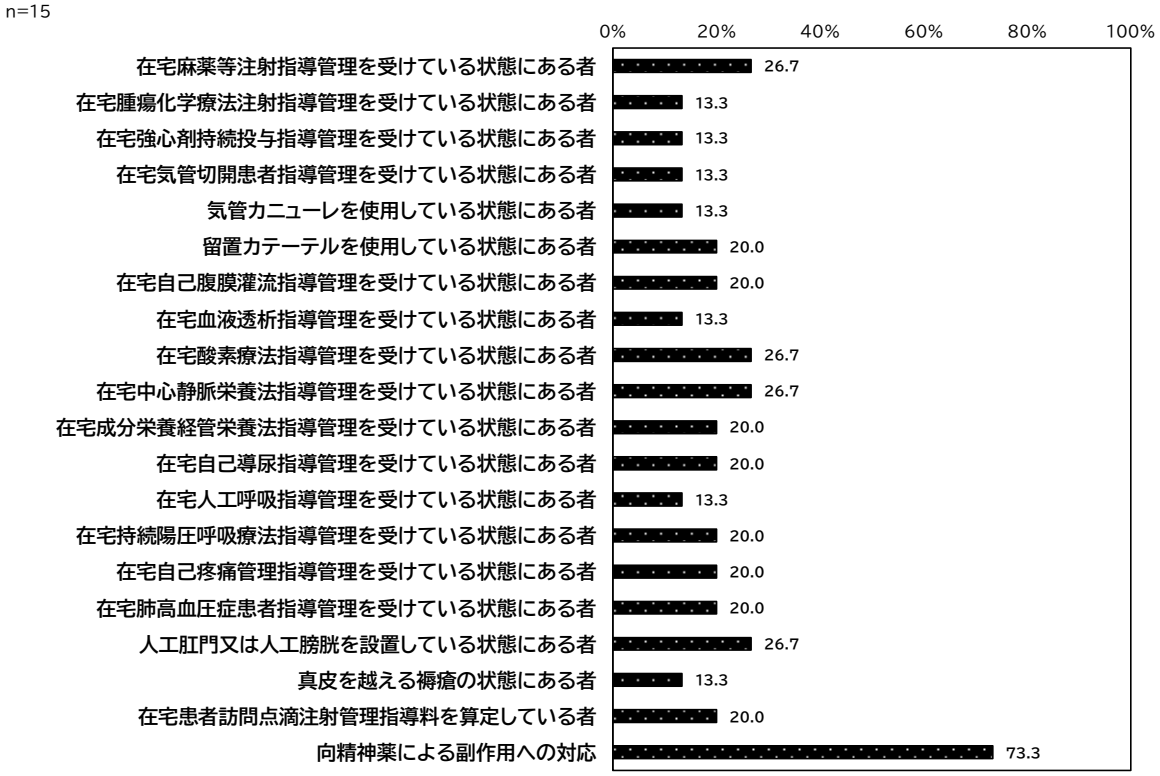


① 患者への対応の可否（状態等別）

（精神科在宅患者の往診を実施しており、身体合併症に対応している病院のみ）

対応可能な患者の状態等については、「向精神薬による副作用への対応」が 73.3%、「人口肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者」、「在宅酸素療法指導管理を受けている状態にあるもの」、「在宅中心性脈栄養療法指導管理を受けている状態にあるもの」がそれぞれ 26.7%であった。

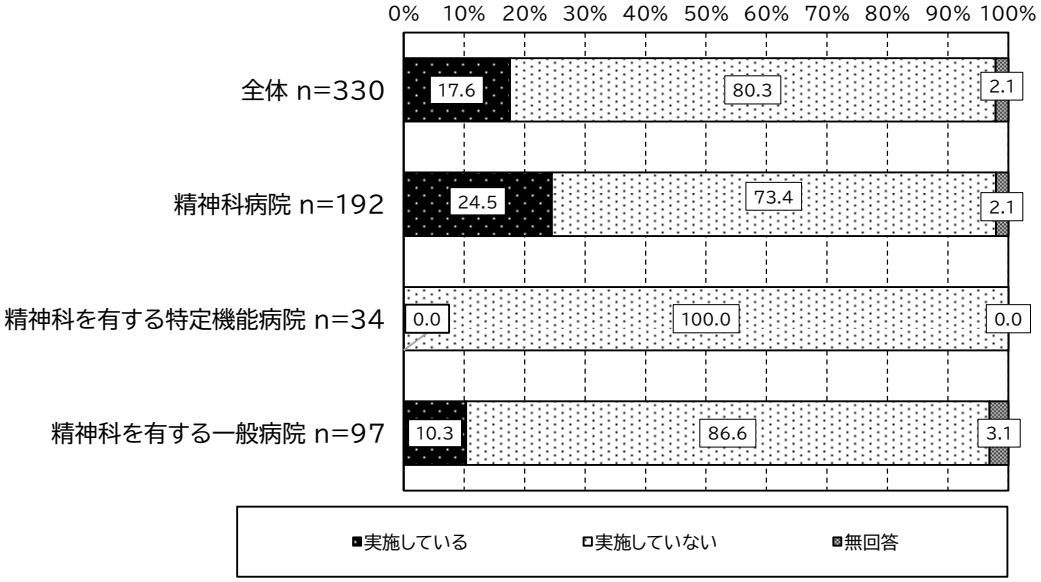
図表 1-141　患者への対応の可否（状態等別）（複数回答）



(3) 精神科在宅患者の訪問診療の実施有無

精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、「実施している」が 17.6%、「実施していない」が 80.3%であった。

図表 1-142　精神科在宅患者の訪問診療の実施有無（病院種別）



① 訪問診療の実施回数

訪問診療の実施回数については、平均して 22.4 回であった。

図表 1-143 訪問診療の実施回数・患者数（実人数）等（令和 6 年 11 月）

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数	49	22.4	32.3	5.0

② 訪問診療の患者数（実人数）

訪問診療の患者数（実人数）は平均 26.4 人であった。また算定区分別では「在宅精神療法「ハ」 (3) の算定患者」の平均が 21.3 人と多かった。

図表 1-144 患者数（実人数・算定区分別）

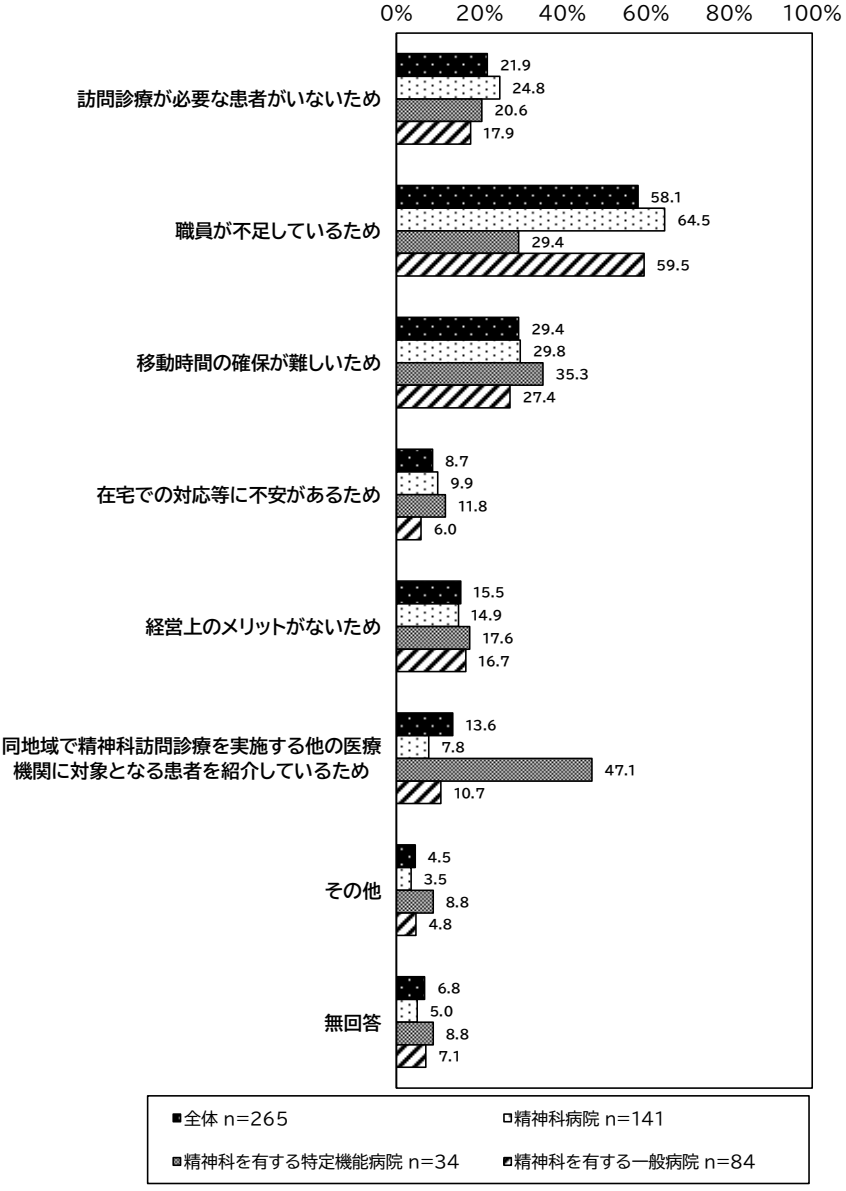
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療を行った患者数	50	26.4	32.5	9.0
うち、在宅精神療法「イ」の算定患者	48	0.2	1.0	0.0
うち、在宅精神療法「ロ」の算定患者	48	0.3	1.3	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」 (1) の算定患者	48	0.3	1.4	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」 (2) の算定患者	48	3.7	10.9	0.0
うち、在宅精神療法「ハ」 (3) の算定患者	48	21.3	32.8	2.0

③　訪問診療を実施していない理由

精神科在宅患者の訪問診療を実施していない 265 施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が 58.1%、「移動時間の確保が難しいため」が 29.4%であった。

図表 1-145 訪問診療を実施していない理由（複数回答）

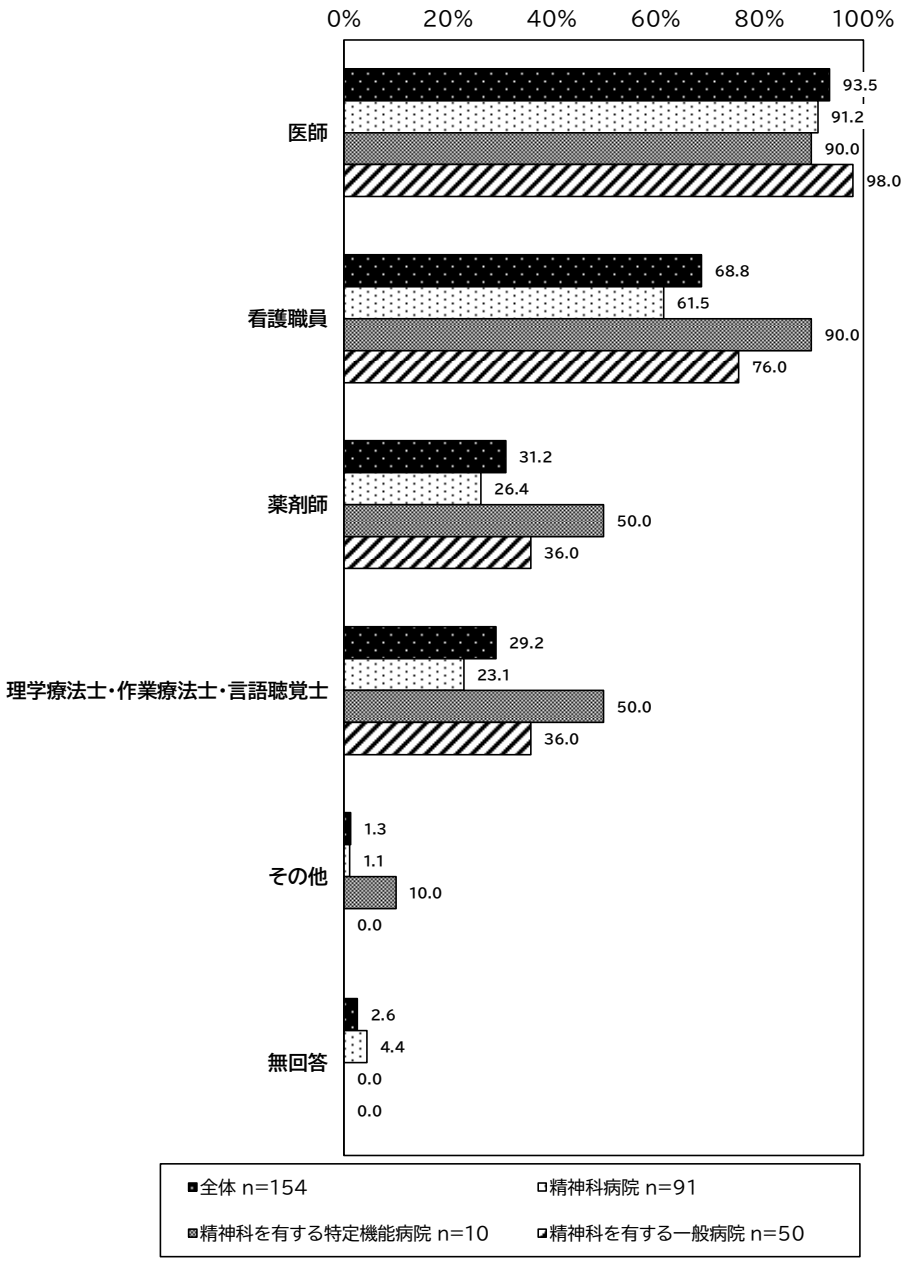


【その他】
・急性期医療対応病院のため
・今後、実施を予定している
・訪問看護ステーションに依頼しているため

④　訪問診療を実施するにあたり不足している職員

精神科在宅患者の訪問診療を実施していない理由として「職員が不足しているため」と回答した施設に対して、不足している職員を尋ねたところ、「医師」が 93.5%、「看護職員」が 68.8%であった

図表 1-146 訪問診療を実施していない理由（不足している職員）（複数回答）



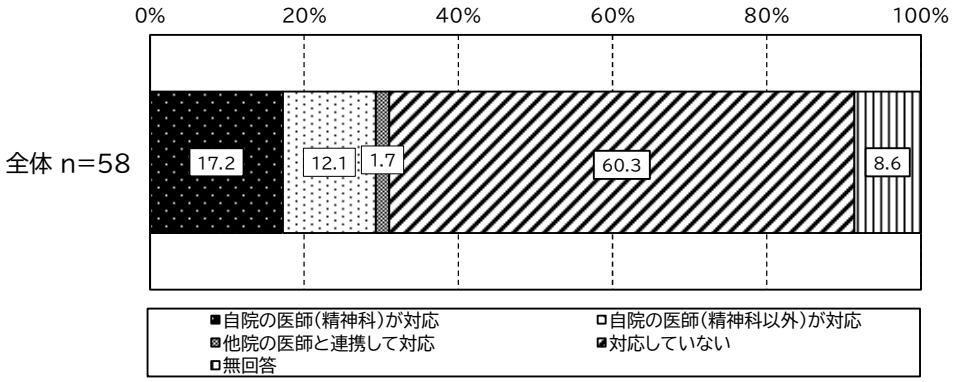
【その他】
精神保健福祉士、ソーシャルワーカー

(4) 身体合併症への対応状況

精神科在宅患者の訪問診療を実施している 58 施設における身体合併症への対応については、「自院の医師(精神科)が対応」が 17.2%、「自院の医師(精神科以外)が対応」が 12.1%、「対応していない」が 60.3%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

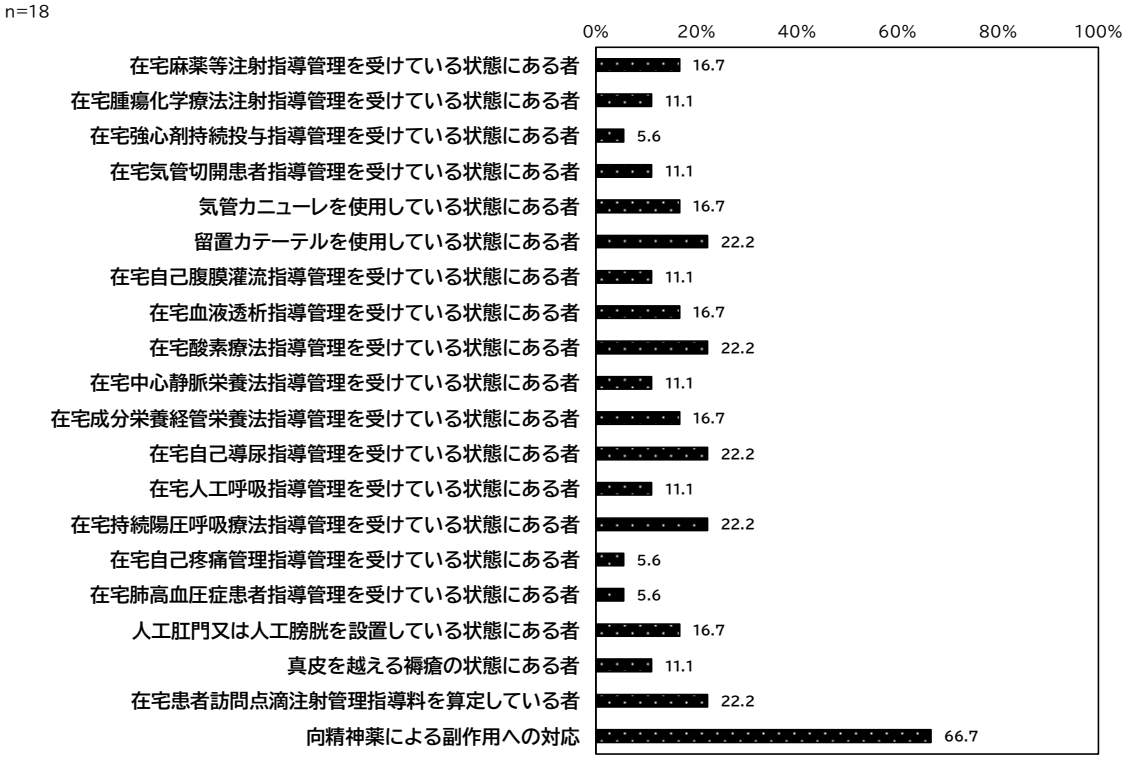
図表 1-147　身体合併症への対応状況



① 患者への対応の可否（状態等別）

身体合併症への対応について、患者への対応の可否（状態等別）を尋ねたところ、対応可能な状態として「向精神薬による副作用への対応」が 66.7%で最も多かった。

図表 1-148 患者への対応の可否（状態等別）（複数回答）

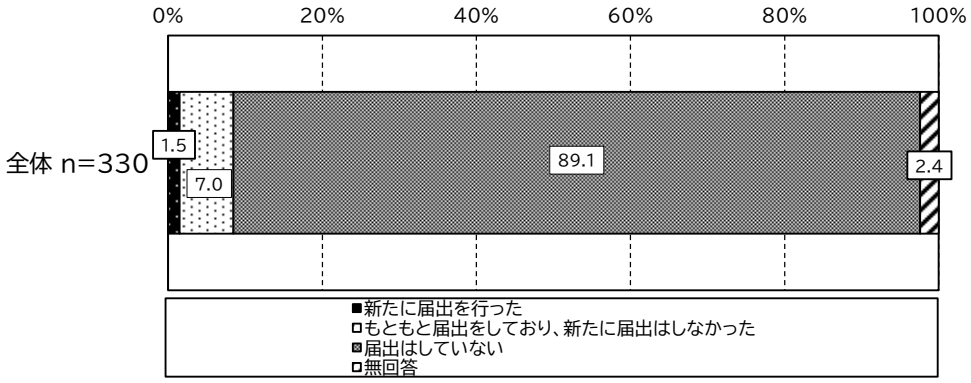


(5) 精神科在宅患者支援管理料

① 令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無

令和 6 年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されたことを受け、令和 6 年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行ったかを尋ねたところ、「新たに届出を行った」が 1.5%、「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」が 7.0%、「届出はしていない」が 89.1%であった。

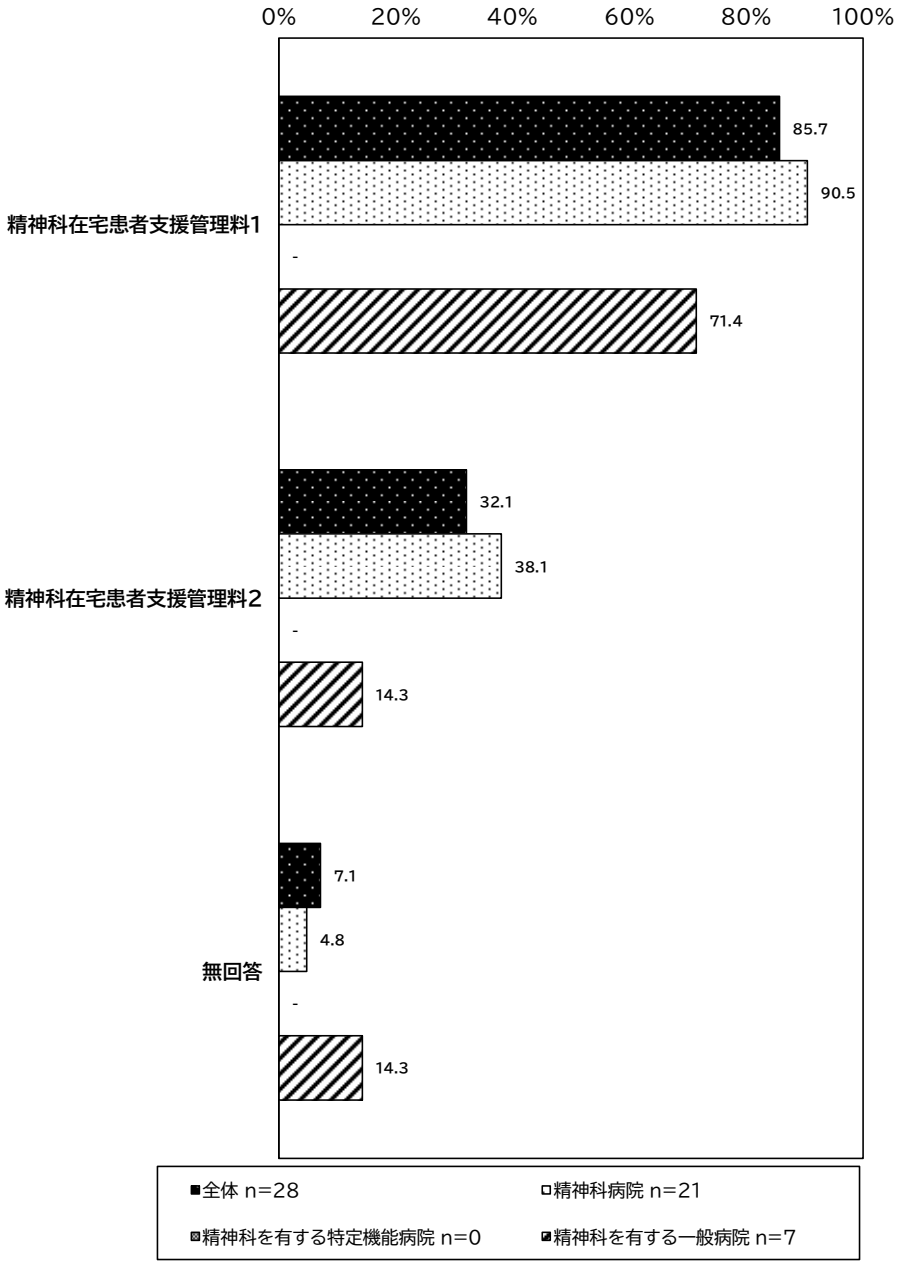
図表 1-149 令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無



② 届出の種類

精神科在宅患者支援管理料について、「新たに届出を行った」、「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」と回答した 28 施設に対し、届出の種類を尋ねたところ、「精神科在宅患者支援管理料１」が 85.7%、「精神科在宅患者支援管理料２」が 32.1%であった。

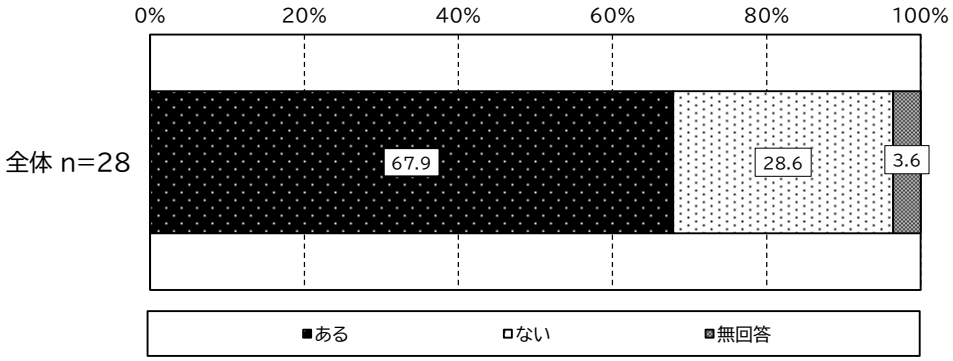
図表 1-150 届出の種類（複数回答）



③　連携する訪問看護ステーションの有無

連携する訪問看護ステーションの有無について「ある」が 67.9%、「ない」が 28.6%であった。

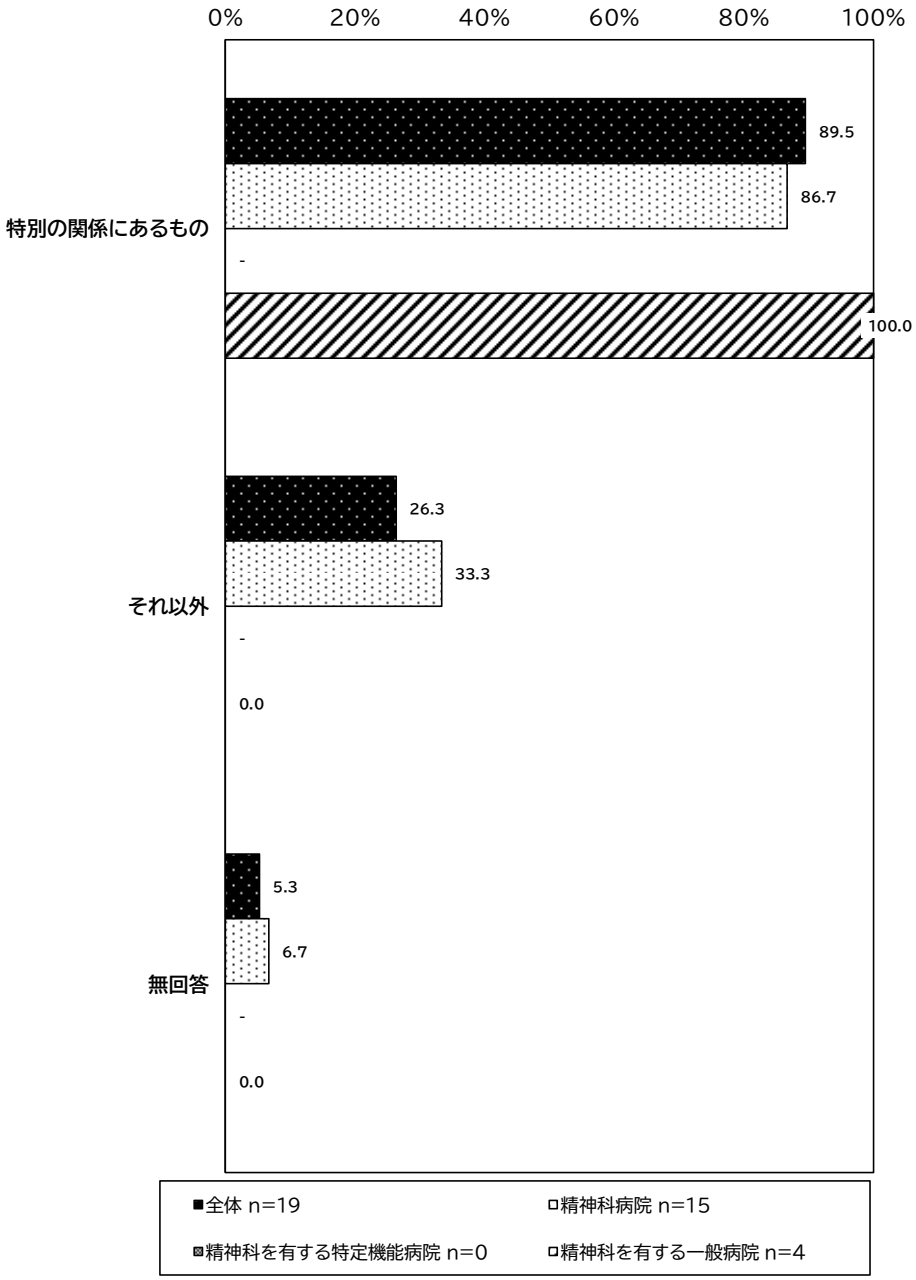
図表 1-151　連携する訪問看護ステーションの有無



④　連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先

連携する訪問看護ステーションのある場合の連携先について「特別の関係にあるもの」が 89.5%、「それ以外」が 26.3%であった。

図表 1-152　連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先

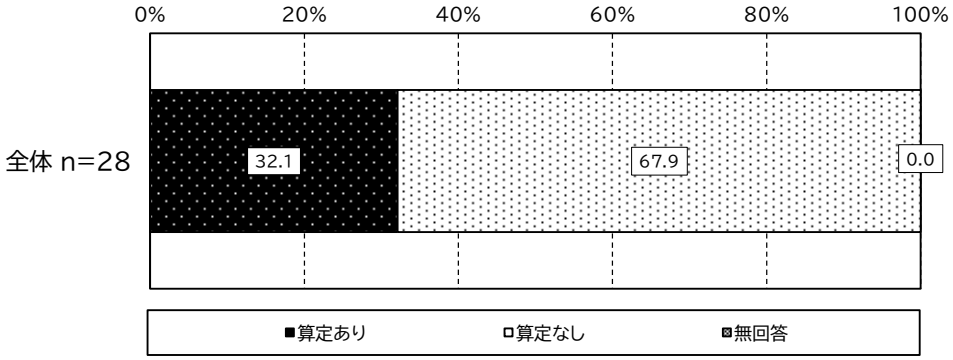


※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の 親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

(6) 精神科在宅患者支援管理料の算定状況について

精神科在宅患者支援管理料の算定状況にについて、28 施設において、「算定あり」は 32.1%、「算定なし」は 67.9%であった。

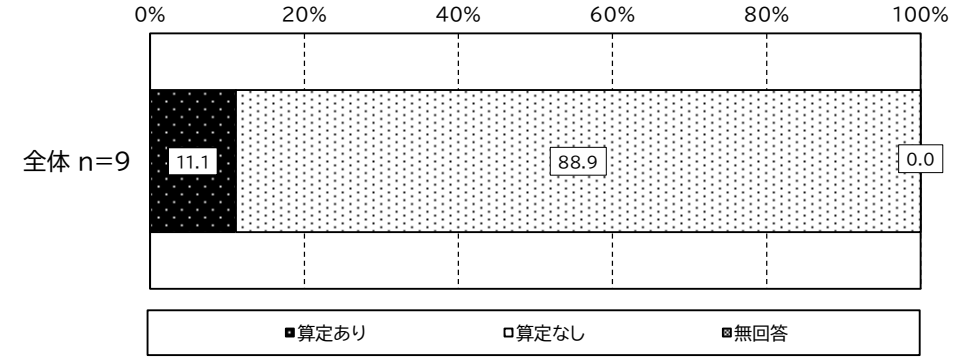
図表 1-153 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況について



(7) 精神科オンライン在宅管理料の算定状況について

「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況を尋ねたところ、「算定あり」は 11.1%、「算定なし」が 88.9%であった。

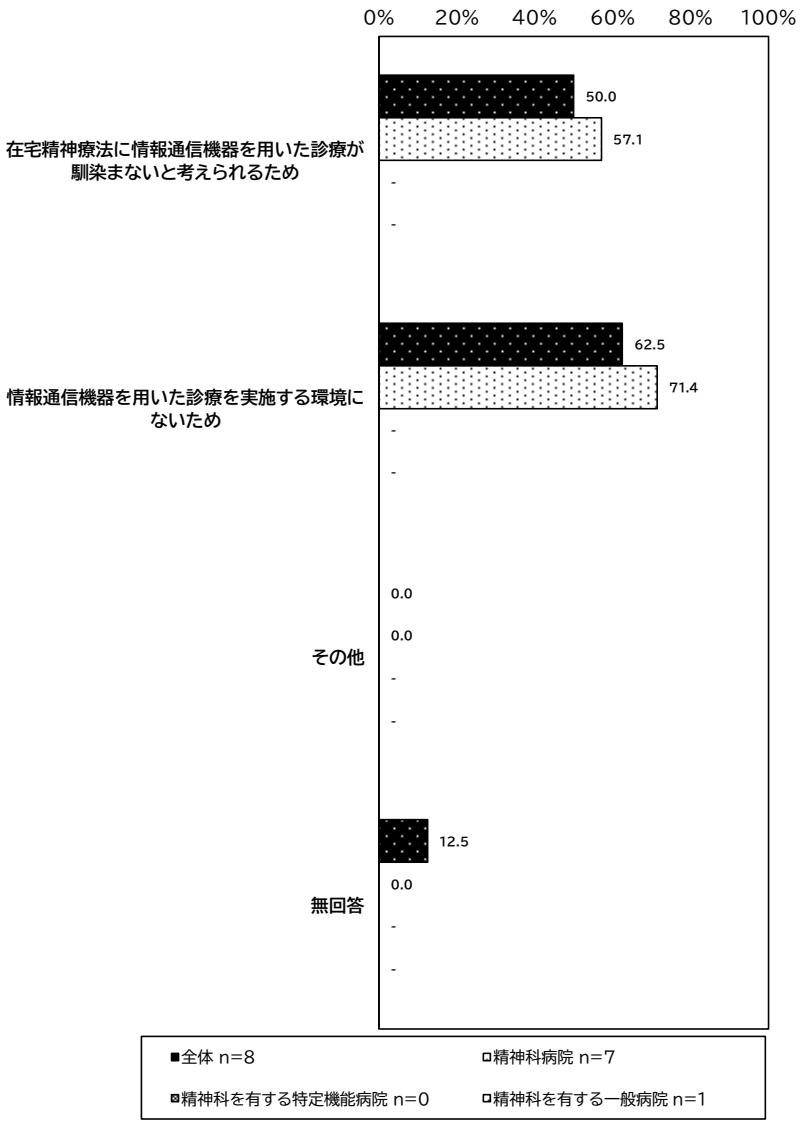
図表 1-154 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況



(8) 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由

「精神科オンライン在宅管理料」の算定していない理由を尋ねたところ、「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」は 62.5%、「在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」が 50.0%であった。

図表 1-155　精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由

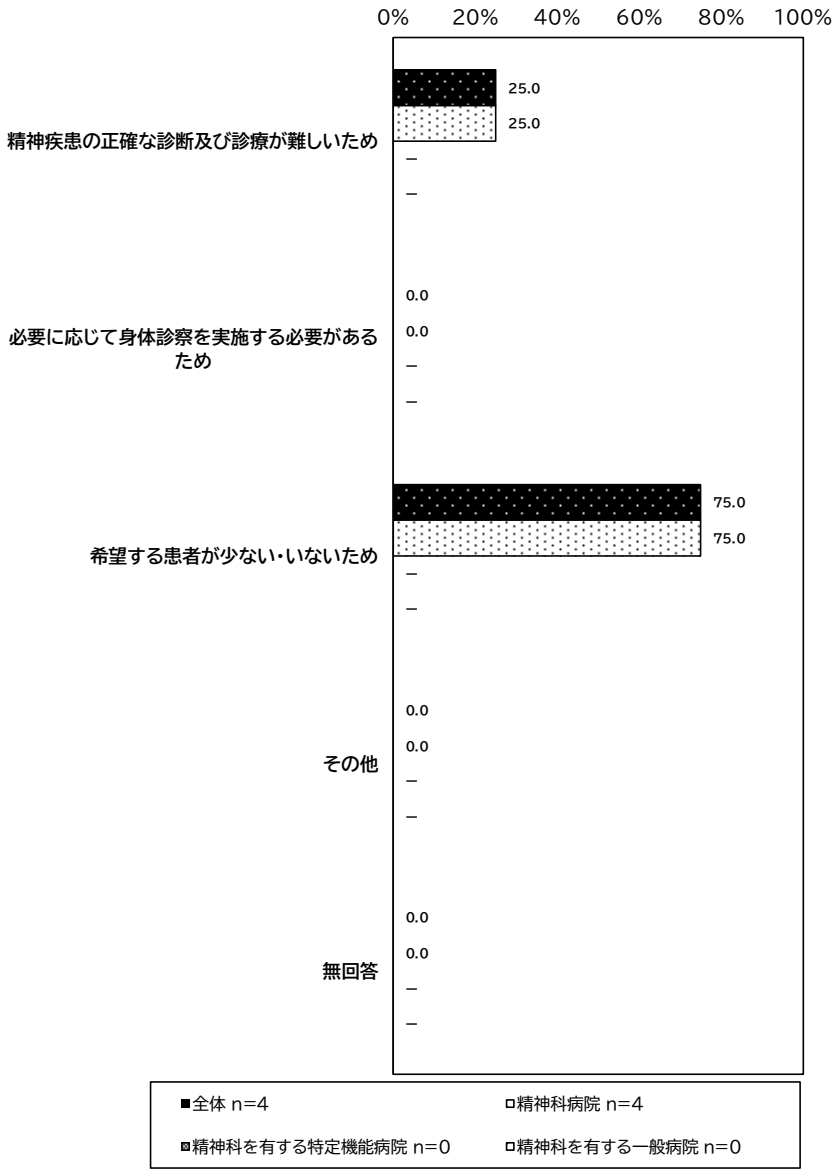


【その他】
・届出準備中である

① 在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由

精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由のうち「在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる」と回答した施設における内訳をみると、「希望する患者が少ない・いないため」は 75.0%、「精神疾患の正確な診断及び診断が難しいため」が 25.0%であった。

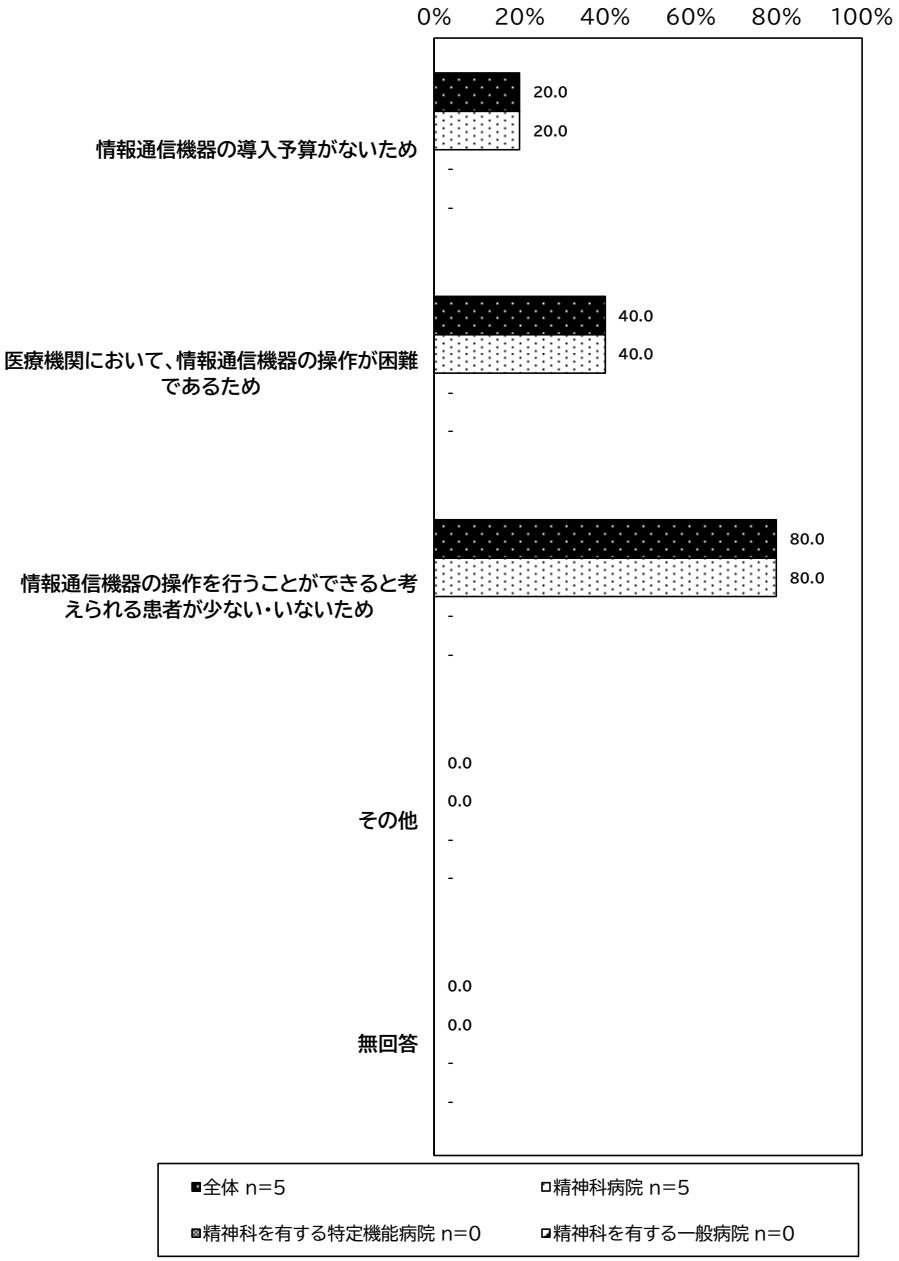
図表 1-156　精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由（複数回答）



② 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由

精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由のうち「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」と回答した施設における内訳をみると、「情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため」は 80.0%、「医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため」が 40.0%であった。

図表 1-157 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由



(9) 精神科在宅患者支援管理料の算定件数

令和６年 11 月における精神科在宅患者支援管理料の算定件数は、有効回答のあった９施設についてみると、「精神科在宅患者支援管理料３」が 13.2 件で最も多かった。

図表 1-158 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数

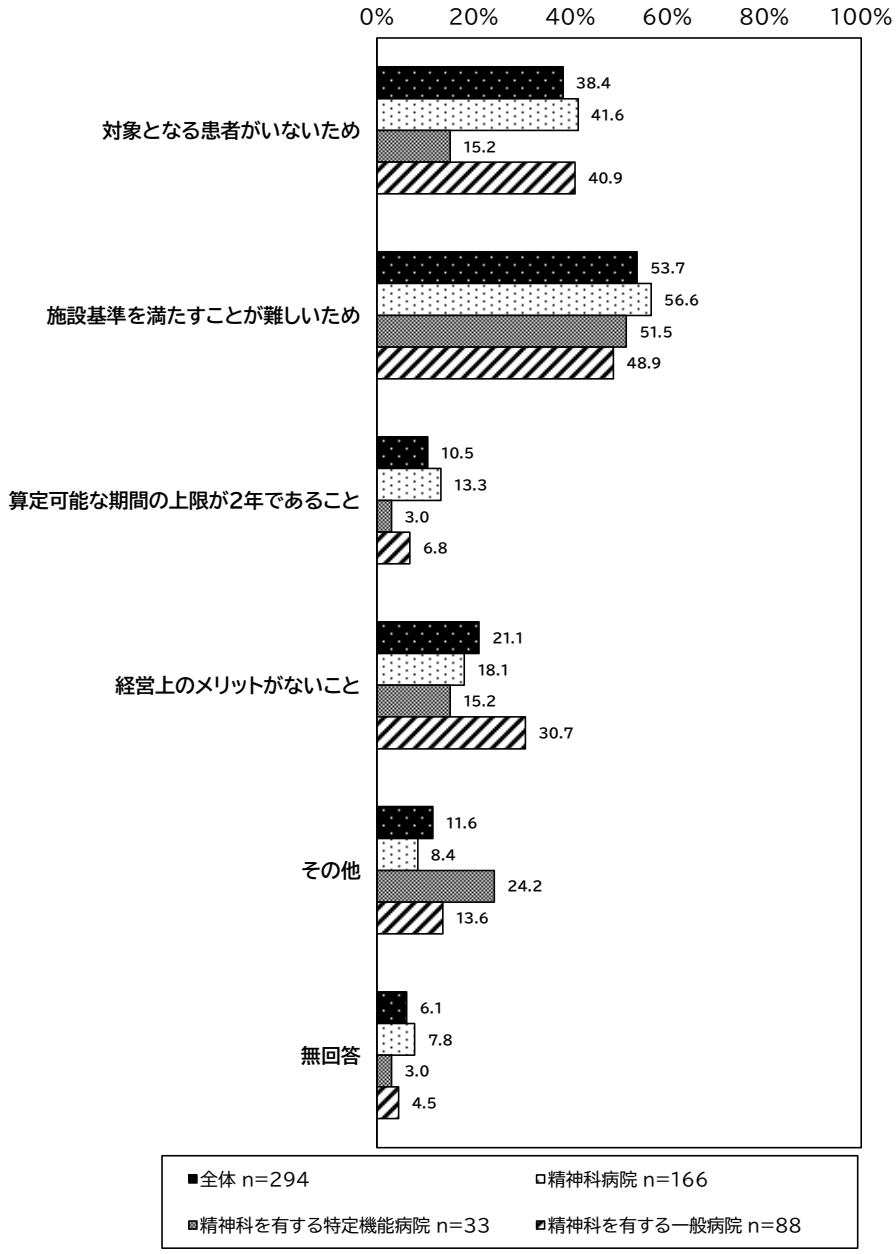
（単位：件）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅医療における包括的支援ケアマネジメント導入基準の要件を満たす患者						
	精神科在宅患者支援管理料１		9	2.6	3.5	1.0
		重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（単一建物診療患者１人）	9	2.2	3.6	0.0
		重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（単一建物診療患者２人以上）	9	0.3	0.5	0.0
	精神科在宅患者支援管理料２		9	0.8	1.3	0.0
		重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（単一建物診療患者１人）	8	0.5	1.1	0.0
		重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（単一建物診療患者２人以上）	8	0.0	―	0.0
	精神科在宅患者支援管理料３		9	13.2	12.8	10.0
		単一建物診療患者１人	9	7.1	9.3	1.0
		単一建物診療患者２人以上	9	6.1	6.8	4.0
過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者						
	精神科在宅患者支援管理料１		9	0.6	1.7	0.0
		重症患者等（単一建物診療患者１人）	9	0.0	―	0.0
		重症患者等（単一建物診療患者２人以上）	9	0.6	1.7	0.0
	精神科在宅患者支援管理料２		9	0.0	―	0.0
		重症患者等（単一建物診療患者１人）	9	0.0	―	0.0
		重症患者等（単一建物診療患者２人以上）	9	0.0	―	0.0
	精神科在宅患者支援管理料３		9	0.0	―	0.0
		単一建物診療患者１人	9	0.0	―	0.0
		単一建物診療患者２人以上	9	0.0	―	0.0

（10）届出を行わない理由

精神科在宅患者支援管理料について届出をしていない 294 施設に対し、届出を行わない理由を尋ねたところ、「施設基準を満たすことが難しいため」が 53.7%、「対象となる患者がいないため」が 38.4%であった。

図表 1-159　届出を行わない理由（複数回答）



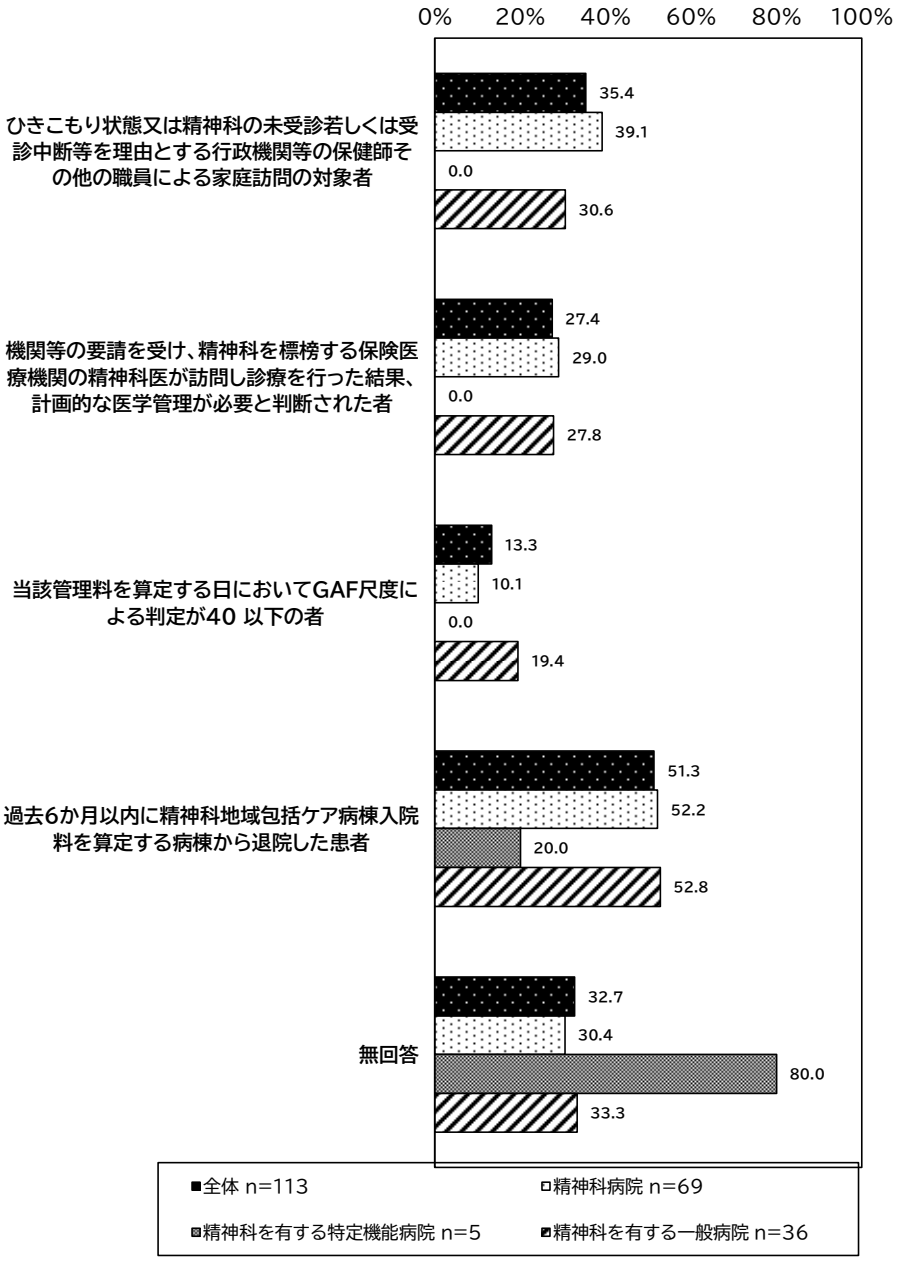
【その他】

・２４時間訪問できる体制がない
・人員不足で、共同カンファレンスの定期的な開催が困難
・身体合併症の受入のみのため
・定期的な訪問診療又は訪問看護を行っていないため

① 満たすことが難しい対象要件

精神科在宅患者支援管理料について満たすことが難しい対象要件があると回答した施設における内訳をみると、「ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受信中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象」が 35.4%、「機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者」が 27.4%であった。

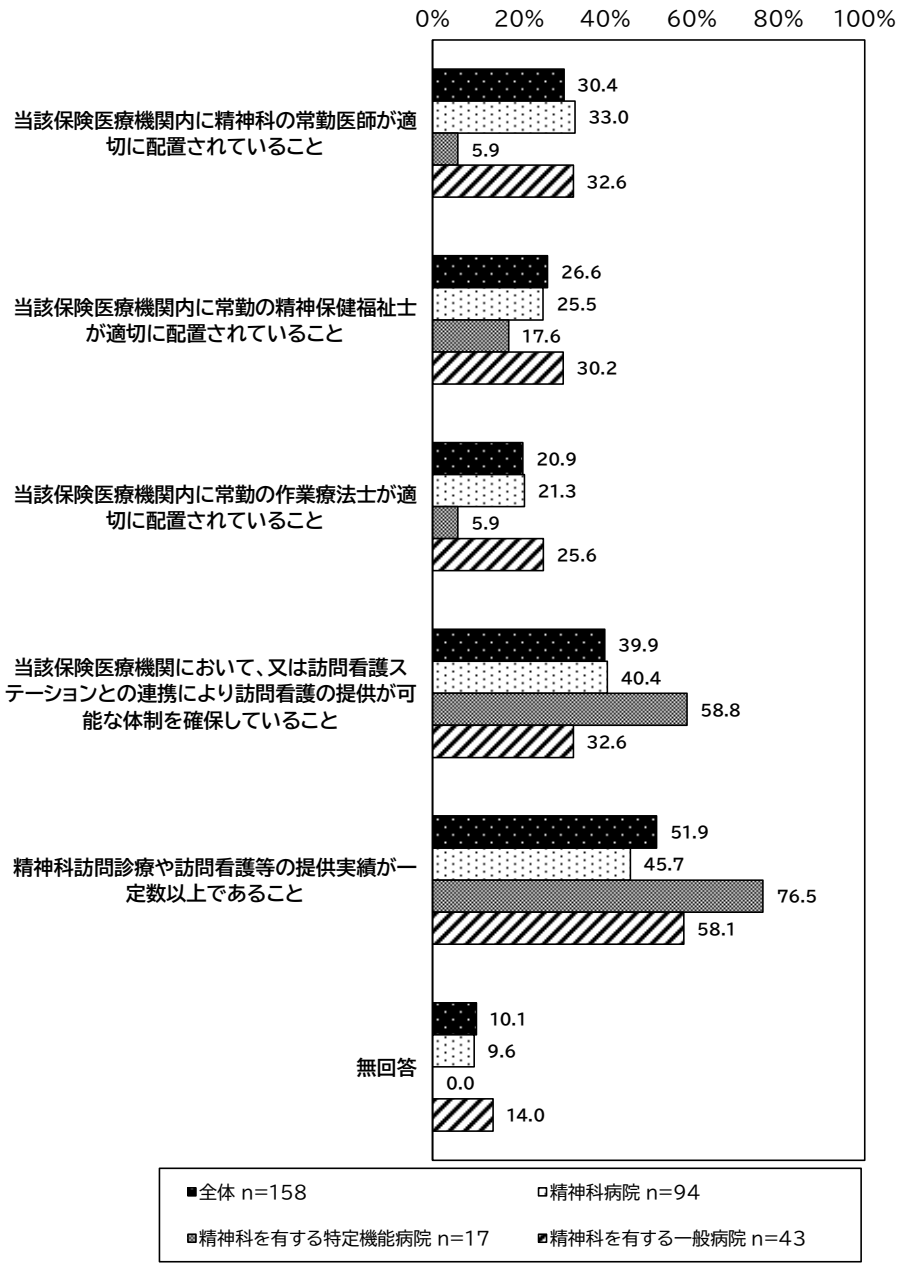
図表 1-160　満たすことが難しい対象要件（複数回答）



② 満たすことが難しい施設基準

精神科在宅患者支援管理料について満たすことが難しい施設基準があると回答した施設における内訳をみると、届出を行わない理由を尋ねたところ、「精神科訪問診療や訪問看護等の提供実績が一定数以上であること」が 51.9%であった。

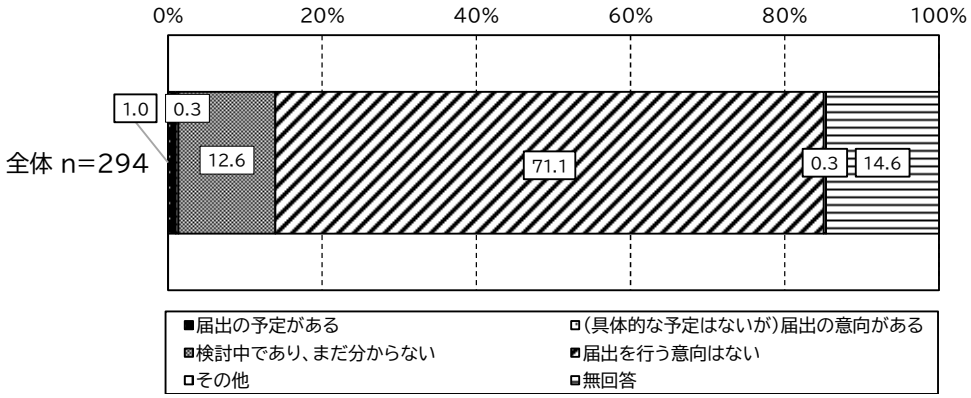
図表 1-161 満たすことが難しい施設基準（複数回答）



③　今後の届出の意向

今後の届出の意向について 294 施設に対し尋ねたところ、「届出を行う意向はない」が 71.1%、「(具体的な予定はないが)届出の意向がある」12.5%であった。届出の予定があると回答した施設のうち、届出予定時期の回答があった 2 施設とも、2025 年中に予定しているとのことであった。

図表 1-162　今後の届出の意向



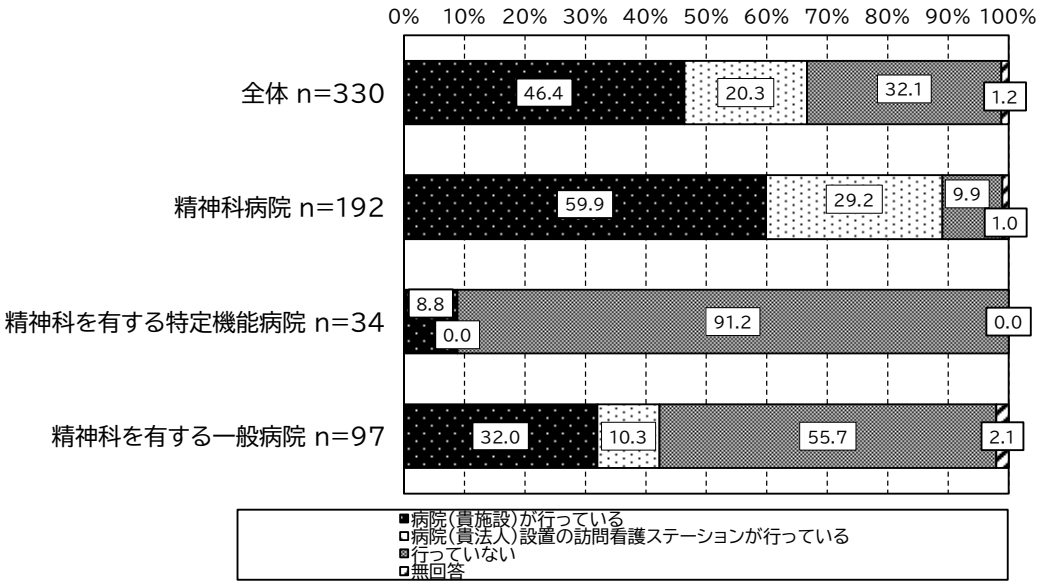
【その他】
記載なし

10) 精神科訪問看護の状況

(1) 精神科訪問看護の実施状況

精神科訪問看護の実施については、「病院（自施設）が行っている」が 46.4%、「行っていない」が 32.1%であった。

図表 1-163　精神科訪問看護の実施状況（病院種別）



(2) 精神科訪問看護に携わる職員数

（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

精神科訪問看護に携わる職員数については「保健師・看護師」が平均 3.3 人で最も多かった。

図表 1-164　精神科訪問看護に携わる職員数

（単位：人）

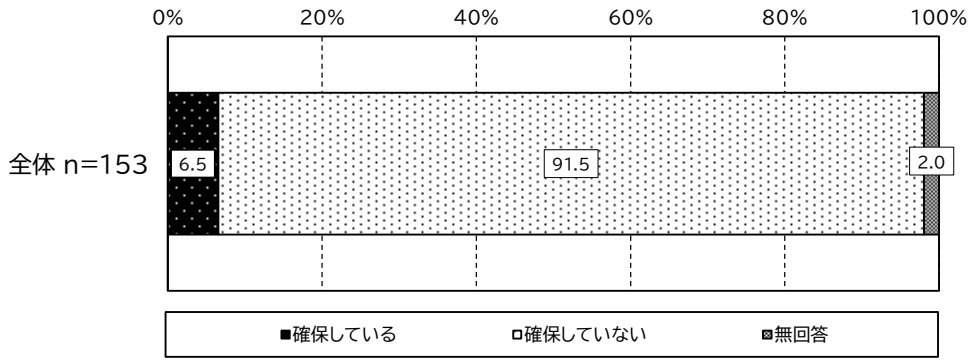
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保健師・看護師	140	3.3	3.0	2.5
准看護師	140	0.3	0.8	0
作業療法士	140	0.5	0.9	0
精神保健福祉士	140	1.1	1.5	0.5
その他	140	0.1	0.4	0
合計	140	5.2	4.0	4

①　24 時間対応が可能な体制の確保

（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

24 時間対応が可能な体制の確保については、「確保している」が 6.5%、「確保していない」が 91.5%であった。

図表 1-165　24 時間対応が可能な体制の確保



(3) 精神科訪問看護を実施した患者数

（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した病院において、令和 6 年 11 月 1 か月間に「精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）」の平均は 49.1 人、「うち身体疾患を有する患者数（実人数）」の平均は 4.3 人であった。

図表 1-166　精神科訪問看護を実施した患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和 6 年 11 月 1 か月間に精神科訪問看護を実施した患者数	134	49.1	44.3	38.5
うち、身体疾患を有する患者数（実人数）	129	4.3	9.8	0.0

(4) 週当たりの訪問回数別の患者数（合計・回数別）

（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

精神科訪問看護の実施について、「病院（自施設）が行っている」と回答した施設のうち、有効回答のあった 139 施設についてみると、令和 6 年 11 月 1 日～11 月 7 日の 1 週間の精神科訪問看護の週当たりの訪問回数別の患者数は、「週 1 回」が平均 22.6 人で最も多かった。

図表 1-167　週当たりの訪問回数別の患者数（合計・回数別）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
週 1 回	133	22.6	20.9	17.0
週 2 回	133	2.4	5.4	0.0
週 3 回	133	1.1	3.5	0.0
週 4 回	133	0.2	0.6	0.0
週 5 回以上	133	0.0	0.2	0.0
合計	133	26.3	25.1	18.0

(5) 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数・算定回数
（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

令和6年11月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数は以下のとおりであった。

図表 1-168　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数

（単位：人）

時間区分		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
30分未満	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	79	5.8	10.5	1.0
	保健師又は看護師による算定	75	3.7	7.2	0.0
	作業療法士による算定	81	0.7	3.0	0.0
	精神保健福祉士による算定	81	0.8	2.5	0.0
	准看護師による算定	81	0.2	1.3	0.0
	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	67	4.7	12.9	0.0
	保健師又は看護師による算定	63	2.0	5.8	0.0
	作業療法士による算定	66	0.6	3.9	0.0
	精神保健福祉士による算定	66	1.1	5.0	0.0
	准看護師による算定	66	0.2	1.2	0.0
30分以上	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	126	47.3	43.3	37.0
	保健師又は看護師による算定	122	34.8	33.3	28.0
	作業療法士による算定	126	2.0	6.9	0.0
	精神保健福祉士による算定	118	2.4	5.8	0.0
	准看護師による算定	129	2.0	6.7	0.0
	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	83	6.6	9.4	2.0
	保健師又は看護師による算定	83	6.0	9.5	2.0
	作業療法士による算定	85	0.5	2.1	0.0
	精神保健福祉士による算定	85	0.9	2.9	0.0
	准看護師による算定	85	0.4	1.8	0.0

令和 6 年 11 月 1 か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数は以下のとおりであった。

図表 1-169　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数・算定回数

（単位：回）

時間区分		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
30 分未満	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	83	9.1	16.2	1.0
	保健師又は看護師による算定	82	7.8	14.2	0.5
	作業療法士による算定	85	1.4	6.1	0.0
	精神保健福祉士による算定	85	1.4	5.6	0.0
	准看護師による算定	85	0.2	1.5	0.0
	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	69	5.9	13.8	0.0
	保健師又は看護師による算定	67	4.0	11.1	0.0
	作業療法士による算定	68	1.0	5.4	0.0
	精神保健福祉士による算定	68	1.4	6.1	0.0
	准看護師による算定	68	0.2	1.6	0.0
30 分以上	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	129	102.7	96.3	80.0
	保健師又は看護師による算定	127	87.4	90.2	66.0
	作業療法士による算定	129	4.6	14.1	0.0
	精神保健福祉士による算定	123	6.2	14.5	0.0
	准看護師による算定	129	2.2	7.7	0.0
	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	85	12.5	18.9	4.0
	保健師又は看護師による算定	78	9.1	14.4	2.0
	作業療法士による算定	66	1.4	4.9	0.0
	精神保健福祉士による算定	69	2.0	5.1	0.0
	准看護師による算定	67	1.1	4.0	0.0

(6) 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数

（精神科訪問看護を自施設で行っている病院のみ）

令和 6 年 11 月 1 日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）は、「精神科認定看護師（日本精神科看護協会）」が平均 0.2 人であった。

図表 1-170　訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神看護専門看護師（日本看護協会）	107	0.1	0.4	0.0
認知症看護認定看護師（日本看護協会）	107	0.0	0.1	0.0
精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	107	0.2	0.8	0.0
特定行為研修修了者	107	0.0	0.5	0.0

(7) 複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数（同行職種別）

保健師又は看護師と同行した職種ごとの、複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数（令和 6 年 11 月）はそれぞれ以下のとおりであった。

図表 1-171　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数（同行職種別）

（単位：人）

同行職種		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保健師/看護師	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	70	2.9	7.6	0.0
	利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	70	2.3	5.4	0.0
	利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	70	9.7	20.5	0.0
	その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	70	2.9	8.8	0.0
作業療法士	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	70	0.7	4.1	0.0
	利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	70	1.2	5.0	0.0
	利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	70	0.8	3.4	0.0
	その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	70	0.6	2.6	0.0
准看護師	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	70	0.1	0.6	0.0
	利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	70	0.7	4.6	0.0
	利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	70	0.3	2.4	0.0
	その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	70	0.7	5.9	0.0
看護補助者	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	70	0.0	－	0.0
	利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	70	0.0	－	0.0
	利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	70	0.0	0.2	0.0
	その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	70	0.2	1.2	0.0
精神保健福祉士	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	70	1.0	3.4	0.0
	利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	70	1.2	4.6	0.0
	利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	70	2.3	6.1	0.0
	その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	70	1.1	4.3	0.0

【具体的なご意見】

・指導が多岐に渡るため　　・精神状態が不穏であるため

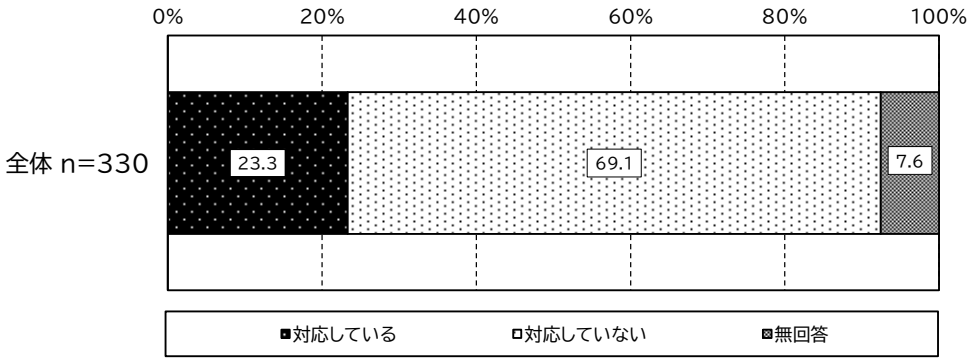
・病識が乏しく内服を中断する可能性がある

(8) 身体合併症への対応状況

身体合併症への対応状況について「対応している」が 23.3%、「対応していない」が 69.1%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

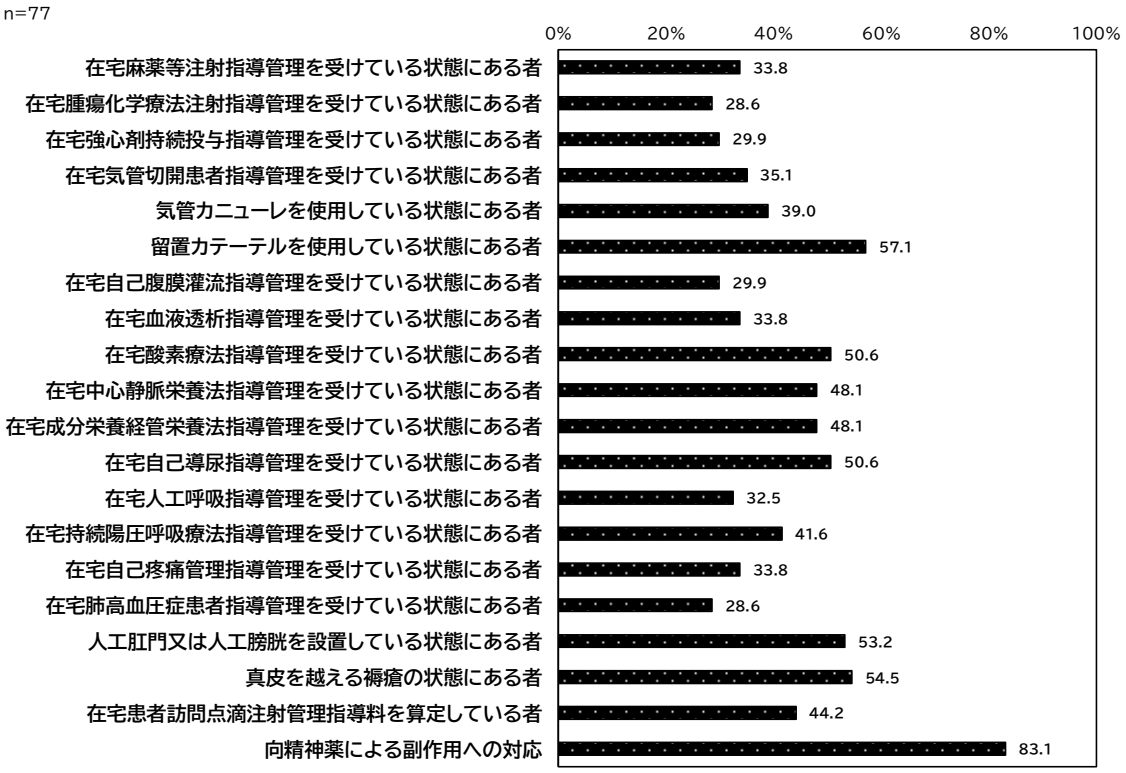
図表 1-172　身体合併症への対応状況



① 身体合併症患者への対応の可否（状態等別）

状態像別に、身体合併症患者への対応が可能だと回答した施設の割合を見ると、「向精神薬による副作用への対応」が 83.1%、「留置カテーテルを使用している状態にある者」が 57.1%であった。

図表 1-173 身体合併症患者への対応が可能な状態像

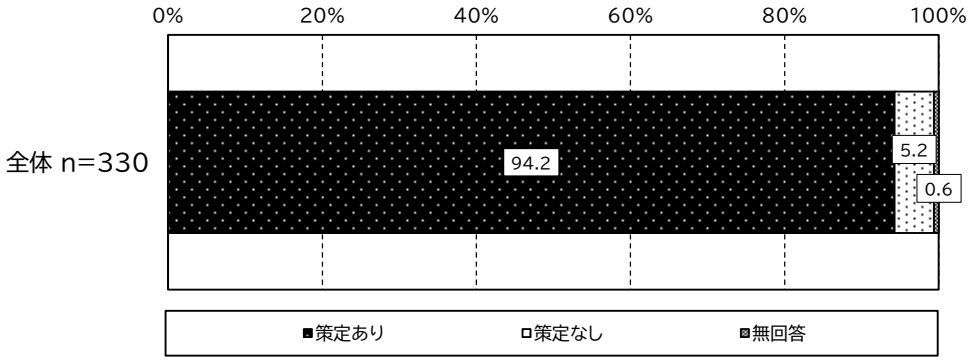


11) 身体的拘束を予防・最小化する取組の状況

(1) 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無

身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無については「策定あり」が 94.2%、「策定なし」が 5.2%であった。

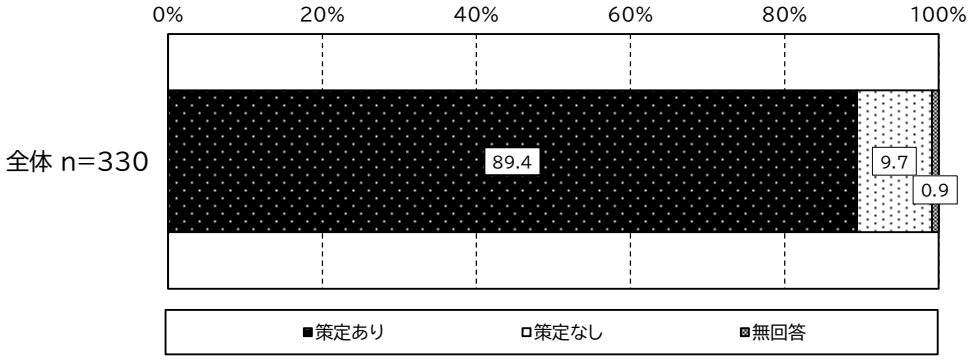
図表 1-174　身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無



(2) 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無

院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無については「策定あり」が 89.4%、「策定なし」が 9.7%であった。

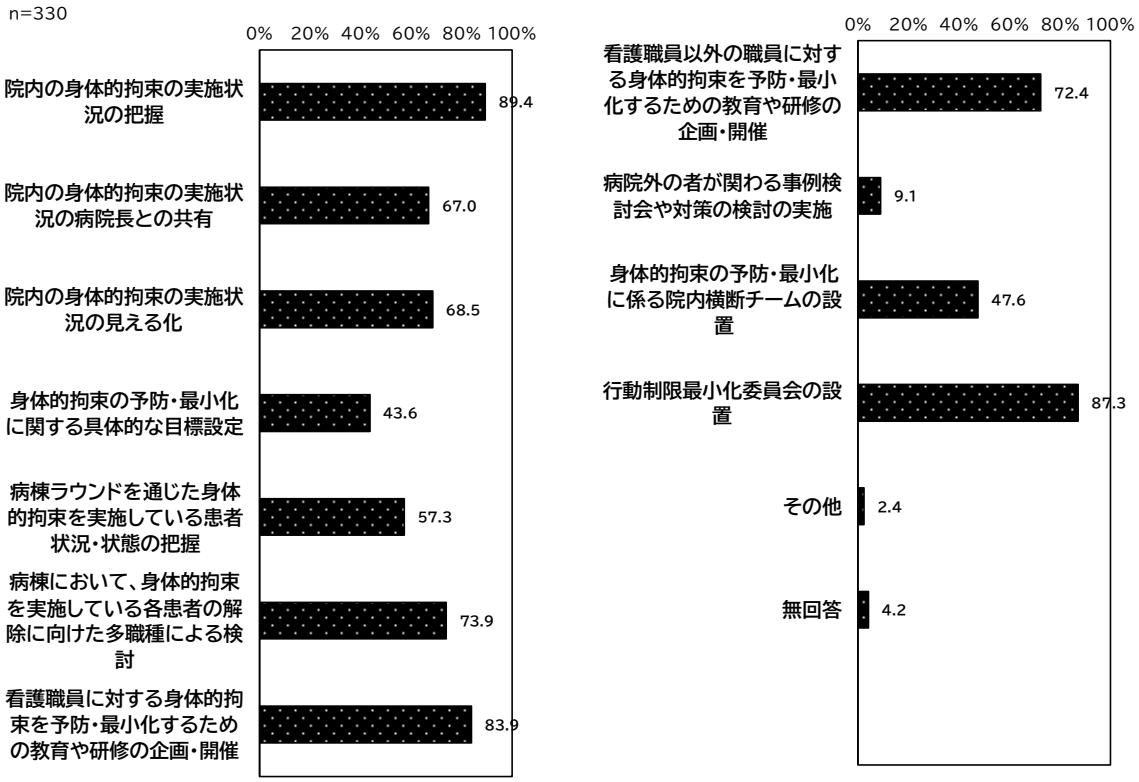
図表 1-175　院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無



(3) 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容

身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容については、「院内の身体的拘束の実施状況の把握」が 89.4%、「行動制限最小化委員会の設置」が 87.3%であった。

図表 1-176　③身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容



【その他】
・身体的拘束を原則として行っていない
・隔離、身体的拘束の解除、中断区分を設定し実施している
・ハード面の強化（低床ベッドの導入、転倒防止マットの設置）

12) 令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見

＜事務負担＞
・摘要欄に記載する事項が増えており、業務の負担が増えている。
・診療報酬改定の度に新たな算定要件や記載要領が追加されるだけでなく、精神保健福祉法の改正もあり、事務作業が増大している。特に精神保健福祉士の負担が増大し、余裕がない状態が続いている。
＜算定要件＞
・早期診療体制充実加算について、「過去 6 か月間の 30 分以上又は 60 分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため」が最も困難な理由である。短時間の診療で済む患者もいれば、時間を要する患者もおり、一律に時間で区切られることについて強い違和感がある。
・180 日を超えると懲罰的な特別入院基本料に落ちてしまうことは、大きな問題。13：１以上の配置をしているため、これは他の特定入院料と同等の 15：１の入院基本料を算定することが妥当だと思う。
・精神科地域包括ケア病棟入院料に関する施設基準においては条件が厳しく算定困難であると考える。
・公認心理師が行うカウンセリングを診療報酬として整備して欲しい。
・精神科地域包括ケア病棟入院料、精神科入退院支援加算について、求められる業務や専従、専任要件、実績件数が厳しいため届出ができない。
・クロザピン新規導入について、管理が難しい薬だからこそ、慎重に投与するタイミングを判断するため導入まで時間をかけているので、直近１年で６件は厳しい。
・新設項目がいくつか増えたが、要件を満たす人員配置と算定点数が見合わない。（収益につながらない。）ベースアップ評価料については、救急で外来受診から入院（精神科救急急性期医療入院病棟）となった場合、外来ベースアップ評価料の算定が不可など、予算計上の時（届出）には、注意文などなく、減点が届いてから把握することも多い。人件費として反映する項目であれば、届出時点ではっきりと打ち出していただきたい。できれば、人件費に関しては、補助金の方がわかりやすくて、職員の給料に反映させやすいと考える。全体的に精神科分野の点数アップをお願いしたい。
・総合病院の精神科病床運営において、身体合併症加算だけでは必要な人員配置を十分に確保することが困難です。有床総合病院精神科に対する加算の見直しを要望いたします。
・クロザピン導入件数の要件削除
・精神保健福祉士等の人員配置における専従・専任要件の緩和
・精神医療については、新設、改定された項目は、満たすことが難しい対象要件、施設基準が多いため精神科単科の病院にとっては厳しい改定と考える。
＜金銭面＞
・精神医療に係る項目については理解しているが、物価高騰に対して、自院の努力だけでは改善できないところまできている。
＜その他＞
・精神科地域包括ケア病棟を現実的なものにしていただきたい。
・ビジネスモデルに則ったメンタルクリニックが横行しているのでその是正をしていただきたい。
・今回の診療報酬改定により、高度医療を提供している医療機関では、混乱が生じているのが現状です。身体拘束最小化を目指すことに関しては支持でき、有意義な改定だと思いますが、現時点で公表されている指針は介護施設に準じたものが多く、医療の場としての最小化の指針などが厚生労働省から出されると参考にできるため、希望いたします。また、診療報酬の対象となる疾患をもっと増やしていただきたいです。
　　等

3. 病棟調査

【調査対象等】

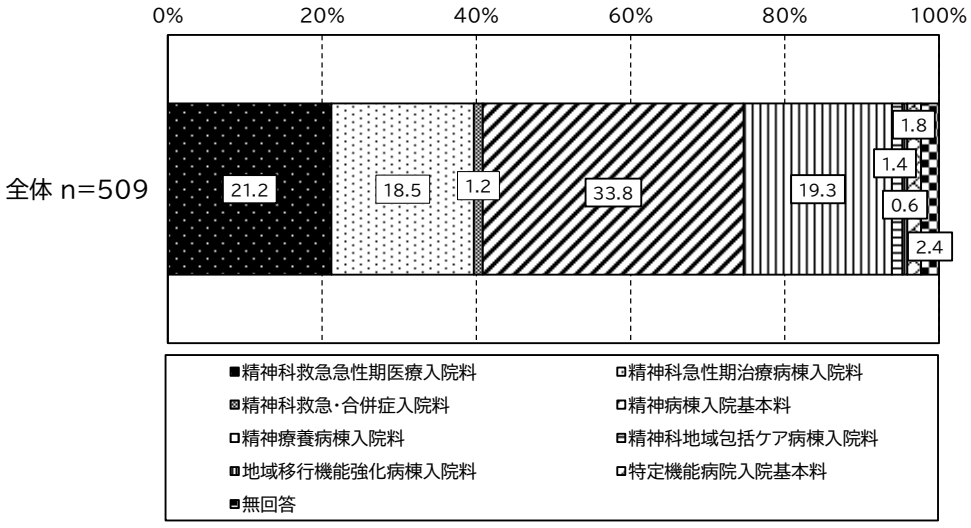
○調査票　病棟票
調査対象：病院調査の調査対象病院の病棟のうち、「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟」及び、「精神病棟入院基本料（10 対 1、13 対 1、15 対 1）、精神料療養病棟入院料の届出を行っている病棟」
回 答 数：509 施設
回 答 者：開設者・管理者

1)　入院基本料等について

(1) 当該病棟の入院基本料等

病棟の入院基本料等は、「精神病棟入院基本料」が 33.8%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が 21.2%であった。

図表 3-1　当該病棟の入院基本料等



(2) 当該病棟の許可病床数

病棟の許可病床数について、有効回答のあった 491 施設についてみると、平均は 51.7 床であった。

図表 3-2　許当該病棟の許可病床数

（単位：床）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	許可病床数	491	51.7	12.7	50.0
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	106	50.5	11.5	48.0
	精神科急性期治療病棟入院料	94	48.6	9.7	48.0
	精神科救急・合併症入院料	6	45.2	11.0	50.0
	精神病棟入院基本料	161	52.7	15.9	51.0
	精神療養病棟入院料	95	55.7	8.0	59.0
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	50.0	9.2	48.0
	地域移行機能強化病棟入院料	3	60.0	0.0	60.0
	特定機能病院入院基本料	9	40.2	6.4	41.0

(3) 病床利用率

病棟の病床利用率（令和 6 年 11 月）について、有効回答のあった 493 施設についてみると、平均は 82.3%であった。

図表 3-3　病床利用率

（単位：%）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	病床利用率	498	82.3	15.8	86.7
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	107	88.4	8.9	90.5
	精神科急性期治療病棟入院料	94	76.9	14.4	79.3
	精神科救急・合併症入院料	6	72.8	14.9	75.0
	精神病棟入院基本料	169	77.7	19.3	82.9
	精神療養病棟入院料	91	91.4	8.4	93.0
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	75.9	16.7	72.2
	地域移行機能強化病棟入院料	3	76.8	36.2	97.3
	特定機能病院入院基本料	9	70.7	13.6	68.6

(4) 職員数

① 職員数（常勤換算）

病棟の職員数（常勤換算）について、有効回答数のあった施設に問い合わせた結果、以下のとおりであった。

図表 3-4 職員数（常勤換算）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	501	19.0	9.5	18.0
うち）精神看護師専門看護師	405	1.0	4.7	0.0
うち）認知症看護師専門看護師	405	0.1	0.3	0.0
うち）精神科認定看護師	405	0.2	0.5	0.0
うち）特定行為研修修了者	405	0.1	0.7	0.0
准看護師	505	2.3	3.3	1.0
看護補助者	505	4.8	8.6	3.5
薬剤師	505	0.5	4.6	0.0
作業療法士	505	0.8	2.4	0.0
公認心理師	505	0.4	1.5	0.0
精神保健福祉士	505	1.1	2.0	1.0
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	505	0.1	0.7	0.0
管理栄養士	505	0.3	2.7	0.0
その他職員	505	0.4	2.7	0.0

図表 3-5 職員数（常勤換算）（精神科救急急性期医療入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	107	26.7	7.8	25
うち）精神看護師専門看護師	85	1.0	5.1	0
うち）認知症看護師専門看護師	85	0.0	0.2	0
うち）精神科認定看護師	85	0.3	0.5	0
うち）特定行為研修修了者	85	0.1	1.0	0
准看護師	108	0.2	0.7	0
看護補助者	108	2.6	3.5	1.7
薬剤師	108	0.3	1.1	0
作業療法士	108	0.8	2.4	0
公認心理師	108	0.6	2.0	0
精神保健福祉士	108	2.2	2.7	2
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	108	0.1	0.8	0
管理栄養士	108	0.5	3.9	0
その他職員	108	0.1	0.4	0

図表 3-6　職員数（常勤換算）（精神科急性期治療病棟入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	93	18.0	5.0	17
うち）精神看護師専門看護師	71	1.4	4.8	0
うち）認知症看護師専門看護師	71	0.0	0.2	0
うち）精神科認定看護師	71	0.2	0.4	0
うち）特定行為研修修了者	71	0.0	0.1	0
准看護師	94	1.7	1.7	1
看護補助者	94	4.3	2.8	4
薬剤師	94	0.3	1.1	0
作業療法士	94	0.6	2.2	0
公認心理師	94	0.4	1.8	0
精神保健福祉士	94	1.0	2.7	1
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	94	0.0	0.3	0
管理栄養士	94	0.1	0.3	0
その他職員	94	0.3	0.8	0

図表 3-7　職員数（常勤換算）（精神科救急・合併症入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	6	26.6	4.5	26.8
うち）精神看護師専門看護師	6	0.2	0.4	0
うち）認知症看護師専門看護師	6	0.5	0.8	0
うち）精神科認定看護師	6	0.7	0.8	0.5
うち）特定行為研修修了者	6	0.3	0.5	0
准看護師	6	0.6	0.7	0.5
看護補助者	6	6.3	13.6	0.5
薬剤師	6	0.3	0.5	0
作業療法士	6	2.0	2.3	1.5
公認心理師	6	1.6	1.9	0.9
精神保健福祉士	6	3.2	2.0	3.5
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	6	0.0	0.0	0
管理栄養士	6	0.3	0.8	0
その他職員	6	0.1	0.3	0

図表 3-8　職員数（常勤換算）（精神病棟入院基本料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	170	18.9	10.0	17
うち）精神看護師専門看護師	139	0.6	3.7	0
うち）認知症看護師専門看護師	139	0.1	0.4	0
うち）精神科認定看護師	139	0.2	0.5	0
うち）特定行為研修修了者	139	0.1	0.4	0
准看護師	171	3.2	4.2	2
看護補助者	171	5.6	12.9	4
薬剤師	171	0.3	0.8	0
作業療法士	171	0.8	2.7	0
公認心理師	171	0.4	1.1	0
精神保健福祉士	171	0.6	1.2	0
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	171	0.1	0.6	0
管理栄養士	171	0.5	3.2	0
その他職員	171	0.5	3.1	0

図表 3-9　職員数（常勤換算）（精神療養病棟入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	95	10.3	4.1	9.1
うち）精神看護師専門看護師	76	0.7	3.2	0
うち）認知症看護師専門看護師	76	0.0	0.3	0
うち）精神科認定看護師	76	0.1	0.3	0
うち）特定行為研修修了者	76	0.1	0.5	0
准看護師	95	3.8	2.6	3.6
看護補助者	95	6.2	3.4	6.4
薬剤師	95	0.1	0.3	0
作業療法士	95	0.8	1.0	1
公認心理師	95	0.0	0.2	0
精神保健福祉士	95	0.4	0.6	0
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	95	0.1	0.4	0
管理栄養士	95	0.0	0.2	0
その他職員	95	0.2	0.9	0

図表 3-10　職員数（常勤換算）（精神科地域包括ケア病棟入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	7	20.2	5.3	18.6
うち）精神看護師専門看護師	7	0.1	0.4	0
うち）認知症看護師専門看護師	7	0.0	0.0	0
うち）精神科認定看護師	7	0.0	0.0	0
うち）特定行為研修修了者	7	0.1	0.4	0
准看護師	7	0.7	1.1	0
看護補助者	7	2.7	2.9	1.32
薬剤師	7	0.1	0.4	0
作業療法士	7	0.8	0.4	1
公認心理師	7	0.7	0.5	1
精神保健福祉士	7	1.1	0.7	1
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	7	0.0	0.0	0
管理栄養士	7	0.0	0.0	0
その他職員	7	0.2	0.5	0

図表 3-11　職員数（常勤換算）（地域移行機能強化病棟入院料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	3	17.9	4.1	20
うち）精神看護師専門看護師	2	0.0	0.0	0
うち）認知症看護師専門看護師	2	0.0	0.0	0
うち）精神科認定看護師	2	0.5	0.7	0.5
うち）特定行為研修修了者	2	0.0	0.0	0
准看護師	3	2.6	1.9	2
看護補助者	3	6.3	3.1	7
薬剤師	3	0.0	0.0	0
作業療法士	3	0.0	0.0	0
公認心理師	3	0.0	0.0	0
精神保健福祉士	3	0.7	0.6	1
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	3	0.0	0.0	0
管理栄養士	3	0.0	0.0	0
その他職員	3	0.0	0.0	0

図表 3-12　職員数（常勤換算）（特定機能病院入院基本料）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
看護師（保健師を含む）	8	21.9	2.2	22
うち）精神看護師専門看護師	9	0.4	0.5	0
うち）認知症看護師専門看護師	9	0.6	0.7	0
うち）精神科認定看護師	9	0.1	0.3	0
うち）特定行為研修修了者	9	1.3	2.9	0
准看護師	9	0.0	0.0	0
看護補助者	9	8.3	20.1	1
薬剤師	9	15.1	31.9	1
作業療法士	9	0.9	2.0	0
公認心理師	9	1.3	2.6	0
精神保健福祉士	9	1.0	1.6	0
社会福祉士（精神保健福祉士）を除く）	9	1.0	3.0	0
管理栄養士	9	1.8	5.0	0
その他職員	9	1.9	4.7	0

② 職員数（実人数）

自病棟においてのみ業務を行っている職員数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 3-13 職員数（実人数）
（自病棟においてのみ業務を行っている職員数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
薬剤師	473	0.1	0.4	0.0
作業療法士	473	0.5	1.6	0.0
公認心理師	473	0.1	0.6	0.0
精神保健福祉士	473	0.7	1.0	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	473	0.0	0.2	0.0
管理栄養士	473	0.0	0.2	0.0

図表 3-14 職員数（実人数）
（自病棟と、それ以外の病棟において業務を 行っている職員数 （外来等従事なし））

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
薬剤師	473	0.7	3.0	0.0
作業療法士	473	1.2	2.9	0.0
公認心理師	473	0.3	1.1	0.0
精神保健福祉士	473	0.5	1.6	0.0
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	473	0.0	0.4	0.0
管理栄養士	473	0.5	1.6	0.0

図表 3-15　職員数（実人数）
（自病棟と、入退院支援部門で業務を行っている職員数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
薬剤師	473	0.0	0.2	0.0
作業療法士	473	0.0	0.2	0.0
公認心理師	473	0.0	0.1	0.0
精神保健福祉士	473	0.7	1.4	0.0
社会福祉士 （精神保健福祉士を除く）	473	0.0	0.3	0.0
管理栄養士	473	0.0	0.2	0.0

図表 3-16　職員数（実人数）
（自病棟と、外来等（入退院支援部門を除く）で業務を行っている 職員数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
薬剤師	473	0.6	2.0	0.0
作業療法士	473	0.6	2.2	0.0
公認心理師	473	0.5	1.3	0.0
精神保健福祉士	473	0.6	1.5	0.0
社会福祉士 （精神保健福祉士を除く）	473	0.0	0.4	0.0
管理栄養士	473	0.3	1.0	0.0

(5) 夜間の病棟に配置されている職種

夜間の病棟における職員配置の状況について、夜間配置されている職種は「看護師（保健師を含む）」が 97.2%、「准看護師」が 49.9%、「看護補助者」が 34.4%であった。

図表 3-17　夜間の病棟に配置されている職種

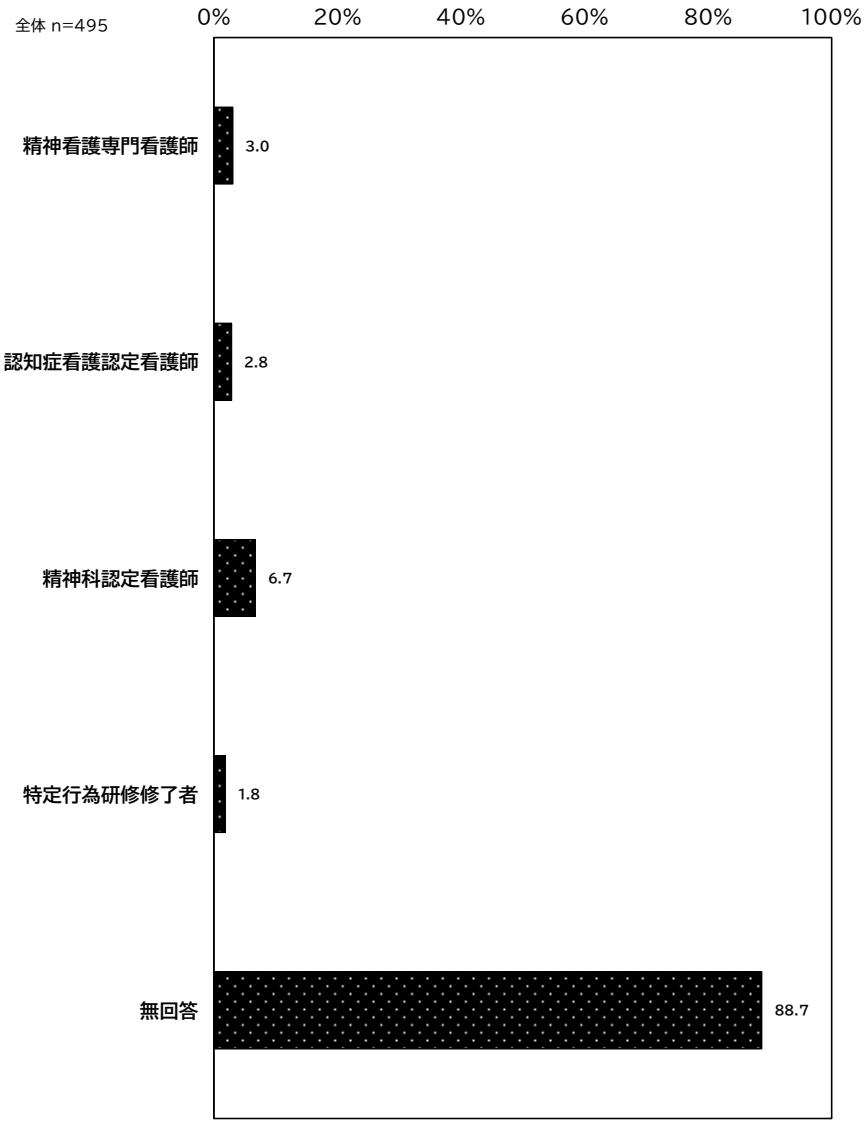
	回答数（件）	看護師（保健師を含む）	准看護師	看護補助者	薬剤師	作業療法士	公認心理師	精神保健福祉士	社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	管理栄養士	その他	無回答
全体	509	97.2%	49.9%	34.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	2.6%
精神科救急急性期医療入院料	108	98.1%	4.6%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
精神科急性期治療病棟入院料	94	96.8%	61.7%	36.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	2.1%
精神科救急・合併症入院料	6	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神病棟入院基本料	172	98.3%	58.1%	27.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.7%
精神療養病棟入院料	98	94.9%	83.7%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	5.1%
精神科地域包括ケア病棟入院料	7	100.0%	14.3%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域移行機能強化病棟入院料	3	100.0%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定機能病院入院基本料	9	88.9%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%

【その他】
・介護福祉士
・看護補助者

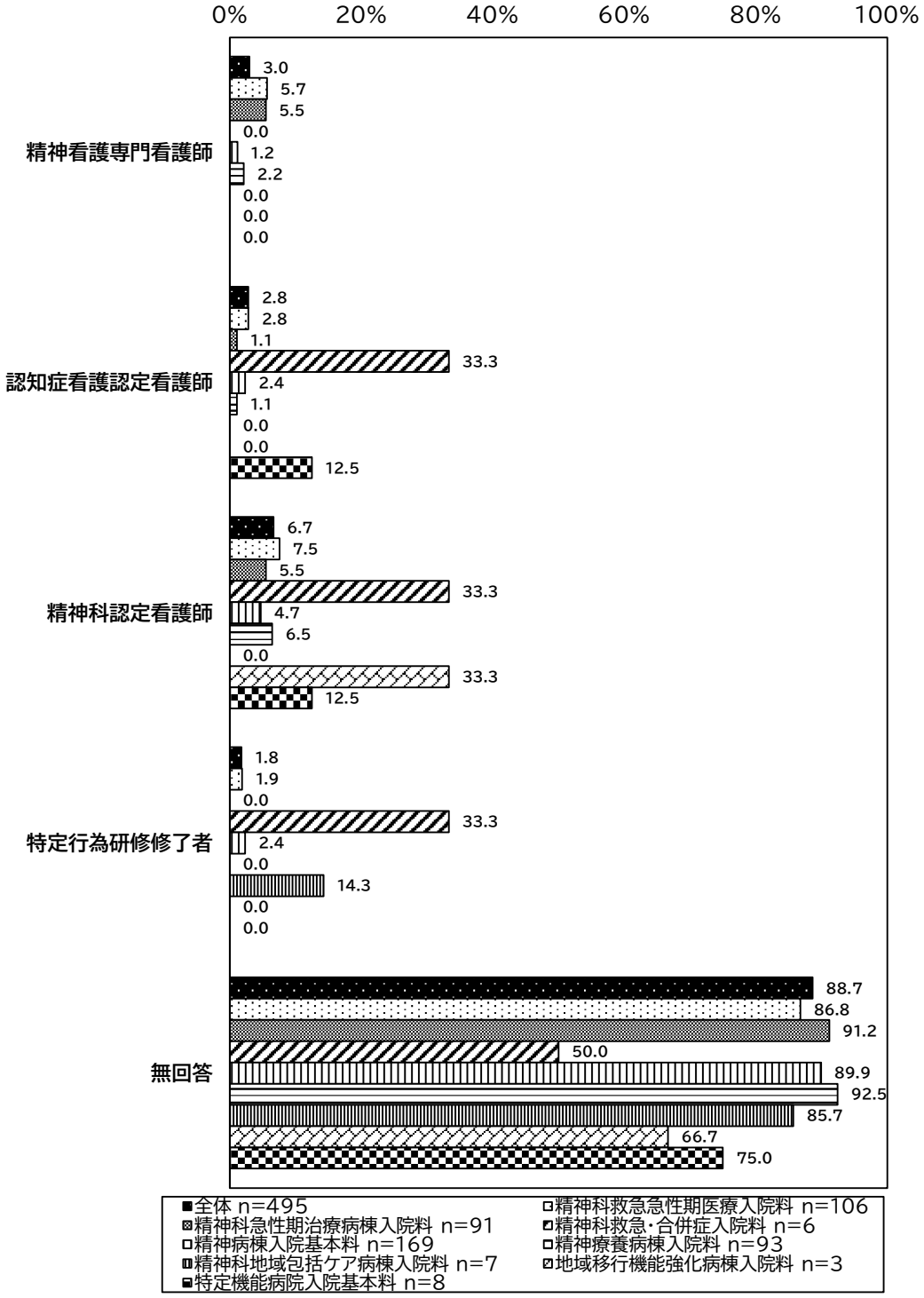
①　夜間の病棟に配置されている職種（看護師の内訳）

夜間の病棟における職員配置として看護師（保健師を含む）を配置していると回答した495施設における看護師（保健師を含む）の内訳については、「精神科認定看護師」が6.7%、「精神看護専門看護師」は3.0%であった。

図表 3-18　夜間の病棟に配置されている職種（看護師（保健師を含む））



図表 3-19　夜間の病棟に配置されている職種
（入院料等別）



(6) 看護職員の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

病棟の看護職員の平均勤務者数（令和6年9月～11月）は、平日日勤帯は9.1人、夜間帯は3.3人であった。

図表 3-20　看護職員の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
平日日勤帯	全体	485	9.1	4.8	8
	精神科救急急性期医療入院料	102	11.4	4.7	10.15
	精神科急性期治療病棟入院料	92	8.8	2.6	8.26
	精神科救急・合併症入院料	5	8.2	2.2	8
	精神病棟入院基本料	162	9.0	5.4	8
	精神療養病棟入院料	94	6.8	3.1	6
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	10.1	4.0	9
	地域移行機能強化病棟入院料	2	7.9	3.0	7.9
	特定機能病院入院基本料	9	7.9	2.1	7.38
夜勤帯	全体	499	3.3	6.9	2
	精神科救急急性期医療入院料	107	4.9	11.9	3
	精神科急性期治療病棟入院料	93	2.6	1.0	2
	精神科救急・合併症入院料	6	3.0	0.6	3
	精神病棟入院基本料	168	3.3	6.9	2
	精神療養病棟入院料	95	2.0	1.5	2
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	3.0	1.5	2
	地域移行機能強化病棟入院料	2	2.0	0.0	2
	特定機能病院入院基本料	9	2.8	1.3	2.5

※看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指す。

(7) 看護補助者の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

病棟の看護補助者の平均勤務者数（令和 6 年 9 月～11 月）は、平日日勤帯は 3.2 人、夜間帯は 0.4 人であった。

図表 3-21　看護補助者の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

（単位：人）

		件数	平均	標準偏差	中央値
平日日勤帯	全体	486	3.2	6.2	2
	精神科救急急性期医療入院料	103	3.0	9.1	1
	精神科急性期治療病棟入院料	91	2.7	1.6	2.7
	精神科救急・合併症入院料	6	0.7	0.5	1
	精神病棟入院基本料	162	3.7	7.6	2
	精神療養病棟入院料	93	3.4	1.9	3
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	1.4	1.3	1
	地域移行機能強化病棟入院料	3	5.0	5.2	2
	特定機能病院入院基本料	9	1.0	0.6	1
夜勤帯	全体	478	0.4	0.7	0
	精神科救急急性期医療入院料	98	0.1	0.4	0
	精神科急性期治療病棟入院料	90	0.3	0.5	0
	精神科救急・合併症入院料	6	0.2	0.4	0
	精神病棟入院基本料	161	0.3	0.7	0
	精神療養病棟入院料	92	0.8	0.8	1
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	0.3	0.5	0
	地域移行機能強化病棟入院料	3	1.0	1.0	1
	特定機能病院入院基本料	9	0.1	0.3	0

(8) 作業療法士の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

病棟の作業療法士の平均勤務者数（令和 6 年 9 月～11 月）は、平日日勤帯は 1.2 人、夜間帯は 0 人であった。

図表 3-22　作業療法士の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

（単位：人）

		件数	平均	標準偏差	中央値
平日日勤帯	全体	446	1.2	1.7	1
	精神科救急急性期医療入院料	89	1.3	1.9	1
	精神科急性期治療病棟入院料	82	0.9	1.2	1
	精神科救急・合併症入院料	6	2.3	1.9	2
	精神病棟入院基本料	150	1.1	1.7	1
	精神療養病棟入院料	89	1.1	0.8	1
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	0.9	0.4	1
	地域移行機能強化病棟入院料	2	0.0	0.0	0
	特定機能病院入院基本料	9	0.4	0.7	0
夜勤帯	全体	445	0.0	0.0	0
	精神科救急急性期医療入院料	90	0.0	0.0	0
	精神科急性期治療病棟入院料	81	0.0	0.0	0
	精神科救急・合併症入院料	6	0.0	0.0	0
	精神病棟入院基本料	150	0.0	0.1	0
	精神療養病棟入院料	88	0.0	0.0	0
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	0.0	0.0	0
	地域移行機能強化病棟入院料	2	0.0	0.0	0
	特定機能病院入院基本料	9	0.0	0.0	0

(9) 精神保健福祉士の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

病棟の精神保健福祉士の平均勤務者数（令和6年9月～11月）は、平日日勤帯は1.6人、夜間帯は0人であった。

図表 3-23　精神保健福祉士の勤務者数（平日日勤帯・夜勤帯）

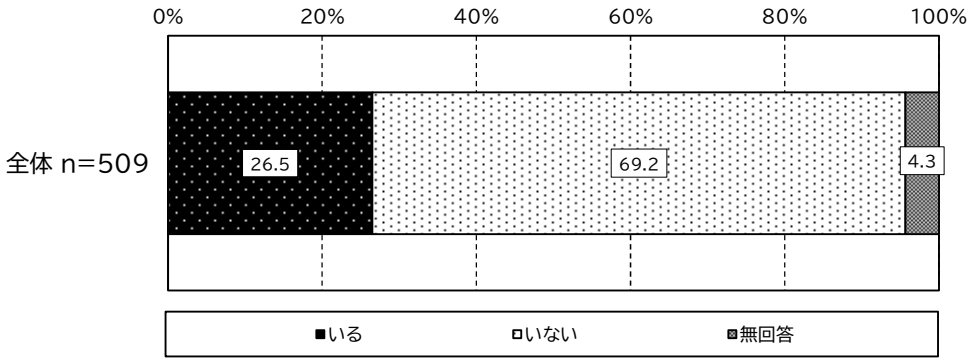
（単位：人）

		件数	平均	標準偏差	中央値
平日日勤帯	全体	463	1.6	6.4	1
	精神科救急急性期医療入院料	98	3.1	12.0	2
	精神科急性期治療病棟入院料	87	1.1	0.7	1
	精神科救急・合併症入院料	6	3.0	1.8	3.5
	精神病棟入院基本料	153	1.0	1.3	1
	精神療養病棟入院料	89	1.4	7.1	1
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	1.3	0.5	1
	地域移行機能強化病棟入院料	2	1.0	0.0	1
	特定機能病院入院基本料	9	1.3	1.2	1
夜勤帯	全体	450	0.0	0.1	0
	精神科救急急性期医療入院料	92	0.0	0.1	0
	精神科急性期治療病棟入院料	83	0.0	0.1	0
	精神科救急・合併症入院料	6	0.0	0.0	0
	精神病棟入院基本料	152	0.0	0.0	0
	精神療養病棟入院料	87	0.0	0.0	0
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	0.0	0.0	0
	地域移行機能強化病棟入院料	2	0.0	0.0	0
	特定機能病院入院基本料	9	0.0	0.0	0

(10) 認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無

認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無について、509 施設中で「いる」は 26.5%、「いない」は 69.2%であった。

図表 3-24　認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無



① うち常勤看護師数

上記(10)「認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無」で「01」を選択した回答において、認知症看護に係る常勤看護師数は平均 2.9 人であった。

図表 3-25 常勤看護師数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
常勤看護師	132	2.9	4.4	2.0

② うち非常勤看護師数

上記(10)「認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師の有無」で「01」を選択した回答において、認知症看護に係る非常勤看護師数は平均 0.2 人であった。

図表 3-26 非常勤看護師数

（単位：人）

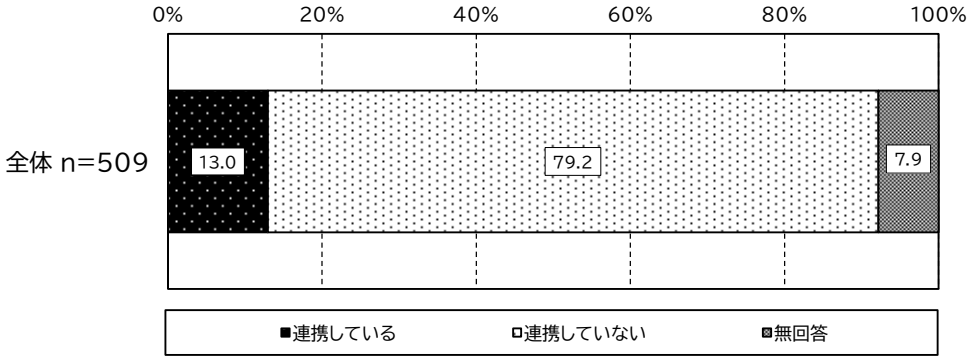
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
非常勤看護師[常勤換算]	32	0.2	0.8	0.0

(11) 認知症ケアの実施状況について

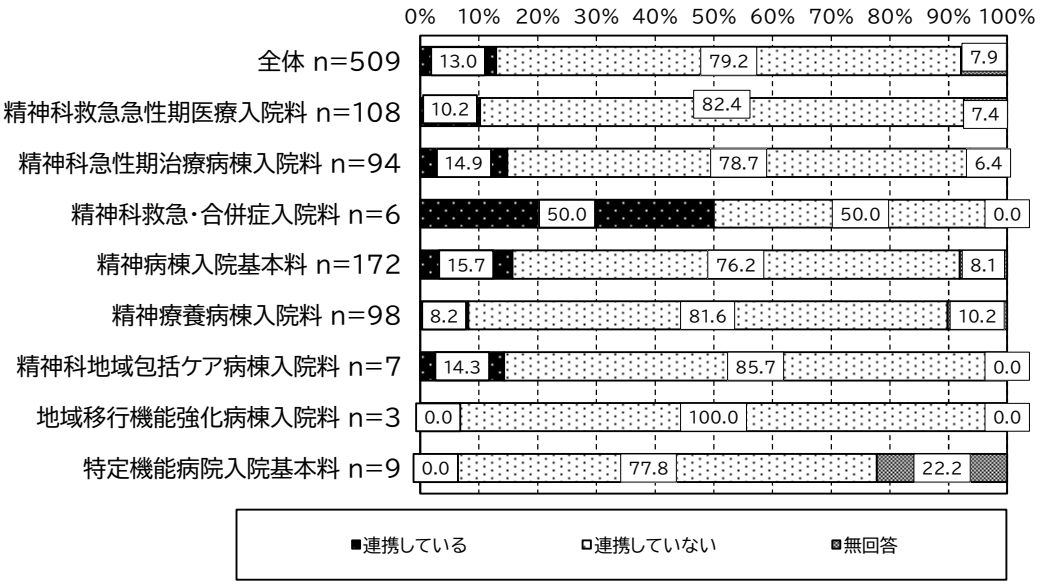
① 看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無

看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無について、509 施設中で「連携している」は 13.0%、「連携していない」は 79.2%であった。

図表 3-27 看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無



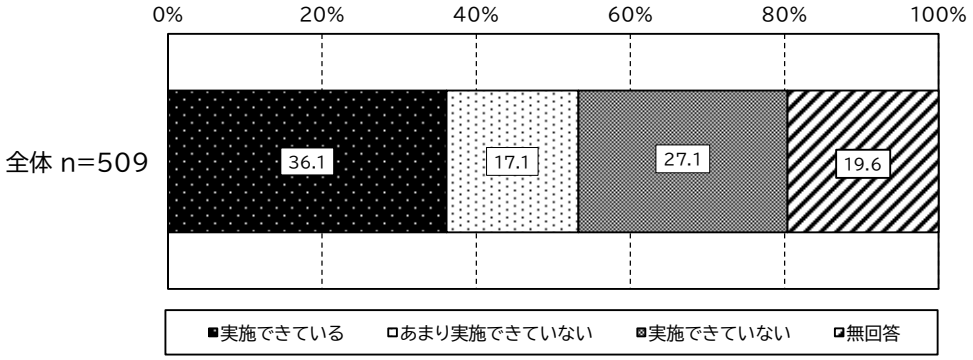
図表 3-28 看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無
（入院基本料等別）



② 計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況

計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況について、509 施設中で「実施できている」は 36.1%、「実施できていない」は 27.1%であった。

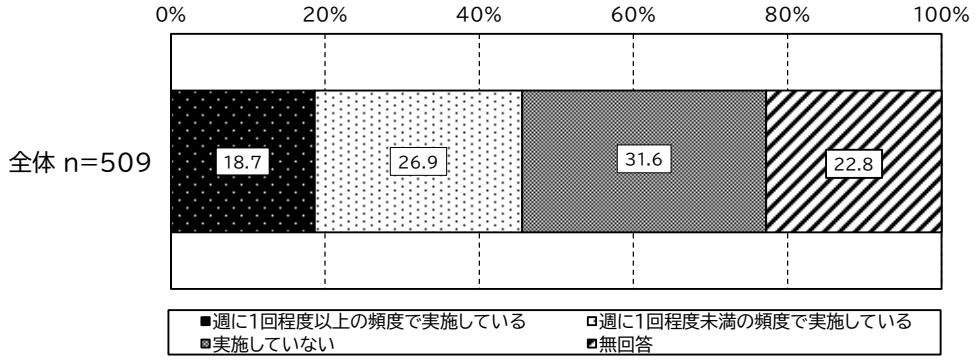
図表 3-29 計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況



③　症例等の検討状況

症例等の検討状況について、509 施設中で「実施していない」は 31.6%、「週に 1 回程度未満の頻度で実施している」は 26.9%であった。

図表 3-30　症例等の検討状況



2) 入院患者の状況

(1) 当該病棟の全ての入院患者について

① 入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）

令和 6 年 11 月 1 日における当該病棟の全ての入院患者について、全体、病院種別、入院基本料等別にみると、それぞれ以下のとおりであった。

図表 3-31 入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）

（単位：人）

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数		498	46.3	28.6	43.5
向精神薬の使用		389	41.0	17.0	42
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		458	36.0	17.8	38
b. （うち）クロザピンを投与している患者数		480	2.0	5.4	0
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数		480	2.3	3.9	1
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数		473	1.7	4.7	0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	493	3.6	5.5	0
	b. 身体的拘束中	493	1.9	3.7	0

図表 3-32　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（病院種別）
【精神科病院】

（単位：人）

			回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数			354	48.9	29.4	46.0
	向精神薬の使用		282	43.4	16.1	44.0
		a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	326	38.8	17.4	41.0
		b. （うち）クロザピンを投与している患者数	341	2.0	5.6	0.0
		c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	341	2.4	3.4	1.0
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	336	1.9	4.8	0.0
	精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	352	3.9	6.0	3.0
		b. 身体的拘束中	352	1.9	3.8	0.0

図表 3-33　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（病院種別）
【精神科を有する特定機能病院】

（単位：人）

			回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数			19	38.1	17.6	37.0
	向精神薬の使用		16	37.3	18.8	37.5
		a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	18	31.4	9.7	30.0
		b. （うち）クロザピンを投与している患者数	19	1.7	2.7	1.0
		c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	19	1.8	2.9	1.0
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	19	0.5	0.9	0.0
	精神保健福祉	a. 隔離中	19	2.7	2.9	2.0

	法上の行動制限中の患者数	b. 身体的拘束中	19	3.3	5.7	2.0

図表 3-34　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（病院種別）
【精神科を有する一般病院】

（単位：人）

			回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数			102	37.9	26.6	35.5
	向精神薬の使用		74	31.9	17.2	31.0
		a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	92	26.0	17.6	28.0
		b. （うち）クロザピンを投与している患者数	97	1.5	5.1	0.0
		c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	97	1.5	2.3	0.0
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	95	0.8	1.6	0.0
	精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	98	2.6	3.6	1.0
		b. 身体的拘束中	98	2.0	2.8	1.0

図表 3-35　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数		105	45.0	12.4	44
向精神薬の使用		92	43.0	15.6	43
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		101	40.1	15.4	42
b. （うち）クロザピンを投与している患者数		103	2.2	2.0	2
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数		103	2.9	3.0	2
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数		103	2.1	4.1	0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	105	6.6	6.5	6
	b. 身体的拘束中	105	1.9	3.2	1

図表 3-36　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神科急性期治療病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数		91	38.2	15.2	35
向精神薬の使用		73	35.1	12.0	35
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数		86	33.0	14.9	34
b. （うち）クロザピンを投与している患者数		88	1.2	4.5	0
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数		88	1.8	3.2	1
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数		87	1.5	5.3	0
精神保健福祉	a. 隔離中	93	3.1	3.0	3

	法上の行動制限中の患者数	b. 身体的拘束中	93	1.4	2.9	0

図表 3-37　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神科救急・合併症入院料】

（単位：人）

			回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数			6	32.8	14.1	35
	向精神薬の使用		3	34.3	16.3	40
		a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	6	23.7	14.6	22
		b. （うち）クロザピンを投与している患者数	6	0.7	0.8	0.5
		c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	6	1.5	3.2	0
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	6	1.2	2.9	0
	精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	6	3.7	3.4	2
		b. 身体的拘束中	6	2.7	1.8	2.5

図表 3-38　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神病棟入院基本料】

（単位：人）

			回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数			170	49.8	43.4	42.5
	向精神薬の使用		126	39.6	19.9	39
		a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	146	32.5	19.3	34
		b. （うち）クロザピンを投与している患者数	159	2.4	6.9	0
		c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	159	2.7	4.1	1
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与してい	155	2.0	4.8	0

る患者数					
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	164	3.1	6.5	1
	b. 身体的拘束中	164	2.2	3.9	1

図表 3-39　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神療養病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数	97	51.1	9.7	51
向精神薬の使用	72	48.7	14.6	52
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	91	42.4	18.3	47
b. （うち）クロザピンを投与している患者数	95	1.4	5.7	0
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	95	1.6	5.1	0
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	93	1.3	5.2	0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数 a. 隔離中	96	1.7	2.6	0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数 b. 身体的拘束中	96	2.0	4.7	0

図表 3-40　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【精神科地域包括ケア病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数	7	41.6	13.2	40
向精神薬の使用	5	29.4	18.2	34
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	7	34.6	18.1	36
b. （うち）クロザピンを投与している患者数	7	5.7	6.8	4
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与	7	3.3	3.0	3

		している患者数				
		d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	7	2.0	2.1	2
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中		7	5.3	7.0	1
	b. 身体的拘束中		7	1.7	2.1	0

図表 3-41　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【地域移行機能強化病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数	2	54.5	4.9	54.5
向精神薬の使用	2	54.5	4.9	54.5
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	2	53.0	2.8	53
b. （うち）クロザピンを投与している患者数	2	4.0	5.7	4
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	2	6.5	0.7	6.5
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	2	3.0	4.2	3
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数　a. 隔離中	2	2.0	1.4	2
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数　b. 身体的拘束中	2	1.5	0.7	1.5

図表 3-42　入院患者数（全体・向精神薬使用患者・行動制限中患者）
（入院基本料等別）
【特定機能病院入院基本料】

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和6年11月1日時点での在院患者数	8	27.9	6.5	26
向精神薬の使用	7	25.9	8.7	23
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	8	25.6	8.1	23
b. （うち）クロザピンを	8	0.6	0.7	0.5

投与している患者数					
c. （うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数	8	0.5	1.1	0
d. （c のうち）非定型 LAI を投与している患者数	8	0.5	1.1	0
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中	8	1.8	2.7	0
	b. 身体的拘束中	8	1.5	1.3	1.5

② 入院患者数（身体合併症を有する入院患者数・介助を要する入院患者）

入院患者数（身体合併症を有する入院患者数・介助を要する入院患者）については、以下のとおりであった。

図表 3-43 入院患者数（身体合併症を有する入院患者数・介助を要する入院患者）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	447	1.0	2.0	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	447	0.5	1.8	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	447	0.1	0.7	0.0
	脊椎損傷の患者	447	0.0	0.3	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	447	0.2	0.8	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	447	0.4	1.9	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	447	0.3	1.1	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	447	0.1	0.5	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	447	0.0	0.3	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	447	0.1	0.5	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	447	0.0	0.3	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	447	0.1	0.4	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	447	0.0	0.3	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	447	0.1	0.4	0.0
	透析導入時の患者	447	0.0	0.3	0.0
	維持透析の患者	447	0.0	0.4	0.0
	重篤な血液疾患の患者	447	0.2	3.1	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	447	0.1	0.4	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	447	0.1	0.5	0.0
	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	447	0.0	0.4	0.0
	妊産婦である患者	447	0.0	0.3	0.0
	糖尿病のある患者	447	3.8	5.2	2.0
	高血圧のある患者	447	6.2	8.1	4.0
	脂質異常症のある患者	447	3.3	5.5	1.0
	その他	447	0.7	5.0	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	321	0.1	0.6	0.0
	区分2	321	0.7	1.5	0.0
	区分3	321	0.9	1.6	0.0
	区分4	321	0.7	1.4	0.0
	区分5	321	0.3	0.7	0.0
	区分6	321	0.1	0.6	0.0
	未申請	321	6.8	11.3	0.0
	申請中	321	0.3	0.9	0.0
	非該当	321	1.5	4.4	0.0
	不明	321	12.7	17.4	2.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	302	2.6	6.1	0.0
	要支援1・2	302	1.1	1.4	1.0
	要介護1	302	2.5	2.8	2.0
	要介護2	302	1.9	2.6	1.0
	要介護3	302	1.9	2.6	1.0
	要介護4	302	1.5	2.2	1.0
	要介護5	302	1.2	2.2	0.0
	非該当（自立）	302	2.4	6.2	0.0
	未申請	302	3.8	6.9	0.0

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
	申請中	302	0.5	1.1	0.0
	不明	301	4.4	9.5	0.0

【その他】

・潰瘍性大腸炎　・指定難病　・皮膚疾患

・糖尿病　・脳梗塞

図表 3-44　入院患者数（身体合併症を有する入院患者数・介助を要する入院患者）
（入院基本料等別）

【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	98	1.1	2.0	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	98	0.3	1.1	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	98	0.1	0.9	0.0
	脊椎損傷の患者	98	0.1	0.6	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	98	0.2	0.7	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	98	0.2	0.8	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	98	0.3	0.9	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	98	0.1	0.6	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	98	0.1	0.6	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	98	0.1	0.7	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	98	0.1	0.6	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	98	0.1	0.6	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	98	0.1	0.6	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	98	0.1	0.6	0.0
	透析導入時の患者	98	0.1	0.6	0.0
	維持透析の患者	98	0.1	0.6	0.0
	重篤な血液疾患の患者	98	0.1	0.6	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	98	0.1	0.6	0.0

	手術室での手術を必要とする状態の患者	98	0.1	0.6	0.0
	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	98	0.0	0.1	0.0
	妊産婦である患者	98	0.1	0.6	0.0
	糖尿病のある患者	98	3.9	3.5	3.0
	高血圧のある患者	98	6.2	7.2	4.5
	脂質異常症のある患者	98	3.4	4.0	2.0
	その他	98	0.8	4.8	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	79	0.1	0.5	0.0
	区分2	79	0.9	1.5	0.0
	区分3	79	0.9	1.3	0.0
	区分4	79	0.6	1.0	0.0
	区分5	79	0.2	0.4	0.0
	区分6	79	0.1	0.4	0.0
	未申請	79	8.5	12.6	0.0
	申請中	79	0.5	1.2	0.0
	非該当	79	1.4	4.0	0.0
	不明	79	15.7	18.9	5.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	66	2.0	5.5	0.0
	要支援1・2	66	1.2	1.3	1.0
	要介護1	66	2.8	3.0	2.0
	要介護2	66	2.0	2.5	1.0
	要介護3	66	1.9	2.5	1.0
	要介護4	66	1.0	1.5	0.5
	要介護5	66	0.8	1.3	0.0
	非該当（自立）	66	5.0	9.3	0.0
	未申請	66	3.3	6.3	0.0
	申請中	66	0.6	1.1	0.0
	不明	65	4.5	10.4	0.0

【精神科急性期治療病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	83	0.9	1.4	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	83	0.4	1.2	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	83	0.0	0.2	0.0
	脊椎損傷の患者	83	0.0	0.0	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	83	0.2	0.7	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	83	0.2	0.7	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	83	0.2	1.2	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	83	0.1	0.5	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	83	0.0	0.0	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	83	0.0	0.1	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	83	0.0	0.1	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	83	0.0	0.2	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	83	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	83	0.1	0.5	0.0
	透析導入時の患者	83	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	83	0.0	0.1	0.0
	重篤な血液疾患の患者	83	0.0	0.2	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	83	0.0	0.1	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	83	0.0	0.2	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	83	0.1	0.4	0.0
	妊産婦である患者	83	0.0	0.1	0.0
	糖尿病のある患者	83	3.1	3.5	2.0
	高血圧のある患者	83	5.5	7.0	3.0
	脂質異常症のある患者	83	2.6	4.0	0.0
	その他	83	0.5	3.2	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	62	0.0	0.2	0.0
	区分2	62	0.5	0.9	0.0
	区分3	62	0.8	1.2	0.0
	区分4	62	0.5	1.0	0.0
	区分5	62	0.3	0.6	0.0
	区分6	62	0.0	0.2	0.0
	未申請	62	5.4	10.3	0.0
	申請中	62	0.3	0.6	0.0
	非該当	62	1.0	2.8	0.0
	不明	62	14.7	17.3	4.5
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	55	2.2	5.4	0.0
	要支援1・2	55	1.1	1.4	1.0
	要介護1	55	2.1	2.3	1.0
	要介護2	55	1.4	2.0	1.0
	要介護3	55	1.3	2.0	1.0
	要介護4	55	1.0	1.4	0.0
	要介護5	55	0.7	1.5	0.0
	非該当（自立）	55	1.6	4.9	0.0
	未申請	55	1.5	4.0	0.0
	申請中	55	0.6	1.2	0.0
	不明	55	5.1	10.4	0.0

【精神科救急・合併症入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	6	0.8	0.8	1.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	6	0.3	0.5	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	6	0.7	1.2	0.0
	脊椎損傷の患者	6	0.2	0.4	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	6	2.0	3.2	0.5
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	6	2.7	3.4	1.5
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	6	0.2	0.4	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	6	0.0	0.0	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	6	0.0	0.0	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	6	0.2	0.4	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	6	0.0	0.0	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	6	0.8	1.6	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	6	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	6	0.2	0.4	0.0
	透析導入時の患者	6	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	6	0.7	1.2	0.0
	重篤な血液疾患の患者	6	0.2	0.4	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	6	0.0	0.0	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	6	0.8	1.6	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	6	1.0	2.4	0.0
	妊産婦である患者	6	0.0	0.0	0.0
	糖尿病のある患者	6	1.3	3.3	0.0
	高血圧のある患者	6	1.3	3.3	0.0
	脂質異常症のある患者	6	0.5	1.2	0.0
	その他	6	0.0	0.0	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	5	0.0	0.0	0.0
	区分2	5	0.4	0.5	0.0
	区分3	5	0.2	0.4	0.0
	区分4	5	0.2	0.4	0.0
	区分5	5	1.2	2.2	0.0
	区分6	5	0.0	0.0	0.0
	未申請	5	2.4	4.8	0.0
	申請中	5	0.0	0.0	0.0
	非該当	5	0.0	0.0	0.0
	不明	5	8.6	16.0	1.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	5	0.0	0.0	0.0
	要支援1・2	5	1.0	1.2	1.0
	要介護1	5	1.0	1.0	1.0
	要介護2	5	1.0	1.2	1.0
	要介護3	5	0.6	0.9	0.0
	要介護4	5	0.0	0.0	0.0
	要介護5	5	0.0	0.0	0.0
	非該当（自立）	5	2.6	5.8	0.0
	未申請	5	3.0	6.2	0.0
	申請中	5	0.8	1.1	0.0
	不明	5	5.2	11.6	0.0

【精神病棟入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	148	1.4	2.7	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	148	0.6	2.2	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	148	0.2	0.9	0.0
	脊椎損傷の患者	148	0.0	0.0	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	148	0.2	0.8	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	148	0.5	2.4	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	148	0.3	1.3	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	148	0.1	0.6	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	148	0.0	0.1	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	148	0.1	0.5	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	148	0.0	0.2	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	148	0.1	0.4	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	148	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	148	0.1	0.3	0.0
	透析導入時の患者	148	0.0	0.1	0.0
	維持透析の患者	148	0.1	0.3	0.0
	重篤な血液疾患の患者	148	0.0	0.2	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	148	0.1	0.4	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	148	0.1	0.6	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	148	0.0	0.2	0.0
	妊産婦である患者	148	0.0	0.0	0.0
	糖尿病のある患者	148	3.8	7.1	2.0
	高血圧のある患者	148	5.8	9.7	2.0
	脂質異常症のある患者	148	3.0	7.2	0.0
	その他	148	0.4	2.6	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	101	0.1	0.2	0.0
	区分2	101	0.7	1.6	0.0
	区分3	101	1.0	2.0	0.0
	区分4	101	1.0	2.0	0.0
	区分5	101	0.4	0.8	0.0
	区分6	101	0.3	0.9	0.0
	未申請	101	5.5	10.1	0.0
	申請中	101	0.3	0.7	0.0
	非該当	101	1.5	4.5	0.0
	不明	101	10.3	15.6	1.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	105	3.1	6.8	0.0
	要支援1・2	105	1.0	1.4	1.0
	要介護1	105	2.5	2.8	1.0
	要介護2	105	1.7	2.0	1.0
	要介護3	105	1.7	2.1	1.0
	要介護4	105	1.7	2.3	1.0
	要介護5	105	1.5	2.6	0.0
	非該当（自立）	105	1.5	4.3	0.0
	未申請	105	3.5	6.3	0.0
	申請中	105	0.5	1.0	0.0
	不明	105	4.1	8.9	0.0

【精神療養病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	85	0.7	1.1	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	85	0.7	2.3	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	85	0.0	0.0	0.0
	脊椎損傷の患者	85	0.0	0.0	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	85	0.0	0.1	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	85	0.1	1.1	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	85	0.2	0.7	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	85	0.1	0.2	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	85	0.0	0.0	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	85	0.1	0.4	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	85	0.0	0.0	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	85	0.0	0.1	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	85	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	85	0.0	0.2	0.0
	透析導入時の患者	85	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	85	0.0	0.1	0.0
	重篤な血液疾患の患者	85	0.0	0.1	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	85	0.0	0.2	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	85	0.0	0.0	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	85	0.0	0.2	0.0
	妊産婦である患者	85	0.0	0.0	0.0
	糖尿病のある患者	85	4.9	4.6	4.0
	高血圧のある患者	85	8.5	7.9	8.0
	脂質異常症のある患者	85	4.5	4.9	3.0
	その他	85	1.2	8.6	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	56	0.3	1.3	0.0
	区分2	56	0.8	1.8	0.0
	区分3	56	1.0	1.6	0.0
	区分4	56	0.7	1.2	0.0
	区分5	56	0.2	0.6	0.0
	区分6	56	0.1	0.3	0.0
	未申請	56	7.7	12.2	0.0
	申請中	56	0.3	0.8	0.0
	非該当	56	1.7	5.1	0.0
	不明	56	13.4	19.8	1.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	52	3.0	6.5	0.0
	要支援1・2	52	1.3	1.6	1.0
	要介護1	52	3.1	3.4	2.0
	要介護2	52	3.1	3.9	2.0
	要介護3	52	3.3	3.9	2.0
	要介護4	52	2.7	3.0	2.0
	要介護5	52	2.1	3.0	1.0
	非該当（自立）	52	1.4	4.1	0.0
	未申請	52	8.4	9.9	4.5
	申請中	52	0.4	1.0	0.0
	不明	52	4.7	9.6	0.0

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	7	0.7	1.0	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	7	0.1	0.4	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	7	0.0	0.0	0.0
	脊椎損傷の患者	7	0.1	0.4	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	7	0.1	0.4	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	7	0.1	0.4	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	7	0.1	0.4	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	7	0.0	0.0	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	7	0.0	0.0	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	7	0.0	0.0	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	7	0.0	0.0	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	7	0.0	0.0	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	7	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	7	0.0	0.0	0.0
	透析導入時の患者	7	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	7	0.0	0.0	0.0
	重篤な血液疾患の患者	7	0.0	0.0	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	7	0.0	0.0	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	7	0.0	0.0	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	7	0.0	0.0	0.0
	妊産婦である患者	7	0.0	0.0	0.0
	糖尿病のある患者	7	4.3	4.3	2.0
	高血圧のある患者	7	5.3	3.7	5.0
	脂質異常症のある患者	7	5.0	4.5	3.0
	その他	7	3.9	10.2	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	6	0.5	1.2	0.0
	区分2	6	1.3	1.8	0.5
	区分3	6	0.8	1.3	0.0
	区分4	6	0.7	0.8	0.5
	区分5	6	0.0	0.0	0.0
	区分6	6	0.0	0.0	0.0
	未申請	6	13.0	15.5	7.5
	申請中	6	0.3	0.8	0.0
	非該当	6	2.7	5.6	0.0
	不明	6	2.0	3.2	0.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	5	0.4	0.9	0.0
	要支援1・2	5	1.4	1.7	1.0
	要介護1	5	3.8	2.3	4.0
	要介護2	5	2.0	2.5	1.0
	要介護3	5	2.2	2.4	1.0
	要介護4	5	2.0	2.9	1.0
	要介護5	5	1.8	1.8	2.0
	非該当（自立）	5	5.8	7.9	3.0
	未申請	5	1.8	2.5	0.0
	申請中	5	0.2	0.4	0.0
	不明	5	0.0	0.0	0.0

【地域移行機能強化病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	2	0.0	0.0	0.0
	脊椎損傷の患者	2	0.0	0.0	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	2	0.0	0.0	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	2	0.0	0.0	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	2	0.0	0.0	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	2	0.5	0.7	0.5
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	2	0.0	0.0	0.0
	透析導入時の患者	2	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	2	0.0	0.0	0.0
	重篤な血液疾患の患者	2	0.0	0.0	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	2	0.0	0.0	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	2	0.0	0.0	0.0
	妊産婦である患者	2	12.5	6.4	12.5
	糖尿病のある患者	2	16.0	9.9	16.0
	高血圧のある患者	2	12.5	6.4	12.5
	脂質異常症のある患者	2	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	0	0.0	0.0	0.0
	区分2	0	0.0	0.0	0.0
	区分3	0	0.0	0.0	0.0
	区分4	0	0.0	0.0	0.0
	区分5	0	0.0	0.0	0.0
	区分6	0	0.0	0.0	0.0
	未申請	0	0.0	0.0	0.0
	申請中	0	0.0	0.0	0.0
	非該当	0	0.0	0.0	0.0
	不明	0	0.0	0.0	0.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	0	0.0	0.0	0.0
	要支援1・2	0	0.0	0.0	0.0
	要介護1	0	0.0	0.0	0.0
	要介護2	0	0.0	0.0	0.0
	要介護3	0	0.0	0.0	0.0
	要介護4	0	0.0	0.0	0.0
	要介護5	0	0.0	0.0	0.0
	非該当（自立）	0	0.0	0.0	0.0
	未申請	0	0.0	0.0	0.0
	申請中	0	0.0	0.0	0.0
	不明	2	0.0	0.0	0.0

【特定機能病院入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
身体合併症を有する入院患者数	呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	8	0.0	0.0	0.0
	心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	8	0.1	0.4	0.0
	手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	8	0.0	0.0	0.0
	脊椎損傷の患者	8	0.0	0.0	0.0
	重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	8	0.3	0.5	0.0
	重篤な栄養障害（BodyMassIndex15 未満の摂食障害）の患者	8	4.3	7.6	1.0
	意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	8	0.6	1.1	0.0
	全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	8	0.0	0.0	0.0
	中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	8	0.3	0.5	0.0
	急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	8	0.0	0.0	0.0
	劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	8	0.0	0.0	0.0
	悪性症候群または横紋筋融解症の患者	8	0.0	0.0	0.0
	広範囲（半肢以上）熱傷の患者	8	0.0	0.0	0.0
	手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	8	0.1	0.4	0.0
	透析導入時の患者	8	0.0	0.0	0.0
	維持透析の患者	8	0.1	0.4	0.0
	重篤な血液疾患の患者	8	0.0	0.0	0.0
	急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	8	0.1	0.4	0.0
	手術室での手術を必要とする状態の患者	8	0.5	0.8	0.0

	膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	8	0.0	0.0	0.0
	妊産婦である患者	8	0.3	0.5	0.0
	糖尿病のある患者	8	0.1	0.4	0.0
	高血圧のある患者	8	0.8	2.1	0.0
	脂質異常症のある患者	8	0.0	0.0	0.0
	その他	8	0.4	0.7	0.0
介助を要する入院患者（障害者支援区分）	区分1	7	0.1	0.4	0.0
	区分2	7	0.6	0.8	0.0
	区分3	7	0.1	0.4	0.0
	区分4	7	0.1	0.4	0.0
	区分5	7	0.0	0.0	0.0
	区分6	7	0.1	0.4	0.0
	未申請	7	3.6	9.4	0.0
	申請中	7	0.0	0.0	0.0
	非該当	7	6.6	9.2	0.0
	不明	7	6.9	9.1	0.0
介助を要する入院患者（要介護度）	自立	7	3.6	7.2	0.0
	要支援1・2	7	0.4	0.8	0.0
	要介護1	7	0.9	1.2	0.0
	要介護2	7	0.4	0.5	0.0
	要介護3	7	0.1	0.4	0.0
	要介護4	7	0.1	0.4	0.0
	要介護5	7	0.1	0.4	0.0
	非該当（自立）	7	3.3	8.7	0.0
	未申請	7	0.0	0.0	0.0
	申請中	7	0.3	0.5	0.0
	不明	7	3.4	8.2	0.0

(2) 入院した患者数、退棟した患者数

① 新規入院患者数・居場所別患者数・退棟患者数（1か月間）

新規入院患者数・居場所別患者数・退棟患者数（令和6年11月の1か月間）については、以下のとおりであった。

図表 3-45 新規入院患者数・居場所別患者数・退棟患者数（1か月間）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		478	12.3	9.9	11.0
	a. （うち）任意入院	474	5.9	6.3	4.0
	b. （うち）医療保護入院	474	5.9	6.4	3.5
	c. （うち）措置入院	474	0.3	0.9	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	474	0.1	0.7	0.0
	e. （うち）応急入院	474	0.2	0.6	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		356	11.9	10.0	11.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	356	2.0	4.5	0.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	356	6.7	7.9	3.0
	c.介護老人保健施設	356	0.2	0.6	0.0
	d.介護医療院	356	0.0	0.2	0.0
	e.介護療養型医療施設	356	0.0	0.2	0.0
	f.特別養護老人ホーム	356	0.1	0.5	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	356	0.2	0.5	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	356	0.2	0.5	0.0
	i.障害者支援施設	356	0.2	0.6	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	356	0.4	0.9	0.0
	k.他院の一般病床	356	0.6	1.1	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	356	0.0	0.3	0.0
	l.他院の療養病床	356	0.0	0.1	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	356	0.0	0.1	0.0
	m.他院の精神病床	356	0.3	1.4	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	（mのうち）特別の関係にある他院	356	0.0	0.1	0.0
	n．他院のその他の病床	356	0.0	0.3	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	356	0.0	0.1	0.0
	o. 自院の一般病床	356	0.3	1.6	0.0
	p. 自院の療養病床	356	0.0	0.2	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	356	0.4	1.3	0.0
	r. 自院のその他の病床	356	0.1	0.4	0.0
	s. 有床診療所	356	0.0	0.1	0.0
	t. その他	356	0.2	0.7	0.0
3）当該病棟における退棟患者数		470	12.0	9.1	35.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	470	1.9	3.8	0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	470	5.2	6.1	3
	c. 介護老人保健施設	470	0.3	1.0	0
	d. 介護医療院	470	0.0	0.1	0
	e. 介護療養型医療施設	470	0.0	0.1	0
	f. 特別養護老人ホーム	470	0.2	0.5	0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	470	0.3	0.7	0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	470	0.2	0.6	0
	i. 障害者支援施設	470	0.3	0.8	0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	470	0.6	1.1	0
	k. 他院の一般病床	470	0.5	1.0	0
	（kのうち）特別の関係にある他院	470	0.1	0.6	0
	l. 他院の療養病床	470	0.0	0.4	0
	（lのうち）特別の関係にある他院	470	0.0	0.0	0
	m. 他院の精神病床	470	0.5	2.0	0
	（mのうち）特別の関係にある他院	470	0.0	0.4	0
	n. 他院のその他の病床	470	0.0	0.2	0
	（nのうち）特別の関係にある他院	470	0.0	0.0	0
	o. 自院の一般病床	470	0.1	0.3	0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	p. 自院の療養病床	470	0.1	0.8	0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	470	1.1	2.4	0
	r. 自院のその他の病床	470	0.1	0.5	0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	470	0.0	0.0	0
	t. 有床診療所（上記以外）	470	0.0	0.0	0
	u. 死亡退院	470	0.3	0.8	0
	v. その他	470	0.1	0.4	0

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の 親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

図表 3-46　新規入院患者数・居場所別患者数・退棟患者数（1 か月間）
（入院基本料等別）

【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数	97	22.3	6.8	22.0
a.　（うち）任意入院	96	6.2	3.9	6.0
b.　（うち）医療保護入院	96	14.5	5.8	14.5
c.　（うち）措置入院	96	1.0	1.5	0.0
d.　（うち）緊急措置入院	96	0.2	0.6	0.0
e.　（うち）応急入院	96	0.7	1.1	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数	76	22.4	6.8	22.5
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	76	4.1	6.2	2.0
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	76	13.2	7.7	12.5
c. 介護老人保健施設	76	0.4	0.9	0.0
d. 介護医療院	76	0.1	0.3	0.0
e. 介護療養型医療施設	76	0.1	0.3	0.0
f. 特別養護老人ホーム	76	0.3	1.0	0.0
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	76	0.4	0.7	0.0
h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	76	0.4	0.8	0.0
i.障害者支援施設	76	0.5	1.1	0.0
j.共同生活援助（グループホーム）	76	1.0	1.5	0.0
k.他院の一般病床	76	1.3	1.6	1.0
（kのうち）特別の関係にある他院	76	0.1	0.4	0.0
l.他院の療養病床	76	0.0	0.2	0.0
（lのうち）特別の関係にある他院	76	0.0	0.2	0.0
m.他院の精神病床	76	0.3	0.8	0.0
（mのうち）特別の関係にある他院	76	0.0	0.2	0.0
n.他院のその他の病床	76	0.1	0.3	0.0
（nのうち）特別の関係にある他院	76	0.0	0.2	0.0
o.　自院の一般病床	76	0.1	0.3	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	p. 自院の療養病床	76	0.1	0.3	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	76	0.2	0.5	0.0
	r. 自院のその他の病床	76	0.1	0.3	0.0
	s. 有床診療所	76	0.0	0.2	0.0
	t. その他	76	0.4	1.0	0.0
3）当該病棟における退棟患者数		94	21.1	7.4	22.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	94	3.4	4.6	1.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	94	9.6	6.3	10.0
	c. 介護老人保健施設	94	0.4	1.0	0.0
	d. 介護医療院	94	0.0	0.1	0.0
	e. 介護療養型医療施設	94	0.0	0.0	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	94	0.3	0.7	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	94	0.5	1.0	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	94	0.3	0.7	0.0
	i. 障害者支援施設	94	0.7	1.4	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	94	0.9	1.2	0.0
	k. 他院の一般病床	94	0.8	1.1	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	94	0.0	0.1	0.0
	l. 他院の療養病床	94	0.1	0.5	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	94	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	94	0.4	1.2	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	94	0.1	0.4	0.0
	n. 他院のその他の病床	94	0.0	0.3	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	94	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	94	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	94	0.3	1.4	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	94	2.8	4.1	1.0
	r. 自院のその他の病床	94	0.2	0.6	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	94	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	t. 有床診療所（上記以外）	94	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	94	0.2	0.4	0.0
	v. その他	94	0.2	0.6	0.0

【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		93	17.7	7.4	17.0
	a. （うち）任意入院	92	12.2	7.3	11.0
	b. （うち）医療保護入院	92	5.3	4.3	5.0
	c. （うち）措置入院	92	0.3	0.9	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	92	0.0	0.2	0.0
	e. （うち）応急入院	92	0.1	0.3	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		61	18.5	7.9	17.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	61	3.0	5.3	0.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	61	11.9	8.9	11.0
	c.介護老人保健施設	61	0.2	0.7	0.0
	d.介護医療院	61	0.0	0.3	0.0
	e.介護療養型医療施設	61	0.1	0.4	0.0
	f.特別養護老人ホーム	61	0.1	0.4	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	61	0.2	0.7	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	61	0.1	0.4	0.0
	i.障害者支援施設	61	0.3	0.7	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	61	0.5	0.8	0.0
	k.他院の一般病床	61	0.5	0.9	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	61	0.0	0.3	0.0
	l.他院の療養病床	61	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	61	0.0	0.0	0.0
	m.他院の精神病床	61	0.2	0.7	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	（mのうち）特別の関係にある他院	61	0.0	0.0	0.0
	n.他院のその他の病床	61	0.1	0.5	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	61	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	61	0.0	0.2	0.0
	p. 自院の療養病床	61	0.0	0.1	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	61	0.3	1.3	0.0
	r. 自院のその他の病床	61	0.1	0.6	0.0
	s. 有床診療所	61	0.0	0.0	0.0
	t. その他	61	0.2	0.9	0.0
3）当該病棟における退棟患者数		87	16.7	6.6	17.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	87	3.3	5.2	0.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	87	8.3	6.6	8.0
	c. 介護老人保健施設	87	0.4	1.0	0.0
	d. 介護医療院	87	0.0	0.2	0.0
	e. 介護療養型医療施設	87	0.0	0.2	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	87	0.2	0.5	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	87	0.5	1.0	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	87	0.3	0.8	0.0
	i. 障害者支援施設	87	0.4	0.8	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	87	0.8	1.1	0.0
	k. 他院の一般病床	87	0.5	0.9	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	87	0.0	0.2	0.0
	l. 他院の療養病床	87	0.0	0.2	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	87	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	87	0.2	0.6	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	87	0.0	0.0	0.0
	n. 他院のその他の病床	87	0.0	0.2	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	87	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	87	0.1	0.3	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	p. 自院の療養病床	87	0.0	0.3	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	87	1.1	1.9	0.0
	r. 自院のその他の病床	87	0.1	0.6	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	87	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	87	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	87	0.2	0.6	0.0
	v. その他	87	0.1	0.5	0.0

【精神科救急・合併症入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		6	18.2	3.9	18.5
	a. （うち）任意入院	6	5.3	1.5	5.0
	b. （うち）医療保護入院	6	10.7	2.7	9.5
	c. （うち）措置入院	6	1.5	1.0	1.5
	d. （うち）緊急措置入院	6	0.2	0.4	0.0
	e. （うち）応急入院	6	0.5	1.2	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		4	18.5	4.5	18.5
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	4	1.8	2.4	1.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	4	12.0	3.2	12.5
	c.介護老人保健施設	4	0.0	0.0	0.0
	d.介護医療院	4	0.0	0.0	0.0
	e.介護療養型医療施設	4	0.0	0.0	0.0
	f.特別養護老人ホーム	4	0.5	1.0	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4	0.0	0.0	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	4	0.3	0.5	0.0
	i.障害者支援施設	4	0.8	0.5	1.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	4	0.3	0.5	0.0
	k.他院の一般病床	4	0.5	0.6	0.5
	（kのうち）特別の関係にある他院	4	0.0	0.0	0.0

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
l.他院の療養病床	4	0.0	0.0	0.0
（lのうち）特別の関係にある他院	4	0.0	0.0	0.0
m.他院の精神病床	4	0.3	0.5	0.0
（mのうち）特別の関係にある他院	4	0.0	0.0	0.0
n.他院のその他の病床	4	0.0	0.0	0.0
（nのうち）特別の関係にある他院	4	0.0	0.0	0.0
o. 自院の一般病床	4	1.0	2.0	0.0
p. 自院の療養病床	4	0.3	0.5	0.0
q. 自院の精神病床（他病棟）	4	0.0	0.0	0.0
r. 自院のその他の病床	4	1.0	1.4	0.5
s. 有床診療所	4	0.0	0.0	0.0
t. その他	4	1.0	2.0	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数	6	17.3	3.6	16.5
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	6	3.7	2.3	3.5
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	6	8.8	4.4	8.5
c. 介護老人保健施設	6	0.2	0.4	0.0
d. 介護医療院	6	0.0	0.0	0.0
e. 介護療養型医療施設	6	0.0	0.0	0.0
f. 特別養護老人ホーム	6	0.0	0.0	0.0
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	6	0.5	0.5	0.5
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	6	0.0	0.0	0.0
i. 障害者支援施設	6	0.5	1.2	0.0
j. 共同生活援助（グループホーム）	6	0.3	0.8	0.0
k. 他院の一般病床	6	0.2	0.4	0.0
（kのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
l. 他院の療養病床	6	0.5	0.5	0.5
（lのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
m. 他院の精神病床	6	1.7	1.9	1.5
（mのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	n. 他院のその他の病床	6	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	6	0.2	0.4	0.0
	p. 自院の療養病床	6	0.0	0.0	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	6	0.7	1.6	0.0
	r. 自院のその他の病床	6	0.2	0.4	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	6	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	6	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	6	0.0	0.0	0.0
	v. その他	6	0.0	0.0	0.0

【精神病棟入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		163	8.5	7.6	6.0
	a. （うち）任意入院	162	4.7	5.6	3.0
	b. （うち）医療保護入院	162	3.6	4.3	2.0
	c. （うち）措置入院	162	0.1	0.5	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	162	0.0	0.1	0.0
	e. （うち）応急入院	162	0.0	0.2	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		123	7.9	7.0	6.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	123	1.3	3.0	0.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	123	3.4	4.6	2.0
	c.介護老人保健施設	123	0.1	0.6	0.0
	d.介護医療院	123	0.0	0.0	0.0
	e.介護療養型医療施設	123	0.0	0.1	0.0
	f.特別養護老人ホーム	123	0.1	0.3	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	123	0.1	0.4	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	123	0.1	0.3	0.0
	i.障害者支援施設	123	0.1	0.3	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	123	0.2	0.6	0.0
	k.他院の一般病床	123	0.6	0.9	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	123	0.0	0.3	0.0
	l.他院の療養病床	123	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	123	0.0	0.0	0.0
	m.他院の精神病床	123	0.5	2.2	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	123	0.0	0.1	0.0
	n.他院のその他の病床	123	0.0	0.1	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	123	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	123	0.6	2.5	0.0
	p. 自院の療養病床	123	0.0	0.1	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	123	0.5	1.7	0.0
	r. 自院のその他の病床	123	0.0	0.4	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	s. 有床診療所	123	0.0	0.0	0.0
	t. その他	123	0.1	0.3	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数		162	8.8	7.2	7.5
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	162	1.2	2.8	0.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	162	3.1	4.1	2.0
	c. 介護老人保健施設	162	0.4	1.3	0.0
	d. 介護医療院	162	0.0	0.1	0.0
	e. 介護療養型医療施設	162	0.0	0.1	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	162	0.2	0.5	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	162	0.2	0.6	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	162	0.2	0.5	0.0
	i. 障害者支援施設	162	0.2	0.5	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	162	0.5	1.0	0.0
	k. 他院の一般病床	162	0.5	1.0	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	162	0.1	0.9	0.0
	l. 他院の療養病床	162	0.1	0.5	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	162	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	162	0.9	2.9	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	162	0.0	0.5	0.0
	n. 他院のその他の病床	162	0.0	0.2	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	162	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	162	0.1	0.4	0.0
	p. 自院の療養病床	162	0.1	0.5	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	162	0.7	1.6	0.0
	r. 自院のその他の病床	162	0.0	0.1	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	162	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	162	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	162	0.4	1.1	0.0
	v. その他	162	0.1	0.3	0.0

【精神療養病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		92	2.6	4.5	1.0
	a. （うち）任意入院	91	1.4	2.2	1.0
	b. （うち）医療保護入院	91	1.1	2.9	0.0
	c. （うち）措置入院	91	0.0	0.1	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	91	0.0	0.0	0.0
	e. （うち）応急入院	91	0.0	0.0	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		73	1.9	2.3	1.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	73	0.1	0.3	0.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	73	0.6	1.3	0.0
	c.介護老人保健施設	73	0.0	0.0	0.0
	d.介護医療院	73	0.0	0.4	0.0
	e.介護療養型医療施設	73	0.0	0.0	0.0
	f.特別養護老人ホーム	73	0.0	0.2	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	73	0.0	0.2	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	73	0.0	0.2	0.0
	i.障害者支援施設	73	0.0	0.1	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	73	0.1	0.3	0.0
	k.他院の一般病床	73	0.3	0.9	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	73	0.0	0.1	0.0
	l.他院の療養病床	73	0.0	0.2	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	73	0.0	0.0	0.0
	m.他院の精神病床	73	0.0	0.0	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	73	0.0	0.0	0.0
	n.他院のその他の病床	73	0.1	0.3	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	73	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	73	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	73	0.0	0.1	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	73	0.6	1.4	0.0
	r. 自院のその他の病床	73	0.0	0.1	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	s. 有床診療所	73	0.0	0.0	0.0
	t. その他	73	0.0	0.0	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数		95	3.4	3.3	3.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	95	0.4	1.1	0.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	95	0.9	1.8	0.0
	c. 介護老人保健施設	95	0.1	0.3	0.0
	d. 介護医療院	95	0.0	0.1	0.0
	e. 介護療養型医療施設	95	0.0	0.0	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	95	0.1	0.4	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	95	0.1	0.2	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	95	0.1	0.7	0.0
	i. 障害者支援施設	95	0.0	0.2	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	95	0.3	0.8	0.0
	k. 他院の一般病床	95	0.4	0.7	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	95	0.0	0.1	0.0
	l. 他院の療養病床	95	0.0	0.1	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	95	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	95	0.1	0.2	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	95	0.0	0.0	0.0
	n. 他院のその他の病床	95	0.0	0.2	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	95	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	95	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	95	0.1	0.6	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	95	0.3	0.8	0.0
	r. 自院のその他の病床	95	0.1	0.7	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	95	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	95	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	95	0.3	0.8	0.0
	v. その他	95	0.0	0.1	0.0

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		6	8.8	5.9	8.0
	a. （うち）任意入院	6	6.0	6.0	3.5
	b. （うち）医療保護入院	6	2.8	2.2	4.0
	c. （うち）措置入院	6	0.0	0.0	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	6	0.0	0.0	0.0
	e. （うち）応急入院	6	0.0	0.0	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		5	7.4	5.4	8.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	5	5.0	4.7	4.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	5	0.0	0.0	0.0
	c.介護老人保健施設	5	0.0	0.0	0.0
	d.介護医療院	5	0.0	0.0	0.0
	e.介護療養型医療施設	5	0.0	0.0	0.0
	f.特別養護老人ホーム	5	0.0	0.0	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	5	0.6	0.9	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	5	0.0	0.0	0.0
	i.障害者支援施設	5	0.2	0.4	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	5	0.6	0.9	0.0
	k.他院の一般病床	5	0.0	0.0	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	5	0.0	0.0	0.0
	l.他院の療養病床	5	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	5	0.2	0.4	0.0
	m.他院の精神病床	5	0.0	0.0	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	5	0.0	0.0	0.0
	n.他院のその他の病床	5	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	5	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	5	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	5	5.0	4.7	4.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	5	0.4	0.9	0.0
	r. 自院のその他の病床	5	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	s. 有床診療所	5	0.0	0.0	0.0
	t. その他	5	0.0	0.0	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数		6	12.0	7.4	11.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	6	0.2	0.4	0.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	6	5.7	3.9	5.5
	c. 介護老人保健施設	6	0.3	0.8	0.0
	d. 介護医療院	6	0.0	0.0	0.0
	e. 介護療養型医療施設	6	0.0	0.0	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	6	0.7	0.8	0.5
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	6	0.2	0.4	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	6	0.7	0.8	0.5
	i. 障害者支援施設	6	0.0	0.0	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	6	1.2	1.9	0.5
	k. 他院の一般病床	6	0.5	0.5	0.5
	（kのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
	l. 他院の療養病床	6	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	6	0.2	0.4	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
	n. 他院のその他の病床	6	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	6	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	6	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	6	0.7	1.6	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	6	1.3	2.4	0.0
	r. 自院のその他の病床	6	0.0	0.0	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	6	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	6	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	6	0.3	0.5	0.0
	v. その他	6	0.2	0.4	0.0

【地域移行機能強化病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		2	4.0	4.2	4.0
	a. （うち）任意入院	2	2.5	3.5	2.5
	b. （うち）医療保護入院	2	1.5	0.7	1.5
	c. （うち）措置入院	2	0.0	0.0	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	2	0.0	0.0	0.0
	e. （うち）応急入院	2	0.0	0.0	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		2	4.0	4.2	4.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	2	0.5	0.7	0.5
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	2	2.0	2.8	2.0
	c.介護老人保健施設	2	0.0	0.0	0.0
	d.介護医療院	2	0.0	0.0	0.0
	e.介護療養型医療施設	2	0.0	0.0	0.0
	f.特別養護老人ホーム	2	0.0	0.0	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2	0.0	0.0	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	2	0.0	0.0	0.0
	i.障害者支援施設	2	0.5	0.7	0.5
	j.共同生活援助（グループホーム）	2	0.0	0.0	0.0
	k.他院の一般病床	2	0.0	0.0	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	2	0.5	0.7	0.5
	l.他院の療養病床	2	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	m.他院の精神病床	2	0.0	0.0	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	n.他院のその他の病床	2	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	2	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	2	0.0	0.0	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	2	0.5	0.7	0.5
	r. 自院のその他の病床	2	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	s. 有床診療所	2	0.0	0.0	0.0
	t. その他	2	0.0	0.0	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数		2	3.0	1.4	3.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	2	0.5	0.7	0.5
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	2	1.5	2.1	1.5
	c. 介護老人保健施設	2	0.0	0.0	0.0
	d. 介護医療院	2	0.0	0.0	0.0
	e. 介護療養型医療施設	2	0.0	0.0	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	2	0.0	0.0	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2	0.0	0.0	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	2	0.0	0.0	0.0
	i. 障害者支援施設	2	0.5	0.7	0.5
	j. 共同生活援助（グループホーム）	2	0.0	0.0	0.0
	k. 他院の一般病床	2	0.0	0.0	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	l. 他院の療養病床	2	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	2	0.0	0.0	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	n. 他院のその他の病床	2	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	2	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	2	0.0	0.0	0.0
	p. 自院の療養病床	2	0.0	0.0	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	2	0.5	0.7	0.5
	r. 自院のその他の病床	2	0.0	0.0	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	2	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	2	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	2	0.0	0.0	0.0
	v. その他	2	0.0	0.0	0.0

【特定機能病院入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1）当該病棟における新規入院患者数		8	17.5	5.8	16.5
	a. （うち）任意入院	8	11.6	5.6	11.5
	b. （うち）医療保護入院	8	5.8	1.8	5.5
	c. （うち）措置入院	8	0.1	0.4	0.0
	d. （うち）緊急措置入院	8	0.0	0.0	0.0
	e. （うち）応急入院	8	0.0	0.0	0.0
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数		7	16.0	4.2	15.0
	a.自宅（在宅医療の提供あり）	7	0.7	1.3	0.0
	b.自宅（在宅医療の提供なし）	7	12.1	3.8	10.0
	c.介護老人保健施設	7	0.1	0.4	0.0
	d.介護医療院	7	0.0	0.0	0.0
	e.介護療養型医療施設	7	0.0	0.0	0.0
	f.特別養護老人ホーム	7	0.1	0.4	0.0
	g.軽費老人ホーム、有料老人ホーム	7	0.1	0.4	0.0
	h.その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	7	0.0	0.0	0.0
	i.障害者支援施設	7	0.0	0.0	0.0
	j.共同生活援助（グループホーム）	7	0.0	0.0	0.0
	k.他院の一般病床	7	0.3	0.5	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	7	0.1	0.4	0.0
	l.他院の療養病床	7	0.0	0.0	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	m.他院の精神病床	7	0.3	0.5	0.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	n.他院のその他の病床	7	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	7	1.9	2.7	0.0
	p. 自院の療養病床	7	0.0	0.0	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	7	0.0	0.0	0.0
	r. 自院のその他の病床	7	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	s. 有床診療所	7	0.0	0.0	0.0
	t. その他	7	0.3	0.8	0.0
3) 当該病棟における退棟患者数		7	20.9	4.8	20.0
	a. 自宅（在宅医療の提供あり）	7	1.7	2.6	1.0
	b. 自宅（在宅医療の提供なし）	7	16.0	2.9	15.0
	c. 介護老人保健施設	7	0.0	0.0	0.0
	d. 介護医療院	7	0.0	0.0	0.0
	e. 介護療養型医療施設	7	0.0	0.0	0.0
	f. 特別養護老人ホーム	7	0.0	0.0	0.0
	g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	7	0.3	0.5	0.0
	h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	7	0.0	0.0	0.0
	i. 障害者支援施設	7	0.0	0.0	0.0
	j. 共同生活援助（グループホーム）	7	0.1	0.4	0.0
	k. 他院の一般病床	7	0.3	0.5	0.0
	（kのうち）特別の関係にある他院	7	0.1	0.4	0.0
	l. 他院の療養病床	7	0.1	0.4	0.0
	（lのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	m. 他院の精神病床	7	1.3	1.3	2.0
	（mのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	n. 他院のその他の病床	7	0.0	0.0	0.0
	（nのうち）特別の関係にある他院	7	0.0	0.0	0.0
	o. 自院の一般病床	7	1.0	1.2	1.0
	p. 自院の療養病床	7	0.0	0.0	0.0
	q. 自院の精神病床（他病棟）	7	0.0	0.0	0.0
	r. 自院のその他の病床	7	0.0	0.0	0.0
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	7	0.0	0.0	0.0
	t. 有床診療所（上記以外）	7	0.0	0.0	0.0
	u. 死亡退院	7	0.0	0.0	0.0
	v. その他	7	0.0	0.0	0.0

② すべての入院患者数

すべての入院患者数は、平均 45.5 人であった。

図表 3-47 すべての入院患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数	460	45.5	20.5	46.0
a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	406	12.4	19.3	0
a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	408	1.7	5.6	0
a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	408	1.0	4.7	0
a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	408	6.5	10.9	0
a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	408	2.9	5.5	0
a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	408	0.8	1.7	0
a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	408	0.3	0.9	0
a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	408	0.6	1.4	0
b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	437	2.5	5.4	0
c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	437	5.5	7.6	2
d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	437	2.4	5.3	0
e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	437	2.5	5.5	0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	423	0.2	0.9	0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者	423	0.0	0.2	0
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	423	0.7	3.9	0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	423	1.2	5.9	0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	423	0.1	0.5	0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	423	0.5	2.8	0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	423	0.5	3.1	0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	423	0.3	1.5	0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	423	1.0	3.2	0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	423	0.0	0.1	0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	423	0.0	0.3	0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	423	2.4	8.3	0

図表 3-48　すべての入院患者数（入院基本料等別）

【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数		99	51.8	21.0	51.0
	a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	94	38.8	17.4	42.0
	a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	94	5.1	9.3	2.0
	a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	94	1.5	2.2	1.0
	a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	94	16.8	10.5	17.0
	a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	94	9.5	6.8	8.0
	a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	94	2.4	2.5	2.0
	a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	94	0.7	1.3	0.0
	a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	94	1.7	1.8	1.0
	b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	92	7.4	7.9	5.0
	c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	92	8.2	8.5	7.0
	d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	92	5.1	8.0	1.5
	e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	92	5.0	7.1	0.0
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	93	0.4	1.2	0.0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第	93	0.1	0.3	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	1号に規定する同法による入院又は同法第42条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	93	1.2	5.1	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	93	0.0	0.2	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	93	0.1	0.5	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	93	0.4	0.8	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	93	0.6	2.1	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	93	0.2	0.8	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	93	1.7	4.0	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	93	0.0	0.1	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	93	0.1	0.6	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	93	5.2	11.3	0.0

【精神科急性期治療病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数	83	39.9	16.4	38.0
a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	75	4.9	10.1	0.0
a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	76	0.7	2.0	0.0
a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	76	2.1	8.1	0.0
a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	76	2.8	6.4	0.0
a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	76	1.6	4.1	0.0
a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	76	0.4	1.2	0.0
a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	76	0.3	1.0	0.0
a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	76	0.4	1.0	0.0
b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	77	1.5	2.5	0.0
c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	77	8.1	10.1	5.0
d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	77	1.8	3.7	0.0
e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	77	3.1	6.3	0.0
e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	76	0.2	1.2	0.0
e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	76	0.0	0.2	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	76	0.8	2.2	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	76	0.2	1.2	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	76	0.1	0.4	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	76	0.6	2.7	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	76	0.4	1.6	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	76	0.2	0.8	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	76	1.0	2.1	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	76	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	76	0.0	0.1	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	76	4.1	11.6	0.0

【精神科救急・合併症入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数		6	28.3	12.8	22.5
	a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	6	5.0	7.8	0.0
	a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	6	0.8	1.3	0.0
	a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	6	2.2	5.3	0.0
	a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	6	1.5	2.5	0.0
	a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	6	0.8	1.6	0.0
	a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	6	0.8	1.6	0.0
	a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	6	0.2	0.4	0.0
	a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	6	0.5	1.2	0.0
	b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	6	3.3	2.0	2.5
	c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	6	7.5	3.0	7.0
	d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	6	5.7	7.2	3.5
	e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	6	0.3	0.8	0.0
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	6	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	6	0.3	0.8	0.0

【精神病棟入院基本料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数	152	43.1	22.3	42.5
a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	134	3.5	9.6	0.0
a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	134	0.3	1.3	0.0
a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	134	0.6	5.0	0.0
a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	134	2.8	7.9	0.0
a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	134	0.5	1.9	0.0
a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	134	0.2	0.9	0.0
a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	134	0.1	0.8	0.0
a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	134	0.4	1.3	0.0
b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	156	1.2	4.3	0.0
c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	156	3.5	5.9	1.0
d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	156	1.3	3.8	0.0
e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	156	1.6	4.6	0.0
e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	141	0.2	0.9	0.0
e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	141	0.0	0.2	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	141	0.4	2.6	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	141	0.8	3.5	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	141	0.1	0.7	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	141	0.2	1.2	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	141	0.6	3.3	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	141	0.3	2.1	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	141	0.7	2.5	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	141	0.0	0.1	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	141	0.0	0.2	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	141	0.6	2.6	0.0

【精神療養病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数		92	49.5	16.2	51.5
	a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	75	5.7	14.3	0.0
	a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	76	1.3	6.2	0.0
	a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	76	0.2	0.7	0.0
	a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	76	5.5	12.6	0.0
	a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	76	1.1	3.6	0.0
	a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	76	0.4	1.1	0.0
	a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	76	0.1	0.4	0.0
	a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	76	0.2	0.7	0.0
	b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	81	0.7	3.2	0.0
	c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	81	3.3	5.2	0.0
	d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	81	1.1	2.8	0.0
	e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	81	0.7	3.3	0.0
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	83	0.0	0.1	0.0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	83	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	83	1.1	5.7	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	83	3.7	11.4	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	83	0.0	0.2	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	83	0.7	3.2	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	83	0.1	1.1	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	83	0.3	1.5	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	83	0.6	1.5	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	83	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	83	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	83	1.1	7.2	0.0

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数	6	41.8	11.2	40.5
a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	4	1.8	2.9	0.5
a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	4	0.0	0.0	0.0
a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	4	0.0	0.0	0.0
a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	4	1.5	3.0	0.0
a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	4	0.0	0.0	0.0
a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	4	0.0	0.0	0.0
a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	4	0.0	0.0	0.0
a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	4	0.3	0.5	0.0
b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	5	1.0	1.4	0.0
c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	5	6.8	4.8	8.0
d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	5	4.2	8.8	0.0
e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	5	5.2	4.0	5.0
e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	6	0.0	0.0	0.0
e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	6	0.2	0.4	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	6	0.2	0.4	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	6	3.3	7.7	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	6	0.2	0.4	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	6	0.2	0.4	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	6	2.2	3.1	0.5
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	6	0.2	0.4	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	6	7.2	14.7	1.5
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	6	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	6	1.7	4.1	0.0

【地域移行機能強化病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数		3	56.0	4.4	58.0
	a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	3	0.3	0.6	0.0
	a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	3	0.3	0.6	0.0
	a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	3	0.0	0.0	0.0
	b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	3	0.0	0.0	0.0
	c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	3	4.7	2.3	6.0
	d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	3	0.0	0.0	0.0
	e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	3	1.3	2.3	0.0
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	3	0.0	0.0	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	3	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	3	0.0	0.0	0.0

【特定機能病院入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
すべての入院患者数		8	41.9	7.1	39.0
	a. （すべての入院患者数のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	a.（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	7	0.0	0.0	0.0
	b. （すべての入院患者数のうち）休日時間外入院患者数	8	1.3	1.5	0.5
	c. （すべての入院患者数のうち）気分障害患者数	8	12.0	8.6	15.0
	d. （すべての入院患者数のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	8	6.5	4.9	6.0
	e. （すべての入院患者数のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	8	0.8	2.1	0.0
	e.（eのうち）精神保健福祉法第29条又は第29条の2に規定する入院措置に係る患者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第42	7	0.1	0.4	0.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者				
	e.（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	7	0.1	0.4	0.0
	e.（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）生活困窮者である者	7	0.1	0.4	0.0
	e.（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	7	0.1	0.4	0.0
	e.（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）入退院を繰り返している者	7	0.3	0.8	0.0
	e.（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	7	0.0	0.0	0.0
	e.（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	7	0.9	2.3	0.0

③　身体的拘束を実施した患者数

身体的拘束を実施した患者数は、平均 3.8 人であった。

図表 3-49　身体的拘束を実施した患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）	476	3.8	5.6	2
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	483	0.2	0.8	0
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	483	0.8	2.2	0
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	483	0.9	6.1	0
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	483	0.6	2.2	0
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	483	0.0	0.5	0

※身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示の下に実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

図表 3-50　身体的拘束を実施した患者数
（入院基本料等別）

【精神科救急急性期医療入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）	98	5.1	5.7	0.0
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	102	0.6	1.2	0.0
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	102	1.0	2.8	0.0
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	102	0.3	1.7	0.0
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	102	0.8	2.2	0.0
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	102	0.0	0.1	0.0

【精神科急性期治療病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）	87	3.0	4.7	0.0
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	88	0.1	0.7	0.0
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	88	0.6	1.5	0.0
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	88	2.0	12.1	0.0
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	88	0.5	1.7	0.0
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	88	0.0	0.0	0.0

【精神科救急・合併症入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）		6	12.0	14.8	0.0
	a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	6	0.2	0.4	0.0
	b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	6	1.0	1.5	0.0
	c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	6	0.0	0.0	0.0
	d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	6	2.5	3.5	0.0
	e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	6	0.0	0.0	0.0

【精神病棟入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）		163	3.8	5.4	0.0
	a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	165	0.1	0.4	0.0
	b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	165	1.1	2.6	0.0
	c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	165	0.7	2.5	0.0
	d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	165	0.8	2.9	0.0
	e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	165	0.0	0.0	0.0

【精神療養病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）	94	2.8	5.4	0.0
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	94	0.0	0.1	0.0
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	94	0.1	0.6	0.0
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	94	1.0	6.5	0.0
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	94	0.1	0.6	0.0
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	94	0.0	0.0	0.0

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）	7	2.9	3.0	0.0
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	7	0.0	0.0	0.0
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	7	1.0	2.6	0.0
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	7	0.0	0.0	0.0
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	7	0.7	1.3	0.0
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	7	1.6	4.2	0.0

【地域移行機能強化病棟入院料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）		3	4.0	1.0	3.0
	a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	3	0.0	0.0	0.0
	b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	3	0.0	0.0	0.0
	c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	3	0.0	0.0	0.0
	d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	3	0.0	0.0	0.0
	e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	3	0.0	0.0	0.0

【特定機能病院入院基本料】

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年11月の1か月間における身体的拘束を実施した患者数（実人数）		8	3.4	1.7	1.0
	a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	8	0.0	0.0	0.0
	b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	8	0.5	0.8	0.0
	c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	8	0.0	0.0	0.0
	d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	8	1.8	2.1	0.0
	e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	8	0.0	0.0	0.0

(3) 平均在院日数、在宅復帰率

① 平均在院日数

令和 6 年 11 月の 1 か月間における平均在院日数は以下のとおりであった。

図表 3-51 平均在院日数

（単位：日）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	平均在院日数	453	206.6	275.5	72.58
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	103	57.8	17.0	56.2
	精神科急性期治療病棟入院料	89	67.2	28.3	61.5
	精神科救急・合併症入院料	6	59.9	25.3	58.85
	精神病棟入院基本料	156	250.8	259.2	166.9
	精神療養病棟入院料	76	515.2	376.6	440.2
	精神科地域包括ケア病棟入院料	7	122.8	124.7	91.3
	地域移行機能強化病棟入院料	1	1176.7	－	1176.67
	特定機能病院入院基本料	8	43.5	11.7	41.65

② 在宅復帰率

令和 6 年 11 月の 1 か月間における在宅復帰率は以下のとおりであった。

※「在宅復帰率」の定義は以下の通りである。ただし、この定義は一部の入院料の施設基準となっている自宅等移行率と必ずしも一致しない。

「在宅復帰率」＝A÷B

A．該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病 棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）×100

B．該当する病棟から退棟した患者 （死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）

図表 3-52 在宅復帰率

（単位：%）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	在宅復帰率	406	60.2	35.2	70
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	94	73.0	20.9	75.75
	精神科急性期治療病棟入院料	77	75.6	24.3	83.3
	精神科救急・合併症入院料	6	76.8	21.5	81.6
	精神病棟入院基本料	133	56.3	38.0	63.6
	精神療養病棟入院料	76	33.3	38.2	6.6
	精神科地域包括ケア病棟入院料	4	57.5	8.6	55.96
	地域移行機能強化病棟入院料	2	92.9	10.1	92.85
	特定機能病院入院基本料	7	94.0	6.0	94.1

3) 在宅復帰に向けた取組等の実施状況について

(1) 算定件数

令和 6 年 11 月 1 か月間における各加算等の算定件数の平均について、有効回答のあった 478 施設での結果は以下の通りであった。

図表 3-53 算定件数

（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神科入退院支援加算	478	2.6	6.3	0
精神科退院時共同指導料	478	0.1	0.7	0

4) 退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について

(1) 開催回数

令和 6 年 11 月 1 か月間における退院調整に向けたカンファレンスの開催回数の平均は、以下のとおりであった。

図表 3-54 開催回数

（単位：回）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	開催回数	452	13.1	16.2	6
入院基本料等別	精神科救急急性期医療入院料	94	20.7	20.2	11
	精神科急性期治療病棟入院料	81	15.2	14.1	12
	精神科救急・合併症入院料	6	13.7	6.6	12
	精神病棟入院基本料	152	7.5	11.5	4
	精神療養病棟入院料	94	12.4	18.3	4
	精神科地域包括ケア病棟入院料	5	9.0	4.7	7
	地域移行機能強化病棟入院料	1	10.0	－	10
	特定機能病院入院基本料	7	10.6	8.9	8

(2) 退院調整を行った患者の割合

退院調整を行った患者の割合は、「20%未満」が 22.6%で最も多かった。

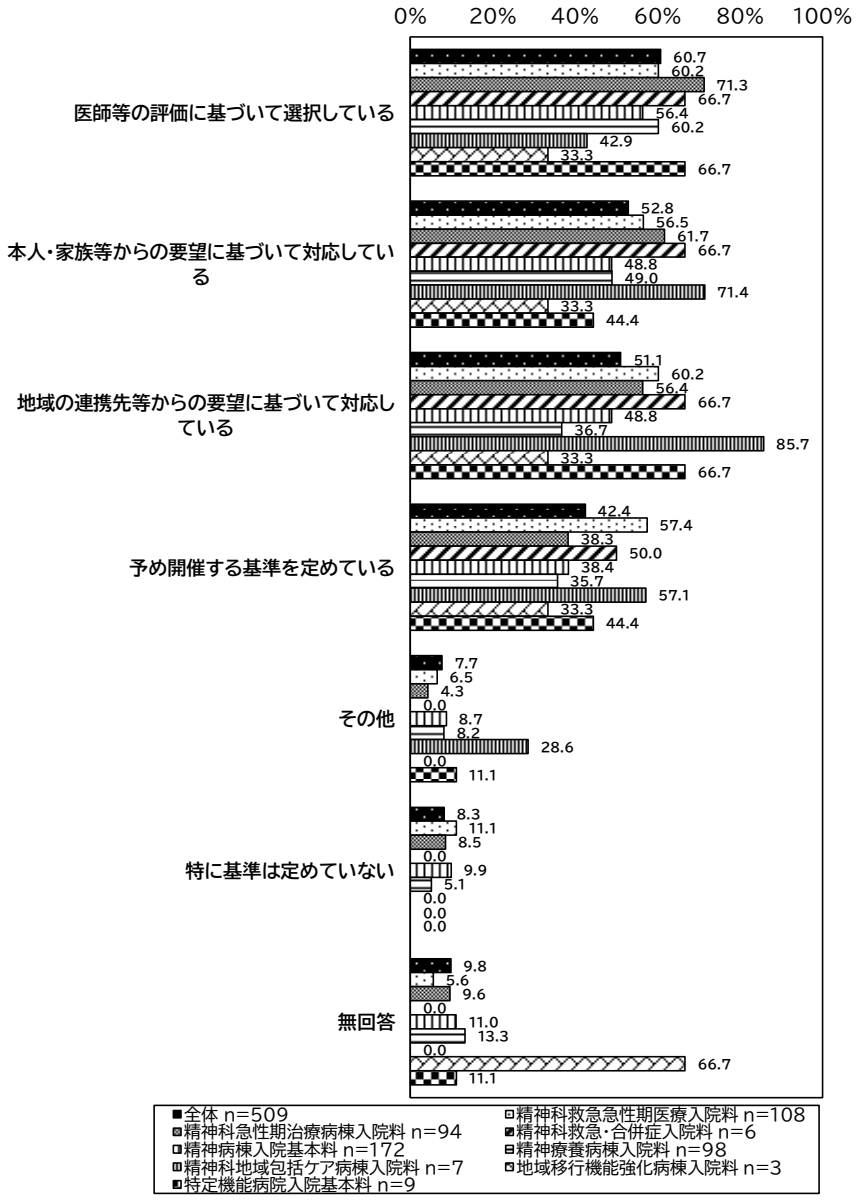
図表 3-55　退院調整を行った患者の割合

	回答数	20%未満	20%以上 50%未満	50%以上 80%未満	80%以上 100%未満	100%	退院患者が いなかった	無回答
全体	509	22.6%	15.1%	15.1%	17.7%	11.4%	5.9%	12.2%
精神科救急急性期医療入院料	108	9.3%	13.0%	20.4%	34.3%	17.6%	0.0%	5.6%
精神科急性期治療病棟入院料	94	11.7%	16.0%	22.3%	22.3%	13.8%	0.0%	13.8%
精神科救急・合併症入院料	6	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
精神病棟入院基本料	172	31.4%	18.0%	12.8%	11.6%	7.0%	5.2%	14.0%
精神療養病棟入院料	98	35.7%	8.2%	7.1%	6.1%	10.2%	19.4%	13.3%
精神科地域包括ケア病棟入院料	7	42.9%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%
地域移行機能強化病棟入院料	3	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%
特定機能病院入院基本料	9	0.0%	33.3%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%

(3) カンファレンスを開催する患者の選択基準

カンファレンスを開催する患者の選択基準としては、「医師等の評価に基づいて選択している」が 60.7%で最も多かった。

図表 3-56　カンファレンスを開催する患者の選択基準

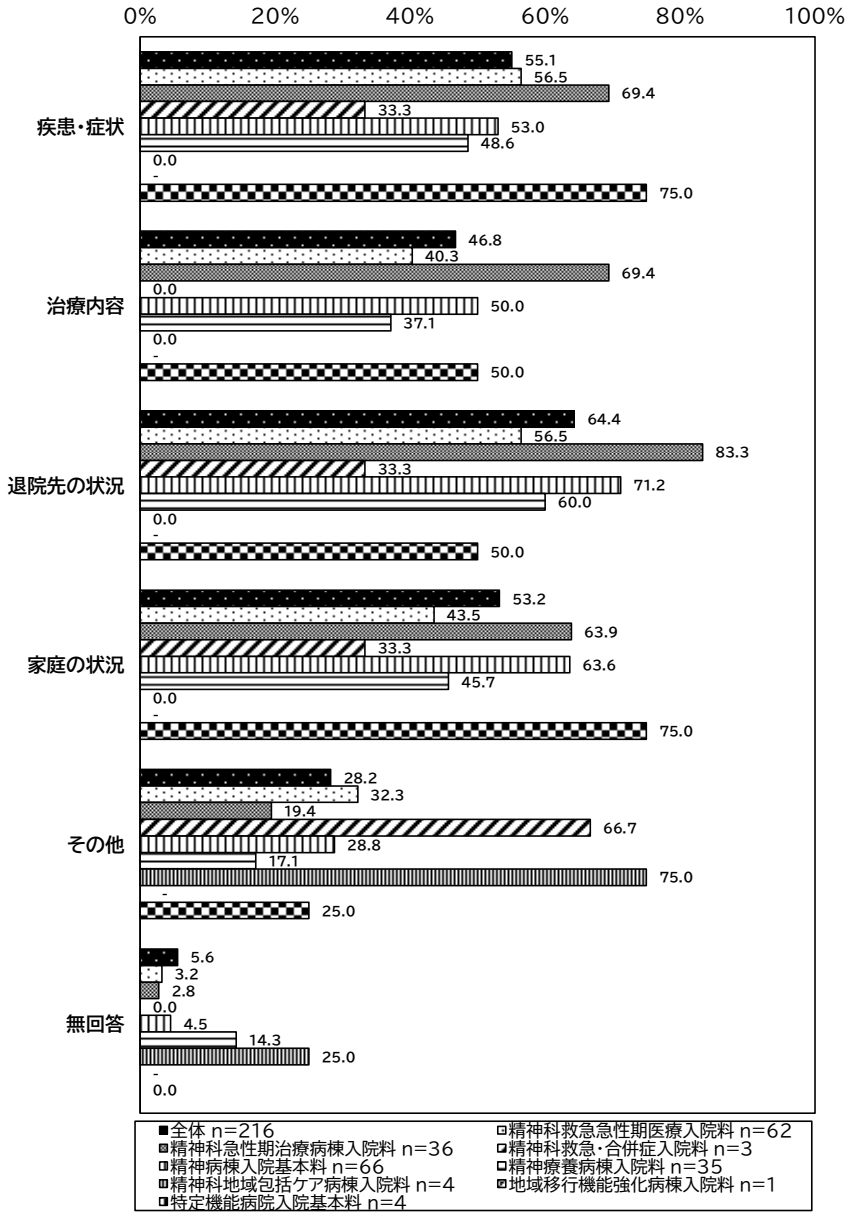


【その他】
・退院時カンファレンスは必ず実施するように院内で決めている
・入院診療計画書に基づいて対応している
・精神保健福祉法に基づいて開催
・コメディカルの要望に基づいて対応している

① カンファレンスを開催する患者の選択基準（具体的な基準）

カンファレンスを開催する患者の選択基準として、「予め開催する基準を定めている」と回答した施設に対して、その具体的な基準を尋ねたところ、「退院先の状況」が 64.4%で最も多く、次いで「疾患・症状」が 55.1%であった。

図表 3-57 カンファレンスを開催する患者の選択基準（具体的な基準）



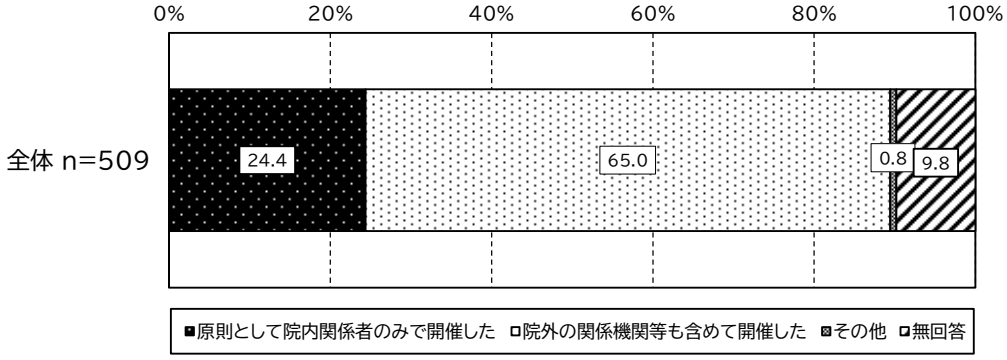
【その他】

・入院時および３か月、６か月、１年経過時
・入院時
・定期的（半年に１回）
・入院１週間、60 日経過時
・クリニカルパス

（4）院外の関係機関等とのカンファレンス開催状況

院外の関係機関等とのカンファレンス開催状況については、「院外の関係機関等も含めて開催した」が 65.0%で最も多く、次いで「原則として院内関係者のみ開催した」が 24.4%であった。

図表 3-58　院外の関係機関等とのカンファレンス開催状況



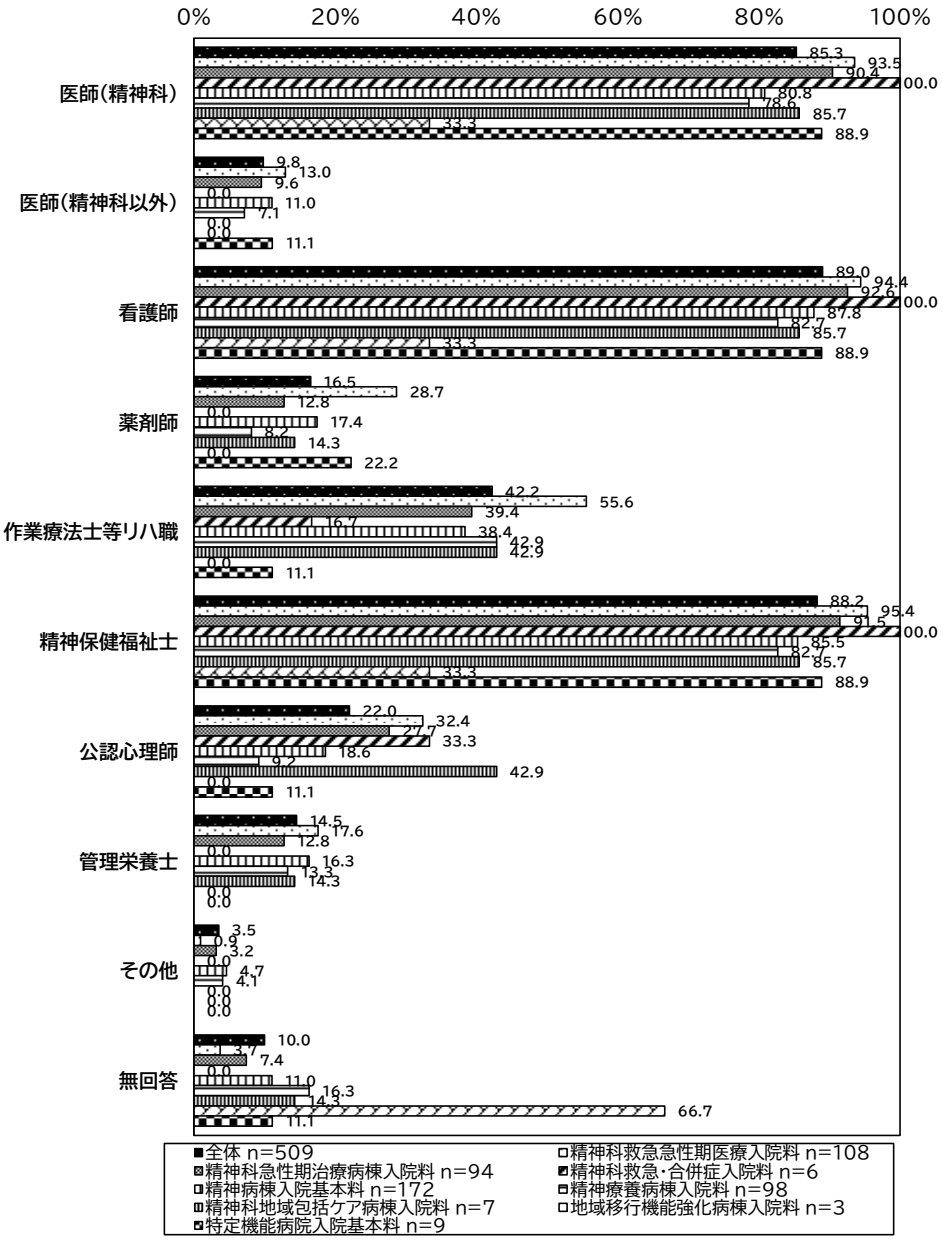
【その他】

・院内関係者、家族のみで開催した
・院内関係者や必要な方は関係機関も含め開催している
・参加を要請する関係機関がないケースであったため、院内関係者のみで開催した

(5) 参加職種

カンファレンスに参加する職種としては、「看護師」がそれぞれ 89.0%で最も多く、次いで「医師（精神科）」が 85.3%であった。

図表 3-59　参加職種



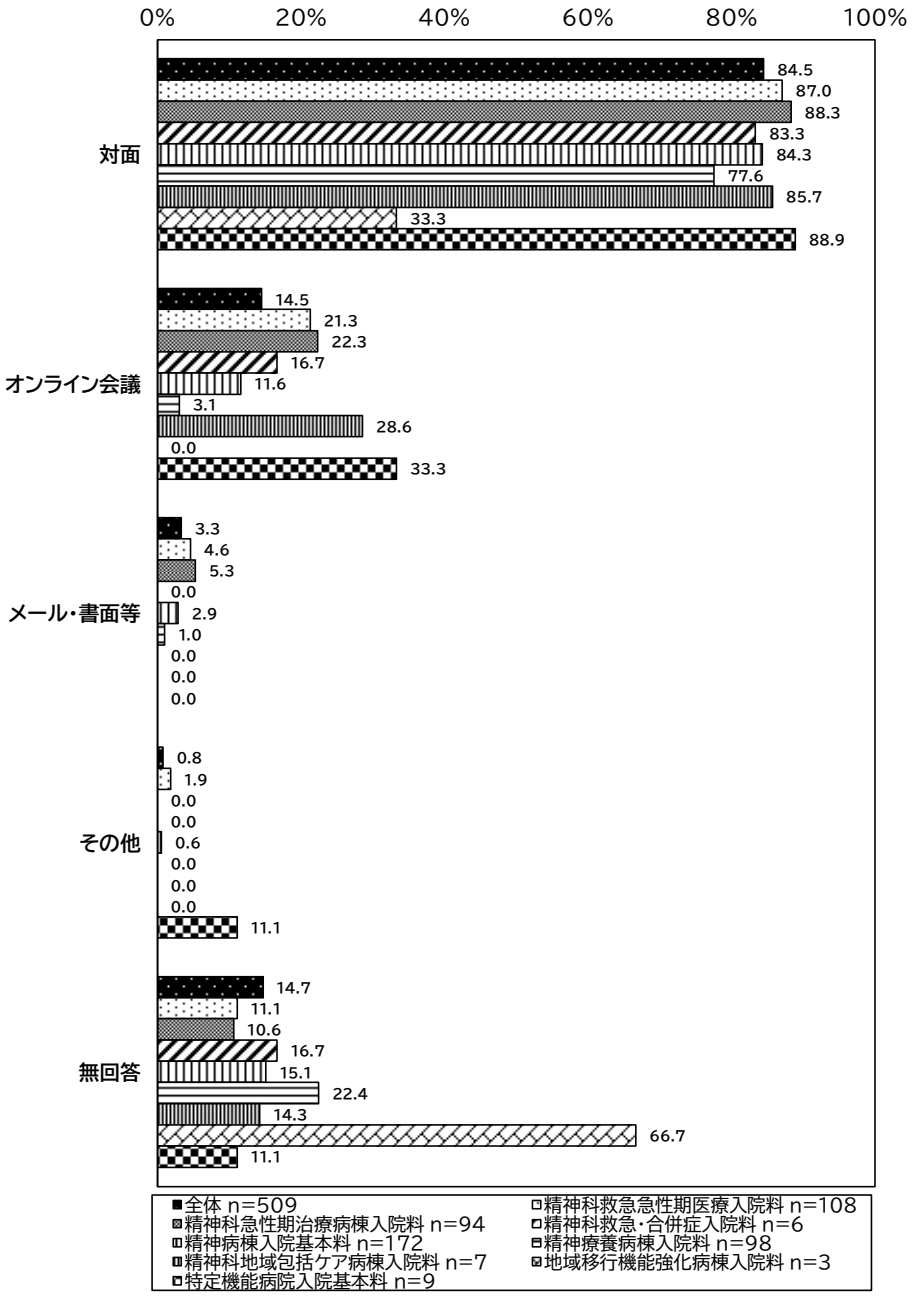
【その他】

・地域包括支援センター　　・身元保証人会　　・家族
・社会復帰調整官　　・後見人等

(6) 開催方法

開催方法は、「対面」が 84.5%で最も多く、次いで「オンライン会議」が 14.5%であった。

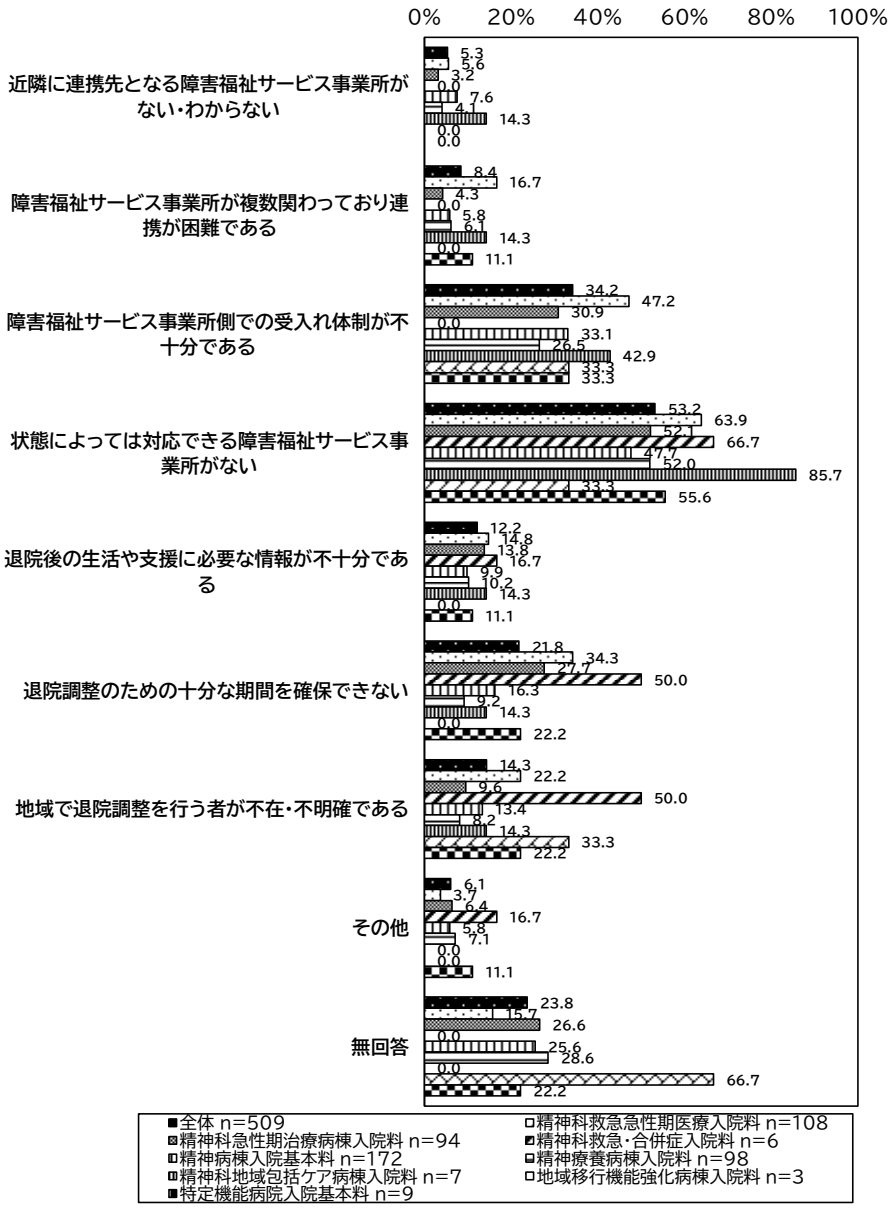
図表 3-60　開催方法



(7) 障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題

障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題については、「状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない」が 53.2%で最も多かった。

図表 3-61　障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題



【その他】

・相談支援事業所が少ない　　・マンパワー不足により時間が不十分
・身寄りが無く保証人がいない　・事業者の数や受け入れの空きがない
・地域によって事業所の数にバラつきがあるため、調整に難渋することもある

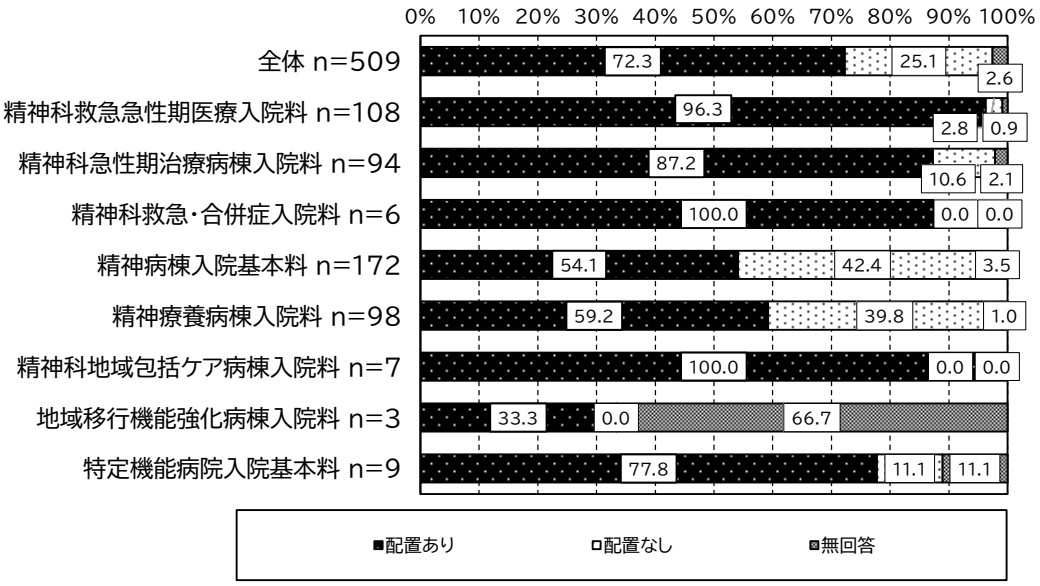
5)　医師・看護師以外の職種の配置等の状況について

(1) 精神保健福祉士

①　精神保健福祉士の配置の有無

精神保健福祉士の配置の有無は、「配置あり」が 72.3%、「配置なし」が 25.1%であった。

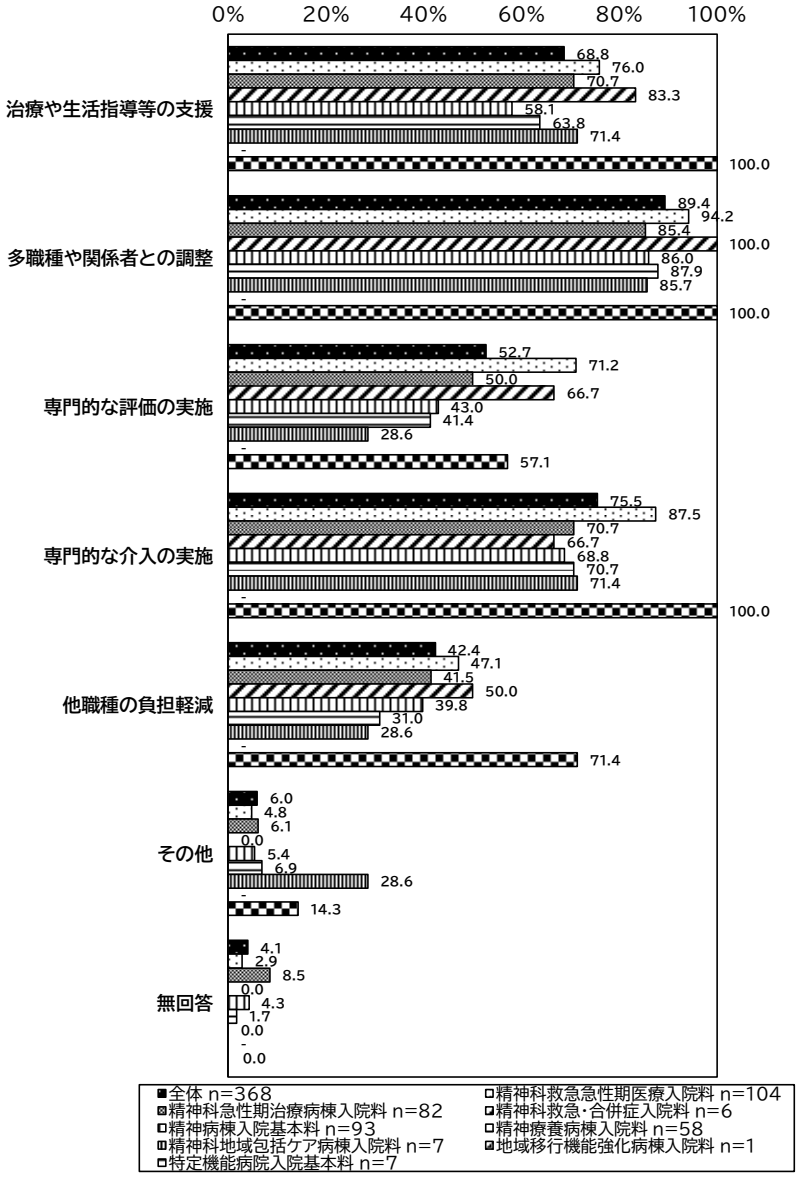
図表 3-62　精神保健福祉士の配置の有無



② 精神保健福祉士が従事している業務

精神保健福祉士が従事している業務は、「多職種や関係者との調整」が 89.4%、「専門的な介入の実施」が 75.5%であった。

図表 3-63　精神保健福祉士が従事している業務（複数回答）



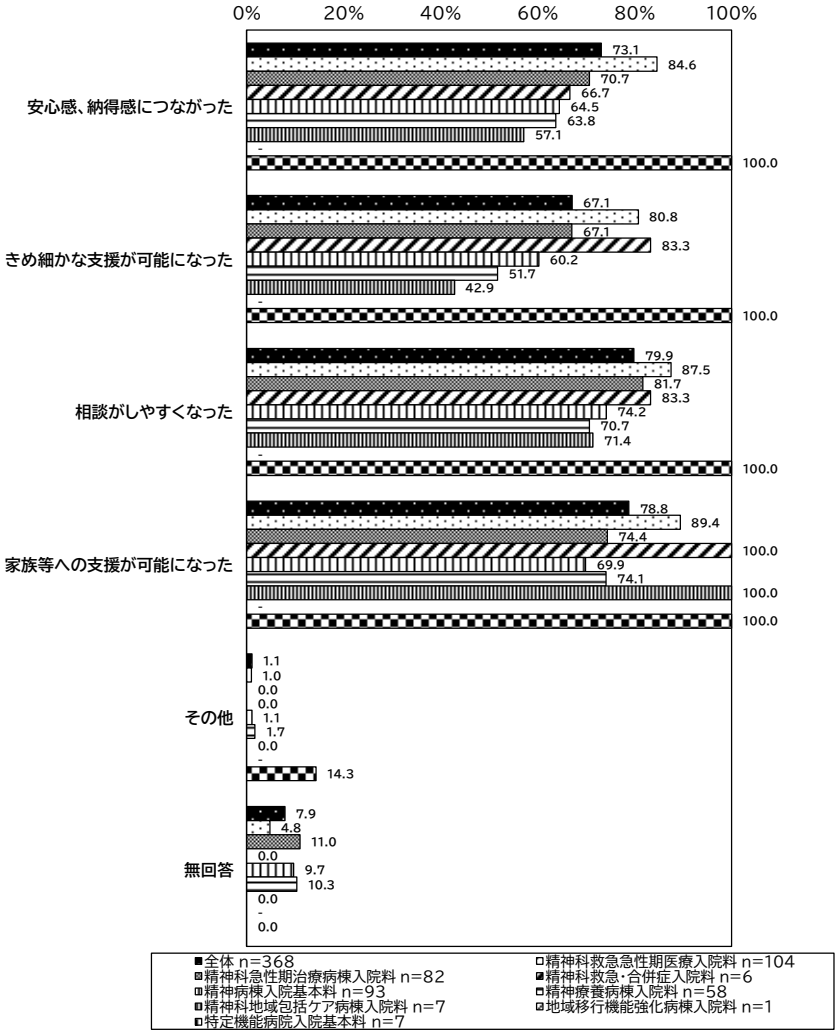
【その他】

・退院支援委員会　　・虐待防止委員会など人権擁護　　・訪問看護、訪問診療

③　患者にとって認められた効果・成果

患者にとって認められた効果・成果は、「相談がしやすくなった」が 79.9%、「家族への支援が可能になった」が 78.8%であった。

図表 3-64　患者にとって認められた効果・成果



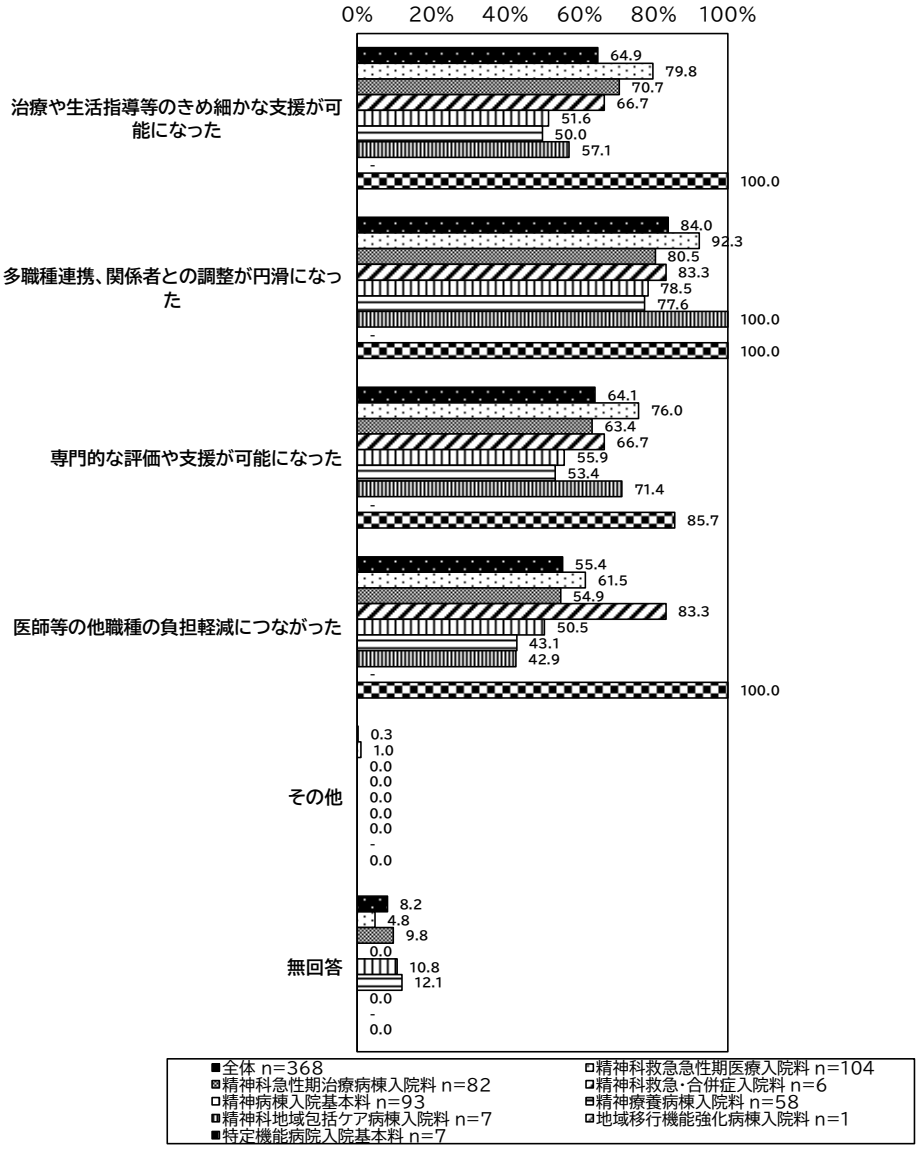
【その他】

・退院支援、介護認定

④ 職員の業務遂行に役立ったこと

職員の業務遂行に役立ったことは、「多業種連携、関係者との調整が円滑になった」が84.0%、「治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった」が64.9%であった。

図表 3-65 職員の業務遂行に役立ったこと



【その他】

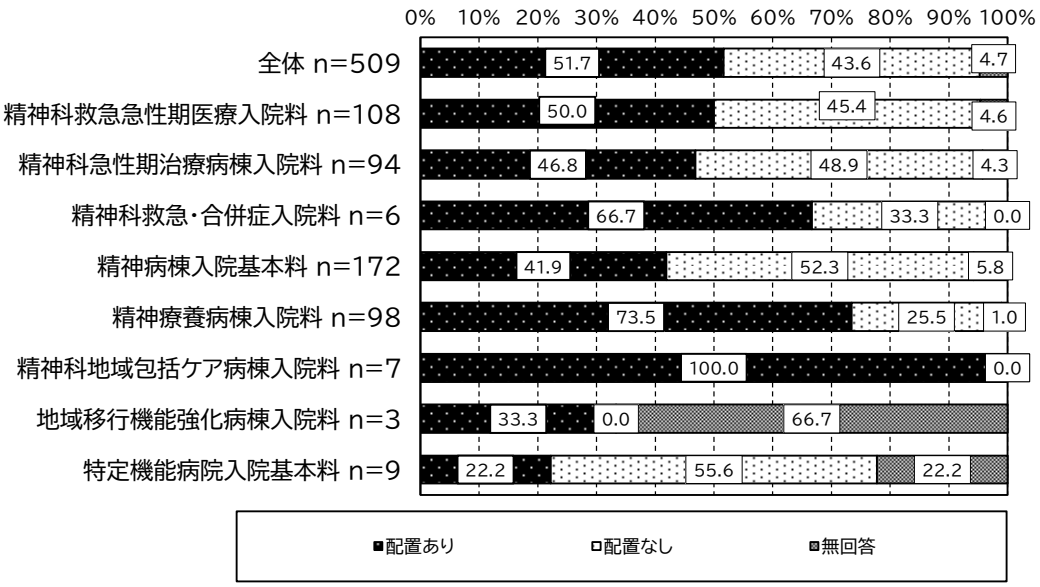
・カンファレンス、関係者会議の調整

(2) 作業療法士

① 作業療法士の配置の有無

作業療法士の配置の有無は、「配置あり」が 51.7%、「配置なし」が 43.6%であった。

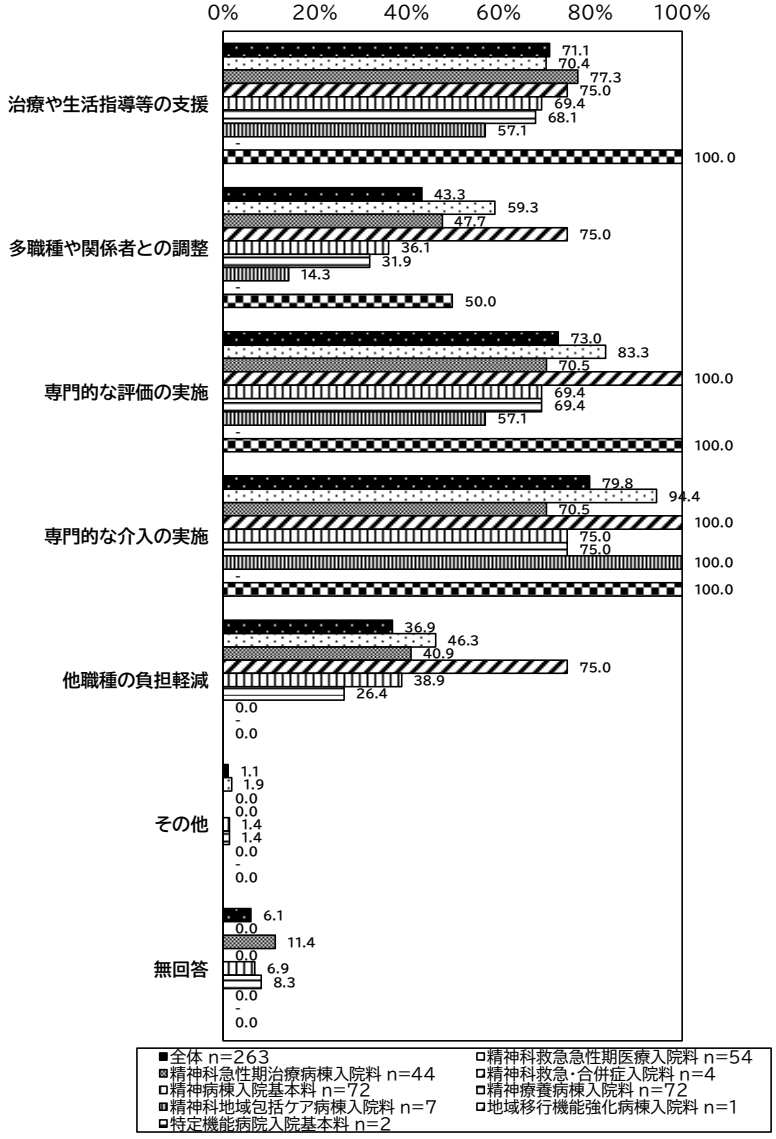
図表 3-66 作業療法士の配置の有無



② 作業療法士が従事している業務

作業療法士が従事している業務は、「専門的な介入の実施」が 79.8%、「専門的な評価の実施」が 73.0%であった。

図表 3-67 作業療法士が従事している業務



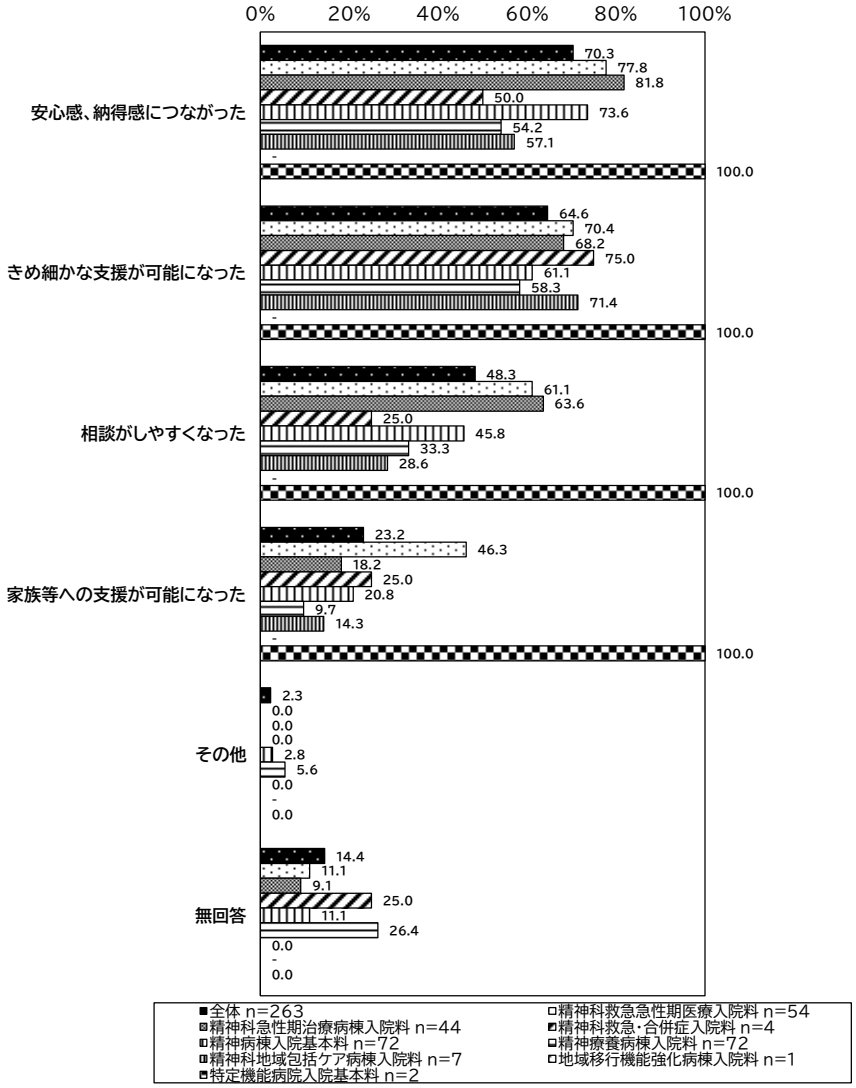
【その他】

・病棟にて実施　　・精神科作業療法実施

③　患者にとって認められた効果・成果

患者にとって認められた効果・成果は、「安心感、納得感につながった」が70.3%、「きめ細やかな支援が可能になった」が64.6%であった。

図表 3-68　患者にとって認められた効果・成果



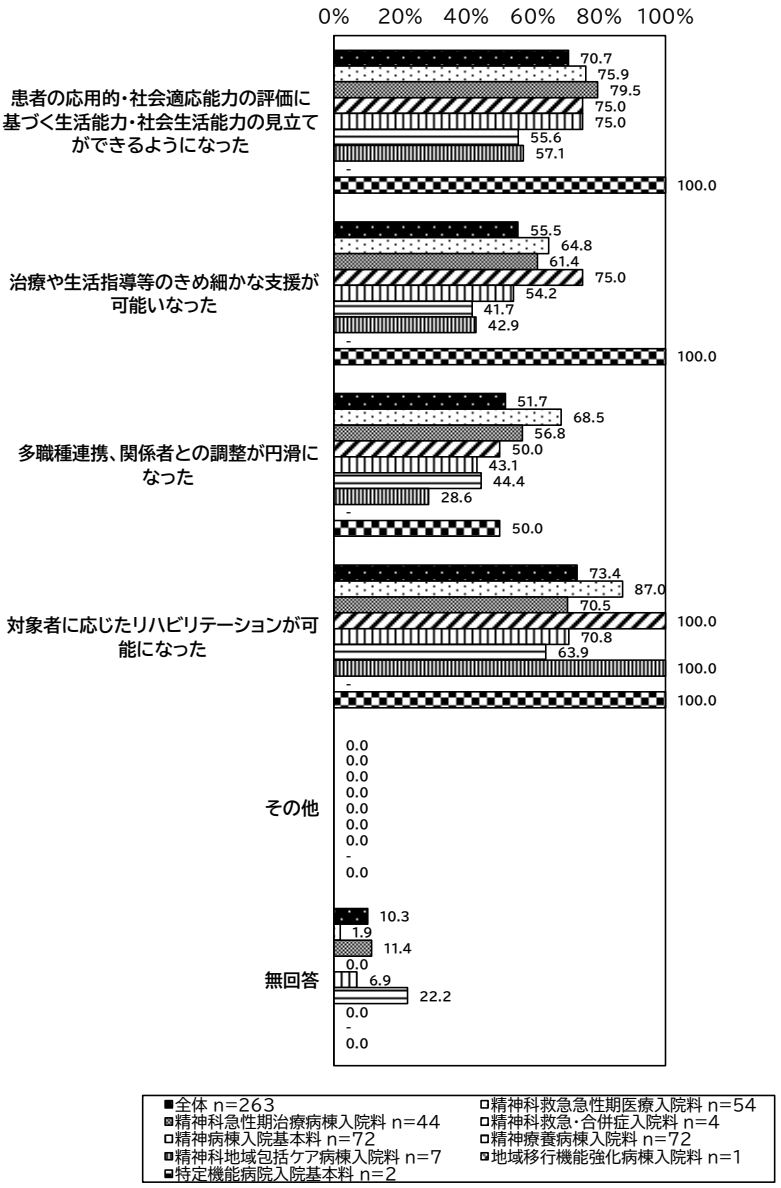
【その他】

・日中の活動性増加　　・気分転換になった　　・生活リズムが不規則にならない

④ 職員の業務遂行に役立ったこと

職員の業務遂行に役立ったことは、「対象者に応じたリハビリテーションが可能になった」が 73.4%、「患者の応用的・社会適応能力の評価に基づく生活能力・社会生活能力の見立てができるようになった」が 70.7%であった。

図表 3-69　職員の業務遂行に役立ったこと

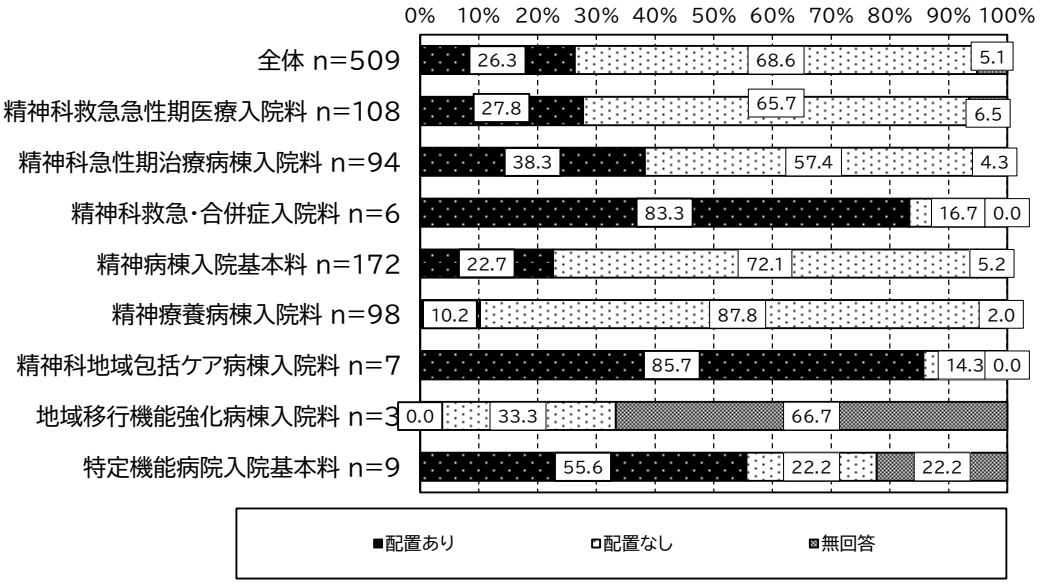


(3) 公認心理師

① 公認心理師の配置の有無

公認心理師の配置の有無は、「配置あり」が 26.3%、「配置なし」が 68.6%であった。

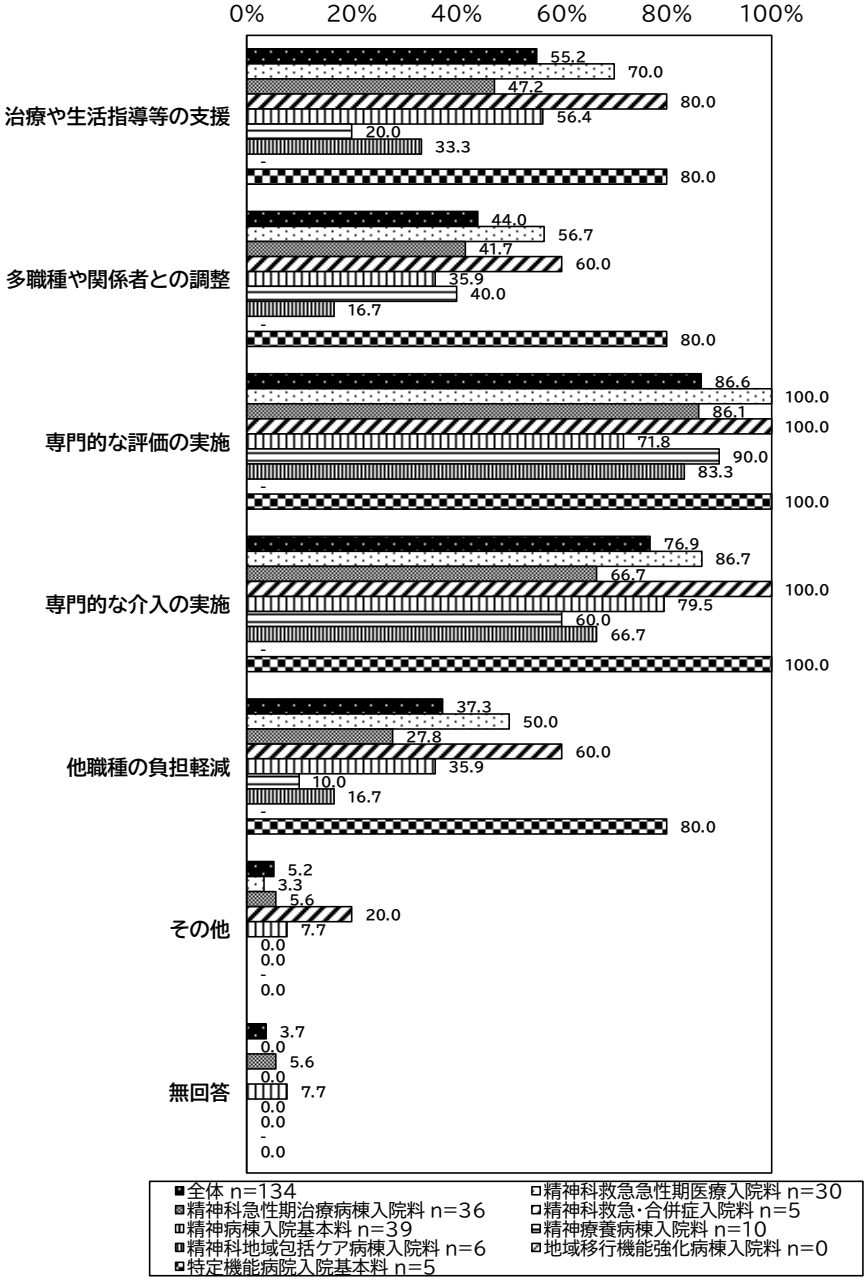
図表 3-70　公認心理師の配置の有無



② 公認心理師が従事している業務

公認心理師が従事している業務は、「専門的な評価の実施」が 86.6%、「専門的な介入の実施」が 76.9%であった。

図表 3-71 公認心理師が従事している業務



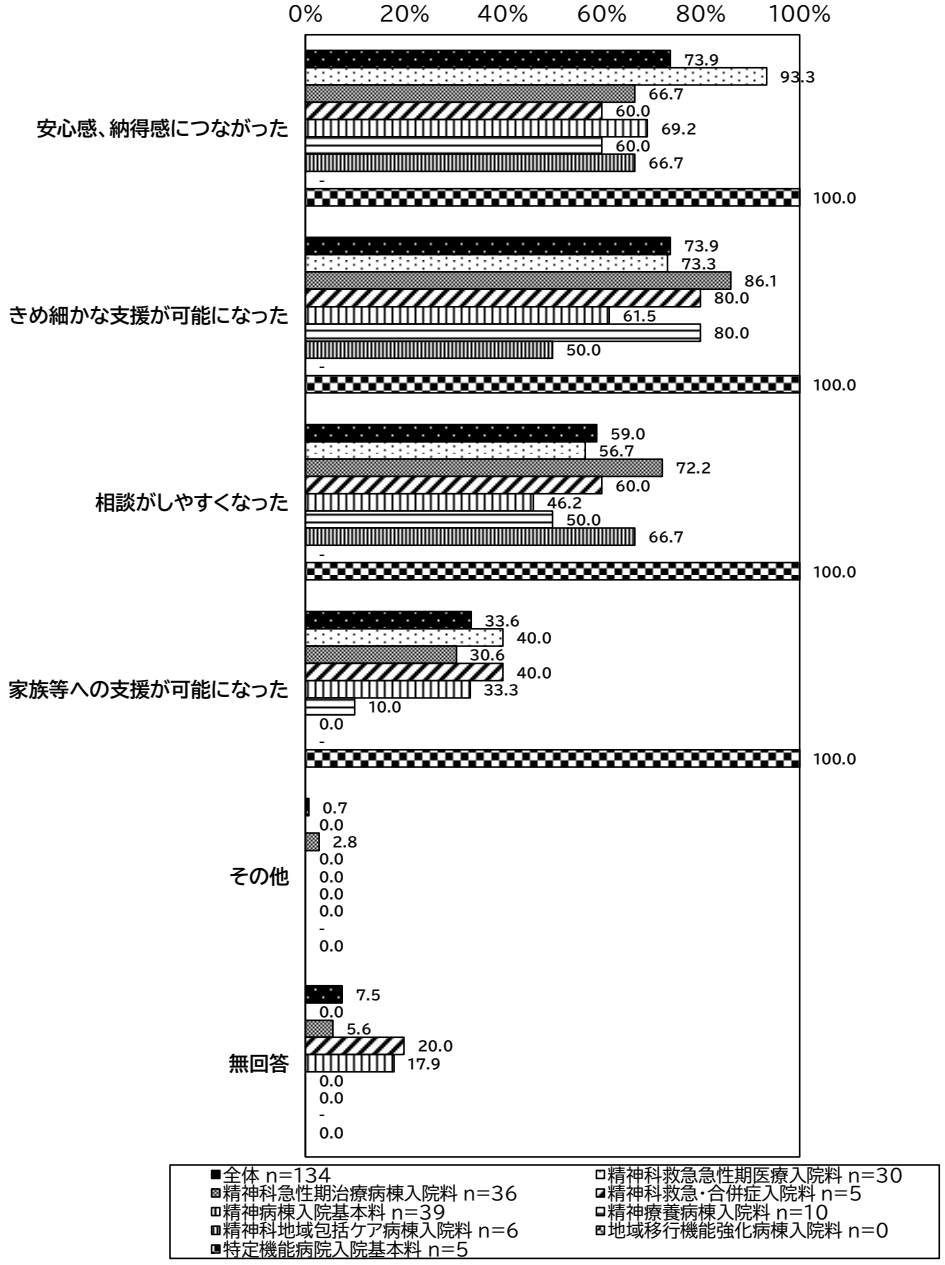
【その他】

・カンファレンス参加、職員メンタルヘルス　　・必要時依頼

③　患者にとって認められた効果・成果

患者にとって認められた効果・成果は、「安心感・納得感につながった」と「細かな支援が可能になった」が 73.0%、「相談がしやすくなった」が 59.0%であった。

図表 3-72　患者にとって認められた効果・成果



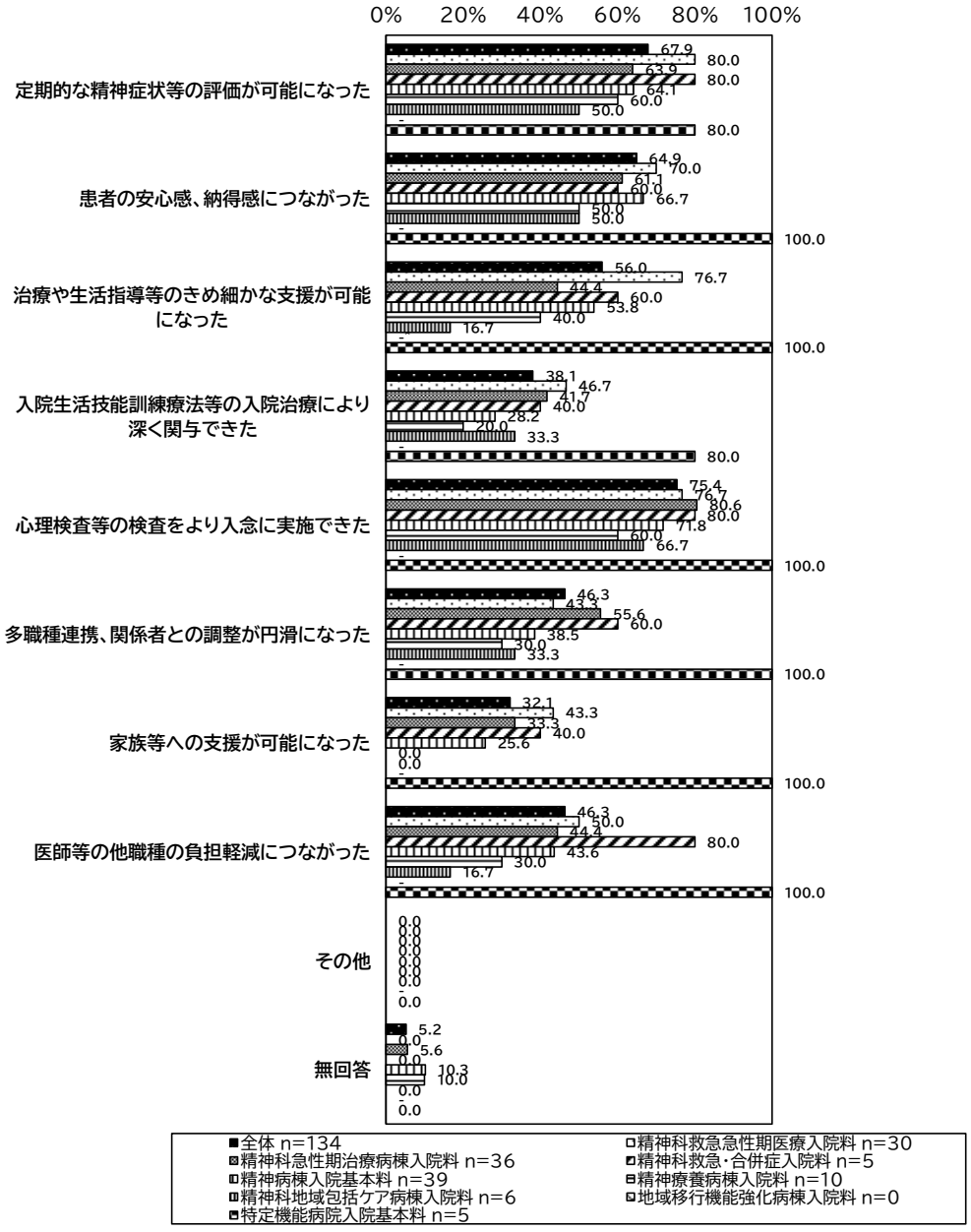
【その他】

・受診回数が安定した

④ 職員の業務遂行に役立ったこと

職員の業務遂行に役立ったことは、「心理検査等の検査をより入念に実施できた」が 75.4%、「定期的な精神状態等の評価が可能となった」が 67.9%であった。

図表 3-73 職員の業務遂行に役立ったこと

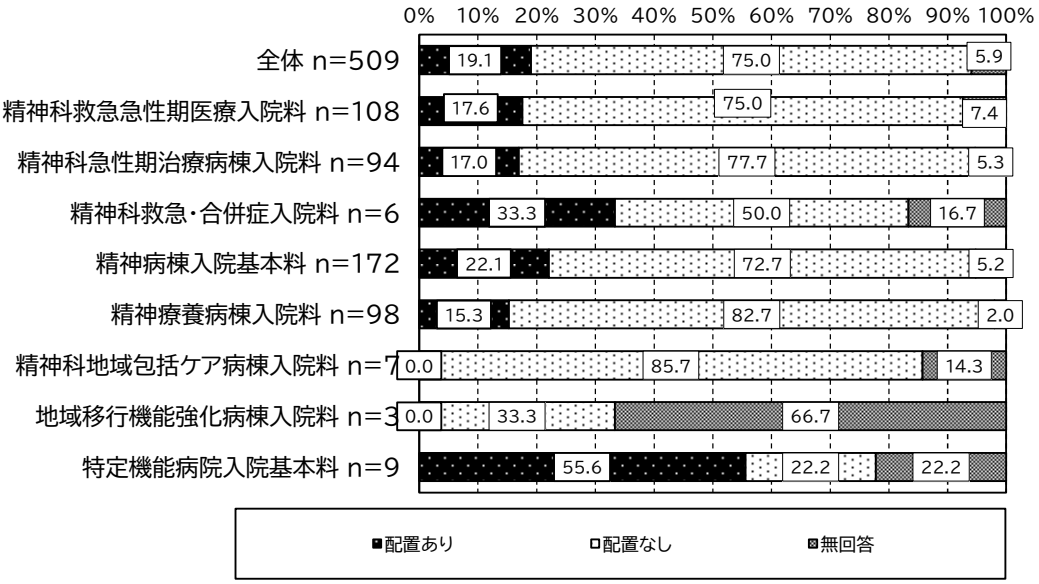


(4) 管理栄養士

① 管理栄養士の配置の有無

管理栄養士の配置の有無は、「配置あり」が 19.1%、「配置なし」が 75.0%であった。

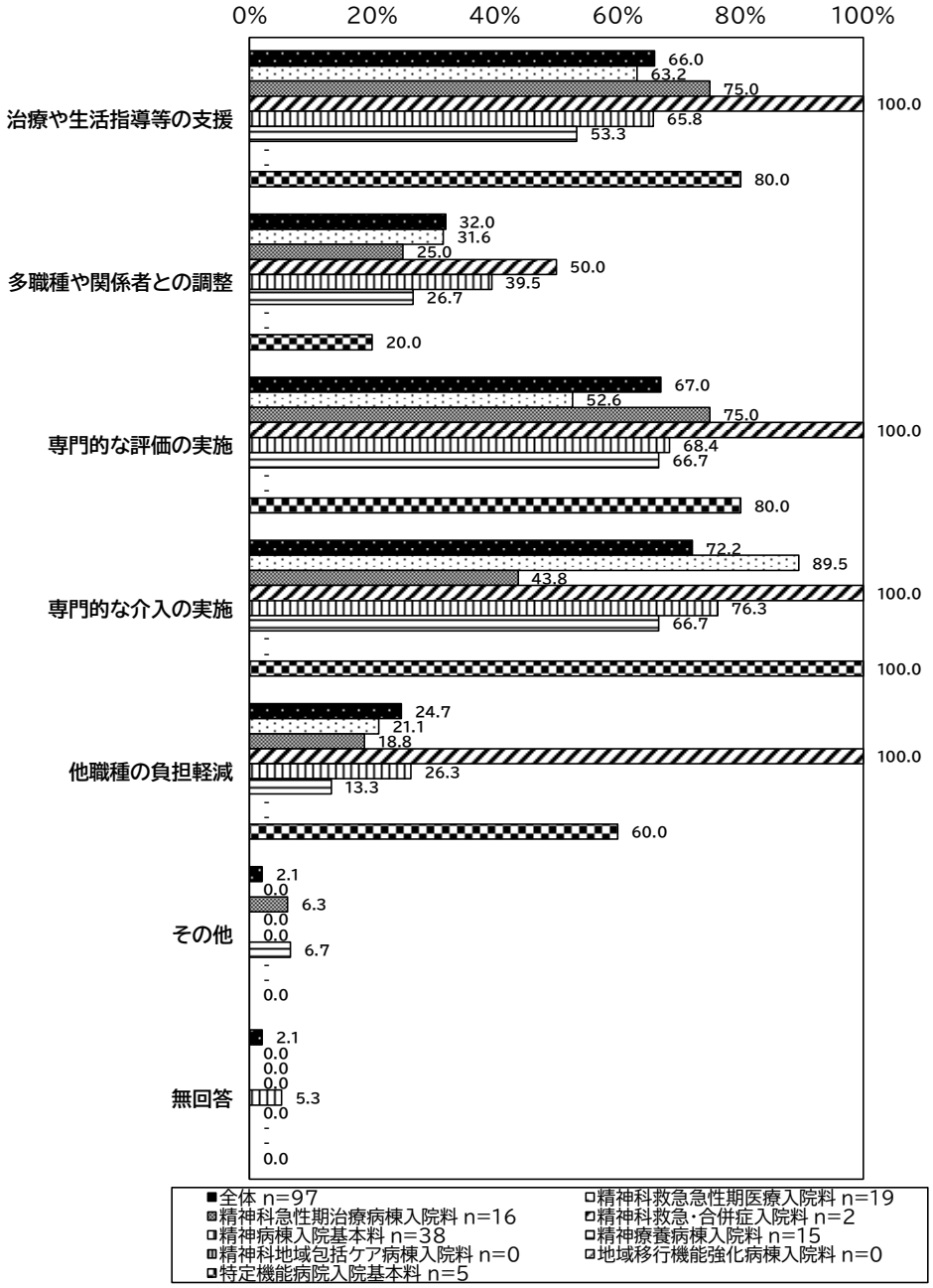
図表 3-74 管理栄養士の配置の有無



② 管理栄養士が従事している業務

管理栄養士が従事している業務は、「専門的な介入の実施」が 72.2%、「専門的な評価の実施」が 67.0%であった。

図表 3-75 管理栄養士が従事している業務



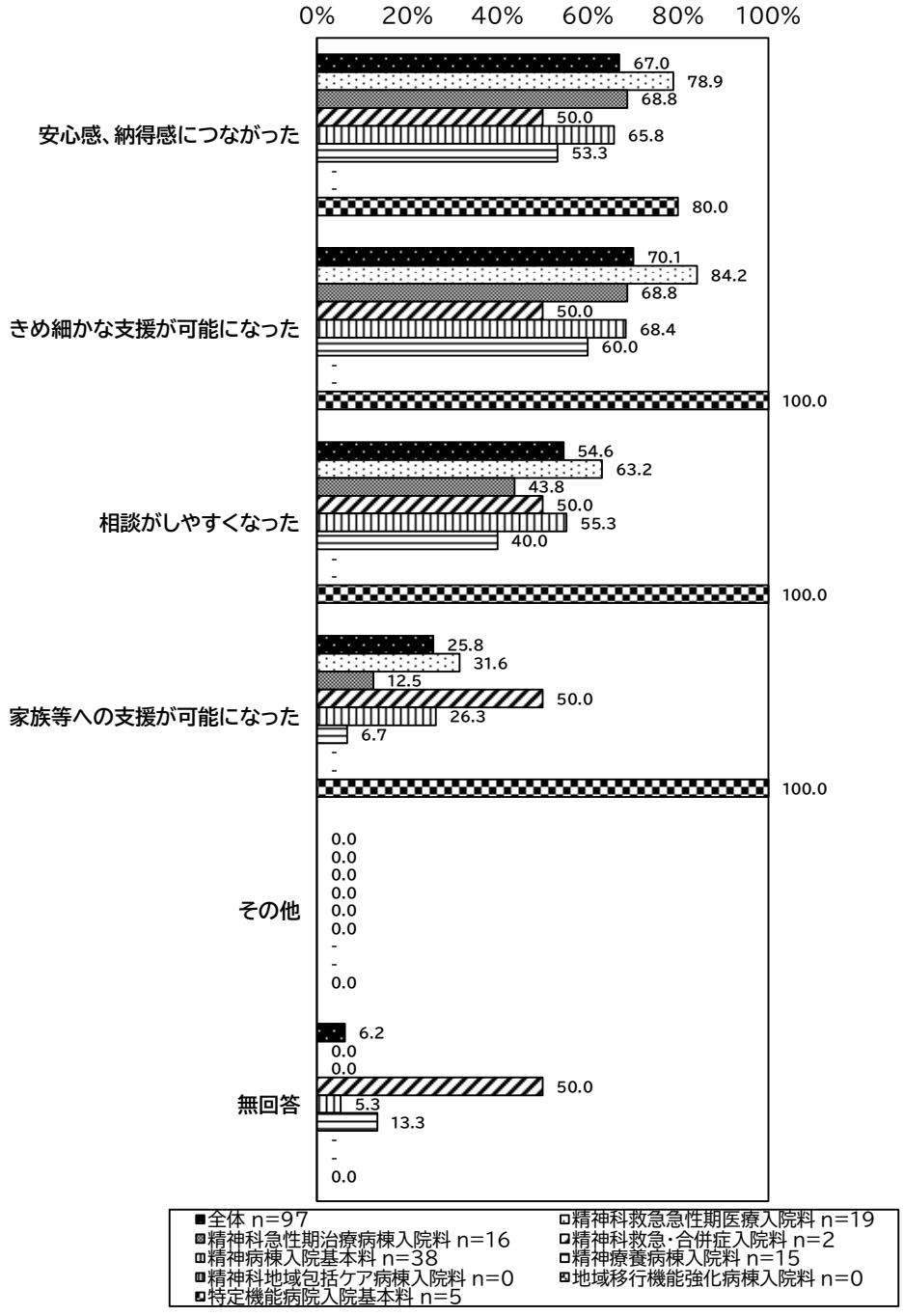
【その他】

・栄養指導　　・必要時依頼

③　患者にとって認められた効果・成果

患者にとって認められた効果・成果は、「きめ細かな支援が可能になった」が70.1%、「安心感、納得感につながった」が67.0%であった。

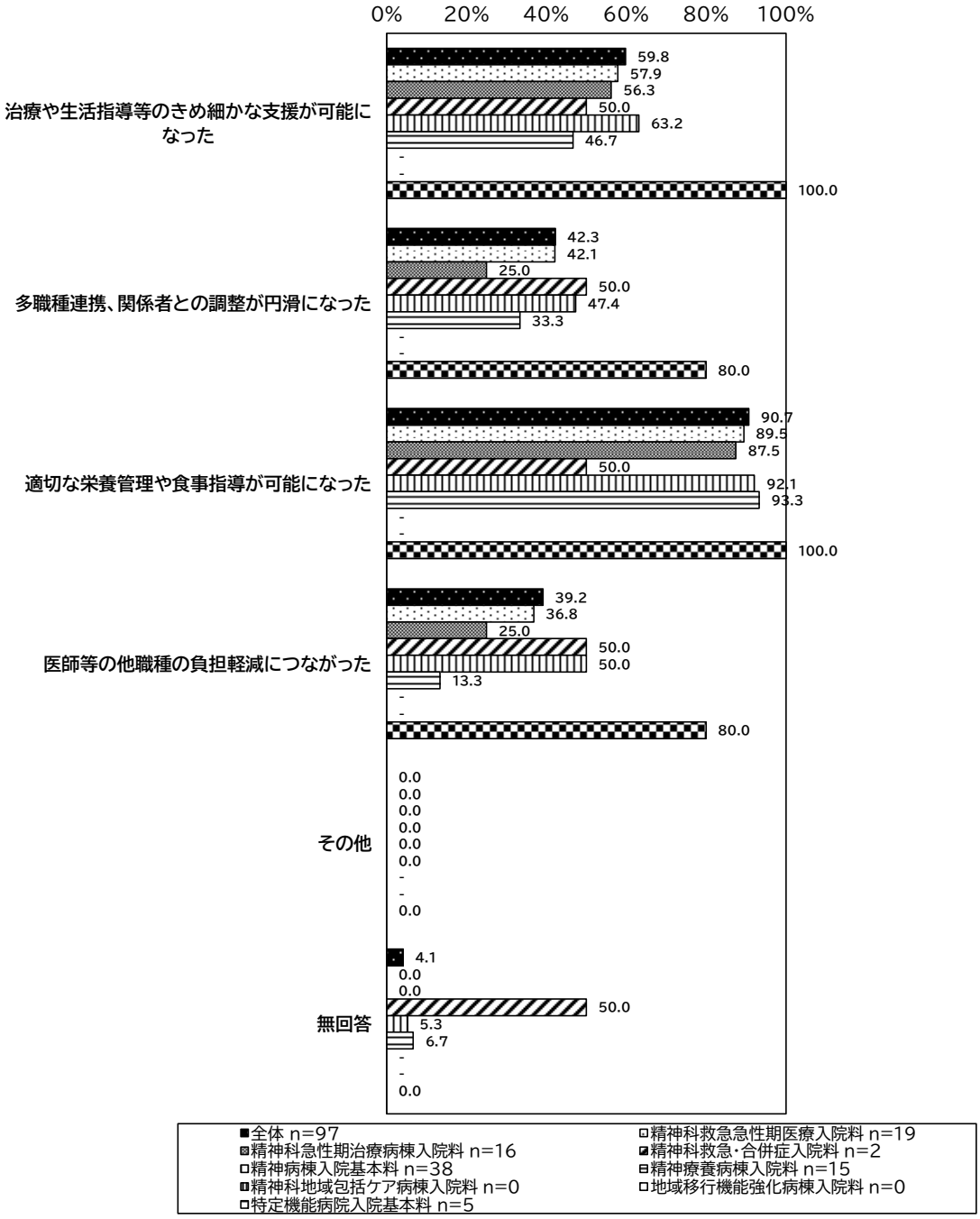
図表 3-76　患者にとって認められた効果・成果



④　職員の業務遂行に役立ったこと

職員の業務遂行に役立ったことは、「適切な栄養管理や食事指導が可能になった」が 90.7%、「治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった」が 59.8%であった。

図表 3-77　職員の業務遂行に役立ったこと

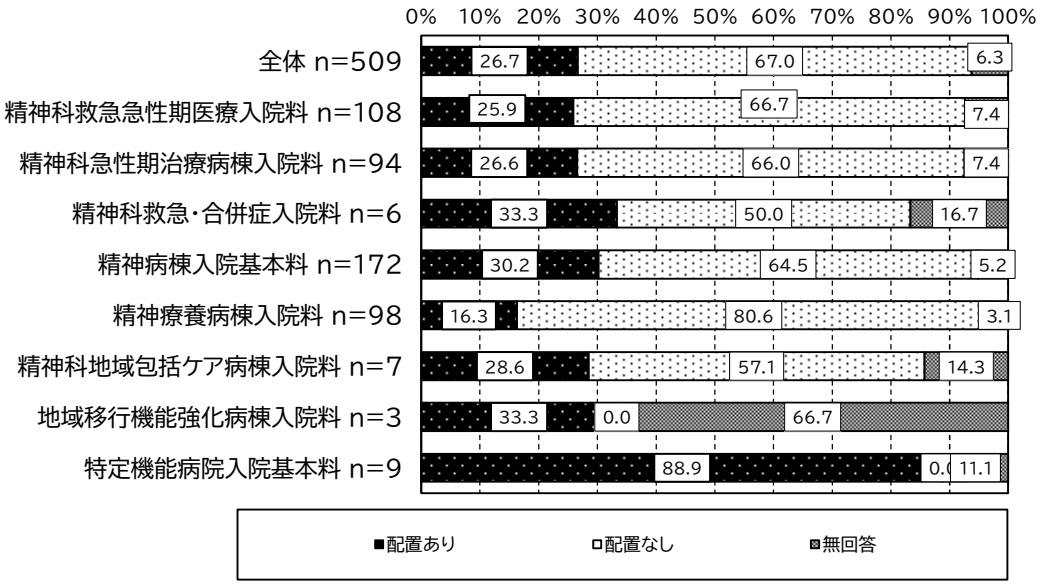


(5) 薬剤師

① 薬剤師の配置の有無

薬剤師の配置の有無は、「配置あり」が 26.7%、「配置なし」が 67.0%であった。

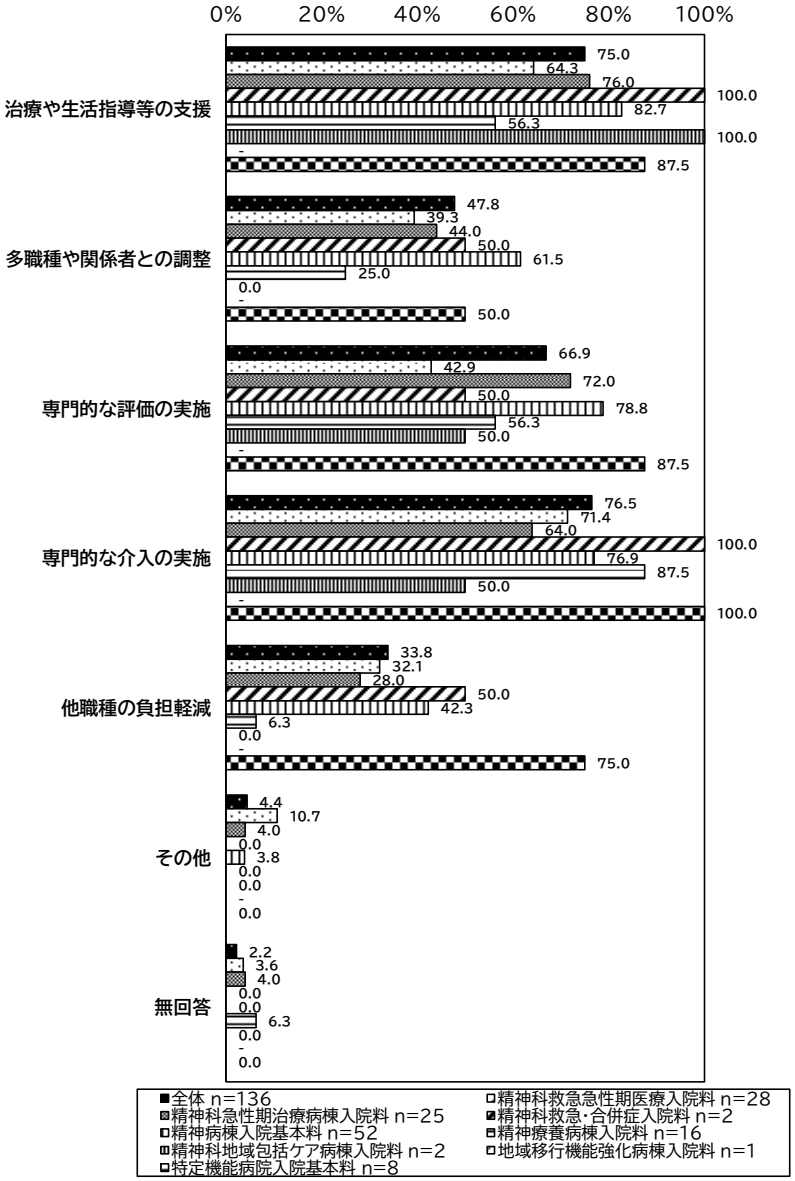
図表 3-78 薬剤師の配置の有無



② 薬剤師が従事している業務

薬剤師が従事している業務は、「専門的な介入の実施」が 76.5%、「治療や生活指導等の支援」が 75.0%であった。

図表 3-79 薬剤師が従事している業務



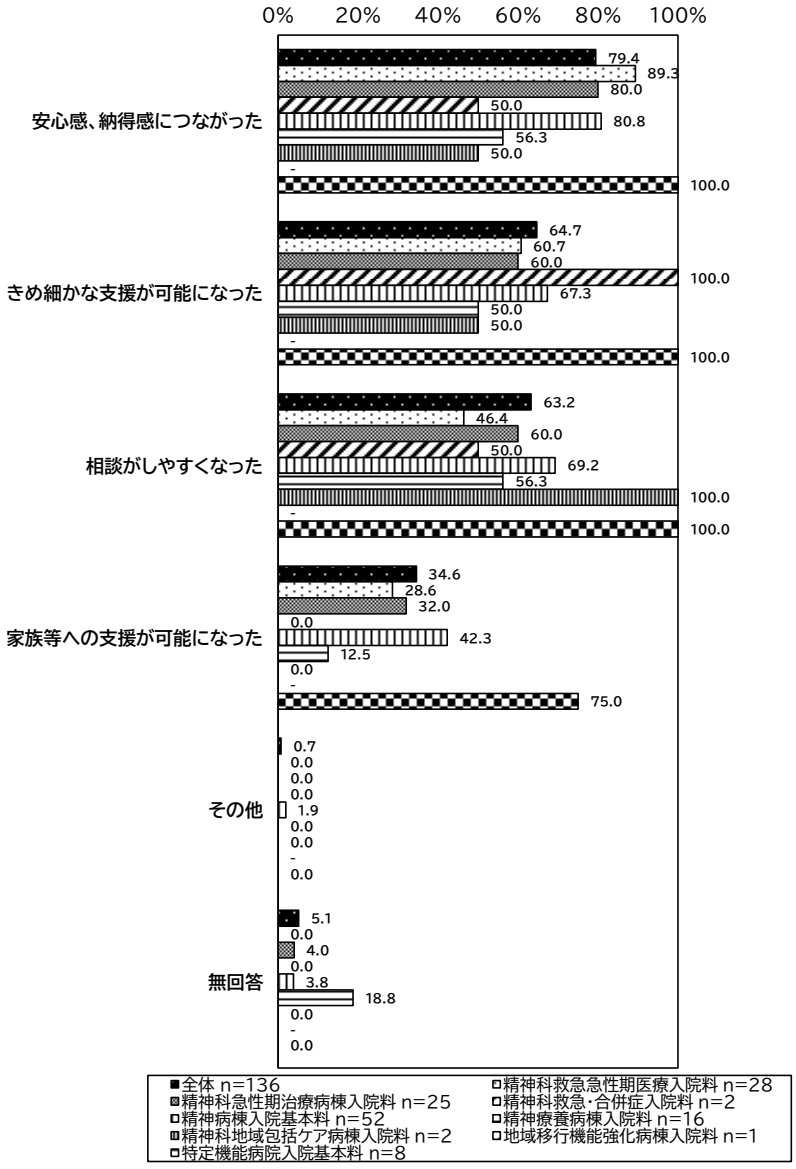
【その他】

・薬剤管理指導　　・回診同行

③　患者にとって認められた効果・成果

患者にとって認められた効果・成果は、「安心感、納得感につながった」が79.4%、「きめ細かな支援が可能になった」が64.7%であった。

図表 3-80　患者にとって認められた効果・成果

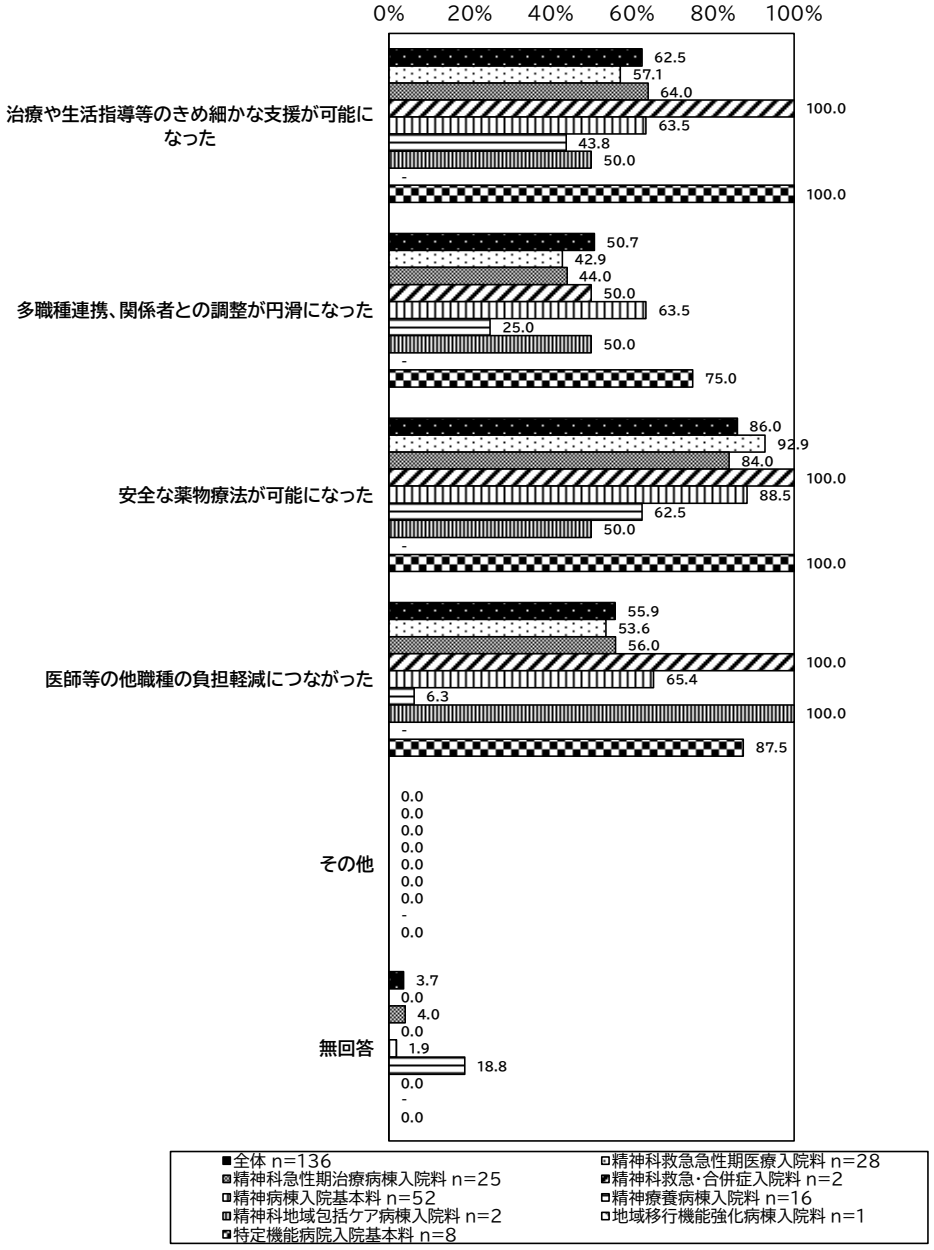


【その他】
記載なし

④ 職員の業務遂行に役立ったこと

職員の業務遂行に役立ったことは、「安全な薬物療法が可能になった」が 86.0%、「治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった」が 62.5%であった。

図表 3-81 職員の業務遂行に役立ったこと



4. 診療所調査

【調査対象等】

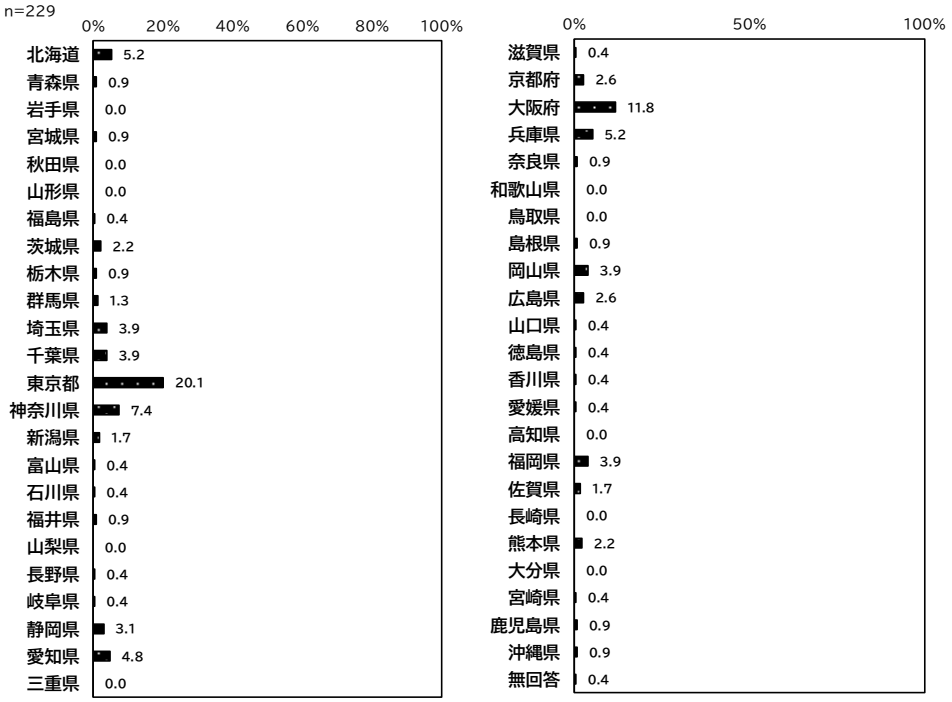
○調査票　診療所票
調査対象：療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している診療所から 500 施設
回 答 数：229 施設
回 答 者：開設者・管理者

1)　施設の概要

(1) 所在地

所在地は、「東京都」が 20.1%と最も多く、次いで「大阪府」が 11.8%であった。

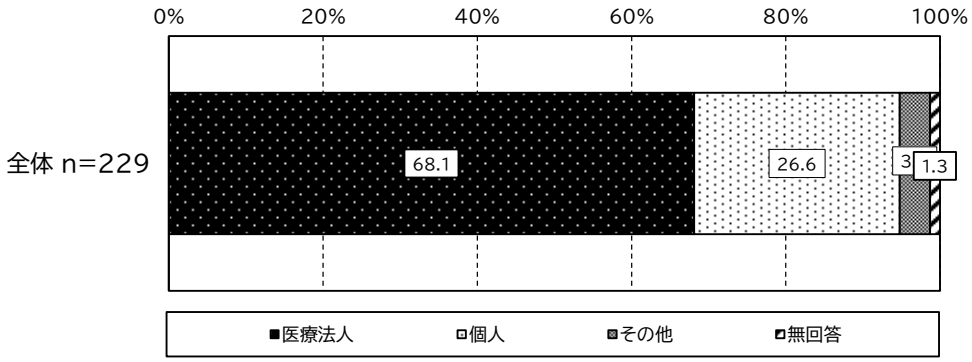
図表 3-82　所在地



(2) 開設者

開設者は、「医療法人」が 68.1%と最も多く、次いで「個人」が 26.6%であった。

図表 3-83　開設者



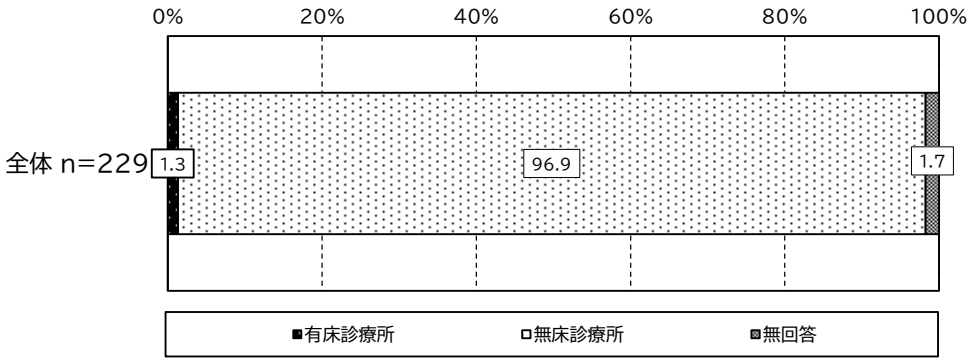
【その他】

・学校法人　・独立行政法人　・公益財団法人　・社会福祉法人

(3) 種別

診療所種別については、「無床診療所」が 96.9%、「有床診療所」が 1.3%であった。

図表 3-84　診療所種別



①　種別ごとの病床数（一般・療養・合計）

有床診療所の病床数は以下のとおりであった。

（回答があった 2 施設は、一般病床が 19 床の施設、療養病床が 19 床の施設が 1 施設ずつであった）

図表 3-85　種別ごとの病床数（一般・療養・合計）

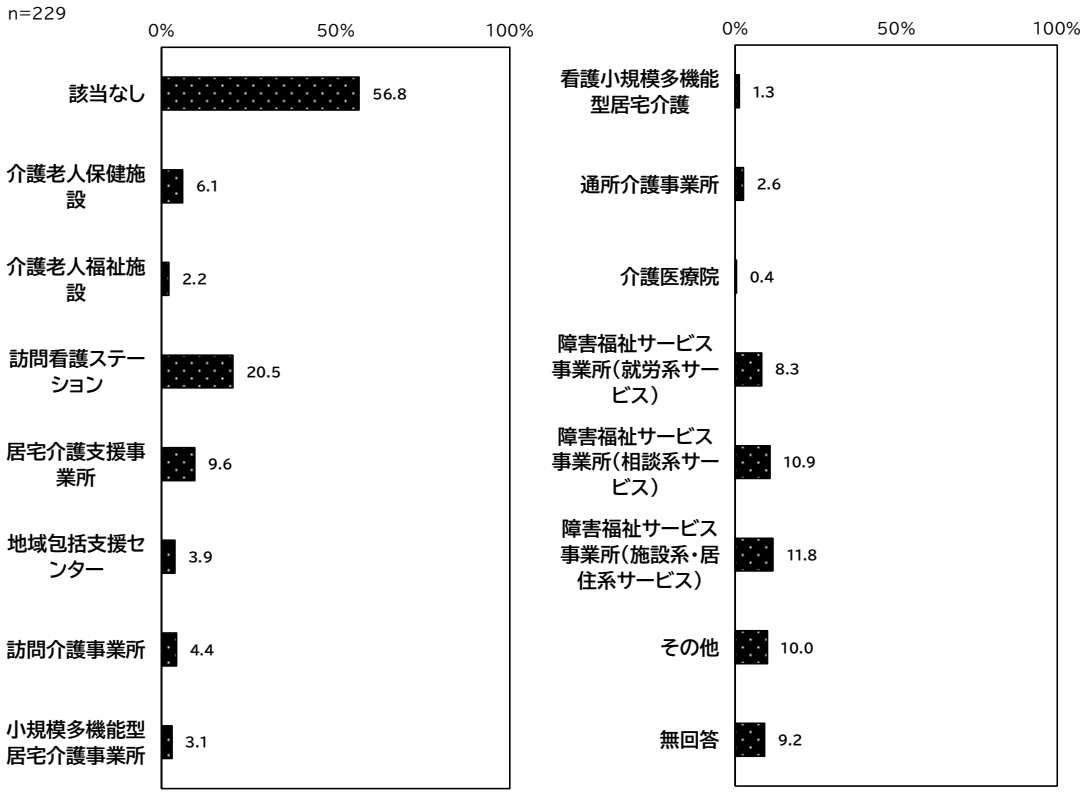
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
一般病床	2	9.5	13.4	9.5
療養病床	2	9.5	13.4	9.5
合計	2	19.0	0.0	19.0

(4) 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所

同一法人または関連法人が運営する施設・事業所は、「訪問看護ステーション」が20.5%と最も多く、次いで「障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）」が11.8%であった。

図表 3-86　同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）



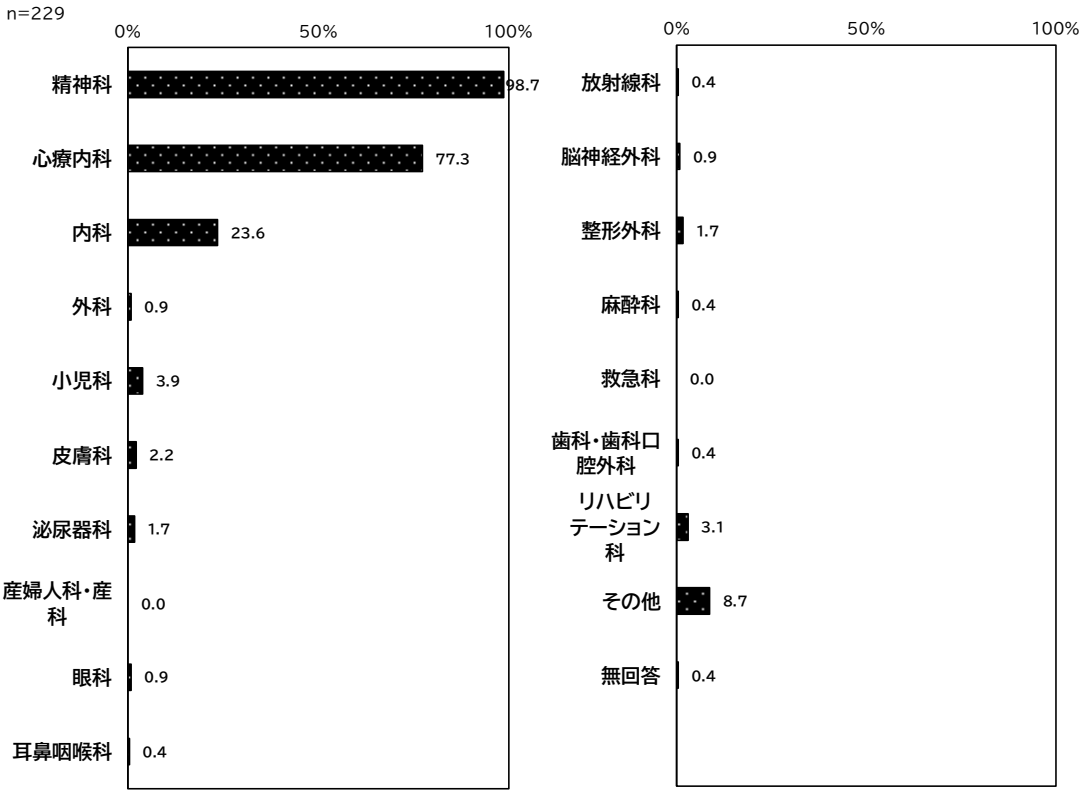
【その他】

・認知症対応グループホーム　・サービス付き高齢者向け住宅
・カウンセリングセンター　・精神科病院

(5) 標榜している診療科

標榜している診療科については、「精神科」が 98.7%、「内科」が 77.3%であった。

図表 3-87　標榜している診療科（複数回答）



【その他】

・児童精神科　　・神経内科

(6) 職員数（常勤換算）

施設の職員数（常勤換算）の平均人数については、「事務職員」が 3.6 人と最も多く、次いで「看護師（保健師を含む）」が 2.8 人であった。

図表 3-88　職員数（常勤換算※1）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
医師	206	2.3	1.8	1.85
うち精神保健指定医	222	1.8	1.4	1.3
うち精神科特定医師	204	0.1	0.5	0
うち上記以外の精神科医師	207	0.3	0.5	0
うち精神科以外の医師	200	0.2	0.9	0
看護師（保健師を含む）※2	206	2.8	4.3	1.5
うち精神看護専門看護師*	123	0.0	0.2	0
うち認知症看護認定看護師*	121	0.0	0.0	0
うち精神科認定看護師**	121	0.0	0.1	0
うち特定行為研修修了者	121	0.0	0.2	0
准看護師	137	0.5	1.2	0
看護補助者	120	0.4	1.4	0
薬剤師	121	0.1	0.3	0
作業療法士	145	0.8	1.5	0
理学療法士	120	0.2	0.9	0
言語聴覚士	122	0.2	0.9	0
公認心理師	196	1.8	2.0	1.1
精神保健福祉士	218	1.7	1.4	1
社会福祉士（精神保健福祉士を除く）	118	0.1	0.3	0
管理栄養士	122	0.1	0.5	0
事務職員	208	3.6	3.1	3
その他の職員	131	1.1	2.4	0

※1　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　＊日本看護協会の認定した者　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

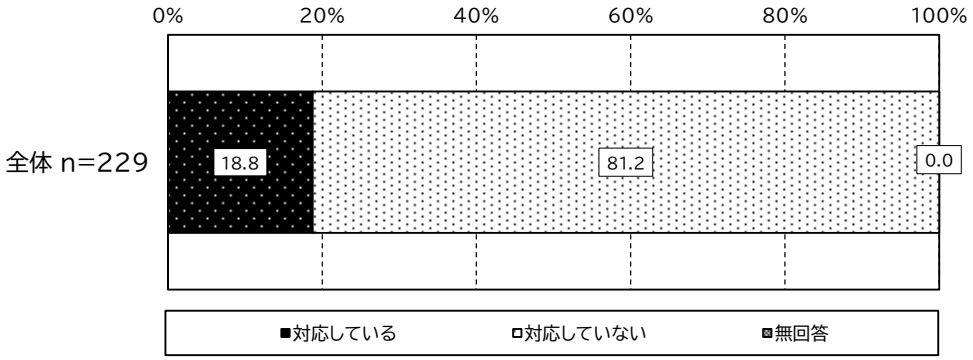
（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

(7) 時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応状況

① 時間外、休日または深夜の救急外来への対応有無

時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応の有無については、「対応している」が 18.8%、「対応していない」が 81.2%であった。

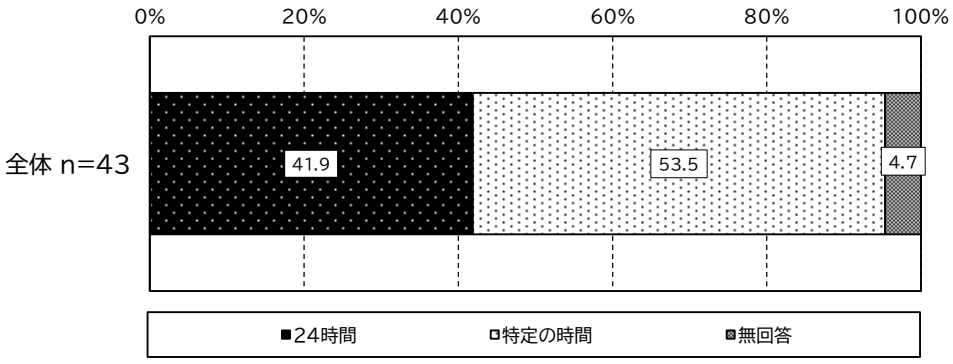
図表 3-89 時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応有無



② 時間外、休日または深夜の救急外来への対応時間

時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に「対応している」と回答した施設における対応時間については、「24 時間」が 41.9%、「特定の時間」が 53.5%であった。

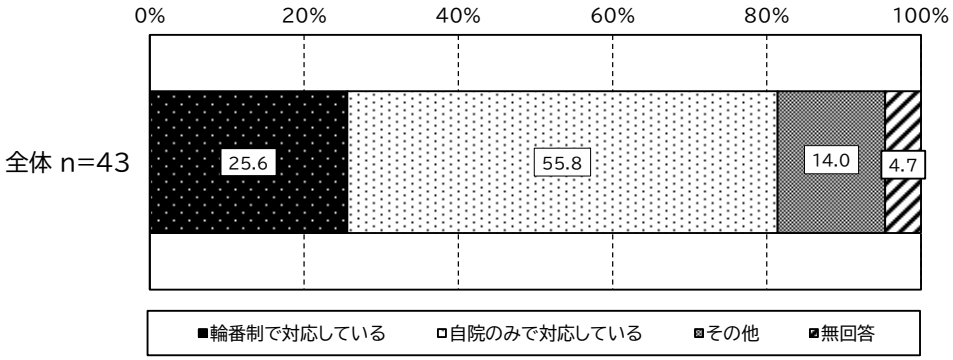
図表 3-90 時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）への対応時間



③　地域の医療機関との輪番制での対応有無

時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に「対応している」施設における地域の医療機関との輪番制での対応有無については、「輪番制で対応している」が 25.6%、「自院のみで対応している」が 55.8%であった。

図表 3-91　地域の医療機関との輪番制での対応有無

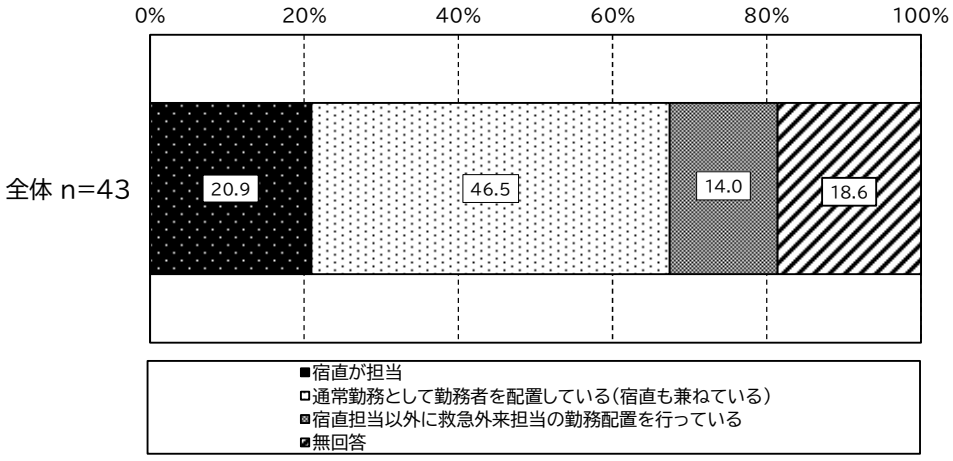


【その他】
・電話対応　　・関連病院で対応

④　医師の配置

時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に「対応している」施設における医師の配置については、「通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている）」が 46.5%で最も多かった。

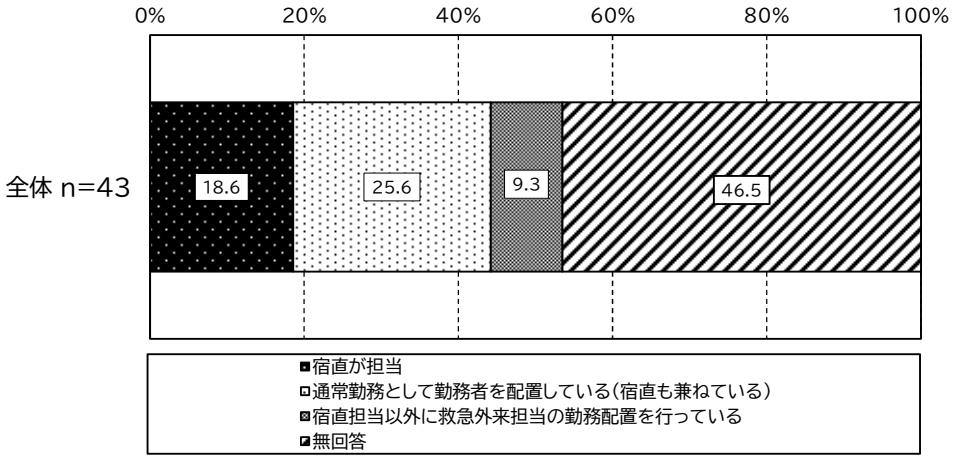
図表 3-92　医師の配置



⑤ 看護師（保健師含む）の配置

時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に「対応している」施設における看護師（保健師含む）の配置については、「通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている）」が 25.6%で最も多かった。

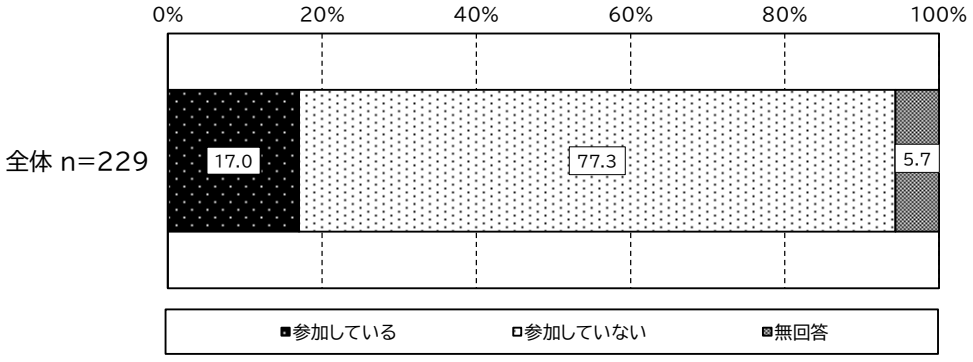
図表 3-93 看護師（保健師含む）の配置



(8) 精神科救急医療体制整備事業への参加有無

精神科救急医療体制整備事業への参加有無については、「参加していない」が 77.3%で最も多かった。

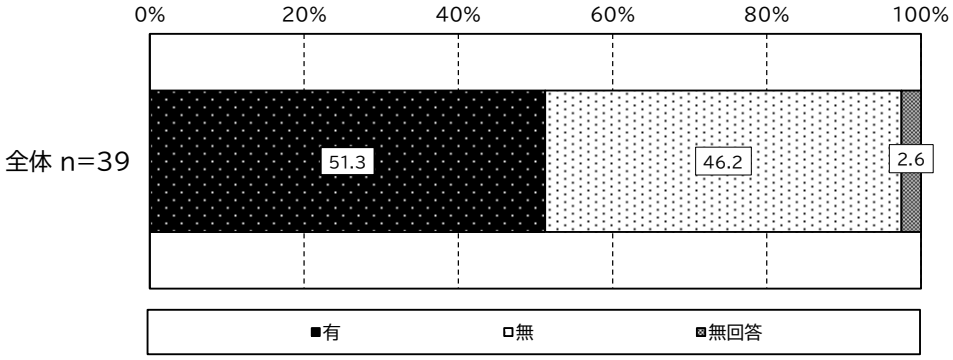
図表 3-94 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無



① 時間外対応加算 1 の届出の有無

精神科救急医療体制整備事業に参加している施設における、時間外対応加算 1 の届出の有無については、「有」が 51.3%と過半となっていた。

図表 3-95 時間外対応加算 1 の届出の有無



② 精神科救急情報センター等からの問い合わせへの対応件数

精神科救急医療体制整備事業に参加している施設における、精神科救急情報センター等からの問い合わせへの対応件数は平均 0.7 件であった。

図表 3-96 精神科救急情報センター等からの問い合わせへの対応件数

（単位：件）

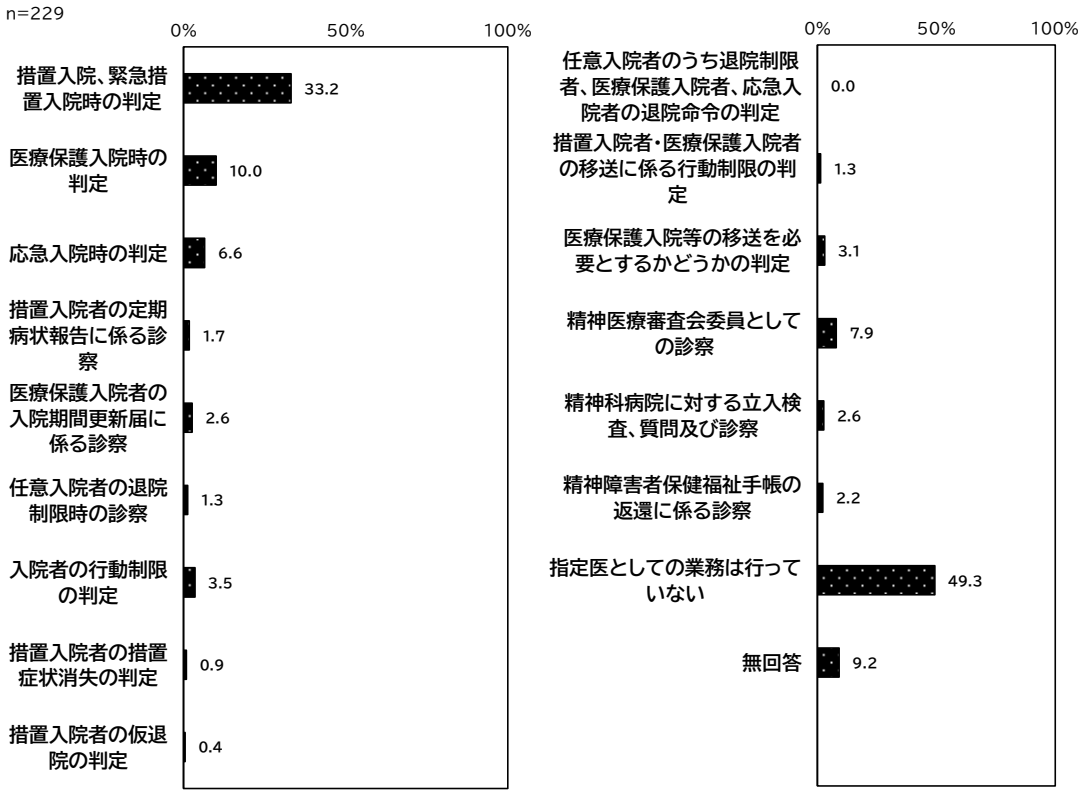
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神科救急情報センター等※からの患者に関する問い合わせに対応した件数	27	0.7	1.3	0

※都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関を含む。

(9) 実施している精神保健指定医の業務

精神保健指定医の業務のうち実施しているものは、「指定医としての業務は行っていない」が 49.3%と最も多く、次いで「措置入院、緊急措置入院時の判定」が 33.2%であった。

図表 3-97　実施している精神保健指定医の業務（複数回答）



2) 通院精神療法の実施状況について

(1) 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数（合計件数）

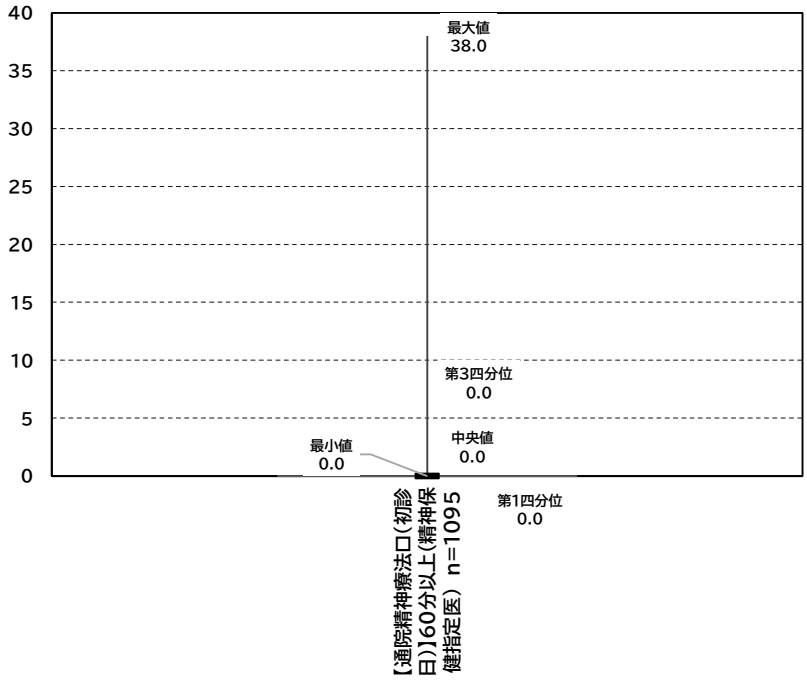
令和４年 10 月１か月間における通院精神療法の「算定件数」の平均は、「30 分未満（精神保健指定医）」が 852.4 件で最も多かった。

図表 3-98 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数（合計件数）

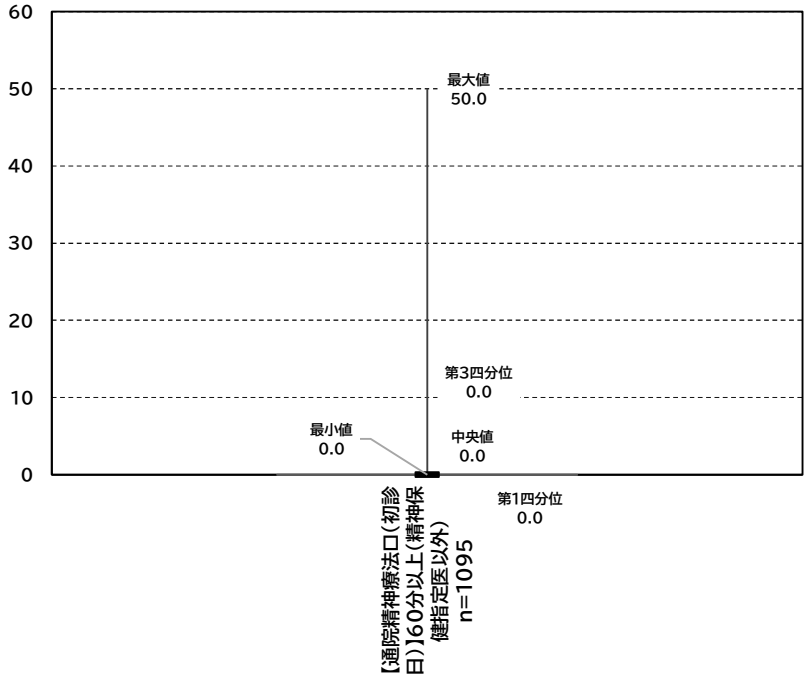
（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
【通院精神療法ロ（初診日）】				
60 分以上（精神保健指定医）	182	4.6	6.1	1
60 分以上（精神保健指定医以外）	153	0.2	0.6	0
【通院精神療法ハ（初診日以外）】				
30 分以上（精神保健指定医）	128	21.0	24.1	10
うち、30 分以上 40 分未満	128	19.9	23.3	10
うち、40 分以上 50 分未満	128	0.7	1.6	0
うち、50 分以上 60 分未満	128	0.2	0.7	0
うち、60 分以上	128	0.1	0.5	0
30 分以上（精神保健指定医以外）	132	1.8	4.2	0
うち、30 分以上 40 分未満	132	1.7	4.0	0
うち、40 分以上 50 分未満	132	0.0	0.2	0
うち、50 分以上 60 分未満	132	0.1	0.9	0
うち、60 分以上	132	0.2	1.6	0
30 分未満（精神保健指定医）	173	731.9	502.1	676
うち、5 分以上 10 分未満	173	587.7	515.0	505
うち、10 分以上 20 分未満	173	107.4	136.8	38
うち、20 分以上 30 分未満	173	16.6	28.4	4
30 分未満（精神保健指定医以外）	149	79.7	146.3	0
うち、5 分以上 10 分未満	149	67.2	136.0	0
うち、10 分以上 20 分未満	149	9.9	23.6	0
うち、20 分以上 30 分未満	148	1.8	5.2	0

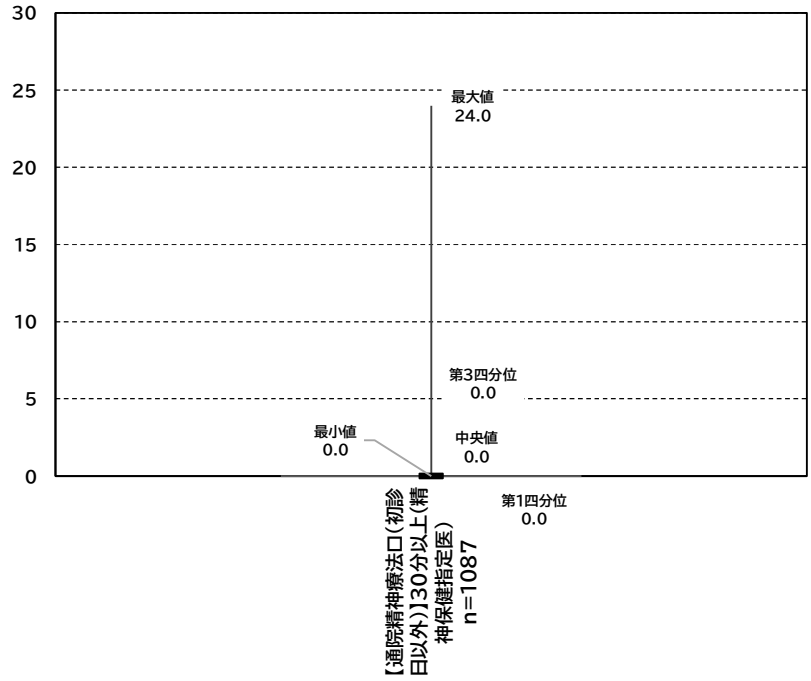
図表 3-99　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日）】60 分以上（精神保健指定医））



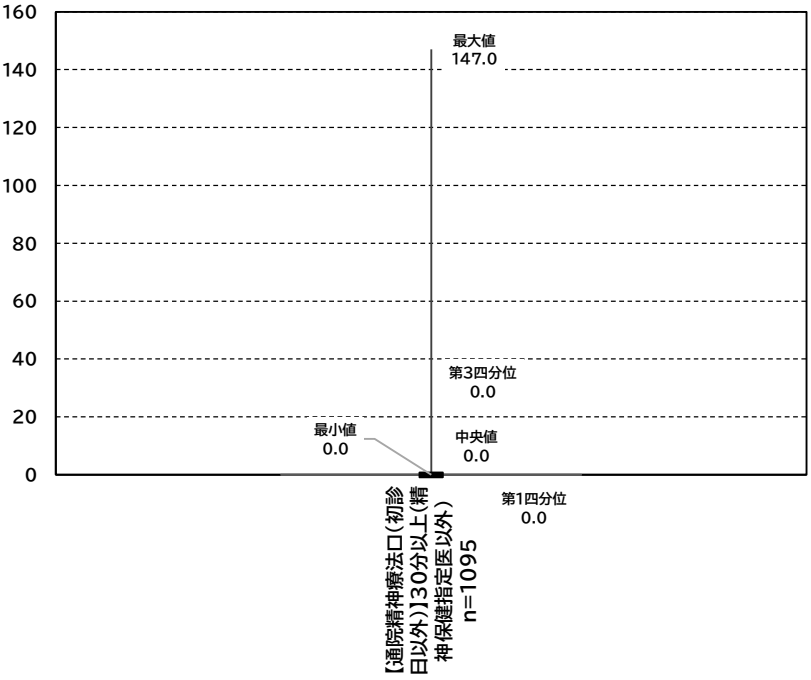
図表 3-100　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日）】60 分以上（精神保健指定医以外））



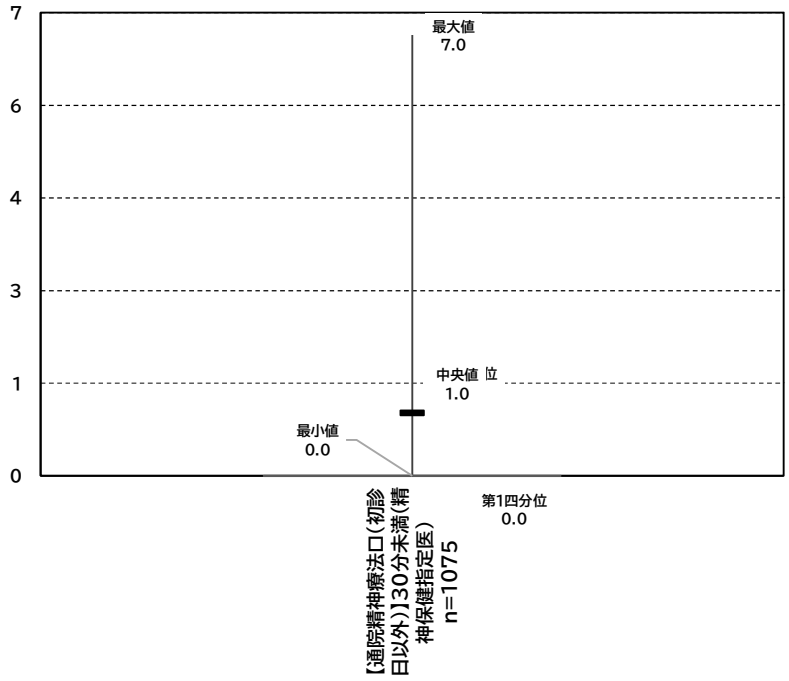
図表 3-101　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日以外）】30 分以上（精神保健指定医以外））



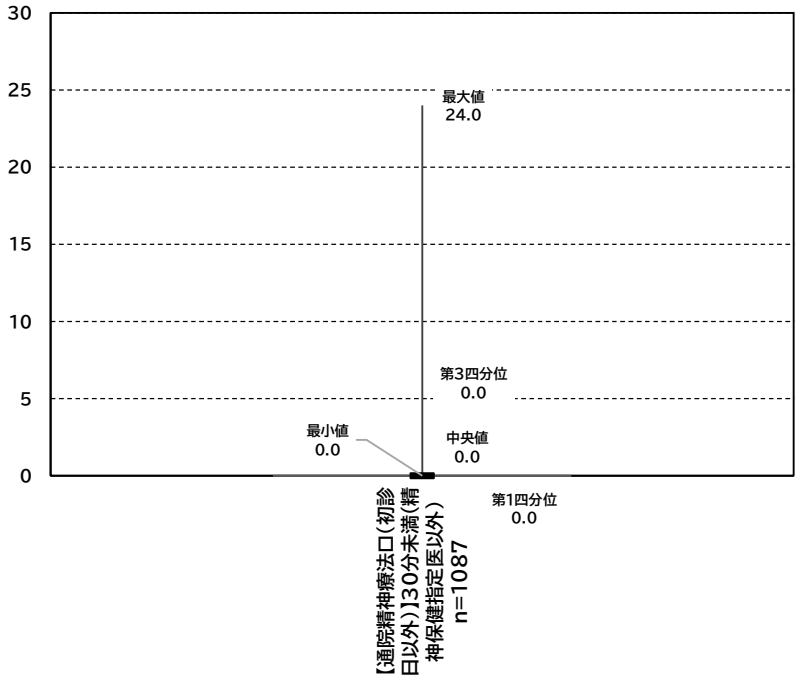
図表 3-102　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日以外）】30 分以上（精神保健指定医以外））



図表 3-103　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日）】30 分未満（精神保健指定医））



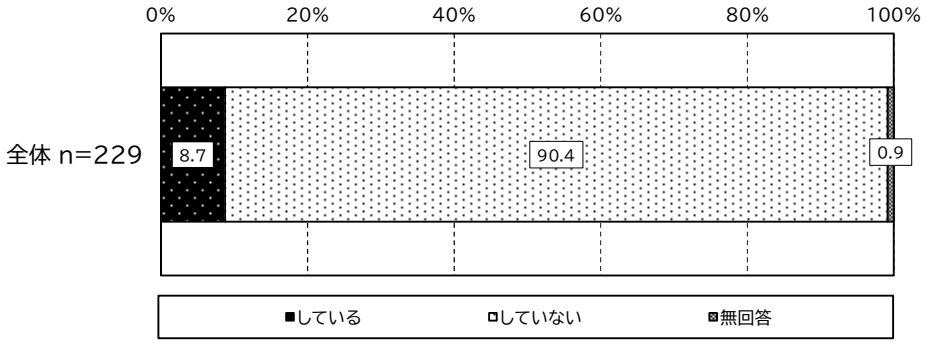
図表 3-104　通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数
（【通院精神療法ロ（初診日）】. 30 分未満（精神保健指定医以外））



(2) 早期診療体制充実加算の届出有無

早期診療体制充実加算の届出有無については、「していない」が 90.4%で最も多かった。

図表 3-105　早期診療体制充実加算の届出有無



①　算定件数

算定件数については、平均で 905.1 件であった。

図表 3-106　算定件数

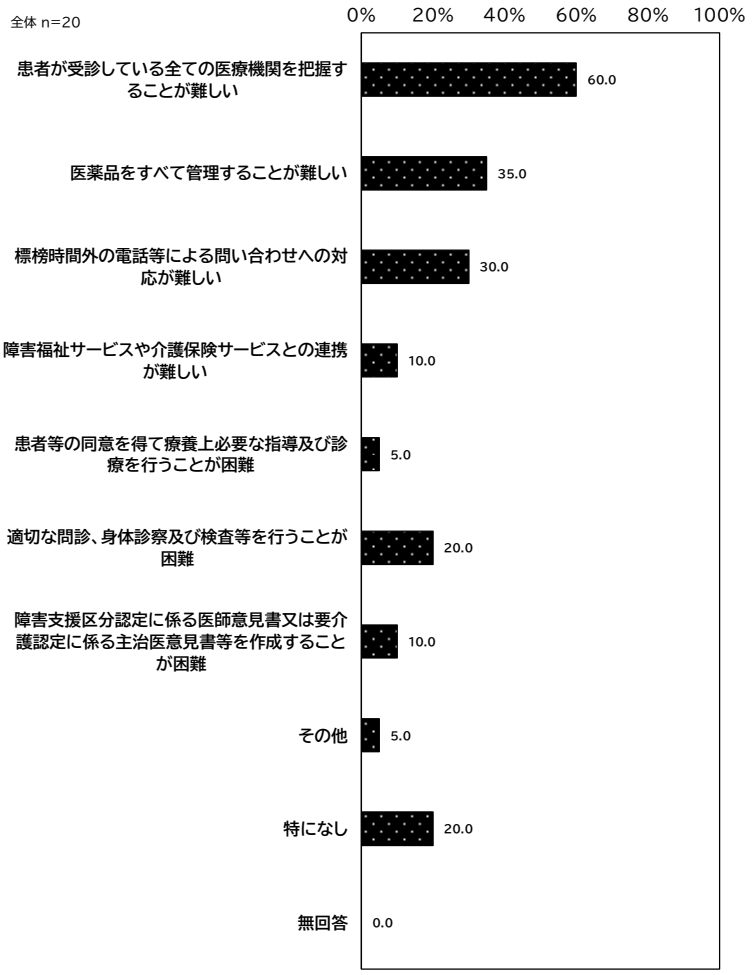
（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
早期診療体制充実加算の算定件数	14	905.1	898.6	642.5

(3) 早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること

早期診療体制充実加算を「届出している」施設における、早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していることについては、「患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい」が 60.0%と最も多く、次いで「医薬品をすべて管理することが難しい」が 35.0%であった。

図表 3-107　早期診療体制充実加算の算定にあたって苦労していること（複数回答）



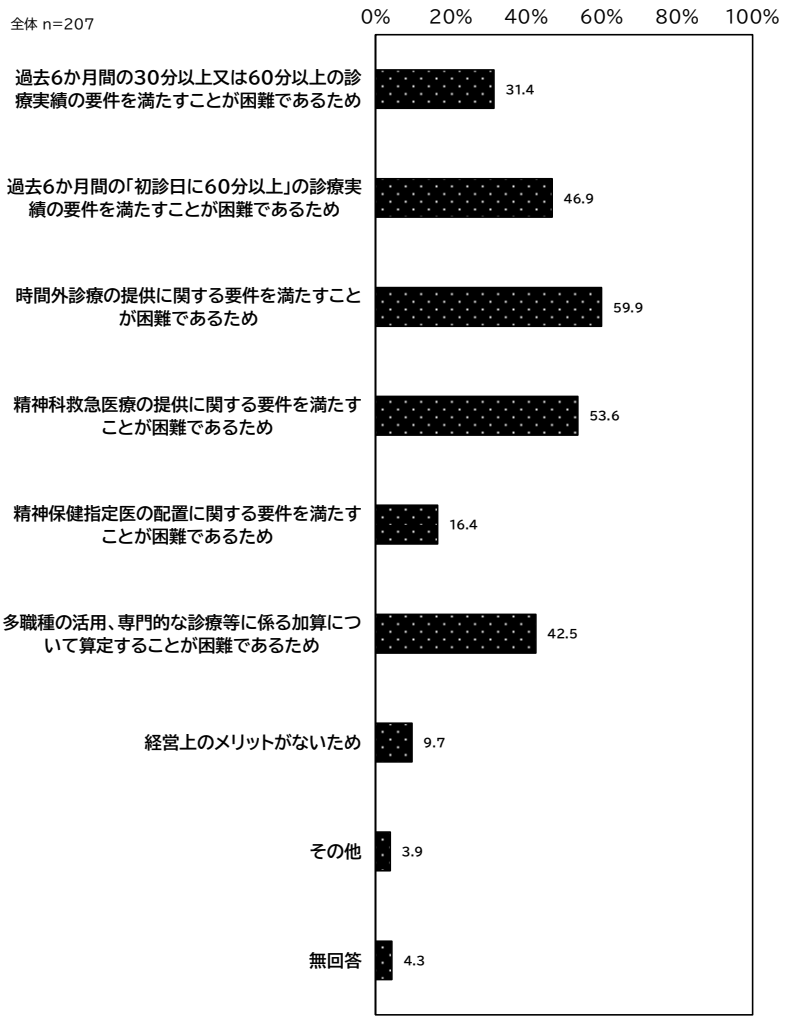
【その他】
記載なし

(4) 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由

早期診療体制充実加算を「届出していない」施設に対して、早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由を尋ねたところ、「時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため」が 59.9%と最も多く、次いで「精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため」が 53.6%であった。

なお、「過去 6 か月間の 30 分以上又は 60 分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため」又は「過去 6 か月間の「初診日に 60 分以上」の診察実績の要件を満たすことが困難であるため」のいずれかを選択した施設は 54.1%（112 件）であった。

図表 3-108　早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由（複数回答）

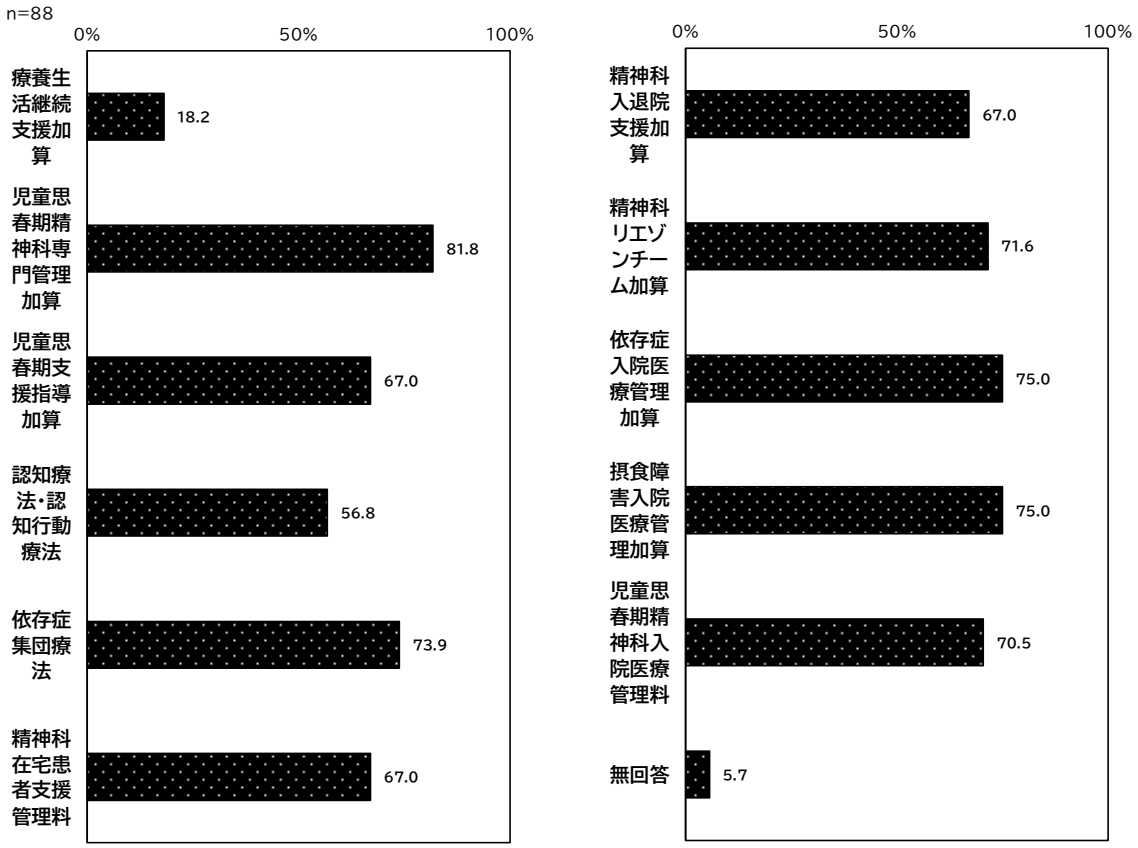


【その他】
・常勤の指定医が在籍していないため　　・特に意識していなかった

① 届出が難しい加算★

前問で「精神保健指定医の配置に関する要件を満たすことが難しい」と回答した施設に対して、届出が難しい加算を尋ねたところ、「児童思春期精神科専門管理加算」が最も多く 81.8%、「療養生活継続支援加算」が最も少なかった（18.2%）。

図表 3-109　届出が難しい加算（複数回答）



(5) 情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数（令和 6 年 11 月）

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数（1 件以上実施した施設について集計）については以下の通りであった。

図表 3-110　情報通信機器を用いて「通院精神療法ハ」を実施した件数

（単位：件）

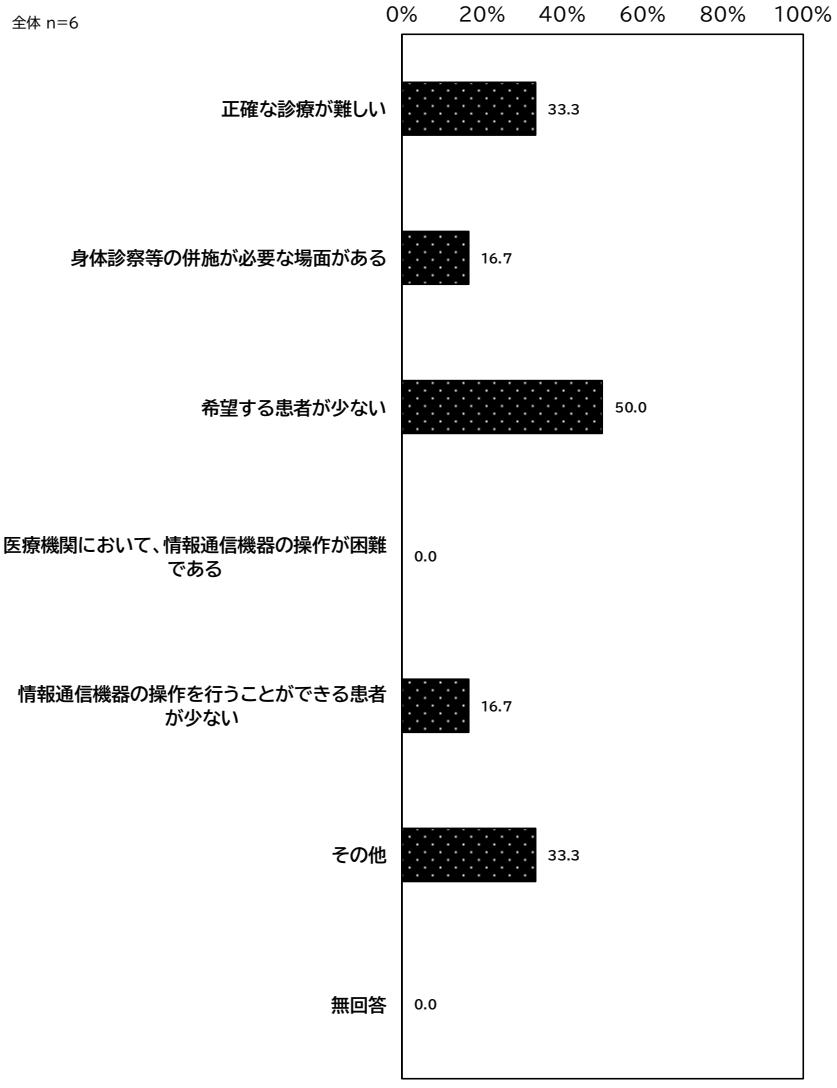
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
30 分以上（精神保健指定医）	3	3.7	3.1	3
30 分以上（精神保健指定医以外）	1	－	－	－
30 分未満（精神保健指定医）	4	27.8	52.2	2
30 分未満（精神保健指定医以外）	0	－	－	－

(6) 情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題

（情報通信機器を用いた通院精神療法を行っている施設のみ）

情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題については、「希望する患者が少ない」が 50.0%で最も多かった。

図表 3-111　情報通信機器を用いて通院精神療法を行う際の課題（複数回答）



【その他】

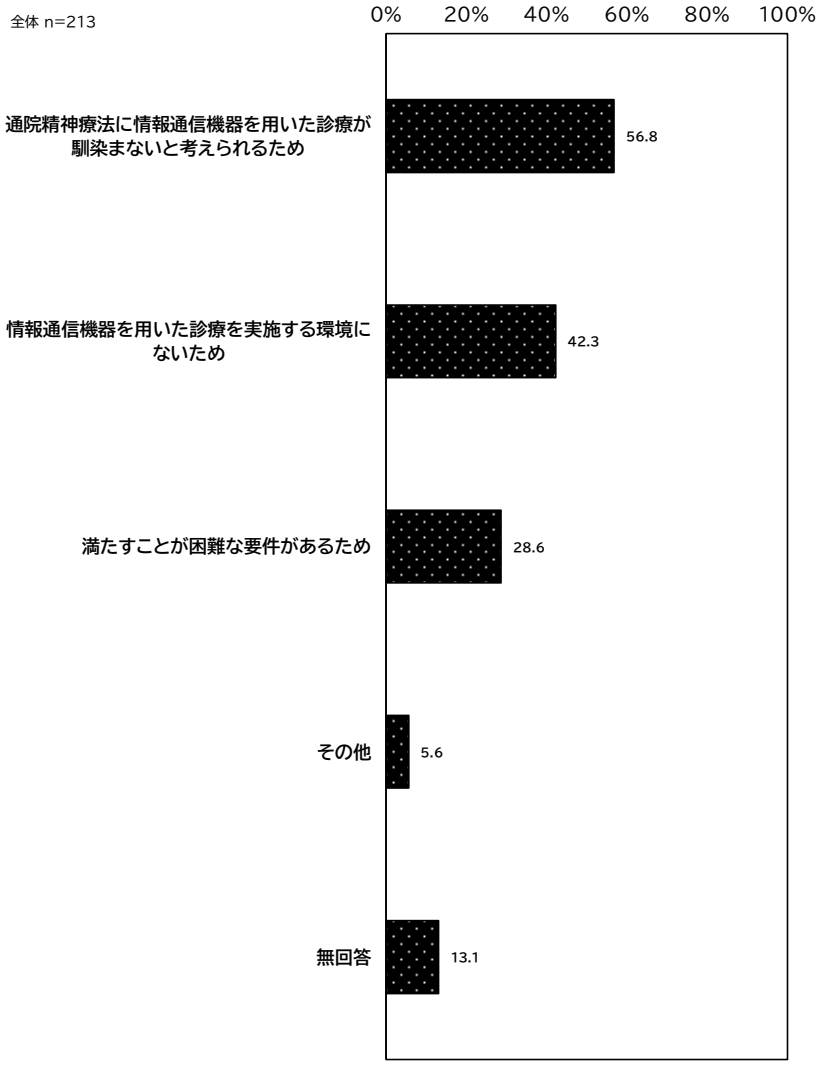
・対面診療の患者を待たせてしまう　　・メリットがない（時間外対応加算１がとれないので）

(7) 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由

（情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない施設のみ）

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由については、「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」が 56.8%で最も多かった。

図表 3-112　情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由（複数回答）

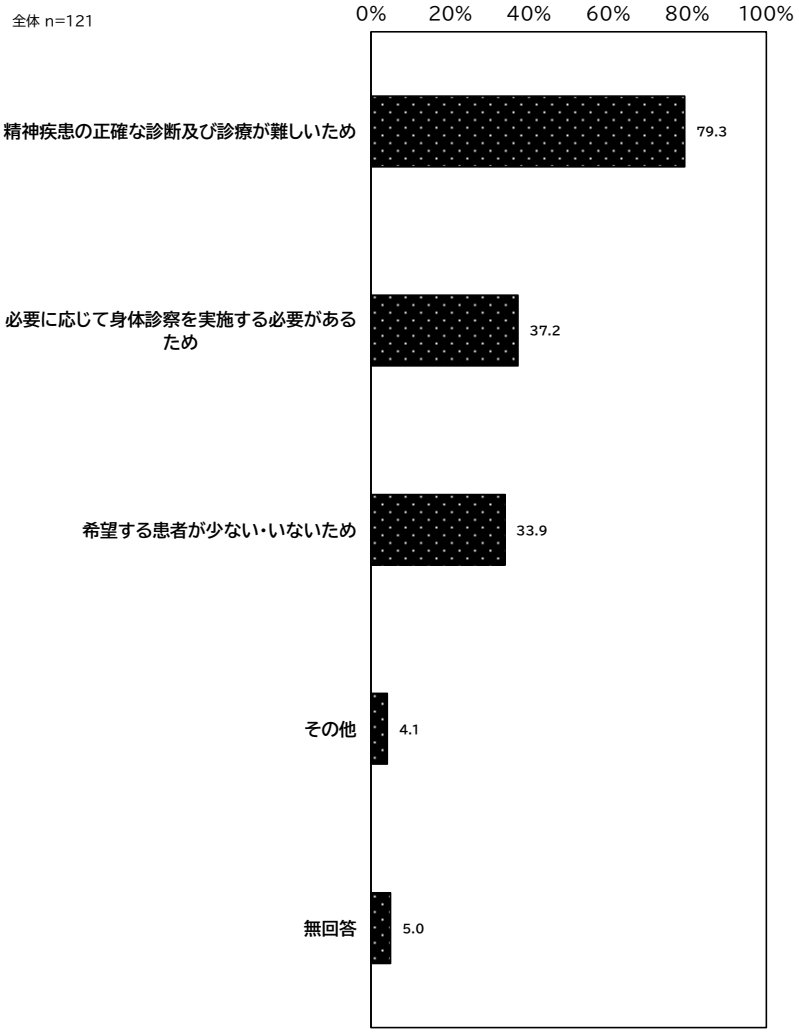


【その他】
- 対面より保険点数が低い設定となっているため経営上のメリットがない
- 対面診療で十分、時間に余裕がないため
- いずれ行うかもしれないが、今はそこまで考えていない
- 現状の診察内容を鑑み、情報通信機器を用いた診察にリスクがあると考えているため

① 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由のうち「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」を選択した施設に対して、さらにその理由を尋ねたところ、「精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため」が 79.3%で最も多かった。

図表 3-113 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由の内訳（複数回答）

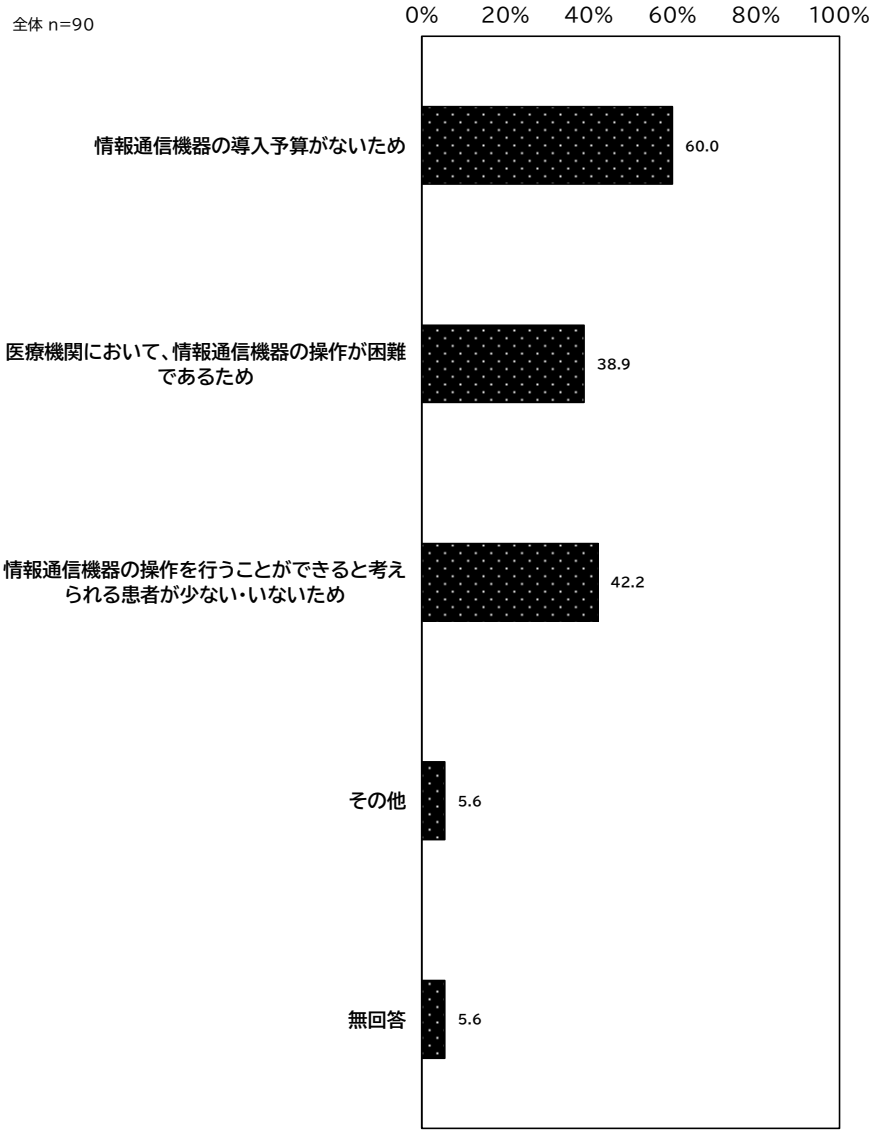


【その他】
・オンラインでは患者さんの心理的変化や身体的変化の機微をつかみ取ることが難しいと考えているため
・外来の患者のみで、手一杯で余力がないため
・診療体制をとることが困難、予約制ではない為対応難、診療報酬の問題

②　情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由のうち「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」を選択した施設に対して、さらにその理由を尋ねたところ、「情報通信機器の導入予算がないため」が 60.0%で最も多かった。

図表 3-114　情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由の内訳（複数回答）

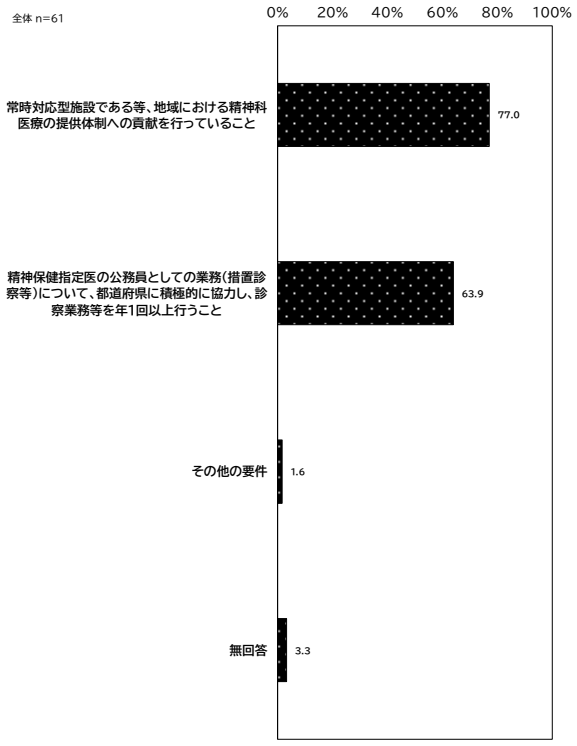


【その他】
・時間がない（他の患者に対応する時間が減りクレーム等の不安）
・診療時間の設定が困難なため　　・設備に時間と手間がかかる為

③　満たすことが困難な要件の内訳

情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない理由のうち「満たすことが困難な要件があるため」を選択した施設に対して、さらにその理由を尋ねたところ、「常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること」が 77.0%で最も多かった。

図表 3-115　満たすことが困難な要件の内訳（複数回答）



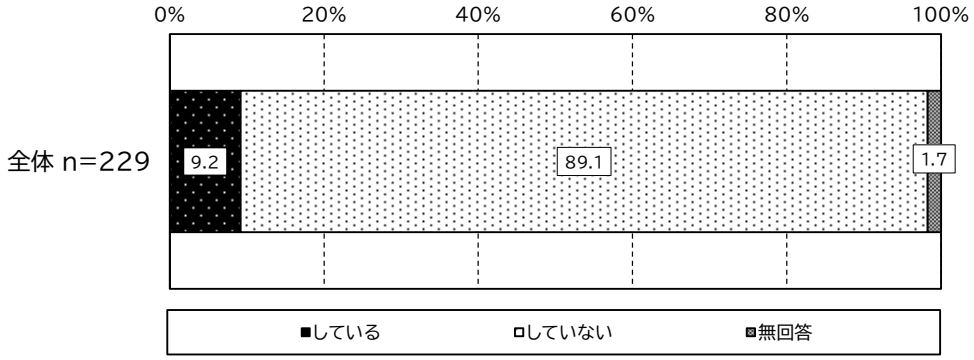
【その他の要件】
・高齢のため
（前項からの続き）
【「常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること」の具体事項】
・人員が不足しているため　　・他の地域の業務（嘱託医等、校医等）も行っており休みがない
・常時対応は難しい　　・24 時間訪問診療を行っており、それ以上の対応が難しい

【「精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと」の具体事項】
・自院の業務で精一杯である　　・機会がない、負担が大きい
・措置診療を行う時間の確保が困難　　・措置診察と指定医のスケジュールが合わない

(8) 児童思春期支援指導加算の届出有無

児童思春期支援指導加算の届出有無については、「していない」が 89.1%であった。

図表 3-116　児童思春期支援指導加算の届出有無



①　児童思春期支援指導加算の算定件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

前問で届出を「している」施設における、令和 6 年 11 月の算定件数は以下のとおりであった。

図表 3-117　児童思春期支援指導加算の算定件数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
加算イ（60 分以上）	17	2.8	5.0	1
加算ロ（イ以外）	17	10.4	16.0	0

(9) 児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（月別）

児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数について、初診/初診以外別・月別の内訳は以下のとおりであった。

図表 3-118　児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（初診・月別）

（単位：件）

【初診】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年12月	17	1.5	3.9	0
令和6年1月	17	1.2	2.9	0
令和6年2月	17	1.9	5.3	0
令和6年3月	17	1.6	4.0	0
令和6年4月	17	2.2	6.3	0
令和6年5月	17	2.1	5.0	0
令和6年6月	17	2.9	5.0	0
令和6年7月	17	2.6	5.0	0
令和6年8月	17	2.6	5.0	0
令和6年9月	17	2.6	5.7	0
令和6年10月	17	3.3	6.9	0
令和6年11月	17	3.9	6.3	1

図表 3-119　児童思春期の患者に対する多職種による支援の実施件数（初診以外・月別）

（単位：件）

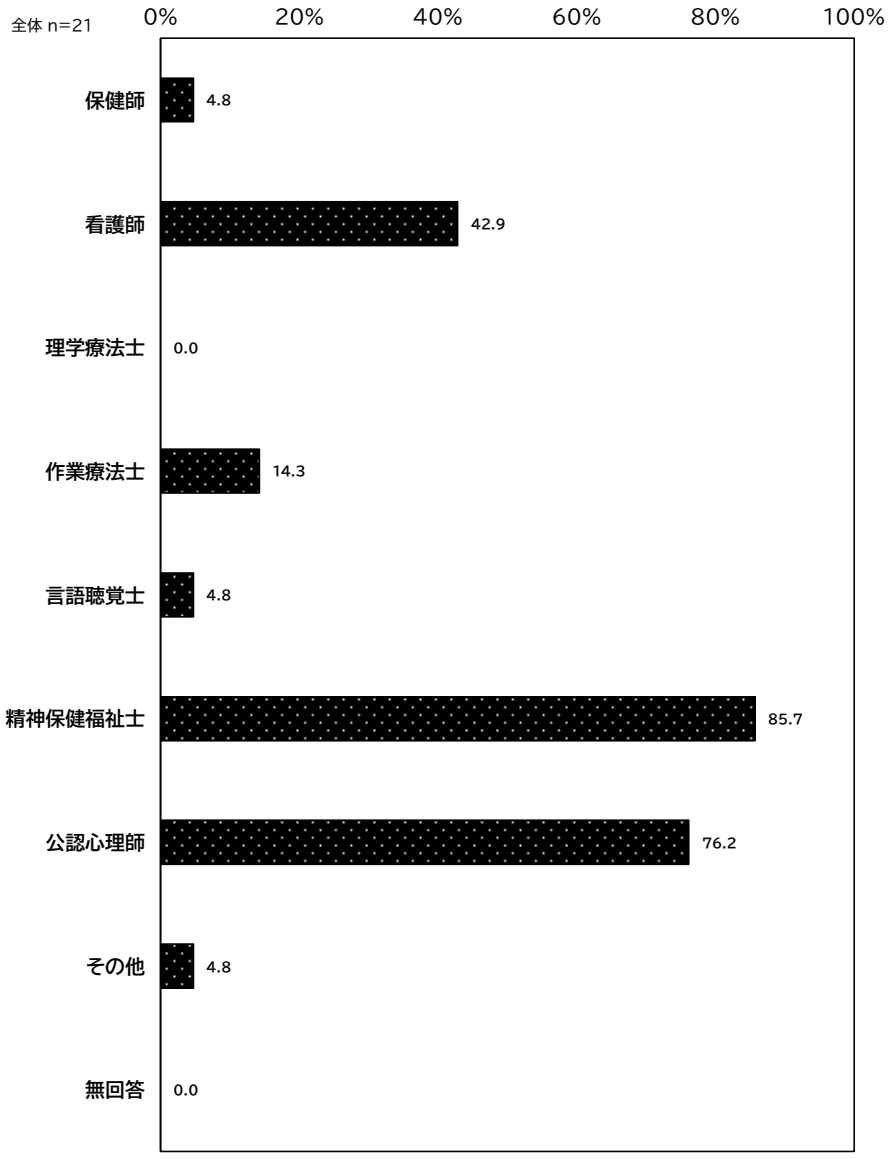
【初診以外】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年12月	17	4.0	13.0	0
令和6年1月	17	3.8	11.5	0
令和6年2月	17	2.9	9.3	0
令和6年3月	17	3.3	11.0	0
令和6年4月	17	3.3	10.1	0
令和6年5月	17	3.6	10.8	0
令和6年6月	17	6.1	13.4	0
令和6年7月	17	6.4	12.9	0
令和6年8月	17	6.4	13.7	0
令和6年9月	17	7.5	15.1	0
令和6年10月	17	9.4	17.4	0
令和6年11月	17	7.9	12.6	2

（10）児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種

（「児童思春期支援指導加算の届出有無」で「届出をしている」と回答した施設のみ）

児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種については、「精神保健福祉士」が85.7%と最も多く、次いで「公認心理師」が76.2%であった。

図表 3-120　児童思春期の患者に対する支援に携わっている職種（複数回答）



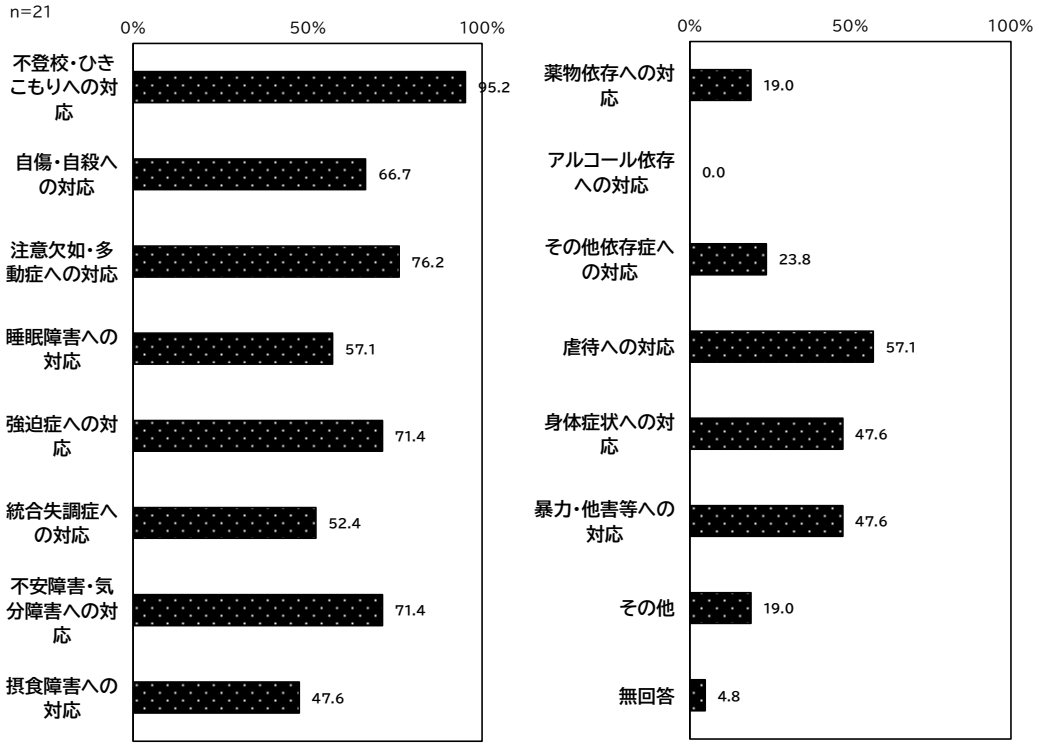
【その他】
・臨床心理士

(11) 児童思春期の患者に対する支援内容

（「児童思春期支援指導加算の届出有無」で「届出をしている」と回答した施設のみ）

児童思春期の患者に対する支援内容については、「不登校・ひきこもりへの対応」が95.2%で最も多かった。

図表 3-121　児童思春期の患者に対する支援内容（複数回答）



【その他】

・他の支援機関への助言　　・生活指導、制度調整

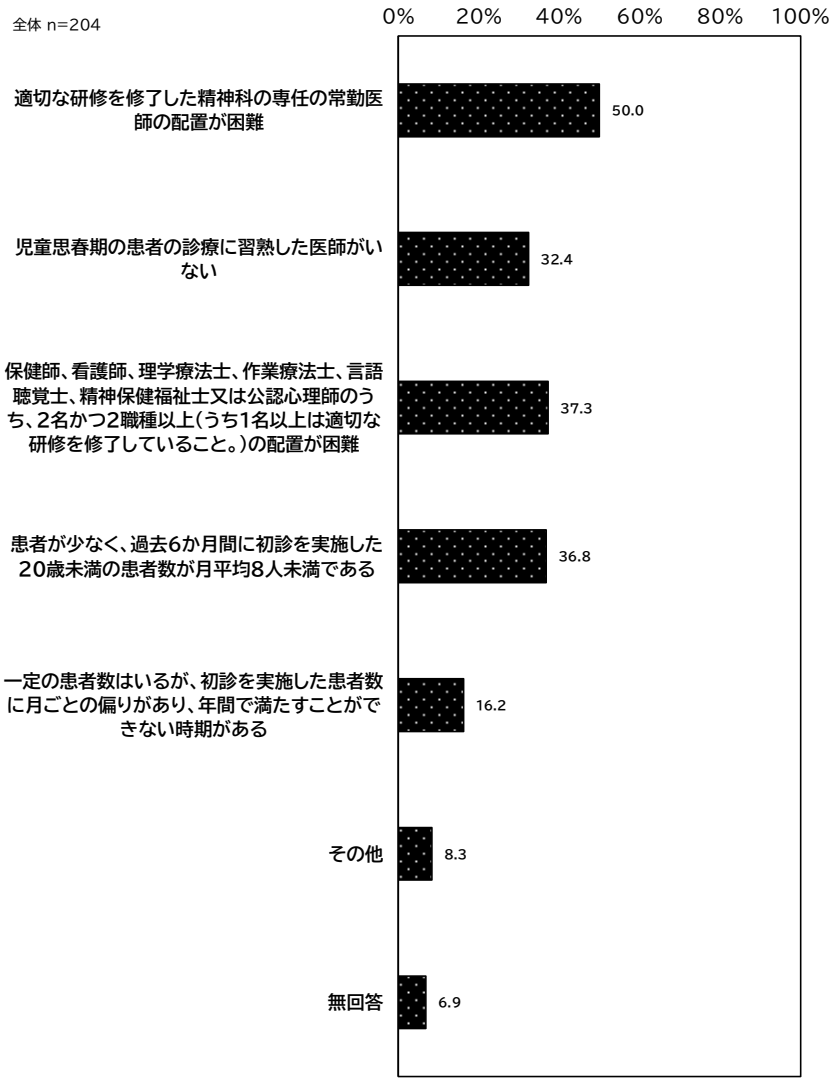
・ASD への対応

(12) 児童思春期支援指導加算の届出を行っていない理由

（「児童思春期支援指導加算の届出有無」で「届出をしていない」と回答した施設のみ）

届出を行っていない理由については、「適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師の配置が困難」が 50.0%で最も多かった。

図表 3-122　届出を行っていない理由（複数回答）



【その他】

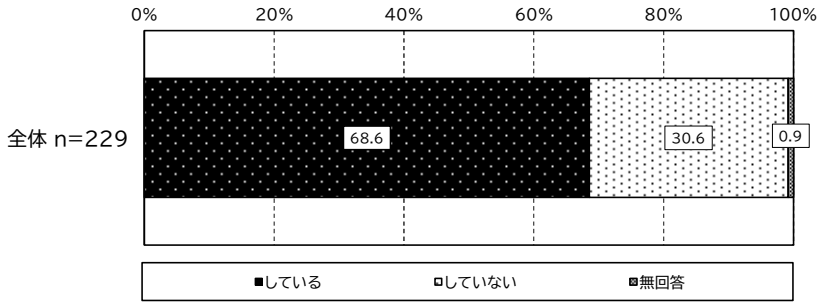
・２０才以上の受診を前提としているため
・研修希望の抽選に外れ、時期が間に合わなかった
・専門職は在籍しているが、要件となる実務が困難（面接指導、他機関連携、カンファレンス実施等）
・児童思春期患者に対し、充分に時間をかけられる態勢を作れない

3) 療養生活継続支援加算の算定状況について

(1) 療養生活継続支援加算の届出有無

療養生活継続支援加算の届出状況は、「届出をしている」が 68.6%、「届出をしていない」が 30.6%であった。

図表 3-123　療養生活継続支援加算の届出有無



(2) 療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数・対応患者数等

療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数は、精神保健福祉士で平均 1.4 人、看護師・保健師で平均 0.5 人であった。

図表 3-124　療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任職員数

（単位：人）

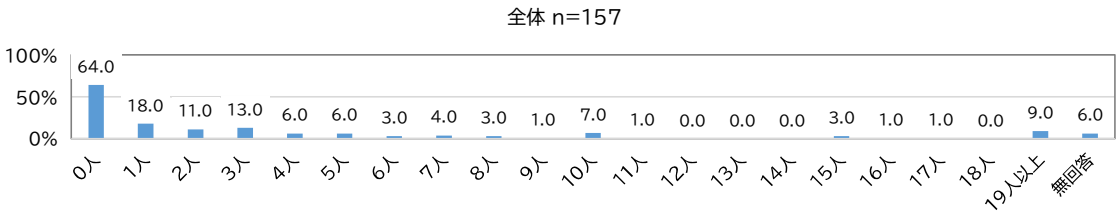
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神保健福祉士	153	1.4	0.9	1
看護師・保健師	90	0.5	0.7	0

図表 3-125　療養生活継続支援加算に係る支援における 1 人あたりの対応患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
職員 1 人あたりの対応している患者数（令和 6 年 11 月）	151	4.1	7.2	1

図表 3-126　療養生活継続支援加算に係る支援における１人あたりの対応患者数の分布



図表 3-127　患者１人当たりの支援回数（月平均）

（単位：回）

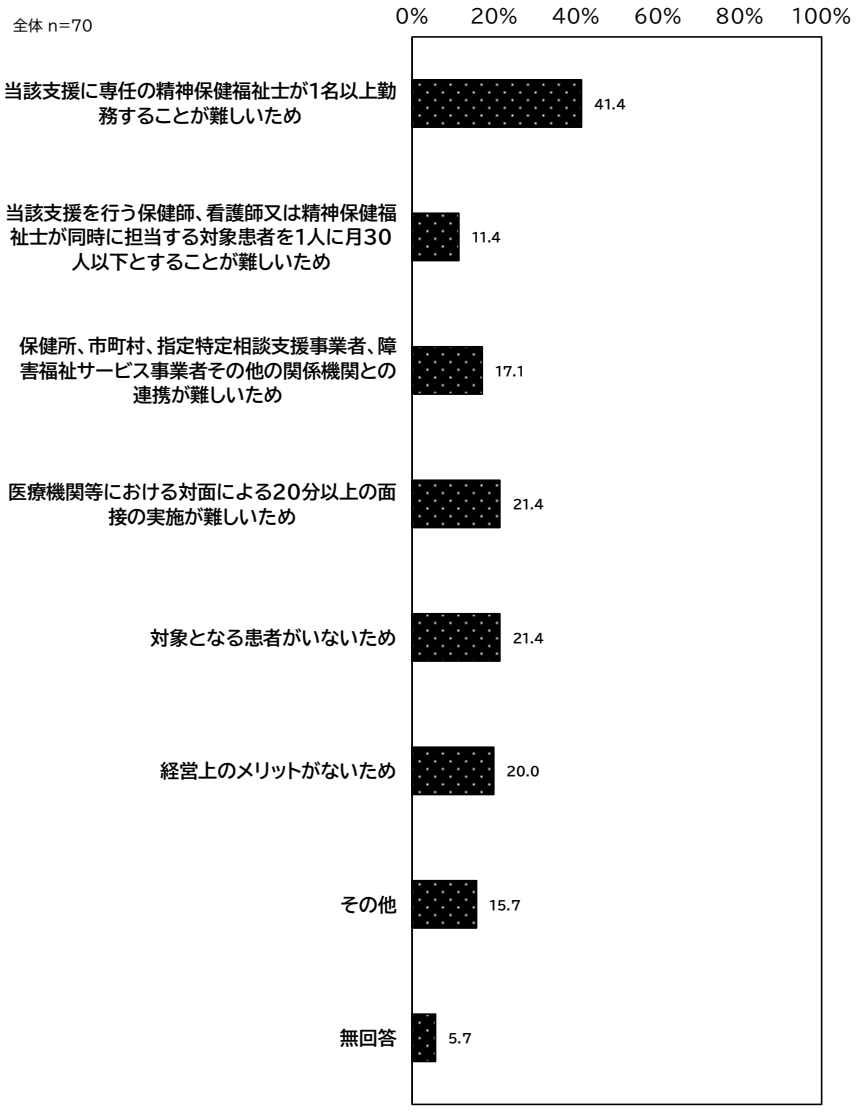
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数	141	1.0	1.5	1

(3) 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由

（「療養生活継続支援加算の届出有無」で「届出をしていない」と回答した施設のみ）

療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由としては、「当該支援に専任の精神保健福祉士が１名以上勤務することが難しいため」が 41.4%と最も多かった。

図表 3-128　療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由（複数回答）



【その他】

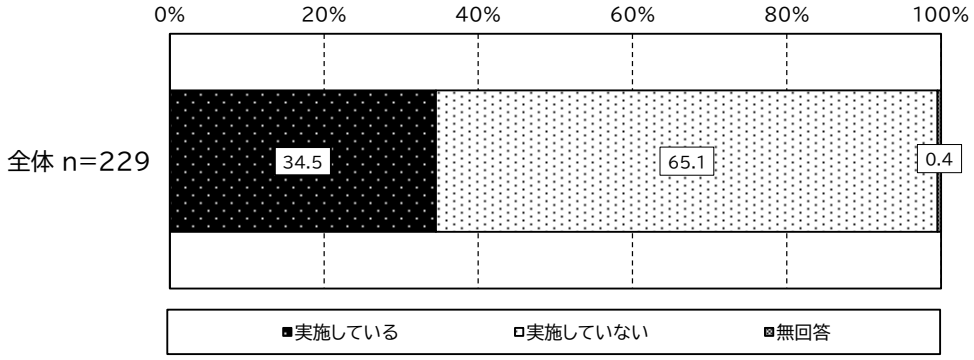
・医師を含めてのカンファレンスの時間確保が困難
・作成する資料が多いため
・障害福祉サービスに職員配置した方が単位が高い

4)　在宅医療の状況について

(1) 精神科在宅患者の往診の実施有無

精神科在宅患者の往診の実施状況については、「実施している」が 34.5%、「実施していない」が 65.1%であった。

図表 3-129　精神科在宅患者の往診の実施有無



① 往診の実施回数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

精神科在宅患者の往診を実施している施設における、令和 6 年 11 月 1 か月間の往診の実施回数は平均 3.3 回、患者数は平均 3.7 人であった。

在宅精神療法の算定区分別での往診の患者数について「在宅精神療法「ハ」（３）の算定患者」が平均 1.1 人で最も多かった。

図表 3-130　往診の実施回数・往診を行った患者数（実人数）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診の実施回数（単位：回）	77	3.3	5.9	1
往診を行った患者数（実人数）（単位：人）	77	3.7	6.6	1

図表 3-131　往診を行った患者数（実人数）（在宅精神療法の算定区分別）

（単位：人）

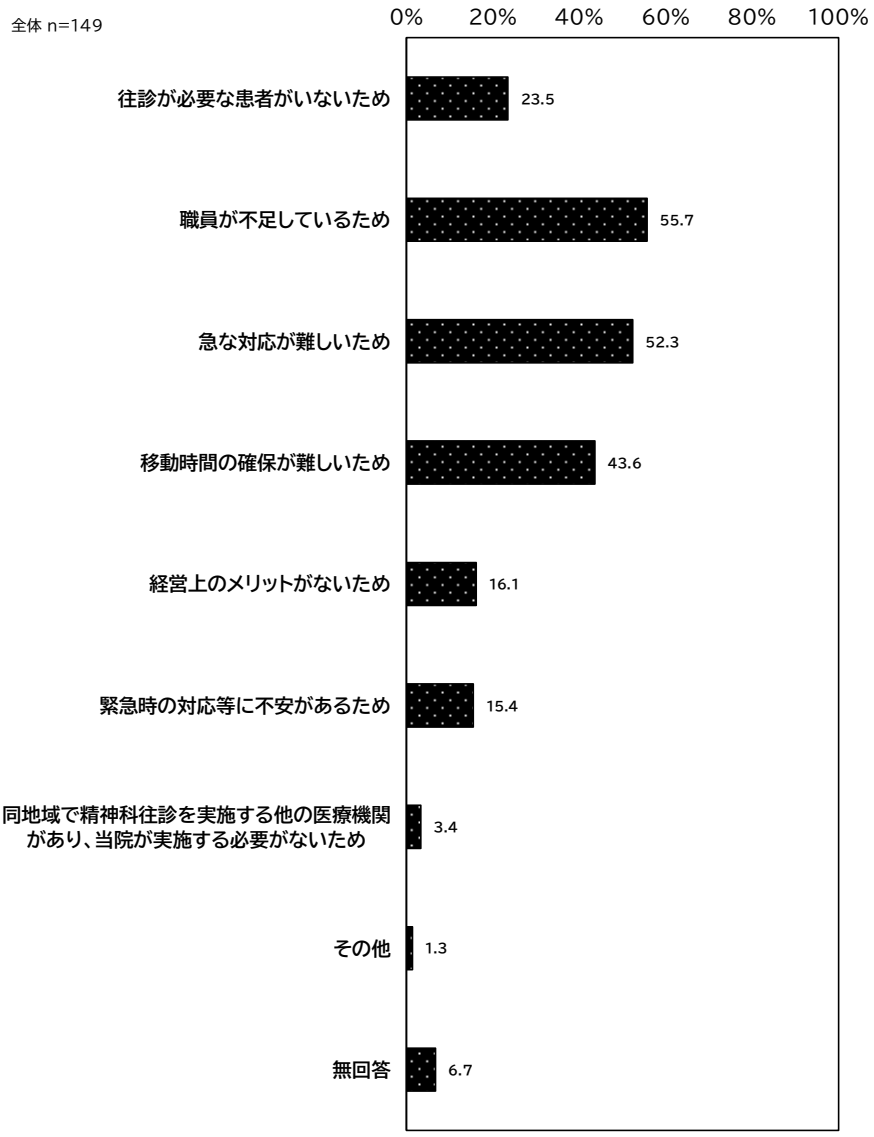
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法「イ」の算定患者	77	0.1	0.2	0
在宅精神療法「ロ」の算定患者	77	0.1	0.6	0
在宅精神療法「ハ」（１）の算定患者	77	0.2	0.9	0
在宅精神療法「ハ」（２）の算定患者	77	0.9	3.3	0
在宅精神療法「ハ」（３）の算定患者	77	1.1	3.5	0

② 往診を実施していない理由

（精神科在宅患者の往診を「実施していない」と回答した施設のみ）

精神科在宅患者の往診を実施していない施設における、往診を実施していない理由としては、「職員が不足しているため」が 55.7%で最も多く、次いで「急な対応が難しいため」が 52.3%であった。

図表 3-132 往診を実施していない理由（複数回答）★



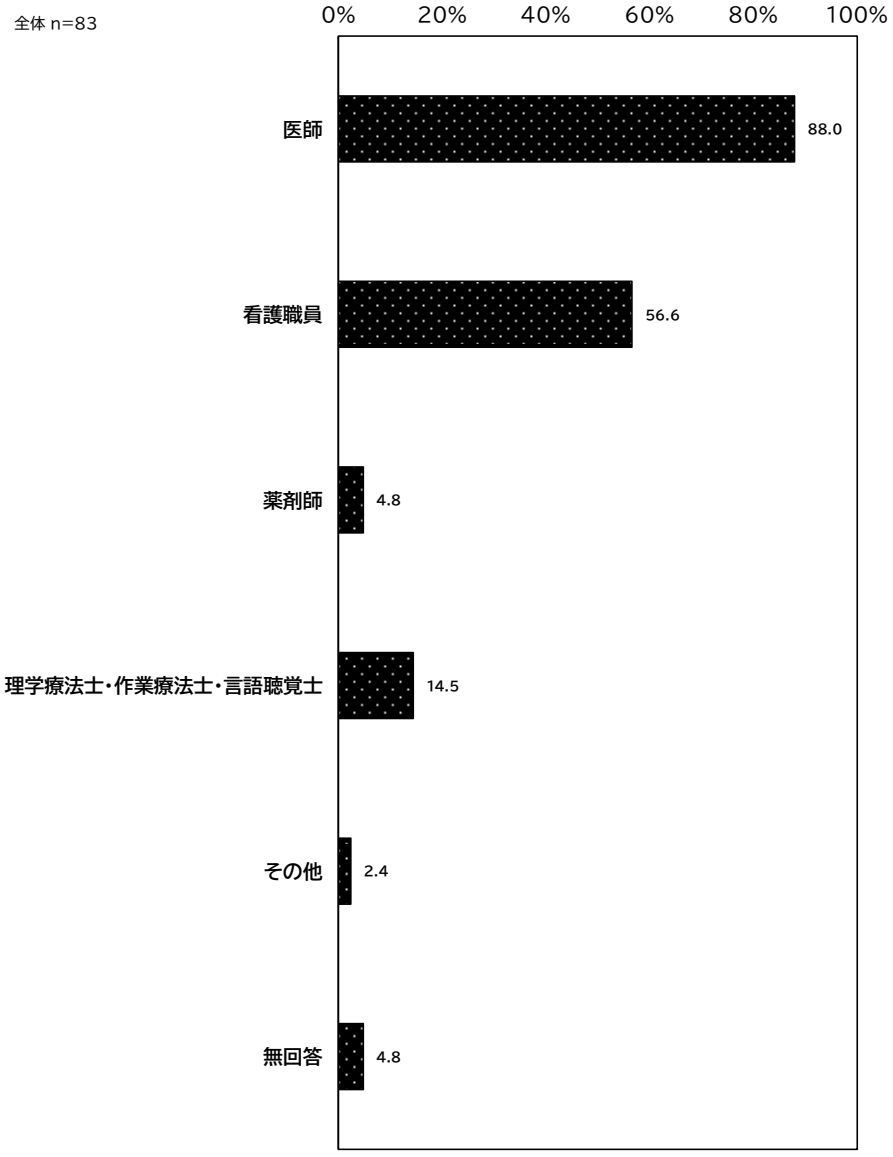
【その他】

・実施検討中

③　往診を実施していない理由（不足している職員）

前問で「職員が不足しているため」と回答した施設に対して、不足している職種を尋ねたところ、「医師」が 88.0%で最も多かった。

図表 3-133　往診を実施していない理由（不足している職員）（複数回答）



【その他】
・事務職員

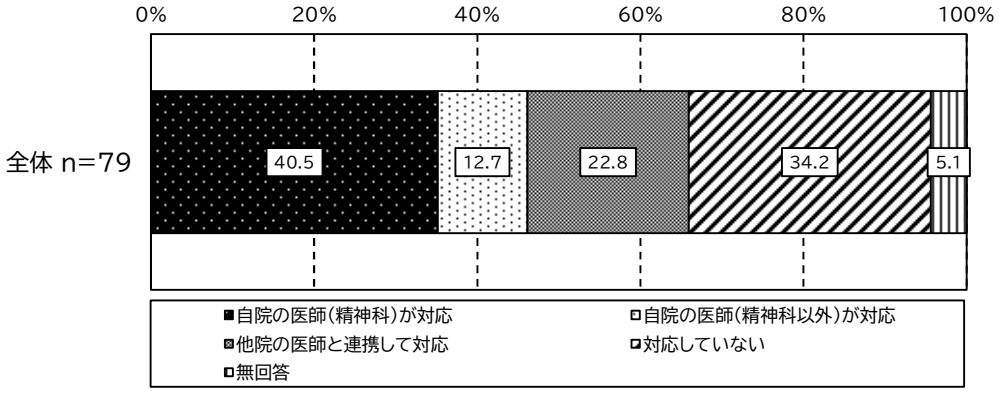
(2) 身体合併症への対応状況

（精神科在宅患者の往診を「実施している」と回答した施設のみ）

精神科在宅患者の往診を実施している施設における身体合併症への対応については、「自院の医師（精神科）が対応」が 40.5%で最も多かった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

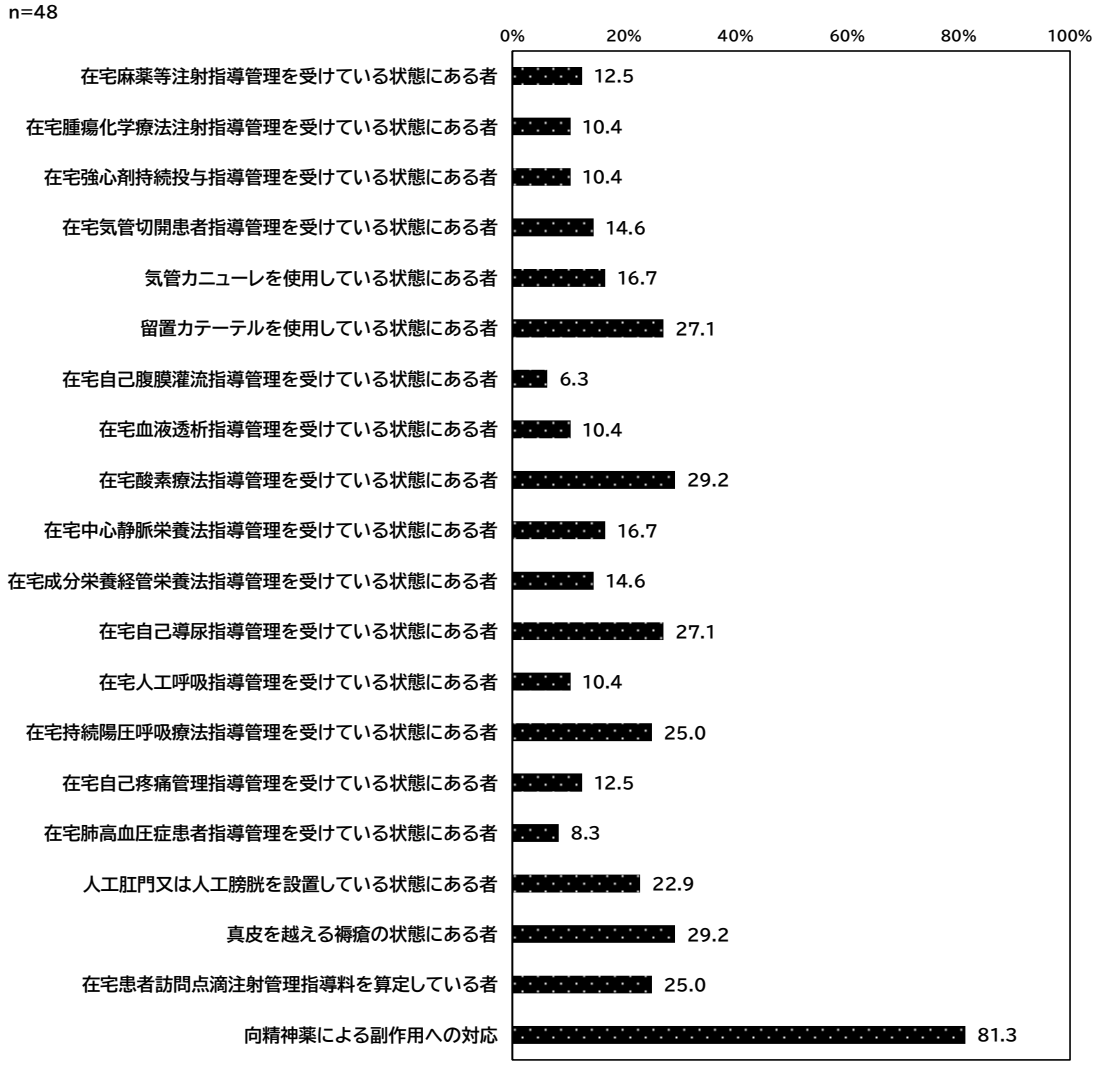
図表 3-134　身体合併症への対応状況（複数回答）



①　患者への対応の可否（状態等別）

精神科在宅患者の往診を「実施している」と回答した施設であって、身体合併症に「自院の医師（精神科）が対応」、「自院の医師（精神科以外）が対応」、「他院の医師と連携して対応」のいずれかを選択した施設に対し、それぞれの状態の患者への対応可否を尋ねたところ以下のとおりであった。

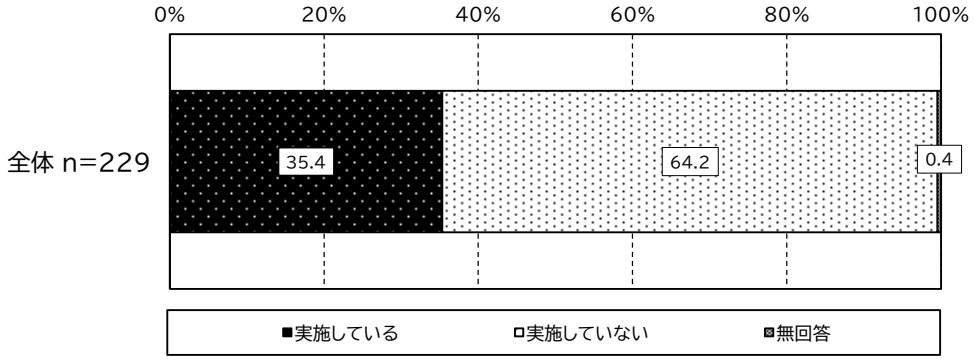
図表 3-135　患者への対応の可否（状態等別）



(3) 精神科在宅患者の訪問診療の実施有無

精神科在宅患者の訪問診療の実施状況については、「実施している」が 35.4%、「実施していない」が 64.2%であった。

図表 3-136　精神科在宅患者の訪問診療の実施有無



①　訪問診療の実施回数

精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設における、令和６年 11 月の訪問診療の実施回数は平均 127.5 回、患者数は平均 82.7 人であった。在宅精神療法の算定区分別では、「在宅精神療法「ハ」（３）の算定患者」が最も多かった。

図表 3-137　訪問診療の実施回数・患者数（実人数）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療の実施回数（単位：回）	72	64.8	118.5	21.5
訪問診療を行った患者数（実人数）（単位：人）	71	46.5	70.3	19

図表 3-138　患者数（在宅精神療法の算定区分別）

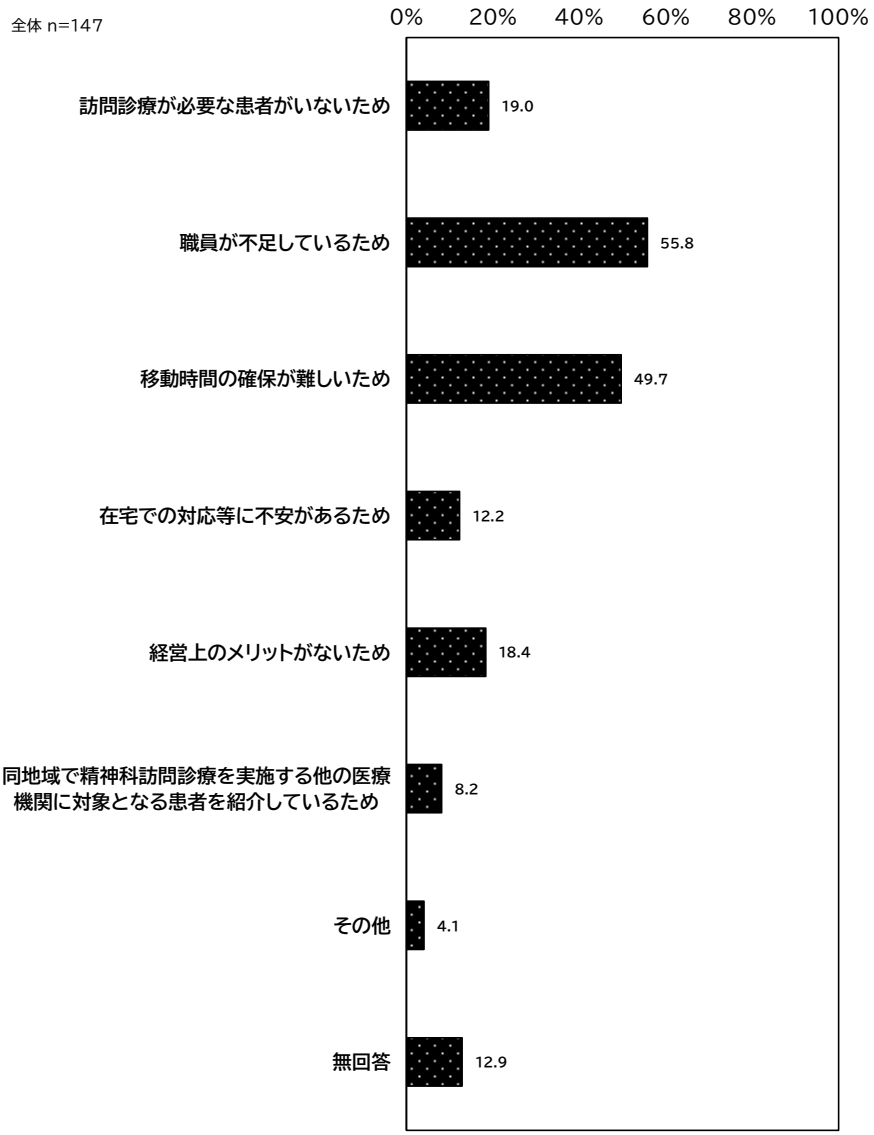
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅精神療法「イ」の算定患者	44	0.7	2.3	0
在宅精神療法「ロ」の算定患者	44	0.2	0.8	0
在宅精神療法「ハ」（１）の算定患者	44	0.5	1.5	0
在宅精神療法「ハ」（２）の算定患者	44	5.1	11.7	0
在宅精神療法「ハ」（３）の算定患者	44	25.2	51.9	5

② 訪問診療を実施していない理由

精神科在宅患者の訪問診療を実施していない施設に対して、実施していない理由を尋ねたところ、「職員が不足しているため」が 55.8%で最も多く、次いで「移動時間の確保が難しいため」が 49.7%であった。

図表 3-139 訪問診療を実施していない理由（複数回答）



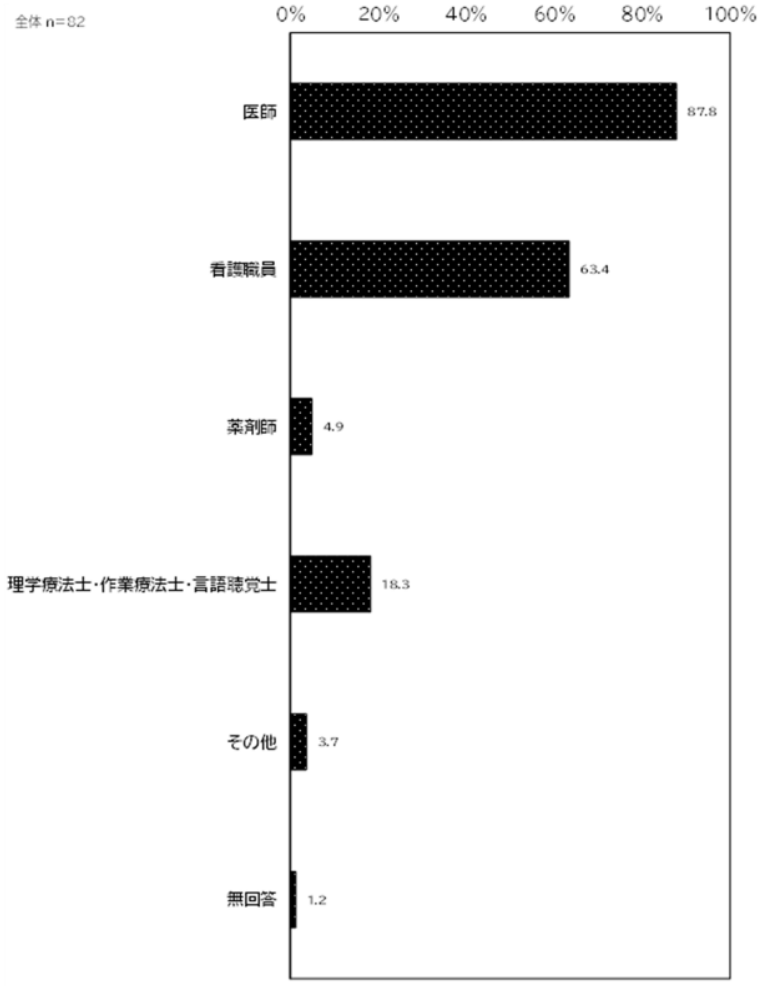
【その他】

・同一法人の診療所で実施しているため　・時間がない為
・近日中に開始予定

③　往診を実施していない理由（不足している職種）

往診を実施していない理由で「職員が不足しているため」を選択した施設に対して、不足している職種を尋ねたところ、「医師」が 87.8%と最も多く、次いで「看護職員」が 63.4%であった。

図表 3-140　往診を実施していない理由（不足している職員）（複数回答）



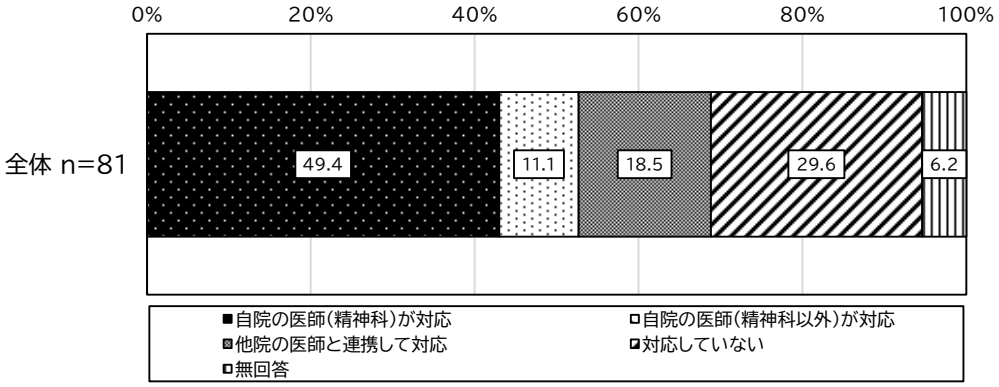
【その他】
・診療補助等を行える者　　・事務職員

(4) 身体合併症への対応状況

精神科在宅患者の訪問診療を実施している施設における身体合併症への対応状況については、「自院の医師（精神科）が対応」が 49.4%と最も多く、次いで「対応していない」が 29.6%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

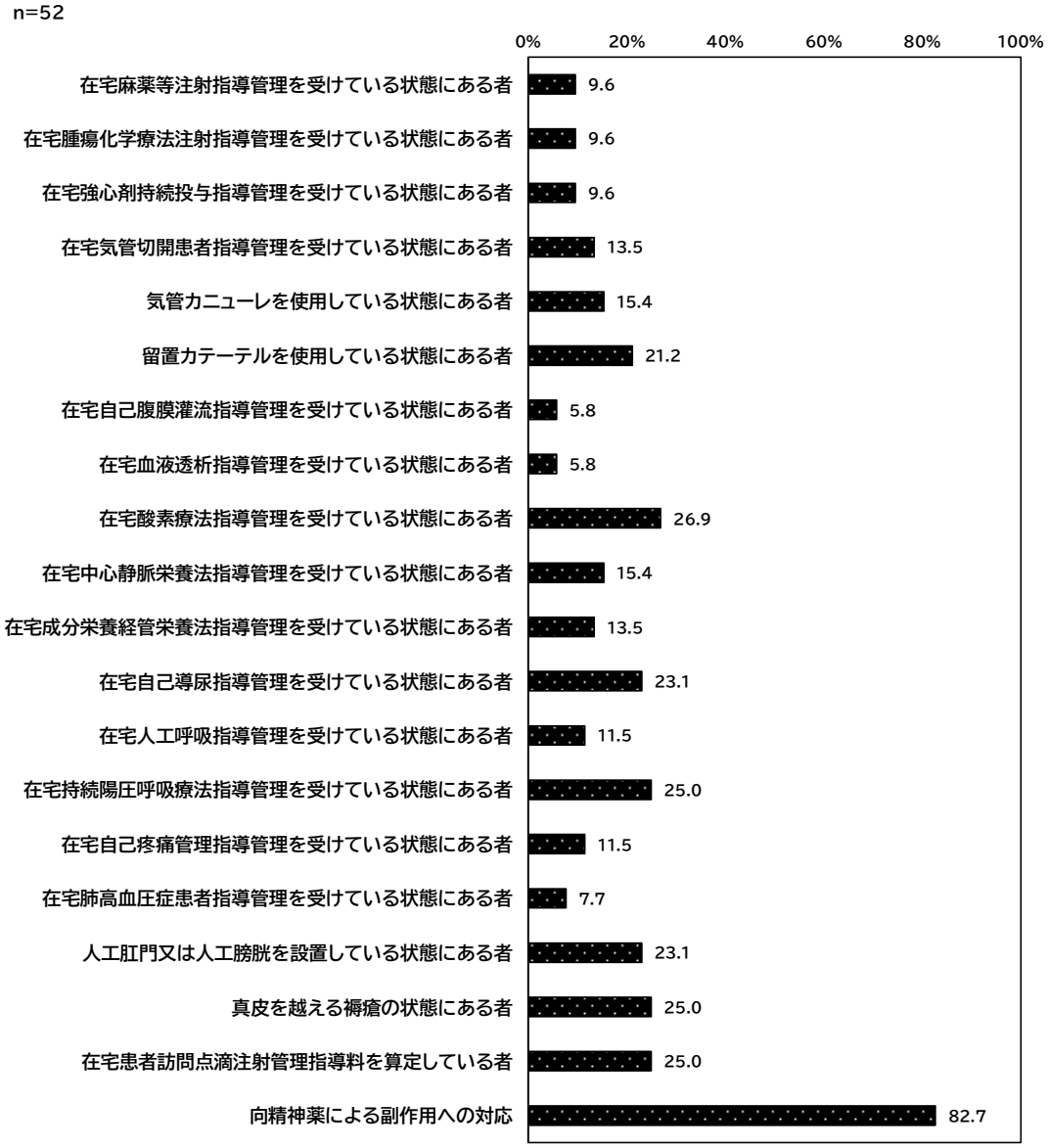
図表 3-141　身体合併症への対応状況（複数回答）



① 患者への対応の可否（状態等別）

精神科在宅患者の訪問診療を「実施している」と回答した施設であって、身体合併症に「自院の医師（精神科）が対応」、「自院の医師（精神科以外）が対応」、「他院の医師と連携して対応」のいずれかを選択した施設に対し、それぞれの状態の患者への対応可否を尋ねたところ以下のとおりであった。

図表 3-142　患者への対応の可否（状態等別）

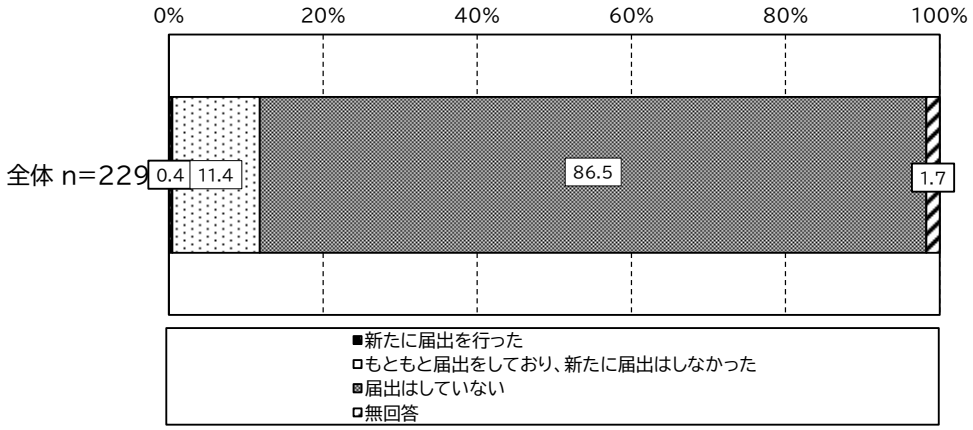


(5) 精神科在宅患者支援管理料

① 令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無

令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無について尋ねたところ、「届出はしていない」が 86.5%で最も多かった。

図表 3-143　令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無

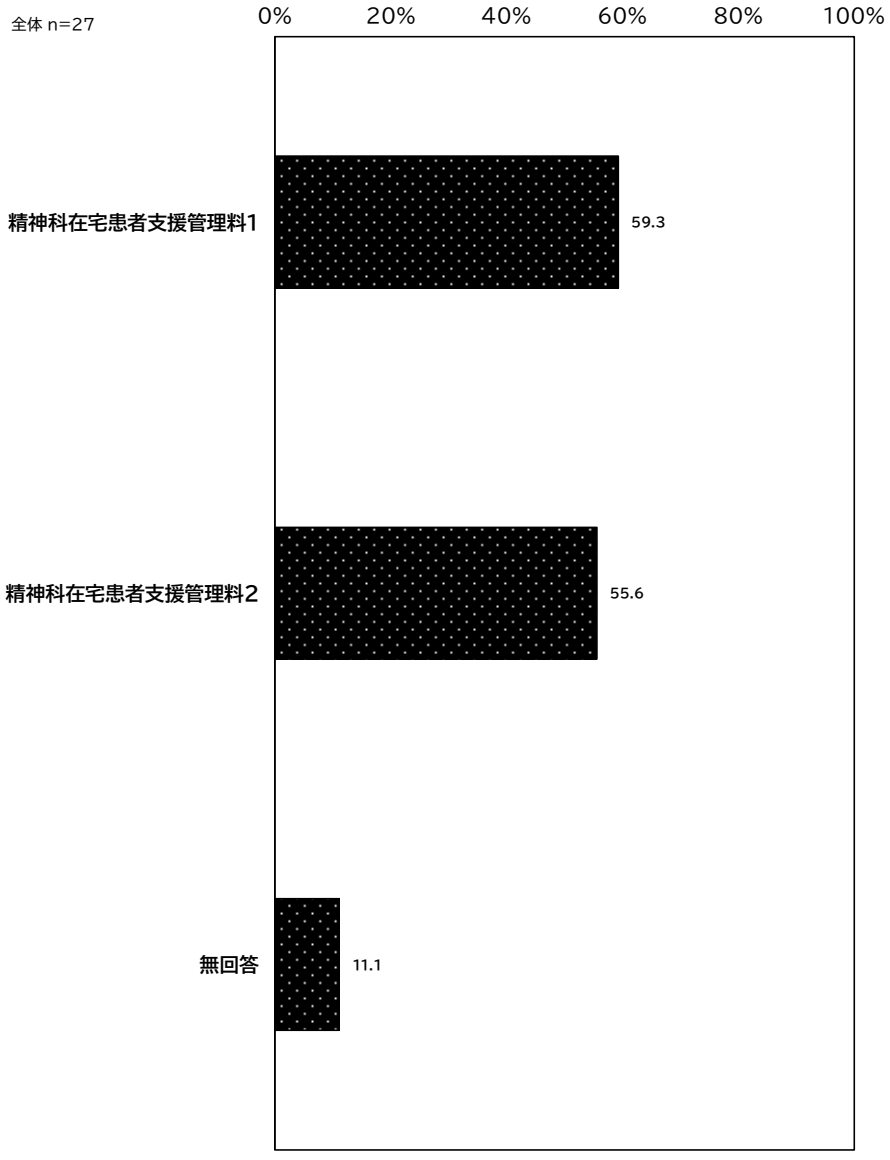


② 届出の種類

（「令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無」で「新たに届出を行った」「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」のいずれかを選択した施設のみ）

届出をしている種類を尋ねたところ「精神科在宅患者支援管理料 1」が 59.3%で最も多く、次いで「精神科在宅患者支援管理料 2」が 55.6%であった。

図表 3-144　届出の種類（複数回答）

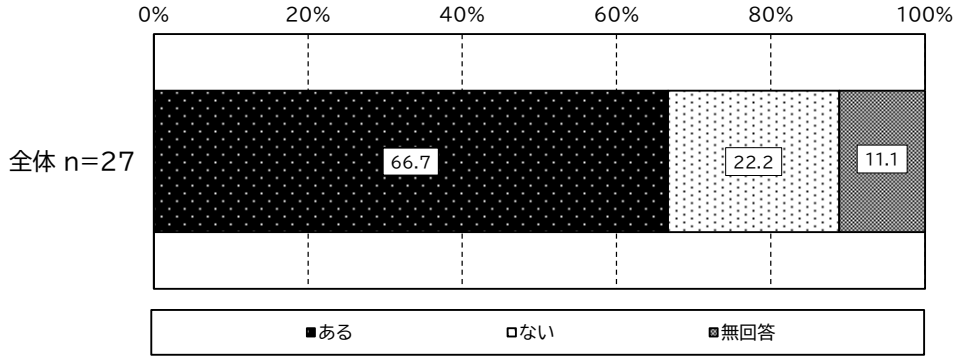


③　連携する訪問看護ステーションの有無

（「令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無」で「新たに届出を行った」「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」のいずれかを選択した施設のみ）

連携する訪問看護ステーションの有無については、「ある」が 66.7%で最も多かった。

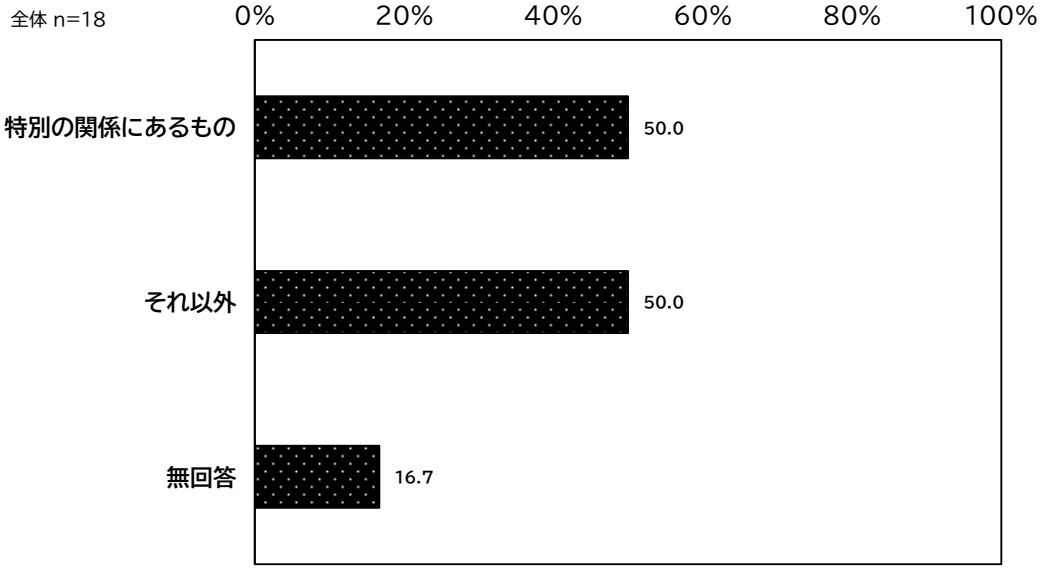
図表 3-145　連携する訪問看護ステーションの有無



④　連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先

前問で連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先については、「特別の関係にあるもの」と「それ以外」がそれぞれ 50.0%となった。

図表 3-146　連携する訪問看護ステーションがある場合の連携先（複数回答）

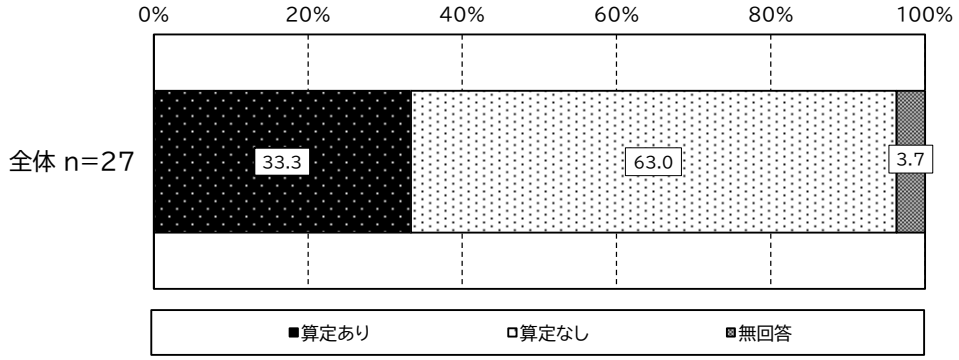


(6) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況について

（「令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無」で「新たに届出を行った」「もともと届出をしており、新たに届出はしなかった」のいずれかを選択した施設のみ）

令和 6 年 9 月から 11 月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況は、「算定あり」が 33.3%で、「算定なし」が 63.0%であった。

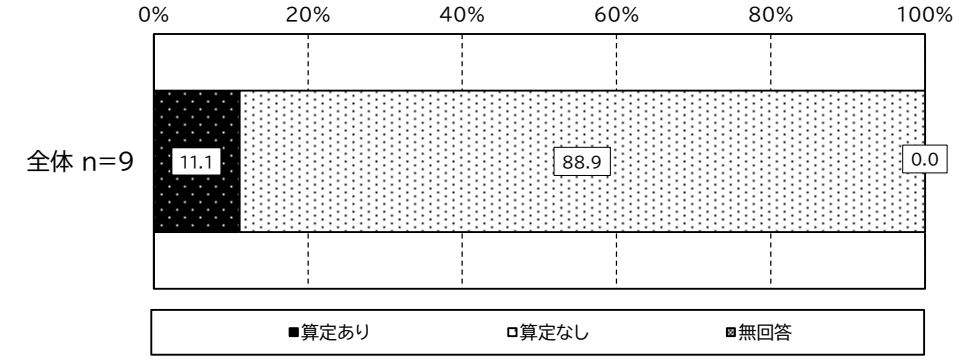
図表 3-147 「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況について



(7) 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況について

前問で精神科在宅患者支援管理料の算定ありと回答した施設に対し、令和 6 年 9 月～11 月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況を尋ねたところ、「算定あり」が 11.1%で、「算定なし」が 88.9%であった。

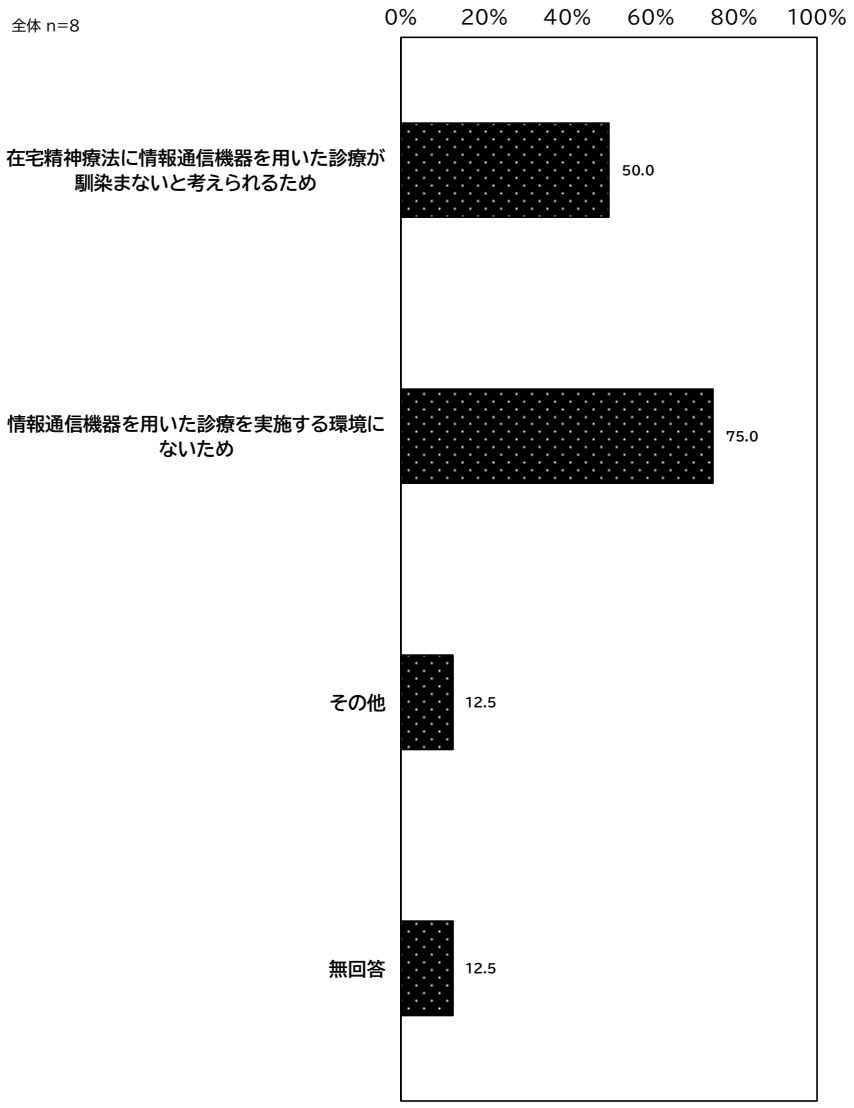
図表 3-148 「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況について



(8) 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由

「精神科在宅患者支援管理料」を算定している一方で「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない施設に対し、「精神科オンライン在宅管理料」を算定していない理由を尋ねたところ、「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」が 75.0%で最も多かった。

図表 3-149　精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由（複数回答）

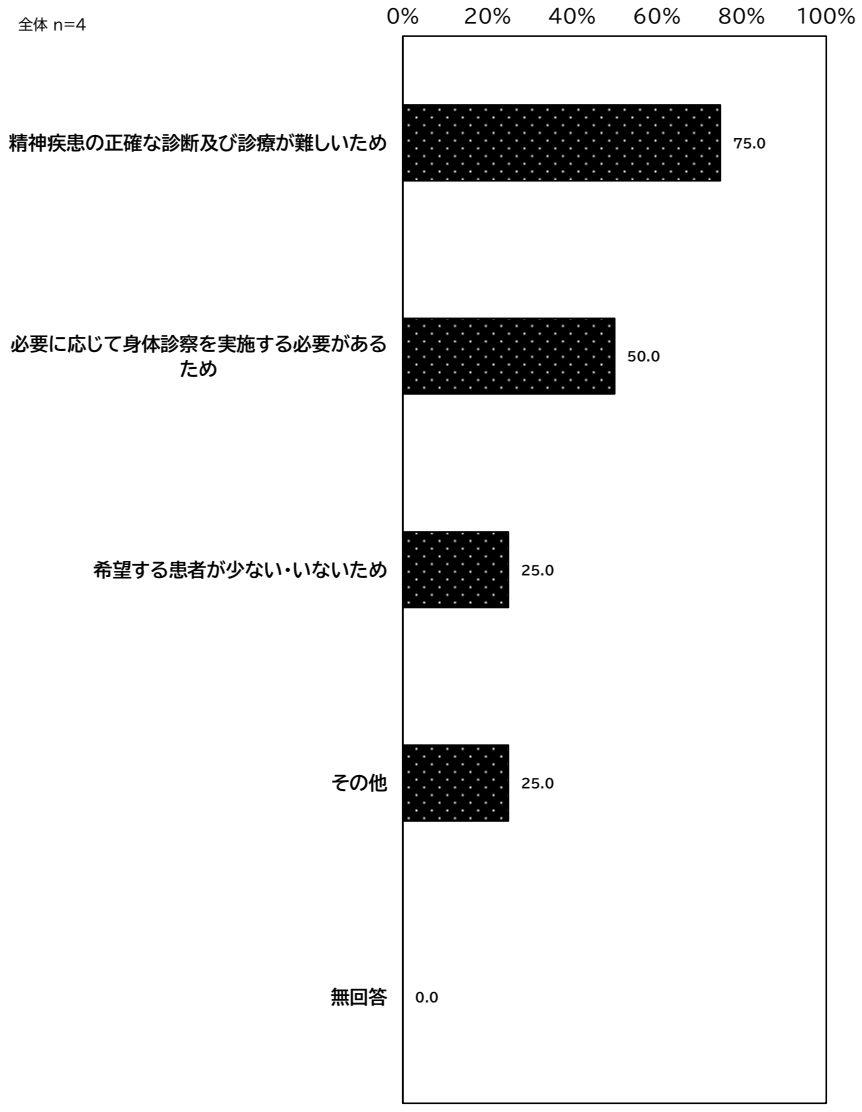


【その他】
・救急対応の基準に通分しにくい

① 在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由

精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由のうち「通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため」を選択した施設に対し、さらにその理由を尋ねたところ、「精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため」が 75.0%で最も多かった。

図表 3-150 在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられる理由（複数回答）

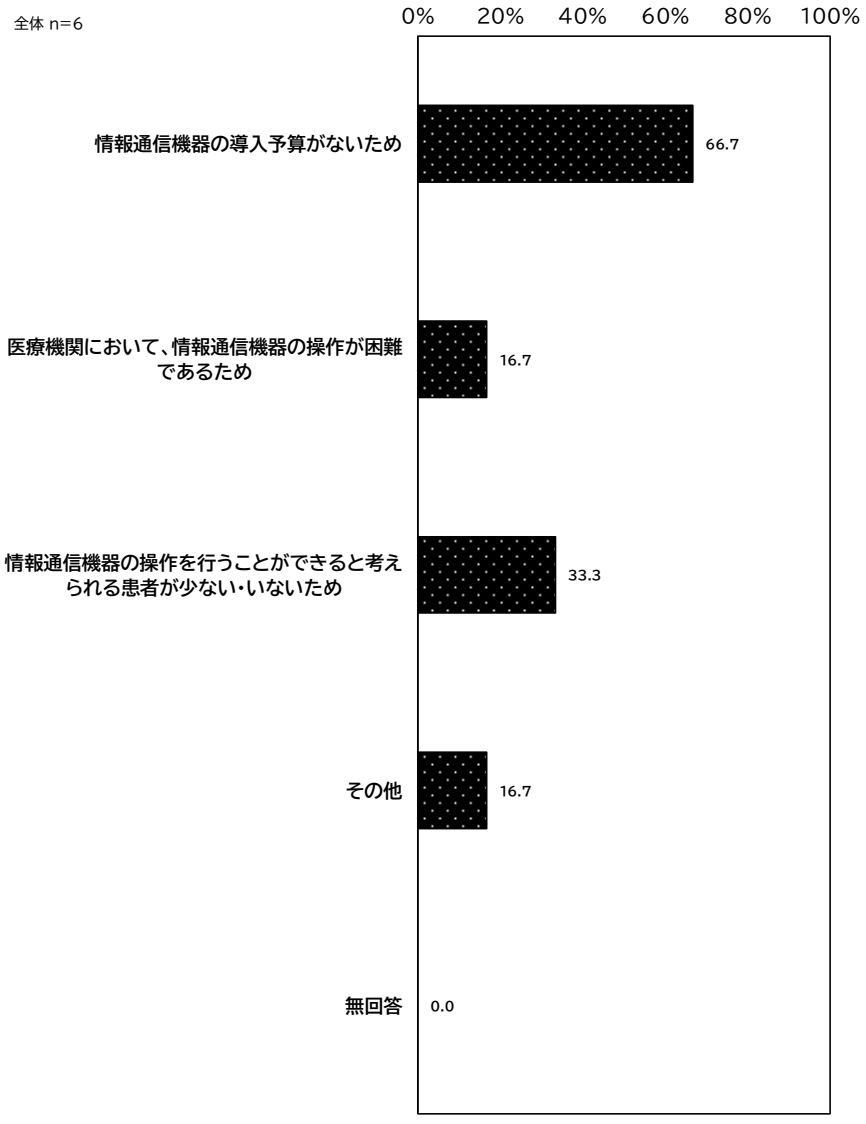


【その他】
記載なし

② 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由

精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由のうち「情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため」を選択した施設に対し、さらにその理由を尋ねたところ、「情報通信機器の導入予算がないため」が 66.7%で最も多かった。

図表 3-151 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にない理由（複数回答）



【その他】
記載なし

(9) 「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数

令和６年 11 月における精神科在宅患者支援管理料の算定件数は、精神科在宅患者支援管理料３」が平均 7.0 件で最も多かった。

なお、過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者は、回答があった５施設ではいずれも０件であった。

図表 3-152　「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料１	7	1.0	1.9	0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者　(１)単一建物診療患者１人	7	0.4	0.8	0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者　(２)単一建物診療患者２人以上	7	0.6	1.5	0
精神科在宅患者支援管理料２	7	0.0		0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者　(１)単一建物診療患者１人	7	0.0		0
重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者　(２)単一建物診療患者２人以上	7	0.0		0
精神科在宅患者支援管理料３	7	7.0	7.1	4
単一建物診療患者１人	7	2.0	1.4	1
単一建物診療患者２人以上	7	5.0	6.6	0

図表 3-153　過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者

（単位：件）

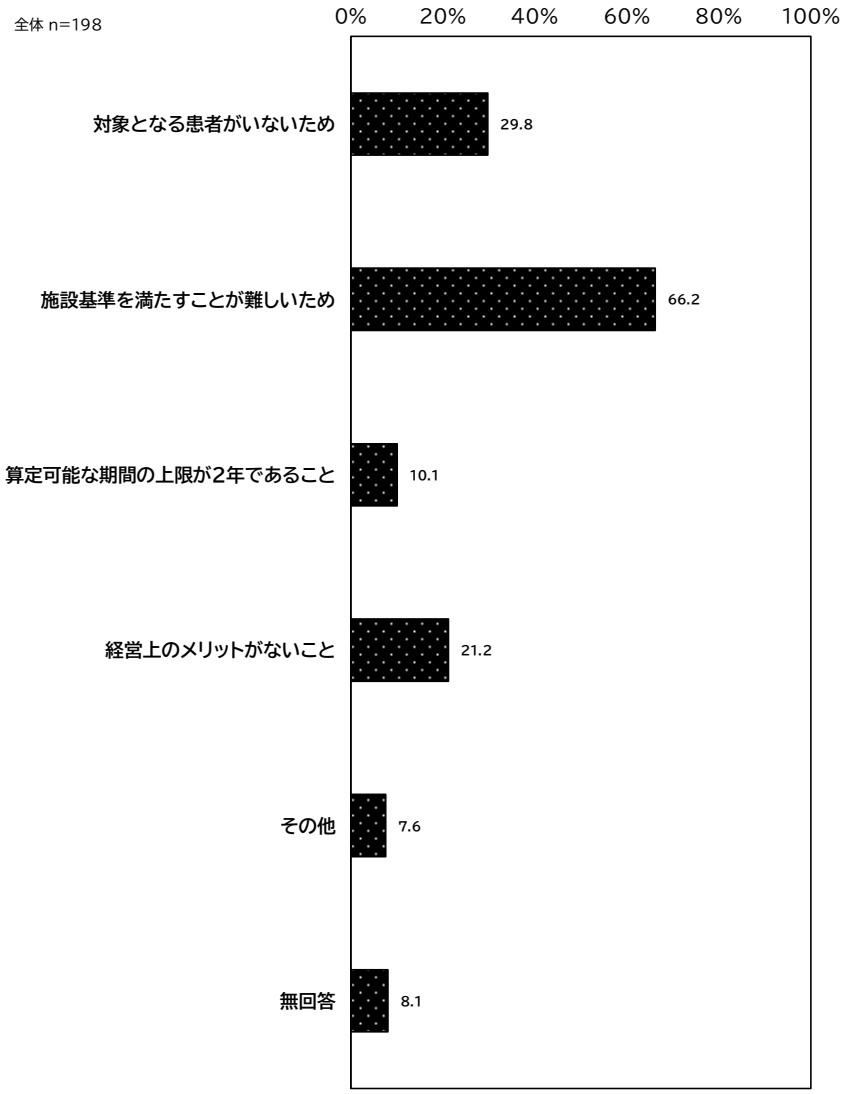
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料１	5	0.0		0
重症患者等　(１)単一建物診療患者１人	5	0.0		0
重症患者等　(２)単一建物診療患者２人以上	5	0.0		0
精神科在宅患者支援管理料２	5	0.0		0
重症患者等　(１)単一建物診療患者１人	5	0.0		0
重症患者等　(２)単一建物診療患者２人以上	5	0.0		0
精神科在宅患者支援管理料３	5	0.0		0
単一建物診療患者１人	5	0.0		0
単一建物診療患者２人以上	5	0.0		0

（10）届出を行わない理由

（「令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無」で「届出はしていない」を選択した施設のみ）

届出を行わない理由については、「施設基準を満たすことが難しいため」が 66.2%で最も多かった。

図表 3-154　届出を行わない理由（複数回答）



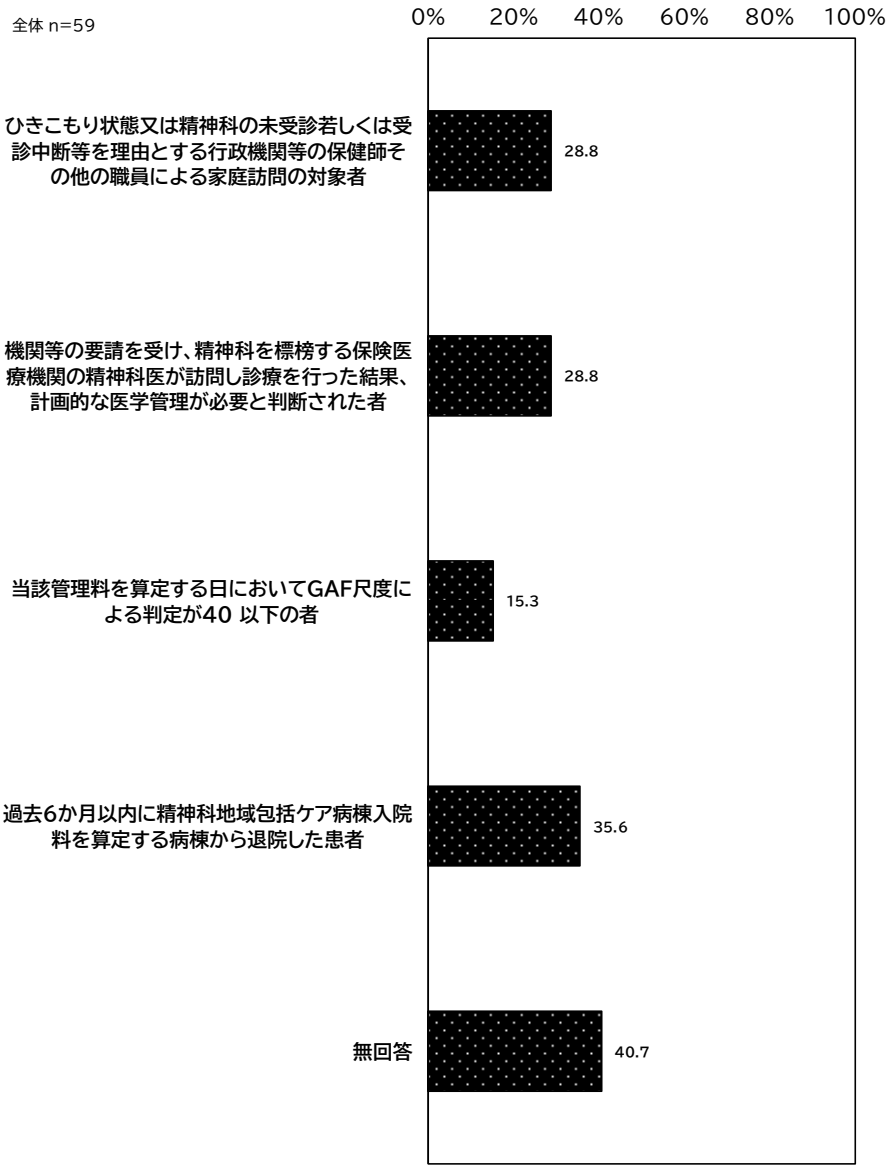
【その他】

・24 時間体制確保が困難
・同人法人の診療所で実施しているため
・現状以上の仕事は困難なため
・在宅時医学総合管理科にて対応（24ｈ対応）

① 満たすことが難しい対象要件

届出を行わない理由のうち「対象となる患者がいないため」を選択した施設に対して、満たすことが難しい対象要件を尋ねたところ、「過去 6 か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者」が 35.6%で最も多かった。

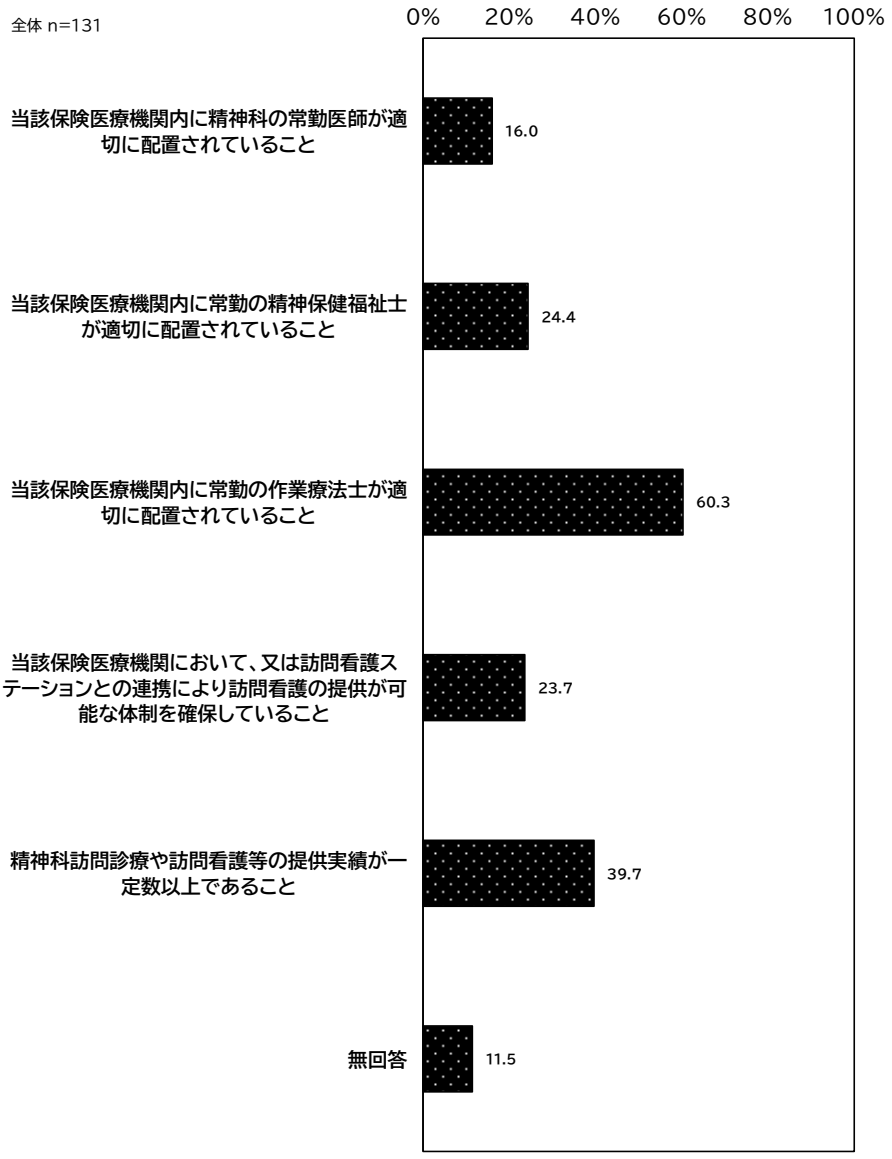
図表 3-155　届出を行わない理由（満たすことが難しい対象要件）（複数回答）



② 満たすことが難しい施設基準

届出を行わない理由のうち「施設基準を満たすことが難しいため」を選択した施設に対して、満たすことが難しい施設基準を尋ねたところ、「当該保険医療機関内に常勤の作業療法士が適切に配置されていること」が 60.3%で最も多かった。

図表 3-156 届出を行わない理由（満たすことが難しい施設基準）（複数回答）



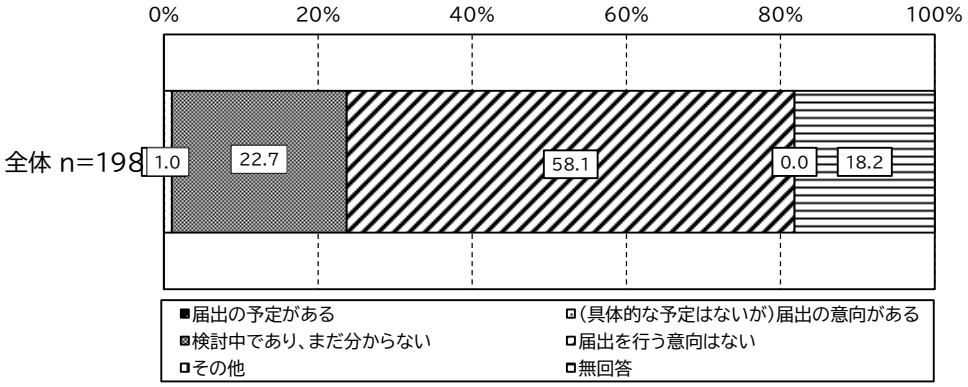
③　今後の届出の意向

「令和 6 年度診療報酬改定を契機とした新たな施設基準の届出有無」で「届出はしていない」を選択した施設のみ)

今後の届出の意向を尋ねたところ、「届出を行う意向はない」が 58.1%で最も多かった。

なお、「届出の予定がある」と回答した施設のうち、具体的な届出予定時期についての回答は 0 件であった。

図表 3-157　今後の届出の意向



【その他】

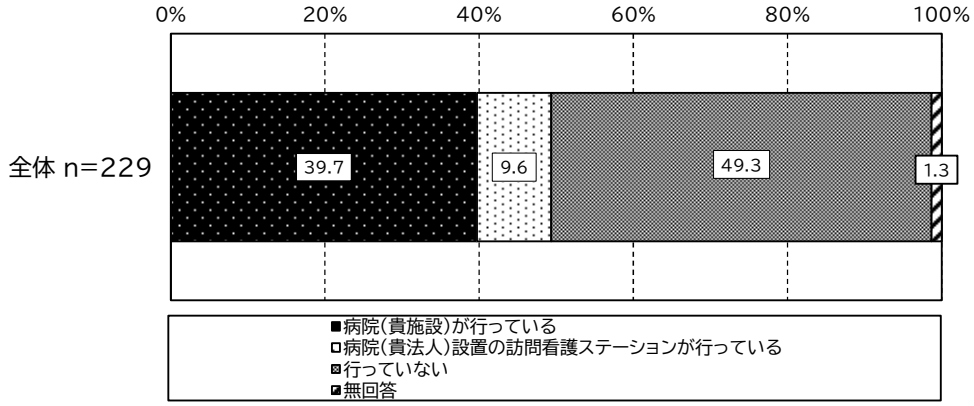
・届出済み

5) 精神科訪問看護の状況

(1) 精神科訪問看護の実施状況

精神科訪問看護の実施については「行っていない」が 49.3%で最も多かった。

図表 3-158 精神科訪問看護の実施状況



(2) 精神科訪問看護に携わる職員数

精神科訪問看護の実施について「自施設が行っている」と回答した施設における精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）※は、「保健師・看護師」が平均 1.5 人と最も多く、次いで「精神保健福祉士」が平均 1.2 人であった。

図表 3-159 精神科訪問看護に携わる職員数

（単位：人）

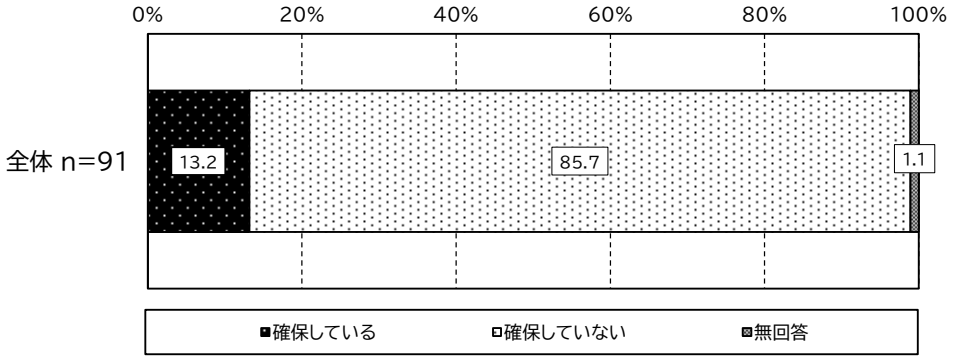
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	46	1.5	1.9	1
准看護師	46	0.3	0.7	0
作業療法士	46	0.5	1.1	0
精神保健福祉士	46	1.2	1.2	1
その他	46	0.1	0.3	0

※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）÷（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）÷（施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間×４）

① 24 時間対応が可能な体制の確保

精神科訪問看護の実施について「自施設が行っている」と回答した施設の、24 時間対応が可能な体制確保の有無については、「確保している」が 13.2%であった。

図表 3-160 24 時間対応が可能な体制の確保



(3) 精神科訪問看護を実施した患者数

精神科訪問看護を「自施設が行っている」と回答した施設が、令和 6 年 11 月の 1 か月間で精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）は平均 25.2 人、うち身体疾患を有する患者数(実人数)は、平均 6.3 人であった。

図表 3-161 精神科訪問看護を実施した患者数（令和 6 年 11 月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	86	25.2	28.7	14
うち身体疾患を有する患者数（実人数）	73	6.3	15.0	0

(4) 週当たりの訪問回数別の患者数（合計・回数別）

精神科訪問看護を「自施設が行っている」と回答した施設における、令和６年 11 月１日～11 月７日の１週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別の患者数は、「週１回」が平均 10.9 人で最も多く、次いで「週２回」が平均 2.0 人であった。

図表 3-162　週当たりの訪問回数別の患者数（実人数・回数別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
週１回	84	10.9	13.8	4.5
週２回	84	2.0	3.7	0
週３回	84	0.5	1.6	0
週４回	84	0.1	0.3	0
週５回以上	84	0.1	0.4	0
合計	83	13.5	16.7	5

(5) 精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数・算定回数

精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数および算定回数は以下のとおりであった。

図表 3-163　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数
【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】

（単位：人）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	36	5.7	9.9	0.5	67	15.2	16.7	8
うち保健師又は看護師による算定人数	41	3.2	8.5	0	64	9.2	12.8	1
うち作業療法士による算定人数	39	2.0	6.8	0	61	2.0	5.1	0
うち精神保健福祉士による算定人数	42	3.3	6.9	0	67	4.9	7.4	2
うち准看護師による算定人数	39	0.3	1.5	0	60	0.7	3.1	0

図表 3-164　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数
【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】

（単位：回）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	37	20.1	50.6	1	66	34.8	42.3	14.5
うち保健師又は看護師による算定回数	38	1.1	2.6	0	65	26.5	37.4	3
うち作業療法士による算定回数	37	1.1	5.5	0	58	2.1	5.4	0
うち精神保健福祉士による算定回数	40	3.6	7.5	0	66	10.7	17.7	3
うち准看護師による算定回数	39	0.5	2.3	0	60	1.4	5.6	0

図表 3-165　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数
【精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）】

（単位：人）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	34	2.7	7.2	0	35	2.7	5.4	0
うち保健師又は看護師による算定人数	34	1.3	4.3	0	28	2.1	4.2	0
うち作業療法士による算定人数	34	0.6	3.1	0	28	1.0	4.5	0
うち精神保健福祉士による算定人数	34	1.8	5.5	0	31	1.8	4.4	0
うち准看護師による算定人数	34	0.0		0	27	0.0	0.2	0

図表 3-166　精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数
【精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）】

（単位：回）

	回答施設数	30分未満			回答施設数	30分以上		
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	32	2.7	6.0	0	31	3.8	6.3	0
うち保健師又は看護師による算定回数	35	2.4	7.0	0	28	4.5	10.4	0
うち作業療法士による算定回数	34	0.9	3.5	0	27	0.3	1.5	0
うち精神保健福祉士による算定回数	34	2.3	5.9	0	31	3.5	7.9	0
うち准看護師による算定回数	34	0.0		0	27	0.1	0.4	0

(6) 訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設における、令和６年 11 月１日時点の訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数は、いずれも０人であった。

図表 3-167　訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神看護専門看護師（日本看護協会）	60	0.0	－	0
認知症看護認定看護師（日本看護協会）	60	0.0	－	0
精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	60	0.0	－	0
特定行為研修修了者	60	0.0	－	0

(7) 複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数（同行職種別）

精神科訪問看護の実施について「病院（自施設）が行っている」と回答した施設において、令和６年 11 月に保健師又は看護師と同行した職種別の複数名精神科訪問看護・指導加算を算定した利用者数は、それぞれ以下のとおりである。

図表 3-168　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数【保健師／看護師】

（単位：人）

【保健師／看護師】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	45	0.3	1.4	0
利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	45	0.3	0.8	0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	45	1.1	3.2	0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	45	1.2	5.1	0

図表 3-169　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数【作業療法士】

（単位：人）

【作業療法士】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	45	0.3	1.5	0
利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	45	0.5	2.3	0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	45	0.2	1.0	0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	45	0.1	0.6	0

図表 3-170　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数【准看護師】

（単位：人）

【准看護師】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	45	0.0		0
利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	45	0.0		0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	45	0.0	0.1	0
その他利用者の状況等から判断して、上	45	0.5	3.3	0

記のいずれかに準ずると認められる者				

図表 3-171　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数【看護補助者】

（単位：人）

【看護補助者】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	45	0.0		0
利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	45	0.0		0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	45	0.0	0.1	0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	45	0.4	2.7	0

図表 3-172　複数名精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数【精神保健福祉士】

（単位：人）

【精神保健福祉士】	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	45	1.2	6.3	0
利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	45	0.3	1.5	0
利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	45	1.8	4.9	0
その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	45	1.5	5.7	0

【具体的なご意見】

・複数名の評価により正確な病状把握が必要なため

・内服管理、部屋の片づけ指導、多数との関わりを通して精神的ケアを行う、生活リズム確認、運動介助

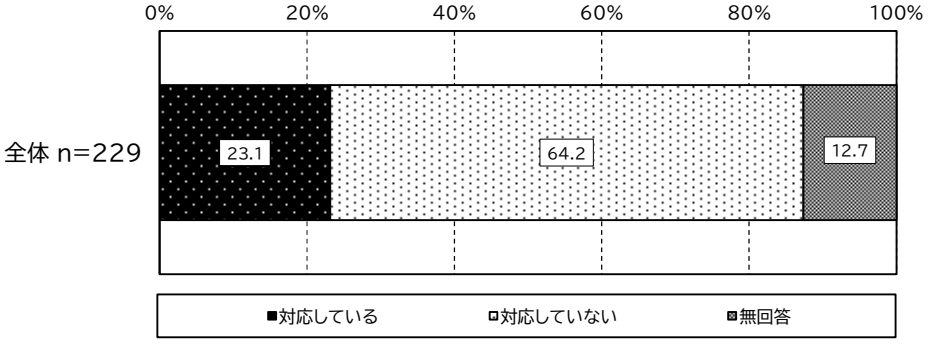
・精神症状(陽性症状)が目立つため

(8) 身体合併症への対応状況

身体合併症への対応状況については、「対応している」が 23.1%、「対応していない」が 64.2%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

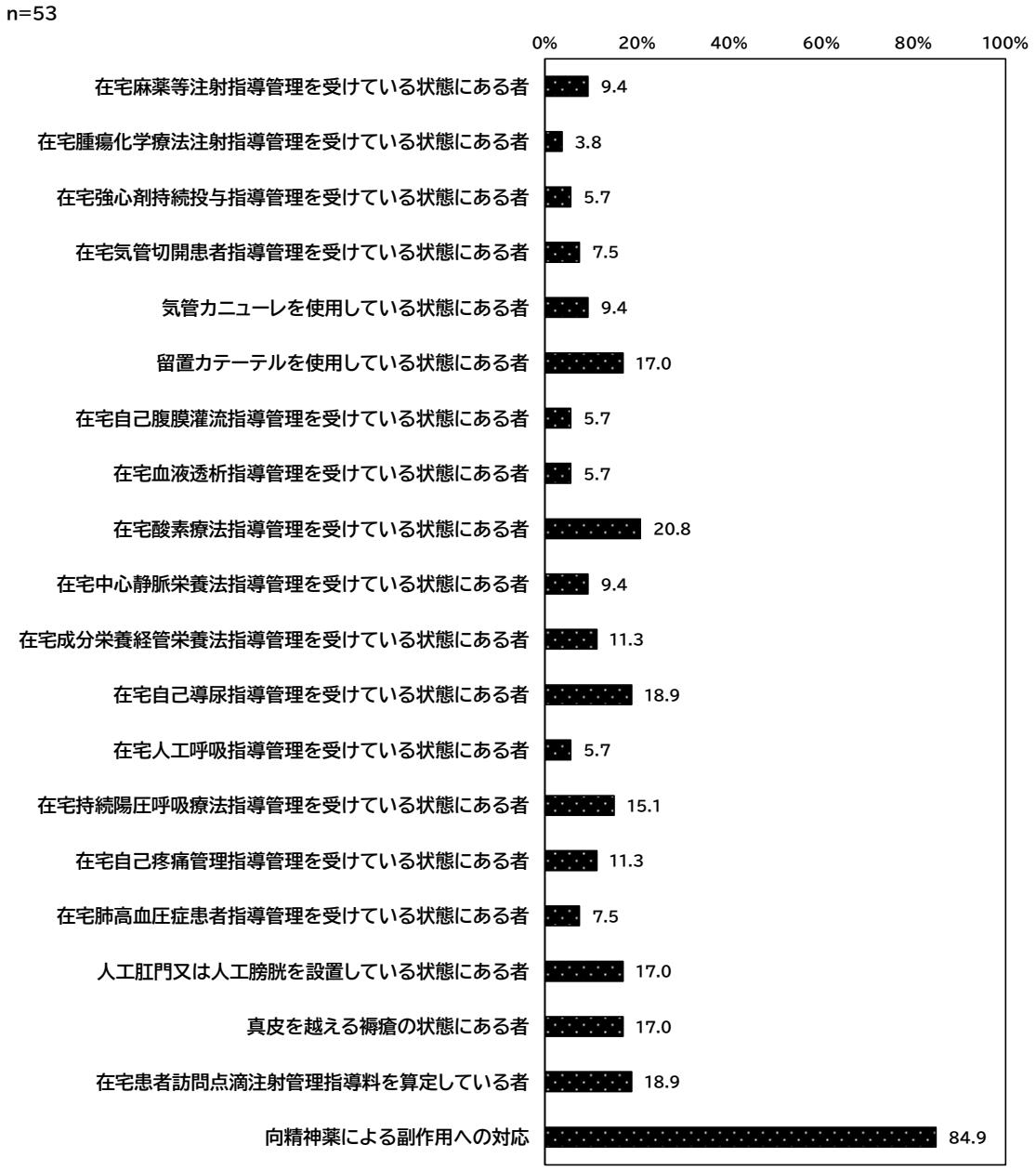
図表 3-173　身体合併症への対応状況



① 身体合併症患者への対応の可否（状態等別）

状態像別に、身体合併症患者への対応が可能だと回答した施設の割合を見ると、「向精神薬による副作用への対応」が 84.9%、「在宅酸素療養指導管理を受けている状態にある者」が 20.8%であった。

図表 3-174 身体合併症患者への対応が可能な状態像



6) 令和 6 年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定についての意見

＜事務負担＞

・事務手続きが多く業務を逼迫している。
・手間だけかかる項目が増え、診療以外に労力を消耗させられる。狭い研修規定で制限され、実際に長年行っている決済に対し、心理士や、ＰＳＷに報えない。現実的でない加算がやたら増えたが、どれも使えない。現場を知らない人が作ったのか？と疑問です。
・後発医薬を進める政策に対して医薬品の供給が不安定。マイナ保険証導入によるシステムが現場に負担だけ増やしている。→ＤＸ加算の方向性
・薬物２剤の記載が負担です。
・算定が短期で変更が繰り返され、複雑化しすぎており、かつレセプト記述も増え、実務時間が増加している。シンプル化していただきたい。

＜算定要件＞

・算定要件が細かすぎてわかりにくい。
・クリニックが取組める内容の医療活動が算定できるようにして欲しい。
・早期診療体制充実加算の算定要件が厳しすぎて現実的ではありません。
・２０才以上の発達障害者医療についても評価をいただきたい。（点数上の）
・ＳＴによる支援指導の評価の拡充。
・通院精神療法の点数引き上げを希望します。
・早期診療体制充実加算の要件が厳しすぎる
・心理検査の点数が低くすぎる
・精神療法の減算が経営に大きく影響している
・現在の物価と診療報酬が解離しすぎていますので、時間をかけた良診療がむずかしくなると感じます。物価に合わせた点数に近づけてもらえると助かります
・これ以上、精神療法やデイケアの減点をしないでほしい。
・保険点数が低すぎて採算ベースで行えることが、どんどん減っている。
・改定により業務量は増加するが算定できる保険点数は増加していないのが現状。現場で働いている職員の現状（業務量）を理解した上で改定を検討してもらいたい。
・精神保健指定医の有無により通院、在宅精神療法の点数に差がつけられるようになって久しいが、今回その差が拡大した。指定医制度は、本人の意志によらない入院や一定の行動制限を行う必要性があるという精神科入院医療の特性を鑑み、適正な人権配慮をもって入院医療が行える資質を認定するものである。外来診療所で行う精神療法の質と直接的に関係するものでなく、そのことをもって精神療法の点数に差を設ける論理的妥当性が見出せない。
・早期診療体制充実加算の算定要件には、救急や時間外対応など地域の精神保健医療体制に貢献し、且つ指定医業務への従事実績があることが定められている。これらを自院の業務として行える診療所は限られ、行政の事業等に参画する必要があるが、そもそも発生する救急事案や指定医業務の数に地域間格差が見られる。特に人口規模が少ない地域では要件を満たすことが難しいと考えられ、本調査においてはその実態も把握することが望ましい。
・通院、在宅精神療法だけでなく早期診療体制充実加算の施設基準にも時間軸が持ち込まれており、診療所医師の就業時間を初診の精神療法という特定の業務に重点的に割り当てるよう誘導する意図が見て取れる。地域によっては初診の予約に一定期間の待機を要する事態も発生しているなか、一部患者の診療が長時間化し、診療できる患者の数が減ってしまうと、初診の受け入れを含めた地域の医療ニーズに応えることが益々難しくなると懸念される。そうなれば精神科医療へのアクセシビリティを高めるため推進されている疾患啓発活動や「にも包括」が目指す地域移行、国の重点施策であり続けている自殺対策を阻害する事態になる。

・精神科診療所の医師は外来診療に従事するだけでなく、その合間を縫って国家、地域行政の公務等にも参画している。それは早期診療体制充実加算の施設基準に上げられているものだけではない。例えば、障害・自立支援・介護に係る認定、自殺、依存症、児童、学校保健、虐待、高齢者、認知症などの対応、さらには労働行政など、精神科医の関与が必要な公的業務は多岐に渡る。そして、これらの業務は指定医だけが担っているのではない。医師の限られた就業時間を長時間の精神療法に誘導するということは、精神科診療所に勤務する医師がこうした公的業務に貢献することを阻害するものである。
・改訂資料からは「質の高い診療、支援」を実現するものの一つとして、長時間の精神療法を位置付けていることが読み取れる。精神療法はトレーニングを積むほど勘所が分かるようになり、結果的に診療時間が短くても成果があげられるようになる。時間軸による精神療法の評価は、熟練の効果を正当に評価することができない。仮に今後、時間軸をさらに細分化して点数に傾斜をかけていくという診療報酬体系が作られるようなことがあれば、それは精神療法というものの特性を無視した愚策となってしまうことを指摘しておきたい。
・施設基準等の要件が厳しすぎる

＜金銭面＞

・精神療法の実質減算が経営とモチベーションには大きな痛手となっています。
・ＤＸ化で業務削限との方向性だが、オンライン資格確認、適要欄へのコメント等の業務が増加しているが、その分の補填がない。
・通院精神療法のマイナス改正について、経営に大きな支障を及ぼしている。専門医による診療や単剤治療に取り組んでおり、せめて、３か月に１度の向精神薬多剤投与に係る報告書などを用いて評価した点数を設定するなど実績に応じた配慮を検討頂きたい。

等

5. 患者調査（入院患者）

【調査対象等】

○調査票　患者調査票（入院患者）

調査対象：病院調査の調査対象である「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料の届出病院、または前述の条件に該当しない精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院」に入院している患者のうち、「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算のいずれかを算定している患者」を各施設で最大３名

回 答 数：452 名（160 施設）

回 答 者：開設者・管理者

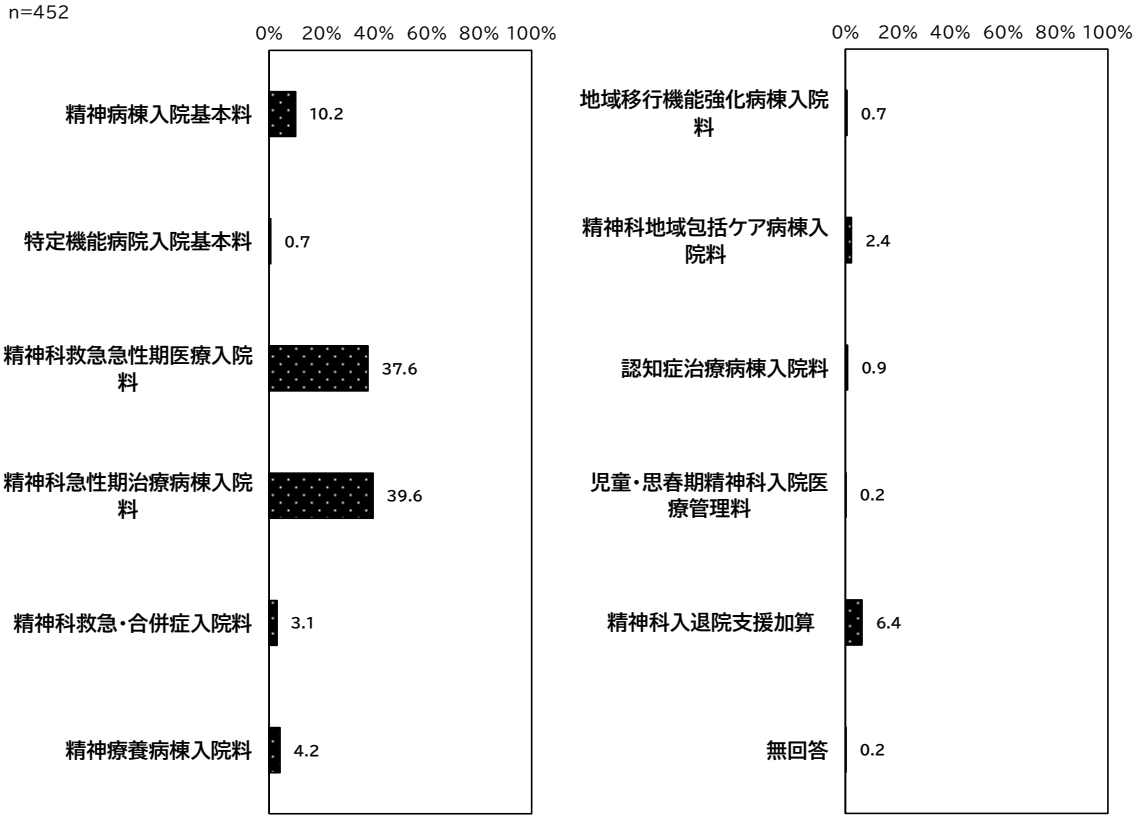
1) 患者の基本属性

(1) 入院基本料等

患者の入院基本料等は「精神科急性期治療病棟入院料」が 39.6%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が 37.6%であった。

なお、本調査は、前掲のとおり、「精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算のいずれかを算定している患者」を各施設で最大３名、対象として選定し、回答いただくものであるため、一般的な精神病棟の入院患者の集団を反映したものではないことに留意が必要である。

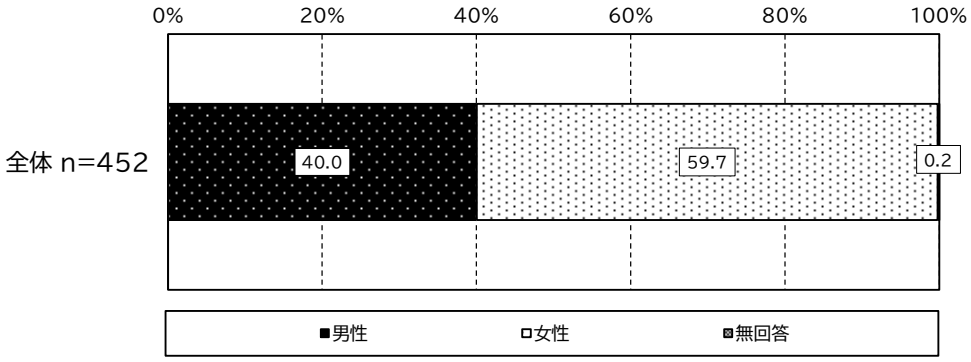
図表 5-1　入院基本料等



(2) 性別

性別は「男性」が 40.0%、「女性」が 59.7%であった。

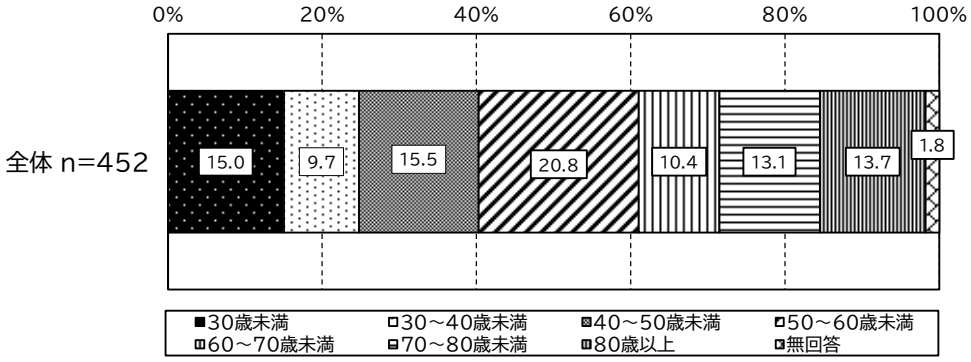
図表 5-2 性別



(3) 年齢

年齢は平均 53.9 歳であった。

図表 5-3 年齢



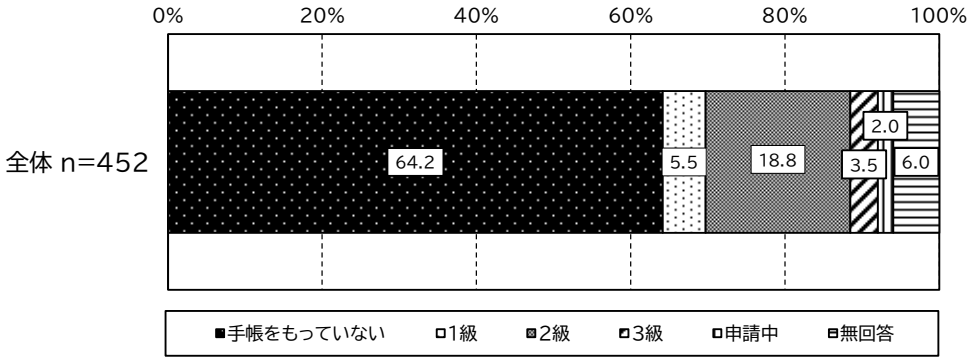
(単位：歳)

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
患者の年齢	444	53.9	20.5	53.5

(4) 精神障害手帳

精神障害社保健福祉手帳は「手帳を持っていない」が 64.2%と最も多かった。

図表 5-4　精神障害手帳

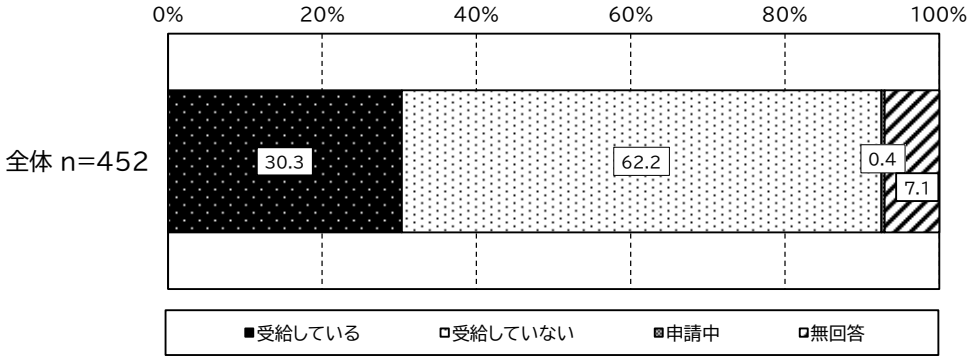


(5) 障害年金

障害年金は「受給していない」が 62.2%と最も多かった。

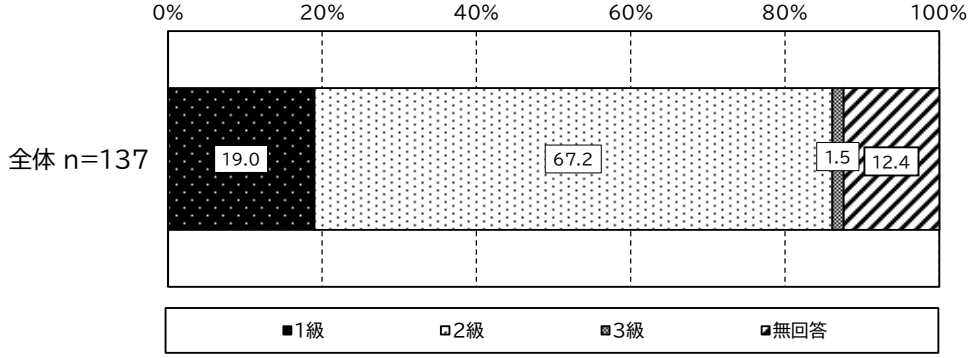
また、障害年金を受給している場合、その等級は「２級」が 67.2%と最も多く、次いで「1 級」が 19.0%であった。

図表 5-5　障害年金



① 障害年金の等級

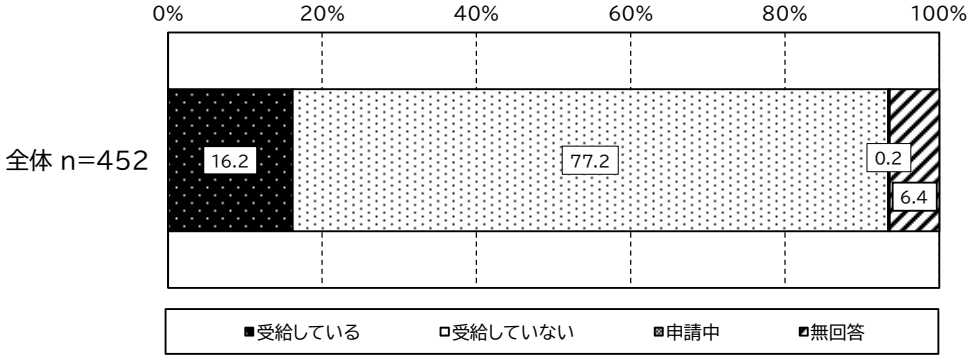
図表 5-6 障害年金の等級
（障害年金を受給している場合）



(6) 生活保護

生活保護は「受給していない」が 77.2%と最も多かった。

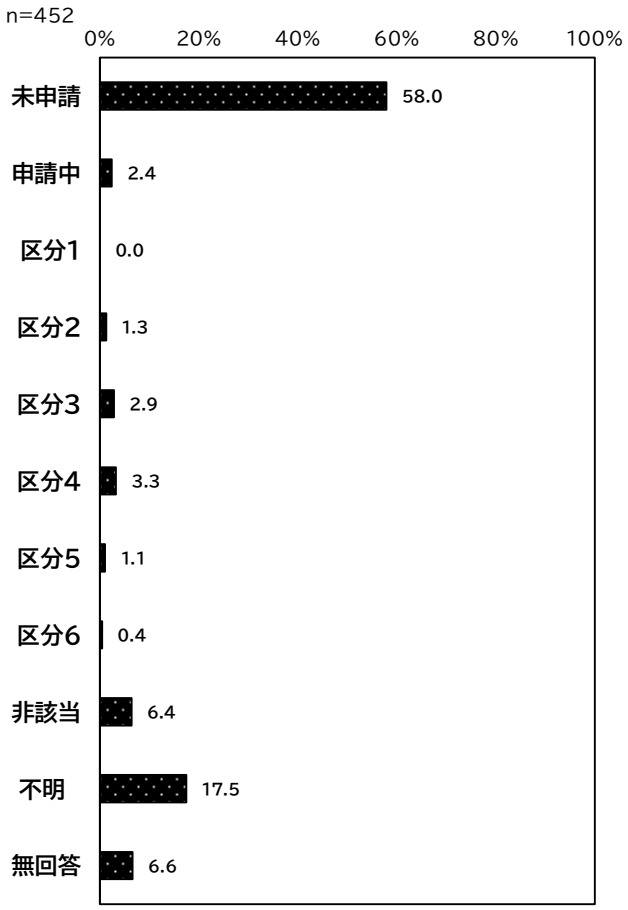
図表 5-7 生活保護



(7) 障害支援区分

障害支援区分は、「未申請」が 58.0%と最も多かった。

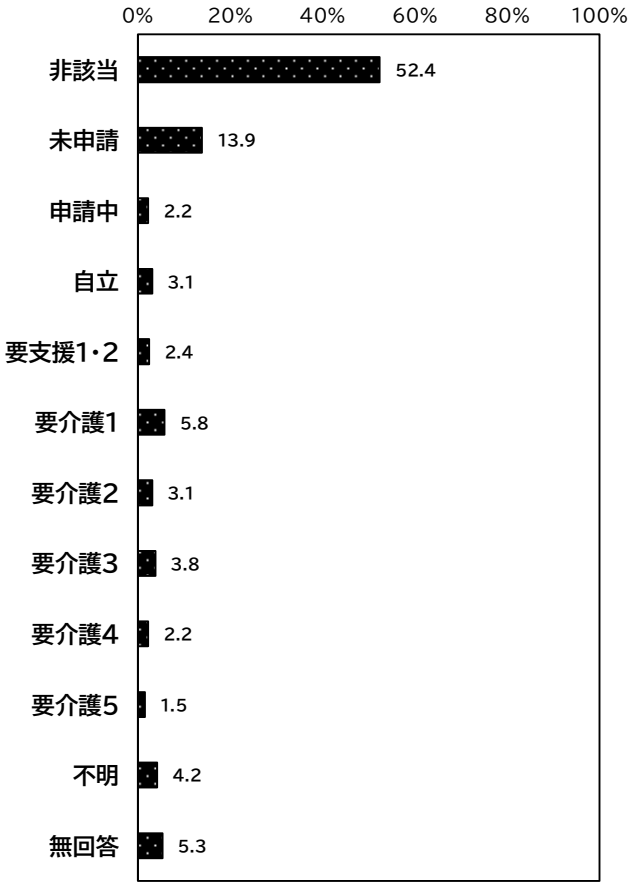
図表 5-8　障害支援区分



(8) 要介護度

要介護度は、「非該当」が 52.4%と最も多かった。

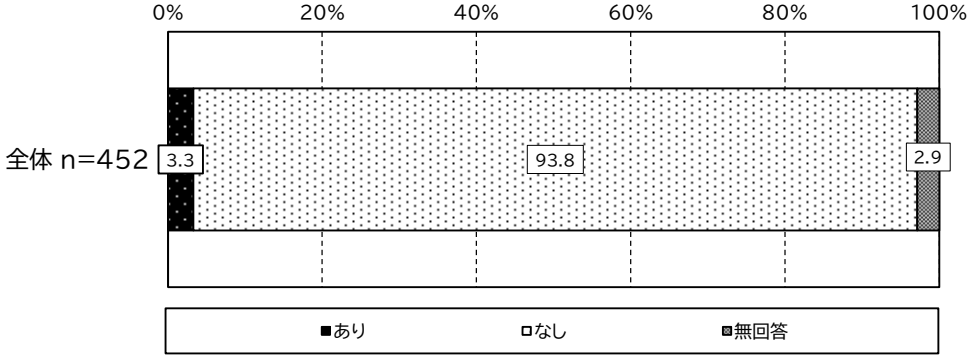
図表 5-9　要介護度



(9) 身体障害の有無

身体障害の有無では「なし」の回答が 93.8%であった。

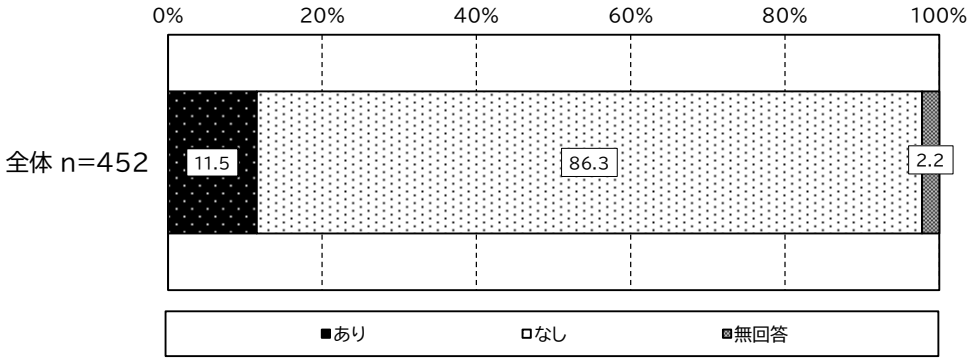
図表 5-10　身体障害の有無



(10) 知的障害の有無

知的障害の有無は「なし」の回答が 86.3%であった。

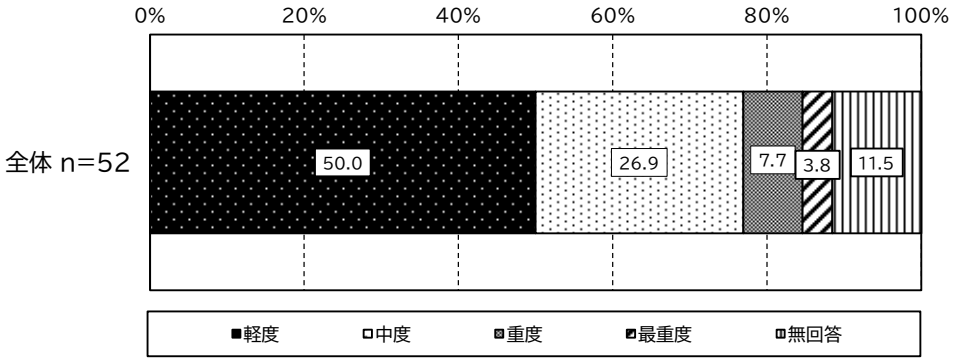
図表 5-11　知的障害の有無



①　知的障害の段階

知的障害の段階は「軽度」が 50.0%と最も多く、次いで「中度」が 26.9%であった。

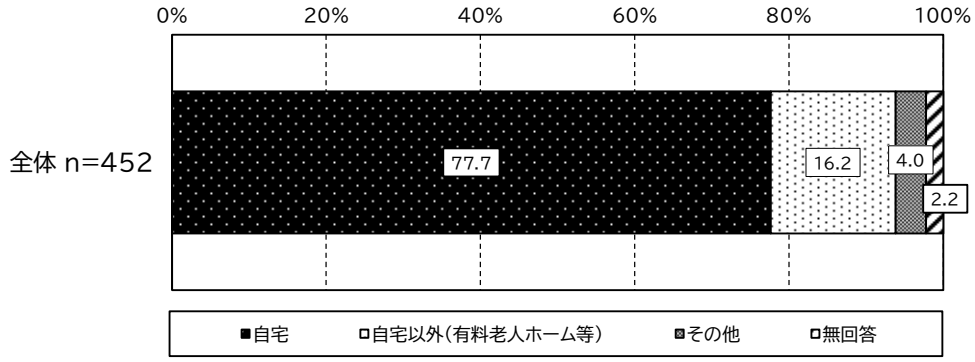
図表 5-12　知的障害の段階
（知的障害がある場合）



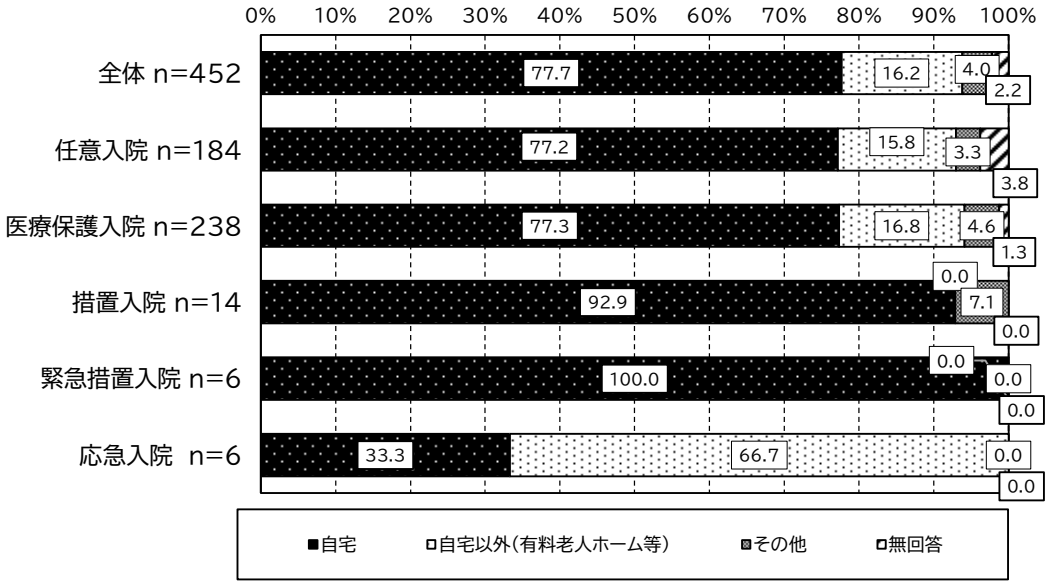
（11） 入院前の居場所

居場所は「自宅」が 77.7%と最も多かった。

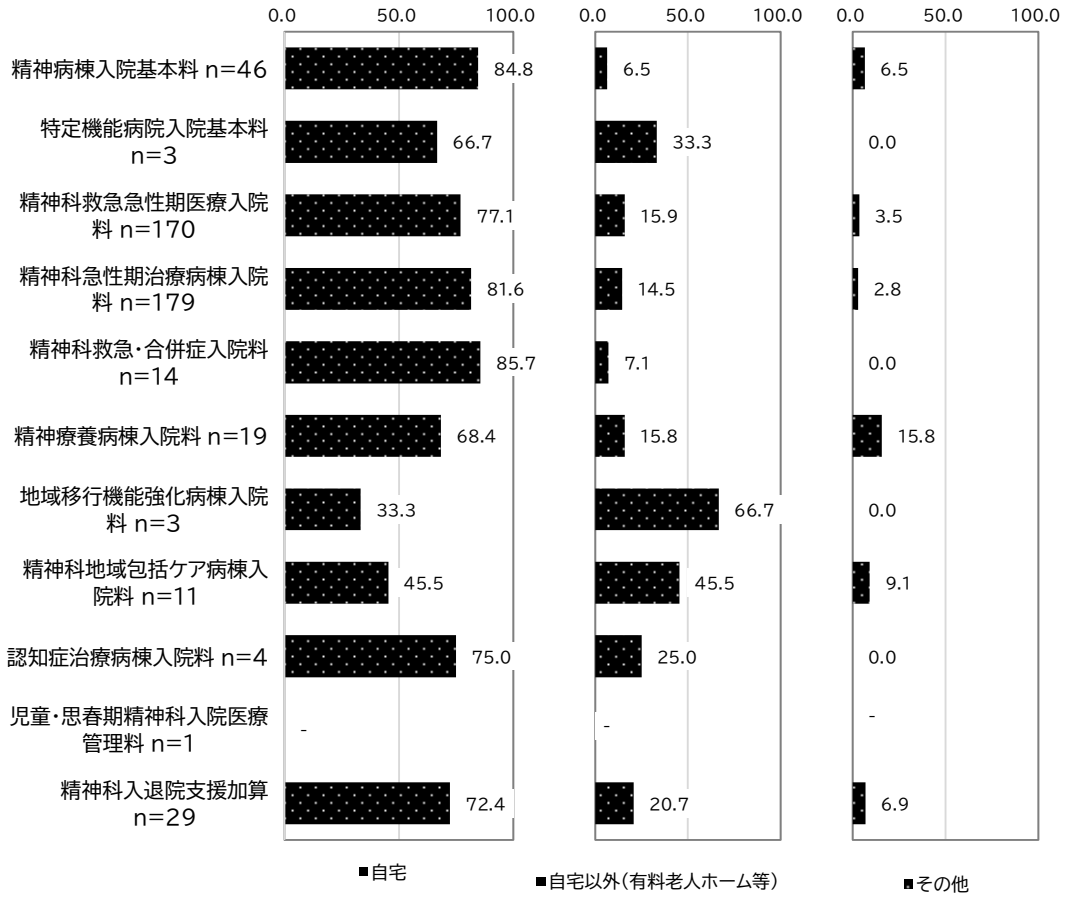
図表 5-13　入院前の居場所



図表 5-14　入院前の居場所（入院形態別）



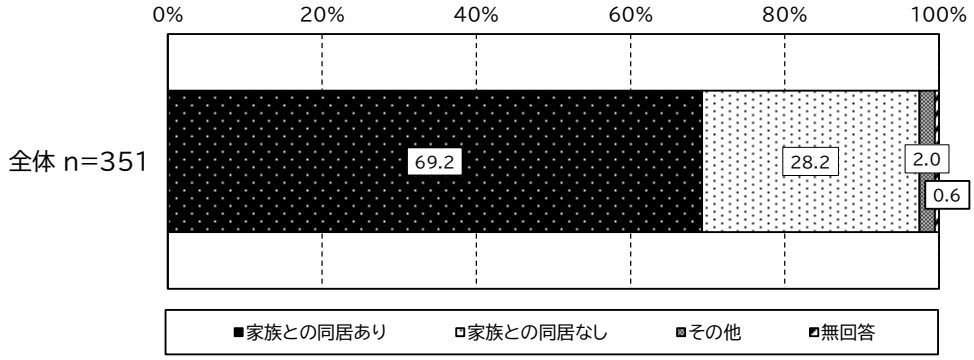
図表 5-15　入院前の居場所（入院基本料別）



(12) 家族との同居

居場所は「自宅」の場合、「家族との同居あり」が 69.2%、「家族との同居なし」が 28.2%であった。

図表 5-16　家族との同居
（入院前の居場所が自宅の場合）

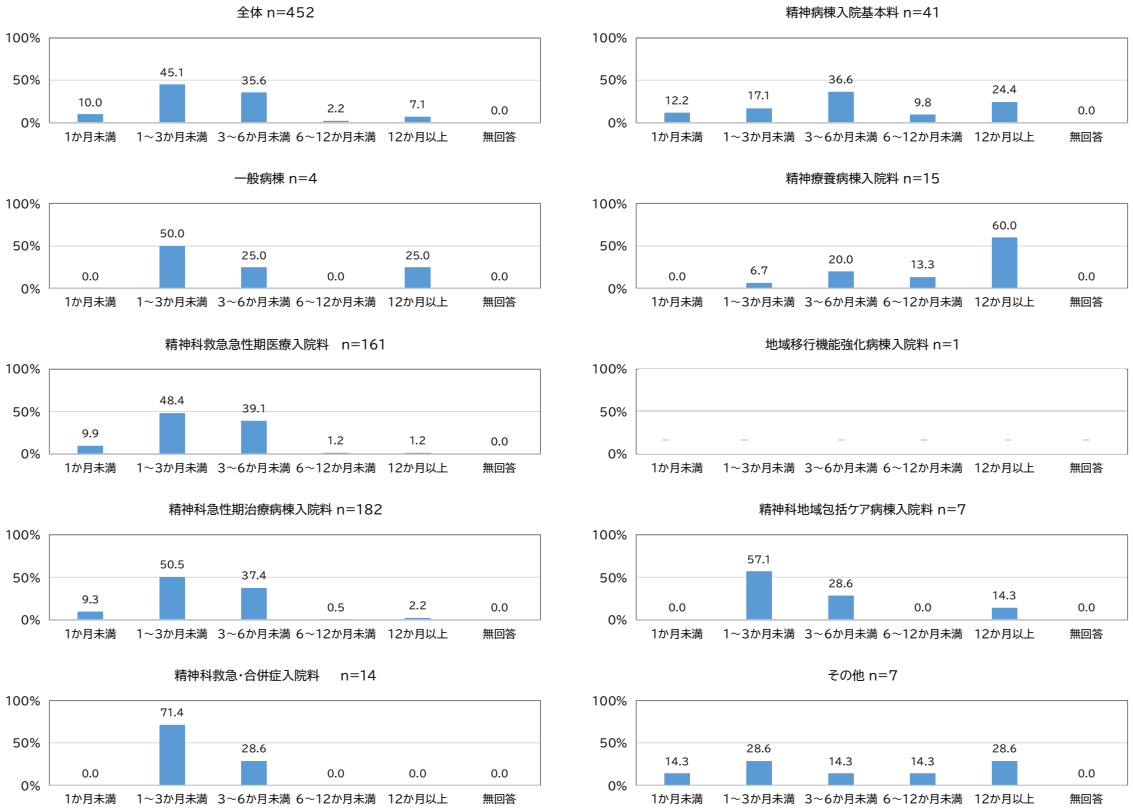


2)　入院時の状況

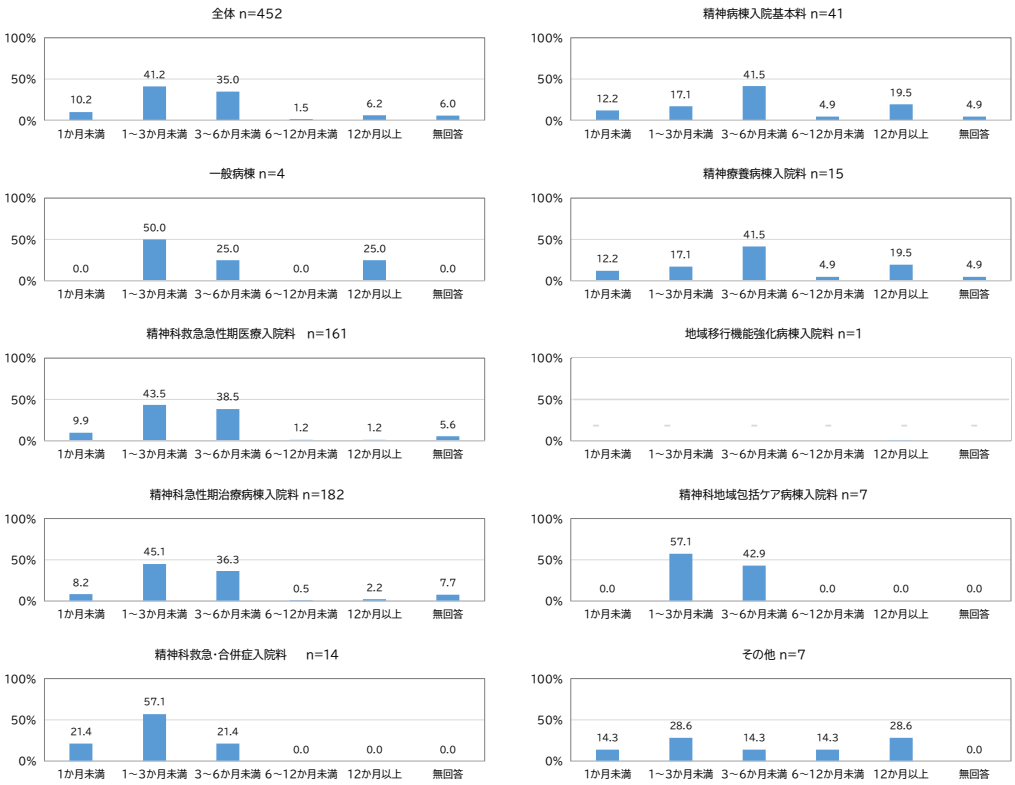
(1) 入院日・入棟日

入院日は調査時点から「1～3 か月未満」が 45.1%と最も多かった。
また、入棟日は調査時点から「1～3 か月未満」が 41.2%%と最も多かった。

図表 5-17　入院日（病棟等別）



図表 5-18　入棟日


全体 n=452
100%
50%
0%
10.2
41.2
35.0
1.5
6.2
6.0
1か月未満
1～3か月未満
3～6か月未満
6～12か月未満
12か月以上
無回答
精神病棟入院基本料 n=41
12.2
17.1
41.5
4.9
19.5
4.9
一般病棟 n=4
0.0
50.0
25.0
0.0
25.0
0.0
精神療養病棟入院料 n=15
12.2
17.1
41.5
4.9
19.5
4.9
精神科救急急性期医療入院料　n=161
9.9
43.5
38.5
1.2
1.2
5.6
地域移行機能強化病棟入院料 n=1
精神科急性期治療病棟入院料 n=182
8.2
45.1
36.3
0.5
2.2
7.7
精神科地域包括ケア病棟入院料 n=7
0.0
57.1
42.9
0.0
0.0
0.0
精神科救急・合併症入院料　n=14
21.4
57.1
21.4
0.0
0.0
0.0
その他 n=7
14.3
28.6
14.3
14.3
28.6
0.0

（2） 過去１年間の入院日数・入院回数

① 通算入院日数（令和５年 12 月～令和６年 11 月）

図表 5-19 通算入院日数

（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
通算入院日数	398	51.7	56.0	35

図表 5-20 通算入院日数（入院料別）

（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
一般病棟	3	95.0	96.0	93
精神病棟_精神科救急急性期医療入院料	149	45.5	51.6	31
精神病棟_精神科急性期治療病棟入院料	170	48.9	47.5	40.5
精神病棟_精神科救急・合併症入院料	14	27.3	42.2	0
精神病棟_精神病棟入院基本料	29	77.3	67.1	75
精神病棟_精神療養病棟入院料	4	124.5	143.8	124
精神病棟_地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－
精神科地域包括ケア病棟入院料	6	72.7	84.2	47.5

② 通算入院回数（令和５年 12 月～令和６年 11 月）

図表 5-21 通算入院回数

（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
通算入院回数	398	1.2	3.6	1

図表 5-22 通算入院回数（入院料別）

（単位：回）

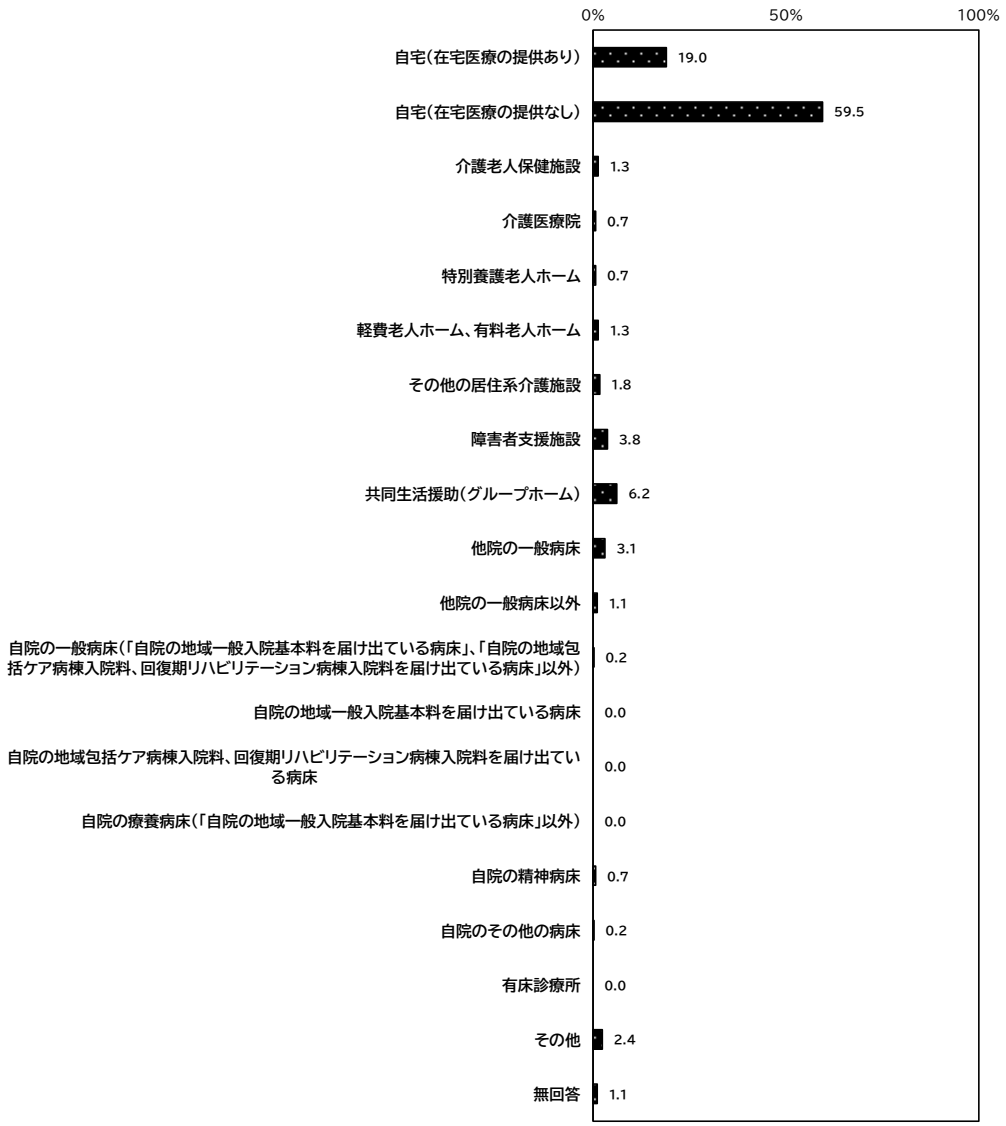
	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
一般病棟	3	2.3	2.1	3
精神病棟_精神科救急急性期医療入院料	149	1.0	0.8	1
精神病棟_精神科急性期治療病棟入院料	170	1.4	5.4	1
精神病棟_精神科救急・合併症入院料	14	0.6	0.9	0
精神病棟_精神病棟入院基本料	29	1.2	1.0	1
精神病棟_精神療養病棟入院料	4	0.8	1.0	0.5
精神病棟_地域移行機能強化病棟入院料	0	－	－	－
精神科地域包括ケア病棟入院料	6	1.0	1.1	1

(3) 入院・入棟前の居場所

入院・入棟前の居住場所は、「自宅（在宅医療の提供なし）」が 59.5%と最も多く、次いで「自宅（在宅医療の提供あり）」が 19.0%であった。

図表 5-23　入院・入棟前の居場所（複数回答）

n=452



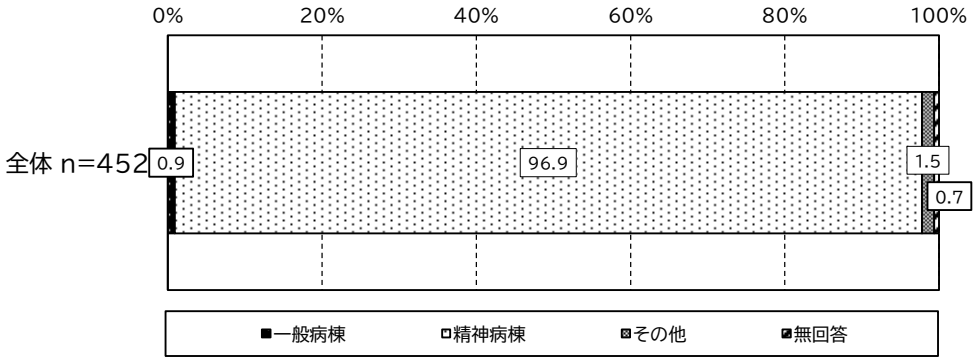
【その他】

・養護老人ホーム　　・学校寮
・入所支援施設　　・救護施設

(4) 病棟

病棟は、「精神病棟」が 96.9%であった。

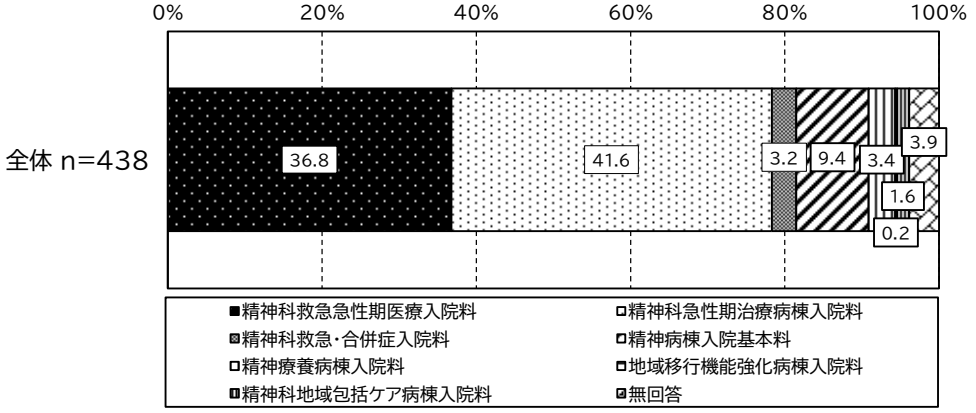
図表 5-24 **病棟**



精神病棟の入院料は「精神科急性期治療病棟入院料」が 41.6%と最も多く、次いで「精神科救急急性期医療入院料」が 36.8%であった。

① 精神病棟の入院料

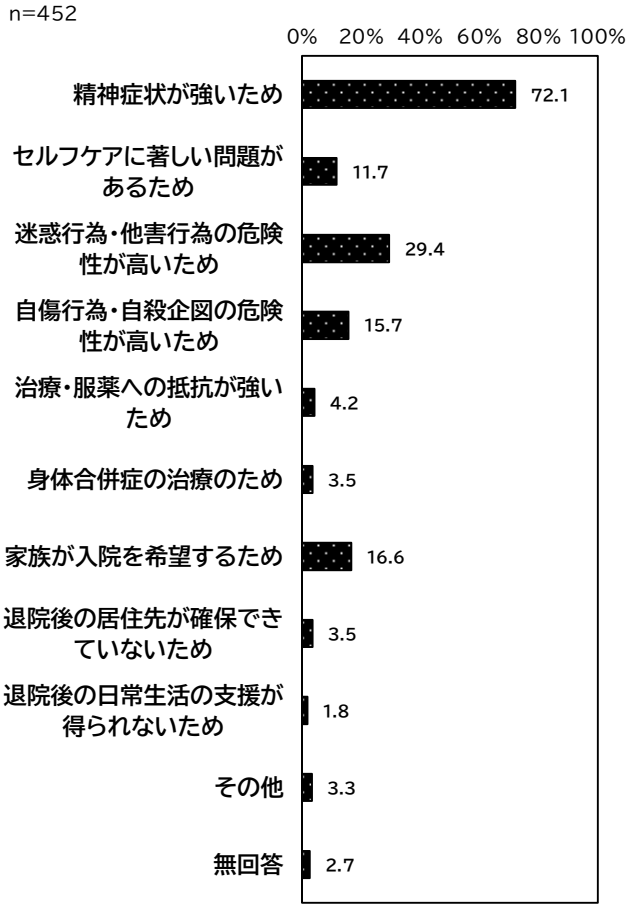
図表 5-25 **精神病棟の入院料**



(5) 主な入院の理由

主な入院理由は、「精神症状が強いため」が 72.1%と最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」が 29.4%であった。

図表 5-26　**主な入院の理由（複数回答）**



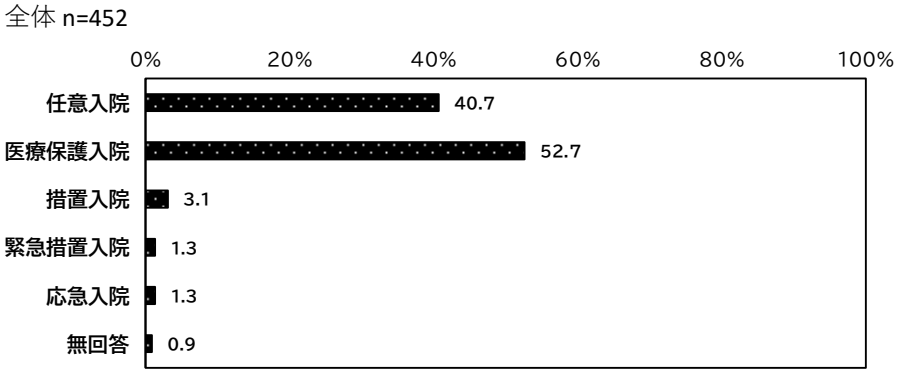
【その他】

・休養目的　　・本人希望のため　　・摂食障害

(6) 入院時の入院形態

入院時の入院形態は、「医療保護入院」が 52.7%と最も多く、次いで「任意入院」が 40.7%であった。

図表 5-27　入院時の入院形態



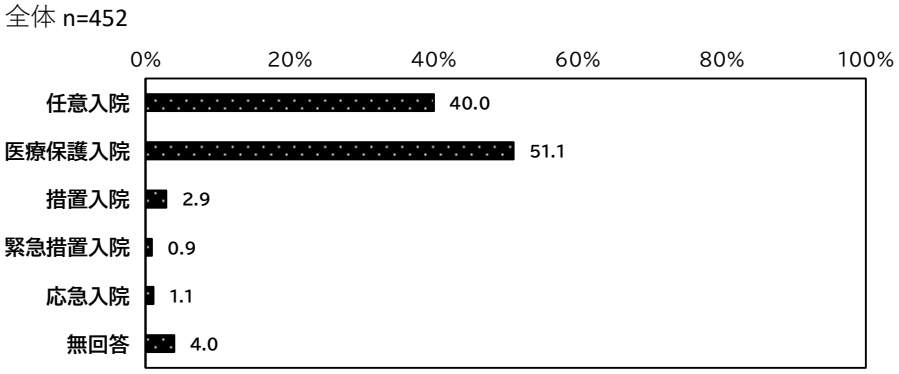
図表 5-28　入院時の入院形態（入院料等別）

	回答数（件）	任意入院	医療保護入院	措置入院	緊急措置入院	応急入院	無回答
精神病棟入院基本料	46	41.3%	52.2%	2.2%	0.0%	0.0%	4.3%
特定機能病院入院基本料	3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神科救急急性期医療入院料	170	24.1%	64.7%	4.1%	2.9%	3.5%	0.6%
精神科急性期治療病棟入院料	179	53.1%	42.5%	2.8%	0.6%	0.0%	1.1%
精神科救急・合併症入院料	14	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神療養病棟入院料	19	52.6%	42.1%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%
地域移行機能強化病棟入院料	3	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神科地域包括ケア病棟入院料	11	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認知症治療病棟入院料	4	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童・思春期精神科入院医療管理料	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神科入退院支援加算	29	69.0%	27.6%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%

(7) 入棟時の入院形態

入棟時の入院形態は、「医療保護入院」が 51.1%と最も多く、次いで「任意入院」が 40.0%であった。

図表 5-29　入棟時の入院形態



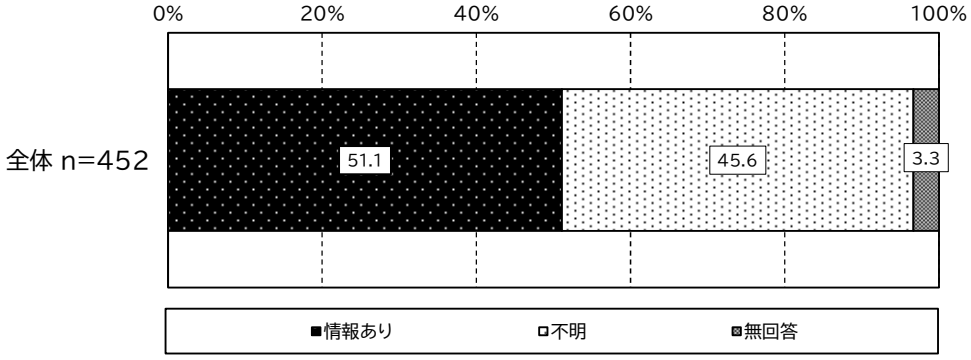
図表 5-30　**入棟時の入院形態（入院料等別）**

	合計回答数（患者数）（件）	任意入院（%）	医療保護入院（%）	措置入院（%）	緊急措置入院（%）	応急入院（%）	無回答（%）
全体	452	40.0	51.1	2.9	0.9	1.1	4.0
精神病棟入院基本料	46	41.3	54.3	0.0	0.0	0.0	4.3
特定機能病院入院基本料	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科救急急性期医療入院料	170	24.1	61.8	4.7	2.4	2.9	4.1
精神科急性期治療病棟入院料	179	50.8	42.5	2.8	0.0	0.0	3.9
精神科救急・合併症入院料	14	14.3	85.7	0.0	0.0	0.0	0.0
精神療養病棟入院料	19	63.2	26.3	0.0	0.0	0.0	10.5
地域移行機能強化病棟入院料	3	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科地域包括ケア病棟入院料	11	54.5	36.4	0.0	0.0	0.0	9.1
認知症治療病棟入院料	4	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	－	－	－	－	－	－	－
精神科入退院支援加算	29	済 69.0	27.6	0.0	0.0	3.4	0.0

(8) 入院時点の患者の GAF 尺度の情報有無

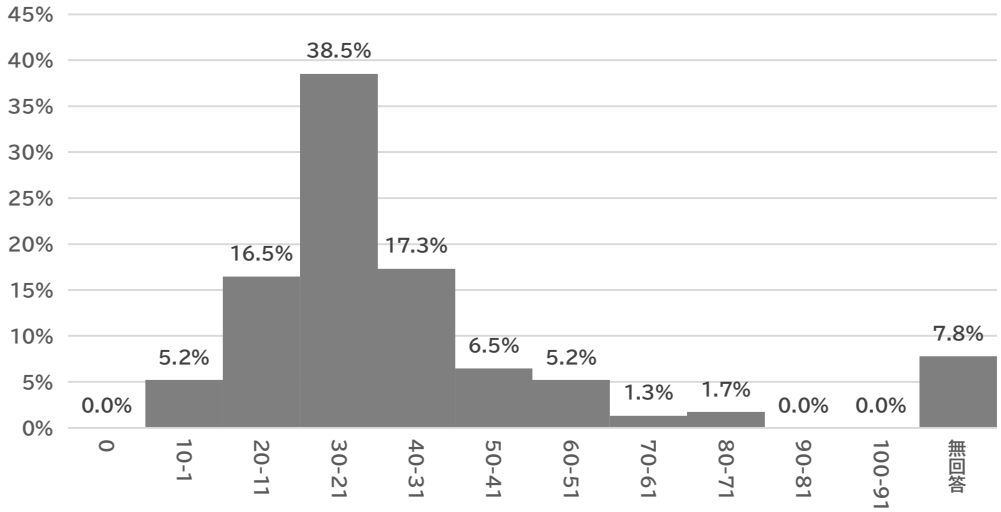
入院時点の患者の GAF 尺度の情報有無の回答では、「情報あり」が 51.1%であった。また、入院時の患者の GAF 尺度の情報があると回答した者についてみると、入院時の患者の GAF 尺度は「21～30 点」が 38.5%で最も多かった。

図表 5-31　入院時点の患者の GAF 尺度の情報有無



①　入院時点の患者の GAF 尺度

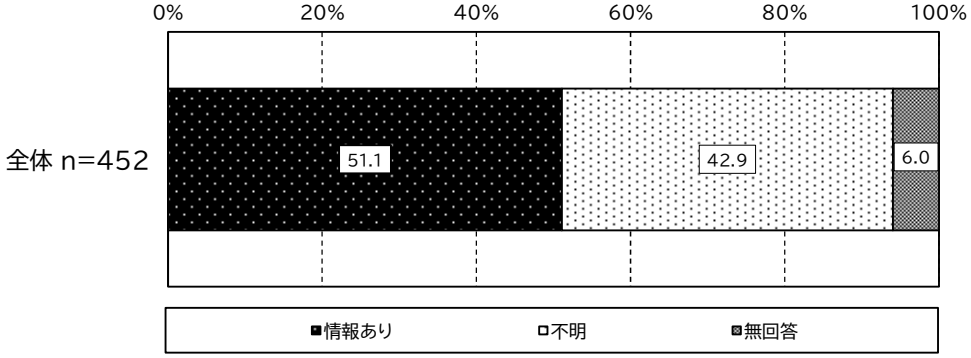
図表 5-32　入院時点の患者の GAF 尺度



(9) 入棟時点の患者の GAF 尺度の情報有無

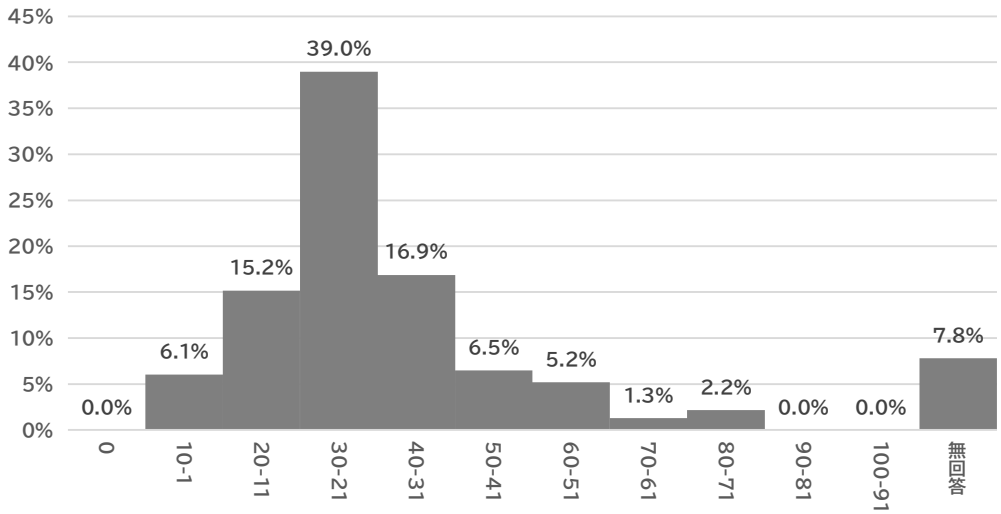
入棟時点の患者の GAF 尺度の情報有無の回答では、「情報あり」が 51.1%であった。入棟時の患者の GAF 尺度の情報があると回答した者についてみると、入棟時の患者の GAF 尺度は「21～30 点」が 39.0%で最も多かった。

図表 5-33　入棟時点の患者の GAF 尺度の情報有無



①　入棟時点の患者の GAF 尺度

図表 5-34　入棟時点の患者の GAF 尺度



（10） 主傷病名及び主傷病以外の病名

主傷病名について有効回答のあった 413 件についてみると、以下のとおりであった。

図表 5-35　主傷病名及び主傷病以外の病名

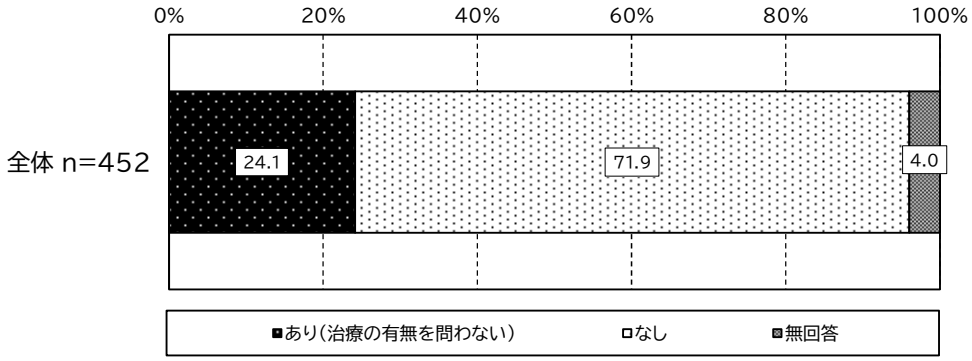
	主傷病	医療資源を最も投入した傷病名	入院契機	併存症
認知症（他の精神疾患によるものを除く）	6.3%	5.6%	4.1%	1.2%
その他の症状性を含む器質性精神障害	2.2%	2.4%	2.4%	1.0%
アルコールによる精神・行動の障害	4.4%	3.6%	2.9%	0.0%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害	0.5%	0.5%	0.2%	0.0%
統合失調症	46.2%	37.3%	31.0%	1.2%
その他の精神病性障害	0.2%	0.5%	0.2%	0.0%
気分（感情）障害	20.1%	15.5%	14.5%	1.7%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	4.1%	3.6%	3.6%	1.5%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群	1.9%	1.7%	1.5%	0.7%
成人の人格・行動の障害	0.7%	0.5%	0.5%	0.0%
知的障害（精神障害）	3.6%	2.7%	1.7%	0.7%
心理的発達の障害	2.9%	2.2%	1.7%	0.7%
小児期・青年期の通常発症する行動・情緒の障害	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%
詳細不明の精神障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
感染症及び寄生虫症	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
新生物＜腫瘍＞	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
内分泌，栄養及び代謝疾患	0.2%	0.2%	0.5%	2.2%
神経系の疾患	5.8%	3.4%	3.1%	5.1%
眼及び付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患	0.0%	0.2%	0.0%	2.4%
呼吸器系の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
消化器系の疾患	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腎尿路生殖器系の疾	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
周産期に発生した病態	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
先天奇形，変形及び染色体異常	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	0.2%	1.0%	0.2%
損傷，中毒及びその他の外因の影響	0.2%	0.5%	0.2%	0.5%
傷病及び死亡の外因	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特殊目的用コード	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(11) 身体合併症の有無

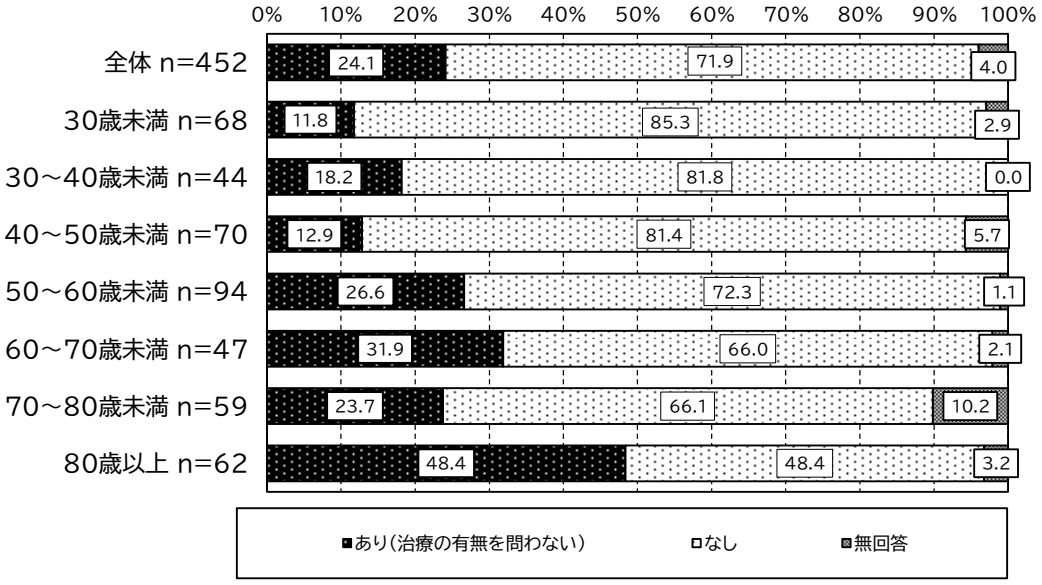
身体合併症の有無は、「あり（治療の有無を問わない）」が 24.1%、「なし」が 71.9%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

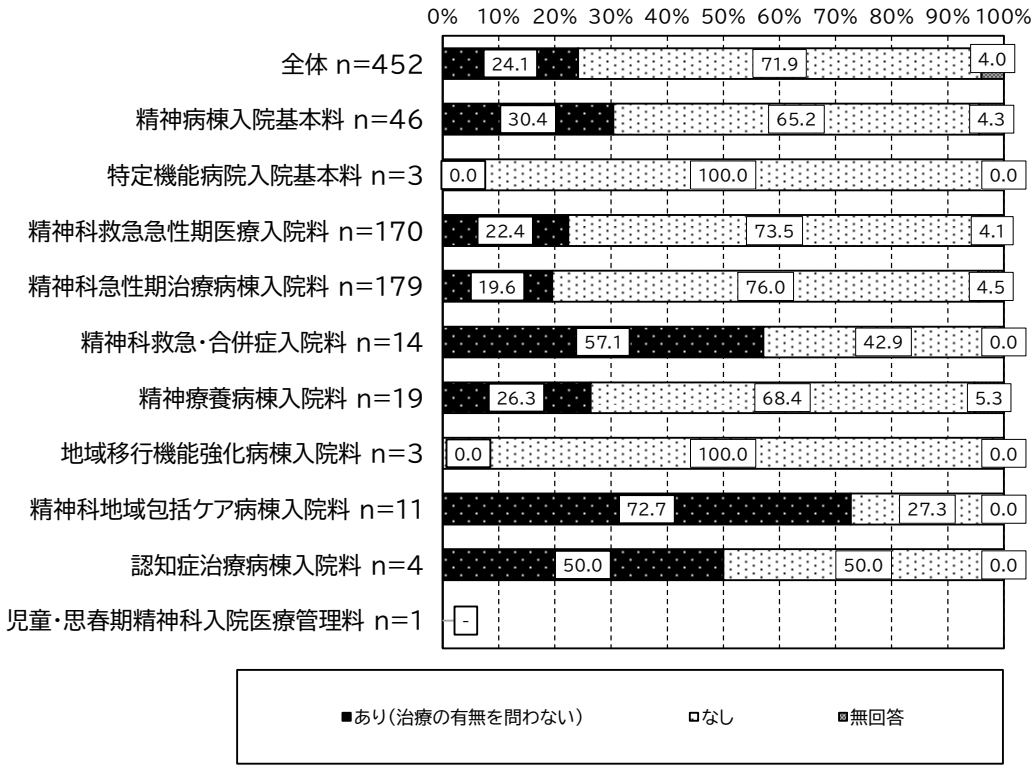
図表 5-36　身体合併症の有無



図表 5-37　身体合併症の有無（年齢区分別）



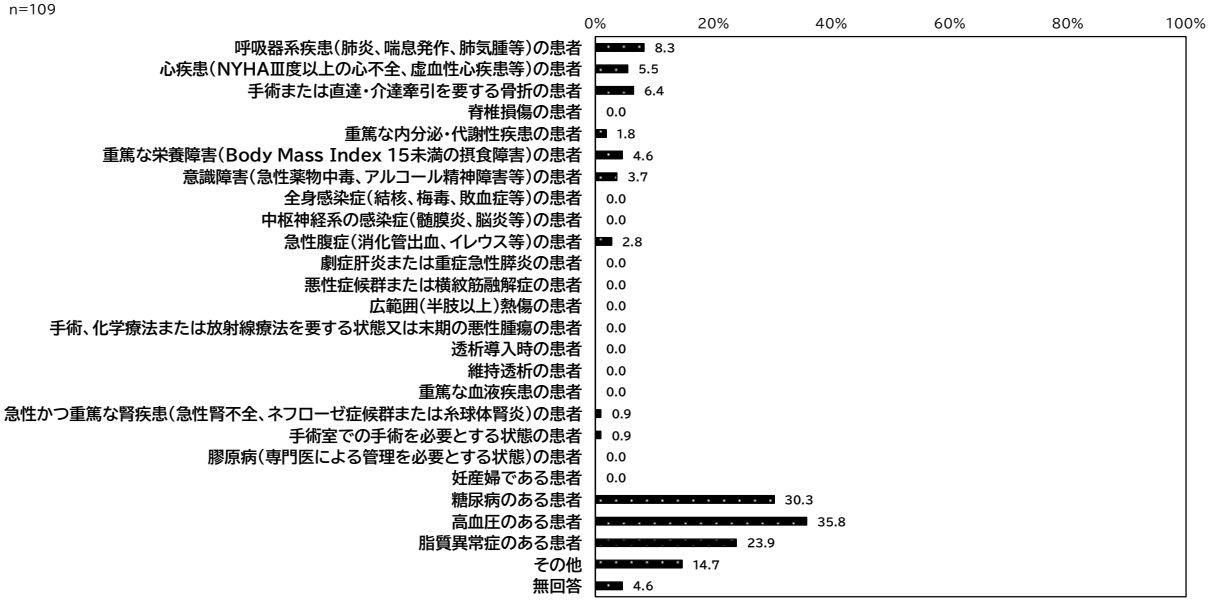
図表 5-38　身体合併症の有無（入院基本料別）



① 身体合併症の種類

身体合併症の有無について、「あり（治療の有無を問わない）」と回答した者における、身体合併症の種類は、「高血圧」が 35.8%と最も多かった。また次いで「糖尿病」、「脂質異常症」がそれぞれ 30.3%、23.9%であった。

図表 5-39 **身体合併症の種類（複数回答）**



【その他】

・小脳腫瘍　・難治性逆流性食道炎　・アルコール性肝障害
・白内障　・心筋症

② 対応する医師（自院の医師）

身体合併症に対して自院の医師が対応するもののうち、身体合併症の種類に多かった「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」は内科と精神科が多く、それぞれ「糖尿病」が 46.7%と 25.0%、「高血圧」が 26.7%と 48.2%、「脂質異常症」が 23.3%と 28.6%であった。

図表 5-40 対応する医師（自院の医師）（複数回答）

（単位：%）

	自院_内科 n=30	自院_外科 n=6	自院_精神科 n=56	自院_その他 n=4
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	23.3	0.0	5.4	0.0
心疾患（NYHAⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	3.3	0.0	3.6	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	50.0	0.0	25.0
脊椎損傷の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	3.3	16.7	0.0	0.0
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	3.3	16.7	5.4	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	3.3	0.0	3.6	25.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	0.0	0.0	3.6	25.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	3.3	0.0	0.0	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	0.0	0.0	1.8	25.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	0.0	0.0	0.0	0.0
妊産婦である患者	0.0	0.0	0.0	0.0
糖尿病のある患者	46.7	0.0	25.0	0.0
高血圧のある患者	26.7	0.0	48.2	0.0
脂質異常症のある患者	23.3	0.0	28.6	0.0
その他	10.0	16.7	16.1	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

③　対応する医師（他院の医師）

身体合併症に対して他院の医師が対応するもののうち、身体合併症の種類に多かった「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」は内科が多く、それぞれ「糖尿病」が 42.1%、「高血圧」が 36.8%、「脂質異常症」が 26.3%であった。

図表 5-41　**対応する医師（他院の医師）（複数回答）**

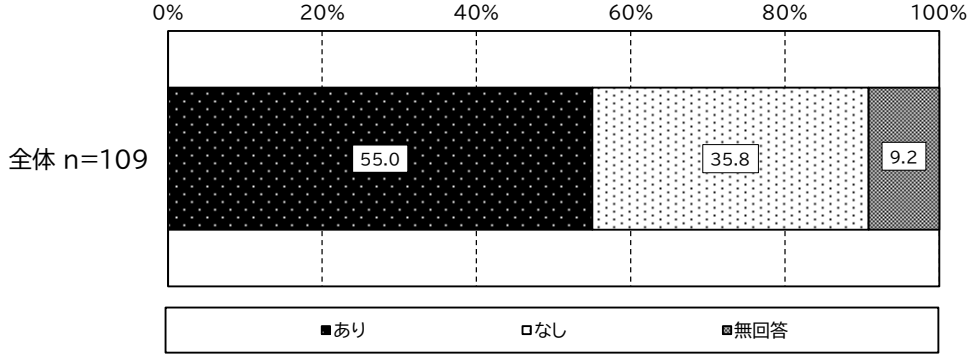
（単位：%）

	他院_内科 n=19	他院_外科 n=3	他院_精神科 n=1	他院_その他 n=4
呼吸器系疾患(肺炎、喘息発作、肺気腫等)の患者	10.5	0.0	－	0.0
心疾患(NYHAⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等)の患者	10.5	0.0	－	25.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	66.7	－	25.0
脊椎損傷の患者	0.0	0.0	－	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	0.0	0.0	－	0.0
重篤な栄養障害(Body Mass Index 15 未満の摂食障害)の患者	0.0	0.0	－	0.0
意識障害(急性薬物中毒、アルコール精神障害等)の患者	0.0	0.0	－	0.0
全身感染症(結核、梅毒、敗血症等)の患者	0.0	0.0	－	0.0
中枢神経系の感染症(髄膜炎、脳炎等)の患者	0.0	0.0	－	0.0
急性腹症(消化管出血、イレウス等)の患者	0.0	33.3	－	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	－	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.0	0.0	－	0.0
広範囲(半肢以上)熱傷の患者	0.0	0.0	－	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	0.0	0.0	－	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	－	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	－	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	－	0.0
急性かつ重篤な腎疾患(急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎)の患者	0.0	0.0	－	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	0.0	0.0	－	0.0
膠原病(専門医による管理を必要とする状態)の患者	0.0	0.0	－	0.0
妊産婦である患者	0.0	0.0	－	0.0
糖尿病のある患者	42.1	0.0	－	0.0
高血圧のある患者	36.8	0.0	－	0.0
脂質異常症のある患者	26.3	0.0	－	0.0
その他	10.5	0.0	－	50.0
無回答	0.0	0.0	－	0.0

(12) リハビリテーション（医療）の有無

リハビリテーション(医療）は、「あり」が 55.0%、「なし」が 35.8%であった。

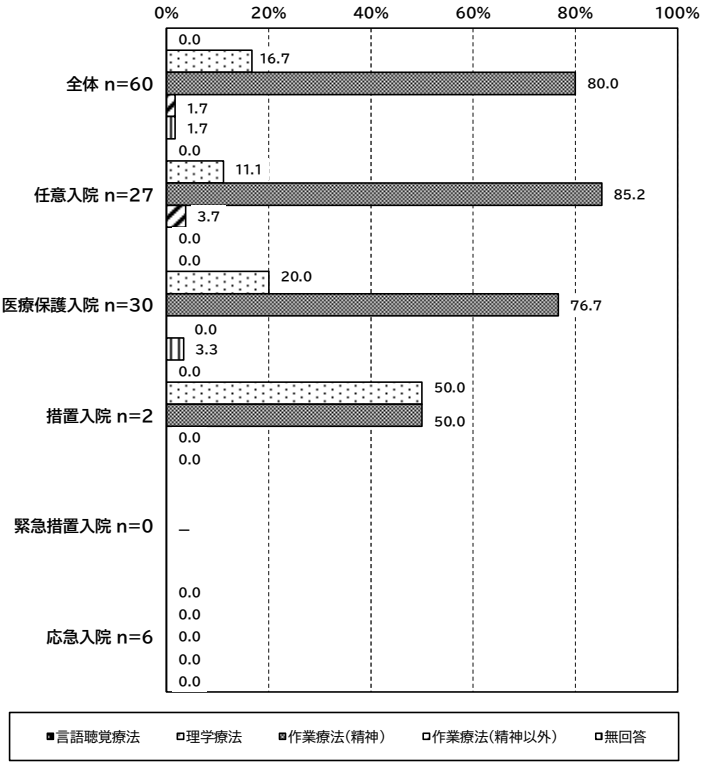
図表 5-42　リハビリテーション（医療）の有無



①　リハビリテーション（医療）の内訳

リハビリテーション(医療）が「あり」の者のうち、その内訳としては「作業療法（精神）」が 80.0%と最も多く、次いで「理学療法」が 16.7%であった。

図表 5-43　リハビリテーション（医療）の内訳（複数回答）

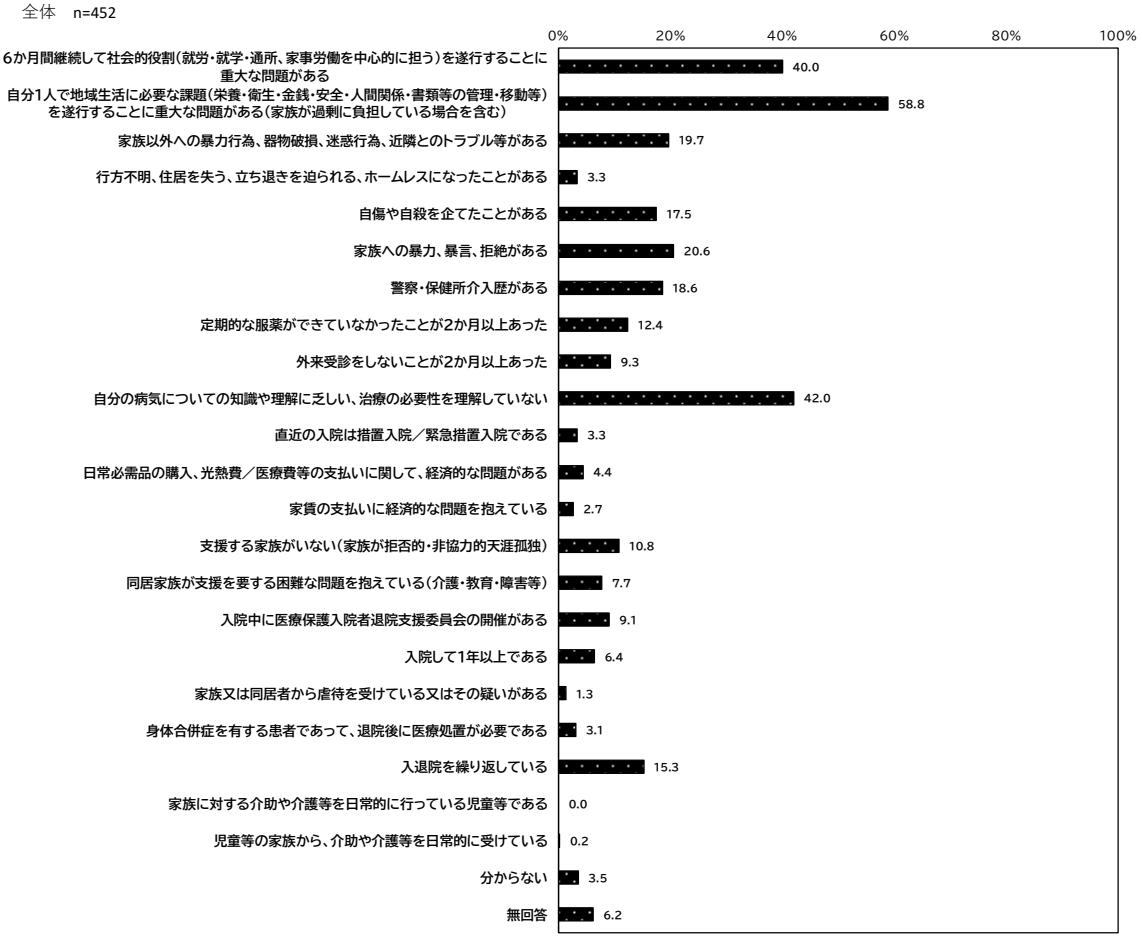


3) 現在の患者の状態等

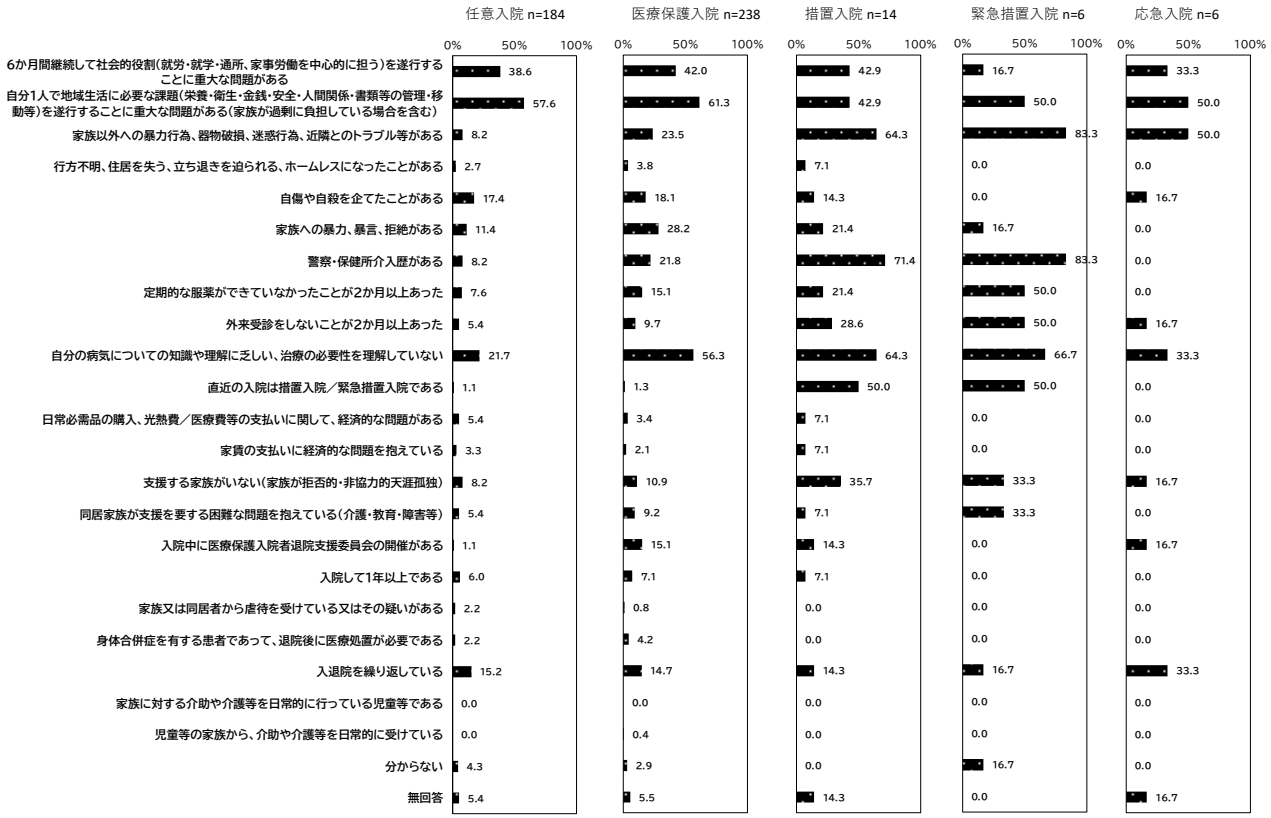
(1) 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況

包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況について、全体では「自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）」が 58.8%と最も多かった。

図表 5-44　包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況（複数回答）



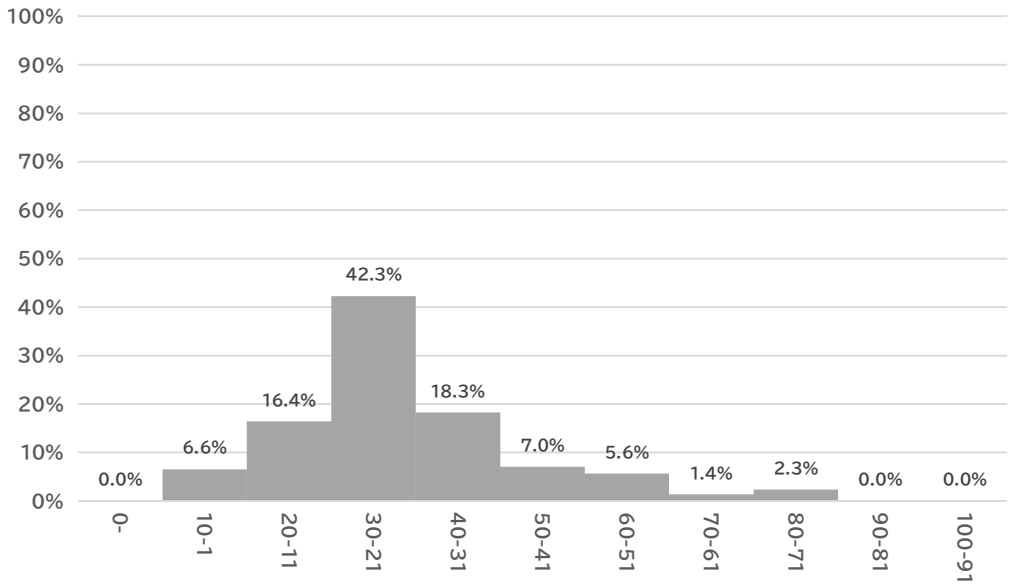
図表 5-45　包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況（複数回答）
（入院時の入院形態別）



(2) 患者の GAF 尺度

患者の GAF 尺度について有効回答のあった者についてみると、「1～10 点」が 97%であった。

図表 5-46　患者の GAF 尺度

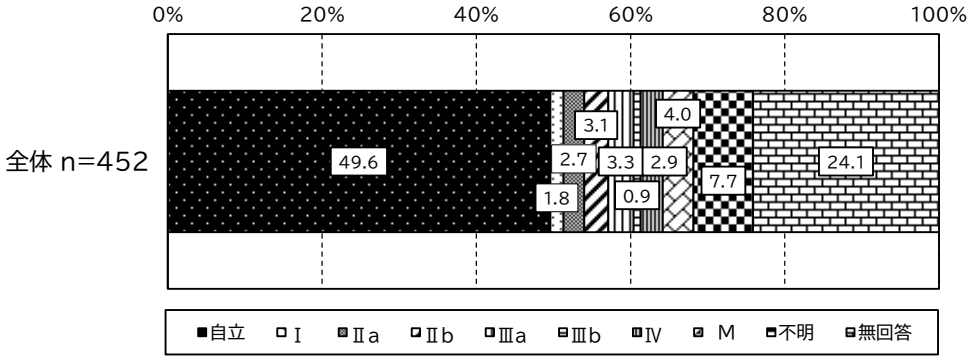


※有効回答のあった n ＝213 について集計

(3) 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は、「自立」が 49.6%と最も多かった。

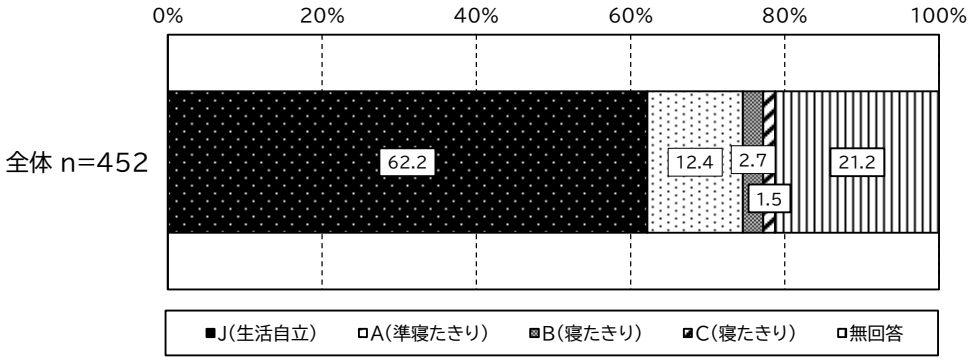
図表 5-47　認知症高齢者の日常生活自立度



(4) 障害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は、「J（生活自立）」が 62.2%と最も多かった。

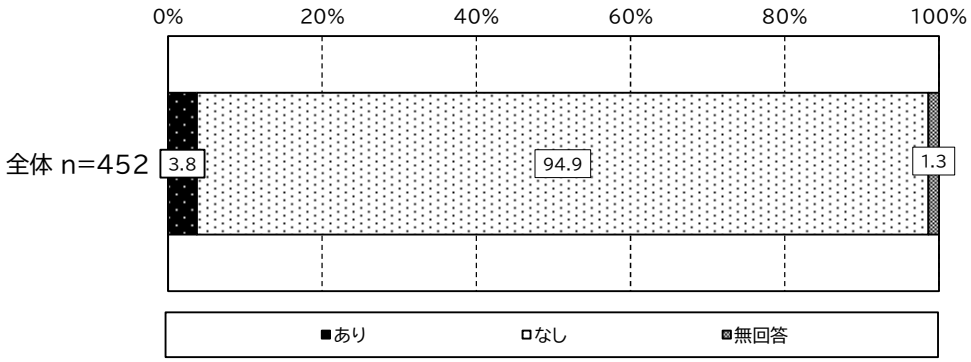
図表 5-48　障害高齢者の日常生活自立度



(5) クロザピンの使用

クロザピンの使用の有無は、「あり」が 3.8%であった。

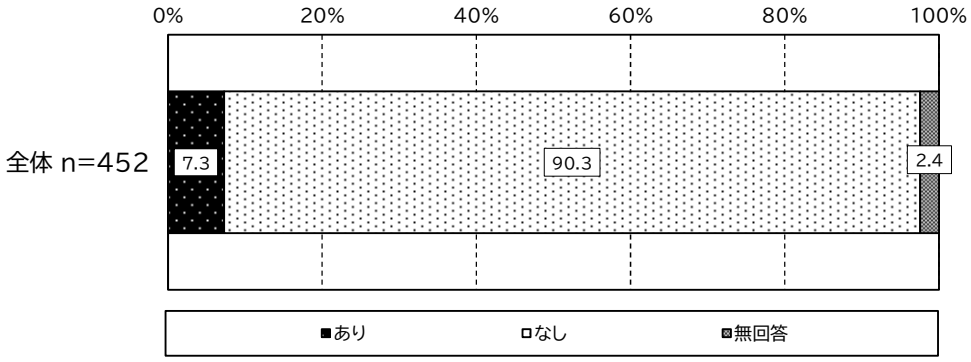
図表 5-49　クロザピンの使用



(6) LAI の処方

LAI の処方の有無は、「あり」が 7.3%であった。

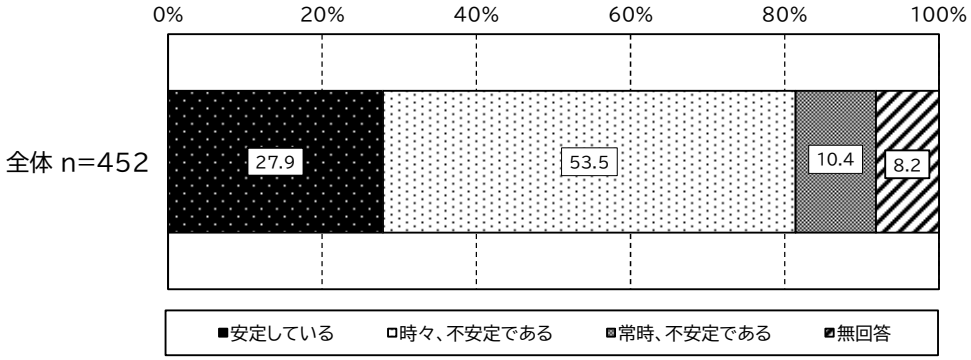
図表 5-50　LAI の処方



(7) 医療的な状態

医療的な状態は、「時々、不安定である」が 53.5%と最も多く、「常時、不安定である」は 10.4%であった。

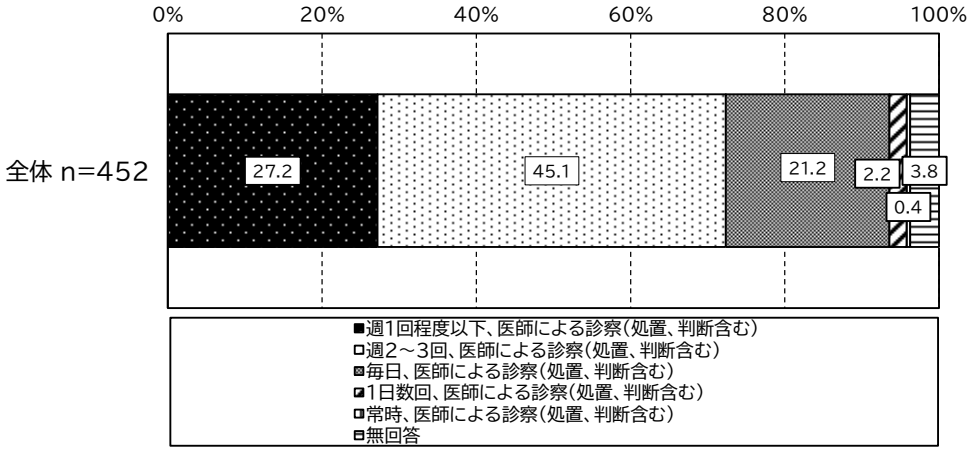
図表 5-51　医療的な状態



(8) 医師による診察の頻度（精神科医）

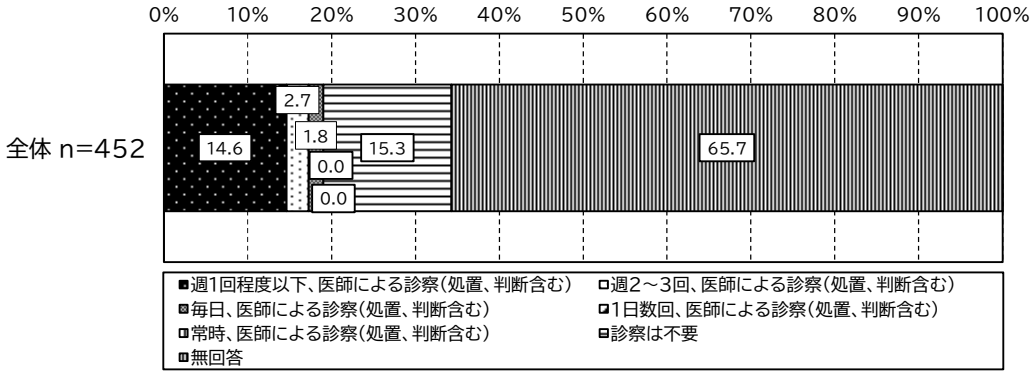
医師による診察の頻度は、「週 2～3 回、医師による診察（処置、判断含む）」が 45.1%と最も多く、次いで「週 1 回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）」が 27.2%であった。

図表 5-52　医師による診察の頻度（精神科医）



（9） 医師による診察の頻度（精神科医以外の医師）

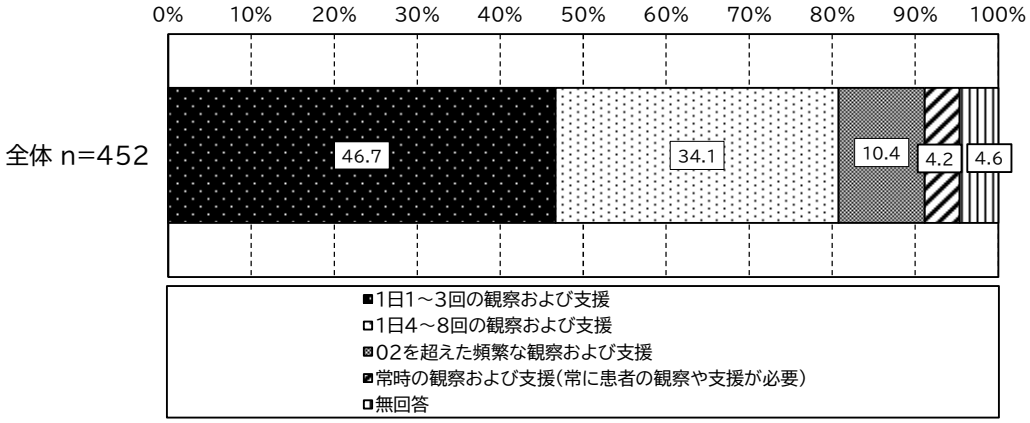
図表 5-53　医師による診察の頻度（精神科医以外の医師）



(10) 看護師による直接の看護提供の頻度

看護師による直接の看護提供の頻度は、「1 日 1～3 回の観察および支援」が 46.7%と最も多く、次いで「1 日 4～8 回の観察および支援」が 34.1%であった。

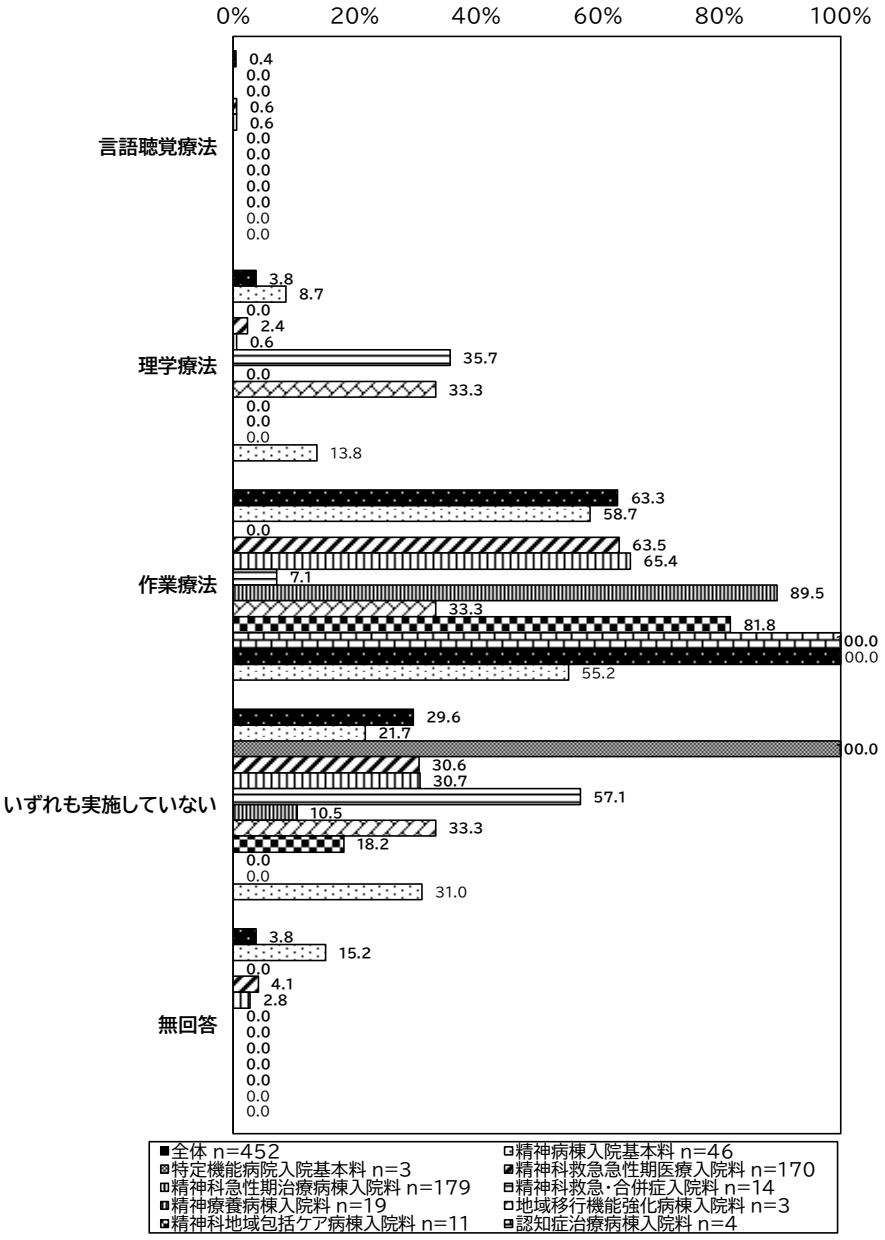
図表 5-54　看護師による直接の看護提供の頻度



(11) リハビリ職によるリハの実施状況

リハビリ職によるリハの実施状況は、「作業療法」が 63.3%と最も多く、次いで「いずれも実施していない」が 29.6%であった。

図表 5-55　リハビリ職によるリハの実施状況（複数回答）



(12) 言語聴覚療法を実施している場合の頻度・単位数

言語聴覚療法を実施している場合の平均実施頻度は、週に 3.0 回、平均単位数は 1.0 単位であった。

図表 5-56　言語聴覚療法を実施している場合の頻度・単位数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平均実施頻度(回/週)	2	3.0	1.4	3
平均単位数(単位/回)	1	1.0	－	1

(13) 理学療法を実施している場合の頻度・単位数

理学療法を実施している場合の平均実施頻度は、週に 3.8 回、平均単位数は 1.4 単位であった。

図表 5-57　理学療法を実施している場合の頻度・単位数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平均実施頻度(回/週)	17	3.8	1.5	5
平均単位数(単位/回)	13	1.4	0.5	1

(14) 作業療法を実施している場合の頻度・単位数

作業療法を実施している場合の平均実施頻度は、週に 3.4 回、平均単位数は 1.6 単位であった。

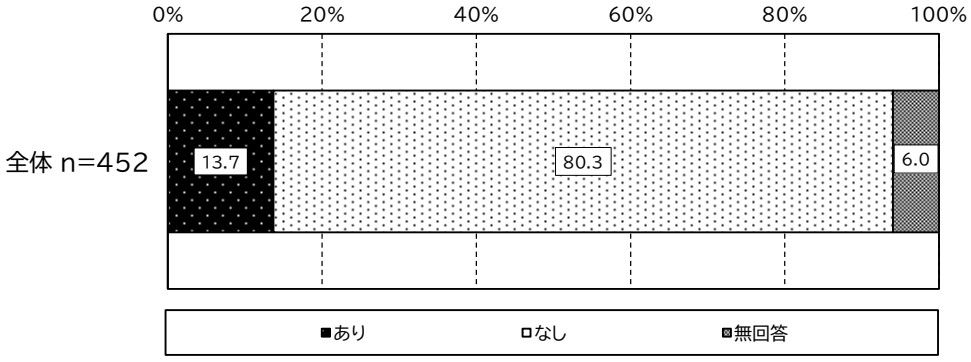
図表 5-58　作業療法を実施している場合の頻度・単位数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平均実施頻度(回/週)	251	3.4	1.8	3
平均単位数(単位/回)	153	1.6	2.8	1

(15) 終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無

終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無は、「あり」が 13.7%、「なし」が 80.3%であった。

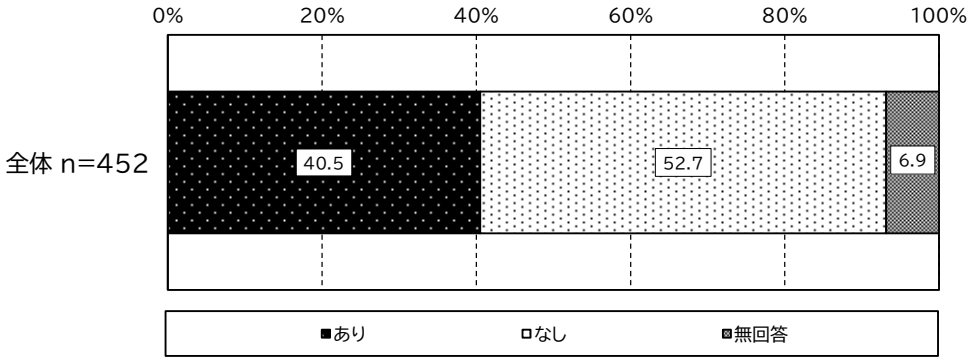
図表 5-59　終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無



(16) 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無

日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無は、「あり」が 40.5%、「なし」が 52.7%であった。

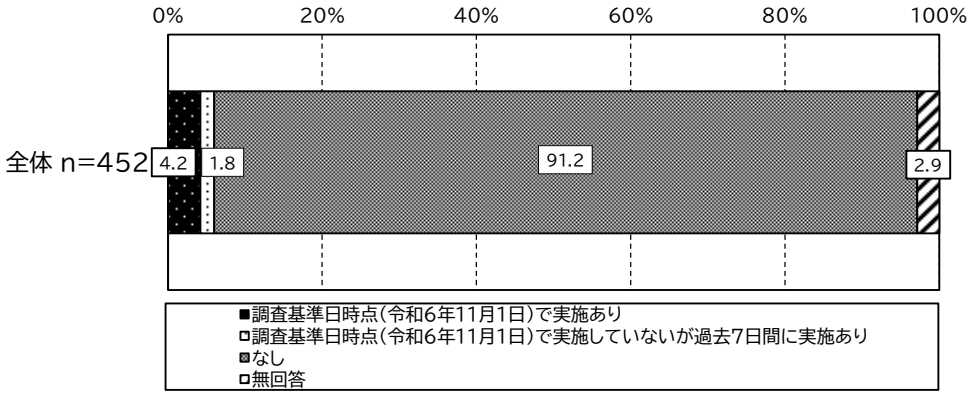
図表 5-60　日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無



(17) 過去 7 日間の身体的拘束の実施有無

過去 7 日間の身体的拘束の実施有無は、「調査基準日時点（令和 6 年 11 月 1 日）で実施あり」が 4.2%、「調査基準日時点（令和 6 年 11 月 1 日）で実施していないが過去 7 日間に実施あり」が 1.8%であった。

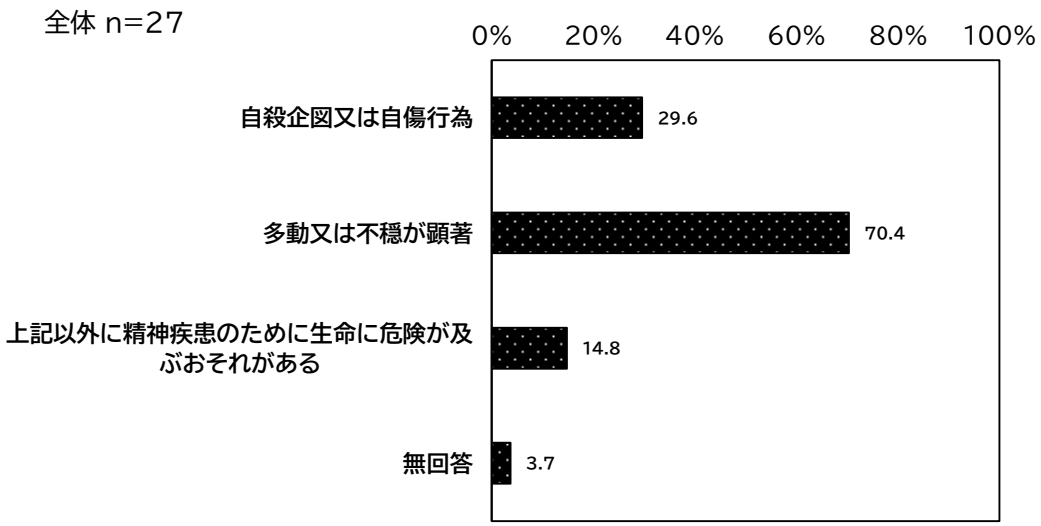
図表 5-61　過去 7 日間の身体的拘束の実施有無



① 精神保健福祉法上の実施理由

「調査基準日時点（令和 6 年 11 月 1 日）で実施あり」または「調査基準日時点（令和 6 年 11 月 1 日）で実施していないが過去 7 日間に実施あり」と回答した場合における、精神保健福祉法上の実施理由は、「多動又は不穏が顕著」が 70.4%と最も多かった。

図表 5-62　精神保健福祉法上の実施理由（複数回答）

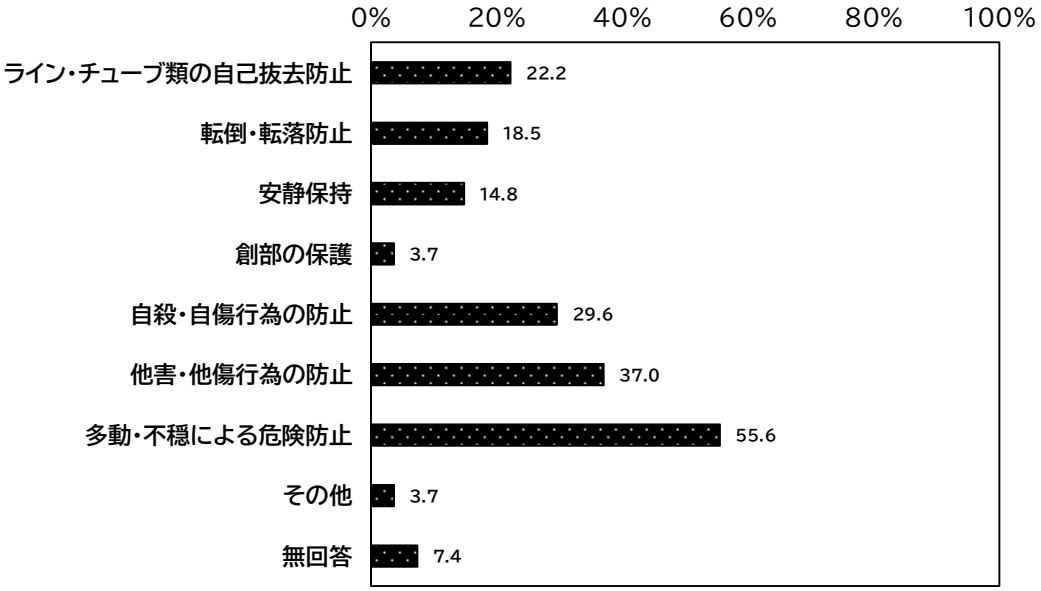


② 身体的拘束により期待された効果

身体的拘束により期待された効果については、「多動・不穏による危険防止」が55.6%と最も多く、次いで「他害・他傷行為の防止」が37.0%であった。

図表 5-63 身体的拘束により期待された効果（複数回答）

全体 n=27

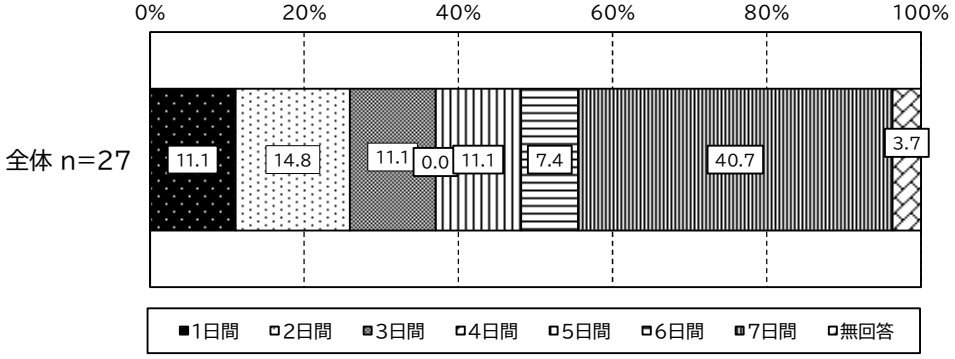


【その他】
記載なし

③　調査基準日から過去 7 日間において、身体的拘束を実施した日数

調査基準日から過去 7 日間において、身体的拘束を実施した日数は「7 日間」が 40.7%と最も多く、次いで「2 日間」が 14.8%であった。

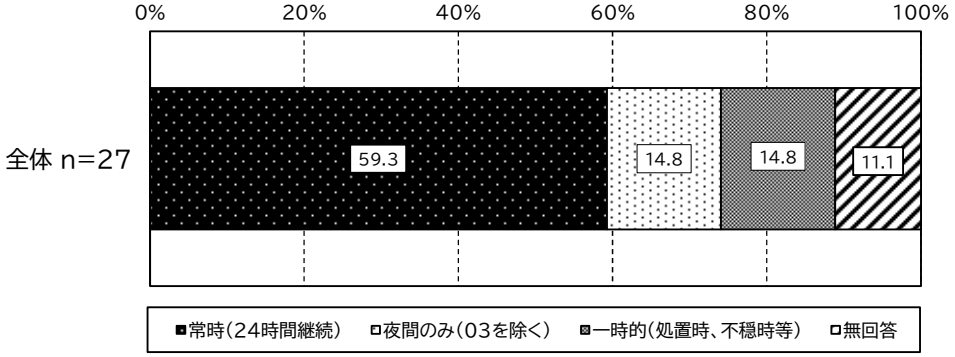
図表 5-64　調査基準日から過去 7 日間において、身体的拘束を実施した日数



④　拘束時間

拘束時間は、「常時（24 時間継続）」が 59.3%と最も多く、次いで「夜間のみ（03 を除く）」と「一時的（処置時、不穏時等）」が 14.8%であった。

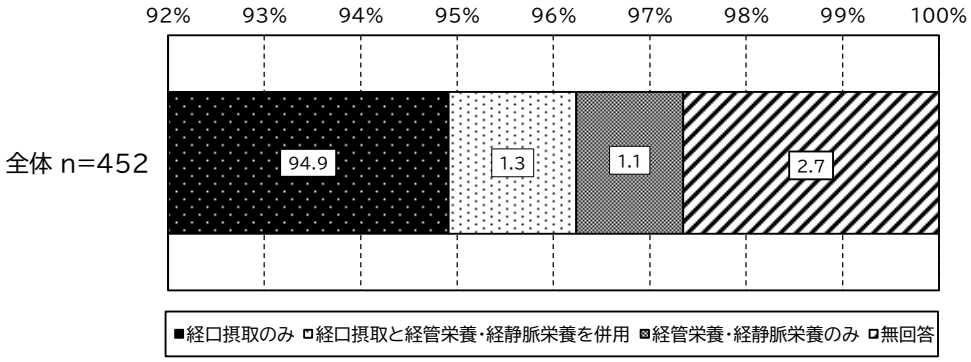
図表 5-65　拘束時間



(18) 食事の摂取状況

食事の摂取状況は、「経口摂取のみ」が 94.9%であった。

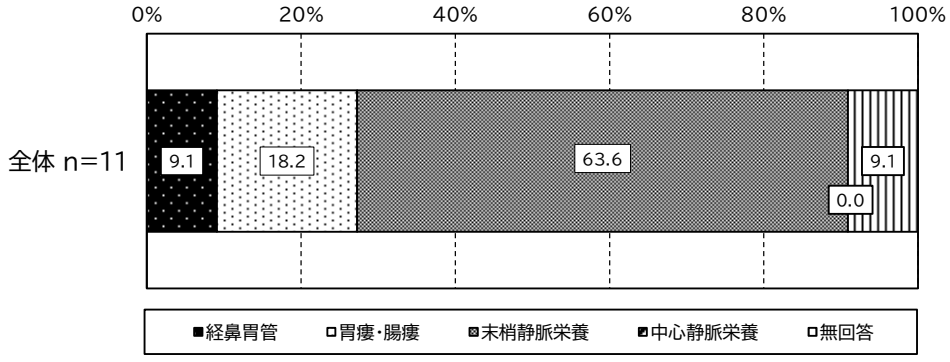
図表 5-66　食事の摂取状況



①　食事の摂取状況の内訳

「経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用」または「経管栄養・経静脈栄養のみ」の場合における、食事の摂取状況の内訳は「末梢静脈栄養」が 63.6%と最も多かった。中心静脈栄養の回答はなかった。

図表 5-67　食事の摂取状況の内訳



4) 退院の見通し

(1) 予想される入院期間

予想される入院期間は、全体では「1か月超3か月以内」が60.6%と最も多く、次いで「1か月以内」が11.3%であった。

図表 5-68 予想される入院期間（入院基本料）

（単位：%）

	1か月以内	1か月超3か月以内	3か月超6か月以内	6か月超1年以内	1年超5年以内	5年超	無回答
全体	11.3	60.6	11.3	4.9	4.9	3.1	4.0
精神病棟入院基本料	8.7	47.8	10.9	10.9	13.0	6.5	2.2
特定機能病院入院基本料	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科救急急性期医療入院料	11.2	67.1	11.8	2.9	1.8	0.0	5.3
精神科急性期治療病棟入院料	12.8	69.3	7.8	4.5	1.1	1.7	2.8
精神科救急・合併症入院料	14.3	78.6	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
精神療養病棟入院料	0.0	10.5	10.5	10.5	31.6	31.6	5.3
地域移行機能強化病棟入院料	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0
精神科地域包括ケア病棟入院料	0.0	18.2	54.5	9.1	9.1	0.0	9.1
認知症治療病棟入院料	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	－	－	－	－	－	－	－

(2) 入院期間が 3 か月超となる理由

入院期間が 3 か月超となる理由は、全体では「症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため」が 45.0%と最も多く、次いで「患者に退院後の日常生活を機能がないため」が 24.8%であった。

図表 5-69　**入院期間が 3 か月超となる理由（入院基本料）**

（単位：%）

	全　体 n=109	精神病棟入院基本料 n=19	特定機能病院入院基本　料 n=0	精神科救急急性期医療入院料 n=28	精神科急性期治療病棟入院料 n=27	精神科救急・合併症入院料 n=0	精神療養病棟入院料 n=16	地域移行機能強化病棟入院料 n=3	精神科地域包括ケア病棟入院　料 n=8	認知症治療病棟入院料 n=4	児童・思春期精神科入院医療管理料 n=1	精神科入退院支援加算 n=8
患者に退院後の日常生活を行う機能がないため	24.8	36.8	－	3.6	33.3	－	50.0	33.3	0.0	25.0	－	12.5
症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため	45.0	63.2	－	60.7	40.7	－	25.0	66.7	25.0	0.0	－	25.0
身体合併症の治療に時間を要するため	1.8	0.0	－	3.6	0.0	－	0.0	0.0	12.5	0.0	－	0.0
患者の経済的理由のため	0.9	0.0	－	0.0	0.0	－	6.3	0.0	0.0	0.0	－	0.0
家族が入院を希望するため	11.0	15.8	－	3.6	7.4	－	31.3	0.0	12.5	0.0	－	25.0
同居家族がいないため	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0	0.0	－	0.0
転院先、入所先または居住先が見つからないため	22.0	26.3	－	10.7	22.2	－	25.0	0.0	25.0	50.0	－	50.0
退院後に必要な支援やサービスが確保できないため	9.2	5.3	－	14.3	3.7	－	6.3	0.0	12.5	0.0	－	25.0
その他	3.7	0.0	－	3.6	3.7	－	6.3	0.0	0.0	0.0	－	12.5
無回答	9.2	5.3	－	7.1	3.7	－	6.3	0.0	37.5	25.0	－	25.0

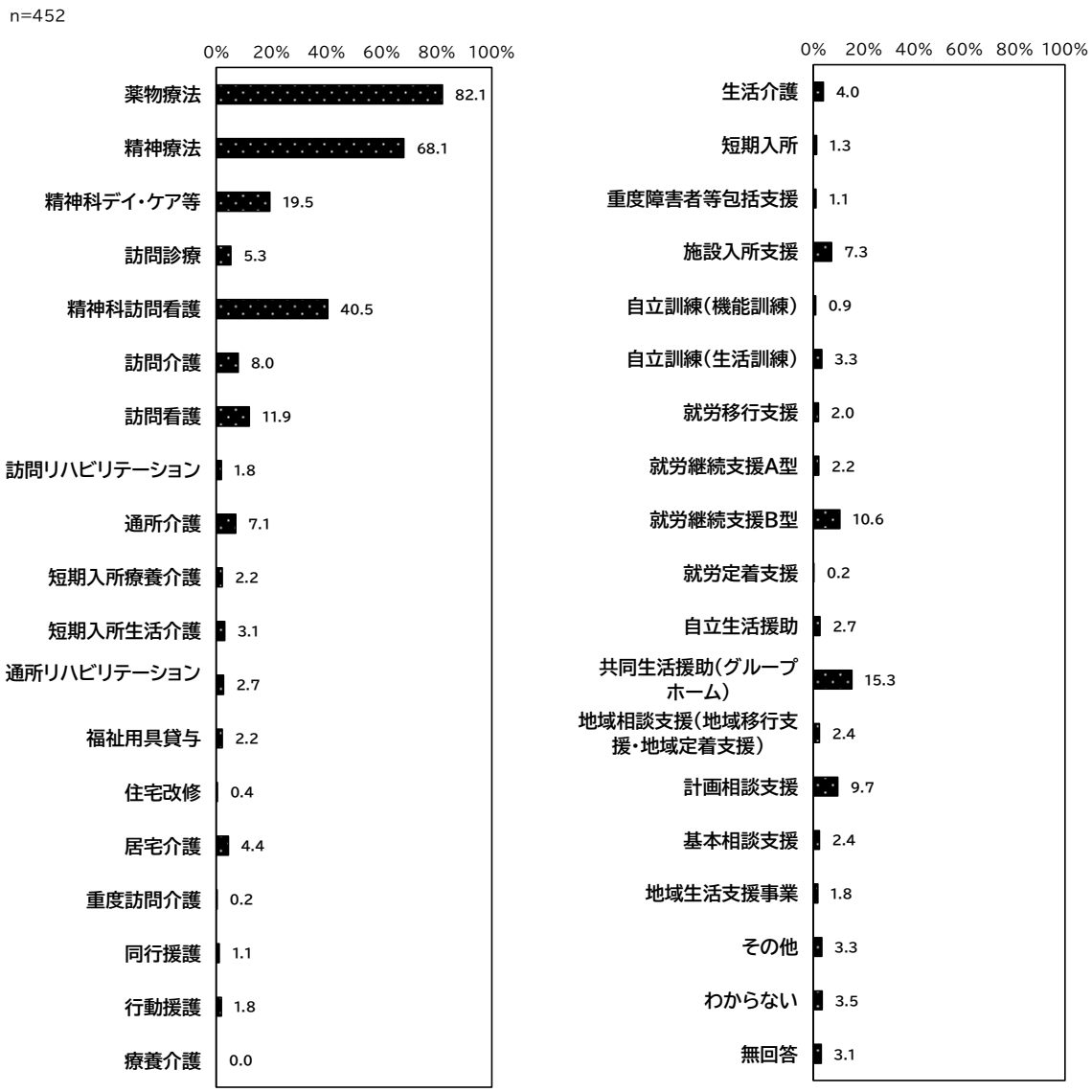
【その他】

・入院後に身体疾患発症したため　　・認知機能低下が進行性で状態が悪化しているため

(3) 退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等

退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等は、「薬物療法」が 82.1%と最も多く、次いで「精神療法」が 68.1%であった。

図表 5-70　退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等（複数回答）



【その他】

・介護保険施設入所　・心理社会的治療　・内科、形成外科の継続受診
・配食サービス　・保健師の定期訪問

6. 患者調査（外来患者）

【調査対象等】

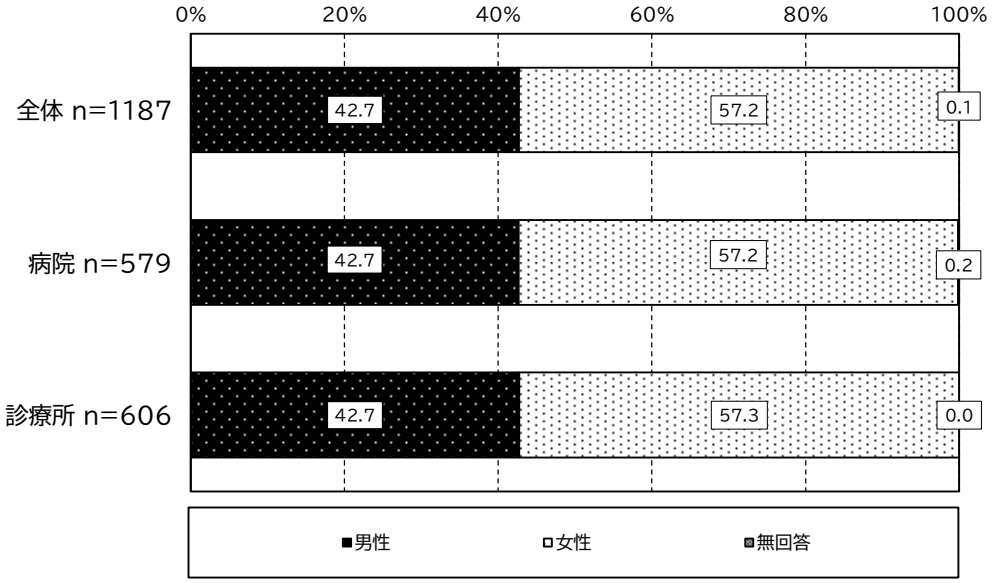
○調査票　患者調査票（外来患者）
調査対象：①病院調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者、または精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大３名
②診療所調査の対象施設の患者のうち、「療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者、または精神科訪問看護・指導料の算定患者」を各施設で最大３名
回 答 数：1187 名（380 施設）
回 答 者：開設者・管理者

1)　患者の基本属性

(1) 性別

性別は、全体で「男性」が 42.7%、「女性」が 57.2%であった。

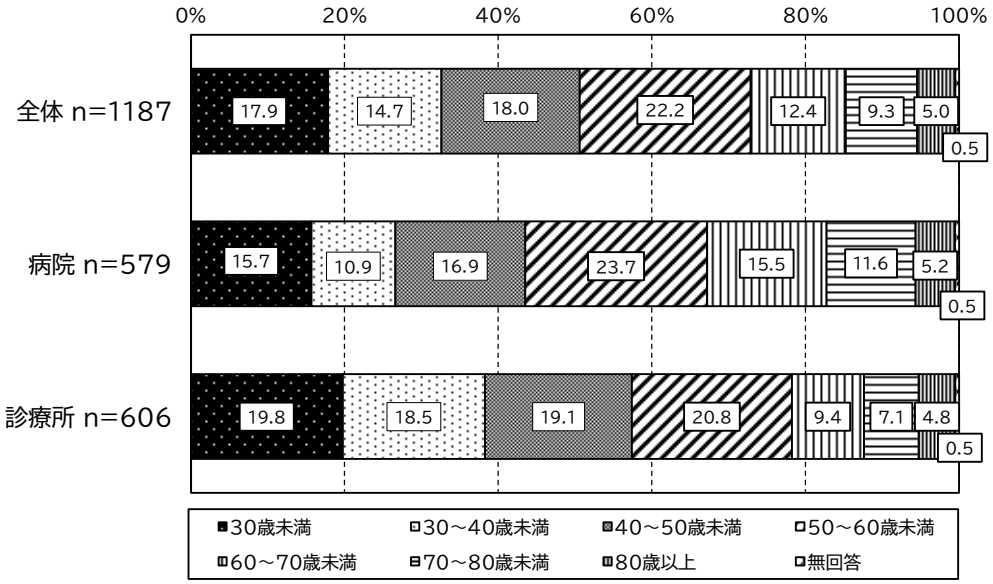
図表 6-1　性別（病院/診療所）



(2) 年齢

年齢は、病院で平均 50.4 歳、診療所で平均 45.7 歳であった。

図表 6-2　年齢（病院/診療所）



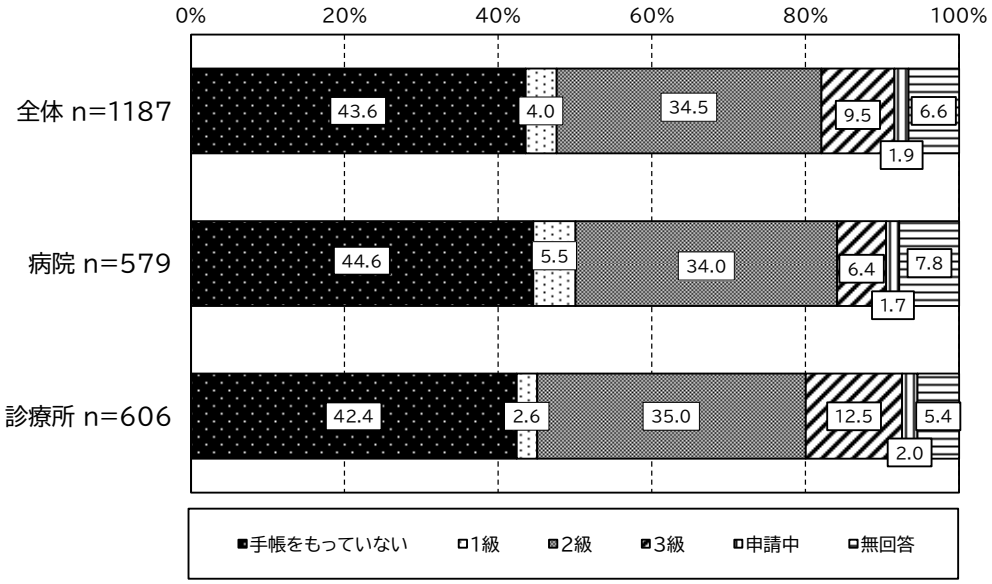
（単位：歳）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
病院	576	50.4	18.6	52
診療所	603	45.7	19.0	45

(3) 精神障害手帳

精神障害手帳は、全体で「手帳をもっていない」が 43.6%で最も多く、次いで「2 級」が 34.5%であった。

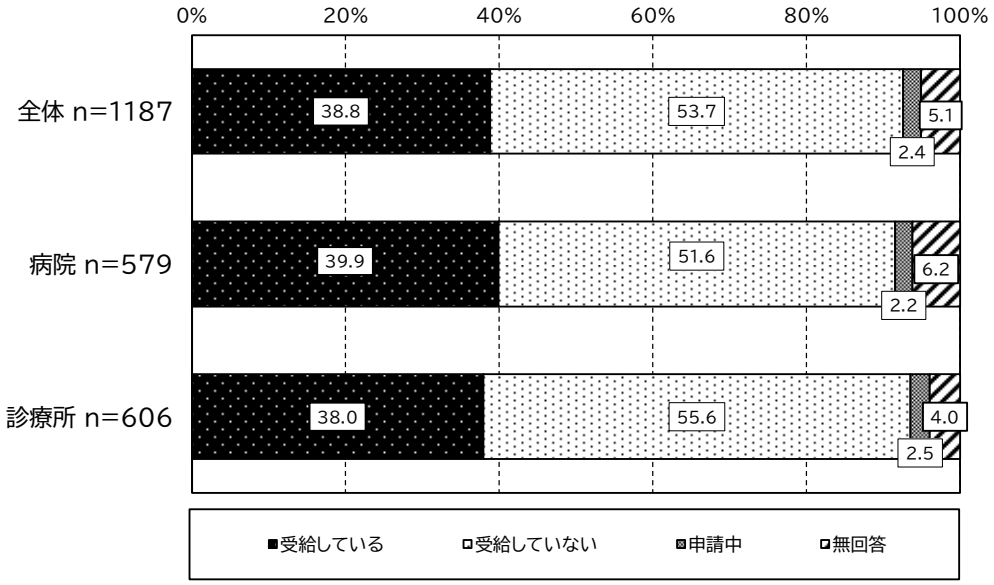
図表 6-3　精神障害手帳（病院/診療所）



(4) 障害年金

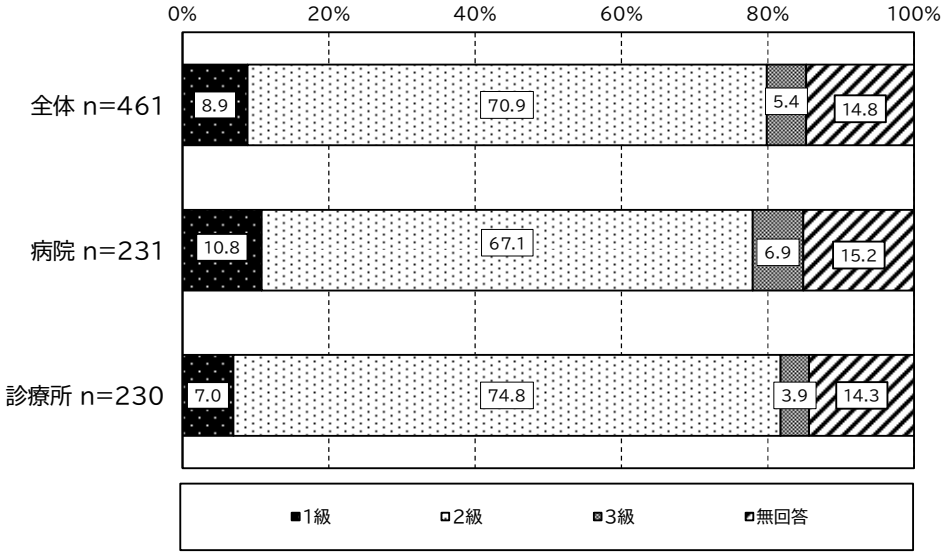
障害年金は、全体で「受給している」が 38.8%、「受給していない」が 53.7%で、受給している場合の等級では「2 級」が 70.9%と最も多かった。

図表 6-4　障害年金（病院/診療所）



①　障害年金の等級

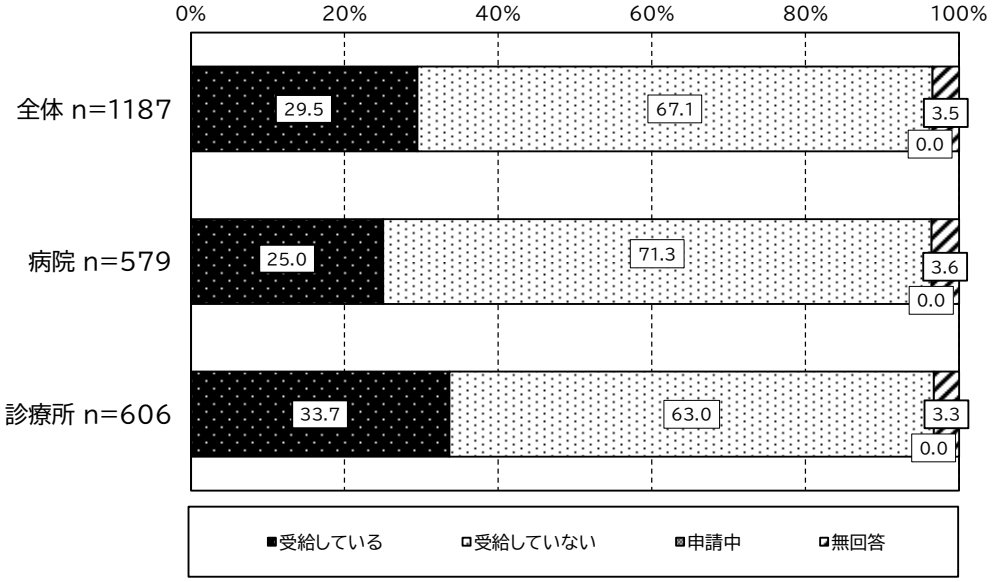
図表 6-5　障害年金の等級（病院/診療所）



(5) 生活保護

生活保護は、「受給している」が病院で 25.0%と診療所で 33.7%、「受給していない」が病院で 71.3%と診療所で 63.0%であった。

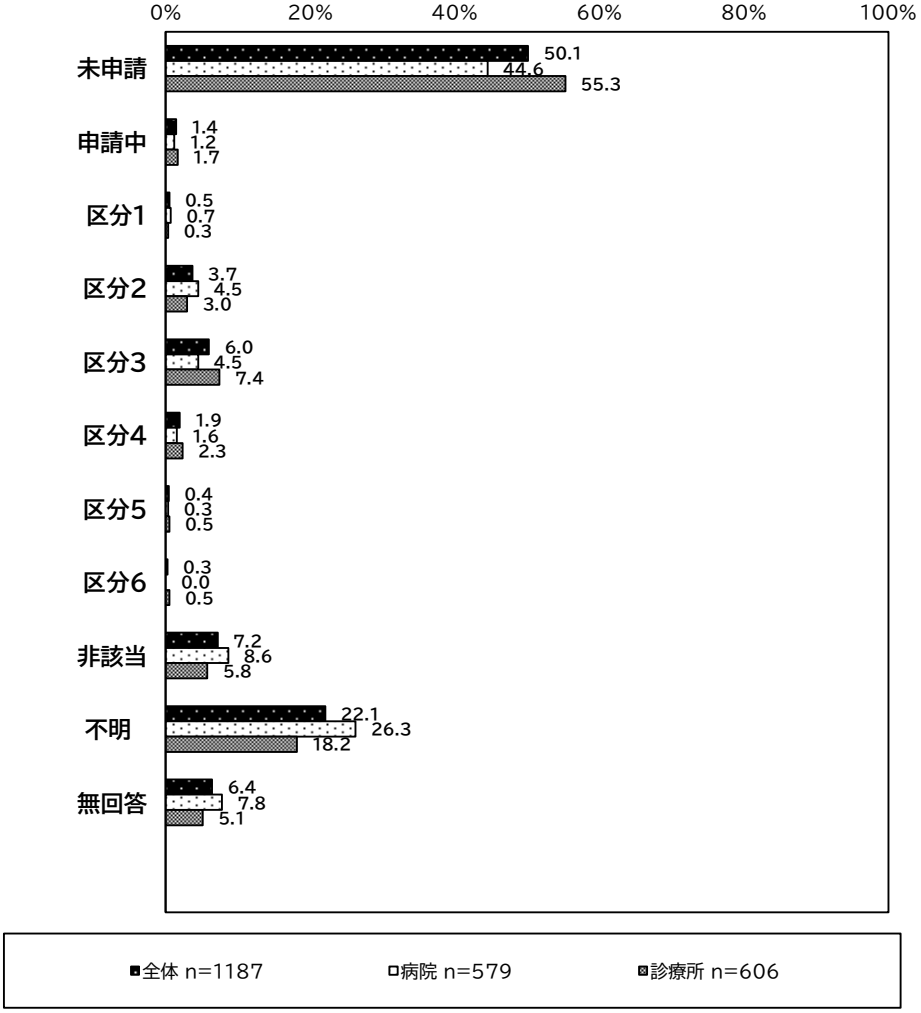
図表 6-6　生活保護（病院/診療所）



(6) 障害支援区分

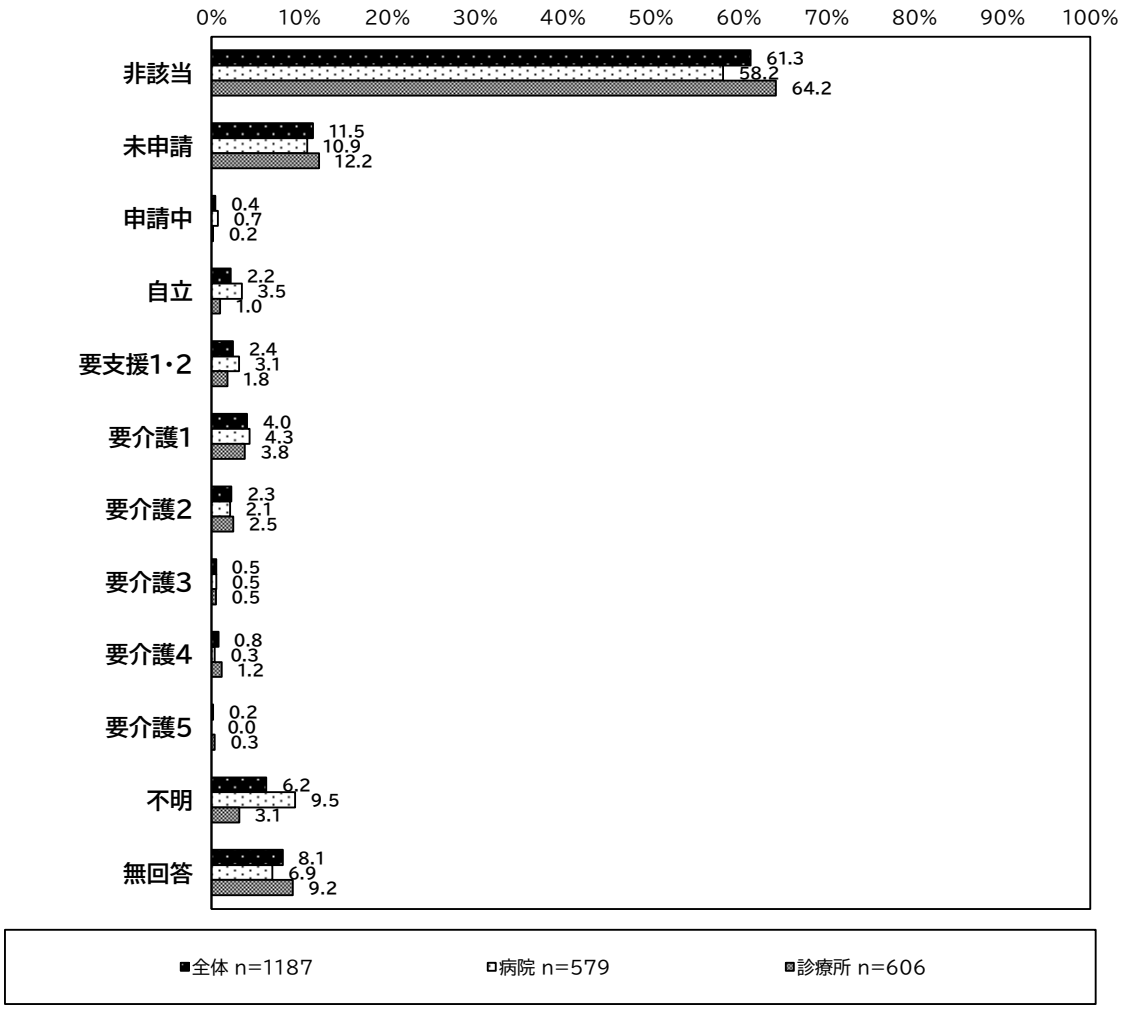
障害支援区分は、「未申請」が病院と診療所ともに最も多く、それぞれ 44.6%と 55.3%であった。

図表 6-7　障害支援区分（病院/診療所）



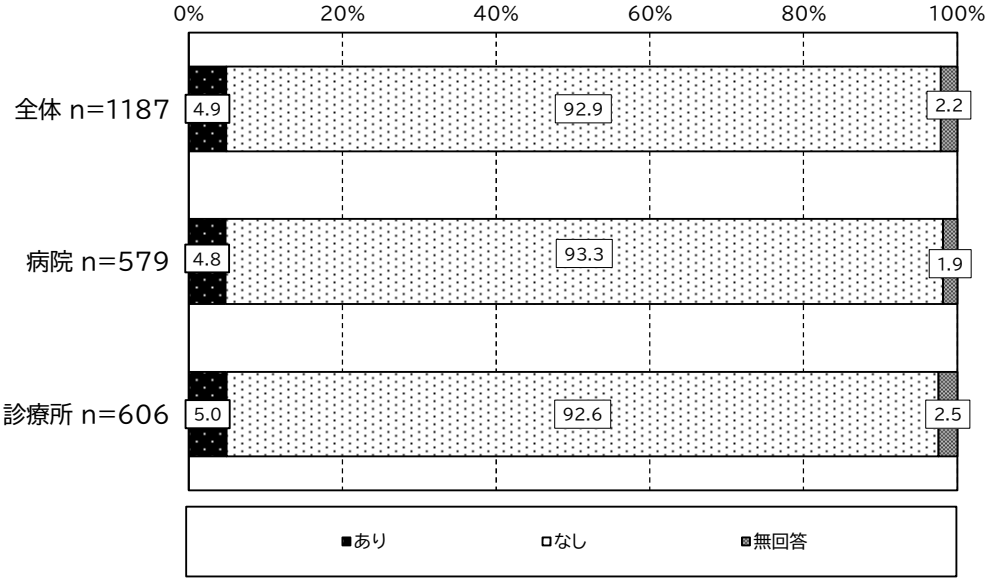
（7） 要介護度

図表 6-8　要介護度（病院/診療所）



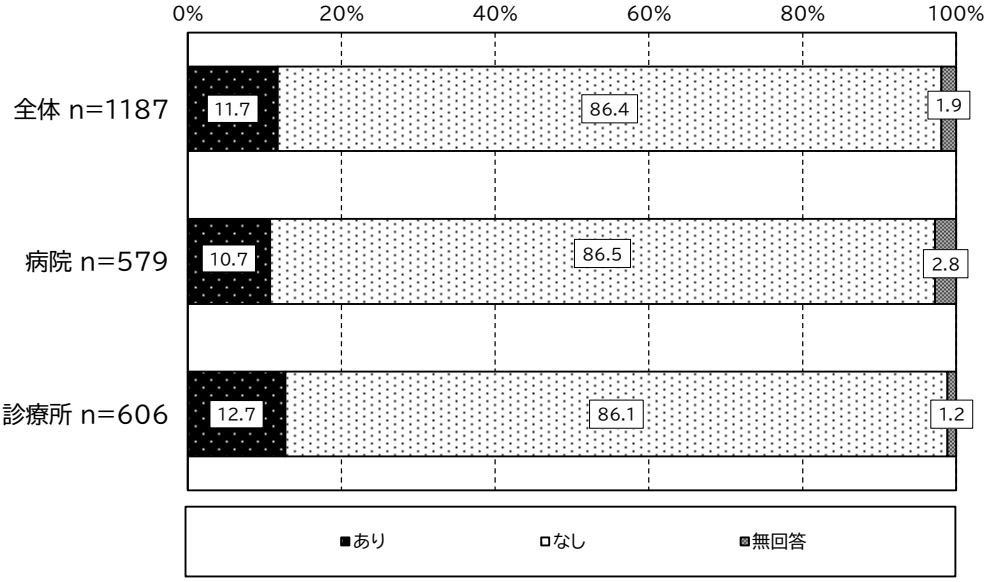
（8） 身体障害の有無

図表 6-9　身体障害の有無（病院/診療所）



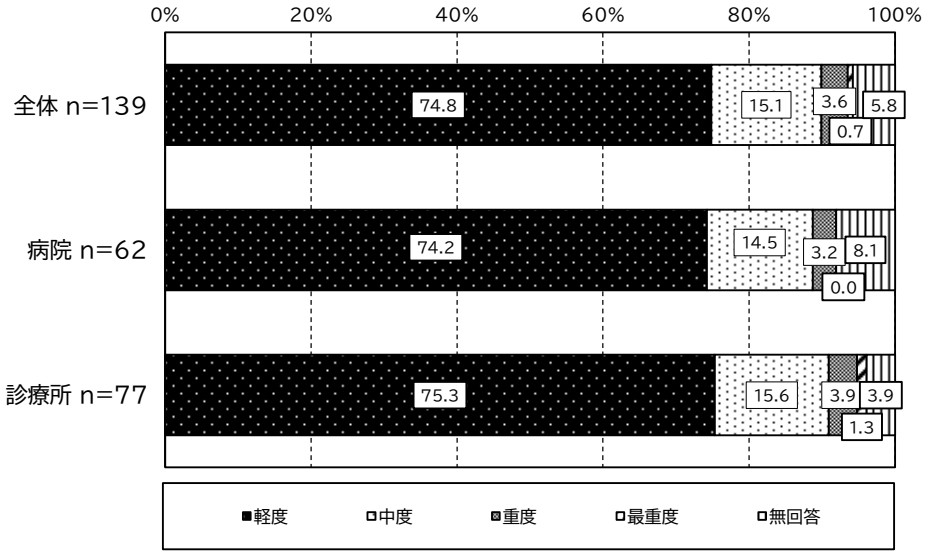
(9) 知的障害の有無

図表 6-10 知的障害の有無（病院/診療所）



① 知的障害の段階

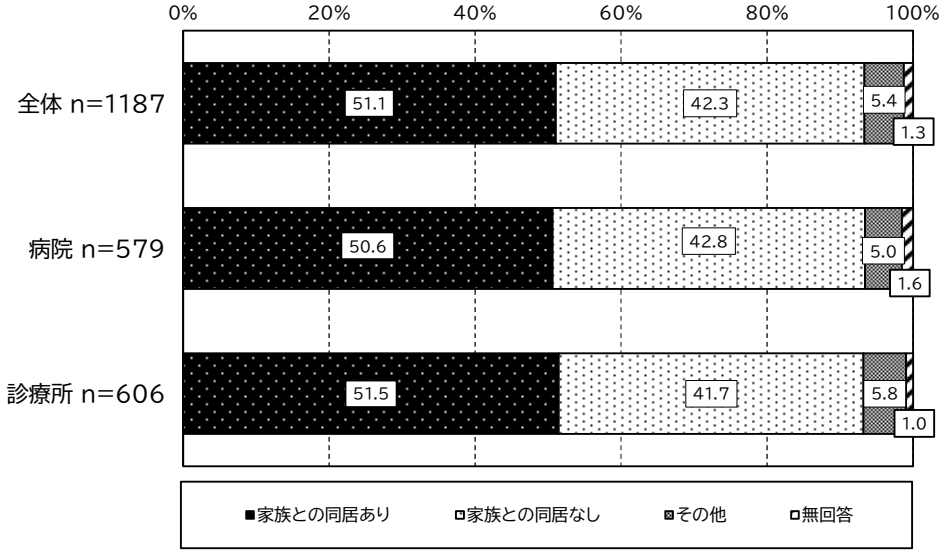
図表 6-11 知的障害の段階（病院/診療所）



(10) 家族との同居

居場所は「自宅」と回答した者のうち、家族との同居は全体で「家族との同居あり」が51.1%、「家族との同居なし」が42.3%であった。

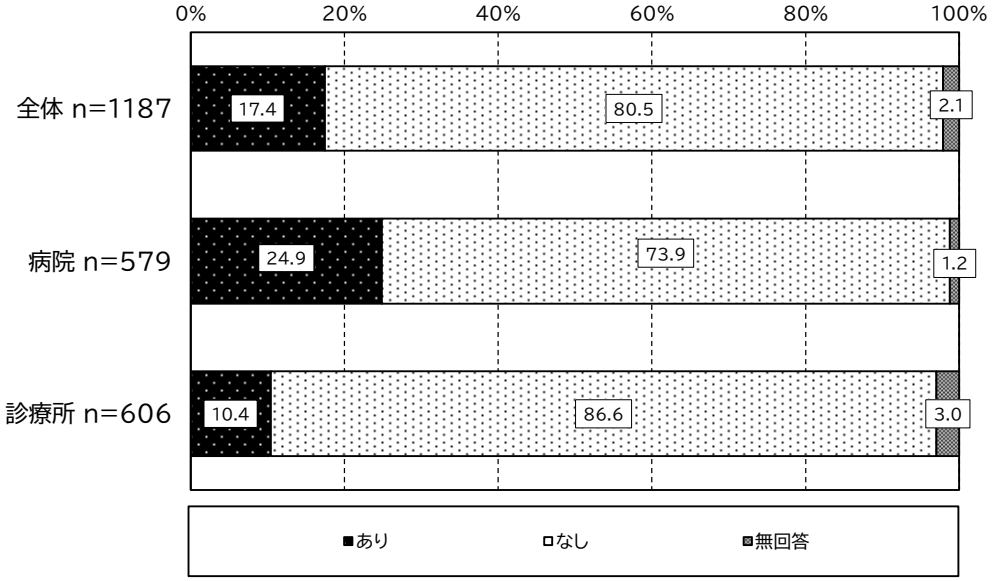
図表 6-12　家族との同居（病院/診療所）



2)　直近の入院時の状況

(1) 直近 1 年間における入院の有無

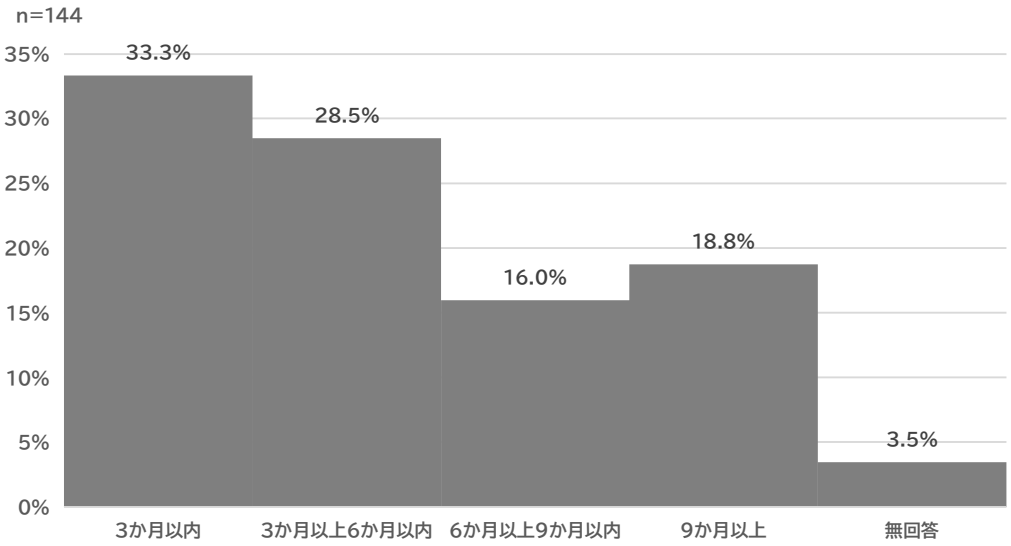
図表 6-13　直近 1 年間における入院の有無（病院/診療所）



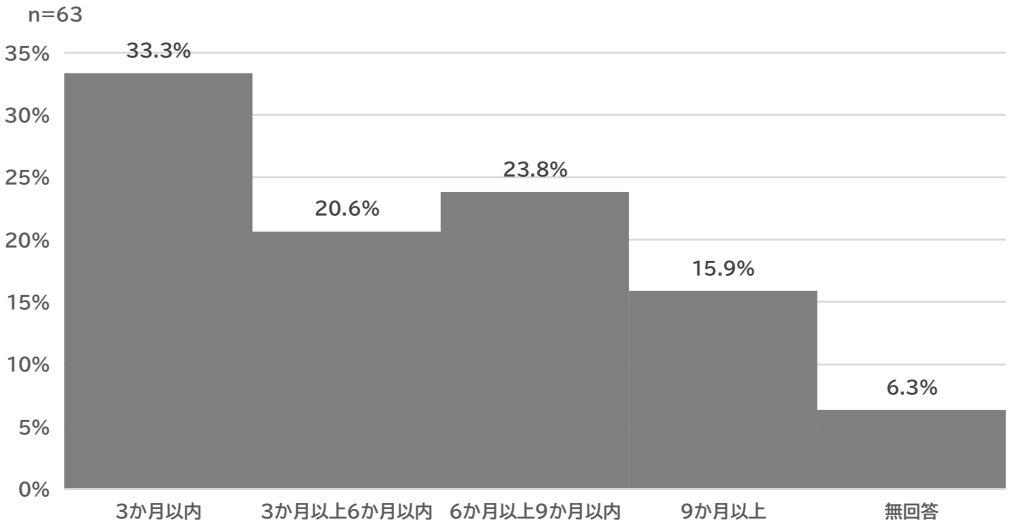
(2) 退院日

退院日は、病院では「3 か月以内」が 33.3%と最も多く、次いで「3～6 か月以内」が 28.5%であった。診療所では「3 か月以内」が 33.3%と最も多く、次いで「6～9 か月以内」が 23.8%であった。

図表 6-14　退院日（病院）



図表 6-15　退院日（診療所）



(3) 過去１年間の入院日数（令和 5 年 12 月～令和 6 年 11 月）

① 通算入院日数

図表 6-16　通算入院日数（病院/診療所）

（単位：日）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
病院	126	68.8	49.2	69
診療所	54	48.7	36.6	41

② 通算入院回数

図表 6-17　通算入院回数（病院/診療所）

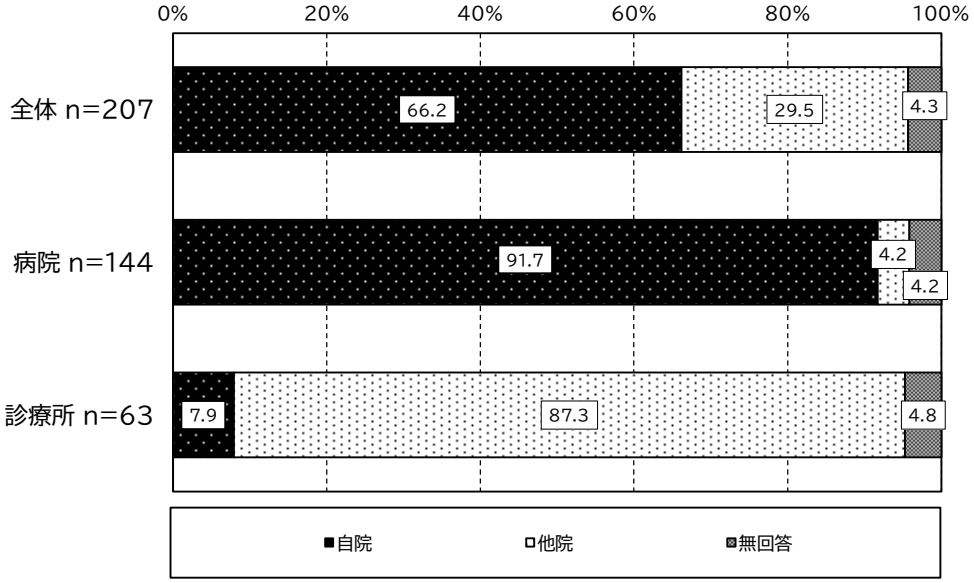
（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
病院	126	1.4	1.0	1
診療所	54	1.3	0.9	1

(4) 入院施設

入院施設は、病院では「自院」が 91.7%、「他院」が 4.2%、診療所では「自院」が 7.9%、「他院」が 87.3%であった。

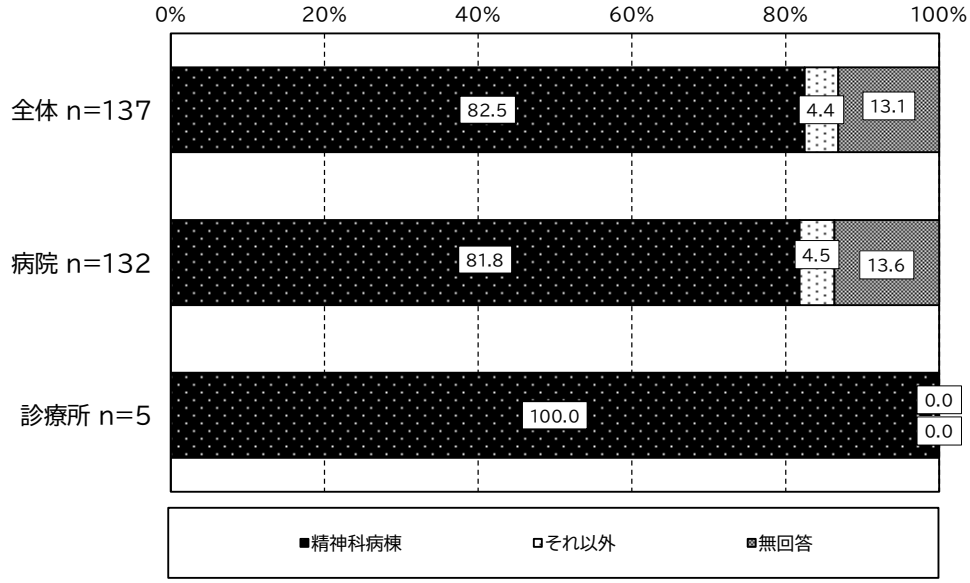
図表 6-18　入院施設（病院/診療所）



① 入院施設（自院の場合）

入院施設が「自院」の場合の病棟種別では病院で「精神科病棟」が 81.8%、診療所では 100%であった。

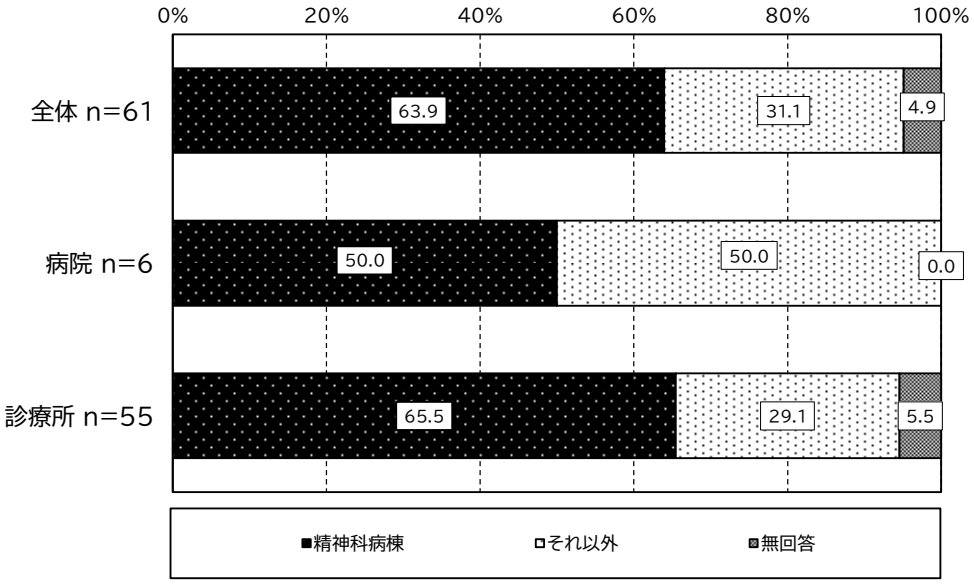
図表 6-19 入院施設（自院の場合）（病院/診療所）



② 入院施設（他院の場合）

「他院」の場合は病院では「精神科病棟」が 50.0%、診療所では 65.5%であった。

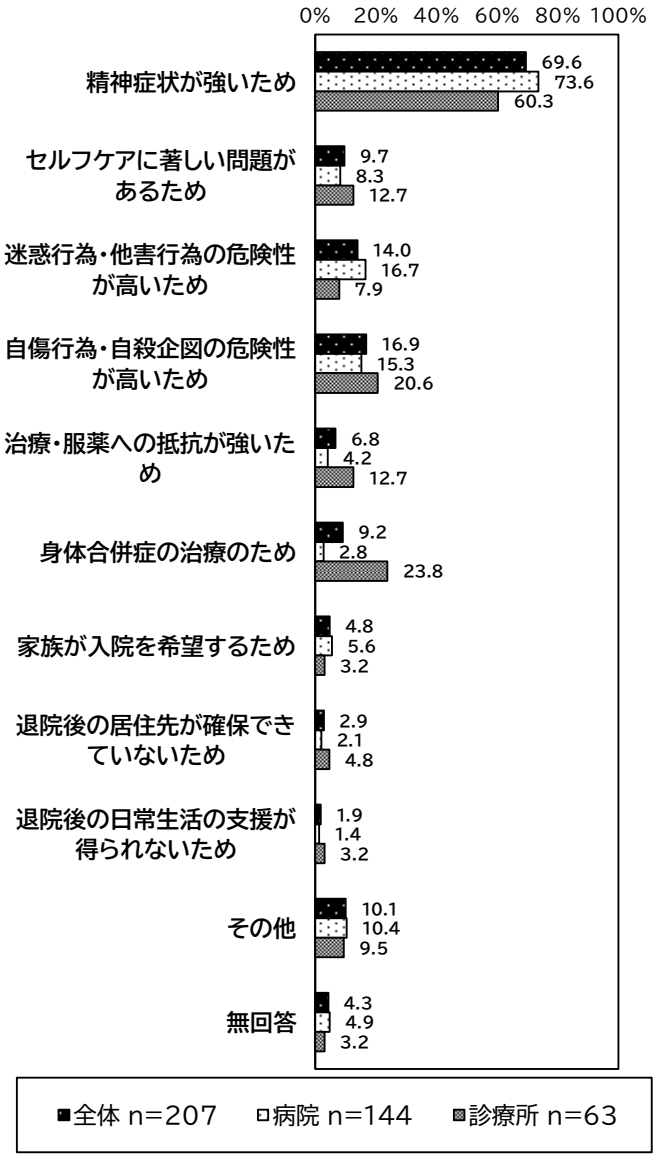
図表 6-20 入院施設（他院の場合）（病院/診療所）



(5) 直近入院していた主な入院の理由

自院もしくは他院に入院していた患者における直近入院していた主な入院の理由は、「精神症状が強いため」が病院と診療所ともに 73.6%と 60.3%で最も多かった。

図表 6-21　直近入院していた主な入院の理由（複数回答）（病院/診療所）



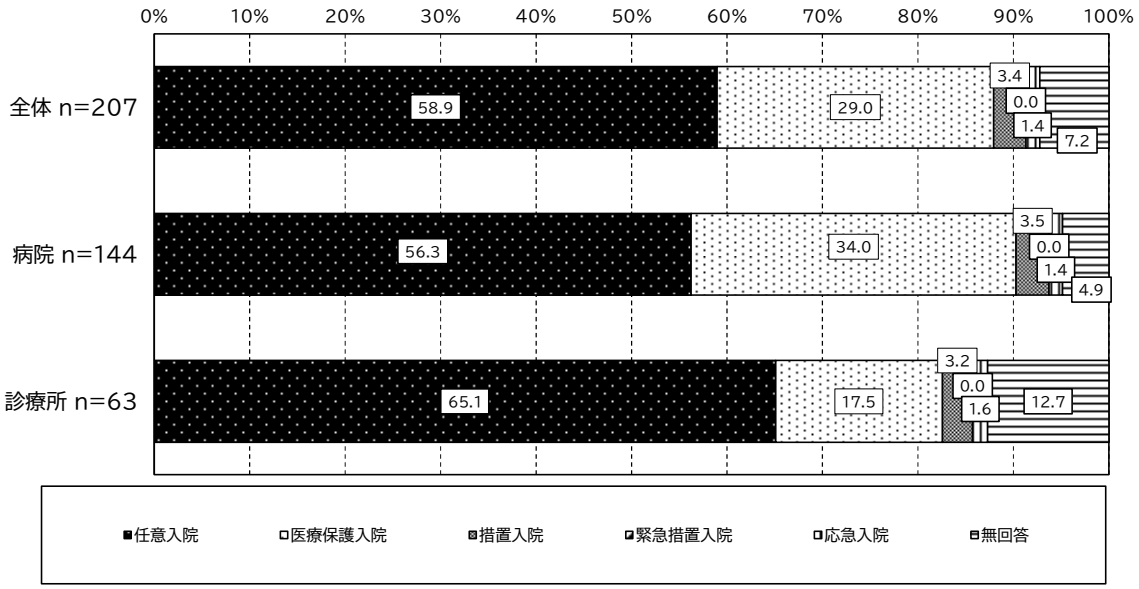
【その他】

・アルコール使用障害　・依存症治療のため　・小児科での加療のため
・婦人科手術のため　・地域生活定着のための休息入院
・肺炎

(6) 直近の入院時の入院形態

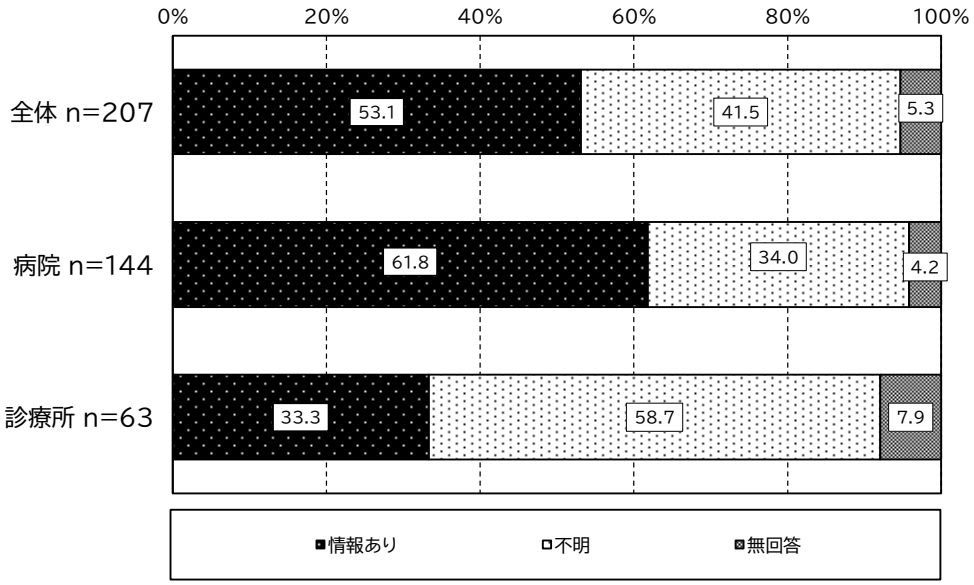
自院もしくは他院に入院していた患者における直近の入院時の入院形態は、病院と診療所ともに「任意入院」が最も多く、それぞれで 56.3%と 65.1%であった。次いで「医療保護入院」が病院で 34.0%、診療所で 17.5%であった。

図表 6-22　直近の入院時の入院形態（病院/診療所）



（7） 患者の GAF 尺度の情報有無

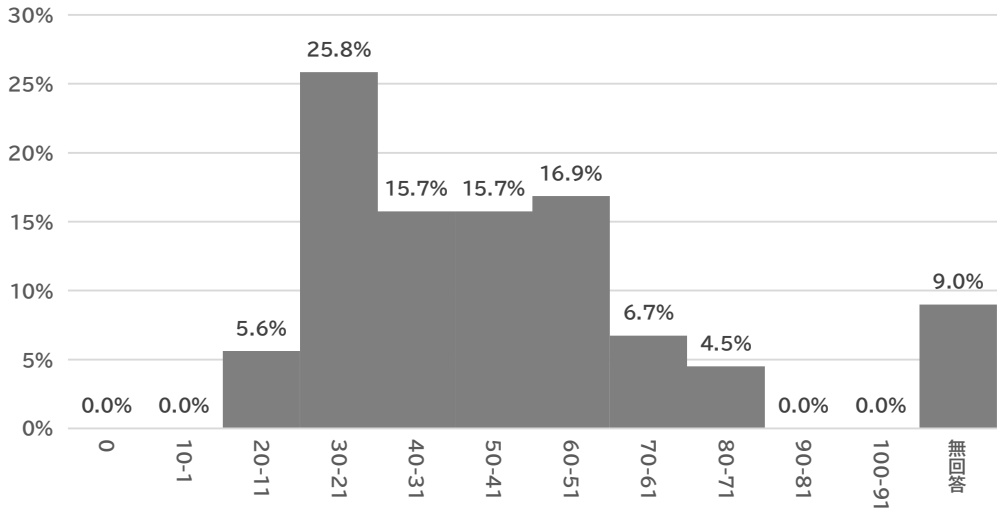
図表 6-23　患者の GAF 尺度の情報有無（病院/診療所）



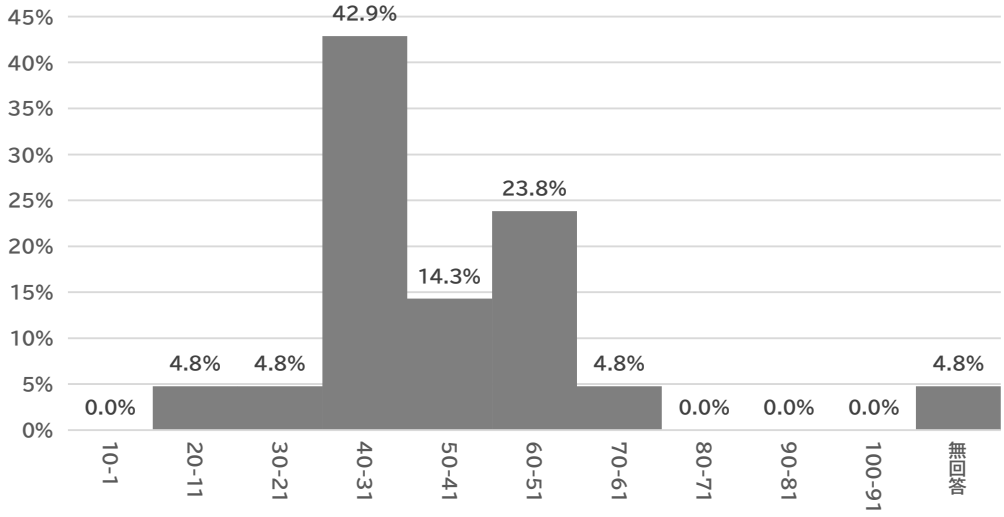
① 入患者の GAF 尺度

入院時の GAF 尺度について、情報のあった患者についてみると、入院時の GAF 尺度は病院では「21～30 点」が 25.8%、診療所では「31～40 点」が 42.9%と最も多かった。

図表 6-24 入患者の GAF 尺度（病院）



図表 6-25 入患者の GAF 尺度（診療所）



3) 現在の状況

(1) 主傷病名及び主傷病以外の病名

主傷病名について有効回答のあった 1134 件についてみると、以下のとおりであった。

図表 6-26 主傷病名及び主傷病以外の病名

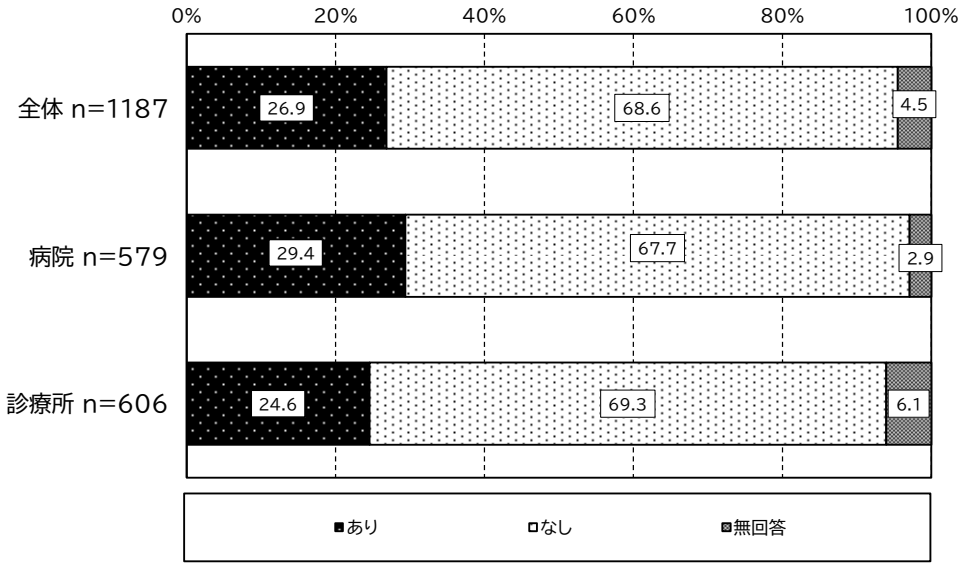
	主傷病	併存症
認知症（他の精神疾患によるものを除く）	2.9%	0.6%
その他の症状性を含む器質性精神障害	0.5%	0.0%
アルコールによる精神・行動の障害	2.1%	1.1%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害	0.3%	0.1%
統合失調症	36.5%	1.2%
その他の精神病性障害	0.2%	0.0%
気分（感情）障害	28.7%	3.0%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害	12.7%	5.0%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群	0.1%	0.4%
成人の人格・行動の障害	1.1%	0.3%
知的障害（精神障害）	3.1%	3.0%
心理的発達の障害	8.4%	2.4%
小児期・青年期の通常発症する行動・情緒の障害	2.2%	2.7%
詳細不明の精神障害	0.1%	0.1%
感染症及び寄生虫症	0.0%	0.0%
新生物＜腫瘍＞	0.1%	0.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	0.0%
内分泌，栄養及び代謝疾患	0.0%	2.1%
神経系の疾患	1.0%	5.2%
眼及び付属器の疾患	0.0%	0.1%
耳及び乳様突起の疾患	0.0%	0.1%
循環器系の疾患	0.0%	2.2%
呼吸器系の疾患	0.0%	0.3%
消化器系の疾患	0.0%	1.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	0.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	0.3%
腎尿路生殖器系の疾	0.0%	0.3%
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	0.0%	0.1%
周産期に発生した病態	0.0%	0.0%
先天奇形，変形及び染色体異常	0.0%	0.0%
症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	0.2%
損傷，中毒及びその他の外因の影響	0.1%	0.2%
傷病及び死亡の外因	0.0%	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	0.0%
特殊目的用コード	0.0%	0.0%

(2) 身体合併症の有無

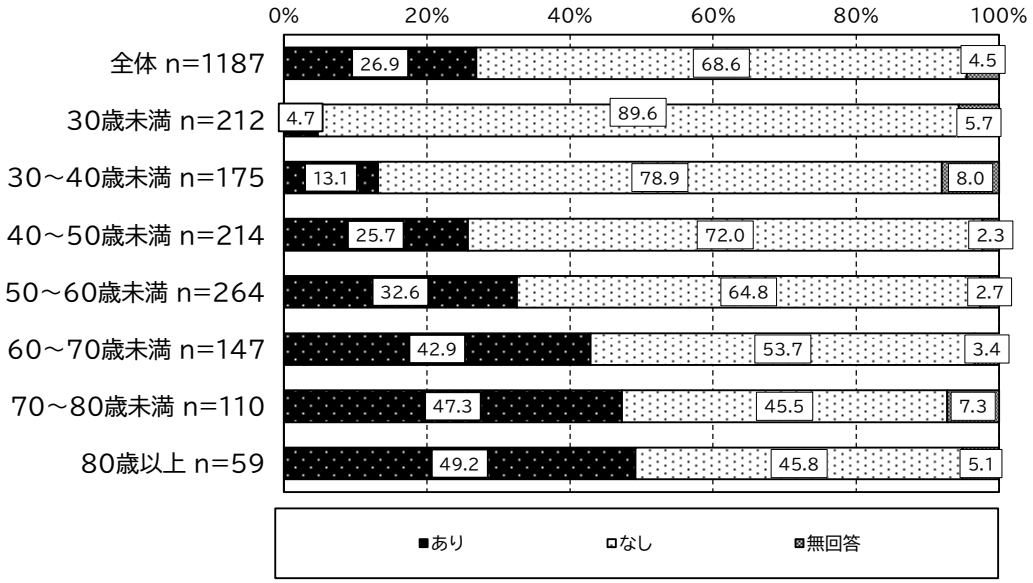
身体合併症の有無は、全体で「あり（治療の有無を問わない）」が 26.9%、「なし」が 68.6%であった。

なお、身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）と定義している。

図表 6-27　身体合併症の有無（病院/診療所）



図表 6-28　身体合併症の有無（年齢区分別）



① 身体合併症の種類

身体合併症としてあるものは、病院と診療所でともに「高血圧」が 37.1%、28.9%とそれぞれで最も多かった。また次いで「糖尿病」が病院で 27.1%、診療所で 27.5%であった。

図表 6-29 身体合併症の種類（複数回答）（病院/診療所）

（単位：%）

	全体 n=319	病院 n=170	診療所 n=149
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	7.5	8.2	6.7
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	3.8	2.9	4.7
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	0.0
脊椎損傷の患者	0.9	0.0	2.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	2.5	3.5	1.3
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	0.6	1.2	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	1.6	0.6	2.7
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.3	0.0	0.7
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	0.6	1.2	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.3	0.0	0.7
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	1.3	0.6	2.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	0.9	0.0	2.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.3	1.2	1.3
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	1.9	1.2	2.7
妊産婦である患者	0.9	1.2	0.7
糖尿病のある患者	27.3	27.1	27.5
高血圧のある患者	33.2	37.1	28.9
脂質異常症のある患者	17.9	15.9	20.1
その他	25.7	25.9	25.5
無回答	2.5	3.5	1.3

【その他】
・自己炎症性疾患　・アトピー性皮膚炎　・鉄欠乏性貧血
・慢性腎不全　・狭心症　・低血圧症

図表 6-30 身体合併症の種類（複数回答）（年齢区分別）

（単位：%）

	全体 n=319	30歳未満 n=10	30～40歳未満 n=23	40～50歳未満 n=55	50～60歳未満 n=86	60～70歳未満 n=63	70～80歳未満 n=52	80歳以上 n=29
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	7.5	0.0	0.0	10.9	7.0	4.8	7.7	17.2
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	3.8	0.0	0.0	5.5	2.3	4.8	3.8	6.9
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脊椎損傷の患者	0.9	10.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	2.5	10.0	8.7	1.8	2.3	1.6	1.9	0.0
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者	0.6	10.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	1.6	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	3.8	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	0.6	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.9	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	1.3	0.0	0.0	1.8	1.2	3.2	0.0	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	1.3	0.0	0.0	1.8	1.2	3.2	0.0	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	0.9	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.9	3.4
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.3	0.0	0.0	0.0	2.3	3.2	0.0	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	1.9	0.0	4.3	3.6	1.2	0.0	3.8	0.0
妊産婦である患者	0.9	20.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
糖尿病のある患者	27.3	10.0	17.4	23.6	29.1	30.2	34.6	24.1
高血圧のある患者	33.2	0.0	13.0	16.4	30.2	41.3	42.3	69.0
脂質異常症のある患者	17.9	0.0	13.0	25.5	16.3	15.9	23.1	13.8
その他	25.7	50.0	43.5	20.0	31.4	22.2	23.1	10.3
無回答	2.5	0.0	4.3	7.3	1.2	1.6	0.0	0.0

【その他】

・自己炎症性疾患　・アトピー性皮膚炎　・鉄欠乏性貧血
・慢性腎不全　・狭心症　・低血圧症

② 対応する医師（自院の医師）

図表 6-31 対応する医師（自院の医師）（複数回答）（病院）

（単位：%）

	病院 n=170	自院_内科 n=40	自院_外科 n=0	自院_精神科 n=51	自院_その他 n=9
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	8.2	10.0	－	2.0	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	2.9	7.5	－	0.0	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
脊椎損傷の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	3.5	5.0	－	3.9	0.0
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	1.2	2.5	－	3.9	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	0.6	0.0	－	2.0	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	1.2	0.0	－	0.0	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	0.6	0.0	－	0.0	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.2	0.0	－	0.0	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	1.2	2.5	－	0.0	11.1
妊産婦である患者	1.2	0.0	－	0.0	11.1
糖尿病のある患者	27.1	40.0	－	17.6	0.0
高血圧のある患者	37.1	20.0	－	58.8	0.0
脂質異常症のある患者	15.9	10.0	－	21.6	0.0
その他	25.9	20.0	－	19.6	77.8
無回答	3.5	0.0	－	0.0	0.0

図表 6-32　対応する医師（自院の医師）（複数回答）（診療所）

（単位：%）

	診療所 n=149	自院_内科 n=14	自院_外科 n=1	自院_精神科 n=28	自院_その他 n=1
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	6.7	21.4	－	0.0	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	4.7	0.0	－	0.0	100.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
脊椎損傷の患者	2.0	7.1	－	0.0	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	1.3	7.1	－	0.0	0.0
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	2.7	0.0	－	14.3	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.7	0.0	－	0.0	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.7	0.0	－	0.0	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	2.0	0.0	－	3.6	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	－	0.0	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	2.0	0.0	－	0.0	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.3	7.1	－	0.0	0.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	2.7	0.0	－	0.0	0.0
妊産婦である患者	0.7	0.0	－	0.0	0.0
糖尿病のある患者	27.5	35.7	－	17.9	100.0
高血圧のある患者	28.9	0.0	－	50.0	0.0
脂質異常症のある患者	20.1	35.7	－	21.4	0.0
その他	25.5	14.3	－	17.9	0.0
無回答	1.3	0.0	－	0.0	0.0

③　対応する医師（他院の医師）

図表 6-33　対応する医師（他院の医師）（複数回答）（病院）

（単位：%）

	病院 n=170	他院_内科 n=54	他院_外科 n=4	他院_精神科 n=1	他院_その他 n=15
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	8.2	9.3	0.0	－	6.7
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	2.9	3.7	0.0	－	0.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
脊椎損傷の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	3.5	1.9	0.0	－	6.7
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	1.2	0.0	0.0	－	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	0.6	0.0	0.0	－	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	1.2	1.9	0.0	－	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	0.6	1.9	0.0	－	0.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	0.0	0.0	0.0	－	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.2	0.0	25.0	－	6.7
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	1.2	0.0	0.0	－	0.0
妊産婦である患者	1.2	0.0	0.0	－	6.7
糖尿病のある患者	27.1	40.7	0.0	－	0.0
高血圧のある患者	37.1	42.6	0.0	－	0.0
脂質異常症のある患者	15.9	16.7	0.0	－	0.0
その他	25.9	9.3	75.0	－	73.3
無回答	3.5	0.0	0.0	－	0.0

図表 6-34　対応する医師（他院の医師）（複数回答）（診療所）

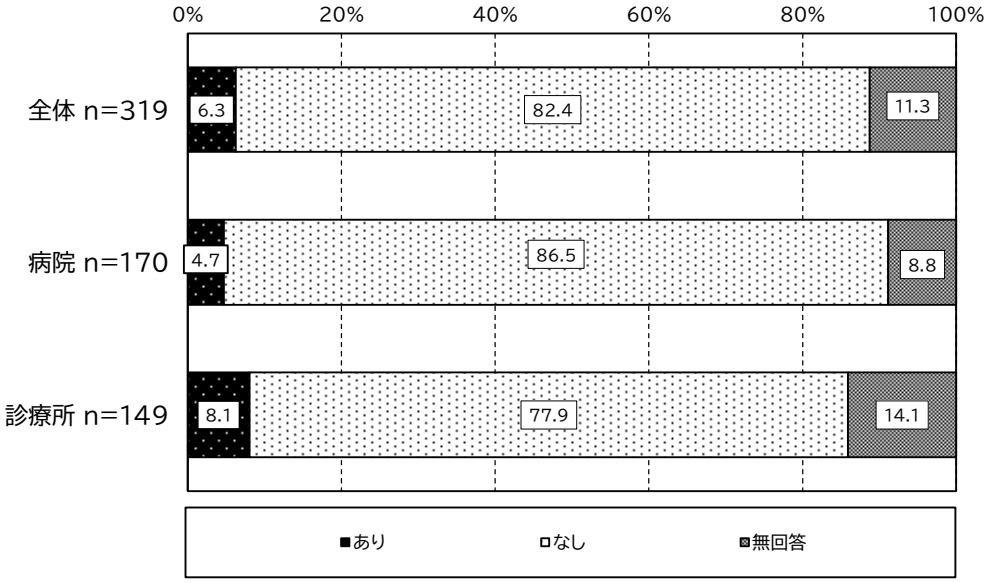
（単位：%）

	診療所 n=149	他院_内科 n=78	他院_外科 n=9	他院_精神科 n=0	他院_その他 n=20
呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	6.7	7.7	0.0	-	0.0
心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	4.7	5.1	0.0	-	5.0
手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
脊椎損傷の患者	2.0	1.3	0.0	-	5.0
重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	1.3	1.3	0.0	-	0.0
重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	2.7	0.0	0.0	-	0.0
全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	0.7	0.0	11.1	-	0.0
急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
悪性症候群または横紋筋融解症の患者	0.7	1.3	0.0	-	0.0
広範囲（半肢以上）熱傷の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	2.0	1.3	22.2	-	5.0
透析導入時の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
維持透析の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
重篤な血液疾患の患者	0.0	0.0	0.0	-	0.0
急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	2.0	3.8	0.0	-	0.0
手術室での手術を必要とする状態の患者	1.3	0.0	0.0	-	5.0
膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	2.7	5.1	0.0	-	0.0
妊産婦である患者	0.7	0.0	0.0	-	5.0
糖尿病のある患者	27.5	37.2	0.0	-	0.0
高血圧のある患者	28.9	32.1	0.0	-	0.0
脂質異常症のある患者	20.1	17.9	11.1	-	0.0
その他	25.5	14.1	55.6	-	80.0
無回答	1.3	0.0	0.0	-	0.0

(3) リハビリテーション（医療）の有無

リハビリテーション（医療）の有無は、病院で「あり」が 4.7%、「なし」が 86.5%であった。診療所では「あり」が 8.1%、「なし」が 77.9%であった。

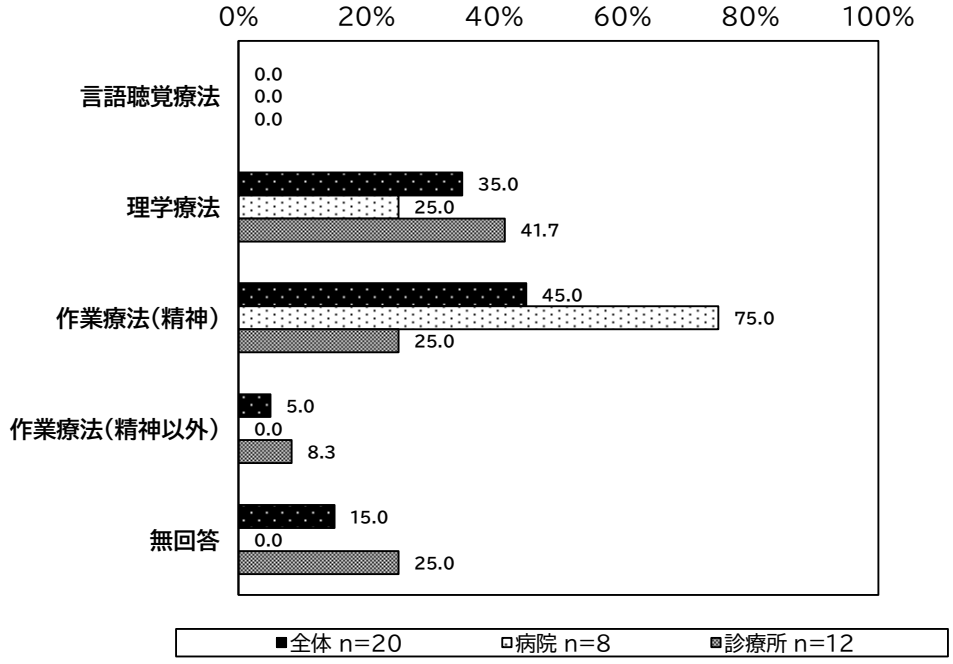
図表 6-35　**リハビリテーション（医療）の有無（病院/診療所）**



① リハビリテーション（医療）の内訳

リハビリテーション（医療）ありの場合、病院では「作業療法（精神）」が75.0%と最も多く、次いで「理学療法」が25.0%であった。診療所では「理学療法」が41.7%と最も多く、次いで「作業療法（精神）」が25.0%であった。

図表 6-36 リハビリテーション（医療）の内訳（複数回答）（病院/診療所）



4) 現在の患者の状態

(1) 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況

包括的支援マネジメント導入基準への該当状況は、以下の通りであった。

図表 6-37 包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況（複数回答

（病院/診療所）

（単位：%）

	全体 n=1187	病院 n=579	診療所 n=606
６か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある	47.9	34.9	60.1
自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	56.4	47.3	65.2
家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	6.7	7.8	5.6
行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	2.4	1.9	3.0
自傷や自殺を企てたことがある	11.8	10.9	12.7
家族への暴力、暴言、拒絶がある	10.7	8.1	13.2
警察・保健所介入歴がある	6.2	6.0	6.4
定期的な服薬ができていなかったことが２か月以上あった	6.8	7.3	6.4
外来受診をしないことが２か月以上あった	5.5	4.3	6.6
自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	23.0	20.6	25.4
直近の入院は措置入院／緊急措置入院である	0.8	1.2	0.3
日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	11.9	7.9	15.5
家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	4.5	2.1	6.8
支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独）	18.3	12.4	23.9
同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等）	10.5	7.8	13.2
入院中に医療保護入院者退院支援委員会の開催がある	1.1	2.1	0.2
入院して１年以上である	1.3	2.2	0.3
家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある	3.1	1.9	4.3
身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要である	1.1	1.0	1.2
入退院を繰り返している	4.4	7.6	1.3
家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である	0.3	0.2	0.3
児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている	0.8	0.7	1.0
分からない	7.8	10.5	5.1
無回答	11.4	14.5	8.4

(2) 患者の GAF 尺度

患者の GAF 尺度は、以下の通りであった。

図表 6-38　患者の GAF 尺度（病院）

（単位：%）

	回答数（患者数）	平均値	標準偏差	中央値
病院	81	43.6	15.7	40
診療所	20	42.7	10.7	40

図表 6-39　患者の GAF 尺度（診療所）

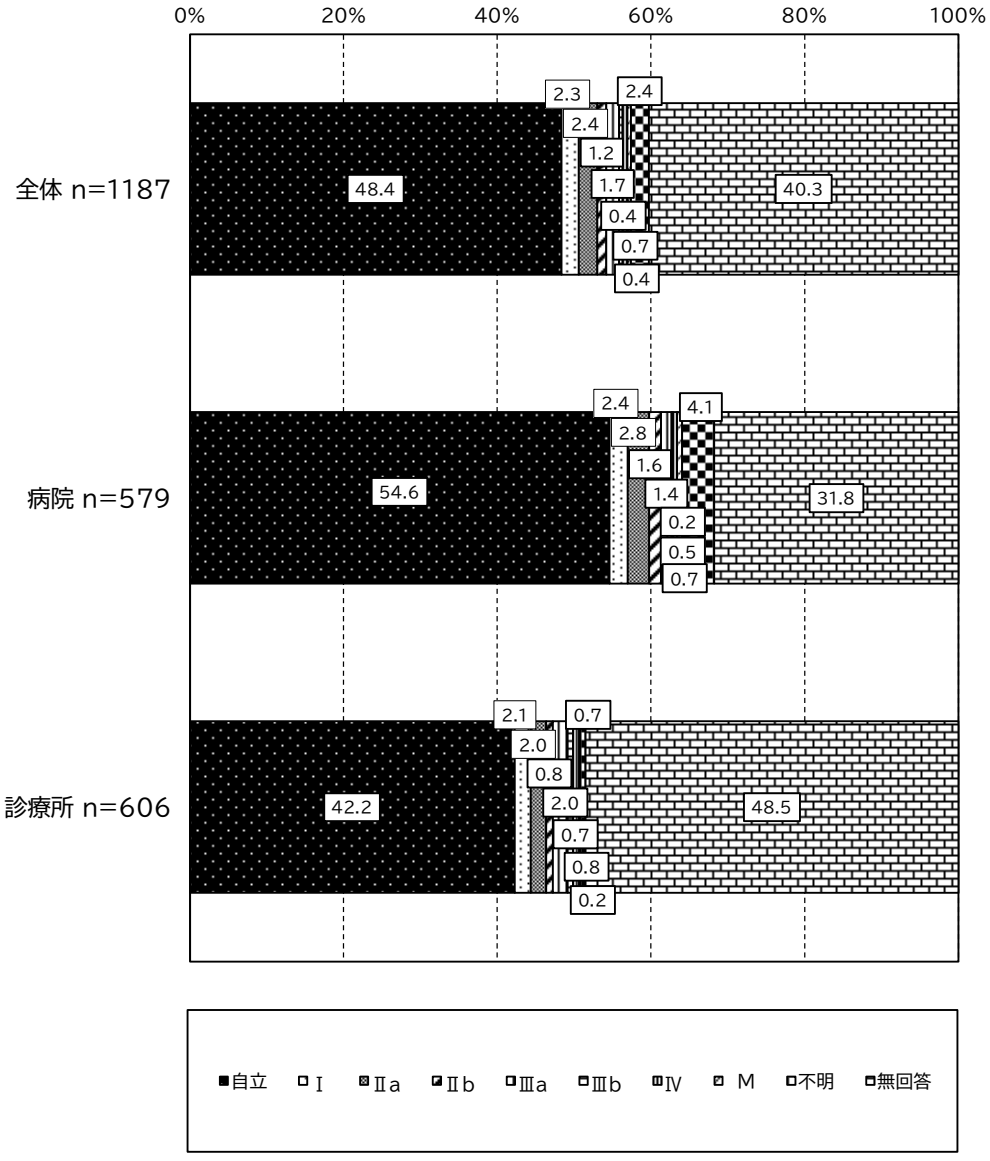
（単位：%）

	回答数（患者数）	平均値	標準偏差	中央値
病院	220	53.9	17.3	55
診療所	203	48.6	14.3	50

(3) 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は、全体で「自立」が 48.4%であった。

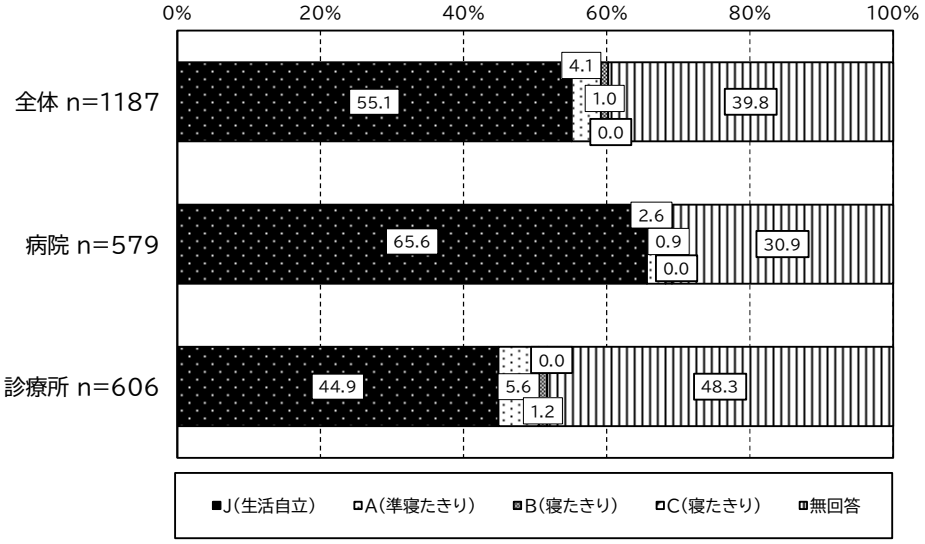
図表 6-40　**認知症高齢者の日常生活自立度（病院/診療所）**



(4) 障害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は、病院と診療所ともに「J（生活自立）」が最も多く、それぞれ 65.6%と 44.9%であった。

図表 6-41　**障害高齢者の日常生活自立度（病院/診療所）**

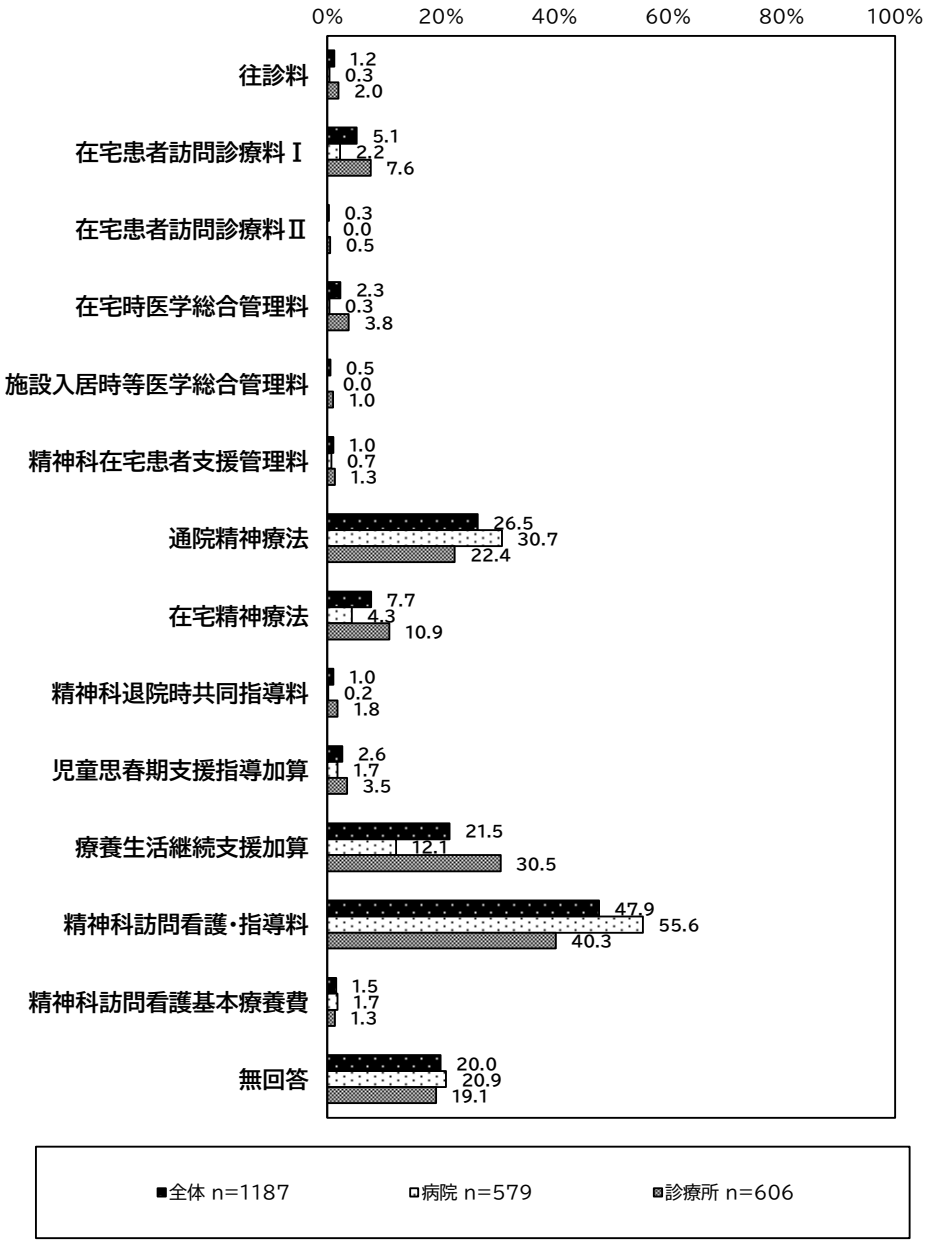


5)　外来医療・在宅医療の支援状況等

(1)　診療報酬の算定状況

診療報酬の算定状況は、全体では「精神科訪問看護・指導料」が 47.9%と最も多く、次いで「通院精神療法」が 26.5%であった。

図表 6-42　診療報酬の算定状況（複数回答）（病院/診療所）



(2) 実施回数（訪問診療・往診・訪問看護）（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月 1 か月間における診療報酬の算定状況は、以下の通りであった。

図表 6-43　実施回数（訪問診療・往診・訪問看護）（病院）

（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
訪問診療	513	0.1	1.3	0
往診	513	0.0	0.0	0
訪問看護	513	2.5	3.4	2

図表 6-44　実施回数（訪問診療・往診・訪問看護）（診療所）

（単位：回）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
訪問診療	472	0.2	0.6	0
往診	472	0.0	0.2	0
訪問看護	472	3.1	8.8	1

※それぞれについて、１回以上の回答があった者について集計

(3) 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数（合計件数）

図表 6-45　通院精神療法の算定回数（合計件数）（病院）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
【通院精神療法ロ（初診日）】				
60 分以上（精神保健指定医）	538	0.2	2.5	0
60 分以上（精神保健指定医以外）	538	0.1	2.2	0
【通院精神療法ハ（初診日以外）】				
30 分以上（精神保健指定医）	536	0.2	1.3	0
30 分以上（精神保健指定医以外）	538	0.3	6.3	0
30 分未満（精神保健指定医）	533	1.0	1.0	1
30 分未満（精神保健指定医以外）	533	0.3	1.0	0

図表 6-46　通院精神療法の算定回数（合計件数）（診療所）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
【通院精神療法ロ（初診日）】				
60 分以上（精神保健指定医）	557	0.5	2.9	0
60 分以上（精神保健指定医以外）	557	0.0	0.5	0
【通院精神療法ハ（初診日以外）】				
30 分以上（精神保健指定医）	557	0.1	0.9	0
30 分以上（精神保健指定医以外）	553	0.0	0.1	0
30 分未満（精神保健指定医）	542	1.2	1.2	1
30 分未満（精神保健指定医以外）	554	0.4	2.5	0

① 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数（時間別件数）

図表 6-47 通院精神療法の算定回数（時間別件数）（病院）

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
【通院精神療法ロ（初診日）】				
60分以上（精神保健指定医）	538	0.2	2.5	0
60分以上（精神保健指定医以外）	538	0.1	2.2	0
30分以上（精神保健指定医）	536	0.2	1.3	0
うち、30分以上40分未満	535	0.2	1.3	0
うち、40分以上50分未満	535	0.0	0.2	0
うち、50分以上60分未満	535	0.0	0.1	0
うち、60分以上	535	0.0	0.1	0
30分以上（精神保健指定医以外）	538	0.3	6.3	0
うち、30分以上40分未満	537	0.0	0.4	0
うち、40分以上50分未満	537	0.0	0.1	0
うち、50分以上60分未満	537	0.0	0.0	0
うち、60分以上	537	0.0	0.1	0
30分未満（精神保健指定医）	533	1.0	1.0	1
うち、5分以上10分未満	523	0.8	1.0	1
うち、10分以上20分未満	523	0.2	0.5	0
うち、20分以上30分未満	523	0.1	0.3	0
30分未満（精神保健指定医以外）	533	0.3	1.0	0
うち、5分以上10分未満	530	0.2	0.9	0
うち、10分以上20分未満	530	0.0	0.3	0
うち、20分以上30分未満	530	0.0	0.1	0

図表 6-48　通院精神療法の算定回数（時間別件数）（診療所）

（単位：件）

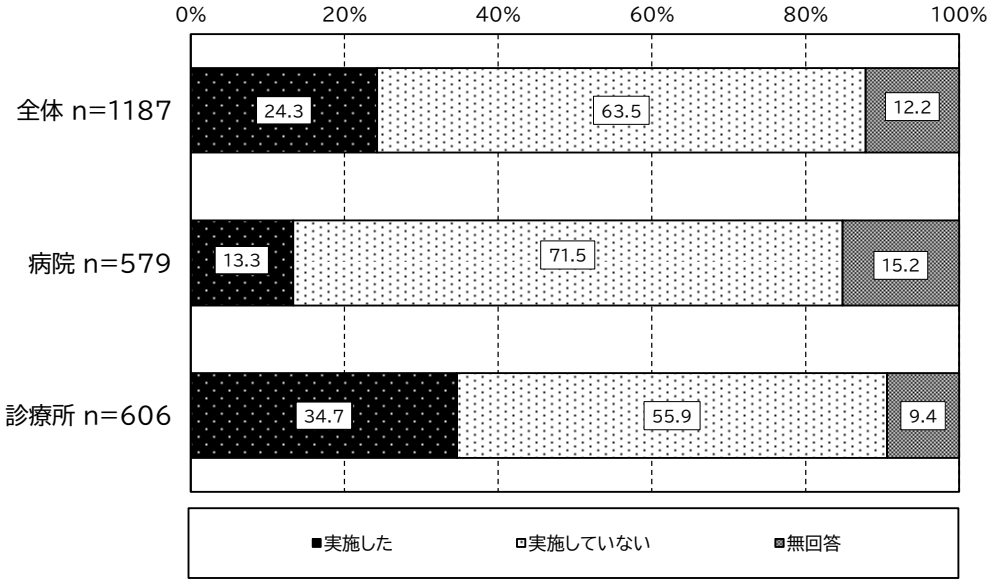
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
【通院精神療法ロ（初診日）】				
60 分以上（精神保健指定医）	557	0.5	2.9	0
60 分以上（精神保健指定医以外）	557	0.0	0.5	0
【通院精神療法ハ（初診日以外）】				
30 分以上（精神保健指定医）	551	0.5	2.5	0
うち、30 分以上 40 分未満	543	0.3	1.6	0
うち、40 分以上 50 分未満	543	0.1	0.4	0
うち、50 分以上 60 分未満	543	0.0	0.1	0
うち、60 分以上	543	0.0	0.1	0
30 分以上（精神保健指定医以外）	557	0.1	0.9	0
うち、30 分以上 40 分未満	553	0.1	0.4	0
うち、40 分以上 50 分未満	553	0.0	0.1	0
うち、50 分以上 60 分未満	553	0.0	0.0	0
うち、60 分以上	553	0.0	0.1	0
30 分未満（精神保健指定医）	542	1.2	1.2	1
うち、5 分以上 10 分未満	537	0.8	1.1	1
うち、10 分以上 20 分未満	537	0.3	0.7	0
うち、20 分以上 30 分未満	537	0.1	0.4	0
30 分未満（精神保健指定医以外）	554	0.4	2.5	0
うち、5 分以上 10 分未満	554	0.1	0.5	0
うち、10 分以上 20 分未満	554	0.3	2.5	0
うち、20 分以上 30 分未満	554	0.0	0.2	0

(4) 療養生活継続支援について

① 療養生活継続支援の有無

療養生活環境を整備するための支援及び指導の実施の有無は、全体で「実施した」が 24.3%、「実施していない」が 63.5%であった。

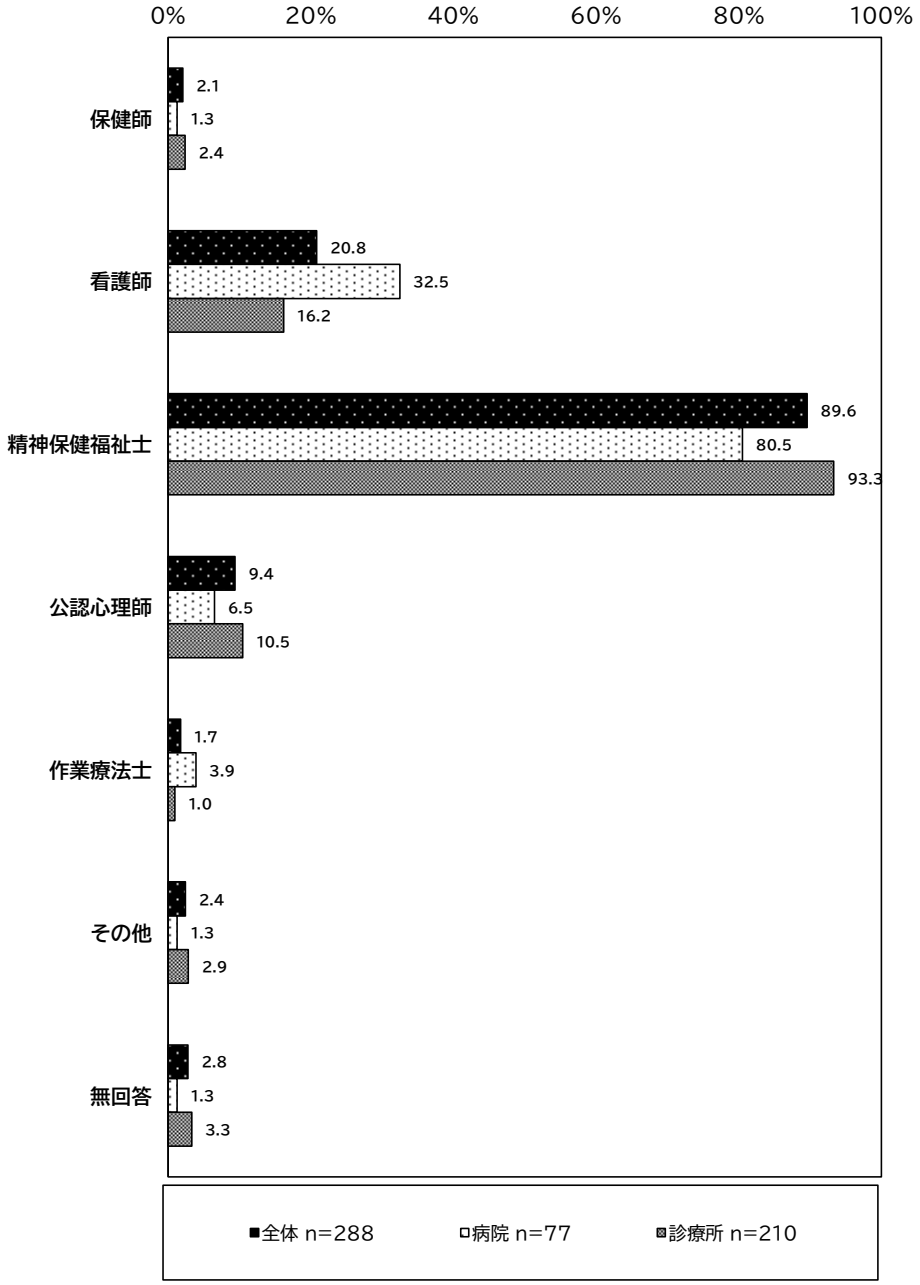
図表 6-49 療養生活継続支援の有無（複数回答）（病院/診療所）



② 指導を実施した職種

療養生活環境を整備するための支援及び指導を実施した職種は、病院と診療所ともに「精神保健福祉士」が最も多く、それぞれ 80.5%と 93.3%であった。

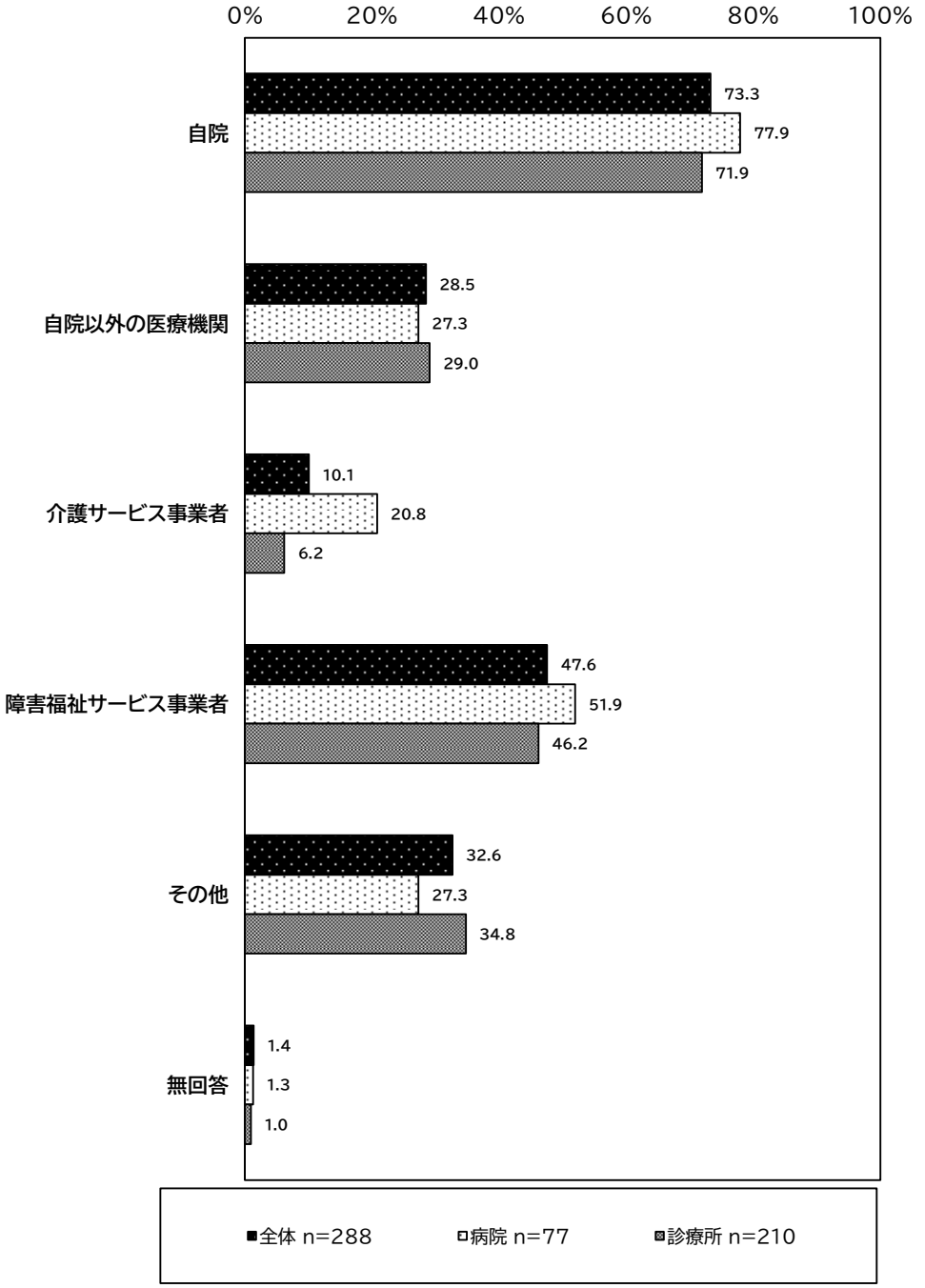
図表 6-50 指導を実施した職種（複数回答）（病院/診療所）



【その他】
・主治医　　・公認心理師

③　指導にあたり連携・相談した職種・機関

図表 6-51　指導にあたり連携・相談した職種・機関（複数回答）（病院/診療所）



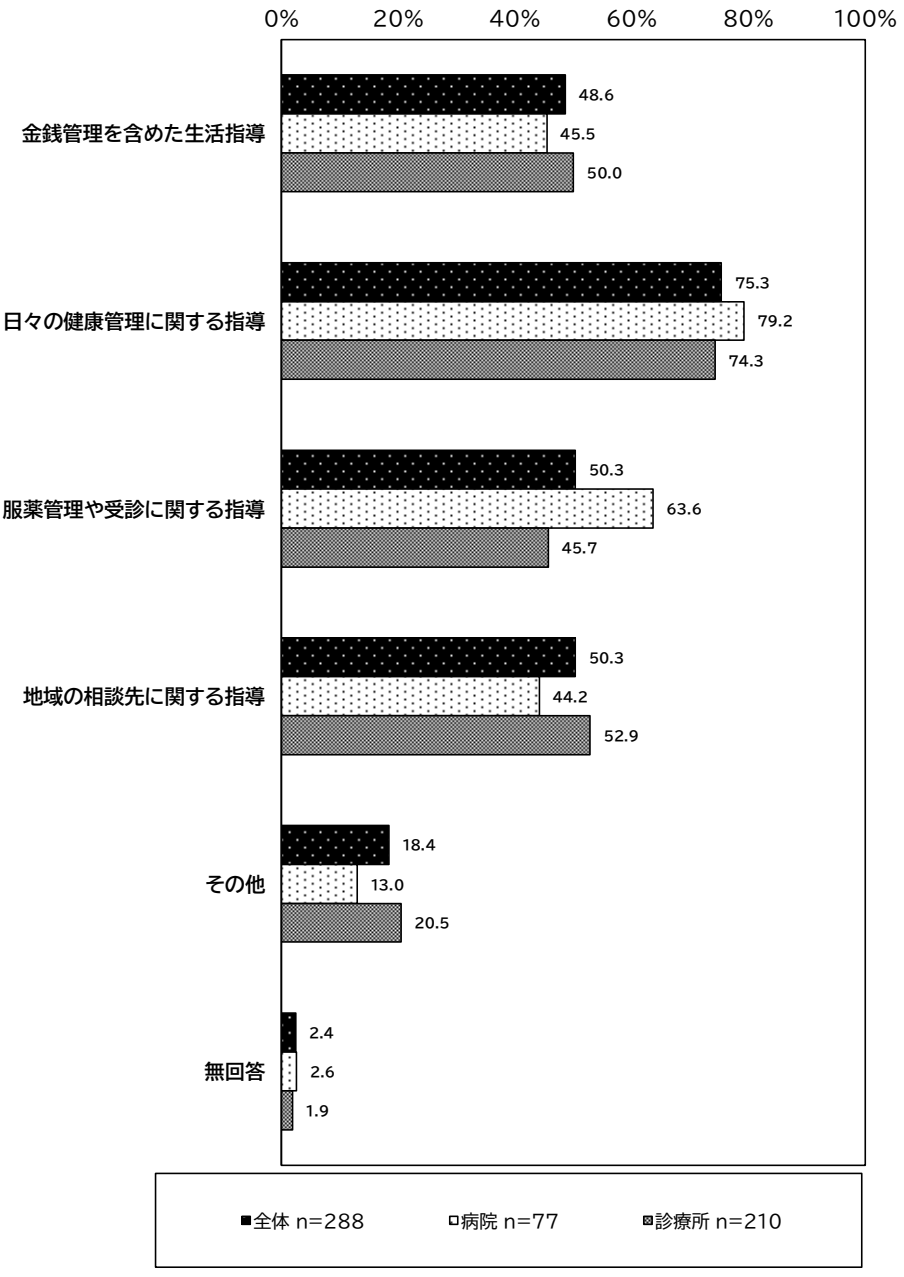
【その他】

・訪問看護ステーション　・福祉事務所　・学校
・社会福祉協議会　・就労支援機関　・地域包括センター

④　指導内容

療養生活環境を整備するための指導内容は、以下の通りであった。

図表 6-52　指導内容（複数回答）（病院/診療所）



【その他】

・家族関係への指導、支援　・デイケアに関する案内　・就労に関する指導
・職場との調整と指導　・就学に関する指導　・地域定着支援

⑤　多職種が参加するカンファレンスの開催状況（月平均回数）

多職種が参加するカンファレンスの開催頻度は、病院で平均 4.6 か月に１回、診療所で平均 4.8 か月に１回であった。

図表 6-53　カンファレンスの開催状況（病院）

（単位：1 か月の回数）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
カンファレンスの開催状況	66	0.5	0.6	0.3

図表 6-54　カンファレンスの開催状況（診療所）

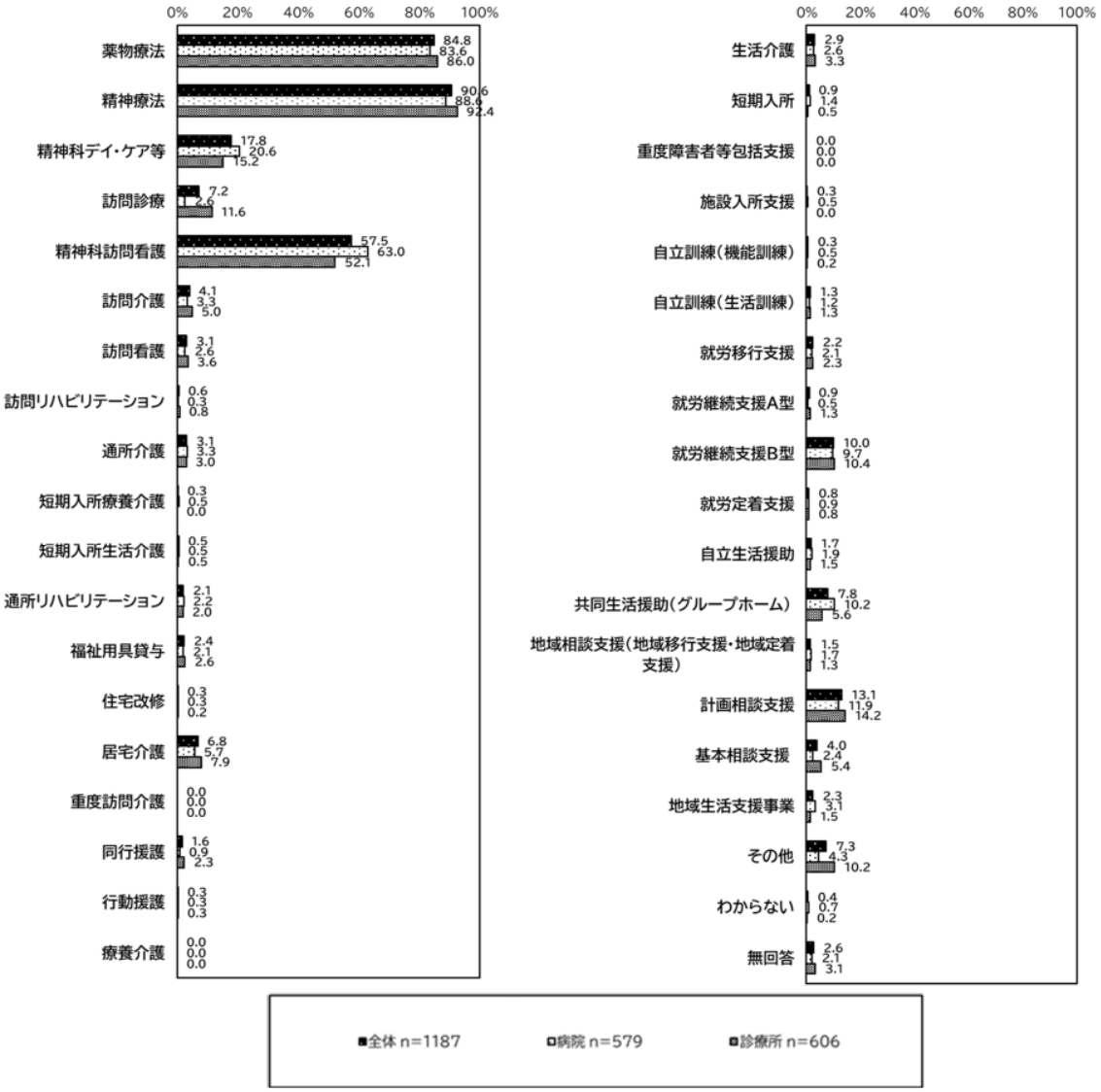
（単位：1 か月の回数）

	回答数（患者数）	平均	標準偏差	中央値
カンファレンスの開催状況	178	0.6	0.5	0.5

(5) 生活を継続するために提供されている支援等

生活を継続するために提供されている支援等は以下の通りであった。

図表 6-55　生活を継続するために提供されている支援等（複数回答）（病院/診療所）



【その他】

・地域活動支援センター　　・放課後等デイサービス
・介護付有料老人ホーム　　・障がい者基幹相談支援センター
・訪問看護ステーション　　・児童相談所

NDB データを用いた集計（令和６年度　精神）

●精神科入退院支援加算（令和６年７月診療分）

算定医療機関数	131
算定件数	1,435
算定回数	1439

●精神科地域包括ケア病棟入院料（令和６年７月診療分）

	入院料	自宅等移行初期加算
算定医療機関数	19	19
算定件数	1,042	1,040
算定回数	25,724	25,453

●地域移行機能強化病棟入院料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
算定医療機関数	25	17
算定件数	1,403	928
算定回数	41,245	26,837

●通院・在宅精神療法（令和６年７月診療分）

	60分超		50分以上60分未満		40分以上50分未満	
	指定医	それ以外	指定医	それ以外	指定医	それ以外
算定医療機関数	765	313	371	147	666	264
算定件数	7,986	2,112	1,487	546	4,351	1,535
算定回数	8,254	2,176	1,694	647	4,881	1,702
	30分以上40分未満		20分以上30分未満		10分以上20分未満	
	指定医	それ以外	指定医	それ以外	指定医	それ以外
算定医療機関数	1,129	470	1,092	449	1,459	694
算定件数	27,518	8,522	17,549	6,010	128,806	33,829
算定回数	31,559	9,463	19,728	6,703	155,386	42,219
	５分を超え10分未満		30分超（要した時間が明確でない場合）			
	指定医	それ以外	指定医	それ以外		
算定医療機関数	1,555	759	631	237		
算定件数	528,058	103,166	18,292	5,938		
算定回数	668,019	132,631	20,732	7,089		

●療養生活継続支援加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	イ（改定前の療養生活環境整備指導加算）		ロ（改定前の療養生活継続支援加算）	
	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
算定医療機関数	10	15	330	353
算定回数	81	97	3,177	3,915

●心理支援加算（令和６年７月診療分）

算定医療機関数	773
算定件数	9,544
算定回数	12,996

●児童思春期支援指導加算（令和６年７月診療分）

	イ	ロ（１）	ロ（２）
算定医療機関数	20	30	25
算定件数	216	428	293
算定回数	216	515	342

●早期診療体制充実加算（令和６年７月診療分）

	病院		診療所	
	初診から３年以内	それ以外	初診から３年以内	それ以外
算定医療機関数	129	126	27	25
算定件数	48,196	86,598	11,277	11,612
算定回数	60,252	103,583	15,157	14,912

●通院精神療法「情報通信機器を用いて行った場合」（令和６年７月診療分）

	30 分以上	30 分未満
算定医療機関数	11	39
算定件数	30	402
算定回数	32	472

●精神科在宅患者支援管理料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

			令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
			算定医療機関数	算定回数	算定医療機関数	算定回数
１イ	単一建物診療患者の区分	１人	－	－	2	4
		２人～	－	－	－	－
１ロ	単一建物診療患者の区分	１人	16	69	20	75
		２人～	11	80	14	71
２イ	単一建物診療患者の区分	１人	－	－	－	－
		２人～	－	－	－	－
２ロ	単一建物診療患者の区	１人	2	2	3	17
		２人～	3	6	1	1

	分					
３	単一建物診療患者の区分	１人	33	213	36	262
		２人～	21	420	21	546

ID番号：

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査　病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等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」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）時点の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要

≪基本情報≫

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者※1	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○はいくつでも	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護医療院　12. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 13. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 15. その他　（　　）
④病院種別	01. 精神科病院※2　02. 精神科を有する特定機能病院 03. 精神科を有する一般病院

※1：国立（国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（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）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）
※2：精神科病院：精神病床のみを有する病院

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。 ※○はいくつでも			
01. 精神科	02. 心療内科	03. 内科※3	04. 外科※4
05. 小児科	06. 皮膚科	07. 泌尿器科	08. 産婦人科・産科
09. 眼科	10. 耳鼻咽喉科	11. 放射線科	12. 脳神経外科
13. 整形外科	14. 麻酔科	15. 救急科	16. 歯科・歯科口腔外科
17. リハビリテーション科	18. その他（　　）		

※3：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、神経内科、は、「03.内科」としてご回答ください。
※4：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科、内分泌外科は、「04.外科」としてご回答ください。

⑥令和6年 11 月1日時点における、医療法上の1）病棟数、2）許可病床数をそれぞれご記入ください。
※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数に「0」をご記入ください。

	a. 一般病床	b. 療養病床	c. 精神病床	d. 感染症病床	e. 結核病床
1）病棟数	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟
2）許可病床数	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

≪入院基本料等≫

⑦(1)貴施設において届出を行っている入院基本料は何ですか。
(2)上記(1)で○をつけた入院基本料について、あてはまる番号をすべてお選びください。※○はいくつでも

（1）届出を行っている入院基本料に○		（2）左記（1）で○をつけた入院料について、あてはまる番号すべてに○			
01.	一般病棟入院基本料 →	01. 急性期一般入院料１	02. 急性期一般入院料２		
		03. 急性期一般入院料３	04. 急性期一般入院料４		
		05. 急性期一般入院料５	06. 急性期一般入院料６		
		07. 地域一般入院料１	08. 地域一般入院料２		
		09. 地域一般入院料３	（特別入院基本料の場合チェック⇒□）		
02.	療養病棟入院基本料 →	01. 療養病棟入院料１	02. 療養病棟入院料２		
		（特別入院基本料の場合チェック ⇒□）			
		夜間看護加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
03.	精神病棟入院基本料 →	01. 10対１	02. 13対１	03. 15対１	04. 18対１
		05. 20対１	（特別入院基本料の場合チェック ⇒□）		
		看護補助加算の届出の有無	11. あり	12. なし	
04.	特定機能病院入院基本料 →	一般病棟	01. ７対１	02. 10対１	
		結核病棟	01. ７対１	02. 10対１	03. 13対１
			04. 15対１		
		精神病棟	01. ７対１	02. 10対１	03. 13対１
			04. 15対１		

⑦-1 貴施設において届出を行っている特定入院料は何ですか。
あてはまる番号に○をつけ、病床数をご記入ください。※○はいくつでも

01.	救命救急入院料	（　　）床	02.	特定集中治療室管理料	（　　）床
03.	ハイケアユニット入院医療管理料	（　　）床	04.	脳卒中ケアユニット入院管理料	（　　）床
05.	小児特定集中治療室管理料	（　　）床	06.	新生児特定集中治療室管理料	（　　）床
07.	母体・胎児集中治療室管理料	（　　）床	08.	新生児集中治療室管理料	（　　）床
09.	新生児治療回復室入院医療管理料	（　　）床	10.	小児入院医療管理料	（　　）床
11.	回復期リハビリテーション病棟入院料	（　　）床	12.	地域包括ケア病棟入院料	（　　）床
13.	地域包括医療病棟入院料	（　　）床	14.	緩和ケア病棟入院料	（　　）床
15.	その他の入院料	（　　）床			

⑧貴施設の精神科病棟について、入院料および加算の届出状況として該当するものすべてをお選びください。※○はいくつでも

a. 入院料	01. 精神科救急急性期医療入院料 ⇒看護職員夜間配置加算の届出：11. あり　12. なし
	02. 精神科急性期治療病棟入院料　→**区分**（21. 入院料１　22. 入院料２）
	03. 精神科救急・合併症入院料 ⇒届出していない理由：01. 精神科単科病院のため　02. 対象となる患者がいないため 03. 満たせない要件があるため 04. 経営上のメリットがない　05. その他（　　） ⇒看護職員夜間配置加算の届出　31. あり　32. なし
	04. 児童・思春期精神科入院医療管理料
	05. 精神療養病棟入院料
	06. 認知症治療病棟入院料　→**区分**（61. 入院料１　62. 入院料２）
	07. 精神科地域包括ケア病棟入院料
	08. 地域移行機能強化病棟入院料
b. 加算	01. 精神科応急入院施設管理加算【A228 精応】　02. 精神病棟入院時医学管理加算【A230 精医管】 03. 精神科救急医療体制加算【A311】　→**区分**（31. １　32. ２　33. ３） 04. 精神科入退院支援加算【A246-2】　05. 精神科地域移行実施加算【A230-2 精移】 06. 精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】　07. 強度行動障害入院時医療管理加算【A231-2 強行】 08. 精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】　→**区分**（81. １　82. ２　83. ３） ⇒**届出していない理由**：01. 精神科救急医療に係る実績を満たさないため ※○はいくつでも　02. クロザピンの導入実績を満たさないため 03. 精神科医の確保が困難であるため 04. 身体疾患を有する患者への急性期治療を行う体制確保が困難であるため 05. 該当する病棟や病床数を満たしていないため 06. その他（　　）

⑨救急告示の有無　（令和６年 11 月１日時点）	01. 救急告示なし　　02. 救急告示あり
⑩救急医療体制 （令和6年 11 月1日時点）	01. 高度救命救急センター　　02. 救急センター　　03. 二次救急医療機関 04. いずれにも該当しないが救急部門を有している 05. 救急部門を有していない
⑪精神医療に関する指定状況 （令和6年 11 月1日時点） ※○はいくつでも	01. 措置入院指定病院　　02. 応急入院指定病院 03. 精神科救急医療施設　　04. 認知症疾患医療センター 05. 指定自立支援医療機関　　06. 指定発達支援医療機関 07. 医療観察法指定入院医療機関　　08. 医療観察法指定通院医療機関
⑫精神科救急医療体制整備事業への参加の有無	01. 参加している ⇒⑬へ　　02. 参加していない ⇒⑭へ
⑬参加している場合の種別	01. 病院群輪番型施設 ⇒⑬-1 へ　　02. 常時対応型施設 ⇒⑬-1 へ 03. 外来対応型施設 ⇒⑬-2 へ　　04. 身体合併症対応型施設 ⇒⑭へ

【⑬で「01」「02」を選択した場合】 ⑬-1　令和６年 11 月１か月の対応件数	時間外・休日または深夜における入院件数	件
	時間外・休日または深夜における外来対応件数	件
【⑬で「03」を選択した場合】 ⑬-2　時間外対応加算１の届出状況等	時間外対応加算１の届出の有無	01.有　02.無
	精神科救急情報センター等※5からの患者に関する問い合わせに対応した件数	件

※5：都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関を含みます。

≪各入院料別の状況≫

⑭令和6年11月における、医療法上の精神病床の各入院料別の1）病棟数、2）届出病床数、3）平均在院日数※6、4）在宅復帰率※7、5）患者数をそれぞれご記入ください。

	1)病棟数	2)届出病床数	3)平均在院日数※6	4)在宅復帰率※7	5)令和6年11月1日24時時点の入院患者数			
					①患者数	②うち精神疾患のみ（身体合併症なし）	③身体合併症あり（精神疾患で入院）※8	④身体合併症あり（身体疾患で入院）※9
a. 精神病床全体	棟	床	日	%	人	人	人	人
b. 精神病棟入院基本料	棟	床	日	%	人	人	人	人
c. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	日	%	人	人	人	人
d. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
e. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
f. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
g 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	日	%	人	人	人	人
h. 精神療養病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
i. 認知症治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
j. 精神科地域包括ケア病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
k.地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人

※6：平均在院日数は令和6年9月～11月の3か月の平均在院日数をご記入ください。平均在院日数の計算式は、以下の通りです（小数点以下は切り上げてください）。
平均在院日数=（9月～11月の在院患者延べ日数）÷｛（9月～11月の新入棟患者数＋9月～11月の新退棟患者数）／2｝
また、転棟患者についても、当該病棟に入棟した場合は新入棟患者として、当該病棟から他病棟に転棟した場合は退棟患者として対象に含めて算出してください。なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。

※7：「在宅復帰率」＝A÷B ： A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）×100、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。

※８ ：主傷病名が精神疾患であり、かつ身体疾患を有する患者についてご記入ください。身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）を有する患者数をご記入ください。

※9：主傷病名が身体疾患である患者についてご記入ください。

⑮上記⑭で回答した入院料について、今後の意向をお選びください。

01. 転換・削減予定あり　⇒⑮-1へ　　02. 転換・削減予定なし　⇒⑯へ

⑮-1 転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等についてご記入ください。

	検討している転換先		検討している削減数	
	病棟数	病床数	病棟数	病床数
a. 精神病棟入院基本料	棟	床	棟	床
b. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	棟	床
c. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	棟	床
d. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	棟	床
e. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	棟	床
f. 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	棟	床
g. 精神療養病棟入院料	棟	床	棟	床
h. 認知症治療病棟入院料	棟	床	棟	床
i. 精神科地域包括ケア病棟入院料	棟	床	棟	床
j. 地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	棟	床

≪職員数≫

⑯貴施設の職員数（常勤換算※10）をご記入ください。 （施設全体の延べ人数でお答えください。）

1）医師	（ ）人
a.（うち）精神保健指定医	（ ）人
b.（うち）精神科特定医師	（ ）人
c.（うち）上記以外の精神科医師	（ ）人
d.（うち）精神科医師以外の医師	（ ）人
2）看護師（保健師を含む）※11	（ ）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（ ）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（ ）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（ ）人
d.（うち）特定行為研修修了者	（ ）人
3）准看護師	（ ）人
4）看護補助者	（ ）人
5）薬剤師	（ ）人
6）作業療法士	（ ）人
7）理学療法士	（ ）人
8）言語聴覚士	（ ）人
9）公認心理師	（ ）人
10）精神保健福祉士	（ ）人
11）社会福祉士（上記 10）を除く）	（ ）人
12）管理栄養士	（ ）人
13）事務職員	（ ）人
14）その他の職員	（ ）人

※10：常勤換算については以下の方法で算出してください。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）
※11：＊日本看護協会の認定した者　　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

≪入院患者数等≫

⑰貴施設における令和6年11月1か月間の精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数（延べ人数）をご記入ください。
※1か月のうちに入院区分が変わった場合、最初の入院時の区分に計上してください。

	a. 延べ人数（全体）	b.（うち）時間外・休日の延べ入院患者数
1）総数	延べ 人	延べ 人
2）（うち）措置入院患者数	延べ 人	延べ 人
3）（うち）緊急措置入院患者数	延べ 人	延べ 人
4）（うち）医療保護入院患者数	延べ 人	延べ 人
5）（うち）応急入院患者数	延べ 人	延べ 人

⑱貴施設では、精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることはできますか。

01. 自院かかりつけの患者のみ受け入れが可能⇒⑱-1へ　　02. 自院かかりつけの患者以外の受け入れも可能⇒⑱-1へ
03. 不可能　⇒⑱-2へ

⑱-1 時間外・休日・深夜における入院件数及び外来診療件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

入院件数（　　）件　・　外来診療件数（　　）件

⑱-2 自院で時間外・休日・深夜に入院患者の受け入れができない理由は何ですか。※それぞれ○はいくつでも

＜自院かかりつけの患者について＞

01. 精神科の医師が不足しているため　　02. 看護師が不足しているため
03. 精神保健福祉士が不足しているため　　04. 02・03以外の職種が不足しているため
05. 地域で時間外・休日・深夜に対応する医療機関について取り決めがあり当院は対応しないこととなっているため
06. 対象となる患者が地域にいないため　　07. その他（　　）

＜自院かかりつけの患者以外の患者について＞

01. 精神科の医師が不足しているため　　02. 看護師が不足しているため
03. 精神保健福祉士が不足しているため　　04. 02・03以外の職種が不足しているため
05. 地域で時間外・休日・深夜に対応する医療機関について取り決めがあり当院は対応しないこととなっているため
06. 対象となる患者が地域にいないため　　07. その他（　　）

≪精神保健指定医の業務≫

⑲精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。※○はいくつでも

01. 措置入院、緊急措置入院時の判定
02. 医療保護入院時の判定
03. 応急入院時の判定
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察
06. 任意入院者の退院制限時の診察
07. 入院者の行動制限の判定
08. 措置入院者の措置症状消失の判定
09. 措置入院者の仮退院の判定
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定
13. 精神医療審査会委員としての診察
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察
16. 指定医としての業務は行っていない

2．クロザピンの使用状況等について

①貴施設の精神科病床における、クロザピンの使用実績をご記入ください。（令和5年12月～令和6年11月）
※令和5年12月～令和6年11月の期間中の入院患者のうちクロザピンを使用した患者数（実人数）をご記入ください。

（　　）人

①-1 上記①のうち、クロザピンの新規導入患者をご記入ください。（令和5年12月～令和6年11月）

1）新規導入患者数	（　　）人
2）1）のうち、導入目的のために転棟した患者	（　　）人
3）1）のうち、他施設からの転院患者	（　　）人

①-2 上記新規導入患者のうち、退院した患者の退院先の状況をご記入ください。

1）退院患者総数（実人数）	（　　）人
2）1）のうち、自院の外来	（　　）人
3）1）のうち、他の病院の外来	（　　）人・うち逆紹介（　　）人
4）1）のうち、他の診療所	（　　）人・うち逆紹介（　　）人

①-3 上記新規導入患者について、入院料別に記載ください。

a. 精神病棟入院基本料	（　　）人	f. 児童・思春期精神科入院医療管理料	（　　）人
b. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	（　　）人	g. 精神療養病棟入院料	（　　）人
c. 精神科救急急性期医療入院料	（　　）人	h. 認知症治療病棟入院料	（　　）人
d. 精神科急性期治療病棟入院料	（　　）人	i. 精神科地域包括ケア病棟入院料	（　　）人
e. 精神科救急・合併症入院料	（　　）人	j. 地域移行機能強化病棟入院料	（　　）人

①-4　クロザピンの治療終了者数（令和５年12月～令和６年11月）　（　　）人

３．精神科病床における身体合併症への対応状況等について

≪身体合併症への対応状況≫

①貴施設の精神科病床において、自院で対応できない身体合併症はありますか。	
01．ある	02．　ない

①-1　令和６年 11 月における身体合併症に対応した患者数（実人数）についてご記入ください。
※複数の身体合併症に該当する場合はそれぞれに計上

	発症した病棟で対応	自院内の対応可能な病棟（精神病床）に転棟	自院内の対応可能な病棟（一般病床）に転棟	自院で対応できず転院
01．呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	人	人	人	人
02．心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	人	人	人	人
03．手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	人	人	人	人
04．脊椎損傷の患者	人	人	人	人
05．重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	人	人	人	人
06．重篤栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	人	人	人	人
07．意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	人	人	人	人
08．全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	人	人	人	人
09．中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	人	人	人	人
10．急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	人	人	人	人
11．劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	人	人	人	人
12．悪性症候群または横紋筋融解症の患者	人	人	人	人
13．広範囲（半肢以上）熱傷の患者	人	人	人	人
14．手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	人	人	人	人
15．透析導入時の患者	人	人	人	人
16．維持透析の患者	人	人	人	人
17．重篤な血液疾患の患者	人	人	人	人
18．急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	人	人	人	人
19．手術室での手術を必要とする状態の患者	人	人	人	人
20．膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	人	人	人	人
21．妊産婦である患者	人	人	人	人
22．糖尿病のある患者	人	人	人	人
23．高血圧のある患者	人	人	人	人
24．脂質異常症のある患者	人	人	人	人
25．その他（　　）	人	人	人	人

①-2　自院で対応できない理由は何ですか。（○はいくつでも）

01．対応できる医師が十分確保できていない　02．対応できる診療科が院内にない　03．検査設備がない
04．必要な処置を行う設備・環境がない　05．その他（　　）

①-3　自院で対応できない身体合併症がある場合、どのように対応していますか。※○はいくつでも

01．精神科病床のある総合病院へ転院
02．精神科リエゾンチームのいる（精神科病床のない）総合病院へ転院
03．精神科リエゾンチームも精神科病床もない医療機関へ転院
04．他院の外来受診
05．その他（　　）

≪依存症入院医療管理加算≫

②依存症入院医療管理加算の届出は行っていますか。

01. している　　02. していない　⇒③へ

⇒令和６年11月の算定件数　アルコール（　　）件
薬物（　　）件

【上記③で「02. していない」を選択した場合】
③届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01. 研修を修了した医師の配置が困難であるため
02. 研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師の配置が困難であるため
03. 該当する患者がいないため
04. 経営上のメリットがないため
05. その他（　　）

≪摂食障害入院医療管理加算≫

④摂食障害入院医療管理加算の届出は行っていますか。

01. している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒4. ①へ　　02. していない　⇒⑤へ

【上記④で「02.していない」を選択した場合】
⑤ 届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01. 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師の配置が困難であるため
02. 摂食障害の専門的治療の経験を有する管理栄養士の配置が困難であるため
03. 摂食障害の専門的治療の経験を有する公認心理師の配置が困難であるため
04. 該当する患者がいないため
05. 経営上のメリットがないため
06. その他（　　）

４．入退院支援について

≪連携機関の施設数≫

①入退院支援に係る連携機関※1の施設数をご記入ください。（令和6年11月1日時点）

	連携先の施設数	うち、特別の関係※2にあるもの	1施設当たりの面会回数
他の病院	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
他の診療所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
障害福祉サービス事業所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
介護保険サービス事業所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
障害児相談支援事業所等	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
精神保健福祉センター、保健所又は自治体の障害福祉担当部署	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
その他施設	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回

※１：連携機関とは、「（１）転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「（２）入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいいます。

※２：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が３割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

≪入退院支援部門の状況≫

②貴施設では、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下、「入退院支援部門」という。）を設置していますか。

01. 設置している　⇒③へ　　02. 設置していない　⇒④へ

【上記②で「01. 設置している」を選択した場合】
③入退院支援部門に配置されている職員数（常勤換算※3）をご記入ください。

看護師（専従）	看護師（専任）	精神保健福祉士（専従）	精神保健福祉士（専任）
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※３：算出方法は P. ４の⑯の※10 を参照

≪精神科入退院支援加算の算定状況≫

④貴施設では精神科入退院支援加算の届出をしていますか。

01．届出あり　⇒⑤へ　　02．届出はないが届出予定　→西暦（　　）年（　　）月　⇒⑦へ　　03．届出の予定はない　⇒⑥へ

【上記④で「01.届出あり」を選択した場合】
⑤令和６年11月１か月間における、退院困難な要因別に、該当する算定患者数をご記入ください。

01．精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の２に規定する入院措置に係る患者	（　　）人
02．心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 42 条第１項第１号又は第 61 条第１項第１号に規定する同法による入院又は同法第 42 条第１項第２号に規定する同法による通院をしたことがある患者	（　　）人
03．医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第６項第２号に規定する委員会の開催があった者	（　　）人
04．当該入院の期間が１年以上の患者	（　　）人
05．家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	（　　）人
06．生活困窮者である者	（　　）人
07．同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	（　　）人
08．身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	（　　）人
09．入退院を繰り返している者	（　　）人
10．家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	（　　）人
11．児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	（　　）人
12．その他平成28～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を１つ以上満たす者	（　　）人

【上記④で「03．届出の予定はない」を選択した場合】
⑥届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01．研修を修了した医師の配置が困難であるため
02．看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師の配置が困難であるため
03．該当する患者がいないため
04．連携機関数の要件を満たすことができないため
05．連携機関数は充足しているが、情報共有のための面会の回数が不足しているため
06．地域移行支援を利用し退院した患者又は自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを実施した患者数が不足しているため
07．退院支援計画書の作成に係る負担が大きいため
08．多職種チームによるカンファレンスの時間が十分に取れないため
09．その他（　　）

≪精神科退院時共同指導料の算定状況≫

⑦精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。

01．精神科退院時共同指導料１の届出をしている　⇒⑨へ
02．精神科退院時共同指導料２の届出をしている　⇒⑨へ
03．届出をしていない　⇒⑧へ

【上記⑦で「03.届出をしていない」を選択した場合】
⑧届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01．専任の精神保健福祉士の配置が困難であるため
02．多職種チームによる共同指導のための十分な時間を確保できないため
03．該当する患者がいないため
04．その他（　　）

≪退院支援に関する課題≫

⑨精神科病棟における患者の退院支援を行うにあたり、課題や困難なことは何ですか。 ※○はいくつでも

01．近隣に連携先となる事業所等がない・わからない
02．事業所等が複数関わっており連携が困難である
03．地域での受入れ体制が不十分である
04．状態によっては対応できる事業所等がない
05．退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である
06．退院調整のための十分な期間を確保できない
07．地域で退院調整を行う者が不在・不明確である
08．その他（　　）
09．特になし

５．精神科地域包括ケア病棟入院料の算定状況

①貴施設では精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしていますか。

01．届出あり　⇒②･③へ　　02．届出はないが届出予定　　03．届出の予定はない　⇒⑤へ

→西暦（　　）年（　　）月　⇒「６」へ

【上記①で「01.届出あり」を選択した場合】

②令和６年11月１日時点において入院している患者について、以下の疾患ごとに入院患者数を記載してください。

※１人の患者が複数の疾患に該当する場合は、最も当てはまる疾患１つに計上

01．認知症	（　）人	02．認知症を除く器質性精神障害	（　）人	03．アルコール依存症	（　）人
04．依存症（アルコール以外によるもの）	（　）人	05．統合失調症	（　）人	06．気分障害	（　）人
07．人格障害（パーソナリティ障害等）	（　）人	08．神経症性障害（不安障害、PTSD等）	（　）人	09．摂食障害	（　）人
10．睡眠障害	（　）人	11．産後うつ	（　）人	12．知的障害	（　）人
13．発達障害	（　）人	14．てんかん	（　）人	15．せん妄	（　）人
16．その他の精神疾患	（　）人		（　）人		（　）人

③経過措置期間終了後も継続できる見込みですか。 ※○はいくつでも

01．できない見込みである　⇒④へ　　02．できる見込みである　⇒「６」へ

【上記③で「01．できない見込みである」を選択した場合】

④経過措置期間終了後、継続できない見込みである理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01．満たすことが難しい要件がある

⇒満たすことが難しい要件（※○はいくつでも）：

11．自宅への移行実績（当該病棟の入院患者のうち７割以上が入院日から起算して６月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、精神科在宅患者支援管理料10回以上である場合は６割以上を満たすこと。）

12．精神科入退院支援加算の届出

13．精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績

14．常時対応型施設又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である、または病院群輪番型施設であって、時間外、休日又は深夜において、入院件数が年４件以上又は外来対応件数が年10件以上であること

15．データ提出加算に係る届出

02．その他（　　）

→「６」へお進みください。

【上記①で「03．届出の予定はない」を選択した場合】

⑤届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01．満たすことが難しい要件がある

⇒満たすことが難しい要件（※○はいくつでも）：

11．病棟の１日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の13:1以上であること

12．病棟の１日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の15:1以上であること

13．当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護職員が常時２人以上配置されていること

14．当該病棟に専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師が配置されていること

15．当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が１人以上配置されていること

16．クロザピンを処方する体制を有していること

17．精神科救急医療体制の確保に協力するにつき必要な体制及び実績を有していること

18．精神科訪問看護に係る一定の実績を有していること

19．精神科退院時共同指導料の算定回数が直近３か月間で３回以上であること

20．在宅精神療法の算定回数が直近３か月で20 回以上であること

21．精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近３か月間で10回以上であること

22．精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと

23．精神科入退院支援加算の届出を行っていること

24．措置入院患者等を除いた当該病棟の入院患者のうち７割以上が、入院した日から６月以内に退院し、自宅等へ移行すること

25．データ提出加算の届出を行っていること

26．その他の要件（　　）

02．経営上のメリットがないため

03．その他（　　）

６．公認心理師による支援の状況について

≪公認心理師の配置や支援の状況≫

① 公認心理師を外来に配置していますか。※○はいくつでも	
01．している　⇒②～⑤へ	02．していない　⇒⑥へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】
② 公認心理師による支援の実施状況（単に心理検査のみを実施した症例を除く。）についてご記入ください。
（令和６年11月１か月間）

配置人数（常勤換算※1）	支援人数（実人数）	支援時間
（　　）人	（　　）人	延べ（　　）時間

③公認心理師による支援を行っている患者の状態像として該当するものを選んでください。（令和6年11月１か月間）

01．認知症	02．認知症を除く器質性精神障害	03．アルコール依存症
04．依存症（アルコール以外によるもの）	05．統合失調症	06．気分障害
07．人格障害（パーソナリティ障害等）	08．神経症性障害（不安障害、PTSD等）	09．摂食障害
10．睡眠障害	11．産後うつ	12．知的障害
13．発達障害	14．てんかん	15．せん妄
16．その他の精神疾患		

④（個人を対象とした）アプローチ別の実施件数についてご記入ください。（令和６年11月１か月間）
※1人に対して複数のアプローチを実施した場合はそれぞれに計上してください。

個人	実施したアプローチに○	実施した人数
アセスメントのみで終了		（　　）人
認知療法・認知行動療法・行動療法的アプローチ		（　　）人
力動的・精神分析的アプローチ		（　　）人
傾聴・支援的アプローチ		（　　）人
認知リハビリテーション的アプローチ		（　　）人
環境調整的アプローチ		（　　）人
その他（　　）		（　　）人

⑤公認心理師によるケースマネジメントを実施していますか。（令和６年11月１か月間）

01．実施している	02．実施していない

※１：算出方法はP. ４の⑯の※10 を参照

≪心理支援加算の算定状況≫

⑥心理支援加算の算定件数をご記入ください。
令和６年11月の算定件数（　　）件

⑦（上記⑥で算定件数が0件の場合）心理支援加算の算定を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

01．心理支援は必ずしも対面で実施していないため
02．1回あたりの心理支援の時間が30分に満たないため
03．外来にて心理支援は実施しているが、算定対象となる患者はいないため
04．支援可能な公認心理師がいないため
05．経営上のメリットがないため
06．その他（　　）

⑧（上記⑥で算定件数が1件以上の場合）心理支援加算の算定にあたっての課題は何ですか。※○はいくつでも

01．対象となる患者の基準に該当しないが、支援を必要としている患者がいる
02．月２回以上の支援を行う場合がある
03．１回あたりの心理支援が長時間又は短時間高頻度にわたる場合がある
04．対面ではなくオンライン等でも十分な支援につながる場合がある
05．２年を超えて支援が必要となる場合がある
06．経営上のメリットがない
07．その他（　　）
08．特になし

⑨次の加算等に係る診療において公認心理師が心理的支援を行っているものをお選びください。※○はいくつでも

01．重症患者初期支援充実加算	02．生殖補助医療管理料1	03．総合周産期特定集中治療室管理料
04．依存症入院医療管理加算	05．がん患者指導管理料ロ	06．療養・就労両立支援指導料

7．通院精神療法の実施状況について

≪通院精神療法の実施状況≫

① 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）

	合計	5分以上10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上40分未満	40分以上50分未満	50分以上60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

≪早期診療体制充実加算の算定状況≫

② 早期診療体制充実加算の届出は行っていますか。

01．している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒③へ　　02．していない　⇒④へ

【上記②で「01.している」を選択した場合】

③ 早期診療体制充実加算の算定にあたって、苦労していることは何ですか。※○はいくつでも

01．患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい
02．医薬品をすべて管理することが難しい
03．標榜時間外の電話等による問い合わせへの対応が難しい
04．障害福祉サービスや介護保険サービスとの連携が難しい
05．患者等の同意を得て療養上必要な指導及び診療を行うことが困難
06．適切な問診、身体診察及び検査等を行うことが困難
07．障害支援区分認定に係る医師意見書又は要介護認定に係る主治医意見書等を作成することが困難
08．その他（　　）
09．特になし

【上記②で「02.していない」を選択した場合】

④ 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

01．過去６か月間の30分以上又は60分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
02．時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
03．精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
04．精神保健指定医の配置に関する要件を満たすことが困難であるため
05．多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため
　⇒届出が難しい加算（※○はいくつでも）：
　　01．療養生活継続支援加算　02．児童思春期精神科専門管理加算　03．児童思春期支援指導加算
　　04．認知療法・認知行動療法　05．依存症集団療法　06．精神科在宅患者支援管理料
　　07．精神科入退院支援加算　08．精神科リエゾンチーム加算　09．依存症入院医療管理加算
　　10．摂食障害入院医療管理加算　11．児童思春期精神科入院医療管理料
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

≪情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況≫

⑤ 上記①のうち、「通院精神療法ハ」について、情報通信機器を用いて実施した件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

1）30分以上（精神保健指定医）	（　）件
2）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件
3）30分未満（精神保健指定医）	（　）件
4）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件

⑥ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っている場合、課題は何ですか。※○はいくつでも

01．正確な診療が難しい　02．身体診察等の併施が必要な場面がある　03．希望する患者が少ない
04．医療機関において、情報通信機器の操作が困難である　05．情報通信機器の操作を行うことができる患者が少ない
06．その他（　　）

⑦ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合、その理由は何ですか。※○はいくつでも

01. 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
　⇒具体的に（※○はいくつでも）：
　11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
　12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
　13. 希望する患者が少ない・いないため
　14. その他（　　）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
　⇒具体的に（※○はいくつでも）：
　21. 情報通信機器の導入予算がないため
　22. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
　23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
　24. その他（　　）
03. 満たすことが困難な要件があるため
　⇒具体的に（※○はいくつでも）：
　31. 常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること
　　→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
　32. 精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと
　　→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
　33. その他の要件（　　）
04. その他（　　）

≪児童思春期支援指導加算の算定状況≫

⑧ 児童思春期支援指導加算の届出は行っていますか。

01. している　　02. していない　⇒⑫へ

⇒令和6年11月の算定件数
加算イ（60分以上）：（　　）件　　加算ロ（イ以外）：（　　）件

⇒⑨～⑪へ

【上記⑧で「01.している」を選択した場合】

⑨ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する多職種による支援の実施件数についてご記入ください。（直近1年間）

【初診】（初診料の算定の有無に関わらず、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合を指します）

令和5年	令和6年										
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

【初診以外】（上記以外の場合を指します）

令和5年	令和6年										
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

⑩ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援に携わっている職種をお選びください。※○はいくつでも

01. 保健師　02. 看護師　03. 理学療法士　04. 作業療法士
05. 言語聴覚士　06. 精神保健福祉士　07. 公認心理師　08. その他（　　）

⑪ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援内容として実施しているものをお選びください。※○はいくつでも

01. 不登校・ひきこもりへの対応　02. 自傷・自殺への対応　03. 注意欠如・多動症への対応
04. 睡眠障害への対応　05. 強迫症への対応　06. 統合失調症への対応
07. 不安障害・気分障害への対応　08. 摂食障害への対応　09. 薬物依存への対応
10. アルコール依存への対応　11. その他依存症への対応　12. 虐待への対応
13. 身体症状への対応　14. 暴力・他害等への対応　15. その他（　　）

【上記⑧で「02.していない」を選択した場合】

⑫ 届出を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

01. 適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師の配置が困難
02. 児童思春期の患者の診療に習熟した医師がいない
03. 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師のうち、２名かつ２職種以上（うち１名以上は適切な研修を修了していること。）の配置が困難
04. 患者が少なく、過去６か月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均８人未満である
05. 一定の患者数はいるが、初診を実施した患者数に月ごとの偏りがあり、年間で満たすことができない時期がある
06. その他（　　）

8．療養生活継続支援加算の算定状況について

①療養生活継続支援加算の届出は行っていますか。	
01．している　⇒②へ	02．していない ⇒③へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】
②療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任の職員数と1人あたりの対象患者数についてご記入ください。

1）専任の職員	精神保健福祉士（　　）人　看護師・保健師（　　）人
2）職員1人あたりの対応している患者数	（　　）人　※令和６年11月
3）患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数	1人に対して１か月あたり平均（　　）回

【上記①で「02.していない」を選択した場合】
③ 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

01．当該支援に専任の精神保健福祉士が１名以上勤務することが難しいため
02．当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者を１人に月30人以下とすることが難しいため
03．保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連携が難しいため
04．医療機関等における対面による20分以上の面接の実施が難しいため
05．対象となる患者がいないため
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

9．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診※1≫

※１：往診とは、医師が、予定外に、患家に赴き診療を行うことを指します。

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。	
01．実施している　→①-1へ	02．実施していない　→①-2へ

①-1 上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）往診の実施回数		（　　）回
2）往診を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

①-2 前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※〇はいくつでも

01．往診が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※〇はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．急な対応が難しいため
04．移動時間の確保が難しいため
05．経営上のメリットがないため
06．緊急時の対応等に不安があるため
07．同地域で精神科往診を実施する他の医療機関があり、当院が実施する必要がないため
08．その他（　　）

【前記①で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。（○はいくつでも）	
01．自院の医師（精神科）が対応　→②-1へ	02．自院の医師（精神科以外）が対応　→②-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→②-1へ	04．対応していない　→③へ

②-1　上記②で「01．自院の医師（精神科）が対応」「02．自院の医師（精神科以外）が対応」「03．他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
実際に対応する施設における、下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。
（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神在宅患者の訪問診療※2≫

※2：在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行うことを指します。

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。	
01．実施している　→③-1へ	02．実施していない　→③-2へ

③-1　上記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

③-2　上記③で「02．実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

01．訪問診療が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※○はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．移動時間の確保が難しいため　　04．在宅での対応等に不安があるため
05．経営上のメリットがないため　　06．同地域で精神科訪問診療を実施する他の医療機関に対象となる患者を紹介しているため
07．その他（　　）

【前記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。	
01．自院の医師（精神科）が対応　→④-1へ	02．自院の医師（精神科以外）が対応　→④-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→④-1へ	04．対応していない　→⑤へ

④-1　上記④で「01．自院の医師（精神科）が対応」「02．自院の医師（精神科以外）が対応」「03．他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤令和6年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されましたが、貴施設では令和6年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行いましたか。	
01．新たに届出を行った　→⑤-1へ	02．もともと届出をしており、新たに届出はしなかった　→⑤-1へ
03．届出はしていない　→⑤-6へ	

【以下の⑤-1～⑤-5 の質問は、上記⑤で「01」および「02」と回答した施設にお伺いします。】

⑤-1　届出の種類等についてお伺いします。	
1）届出の種類　※○はいくつでも	01．精神科在宅患者支援管理料１　02．精神科在宅患者支援管理料２
2）「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無	01．ある →連携先※○はいくつでも （11．特別の関係※3にあるもの　12．それ以外） 02．ない

※３：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が３割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

⑤-2　令和6年9月～11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。	
01．算定あり　→⑤-3へ	02．算定なし　→p. 17の「10」へ

⑤-3　上記⑤-2で「01．算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和6年9月～11月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-5へ	02．算定なし　→⑤-4へ

⑤-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。
※○はいくつでも

01. 在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13. 希望する患者が少ない・いないため
14. その他（ ）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
21. 情報通信機器の導入予算がないため
21. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24. その他（ ）
03. その他（ ）

⑤-5 令和6年 11 月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。

≪在宅医療における包括的支援ケアマネジメント導入基準の要件を満たす患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者1人	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（ ）件
イ. 単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（ ）件
≪過去6か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（ ）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（ ）件
ロ. 重症患者等 (1)単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 重症患者等 (2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（ ）件
イ. 単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（ ）件

⑤-6 前記⑤で「03. 届出はしていない」と回答した施設にお伺いします。
届出を行わない理由と今後の意向についてご記入ください。

1)届出を行わない理由 ※○はいくつでも	01. 対象となる患者がいないため →【満たすことが難しい対象要件】（※○はいくつでも）： 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてＧＡＦ尺度による判定が40 以下の者 14. 過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者 02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】（※○はいくつでも）： 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関内に常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 23. 当該保険医療機関内に常勤の作業療法士が適切に配置されていること 24. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 25. 精神科訪問診療や訪問看護等の提供実績が一定数以上であること 03. 算定可能な期間の上限が２年であること 04. 経営上のメリットがないこと 05. その他（ ）
2)今後の届出意向	01. 届出の予定がある →届出予定時期：西暦（ ）年（ ）月 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある 03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない 05. その他（ ）

10. 精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。

01. 病院（貴施設）が行っている　→②～⑦へ

02. 病院（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている　→⑧へ

03. 行っていない　→⑧へ

【以下の②～⑦の設問は、上記①で「01. 病院（貴施設）が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算※1）をお答えください。（病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。）

1）保健師・看護師	2）准看護師	3）作業療法士	4）精神保健福祉士	5）その他	6）合計
（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人

※1：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）

②-1 24時間対応が可能な体制を確保していますか。

01. 確保している　　02. 確保していない

③令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	実人数（　　）人
③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数（実人数）	実人数（　　）人

④令和6年 11 月1日～11 月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。

週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）をお答えください。

	1）30 分未満	2）30 分以上
a. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
b. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
c. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
d. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
e. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
f. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
g. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
h. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
i. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
j. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回

⑥令和6年 11 月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）をお答えください。

※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。

※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。

1）精神看護専門看護師（日本看護協会）	（　　）人
2）認知症看護認定看護師（日本看護協会）	（　　）人
3）精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	（　　）人
4）特定行為研修修了者	（　　）人

⑦**複数名精神科訪問看護・指導加算**を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。
（令和6年11月）※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師/看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑦-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑦-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑦-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑦-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に： ）				

⑧身体合併症に対応していますか。

01．対応している ⇒⑧-1へ　　02．対応していない ⇒p. 19の「11」へ

⑧-1 上記⑧で「01. 対応している」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

11. 身体的拘束※1 を予防・最小化する取組の状況

①身体的拘束を予防･最小化するためのマニュアル等を策定していますか。（令和6年11月1日時点）

01. 策定あり　　02. 策定なし

②院内における身体的拘束の実施･解除基準を策定していますか。（令和6年11月1日時点）

01. 策定あり　　02. 策定なし

③ 貴施設における身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容についてご回答ください。※○はいくつでも

01. 院内の身体的拘束の実施状況の把握
02. 院内の身体的拘束の実施状況の病院長との共有
03. 院内の身体的拘束の実施状況の見える化
04. 身体的拘束の予防・最小化に関する具体的な目標設定
05. 病棟ラウンドを通じた身体的拘束を実施している患者状況・状態の把握
06. 病棟において、身体的拘束を実施している各患者の解除に向けた多職種による検討
07. 看護職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
08. 看護職員以外の職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
09. 病院外の者が関わる事例検討会や対策の検討の実施
10. 身体的拘束の予防・最小化に係る院内横断チームの設置
11. 行動制限最小化委員会の設置
12. その他（　　）

※1：身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。また、精神病床においては、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示の下に実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

その他、令和6年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

病院票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年１月 24 日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID番号：

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査 病棟票

※この病棟票は、病棟の管理者の方に精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。
※以下の【調査対象病棟】に記載した入院基本料等を算定している病棟についてご記入ください。入院基本料別に、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」に沿って対象病棟を抽出のうえご回答ください（該当する病棟がない場合は、その入院基本料についての病棟票は、回答不要です）。
※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。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）時点の状況についてご記入ください。

【調査対象病棟】
- 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている全病棟
- 精神病棟入院基本料（10 対1、13 対1、15 対1）、精神料療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち１棟

１．入院基本料等について

① 当該病棟の入院基本料等をお選びください。	01. 精神科救急急性期医療入院料　02. 精神科急性期治療病棟入院料 03. 精神科救急・合併症入院料　04. 精神病棟入院基本料 ⇒（10対１・13対１・15対１） 05. 精神療養病棟入院料　06. 精神科地域包括ケア病棟入院料 07. 地域移行機能強化病棟入院料　08. 特定機能病院入院基本料
② 当該病棟の許可病床数をご記入ください。	（　　）床
③ 病床利用率をご記入ください。	（　　）％　令和６年11月

④-1 貴病棟の職員数※1（常勤換算※2）をご記入ください。	
1）看護師（保健師を含む）※3	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
d.（うち）特定行為研修修了者	（　　）人
2）准看護師	（　　）人
3）看護補助者	（　　）人
4）薬剤師	（　　）人
5）作業療法士	（　　）人
6）公認心理師	（　　）人
7）精神保健福祉士	（　　）人
8）社会福祉士（上記7）を除く）	（　　）人
9）管理栄養士	（　　）人
10）その他職員	（　　）人

※１：外来や入退院支援部門等、病棟以外の業務に従事する者は除いてください。
※２：常勤換算：貴施設の１週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第１位まで（第2位を切り捨て）ご記入ください。
例：１週間の所定勤務時間が40 時間の病院で、週４日（各日５時間）勤務の看護職員が 1人いる場合：（４日×５時間×１人）÷40 時間
※３：貴病棟以外の病棟業務に従事する者は除いてください。
＊日本看護協会の認定した者　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

④-2 貴病棟の職員数（実人数）をご記入ください。

	貴病棟においてのみ業務を行っている職員数	貴病棟と、それ以外の病棟において業務を行っている職員数（外来等従事なし）	貴病棟と、入退院支援部門で業務を行っている職員数	貴病棟と、外来等（入退院支援部門を除く）で業務を行っている職員数
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）作業療法士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）公認心理師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）精神保健福祉士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5）社会福祉士（上記5）を除く）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
6）管理栄養士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤夜間の病棟における職員配置の状況についてお伺いします。夜間配置されている職種について、該当するものをお選びください。
※〇はいくつでも

01．看護師（保健師を含む）　⇒［11．精神看護専門看護師　12．認知症看護認定看護師　13．精神科認定看護師　14．特定行為研修修了者］
02．准看護師　03．看護補助者　04．薬剤師　05．作業療法士
06．公認心理師　07．精神保健福祉士　08．社会福祉士（07除く）　09．管理栄養士
10．その他（　　）

⑥貴病棟の看護職員※4の勤務者数について（令和6年9月～11月）

1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

※4：看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

⑦貴病棟の看護補助者の勤務者数について（令和6年9月～11月）

1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑧貴病棟の作業療法士の勤務者数について（令和6年9月～11月）

1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑨貴病棟の精神保健福祉士の勤務者数について（令6年9月～11月）

1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑩貴病棟では、認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師はいますか。

01．いる　⇒常勤看護師（　　）人、非常勤看護師[常勤換算]（　　）人　　02．いない

⑪認知症ケアの実施状況についてご回答ください。

1）看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無	01．連携している　02．連携していない
2）計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況	01．実施できている　02．あまり実施できていない　03．実施できていない
3）症例等の検討状況	01．週に１回程度以上の頻度で実施している 02．週に１回程度未満の頻度で実施している 03．実施していない

２．入院患者の状況

①令和6年 11月1日における当該病棟の全ての入院患者について、以下の該当する人数をご記入ください。			
1）令和6年11月1日時点での在院患者数			（　　）人
2）上記のうち各患者数			（　　）人
向精神薬の使用			
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数			（　　）人
b.（うち）クロザピンを投与している患者数			（　　）人
c.（うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数			（　　）人
d.（c のうち）非定型 LAI を投与している患者数			（　　）人
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中		（　　）人
	b. 身体的拘束中		（　　）人

3）身体合併症を有する入院患者数	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者		（　　）人
	02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者		（　　）人
	03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者		（　　）人
	04. 脊椎損傷の患者		（　　）人
	05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者		（　　）人
	06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者		（　　）人
	07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者		（　　）人
	08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者		（　　）人
	09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者		（　　）人
	10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者		（　　）人
	11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者		（　　）人
	12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者		（　　）人
	13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者		（　　）人
	14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者		（　　）人
	15. 透析導入時の患者		（　　）人
	16. 維持透析の患者		（　　）人
	17. 重篤な血液疾患の患者		（　　）人
	18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者		（　　）人
	19. 手術室での手術を必要とする状態の患者		（　　）人
	20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者		（　　）人
	21. 妊産婦である患者		（　　）人
	22. 糖尿病のある患者		（　　）人
	23. 高血圧のある患者		（　　）人
	24. 脂質異常症のある患者		（　　）人
	25. その他（　　）		（　　）人
4）介助を要する入院患者	障害者支援区分	区分１	（　　）人
		区分２	（　　）人
		区分３	（　　）人
		区分４	（　　）人
		区分５	（　　）人
		区分６	（　　）人
		未申請	（　　）人
		申請中	（　　）人
		非該当	（　　）人
		不明	（　　）人
	要介護度	自立	（　　）人
		要支援１・２	（　　）人
		要介護１	（　　）人
		要介護２	（　　）人
		要介護３	（　　）人
		要介護４	（　　）人
		要介護５	（　　）人
		非該当（自立）	（　　）人
		未申請	（　　）人
		申請中	（　　）人
		不明	（　　）人

②令和6年11月の1か月間について、貴病棟に入院した患者数、退棟した患者数をご記入ください。	
1）当該病棟における新規入院患者数　※入院時の区分についてご記入ください。	（　　）人
a.（うち）任意入院	（　　）人
b.（うち）医療保護入院	（　　）人
c.（うち）措置入院	（　　）人
d.（うち）緊急措置入院	（　　）人
e.（うち）応急入院	（　　）人
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数	（　　）人
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	（　　）人
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	（　　）人
c. 介護老人保健施設	（　　）人
d. 介護医療院	（　　）人
e. 介護療養型医療施設	（　　）人
f. 特別養護老人ホーム	（　　）人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	（　　）人
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	（　　）人
i. 障害者支援施設	（　　）人
j. 共同生活援助（グループホーム）	（　　）人
k. 他院の一般病床	（　　）人
（kのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
l. 他院の療養病床	（　　）人
（lのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
m. 他院の精神病床	（　　）人
（mのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
n. 他院のその他の病床	（　　）人
（nのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
o. 自院の一般病床	（　　）人
p. 自院の療養病床	（　　）人
q. 自院の精神病床（他病棟）	（　　）人
r. 自院のその他の病床	（　　）人
s. 有床診療所	（　　）人
t. その他	（　　）人
3）当該病棟における退棟患者数	（　　）人
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	（　　）人
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	（　　）人
c. 介護老人保健施設	（　　）人
d. 介護医療院	（　　）人
e. 介護療養型医療施設	（　　）人
f. 特別養護老人ホーム	（　　）人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	（　　）人
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	（　　）人
i. 障害者支援施設	（　　）人
j. 共同生活援助（グループホーム）	（　　）人
k. 他院の一般病床	（　　）人
（kのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
l. 他院の療養病床	（　　）人
（lのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
m. 他院の精神病床	（　　）人
（mのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人
n. 他院のその他の病床	（　　）人
（nのうち）特別の関係※1にある他院	（　　）人

	o. 自院の一般病床	（　　）人
	p. 自院の療養病床	（　　）人
	q. 自院の精神病床（他病棟）	（　　）人
	r. 自院のその他の病床	（　　）人
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	（　　）人
	t. 有床診療所（上記以外）	（　　）人
	u. 死亡退院	（　　）人
	v. その他	（　　）人

※１：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

4）当該病棟におけるすべての入院患者数	（　　）人
a. 4）のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	（　　）人
（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	（　　）人
（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	（　　）人
（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	（　　）人
b. 4）のうち）休日時間外入院患者数	（　　）人
c. 4）のうち）気分障害患者数	（　　）人
d. 4）のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	（　　）人
e. 4）のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	（　　）人
（eのうち）精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の2に規定する入院措置に係る患者	（　　）人
（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 42 条第1項第1号又は第 61 条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第 42 条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者	（　　）人
（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者	（　　）人
（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者	（　　）人
（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある者	（　　）人
（eのうち）生活困窮者である者	（　　）人
（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない者	（　　）人
（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要な者	（　　）人
（eのうち）入退院を繰り返している者	（　　）人
（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である者	（　　）人
（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている者	（　　）人
（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者	（　　）人

5）令和6年11月の1か月間における身体的拘束※1を実施した患者数（実人数）	（　　）人
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	（　　）人
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	（　　）人
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人

※１：身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示の下に実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

③令和6年11月の1か月間における平均在院日数、在宅復帰率※2をご記入ください。	
1）平均在院日数	（　　）日
2）在宅復帰率	（　　）％

※２：当該入院料において規定される在宅復帰率をご記入ください。

3．在宅復帰に向けた取組等の実施状況について

①令和6年11月1か月間における貴病棟における以下の各加算等の算定件数についてご記入ください。	
1)精神科入退院支援加算	（　　）件
2)精神科退院時共同指導料	（　　）件

4．退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について

①退院調整に向けたカンファレンスの開催状況についてお伺いします。(令和6年11月1か月間)
※加算の算定状況に関わらずご回答ください。

1)開催回数	（　　）回
2)退院調整を行った患者の割合	01．20%未満　02．20%以上50%未満　03．50%以上80%未満 04．80%以上100%未満　05．100%　06．退院患者がいなかった
3)カンファレンスを開催する患者を選択する基準 ※〇はいくつでも	01．医師等の評価に基づいて選択している 02．本人・家族等からの要望に基づいて対応している 03．地域の連携先等からの要望に基づいて対応している 04．予め開催する基準を定めている ⇒具体的な基準（※〇はいくつでも）： 41．疾患・症状　42．治療内容　43．退院先の状況　44．家庭の状況 45．その他（　　） 05．その他（　　） 06．特に基準は定めていない
4)院外の関係機関等とカンファレンスを開催しましたか	01．原則として院内関係者のみで開催した 02．院外の関係機関等も含めて開催した 03．その他（　　）
5)参加職種 ※〇はいくつでも	≪自院≫ 01．医師（精神科）　02．医師（精神科以外）　03．看護師　04．薬剤師 05．作業療法士等リハ職　06．精神保健福祉士　07．公認心理師 08．管理栄養士　09．その他 ≪自院以外の医療機関≫ 01．医師（精神科）　02．医師（精神科以外）　03．看護師　04．薬剤師 05．作業療法士等リハ職　06．精神保健福祉士　07．公認心理師　08．保健師 09．管理栄養士　10．その他 ≪障害福祉サービス事業所≫ 01．計画相談支援等の相談サービス　02．居宅介護等の訪問サービス 03．施設入所支援等の施設サービス　04．生活介護等の日中・居住系サービス 05．訓練系・就労系サービス　06．障害児通所・訪問サービス 07．障害児入所サービス ≪その他≫ 01．自治体関係者　02．介護サービス事業所　03．介護支援者（直接支援） 04．介護支援専門員　05．訪問看護職員　06．司法関係者 07．教育関係者　08．児童福祉関係者 09．その他（　　）
6)開催方法　※〇はいくつでも	01．対面　02．オンライン会議　03．メール・書面等　04．その他
7)障害福祉サービス事業者等との連携･調整に当たっての課題 ※〇はいくつでも	01．近隣に連携先となる障害福祉サービス事業所がない・わからない 02．障害福祉サービス事業所が複数関わっており連携が困難である 03．障害福祉サービス事業所側での受入れ体制が不十分である 04．状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない 05．退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である 06．退院調整のための十分な期間を確保できない 07．地域で退院調整を行う者が不在・不明確である 08．その他（　　）

5．医師・看護師以外の職種の配置等の状況について

①以下の各職種の貴病棟への配置の有無、配置による効果･成果等をご記入ください。

1)精神保健福祉士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※○はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※○はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※○はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．専門的な評価や支援が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

2)作業療法士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※○はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※○はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※○はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．患者の応用的・社会適応能力の評価に基づく生活能力・社会生活能力の見立てができるようになった 02．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能いなった 03．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 04．対象者に応じたリハビリテーションが可能になった 05．その他（　　）

3)公認心理師の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※○はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※○はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※○はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．定期的な精神症状等の評価が可能になった 02．患者の安心感、納得感につながった 03．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 04．入院生活技能訓練療法等の入院治療により深く関与できた 05．心理検査等の検査をより入念に実施できた 06．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 07．家族等への支援が可能になった 08．医師等の他職種の負担軽減につながった 09．その他（　　）

4)管理栄養士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※○はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※○はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※○はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．適切な栄養管理や食事指導が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

5)薬剤師の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※○はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※○はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※○はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．安全な薬物療法が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

病棟票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和７年１月 24 日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID番号：

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査 診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等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」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）時点の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要

≪基本情報≫

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者	01. 医療法人　02. 個人　03. その他（　　）
③種別	01. 有床診療所　**→病床数**:一般（　　）床　療養（　　）床　合計（　　）床 02. 無床診療所
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○はいくつでも	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護医療院　12. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 13. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 15. その他　（　　）

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。 ※○はいくつでも

01. 精神科	02. 心療内科	03. 内科※1	04. 外科※2
05. 小児科	06. 皮膚科	07. 泌尿器科	08. 産婦人科・産科
09. 眼科	10. 耳鼻咽喉科	11. 放射線科	12. 脳神経外科
13. 整形外科	14. 麻酔科	15. 救急科	16. 歯科・歯科口腔外科
17. リハビリテーション科	18. その他（　　）		

※1：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。
※2：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科、内分泌外科は、「04.外科」としてご回答ください。

≪職員数≫

⑥貴施設の職員数（常勤換算※3）をご記入ください。（施設全体の延べ人数でお答えください。）	
1）医師	（　　）人
a.（うち）精神保健指定医	（　　）人
b.（うち）精神科特定医師	（　　）人
c.（うち）上記以外の精神科医師	（　　）人
d.（うち）精神科医師以外の医師	（　　）人
2）看護師（保健師を含む）※4	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
d.（うち）特定行為研修修了者	（　　）人
3）准看護師	（　　）人
4）看護補助者	（　　）人
5）薬剤師	（　　）人
6）作業療法士	（　　）人
7）理学療法士	（　　）人
8）言語聴覚士	（　　）人
9）公認心理師	（　　）人
10）精神保健福祉士	（　　）人
11）社会福祉士（上記 10）を除く）	（　　）人
12）管理栄養士	（　　）人
13）事務職員	（　　）人
14）その他の職員	（　　）人

※３：常勤換算については以下の方法で算出してください。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）
※４：＊日本看護協会の認定した者　　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

≪患者数等≫

⑦貴診療所は、時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に対応していますか。 対応している場合体制についてもお選びください。	
1）対応状況	01. 対応している →**対応時間**（11. 24時間　12. 特定の時間） 02. 対応していない
【1）で「01.対応している」を選択した場合】 2）地域の医療機関との輪番制での対応の有無	01. 輪番制で対応している 02. 自院のみで対応している 03. その他（　　）
3）医 師	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている） 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている
4）看 護 師（保健師含む）	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている） 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている

⑧精神科救急医療体制整備事業への参加の有無	01. 参加している ⇒⑧-1 へ　　02. 参加していない ⇒⑨へ	
【⑧で「01」を選択した場合】 ⑧-1　時間外対応加算１の届出状況等	時間外対応加算１の届出の有無	01. 有　02. 無
	精神科救急情報センター等※5からの患者に関する問い合わせに対応した件数	件

※5：都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関を含みます。

≪精神保健指定医の業務≫

⑨精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。※○はいくつでも
01. 措置入院、緊急措置入院時の判定
02. 医療保護入院時の判定
03. 応急入院時の判定
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察
06. 任意入院者の退院制限時の診察
07. 入院者の行動制限の判定
08. 措置入院者の措置症状消失の判定
09. 措置入院者の仮退院の判定
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定
13. 精神医療審査会委員としての診察
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察
16. 指定医としての業務は行っていない

２．通院精神療法の実施状況について

≪通院精神療法の実施状況≫

① 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）								
	合計	５分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 40分未満	40分以上 50分未満	50分以上 60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

≪早期診療体制充実加算の算定状況≫

② 早期診療体制充実加算の届出は行っていますか。

01. している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒③へ　　02. していない　⇒④へ

【上記②で「01.している」を選択した場合】

③ 早期診療体制充実加算の算定にあたって、苦労していることは何ですか。※〇はいくつでも

01. 患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい
02. 医薬品をすべて管理することが難しい
03. 標榜時間外の電話等による問い合わせへの対応が難しい
04. 障害福祉サービスや介護保険サービスとの連携が難しい
05. 患者等の同意を得て療養上必要な指導及び診療を行うことが困難
06. 適切な問診、身体診察及び検査等を行うことが困難
07. 障害支援区分認定に係る医師意見書又は要介護認定に係る主治医意見書等を作成することが困難
08. その他（　　）
09. 特になし

【上記②で「02.していない」を選択した場合】

④ 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 過去６か月間の30分以上又は60分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
02. 過去６か月間の「初診日に60分以上」の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
03. 時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
04. 精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
05. 精神保健指定医の配置に関する要件を満たすことが困難であるため
06. 多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため
⇒届出が難しい加算※〇はいくつでも
（01. 療養生活継続支援加算　02. 児童思春期精神科専門管理加算　03. 児童思春期支援指導加算
04. 認知療法・認知行動療法　05. 依存症集団療法　06. 精神科在宅患者支援管理料
07. 精神科入退院支援加算　08. 精神科リエゾンチーム加算　09. 依存症入院医療管理加算
10. 摂食障害入院医療管理加算　11. 児童思春期精神科入院医療管理料）
07. 経営上のメリットがないため
08. その他（　　）

≪情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況≫

⑤ 上記のうち、「通院精神療法ハ」について、情報通信機器を用いて実施した件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

1）30分以上（精神保健指定医）	（　　）件
2）30分以上（精神保健指定医以外）	（　　）件
3）30分未満（精神保健指定医）	（　　）件
4）30分未満（精神保健指定医以外）	（　　）件

⑥ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っている場合、課題は何ですか。※〇はいくつでも

01. 正確な診療が難しい　02. 身体診察等の併施が必要な場面がある　03. 希望する患者が少ない
04. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難である　05. 情報通信機器の操作を行うことができる患者が少ない
06. その他（　　）

⑦ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合、その理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13. 希望する患者が少ない・いないため
14. その他（　　）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
21. 情報通信機器の導入予算がないため
22. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24. その他（　　）
03. 満たすことが困難な要件があるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
31. 常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
32. 精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
33. その他の要件（　　）
04. その他（　　）

≪児童思春期支援指導加算の算定状況≫

⑧ 児童思春期支援指導加算の届出は行っていますか。

01. している　　02. していない　⇒⑫へ

⇒令和６年11月の算定件数

加算イ（60分以上）：（　　）件　　加算ロ（イ以外）：（　　）件

⇒⑨～⑪へ

【上記⑧で「01.している」を選択した場合】

⑨ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する多職種による支援の実施件数についてご記入ください。（直近1年間）

【初診】（初診料の算定の有無に関わらず、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合を指します）

令和５年	令和６年										
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

【初診以外】（上記以外の場合を指します）

令和５年	令和６年										
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

⑩ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援に携わっている職種をお選びください。※〇はいくつでも

01. 保健師　02. 看護師　03. 理学療法士　04. 作業療法士
05. 言語聴覚士　06. 精神保健福祉士　07. 公認心理師　08. その他（　　）

⑪ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援内容として実施しているものをお選びください。※〇はいくつでも

01. 不登校・ひきこもりへの対応　02. 自傷・自殺への対応　03. 注意欠如・多動症への対応
04. 睡眠障害への対応　05. 強迫症への対応　06. 統合失調症への対応
07. 不安障害・気分障害への対応　08. 摂食障害への対応　09. 薬物依存への対応
10. アルコール依存への対応　11. その他依存症への対応　12. 虐待への対応
13. 身体症状への対応　14. 暴力・他害等への対応　15. その他（　　）

【上記⑧で「02.していない」を選択した場合】

⑫ 届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師の配置が困難
02. 児童思春期の患者の診療に習熟した医師がいない
03. 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師のうち、２名かつ２職種以上（うち１名以上は適切な研修を修了していること。）の配置が困難
04. 患者が少なく、過去６か月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均８人未満である
05. 一定の患者数はいるが、初診を実施した患者数に月ごとの偏りがあり、年間で満たすことができない時期がある
06. その他（　　）

３．療養生活継続支援加算の算定状況について

①療養生活継続支援加算の届出は行っていますか。

01. している　⇒②へ　　02. していない　⇒③へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】

②療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任の職員数と1人あたりの対象患者数についてご記入ください。

１）専任の職員	精神保健福祉士（　　）人　看護師・保健師（　　）人
２）職員1人あたりの対応している患者数	（　　）人　※令和６年11月
３）患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数	1人に対して１か月あたり平均（　　）回

【上記①で「02.していない」を選択した場合】
③ 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01．当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務することが難しいため
02．当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者を1人に月30人以下とすることが難しいため
03．保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連携が難しいため
04．医療機関等における対面による20分以上の面接の実施が難しいため
05．対象となる患者がいないため
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

4．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診※1≫

※1：往診とは、医師が予定外に、患家に赴き診療を行うことを指します。

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。

01．実施している　→①-1へ　　02．実施していない　→①-2へ

①-1　上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）往診の実施回数		（　　）回
2）往診を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

①-2　前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※〇はいくつでも

01．往診が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．急な対応が難しいため
04．移動時間の確保が難しいため
05．経営上のメリットがないため
06．緊急時の対応等に不安があるため
07．同地域で精神科往診を実施する他の医療機関があり、当院が実施する必要がないため
08．その他（　　）

【前記①で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。※〇はいくつでも

01．自院の医師（精神科）が対応　→②-1へ
02．自院の医師（精神科以外）が対応　→②-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→②-1へ
04．対応していない　→③へ

②-1　上記②で「01. 自院の医師（精神科）が対応」「02. 自院の医師（精神科以外）が対応」「03. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
実際に対応する施設における、下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。
（対応可能なものに〇、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	

l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神在宅患者の訪問診療※2≫

※2：訪問診療とは、在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行うことを指します。

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。

01．実施している　→③-1へ　　02．実施していない　→③-2へ

③-1　上記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

③-2　上記③で「02．実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

01．訪問診療が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※○はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．移動時間の確保が難しいため　　04．在宅での対応等に不安があるため
05．経営上のメリットがないため　　06．同地域で精神科訪問診療を実施する他の医療機関に対象となる患者を紹介しているため
07．その他（　　）

【前記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。

01．自院の医師（精神科）が対応　→④-1へ　　02．自院の医師（精神科以外）が対応　→④-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→④-1へ　　04．対応していない　→⑤へ

④-1　上記④で「01．自院の医師（精神科）が対応」「02．自院の医師（精神科以外）が対応」「03．他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	

m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤令和6年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されましたが、貴施設では令和6年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行いましたか。

01．新たに届出を行った　→⑤-1へ　　02．もともと届出をしており、新たに届出はしなかった　→⑤-1へ

03．届出はしていない　→⑤-6へ

【以下の⑤-1～⑤--5 の質問は、上記⑤で「01」および「02」と回答した施設にお伺いします。】

⑤-1 届出の種類等についてお伺いします。

1)届出の種類※○はいくつでも	01．精神科在宅患者支援管理料１　02．精神科在宅患者支援管理料２
2)「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無※○はいくつでも	01．ある →連携先※○はいくつでも （11．特別の関係※3にあるもの　12．それ以外） 02．ない

※３：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

⑤-2 令和6年9月～11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-3へ　　02．算定なし　→p.9の「５」へ

⑤-3 上記⑤-2で「01．算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和6年9月～11月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-5へ　　02．算定なし　→⑤-4へ

⑤-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。
※○はいくつでも

01．通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
11．精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12．必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13．希望する患者が少ない・いないため
14．その他（　　）

02．情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
21．情報通信機器の導入予算がないため
22．医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23．情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24．その他（　　）

03．その他（　　）

⑤-5 令和6年 11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。
≪在宅医療における包括的支援ケアマネジメント導入基準の要件を満たす患者についてご記入ください≫

a. 精神科在宅患者支援管理料1		（　　）件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（　　）件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2		（　　）件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（　　）件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3		（　　）件
	イ. 単一建物診療患者１人	（　　）件
	ロ. 単一建物診療患者2人以上	（　　）件

≪過去6か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（　　）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（　　）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（　　）件
イ. 単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（　　）件

⑤-6 前記⑤で「03. 届出はしていない」と回答した施設にお伺いします。 届出を行わない理由と今後の意向についてご記入ください。	
1)届出を行わない理由 ※○はいくつでも	01. 対象となる患者がいないため →【満たすことが難しい対象要件】 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてＧＡＦ尺度による判定が40 以下の者 14. 過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者 02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関内に常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 23. 当該保険医療機関内に常勤の作業療法士が適切に配置されていること 24. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 25. 精神科訪問診療や訪問看護等の提供実績が一定数以上であること 03. 算定可能な期間の上限が２年であること 04. 経営上のメリットがないこと 05. その他（　　）
2)今後の届出意向	01. 届出の予定がある　→**届出予定時期**：西暦（　　）年（　　）月 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある　03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない　05. その他（　　）

５．精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。
01. 貴施設が行っている　→②へ
02. 貴法人設置の訪問看護ステーションが行っている　→⑧へ
03. 行っていない　→⑧へ

【以下の②～⑦の設問は、上記①で「01. 貴施設が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算※1）をお答えください。					
1)保健師・看護師	2)准看護師	3)作業療法士	4)精神保健福祉士	5)その他	6)合計
（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人	（　．　）人

※1：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）

②-1 24時間対応が可能な体制を確保していますか。	
01. 確保している	02. 確保していない

③令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	実人数（　　）人
③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数（実人数）	実人数（　　）人

④令和6年 11 月1日～11 月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。

週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）をお答えください。

	1）30 分未満	2）30 分以上
a. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
b. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
c. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
d. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
e. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
f. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
g. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
h. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
i. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
j. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回

⑥令和6年 11 月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）をお答えください。 ※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。 ※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。	1）精神看護専門看護師（日本看護協会）	（　　）人
	2）認知症看護認定看護師（日本看護協会）	（　　）人
	3）精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	（　　）人
	4）特定行為研修修了者	（　　）人

⑦**複数名精神科訪問看護・指導加算**を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。
（令和6年11月） ※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師/看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑦-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑦-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑦-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑦-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に：　　）				

⑧身体合併症に対応していますか。	
01．対応している　⇒⑧-1へ	02．対応していない　⇒⑨へ

⑧-1　上記⑧で「01．対応している」と回答した施設にお伺いします。 下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）	
a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
d. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
e. 気管カニューレを使用している状態にある者	
f. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
g. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
p. 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	
q. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
r. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
s. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
t. 向精神薬による副作用への対応	

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

⑨その他、令和6年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

診療所票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年１月 24 日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID番号：

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査 入院患者票

※令和6年11月1日（金）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご記入ください。
※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。
※特に断りのない質問については、令和6年11月1日（金）時点の状況についてご記入ください。

１．患者の基本属性

①入院基本料等 ※○はいくつでも	01. 精神病棟入院基本料	02. 特定機能病院入院基本料	03. 精神科救急急性期医療入院料		
	04. 精神科急性期治療病棟入院料	05. 精神科救急・合併症入院料	06. 精神療養病棟入院料		
	07. 地域移行機能強化病棟入院料	08. 精神科地域包括ケア病棟入院料	09. 認知症治療病棟入院料		
	10. 児童・思春期精神科入院医療管理料		11. 精神科入退院支援加算		
②性別	01. 男性	02. 女性	③年齢	＿＿＿＿歳	
④精神障害手帳	01. 手帳をもっていない	02. １級	03. ２級	04. ３級	05. 申請中
⑤障害年金	01. 受給している ⇒等級（11. １級　12. ２級　13. ３級）	02. 受給していない	03. 申請中		
⑥生活保護	01. 受給している	02. 受給していない	03. 申請中		
⑦障害支援区分	01. 未申請	02. 申請中	03. 区分１	04. 区分２	
	05. 区分３	06. 区分４	07. 区分５	08. 区分６	
	09. 非該当	10. 不明			
⑧要介護度	01. 非該当	02. 未申請	03. 申請中	04. 自立	05. 要支援１・２
	06. 要介護１	07. 要介護２	08. 要介護３	09. 要介護４	10. 要介護５
	11. 不明				
⑨身体障害の有無	01. あり			02. なし	
⑩知的障害の有無	01. あり⇒（11. 軽度・12. 中度・13. 重度・14. 最重度）			02. なし	
⑪入院前の居場所	01. 自宅 →⑫へ	02. 自宅以外（有料老人ホーム等）	03. その他		
⑫家族との同居	01. 家族との同居あり	02. 家族との同居なし	03. その他		

２．入院時・入棟時の状況

①今回の入院日・入棟日	入院日：西暦（　　）年（　　）月　入棟日：西暦（　　）年（　　）月
②過去１年間の入院日数・入院回数	令和５年12月～令和６年11月の通算入院日数：（　　）日 令和５年12月～令和６年11月の通算入院回数：（　　）回
③入院・入棟前の居場所 ※○はいくつでも	01. 自宅（在宅医療の提供あり） 02. 自宅（在宅医療の提供なし） 03. 介護老人保健施設 04. 介護医療院 05. 特別養護老人ホーム 06. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム 07. その他の居住系介護施設 08. 障害者支援施設 09. 共同生活援助（グループホーム） 10. 他院の一般病床 11. 他院の一般病床以外 12. 自院の一般病床（13、14以外） 13. 自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床 14. 自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床 15. 自院の療養病床（13以外） 16. 自院の精神病床 17. 自院のその他の病床 18. 有床診療所 19. その他（　　）
④病棟	01. 一般病棟 02. 精神病棟　⇒入院料 21. 精神科救急急性期医療入院料　22. 精神科急性期治療病棟入院料 23. 精神科救急・合併症入院料　24. 精神病棟入院基本料 25. 精神療養病棟入院料　26. 地域移行機能強化病棟入院料 27. 精神科地域包括ケア病棟入院料 03. その他

⑤入院の主な理由 ※○は2つまで	01. 精神症状が強いため　02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為･他害行為の危険性が高いため　04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため　06. 身体合併症の治療のため 07. 家族が入院を希望するため　08. 退院後の居住先が確保できていないため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため　10. その他（　　）
⑥入院時の 入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑦入棟時の 入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑧入院時点の患者の GAF 尺度	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明
⑨入棟時点の患者の GAF 尺度※1	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明

※１：入院日と入棟日が同じ場合は同じ内容を記載ください。

⑩主傷病名及び 主傷病以外の病名 （傷病名コードを ご記入ください）	主傷病		併存症１	
	医療資源を最も投入した傷病名		併存症２	
	入院契機		併存症３	
⑪身体合併症※2の有無	01. あり（治療の有無を問わない）　→⑪-1 へ		02. なし　→p.3の「3」へ	

※２：治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合をいいます。ただし、経過観察中の疾患は除いてください。

【上記⑪で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

⑪-1 身体合併症の種類と対応する医師　※○はいくつでも
※身体合併症としてあるものについては、対応する医師についても該当する欄に○をご記入ください。

	身体合併症としてあるものに○	対応する医師に○ 自院の医師 内科	外科	精神科	その他	他院の医師 内科	外科	精神科	その他
01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者									
02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者									
03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者									
04. 脊椎損傷の患者									
05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者									
06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者									
07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者									
08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者									
09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者									
10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者									
11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者									
12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者									
13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者									
14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者									
15. 透析導入時の患者									
16. 維持透析の患者									
17. 重篤な血液疾患の患者									
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者									
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者									
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者									
21. 妊産婦である患者									
22. 糖尿病のある患者									
23. 高血圧のある患者									
24. 脂質異常症のある患者									
25. その他（　　）									

⑪-2 リハビリテーション（医療）の有無	01. あり →（11. 言語聴覚療法　12. 理学療法　13. 作業療法(精神)　14. 作業療法(精神以外)） 02. なし

３．現在の患者の状態等

（１）直近一年間（令和５年12月～令和６年11月）における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況 ※○はいくつでも	01. ６か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある 02. 自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む） 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが２か月以上あった 09. 外来受診をしないことが２か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院／緊急措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独） 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等） 16. 入院中に医療保護入院者退院支援委員会の開催がある 17. 入院して１年以上である 18. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 19. 身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要である 20. 入退院を繰り返している 21. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である 22. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている 23. 分からない
②患者の GAF 尺度	

（２）日常生活自立度

①認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立　02. Ⅰ　03. Ⅱa　04. Ⅱb　05. Ⅲa　06. Ⅲb 07. Ⅳ　08. M　09. 不明
②障害高齢者の日常生活自立度	01. J（生活自立）　02. A（準寝たきり）　03. B（寝たきり）　04. C（寝たきり）

（３）治療の状況

①クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤(LAI)の処方内容(直近1か月間)		
1）クロザピンの使用	01. あり	02. なし
2） LAI の処方	01. あり	02. なし
②医療的な状態	01. 安定している	02. 時々、不安定である　03. 常時、不安定である

		（1）精神科医	（2）精神科医以外の医師
③医師による診察の頻度 ※精神科医・精神科医以外の医師それぞれについて、該当するものに○を１つ	週１回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）		
	週２～３回、医師による診察（処置、判断含む）		
	毎日、医師による診察（処置、判断含む）		
	１日数回、医師による診察（処置、判断含む）		
	常時、医師による診察（処置、判断含む）		
	診察は不要		

④看護師による直接の看護提供の頻度	01. １日１～３回の観察および支援　02. １日４～８回の観察および支援　03. 02 を超えた頻繁な観察および支援 04. 常時の観察および支援（常に患者の観察や支援が必要） （24 時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）
⑤リハビリ職によるリハの実施状況	01. 言語聴覚療法　02. 理学療法　03. 作業療法　04. いずれも実施していない
⑥実施している場合の頻度・単位数 ※集団療法を除く	言語聴覚療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回 理学療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回 作業療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回

⑦-1 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた、終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無	01．あり　02．なし
⑦-2 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無	01．あり　02．なし

（４）身体的拘束の状況

① 過去7日間の身体的拘束※1の実施有無	01．調査基準日時点（令和６年 11 月１日）で実施あり 02．調査基準日時点（令和６年 11 月１日）で実施していないが過去７日間に実施あり 03．なし

※１：身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示の下に実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

【上記①で「01」または「02」を選択した場合にご回答ください。】

①-1 精神保健福祉法上の実施理由 ※○はいくつでも	01．自殺企図又は自傷行為　02．多動又は不穏が顕著 03．上記以外に精神疾患のために生命に危険が及ぶおそれがある
①-2 身体的拘束により期待された効果について、該当するものがあれば○ ※○はいくつでも	01　ライン・チューブ類の自己抜去防止　02．転倒・転落防止 03．安静保持　04．創部の保護 05．自殺・自傷行為の防止　06．他害・他傷行為の防止 07．多動・不穏による危険防止　08．その他（　　）

①-3 調査基準日から過去7日間において、身体的拘束を実施した日数	01 １日間	02 ２日間	03 ３日間	04 ４日間	05 ５日間	06 ６日間	07 ７日間

以下、過去7日間のうち、直近で拘束を行った日について1日の状況をお答えください。

①-4 拘束時間	01. 常時（24 時間継続）　02. 夜間のみ（03 を除く）　03. 一時的（処置時、不穏時等）

（５）食事の状況

①食事の摂取状況	01．経口摂取のみ　→４へ 02．経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用　→①-1 へ 03．経管栄養・経静脈栄養のみ　→①-1 へ
①-1　①で 02 又は 03 の場合、内訳	01．経鼻胃管　02．胃瘻・腸瘻　03．末梢静脈栄養　04．中心静脈栄養

４．退院の見通し

①予想される入院期間 ※今回の入院日から起算	01．１か月以内　02．１か月超３か月以内　03．３か月超６か月以内 04．６か月超１年以内　05．１年超５年以内　06．５年超
②入院期間が3か月超となる主な理由 ※最もあてはまるものに○を1つ	01．患者に退院後の日常生活を行う機能がないため 02．症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため 03．身体合併症の治療に時間を要するため　04．患者の経済的理由のため 05．家族が入院を希望するため　06．同居家族がいないため 07．転院先、入所先または居住先が見つからないため 08．退院後に必要な支援やサービスが確保できないため 09．その他（　　）

③退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等 ※○はいくつでも			
01．薬物療法	02．精神療法	03．精神科デイ・ケア等
04．訪問診療	05．精神科訪問看護	
【介護保険サービス】		
06．訪問介護	07．訪問看護	08．訪問リハビリテーション
09．通所介護	10．短期入所療養介護	11．短期入所生活介護
12．通所リハビリテーション	13．福祉用具貸与	14．住宅改修
【障害福祉サービス】		
15．居宅介護	16．重度訪問介護	17．同行援護
18．行動援護	19．療養介護	20．生活介護
21．短期入所	22．重度障害者等包括支援	23．施設入所支援
24．自立訓練（機能訓練）	25．自立訓練（生活訓練）	26．就労移行支援
27．就労継続支援Ａ型	28．就労継続支援Ｂ型	29．就労定着支援
30．自立生活援助	31．共同生活援助（グループホーム）	32．地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
33．計画相談支援	34．基本相談支援	
【その他】		
35．地域生活支援事業	36．その他（　　）	
37．わからない		

入院患者票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和７年１月 24 日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID番号：

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

精神医療等の実施状況調査 外来患者票

※令和６年１１月１日（金）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご担当者の方がご記入ください。
※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。
※特に断りのない質問については、令和６年１１月１日（金）時点の状況についてご記入ください。

１．患者の基本属性

①性別	01. 男性　02. 女性	②年齢	＿＿＿＿歳
③精神障害手帳	01. 手帳をもっていない　02. １級　03. ２級　04. ３級　05. 申請中		
④障害年金	01. 受給している →等級（11. １級　12. ２級　13. ３級）　02. 受給していない　03. 申請中		
⑤生活保護	01. 受給している　02. 受給していない　03. 申請中		
⑥障害支援区分	01. 未申請　02. 申請中　03. 区分１　04. 区分２ 05. 区分３　06. 区分４　07. 区分５　08. 区分６ 09. 非該当　10. 不明		
⑦要介護度	01. 非該当　02. 未申請　03. 申請中　04. 自立　05. 要支援１・２ 06. 要介護１　07. 要介護２　08. 要介護３　09. 要介護４　10. 要介護５ 11. 不明		
⑧身体障害の有無	01. あり　02. なし		
⑨知的障害の有無	01. あり⇒（1.軽度・2.中度・3.重度・4.最重度）　02. なし		
⑪家族との同居	01. 家族との同居あり　02. 家族との同居なし　03. その他		

２．直近の入院時の状況

①直近1年間における入院の有無	01. あり　02. なし　⇒「３」へ
②退院日	西暦（　　）年（　　）月
③過去1年間の入院日数	令和５年 12 月～令和６年 11 月の通算入院日数：（　　）日 令和５年 12 月～令和６年 11 月の通算入院回数：（　　）回
④入院施設	01. 自院（11. 精神科病棟　12. それ以外）　02. 他院（21. 精神科病棟　22. それ以外）
⑤直近入院していた主な入院の理由 ※○は2つまで	01. 精神症状が強いため　02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為･他害行為の危険性が高いため　04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため　06. 身体合併症の治療のため 07. 家族が入院を希望するため　08. 退院後の居住先が確保できていないため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため　10. その他（　　）
⑥直近の入院時の入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑦患者の GAF 尺度	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明

３．現在の状況

①主傷病名及び主傷病以外の病名（傷病名コードをご記入ください）	主傷病		併存症１	
			併存症２	
			併存症３	
②身体合併症※1の有無	01. あり（治療の有無を問わない） →②-1へ　02. なし →p.3の「４」へ			

※１：治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合をいいます。

【前記②で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

②-1 身体合併症の種類と対応する医師 ※○はいくつでも ※身体合併症としてあるものについては、対応する医師についても該当する欄に○をご記入ください。	身体合併症としてあるものに○	対応する医師に○							
		自院の医師				他院の医師			
		内科	外科	精神	その他	内科	外科	精神	その他
01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者									
02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者									
03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者									
04. 脊椎損傷の患者									
05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者									
06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者									
07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者									
08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者									
09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者									
10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者									
11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者									
12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者									
13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者									
14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者									
15. 透析導入時の患者									
16. 維持透析の患者									
17. 重篤な血液疾患の患者									
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者									
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者									
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者									
21. 妊産婦である患者									
22. 糖尿病のある患者									
23. 高血圧のある患者									
24. 脂質異常症のある患者									
25. その他（　　）									

②-2 リハビリテーション（医療）の有無	01. あり ⇒（11. 言語聴覚療法　12. 理学療法　13. 作業療法（精神）　14. 作業療法（精神以外）） 02. なし

４．現在の患者の状態等

（１）直近一年間（令和５年12月～令和６年11月）における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況 ※○はいくつでも	01. ６か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある 02. 自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む） 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが２か月以上あった 09. 外来受診をしないことが２か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院／緊急措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独） 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等） 16. 入院中に医療保護入院者退院支援委員会の開催がある 17. 入院して１年以上である 18. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 19. 身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要である 20. 入退院を繰り返している 21. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である 22. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている 23. 分からない
②患者の GAF 尺度	

（２）日常生活自立度

①認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立　02. Ⅰ　03. Ⅱa　04. Ⅱb　05. Ⅲa　06. Ⅲb 07. Ⅳ　08. M　09. 不明
②障害高齢者の日常生活自立度	01. J（生活自立）　02. A（準寝たきり）　03. B（寝たきり）　04. C（寝たきり）

５．外来医療・在宅医療の支援状況等

①令和6年6月～11 月における診療報酬の算定状況 ※○はいくつでも	01. 往診料　02. 在宅患者訪問診療料Ⅰ　03. 在宅患者訪問診療料Ⅱ 04. 在宅時医学総合管理料　05. 施設入居時等医学総合管理料　06. 精神科在宅患者支援管理料 07. 通信精神療法　08. 在宅精神療法 09. 精神科退院時共同指導料　⇒(91　精神科退院時共同指導料１　92　精神科退院時共同指導料２) 10. 児童思春期支援指導加算　11. 療養生活継続支援加算　12. 精神科訪問看護・指導料 13. 精神科訪問看護基本療養費

	訪問診療	往診	訪問看護
②令和6年 11 月1か月間における実施回数	（　　）回	（　　）回	（　　）回

③通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）

	合計	５分以上10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上40分未満	40分以上50分未満	50分以上60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

【療養生活継続支援を実施した場合にご回答ください。】

④-1 実施の有無	01. 実施した →④-2～④-5 へ　　02. 実施していない →⑤へ
④-2 指導を実施した職種 ※○はいくつでも	01. 保健師　02. 看護師　03. 精神保健福祉士 04. 公認心理師　05. 作業療法士 06. その他（　　）
④-3 指導にあたり連携・相談した職種・機関 ※○はいくつでも	01. 自院⇒（11. 保健師　12. 看護師　13. 精神保健福祉士　14. 公認心理師　15. 作業療法士　16. その他（　　）） 02. 自院以外の医療機関⇒（21. 保健師　22. 看護師　23. 精神保健福祉士　24. 公認心理師　25. 作業療法士　26. その他（　　）） 03. 介護サービス事業者　04. 障害福祉サービス事業者　05. その他（　　）
④-4 指導内容 ※○はいくつでも	01. 金銭管理を含めた生活指導　02. 日々の健康管理に関する指導 03. 服薬管理や受診に関する指導　04. 地域の相談先に関する指導 05. その他（　　）
④-5 多職種が参加するカンファレンスの開催状況	開催頻度：１か月に（　　）回程度 ※２か月に１回程度の場合は「１回÷２か月＝0.5回程度」とご記入ください。

【全ての方にお伺いします。】

⑤生活を継続するために提供されている支援等 ※○はいくつでも	01. 薬物療法	02. 精神療法	03. 精神科デイ・ケア等
	04. 訪問診療	05. 精神科訪問看護	
	【介護保険サービス】		
	06. 訪問介護	07. 訪問看護	08. 訪問リハビリテーション
	09. 通所介護	10. 短期入所療養介護	11. 短期入所生活介護
	12. 通所リハビリテーション	13. 福祉用具貸与	14. 住宅改修
	【障害福祉サービス】		
	15. 居宅介護	16. 重度訪問介護	17. 同行援護
	18. 行動援護	19. 療養介護	20. 生活介護
	21. 短期入所	22. 重度障害者等包括支援	23. 施設入所支援
	24. 自立訓練（機能訓練）	25. 自立訓練（生活訓練）	26. 就労移行支援
	27. 就労継続支援Ａ型	28. 就労継続支援Ｂ型	29. 就労定着支援
	30. 自立生活援助	31. 共同生活援助（グループホーム）	32. 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)
	33. 計画相談支援	34. 基本相談支援	
	【その他】		
	35. 地域生活支援事業	36. その他（　　）	
	37. わからない		

外来患者票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年１月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

中医協　検－１－３参考
７．４．９

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援（イメージ）

（入院前 ～ ）　入院初期　入院中 ～ 退院　地域生活

（新）精神科入退院支援加算

○ 入退院支援部門の設置
○ 入院早期からの退院支援（計画、会議）
　◆ 退院後の生活を見据えた支援
　◆ 関係機関との日常的な連携を推進

外来医療等

◆地域に貢献する精神科医・医療機関におけるかかりつけ精神科医機能を評価
◆手厚い診療に重点を置いた評価体系へ見直しつつ、早期介入、トラウマ支援、児童思春期の患者に対する診療等、多職種の専門的知見を活用した質の高い診療・支援を評価
◆包括的支援マネジメント、在宅医療を推進し、生活や病状に応じた地域生活支援を充実

（見直し）地域移行機能強化病棟入院料

- 届出期限の延長
- 要件見直し

機能集約

（新）精神科地域包括ケア病棟入院料（通算180日）
（新）自宅等移行初期加算（通算90日）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進

精神科回復期医療
- 多職種含め13対１の人員配置
- 地域定着も含めた退院支援

精神科在宅医療の提供　（※１）
- 在宅医療、訪問看護等の提供実績

かかりつけ精神科医機能　（※１）
- 地域の精神科医療提供体制への貢献
- 時間外診療、精神科救急医療の提供

自宅等への移行
- 自宅等移行率（※２）
　（新規患者）6月以内に７割
- 直近１年間の入院期間を通算

（その他）データ提出加算の届出（※2）

【経過措置】
（※１）令和７年５月31日まで
（※２）令和７年９月30日まで

【通院・在宅精神療法】（見直し）

60分以上の充実
30分未満の適正化
療養生活継続支援加算の充実
（新）
早期診療体制充実加算
児童思春期支援指導加算
心理支援加算
情報通信機器を用いた場合

地域生活に向けた支援が必要な回復期患者の受入れ

○ 自宅等から入院
○ 他の精神病床から転院・転棟

（見直し）精神科在宅医療の推進に向けた評価の充実

- 精神科在宅患者支援管理料の対象患者を拡大
　（精神科地域包括ケア病棟からの退院患者等を追加）
- 在宅精神療法にも療養生活継続支援加算を設ける　等

◆病状等に応じて**再入院を含め柔軟に入退院を運用**
◆退院後は、**在宅医療、情報通信機器を用いた精神療法、時間外診療**等を活用し、地域生活を支え、不安定な症状等にも**できる限り入院外で対応**
⇒ **地域平均生活日数の向上**

精神科入退院支援加算の新設

- 精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価を新設する。
- 精神科措置入院退院支援加算について、精神科入退院支援加算の注加算として統合する。

（新）　精神科入退院支援加算　　1,000点（退院時１回）
（新）　注２　精神科措置入院退院支援加算　　300点（退院時１回）

［算定要件］（概要）
（１）原則として**入院後７日以内**に患者の状況を把握するとともに**退院困難な要因を有している患者を抽出**する。
（２）退院困難な要因を有する患者について、原則として**７日以内**に**患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話合い**を行うとともに、関係職種と連携し、**入院後７日以内**に**退院支援計画の作成に着手**する。
（３）退院支援計画の作成に当たっては、**入院後７日以内**に病棟の看護師及び病棟に専任の入退院支援職員並びに入退院支援部門の看護師及び精神保健福祉士等が共同して**カンファレンスを実施**する。
（４）当該患者について、**概ね３月に１回の頻度でカンファレンスを実施**し、支援計画の見直しを適宜行う。なお、医療保護入院の者について、精神保健福祉法第33条第６項第２号に規定する委員会の開催をもって、当該カンファレンスの開催とみなすことができる。

［施設基準］（概要）
（１）当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されていること。
（２）当該入退院支援部門に**専従の看護師及び専任の精神保健福祉士**又は**専従の精神保健福祉士及び専任の看護師**が配置されていること。
（３）入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。
（４）次のア又はイを満たすこと。
　ア　以下の（イ）から（ホ）に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い**連携する機関の数の合計が10以上**であること。ただし、（イ）から（ホ）までのうち**少なくとも３つ以上との連携**を有していること。
　　（イ）他の保険医療機関
　　（ロ）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等事業者
　　（ハ）児童福祉支援法に基づく障害児相談支援事業所等
　　（ニ）介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者
　　（ホ）精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署
　イ　**直近１年間**に、**地域移行支援**を利用し退院した患者又は**自立生活援助**若しくは**地域定着支援**の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が**５人以上**であること。

※精神科措置入院退院支援加算の要件については、現行と同様。

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

➢ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する精神病棟について、新たな評価を行う。

（新）　精神科地域包括ケア病棟入院料　　1,535点（１日につき）
自宅等移行初期加算　　100点（１日につき）

［算定要件］（概要）

（１）**精神科救急急性期医療入院料**、**精神科急性期治療病棟入院料**及び**精神科救急・合併症入院料（精神科救急急性期医療入院料等）を算定した期間と通算して180日**を限度として、所定点数を算定する。ただし、精神科救急急性期医療入院料等を算定する病棟から退院した日から起算して３月以内に当該病棟に入院した場合も、精神科救急急性期医療入院料等を算定した期間を算入する。

（２）当該病棟に転棟若しくは転院又は入院した日から起算して**90日間**に限り、**自宅等移行初期加算**として、100点を加算する。

（３）過去１年以内に、精神科地域包括ケア病棟入院料又は自宅等移行初期加算を算定した患者については、期間の計算に当たって、**直近１年間の算定期間（算定した日数）を180日又は90日に通算**する。

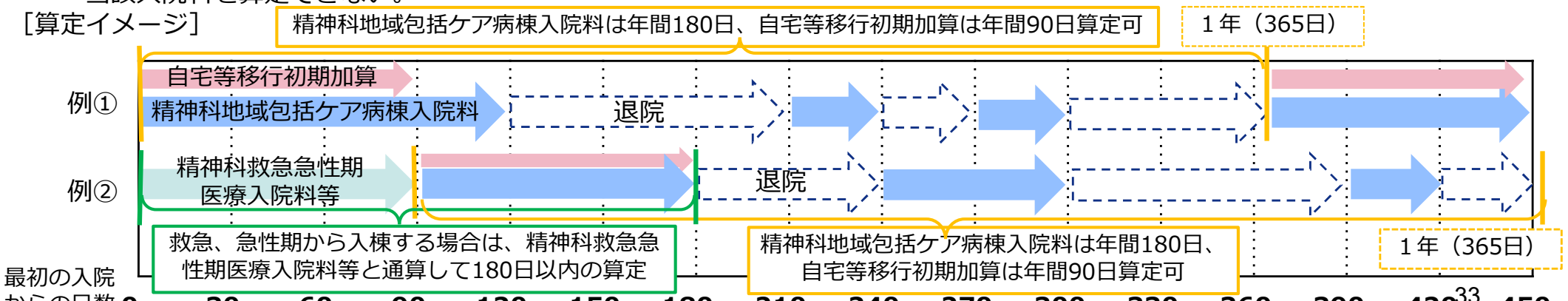
（４）精神病棟入院基本料（15対１、18対１、20対１）、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、当該病棟への転棟は、**患者１人につき１回**に限る。

（５）当該病棟の入院患者に対しては、主治医が病状の評価に基づいた診療計画を作成し、適切な治療を実施するとともに、**医師、看護職員、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種が共同**して、個々の患者の希望や状態に応じて、退院後の療養生活を見据え必要な療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援、心理支援等を行う。

（６）当該病棟の入院患者のうち必要なものに対しては、**療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援又は心理支援等を、１日平均２時間以上**提供していることが望ましい。

（７）症状性を含む器質性精神障害の患者にあっては、精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状のみを有する患者については、当該入院料を算定できない。

［算定イメージ］



精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

［施設基準］（概要）

自宅等への移行実績

● 当該病棟の入院患者のうち**７割以上が**入院日から起算して**６月以内に退院し、自宅等へ移行**すること。（②）
ただし、（★）を満たす医療機関においては、６割以上を満たすこと。

かかりつけ精神科医機能

【精神科回復期医療の提供】

多職種の重点的な配置

● **看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師で13:1**
(日勤帯は作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が１以上)
● **看員職員で15:１以上**（必要最小数の４割以上が看護師）
● 夜勤の看護職員数２以上

地域定着も含めた退院支援

● **精神科入退院支援加算の届出**（①）
● 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等（※２）との連携
（※２）障害福祉サービス等事業者、介護サービス事業所、行政機関（都道府県、保健所、市町村）等

【精神科在宅医療の提供】精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績

● ア又はイ及びウ～オのいずれかを満たしていること。（①）　※いずれも直近３か月間の算定回数
ア　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）**60回以上**　イ　訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護基本療養費　**300回以上**
ウ　精神科退院時共同指導料　**３回以上**　エ　在宅精神療法　**20回以上**　オ　精神科在宅患者支援管理料　**10回以上**（★）

地域の精神科医療提供体制への貢献

● 当該保険医療機関の**常勤の精神保健指定医が、指定医の公務員としての業務**（※）**等を年１回以上**行っていること。（①）
（※）措置入院時の診察、精神医療審査会における業務等

精神科救急医療、時間外診療の提供

● ア又はイを満たしていること（①）
ア　**常時対応型施設**又は**身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関**
イ　**病院群輪番型施設**であって、時間外、休日又は深夜において、**入院件数が年４件以上又は外来対応件数が年10件以上**

その他

● **データ提出加算に係る届出**（②）
● **クロザピンを処方する体制**
● 精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が120床以下
● 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下

［経過措置］（①）**令和７年５月31日**まで（②）**令和７年９月30日**まで

身体的拘束を最小化する取組の強化（入院料通則の改定③）

身体的拘束を最小化する取組の強化

➢ 医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において**組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備**することを規定する。

- 精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によるものとする。
- 身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、入院基本料（特別入院基本料等を除く）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１を除く。）の所定点数から１日につき40点を減算する。

【身体的拘束最小化の基準】

[施設基準]

（１）当該保険医療機関において、**患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない**こと。

（２）（１）の**身体的拘束を行う場合には**、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を**記録しなければならない**こと。

（３）身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。

（４）当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される**身体的拘束最小化チームが設置**されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。

（５）身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。

ア　身体的拘束の**実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底**すること。

イ　身体的拘束を最小化するための**指針を作成**し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、**定期的に当該指針の見直しを行う**こと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や（３）に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。

（６）（１）から（５）までの規定に関わらず、**精神科病院**（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）**における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による**。

[経過措置] 令和６年３月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和７年５月31日までの間に限り、身体的拘束最小化の基準に該当するものとみなす。

精神医療における外来、在宅診療に係る評価の見直し（イメージ）

◆「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築推進に資する外来・在宅医療の提供

- 地域に貢献する精神科医・医療機関における**かかりつけ精神科医機能**を評価
- **手厚い診療**に重点を置いた評価体系へ見直しつつ、早期介入、トラウマ支援、児童思春期の患者に対する診療等、多職種の専門的知見を活用した**質の高い診療・支援**を評価
- 包括的支援マネジメント、在宅医療を推進し、生活や病状に応じた**地域生活支援**を充実

外来通院
保険医療機関内

通院・在宅精神療法

（充実）60分以上・初診　（適正化）30分未満

在宅
保険医療機関外

（新）【早期診療体制充実加算】

【かかりつけ精神科医機能を有する外来医療機関における手厚い診療等の提供体制を評価】

- ○　初診、30分以上の診療を一定以上の割合で実施していること
- ○　担当医、多職種による質の高い精神科診療を継続的に実施できる体制
- ○　精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医、多職種の配置
- ○　地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療等の提供）　等

（新）【心理支援加算】

【心的外傷に起因する症状を有する患者に対して、公認心理師が行う心理支援を評価】

- ○　外傷体験を有し、心的外傷に起因する症状を有する患者
- ○　精神科医の指示を受けた公認心理師が、30分以上心理支援(月２回、２年を限度）等

（新）【児童思春期支援指導加算】

【児童思春期の精神疾患患者に対して、多職種が連携して行う外来診療を評価】

- ○　適切な研修を修了した精神科医の指示の下、専任の多職種が30分以上の指導管理
- ○　２名以上の多職種を専任配置（うち１名以上は適切な研修の修了を要件）　等

通院精神療法
（新）【情報通信機器を用いた場合】

【「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を遵守しつつ、「にも包括」に資する情報通信機器を用いた精神療法を推進】

- ○　過去１年以内に対面診療を行った患者
- ○　地域の精神科医療提供体制への貢献
  - ➢　精神保健指定医として業務等を行う精神保健指定医による実施
  - ➢　時間外診療、精神科救急医療等の提供
- ○　安全性を確保した向精神薬の処方
  - ➢　３剤以上の抗うつ薬等処方時は算定不可　等

（対象患者の拡大）
【精神科在宅患者支援管理料】

※通院・在宅精神療法には含まれない

（見直し）【療養生活継続支援加算】

【外来、在宅診療における包括的支援マネジメントを推進】

○　療養生活継続支援加算と療養生活環境整備指導加算を統合　○　在宅精神療法を算定する患者についても算定可能に見直し

- ➢　看護師等又は精神保健福祉士による面接（月１回）、多職種カンファレンス（３月１回）、精神保健福祉士の専任配置　等

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

通院・在宅精神療法の見直し

➢ 通院・在宅精神療法について、60分以上の精神療法を行った場合及び30分未満の精神療法を行った場合の評価を見直す。

【通院・在宅精神療法】			現行	改定後
1　通院精神療法				
イ　措置入院退院後の患者に対して、支援計画で療養を担当する精神科医師が行った場合			660点	660点
ロ　初診日に60分以上		精神保健指定医による場合	560点	**600点**
		精神保健指定医以外の場合	540点	**550点**
ハ　イ及びロ以外の場合	30分以上	精神保健指定医による場合	410点	410点
		精神保健指定医以外の場合	390点	390点
	30分未満	精神保健指定医による場合	330点	**315点**
		精神保健指定医以外の場合	315点	**290点**
2　在宅精神療法				
イ　措置入院退院後の患者に対して、支援計画で療養を担当する精神科医師が行った場合			660点	660点
ロ　初診日に60分以上		精神保健指定医による場合	620点	**640点**
		精神保健指定医以外の場合	600点	600点
ハ　イ及びロ以外の場合	60分以上	精神保健指定医による場合	550点	**590点**
		精神保健指定医以外の場合	530点	**540点**
	30分以上60分未満	精神保健指定医による場合	410点	410点
		精神保健指定医以外の場合	390点	390点
	30分未満	精神保健指定医による場合	330点	**315点**
		精神保健指定医以外の場合	315点	**290点**

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

➢ 精神疾患の早期発見及び症状の評価等の必要な診療を行うにつき十分な体制を有する医療機関が精神療法を行った場合について、通院・在宅精神療法に加算を設ける。

（新）　早期診療体制充実加算

	（１）最初に受診した日から３年以内の期間に行った場合	（２）（１）以外の場合
病院の場合	20点	15点
診療所の場合	50点	15点

［算定要件］（概要）

（１）当該患者を診療する**担当医**を決めること。

（２）**担当医**は、当該患者に対して、以下の**指導、服薬管理等**を行うこと。

ア　原則として、**患者の同意**を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。

イ　患者の状態に応じて**適切な問診及び身体診察**等を行う。
特に、精神疾患の診断及び治療計画の作成並びに治療計画の見直しを行う場合は、詳細な問診並びに身体診察及び**神経学的診察**を実施し、その結果を診療録に記載する。

ウ　患者が受診している**医療機関を全て把握**するとともに、処方されている**医薬品を全て管理**し、診療録に記載する。

エ　**標榜時間外の電話等による問い合わせに対応**可能な体制を有し、当該患者に連絡先について情報提供するとともに、受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。

オ　必要に応じて**障害支援区分認定に係る医師意見書**又は**要介護認定に係る主治医意見書**等を作成すること。

カ　必要に応じ、健康診断や検診の受診勧奨や、予防接種に係る相談への対応を行う。

キ　患者又は家族等の同意について、署名付の同意書を作成し、診療録に添付する。

ク　**院内掲示やホームページ**等により以下の対応（※）が可能なことを周知する。

ケ　精神疾患の早期介入等に当たっては、「早期精神病の診療プランと実践例」等を参考とする。

（※）**院内、HP等において、以下の対応を行っている旨を掲示**

ケースマネジメント
障害福祉サービス等の相談
介護保険に係る相談
相談支援専門員、介護支援専門員からの相談に対応
市町村等との連携
入院していた患者の退院支援
身体疾患の診療、他科連携
健康相談、予防接種の相談
可能な限り向精神薬の多剤、大量、長期処方を控えていること

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

［施設基準］（概要）

初診、30分以上の診療等の診療実績

過去６か月間の30分以上又は60分以上の通院・在宅精神療法の算定回数／通院・在宅精神療法の算定回数≧**５％**

【診療所】過去６か月間の「初診日に60分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数（合計）／勤務する医師数≧**60**

地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療の提供等）

アからウまでのいずれかを満たすこと。

ア　**常時対応型施設**（精神科救急医療確保事業）　又は　**身体合併症救急医療確保事業**において指定

イ　**病院群輪番型施設**（精神科救急医療確保事業）であって、
時間外、休日又は深夜において、**入院件数が年４件以上**　又は　**外来対応件数が年10件以上**

ウ　**外来対応施設**（精神科救急医療確保事業）　又は　**時間外対応加算１**の届出
かつ　**精神科救急情報センター、保健所、警察等からの問い合わせ等に原則常時対応**できる体制

常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の**精神保健指定医として業務**等を**年１回以上**行っていること。
※常勤の精神保健指定医が複数名勤務している場合は、少なくとも２名が当該要件を満たすこと

精神保健指定医、多職種の配置等

常勤の精神保健指定医を**１名以上**配置

多職種の活用、専門的な診療等に係る**加算のうちいずれかを届出**

精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医を配置

療養生活継続支援加算	精神科入退院支援加算
児童思春期精神科専門管理加算	精神科リエゾンチーム加算
児童思春期支援指導加算	依存症入院医療管理加算
認知療法・認知行動療法	摂食障害入院医療管理加算
依存症集団療法	児童思春期精神科入院医療管理料
精神科在宅患者支援管理料	99

情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

➢ 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

（新）通院精神療法　ハ　情報通信機器を用いて行った場合

（１）30分以上（精神保健指定医による場合）　357点

（２）30分未満（精神保健指定医による場合）　274点

［対象患者］

情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去１年以内の期間に対面診療を行ったことがある患者

［算定要件］（概要）

（１）情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿った診療及び処方を行うこと。

（２）当該患者に対して、１回の処方において３種類以上の抗うつ薬または３種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

［施設基準］（概要）

（１）情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

（２）オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

（３）オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア　地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関　※（イ）から（ハ）までのいずれかを満たすこと

（イ）	（ロ）	（ハ）
• 常時対応型施設（★）　又は 身体合併症救急医療確保事業において指定 （★）精神科救急医療体制整備事業における類型	• 病院群輪番型施設（★） • 時間外、休日又は深夜において、 入院件数が年４件以上　又は 外来対応件数が年10件以上	• 外来対応施設（★）　又は 時間外対応加算１の届出 • 精神科救急情報センター、保健所等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ　情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力　※（イ）又は（ロ）のいずれかの実績

（イ）	（ロ）
• 時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療　又は救急医療機関への診療協力を、年６回以上行うこと。	• 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年１回以上行っていること。

1010

心理支援加算の新設

➢ 心的外傷に起因する症状を有する患者に対して適切な介入を推進する観点から、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合の評価を新設する。

（新）　心理支援加算　　250点（月２回）

［算定要件］（概要）

（１）**心理に関する支援を要する患者**に対して、**精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師**が、対面による**心理支援を30分以上実施**した場合に、初回算定日の属する月から起算して**２年を限度**として、月２回に限り算定できる。（通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定可。）

（２）実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

ア　対象患者：**外傷体験**（※１）**を有し、心的外傷に起因する症状**（※２）**を有する者**として、精神科医が心理支援を必要と判断したもの

（※１）身体的暴行、性的暴力、災害、重大な事故、虐待若しくは犯罪被害等

（※２）侵入症状、刺激の持続的回避、認知と気分の陰性の変化、覚醒度と反応性の著しい変化又は解離症状

イ　医師は当該患者等に外傷体験の有無等を確認した上で、当該外傷体験及び心的外傷に起因する症状等について診療録に記載する。

DSM-５　PTSDの診断基準（抄）　成人、青年、６歳を超える子供の場合	
A	実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への曝露。（※１）
B	心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した侵入症状の存在。
C	心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。
D	心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。
E	心的外傷的出来事と関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。
F	障害（基準B、C、DおよびE）の持続が１ヵ月以上。
G	その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
H	その障害は、物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

心理支援加算の対象患者

Ａ外傷体験

＋

ＢからＥまでのいずれか
又は解離症状

を有する者として、精神科医が
心理支援を必要と判断したもの

（※１）について、直接体験したものの他、直接目撃したものや、近親者又は親しい友人に起こった暴力的な出来事等の外傷体験に起因する場合も含まれる。

児童思春期支援指導加算の新設

➢ 児童・思春期の精神疾患患者に対する外来診療の充実を図る観点から、多職種が連携して患者の外来診療を実施した場合について、通院・在宅精神療法に加算を設ける。

（新）　児童思春期支援指導加算

イ　60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合　1,000点
（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内に１回限り）

ロ　イ以外の場合
（１）　当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内　450点
（２）　（１）以外の場合　250点

［算定要件］（概要）
（１）通院精神療法を算定する患者であって、20歳未満のものに対して、児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した精神科を担当する医師の指示の下、**児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師**が、当該患者に対して、対面による**療養上必要な指導管理を30分以上実施**した場合に算定する。なお、精神科を担当する医師が通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。
（２）**多職種が共同して支援計画を作成する**こと。
（３）指導管理及び支援計画の内容に関して、患者等の同意を得た上で、学校等、児童相談所、児童発達支援センター、障害児支援事業所、基幹相談支援センター又は発達障害者支援センター等の関係機関に対して、文書による情報提供や面接相談を適宜行うこと。
（４）患者の支援方針等について、**概ね３月に１回**以上の頻度でカンファレンスを実施し、必要に応じて支援計画の見直しを行うこと。
（５）**１週間当たり**の担当患者数は**30人以内**とする。
（６）20歳未満加算又は児童思春期精神科専門管理加算を算定した場合は、算定しない。
［施設基準］（概要）
（１）児童思春期の患者に対する精神医療に係る**適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師が１名以上**配置されていること。
（２）児童思春期の患者に対する当該支援に**専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師が２名以上かつ２職種以上配置**されており、そのうち**１名以上**は児童思春期の患者に対する精神医療に係る**適切な研修を修了した者**であること。
（３）当該保険医療機関が過去６か月間に**初診を実施した20歳未満の患者の数が、月平均８人以上**であること。

➢ 児童思春期支援指導加算の新設に伴い、20歳未満加算について、評価を見直す。

現行		改定後
【通院・在宅精神療法　20歳未満加算】350点	⇨	【通院・在宅精神療法　20歳未満加算】**320点**　1212

中医協　検－２－１
７　．　４　．　９

長期処方及びリフィル処方箋の実施状況調査報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　令和6年度診療報酬改定において、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算の見直しが行われた。

　また、かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、患者の状況等に合わせて医師の判断により、長期処方やリフィル処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加した。

　これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行った。

※　本調査で「長期処方」とは28日以上の処方（リフィル処方を除く）のことを指す。

2　調査の対象

　本調査では、「病院・診療所調査」、「医師調査」、「保険薬局調査」、「患者調査（郵送調査）」及び「患者調査（インターネット調査）」の5つの調査を実施した。各調査対象は次のとおり。

（1）　病院・診療所調査

- 令和6年3月から5月の間に、2件以上のリフィル処方箋の発行実績がある病院
- 同期間にリフィル処方箋の発行実績がない病院

上記合計1,000施設

- 令和6年3月から5月の間に、5件以上のリフィル処方箋の発行実績がある診療所
- 同期間にリフィル処方箋の発行実績がない診療所

上記合計1,000施設

（2）　医師調査

　病院・診療所調査の対象施設で外来診療を担当する常勤医師のうち、各施設から2名（リフィル処方箋発行経験の有無等で抽出）

調査の概要②

2　調査の対象（続き）

（3）　保険薬局調査
- 令和6年5月調剤分に、5件以上のリフィル処方箋の受付実績がある薬局
- 上記期間にリフィル処方箋の受付実績がない薬局

上記合計1,000施設

（4）　患者調査（郵送調査）
- 病院・診療所調査の対象施設に調査期間中に受診した外来患者2名
- 保険薬局調査の対象施設に調査期間中に来局した患者のうち、1施設につき2名

（5）　患者調査（インターネット調査）
- 直近3か月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者のうち、性・年代別に等分し、無作為抽出した3,000人

3　調査の方法

○　「病院・診療所調査」「保険薬局調査」は、対象施設に対して自記式調査票・依頼状を郵送配布し、「患者調査（郵送調査）」「医師調査」は、対象施設経由で自記式調査票ないし依頼状を配布し、直接の回答を依頼した。

○　「病院・診療所調査」「保険薬局調査」における対象施設からの回答方法は、
- 同封の返信用封筒により、記入済の紙の調査票を返送してもらう方法
- 調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法

の2種類のうち、対象施設にて選択を可能にした。また、「医師調査」は、調査専用のウェブサイト上、「患者調査（インターネット調査）」はインターネット上でそれぞれ回答をいただく方法とした。

調査の概要③

4　回収の状況

○　調査実施時期は令和7年1月6日から1月20日（「患者調査（インターネット調査）」は令和7年1月16日から1月24日）であった。
○ 病院・診療所調査は発送数2,000件に対し、有効回答数が527件（有効回答率26.4%）であった。
○ 医師調査の有効回答数は、428件であった。
○ 保険薬局調査は発送数1,000件に対し、有効回答数が438件（有効回答率43.8%）であった。
○ 患者調査の有効回答数は、郵送調査は922件、インターネット調査は3,000件であった。

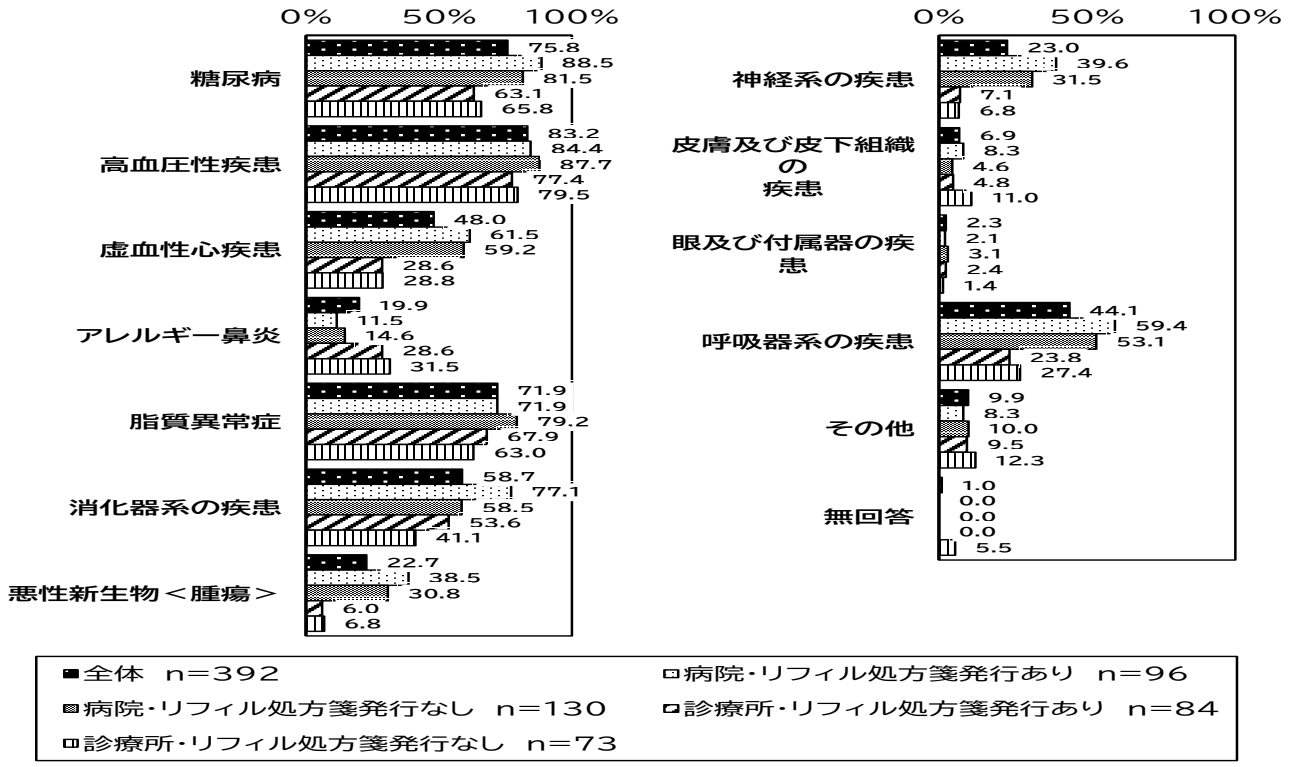
	発送数	有効 回答数	有効 回答率	令和5年度 調査回答率 （参考）
（1）　病院・診療所調査	2,000件	527件	26.4%	35.0%
・病院：リフィル発行実績　有り	500件	101件	20.2%	43.0%
・病院：リフィル発行実績　無し	500件	141件	28.2%	29.4%
・診療所：リフィル発行実績　有り	500件	149件	29.8%	38.4%
・診療所：リフィル発行実績　無し	500件	126件	25.2%	29.2%
（2）　医師調査	―	428件	―	―
（3）　保険薬局調査	1,000件	438件	43.8%	58.2%
・リフィル受付実績　有り	500件	255件	51.0%	61.0%
・リフィル受付実績　無し	500件	169件	33.8%	55.2%
（4）　患者調査（郵送調査）	―	922件	―	―
（5）　患者調査（インターネット調査）	―	3,000件	―	―

病院・診療所調査の結果①

診療科において主に対応している患者像（複数回答）（内科と回答した場合）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P21）

○ リフィル処方箋の発行実績の有る病院では「糖尿病」が最も多く88.5%、発行実績の無い病院では「高血圧性疾患」が87.7%と最も多かった。
○ 診療所では、リフィル処方箋の発行実績のある診療所・発行実績のない診療所ともに「高血圧性疾患」がそれぞれ77.4%、79.5%で最も多かった。

令和6年度調査（病院・診療所票） 図表2−15



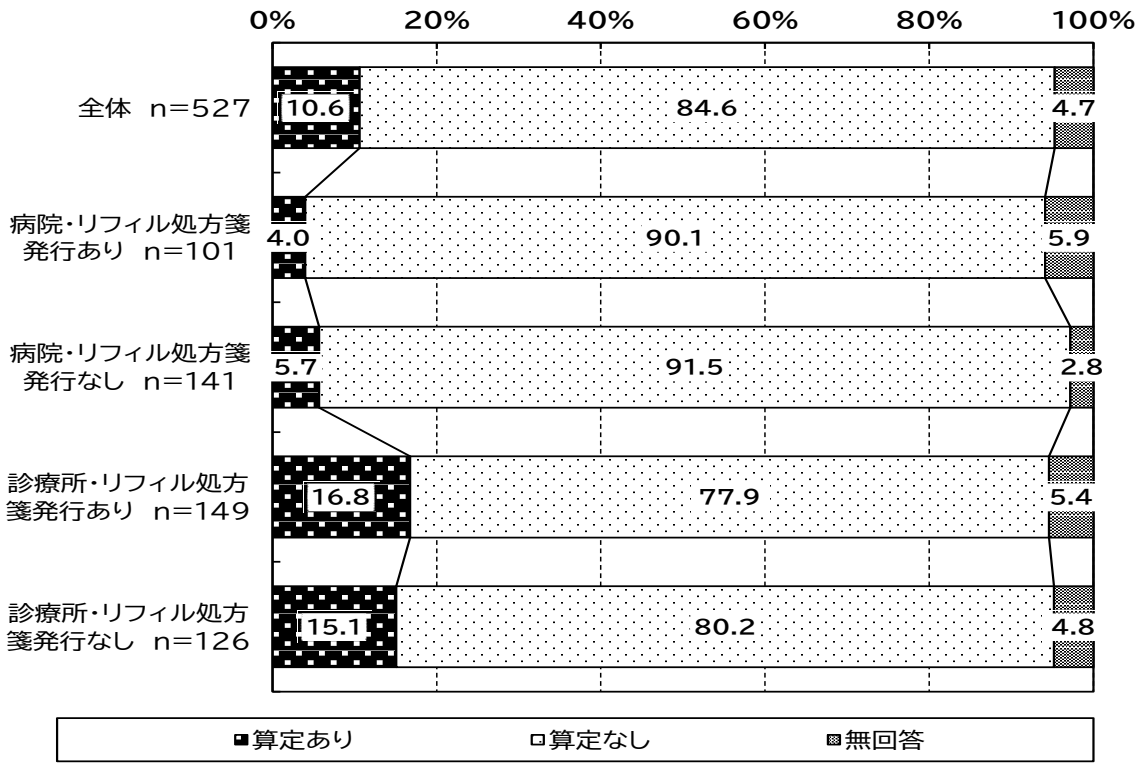
病院・診療所調査の結果②

診療報酬の算定の有無：生活習慣病管理料（Ⅰ）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P28）

○ 生活習慣病管理料（Ⅰ）の診療報酬の算定の有無については、
- リフィル処方箋の発行実績のある病院／発行実績のない病院
- リフィル処方箋の発行実績のある診療所／ 発行実績のない診療所

において「算定あり」の割合はそれぞれ、4.0%、5.7%、16.8%、15.1%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2-23



病院・診療所調査の結果③

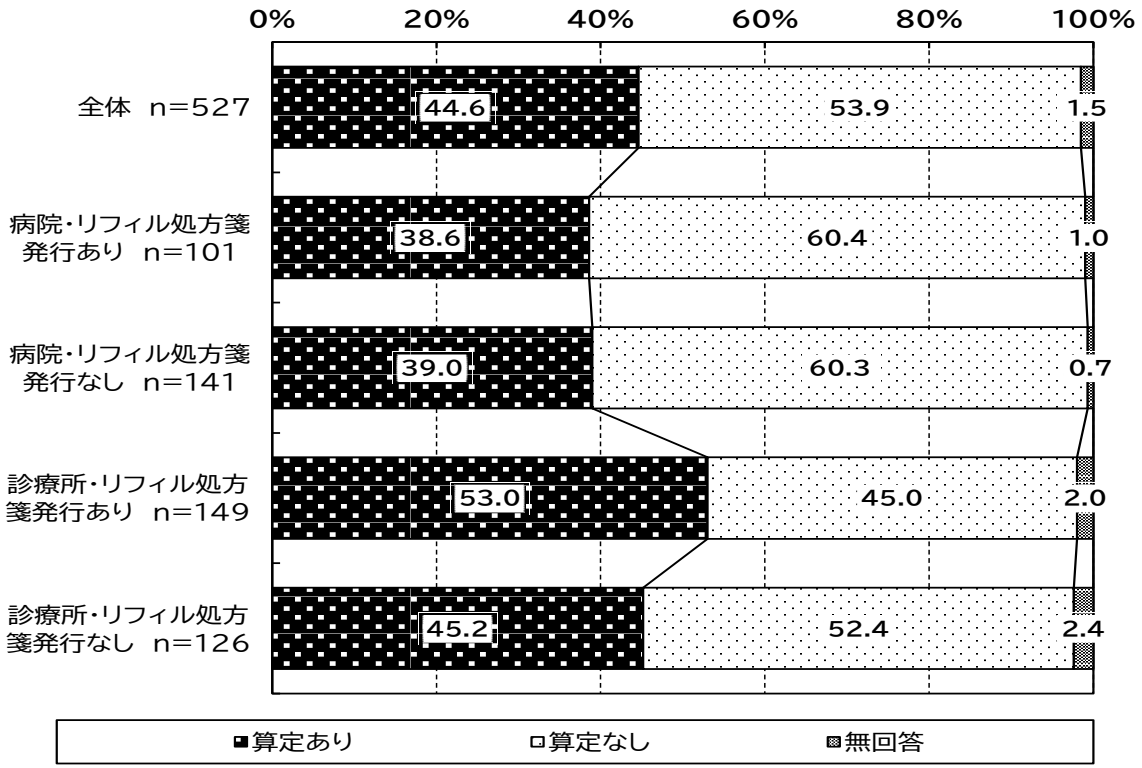
診療報酬の算定の有無：生活習慣病管理料（Ⅱ）

（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P30）

○ 生活習慣病管理料（Ⅱ）の診療報酬の算定の有無については、
- リフィル処方箋の発行実績のある病院／発行実績のない病院
- リフィル処方箋の発行実績のある診療所／発行実績のない診療所

において「算定あり」の割合はそれぞれ、38.6%、39.0%、53.0%、45.2%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2-24



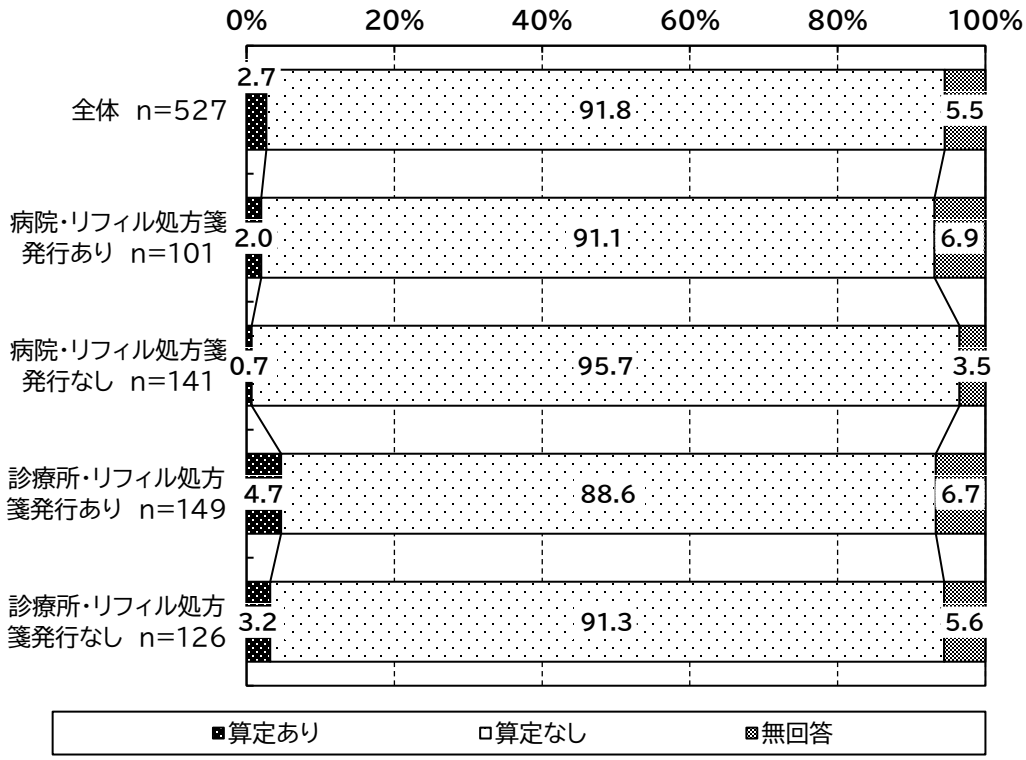
病院・診療所調査の結果④

診療報酬の算定の有無：地域包括診療料（地域包括診療加算）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P33）

○ 地域包括診療料（地域包括診療加算）の診療報酬の算定の有無については、
- リフィル処方箋の発行実績のある病院／発行実績のない病院
- リフィル処方箋の発行実績のある診療所／発行実績のない診療所

において「算定あり」の割合はそれぞれ、2.0%、0.7%、4.7%、3.2%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2-26

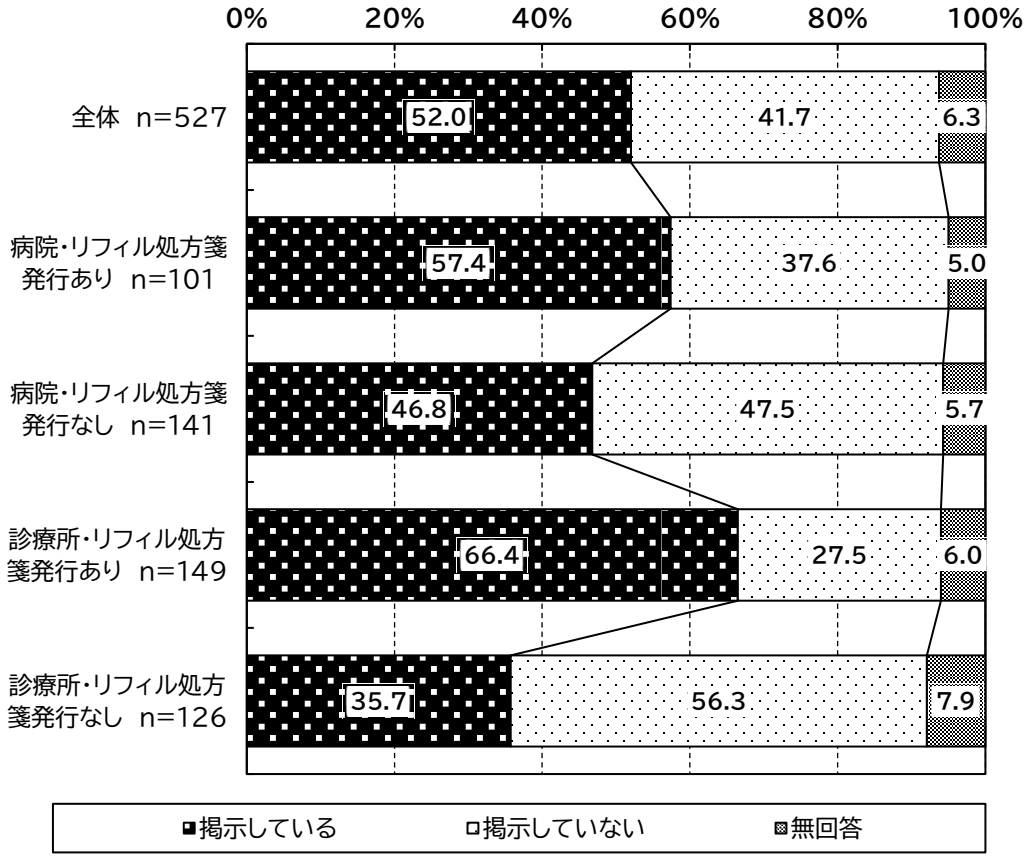


病院・診療所調査の結果⑤

リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P37）

○ リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院／発行実績のない病院 ／発行実績のある診療所／発行実績のない診療所において「掲示している」の割合はそれぞれ、57.4%、46.8%、66.4%、35.7%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2−31

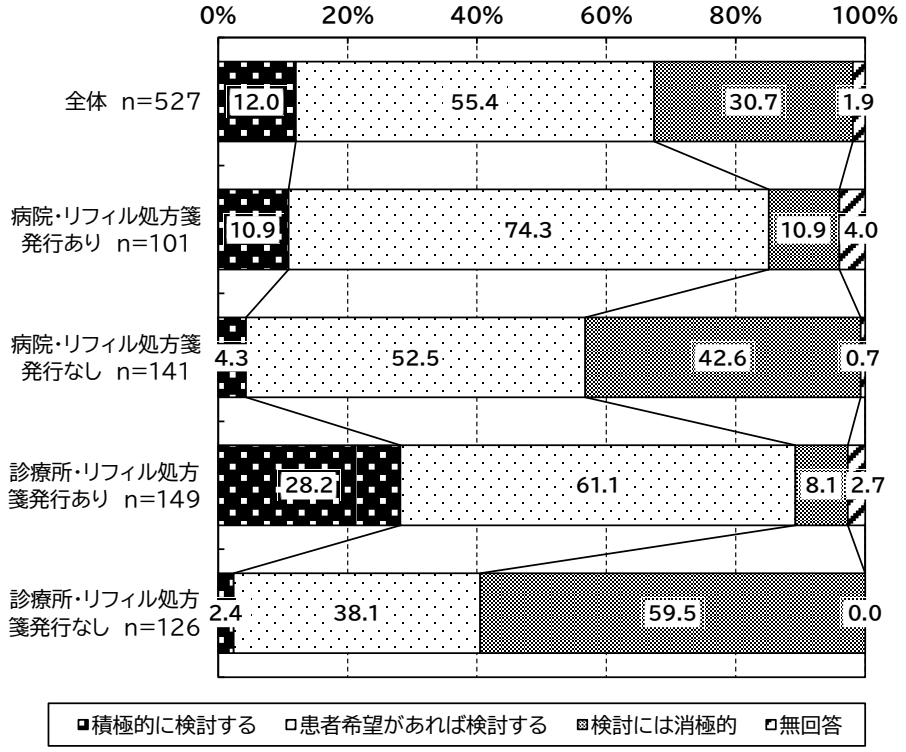


病院・診療所調査の結果⑥

リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（報告書P38）

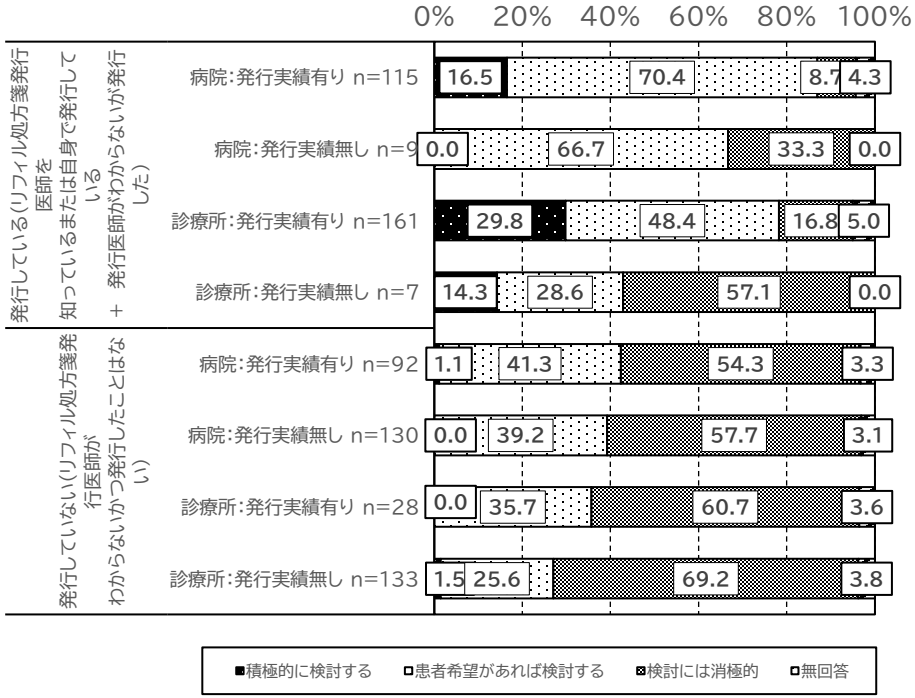
○ リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通しは、
- 病院では、リフィル処方箋発行実績がある病院、発行実績がない病院ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ74.3%、52.5%であった。
- 診療所では、リフィル処方箋発行実績がある診療所では、「患者希望があれば検討する」が最も多く61.1%、発行実績がない診療所では「検討には消極的」が最も多く59.5%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－32



参考：令和5年度調査（病院・診療所票）図表2－63

リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（調査票上の「リフィル処方箋を発行したことがあるか」の
回答別・病院診療所別・リフィル処方箋の発行実績の有無別）

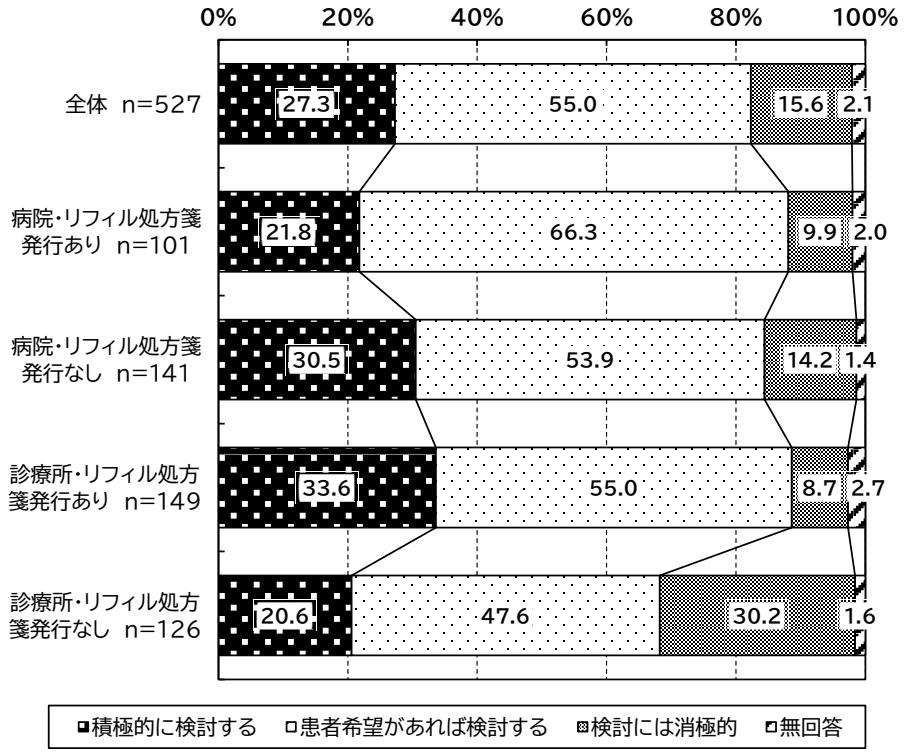


病院・診療所調査の結果⑦

長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P40）

○　長期処方の発行に係る検討についての今後の見通しは、
- 病院では、リフィル処方箋発行実績がある病院、発行実績がない病院ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ66.3%、53.9%であった。
- 診療所においてもリフィル処方箋発行実績がある診療所、発行実績がない診療所ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ55.0%、47.6%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－34



病院・診療所調査の結果⑧

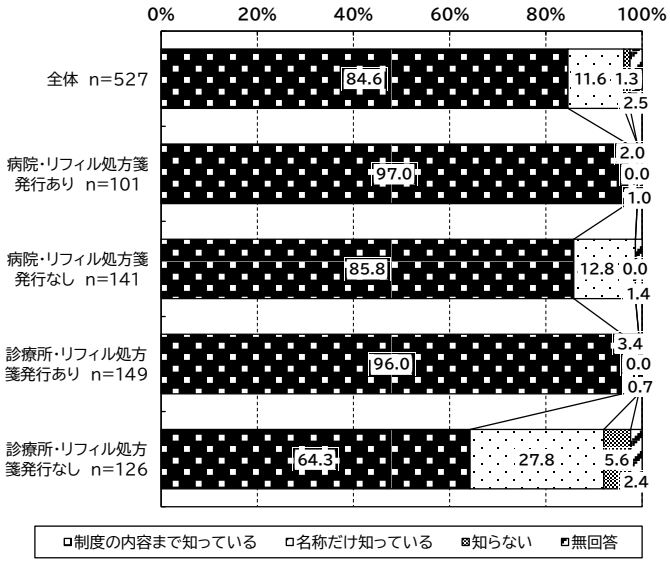
リフィル処方箋の制度の認知度（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（報告書P42・P59）

○ リフィル処方箋の制度の認知度について、
- リフィル処方箋の発行実績の有る病院／発行実績の無い病院
- リフィル処方箋の発行実績の有る診療所／ 発行実績の無い診療所

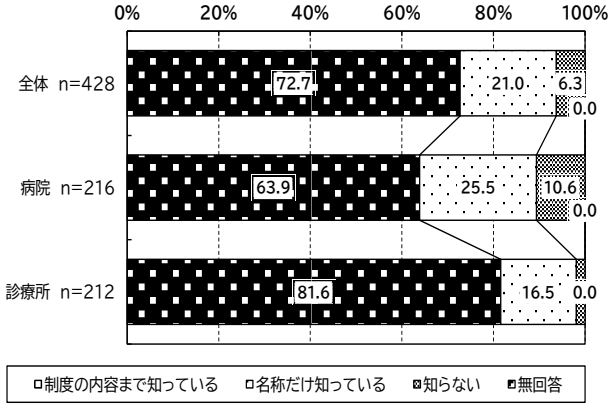
において「制度の内容を知っている」の割合はそれぞれ、97.0%、85.8%、96.0%、64.3%であった。

○ また、医師で「制度の内容を知っている」の割合は、病院で63.9%、診療所で81.6%であった。

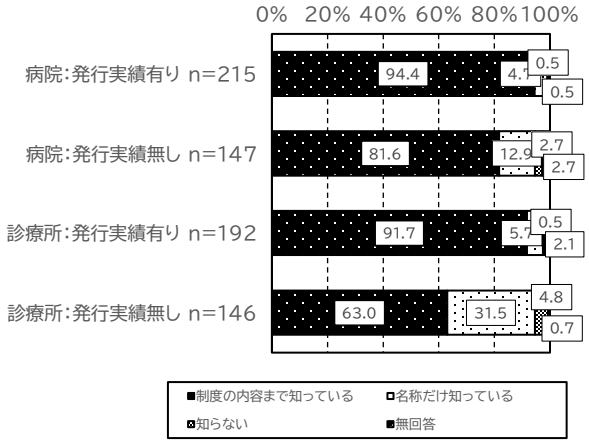
令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－36



令和6年度調査（医師票）図表3−9



参考：令和5年度調査（病院・診療所票）

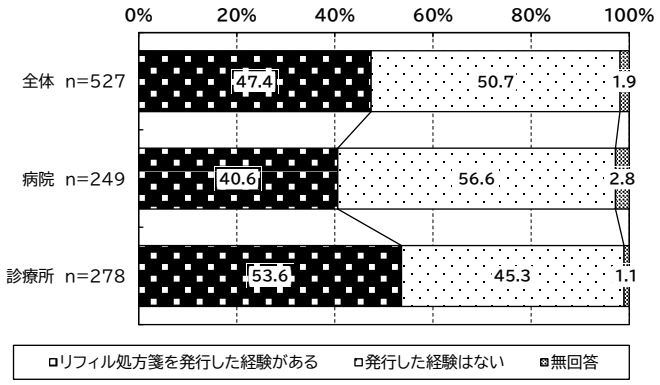


病院・診療所調査の結果⑨

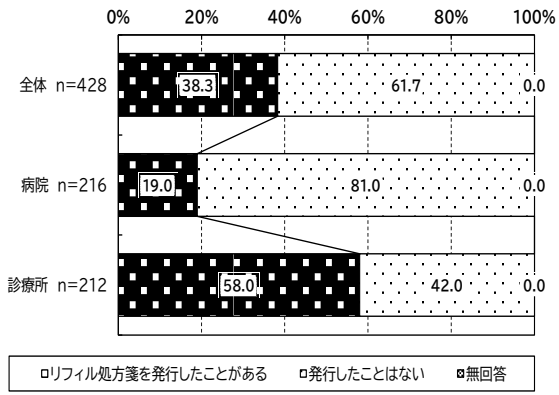
リフィル処方箋の発行経験（病院・診療所別の有無別）（報告書P10・P61）

○　リフィル処方箋の発行経験については、病院・診療所において「経験している」割合がそれぞれ40.6%、53.6%であった。
○　医師でみた場合、病院では「リフィル処方箋を発行したことがある」が19.0%であった。一方、診療所ではリフィル処方箋を発行したことがある」は58.0%であった。

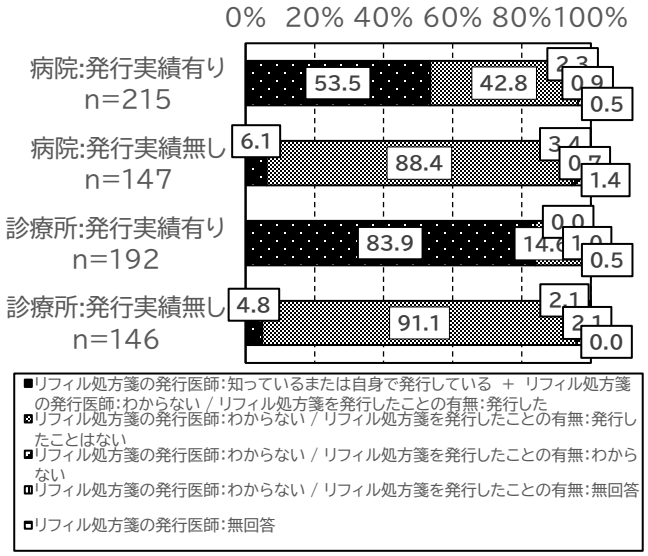
令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－1



令和6年度調査（医師票）図表3－11



参考：令和5年度調査（病院・診療所票）

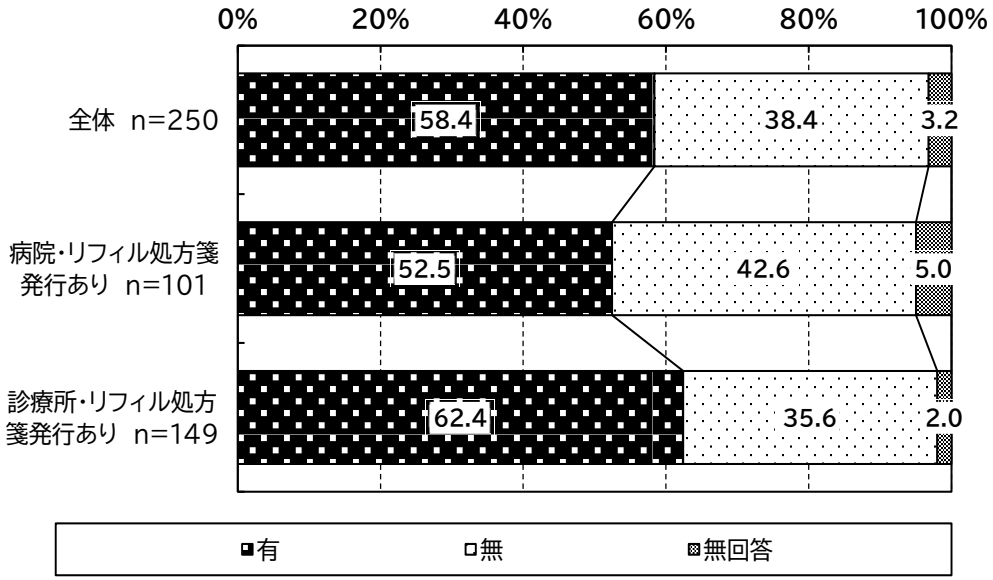


病院・診療所調査の結果⑩

薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（報告書P44）

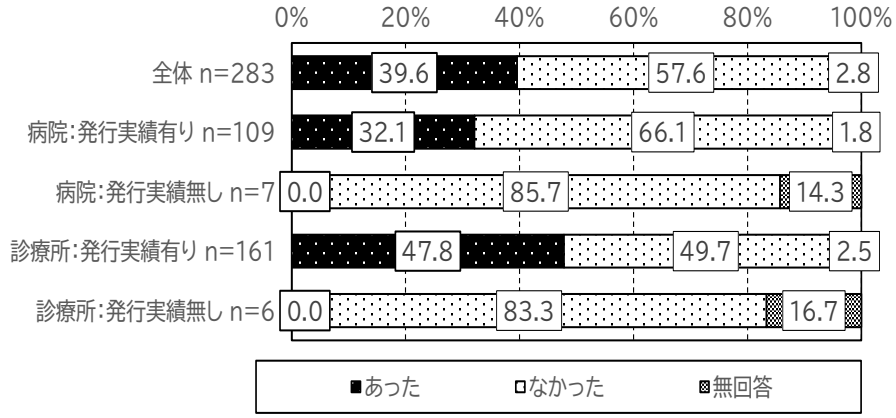
○ リフィル処方箋に関する服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無について、リフィル処方箋を発行した経験がある施設に対して確認した。
その結果、病院では「有」が52.5%、診療所では「有」が62.4%であった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－38



参考：令和5年度調査（病院・診療所票）図表2－50

リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無（院内でリフィル処方箋の発行したことのある医師を知っているまたは自身で発行している施設のみ対象）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

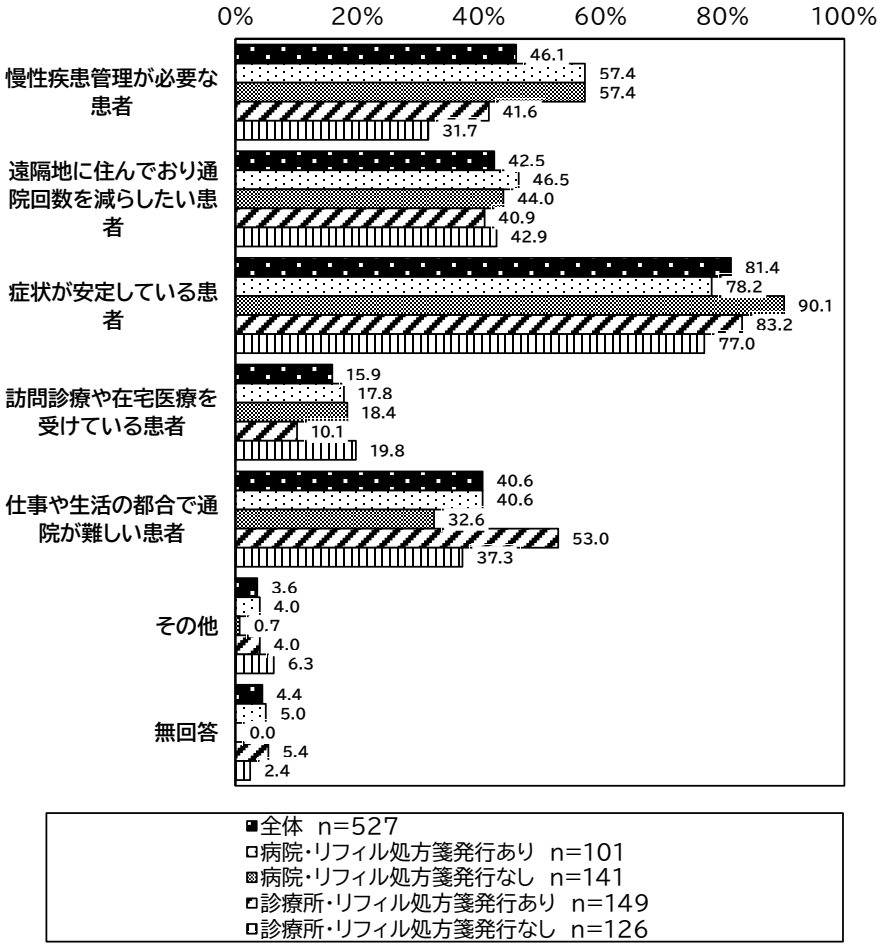


病院・診療所調査の結果⑪

長期処方を発行している（発行が適している）患者
（病院・診療所別、長期処方の発行実績の有無別）（新）（報告書P45）

○ 長期処方を発行している（発行が適している）患者については、いずれの区分においても「症状が安定している患者」が最も多かった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－39

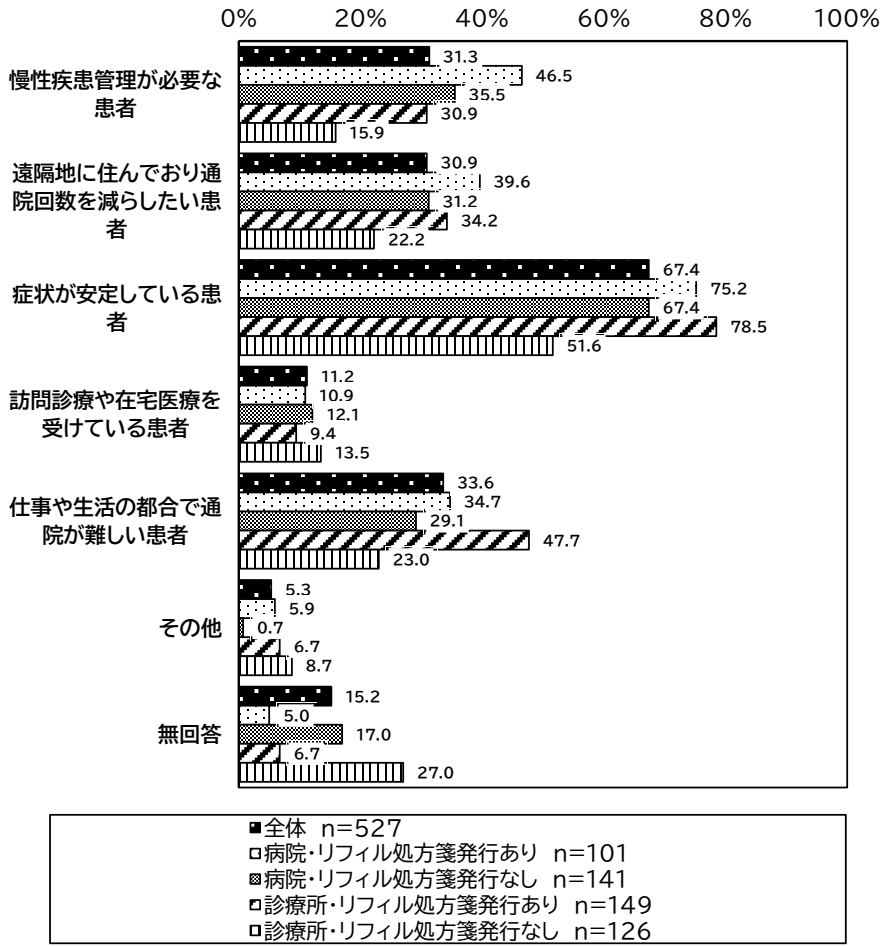


病院・診療所調査の結果⑫

リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（新）（報告書P47）

○ リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者については、いずれの区分においても「症状が安定している患者」が最も多かった。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－41

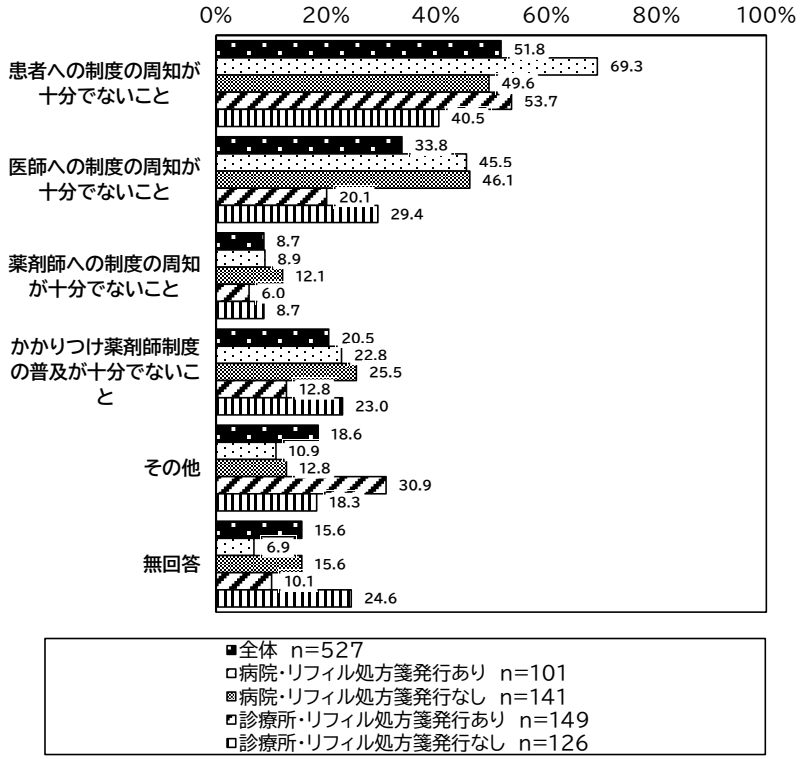


病院・診療所調査の結果⑬

リフィル処方箋の課題と考えられること（複数回答）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）（報告書P49）

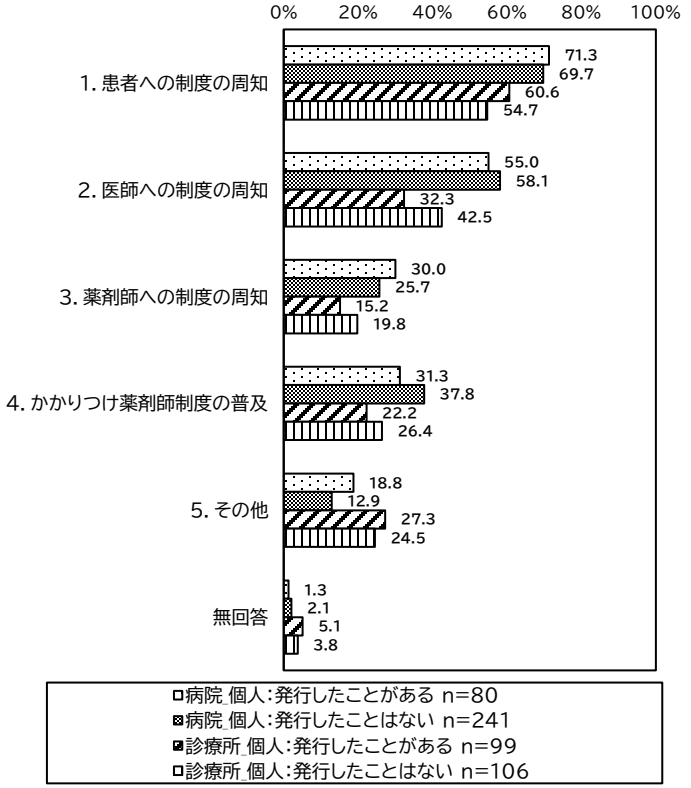
○ リフィル処方箋の課題と考えられることについては、いずれの区分においても「患者への制度の周知が十分でないこと」が最も多く、次いで「医師への制度の周知が十分でないこと」が続いた。

令和6年度調査（病院・診療所票）図表2－43



令和5年度調査（病院・診療所票）図表3－20改

このほか、リフィル処方箋の課題と考えられること
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）

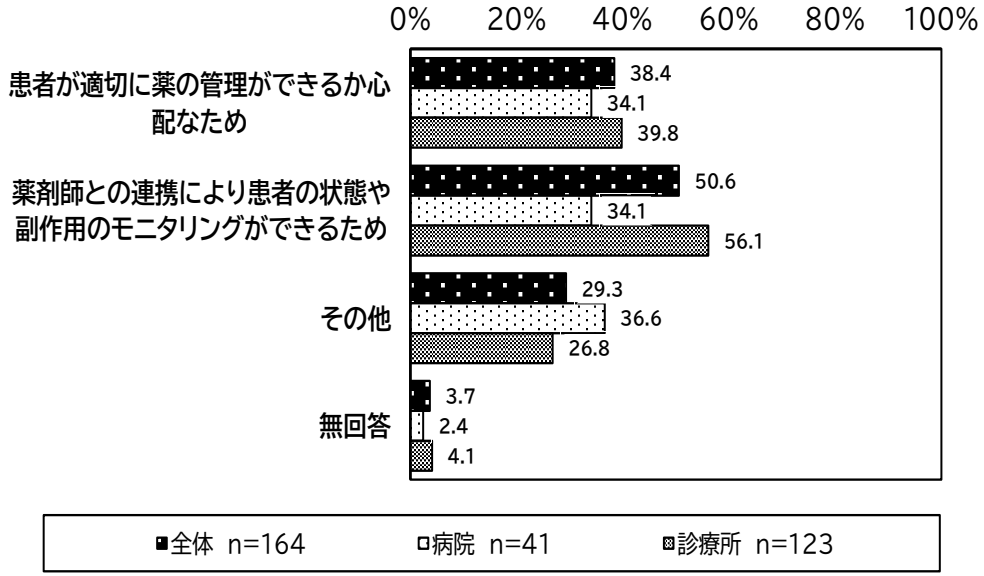


医師調査の結果①

長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由（複数回答）（病院・診療所別）（新）（報告書P64）

○　長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した結果、
・病院の医師の場合は「患者が適切に薬の管理ができるか心配なため」と「薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため」がそれぞれ同じ割合（34.1%）であった。
・診療所の医師の場合は「薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため」が最も多く56.1%であった。

令和6年度調査（医師票）図表3－14

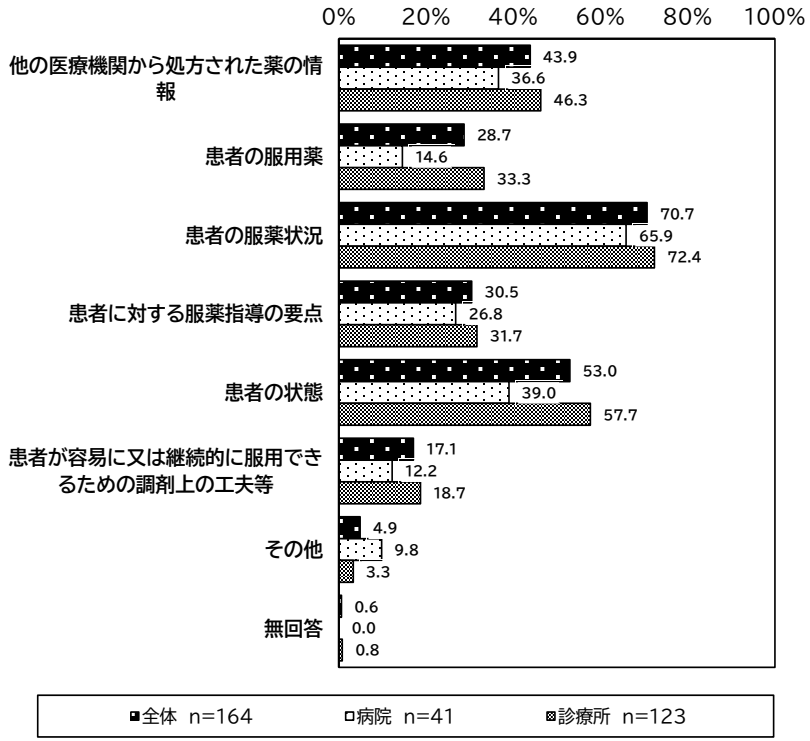


医師調査の結果②

薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報（複数回答）（病院・診療所別）（新）（報告書P67）

○　薬局からの服薬情報提供書(トレーシングレポート)で提供してほしい情報について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。
　その結果、病院の場合も診療所の場合も「患者の服薬状況」が最も多く、それぞれ65.9%、72.4%であった。

令和6年度調査（医師票）図表3－17

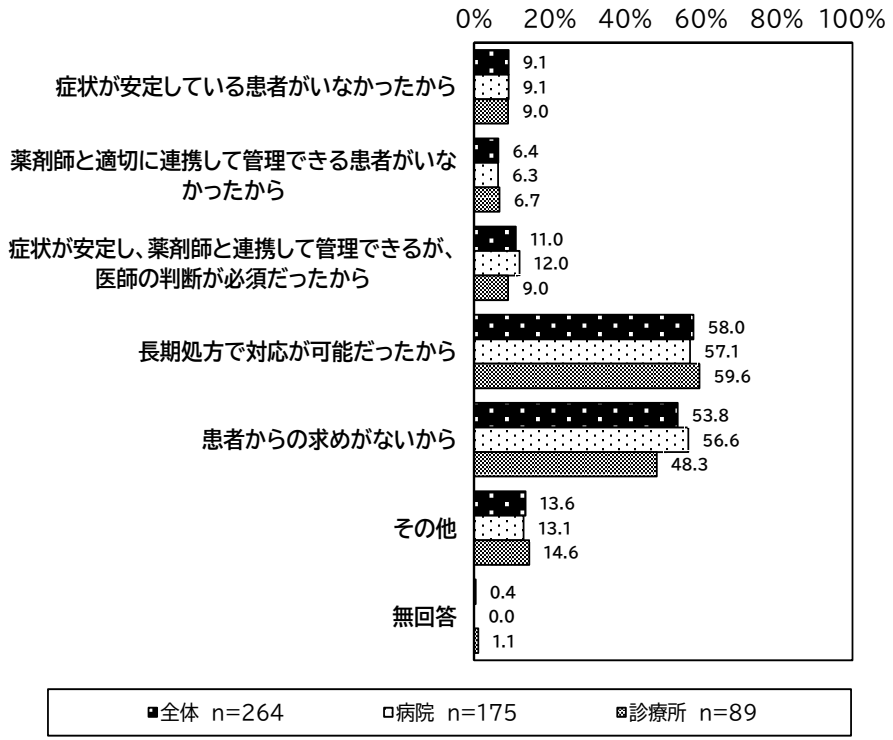


医師調査の結果③

リフィル処方箋を発行しなかった理由（複数回答）（病院・診療所別）（新）（報告書P68）

○ リフィル処方箋を発行しなかった理由について、リフィル処方箋を発行したことがない医師を対象に確認した。その結果、病院の場合も診療所の場合も「長期処方で対応が可能だったから」が最も多く、それぞれ57.1%、59.6%であった。

令和6年度調査（医師票）図表3－18



医師調査の結果④

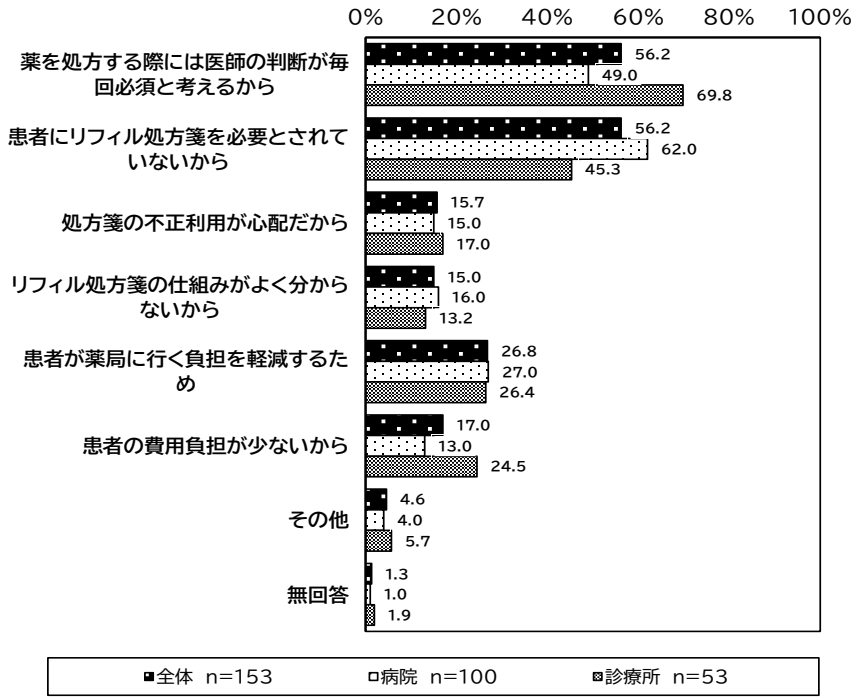
リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由（複数回答）（病院・診療所別）（新）（報告書P69）

○ リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由について、リフィル処方箋を発行したことがない医師を対象に確認した。

その結果、病院の場合は「患者にリフィル処方箋を必要とされていないから」が最も多く62.0%、次いで「薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから」が多く49.0%であった。

診療所の場合は「薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから」が最も多く69.8%、次いで「患者にリフィル処方箋を必要とされていないから」が多く45.3%であった。

令和6年度調査（医師票）図表3－19

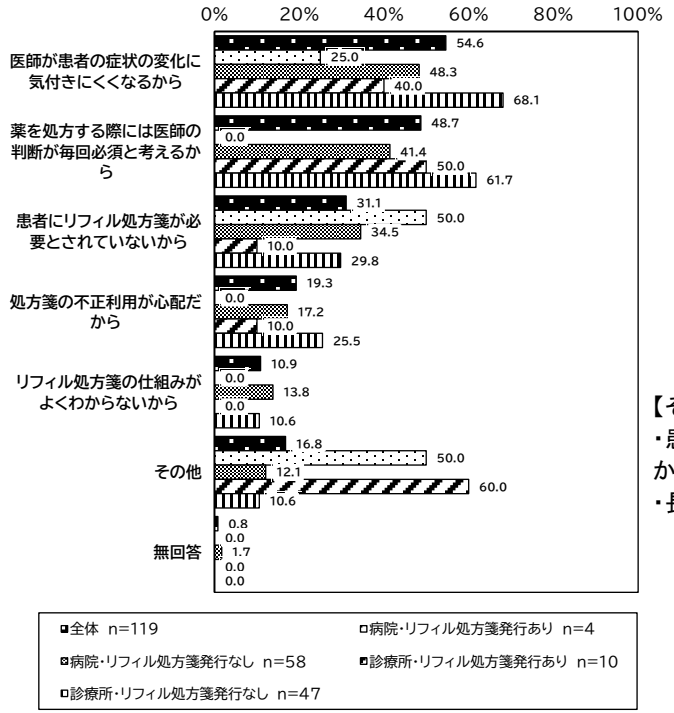


医師調査の結果⑤

リフィル処方箋の発行の検討に消極的な理由（複数回答）（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）（報告書P73）※今後の見通しに関する設問で「検討に消極的」と回答した医師が対象

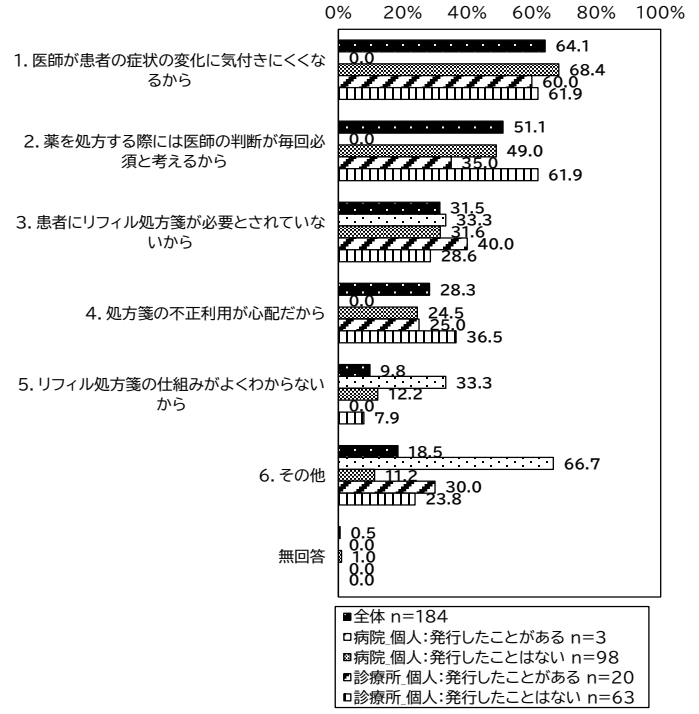
○ リフィル処方箋の発行の検討に消極的な理由については、
・病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が最も多く48.3%であった。
・診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「その他」が最も多く60.0%、診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合も「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が最も多く68.1%であった。

令和6年度調査（医師票）図表3－23



【その他（自由記載）の具体例】
・患者は薬局にいくより医院・病院にかかることを好むため（病院医師）。
・長期処方で十分（病院医師）。

令和5年度調査（病院・診療所票）図表3－19

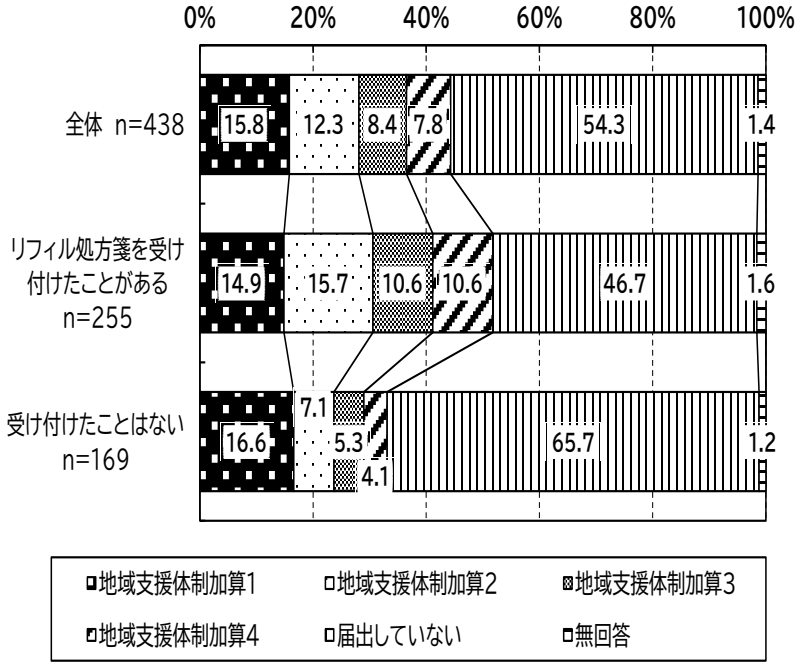


保険薬局調査の結果①

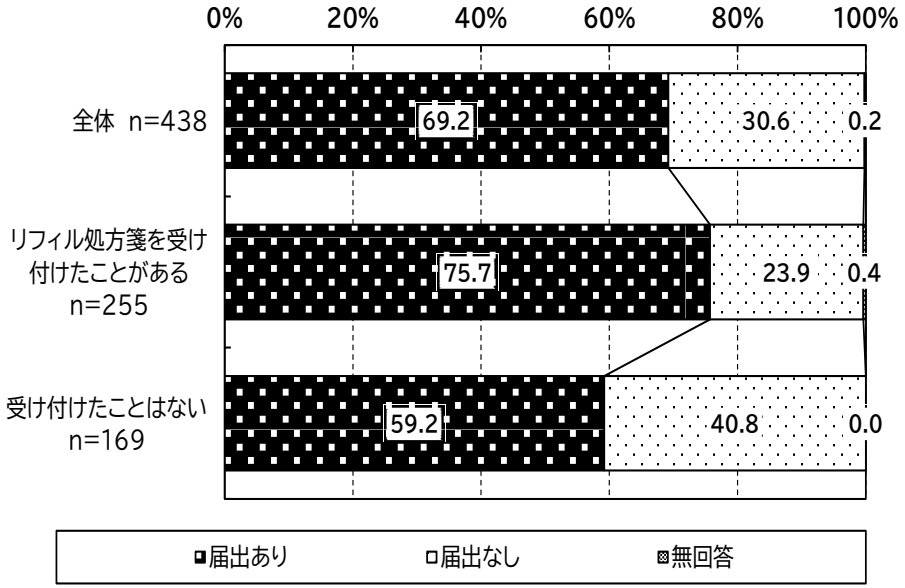
リフィル処方箋の受付実績有無別
地域支援体制加算及びかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別（新）（報告書P91・P93）

○　地域支援体制加算の届出割合について、リフィル処方箋の受付実績のない薬局における届出割合は33.1%であったのに対し、受付実績のある薬局の届出割合は51.8%と高い傾向がある。
○　かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準等の届出状況について、リフィル処方箋の受付実績がない薬局における届出割合は59.2%であったのに対し、受付実績がある薬局の届出割合は75.7%と高い傾向がある。

リフィル処方箋の受付実績有無別　（地域支援体制加算の届出状況別）図表4－16



リフィル処方箋の受付実績の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出別）図表4－18

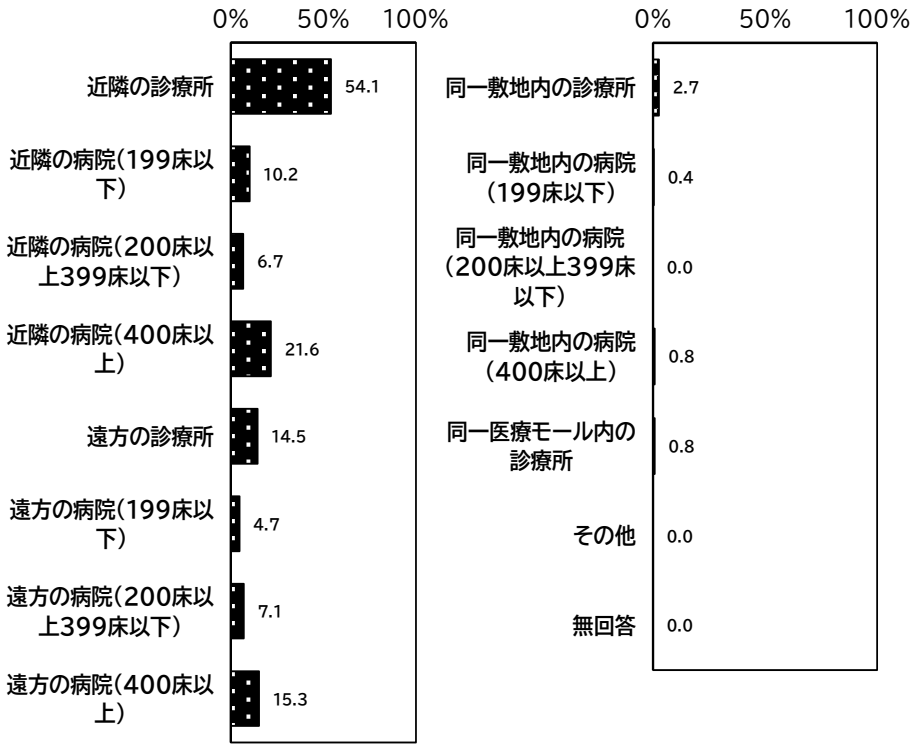


保険薬局調査の結果④

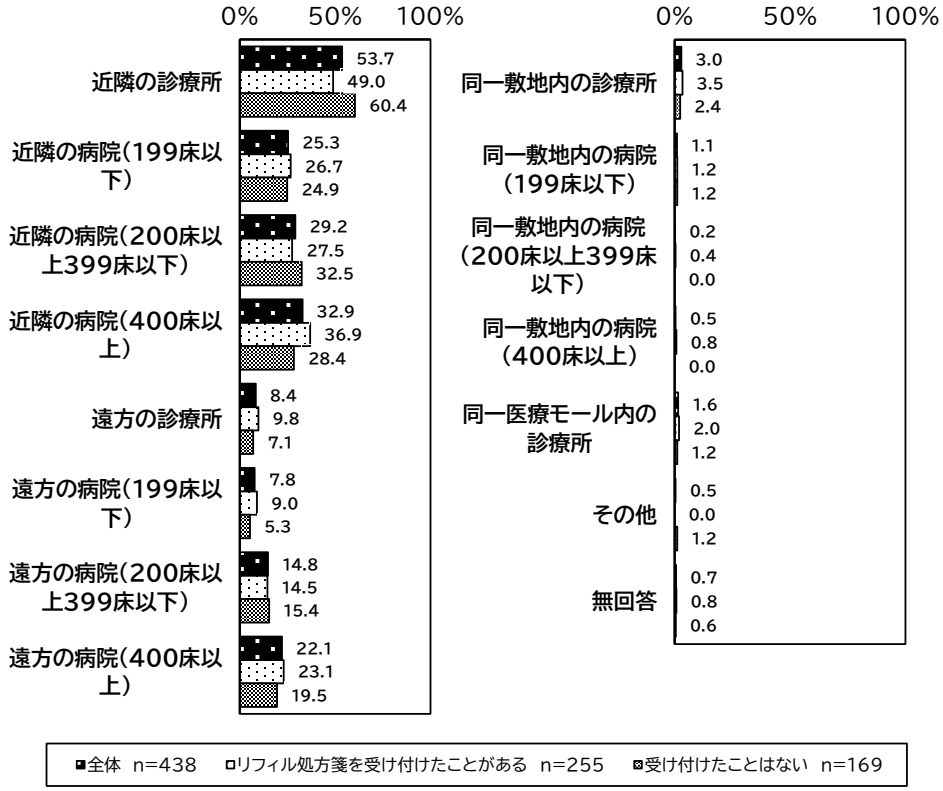
リフィル処方箋や長期処方を発行する医療機関（複数回答）（報告書P112・P133）

○　リフィル処方箋や長期処方については、「近隣の診療所」が最も多くそれぞれ54.1%、53.7%、次いで「近隣の病院（400床以上）」がそれぞれ21.6%、32.9%であった。

どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けたか（複数回答）図表4－38



長期処方を応需する件数が多い医療機関（複数回答）図表4－65

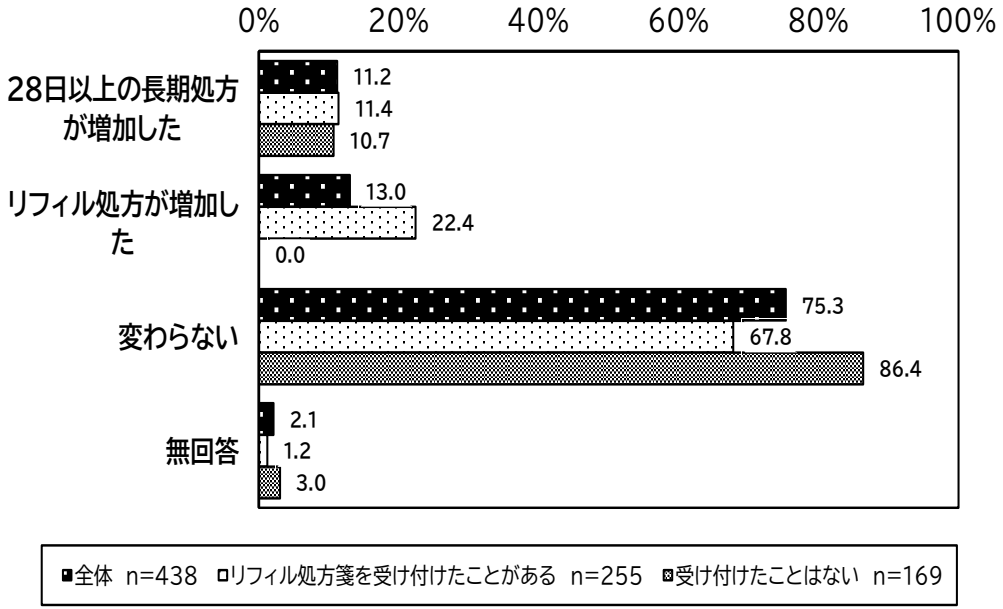


保険薬局調査の結果⑦

改定前（令和6年5月以前）と比較して応需する処方箋の変化について（リフィル処方箋の受付実績有無別）（新）（報告書P135）

○　改定前（令和6年5月以前）と比較して応需する処方箋の変化については、リフィル処方箋の受付実績の有無に関わらず、「変わらない」が最も多かった。

令和6年度調査（薬局票）図表4－67

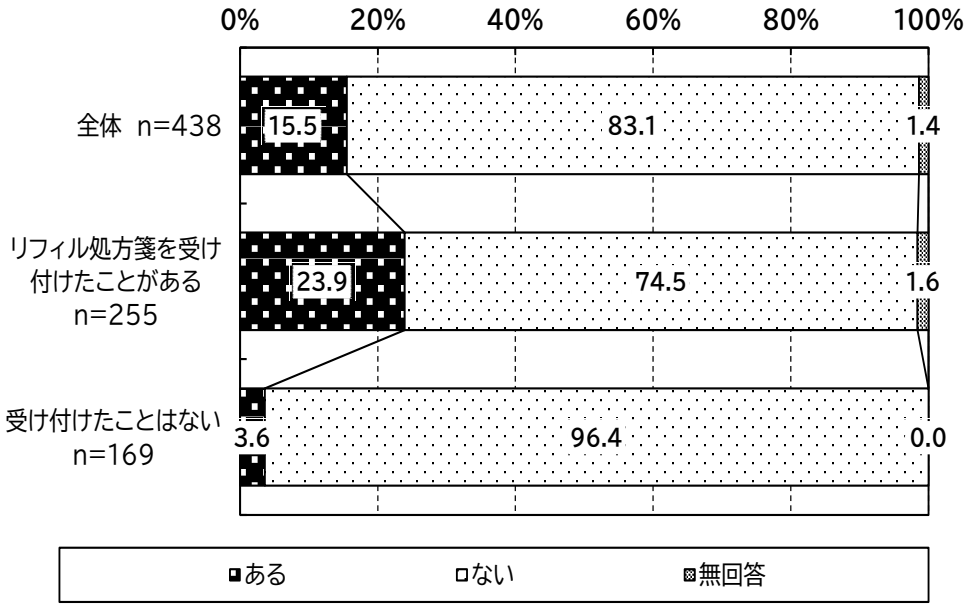


保険薬局調査の結果⑨

患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験（報告書P140）

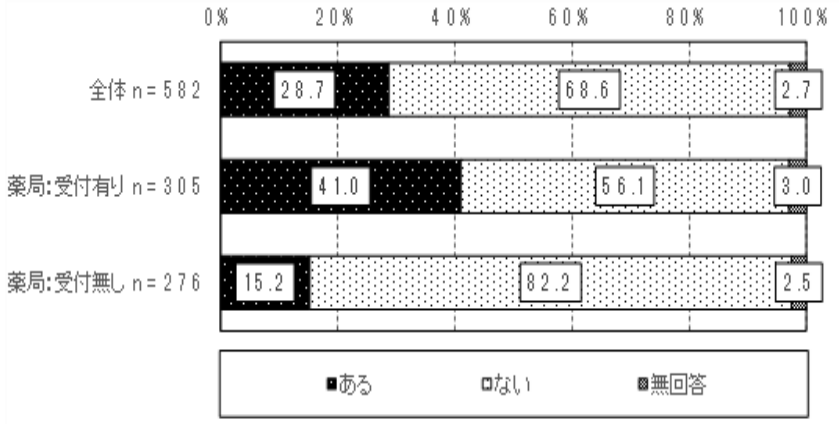
○　患者からリフィル処方箋に関する相談を受けた経験については、「ある」と回答した割合が、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では23.9%、リフィル処方箋を受け付けたことがない保険薬局では3.6%であった。

令和6年度調査（薬局票）図表4－72



令和5年度調査（薬局票）図表465

患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

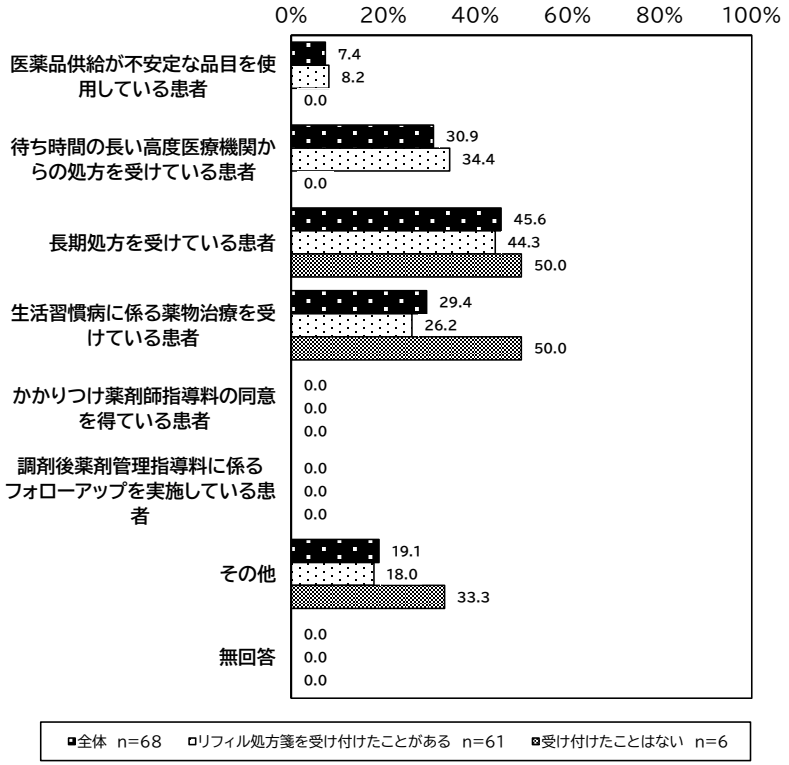


保険薬局調査の結果⑩

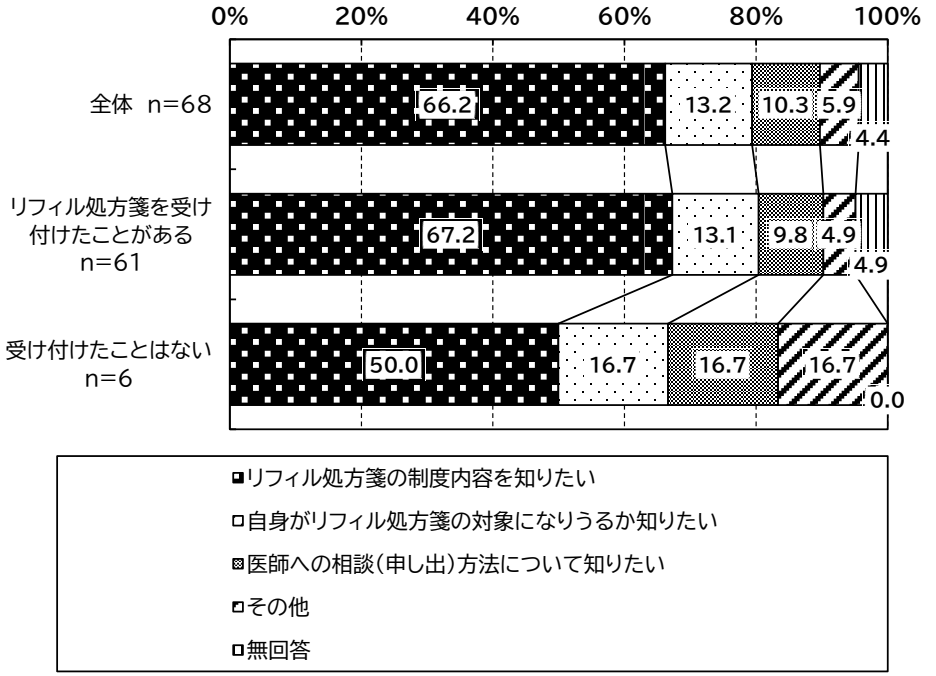
どのような患者からの相談であったか（複数回答）（新）（報告書P145・P146）

○　相談を受けた患者の特徴については、「長期処方を受けている患者」が最も多く、44.3%であった。
○　相談の内容については、「リフィル処方箋の制度内容を知りたい」が最も多く、66.2%であった。

どのような患者からの相談であったか（リフィル処方箋の受付実績有無別）（複数回答）図表４－７５



受けた相談の内容　図表4－76

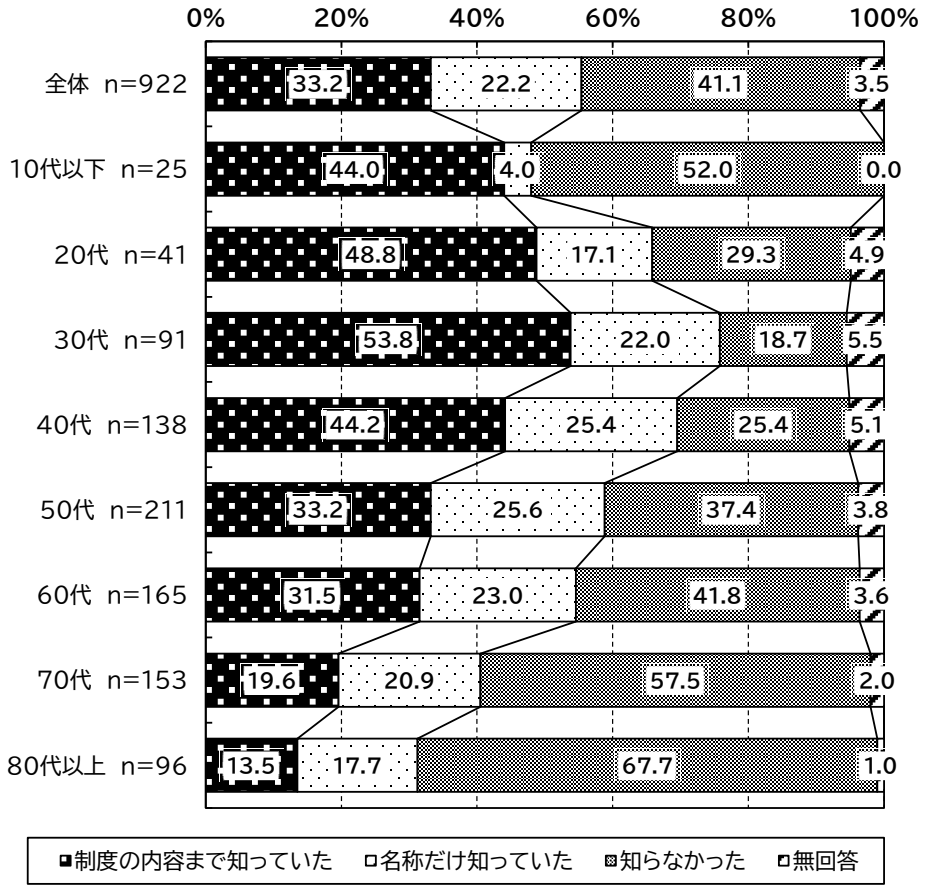


患者調査（郵送調査）の結果①－１

リフィル処方箋の認知度（年代別）（報告書P170）

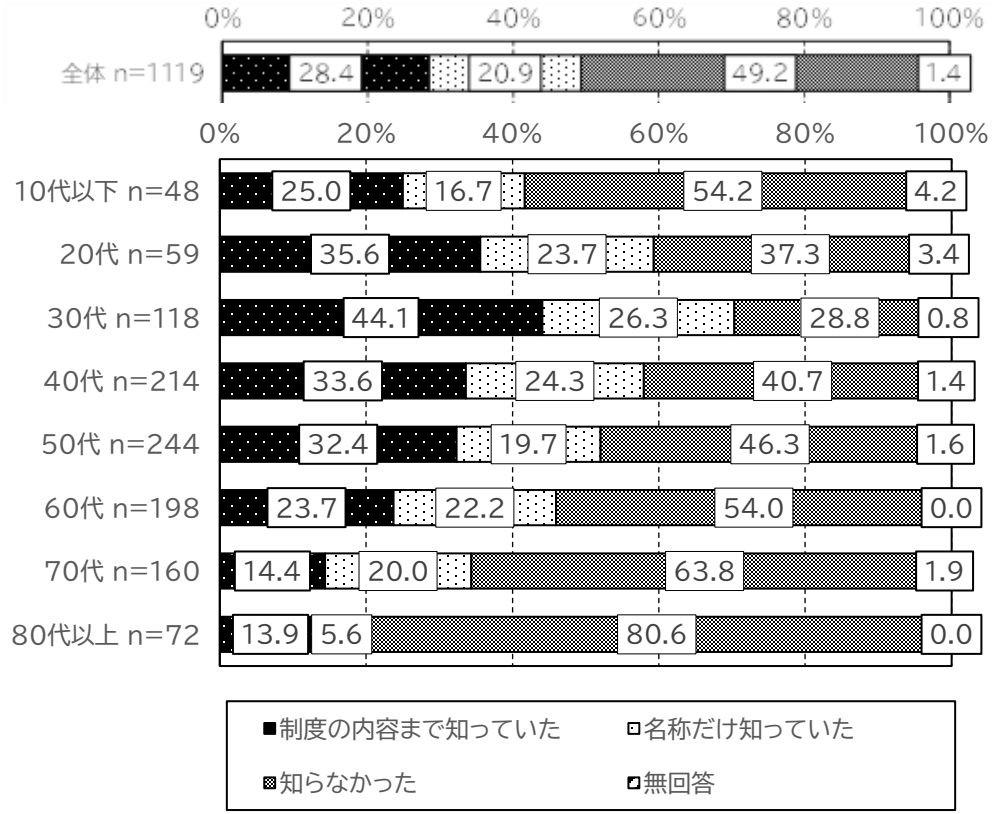
○　リフィル処方箋を知っているかについては、「制度の内容まで知っていた」が33.2%、「名称だけ知っていた」が22.2%、「知らなかった」が41.1%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－21



令和5年度調査（患者票　郵送）図表　5－19・20

リフィル処方箋の認知度（年代別）

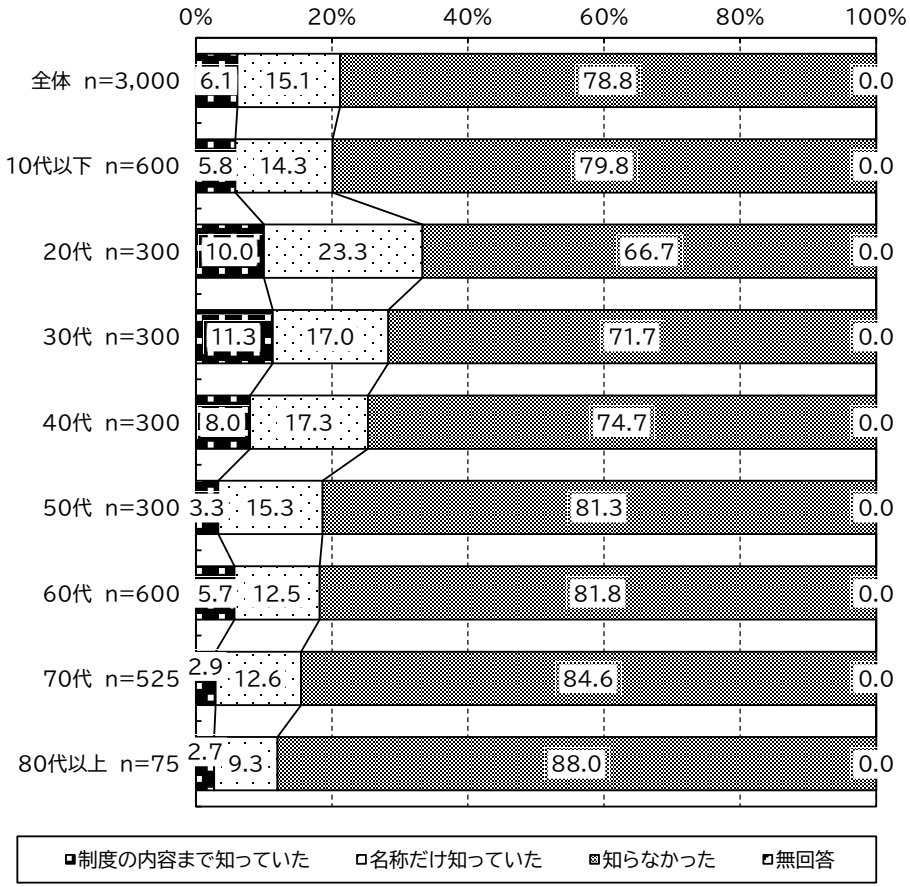


患者調査（インターネット調査）の結果①－２

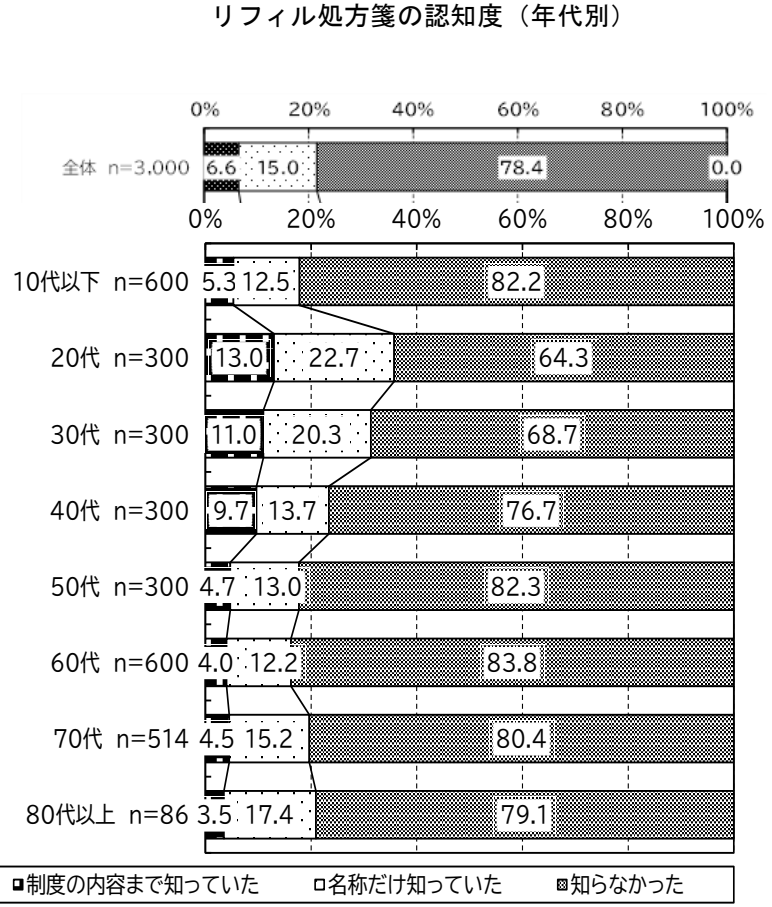
リフィル処方箋の認知度（年代別）（報告書P277）

○　リフィル処方箋を知っているかについては、「制度の内容まで知っていた」が6.1%、「名称だけ知っていた」が15.1%、「知らなかった」が78.8%であった。

令和6年度調査（インターネット調査）図表6－21



令和5年度調査（インターネット調査）図表　6－19・20

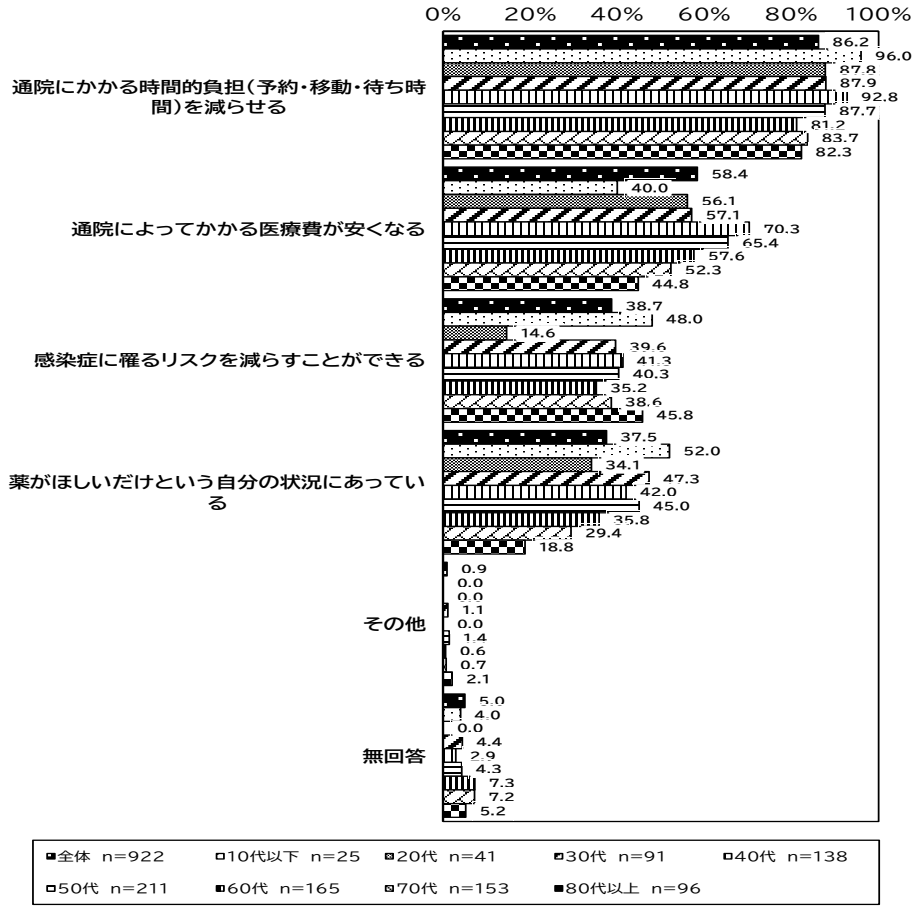


患者調査の結果②

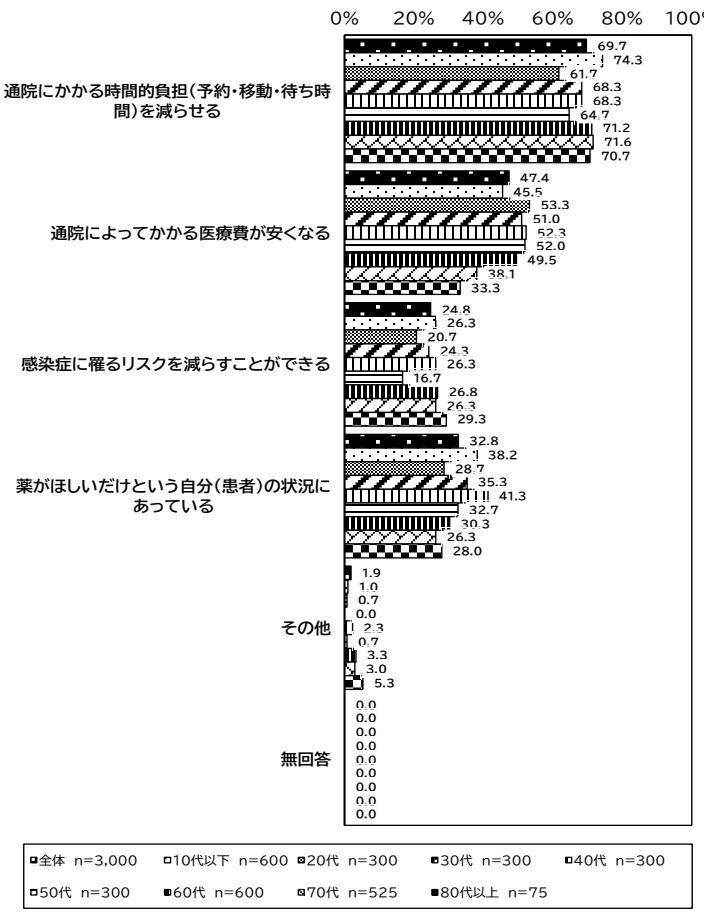
長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）【年代別】（新）（報告書P213・P320）

○　長期処方の使用について、メリットと感じるものは、郵送調査・インターネット調査とも「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く、その割合はそれぞれ86.2%、69.7%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－65



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－65

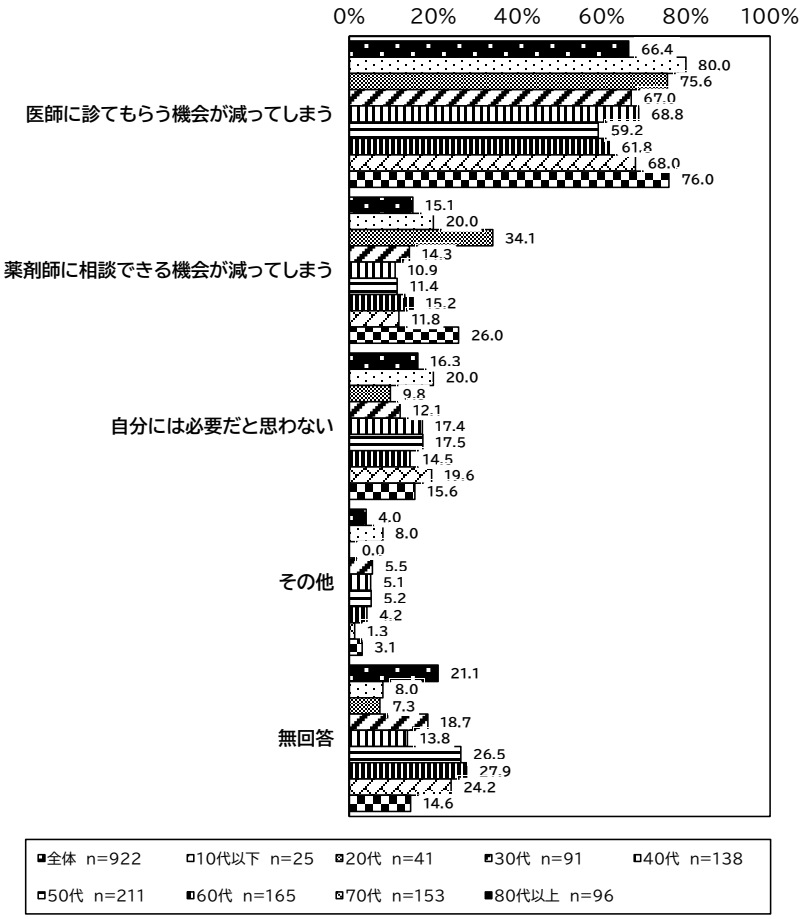


患者調査の結果③

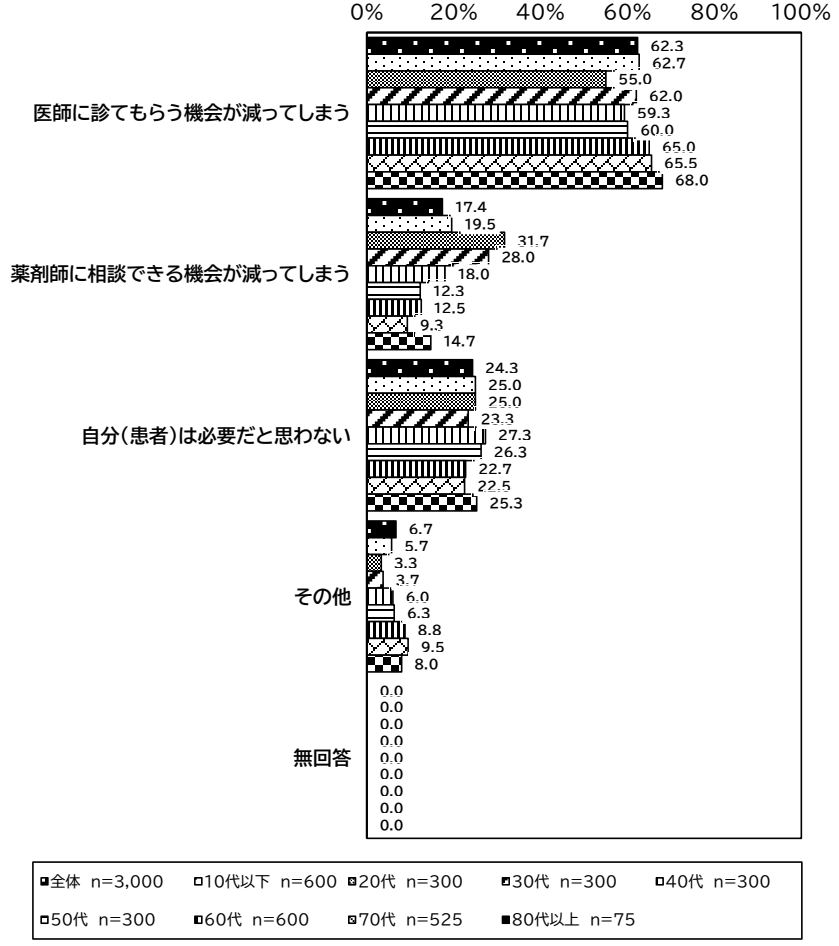
長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）【年代別】（新）（報告書P219・P326）

○　長期処方の使用について、デメリットと感じるものは、郵送調査・インターネット調査とも「通院「医師に診てもらう機会が減ってしまう」 が最も多く、その割合はそれぞれ66.4%、62.3%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－71



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－71

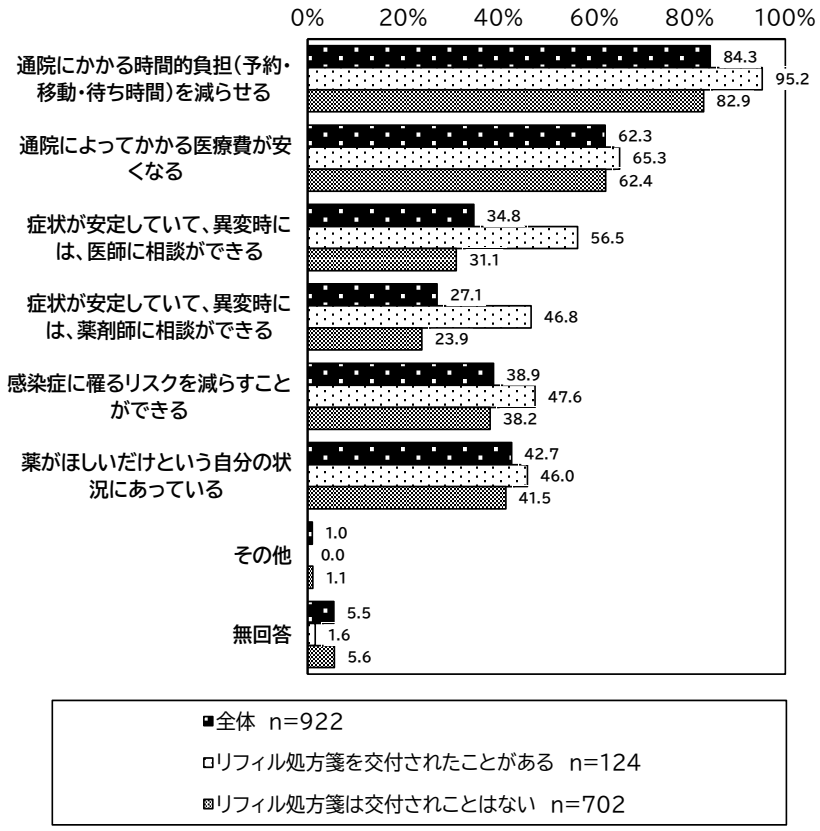


患者調査の結果④

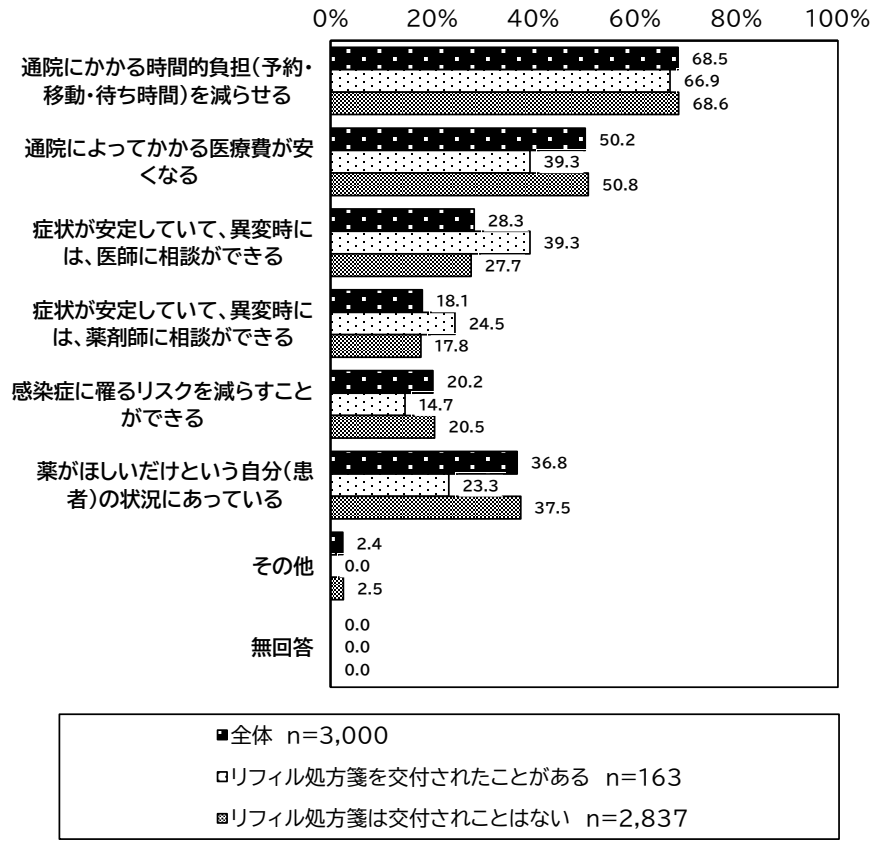
リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）【リフィル処方箋を交付された経験別】（報告書P202・P309）

○　リフィル処方箋を使用するメリットは、郵送調査・インターネット調査とも「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く、その割合はそれぞれ84.3%、68.5%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－54



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－54

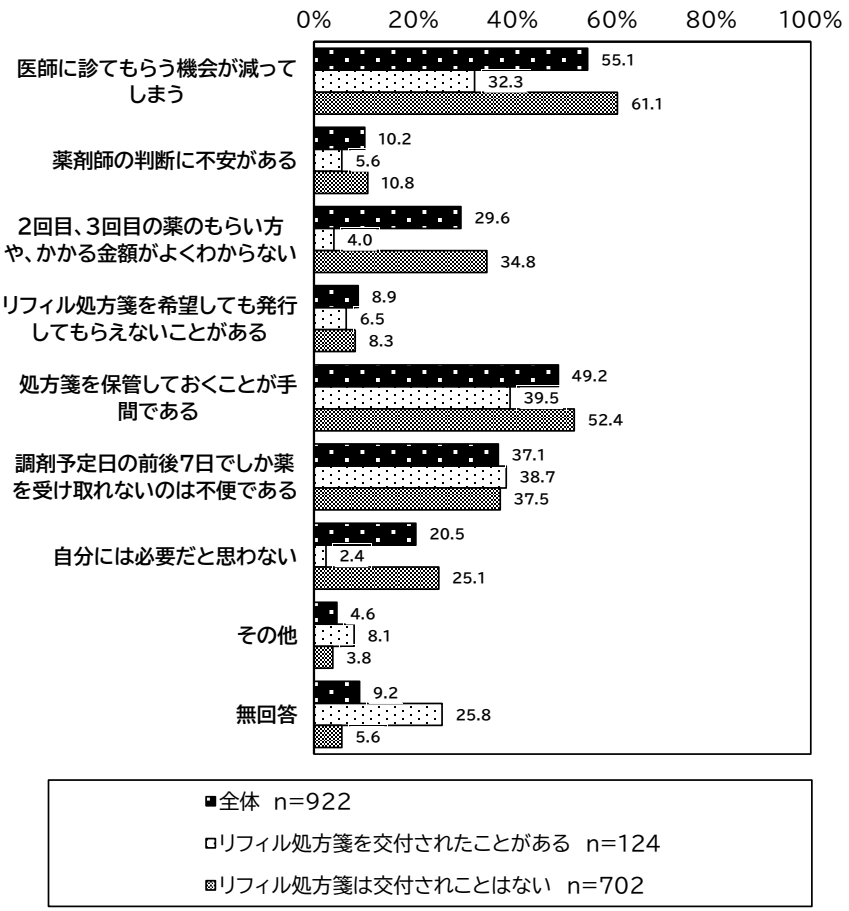


患者調査の結果⑤

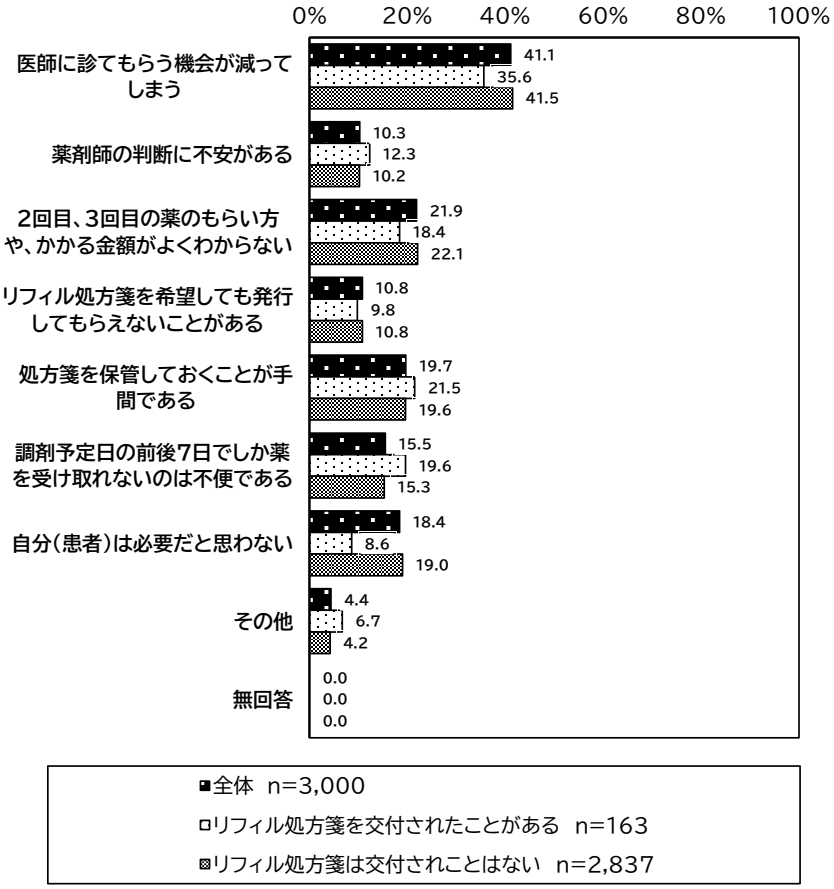
リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）【リフィル処方箋を交付された経験別】（報告書P208・P315）

○ リフィル処方箋の利用についてデメリットと感じるものは、郵送調査・インターネット調査とも「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く、その割合は55.1%、41.1%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－60



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－60

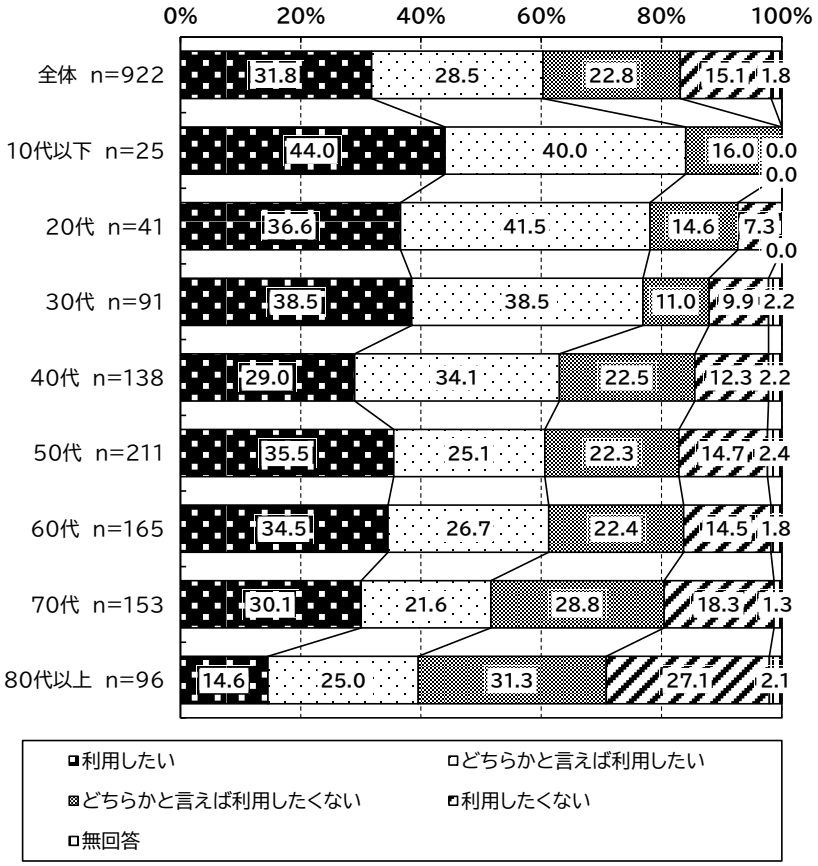


患者調査（郵送調査）の結果⑥－１

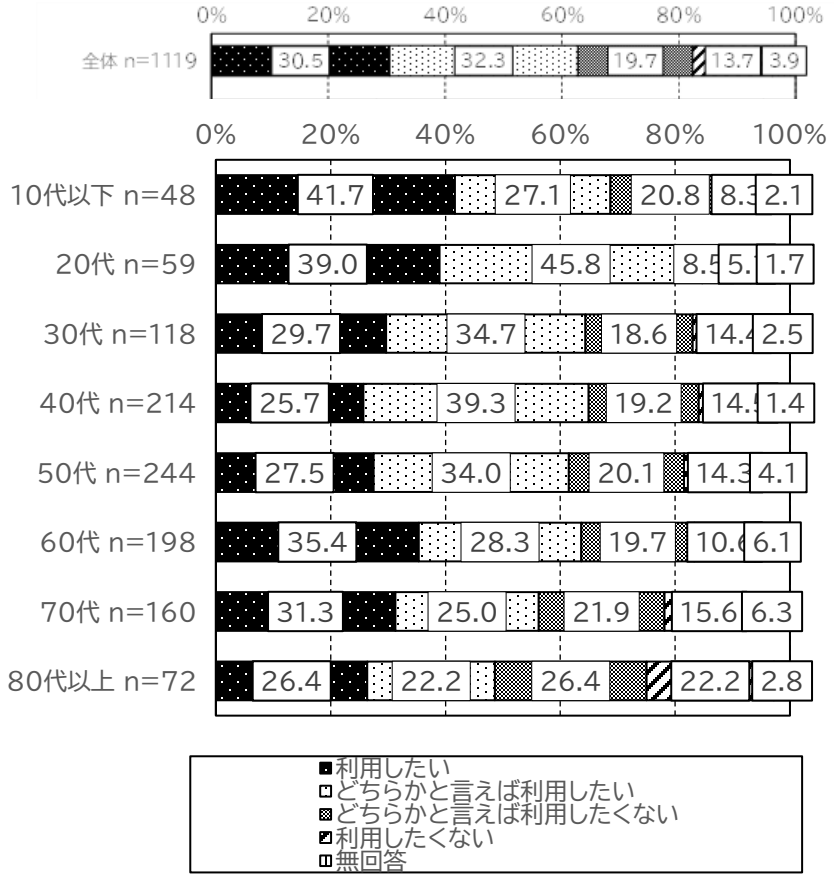
今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか【年代別】（報告書P225）

○　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいかについては、「利用したい」が31.8%、「どちらかと言えば利用したい」が28.5%、「どちらかと言えば利用したくない」が22.8%、「利用したくない」が15.1%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－77



令和5年度調査（患者票　郵送）図表 5－61・62

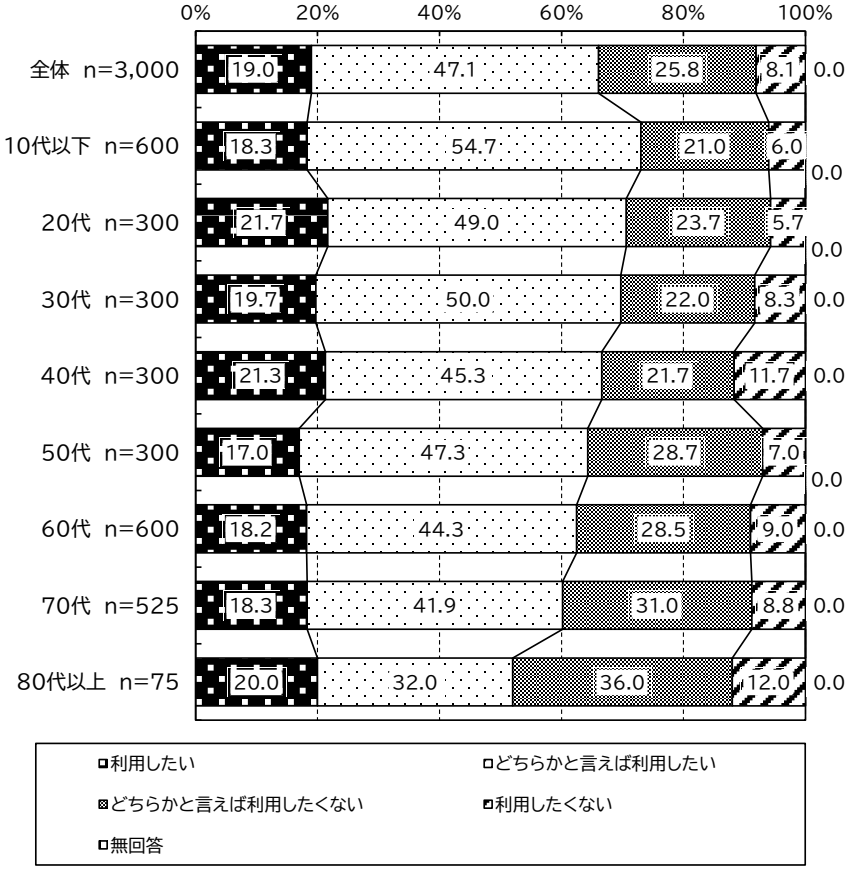


患者調査（インターネット調査）の結果⑥－２

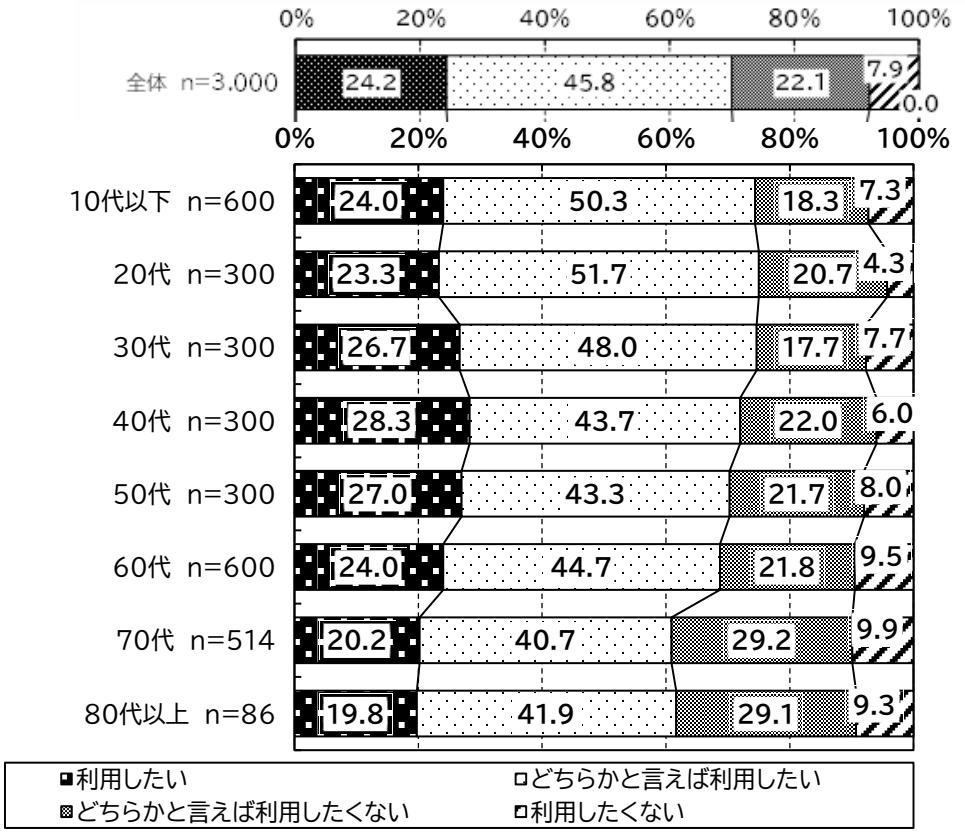
今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか【年代別】（報告書P332）

○　今後、症状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいかについては、「利用したい」が19.0%、「どちらかと言えば利用したい」が47.1%、「どちらかと言えば利用したくない」が25.8%、「利用したくない」が8.1%であった。

令和6年度調査（インターネット調査）図表6－77



令和5年度調査（インターネット調査）図表　6ー61・62

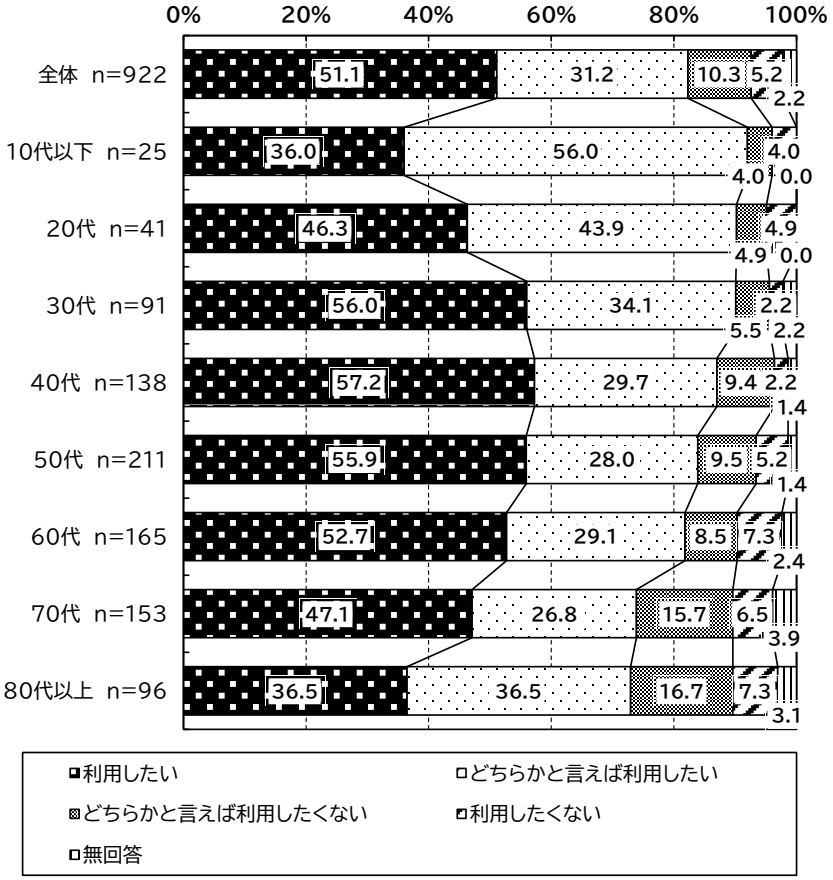


患者調査の結果⑦

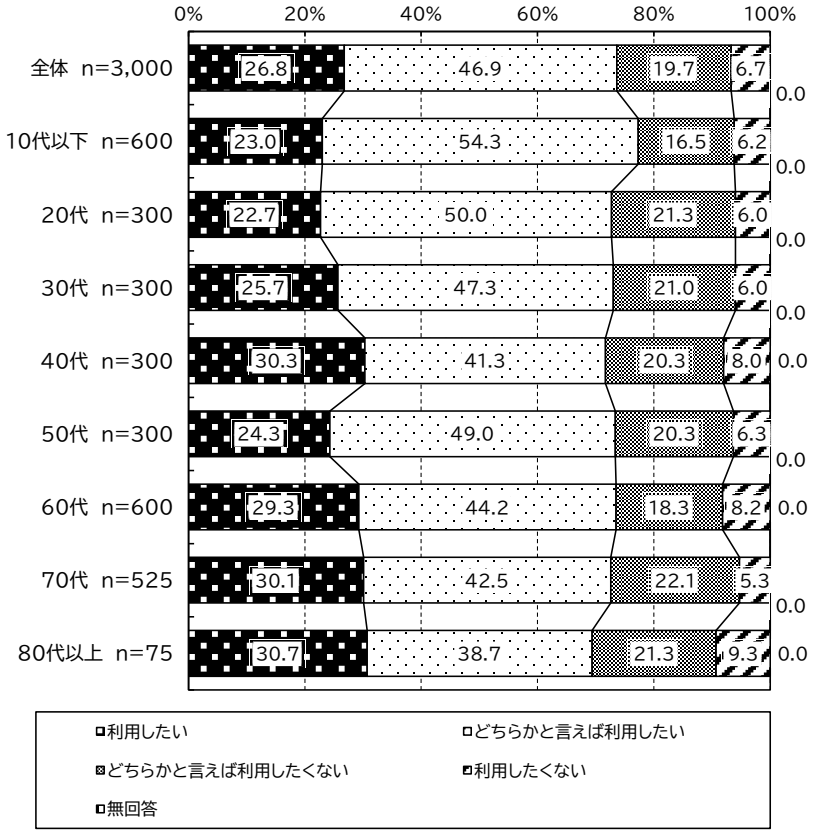
今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか【年代別】（新）（報告書P228・P335）

○　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うかについては、郵送調査では「利用したい」が51.1% 、インターネット調査では「どちらかと言えば利用したい」が46.9%で最も多かった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－80



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－80

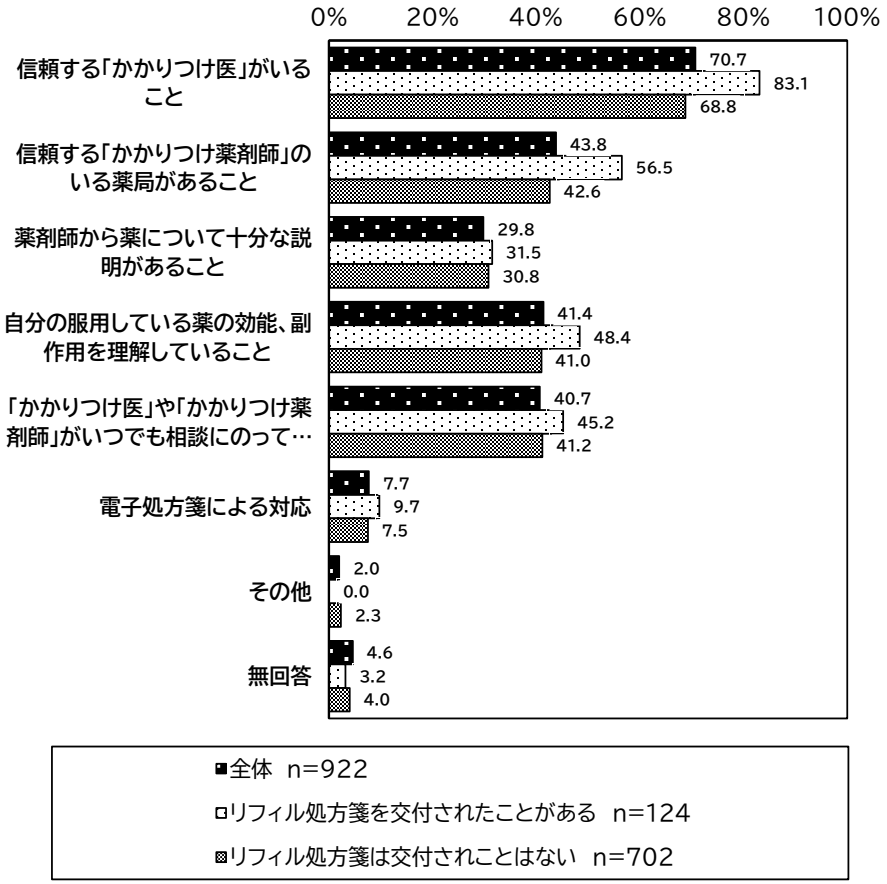


患者調査（郵送調査）の結果⑧－１

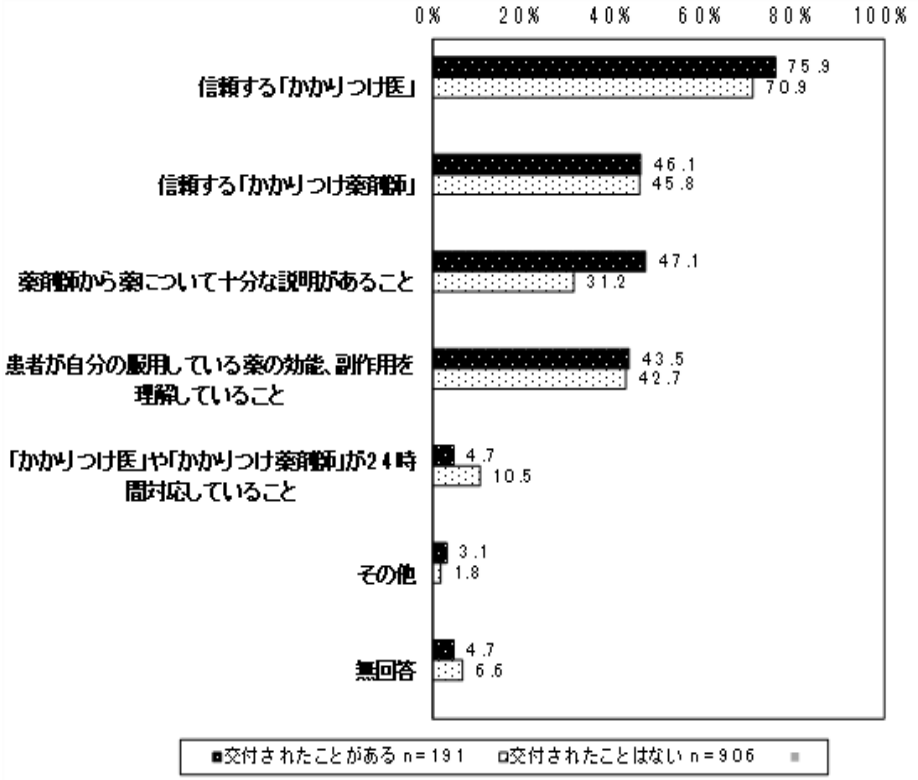
リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】（報告書P232）

○　リフィル処方箋の利用にあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く70.7%、次いで「信頼する「かかりつけ薬剤師」がいること」が多く43.8%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－84



令和5年度調査（患者票　郵送）図表　566

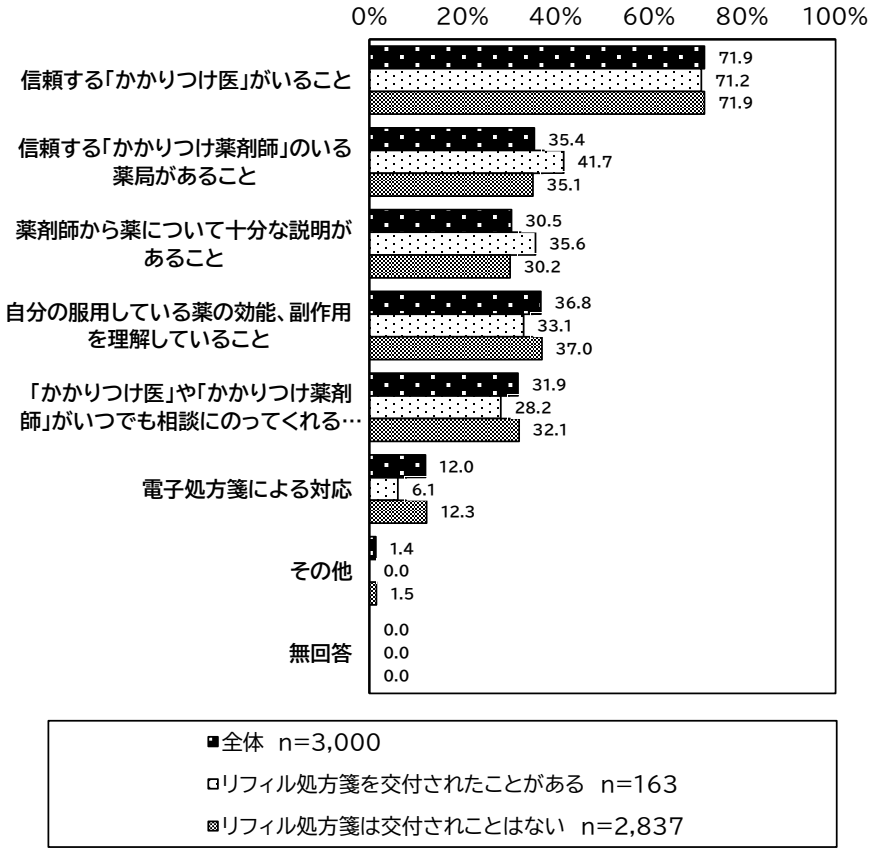


患者調査（インターネット調査）の結果⑧－２

リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）【リフィル処方箋を交付された経験別】（報告書P339）

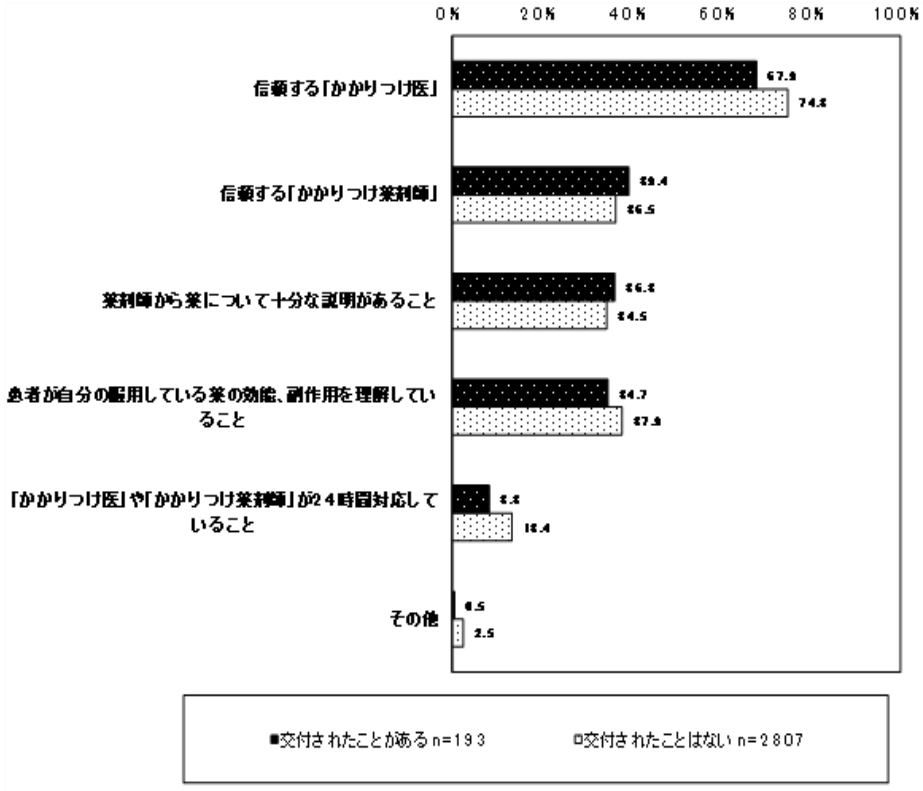
○　リフィル処方箋の利用にあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く71.9%、次いで「自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること」が多く36.8%であった。

令和6年度調査（インターネット調査）図表6－87



令和5年度調査（インターネット調査）図表　666

リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）　（リフィル処方箋を交付された経験別）

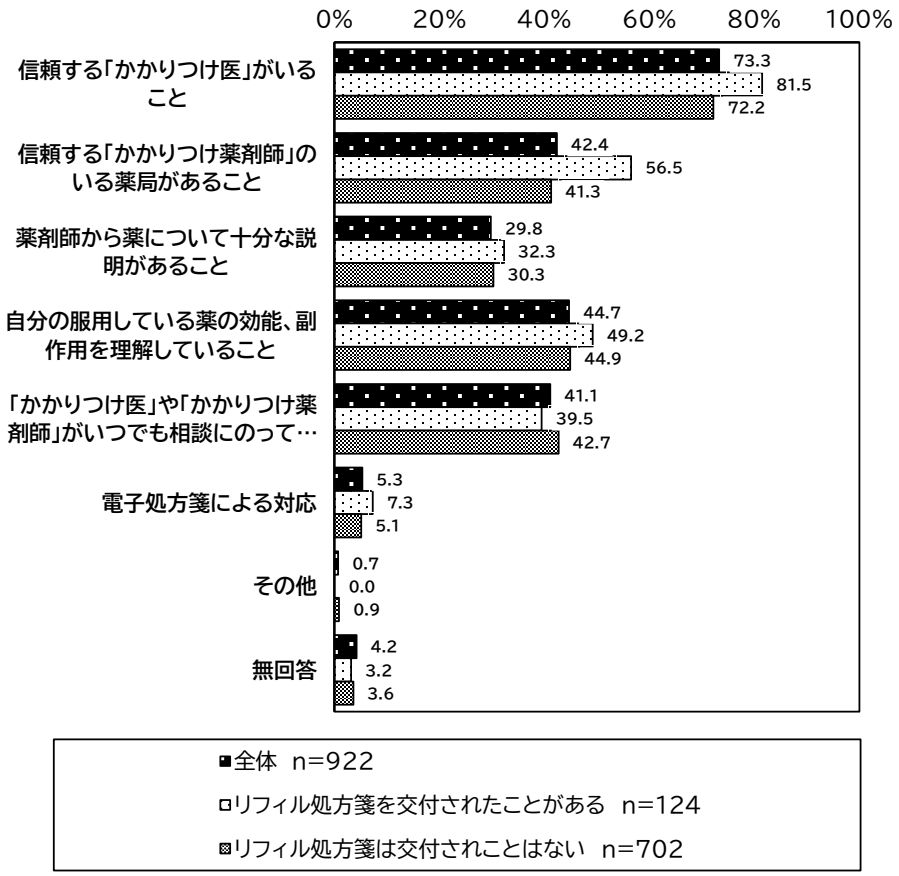


患者調査の結果⑨

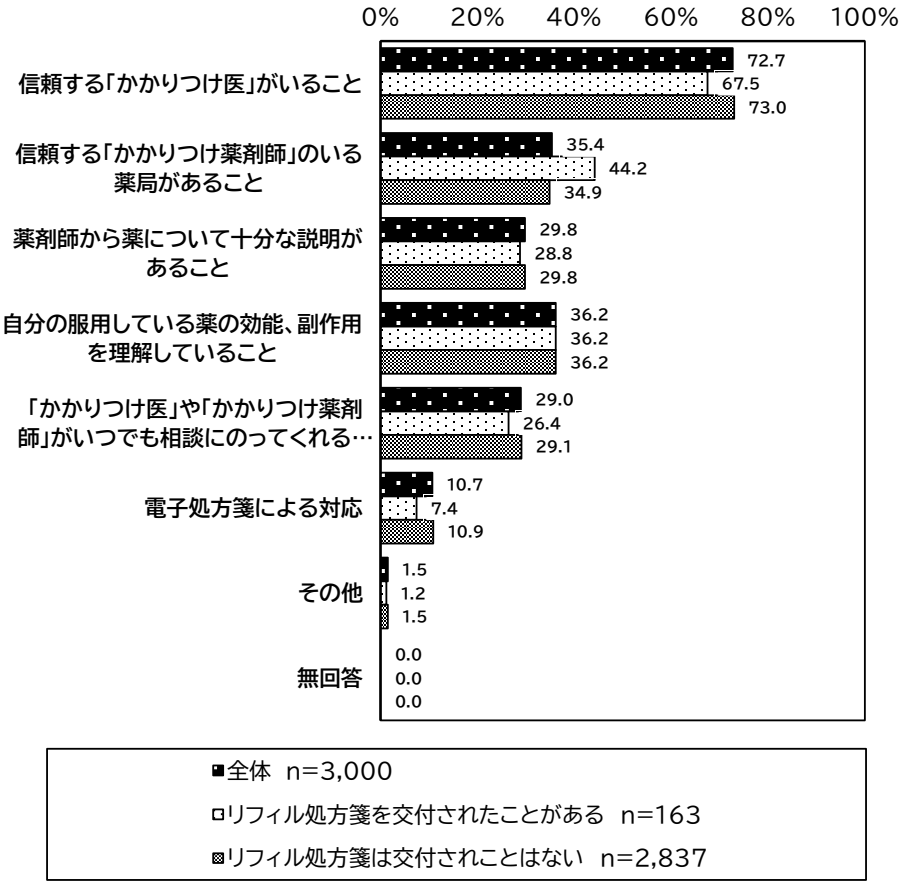
長期処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）【リフィル処方箋を交付された経験別】（新）（報告書P235・P342）

○　長期処方の利用にあたり必要だと感じることは、郵送調査・インターネット調査とも「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く、その割合はそれぞれ73.3%、72.7%であった。

令和6年度調査（患者票 郵送）図表5－87



令和6年度調査（インターネット調査）図表6－87



処方箋料（リフィル）の算定回数及び算定医療機関数の推移

○　病院・診療所別の処方箋料の算定回数

		令和４年７月診療分	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
病院	リフィル処方箋（割合）	**12,091 (0.08%)**	**17,652 (0.12%)**	**20,941 (0.14%)**
	全処方箋	14,404,923	14,763,527	15,449,650
診療所	リフィル処方箋（割合）	**15,034 (0.03%)**	**17,080 (0.03%)**	**29,255 (0.05%)**
	全処方箋	48,049,131	53,225,694	55,827,371
全体	リフィル処方箋（割合）	**28,443**（**0.04**%）	**35,162**（**0.05%**）	**51,048**（**0.07%**）
	全処方箋	65,840,641	70,044,503	73,176,800

○　病院・診療所別の処方箋料（リフィル）の算定医療機関数

	令和４年７月診療分	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
病院	**929**	**944**	**970**
診療所	**2,367**	**2,444**	**3,289**
全体	**3,481**	**3,495**	**4,386**

出典：NDBデータ（令和4年7月、令和5年7月、令和6年7月）

※　全体数には、病院・診療所のいずれに該当するか不明であった件数が含まれている。

リフィル処方箋及び長期処方の受付状況（調剤レセプトにおける分析）

○　リフィル処方箋の受付状況

	令和４年７月診療分		令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数
リフィル処方箋　１／２回目	3,148	12,624	5,078	19,468	6,961	28,071
リフィル処方箋　２／２回目	2,842	9,347	5,129	16,999	7,438	24,865
リフィル処方箋　１／３回目	3,252	9,098	3,673	10,280	4,709	13,256
リフィル処方箋　２／３回目	2,494	5,271	4,043	9,121	5,531	12,950
リフィル処方箋　３／３回目	2,180	4,593	3,607	7,702	4,626	10,341
リフィル処方箋の合計	9,074	40,761	13,071	63,136	17,139	89,153
全処方箋	59,429	70,123,612	59,966	74,660,403	60,570	77,575,695

○　長期処方の受付状況

※ 長期処方の処方箋とは 処方箋受付毎の最大調剤数量（最大投与日数）が28 日以上の処方箋（リフィル処方箋の場合を除く。）としている。

	令和４年７月診療分		令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数
長期処方の処方箋（※）	59,378	34,457,482 （49.1%）	59,917	35,144,849 （47.1%）	60,519	37,131,496 （47.9%）
全処方箋	59,429	70,123,612	59,966	74,660,403	60,570	77,575,695

出典：NDBデータ（令和4年7月・令和5年7月・令和6年7月）

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告案について

○　長期処方及びリフィル処方箋の実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６７頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６９頁

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
（令和６年度調査）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査

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 4
4. 調査項目 5
5. 調査検討委員会 11

II. 調査の結果 12
1. 回収結果 12
2. 病院・診療所調査 10
1) 施設の状況（令和 6 年 11 月 1 日現在） 11
2) リフィル処方箋について 42
3. 医師調査 50
1) 回答者ご自身について 51
2) リフィル処方箋について 59
4. 保険薬局調査 76
1) 薬局の状況について 77
2) リフィル処方箋を応需する体制について（令和 6 年 9 月～11 月末日） 104
3) リフィル処方箋の対応状況 111
4) 長期処方※の対応状況について（令和 6 年 9 月～11 月） 133
5) リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題等について 137
5. 患者調査（郵送調査） 148
1) 基本情報 150
2) 医療機関や保険薬局の利用状況等について 157
3) これまでにリフィル処方箋を交付された経験 173
4) これからのリフィル処方箋の利用意向 200
5) リフィル処方箋に関する意見・要望等 254
6. 患者調査（インターネット調査） 255
1) 基本情報 255
2) 医療機関や保険薬局の利用状況等について 264
3) これまでにリフィル処方箋を交付された経験 280
4) これからのリフィル処方箋の利用意向 307
5) リフィル処方箋に関する意見・要望等 361

NDB データを用いた集計（長期処方・リフィル処方箋） 362

I. 調査の概要

1. 目的

令和 4 年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられ、処方箋の様式が変更された。

さらに、令和 6 年度診療報酬改定において、リフィル処方及び長期処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価が見直され、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とすることとされた。また、かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等では、患者の状況等に合わせて医師の判断により、長期処方やリフィル処方を活用することが可能であることを、患者に周知する要件が新たに追加された。

令和 6 年度診療報酬改定により、長期処方やリフィル処方が患者に周知され、かつ適切に活用されているか、前述の議論で指摘されていた課題の状況や新たな課題がないかについて、検証する必要がある。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査では、「(1)病院・診療所調査」「(2)医師調査」「(3)保険薬局調査」「(4)患者調査（郵送調査）」および「(5)患者調査（インターネット調査）」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。

(1) 病院・診療所調査

令和 6 年 3 月から 5 月の間に、2 件以上のリフィル処方箋の発行実績がある病院から 500 件、同期間に発行実績がない病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出した。同様に、令和 6 年 3 月から 5 月の間に、5 件以上のリフィル処方箋の発行実績がある診療所から 500 件、同期間に発行実績がない診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 施設を調査対象とした。

(2) 医師調査

病院・診療所票の調査対象となった施設に勤める医師のうち、外来を担当する医師を、各施設から 2 人（リフィル処方箋の発行経験のある医師を特定できている場合は発行したことのある医師と発行したことのない医師を 1 人ずつ、特定できていない場合は無作為に 2 人）を調査対象とした。調査客体数は最大で 4,000 人（2 人×2,000 施設=4,000 人）とした。

(3) 保険薬局調査

令和 6 年 5 月調剤分のうち、5 件以上のリフィル処方箋の受付実績がある薬局から 500 件、同期間に受付実績がない薬局から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 施設を調査対象とした。

(4) 患者調査（郵送調査）

上記(1)病院・診療所調査の対象施設の調査日に外来した患者、並びに、上記(3)保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象とした。1 施設につき 2 人を本調査の対象とし、調査客体数は最大で 6,000 人（[病院・診療所 2,000 施設×2 人]＋[保険薬局 1,000 施設×2 人]＝6,000 人）とした。

(5) 患者調査（インターネット調査）

直近 3 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。調査客体数は 3,000 人とした。

調査客体は、性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（150 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2023 年（令和 4 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。

男性	全体		1500人								合計
	各年齢区分割付		150人								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	
北海道	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	7 人	7 人	7 人	63 人
東北	9 人	10 人	8 人	9 人	10 人	9 人	12	13 人	12 人	11 人	103 人
関東信越	57 人	56 人	64 人	63 人	61 人	62 人	58 人	54 人	54 人	55 人	584 人
東海北陸	21 人	21 人	20 人	21 人	21 人	21 人	20 人	20 人	20 人	21 人	206 人
近畿	25 人	26 人	25 人	23 人	24 人	25 人	24 人	23 人	25 人	26 人	246 人
中国	9 人	9 人	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人	9 人	9 人	9 人	85 人
四国	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人	5 人	5 人	5 人	5 人	44 人
九州	19 人	18 人	15 人	16 人	16 人	15 人	17 人	19 人	18 人	16 人	169 人
全国	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	1500 人

女性	全体		1500人								合計
	各年齢区分割付		150人								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	
北海道	6 人	6 人	5 人	6 人	6 人	6 人	7 人	7 人	7 人	8 人	64 人
東北	9 人	10 人	8 人	9 人	10 人	9 人	12 人	12 人	12 人	11 人	102 人
関東信越	57 人	56 人	64 人	61 人	60 人	60 人	54 人	53 人	53 人	53 人	571 人
東海北陸	21 人	21 人	19 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	201 人
近畿	25 人	26 人	27 人	25 人	25 人	27 人	25 人	24 人	25 人	26 人	255 人
中国	9 人	9 人	8 人	8 人	8 人	8 人	9 人	9 人	9 人	10 人	87 人
四国	4 人	4 人	3 人	4 人	4 人	4 人	5 人	6 人	6 人	5 人	45 人
九州	19 人	18 人	16 人	17 人	17 人	16 人	18 人	19 人	18 人	17 人	175 人
全国	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	150 人	1500 人

（参考）調査対象の母集団

	母数		調査対象数	抽出率
病院調査（全数）	8,045 件	―	―	―
リフィル発行実績あり（2 回以上）	―	652 件	500 件	76.7%
リフィル発行実績なし	―	4,697 件	500 件	10.6%
診療所調査（全数）	88,229 件	―	―	―
リフィル発行実績あり（5 回以上）	―	1,197 件	500 件	41.8%
リフィル発行実績なし	―	76,941 件	500 件	0.6%
保険薬局調査（全数）	61,575 件	―	―	―
リフィル受付実績あり（5 回以上）	―	2,225 件	500 件	22.5%
リフィル受付実績なし	―	43,274 件	500 件	1.2%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査の「(1)病院・診療所調査」「(3)保険薬局調査」「(4)患者調査（郵送調査）」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（ID を印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(4)患者調査（郵送調査）」については、自記式調査票（患者票）の配布は上記(1)および(3)の対象施設（病院・診療所、保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「(2)医師調査」は、医師向けの依頼状の配布は上記(1)の対象施設（病院・診療所）を通じて行い、回収は専用ホームページより Web 上で回答用フォームに記入・送信する形式とした。

「(5)患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、「(1)病院・診療所調査」「(3)保険薬局調査」「(4)患者調査（郵送調査）」は令和 7 年 1 月 6 日から令和 7 年 1 月 20 日、「(5)患者調査（インターネット調査）」に令和 7 年 1 月 16 日から令和 7 年 1 月 24 日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「(1)病院・診療所調査」「(2)医師調査」「(3)保険薬局調査」「(4)患者調査（郵送調査）」「(5)患者調査（インターネット調査）」の調査項目は以下のとおりである。

(1) 病院・診療所調査

設問種類	設問項目
1.施設状況について	所在地（都道府県）
	開設者
	医療機関の種別
	（医療機関の種別を「病院」または「有床診療所」と回答した施設が対象） 許可病床数
	（医療機関の種別を「病院」または「有床診療所」と回答した施設が対象） 過去1年間の病床数変更の有無
	標榜診療科
	（内科と回答した場合） 診療科において主に対応している患者像
	外来分離の有無
	地域医療情報連携ネットワークの参加有無
	外来を担う医師の人数
	外来の患者数
	処方箋の発行枚数
	診療報酬の算定の有無（A）
	診療報酬の算定の有無（B）
	診療報酬の算定の有無（C）
	診療報酬の算定の有無（D）
	診療報酬の算定件数（A～D）
	リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無
	リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
	長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し
2.リフィル処方箋について	リフィル処方箋の制度の認知度
	（制度を知っている場合） リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ
	リフィル処方箋の発行経験
	（リフィル処方箋の発行経験ありの場合） 薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無
	長期処方を発行している（発行が適している）患者
	リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者
	リフィル処方箋を普及させるための課題

（2） 医師調査

設問種類	設問項目
1.回答者について	性別
	年代
	主な担当診療科
	外来診察患者数
2.リフィル処方箋について	リフィル処方箋の制度の認知度
	（制度を知っている場合） リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ
	リフィル処方箋の発行有無
	（発行したことがある場合） リフィル処方箋を発行している患者
	（発行したことがある場合） リフィル処方箋を発行した理由
	（発行したことがある場合） 長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由
	（発行したことがある場合） 薬剤師からの受診勧奨を受けた患者の有無
	（発行したことがある場合） 薬剤師からの受診勧奨の理由の適切性
	（発行したことがある場合） 薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報
	（発行したことがない場合） リフィル処方箋を発行しなかった理由
	（発行したことがない場合） リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由
	リフィル処方箋の発行について患者からの希望の有無
	リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
	（積極的に検討する場合） 「積極的に検討する」と回答した理由
	（検討には消極的な場合） 「検討には消極的」と回答した理由
	リフィル処方箋の普及に向けた課題
	長期処方の課題

(3) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1.薬局の状況について	所在地（都道府県）
	開設者
	（開設者が法人の場合） 開設者の法人形態
	同一グループ等による薬局店舗数
	開設年
	薬局の立地
	応需医療機関数
	最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合
	（最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合で） 集中率が最も高い医療機関情報：診療所・病院の別、診療科の種類
	（最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合で） 集中率が最も高い医療機関情報：最も多く処方箋を受け付けた医療機関と貴薬局との位置関係
	（最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合で） 集中率が最も高い医療機関：「複数の医療機関が所在する建物」に入居しているか
	（最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合で） 集中率が最も高い医療機関情報：あてはまる診療科
	貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和5年度決算）
	令和6年度の調剤基本料の届出状況
	令和6年度の地域支援体制加算の届出状況
	連携強化加算の届出状況
	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況
	職員数（薬剤師、かかりつけ薬剤師、その他事務職員等）
	認定等の状況
2. リフィル処方箋を応需する体制について	リフィル処方箋の仕組みについての認知状況
	リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無
	リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法
	リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知（リマインド）する方法
	リフィル処方箋の受付経験
	リフィル処方箋の対応実績がない理由
3.リフィル処方箋の対応状況について	受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数
	どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けたか
	リフィル処方箋を受け付けた診療科
	うち、最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科
	リフィル処方箋の受付件数（1回目）
	リフィル処方箋の受付件数（2回目）
	リフィル処方箋の受付件数（3回目）
	リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数
	リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困った事例の有無
	リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困った理由
	リフィルの上限まで使用されなかった事例の有無
	リフィルの上限まで使用されなかった理由

設問種類	設問項目
	（薬剤師が受診勧奨をした場合） 薬剤師が受診勧奨をした回数
	（薬剤師が受診勧奨をした場合） 受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況
	（薬剤師が受診勧奨をした場合） 薬剤師が受診勧奨をした理由
	（薬剤師が受診勧奨をした場合） 医師への情報提供内容
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 服薬情報等提供料に係る業務の件数
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容（最も多いもの）
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 患者へのフォローアップの有無
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 実施したフォローアップの内容
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験
	（1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験がある場合） 他薬局へ情報提供を行った方法
	（1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験がある場合） 情報提供した内容
4. 長期処方の対応状況について	長期処方を応需する件数が多い医療機関の特徴
	長期処方を応需する件数が多い診療科
	改定前（令和 6 年 5 月以前）と比較して応需する処方箋の変化
	28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に特に注視していること
5. リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題等について	リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類
	薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等
	薬局でリフィル処方箋を受けるにあたっての課題
	患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験
	（相談を受けた経験がある場合） どのような患者からの相談であったか
	（相談を受けた経験がある場合） 最も多く受けた相談の内容
	（相談を受けた経験がある場合） 患者の希望を処方医へ情報提供した経験

（4）患者調査（郵送調査）・（5）患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
1.調査票の記入者について	調査票の記入者
2.患者自身のことについて	性別
	年代
	居住地
	薬局の窓口で支払うお金の有無
3.医療機関や保険薬局の利用状況について	定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数
	定期的に受診している診療科の数
	定期的に受診している薬局の数
	定期的な処方を受けている疾患
	定期的に決まった薬の処方を受けているか
	（定期的に決まった薬の処方を受けている場合） 定期的な処方を受けている期間
	リフィル処方箋を知っているか
	リフィル処方箋の制度内容の認知経路
4.これまでリフィル処方箋を交付された経験について	リフィル処方箋について医師から説明を受けたことの有無
	（説明を受けた場合） リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
	（説明を受けた場合） リフィル処方箋についての説明は理解できたか
	リフィル処方箋を交付された経験
	（交付有る場合） リフィル処方箋を交付された薬の種類
	（交付有る場合） 直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
	（交付有る場合） 直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
	（交付有る場合） リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
	（交付有る場合） リフィル処方箋の２回目の調剤の状況
	（交付有る場合） リフィル処方箋の３回目の調剤の状況
	（リフィル処方箋２，３回目の調剤で調剤を受けずに受診することになった場合） 調剤を受けずに受診することになった理由
	薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無
	（フォローアップが有る場合） 薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類
	（フォローアップが有る場合） リフィル処方箋の２回目以降の処方で、薬局を変えたか
	（フォローアップが有り、２回目以降薬局を変えた場合） 薬局を変更した理由
	（交付有り、２回目以降薬局を変えた場合） リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの

設問種類	設問項目
5.これからのリフィル処方箋の利用意向について	リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
	リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの
	リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
	長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの
	長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
	長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの
	長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
	今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか
	今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
	リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じること
	長期処方を利用するにあたり必要だと感じること
	リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・該当すべて）
	リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・最重視）
	リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・該当すべて）
	リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・最重視）
	長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・該当すべて）
	長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・最重視）
	長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・該当すべて）
	長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・最重視）
6.リフィル処方箋に関するご意見・ご要望	リフィル処方箋に関するご意見・ご要望等

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

津留　英智	社会医療法人水光会　宗像水光会総合病院理事長 公益社団法人全日本病院協会 常任理事 医療保険・診療報酬委員会 委員長
豊見　敦	公益社団法人日本薬剤師会　常務理事
羽鳥　裕	はとりクリニック　理事長
○本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科教授

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

(2) 開催概要

第1回：令和6年9月26日（木）　15:00～17:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第2回：令和7年3月5日（水）　15:00～17:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II.調査の結果

1. 回収結果

「(1)病院・診療所調査」の有効回答数（施設数）は 527 件、有効回答率は 26.4%、「(2)医師調査」の有効回答数（医師数）は 428 件、「(3)保険薬局調査」の有効回答数（施設数）は 438 件、有効回答率は 43.8%、「(4)患者調査（郵送調査）」の有効回答数は 922 件、「(5)患者調査（インターネット調査）」の有効回答数は 3,000 件であった。

図表 1-1　回収状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
(1)病院・診療所調査	2,000 件	527 件	26.4%
病：リフィル発行実績有り	500 件	101 件	20.2%
病：リフィル発行実績無し	500 件	141 件	28.2%
診：リフィル発行実績有り	500 件	149 件	29.8%
診：リフィル発行実績無し	500 件	126 件	25.2%
(2)医師調査	－	428 件	－
(3)保険薬局調査	1,000 件	438 件	43.8%
リフィル受付実績有り	500 件	255 件	51.0%
リフィル受付実績無し	500 件	169 件	33.8%
(4)患者調査（郵送調査）	－	922 件	－
(5)患者調査（インターネット調査）	－	3,000 件	－

※病院・診療所調査では、リフィル発行実績有無に関する設問の無回答が 10 件あったため、合計と内数の和が一致しない。
※保険薬局調査では、リフィル受付実績有無に関する設問の無回答が 14 件あったため、合計と内数の和が一致しない。
※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が 3,000 件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

なお、「２．調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は精神科を有する病院を悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 病院・診療所調査

【調査対象等】

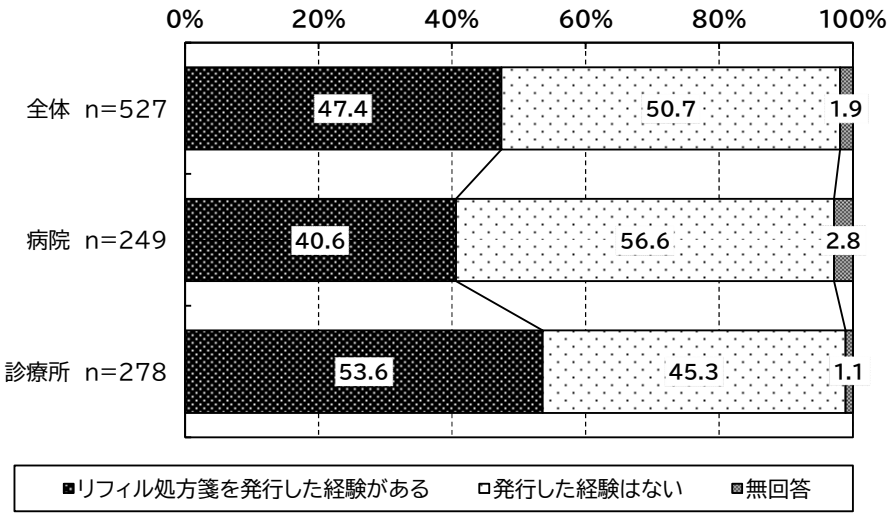
○調査票　施設票
調査対象：令和 6 年 3 月から 5 月の間に、2 件以上のリフィル処方箋の発行実績がある病院から 500 件、同期間に発行実績がない病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、同様に令和 6 年 3 月から 5 月の間に、5 件以上のリフィル処方箋の発行実績がある診療所から 500 件、同期間に発行実績がない診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出した
回 答 数：527 施設
回 答 者：開設者・管理者

リフィル処方箋の発行実績の有無（病院は 2 件以上、診療所は 5 件以上で有り）によって調査対象を抽出したが、本調査結果における「リフィル処方箋の発行実績が有る」とは、設問内で過去に 1 件以上リフィル処方箋の発行実績が有ると回答している病院・診療所であることを指す。そのため、図表 2-37 に示すリフィル発行経験の割合は、全医療機関における状況を示したものではない点に留意が必要である。

(1) リフィル処方箋の発行経験

リフィル処方箋の発行経験については、病院・診療所において「経験している」割合がそれぞれ 40.6%、53.6%であった。

図表 2-1　リフィル処方箋の発行経験
（病院・診療所別の有無別）

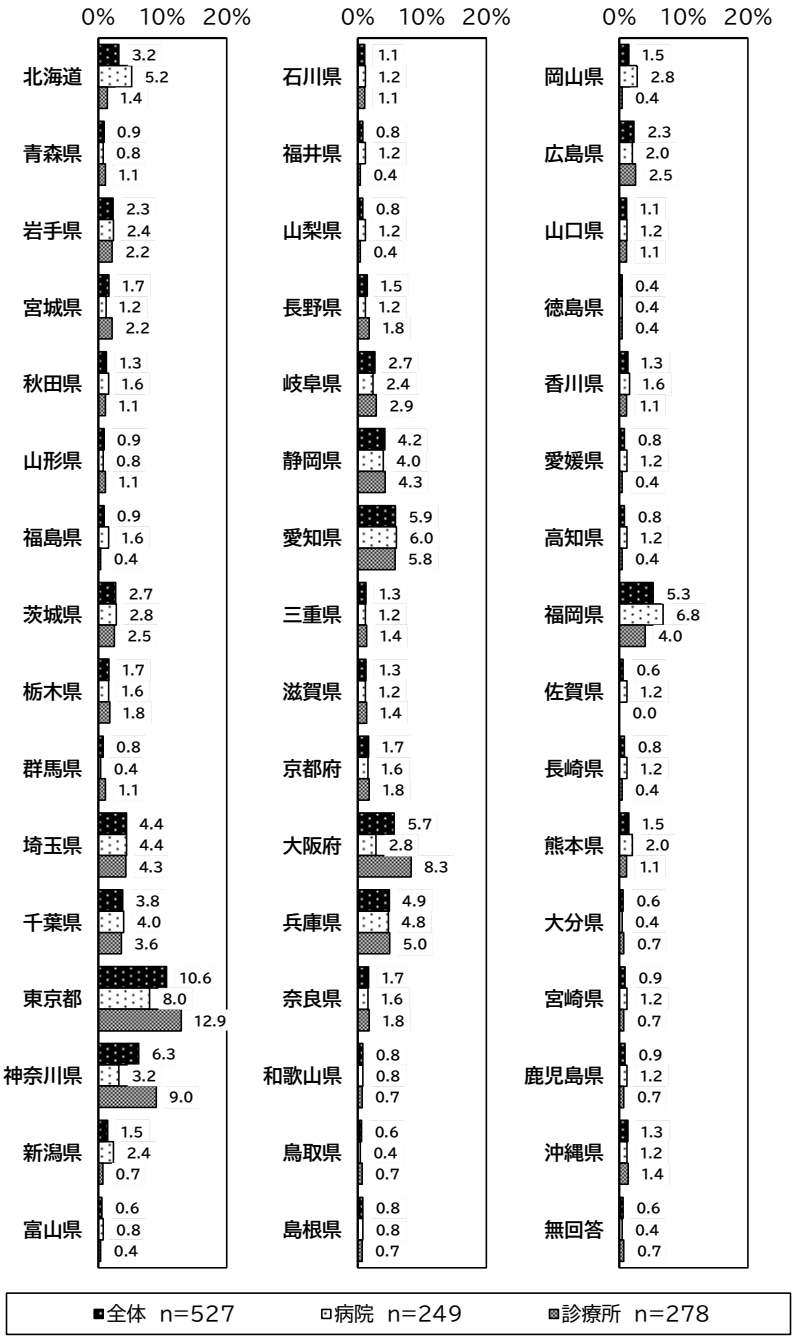


1) 施設の状況（令和 6 年 11 月 1 日現在）

(1) 所在地（都道府県）

回答があった医療機関の所在地は病院・診療所ともに「東京都」が最も多くそれぞれ 8.0%、12.9%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は病院で 28.4%、診療所で 43.9%を占めていた。

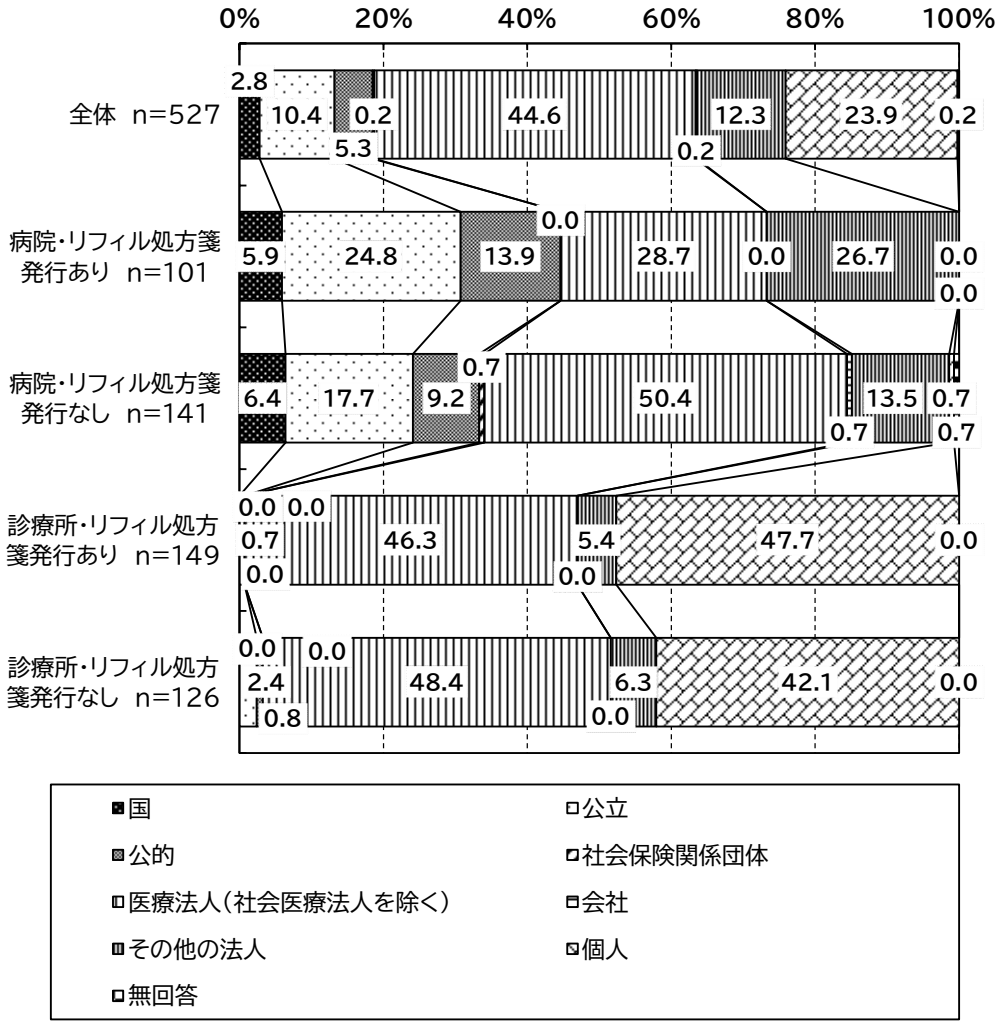
図表 2-2 所在地（病院・診療所別）



(2) 開設者

回答があった医療機関の開設者は病院・診療所ともに「医療法人（社会医療法人を除く）」が最も多く、それぞれリフィル処方箋発行実績ある病院は 28.7%、発行実績がない病院は 50.4%、リフィル処方箋発行実績がある診療所は 46.3%、発行実績がない診療所は 48.4%であった。

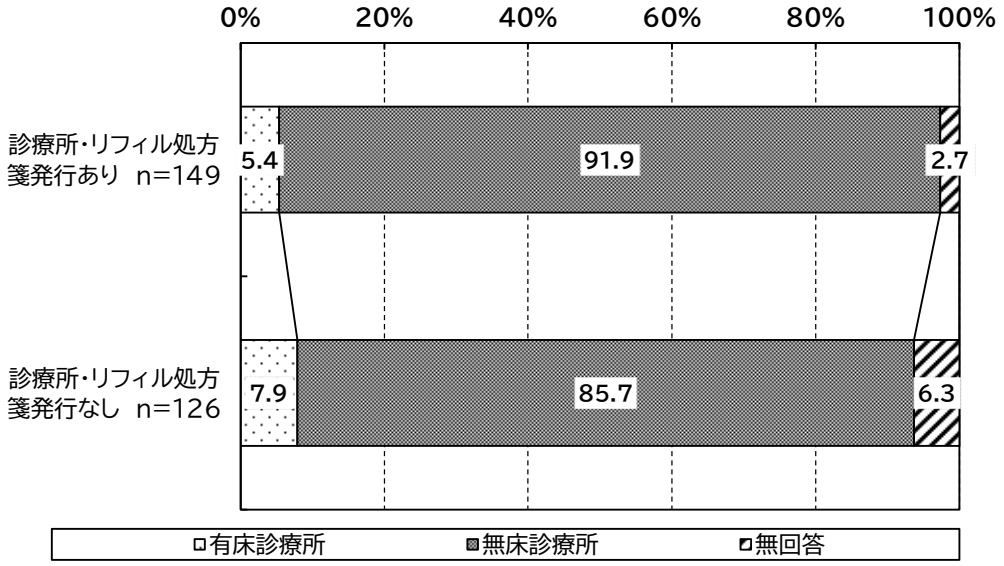
図表 2-3　開設者
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(3) 医療機関の種別

医療機関の種別については、診療所のうち、無床診療所の割合が、リフィル発行実績ありの診療所で 91.9%、発行実績なしの診療所で 85.7%であった。

図表 2-4　医療機関の種別（診療所）
（リフィル処方箋の発行実績の有無別）

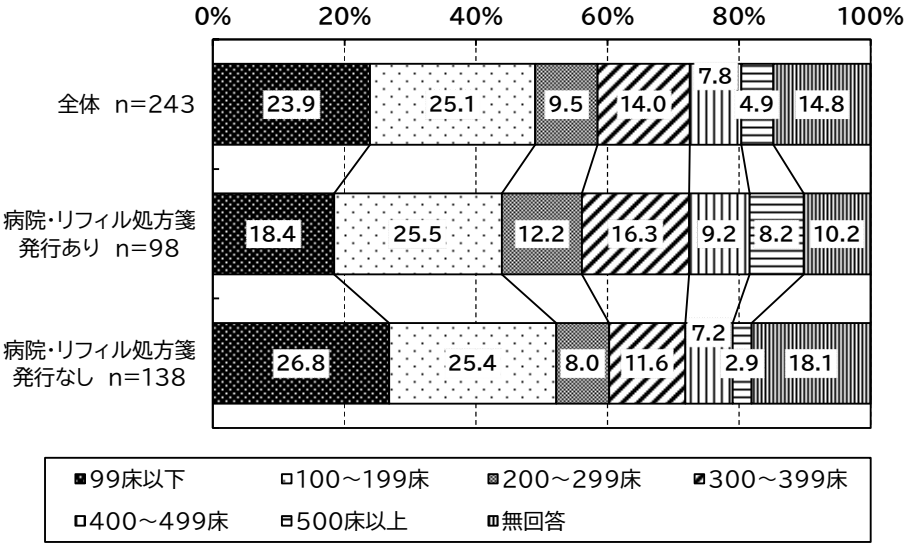


(4) 許可病床数

((3)で施設種別を「病院」または「有床診療所」と回答した施設が対象)

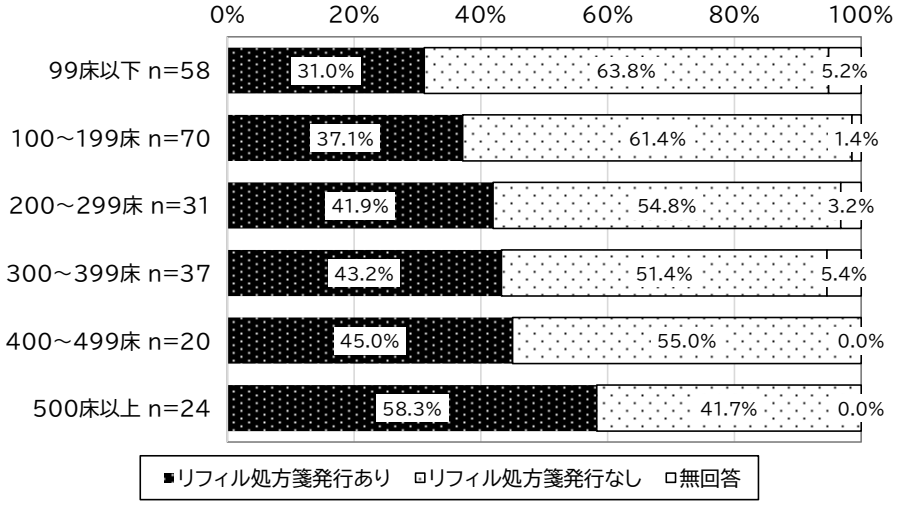
許可病床数については、病院全体ではリフィル処方箋発行実績のある病院、発行実績がない病院ともに100～199床が最も多くそれぞれ25.5%、25.4%であった。診療所全体ではリフィル処方箋発行実績のある診療所、発行実績がない診療所ともに9床以下が最も多くともに50.0%であった。

図表 2-5 許可病床数 病院
(リフィル処方箋の発行実績の有無別)

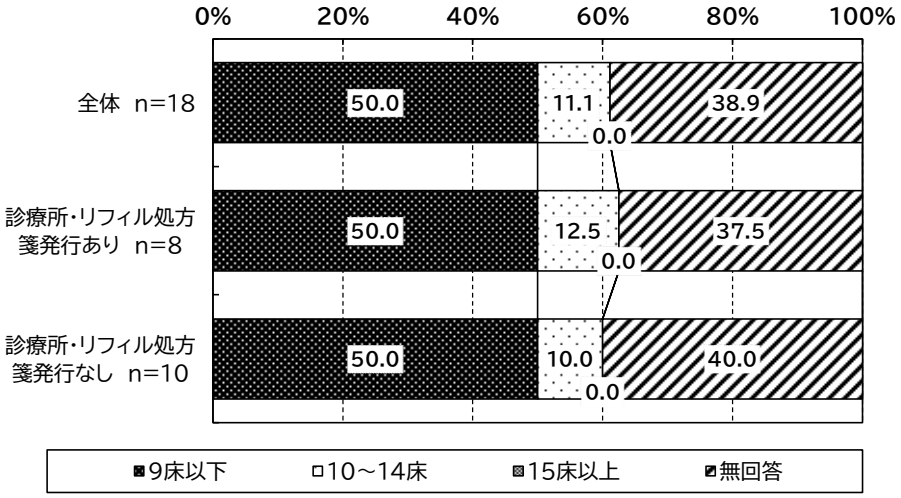


(参考)

許可病床数別にみたリフィル処方箋の発行実績の有無



図表 2-6　許可病床数　有床診療所
（リフィル処方箋の発行実績の有無別）



図表 2-7　許可病床数　一般病床
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	177.7	158.5	130
病院･リフィル処方箋発行あり	88	229.4	161.4	199
病院･リフィル処方箋発行なし	113	165.9	148.3	120
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	11.5	6.7	11
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	9.5	5.0	8.5

図表 2-8　許可病床数　療養病床
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	21.3	36.2	0
病院･リフィル処方箋発行あり	88	16.4	33.5	0
病院･リフィル処方箋発行なし	113	27.5	39.3	0
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	0.0	0.0	0
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	2.6	5.2	0

図表 2-9　許可病床数　精神病床
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	0.8	5.9	0
病院･リフィル処方箋発行あり	88	0.9	6.0	0
病院･リフィル処方箋発行なし	113	0.8	6.3	0
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	0.0	0.0	0
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	0.0	0.0	0

図表 2-10　許可病床数　結核病床
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	0.4	2.7	0
病院･リフィル処方箋発行あり	88	0.4	3.1	0
病院･リフィル処方箋発行なし	113	0.3	1.7	0
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	0.0	0.0	0
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	0.0	0.0	0

図表 2-11　許可病床数　感染症病床
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	0.4	1.4	0
病院･リフィル処方箋発行あり	88	0.6	1.7	0
病院･リフィル処方箋発行なし	113	0.4	1.1	0
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	0.0	0.0	0
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	0.0	0.0	0

図表 2-12　許可病床数　病院・診療所全体
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

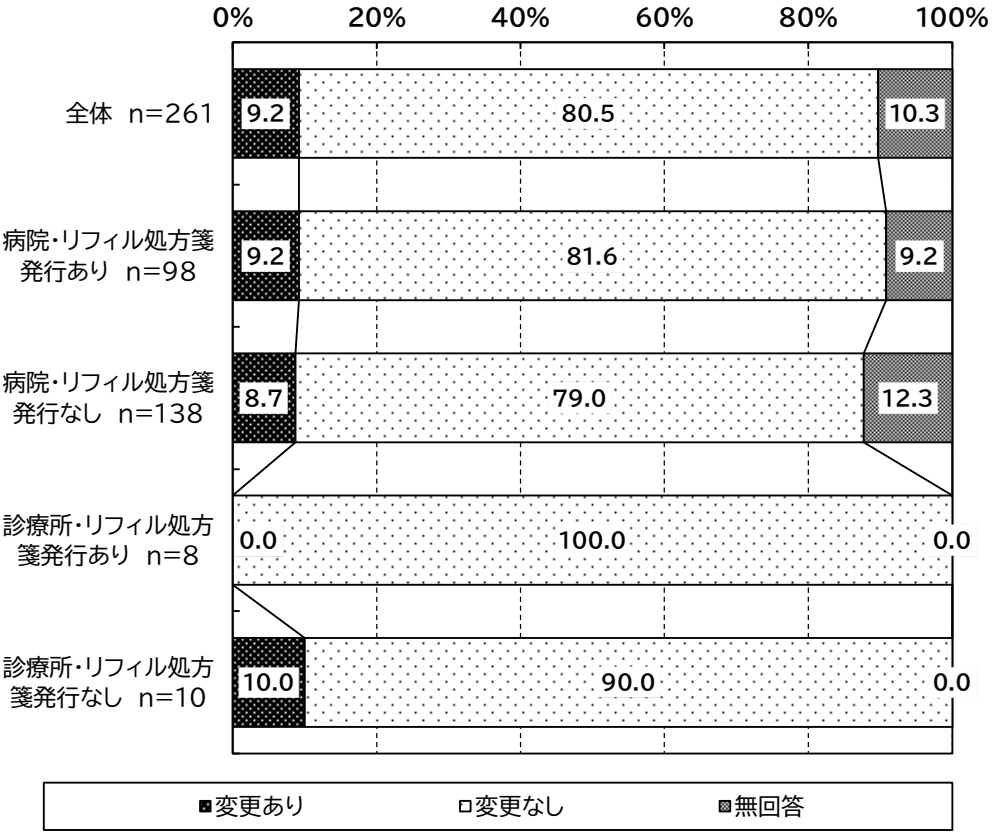
（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	225	200.6	151.8	167
病院･リフィル処方箋発行あり	88	247.8	155.9	200
病院･リフィル処方箋発行なし	113	194.9	136.7	154
診療所･リフィル処方箋発行あり	8	11.5	6.7	11
診療所･リフィル処方箋発行なし	10	12.1	5.3	11.5

(5) 過去 1 年間の病床数変更
((3)で施設種別を「病院」または「有床診療所」と回答した施設が対象)

過去 1 年間の病床数変更について、病院ではリフィル処方箋発行実績がある病院は「変更あり」が 9.2%、「変更なし」が 81.6%、発行実績がない病院は「変更あり」が 8.7%、「変更なし」が 79.0%であった。診療所ではリフィル処方箋発行実績がある診療所は「変更なし」が 100%、発行実績がない診療所は「変更あり」が 10.0%、「変更なし」が 90.0%であった。

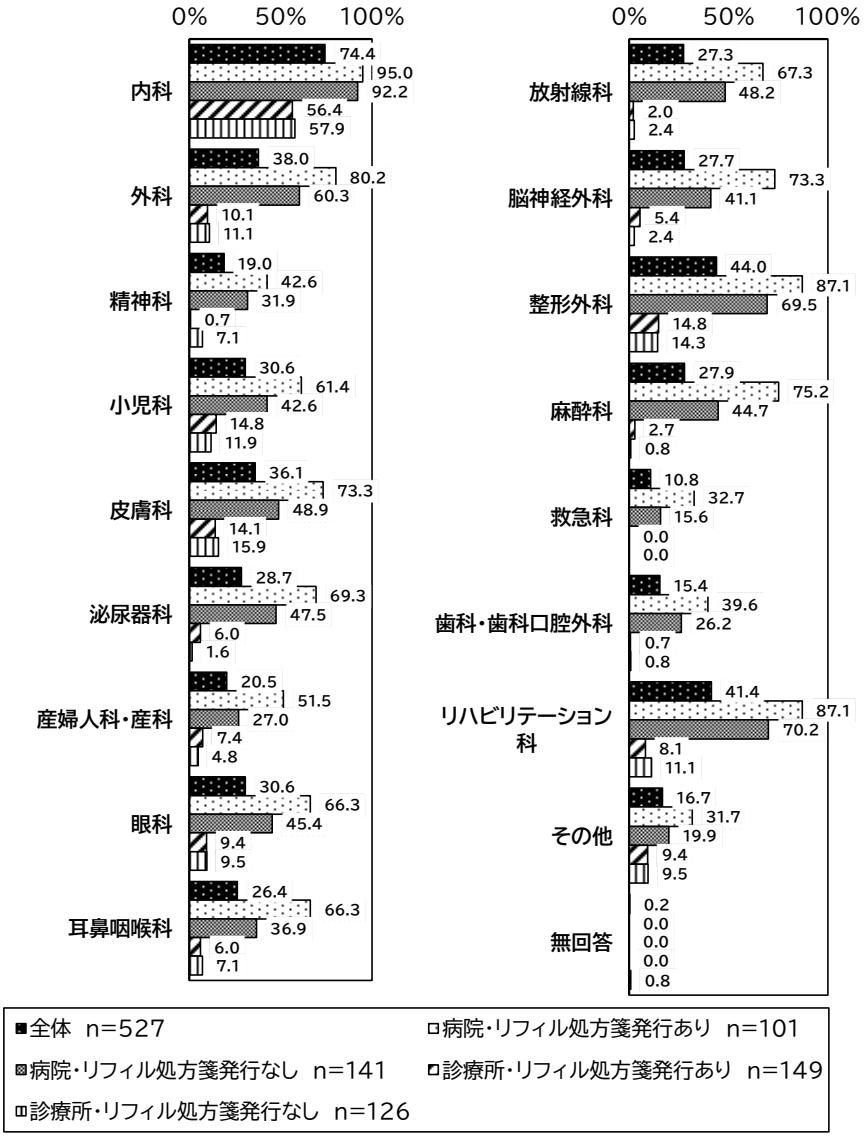
図表 2-13　過去 1 年の病床数変更
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(6) 標榜診療科

標榜診療科は、病院ではリフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院ともに「内科」がそれぞれ 95.0%、92.2%で最も多く、診療所も同じくリフィル処方箋の発行実績のある診療所・発行実績のない診療所ともに「内科」がそれぞれ 56.4%、57.9%で最も多かった。

図表 2-14　標榜診療科（複数回答）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

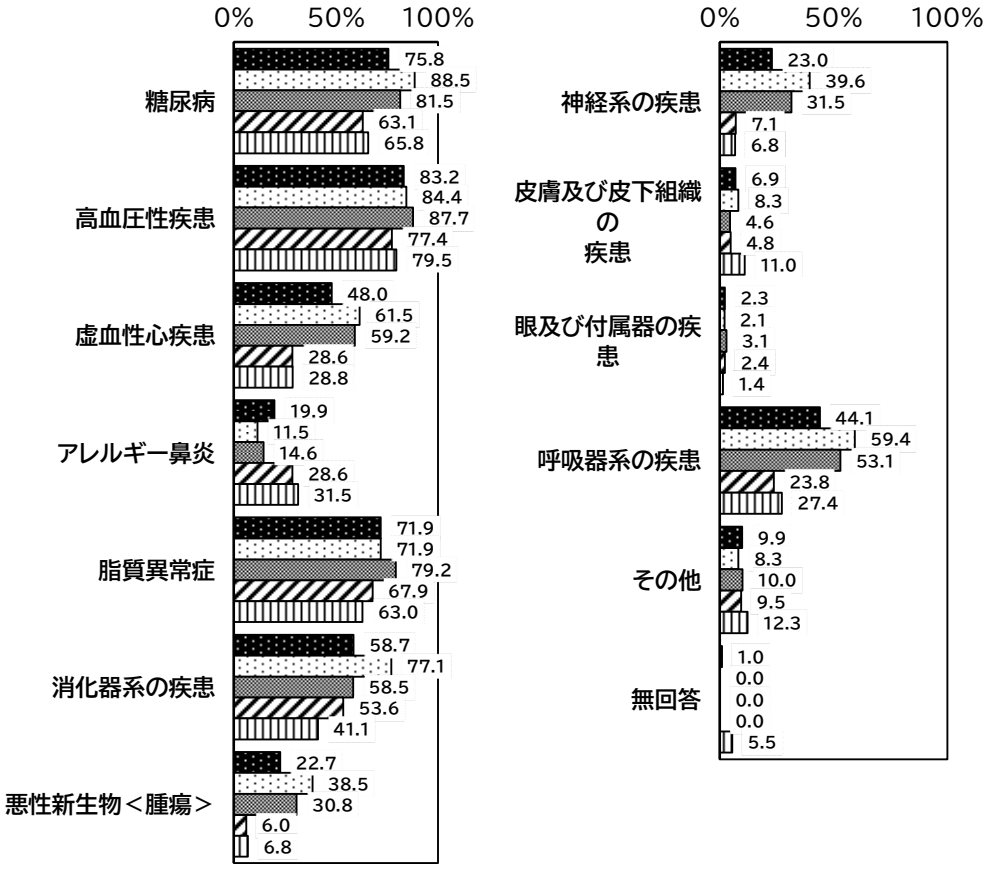


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・形成外科
・病理診断科
・緩和ケア内科
・アレルギー科
・リウマチ科　　など

(7) 診療科において主に対応している患者像

リフィル処方箋の発行実績の有る病院では「糖尿病」が最も多く 88.5%、発行実績の無い病院では「高血圧性疾患」が 87.7%と最も多かった。診療所では、リフィル処方箋の発行実績のある診療所・発行実績のない診療所ともに「高血圧性疾患」がそれぞれ 77.4%、79.5%で最も多かった。

図表 2-15　診療科において主に対応している患者像（複数回答）
（内科と回答した場合）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

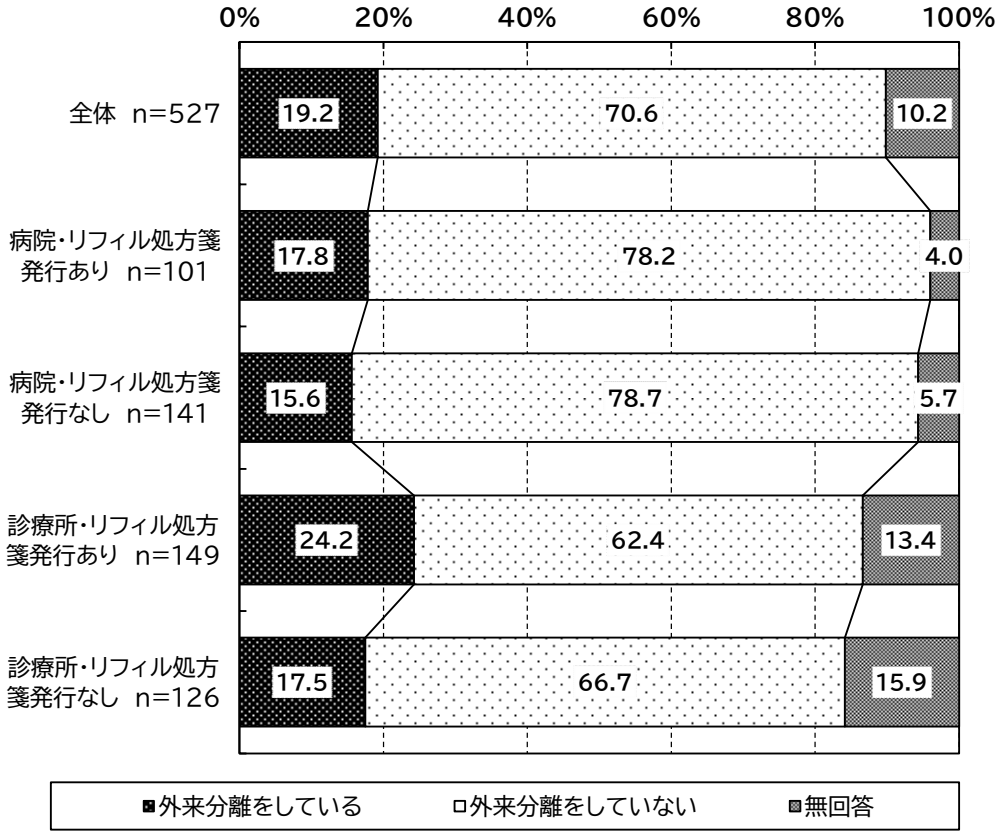


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・循環器系の疾患
・血液疾患
・腎疾患
・リウマチ
・甲状腺疾患　など

(8) 外来分離の状況

外来分離の状況については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「外来分離をしている」割合はそれぞれ、17.8%、15.6%、24.2%、17.5%であった。

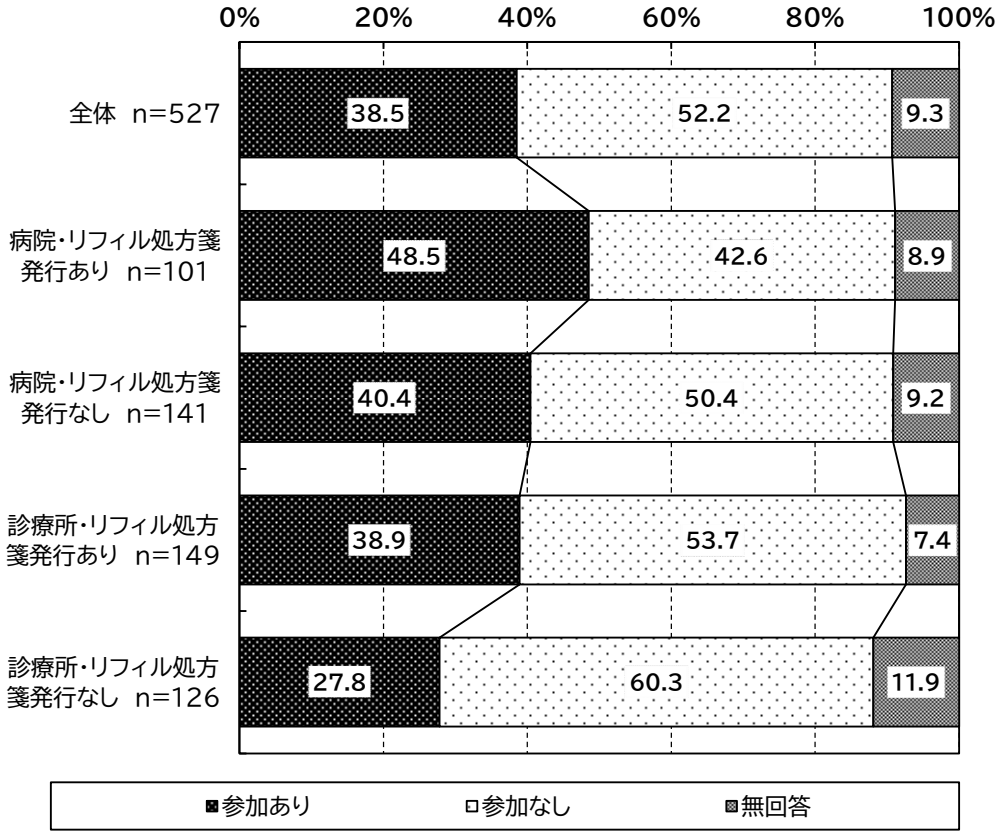
図表 2-16　外来分離の状況
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(9) 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「参加あり」の割合はそれぞれ、48.5%、40.4%、38.9%、27.8%であった。

図表 2-17　地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(10) 外来を担う医師の人数

外来を担う医師の人数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では常勤医師が平均で 32.1 人、リフィル処方箋の発行実績のない病院では常勤医師が平均で 19.4 人、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では常勤医師が平均で 1.5 人、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では常勤医師が平均で 1.2 人であった。

図表 2-18　外来を担う医師の人数　常勤医師
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	480	11.2	21.9	2
病院・リフィル処方箋発行あり	79	32.1	31.4	22
病院・リフィル処方箋発行なし	126	19.4	25.4	8
診療所・リフィル処方箋発行あり	147	1.5	2.4	1
診療所・リフィル処方箋発行なし	121	1.2	0.6	1

図表 2-19　外来を担う医師の人数　非常勤医師　実人数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	300	20.2	25.2	7.5
病院・リフィル処方箋発行あり	80	33.8	24.9	30
病院・リフィル処方箋発行なし	115	25.5	26.6	14
診療所・リフィル処方箋発行あり	58	4.3	14.5	1
診療所・リフィル処方箋発行なし	42	2.3	3.7	1

図表 2-20　外来を担う医師の人数　非常勤医師　常勤換算
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	308	4.7	8.6	2
病院・リフィル処方箋発行あり	84	7.6	8.1	5.65
病院・リフィル処方箋発行なし	118	6.2	11.0	2.9
診療所・リフィル処方箋発行あり	59	0.9	2.9	0.1
診療所・リフィル処方箋発行なし	42	0.6	0.8	0.1

(11) 外来の患者数

令和 6 年 9～11 月の外来の合計患者数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 22,597.2 人、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 14,658.8 人、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では平均で 4,006.8 人、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 3,288.8 人であった。

図表 2-21　外来の患者数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	469	10126.8	12954.2	4441
病院･リフィル処方箋発行あり	83	22597.2	15385.0	19476
病院･リフィル処方箋発行なし	126	14658.8	15110.9	9062
診療所･リフィル処方箋発行あり	134	4006.8	4140.1	3475.5
診療所･リフィル処方箋発行なし	117	3288.8	3020.3	2682

(12) 処方箋の発行枚数

令和 6 年 9～11 月の処方箋の合計発行枚数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 10,840.1 枚、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 6,831.8 枚、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では 2,678.2 枚、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 1,688.0 枚であった。

図表 2-22　処方箋の発行枚数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：枚）

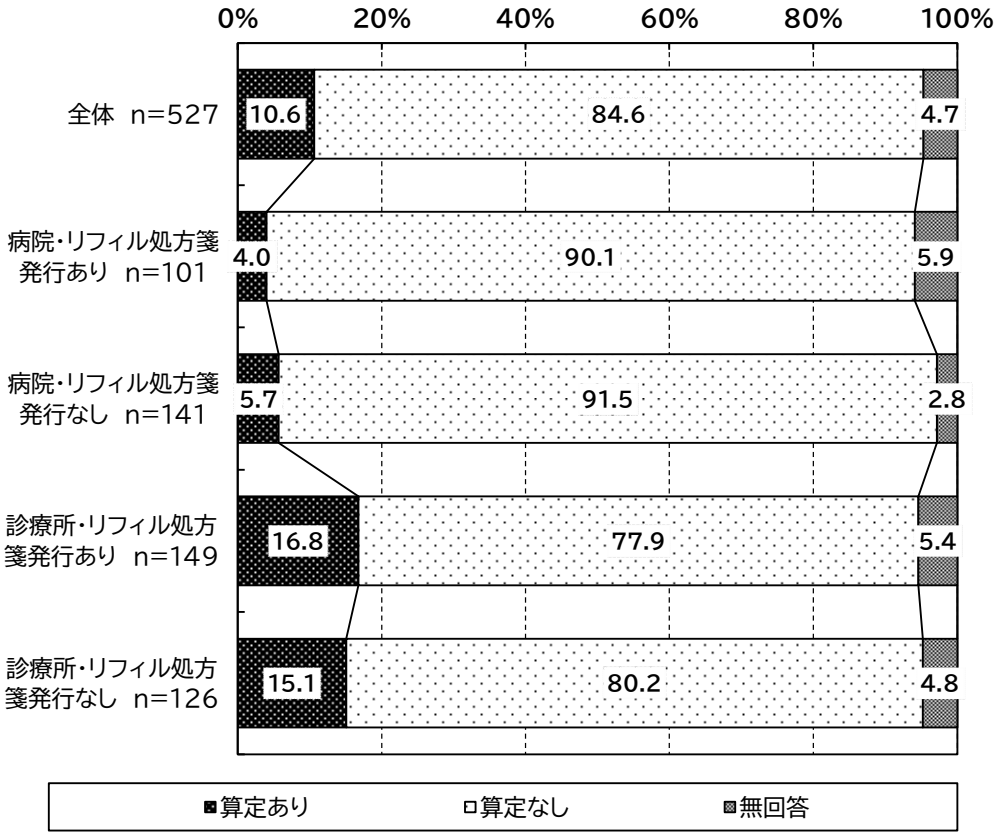
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	447	5073.3	6177.5	2586
病院･リフィル処方箋発行あり	79	10840.1	7356.9	10269
病院･リフィル処方箋発行なし	123	6831.8	7144.4	4557
診療所･リフィル処方箋発行あり	128	2678.2	2867.0	2019
診療所･リフィル処方箋発行なし	110	1688.0	1522.3	1494

(13) 診療報酬の算定の有無

① 生活習慣病管理料（Ⅰ）

生活習慣病管理料（Ⅰ）の診療報酬の算定の有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院 ・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「算定あり」の割合はそれぞれ、4.0%、5.7%、16.8%、15.1%であった。

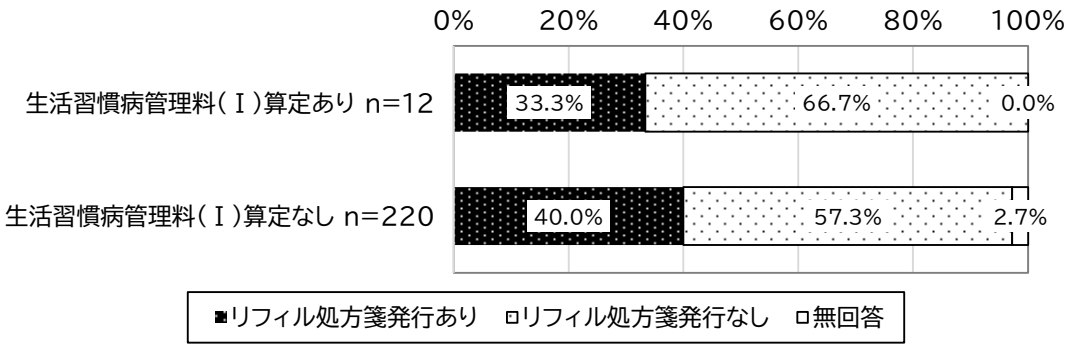
図表 2-23 診療報酬の算定の有無：生活習慣病管理料（Ⅰ）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



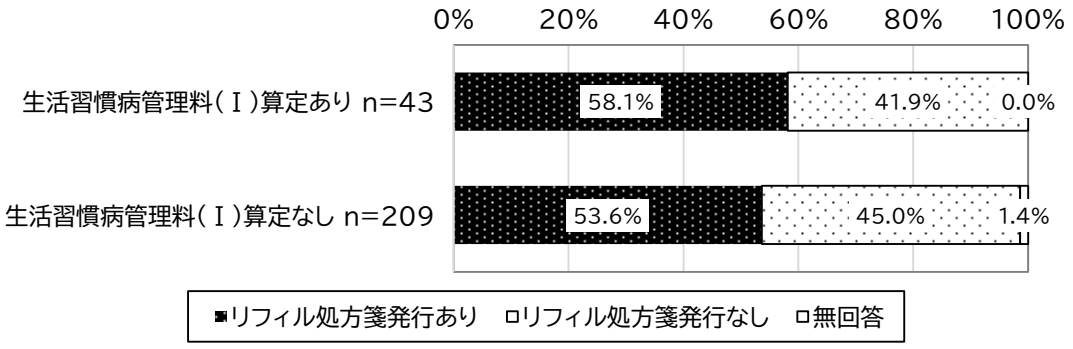
（参考）

生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定実績の有無別にみたリフィル処方箋の発行実績

【病院】



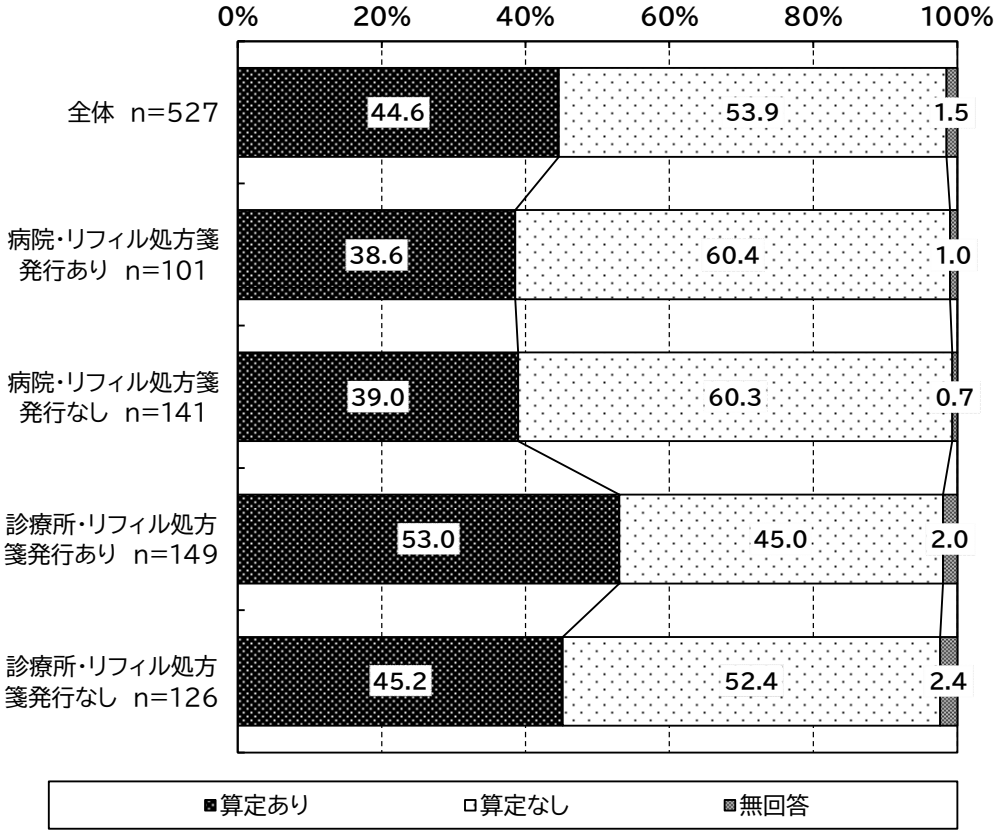
【診療所】



② 生活習慣病管理料（Ⅱ）

生活習慣病管理料（Ⅱ）の診療報酬の算定の有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「算定あり」の割合はそれぞれ、38.6%、39.0%、53.0%、45.2%であった。

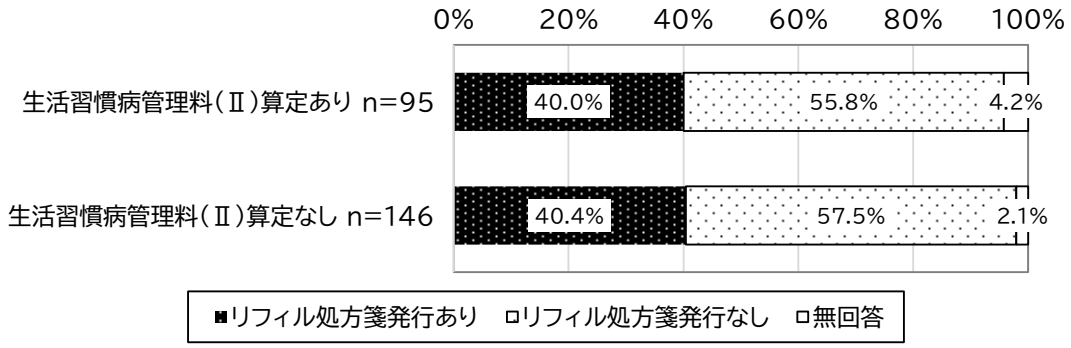
図表 2-24 診療報酬の算定の有無：生活習慣病管理料（Ⅱ）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



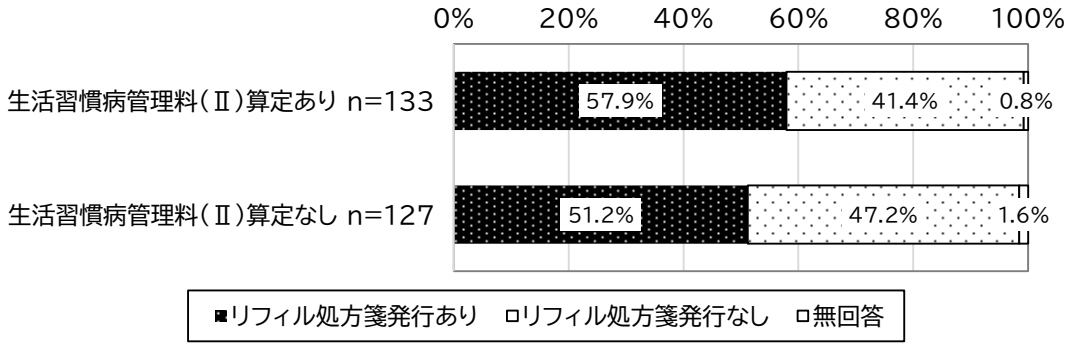
（参考）

生活習慣病管理料（Ⅱ）の算定実績の有無別にみたリフィル処方箋の発行実績

【病院】



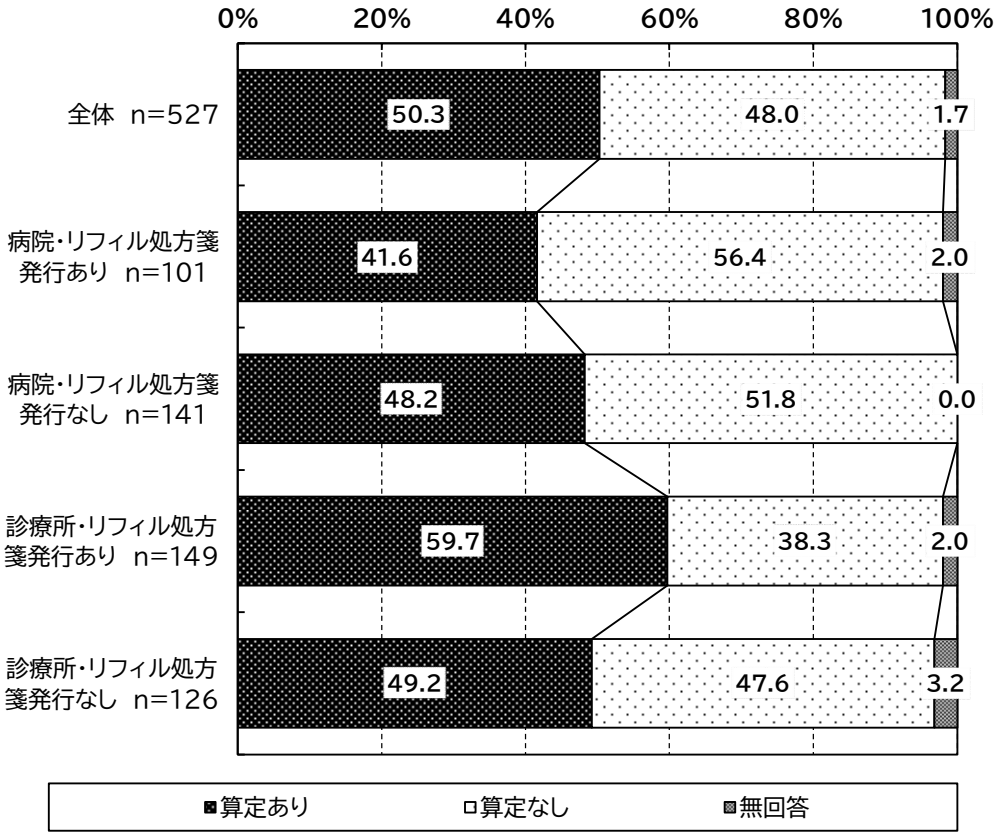
【診療所】



③　特定疾患処方管理加算

特定疾患処方管理加算の算定の有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「算定あり」の割合はそれぞれ、41.6%、48.2%、59.7%、49.2%であった。

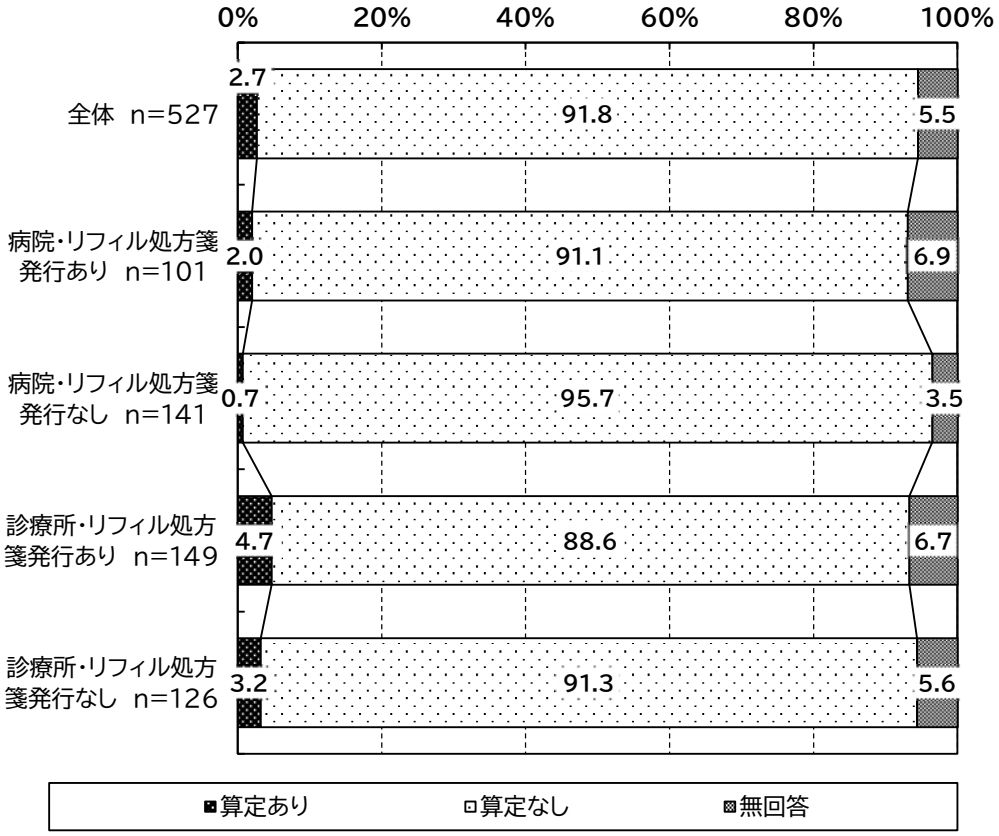
図表 2-25　診療報酬の算定の有無：特定疾患処方管理加算
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



④　地域包括診療料（地域包括診療加算）

地域包括診療料（地域包括診療加算）の診療報酬の算定の有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「算定あり」の割合はそれぞれ、2.0%、0.7%、4.7%、3.2%であった。

図表 2-26　診療報酬の算定の有無：地域包括診療料（地域包括診療加算）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(14) 診療報酬の算定件数

生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定件数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 362.3 件、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 205.3 件、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では平均で 158.5 件、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 98.4 件であった。

図表 2-27　生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定件数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	45	162.5	204.3	98
病院･リフィル処方箋発行あり	4	362.3	284.1	225.5
病院･リフィル処方箋発行なし	7	205.3	214.8	203
診療所･リフィル処方箋発行あり	18	158.5	208.8	79
診療所･リフィル処方箋発行なし	16	98.4	114.5	39

生活習慣病管理料（Ⅱ）の算定件数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 450.7 件、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 405.6 件、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では平均で 308.2 件、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 287.5 件であった。

図表 2-28　生活習慣病管理料（Ⅱ）の算定件数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	195	347.4	300.9	283
病院・リフィル処方箋発行あり	33	450.7	326.3	451
病院・リフィル処方箋発行なし	49	405.6	317.1	329
診療所・リフィル処方箋発行あり	65	308.2	272.2	266
診療所・リフィル処方箋発行なし	43	287.5	277.8	218

特定疾患処方管理加算の算定件数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 247.4 件、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 195.2 件、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では平均で 147.0 件、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 124.9 件であった。

図表 2-29　特定疾患処方管理加算の算定件数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	207	173.9	210.1	97
病院・リフィル処方箋発行あり	35	247.4	221.8	197
病院・リフィル処方箋発行なし	59	195.2	256.0	63
診療所・リフィル処方箋発行あり	60	147.0	175.9	88
診療所・リフィル処方箋発行なし	49	124.9	160.2	55

地域包括診療料（地域包括診療加算）の算定件数については、リフィル処方箋の発行実績のある病院では平均で 3.0 件、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 148.0 件、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では平均で 516.0 件、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 516.0 件であった。

図表 2-30　地域包括診療料（地域包括診療加算）の算定件数
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

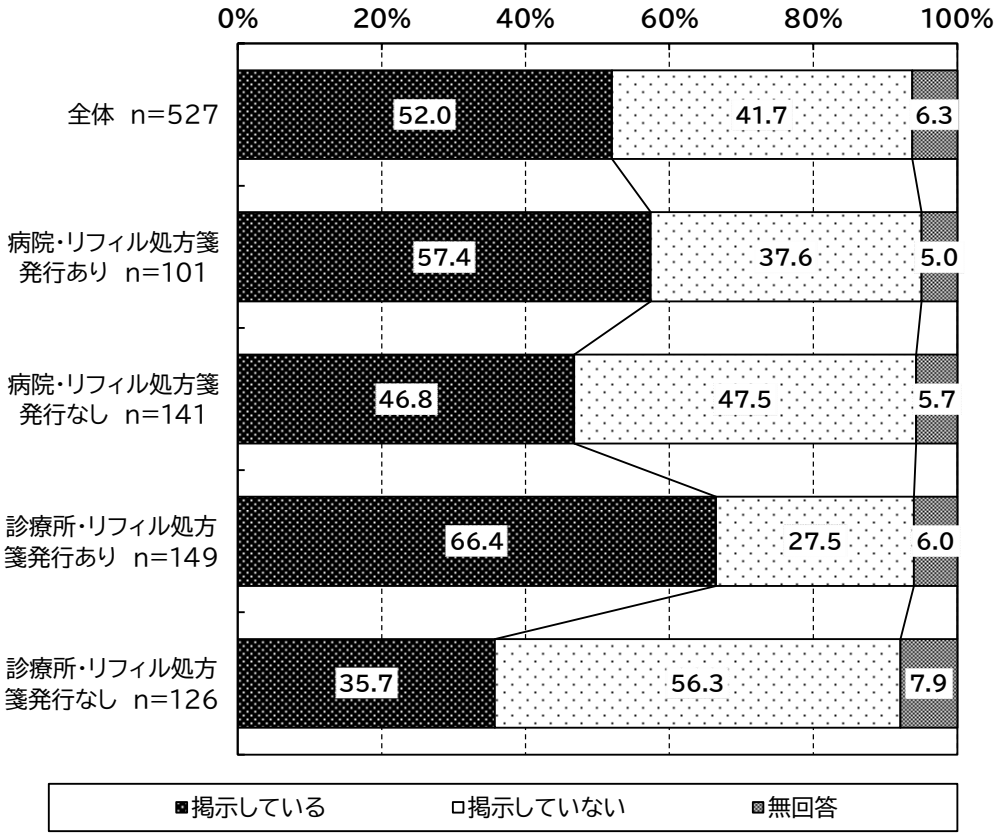
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	9	418.1	348.9	396
病院・リフィル処方箋発行あり	1	3.0	0.0	3
病院・リフィル処方箋発行なし	1	148.0	0.0	148
診療所・リフィル処方箋発行あり	5	516.0	388.5	606
診療所・リフィル処方箋発行なし	2	516.0	120.0	516

(15) リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無

リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無については、リフィル処方箋の発行実績のある病院・発行実績のない病院・発行実績のある診療所・発行実績のない診療所において「掲示している」の割合はそれぞれ、57.4%、46.8%、66.4%、35.7%であった。

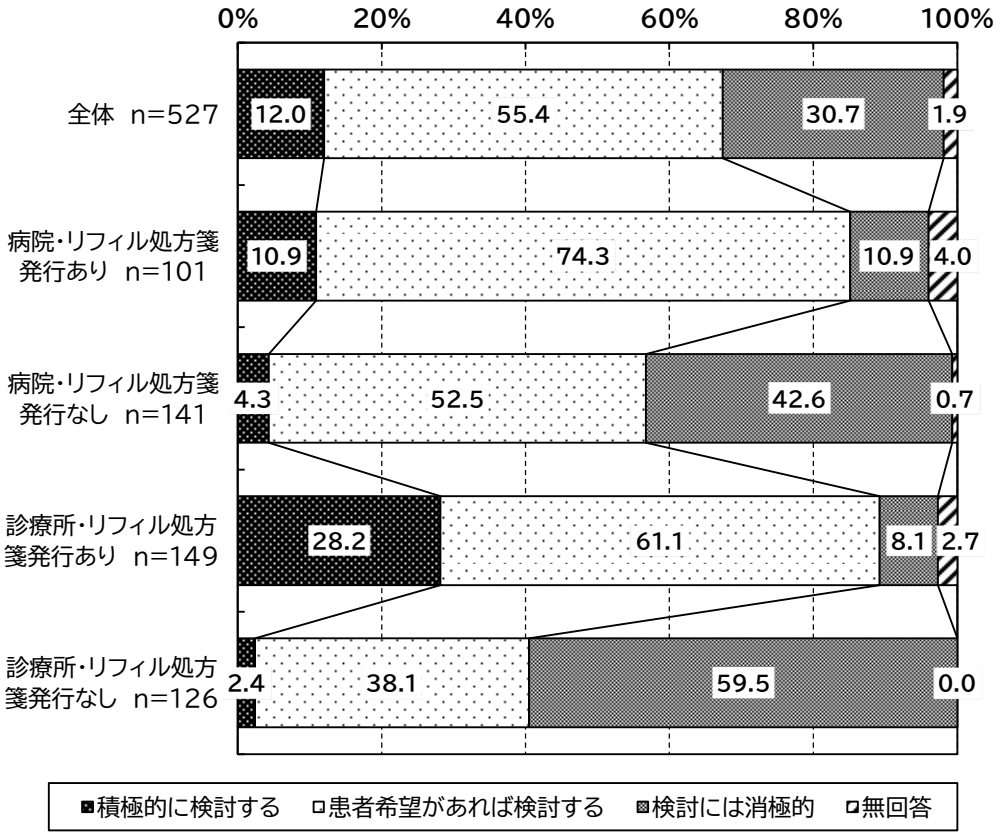
図表 2-31　リフィル処方箋または長期処方の対応可能な旨の掲示有無
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(16) リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し

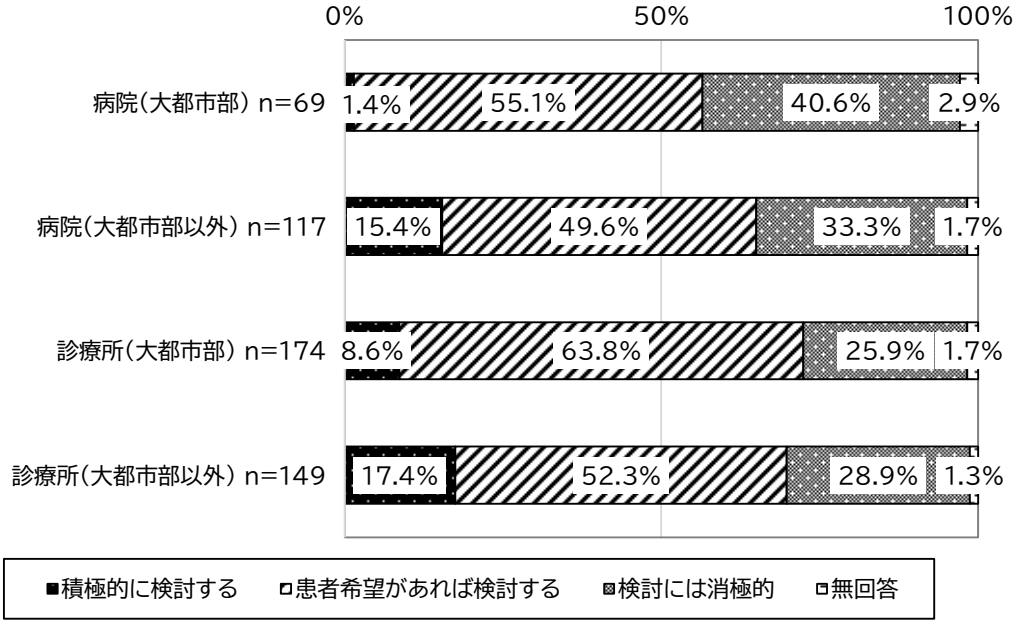
リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通しは、病院では、リフィル処方箋発行実績がある病院、発行実績がない病院ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ 74.3%、52.5%であった。診療所では、リフィル処方箋発行実績がある診療所では、「患者希望があれば検討する」が最も多く 61.1%、発行実績がない診療所では「検討には消極的」が最も多く 59.5%であった。

図表 2-32　リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通しについて、所在地別にみると、「積極的に検討する」の割合は、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）よりも大都市部以外において、高い傾向が見られた。

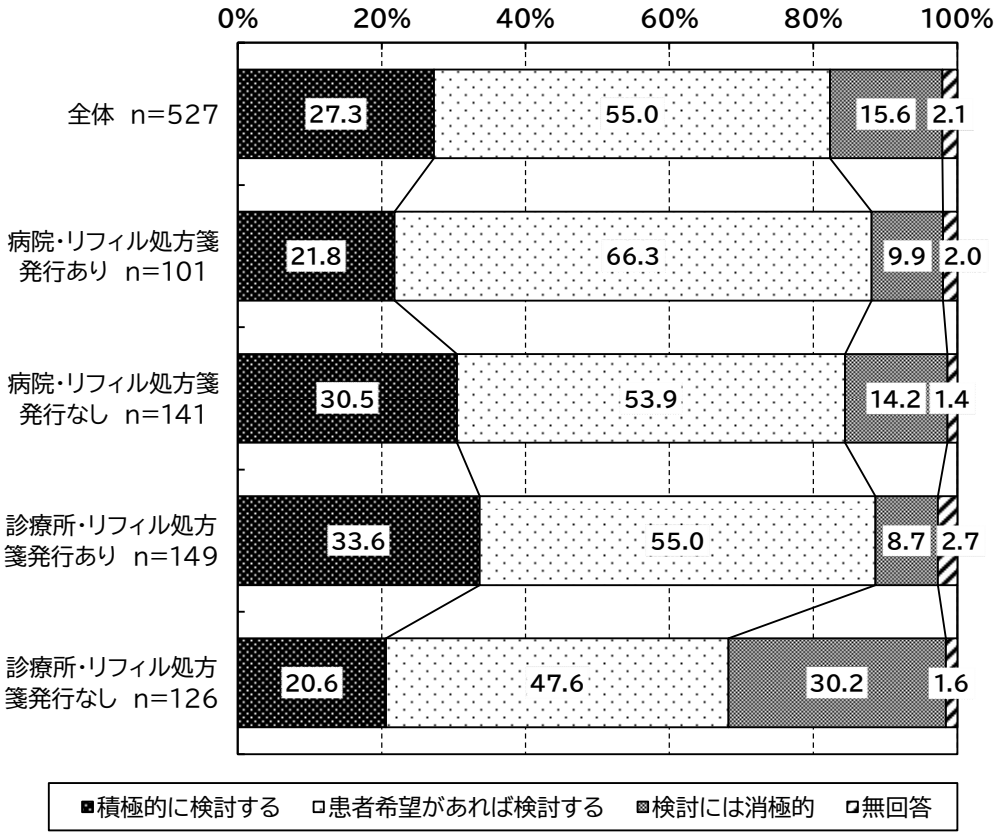
図表 2-33　リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、所在地別）



(17) 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

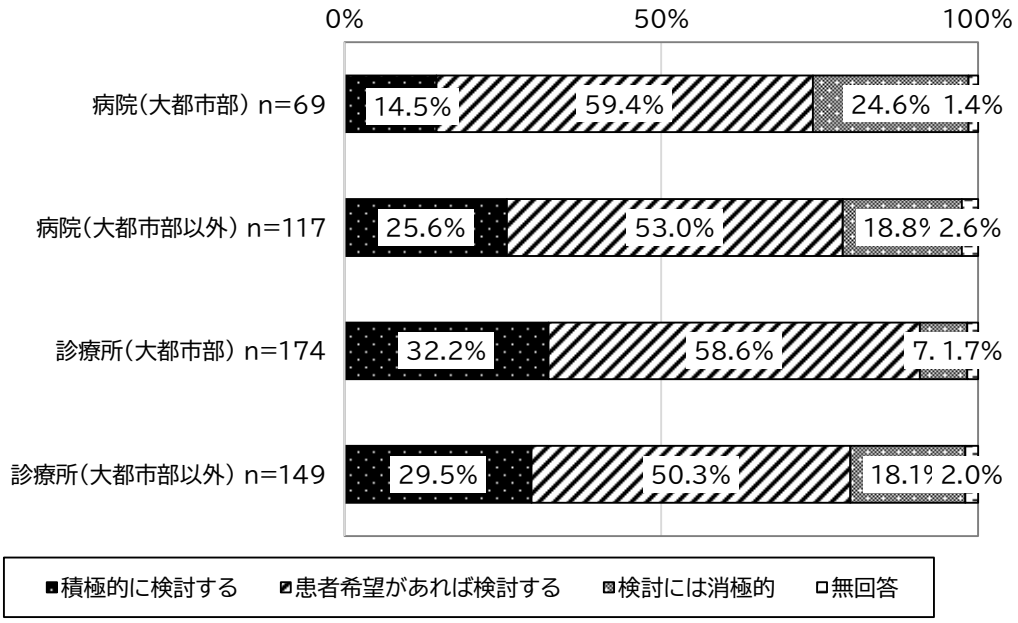
長期処方の発行に係る検討についての今後の見通しは、病院では、リフィル処方箋発行実績がある病院、発行実績がない病院ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ66.3%、53.9%であった。診療所においてもリフィル処方箋発行実績がある診療所、発行実績がない診療所ともに「患者希望があれば検討する」が最も多くそれぞれ55.0%、47.6%であった。

図表 2-34　長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



長期処方の発行に係る検討についての今後の見通しについて、所在地別にみると、「積極的に検討する」の割合は、病院においては、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）よりも大都市部以外において、高い傾向が見られた。診療所では明確な違いは見られなかった。

図表 2-35　長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、所在地別）

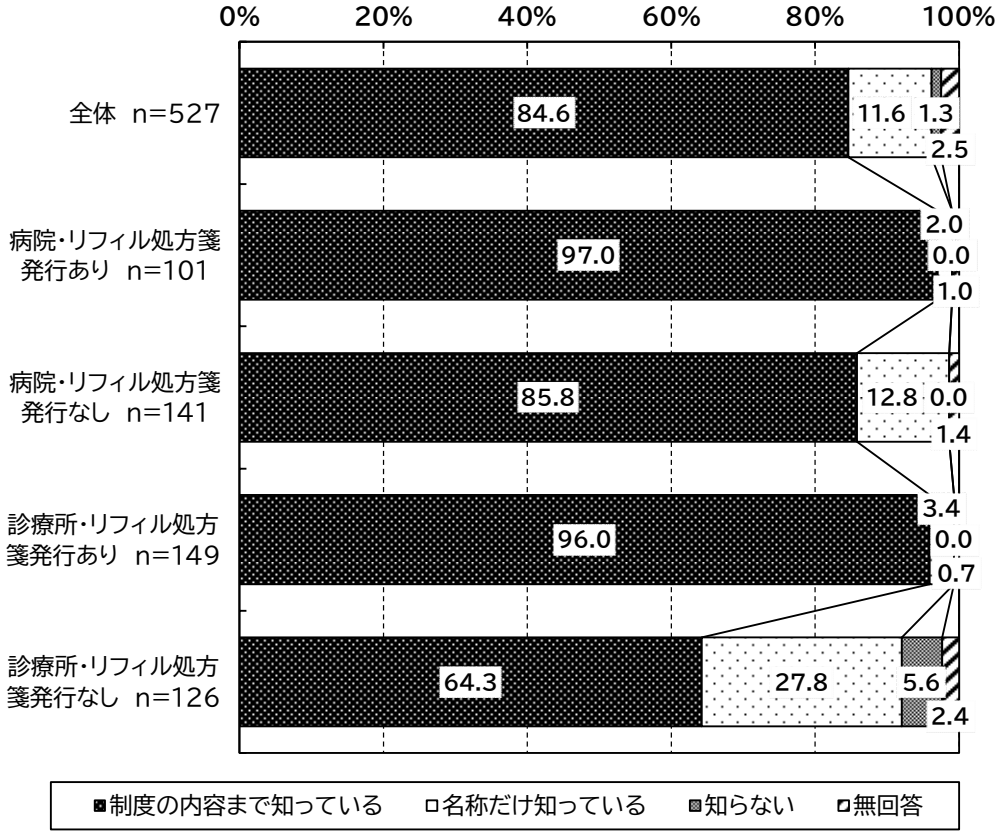


2) リフィル処方箋について

(1) リフィル処方箋の制度の認知度

リフィル処方箋の制度の認知度については「制度の内容を知っている」が最も多く、リフィル処方箋の発行実績の有る病院で 97.0%、発行実績の無い病院で85.8%、発行実績の有る診療所で 96.0%、発行実績の無い診療所で 64.3%であった。なお、「名称だけ知っている」の割合はリフィル処方箋の発行実績が無い診療所で比較的高い（27.8%）。

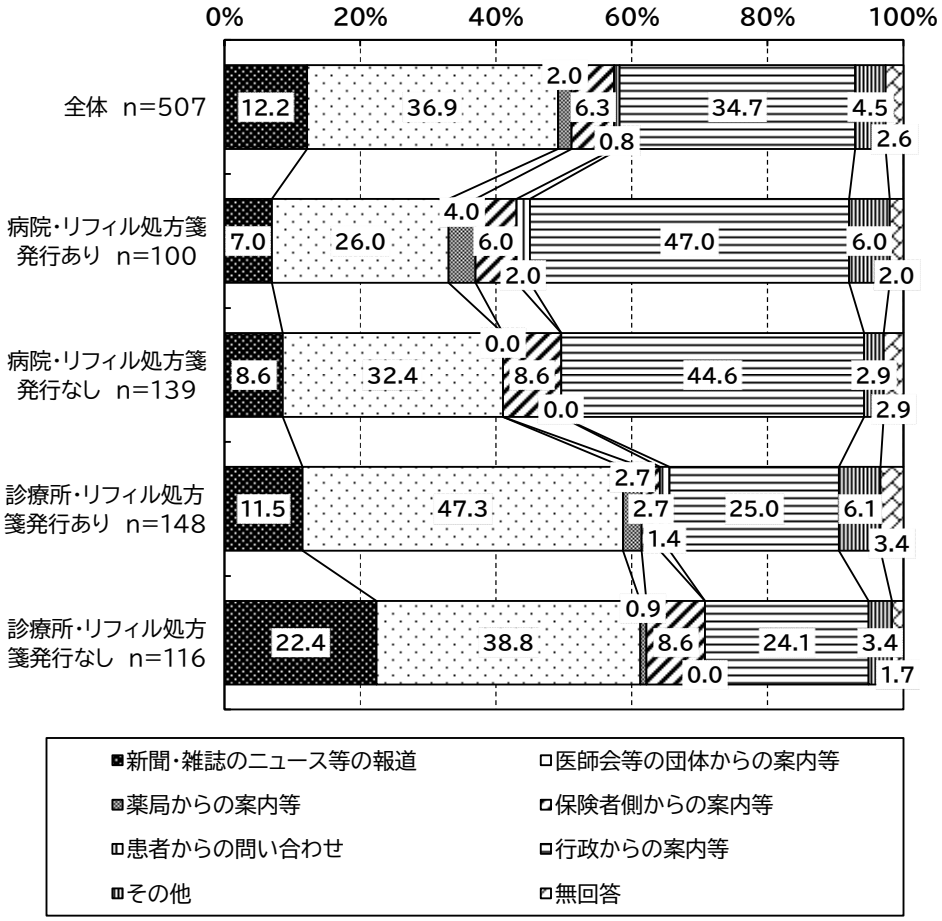
図表 2-36　リフィル処方箋の制度の認知度
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



① リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ（リフィル処方箋について制度の内容まで知っているまたは、名称だけ知っている施設が対象）

リフィル処方箋の制度を知ったきっかけについて、リフィル処方箋について制度の内容を知っているまたは、名称だけ知っている施設に対して確認した。その結果、リフィル処方箋の発行実績の有る病院、無い病院ともに「行政からの案内等」が最も多く、それぞれ47.0%、44.6%であった。発行実績の有る診療所・発行実績の無い診療所においては「医師会等の団体からの案内等」が最も多くそれぞれ47.3%、38.8%であった。

図表 2-37 制度を知ったきっかけ
（リフィル処方箋について制度の内容まで知っているまたは、名称だけ知っている施設が対象）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）

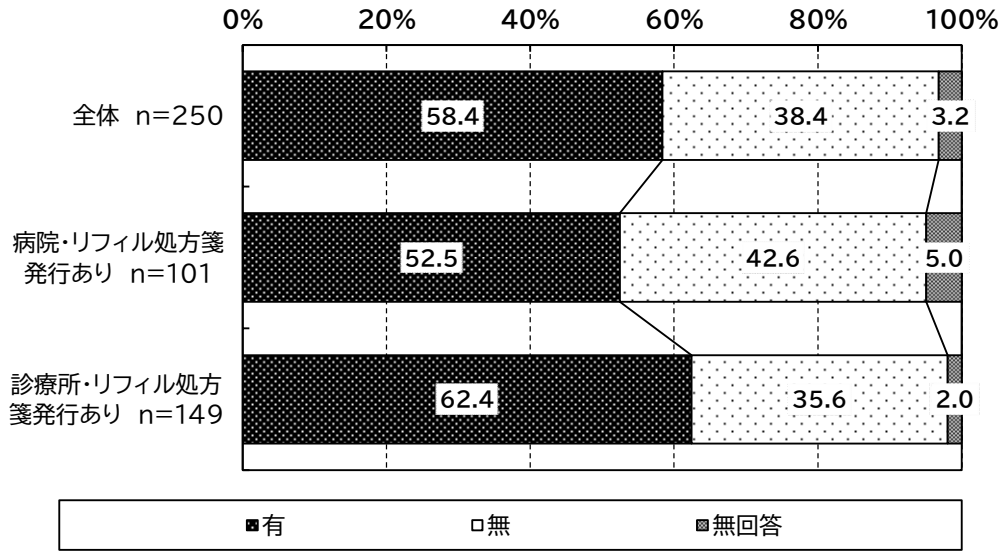


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・診療報酬改定時
・Web 上の医療情報
・民間の研修会
・理事長からの通知　　など

②　薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無

リフィル処方箋に関するトレーシングレポートの有無について、リフィル処方箋を発行した経験がある施設に対して確認した。その結果、病院では「有」が 52.5%、診療所では「有」が 62.4%であった。

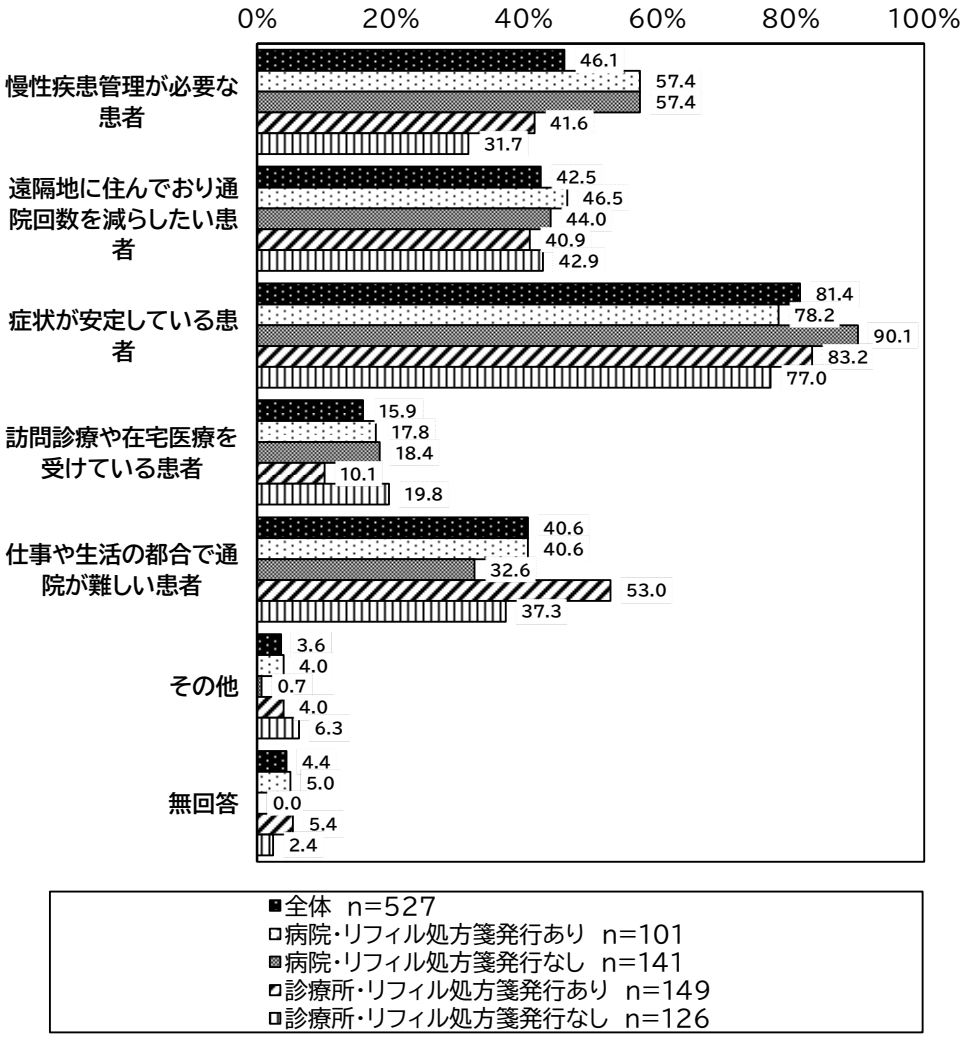
図表 2-38　薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



(2) 長期処方を発行している（発行が適している）患者☆

長期処方を発行している（発行が適している）患者については、いずれの区分においても「症状が安定している患者」が最も多かった。

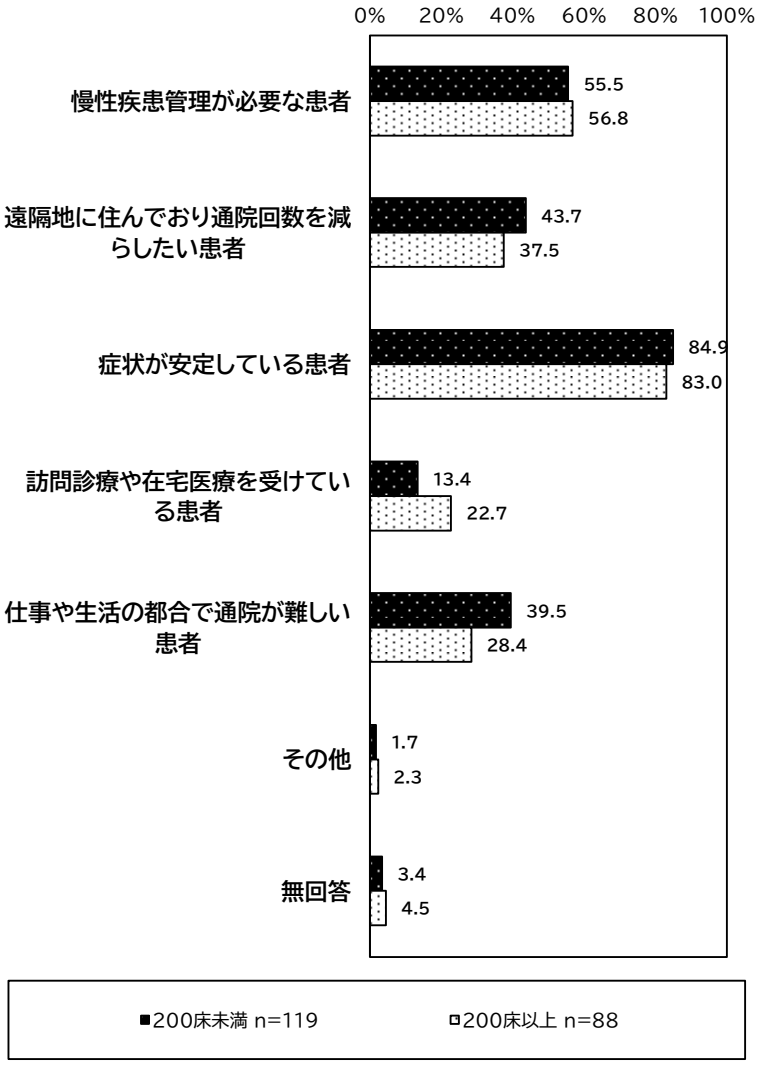
図表 2-39　長期処方を発行している（発行が適している）患者
（病院・診療所別、長期処方の発行実績の有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 医師が認めた患者
- 安定性の悪い薬剤
- 処方薬種類３種類以下
- 高齢者で通院が困難（タクシーで受診）
- 長期の旅行（特に海外）、原則発行していない
- 病識のしっかりしている患者
- 一人暮らし　　など

なお、病院について、病床規模（200 床未満／200 床以上）別に長期処方を発行している（発行が適している）患者についてみると、「仕事や生活の都合で通院が難しい患者」の割合が、200 床未満では 39.5%、200 床以上では 28.4%と、10 ポイント以上の違いが見られたが、それ以外の項目では 10 ポイント以上の違いは見られなかった。

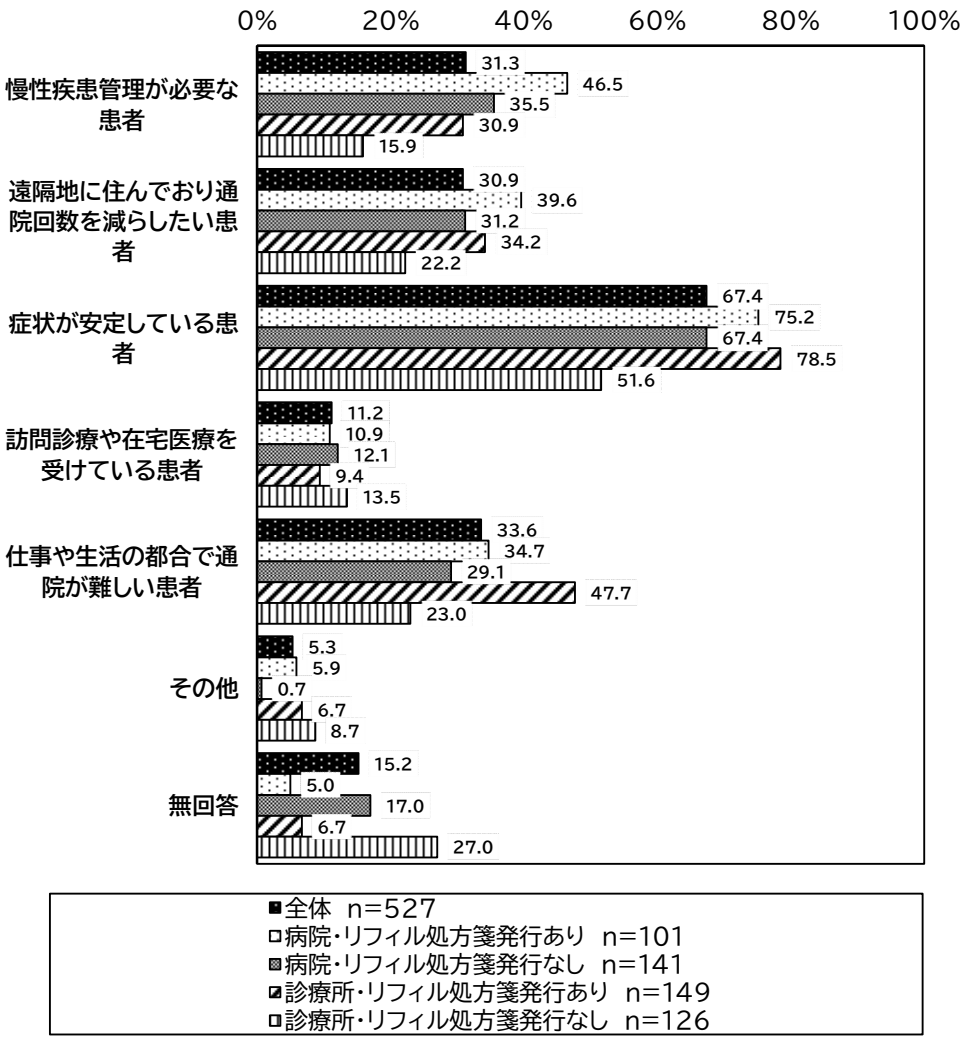
図表 2-40　長期処方を発行している（発行が適している）患者
（病院、病床規模別）



(3) リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者

リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者については、いずれの区分においても「症状が安定している患者」が最も多かった。

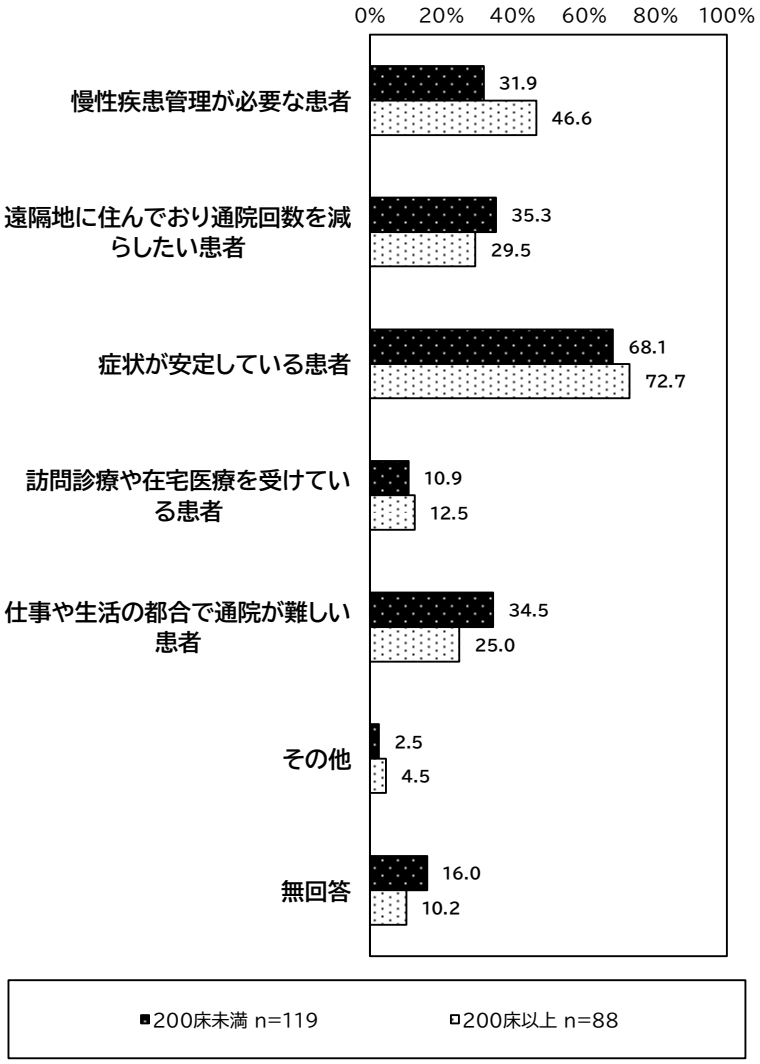
図表 2-41　リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 医師が認めた患者
- 安定性の悪い薬剤
- 薬剤費を分割して支払いたい患者、金銭面で不安な患者
- 長期処方した場合に、症状や服薬状況に不安がある患者
- 服薬自己管理可能者、病識のしっかりしている患者
- 90 日以上の長期処方より、長く処方箋が必要な人で３か月～６か月診療しなくてもよい人
- 薬剤師が判断可能な軽症の病態　　など

なお、病院について、病床規模（200 床未満／200 床以上）別にリフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者についてみると、「慢性疾患管理が必要な患者」の割合が、200 床未満では 31.9%、200 床以上では 46.6%と、10 ポイント以上の違いが見られたが、それ以外の項目では 10 ポイント以上の違いは見られなかった。

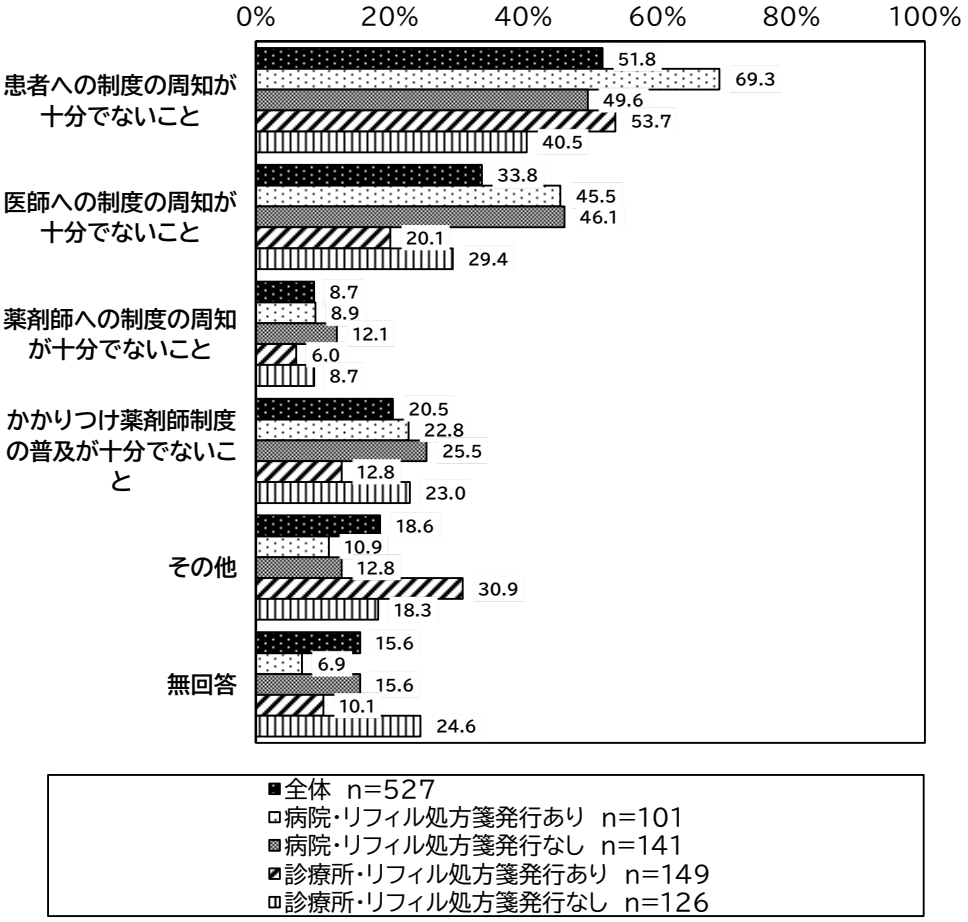
図表 2-42　リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者
（病院、病床規模別）



(4) リフィル処方箋を普及させるための課題

リフィル処方箋の課題と考えられることについては、いずれの区分においても「患者への制度の周知が十分でないこと」が最も多く、次いで「医師への制度の周知が十分でないこと」が続いた。

図表 2-43　リフィル処方箋の課題と考えられること（複数回答）
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・できる薬剤できない薬剤の分類が複雑
・定期受診、検査、フォロー等の頻度が減る
・急性期病院とは見合っていない、医療機関側にあまりメリットがない
・長期処方で対応可能と考える
・患者が処方箋の管理ができないのではないかと思われる
・患者に対するメリットがない（長期処方と比較して）

3. 医師調査

【調査対象等】

○医師調査

調査対象：病院・診療所票の調査対象となった施設に勤める医師のうち、外来を担当する医師を、各施設から 2 名（リフィル処方箋の発行経験のある医師を特定できている場合は発行したことのある医師と発行したことのない医師を 1 名ずつ、特定できていない場合は無作為に 2 名を各施設が抽出し、回答）

回 答 数：428 名

回 答 者：医師

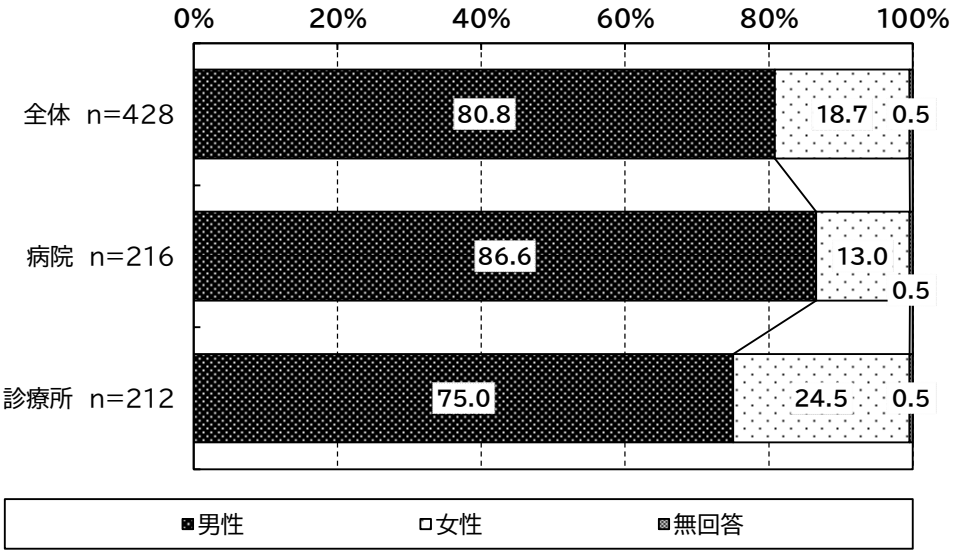
グラフ内の「病院：リフィル処方箋発行あり」「病院：リフィル処方箋発行なし」「診療所：リフィル処方箋発行あり」「診療所：リフィル処方箋発行なし」は、それぞれ当該施設の医師個人のリフィル処方経験の有無を表している。

1) 回答者ご自身について

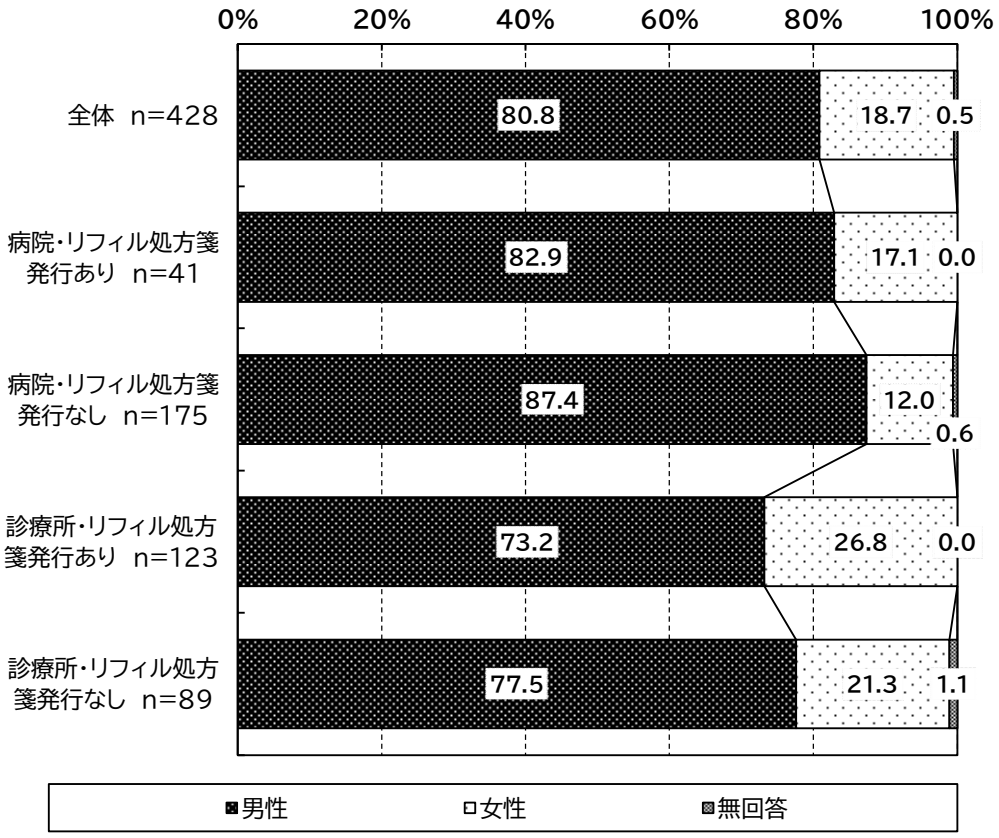
(1) 性別

性別については、病院では「男性」が 86.6%、「女性」が 13.0%、診療所では「男性」が 75.0%、「女性」が 24.5%であった。

図表 3-1 性別
（病院・診療所別）



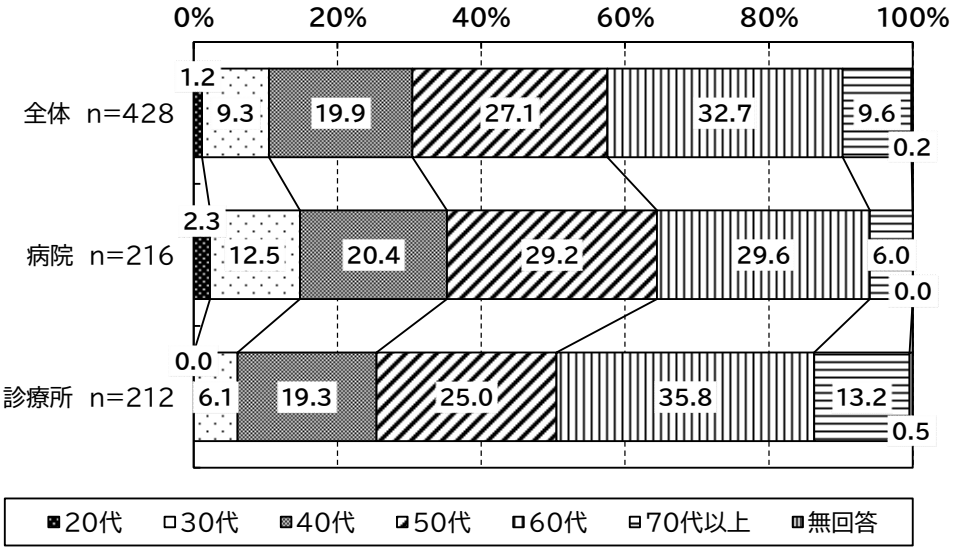
図表 3-2　性別
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



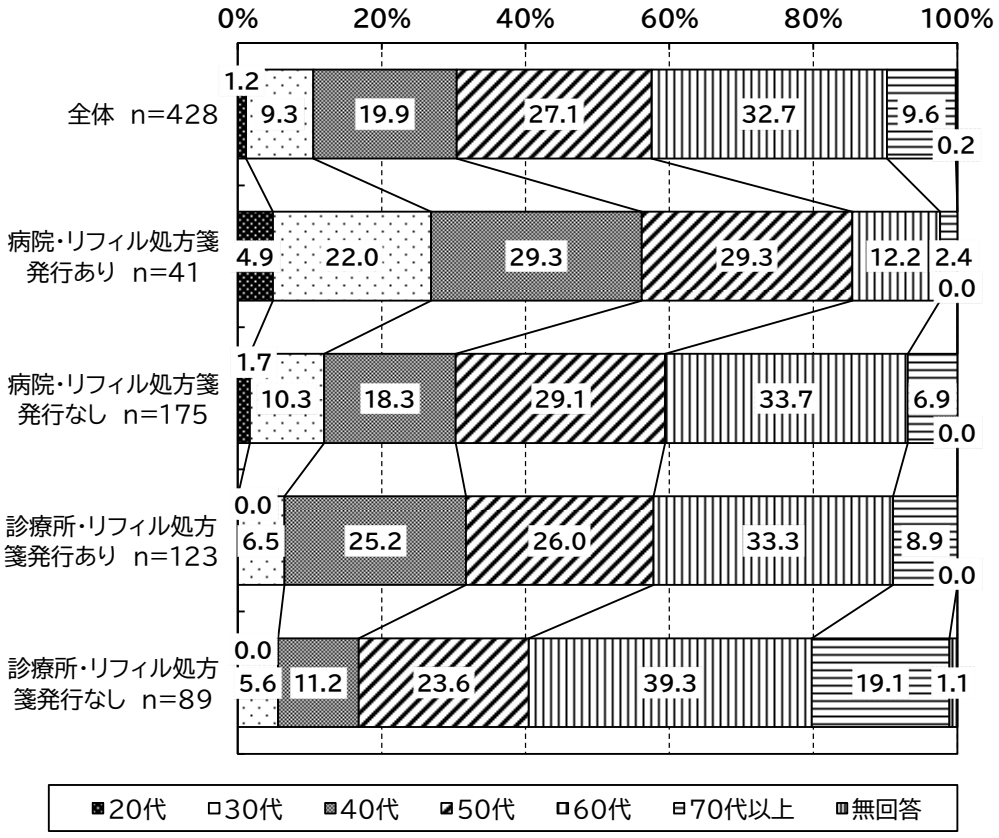
(2) 年代

年代については、病院・診療所ともに「60 代」が最も多く（それぞれ 29.6%、35.8%）、次いで「50 代」が続いた（それぞれ 29.2%、25.0%）。

図表 3-3　年代
（病院・診療所別）



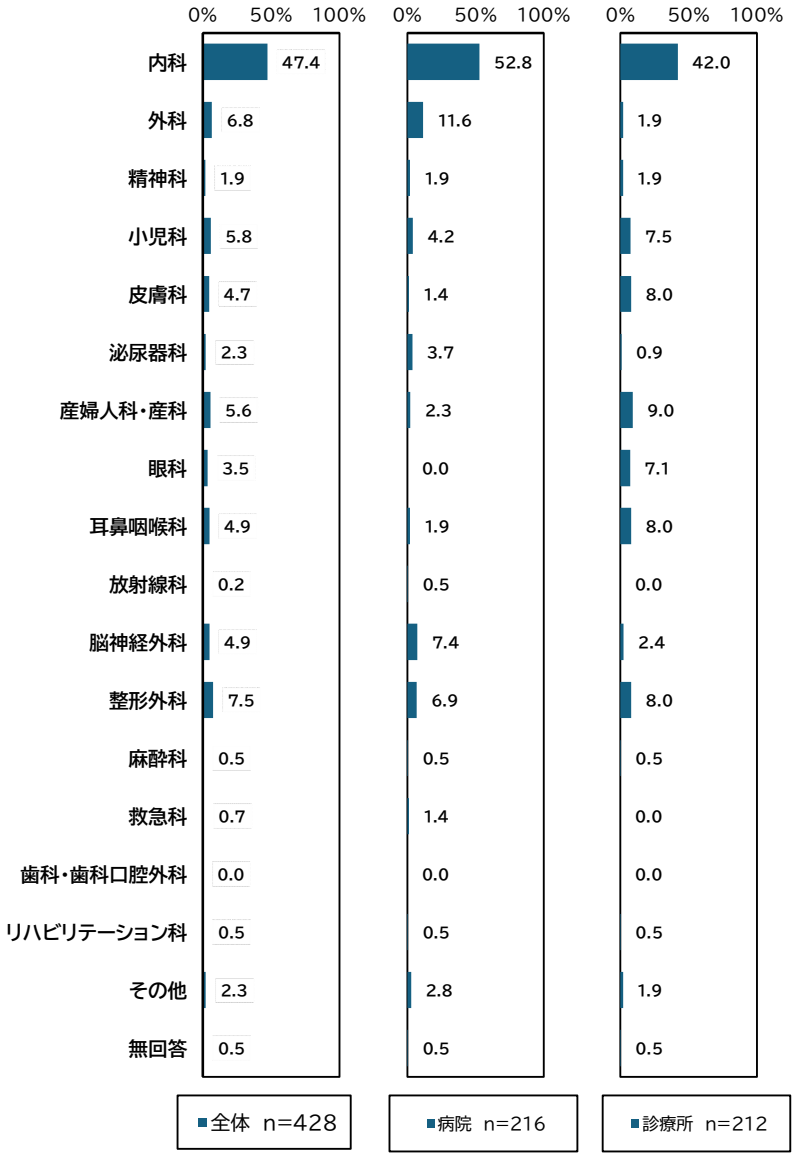
図表 3-4　年代
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



(3) 主たる担当診療科

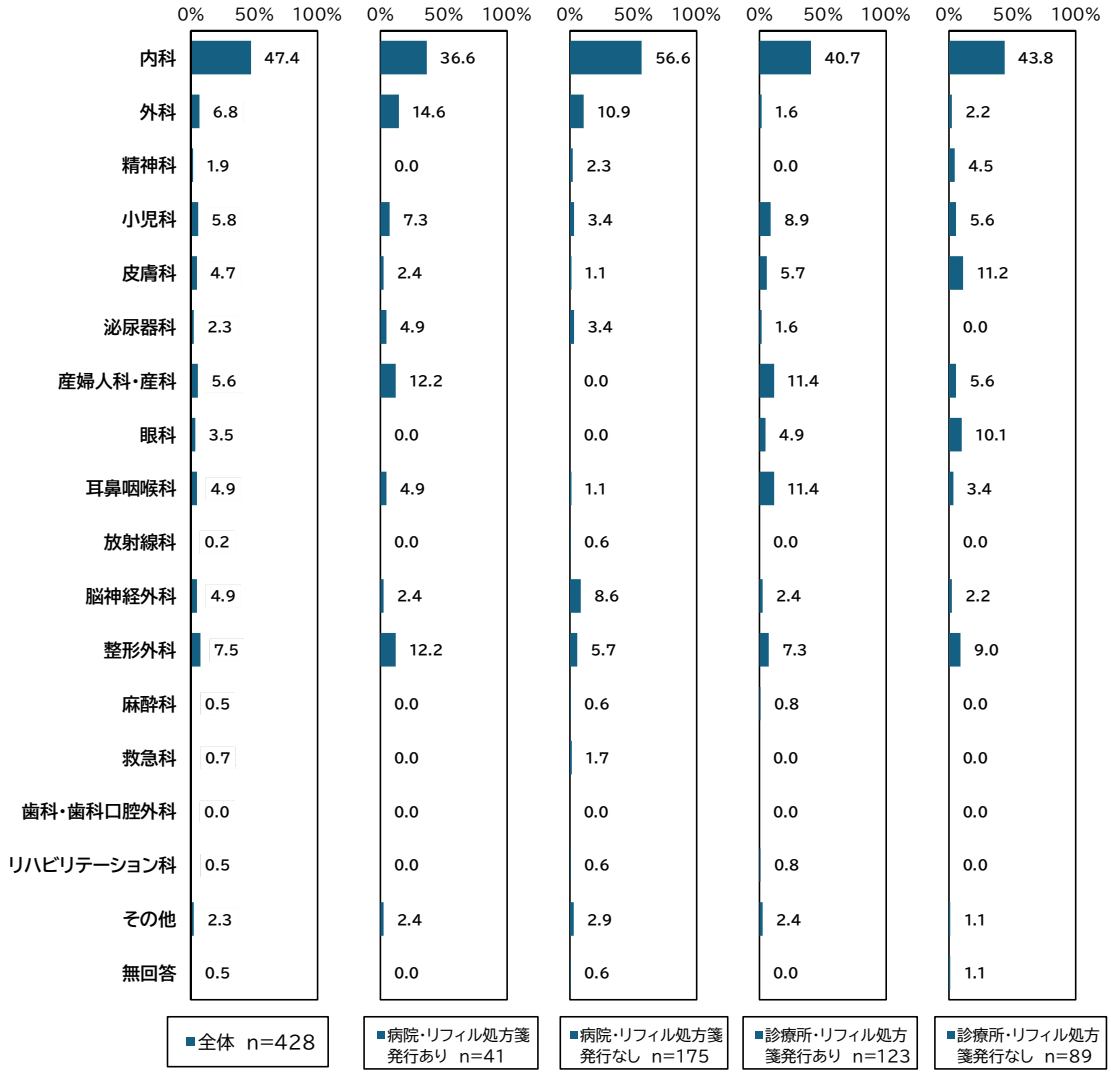
主たる担当診療科については、病院の場合は「内科」が最も多く 52.8%、次いで「外科」が多く 11.6%であった。診療所の場合は「内科」が最も多く 42.0%、次いで「産婦人科・産科」が多く 9.0%であった。

図表 3-5　主たる担当診療科（病院・診療所別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・形成外科
・心療内科
・総合診療科
・緩和医療科　　など

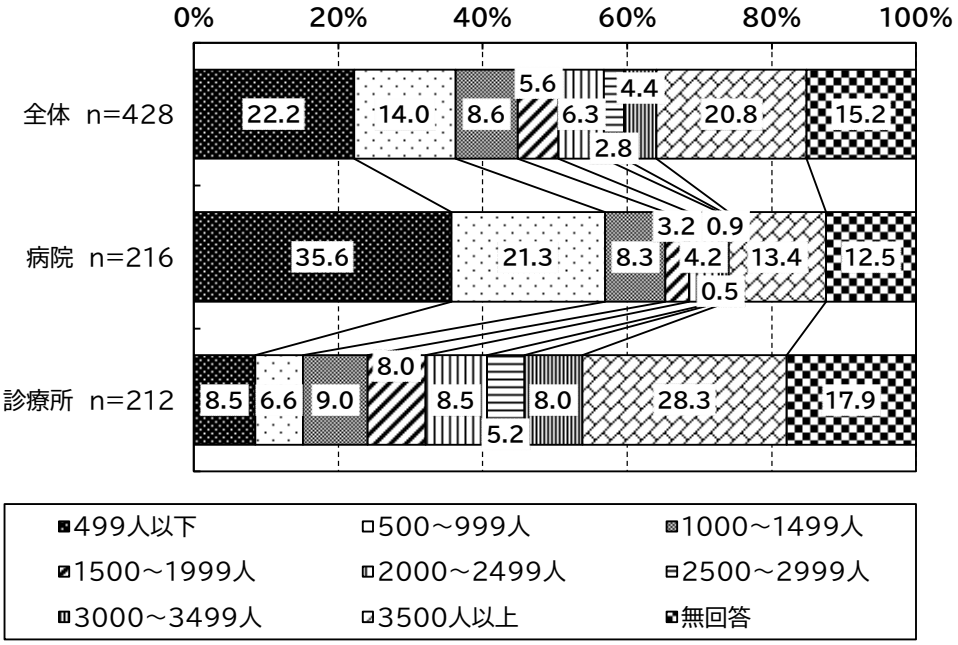
図表 3-6　主たる担当診療科
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



(4) 外来診察患者数

外来診察患者数（令和 6 年 9 月～11 月の 3 か月間の合計）については、病院の場合は「499 人以下」が最も多く 35.6%、次いで「500～999 人」が多く 21.3%であった。診療所の場合は「3500 人以上」が最も多く 28.3%、次いで「1000～1499 人」が多く 9.0%であった。

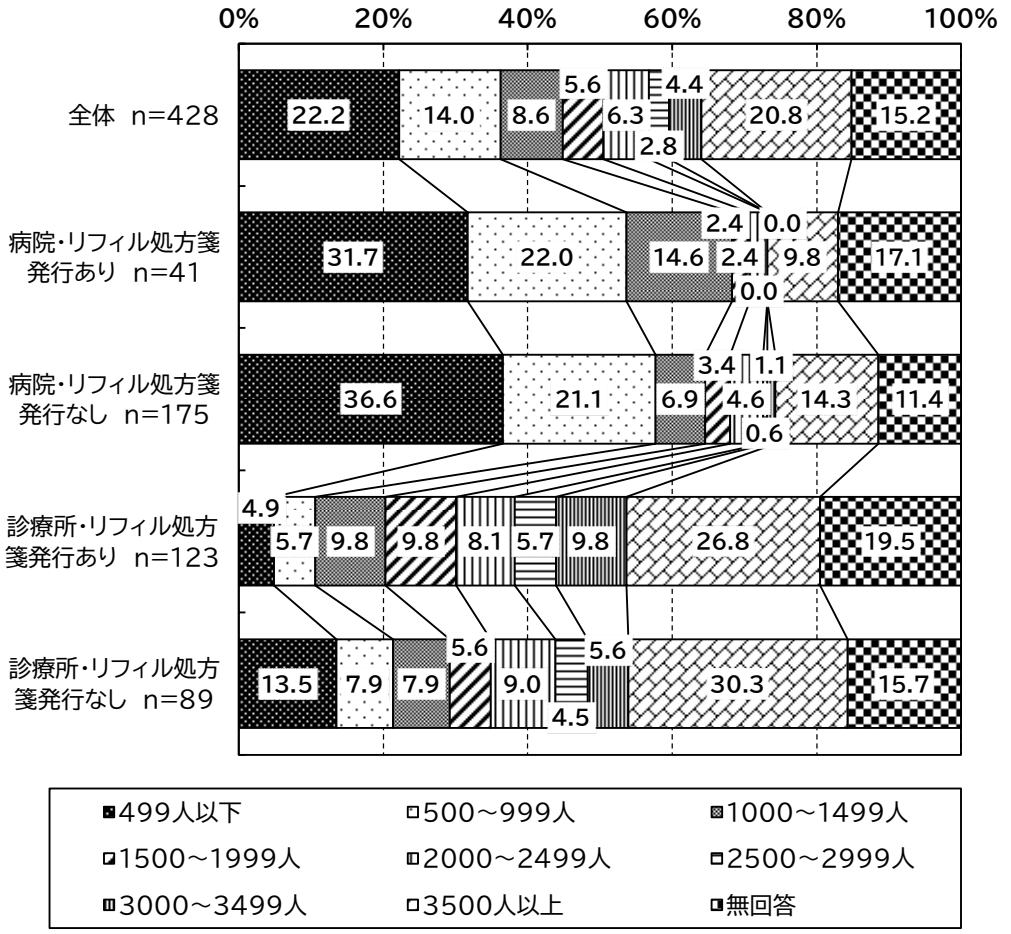
図表 3-7　外来診察患者数
（病院・診療所別）



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	363	2989.9	5386.4	1300.0
病院	189	3239.5	7261.8	600.0
診療所	174	2718.9	1762.7	2551.5

図表 3-8　外来診察患者数
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



（単位：人）

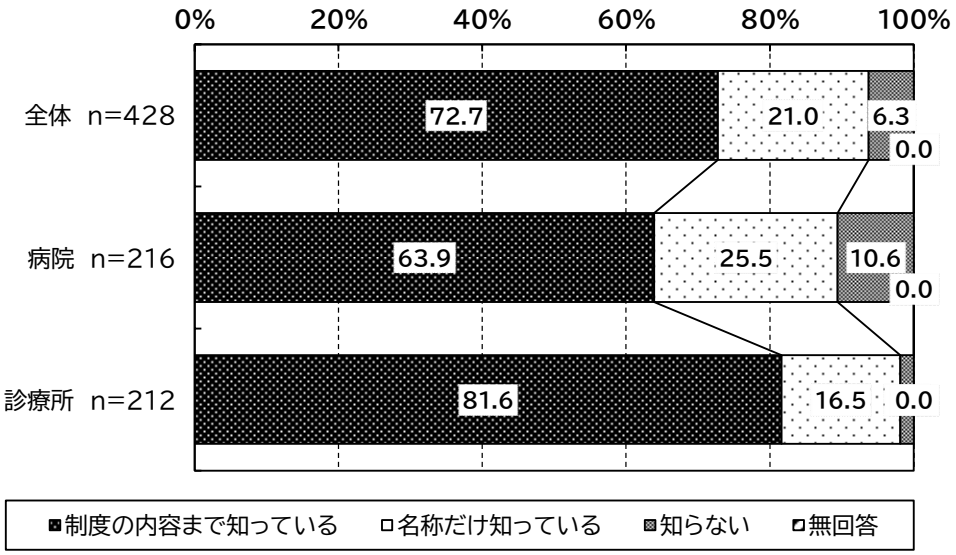
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	363	2989.9	5386.4	1300.0
病院・リフィル処方箋発行あり	34	2758.5	7419.0	570.0
病院・リフィル処方箋発行なし	155	3345.0	7222.6	600.0
診療所・リフィル処方箋発行あり	99	2781.1	1637.2	2698.0
診療所・リフィル処方箋発行なし	75	2636.7	1912.6	2264.0

2) リフィル処方箋について

(1) リフィル処方箋の制度の認知度

リフィル処方箋の制度の認知度については、病院の場合は「制度の内容まで知っている」が最も多く 63.9%、次いで「名称だけ知っている」が多く 25.5%であった。診療所の場合も「制度の内容まで知っている」が最も多く 81.6%、次いで「名称だけ知っている」が多く 16.5%であった。

図表 3-9　リフィル処方箋の制度の認知度
（病院・診療所別）



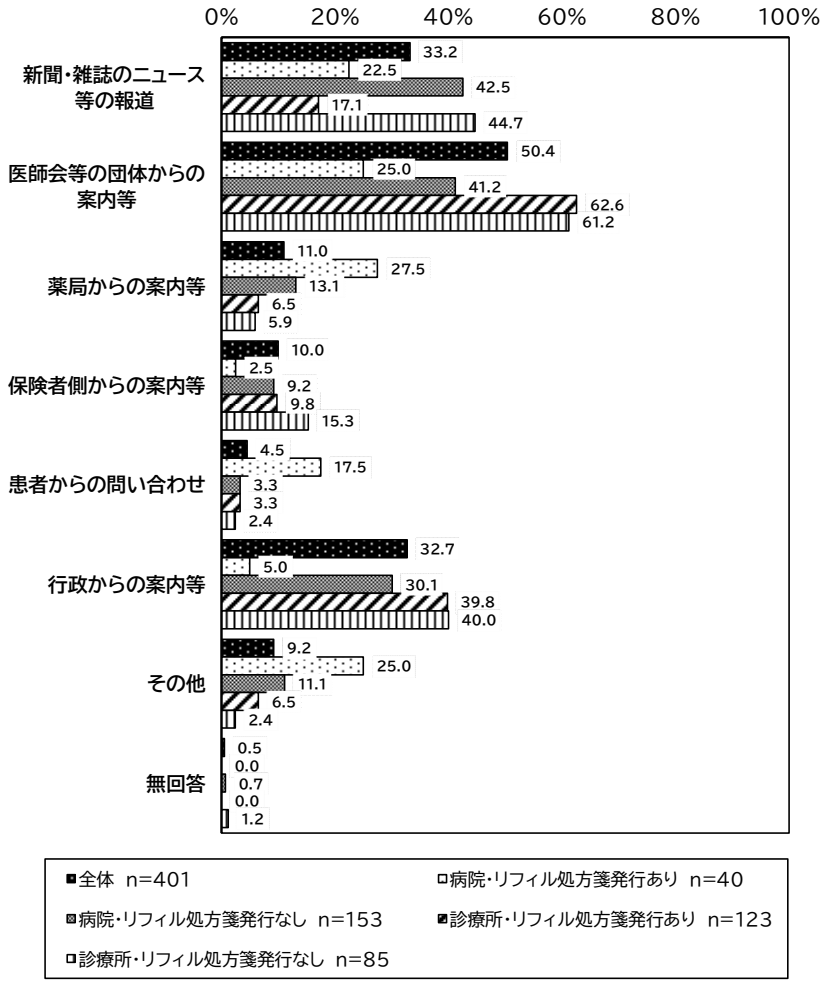
① リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ（リフィル処方箋の制度を「制度の内容まで知っている」または「名称だけ知っている」医師が対象）

リフィル処方箋の制度を知ったきっかけについて、リフィル処方箋の制度を「制度の内容まで知っている」または「名称だけ知っている」医師を対象に確認した。

その結果、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「薬局からの案内等」が最も多く 27.5%、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「新聞・雑誌のニュース等の報道」が最も多く 42.5%であった。

診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「医師会等の団体からの案内等」が最も多く 62.6%、診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合も「医師会等の団体からの案内等」が最も多く 61.2%であった。

図表 3-10　リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ（複数回答）
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）

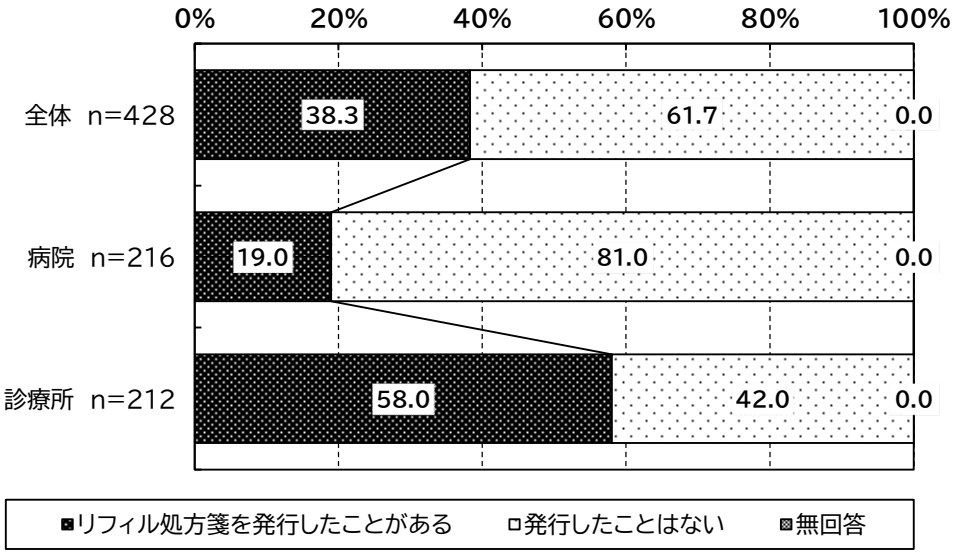


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・Web 上での医療情報
・院内の勉強会や会議での周知
・他の医師からの周知や情報提供　　など

(2) リフィル処方箋の発行有無

リフィル処方箋の発行有無について、病院の場合は「発行したことはない」が最も多く81.0%であった。一方診療所の場合は「リフィル処方箋を発行したことがある」が最も多く58.0%であった。

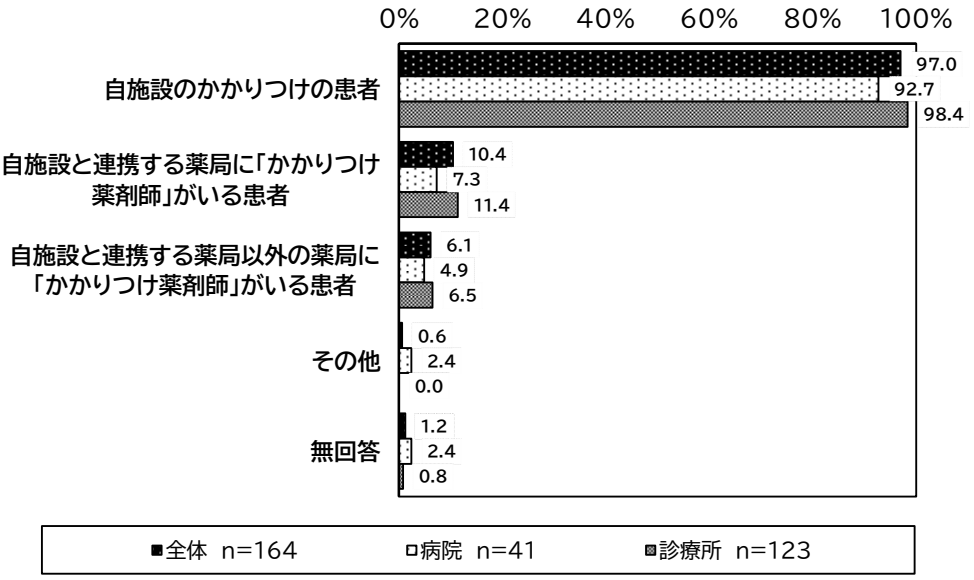
図表 3-11　リフィル処方箋の発行有無
（病院・診療所別）



(3) リフィル処方箋を発行している患者（リフィル処方箋を発行したことがある医師が対象）

どのような患者にリフィル処方箋を発行しているかについて、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、病院の医師の場合も診療所の医師の場合も「自施設のかかりつけの患者」が最も多く、それぞれ92.7%、98.4%であった。

図表 3-12　リフィル処方箋を発行している患者（複数回答）
（病院・診療所別）

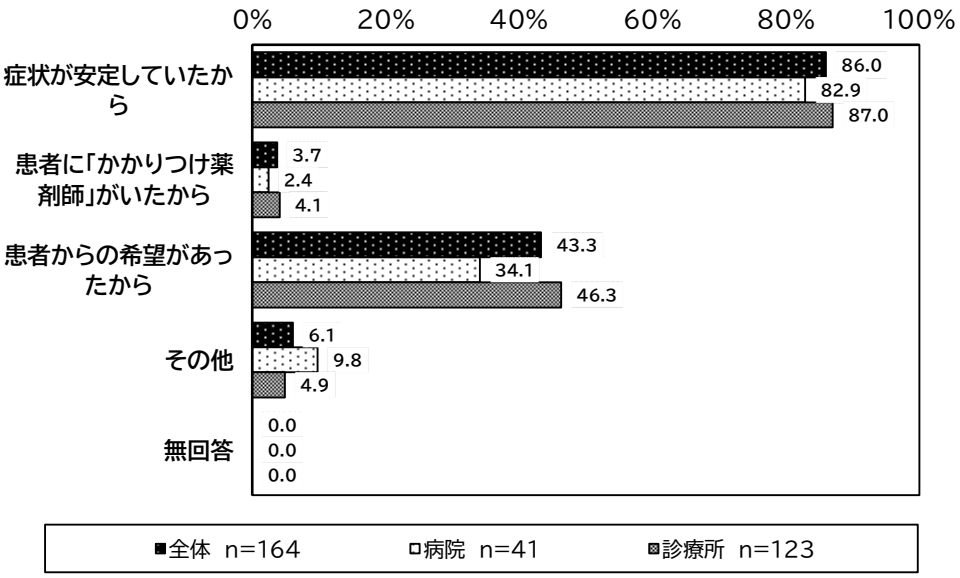


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・外勤先
・初診でも適用ならリフィル処方箋を発行している
・自施設にかかった患者　　など

(4) リフィル処方箋を発行した理由（リフィル処方箋を発行したことがある医師が対象）

リフィル処方箋を発行した理由について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、病院の医師の場合も診療所の医師の場合も「症状が安定していたから」が最も多く、それぞれ 82.9%、87.0%であった。

図表 3-13　リフィル処方箋を発行した理由（複数回答）
（病院・診療所別）

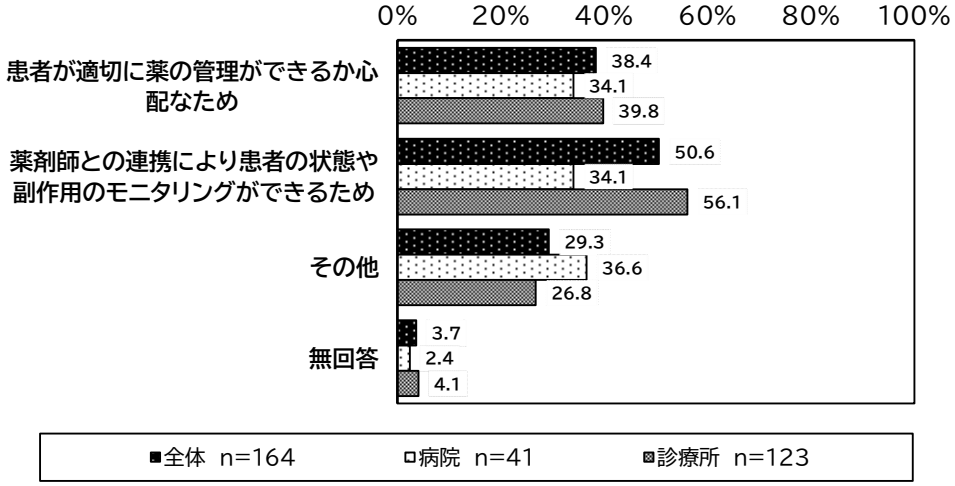


【その他（自由記載）の具体的な内容】
- コロナ下で VPA 供給不足の時期のみ、90 日長期処方中の患者に協力してもらって長期処方をリフィル 3 回として発行した
- 外来多忙のため
- 患者の時間的及び経済的負担の軽減
- 再診回数を減らすため
- 舌下免疫療法等、症状が安定している患者さんが対象　　など

(5) 長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由

長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、病院の医師の場合は「患者が適切に薬の管理ができるか心配なため」と「薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため」がそれぞれ同じ割合（34.1%）であった。診療所の医師の場合は「薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため」が最も多く 56.1%であった。

図表 3-14　長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由（複数回答）
（病院・診療所別）

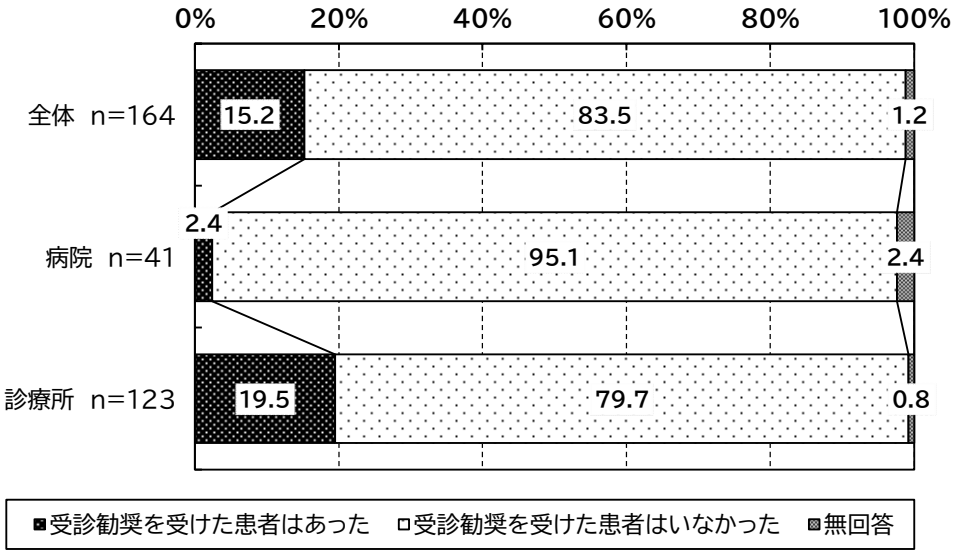


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・当院では 90 日までしか処方できないため
・患者の利便性のため（時間的及び経済的負担）
・外来多忙のため
・長期処方より長期間の処方ができるため
・薬の変更が必要になった際に無駄になる薬を減らすため
・薬剤の供給が不安定な時期があったため、在庫が不足しているため
・軟膏処方量に制限があり、必要量を一度に処方できないケースがあるため　　など

(6) 薬剤師から受診勧奨を受けた患者の有無

薬剤師から受診勧奨を受けた患者の有無について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、「受診勧奨を受けた患者あった」と回答した者の割合は、病院で 2.4%、診療所で 19.5%であった。

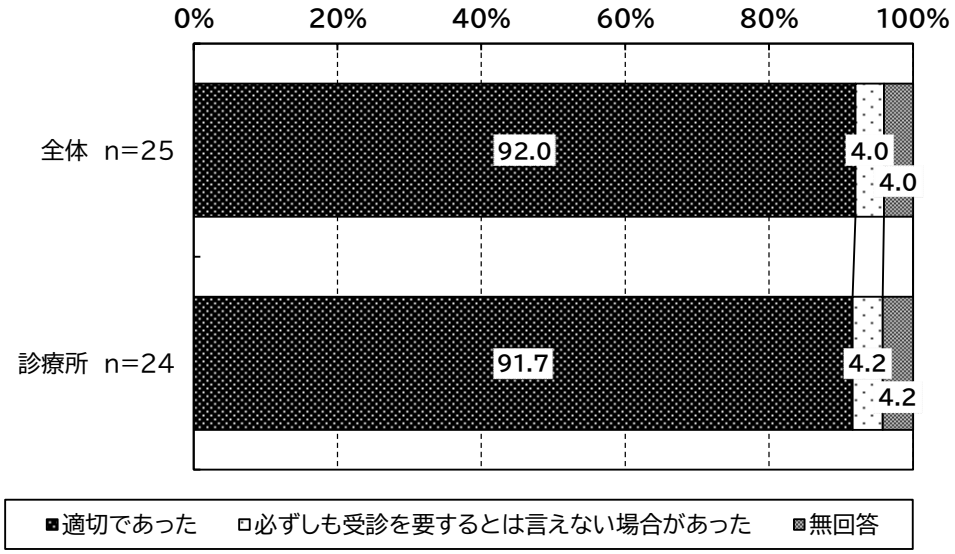
図表 3-15　薬剤師から受診勧奨を受けた患者の有無（病院・診療所別）



(7) 薬剤師からの受診勧奨の理由の適切性

薬剤師からの受診勧奨の理由の適切性について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、病院の医師の場合も診療所の医師の場合も「適切であった」が最も多く、それぞれ 100.0%、91.7%であった。尚、病院は調査数が 1 であった。

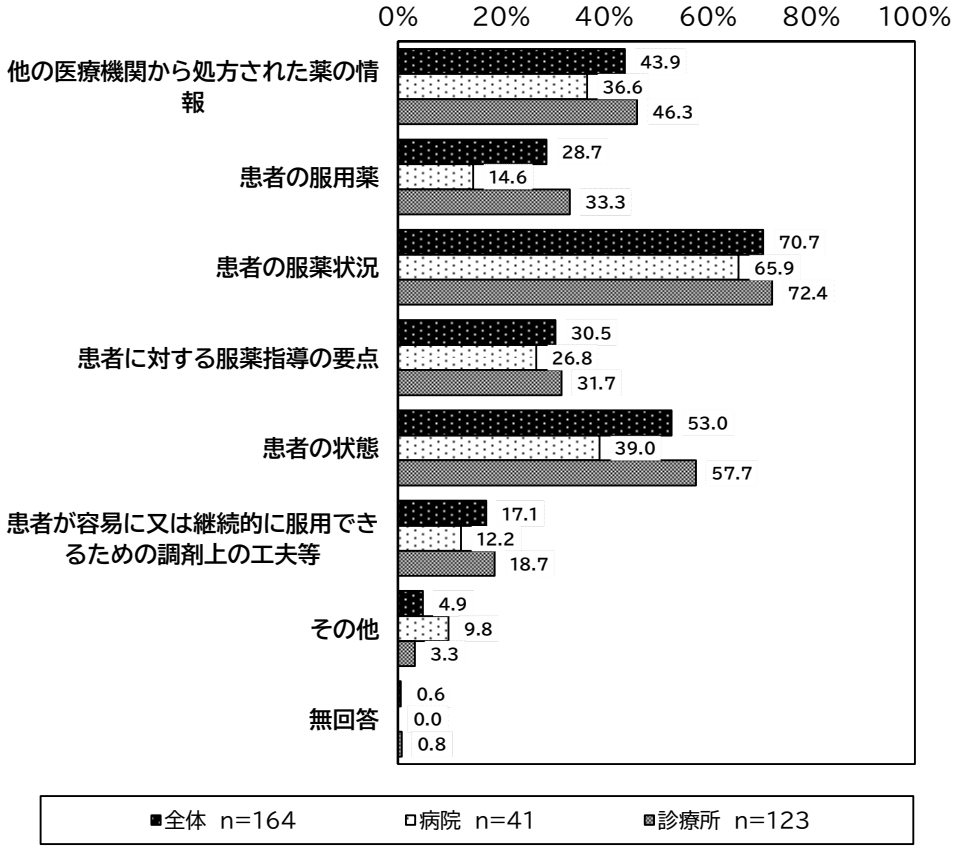
図表 3-16　薬剤師からの受診勧奨の理由の適切性（病院・診療所別）



(8) 薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報

薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報について、リフィル処方箋を発行したことがある医師を対象に確認した。その結果、病院の場合も診療所の場合も「患者の服薬状況」が最も多く、それぞれ 65.9%、72.4%であった。

図表 3-17　薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報
（複数回答）
（病院・診療所別）



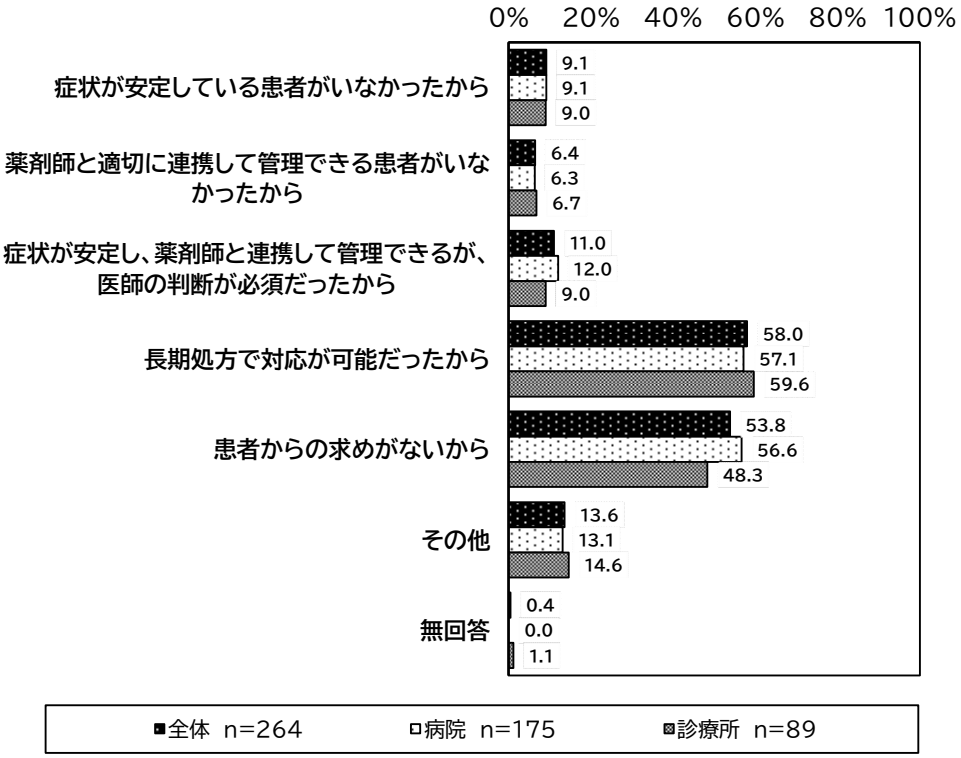
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・残薬の把握
・副作用
・情報提供は不要　　など

(9) リフィル処方箋を発行しなかった理由

リフィル処方箋を発行しなかった理由について、リフィル処方箋を発行したことがない医師を対象に確認した。その結果、病院の場合も診療所の場合も「長期処方で対応が可能だったから」が最も多く、それぞれ57.1%、59.6%であった。

図表 3-18　リフィル処方箋を発行しなかった理由（複数回答）

（病院・診療所別）

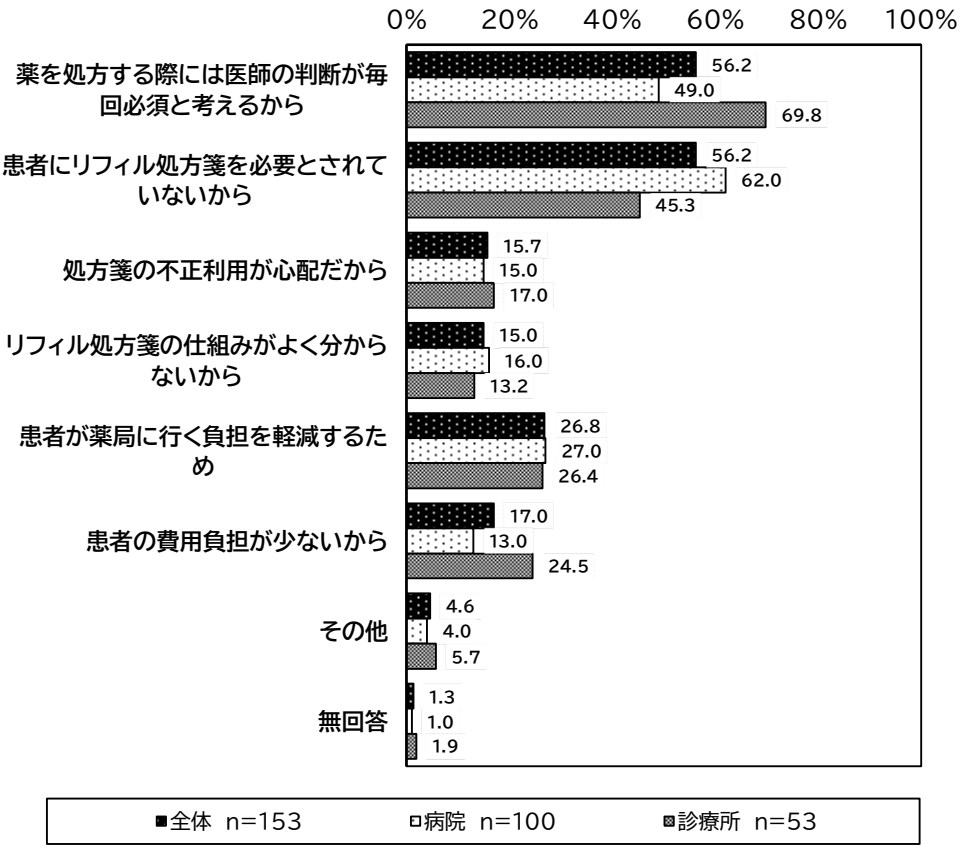


【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 院内処方のため
- 主に急性疾患のため
- 診察せずに処方箋を発行したくないため
- 高齢、認知症などで薬の管理が難しいため
- 処方箋の発行がないため
- 制度をよく知らないため
- 病院の方針
- 経営面で減収になるため　　など

(10) リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由

リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由について、リフィル処方箋を発行したことがない医師を対象に確認した。その結果、病院の場合は「患者にリフィル処方箋を必要とされていないから」が最も多く 62.0%、次いで「薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから」が多く 49.0%であった。診療所の場合は「薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから」が最も多く 69.8%、次いで「患者にリフィル処方箋を必要とされていないから」が多く 45.3%であった。

図表 3-19　リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由（複数回答）
（病院・診療所別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方のため
・難病を担当することが多いため受診時検査が必要であるため
・診察せずにリフィル処方箋を発行したくないため
・経営面で減収になるため　　など

(11) リフィル処方箋の発行についての患者からの希望の有無

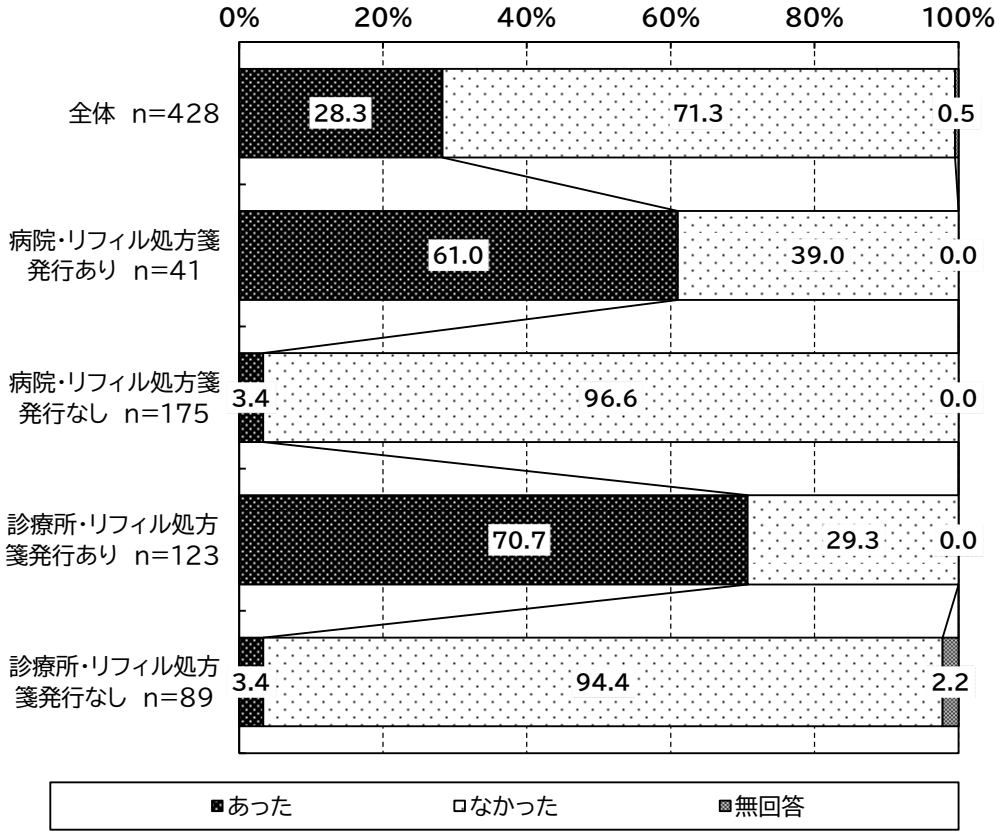
リフィル処方箋の発行についての患者からの希望の有無について、すべての医師を対象に確認した。

その結果、患者から希望が「あった」と回答した者の割合は、病院・診療所ともに、リフィル処方箋を発行したことがある医師において、リフィル処方箋を発行したことがない医師よりも高い傾向が見られた。

具体的には、「あった」と回答した割合は、リフィル処方箋を発行したことがある病院の医師では 61.0%、診療所の医師では 70.7%であった。一方、リフィル処方箋を発行したことがない病院の医師、診療所の医師ともに、それぞれ 3.4%であった。

なお、事前に医師から患者に対してリフィル処方箋について説明していたのか等、詳しい状況については本調査では把握できていない。

図表 3-20　リフィル処方箋の発行についての患者からの希望の有無
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）

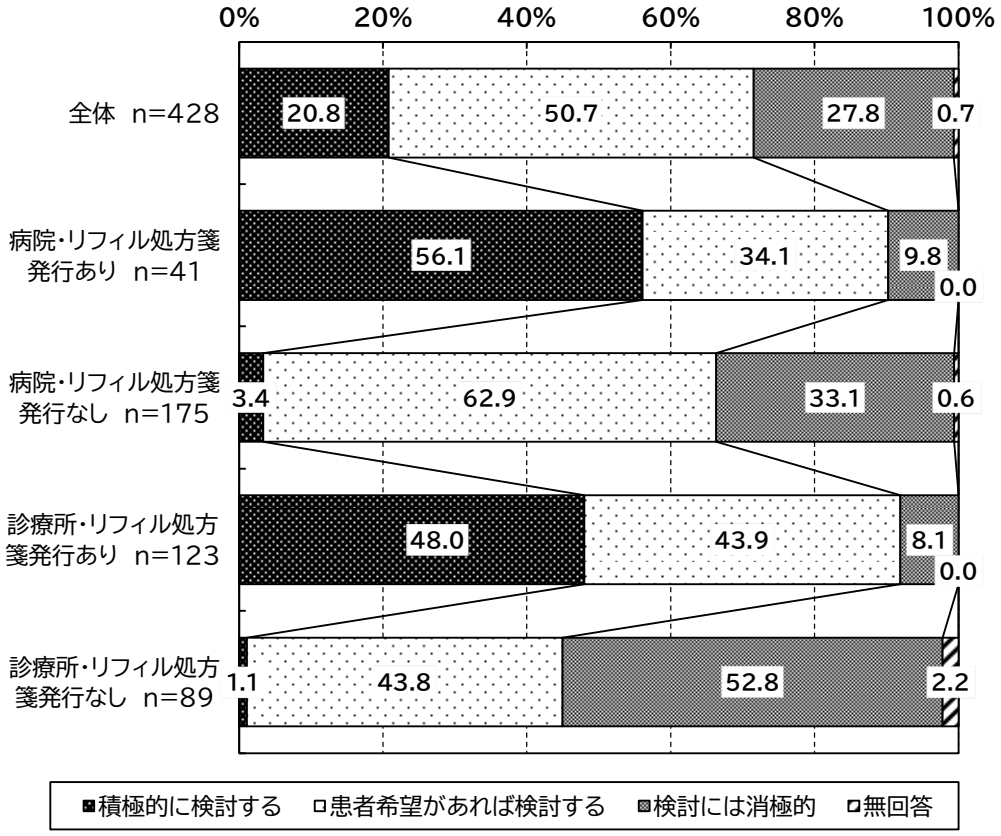


(12) リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し

リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通しについて、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「積極的に検討する」が最も多く 56.1%、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「患者希望があれば検討する」が最も多く 62.9%であった。

診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「積極的に検討する」が最も多く 48.0%、診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「検討には消極的」が最も多く 52.8%であった。

図表 3-21　リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



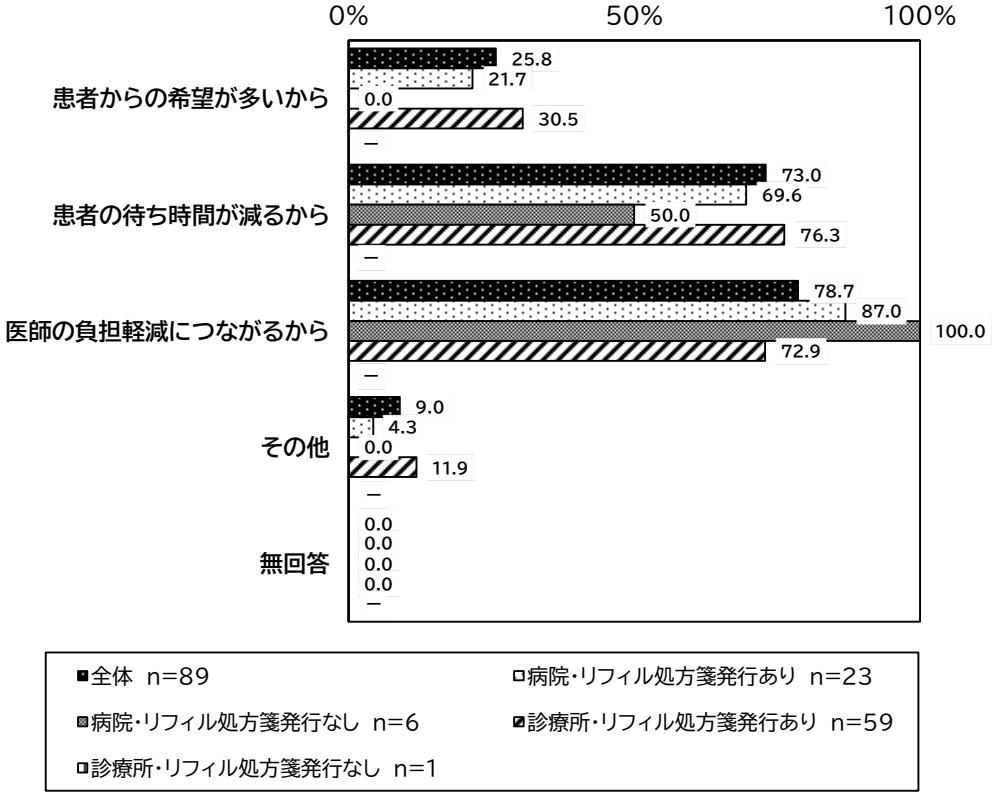
(13) リフィル処方箋の発行を積極的に検討する理由

リフィル処方箋の発行を積極的に検討する理由について、今後の見通しに関する設問で「積極的に検討する」と回答した医師を対象に確認した。

その結果、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「医師の負担軽減につながるから」が最も多く 87.0%、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「医師の負担軽減につながるから」が最も多く 100.0%であった。

診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「患者の待ち時間が減るから」が最も多く 76.3%、診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「患者の待ち時間が減るから」と「医師の負担軽減につながるから」がそれぞれ 100.0%であった。

図表 3-22　リフィル処方箋の発行を積極的に検討する理由（複数回答）
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 長期処方よりしっかり患者管理ができるため
- リフィル処方を導入している小児科クリニックがエリア内にないので、その導入はクリニックの強みになるため
- パルス療法のイトラコナゾールは 1 クール分をまとめて処方できない(保険が通らない)ため
- 患者の負担軽減になるため
- 社会の医療コストが減るため　　など

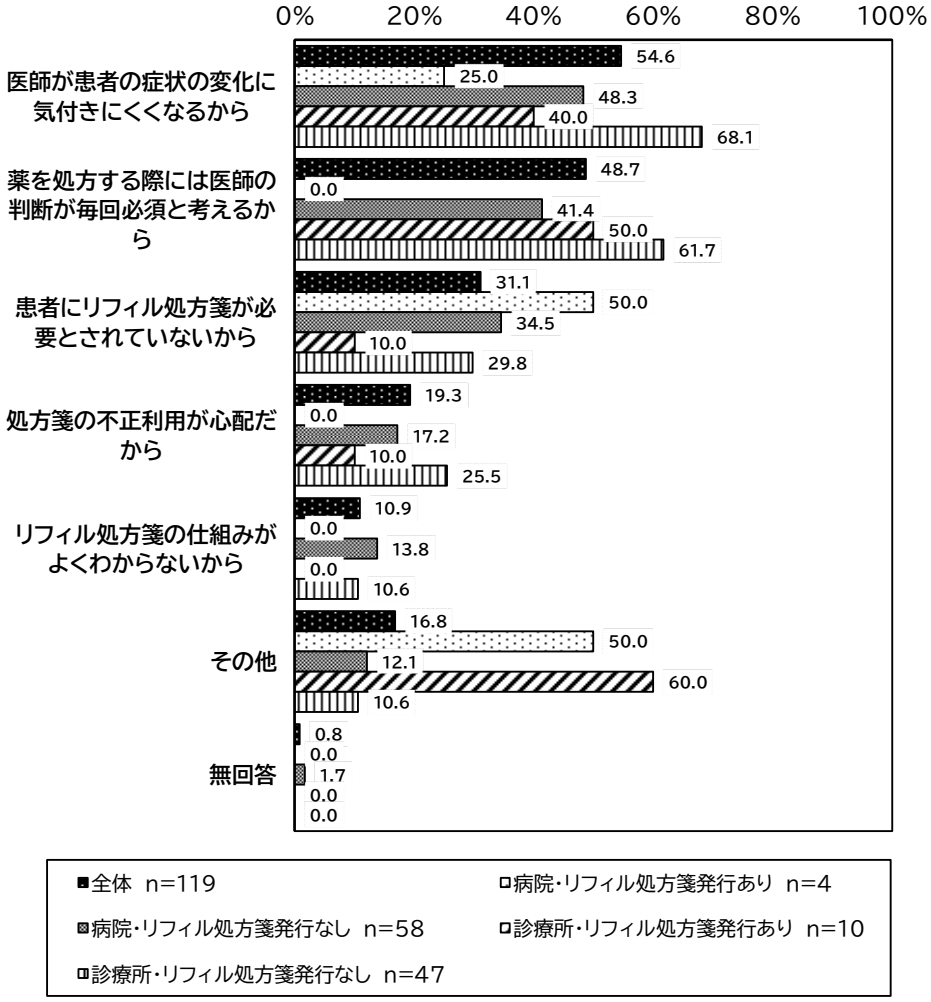
(14) リフィル処方箋の発行の検討に消極的な理由

リフィル処方箋の発行の検討に消極的な理由について、今後の見通しに関する設問で「検討には消極的」と回答した医師を対象に確認した。

その結果、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「患者にリフィル処方箋が必要とされていないから」と「その他」が最も多く 50.0%、病院の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合は「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が最も多く 48.3%であった。

診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがある場合は「その他」が最も多く 60.0%、診療所の医師でリフィル処方箋を発行したことがない場合も「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が最も多く 68.1%であった。

図表 3-23　リフィル処方箋の発行の検討に消極的な理由（複数回答）
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



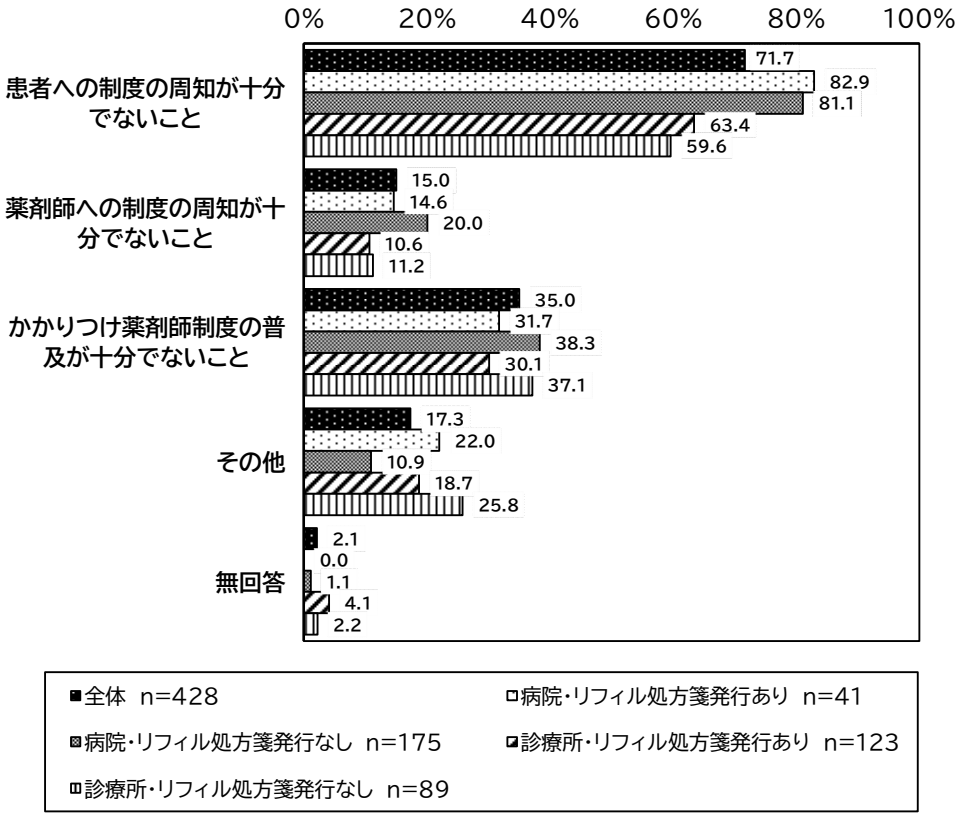
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・患者は薬局にいくより医院、病院にかかることを好むため
・長期処方で十分
・トレーシングレポートを提供されることはほとんどないが不便はない

(15) リフィル処方箋の普及に向けた課題

リフィル処方箋の普及に向けた課題については「患者への制度の周知が十分でないこと」が最も多く、71.7%であった。

ただし、「薬剤師への制度の周知が十分でないこと」が 15.0%、「かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと」が 35.0%と、薬剤師への周知に関する課題意識もそれぞれ挙げられている。

図表 3-24　リフィル処方箋の普及に向けた課題（複数回答）
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



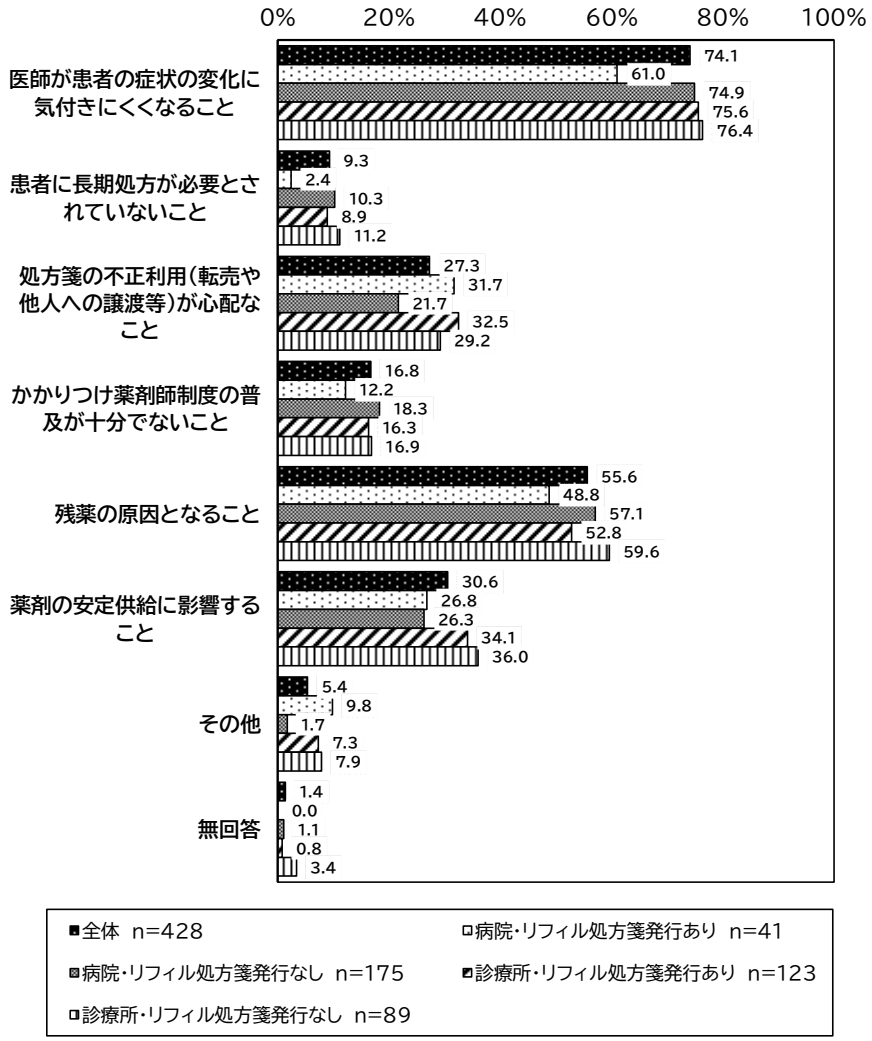
【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 医師の裁量が発揮しにくい
- 長期処方で対応可能、長期処方と比べて医師にも患者にもメリットがわからない
- 診療報酬が減り、経営が困難になる
- 処方箋を紛失するリスク
- 薬の供給不足
- 薬剤師に任せることは困難である
- 医師への周知　　など

(16) 長期処方の課題

長期処方の課題について、すべての医師を対象に確認した。

その結果、病院・診療所ともに、リフィル処方箋の発行経験の有無に関わらず、「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなること」が最も多かった。

図表 3-25　長期処方の課題（複数回答）
（病院・診療所別、医師個人のリフィル発行有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 診療報酬が減り、経営が困難になる
- 薬の供給不足
- パルス療法の薬をまとめて処方すると保険が通らない(イトラコナゾール)
- 薬による副作用のリスクや患者の状態の変化に医師が適切に対応するべき
- 長期処方の場合、一度に払う薬剤費が多額になること　　など

4. 保険薬局調査

【調査対象等】

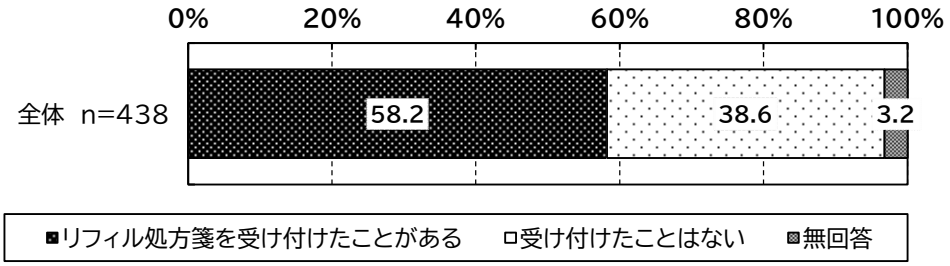
○調査票　保険薬局票
調査対象：令和 6 年 5 月調剤分のうち、5 件以上のリフィル処方箋の受付実績がある薬局から 500 件、同期間に受付実績がない薬局から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 施設を調査対象とした
回 答 数：438 施設
回 答 者：開設者・管理者

リフィル処方箋の受付経験の有無（5 件以上ある場合は経験有りと区分）によって調査対象を抽出したが、本調査結果において「リフィル処方箋の受付経験が有る」とは、以下設問において過去に 1 件以上リフィル処方箋の発行実績が有ると回答している保険薬局であることを指す。

(1) リフィル処方箋の受付経験

リフィル処方箋の受付経験については「受け付けたことがある」が 58.2%、「受け付けたことがない」が 38.6%であった。

図表 4-1　リフィル処方箋の受付経験
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

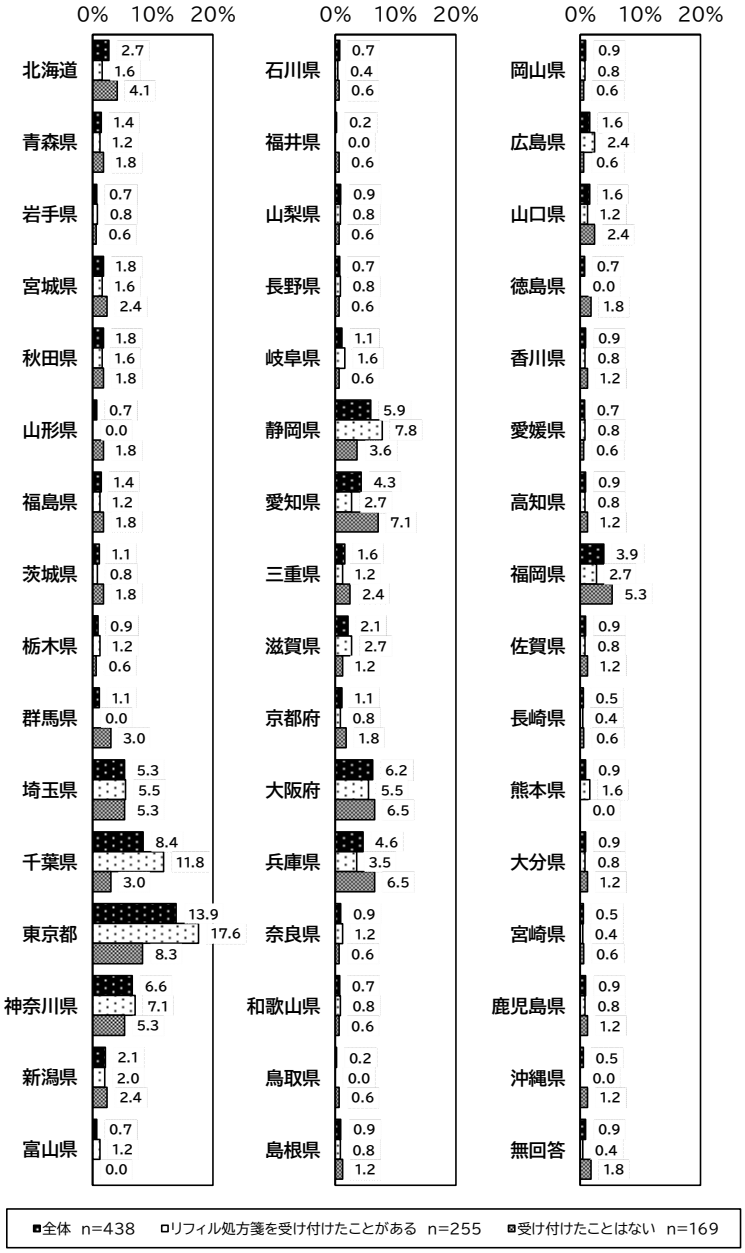


1) 薬局の状況について

(1) 所在地

所在地はリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「東京都」が 17.6%と最も多く、リフィル処方箋の受付実績がない薬局も「東京都」が 8.3%と最も多かった。

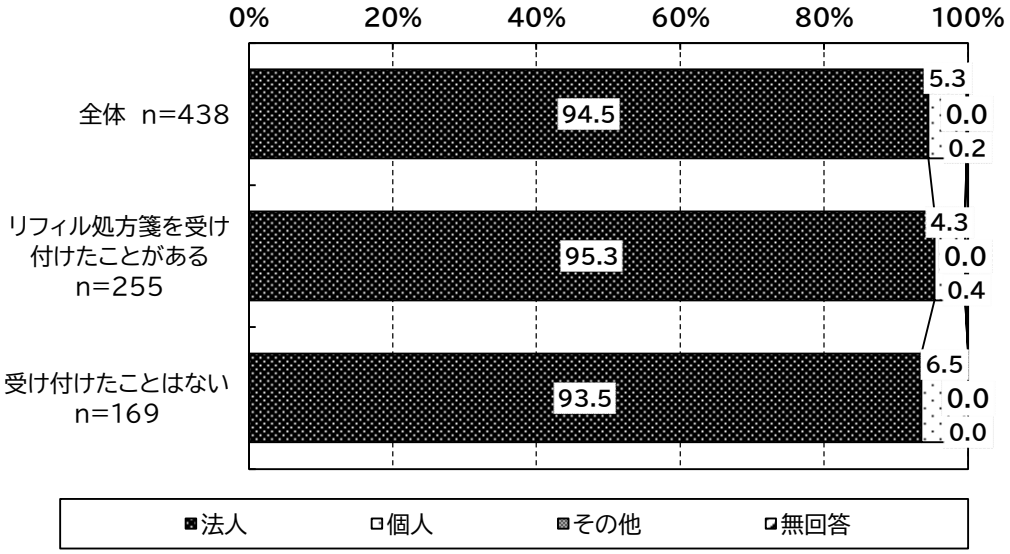
図表 4-2 所在地
（リフィル処方箋の受付経験有無別）



(2) 開設者

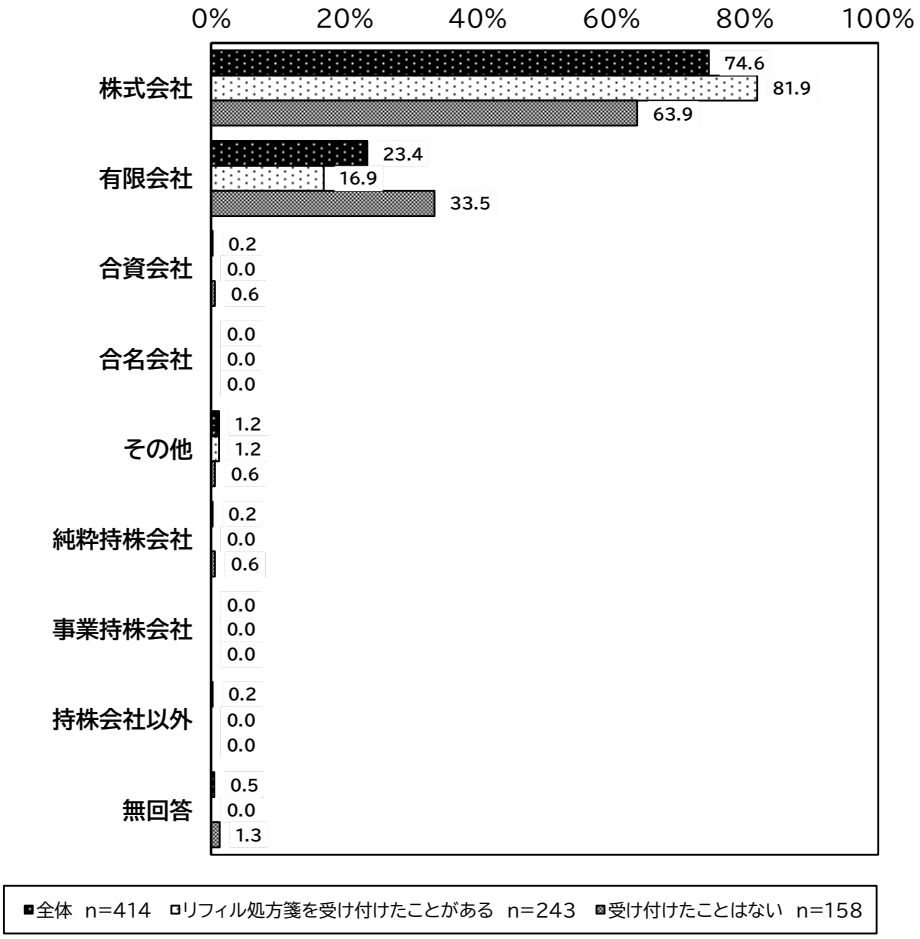
開設者はリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「法人」が 95.3%、「個人」が 5.3%、「その他」が 0.2%であった。リフィル処方箋の受付実績が無い薬局は「法人」が 93.5%、「個人」が 6.5%、「その他」が 0.0%であった。

図表 4-3　開設者
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
※具体的な記載なし

図表 4-4　開設者（法人の内訳）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(3) 同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）※による薬局店舗数は、リフィル処方箋の受付実績ありの薬局で平均 265.5 店舗、リフィル処方箋の受付実績無しの薬局で平均 147.8 店舗であった。

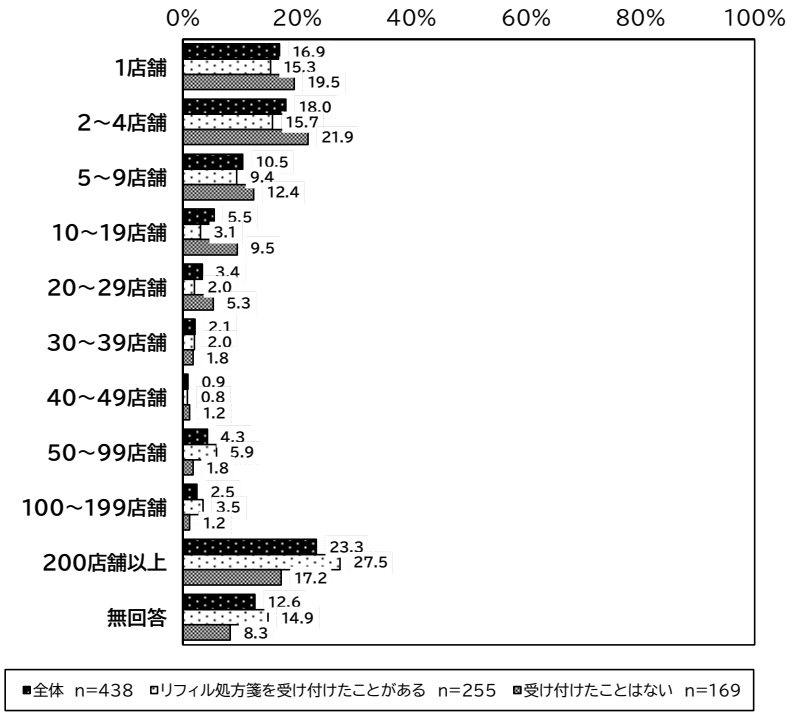
（単位：店舗）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	383	216.8	379.2	9
リフィル処方箋を受け付けたことがある	217	265.5	404.5	13
受け付けたことはない	155	147.8	329.7	6

※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1 から 3 までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

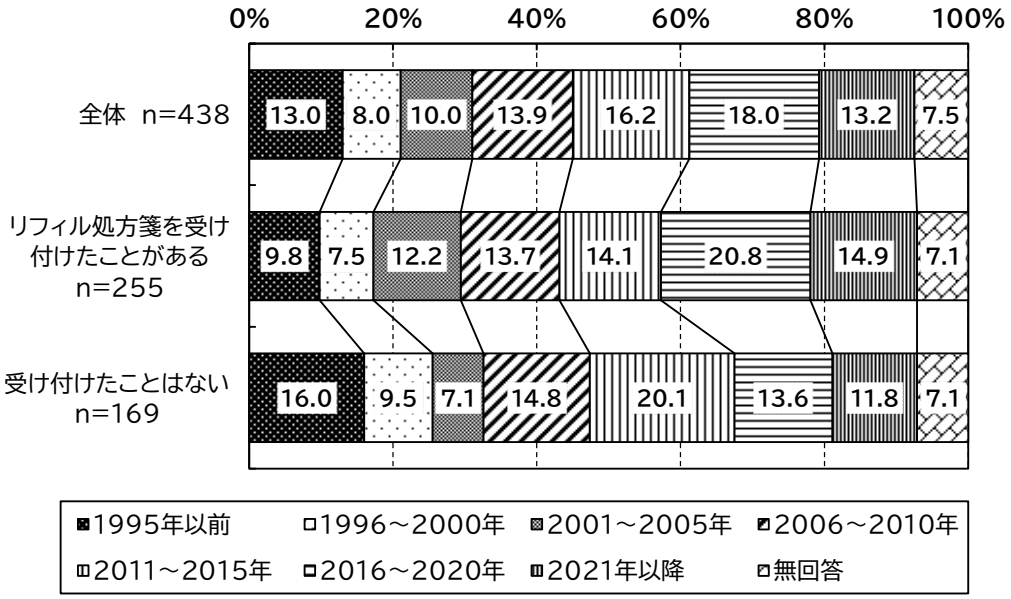
図表 4-5　同一グループ等による薬局店舗
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(4) 開設年

開設年については、リフィル処方箋の受付実績ありの薬局は「2016～2020 年」が最も多く 20.8%、リフィル処方箋の受付実績なしの薬局は「2011～2015 年」が最も多かった（20.1%）。

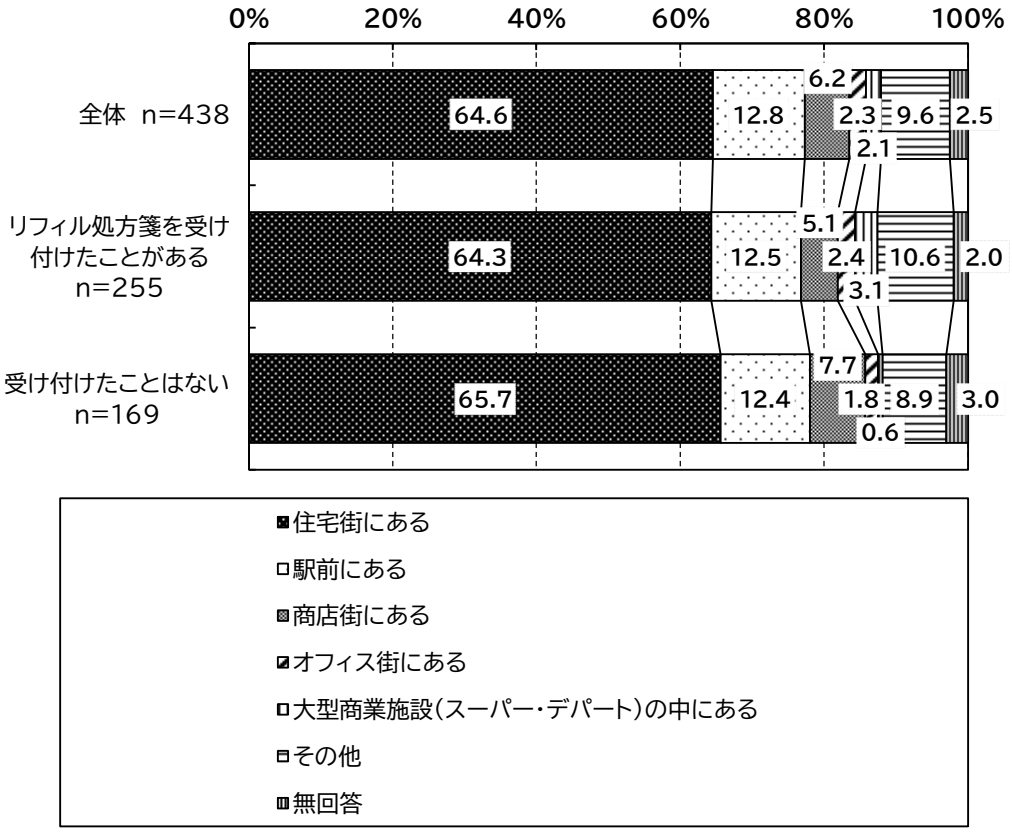
図表 4-6　開設年
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(5) 薬局の立地

薬局の立地はリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「住宅街にある」が 64.3%と最も多く、次いで「駅前にある」が 12.5%と多かった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局も「住宅街にある」が 65.7%と最も多く、次いで「駅前にある」が 12.4%と多かった。

図表 4-7　薬局の立地
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

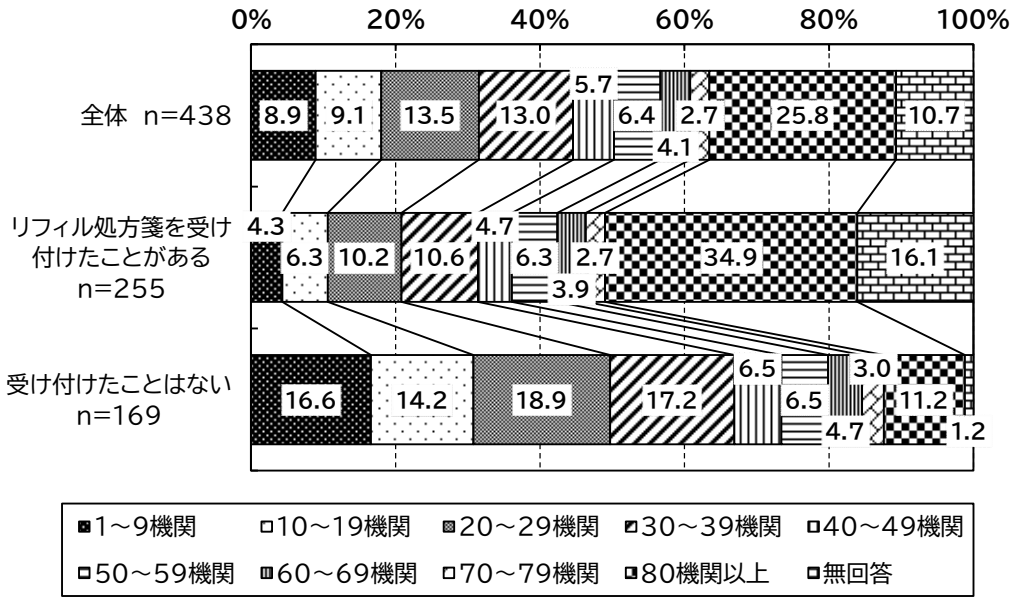


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・病院の門前
・医療機関の近隣
・道路沿い
・田舎
・ドラッグストア内　　など

(6) 応需医療機関数（令和 6 年 9 月～11 月の月平均値）

応需医療機関数（令和 6 年 9 月～11 月の月平均値）は、リフィル処方箋の受付実績ありの薬局で平均 82.6 機関、リフィル処方箋の受付実績無しの薬局で平均 39.8 機関であった。

図表 4-8　応需医療機関数（令和 6 年 9 月～11 月の月平均値）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



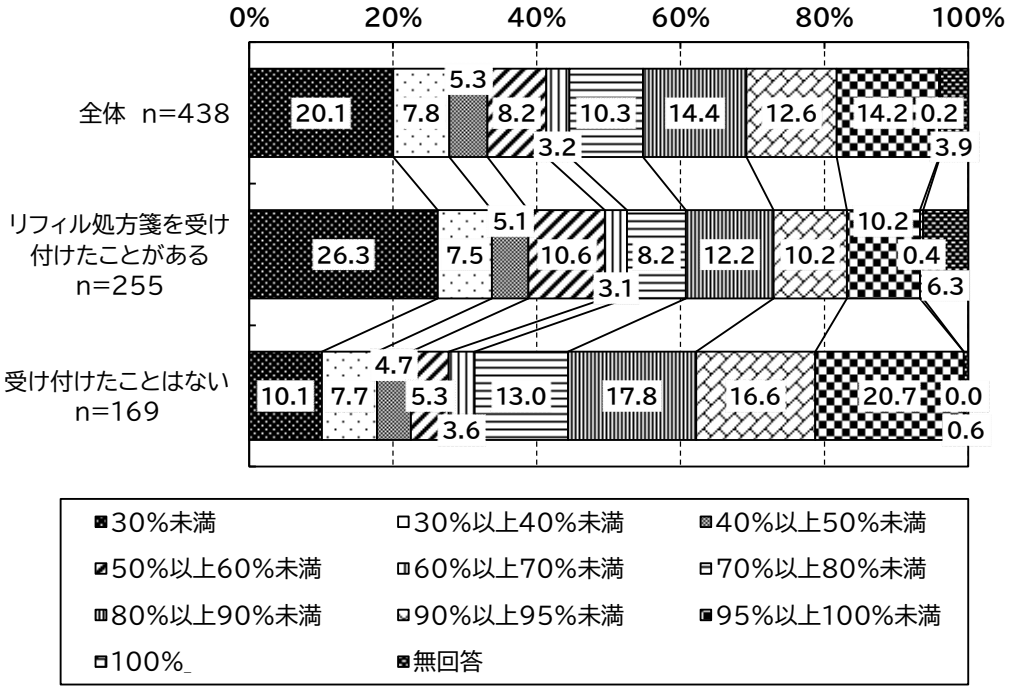
（単位：機関 ）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	391	64.2	61.9	40
リフィル処方箋を受け付けたことがある	214	82.6	69.3	59
受け付けたことはない	167	39.8	40.6	29

(7) 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（令和 6 年 9 月～11 月における月平均値）

最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（令和 6 年 9 月～11 月における月平均値）については、リフィル処方箋の受付実績ありの薬局が平均で 56.3%、リフィル処方箋の受付実績なしの薬局が平均で 72.0%であった。

図表 4-9　最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合
（令和 6 年 9 月～11 月における月平均値）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：% ）

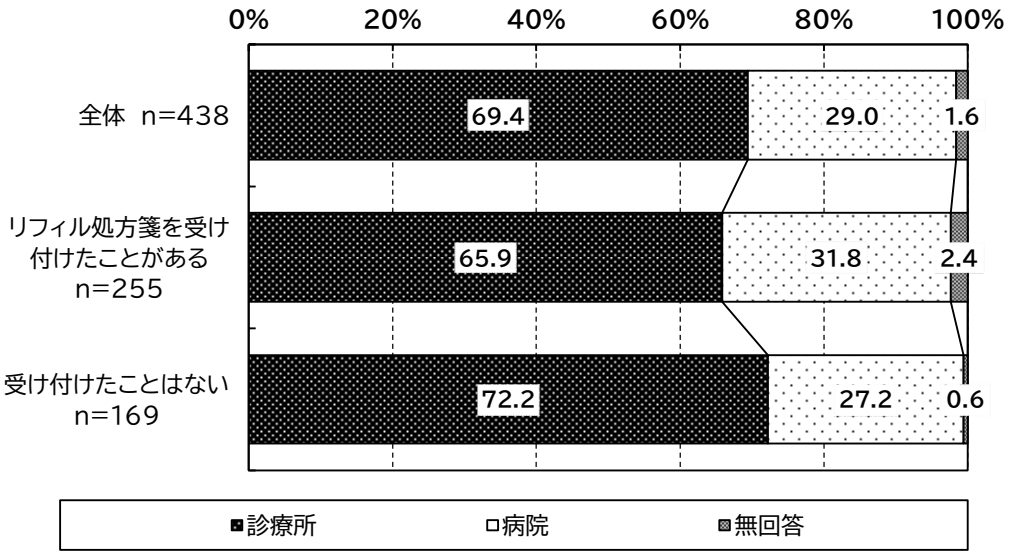
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	421	62.4	30.5	72
リフィル処方箋を受け付けたことがある	239	56.3	31.5	57
受け付けたことはない	168	72.0	26.1	81

(8) 集中率が最も高い医療機関の情報

① 集中率が最も高い医療機関の施設種別（診療所・病院）

集中率が最も高い医療機関の施設種別（診療所・病院）についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「診療所」が 65.9%、「病院」が 31.8%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「診療所」が 72.2%、「病院」が 27.2%であった。

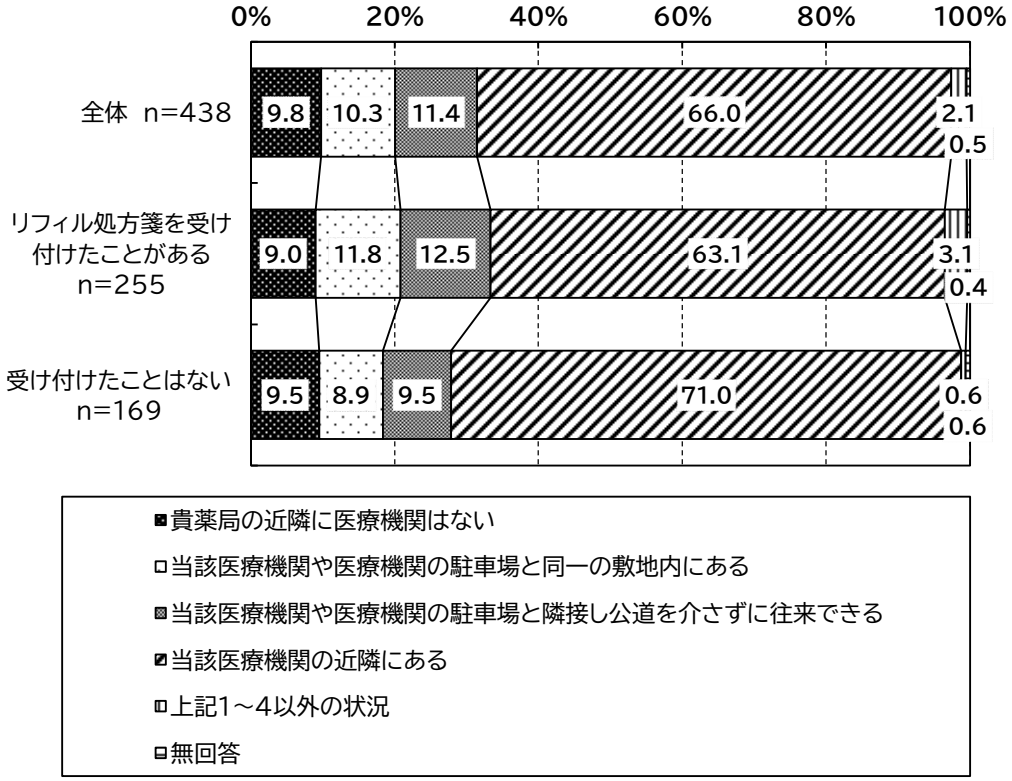
図表 4-10 集中率が最も高い医療機関の施設種別（診療所・病院）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



② 集中率が最も高い医療機関と薬局の位置関係

集中率が最も高い医療機関と薬局の位置関係についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「当該医療機関の近隣にある」が最も多く 63.1%、次いで「当該医療機関や医療機関の駐車場と隣接し公道を介さずに往来できる」が多く 12.5%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「当該医療機関の近隣にある」が最も多く 71.0%、次いで「当該医療機関や医療機関の駐車場と隣接し公道を介さずに往来できる」と「貴薬局の近隣に医療機関はない」がともに 9.5%で続いた。

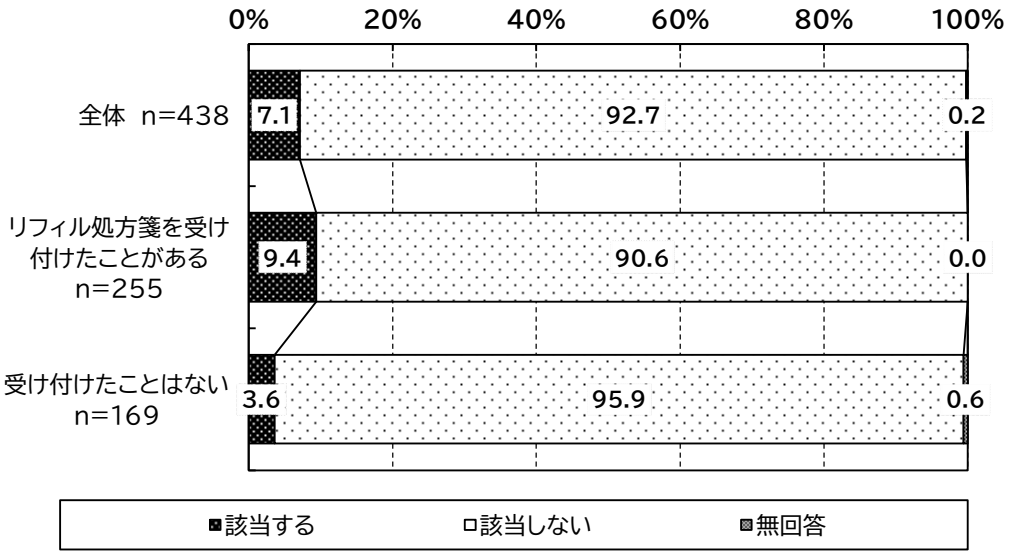
図表 4-11 集中率が最も高い医療機関と薬局の位置関係
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



③　集中率か最も高い医療機関が「複数の医療機関が所在する建物」に入居しているか

集中率か最も高い医療機関が「複数の医療機関が所在する建物」に入居しているかについてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「該当する」が 9.4%、リフィル処方箋の受付実績が無い薬局は「該当する」が 3.6%であった。

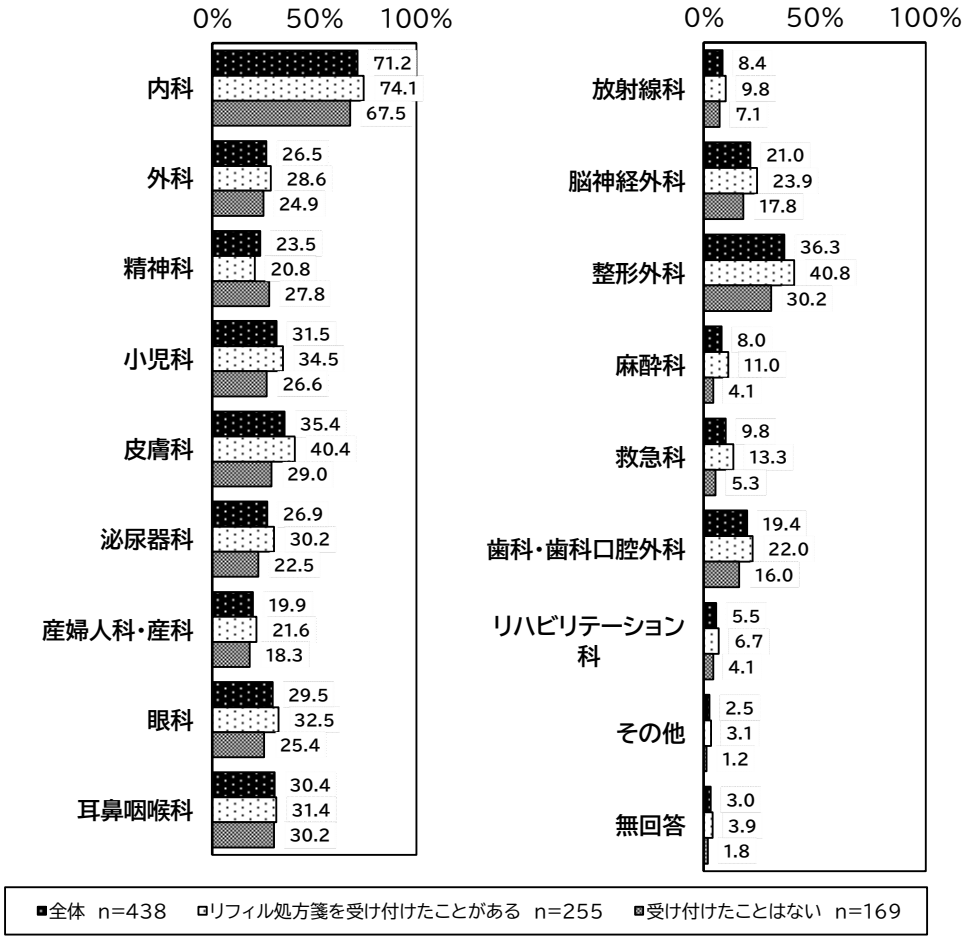
図表 4-12　集中率か最も高い医療機関が
「複数の医療機関が所在する建物」に入居しているか
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



④　集中率が最も高い医療機関の診療科

集中率が最も高い医療機関の診療科についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「内科」が最も多く 74.1%、次いで「整形外科」が多く 40.8%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「内科」が最も多く 67.5%、次いで「耳鼻咽喉科」と「整形外科」が多くともに 30.2%であった。

図表 4-13　集中率が最も高い医療機関の診療科（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

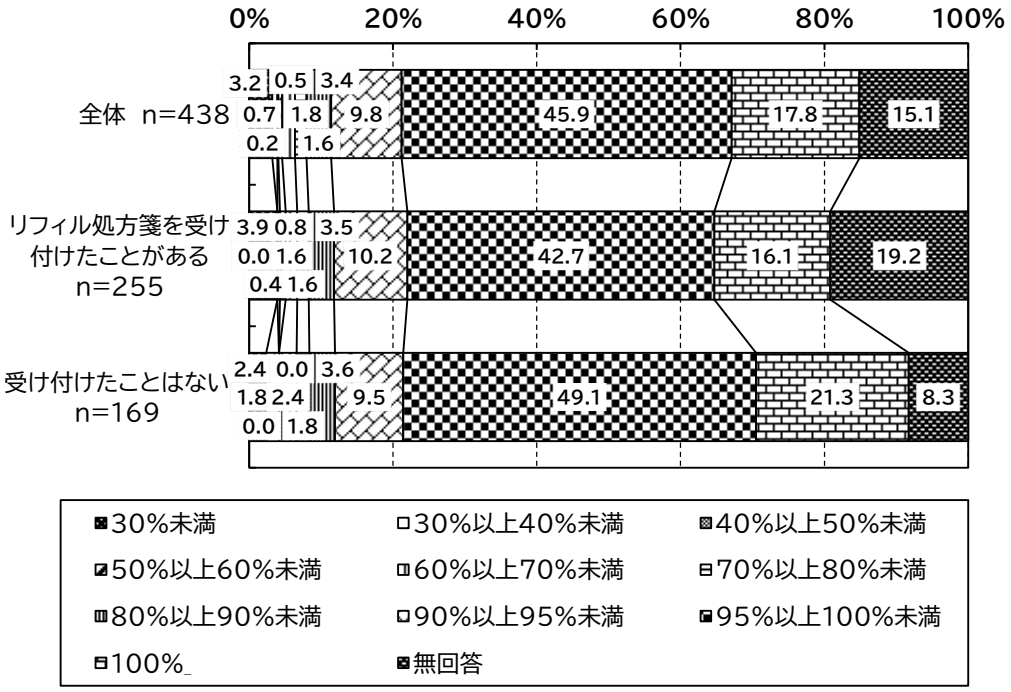


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・緩和医療ケア
・形成外科
・リウマチ科
・婦人科　　など

(9) 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は、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は平均で 90.7%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局は平均で 92.2%であった。

図表 4-14　売上高に占める保険調剤売上の割合
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



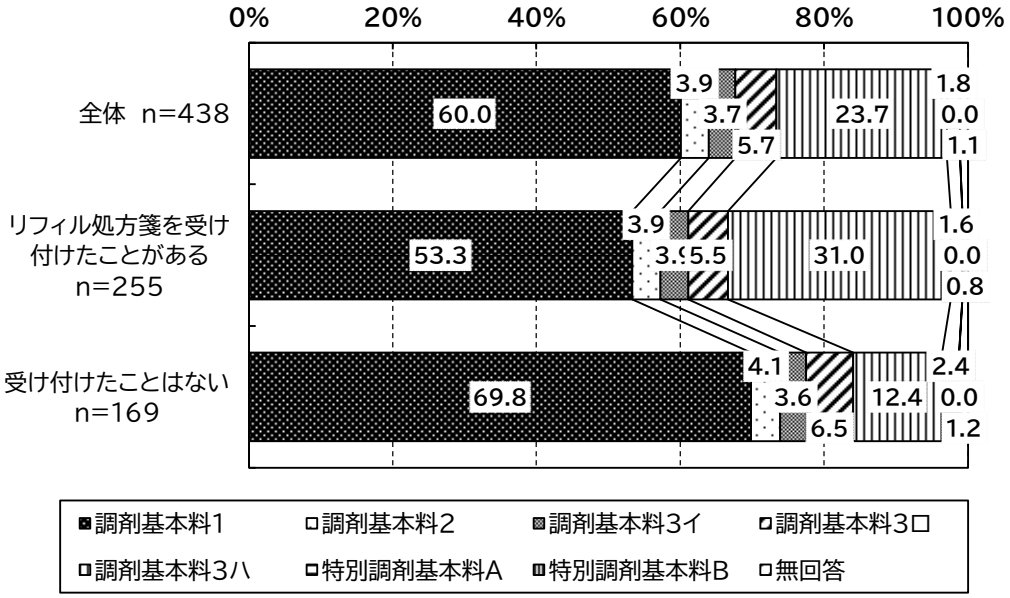
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	372	91.5	18.5	98
リフィル処方箋を受け付けたことがある	206	90.7	19.7	98
受け付けたことはない	155	92.2	17.4	99

(10) 令和 6 年度の調剤基本料の届出状況

令和 6 年度の調剤基本料の届出状況についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「調剤基本料 1」が最も多く 53.3%、次いで「調剤基本料 3 ハ」が多く 31.0%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局についても「調剤基本料 1」が最も多く 69.8%、次いで「調剤基本料 3 ハ」が多く 12.4%であった。

図表 4-15　令和 6 年度の調剤基本料の届出状況
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

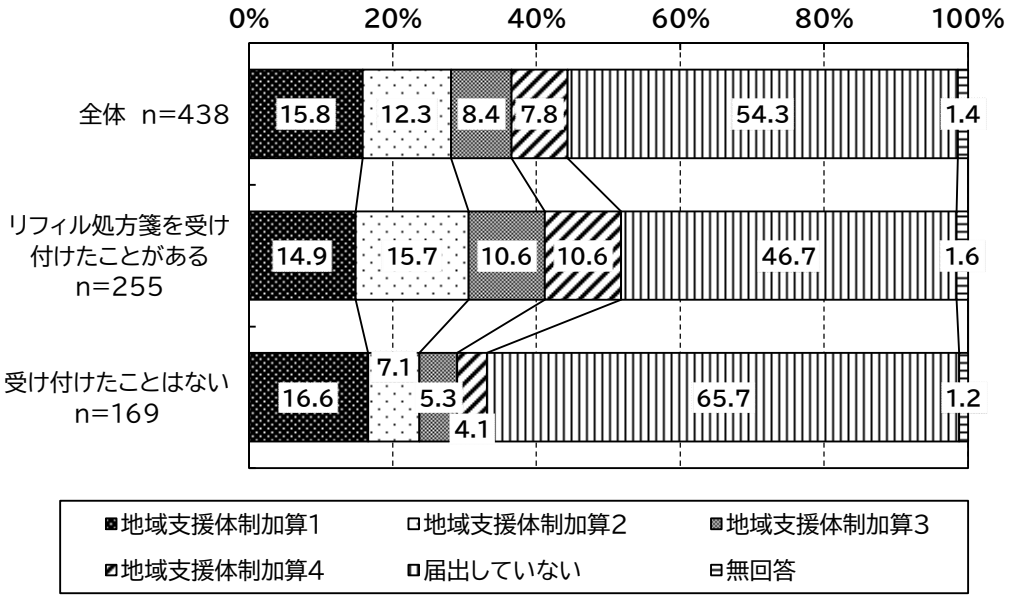


(11) 令和 6 年度の地域支援体制加算の届出状況

令和 6 年度の地域支援体制加算の届出状況についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「届出していない」が最も多く 46.7%、次いで「地域支援体制加算 2」が多く 15.7%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「届出していない」が最も多く 65.7%、次いで「地域支援体制加算 1」が多く 16.6%であった。

図表 4-16　令和 6 年度の地域支援体制加算の届出状況

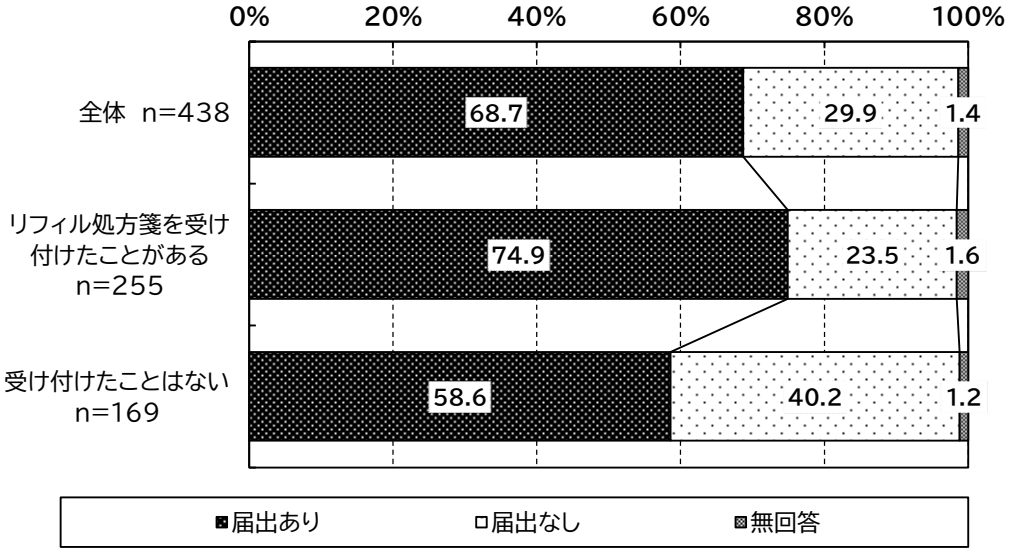
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(12) 連携強化加算の届出状況

連携強化加算の届出状況連携強化加算の届出状況についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「届出あり」が 74.9%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「届出しあり」が 58.6%であった。

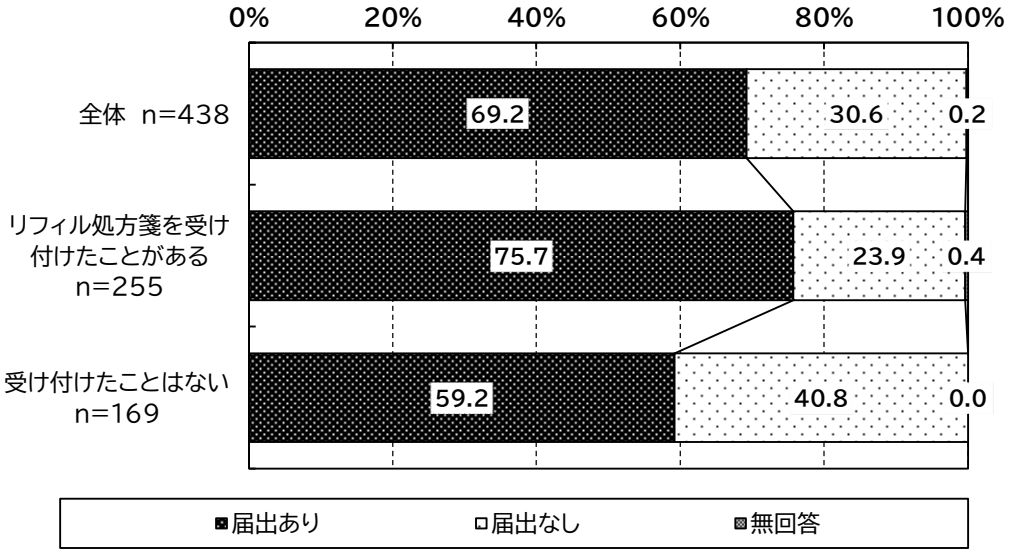
図表 4-17　連携強化加算の届出状況
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(13) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況について、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は「届出あり」が 75.7%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「届出あり」が 59.2%であった。

図表 4-18　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況（リフィル処方箋の受付実績有無別）



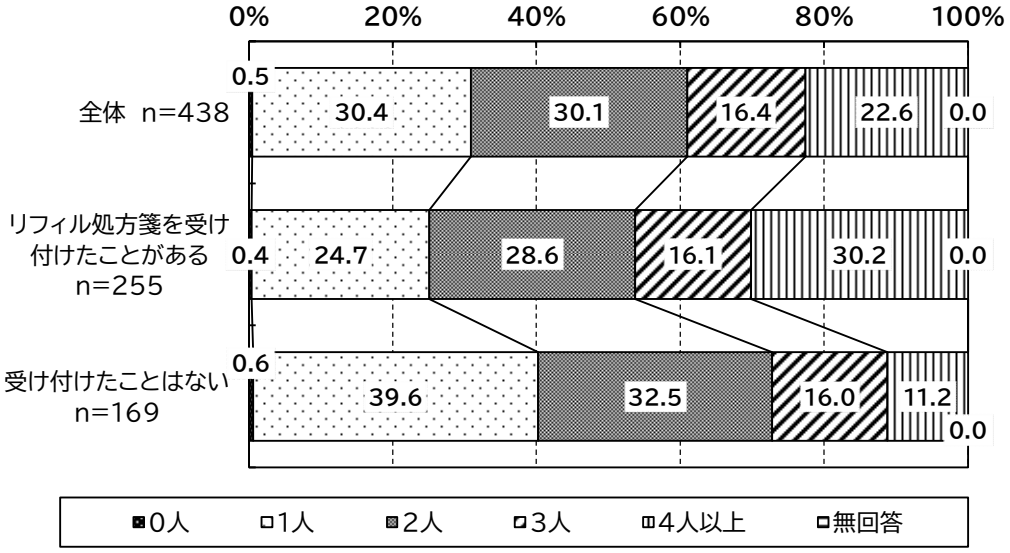
(14) 職員数

① 薬剤師

常勤の薬剤師について、全体では平均 2.7 人であった。うち、リフィル処方箋の受付実績がある薬局では平均 3.0 人、受付実績がない薬局では平均 2.2 人であった。

非常勤の薬剤師については、全体の実人数が平均 2.7 人、全体の常勤換算が平均 1.0 人であった。

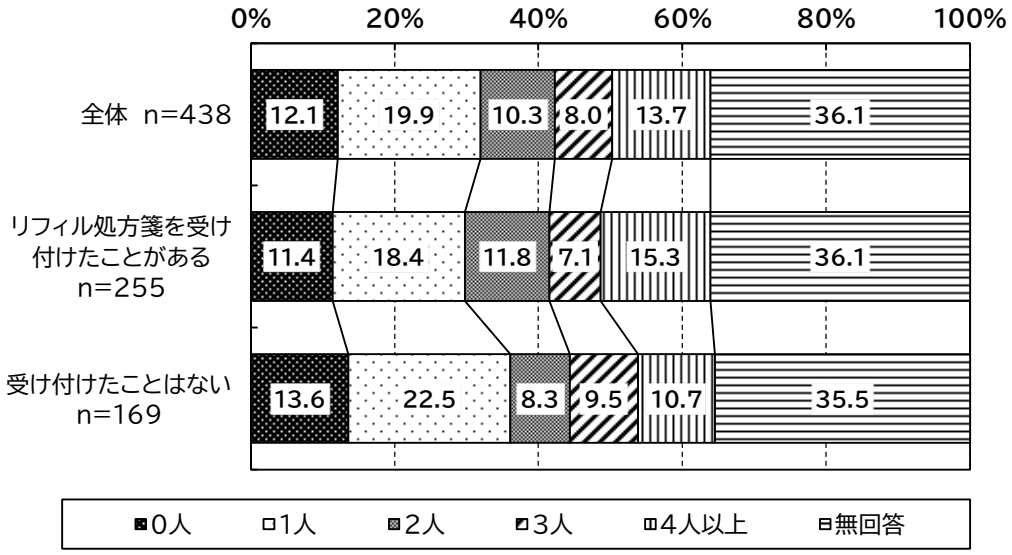
図表 4-19 職員数 薬剤師 常勤職員（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	438	2.7	2.0	2
リフィル処方箋を受け付けたことがある	255	3.0	2.2	2
受け付けたことはない	169	2.2	1.6	2

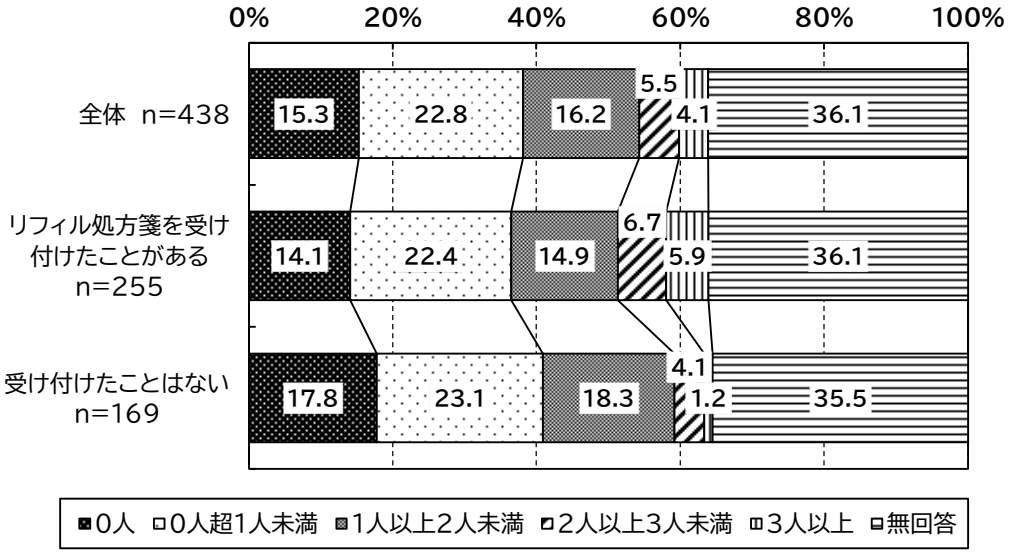
図表 4-20　職員数　薬剤師　非常勤職員　実人数
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	280	2.7	5.2	1.5
リフィル処方箋を受け付けたことがある	163	2.8	3.9	2
受け付けたことはない	109	2.5	6.8	1

図表 4-21　職員数　薬剤師　非常勤職員　常勤換算
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

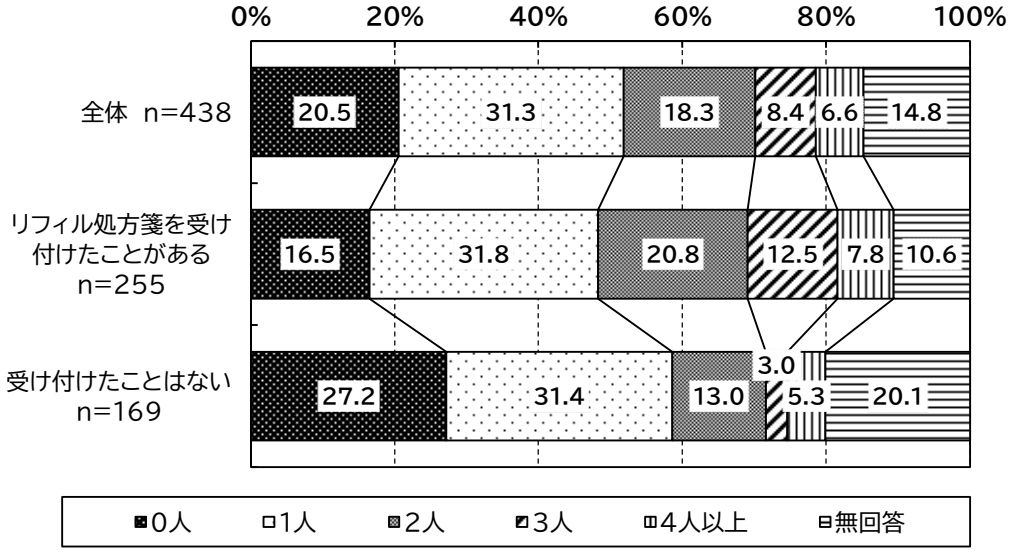
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	280	1.0	1.2	0.7
リフィル処方箋を受け付けたことがある	163	1.1	1.4	0.7
受け付けたことはない	109	0.7	0.7	0.6

② かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」

常勤の「かかりつけ薬剤師」について、全体では平均 1.5 人であった。うち、リフィル処方箋の受付実績がある薬局では平均 1.7 人、受付実績がない薬局では平均 1.2 人であった。

非常勤の「かかりつけ薬剤師」については、全体の実人数、全体の常勤換算ともに平均 0.1 人であった。

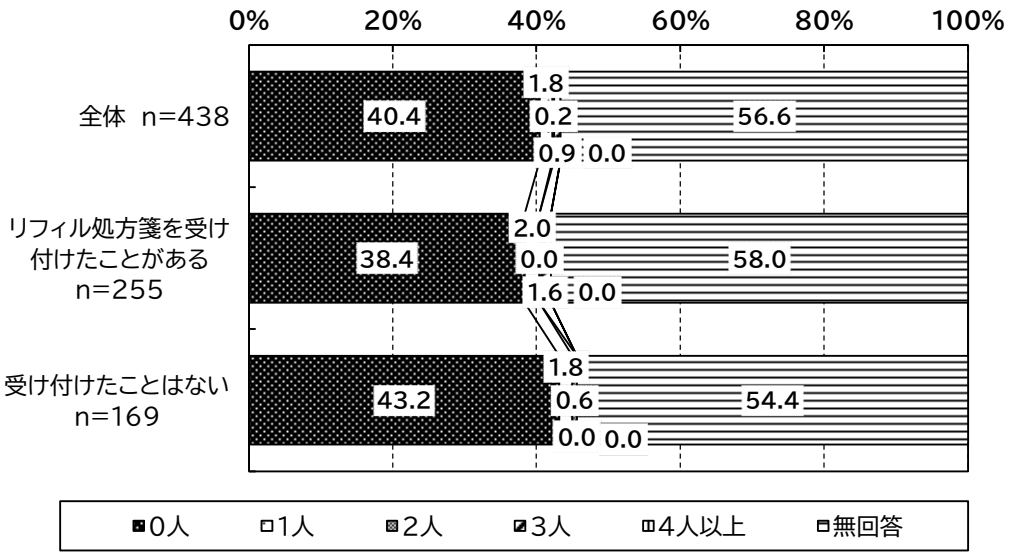
図表 4-22 職員数 薬剤師のうち、
かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」 常勤職員
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人 ）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	373	1.5	1.4	1
リフィル処方箋を受け付けたことがある	228	1.7	1.4	1
受け付けたことはない	135	1.2	1.5	1

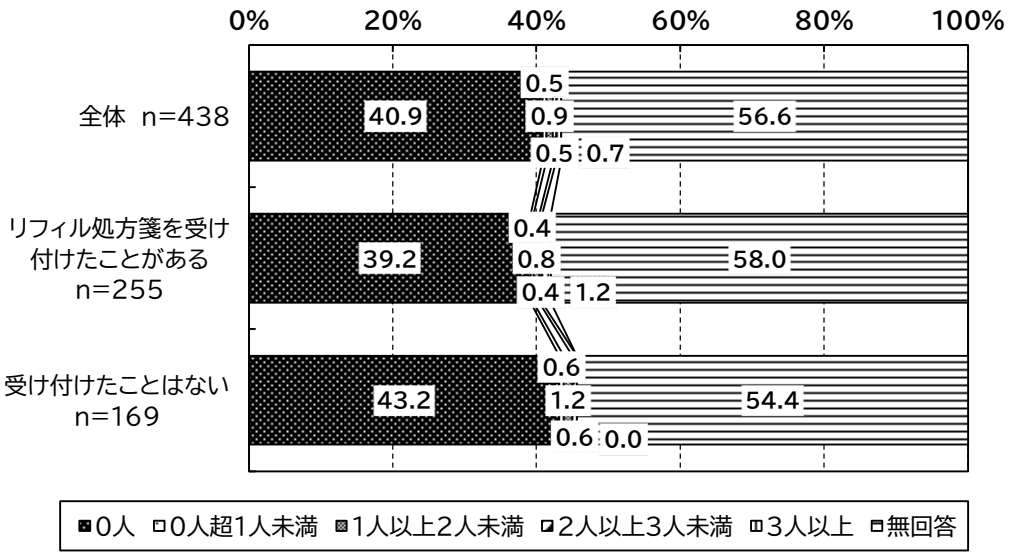
図表 4-23　職員数　薬剤師のうち、
かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」　非常勤職員　実人数
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人 ）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	190	0.1	0.5	0
リフィル処方箋を受け付けたことがある	107	0.2	0.6	0
受け付けたことはない	77	0.1	0.3	0

図表 4-24　職員数　薬剤師のうち、
かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」　非常勤職員　常勤換算
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

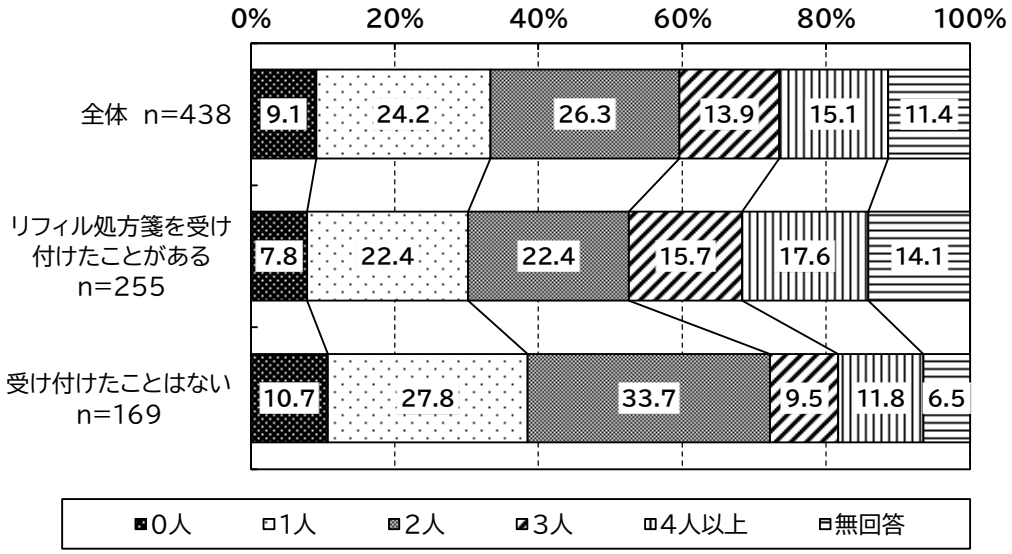
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	190	0.1	0.5	0
リフィル処方箋を受け付けたことがある	107	0.1	0.6	0
受け付けたことはない	77	0.1	0.3	0

③　その他（事務職員等）

常勤の「その他（事務職員等）」について、全体では平均 2.2 人であった。うち、リフィル処方箋の受付実績がある薬局では平均 2.4 人、受付実績がない薬局では平均 1.9 人であった。

非常勤の「その他（事務職員等）」については、全体の実人数は平均 1.4 人、全体の常勤換算は平均 0.8 人であった。

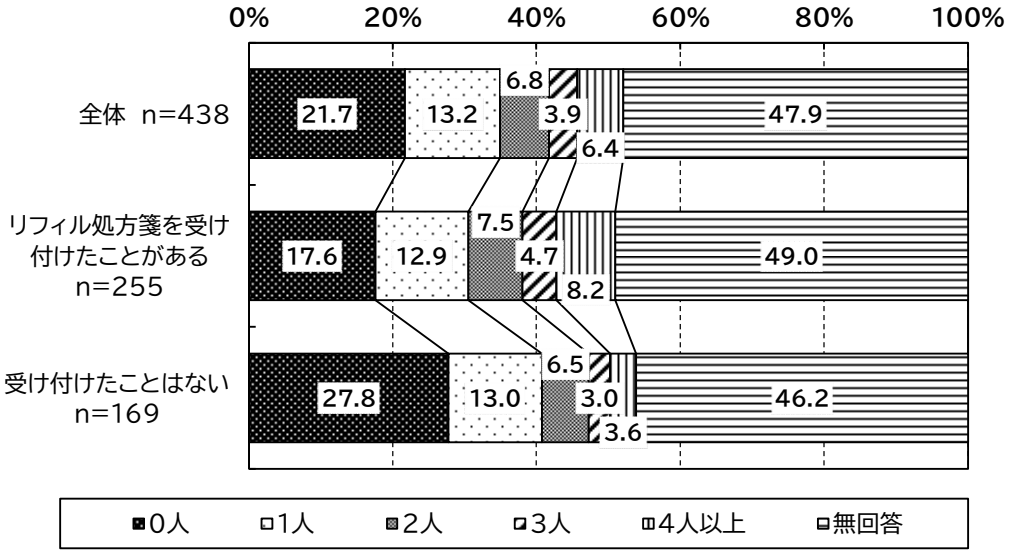
図表 4-25　職員数　その他（事務職員等）　常勤職員
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	388	2.2	1.6	2
リフィル処方箋を受け付けたことがある	219	2.4	1.8	2
受け付けたことはない	158	1.9	1.3	2

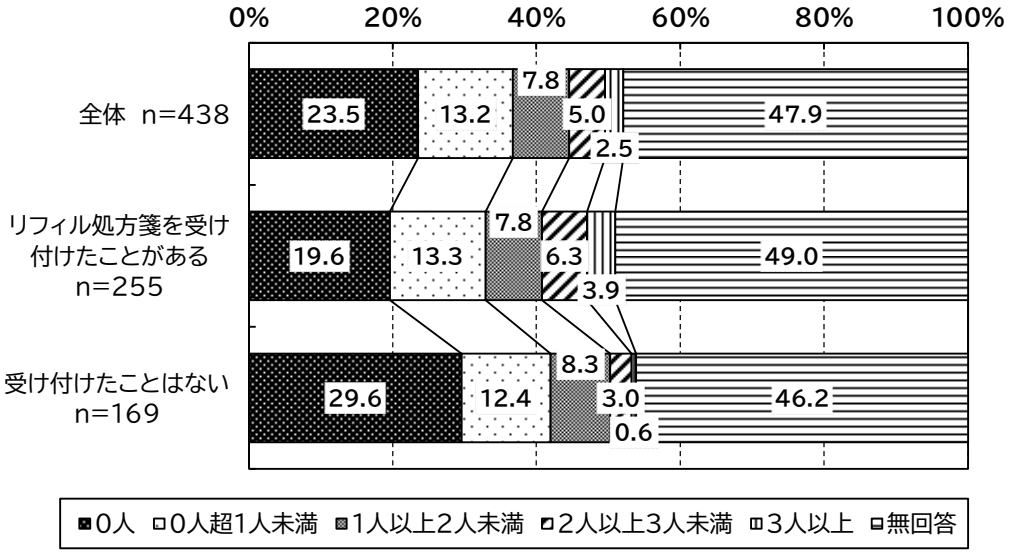
図表 4-26　職員数　その他（事務職員等）　非常勤職員　実人数
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	228	1.4	2.0	1
リフィル処方箋を受け付けたことがある	130	1.7	2.3	1
受け付けたことはない	91	1.0	1.5	0

図表 4-27　職員数　その他（事務職員等）　非常勤職員　常勤換算
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



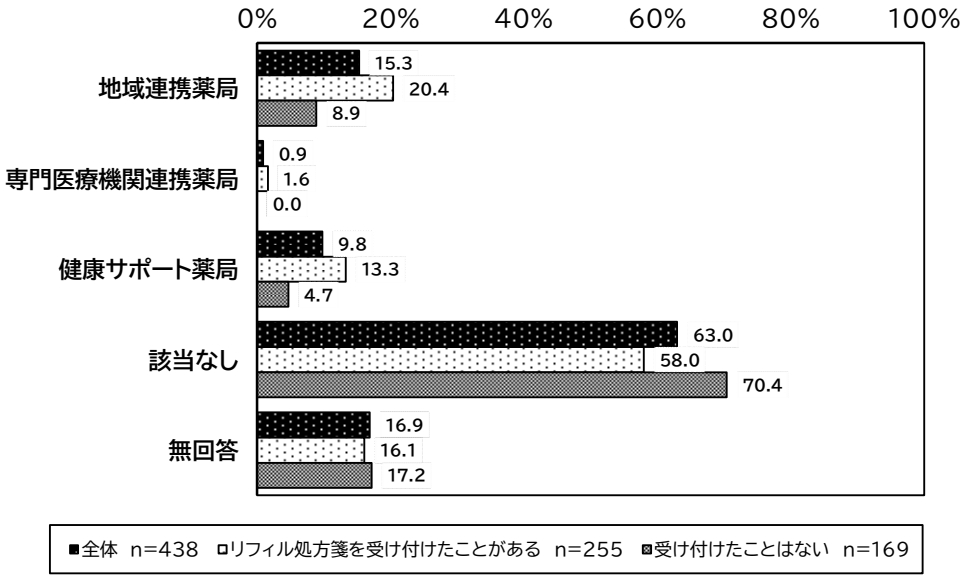
（単位：人）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	228	0.8	1.3	0.4
リフィル処方箋を受け付けたことがある	130	1.0	1.5	0.5
受け付けたことはない	91	0.5	0.7	0

(15) 薬局の認定等の状況

薬局の認定等の状況は「該当なし」が最も多く、リフィル処方箋の受付実績がある薬局では 58.0%、リフィル処方箋の受付実績が無い薬局では 70.4%であった。次いで多かったのは「地域連携薬局」でリフィル処方箋の受付実績が有る薬局では 20.4%、リフィル処方箋の受付実績が無い薬局では 8.9%であった

図表 4-28　薬局の認定等の状況（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

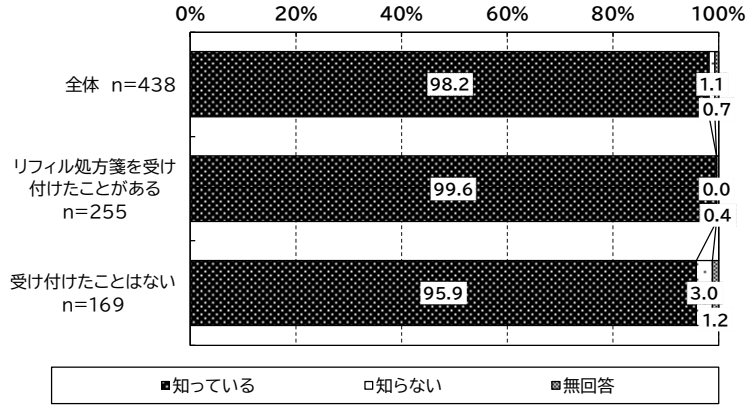


2) リフィル処方箋を応需する体制について（令和 6 年 9 月～11 月末日）

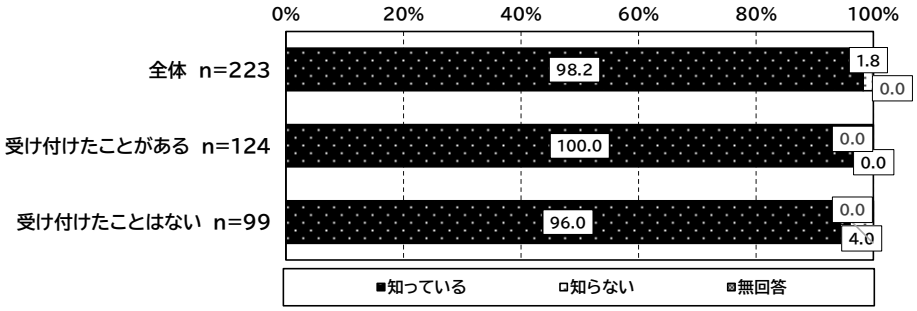
(1) リフィル処方箋の仕組みについての認知度

リフィル処方箋の仕組みについての認知度についてはリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「知っている」が 99.6%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「知っている」が 95.9%であった。

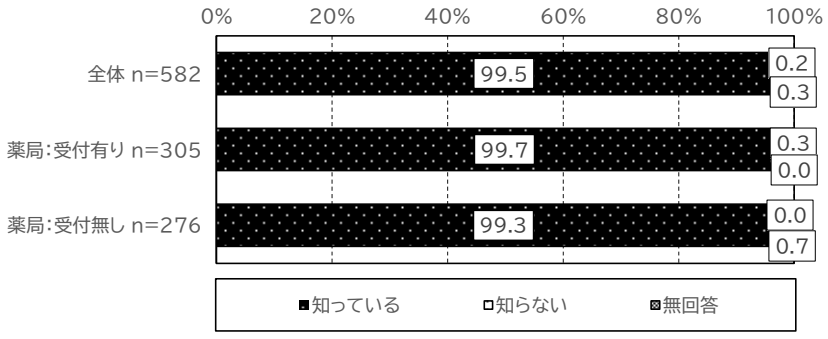
図表 4-29　リフィル処方箋の仕組みについての認知度
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



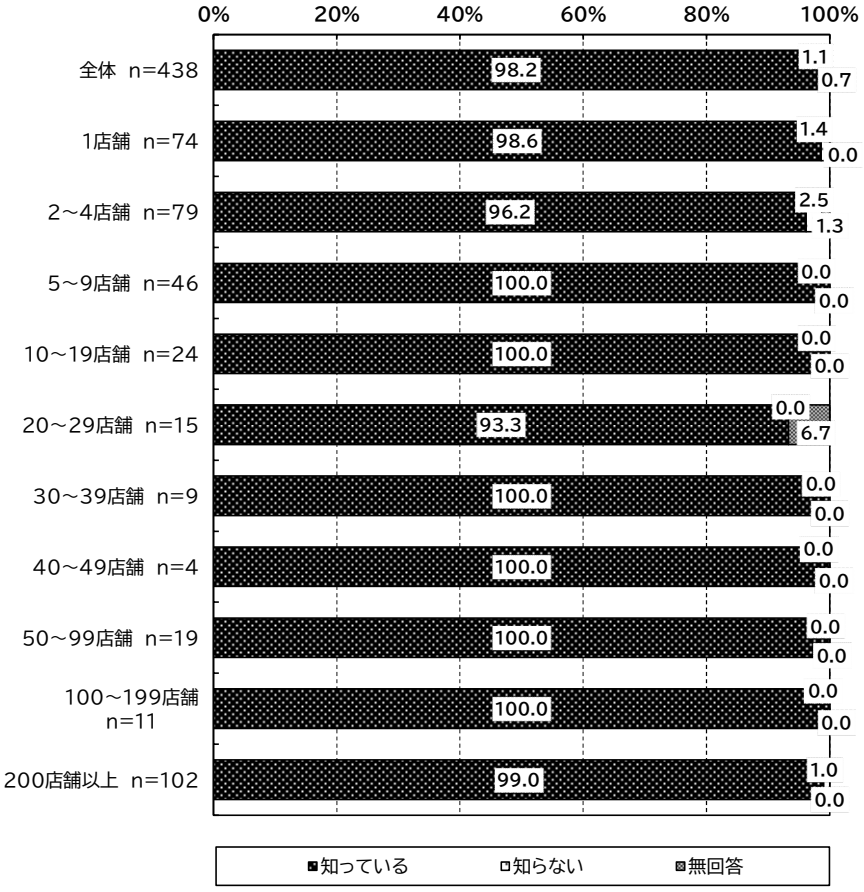
【参考：令和 4 年度調査】



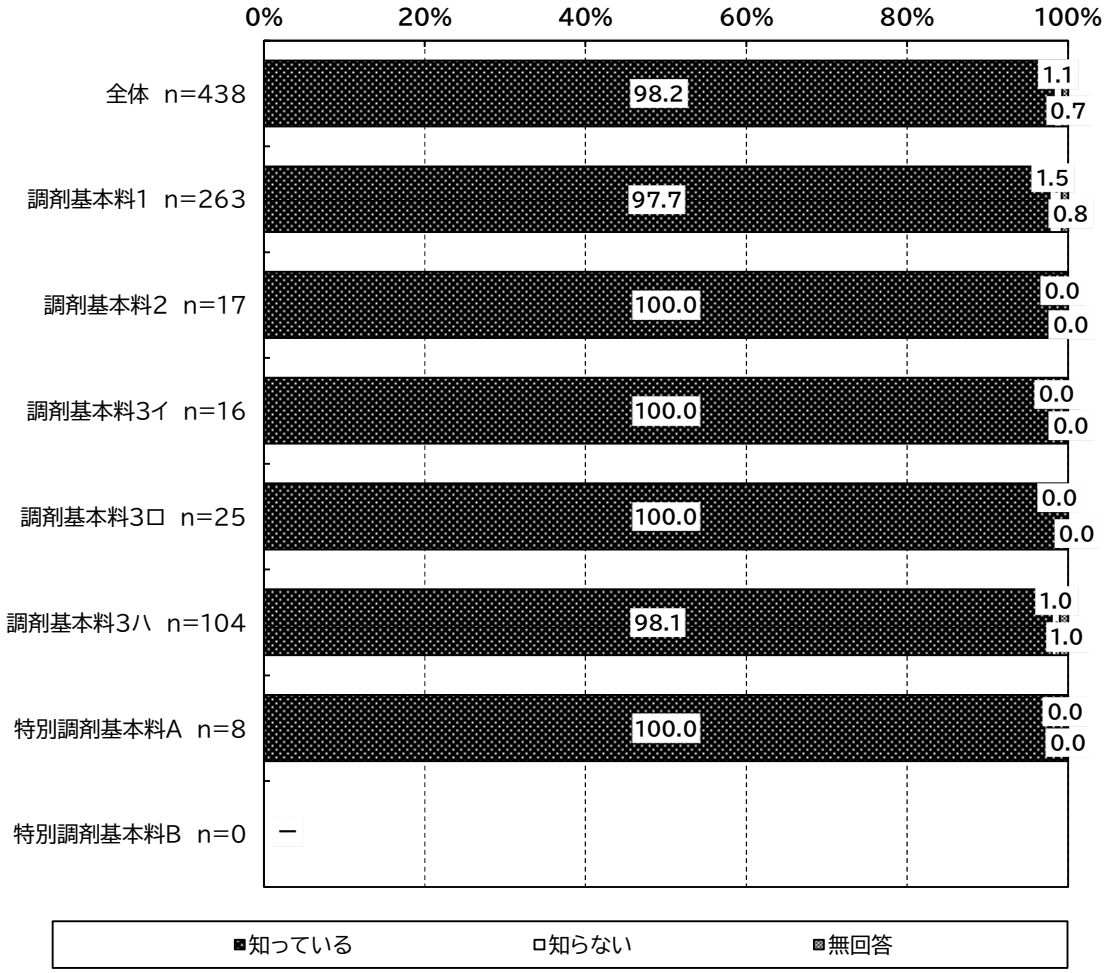
【参考：令和 5 年度調査】



図表 4-30　リフィル処方箋の仕組みについての認知度
（同一グループ等による薬局店舗別）



図表 4-31　リフィル処方箋の仕組みについての認知度
（調剤基本料別）

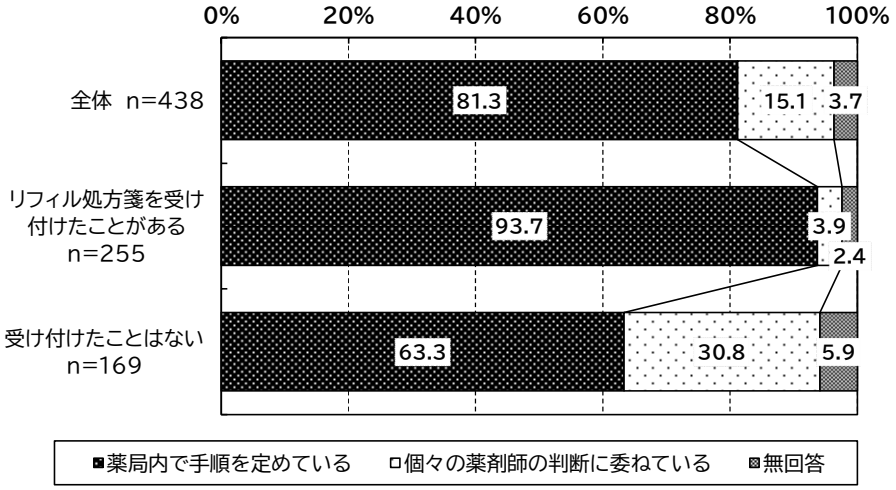


(2) リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無

リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無について、「薬局内で手順を定めている」がリフィル処方箋の受付実績がある薬局は 93.7%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局は 63.3%であった。

図表 4-32　リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無

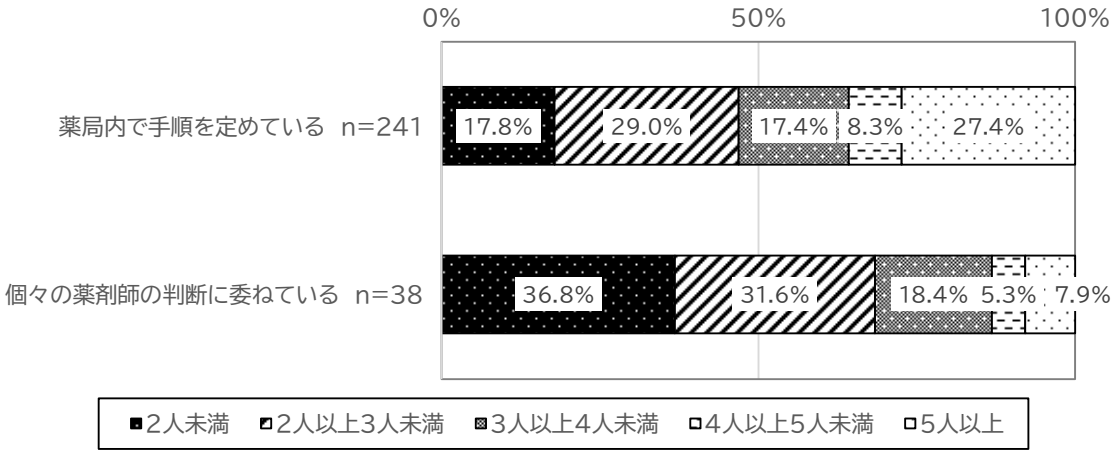
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



なお、リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無別に、薬剤師数（常勤・非常勤（常勤換算）の合計）についてみると、「個々の薬剤師の判断に委ねている」薬局では「薬局内で手順を定めている」薬局よりも、薬剤師数が少ない薬局が多い傾向が見られた。

図表 4-33　薬局薬剤師数（常勤換算）

（リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順の定めの有無別）



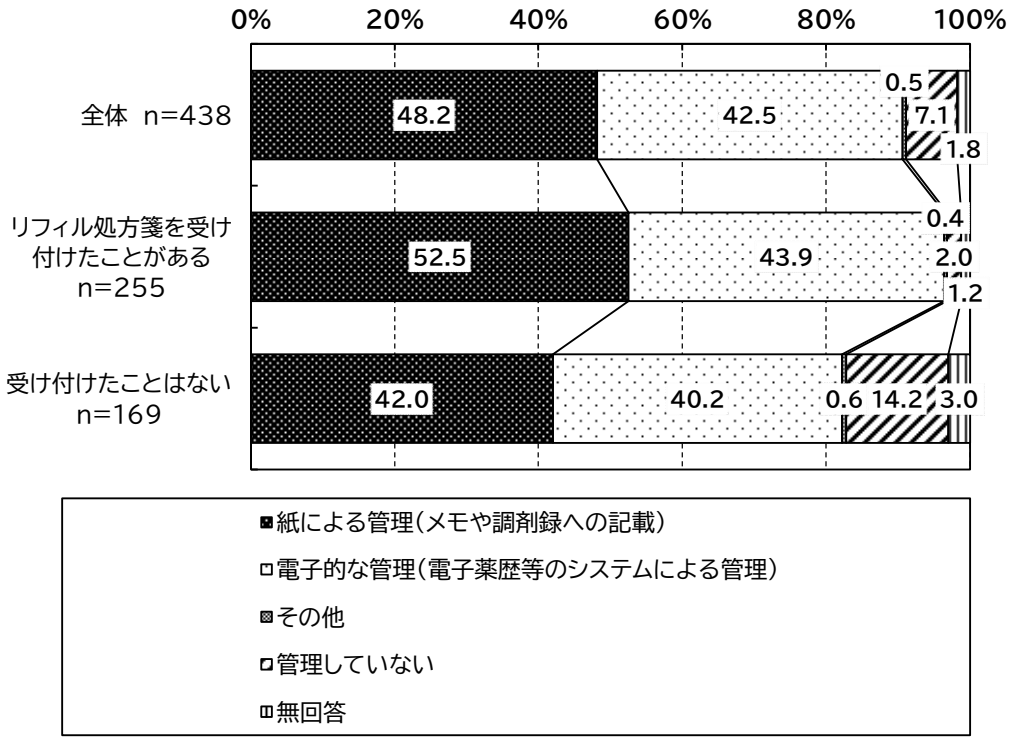
※薬剤師数（常勤・非常勤（常勤換算）の合計）の有効回答があった薬局について集計

(3) リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法

リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法はリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「紙による管理（メモや調剤録への記載）」が最も多く 52.5%、次いで「電子的な管理（電子薬歴等のシステムによる管理）」が多く 43.9%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「紙による管理（メモや調剤録への記載）」が最も多く 42.0%、次いで「電子的な管理（電子薬歴等のシステムによる管理）」が多く 40.2%であった。

図表 4-34　リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法

（リフィル処方箋の受付実績有無別）

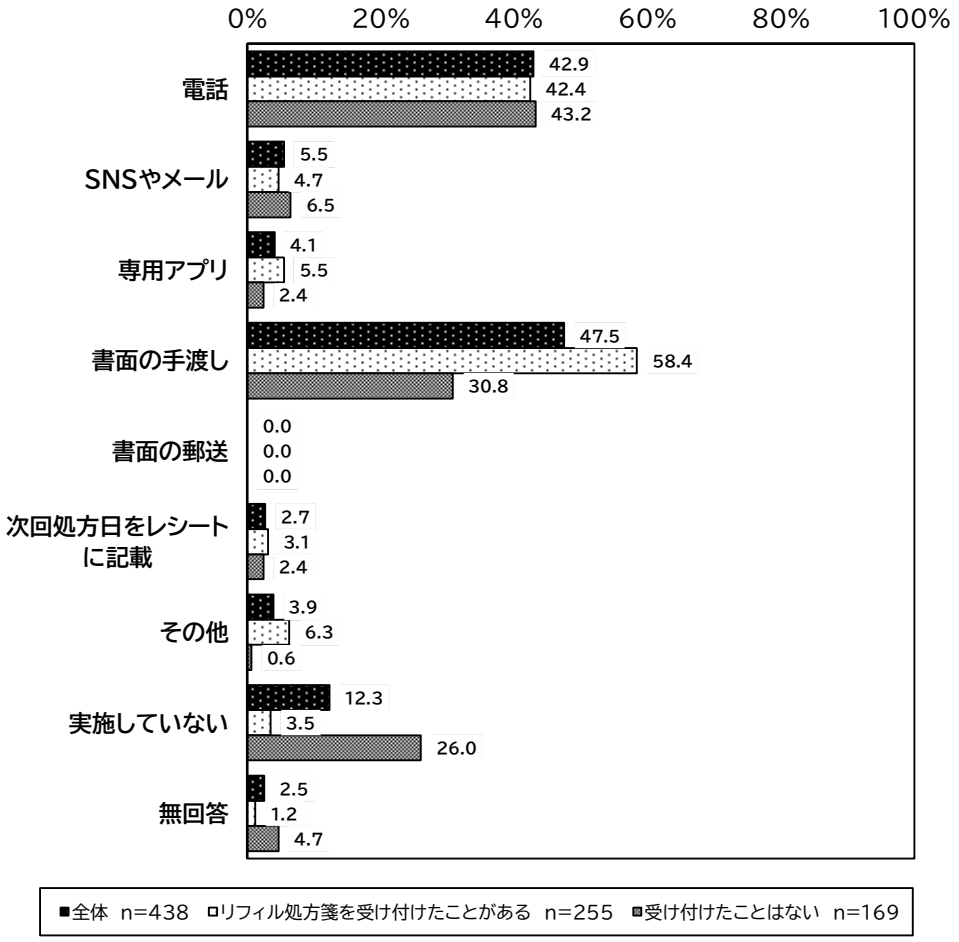


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・まだ対応していない

(4) リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知（リマインド）する方法

リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知（リマインド）する方法はリフィル処方箋の受付実績がある薬局は「書面の手渡し」が最も多く 58.4%、次いで「電話」が多く 42.4%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「電話」が最も多く 43.2%、次いで「書面の手渡し」が多く 30.8%であった。

図表 4-35　フィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知（リマインド）する方法
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

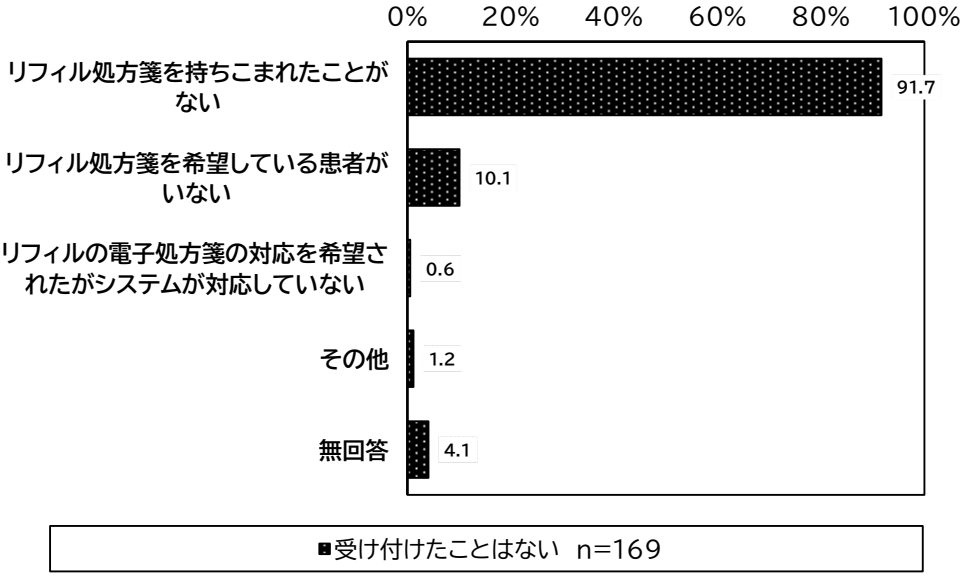


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・お薬手帳に記載
・付箋に記入し、処方箋原本に貼付
・処方箋に記入の上で説明　　など

(5) リフィル処方箋の対応実績がない理由

リフィル処方箋の対応実績がない理由については「リフィル処方箋を持ちこまれたことがない」が最も多く 91.7%、次いで「リフィル処方箋を希望している患者がいない」が多く 10.1%であった。

図表 4-36　リフィル処方箋の対応実績がない理由（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・今後導入予定
・調査期間内になかった　　など

3) リフィル処方箋の対応状況

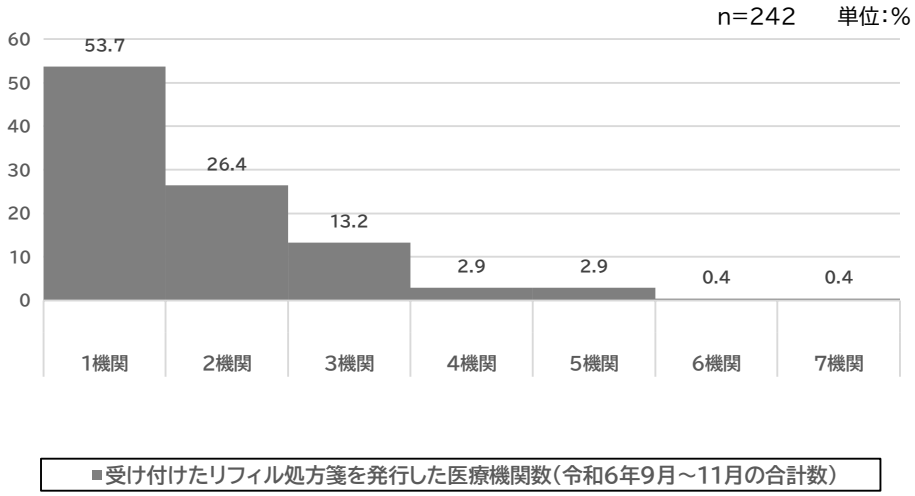
(1) 受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数（令和 6 年 9 月～11 月の合計数）

受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数は「1 機関」が過半となっており、平均で 1.8 機関であった。

図表 4-37　受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数

（単位：機関）

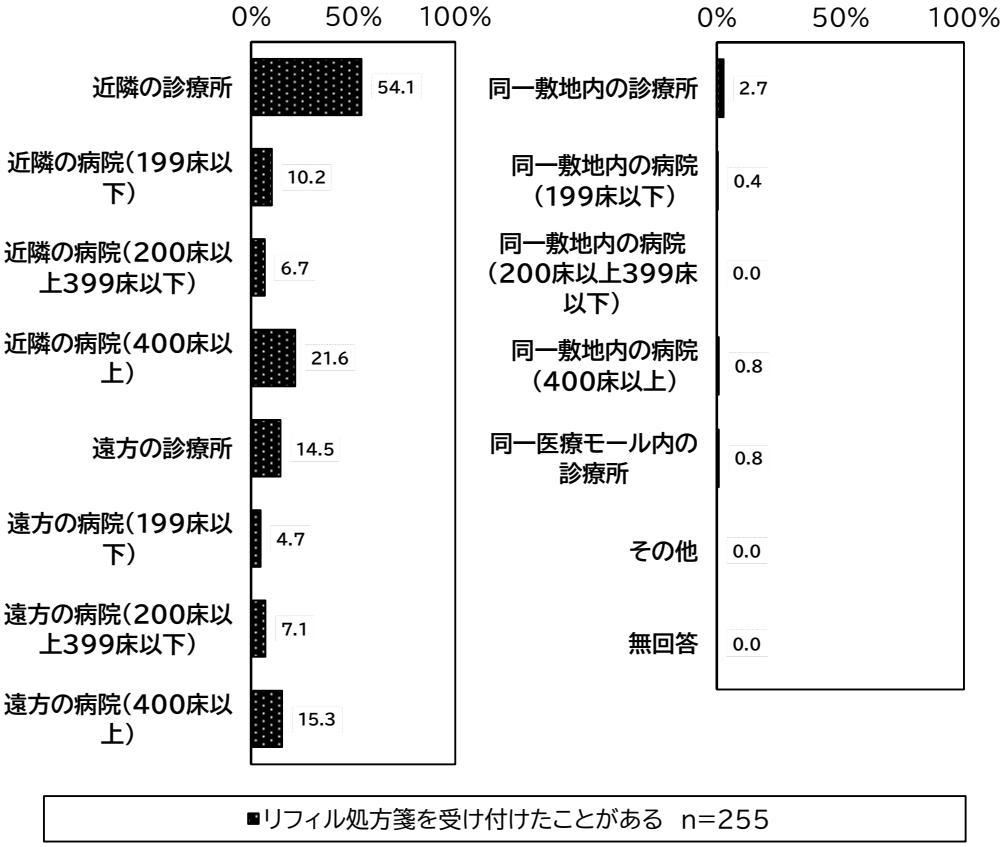
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	242	1.8	1.1	1



(2) どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けたか

どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けたかについては、「近隣の診療所」が最も多く 54.1%、次いで「近隣の病院（400 床以上）」が 21.6%であった。

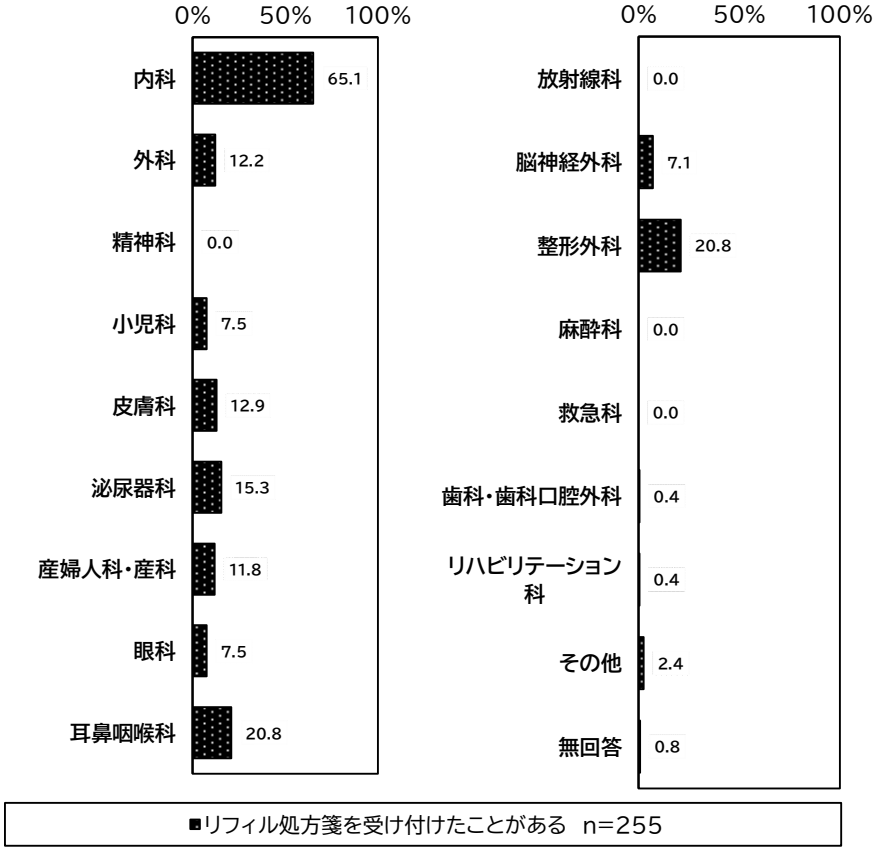
図表 4-38　どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けたか(複数回答)



(3) どの診療科のリフィル処方箋を受け付けたか

どの診療科のリフィル処方箋を受け付けたかについては、「内科」が最も多く 65.1%、次いで「耳鼻咽喉科」と「整形外科」がそれぞれ 20.8%であった。

図表 4-39 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けたか(複数回答)

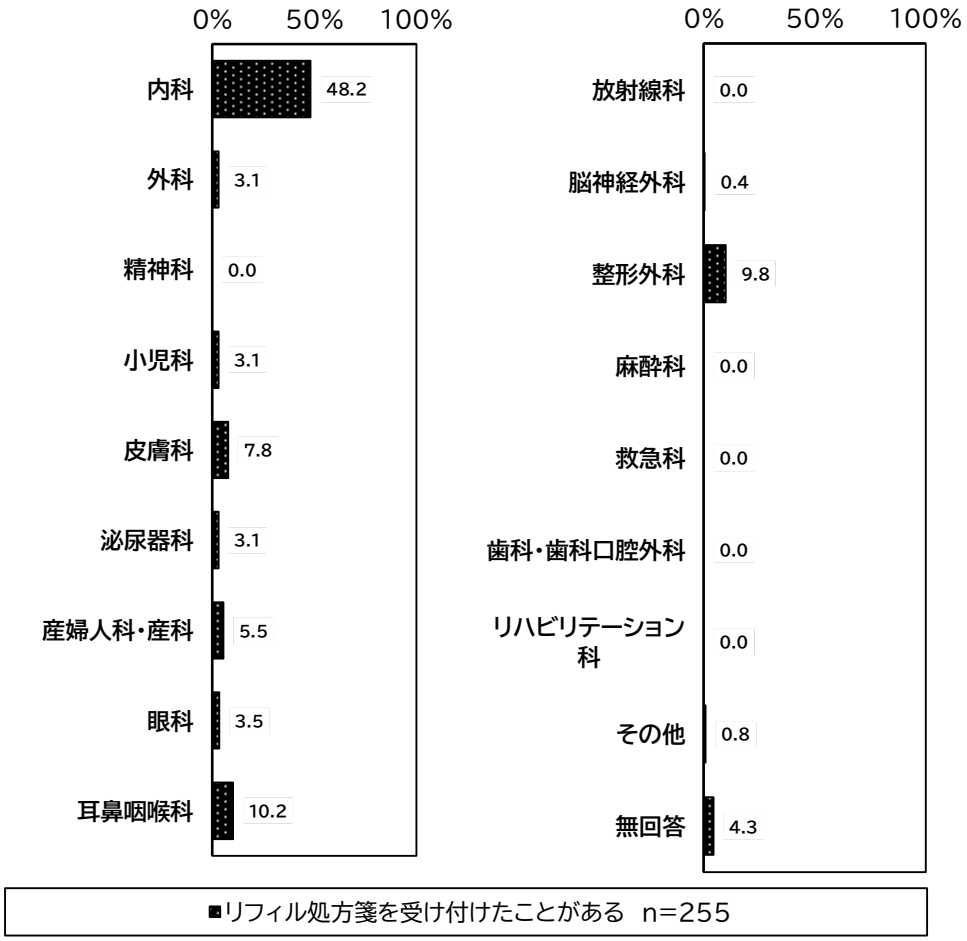


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リウマチ科
・和漢診療科　　など

(4) 最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科

最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科については、「内科」が最も多く 48.2%、次いで「耳鼻咽喉科」が 10.2%であった。

図表 4-40　最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科



(5) リフィル処方箋の受付件数

① 1回目(令和6年9月～11月の合計)

リフィル処方箋の受付件数（1回目）は平均14.3回であった。

図表 4-41 リフィル処方箋の受付件数（1回目）
（令和6年9月～11月の合計））

（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	216	14.3	20.2	8

② 2回目(令和6年9月～11月の合計)

リフィル処方箋の受付件数（2回目）は平均10.9回であった。

図表 4-42 リフィル処方箋の受付件数（2回目）
（令和6年9月～11月の合計））

（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	209	10.9	15.1	5

③ 3回目(令和6年9月～11月の合計)

リフィル処方箋の受付件数（3回目）は平均3.4回であった。

図表 4-43 リフィル処方箋の受付件数（3回目）
（令和6年9月～11月の合計））

（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	181	3.4	5.1	1

(6) リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数（自局で調剤済みの処方箋を保管している枚数）（令和 6 年 9 月～11 月の合計）

リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数は平均 11.7 枚であった。

図表 4-44　リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数（自局で調剤済みの処方箋を保管している枚数）（令和 6 年 9 月～11 月の合計）

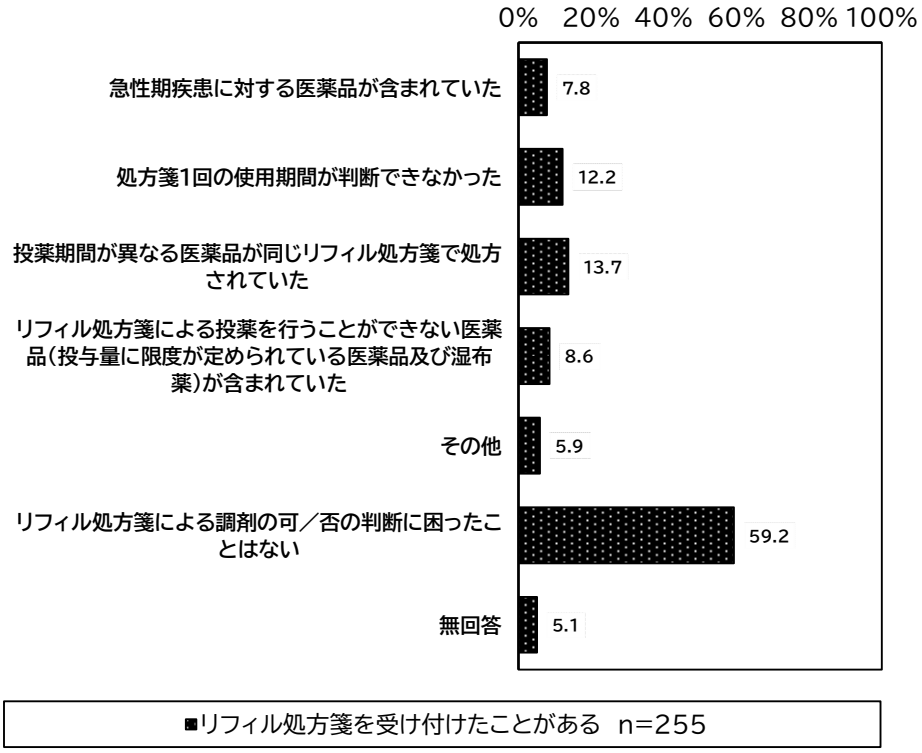
（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	226	11.7	18.0	6

(7) リフィル処方箋による調剤可否の判断に困った理由

リフィル処方箋による調剤可否の判断に困った理由については、「リフィル処方箋による調剤の可否の判断に迷ったことはない」が最も多く 59.2%、次いで「投薬期間が異なる医薬品が同じリフィル処方箋で処方されていた」が 13.7%であった。

図表 4-45　リフィル処方箋による調剤可否の判断に困った理由（複数回答）

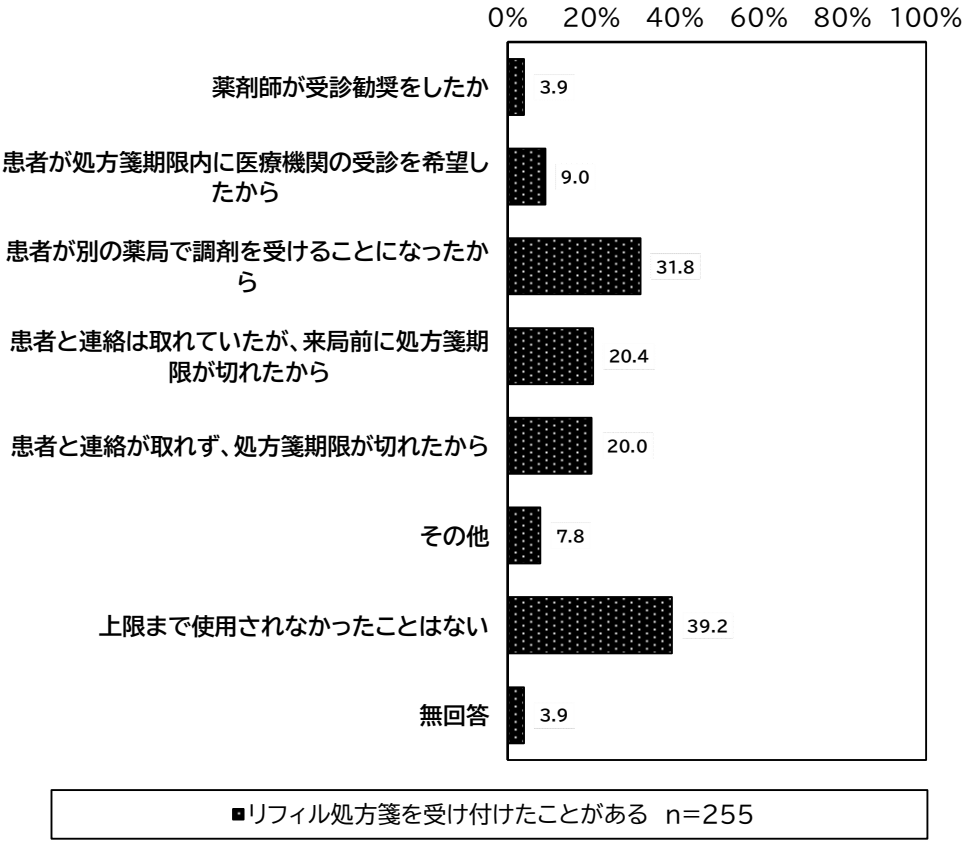


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リフィルに一般処方が重なり入力が大変だった
・リフィル処方箋である記載が小さく見逃しやすい
・外用薬の処方日数の記載が漏れる
・処方箋の紛失
・残薬調整　　など

(8) リフィルの上限まで使用されなかった理由

リフィルの上限まで使用されなかった理由については、「上限まで使用されなかったことはない」が 39.2%で最も多く、次いで「患者が別の薬局で調剤を受けることになったから」が 31.8%であった。

図表 4-46　リフィルの上限まで使用されなかった理由（複数回答）

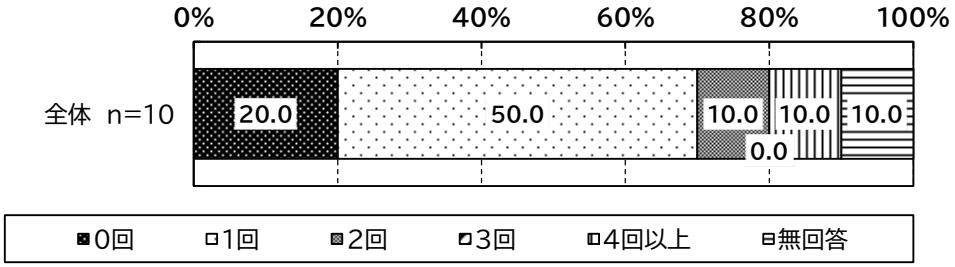


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・患者の処方箋の紛失
・残薬があったため
・医師によるリフィル処方の中止
・患者の病状が回復したため　　など

(9) 薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 6 年 9 月～11 月）

薬剤師が受診勧奨をした回数は、全体で平均 1.4 回、2 回目調剤時で平均 0.7 回、3 回目調剤時で平均 0.8 回、調剤時以外では 0 回であった。

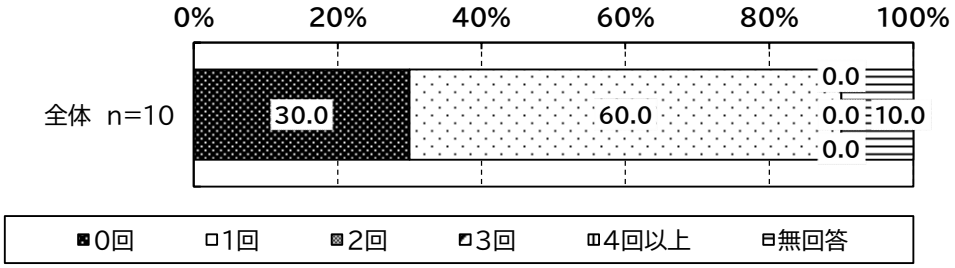
図表 4-47　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 6 年 9 月～11 月）全体
（薬剤師が受診勧奨をした場合）



（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	9	1.4	1.7	1

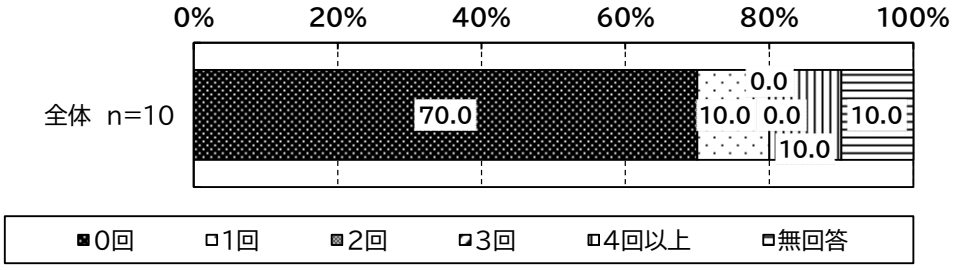
図表 4-48　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 6 年 9 月～11 月）うち、2 回目調剤時
（薬剤師が受診勧奨をした場合）



（単位：回 ）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	9	0.7	0.5	1

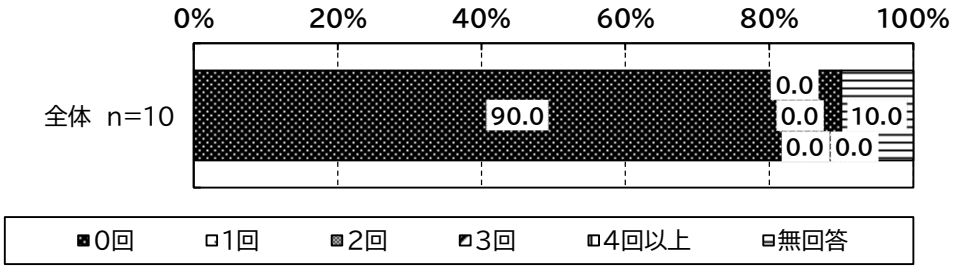
図表 4-49　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 6 年 9 月～11 月）うち、3 回目調剤時
（薬剤師が受診勧奨をした場合）



（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	9	0.8	1.9	0

図表 4-50　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 6 年 9 月～11 月）うち、調剤時以外
（薬剤師が受診勧奨をした場合）



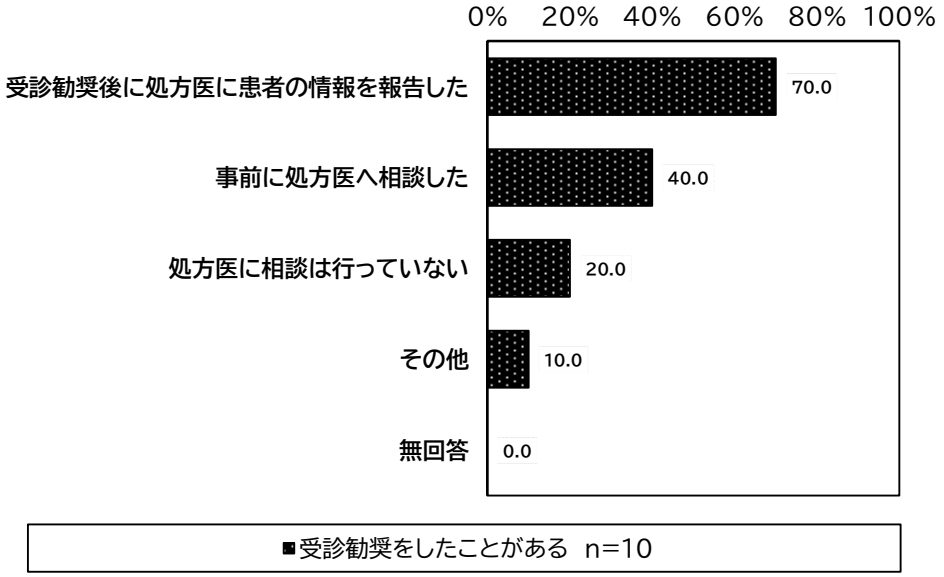
（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	9	0.0	0.0	0

(10) 受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況

受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況については、受診勧奨後に処方医に患者の情報を報告したが 70.0%で最も多かった。

図表 4-51　受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況（複数回答）
（薬剤師が受診勧奨をした場合）

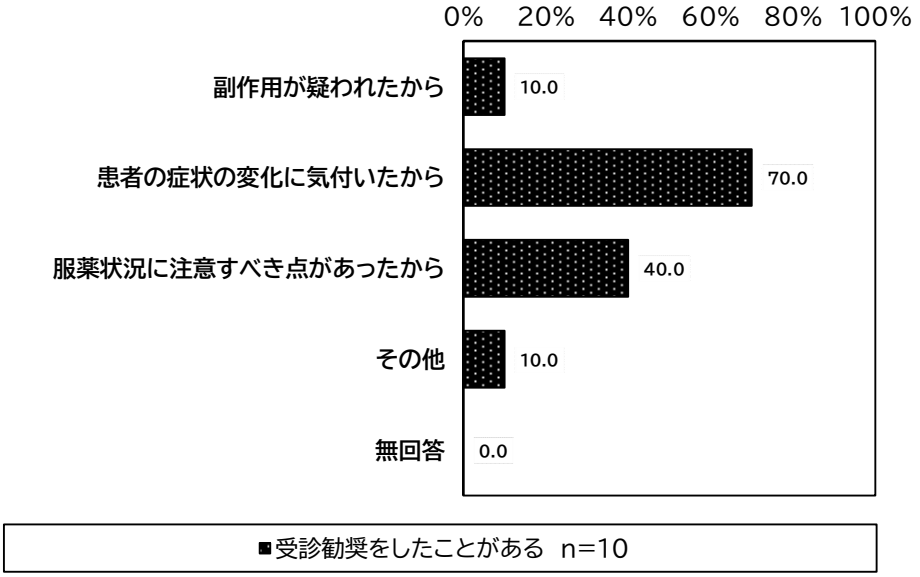


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・患者の処方箋の紛失

(11) 薬剤師が受診勧奨をした理由

薬剤師が受診勧奨をした理由は、「患者の症状の変化に気付いたから」が 70.0%で最も多く、次いで「服薬状況に注意すべき点があったから」が 40.0%であった。

図表 4-52　薬剤師が受診勧奨をした理由（複数回答）
（薬剤師が受診勧奨をした場合）

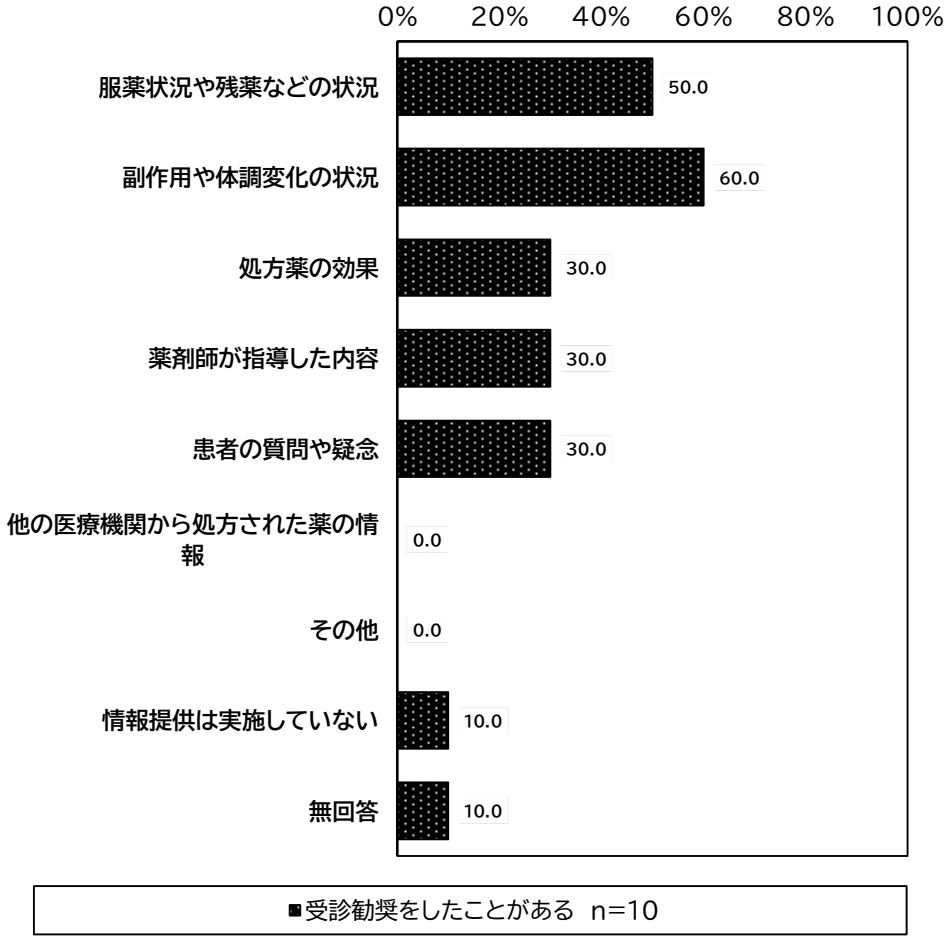


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・患者から病状の相談を受けたため
・患者がリフィル処方を希望しなかったため　　など

(12) 医師への情報提供内容

医師への情報提供内容については、「副作用や体調変化の状況」が 60.0%で最も多く、次いで「服薬状況や残薬などの状況」が 50.0%であった。

図表 4-53　医師への情報提供内容（複数回答）
（薬剤師が受診勧奨をした場合）



(13) 服薬情報等提供料に係る業務の件数(令和 6 年 9 月～11 月の合計)

服薬情報等提供料 1 により算定した回数は平均 1.6 回、服薬情報等提供料 2 のロにより算定した回数は平均 2.5 回、服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数は平均 2.2 回であった。

図表 4-54　服薬情報等提供料に係る業務の件数(令和 6 年 9 月～11 月の合計) : 服薬情報等提供料 1 により算定した回数（回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	191	1.6	6.9	0

図表 4-55　服薬情報等提供料に係る業務の件数(令和 6 年 9 月～11 月の合計) : 服薬情報等提供料 2 のロにより算定した回数（回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	181	2.5	5.6	0

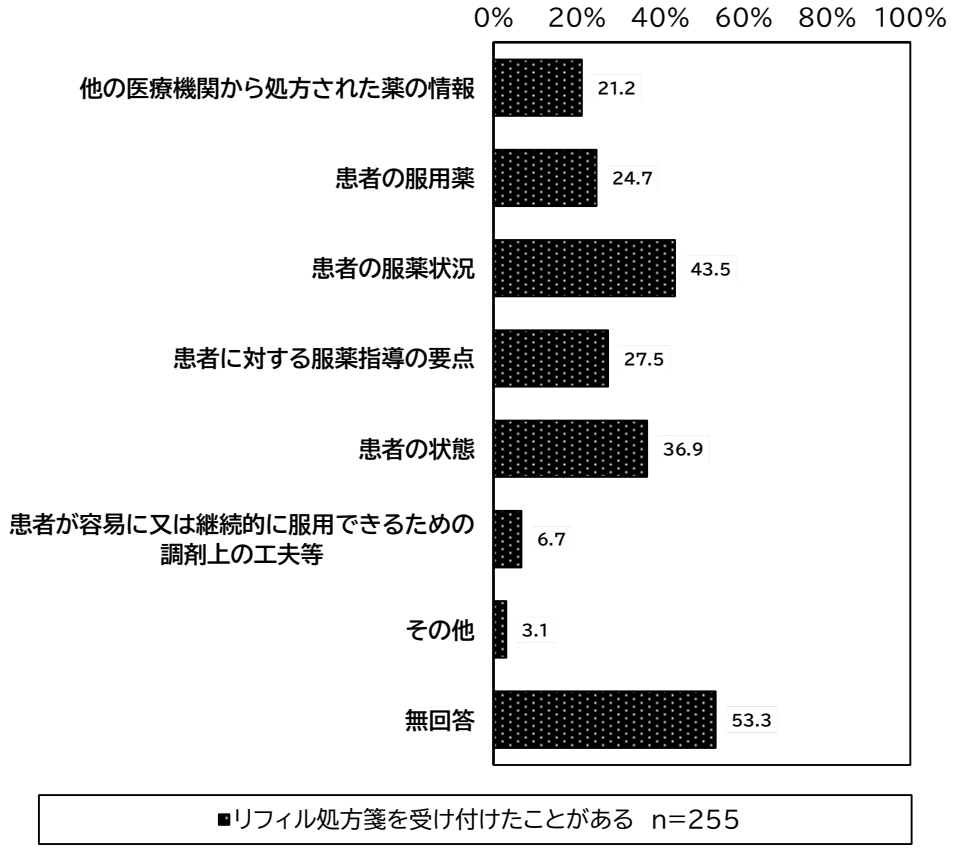
図表 4-56　服薬情報等提供料に係る業務の件数(令和 6 年 9 月～11 月の合計) : 服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数（回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	177	2.2	5.7	0

(14) 医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容

医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容は、「患者の服薬状況」が 43.5%で最も多く、次いで「患者の状態」が 36.9%であった。

図表 4-57　医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容
（複数回答）

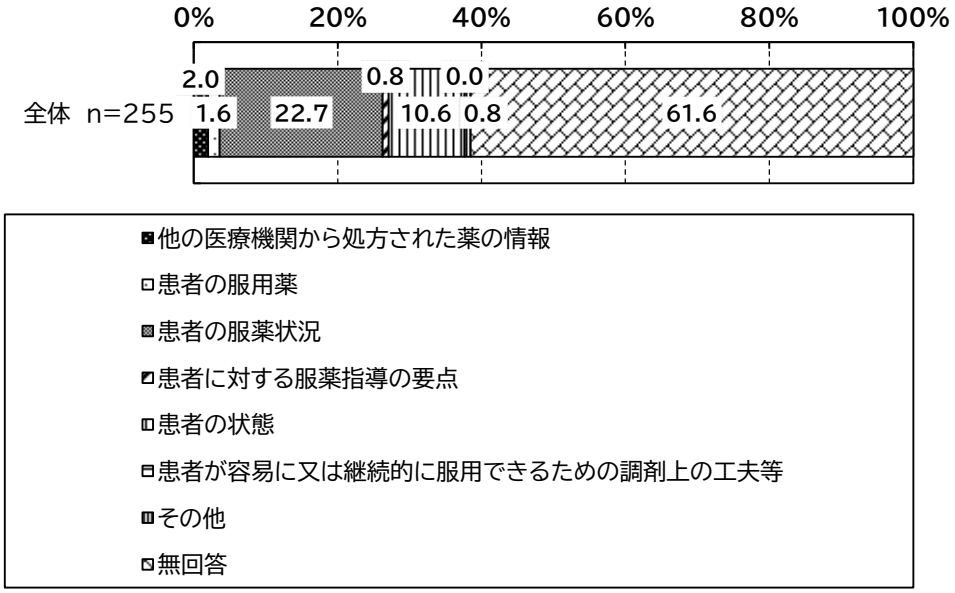


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リフィル処方制度への理解度
・トレーシングレポートを出していない　　など

① 医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容（最も多いもの）

医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容（最も多いもの）は、「患者の服薬状況」が 22.7%で最も多かった。

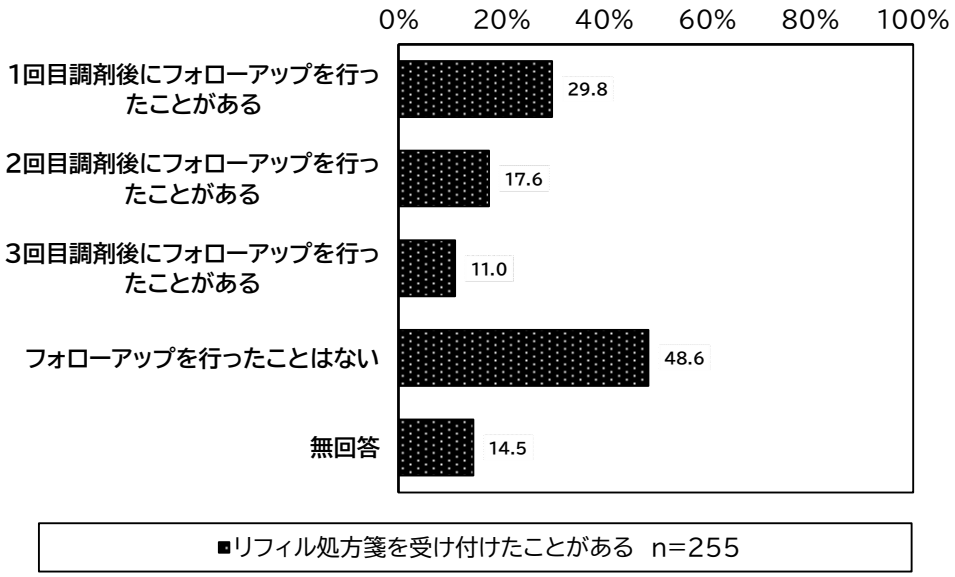
図表 4-58 医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容（最も多いもの）



② リフィル処方箋の患者へのフォローアップの有無

リフィル処方箋の患者へのフォローアップについては、「フォローアップを行ったことはない」が 48.6%で最も多く、次いで「1 回目調剤後にフォローアップを行ったことがある」が 29.8%であり、2 回目以後その割合は漸減した。

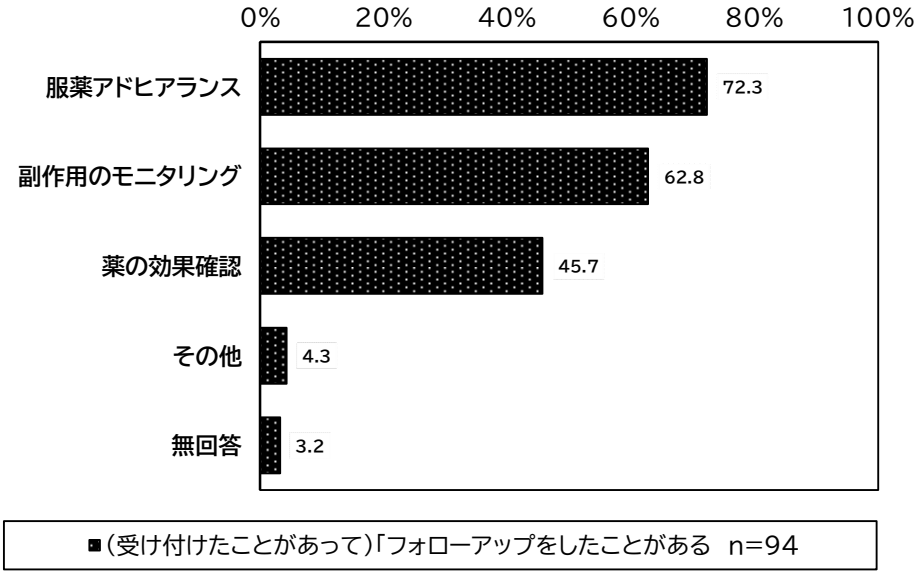
図表 4-59 患者へのフォローアップの有無



③　実施したフォローアップの内容

「1 回目調剤後にフォローアップを行ったことがある」、「2 回目調剤後にフォローアップを行ったことがある」、「3 回目調剤後にフォローアップを行ったことがある」のうち 1 つ以上選択した薬局について、実施したフォローアップの内容は、「服薬アドヒアランス」が 72.3%で最も多く、次いで「副作用のモニタリング」が 62.8%であった。

図表 4-60　実施したフォローアップの内容（複数回答）

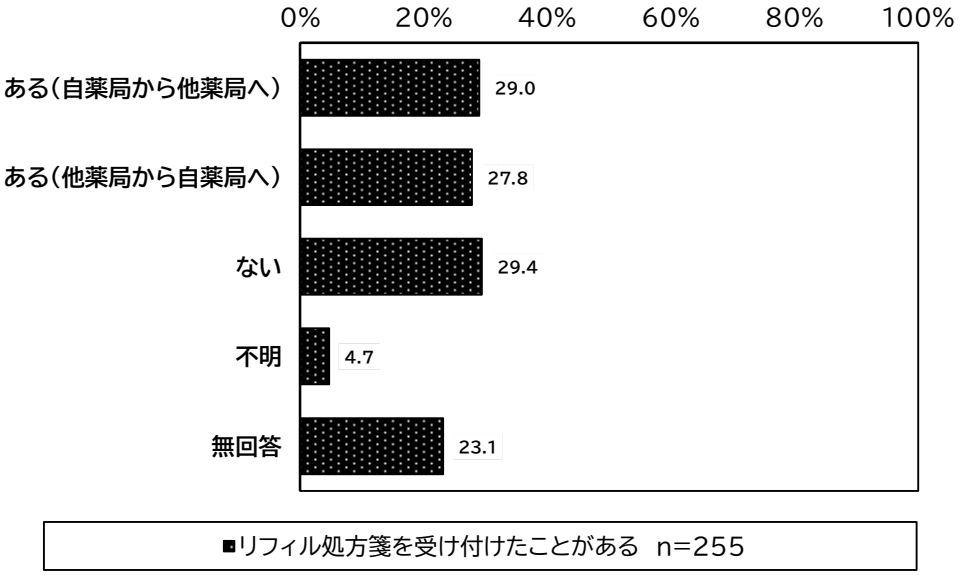


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リフィル処方箋についての患者指導
・先発医薬品と後発医薬品の使用感のヒアリング
・次回投薬日、処方日の確認
・期限内に処方薬を受け取ったかの確認　　など

(15) 1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験

1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験については、「ある（自薬局から他薬局へ）」が 29.0%、「ある（他薬局から自薬局へ）」が 27.8%、「ない」が 29.4%と、いずれも同程度であった。

図表 4-61　1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験（複数回答）

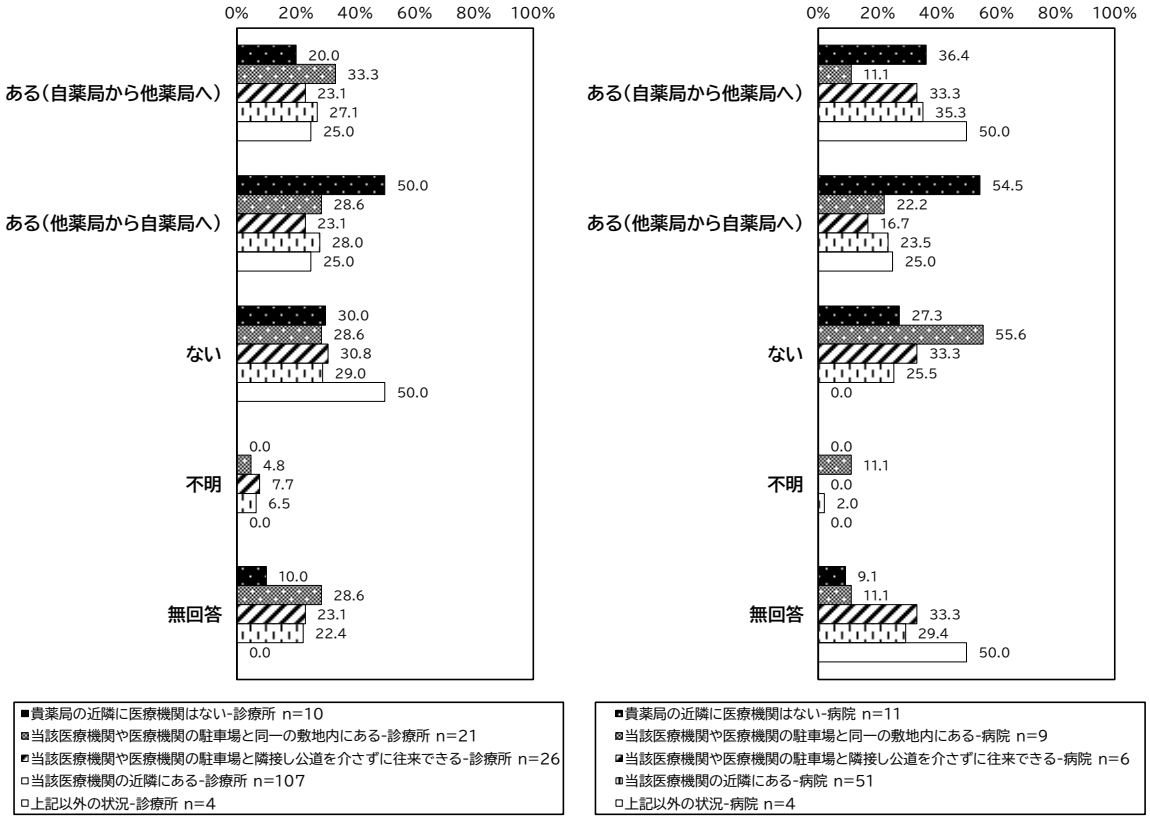


なお、1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験について、集中率が最も高い医療機関と薬局の位置関係別にみると、薬局が集中率の最も高い診療所の近隣にある場合では、「ある（自薬局から他薬局へ）」が 27.1%であった。また、薬局が集中率の最も高い病院の近隣にある場合では、「ある（自薬局から他薬局へ）」が 23.5%であった。

即ち、病院や診療所の近隣にある薬局のうち約 2～3 割程度は、リフィル処方箋の途中で自薬局から他の薬局（地域の薬局等）へ薬局が変わった経験を有していた。

図表 4-62　1 枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験（複数回答）

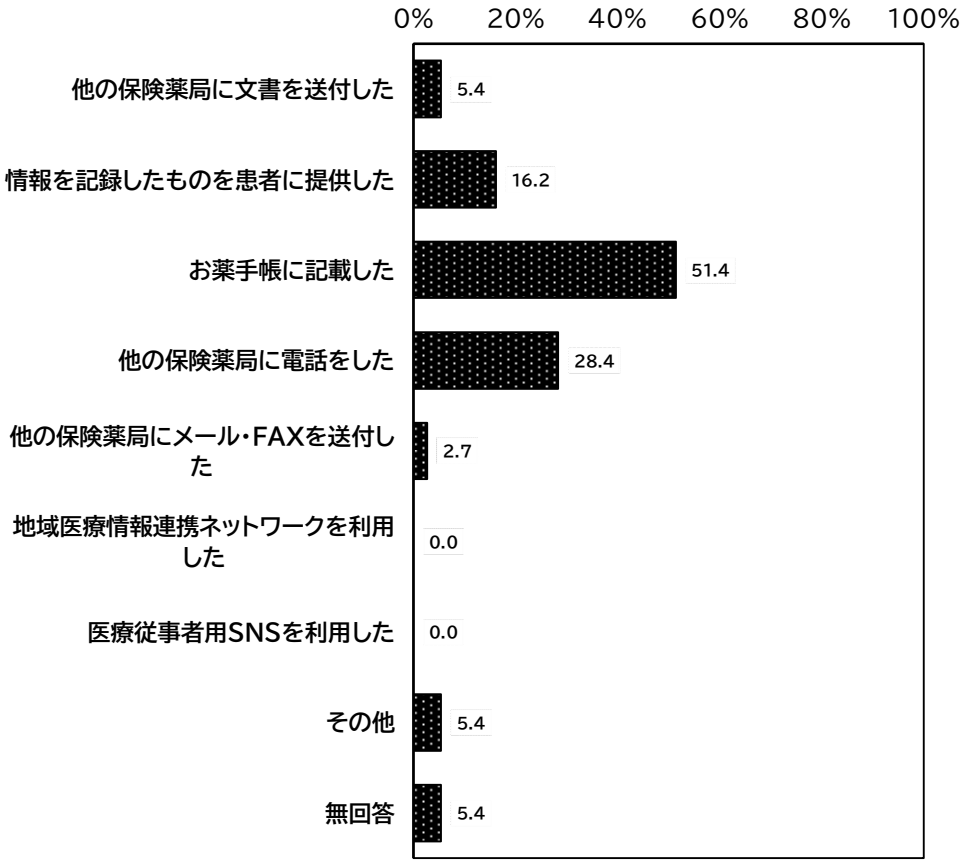
（集中率が最も高い医療機関と薬局の位置関係別）
【集中率が最も高い医療機関　左図：診療所　右図：病院】



①　他薬局へ情報提供を行った方法

他薬局へ情報提供を行った方法については、「お薬手帳に記載した」が 51.4%で最も多く、次いで「他の保険薬局に電話をした」が 28.4%であった。

図表 4-63　他薬局へ情報提供を行った方法（複数回答）



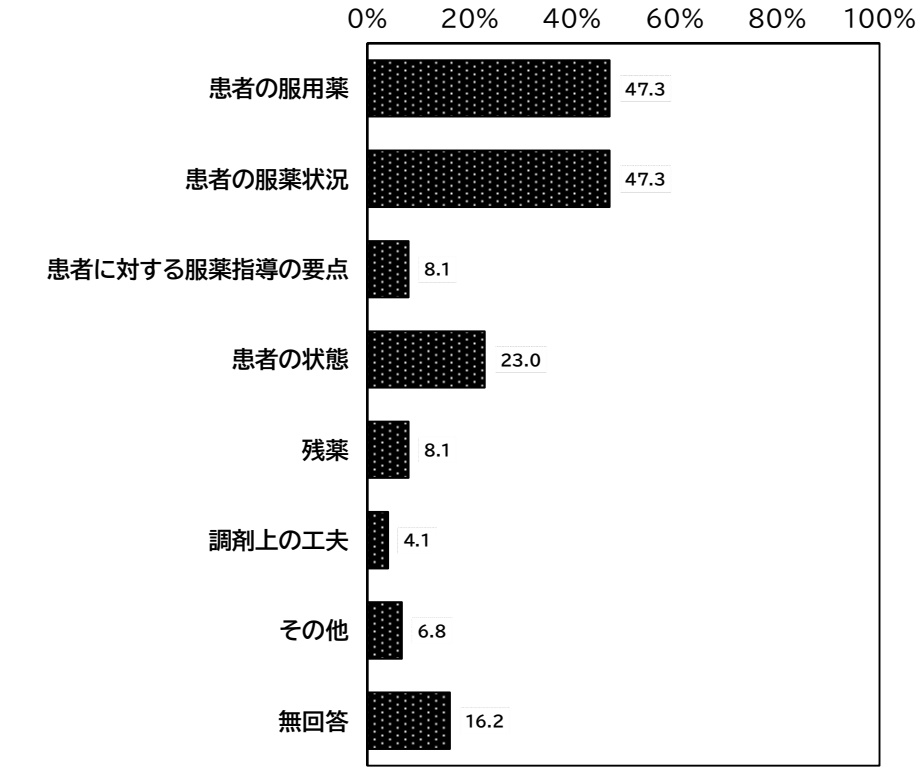
■1枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験がある　n=74

【その他（自由記載）の具体的な内容】
・後にお薬手帳から薬局の変更を知った
・患者から事前連絡なく薬局を変えられるため、他薬局への情報提供はできない
・行っていない　　など

② 情報提供した内容

情報提供した内容は、「患者の服用薬」と「患者の服薬状況」が最も多くそれぞれ47.3%、次いで「患者の状態」が23.0%であった。

図表 4-64 どのような内容を情報提供したか（複数回答）



■1枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験がある n=74

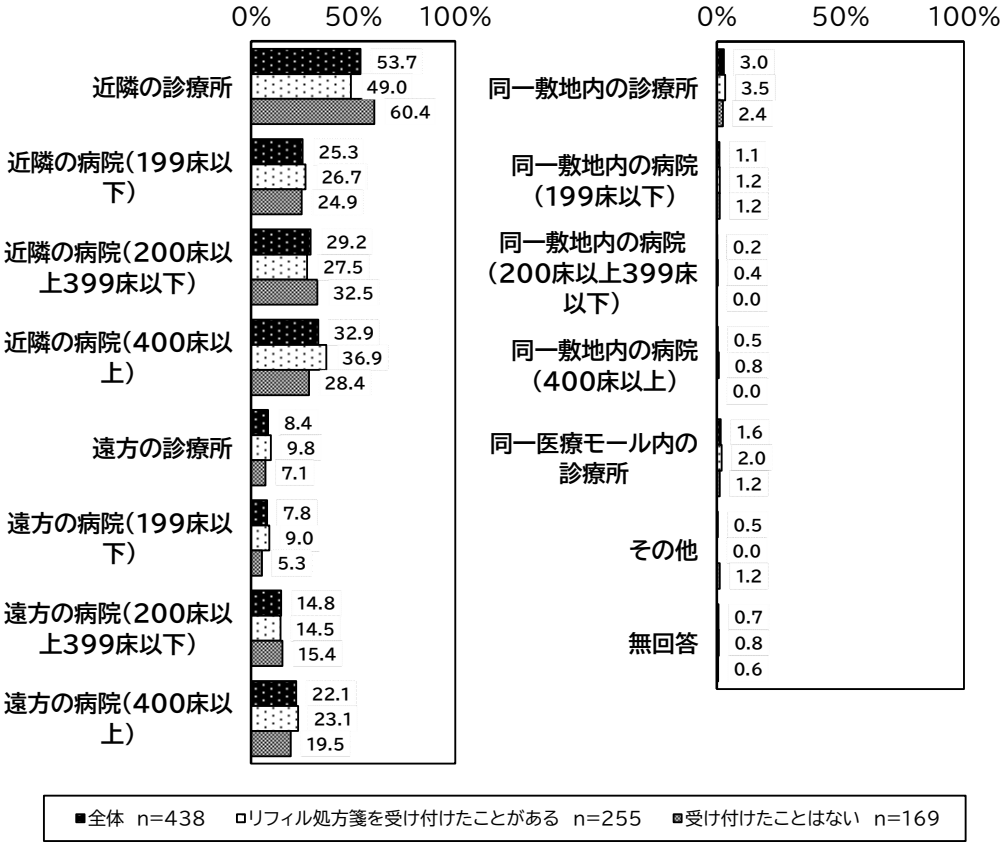
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・疑義照会の結果
・患者の処方に対する理解度　　など

4) 長期処方※の対応状況について（令和 6 年 9 月～11 月）

(1) 長期処方を応需する件数が多い医療機関

長期処方を応需する件数が多い医療機関は、リフィル処方箋の受付実績の有無に関わらず、「近隣の診療所」が最も多かった。

図表 4-65 長期処方を応需する件数が多い医療機関（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



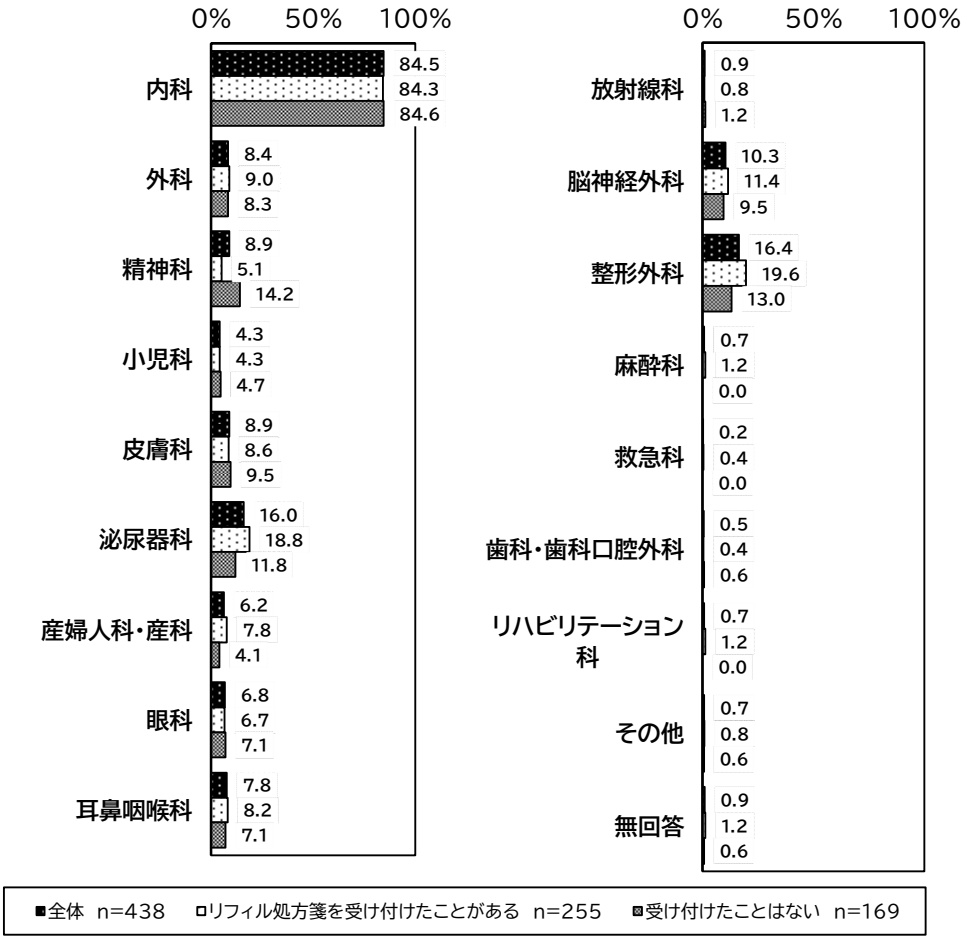
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・近隣の大きい病院
・在宅診療からの要請　　など

※長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指す。

(2) 長期処方を応需する件数が多い診療科

長期処方を応需する件数が多い診療科は、リフィル処方箋の受付実績の有無に関わらず、「内科」が最も多かった。

図表 4-66　長期処方を応需する件数が多い診療科
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

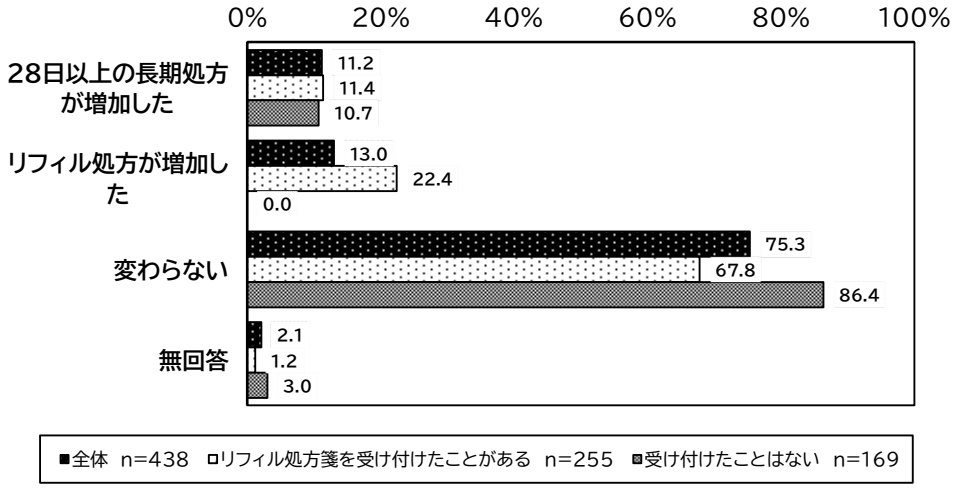


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・総合診療科
・膠原病科　　など

(3) 改定前（令和 6 年 5 月以前）と比較して応需する処方箋の変化について

改定前（令和 6 年 5 月以前）と比較して応需する処方箋の変化については、リフィル処方箋の受付実績の有無に関わらず、「変わらない」が最も多かった。

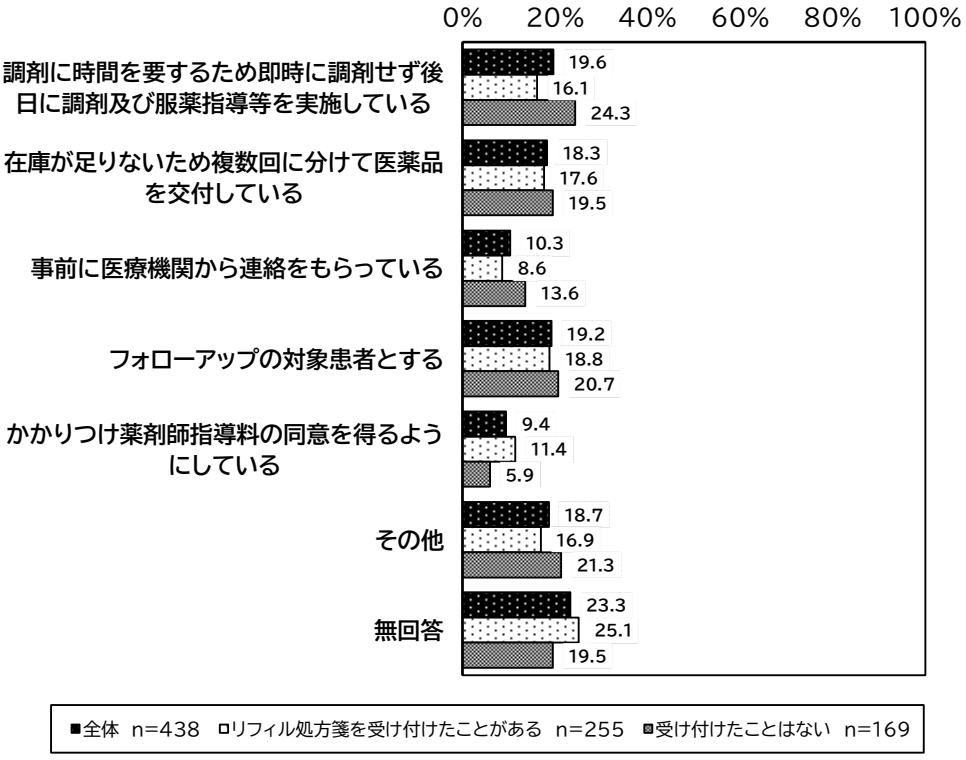
図表 4-67　改定前（令和 6 年 5 月以前）と比較して応需する処方箋の変化について（リフィル処方箋の受付実績有無別）



(4) 28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に特に注視して実施していること

28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に特に注視して実施していることについては、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「フォローアップの対象患者とする」が最も多く 18.8%、リフィル処方箋を受け付けたことがない保険薬局では「調剤に時間を要するため即時に調剤せず後日に調剤及び服薬指導等を実施している」が最も多く 24.3%であった。

図表 4-68　28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に
特に注視して実施していること（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



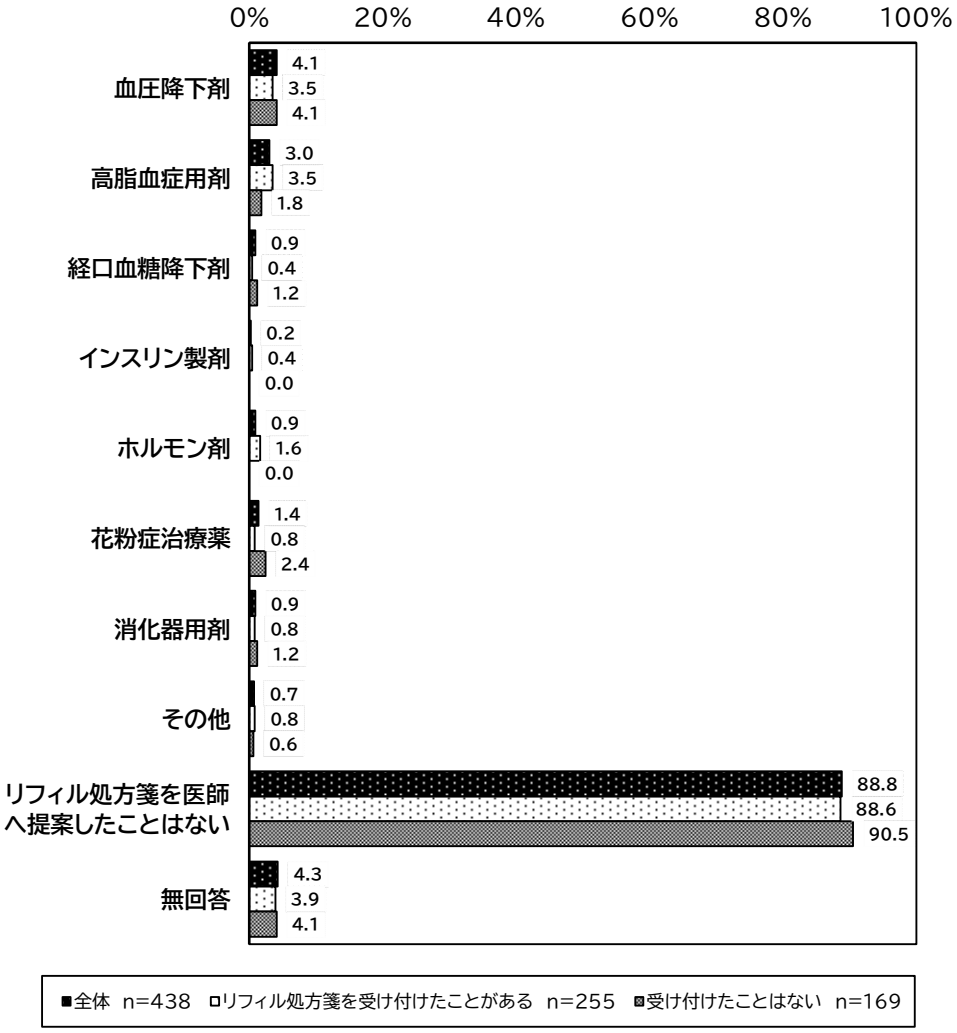
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方薬の管理指導
・薬品の在庫管理
・次回受診日と残薬の確認
・体調の変化の確認
・服薬指導　　など

5) リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題等について

(1) リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類

リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類については、リフィル処方箋の受付実績の有無にかかわらず「リフィル処方箋を医師に提案したことはない」が最も多かった。

図表 4-69 リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

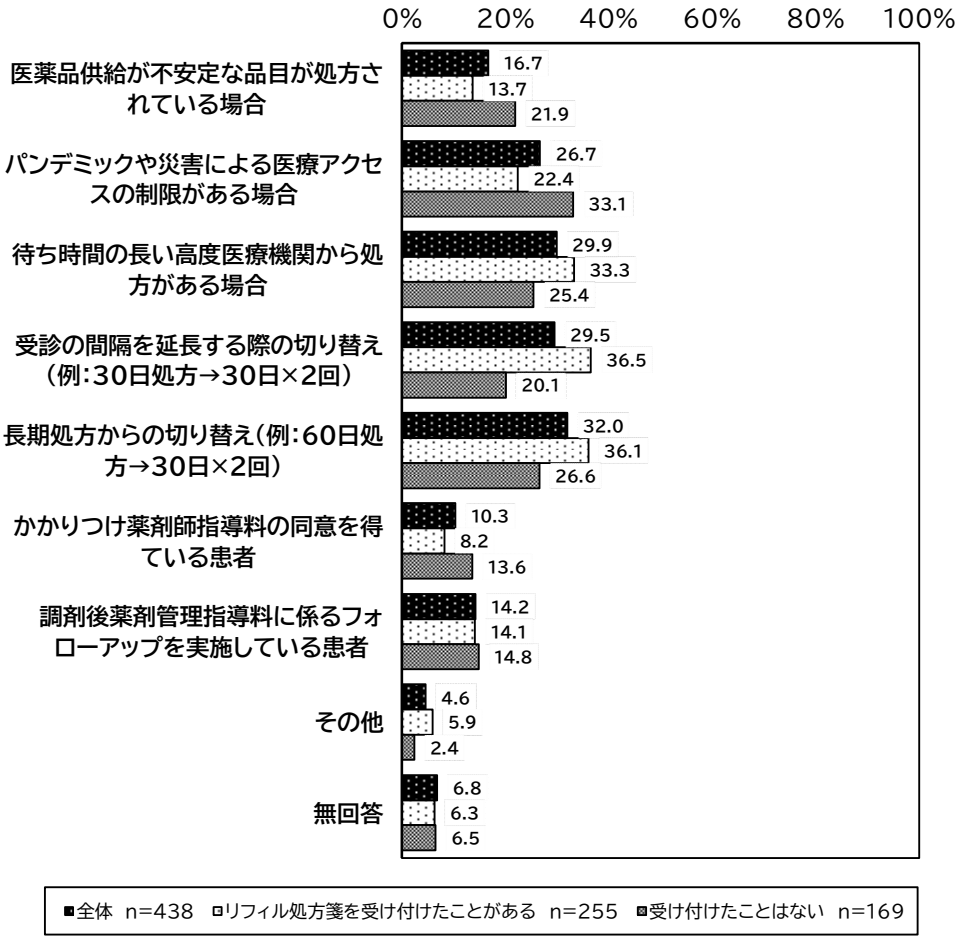


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・骨粗鬆症治療薬
・抗アレルギー剤
・便秘薬　　など

(2) 薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等

薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等については、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「受診の間隔を延長する際の切り替え」が最も多く36.5%、リフィル処方箋を受け付けたことがない保険薬局では「パンデミックや災害による医療アクセスの制限がある場合」が最も多く33.1%であった。

図表 4-70　薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

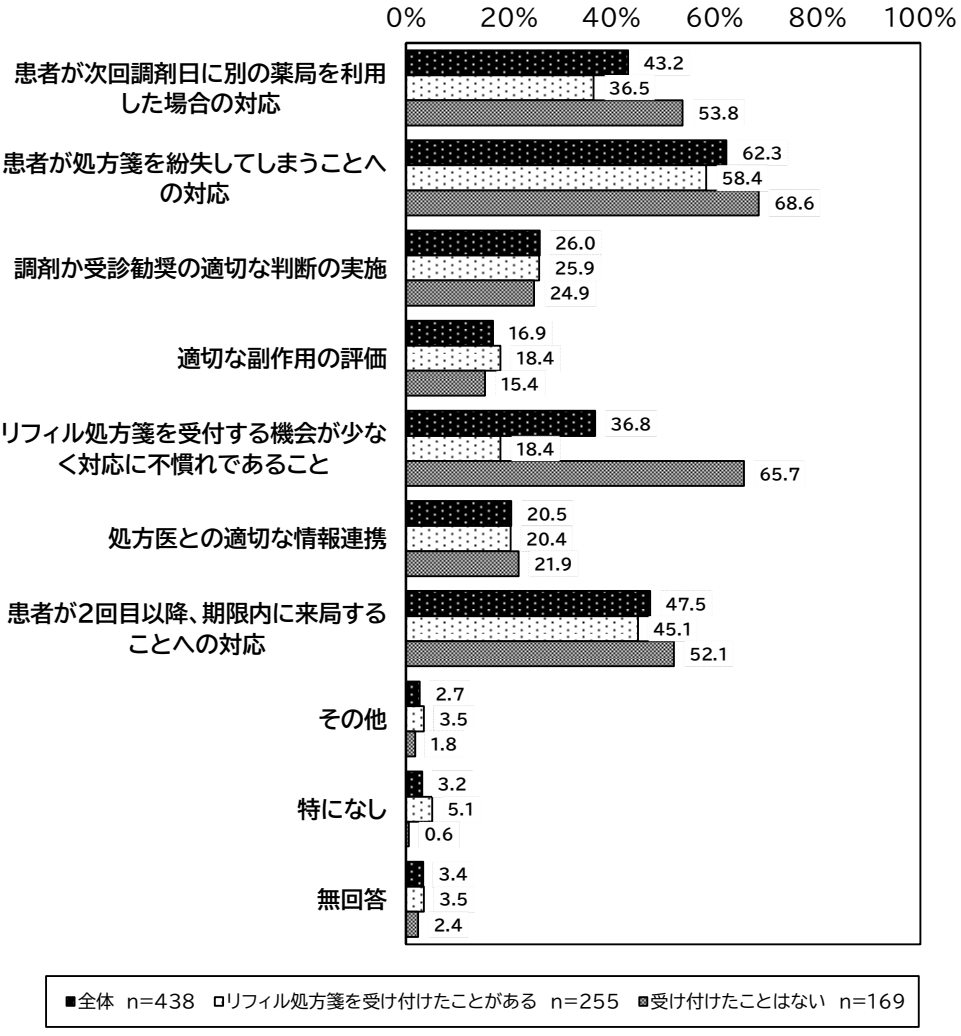


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・安定している患者
・医薬品の供給が安定している状況
・受診者数が多い医療機関　　など

(3) 薬局でリフィル処方箋を受けるにあたっての課題

薬局でリフィル処方箋を受けるにあたっての課題については、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応」が最も多く58.4%、リフィル処方箋を受け付けたことがない保険薬局でも「患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応」が最も多く68.6%であった。

図表 4-71　薬局でリフィル処方箋を受けるにあたって課題（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

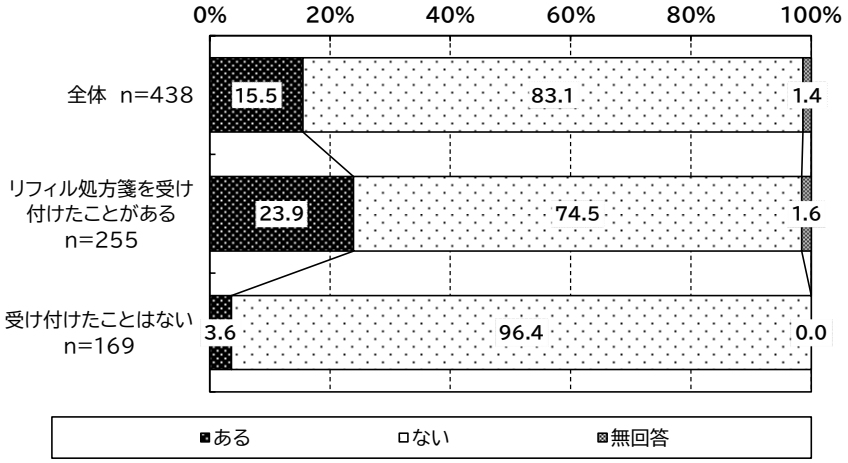


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リフィル処方であることが目立たず、見逃してしまう
・薬品の確保
・医師へのリフィル処方の周知（患者は希望しても医師が断る）
・患者が処方箋の期限に気づかない　　など

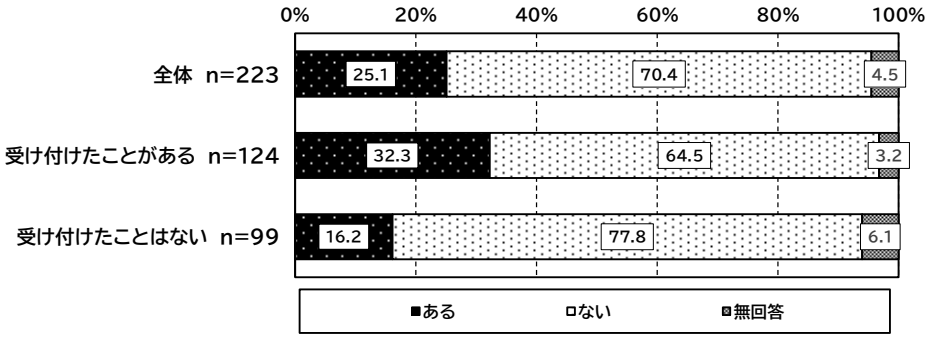
(4) 患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験

患者からリフィル処方箋に関する相談を受けた経験については、「ある」と回答した割合が、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では 23.9%、リフィル処方箋を受け付けたことがない保険薬局では 3.6%であった。

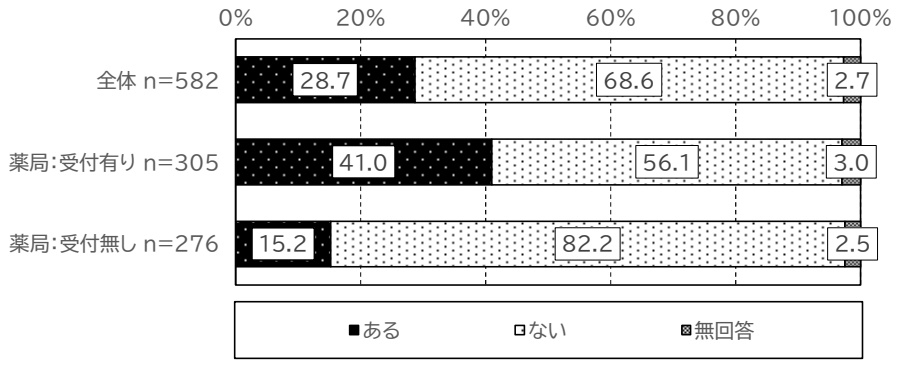
図表 4-72　患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験
（リフィル処方箋の受付実績有無別）



【参考：令和４年度調査】



【参考：令和５年度調査】



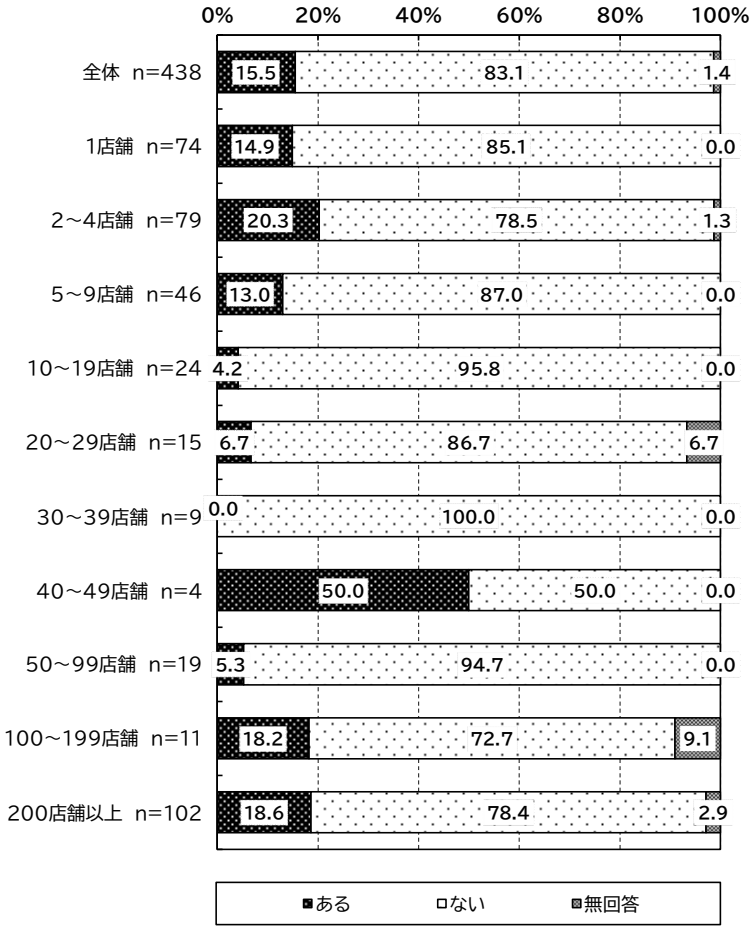
【参考：経年変化（同一グループ等による薬局店舗数別）】

		回答薬局数	ある	ない	無回答
全体	令和4年度	223	25.1%	70.4%	4.5%
	令和5年度	582	28.7%	68.6%	2.7%
	令和6年度	438	15.5%	83.1%	1.4%
1店舗	令和4年度	55	23.6%	70.9%	0.0%
	令和5年度	83	28.9%	67.5%	3.6%
	令和6年度	74	14.9%	85.1%	0.0%
2～4店舗	令和4年度	57	26.3%	71.9%	0.0%
	令和5年度	96	24.0%	71.9%	4.2%
	令和6年度	79	20.3%	78.5%	1.3%
5～9店舗	令和4年度	24	20.8%	75.0%	0.0%
	令和5年度	59	28.8%	71.2%	0.0%
	令和6年度	46	13.0%	87.0%	0.0%
10～19店舗	令和4年度	8	25.0%	62.5%	0.0%
	令和5年度	27	25.9%	74.1%	0.0%
	令和6年度	24	4.2%	95.8%	0.0%
20～29店舗	令和4年度	10	20.0%	70.0%	0.0%
	令和5年度	28	25.0%	75.0%	0.0%
	令和6年度	15	6.7%	86.7%	6.7%
30～39店舗	令和4年度	4	50.0%	50.0%	0.0%
	令和5年度	17	29.4%	64.7%	5.9%
	令和6年度	9	0.0%	100.0%	0.0%
40～49店舗	令和4年度	1	－	－	－
	令和5年度	9	11.1%	88.9%	0.0%
	令和6年度	4	50.0%	50.0%	0.0%
50～99店舗	令和4年度	8	37.5%	62.5%	0.0%
	令和5年度	22	22.7%	68.2%	9.1%
	令和6年度	19	5.3%	94.7%	0.0%
100～199店舗	令和4年度	6	16.7%	66.7%	0.0%
	令和5年度	19	47.4%	52.6%	0.0%
	令和6年度	11	18.2%	72.7%	9.1%
200店舗以上	令和4年度	29	27.6%	69.0%	0.0%
	令和5年度	170	32.9%	65.9%	1.2%
	令和6年度	102	18.6%	78.4%	2.9%

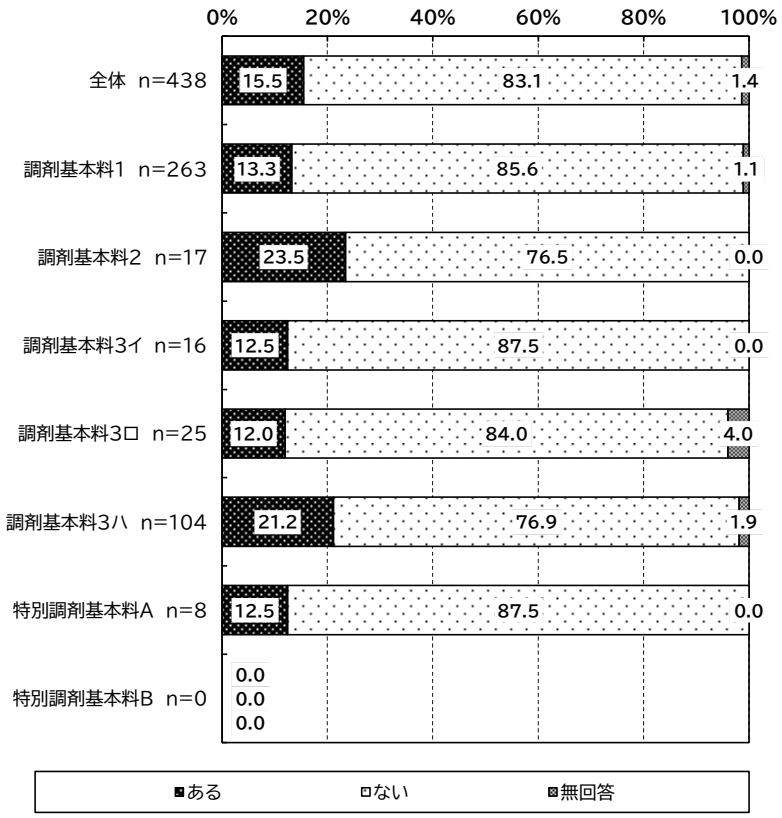
【参考：経年変化（調剤基本料別）】

		回答薬局数	ある	ない	無回答
全体	令和4年度	223	25.1%	70.4%	4.5%
	令和5年度	582	28.7%	68.6%	2.7%
	令和6年度	438	15.5%	83.1%	1.4%
調剤基本料1	令和4年度	164	25.0%	70.1%	0.0%
	令和5年度	345	26.4%	70.4%	3.2%
	令和6年度	263	13.3%	85.6%	1.1%
調剤基本料2	令和4年度	11	9.1%	90.9%	0.0%
	令和5年度	25	36.0%	64.0%	0.0%
	令和6年度	17	23.5%	76.5%	0.0%
調剤基本料3イ	令和4年度	9	33.3%	66.7%	0.0%
	令和5年度	26	19.2%	76.9%	3.8%
	令和6年度	16	12.5%	87.5%	0.0%
調剤基本料3ロ	令和4年度	9	44.4%	55.6%	0.0%
	令和5年度	45	24.4%	73.3%	2.2%
	令和6年度	25	12.0%	84.0%	4.0%
調査基本料3ハ	令和4年度	23	26.1%	69.6%	0.0%
	令和5年度	125	35.2%	62.4%	2.4%
	令和6年度	104	21.2%	76.9%	1.9%
特別調剤基本料	令和4年度	1	－	－	－
	令和5年度	2	50.0%	50.0%	0.0%
	令和6年度	8	12.5%	87.5%	0.0%

図表 4-73　患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験
（同一グループ等による薬局店舗別）



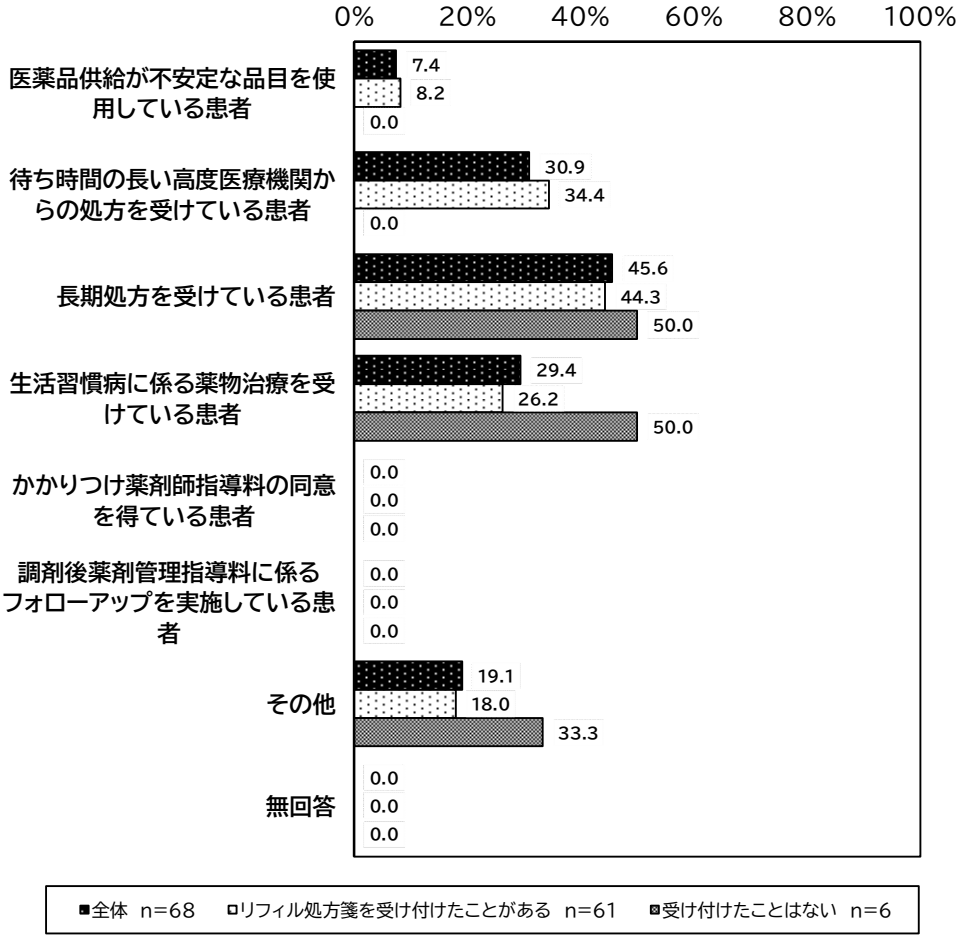
図表 4-74　患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験
（調剤基本料別）



(5) どのような患者からの相談であったか

どのような患者からの相談であったかについては、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「長期処方を受けている患者」が最も多く 44.3%であった。

図表 4-75　どのような患者からの相談であったか（複数回答）
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

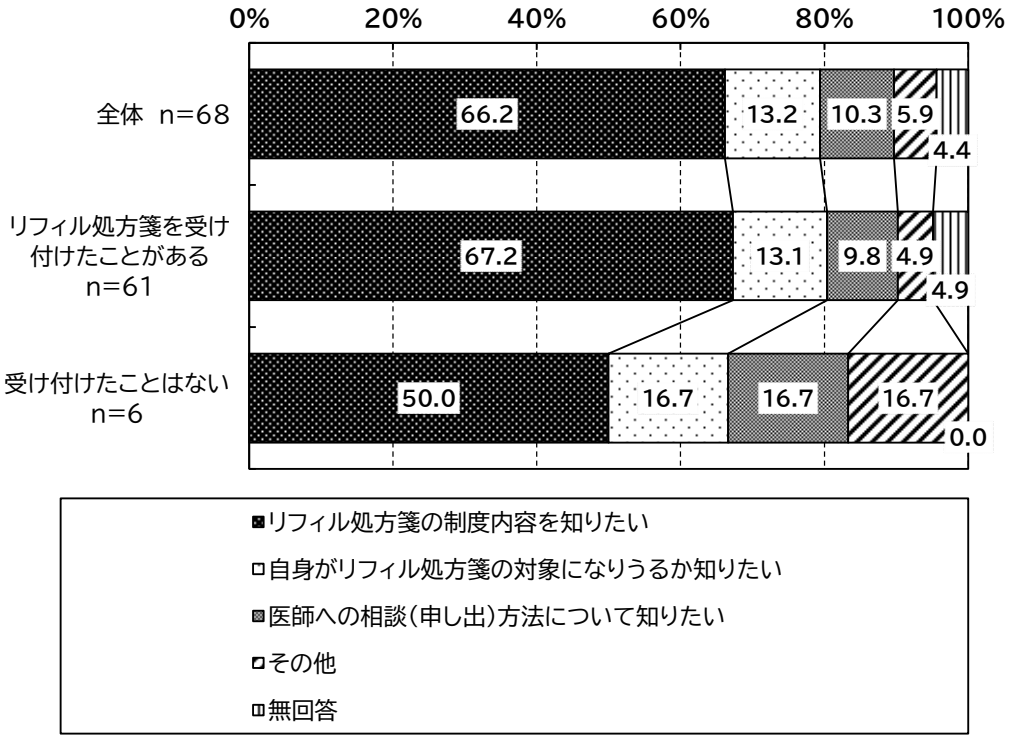


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・就労により受診を負担に感じている患者
・長期的に同じ処方薬をもらっている患者　　など

(6) 受けた相談の内容

受けた相談の内容については、リフィル処方箋を受け付けたことがある医療機関、リフィル処方箋を受け付けたことがない医療機関ともに、「リフィル処方箋の制度内容を知りたい」が最も多く、それぞれ 67.2%、50.0%であった。

図表 4-76　受けた相談の内容

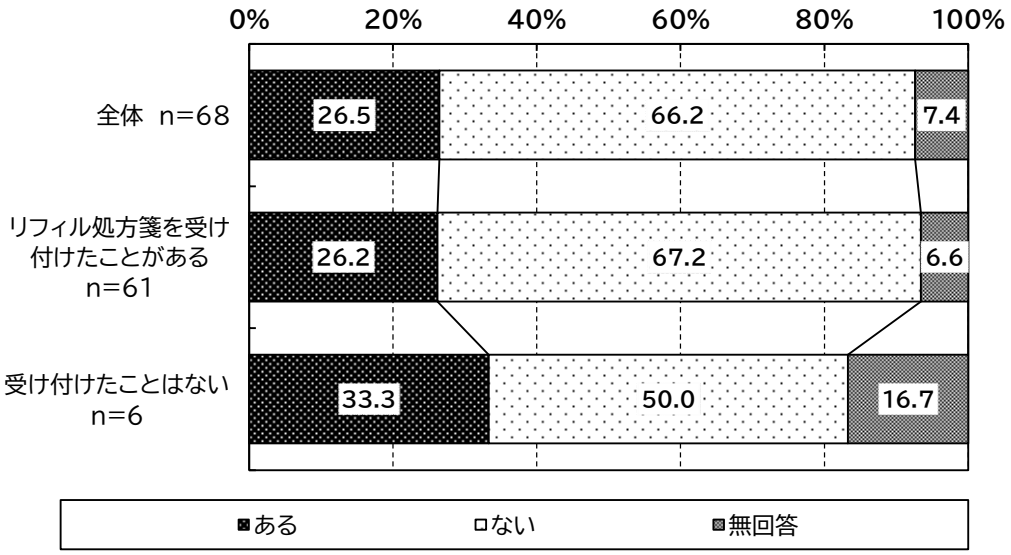


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・２回目の受付で処方日数の変更できるか
・期間延長の可否
・毎回同じ薬なのに診察が必要かどうか
・リフィル処方で 30 日×２回ではなく、60 日にできないのか　　など

(7) 患者がリフィル処方箋を希望していることを処方医へ情報提供したことがあるか

患者がリフィル処方箋を希望していることを処方医へ情報提供したことがあるかについては、「ある」と回答した割合が、リフィル処方箋を受け付けたことがある医療機関では26.2%、リフィル処方箋を受け付けたことがない医療機関では33.3%であった。

図表 4-77 患者がリフィル処方箋を希望していることを処方医へ情報提供したことがあるか



5. 患者調査（郵送調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票

調査対象：病院・診療所調査の対象施設の調査日に外来受診した患者、並びに、保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象とした。1 施設につき 2 名を本調査の対象とした。

回 答 数：922 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

なお、本調査事業では、患者調査については郵送調査とインターネット調査の 2 種類を実施している。それぞれ以下の点について特徴や違いがあり、結果の解釈には留意が必要である。

＜調査方法・調査対象の違い＞

- 郵送調査は、病院・診療所調査の対象施設の調査日に外来した患者、並びに、保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象としている。性別や年齢階級での割り付けは行っていない。（最大で合計 6000 人を対象とし、922 人の回答を得た。）
- 一方、インターネット調査は、直近 3 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象としている。性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（150 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2023 年（令和 4 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。（3000 人の回答が得られるまで調査を行った。）

＜郵送調査とインターネット調査における回答結果の特徴＞

- 性別・年齢階級別で補正しておらず、単純な比較はできないため留意が必要であるが、郵送調査とインターネット調査とでは次表のような違いがある。
- 即ち、郵送調査に回答した患者のほうが、インターネット調査に回答した患者よりも高齢者が相対的に多く、また、定期的に受診している患者が多い。医師からリフィル処方箋について説明を受けた経験も多い。
- そうした集団においては、リフィル処方箋に対する認知度も、インターネット調査に回答した患者よりも高くなっている。郵送調査に回答した患者においては、一般的な集団よりもリフィル処方箋の認知度が高くなっている可能性がある。そのため、より一般的な集団における認知度としては、インターネット調査の結果を参照するほうが望ましい可能性がある。
- 一方、リフィル処方箋を交付された経験がある患者に限定してみると、郵送調査に回答した患者のほうが、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」ことや「通院によってかかる医療費が安くなる」こと等をメリットとして挙げる割合が高い。受診頻度が一定程度あるなどの特定の患者の集団においては、特にリフィル処方箋のメリットを感じやすい傾向にある可能性がある。

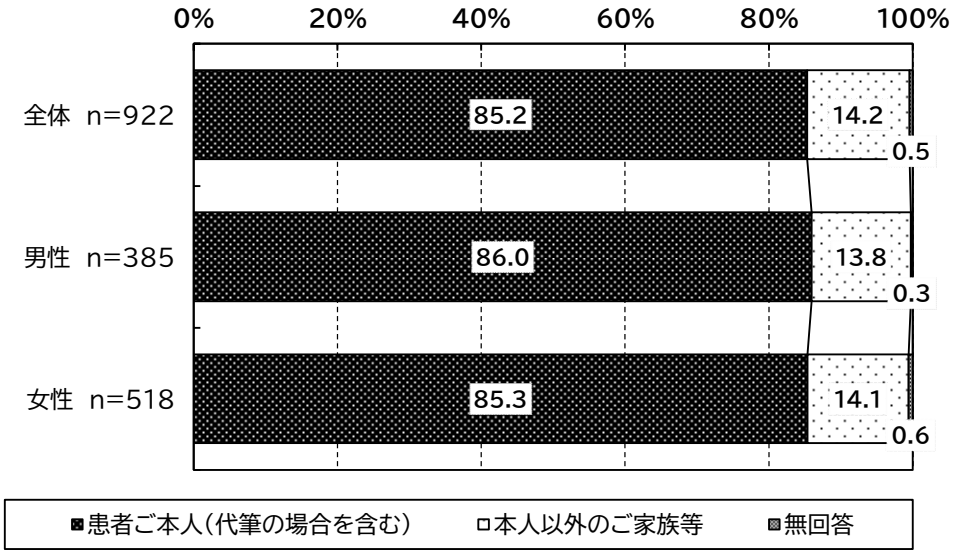
調査項目	特徴	郵送調査	インターネット調査
性別・年齢構成	郵送調査のほうが 80 代以上が多いなど、年齢構成比が異なる	男女比 4：6 80 代以上が 10.4%	男女比 1:1 80 代以上が 2.5%
定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に受診している患者が多い可能性	平均 1.6 件 0 件が 9.0% 1 件が 42.8%	平均 1.4 件 0 件が 17.6% 1 件が 47.5%
定期的に受診している診療科の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に受診している診療科の数が多い可能性	平均 1.7 件 0 件が 8.9% 1 件が 33.6%	平均 1.5 件 0 件が 20.4% 1 件が 43.3%
定期的に受診している薬局の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に利用している薬局の数が多い可能性	平均 1.2 件 0 件が 11.3% 1 件が 62.9%	平均 1.2 件 0 件が 19.0% 1 件が 59.2%
定期的に決まった薬の処方を受けているか	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に決まった薬の処方を受けている患者が多い可能性	88.1%	70.4%
リフィル処方箋の認知度	郵送調査のほうがインターネット調査よりも「制度の内容まで知っていた」患者の割合が高い可能性	33.2%	6.1%
リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験の有無	郵送調査のほうがインターネット調査よりも医師から説明を受けたことがある患者の割合が高い可能性	15.1%	6.2%
リフィル処方箋を交付された経験	郵送調査のほうがインターネット調査よりもリフィル処方箋を交付されたことがある患者の割合が高い可能性	13.4%	5.4%
リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの	リフィル処方箋を交付されたことがある患者に限定してみると、郵送調査のほうがインターネット調査よりも、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」や「通院によってかかる医療費が安くなる」ことについてメリットと感じる患者が多い可能性	「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」：95.2% 「通院によってかかる医療費が安くなる」：65.3%	「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」：66.9% 「通院によってかかる医療費が安くなる」：39.3%
今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか	郵送調査のほうがインターネット調査よりも、今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を「利用したい」と考える患者の割合が高い可能性	31.8%	19.0%

1) 基本情報

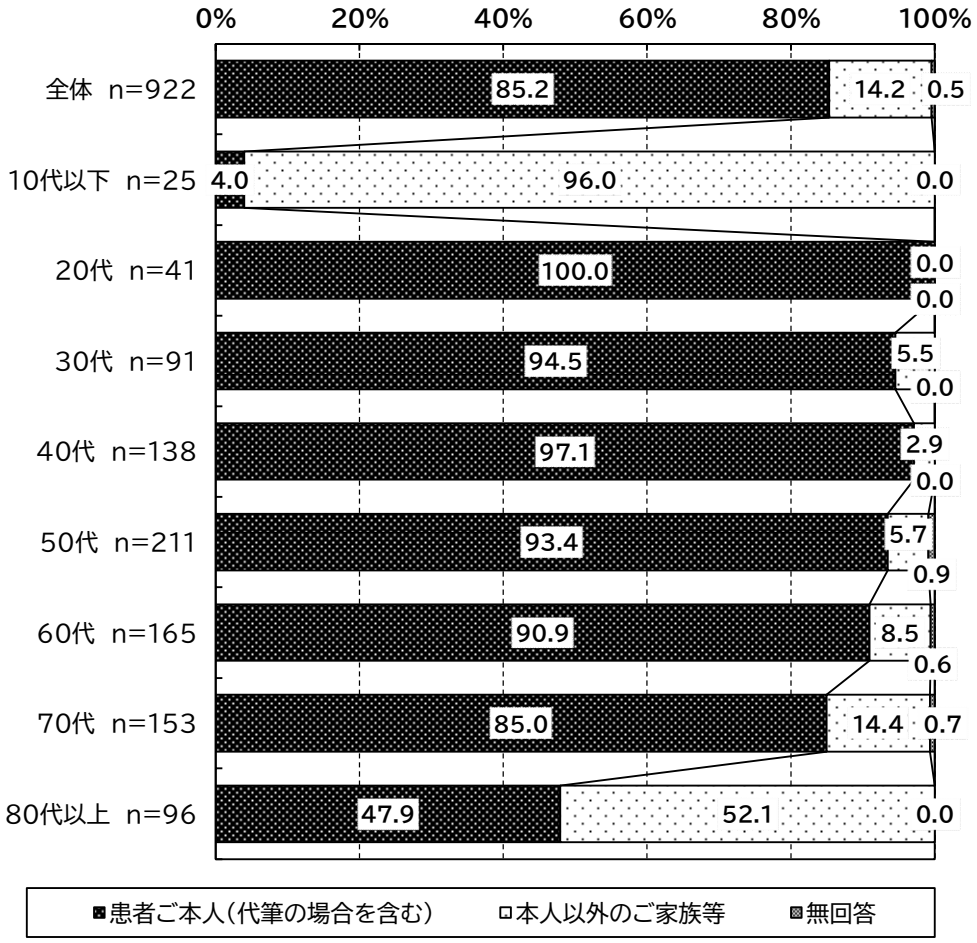
(1) 調査票の記入者

調査票の記入者は患者本人かについては「患者ご本人」が 85.2%、「本人以外のご家族等」が 14.2%であった。

図表 5-1 調査票の記入者
【性別】



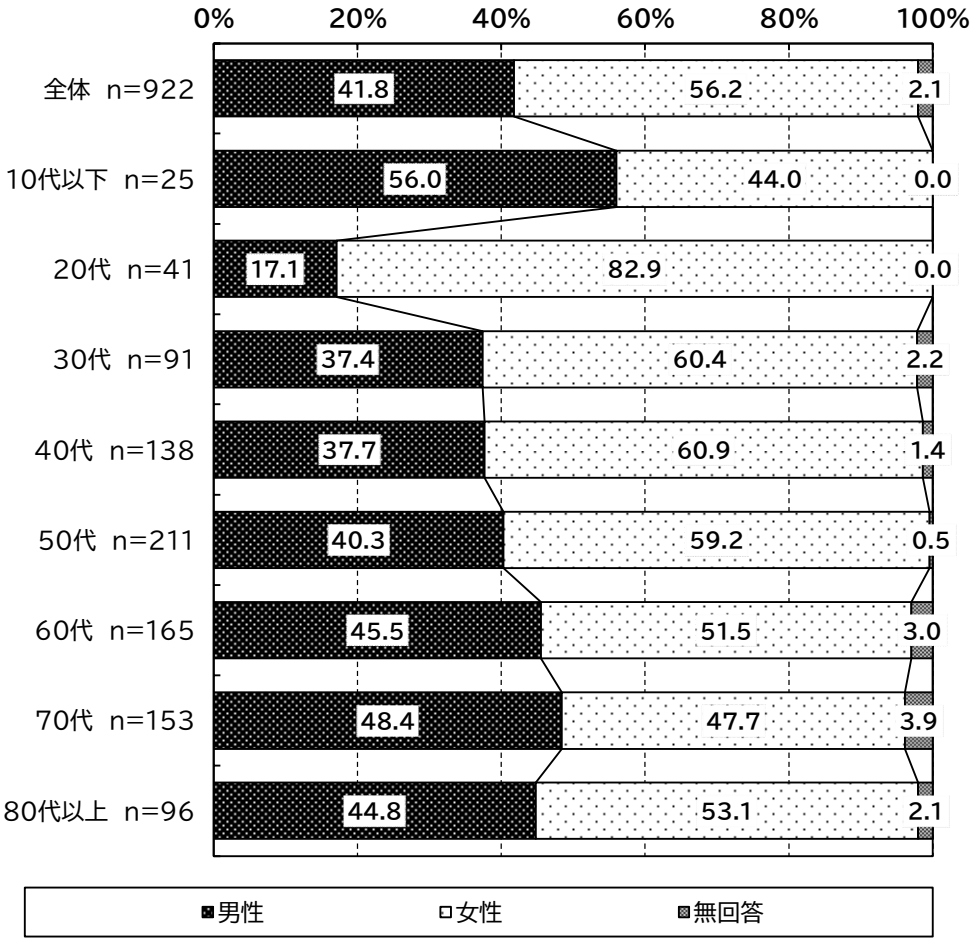
図表 5-2　調査票の記入者
【年代別】



(2) 性別

性別については、「男性」が 41.8%、「女性」が 56.2%であった。

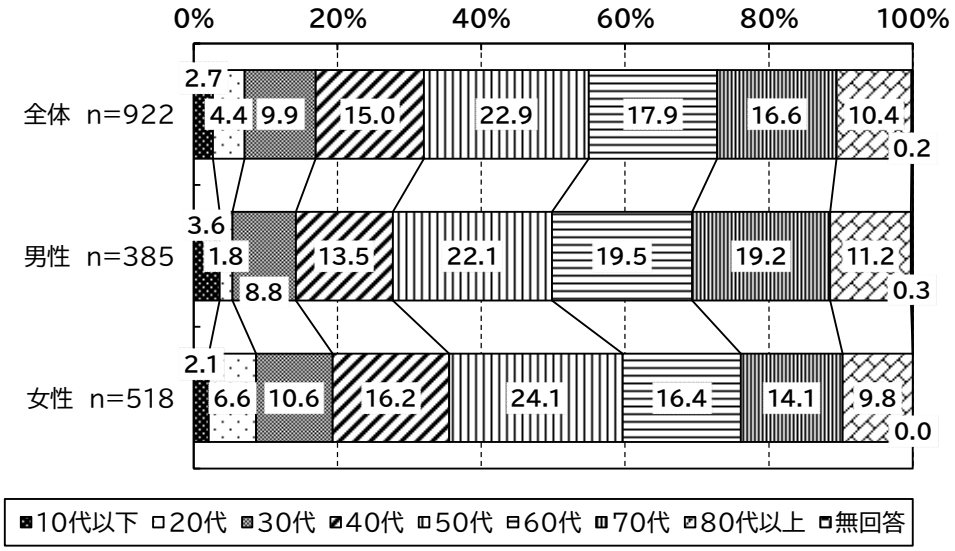
図表 5-3　性別
【年代別】



(3) 年代

年齢については、「50 代」が最も多く 22.9%、次いで「60 代」が 17.9%であった。

図表 5-4　年代
【性別】

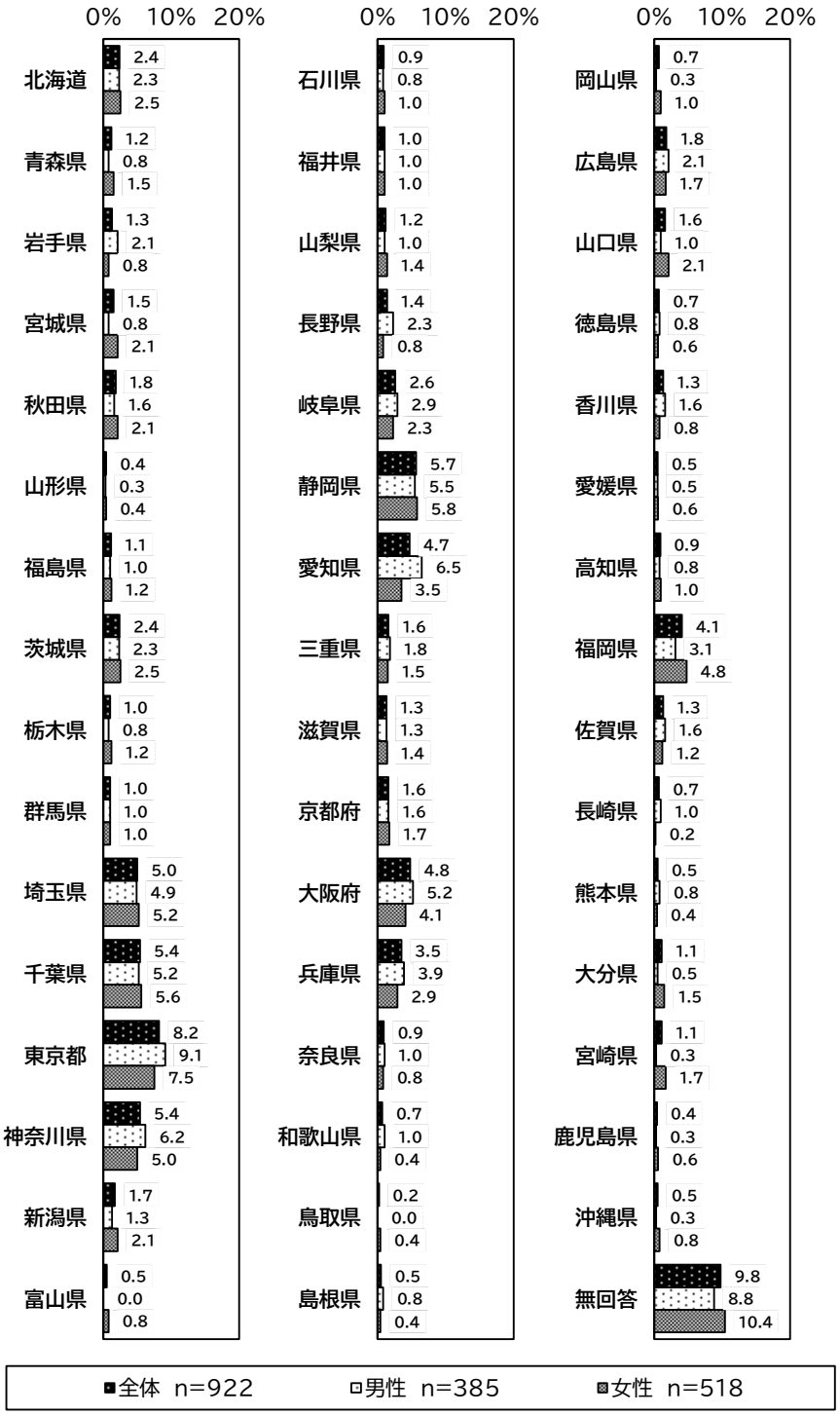


(4) 居住地

居住地については、「東京都」が最も多く 8.2%であった。

なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 33.5%を占めていた。

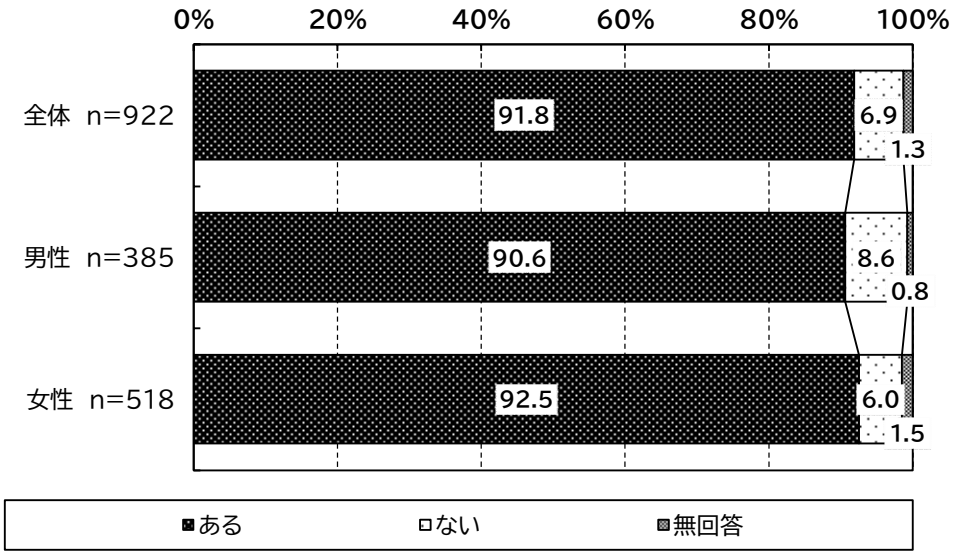
図表 5-5　居住地【性別】



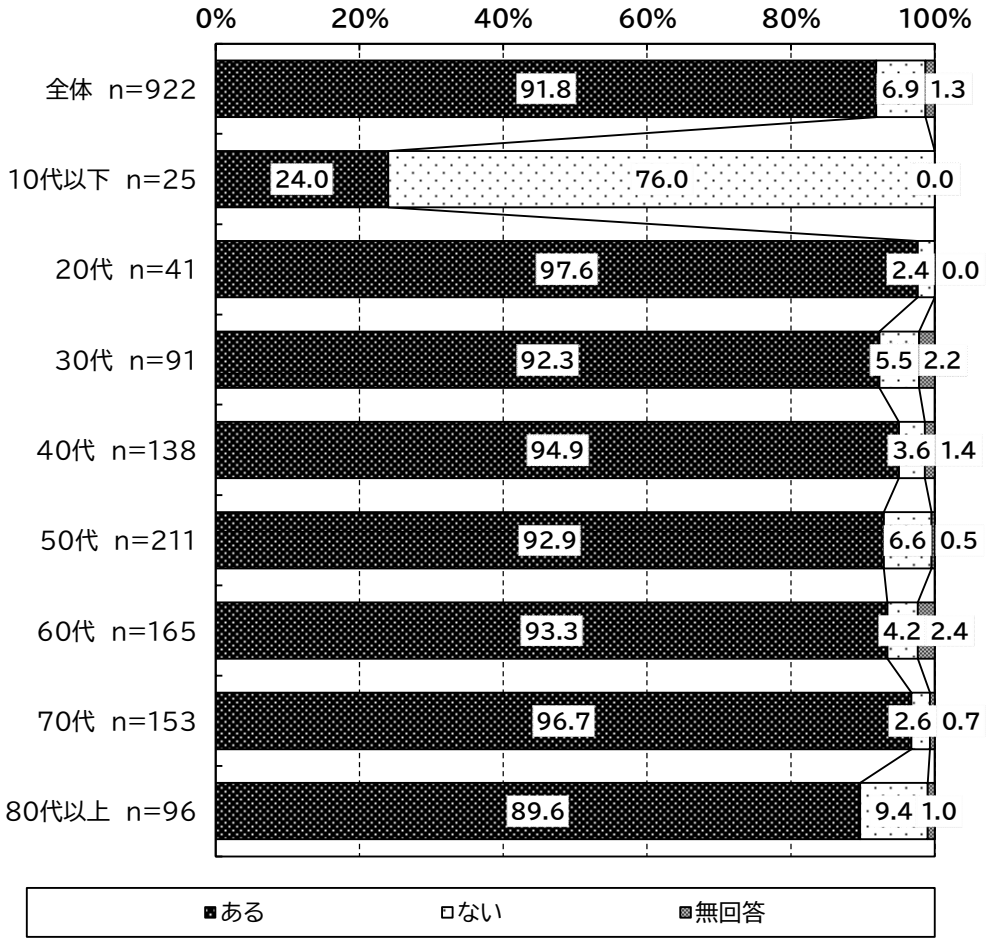
(5) 薬局の窓口で支払うお金の有無

薬局の窓口で支払うお金（お薬の容器代は含まない）については、「ある」が 91.8%、「ない」が 6.9%であった。

図表 5-6　薬局の窓口で支払うお金の有無
【性別】



図表 5-7　薬局の窓口で支払うお金の有無
【年代別】

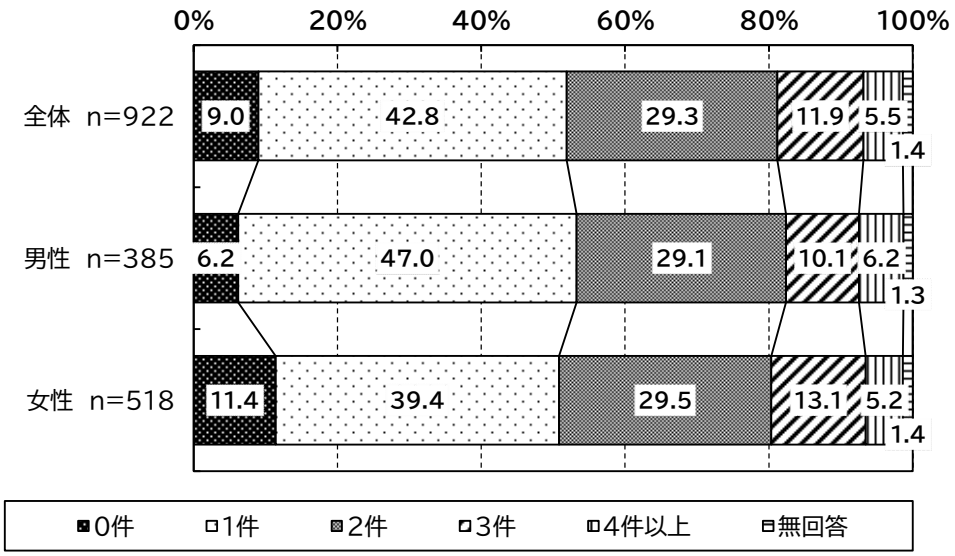


2) 医療機関や保険薬局の利用状況等について

(1) 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数

定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数については、「1 件」が最も多く 42.8%、次いで「2 件」が多く 29.3%であった。

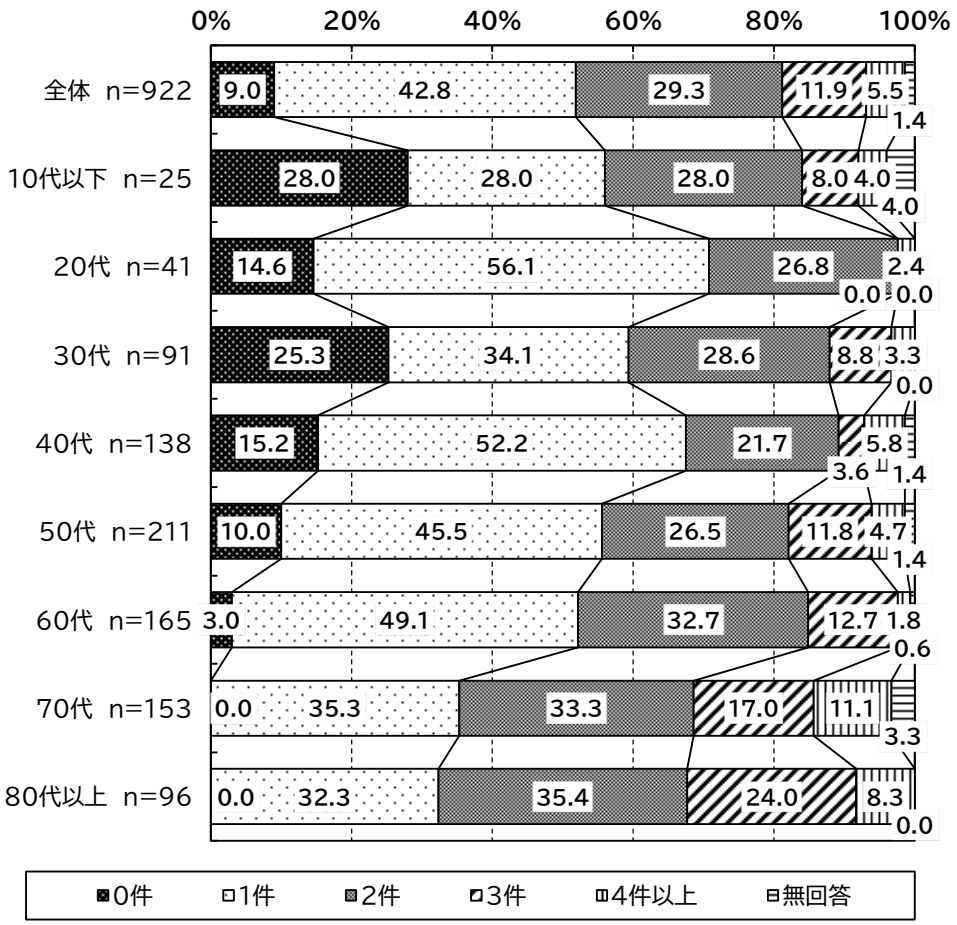
図表 5-8 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	909	1.6	1.1	1
男性	380	1.7	1.2	1
女性	511	1.6	1.1	1

図表 5-9　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数
【年代別】



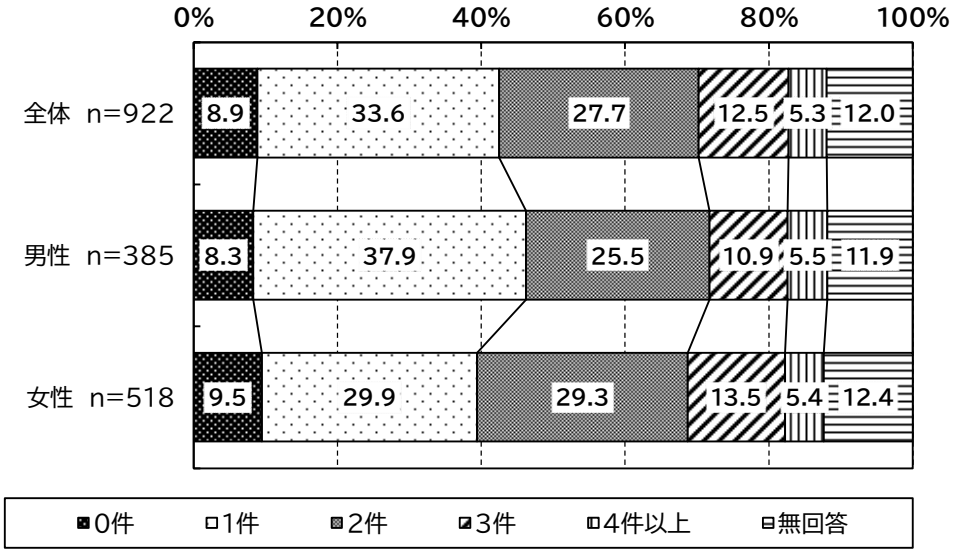
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	909	1.6	1.1	1
10代以下	24	1.3	1.1	1
20代	41	1.2	0.8	1
30代	91	1.3	1.1	1
40代	136	1.3	1.0	1
50代	208	1.6	1.0	1
60代	164	1.7	1.1	1
70代	148	2.1	1.1	2
80代以上	96	2.1	1.1	2

(2) 定期的に受診している診療科の数

定期的に受診している診療科の数については、「1 件」が最も多く 33.6%、次いで「2 件」が多く 27.7%であった。

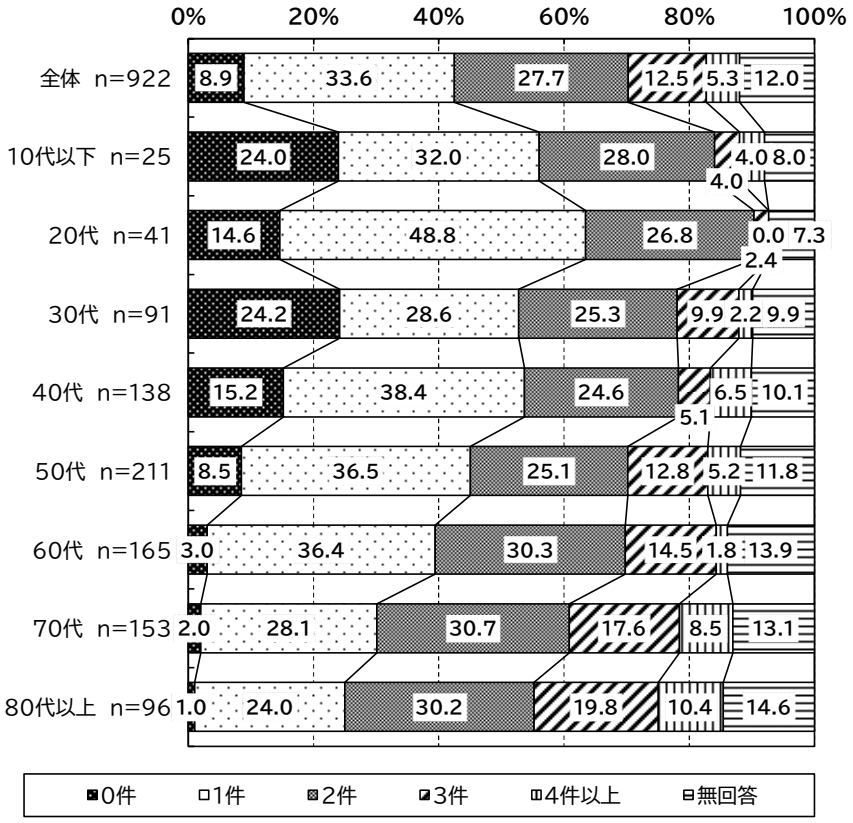
図表 5-10　定期的に受診している診療科の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	811	1.7	1.1	2
男性	339	1.7	1.1	1
女性	454	1.8	1.1	2

図表 5-11　定期的に受診している診療科の数
【年代別】



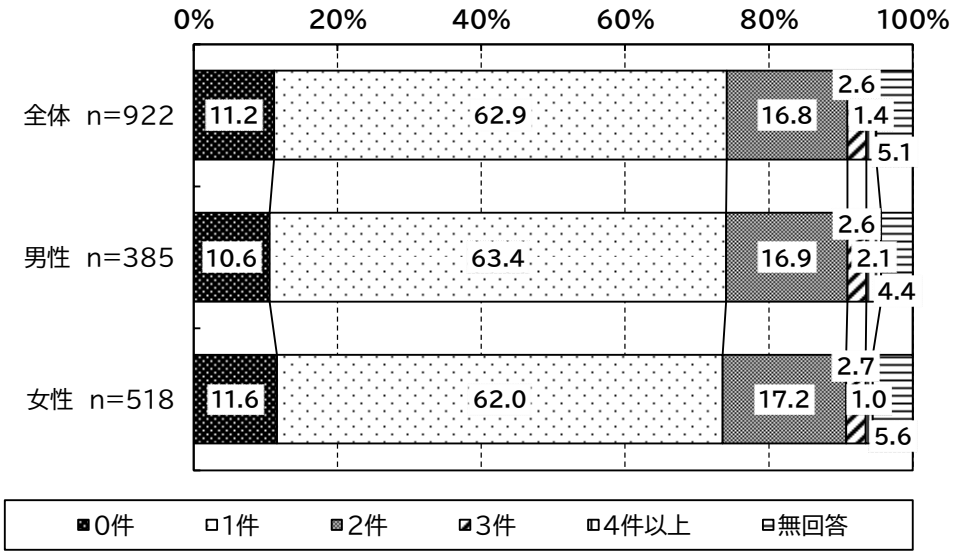
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	811	1.7	1.1	2
10代以下	23	1.3	1.0	1
20代	38	1.2	0.7	1
30代	82	1.3	1.1	1
40代	124	1.5	1.1	1
50代	186	1.7	1.1	1
60代	142	1.7	0.9	2
70代	133	2.1	1.3	2
80代以上	82	2.2	1.2	2

(3) 定期的に受診している薬局の数

定期的に受診している薬局の数については、「1 件」が最も多く 62.9%、次いで「2 件」が多く 16.8%であった。

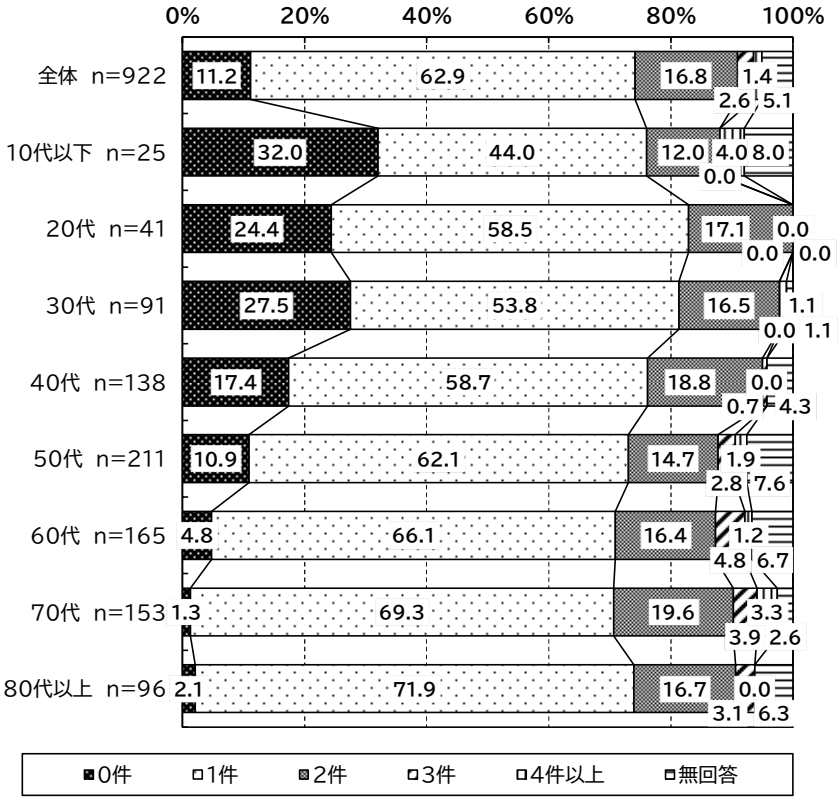
図表 5-12　定期的に受診している薬局の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	875	1.2	0.8	1
男性	368	1.2	1.0	1
女性	489	1.2	0.7	1

図表 5-13　定期的に受診している薬局の数
【年代別】



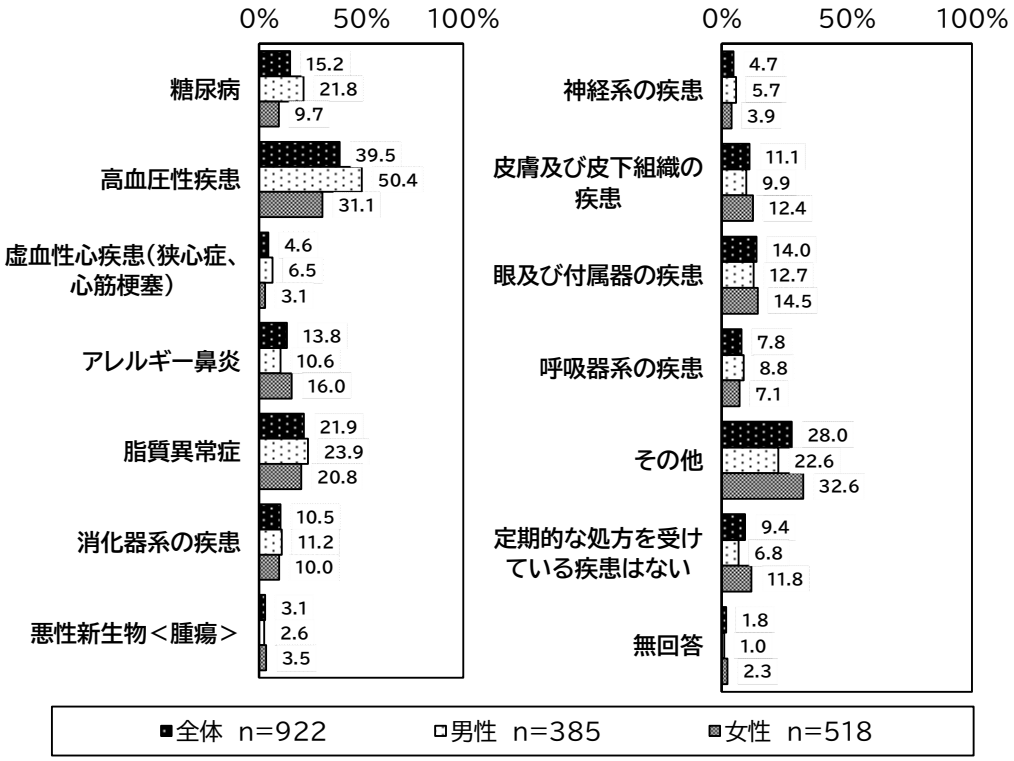
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	875	1.2	0.8	1
10代以下	23	0.9	0.9	1
20代	41	0.9	0.6	1
30代	90	0.9	0.7	1
40代	132	1.0	0.6	1
50代	195	1.2	0.8	1
60代	154	1.3	1.1	1
70代	149	1.4	0.8	1
80代以上	90	1.2	0.5	1

(4) 定期的な処方を受けている疾患

定期的な処方を受けている疾患については、「高血圧性疾患」が最も多く 39.5%、次いで「その他」が多く 28.0%であった。

図表 5-14　定期的な処方を受けている疾患（複数回答）
【性別】



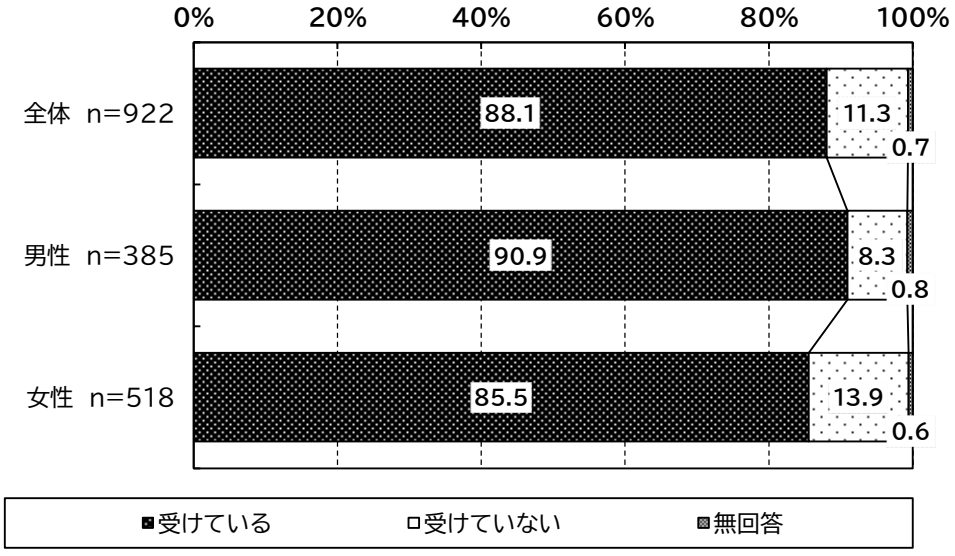
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・甲状腺疾患
・腎疾患
・高尿酸血症
・骨粗鬆症
・精神疾患
・更年期障害　　など

図表 5-15　定期的な処方を受けている疾患（複数回答）
【年代別】

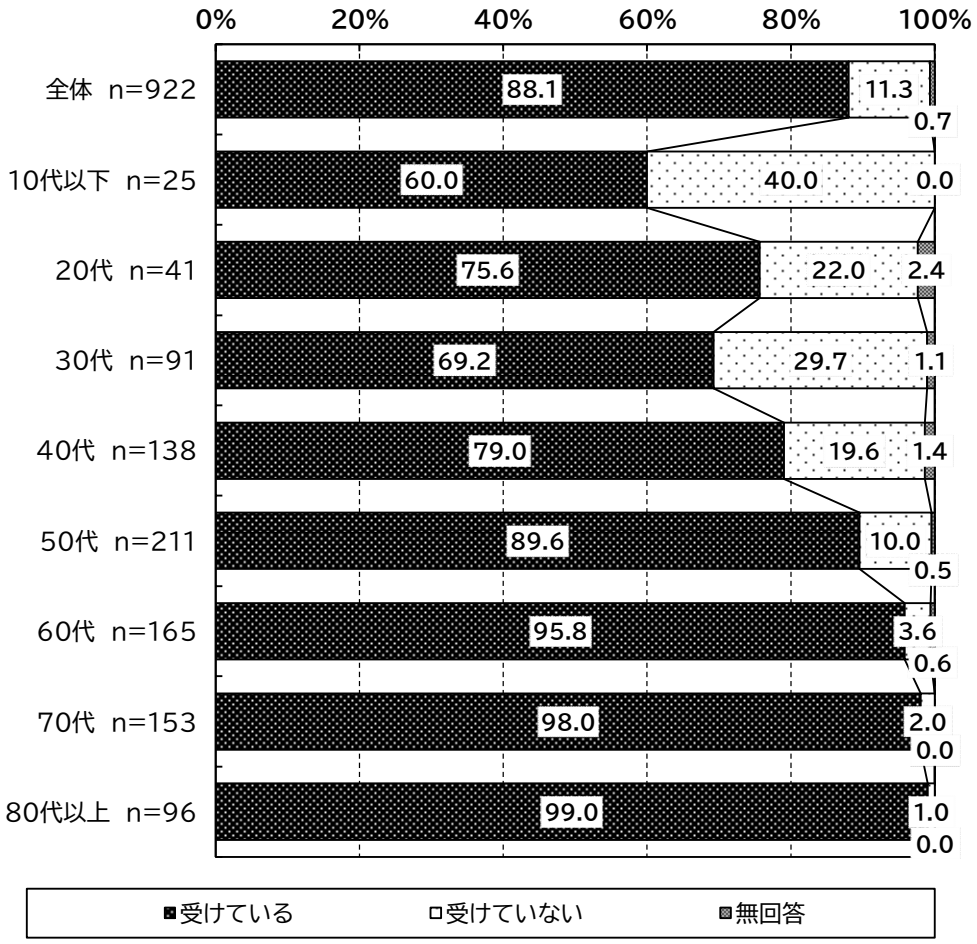
(5) 定期的に決まった薬の処方を受けているか

定期的に決まった薬の処方を受けているかについては、「受けている」が 88.1%、「受けていない」が 11.3%であった。

図表 5-16　定期的に決まった薬の処方を受けているか
【性別】



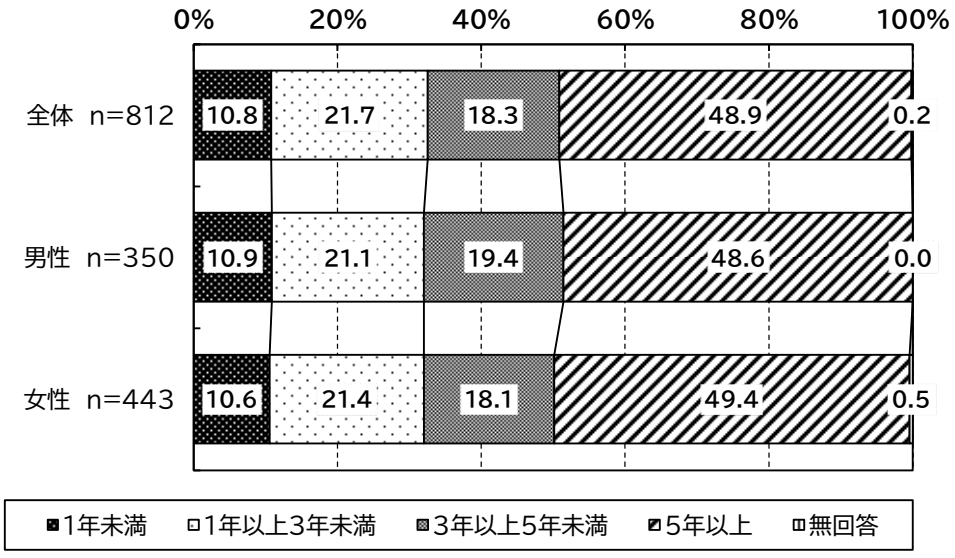
図表 5-17　定期的に決まった薬の処方を受けているか
【年代別】



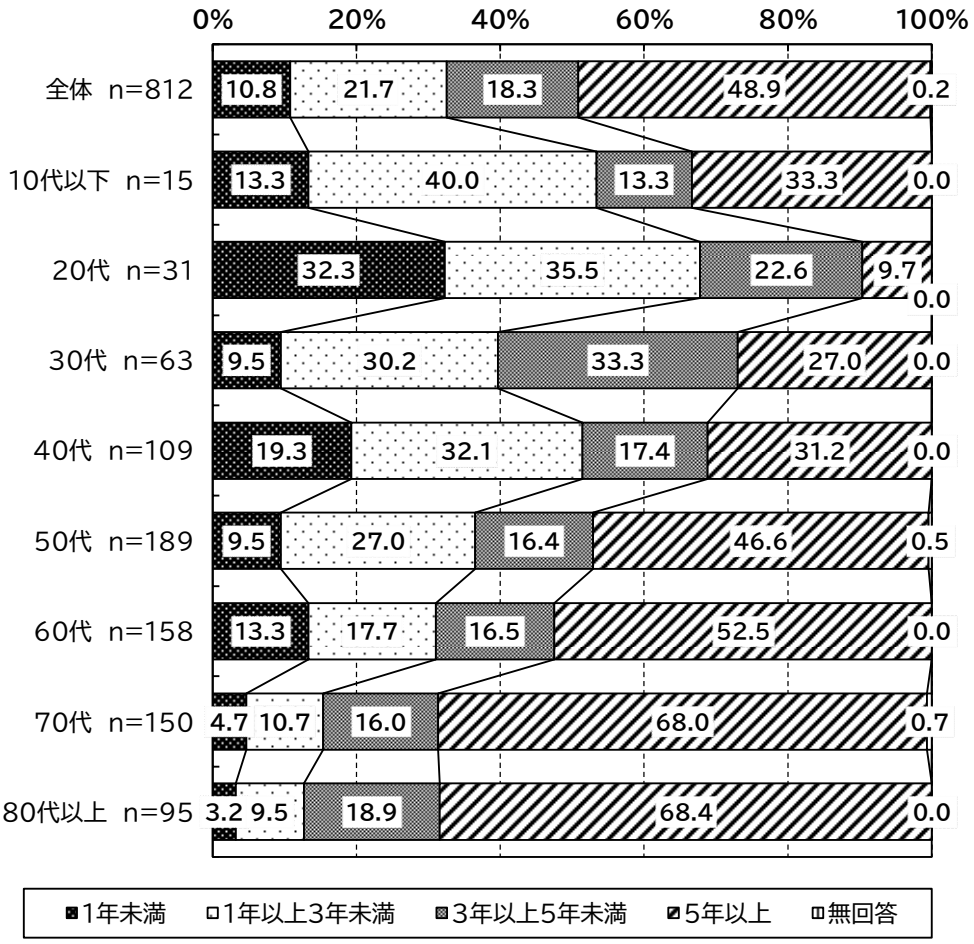
(6) 定期的な処方を受けている期間

定期的な処方を受けている期間については、「5 年以上」が最も多く 48.9%、次いで「1 年以上 3 年未満」が多く 21.7%であった。

図表 5-18　定期的な処方を受けている期間
【性別】



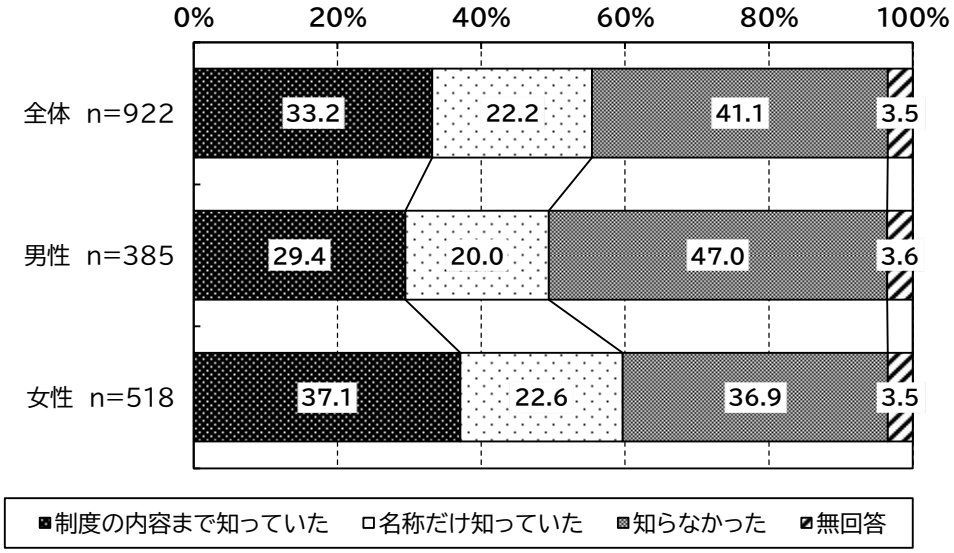
図表 5-19　定期的な処方を受けている期間
【年代別】



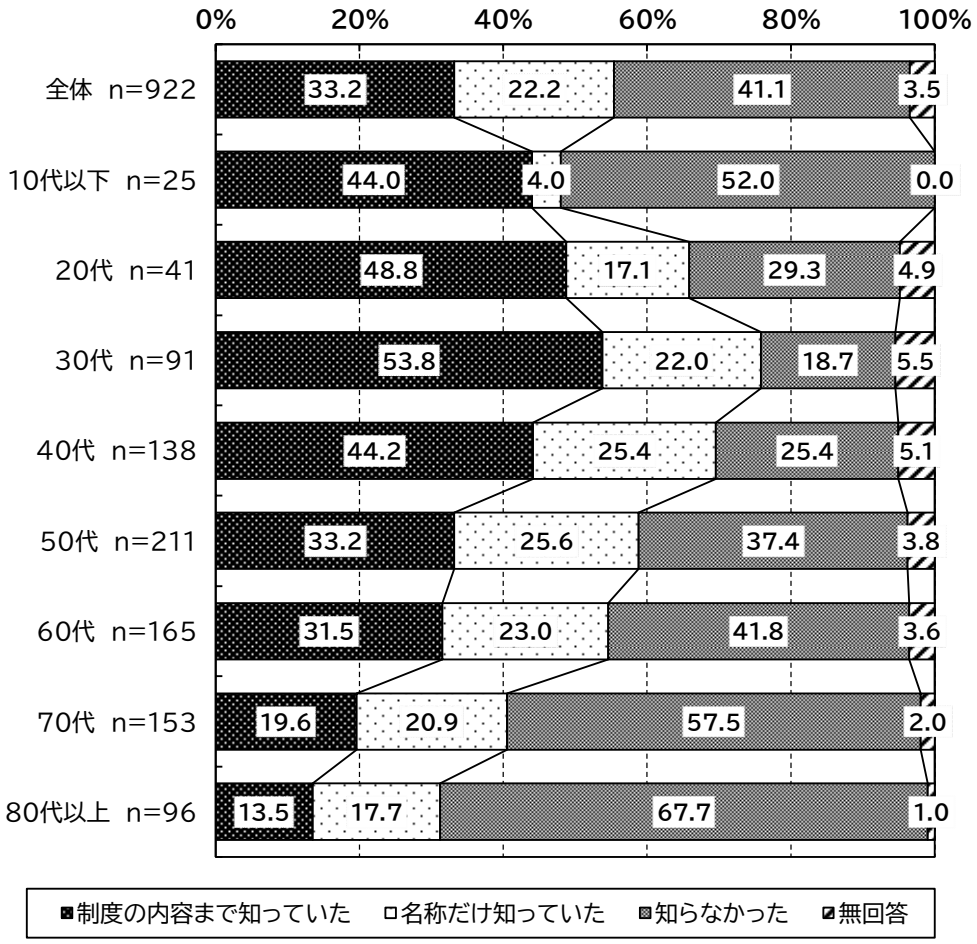
(7) リフィル処方箋の認知度

リフィル処方箋を知っているかについては、「制度の内容まで知っていた」が 33.2%、「名称だけ知っていた」が 22.2%、「知らなかった」が 41.1%であった。

図表 5-20　リフィル処方箋の認知度
【性別】



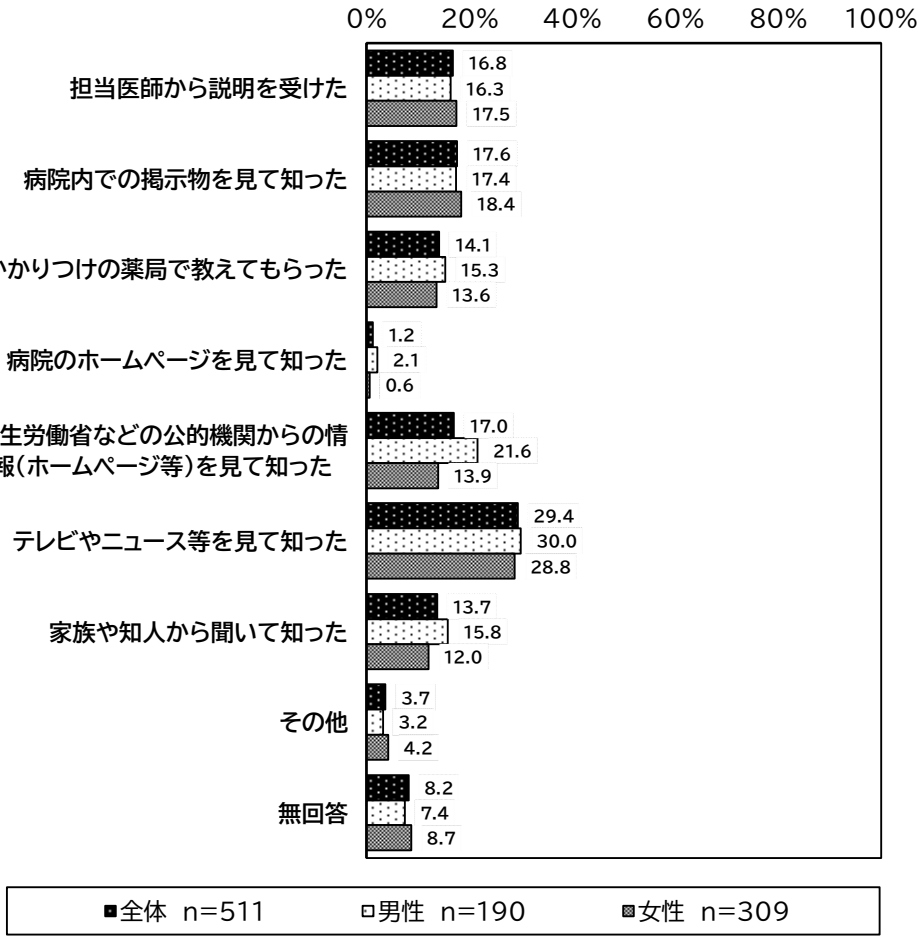
図表 5-21　リフィル処方箋の認知度
【年代別】



(8) リフィル処方箋の制度内容の認知経路

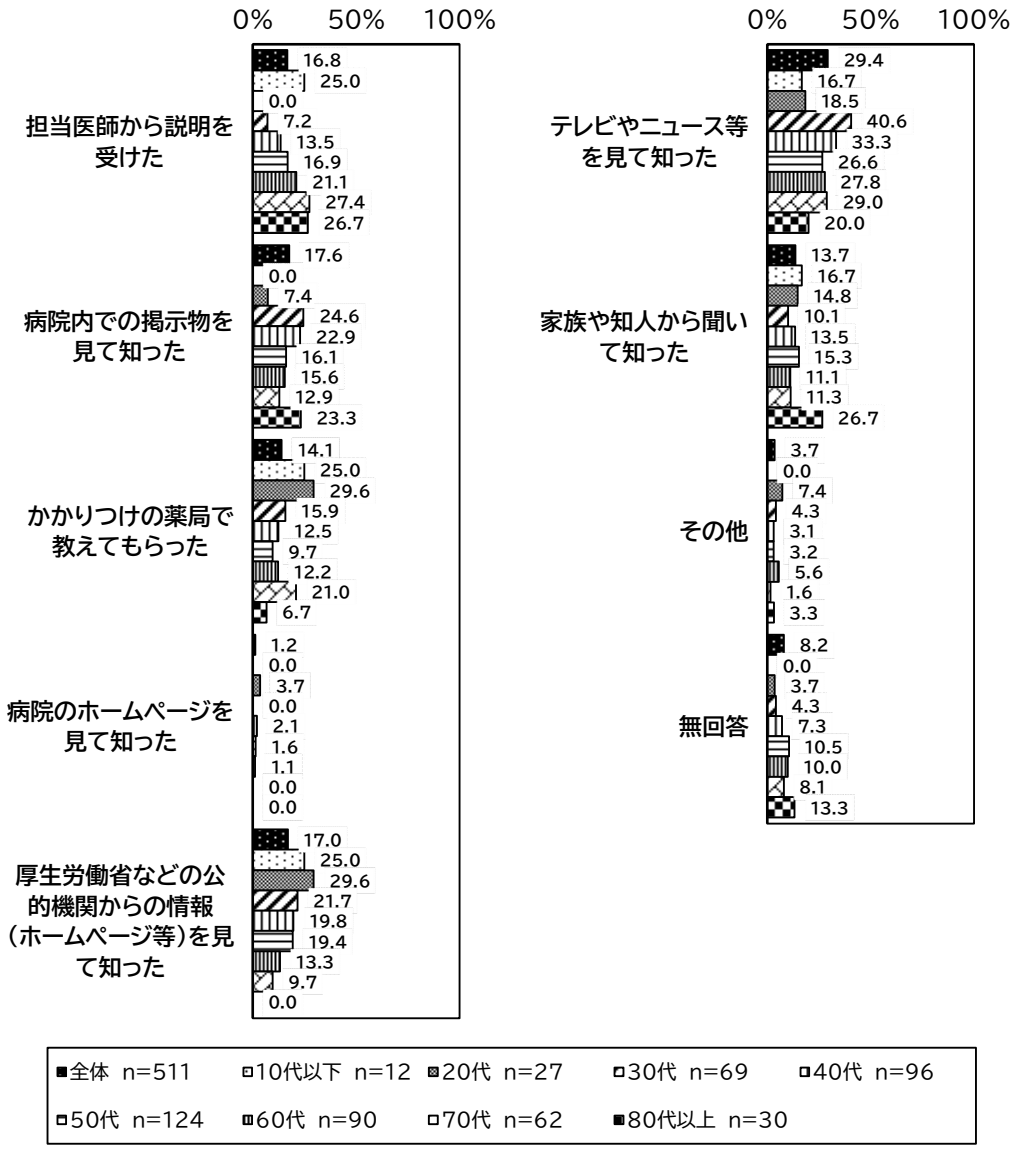
リフィル処方箋の制度内容の認知経路については、「テレビやニュース等を見て知った」が最も多く 29.4%、次いで「病院内の掲示物を見て知った」が多く 17.6%であった。

図表 5-22　リフィル処方箋の制度内容の認知経路（複数回答）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・Web 上の医療情報
・薬局からの周知
・医療機関で勤務している
・医療関係者から聞いた
・処方箋に記載されていた
・調査の回答時に説明された　　など

図表 5-23　リフィル処方箋の制度内容の認知経路（複数回答）
【年代別】

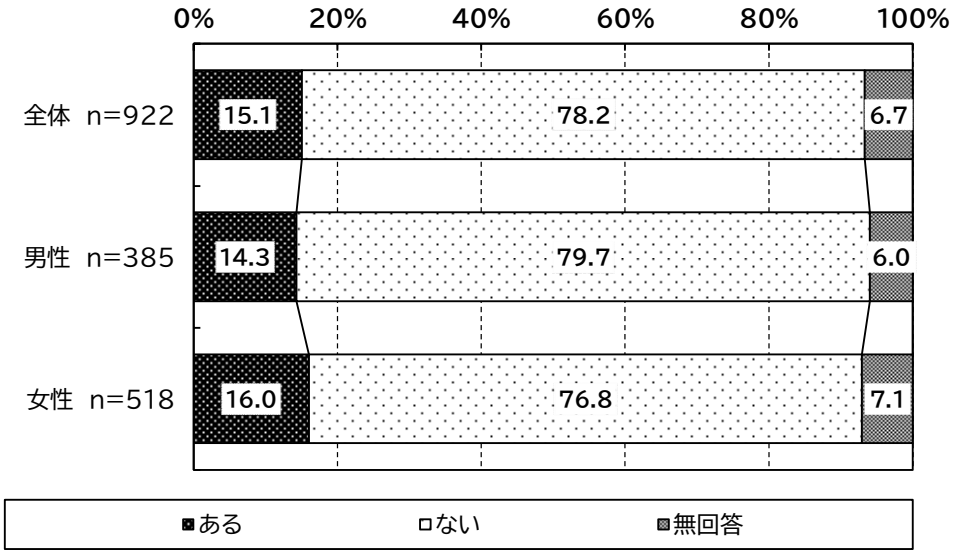


3) これまでにリフィル処方箋を交付された経験

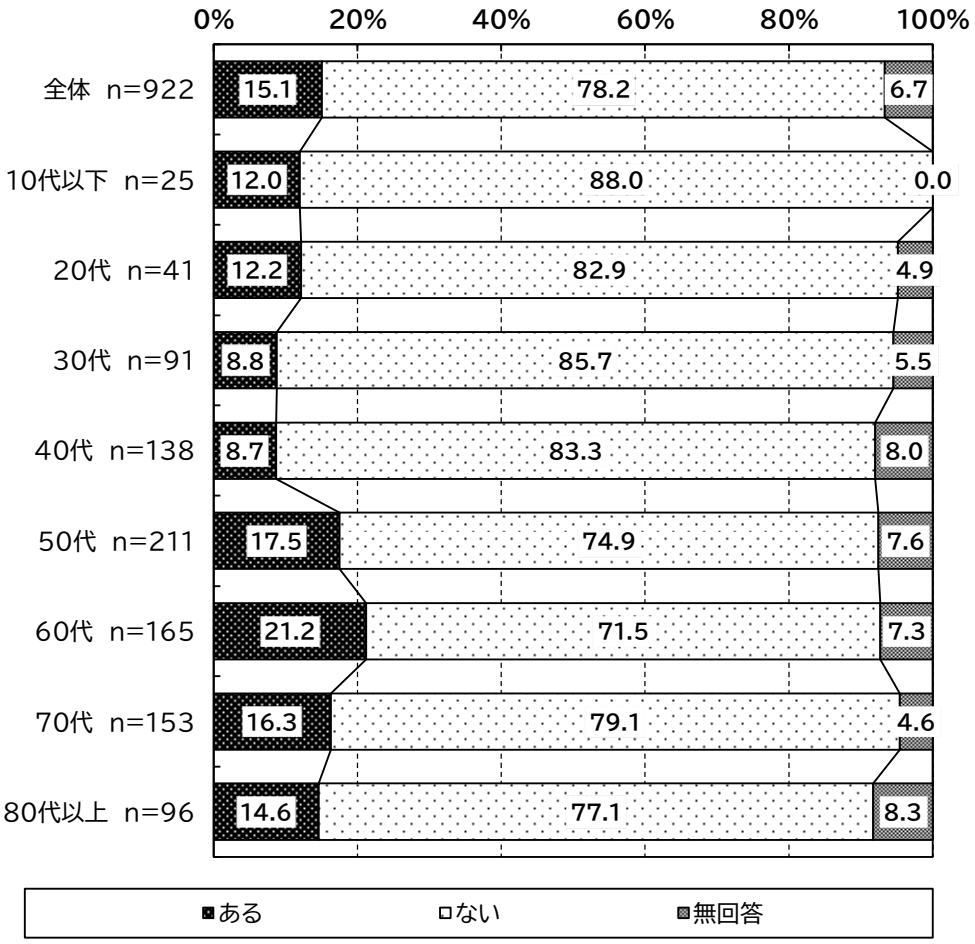
(1) リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験の有無

リフィル処方箋について医師から説明を受けたことがあるかについては、「ある」が15.1%、「ない」が78.2%であった。

図表 5-24 リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験
【性別】



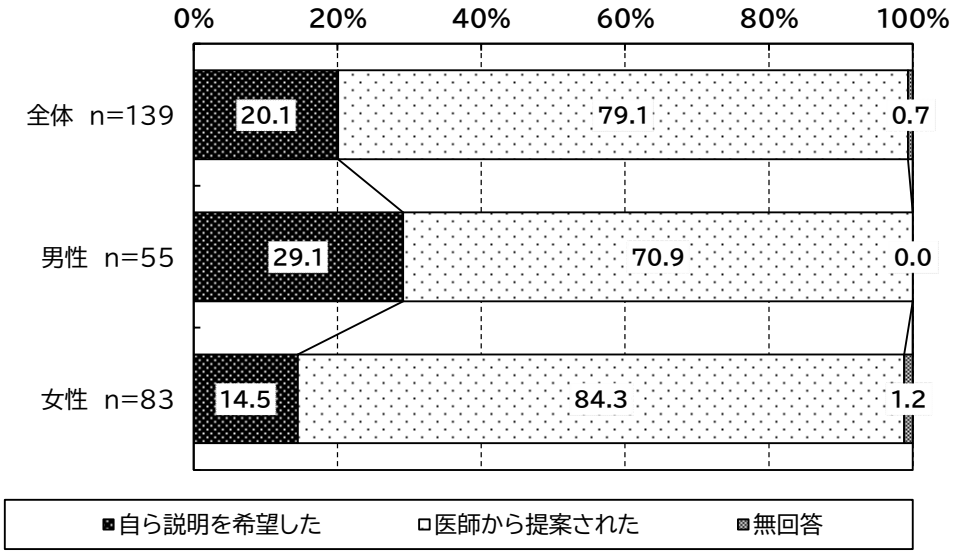
図表 5-25　リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験
【年代別】



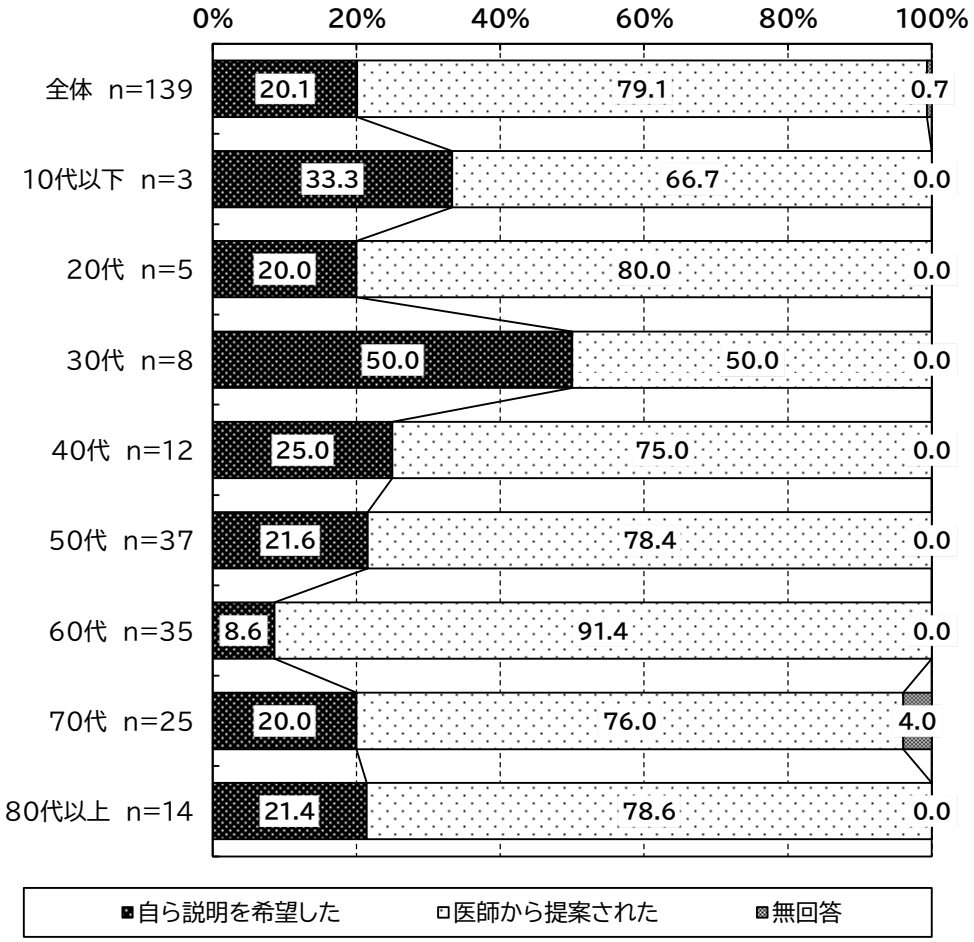
(2) リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）

リフィル処方箋について医師から説明はどのように行われたかについては、「自ら説明を希望した」が 20.1%、「医師から提案された」が 79.1%であった。

図表 5-26　リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【性別】



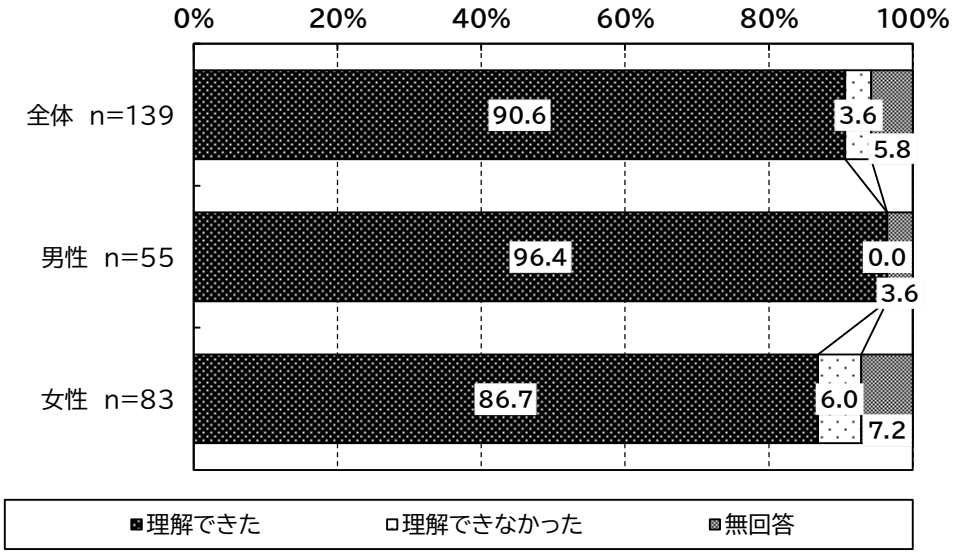
図表 5-27　リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【年代別】



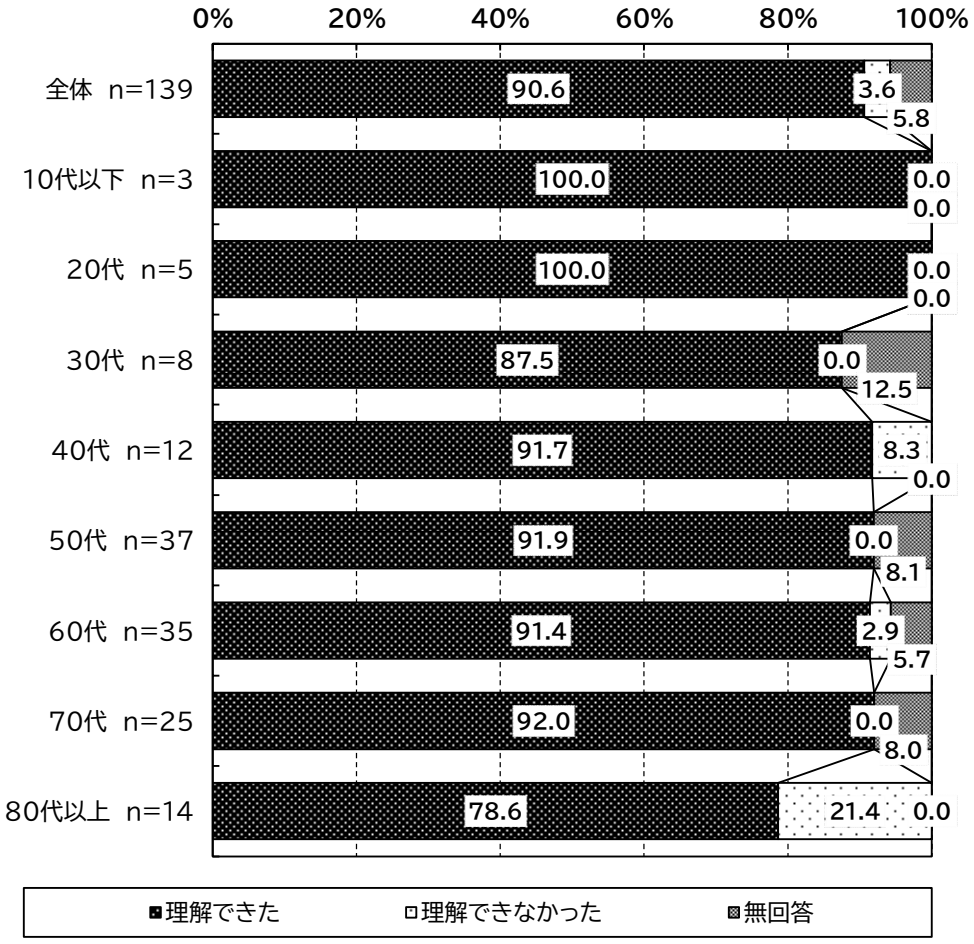
(3) リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）

リフィル処方箋についての説明は理解できたかについては、「理解できた」が 90.6%、「理解できなかった」が 3.6%であった。

図表 5-28　リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【性別】



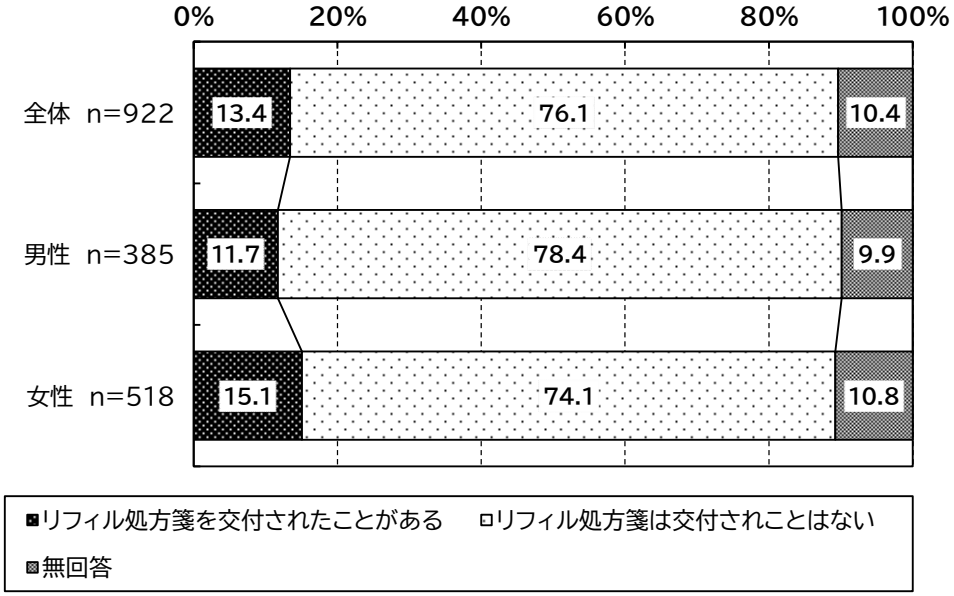
図表 5-29　リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【年代別】



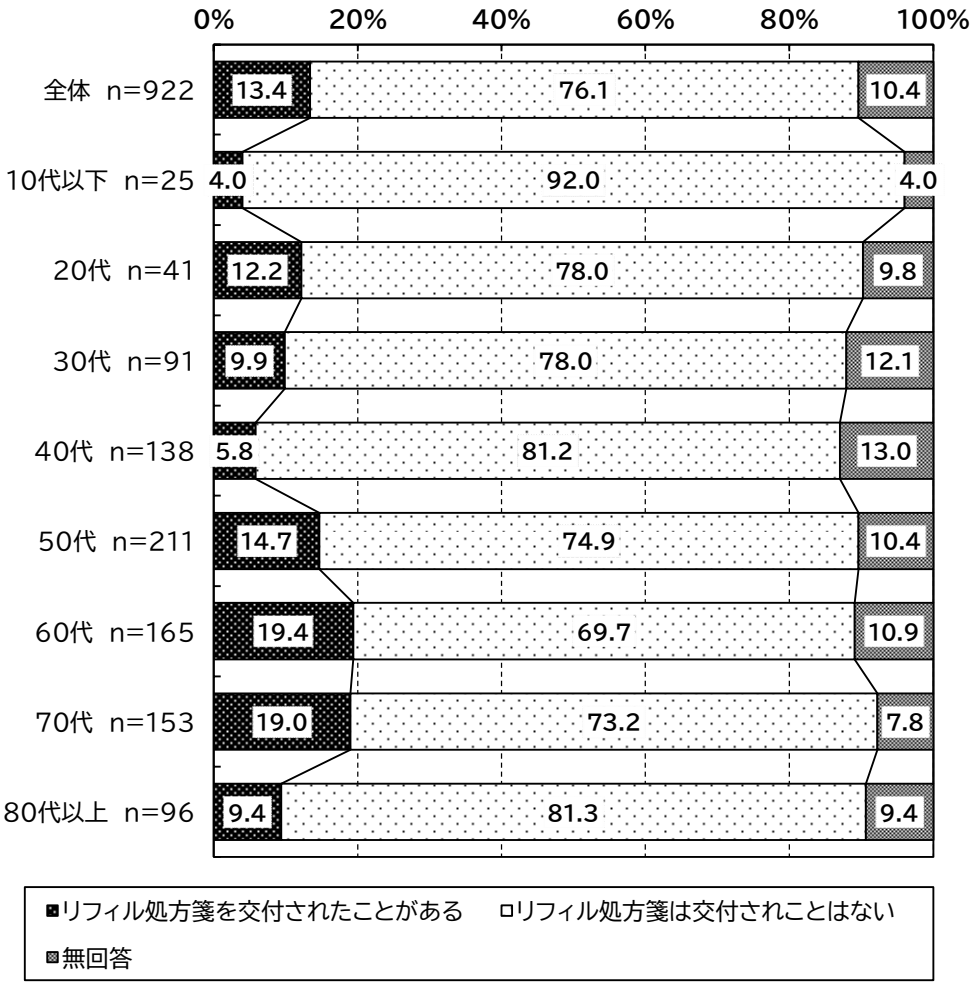
(4) リフィル処方箋を交付された経験

リフィル処方箋を交付された経験については、「ある」が 13.4%、「ない」が 76.1%であった。

図表 5-30　リフィル処方箋を交付された経験
【性別】



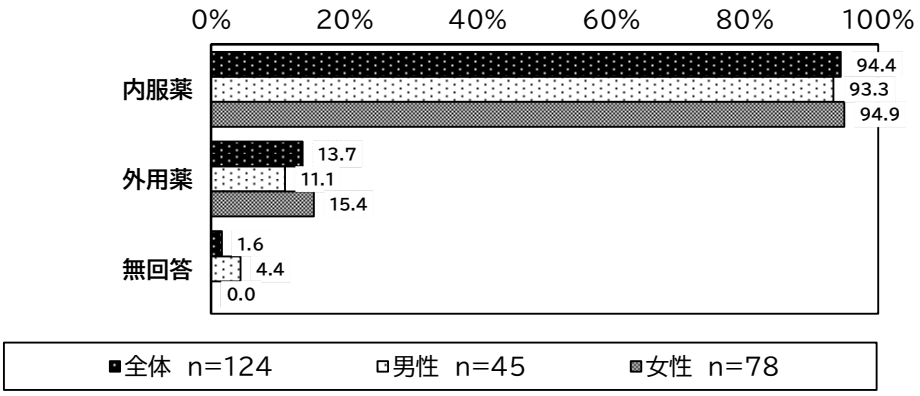
図表 5-31　リフィル処方箋を交付された経験
【年代別】



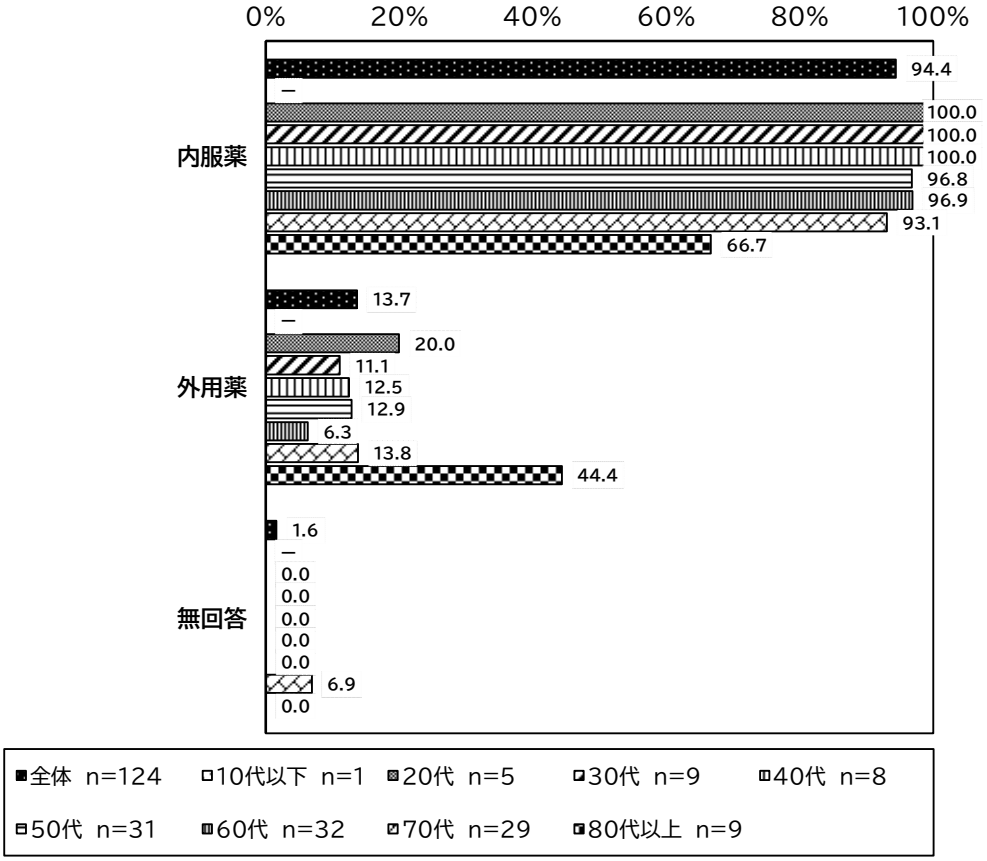
(5) リフィル処方箋を交付された薬の種類（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋を交付されたのはどのような薬であったかについては、「内服薬」が最も多く 94.4%、次いで「外用薬」が 13.7%であった。

図表 5-32　リフィル処方箋を交付された薬の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



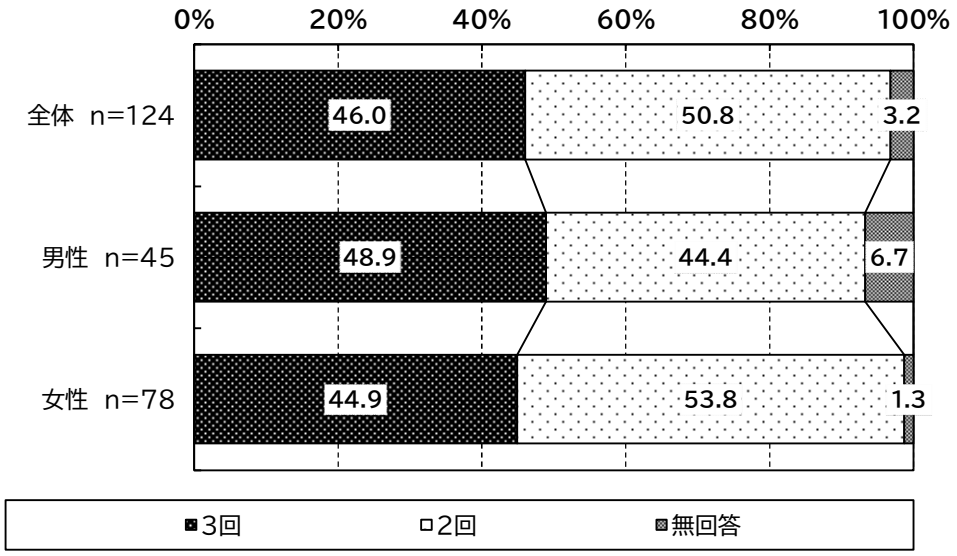
図表 5-33　リフィル処方箋を交付された薬の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



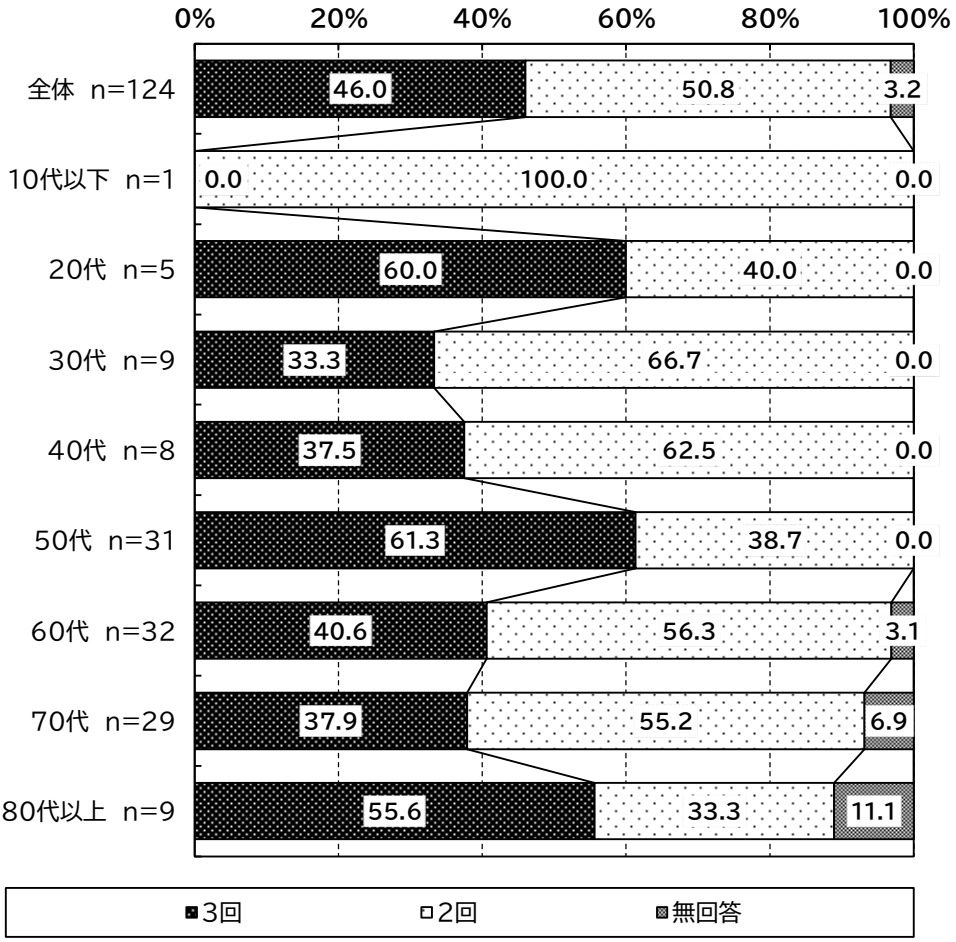
(6) 直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

直近のリフィル処方箋は何回反復利用できる処方箋であったかについては、「3回」が46.0%、「2回」が50.8%であった。

図表 5-34　直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



図表 5-35　直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



(7) 直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数については、平均で 33.3 日分であった。

図表 5-36　直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】

（単位：日分）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	102	33.3	13.5	30
男性	37	31.6	8.1	30
女性	64	34.4	15.7	30

図表 5-37　直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】

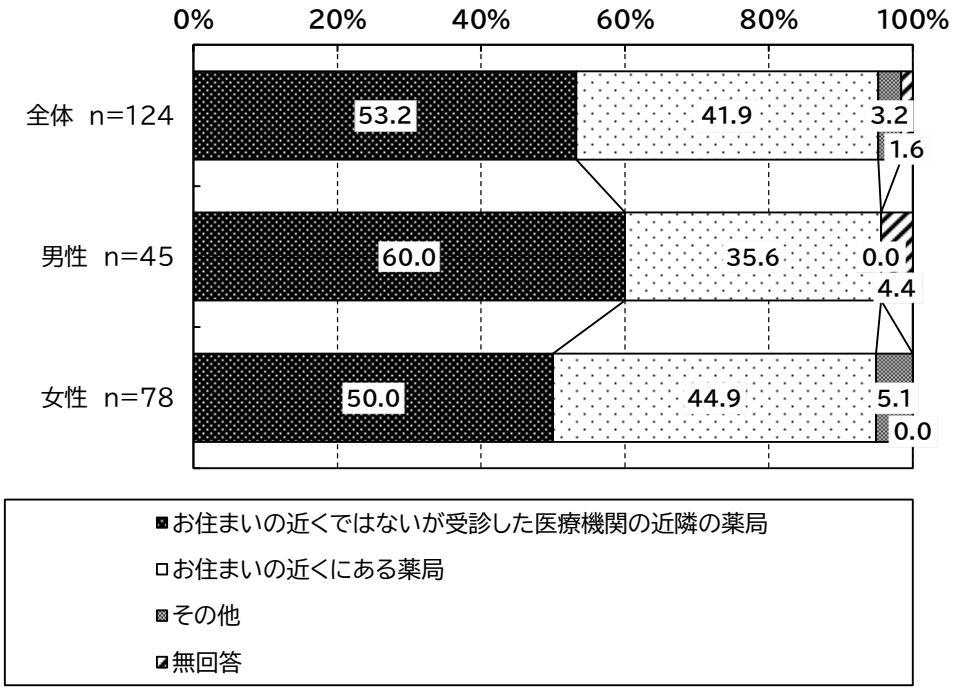
（単位：日分）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	102	33.3	13.5	30
10代以下	1	28.0	0.0	28
20代	3	27.0	4.2	30
30代	8	29.0	1.0	29
40代	7	33.1	11.0	28
50代	21	31.8	9.8	30
60代	31	32.8	15.6	28
70代	25	35.5	13.8	30
80代以上	6	42.0	19.7	30

(8) リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

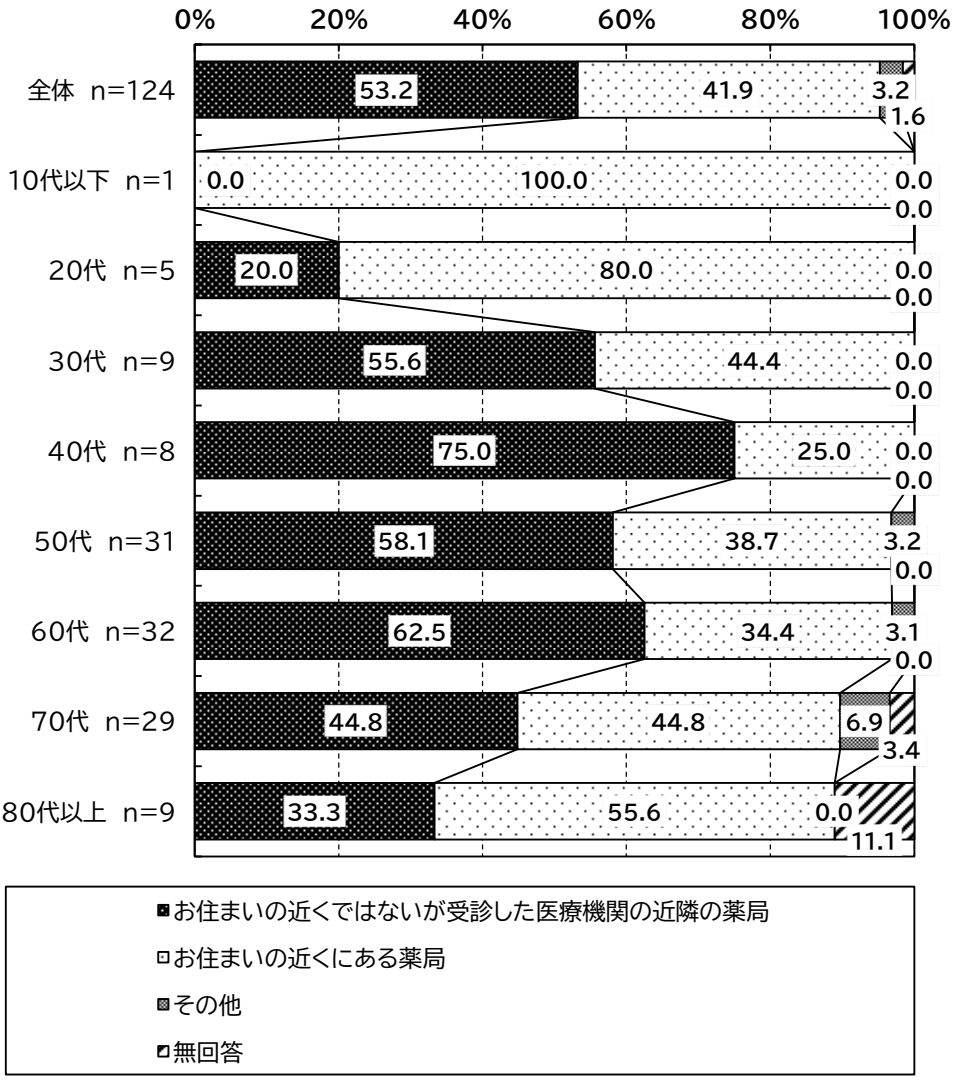
リフィル処方箋の１回目の処方でどこの薬局に行ったかについては、「お住まいの近くではないが受診した医療機関の近隣の薬局」が 53.2%、「お住まいの近くにある薬局」が 41.9%、「その他」が 3.2%であった。

図表 5-38　リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・住まいと医療機関の双方に近い薬局
・職場の近くの薬局
・かかりつけ薬局　など

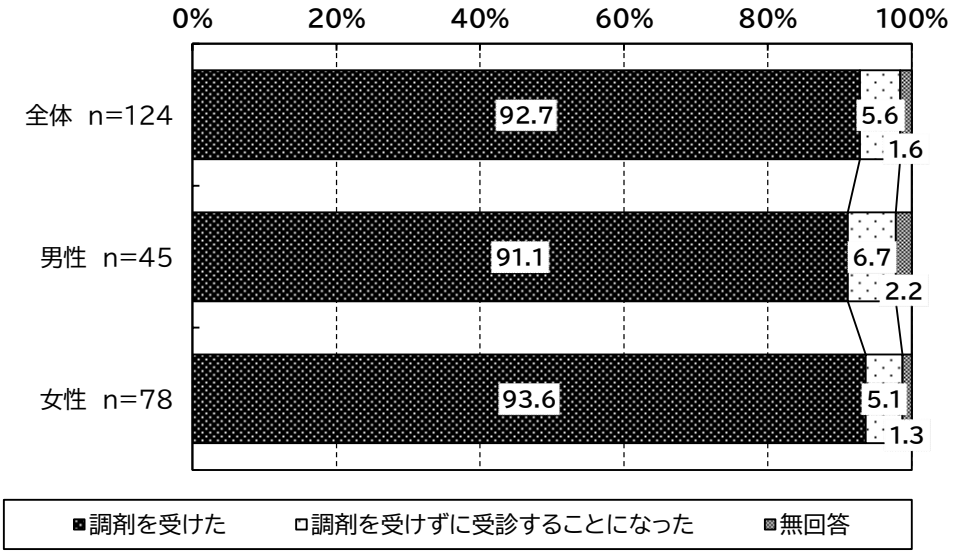
図表 5-39　リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



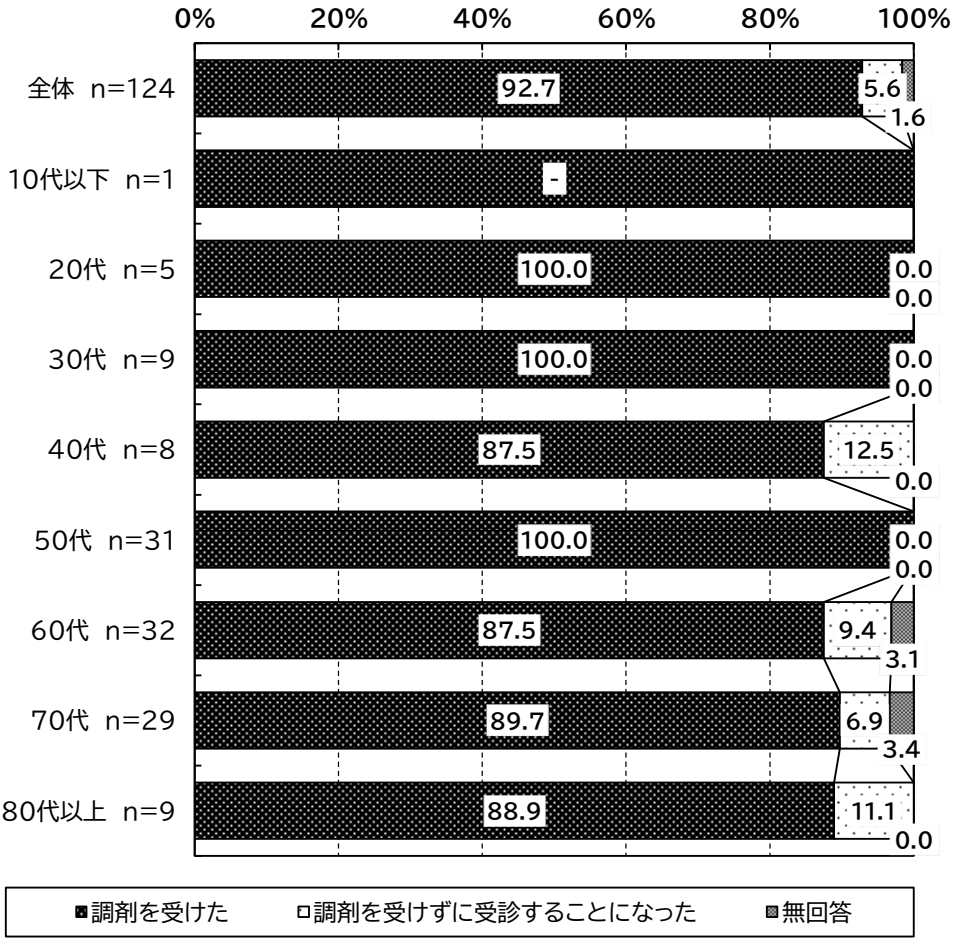
(9) リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況については、「調剤を受けた」が 92.7%、「調剤を受けずに受診することになった」が 5.6%、「その他」が 1.6%であった。

図表 5-40　リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



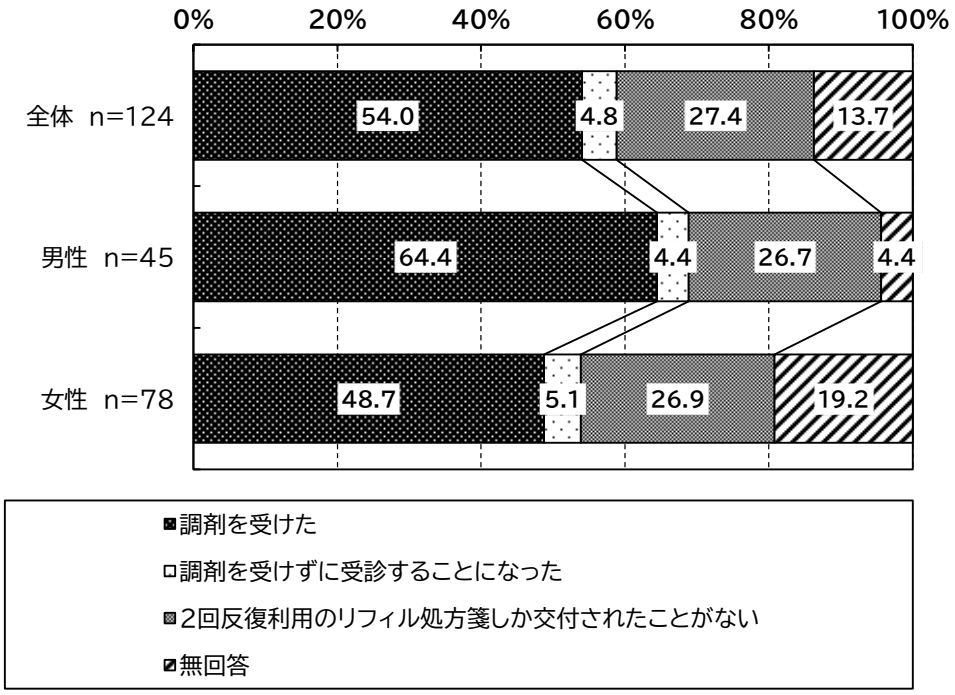
図表 5-41　リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



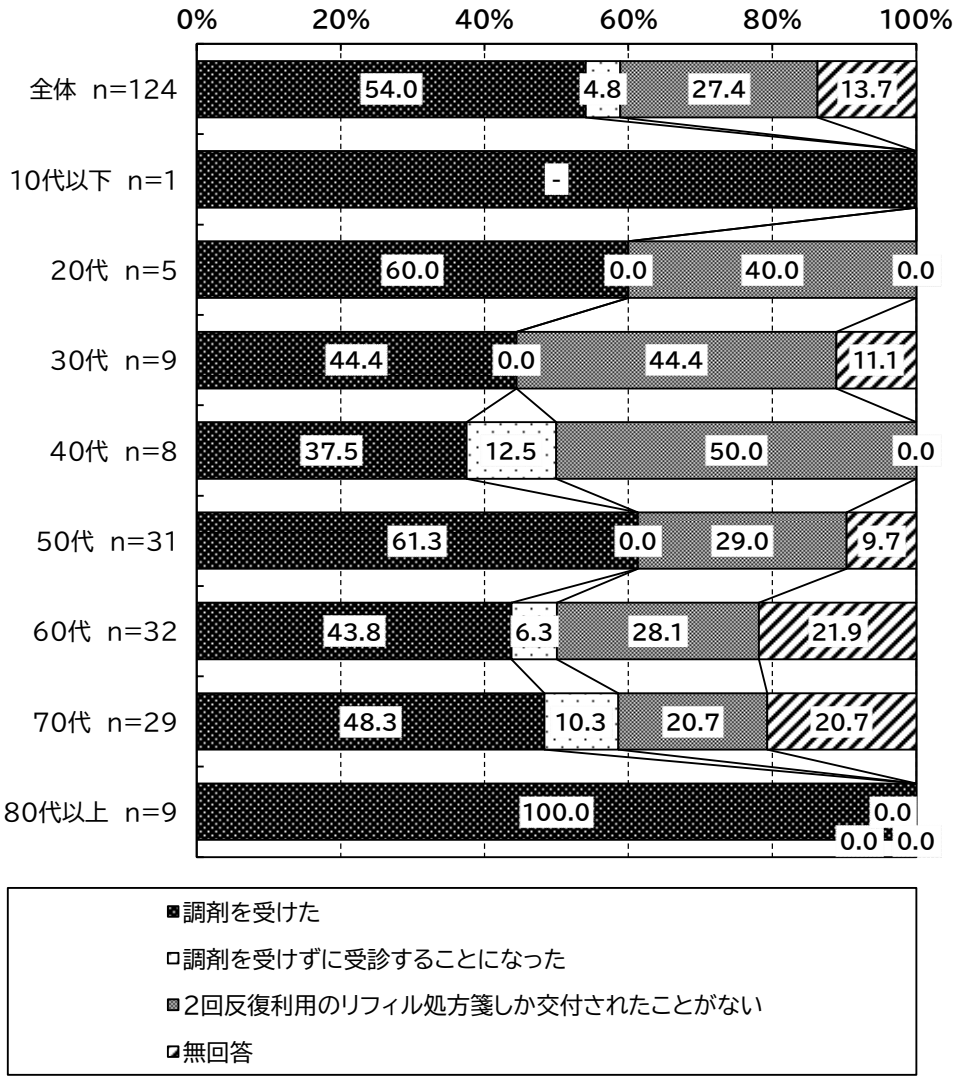
(10) リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況については、「調剤を受けた」が 54.0%、「調剤を受けずに受診することになった」が 4.8%であった。

図表 5-42　リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



図表 5-43　リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



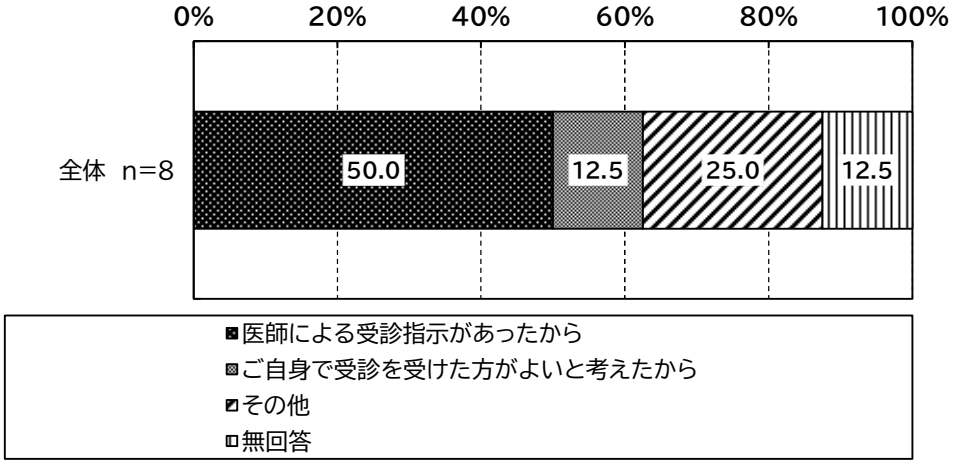
(11) 調剤を受けずに受診することになった理由

（リフィル処方箋の 2 回目または 3 回目で「調剤を受けずに受診することになった」と回答した人のみ）

リフィル処方箋の 2 回目または 3 回目で「調剤を受けずに受診することになった」と回答した患者において、調剤を受けずに受診することになった理由については、「医師による受診指示があったから」が 50.0%、「薬剤師による受診勧奨があったから」が 0%、「ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから」が 12.5%であった。

図表 5-44　調剤を受けずに受診することになった理由

（リフィル処方箋 2、3 回目の調剤で調剤を受けずに受診することになった場合）

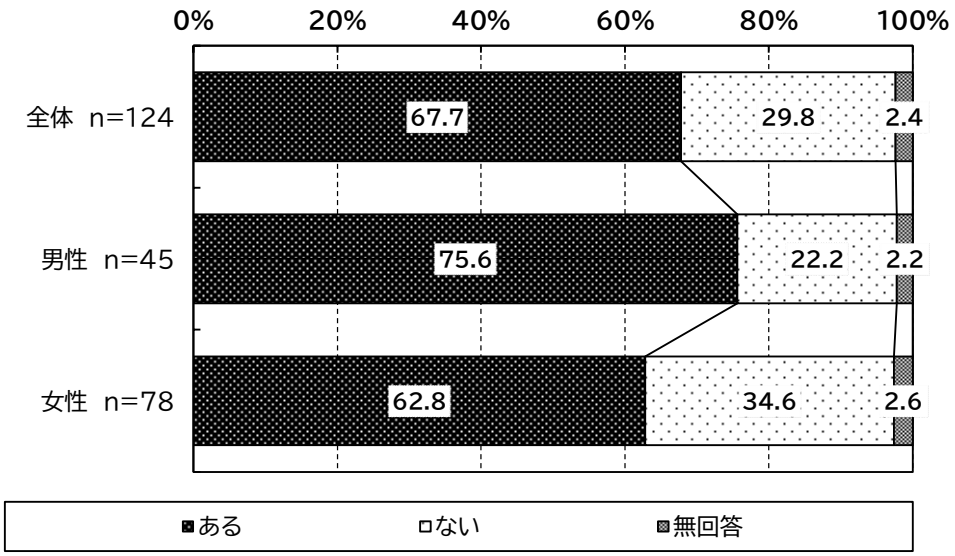


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・期間が過ぎたため
・治療中の症状とは別の症状を発症したため　　など

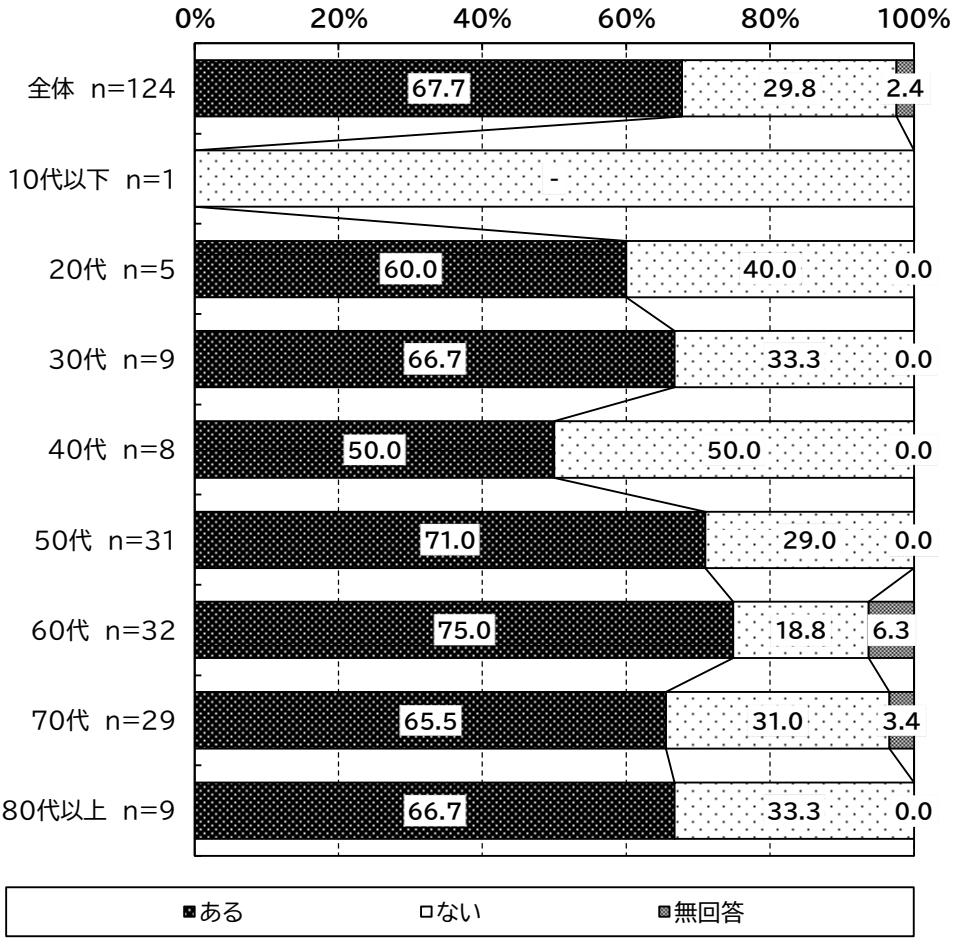
(12) 薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）

薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）については、「ある」が 67.7%、「ない」が 29.8%であった。

図表 5-45　薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無
（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）
【性別】



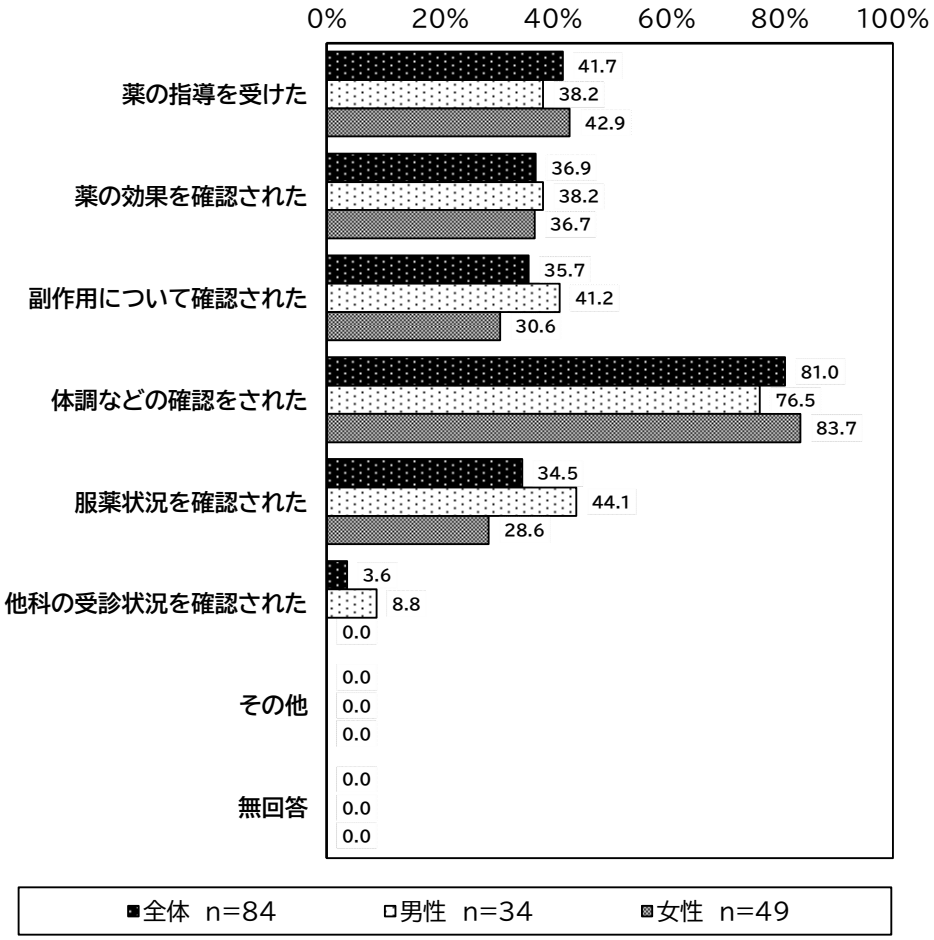
図表 5-46　薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無
（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）
【年代別】



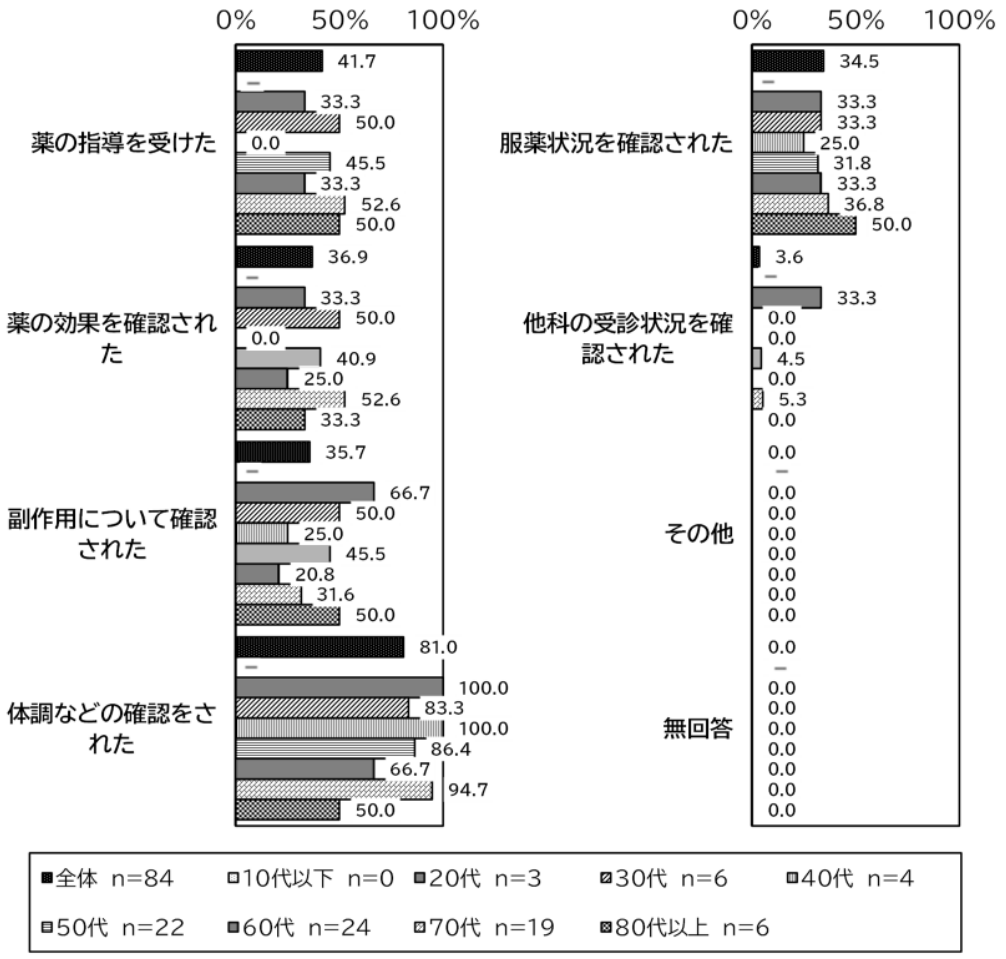
(13) 薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）

薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類については、「体調などの確認をされた」が最も多く 81.0%、次いで「薬の指導を受けた」が多く 41.7%であった。

図表 5-47　薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）
【性別】



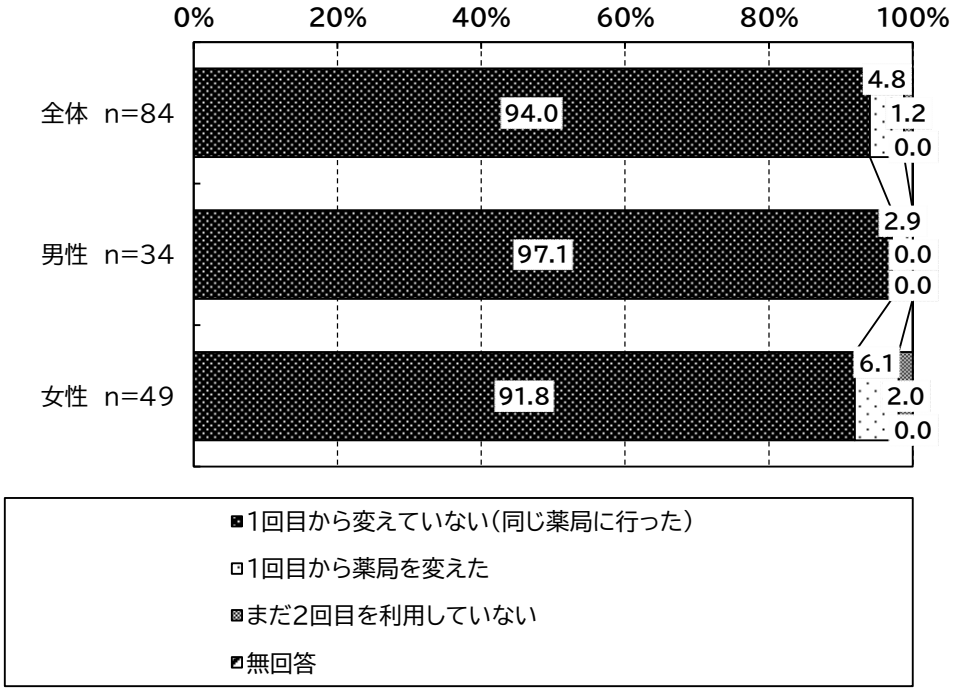
図表 5-48　薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある場合）
【年代別】



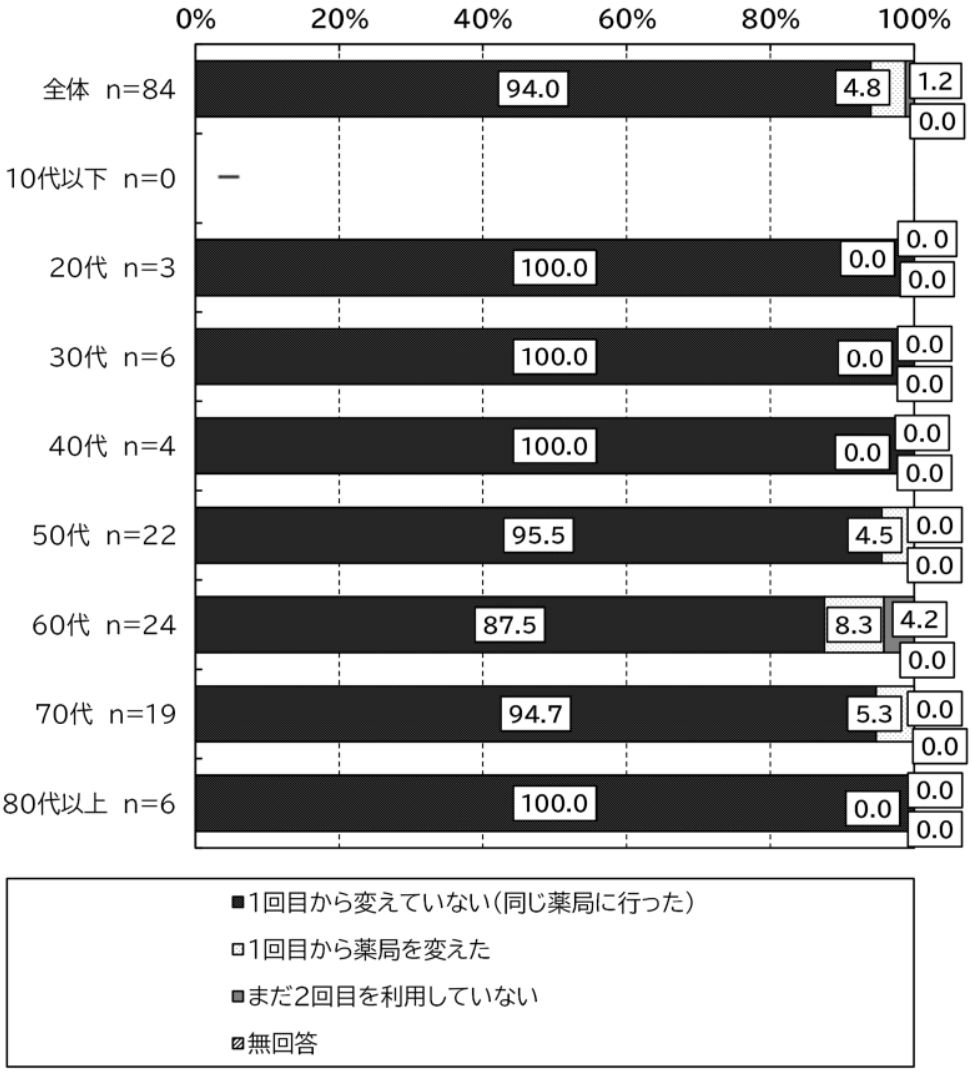
(14) リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で薬局を変えたか （リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋の 2 回目以降の処方で薬局を変えたかについては、「1 回目から変えていない（同じ薬局に行った）」が 94.0%、「1 回目から薬局を変更した」が 4.8%、「まだ 2 回目を利用していない」が 1.2%であった。

図表 5-49　リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で、薬局を変えたか （リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ） 【性別】



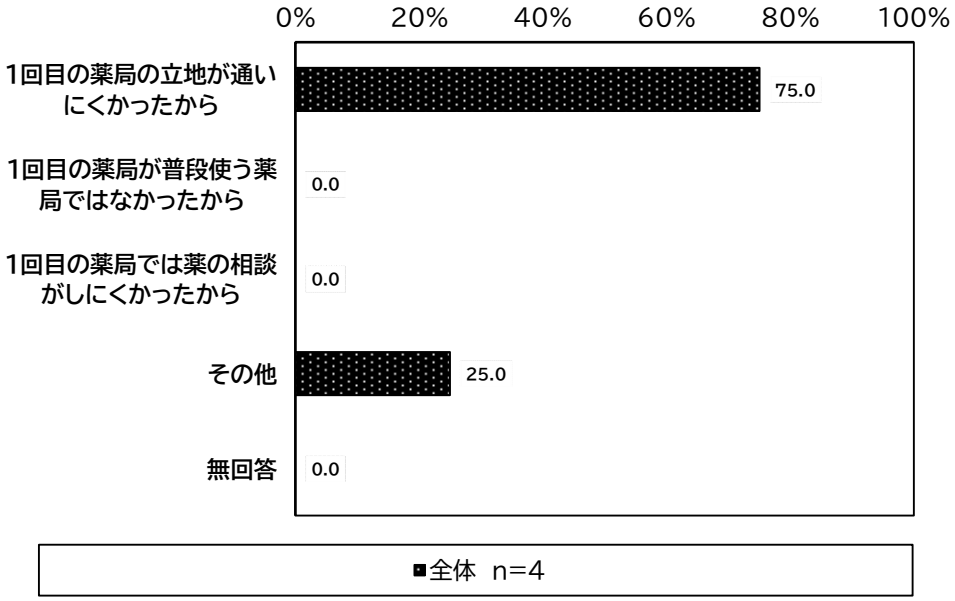
図表 5-50　リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で、薬局を変えたか
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



(15) 薬局を変更した理由（1 回目から薬局を変更した患者のみ）

薬局を変更した理由については、「1 回目の薬局の立地が通いにくかったから」が最も多く 75.0%、次いで「その他」が多く 25.0%であった。

図表 5-51　薬局を変更した理由（複数回答）
（1 回目から薬局を変更した患者のみ）



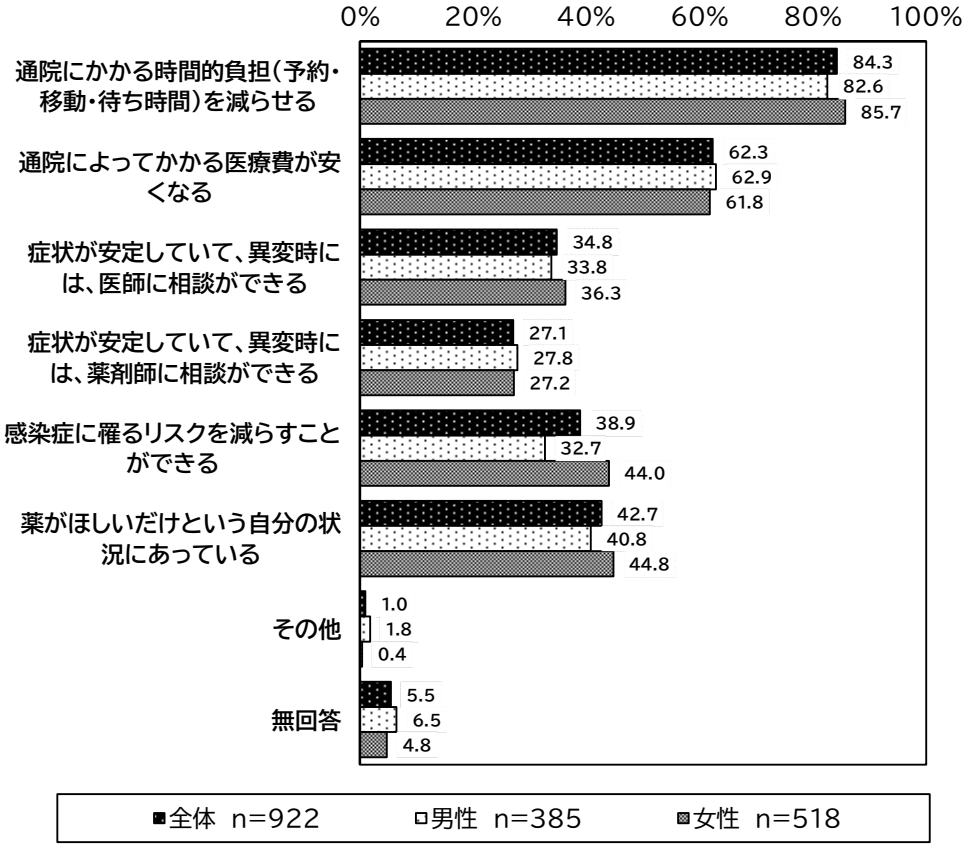
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・ネット予約ができる薬局であったから　など

4) これからのリフィル処方箋の利用意向

(1) リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの

リフィル処方箋を使用するメリットについては、複数回答では「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 84.3%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 62.3%であった。

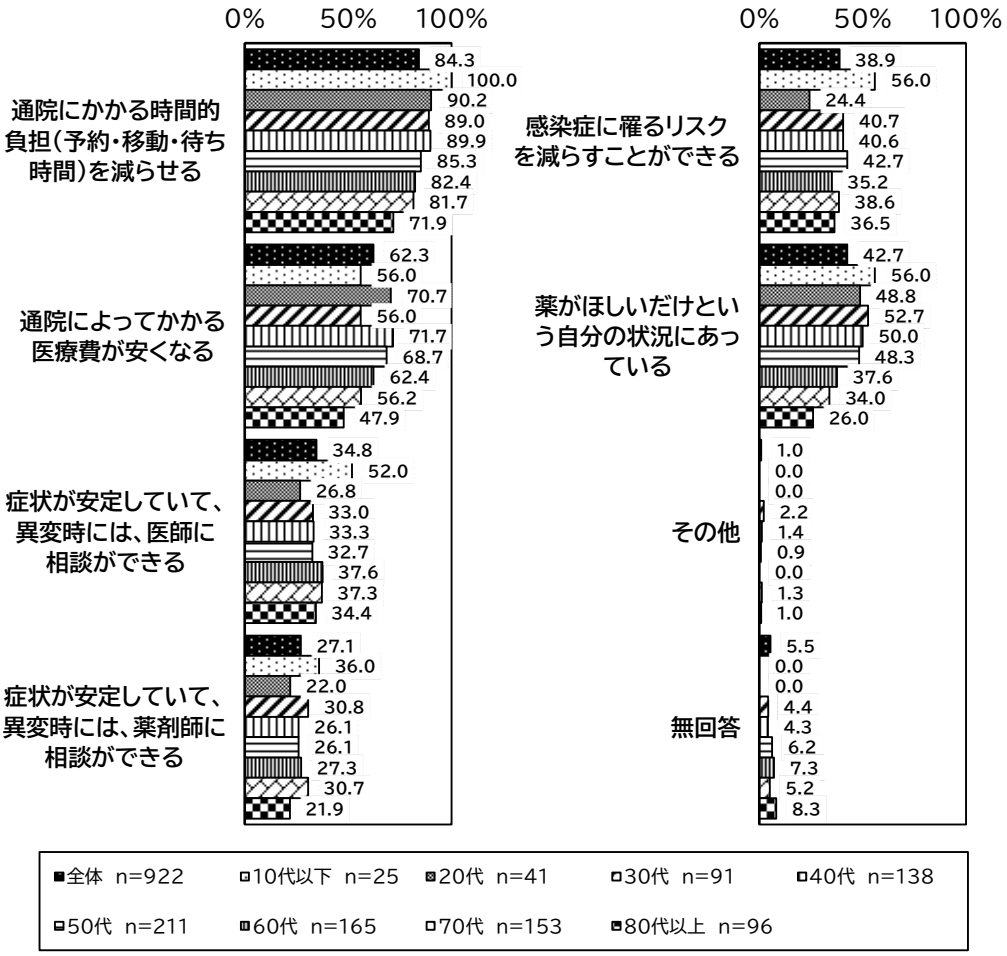
図表 5-52　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）
【性別】



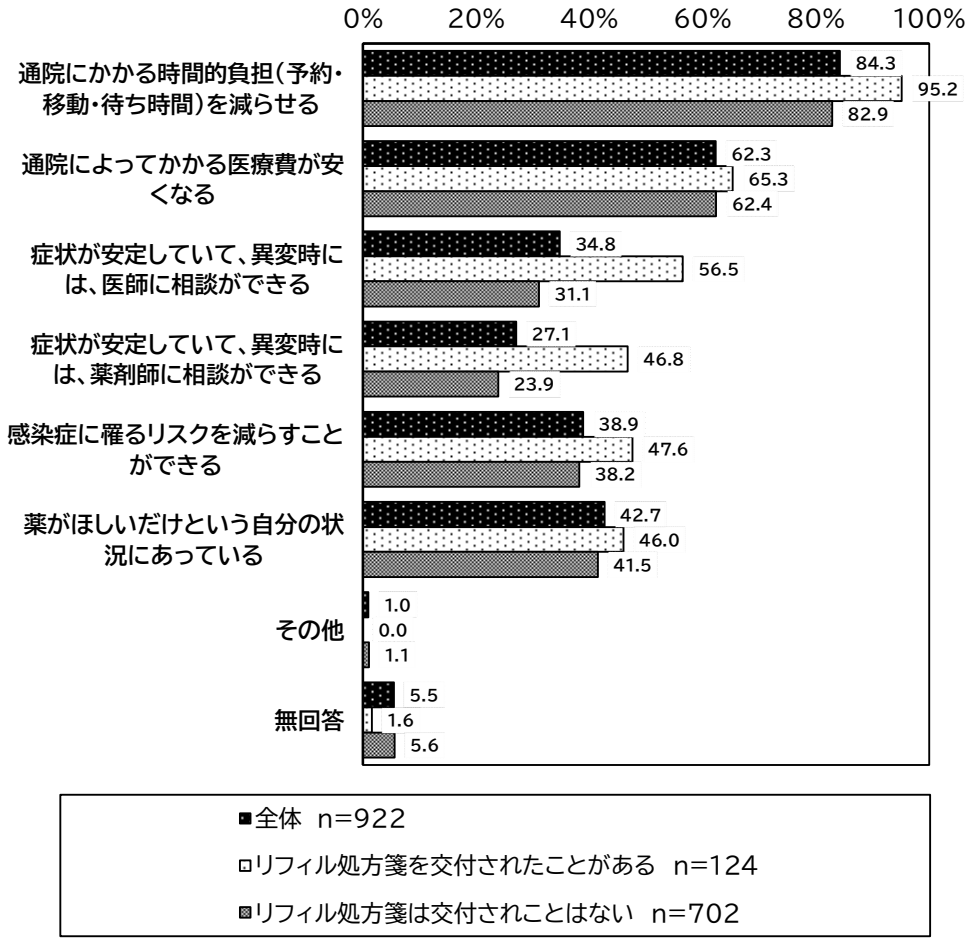
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・メリットを感じない　　など

図表 5-53　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）

【年代別】



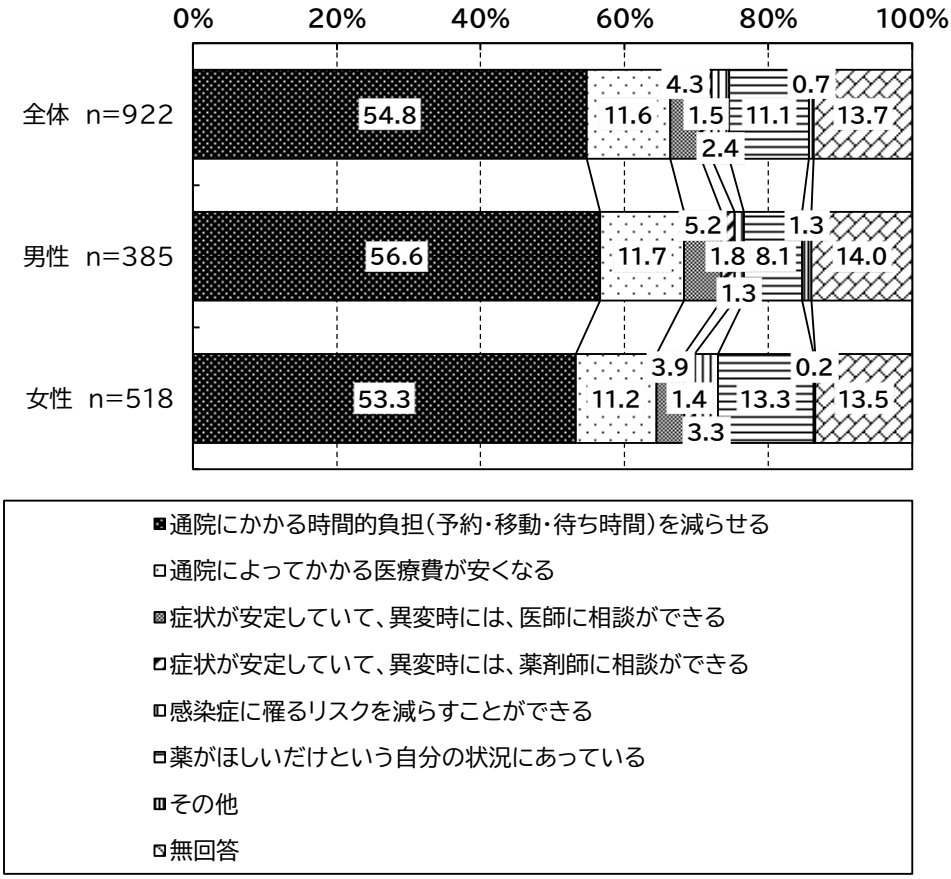
図表 5-54　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



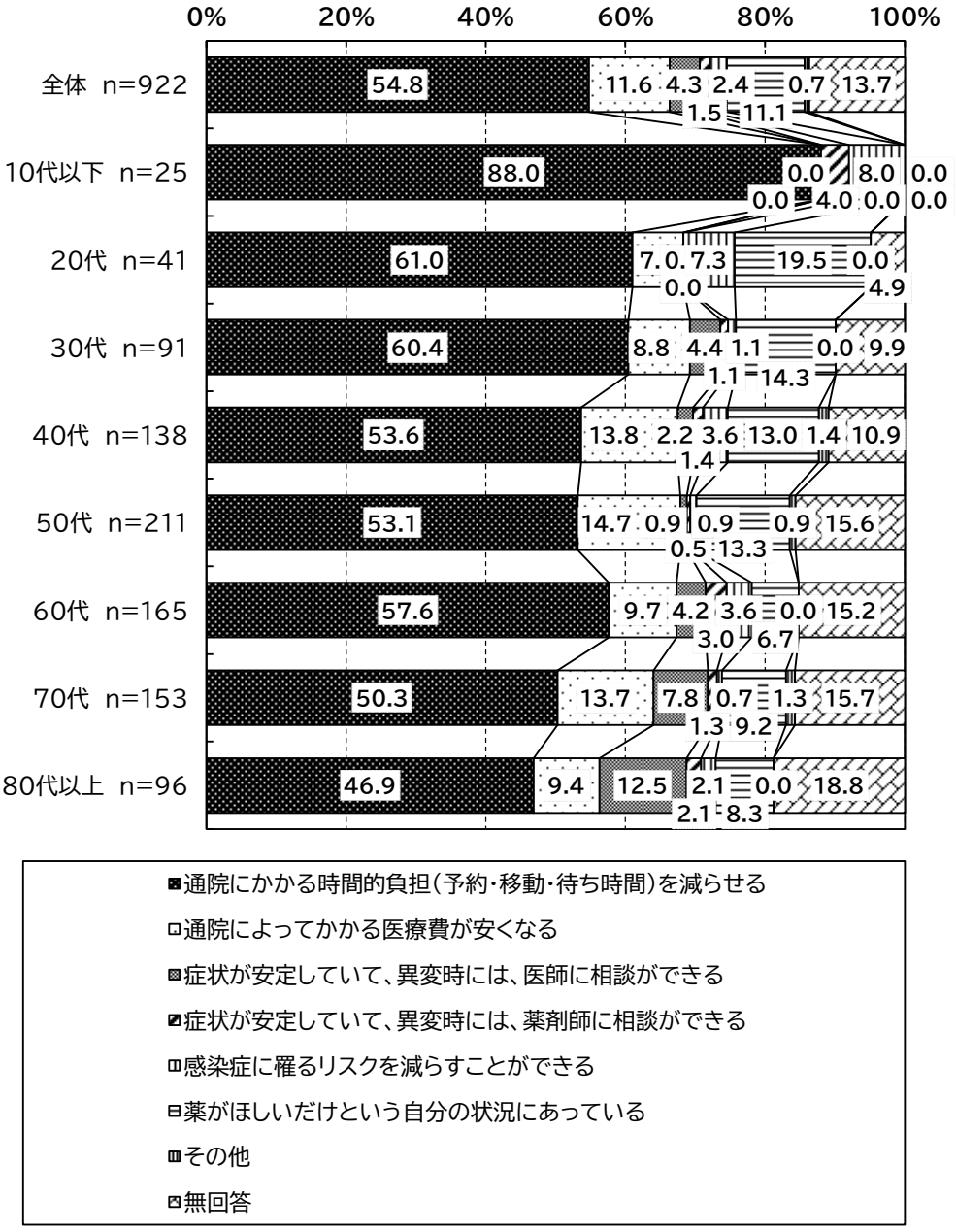
(2) リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの

リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く54.8%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く11.6%であった。

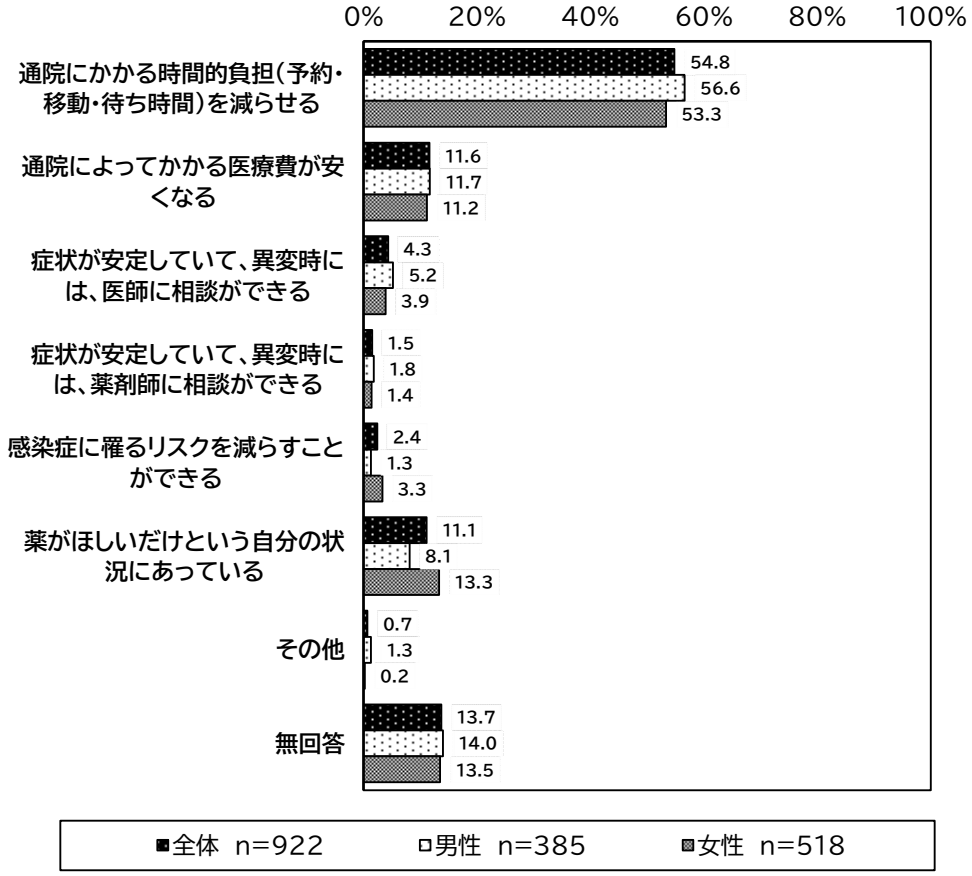
図表 5-55　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの【性別】



図表 5-56　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【年代別】



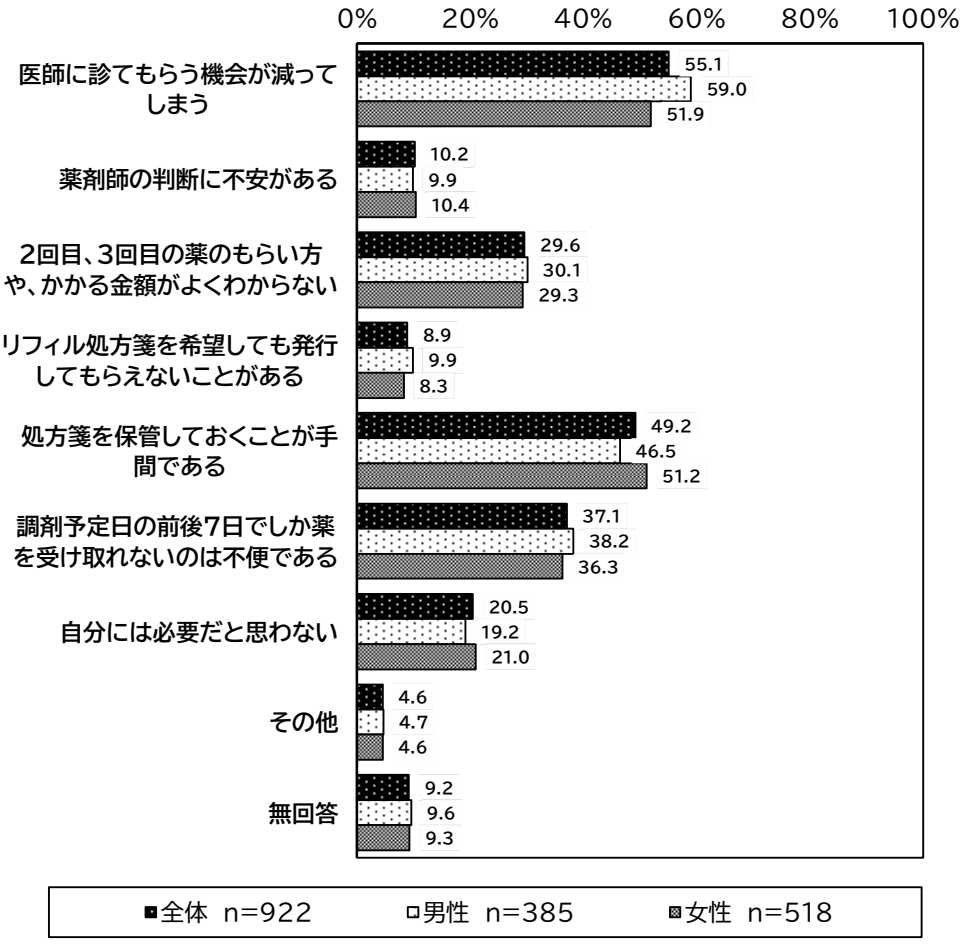
図表 5-57　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(3) リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの

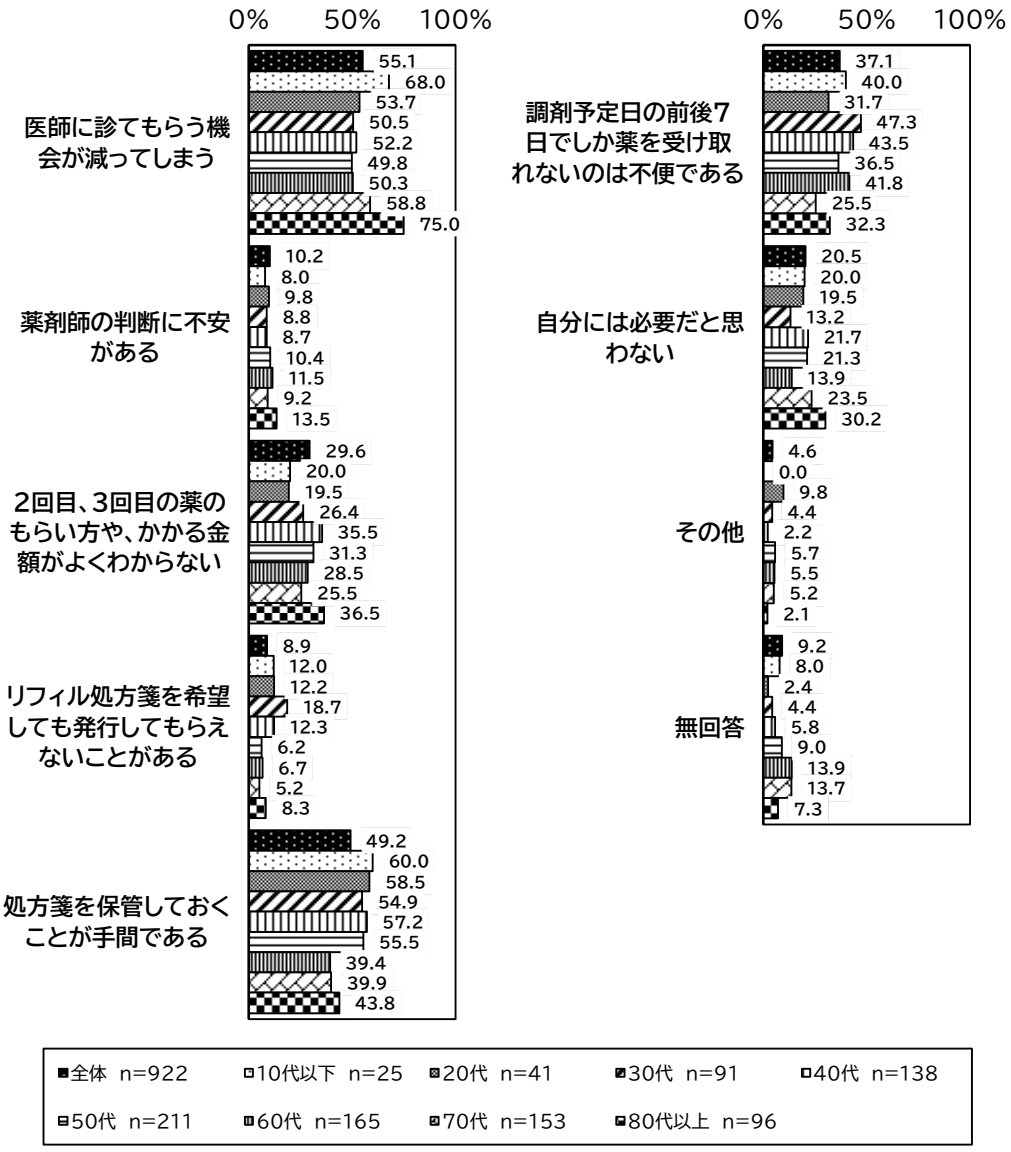
リフィル処方箋を利用することについてデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 55.1%、次いで「処方箋を保管しておくことが手間である」が多く 49.2%であった。

図表 5-58　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）【性別】

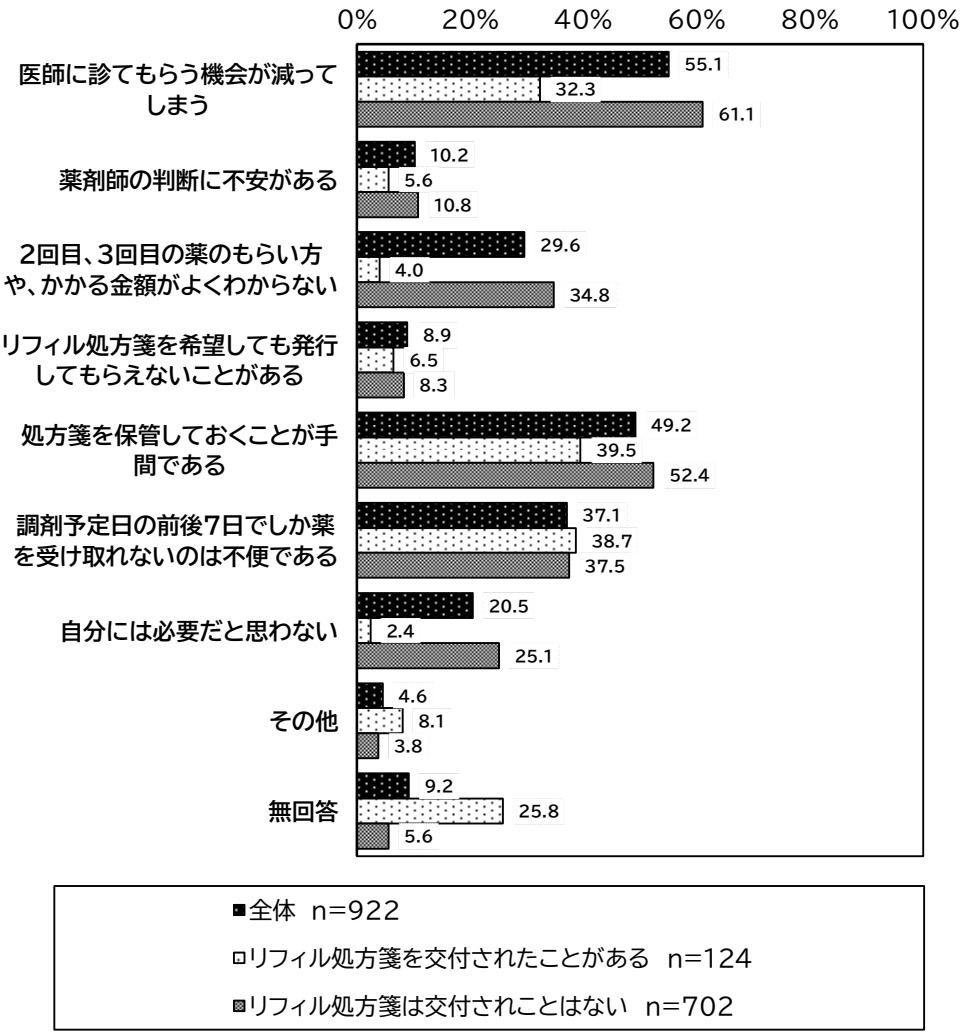


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・薬局に都度向かう必要があり負担を感じる
・支払い料金が増える
・受診先の医療機関がリフィルに対応しているかが不明
・デメリットを感じない　　など

図表 5-59　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの
（複数回答）
【年代別】



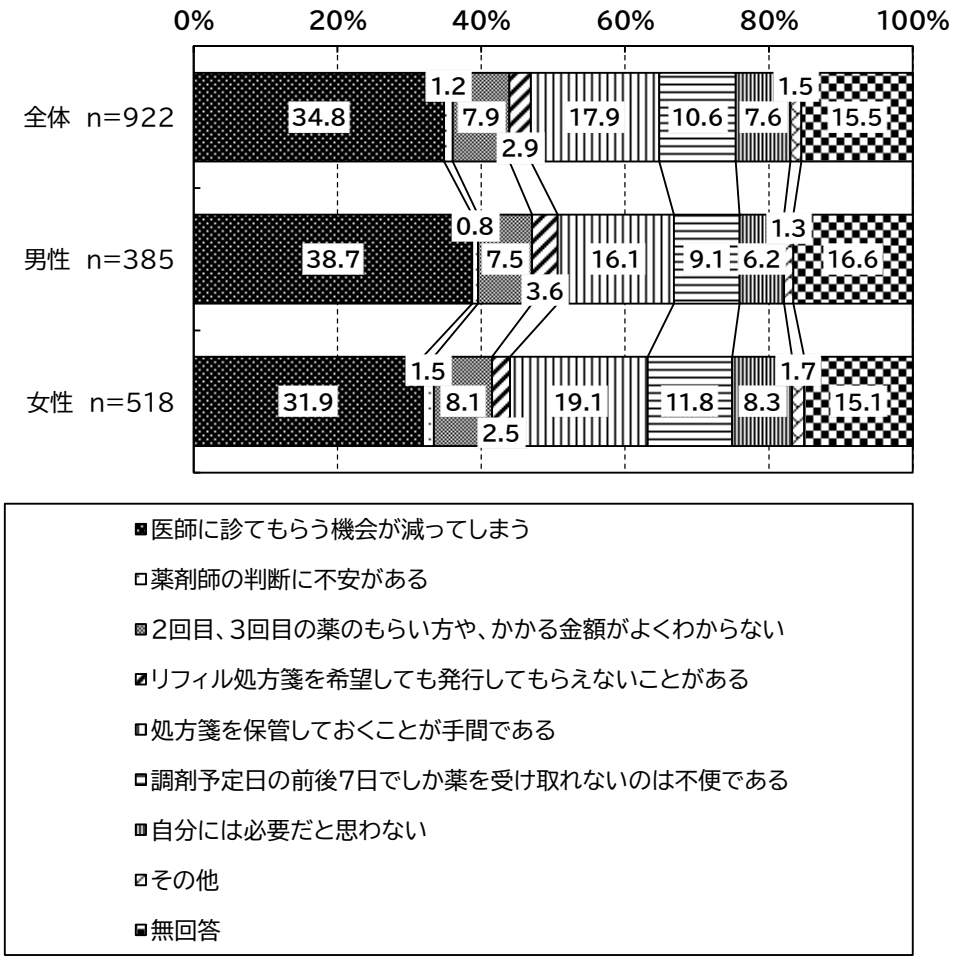
図表 5-60　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの
（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



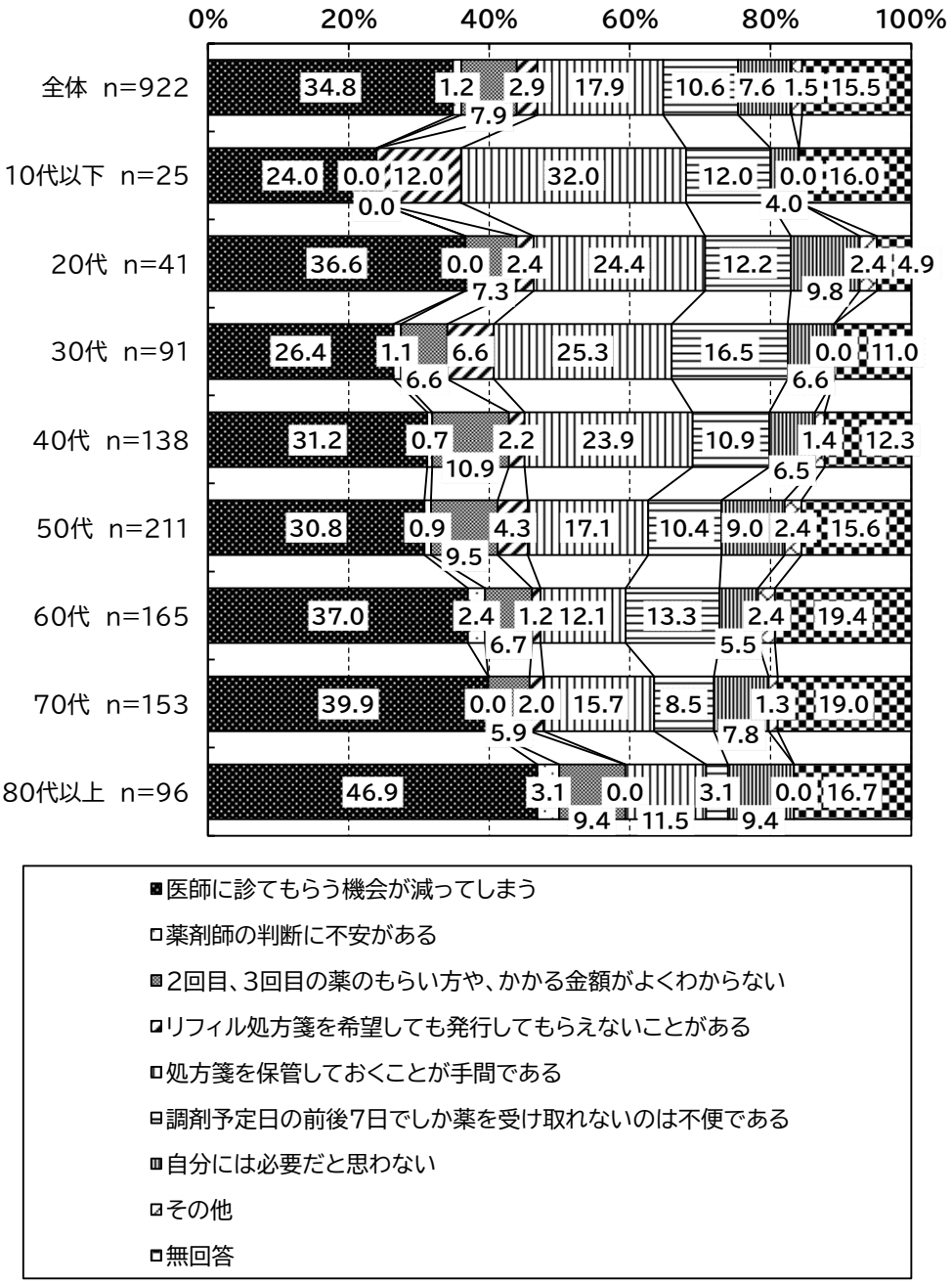
(4) リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの

リフィル処方箋を利用することについて最もデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 34.8%、次いで「処方箋を保管しておくことが手間である」が多く 17.9%であった。

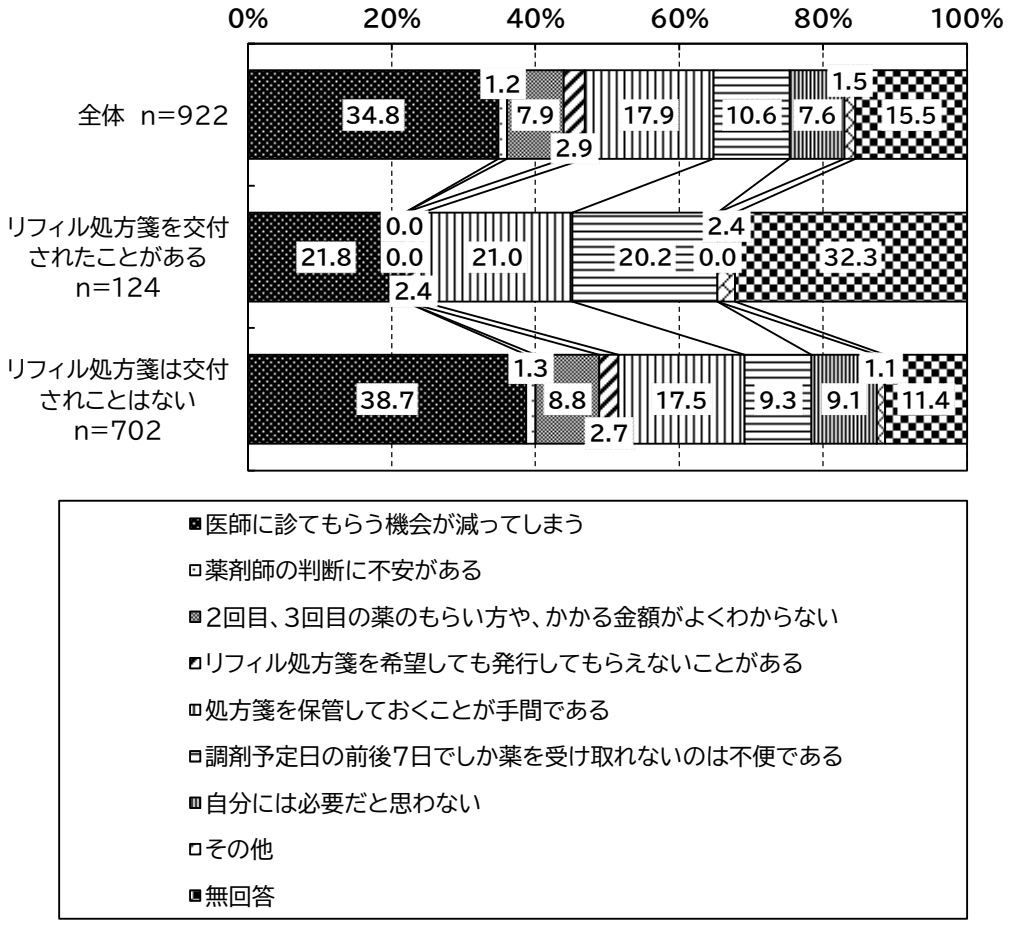
図表 5-61　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【性別】



図表 5-62　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【年代別】



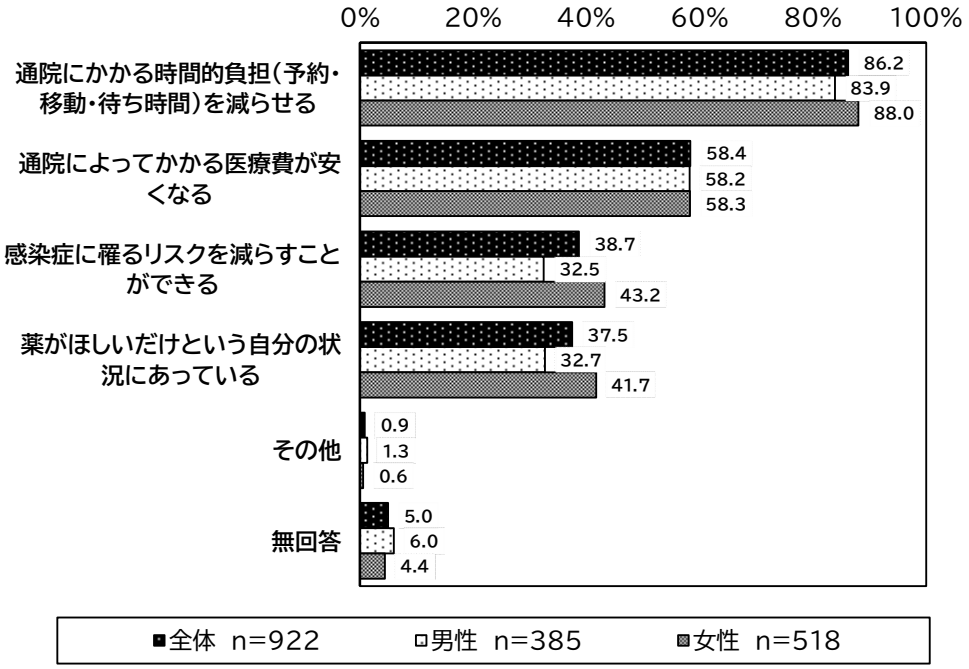
図表 5-63　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(5) 長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの

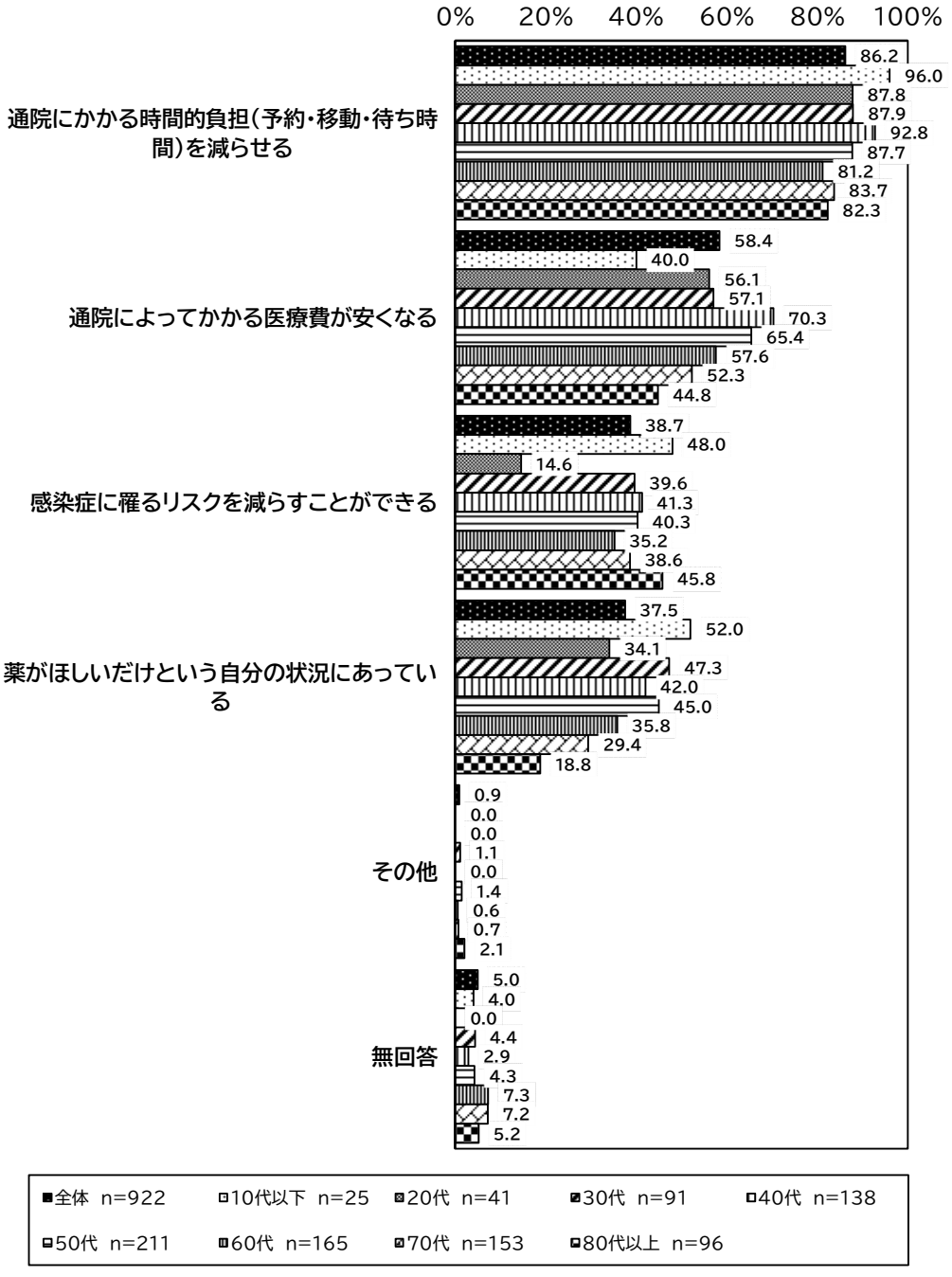
長期処方を使用することについて、メリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 86.2%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 58.4%であった。

図表 5-64　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）
【性別】

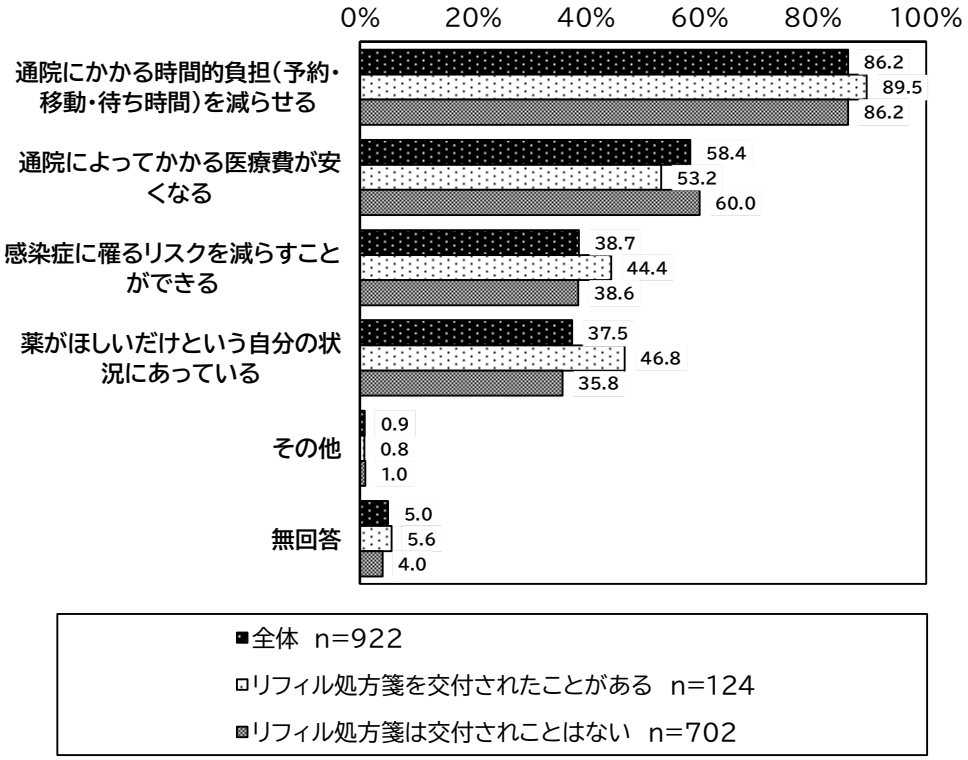


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医師との面談がある
・仕事先の休みを取りやすい
・高額医療費の限度を超えた場合超えた分が戻ってくる
・メリットを感じない　　など

図表 5-65　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）
【年代別】



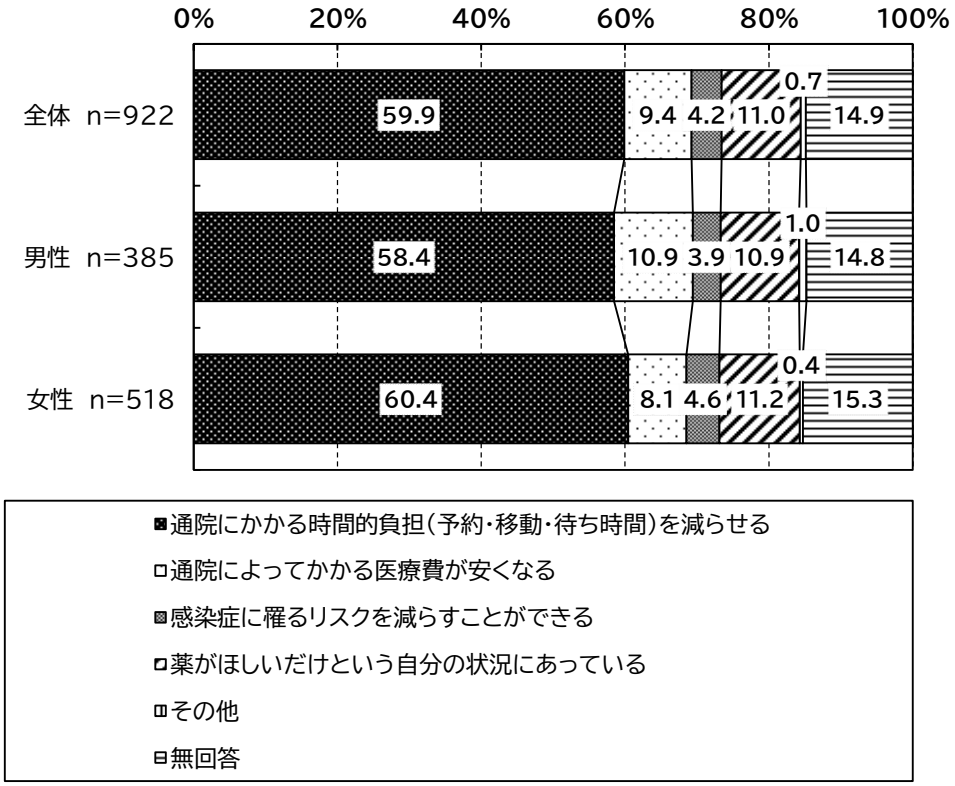
図表 5-66　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



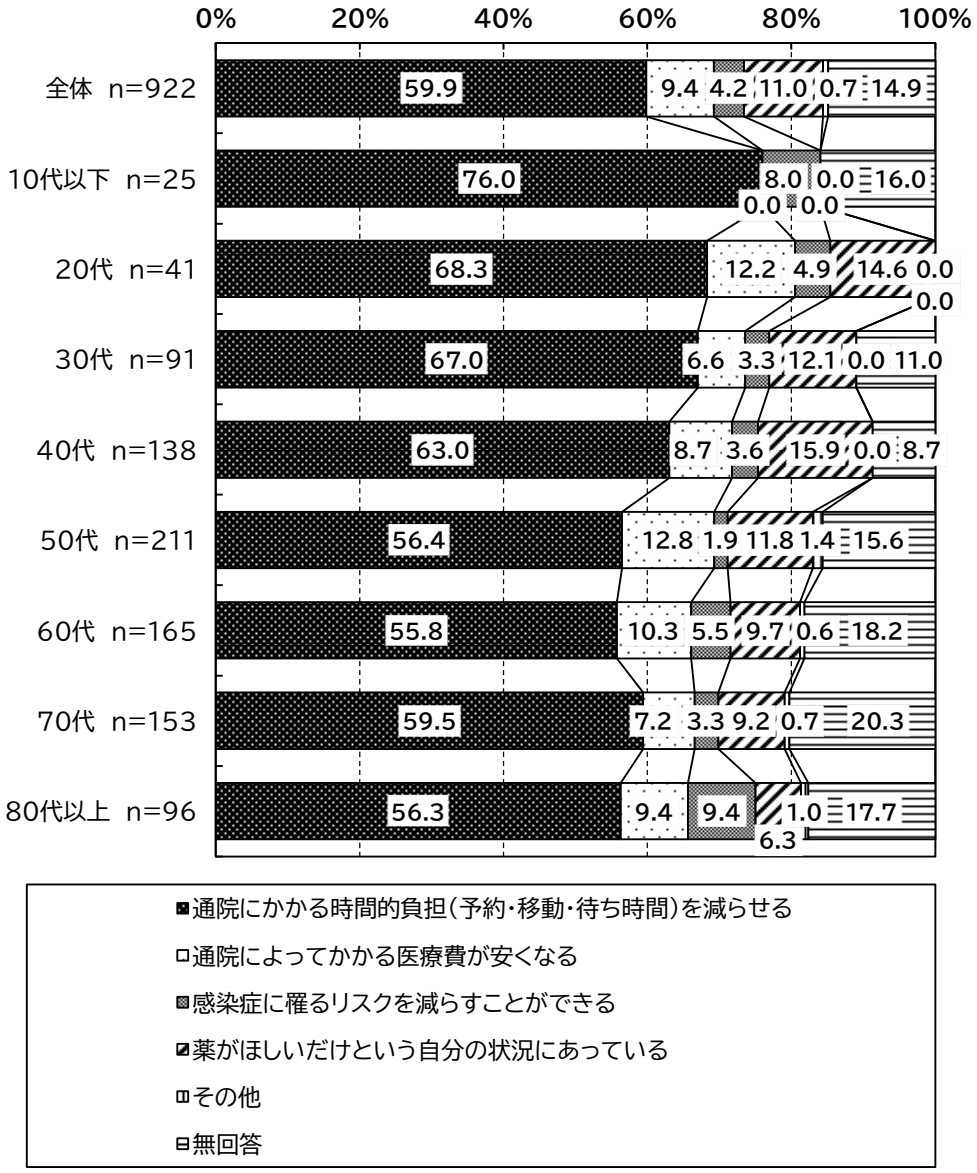
(6) 長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの

長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 59.9%、次いで「薬が欲しいだけという自分の状況にあっている」が多く 11.0%であった。

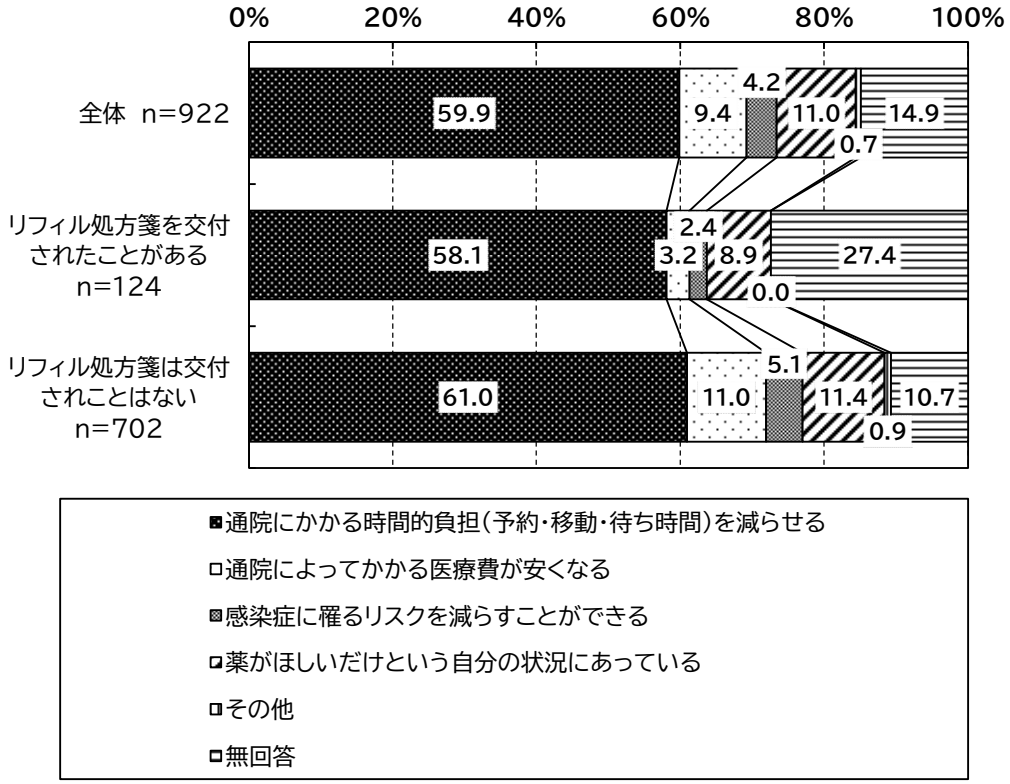
図表 5-67　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの）【性別】



図表 5-68　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【年代別】



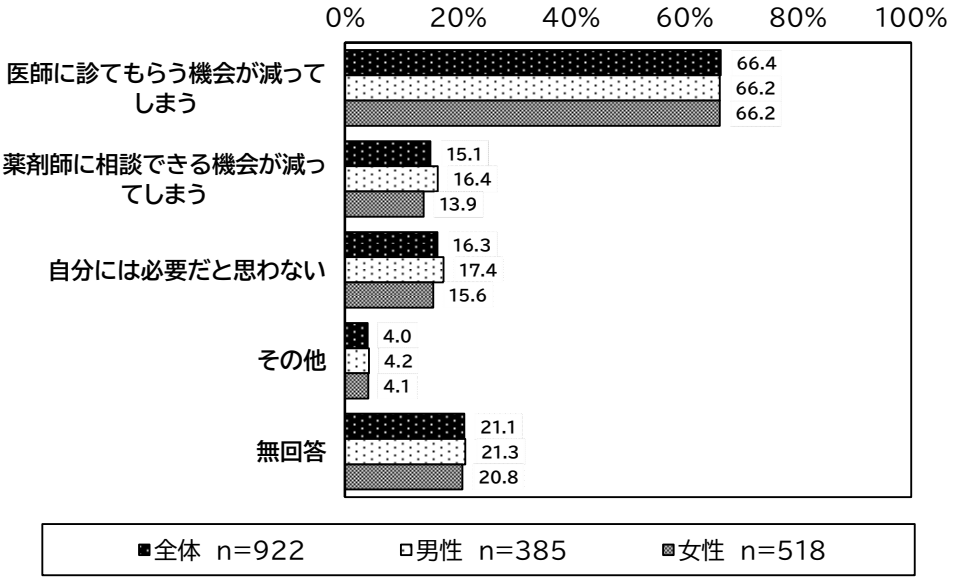
図表 5-69　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(7) 長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの

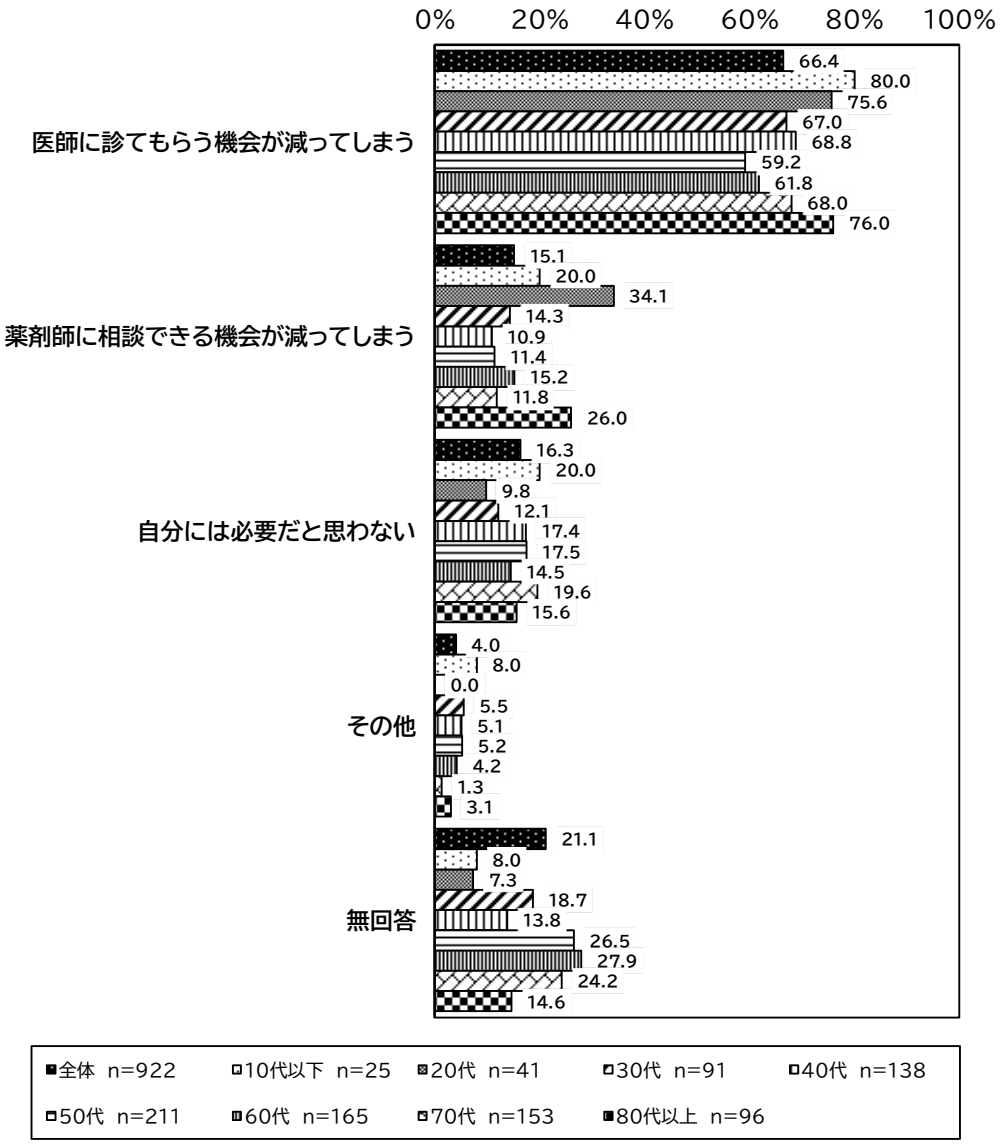
長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 66.4%、次いで「自分（患者）は必要だと思わない」が多く 16.3%であった。

図表 5-70　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）【性別】

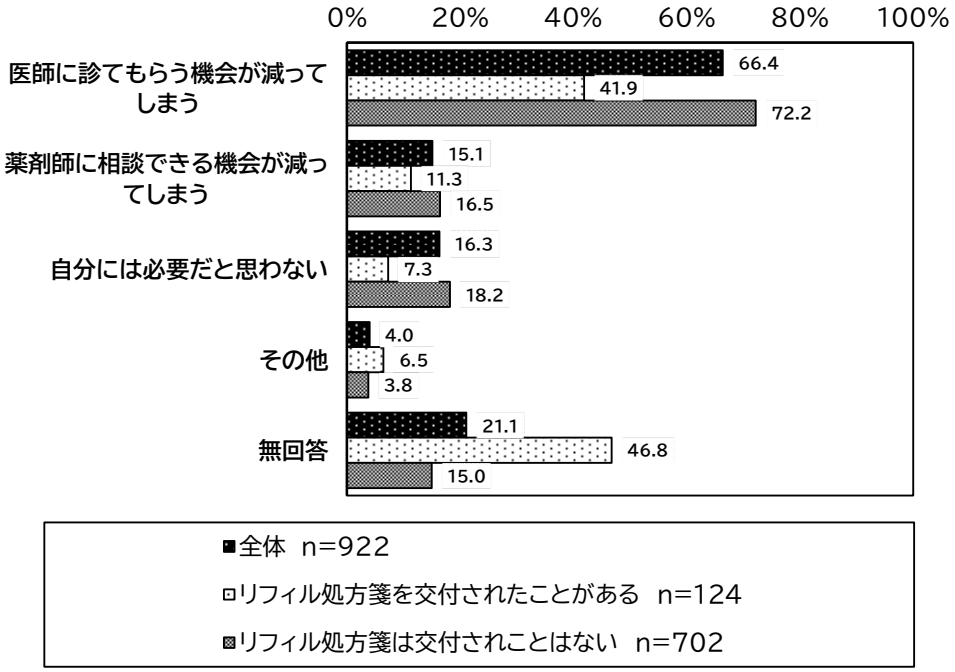


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・症状変化に応じた内服の調整が困難
・処方薬の保管管理が手間に感じる
・症状に応じて都度受診している
・デメリットを感じない　　など

図表 5-71　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【年代別】



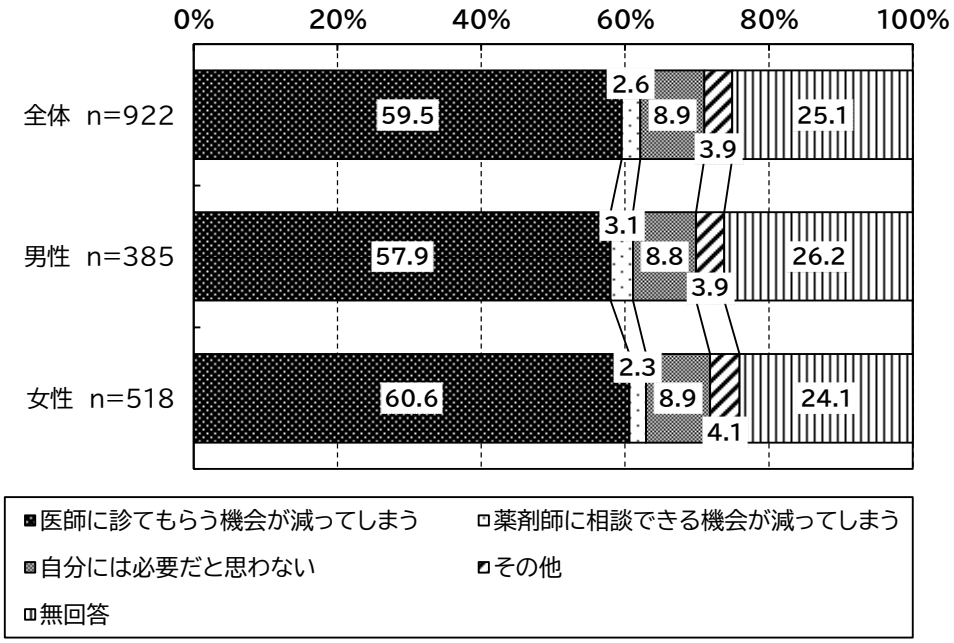
図表 5-72　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



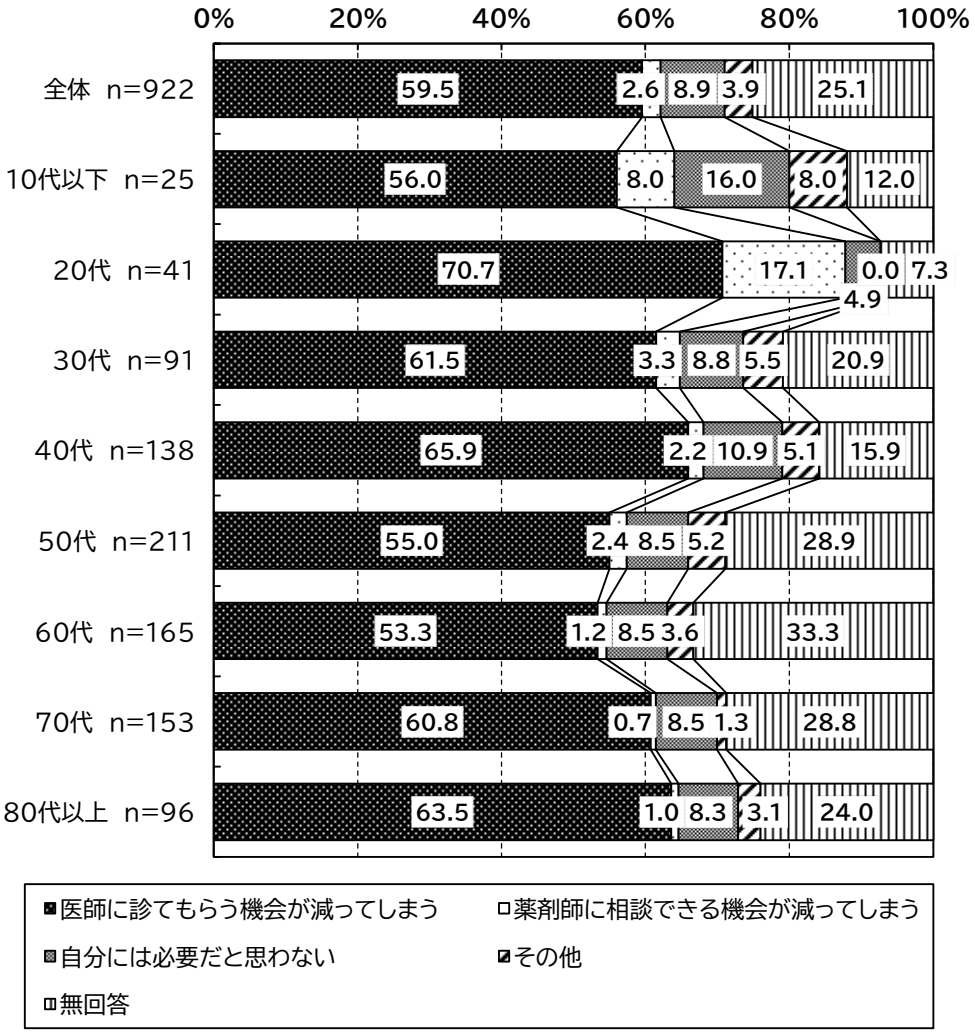
(8) 長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの

長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 59.5%、次いで「自分には必要だと思わない」が多く 8.9%であった。

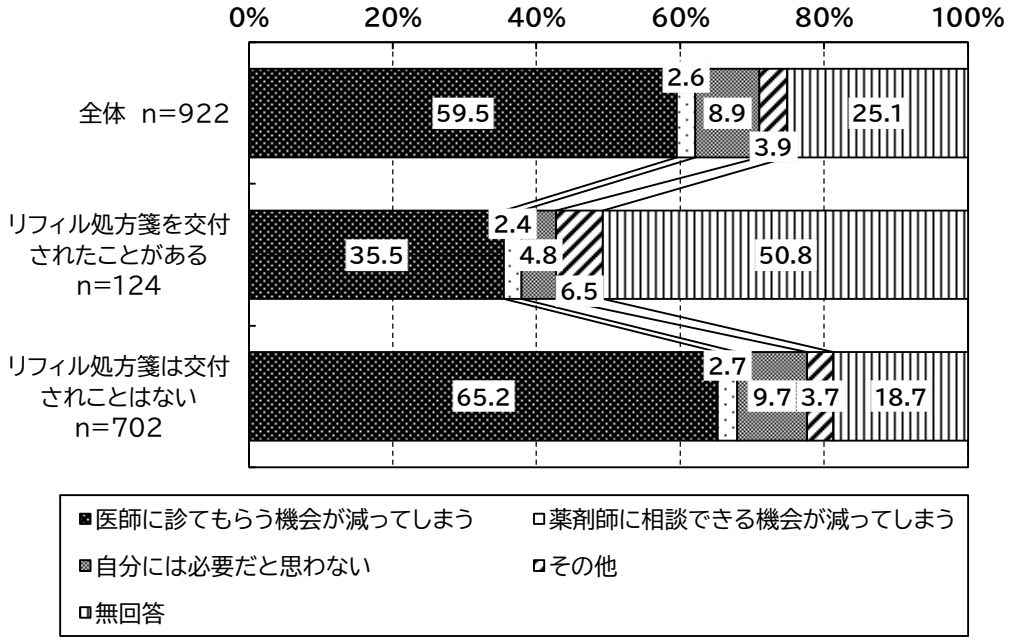
図表 5-73　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【性別】



図表 5-74　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【年代別】



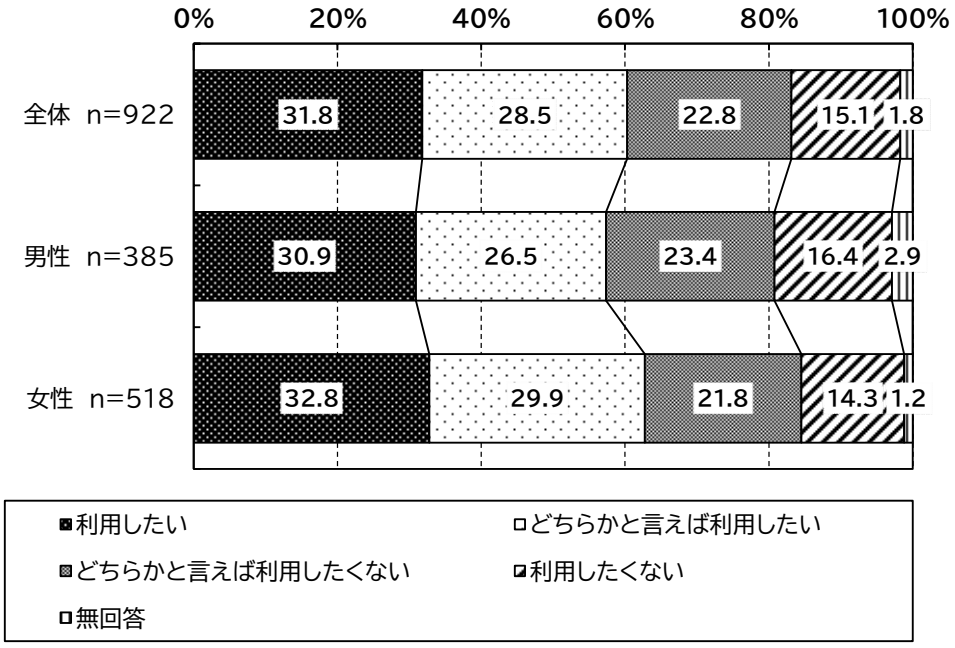
図表 5-75　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



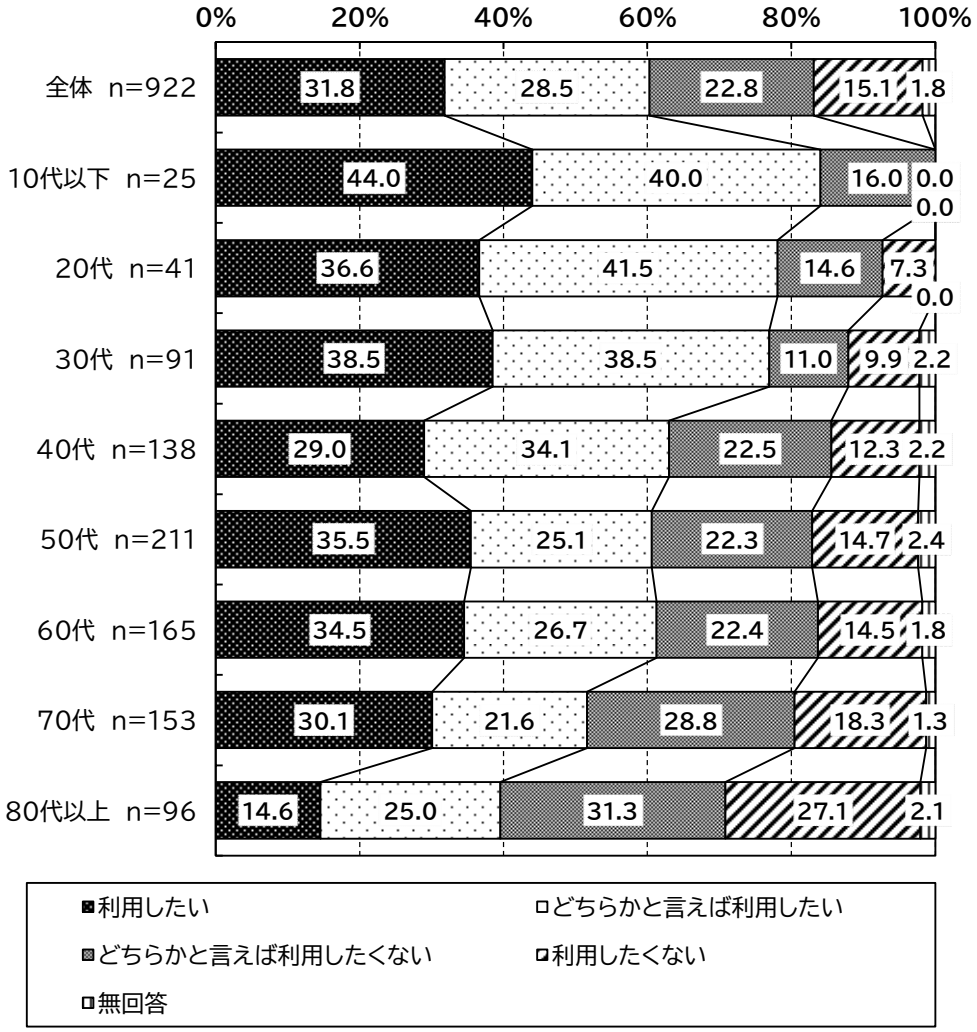
(9) 今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか

今後、症状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいかについては、「利用したい」が 31.8%、「どちらかと言えば利用したい」が 28.5%、「どちらかと言えば利用したくない」が 22.8%、「利用したくない」が 15.1%であった。

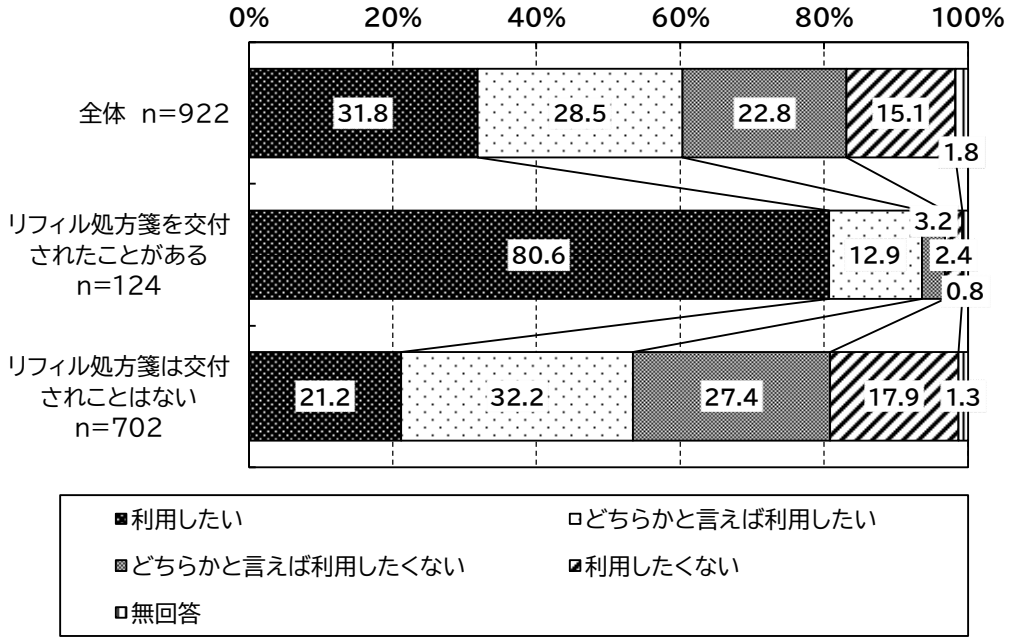
図表 5-76　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか【性別】



図表 5-77　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか
【年代別】



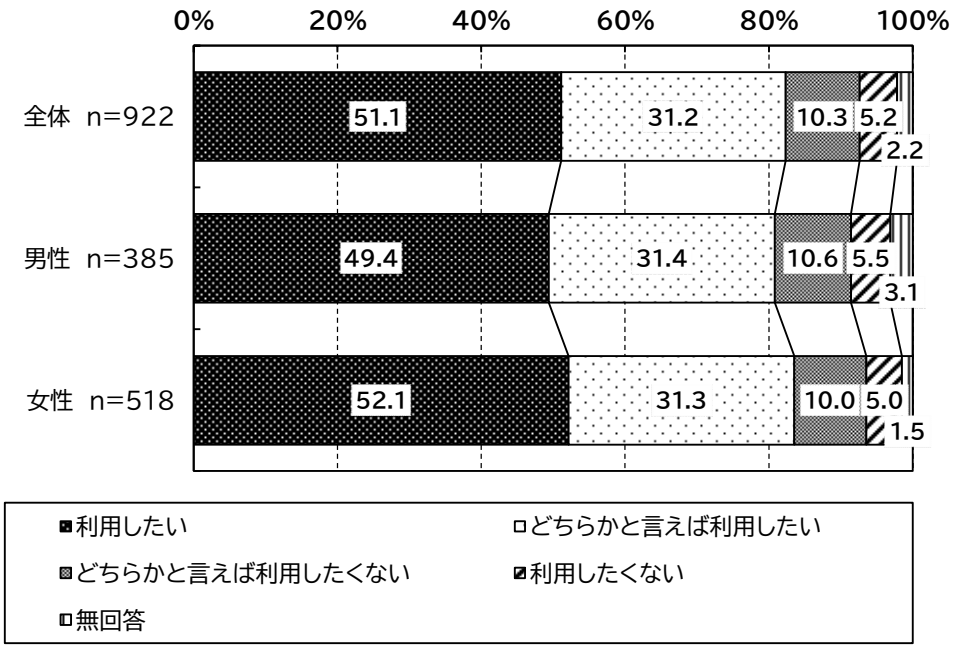
図表 5-78　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか
【リフィル処方箋を交付された経験別】



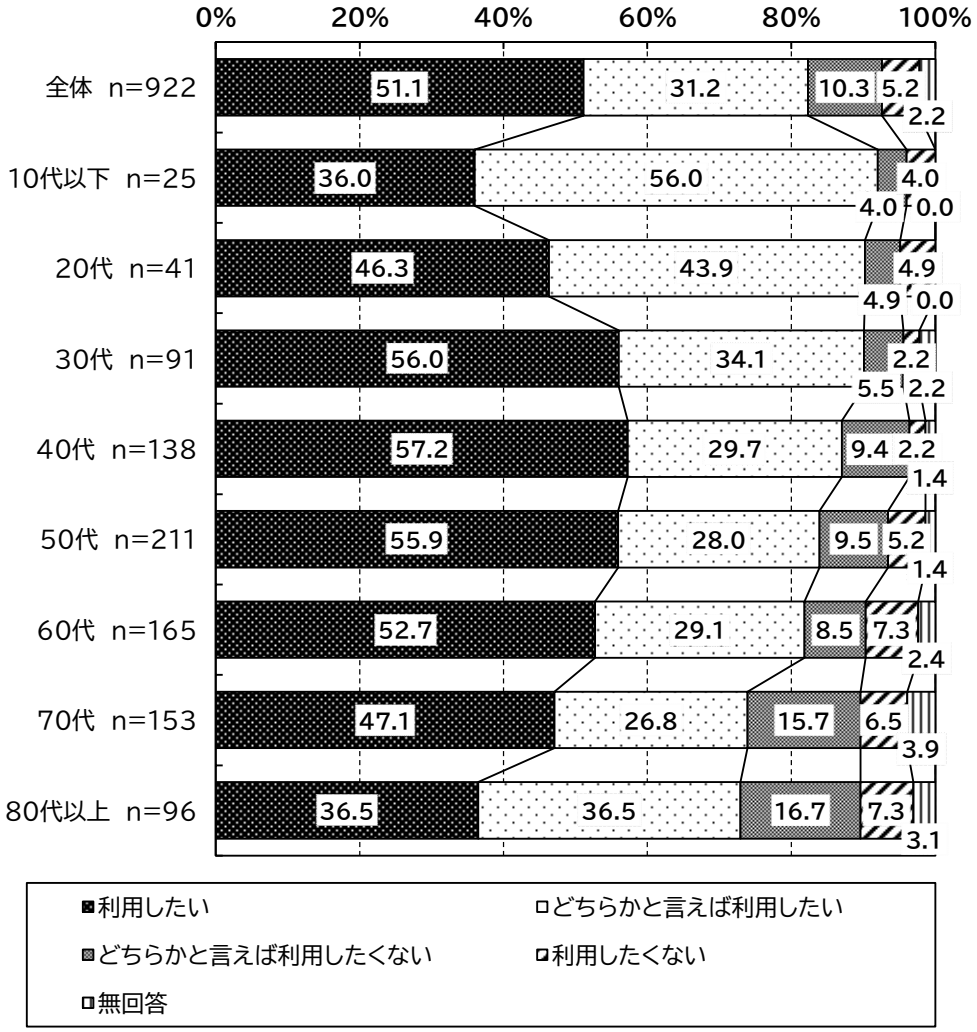
(10) 今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか

今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うかについては、「利用したい」が 51.1%、「どちらかと言えば利用したい」が 31.2%、「どちらかと言えば利用したくない」が 10.3%、「利用したくない」が 5.2%であった。

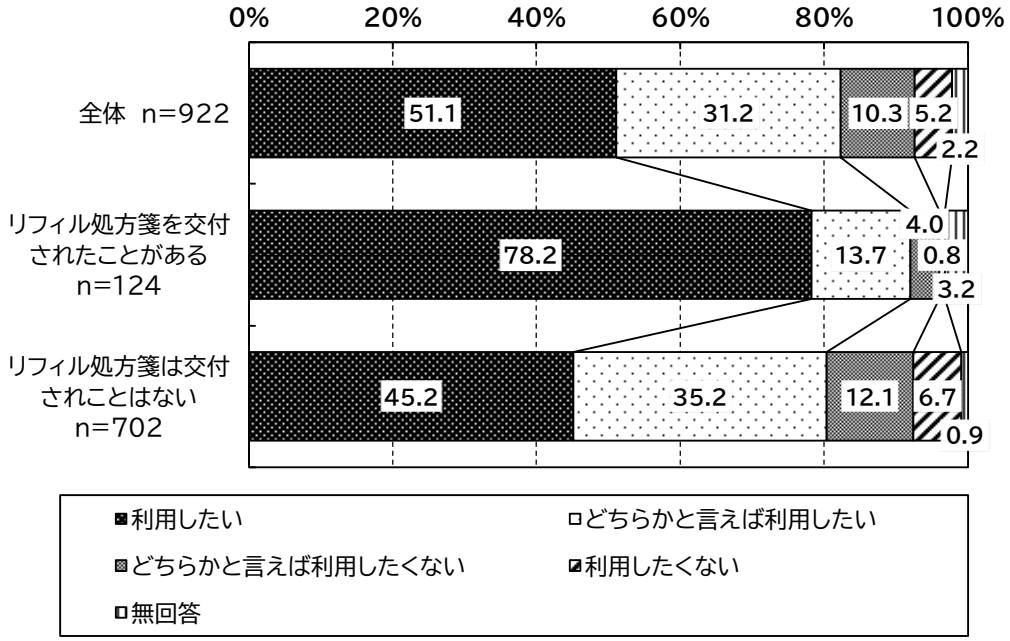
図表 5-79　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【性別】



図表 5-80　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【年代別】



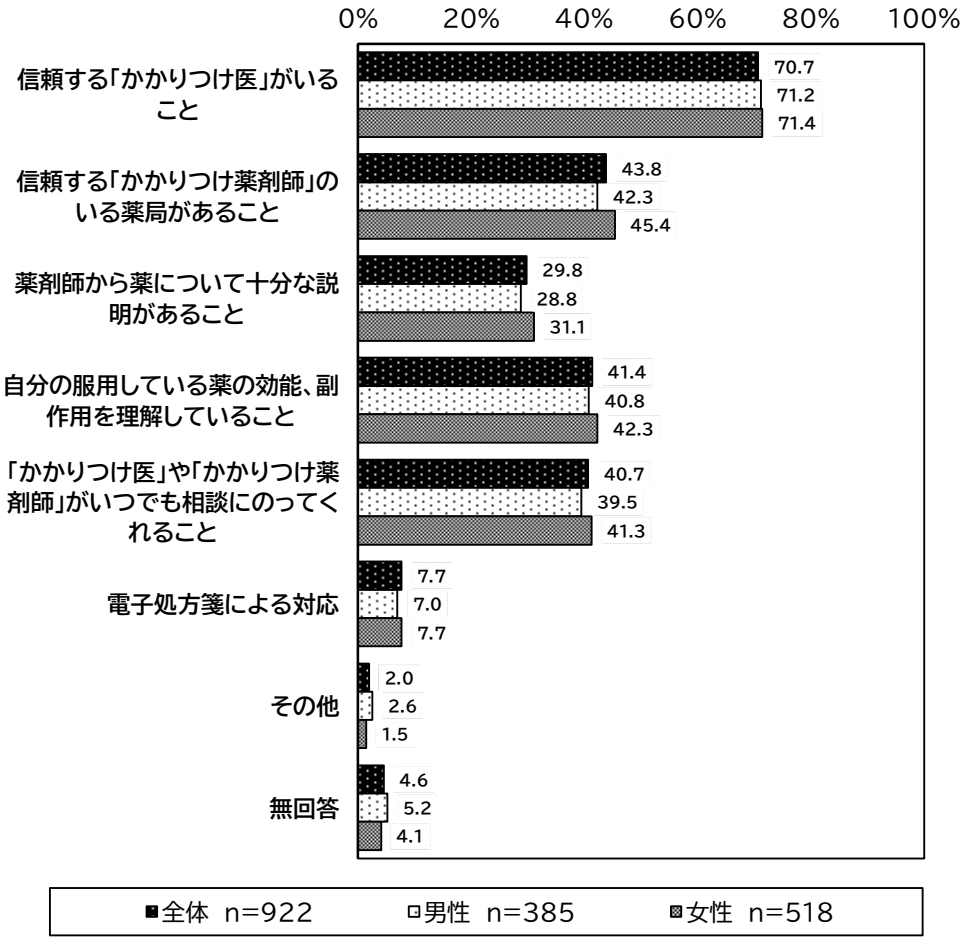
図表 5-81　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(11) リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じること

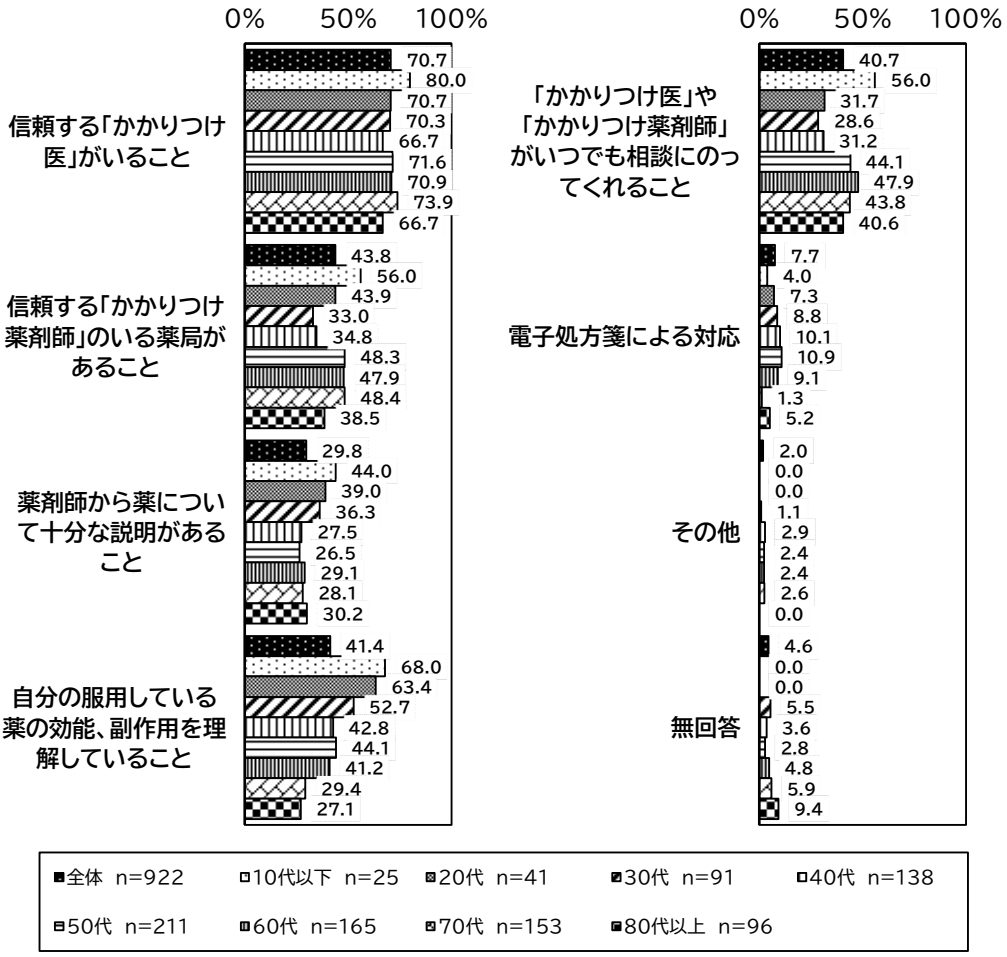
リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く 70.7%、次いで「信頼する「かかりつけ薬剤師」がいること」が多く 43.8%であった。

図表 5-82　リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【性別】

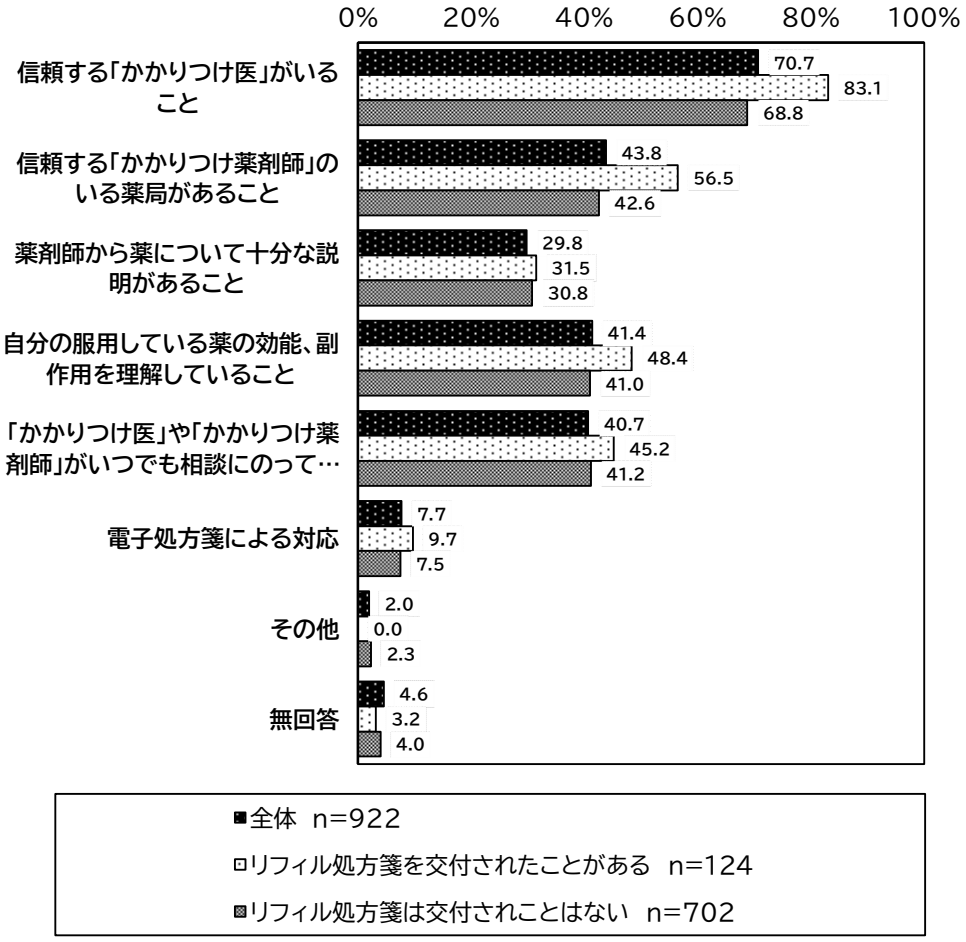


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・症状の安定度を自分で判断できない
・薬剤師の質改善
・リフィル処方箋の保管方法の改善（電子化など）
・リフィル処方箋の必要性を感じない　　など

図表 5-83　リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【年代別】



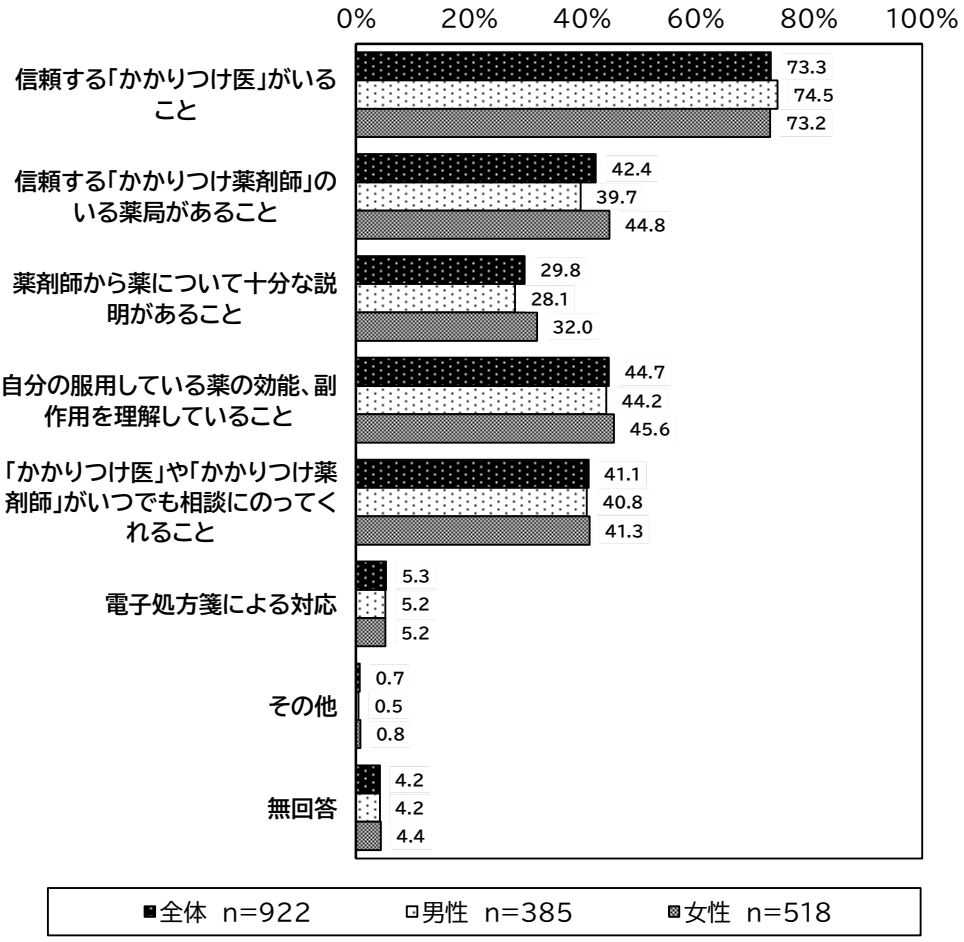
図表 5-84　リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(12) 長期処方を利用するにあたり必要だと感じること

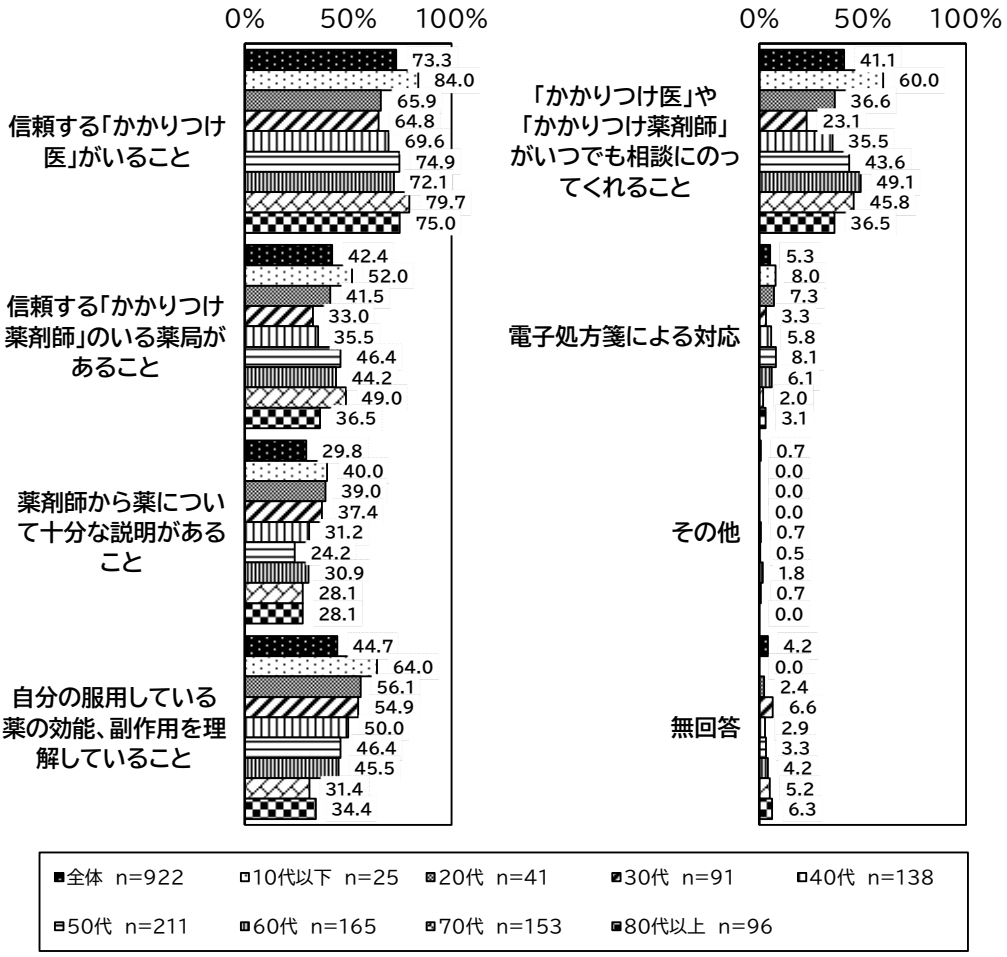
長期処方を利用するにあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く 73.3%、次いで「自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること」が多く 44.7%であった。

図表 5-85　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【性別】

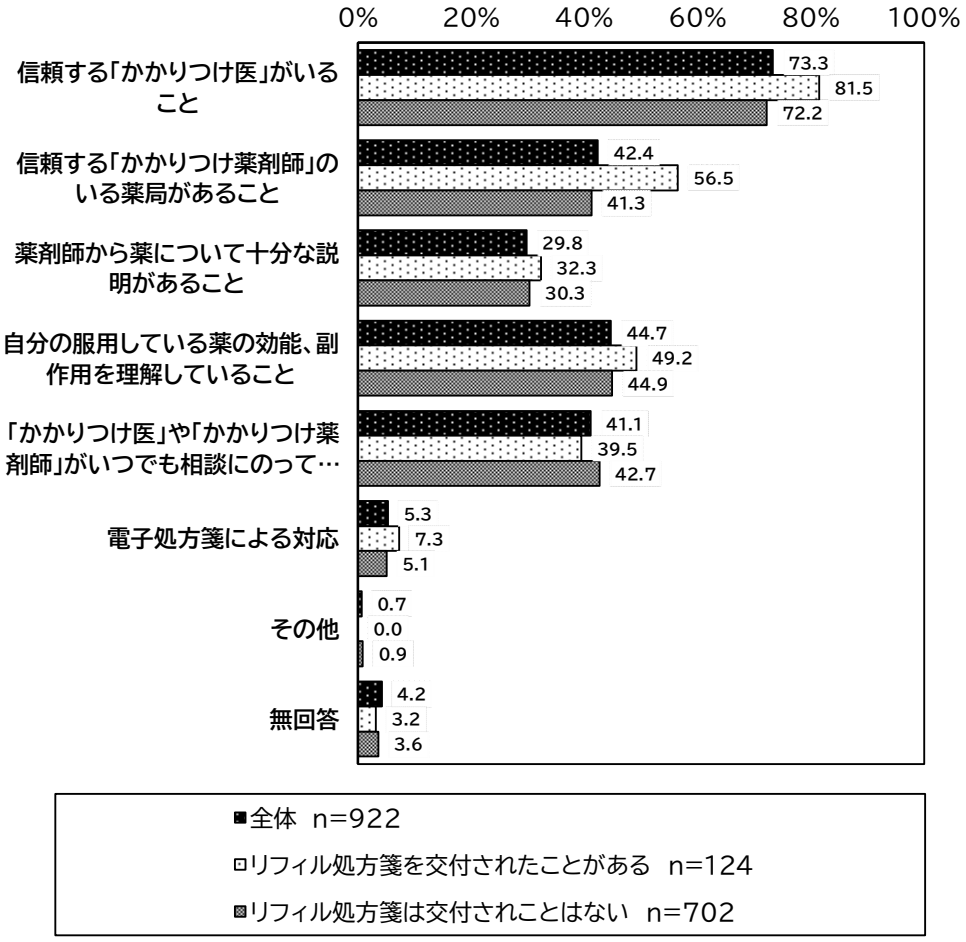


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・特に必要だと感じる事項はない
・長期処方の必要性を感じない　　など

図表 5-86　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【年代別】



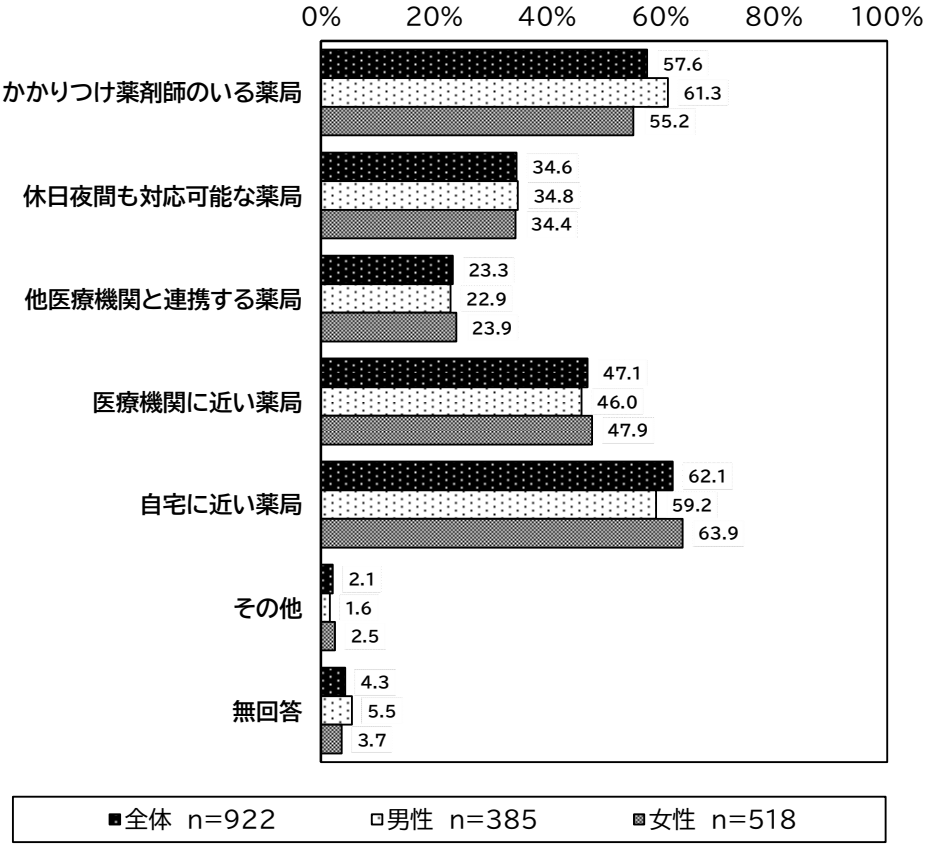
図表 5-87　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(13) リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目）

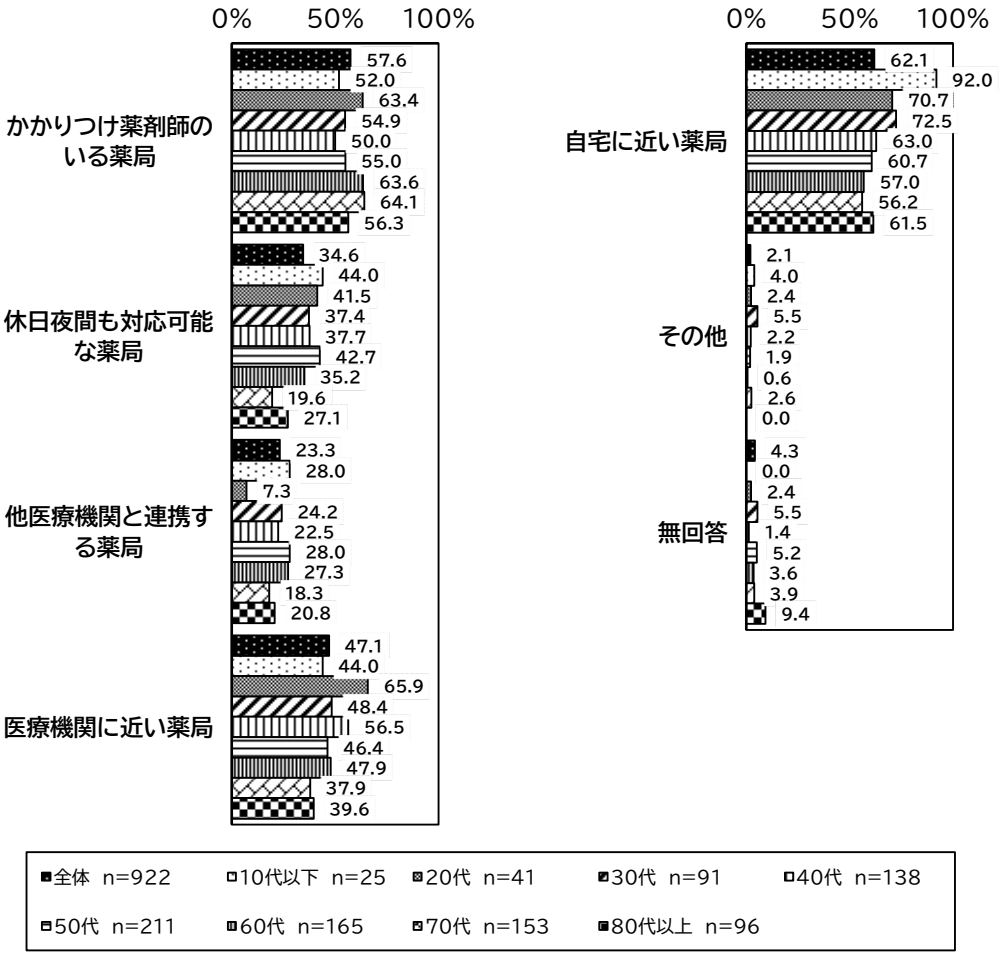
リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目）については、「自宅に近い薬局」が最も多く62.1%、次いで「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が多く57.6%であった。

図表 5-88　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）【性別】

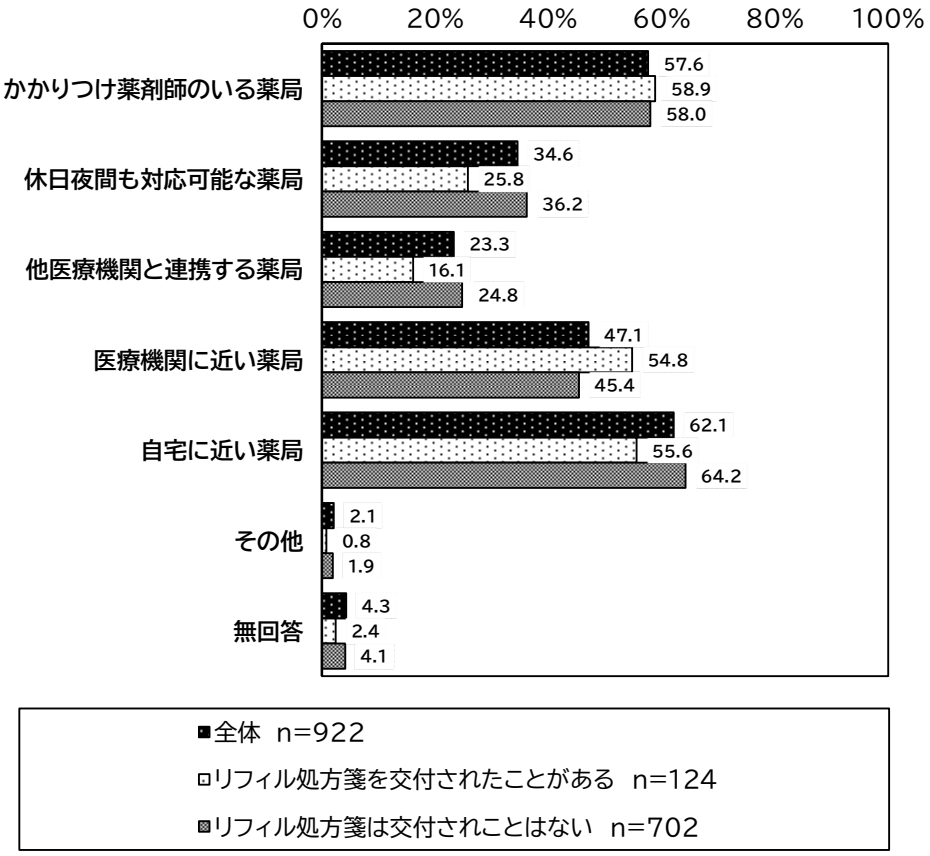


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・職場近くの薬局
・院内
・丁寧な薬剤師のいる薬局
・薬品の在庫が安定している薬局　　など

図表 5-89　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【年代別】



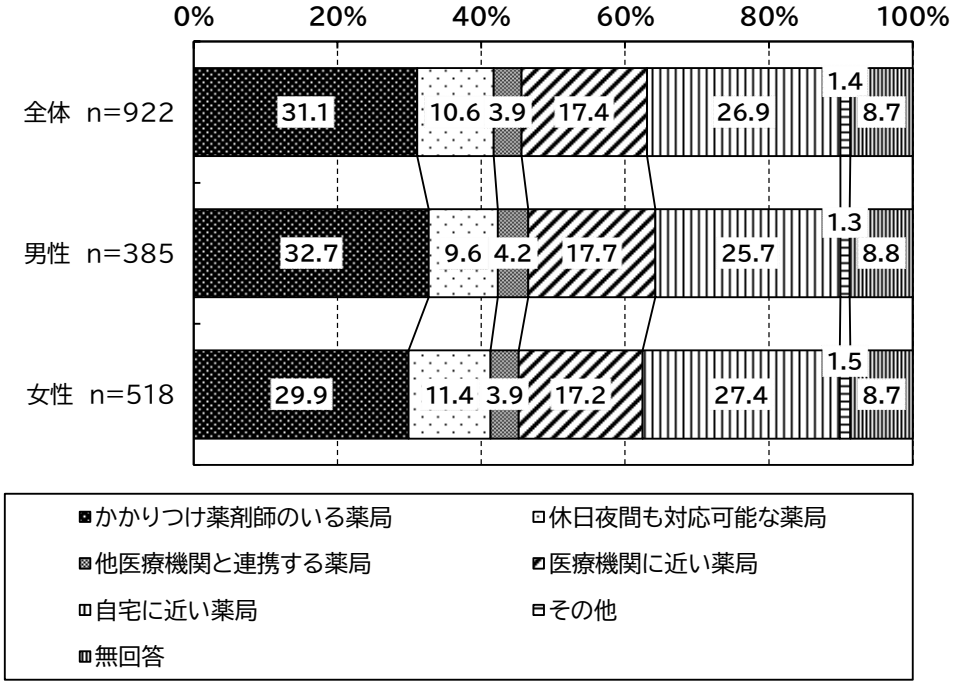
図表 5-90　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



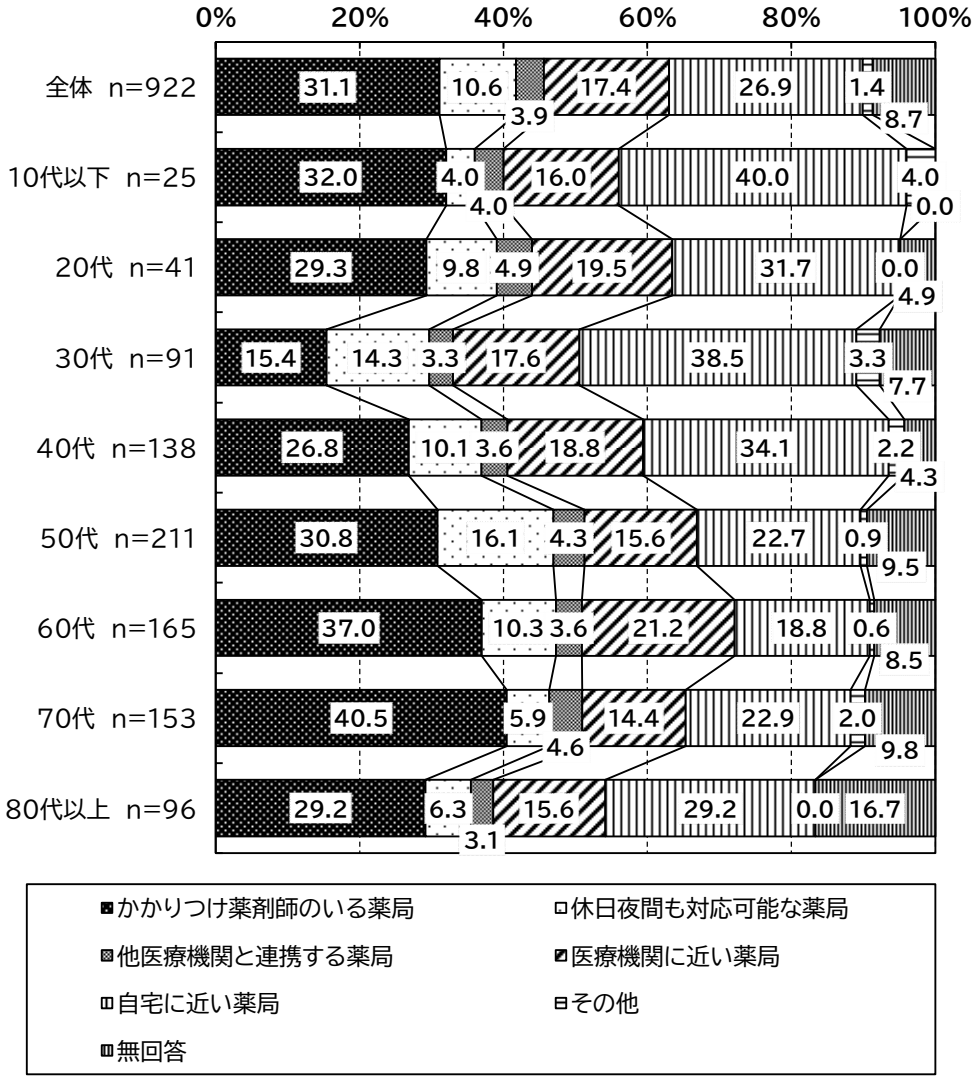
(14) リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1 回目・最も重視するもの）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1 回目・最も重視するもの）については、「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が最も多く 31.1%、次いで「自宅に近い薬局」が多く 26.9%であった。

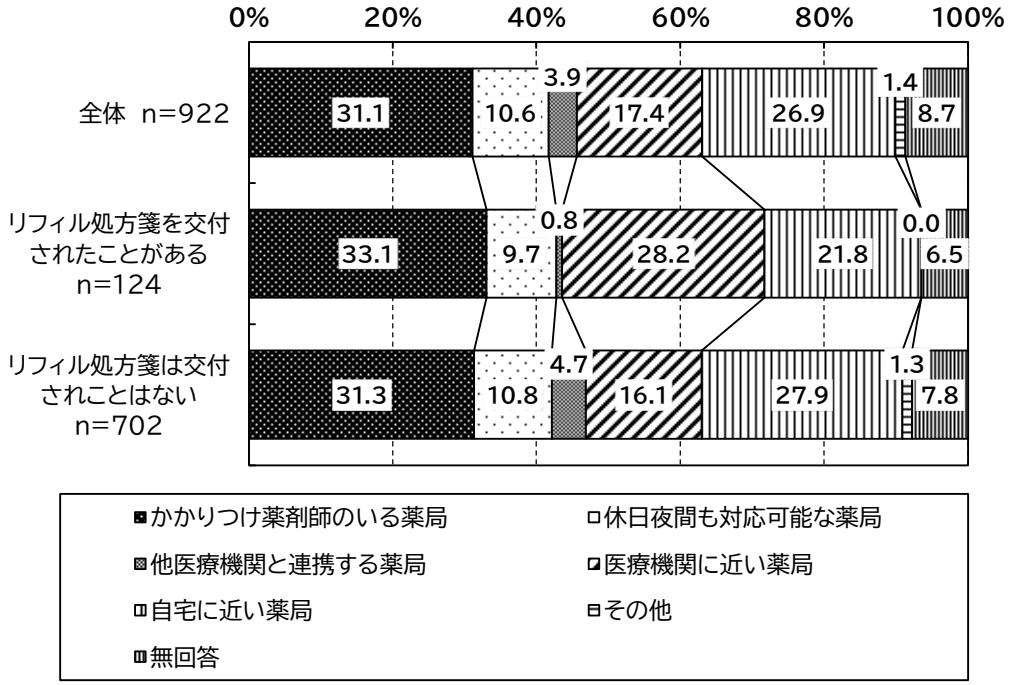
図表 5-91　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（1 回目・最も重視するもの）
（複数回答）
【性別】



図表 5-92　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（1 回目・最も重視するもの）
（複数回答）
【年代別】



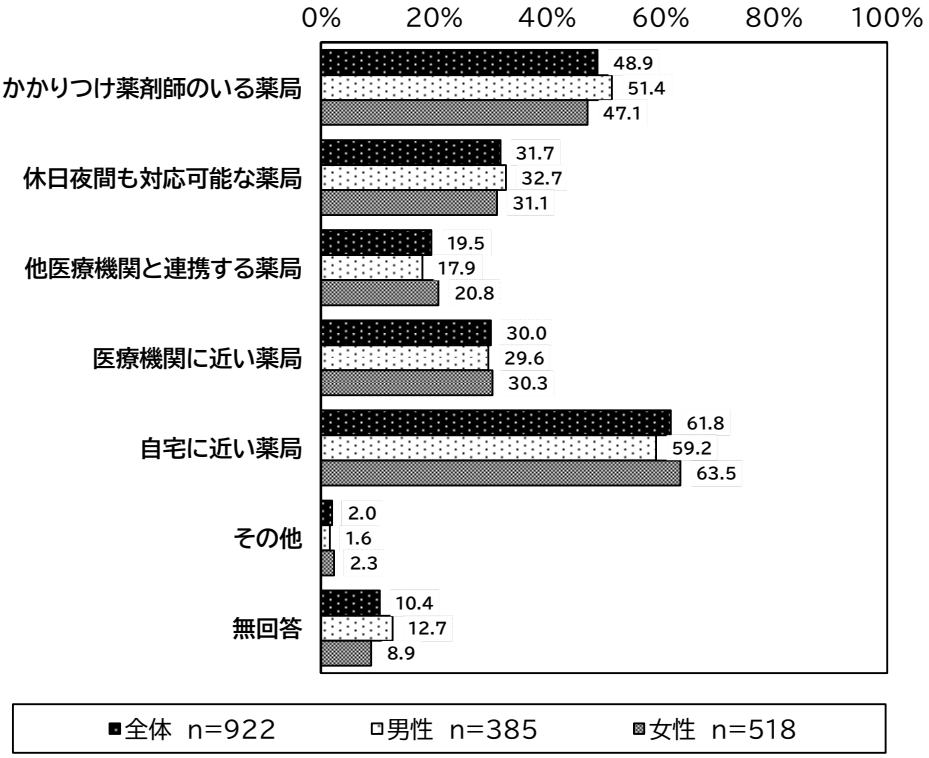
図表 5-93　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（1 回目・最も重視するもの）
（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



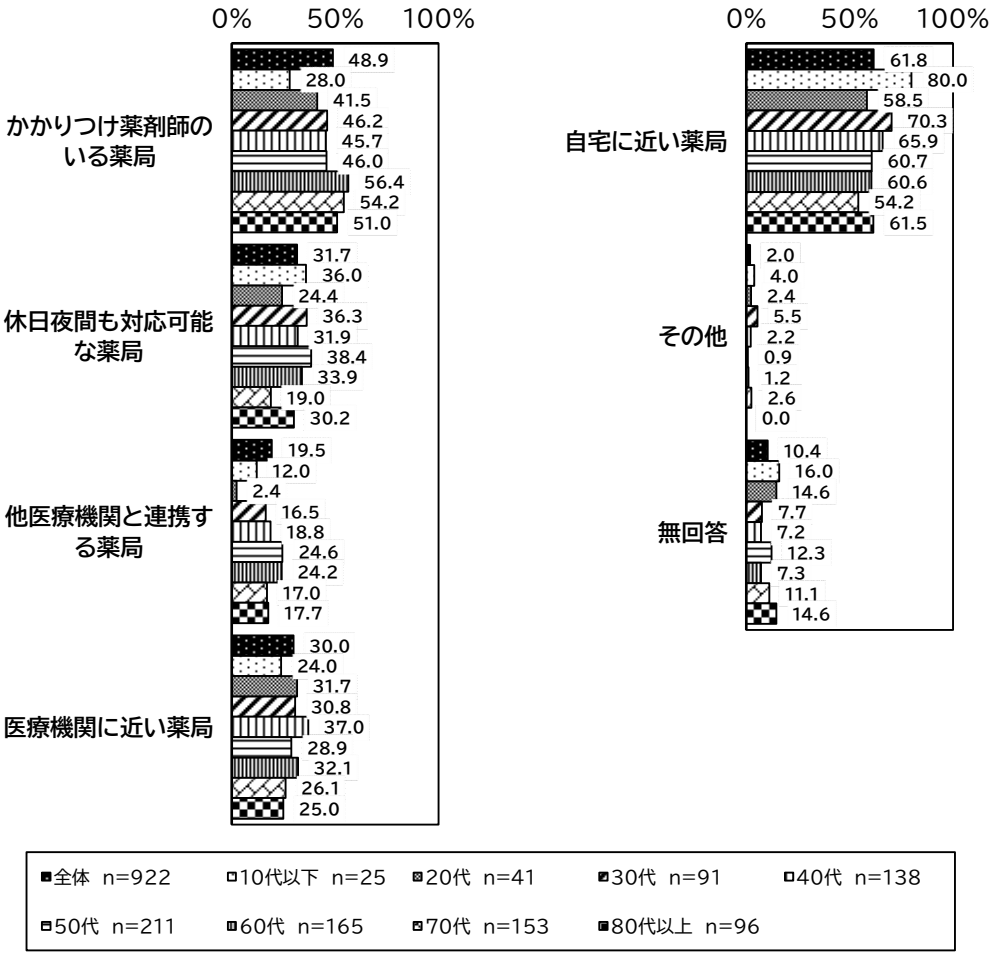
（15）リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目）については、「自宅に近い薬局」が最も多く61.8%、次いで「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が多く48.9%であった。

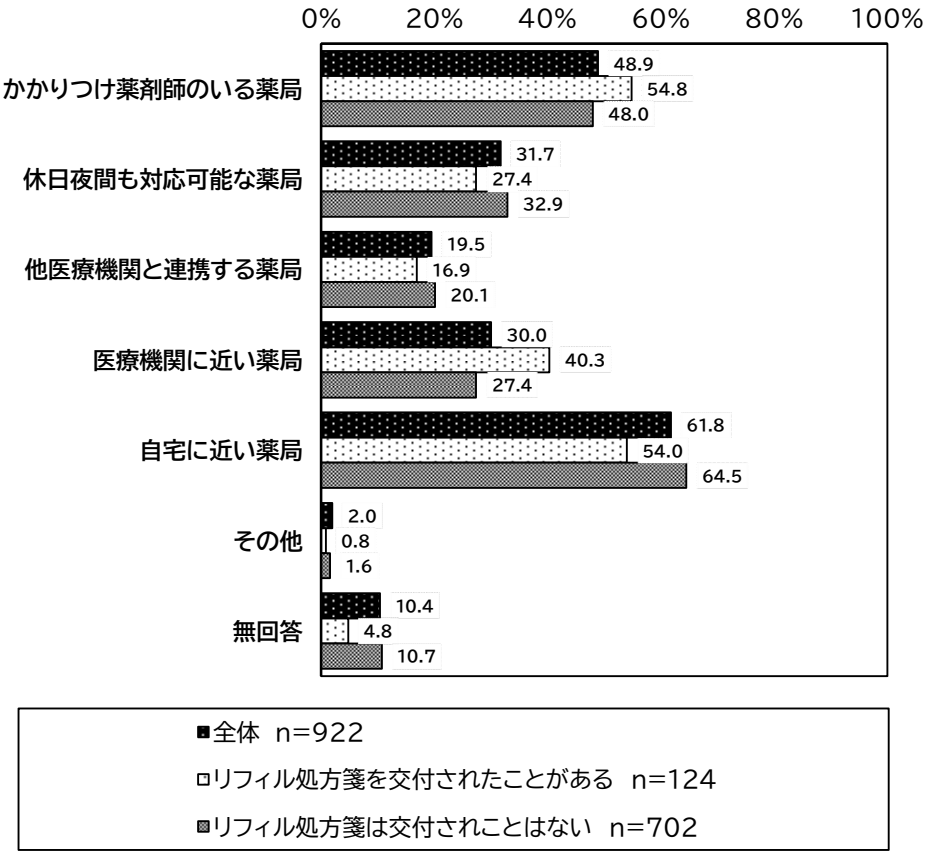
図表 5-94　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目）（複数回答）【性別】



図表 5-95　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目）（複数回答）
【年代別】



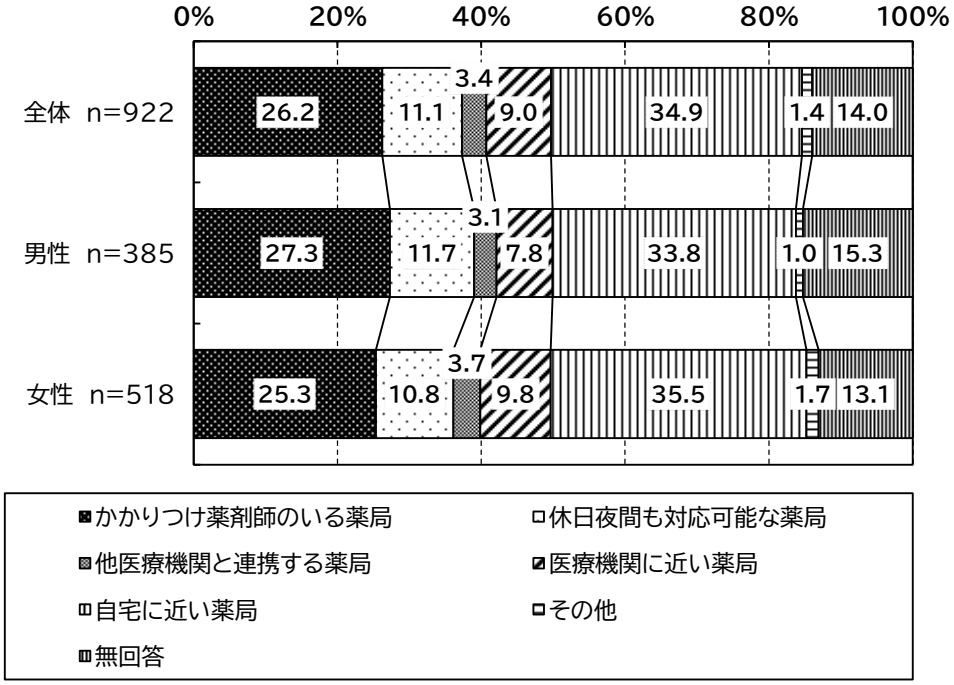
図表 5-96　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目）（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



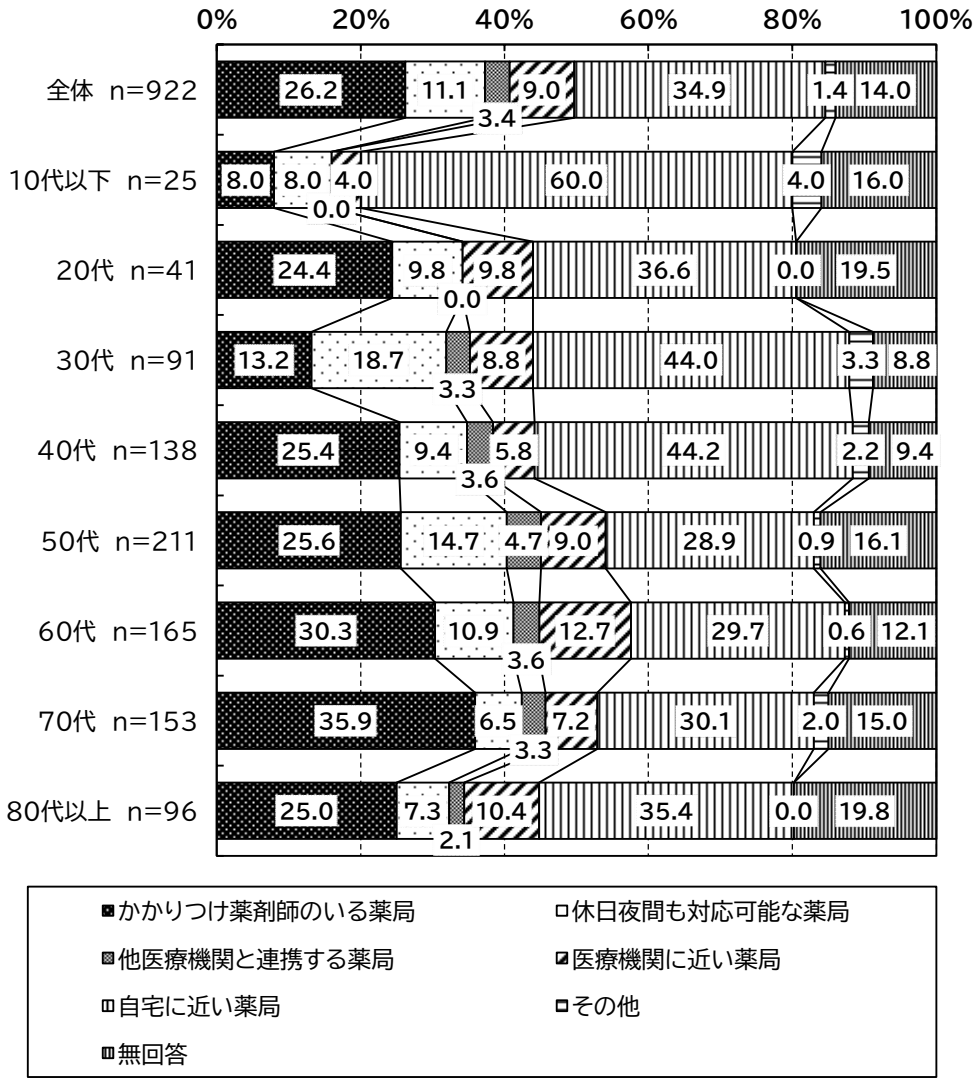
(16) リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・最も重視するもの）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・最も重視するもの）については、「自宅に近い薬局」が最も多く 34.9%、次いで「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が多く 26.2%であった。

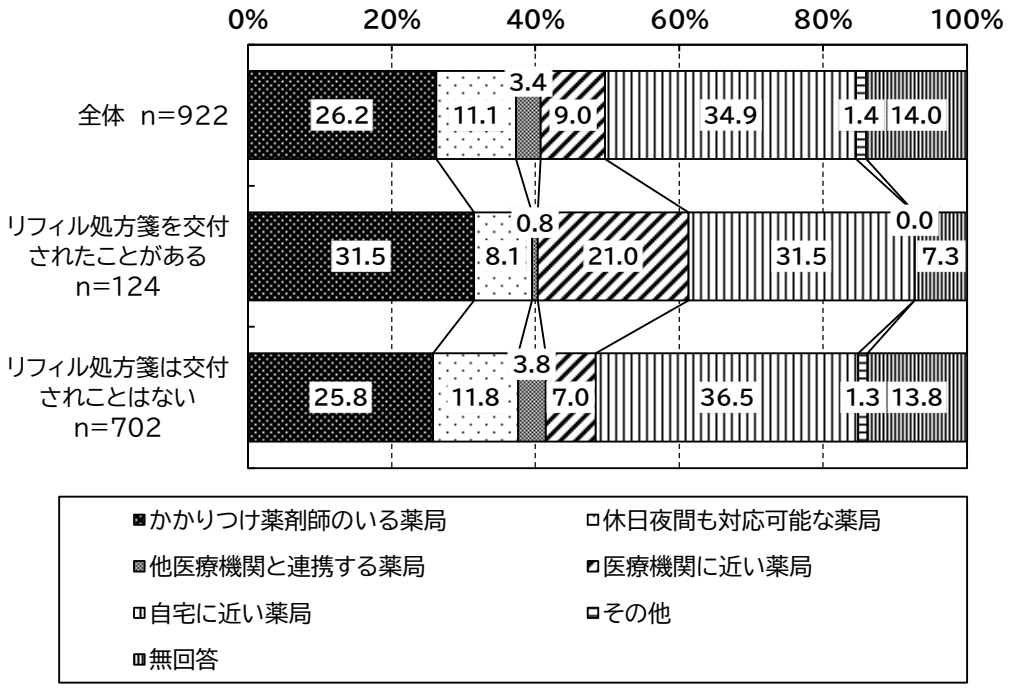
図表 5-97　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・最も重視するもの）（複数回答）
【性別】



図表 5-98　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（2 回目・最も重視するもの）（複数回答）
【年代別】



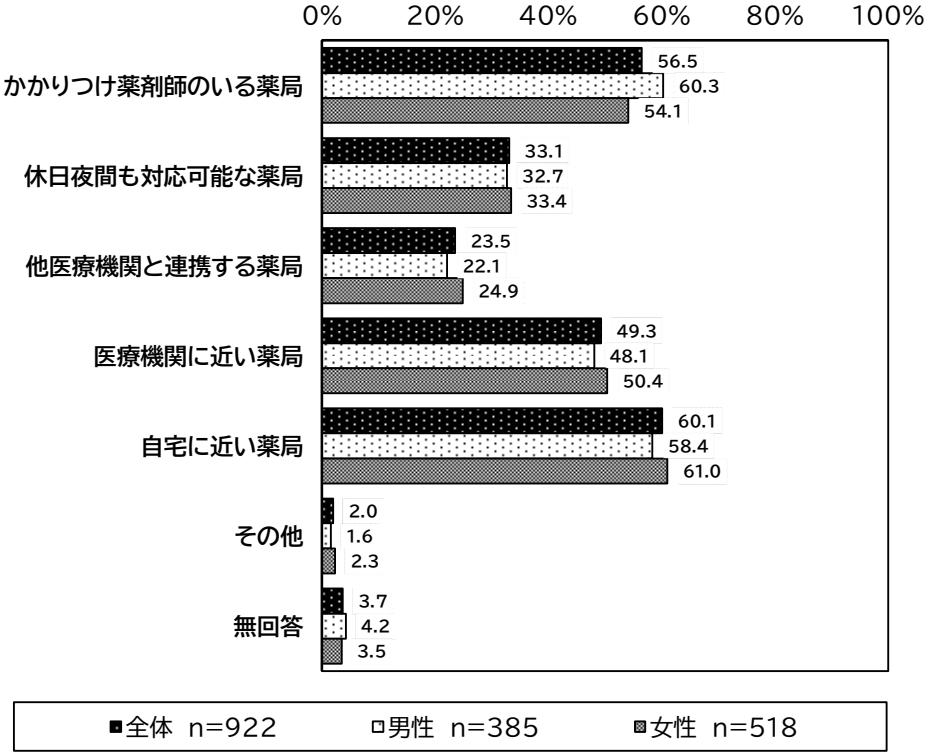
図表 5-99　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（2 回目・最も重視するもの）（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(17) 長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか

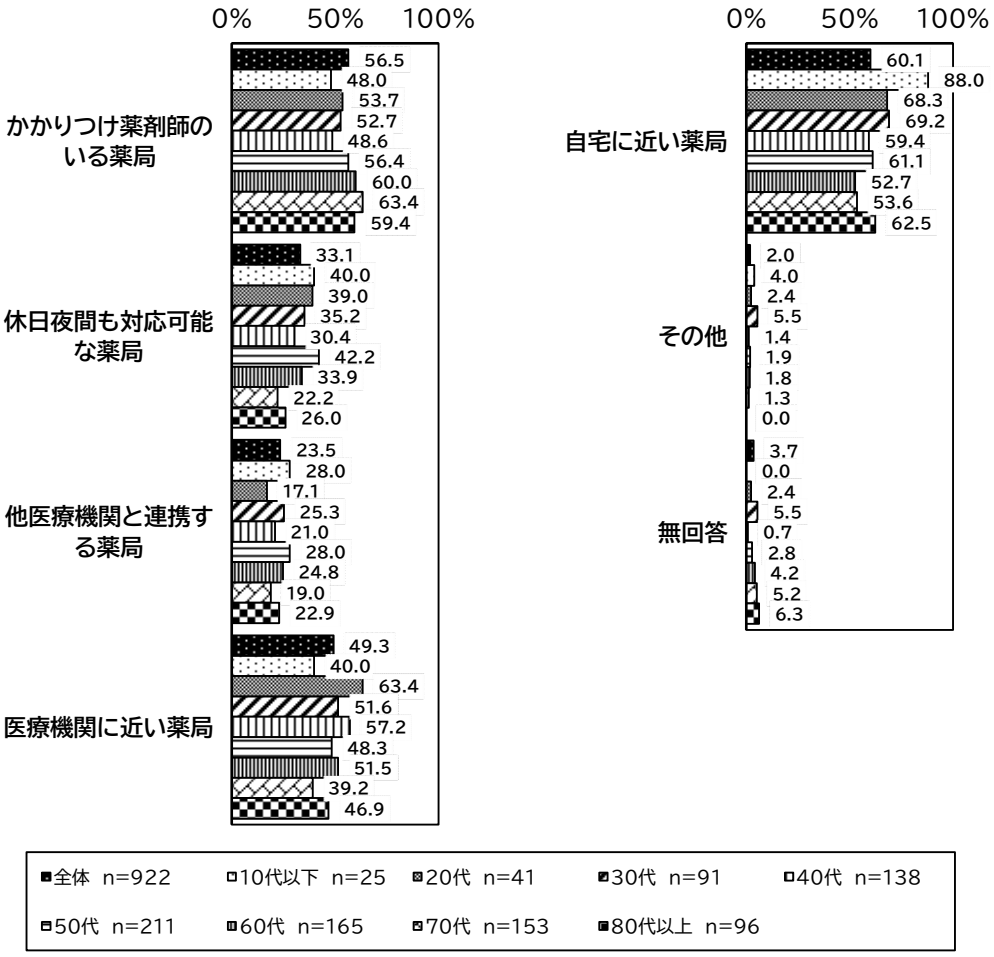
長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいかについては、「自宅に近い薬局」が最も多く 60.1%、次いで「かかりつけ薬剤師のいる薬局」が多く 56.5%であった。

図表 5-100　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【性別】

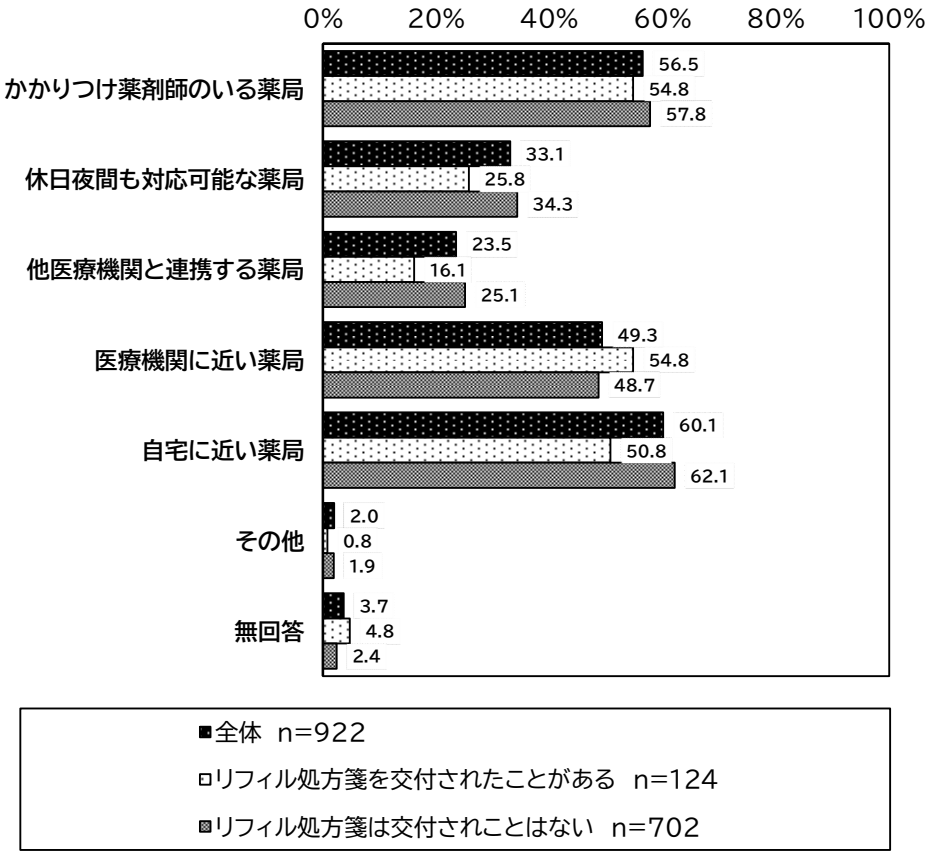


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・職場近くの薬局
・院内
・丁寧な薬剤師のいる薬局
・薬品の在庫が安定している薬局　　など

図表 5-101　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【年代別】



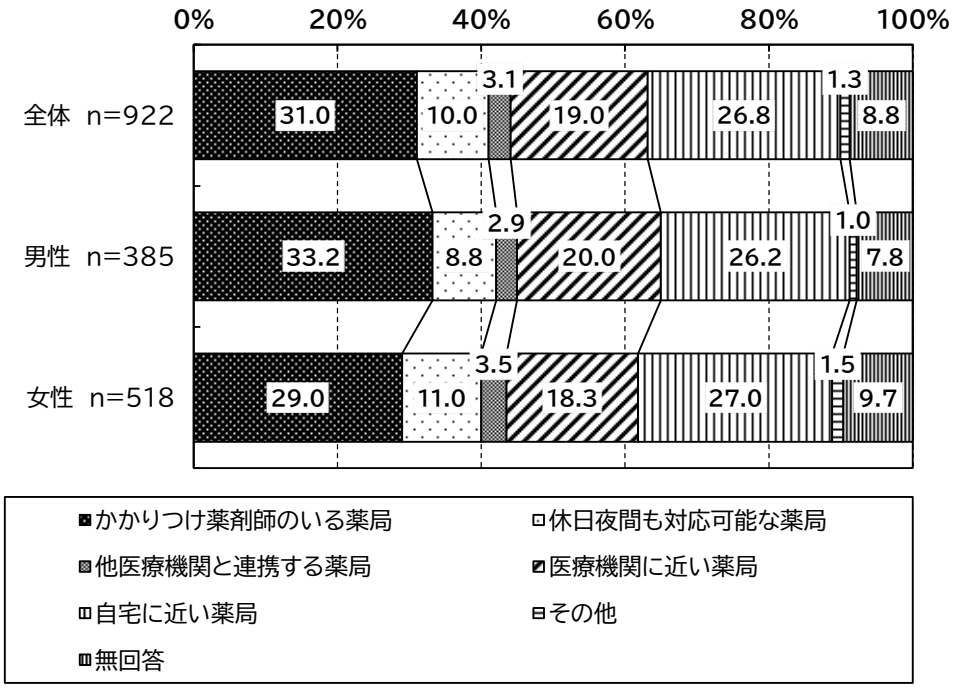
図表 5-102　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



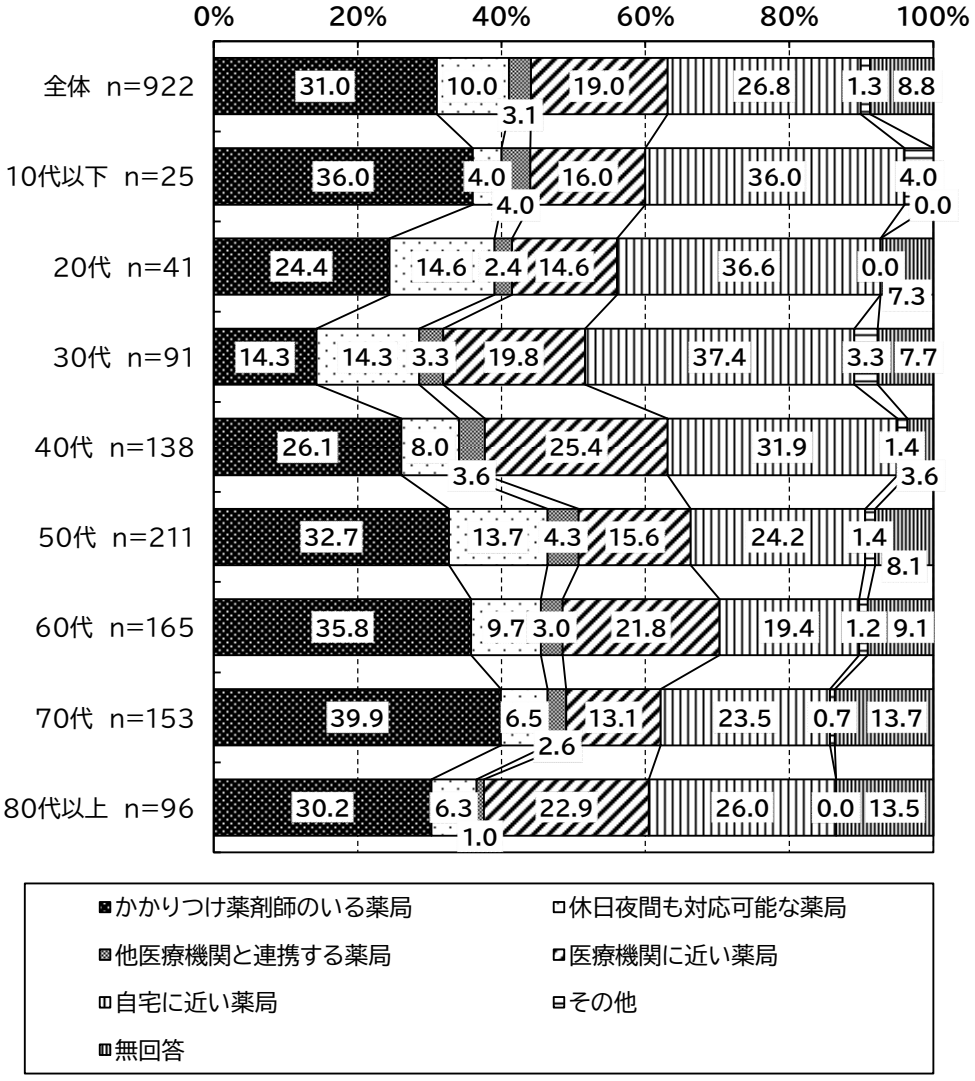
（18） 長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）

長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）については、「かかりつけ薬剤師のいる薬局」が最も多く 31.0%、次いで「自宅に近い薬局」が多く 26.8%であった。

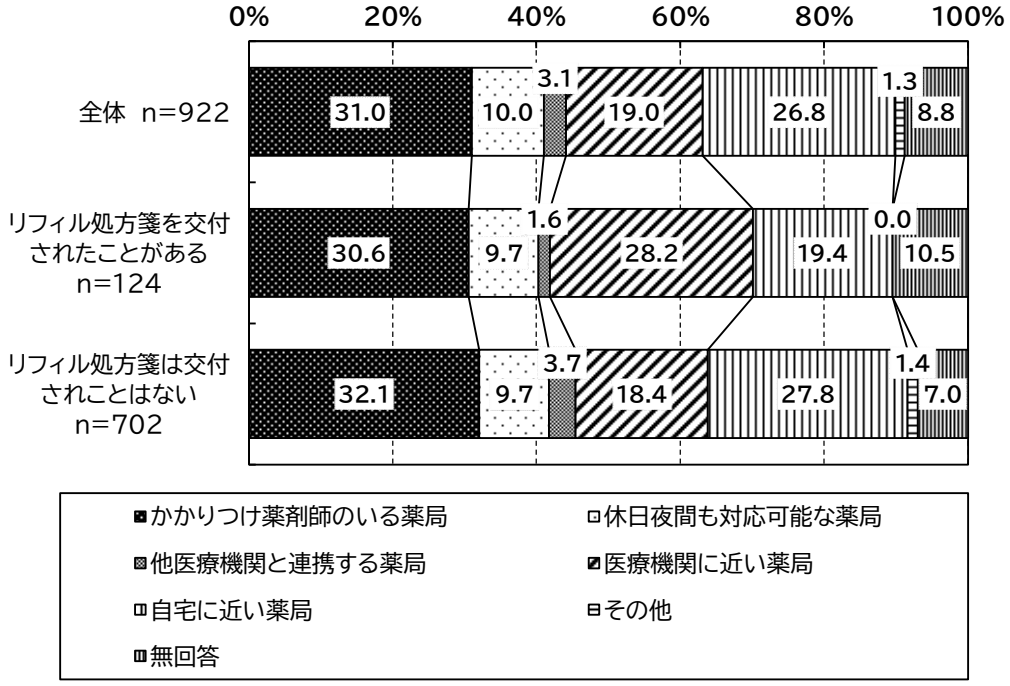
図表 5-103　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）【性別】



図表 5-104　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）
【年代別】



図表 5-105　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



5) リフィル処方箋に関する意見・要望等

【ご意見・ご要望（自由記載）の具体的な内容】
＜患者の負担＞
・仕事を休む日が減り、薬の処方のためだけに長時間待たなくてよいのでありがたい
・症状が安定している時に薬だけ処方してもらえるのはありがたい
・リフィル処方は病院へは行かなくてもいいが結局薬局へ行く必要があり手間がかかる

＜長期処方との比較＞
・リフィル処方は長期処方があるため不要
・長期処方は大変助かるが、リフィル処方については少々不安
・症状が安定している患者には、今後も長期処方を継続してほしい　など

＜医師、薬剤師への相談＞
・医師に都度相談し、処方箋を出してもらうことで、安心して薬を飲むことができる
・薬の飲み忘れなど、直接医師に相談しにくいことに対して薬剤師に相談し、リフィル処方箋で調節できるという点ではとてもいい
・薬だけほしいならドラッグストアで市販を買うのと変わらなくなる
・医師に相談できる機会が減るのは不安
・医師の診察機会が減る分、薬剤師は患者の健康状態のモニタリングや医療機関との適切な連携が重要
・症状に変化に応じた相談が難しくなるのではと心配　など

＜リフィル処方制度の周知＞
・より分かりやすいアナウンスや広報が必要
・制度自体の啓発や周知が不十分に思える
・リフィル処方と長期処方のどちらも初めて聞いた言葉　など

＜リフィル処方制度の導入＞
・医師にリフィル処方箋の発行を依頼したら断られた
・リフィル処方に対応していない医療機関もあり、何故出来ないのか分からない
・リフィル処方箋を医師から処方してもらえるよう国ですすめてほしい　など

＜リフィル処方箋の紛失＞
・紛失を防ぐために電子処方箋やマイナンバーカードを活用できるとよい
・リフィル処方箋を紛失しそうで負担に感じる　など

＜薬剤の安定供給＞
・薬の流通を良くすれば長期処方も増えるのではないか　など

＜その他＞
・リフィル処方箋を１回目の処方時に回収されてしまったことが何度かあったため、処方箋でもわかりやすく、もしくは電子処方箋で自動判別できるなど改善されるといい　など

6. 患者調査（インターネット調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票
調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、直近 3 か月以内に保険薬局に処方箋を持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。
回 答 数：3,000 人
回 答 者：患者本人もしくは家族

なお、本調査事業では、患者調査については郵送調査とインターネット調査の 2 種類を実施している。それぞれ以下の点について特徴や違いがあり、結果の解釈には留意が必要である。

＜調査方法・調査対象の違い＞

- 郵送調査は、病院・診療所調査の対象施設の調査日に外来した患者、並びに、保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象としている。性別や年齢階級での割り付けは行っていない。（最大で合計 6000 人を対象とし、922 人の回答を得た。）
- 一方、インターネット調査は、直近 3 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象としている。性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（150 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2023 年（令和 4 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。（3000 人の回答が得られるまで調査を行った。）

＜郵送調査とインターネット調査における回答結果の特徴＞

- 性別・年齢階級別で補正しておらず、単純な比較はできないため留意が必要であるが、郵送調査とインターネット調査とでは次表のような違いがある。
- 即ち、郵送調査に回答した患者のほうが、インターネット調査に回答した患者よりも高齢者が相対的に多く、また、定期的に受診している患者が多い。医師からリフィル処方箋について説明を受けた経験も多い。
- そうした集団においては、リフィル処方箋に対する認知度も、インターネット調査に回答した患者よりも高くなっている。郵送調査に回答した患者においては、一般的な集団よりもリフィル処方箋の認知度が高くなっている可能性がある。そのため、より一般的な集団における認知度としては、インターネット調査の結果を参照するほうが望ましい可能性がある。
- 一方、リフィル処方箋を交付された経験がある患者に限定してみると、郵送調査に回答した患者のほうが、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」ことや「通院によってかかる医療費が安くなる」こと等をメリットとして挙げる割合が高い。受診頻度が一定程度あるなどの特定の患者の集団においては、特にリフィル処方箋のメリットを感じやすい傾向にある可能性がある。

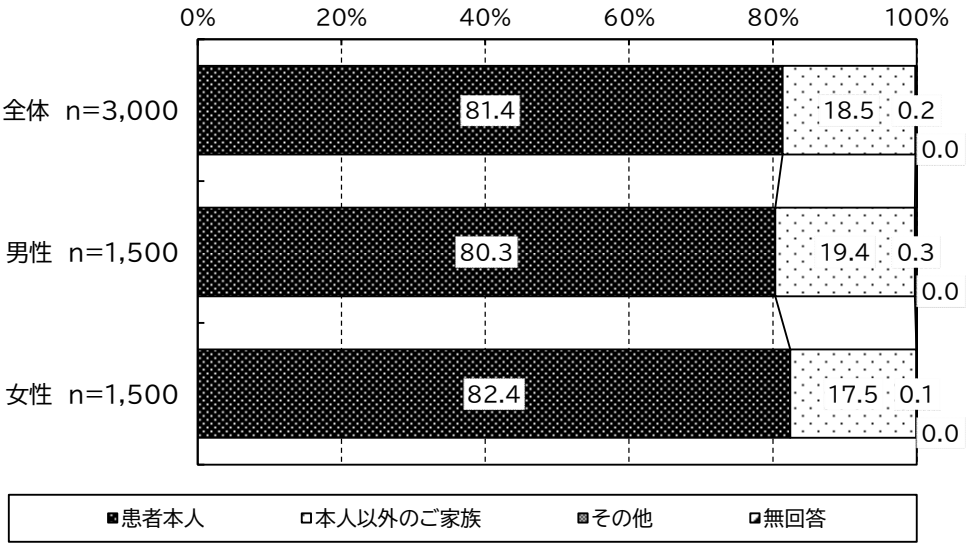
調査項目	特徴	郵送調査	インターネット調査
性別・年齢構成	郵送調査のほうが 80 代以上が多いなど、年齢構成比が異なる	男女比 4：6 80 代以上が 10.4%	男女比 1:1 80 代以上が 2.5%
定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に受診している患者が多い可能性	平均 1.6 件 0 件が 9.0% 1 件が 42.8%	平均 1.4 件 0 件が 17.6% 1 件が 47.5%
定期的に受診している診療科の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に受診している診療科の数が多い可能性	平均 1.7 件 0 件が 8.9% 1 件が 33.6%	平均 1.5 件 0 件が 20.4% 1 件が 43.3%
定期的に受診している薬局の数	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に利用している薬局の数が多い可能性	平均 1.2 件 0 件が 11.3% 1 件が 62.9%	平均 1.2 件 0 件が 19.0% 1 件が 59.2%
定期的に決まった薬の処方を受けているか	郵送調査のほうがインターネット調査よりも定期的に決まった薬の処方を受けている患者が多い可能性	88.1%	70.4%
リフィル処方箋の認知度	郵送調査のほうがインターネット調査よりも「制度の内容まで知っていた」患者の割合が高い可能性	33.2%	6.1%
リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験の有無	郵送調査のほうがインターネット調査よりも医師から説明を受けたことがある患者の割合が高い可能性	15.1%	6.2%
リフィル処方箋を交付された経験	郵送調査のほうがインターネット調査よりもリフィル処方箋を交付されたことがある患者の割合が高い可能性	13.4%	5.4%
リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの	リフィル処方箋を交付されたことがある患者に限定してみると、郵送調査のほうがインターネット調査よりも、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」や「通院によってかかる医療費が安くなる」ことについてメリットと感じる患者が多い可能性	「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」：95.2% 「通院によってかかる医療費が安くなる」：65.3%	「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」：66.9% 「通院によってかかる医療費が安くなる」：39.3%
今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか	郵送調査のほうがインターネット調査よりも、今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を「利用したい」と考える患者の割合が高い可能性	31.8%	19.0%

1) 基本情報

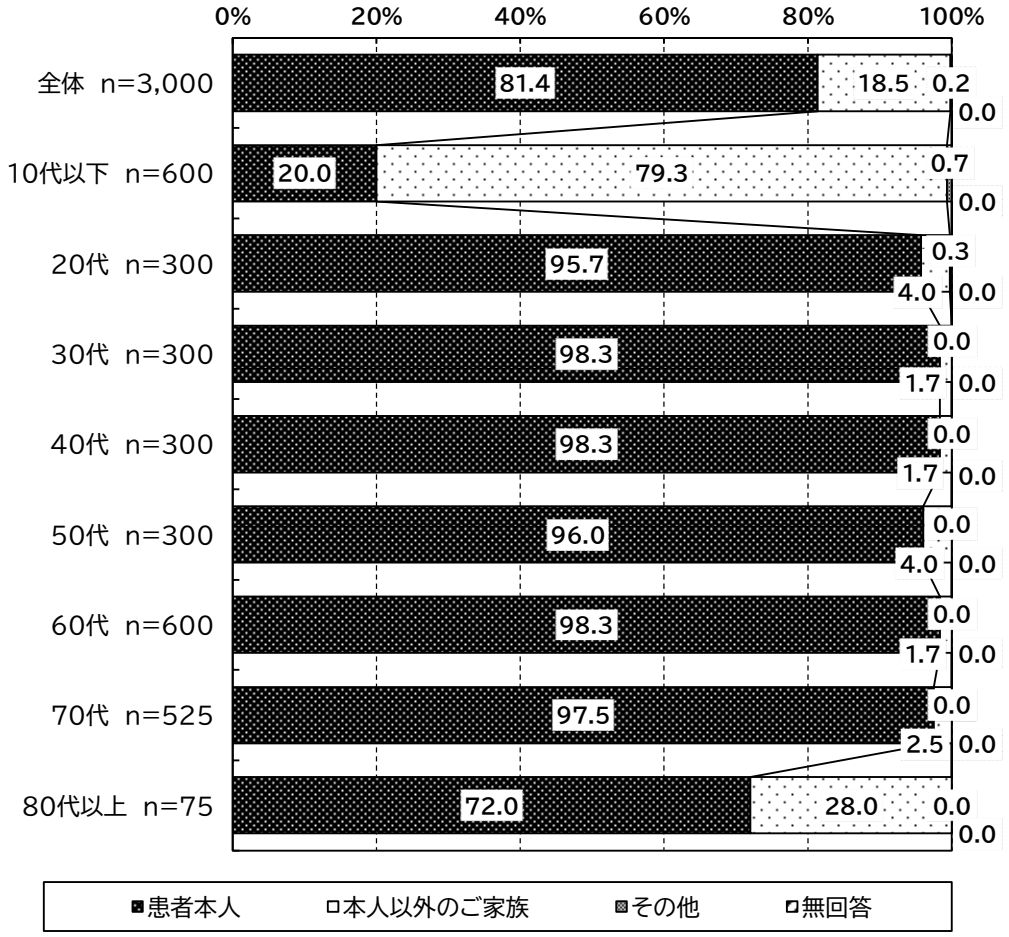
(1) 調査票の記入者

調査票の記入者は患者本人かについては、「患者ご本人」が 81.4%、「本人以外のご家族等」が 18.5%であった。

図表 6-1 調査票の記入者
【性別】



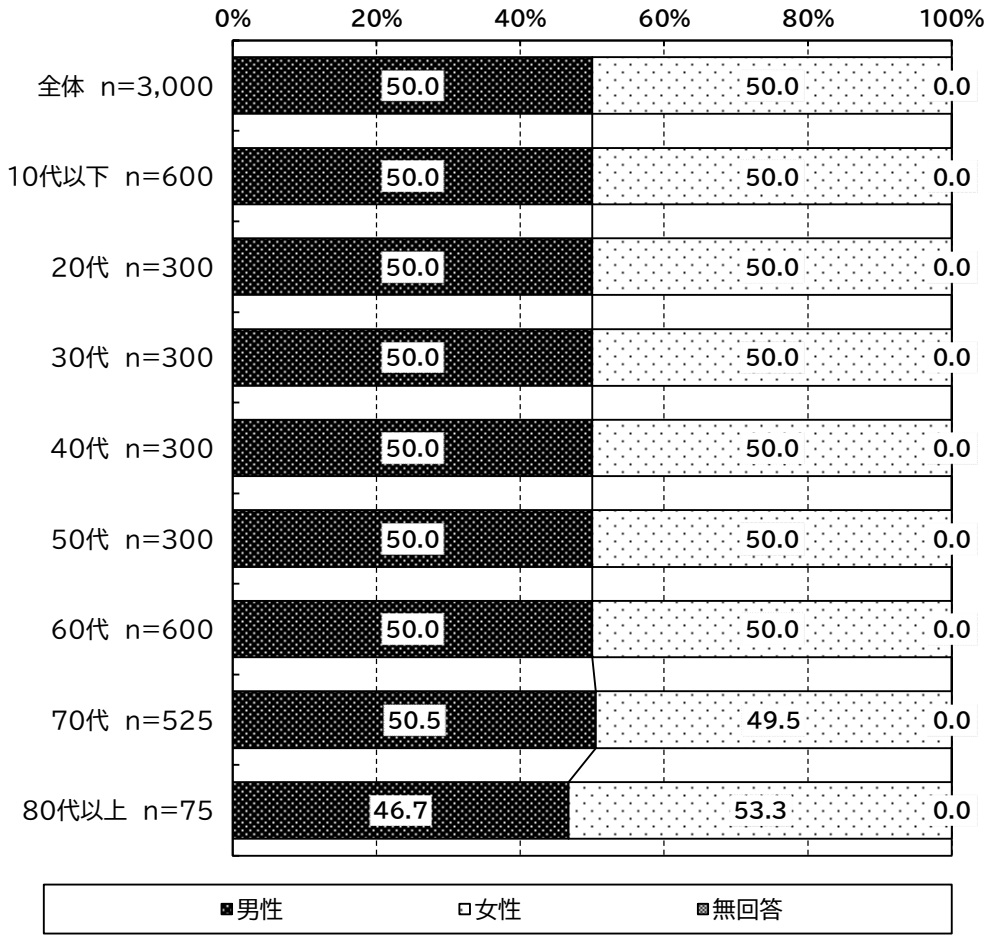
図表 6-2　調査票の記入者
【年代別】



(2) 性別

性別については、「男性」が 50.0%、「女性」が 50.0%であった。

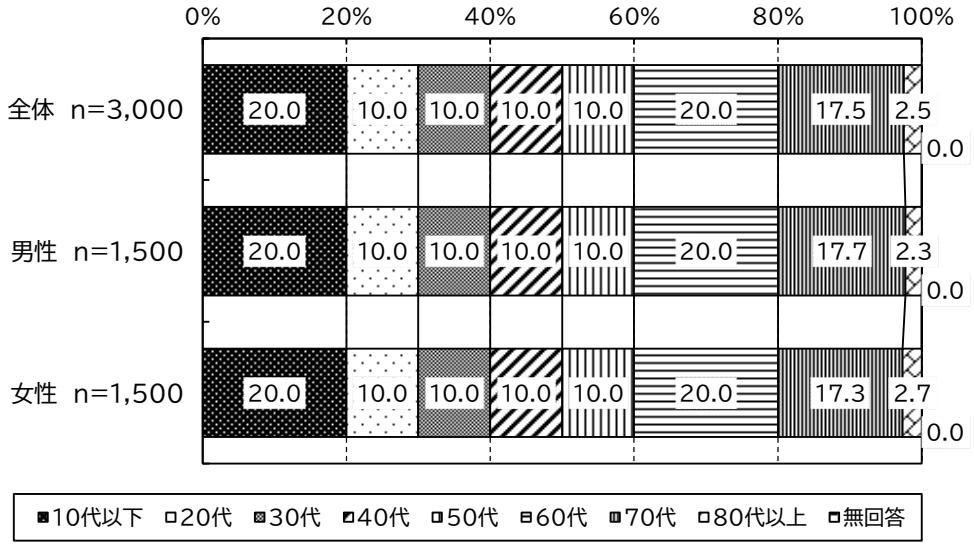
図表 6-3　性別
【年代別】



(3) 年代

年齢については「10 代以下」、「60 代」が最も多く、ともに 20.0%であった。

図表 6-4　年代
【性別】

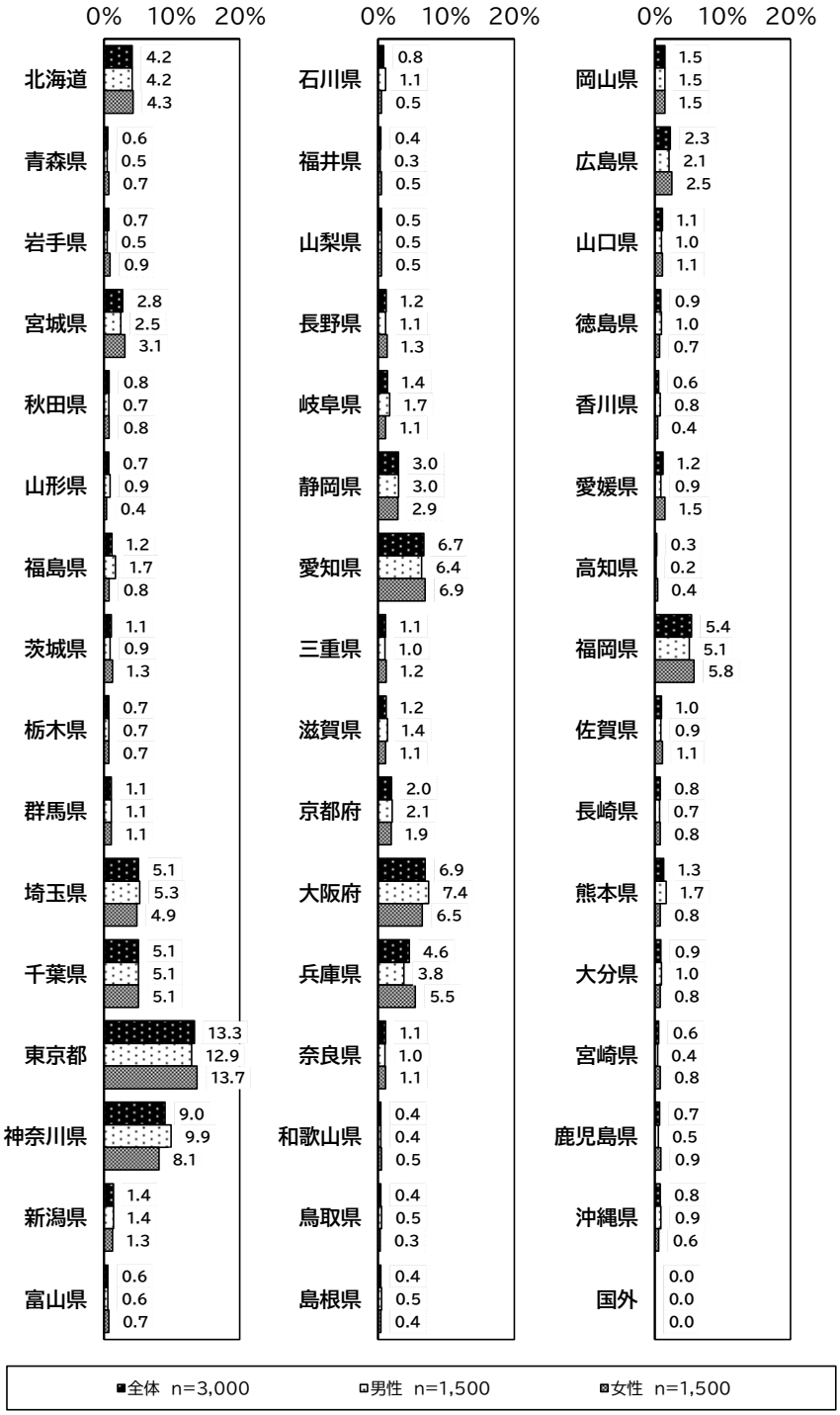


(4) 居住地

居住地については、「東京都」が最も多く 13.3%であった。

なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 46.1%を占めていた。

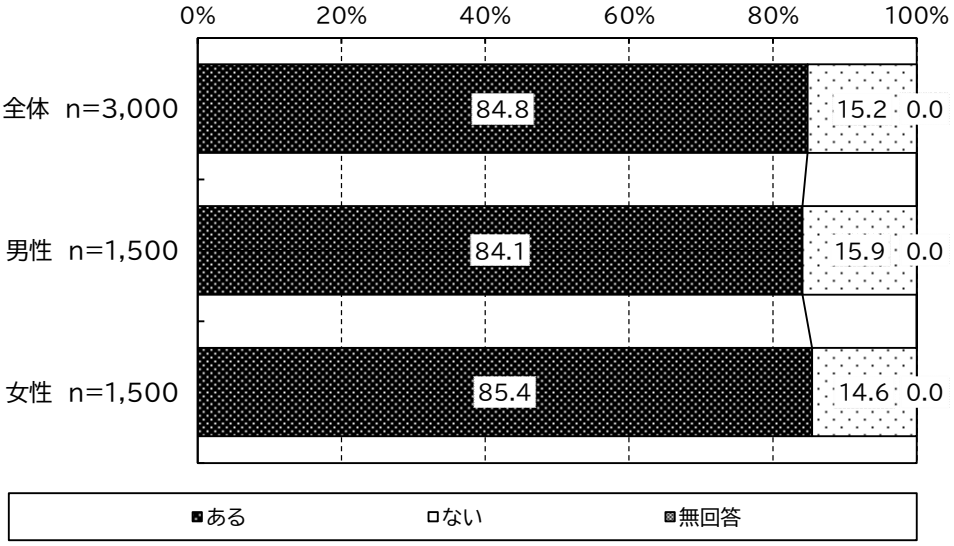
図表 6-5　居住地【性別】



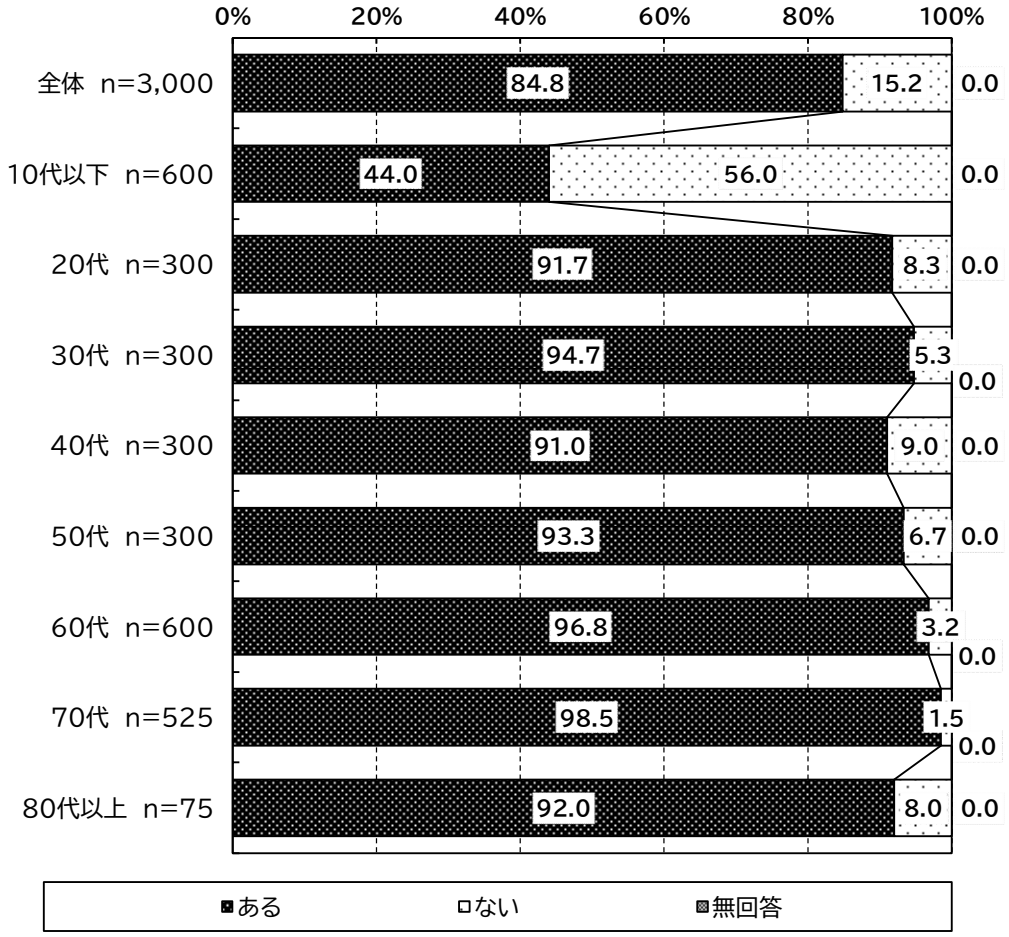
(5) 薬局の窓口で支払うお金の有無

薬局の窓口で支払うお金（お薬の容器代は含まない）については、「ある」が 84.8%、「ない」が 15.2%であった。

図表 6-6　薬局の窓口で支払うお金の有無
【性別】



図表 6-7　薬局の窓口で支払うお金の有無
【年代別】

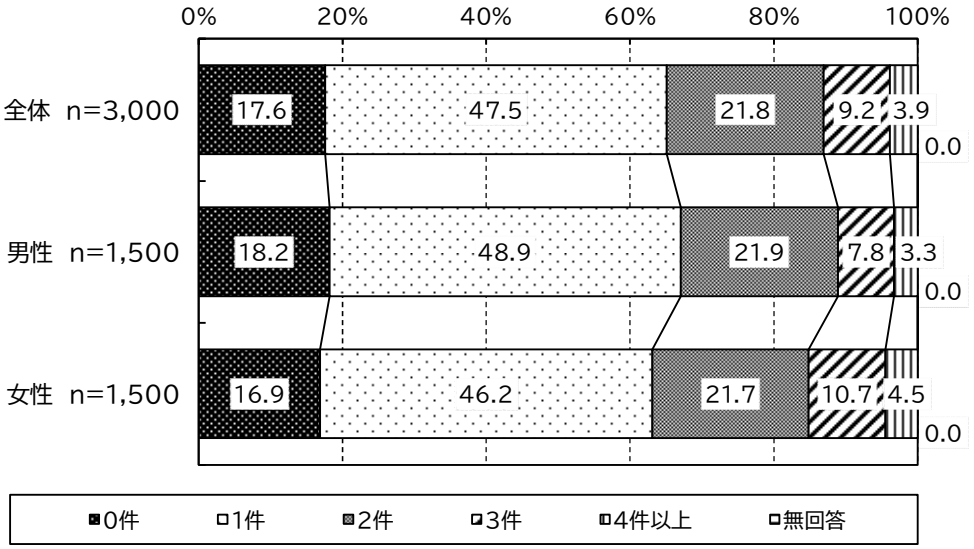


2) 医療機関や保険薬局の利用状況等について

(1) 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数

定期的に受診している医療起案（病院・診療所）の数については、「1 件」が最も多く 47.5%、次いで「2 件」が多く 21.8%であった。

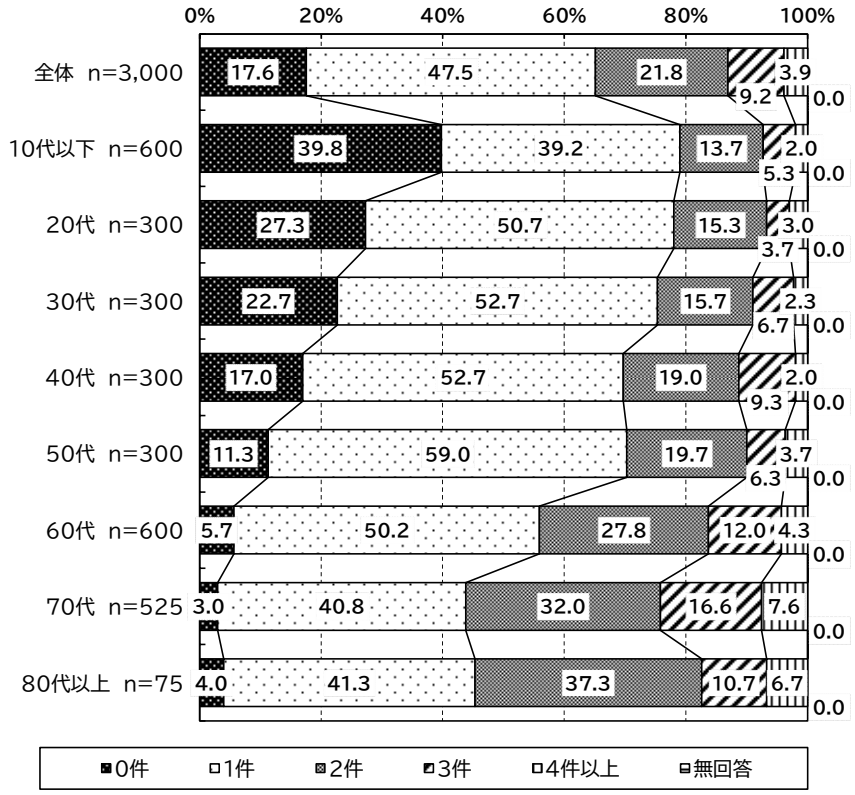
図表 6-8 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.4	1.3	1
男性	1500	1.3	1.2	1
女性	1500	1.4	1.4	1

図表 6-9　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数
【年代別】



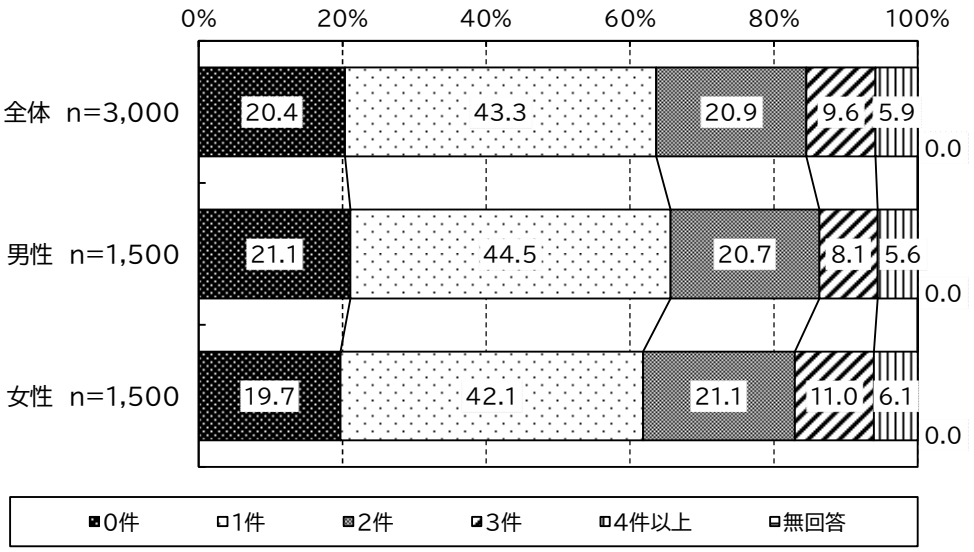
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.4	1.3	1
10代以下	600	0.9	1.1	1
20代	300	1.1	1.1	1
30代	300	1.2	1.1	1
40代	300	1.3	0.9	1
50代	300	1.4	1.2	1
60代	600	1.6	1.1	1
70代	525	1.9	1.4	2
80代以上	75	2.2	3.8	2

(2) 定期的に受診している診療科の数

定期的に受診している診療科の数については、「1 件」が最も多く 43.3%、次いで「2 件」が多く 20.9%であった。

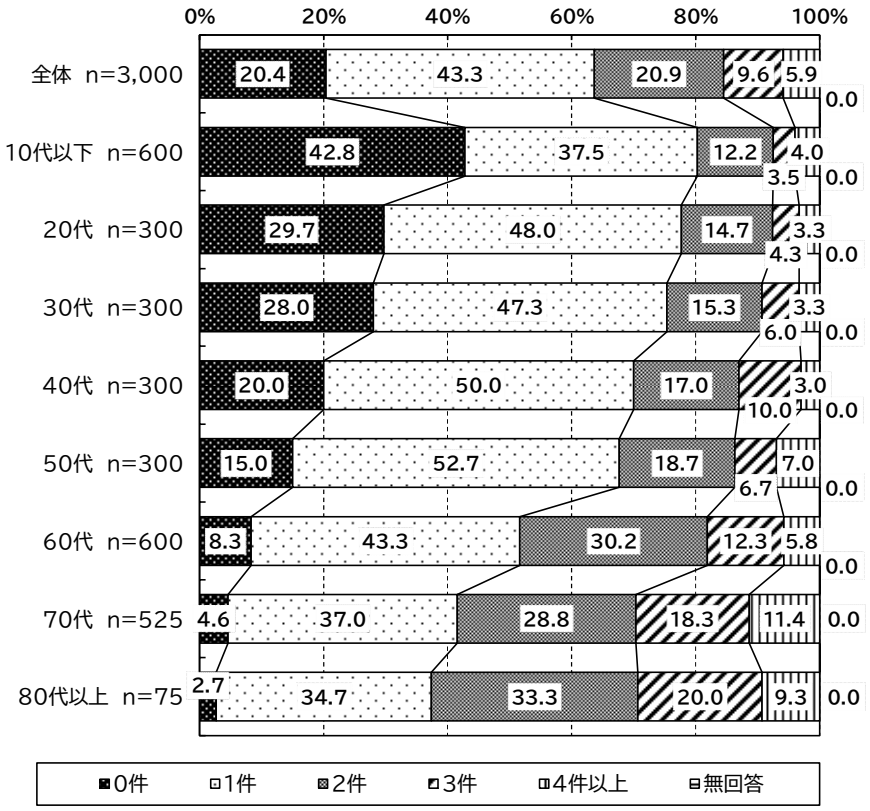
図表 6-10　定期的に受診している診療科の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.5	2.5	1
男性	1500	1.5	3.0	1
女性	1500	1.5	1.9	1

図表 6-11　定期的に受診している診療科の数
【年代別】



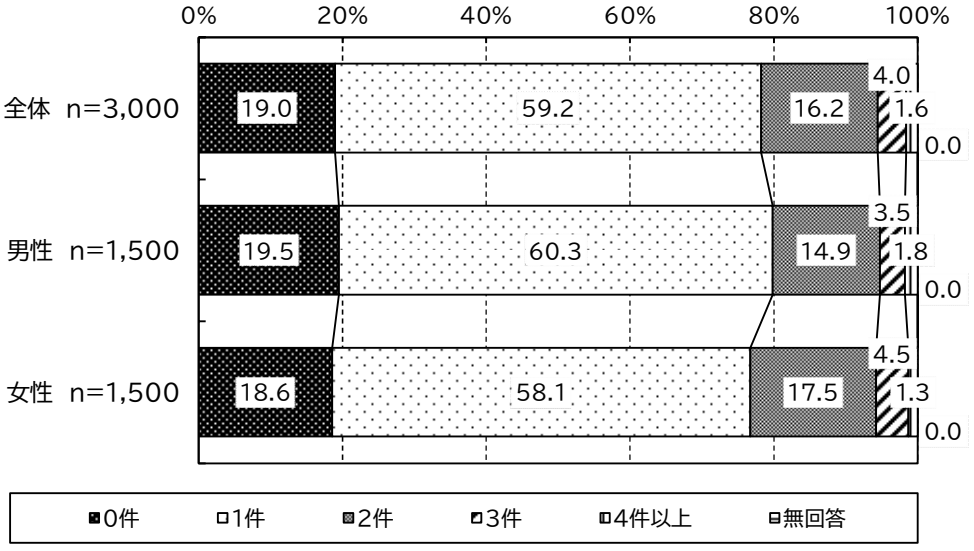
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.5	2.5	1
10代以下	600	1.0	1.9	1
20代	300	1.1	1.1	1
30代	300	1.2	1.6	1
40代	300	1.4	1.8	1
50代	300	1.8	5.8	1
60代	600	1.7	1.3	1
70代	525	2.3	2.5	2
80代以上	75	2.1	1.4	2

(3) 定期的に受診している薬局の数

定期的に受診している薬局の数については、「1 件」が最も多く 59.2%、次いで「0 件」が多く 19.0%であった。

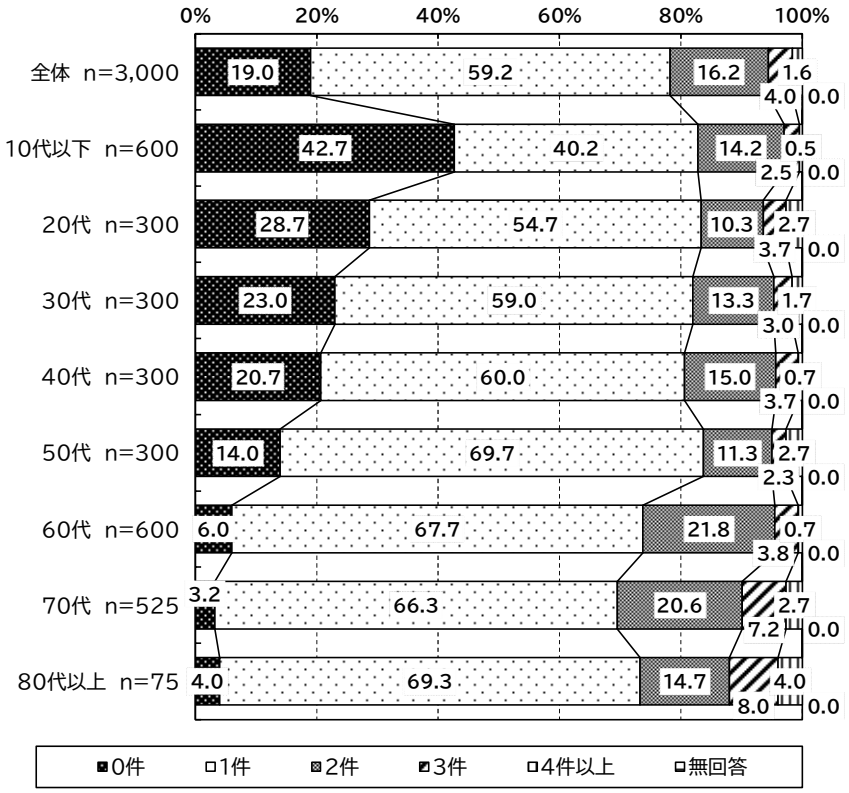
図表 6-12　定期的に受診している薬局の数
【性別】



（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.2	2.1	1
男性	1500	1.2	2.7	1
女性	1500	1.1	1.0	1

図表 6-13　定期的に受診している薬局の数
【年代別】



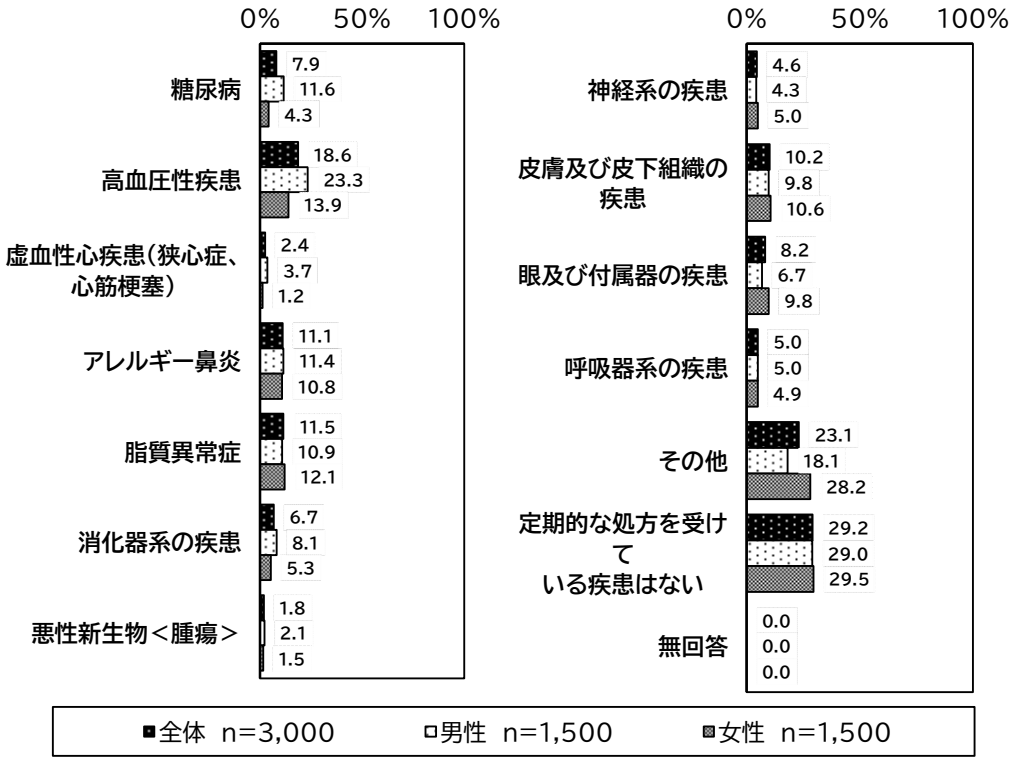
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3000	1.2	2.1	1
10代以下	600	0.8	0.8	1
20代	300	1.0	1.1	1
30代	300	1.1	1.0	1
40代	300	1.0	0.8	1
50代	300	1.4	5.7	1
60代	600	1.3	0.7	1
70代	525	1.5	1.4	1
80代以上	75	1.4	1.1	1

(4) 定期的な処方を受けている疾患

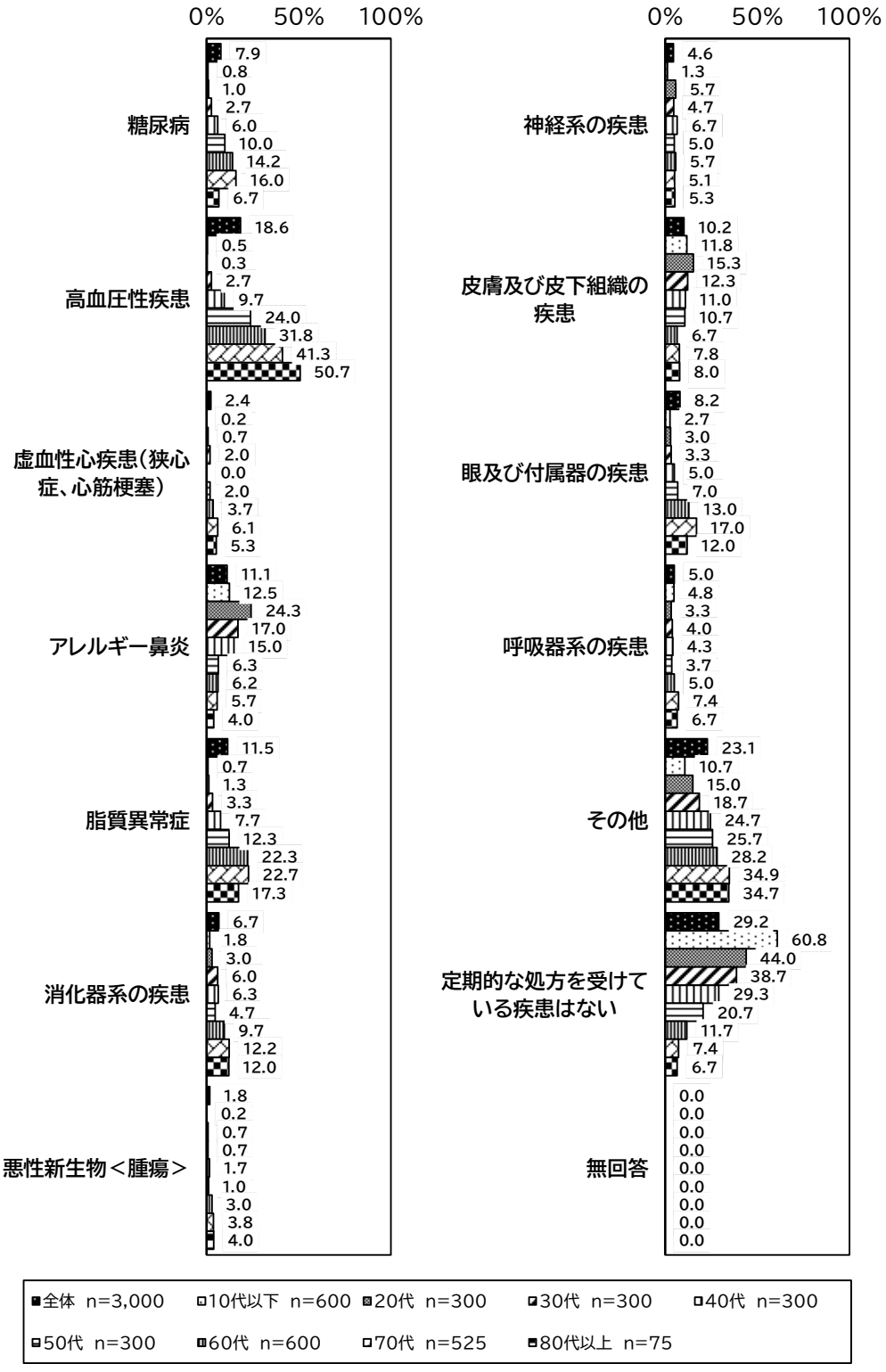
定期的な処方を受けている疾患については、「高血圧性疾患」が最も多く 18.6%、次いで「脂質異常症」が多く 11.5%であった。

図表 6-14　定期的な処方を受けている疾患（複数回答）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リウマチ
・精神疾患
・腎疾患
・血液疾患
・骨粗鬆症
・循環器疾患
・心疾患
・更年期障害　　など

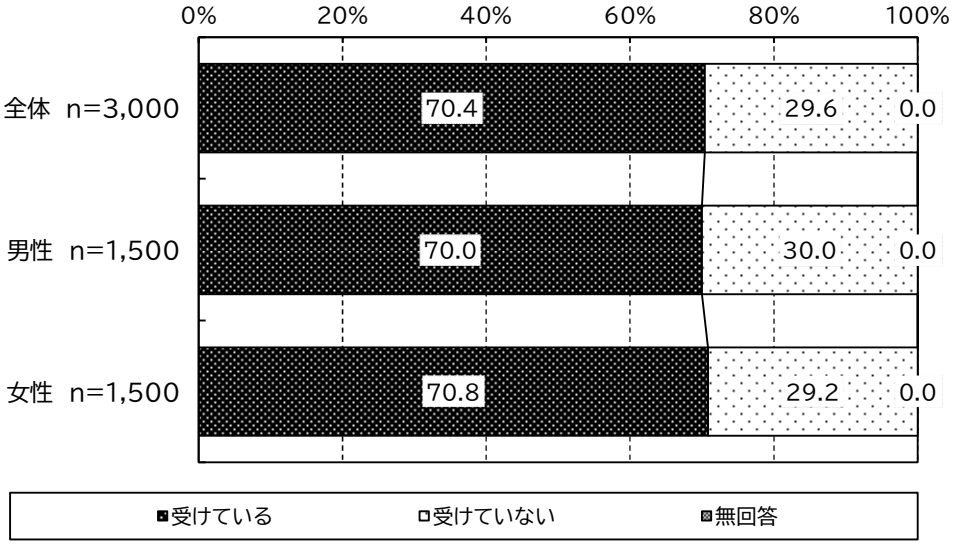
図表 6-15　定期的な処方を受けている疾患（複数回答）
【年代別】



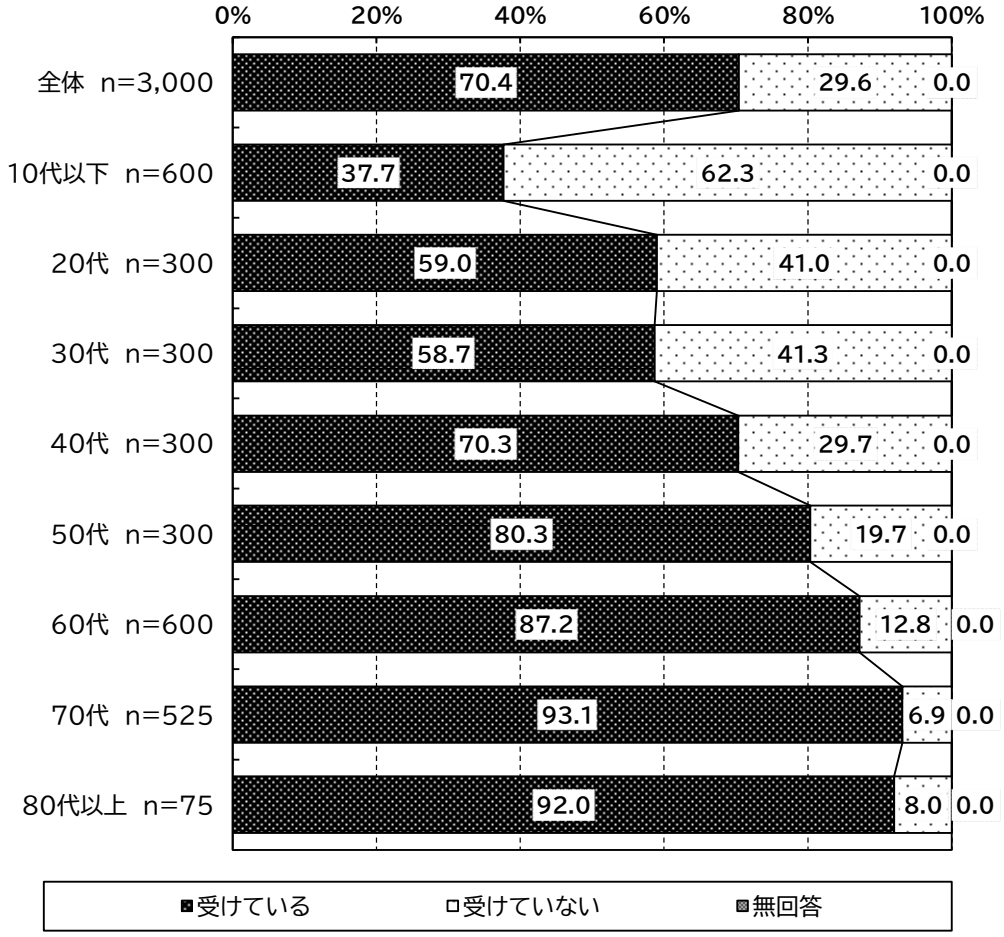
(5) 定期的に決まった薬の処方を受けているか

定期的に決まった薬の処方を受けているかについては、「受けている」が 70.4%、「受けていない」が 29.6%であった。

図表 6-16　定期的に決まった薬の処方を受けているか
【性別】



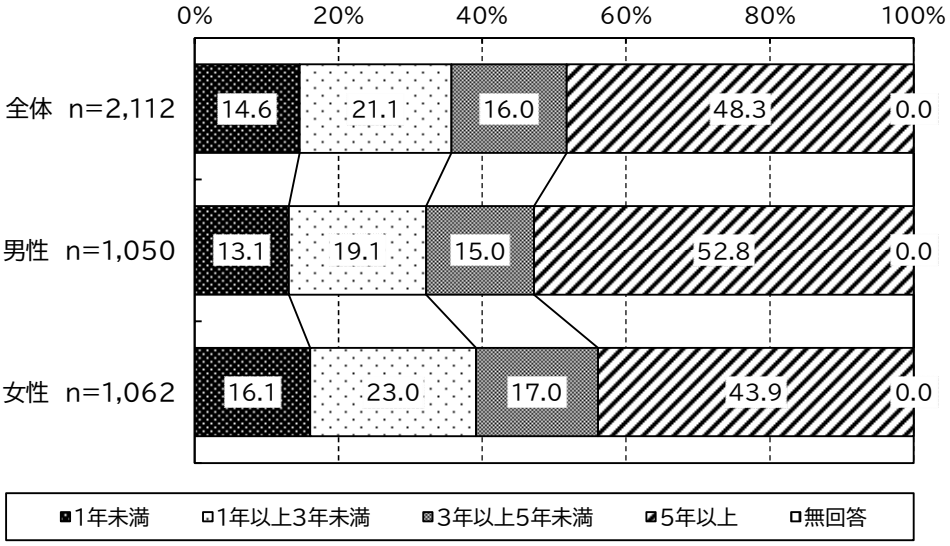
図表 6-17　定期的に決まった薬の処方を受けているか
【年代別】



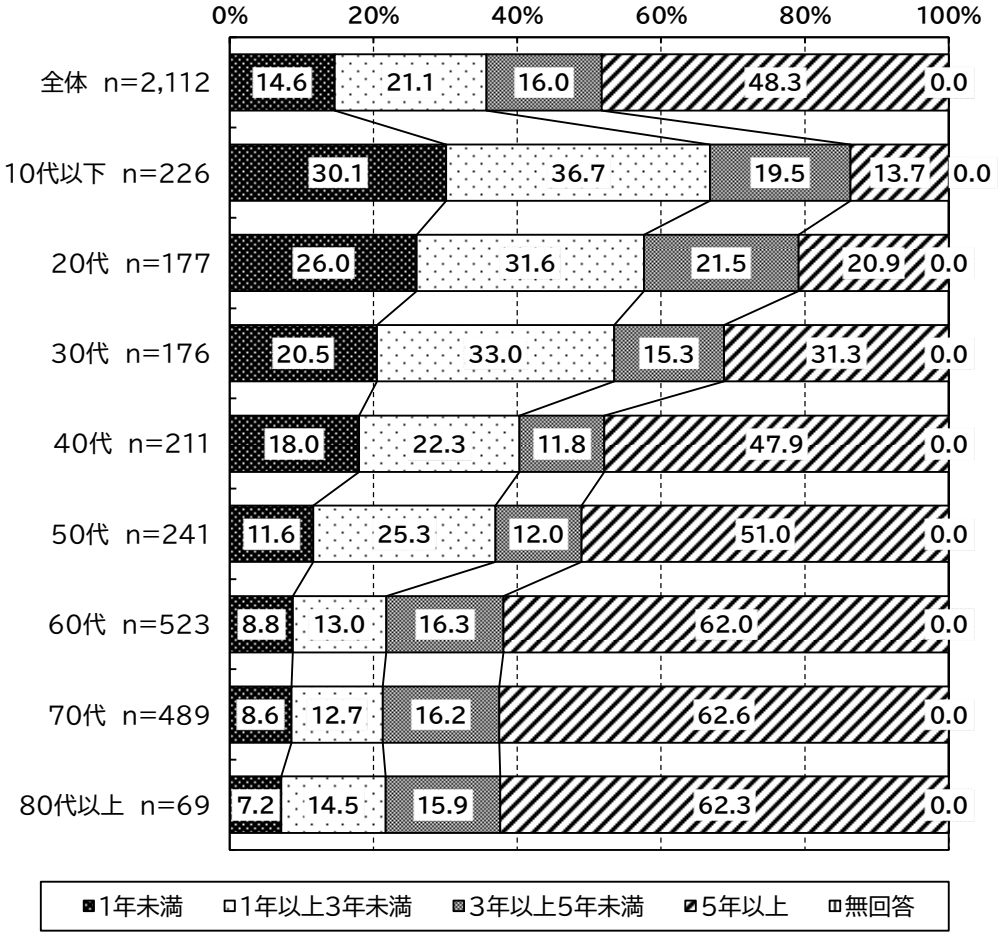
(6) 定期的な処方を受けている期間

定期的な処方を受けている期間については、「5 年以上」が最も多く 48.3%、次いで「1 年以上 3 年未満」が多く 21.1%であった。

図表 6-18　定期的な処方を受けている期間
【性別】



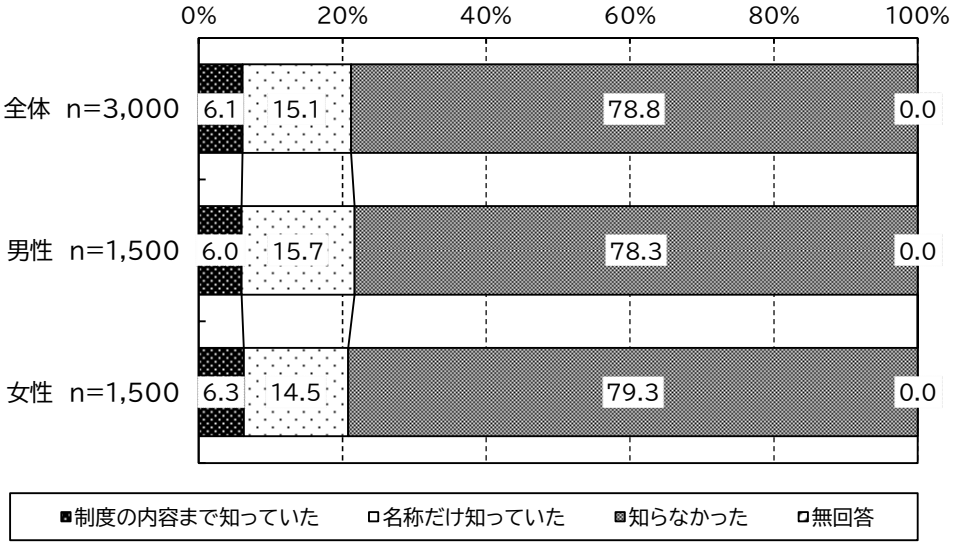
図表 6-19　定期的な処方を受けている期間
【年代別】



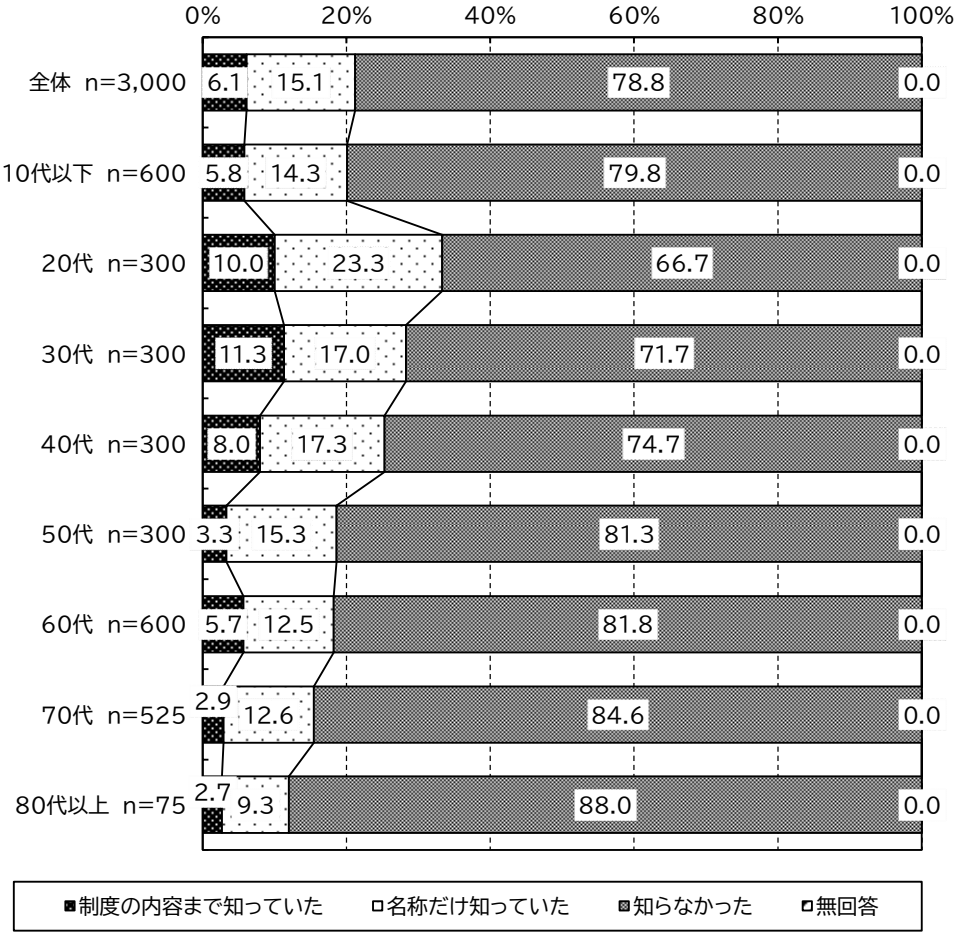
(7) リフィル処方箋の認知度

リフィル処方箋を知っているかについては、「制度の内容まで知っていた」が 6.1%、「名称だけ知っていた」が 15.1%、「知らなかった」が 78.8%であった。

図表 6-20　リフィル処方箋の認知度
【性別】



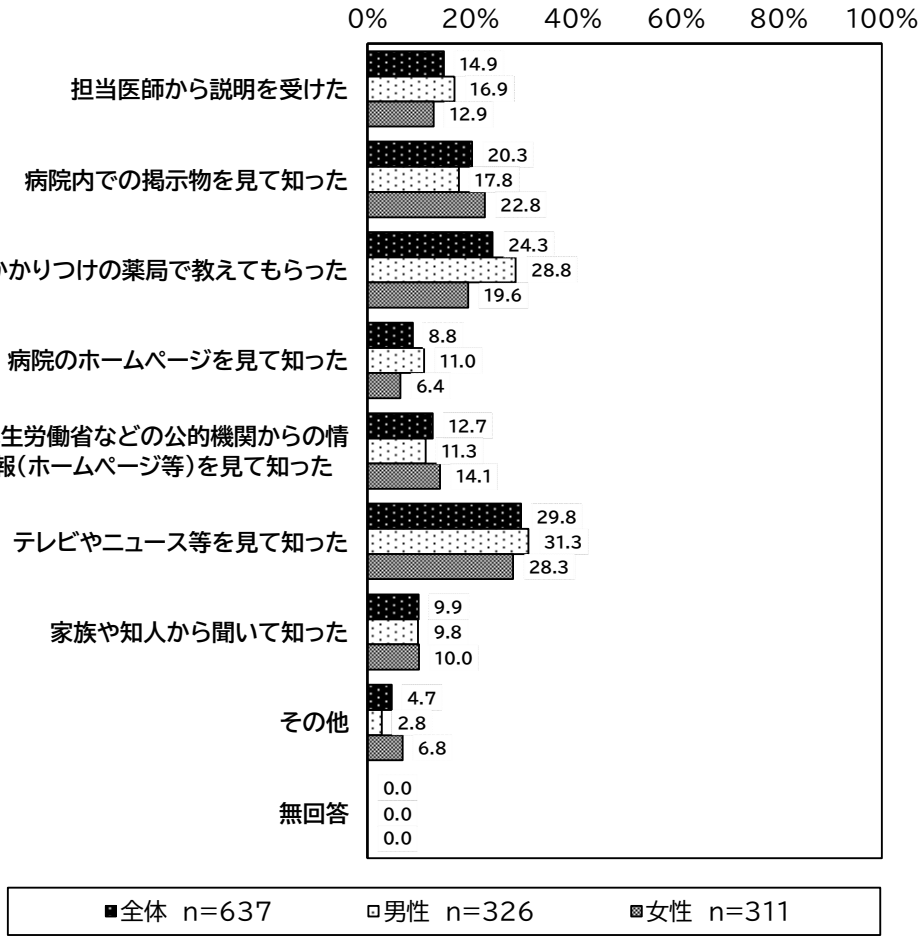
図表 6-21　リフィル処方箋の認知度
【年代別】



(8) リフィル処方箋の制度内容の認知経路

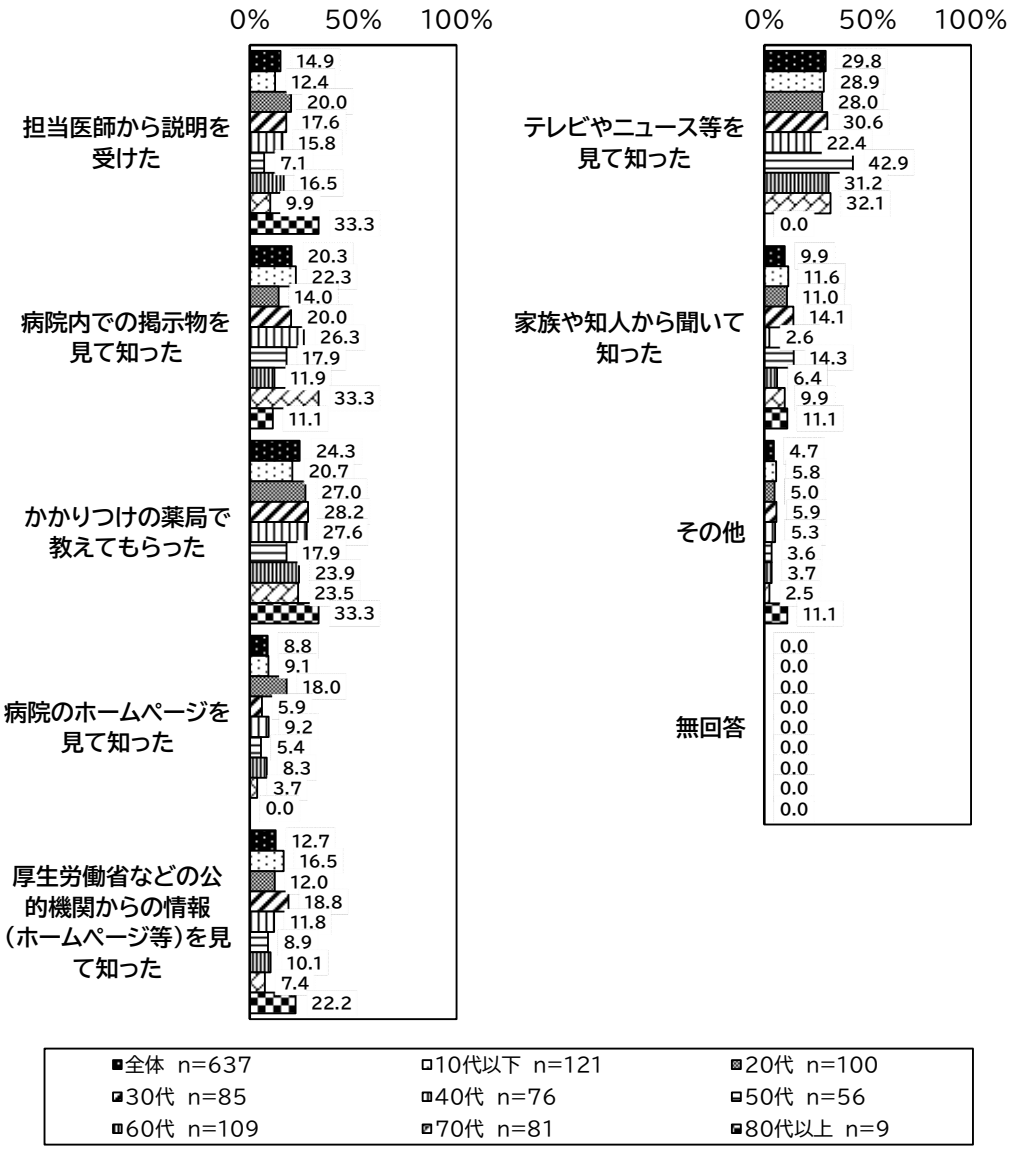
リフィル処方箋の制度内容の認知経路については、「テレビやニュース等を見て知った」が最も多く 29.8%、次いで「かかりつけの薬局で教えてもらった」が多く 24.3%であった。

図表 6-22　リフィル処方箋の制度内容の認知経路（複数回答）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・Web 上の医療情報
・医療機関で勤務している
・医療関係者から聞いた　　など

図表 6-23　リフィル処方箋の制度内容の認知経路（複数回答）
【年代別】

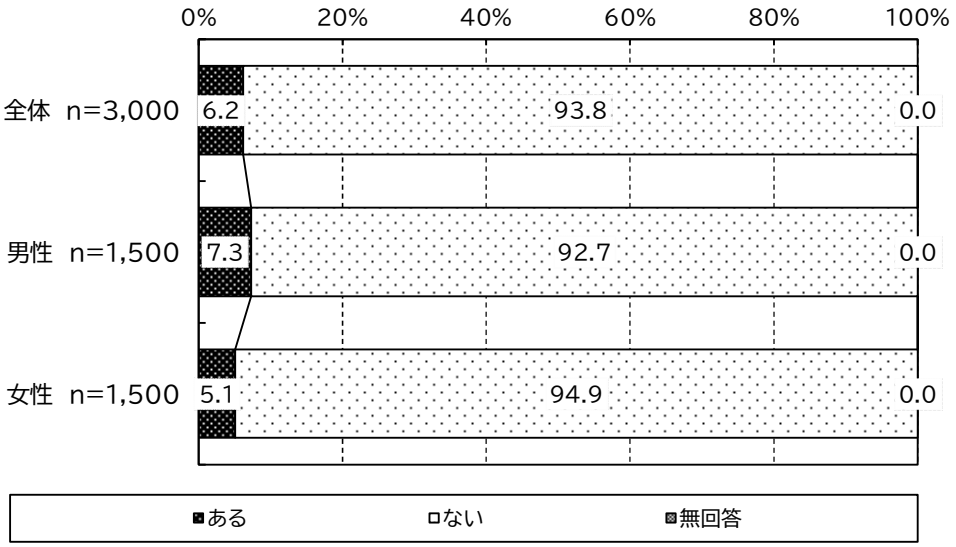


3) これまでにリフィル処方箋を交付された経験

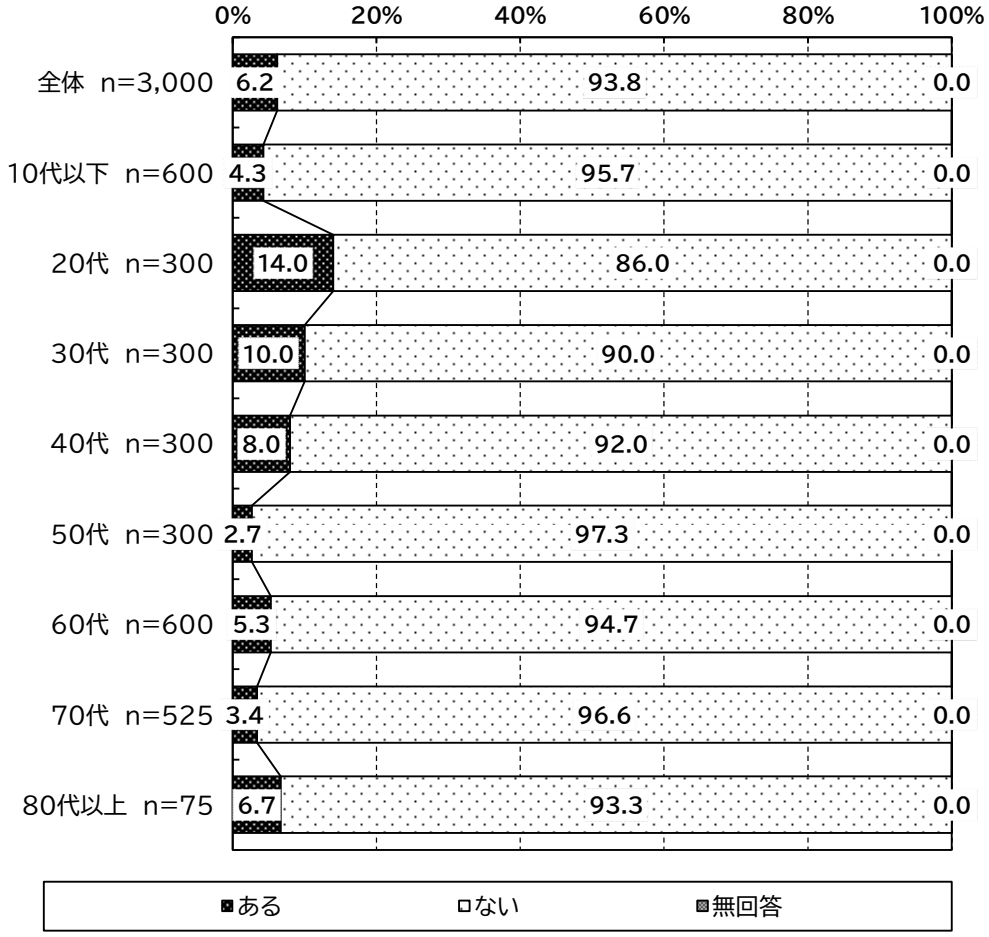
(1) リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験の有無

リフィル処方箋について医師から説明を受けたことがあるかについては、「ある」が6.2%、「ない」が93.8%であった。

図表 6-24 リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験
【性別】



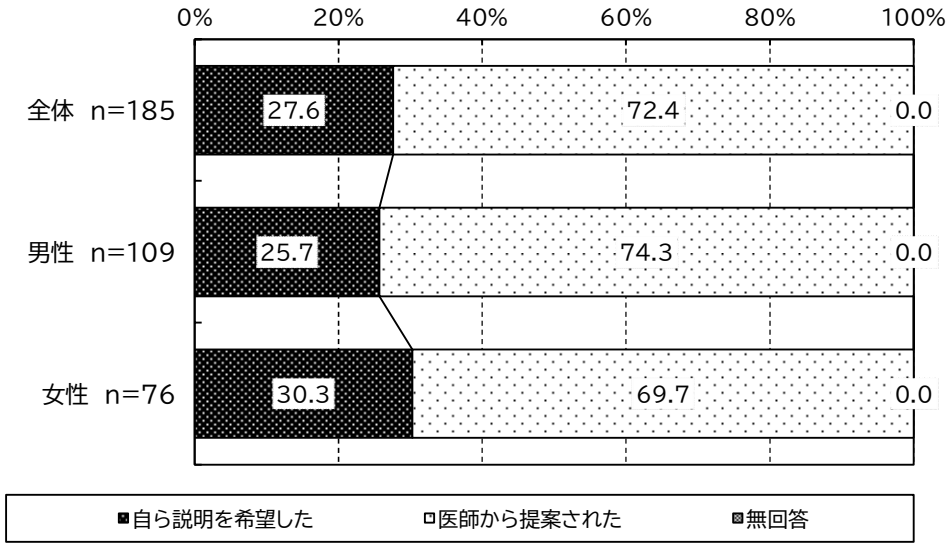
図表 6-25　リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験
【年代別】



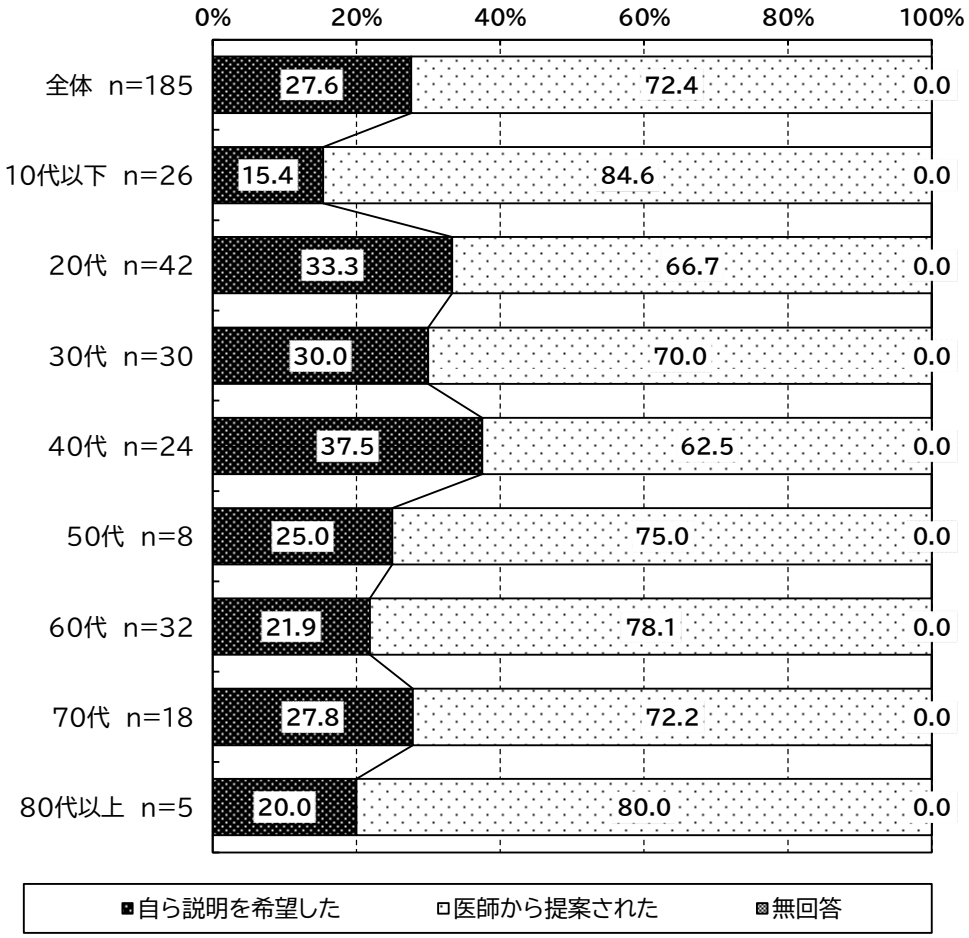
(2) リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）

リフィル処方箋について医師から説明はどのように行われたかについては、「自ら説明を希望した」が 27.6%、「医師から提案された」が 72.4%であった。

図表 6-26　リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【性別】



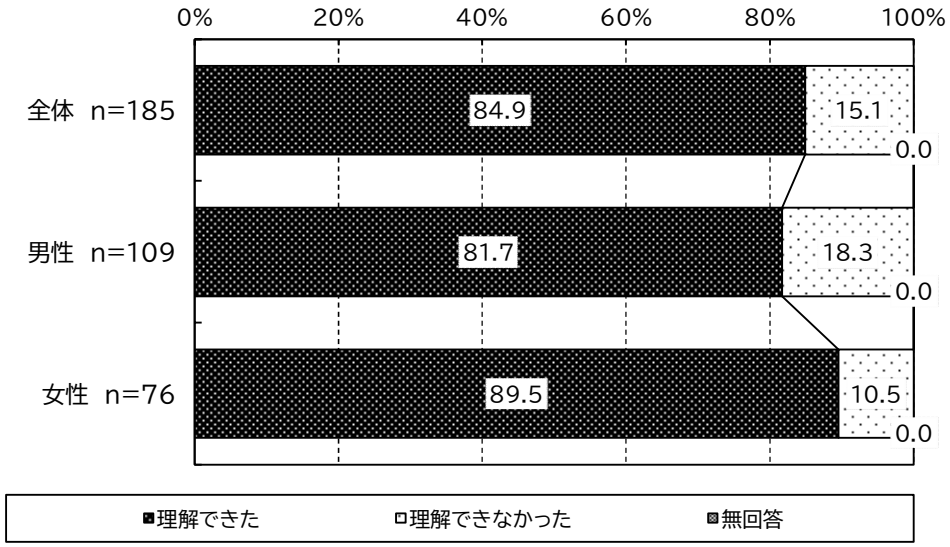
図表 6-27　リフィル処方箋についての説明はどのように行われたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【年代別】



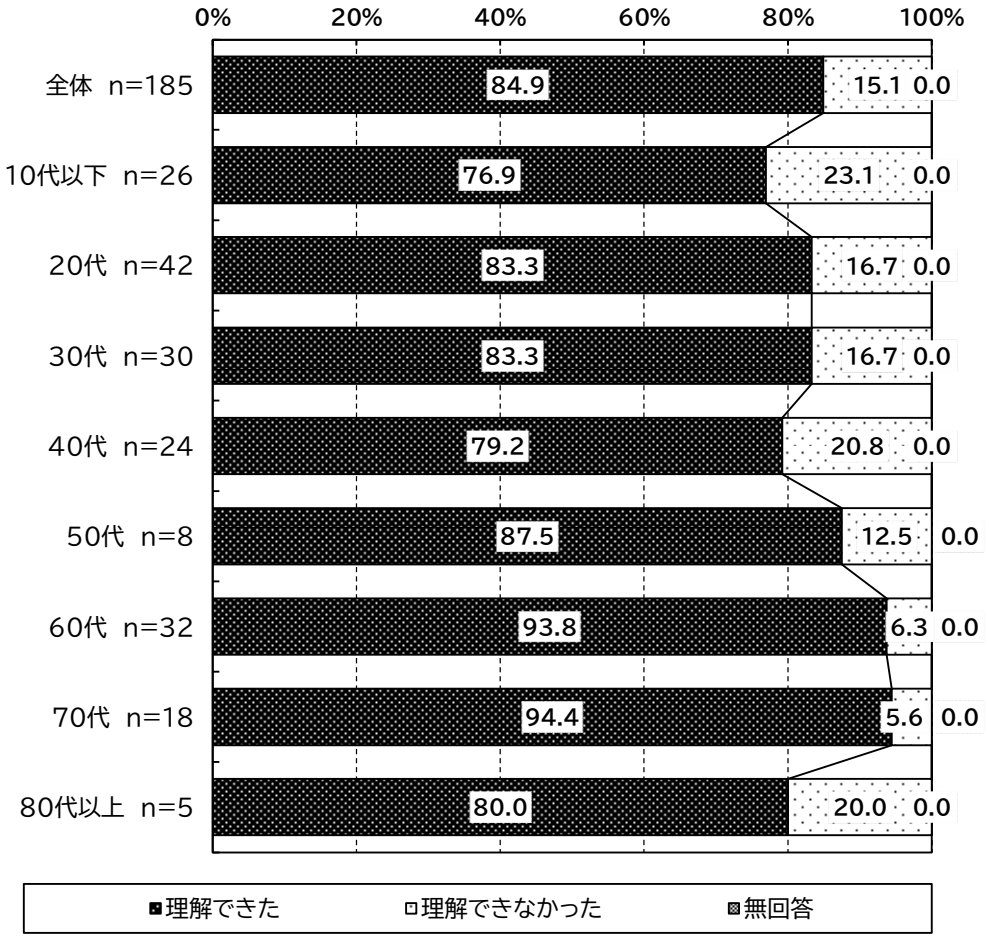
(3) リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）

リフィル処方箋についての説明は理解できたかについては、「理解できた」が 84.9%、「理解できなかった」が 15.1%であった。

図表 6-28　リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【性別】



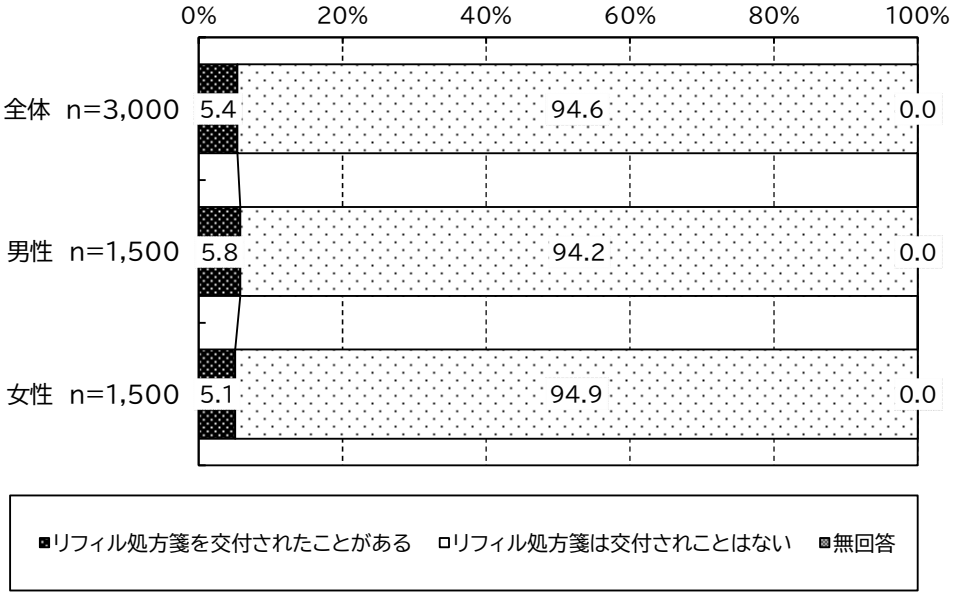
図表 6-29　リフィル処方箋についての説明は理解できたか
（リフィル処方箋について医師から説明を受けた経験がある患者のみ）
【年代別】



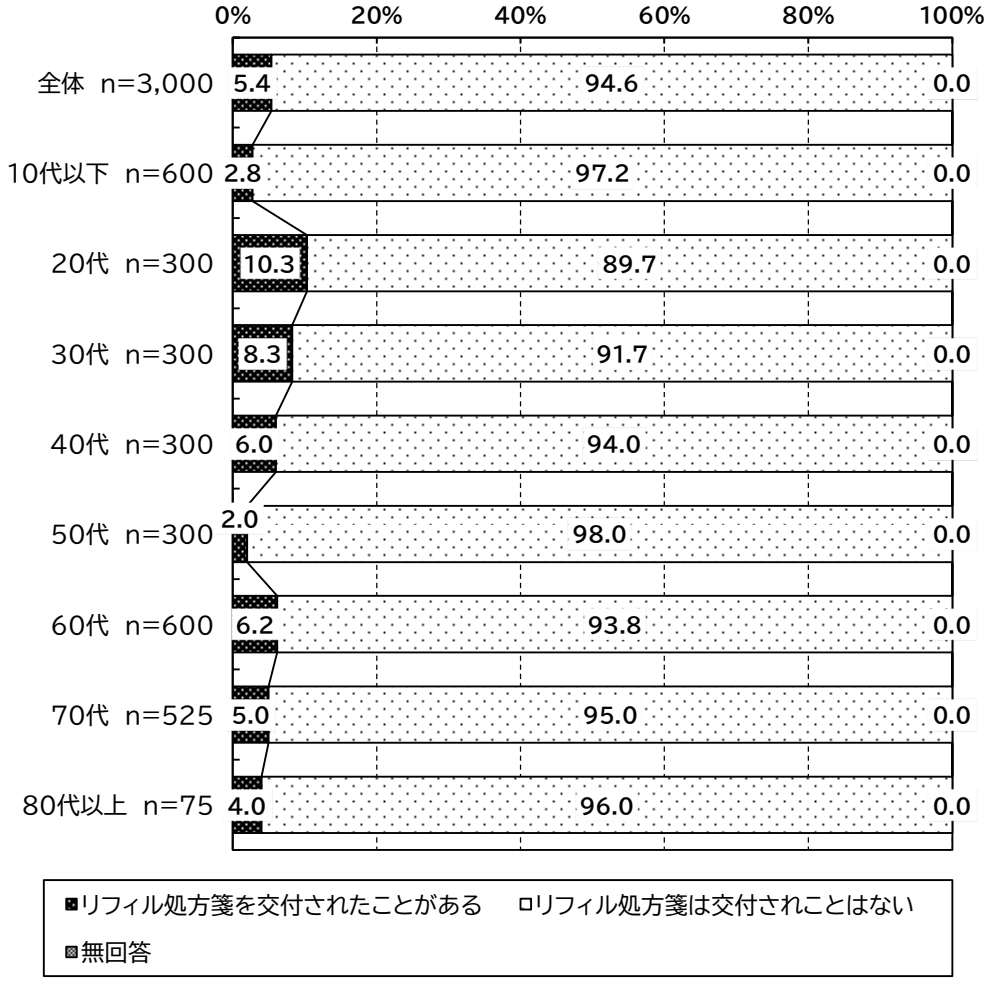
(4) リフィル処方箋を交付された経験

リフィル処方箋を交付された経験については、「ある」が 5.4%、「ない」が 94.6%であった。

図表 6-30　リフィル処方箋を交付された経験
【性別】



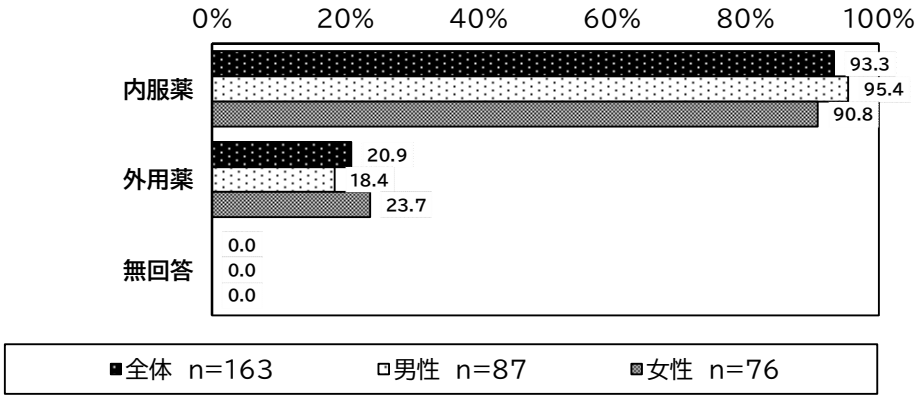
図表 6-31　リフィル処方箋を交付された経験
【年代別】



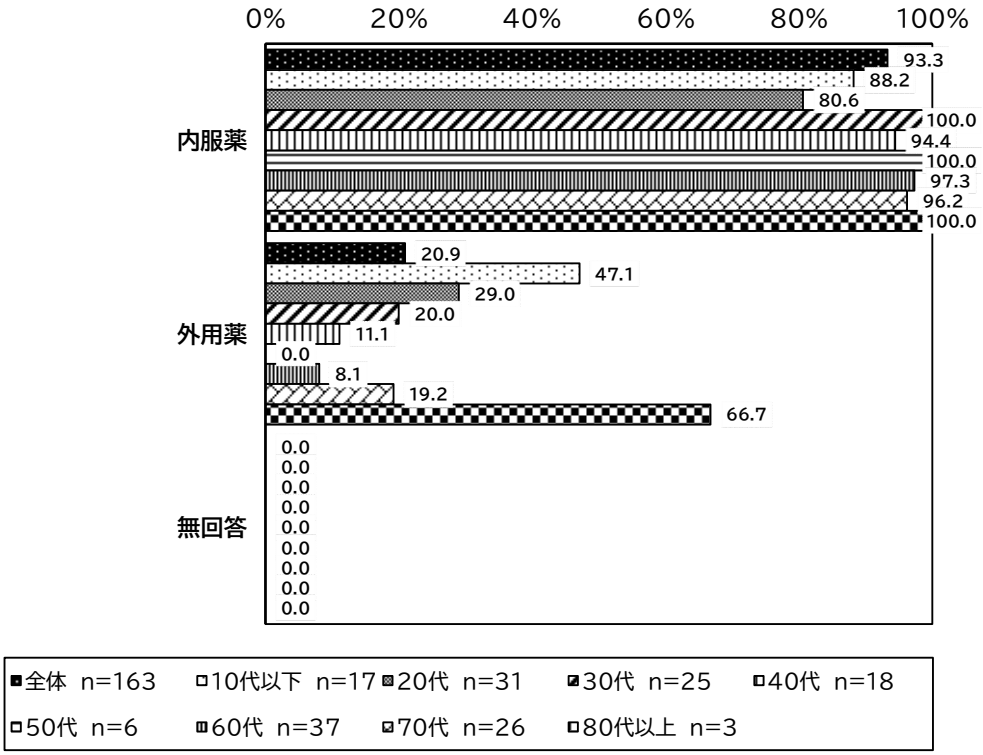
(5) リフィル処方箋を交付された薬の種類
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋を交付されたのはどのような薬かについては、「内服薬」が最も多く93.3%、次いで「外用薬」が20.9%であった。

図表 6-32　リフィル処方箋を交付された薬の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



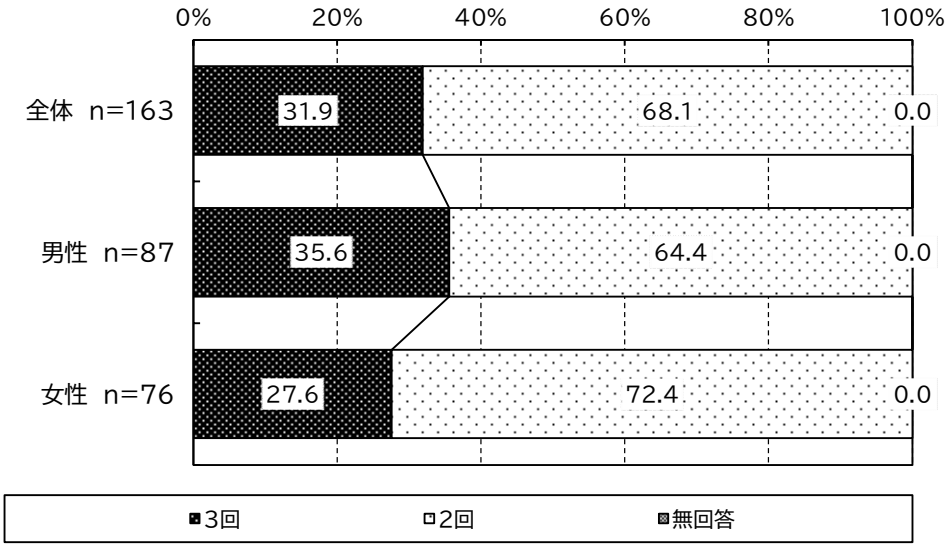
図表 6-33　リフィル処方箋を交付された薬の種類（複数回答）
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



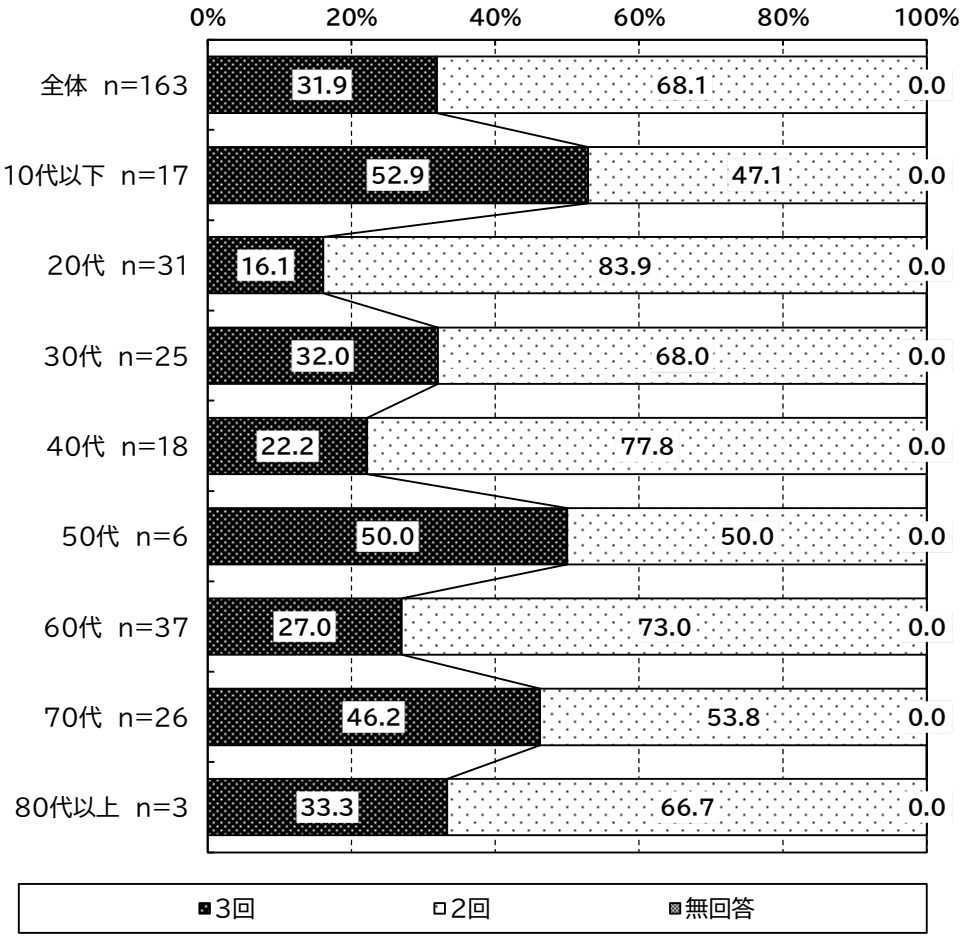
(6) 直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

直近のリフィル処方箋は何回反復利用できる処方箋かについては、「3回」が31.9%、「2回」が68.1%であった。

図表 6-34　直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）【性別】



図表 6-35　直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



(7) 直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数については、平均で 23.2 日分であった。

図表 6-36　直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】

（単位：日分）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	128	23.2	21.3	14
男性	69	20.4	21.5	10
女性	59	26.4	20.6	28

図表 6-37　直近のリフィル処方箋の１回あたりの処方日数
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】

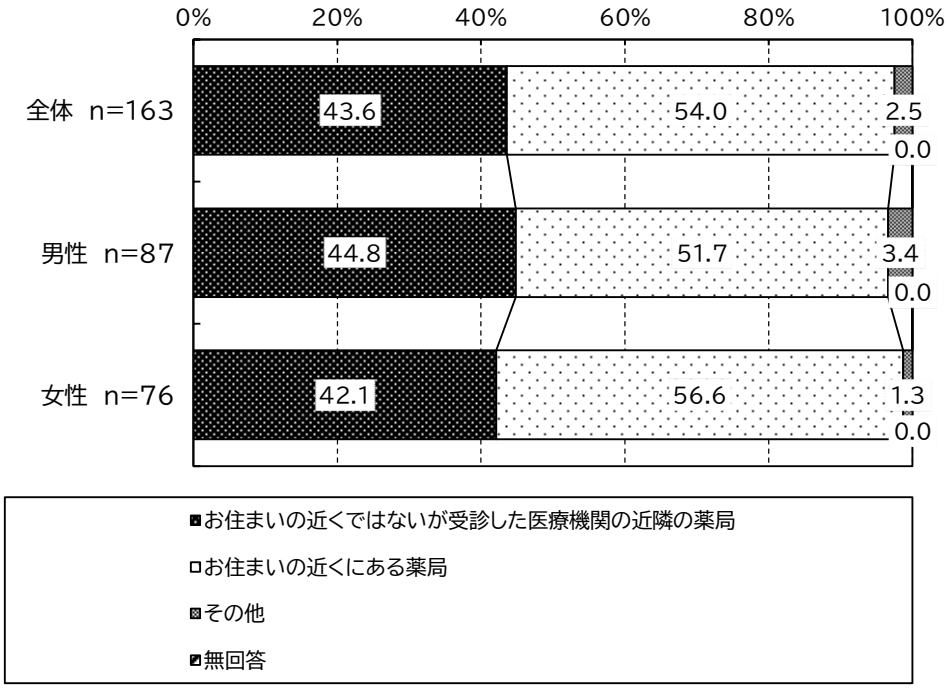
（単位：日分）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	128	23.2	21.3	14
10代以下	14	15.8	19.1	7
20代	24	9.0	9.2	6
30代	22	23.4	25.1	12
40代	18	19.6	19.8	14
50代	5	33.6	31.6	30
60代	24	30.0	18.2	30
70代	18	37.6	17.2	30
80代以上	3	32.7	5.3	30

(8) リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

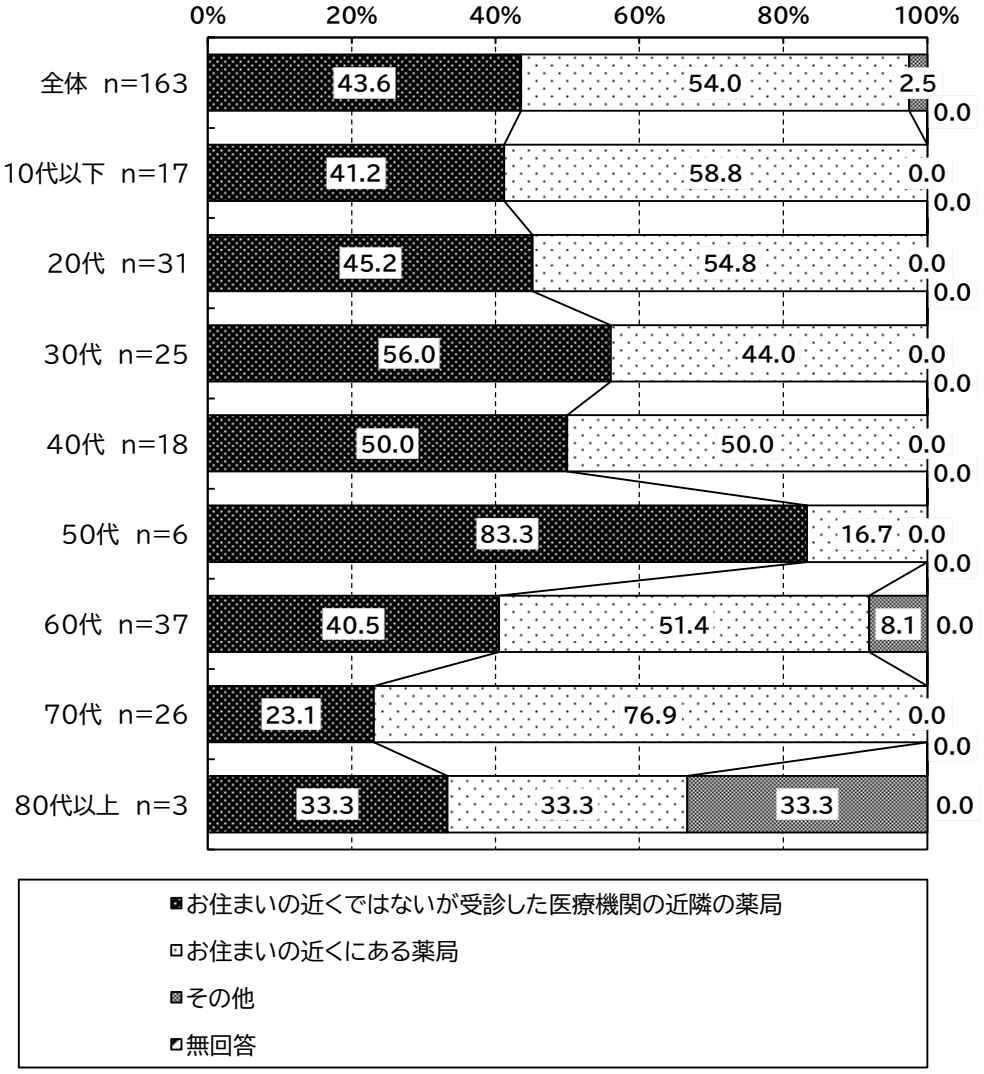
リフィル処方箋の１回目の処方でどこの薬局に行ったかについては、「お住まいの近くではないが受診した医療機関の近隣の薬局」が 43.6%、「お住まいの近くにある薬局」が 54.0%、「その他」が 2.5%であった。

図表 6-38　リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・住まいと医療機関の双方に近い薬局
・院内
・かかりつけ薬局　など

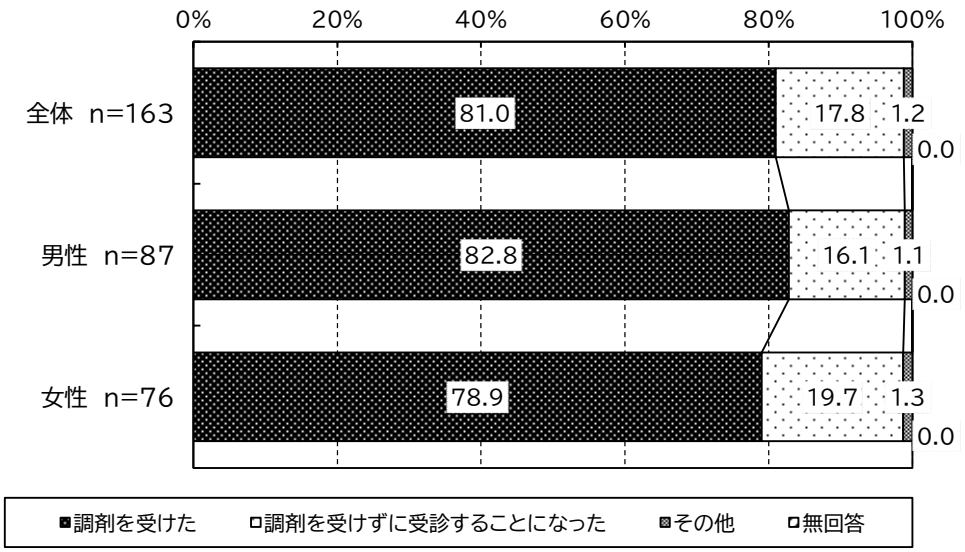
図表 6-39　リフィル処方箋の１回目の調剤で行った薬局
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



(9) リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

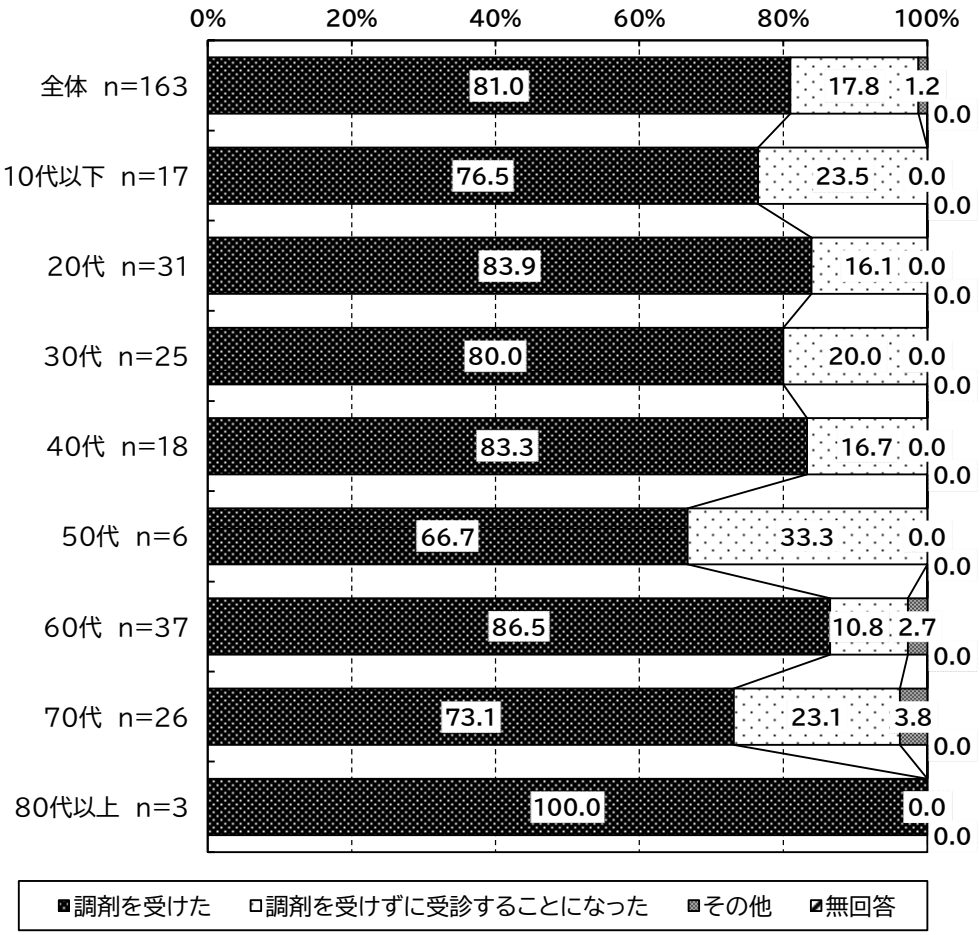
リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況については、「調剤を受けた」が 81.0%、「調剤を受けずに受診することになった」が 17.8%、「その他」が 1.2%であった。

図表 6-40　リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内で調剤を受けた
・調剤を受ける予定　など

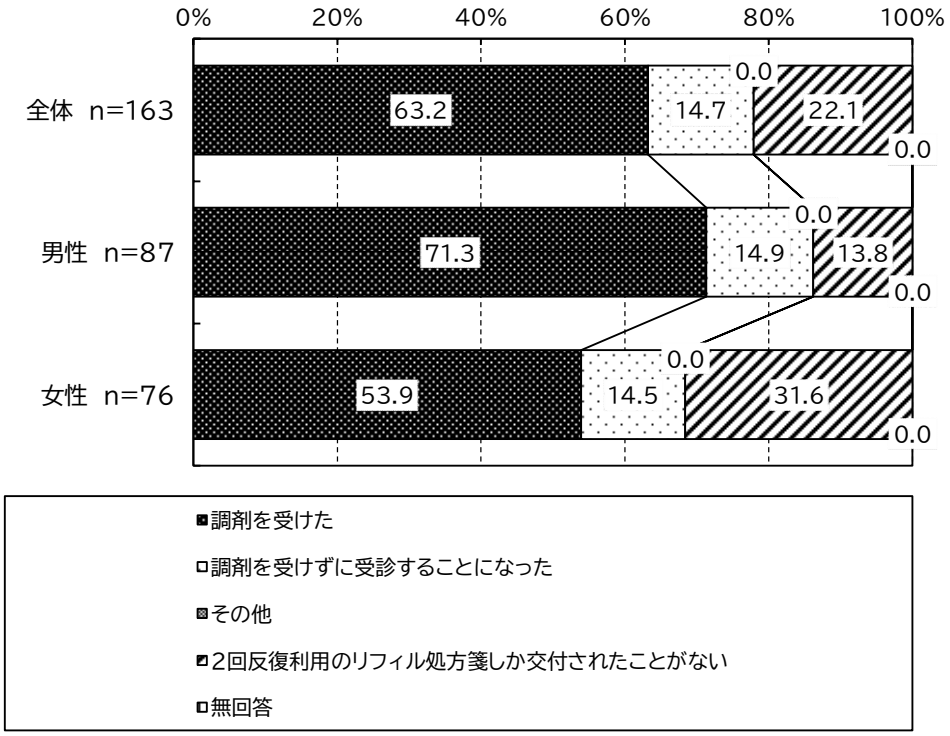
図表 6-41　リフィル処方箋の 2 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



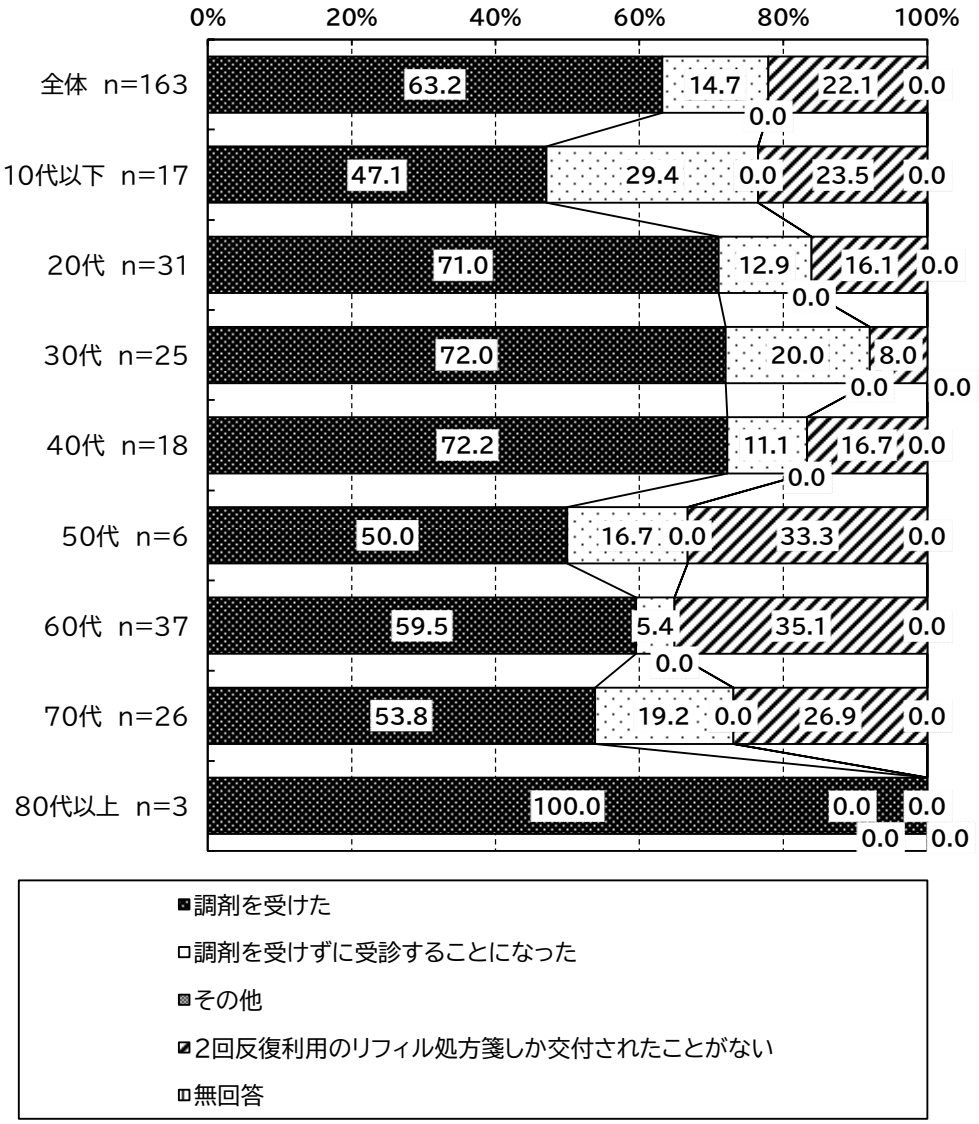
(10) リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況については、「調剤を受けた」が 63.2%、「調剤を受けずに受診することになった」が 14.7%であった。

図表 6-42　リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【性別】



図表 6-43　リフィル処方箋の 3 回目の調剤の状況
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



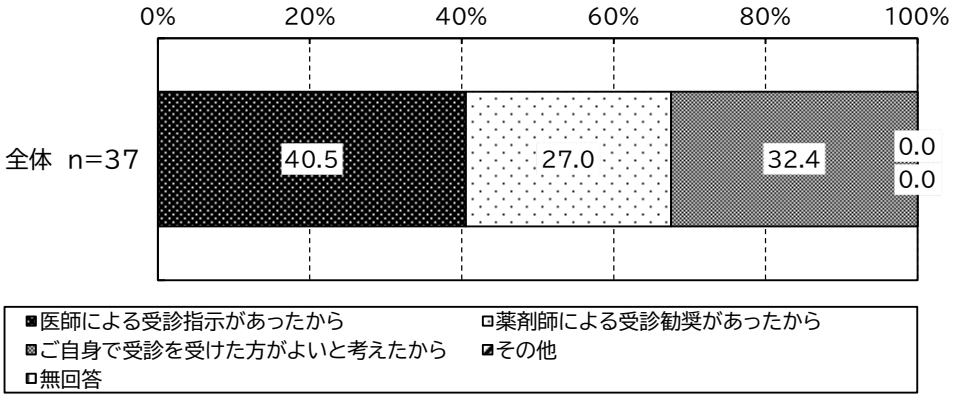
(11) 調剤を受けずに受診することになった理由

（リフィル処方箋の 2 回目または 3 回目で「調剤を受けずに受診することになった」と回答した人のみ）

リフィル処方箋の 2 回目または 3 回目で「調剤を受けずに受診することになった」と回答した患者において、調剤を受けずに受診することになった理由については、「医師による受診指示があったから」が 40.5%、「薬剤師による受診勧奨があったから」が 27.0%、「ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから」が 32.4%であった。

図表 6-44　調剤を受けずに受診することになった理由

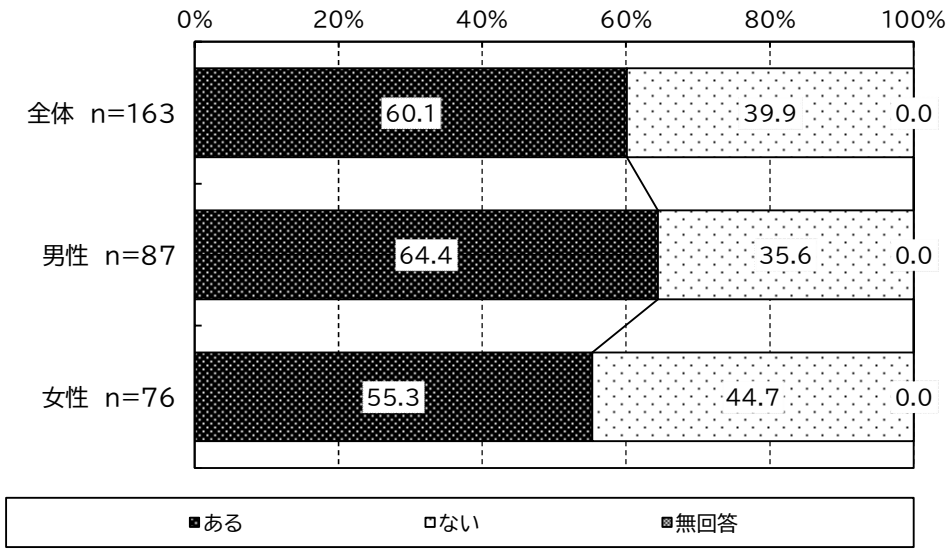
（リフィル処方箋 2，3 回目の調剤で調剤を受けずに受診することになった場合）



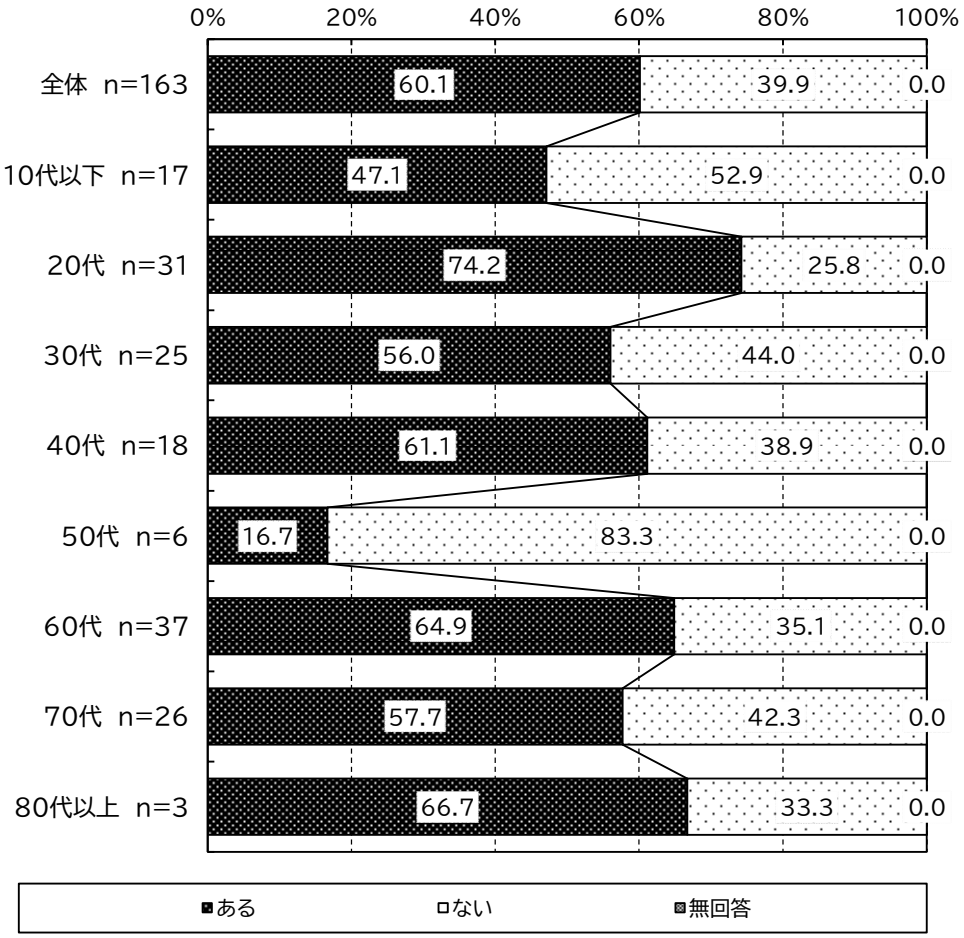
(12) 薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）については、「ある」が 60.1%、「ない」が 39.9%であった。

図表 6-45　薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）【性別】



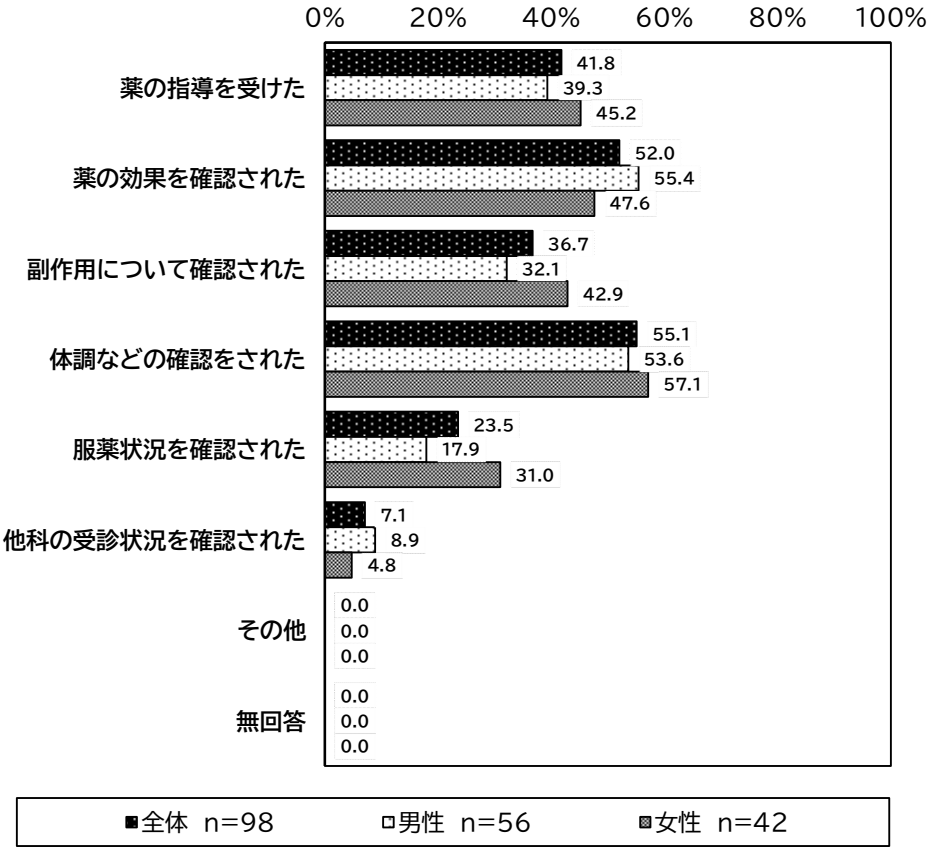
図表 6-46　薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】



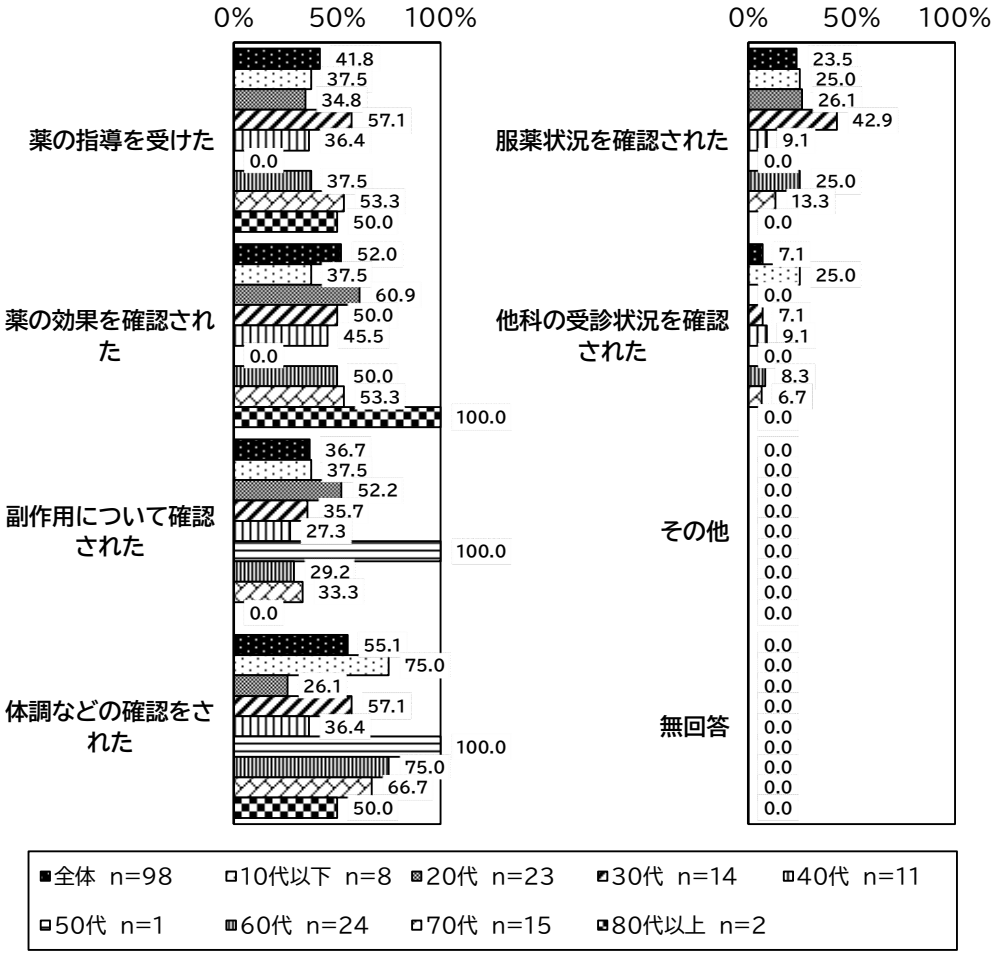
(13) 薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類
（薬剤師からフォローアップを受けたことがある患者のみ）

薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類については、「体調などの確認をされた」が最も多く 55.1%、次いで「薬の効果を確認された」が多く 52.0%であった。

図表 6-47　薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類（複数回答）
（薬剤師からフォローアップを受けたことがある患者のみ）
【性別】



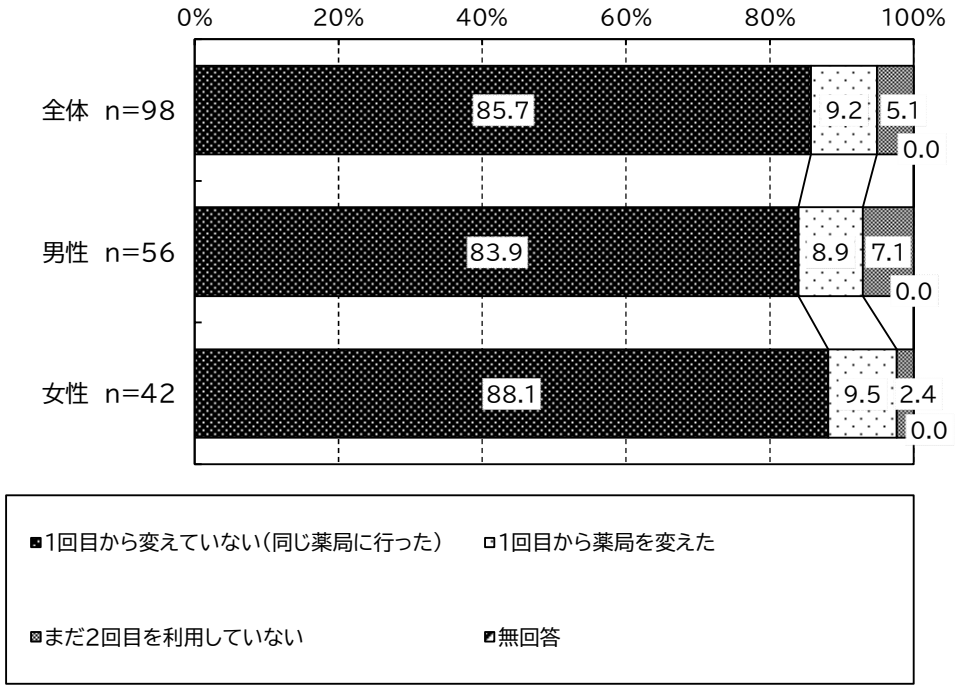
図表 6-48　薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）の種類（複数回答）
（薬剤師からフォローアップを受けたことがある患者のみ）
【年代別】



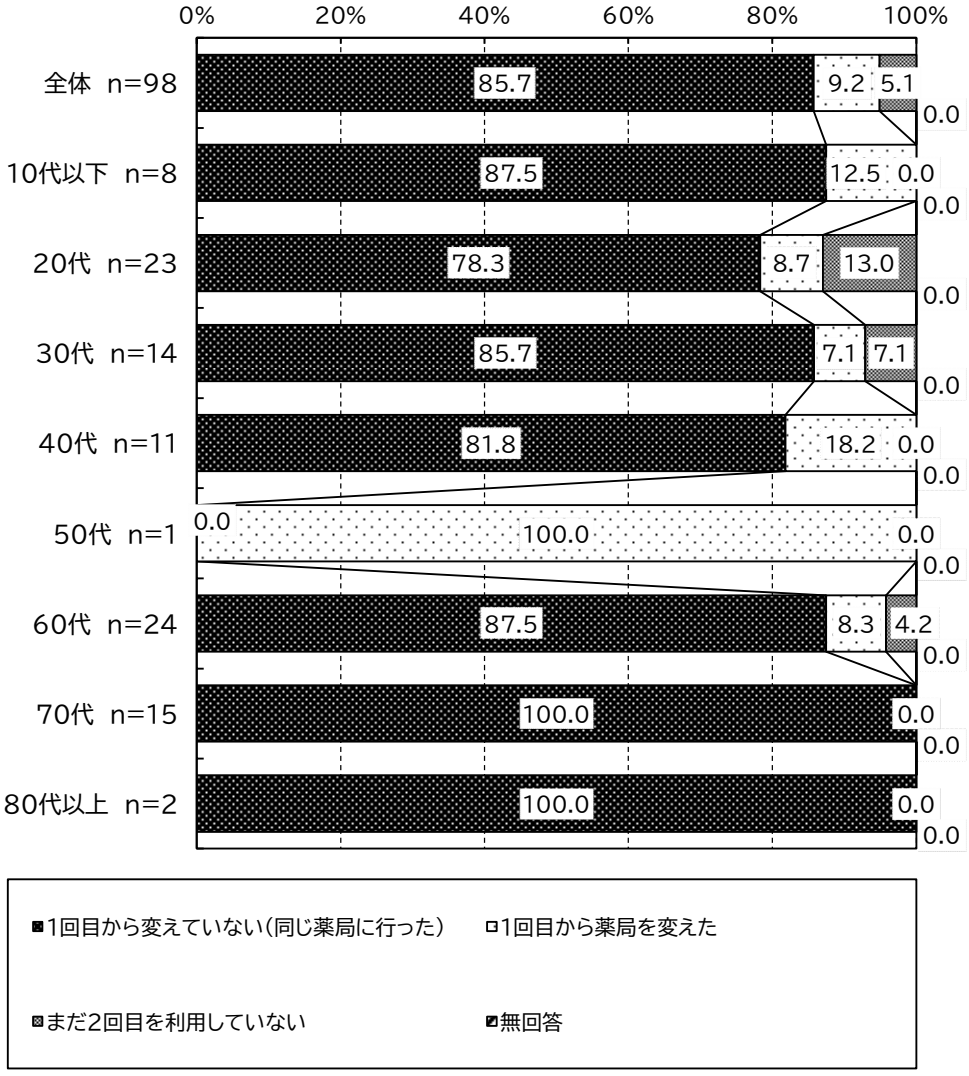
(14) リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で薬局を変えたか （リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）

リフィル処方箋の 2 回目以降の処方で薬局を変えたかについては、「1 回目から変えていない（同じ薬局に行った）」が 85.7%、「1 回目から薬局を変更した」が 9.2%、「まだ 2 回目を利用していない」が 5.1%であった。

図表 6-49　リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で、薬局を変えたか （リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ） 【性別】



図表 6-50　リフィル処方箋の 2 回目以降の調剤で、薬局を変えたか
（リフィル処方箋を交付されたことがある患者のみ）
【年代別】

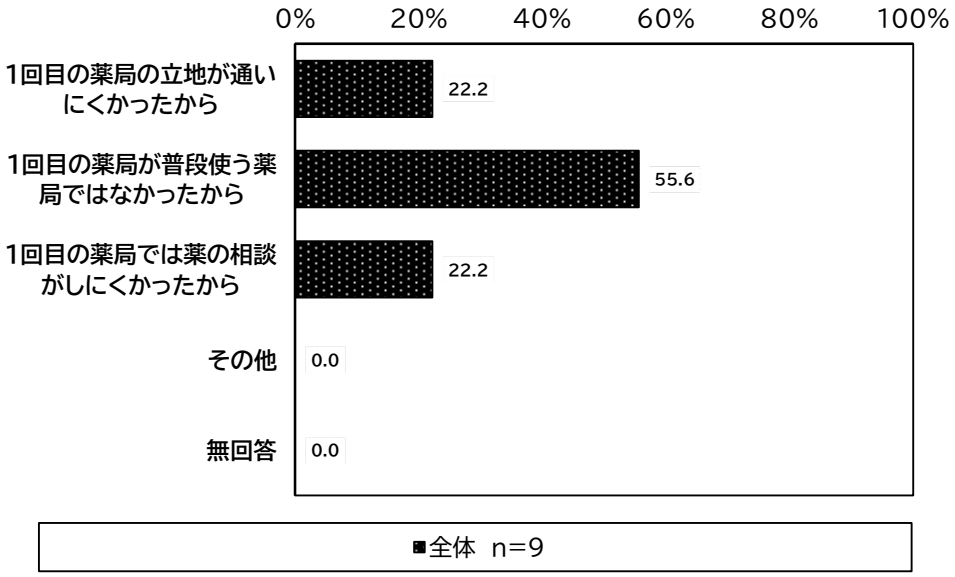


(15) 薬局を変更した理由（1 回目から薬局を変更した患者のみ）

薬局を変更した理由については、「1 回目の薬局が普段使う薬局ではなかったから」が最も多く 55.6%、次いで「1 回目の薬局の立地が通いにくかったから」、「1 回目の薬局では薬の相談がしにくかったから」がともに 22.2%であった。

図表 6-51　薬局を変更した理由（複数回答）
（1 回目から薬局を変更した患者のみ）

【性別】

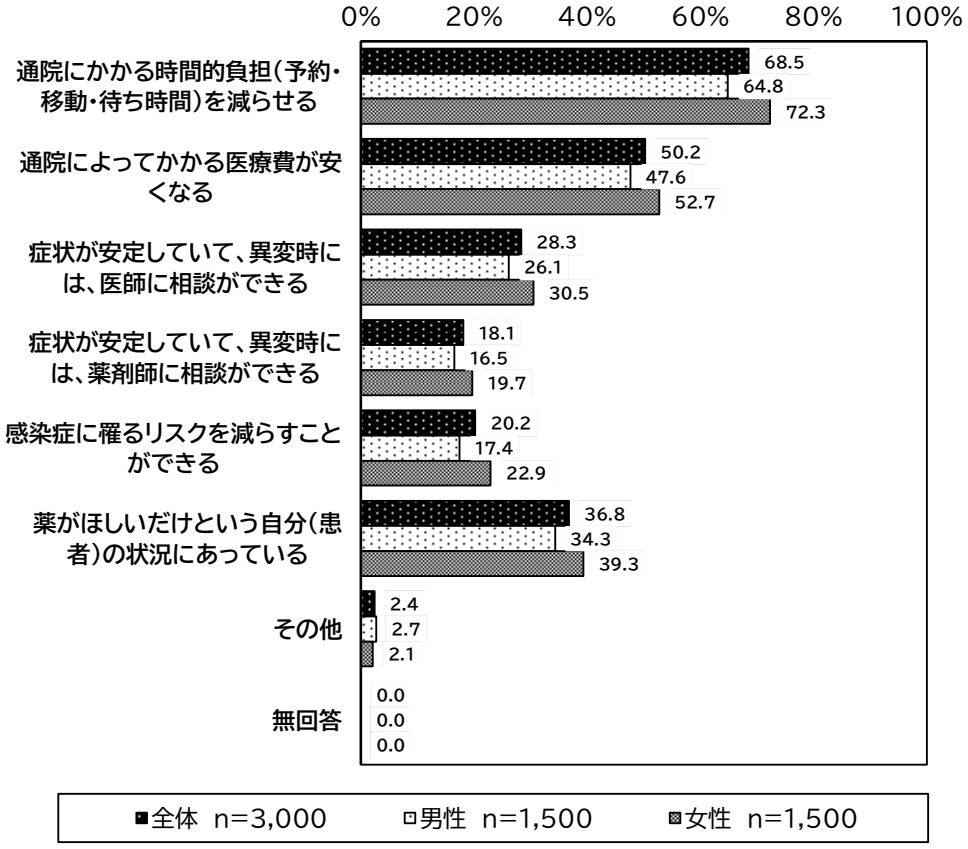


4) これからのリフィル処方箋の利用意向

(1) リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの

リフィル処方箋を使用するメリットについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 68.5%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 50.2%であった。

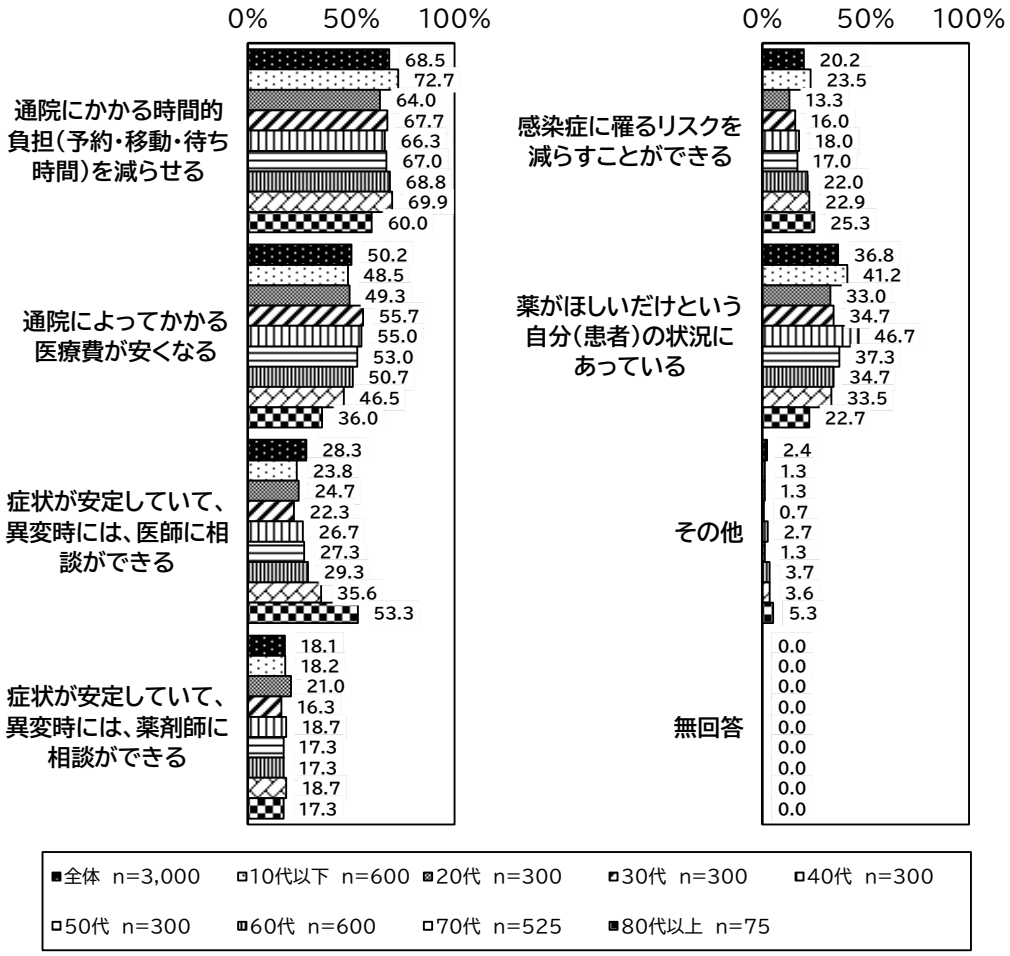
図表 6-52　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）
【性別】



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・心理的負担を軽減できる
・リフィル処方箋を使用していない
・制度自体あまり理解していない　　など

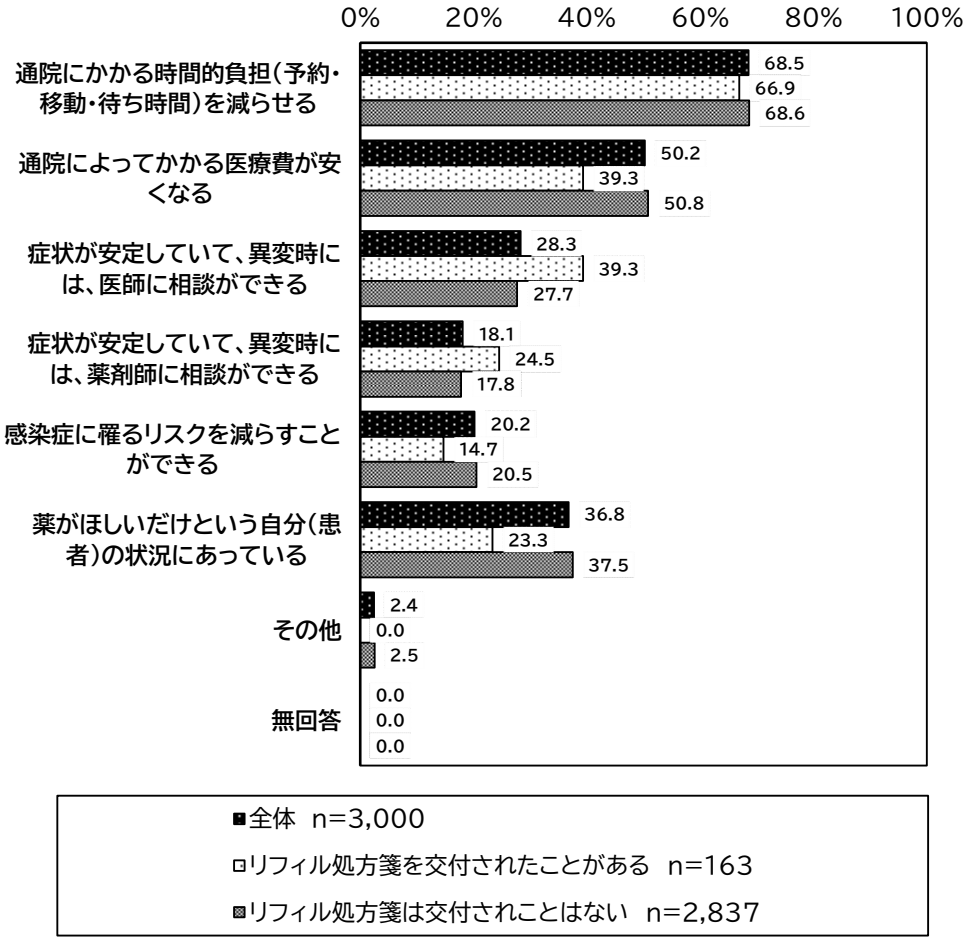
図表 6-53　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）

【年代別】



図表 6-54　リフィル処方箋を使用することについて、メリットになると感じるもの
（複数回答）

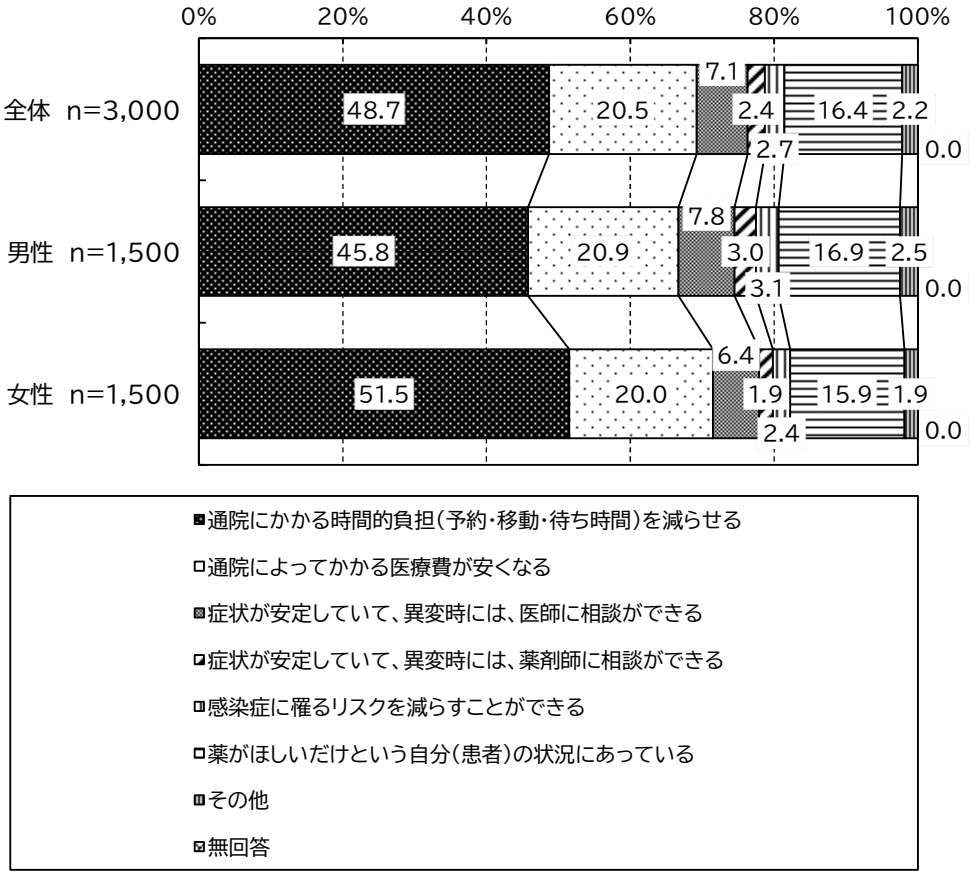
【リフィル処方箋を交付された経験別】



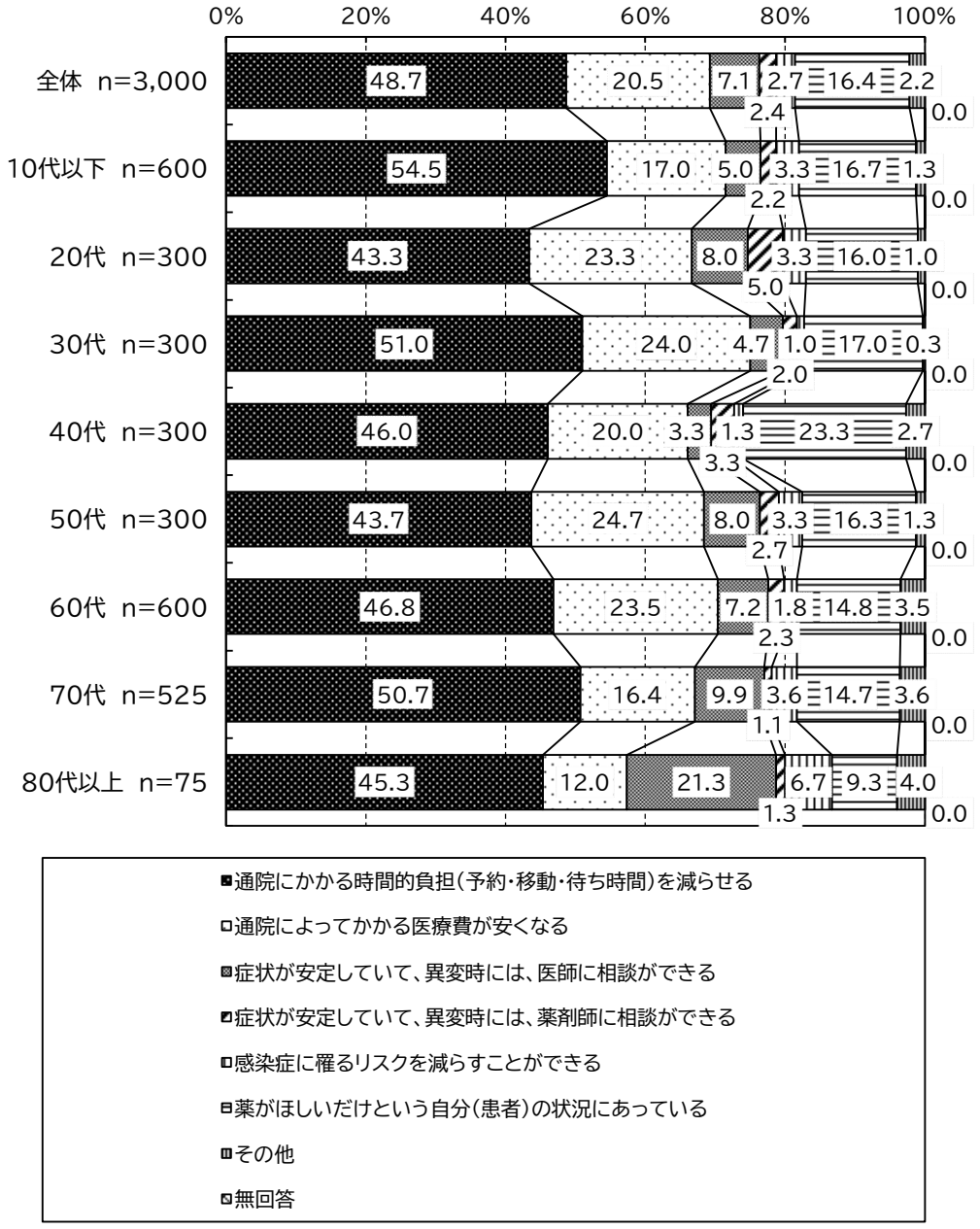
(2) リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの

リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 48.7%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 20.5%であった。

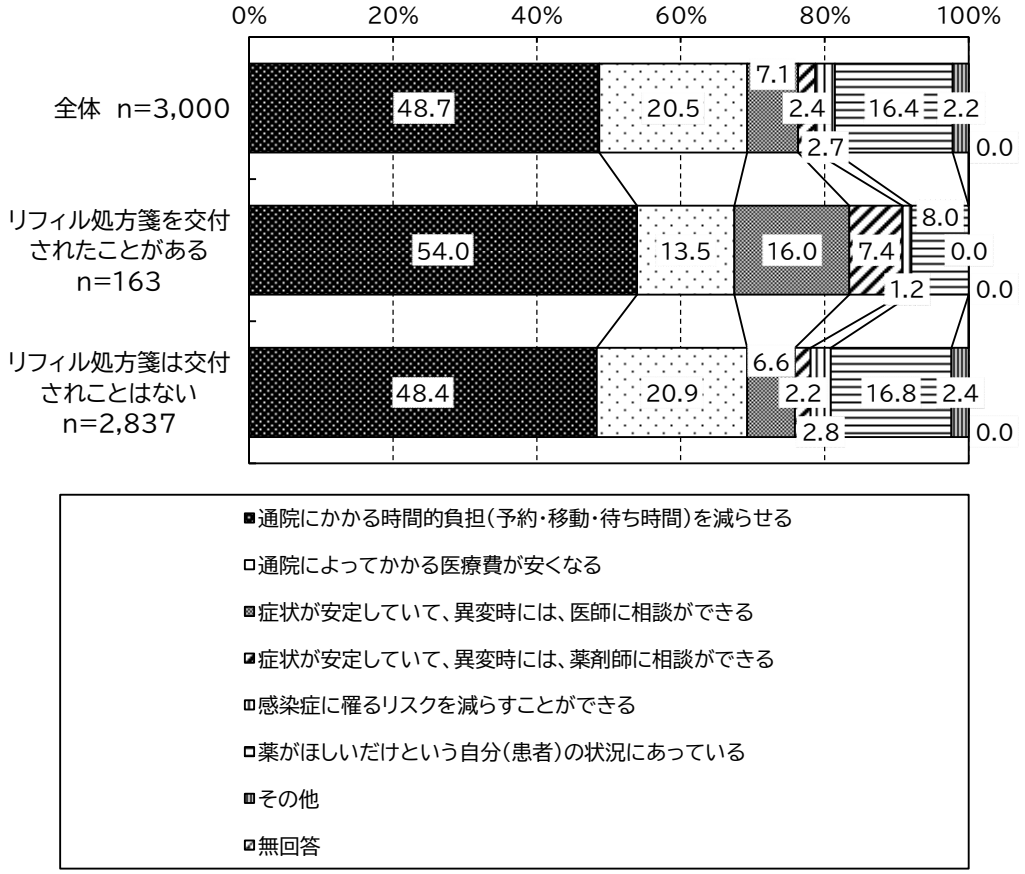
図表 6-55　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの【性別】



図表 6-56　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【年代別】



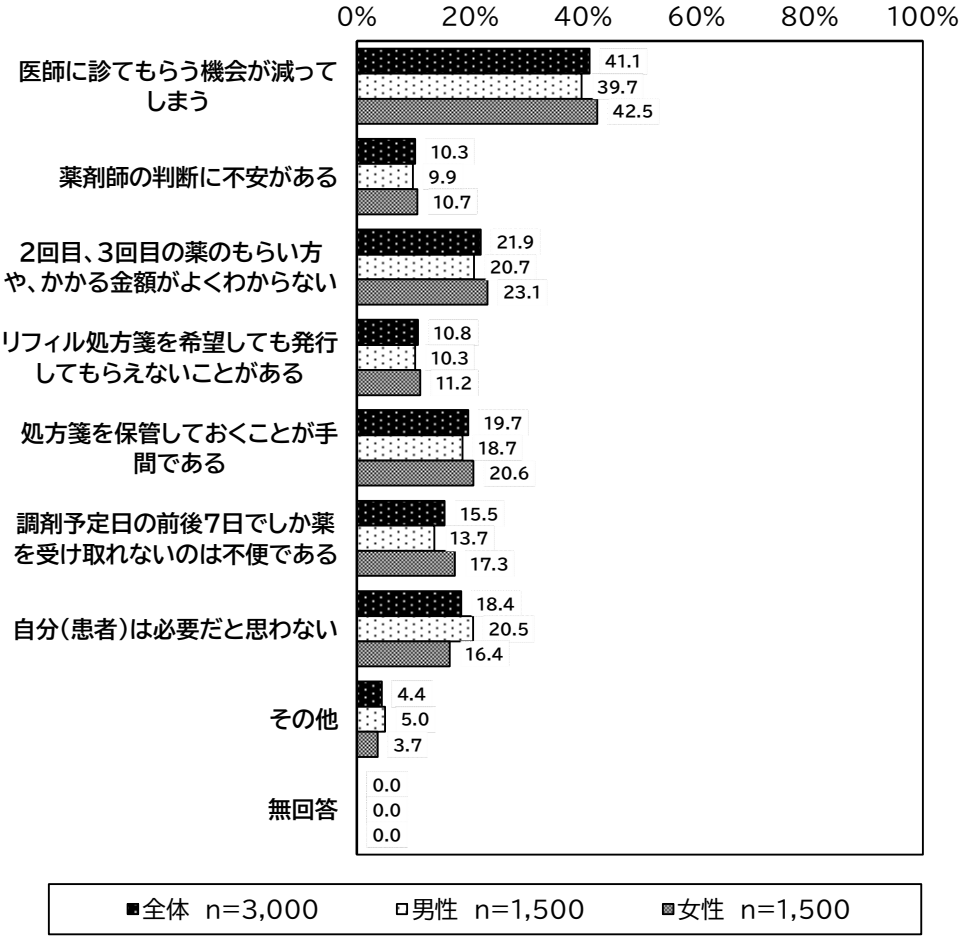
図表 6-57　リフィル処方箋を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(3) リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの

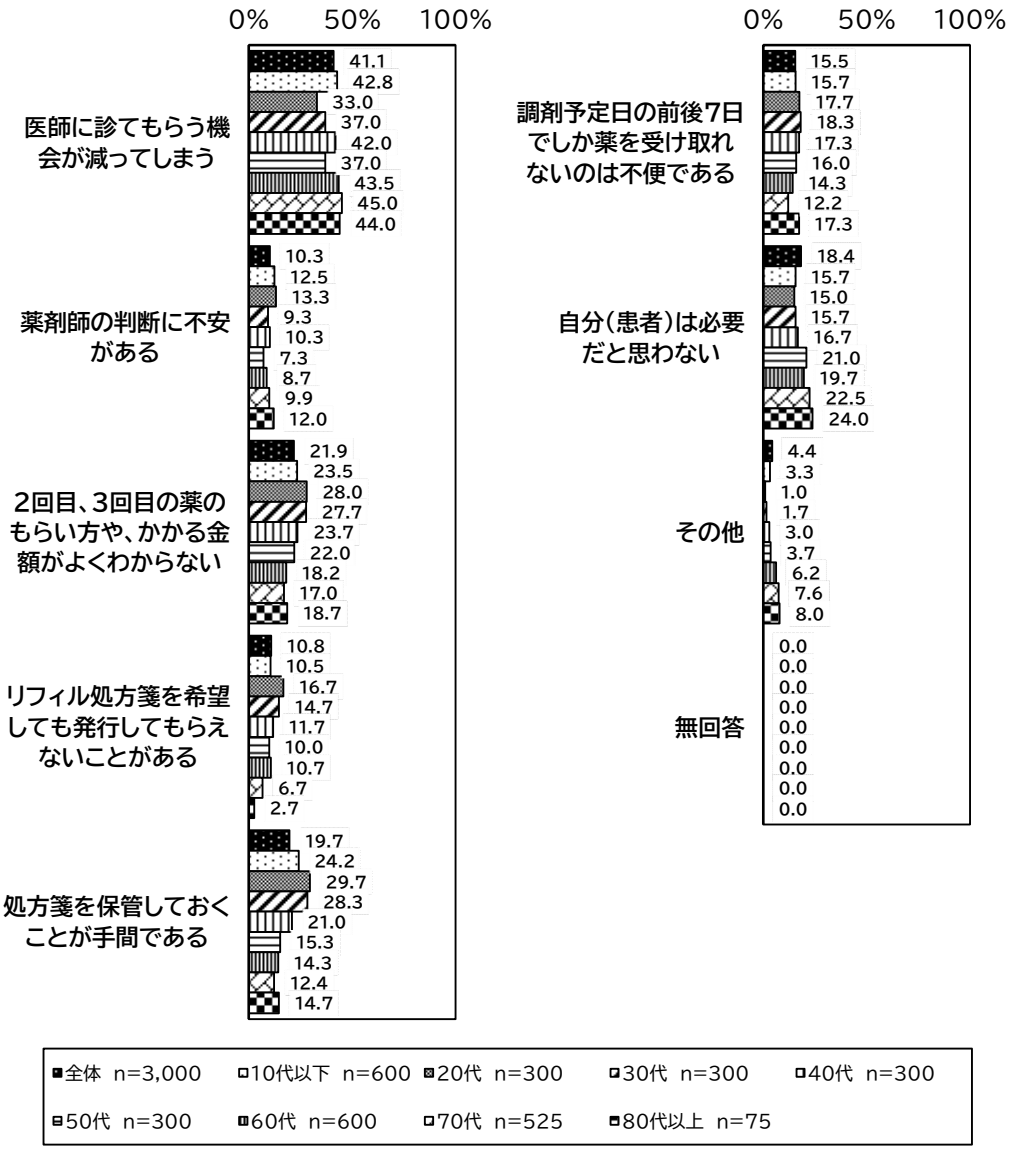
リフィル処方箋を利用することについてデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 41.1%、次いで「2 回目、3 回目の薬のもらい方や、かかる金額がよくわからない」が多く 21.9%であった。

図表 6-58　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【性別】

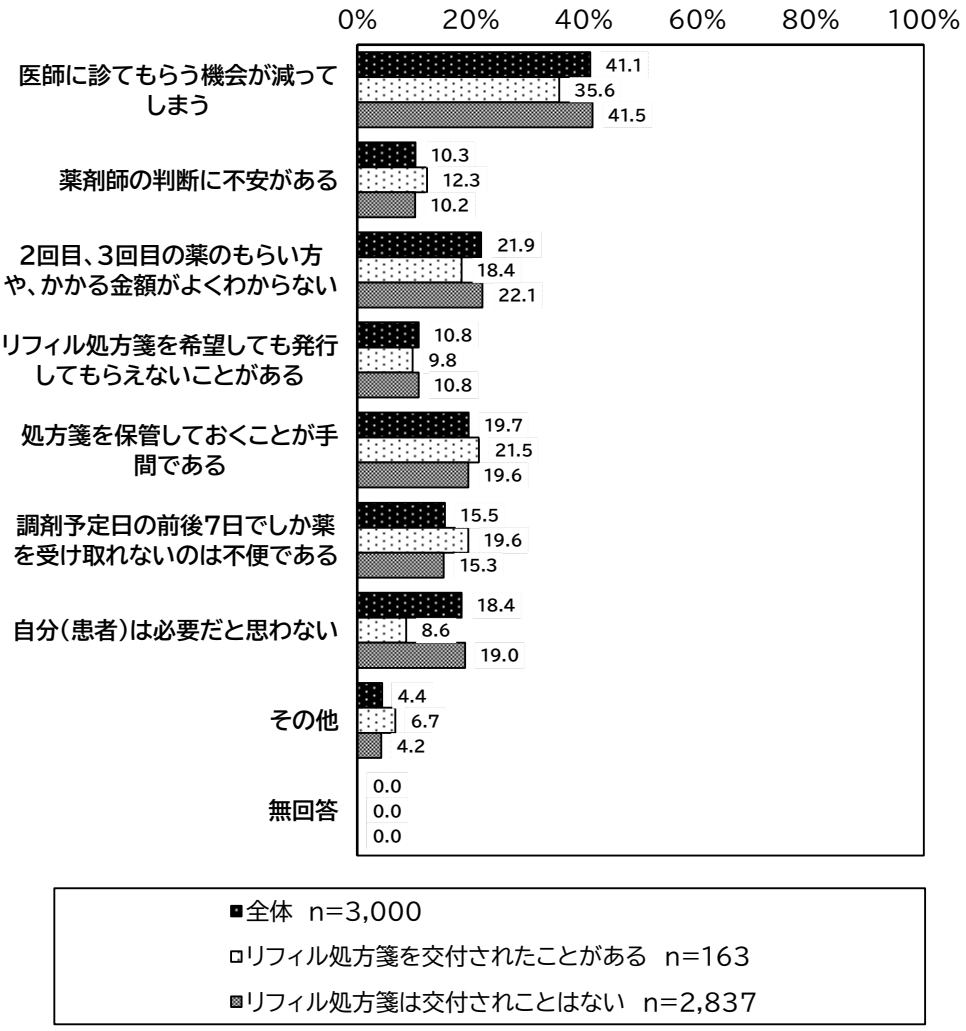


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・検査を受けられない
・リフィル処方箋の発行方法が分からない
・急性疾患には適さない
・病状の変化に気づけない
・制度自体あまり理解していない
・デメリットを感じない　　など

図表 6-59　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの
（複数回答）
【年代別】



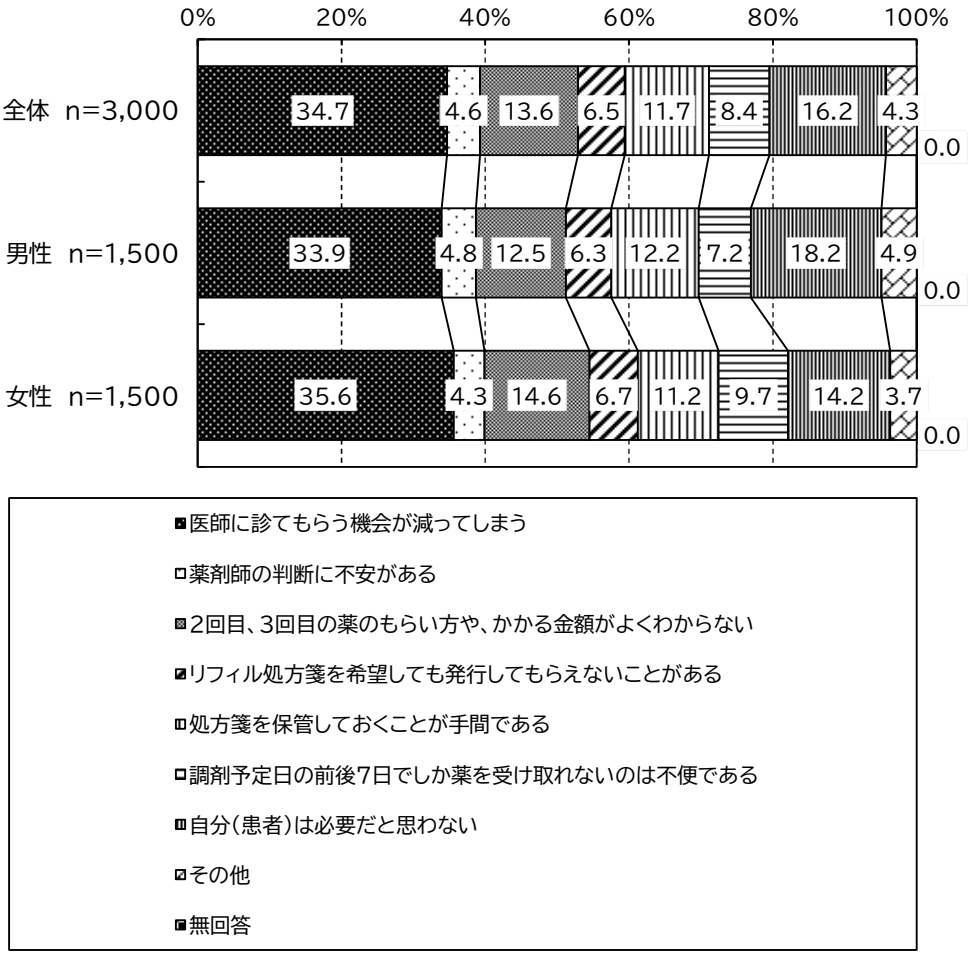
図表 6-60　リフィル処方箋を使用することについて、デメリットになると感じるもの
（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



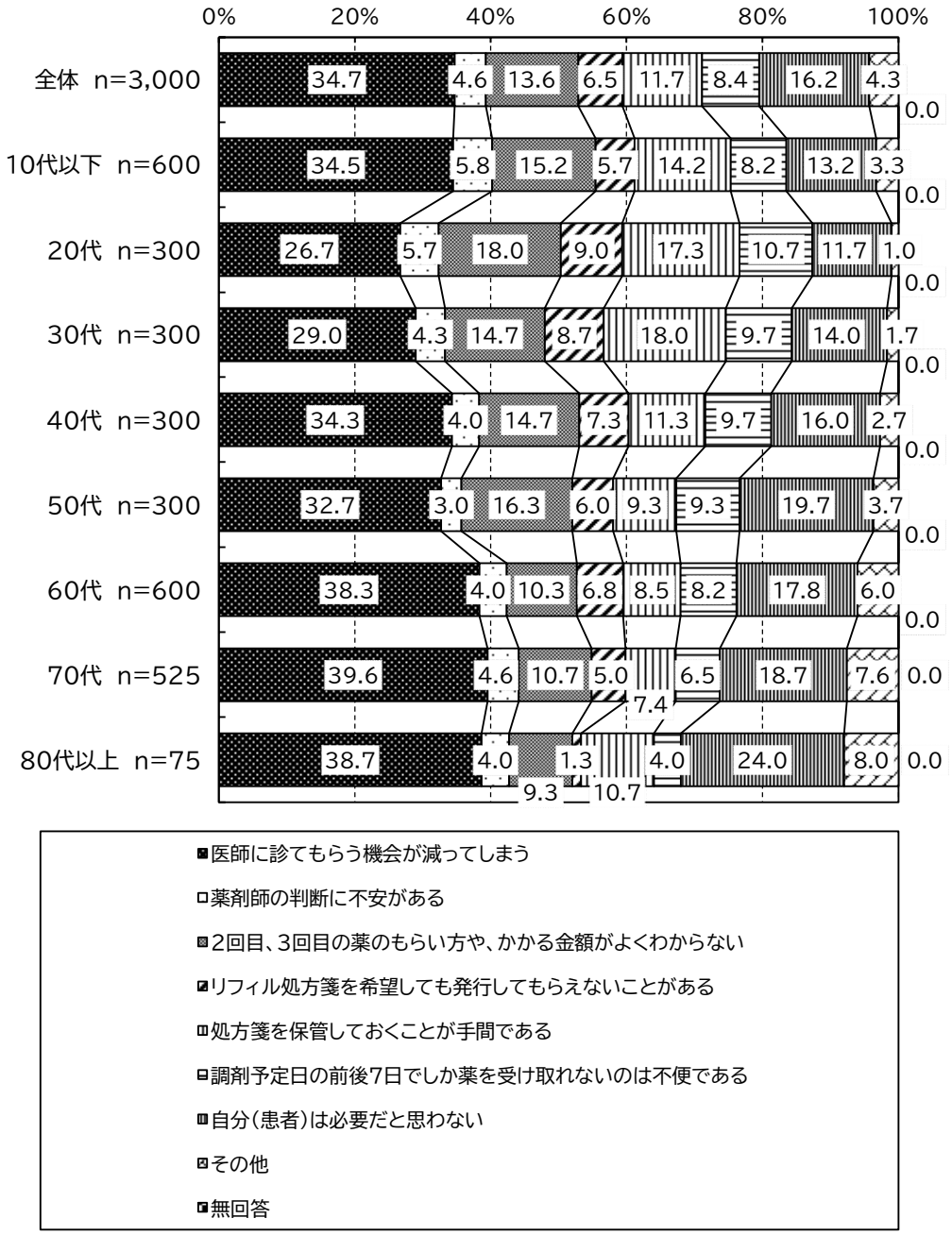
（4） リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの

リフィル処方箋を利用することについて最もデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 34.7%、次いで「自分（患者）は必要だと思わない」が多く 16.2%であった。

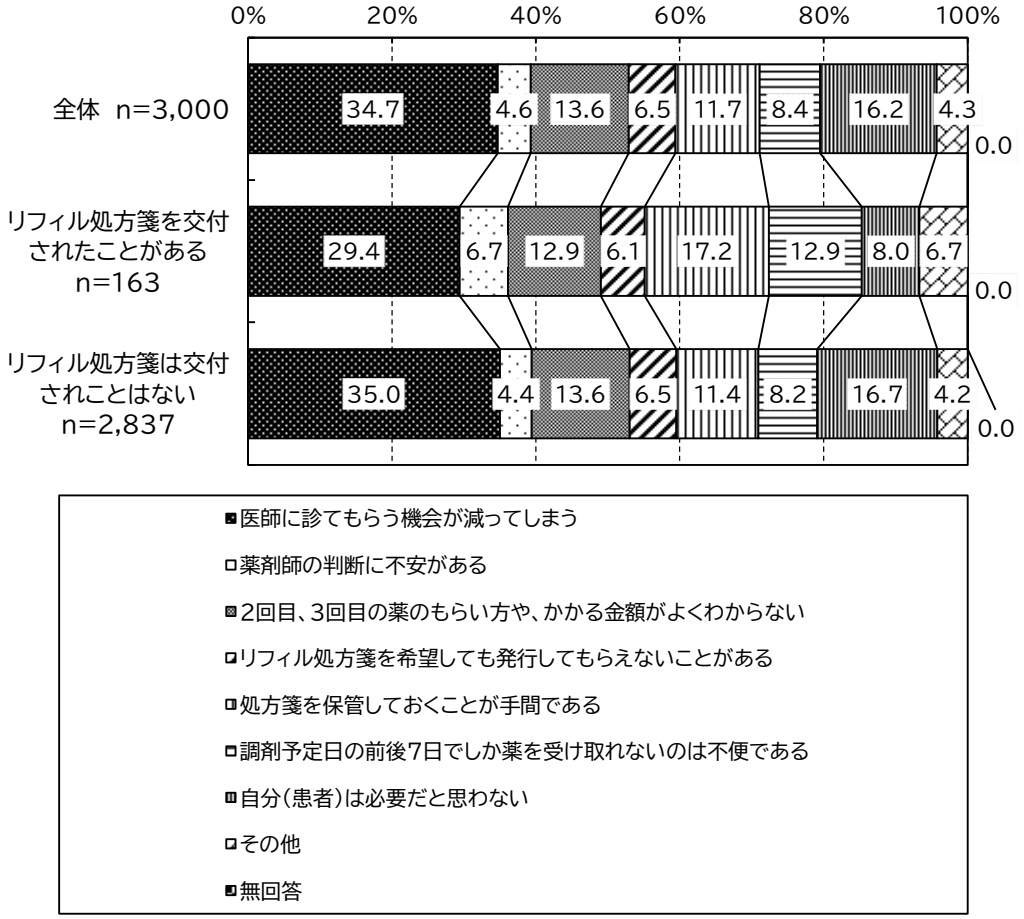
図表 6-61　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【性別】



図表 6-62　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【年代別】



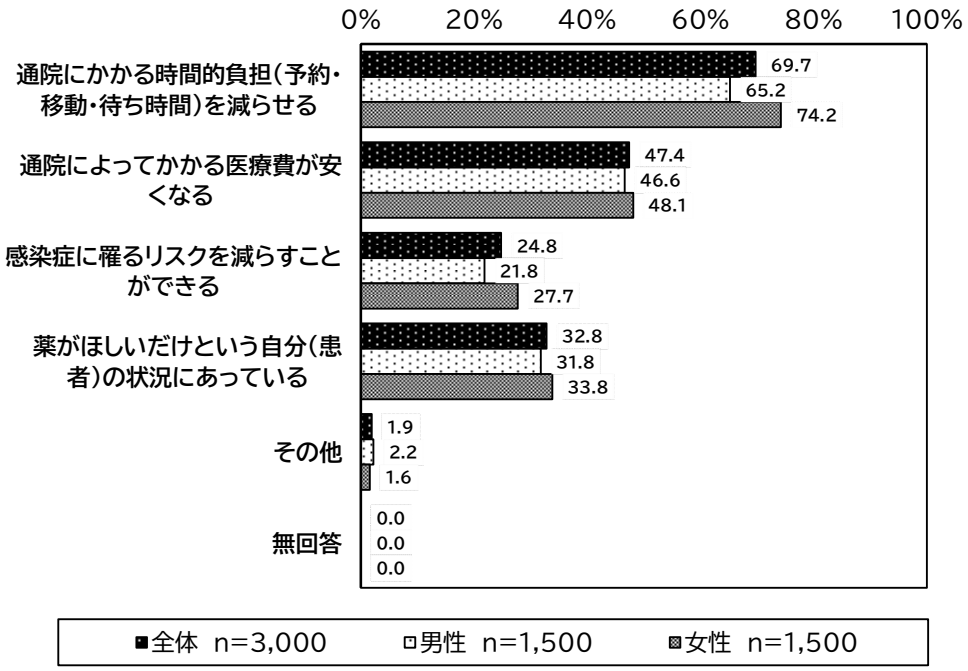
図表 6-63　リフィル処方箋を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(5) 長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの

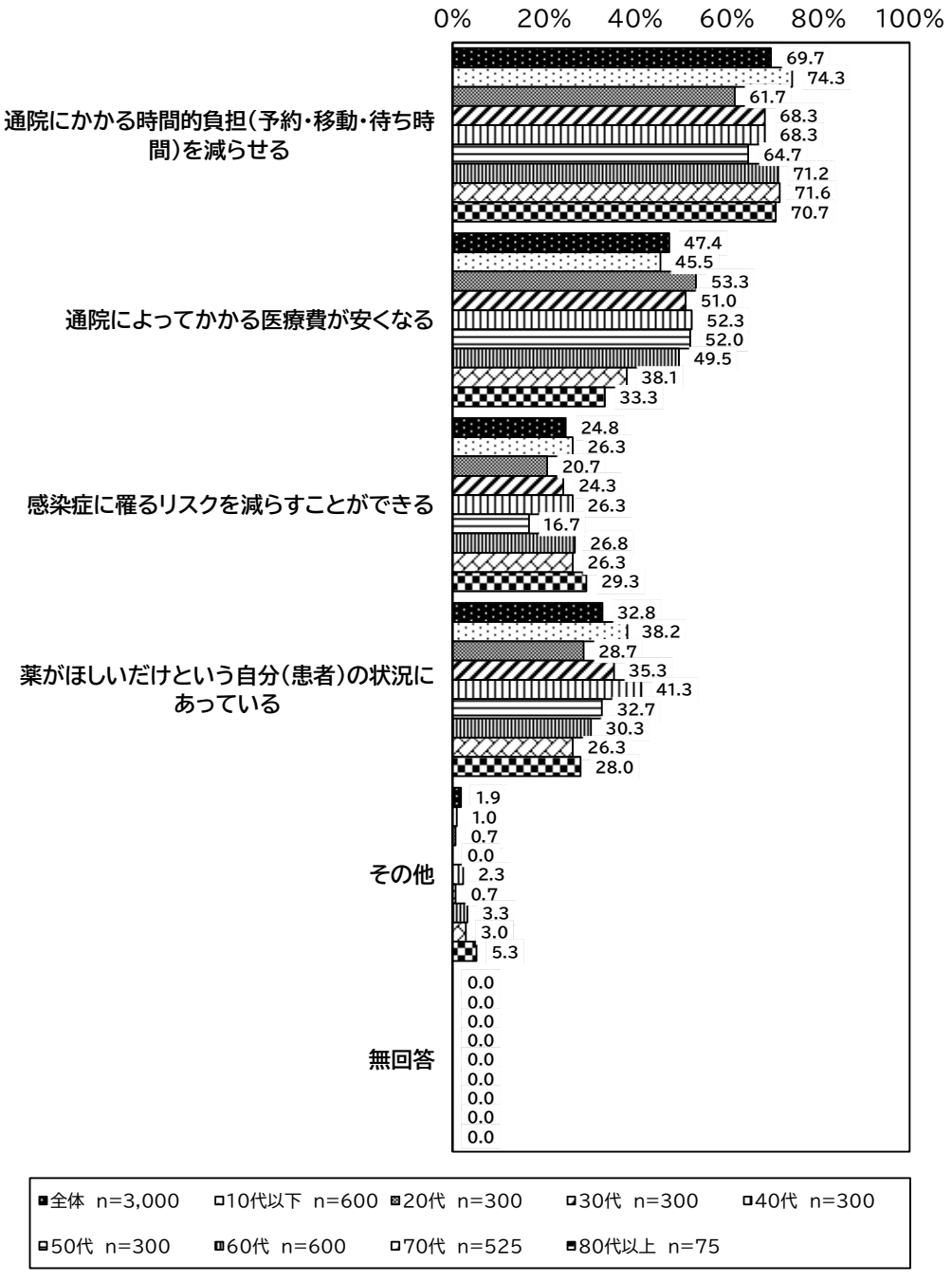
長期処方を使用することについて、メリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 69.7%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 47.4%であった。

図表 6-64　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）【性別】

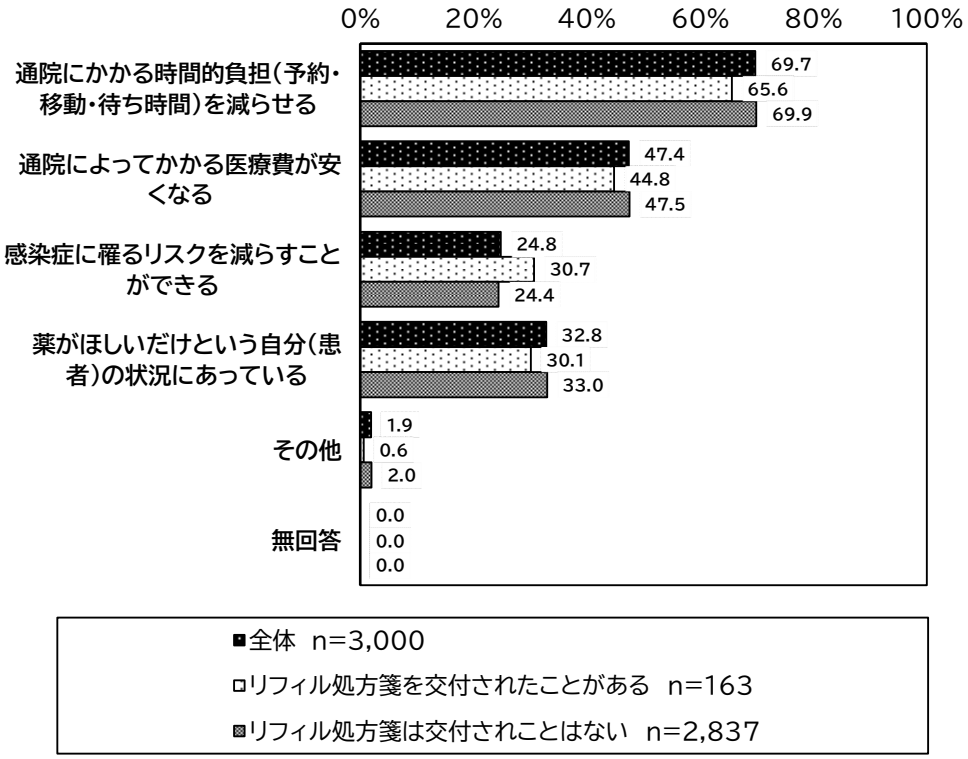


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医師の診察を受けることができる
・制度自体あまり理解していない　　など

図表 6-65　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）
【年代別】



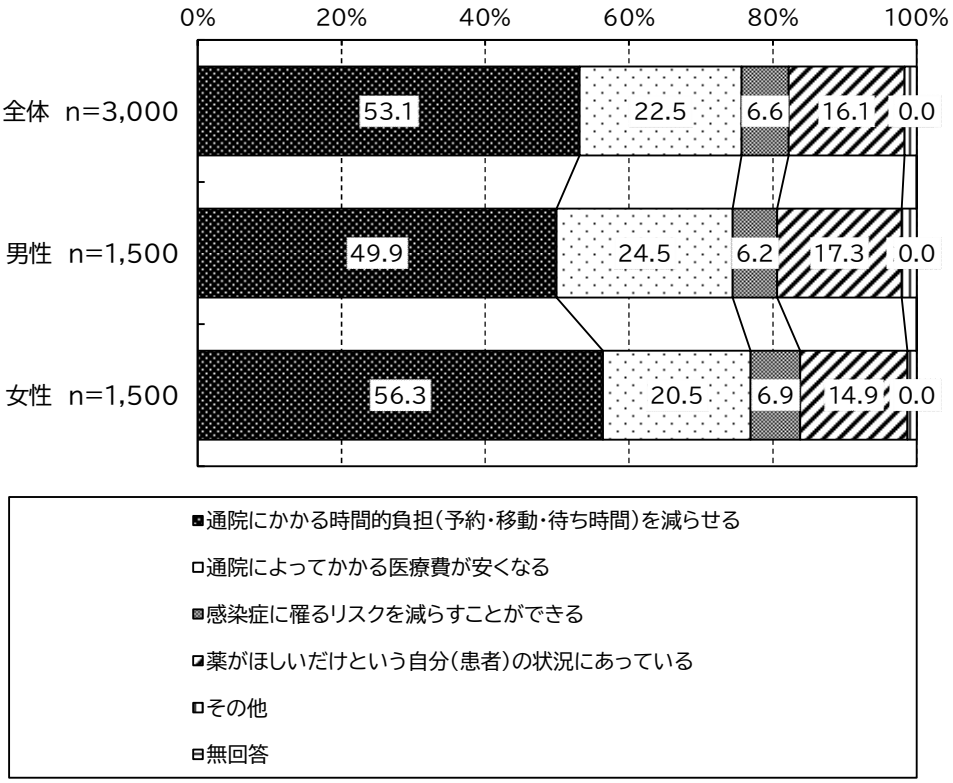
図表 6-66　長期処方を使用することについて、メリットになると感じるもの（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



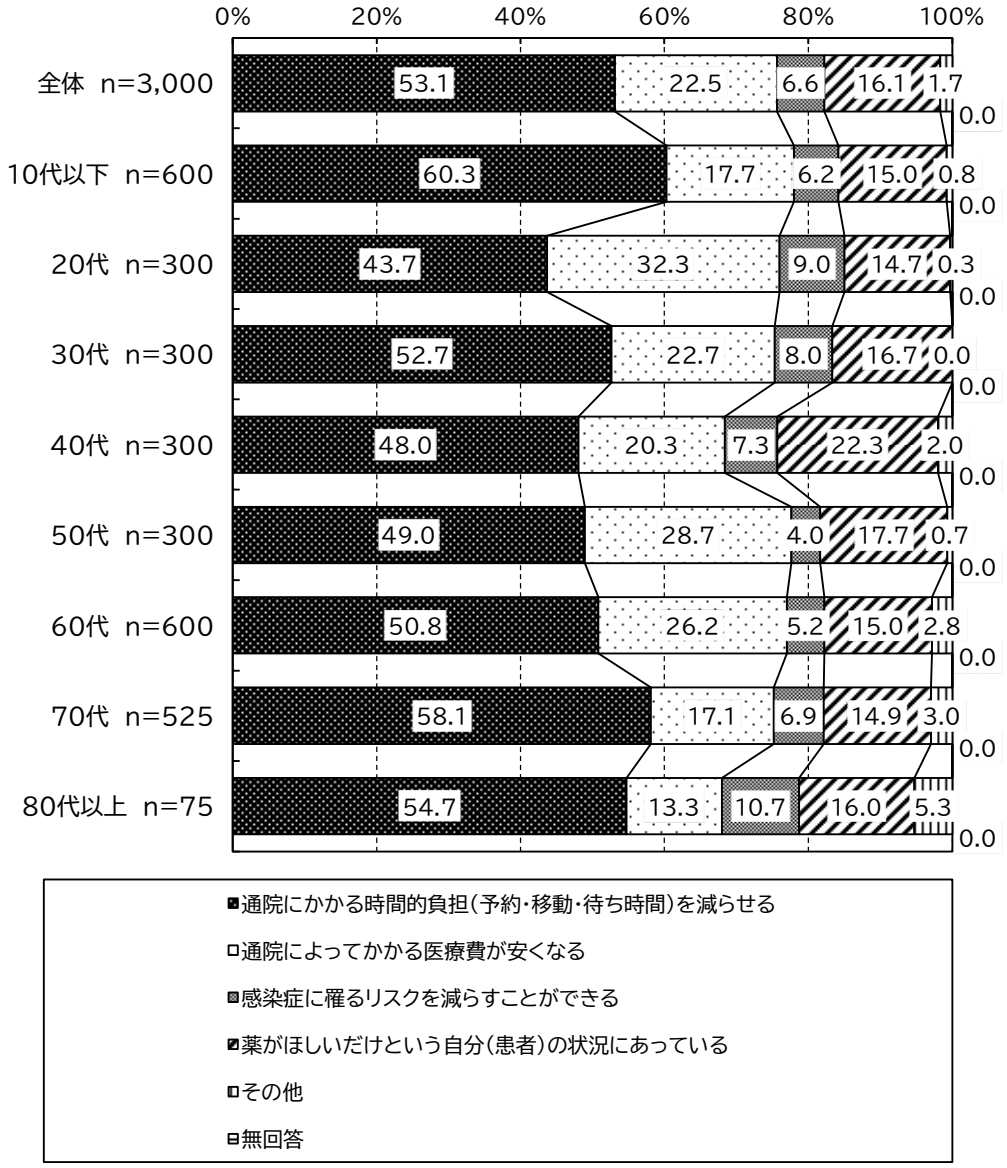
(6) 長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの

長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる」が最も多く 53.1%、次いで「通院によってかかる医療費が安くなる」が多く 22.5%であった。

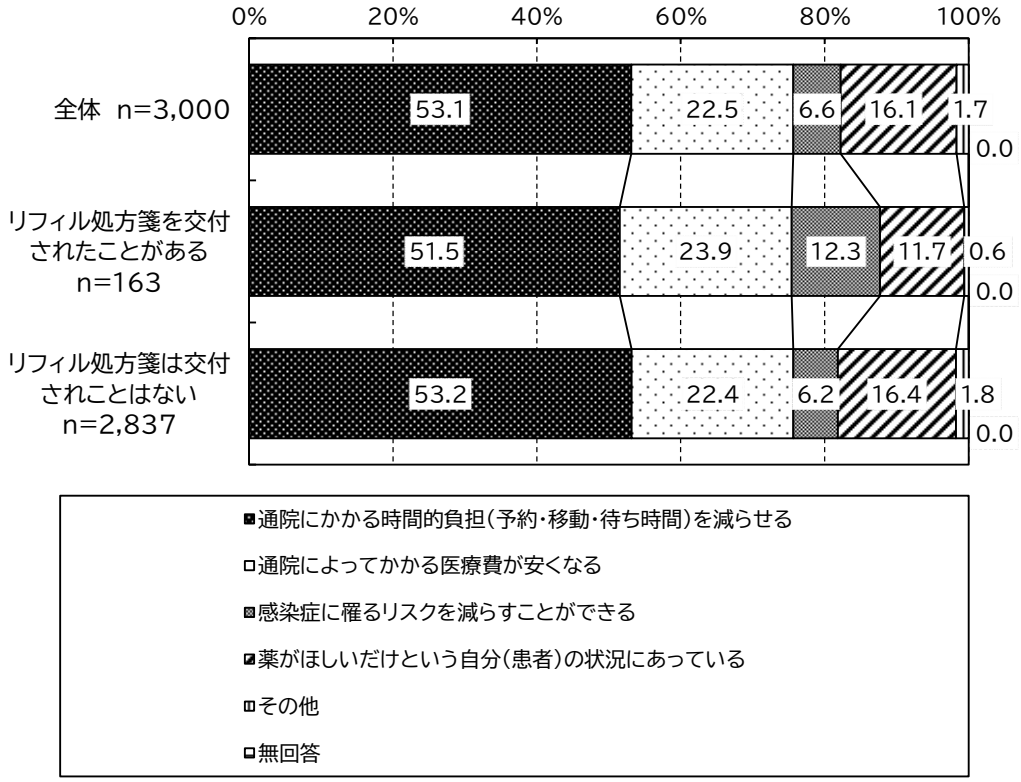
図表 6-67　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの）【性別】



図表 6-68　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【年代別】



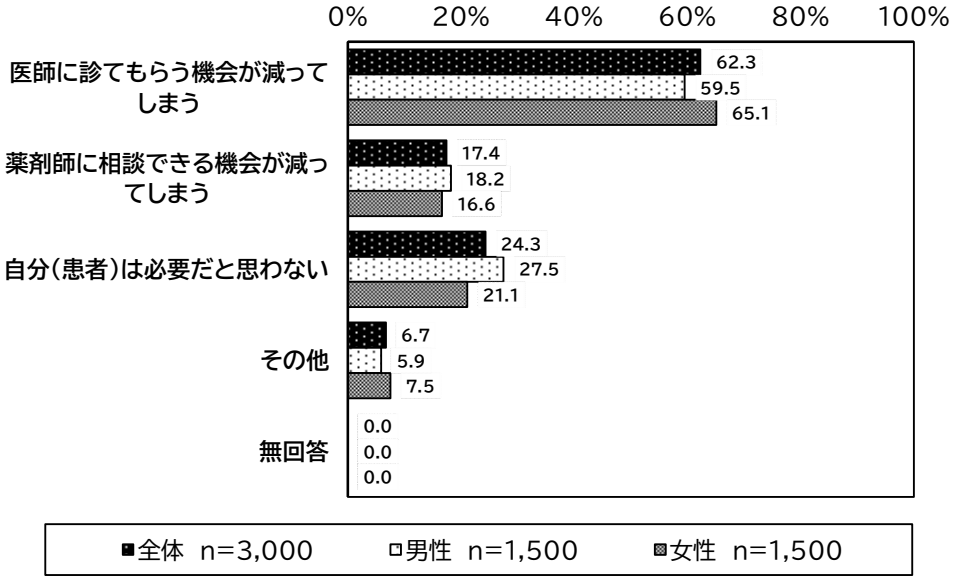
図表 6-69　長期処方を使用することについて、最もメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(7) 長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの

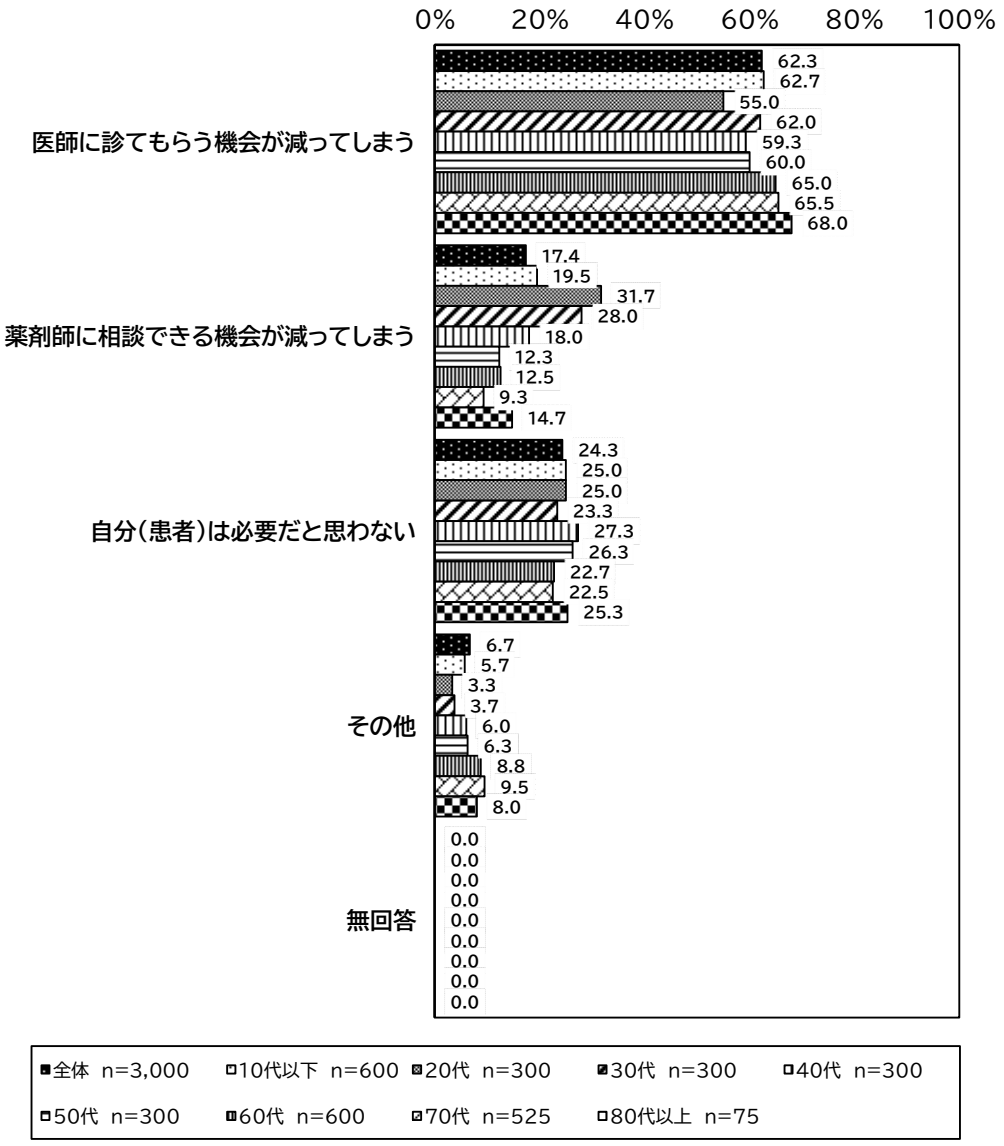
長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 62.3%、次いで「自分（患者）は必要だと思わない」が多く 24.3%であった。

図表 6-70　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【性別】

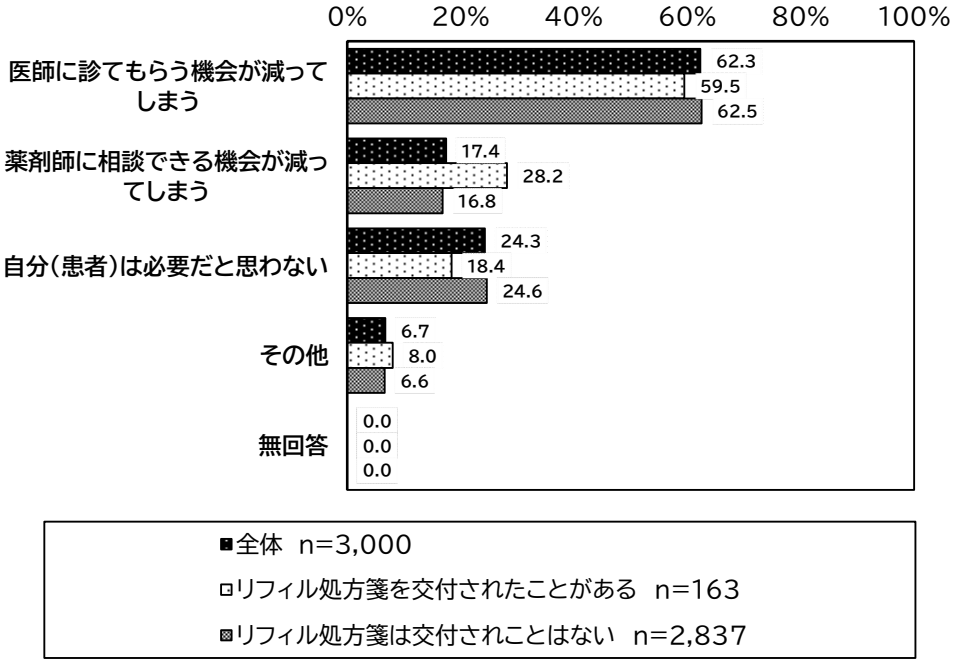


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・病状の変化を管理できるか不安
・服薬管理のリスク
・制度自体あまり理解していない
・デメリットを感じない　　など

図表 6-71　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【年代別】



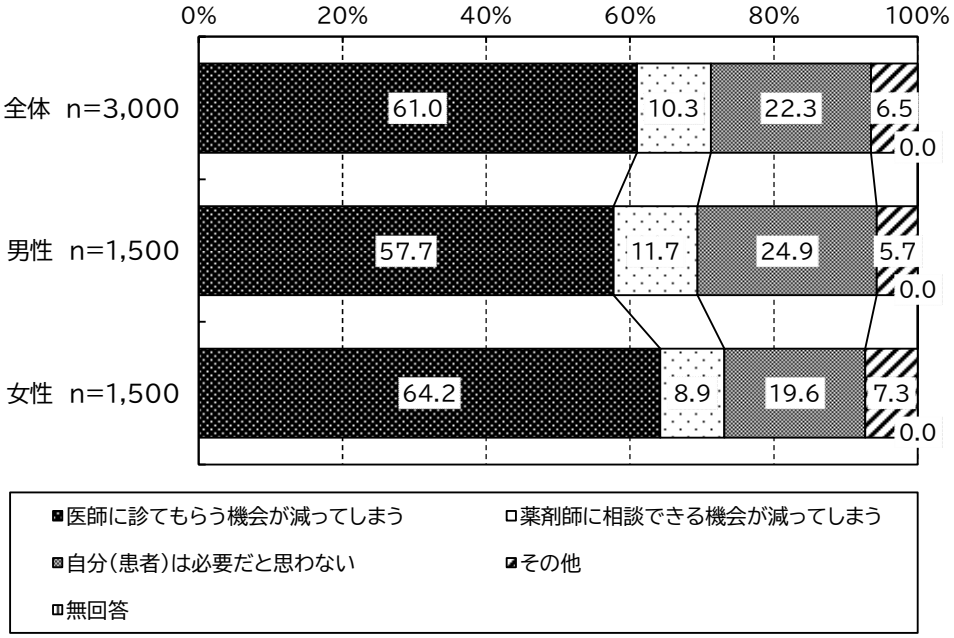
図表 6-72　長期処方を使用することについて、デメリットになると感じるもの（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



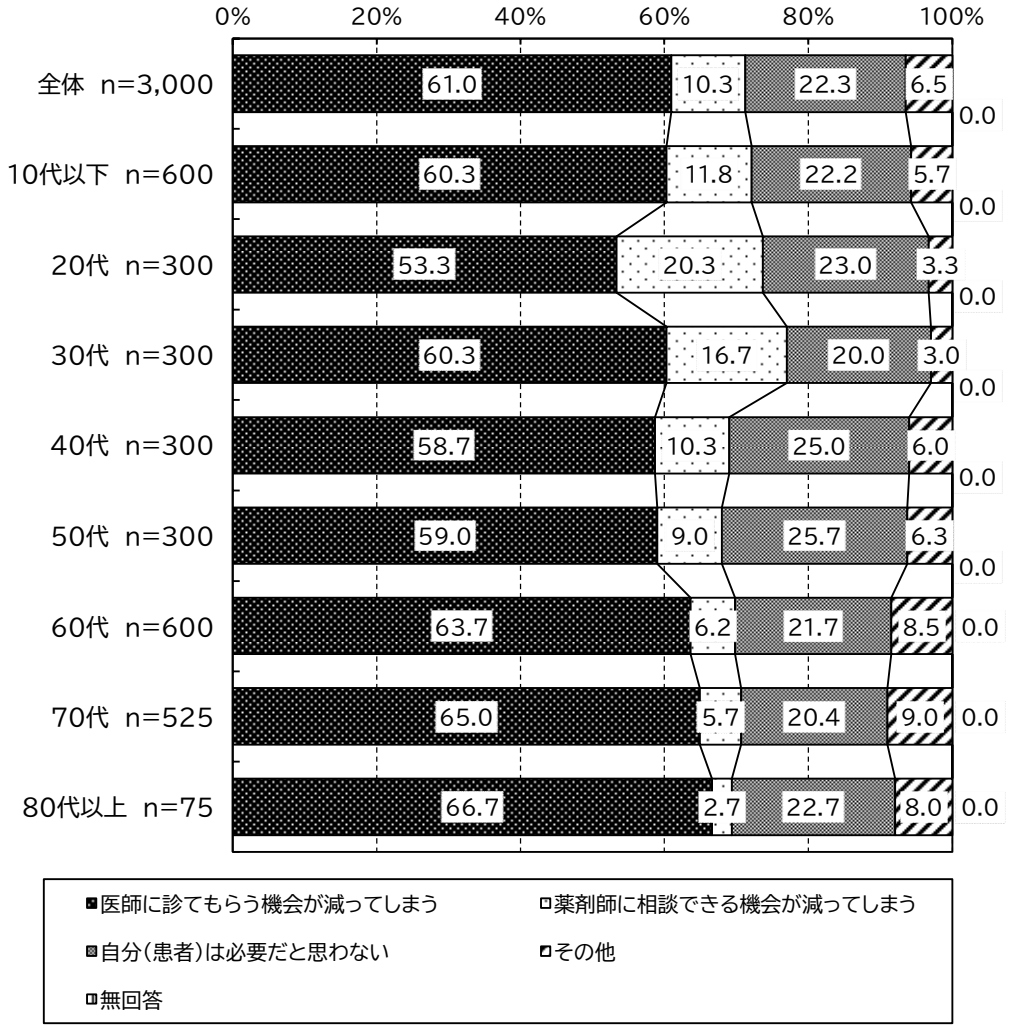
(8) 長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの

長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらう機会が減ってしまう」が最も多く 61.0%、次いで「自分（患者）は必要だと思わない」が多く 22.3%であった。

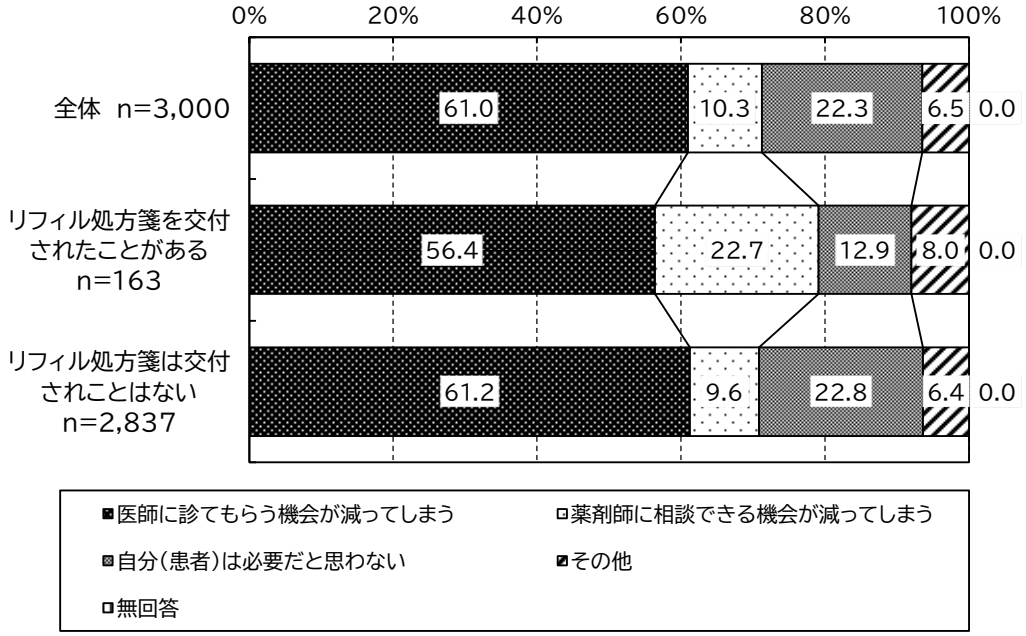
図表 6-73　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの【性別】



図表 6-74　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【年代別】



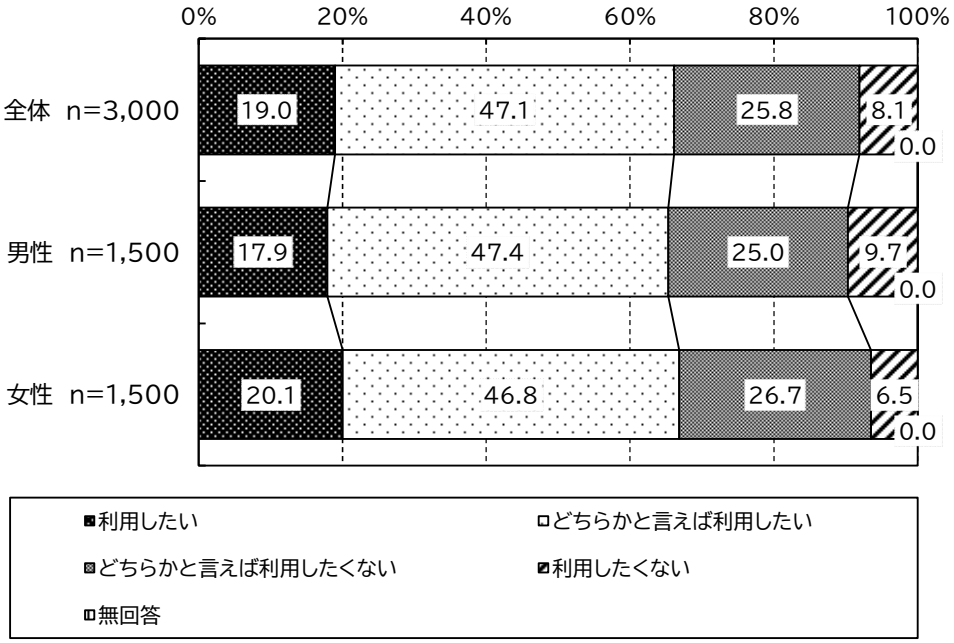
図表 6-75　長期処方を使用することについて、最もデメリットになると感じるもの
【リフィル処方箋を交付された経験別】



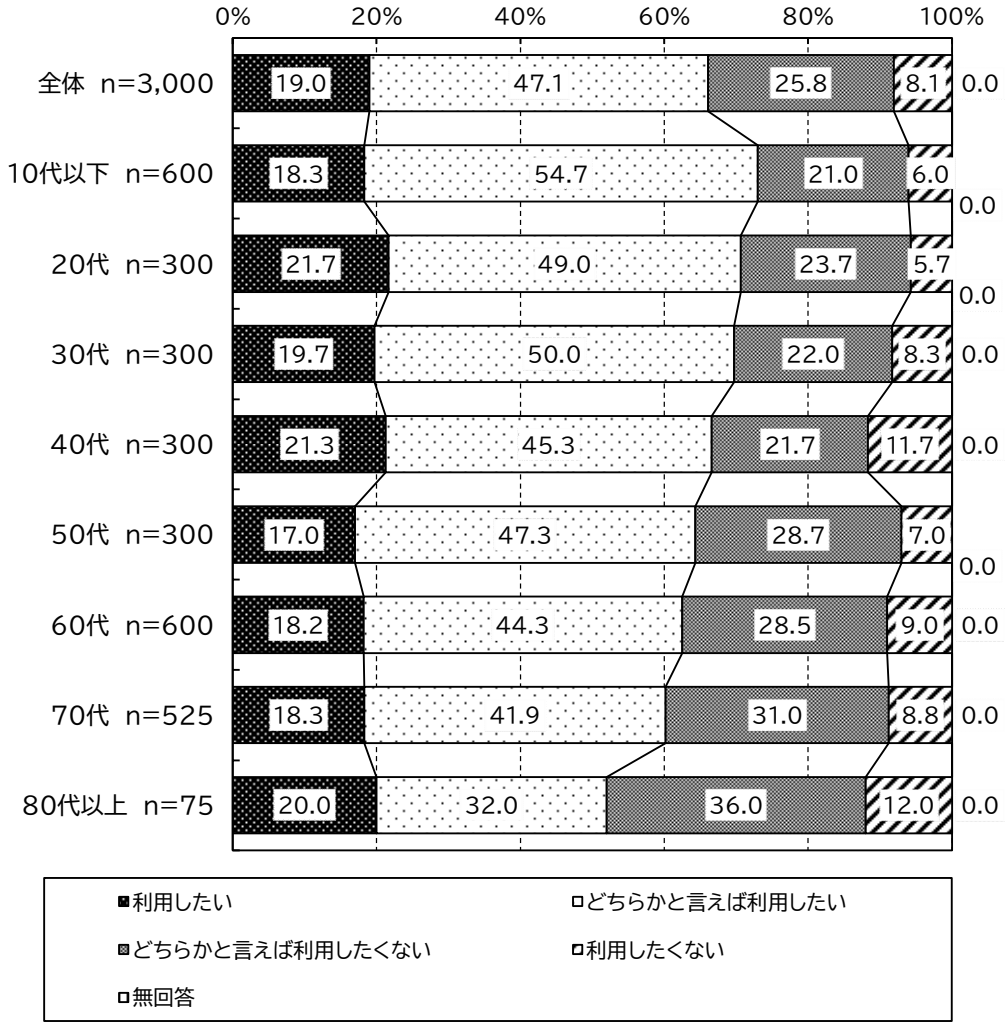
(9) 今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか

今後、症状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいかについては、「利用したい」が 19.0%、「どちらかと言えば利用したい」が 47.1%、「どちらかと言えば利用したくない」が 25.8%、「利用したくない」が 8.1%であった。

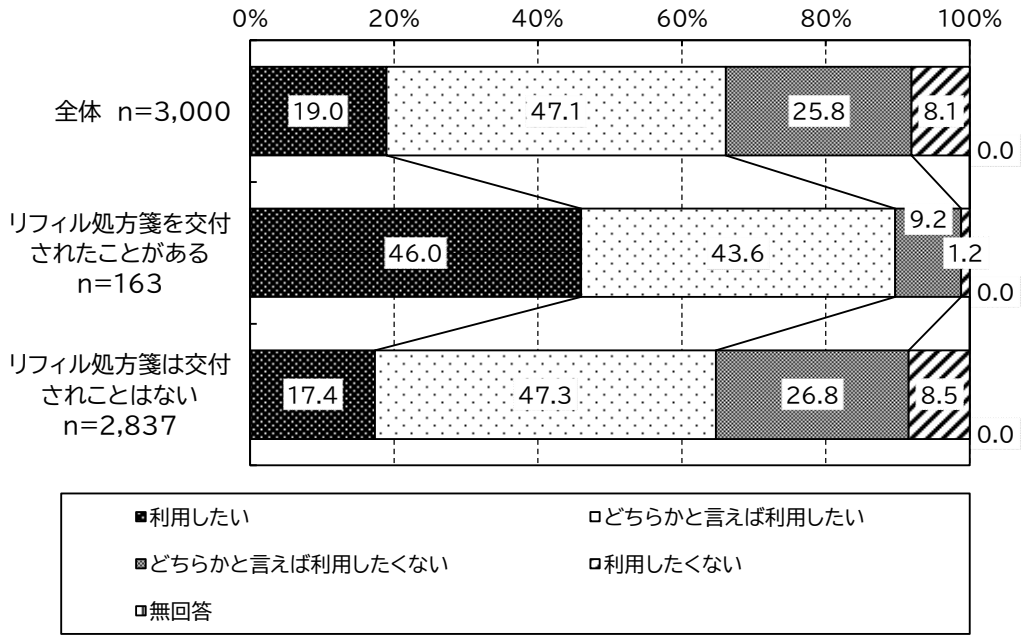
図表 6-76　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか【性別】



図表 6-77　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか【年代別】



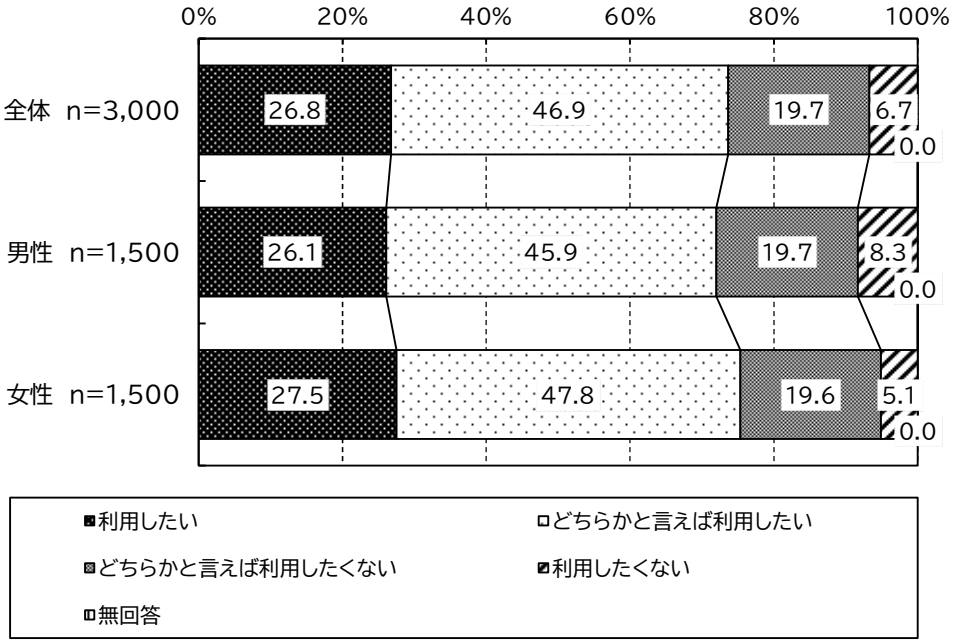
図表 6-78　今後、病状が安定している場合にリフィル処方箋を利用したいと思うか
【リフィル処方箋を交付された経験別】



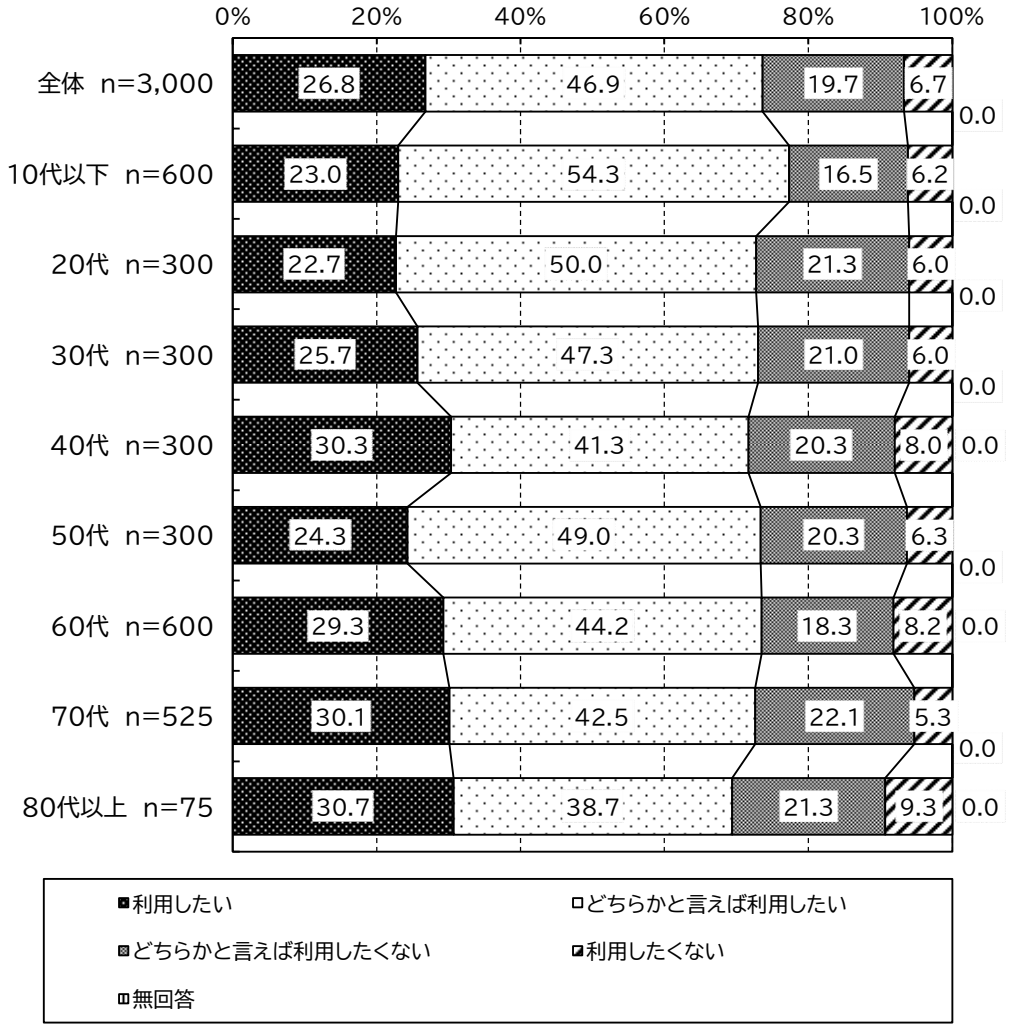
（10） 今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか

今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うかについては、「利用したい」が 26.8%、「どちらかと言えば利用したい」が 46.9%、「どちらかと言えば利用したくない」が 19.7%、「利用したくない」が 6.7%であった。

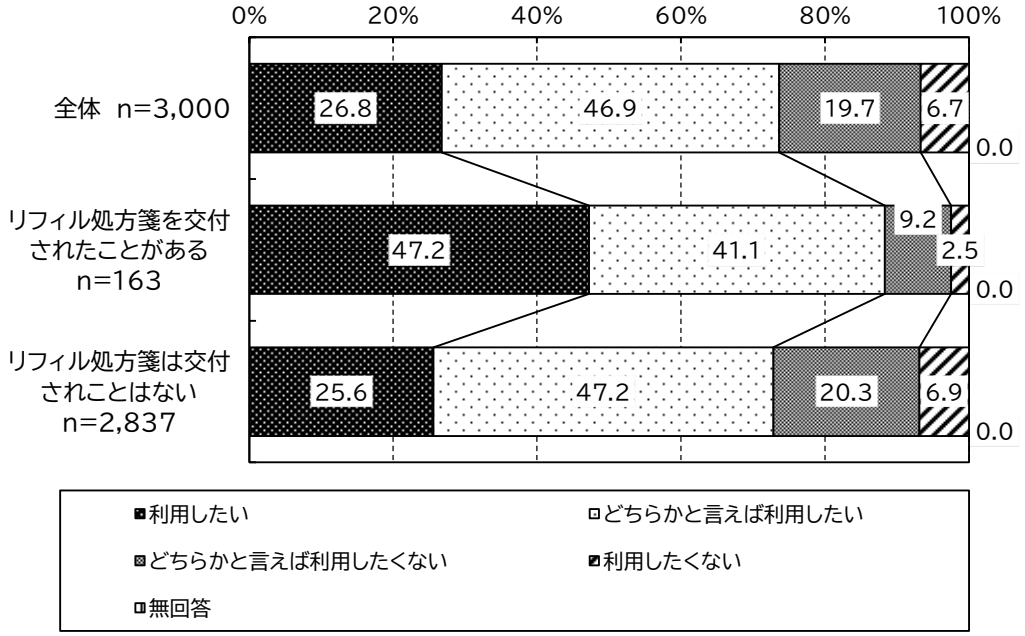
図表 6-79　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【性別】



図表 6-80 今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【年代別】



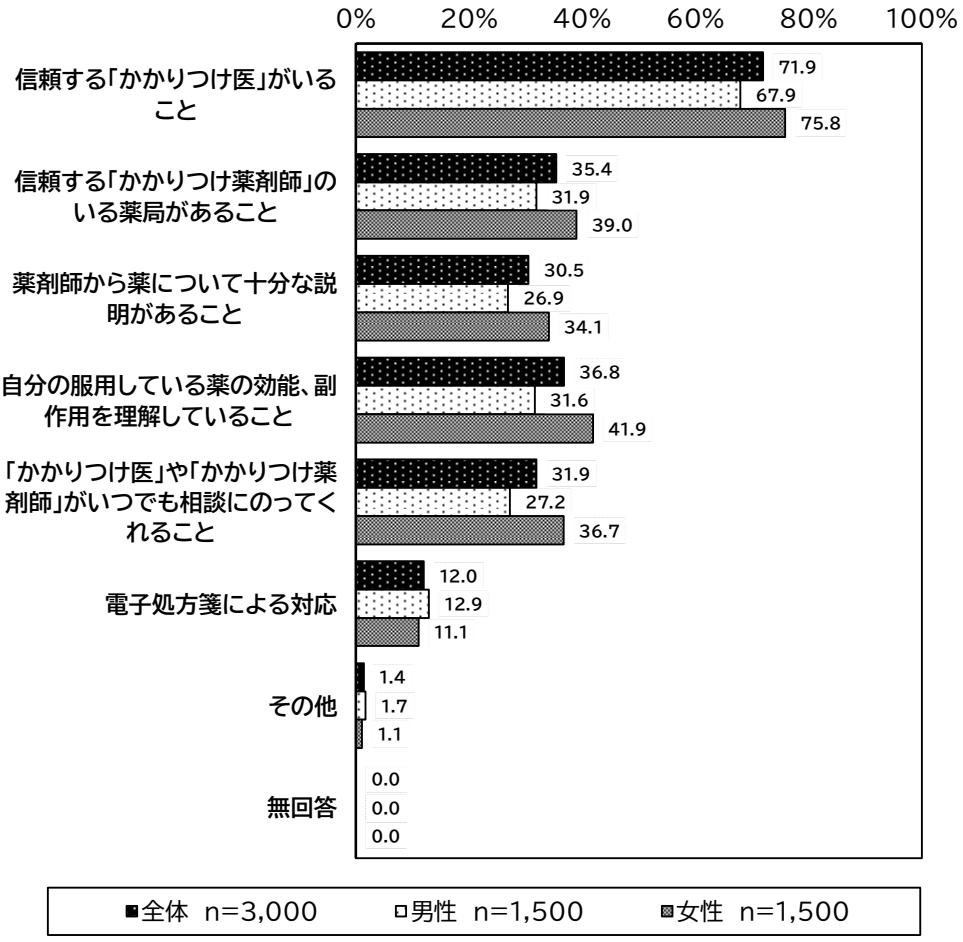
図表 6-81　今後、病状が安定している場合に長期処方を利用したいと思うか
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(11) リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じること

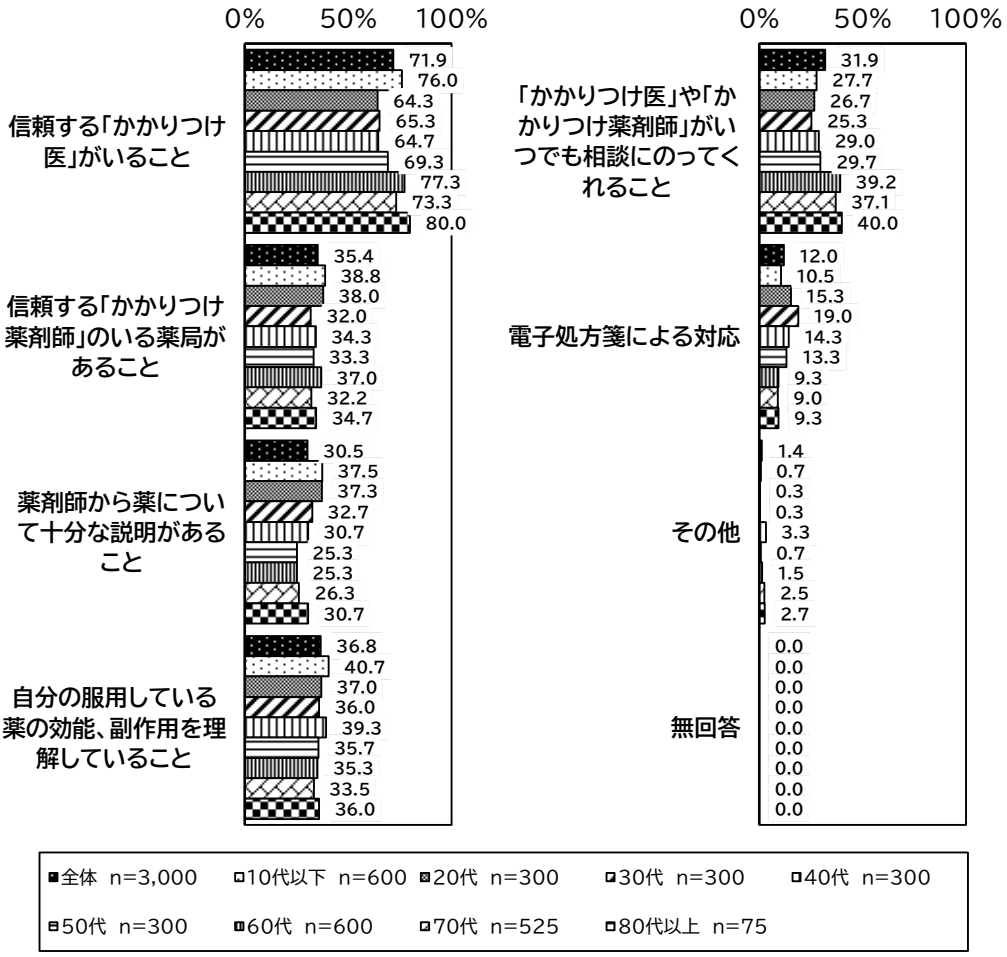
リフィル処方箋を利用するにあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く 71.9%、次いで「自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること」が多く 36.8%であった。

図表 6-82　リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【性別】

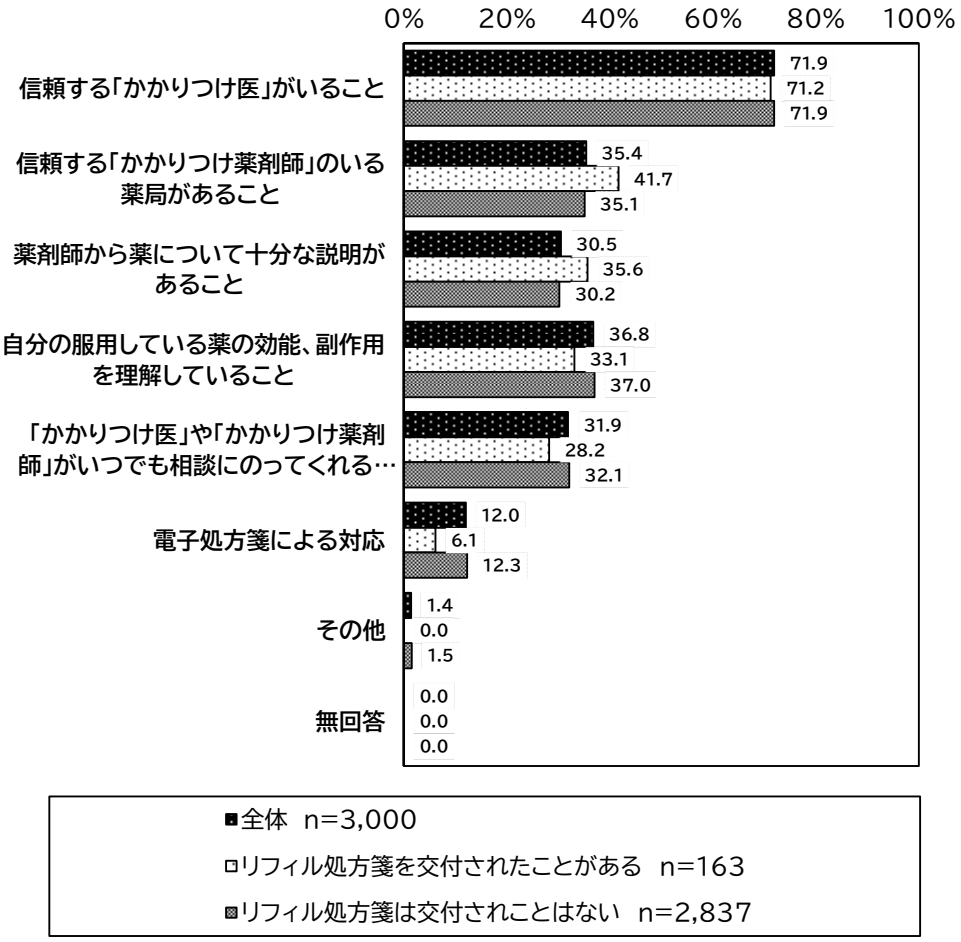


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医師の診察の電子化
・リフィル処方箋の必要性を感じない　　など

図表 6-83　リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【年代別】



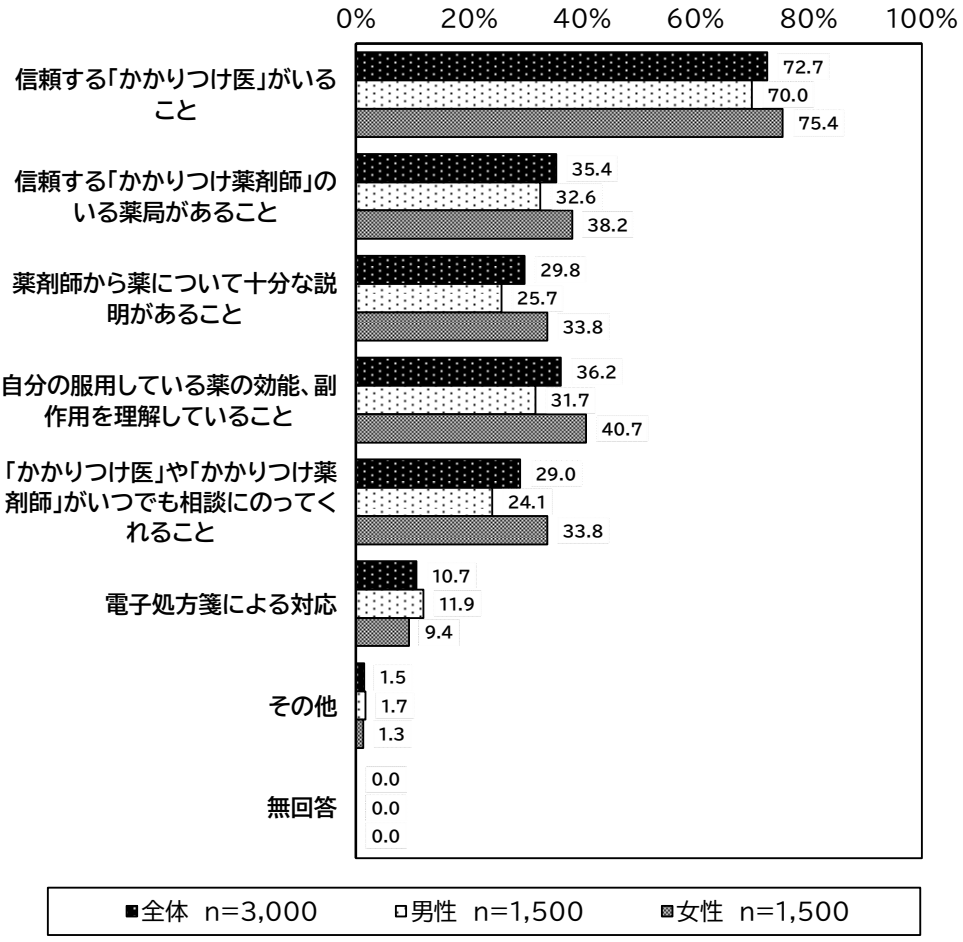
図表 6-84　リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じることは何か（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(12) 長期処方を利用するにあたり必要だと感じること

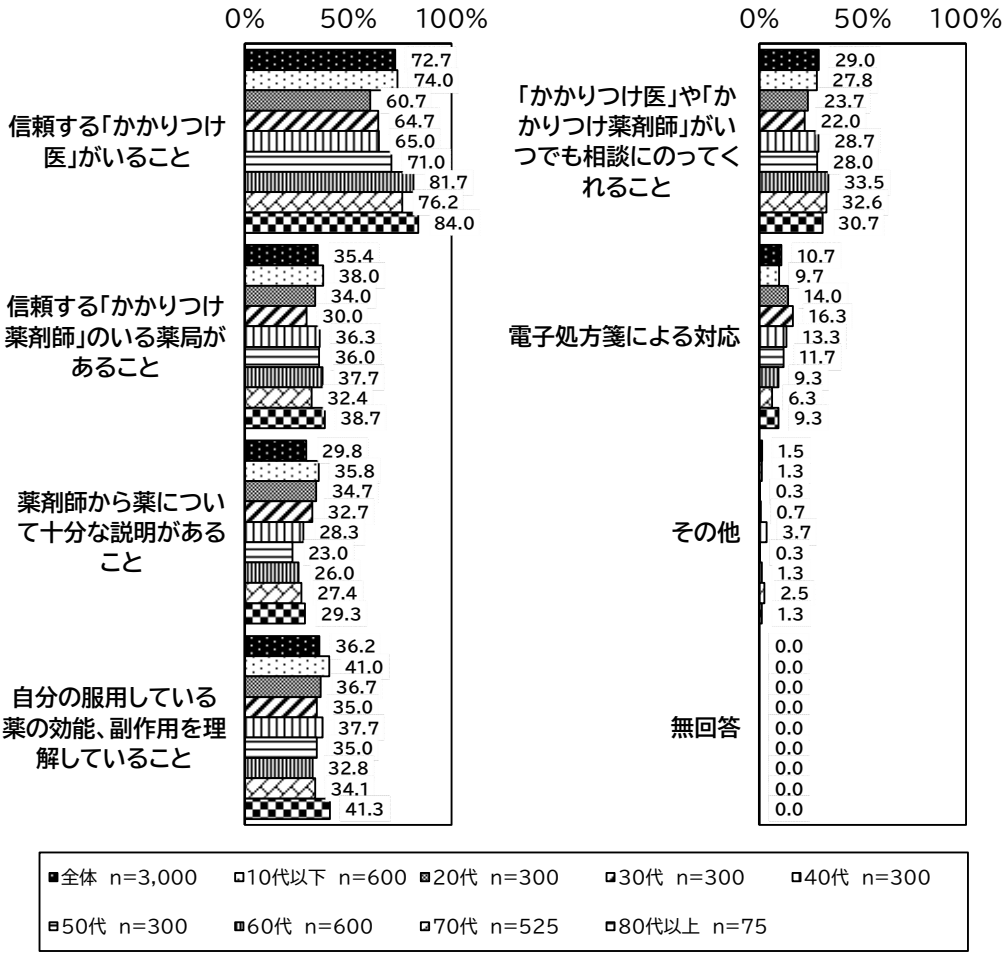
長期処方を利用するにあたり必要だと感じることについては、「信頼する「かかりつけ医」がいること」が最も多く 72.7%、次いで「自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること」が多く 36.2%であった。

図表 6-85　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【性別】

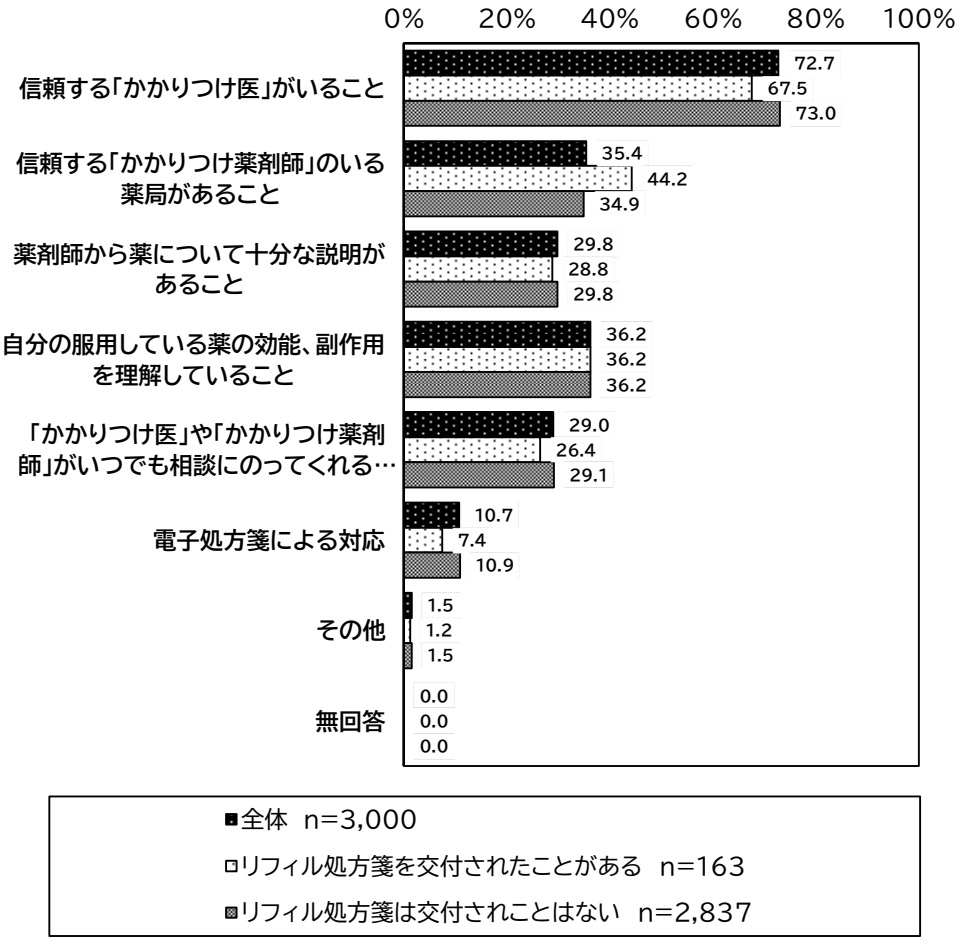


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医師の診察の電子化
・病状の安定
・制度自体をあまり理解していない　　など

図表 6-86　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【年代別】



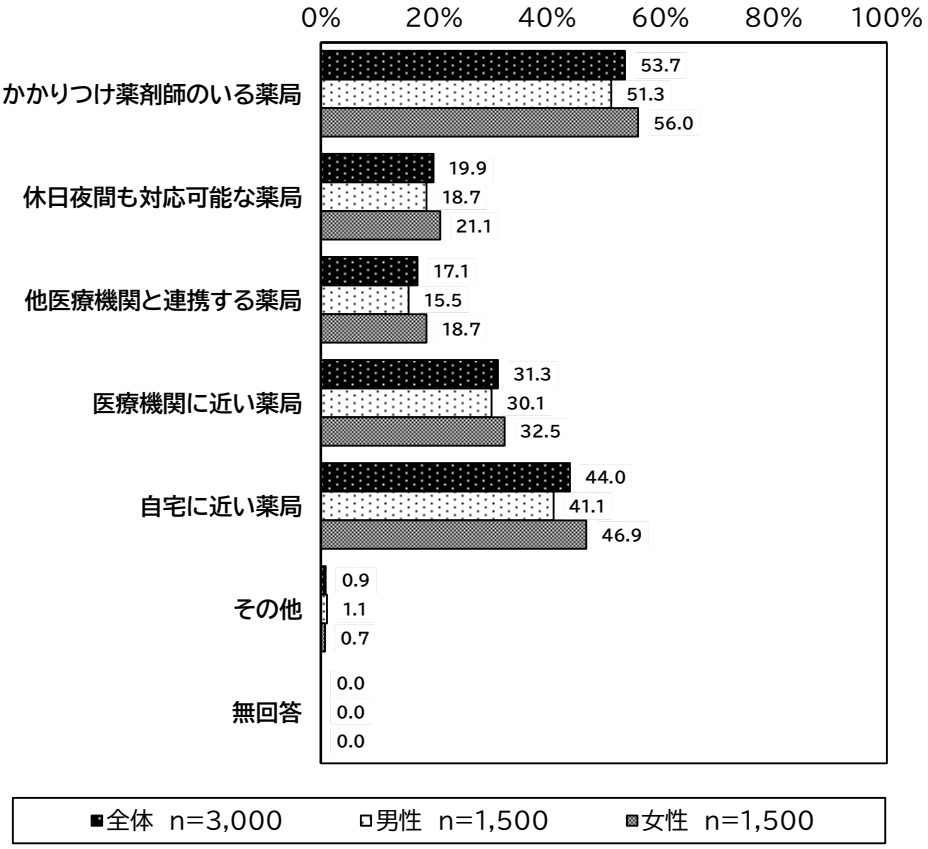
図表 6-87　長期処方を利用するにあたり必要だと感じること（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(13) リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目）

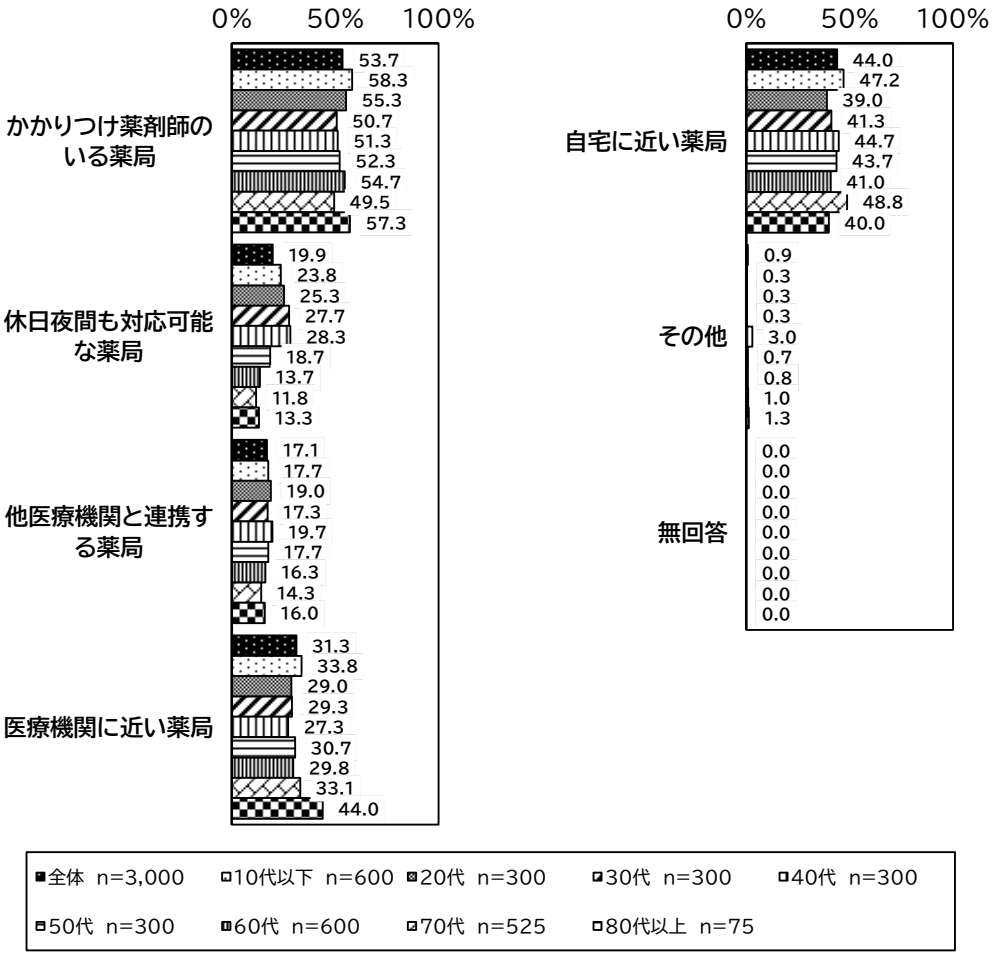
リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目）については、「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が最も多く53.7%、次いで「自宅に近い薬局」が多く44.0%であった。

図表 6-88　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）【性別】

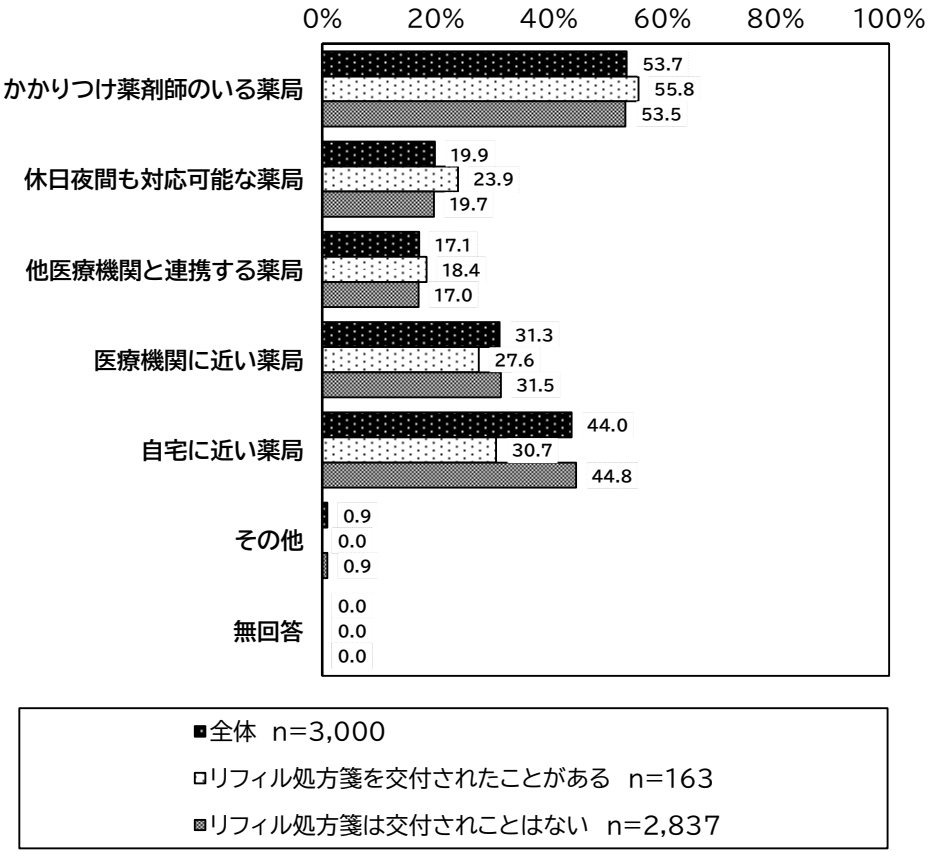


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方
・処方が早い薬局
・クレジット決済が可能な薬局　　など

図表 6-89　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【年代別】



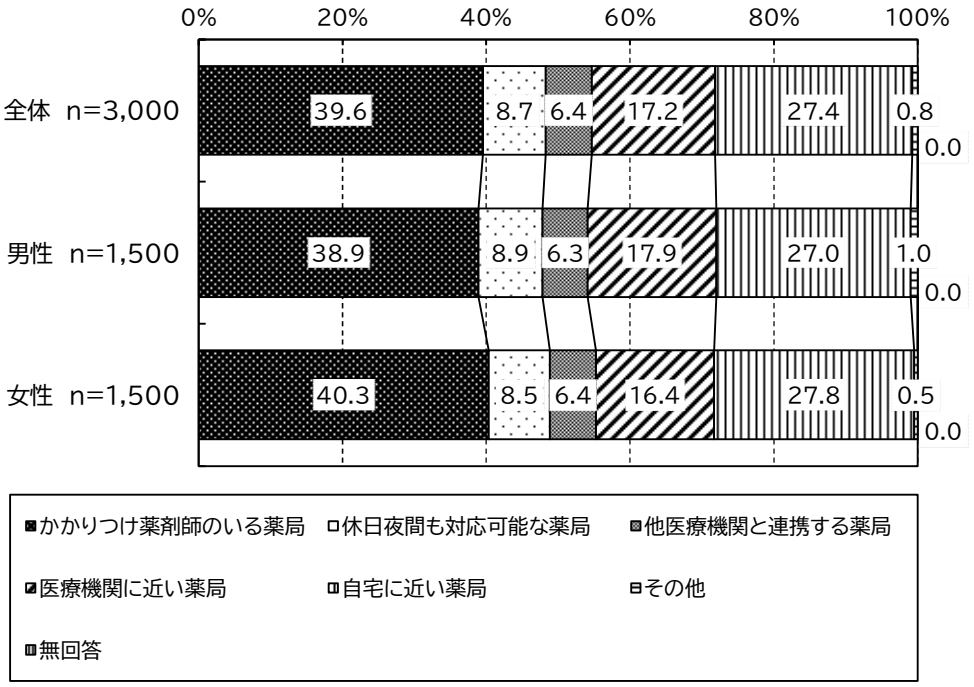
図表 6-90　1回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



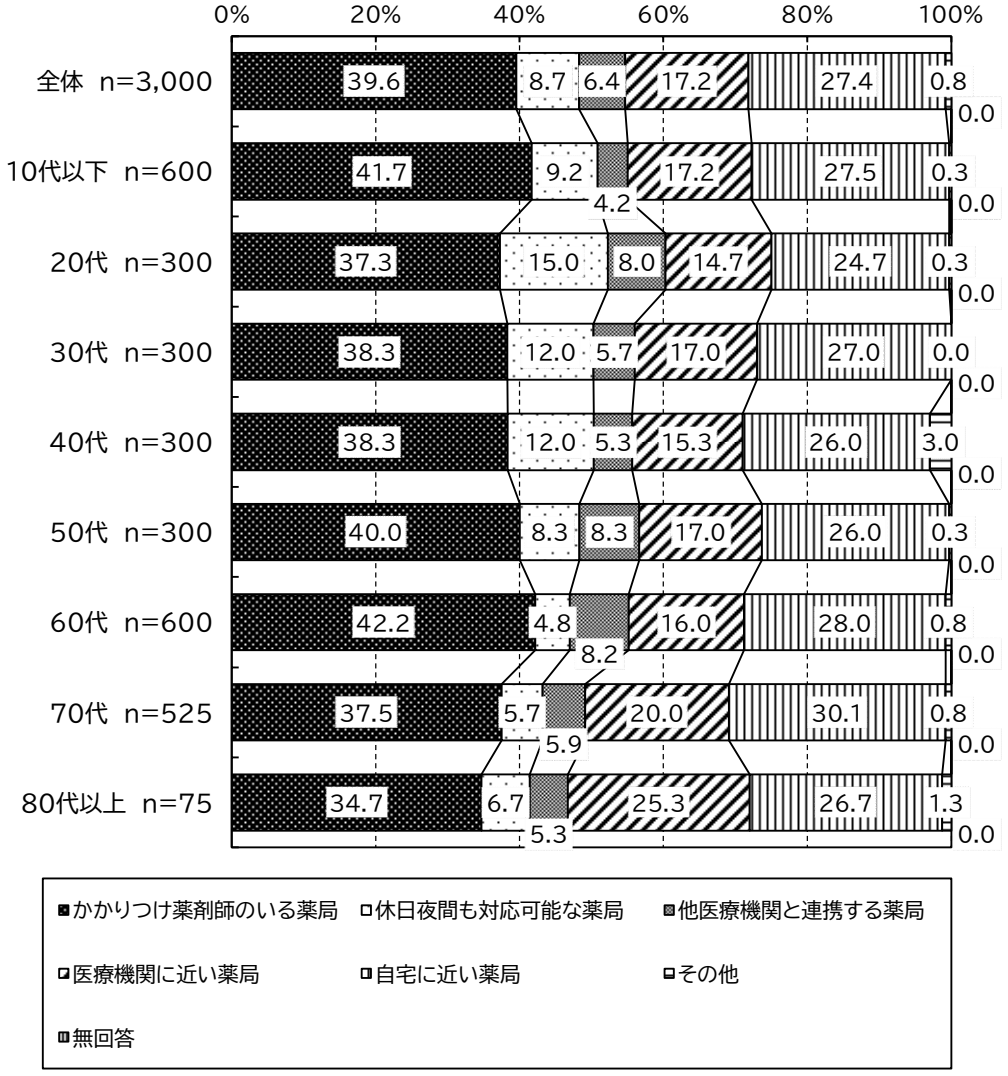
（14）リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・最も重視するもの）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・最も重視するもの）については、「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が最も多く 39.6%、次いで「自宅に近い薬局」が多く 27.4%であった。

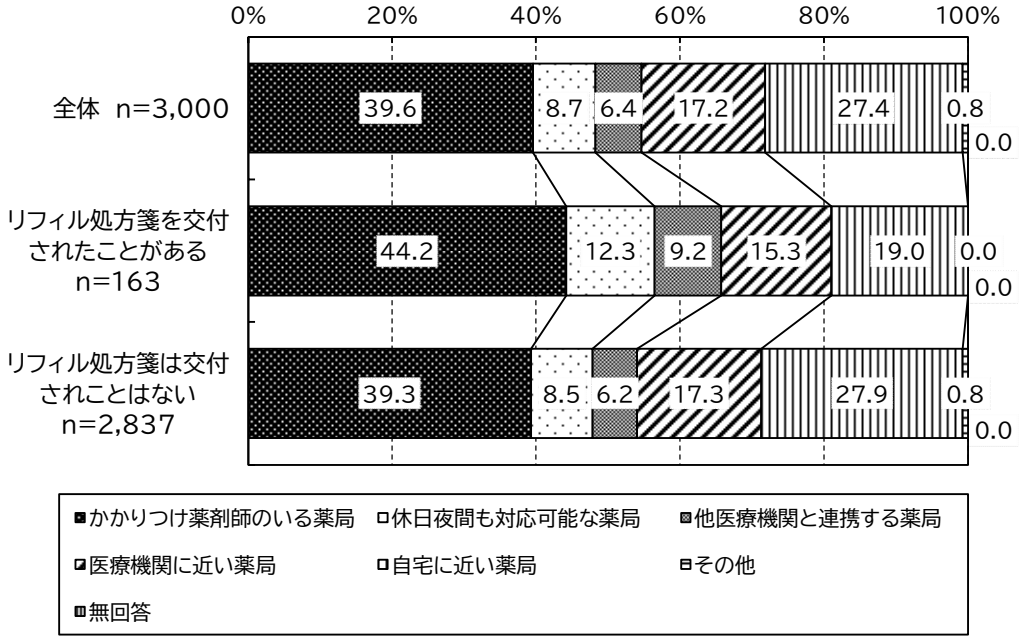
図表 6-91　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1回目・最も重視するもの）
【性別】



図表 6-92　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1 回目・最重視）
【年代別】



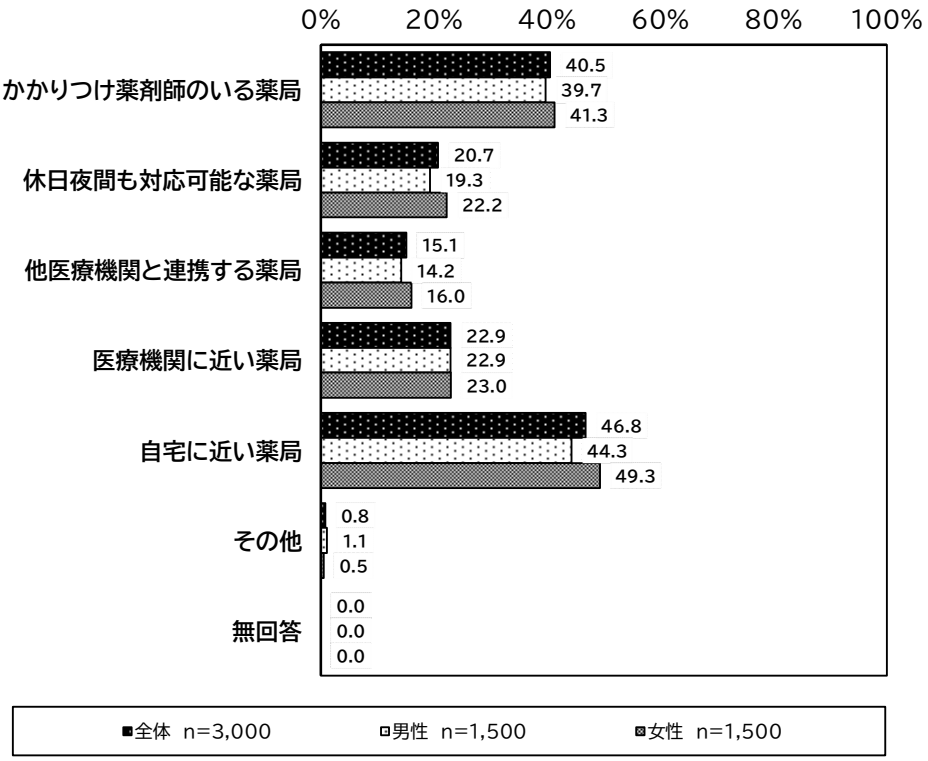
図表 6-93　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（1 回目・最重視）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



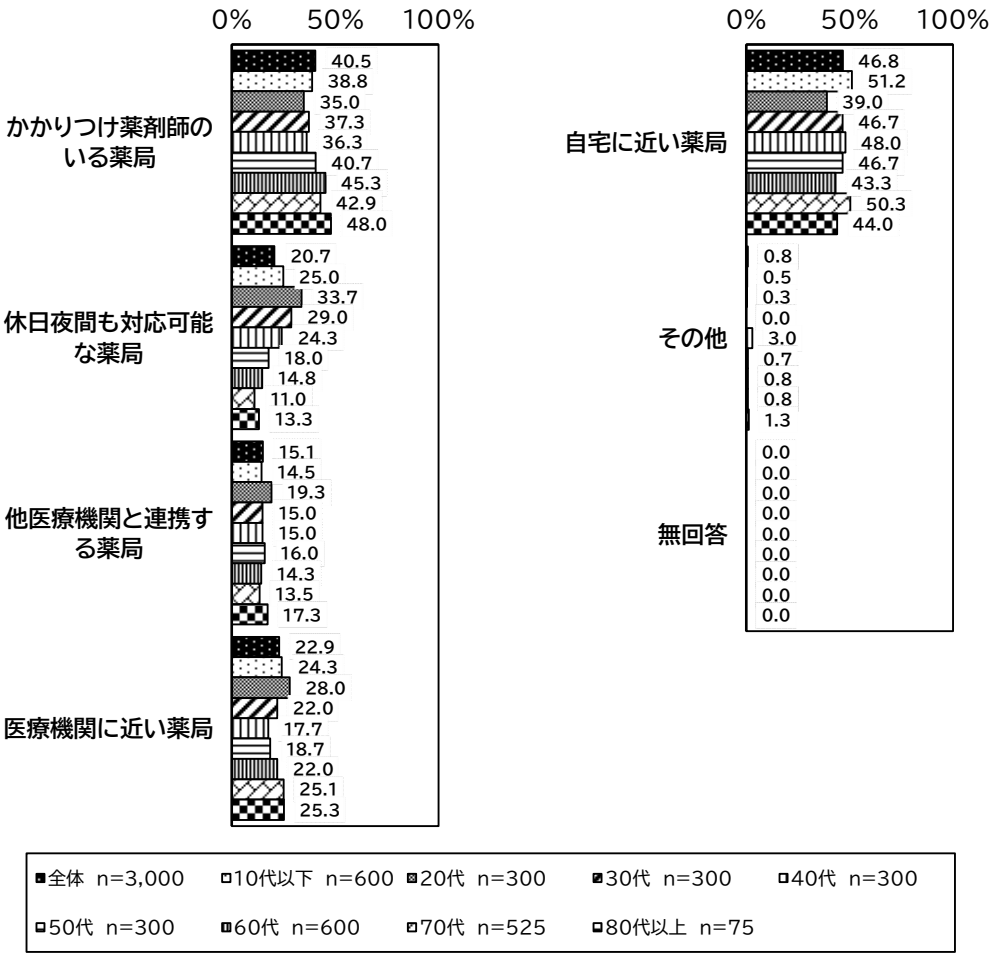
(15) リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・該当すべて）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・該当すべて）については、「自宅に近い薬局」が最も多く 46.8%、次いで「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が多く 40.5%であった。

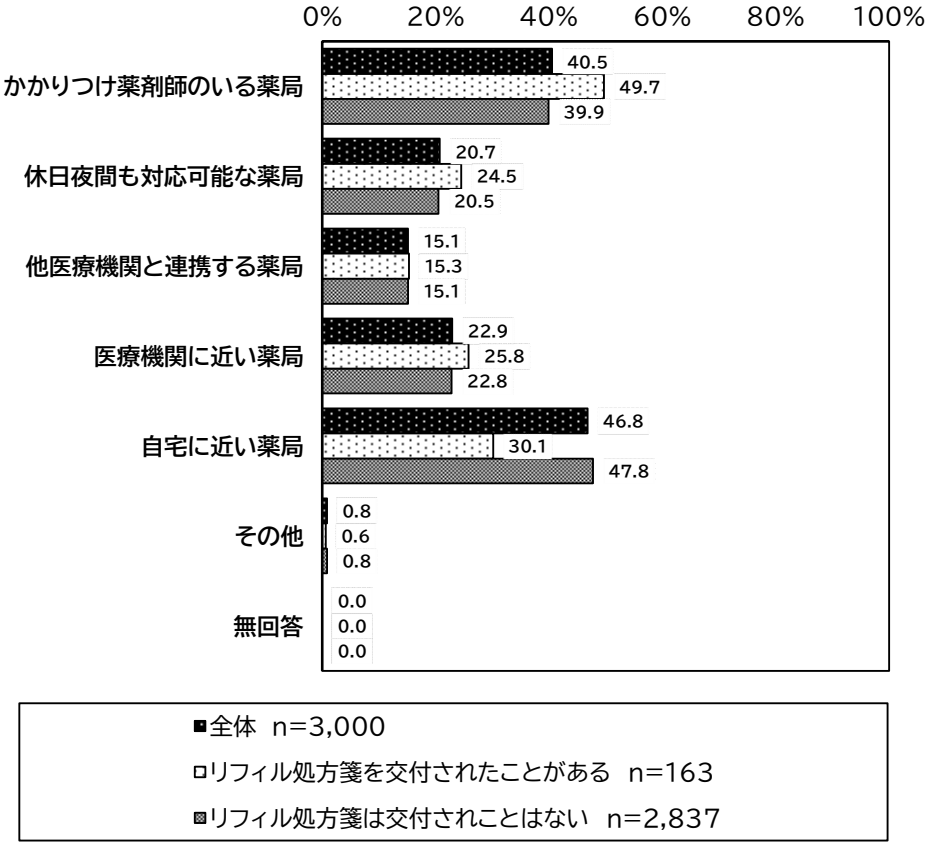
図表 6-94　2 回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（複数回答）
【性別】



図表 6-95　2 回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（複数回答）
【年代別】



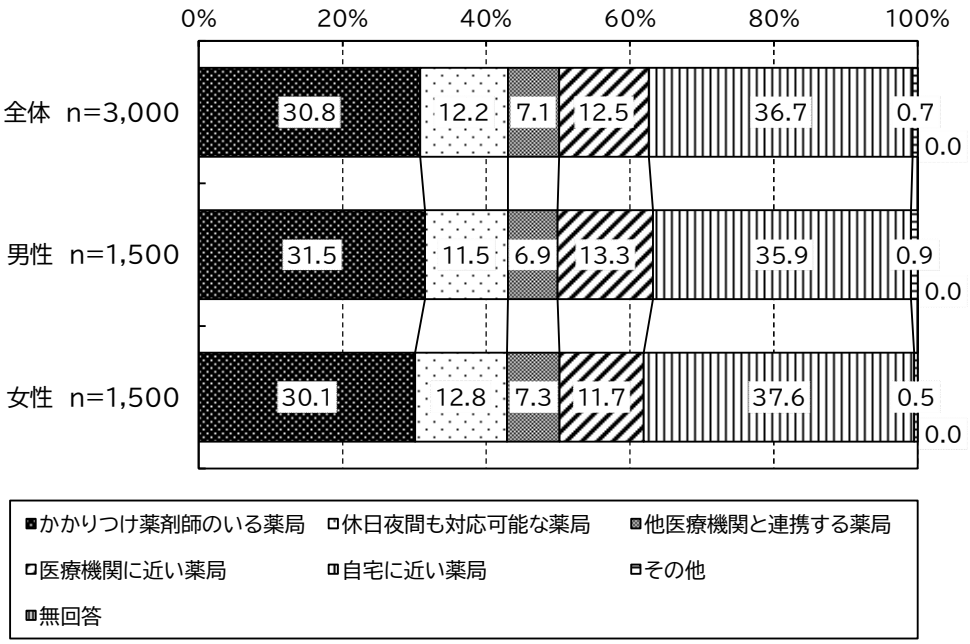
図表 6-96　2回目リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか
（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



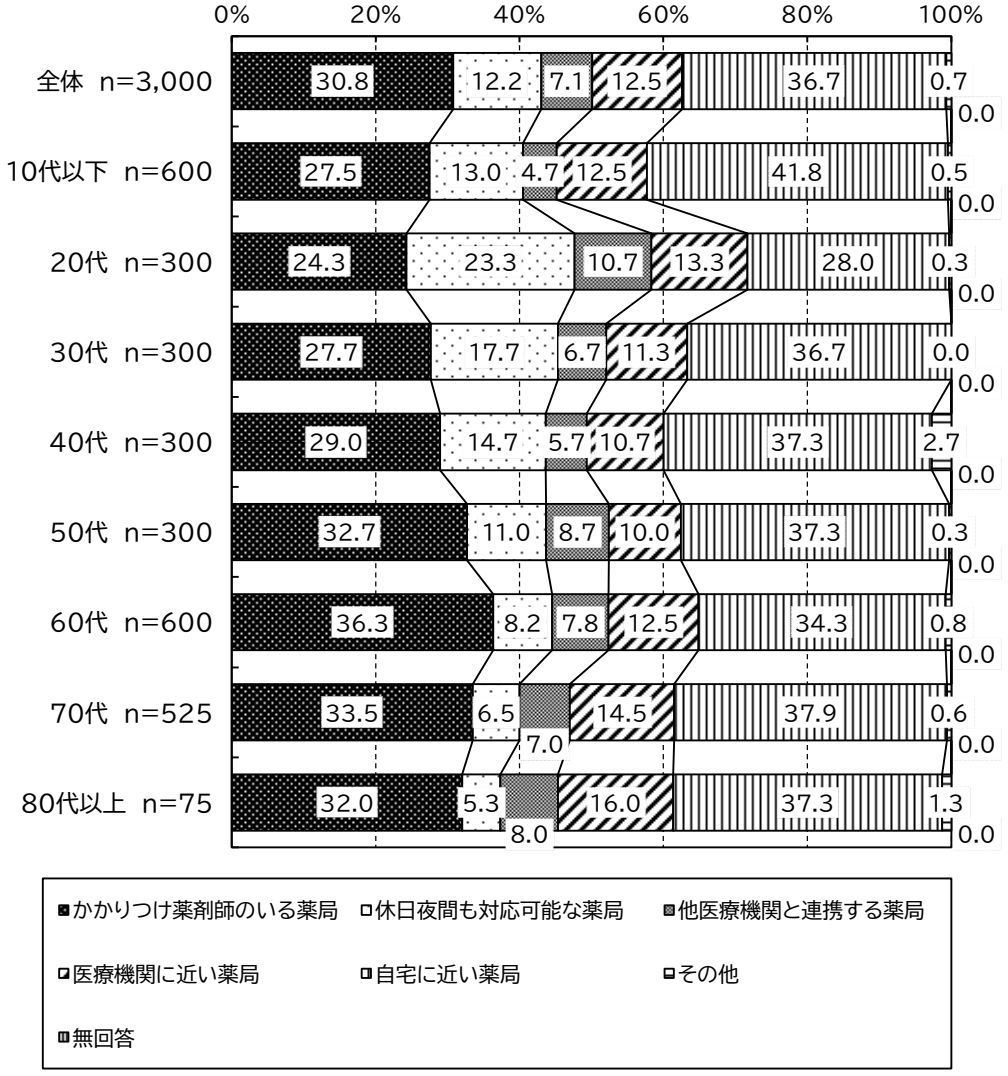
（16）リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・最も重視するもの）

リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・最も重視するもの）については、「自宅に近い薬局」が最も多く36.7%、次いで「かかりつけ薬剤師がいる薬局」が多く30.8%であった。

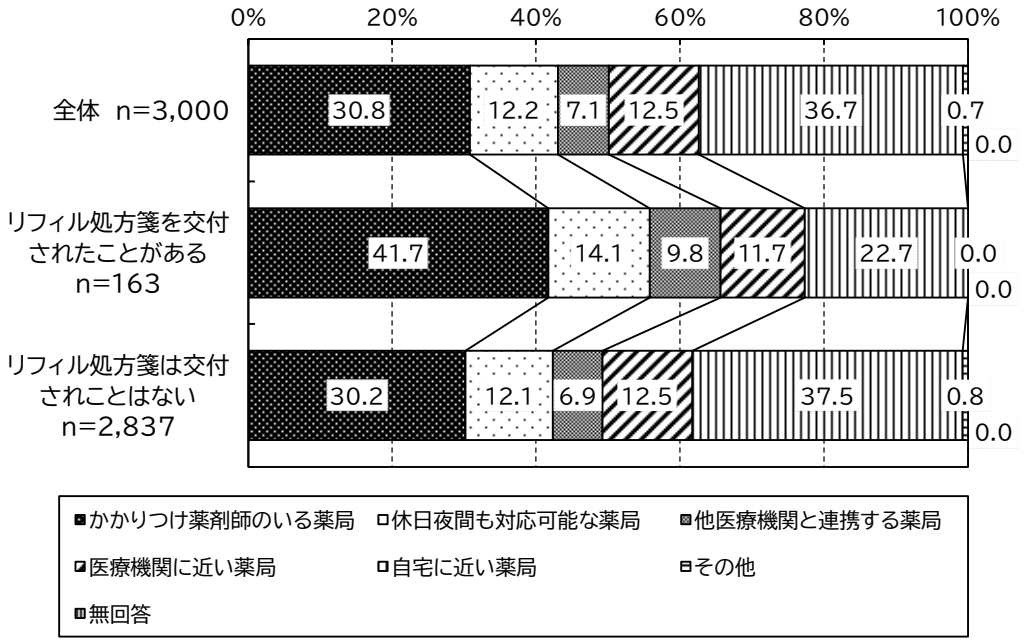
図表 6-97　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2回目・最も重視するもの）
【性別】



図表 6-98　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・最重視）
【年代別】



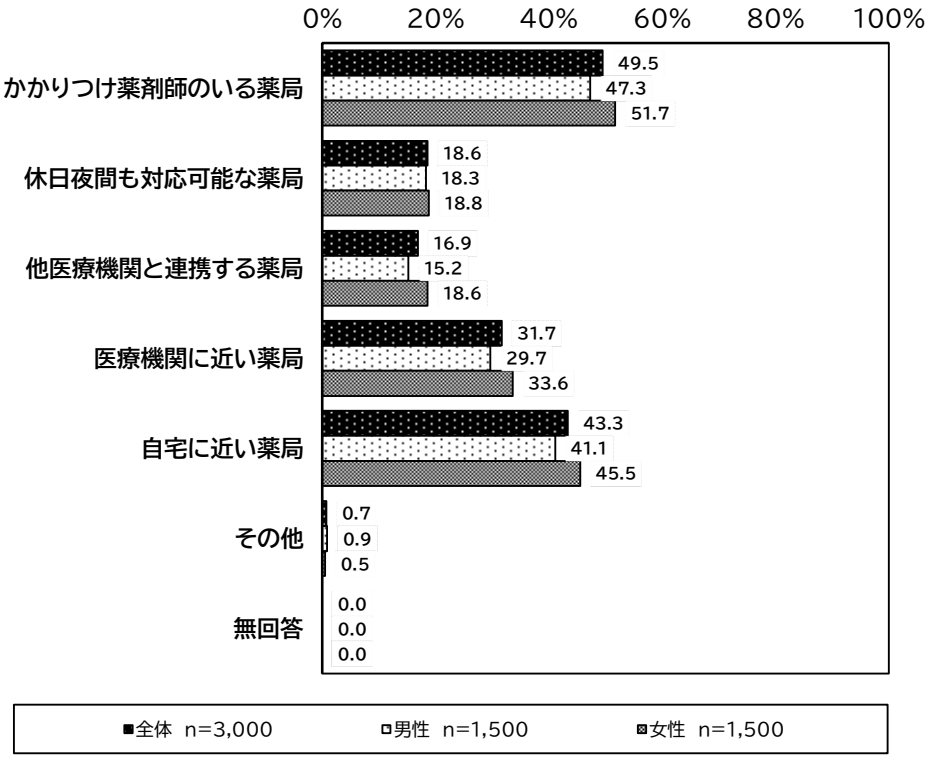
図表 6-99　リフィル処方箋は、どのような薬局で調剤を受けたいか（2 回目・最重視）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



(17) 長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか

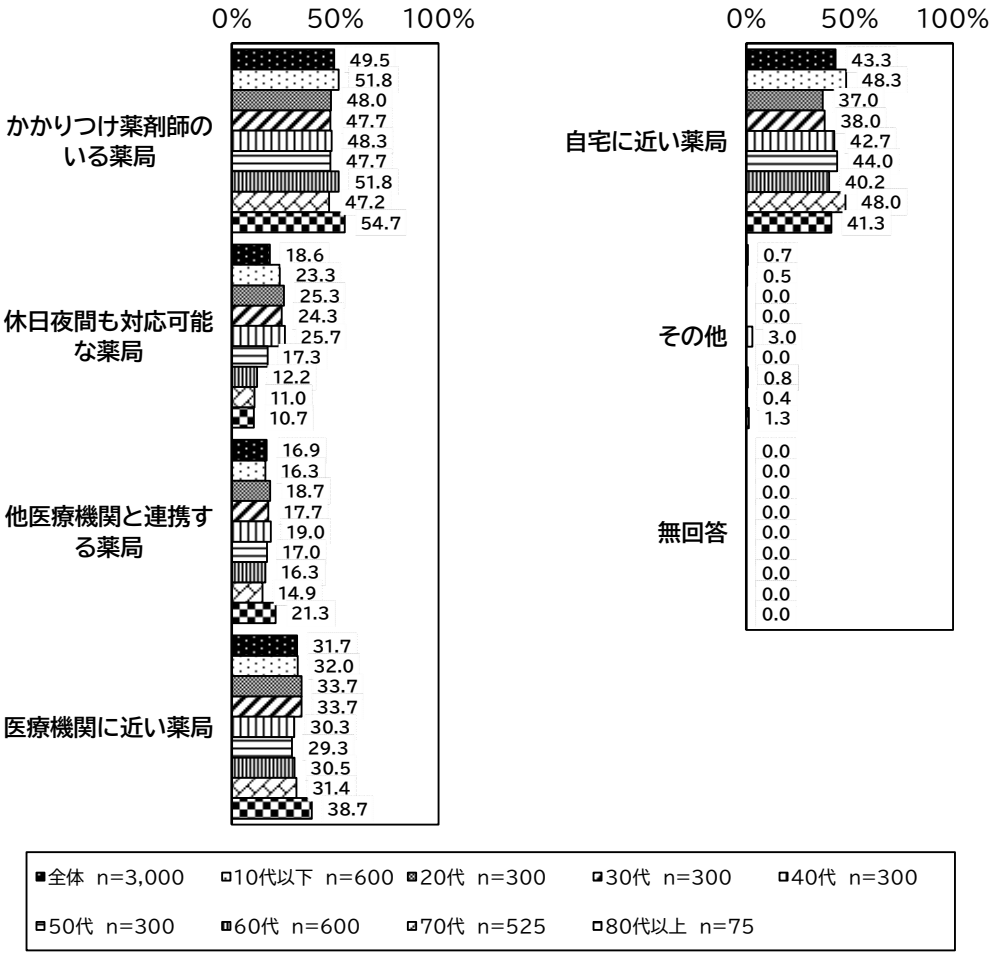
長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいかについては、「かかりつけ薬剤師のいる薬局」が最も多く 49.5%、次いで「自宅に近い薬局」が多く 43.4%であった。

図表 6-100　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【性別】

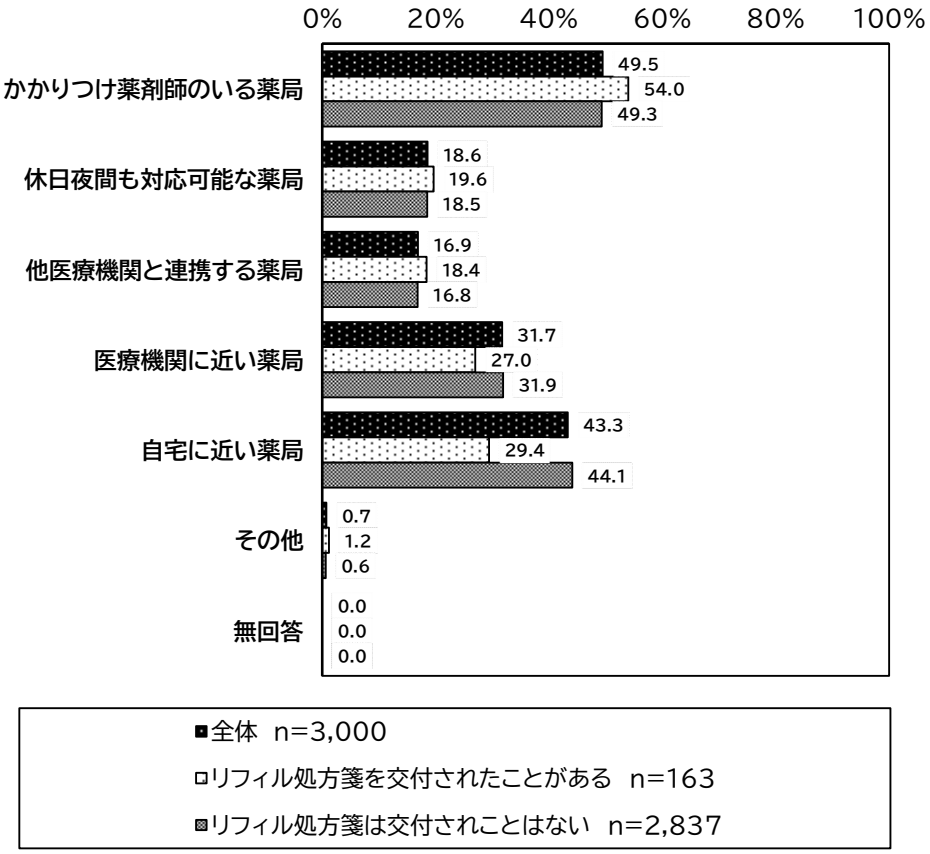


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方
・信頼できる薬剤師がいる薬局
・処方が早い薬局
・クレジット決済が可能な薬局　　など

図表 6-101　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【年代別】



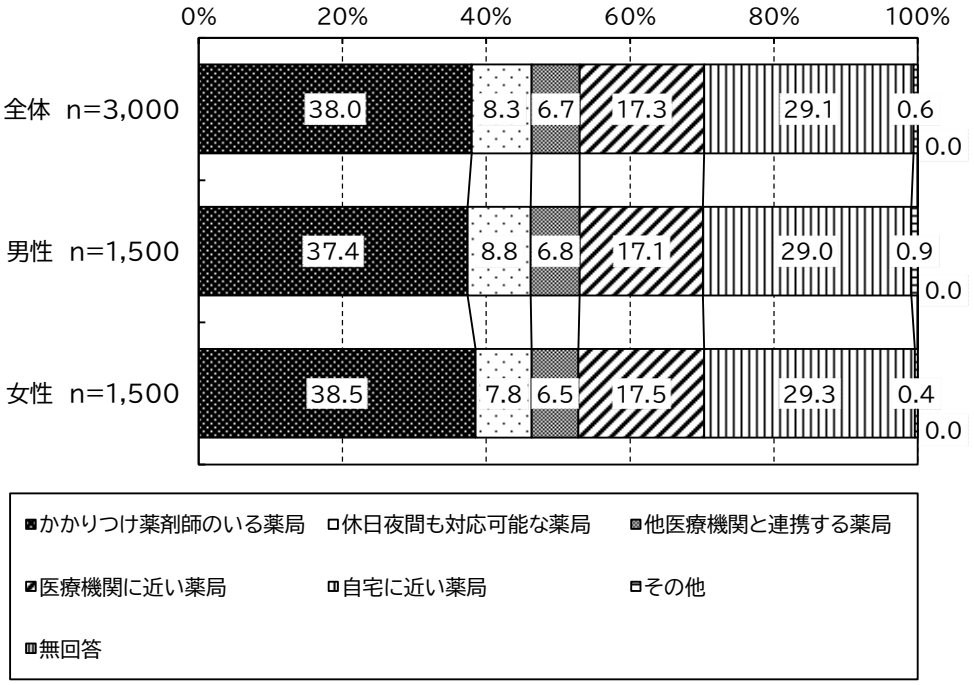
図表 6-102　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（複数回答）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



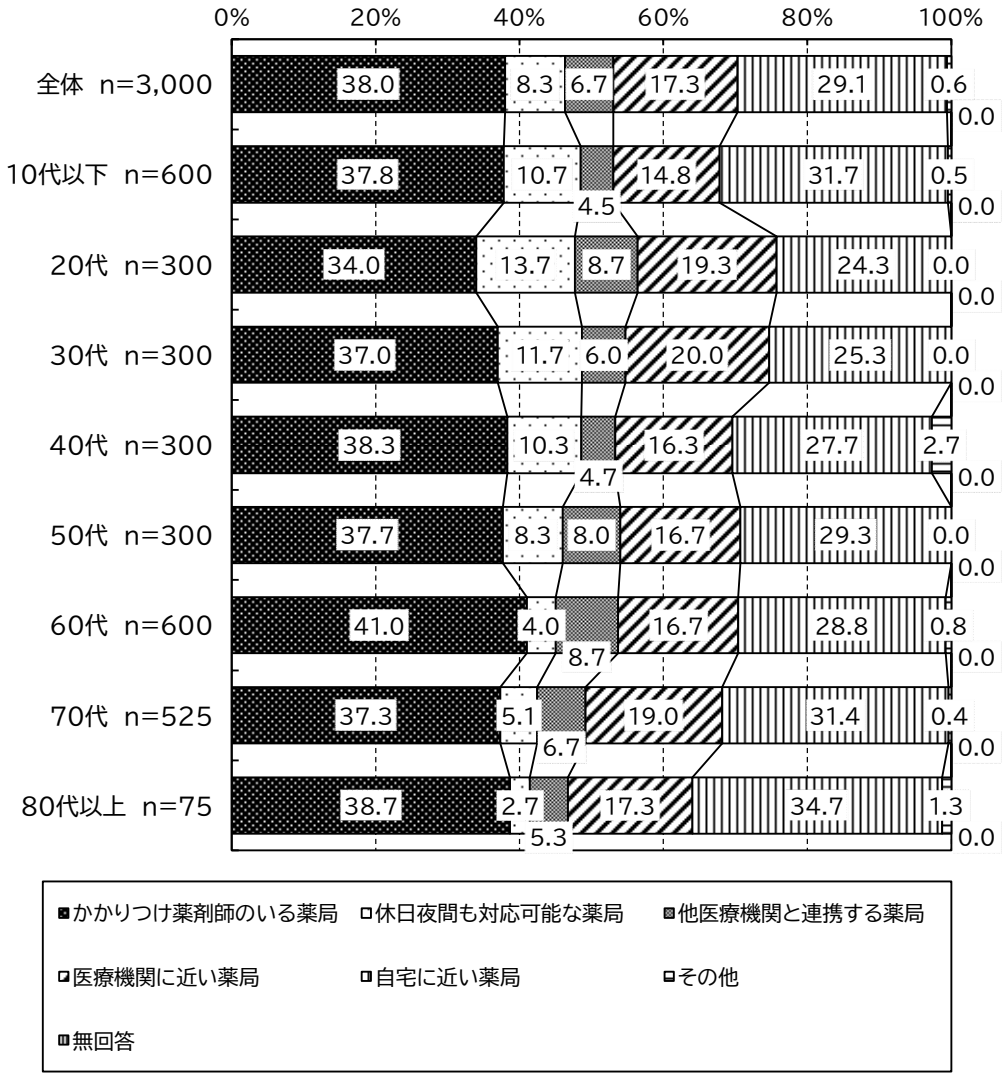
（18） 長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）

長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）については、「かかりつけ薬剤師のいる薬局」が最も多く 38.0%、次いで「自宅に近い薬局」が多く 29.1%であった。

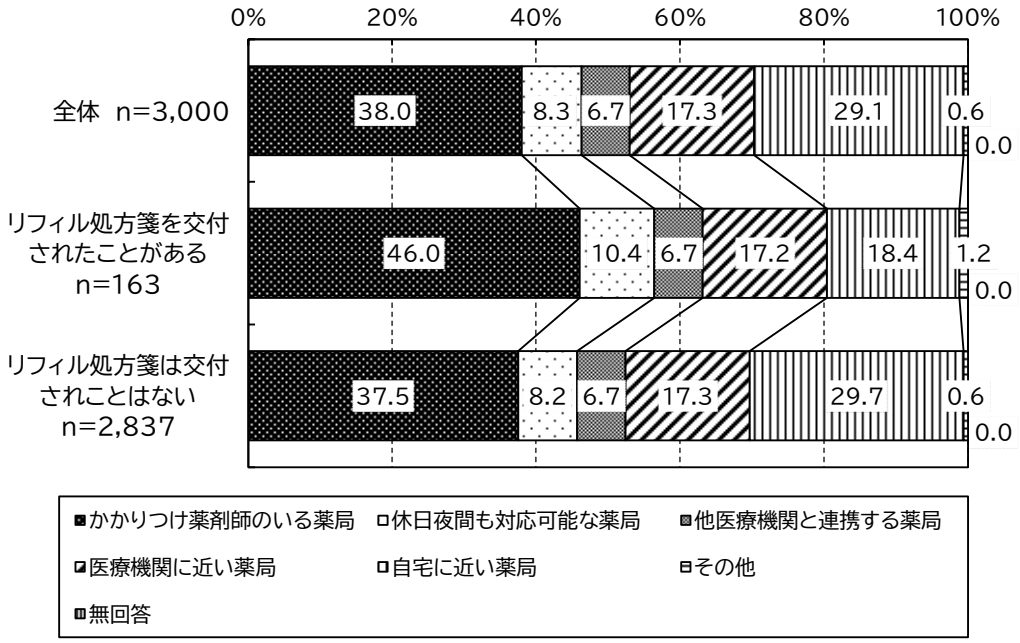
図表 6-103　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）【性別】



図表 6-104　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）
【年代別】



図表 6-105　長期処方は、どのような薬局で調剤を受けたいか（最も重視するもの）
【リフィル処方箋を交付された経験別】



5) リフィル処方箋に関する意見・要望等

【ご意見・ご要望（自由記載）の具体的な内容】
＜患者の負担＞
・受診の待ち時間が長く時間がもったいないと持っていたので、ありがたい
・受診に必要な時間的負担や金銭的負担を軽減できるためありがたい
・医療費が減額されるのであればよい
・薬が無駄になり、医療費が大きくなるのではないか

＜医師、薬剤師への相談＞
・リフィル処方箋について医師や薬剤師から説明がほしい
・担当医師やかかりつけ薬剤師にすぐに相談と受診が出来る仕組みがほしい
・診察を受けたうえで処方してもらえた方が安心
・患者の自己管理や体調の変化に依存するため医療機関との迅速な共有や対処が出来る環境が必要だと思う

＜リフィル処方制度の周知＞
・リフィル処方や長期処方などの制度があることを知らなかった
・今まで知らなかったが今後利用したい
・あまり理解されていないのが疑問なのでもっと広報・情報が欲しい
・誰もが知っている制度になるようにもっと積極的に周知を広めるべき

＜リフィル処方制度の導入＞
・症状が安定していて長期通院している患者には医師側から提案してほしい
・病院によって処方できるかの対応有無に差があるのでどこの医療機関でも出来るよう統一してほしい

＜その他＞
・血液検査等が定期的に必要なため意味がない
・定期受診患者の受診回数が減る分、新規受診が必要な患者に割り当てられるため良いと思う
・オンライン処方や電子処方箋、マイナンバーカードなどネットを活用したシステムがあると便利だと思う　　など

NDB データを用いた集計（長期処方・リフィル処方箋）

１．病院・診療所別の処方箋料の算定回数

		令和４年７月 診療分	令和５年７月 診療分	令和６年７月 診療分
病院	リフィル処方箋	12,091	17,652	20,941
	全処方箋	14,404,923	14,763,527	15,449,650
診療所	リフィル処方箋	15,034	17,080	29,255
	全処方箋	48,049,131	53,225,694	55,827,371
全体	リフィル処方箋	28,443	35,612	51,048
	全処方箋	65,840,641	70,044,503	73,176,800

２．病院・診療所別の処方箋料（リフィル）の算定医療機関数

	令和４年７月 診療分	令和５年７月 診療分	令和６年７月 診療分
病院	929	944	970
診療所	2,367	2,444	3,289
全体	3,481	3,495	4,386

３．リフィル処方箋の受付状況（調剤レセプトにおける分析）

	令和４年７月診療分		令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数
リフィル処方箋１／２回目	3,148	12,624	5,078	19,468	6,961	28,071
リフィル処方箋２／２回目	2,842	9,347	5,129	16,999	7,438	24,865
リフィル処方箋１／３回目	3,252	9,098	3,673	10,280	4,709	13,256
リフィル処方箋２／３回目	2,494	5,271	4,043	9,121	5,531	12,950
リフィル処方箋３／３回目	2,180	4,593	3,607	7,702	4,626	10,341
リフィル処方箋の合計	9,074	40,761	13,071	63,136	17,139	89,153
全処方箋	59,429	70,123,61	59,966	74,660,403	60,570	77,575,695

４．長期処方の状況（調剤レセプトにおける分析）

	令和４年７月診療分		令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数	薬局数	受付回数
長期処方の処方箋（※）	59,378	34,457,482	59,917	35,144,849	60,519	37,131,496
全処方箋	59,429	70,123,612	59,966	74,660,403	60,570	77,575,695

※ 長期処方の処方箋とは 処方箋受付毎の最大調剤数量（最大投与日数）が 28 日以上の処方箋（リフィル処方箋の場合を除く）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

長期処方やリフィル処方の実施状況調査　病院・診療所票

※この病院・診療所票は、病院・診療所の開設者・管理者の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
・（　）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。
・特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の貴施設の状況についてお答えください。
・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日時点）。

①所在地（都道府県）	（　　　　　　　　）都・道・府・県
②開設者[※1] ※○は1つ	1．国　2．公立　3．公的　4．社会保険関係団体 5．医療法人（社会医療法人を除く）　6．会社　7．その他の法人　8．個人
③医療機関の種別 ※○は1つ	1．病院　→質問④, ⑤, ⑥へ　2．有床診療所　→質問④, ⑤, ⑥へ 3．無床診療所　→質問⑥へ

【③で「1.病院」または「2.有床診療所」と回答した場合、下記④～⑤にご回答ください】

④許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・診療所全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床
⑤過去1年の病床数変更　※○は1つ	1．変更あり　2．変更なし					

【すべての方が⑥～⑭にご回答ください】

⑥標榜診療科 ※○はいくつでも	1．内科[※2] →⑥-1 へ　2．外科[※3]　3．精神科　4．小児科　5．皮膚科 6．泌尿器科　7．産婦人科・産科　8．眼科　9．耳鼻咽喉科　10．放射線科 11．脳神経外科　12．整形外科　13．麻酔科　14．救急科　15．歯科・歯科口腔外科 16．リハビリテーション科　17．その他　（具体的に：　　　　　　　　）
⑥-1 上記で1.内科を選択した方がお答えください。診療科において主に対応している患者像はどのような疾患が多いですか。　※○はいくつでも	1．糖尿病　2．高血圧性疾患　3．虚血性心疾患 4．アレルギー鼻炎　5．脂質異常症　6．消化器系の疾患 7．悪性新生物＜腫瘍＞　8．神経系の疾患　9．皮膚及び皮下組織の疾患 10．眼及び付属器の疾患　11．呼吸器系の疾患 12．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑦貴施設の外来分離　※○は1つ	1．外来分離をしている　2．外来分離をしていない
⑧地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無　※○は1つ	1．参加あり　2．参加なし
⑨外来を担う医師の人数 ※常勤換算は小数点第1位まで	a．常勤医師　：　（　　　　　）人 b．非常勤医師：　実人数（　　　　　）人　常勤換算（　　　　　）人
⑩外来の患者数　※初診患者数＋再診延べ患者数	令和６年９～１１月の合計：（　　　　）人
⑪処方箋の発行枚数	令和６年９～１１月の合計：（　　　　）枚

⑫令和 6 年 11 月 1 か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数

	1)算定の有無　※それぞれ○は 1 つだけ		2)算定件数
A.生活習慣病管理料（Ⅰ）	1.算定あり	2.算定なし	（　　　　）件
B.生活習慣病管理料（Ⅱ）	1.算定あり	2.算定なし	（　　　　）件
C.特定疾患処方管理加算	1.算定あり	2.算定なし	（　　　　）件
D.地域包括診療料（地域包括診療加算）	1.算定あり	2.算定なし	（　　　　）件

⑬リフィル処方箋を交付すること又は 28 日以上の長期の投薬を行うことについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示しているか　※○は1つ	1．掲示している 2．掲示していない
⑭リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し　※○は1つ	1．積極的に検討する　2．患者希望があれば検討する 3．検討には消極的
⑮長期処方[※4]の発行に係る検討についての今後の見通し　※○は1つ	1．積極的に検討する　2．患者希望があれば検討する 3．検討には消極的

※1　国立（国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（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）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）
※2　内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
※3　外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。
※4　この調査では長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指す

2. リフィル処方箋、長期処方における貴施設の状況をお伺いします。

①リフィル処方箋の制度の認知　※○は1つ	1．制度の内容まで知っている　2．名称だけ知っている　3．知らない
【①で「1.制度の内容まで知っている」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】	
①-1 制度を知ったきっかけ ※○は1つ	1．新聞・雑誌のニュース等の報道　2．医師会等の団体からの案内等 3．薬局からの案内等　4．保険者側からの案内等 5．患者からの問い合わせ　6．行政からの案内等 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
【すべての方がご回答ください】	
②貴院内でリフィル処方箋を発行した経験はあるか　※○は1つ	1．リフィル処方箋を発行した経験がある　→質問②-1へ 2．発行した経験はない　→質問③-1へ
【②で「1. リフィル処方箋を発行した経験がある」と回答した方は全員、下記②-1をご回答ください】	
②-1 リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無 ※○は1つ	1．有　2．無
【すべての方がご回答ください】	
③-1 どのような患者に長期処方を発行しているか、また発行が適していると思われるか ※○はいくつでも	1．慢性疾患管理が必要な患者 2．遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者 3．症状が安定している患者 4．訪問診療や在宅医療を受けている患者 5．仕事や生活の都合で通院が難しい患者 6．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
③-2 どのような患者にリフィル処方箋を発行しているか、また発行が適していると思われるか ※○はいくつでも	1．慢性疾患管理が必要な患者 2．遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者 3．症状が安定している患者 4．訪問診療や在宅医療を受けている患者 5．仕事や生活の都合で通院が難しい患者 6．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
④リフィル処方箋を普及させるための課題と考えられること ※○はいくつでも	1．患者への制度の周知が十分でないこと 2．医師への制度の周知が十分でないこと 3．薬剤師への制度の周知が十分でないこと 4．かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

長期処方やリフィル処方の実施状況調査 医師票

※この医師票は、病院・診療所で勤務する医師の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- （ ）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。
- 特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 回答者ご自身についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日時点）。

①性別 ※○は1つ	1.男性　　2.女性
②年代 ※○は1つ	1.20 代　2.30 代　3.40 代　4.50 代　5.60 代　6.70 代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1.内科※1　2.外科※2　3.精神科　4.小児科　5.皮膚科 6.泌尿器科　7.産婦人科・産科　8.眼科　9.耳鼻咽喉科 10.放射線科　11.脳神経外科　12.整形外科　13.麻酔科 14.救急科　15.歯科・歯科口腔外科　16.リハビリテーション科 17.その他 （具体的に：　　　）
④外来診察患者数 ※令和6年9月～11月の合計	（　　　）人 ※調査票を受け取った施設の患者のみ

※1：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※2：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

2. リフィル処方箋についてお伺いします。

①リフィル処方箋の制度の認知 ※○は1つ	1.制度の内容まで知っている　2.名称だけ知っている　3.知らない
【① で「1.制度の内容まで知っている」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】	
①-1リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ ※○はいくつでも	1.新聞・雑誌のニュース等の報道　2.医師会等の団体からの案内等 3.薬局からの案内等　4.保険者側からの案内等 5.患者からの問い合わせ　6.行政からの案内等 7.その他（具体的に：　　　）
【すべての方がご回答ください】	
②リフィル処方箋の発行有無	1.リフィル処方箋を発行したことがある →③へ 2.発行したことはない →⑨へ
【②で「1.リフィル処方箋を発行したことがある」と回答した場合、下記③～⑧をご回答ください】	
③どのような患者に**リフィル処方箋**を発行しているか ※○はいくつでも	1.自施設のかかりつけの患者 2.自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 3.自施設と連携する薬局以外の薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 4.その他（具体的に　　　）
④あなたが**リフィル処方箋**を発行した理由 ※○はいくつでも	1.症状が安定していたから　2.患者に「かかりつけ薬剤師」がいたから 3.患者からの希望があったから　4.その他（具体的に：　　　）
⑤長期処方※3ではなくリフィル処方箋を発行する理由 ※○はいくつでも	1.患者が適切に薬の管理ができるか心配なため 2.薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため 3.その他（具体的に　　　）
⑥あなたがリフィル処方箋を発行した患者に対し、薬剤師から受診勧奨を受けた経験の有無 ※○は1つ	1.受診勧奨を受けた患者はあった →⑦へ 2.受診勧奨を受けた患者はいなかった →⑧へ
⑦薬剤師からの受診勧奨の理由は適切であったか ※○は1つ	1.適切であった 2.必ずしも受診を要するとは言えない場合があった

⑧リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報 ※○はいくつでも	1．他の医療機関から処方された薬の情報 2．患者の服用薬 3．患者の服薬状況 4．患者に対する服薬指導の要点 5．患者の状態 6．患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等 7．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※3 この調査では長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指します

【② で「2.発行したことはない」と回答した場合、下記⑨⑩をご回答ください】	
⑨あなたが**リフィル処方箋**を発行しなかった理由 ※○はいくつでも	1．症状が安定している患者がいなかったから 2．薬剤師と適切に連携して管理できる患者がいなかったから 3．症状が安定し、薬剤師と連携して管理できるが、医師の判断が必須だったから 4．長期処方で対応が可能だったから →⑩へ 5．患者からの求めがないから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑩あなたが**リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った**理由 ※○はいくつでも	1．薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 2．患者にリフィル処方箋を必要とされていないから 3．処方箋の不正利用が心配だから 4．リフィル処方箋の仕組みがよく分からないから 5．患者が薬局に行く負担を軽減するため 6．患者の費用負担が少ないから 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【すべての方がご回答ください】	
⑪リフィル処方箋の発行について患者からの希望の有無 ※○は1つ	1．あった　　2．なかった
⑫リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し ※○は1つ	1．積極的に検討する → ⑬へ　2．患者希望があれば検討する →⑮へ 3．検討には消極的 → ⑭へ
【⑫で「1.積極的に検討する」と回答した方は、以下の⑬をご回答ください】	
⑬「1.積極的に検討する」と回答した理由 ※○はいくつでも	1．患者からの希望が多いから 2．患者の待ち時間が減るから 3．医師の負担軽減につながるから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
【⑫で「3.検討には消極的」と回答した方は、以下の⑭をご回答ください】	
⑭「3.検討には消極的」と回答した理由 ※○はいくつでも	1．医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから 2．薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 3．患者にリフィル処方箋が必要とされていないから 4．処方箋の不正利用が心配だから 5．リフィル処方箋の仕組みがよくわからないから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【すべての方がご回答ください】	
⑮このほか、リフィル処方箋を普及するための課題と考えられること ※○はいくつでも	1．患者への制度の周知が十分でないこと 2．薬剤師への制度の周知が十分でないこと 3．かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 4．その他 （具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑯長期処方の課題と考えられること ※○はいくつでも	1．医師が患者の症状の変化に気付きにくくなること 2．患者に長期処方が必要とされていないこと 3．処方箋の不正利用（転売や他人への譲渡等）が心配なこと 4．かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 5．残薬の原因となること 6．薬剤の安定供給に影響すること 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査 保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の薬剤師の方に、症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を一つだけ○で囲んでください。
・（ ）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。
・特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の貴薬局の状況についてお答えください。
・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴薬局の状況についてお伺いします。（令和6年 11 月1日時点）

① 所在地（都道府県）	（ ）都・道・府・県
② 開設者 ※法人の場合は、法人の形態等にも○をつけてください。	1．法人 ⇒（ 11. 株式会社 12. 有限会社 13. 合資会社 14. 合名会社 15. その他 ） ⇒（ 16. 純粋持株会社※1 17. 事業持株会社※2 18. 持株会社以外※3 ） 2．個人 3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ※1 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社のこと。 ※2 グループ各社の株式を持つことで子会社を支配しながら、自らも生産活動などの事業を営む持株会社のこと。 ※3 持株会社以外（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が 50%以下の会社）のこと。
③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※による薬局店舗数 ※ 同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様） 1.保険薬局の事業者の最終親会社 2.保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3.保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4.1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	（ ）店舗 ※ 当該店舗を含めてお答えください。
④ 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（ ）年
⑤ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※○は1つ	1．住宅街にある 2．駅前にある 3．商店街にある 4．オフィス街にある 5．大型商業施設（スーパー・デパート）の中にある 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑥ 応需医療機関数（令和6年9月～11月の月平均値）	（ ）施設
⑦ 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（令和6年9月～11月における月平均値）	（ ）%
⑧ 上記⑦の集中率が最も高い医療機関の情報	
1）診療所・病院の別 ※○は1つ	1．診療所 2．病院
2）最も多く処方箋を受け付けた医療機関と貴薬局との位置関係※○は1つ	1．貴薬局の近隣に医療機関はない 2．当該医療機関や医療機関の駐車場と同一の敷地内にある 3．当該医療機関や医療機関の駐車場と隣接し公道を介さずに往来できる 4．当該医療機関の近隣にある 5．上記１～４以外の状況
3） 当該医療機関は複数の医療機関が所在する建物（いわゆる医療モール等）に該当しますか	1． 該当する 2． 該当しない
4） 診療科 ※○はいくつでも	
1．内科※1 2．外科※2 3．精神科 4．小児科 5．皮膚科 6．泌尿器科 7．産婦人科・産科 8．眼科 9．耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他 （具体的に： ） ※1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」として回答 ※2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」として回答	
⑨ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和5年度決算	約（ ）% ※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑩ 令和6年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つ	1．調剤基本料１ 2．調剤基本料２ 3．調剤基本料３イ 4．調剤基本料３ロ 5．調剤基本料３ハ 6．特別調剤基本料Ａ 7．特別調剤基本料Ｂ
⑪ 令和6年度の地域支援体制加算の届出状況 ※○は1つ	1．地域支援体制加算１ 2．地域支援体制加算２ 3．地域支援体制加算３ 4．地域支援体制加算 5．届出していない
⑫ 連携強化加算の届出状況 ※○は1つ	1．届出あり 2．届出なし
⑬ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況 ※○は1つ	
1．届出あり 2．届出なし	

⑭ 職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	職種	常勤職員※2	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※3
	1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	（うち）かかりつけ薬剤師指導料等※1における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人
⑮ 貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも	1．地域連携薬局　2．専門医療機関連携薬局 3．健康サポート薬局　4．該当なし			

※1 かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

※2 常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、直近3月間の勤務状況に基づき算出します。

※3 非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、直近3月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3月）}}{\text{32（時間/週）×13（週/3月）}}$$

2．リフィル処方箋を応需する体制についてお伺いします。（令和6年9月～11月末日）

【全ての方がご回答ください】	
① リフィル処方箋の仕組みについて知っていますか ※○は1つ	1．知っている　2．　知らない
②リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順を定めているか ※○は1つ	
1．薬局内で手順を定めている　2．個々の薬剤師の判断に委ねている	
③リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法 ※主たるものを一つだけ○	1．紙による管理（メモや調剤録への記載） 2．電子的な管理（電子薬歴等のシステムによる管理） 3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 4．管理していない
④リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知（リマインド）する方法	1．電話　2．SNS やメール　3．専用アプリ 4．書面の手渡し　5．書面の郵送　6．次回処方日をレシートに記載 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 8．実施していない
⑤ リフィル処方箋の受付経験 ※○は1つ	1．リフィル処方箋を受け付けたことがある　→　大問３．へ 2．　受け付けたことはない　→　次問⑥へ
【⑤で「2．受け付けたことはない」と回答した場合、下記⑥を回答下さい】	
⑥リフィル処方箋の対応実績がない理由 ※○はいくつでも	1．リフィル処方箋を持ちこまれたことがない 2．リフィル処方箋を希望している患者がいない 3．リフィルの電子処方箋の対応を希望されたがシステムが対応していない 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⇒【大問4.へお進みください】

3.リフィル処方箋の対応状況についてお伺いします。

【2.⑤で「1．リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答下さい】	
① 受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数 ※令和６年９月～11 月の合計数	（　　）か所
② どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けましたか ※○はいくつでも	
1．近隣の診療所　2．近隣の病院（199 床以下）　3．近隣の病院（200 床以上 399 床以下） 4．近隣の病院（400 床以上）　5．遠方の診療所　6．遠方の病院（199 床以下） 7．遠方の病院（200 床以上 399 床以下）　8．遠方の病院（400 床以上） 9．同一敷地内の診療所　10．同一敷地内の病院（199 床以下）　11. 同一敷地内の病院（200 床以上 399 床以下） 12. 同一敷地内の病院（400 床以上）　13. 同一医療モール内の診療所 14. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	
③-1 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けましたか ※○はいくつでも	
1．内科※1　2．外科※2　3．精神科　4．小児科　5．皮膚科　6．泌尿器科 7．産婦人科・産科　8．眼科　9．耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他　（具体的に：　　）	
※1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 ※2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。	
③-2 上記③-1 で選択した中で最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科	（　　）※③-1の選択肢番号を記入
④リフィル処方箋の受付件数（令和6年9月～11月の合計）	
1回目：（　　）回　2回目：（　　）回　3回目：（　　）回	

⑤リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数（自局で調剤済みの処方箋を保管している枚数）（令和6年9月～11月の合計）	（　　）枚
⑥リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困った事例の有無とその理由 ※あてはまる番号すべてに○	1．急性期疾患に対する医薬品が含まれていた 2．処方箋１回の使用期間が判断できなかった 3．投薬期間が異なる医薬品が同じリフィル処方箋で処方されていた 4．リフィル処方箋による投薬を行うことができない医薬品 （投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬）が含まれていた 5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 6．リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困ったことはない
⑦リフィルの上限まで使用されなかった事例の有無とその理由 ※○はいくつでも	1．薬剤師が受診勧奨をしたから　→　⑧－１へ 2．患者が処方箋期限内に医療機関の受診を希望したから 3．患者が別の薬局で処方を受けることになったから 4．患者と連絡は取れていたが、来局前に処方箋期限が切れたから 5．患者と連絡が取れず、処方箋期限が切れたから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 7．上限まで使用されなかったことはない 「1．」を選択しなかった場合　→ ⑨へ

【⑦で「1.薬剤師が受診勧奨をしたから」を選択した場合、下記⑧－１～4を回答】

⑧-1　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和6年9月～11月）	全体	うち、2 回目調剤時	うち、3 回目調剤時	うち、調剤時以外
	（　　）回	（　　）回	（　　）回	（　　）回

⑧-2 受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況 ※○はいくつでも	1．受診勧奨後に処方医に患者の情報を報告した 2．事前に処方医へ相談した　　3．処方医に相談は行っていない 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑧-3 薬剤師が受診勧奨をした理由 ※○はいくつでも	1．副作用が疑われたから　　2．患者の症状の変化に気付いたから 3．服薬状況に注意すべき点があったから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑧-4 医師への情報提供内容 ※○はいくつでも	1．服薬状況や残薬などの状況　　2．副作用や体調変化の状況 3．処方薬の効果　　4．薬剤師が指導した内容 5．患者の質問や疑念　　6．他の医療機関から処方された薬の情報 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 8．情報提供は実施していない

【2.⑤で「1. リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答下さい】

⑨服薬情報等提供料に係る業務の件数をご回答ください。 （令和6年9月～11月の合計）	1．服薬情報等提供料１により算定した回数（　　）回 2．服薬情報等提供料２のロにより算定した回数（　　）回 3．服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数（　　）回

⑩リフィル処方箋の患者に関して、医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容	該当するもの全て	最も多いもの一つ
1．他の医療機関から処方された薬の情報		
2．患者の服用薬		
3．患者の服薬状況		
4．患者に対する服薬指導の要点		
5．患者の状態		
6.患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等		
7．その他（具体的に：　　）		

⑩-1 患者へのフォローアップの有無	1．１回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩-2 へ 2．２回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩-2 へ 3．３回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩-2 へ 4．フォローアップを行ったことはない　→大問４．へ

【⑩-1 で「フォローアップを行ったことがある」と回答した場合、下記⑩-2 を回答】

⑩-2 実施したフォローアップの内容　※○はいくつでも	1．服薬アドヒアランス　2．副作用のモニタリング 3．薬の効果確認　　4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【2.⑤で「1. リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答下さい】

⑪1枚のリフィル処方箋の処方の途中で薬局が変わった経験※あてはまる番号すべてに	1．ある（自薬局から他薬局へ）　→　⑪-１へ 2．ある（他薬局から自薬局へ）　→大問４．へ 3．ない　→大問４．へ 4．不明　→大問４．へ

【⑪で「1.ある（自薬局から他薬局へ）」と回答した場合、下記⑪-1⑪-2を回答】

⑪-1 どのような方法で他薬局へ情報提供を行いましたか ※○はいくつでも	1．他の保険薬局に文書を送付した　　2．情報を記録したものを患者に提供した 3．お薬手帳に記載した　　4．他の保険薬局に電話をした 5．他の保険薬局にメール・FAX を送付した　　6．地域医療情報連携ネットワーク※を利用した 7．医療従事者用 SNS を利用した 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ※ICT（情報通信技術）を活用して住民に質の高い医療介護サービスを提供するため、患者の同意を得た上で、病院、診療所（医科・歯科）、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の各関係機関において、その患者の医療介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組み
⑪-2 どのような内容を情報提供しましたか ※○はいくつでも	1．患者の服用薬　　2．患者の服薬状況 3．患者に対する服薬指導の要点　　4．患者の状態　　5．残薬 6．調剤上の工夫　　7．その他（具体的：＿＿＿＿＿＿＿＿）

4.長期処方※1の対応状況についてお伺いします。（令和6年9月～11月）

※1 長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指す。

【全ての方がご回答ください】	
① 長期処方を応需する件数が多い医療機関の特徴を回答ください。 ※○はいくつでも	1．近隣の診療所 2．近隣の病院（199 床以下） 3．近隣の病院（200 床以上 399 床以下） 4．近隣の病院（400 床以上） 5．遠方の診療所 6．遠方の病院（199 床以下） 7．遠方の病院（200 床以上 399 床以下） 8．遠方の病院（400 床以上） 9．同一敷地内の診療所 10. 同一敷地内の病院（199 床以下） 11. 同一敷地内の病院（200 床以上 399 床以下） 12. 同一敷地内の病院（400 床以上） 13. 同一医療モール内の診療所　14. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
②長期処方を応需する件数が多い診療科を回答ください。 ※最もあてはまる番号に○	1．内科※1　2．外科※2　3．精神科　4．小児科 5．皮膚科　6．泌尿器科　7．産婦人科・産科　8．眼科 9．耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科　17. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ※1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 ※2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。
③改定前（令和6年5月以前）と比較して応需する処方箋の変化について回答ください。 ※○はいくつでも	
1．28 日以上の長期処方が増加した　2．リフィル処方が増加した　3．変わらない	
④28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に特に注視して実施していることについて回答ください。 ※○はいくつでも	1．調剤に時間を要するため即時に調剤せず後日に調剤及び服薬指導等を実施している 2．在庫が足りないため複数回に分けて医薬品を交付している 3．事前に医療機関から連絡をもらっている 4．フォローアップの対象患者とする 5．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得るようにしている 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

5.リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題等についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】	
①リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類 ※○はいくつでも	1．血圧降下剤　2．高脂血症用剤　3．経口血糖降下剤 4．インスリン製剤　5．ホルモン剤　6．花粉症治療薬 7．消化器用剤　8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 9．リフィル処方箋を医師へ提案したことはない
② 薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等 ※○はいくつでも	1．医薬品供給が不安定な品目が処方されている場合 2．パンデミックや災害による医療アクセスの制限がある場合 3．待ち時間の長い高度医療機関から処方がある場合 4．受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30 日処方→30 日×２回） 5．長期処方からの切り替え（例：60 日処方→30 日×２回） 6．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 7．調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
③薬局でリフィル処方箋を受けるにあたって課題と感じること ○はいくつでも	1．患者が次回調剤日に別の薬局を利用した場合の対応 2．患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応 3．調剤か受診勧奨の適切な判断の実施 4．適切な副作用の評価 5．リフィル処方箋を受付する機会が少なく対応に不慣れであること 6．処方医との適切な情報連携 7．患者が 2 回目以降、期限内に来局することへの対応 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　9．特になし
④患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験 ※○は1つ	1．ある　→　⑤-１へ 2．ない　→　アンケート調査は終了です
【④で「1.ある」と回答した場合、下記⑤-1を回答】	
⑤-1　どのような患者からの相談であったか ※○はいくつでも	1．医薬品供給が不安定な品目を使用している患者 2．待ち時間の長い高度医療機関からの処方を受けている患者 3．長期処方を受けている患者 4．生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者 5．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 6．調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑤-2　受けた相談の内容 ※最も多いものを一つだけ○	1．リフィル処方箋の制度内容を知りたい 2．自身がリフィル処方箋の対象になりうるか知りたい 3．医師への相談（申し出）方法について知りたい 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑤-3　患者がリフィル処方箋を希望していることに関して、処方医へ情報提供したことがあるか※○は1つ	1．ある　2．ない

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査 患者票

※この調査票は、患者ご本人に、医療機関や薬局の利用状況やお考えなどをお伺いするものです。
※調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。
※本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることもありません。
※本調査票にご回答頂けない場合も、患者ご本人に不利益はございません。
※回答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。
※特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の状況についてお答えください。

長期処方とは

この調査においては、症状が安定している患者に対して、医師が 28 日以上の処方（リフィル処方を除く）を行うことを指します。

患者にとっては、通院だけでなく薬局に行く時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点がありますが、リフィル処方箋と比べて薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認する機会が減ります。

リフィル処方箋とは

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方箋のことです。

患者にとっては、通院に伴う時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点があります。また、薬を貰いに薬局に行った際には、薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認し、お薬代等はその都度、薬局へお支払い頂きます。

※長期処方やリフィル処方箋は、医師が患者の病状等を踏まえ、医学的に適切と判断した場合に選択されるものです。

1. この調査票のご記入者についてお伺いします。

①ご記入者は患者ご本人か ※○は1つ	1.患者ご本人（代筆の場合を含む） 2.本人以外のご家族等

2. 患者ご本人のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1.男性 2.女性
②年齢 ※○は1つ	1.10 代以下 2.20 代 3.30 代 4.40 代 5.50 代 6.60 代 7.70 代 8.80 代以上
③お住まい	（ ）都・道・府・県
④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。 ※お薬の容器代等は含まれません	1.ある 2.ない

以降の設問についても、全て患者さんご自身のことをお答えください

（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者ご本人についてご回答ください）

3. 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

①あなたご自身が、定期的※1 に受診している医療機関（病院・診療所）、診療科、また薬局はいくつありますか。 ※定期的な受診がない場合「0（ゼロ）」と記入	医療機関数 ：（ ）件 診療科数 ：（ ）件 薬局数 ：（ ）件

※1 定期的：180 日間で複数回

②あなたが定期的な処方を受けている疾患はありますか。それはどのような疾患ですか。 ※○はいくつでも	1.糖尿病 2.高血圧性疾患 3.虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞） 4.アレルギー鼻炎 5.脂質異常症 6.消化器系の疾患 7.悪性新生物＜腫瘍＞ 8.神経系の疾患 9.皮膚及び皮下組織の疾患 10.眼及び付属器の疾患 11.呼吸器系の疾患 12.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 13.定期的な処方を受けている疾患はない

③同じ内容の薬の処方を定期的に受けていますか。 ※○は1つ	1.受けている　　2.受けていない
【③で「1.受けている」と回答した場合、下記③-1 をご回答ください】	
③-1 定期的な処方を受けている期間 ※○は1つ	1.1 年未満　　2.1 年以上 3 年未満 3.3 年以上 5 年未満　　4.5 年以上
【すべての方がご回答ください】	
④リフィル処方箋を知っていましたか。 ※○は1つ	1.制度の内容まで知っていた　→⑤へ 2.名称だけ知っていた　→⑤へ 3.知らなかった　→設問４へ
⑤リフィル処方箋の制度内容をどのようにして知りましたか。 ※○はいくつでも	1.担当医師から説明を受けた 2.病院内での掲示物を見て知った 3.かかりつけの薬局で教えてもらった 4.病院のホームページを見て知った 5.厚生労働省などの公的機関からの情報（ホームページ等）を見て知った 6.テレビやニュース等を見て知った 7.家族や知人から聞いて知った 8.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4. これまでリフィル処方箋を交付された経験についてお伺いします。

①リフィル処方箋について医師から説明を受けたことがありますか	1.ある　→①-1 へ　　2.ない　→②へ
【① で「1.ある」と回答した場合、下記①-1～①-2をご回答ください】	
①-1リフィル処方箋についての説明はどのように行われましたか ※○は1つ	1.自ら説明を希望した　　2.医師から提案された
①-2リフィル処方箋についての説明は理解できましたか ※○は1つ	1.理解できた　　2.理解できなかった
【すべての方がご回答ください】	
②リフィル処方箋を交付されたことがありますか ※○は1つ	1.リフィル処方箋を交付されたことがある　→③へ 2.リフィル処方箋は交付されことはない　→設問５へ

【② で「1. リフィル処方箋を交付されたことがある」と回答した場合、下記③～⑫をご回答ください】	
③リフィル処方箋を交付されたのはどのような薬ですか。 ※○はいくつでも	1.内服薬　　2.外用薬
④直近のリフィル処方箋は、何回反復利用できる処方箋ですか。 ※○は1つ	1.3回　　2.2回
⑤直近のリフィル処方箋は、1回あたり何日分くらいのお薬が調剤されましたか。	（　　）日分
⑥リフィル処方箋の1回目の調剤で、どこの薬局に行きましたか。 ※最も多く行ったものを一つだけ○	1.お住まいの近くではないが受診した医療機関の近隣の薬局 2.お住まいの近くにある薬局 3.その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑦リフィル処方箋の2回目の調剤の状況を教えてください。 ※○は1つ	1.調剤を受けた 2.調剤を受けずに受診することになった
⑧リフィル処方箋の3回目の調剤の状況を教えてください。 ※○は1つ	1.調剤を受けた 2.調剤を受けずに受診することになった 3.２回反復利用のリフィル処方箋しか交付されたことがない
⑨ ⑦または⑧で「2.調剤を受けずに受診することになった」と回答した場合の理由。 ※○は1つ	1.医師による受診指示があったから 2.薬剤師による受診勧奨があったから 3.ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから 4.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑩リフィル処方箋による調剤を受けた後の期間に薬剤師からフォローアップ（体調などの確認）を受けたことがあるか。 ※○は1つ	1.ある　→⑪へ　　2.ない　→設問５へ
⑪ 薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）を受けた際の種類 ※○はいくつでも	1.薬の指導を受けた 2.薬の効果を確認された 3.副作用について確認された 4.体調などの確認をされた 5. 服薬状況を確認された 6. 他科の受診状況を確認された 7. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑫リフィル処方箋の2回目以降の調剤で、薬局を変えましたか。 ※○は1つ	1．1回目から変えていない（同じ薬局に行った）　→設問５へ 2．1回目から薬局を変えた　→　⑫−１へ 3．まだ2回目を利用していない　→設問５へ
【⑫で「2．1回目から薬局を変更した」と回答した場合、下記⑫−1をご回答ください】	
⑫−1薬局を変更した理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1．1回目の薬局の立地が通いにくかったから 2．1回目の薬局が普段使う薬局ではなかったから 3．1回目の薬局では薬の相談がしにくかったから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

5.これからのリフィル処方箋や長期処方※1の利用意向についてお伺いします。

①リフィル処方箋や長期処方のメリット・デメリットと、それらを踏まえた今後の利用意向について、お考えを教えてください。

		該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①−1 **リフィル処方箋**を使用することについて、メリットになると感じるものを教えてください。	1. 通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる		
	2. 通院によってかかる医療費が安くなる		
	3. 症状が安定していて、異変時には、医師に相談ができる		
	4. 症状が安定していて、異変時には、薬剤師に相談ができる		
	5. 感染症に罹るリスクを減らすことができる		
	6. 薬がほしいだけという自分の状況にあっている		
	7 その他（具体的に:＿＿＿＿＿＿）		
①−2 **リフィル処方箋**を使用することについて、デメリットになると感じるものを教えてください。	1. 医師に診てもらう機会が減ってしまう		
	2. 薬剤師の判断に不安がある		
	3. 2回目、3回目の薬のもらい方や、かかる金額がよくわからない		
	4. リフィル処方箋を希望しても発行してもらえないことがある		
	5. 処方箋を保管しておくことが手間である		
	6. 調剤予定日の前後7日でしか薬を受け取れないのは不便である		
	7. 自分には必要だと思わない		
	8. その他（具体的に:＿＿＿＿＿＿）		
①−3 **長期処方**を使用することについて、メリットになると感じるものを教えてください。	1. 通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間） を減らせる		
	2. 通院によってかかる医療費が安くなる		
	3. 感染症に罹るリスクを減らすことができる		
	4. 薬がほしいだけという自分の状況にあっている		
	5. その他（具体的に:＿＿＿＿＿＿）		
①−4 **長期処方**を使用することについて、デメリットになると感じるものを教えてください。	1. 医師に診てもらう機会が減ってしまう		
	2. 薬剤師に相談できる機会が減ってしまう		
	3. 自分には必要だと思わない		
	4 その他（具体的に:＿＿＿＿＿＿）		

①−5 今後、病状が安定している場合に**リフィル処方箋**を利用したいと思いますか。　※○は1つ	1．利用したい　2．どちらかと言えば利用したい 3．どちらかと言えば利用したくない　4．利用したくない
①−6 今後、病状が安定している場合に**長期処方**を利用したいと思いますか。　※○は1つ	1．利用したい　2．どちらかと言えば利用したい 3．どちらかと言えば利用したくない　4．利用したくない

②−1 **リフィル処方箋**を利用するにあたり必要だと感じることは何ですか。 ※○はいくつでも	1．信頼する「かかりつけ医」※2 がいること 2．信頼する「かかりつけ薬剤師」※3 のいる薬局があること 3．薬剤師から薬について十分な説明があること 4．自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること 5．「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいつでも相談にのってくれること 6． 電子処方箋※4による対応 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

②-2 **長期処方**を利用するにあたり必要だと感じることは何ですか。 ※〇はいくつでも	1.信頼する「かかりつけ医」がいること 2.信頼する「かかりつけ薬剤師」のいる薬局があること 3.薬剤師から薬について十分な説明があること 4.自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること 5.「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいつでも相談にのってくれること 6. 電子処方箋による対応 7.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③-1 **リフィル処方箋**は、どのような薬局で調剤を受けたいですか。		1回目		2回目以降	
		該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇	該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇
	1.かかりつけ薬剤師のいる薬局				
	2.休日夜間も対応可能な薬局				
	3.他医療機関と連携する薬局				
	4.医療機関に近い薬局				
	5.自宅に近い薬局				
	6.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）				

③-2 **長期処方は**、どのような薬局で調剤を受けたいですか。		1回目		2回目以降	
		該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇	該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇
	1.かかりつけ薬剤師のいる薬局				
	2.休日夜間も対応可能な薬局				
	3.他医療機関と連携する薬局				
	4.医療機関に近い薬局				
	5.自宅に近い薬局				
	6.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）				

※1 長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指します
※2 健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のことです
※3 日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のことです
※4 現在紙で行われている処方箋の運用を電子で実施する仕組みです

6.リフィル処方箋や長期処方に関して、あなたのご意見・ご要望について自由に記載してください。

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

中医協　検－２－３　参考
7.　4.　9

生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○　脂質異常症、高血圧、糖尿病の生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組についての疾病管理に関して下記のとおり見直す。

現行

【生活習慣病管理料】　※検査等の費用を包括
1 脂質異常症を主病とする場合　570点
2 高血圧症を主病とする場合　620点
3 糖尿病を主病とする場合　720点

【特定疾患療養管理料（月2回算定可）】
1 診療所の場合　225点　2 100床未満の病院　147点　3 100床以上200床未満の病院　87点

特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、**脂質異常症、高血圧及び糖尿病を除外**する。

改定後

【生活習慣病管理料（Ⅰ）】（月1回）
1 脂質異常症を主病とする場合　**610点**
2 高血圧症を主病とする場合　**660点**
3 糖尿病を主病とする場合　**760点**

【（新）生活習慣病管理料（Ⅱ）】（月1回）　333点
※　検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料

（今後の生活習慣病管理料における診療のイメージ）

医療DXを活用した情報共有の推進

治療に係る情報についての
療養計画書を用いた説明

歯科医師、薬剤師、看護師、
管理栄養士等による**多職種連携**

診療ガイドライン等を参考とした質の高い疾病管理

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨

リフィル処方及び長期処方の活用

地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、以下のとおり要件及び評価を見直す。

改定後

【地域包括診療料】　※地域包括診療加算についても同様

［算定要件］

- **患者又はその家族からの求めに応じ、疾患名、治療計画等についての文書を交付し、適切な説明を行うことが望ましい。その際、文書の交付については電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、文書を交付しているものとみなすものとする。**
- **当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応するとともに、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。**
- **患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。**

［施設基準］　※地域包括診療加算についても同様

- 当該保険医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。**また、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。**
- **次に掲げる事項を院内掲示していること。　ア　健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。**
  イ　当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
  ウ　患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
- 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
  ア～ケ (略)　**コ　担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。**
- **以下のア～ウのいずれかを満たすこと。**
  ア　担当医が、サービス担当者会議に参加した実績があること。　イ　担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。　ウ　当該保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。
- **当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。**

現行	
地域包括診療加算１	25点
地域包括診療加算２	18点
認知症地域包括診療加算１	35点
認知症地域包括診療加算２	28点

⇒

改定後	
地域包括診療加算１	**28点**
地域包括診療加算２	**21点**
認知症地域包括診療加算１	**38点**
認知症地域包括診療加算２	**31点**

処方等に関する評価の見直し

リフィル処方及び長期処方の推進

- リフィル処方及び長期処方を適切に推進する観点から、以下の見直しを行う。
- リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、**28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算１を廃止**し、**特定疾患処方管理加算２の評価を見直す（66点→56点）**。また、**特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする**。
- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、**リフィル処方や長期処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加**する。

処方箋料の見直し及び後発医薬品の使用促進等の推進

- 後発医薬品の使用促進を推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

現行	
【一般名処方加算】	
一般名処方加算１	7点
一般名処方加算２	5点
【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算１	47点
後発医薬品使用体制加算２	42点
後発医薬品使用体制加算３	37点
【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算１	5点
外来後発医薬品使用体制加算２	4点
外来後発医薬品使用体制加算３	2点
【薬剤情報提供料】	10点
【処方箋料】	
１　向精神薬他剤投与を行った場合	28点
２　１以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	40点
３　１及び２以外の場合	68点

改定後	
【一般名処方加算】	
一般名処方加算１	**10点**
一般名処方加算２	**8点**
【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算１	**87点**
後発医薬品使用体制加算２	**82点**
後発医薬品使用体制加算３	**77点**
【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算１	**8点**
外来後発医薬品使用体制加算２	**7点**
外来後発医薬品使用体制加算３	**5点**
【薬剤情報提供料】	**4点**
【処方箋料】※処方箋料を包括している評価も同様	
１　向精神薬他剤投与を行った場合	**20点**
２　１以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	**32点**
３　１及び２以外の場合	**60点**

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

○ **服薬情報等提供料１　　30点**
- 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供

○ **服薬情報等提供料２（評価の見直し）**　※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
- 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
  - イ　医療機関（医科、歯科）への情報提供　**20点**
  - ロ　リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供　**20点**
  - ハ　介護支援専門員への情報提供　**20点**

○ **服薬情報等提供料３　　50点**
- 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）
残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

薬局

服薬状況
患者の状態等

○服薬情報等提供料１・３

情報提供

医療機関からの
情報提供の求め

○服薬情報等提供料２

薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供

医療機関

介護支援専門員

薬局の歯科医療機関への情報提供

➢ 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

（２）　服薬情報等提供料１は、保険医療機関から（５）のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

（３）～（７）　略

（８）保険医療機関への情報提供については、患者１人につき同一月に２回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月１回のみの算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月１回に限り算定できる。

改定後

【服薬情報等提供料】

（２）　服薬情報等提供料１は、保険医療機関から（５）のアからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、**単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、**その後の残薬が生じないために必要な内容**を併せて記載**すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

（３）～（７）　略

（８）保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。

ア　略

イ　**複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月１回に限り算定できる。**

ウ　**処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月１回に限り算定できる。**

歯科診療報酬

（新）診療情報等連携共有料１

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価

（保険薬局該当箇所のみ掲載）

歯科医療機関

①歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め

②情報提供

例：抗血小板薬の内服状況
ビスフォスフォネート製剤の内服状況　等

薬局

調剤報酬

服薬情報等提供料１

服薬情報等提供料の評価の見直し

➢ 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

現行

【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料２　　２０点

注２　２については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月１回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

改定後

【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料２

イ　保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ロ　リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ハ　介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合　20点

注２　２については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関**又は介護支援専門員**に必要な情報を文書により提供を行った場合に月１回に限り算定する。

※患者又はその患者等への情報提供は廃止し、緊急安全性情報等の安全に関する情報提供は「特定薬剤管理指導３」として評価を見直し

［主な算定要件］

（１）服薬情報等提供料「２のイ」
保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合

（２）服薬情報等提供料「２のロ」
保険薬局の薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合

（３）服薬情報等提供料「２のハ」
保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認め、介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合

中医協　検－３－１
７　．　４　．　９

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）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　令和6年度診療報酬改定を受けたバイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直しにより、

・　保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、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について、医薬品の供給状況等の環境の変化も加味し、どのように変化したのか

・　医師、歯科医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識

についての調査・検証を行った。

2　調査の対象及び調査方法

本調査では、「保険薬局調査」、「一般診療所調査」、「歯科診療所調査」、「病院調査」、「医師調査」、「患者調査（郵送調査）」及び「患者調査（インターネット調査）」の7つの調査を実施した。

各調査対象は次のとおり。

（1）　保険薬局調査

・　無作為抽出で1,500施設

（2）　一般診療所調査

・　無作為抽出で1,000施設

（3）　歯科診療所調査

・　外来後発医薬品使用体制加算の届出をしている250施設

・　外来後発医薬品使用体制加算の届出をしていない250施設

（4）　病院調査

・　無作為抽出で1,000施設

調査の概要②

2　調査の対象（続き）

（5）　医師調査
- （4）病院調査の対象施設で、外来診療を担当し、診療科の異なる医師2名（1施設）

（6）　患者調査（郵送調査）
- （1）保険薬局調査の対象施設を受診した患者2名（1施設）

（7）　患者調査（インターネット調査）
- 直近3か月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者のうち、性・年代別に等分し、無作為抽出した1,000人

3　調査の方法

○　「保険薬局調査」、「一般診療所調査」、「歯科診療所調査」、「病院調査」は、対象施設に対して自記式調査票・依頼状を郵送配布し、「患者調査（郵送調査）」「医師調査」は、対象施設経由で自記式調査票を配布し、直接の回答を依頼した。

○　「保険薬局調査」、「一般診療所調査」、「歯科診療所調査」、「病院調査」における対象施設からの回答方法は、
- 同封の返信用封筒により、記入済の紙の調査票を返送してもらう方法
- 調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法

の2種類のうち、対象施設にて選択を可能にした。

○　「患者調査（インターネット調査）」はインターネット上で回答をいただく方法とした。

調査の概要③

4　回収の状況

○　調査実施時期は令和7年1月6日から1月20日（「患者調査（インターネット調査）」は令和7年1月16日から1月24日）であった。

調査実施期間は

○　保険薬局調査の有効回答数は610件、有効回答率は40.7%であった。

○　一般診療所調査の有効回答数（施設数）は339件、有効回答率は33.9%であった。

○　歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は240件、有効回答率は48.0%であった。

○　病院調査の有効回答数（施設数）は229件、有効回答率は22.9%であった。また、医師調査の有効回答数は299人であった。

○　患者調査の有効回答数は、郵送調査は729人、WEB調査が1,000人であった。

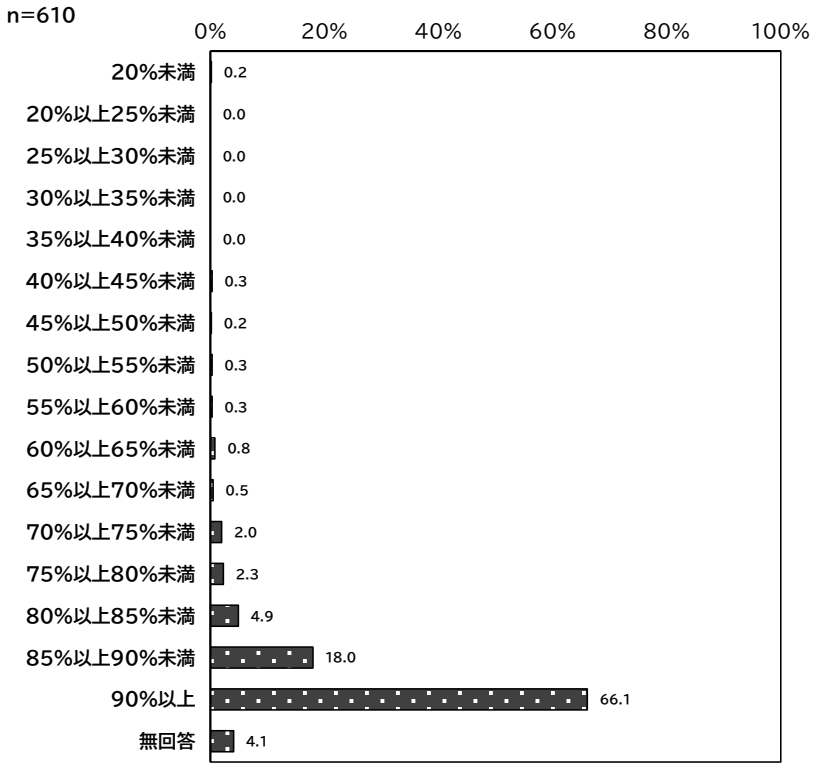
調査対象	発送数	有効回答数	有効回答率	令和5年度調査 回答率（参考）
保険薬局	1,500	610（施設）	40.7%	52.8.%
一般診療所	1,000	339（施設）	33.9%	37.5%
歯科診療所	500	240（施設）	48.0%	49.9%
病院	1,000	229（施設）	22.9%	29.6%
医師	―	299（人）	―	―
患者（郵送調査）	―	729（人）	―	―
患者（WEB調査）	―	1,000（人）	―	―

施設調査（保険薬局）の結果①

後発医薬品調剤割合（前回調査と対比）（報告書P19）

○　令和6年11月（1か月間）の後発医薬品調剤割合の分布をみると、「90%以上」が最も多く、66.1%であった。

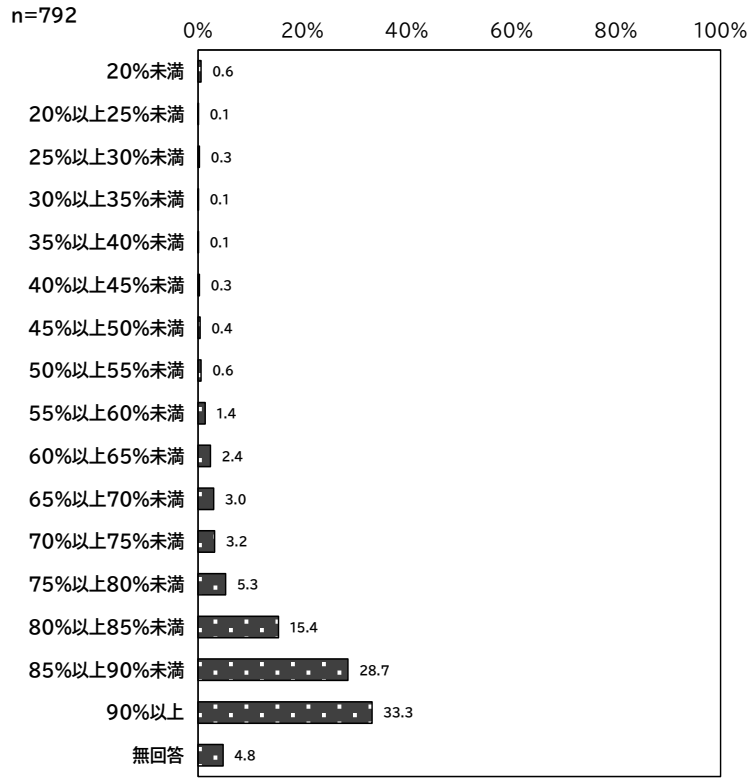
令和6年度調査（薬局票）　図表2－12



（単位：%）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合 （調剤報酬算定上の数値）	585	89.6	8.3	92

参考：令和5年度調査（薬局票）図表2－23



（単位：%）

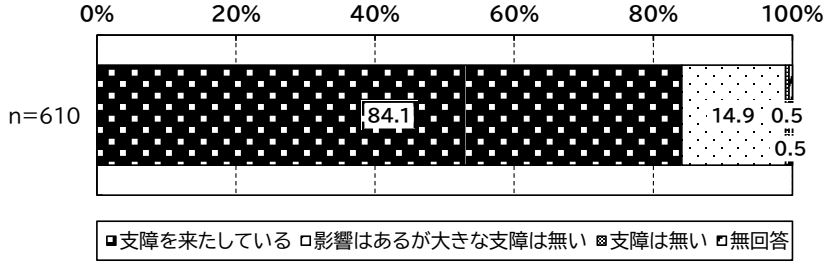
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年6月	754	83.9	12.3	87.0

施設調査（保険薬局）の結果②

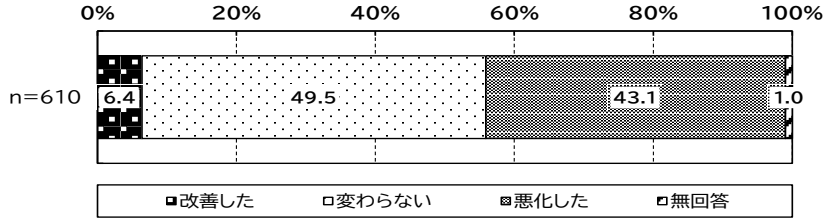
1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（報告書P27・P28）

○　現時点での後発医薬品の供給体制について、「支障を来たしている」が84.1%であった。
○　１年前（令和5年11月１日）と比較した後発医薬品の供給体制について、「悪化した」は43.1%、「変わらない」は49.5%であった。

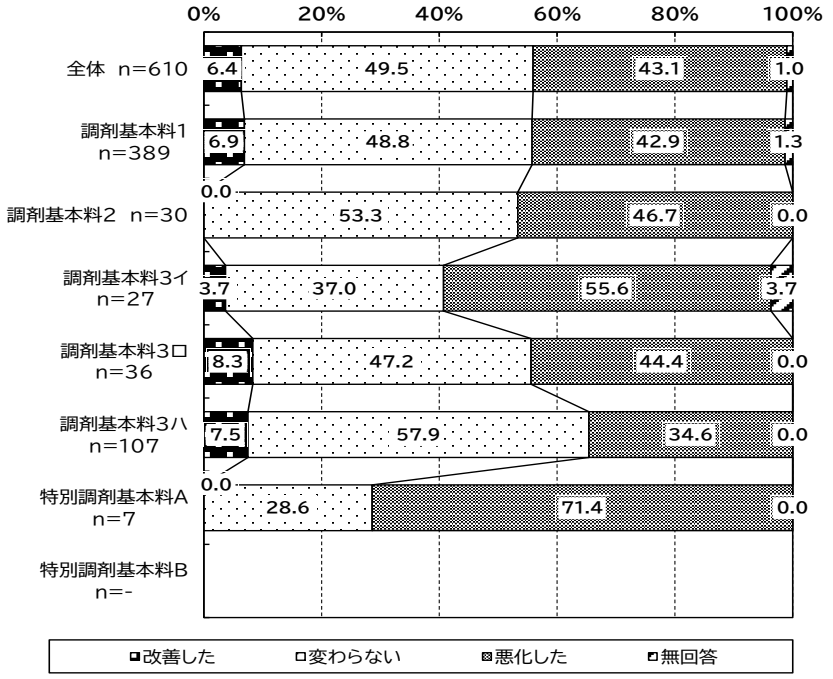
図表 2-25
現時点での後発医薬品の供給体制についての考え



図表 2-27　1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



図表 2-28　1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（調剤基本料別の分析（7区分））



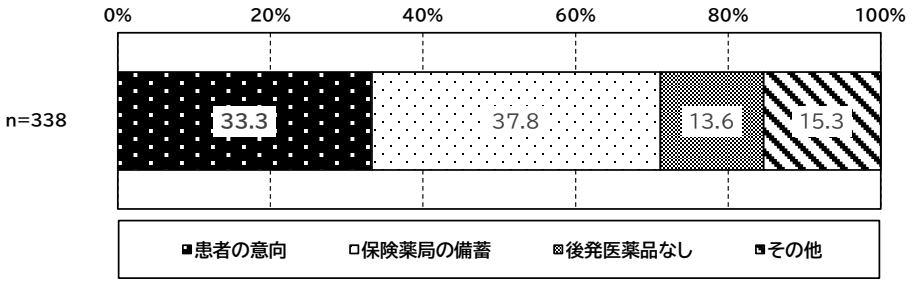
施設調査（保険薬局）の結果③

一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由（報告書P58）

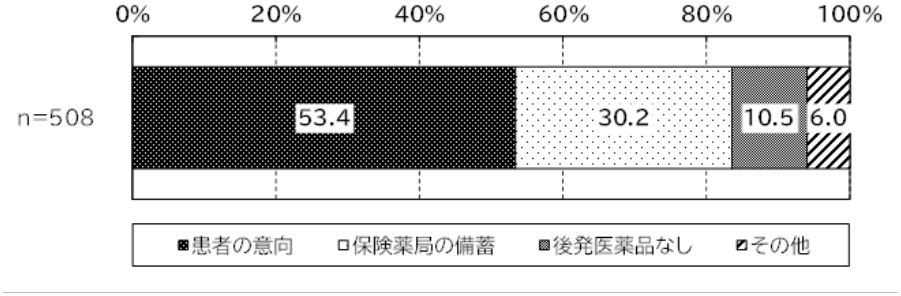
○　一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由について前回調査と比較すると、「患者の意向」が53.4%から33.3%へ減少し、「保険薬局の備蓄」が30.2%から37.8%へ増加した。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－63

※後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設における調査



参考：令和5年度調査（薬局票）図表2－66



施設調査（保険薬局）の結果④

令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋の状況（新）（報告書P43）

○　1週間で受け付けた処方箋について、「1品目でも一般名処方が含まれている処方箋」の割合は52.8%、「長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は1.1%、「長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は0.8%であった。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－46

（単位：枚）

	調査数（件）	平均値	合計	割合（%）	標準偏差	中央値
①　令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋枚数	529	276.9	146,500	—	161.8	257
②　前記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	390	198.3	77,319	52.8	139.3	190.0
③　前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数	390	152.0	59,299	40.5	121.2	127.5
④　前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	4.0	1,549	1.1	8.1	1.0
⑤　前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可（医療上必要）となっている処方箋の枚数	390	1.1	416	0.3	3.3	0.0
⑥　前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	2.9	1,135	0.8	7.0	0.0
⑦　前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数	390	1.1	411	0.3	3.8	0.0
⑧　前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	0.8	301	0.2	2.4	0.0

※全体（①）に占める各内数（②～⑧）の割合を算出しているが、②～⑧以外の処方箋も存在することから、内数の合計は全体に一致しない。

施設調査（保険薬局）の結果⑤

一般名で処方された医薬品における対応状況の割合（新）（報告書P44）

○　一般名で処方された医薬品の対応状況についてみると、「後発医薬品を調剤した」割合は82.7%、「長期収載品を調剤した」割合は8.2%であった。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－47

（単位：品目）

	調査数（件）	平均値	合計	割合（%）	標準偏差	中央値
一般名で処方された医薬品の品目数	345	333.5	115,055	—	391.9	212.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、後発医薬品を調剤した品目数	345	275.7	95,130	82.7	348.7	161.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、先発医薬品（長期収載品を除く）を調剤した品目数	345	33.2	11,449	10.0	59.8	10.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、長期収載品を調剤した品目数	345	27.3	9,408	8.2	51.6	11.0

施設調査（保険薬局）の結果⑥

長期収載品の銘柄名で処方された医薬品における対応状況の割合（新）（報告書P45）

○　長期収載品の銘柄名で処方された医薬品のうち「後発医薬品へ変更して調剤した」割合は73.6%、「長期収載品を調剤した」割合は25.4%であった。

○　長期収載品を調剤した医薬品のうち、「処方箋に「患者希望」が指示されていた」割合は17.8%、「処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた」割合は23.3%であった。また、「後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった」割合が43.9%であった。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－48

（単位：品目）

	調査数（件）	平均値	合計	（A）に占める割合（%）	（B）に占める割合（%）	標準偏差	中央値
長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数…（A）	335	37.5	12,558	—	—	117.0	8.0
（A）のうち、後発医薬品へ変更して調剤した品目数	335	27.6	9,242	73.6	—	99.4	3.0
（A）のうち、長期収載品を調剤した品目数…（B）	335	9.5	3,196	25.4	—	18.4	4.0
（B）のうち、処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数	335	1.7	568	—	17.8	5.4	0.0
（B）のうち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数	335	5.3	1,770	—	55.4	11.7	1.0
（B）のうち、処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数	335	2.2	744	—	23.3	4.0	0.0
（B）のうち、薬剤師が医療上の必要があると判断した品目数	335	0.4	136	—	4.3	1.5	0.0
（B）のうち、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数	335	4.2	1,403	—	43.9	9.7	0.0

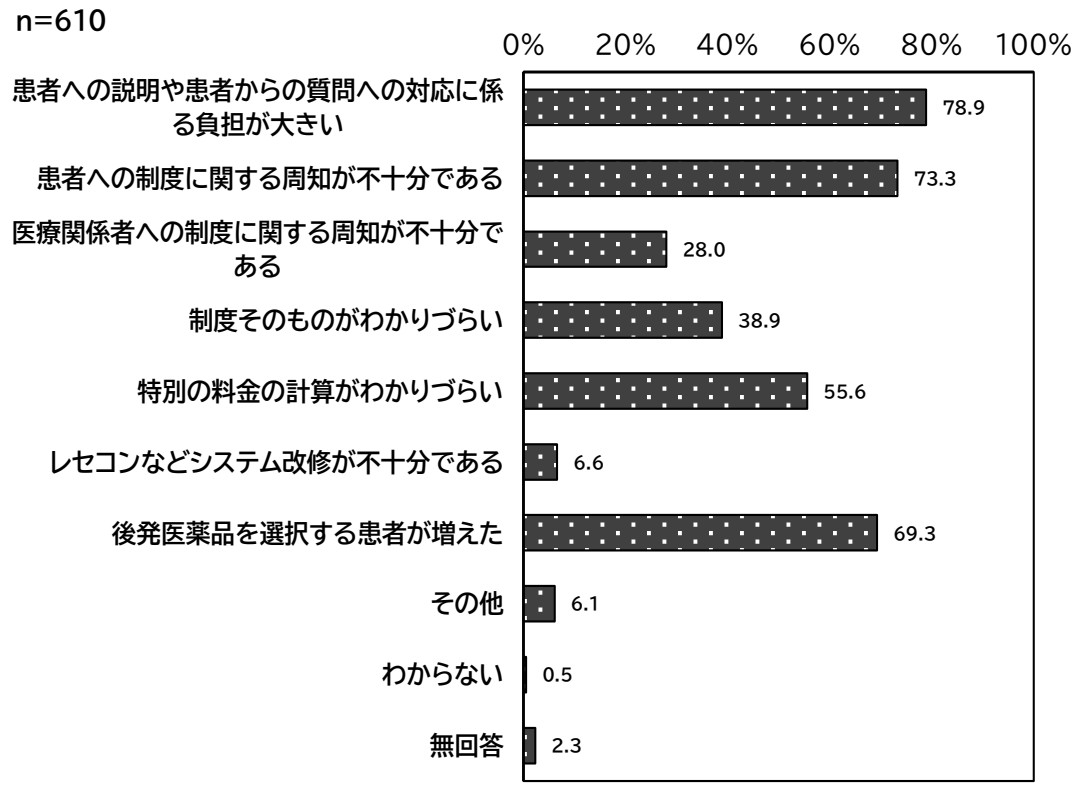
※　全体（A及びB）に占める各内数の割合を算出しているが、同一品目を複数の項目にカウントしている施設や内数の和が全体に満たない施設があったため、内数の合計は全体に一致しない。

施設調査（保険薬局）の結果⑦

長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題（複数回答）（新）（報告書P46）

○　長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題について尋ねたところ、「患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい」が最も多く78.9%であった。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－49



施設調査（保険薬局）の結果⑧

特定薬剤管理指導加算3の算定件数（新）（報告書P38）

○　特定薬剤管理指導加算3の算定件数について、「イ　長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合」は平均22.8件、「ロ　イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数」は11.6件であった。また、「ハ　医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合」は5.9件であった。

令和6年度調査（薬局票）　図表2－38

（単位：件）

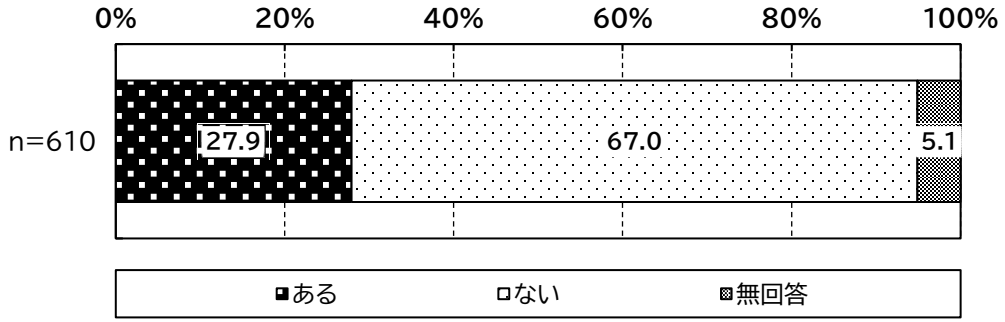
	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
イ　長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合	520	22.8	33.7	9
ロ　イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数	522	11.6	20.7	2
ハ　医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合	503	5.9	13.4	0

施設調査（保険薬局）の結果⑨

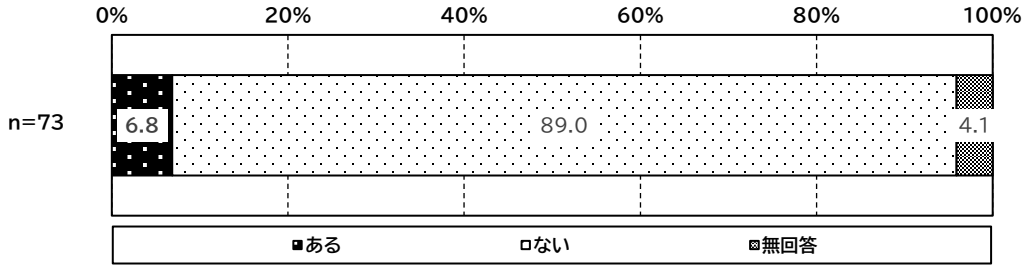
バイオ後続品の不安定供給（新）（報告書P61・P62）

○　バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無について、「ある」が27.9%、「ない」が67.0%であった。
○　バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品については、「インスリン＿リスプロ」が最も多く52.4%、次いで「インスリン＿アスパルト」が多く43.5%であった。

バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無　図表2－68

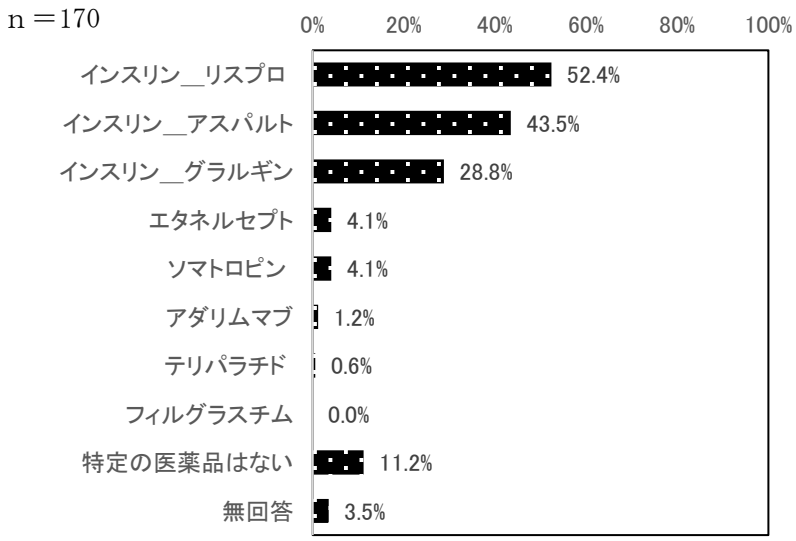


（参考）【バイオ後続品の備蓄がある薬局のみの集計】



バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品（複数回答）図表2－69

（バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることがあると回答した薬局における調査）

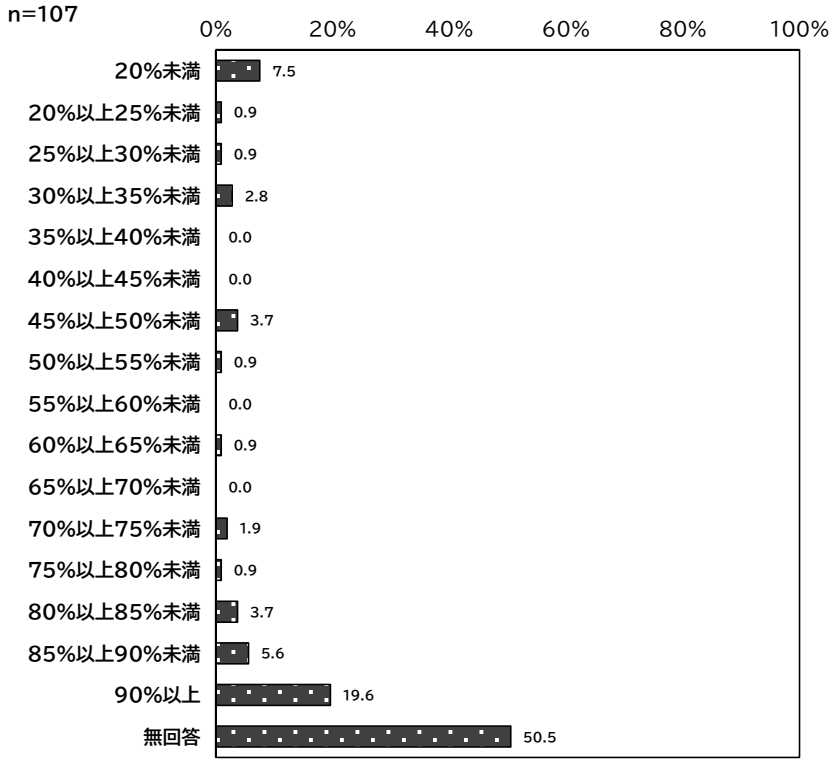


施設調査（一般診療所・病院）の結果①

後発医薬品使用割合の分布＜新指標、数量ベース＞（報告書P90）

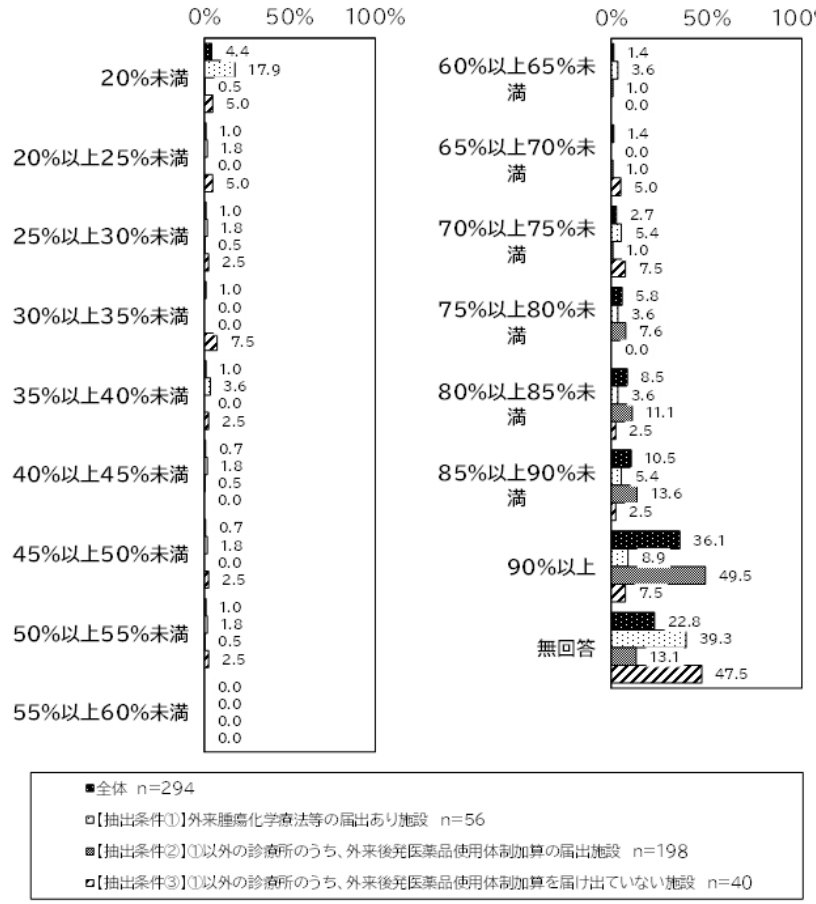
○　有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設における令和6年11月の後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞は「90%以上」が最も多く19.6%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－17



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－19

診療所における後発医薬品使用割合の分布（新指標、数量ベース）
（有床診療所、及び院外処方5%未満の無床診療所）（令和5年6月）

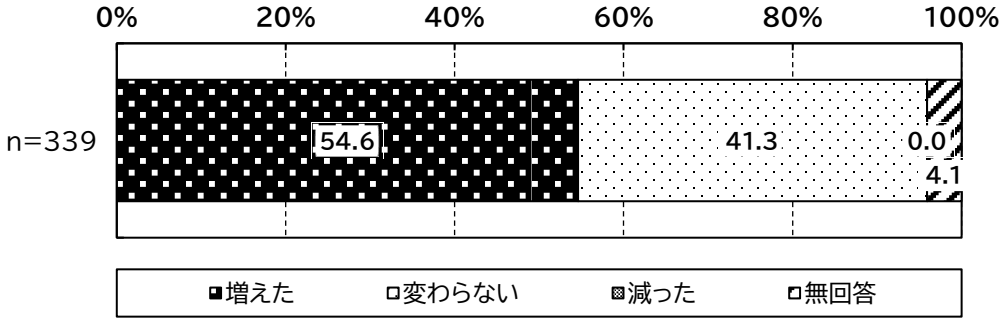


施設調査（一般診療所・病院）の結果②

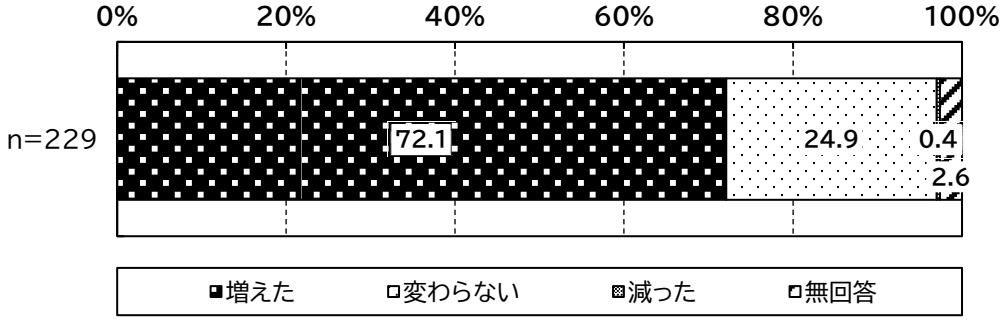
1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減（報告書P95・P198）

○　1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について、一般診療所調査では「増えた」施設が54.6%、病院調査では「増えた」施設が72.1%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－25

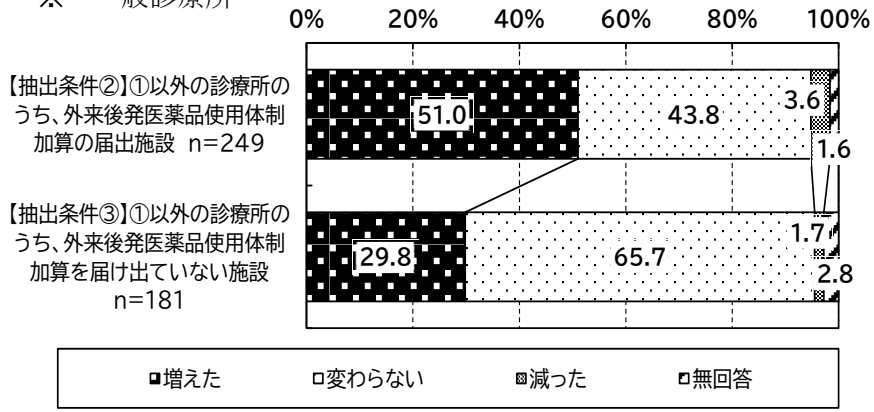


令和6年度調査（病院票）　図表5－17

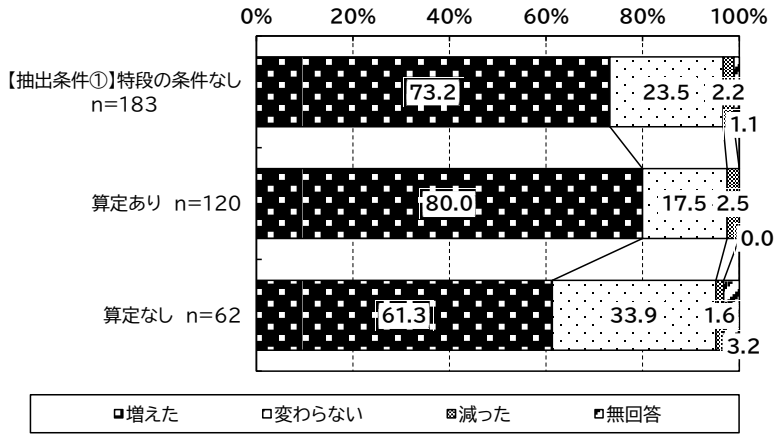


参考：令和5年度調査（診療所票・病院票）図表3－47

※　一般診療所



※病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

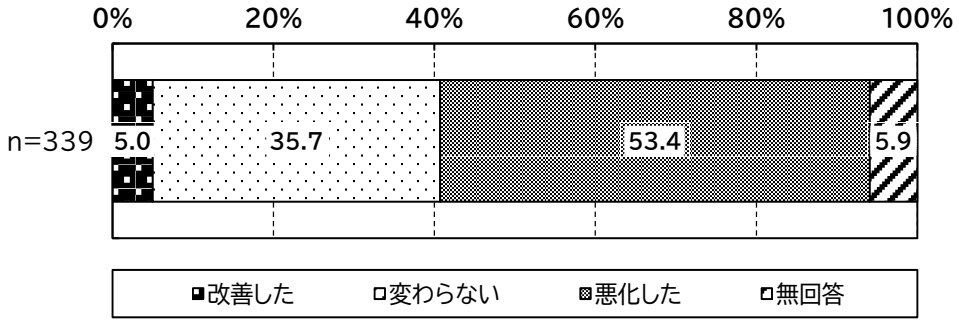


施設調査（一般診療所・病院）の結果③

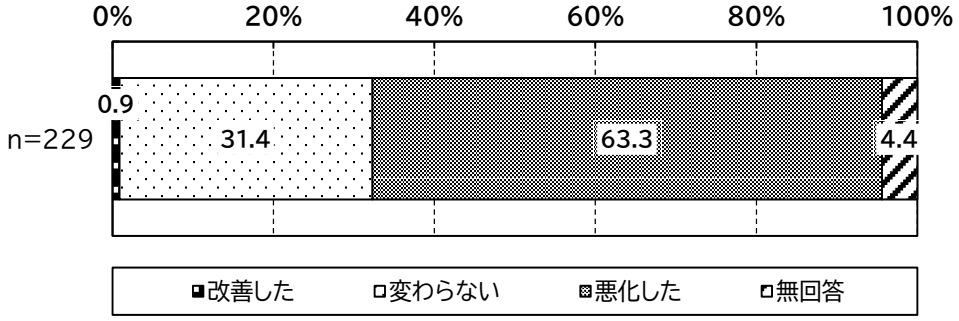
1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（報告書P96・P198）

○　1年前と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について、一般診療所調査では「改善した」が5.0%、「変わらない」が35.7%、「悪化した」が53.4%であった。
　病院調査では、「改善した」が0.9%、「変わらない」が31.4%、「悪化した」が63.3%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－26

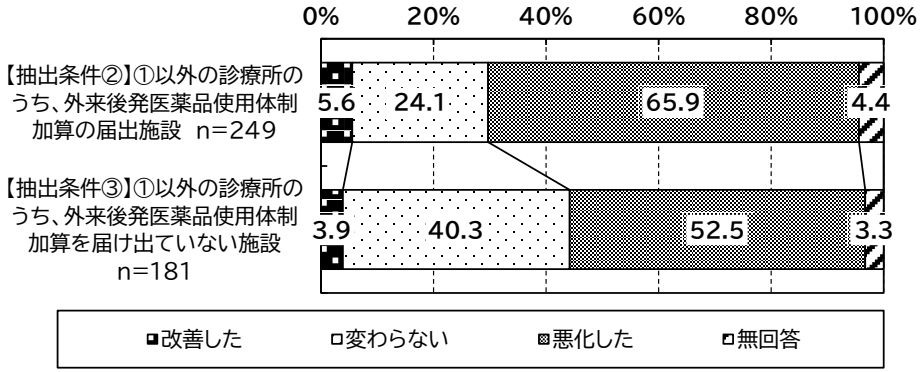


令和6年度調査（病院票）　図表5－18

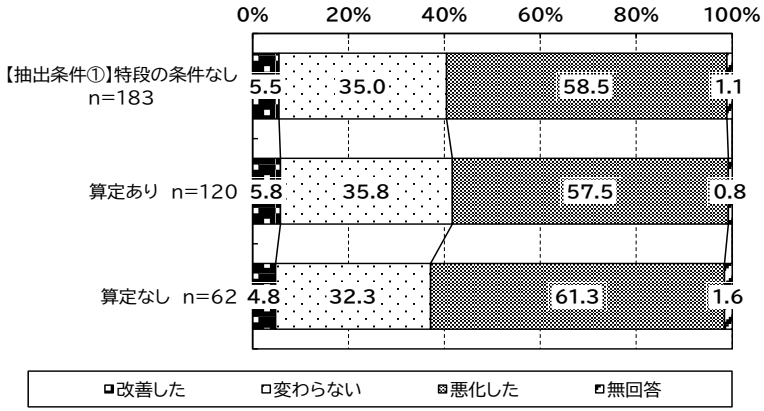


参考：令和5年度調査（診療所票・病院票）図表3－48

※　一般診療所



※病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

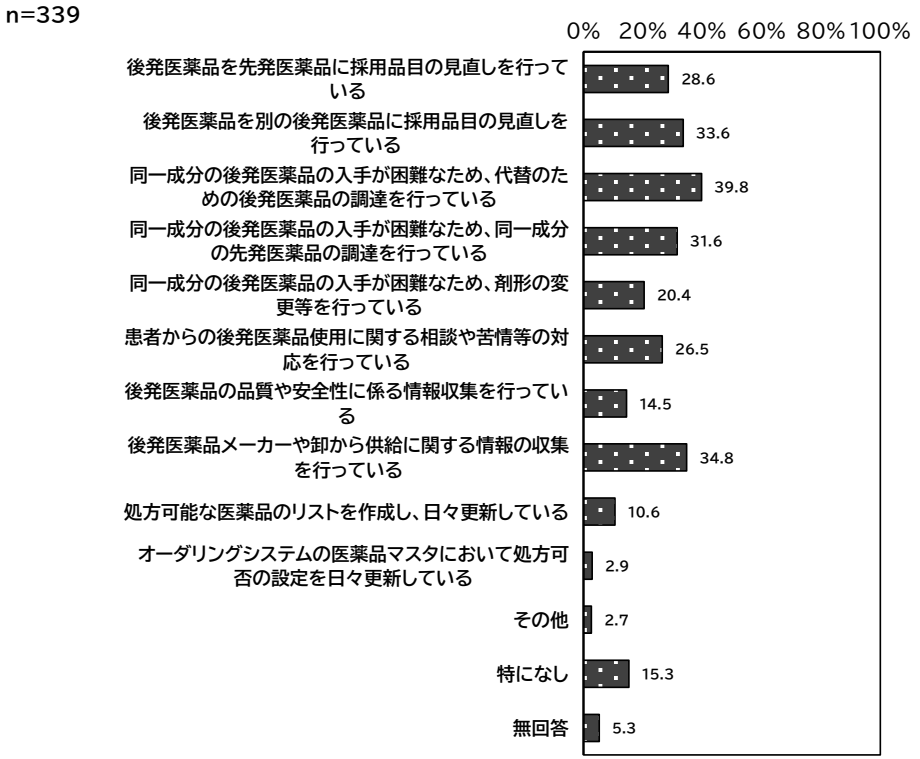


施設調査（一般診療所・病院）の結果④－１

医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）（報告書P98）

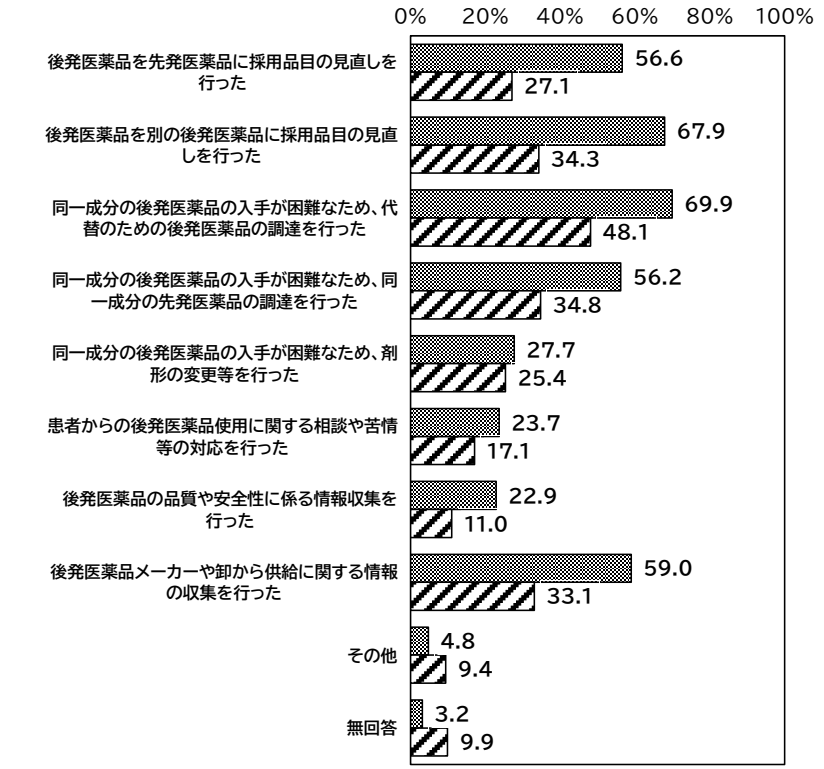
○ 一般診療所調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についての回答は、「同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」が最も多く39.8%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－29



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－51

※ 一般診療所（複数回答）



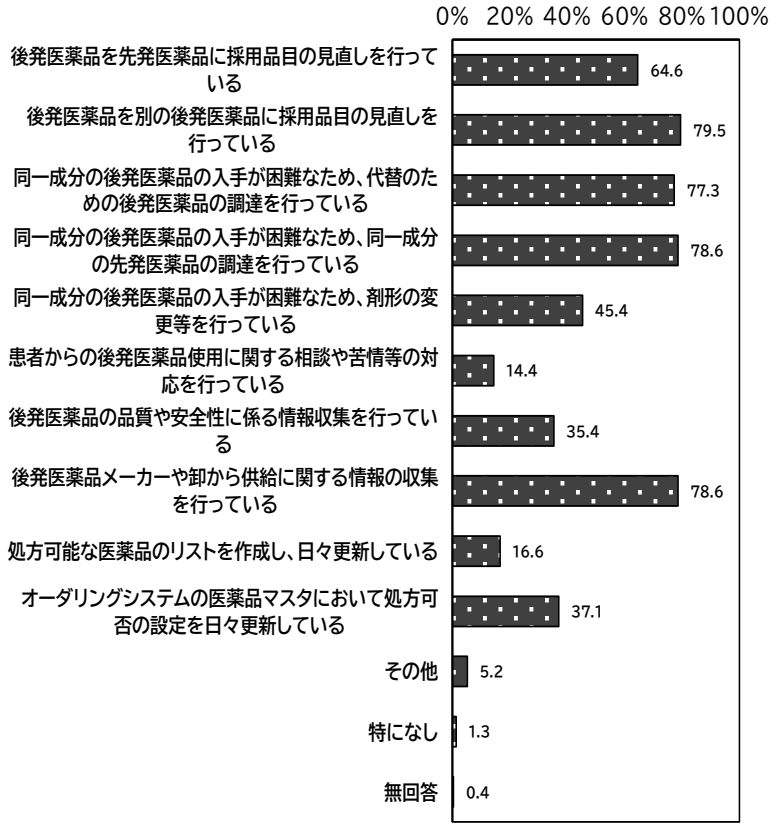
施設調査（一般診療所・病院）の結果④－２

医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）（報告書P201）

○　病院調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）についての回答は、「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている」が最も多く79.5%であった。

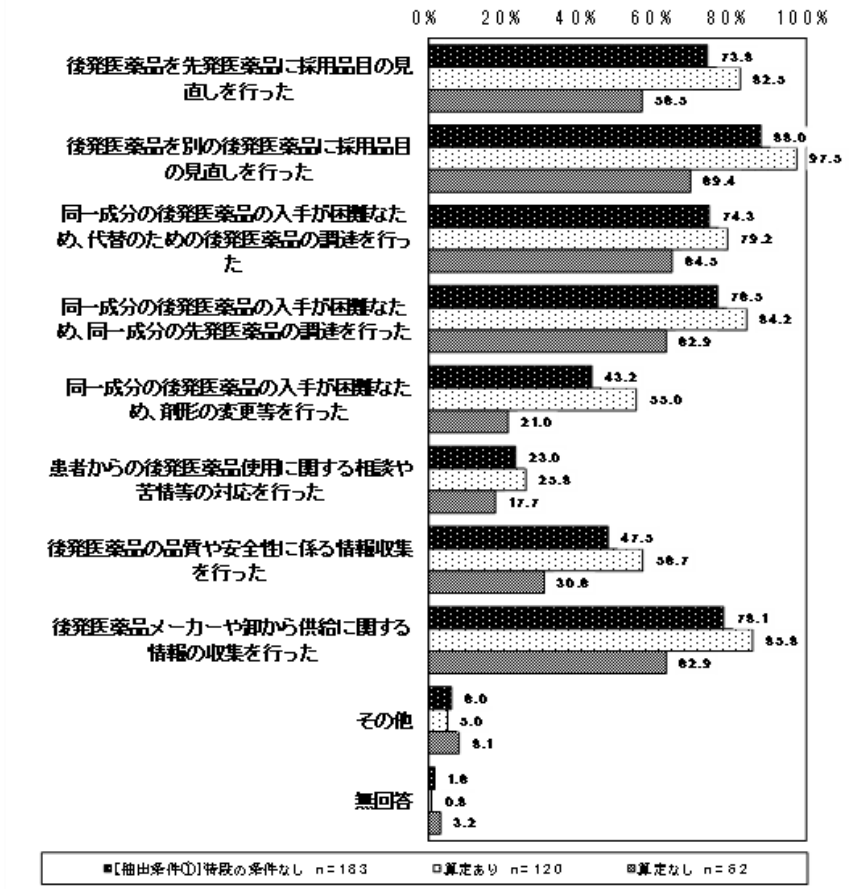
令和6年度調査（病院票）　図表5－21

n=229



参考：令和5年度調査（病院票）図表3－51

※　病院（複数回答）複数回答（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

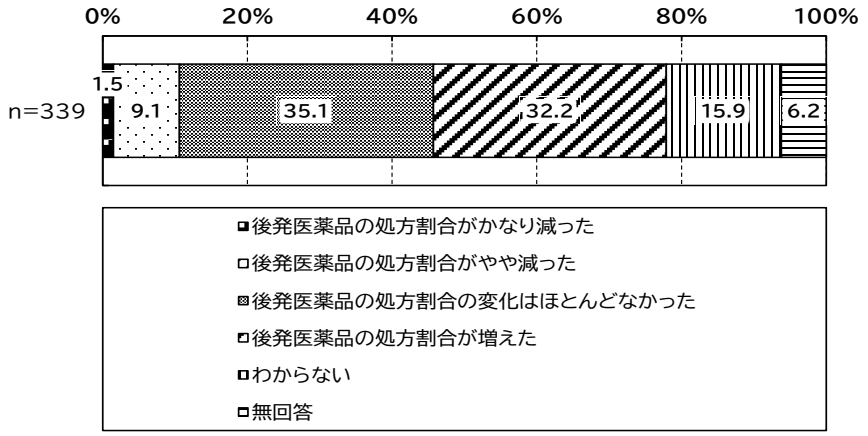


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑤

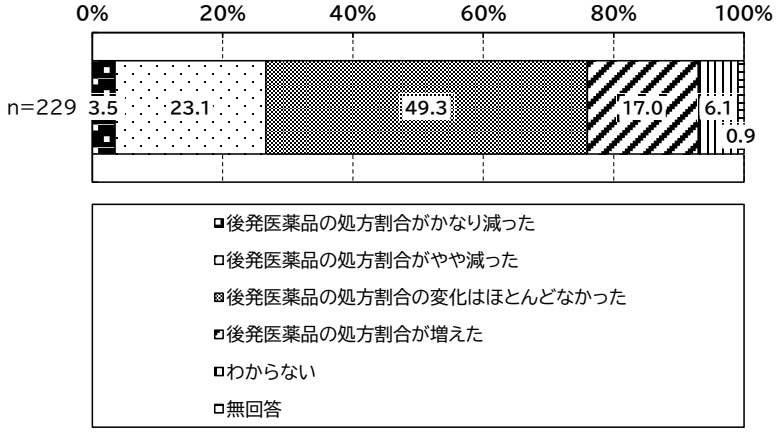
後発医薬品の処方割合の変化（報告書P100・P203）

○　後発医薬品の処方割合の変化について、一般診療所調査・病院調査とも「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が最も多く、それぞれ35.1%・49.3%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－31

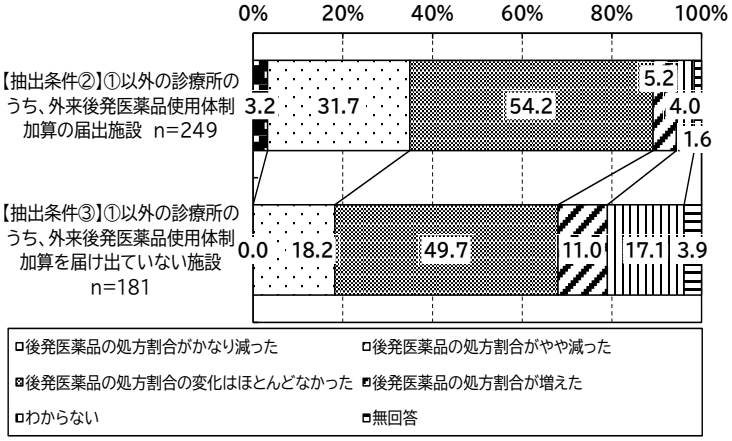


令和6年度調査（病院票）　図表5－23

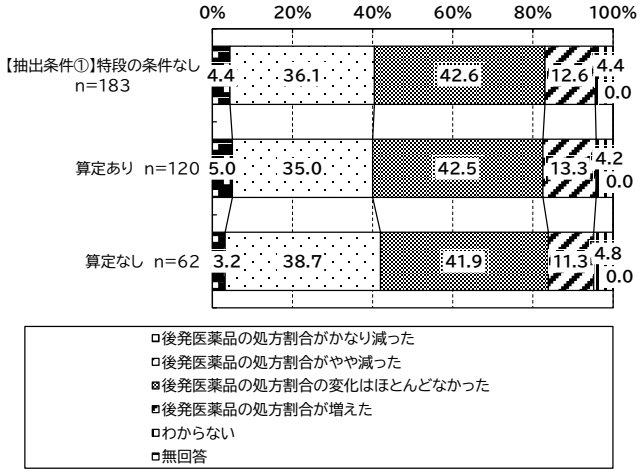


参考：令和5年度調査（診療所票・病院票）図表3－52

※　一般診療所



※　病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

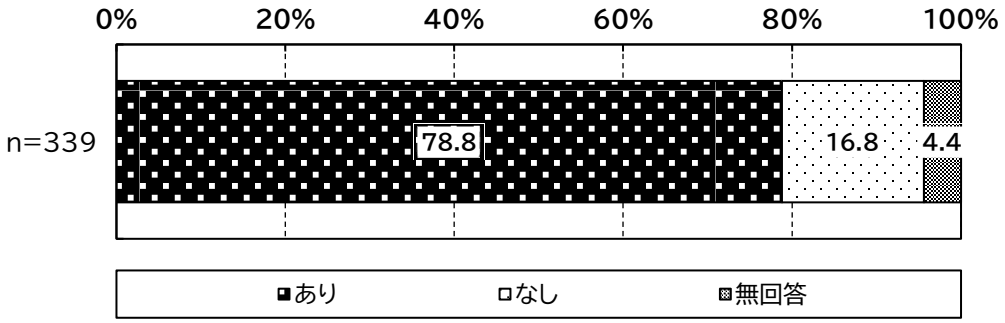


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑥

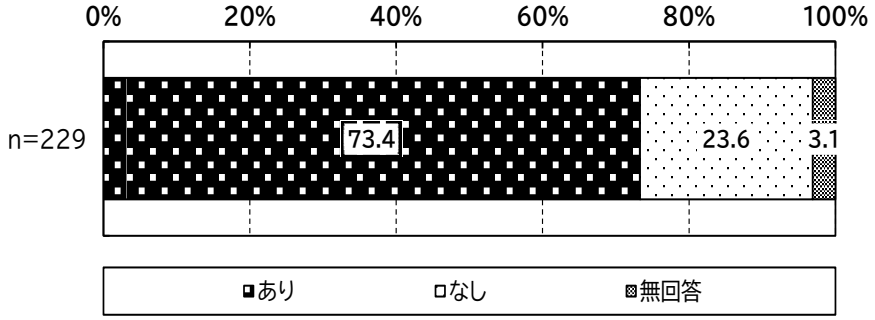
一般名処方による処方箋の発行有無（報告書P105・P213）

○　一般名処方による処方箋の発行有無については、一般診療所調査では「あり」が78.8%、病院調査では「あり」は73.4%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－41

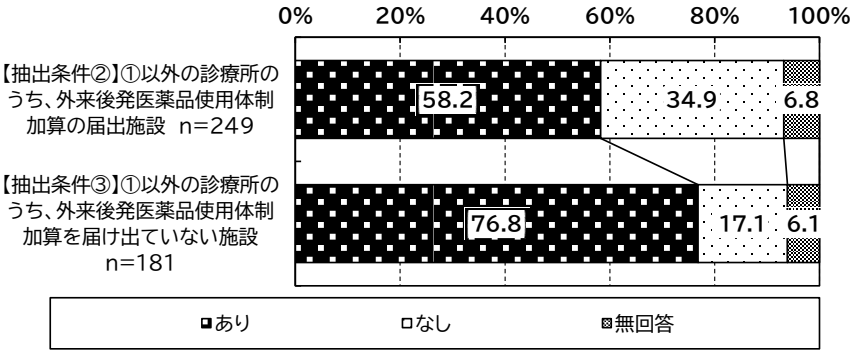


令和6年度調査（病院票）　図表5－39

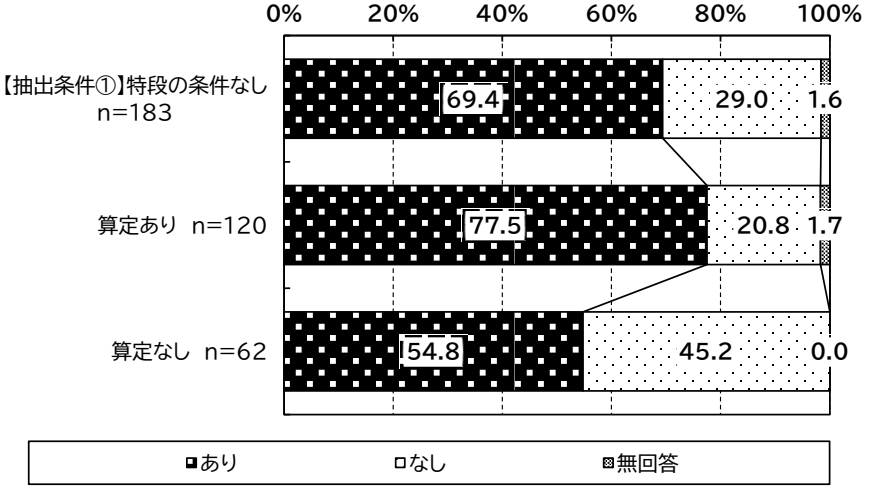


参考：令和5年度調査（診療所票・病院票）図表3－69

※　一般診療所



※　病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

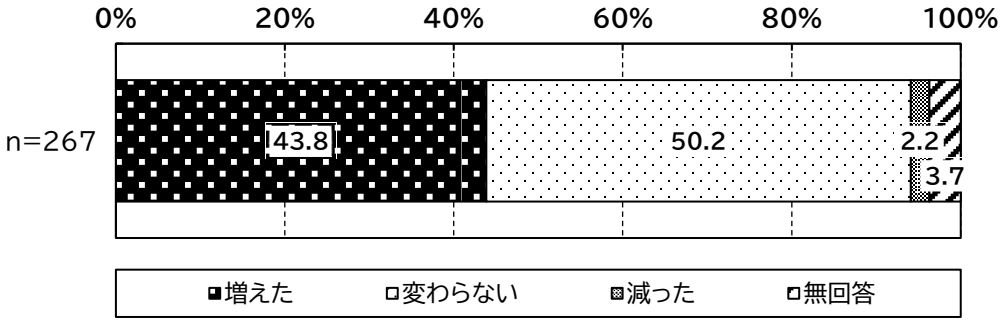


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑦

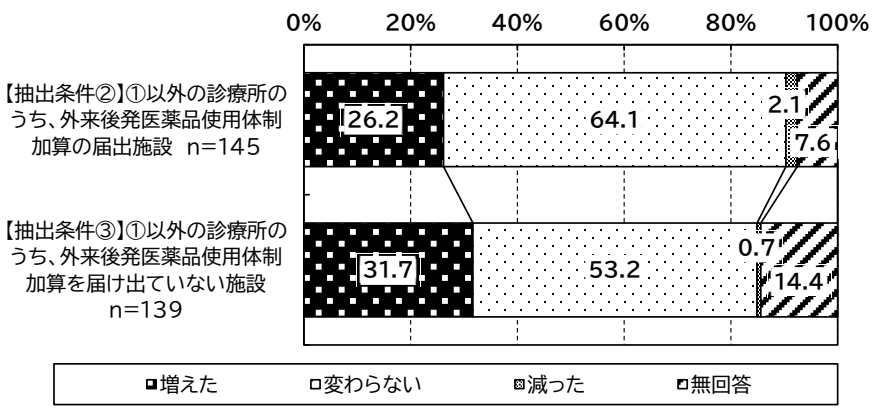
１年前と比較した一般名処方の件数の増減
（一般名処方による処方箋の発行あり）（報告書P106）

○　一般診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「増えた」が43.8%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－43



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－73



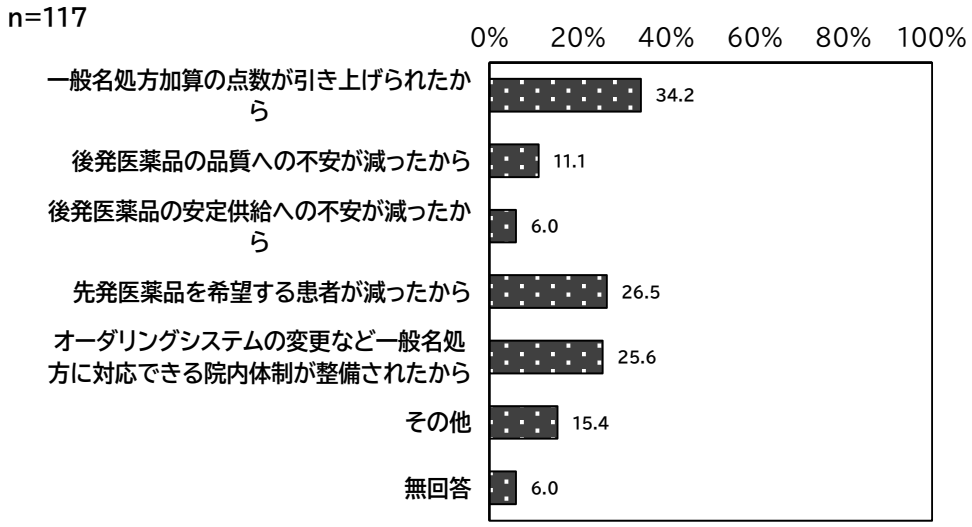
施設調査（一般診療所・病院）の結果⑧

一般名処方が増えた理由（複数回答）

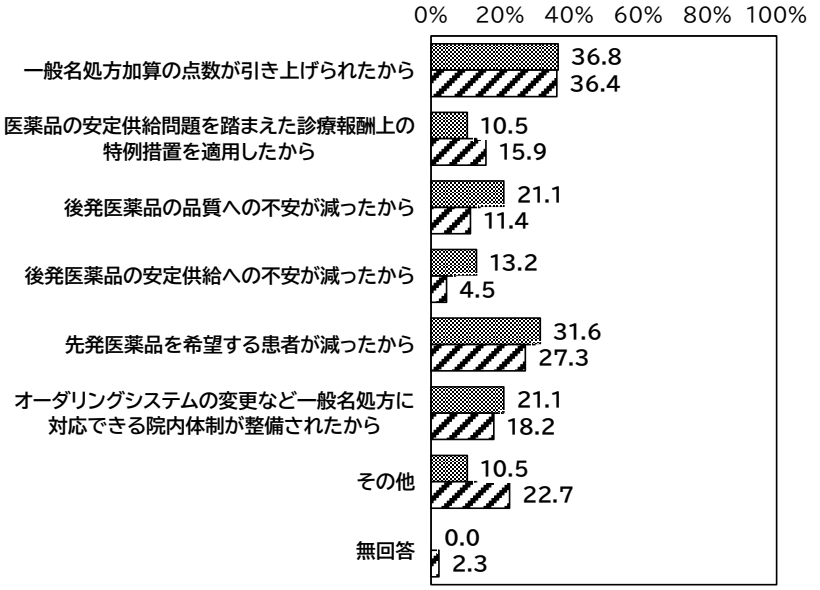
（１年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）（報告書P107）

○　一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合の理由を尋ねたところ、「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が34.2%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－44



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－73



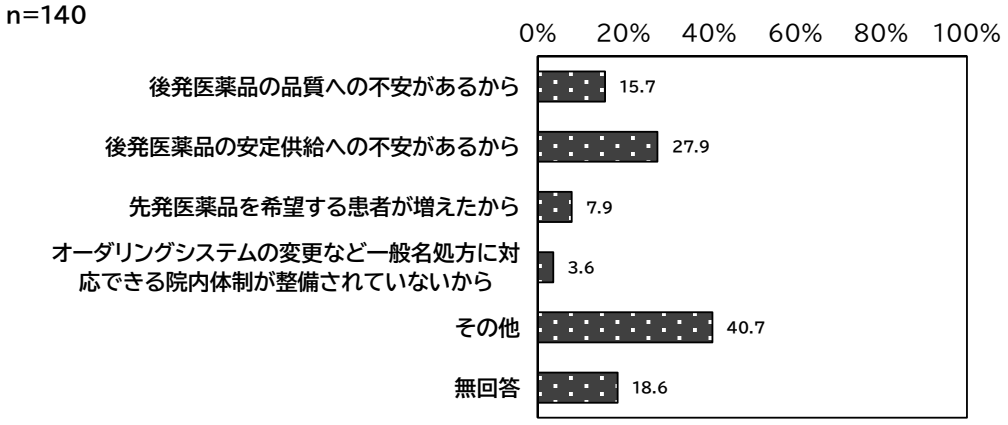
施設調査（一般診療所・病院）の結果⑨

一般名処方が増えない理由（複数回答）

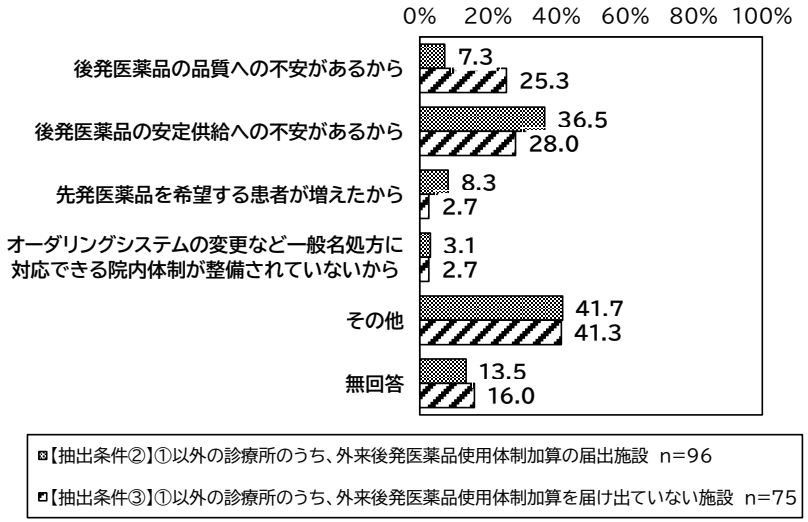
（1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合）（報告書P108）

○　一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した理由を尋ねたところ、「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が27.9%であった。

令和6年度調査（診療所票）　図表3－45



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－75

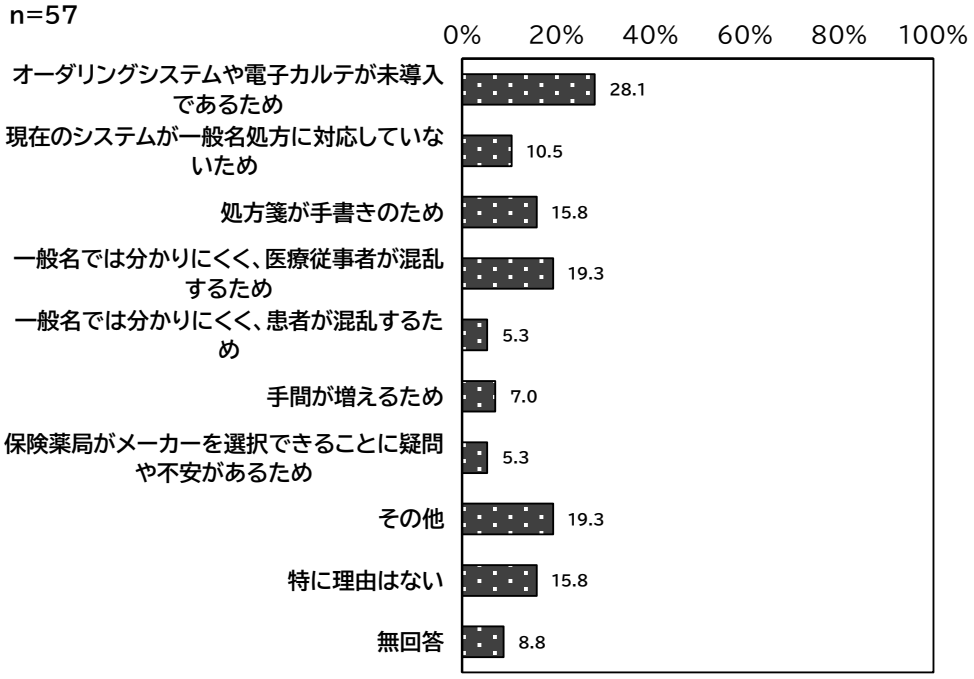


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑩－１

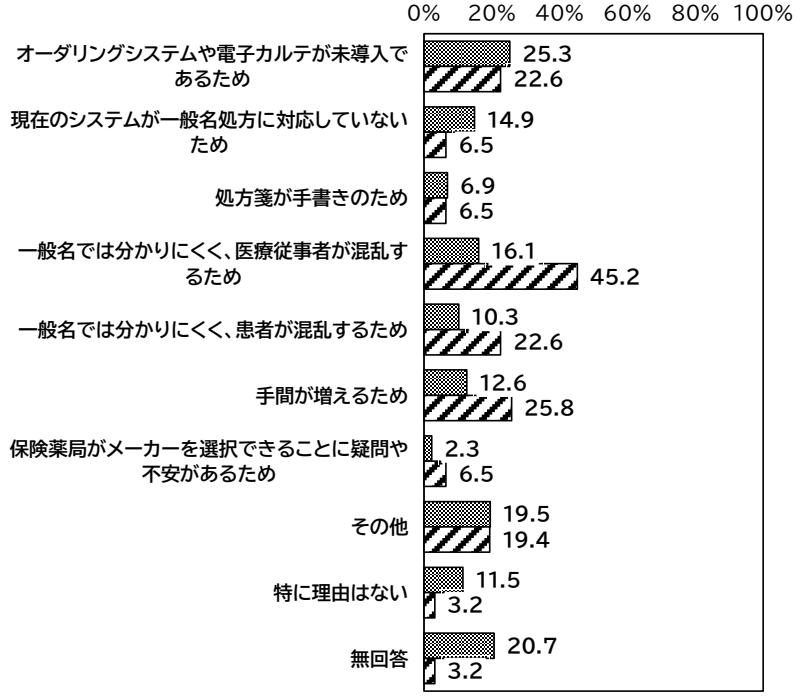
一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）（報告書P109）

○ 一般診療所調査において、一般名処方による処方箋の発行がない理由については、「オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため」が最も多く28.1%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－46



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－76



▨【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=87

▨【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出ていない施設 n=31

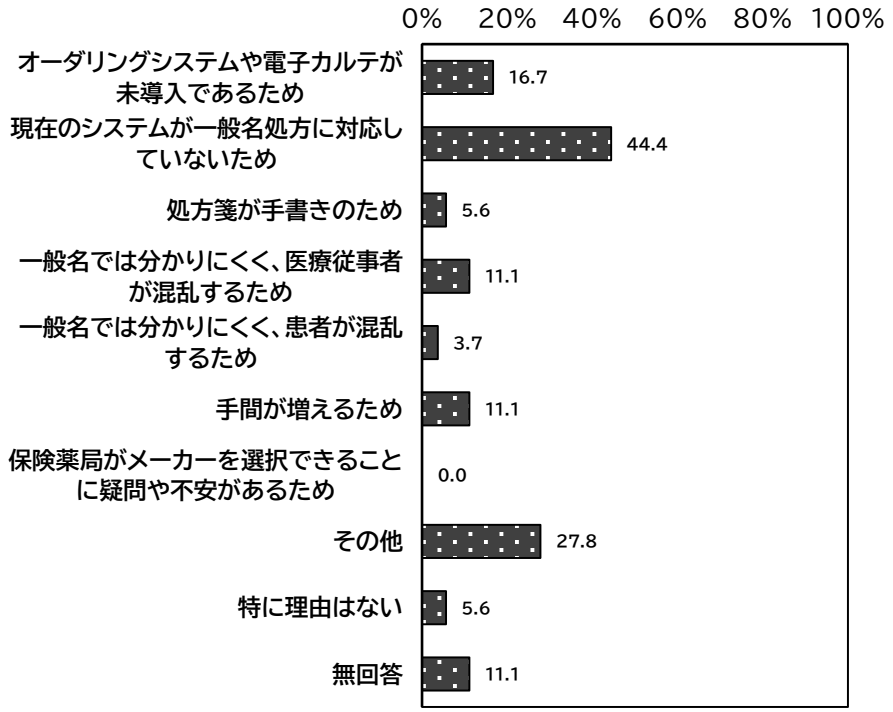
施設調査（一般診療所・病院）の結果⑩－２

一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）（報告書P214）

○　病院調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由については、「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が最も多く44.4%であった。

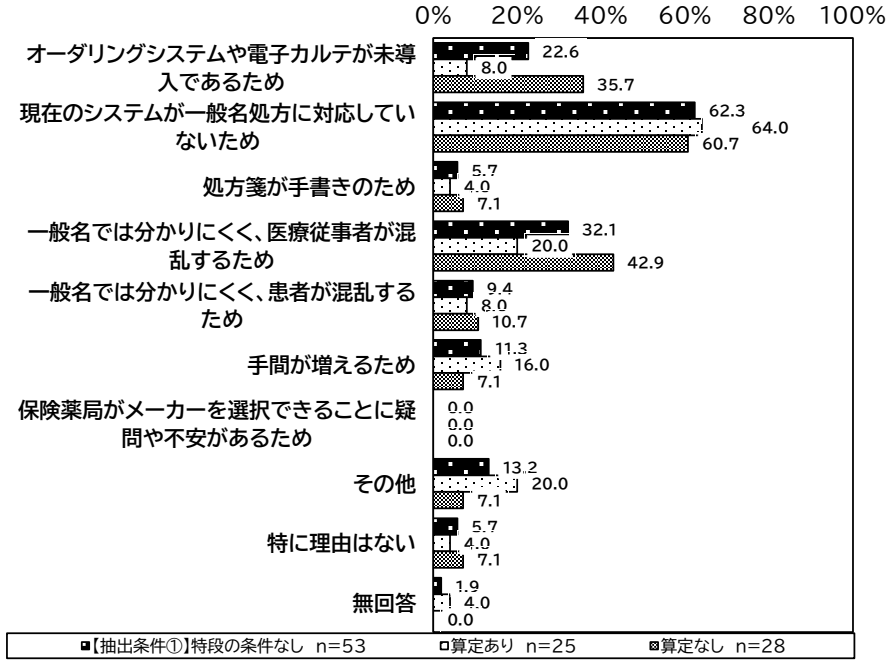
令和6年度調査（病院票）　図表5－41

n=54



参考：令和5年度調査（病院票）図表3－76

※　病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

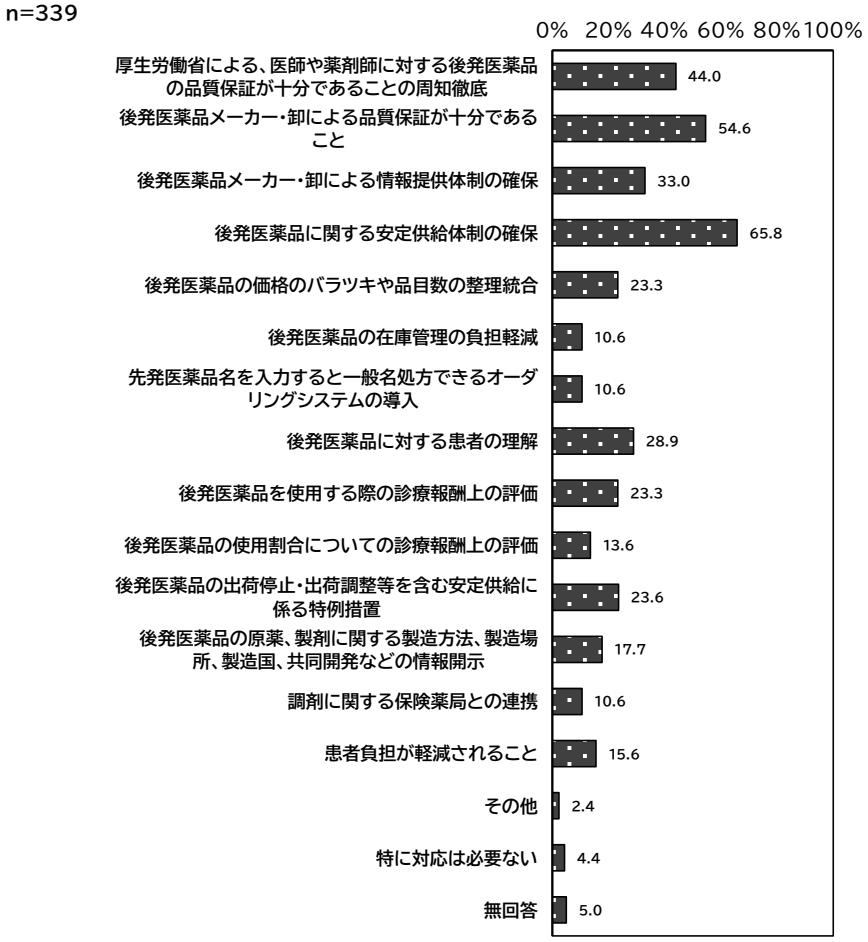


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑪－１

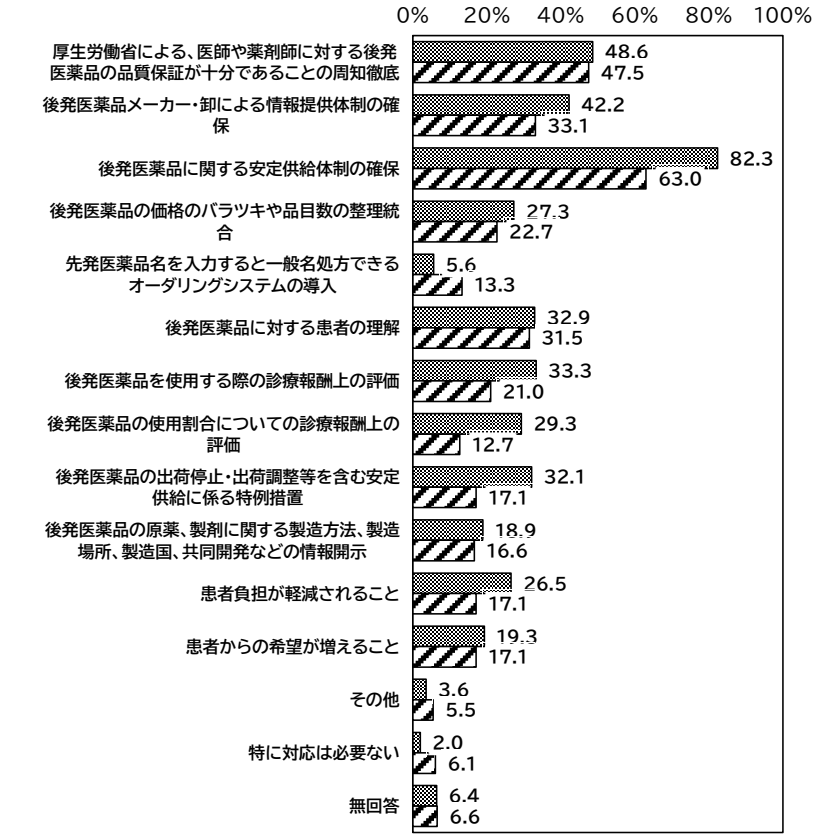
後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）（報告書P111）

○ 一般診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が最も多く65.8%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－48



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－78

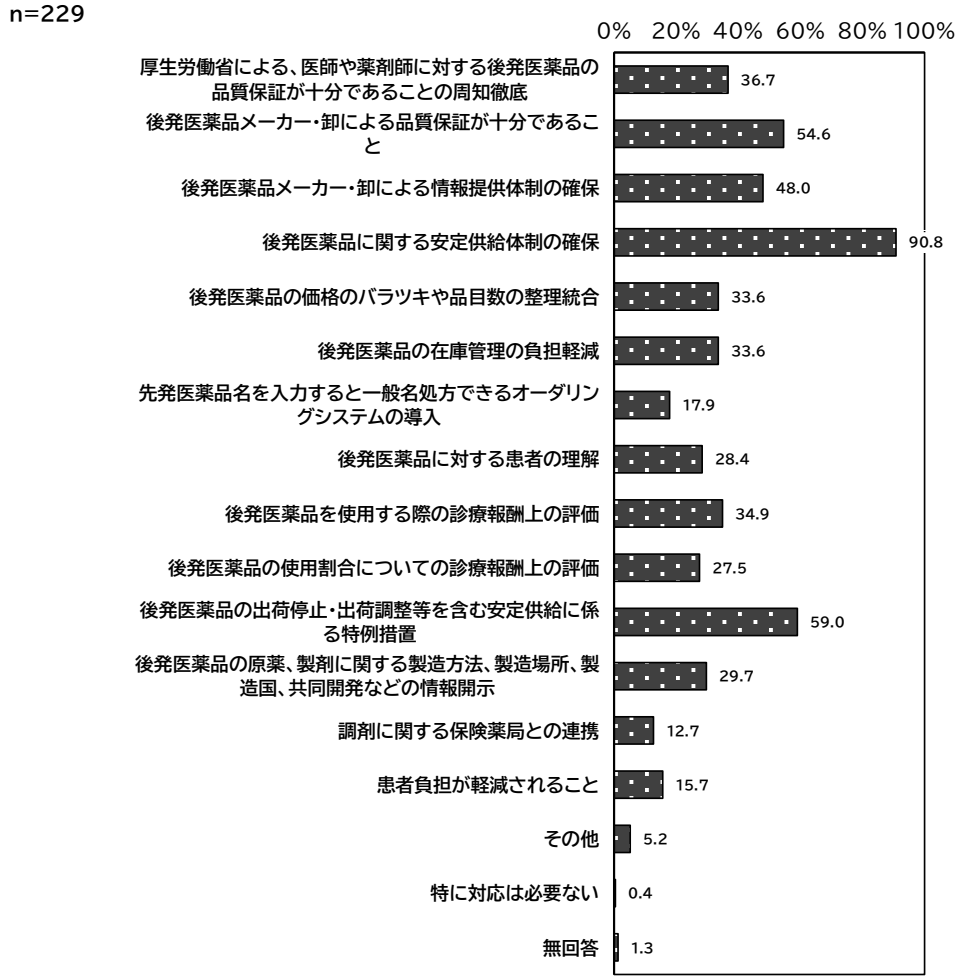


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑪－２

後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）（報告書P216）

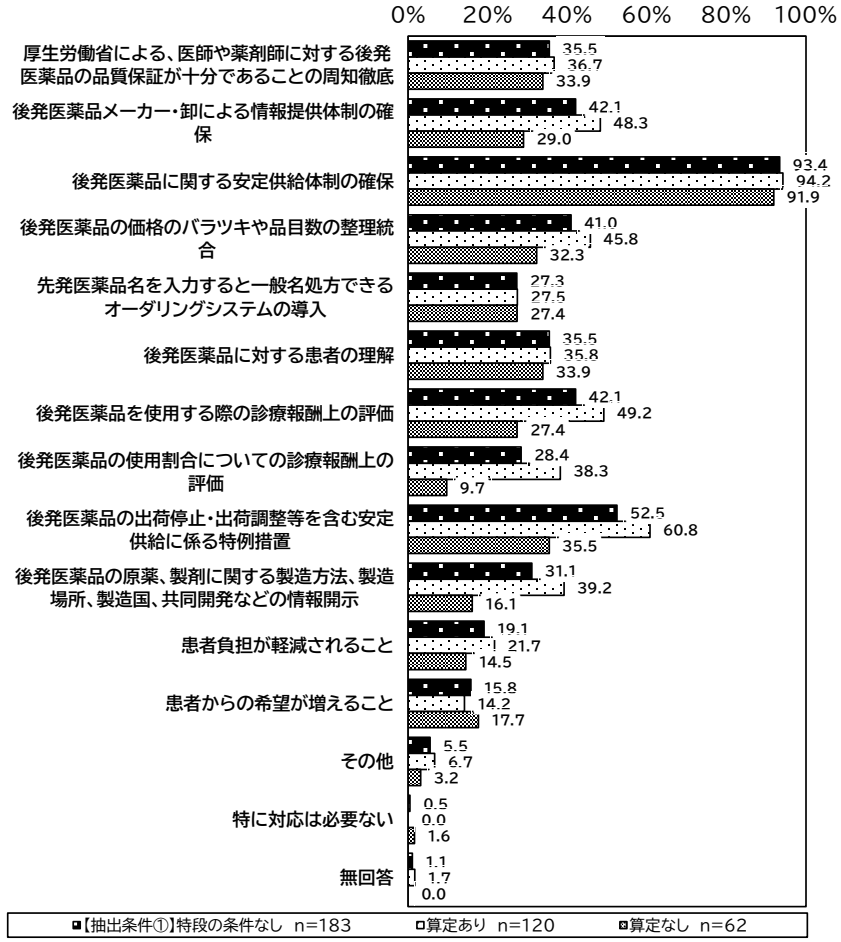
○ 病院調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が最も多く90.8%であった。

令和6年度調査（病院票） 図表5－43



参考：令和5年度調査（病院票）図表3－78

※ 病院 複数回答（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）



施設調査（一般診療所・病院）の結果⑫－１

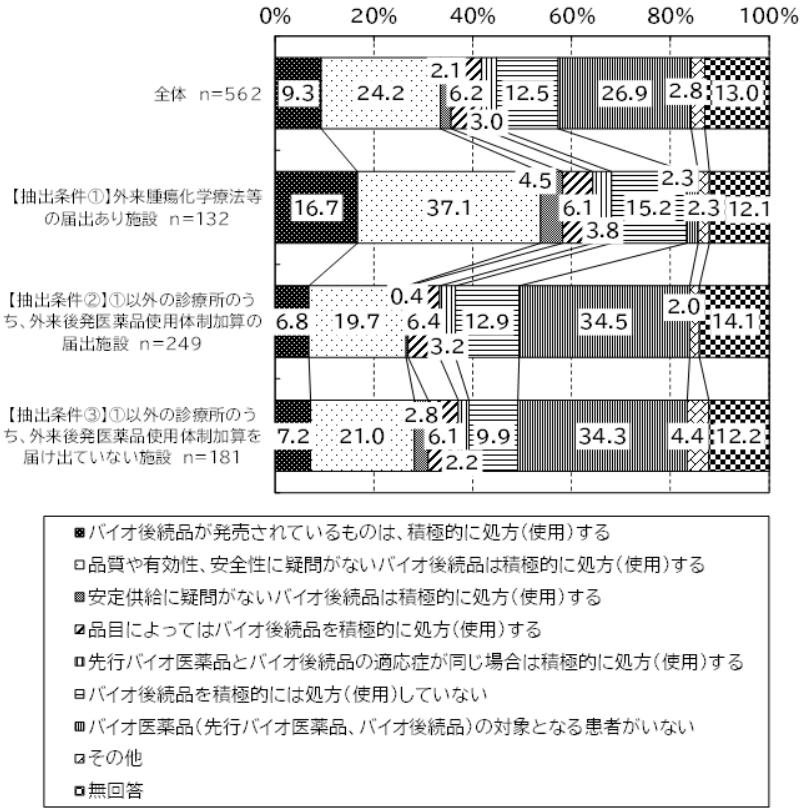
施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの（報告書P119）

○ 一般診療所調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方について、一般診療所全体で見た場合、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が最も多く、30.5%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－55

	全体		バイオ後続品導入初期加算算定あり		バイオ後続品導入初期加算算定なし	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する	13	22.0	5	38.5	8	20.0
品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	18	30.5	4	30.8	12	30.0
安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	4	6.8	2	15.4	2	5.0
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	5	8.5	1	7.7	2	5.0
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する	4	6.8	－	－	3	7.5
いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	8	13.6	－	－	8	20.0
バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない	4	6.8	－	－	3	7.5
バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない	－	－	－	－	－	－
その他	3	5.1	1	7.7	2	5.0
無回答	－	－	－	－	－	－

参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－56

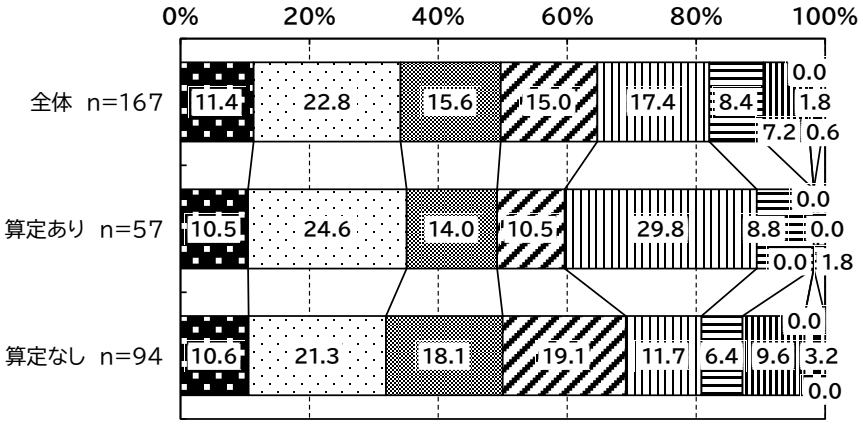


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑫－２

施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの（報告書P223）

○ 病院調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方について、病院全体で見た場合、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が最も多く22.8%であった。

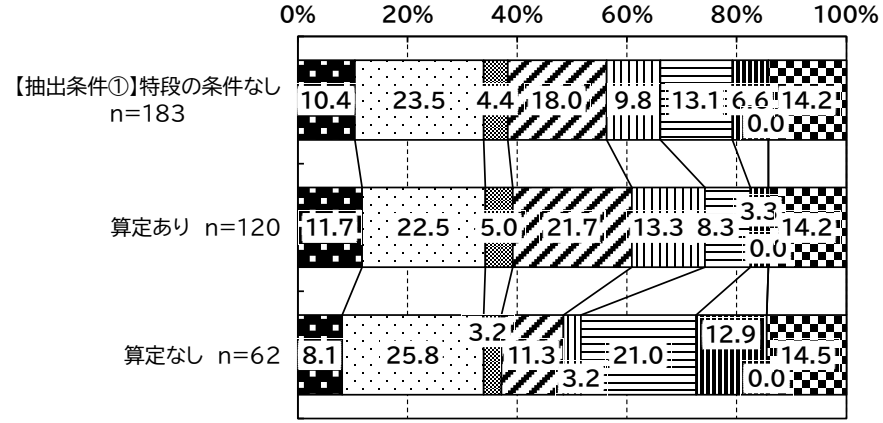
令和6年度調査（病院票） 図表5－50



- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
- いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する
- バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない
- バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない
- その他
- 無回答

参考：令和5年度調査（病院票）図表5－51

※ 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）



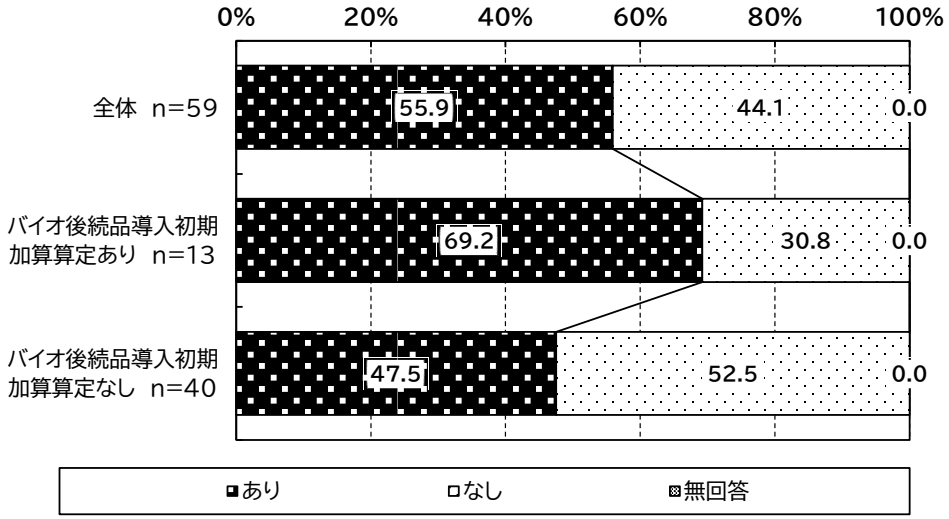
- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
- バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない
- バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいないへ
- その他
- 無回答

施設調査（一般診療所・病院）の結果⑬－１

バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（バイオ医薬品の処方（使用）あり）（報告書P125）

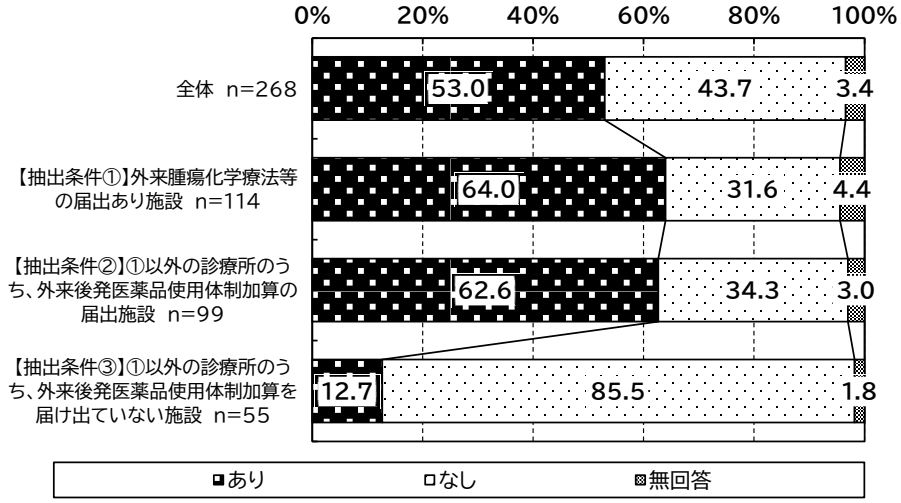
○ 一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合におけるバイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無については、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59施設）で55.9%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－61



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－93

バイオ後続品の院内処方の有無（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

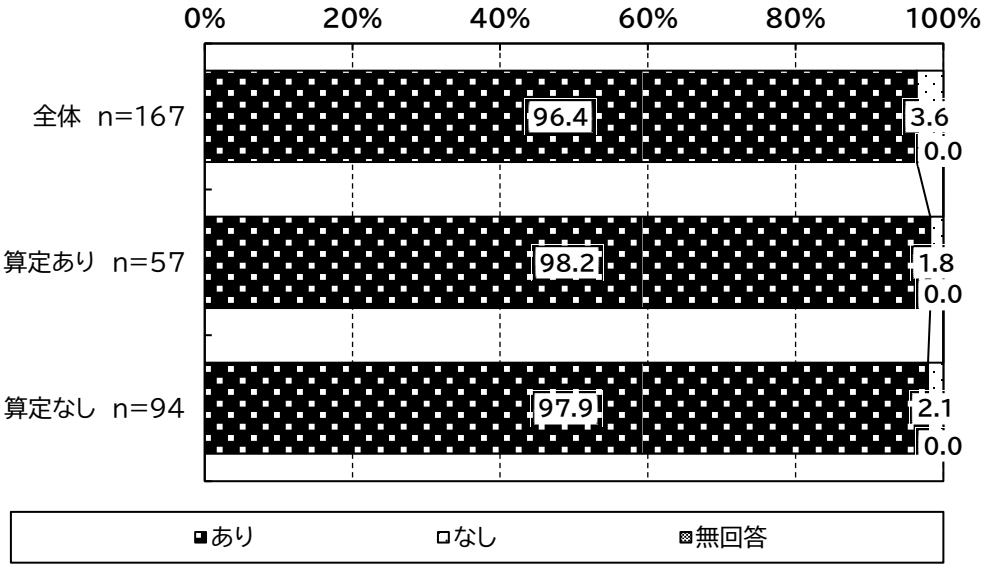


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑬－２

バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（バイオ医薬品の処方（使用）あり）（報告書P225）

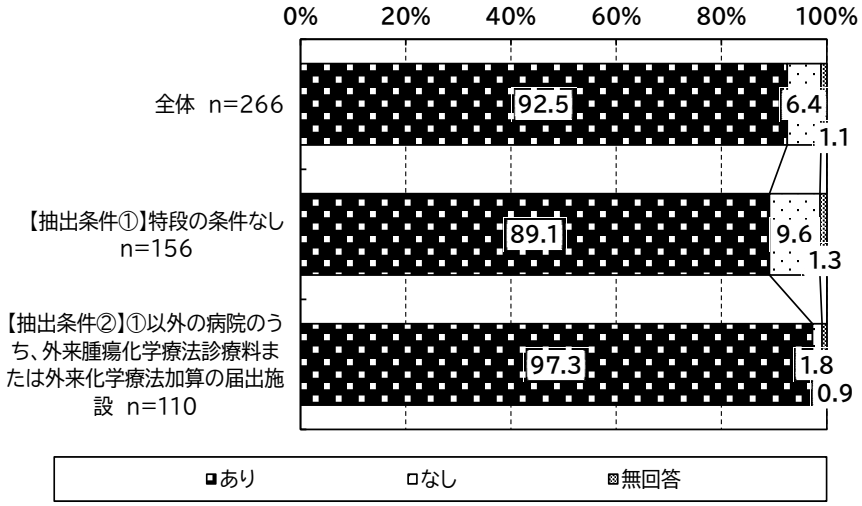
○ 病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合におけるバイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無について、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、病院調査全体（167施設）では96.4%であった。

令和6年度調査（病院票） 図表5－52



参考：令和5年度調査（病院票）図表3－93

バイオ後続品の院内処方の有無（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

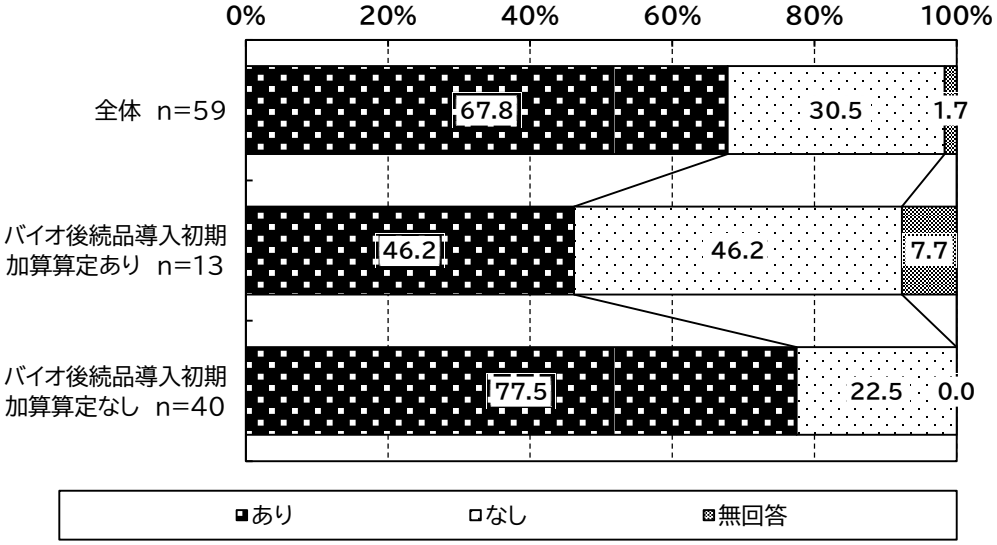


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑭－１

バイオ後続品の院外処方の有無（バイオ医薬品の処方（使用）あり）（報告書P126）

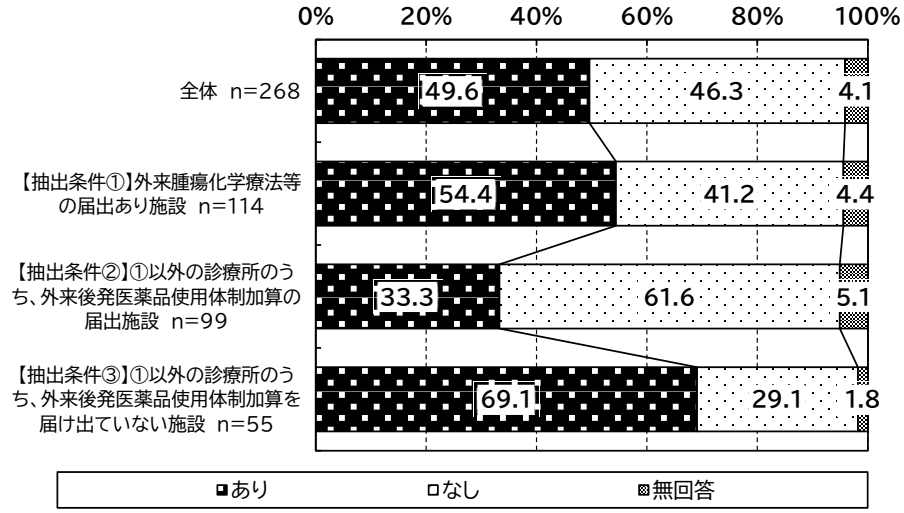
○ 一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合におけるバイオ後続品の院外処方の有無について、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59施設）では67.8%であった。

令和6年度調査（診療所票） 図表3－62



参考：令和5年度調査（診療所票）図表3－93

バイオ後続品の院外処方の有無（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

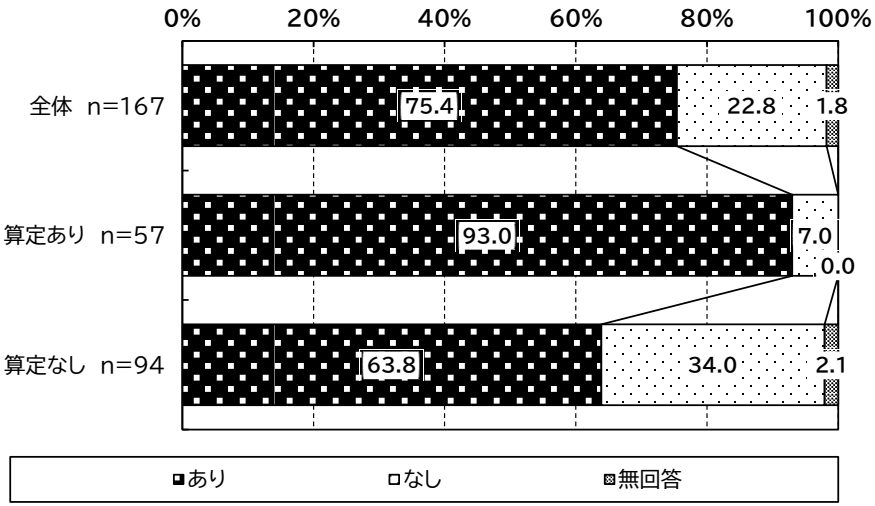


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑭－２

バイオ後続品の院外処方の有無（バイオ医薬品の処方（使用）あり）（報告書P226）

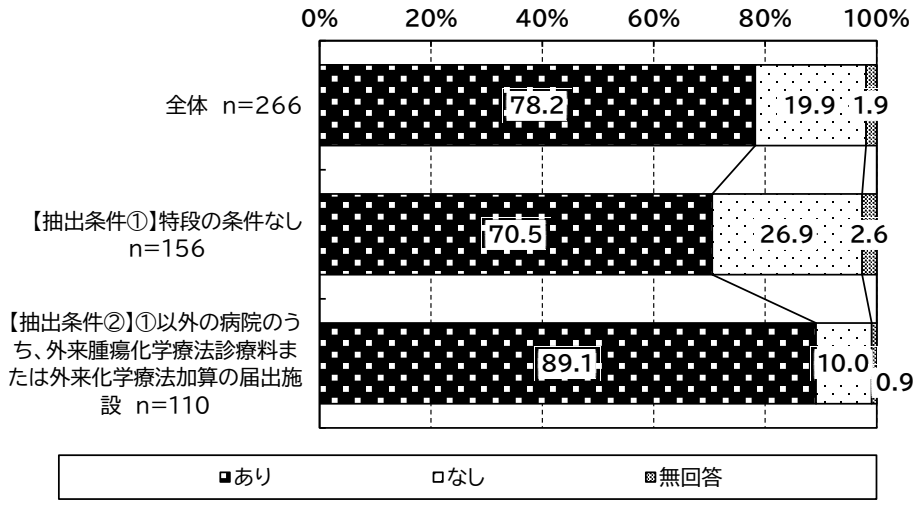
○　病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合におけるバイオ後続品の院外処方の有無について、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、病院調査全体（167施設）では75.4%であった。

令和6年度調査（病院票）　図表5－53



参考：令和5年度調査（病院票）図表3－94

バイオ後続品の院外処方の有無（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

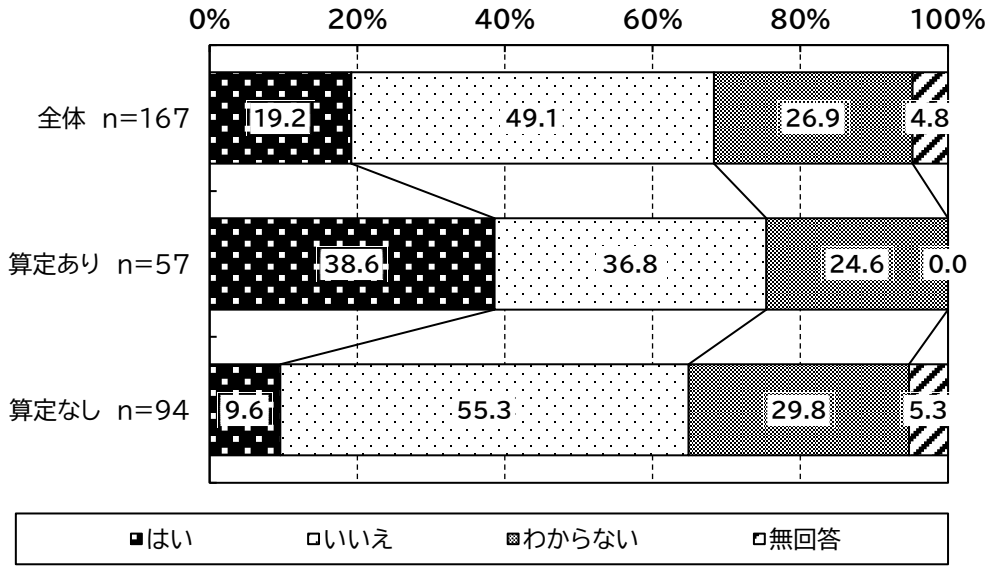


施設調査（一般診療所・病院）の結果⑮

バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）（新）（報告書P227）

○　病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合において、バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数が増えたかを尋ねたところ、病院調査全体では「はい」（増えた）が19.2%であった。

令和6年度調査（病院票）　図表5－54

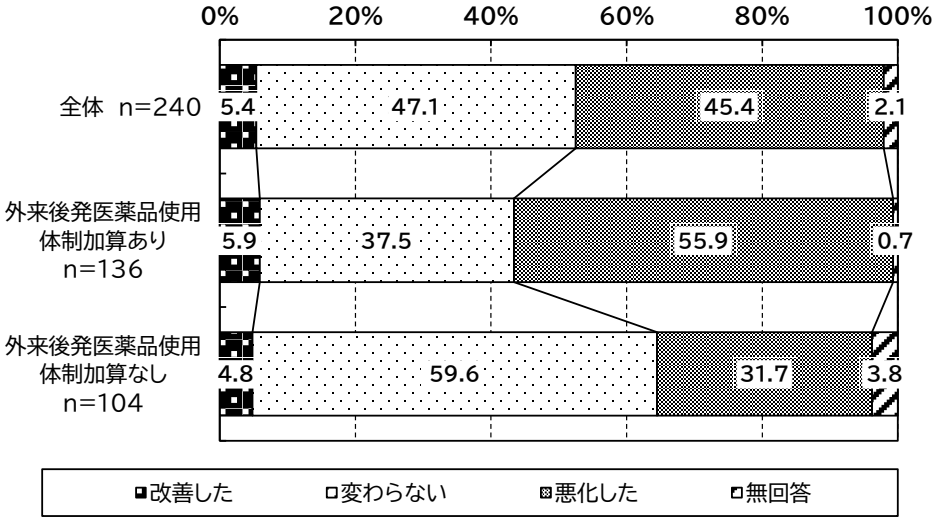


施設調査（歯科診療所）の結果①

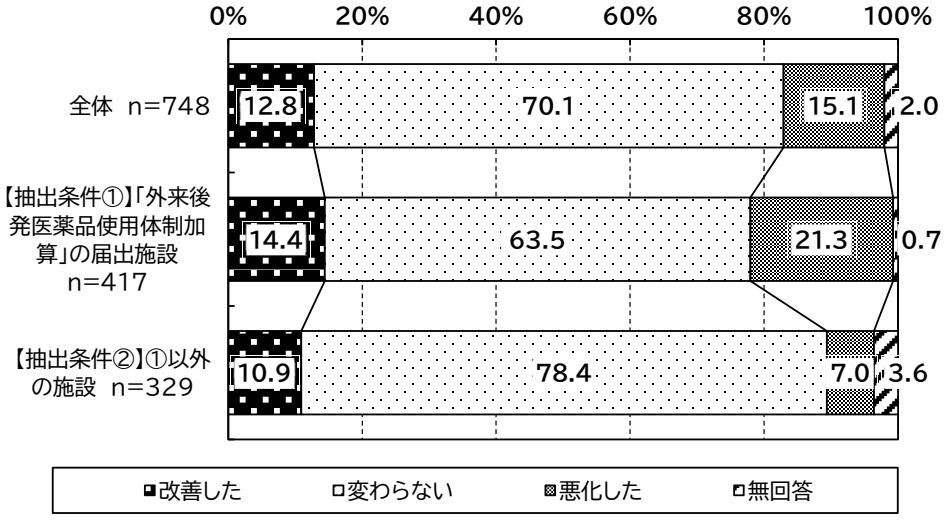
1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（P159）

○　歯科診療所調査における、1年前（令和5年11月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、歯科診療所全体では「変わらない」が47.1%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－14



参考：令和5年度調査（歯科診療所票）図表3－48

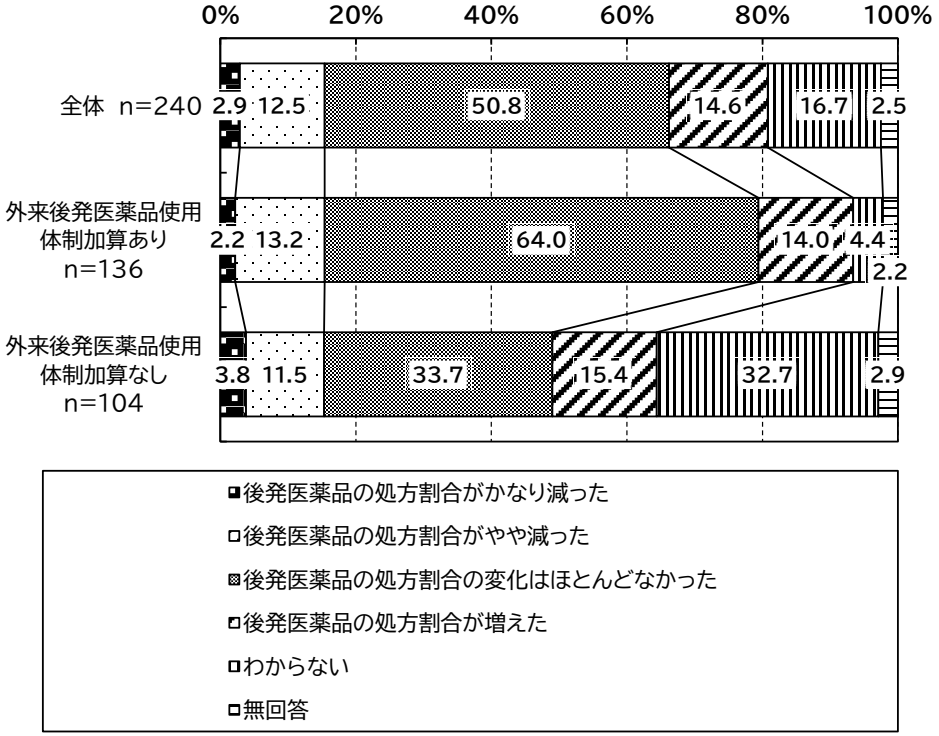


施設調査（歯科診療所）の結果②

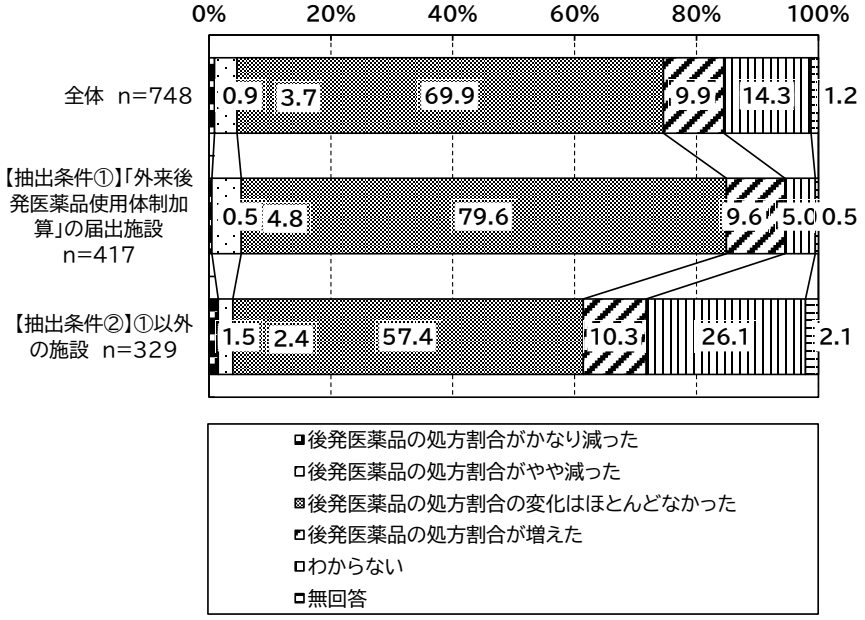
後発医薬品の処方割合の変化（P160）

○　歯科診療所調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所全体で「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合は15.4%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－15



参考：令和5年度調査（歯科診療所票）図表3－52



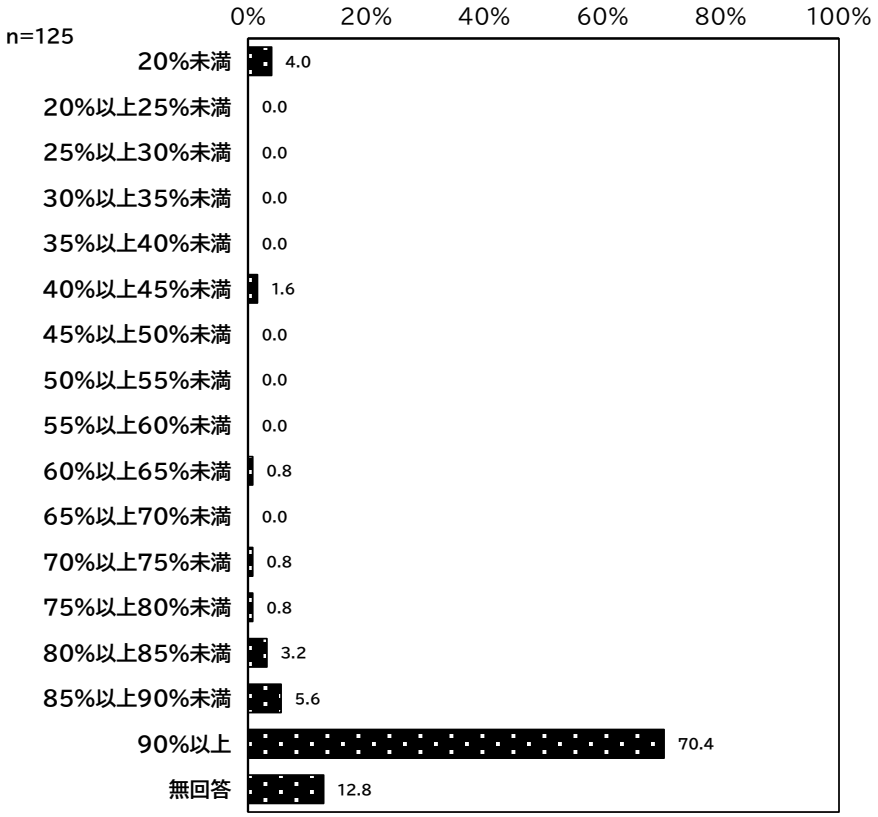
施設調査（歯科診療所）の結果③

後発医薬品使用割合＜数量ベース＞

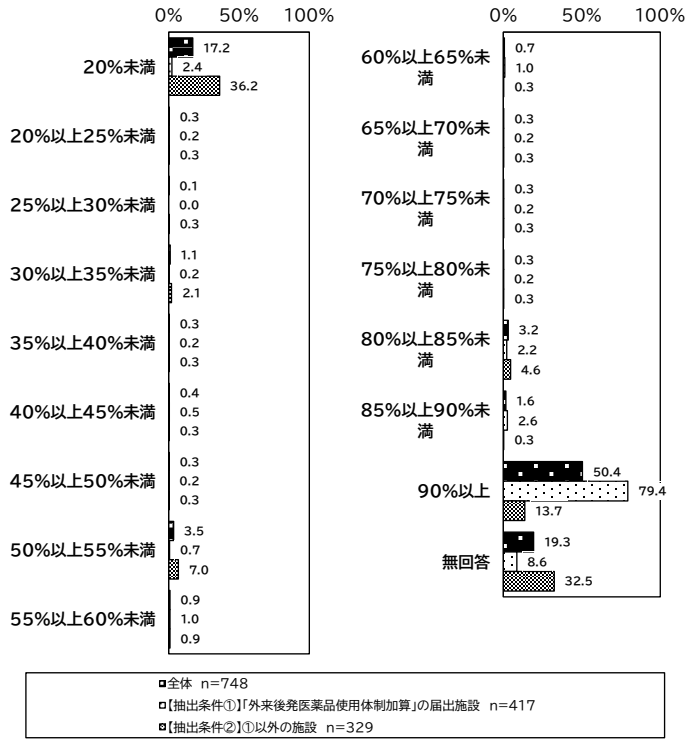
（外来後発医薬品使用体制加算の算定がある人）（P164）

○　歯科診療所調査における、外来後発医薬品使用体制加算を算定している者の「90%」以上の後発医薬品使用割合は70.4%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－19



参考：令和5年度調査（歯科診療所票）図表3－30

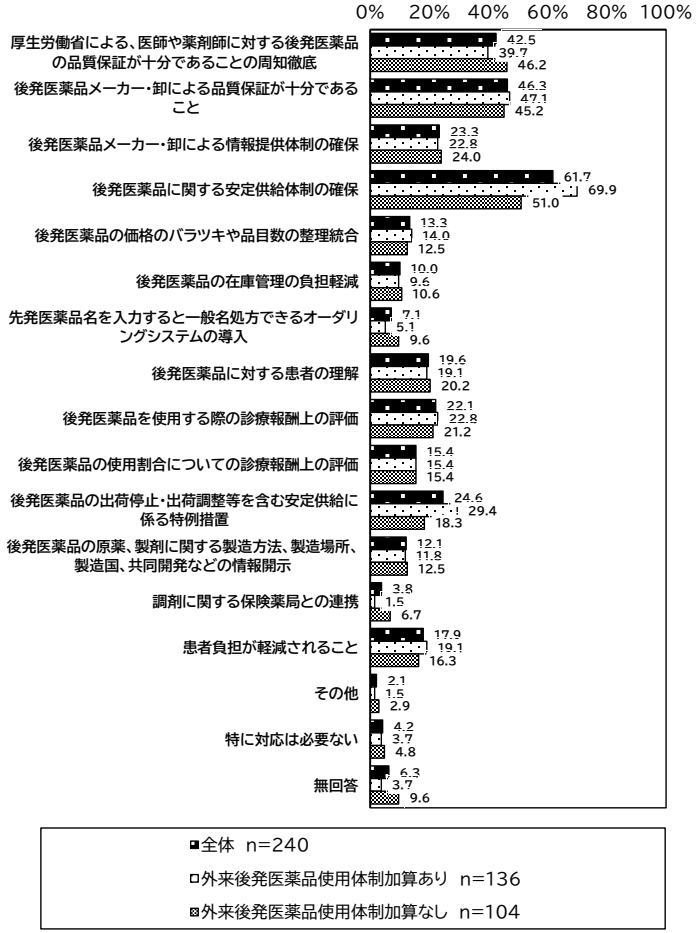


施設調査（歯科診療所）の結果⑥

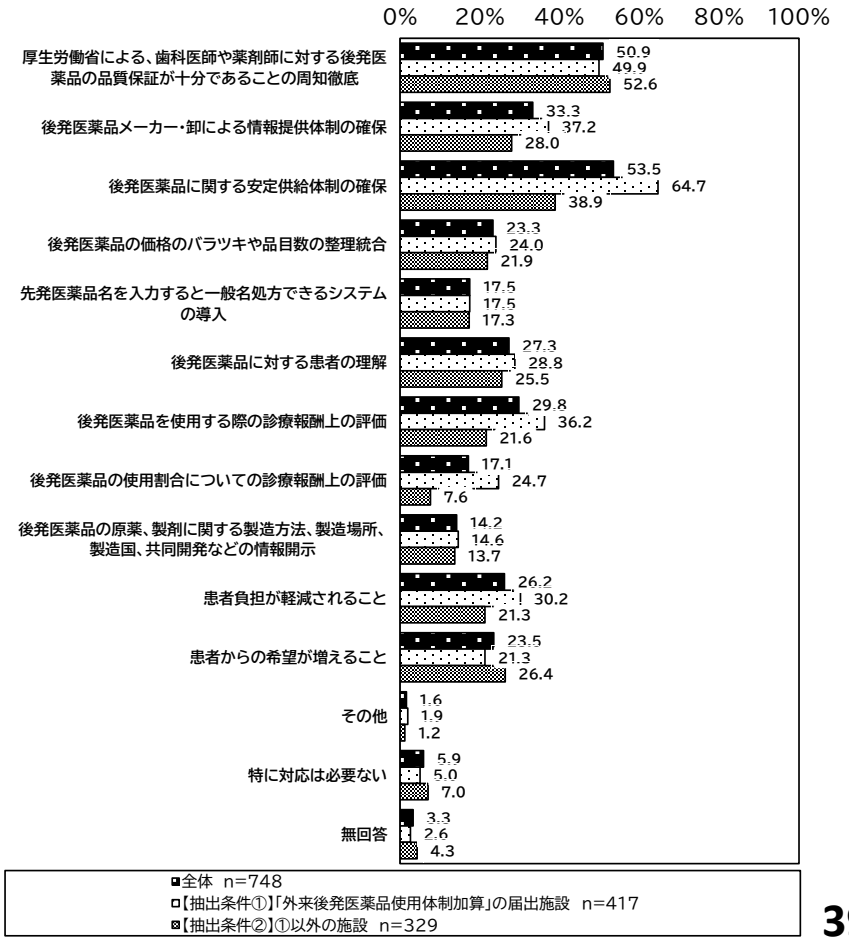
後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）（P173）

○　歯科診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、あてはまるもの（複数回答）については以下のとおりであった。歯科診療所調査全体では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が61.7%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－29



参考：令和5年度調査（歯科診療所票）図表3－78

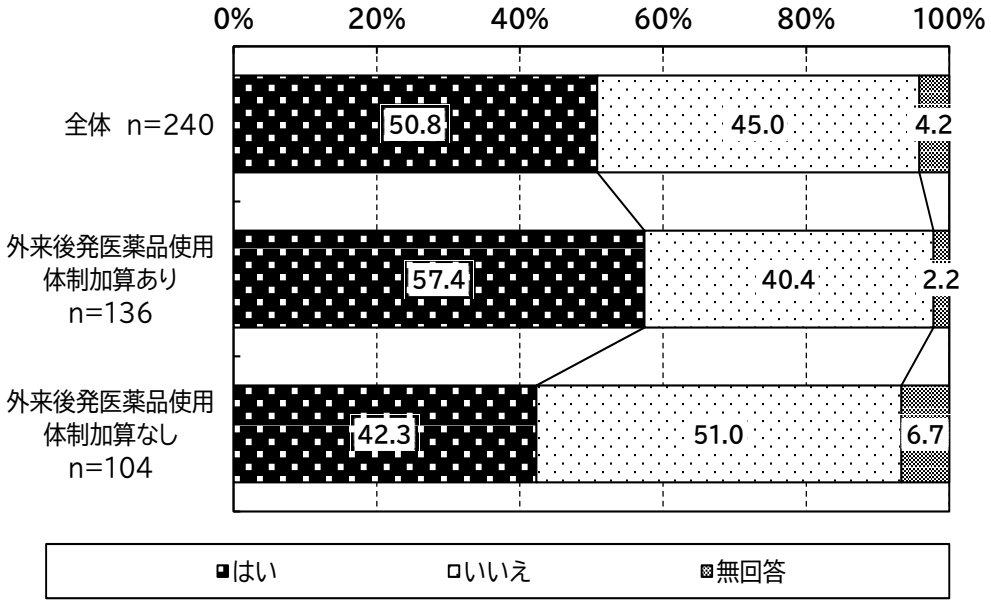


施設調査（歯科診療所）の結果⑦

長期収載品の選定療養費についての認知の有無（新）（P175）

○　歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費についての認知有無を尋ねたところ以下のとおりであった。歯科診療所調査全体では「はい」が50.8%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－31

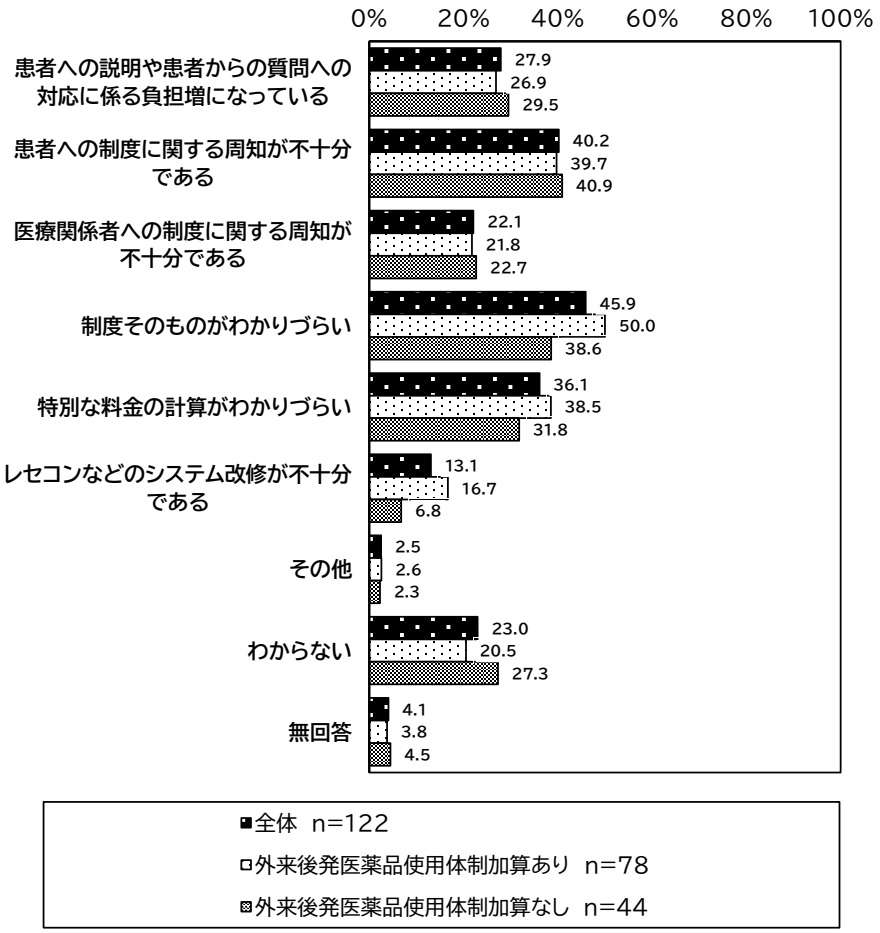


施設調査（歯科診療所）の結果⑧

長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）（新）（P179）

○　歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）を尋ねたところ以下のとおりであった。歯科診療所調査全体（122件）では「制度そのものがわかりづらい」という意見が45.9%であった。

令和6年度調査（歯科診療所票）　図表4－37



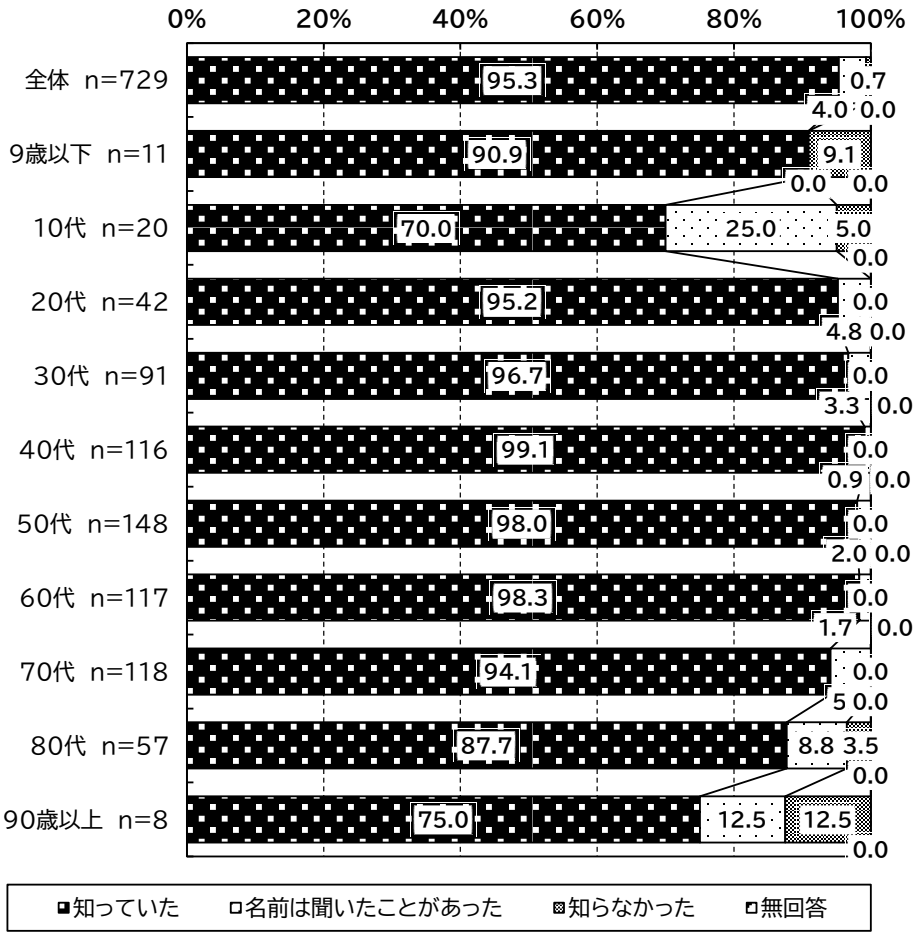
患者調査の結果①

ジェネリック医薬品に対する認知度（報告書P305・P370）

○ジェネリック医薬品に対する認知度については、郵送調査では「知っていた」が95.3%、インターネット調査では「知っていた」が92.6%であった。

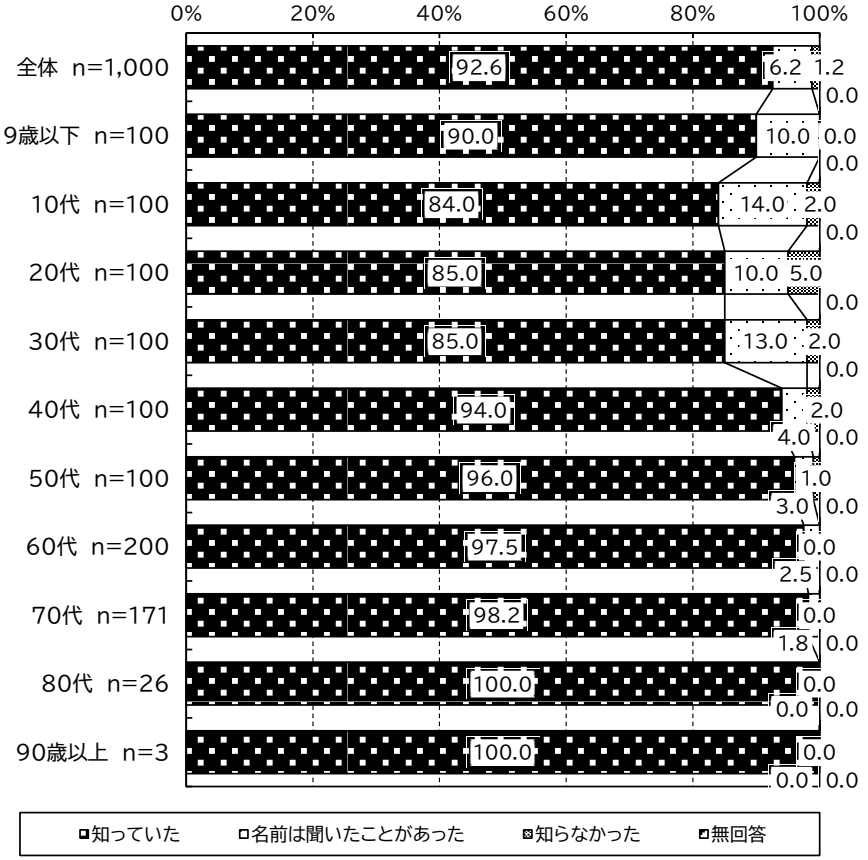
郵送調査

図表 7-17 ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



インターネット調査

図表8-17 ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



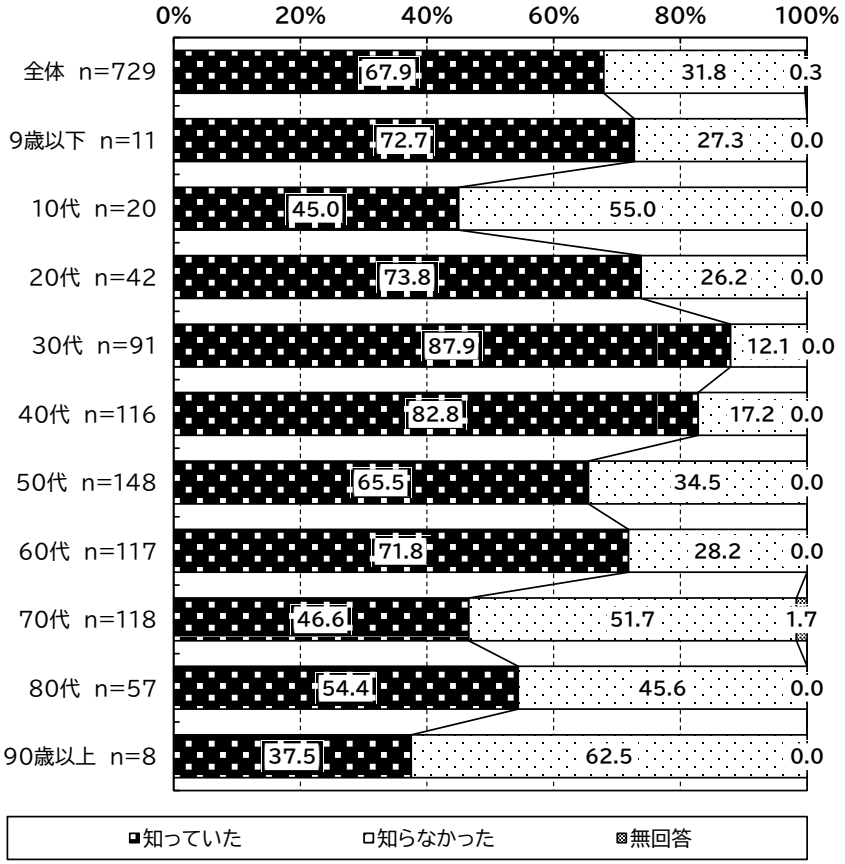
患者調査の結果②

特別の料金の認知（年代別）（新）（報告書P323・P389）

○　特別の料金に対する認知度については、郵送調査では「知っていた」が67.9%、インターネット調査では「知っていた」が31.9%であった。

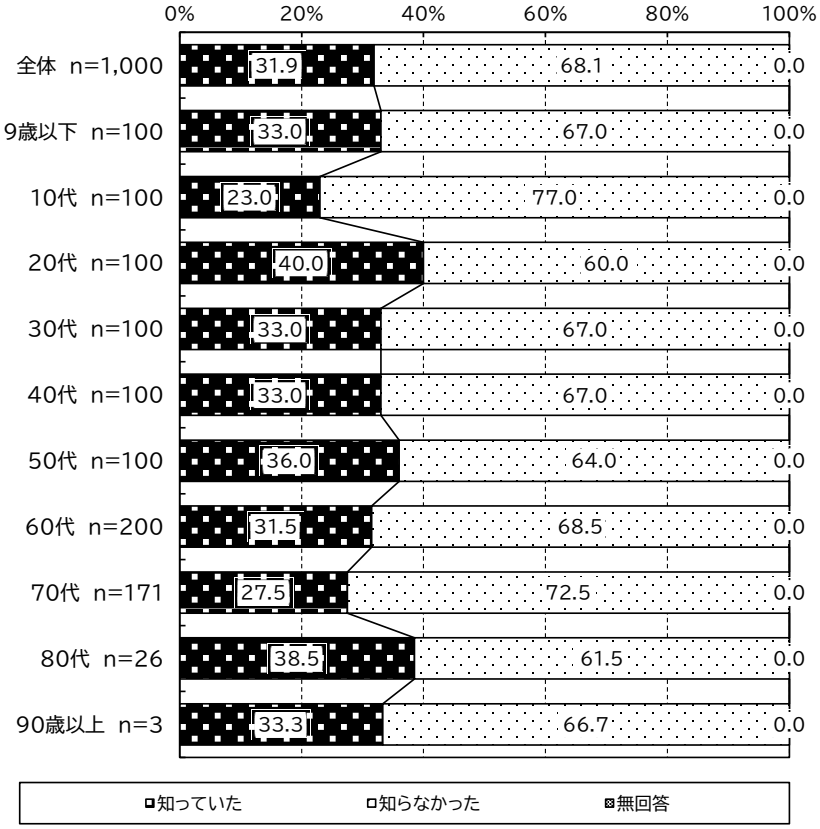
郵送調査

図表 7-36　特別の料金の認知（年代別）



インターネット調査

図表 8-37　特別の料金の認知（年代別）



患者調査の結果③－１

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度（特別の料金を支払った経験のある人）（郵送調査）（新）（報告書P330）

○　ジェネリック医薬品に切り替える特別の料金の程度については、郵送調査では、「特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する」が最も多く28.3%であった。

郵送調査

図表 7-43　先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	46	1	－	1	6	4	9	10	13	1	－
特別の料金が現在の２倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合	15.2	－	－	－	33.3	－	－	20.0	23.1	－	－
特別の料金が現在の３倍程度になる場合	2.2	－	－	－	－	－	－	－	7.7	－	－
特別の料金が現在の４倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合	4.3	－	－	－	16.7	－	－	－	7.7	－	－
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	28.3	－	－	－	50.0	50.0	11.1	10.0	38.5	－	－
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	13.0	－	－	－	－	25.0	22.2	20.0	7.7	－	－
その他・わからない	37.0	－	－	－	－	25.0	66.7	50.0	15.4	－	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

患者調査の結果③－２

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度（特別の料金を支払った経験のある人）（インターネット調査）（新）（報告書P397）

○　ジェネリック医薬品に切り替える特別の料金の程度については、インターネット調査では、「特別の料金が現在の2倍程度になる場合」が最も多く32.0%であった。

インターネット調査

図表 8-45　　先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	100	2	10	15	9	10	9	21	20	3	1
特別の料金が現在の２倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合	32.0	50.0	50.0	40.0	33.3	20.0	44.4	28.6	20.0	33.3	－
特別の料金が現在の３倍程度になる場合	16.0	－	10.0	40.0	11.1	10.0	11.1	19.0	5.0	33.3	－
特別の料金が現在の４倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合	4.0	－	－	－	33.3	10.0	－	－	－	－	－
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	16.0	－	20.0	6.7	11.1	30.0	11.1	19.0	15.0	－	－
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	7.0	－	－	6.7	11.1	－	－	9.5	10.0	33.3	－
その他・わからない	25.0	50.0	20.0	6.7	－	30.0	33.3	23.8	50.0	－	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

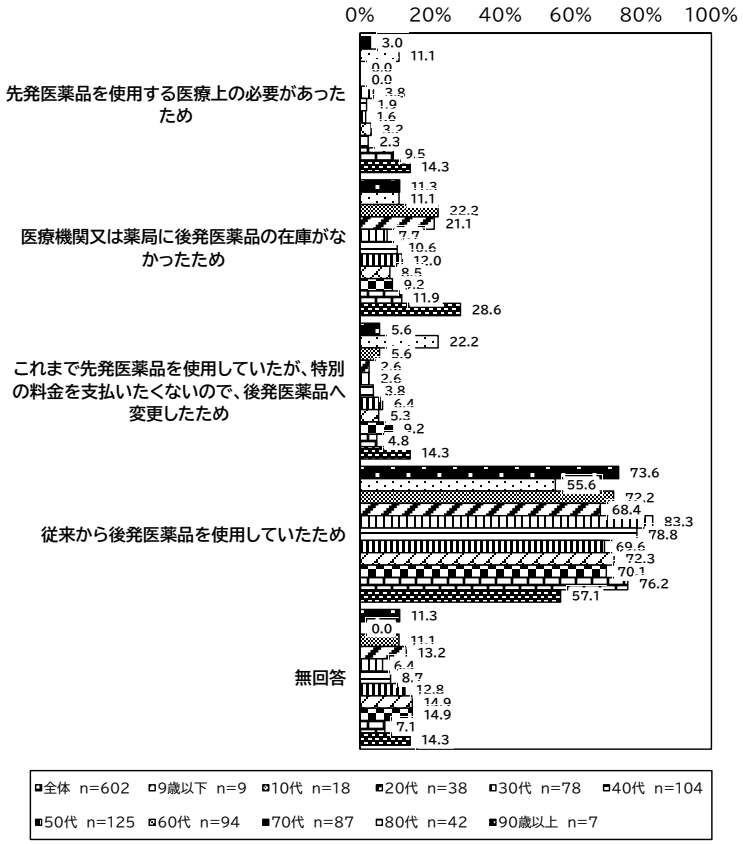
患者調査の結果④

特別の料金を支払っていない理由（複数回答）（特別の料金を支払った経験のある人）（新）（報告書P332・P400）

○　特別の料金を支払っていない理由については、郵送調査・インターネット調査とも「従来から後発医薬品を使用していたため」が最も多く、その割合はそれぞれ73.6%、66.4%であった。

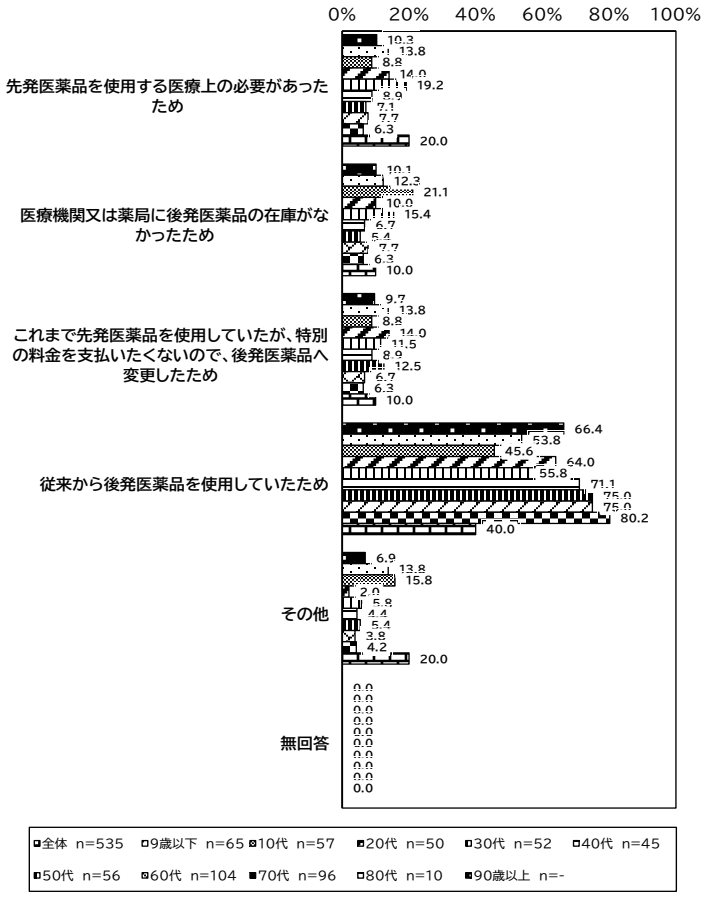
郵送調査

図表 7－45　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）



インターネット調査

図表 8-47　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）



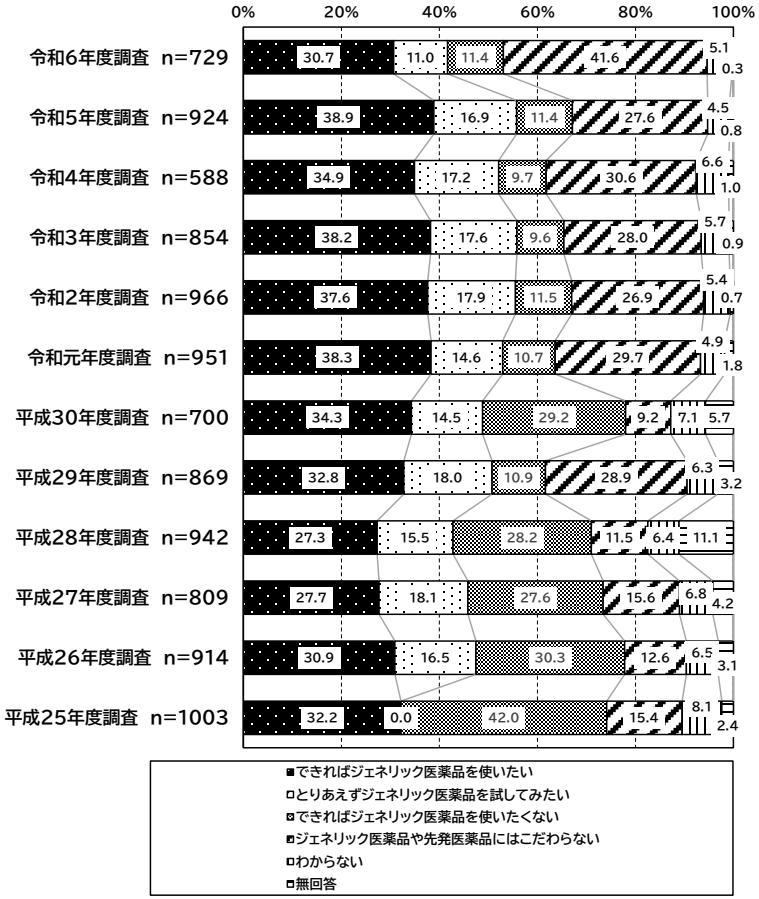
患者調査の結果⑤－１

ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（報告書P335・P401）

○　ジェネリック医薬品の使用に関する考えについて、郵送調査では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が41.6%で最も多く、インターネット調査では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が最も多く、42.4%であった。

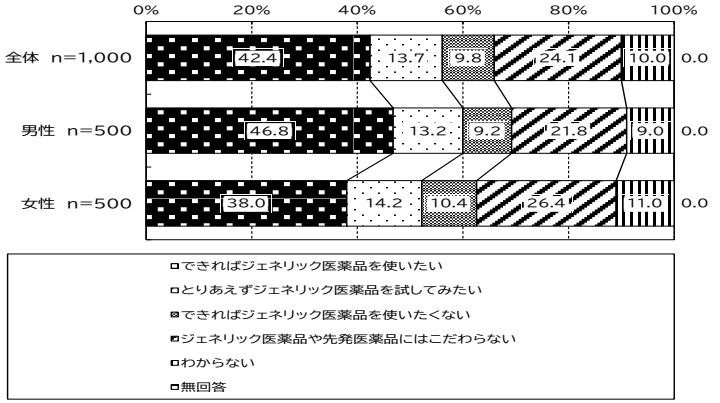
郵送調査

図表 7-48　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（経年比較）

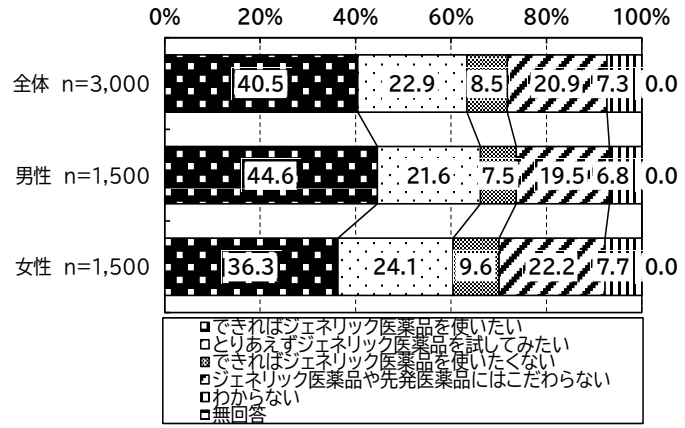


インターネット調査

図表8-48　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（性別）



図表 5-65 （参考 令和5年度）ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別）

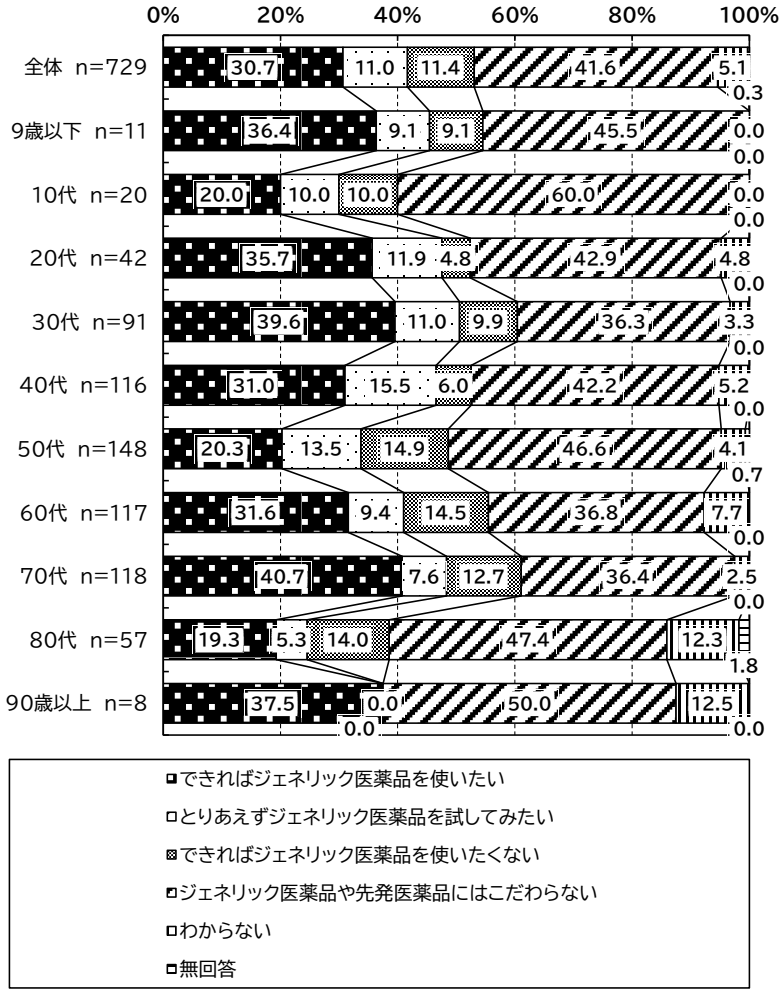


患者調査の結果⑤－２

ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（年代別）（報告書P334・P402）

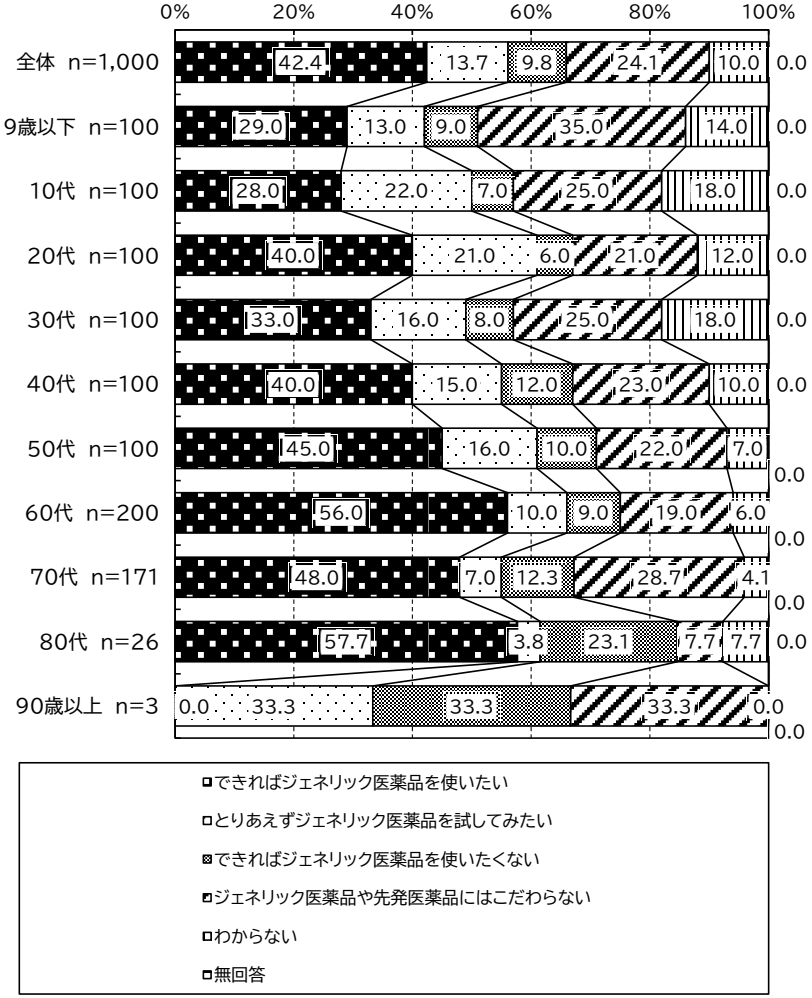
郵送調査

図表 7-47　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（年代別）



インターネット調査

図表8-49　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（年代別）



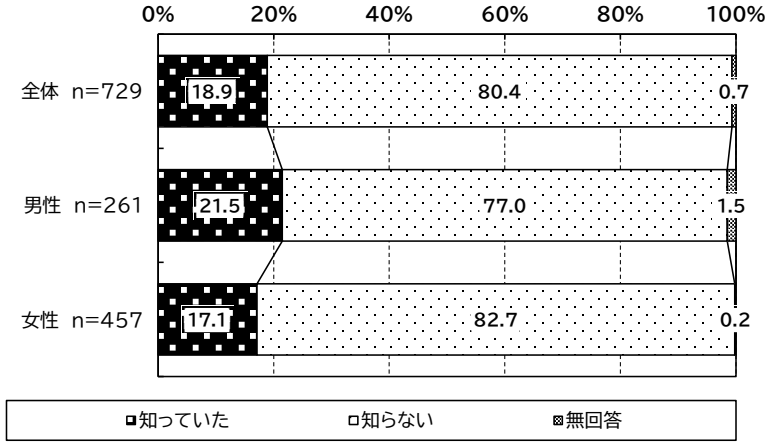
患者調査の結果⑥

「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度（報告書P342・P410）

○　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度は、「知っている」は郵送調査で18.9%、インターネット調査で8.9%であった。

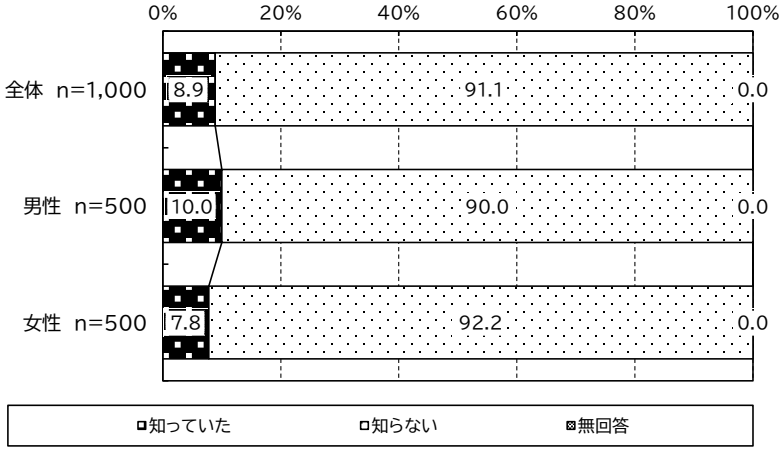
図表 7-55　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）

＜患者調査＞



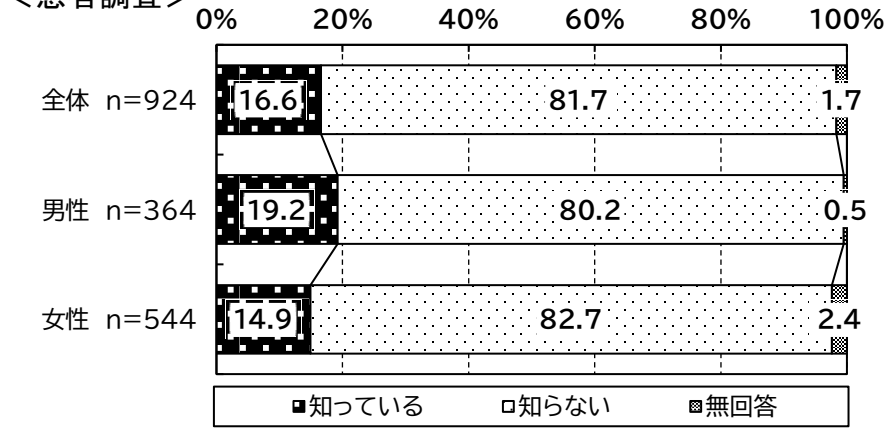
図表 8-57　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）

＜患者インターネット調査＞



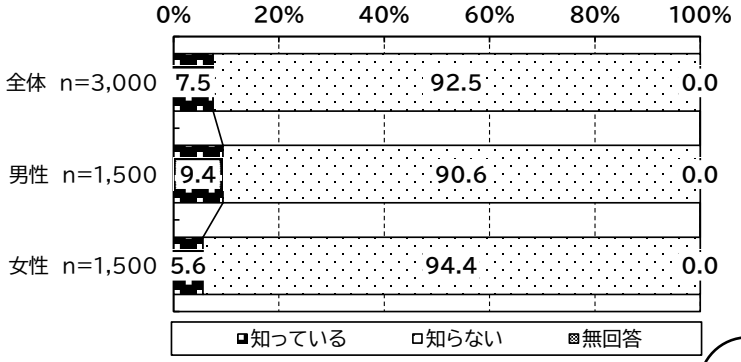
図表 4-45　（参考 令和5年度調査）
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）

＜患者調査＞



図表 5-45　（参考 令和5年度インターネット調査）
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）

＜患者インターネット調査＞



中医協　検－３－２	
７．４．９	

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告案について

○　<u>後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査</u>　（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３４頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３６頁

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６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 4
4. 調査項目 5
5. 調査検討委員会 17

II. 調査の結果 18
1. 回収結果 18
2. 保険薬局調査 10
1) 施設の状況 10
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について 27
3) 後発医薬品の使用促進に関する 1 週間の取扱い処方箋の状況 43
4) 一般名処方の状況等について 57
5) 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況 61
3. 一般診療所調査 77
1) 施設の状況 77
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について 95
3) 一般名処方に係る最近の対応状況について 105
4) バイオ後続品の使用に関する考えについて 114
5) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について 143
4. 歯科診療所調査 146
1) 施設の状況 147
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について 159
3) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について 175
4) 医薬品の安定供給について 180
5) 後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見（抜粋） 181
5. 病院調査 182
1) 施設の状況 182
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について 198
3) バイオ後続品の使用に関する考えについて 219
4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について 253
6. 医師調査 255
1) 自身について 255
2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について 259
3) バイオ後続品の使用に関する考えについて 270
4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について 285
7. 患者調査（郵送調査） 289

1)　調査の記入者..... 289
2)　患者本人について..... 291
3)　ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて..... 304
4)　ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて☆..... 322
5)　ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について..... 333
6)　バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について..... 342
8.　患者調査（インターネット調査）..... 354
1)　調査の記入者..... 354
2)　患者本人について..... 356
3)　ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて..... 369
4)　ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて..... 388
5)　ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について..... 401
6)　バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について..... 410

NDB データを用いた集計（後発医薬品）..... 422

I. 調査の概要

1. 目的

令和 6 年度の診療報酬改定において、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直し等が行われた。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を行った。

2. 調査対象

本調査では、「(1) 保険薬局調査」「(2) 一般診療所調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 病院調査」「(5) 医師調査」「(6)患者調査（郵送調査）」および「(7)患者調査（インターネット調査）」の 7 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

(1) 保険薬局調査

全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とした。調査客体は 1,500 施設とした。

(2) 一般診療所調査

全国の一般診療所の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とした。調査客体は 1,000 施設とした。

(3) 歯科診療所調査

保険医療機関の中から、①「外来後発医薬品使用体制加算」の届出をしている歯科医療機関から無作為で 250 件、 ②「外来後発医薬品使用体制加算」の届出をしていない施設を無作為で 250 件抽出し、計 500 施設を調査対象とした。

(4) 病院調査

全国の病院の中から無作為抽出した病院を調査対象とした。調査客体は 1,000 施設とした。

(5) 医師調査

前記「(4) 病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を調査対象とした。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とした。調査客体数は最大で 2,000 人（2×1,000=2,000 人）とした。

(6) 患者調査（郵送調査）

上記「(1) 保険薬局調査」の対象施設の調査期間に受診した患者（特定の 1 日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方）を調査対象とした。1 施設につき 2 名を本調査の対象とし、調査客体数は最大で 3,000 人とした。

(7) 患者調査（インターネット調査）

直近 3 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。調査客体数は 1,000 人とした。

調査客体は、性・年代(下記 20 区分)ごとに等分（50 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2023 年（令和 4 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。

男性	全体		500人								
	各年齢区分割付		50人								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	
北海道	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
東北	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34
関東信越	19	19	21	21	21	21	19	18	18	18	195
東海北陸	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	70
近畿	8	9	8	8	8	8	8	8	8	9	82
中国	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
四国	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	14
九州	6	6	5	5	5	5	6	6	6	5	55
全国	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500

女性	全体		500人								
	各年齢区分割付		50人								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	
北海道	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
東北	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34
関東信越	19	19	21	20	20	20	18	18	18	17	190
東海北陸	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	69
近畿	8	9	9	8	8	9	8	8	8	9	84
中国	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
四国	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15
九州	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	58
全国	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500

（参考）調査対象の母集団

	母数		調査対象数	抽出率
保険薬局調査（全数）	61,575 件	―	―	―
Ａ：特段の条件なし				
	―	57,573 件	1500 件	2.6%
病院調査（全数）	8,045 件	―	―	―
Ｂ：特段の条件なし				
	―	4,809 件	1000 件	20.8%
一般診療所調査（全数）	88,229 件	―	―	―
Ｃ：特段の条件なし				
	―	85,124 件	1000 件	1.2%
歯科診療所調査（全数）	65,891 件	―	―	―
外来後発医薬品使用体制加算あり	―	2,571 件	250 件	9.7%
外来後発医薬品使用体制加算なし	―	60,335 件	250 件	0.4%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査の「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（ID を印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(6)患者調査（郵送調査）」については、上記(1)の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「(7)患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、「(1) 保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」「(6)患者調査（郵送調査）」は令和 7 年 1 月 6 日から令和 7 年 1 月 20 日、「(7)患者調査（インターネット調査）」は令和 7 年 1 月 16 日から令和 7 年 1 月 24 日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「(1) 保険薬局調査」「(2) 一般診療所調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 病院調査」「(5) 医師調査」「(6)患者調査（郵送調査）」および「(7)患者調査（インターネット調査）」）の調査項目は以下のとおりである。

(1) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1.施設の状況について	所在地
	開設者
	立地
	同一グループ店舗数
	開設年
	処方箋の応需状況
	応需医療機関数
	売上高に占める保険調剤売上の割合
	調剤基本料
	全処方箋の受付回数
	主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合
	後発医薬品調剤割合
	カットオフ値の割合
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無
	（減算該当が無い場合） 該当しない理由
	後発医薬品調剤体制加算
	地域支援体制加算
	職員数
	薬局の認定等の状況
2.後発医薬品に係る最近の対応状況について	現時点での後発医薬品の供給体制についての考え
	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	供給不安定の状況への対応として実施していること
	供給不安定の対策のため連携している薬局の種類
	やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（イ：長期収載品の説明実施件数）
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（ロ：後発医薬品への変更件数）
	特定薬剤管理指導加算3の算定件数（ハ：変更が必要になった患者への説明件数）
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化
	（減ったと回答した場合） 後発医薬品の調剤割合が減った理由
3.後発医薬品の使用促進に関して	令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋枚数
	うち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数
	うち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数

設問種類	設問項目
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可（医療上必要）となっている処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数
	うち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数
	うち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数
	一般名で処方された医薬品の品目数
	うち、後発医薬品を調剤した品目数
	うち、先発医薬品（長期収載品を除く）を調剤した品目数
	うち、長期収載品を調剤した品目数
	長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数
	うち、後発医薬品へ変更して調剤した品目数
	うち、長期収載品を調剤した品目数
	うち、処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数
	うち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数
	うち、処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数
	うち、薬剤師が医療上の必要があると判断した品目数
	うち、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数
	長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題
	患者が後発医薬品を希望しないことの有無
	（希望しない場合） 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの
	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と考える対応
	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と考える対応
	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最も望むこと
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）
	うち、先発医薬品
	うち、後発医薬品
	先発医薬品の備蓄品目数の増減
	後発医薬品の備蓄品目数の増減
	特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品（最大５つ）
4.一般名処方の状況等について	１年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（患者の意向）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（保険薬局の備蓄）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（後発医薬品なし）
	後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数（その他）
	１年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（患者の意向）
	１年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（保険薬局の備蓄）
	１年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（後発医薬品なし）
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（患者の意向）

設問種類	設問項目
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（保険薬局の備蓄）
	供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化（後発医薬品なし）
5. 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況について	バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無
	（不安を感じることがある場合） バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品
	備蓄しているバイオ医薬品（先行バイオ医薬品）
	備蓄しているバイオ医薬品（バイオ後続品）
	調剤したバイオ医薬品（先行バイオ医薬品）
	調剤したバイオ医薬品（バイオ後続品）
	備蓄品目数（先行バイオ医薬品）
	備蓄品目数（バイオ後続品）
	調剤品目数（先行バイオ医薬品）
	調剤品目数（バイオ後続品）
	1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減
	1 年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減
	バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの
	（積極的に取り組んでいいない場合） バイオ後続品の使用促進における課題等
	（積極的に取り組んでいいない場合） バイオ後続品の使用促進における課題等のうち最もあてはまるもの
	バイオ後続品の使用推進のために必要な対応
	バイオ後続品の使用推進のために最も必要な対応
	患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無
	（相談を受けたことがある場合） 患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容
	（相談を受けたことがある場合 患者から最も多く受けたバイオ後続品に関する相談の内容
	（相談を受けたことがある場合 相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品

(2) 一般診療所調査

設問種類	設問項目
1.施設の状況について	所在地
	開設者
	開設年
	種別
	（有床診療所のみ） 許可病床数
	標榜診療科
	（標榜診療科が内科の場合） 内科の詳細
	（標榜診療科が外科の場合） 外科の詳細
	オーダリングシステムの導入状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	在院患者延数
	医薬品の備蓄品目数：調剤用医薬品
	医薬品の備蓄品目数：後発医薬品
	医薬品の備蓄品目数：先行バイオ医薬品
	医薬品の備蓄品目数：バイオ後続品
	後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞
	カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
	外来診察患者数
2.後発医薬品に係る最近の対応状況について	1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減
	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響
	医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	（有床診療所のみ） 後発医薬品使用体制加算の算定状況
	外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
3.一般名処方に係る最近の対応状況について	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算1）
	（発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算2）

設問種類	設問項目
	（発行がある場合） 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減
	（一般名処方の件数が増えた場合） 一般名処方が増えた理由
	（一般名処方の件数が変わらない、もしくは減った場合） 一般名処方が増えない理由
	（発行がない場合） 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	医薬品の安定供給に関連する取組内容
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
	後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見
4. バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院外処方の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの
	バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由
	先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由
	バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由
	バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の有無
	入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

設問種類	設問項目
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の採用が進んでいない理由（1 つ目）
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の採用が進んでいない理由（2 つ目）
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の採用が進んでいない理由（3 つ目）
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（1 つ目）
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（2 つ目）
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方がある場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（3 つ目）
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと
	（バイオ後続品の院外処方がない場合） バイオ後続品の院外処方をしていない理由
	外来腫瘍化学療法診療料の算定有無
	（外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合） 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数
	（外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合） 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
	院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
	外来化学療法加算の算定有無
	（外来化学療法加算の算定がある場合） 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
5.長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（医療上必要性があると医師が判断したもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（後発医薬品の在庫がないもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（患者が希望したもの）
	長期処方の選定療養による影響や課題

(3) 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
1.施設の状況について	所在地
	開設者
	開設年
	標榜診療科
	医科の医療機関の併設状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	歯科医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	外来後発医薬品使用体制加算の届出状況
2.後発医薬品に係る最近の対応状況について	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	後発医薬品使用割合＜数量ベース＞
	カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（処方箋の発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算1）
	（処方箋の発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算2）
	（処方箋の発行がある場合） 1年前と比較した一般名処方の件数の増減
	（処方箋の発行があり、1年前と比較して件数が増えた場合） 一般名処方が増えた理由
	（処方箋の発行があり、1年前と比較して件数が増えない場合） 一般名処方が増えない理由
	（処方箋の発行がない場合） 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
3.長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について	長期収載品の選定療養費についての認知有無
	処方箋発行枚数（1か月間）
	うち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数
	（長期収載品の処方箋発行枚数が1枚以上の場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（医療上必要性があると医師が判断したもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が1枚以上の場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（後発医薬品の在庫がないもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が1枚以上の場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（患者が希望したもの）
	長期処方の選定療養による影響や課題

設問種類	設問項目
4. 医薬品の安定供給について	医薬品の安定供給に関連する取組内容
5. その他	後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見

（4） 病院調査

設問種類	設問項目
1. 回答者について	所在地
	開設者
	開設年
	標榜診療科
	（標榜診療科が内科の場合） 内科の詳細
	（標榜診療科が外科の場合） 外科の詳細
	オーダリングシステムの導入状況
	外来の院内・院外処方の割合：院内処方
	外来の院内・院外処方の割合：院外処方
	特定入院料の状況
	許可病床数（6 項目）
	医師数
	薬剤師数
	外来患者延数
	在院患者延数
	調剤用医薬品備蓄品目数
	うち、先行バイオ医薬品
	うち、バイオ後続品
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	1 年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減
	1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化
	現在の医薬品の調達状況
	医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響
	医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響
	後発医薬品の処方割合の変化
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	後発医薬品使用体制加算の算定状況
	後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞
	カットオフ値の割合
	処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（処方箋の発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 1）
	（処方箋の発行がある場合） 一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算 2）

設問種類	設問項目
	（処方箋の発行がない場合） 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	医薬品の安定供給に関連する取組内容
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
	後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見
3.バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院外処方の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） バイオ後続品使用体制加算の有無
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） バイオ後続品使用体制加算の件数
	バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由
	バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由
	（バイオ後続品の院内処方またはバイオ後続品の院外処方のいずれかがある場合） バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（1つ目）
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（2つ目）
	バイオ後続品の採用が進んでいない理由（3つ目）
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（1つ目）

設問種類	設問項目
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（2 つ目）
	診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（3 つ目）
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方をしていない理由
	外来腫瘍化学療法診療料の算定有無
	外来腫瘍化学療法診療料の算定回数
	外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
	（外来化学療法加算の算定がある場合） 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況（6 区分）
	外来化学療法加算の算定有無
	院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況（4 区分）
4. 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（医療上必要性があると医師が判断したもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（後発医薬品の在庫がないもの）
	（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上ある場合） 発行した長期収載品の処方箋の内訳（患者が希望したもの）
	長期処方の選定療養による影響や課題

(5) 医師調査

設問種類	設問項目
1. 自身について	性別
	年代
	主たる担当診療科
	（主たる担当診療科が内科の場合） 内科の詳細
	（主たる担当診療科が外科の場合） 外科の詳細
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況について	1 年前と比較した供給体制の変化
	後発医薬品の処方割合の変化
	クリニカルパスの変更有無
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（処方箋の発行がある場合） 1 年前と比較した一般名処方の件数の変化
	（処方箋の発行があるかつ 1 年前と比較した一般名処方の件数が増加している場合） 一般名処方が増えた理由
	（処方箋の発行があるかつ 1 年前と比較した一般名処方の件数が増加していない場合） 一般名処方が増えない理由
	（処方箋の発行がない場合） 一般名処方による処方箋を発行していない理由

設問種類	設問項目
	医薬品の供給状況が不安定であると感じるか
	（医薬品の供給状況が不安定であると感じる場合） 不安定な供給状況によって生じている影響
	後発医薬品の使用を進めるために必要な対応
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
	後発医薬品の使用促進のために効果的な取組に関する意見
3.バイオ後続品の使用に関する考えについて	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ医薬品の院外処方の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方
	バイオ後続品を積極的に使用する理由
	先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由
	バイオ後続品を積極的に使用していない理由
	バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
	（バイオ医薬品の処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の有無
	バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知
	（バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知している場合） バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
	（バイオ後続品の院外処方がある場合） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと
	（バイオ後続品の院外処方がない場合） バイオ後続品の院外処方をしていない理由
4.長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について	選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無
	（長期収載品の処方箋の発行経験がある場合） 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由
	患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由
	「特別の料金」による影響や課題

（6） 患者調査（郵送調査）・（7）患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
0. 調査票の記入者について	記入者と患者の関係
1. 患者本人について	性別
	年代
	居住地
	公的医療保険の種類
	医療費の自己負担額の有無
	かかりつけ医の有無
	かかりつけ薬剤師の有無
	自己注射の有無
2. ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて	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の使用経験の有無
	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
	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の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
	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場合） 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
	今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
3. ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて	特別の料金の認知
	特別の料金を支払った経験の有無
	（特別の料金を支払った経験がある場合） 支払った金額
	先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度
	（特別の料金を支払った経験がない場合） 特別の料金を支払っていない理由
4. ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について	ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
	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最も重要なこと
5. バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について	「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
	（「バイオ後続品（バイオシミラー）」を認知している場合） 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用経験の有無
	（「バイオ後続品（バイオシミラー）」を認知している場合） 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
	「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由
	バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向
	バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

上田　真三	公益社団法人日本歯科医師会　社会保険委員会　委員長
藤原　慶正	公益社団法人日本医師会 常任理事
○本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科 教授
村杉　紀明	公益社団法人日本薬剤師会　常務理事
渡邊　伸一	帝京平成大学　薬学部　教授

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

(2) 開催概要

第１回：令和６年９月 24 日（火）　17:00～19:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第２回：令和７年３月５日（水）　18:00～20:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II.調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 610 件、有効回答率は 40.7%、一般診療所調査の有効回答数（施設数）は 339 件、有効回答率は 33.9%、歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は 240 件、有効回答率は 48.0%、病院調査の有効回答数（施設数）は 229 件、有効回答率は 22.9%であった。また、医師調査の有効回答数は 299 件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が 729 件、インターネット調査が 1,000 件であった。

図表 1-1　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	1,500 件	610 件	40.7%
(2)一般診療所調査	1,000 件	339 件	33.9%
(3)歯科診療所調査	500 件	240 件	48.0%
外来後発医薬品使用体制加算あり	250 件	136 件	54.4%
外来後発医薬品使用体制加算なし	250 件	104 件	41.6%
(4)病院調査	1,000 件	229 件	22.9%
(5)医師調査	－	299 件	－
(6)患者調査（郵送調査）	－	729 件	－
(7)患者調査（インターネット調査）	－	1,000 件	－

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が 1,000 件になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

2. 保険薬局調査

【調査対象等】

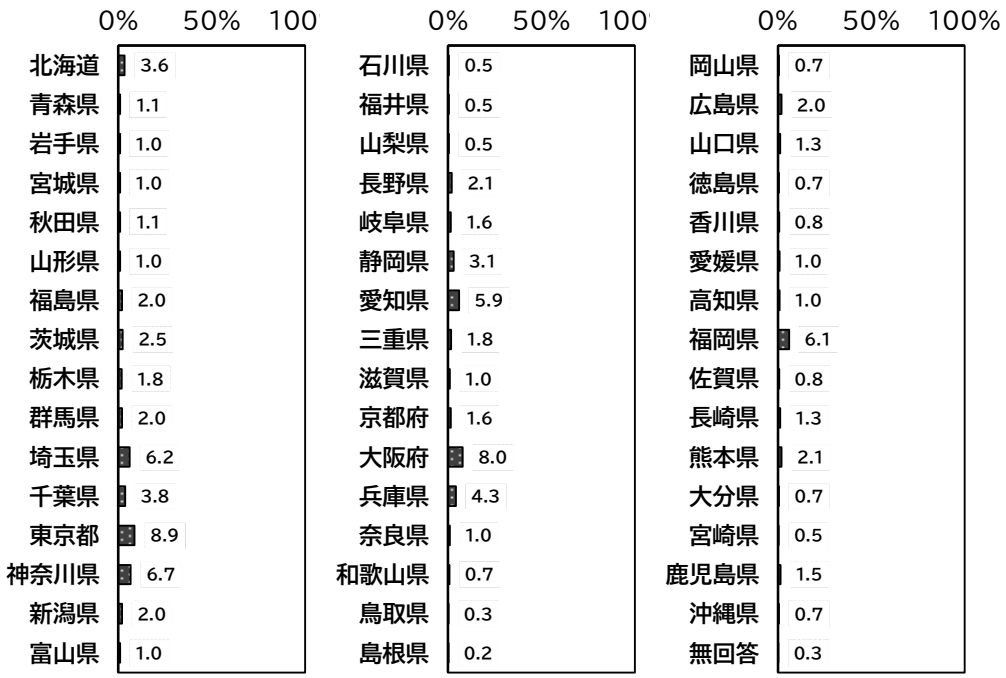
○調査票　保険薬局票
調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設
回 答 数：610 施設
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

回答施設の所在地（都道府県）は、以下のとおりであった。

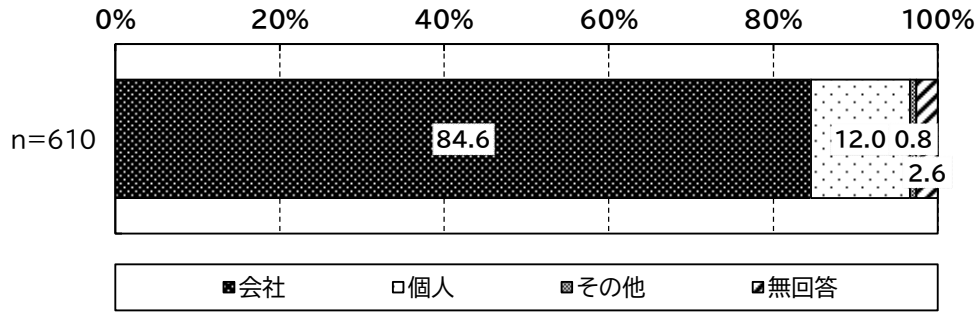
図表 2-1　所在地



(2) 開設者

組織形態については、「会社」が 84.6%と最も多かった。

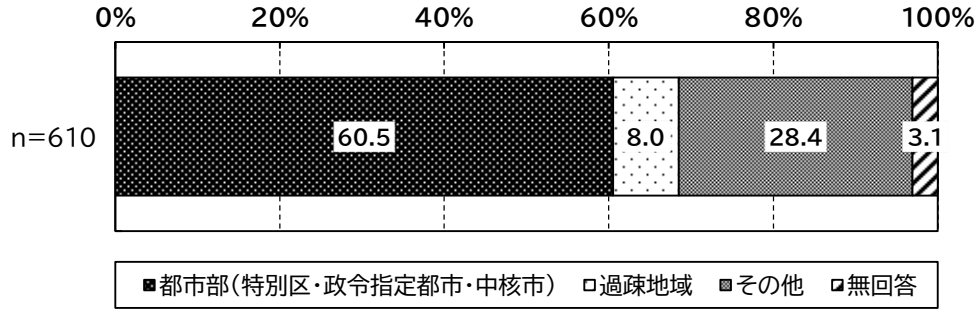
図表 2-2　開設者



(3) 立地

立地については、「都市部（特別区・政令指定都市・中核市）」が 60.5%と最も多かった。

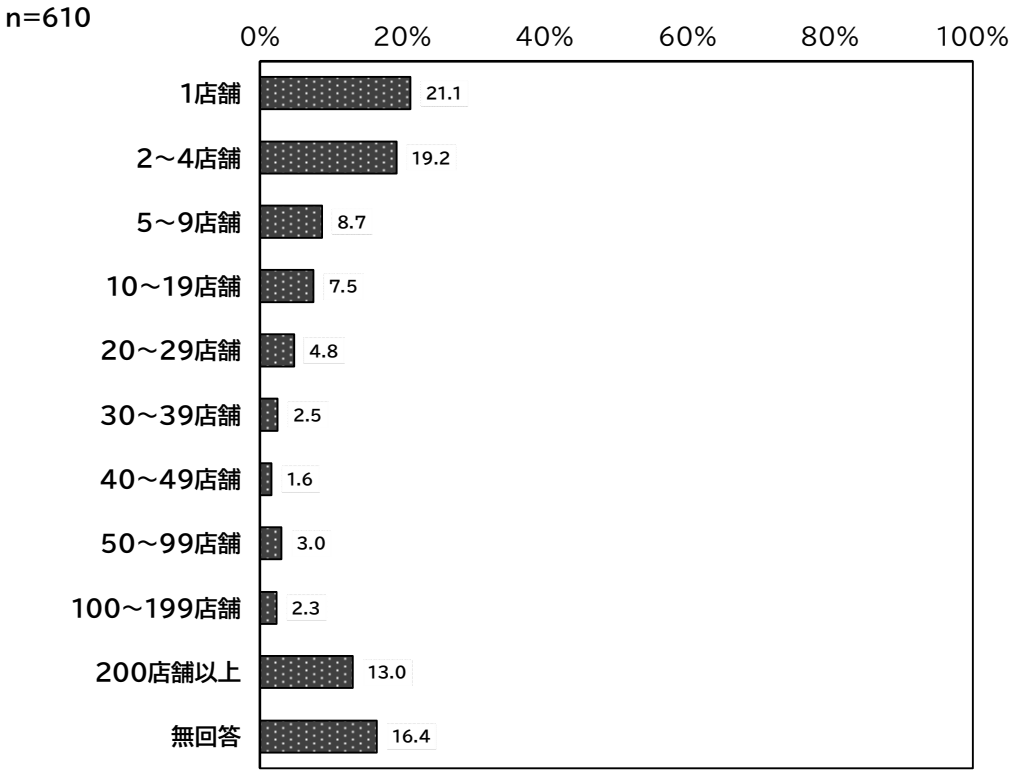
図表 2-3　立地



(4) 同一グループ店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、「1 店舗」が 21.1%、「2～4 店舗」が 19.2%、「200 店舗以上」が 13.0%であった。

図表 2-4 同一グループ店舗数



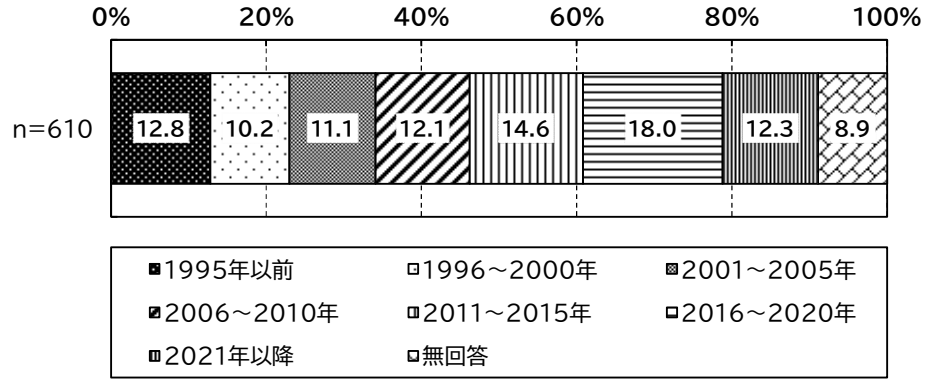
（単位：店舗）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数	510	109.7	252.1	5

(5) 開設年

開設年については、「2016～2020 年」が 18.0%と最も多かった。

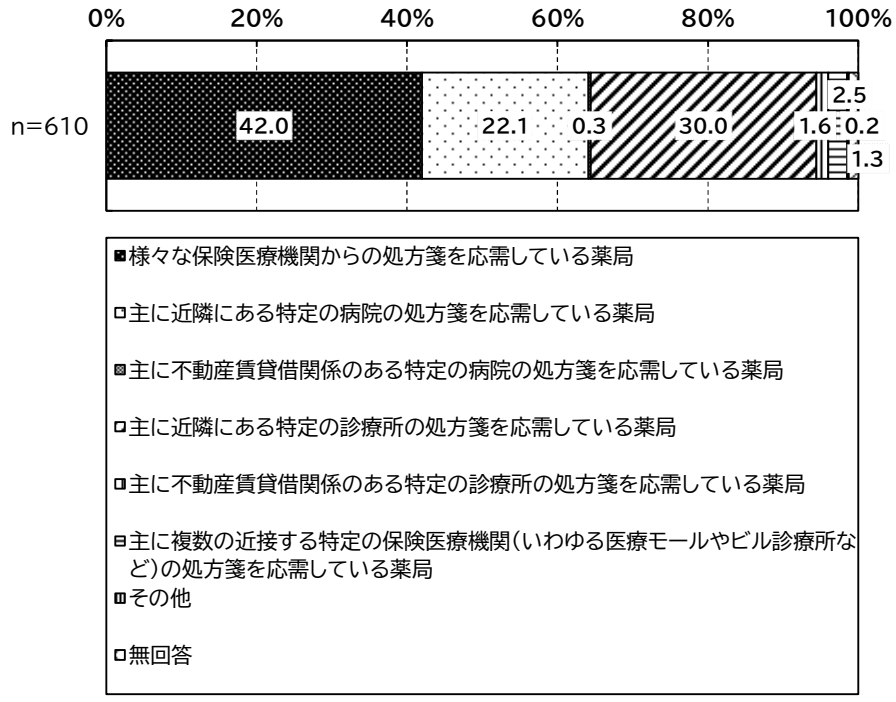
図表 2-5　開設年



(6) 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況をみると、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が最も多く、42.0%であった。

図表 2-6　処方箋の応需状況

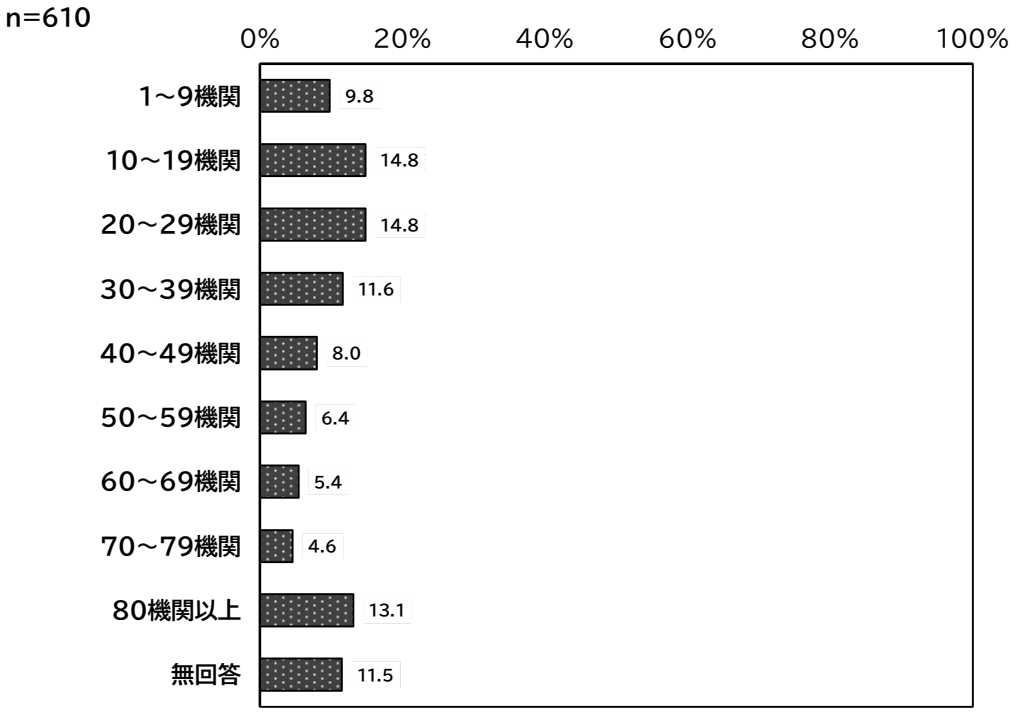


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・漢方薬

(7) 応需医療機関数

応需医療機関数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）をみると、平均では 43.1 機関であり、分布では「10～19 機関」、「20～29 機関」がそれぞれ 14.8%で多かった。

図表 2-7 応需医療機関数



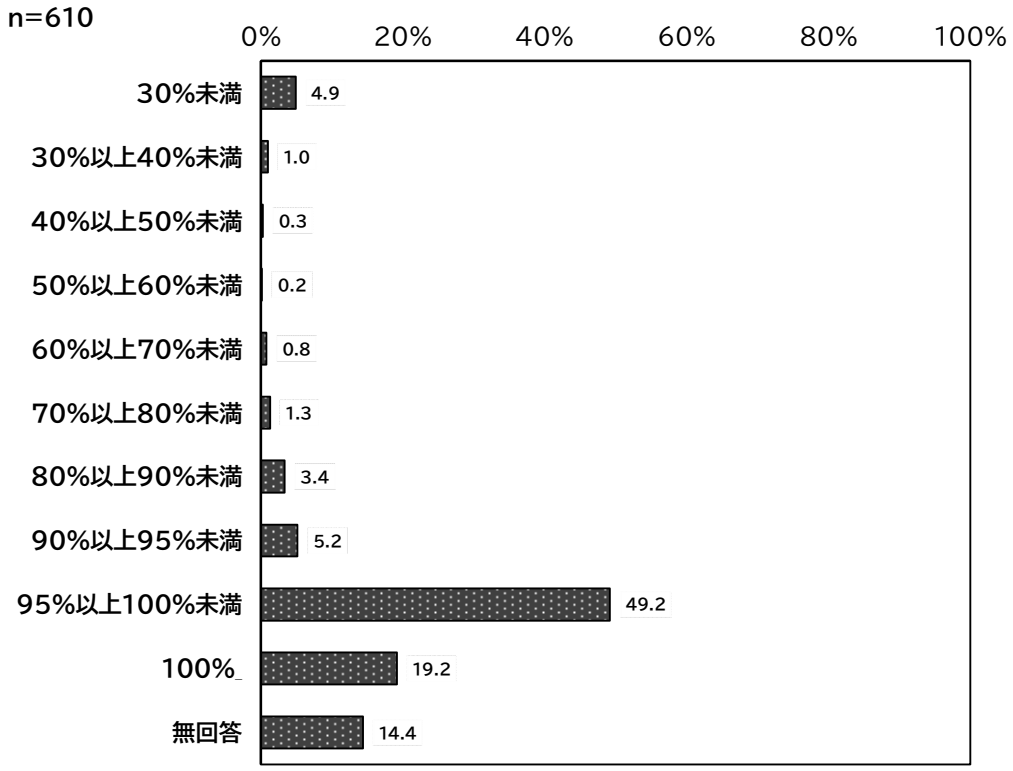
（単位：機関）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
応需医療機関数	541	43.1	33.8	34

(8) 売上高に占める保険調剤売上の割合（令和 5 年度決算）

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和 5 年度決算）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-8　売上高に占める保険調剤売上の割合



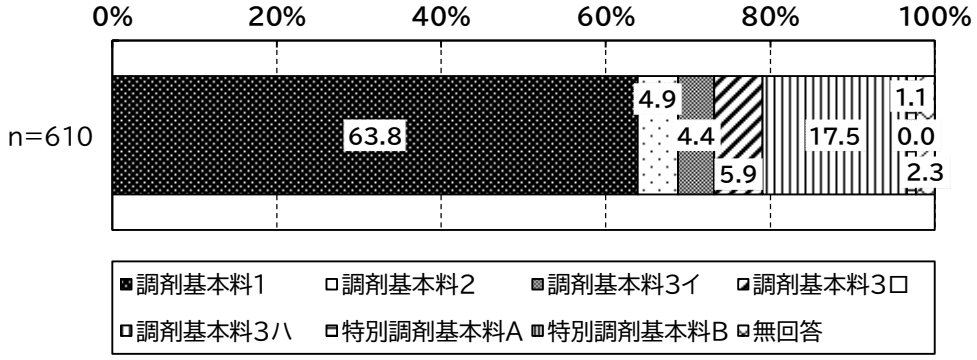
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合	522	90.4	22.8	99

(9) 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料 1」が 63.8%、「調剤基本料 2」が 4.9%、「調剤基本料 3 イ」が 4.4%、「調剤基本料 3 ロ」が 5.9%、「調剤基本料 3 ハ」が 17.5%、「特別調剤基本料Ａ」が 1.1%であった。

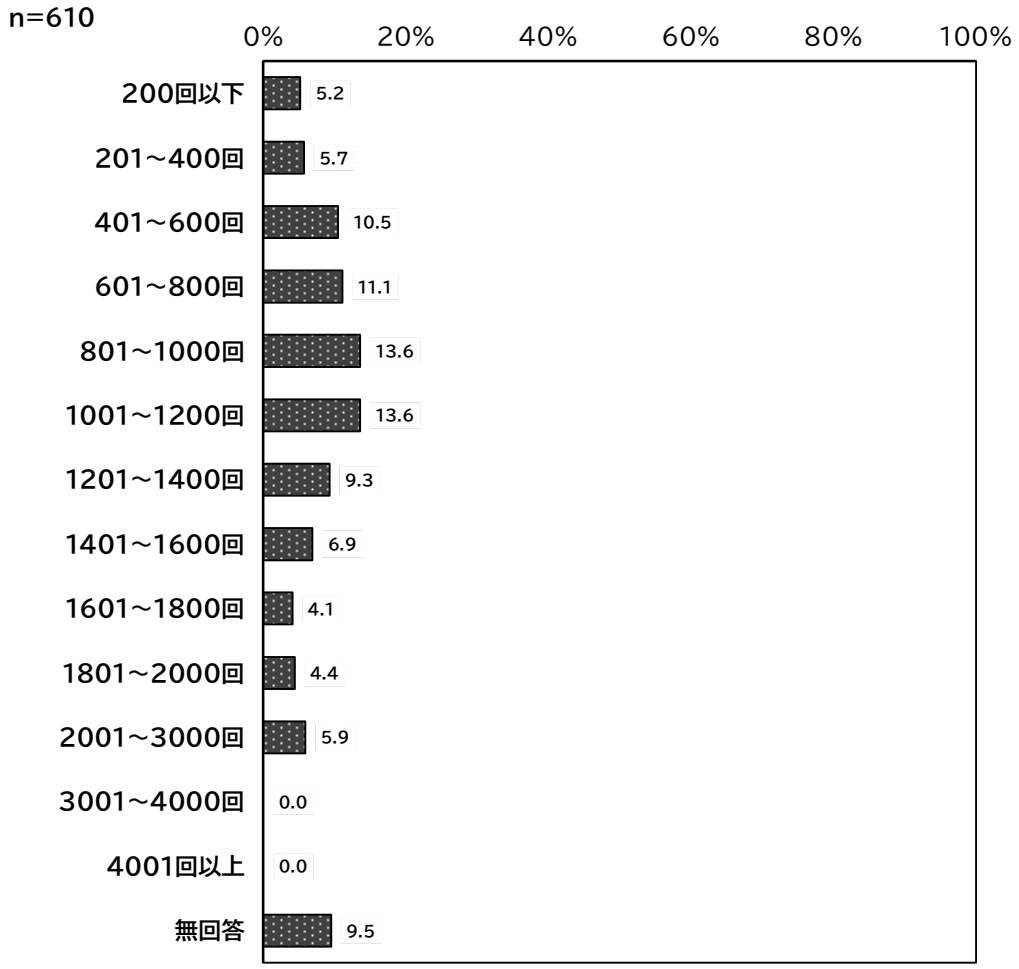
図表 2-9 調剤基本料



① 全処方箋の受付回数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）

調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの処方箋の受付回数の分布は、以下のとおりであった。また、1 か月あたりの処方箋の受付回数は平均 1038.6 回であった。

図表 2-10 全処方箋の受付回数



（単位：回/月）

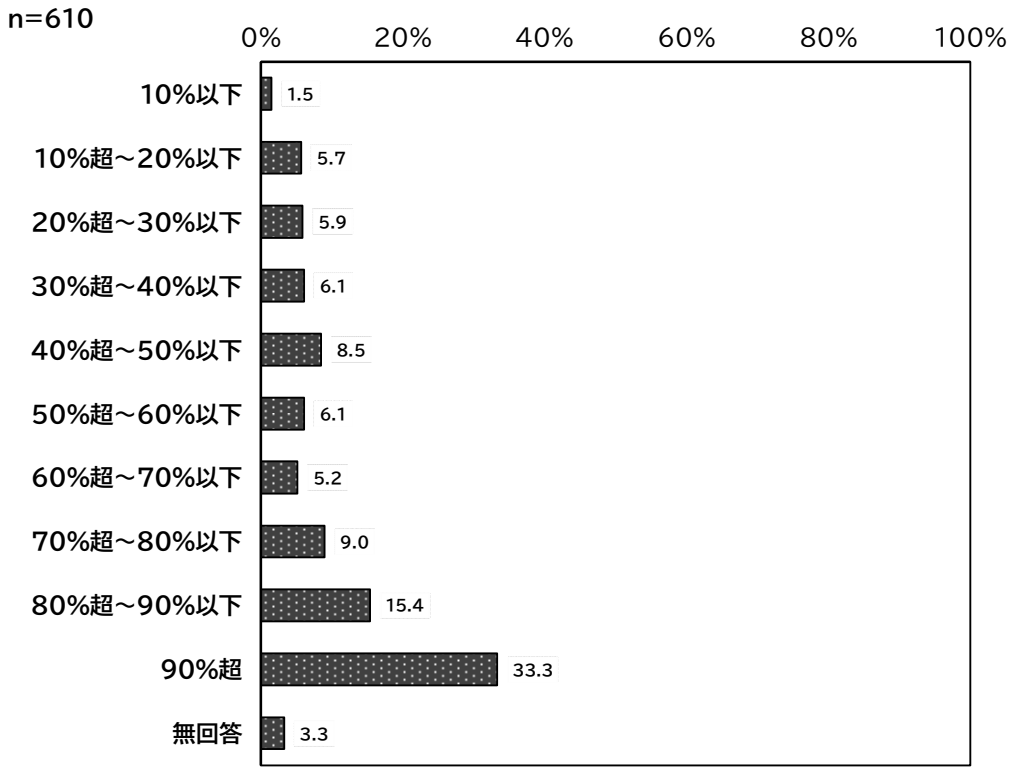
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全処方箋の受付回数 （調剤基本料の根拠となる数字）	552	1038.6	569.3	983.5

②　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

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箋の受付回数の割合の分布についてみると、「90%超」が最も多く 33.3%であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均 69.2%であった。

図表 2-11　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合



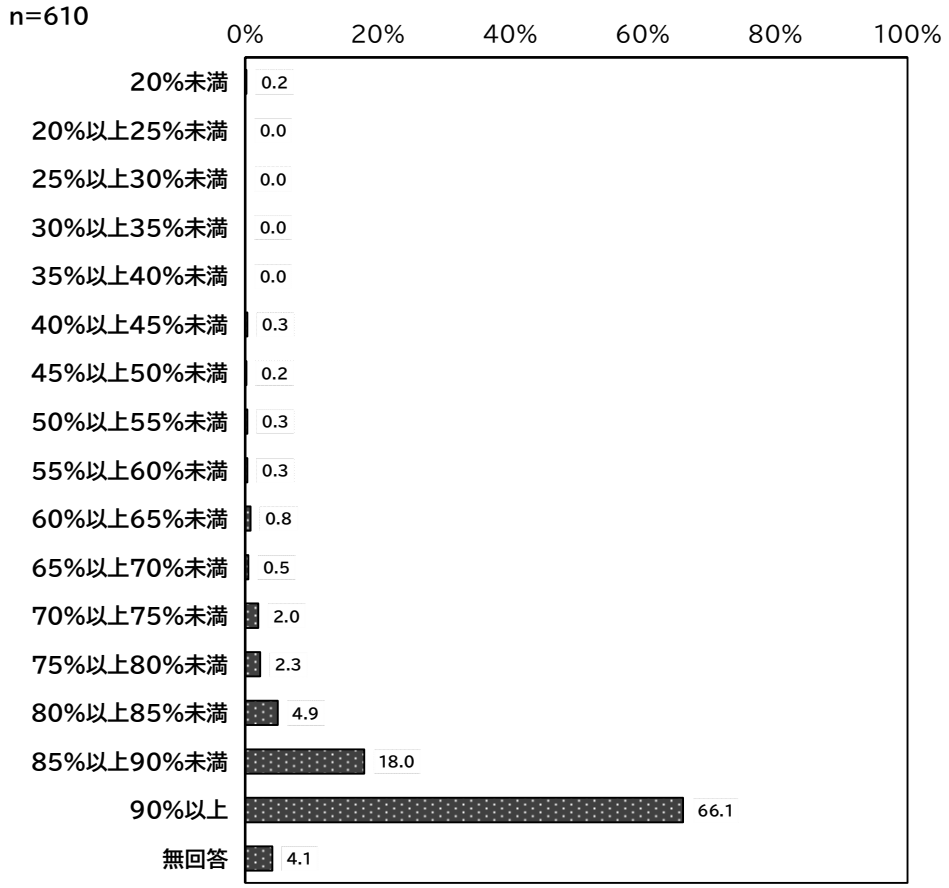
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合	590	69.2	28.1	80.55

(10) 後発医薬品調剤割合

令和 6 年 11 月（1 か月間）の後発医薬品調剤割合の分布をみると、「90%以上」が最も多く、66.1%であった。

図表 2-12　後発医薬品調剤割合



（単位：%）

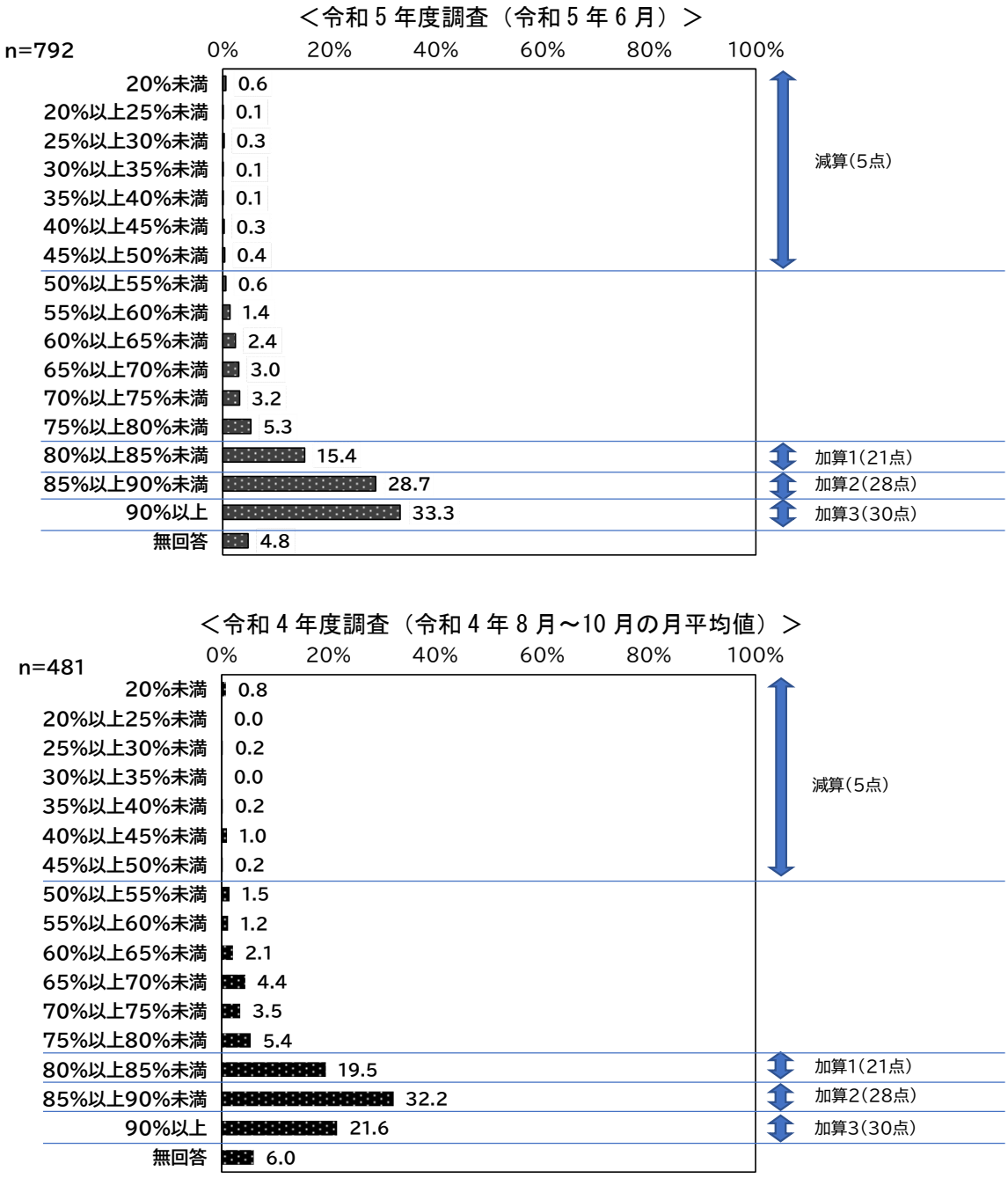
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合 （調剤報酬算定上の数値）	585	89.6	8.3	92

図表 2-13　（参考 令和 5 年度・令和 4 年度調査）後発医薬品調剤割合

	回答 施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和 5 年 6 月	754	83.9	12.3	87.0
令和 4 年 8 月～10 月	440	82.5	12.6	85.6

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 2-14　（参考　令和 5 年度・令和 4 年度調査）後発医薬品調剤割合

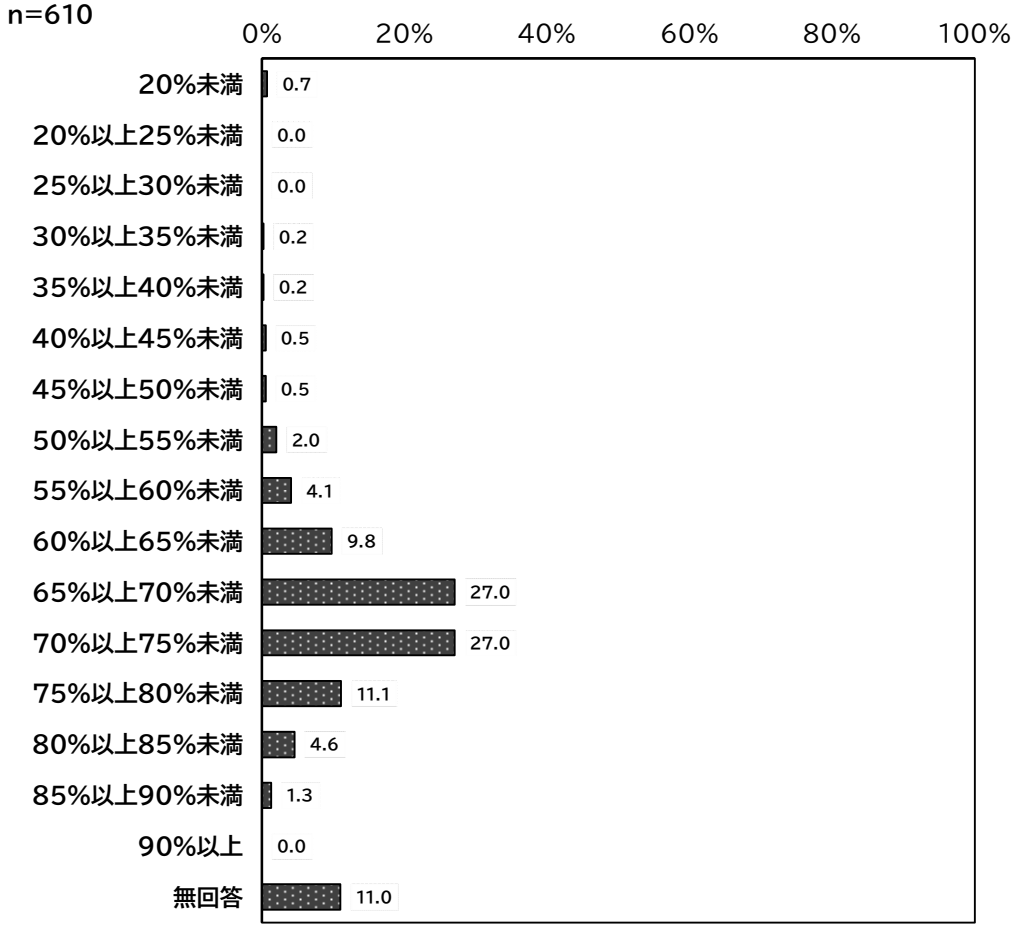


※令和 5 年度調査は令和 5 年度 6 月 1 か月間に関する回答、令和 4 年度調査は令和 4 年 8 月～10 月の 3 か月間での平均値に関する回答。

(11) カットオフ値の割合（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月のカットオフ値の割合の分布をみると、以下のとおりであった。

図表 2-15　カットオフ値の割合



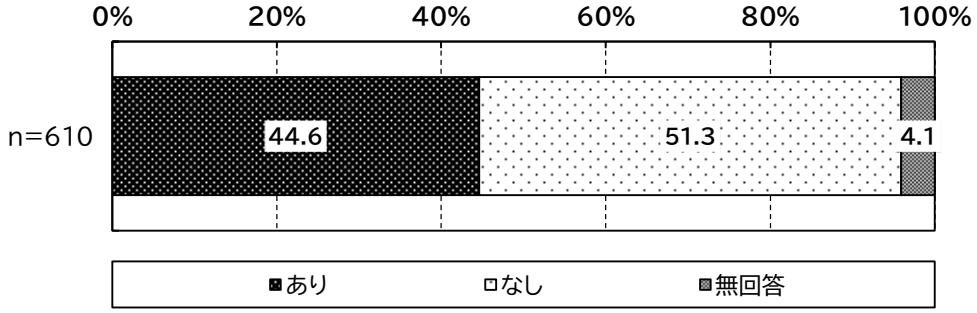
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合 （調剤報酬算定上の数値）	543	68.6	9.0	69

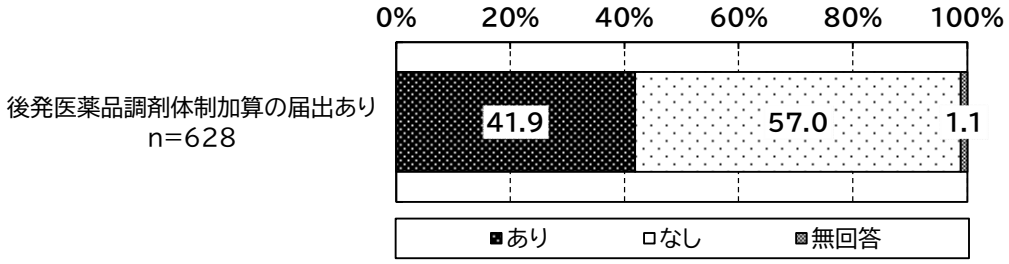
(12) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無

供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用の有無を見ると、適用「あり」が 44.6%、「なし」が 51.3%であった。

図表 2-16　供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
（令和 6 年 11 月 1 日時点）



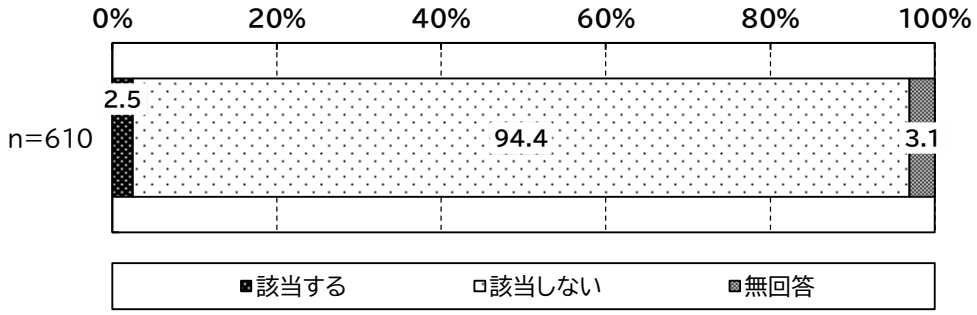
図表 2-17　（参考　令和 5 年度調査）供給停止となっている後発医薬品等の
診療報酬上の臨時的な取扱いの適用（令和 5 年 7 月 1 日）



(13) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無をみると、「該当する」が 2.5%、「該当しない」が 94.4%であった。

図表 2-18　後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）

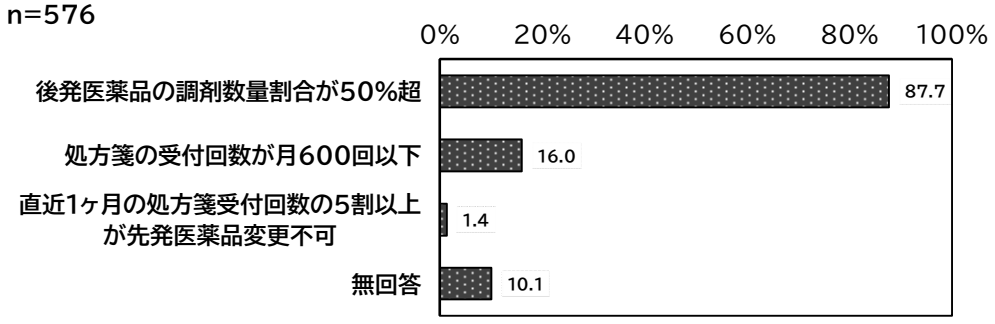


①　該当しない理由

「該当しない」理由では、「後発医薬品の調剤数量割合が 50%超」が最も多く、87.7%であった。

図表 2-19　該当しない理由（複数回答）

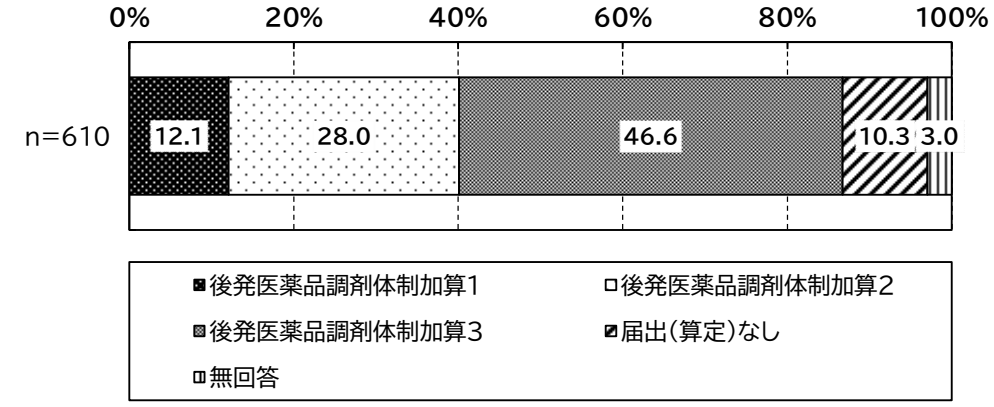
（該当しないと回答した薬局）



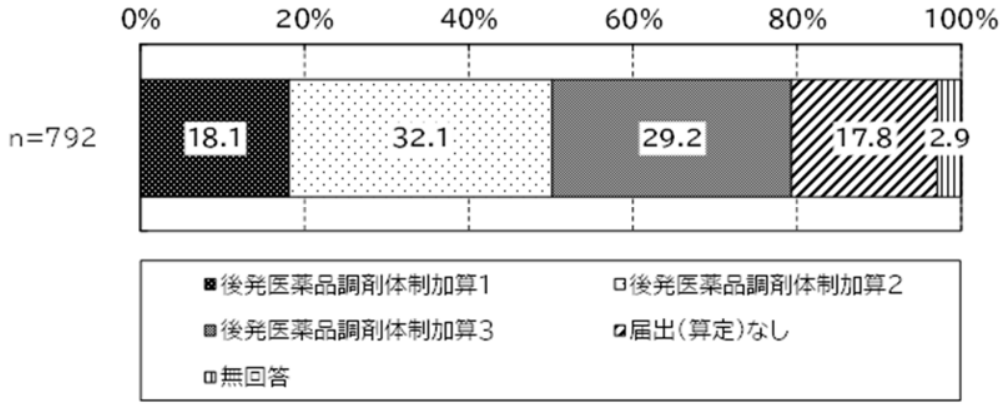
（14） 後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の届出状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算 1」が 12.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2」が 28.0%、「後発医薬品調剤体制加算 3」が 46.6%、「届出（算定）なし」が 10.3%であった。

図表 2-20　後発医薬品調剤体制加算



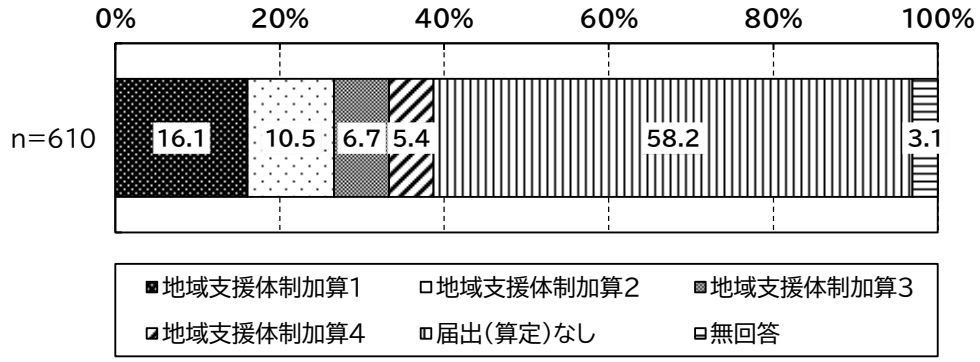
図表 2-21　（参考 令和 5 年度調査）後発医薬品調剤体制加算



(15) 地域支援体制加算

地域支援体制加算の届出状況についてみると、地域支援体制加算 1 から 4 のいずれかを届出している割合は 38.7%、「届出（算定）なし」が 58.2%であった。

図表 2-22　地域支援体制加算



(16) 職員数

1 施設あたりの常勤職員数についてみると、薬剤師は常勤職員が平均 2.2 人、非常勤（常勤換算）が平均 0.9 人であった。

図表 2-23　1 施設あたりの職員数

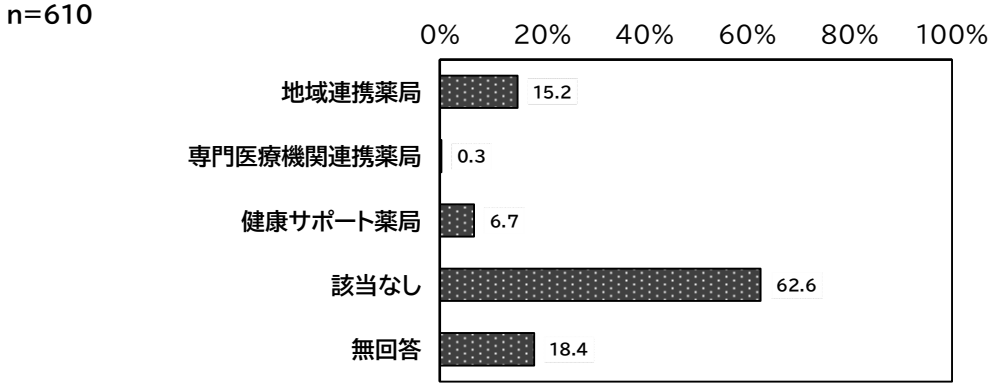
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師　常勤職員	604	2.2	1.5	2
薬剤師　非常勤職員　実人数	400	2.5	3.4	1
薬剤師　非常勤職員　常勤換算	400	0.9	1.1	0.6
その他(事務職員等)　常勤職員	557	1.9	1.5	2
その他(事務職員等)　非常勤職員　実人数	353	1.2	1.5	1
その他(事務職員等)　非常勤職員　常勤換算	353	0.7	1.0	0.3

(17) 薬局の認定等の状況

薬局の認定等の状況は、「地域連携薬局」15.2%、「該当なし」が 62.6%であった。

図表 2-24　薬局の認定等の状況（複数回答）

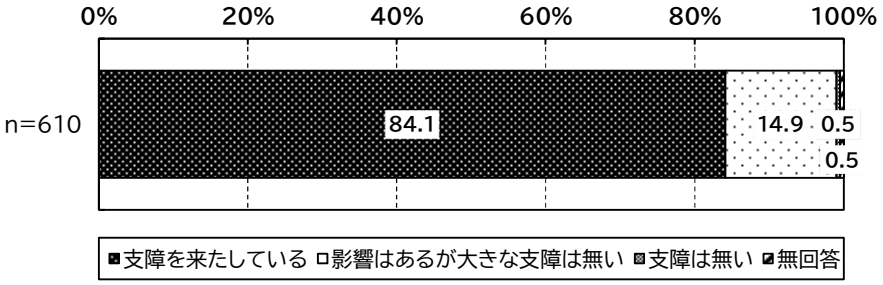


2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

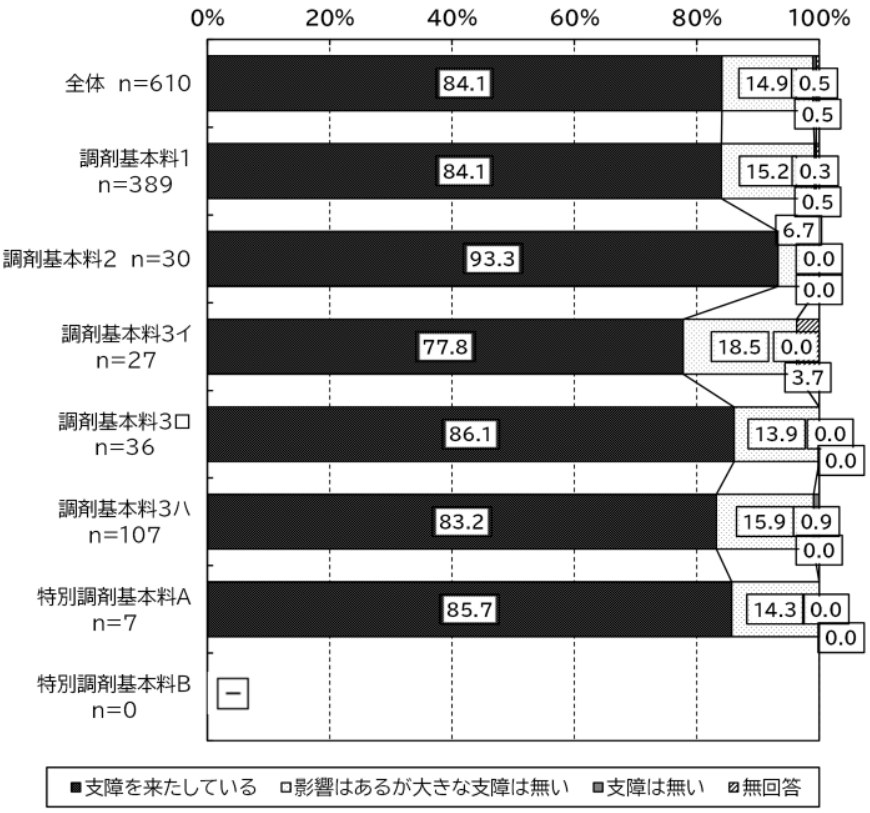
(1) 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え

現時点での後発医薬品の供給体制についての考えについて尋ねたところ、「支障を来たしている」が 84.1%、「影響はあるが大きな支障は無い」が 14.9%、「支障は無い」が 0.5%であった。

図表 2-25 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え



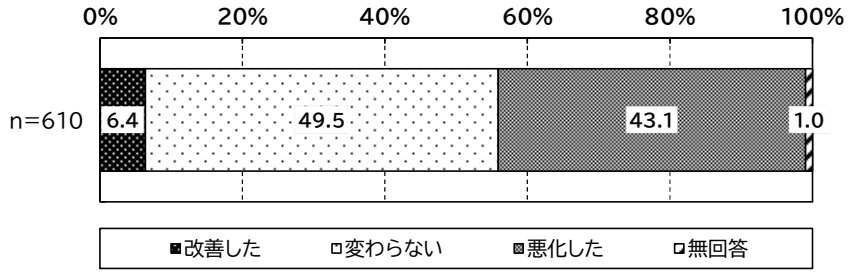
図表 2-26 現時点での後発医薬品の供給体制についての考え
（調剤基本料別（7 区分））



(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

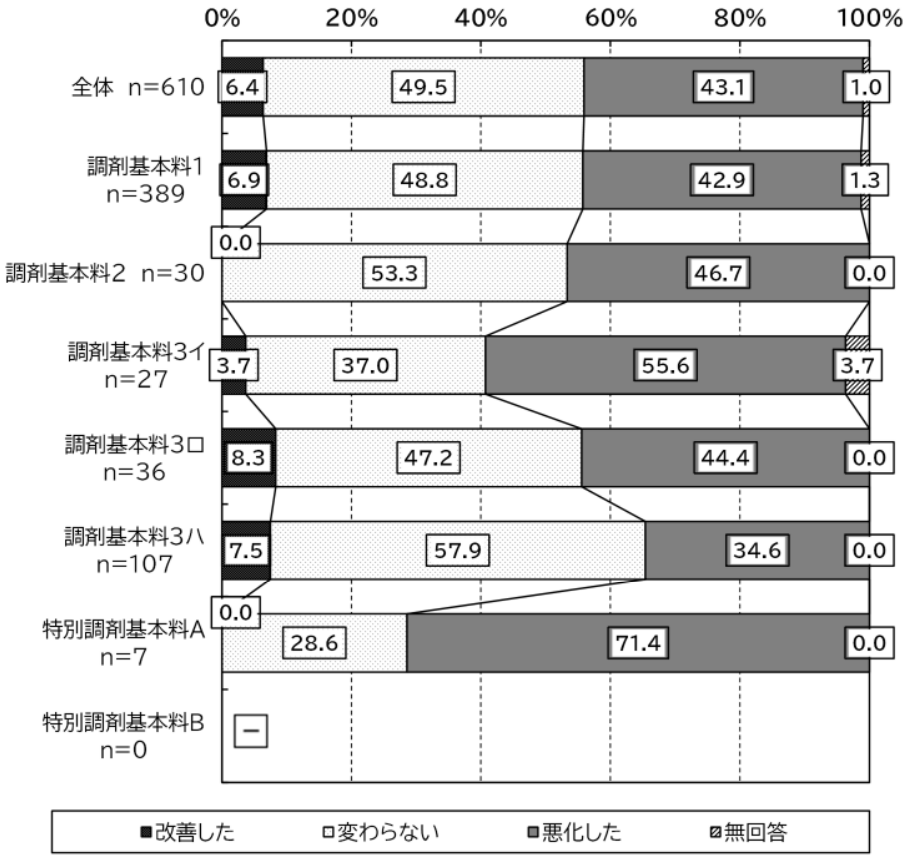
1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制について尋ねたところ、「改善した」が6.4%、「変わらない」が49.5%、「悪化した」が43.1%であった。

図表 2-27　1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

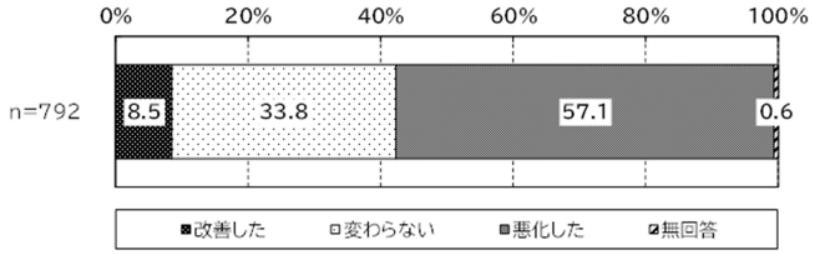


図表 2-28　1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

（調剤基本料別（7区分））



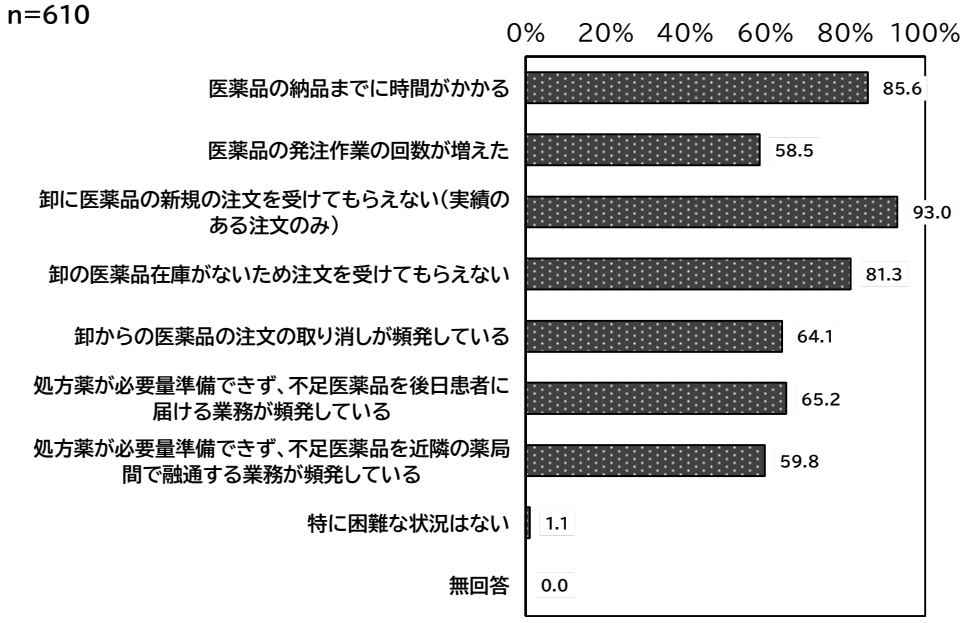
図表 2-29　（参考 令和 5 年度調査）1 年前と比較した状況の変化



(3) 現在の医薬品の調達状況

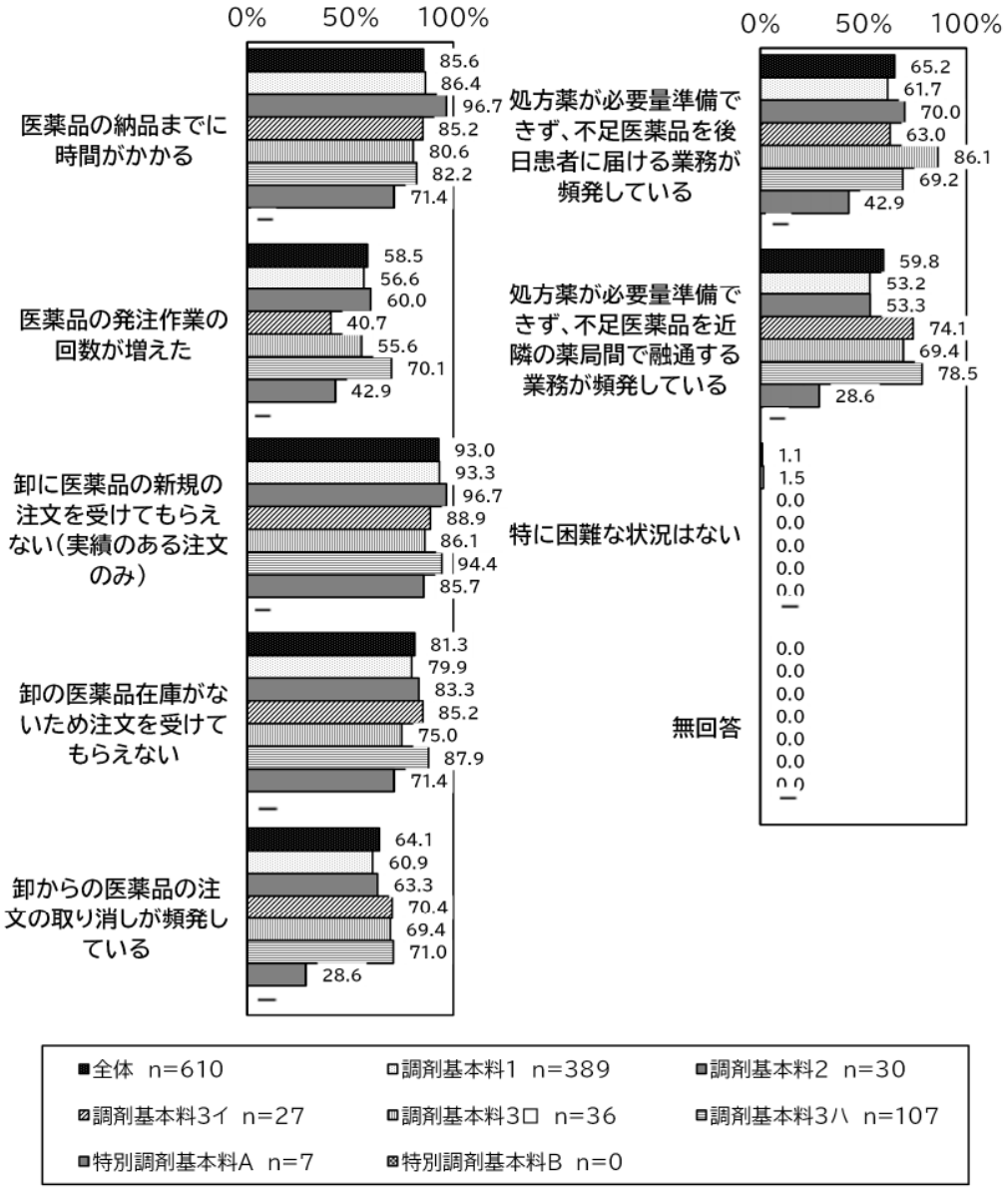
現在（令和 6 年 11 月 1 日時点）の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない（実績のある注文のみ）」が 93.0%で最も多かった。

図表 2-30　現在の医薬品の調達状況（複数回答）

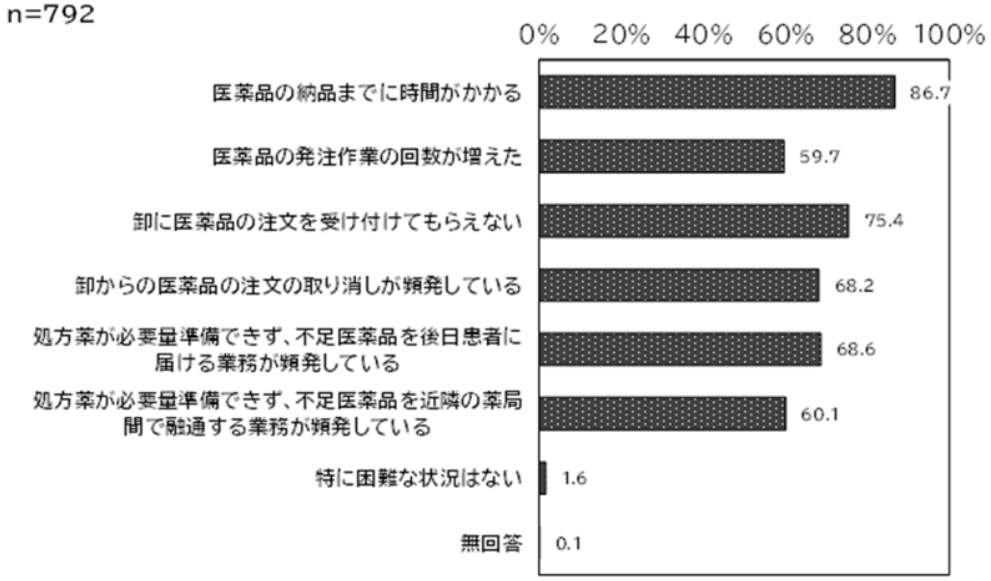


図表 2-31　現在の医薬品の調達状況（複数回答）

（調剤基本料別（7 区分））



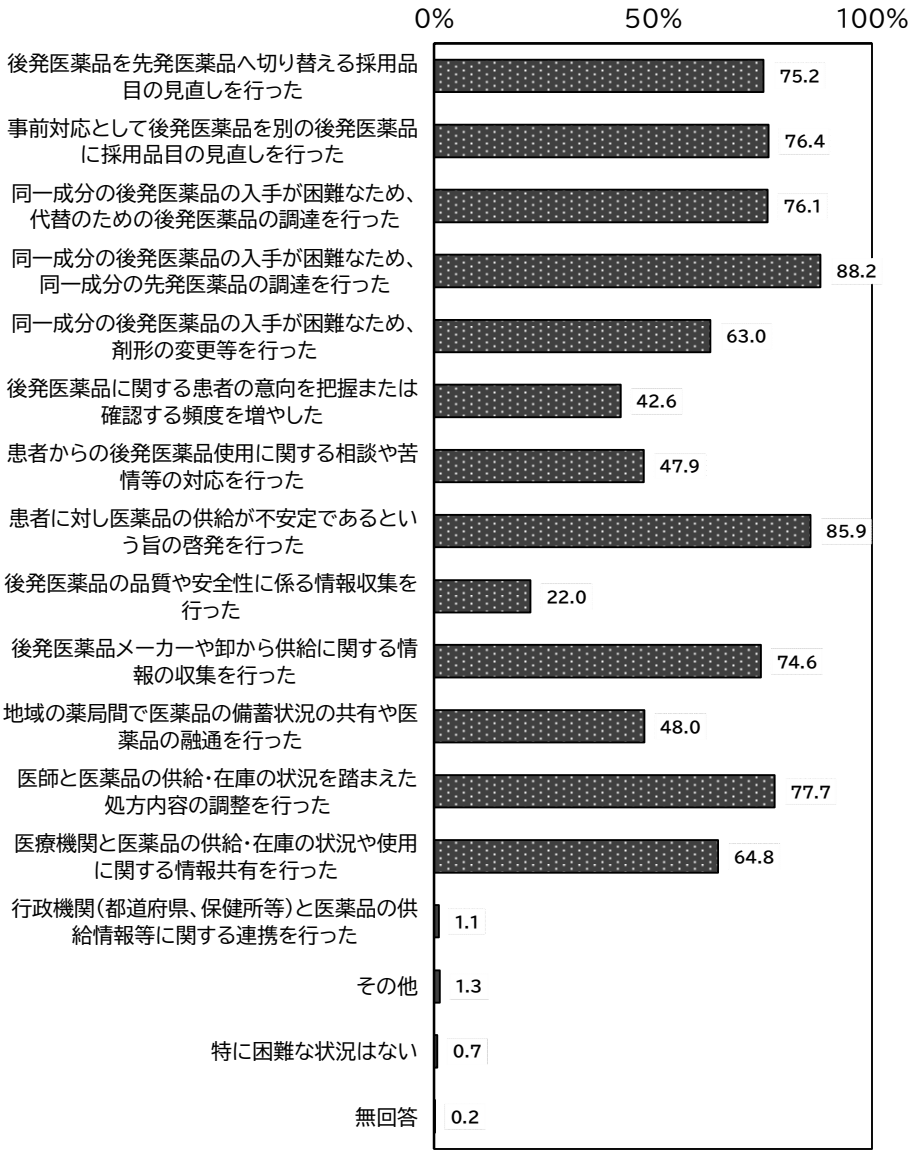
図表 2-32　（参考 令和 5 年度調査）現在の医薬品の調達状況（複数回答）



（4） 供給不安定の状況への対応として実施していること

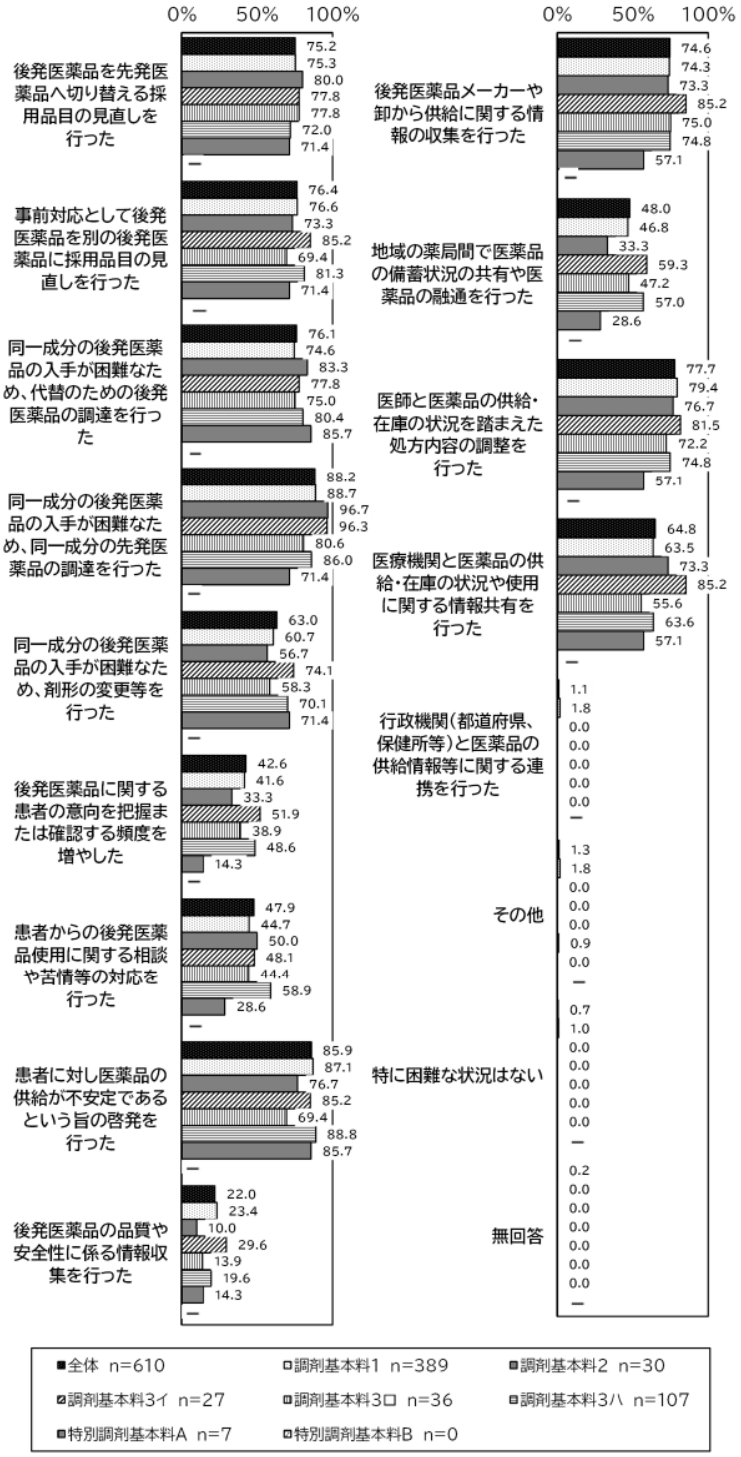
特例措置の算定の有無にかかわらず、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った」が最も多く 88.2%であった。

図表 2-33　供給不安定の状況への対応として実施していること（複数回答）
n=610



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・在庫過多と偏在を承知で後発医薬品を大量に備蓄、在庫量を増やす
・地区医師会役員との情報共有の機会を持つ
・薬品の在庫不足、変更についてのレポートを医師に書く
・卸と入荷状況についてこまめに確認　　など

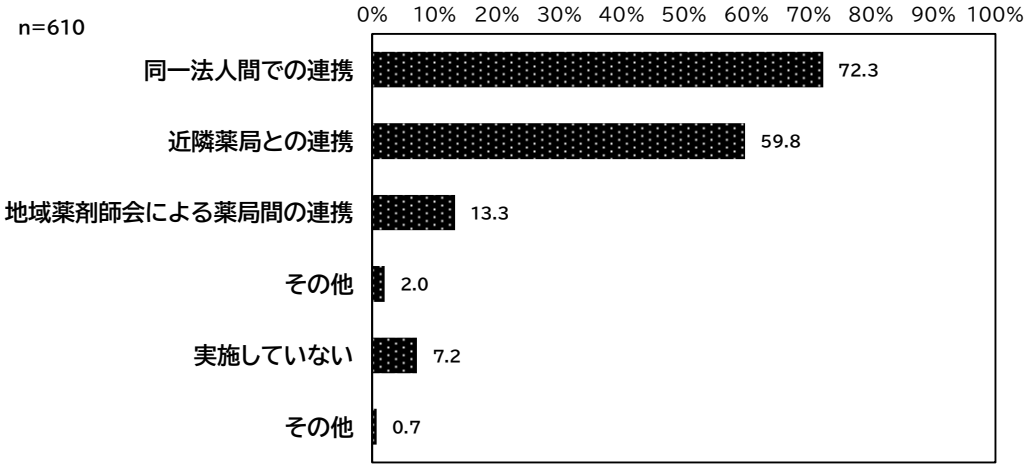
図表 2-34　供給不安定の状況への対応として実施していること（複数回答）
（調剤基本料別（7 区分））



(5) 供給不安定の対策のため連携している薬局の種類

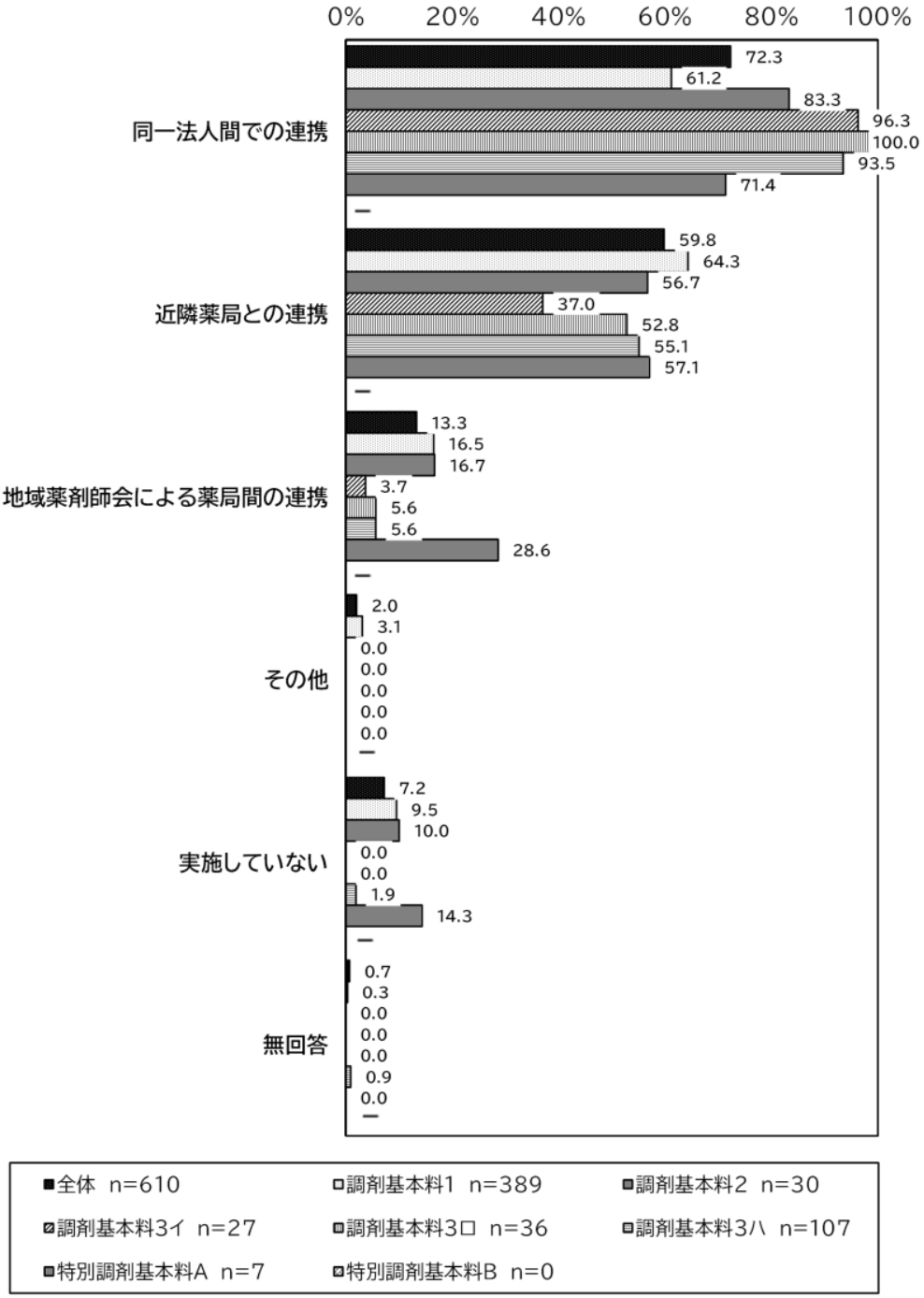
供給不安定の対策のため連携している薬局の種類について尋ねたところ、「同一法人間での連携」が 72.3%、「近隣薬局との連携」が 59.8%、「地域薬剤師会による薬局間の連携」が 13.3%であった。

図表 2-35　供給不安定の対策のため連携している薬局の種類（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・遠方だが交流のある薬局間での連携
・卸を介して納入実績のある薬局を教えてもらう
・グループの薬局間での連携
・卸が行っている備蓄品リストから少量の購入をすることもある
・知人の薬局に依頼
・他薬局も不足しているので融通してもらえない
・関わる時間的余裕がない　　など

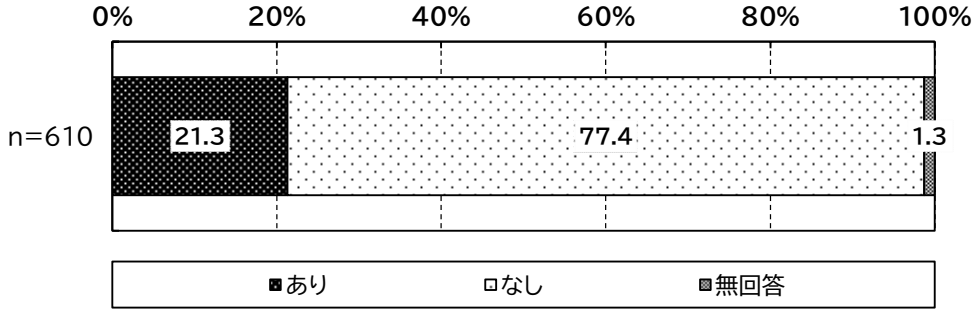
図表 2-36　供給不安定の対策のため連携している薬局の種類（複数回答）
（調剤基本料別（7 区分））



(6) 医薬品の供給上の問題により、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無

医薬品の供給上の問題により、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無について尋ねたところ、「あり」が 21.3%、「なし」が 77.4%であった。

図表 2-37　やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用有無



(7) 特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数

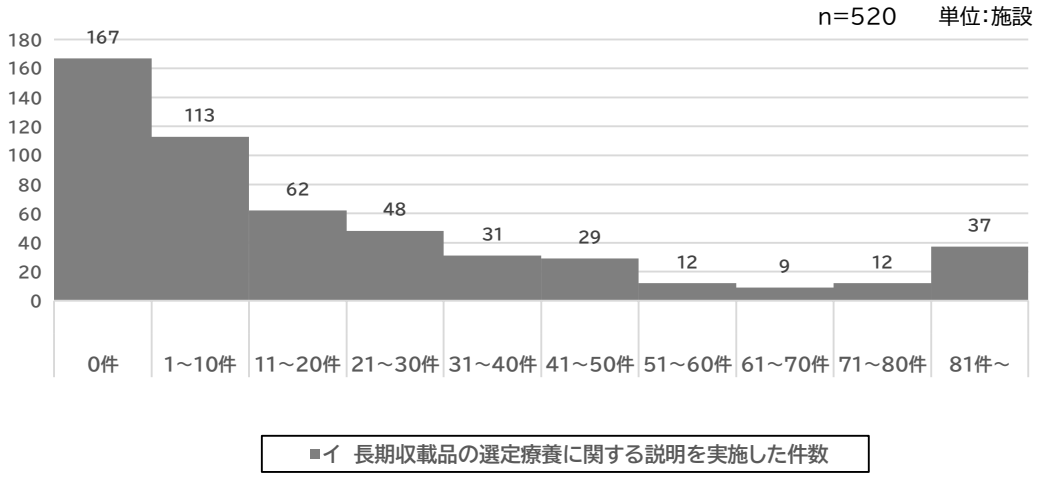
特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数についてみると、「イ　長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合」は平均 22.8 件、「ロ　イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数」は 11.6 件、「ハ　医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合」は 5.9 件であった。

図表 2-38　特定薬剤管理指導加算 3 の算定件数

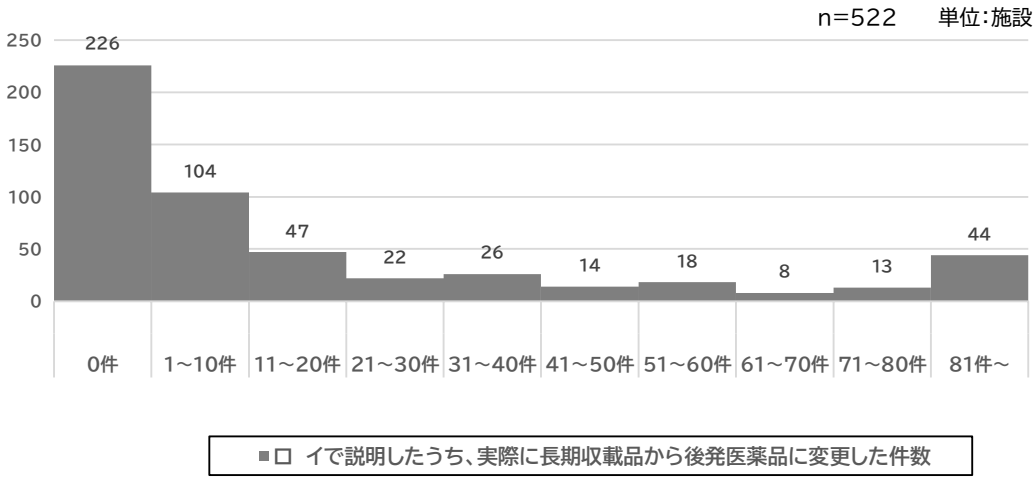
（単位：件）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合	520	22.8	33.7	9
ロ イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数	522	11.6	20.7	2
ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合	503	5.9	13.4	0

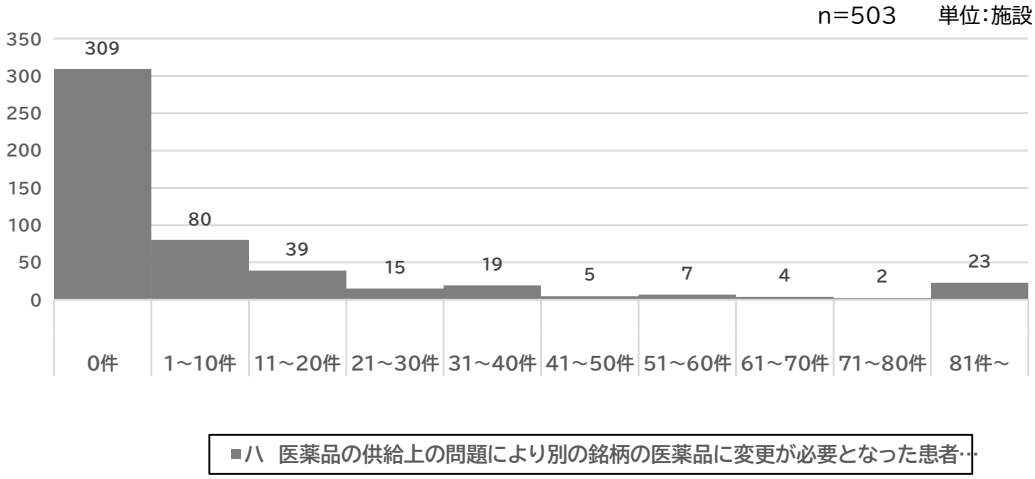
図表 2-39　イ　長期収載品の選定療養に関する説明を実施した件数の分布



図表 2-40　ロ　イで説明したうち、
実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数



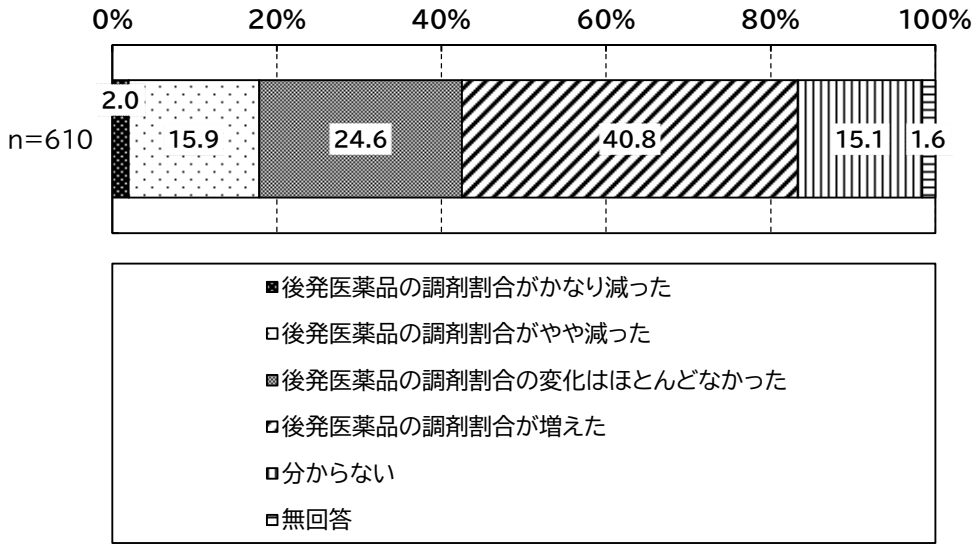
図表 2-41　ハ　医薬品の供給上の問題により
別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した件数の分布



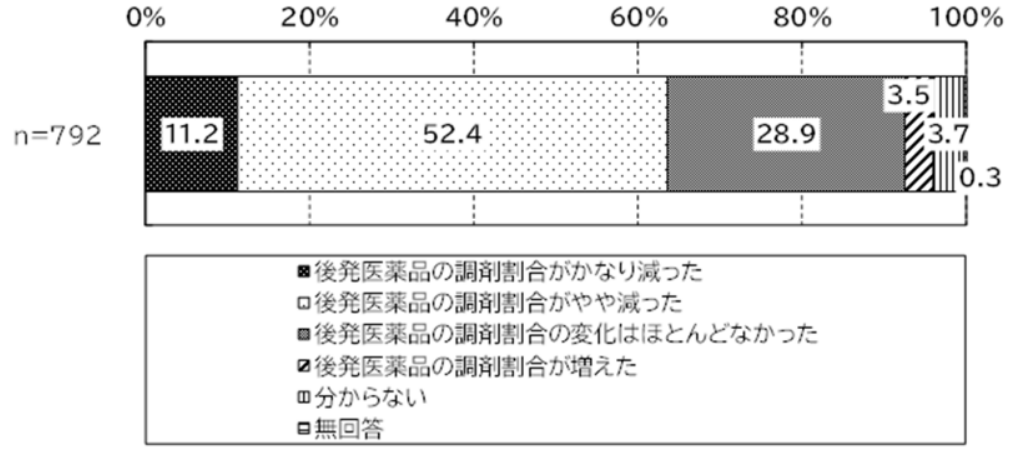
（8）供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化

医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったかを尋ねたところ、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」が 2.0%、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」が 15.9%となり、調剤割合が減ったと回答した施設の割合が合わせて 17.9%となった。

図表 2-42　供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化



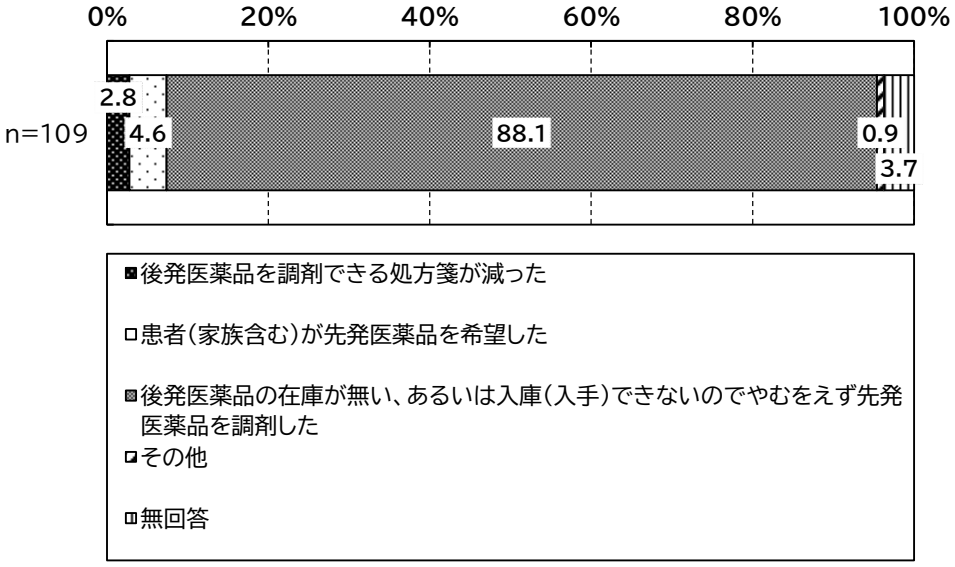
図表 2-43　（参考 令和 5 年度調査）供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品の調剤割合の変化



(9) 後発医薬品の調剤割合が減った理由

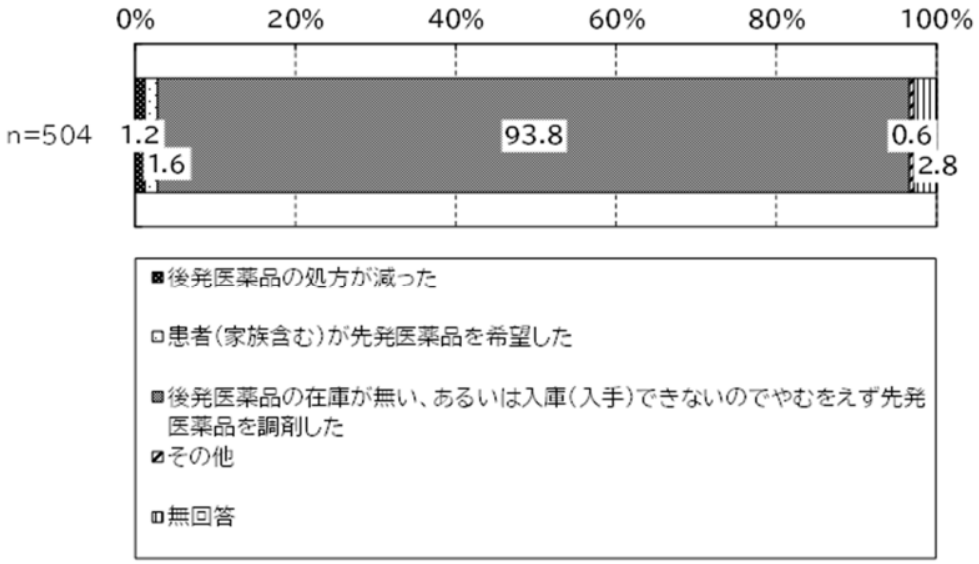
医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局において、後発医薬品の調剤割合が減った理由を尋ねたところ、「後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した」が 88.1%で最も多かった。

図表 2-44　後発医薬品の調剤割合が減った理由
（後発医薬品の調剤割合がかなり減った、またはやや減った」と回答した薬局）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・記載なし

図表 2-45　（参考 令和 5 年度調査）後発医薬品の調剤割合が減った理由
（後発医薬品の調剤割合がかなり減った、またはやや減った」と回答した薬局）



3) 後発医薬品の使用促進に関する1週間の取扱い処方箋の状況

(1) 令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋の状況

令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋枚数についてみると、平均276.9枚のうち、「1品目でも一般名処方が含まれている処方箋」の割合は52.8%、「長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は1.1%、「長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋」の割合は0.8%であった。

図表 2-46 令和6年12月2日（月）～12月8日（日）に受け付けた処方箋の状況

（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	合計	割合(%)	標準偏差	中央値
① 令和6年12月2日(月)～12月8日(日)に受け付けた処方箋枚数	529	276.9	146,500	—	161.8	257
② 前記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	390	198.3	77,319	52.8	139.3	190.0
③ 前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数	390	152.0	59,299	40.5	121.2	127.5
④ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	4.0	1,549	1.1	8.1	1.0
⑤ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可(医療上必要)となっている処方箋の枚数	390	1.1	416	0.3	3.3	0.0
⑥ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	2.9	1,135	0.8	7.0	0.0
⑦ 前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数	390	1.1	411	0.3	3.8	0.0
⑧ 前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可(医療上必要)となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	390	0.8	301	0.2	2.4	0.0

※全体（①）に占める各内数（②～⑧）の割合を算出しているが、②～⑧以外の処方箋も存在することから、内数の合計は全体に一致しない。

(2) 一般名で処方された医薬品における対応状況の割合

一般名で処方された医薬品の対応状況についてみると、一般名で処方された医薬品の品目数のうち、「後発医薬品を調剤した品目数」の割合は 82.7%、「長期収載品を調剤した品目数」の割合は 8.2%であった。

図表 2-47　一般名で処方された医薬品の品目数

（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	合計	割合(%)	標準偏差	中央値
一般名で処方された医薬品の品目数	345	333.5	115,055	—	391.9	212.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、後発医薬品を調剤した品目数	345	275.7	95,130	82.7	348.7	161.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、先発医薬品(長期収載品を除く)を調剤した品目数	345	33.2	11,449	10.0	59.8	10.0
一般名で処方された医薬品の品目数のうち、長期収載品を調剤した品目数	345	27.3	9,408	8.2	51.6	11.0

※全体（1 行目）に占める各内数（2～4 行目）の割合を算出しているが、同一品目を複数の項目にカウントしている施設があったため、内数の合計は全体に一致しない。

(3) 長期収載品の銘柄名で処方された医薬品における対応状況の割合

長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の対応状況についてみると、長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数のうち「後発医薬品へ変更して調剤した品目数」の割合は73.6%、「長期収載品を調剤した品目数」の割合は25.4%であった。また、長期収載品を調剤した品目数のうち、「処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数」の割合が17.8%、「処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数」の割合が23.3%であったほか、「後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数」の割合が43.9%であった。

図表 2-48　長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数

（単位：品目）

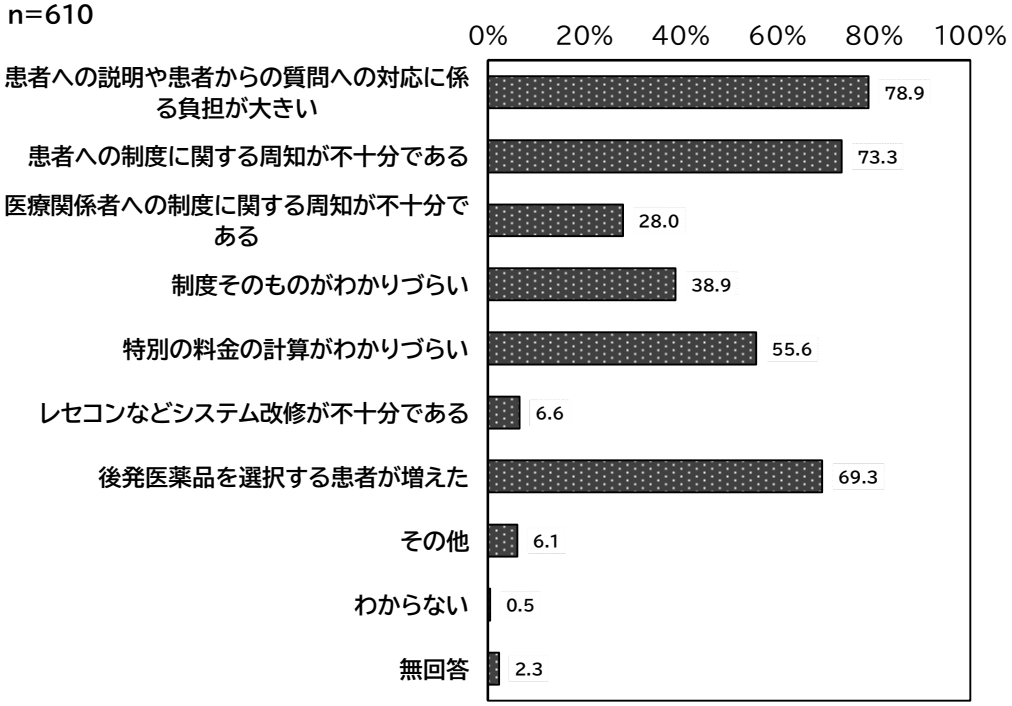
	調査数(件)	平均値	合計	(A)に占める割合(%)	(B)に占める割合(%)	標準偏差	中央値
長期収載品の銘柄名で処方された医薬品の品目数…(A)	335	37.5	12,558	—	—	117.0	8.0
(A)のうち、後発医薬品へ変更して調剤した品目数	335	27.6	9,242	73.6	—	99.4	3.0
(A)のうち、長期収載品を調剤した品目数…(B)	335	9.5	3,196	25.4	—	18.4	4.0
(B)のうち、処方箋に「患者希望」が指示されていた品目数	335	1.7	568	—	17.8	5.4	0.0
(B)のうち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数	335	5.3	1,770	—	55.4	11.7	1.0
(B)のうち、処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数	335	2.2	744	—	23.3	4.0	0.0
(B)のうち、薬剤師が医療上の必要があると判断した品目数	335	0.4	136	—	4.3	1.5	0.0
(B)のうち、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数	335	4.2	1,403	—	43.9	9.7	0.0

※全体（A及びB）に占める各内数の割合を算出しているが、同一品目を複数の項目にカウントしている施設や内数の和が全体に満たない施設があったため、内数の合計は全体に一致しない。

（4） 長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題

長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題について尋ねたところ、「患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい」が最も多く 78.9%であった。

図表 2-49　長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響や課題
（複数回答）

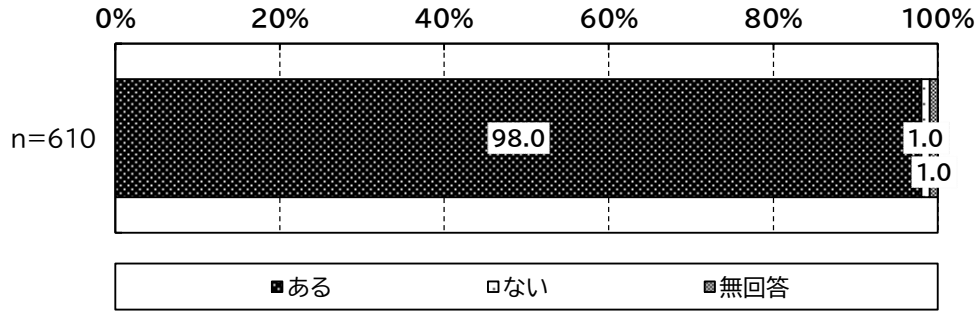


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・患者の不安が増加した
・先発を希望する方も少人数居て今後不良在庫になるリスクが高い
・出荷調整の薬品が増え、手配できない後発医薬品が増えた
・負担額が少額でインパクトがない
・後発医薬品の供給不安定
・制度の周知が足りない
・制度が複雑で説明や理解が困難
・関わる時間的余裕がない　　など

(5) 患者が後発医薬品を希望しないことの有無

患者が後発医薬品を希望しないことの有無について尋ねたところ、「ある」が 98.0%、「なし」が 1.0%であった。

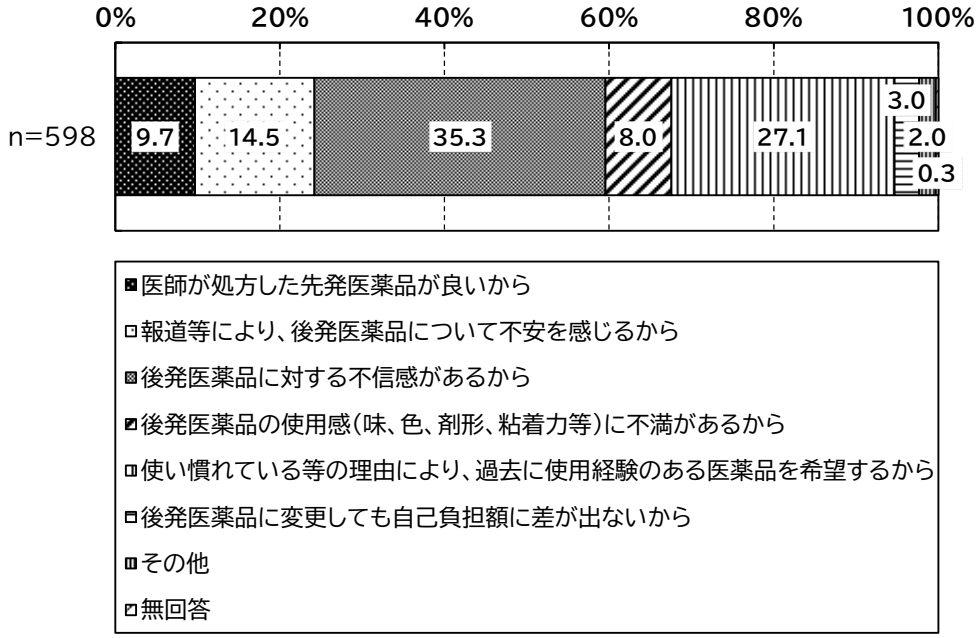
図表 2-50　患者が後発医薬品を希望しないことの有無



(6) 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの

患者が後発医薬品を希望しないことがあると回答した施設に対して、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものを尋ねたところ、「後発医薬品に対する不信感があるから」が 35.3%であった。

図表 2-51　患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いもの
（患者が後発医薬品を希望しないことがある薬局）

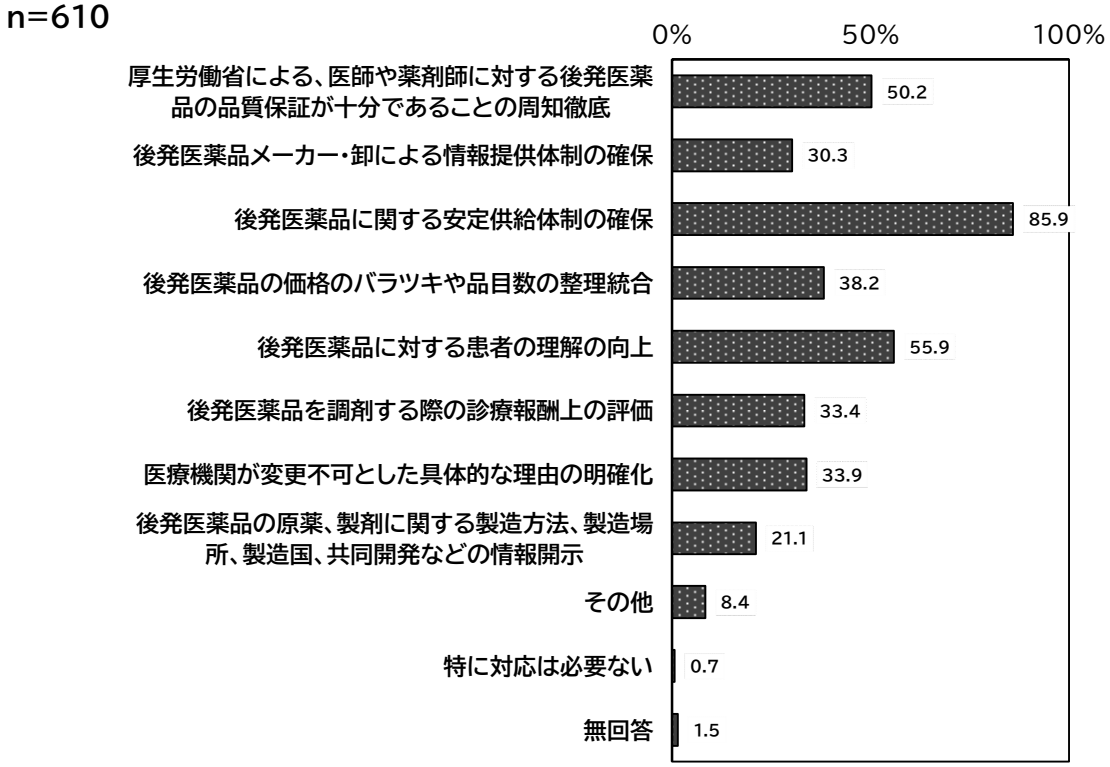


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・後発医薬品に対して良い印象がない
・副作用を発症した事例があるため　　など

(7) 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と考える対応

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としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 85.9%で最も多かった。

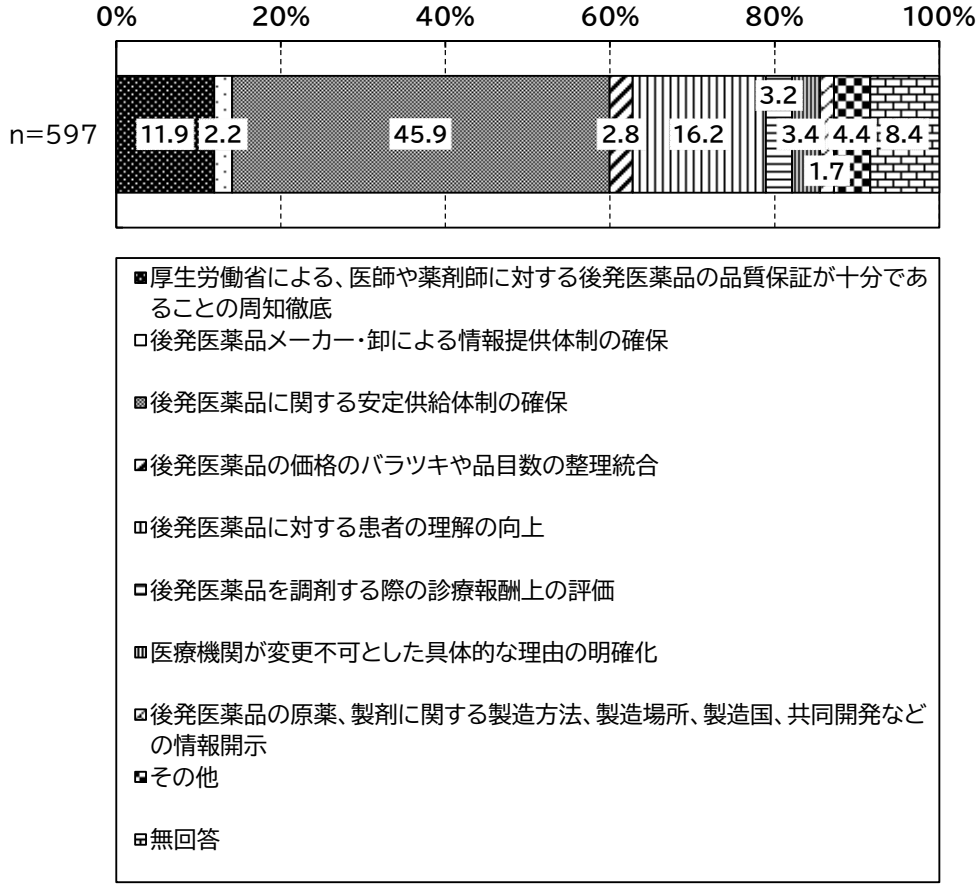
図表 2-52　開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要と考える対応（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・シートデザイン、粉薬の色など、錠剤の見た目をできるだけ同じにする
・後発医薬品に関する安全性の担保
・在庫の安定供給
・後発医薬品メーカーの信用度と質の向上
・医師からの積極的な周知　　など

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 45.9%で最も多かった。

図表 2-53　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と考える対応

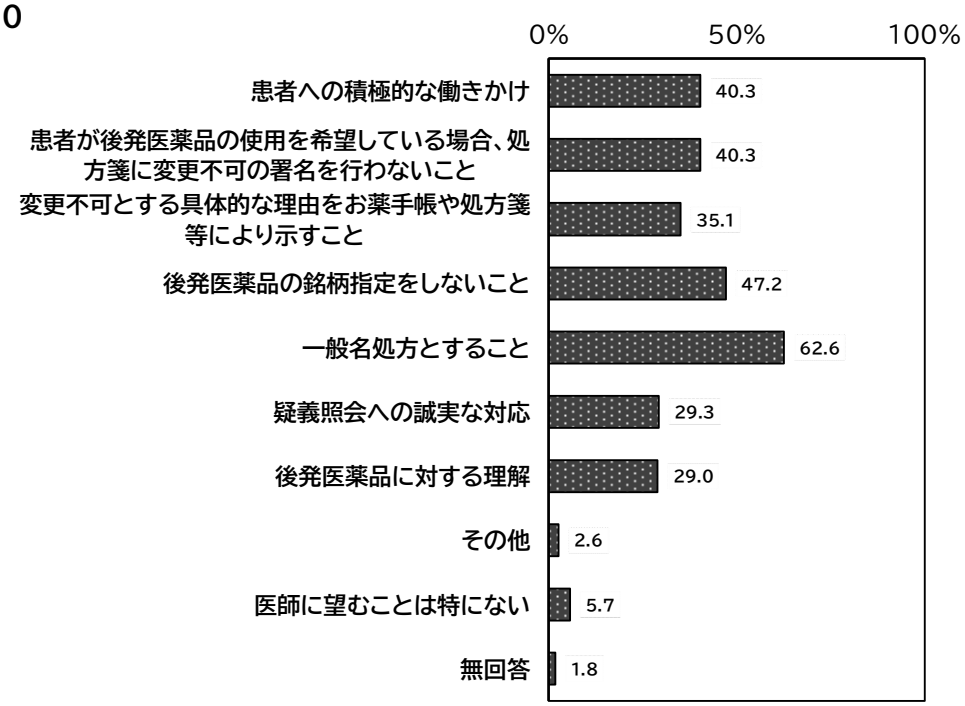


（8） 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が 62.6%であった。

図表 2-54　後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）

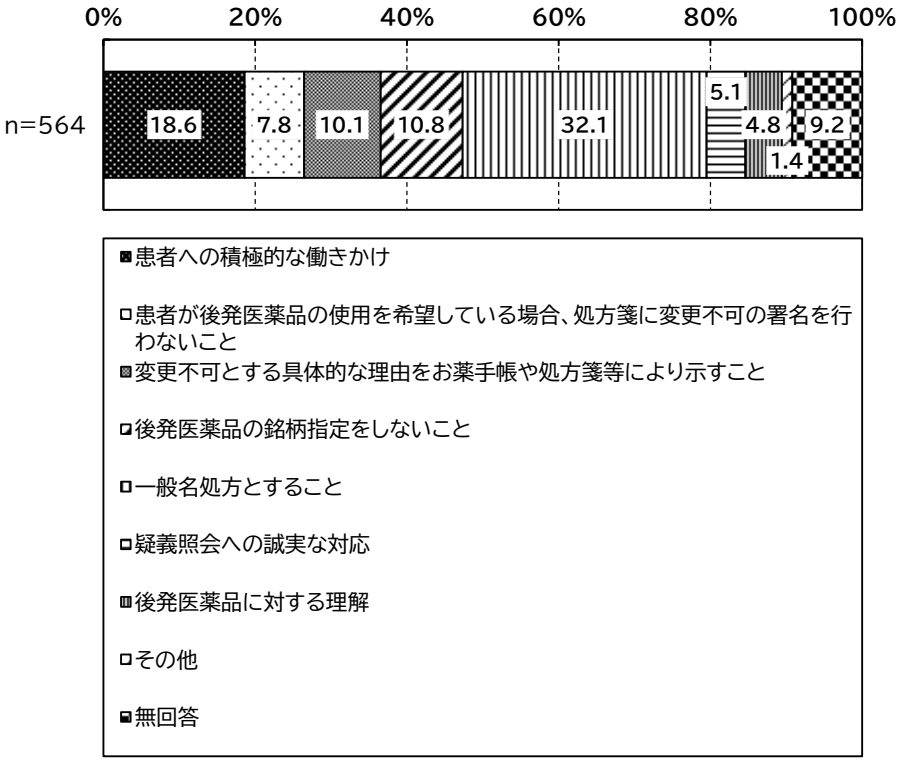
n=610



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・積極的な後発医薬品の処方
・後発医薬品の変更ルールや長期収載品の選定療養制度の理解の向上
・医師からの積極的な周知
・医薬品の供給状況を共有する機会の確保　　など

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が32.1%で最も多かった。

図表 2-55　後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことで最もあてはまるもの



(9) 調剤用医薬品の備蓄品目数

全調剤用医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平均 1093 品目であった。また、後発医薬品の備蓄品目数の合計は平均 506.9 品目であった。

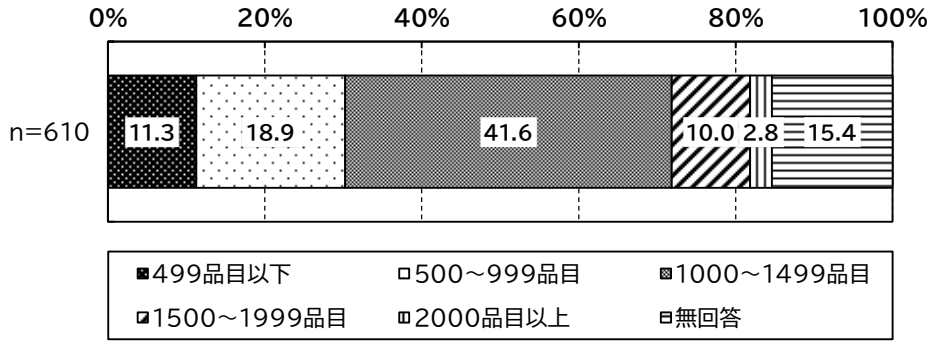
図表 2-56　調剤用医薬品の備蓄品目数）

（単位：品目）

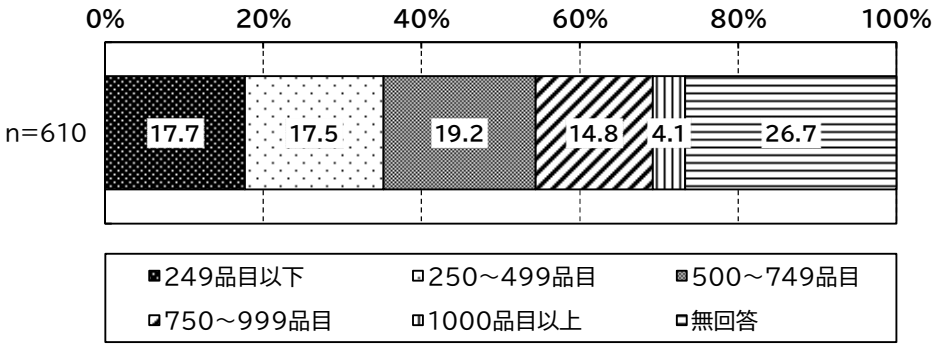
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数	516	1093.0	453.8	1200
調剤用医薬品備蓄品目数のうち、先発医薬品	447	518.4	306.4	500
調剤用医薬品備蓄品目数のうち、後発医薬品	455	506.9	249.7	500

図表 2-57　備蓄品目数の分布

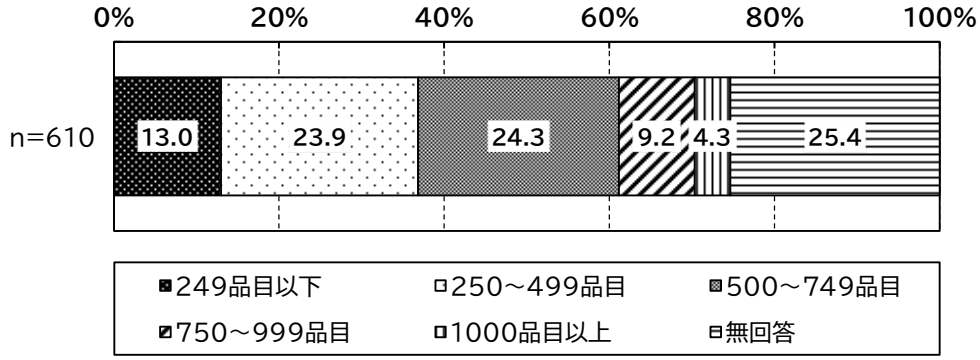
＜全医薬品＞



＜先発医薬品（バイオ医薬品は除く）＞



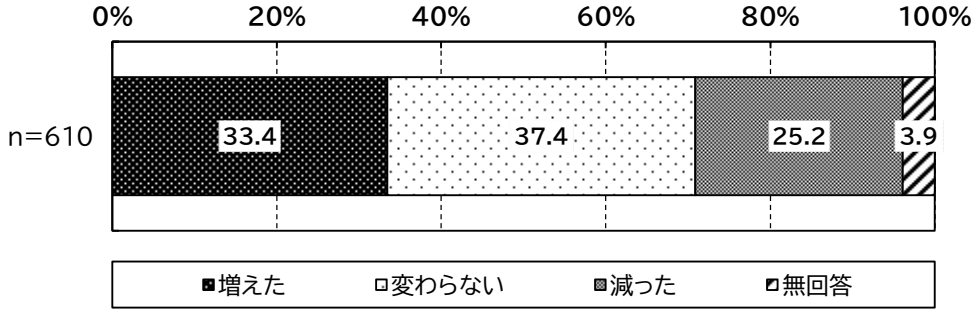
＜後発医薬品（バイオ医薬品は除く）＞



（10） 先発医薬品の備蓄品目数の増減

1 年前と比較した先発医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

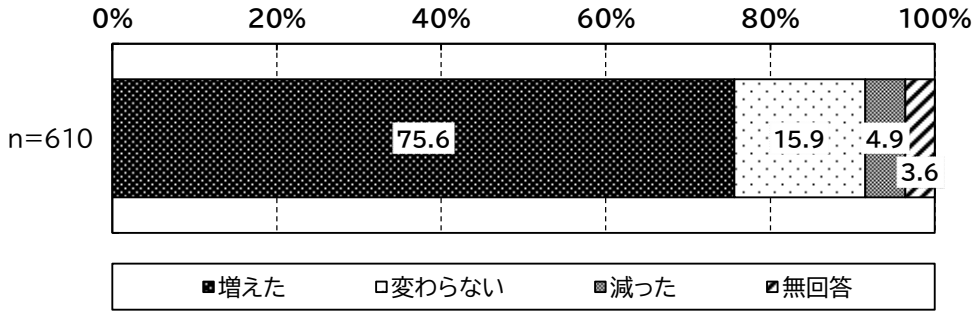
図表 2-58　先発医薬品の備蓄品目数の増減



（11） 後発医薬品の備蓄品目数の増減

1 年前と比較した後発医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-59　後発医薬品の備蓄品目数の増減



（12） 特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品

入手困難だと感じる医薬品について、特に現場への影響が大きい品目の上位から最大 5 つを尋ねたところ、回答が多い順に「メジコン錠 15mg」（191 件）、「ムコダイン錠 500mg」（115 件）であった。

図表 2-60　特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品

順位	医薬品コード	医薬品名称	出現数
1	2223001F2	メジコン錠１５ｍｇ	191
2	2233002F2	ムコダイン錠５００ｍｇ	115
3	2233002F1	Ｌ－カルボシステイン２５０ｍｇ錠	66
4	2249003B1	アスベリン散１０％	62
5	6131001M2	アモキシシリン２５０ｍｇカプセル	55
6	2249003F2	チペピジンヒベンズ酸塩錠	54
7	6132016F2	セフカペン　ピボキシル塩酸塩１００ｍｇ錠	51
8	3339950M1	ヘパリン類似物質軟膏	50
9	2229101F1	クロフェドリンＳ配合錠	49
10	2171006N1	ジルチアゼム塩酸塩１００ｍｇ徐放カプセル	37

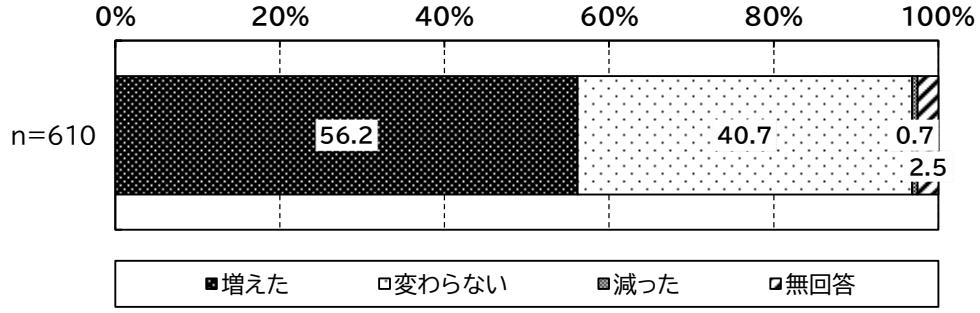
※医薬品コードまたは医薬品名称のいずれかの回答があった 2,124 件のうち、医薬品コードの左 9 桁を特定できる 1,888 件を対象に集計を実施。

4) 一般名処方の状況等について

(1) 1年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無

1年前と比較した一般名処方の件数の変化を尋ねたところ、「増えた」が56.2%、「変わらない」が40.7%、「減った」が0.7%であった。

図表 2-61 1年前と比較した一般名処方の件数の変化の有無



(2) 後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数

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ことがあると回答した施設に対して、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

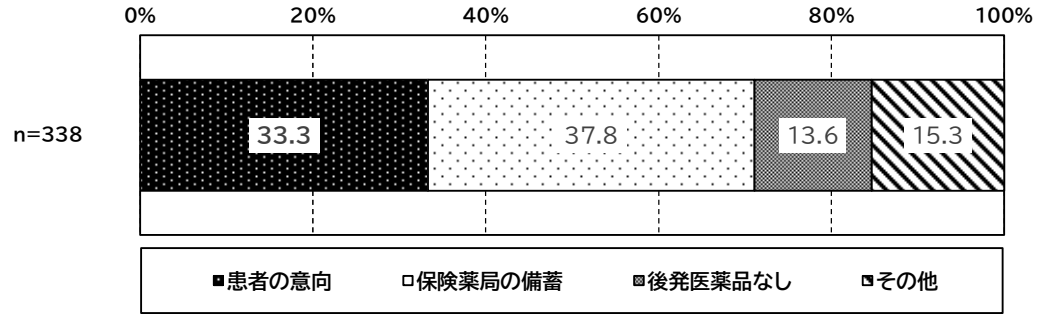
図表 2-62 後発医薬品を調剤しなかった場合の理由別件数

(単位：件)

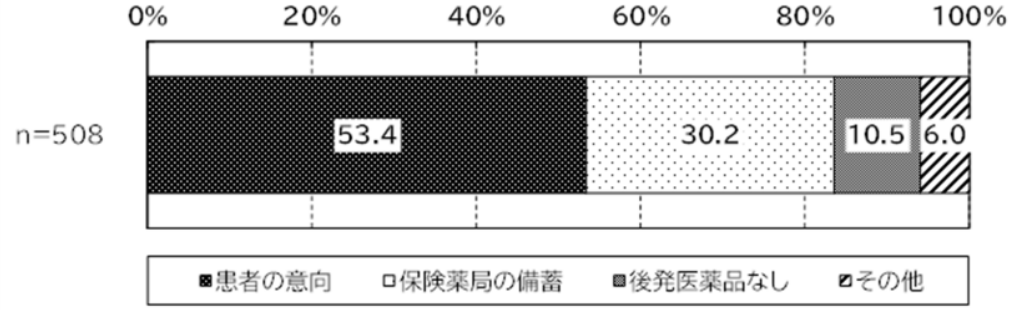
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)患者の意向	314	34.0	40.7	16
2)保険薬局の備蓄	300	34.7	48.3	15
3)後発医薬品なし	290	13.0	23.1	3
4)その他	283	10.8	29.2	0

図表 2-63　一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由

前記の件数を積み上げて割合を示すと以下のとおり。
（回答 610 施設のうち、すべての件数が空白であった 272 施設を除いた 338 施設を n 数とし、理由別の件数を足し上げ、それぞれの理由が占める件数を割合として表示している）



図表 2-64　（参考 令和 5 年度調査）
一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由

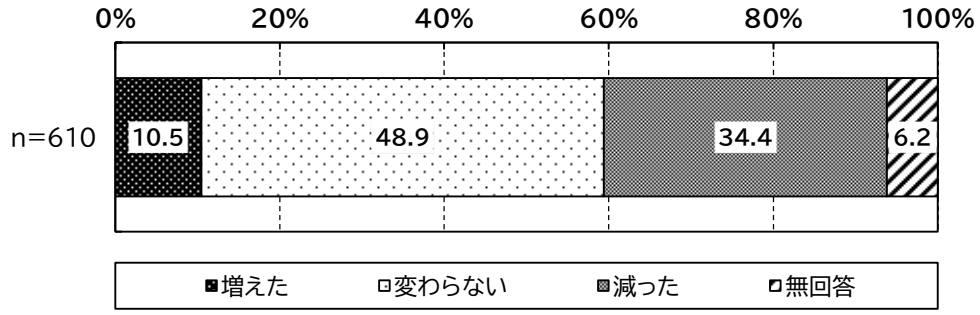


(3) 1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

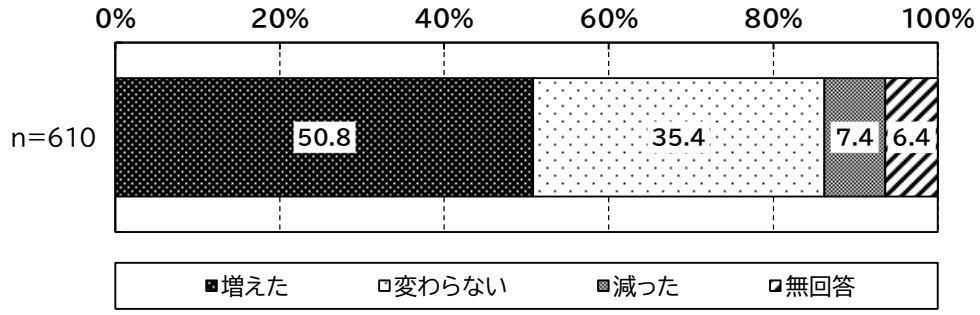
一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設に対して、1年前と比較して、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化があったかどうか尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-65　1年前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

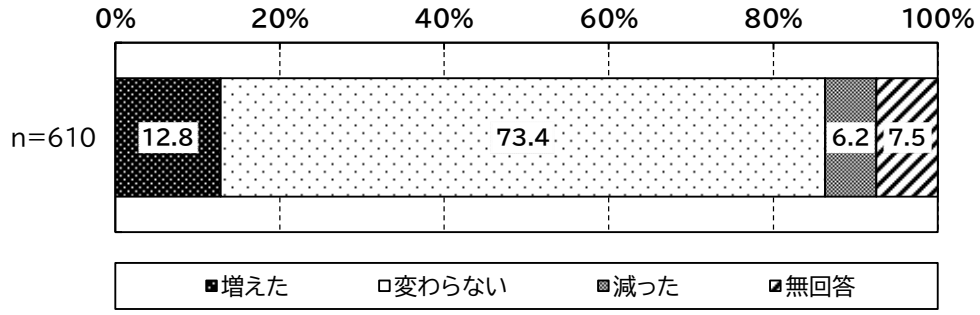
＜患者の意向＞



＜保険薬局の備蓄＞



＜後発医薬品なし＞

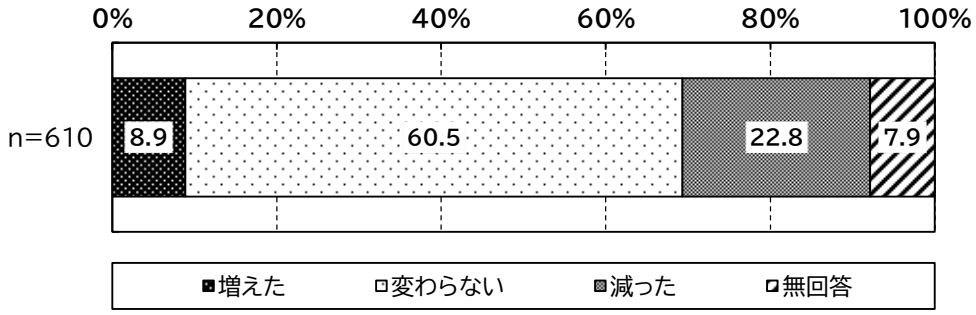


(4) 供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

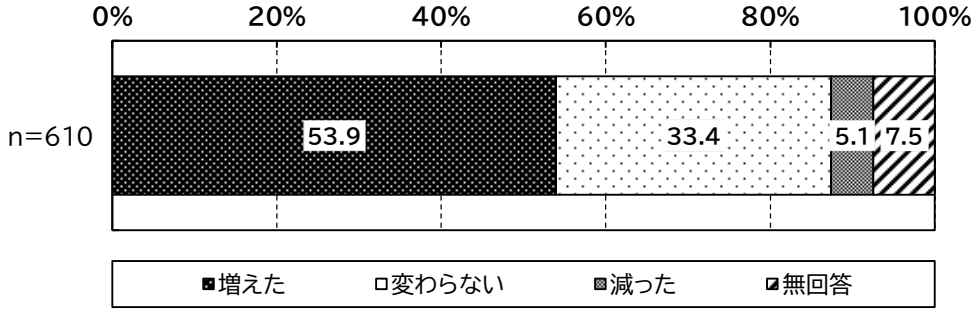
供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-66　供給不安報告制度の開始前と比較した、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

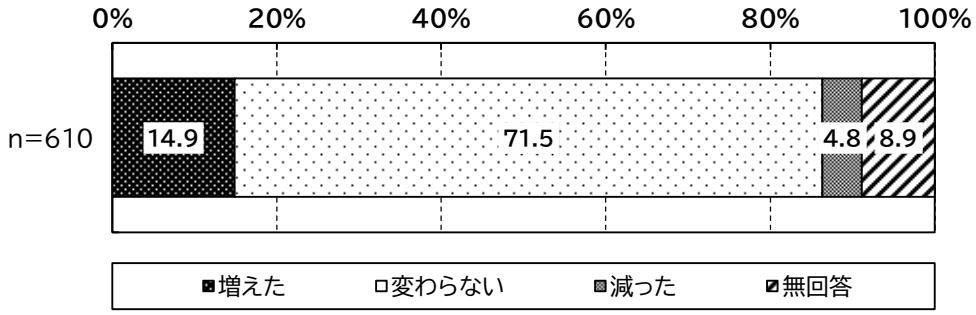
＜患者の意向＞



＜保険薬局の備蓄＞



＜後発医薬品なし＞



5) 薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

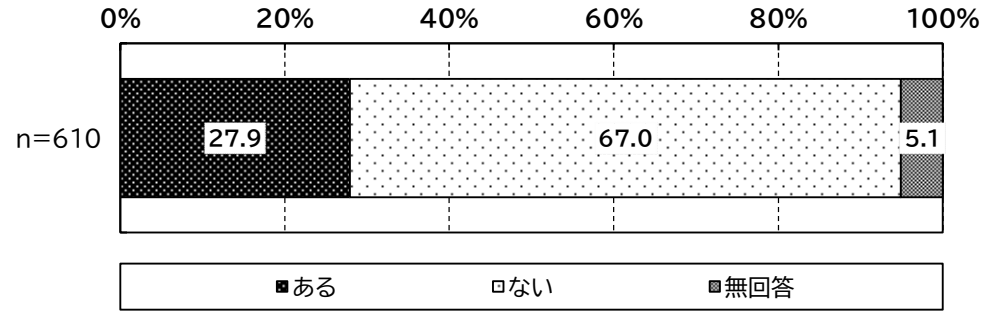
図表 2-67　国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

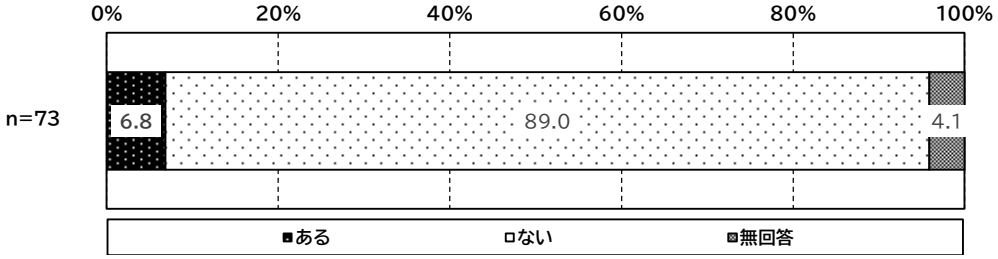
(1) バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無

バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無について尋ねたところ、「ある」が 27.9%、「ない」が 67.0%であった。

図表 2-68　バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることの有無



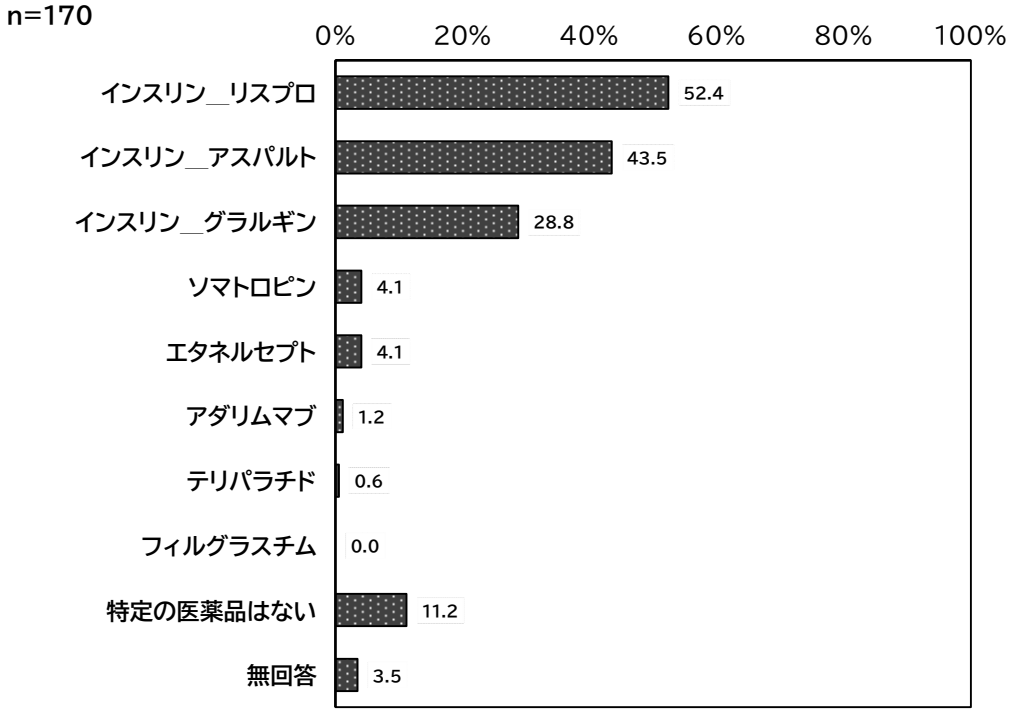
（参考）【バイオ後続品の備蓄がある薬局のみの集計】



(2) バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品

バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることがあると回答した薬局に対して、バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品について尋ねたところ、「インスリン＿リスプロ」が最も多く 52.4%、次いで「インスリン＿アスパルト」が多く 43.5%であった。

図表 2-69　バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品（複数回答）
（バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることがある薬局）

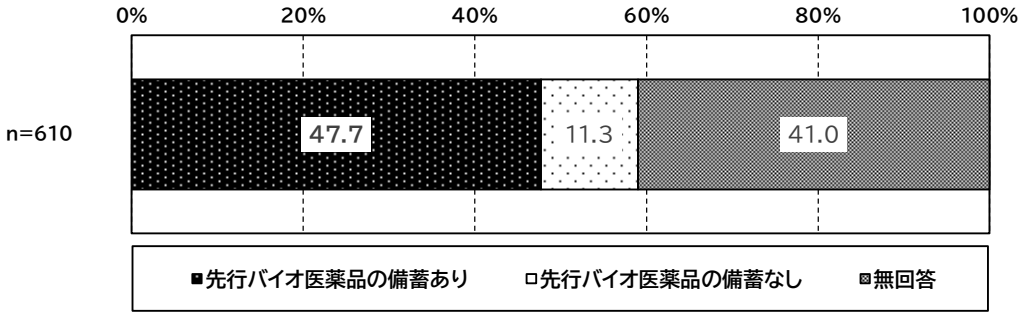


(3) 備蓄及び調剤したバイオ医薬品

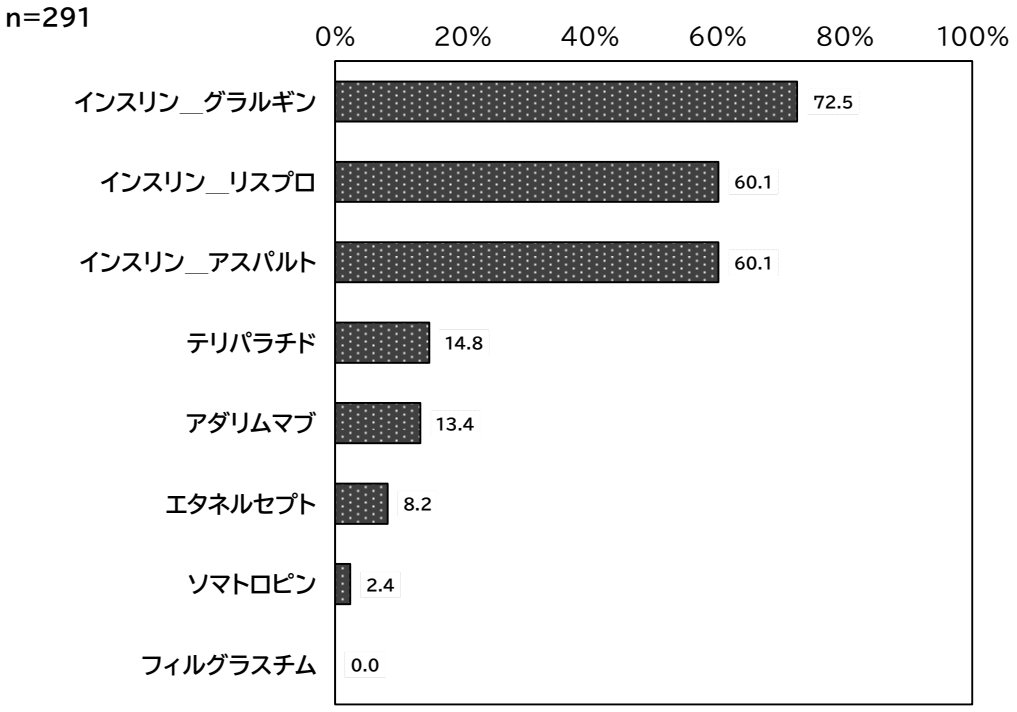
① 備蓄/先行バイオ医薬品

薬局における先行バイオ医薬品の備蓄の有無、および備蓄している医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-70 備蓄している先行バイオ医薬品の有無



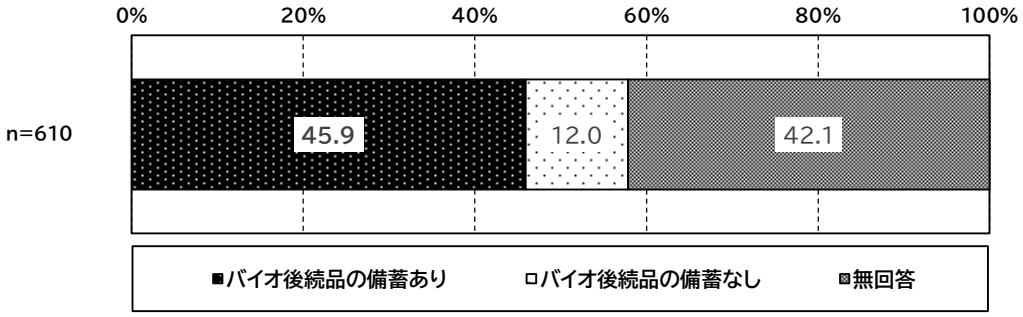
図表 2-71 備蓄している先行バイオ医薬品（複数回答）



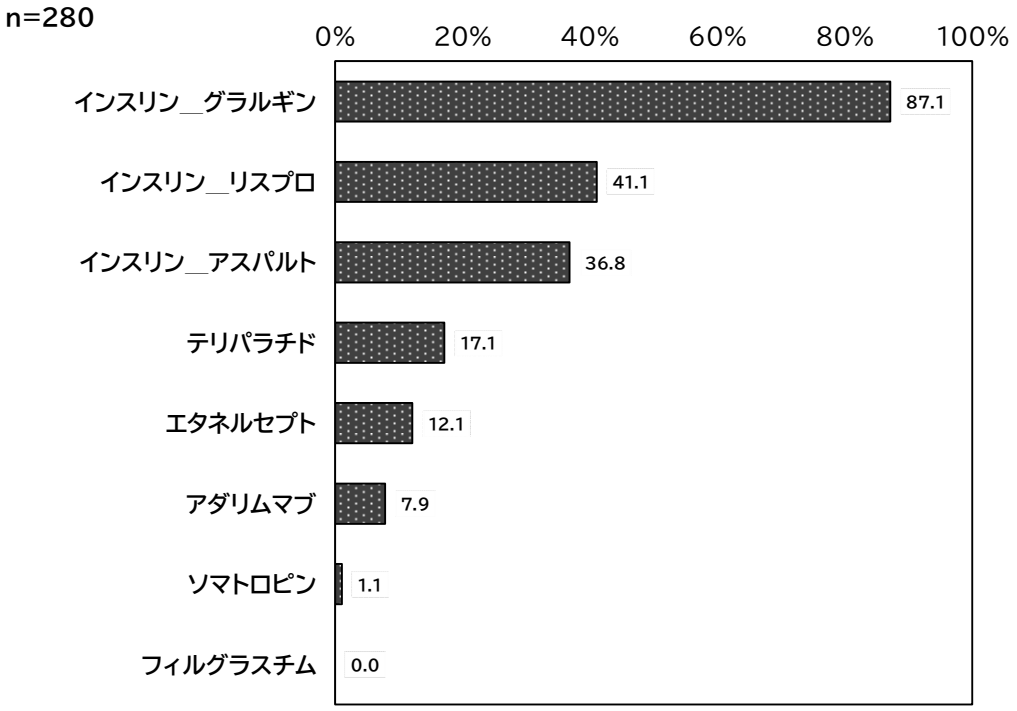
② 備蓄/バイオ後続品

薬局におけるバイオ後続品の備蓄の有無、および備蓄している医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-72 備蓄しているバイオ後続品の有無



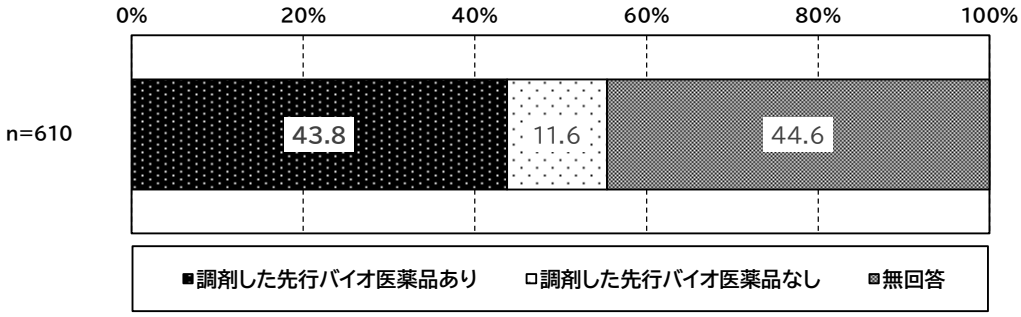
図表 2-73 備蓄しているバイオ後続品（複数回答）



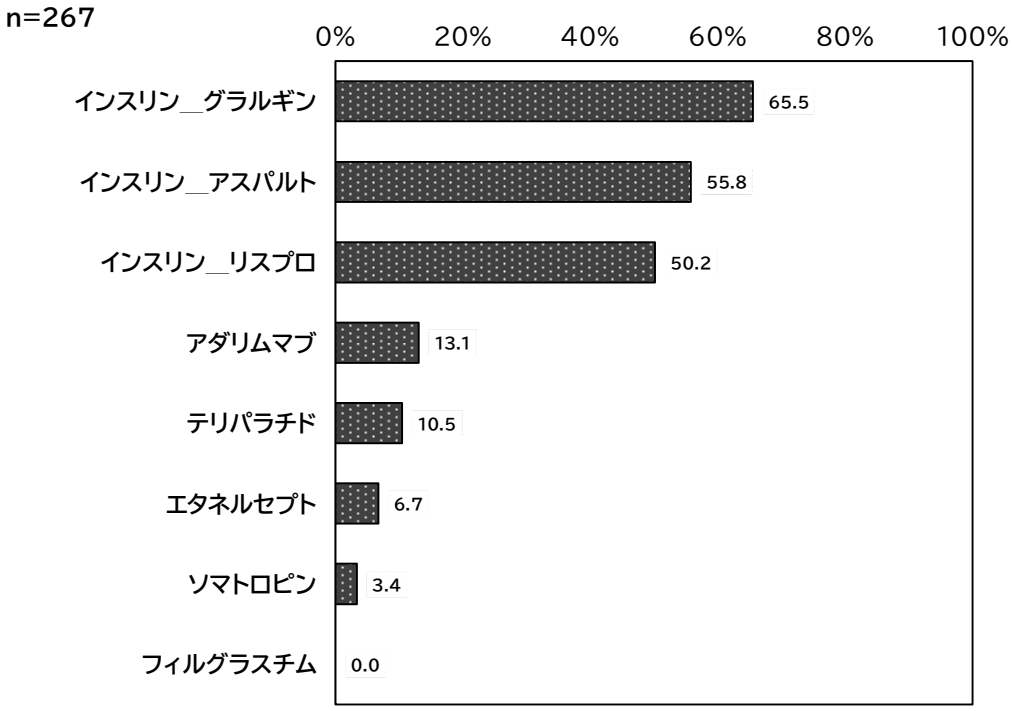
③　調剤/先行バイオ医薬品

薬局における先行バイオ医薬品の調剤の有無、および令和 6 年 11 月の 1 か月間に調剤した医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-74　調剤した先行バイオ医薬品の有無



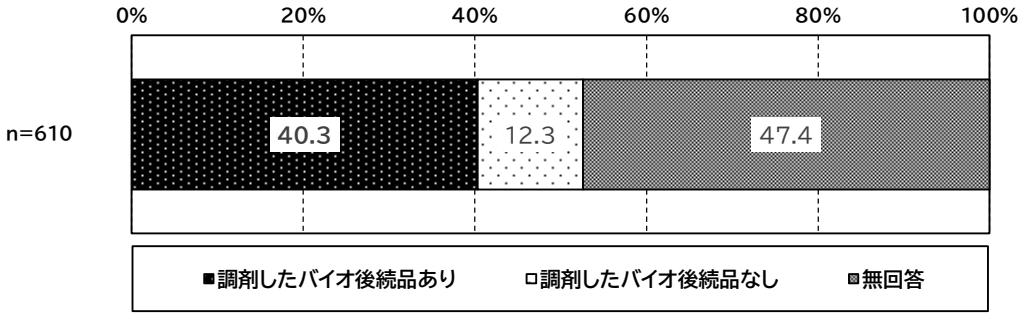
図表 2-75　調剤した先行バイオ医薬品（複数回答）



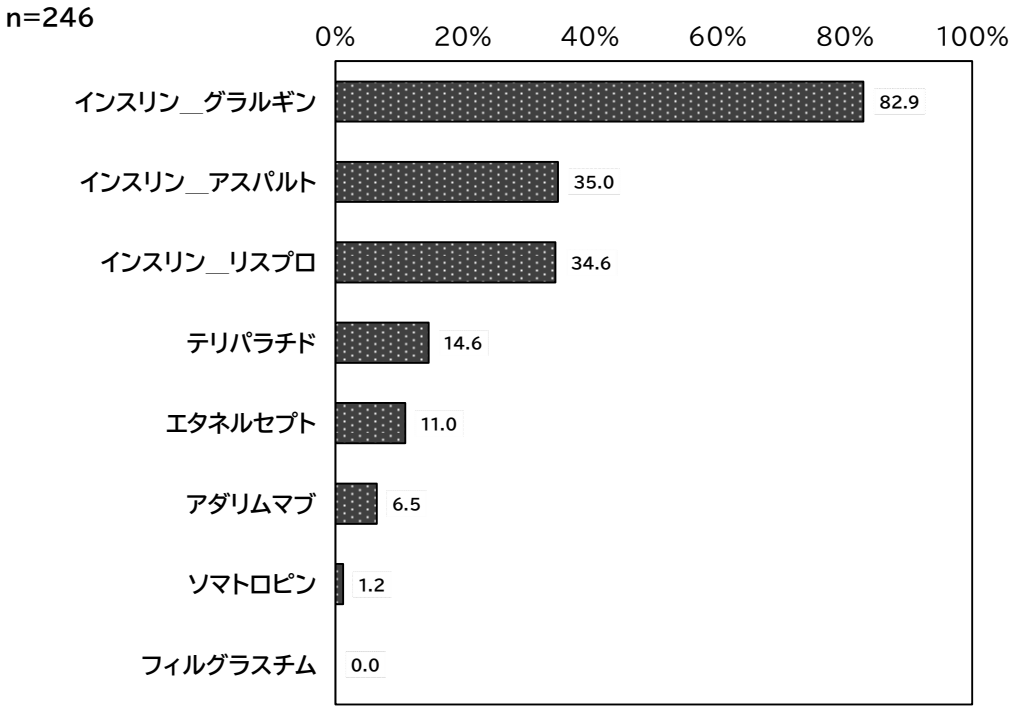
④　調剤/バイオ後続品

薬局におけるバイオ後続品の調剤の有無、および令和 6 年 11 月の 1 か月間に調剤した医薬品は、以下のとおりであった。

図表 2-76　調剤したバイオ後続品の有無



図表 2-77　調剤したバイオ後続品（複数回答）



(4) 備蓄/調剤品目数

備蓄/調剤品目数についてみると、「備蓄している先行バイオ医薬品」は平均 2.3 品目、「備蓄しているバイオ後続品」は平均 2.0 品目、「調剤した先行バイオ医薬品（令和 6 年 11 月 1 か月間）」は平均 2.0 品目、「調剤したバイオ後続品（令和 6 年 11 月 1 か月間）」は平均 1.8 品目であった。

図表 2-78　備蓄/調剤品目数

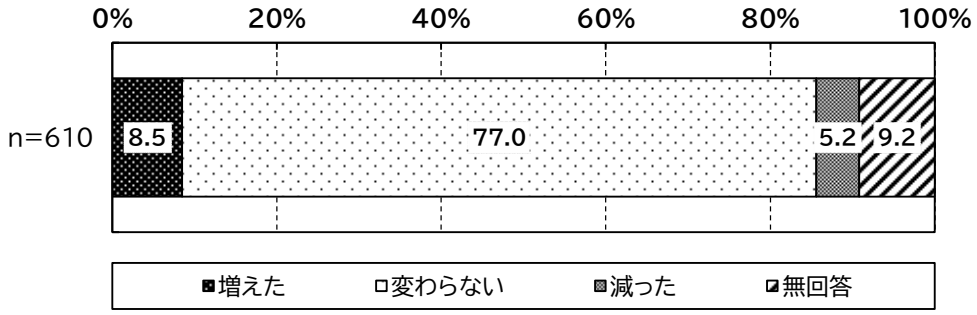
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
備蓄している先行バイオ医薬品	271	2.3	1.1	2
備蓄しているバイオ後続品	256	2.0	0.9	2
調剤した先行バイオ医薬品 (令和6年11月1か月間)	244	2.0	0.9	2
調剤したバイオ後続品 (令和6年11月1か月間)	228	1.8	0.9	2

(5) 1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減

1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減について尋ねたところ、「増えた」が 8.5%、「変わらない」が 77.0%、「減った」が 5.2%であった。

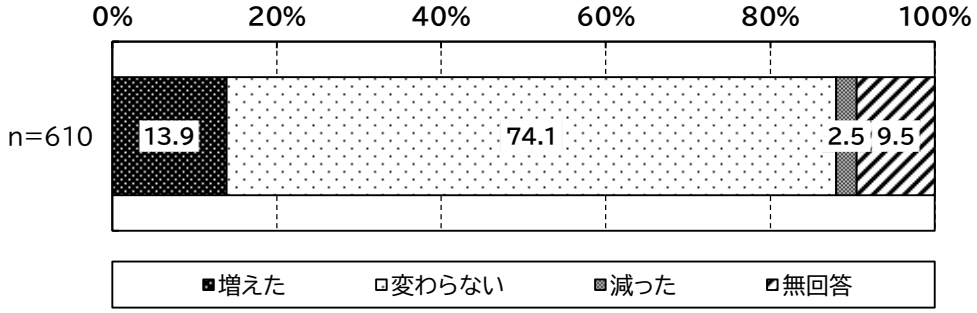
図表 2-79　1 年前と比較した、先行バイオ医薬品の備蓄品目数の増減



(6) 1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減

1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減について尋ねたところ、「増えた」が13.9%、「変わらない」が74.1%、「減った」が2.5%であった。

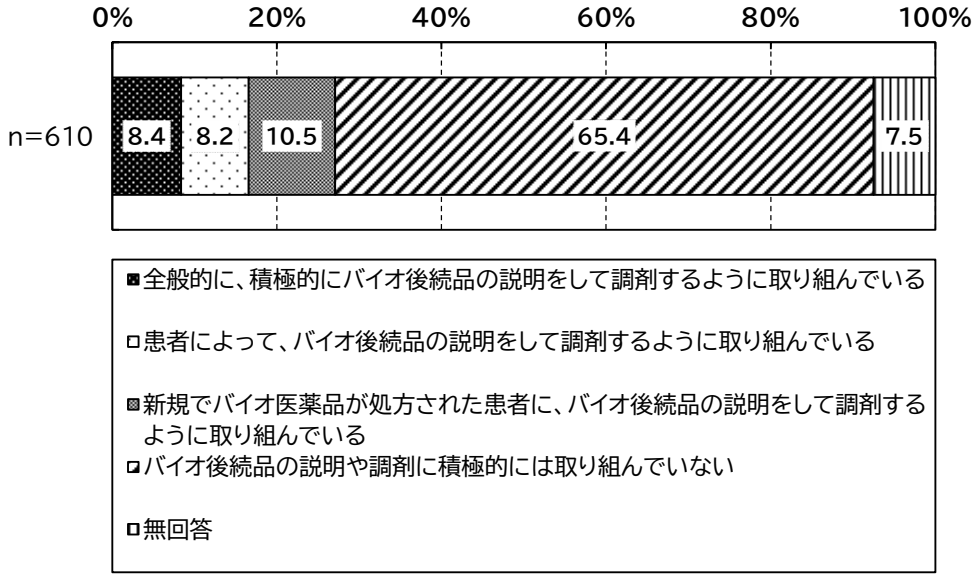
図表 2-80 1年前と比較した、バイオ後続品の備蓄品目数の増減



(7) バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの

バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いものについて尋ねたところ、「バイオ後続品の説明や調剤に積極的には取り組んでいない」が65.4%で最も多かった。

図表 2-81 バイオ後続品の使用促進に関する説明について最も近いもの

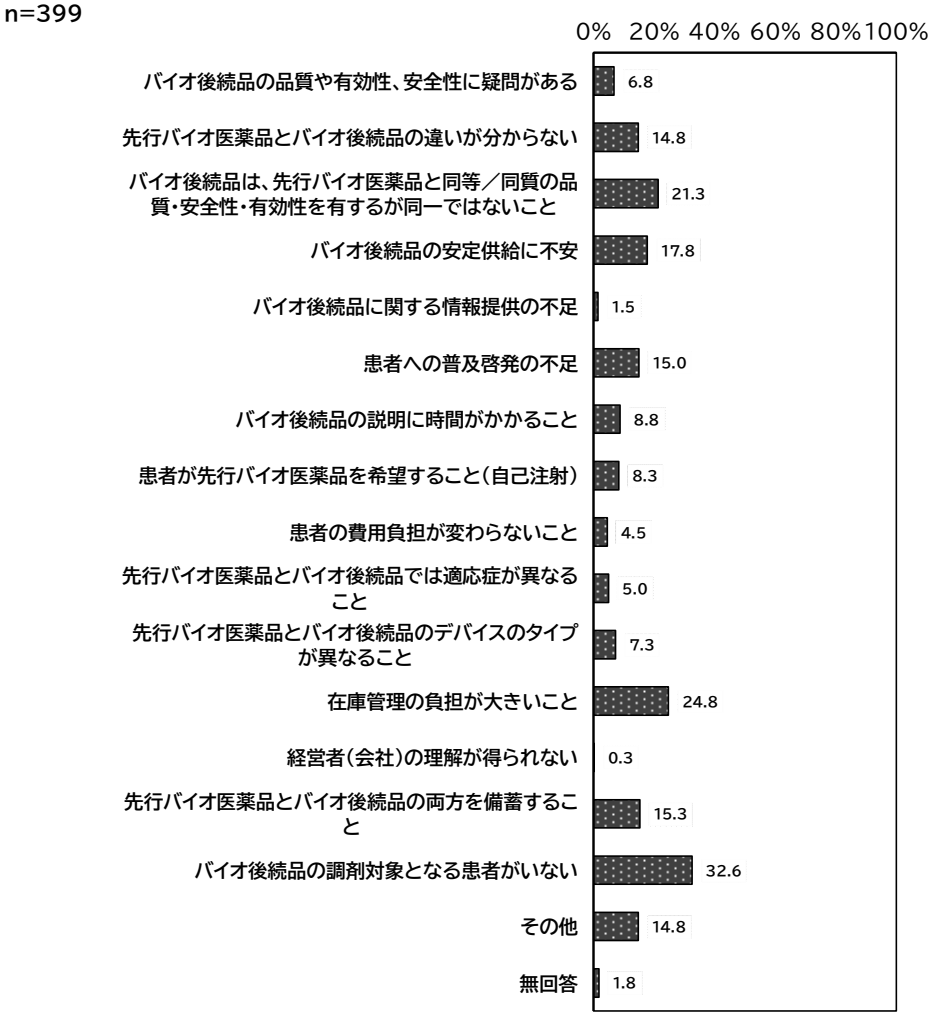


(8) バイオ後続品の使用促進における課題等

バイオ後続品の使用促進における課題等について尋ねたところ、「バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない」が 32.6%で最も多かった。

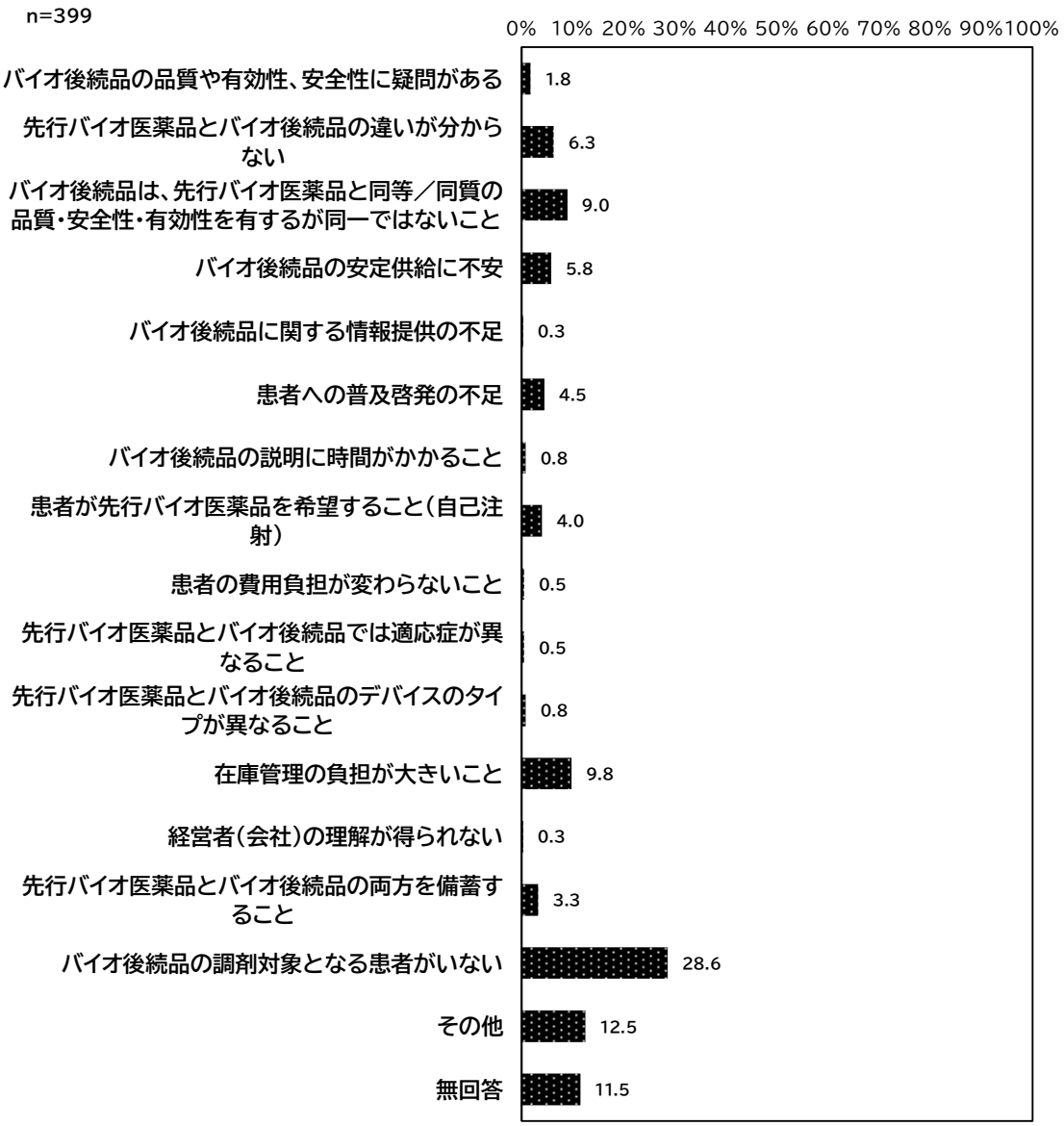
最もあてはまるものを尋ねたところ、「バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない」が 28.6%であった。

図表 2-82　バイオ後続品の使用促進における課題等（複数回答）
（バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいないと回答した薬局）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医師のバイオ後続品に対する理解が足りないこと
・バイオ医薬品の実績がない
・該当医薬品の取り扱いがない　　など

図表 2-83　バイオ後続品の使用促進における課題等のうち最もあてはまるもの
（バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいないと回答した薬局）

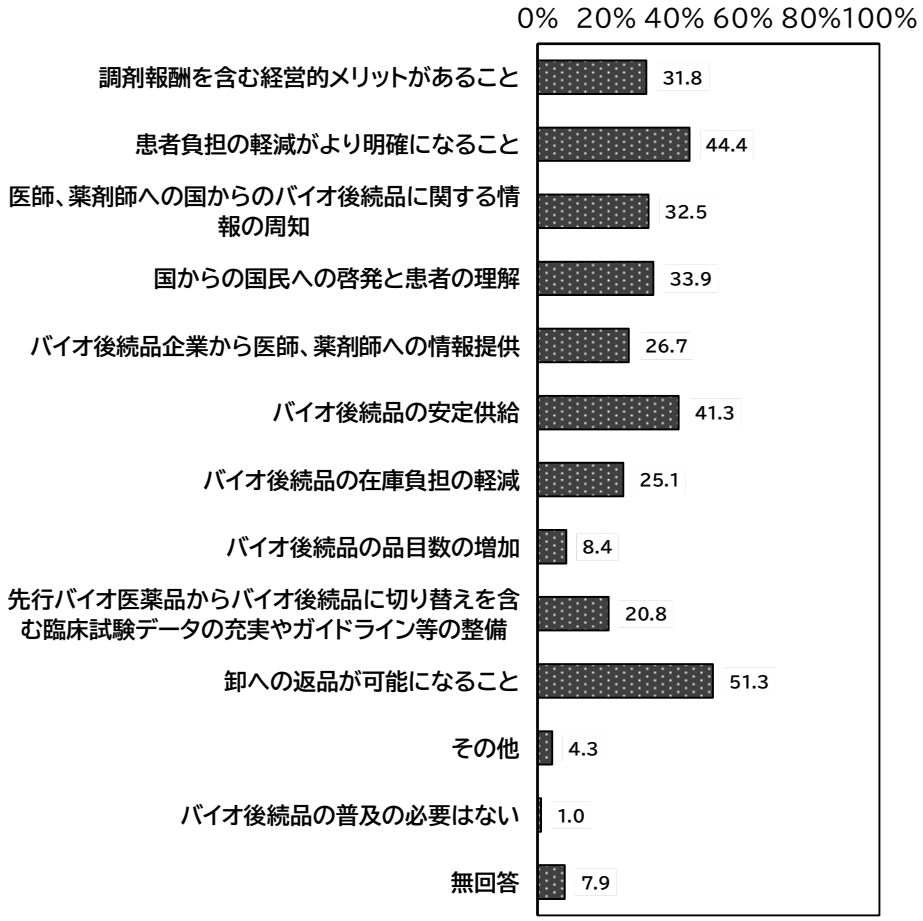


(9) バイオ後続品の使用推進のために必要な対応

バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「卸への返品が可能になること」が最も多く、51.3%であった。

図表 2-84　バイオ後続品の使用推進のために必要な対応（複数回答）

n=610



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・薬剤師によるバイオ後発品への切り替えの選択が可能になる
・医師からの積極的な処方
・メーカーによる変更の推奨
・先行バイオからバイオ後続品へ疑義照会なしで変更できる
・出荷する卸を限定しない
・安全性についての情報提供（患者・医療従事者向け）
・採用している薬局の増加　　など

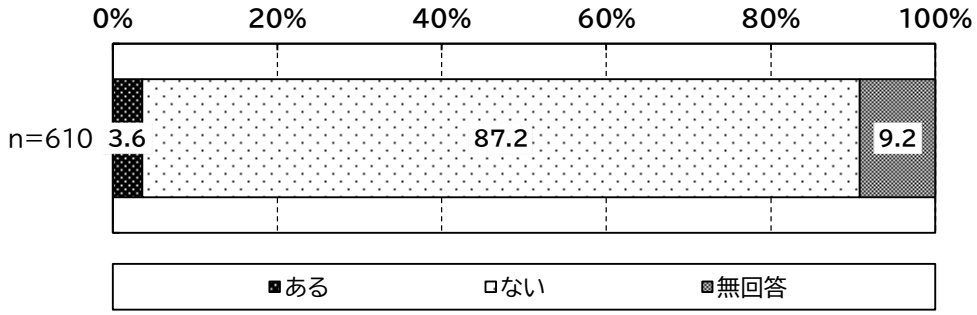
また、最もあてはまるものを尋ねたところ、「卸への返品が可能になること」が 21.0%であった。

図表 2-85　バイオ後続品の使用推進のために最も必要な対応

(10) 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無

患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無を尋ねたところ、「ある」が3.6%、「ない」が87.2%であった。

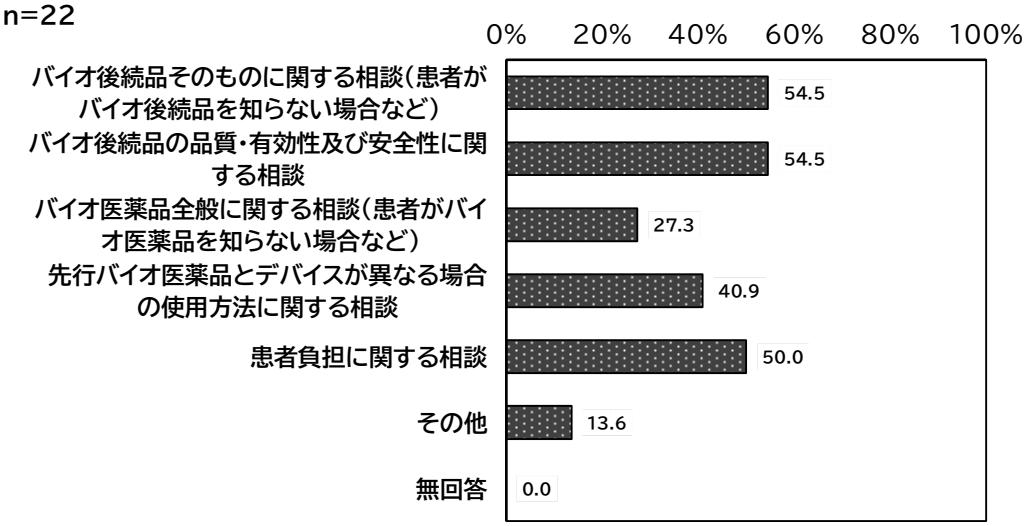
図表 2-86　患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無



(11) 患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容

患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことが「ある」と回答した施設（22 施設）に対して、相談内容を尋ねたところ、「バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）」、「バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談」がそれぞれ最も多く 54.5%であった。

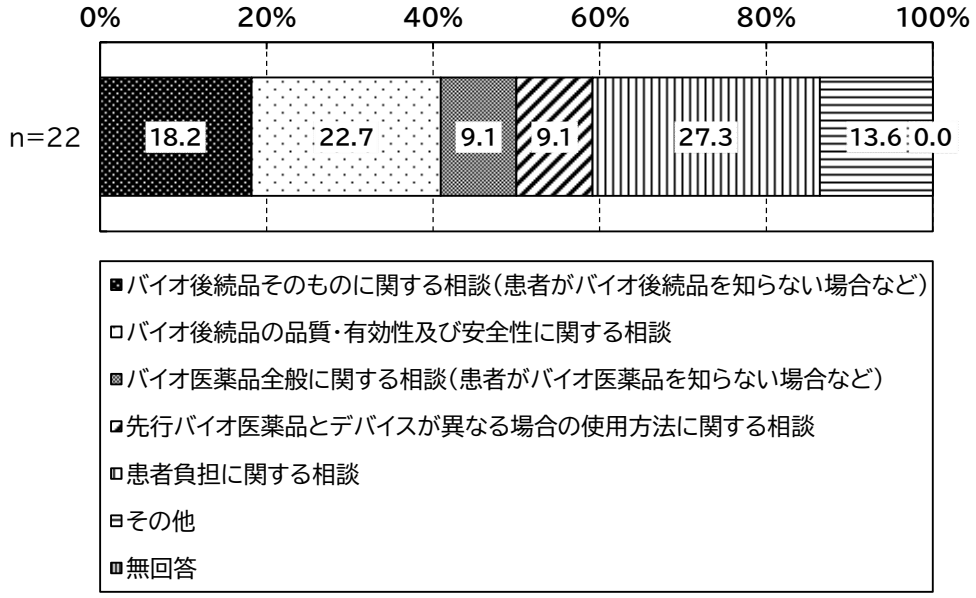
図表 2-87　患者から受けたバイオ後続品に関する相談の内容（複数回答）
（患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことがある薬局）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・先行バイオ医薬品の処方をバイオ後発品で調剤希望の相談
・一般名処方への切り替えに対する相談
（バイオだと ml が少なくてよいとか MR は言うが変更可能なのか不明。怖い。）
・在庫の確認　　など

また、最もあてはまるものを尋ねたところ、「患者負担に関する相談」が 27.3%であった。

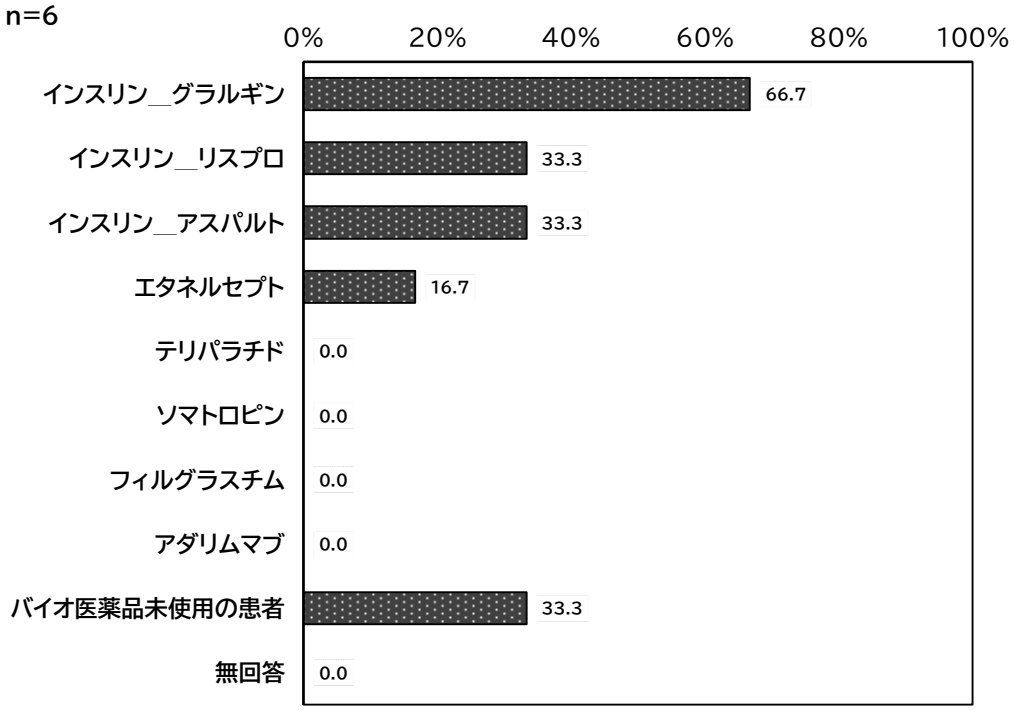
図表 2-88　患者から最も多く受けたバイオ後続品に関する相談の内容
（患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことがある薬局）



(12) 相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品

相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品について尋ねたところ、「インスリン＿グラルギン」が最も多く 66.7%、次いで「インスリン＿リスプロ」、「インスリン＿アスパルト」、「バイオ医薬品未使用の患者」が多くそれぞれ 33.3%であった。

図表 2-89　相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品（複数回答）
（患者からバイオ医薬品全般に関する相談を受けたことがある薬局）



3. 一般診療所調査

【調査対象等】

○一般診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為抽出した一般診療所 1,000 施設

回 答 数：339 施設

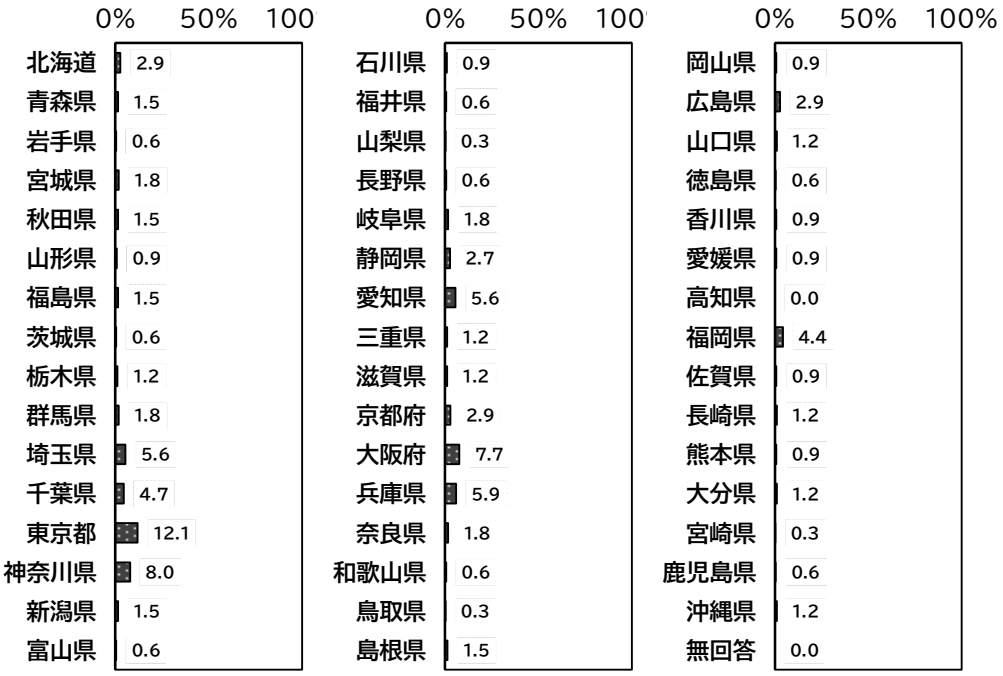
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

一般診療所調査の施設の所在地は、以下のとおりであった。

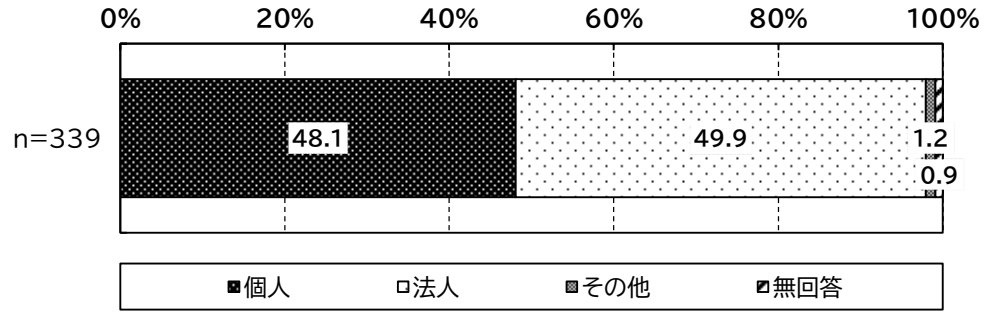
図表 3-1 所在地



(2) 開設者

一般診療所調査における開設者については、「個人」の割合が 48.1%、「法人」の割合が 49.9%であった。

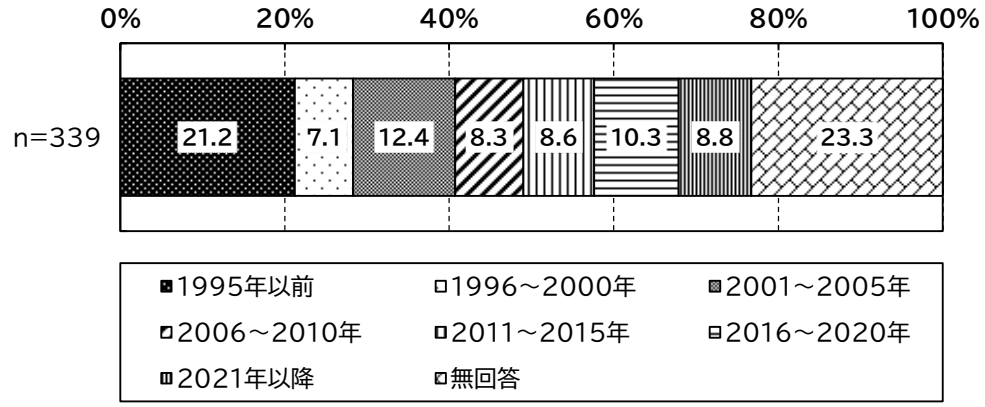
図表 3-2 開設者



(3) 開設年

一般診療所調査における開設年については、「1995 年以前」が最も多く 21.2%であった。

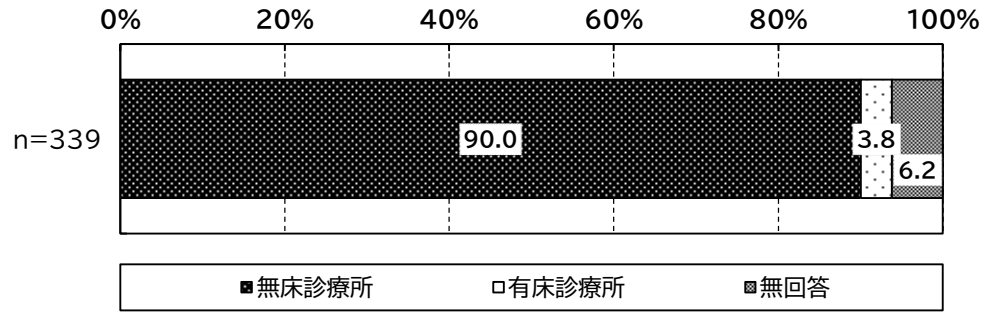
図表 3-3 開設年



(4) 種別

一般診療所調査において、「無床診療所」は 90.0%、「有床診療所」は 3.8%であった。

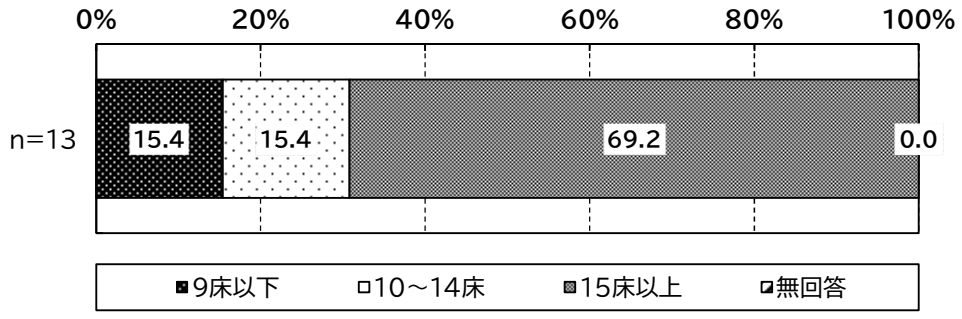
図表 3-4　種別



①　許可病床数

一般診療所調査における許可病床数について、有床診療所全体「15 床以上」が 69.2%、許可病床数は平均「15.3 床」であった。

図表 3-5　許可病床数
（有床診療所のみ）



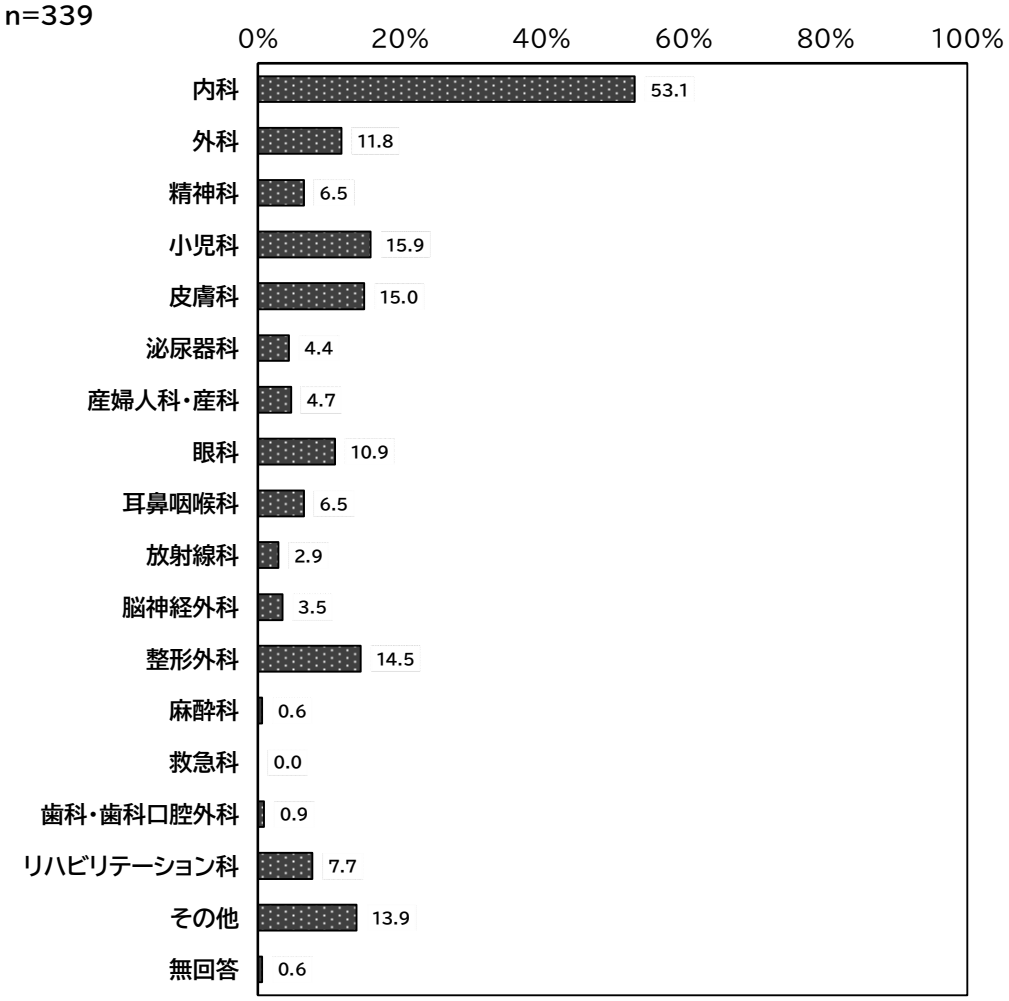
（単位：床）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
許可病床数	13	15.3	5.6	19

(5) 標榜診療科

一般診療所調査における、標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 3-6　標榜診療科（複数回答）

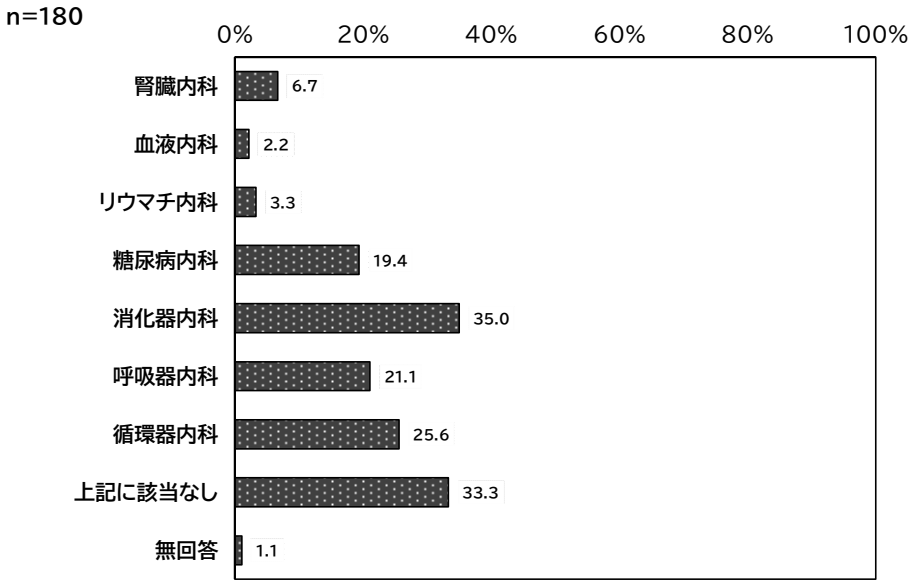


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リウマチ科
・アレルギー科
・形成外科
・血管内科
・美容皮膚科
・循環器　　など

① 内科の詳細

一般診療所調査における、内科の詳細は、以下のとおりであった。

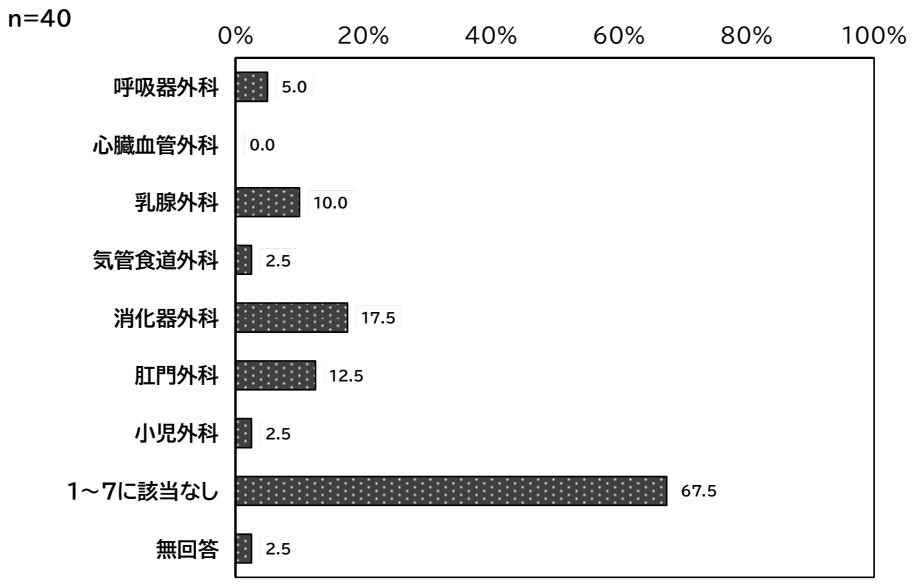
図表 3-7 内科の詳細（複数回答）



② 外科の詳細

一般診療所調査における、外科の詳細は、以下のとおりであった。

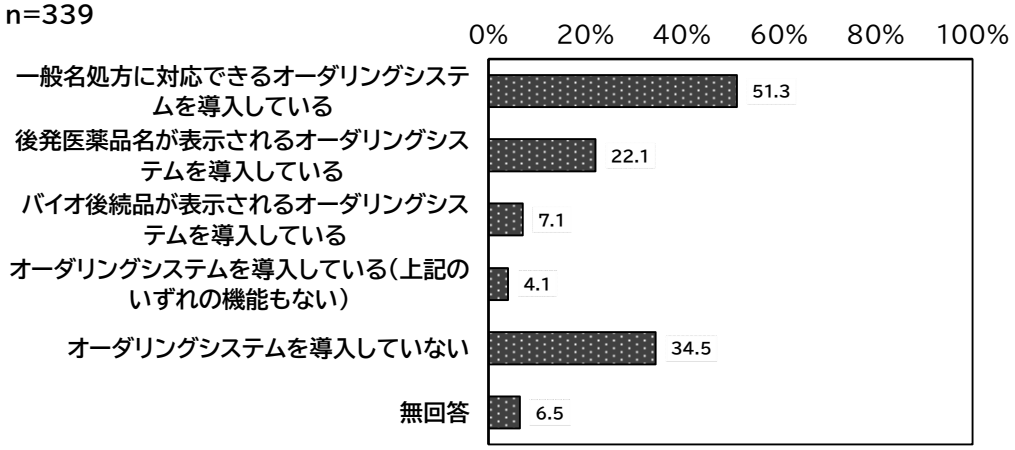
図表 3-8 外科の詳細（複数回答）



（6）オーダリングシステムの導入状況

一般診療所調査における、オーダリングシステムの導入状況は、「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が一般診療所調査全体で 51.3%であった。「オーダリングシステムを導入していない」は一般診療所調査全体で 34.5%であった。

図表 3-9　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

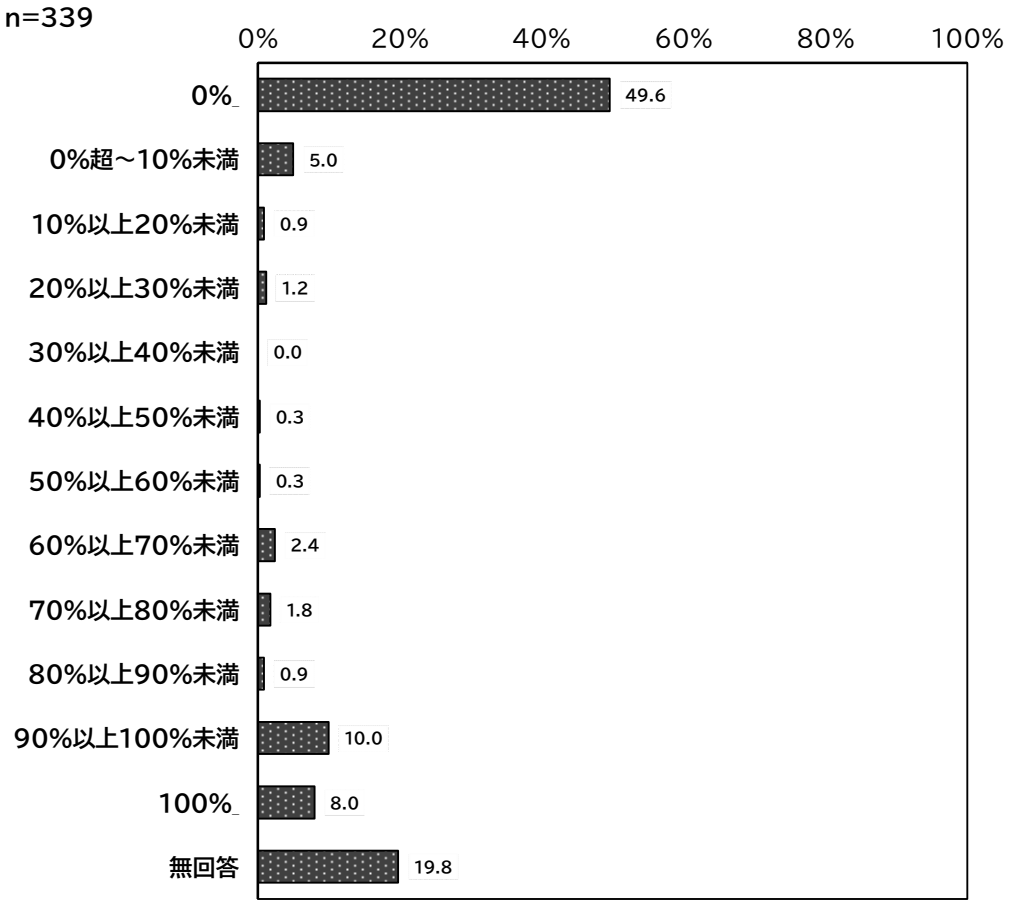


(7) 外来の院内・院外処方の割合

① 院内処方

一般診療所調査における、外来の院内処方の割合は、「0%」が一般診療所調査全体で49.6%であった。

図表 3-10 外来の院内処方の割合



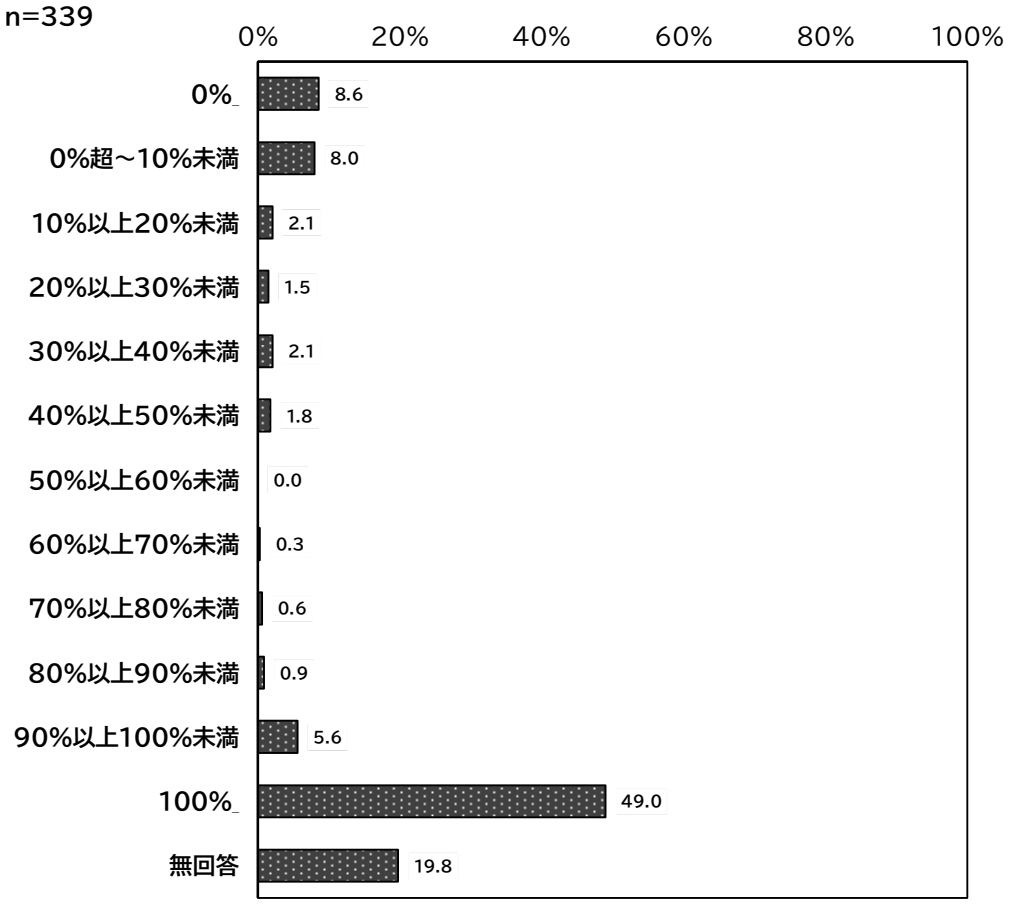
（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院内処方の割合	272	27.2	41.5	0

② 院外処方

一般診療所調査における、外来の院外処方の割合は、「100%」が 49.0%であった。

図表 3-11 外来の院外処方の割合



（単位：%）

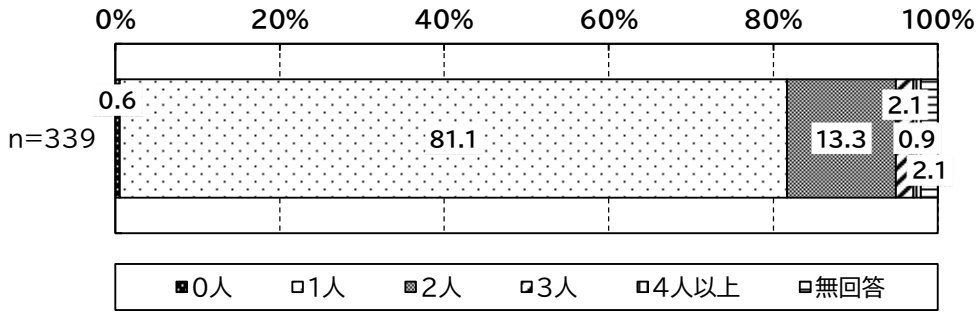
	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方の割合	272	72.1	41.9	100

(8) 医師数、薬剤師数

一般診療所調査における医師数、薬剤師数について、医師数（常勤のみ）は平均 1.5 人、薬剤師数（常勤のみ）は平均 0.2 人であった。

図表 3-12　1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤のみ）

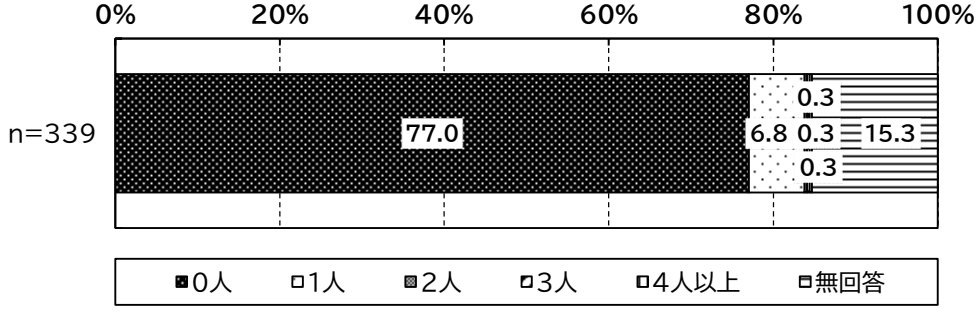
＜医師数＞



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数　常勤のみ	332	1.5	4.7	1

＜薬剤師数＞

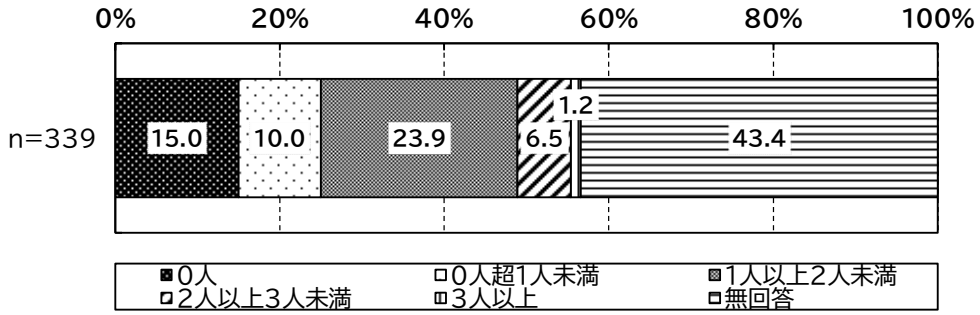


（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数　常勤のみ	287	0.2	1.3	0

図表 3-13　1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

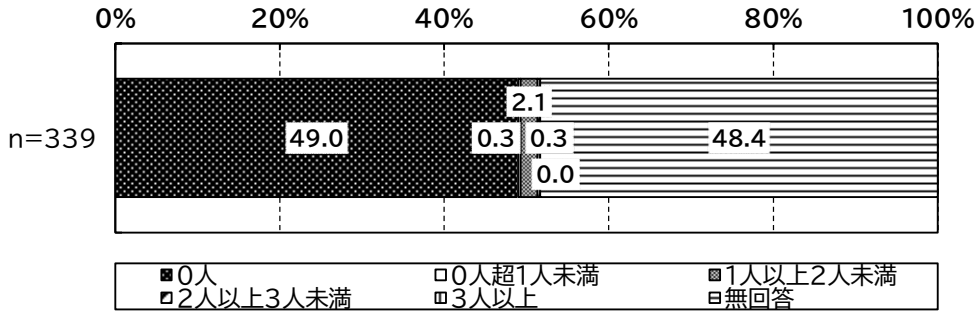
＜医師数＞



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数　常勤換算	192	0.9	1.6	1

＜薬剤師数＞



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数　常勤換算	175	0.1	0.3	0

(9) 外来・在院患者延数

令和 6 年 11 月の 1 か月間における一般診療所の「外来患者延数」は平均 1,154.1 人、「在院患者延数」は平均 25.1 人であった。

図表 3-14　外来患者延数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来患者延数(令和6年11月1か月間)	277	1154.1	740.8	1000

図表 3-15　在院患者延数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
在院患者延数(令和6年11月1か月間)	197	25.1	111.3	0

（10）医薬品の備蓄品目数

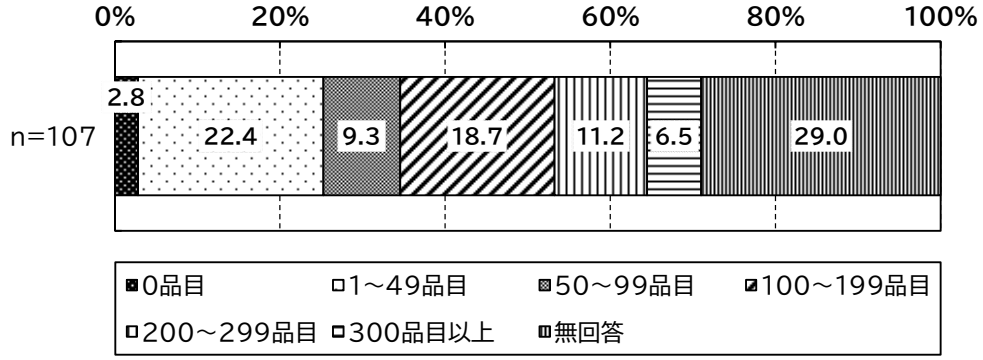
一般診療所調査における医薬品の備蓄品目数（令和 6 年 11 月 1 日時点）については、一般診療所調査全体（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）では平均 119.5 品目であった。うち後発医薬品は平均 62.5 品目であった。

図表 3-16　医薬品の備蓄品目数（令和 6 年 11 月 1 日時点）

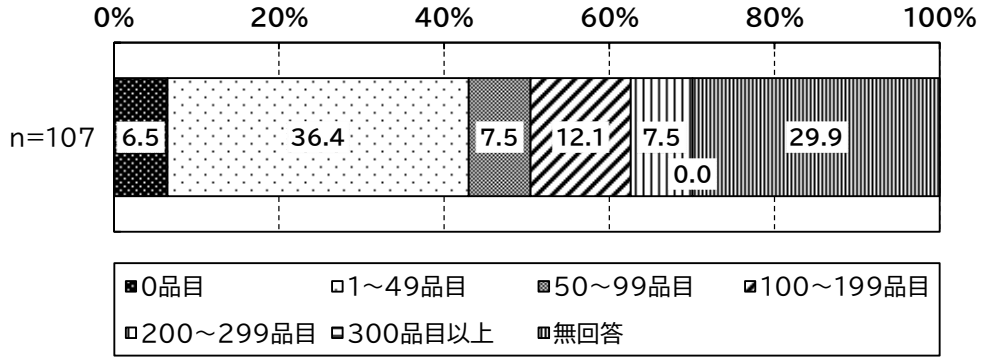
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品	76	119.5	106.3	100
うち、後発医薬品	75	62.5	71.6	29
うち、先行バイオ医薬品	78	1.2	3.6	0
うち、バイオ後続品	78	0.4	1.5	0

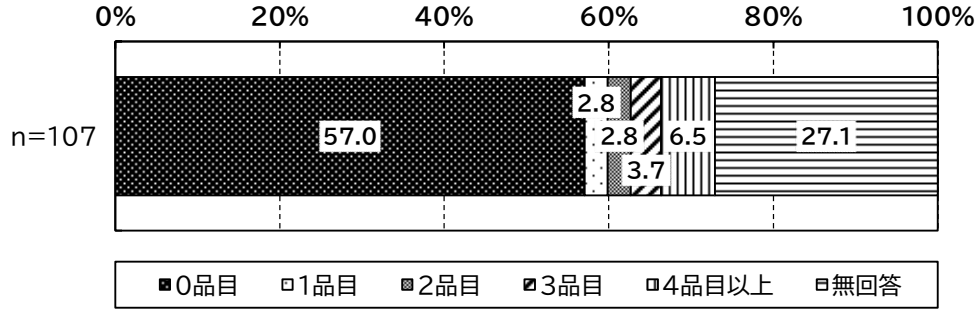
＜調剤用医薬品＞



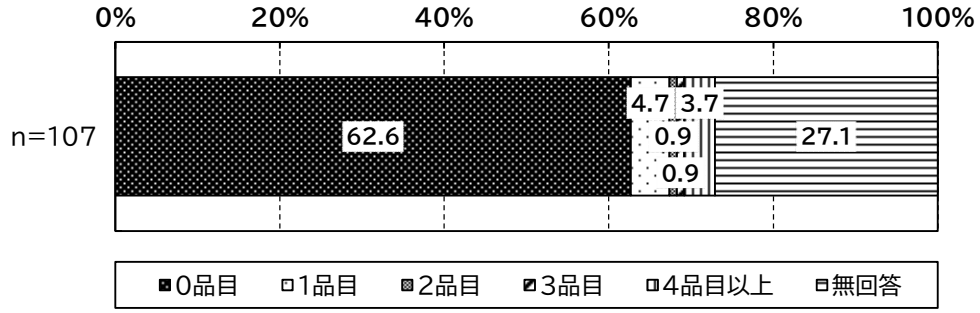
＜後発医薬品＞



＜先行バイオ医薬品＞



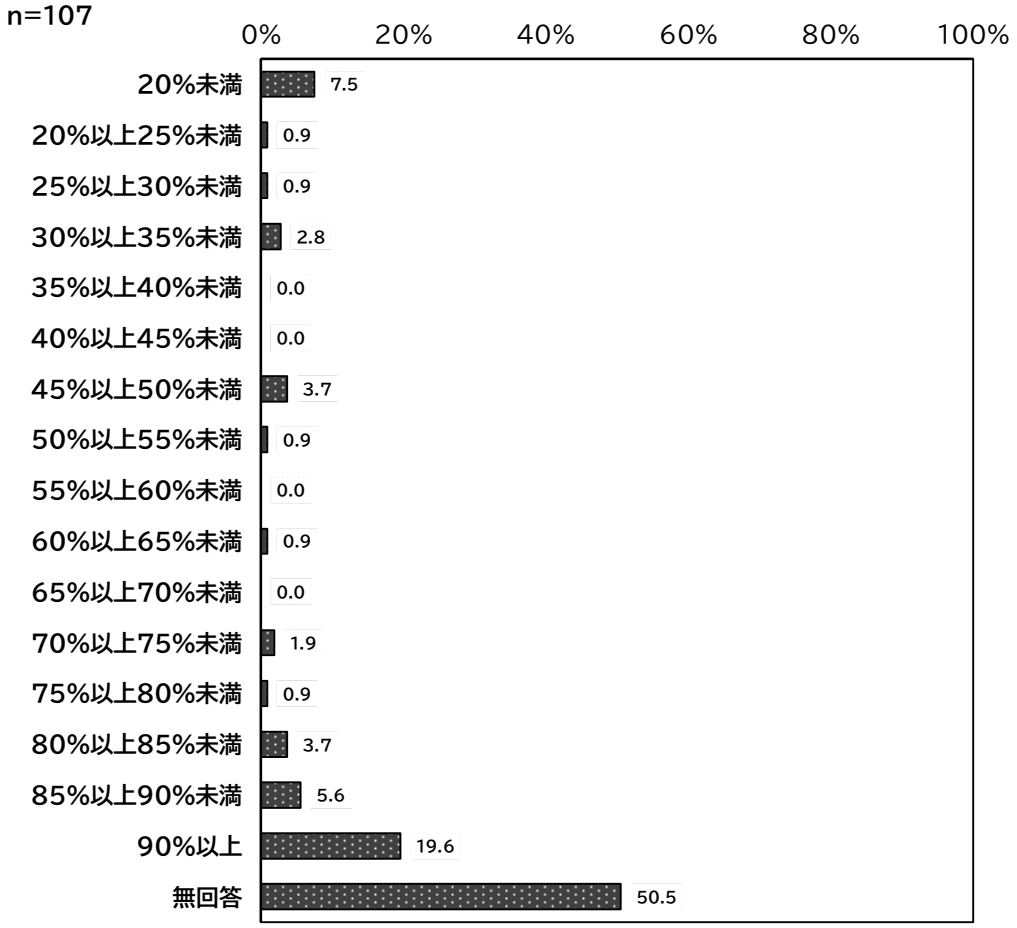
＜バイオ後続品＞



（11）後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設における令和 6 年 11 月の後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞は、「90%以上」が最も多く 19.6%であった。

図表 3-17　後発医薬品使用割合の分布＜新指標、数量ベース＞

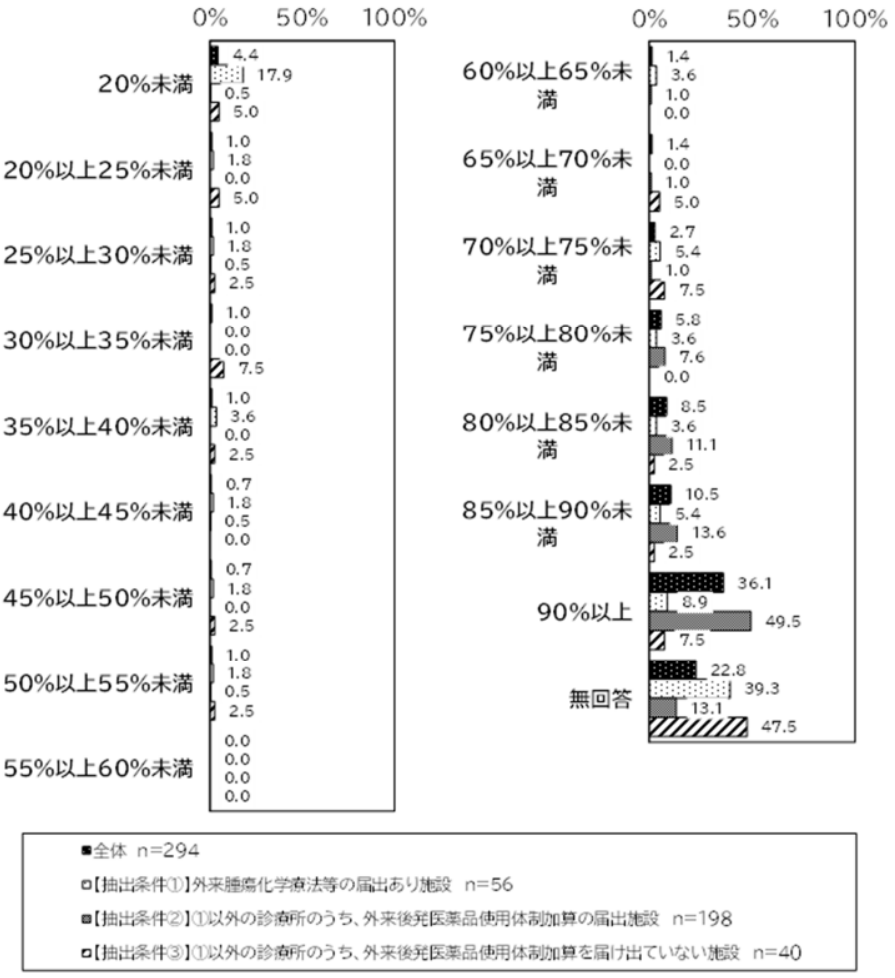


図表 3-18　後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞	53	66.5	34.3	85.3

図表 3-19　（参考 令和 5 年度調査）診療所における後発医薬品使用割合の分布（新指標、数量ベース）（有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診診療所）（令和 5 年 6 月）



図表 3-20　（参考 令和 5 年度調査）診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）（有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診診療所）（令和 5 年 6 月）

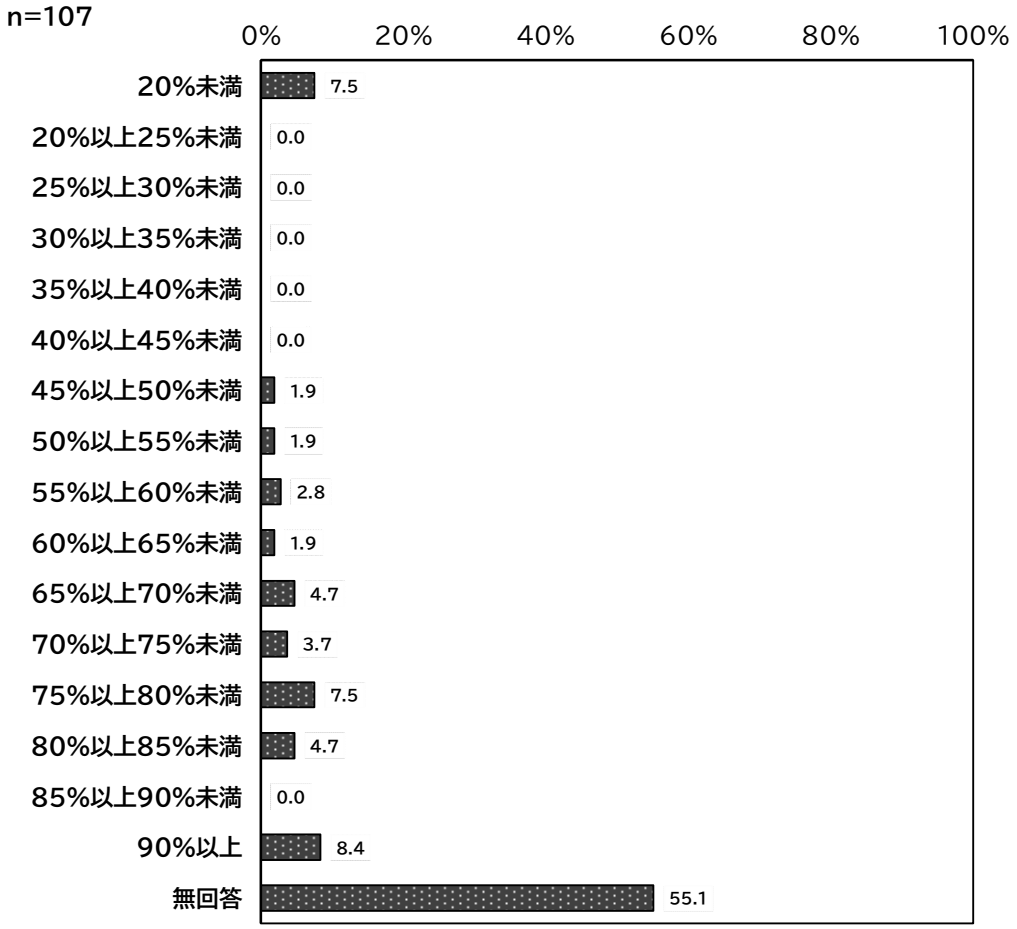
	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
全体	227	79.0	24.9	88.8
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	34	50.4	34.9	55.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	172	87.8	12.2	90.9
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出ていない施設	21	52.8	29.5	50.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(12) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設における、カットオフ値の割合は「90%以上」が 8.4%で最も高く、次いで「20%未満」と「75%以上 80%未満」がそれぞれ 7.5%と続いた。

図表 3-21　カットオフ値の分布

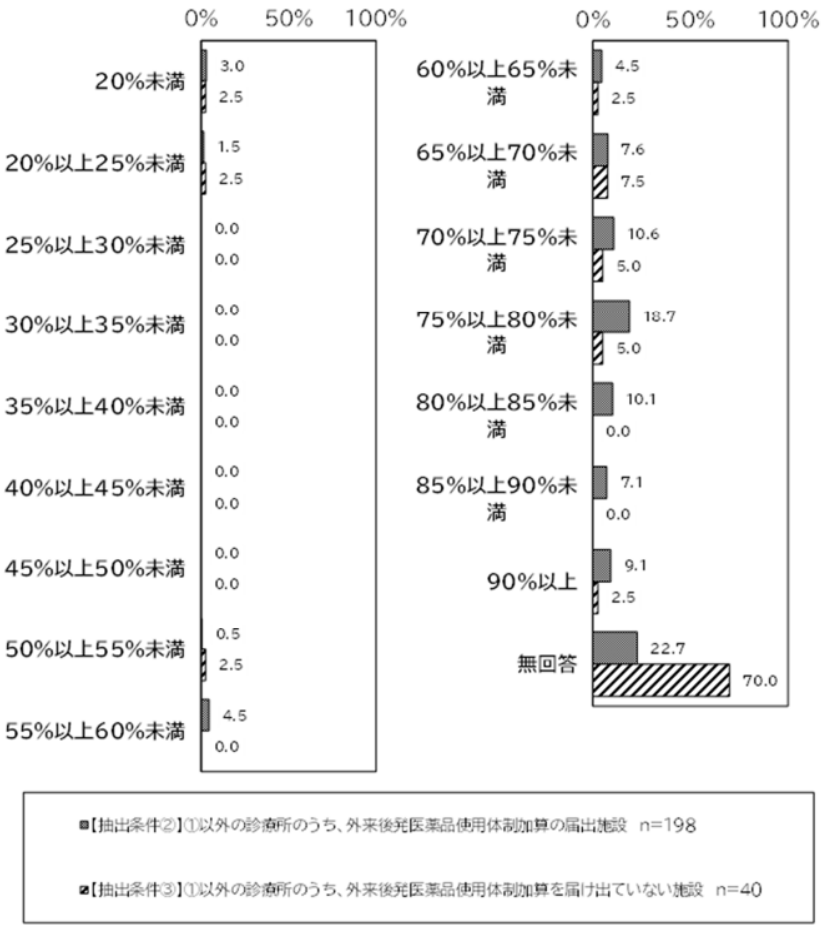


図表 3-22　カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合(調剤報酬算定上の数値)	48	63.1	29.4	71

図表 3-23　（参考 令和 5 年度調査）カットオフ値の割合の分布
（調剤報酬算定上の数値）
（令和 5 年 6 月）



図表 3-24　（参考 令和 5 年度調査）カットオフ値の割合
（調剤報酬算定上の数値）
（令和 5 年 6 月）

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	153	73.1	18.6	76.9
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出ていない施設	12	61.0	23.3	67.4

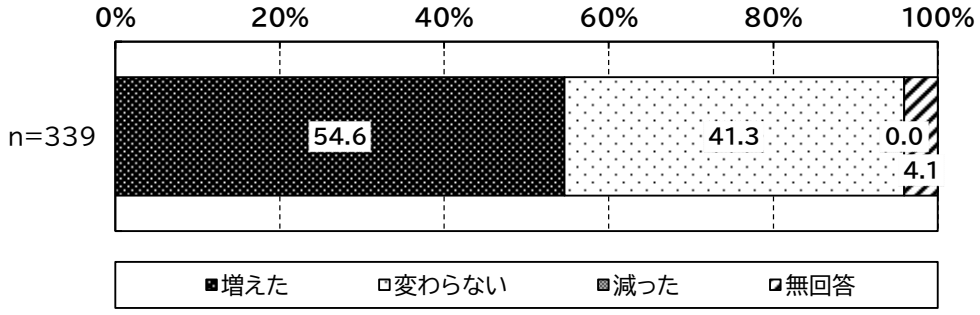
※無回答を除く施設を集計対象とした。

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減

一般診療所調査における1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について、「増えた」が54.6%であった。

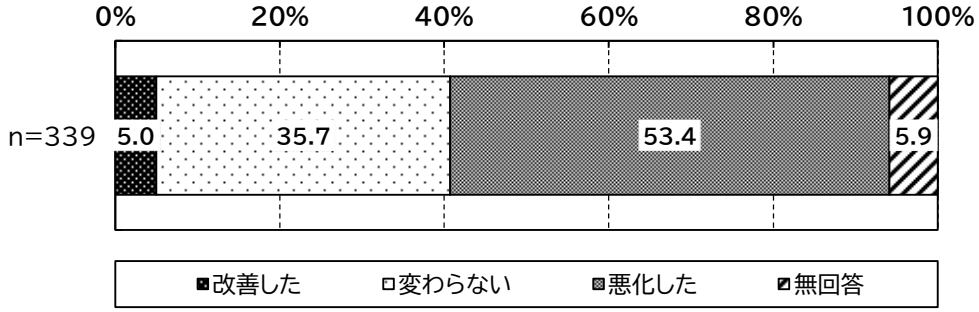
図表 3-25 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減



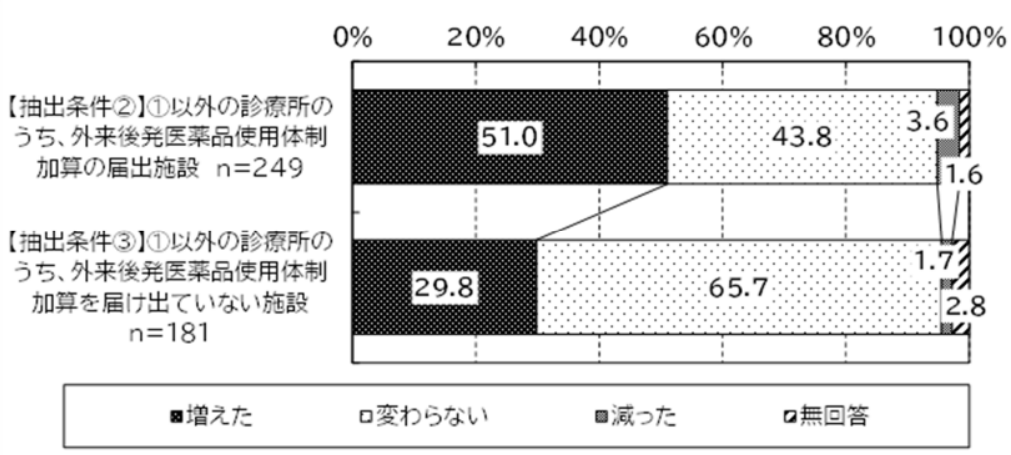
(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

一般診療所調査における、1年前と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、「改善した」が5.0%、「変わらない」が35.7%、「悪化した」が53.4%であった。

図表 3-26 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



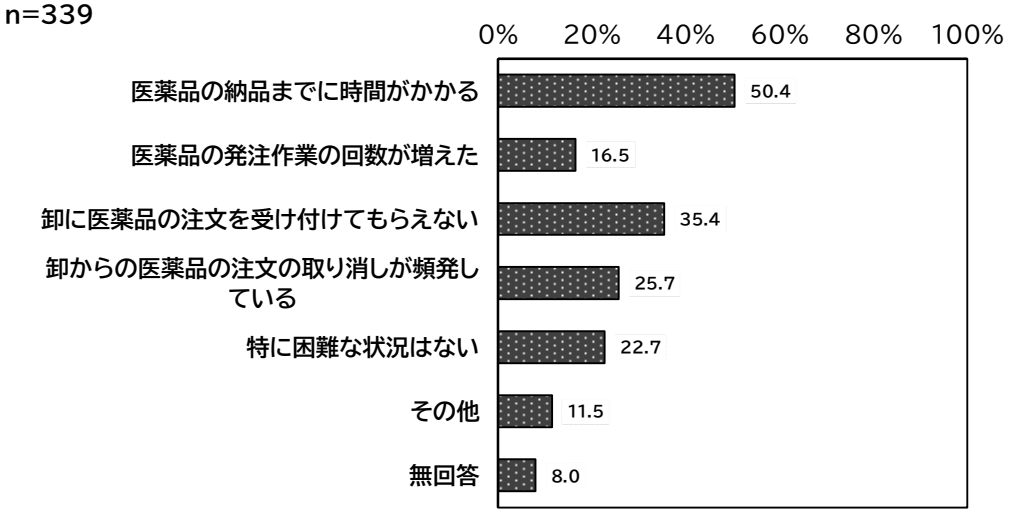
図表 3-27 （参考 令和5年度調査）1年前（令和5年6月）と比較した後発医薬品の供給体制



(3) 現在の医薬品の調達状況

一般診療所調査における、令和 6 年 11 月現在の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「医薬品の納入まで時間がかかる」が最も多く 50.4%であった。

図表 3-28　現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（令和 6 年 11 月 1 日時点）



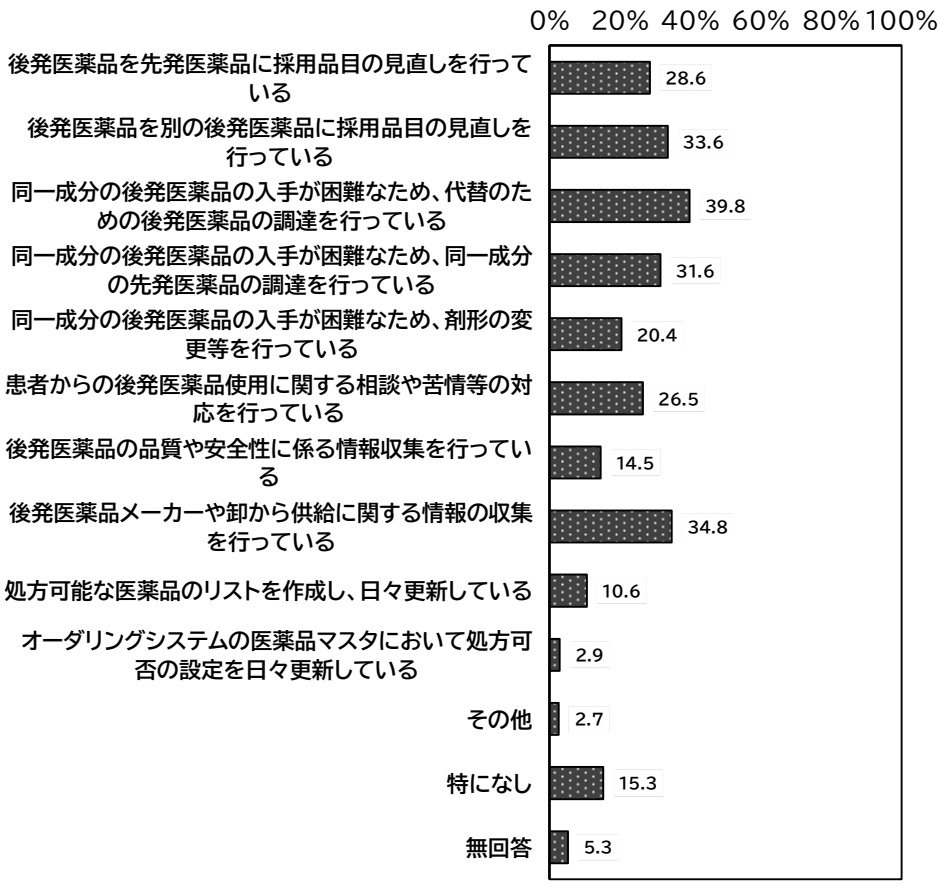
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・在庫がない医薬品が増えている
・メーカーの出荷調整により、慢性的な薬不足
・院外処方
・後発医薬品の取り扱いがない
・抗生剤と麻酔薬は入手困難
・出荷制限があり入荷困難な薬品がある　　など

（4）医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

一般診療所調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響について尋ねたところ、「同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」が 39.8%であった。

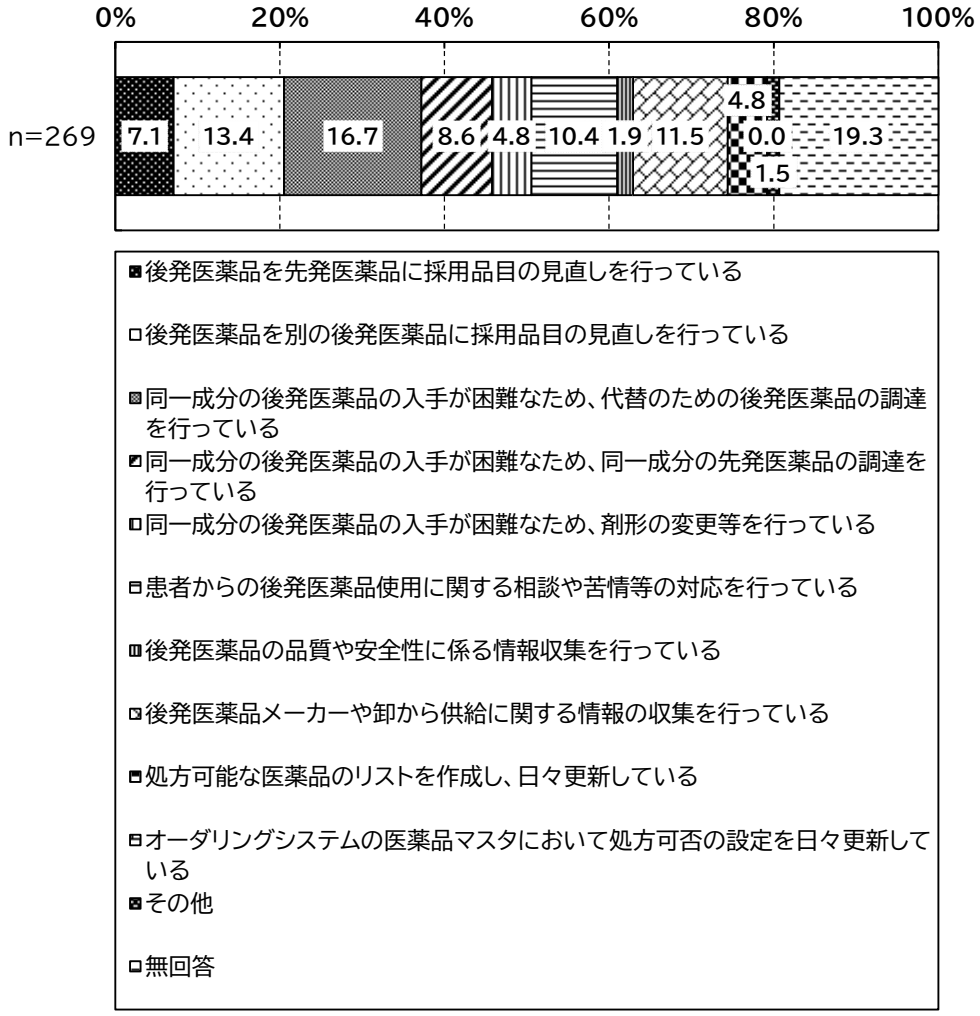
図表 3-29　医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）

n=339



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・代替の医薬品も入手困難なため、処方をやめている
・調剤薬局でないとわからない
・一般名処方で薬局に任せてある
・薬価の安い薬ほど入手困難の頻度が高いと感じる
・メーカーから卸への供給が月一回等になり、いつも同じ数量しかもらえない　　など

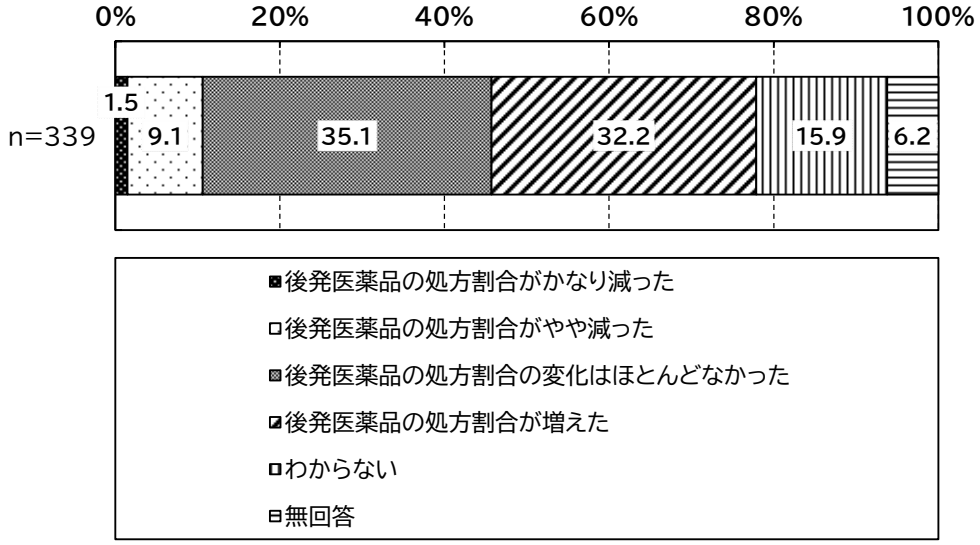
図表 3-30　医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響



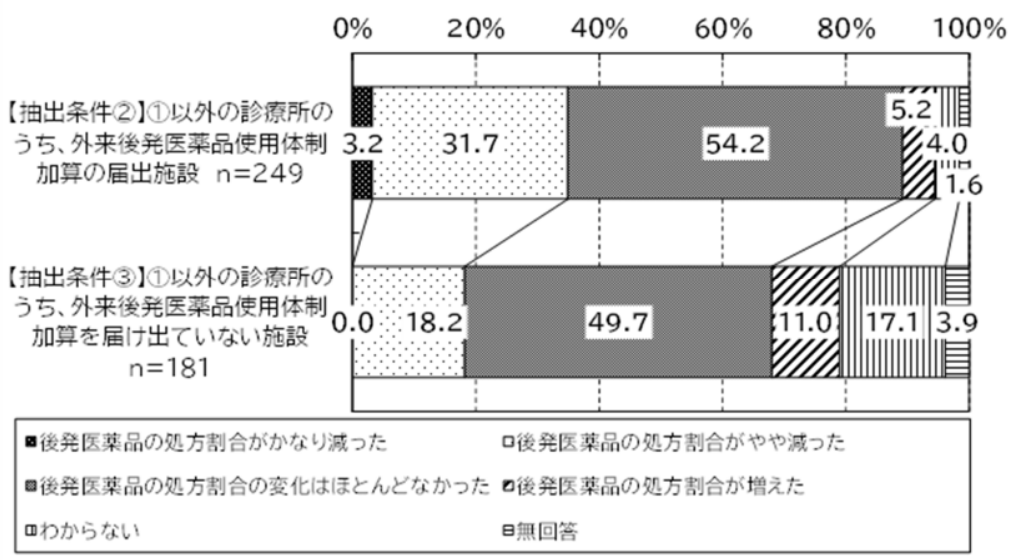
(5) 後発医薬品の処方割合の変化

一般診療所調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が 35.1%であった。

図表 3-31　後発医薬品の処方割合の変化



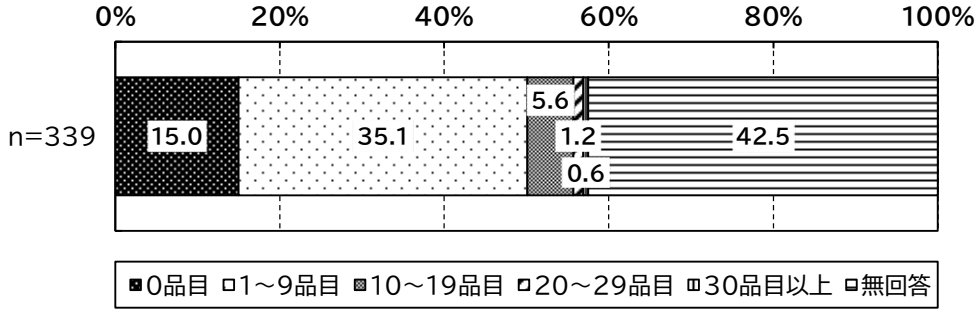
図表 3-32　（参考 令和 5 年度調査）後発医薬品の処方割合の変化



(6) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

一般診療所調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、「先発医薬品」は平均 3.7 品目、「後発医薬品」は平均 5.5 品目であった。

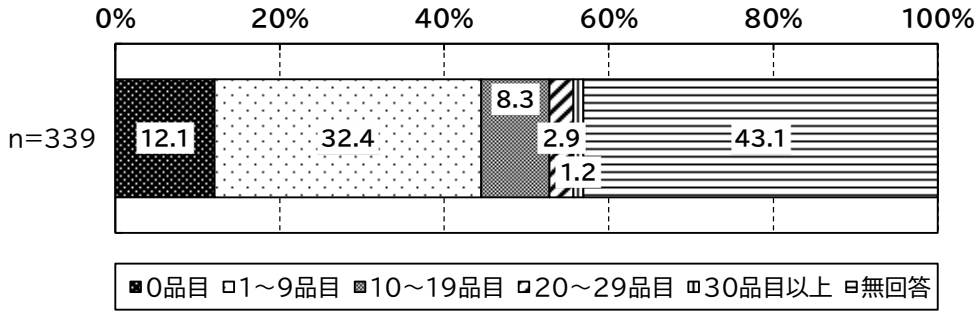
図表 3-33　出荷調整等で入手が難しくなっている品目数
【先発医薬品】



（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 先発医薬品	195	3.7	5.0	2

図表 3-34　出荷調整等で入手が難しくなっている品目数
【後発医薬品】



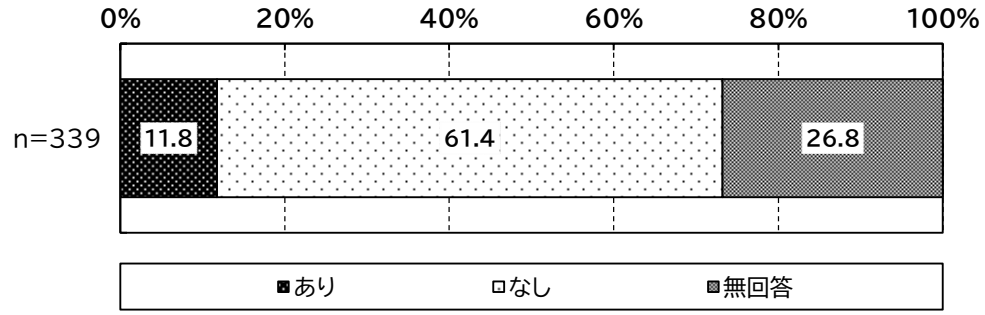
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 後発医薬品	193	5.5	7.2	3

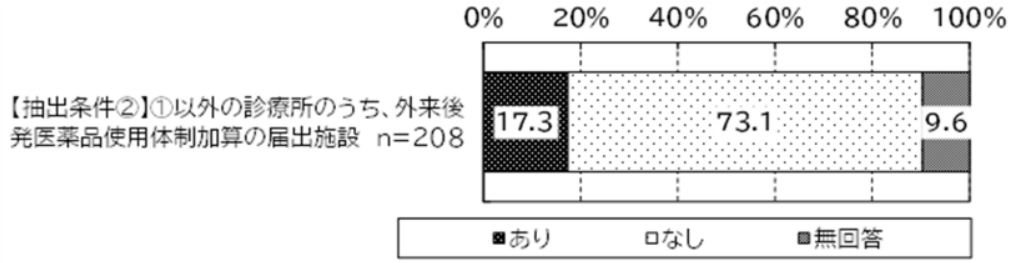
（7）供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無

一般診療所調における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用について尋ねたところ、適用「あり」が 11.8%、適用「なし」61.4%であった。

図表 3-35　供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無



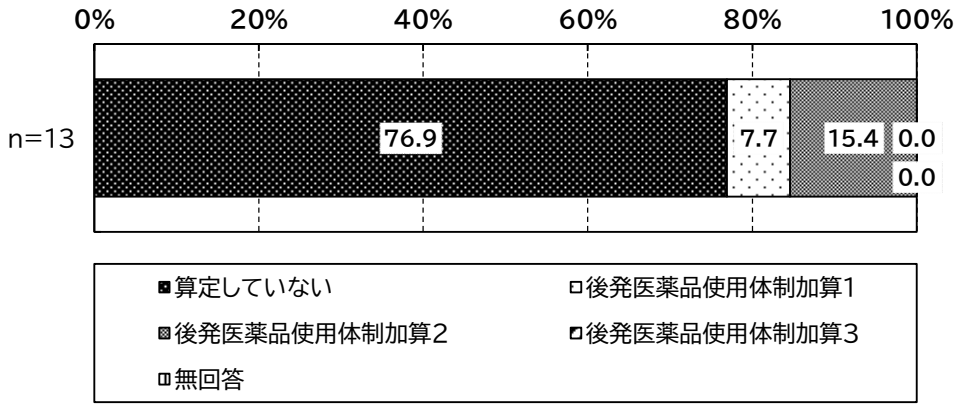
図表 3-36　（参考 令和 5 年度調査）
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用



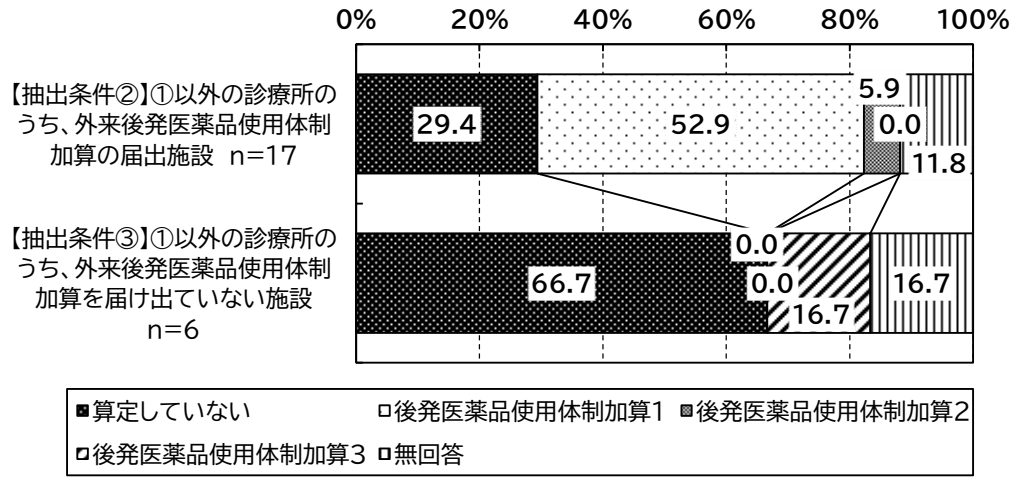
（8）後発医薬品使用体制加算の算定状況

一般診療所調査（有床診療所に限定）における後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が 76.9%、「後発医薬品使用体制加算 1」が 7.7%であった。

図表 3-37　後発医薬品使用体制加算の算定状況
（有床診療所のみ）



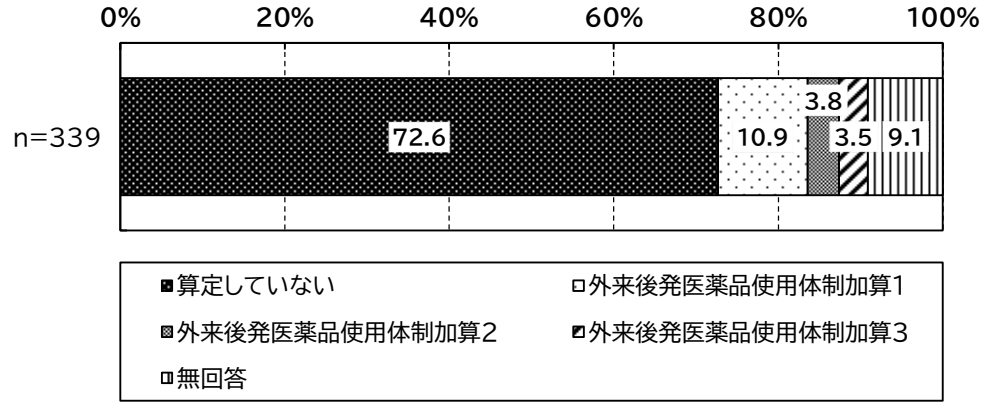
図表 3-38　（参考 令和 5 年度調査）
後発医薬品使用体制加算の算定状況



(9) 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

一般診療所調査における、外来後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が 72.6%、「外来後発医薬品使用体制加算 1」が 10.9%であった。

図表 3-39　外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

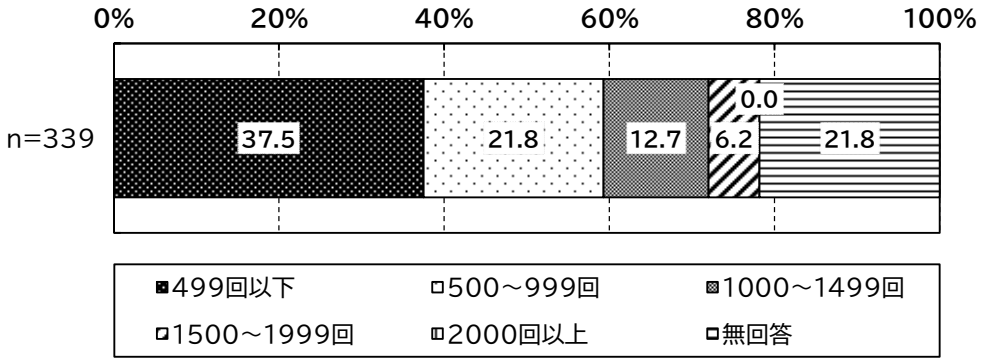


3) 一般名処方に係る最近の対応状況について

(1) 処方箋料の算定回数

一般診療所調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、平均 597.3 回であった。

図表 3-40 処方箋料の算定回数



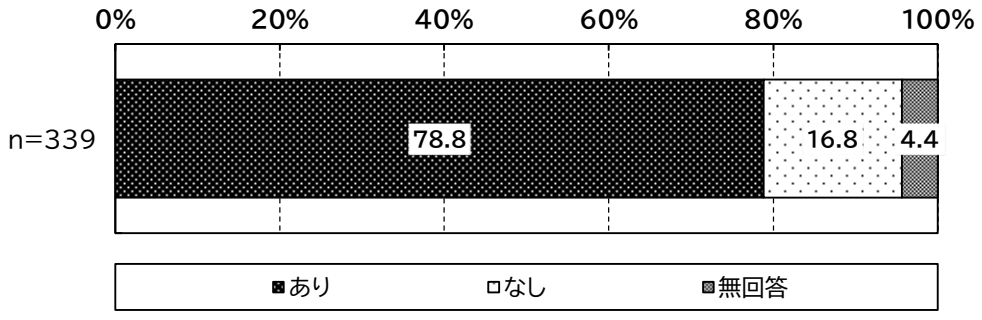
（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数	265	597.3	517.3	500

(2) 一般名処方による処方箋の発行有無

一般診療所調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が 78.8%であった。

図表 3-41 一般名処方による処方箋の発行有無



(3) 一般名処方加算の算定回数

一般診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 334.0 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 172.7 回であった。

図表 3-42　一般名処方加算の算定回数
（一般名処方による処方箋の発行あり）

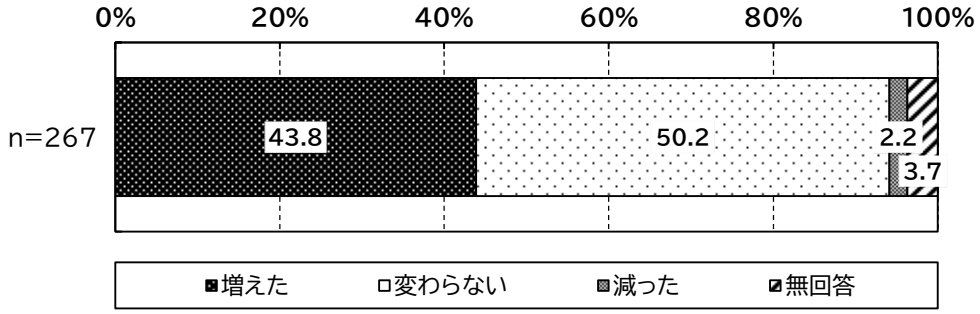
（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般名処方加算1	210	334.0	309.1	244.5
一般名処方加算2	190	172.7	163.4	135

(4) 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減

一般診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「増えた」が 43.8%であった。

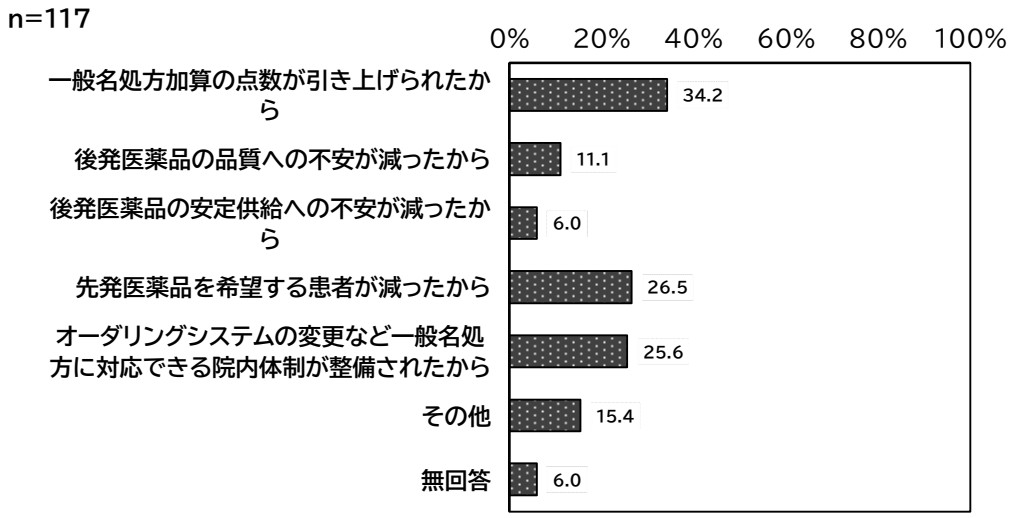
図表 3-43　1 年前と比較した一般名処方の件数の増減
（一般名処方による処方箋の発行あり）



①　一般名処方が増えた理由

一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合の理由を尋ねたところ、「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が34.2%であった。

図表 3-44　一般名処方が増えた理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）

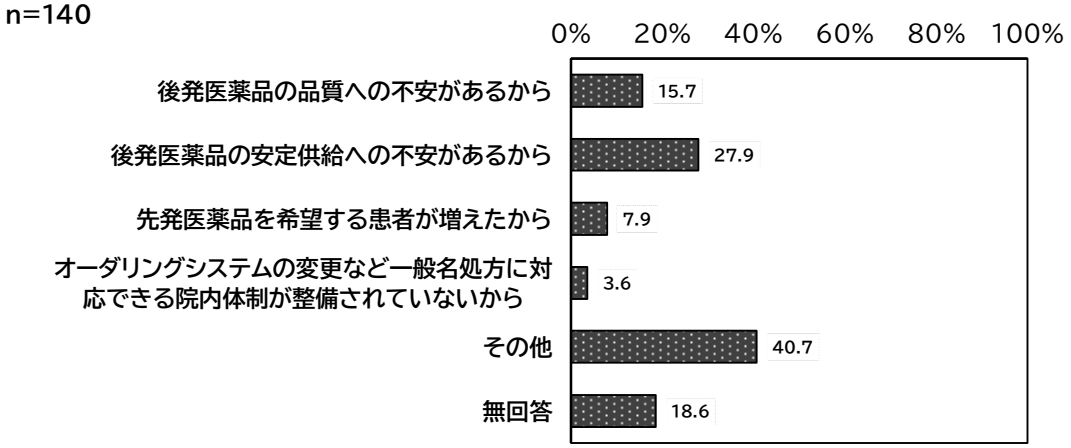


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・選定療養費がかかるようになったから
・長期収載品を一般名処方に変更したから
・来院患者数が増えたから
・Ｒ６年10月の診療報酬改定で先発品の場合薬価差が患者負担になったから
・院外処方を出した薬局側からの要望があったから
・院内処方が困難になった患者さんが増加したから　　など

② 一般名処方が増えない理由

一般診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した理由を尋ねたところ、「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が27.9%であった。

図表 3-45 一般名処方が増えない理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合）

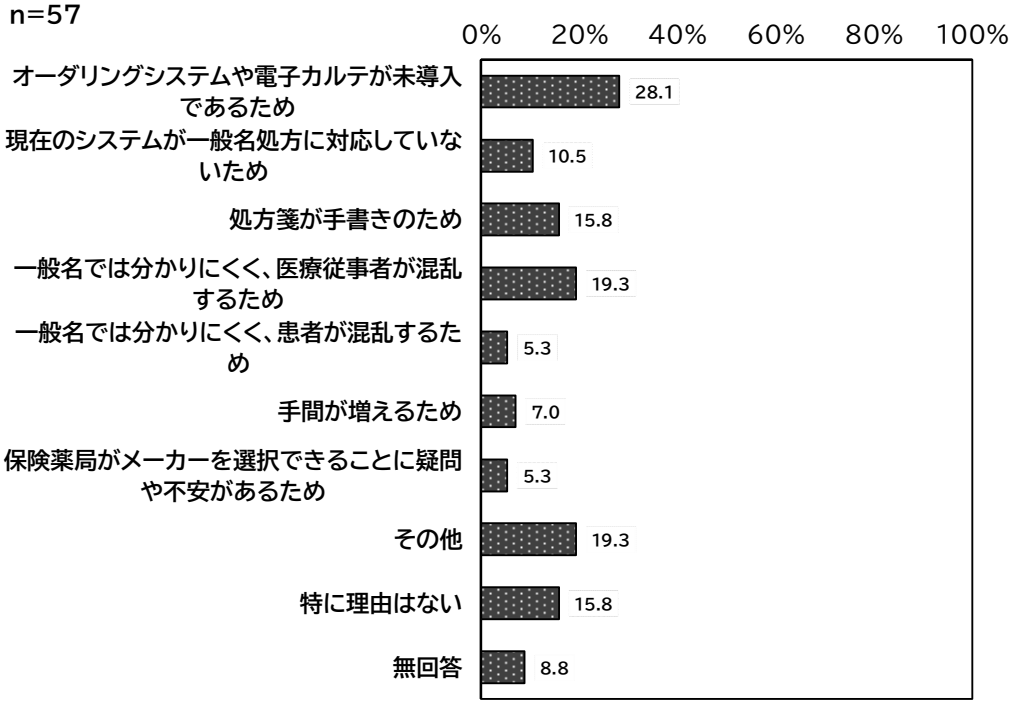


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・以前よりすべて一般名処方
・採用品目の変更が無い
・院内処方がメイン
・患者数の安定
・既にほぼ後発品処方をしている
・処方の日数を増やした　　など

（5）一般名処方による処方箋を発行していない理由

一般診療所調査において、一般名処方による処方箋の発行がない理由を尋ねたところ、「オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため」が 28.1%であった。

図表 3-46　一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）

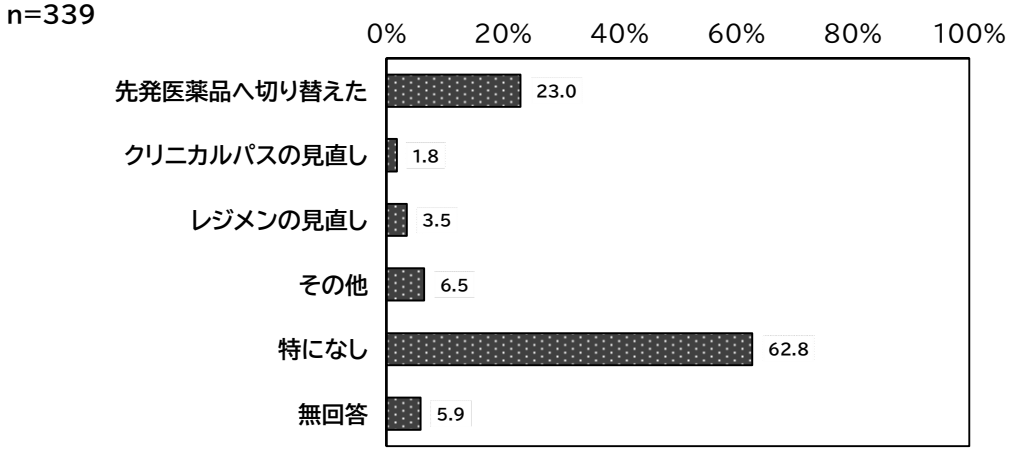


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方
・院内処方を採用しているが、院外で出すことがある。院内では薬情システム（じほう）を用いているが、メーカー名の入った処方を入れないと動かない
・算定のやり方がわからなかったため（令和七年から一般名処方開始した）
・処方箋発行していない　　など

（6）医薬品の安定供給に関連する取組内容

一般診療所調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「先発医薬品へ切り替えた」が 23.0%であった。

図表 3-47　医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）



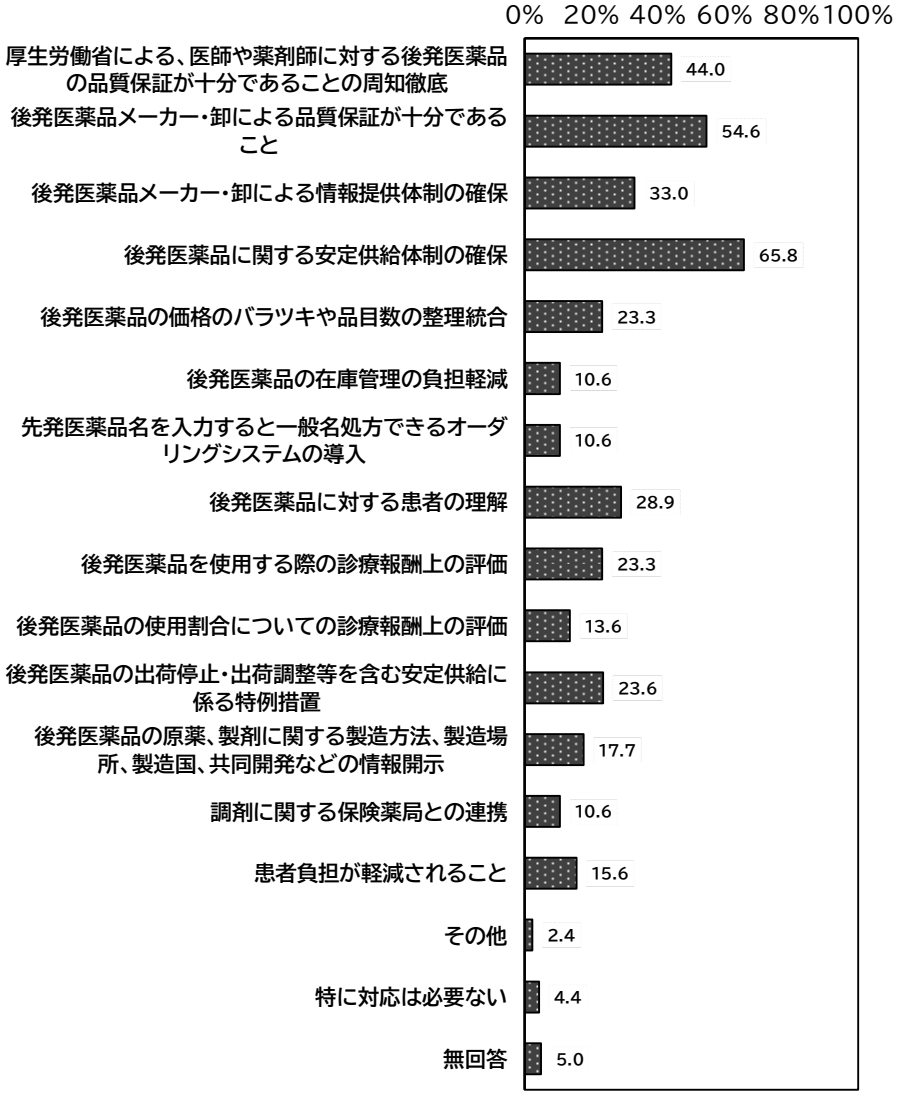
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・先発、後発含め供給可能なもの採用
・複数業者問い合わせ
・できる範囲で後発へ切り換え
・他メーカーなどへの変更
・近隣の薬局に在庫がある薬を処方
・漢方薬の活用
・薬局とのこまめな打ち合わせ
・代替薬への切り替え
・周辺調剤との情報交換
・納品可能な同系統医薬品を発注、処方量の調整
・後発品がない（在庫が）ものは先発へ供給が戻れば戻す
・薬品卸（納入業者）を変更
・取引卸の数を増やす　　など

（7）後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

一般診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が最も多く 65.8%であった。

図表 3-48　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

n=339



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・先発も後発も薬価をギリギリまで削られているので製造意欲がない
・各学会による後発薬品の安全性評価の開示
・後発品が先発品と効果が同じというデータ
・後発医薬品を全てオーソライズド・ジェネリックにする
・先発でも後発と同じ薬価があることが後発の理解がしにくい
・薬価の維持（メーカーが製造を止めない利益の確保）　　など

図表 3-49　後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応

	調査数	%
全体数	307.0	100.0
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	45	14.7
後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること	56	18.2
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	7	2.3
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	79	25.7
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	3	1.0
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	－	－
先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入	－	－
後発医薬品に対する患者の理解	15	4.9
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	6	2.0
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	－	－
後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	7	2.3
後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示	5	1.6
調剤に関する保険薬局との連携	4	1.3
患者負担が軽減されること	6	2.0
その他	4	1.3
無回答	70	22.8

（8）後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見

〇後発医薬品の品質向上、安定供給 ・後発医薬品メーカーの信頼回復と国の管理体制強化。 ・後発医薬品メーカーの品質維持と安定供給が担保されること
〇普及啓発 ・後発医薬品に対する患者の理解および患者負担の軽減。 ・国による国民への後発医薬品の安全性の宣伝
〇薬価や診療報酬制度等 ・後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価。 ・薬価の確保による後発医薬品メーカーの収益の確保。

4) バイオ後続品の使用に関する考えについて

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

図表 3-50　国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※2	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※1（遺伝子組換え）を省略して記載

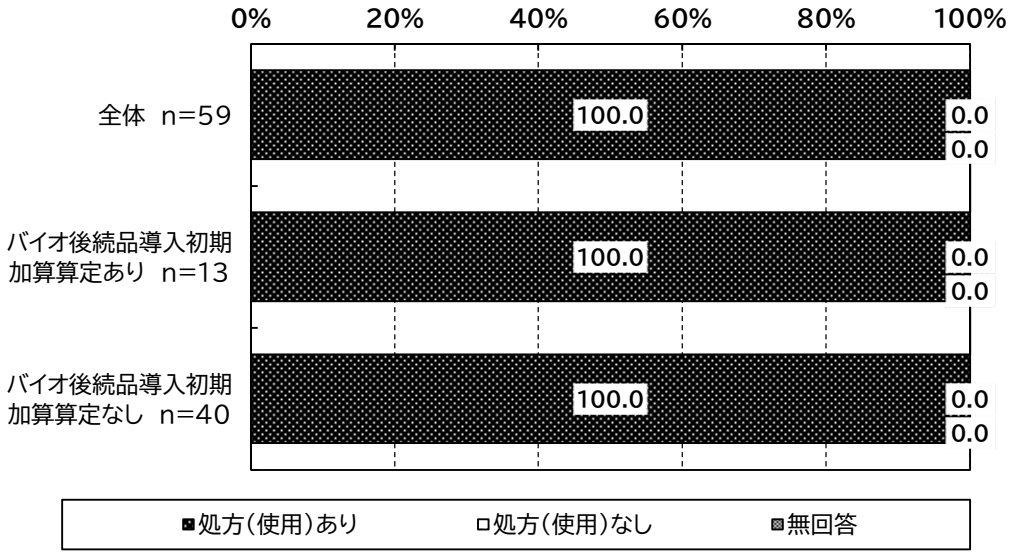
※2 バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている。

以降、一部設問において「在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算」「注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算」のいずれかの加算の算定がある施設を「バイオ後続品導入初期加算あり」、いずれの加算の算定もない施設を「バイオ後続品導入初期加算なし」と区分して集計を実施している。

（1）バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品導入初期加算算定ありの診療所、バイオ後続品導入初期加算算定なしの診療所のいずれも「処方（使用）あり」が 100%であった。

図表 3-51　バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）有無

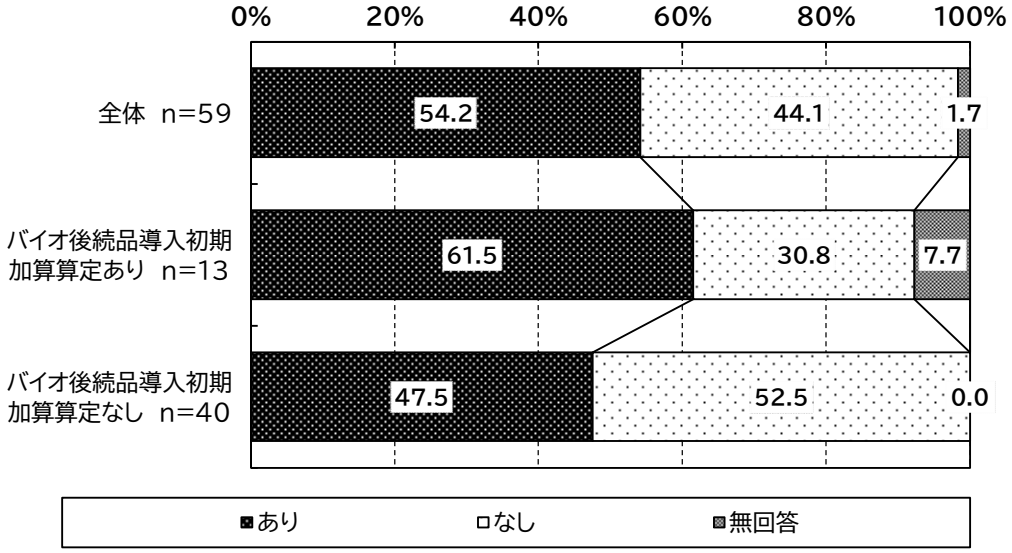


以降の設問では、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算、または注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算のいずれかの算定がある診療所を「バイオ後続品導入初期加算算定あり」、いずれもない診療所を「バイオ後続品導入初期加算算定なし」として集計を実施している。

① バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は一般診療所調査全体（59 施設）では 54.2%であった。

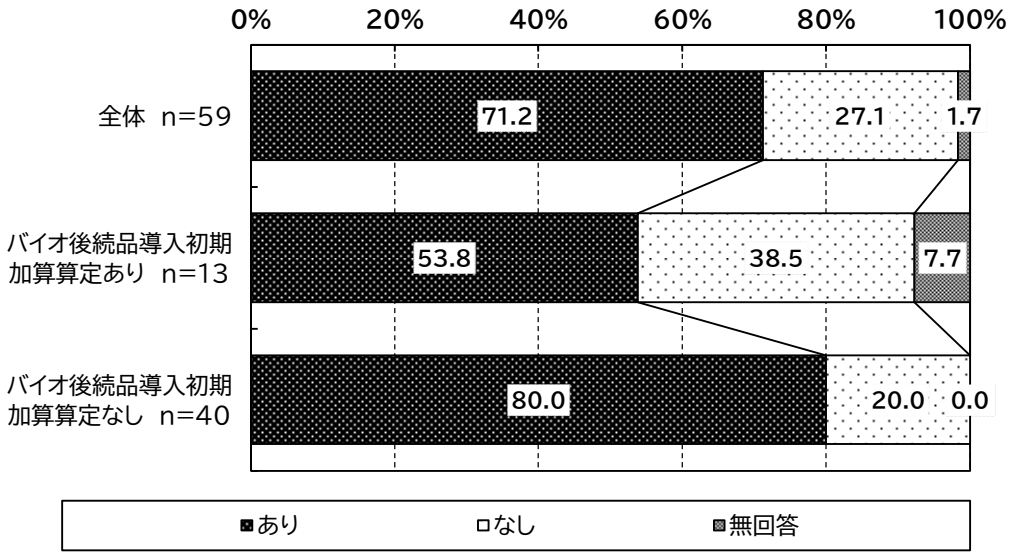
図表 3-52 院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



② バイオ医薬品の院外処方の有無

一般診療所調査おいて、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は一般診療所調査全体（59 施設）では 71.2%であった。

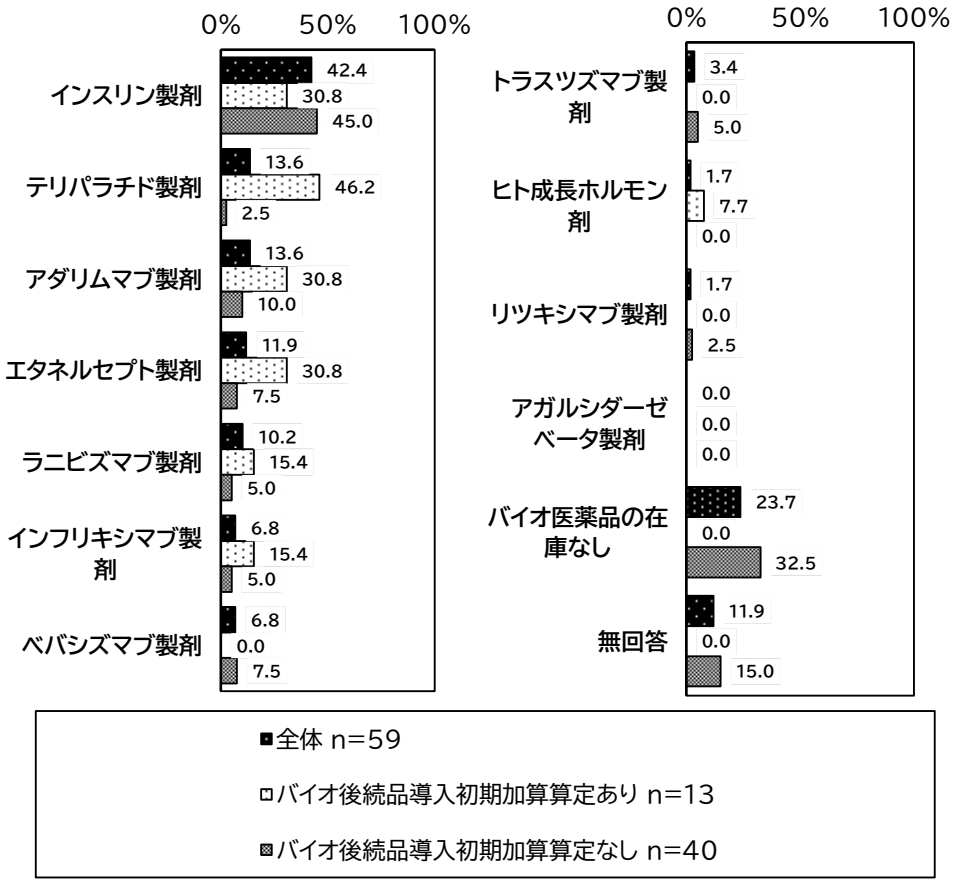
図表 3-53 バイオ医薬品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



③　在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

一般診療所調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、一般診療所全体（59 施設）では 42.4%であった。

図表 3-54　在庫のあるバイオ医薬品（複数回答）
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



(2) 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

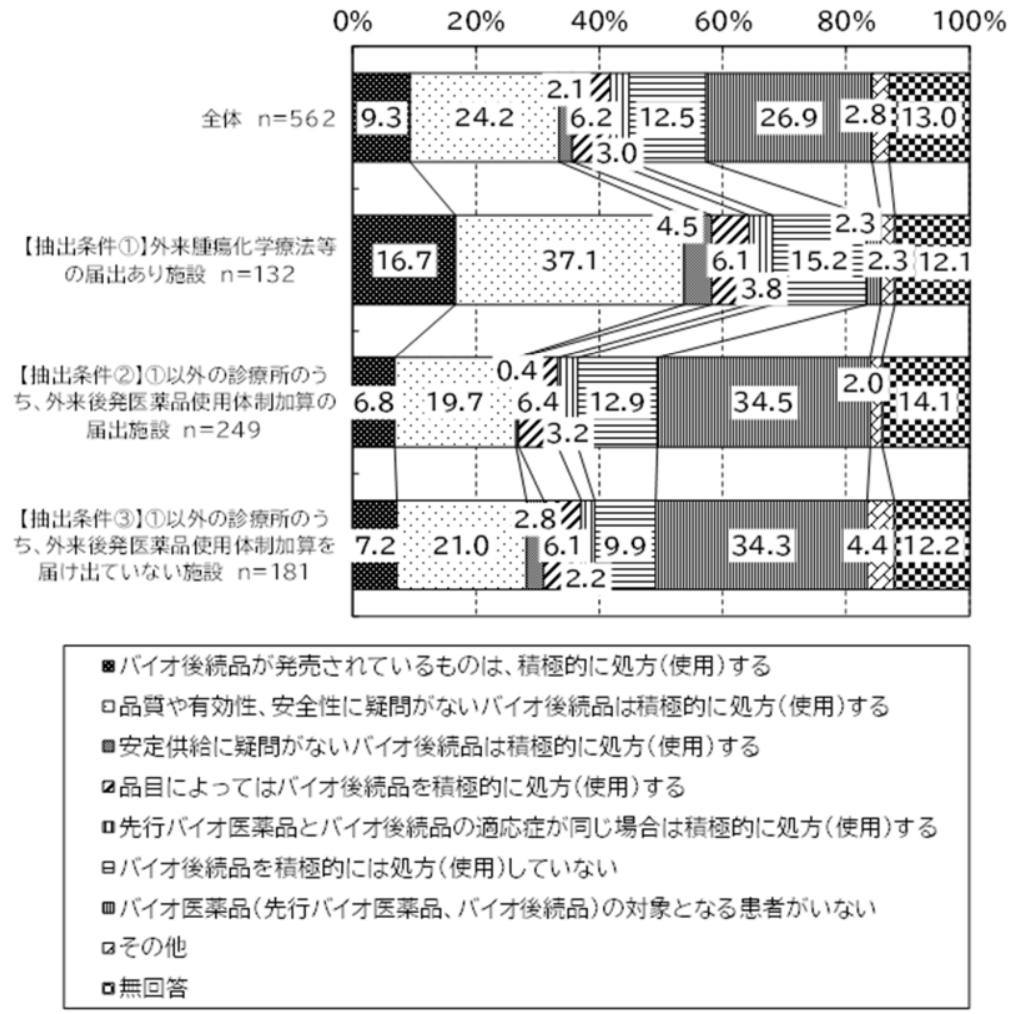
一般診療所調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が一般診療所調査全体では 30.5%であった。積極的に処方（使用する）のいずれかの選択肢を回答した割合は、一般診療所全体では 88.2%であった。

図表 3-55　施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

	全体		バイオ後続品導入初期加算算定あり		バイオ後続品導入初期加算算定なし	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する	13	22.0	5	38.5	8	20.0
品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	18	30.5	4	30.8	12	30.0
安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する	4	6.8	2	15.4	2	5.0
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	5	8.5	1	7.7	2	5.0
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する	4	6.8	－	－	3	7.5
いわゆるバイオ AG であれば積極的に使用する	8	13.6	－	－	8	20.0
バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない	4	6.8	－	－	3	7.5
バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない	－	－	－	－	－	－
その他	3	5.1	1	7.7	2	5.0
無回答	－	－	－	－	－	－

【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 処方がない
- 調剤薬局が選択
- 前医からの継続
- 患者さんの承諾が得られれば処方する
- 当院で使用しているバイオ医薬品に後続品がない
- 紹介先で処方されたものを継続している
- 精神科ではほぼ無関係
- バイオ医薬品の処方機会がない
- 卸売販売の方と相談
- よく知らない　　など

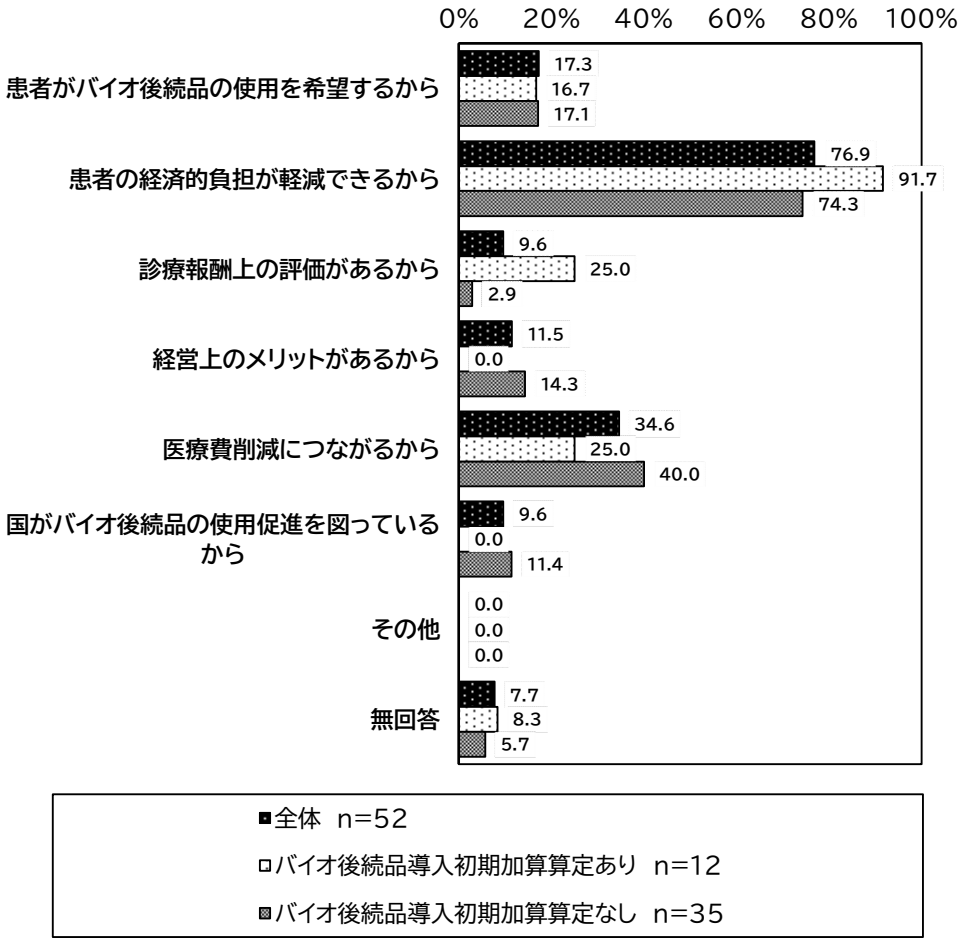
図表 3-56　（参考 令和 5 年度調査）診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方
（バイオ後続品導入初期加算算定の有無別）



(3) バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、その理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所調査全体（52 施設）では 76.9%であった。

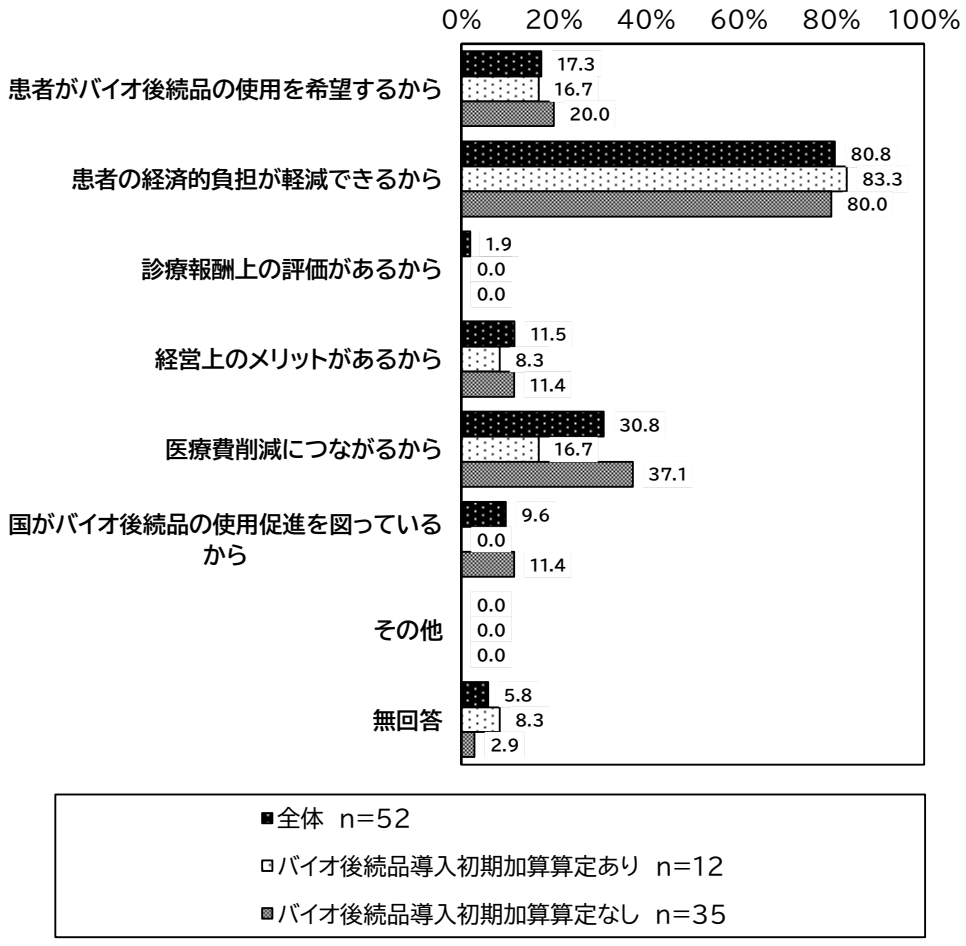
図表 3-57　バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由（複数回答）



（4） 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所全体（52 施設）では 80.8%であった。

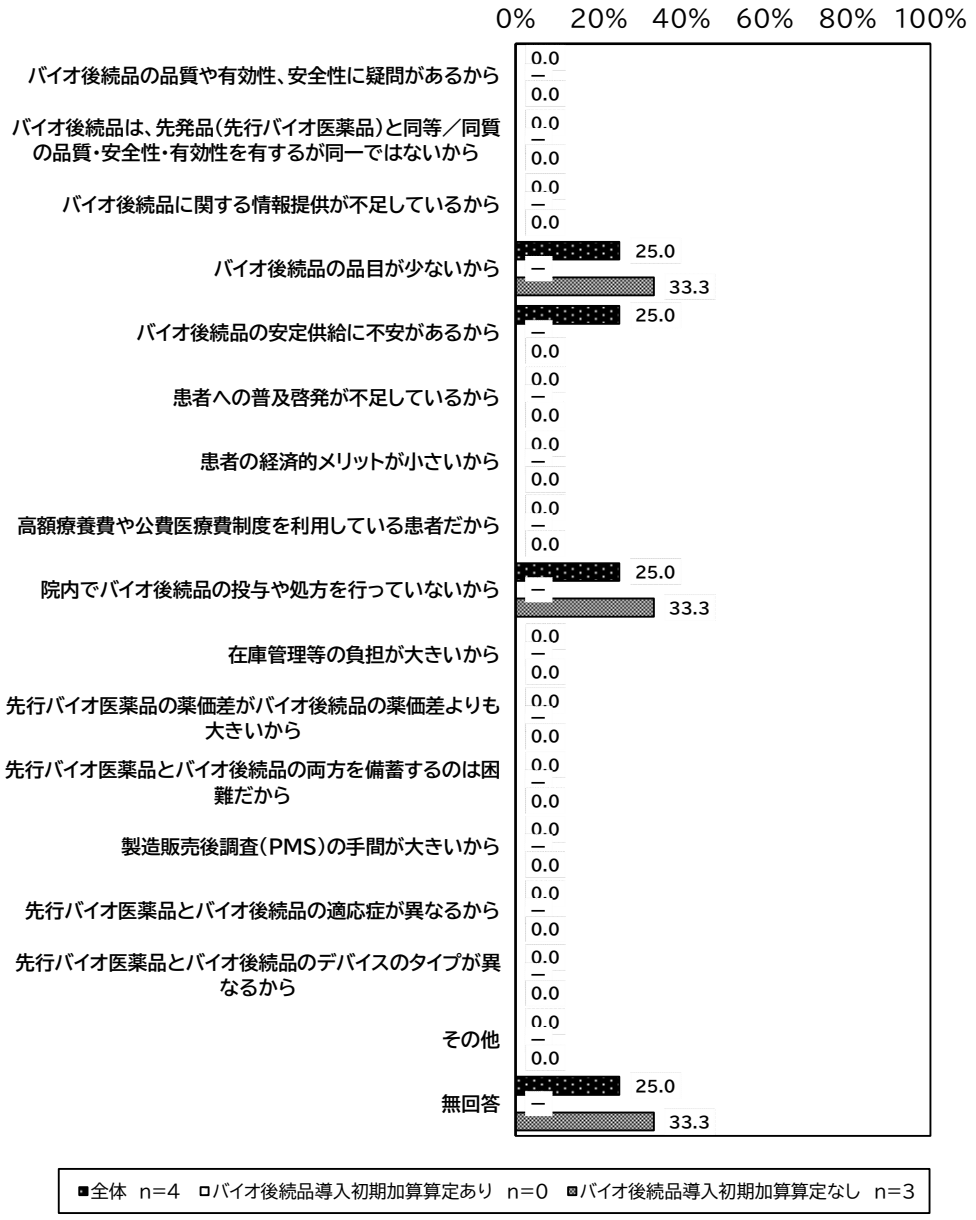
図表 3-58　先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合）



(5) バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）しないと回答した場合、その理由を尋ねたところ、「バイオ後続品の品目が少ないから」、「院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから」がそれぞれ 25.0%であった。

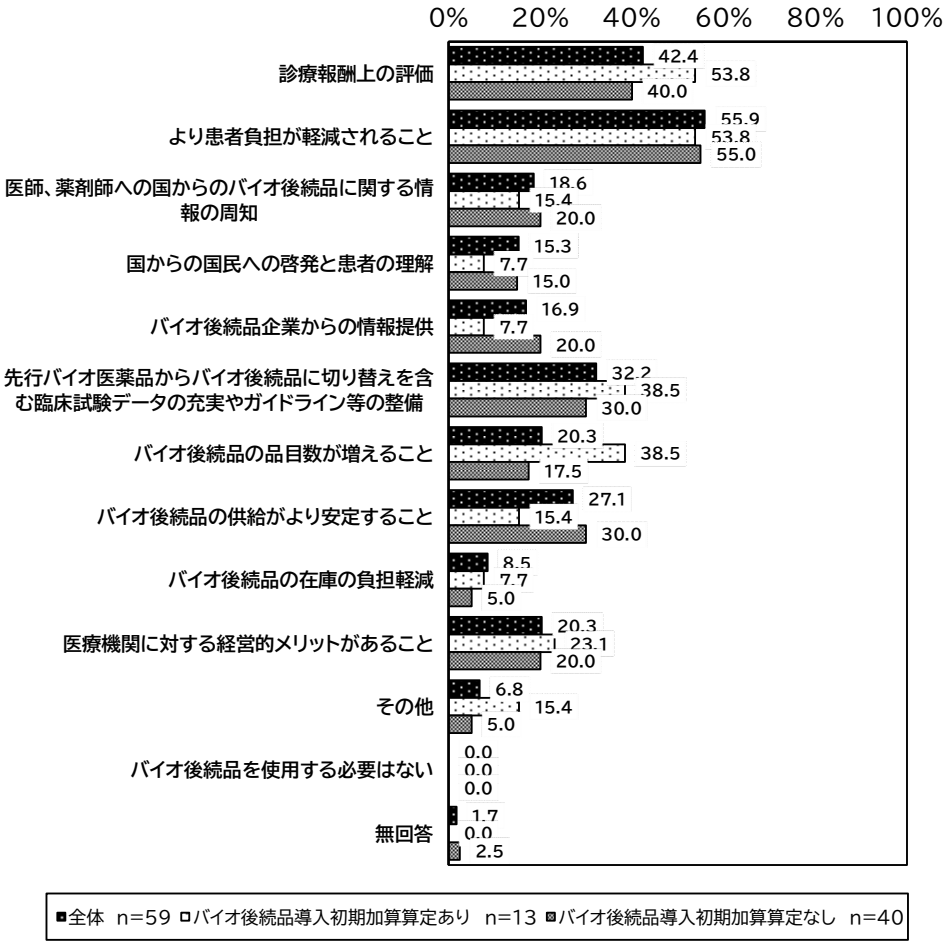
図表 3-59　バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）していない場合）



（6）バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応

一般診療所調査において、今後どのような対応が進めばバイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるかを尋ねたところ、一般診療所調査全体では「より患者負担が軽減されること」が 55.9%であった。

図表 3-60　バイオ後続品の処方（使用）を進めるために必要な対応（複数回答）

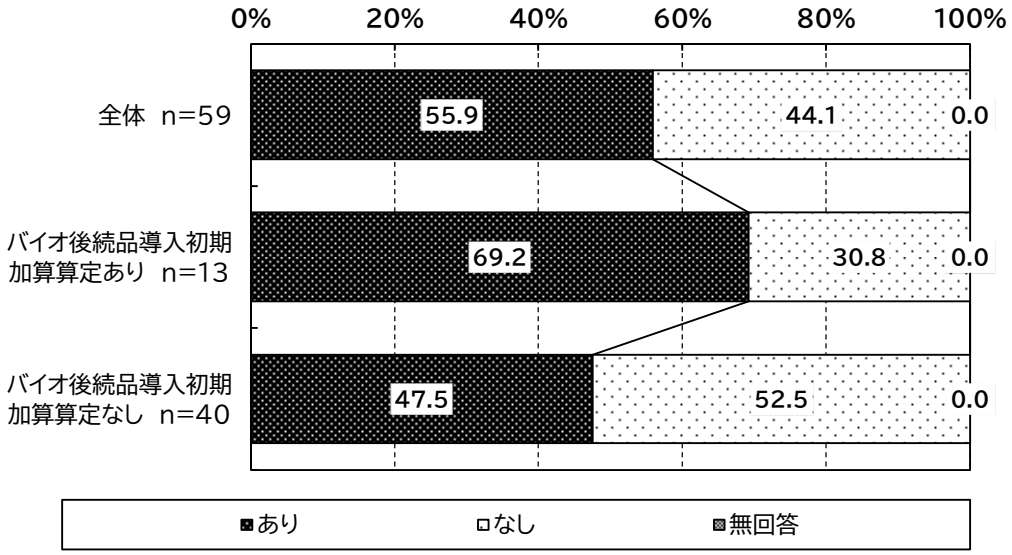


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・先発も後発も効果の高い薬には薬価を高くつけて、守るべきである
・安くなってほしい
・診療報酬上の平均点数が高くのりすぎないこと
・調剤薬局がバイオ後続品を選択できること
・バイオ後発品の品目数が増えることと、優れたデバイスのバイオシミラーが増えること
・バイオ後発品を要する疾患を診ていない
・患者さんの承諾が得られるのに必要な情報、特に安全性（国が保障する）
・安全性の保障と安定供給
・後続品を全てバイオ AG にする
・周知徹底してもらいたい　　など

（7）バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59施設）では55.9%であった。

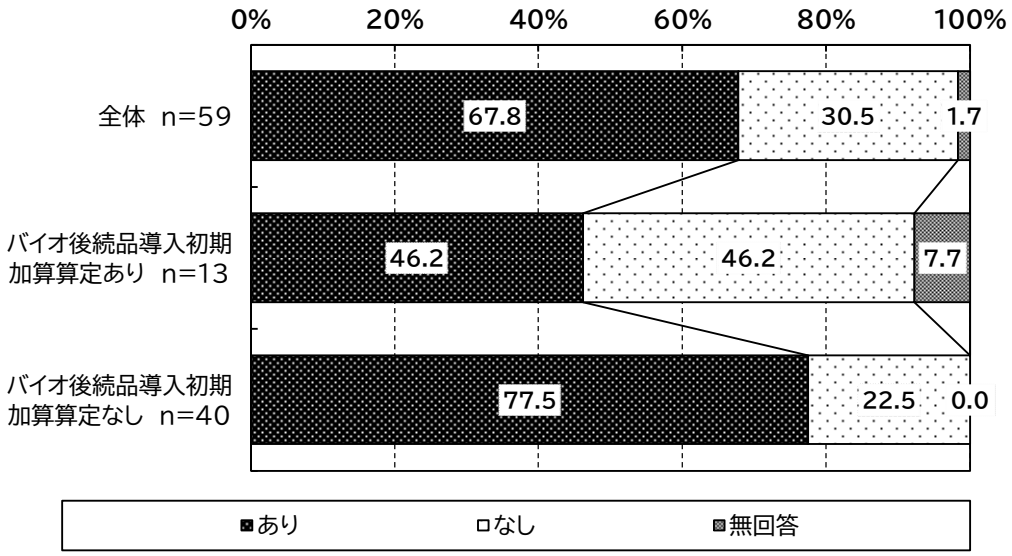
図表 3-61　バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



（8）バイオ後続品の院外処方の有無

一般診療所調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（59 施設）では 67.8%であった。

図表 3-62　バイオ後続品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方（使用）あり）



(9) バイオ後続品の処方件数

① 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数

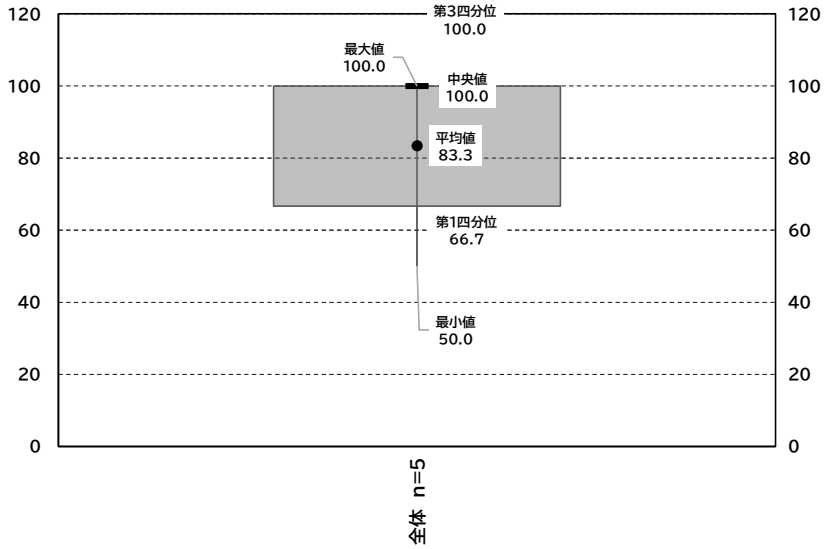
令和 6 年 11 月 1 か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-63 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）

（単位：件数）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	10	15.0	45.0	0.0	10	15.0	45.0	0.0
B．リツキシマブ	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
C．トラスツズマブ	9	0.2	0.6	0.0	9	0.2	0.6	0.0
D．テリパラチド	10	0.8	2.4	0.0	10	0.4	1.2	0.0
E．ソマトロピン	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
G．エタネルセプト	10	0.6	1.5	0.0	10	0.5	1.2	0.0
H．アガルシダーゼベータ	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	9	0.3	0.9	0.0	9	0.3	0.9	0.0
J．インスリンリスプロ	10	0.3	0.6	0.0	9	0.1	0.3	0.0
K．インスリンアスパルト	10	2.1	6.0	0.0	10	1.1	3.0	0.0
L．アダリムマブ	10	0.4	0.8	0.0	10	0.4	0.8	0.0
M．ラニビズマブ	10	0.0	0.0	0.0	10	0.0	0.0	0.0

図表 3-64 入院処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



② 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数

令和 6 年 11 月 1 か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-65 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（全体）

（単位：件数）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	15	10.4	37.3	0.0	15	10.4	37.3	0.0
B．リツキシマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	16	14.3	52.1	0.0	15	0.4	1.3	0.0
E．ソマトロピン	13	2.3	8.0	0.0	13	0.9	3.2	0.0
F．インフリキシマブ	14	4.9	16.2	0.0	13	0.6	1.5	0.0
G．エタネルセプト	18	4.1	12.2	0.0	18	0.6	2.1	0.0
H．アガルシダーゼベータ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	13	0.1	0.3	0.0	13	0.1	0.3	0.0
J．インスリンリスプロ	21	3.1	9.7	1.0	19	0.8	1.3	0.0
K．インスリンアスパルト	22	12.7	39.4	0.5	21	10.5	39.3	0.0
L．アダリムマブ	16	0.8	1.8	0.0	16	0.3	0.7	0.0
M．ラニビズマブ	17	0.5	1.1	0.0	17	0.5	1.1	0.0

図表 3-66 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり）

（単位：件数）

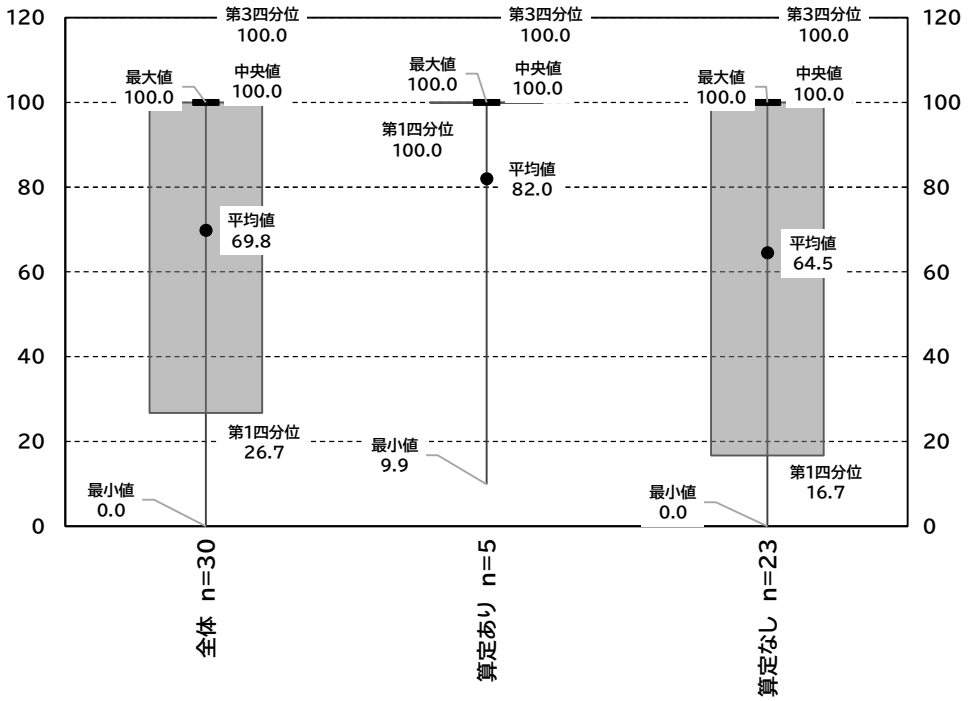
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	3	3.7	2.6	5.0	3	1.7	2.4	0.0
E．ソマトロピン	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	2	33.0	30.0	33.0	2	4.0	1.0	4.0
G．エタネルセプト	3	0.3	0.5	0.0	3	0.3	0.5	0.0
H．アガルシダーゼベータ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
J．インスリンリスプロ	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
K．インスリンアスパルト	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
L．アダリムマブ	2	1.0	1.0	1.0	2	1.0	1.0	1.0
M．ラニビズマブ	3	1.7	1.7	1.0	3	1.7	1.7	1.0

図表 3-67　外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし）

（単位：件数）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	14	11.1	38.5	0.0	14	11.1	38.5	0.0
B．リツキシマブ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	13	16.7	57.5	0.0	12	0.1	0.3	0.0
E．ソマトロピン	12	2.5	8.3	0.0	12	1.0	3.3	0.0
F．インフリキシマブ	12	0.2	0.6	0.0	11	0.0	0.0	0.0
G．エタネルセプト	15	4.9	13.3	0.0	15	0.7	2.2	0.0
H．アガルシダーゼベータ	11	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	12	0.1	0.3	0.0	12	0.1	0.3	0.0
J．インスリンリスプロ	20	3.3	9.9	1.0	18	0.8	1.3	0.0
K．インスリンアスパルト	19	4.0	11.9	0.0	18	0.8	1.5	0.0
L．アダリムマブ	14	0.8	1.9	0.0	14	0.2	0.6	0.0
M．ラニビズマブ	13	0.2	0.5	0.0	13	0.2	0.5	0.0

図表 3-68　外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別）



③　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数

令和 6 年 11 月 1 か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数については、以下のとおりであった。

図表 3-69　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（全体）

（単位：件数）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	17	5.2	11.2	0.0	17	4.1	9.6	0.0
E．ソマトロピン	13	2.3	8.0	0.0	13	0.9	3.2	0.0
F．インフリキシマブ	13	0.2	0.5	0.0	12	0.0	0.0	0.0
G．エタネルセプト	18	4.8	9.0	0.0	18	2.2	4.5	0.0
H．アガルシダーゼベータ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
J．インスリンリスプロ	23	7.1	19.6	1.0	21	7.6	20.5	0.0
K．インスリンアスパルト	25	4.3	13.8	1.0	23	0.9	1.6	0.0
L．アダリムマブ	15	4.8	13.7	0.0	15	2.1	5.6	0.0
M．ラニビズマブ	12	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0

図表 3-70　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり）

（単位：件数）

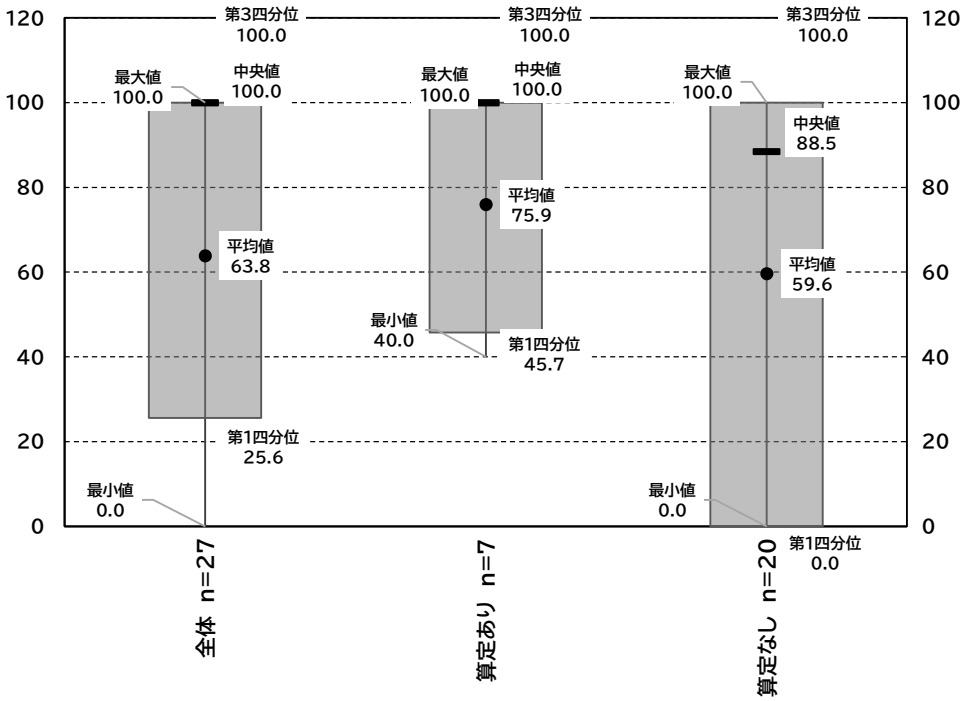
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	7	12.4	14.7	5.0	7	9.9	13.0	4.0
E．ソマトロピン	4	7.5	13.0	0.0	4	3.0	5.2	0.0
F．インフリキシマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
G．エタネルセプト	5	10.4	14.3	1.0	5	5.6	6.5	1.0
H．アガルシダーゼベータ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
J．インスリンリスプロ	4	17.0	29.4	0.0	4	17.0	29.4	0.0
K．インスリンアスパルト	4	1.3	2.2	0.0	4	1.3	2.2	0.0
L．アダリムマブ	4	16.3	22.7	5.0	4	7.8	8.7	5.0
M．ラニビズマブ	3	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0

図表 3-71　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし）

（単位：件数）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	9	0.1	0.3	0.0	9	0.1	0.3	0.0
E．ソマトロピン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	9	0.2	0.6	0.0	8	0.0	0.0	0.0
G．エタネルセプト	12	2.8	4.1	0.0	12	1.0	2.5	0.0
H．アガルシダーゼベータ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
J．インスリンリスプロ	18	5.3	16.5	1.0	16	5.7	17.5	0.5
K．インスリンアスパルト	20	5.2	15.3	1.0	18	0.9	1.5	0.0
L．アダリムマブ	10	0.7	1.2	0.0	10	0.1	0.3	0.0
M．ラニビズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0

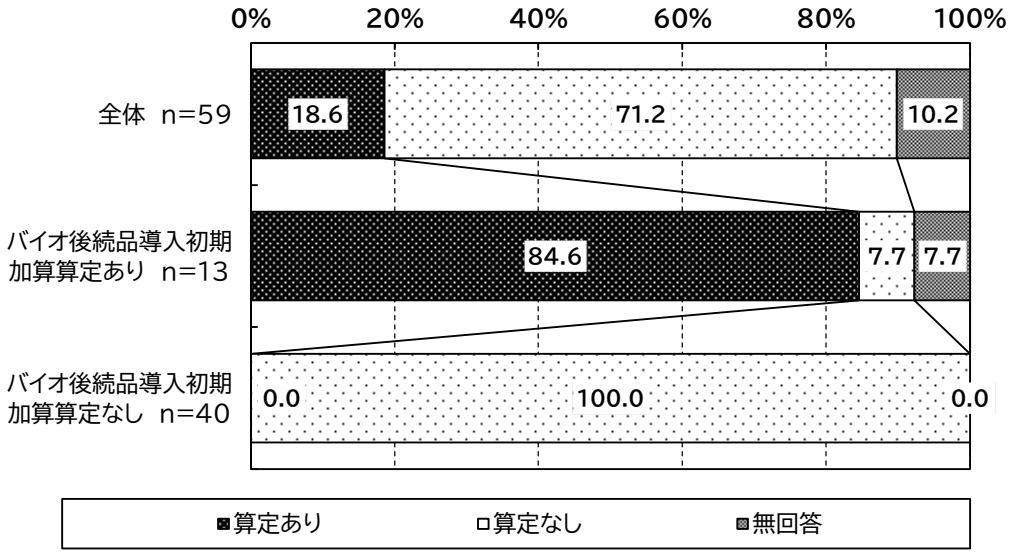
図表 3-72　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別）



（10）在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無

一般診療所調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が 18.6%であった。

図表 3-73　在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



（11）在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

一般診療所調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が平均して 3.9 件であった。

図表 3-74　在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）

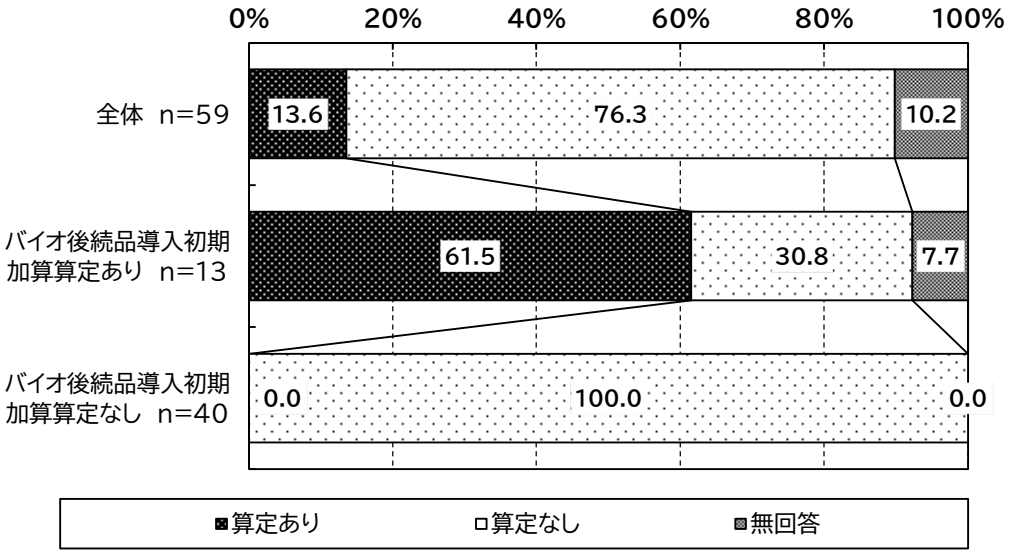
（単位：件数）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	7	3.9	3.2	3
バイオ後続品導入初期加算算定あり	7	3.9	3.2	3
バイオ後続品導入初期加算算定なし	－	－	－	－

（12）注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無

一般診療所調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が 13.6%であった。

図表 3-75　注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



（13）注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

一般診療所調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「算定あり」が平均して 1.5 件であった。

図表 3-76　注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）

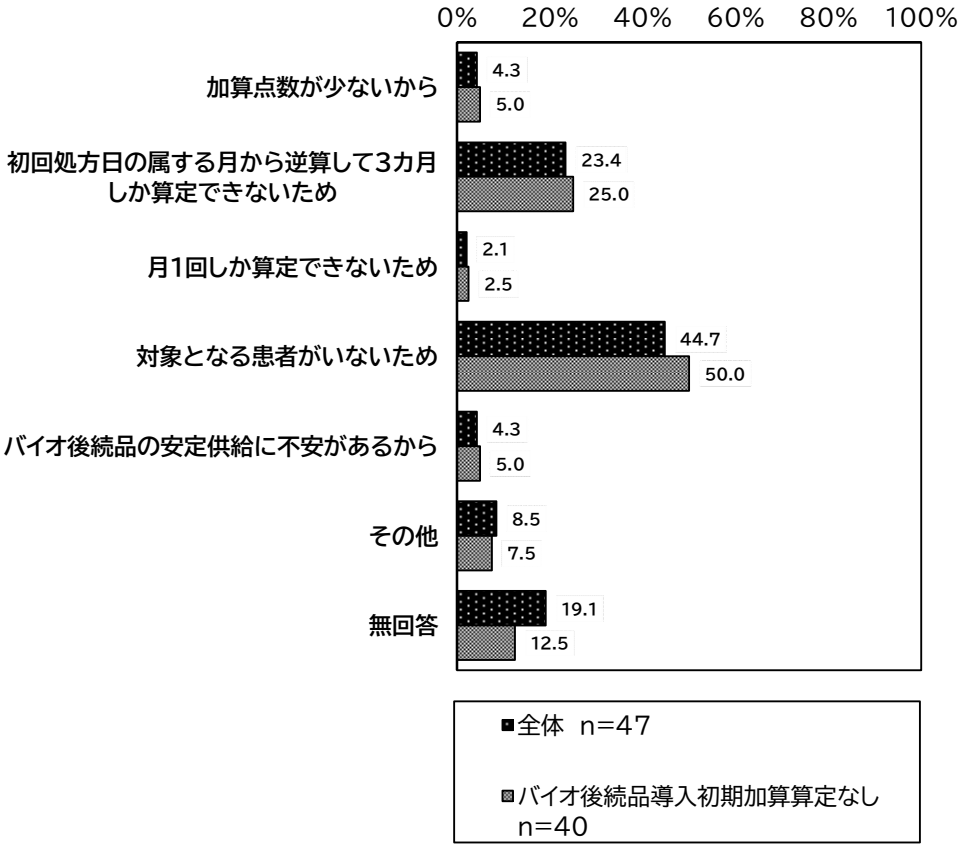
（単位：件）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	6	1.5	0.8	1
バイオ後続品導入初期加算算定あり	6	1.5	0.8	1
バイオ後続品導入初期加算算定なし	－	－	－	－

（14）バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由

一般診療所調査において、いずれかのバイオ後続品導入初期加算について算定なしと回答した場合、その理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいないから」が一般診療所調査全体（47 施設）では、44.7%であった。

図表 3-77　バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由（複数回答）
（いずれかのバイオ後続品導入初期加算で算定なしの場合）

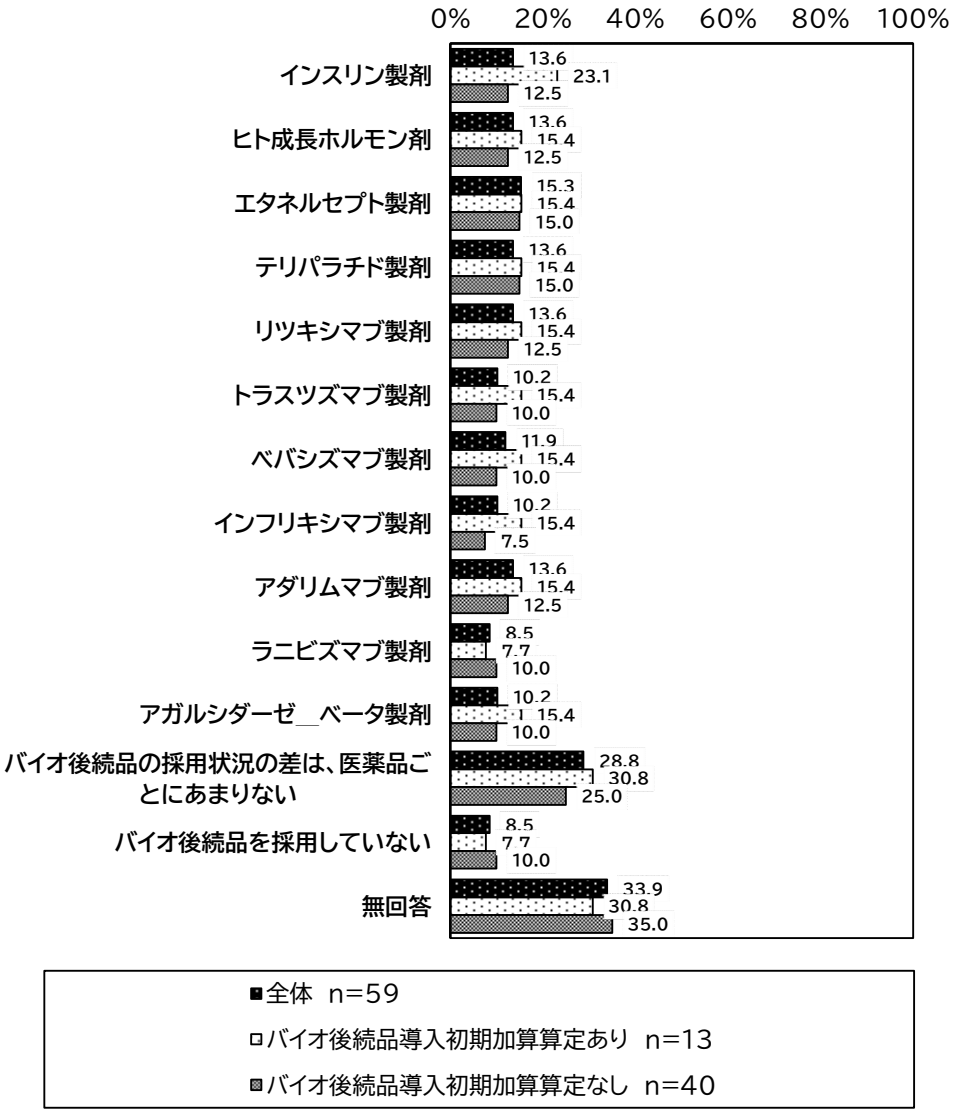


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・忙しくて対応できない
・制度を知らないから
・安全性の保障に不安あり
・皮膚科で使用するバイオ医薬品に後続品がないから
・患者からの希望がないため　　など

（15）バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合、特に置換が進んでいない医薬品を最大 3 つ尋ねたところ、一般診療所調査全体（59 施設）では「エタネルセプト製剤」が 15.3%であった。

図表 3-78　バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（最大 3 医薬品を選択）
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



① バイオ後続品の採用が進んでいない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品を回答した施設に対して、医薬品ごとにその理由を尋ねたところ、最も選択数が多かった「エタネルセプト製剤」（回答数 5）では、採用が進んでいない理由として「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」及び「バイオ後続品の安定供給に不安があるから」がそれぞれ多かった。

図表 3-79 バイオ後続品の採用が進んでいない理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	採用が進んでいない理由							
			診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他
インスリン製剤	4	n	1	1	1	2	2	0	0	1
		%	25.0	25.0	25.0	50.0	50.0	0.0	0.0	25.0
ヒト成長ホルモン剤	3	n	0	2	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
エタネルセプト製剤	5	n	0	2	0	0	2	0	0	1
		%	0.0	40.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0
テリパラチド製剤	3	n	0	1	0	0	1	0	0	1
		%	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
リツキシマブ製剤	4	n	0	1	0	0	1	0	0	2
		%	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	50.0
トラスツズマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ベバシズマブ製剤	2	n	0	0	0	0	0	0	0	2
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
インフリキシマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
アダリムマブ製剤	1	n	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ラニビズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—	—	—	—
アガルシダーゼ ベータ製剤	0	n	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—	—	—	—

【その他（自由記載）の具体的な内容】
・業務範囲外

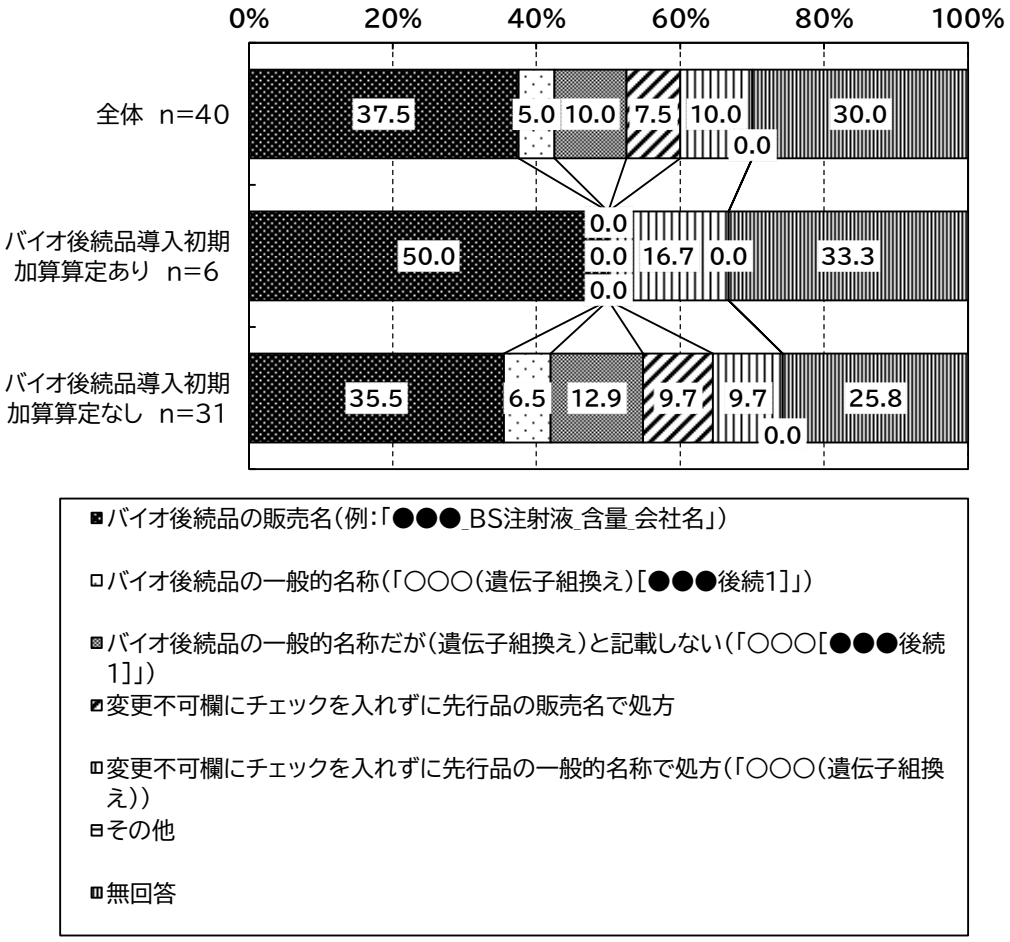
②　診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由

一般診療所調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択したのは「インスリン製剤」で1施設のみであった。理由の詳細（複数回答）では、「加算点数が少ないから」と「初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから」がそれぞれ挙げられた。

（16）バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS 注射液 含量 会社名」）」が一般診療所調査全体（40 施設）では 37.5%であった。

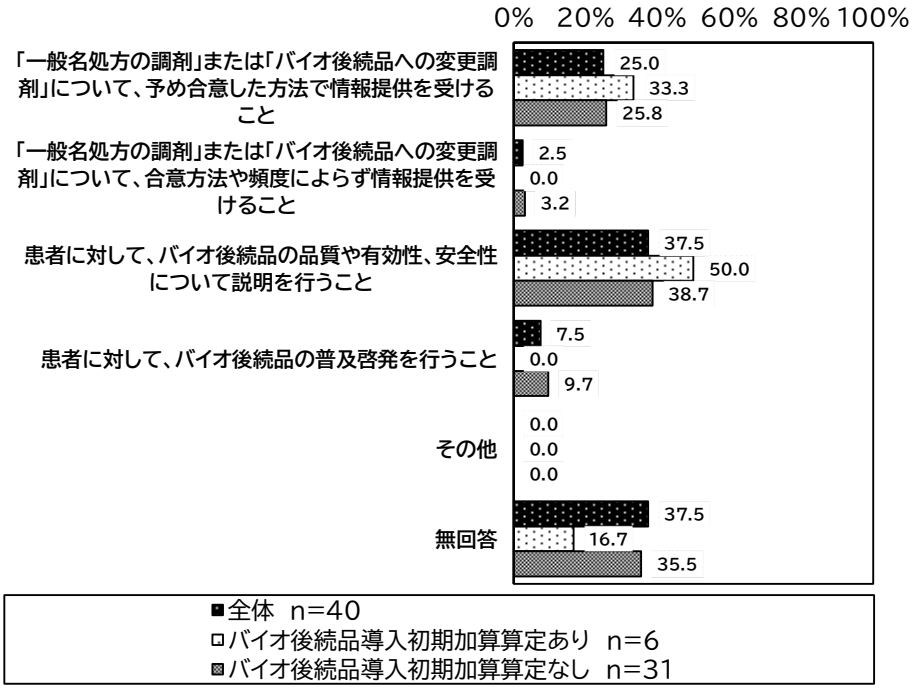
図表 3-80　バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）



（17）バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が一般診療所調査全体（40施設）では37.5%であった。

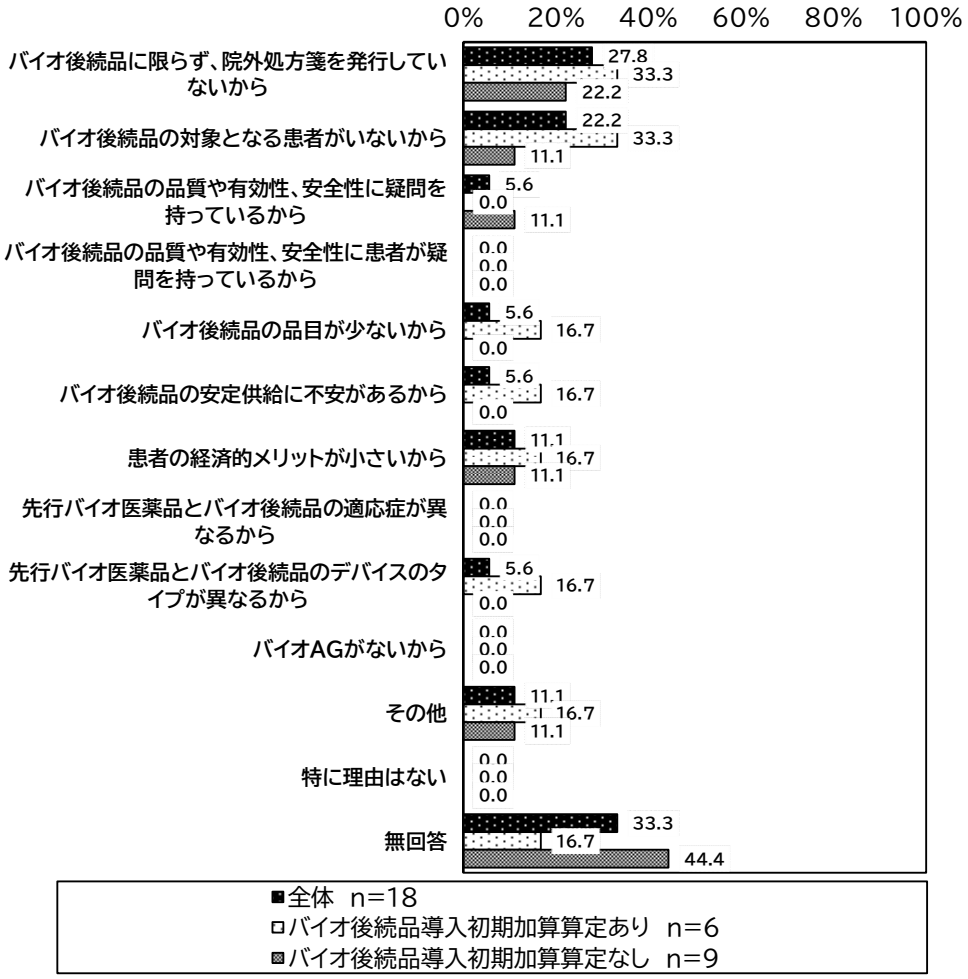
図表 3-81　バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）



（18）バイオ後続品の院外処方をしていない理由

一般診療所調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから」が一般診療所調査全体（18 施設）では 27.8%であった。

図表 3-82　バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合）

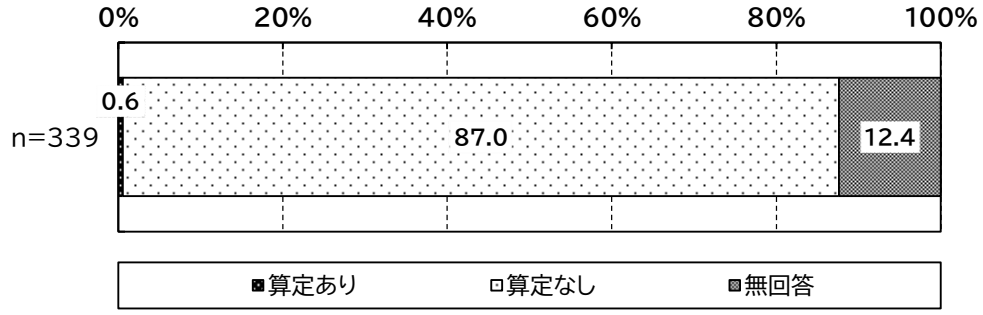


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方のため
・よく知らない
・前医からの継続であるため
・対象疾患の患者がおらず、処方することがない
・患者にうまく説明できないから
・皮膚科で使用するバイオ医薬品に後続品が発売されていないから
・自己注射製剤の処方をもともと院外に出していない　　など

（19）外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定有無を尋ねたところ、「算定あり」が一般診療所調査全体では 0.6%であった。

図表 3-83　外来腫瘍化学療法診療料の算定有無



①　外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での算定回数を尋ねたところ、「1 回」が 1 施設、「無回答」が 1 施設であった。

②　外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数を尋ねたところ、「1 回」が 1 施設、「無回答」が 1 施設であった。

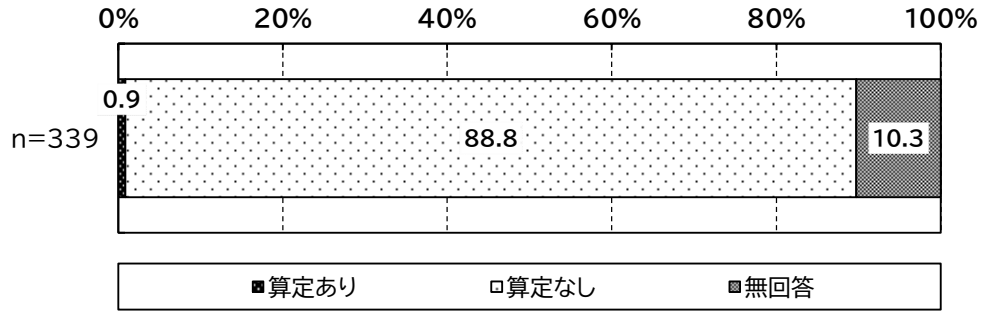
③　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

一般診療所調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した 2 施設に対して、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品（抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）、抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）、支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む））の使用状況（使用した規格単位の数量で算出した数値）を尋ねたところ、回答があった 1 施設においては、上記 3 薬のうち後発医薬品（バイオ後続品を含む）の抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）で 2 品目、それ以外は 0 品目との回答であった。

（20）外来化学療法加算の算定有無

一般診療所調査において、外来化学療法加算の算定有無を尋ねたところ、「算定あり」は 0.9%（3 施設）、「算定なし」が 88.8%であった。

図表 3-84　外来化学療法加算の算定有無



①　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

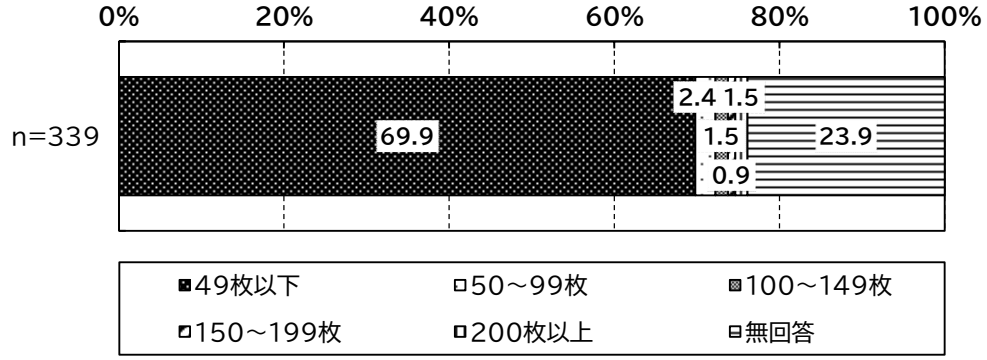
一般診療所調査において、外来化学療法加算の算定ありと回答した 3 施設の、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品（バイオ医薬品、支持療法に用いる医薬品）の使用状況（使用した規格単位の数量で算出した数値）については、後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品の「バイオ医薬品」で 1 品目、291 品目との回答がそれぞれ 1 施設ずつあり、1 施設は無回答であった。また、後発医薬品（バイオ後続品を含む）の「バイオ医薬品」で 3 品目、15 品目との回答がそれぞれ 1 施設ずつあり、1 施設は無回答であった。

5) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）

一般診療所調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）を尋ねたところ、「49 枚以下」が 69.9%と多く、無回答を除いた平均は 14.6 枚であった。

図表 3-85 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）



（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数	258	14.6	43.4	0

(2) 発行した長期収載品の処方箋の内訳

一般診療所調査において、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ、一般診療所調査全体では「医療上必要性があると医師が判断したもの」が平均 19.5 枚であった。

図表 3-86　発行した長期収載品の処方箋の内訳
（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合）

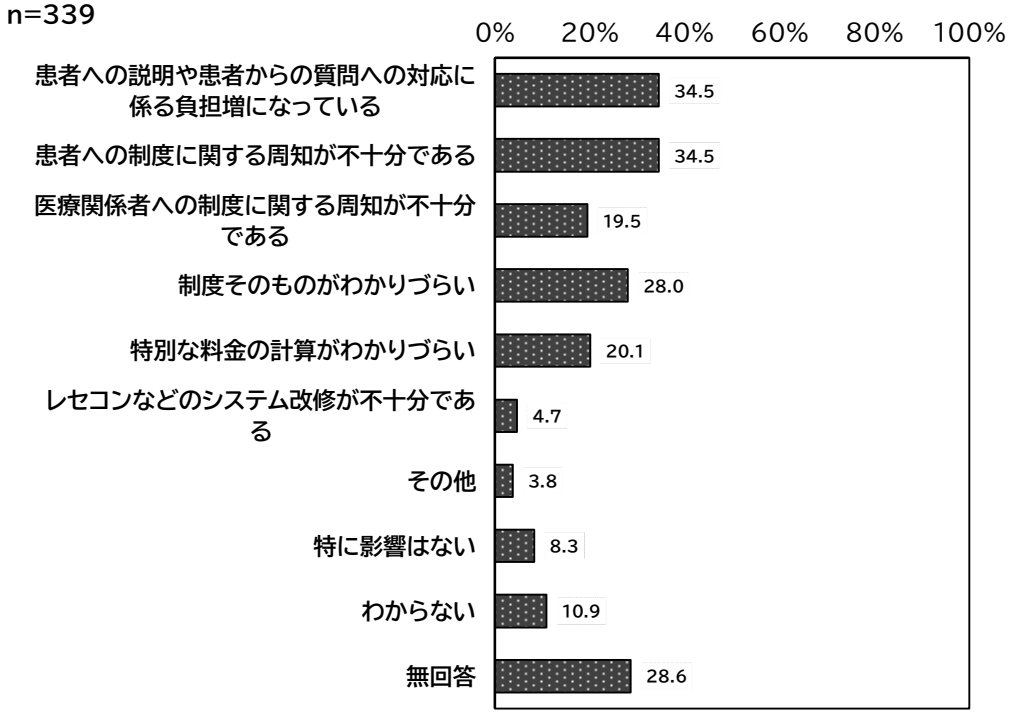
（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療上必要性があると医師が判断したもの	110	19.5	50.1	2
後発医薬品の在庫がないもの	110	4.4	18.5	0
患者が希望したもの	110	3.7	7.8	0

(3) 長期処方の選定療養による影響や課題

一般診療所調査において、長期処方の選定療養による影響や課題について尋ねたところ、一般診療所調査全体（339 施設）では「患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている」、「患者への制度に関する周知が不十分である」がともに 34.5%であった。

図表 3-87　長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方時の入力が手間
・後発品含め、薬品の供給が十分でない
・長期処方は基本的に 65 才以下の患者さんにすべき
（高齢者など経過観察のため来院が必要な患者から長期処方を強要されることが多い）
・ジェネリックをやめて先発に一元化して薬価を調整する
・院内在庫が終了するまで（先発の）後発品への切り替えができないため、レセコンへの入力の手間が必要
・感冒薬など後発品の供給が不十分で先発品を使わざるを得ないケースがあった
・薬局からの変更連絡が増えた
・全てにコメントを入れるのに時間がかかる
・処方内容に一般名が増えることで患者さんが今内服している薬が何の薬かわからなくなり誤った内服のリスクが増えている
・薬剤師の業務負担が増加　　など

4. 歯科診療所調査

【調査対象等】

○歯科診療所調査

調査対象：500 施設

(1)外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 250 件

(2)上記以外の歯科医療機関 250 件

回 答 数：240 施設

回 答 者：開設者・管理者

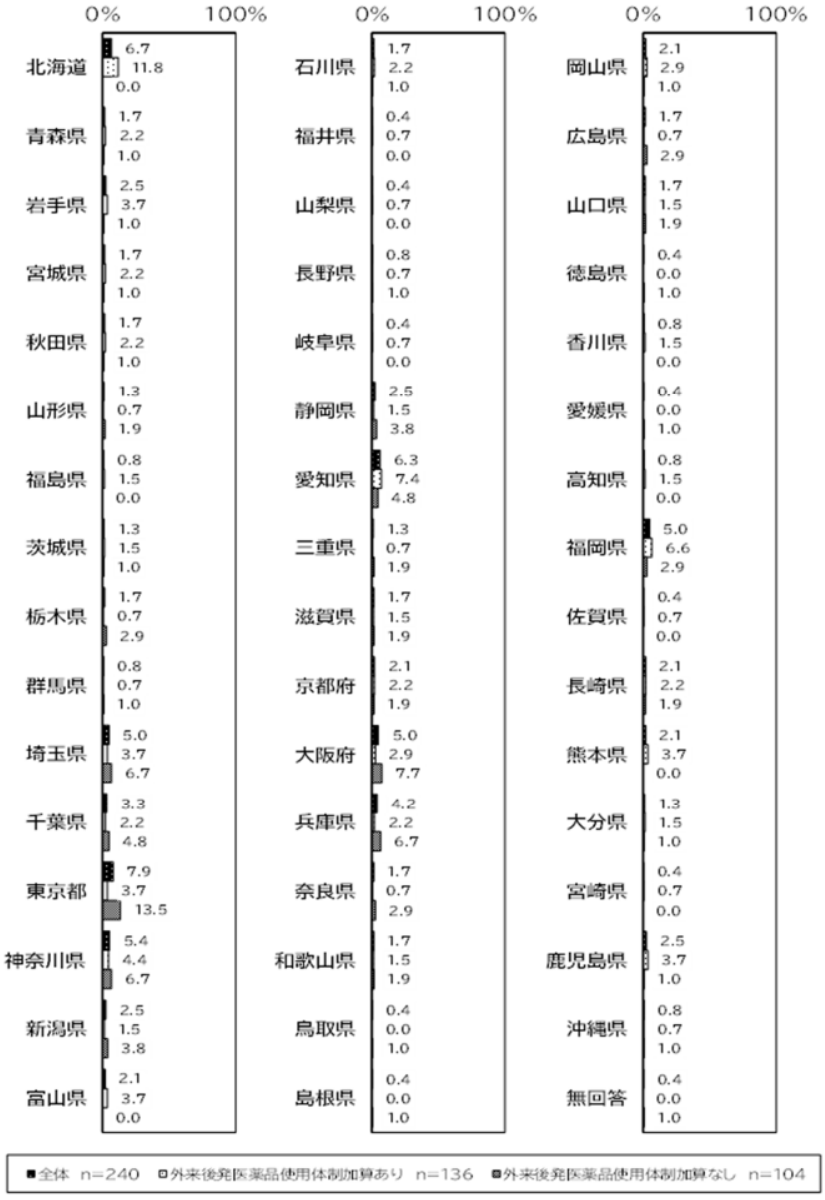
※本調査においては、調査対象抽出時点の「外来後発医薬品使用体制加算の届出有無」に応じたクロス集計を実施している。

1) 施設の状況

(1) 所在地

回答があった歯科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く 7.9%であった。

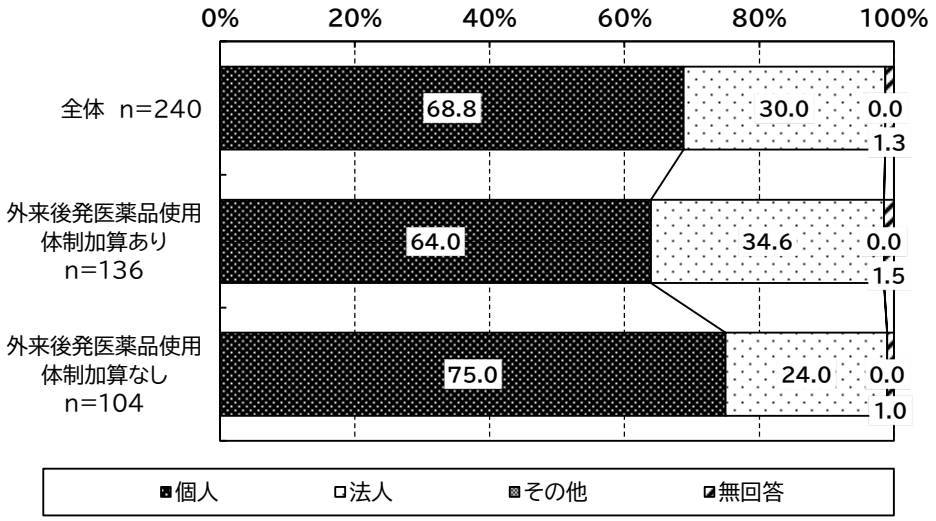
図表 4-1 所在地



(2) 開設者

回答があった歯科診療所の開設者は、「個人」が最も多く 68.8%であった。

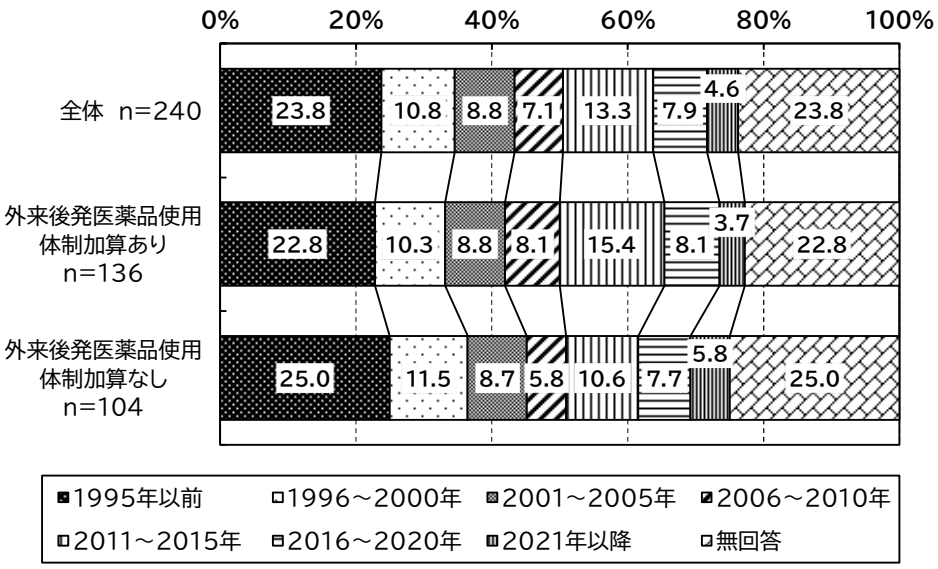
図表 4-2 開設者



(3) 開設年

歯科診療所調査における、開設年は、以下のとおりであった。

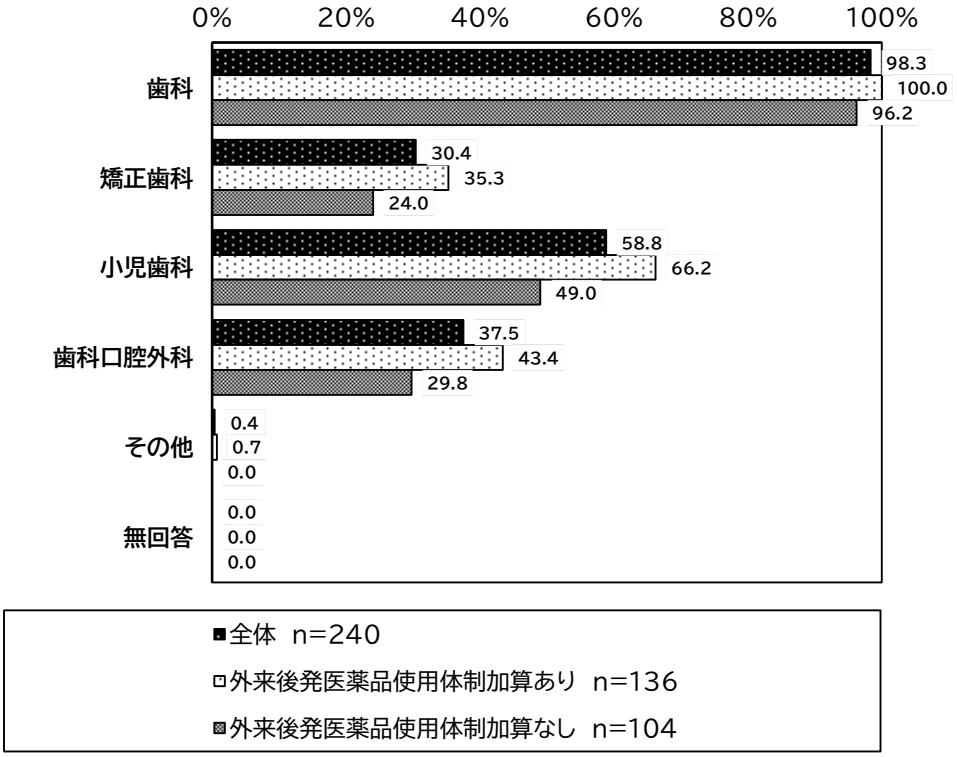
図表 4-3 開設年



(4) 標榜診療科

歯科診療所調査における、標榜診療科は、以下のとおりであった。

図表 4-4 標榜診療科（複数回答）

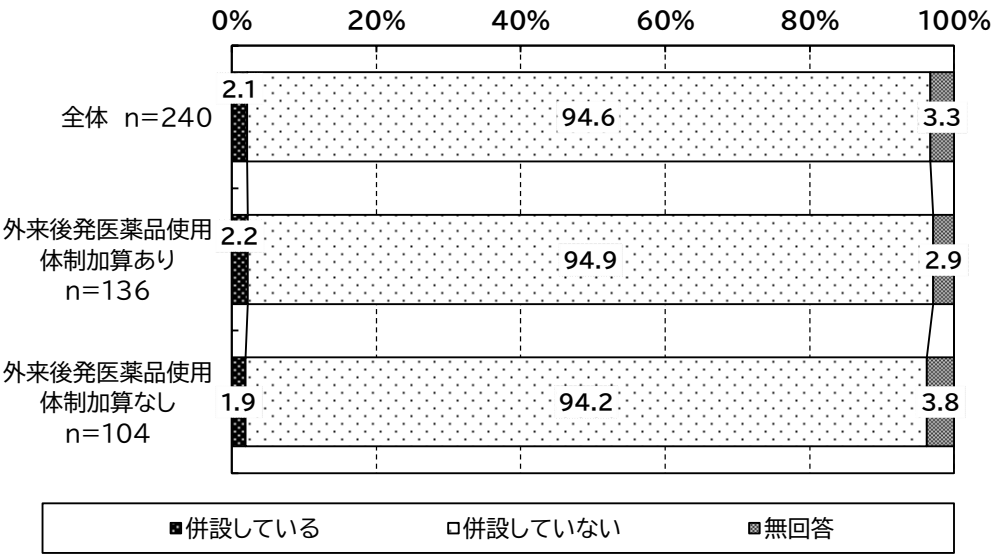


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・障害者歯科

(5) 医科の医療機関の併設状況

歯科診療所調査における、医科の医療機関の併設状況の別は、全体で「併設していない」が 94.6%であった。

図表 4-5　医科の医療機関の併設状況

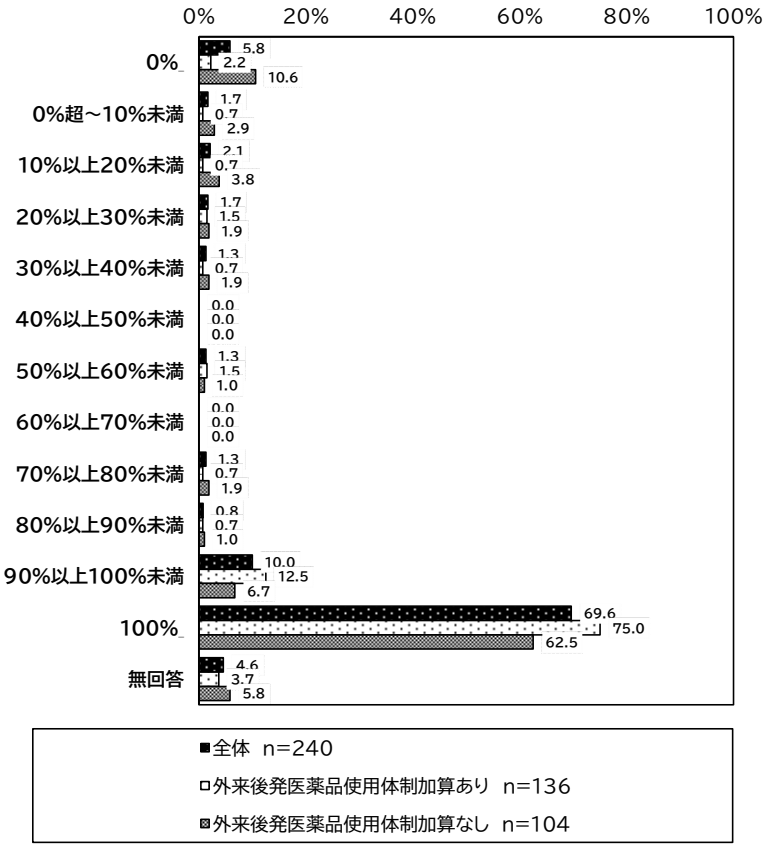


(6) 外来の院内・院外処方の割合

① 院内処方

歯科診療所調査における、外来の院内処方の割合について、「100%」の割合は 69.6%であった。

図表 4-6 外来の院内処方の割合



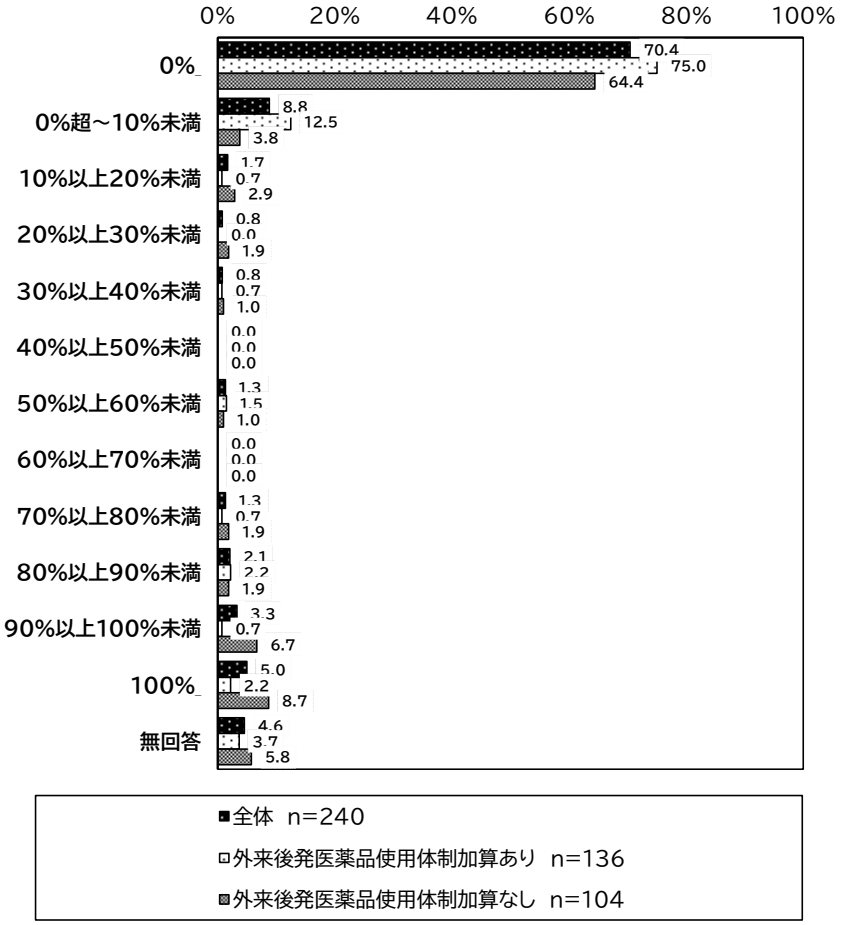
（単位:%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	229	86.3	31.5	100
外来後発医薬品使用体制加算あり	131	93.1	22.2	100
外来後発医薬品使用体制加算なし	98	77.4	38.9	100

② 院外処方

歯科診療所調査における、外来の院外処方の割合について、「100%」の割合は 5.0%であった。

図表 4-7 外来の院外処方の割合



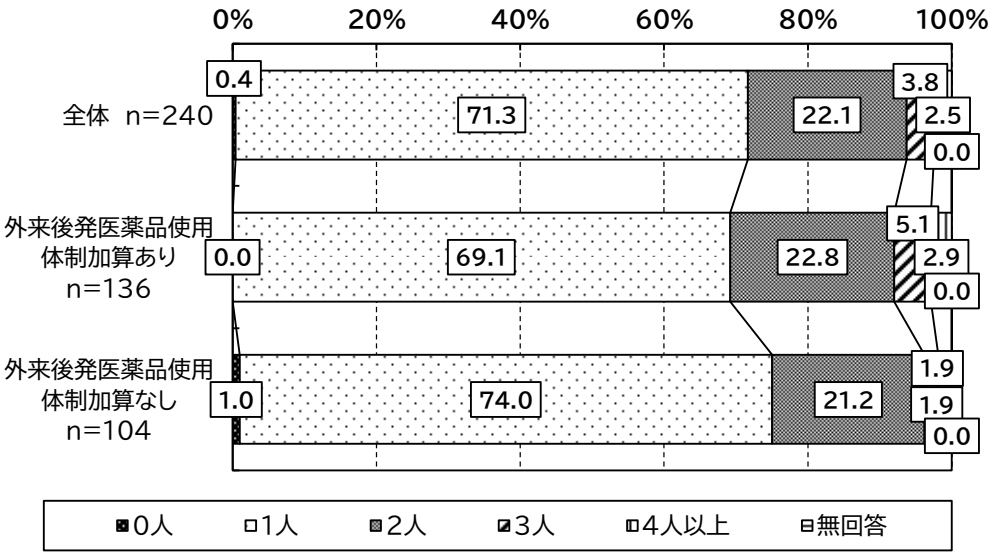
（単位：%）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	229	12.8	30.4	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	131	6.9	22.2	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	98	20.6	37.4	0

(7) 歯科医師数

歯科診療所調査における歯科医師数について、以下のとおりであった。歯科医師数（常勤のみ）は、調査全体では平均 1.4 人であった。

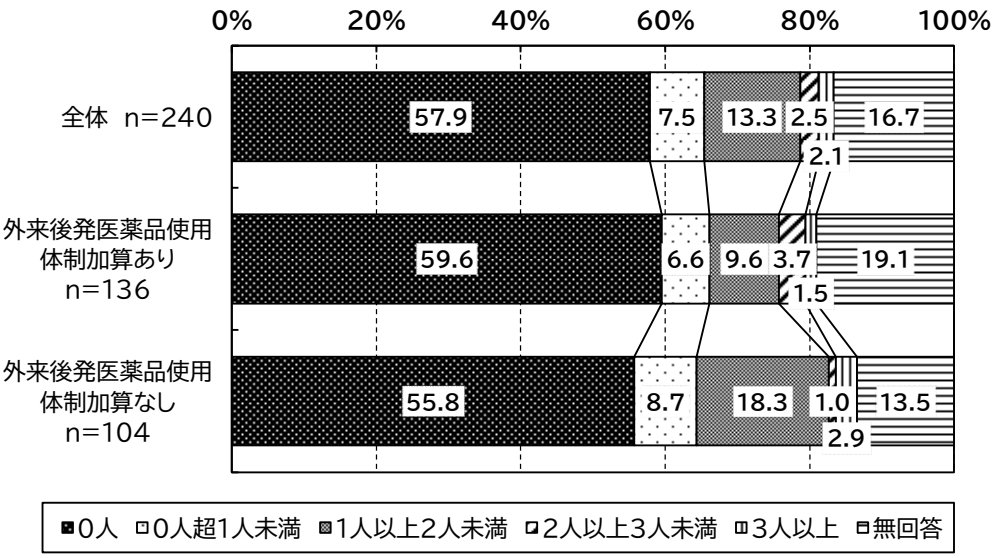
図表 4-8　歯科医師数（常勤のみ）



（単位：人）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	240	1.4	0.7	1
外来後発医薬品使用体制加算あり	136	1.4	0.7	1
外来後発医薬品使用体制加算なし	104	1.3	0.7	1

図表 4-9　歯科医師数（常勤換算）



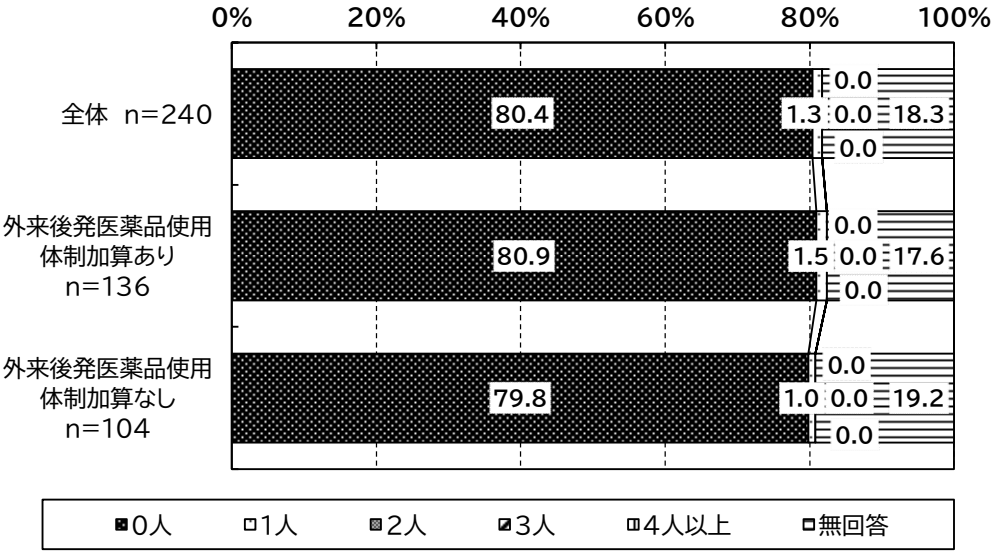
（単位：人）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	200	0.4	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	110	0.4	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	90	0.4	0.7	0

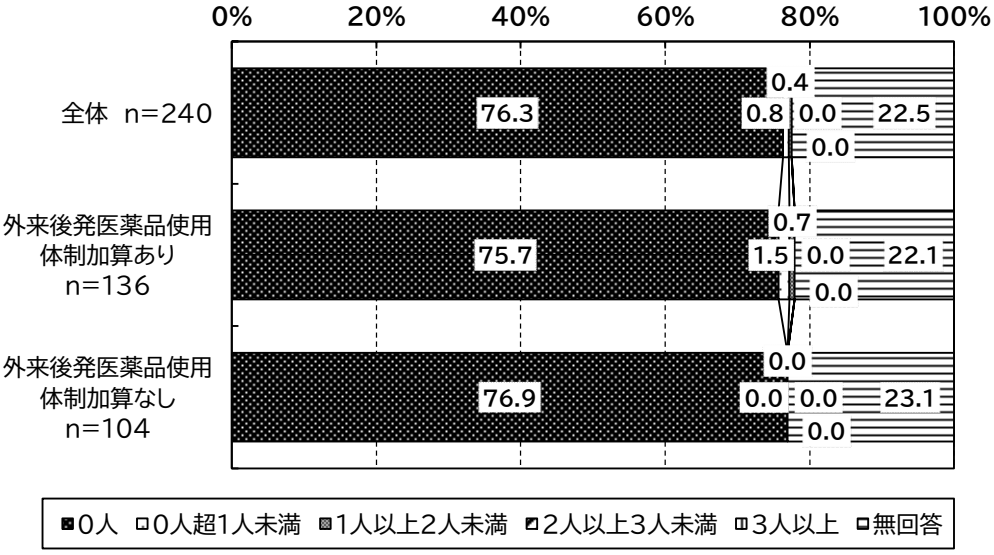
(8) 薬剤師数

歯科診療所調査における薬剤師数について、以下のとおりであった。薬剤師数（常勤のみ）は、歯科診療所調査全体では「1 人」が 1.3%、「2 人」以上は 0.0%であった。

図表 4-10　薬剤師数（常勤のみ）



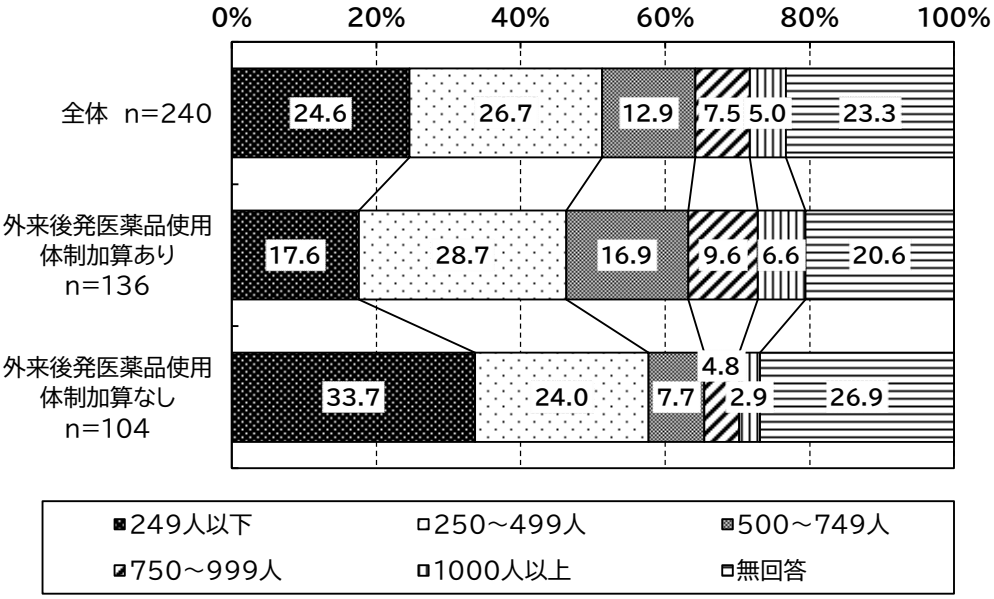
図表 4-11　薬剤師数（常勤換算）



(9) 外来患者延数

歯科診療所調査における外来患者延数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）について、歯科診療所調査全体では平均 431.7 人であった。

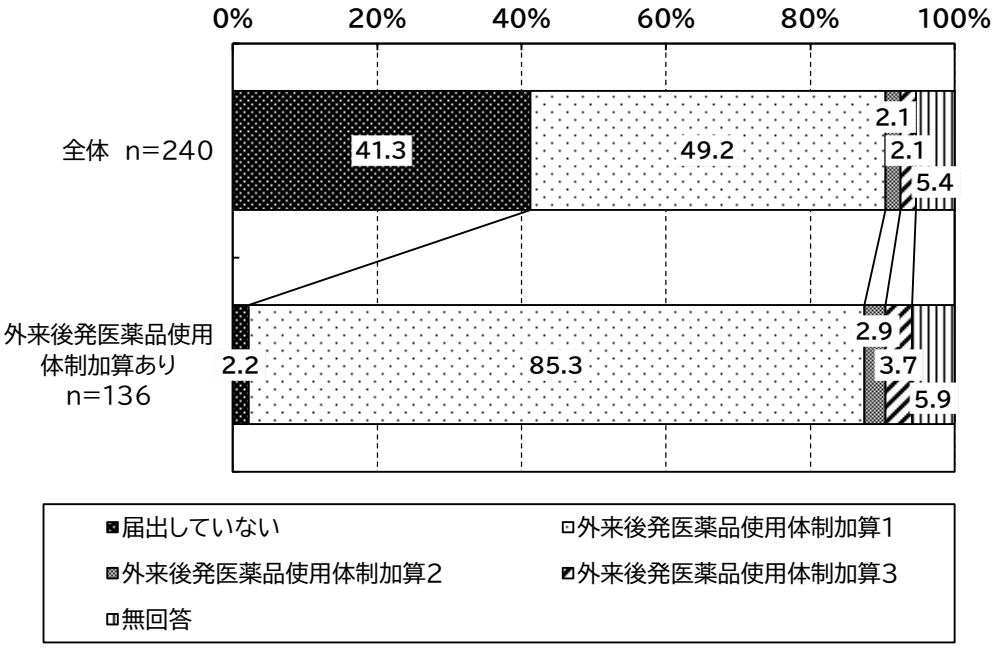
図表 4-12　外来患者延数



（10） 外来後発医薬品使用体制加算の届出状況

歯科診療所調査における外来後発医薬品使用体制加算の届出状況について、全体では「届出していない」が 41.3%、「外来後発品使用体制加算 1」が 49.2%であった。

図表 4-13　外来後発医薬品使用体制加算の届出状況



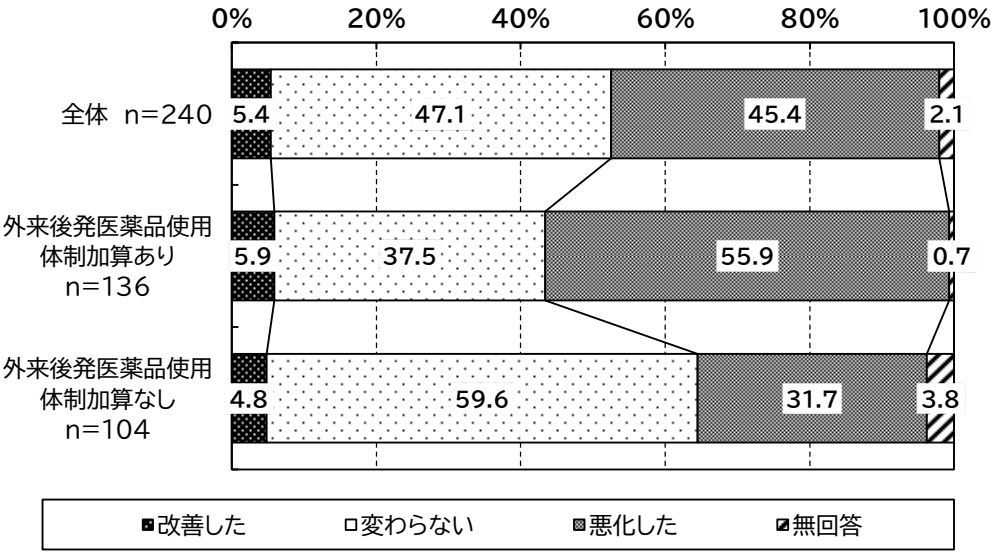
※本調査においては、調査対象抽出時点の「外来後発医薬品使用体制加算の届出有無」に応じたクロス集計を実施しているため、抽出時点の届出内容と、本設問回答時点（令和 6 年 11 月 1 日）の届出内容に若干の差異がある。

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

歯科診療所調査における、1年前（令和5年11月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、歯科診療所全体では「変わらない」が47.1%であった。

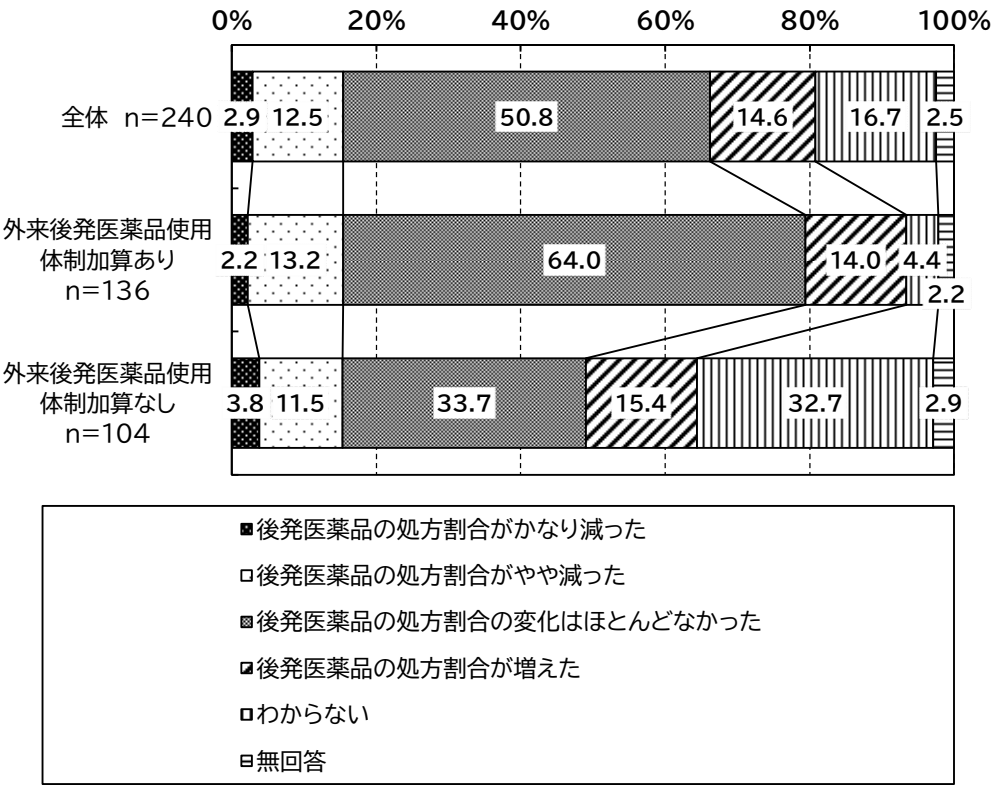
図表 4-14 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



(2) 後発医薬品の処方割合の変化

歯科診療所調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所全体で「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合は 15.4%であった。

図表 4-15　後発医薬品の処方割合の変化



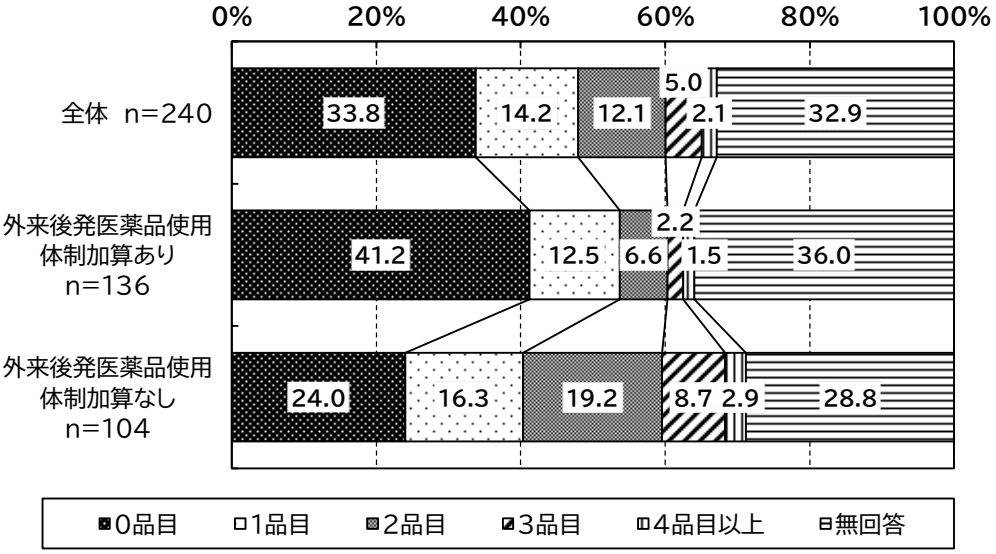
(3) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

歯科診療所調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、以下のとおりであった。

先発医薬品については、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均 0.6 品目、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均 1.3 品目であった。

後発医薬品については、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均 2.3 品目、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均 1.2 品目であった。

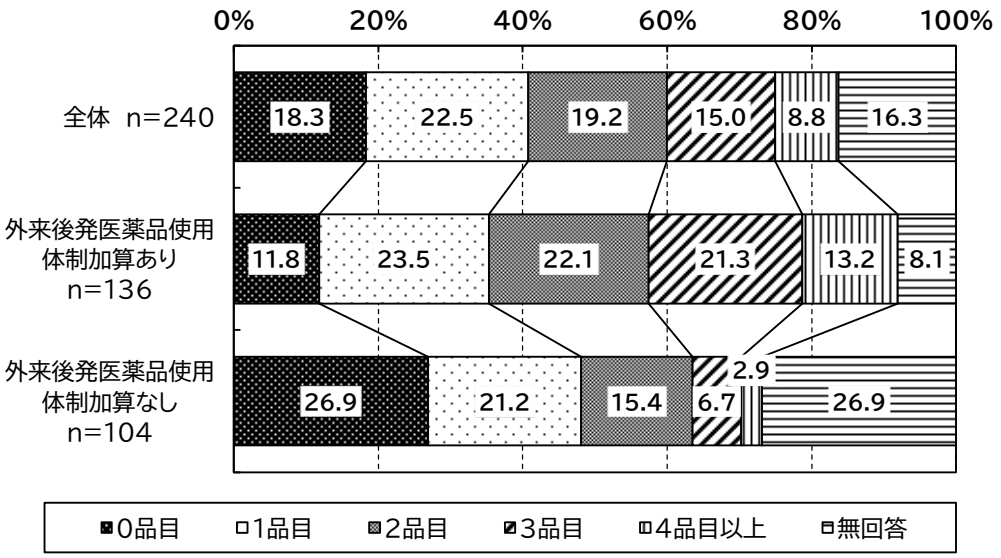
図表 4-16　出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（先発医薬品）
（令和 6 年 11 月 1 か月間）



（単位:品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	161	0.9	1.2	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	87	0.6	1.0	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	74	1.3	1.2	1

図表 4-17　出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（後発医薬品）
（令和 6 年 11 月 1 か月間）



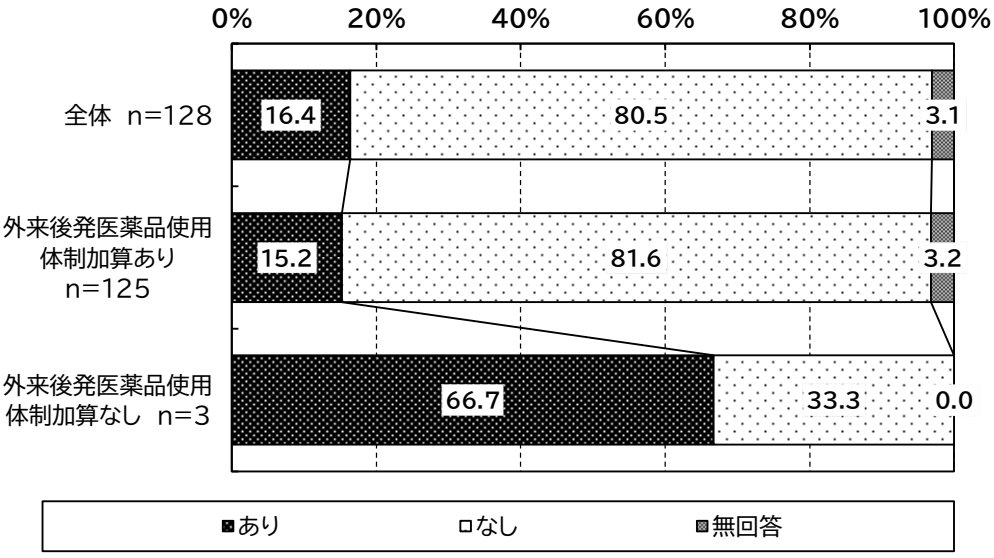
（単位：品目）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	201	1.9	2.5	2
外来後発医薬品使用体制加算あり	125	2.3	2.9	2
外来後発医薬品使用体制加算なし	76	1.2	1.5	1

(4) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無

歯科診療所調査における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用について尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では適用「あり」が 15.2%であった。

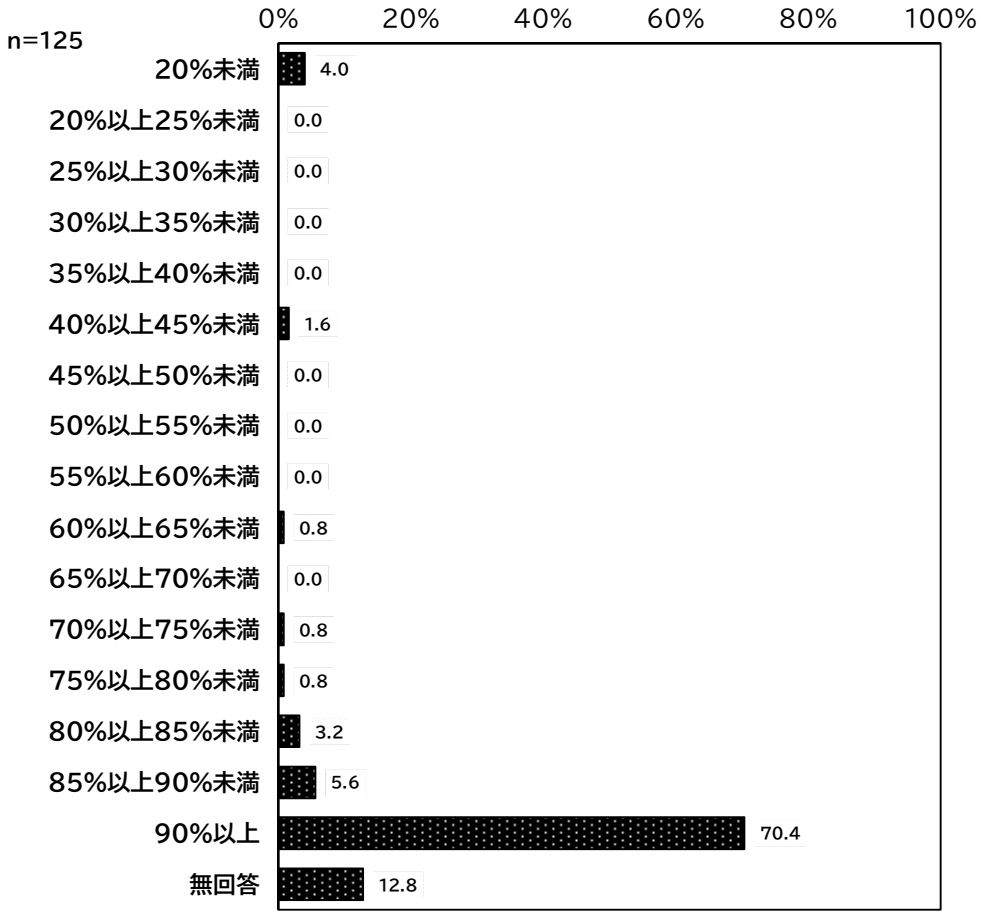
図表 4-18　供給停止となっている後発医薬品等の
診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
（外来後発医薬品使用体制加算を算定している施設）



(5) 後発医薬品使用割合＜数量ベース＞

歯科診療所調査における、後発医薬品使用割合について、外来後発医薬品使用体制加算を算定している人は「90%以上」が 70.4%であった。

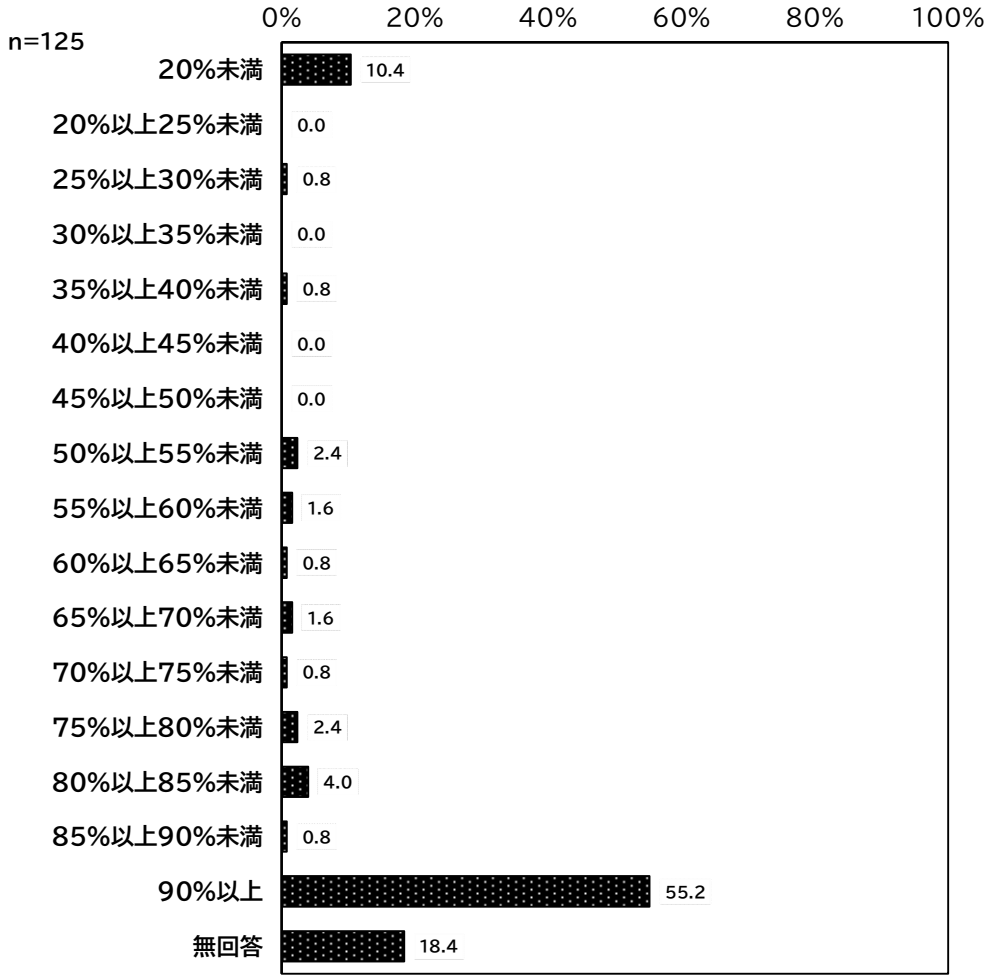
図表 4-19　後発医薬品使用割合＜数量ベース＞
（外来後発医薬品使用体制加算の算定がある人）



(6) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

歯科診療所調査における、カットオフ値の割合について、外来後発医薬品使用体制加算を算定している人は「90%以上」が 55.2%であった。

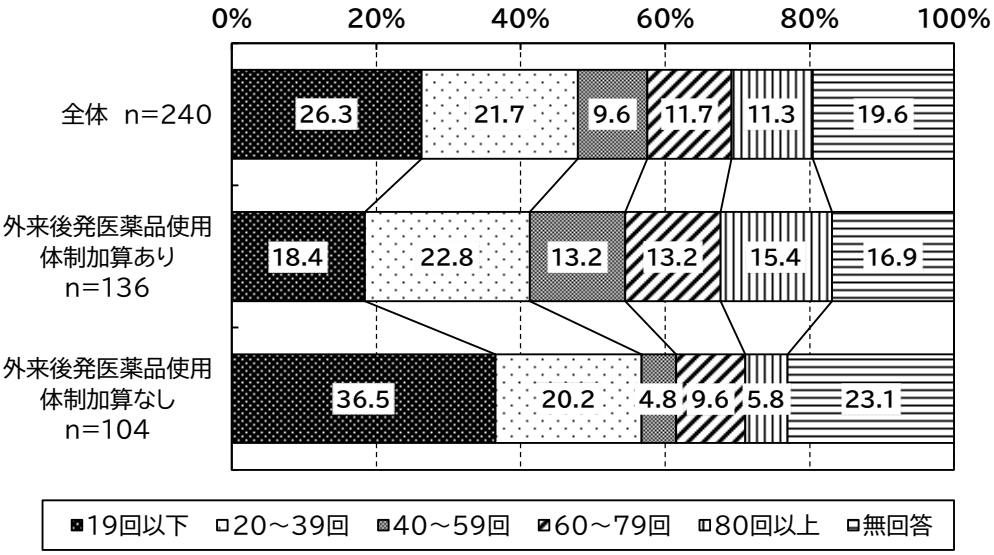
図表 4-20　カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
（外来後発医薬品使用体制加算の算定がある人）



(7) 処方箋料の算定回数

歯科診療所調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、全体では平均 41.0 回、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均 49.0 回、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均 29.7 回であった。

図表 4-21　処方箋料の算定回数



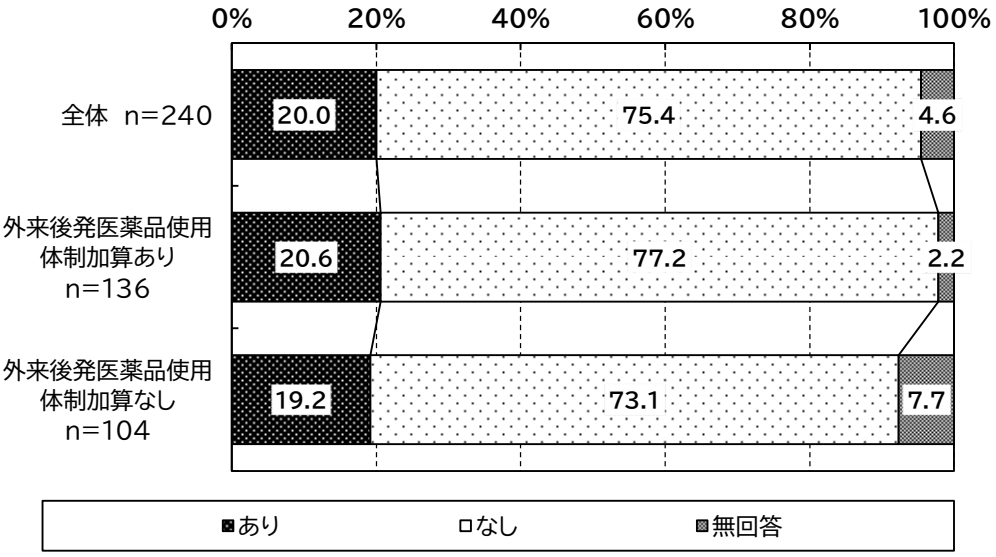
（単位：回）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	193	41.0	38.9	30
外来後発医薬品使用体制加算あり	113	49.0	40.1	42
外来後発医薬品使用体制加算なし	80	29.7	34.0	20

(8) 一般名処方による処方箋の発行有無

歯科診療所調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、全体では「あり」が 20.0%であった。

図表 4-22　一般名処方による処方箋の発行有無



(9) 一般名処方加算の算定回数

歯科診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算 1 または 2 の算定回数を尋ねたところ、一般名処方加算 1 の算定回数は平均 5.8 回、一般名処方加算 2 の算定回数は平均 3.9 回であった。

図表 4-23　一般名処方加算 1 の算定回数
（一般名処方による処方箋を発行している施設）

（単位:回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	5.8	10.1	1
外来後発医薬品使用体制加算あり	16	6.9	12.7	1
外来後発医薬品使用体制加算なし	17	4.7	6.7	1

図表 4-24　一般名処方加算 2 の算定回数
（一般名処方による処方箋を発行している施設）

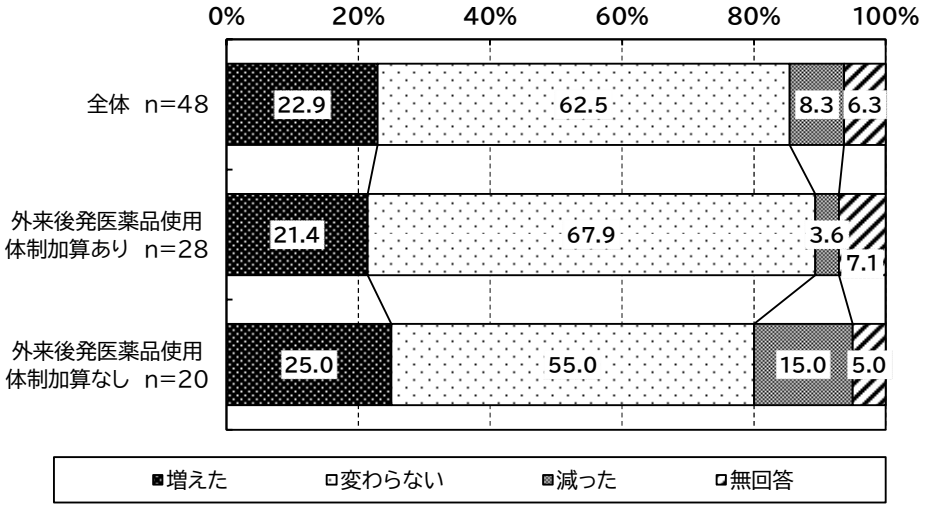
（単位:回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	3.9	6.0	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	14	3.6	7.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	13	4.2	3.9	4

(10) 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減

歯科診療所調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、以下のとおりであった。歯科診療所調査全体（48 施設）では「増えた」が 22.9%であった。

図表 4-25　1 年前と比較した一般名処方の件数の増減
（一般名処方による処方箋を発行している施設）

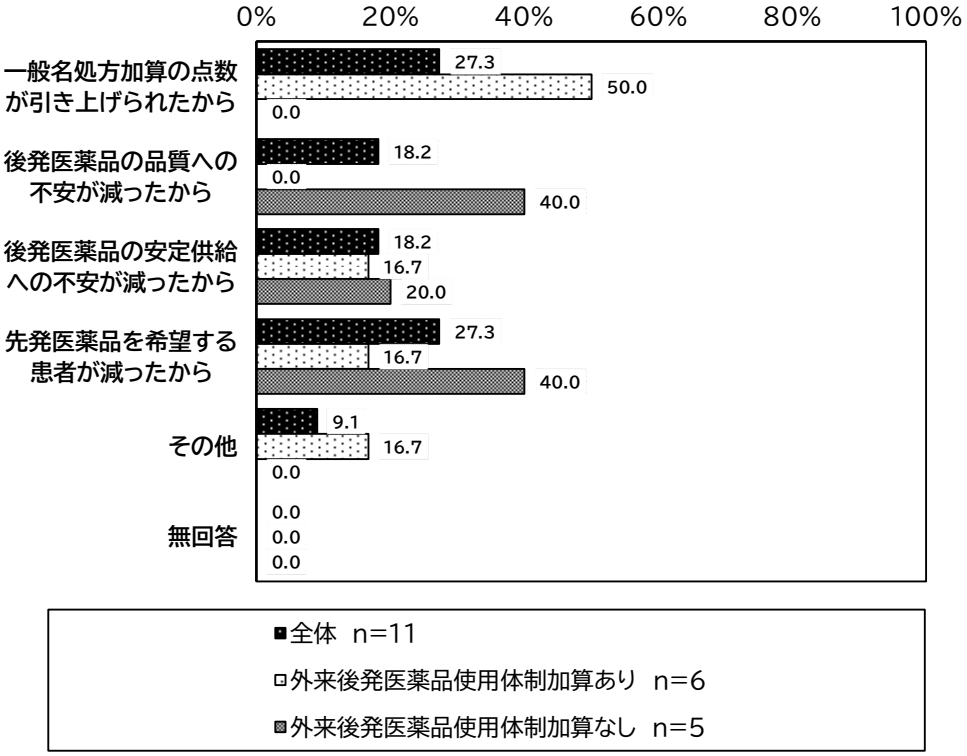


① 一般名処方が増えた理由

歯科診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（11施設）では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が27.3%、「先進医薬品を希望する患者が減ったから」も同様に27.3%であった。

図表 4-26 一般名処方が増えた理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行が増えたと回答した施設）



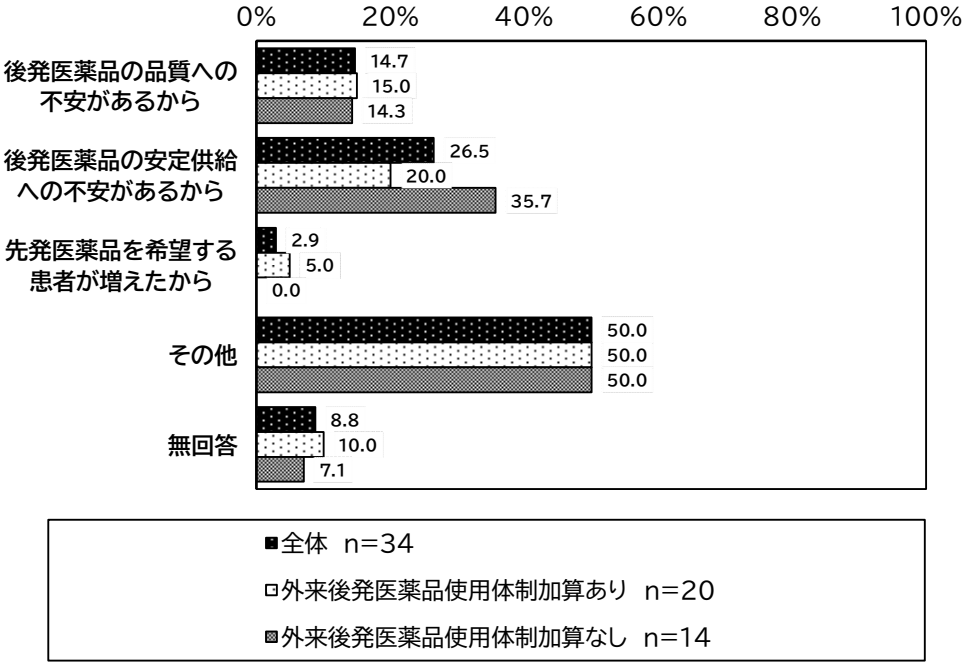
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院外処方が増えた
・後発医薬品の不安定供給のため
・調剤薬局に在庫がないことがある（ジェネリックしか在庫がない）

② 一般名処方が増えない理由

歯科診療所調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（34施設）では「後発医薬品の品質への不安があるから」が26.5%であった。

図表 4-27 一般名処方が増えない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行が変わらない、減ったと回答した施設）



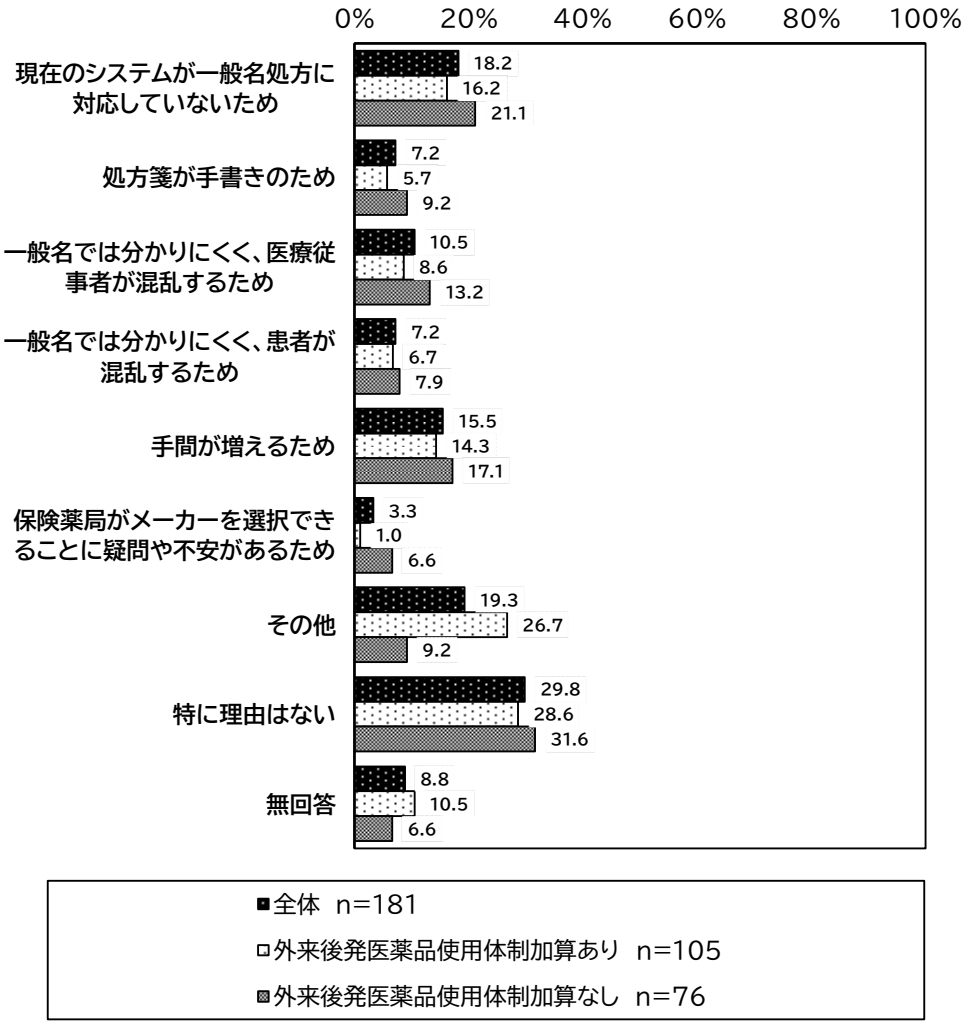
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方しないから
・以前から一般名処方を出しているため
・後発医薬品しか処方していない
・院内処方のため
・薬が入手困難のため、あるもので対処するしかない　など

(11) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

歯科診療所調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（181 施設）では「特に理由はない」が 29.8%であった。

図表 4-28　一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋を発行していない施設）

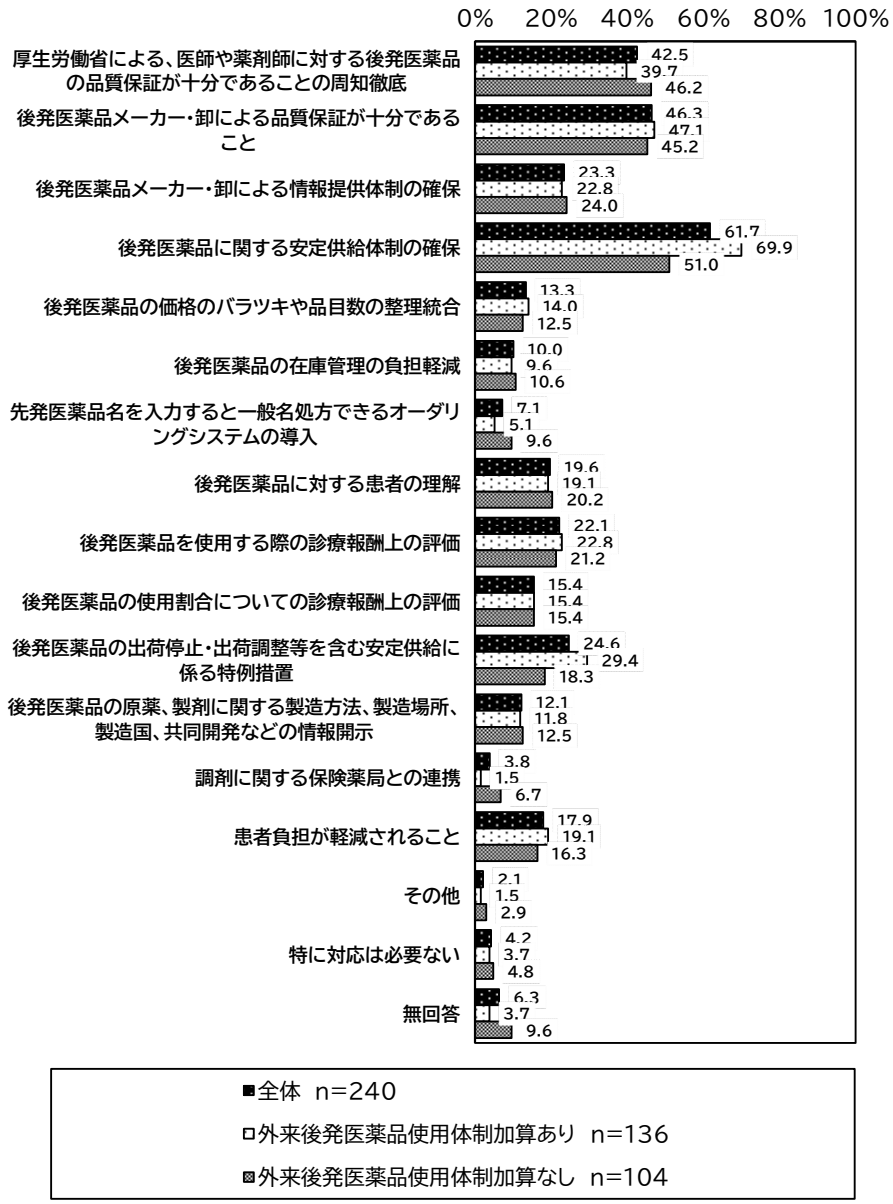


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方箋では、患者中心医療に対応できないため。
・矯正専門のため薬は基本的に出さない
・院内処方だから
・薬局が近くにない
・薬品の使用自体がないため、処方の履歴がない
・在庫がなくなったら後発にする　　など

(12) 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

歯科診療所調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、あてはまるもの（複数回答）については以下のとおりであった。歯科診療所調査全体では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 61.7%であった。

図表 4-29　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・安全を保障する説明
・薬価の上昇
・薬が出せない事が一番困る
・医師自身が後発薬品をよしとしていない　　など

前記「後発医薬品の使用を進めるために必要な対応」の設問において、「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」～「15.その他」を選択した場合、最もあてはまるものは、以下のとおりであった。

図表 4-30　最もあてはまるもの（複数回答）

	全体		外来後発医薬品使用体制加算あり		外来後発医薬品使用体制加算なし	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
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	32	14.9	16	12.7	16	18.0
後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること	18	8.4	7	5.6	11	12.4
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	5	2.3	4	3.2	1	1.1
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	62	28.8	41	32.5	21	23.6
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	1	0.5	－	－	1	1.1
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	1	0.5	－	－	1	1.1
先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入	1	0.5	1	0.8	－	－
後発医薬品に対する患者の理解	－	－	－	－	－	－
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	3	1.4	2	1.6	1	1.1
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	2	0.9	1	0.8	1	1.1
後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	6	2.8	4	3.2	2	2.2
後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示	2	0.9	1	0.8	1	1.1
調剤に関する保険薬局との連携	2	0.9	－	－	2	2.2
患者負担が軽減されること	10	4.7	6	4.8	4	4.5
その他	2	0.9	1	0.8	1	1.1
無回答	68	31.6	42	33.3	26	29.2

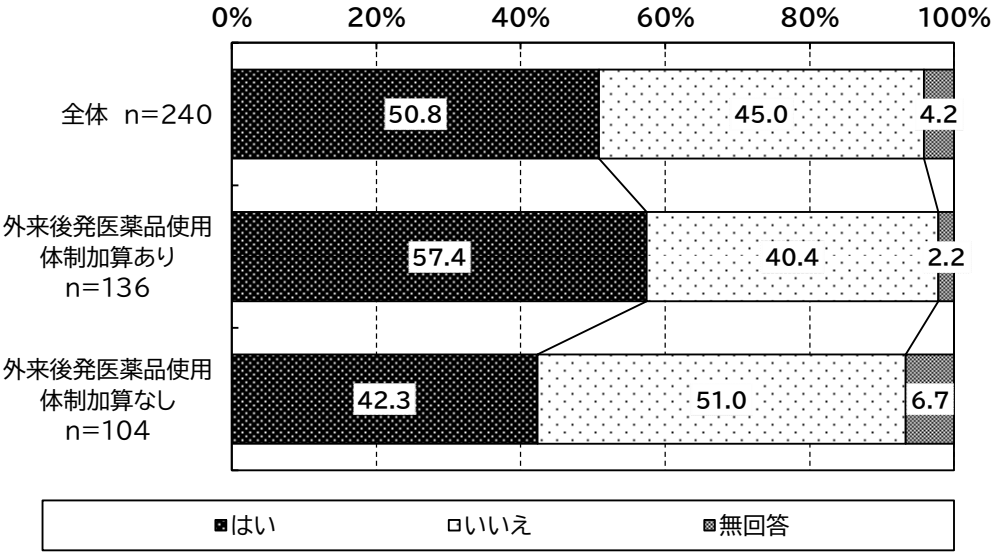
3) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況について

(1) 長期収載品の選定療養費についての認知有無

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費についての認知有無を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体では「はい」が 50.8%であった。

図表 4-31 長期収載品の選定療養費についての認知有無

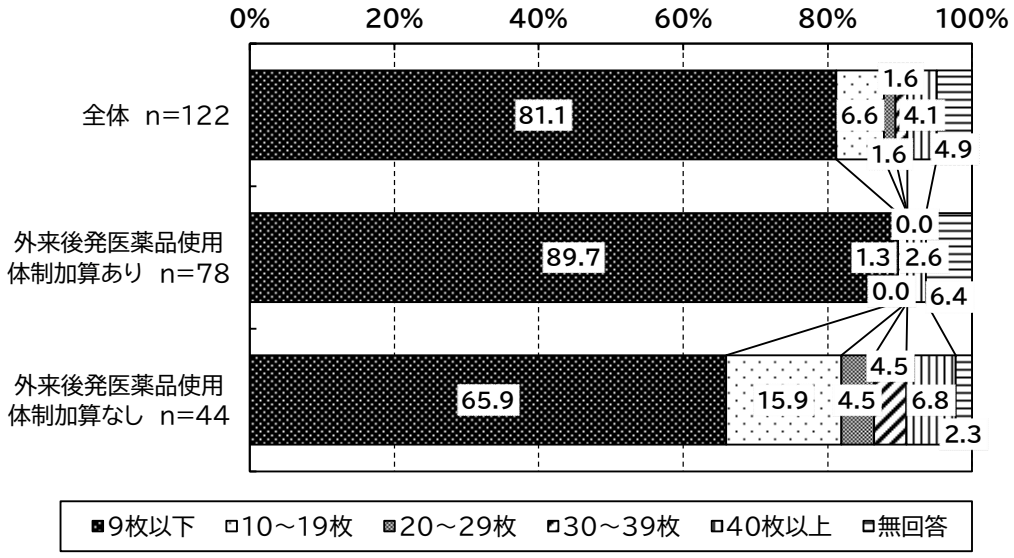


(2) 処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月 1 か月間）

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費について「知っている」と回答した 122 施設に対して処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）を尋ねたところ、「9 枚以下」が 81.1%と最も多く、平均は 4.7 枚であった。

外来後発医薬品使用体制加算の有無別では、加算ありの施設で平均 1.8 枚、加算なしの施設で平均 9.7 枚であった。

図表 4-32　処方箋発行枚数（令和 6 年 11 月における 1 か月間）



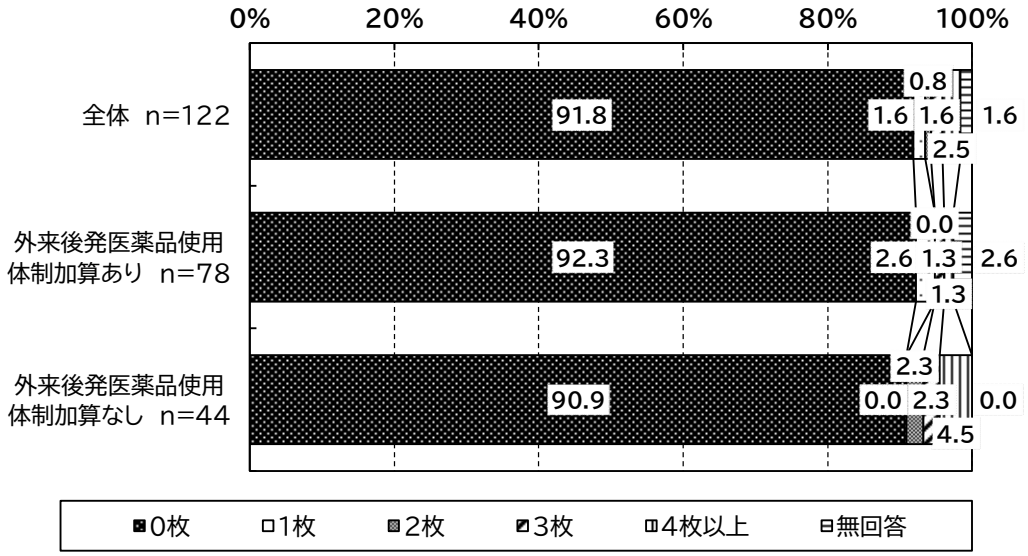
（単位：枚）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	116	4.7	13.0	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	73	1.8	8.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	43	9.7	17.3	0

① うち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数

歯科診療所調査において、長期収載品の選定療養費について「知っている」と回答した122施設に対して、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数を尋ねたところ、「0枚」がほとんど（91.8%）を占めていた。

図表 4-33 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数



（単位：枚）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	120	0.4	1.9	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	76	0.2	0.9	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	44	0.7	2.9	0

② 発行した長期収載品の処方箋の内訳

長期収載品の処方発行枚数が 1 枚以上の施設に対して、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ、「医療上必要性があると歯科医師が判断したもの」は平均 1.0 枚、「後発医薬品の在庫がないもの」は平均 4.1 枚、「患者が希望したもの」は平均 0.4 枚であった。

図表 4-34 医療上必要性があると歯科医師が判断した
長期収載品の処方箋発行枚数

（単位:枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	1.0	2.3	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	2.0	2.9	0.5
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	0.0	0.0	0

図表 4-35 後発医薬品の在庫がないため処方した
長期収載品の処方箋発行枚数

（単位:枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	4.1	5.1	2
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	0.8	0.8	0.5
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	7.5	5.3	6.5

図表 4-36 患者が希望した長期収載品の処方箋発行枚数

（単位:枚）

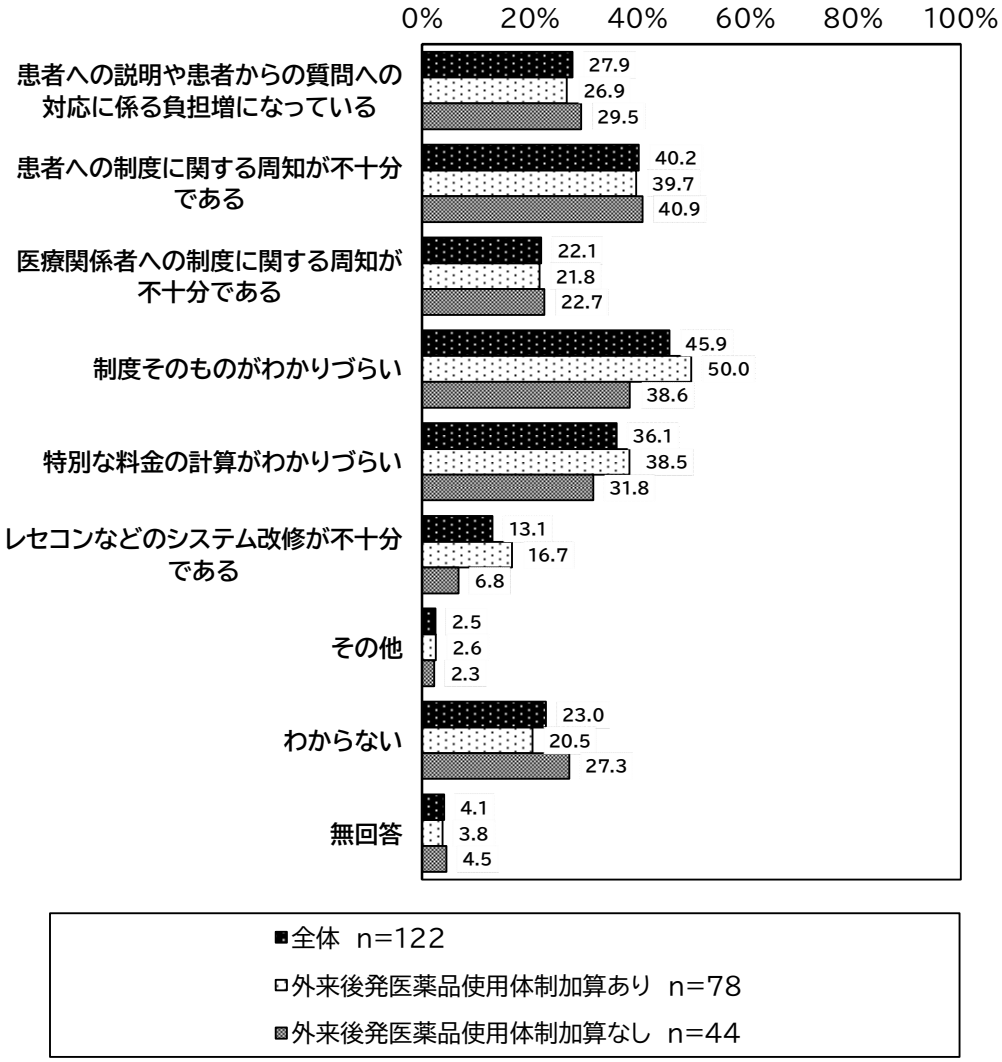
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	0.4	0.7	0
外来後発医薬品使用体制加算あり	4	0.3	0.4	0
外来後発医薬品使用体制加算なし	4	0.5	0.9	0

(3) 長期処方の選定療養による影響や課題

歯科診療所調査において、長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）を尋ねたところ以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体（122 件）では「制度そのものがわかりづらい」という意見が45.9%であった。

図表 4-37　長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方の履歴がない
・後発医薬品の供給が不安定なのに後発医薬品の使用を推奨すること
・オペレーションコストがかかる　　など

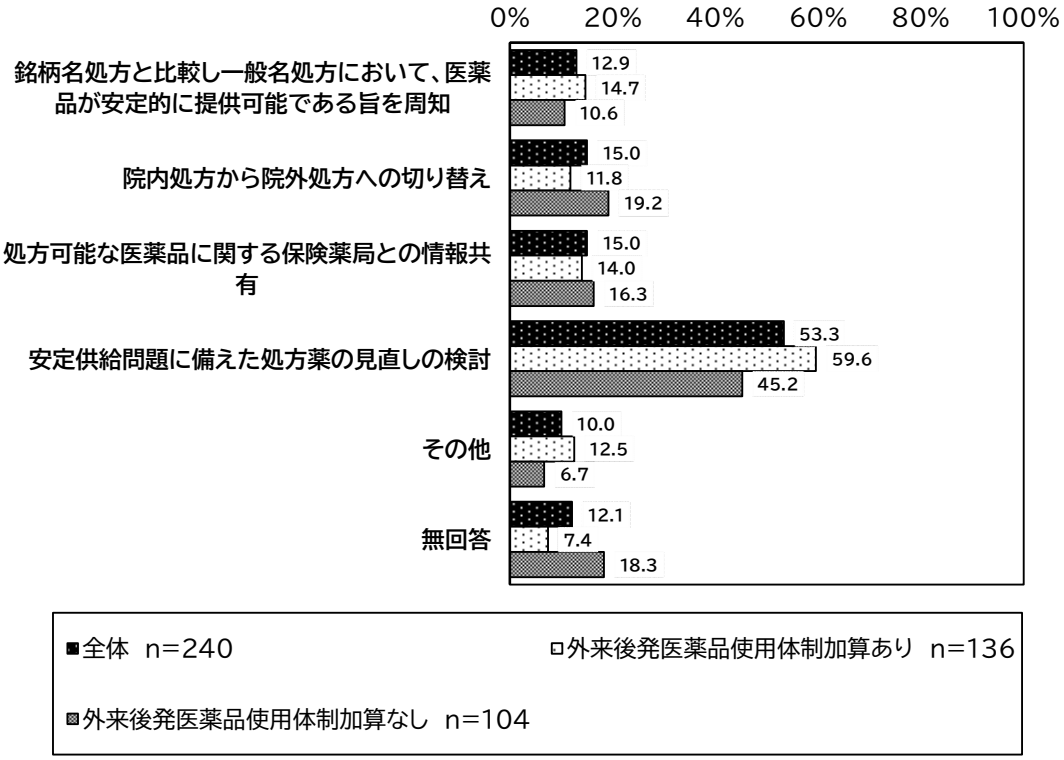
4) 医薬品の安定供給について

(1) 医薬品の安定供給に関連する取組内容

歯科診療所調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、以下のとおりであった。

歯科診療所調査全体では、「安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討」が 53.3%であった。

図表 4-38　医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
- 医療費の適正化は、命に関わる事を患者に説明
- こまめに供給元へ在庫確認を行って情報収集する
- 後発医薬品から、先発への切り替え
- 在庫状況を常に確認
- 他方面に薬の供給を融通してもらっている（知人など）
- 在庫の管理を厳密にすること
- 電子処方箋の導入、保険薬局との連携
- 薬の通販等、購入の選択肢を増やす
- 処方の日数を短期化　　など

5) 後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給に向けた効果的な取組に関する意見（抜粋）

- 医療機関に必要な薬が供給されない状況が続いています。患者さんに渡らなければ意味がないので生産量を増やしてほしい。別途ネットで買う人もいますが、医師、または薬剤師などのちゃんとしたチェックのもと、正しい方法で使う人に販売をしてほしい。
- 製薬メーカーが薬品を作れるよう国がサポートしてくだされればと思います。
- 市販で代替できる鎮痛剤などは保険適用から外してよいと考えます。特に歯科で処方する鎮痛剤は市販品で代替できるものはないと思います。
- 製薬会社の採算がとれないため、薬価の引上げが必要。
- 後発医薬品を使いたくても売ってないので使えない。使用促進したいならもっと安定的に供給すべき。後発品がなくしかたなく先発品を買った事もあった。
- 特別な理由がない限りは後発品を使用するスタンスでよいと思うが、それであるからこそ、後発品の安定供給は絶対にして欲しい。
- ジェネリック製薬会社に対して、国は推奨、改善命令といったきびしい処置だけでなく、経営運営の協力を積極的に行うべきであると考えます。また過剰な投薬を防ぐ為のガイドラインの作成も必要かと考えます。
- 後発医薬品の使用促進の前に、安定供給の確立が最優先課題だと思います。特に、抗生物質製剤や咳止めの安定供給をお願いします。
- 薬価の設定に際して、長期使用されているジェネリック医薬品の価格が下がりすぎないような配慮が必要かと思います。製薬会社が安定的に生産できる価格設定が必要です。特に、使用頻度の多い抗生物質のペニシリン系のものや鎮痛剤のカロナールの様な歯科での使用頻度の多いものは、安定供給にご配慮お願いします。
- 昨今の供給の不安定は製薬会社（メーカー）の杜撰な製造体制に端を発していると感じられる。医療関係者や国民はそれに対してはなす術がなく、ただ不利益を被っている状況である。国による製薬会社への短期間でのチェック体制の確立を早期に実現できるよう願う。
- 国や厚生労働省がジェネリック医薬品の使用を促すのなら、国がその供給体制についてもっと積極的に責任を持って対応することが望まれる。
- 現在抗生剤（ペニシリン系、セフェム系）の薬剤が購入困難です。又、小児用の抗生剤、鎮痛剤は全く入荷されないのが二年以上続いています。早急に安定供給できるようにしてください。
- 後発医薬品の推進は進んでいると思います。唯一、供給が不安定なことが現段階での推進弊害と考えます。
- 歯科ではアモキシシリンが手に入らなくて非常に苦労しています。安定供給を願います。
- 医薬品の供給不足により、先発品、後発品を選べる状況にない。患者の負担云々の前に薬がない。
- 国内で自給自足できるよう薬価等を含め考えるべきである。
- 後発医薬品の安定供給が出来るように医薬品を国が製薬会社に働きかけてほしい。
- 薬価を下げすぎないこと。薬価を下げると安定供給されなくなってしまうと感じます。
- 何故、医療に不可欠な薬剤の安定供給が出来ないのか、その理由や原因を国民や医療関係者にわかりやすく説明してほしい。

5. 病院調査

【調査対象等】

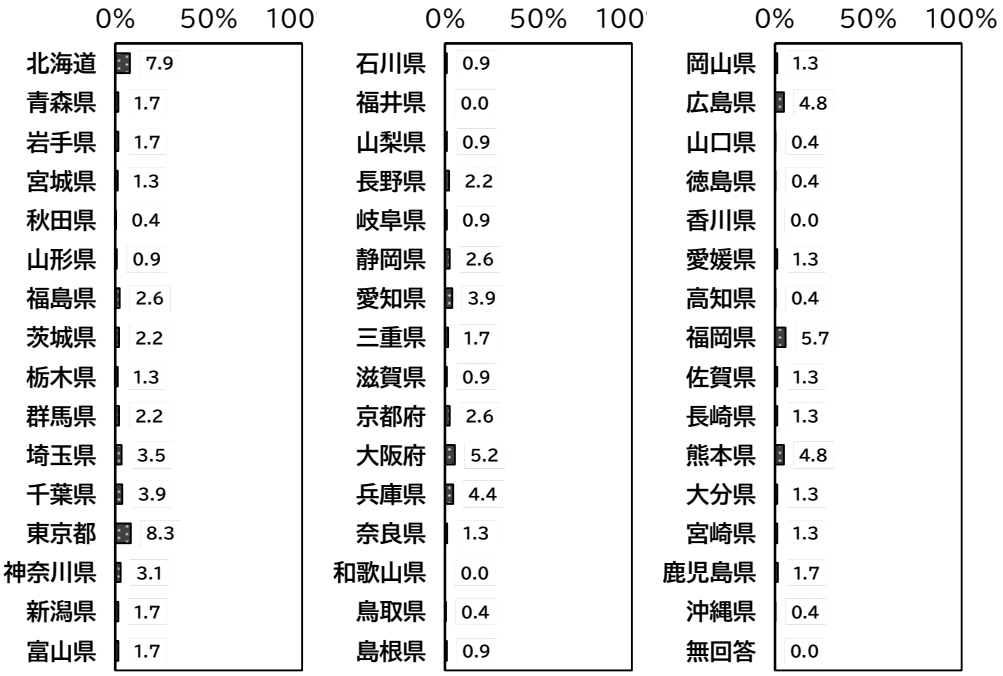
○病院調査 調査対象：全国の病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設 回 答 数：229 施設 回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の状況

(1) 所在地

病院調査の施設の所在地は以下のとおりであった。

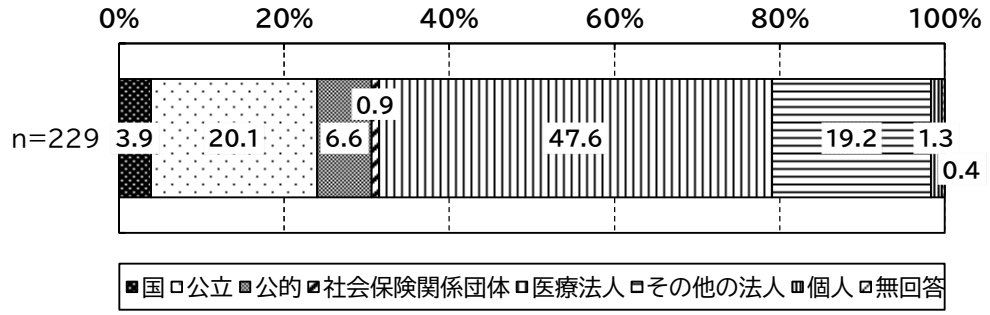
図表 5-1 所在地



(2) 開設者

病院調査における、開設者は以下のとおりであった。
病院調査全体では「医療法人」の割合が最も多く、47.6%であった。

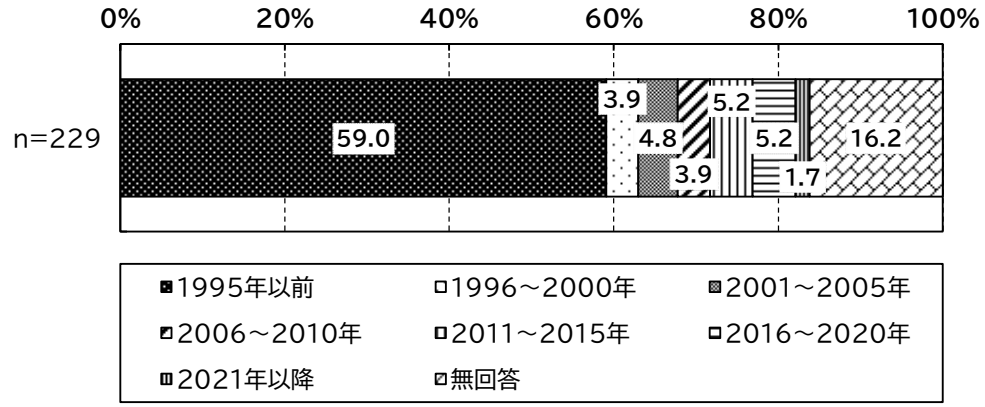
図表 5-2　開設者



(3) 開設年

病院調査における、開設年は以下のとおりであった。

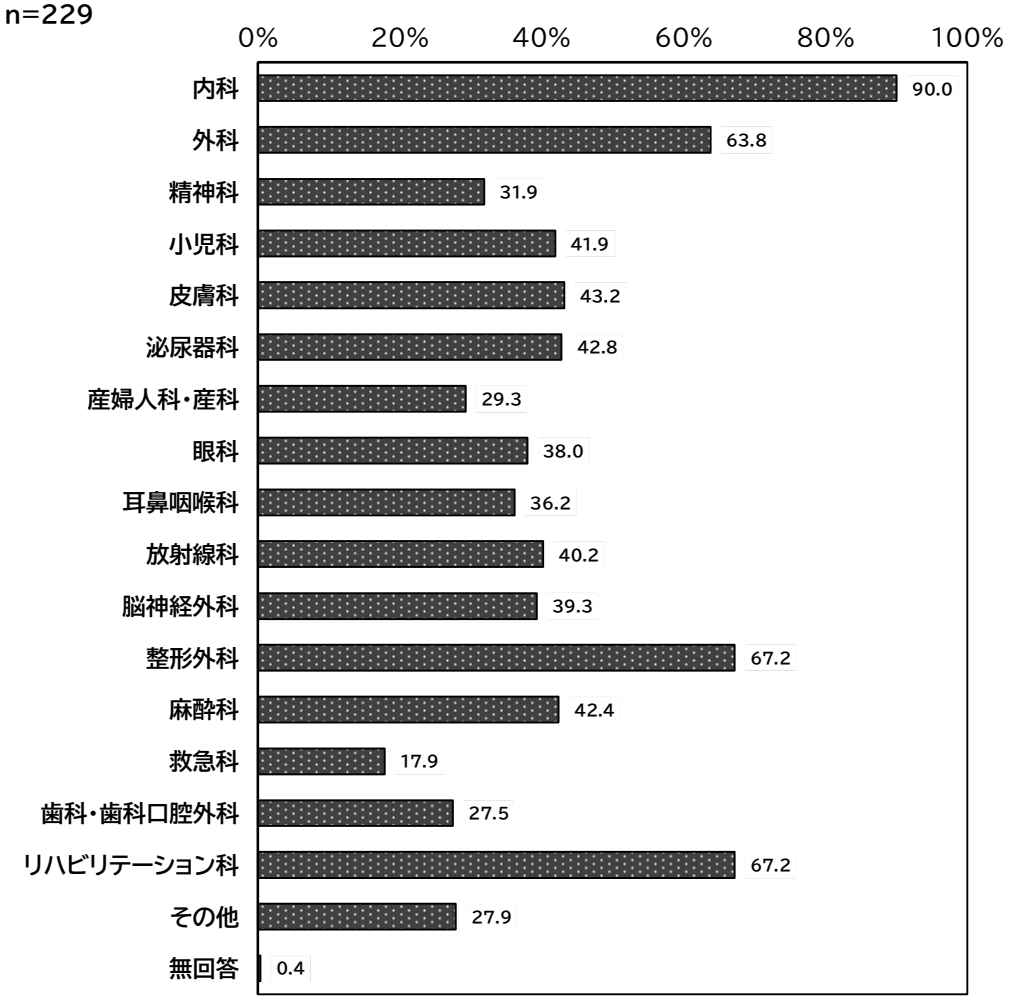
図表 5-3　開設年



（4）標榜診療科

病院調査における、標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 5-4　標榜診療科（複数回答）

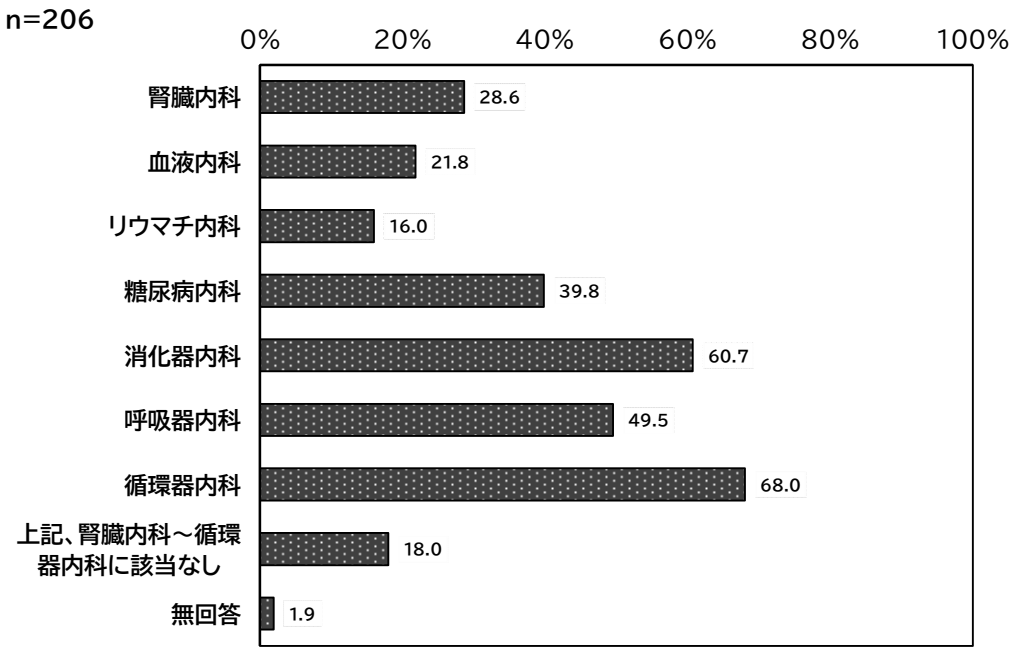


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・リウマチ科
・アレルギー科
・形成外科
・神経内科
・人工透析内科
・病理診断科
・脳神経内科　　など

① 内科の詳細

病院調査における、内科の詳細、外科の詳細は以下のとおりであった。

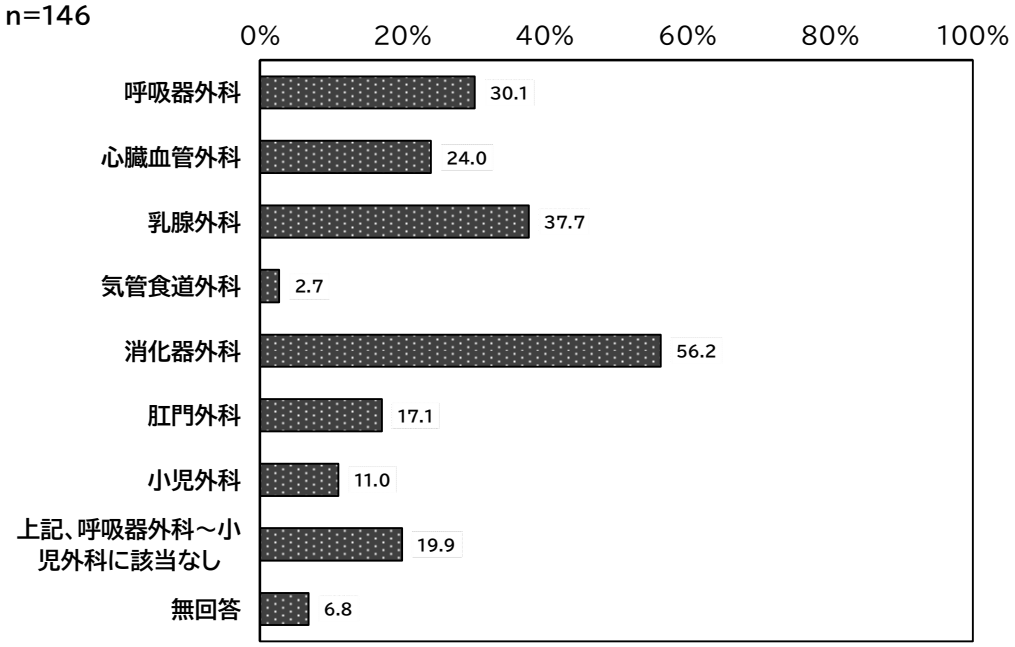
図表 5-5 内科の詳細（複数回答）
（内科と回答した人）



② 外科の詳細

病院調査における、内科の詳細、外科の詳細は以下のとおりであった。

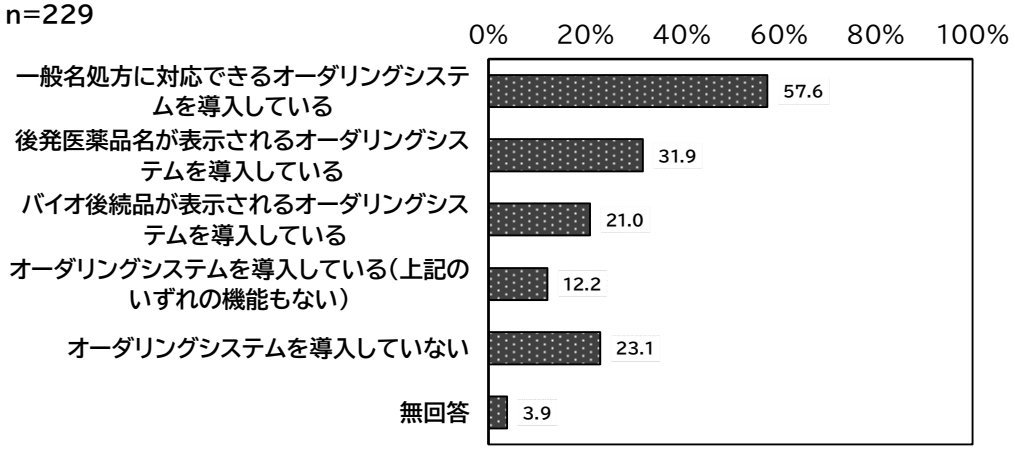
図表 5-6 外科の詳細（複数回答）
（外科と回答した人）



（5）オーダリングシステムの導入状況

病院調査における、オーダリングシステムの導入状況は「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が病院調査全体で 57.6%であった。「オーダリングシステムを導入していない」は病院調査全体で 23.1%であった。

図表 5-7　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

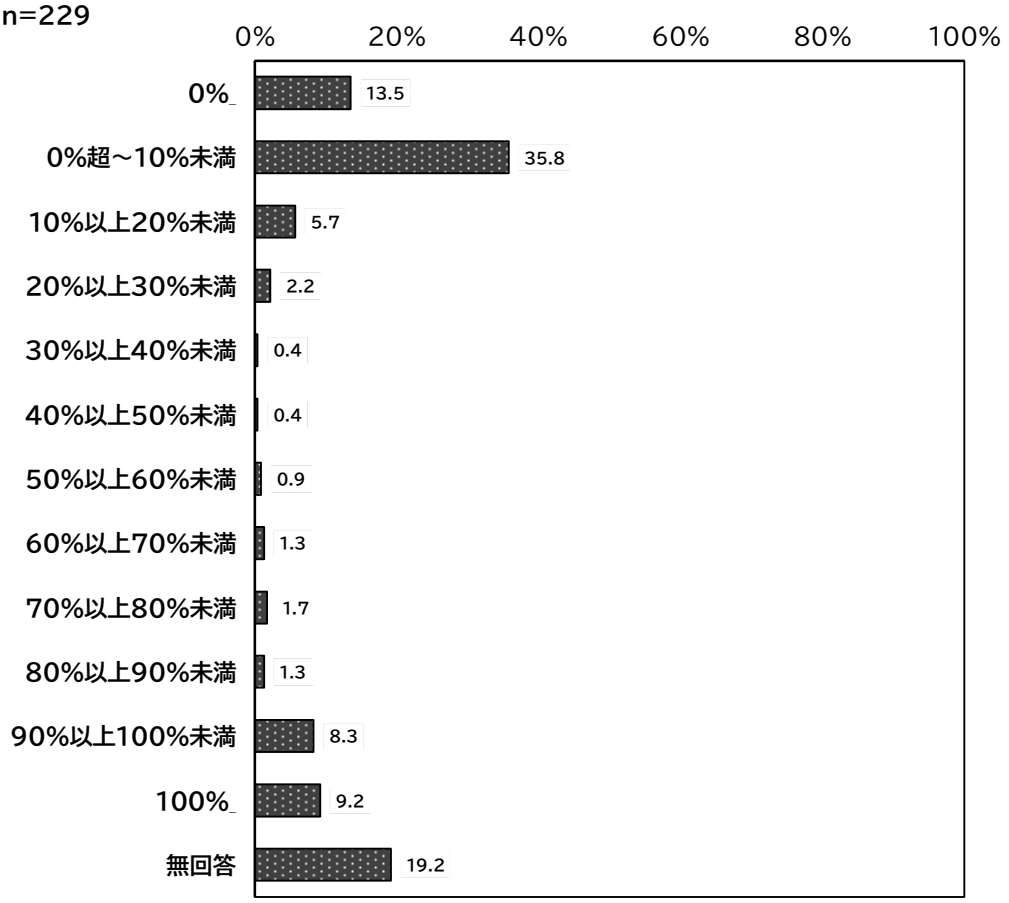


(6) 外来の院内・院外処方の割合

① 院内処方

病院調査における、外来の院内処方の割合について、「100%」の割合は 9.2%であった。

図表 5-8 外来の院内処方の割合



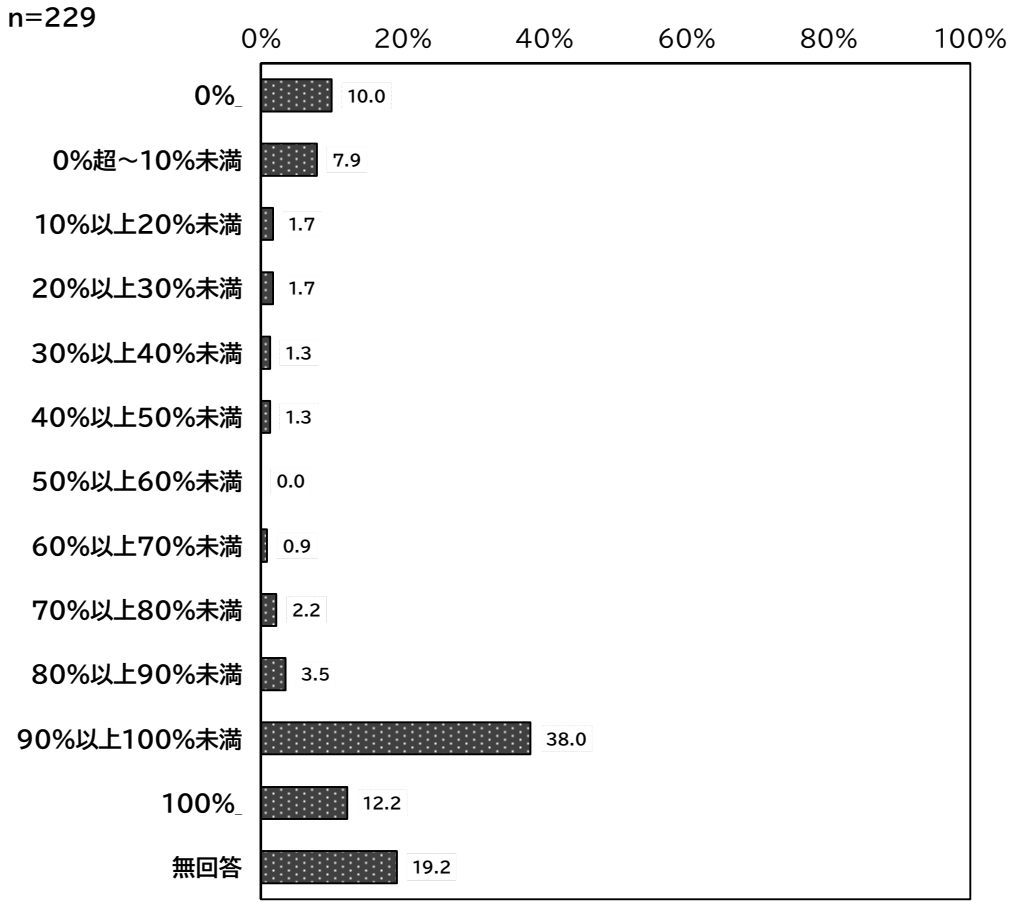
（単位：％）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来の院内処方の割合	185	29.3	39.9	6

② 院外処方

病院調査における、外来の院外処方の割合について、「100%」の割合は 12.2%であった。

図表 5-9 外来の院外処方の割合



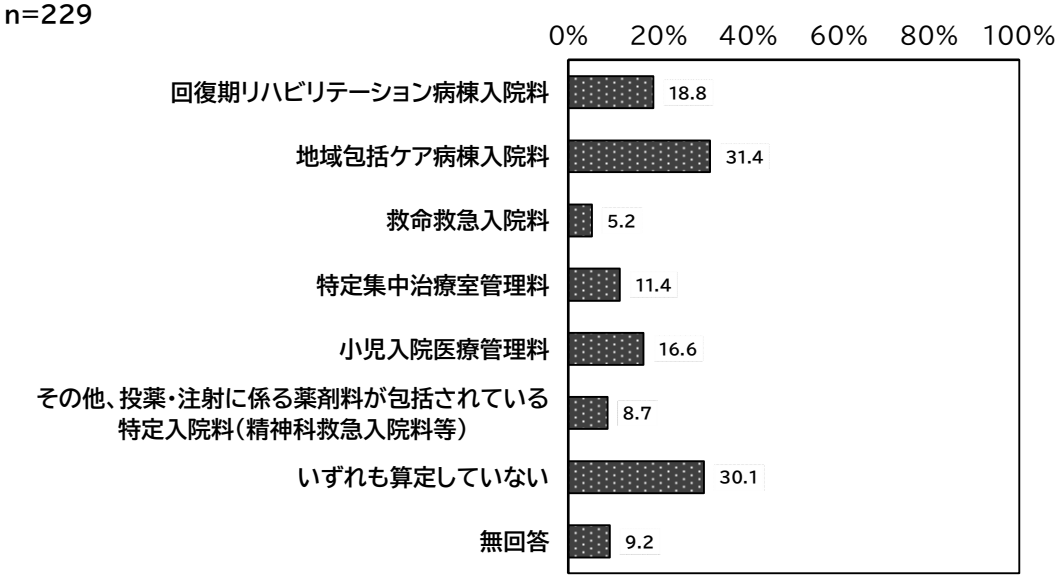
（単位：％）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方の割合	185	68.9	40.6	94

(7) 特定入院料の状況

病院調査における、特定入院料の状況は、全体で「地域包括ケア病棟入院料」が 31.4%であった。

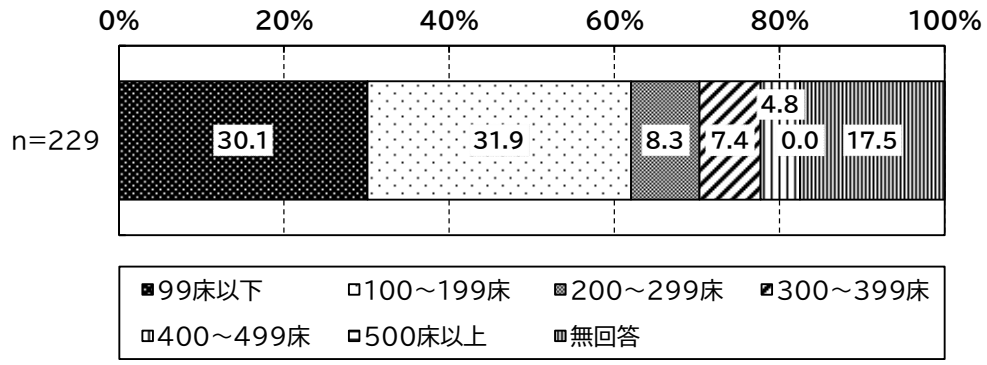
図表 5-10　特定入院料の状況（複数回答）



(8) 許可病床数

病院調査における許可病床数について、病院調査全体では「100～199 床」が最も多く 35.4%であった。

図表 5-11 許可病床数



（単位：床 ）

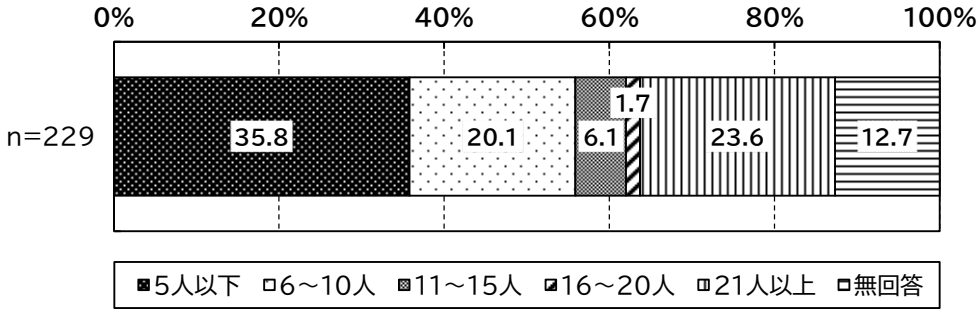
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	189	131.3	125.2	90
療養病床	189	26.6	39.6	0
精神病床	189	0.7	6.6	0
結核病床	189	0.3	2.7	0
感染症病床	189	0.2	0.9	0
合計	189	159.0	114.5	129

(9) 医師数、薬剤師数

病院調査における医師数、薬剤師数について、以下のとおりであった。
医師数（常勤のみ）は平均 19.9 人、薬剤師数（常勤のみ）は平均 5.9 人であった。

図表 5-12　1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤のみ）

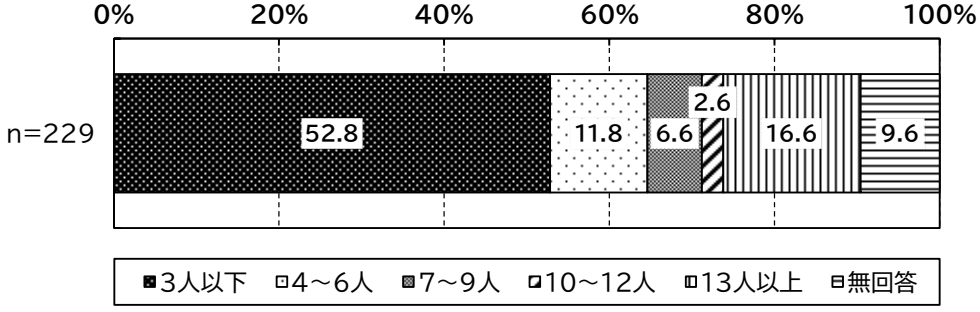
＜医師数＞



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数　常勤のみ	200	19.9	27.9	7

＜薬剤師数＞

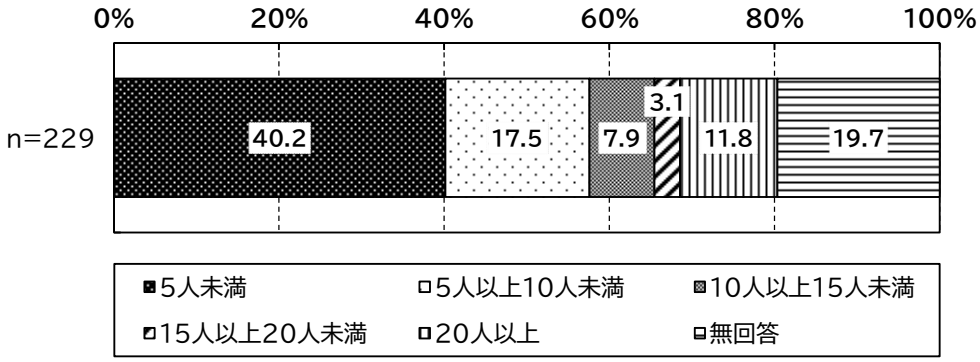


（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数　常勤のみ	207	5.9	6.5	3

図表 5-13　1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

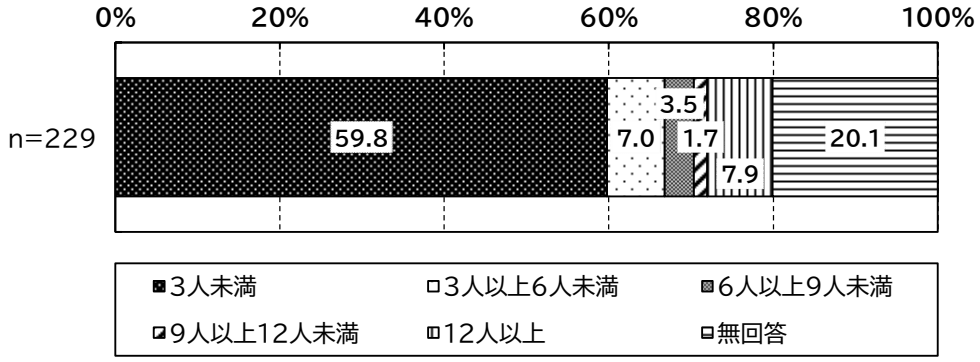
＜医師数＞



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数　常勤換算	184	10.8	15.7	4.95

＜薬剤師数＞



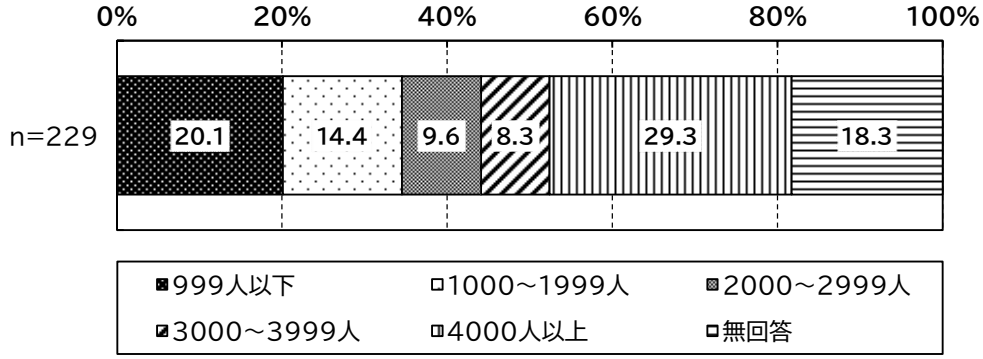
（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数　常勤換算	183	3.8	7.2	1.2

（10）外来患者延数

病院調査における外来患者延数（令和 6 年 11 月）について、病院調査全体では平均 4,441.9 人であった。

図表 5-14　外来患者延数



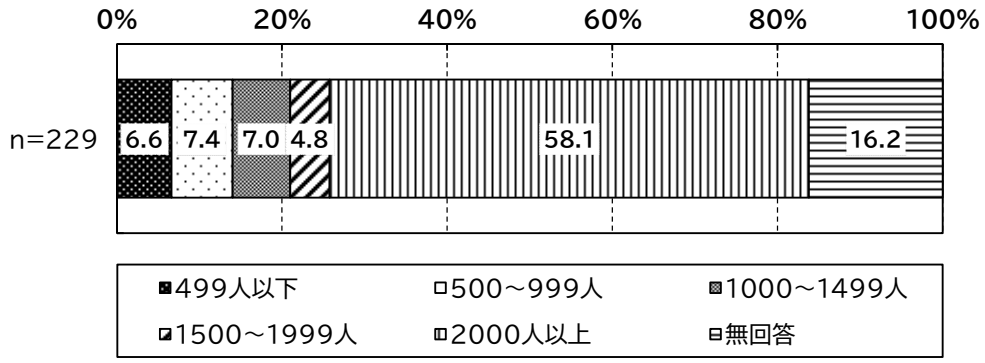
（単位：人）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
外来患者延数（令和6年11月1か月間）	187	4441.9	4786.3	2638

（11）在院患者延数

病院調査における在院患者延数（令和 6 年 11 月）は、病院調査全体では平均 4,044.2 人であった。

図表 5-15　在院患者延数



（単位：人）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
在院患者延数(令和6年11月1か月間)	192	4044.2	3009.6	3370

(12) 調剤用医薬品の備蓄品目数

病院調査における調剤用医薬品の備蓄品目数（令和 6 年 11 月 1 日時点）について、全医薬品の合計は平均で 832.3 品目であった。うち、後発医薬品の合計は平均で 265.5 品目であった。

図表 5-16　調剤用医薬品備蓄品目数

＜全医薬品＞

（単位：品目）

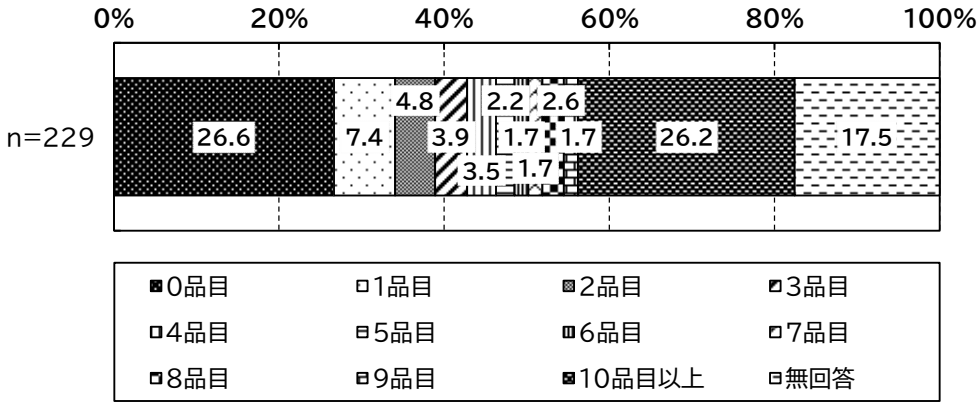
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)内服薬	178	431.0	233.4	414
2)外用薬	174	144.2	83.2	123
3)注射薬	177	263.7	202.4	195
4)合計	200	832.3	497.9	766

＜うち、後発医薬品＞

（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1)内服薬	168	162.1	83.8	165
2)外用薬	167	39.6	23.6	39
3)注射薬	170	65.4	51.3	50
4)合計	186	265.5	150.6	244

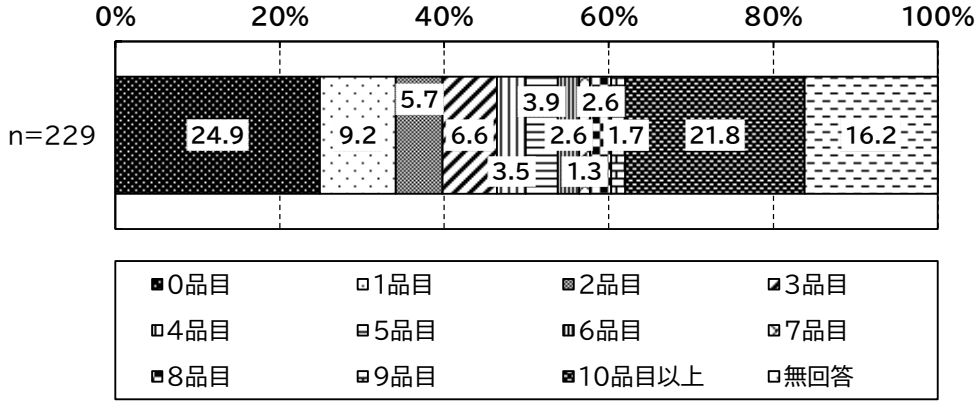
＜先行バイオ医薬品＞



（単位：品目）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数合計のうち、先行バイオ医薬品	189	16.0	33.0	3

＜バイオ後続品＞



（単位：品目）

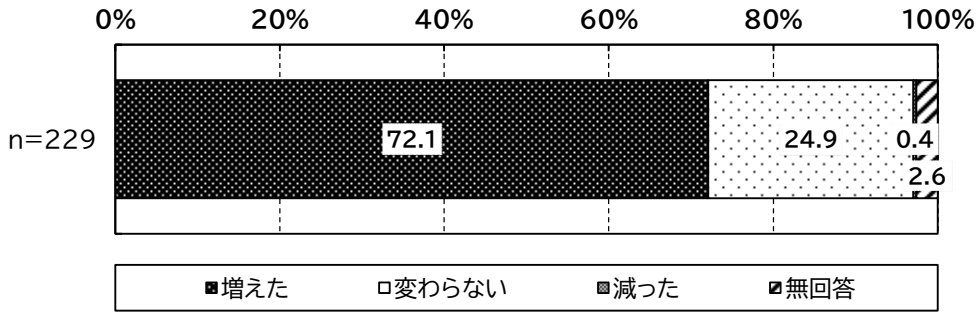
	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数合計のうち、バイオ後続品	192	5.7	6.8	3

2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減

病院調査における、1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について尋ねた施設では「増えた」が72.1%であった。

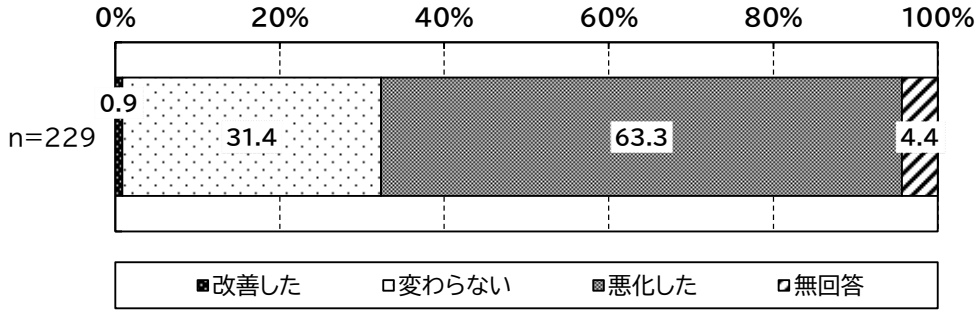
図表 5-17 1年前と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減



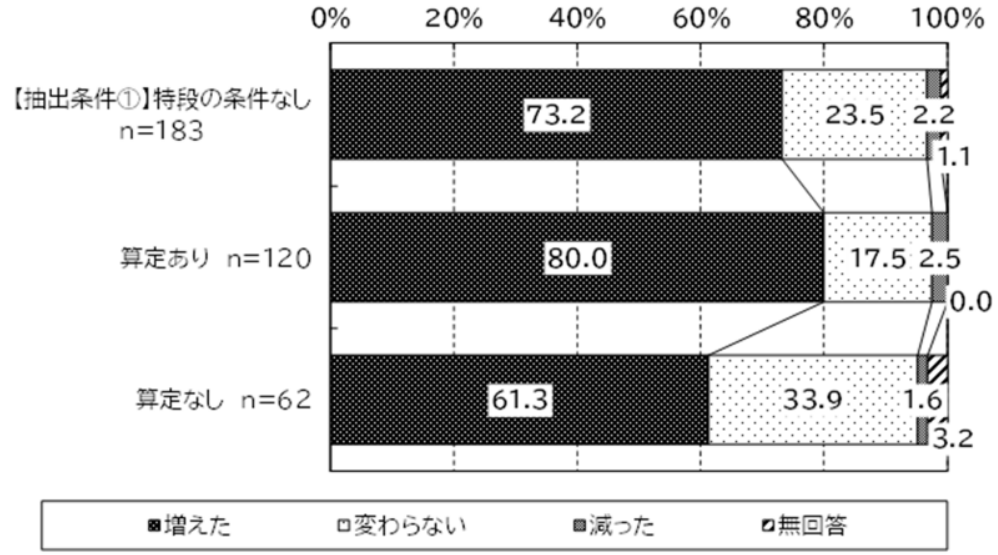
(2) 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

病院調査における、1年前（令和5年6月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねた施設では「悪化した」が63.3%であった。

図表 5-18 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化



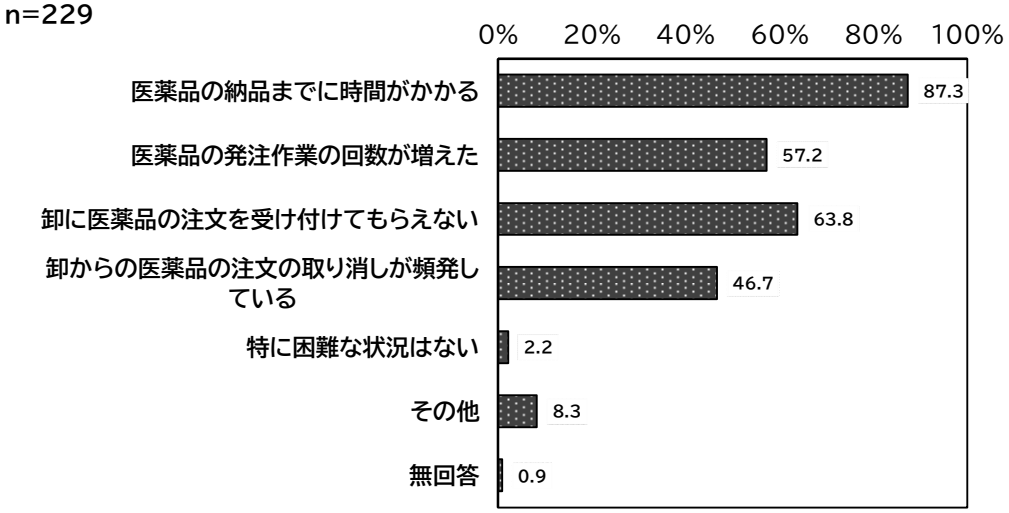
図表 5-19　（参考 令和 5 年度調査）1 年前（令和 5 年 6 月 1 日）と
比較した後発医薬品の供給体制



(3) 現在の医薬品の調達状況

病院調査における、令和 6 年 11 月現在の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「医薬品の納入まで時間がかかる」が 87.3%であった。

図表 5-20　現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（令和 6 年 11 月 1 日時点）



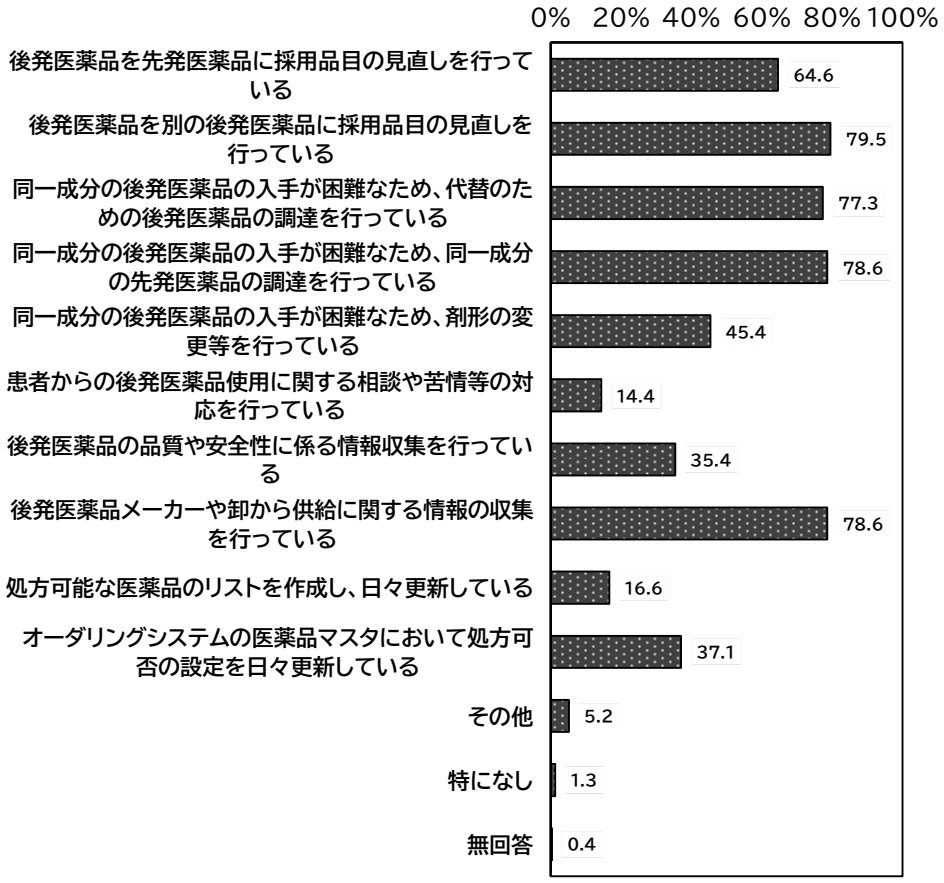
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・出荷規制、供給停止品が多く、複数の卸へ注文の問い合わせをしなければならない
・個数制限があり、必要数入荷していない
・入庫不可薬品や製造中止薬が増加した
・代替品のない一点もの（オルセノンなど）が調達できない
・他のメーカーの薬品も採用する
・納品可能なメーカー、卸を探すために数回／日問い合わせる必要がある
・不足時の対応が多い
・購入実績のない品目は新たに購入したくてもできない場合が多い　　など

（4）医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

病院調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）について尋ねたところ、「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている」が 79.5%であった。

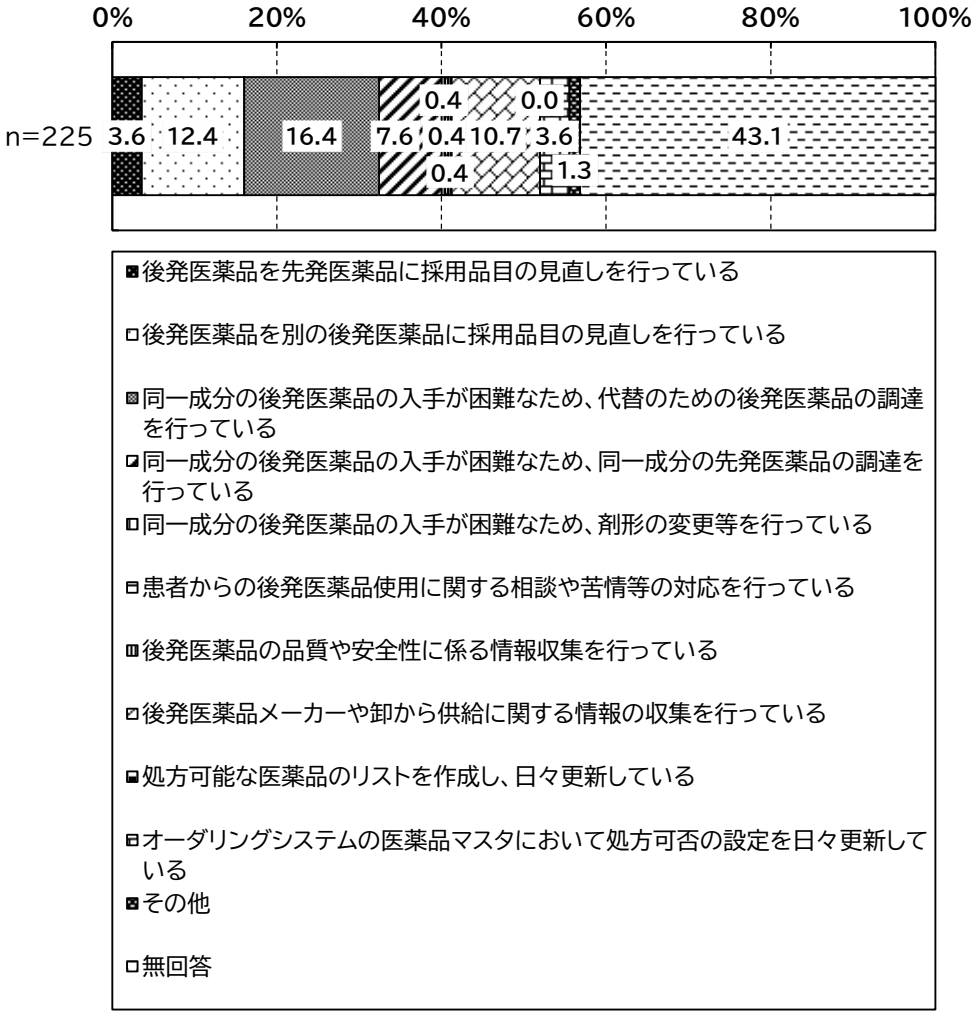
図表 5-21　医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）

n=229



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・各診療科、部署への説明と使用抑制協力依頼、代替品の在庫調整
・抗菌薬が手に入らないため、広域な抗菌薬を使用しなければならない
・医師の診療に不安感を与えている
・出荷調整になると既存先を優先して取引するが、納品実績が３か月ないと卸に既存先として認めてもらえず、不利益を被っている
・余剰在庫が増加している品目が多くなっている
・供給不安定な医薬品リストを作成し医師に伝えている
・治療を制限する場合がある
・医師に他剤での代用を依頼している　　など

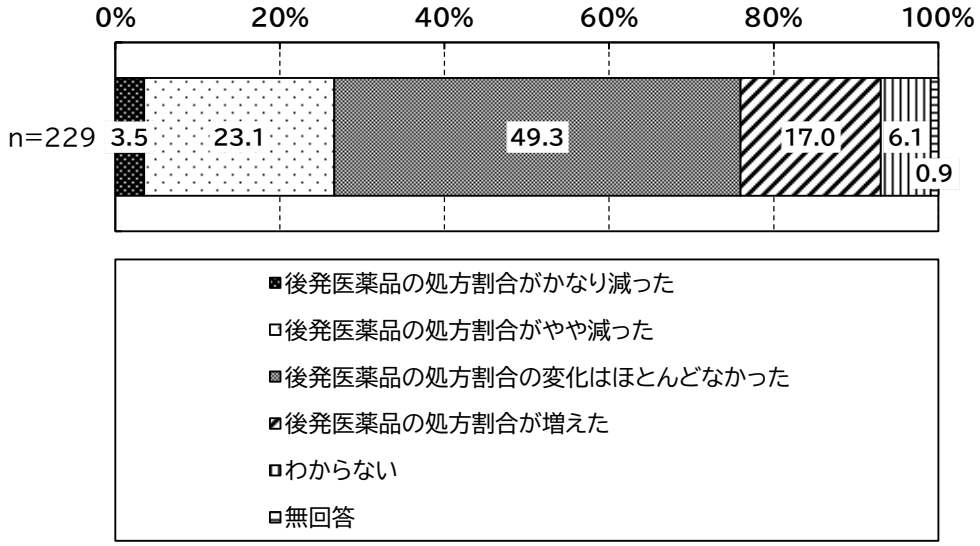
図表 5-22　医薬品の不安定な供給状況によって最も生じている影響



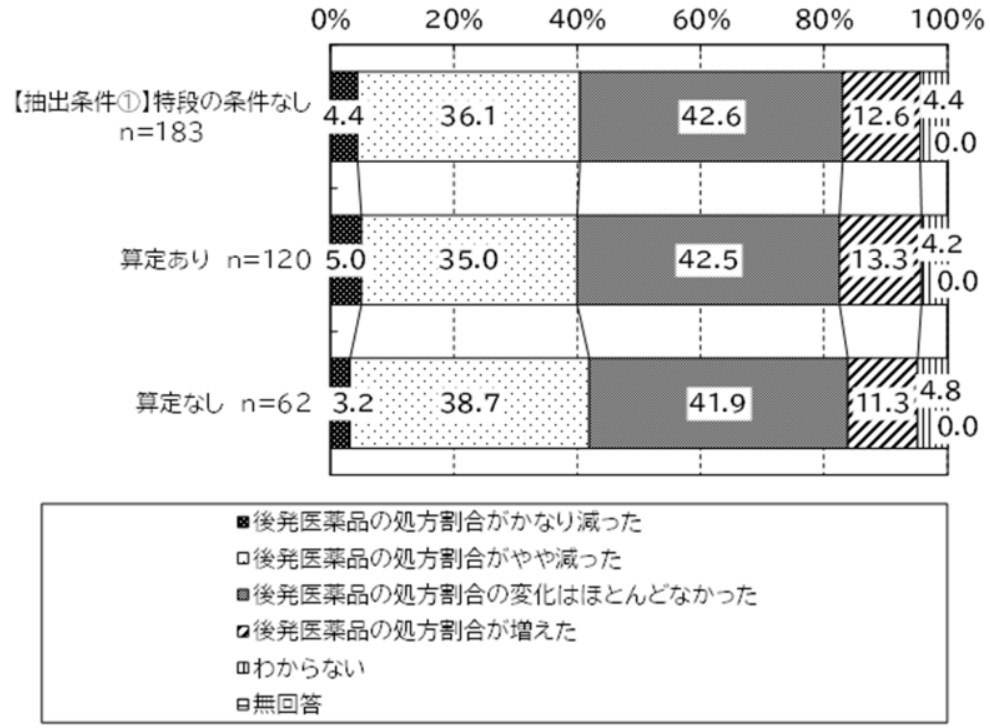
(5) 後発医薬品の処方割合の変化

病院調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が26.6%であった。

図表 5-23　後発医薬品の処方割合の変化



図表 5-24　（参考 令和 5 年度調査）後発医薬品の処方割合の変化

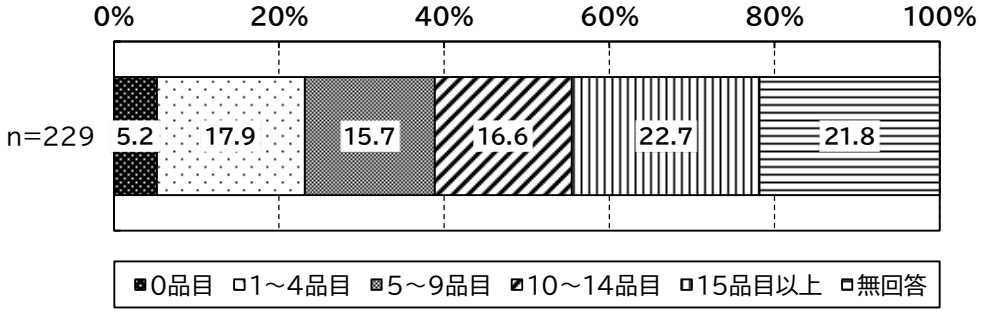


(6) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

病院調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、「先発医薬品」が平均 12.1 品目、「後発医薬品」が平均 16.5 品目であった。

図表 5-25　出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

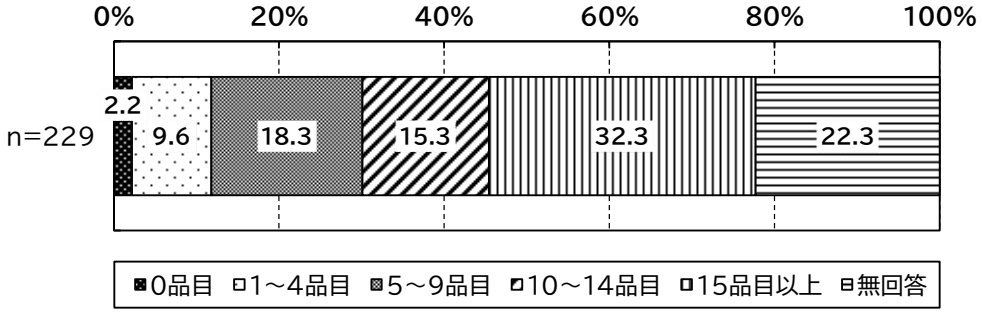
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（先発医薬品）】



（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 先発医薬品	179	12.1	11.8	10

【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（後発医薬品）】



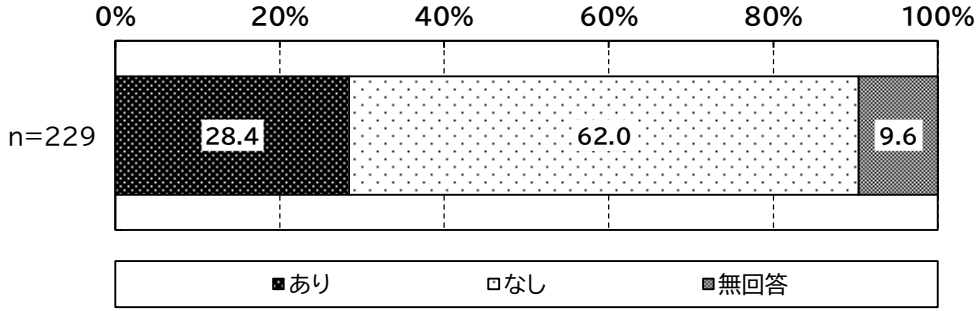
（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 後発医薬品	178	16.5	14.1	10.5

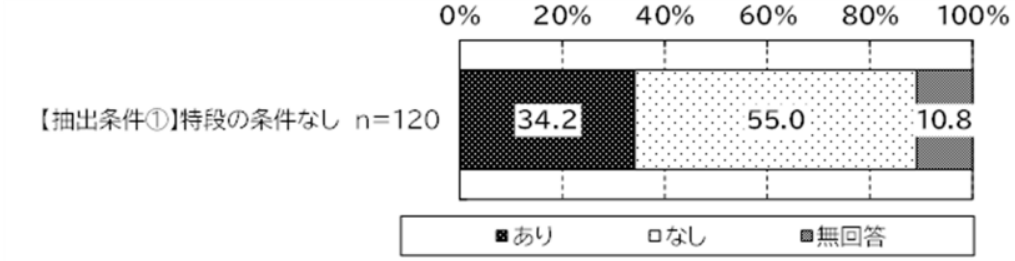
（7）供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無

病院調査における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用について、尋ねたところ、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では、適用「あり」が 28.4%であった。

図表 5-26　供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無



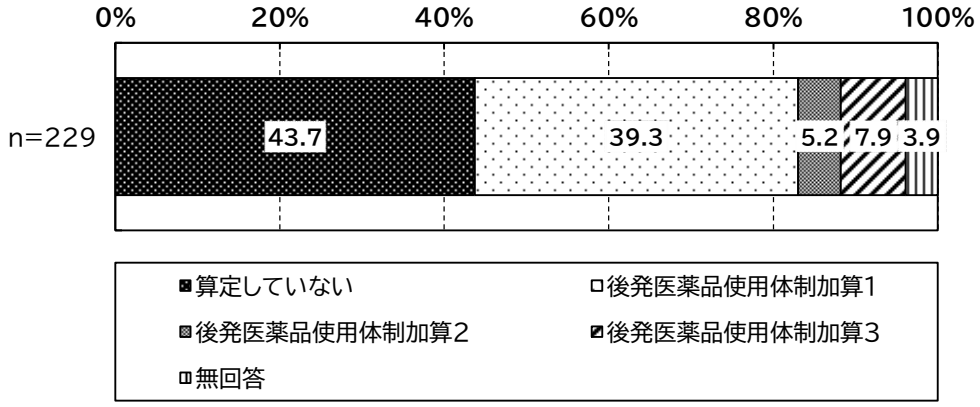
図表 5-27　（参考 令和 5 年度調査）
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用



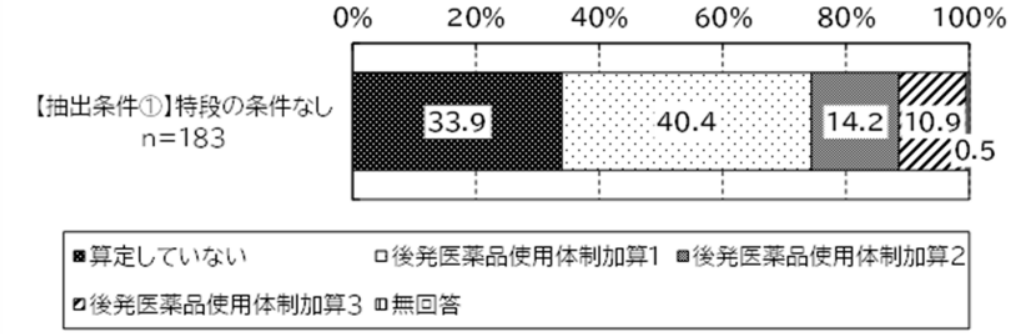
(8) 後発医薬品使用体制加算の算定状況

病院調査における後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、「算定していない」が 43.7%、「後発医薬品使用体制加算 1」が 39.3%であった。

図表 5-28　後発医薬品使用体制加算の算定状況
（有床診療所のみ）



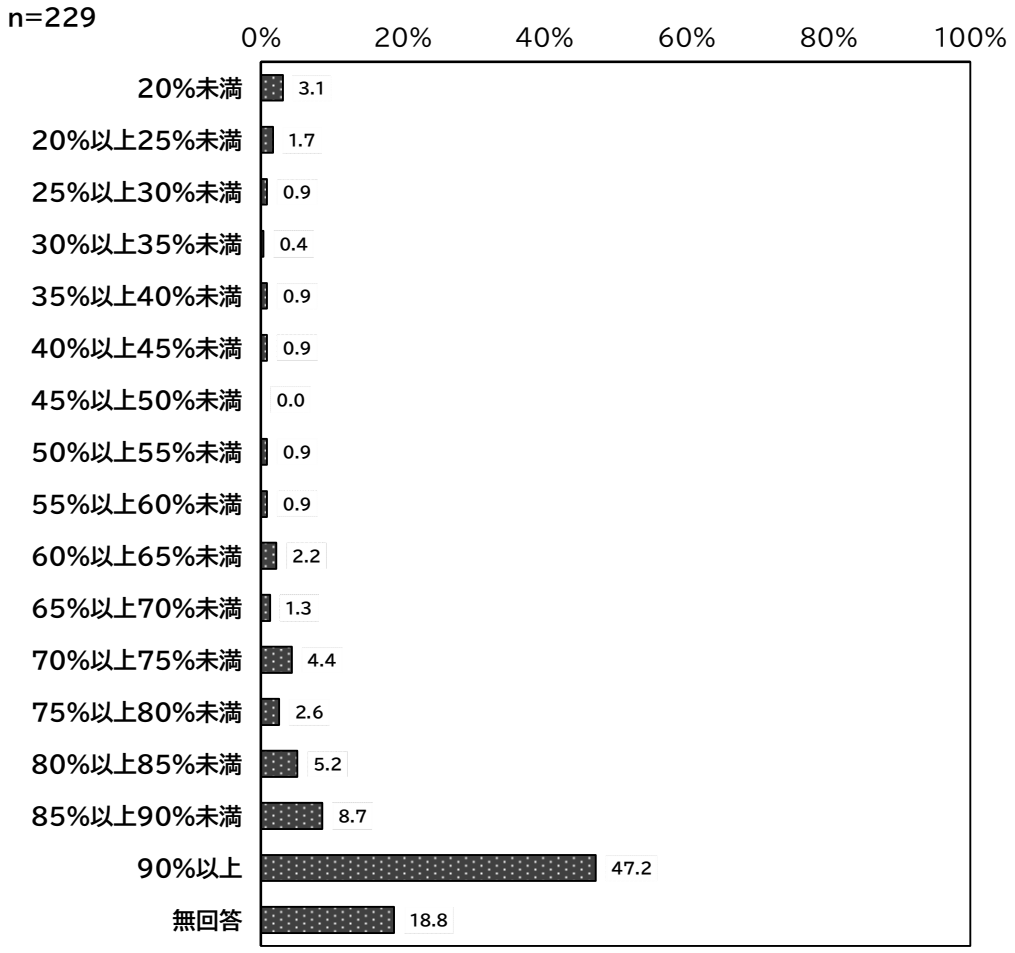
図表 5-29　（参考 令和 5 年度調査）
後発医薬品使用体制加算の算定状況



(9) 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

病院調査における、後発医薬品使用割合について尋ねたところ、「90%以上」が 47.2%であった。

図表 5-30　後発医薬品使用割合の分布＜新指標、数量ベース＞

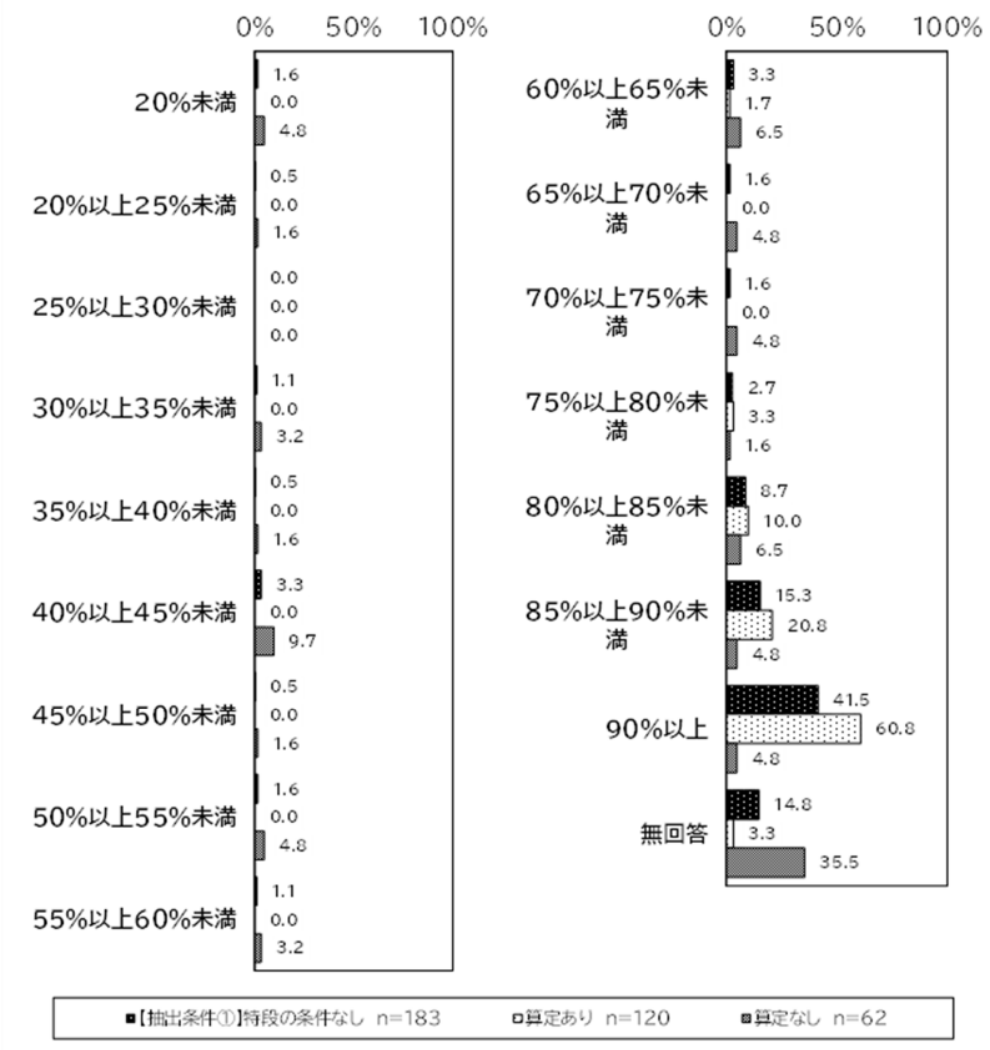


図表 5-31　後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞

（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞	186	82.0	22.5	91.65

図表 5-32　（参考 令和 5 年度調査）病院における後発医薬品使用割合の分布
（新指標、数量ベース）（有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診診療所）
（令和 5 年 6 月）



図表 5-33　（参考 令和 5 年度調査）病院における後発医薬品使用割合
（新指標、数量ベース）（有床診療所及び院外処方 5%未満の無床診診療所）
（令和 5 年 6 月）

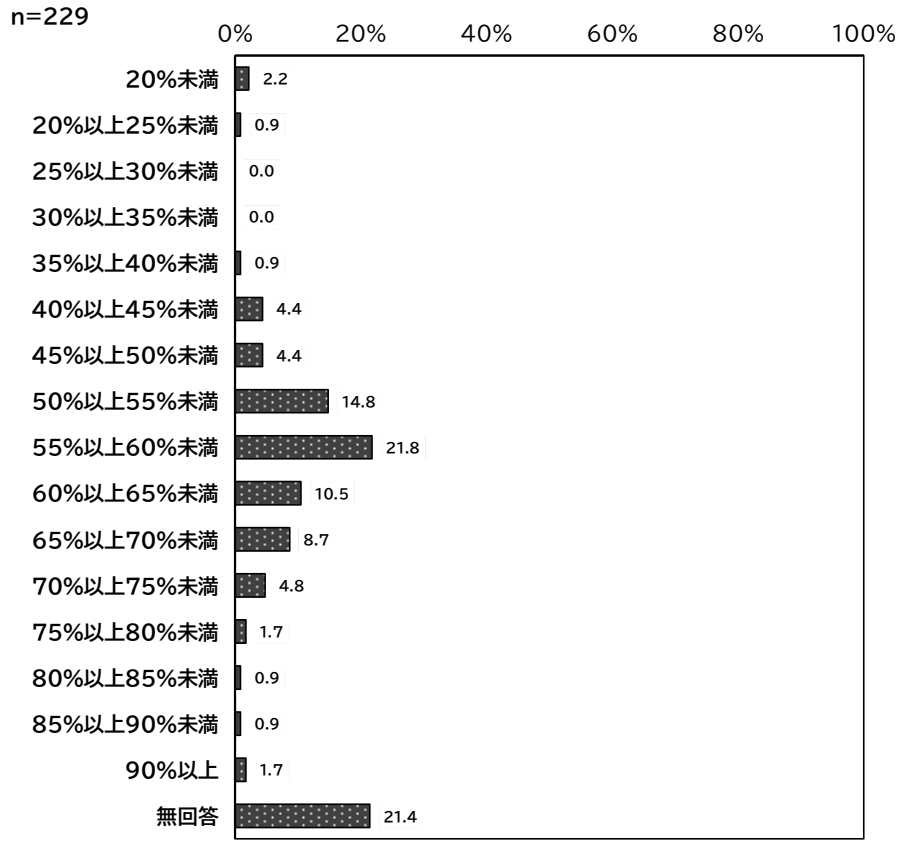
	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	156	82.1	18.4	89.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	116	90.0	6.2	91.4
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	40	59.1	22.5	60.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

（10） カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

病院調査における、カットオフ値の割合については「55%以上 60%未満」が 21.8%と最も多かった。

図表 5-34　カットオフ値の分布

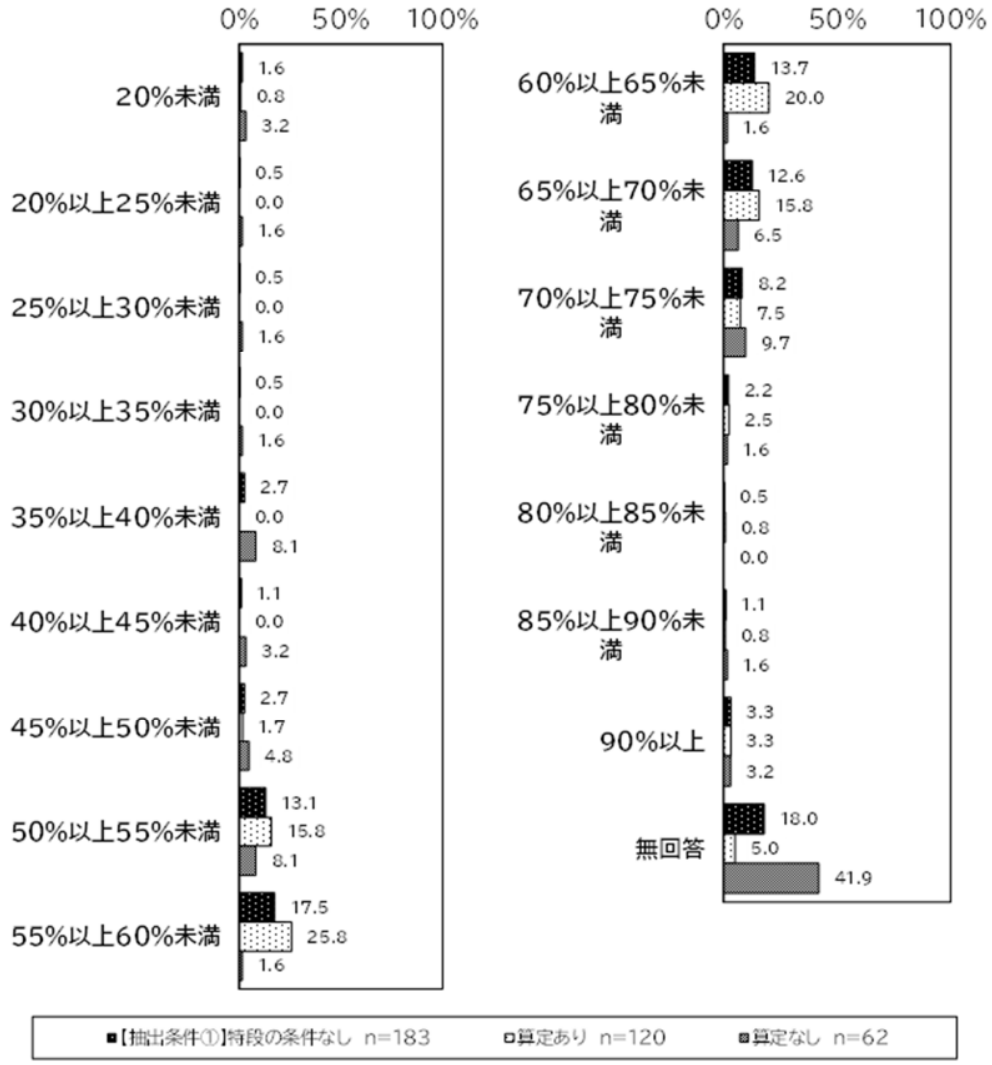


図表 5-35　カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

（単位：%）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合(調剤報酬算定上の数値)	180	57.4	14.4	56.9

図表 5-36　（参考 令和 5 年度調査）カットオフ値の割合の分布
（調剤報酬算定上の数値）
（令和 5 年 6 月）



図表 5-37　（参考 令和 5 年度調査）カットオフ値の割合
（調剤報酬算定上の数値）（令和 5 年 6 月）

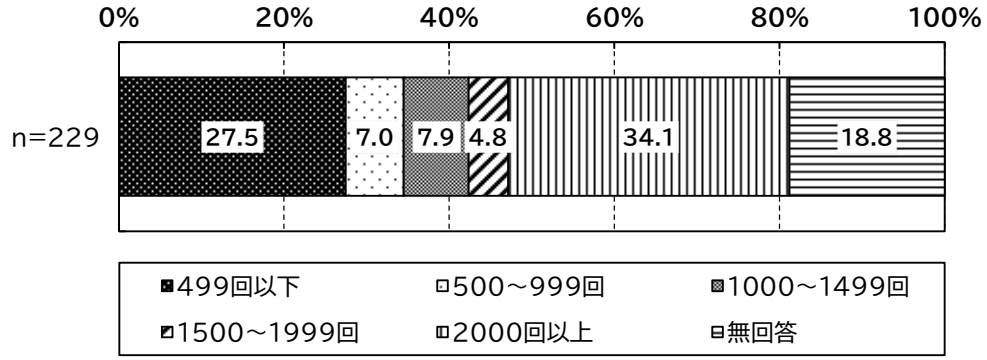
	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	150	60.2	14.0	60.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	114	62.0	10.8	60.9
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	36	54.3	19.9	54.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(11) 処方箋料の算定回数

病院調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、平均 2,457.7 回であった。

図表 5-38　処方箋料の算定回数



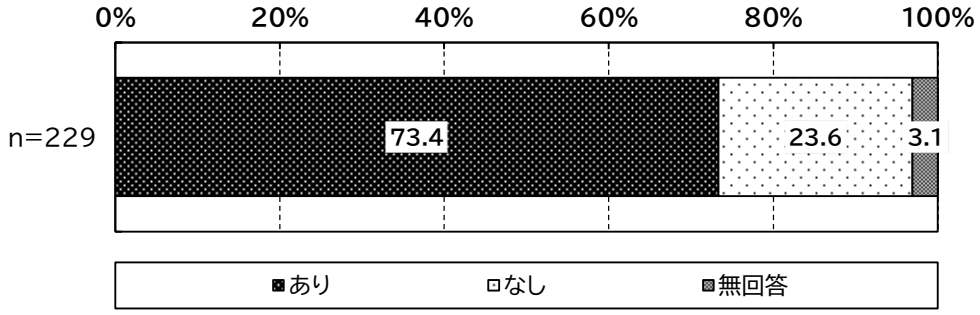
（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数	186	2457.7	2919.0	1333.5

(12) 一般名処方による処方箋の発行有無

病院調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が 73.4%であった。

図表 5-39　一般名処方による処方箋の発行有無



(13) 一般名処方加算の算定回数

病院調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 686.0 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 637.2 回であった。

図表 5-40　一般名処方加算の算定回数
（一般名処方による処方箋の発行あり）

（単位：回）

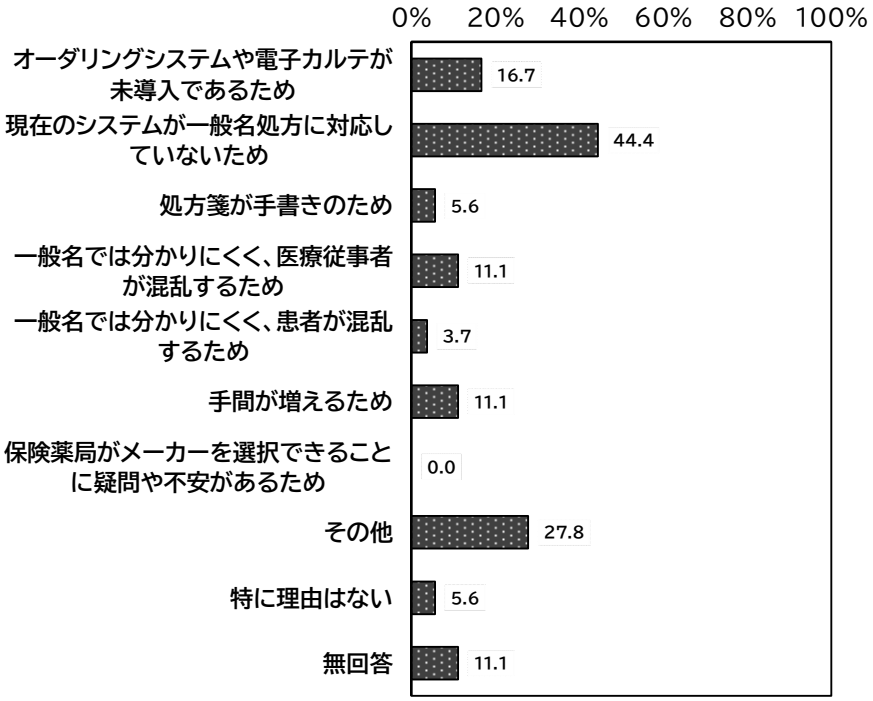
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一般名処方加算1	134	686.0	752.2	353.5
一般名処方加算2	132	637.2	665.4	431

（14） 一般名処方による処方箋を発行していない理由

病院調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が44.4%であった。

図表 5-41　一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋の発行なし）

n=54

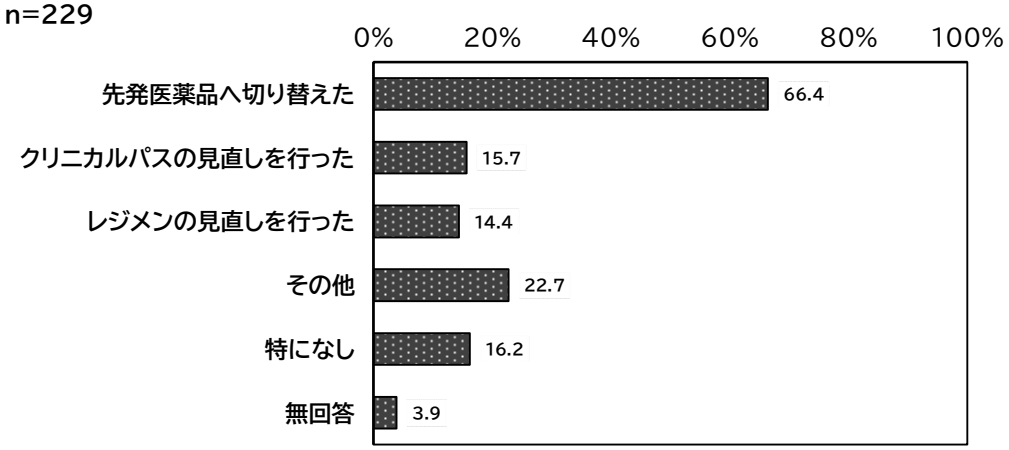


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方のため
・処方箋料を算定していないため
・システム対応が間に合ってない
・準備中
・電子カルテのメンテナンスを薬剤部門が担っており、対応できないため　　など

(15) 医薬品の安定供給に関連する取組内容

病院調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、「先発医薬品へ切り替えた」が 66.4%であった。

図表 5-42　医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）

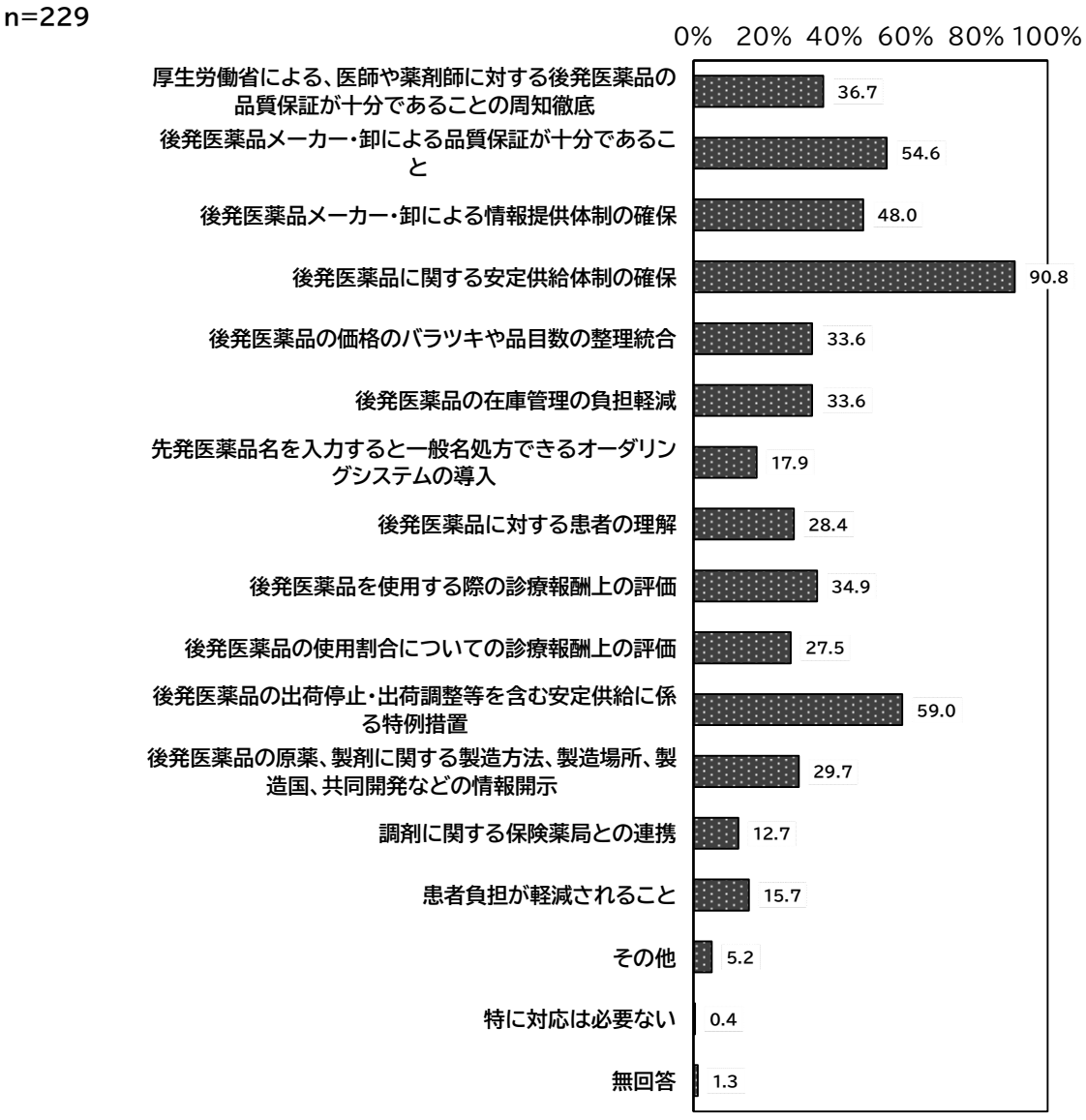


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・医療用医薬品供給状況データベースを日々確認し、取れる措置を取っている
・入手できるメーカーへの変更
・他の後発医薬品へ切り替えた
・供給制限のある薬剤の院内在庫量および今後の供給量に関する情報を共有
・在庫の定数を増やした
・各診療科、部署への使用抑制協力の依頼
・多種類メーカーを揃えた
・複数の卸から購入、出荷調整情報をこまめにチェックしている
・医師との代替薬の検討
・卸との連携および協力の強化
・流通に関する情報収集（在庫管理システム卸業者より）
・薬事委員会や DI として、都度、医師と情報共有し優先使用のルールを検討
・供給可能な薬品（メーカー）を常に注意しておく
・疾患別の使用指針を作成
・卸、メーカーとの連絡体制強化　　など

（16） 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

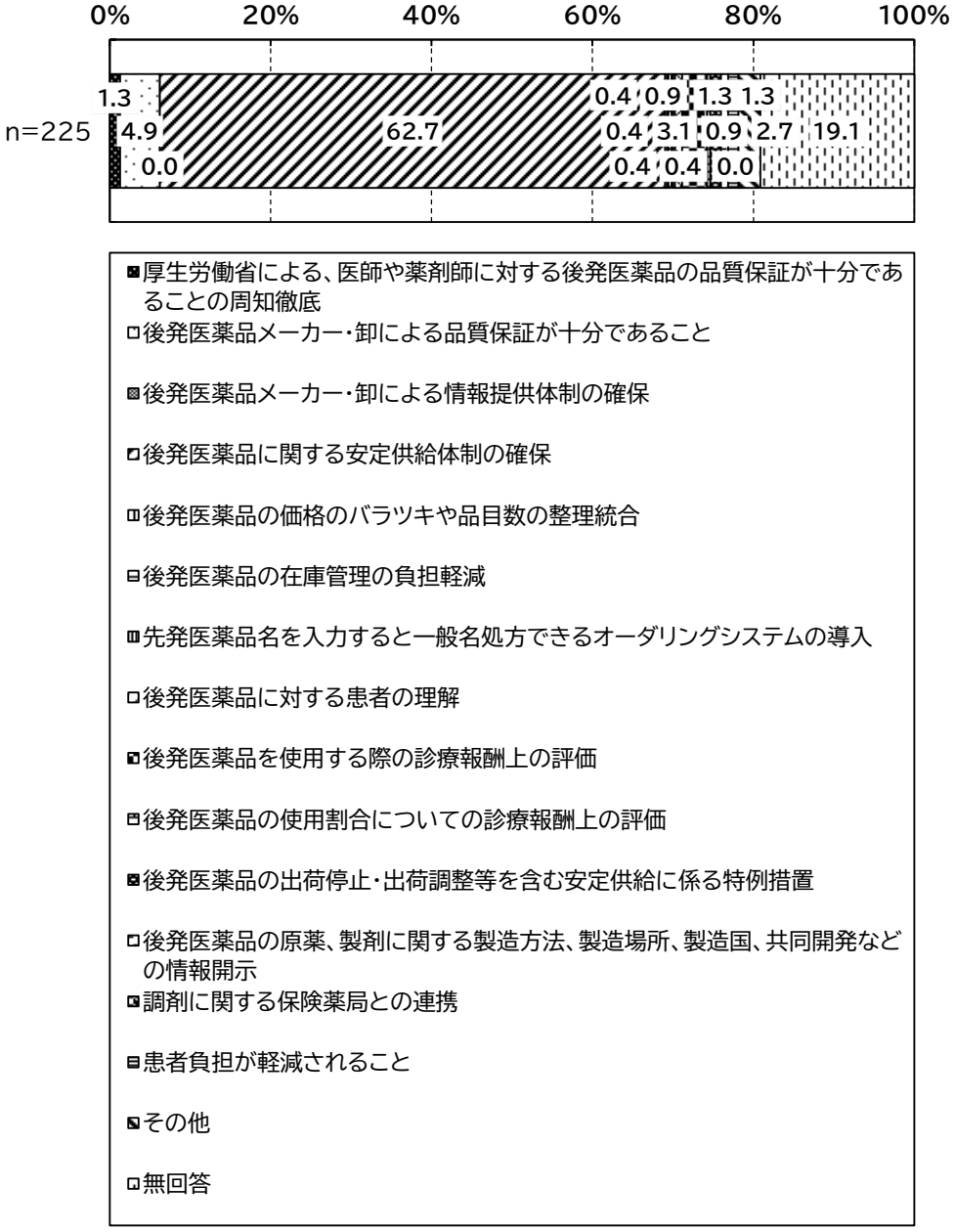
病院調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 90.8%であった。

図表 5-43　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・病院間での医薬品の利用供給のやりとりができるように法律改定
・特許が切れた先発品を後発品と同薬価にすべき
・国が適正な薬価の見直しを行い安定供給できる仕組みを作る
・AG（オーソライズドジェネリック）であること
・後発品の品質保証と安定供給の確立
・後発医薬品の薬価を下げすぎている　　など

図表 5-44　後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応



（17） 後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組に関する意見

○後発医薬品の品質向上、安定供給 ・後発医薬品メーカーの不祥事による供給制限がないような体制の構築。 ・国やメーカーが安定供給体制を整えること。
○普及啓発 ・後発医薬品の効果や安全性の周知。 ・医療者、患者ともに、理解を深める体制を整えること
○薬価や診療報酬制度等 ・後発医薬品が出た時点で、全ての同成分薬を同一薬価にする。 ・薬価改定の頻度を減らす。・薬価制度の抜本的な見直し。

3) バイオ後続品の使用に関する考えについて

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

図表 5-45　国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※2	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※1（遺伝子組換え）を省略して記載

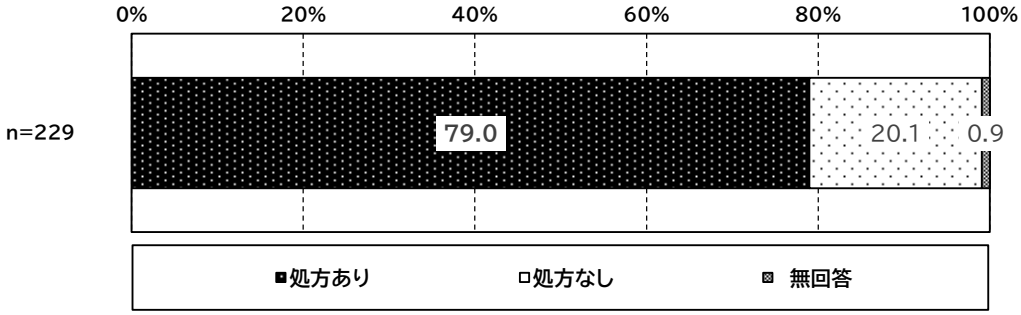
※2 バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている。

以降、一部設問において「在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算」「注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算」「バイオ後続品使用体制加算」のいずれかの加算の算定がある施設を「加算あり」、いずれの加算の算定もない施設を「加算なし」と区分して集計を実施している。

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、「処方あり」の割合が 79.0%、処方なしが 20.1%であった。

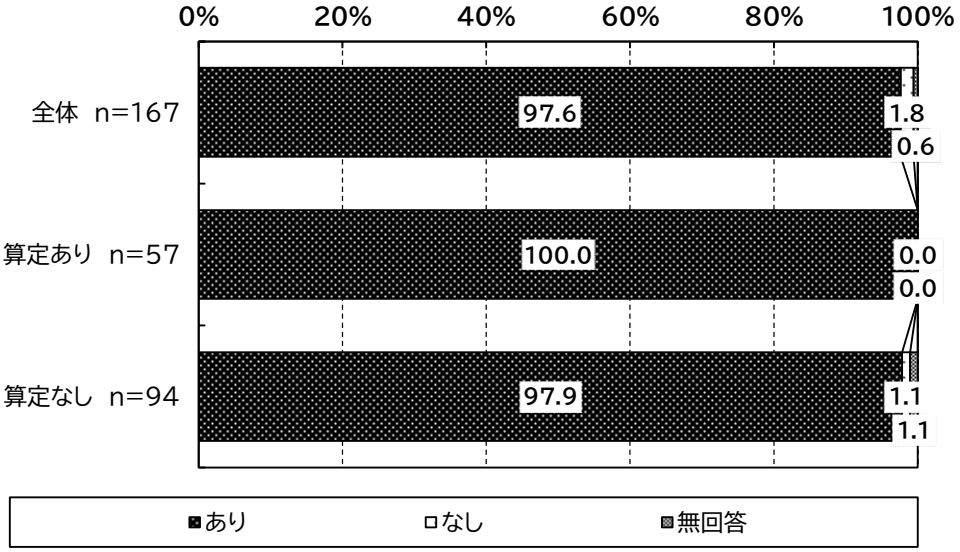
図表 5-46　バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無



①　バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は病院調査全体（167 施設）では 97.6%であった。

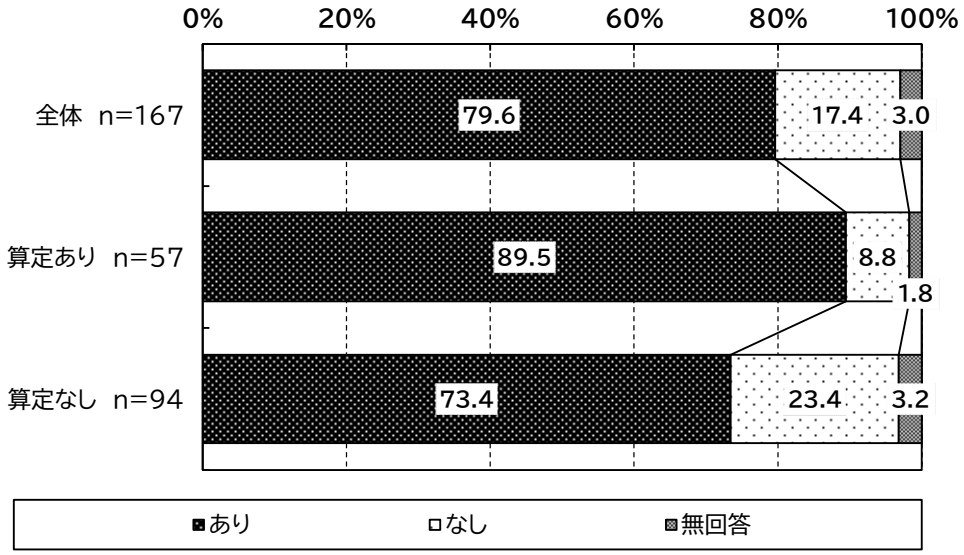
図表 5-47　院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



② バイオ医薬品の院外処方の有無

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は病院調査全体（167 施設）では 79.6%であった。

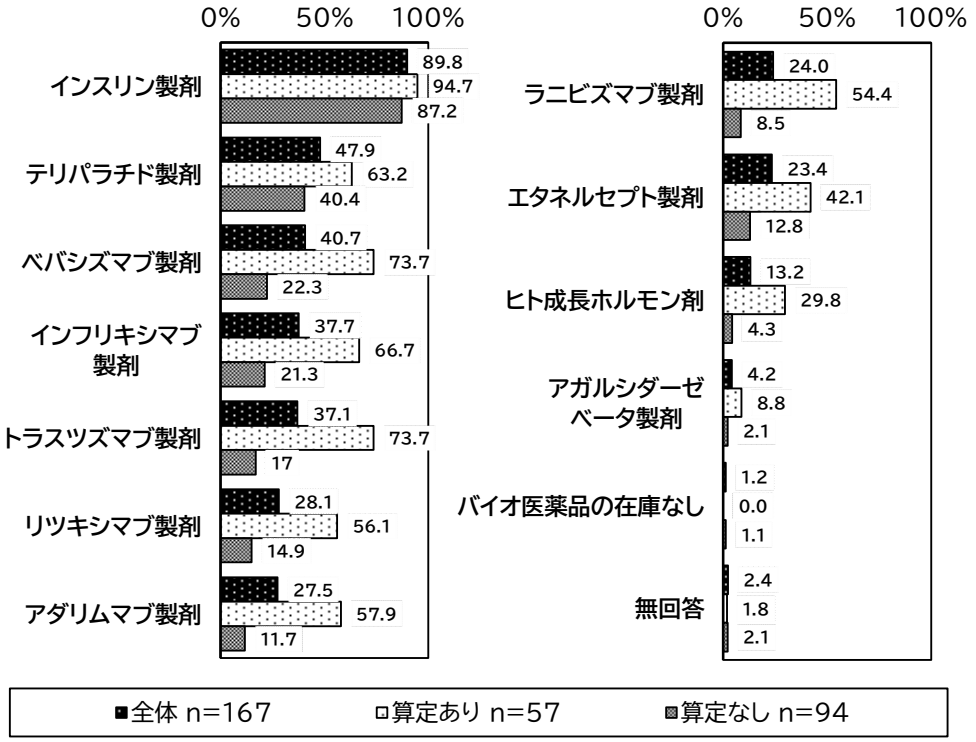
図表 5-48 バイオ医薬品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



③　在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、病院調査全体（167 施設）では 89.8%であった。

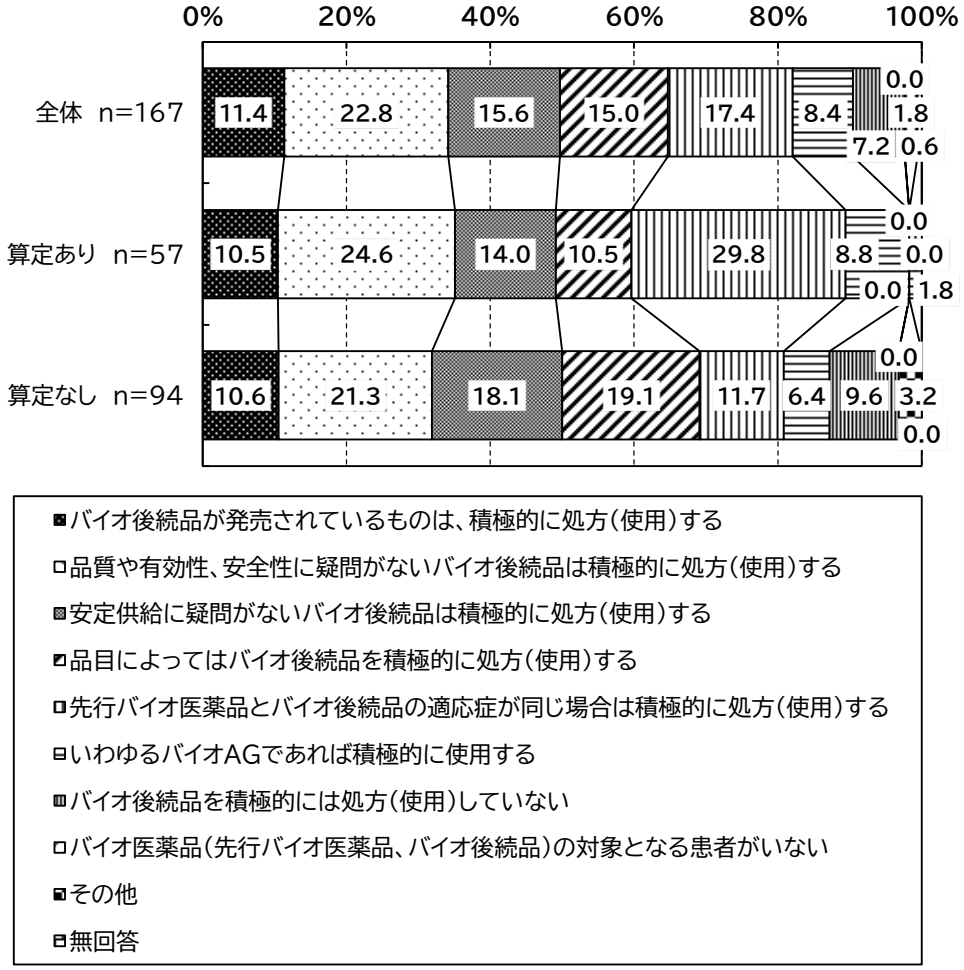
図表 5-49　在庫のあるバイオ医薬品（複数回答）
（バイオ医薬品の処方あり）



（2）施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの

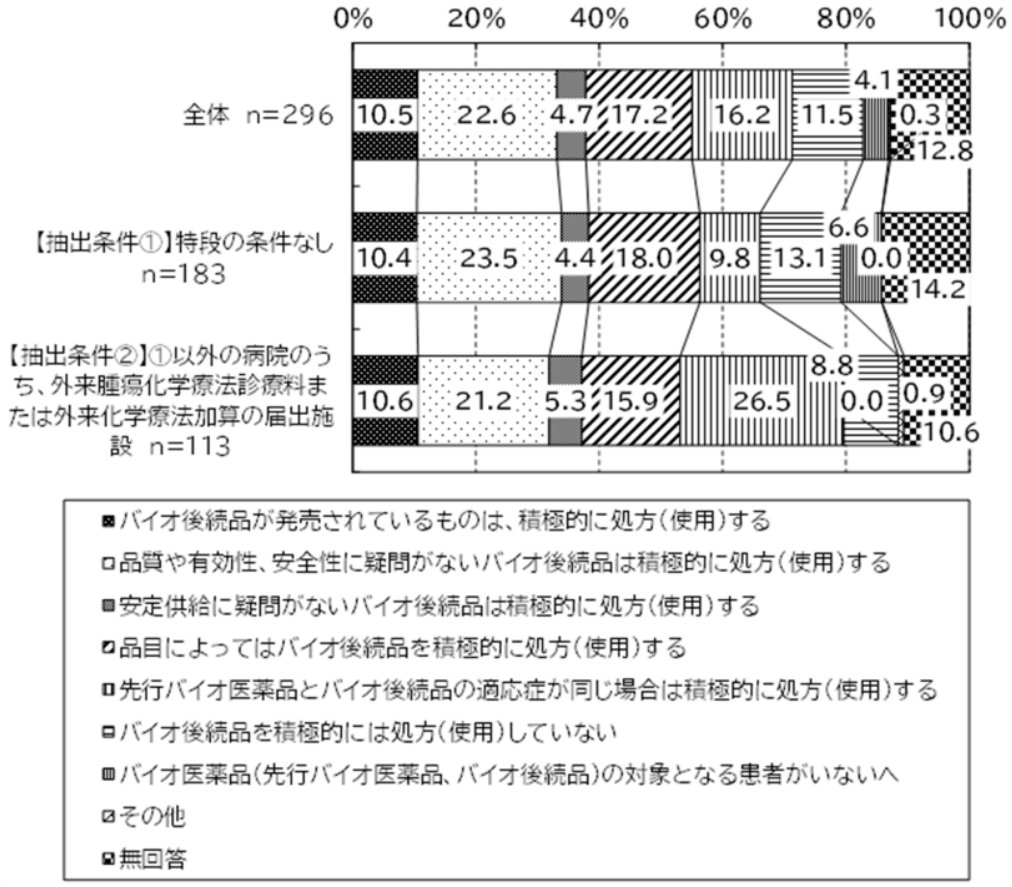
病院調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が病院調査全体では22.8%であった。積極的に処方（使用する）のいずれかの選択肢を回答した割合は病院調査全体では90.6%であった。

図表 5-50　施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方に最も近いもの



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方医による
・医師がバイオ後発品を支持しない
・患者希望による　　など

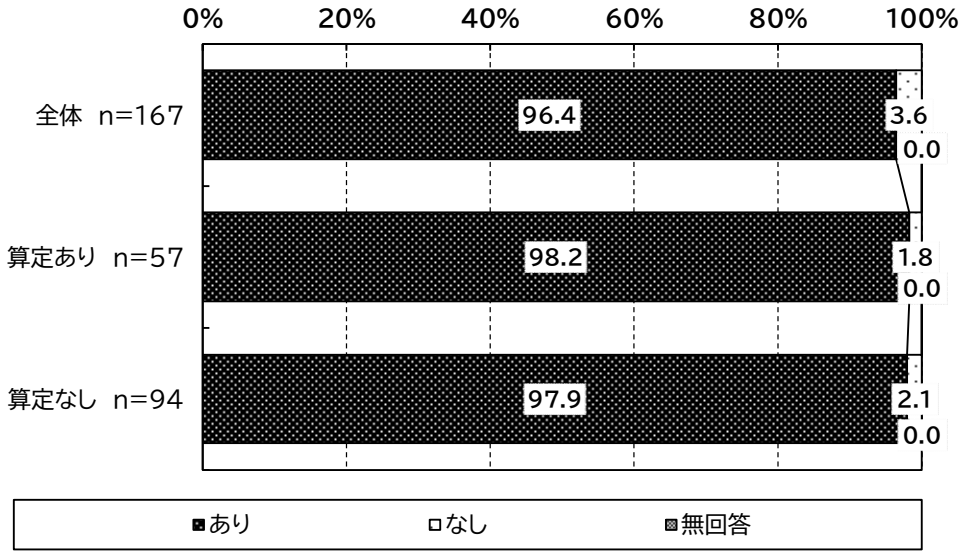
図表 5-51　（参考 令和 5 年度調査）病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方



（3） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、病院調査全体（167 施設）では 96.4%であった。

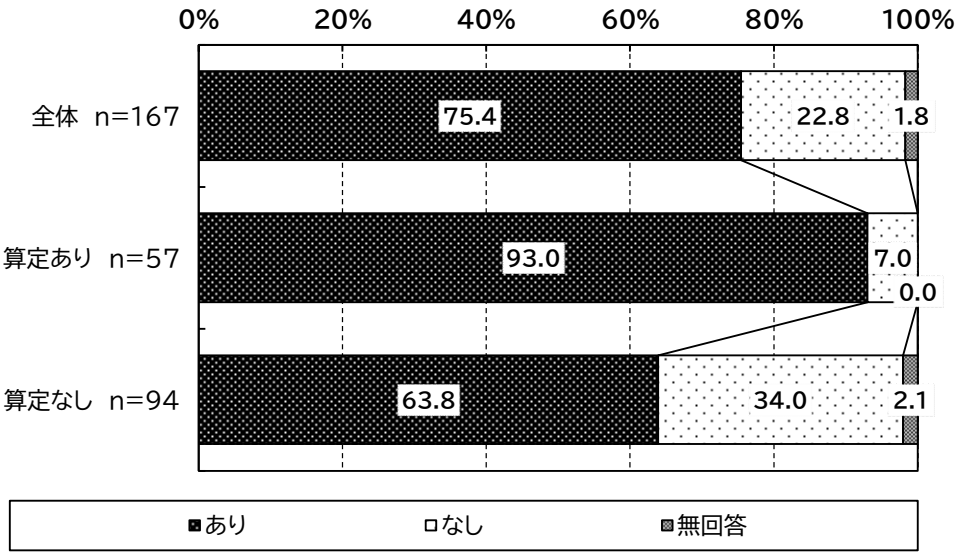
図表 5-52　バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



（4） バイオ後続品の院外処方の有無

病院調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は病院調査全体（167 施設）では 75.4%であった。

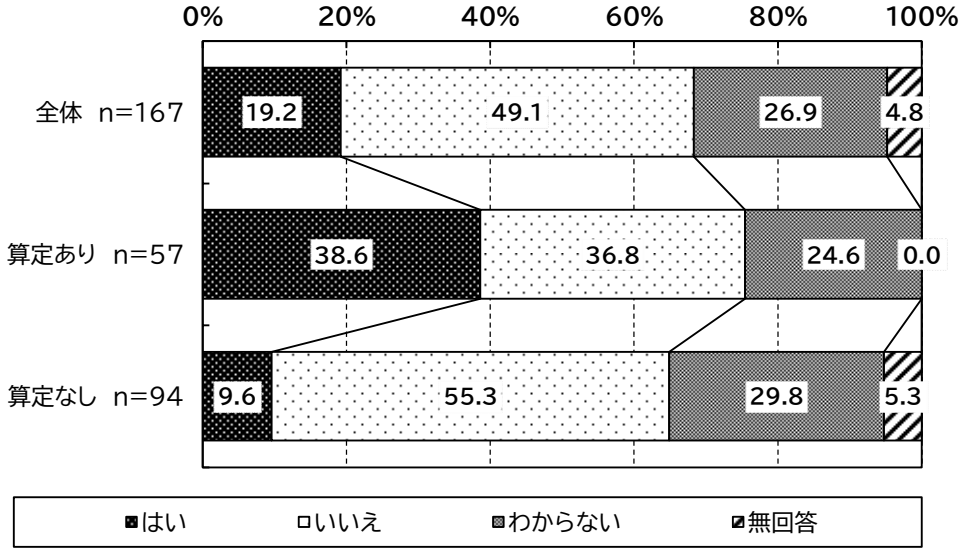
図表 5-53　バイオ後続品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方あり）



(5) バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか

病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合、バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数が増えたかを尋ねたところ、病院調査全体では「はい」（増えた）が 19.2%であった。

図表 5-54　バイオ後続品使用体制加算が新設されたことで
バイオ後続品の使用件数が増加したか
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



(6) バイオ後続品の処方件数

① 入院処方におけるバイオ後続品の処方件数

（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 か月間の入院処方における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-55　入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（全体）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	90	3.0	7.2	0.0	90	2.1	6.3	0.0
B．リツキシマブ	88	1.7	4.1	0.0	88	1.3	3.4	0.0
C．トラスツズマブ	98	0.6	1.7	0.0	98	0.5	1.4	0.0
D．テリパラチド	108	5.9	22.9	0.0	103	1.1	4.0	0.0
E．ソマトロピン	88	0.0	0.2	0.0	89	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	93	0.3	1.4	0.0	95	0.2	0.5	0.0
G．エタネルセプト	90	0.5	2.7	0.0	90	0.4	1.8	0.0
H．アガルシダーゼベータ	89	0.0	0.4	0.0	89	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	99	2.5	5.6	0.0	99	1.5	4.0	0.0
J．インスリンリスプロ	104	13.2	33.8	1.0	103	4.8	12.7	0.0
K．インスリンアスパルト	91	4.3	9.5	0.0	92	2.2	6.7	0.0
L．アダリムマブ	92	0.9	6.0	0.0	92	0.5	3.2	0.0
M．ラニビズマブ	89	0.8	4.5	0.0	89	0.6	3.4	0.0

図表 5-56　入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（バイオ後続品使用体制加算の算定あり）

（単位：件）

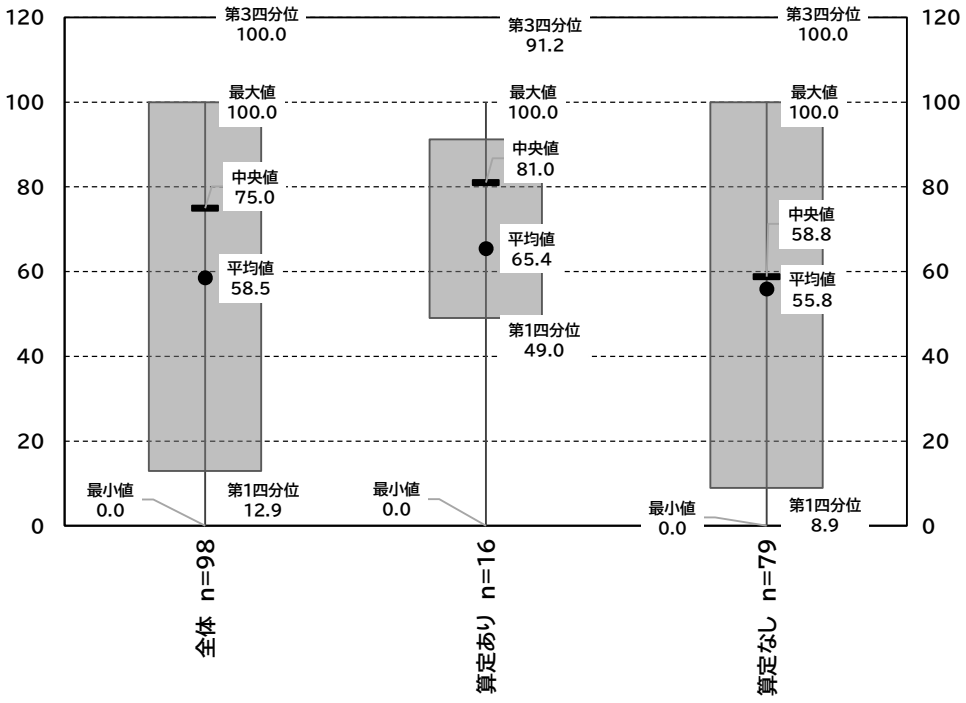
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	7	6.9	11.1	0.0	7	6.9	11.1	0.0
B．リツキシマブ	10	5.5	6.3	4.5	10	4.4	5.9	2.5
C．トラスツズマブ	12	1.3	2.7	0.5	12	0.4	0.5	0.0
D．テリパラチド	11	4.6	9.0	0.0	10	2.1	4.2	0.0
E．ソマトロピン	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	10	0.4	0.5	0.0	10	0.4	0.5	0.0
G．エタネルセプト	8	0.1	0.3	0.0	8	0.1	0.3	0.0
H．アガルシダーゼベータ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	16	8.8	10.4	6.0	16	6.5	7.4	3.5
J．インスリンリスプロ	12	39.0	69.6	17.0	11	11.3	17.2	0.0
K．インスリンアスパルト	8	11.9	14.9	1.5	8	7.5	12.7	0.0
L．アダリムマブ	10	0.3	0.6	0.0	10	0.2	0.4	0.0
M．ラニビズマブ	8	0.0	0.0	0.0	8	0.0	0.0	0.0

図表 5-57　入院処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（バイオ後続品使用体制加算の算定なし）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	80	2.6	6.6	0.0	81	1.5	5.3	0.0
B．リツキシマブ	75	1.3	3.5	0.0	75	0.9	2.7	0.0
C．トラスツズマブ	82	0.5	1.6	0.0	82	0.5	1.5	0.0
D．テリパラチド	95	6.1	24.2	0.0	91	1.0	4.0	0.0
E．ソマトロピン	77	0.0	0.3	0.0	78	0.0	0.0	0.0
F．インフリキシマブ	80	0.3	1.5	0.0	82	0.1	0.5	0.0
G．エタネルセプト	80	0.6	2.9	0.0	80	0.4	1.9	0.0
H．アガルシダーゼベータ	78	0.1	0.5	0.0	78	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	81	1.4	2.8	0.0	80	0.6	1.7	0.0
J．インスリンリスプロ	89	10.0	24.0	0.0	89	4.0	12.0	0.0
K．インスリンアスパルト	81	3.7	8.5	0.0	82	1.8	5.6	0.0
L．アダリムマブ	79	1.0	6.5	0.0	79	0.5	3.4	0.0
M．ラニビズマブ	78	0.9	4.8	0.0	78	0.7	3.6	0.0

図表 5-58　入院処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（バイオ後続品使用体制加算の算定有無別）



② 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数

（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 か月間の外来で実施する処方における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-59 外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（全体）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	81	6.9	24.9	0.0	80	0.4	1.5	0.0
B．リツキシマブ	92	2.0	4.5	0.0	92	1.6	4.2	0.0
C．トラスツズマブ	91	3.8	6.0	0.0	90	3.2	5.4	0.0
D．テリパラチド	94	3.2	7.7	0.0	94	1.9	6.5	0.0
E．ソマトロピン	84	2.0	8.4	0.0	84	0.6	3.1	0.0
F．インフリキシマブ	93	3.5	6.5	0.0	94	2.3	5.2	0.0
G．エタネルセプト	86	1.3	4.0	0.0	86	1.1	4.3	0.0
H．アガルシダーゼベータ	83	0.5	1.6	0.0	83	0.0	0.1	0.0
I．ベバシズマブ	97	13.6	21.3	1.0	94	7.6	13.5	0.0
J．インスリンリスプロ	85	6.1	13.6	0.0	85	1.0	3.1	0.0
K．インスリンアスパルト	87	6.2	14.7	0.0	90	2.7	9.3	0.0
L．アダリムマブ	94	3.9	9.7	0.0	92	2.3	7.5	0.0
M．ラニビズマブ	87	1.9	5.0	0.0	86	1.7	5.0	0.0

図表 5-60　外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり）

（単位：件）

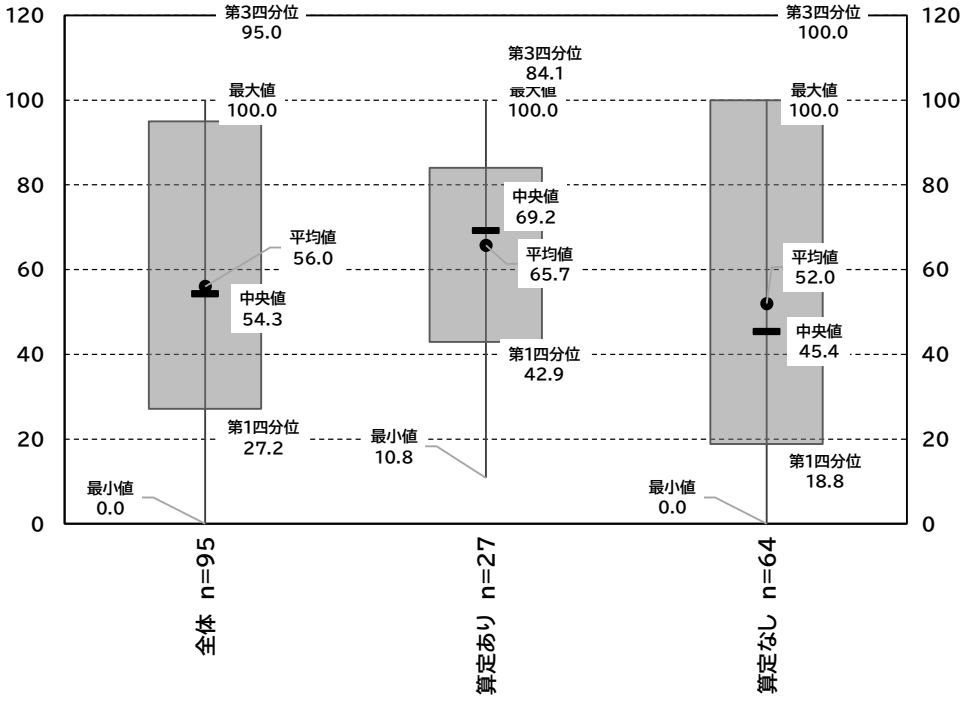
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	17	9.8	19.0	0.0	15	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	21	5.8	7.1	3.0	21	5.6	7.2	0.0
C．トラスツズマブ	21	8.7	6.4	10.0	21	8.2	6.5	10.0
D．テリパラチド	18	2.5	3.3	1.0	18	1.6	2.9	0.0
E．ソマトロピン	18	6.9	15.3	0.0	18	2.5	6.4	0.0
F．インフリキシマブ	18	6.9	7.7	4.0	20	5.7	7.2	2.5
G．エタネルセプト	18	3.2	6.6	0.0	18	3.4	7.5	0.0
H．アガルシダーゼベータ	18	1.6	2.7	0.0	18	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	24	31.3	22.6	24.0	22	20.1	12.5	19.5
J．インスリンリスプロ	16	8.4	18.4	0.0	17	0.1	0.2	0.0
K．インスリンアスパルト	16	10.0	16.9	0.0	18	7.3	15.3	0.0
L．アダリムマブ	22	10.1	14.5	4.0	22	5.9	10.2	0.5
M．ラニビズマブ	20	5.8	8.3	3.5	20	5.4	8.2	2.0

図表 5-61　外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	62	5.6	26.1	0.0	63	0.5	1.7	0.0
B．リツキシマブ	68	0.8	2.5	0.0	68	0.4	1.2	0.0
C．トラスツズマブ	68	2.3	5.0	0.0	66	1.7	4.0	0.0
D．テリパラチド	73	3.4	8.5	0.0	73	1.9	7.1	0.0
E．ソマトロピン	63	0.6	4.1	0.0	63	0.1	0.3	0.0
F．インフリキシマブ	70	2.3	5.6	0.0	69	1.2	3.7	0.0
G．エタネルセプト	66	0.7	2.8	0.0	66	0.5	2.5	0.0
H．アガルシダーゼベータ	62	0.2	0.9	0.0	62	0.0	0.1	0.0
I．ベバシズマブ	70	7.9	17.6	0.0	68	4.0	11.6	0.0
J．インスリンリスプロ	67	5.1	11.6	0.0	67	1.2	3.4	0.0
K．インスリンアスパルト	69	5.6	14.2	0.0	70	1.5	6.6	0.0
L．アダリムマブ	69	1.8	6.4	0.0	67	1.2	6.2	0.0
M．ラニビズマブ	64	0.4	1.2	0.0	63	0.3	1.0	0.0

図表 5-62　外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別）



③　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数

（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方ありと回答した施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 か月間の在宅自己注射における処方総件数と、うちバイオ後続品の処方件数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 5-63　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（全体）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	84	0.1	0.9	0.0	84	0.1	0.9	0.0
B．リツキシマブ	85	0.0	0.0	0.0	85	0.2	2.2	0.0
C．トラスツズマブ	84	0.0	0.0	0.0	84	0.2	1.4	0.0
D．テリパラチド	94	2.7	7.1	0.0	94	1.7	5.7	0.0
E．ソマトロピン	85	2.7	12.8	0.0	87	0.5	1.9	0.0
F．インフリキシマブ	85	0.3	2.3	0.0	85	0.1	0.6	0.0
G．エタネルセプト	88	1.9	5.5	0.0	88	0.7	2.2	0.0
H．アガルシダーゼベータ	83	0.0	0.2	0.0	83	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	85	0.6	4.9	0.0	85	0.4	3.5	0.0
J．インスリンリスプロ	92	8.2	13.5	1.0	94	2.7	6.0	0.0
K．インスリンアスパルト	84	4.3	7.3	0.0	94	3.0	9.6	0.0
L．アダリムマブ	86	1.8	3.8	0.0	91	2.2	8.8	0.0
M．ラニビズマブ	84	0.1	0.4	0.0	84	0.1	0.4	0.0

図表 5-64　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定あり）

（単位：件）

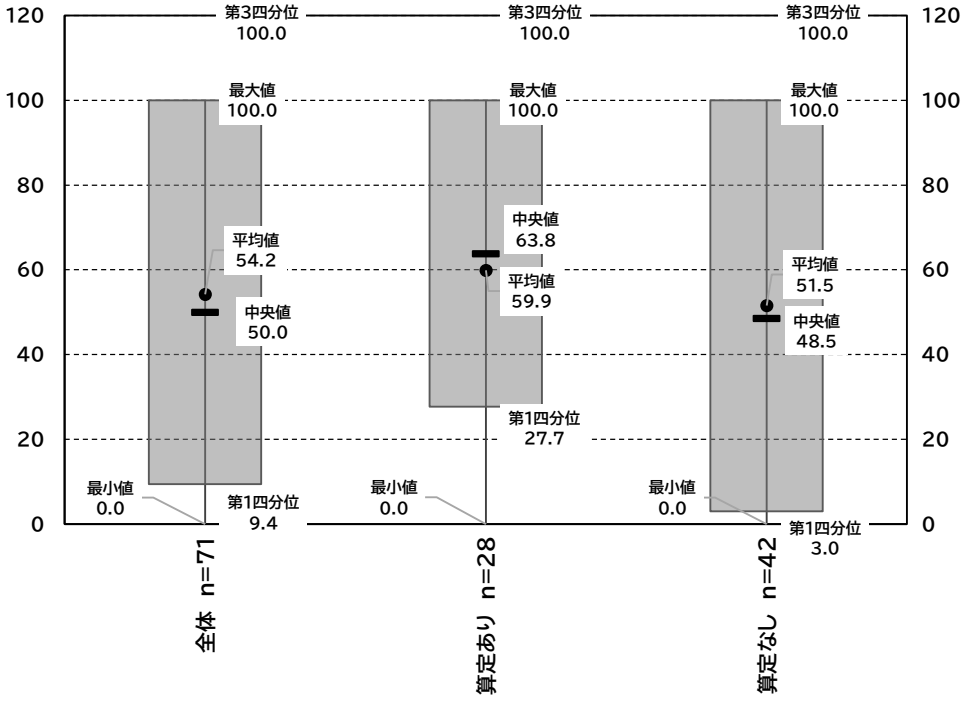
	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	29	0.0	0.0	0.0	29	0.0	0.0	0.0
B．リツキシマブ	29	0.0	0.0	0.0	29	0.7	3.7	0.0
C．トラスツズマブ	29	0.0	0.0	0.0	29	0.5	2.4	0.0
D．テリパラチド	33	5.9	10.9	0.0	33	3.9	9.0	0.0
E．ソマトロピン	28	7.3	21.4	0.0	30	1.2	3.1	0.0
F．インフリキシマブ	29	0.7	3.8	0.0	29	0.2	1.0	0.0
G．エタネルセプト	31	4.6	8.5	0.0	31	1.8	3.3	0.0
H．アガルシダーゼベータ	28	0.1	0.4	0.0	28	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	29	1.6	8.2	0.0	29	1.1	5.8	0.0
J．インスリンリスプロ	28	15.9	16.0	12.5	31	5.1	8.2	0.0
K．インスリンアスパルト	25	8.4	10.0	4.0	35	7.1	14.6	0.0
L．アダリムマブ	28	3.8	4.7	0.5	34	5.6	13.7	0.5
M．ラニビズマブ	28	0.0	0.0	0.0	28	0.0	0.0	0.0

図表 5-65　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定なし）

（単位：件）

	処方総件数				うち、バイオ後続品の件数			
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	調査数	平均値	標準偏差	中央値
A．エポエチン	54	0.2	1.1	0.0	54	0.2	1.1	0.0
B．リツキシマブ	54	0.0	0.0	0.0	54	0.0	0.0	0.0
C．トラスツズマブ	53	0.0	0.0	0.0	53	0.0	0.0	0.0
D．テリパラチド	60	0.9	2.0	0.0	60	0.5	1.4	0.0
E．ソマトロピン	55	0.4	1.6	0.0	55	0.1	0.3	0.0
F．インフリキシマブ	54	0.0	0.1	0.0	54	0.0	0.1	0.0
G．エタネルセプト	56	0.5	1.4	0.0	56	0.1	0.4	0.0
H．アガルシダーゼベータ	53	0.0	0.0	0.0	53	0.0	0.0	0.0
I．ベバシズマブ	54	0.1	0.4	0.0	54	0.1	0.4	0.0
J．インスリンリスプロ	63	4.3	9.7	0.0	63	1.4	4.0	0.0
K．インスリンアスパルト	58	2.5	4.7	0.0	58	0.6	1.9	0.0
L．アダリムマブ	56	0.6	1.4	0.0	55	0.2	0.5	0.0
M．ラニビズマブ	54	0.1	0.5	0.0	54	0.1	0.5	0.0

図表 5-66　在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方割合の分布
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）
（在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の算定有無別）



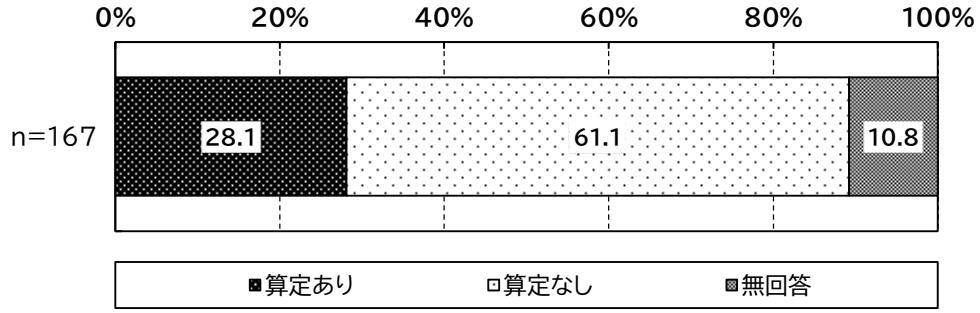
(7) 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無と件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が 28.1%であった。

バイオ後続品導入初期加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で 7.1 件であった。

図表 5-67 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



図表 5-68 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

(単位:件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	45	7.1	8.4	4

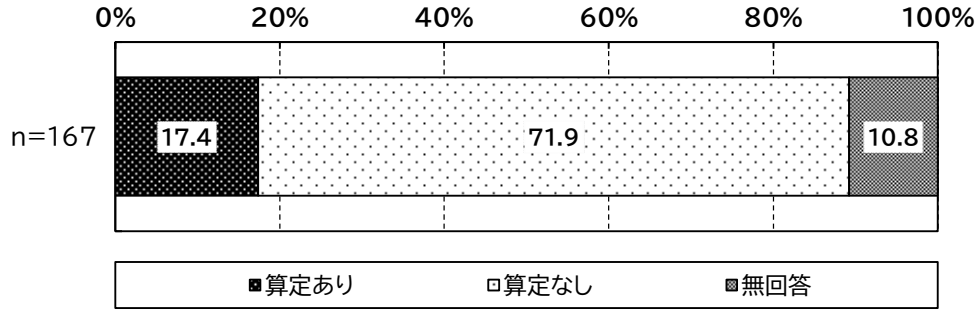
(8) 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無と件数

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が 17.4%であった。

注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で 7.6 件であった。

図表 5-69　注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の有無



図表 5-70　注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の件数

(単位：件)

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
B. 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算	28	7.6	8.7	4

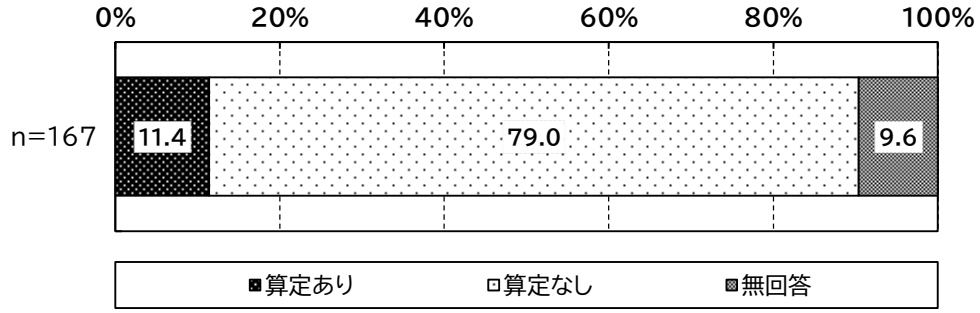
(9) バイオ後続品使用体制加算の有無

(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方がある施設のみ)

病院調査において、バイオ後続品使用体制加算の有無を尋ねたところ、病院調査全体では「算定あり」が 11.4%であった。

バイオ後続品使用体制加算の算定ありと回答した施設における算定件数は平均で 23.9 件であった。

図表 5-71 バイオ後続品使用体制加算の有無
(院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり)



図表 5-72 バイオ後続品使用体制加算の件数

(単位:件)

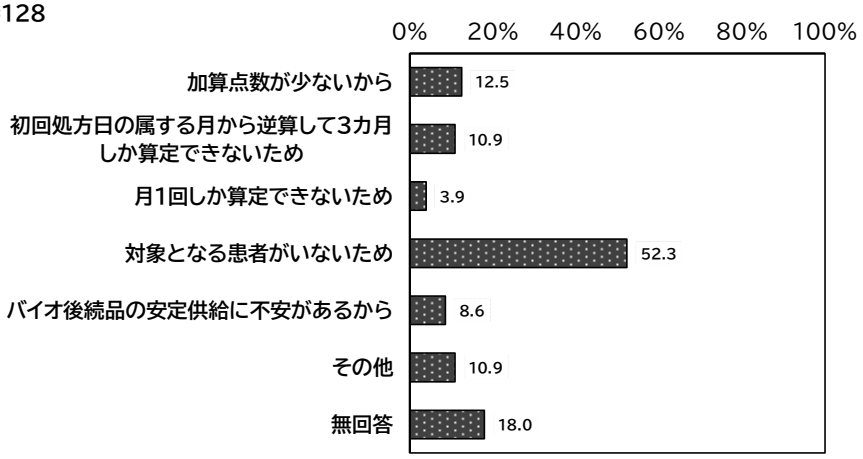
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
C. バイオ後続品使用体制加算	15	23.9	14.9	24

（10）バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由

病院調査において、バイオ後続品導入初期加算について算定なしと回答した施設に対してその理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいないから」が 52.3%と最も多かった。

図表 5-73　バイオ後続品導入初期加算を算定していない理由（複数回答）

n=128

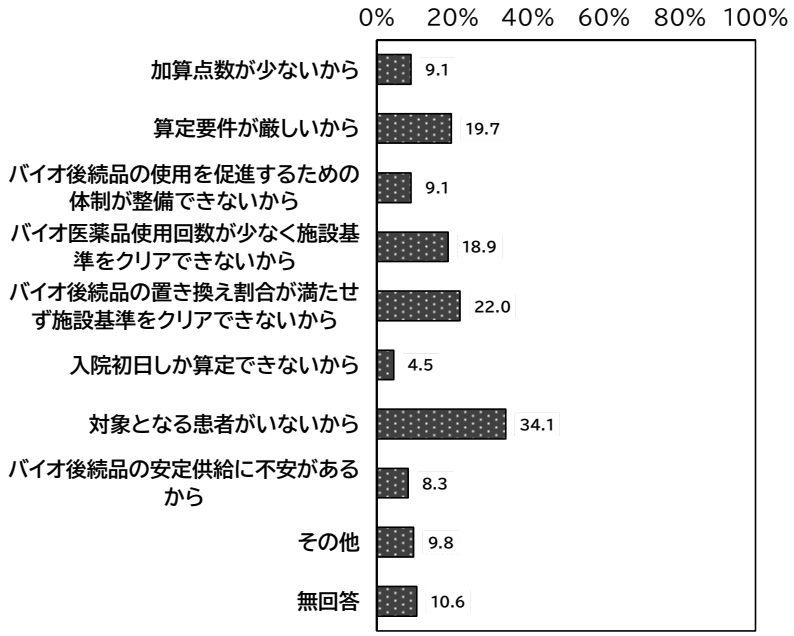


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・算定のためのシステムができていないため
・算定対象外だから
・対象者が少ない
・体制が未整備なため
・入手困難のため　　など

（11） バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由

病院調査において、バイオ後続品使用体制加算を算定していない施設に対してその理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいないから」が 34.1%で最も多かった。

図表 5-74　バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由（複数回答）
n=132

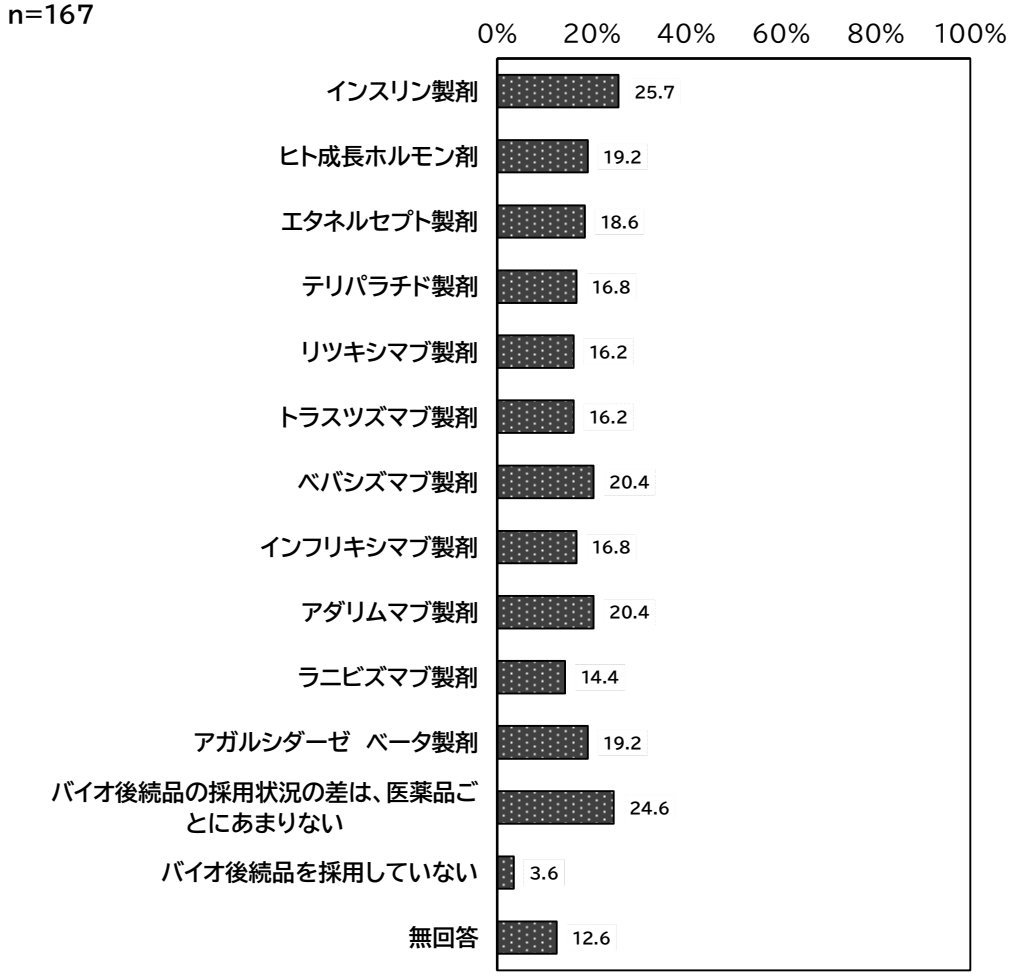


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・算定対象外だから
・一部の医師でバイオ後続品の使用に対し消極的であるから
・患者が少ない（対象）
・今後算定予定　　など

（12） バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合、特に置換が進んでいない医薬品を最大 3 つ尋ねたところ、病院調査全体（167 施設）では「インスリン製剤」が 25.7%であった。

図表 5-75　バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（最大 3 医薬品を選択）
（院内・院外いずれかでバイオ後続品の処方あり）



① バイオ後続品の採用が進んでいない理由

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品を回答した施設に対して、医薬品ごとにその理由を尋ねたところ、医薬品の回答が多かった順に、「インスリン製剤」（回答数 36）では「バイオ後続品の安定供給に不安があるから」が最も多く、「ヒト成長ホルモン剤」（回答数 24）及び「テリパラチド製剤」（回答数 22）では「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」がそれぞれ最も多かった。

図表 5-76 バイオ後続品の採用が進んでいない理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	採用が進んでいない理由							
			診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他
インスリン製剤	36	n	3	6	1	5	13	2	0	14
		%	8.3	16.7	2.8	13.9	36.1	5.6	0.0	38.9
ヒト成長ホルモン剤	24	n	2	13	1	1	5	0	1	3
		%	8.3	54.2	4.2	4.2	20.8	0.0	4.2	12.5
エタネルセプト製剤	19	n	1	12	1	2	1	0	1	3
		%	5.3	63.2	5.3	10.5	5.3	0.0	5.3	15.8
テリパラチド製剤	22	n	2	9	0	3	4	0	0	7
		%	9.1	40.9	0.0	13.6	18.2	0.0	0.0	31.8
リツキシマブ製剤	16	n	2	10	0	0	0	0	4	2
		%	12.5	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	12.5
トラスツズマブ製剤	11	n	1	6	1	0	0	0	3	1
		%	9.1	54.5	9.1	0.0	0.0	0.0	27.3	9.1
ベバシズマブ製剤	17	n	0	2	0	1	3	0	9	2
		%	0.0	11.8	0.0	5.9	17.6	0.0	52.9	11.8
インフリキシマブ製剤	7	n	1	1	3	0	0	0	4	0
		%	14.3	14.3	42.9	0.0	0.0	0.0	57.1	0.0
アダリムマブ製剤	13	n	2	1	3	1	3	0	2	6
		%	15.4	7.7	23.1	7.7	23.1	0.0	15.4	46.2
ラニビズマブ製剤	3	n	0	2	1	0	1	0	1	0
		%	0.0	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0
アガルシダーゼ ベータ製剤	11	n	0	7	0	0	2	0	0	2
		%	0.0	63.6	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	18.2

【その他（自由記載）の具体的な内容】
・バイオ後発品に対する製剤品質の信頼が低い
・使用患者が少ないため
・処方医の希望
・デバイスの差
・使いたいが安定供給されない
・使用料が少ないから
・薬価差
・採用していないから。
・患者希望　　など

② 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由

病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した場合、あてはまる理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

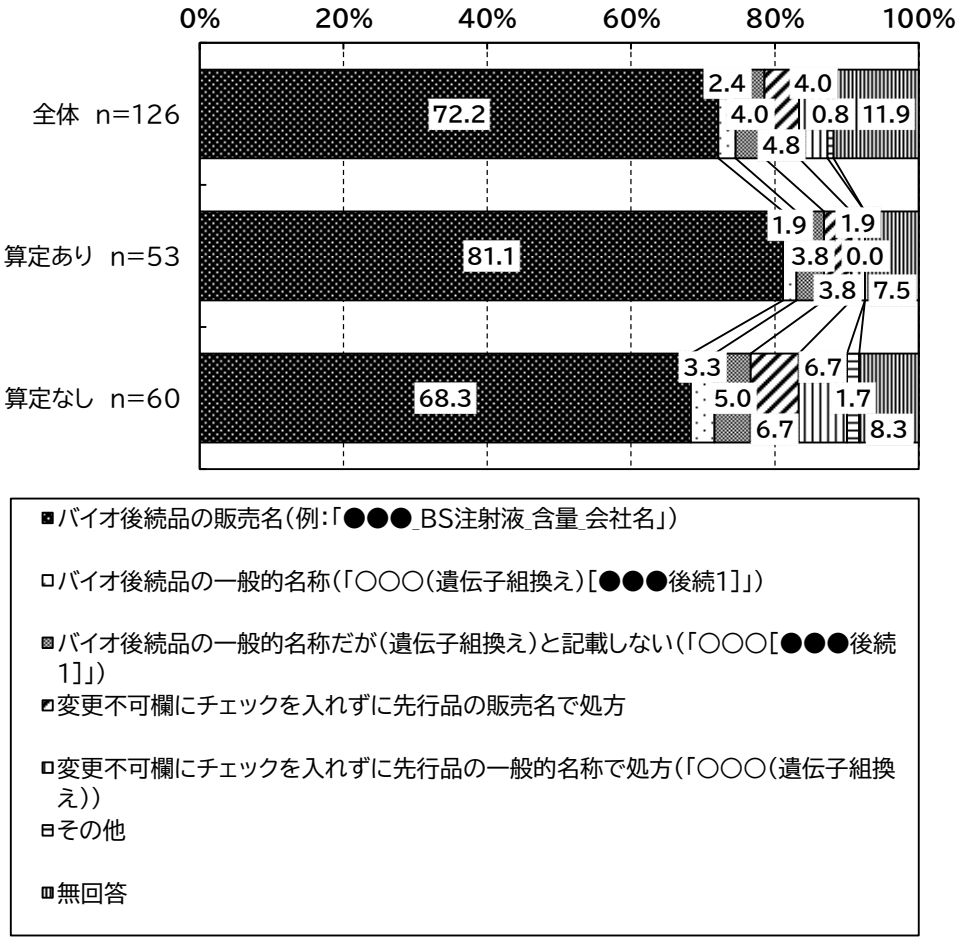
図表 5-77 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（複数回答）
（バイオ後続品の採用が進んでいない理由として
「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した場合）

特に採用が進んでいない医薬品	回答数	単位	「診療報酬上の評価が十分ではないから」の内訳				
			加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	月1回しか算定できないから
インスリン製剤	2	n	1	0	2	0	0
		%	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0
ヒト成長ホルモン剤	2	n	2	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
エタネルセプト製剤	1	n	0	0	1	0	0
		%	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
テリパラチド製剤	2	n	1	0	1	0	0
		%	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
リツキシマブ製剤	2	n	2	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
トラスツズマブ製剤	1	n	0	0	0	1	0
		%	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
ベバシズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—
インフリキシマブ製剤	1	n	1	0	0	0	0
		%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アダリムマブ製剤	2	n	1	0	1	0	0
		%	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
ラニビズマブ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—
アガルシダーゼ ベータ製剤	0	n	0	0	0	0	0
		%	—	—	—	—	—

（13） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

病院調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）」病院調査全体（126 施設）では 72.2%であった。

図表 5-78　バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）

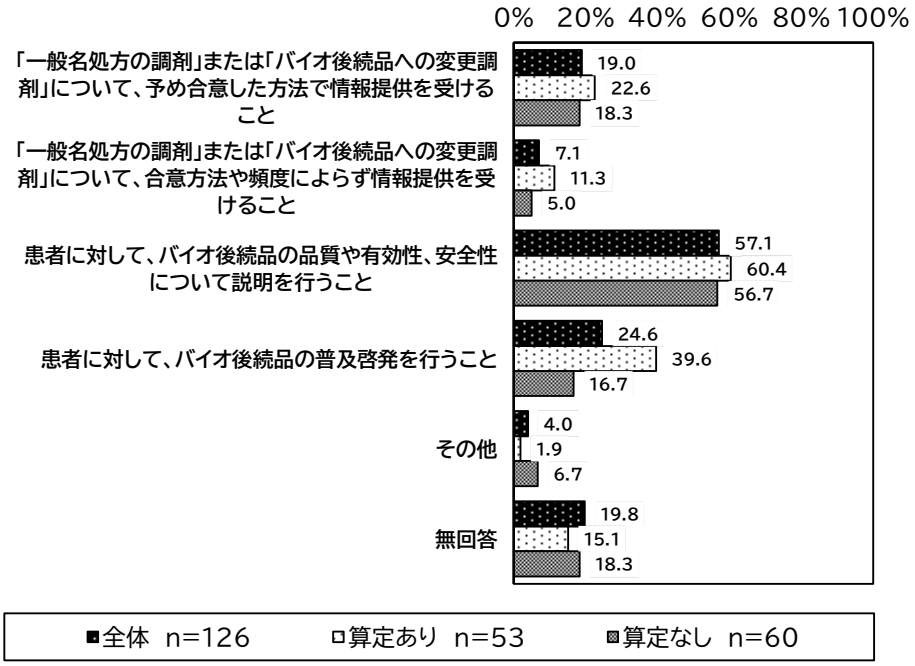


【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

（14） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

病院調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が病院調査全体（126 施設）では 57.1%であった。

図表 5-79　バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）

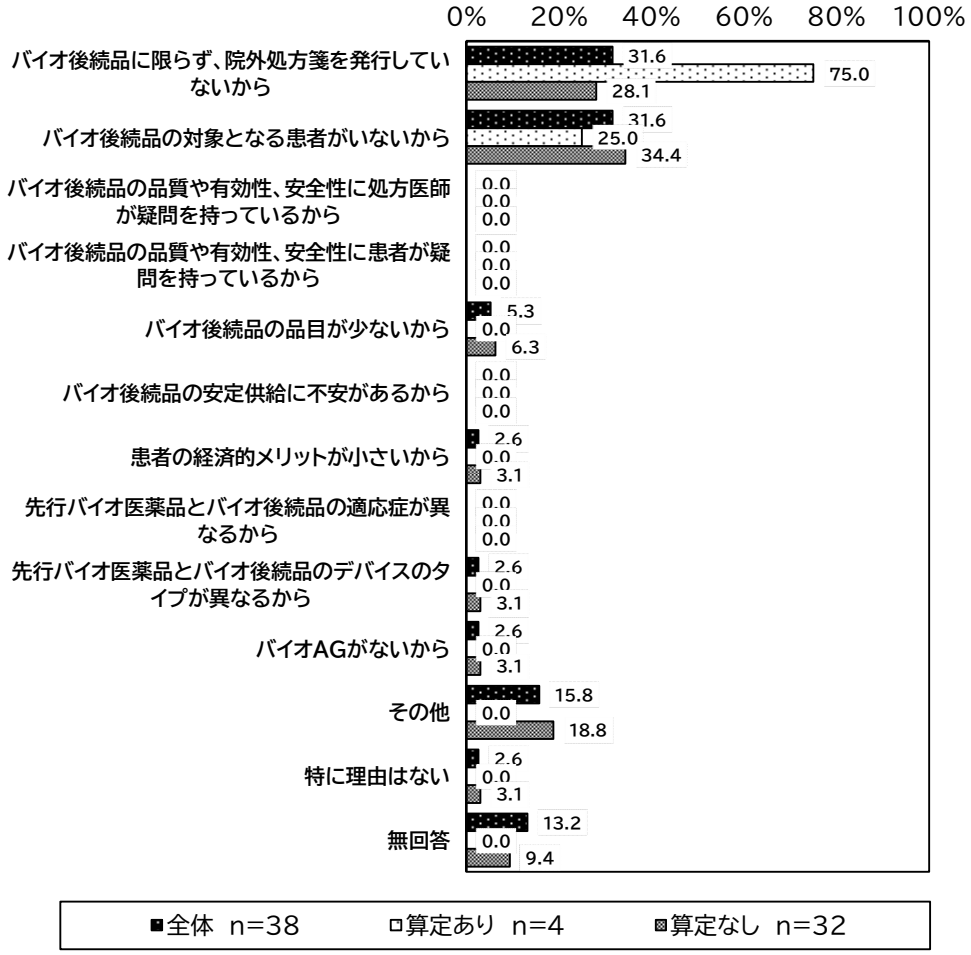


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・院内処方のため特にない。
・先発品と使用方法が異なる場合の情報提供。　　など

（15） バイオ後続品の院外処方をしていない理由

病院調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから」、「バイオ後続品の対象となる患者がいないから」が病院調査全体（38 施設）ではともに 31.6%であった。

図表 5-80　バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合）

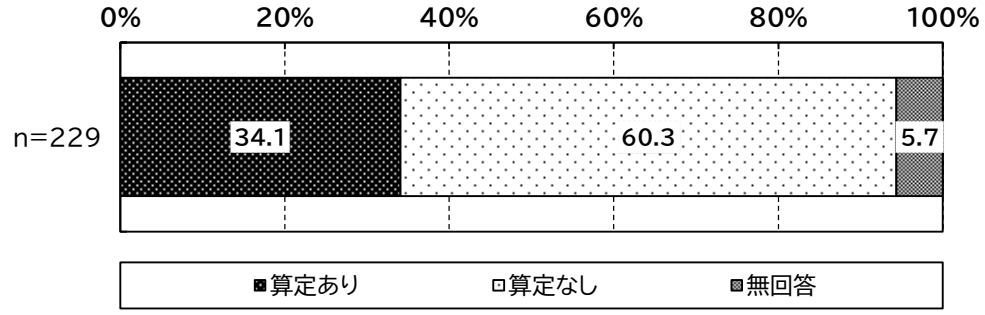


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・採用がない
・対象患者が非常に少ないから
・医師の希望
・外来処方枚数が非常に少なく、院内処方で対応可能
・院外処方できる製品にバイオ後続品を採用していないため　　など

(16) 外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定有無を尋ねたところ「算定あり」が病院調査全体では 34.1%であった。

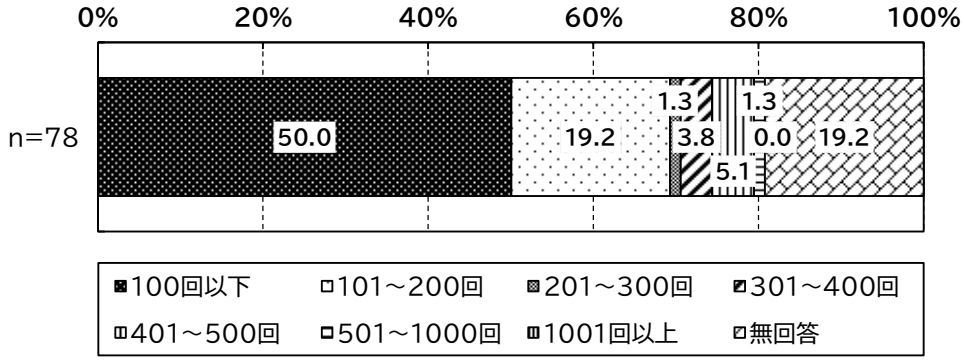
図表 5-81　外来腫瘍化学療法診療料の算定有無



①　外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での算定回数を尋ねたところ「100 回以下」が 50%であり、平均は 116.4 回であった。

図表 5-82　外来腫瘍化学療法診療料の算定回数
（外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した施設）



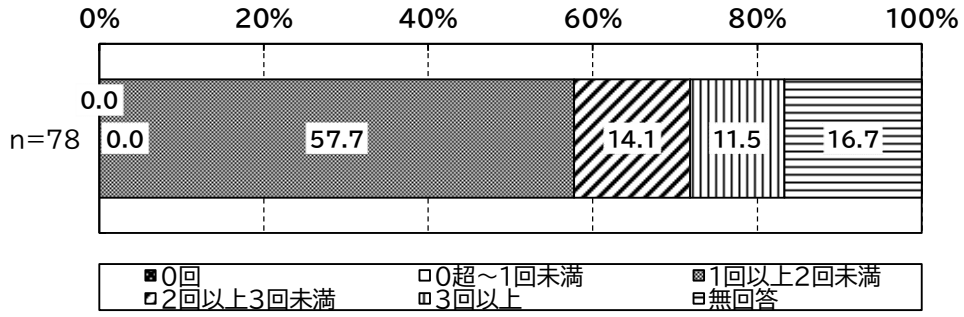
（単位：回）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
外来腫瘍化学療法診療料の算定回数	63	116.4	137.9	69

② 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数を尋ねたところ病院調査全体（78 施設）では平均 2.5 回であった。

図表 5-83 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の月平均受診回数
（外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した施設）



（単位：回）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数	65	2.5	3.7	1.6

③　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 5-84　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
（外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した施設）

A.後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品　　（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	46	25.2	42.8	4
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	46	46.6	89.3	5.5
支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	40	22.5	56.0	1

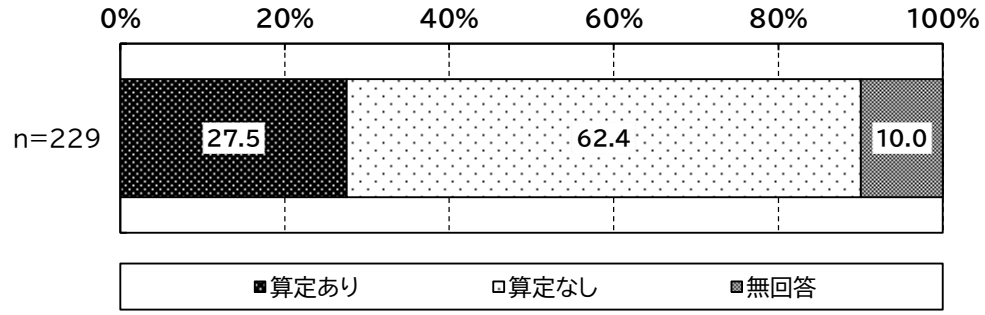
B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）　（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	48	42.3	60.9	6
抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	47	167.0	236.6	30
支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	43	202.5	322.0	28

（17）外来化学療法加算の算定有無

病院調査において、外来化学療法加算の算定有無を尋ねたところ病院調査全体では「算定あり」が 27.5%であった。

図表 5-85　外来化学療法加算の算定有無



①　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況

病院調査において、外来化学療法加算の算定ありと回答した場合、令和 6 年 11 月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 5-86　院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
（外来化学療法加算の算定ありと回答した施設）

A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品　（単位：品目）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ医薬品	41	24.4	39.3	6
支持療法に用いる医薬品	36	9.8	29.1	0.5

B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）　（単位：品目）

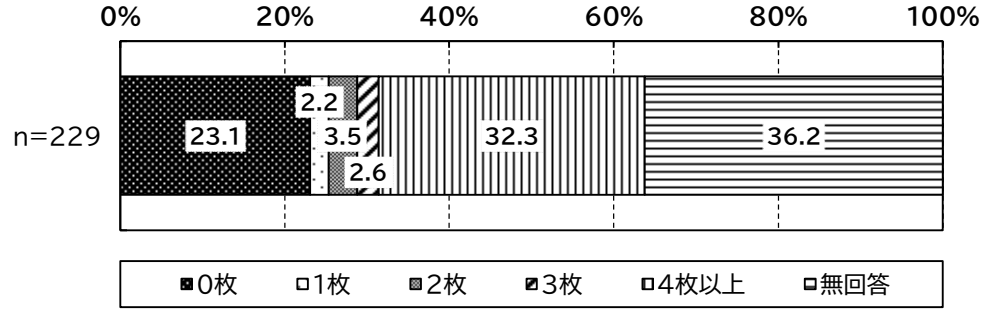
	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ医薬品	37	21.7	43.9	4
支持療法に用いる医薬品	36	51.3	143.7	2

4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）

病院調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）を尋ねたところ病院調査全体（229 施設）では平均 238.7 枚であった。

図表 5-87 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数（1 か月間）



（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数	143	90.5	259.5	3

(2) 発行した長期収載品の処方箋の内訳

病院調査において、発行した長期収載品の処方箋の内訳を尋ねたところ病院調査全体では「医療上必要性があると医師が判断したもの」は平均 34.6 枚であった。

図表 5-88 発行した長期収載品の処方箋の内訳
（長期収載品の処方箋発行枚数が 1 枚以上の場合）

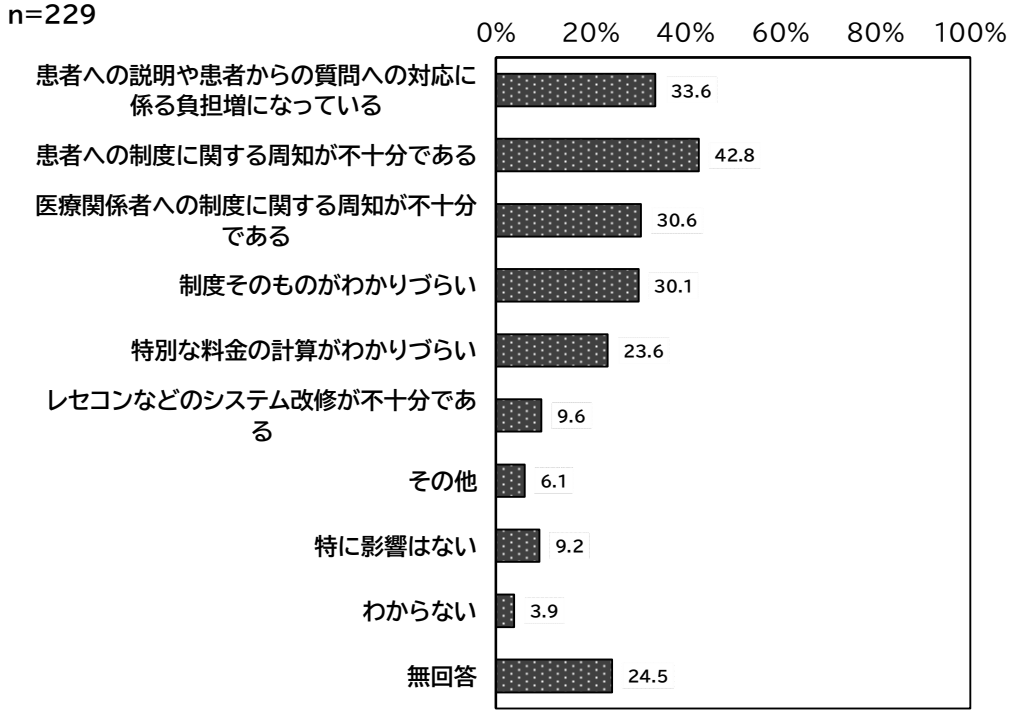
（単位：枚）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療上必要性があると医師が判断したもの	84	34.6	77.0	3
後発医薬品の在庫がないもの	84	26.0	61.2	0.5
患者が希望したもの	84	3.2	6.5	0

(3) 長期処方の選定療養による影響や課題

病院調査において、長期処方の選定療養による影響や課題について尋ねたところ病院調査全体（229 施設）では「患者への制度に関する周知が不十分である」が 42.8%と最も多かった。

図表 5-89　長期処方の選定療養による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・電子カルテの対応が不十分なため、処方オーダ時に不均等用法等が使用できなくなった
・代替 GE の選定、手配等に時間を取られる
・電子カルテの薬剤マスタ改修の負担増
・電子カルテのメンテナンス業務増
・購入していた後発医薬品が出荷制限で納品されなくなった　　など

6. 医師調査

【調査対象等】

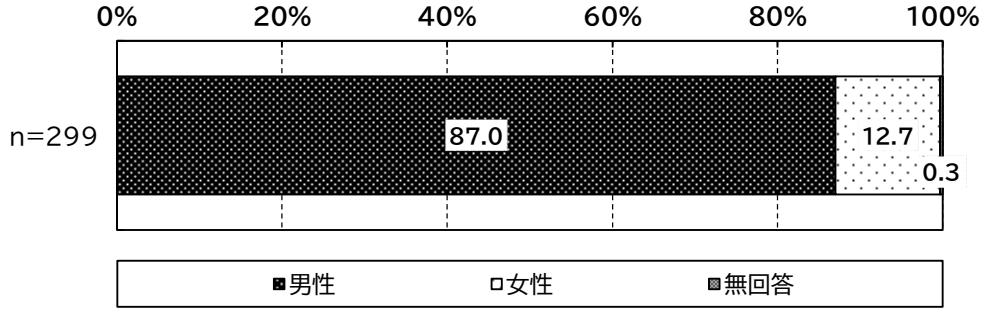
○医師調査
調査対象：「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師で、1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とした
回 答 数：299 人

1) 自身について

(1) 性別

性別については、病院では「男性」が 87.0%、「女性」が 12.7%であった。

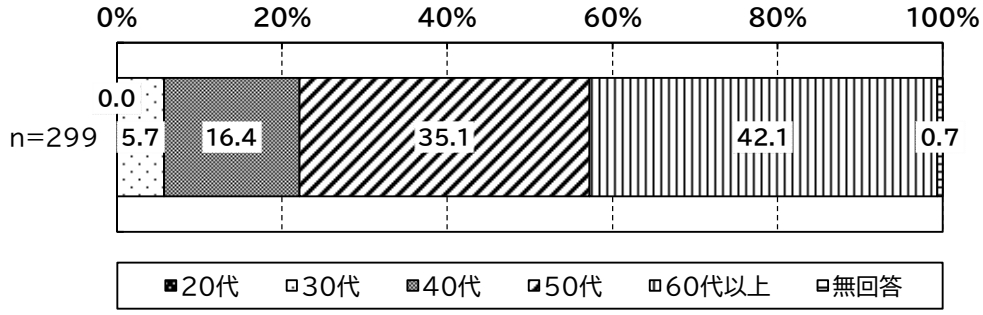
図表 6-1 性別



(2) 年代

年代については、病院では「60 代」が最も多く 42.1%、次いで「50 代」が多く 35.1%であった。

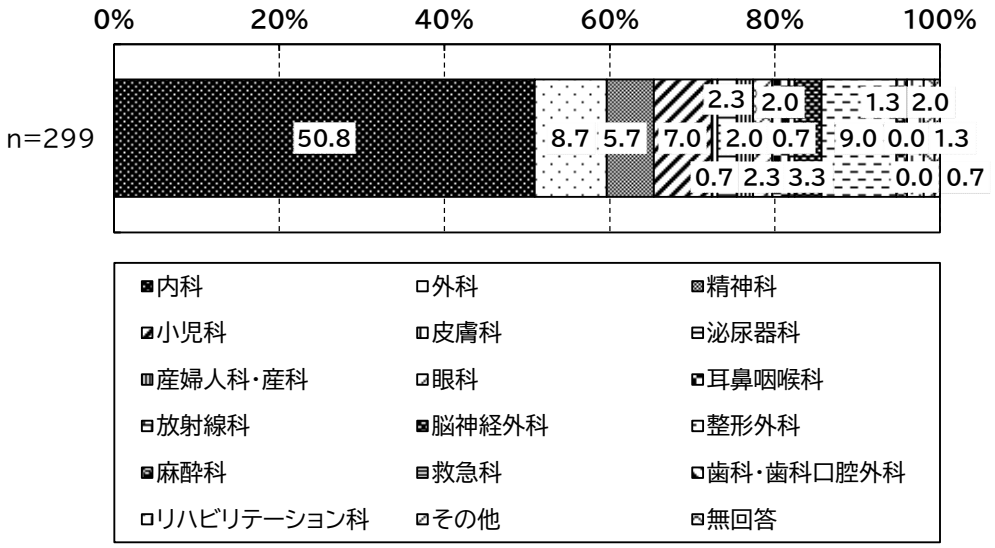
図表 6-2 年代



(3) 主たる担当診療科

主たる担当診療科については、病院の場合は「内科」が最も多く 50.8%、次いで「外科」が多く 8.7%であった。

図表 6-3 主たる担当診療科

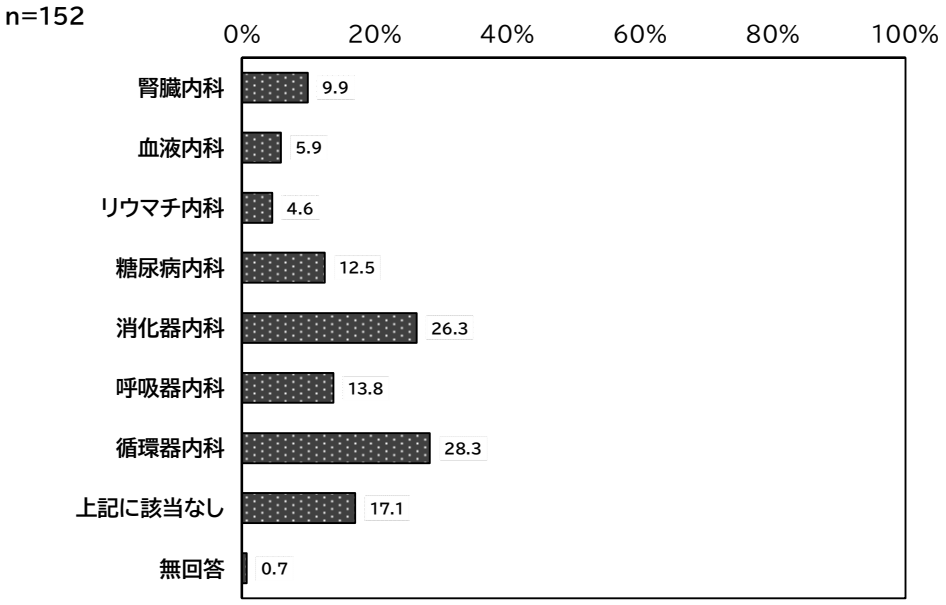


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・新生児科
・総合心療内科
・在宅診療科
・老年内科　　など

①　内科の詳細

内科の詳細については、以下のとおりであった。

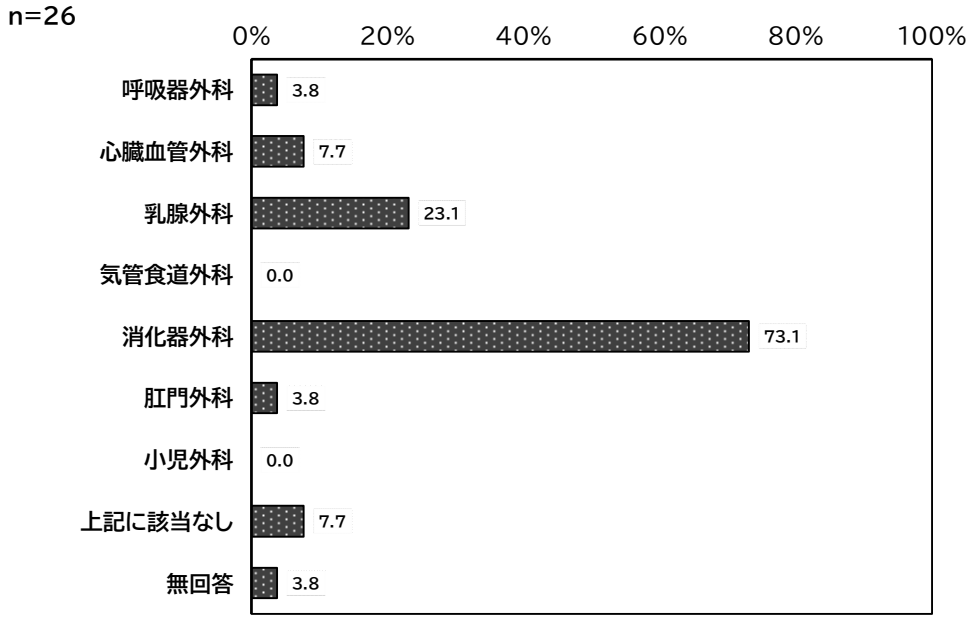
図表 6-4　内科の詳細（複数回答）
（内科と回答した人）



②　外科の詳細

外科の詳細については、以下のとおりであった。

図表 6-5　外科の詳細（複数回答）
（外科と回答した人）

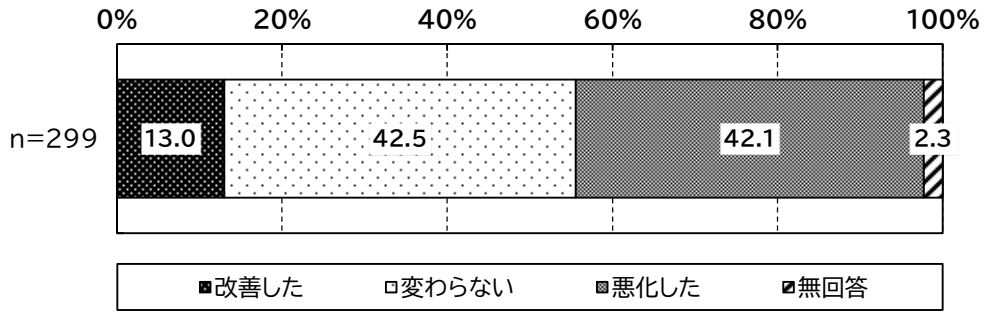


2) 後発医薬品に係る最近の対応状況について

(1) 1年前と比較した供給体制の変化

医師調査における、1年前（令和5年6月）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、「改善した」が13.0%、「変わらない」が42.5%、「悪化した」が42.1%であった。

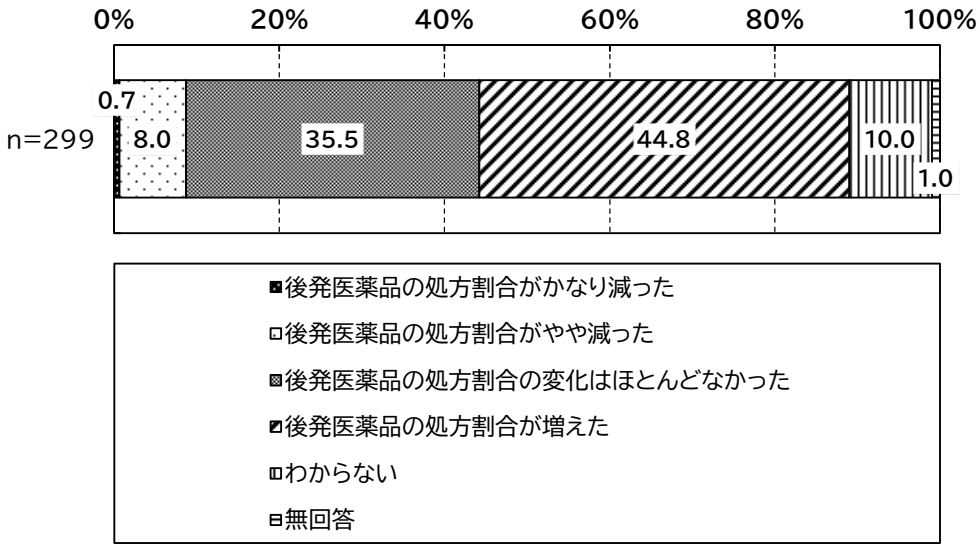
図表 6-6　1年前と比較した供給体制の変化



(2) 後発医薬品の処方割合の変化

医師調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が 8.7%であった。

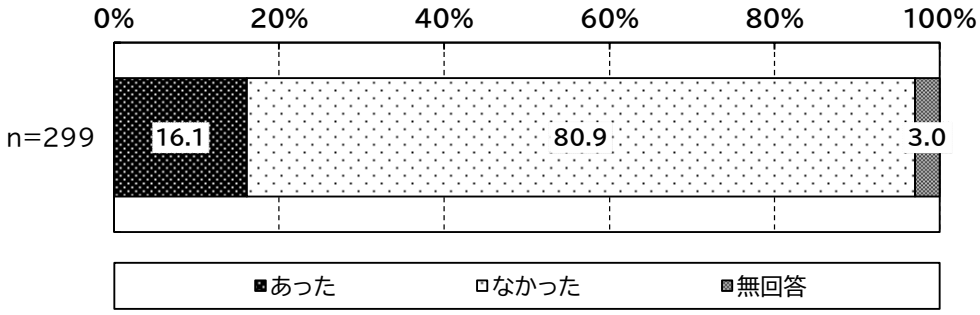
図表 6-7　後発医薬品の処方割合の変化



(3) クリニカルパスの変更有無

「クリニカルパスの変更有無」については、「あった」が 16.1%、「なかった」が 80.9%であった。

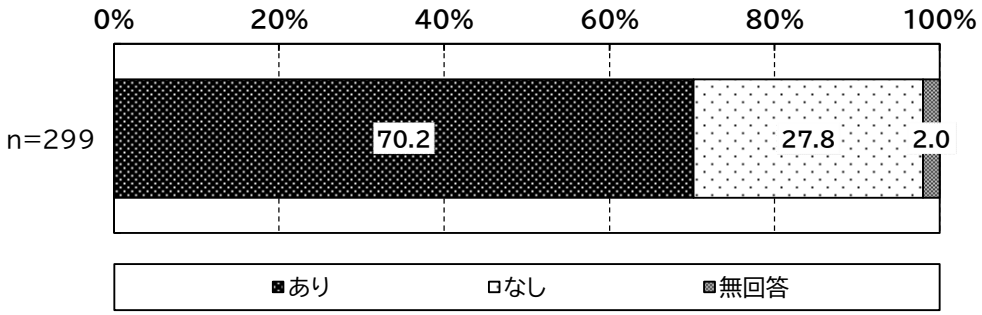
図表 6-8　クリニカルパスの変更有無



(4) 一般名処方による処方箋の発行有無

医師調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、「あり」が 70.2%であった。

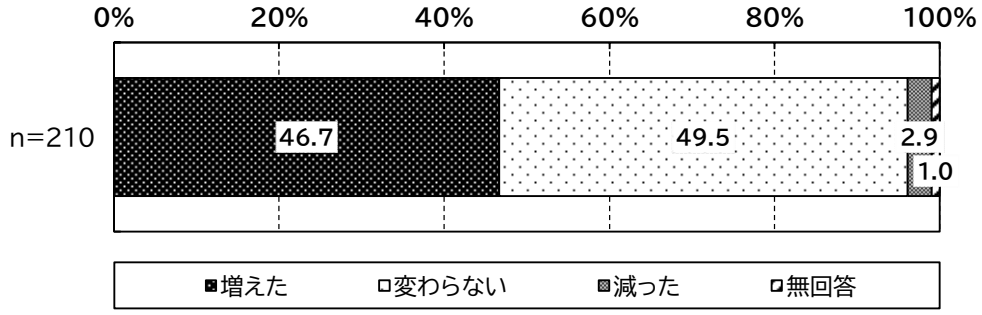
図表 6-9　一般名処方による処方箋の発行有無



(5) 1 年前と比較した一般名処方の件数の変化

医師調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、「増えた」が 46.7%であった。

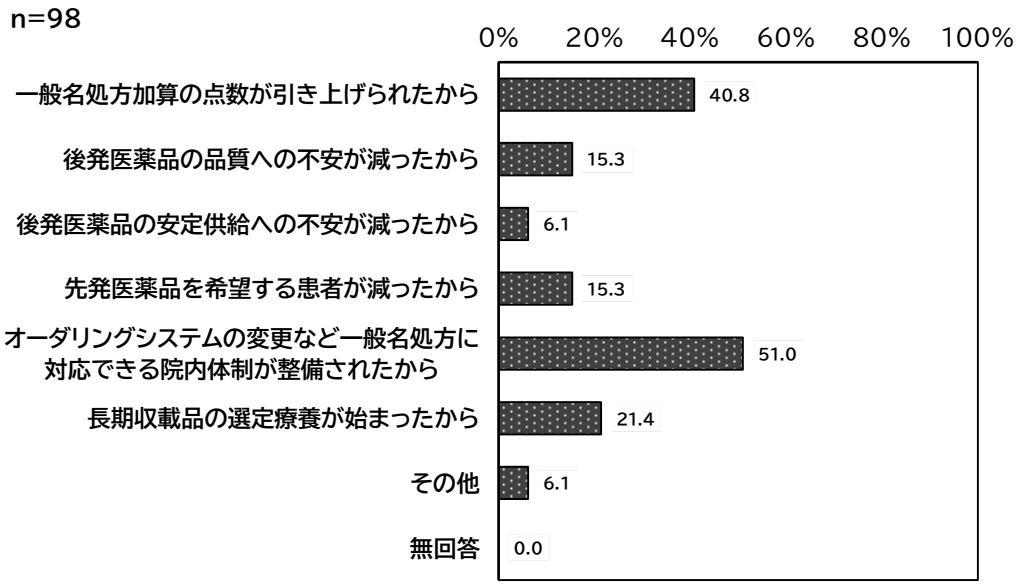
図表 6-10　1 年前と比較した一般名処方の件数の変化
（一般名処方による処方箋を発行している人）



（6） 一般名処方が増えた理由

医師調査において、1 年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」が 51.0%であった。

図表 6-11　一般名処方が増えた理由（複数回答）
（1 年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）

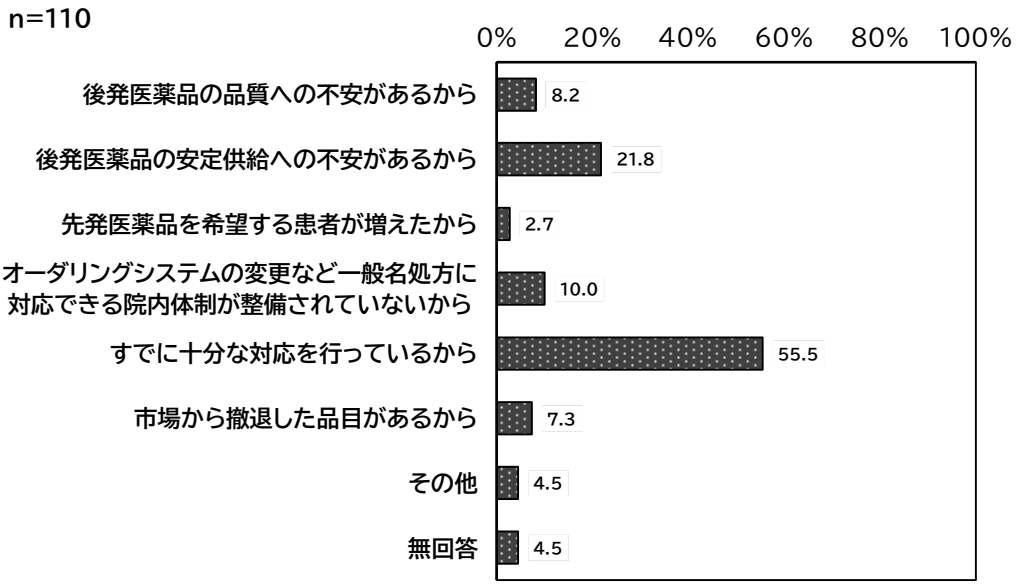


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・病院の指示
・薬価等を考慮すると、後発医薬品の普及が望ましいから
・以前から行っていた
・薬剤が後発品同士で替わるごとに処方を入れなおすのが面倒だから
・一般的になったから
・先発医薬品が供給不足のため
・後発品体制加算　　など

(7) 一般名処方が増えない理由

医師調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、「すでに十分な対応を行っているから」が55.5%であった。

図表 6-12　一般名処方が増えない理由（複数回答）
（1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合）

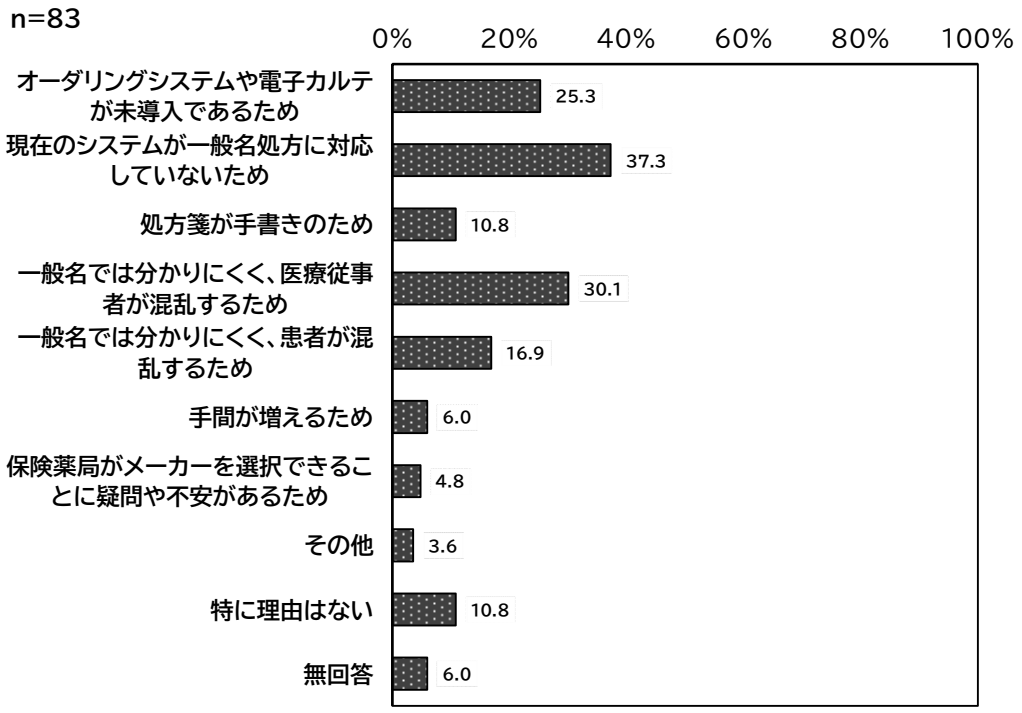


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・名前を覚えきれないから
・先発品しかないものもある
・一般名で処方しても患者希望で先発品に変更になる　　など

(8) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

医師調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が37.3%であった。

図表 6-13　一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）
（一般名処方による処方箋を発行していない人）

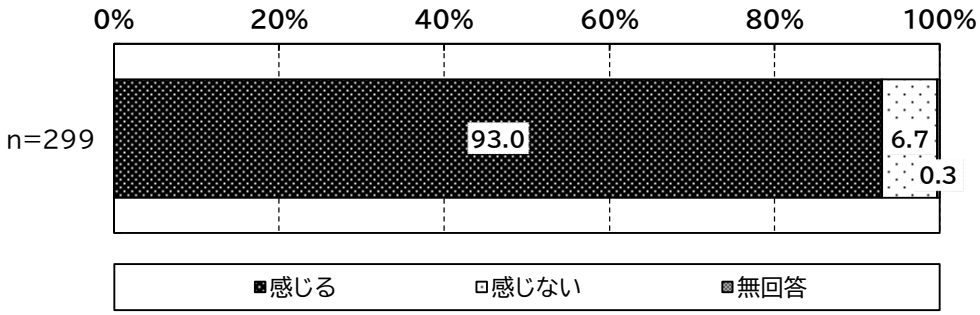


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・準備中
・院内処方のため
・一部しか導入されてない　　など

(9) 医薬品の供給状況が不安定であると感じるか

医師調査において、医薬品の供給状況が不安定であると感じるかと尋ねたところ、「感じる」が 93.0%であった。

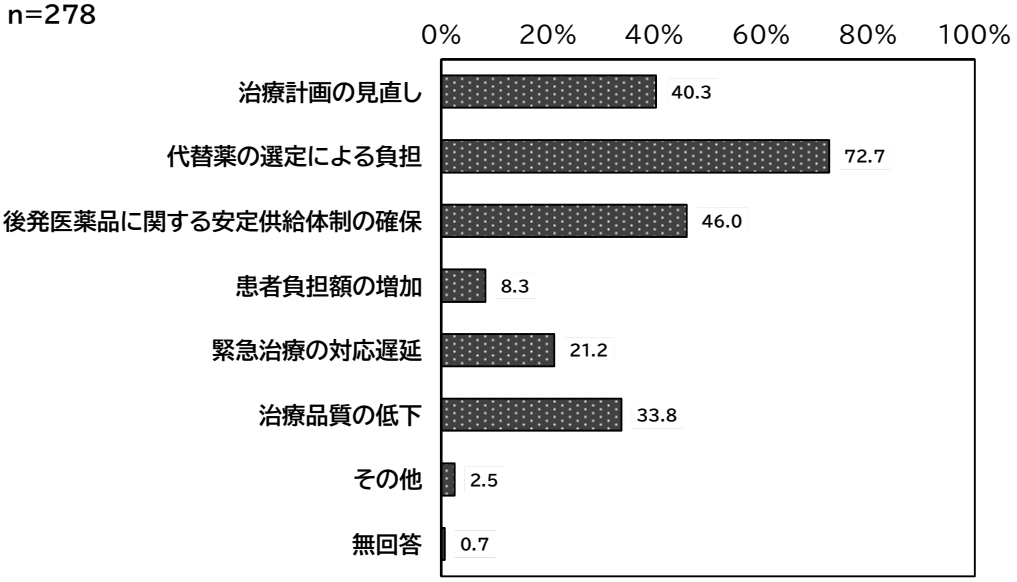
図表 6-14　医薬品の供給状況が不安定であると感じるか



（10） 不安定な供給状況によって生じている影響

医師調査において、不安定な供給状況によって生じている影響を尋ねたところ、「代替薬の選定による負担」が 72.7%であった。

図表 6-15　不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）
（医薬品の供給状況が不安定であると感じる人）

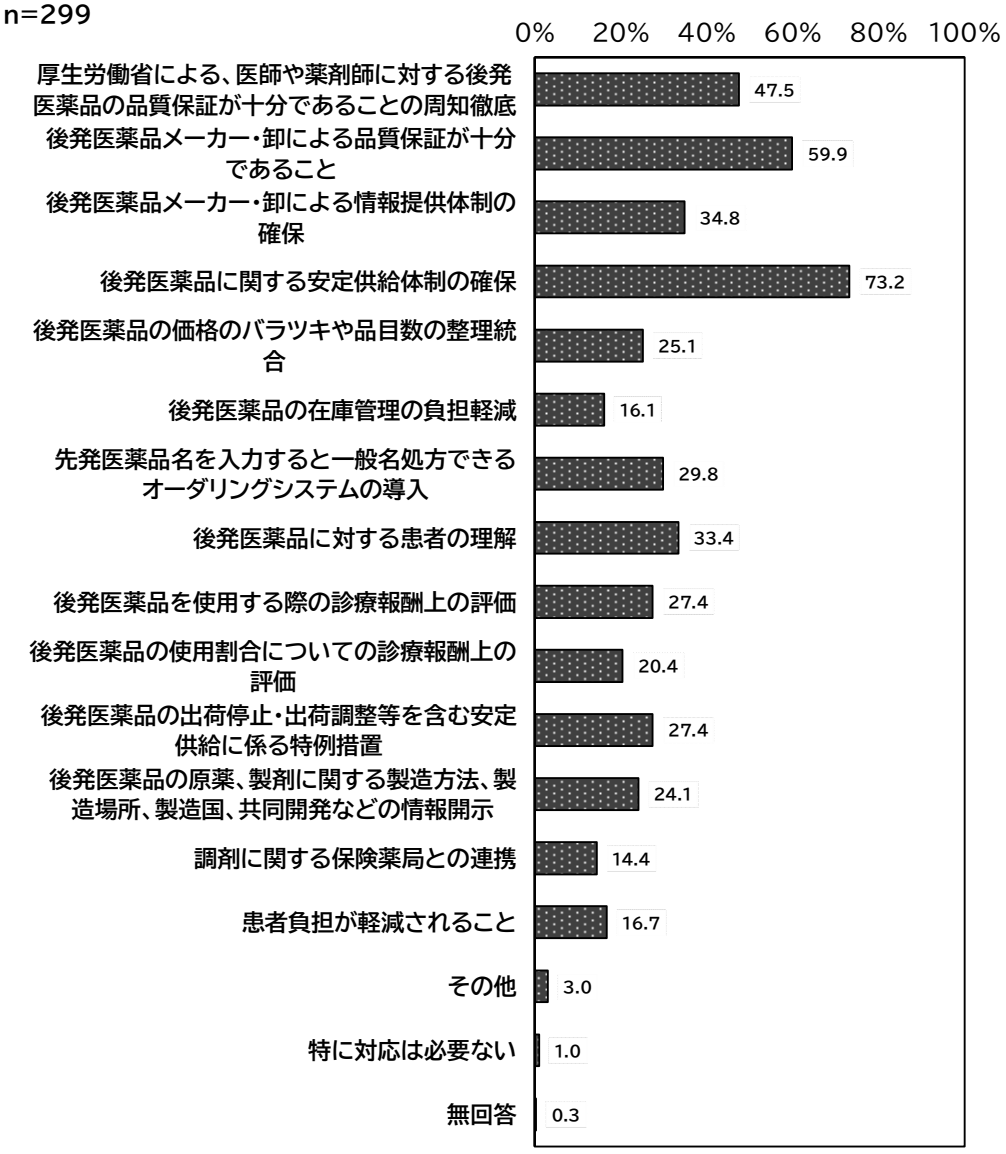


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・咳止めなどの供給が極めて悪い
・需要予測不良
・代替薬がない
・患者の不安対応
・１回の処方量を減らさざるをえない
・代替薬剤も手に入らないため、検査や治療そのものを変える必要が生じている　　など

（11） 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応

医師調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 73.2%であった。

図表 6-16　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

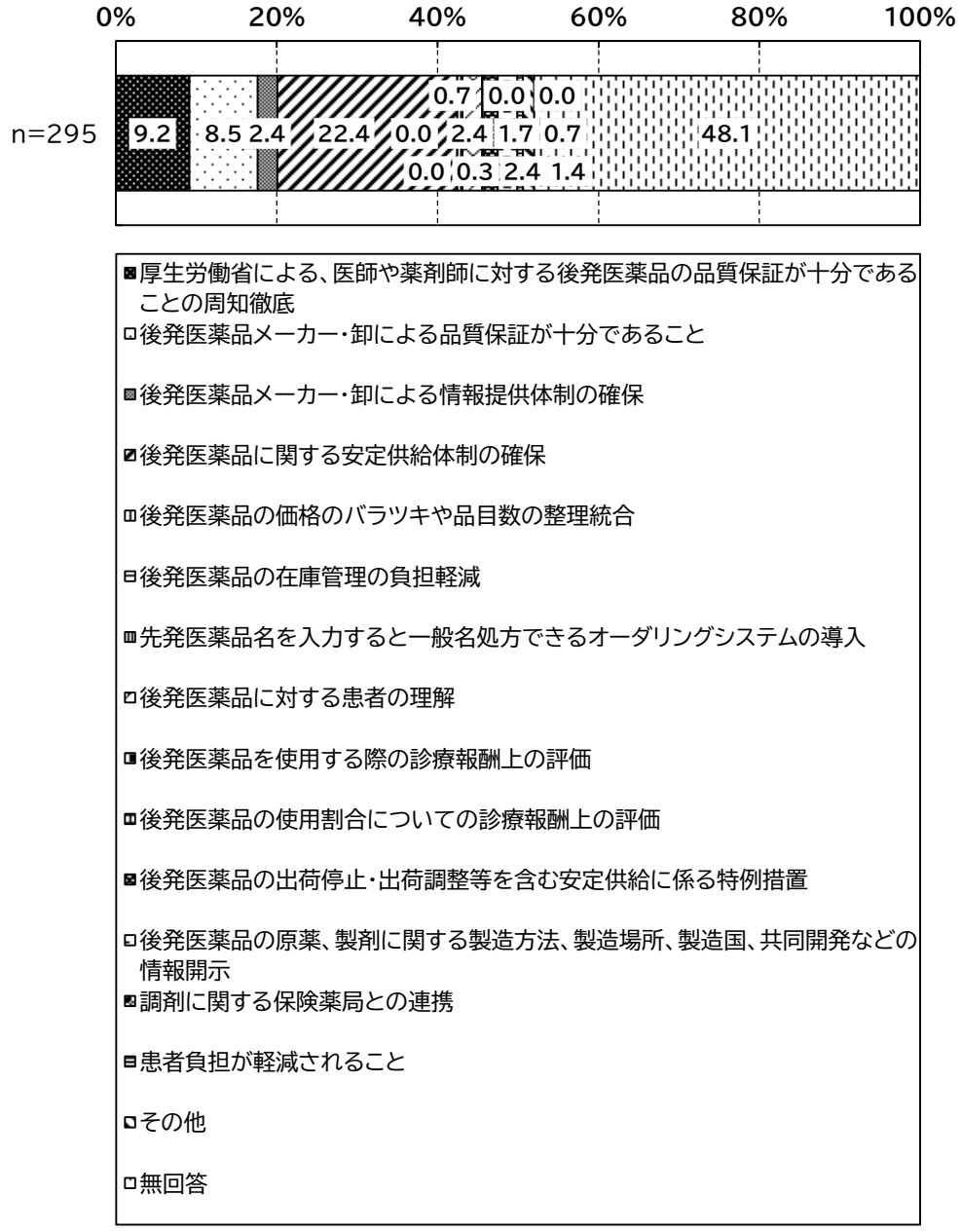


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・先発品と同等の質の担保
・提供される情報を病院で使用できる形に自動で収集・解析・まとめられるシステムの導入
・薬価上昇。
・先発品との名称統一。
・MR の質向上。
・薬剤の安定供給（特に抗生剤）　　など

(12) 後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応

医師調査において、後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 22.4%であった。

図表 6-17　後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応



（13） 後発医薬品の使用促進のために効果的な取組に関する意見（抜粋要約）

○後発医薬品の品質向上、安定供給
・先発品同様の質の保持。有効性の確認。
・品質管理の基準改定。安定供給体制の監視。

○普及啓発
・後発医薬品の効果や安全性の周知。
・医療者、患者ともに、理解を深める体制を整えること

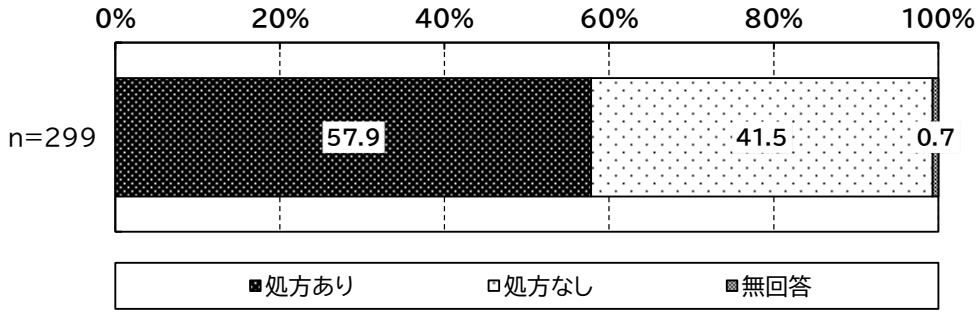
○薬価や診療報酬制度等
・後発品を含む基礎的な医薬品の薬価のひき上げによる安定供給と診療報酬上評価。
・薬価を上昇させること。

3) バイオ後続品の使用に関する考えについて

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無

医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、医師調査全体（299 人）では「処方あり」の割合は 57.9%であった。

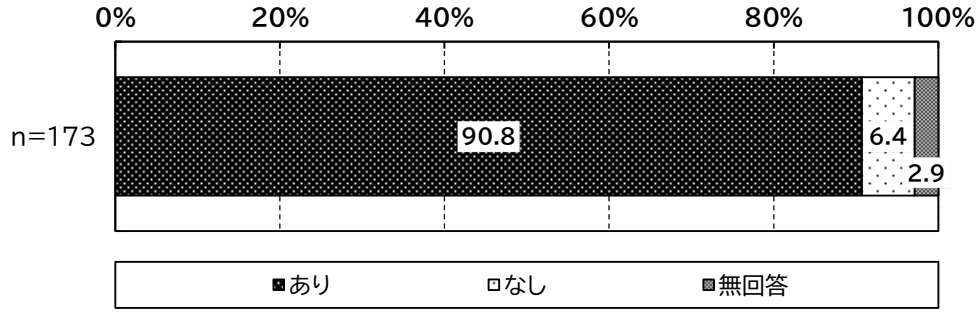
図表 6-18　バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方有無



(2) バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は医師調査全体（173 人）では 90.8%であった。

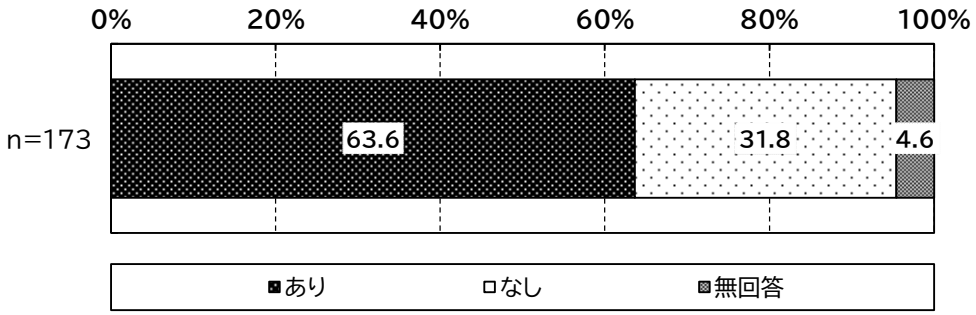
図表 6-19　バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



(3) バイオ医薬品の院外処方の有無

医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は医師調査全体（173 人）では 63.6%であった。

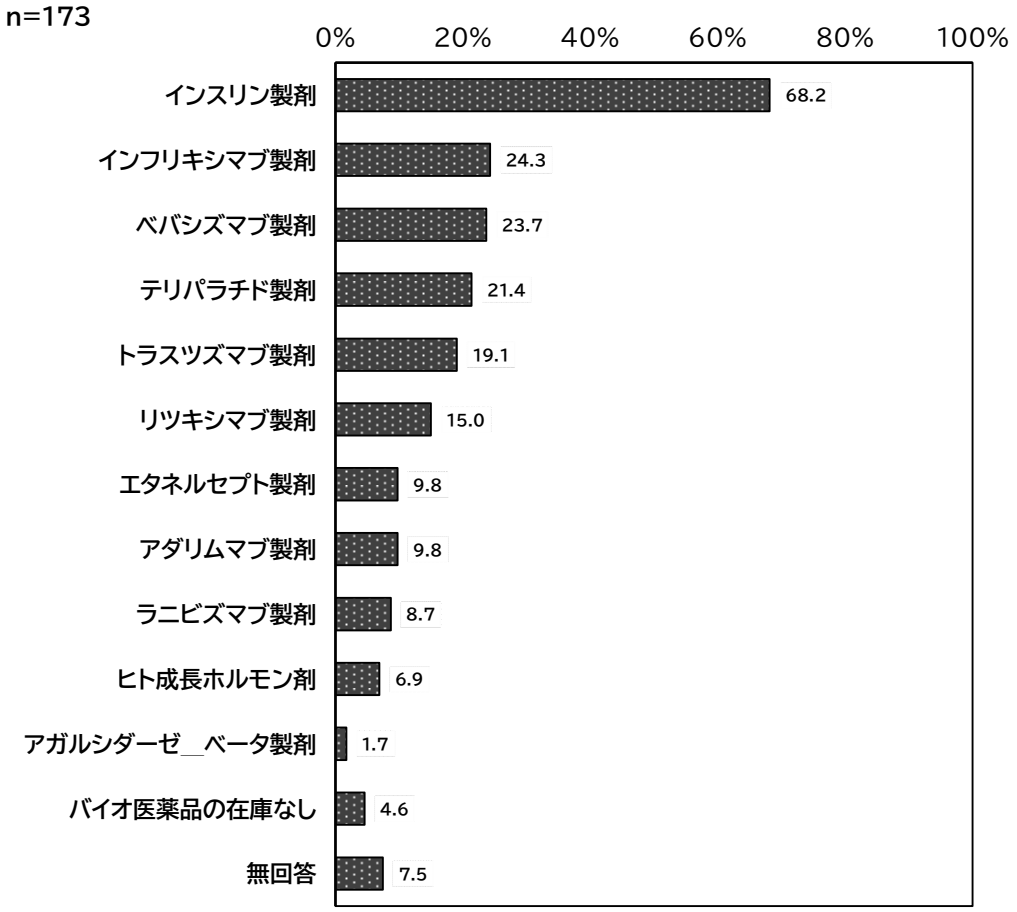
図表 6-20　バイオ医薬品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



（4） 在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）

医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が医師調査全体（173 人）では 68.2%であった。

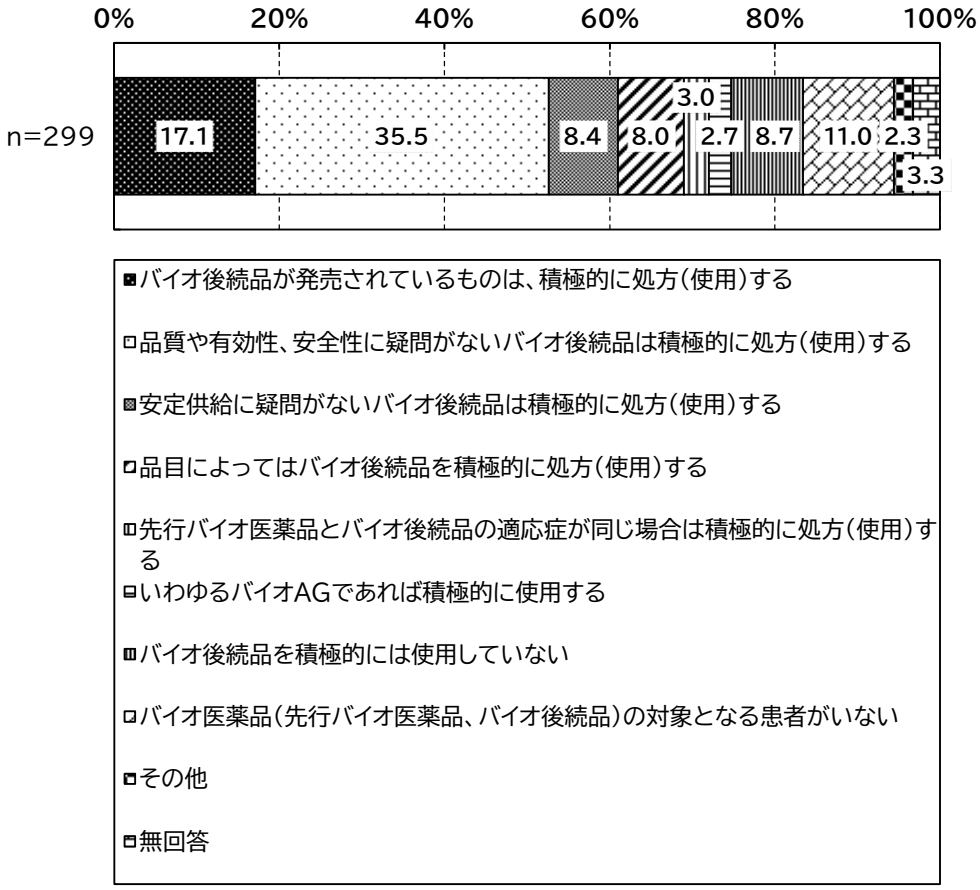
図表 6-21　在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（複数回答）
（バイオ医薬品の処方がある人）



(5) 施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

医師調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が医師調査全体では35.5%であった。

図表 6-22　施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

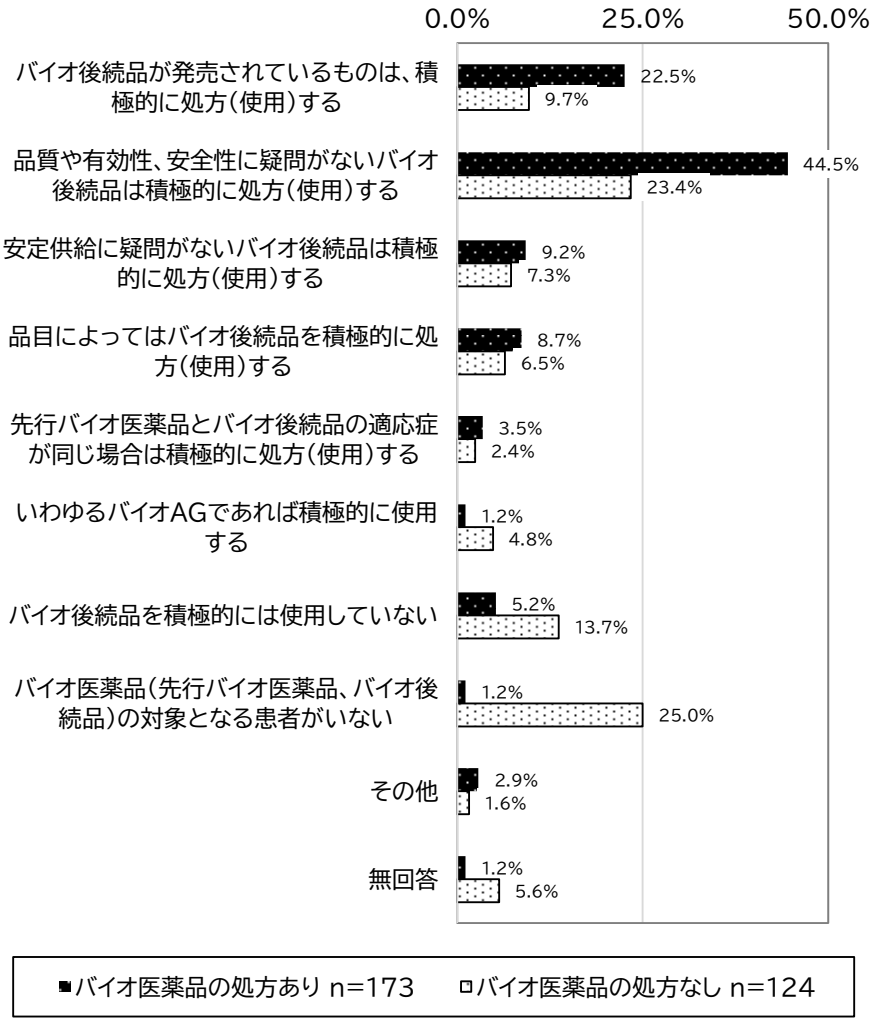


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・充分な効能、副作用等のデータが出るまでは可及的使用せず
・患者さんより希望あれば処方する
・処方する対応患者がいない
・複数インスリンのデバイスの統一が出来るか　　など

（参考）

施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

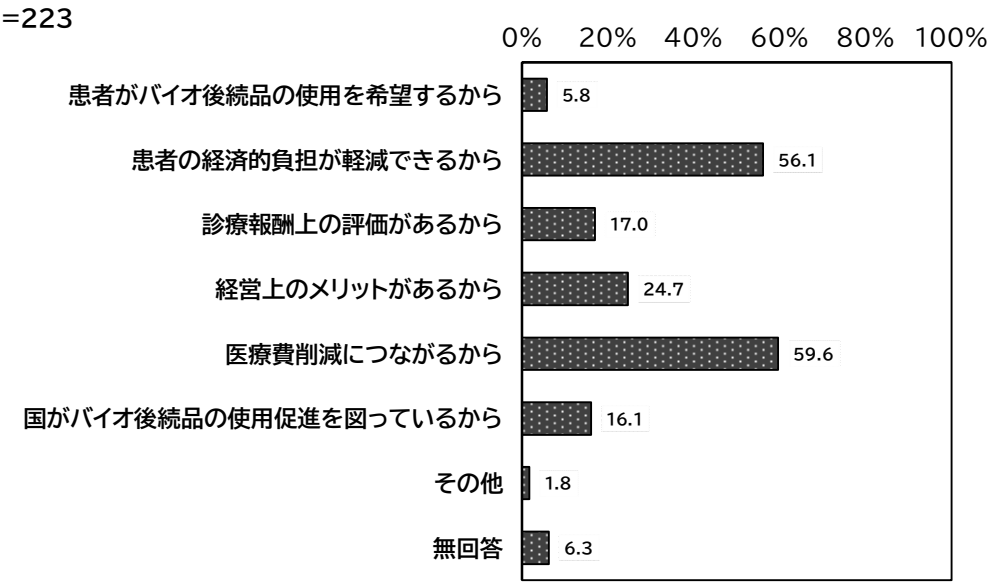
（バイオ医薬品の処方の有無別）



(6) バイオ後続品を積極的に使用する理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、その理由を尋ねたところ「医療費削減につながるから」が医師調査全体（223 人）では 59.6%であった。

図表 6-23　バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に使用すると回答した人）

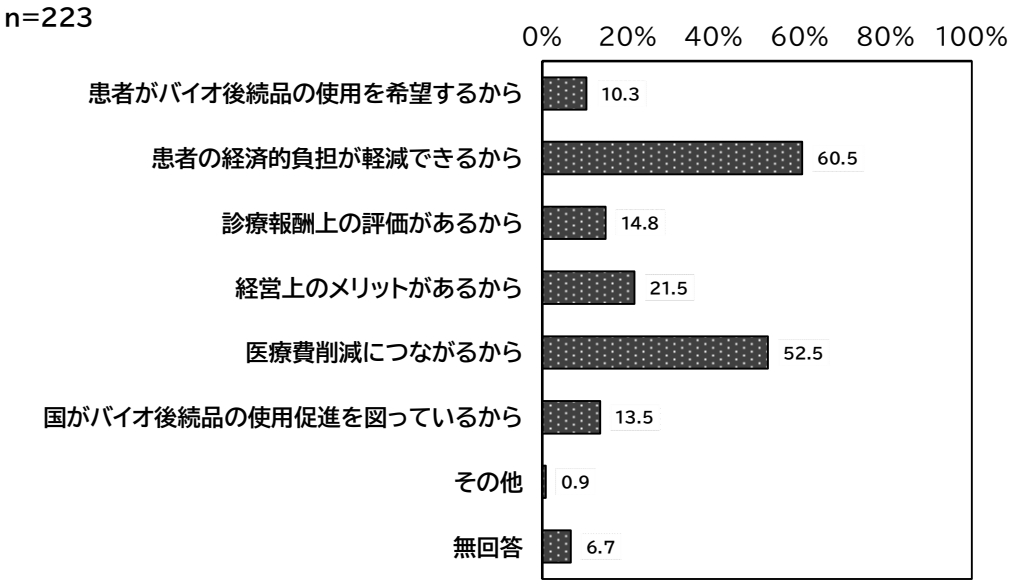


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・電子カルテ次第。
・他科からの依頼があるから
・病院のシステム上選択権なし　　など

(7) 先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が医師調査全体（223 人）では 60.5%であった。

図表 6-24　先行バイオ医薬品からバイオ後続品への変更を考慮する場合の理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的に使用すると回答した人）

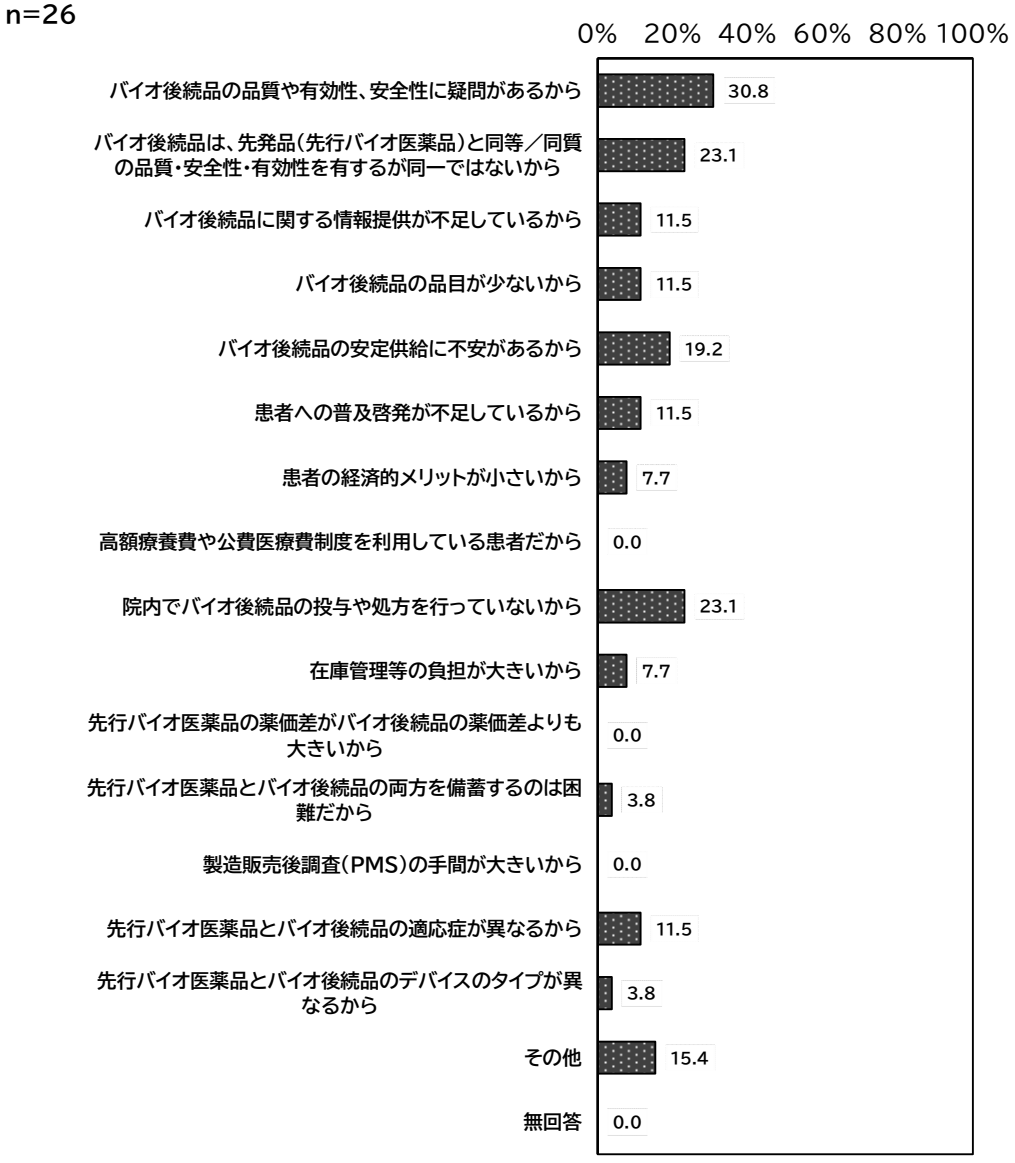


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・電子カルテ次第
・患者の症状改善目的　　など

（8） バイオ後続品を積極的に使用していない理由

医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）しないと回答した場合、その理由を尋ねたところ医師調査全体（26 人）では「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 30.8%であった。

図表 6-25　バイオ後続品を積極的に使用していない理由（複数回答）
（バイオ後続品を積極的には使用していないと回答した人）

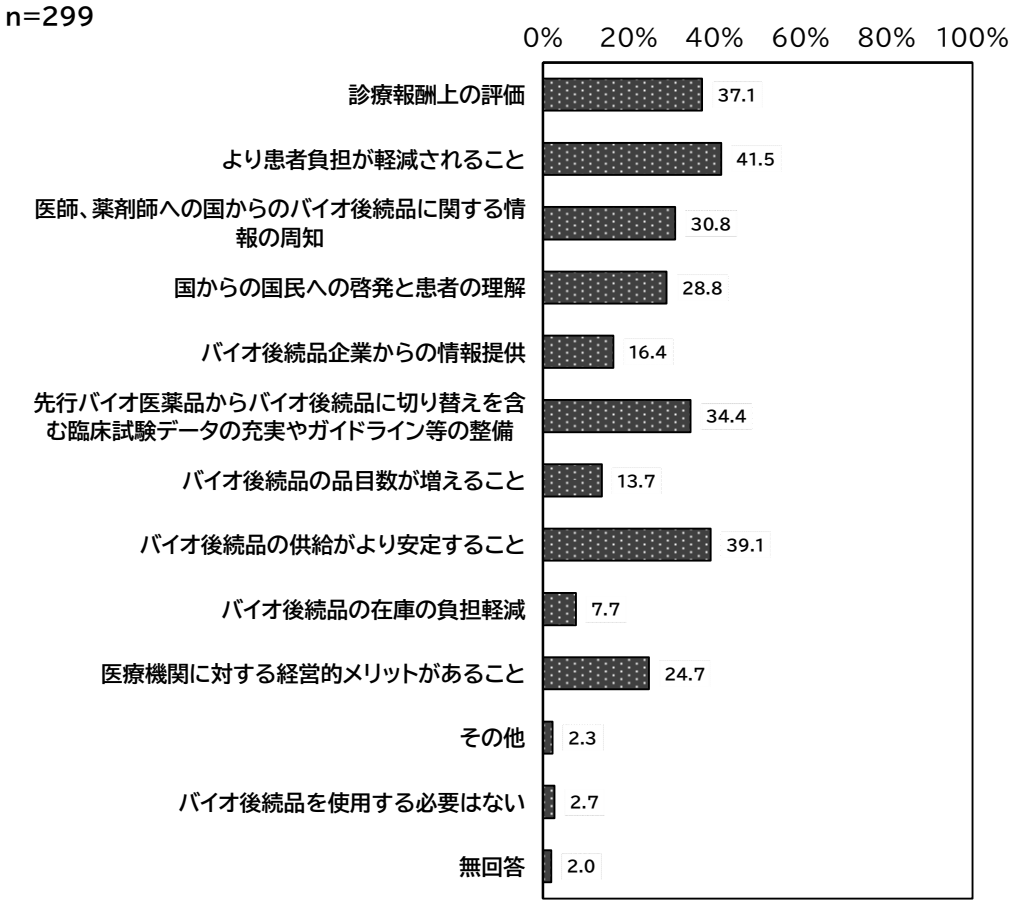


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方経験がない
・対象者が少ないから
・必要がないため　　など

(9) バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応

医師調査において、今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるかを尋ねたところ、医師調査全体（299 人）では「より患者負担が軽減されること」が 41.5%であった。

図表 6-26　バイオ後続品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

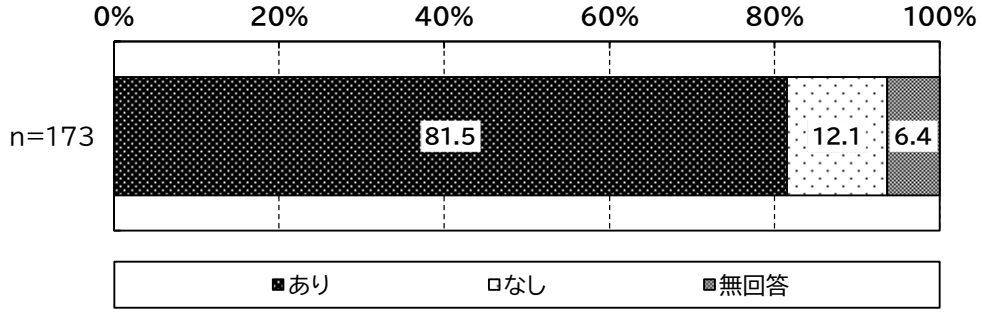


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・対象者がいないためわからない
・情報を必要な形に収集・解析・まとめてくれるシステムを提供してほしい
・国内メーカー（日本人）製造バイオを国の補助で増やす
・専門領域でバイオ後続品が開発された時　　など

（10） バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は医師調査全体（173 人）では 81.5%であった。

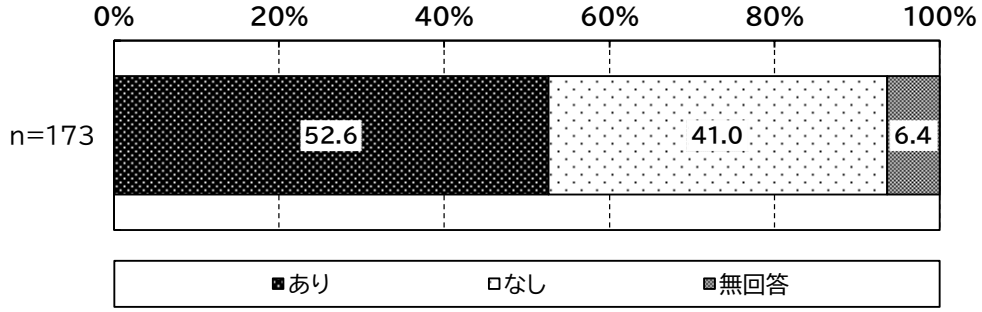
図表 6-27　バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



（11） バイオ後続品の院外処方の有無

医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、医師調査全体（173 人）では 52.6%であった。

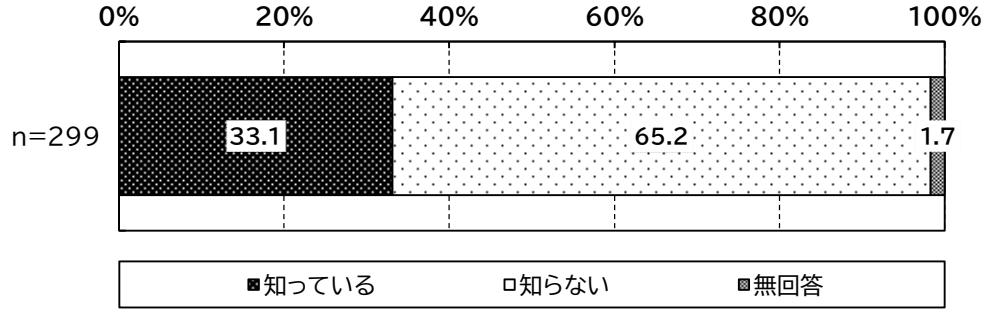
図表 6-28　バイオ後続品の院外処方の有無
（バイオ医薬品の処方がある人）



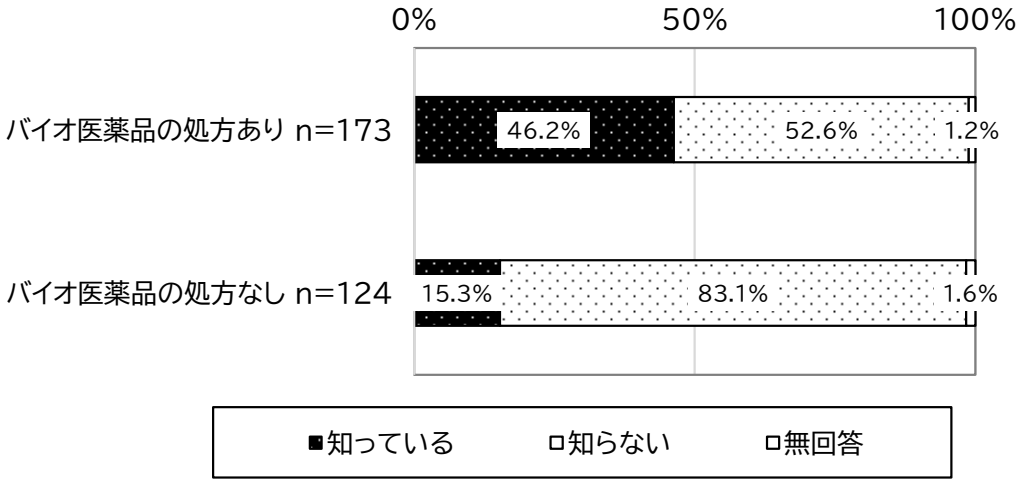
（12） バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知

医師調査において、バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知を尋ねたところ、「知っている」との回答の割合は、医師調査全体（299 人）では 33.1%であった。

図表 6-29　バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知



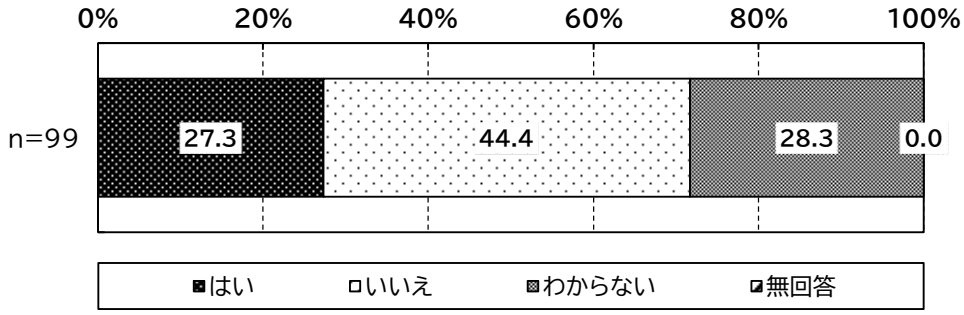
（参考）バイオ後続品使用体制加算が新設されたことの認知
（売そ医薬品の処方の有無別）



（13） バイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したか

医師調査において、ババイオ後続品使用体制加算が新設されたことでバイオ後続品の使用件数が増加したかを尋ねたところ、「いいえ」との回答の割合は、医師調査全体（99人）では 44.4%であった。

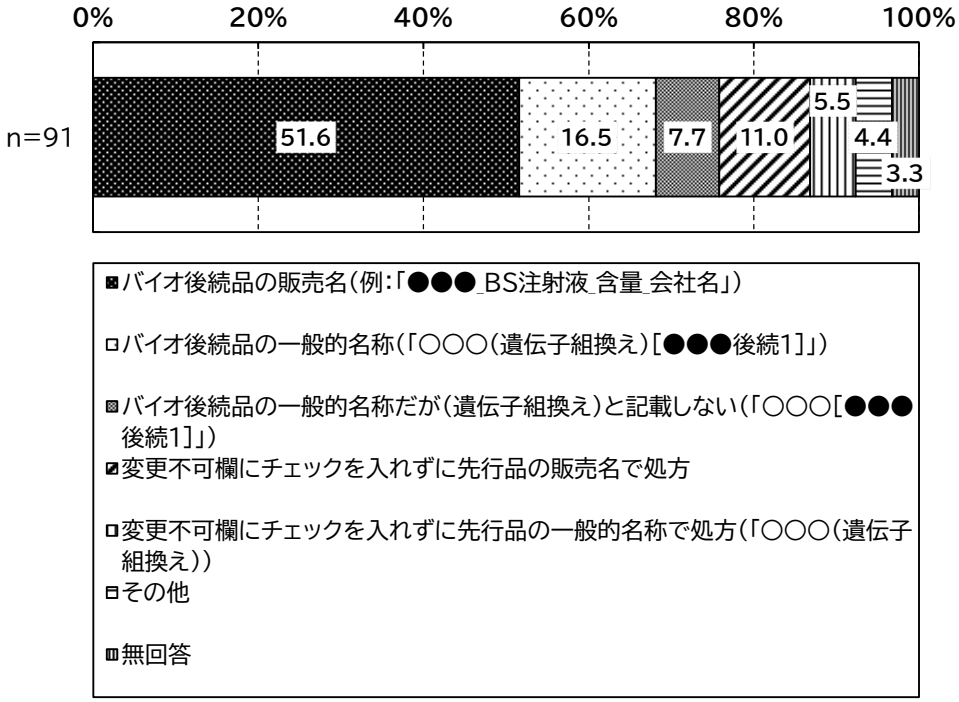
図表 6-30　バイオ後続品使用体制加算が新設されたことで
バイオ後続品の使用件数が増加したか
（バイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っている人）



（14） バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法

医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS 注射液 含量 会社名」）」が医師調査全体（91 人）では 51.6%であった。

図表 6-31　バイオ後続品の院外処方の際の、処方箋への表記方法
（バイオ後続品の処方がある人）

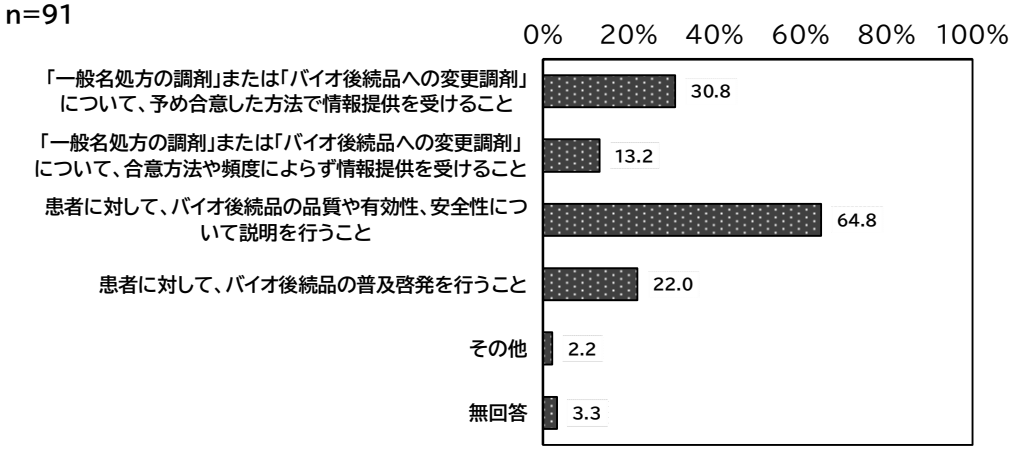


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・一般的名称を入力すると院内採用のある製品は自動的にバイオ後続品になるため、経営の方針で勤務している医師には基本的に決定権がない　　など

（15） バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が医師調査全体（91 人）では 64.8%であった。

図表 6-32　バイオ後続品を院外処方するにあたって
薬局・薬剤師に望むこと（複数回答）
（バイオ後続品の処方がある人）

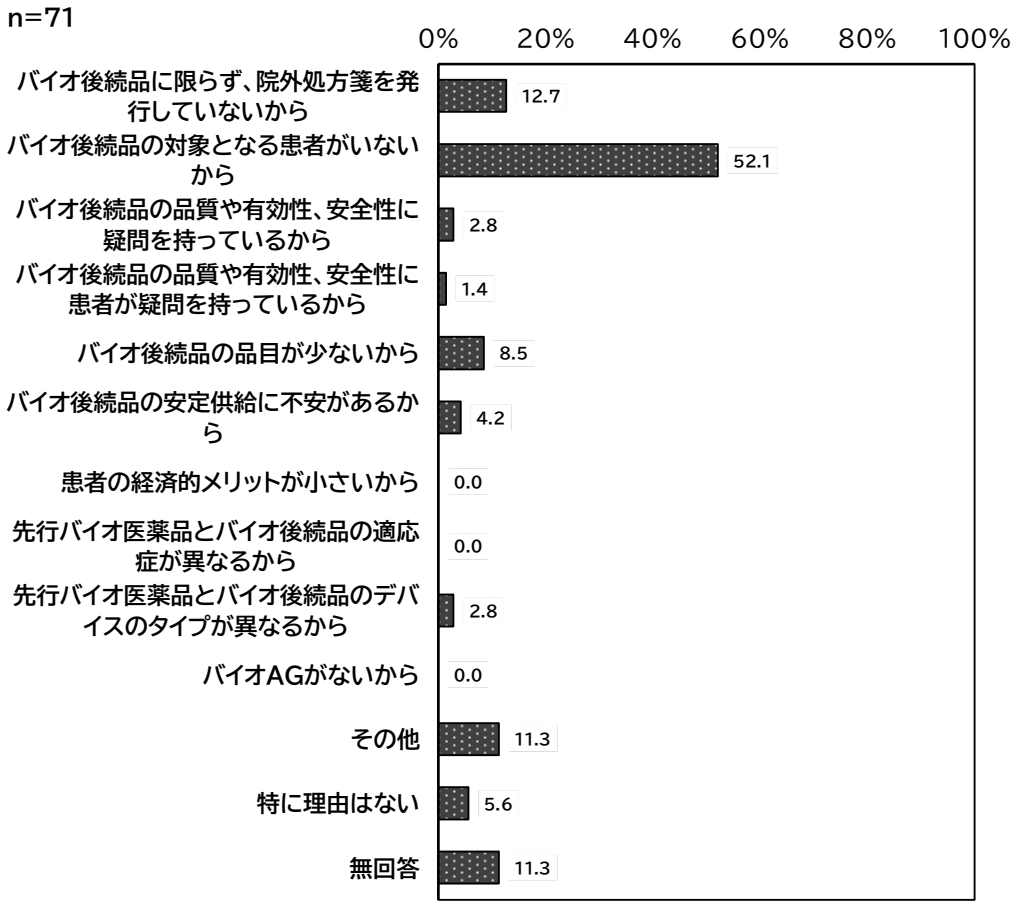


【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

（16） バイオ後続品の院外処方をしていない理由

医師調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品の対象となる患者がいないから」が医師調査全体（71 人）では 52.1%であった。

図表 6-33　バイオ後続品の院外処方をしていない理由（複数回答）
（バイオ後続品の処方がない人）



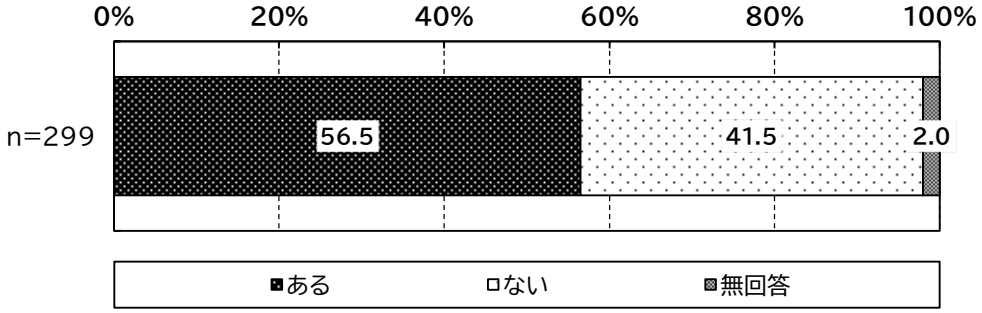
【その他（自由記載）の具体的な内容】
・処方機会なし
・抗 VEGF 等は院内で打つため
・必要と思わないから
・院外処方のために登録が必要なため
・対象患者が少ないため
・院内体制の不備　　など

4) 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養について

(1) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無

医師調査において、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無を尋ねたところ、「ある」が医師調査全体（299 人）では 56.5%であった。

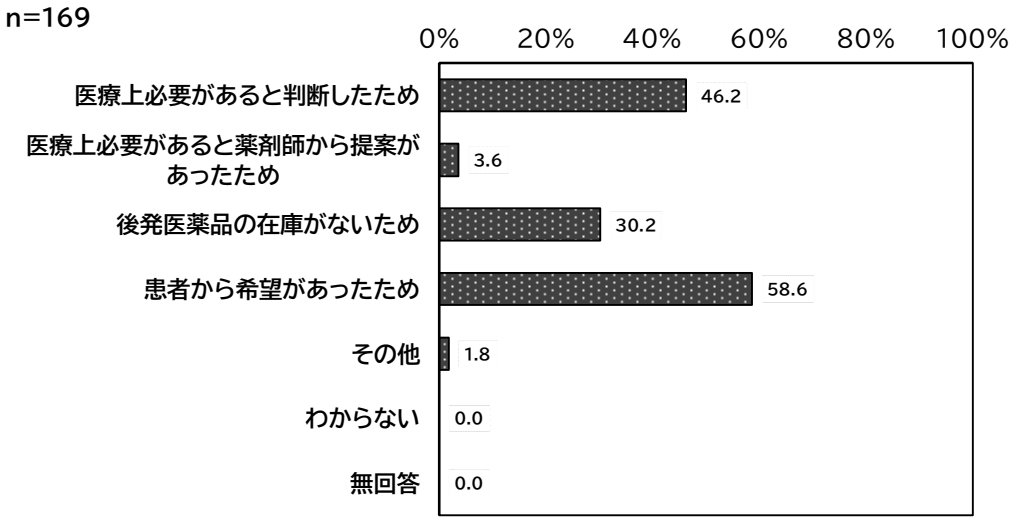
図表 6-34 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋の発行経験有無



(2) 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由

医師調査において、定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋を発行した理由を尋ねたところ、「患者から希望があったため」が医師調査全体（169 人）では 58.6%であった。

図表 6-35　選定療養の対象となりうる長期収載品の
処方箋を発行した理由（複数回答）
（長期収載品の処方箋を発行したことがある人）

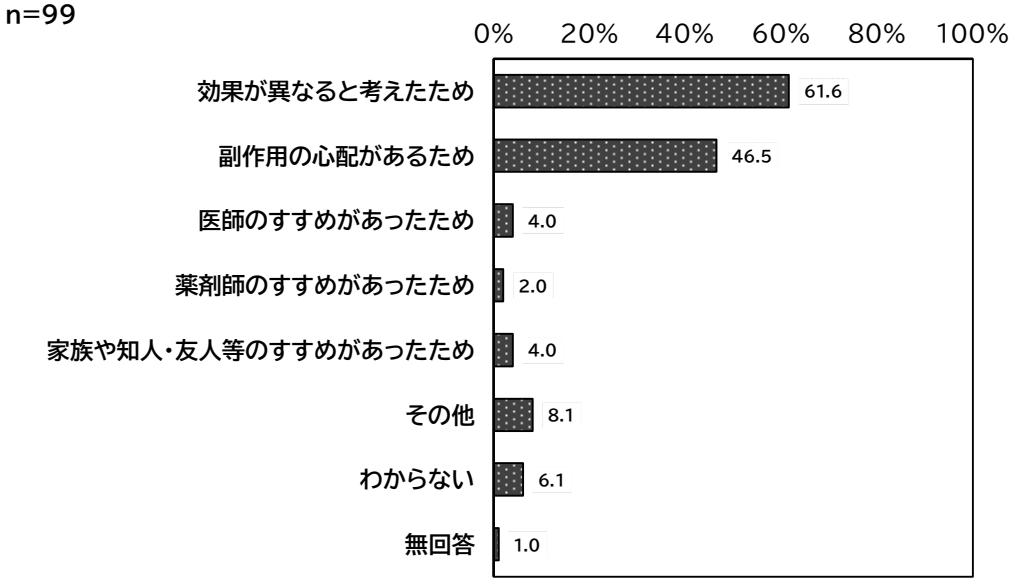


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・後発品を使用して副作用が出現した患者がいたため
・薬価が余り変わらない薬だったため　　など

(3) 患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由

医師調査において、患者が選定療養の対象となりうる長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由を尋ねたところ、「効果が異なると考えたため」が医師調査全体（99 人）では 61.6%であった。

図表 6-36　患者が選定療養の対象となりうる
長期収載品の処方等又は調剤を希望した理由（複数回答）

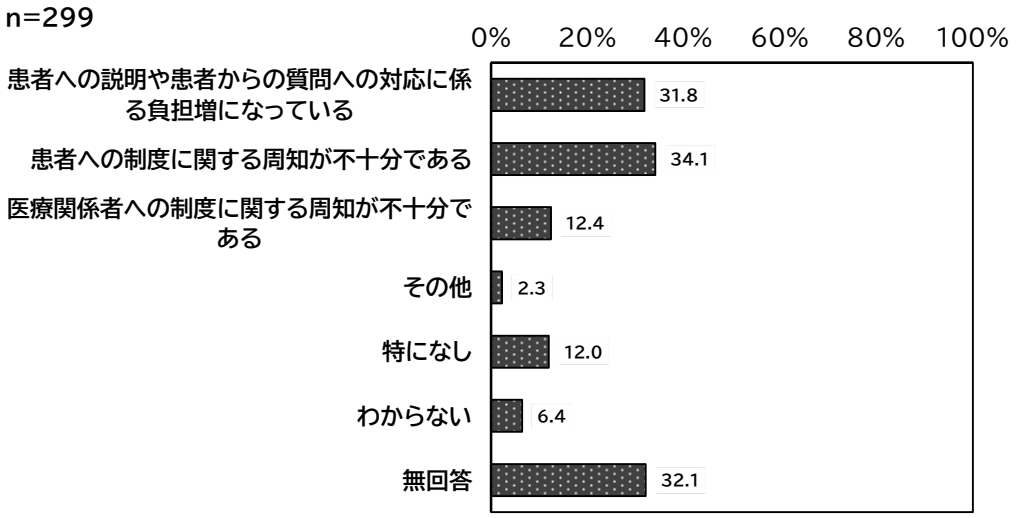


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・変更することへの不安がとても強いため
・院内在庫が先発品であったため
・院内の他 Dr.が先発品を希望するため後発品への切り替えが難しい
・以前後発品切り替えで体調変化があったため
・使用感が異なるため、患者のアドヒアランスが変わる（後発品でかぶれ、薬疹がでる）
・使用中の先発品の経過がよいため　　など

(4) 「特別の料金」による影響や課題

医師調査において、「特別の料金」による影響や課題を尋ねたところ、「患者への制度に関する周知が不十分である」が医師調査全体（299 人）では 34.1%であった。

図表 6-37 「特別の料金」による影響や課題（複数回答）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・済生会の無料低額事業に支障が出る
・オーダーシステムがわかりにくくややこしかったので、入力をわかりやすくしてほしい
・医事課の負担増になっている
・電子カルテ会社の対応が悪い
・変更に伴い事務作業がさらに増加すること　　など

7. 患者調査（郵送調査）

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設の調査日に処方箋を持って来局した患者で、1 施設につき 2 名の患者

回 答 数：729 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

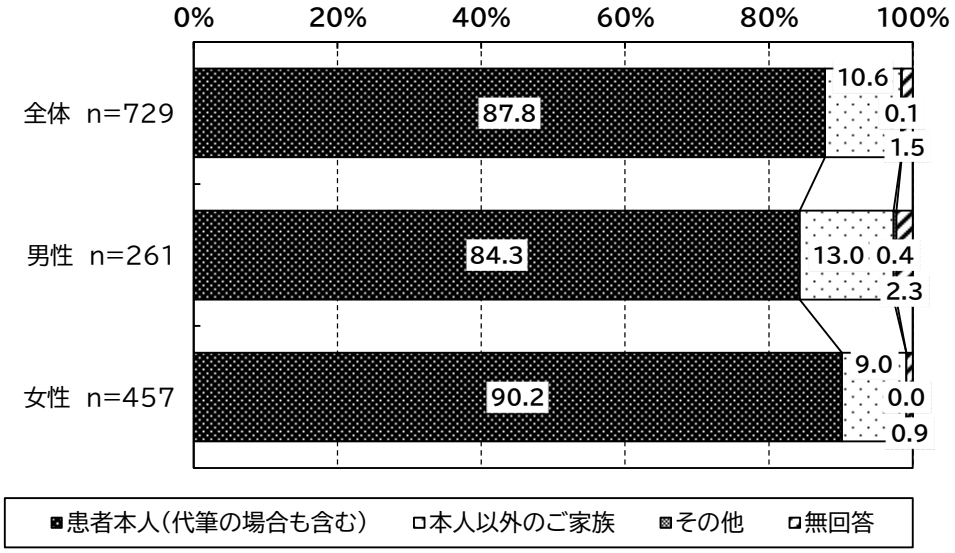
調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

1) 調査の記入者

(1) 記入者と患者の関係

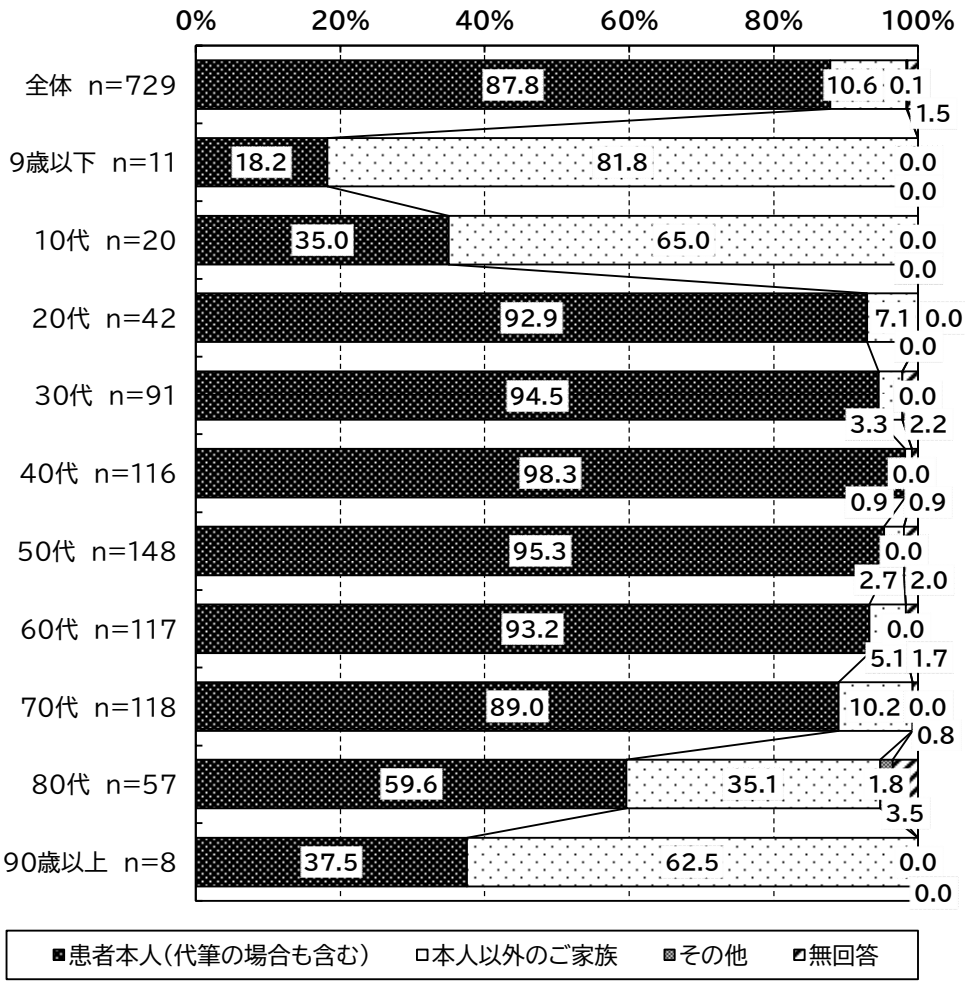
調査票の記入者は患者本人かについては「患者ご本人」が 87.8%、「本人以外のご家族等」が 10.6%であった。

図表 7-1 調査票の記入者
（性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・薬剤師

図表 7-2　調査票の記入者
（年代別）

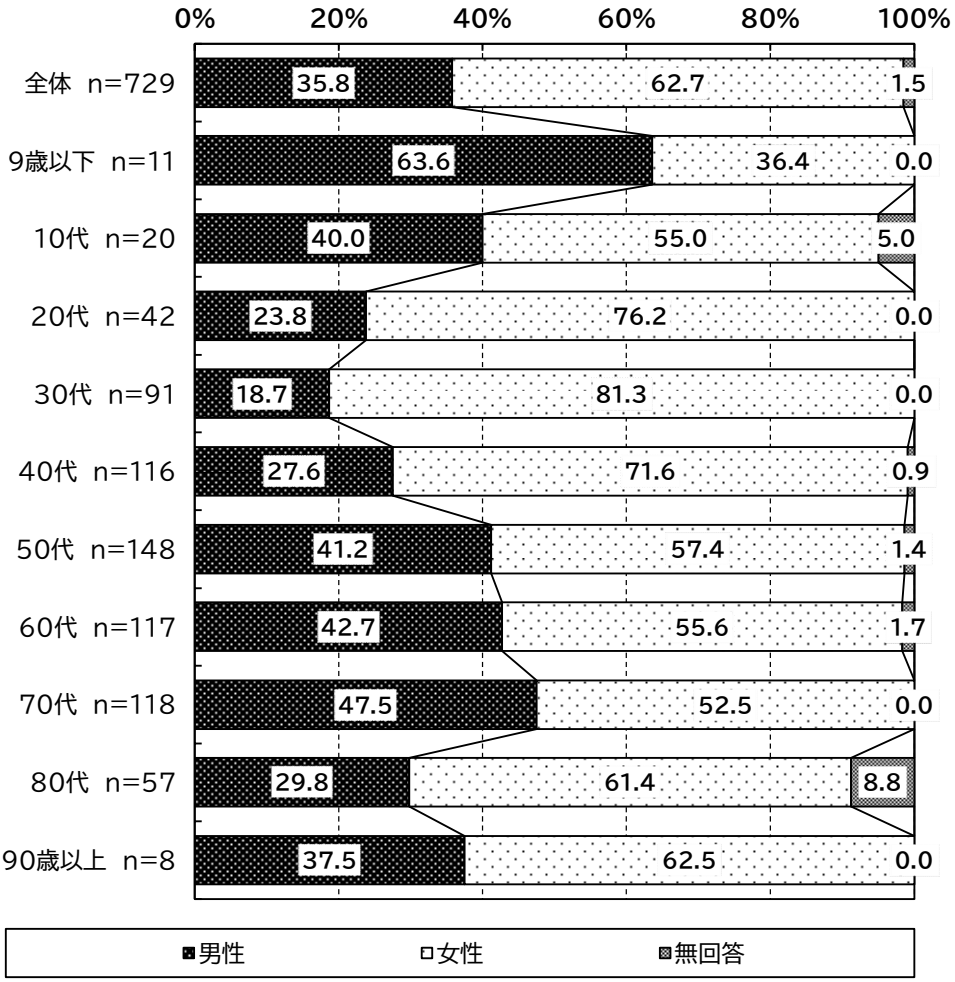


2) 患者本人について

(1) 性別

性別については「男性」が 35.8%、「女性」が 62.7%であった。

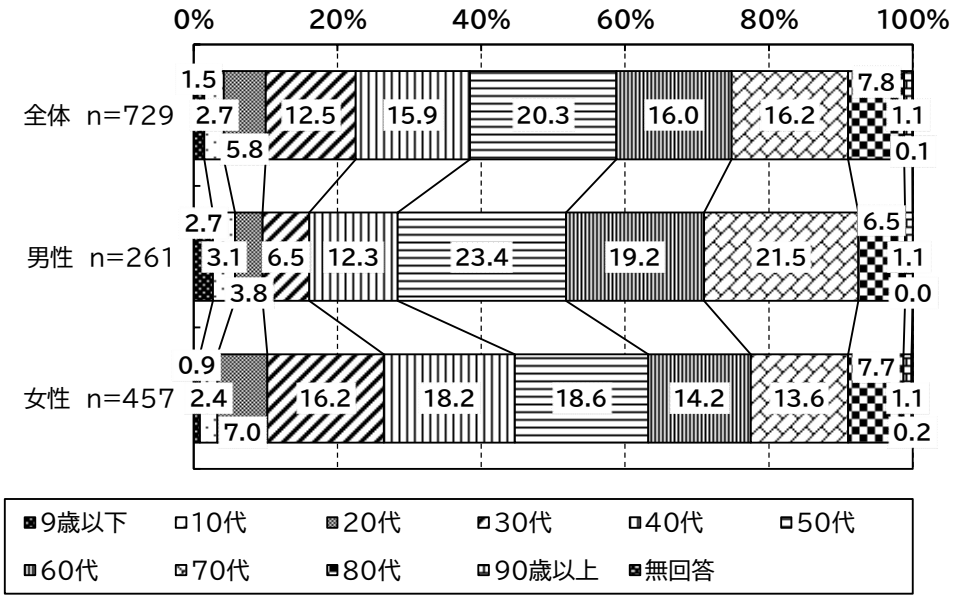
図表 7-3 性別
（年代別）



(2) 年代

年齢については「50 代」が最も多く 20.3%、次いで「70 代」が 16.2%であった。

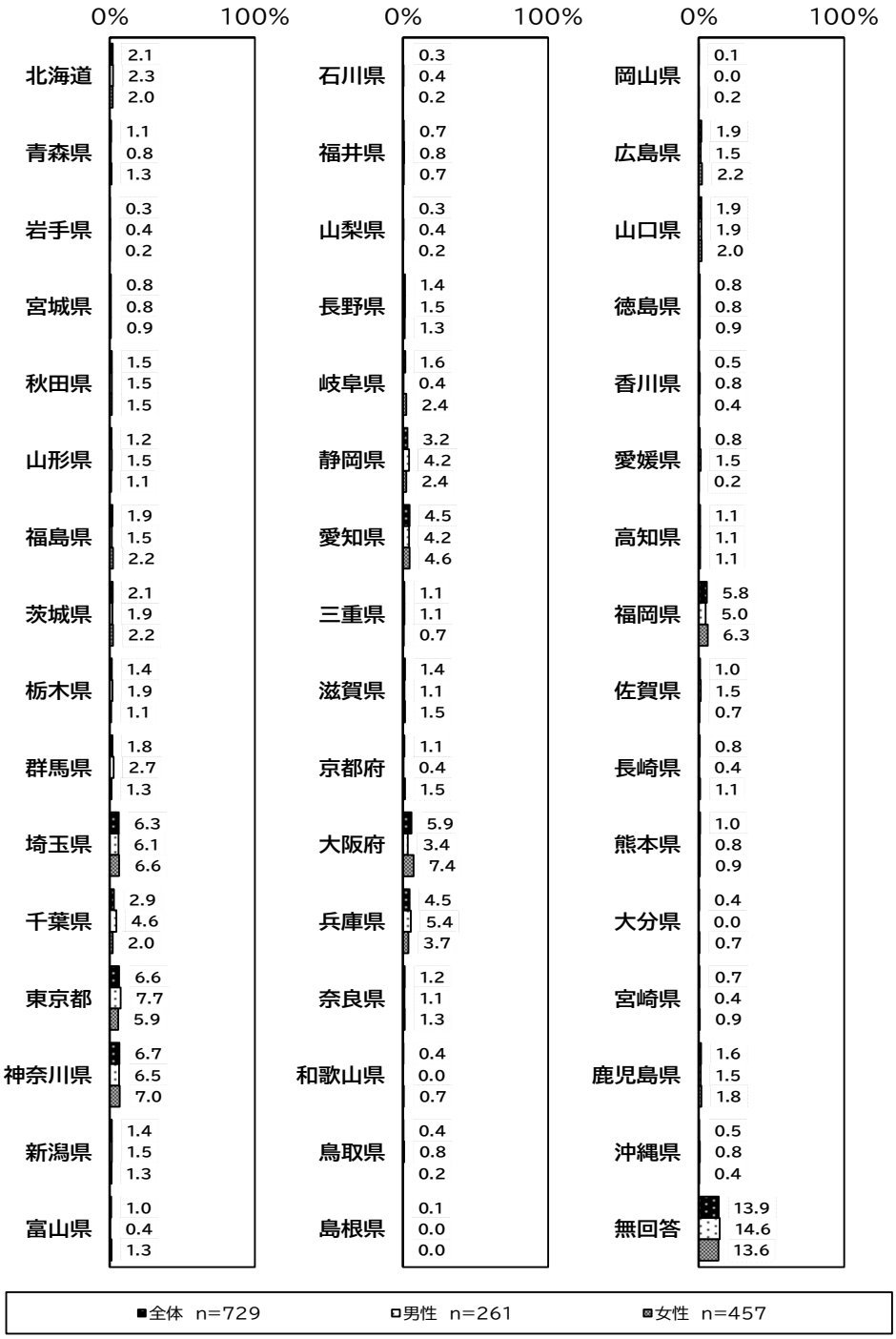
図表 7-4　年代
（性別）



(3) 居住地

お住まいについては「東京都」が最も多く 6.6%であった。

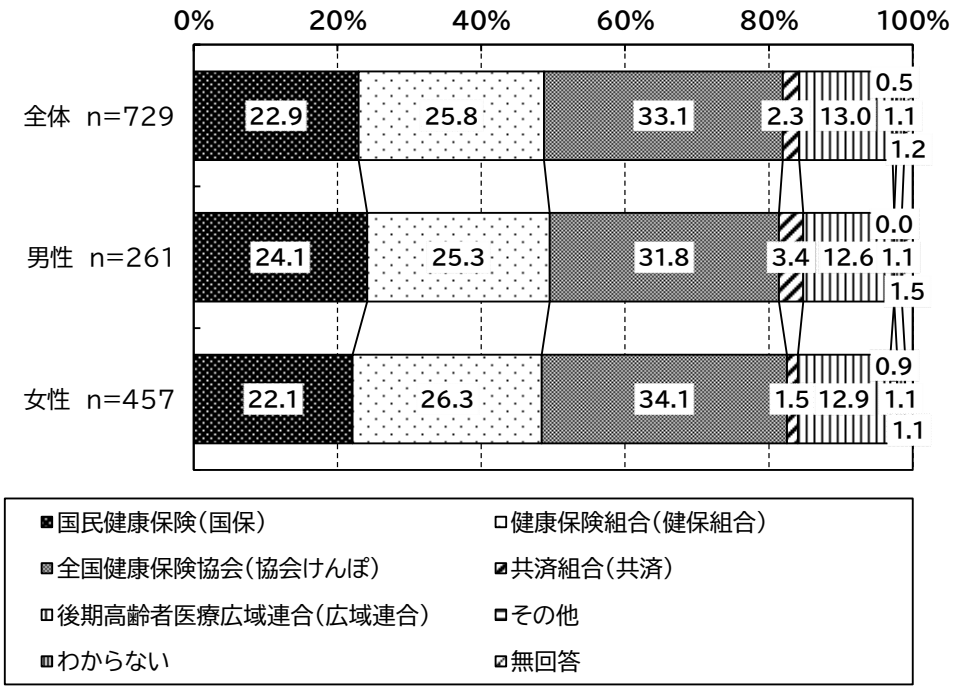
図表 7-5 居住地



(4) 公的医療保険の種類

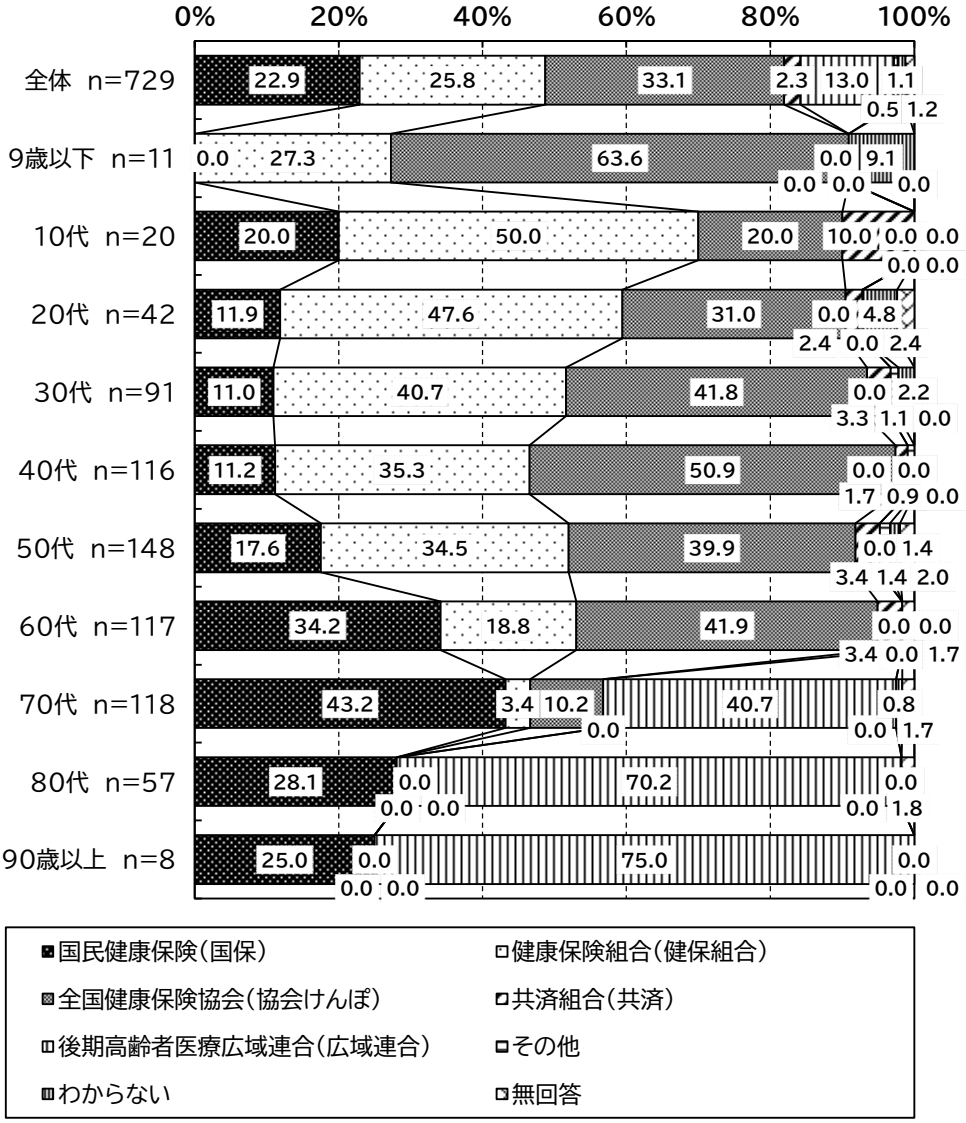
公的医療保険の種類についてみると、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が 33.1%と最も多かった。

図表 7-6　公的医療保険の種類
（性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・社会保険
・東京薬業　　など

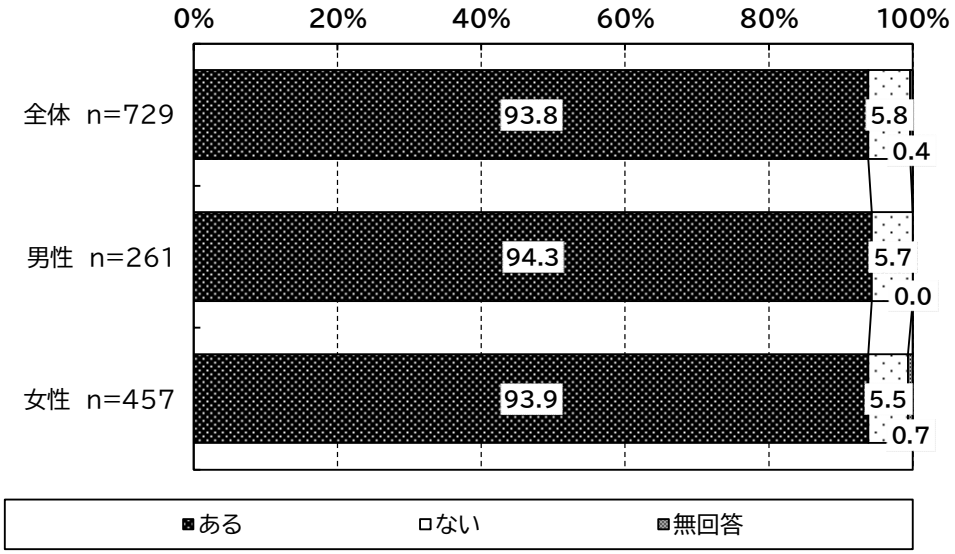
図表 7-7　公的医療保険の種類
（年代別）



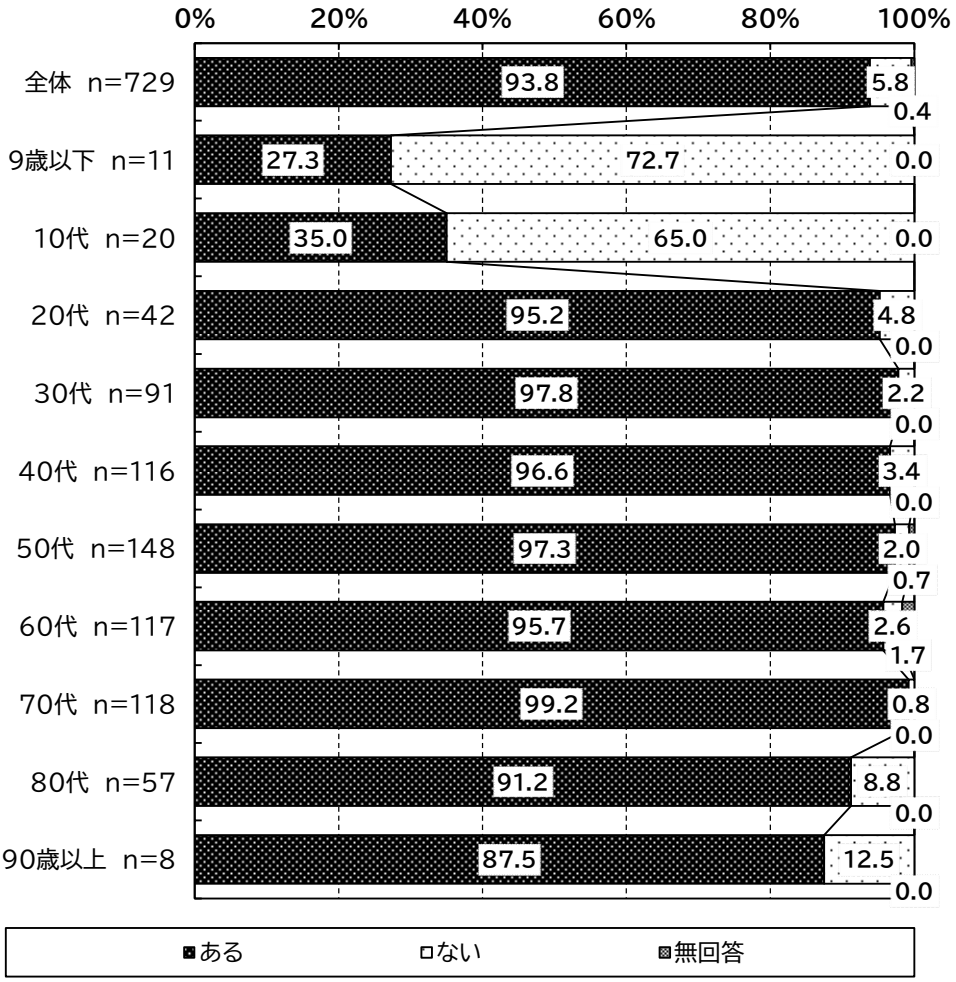
(5) 医療費の自己負担額の有無

医療費の自己負担額の有無についてみると、「ある」が 93.8%、「ない」が 5.8%であった。

図表 7-8　医療費の自己負担額の有無
（性別）



図表 7-9　医療費の自己負担額の有無
（年代別）

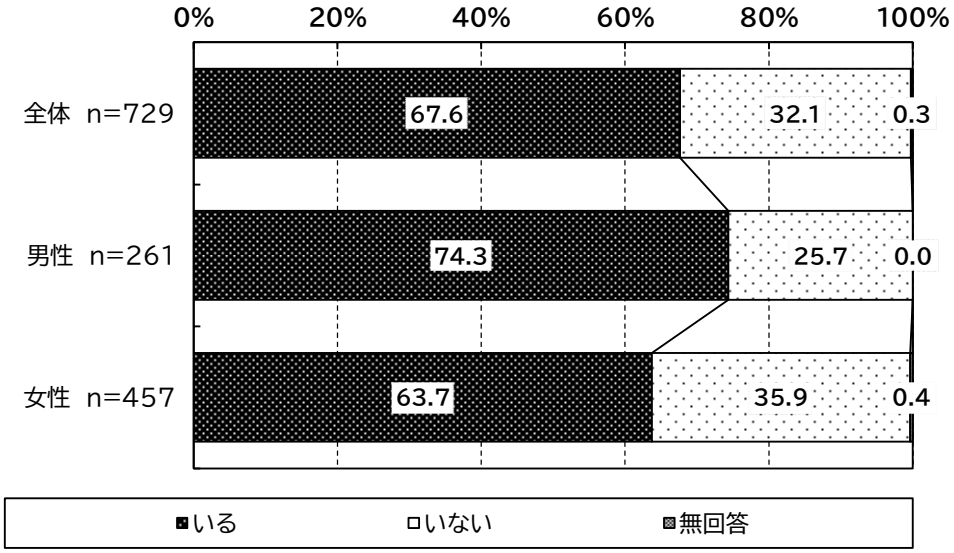


（6） かかりつけ医の有無

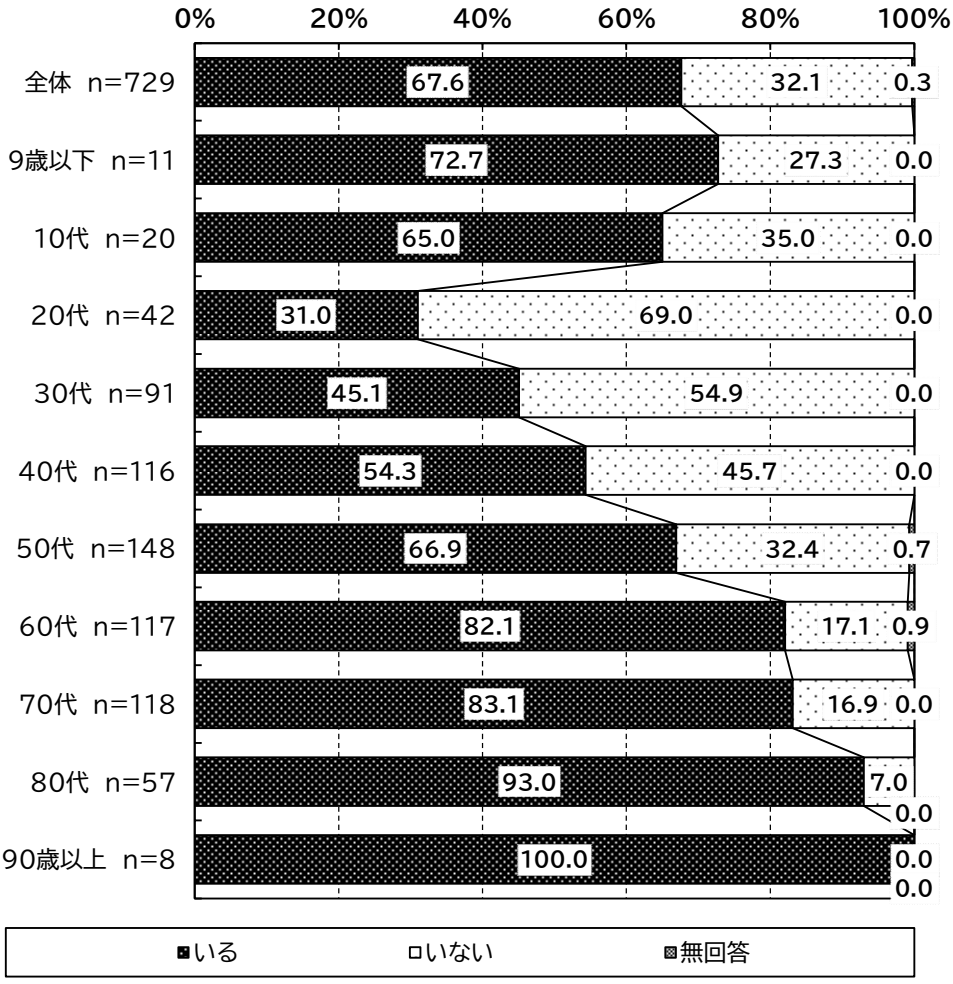
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 67.6%、「いない」が 32.1%であった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 7-10　かかりつけ医の有無
（性別）



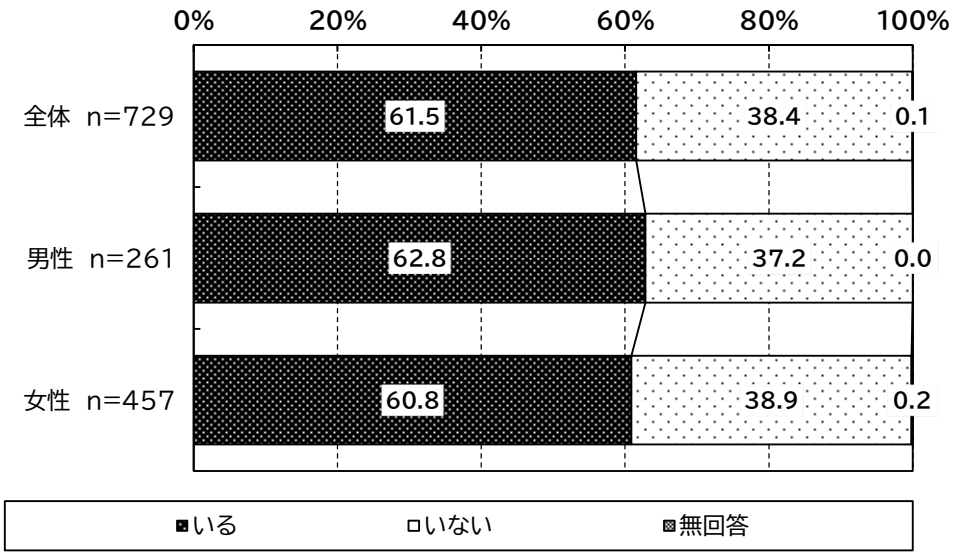
図表 7-11　かかりつけ医の有無
（年代別）



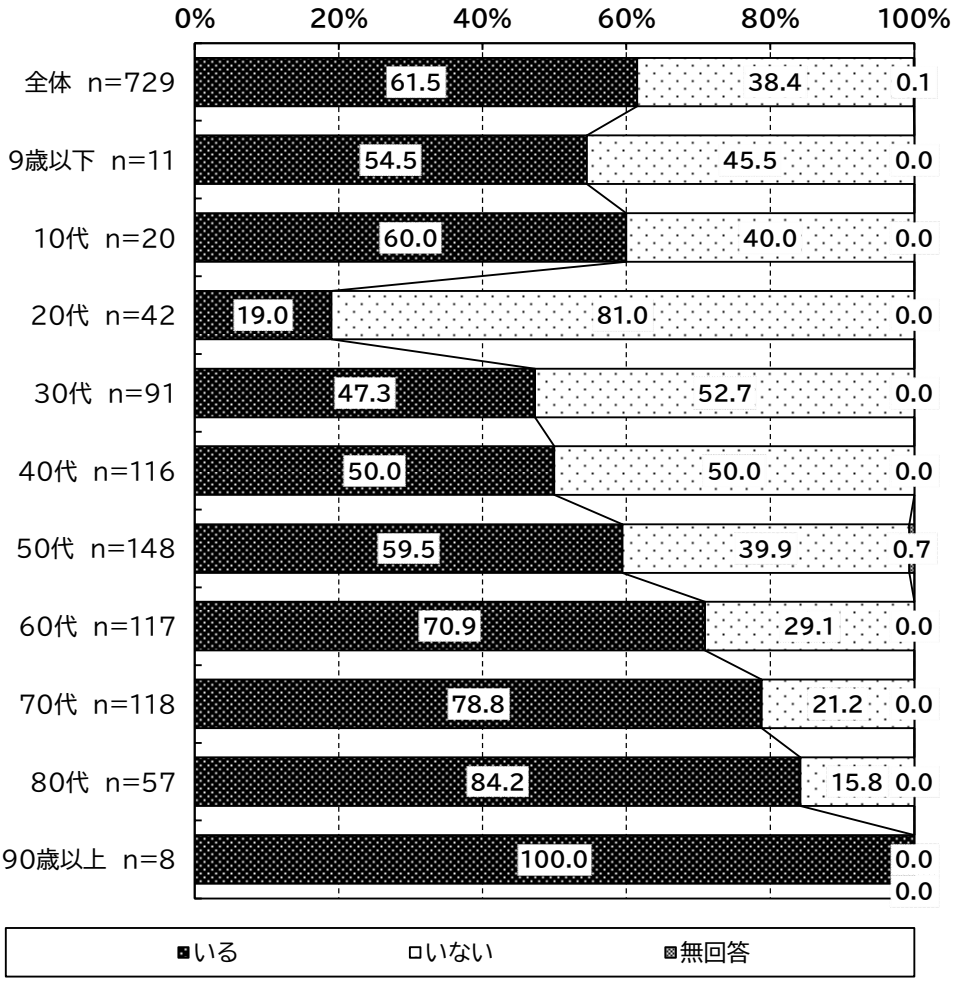
(7) かかりつけ薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が61.5%、「いない」が38.4%であった。

図表 7-12　かかりつけの薬剤師の有無
（性別）



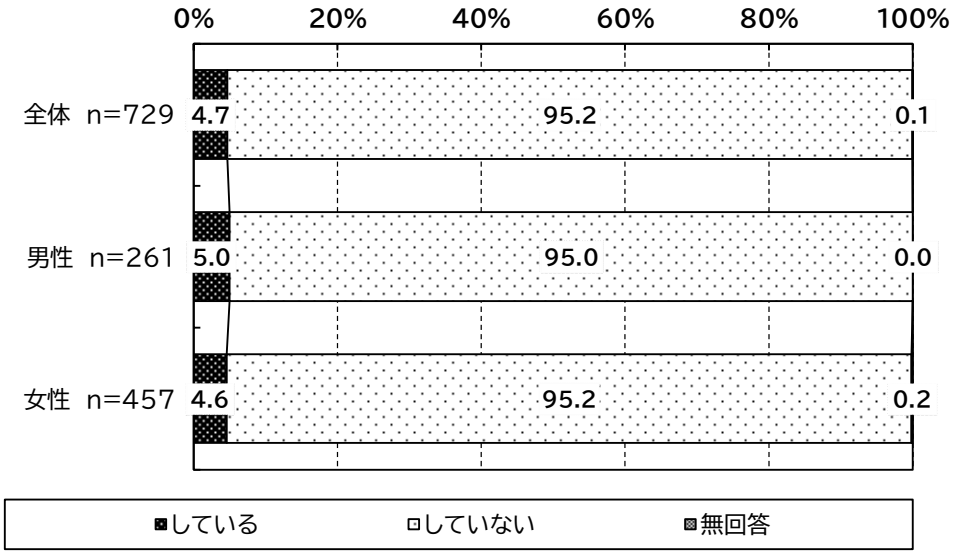
図表 7-13　かかりつけの薬剤師の有無
（年代別）



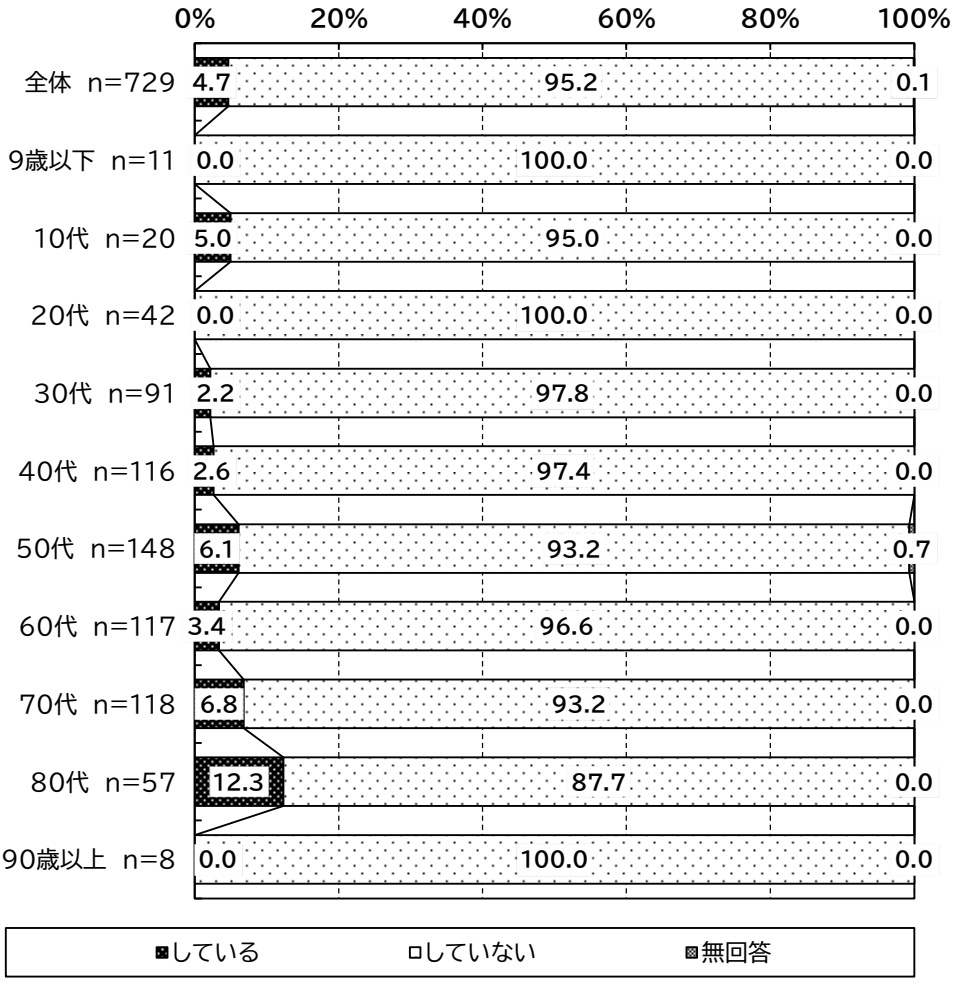
(8) 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が 4.7%、「していない」が 95.2%であった。

図表 7-14　自己注射の有無
（性別）



図表 7-15　自己注射の有無
（年代別）

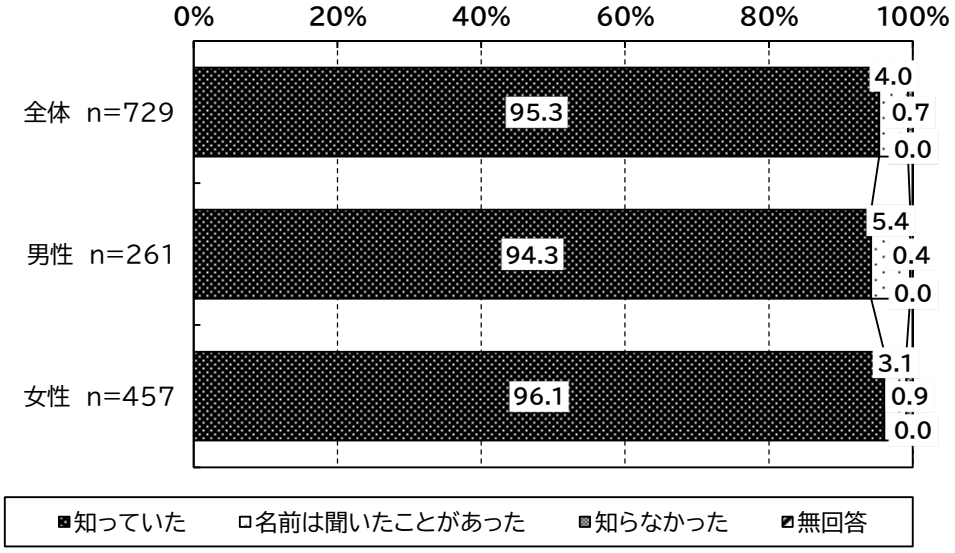


3) ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて

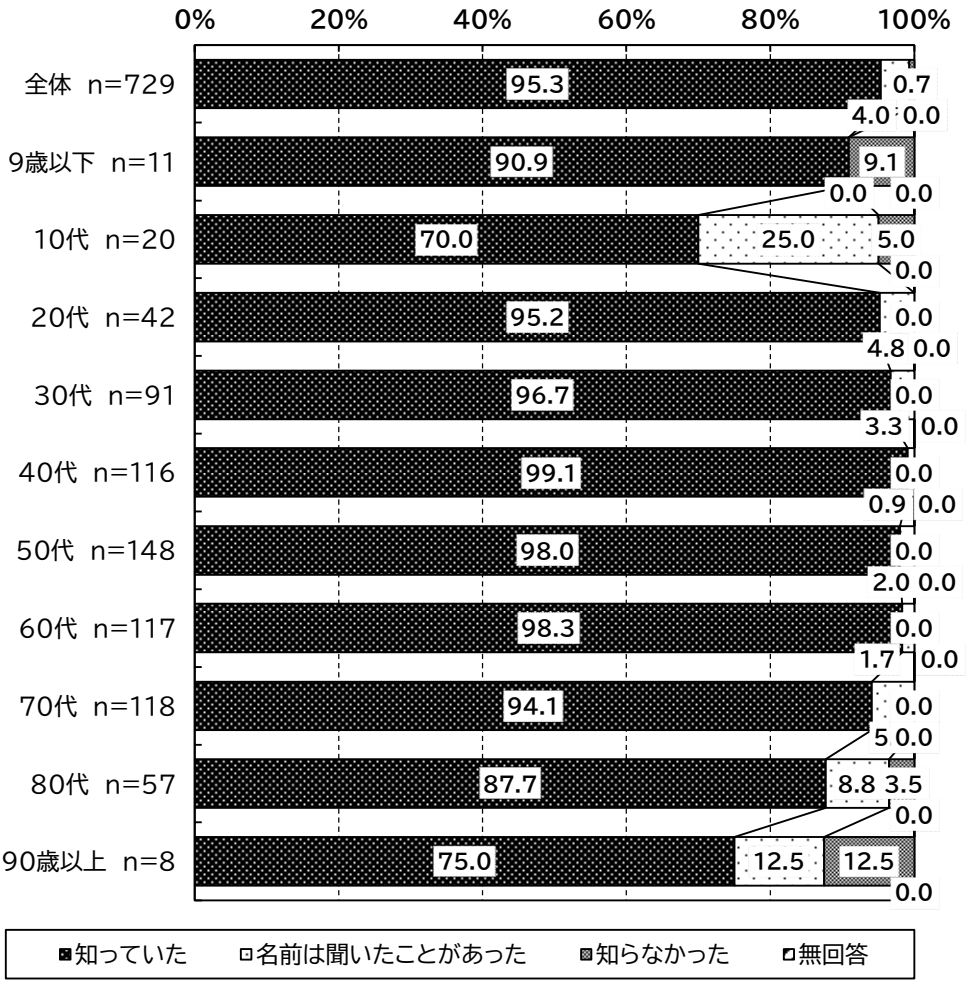
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が 95.3%、「名前は聞いたことがあった」が 4.0%、「知らなかった」が 0.7%であった。

図表 7-16 ジェネリック医薬品に対する認知度
（性別）

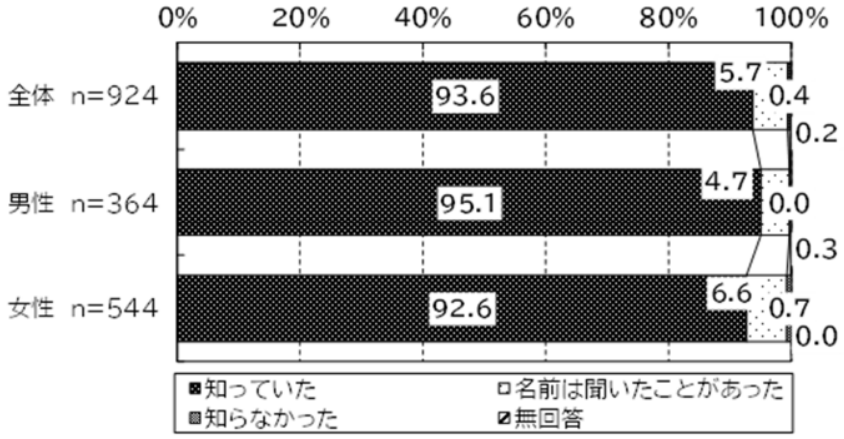


図表 7-17　ジェネリック医薬品に対する認知度
（年代別）

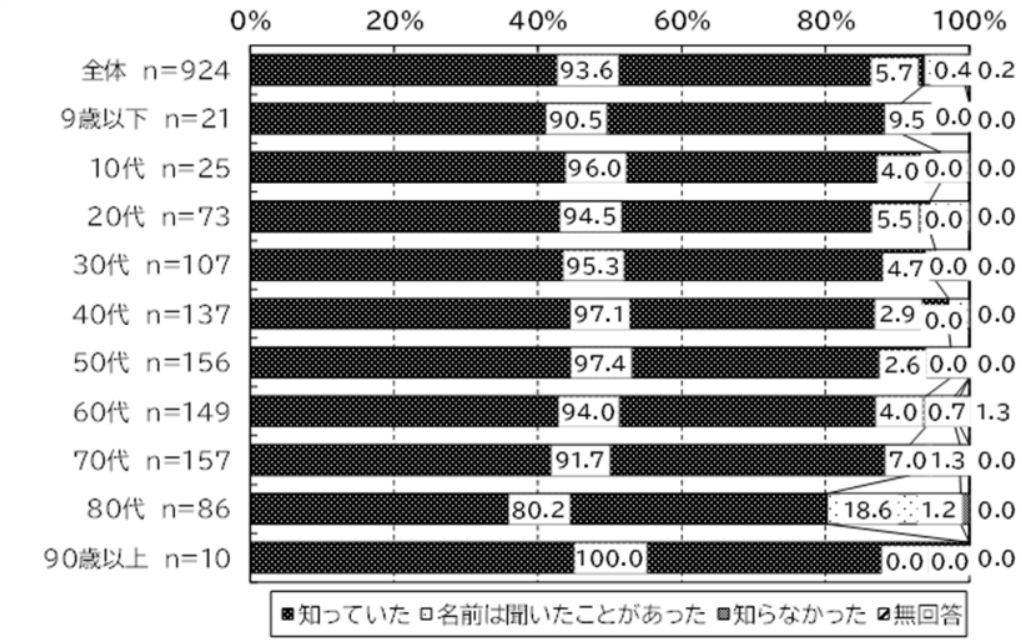


図表 7-18　（参考　令和 5 年度調査）ジェネリック医薬品に対する認知度

（性別）



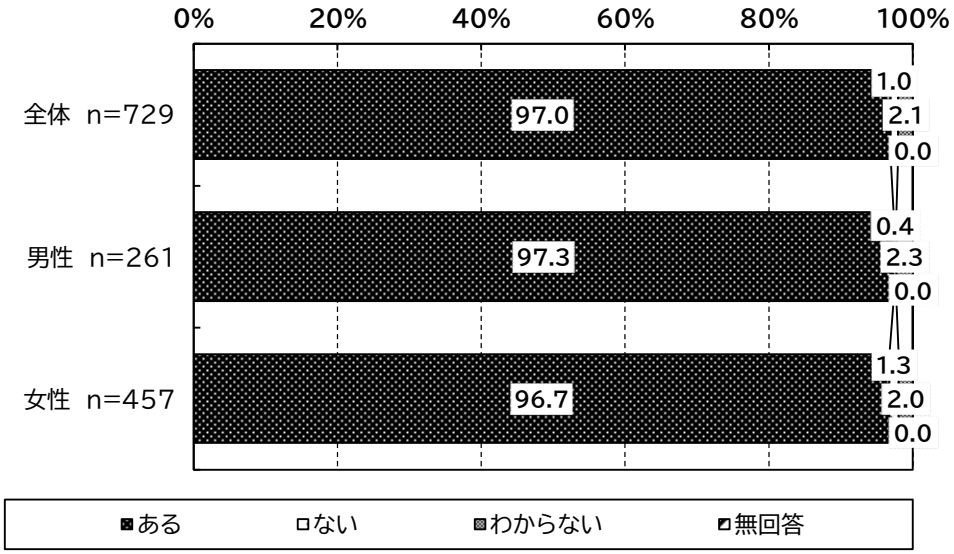
（年代別）



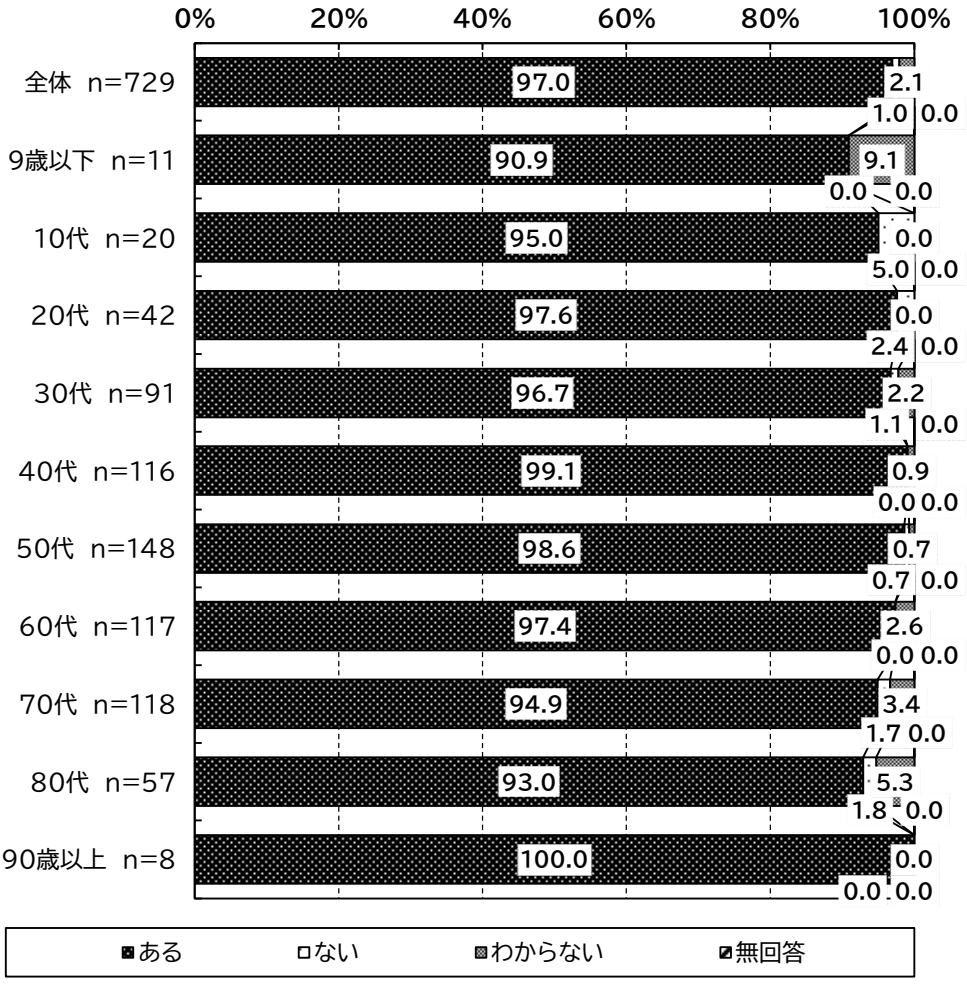
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が 97.0%、「ない」が 1.0%であった。

図表 7-19　ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（性別）



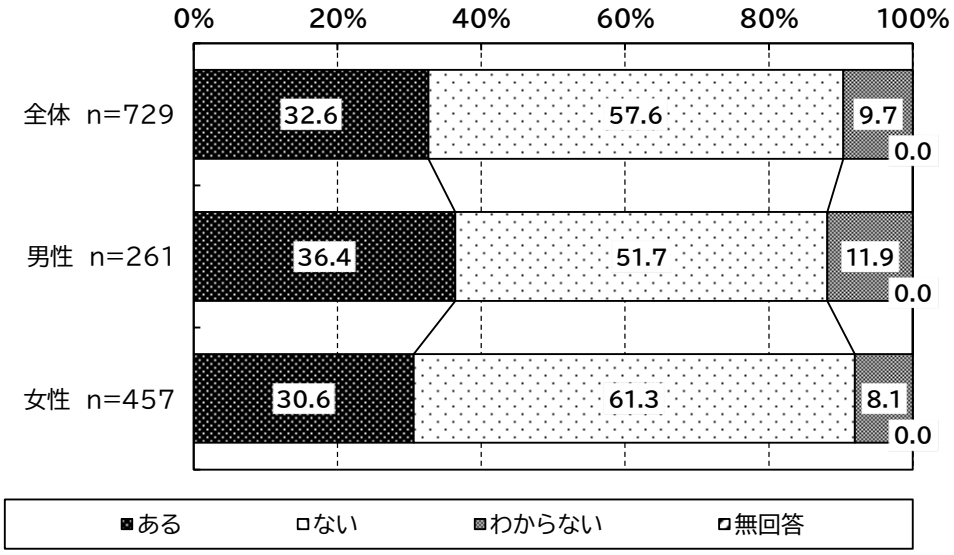
図表 7-20　ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（年代別）



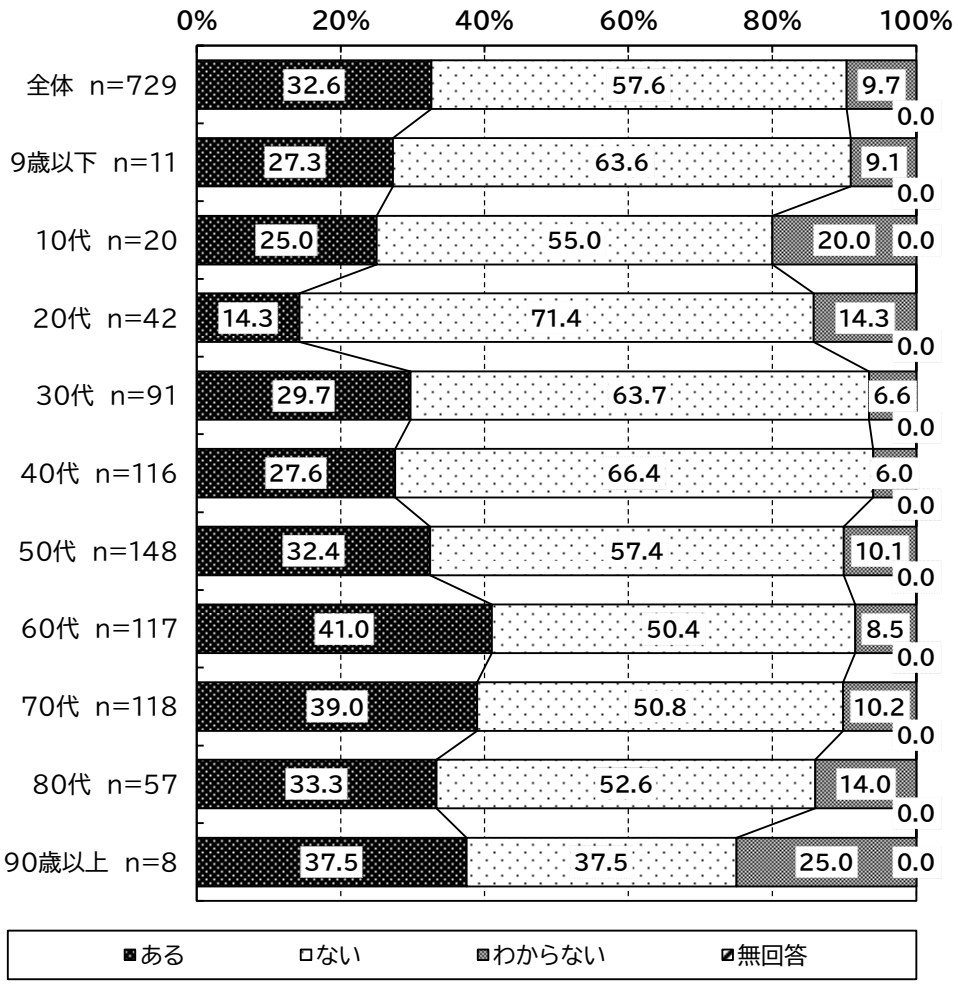
(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

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についてみると、「ある」が 32.6%、「ない」が 57.6%、「わからない」が 9.7%であった。

図表 7-21　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
（性別）



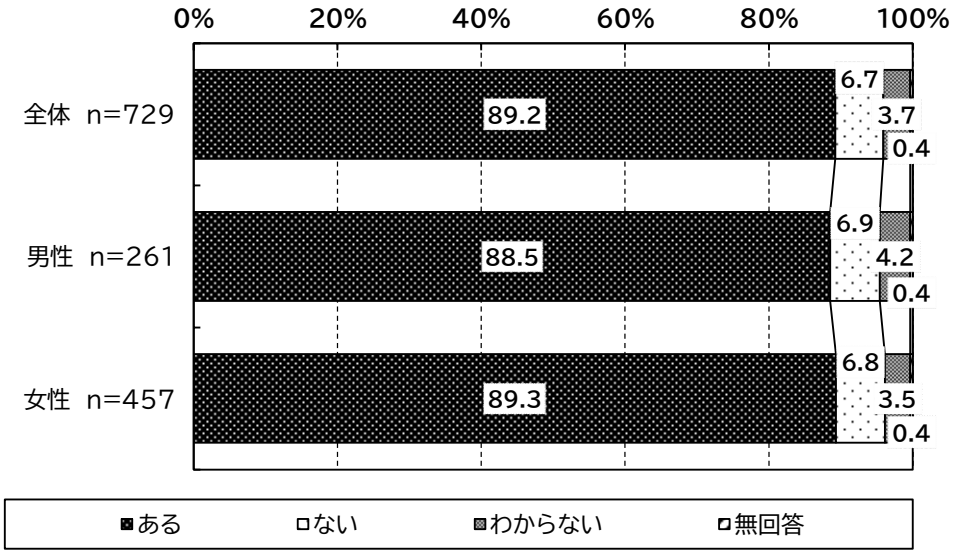
図表 7-22　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



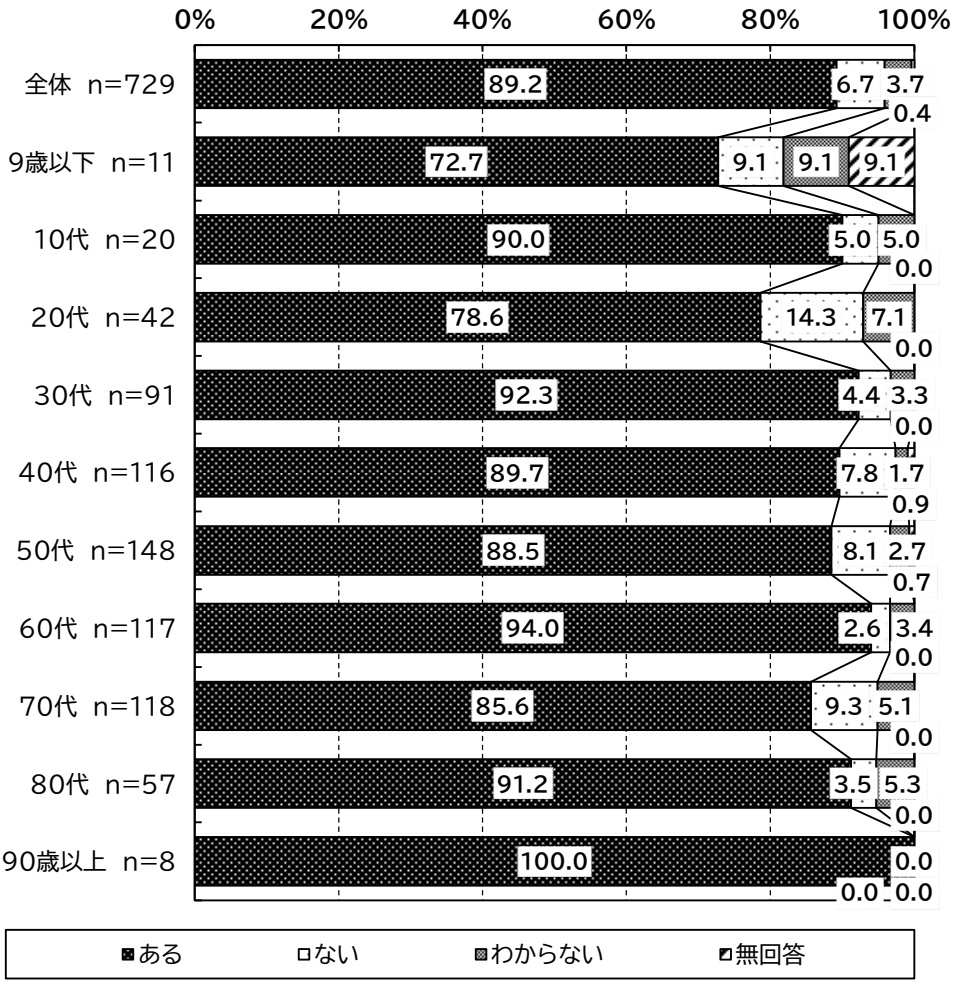
(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

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、「ある」が 89.2%、「ない」が 6.7%、「わからない」が 3.7%であった。

図表 7-23　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
（性別）



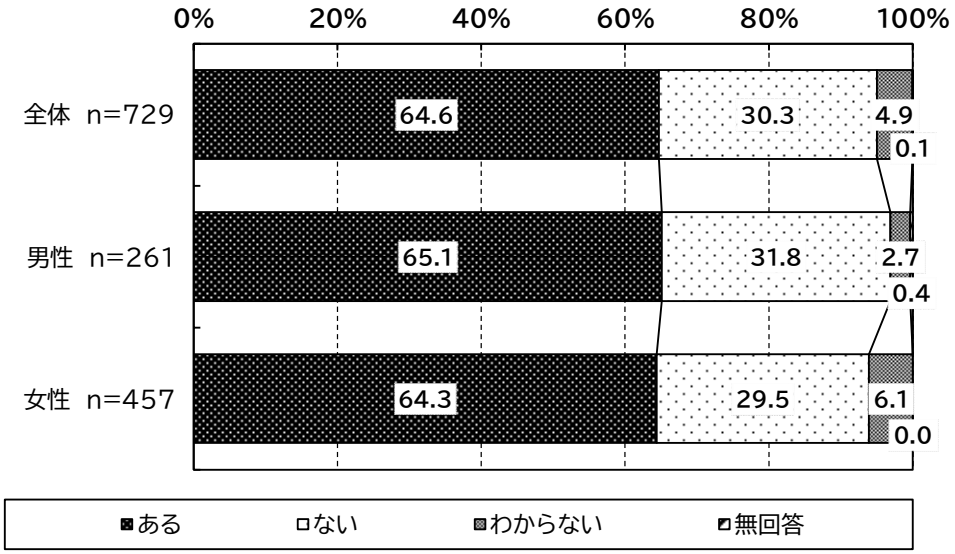
図表 7-24　ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



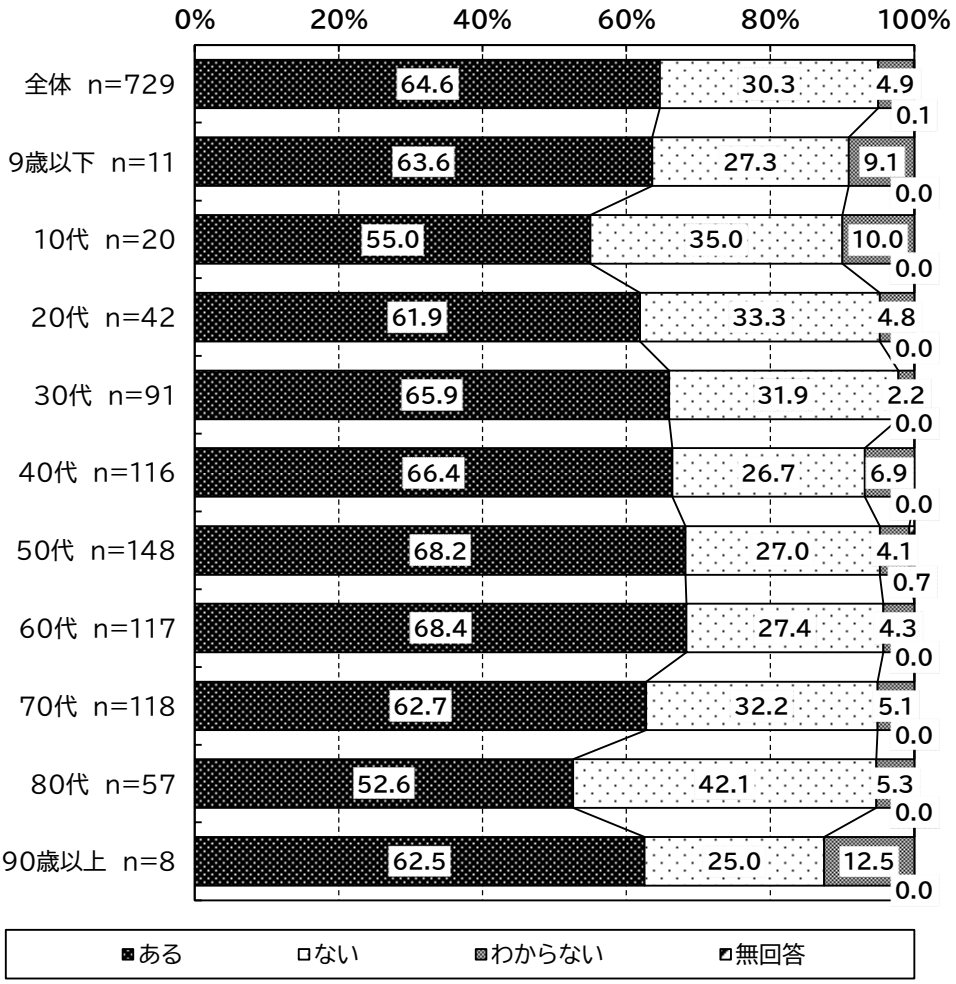
(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

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を尋ねたところ、「ある」が64.6%、「ない」が30.3%であった。

図表 7-25　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
（性別）



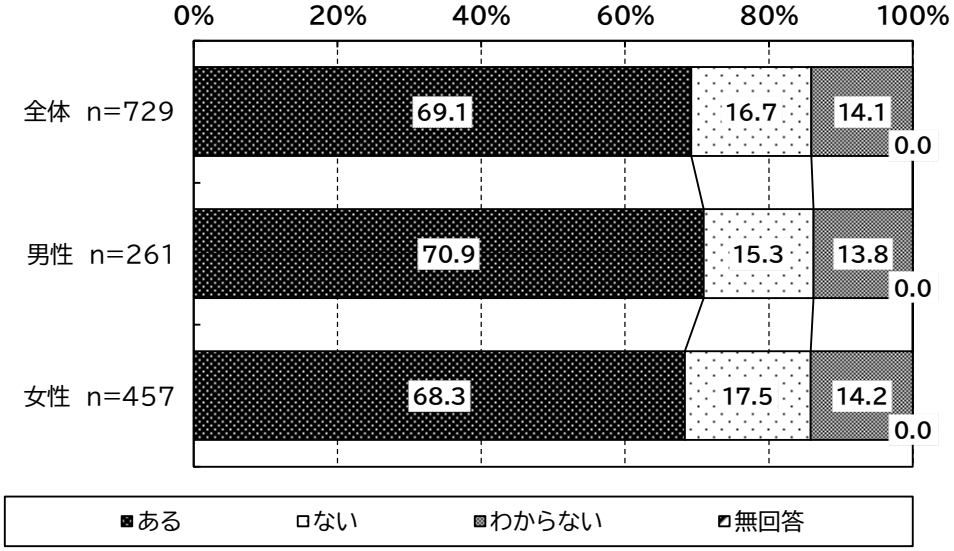
図表 7-26　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
（年代別）



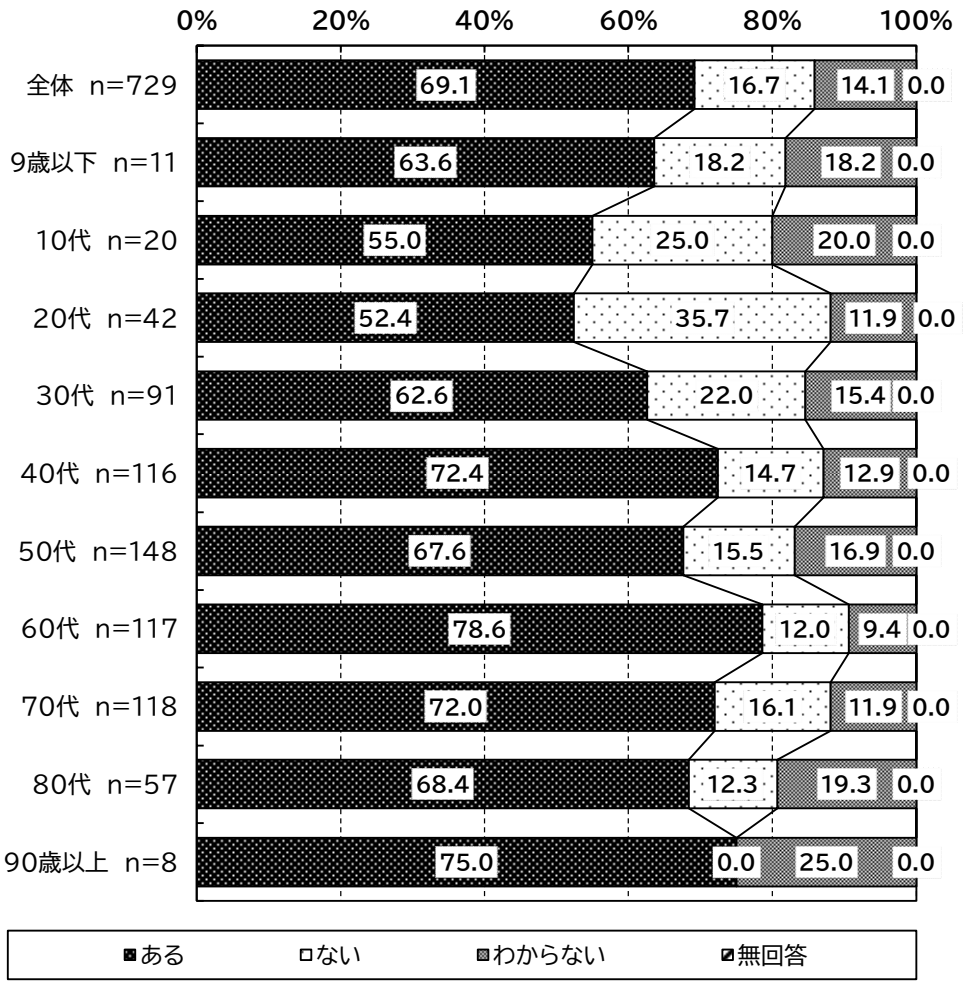
(6) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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を尋ねたところ、「ある」が 69.1%、「ない」が 16.7%、「わからない」が 14.1%であった。

図表 7-27　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
（性別）



図表 7-28　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
（年代別）



①　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（504 人）に対して、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を尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が最も多く 42.1%であった。

図表 7-29　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（複数回答）（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、性別）

（単位：%）

	全体	男性	女性
調査数	504	185	312
かかりつけ医からの説明	10.1	14.6	7.7
かかりつけ医以外の医師からの説明	0.6	－	1.0
かかりつけ薬剤師からの説明	42.1	40.5	42.6
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	20.6	20.5	20.8
家族・知人等からのすすめ	6.3	9.7	4.5
薬剤情報提供文書受け取って	1.4	1.6	1.3
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	1.8	－	2.9
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.8	3.2	2.6
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	3.4	2.2	4.2
テレビ CM 等の広告を見て	4.8	3.2	5.1
国の広報を見て	0.4	0.5	0.3
その他	4.8	3.2	5.8
無回答	1.0	0.5	1.3

【その他（自由記載）の具体的な内容】
・薬局に薬がないから
・自主的に
・金額が安いから
・先発医薬品が品切れでジェネリックの在庫のみあったため
・院内調剤で勝手に変えられていた　　など

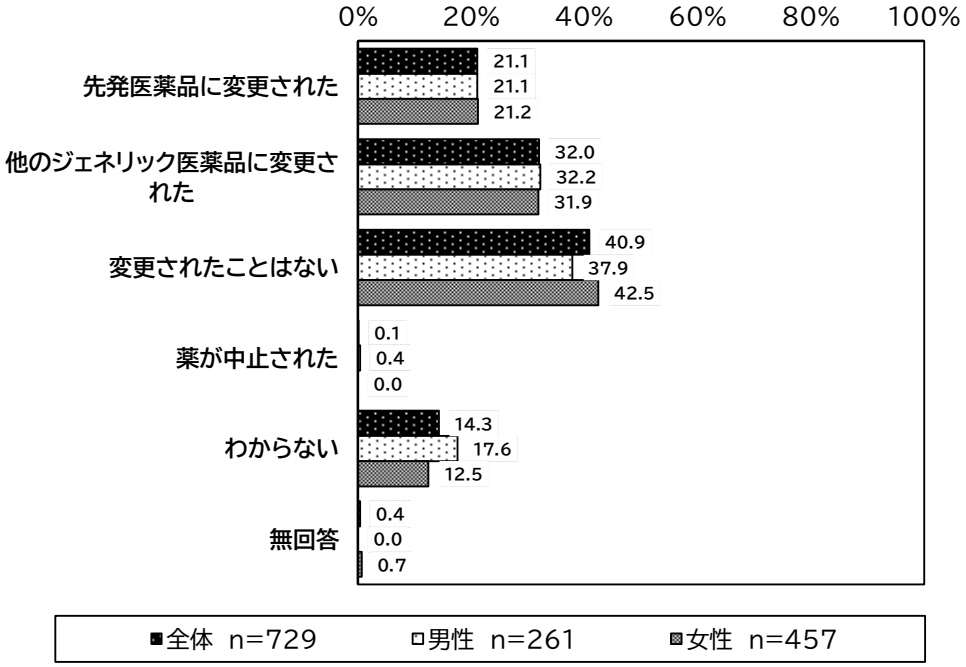
図表 7-30　先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（複数回答）
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年代別）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	504	7	11	22	57	84	100	92	85	39	6
かかりつけ医からの説明	10.1	28.6	－	9.1	12.3	6.0	9.0	12.0	12.9	7.7	16.7
かかりつけ医以外の医師からの説明	0.6	－	－	－	－	2.4	1.0	－	－	－	－
かかりつけ薬剤師からの説明	42.1	57.1	27.3	22.7	29.8	32.1	33.0	50.0	54.1	69.2	66.7
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	20.6	14.3	27.3	45.5	31.6	27.4	25.0	16.3	7.1	7.7	－
家族・知人等からのすすめ	6.3	－	18.2	4.5	3.5	3.6	9.0	4.3	9.4	2.6	16.7
薬剤情報提供文書受け取って	1.4	－	－	－	3.5	－	1.0	1.1	3.5	－	－
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	1.8	－	－	－	1.8	2.4	2.0	－	3.5	2.6	－
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.8	－	－	－	3.5	3.6	4.0	3.3	2.4	－	－
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	3.4	－	18.2	－	1.8	3.6	2.0	8.7	1.2	－	－
テレビCM等の広告を見て	4.8	－	－	4.5	3.5	6.0	7.0	3.3	3.5	7.7	－
国の広報を見て	0.4	－	－	－	1.8	1.2	－	－	－	－	－
その他	4.8	－	9.1	13.6	5.3	10.7	5.0	1.1	1.2	2.6	－
無回答	1.0	－	－	－	1.8	1.2	2.0	－	1.2	－	－

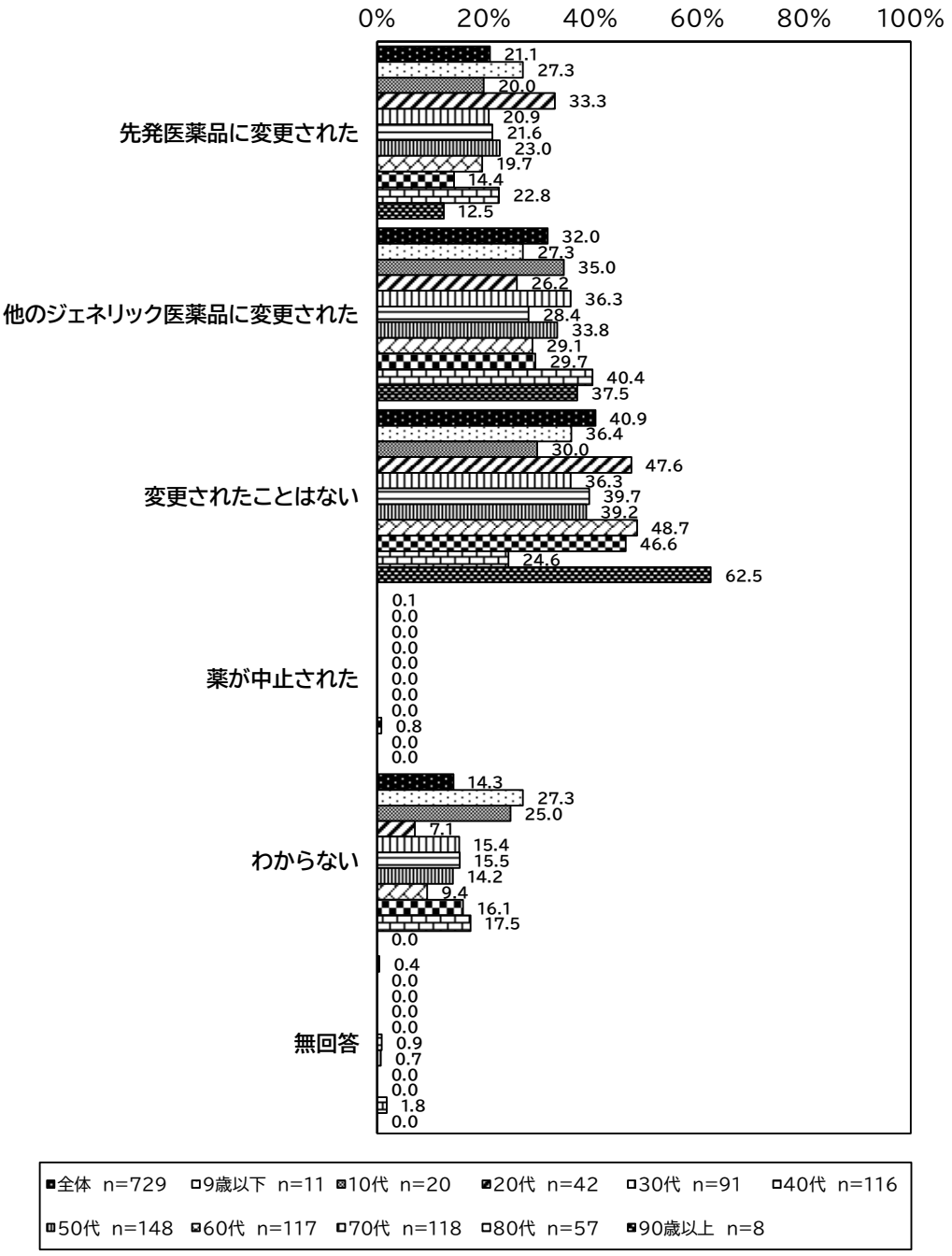
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が 21.1%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が 32.0%、「変更したことはない」が 40.9%であった。

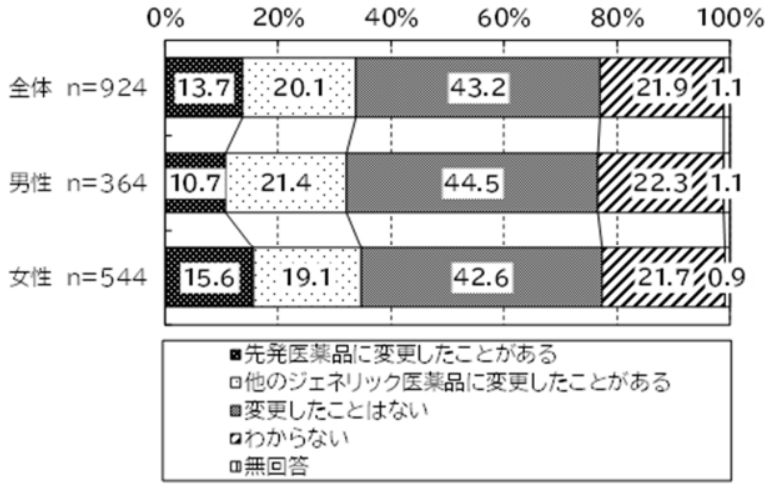
図表 7-31　今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別）



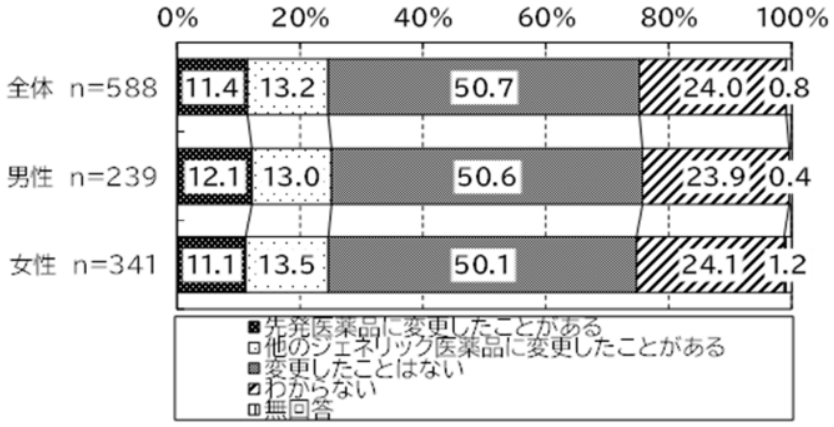
図表 7-32　今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や
他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）



図表 7-33　（参考 令和 5 年度調査）今までにジェネリック医薬品から
先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別）



図表 7-34　（参考 令和 5 年度調査）今までにジェネリック医薬品から
先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別）

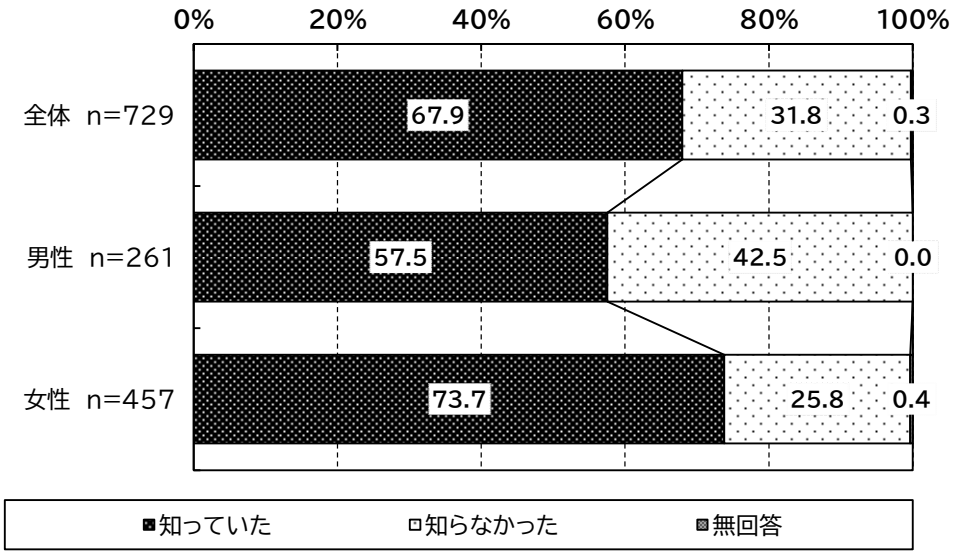


4) ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて☆

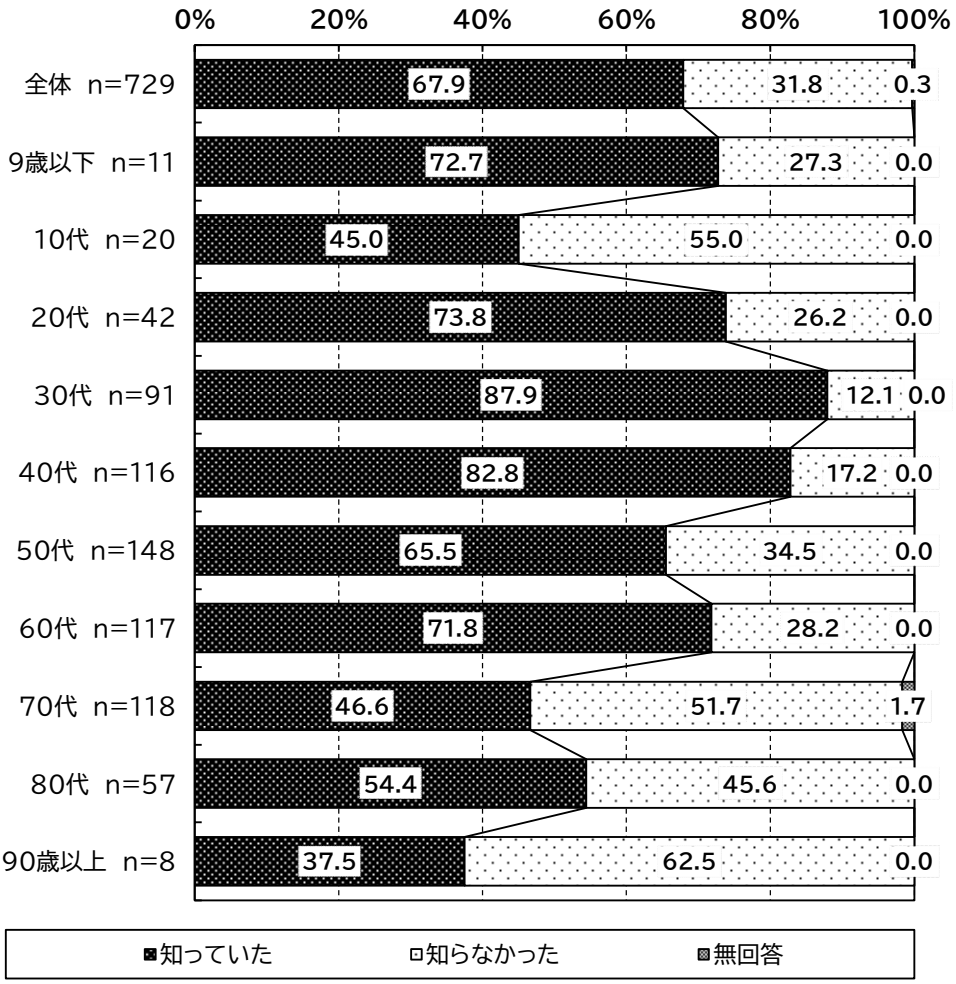
(1) 特別の料金の認知

特別の料金の認知について尋ねたところ、「知っていた」が 67.9%、「知らなかった」が 31.8%であった。

図表 7-35 特別の料金の認知
（性別）



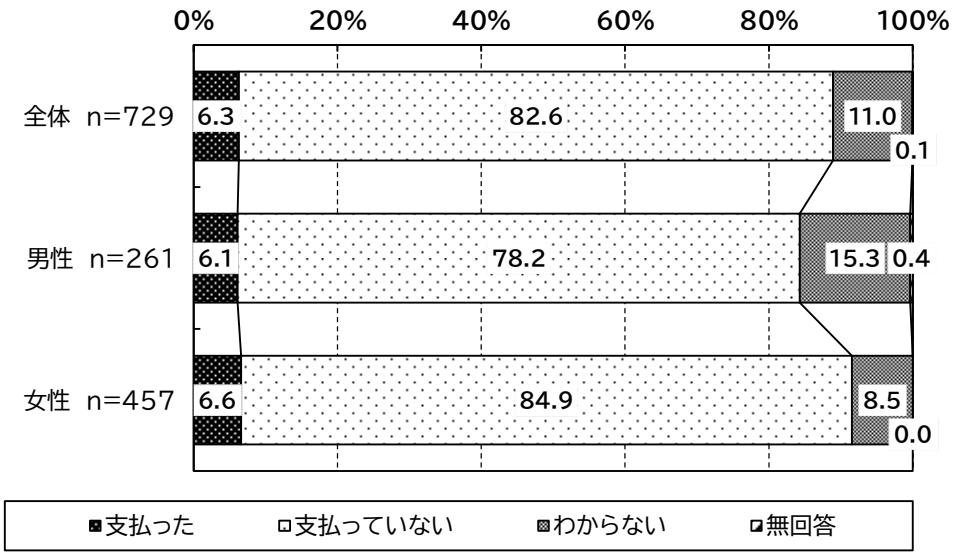
図表 7-36　特別の料金の認知
（年代別）



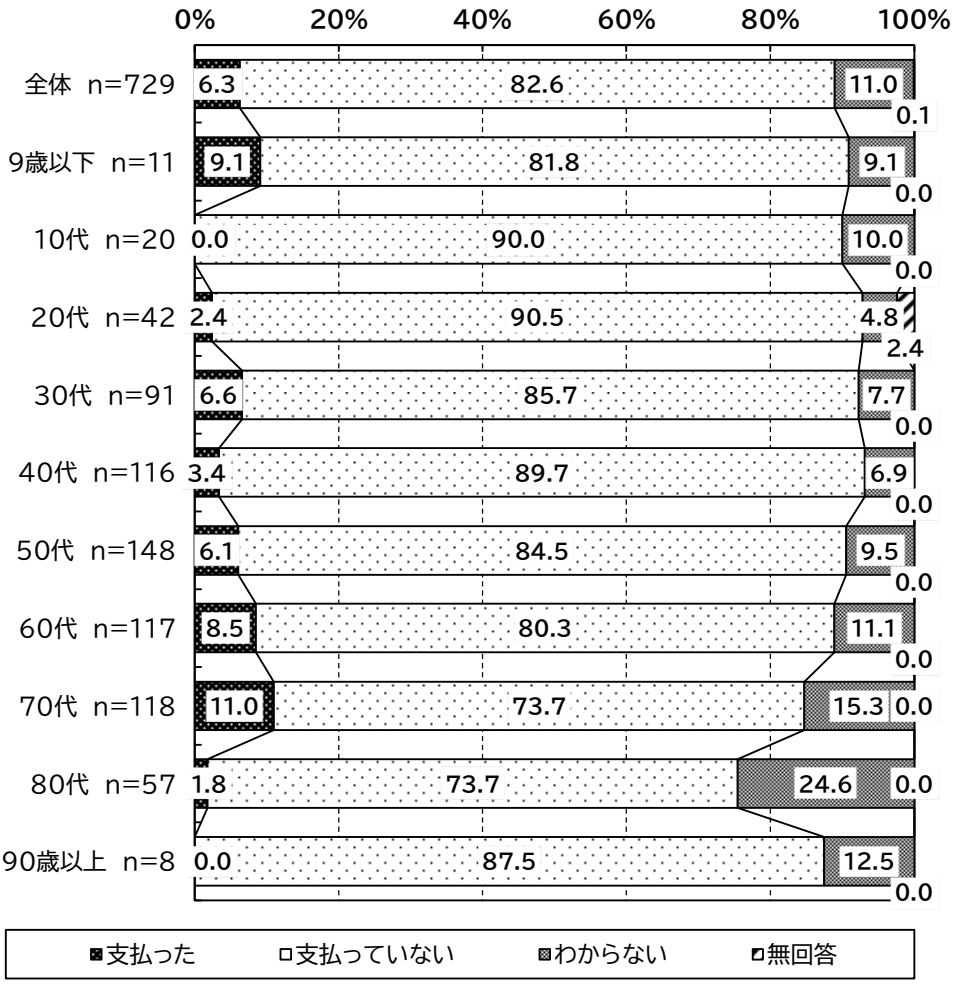
(2) 特別の料金を支払った経験の有無

特別の料金を支払った経験の有無について尋ねたところ、「支払った」が 6.3%、「支払っていない」が 82.6%であった。

図表 7-37　特別の料金を支払った経験の有無
（性別）



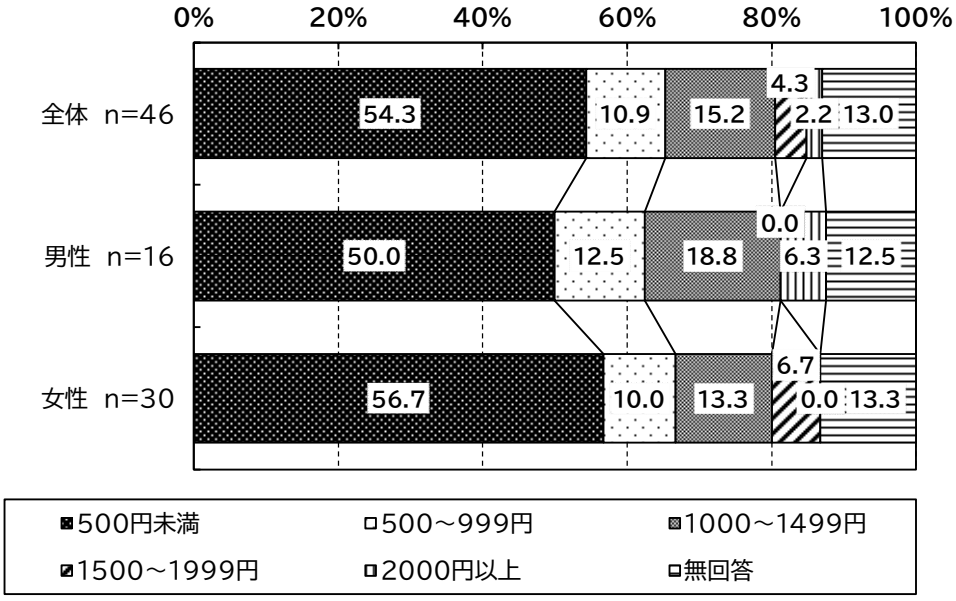
図表 7-38　特別の料金を支払った経験の有無
（年代別）



①　支払った金額

支払った金額について尋ねたところ、「500 円未満」が最も多く 54.3%であり、平均は 566.7 円であった。

図表 7-39　支払った金額
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



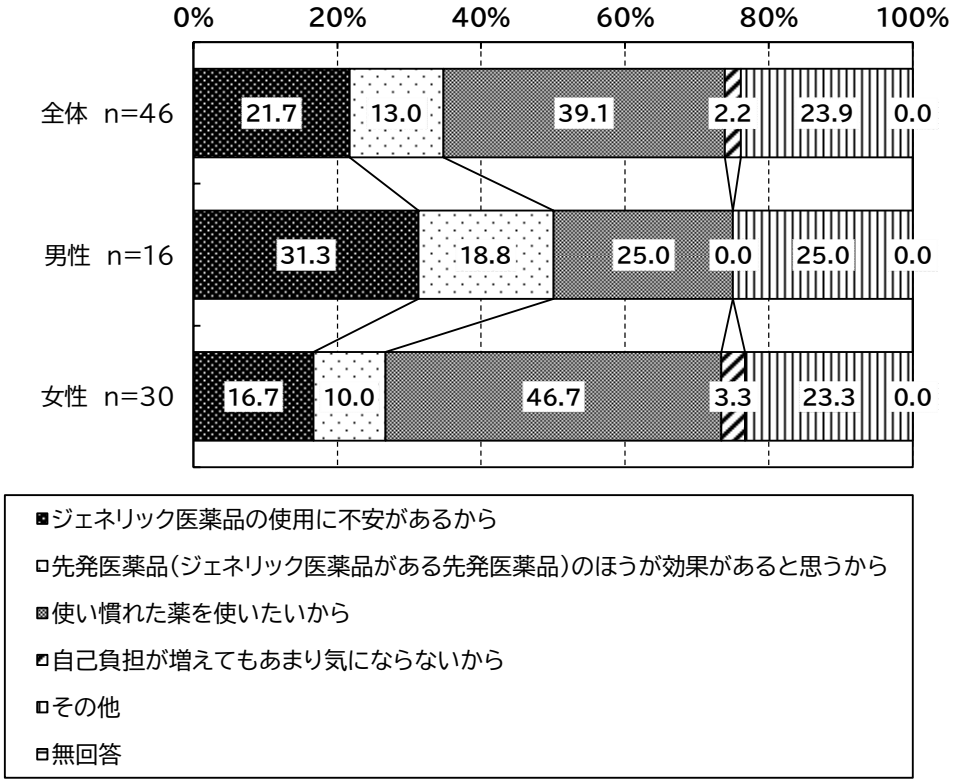
（単位：円）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	40	566.7	550.3	330
男性	14	550.5	535.9	365
女性	26	575.4	557.7	330

②　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由

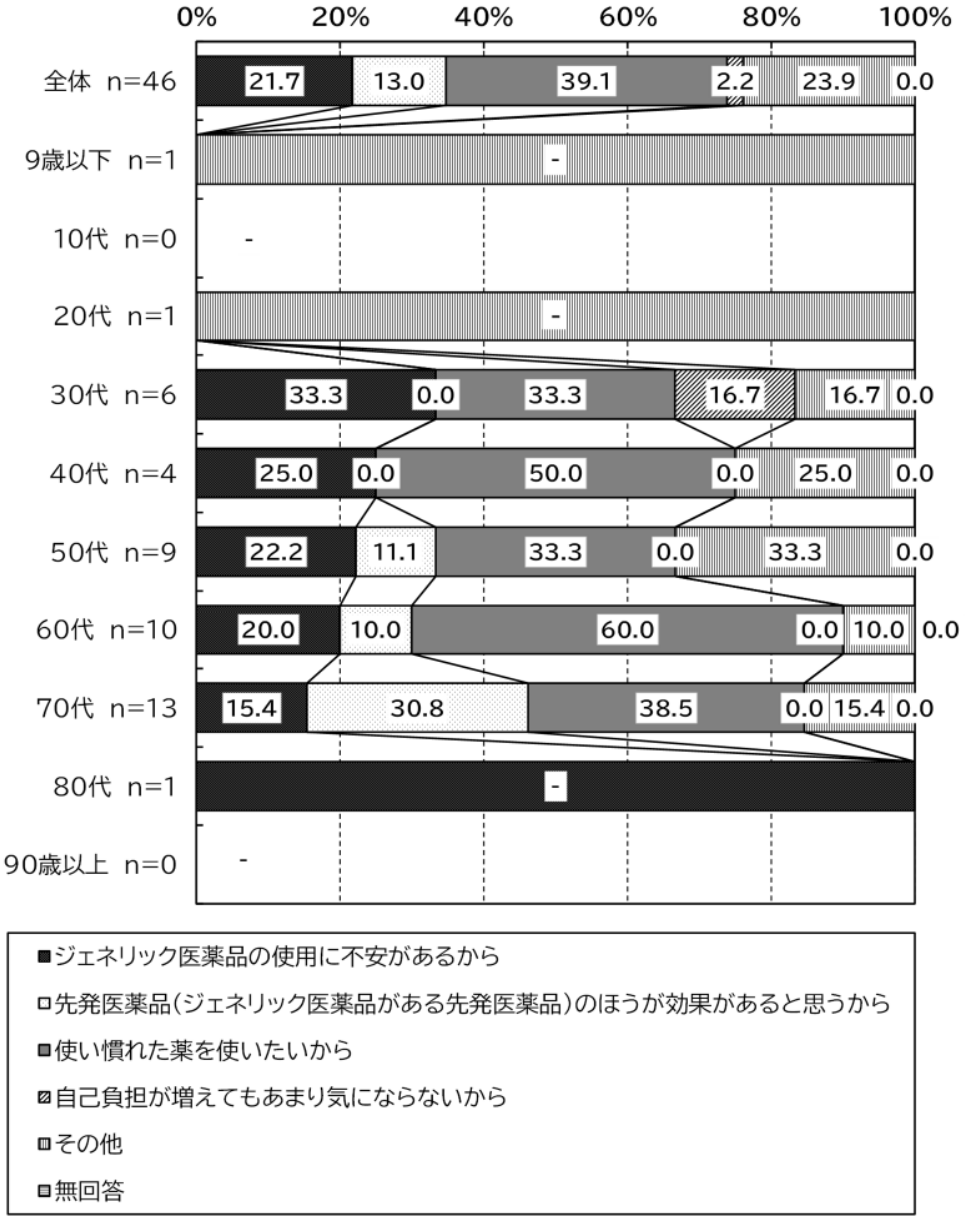
先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由について尋ねたところ、「使い慣れた薬を使いたいから」が最も多く 39.1%であった。

図表 7-40　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・ジェネリックを使ったら効き目がなく、薬を飲む前と症状が変わらなくなってしまったから
・後発品（テープ剤）でかぶれたから
・希望していないのに、いつの間にかジェネリックにされていた
・合わなかったと感じたから
・副作用が出た
・ジェネリックが在庫切れだったため
・医師からの指示
・先発品の方が効果があったから　　など

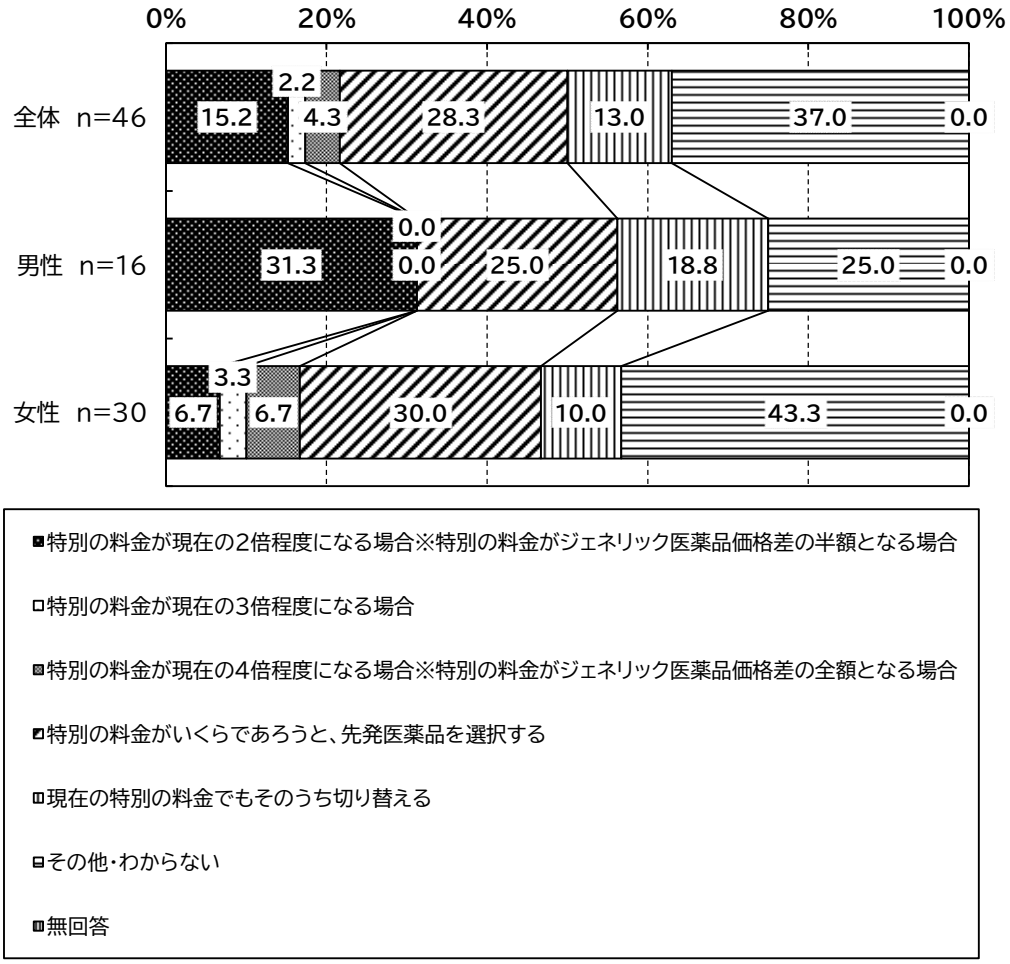
図表 7-41　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）



③　先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度について尋ねたところ、「特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する」が最も多く 28.3%であった。

図表 7-42　先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



図表 7-43　先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

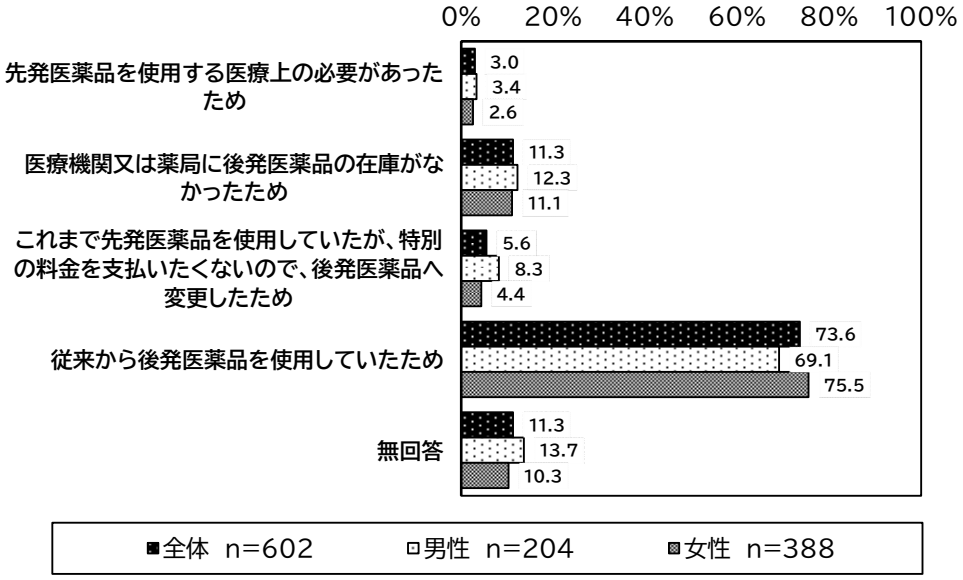
（単位：%）

	全体	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳以上
調査数	46	1	－	1	6	4	9	10	13	1	－
特別の料金が現在の２倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合	15.2	－	－	－	33.3	－	－	20.0	23.1	－	－
特別の料金が現在の３倍程度になる場合	2.2	－	－	－	－	－	－	－	7.7	－	－
特別の料金が現在の４倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合	4.3	－	－	－	16.7	－	－	－	7.7	－	－
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	28.3	－	－	－	50.0	50.0	11.1	10.0	38.5	－	－
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	13.0	－	－	－	－	25.0	22.2	20.0	7.7	－	－
その他・わからない	37.0	－	－	－	－	25.0	66.7	50.0	15.4	－	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

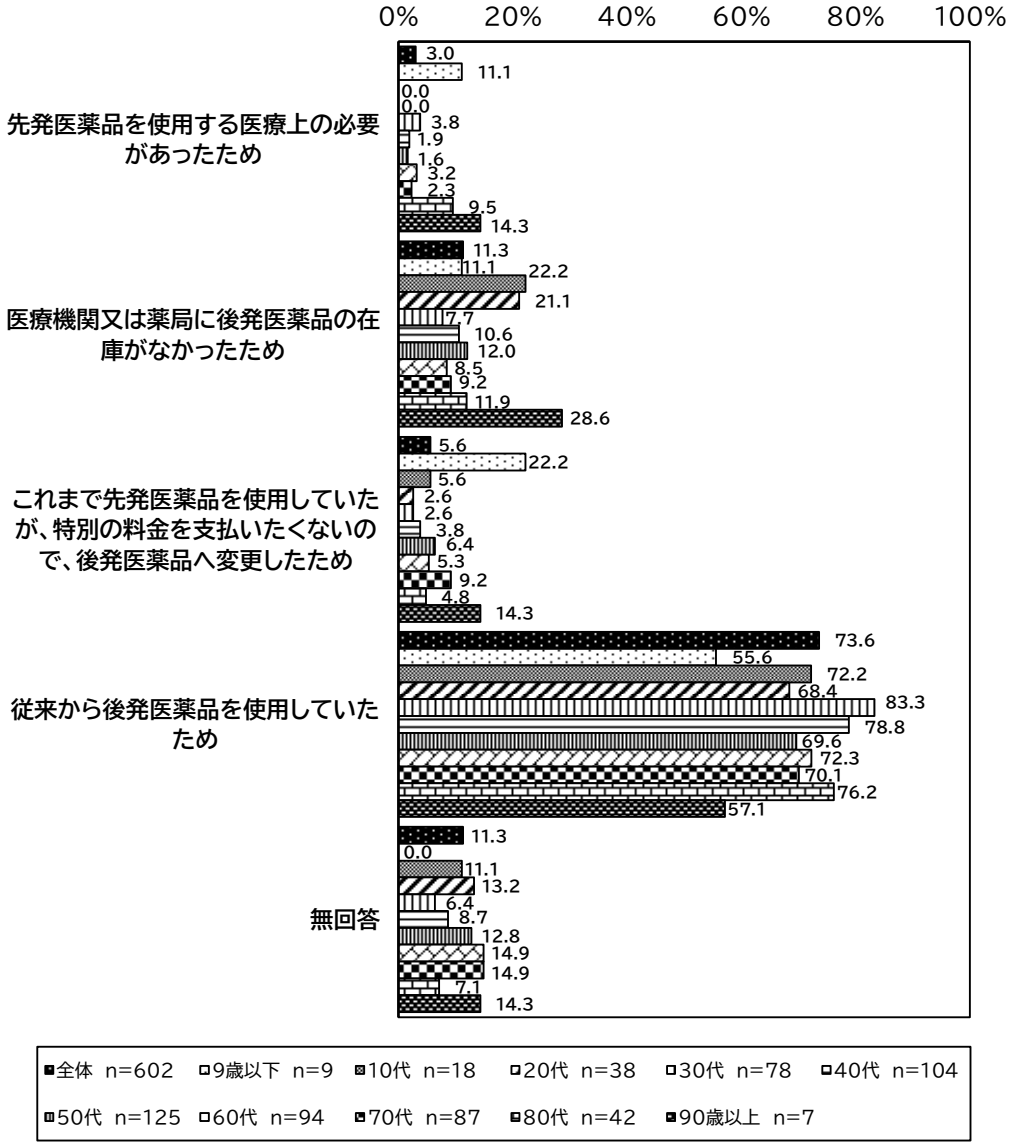
④　特別の料金を支払っていない理由

特別の料金を支払っていない理由について尋ねたところ、「従来から後発医薬品を使用していたため」が最も多く 73.6%であった。

図表 7-44　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、性別）



図表 7-45　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）

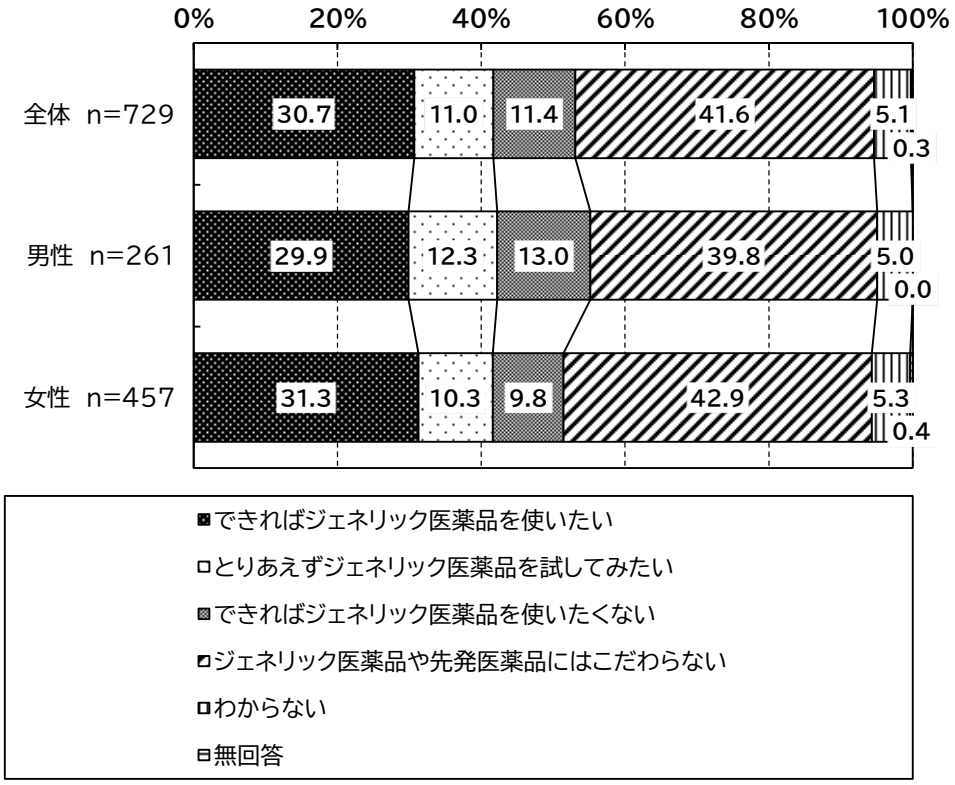


5) ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

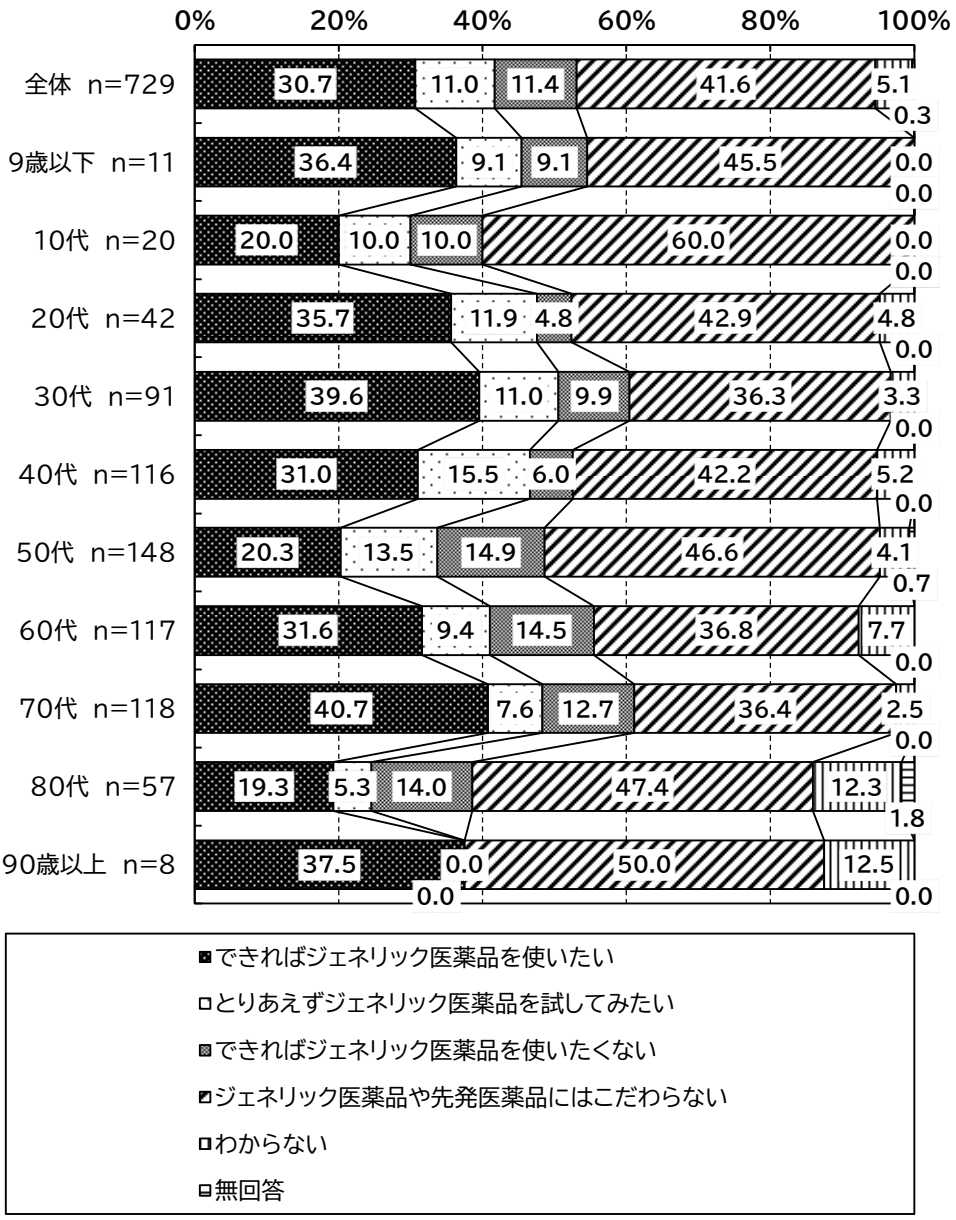
(1) ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 30.7%で最も多かった。

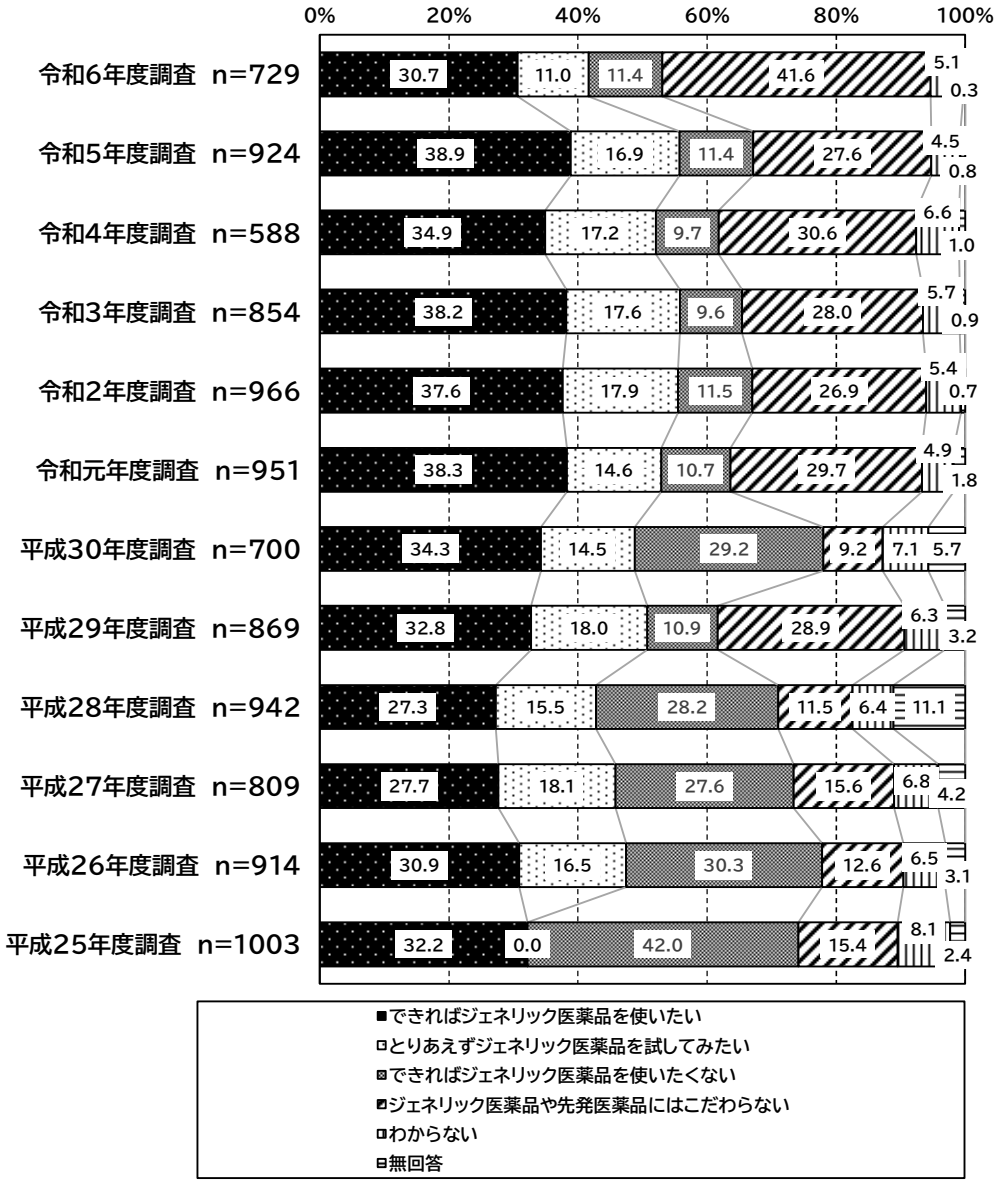
図表 7-46 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
（性別）



図表 7-47　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
（年代別）



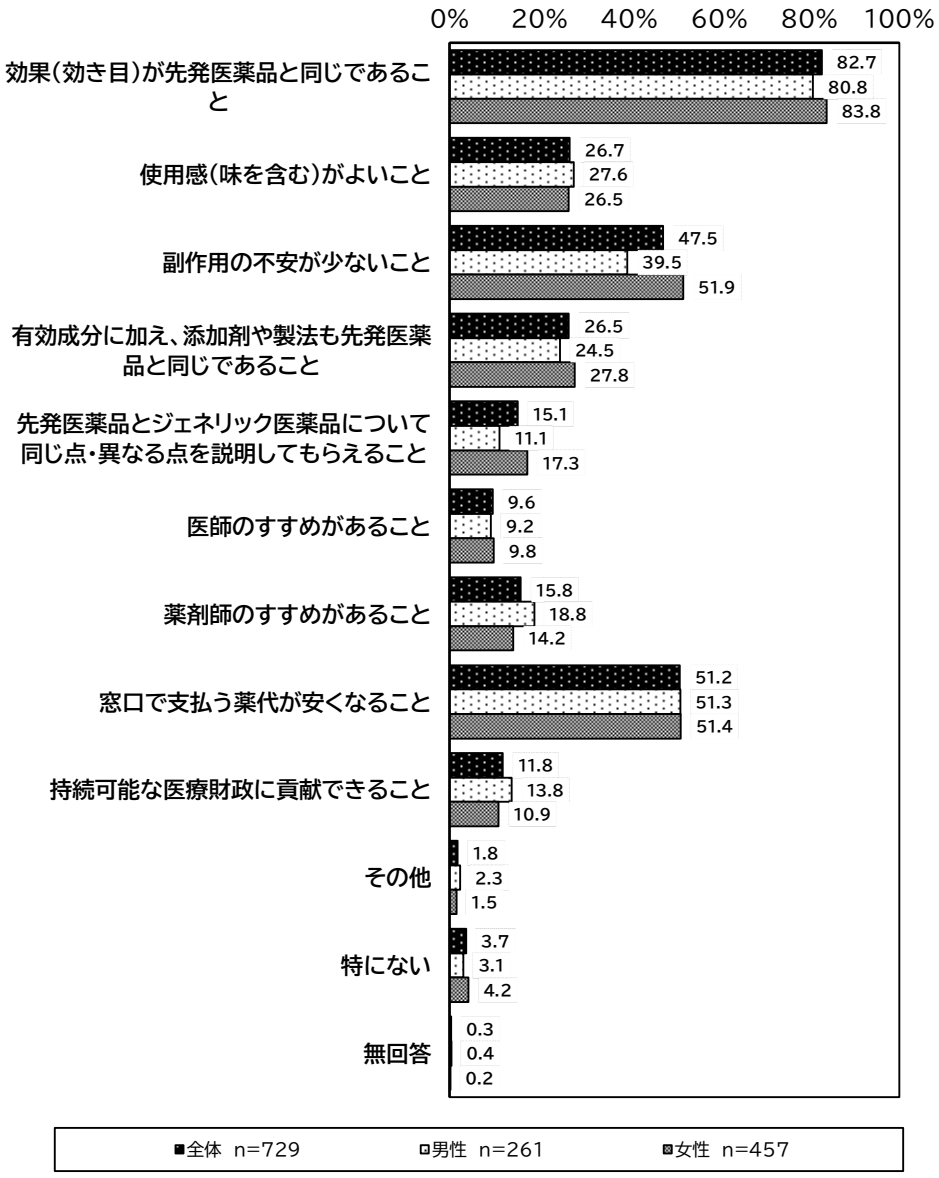
図表 7-48　（参考　経年比較）
ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの



(2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

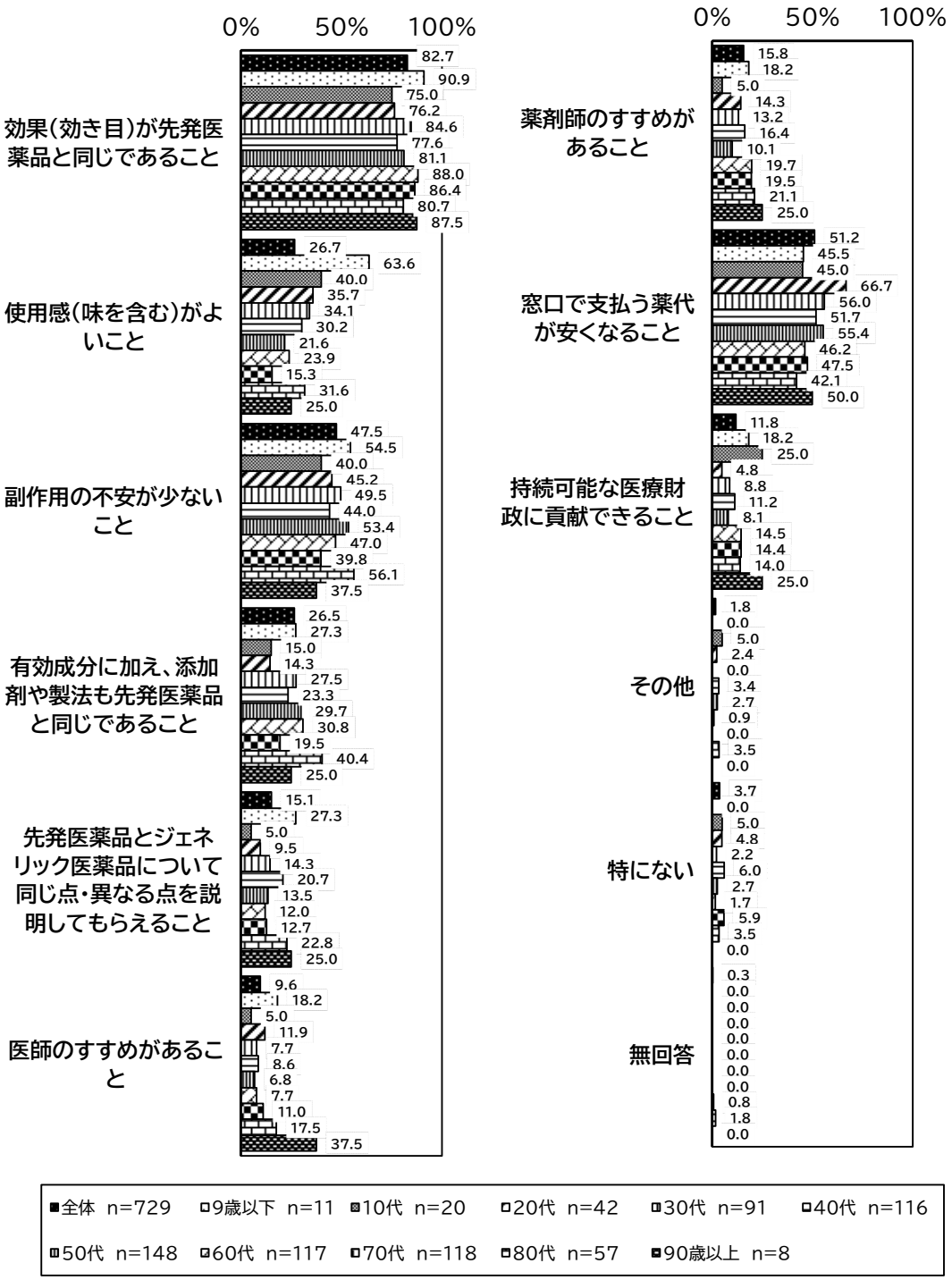
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 82.7%で最も多かった。

図表 7-49　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）

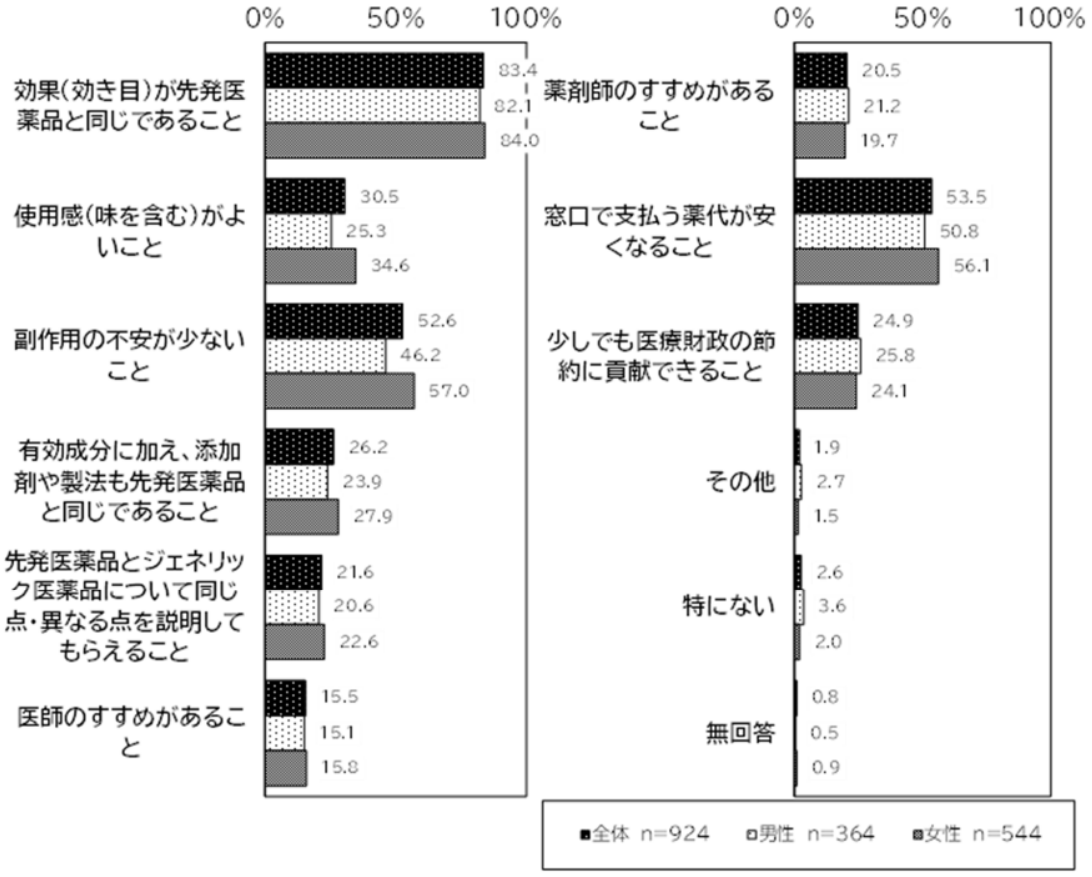


【その他（自由記載）の具体的な内容】
・オーソライズドにしてもらう
・安定した供給体制、高品質
・安くて効果が同じ　　など

図表 7-50　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（年代別）



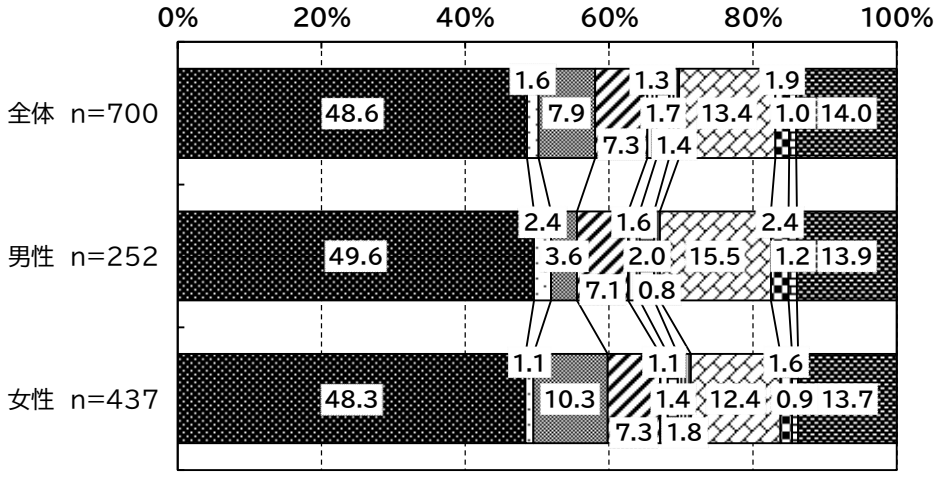
図表 7-51 （参考 令和 5 度調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）



(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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 48.6%で最も多かった。

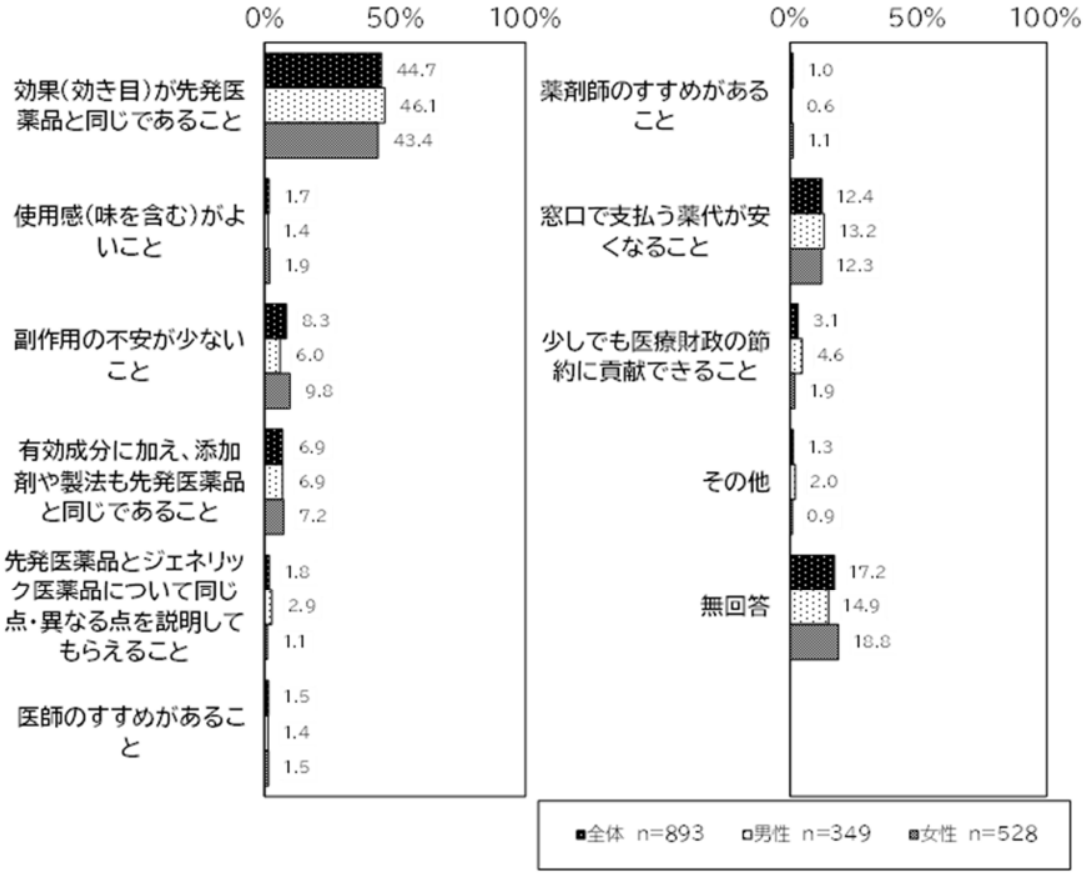
図表 7-52　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）



図表 7-53　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（年代別）

	全体	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
調査数	700	11	19	40	89	109	144	115	110	54	8
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	48.6	45.5	42.1	45.0	43.8	43.1	48.6	54.8	52.7	46.3	75.0
使用感（味を含む）がよいこと	1.6	9.1	－	5.0	4.5	0.9	0.7	－	0.9	1.9	－
副作用の不安が少ないこと	7.9	27.3	21.1	10.0	7.9	10.1	7.6	3.5	8.2	1.9	12.5
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	7.3	9.1	－	2.5	7.9	5.5	11.1	5.2	6.4	13.0	－
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	1.3	－	－	－	－	5.5	－	0.9	－	3.7	－
医師のすすめがあること	1.7	－	－	－	－	－	0.7	2.6	3.6	5.6	12.5
薬剤師のすすめがあること	1.4	－	－	－	－	0.9	－	2.6	3.6	3.7	－
窓口で支払う薬代が安くなること	13.4	－	15.8	25.0	13.5	20.2	13.2	11.3	11.8	3.7	－
持続可能な医療財政に貢献できること	1.9	－	10.5	－	－	2.8	0.7	1.7	3.6	1.9	－
その他	1.0	－	5.3	－	－	2.8	2.1	－	－	－	－
無回答	14.0	9.1	5.3	12.5	22.5	8.3	15.3	17.4	9.1	18.5	－

図表 7-54　（参考 令和 5 年度調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

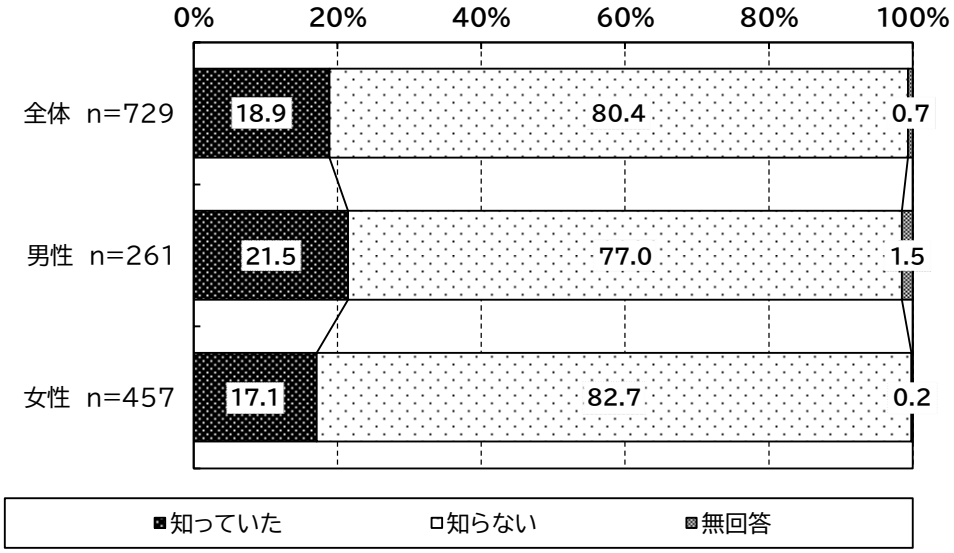


6) バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

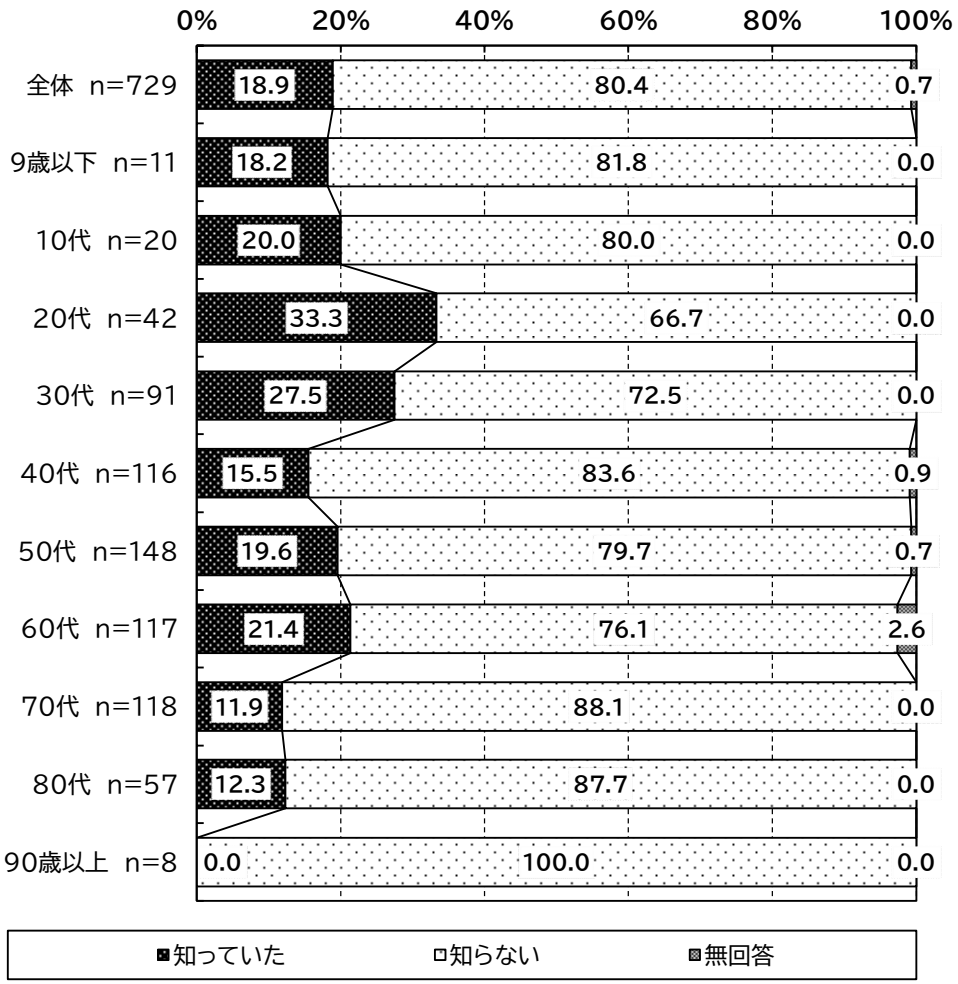
(1) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度

「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が 18.9%、「知らない」が 80.4%であった。

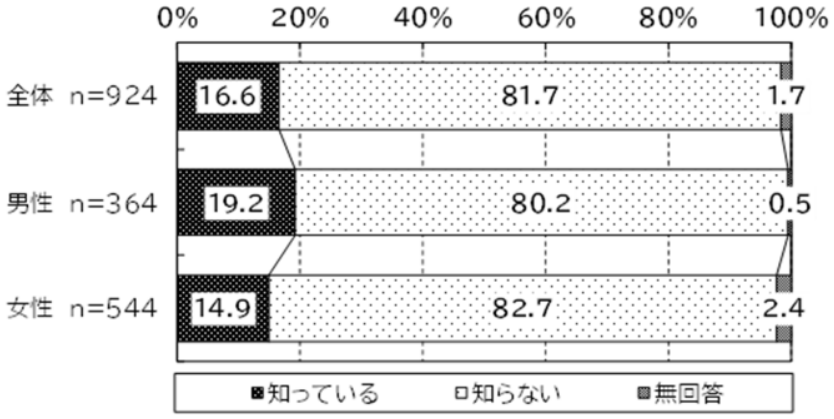
図表 7-55 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



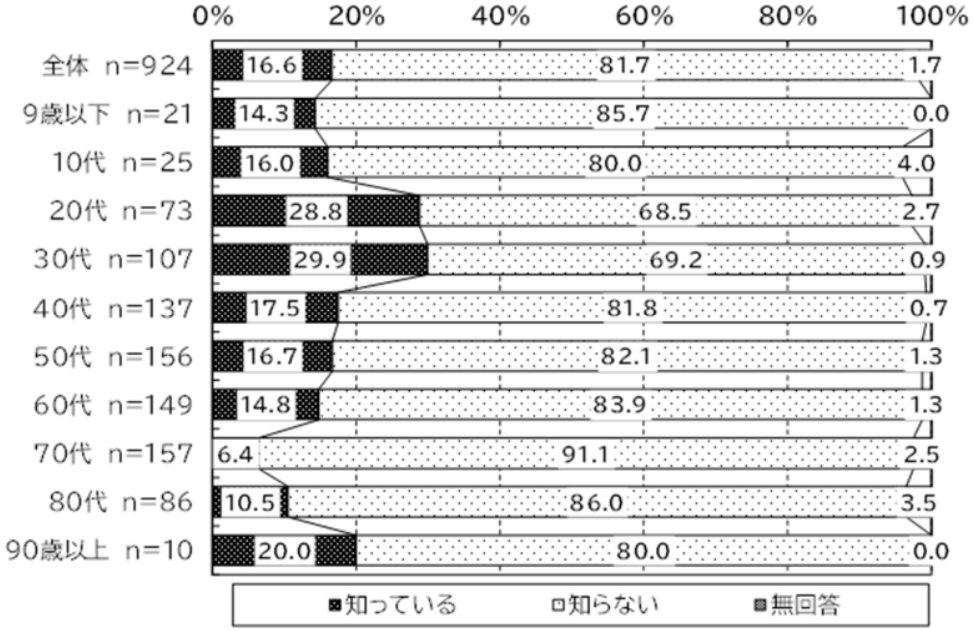
図表 7-56 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



図表 7-57　（参考 令和 5 年度調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



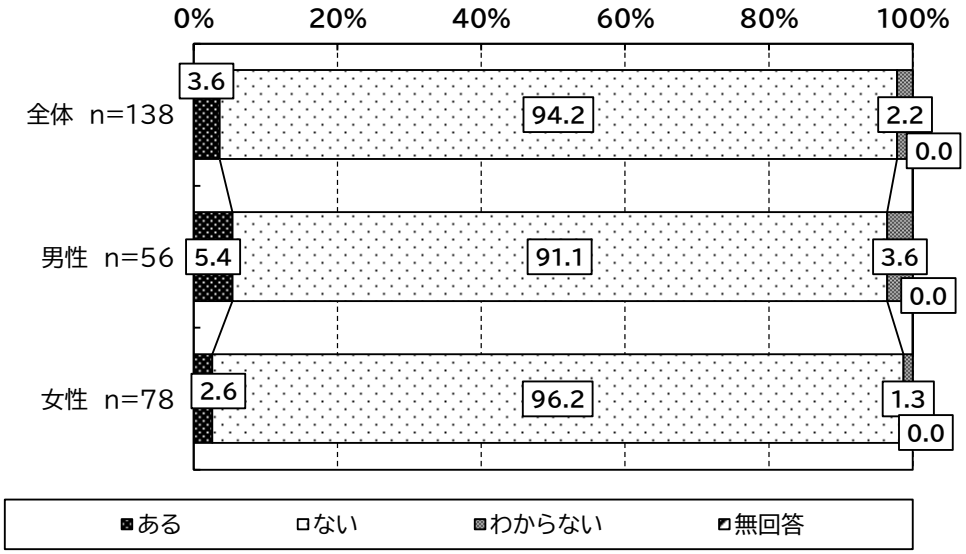
図表 7-58　（参考 令和 5 年度調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



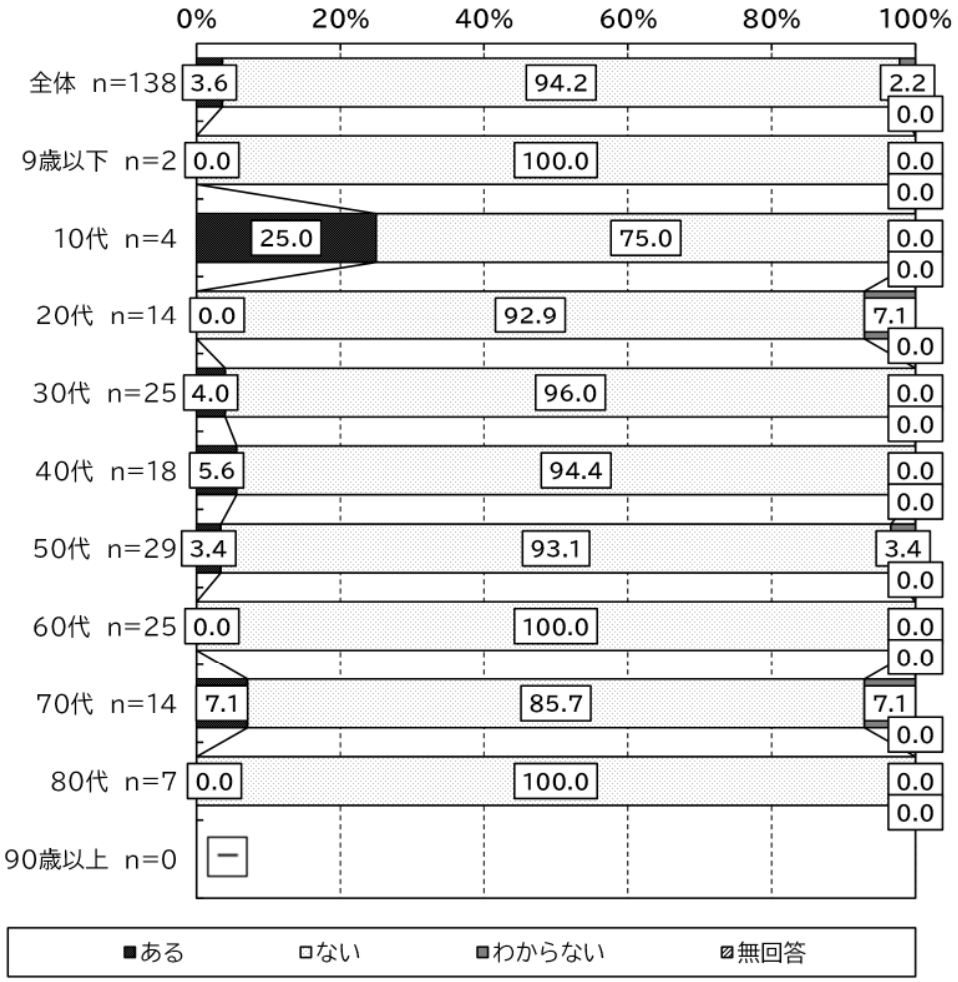
(2) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（138 人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が 3.6%であった。

図表 7-59 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



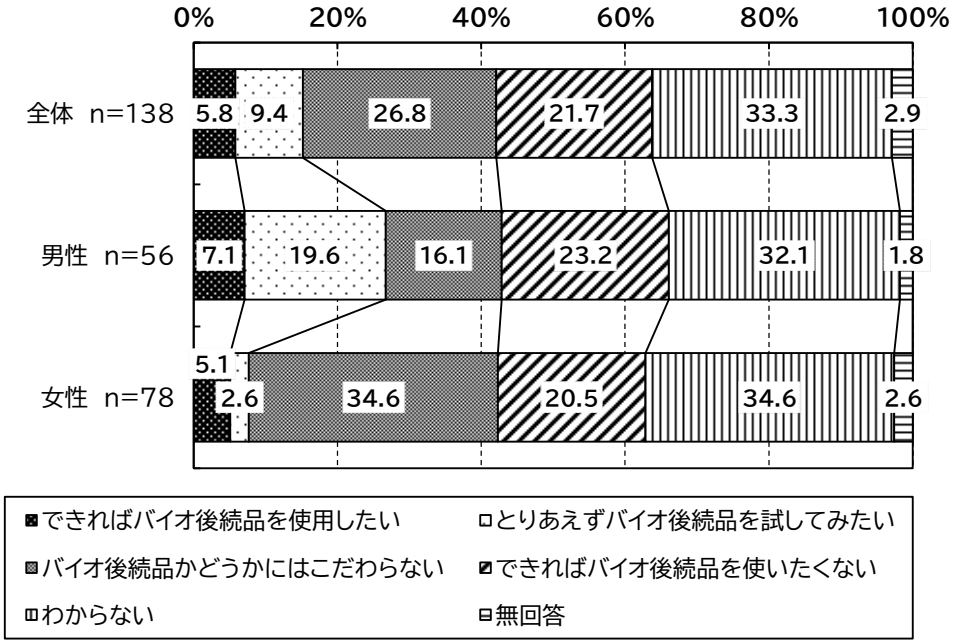
図表 7-60 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）



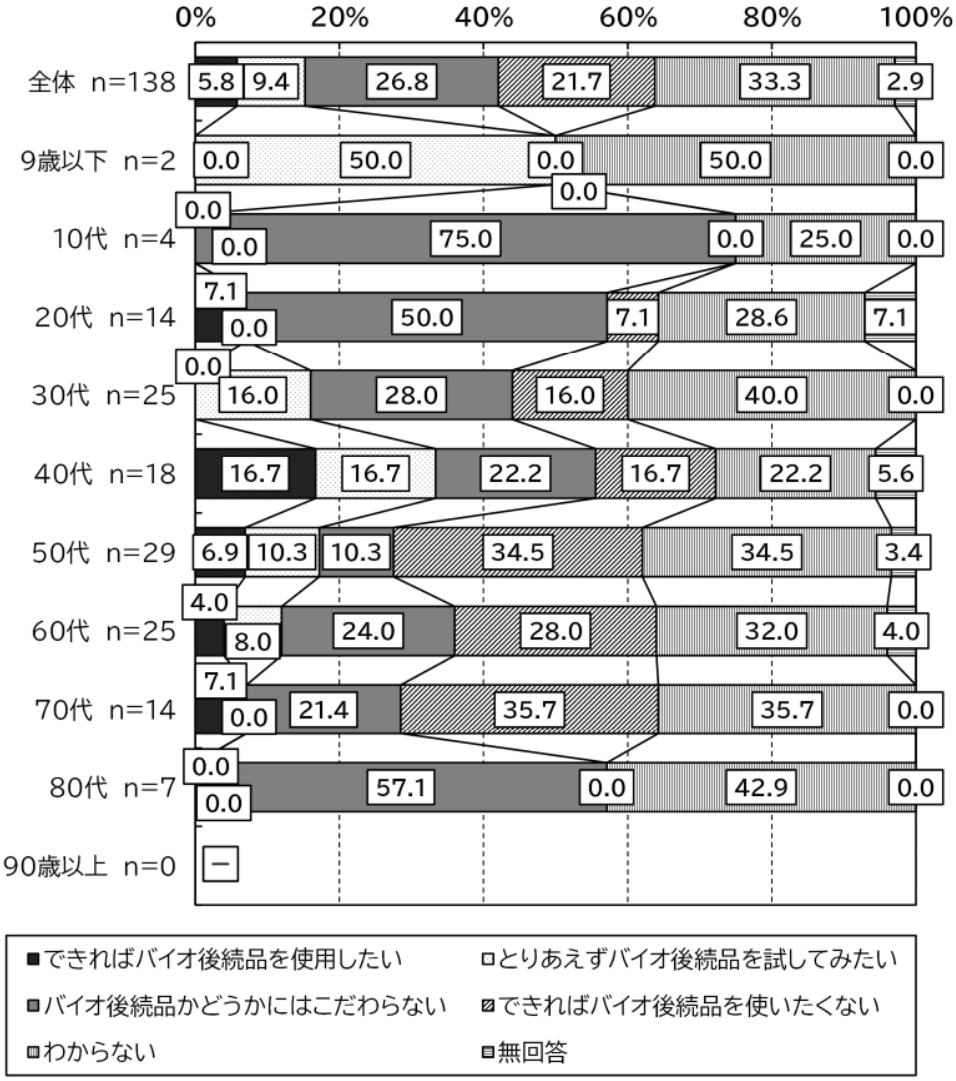
(3) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（138 人）、「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うかを尋ねたところ、「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」が 26.8%であった。

図表 7-61 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



図表 7-62 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）

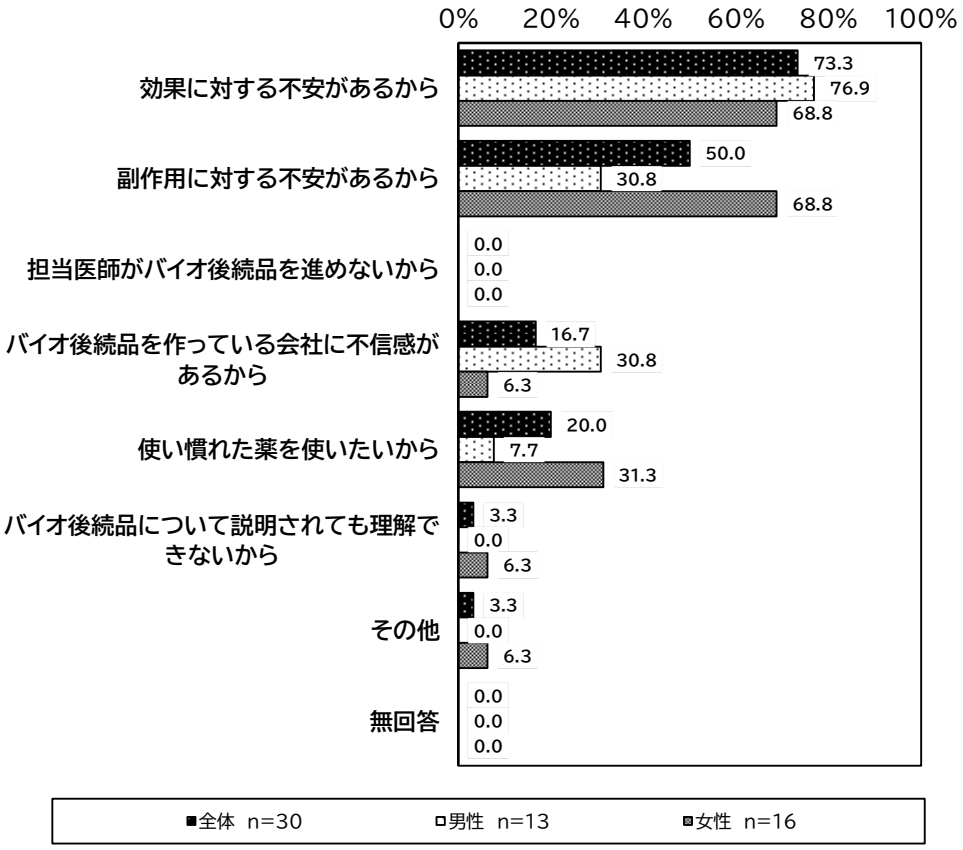


(4) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由

「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由ついて尋ねたところ、「効果に対する不安があるから」が 73.3%で最も多かった。

図表 7-63 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由（複数回答）

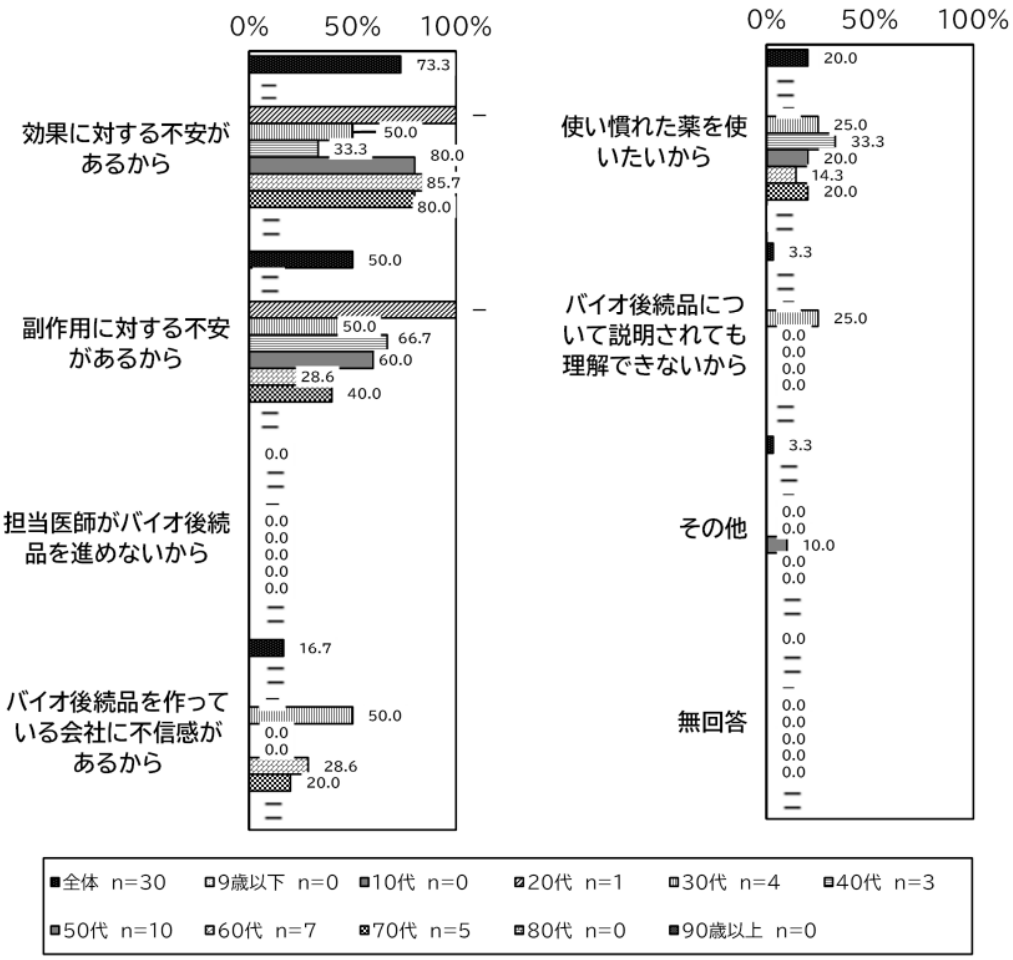
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・効果が足りないと体感したことがあるから
・品質に自信があるか不明だから
・遺伝子組み換えに対して安全性がわからないから　　など

図表 7-64　「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば
使用したくないと思う理由（複数回答）

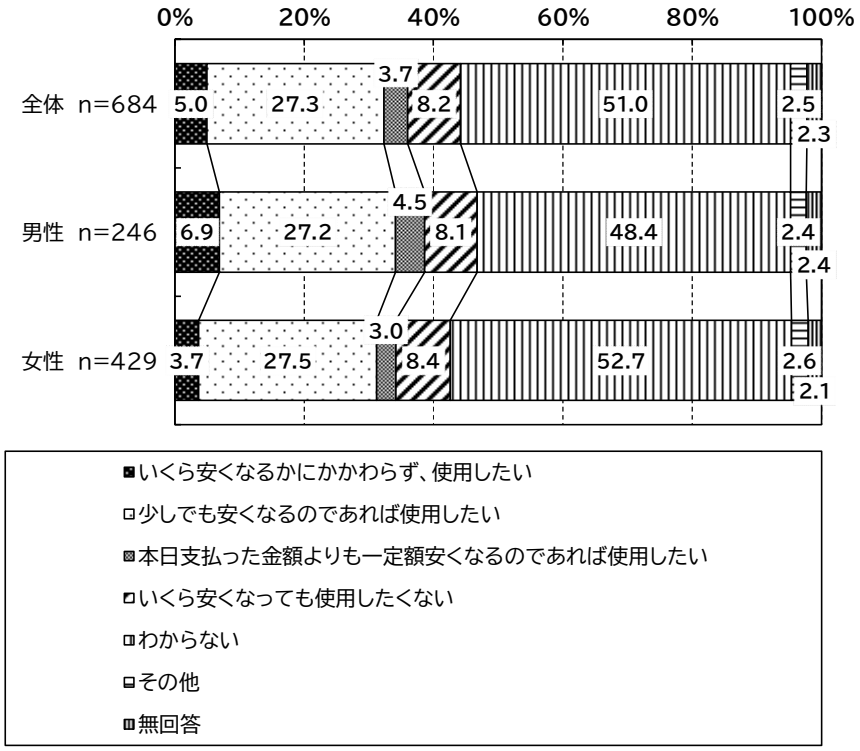
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、年代別）



(5)「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向

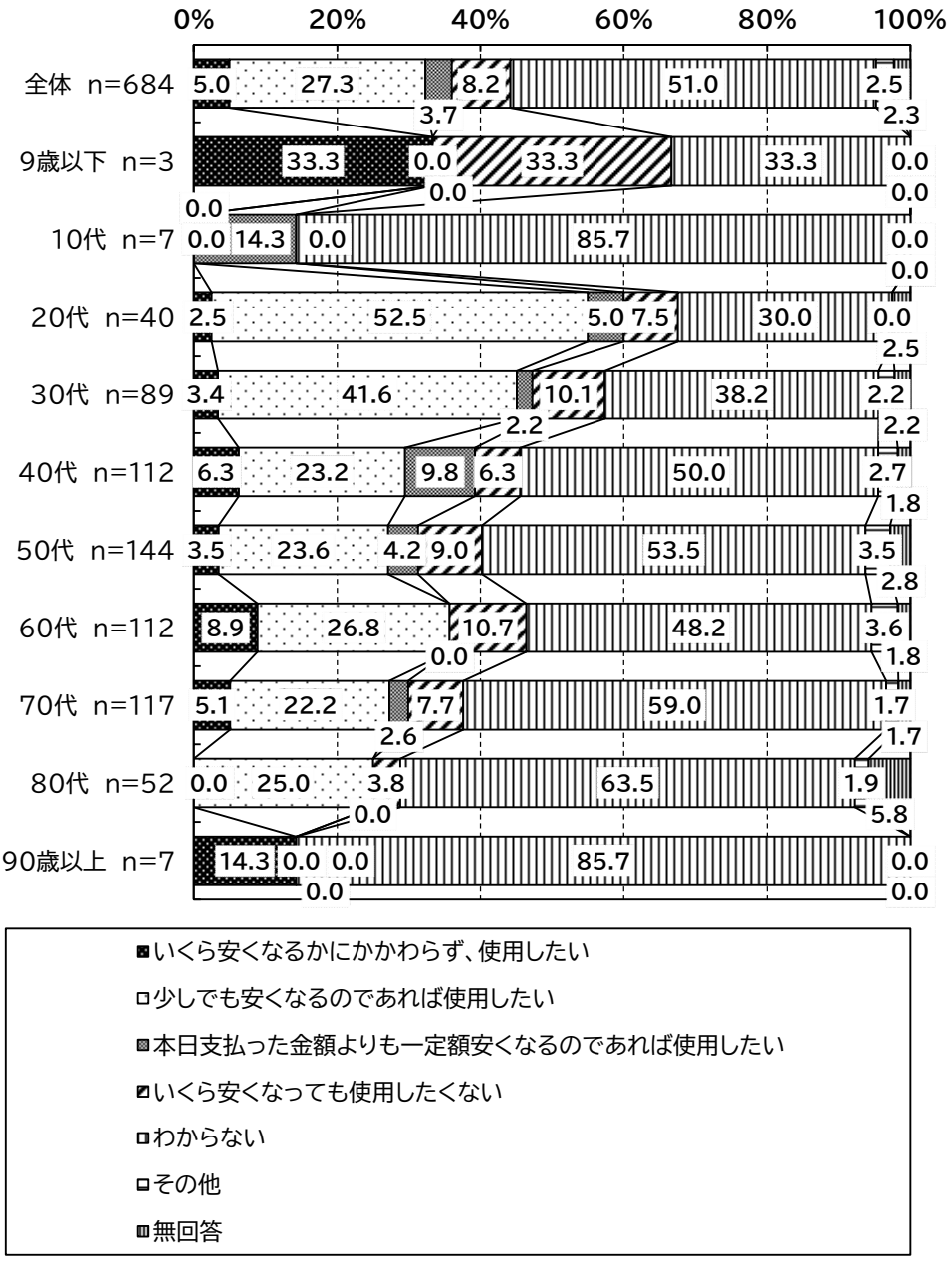
医療費の自己負担があった人（684 人）に対して、「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が27.3%であった。

図表 7-65 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・バイオシミラーについて知らないのに判断できない
・副作用に対する説明が納得できるのであれば使用したい
・安全性と薬効がしっかりと判明されたものなら使用したい
・医師の勧めがあれば使用する
・自分の治療に必要なら使いたい
・３割ほど安くなるのであれば使用したい
・安くなるとともに効果が同等であれば使用したい　　など

図表 7-66 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、年代別）



①　安くなる金額の目安（一定額安くなれば使用したいと回答した人のみ）

前問で「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」と回答した人に対して、安くなる金額の目安を尋ねたところ、平均 1,241.2 円であった。

図表 7-67　安くなる金額の目安
（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、性別）

（単位：円）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	1241.2	1066.1	1000
男性	9	1055.6	831.5	500
女性	8	1450.0	1247.0	1000

図表 7-68　安くなる金額の目安
（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、年代別）

（単位：円）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	1241.2	1066.1	1000
9歳以下	－	－	－	－
10代	1	500.0	0.0	500
20代	2	2250.0	1750.0	2250
30代	1	2000.0	0.0	2000
40代	7	1085.7	845.9	1000
50代	4	1125.0	1082.5	500
60代	－	－	－	－
70代	2	1000.0	0.0	1000
80代	－	－	－	－
90歳以上	－	－	－	－

8. 患者調査（インターネット調査）

【調査対象等】

調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、直近 3 か月以内に保険薬局に処方箋を持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回 答 数：1,000 人

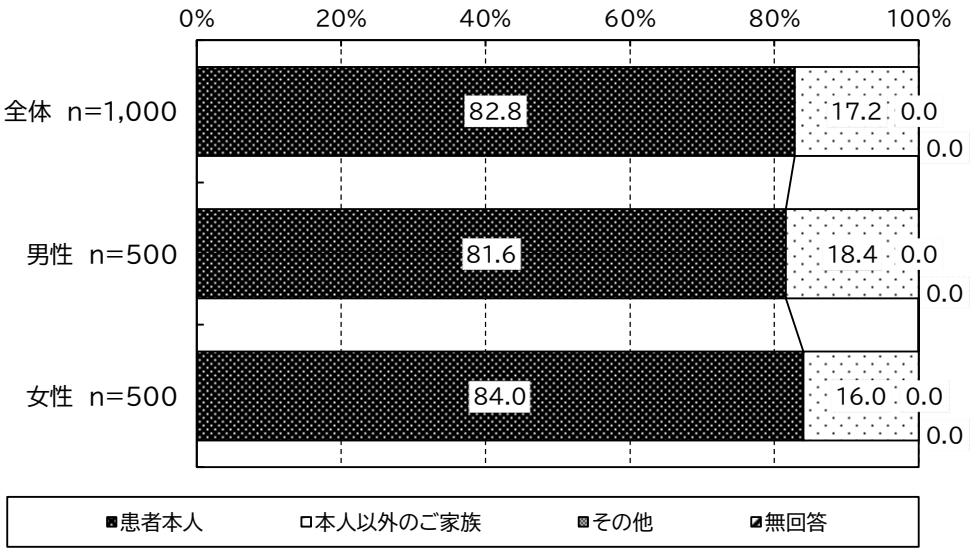
回 答 者：患者本人もしくは家族

1) 調査の記入者

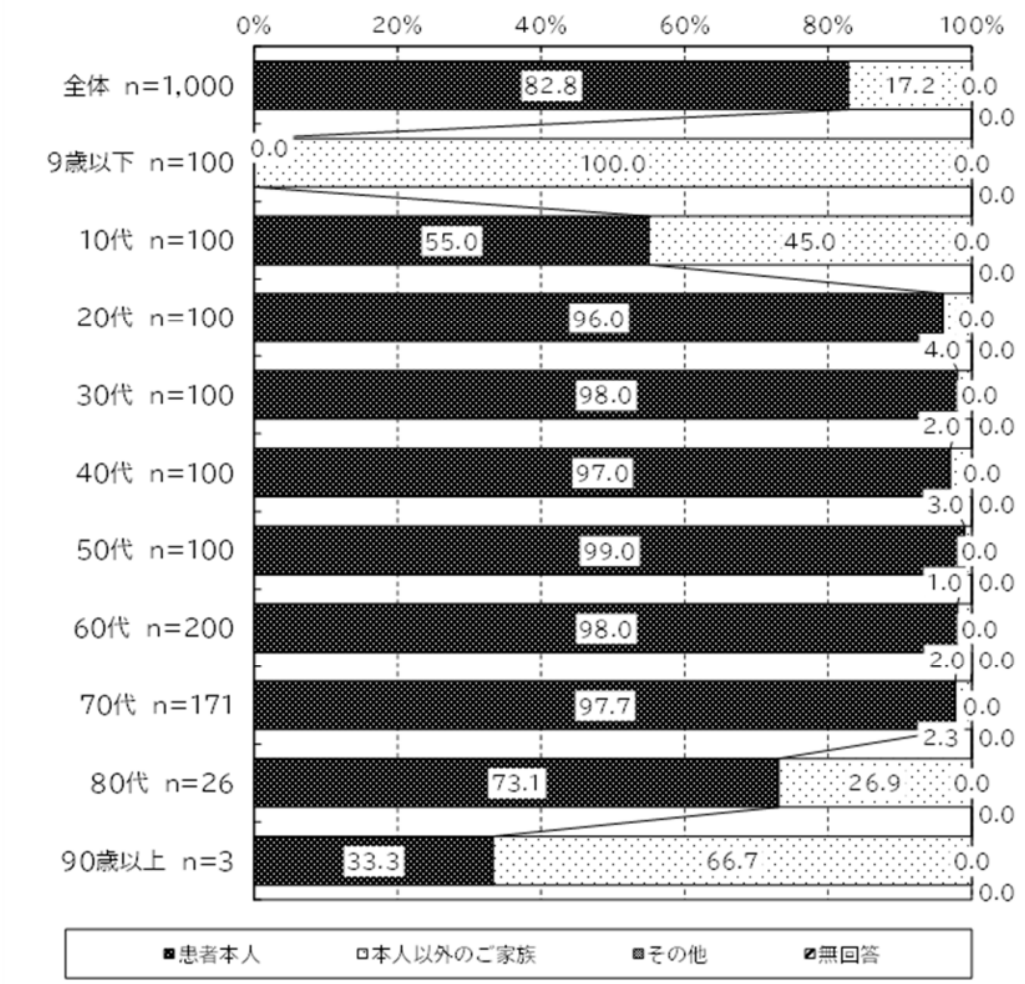
(1) 記入者と患者の関係

調査票の記入者は患者本人かについては、「患者本人」が 82.8%、「本人以外のご家族等」が 17.2%であった。

図表 8-1 調査票の記入者
（性別）



図表 8-2　調査票の記入者
（年代別）

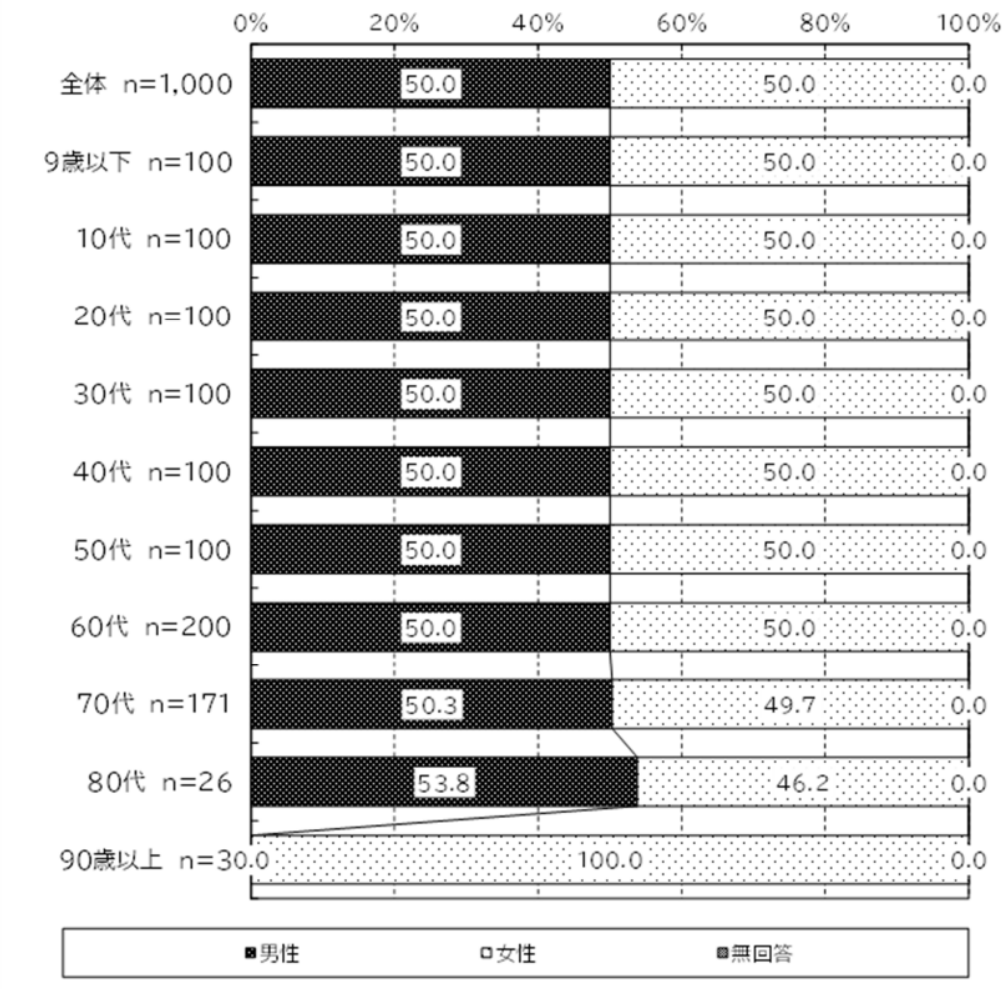


2) 患者本人について

(1) 性別

性別については、「男性」が 50.0%、「女性」が 50.0%であった。

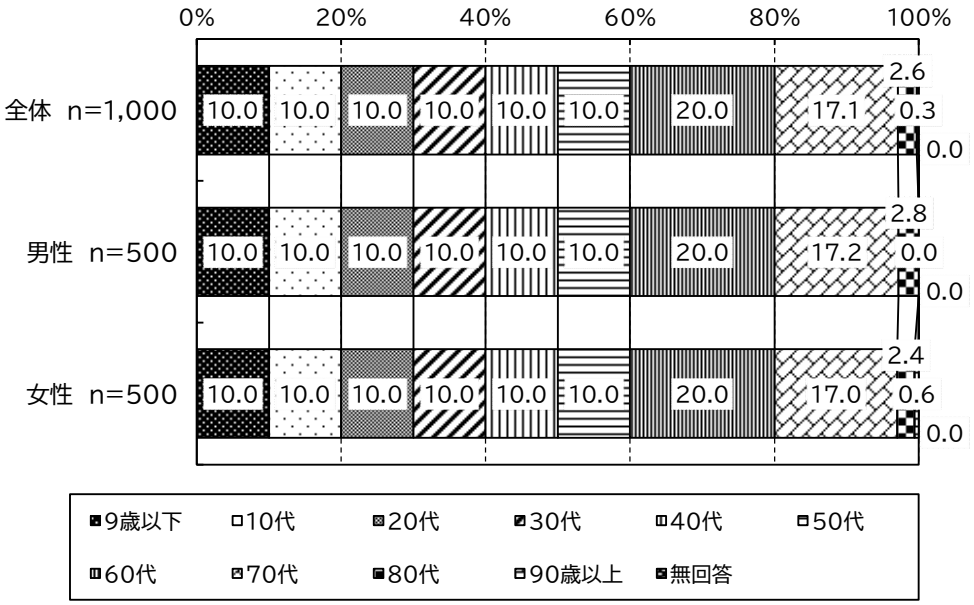
図表 8-3 性別
（年代別）



(2) 年代

年齢については、「60 代」が最も多く 20.0%、次いで「70 代」が 17.1%であった。

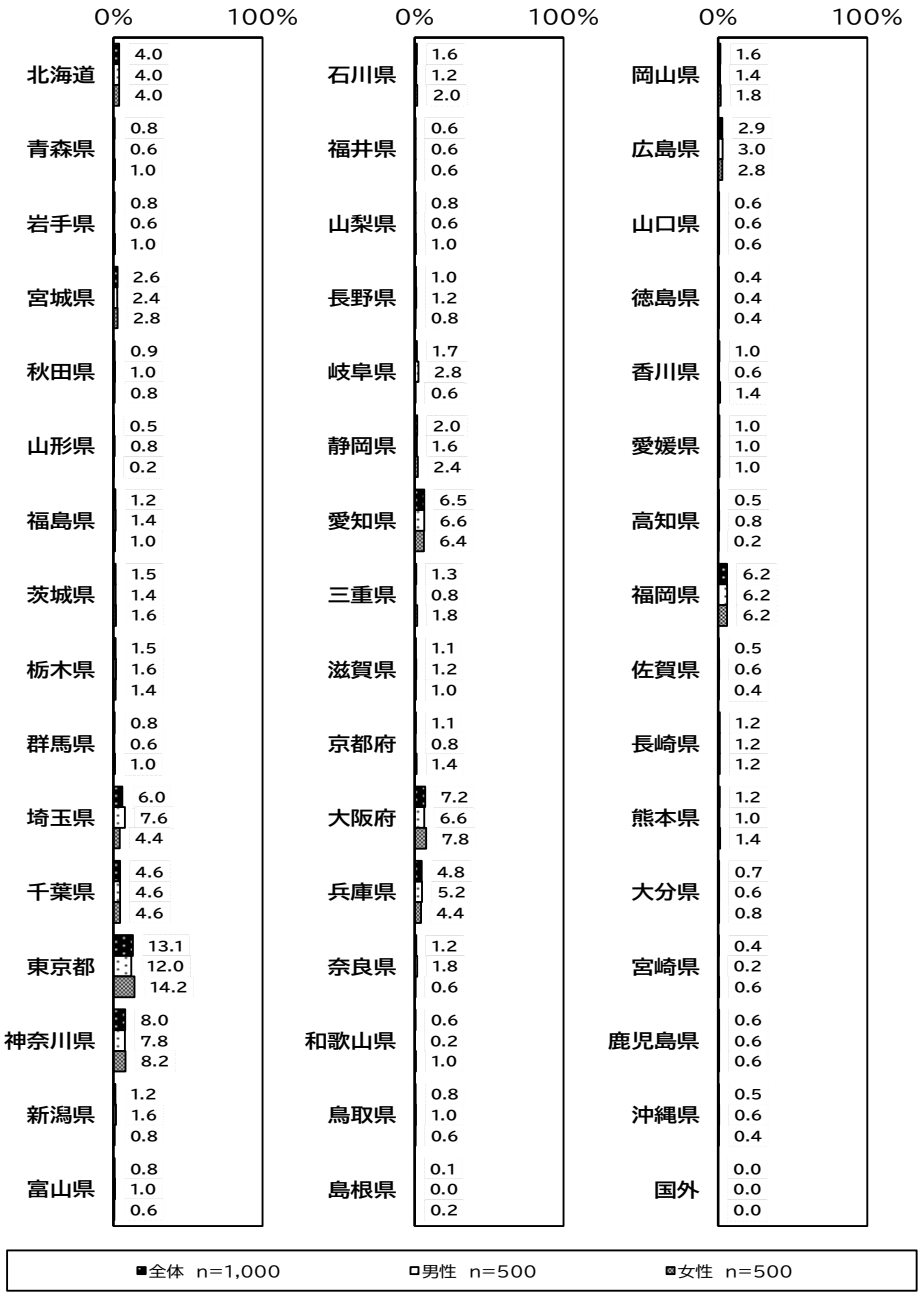
図表 8-4　年代
（性別）



(3) 居住地

お住まいについては「東京都」が最も多く 13.1%であった。

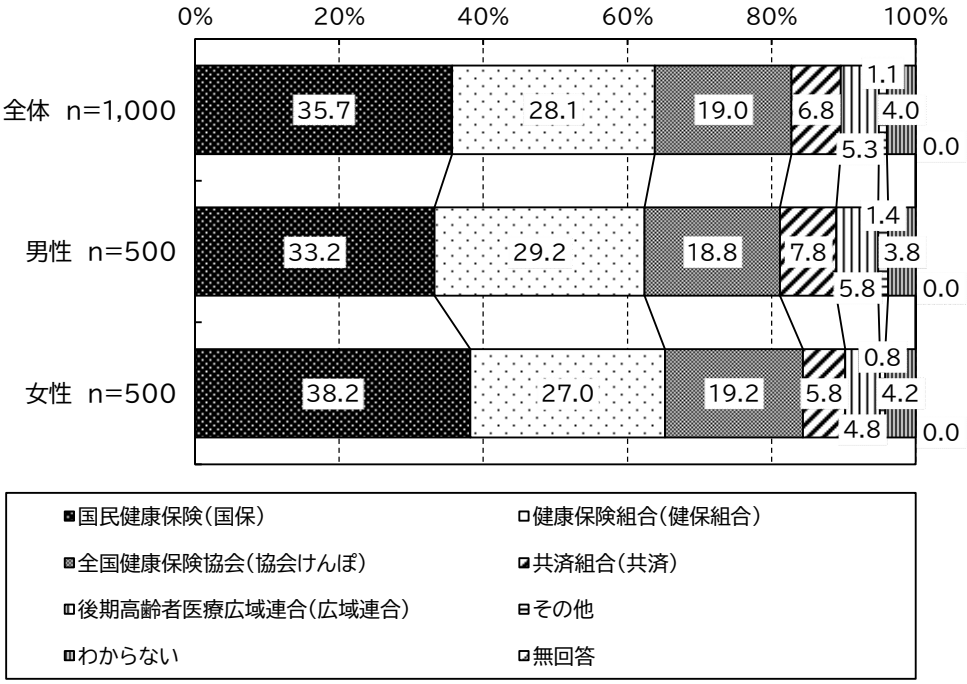
図表 8-5　居住地



（4） 公的医療保険の種類

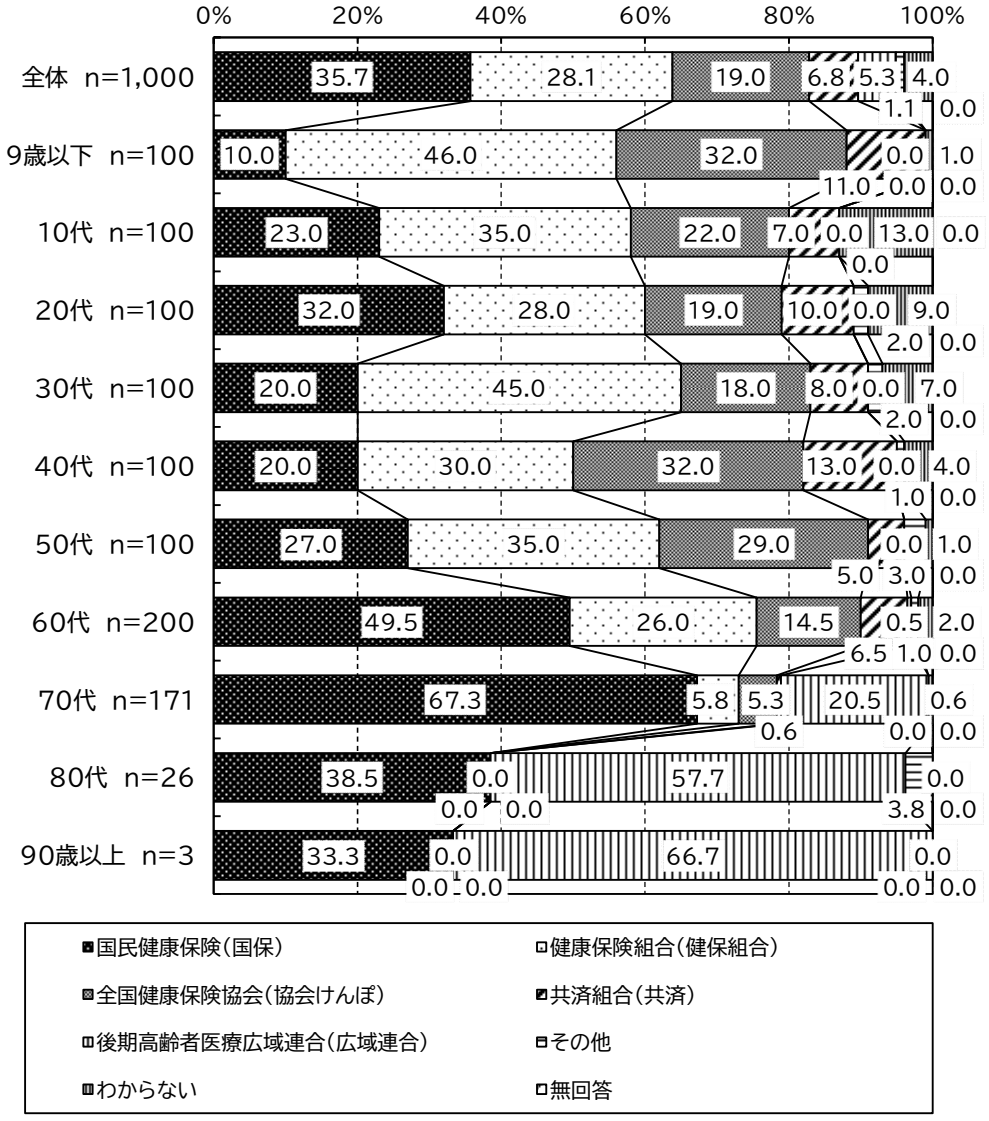
公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が 35.7%と最も多かった。

図表 8-6　公的医療保険の種類
（性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・社会保険
・生活保護　　など

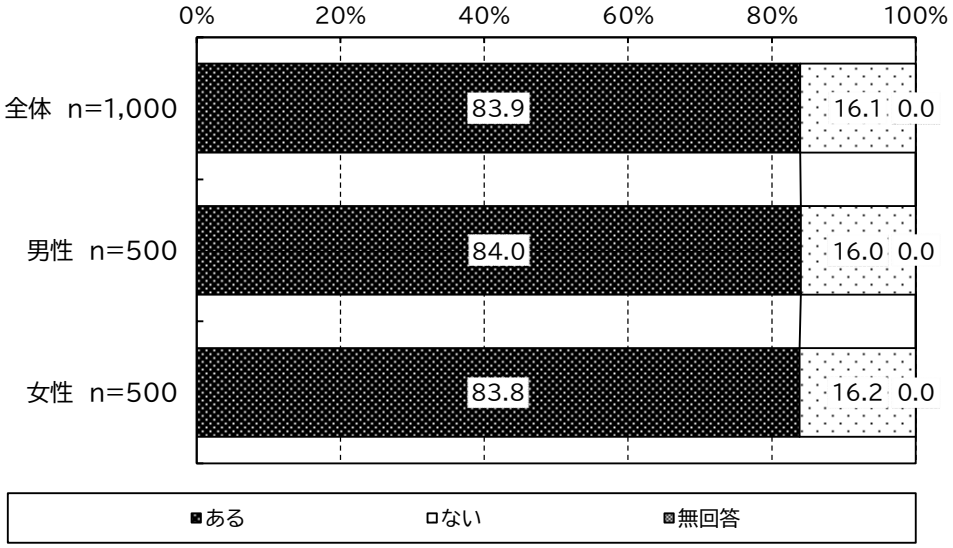
図表 8-7　公的医療保険の種類
（年代別）



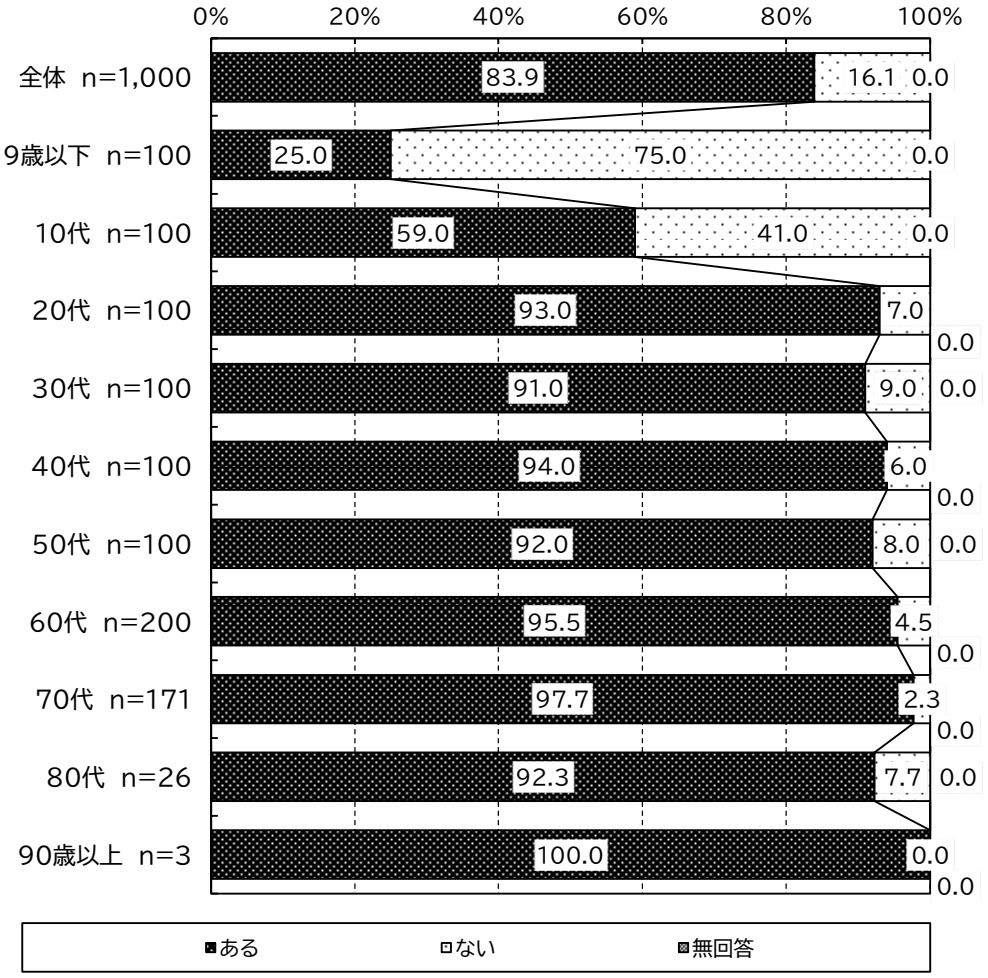
(5) 医療費の自己負担額の有無

医療費の自己負担額の有無についてみると、「ある」が 83.9%、「ない」が 16.1%であった。

図表 8-8　医療費の自己負担額の有無
（性別）



図表 8-9　医療費の自己負担額の有無
（年代別）

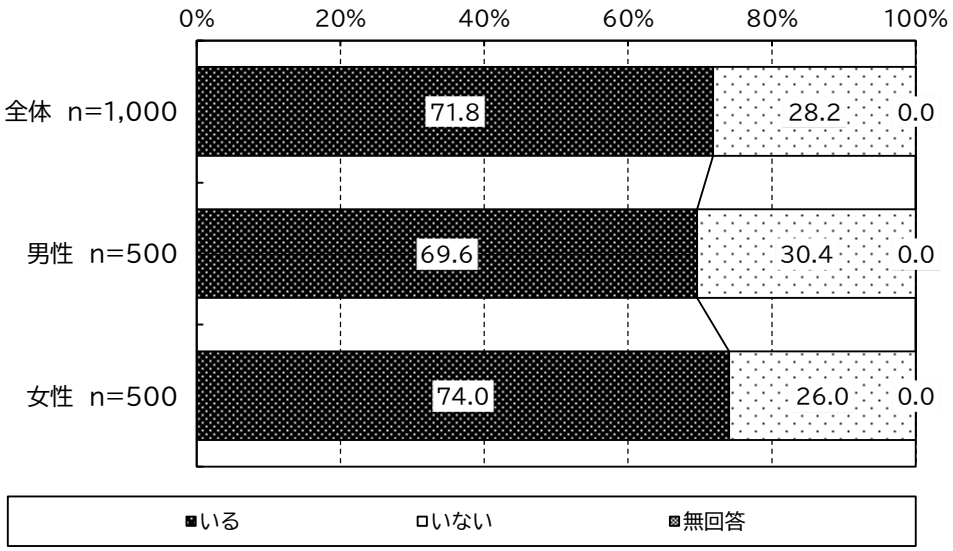


(6) かかりつけ医の有無

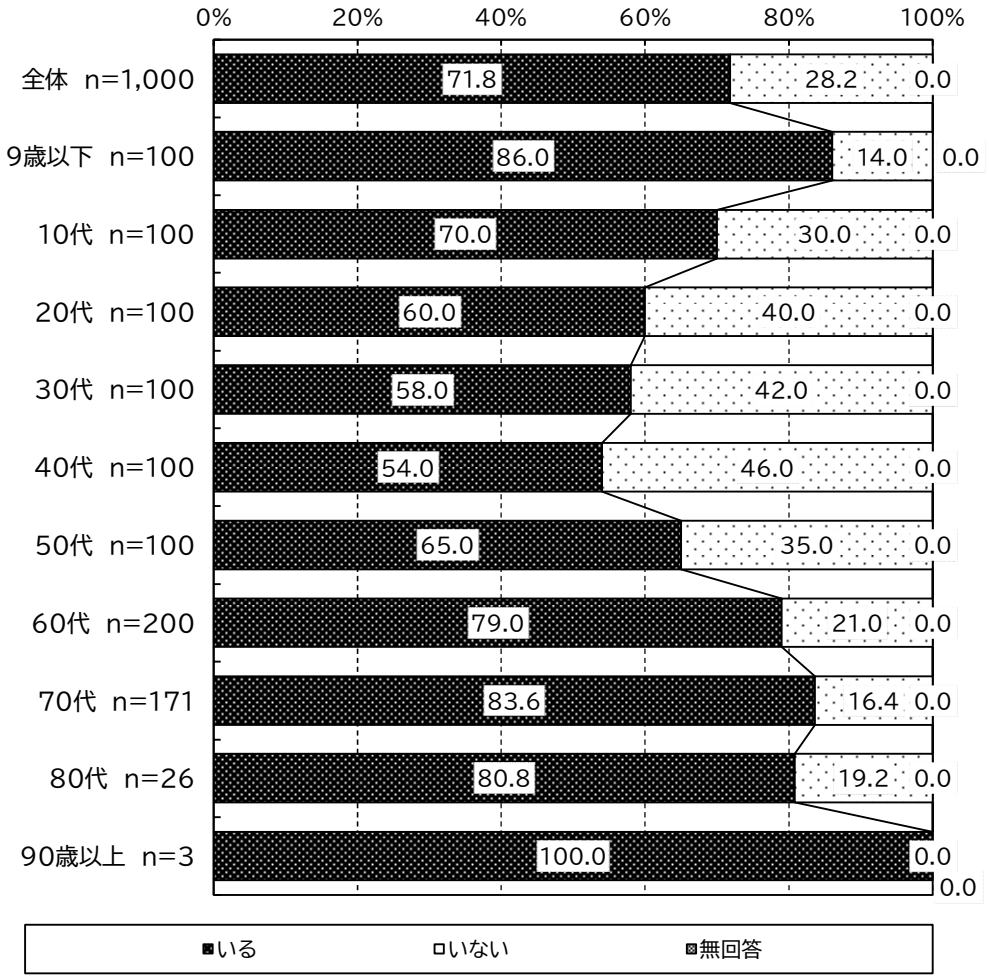
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 71.8%、「いない」が 28.2%であった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 8-10　かかりつけ医の有無
（性別）



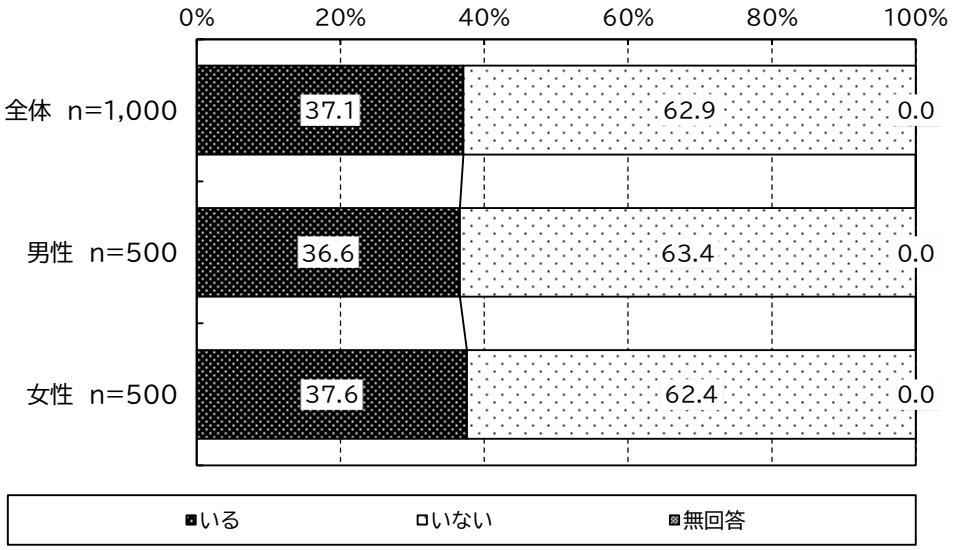
図表 8-11　かかりつけ医の有無
（年代別）



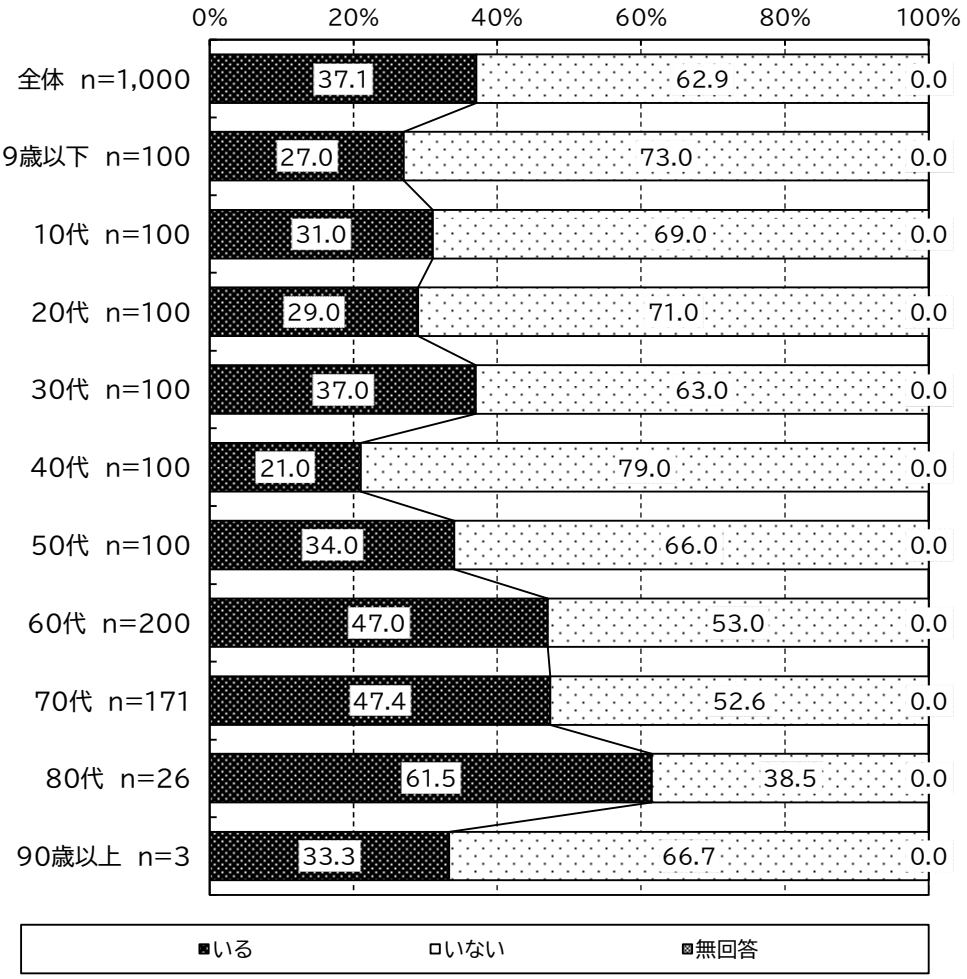
(7) かかりつけ薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が37.1%、「いない」が62.9%であった。

図表 8-12　かかりつけの薬剤師の有無
（性別）



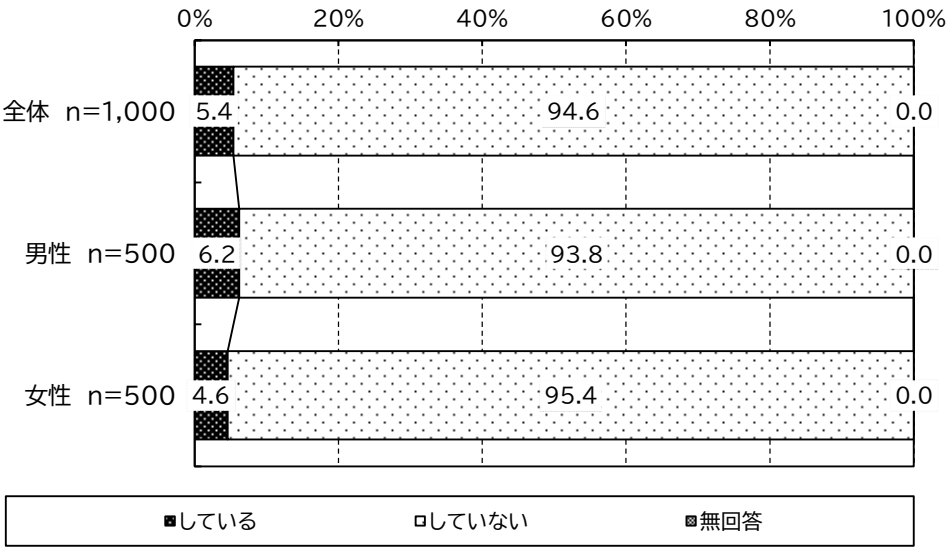
図表 8-13　かかりつけの薬剤師の有無
（年代別）



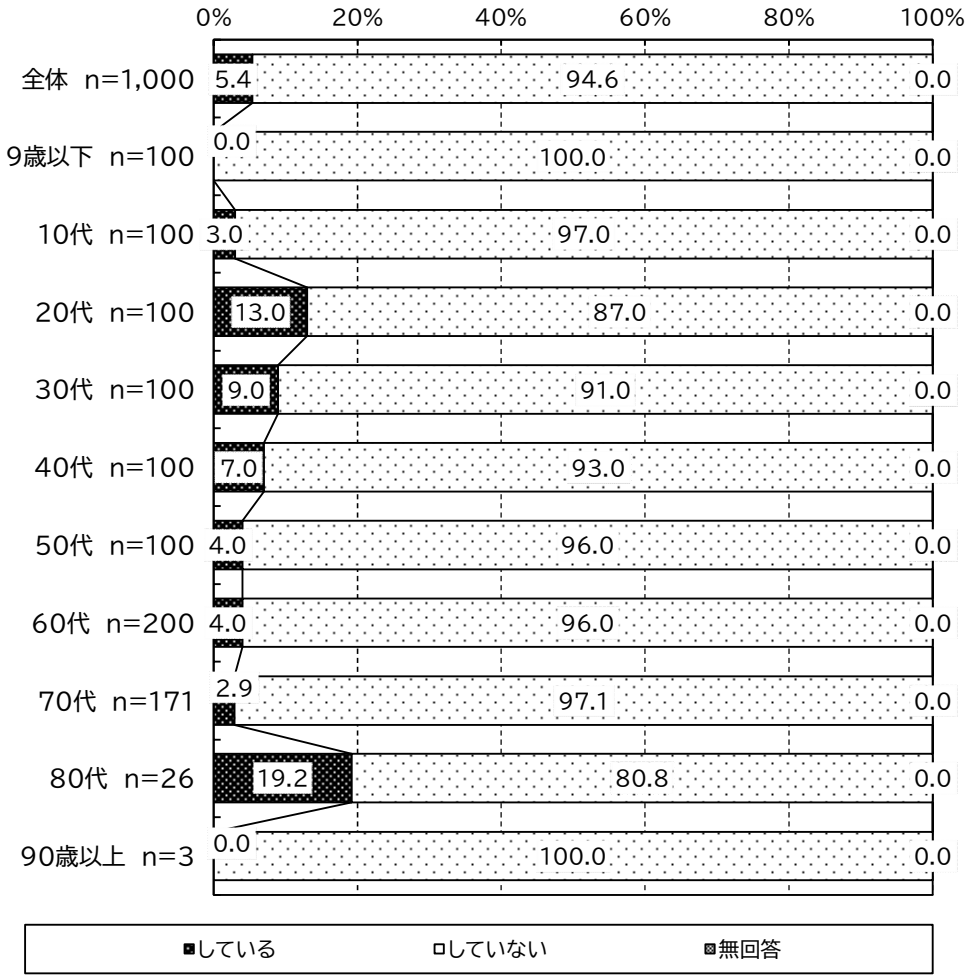
(8) 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が 5.4%、「していない」が 94.6%であった。

図表 8-14　自己注射の有無
（性別）



図表 8-15　自己注射の有無
（年代別）

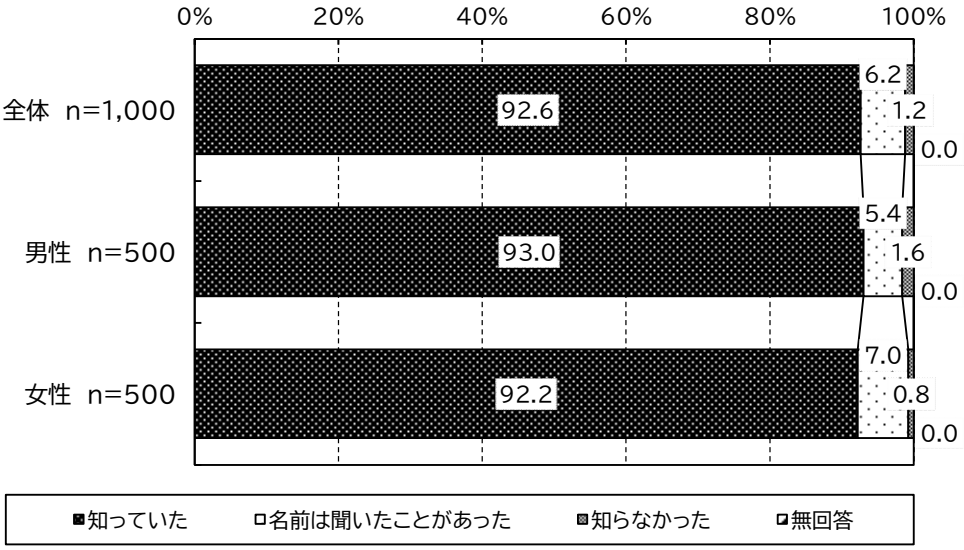


3) ジェネリック医薬品の使用に関する経験などについて

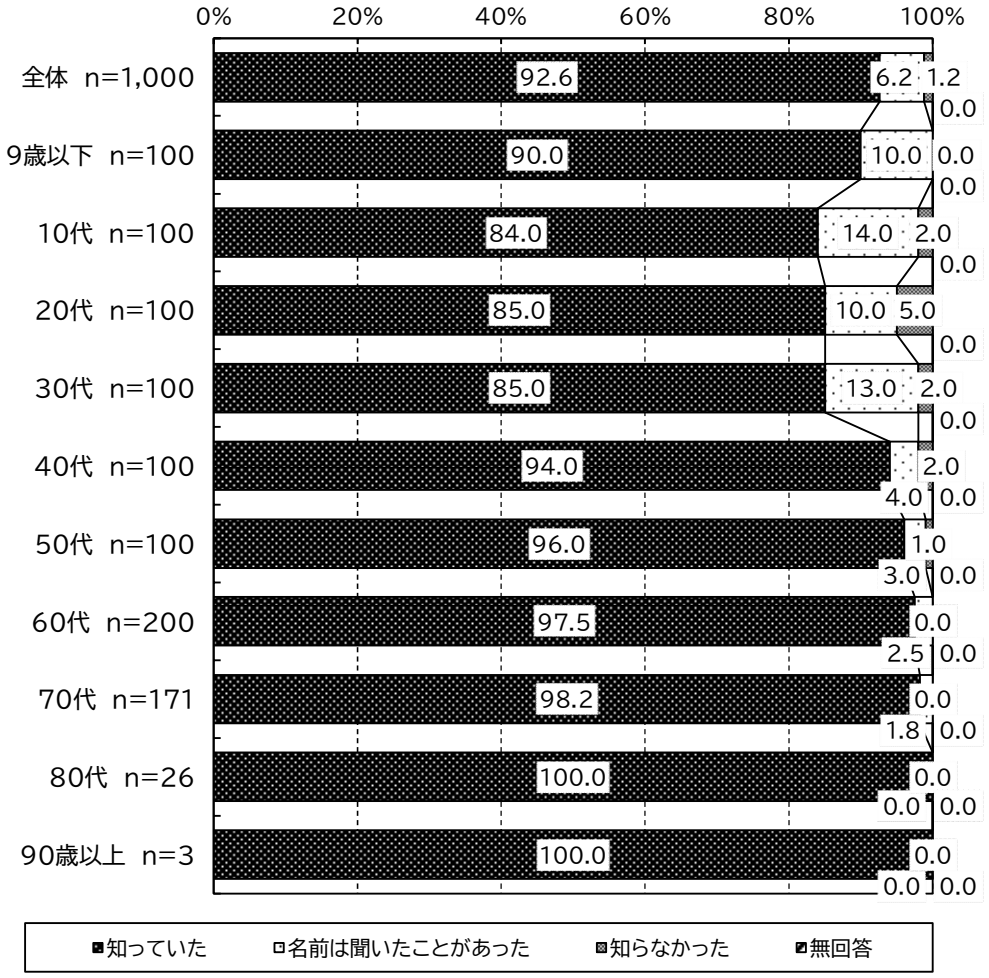
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が 92.6%、「名前は聞いたことがあった」が 6.2%、「知らなかった」が 1.2%であった。

図表 8-16 ジェネリック医薬品に対する認知度
（性別）

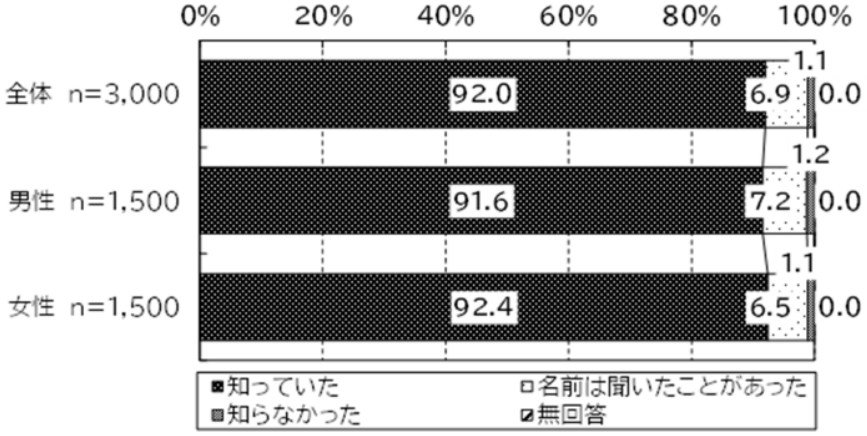


図表 8-17　ジェネリック医薬品に対する認知度
（年代別）



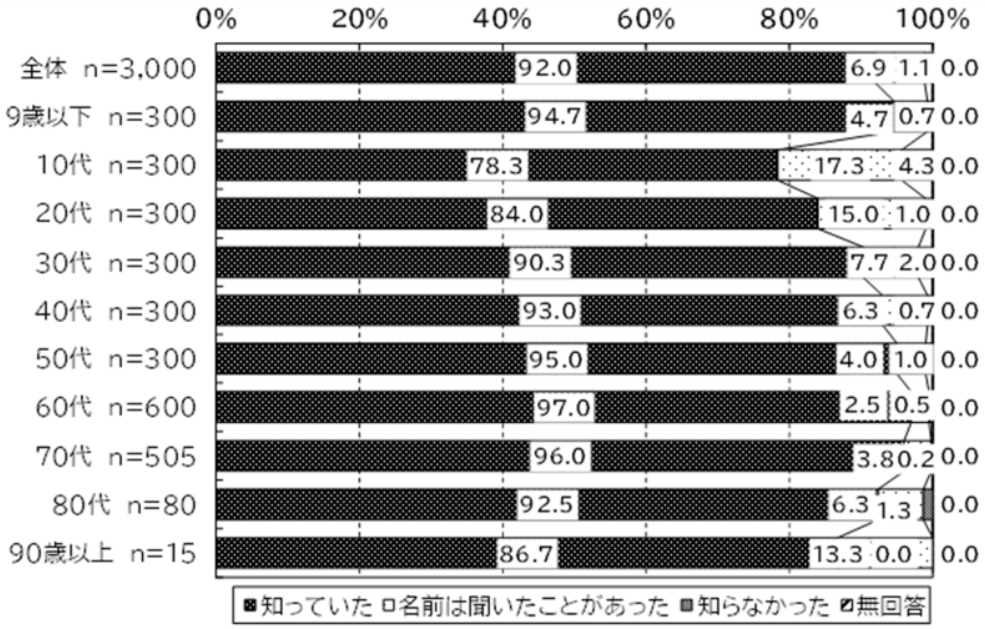
図表 8-18　（参考 令和 5 年度インターネット調査）

ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）



図表 8-19　（参考 令和 5 年度インターネット調査）

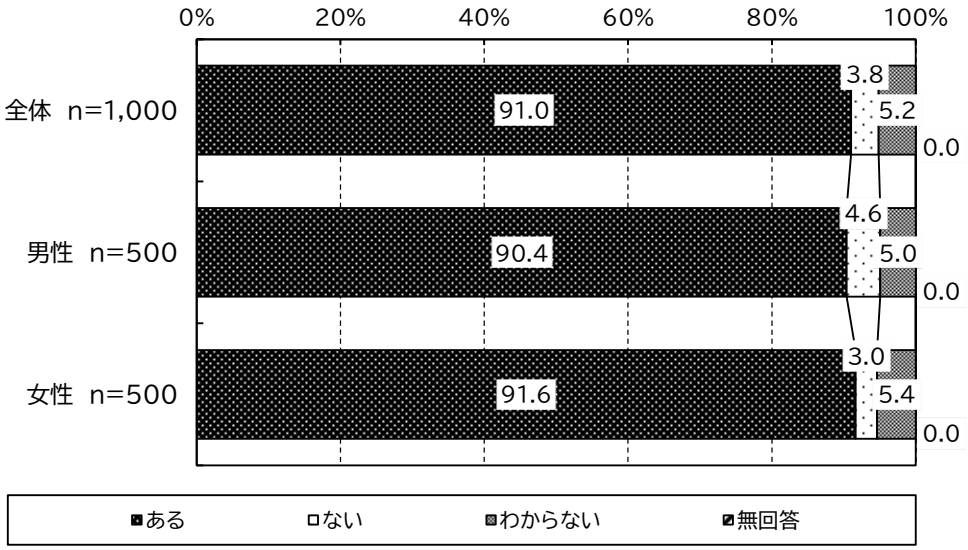
ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



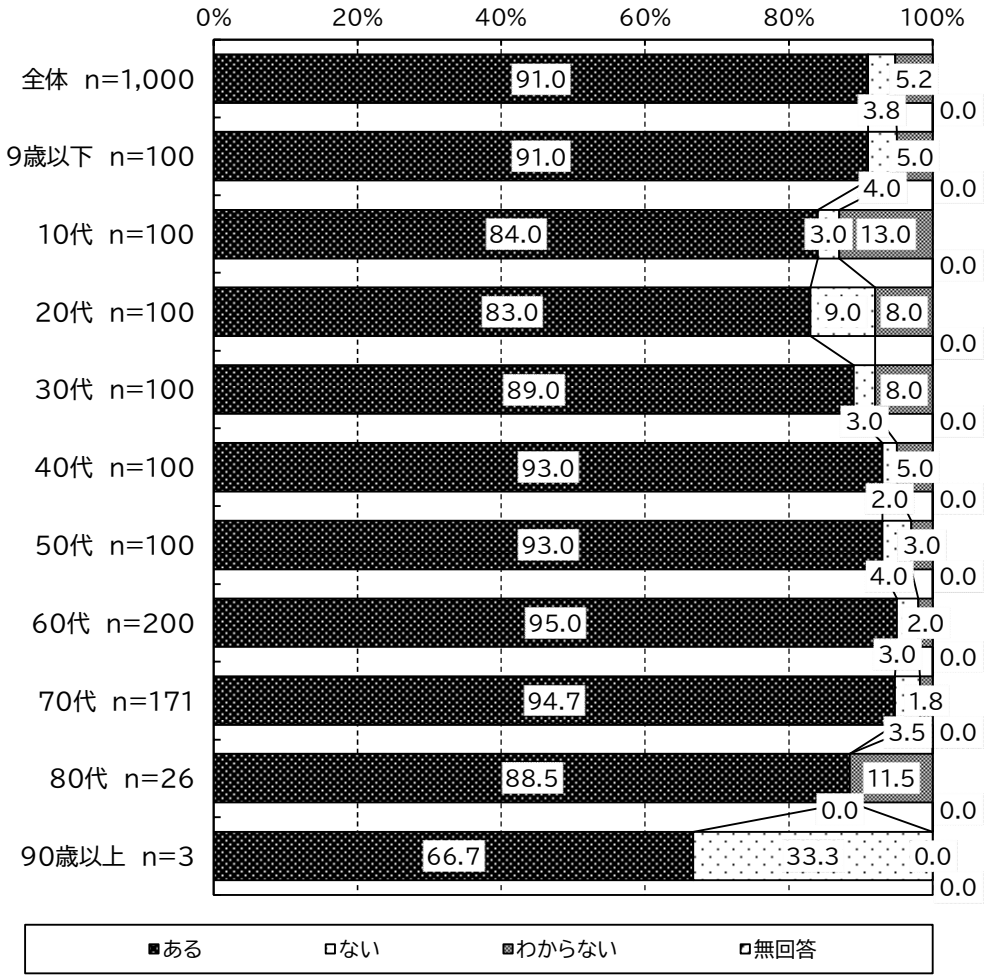
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が 91.0%、「ない」が 3.8%であった。

図表 8-20　ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（性別）



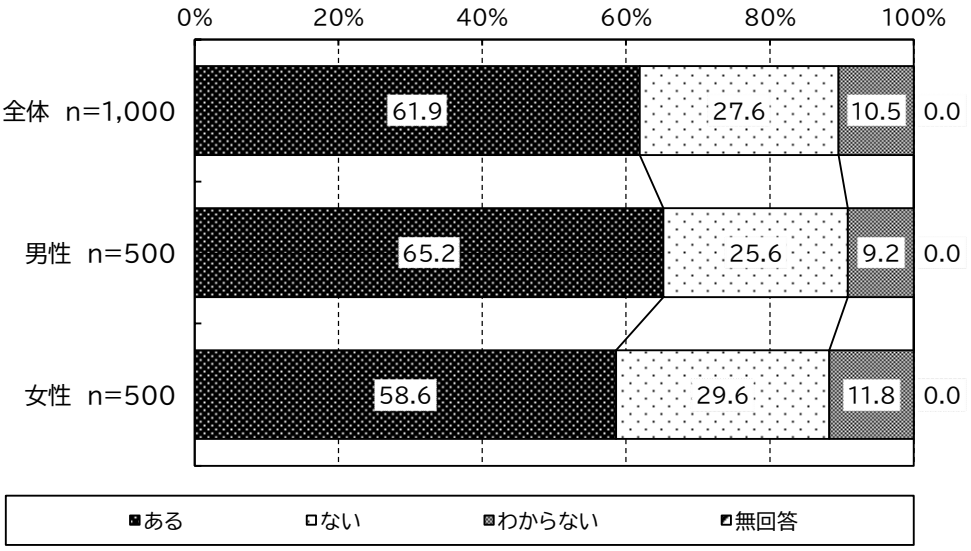
図表 8-21　ジェネリック医薬品の使用経験の有無
（年代別）



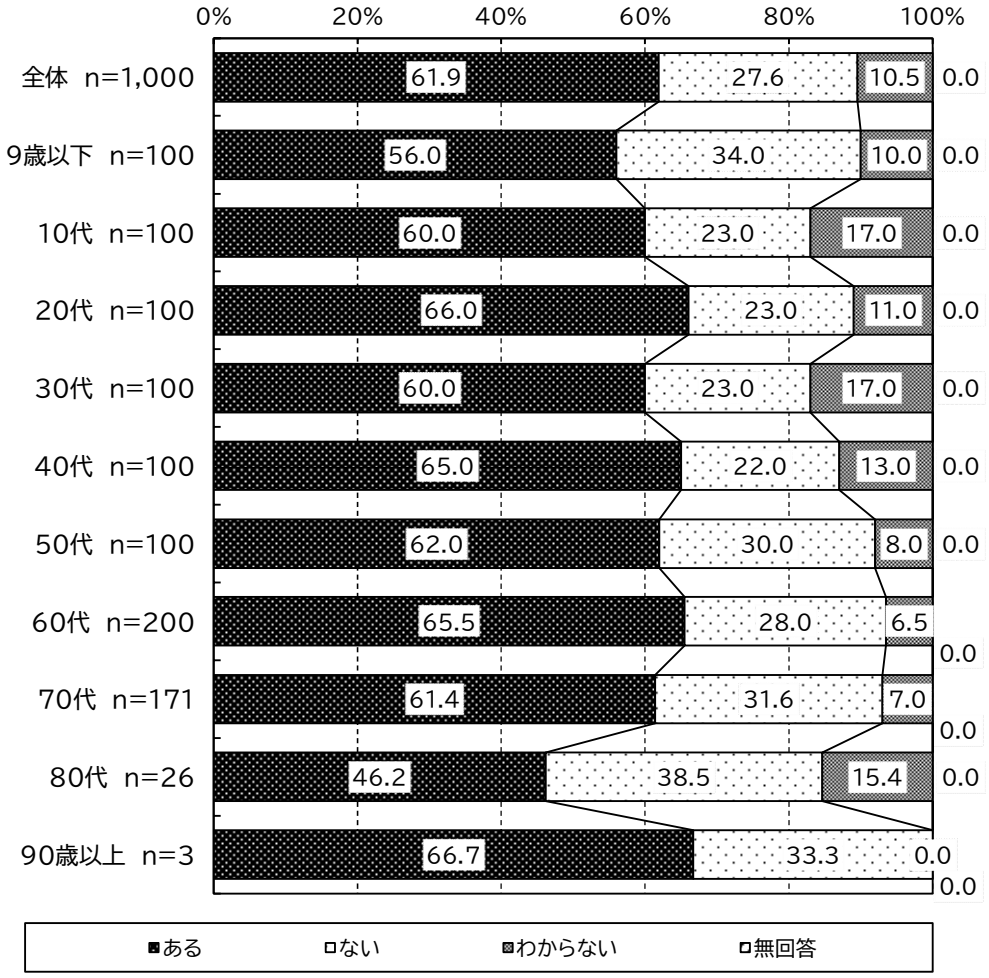
(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

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についてみると、「ある」が 61.9%、「ない」が 27.6%、「わからない」が 10.5%であった。

図表 8-22　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（性別）



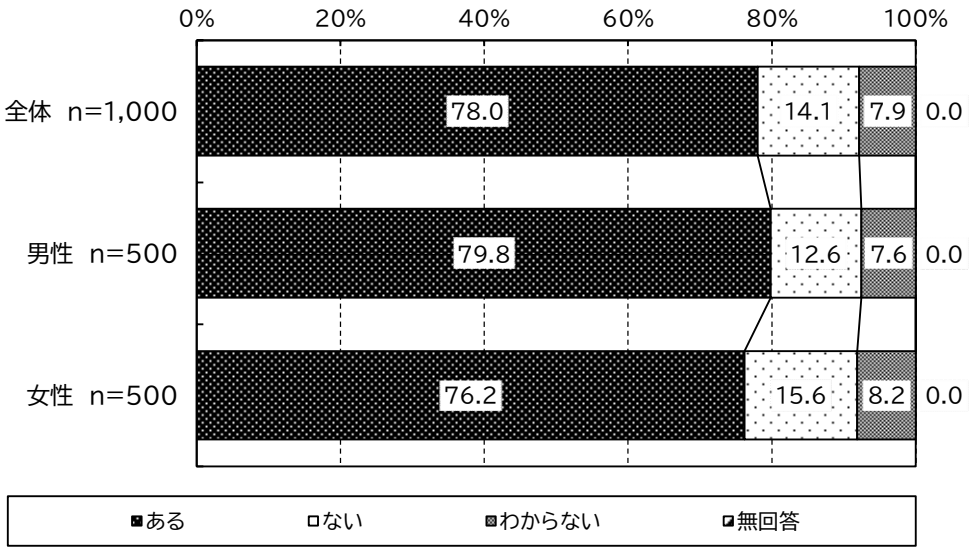
図表 8-23　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



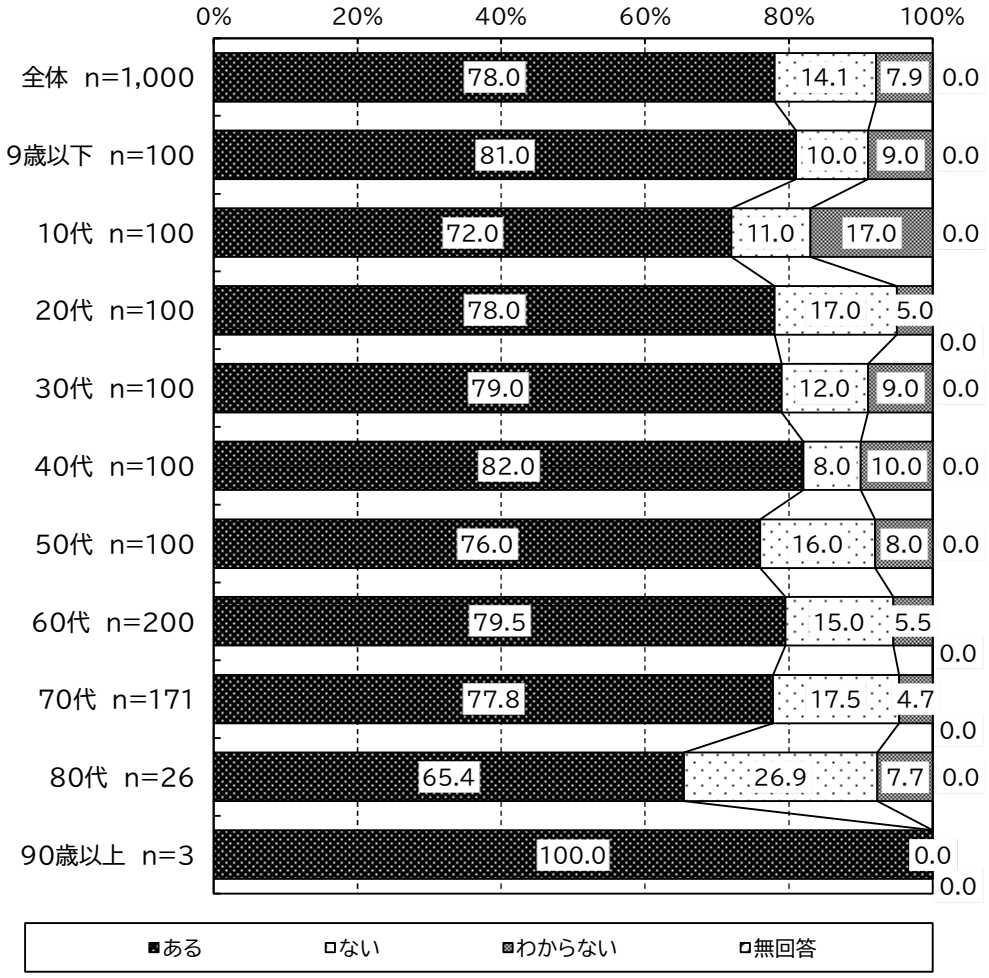
(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

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、「ある」が 78.0%、「ない」が 14.1%、「わからない」が 7.9%であった。

図表 8-24　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
（性別）



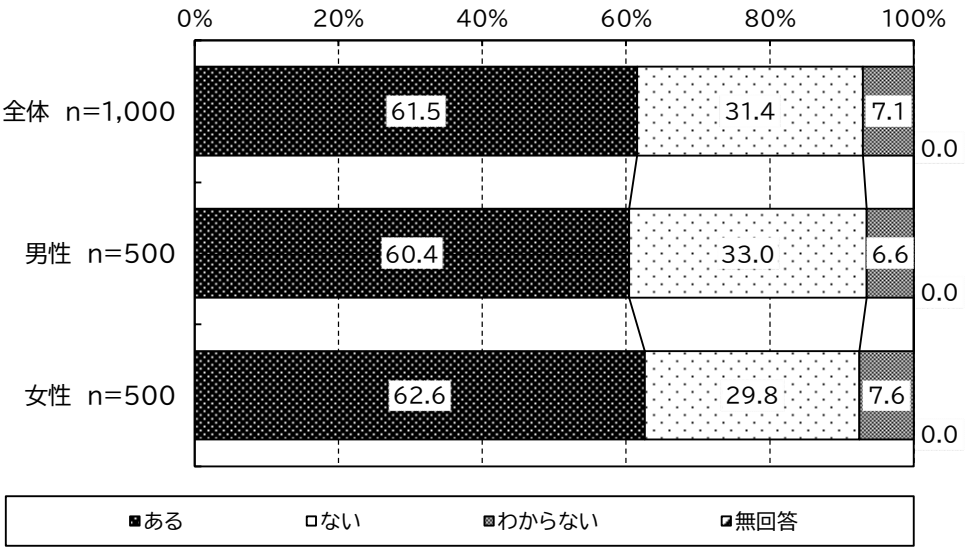
図表 8-25　ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無
（年代別）



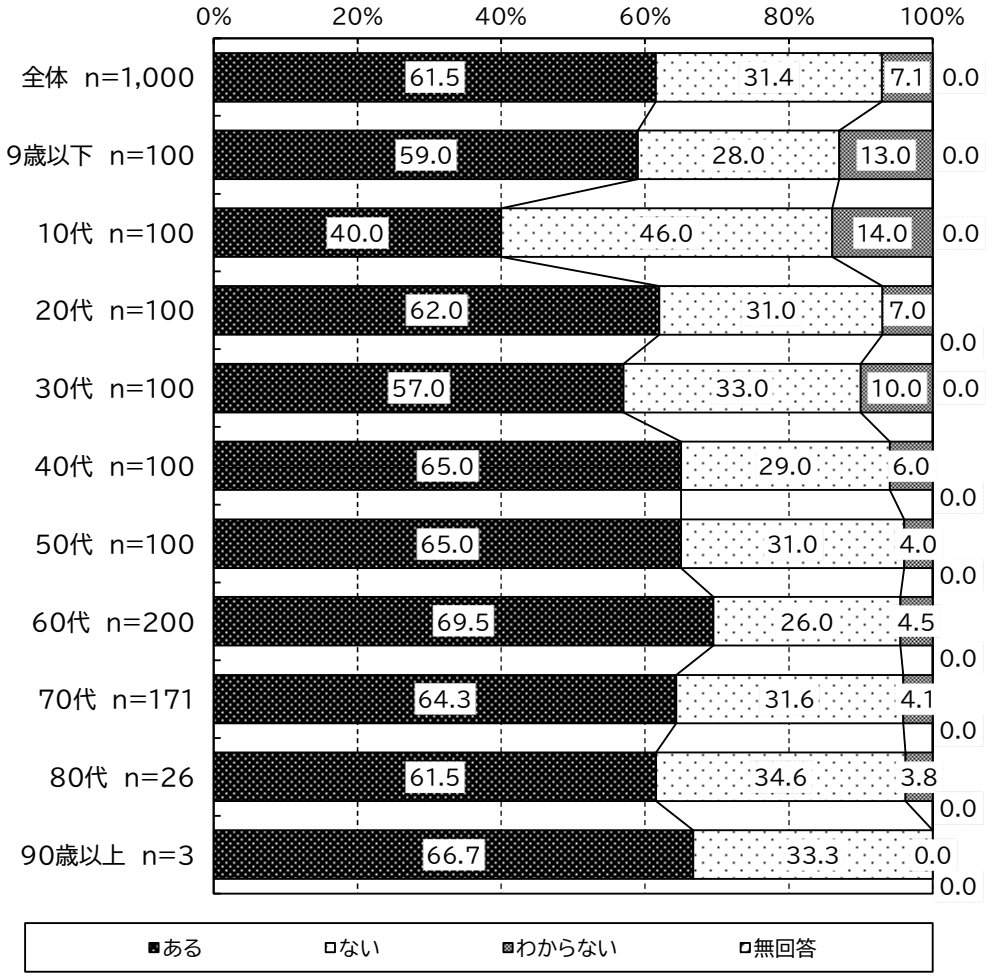
(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

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を尋ねたところ、「ある」が61.5%、「ない」が31.4%であった。

図表 8-26　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
（性別）



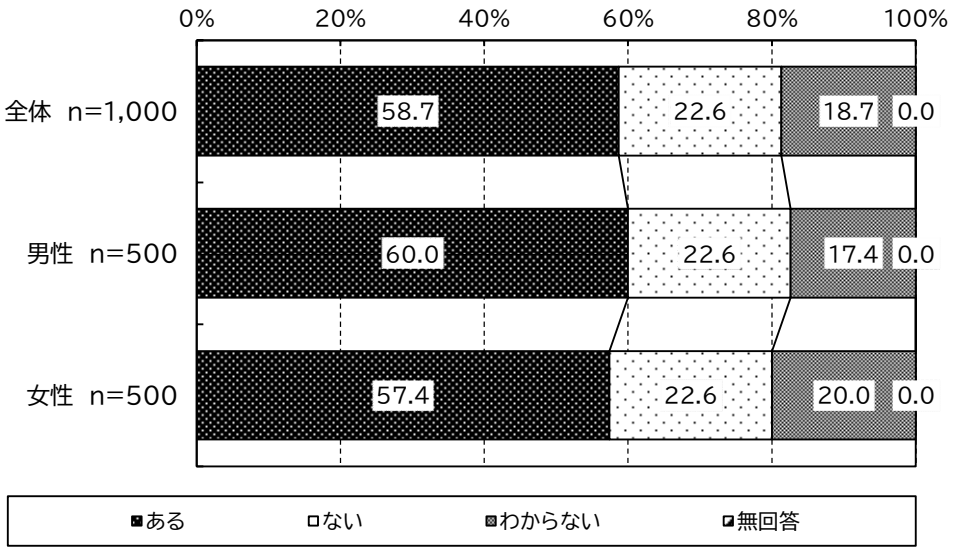
図表 8-27　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
（年代別）



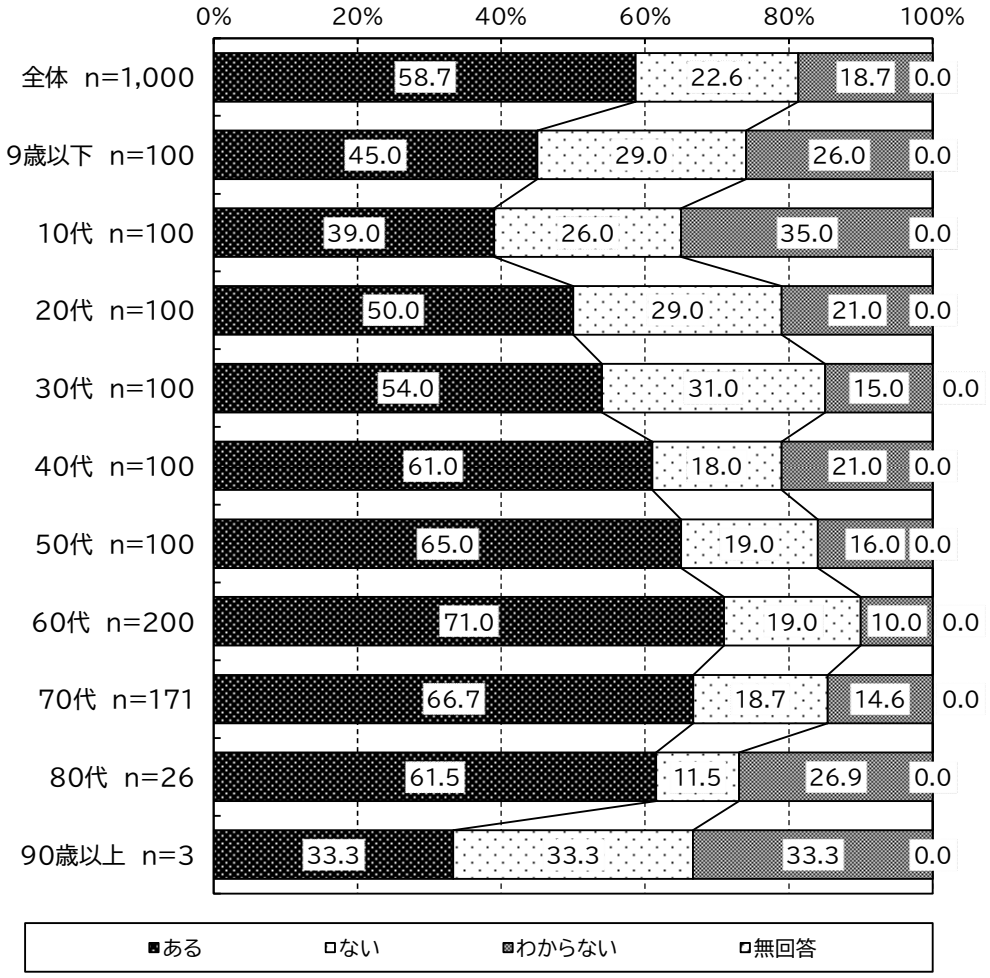
(6) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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を尋ねたところ、「ある」が 58.7%、「ない」が 22.6%、「わからない」が 18.7%であった。

図表 8-28　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
（性別）



図表 8-29　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
（年代別）



① 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（587 人）に対して、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を尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が最も多く 29.0%であった。

図表 8-30 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（複数回答）（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、性別）

	全体	男性	女性
調査数	587	300	287
かかりつけ医からの説明	25.6	29.0	22.0
かかりつけ医以外の医師からの説明	2.9	3.7	2.1
かかりつけ薬剤師からの説明	29.0	25.0	33.1
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	12.8	13.0	12.5
家族・知人等からのすすめ	2.9	2.7	3.1
薬剤情報提供文書受け取って	2.9	2.7	3.1
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	7.7	6.7	8.7
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.4	3.0	1.7
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	4.4	4.7	4.2
テレビ CM 等の広告を見て	4.6	3.3	5.9
国の広報を見て	1.2	2.0	0.3
その他	3.7	4.3	3.1
無回答	－	－	－

【その他（自由記載）の具体的な内容】
・自分から希望した
・薬価が安いから
・先発医薬品が品切れでジェネリックの在庫のみあったため
・医師の処方がジェネリック医薬品であった　　など

図表 8-31　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（複数回答）
（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、年代別）

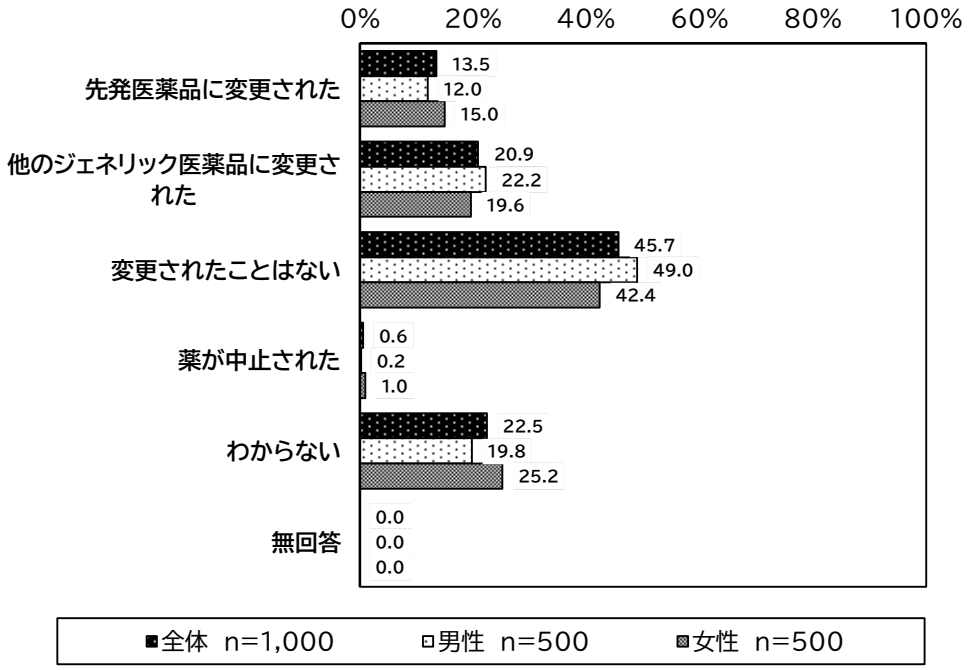
（単位：%）

	全体	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳以上
調査数	587	45	39	50	54	61	65	142	114	16	1
かかりつけ医からの説明	25.6	20.0	25.6	38.0	18.5	19.7	24.6	24.6	29.8	31.3	－
かかりつけ医以外の医師からの説明	2.9	－	5.1	8.0	9.3	1.6	1.5	0.7	2.6	－	－
かかりつけ薬剤師からの説明	29.0	28.9	38.5	10.0	33.3	27.9	20.0	32.4	32.5	31.3	100.0
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	12.8	22.2	10.3	16.0	16.7	18.0	21.5	9.2	5.3	－	－
家族・知人等からのすすめ	2.9	6.7	10.3	8.0	1.9	1.6	－	1.4	0.9	6.3	－
薬剤情報提供文書を受け取って	2.9	2.2	－	－	5.6	3.3	3.1	2.8	4.4	－	－
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	7.7	6.7	5.1	6.0	5.6	11.5	7.7	6.3	7.9	25.0	－
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って	2.4	2.2	－	4.0	1.9	3.3	3.1	1.4	2.6	6.3	－
健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	4.4	2.2	－	－	－	3.3	9.2	7.0	6.1	－	－
テレビ CM 等の広告を見て	4.6	4.4	2.6	4.0	3.7	4.9	4.6	7.0	3.5	－	－
国の広報を見て	1.2	－	－	4.0	1.9	1.6	1.5	0.7	0.9	－	－
その他	3.7	4.4	2.6	2.0	1.9	3.3	3.1	6.3	3.5	－	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

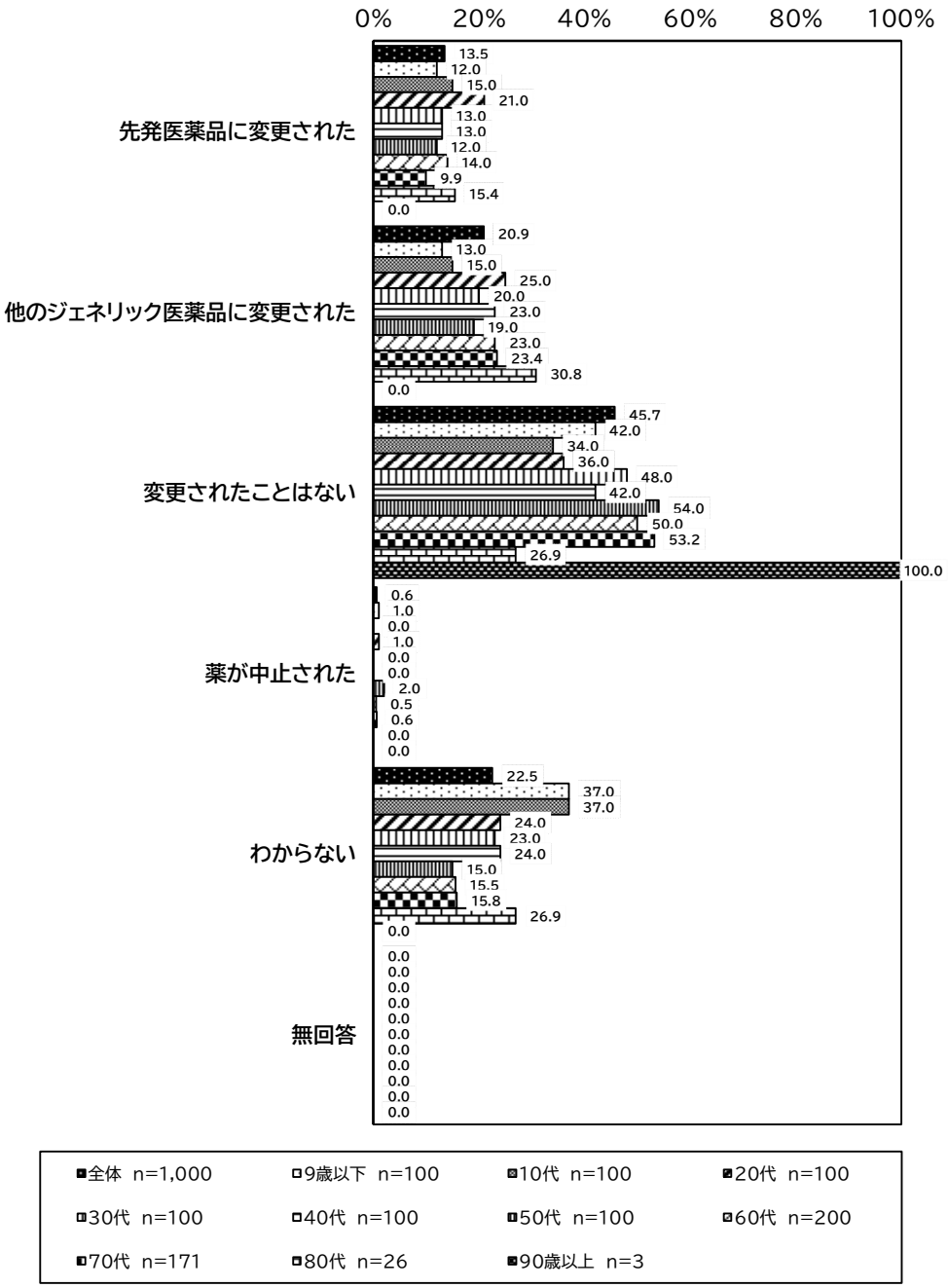
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が 13.5%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が 20.9%、「変更したことはない」が 45.7%であった。

図表 8-32　今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（複数回答）
（性別）



図表 8-33　今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や
他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（複数回答）
（年代別）

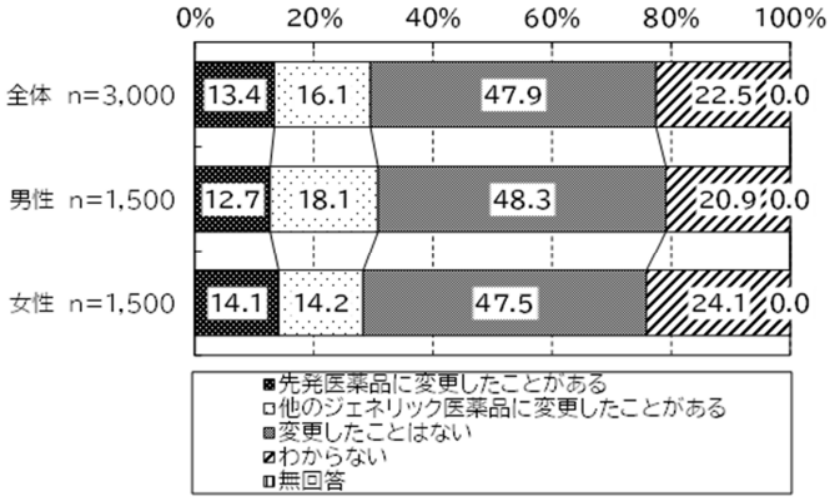


図表 8-34　（参考　令和 5 年インターネット調査）

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や

他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

（性別）

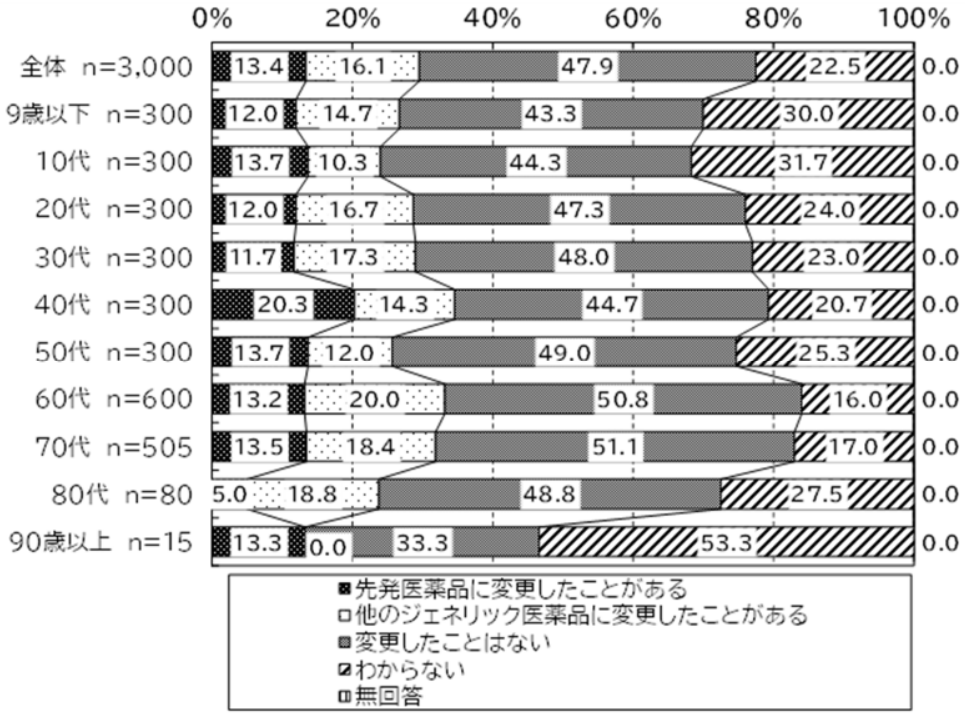


図表 8-35　（参考　令和 5 年インターネット調査）

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や

他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

（年代別）

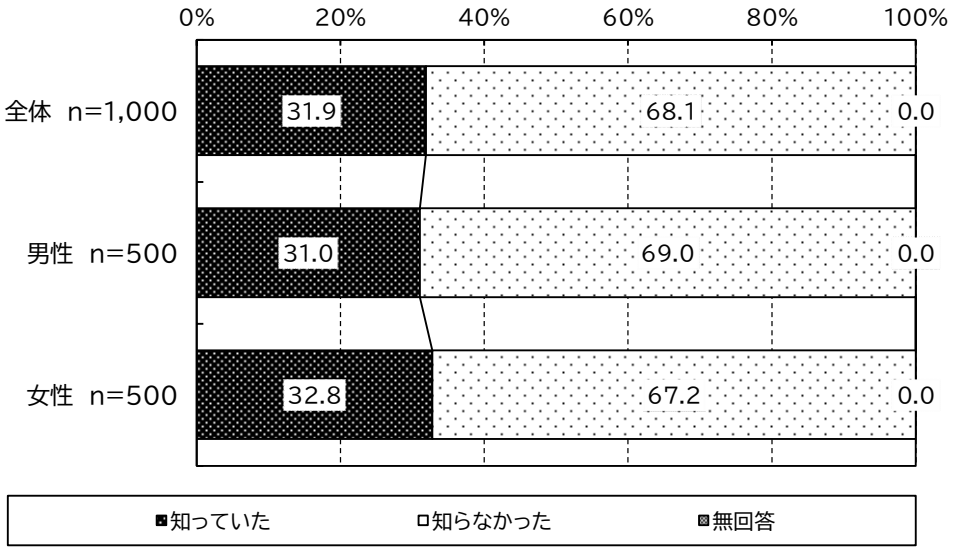


4) ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関する考えについて

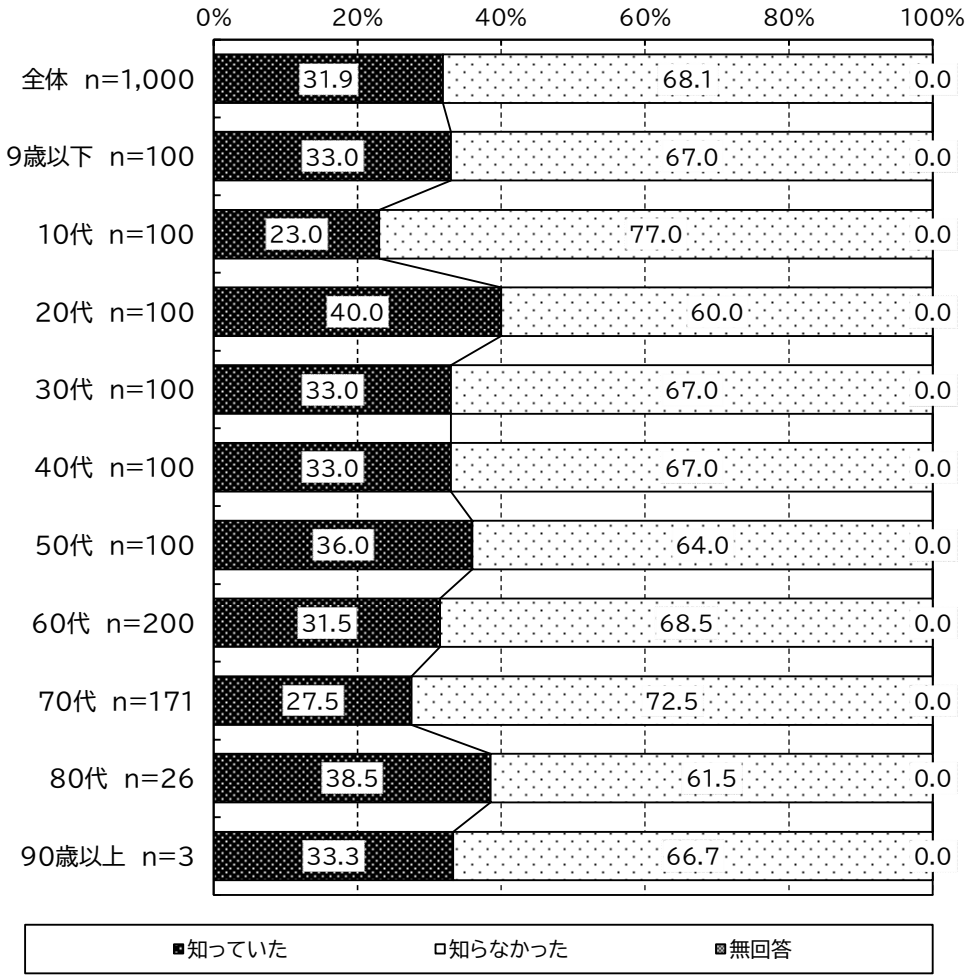
(1) 特別の料金の認知

特別の料金の認知について尋ねたところ、「知っていた」が 31.9%、「知らなかった」が 68.1%であった。

図表 8-36 特別の料金の認知
（性別）



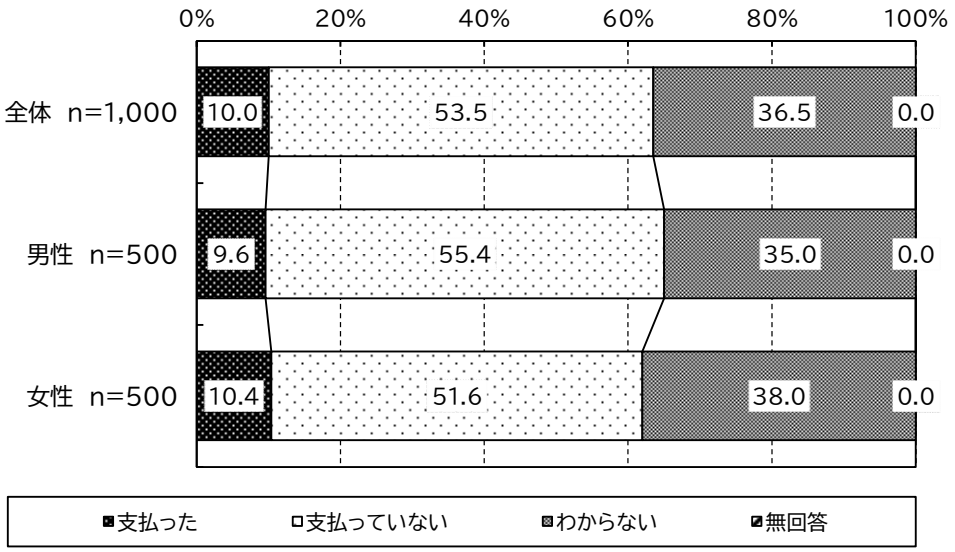
図表 8-37　特別の料金の認知
（年代別）



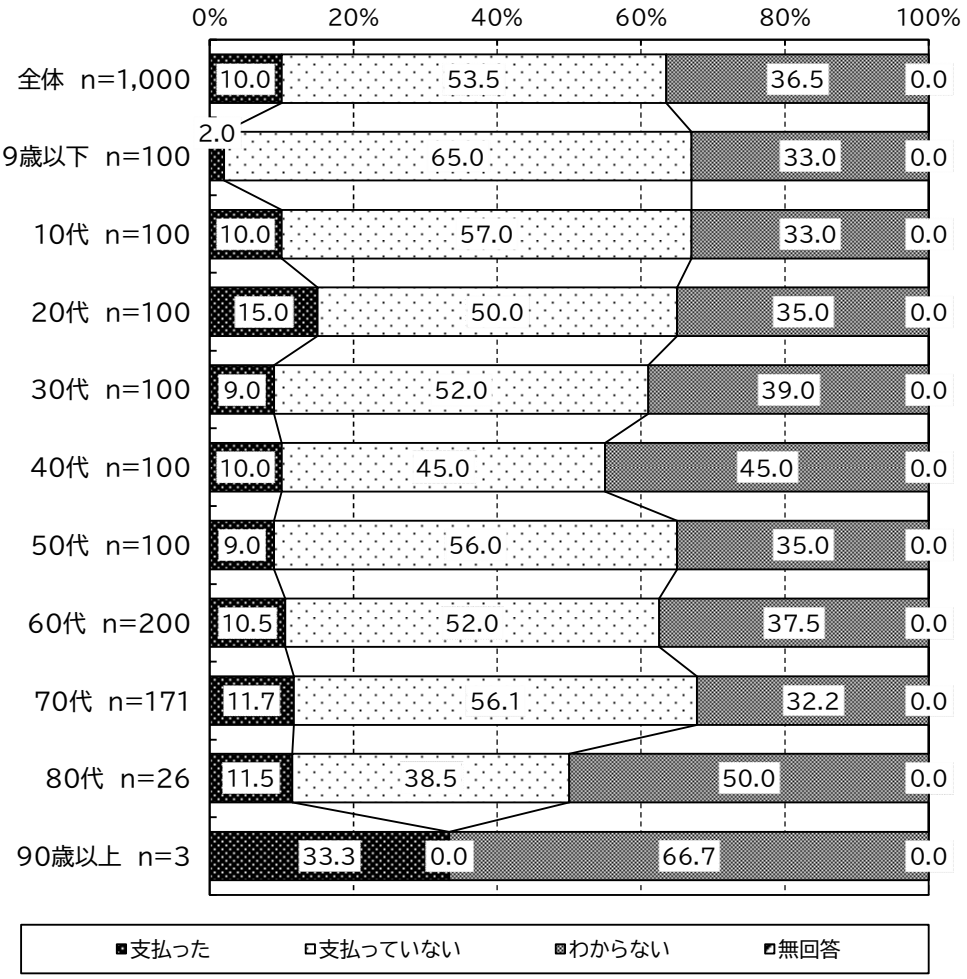
(2) 特別の料金を支払った経験の有無

特別の料金を支払った経験の有無について尋ねたところ、「支払った」が 10.0%、「支払っていない」が 53.5%であった。

図表 8-38　特別の料金を支払った経験の有無
（性別）



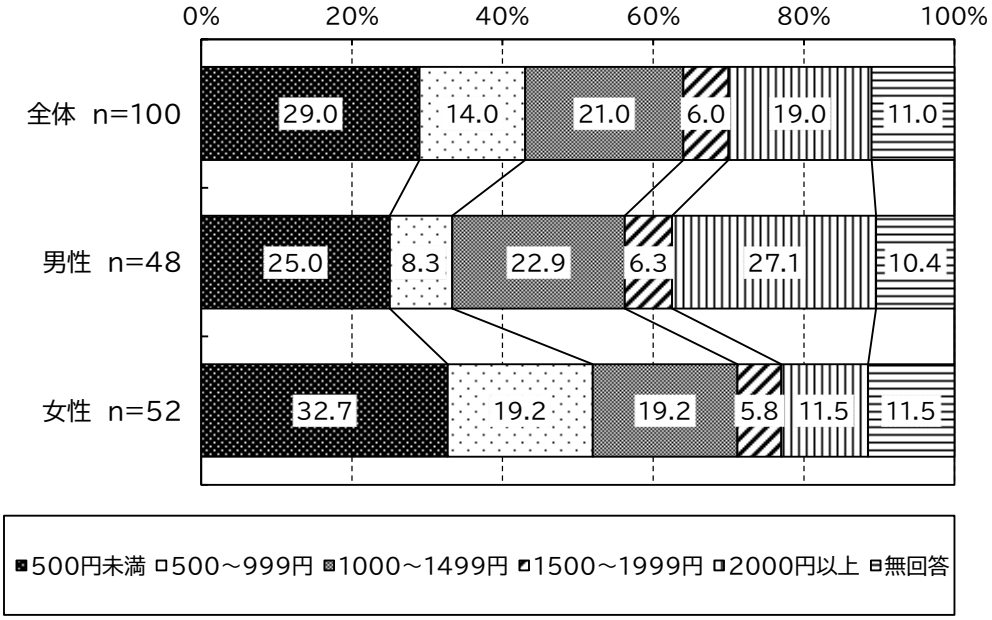
図表 8-39　特別の料金を支払った経験の有無
（年代別）



① 支払った金額

支払った金額について尋ねたところ、「500 円未満」が最も多く 29.0%であった。

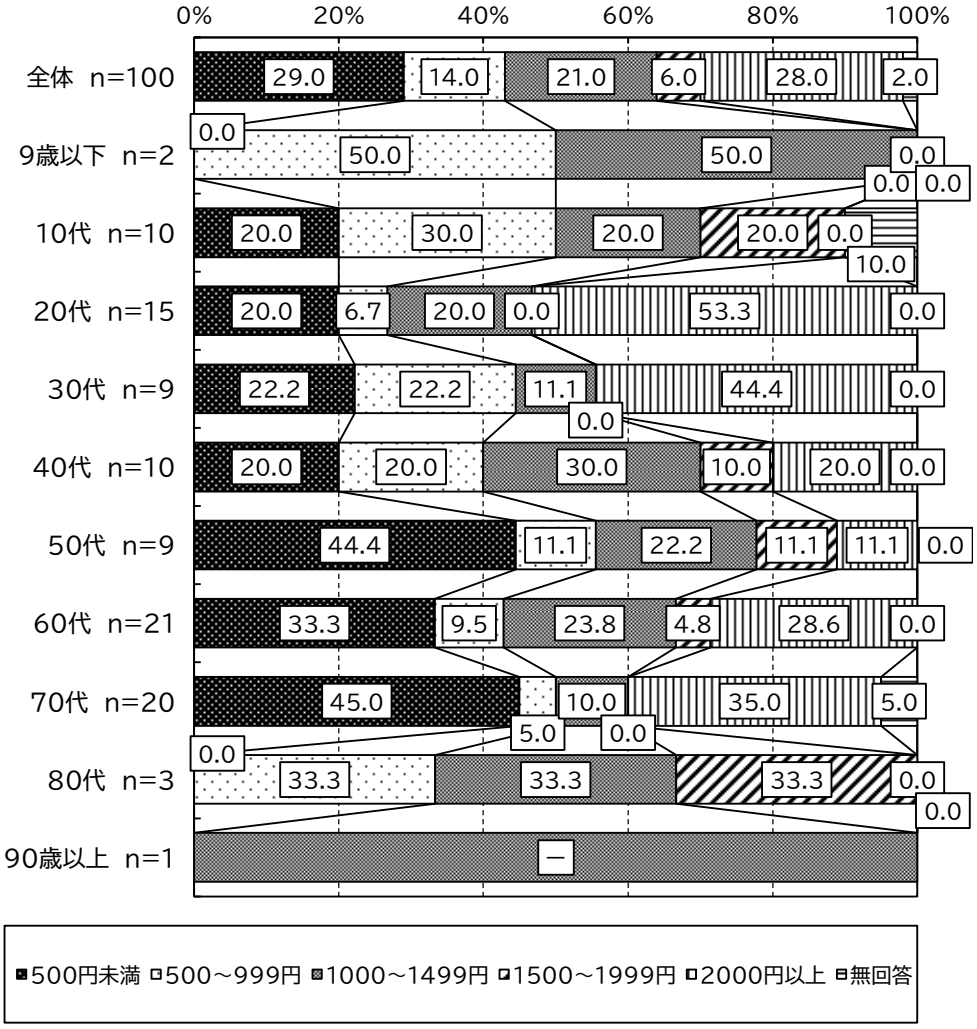
図表 8-40 支払った金額
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



（単位：円）

	調査数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	89	1151.7	1143.7	1000
男性	43	1388.8	1203.0	1000
女性	46	930.0	1037.5	675

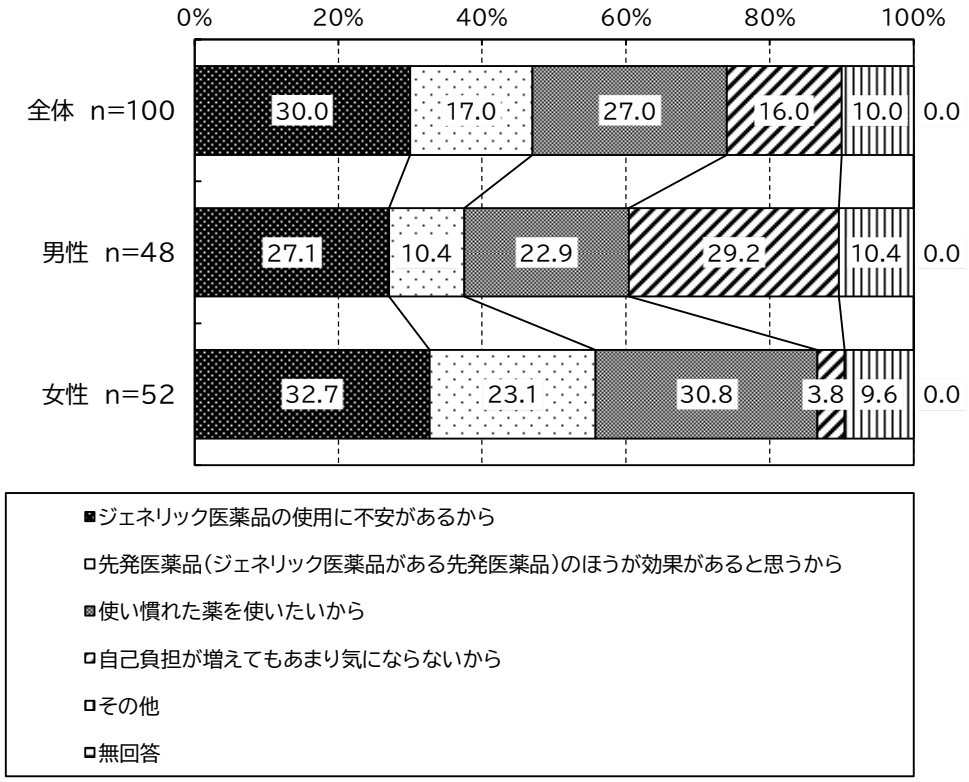
図表 8-41　支払った金額
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）



②　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由

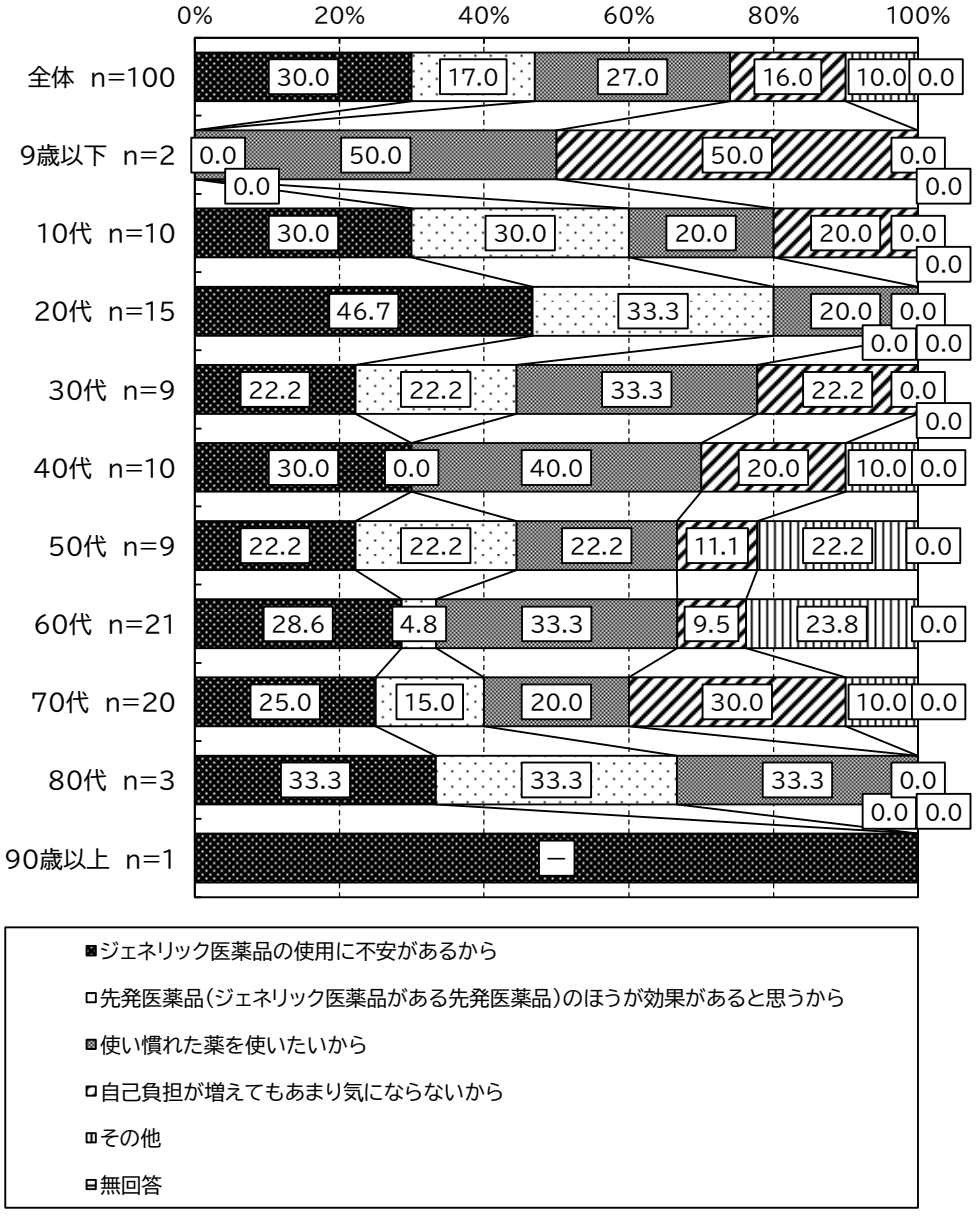
先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の使用に不安があるから」が最も多く 30.0%であった。

図表 8-42　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・ジェネリック医薬品が合わなかった
・ジェネリック医薬品が欠品だったため　　など

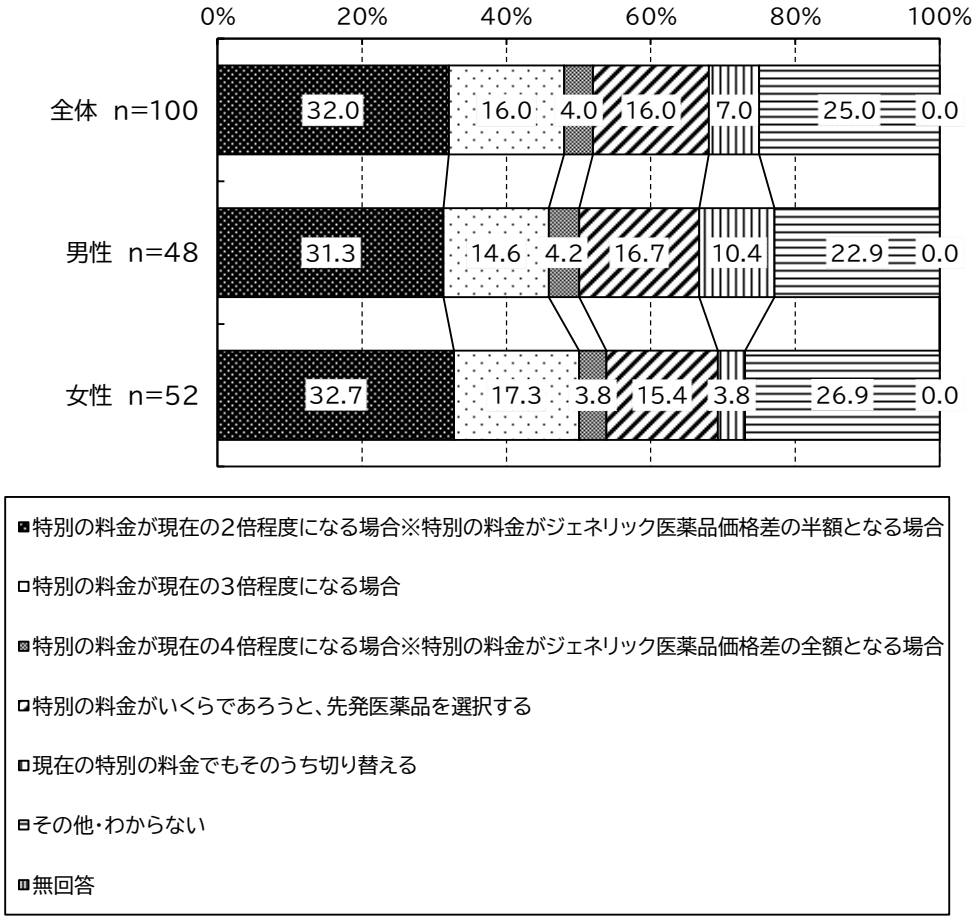
図表 8-43　先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）



③　先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度

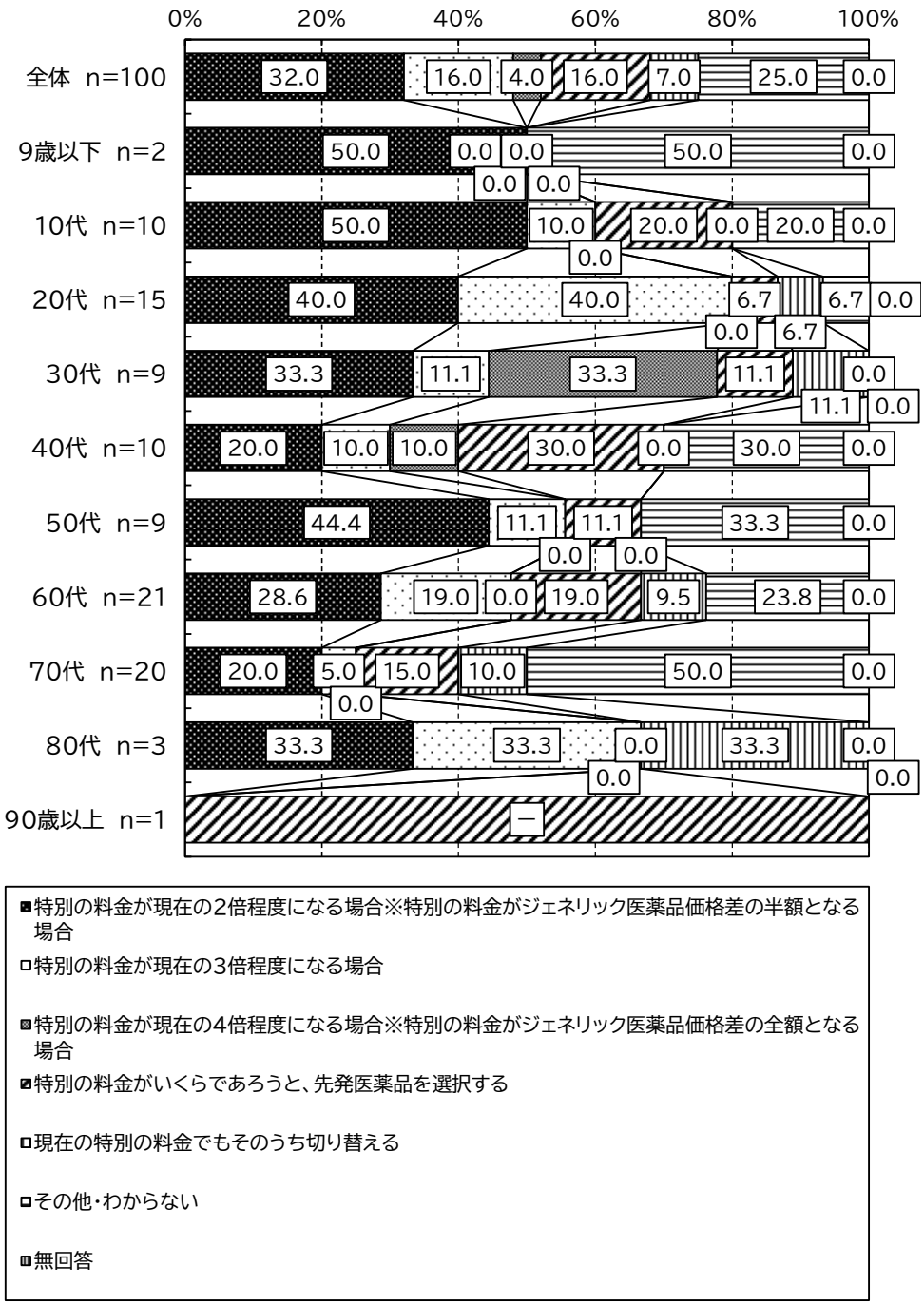
先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思う特別の料金の程度について尋ねたところ、「特別の料金が現在の 2 倍程度になる場合※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合」が最も多く 32.0%であった。

図表 8-44　先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、性別）



図表 8-45　先発医薬品からジェネリック医薬品に
切り替えようと思う特別の料金の程度
（特別の料金を支払った経験のある人、年代別）

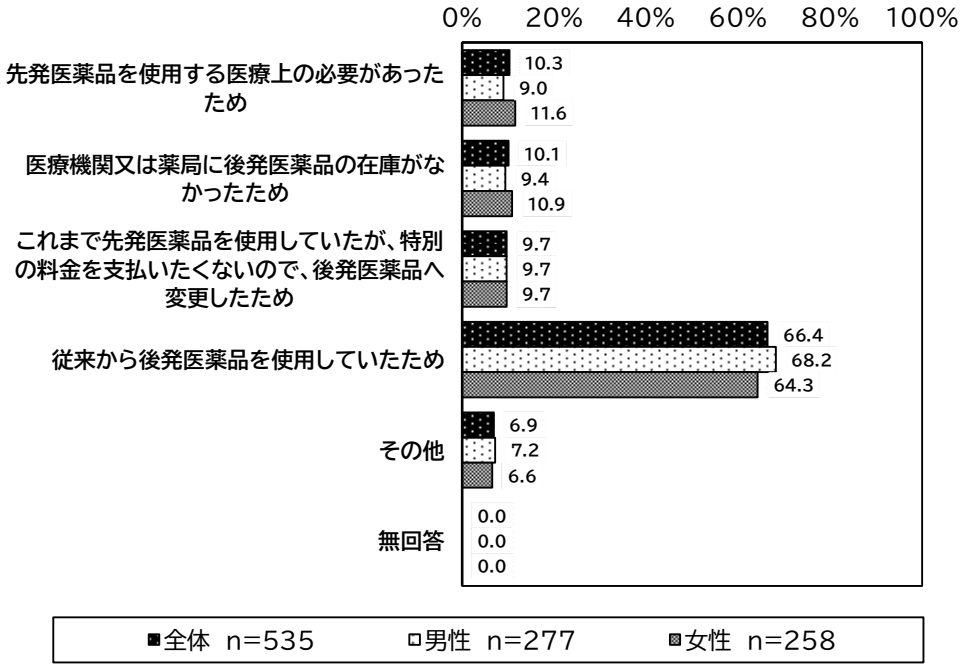
	全体	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳以上
調査数	100	2	10	15	9	10	9	21	20	3	1
特別の料金が現在の２倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合	32.0	50.0	50.0	40.0	33.3	20.0	44.4	28.6	20.0	33.3	－
特別の料金が現在の３倍程度になる場合	16.0	－	10.0	40.0	11.1	10.0	11.1	19.0	5.0	33.3	－
特別の料金が現在の４倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合	4.0	－	－	－	33.3	10.0	－	－	－	－	－
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	16.0	－	20.0	6.7	11.1	30.0	11.1	19.0	15.0	－	－
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	7.0	－	－	6.7	11.1	－	－	9.5	10.0	33.3	－
その他・わからない	25.0	50.0	20.0	6.7	－	30.0	33.3	23.8	50.0	－	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－



④　特別の料金を支払っていない理由

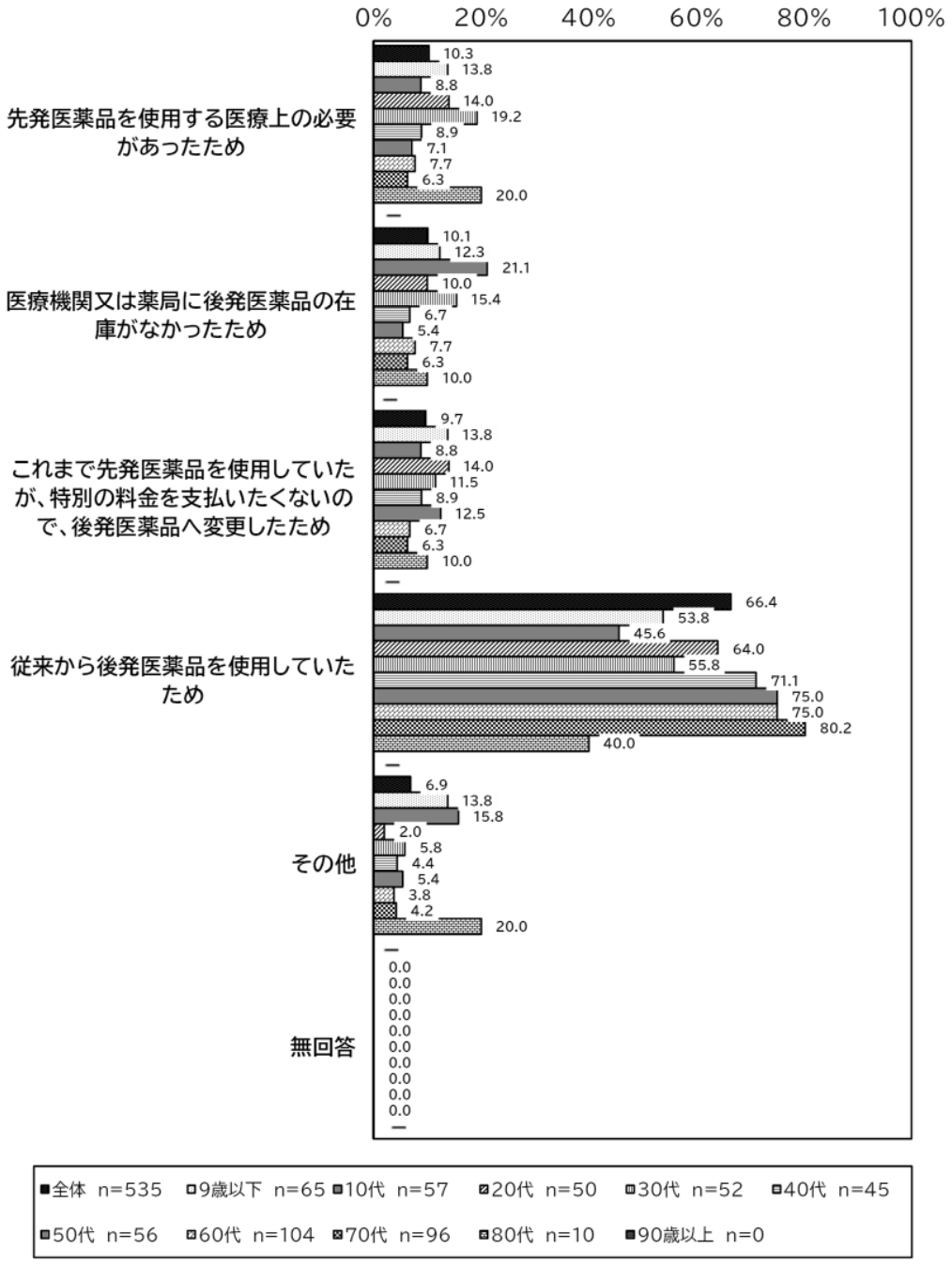
特別の料金を支払っていない理由について尋ねたところ、「従来から後発医薬品を使用していたため」が最も多く 66.4%であった。

図表 8-46　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・以前よりジェネリック医薬品を使用している
・医療費がかからないため
・生活保護受給のため　　など

図表 8-47　特別の料金を支払っていない理由（複数回答）
（特別の料金を支払った経験のない人、年代別）

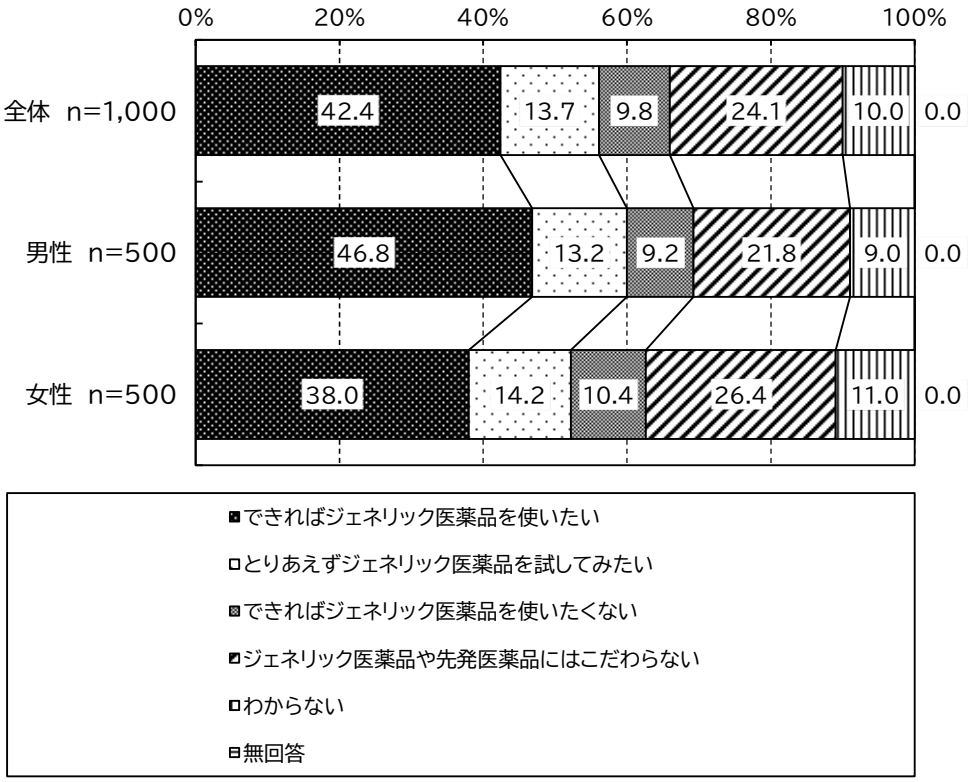


5) ジェネリック医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

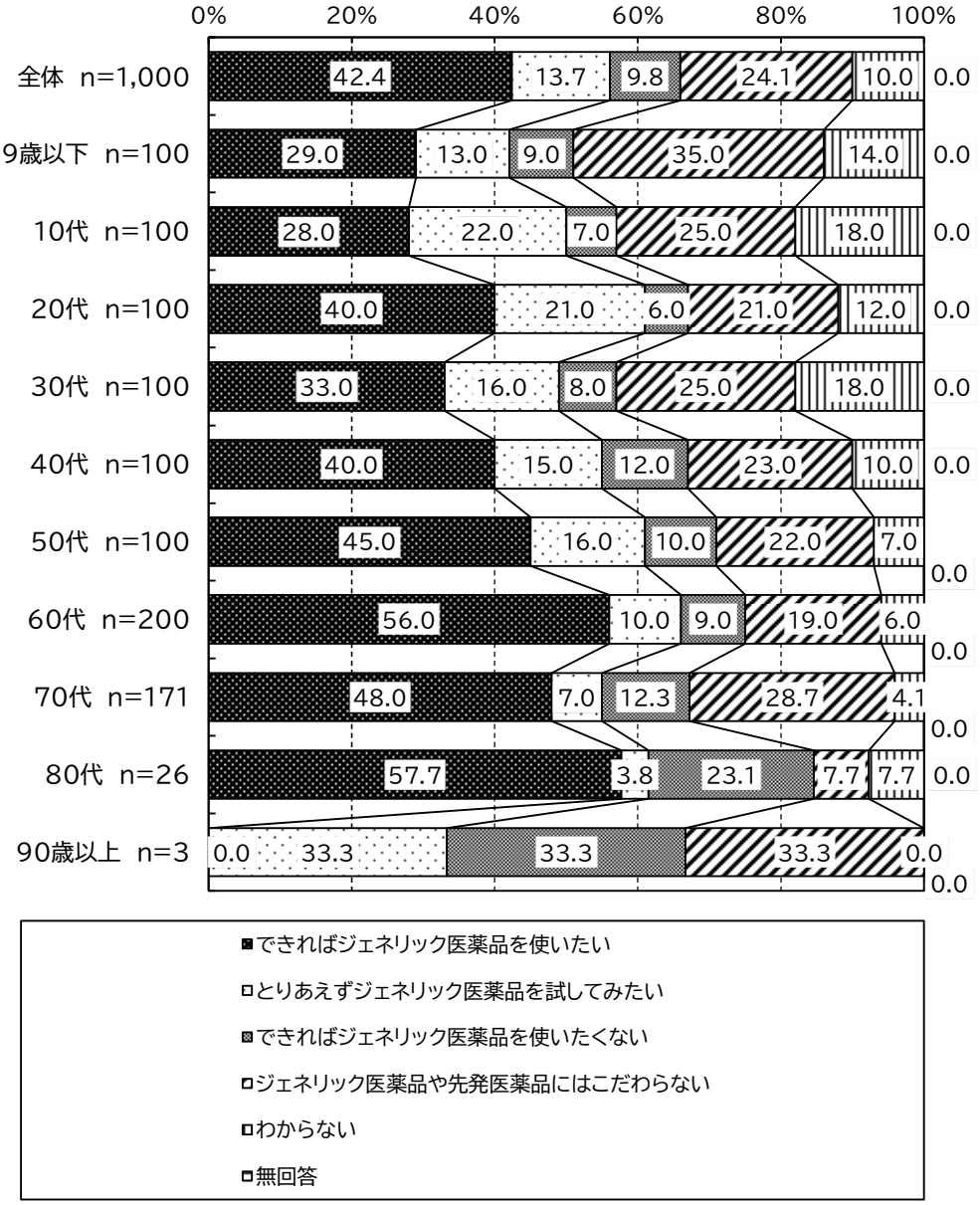
(1) ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 42.4%で最も多かった。

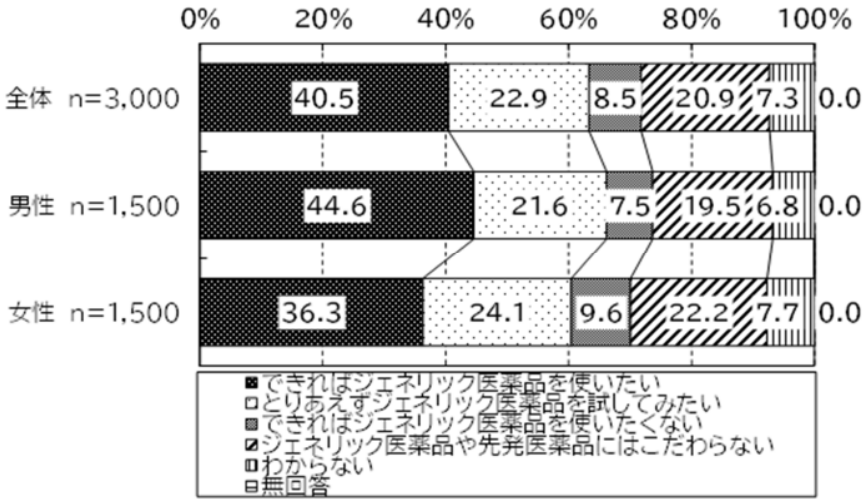
図表 8-48 ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
（性別）



図表 8-49　ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの
（年代別）



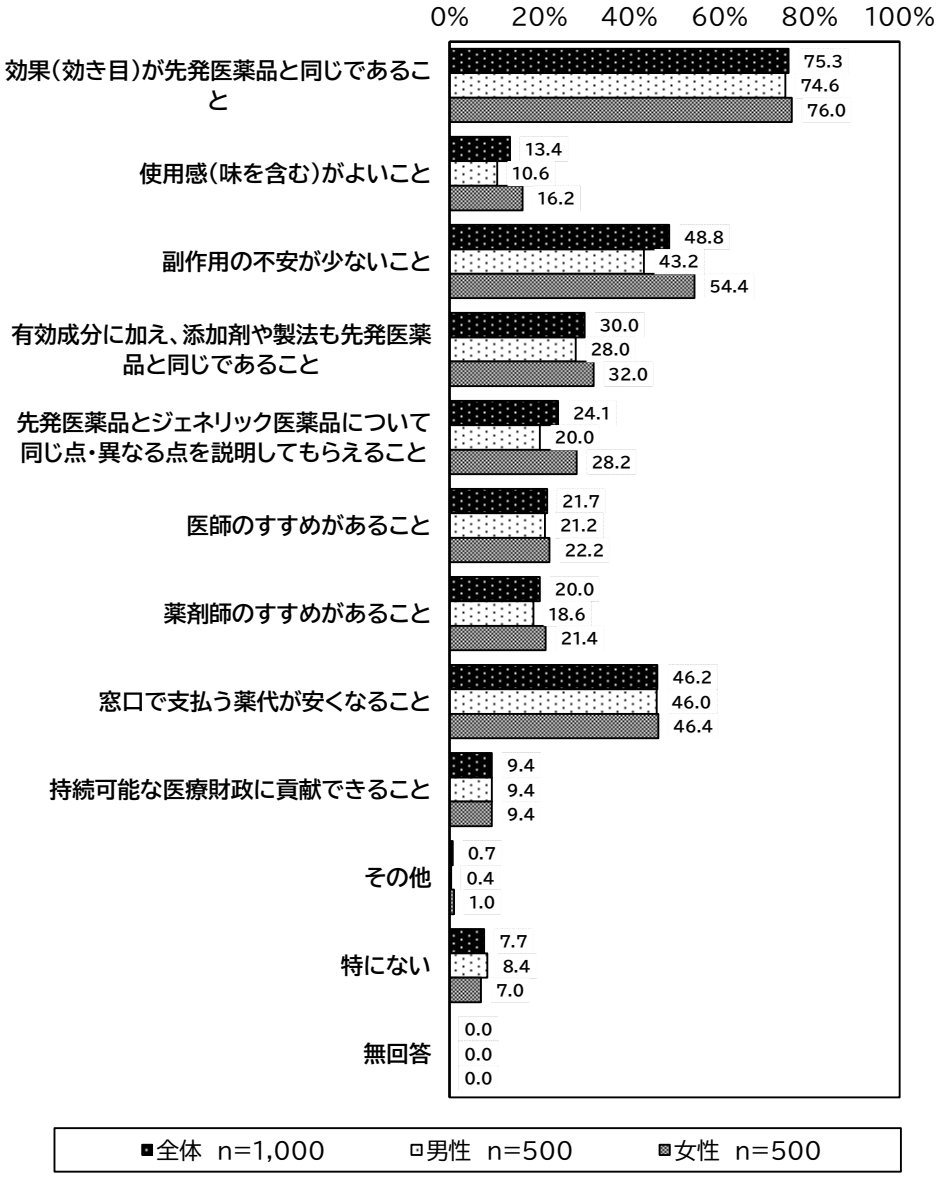
図表 8-50　（参考　令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品使用に関する考えに最も近いもの（性別）



(2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

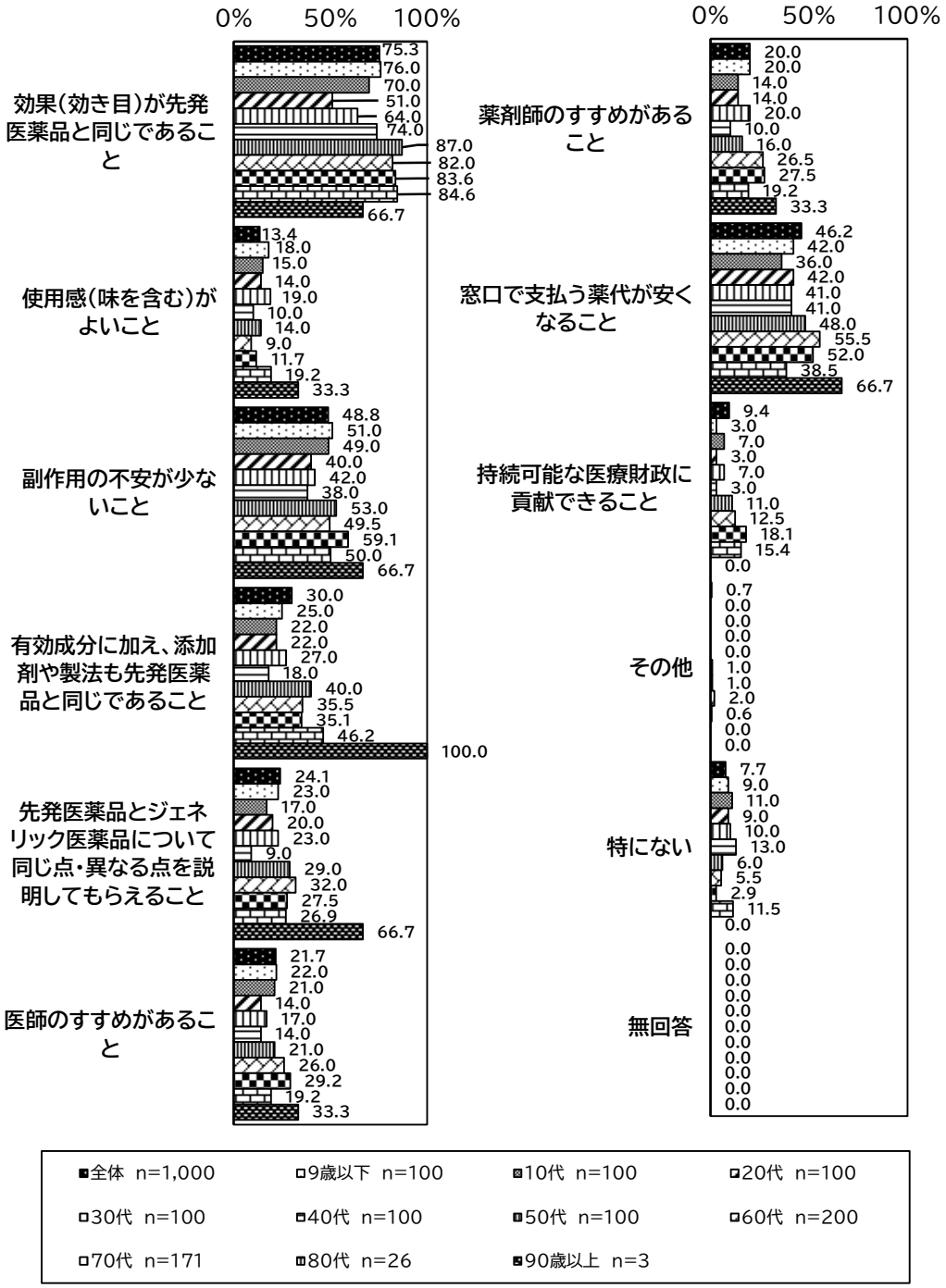
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 75.3%で最も多かった。

図表 8-51　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）

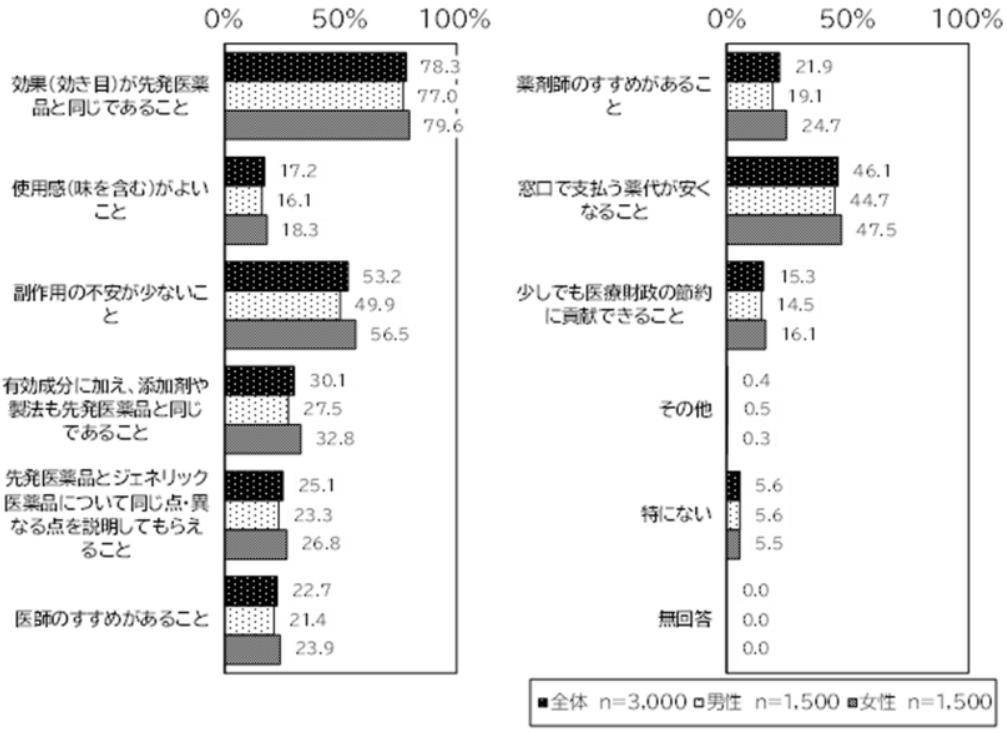


【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

図表 8-52　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（年代別）



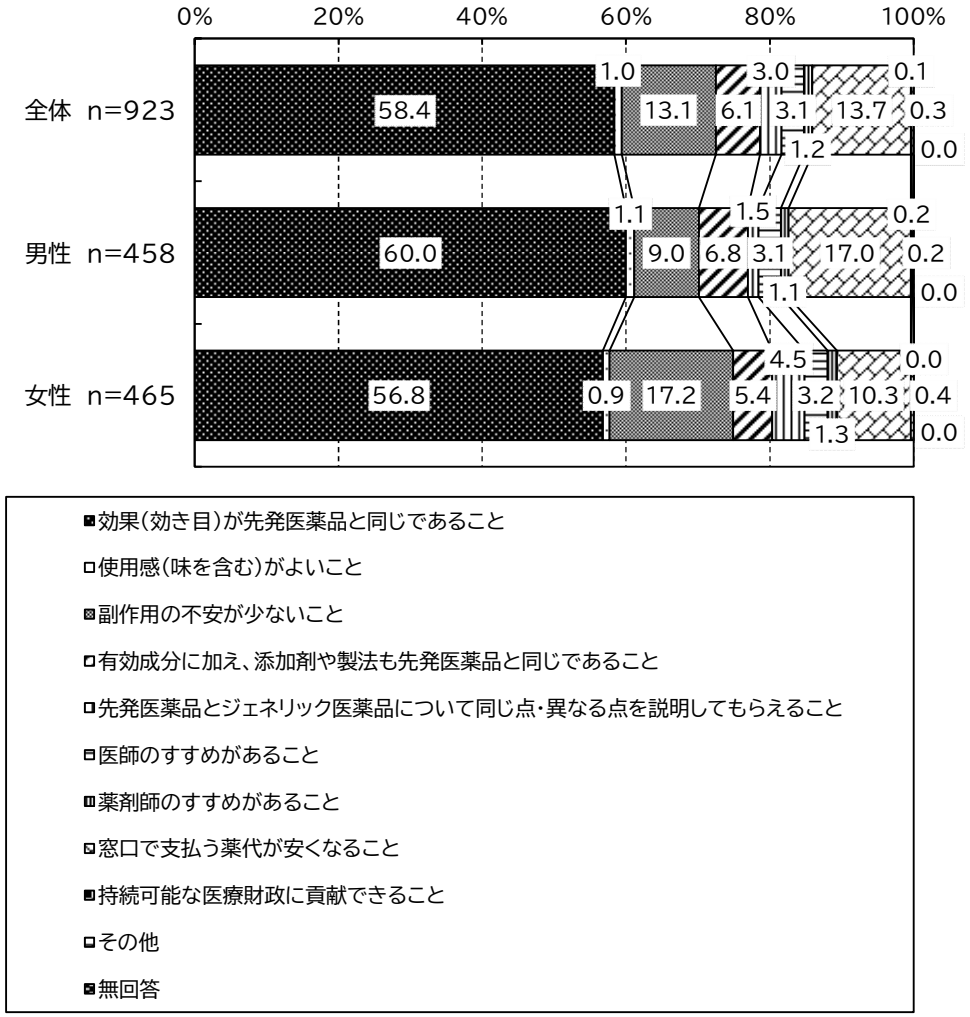
図表 8-53　（参考　令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（複数回答）
（性別）



(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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 58.4%で最も多かった。

図表 8-54　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

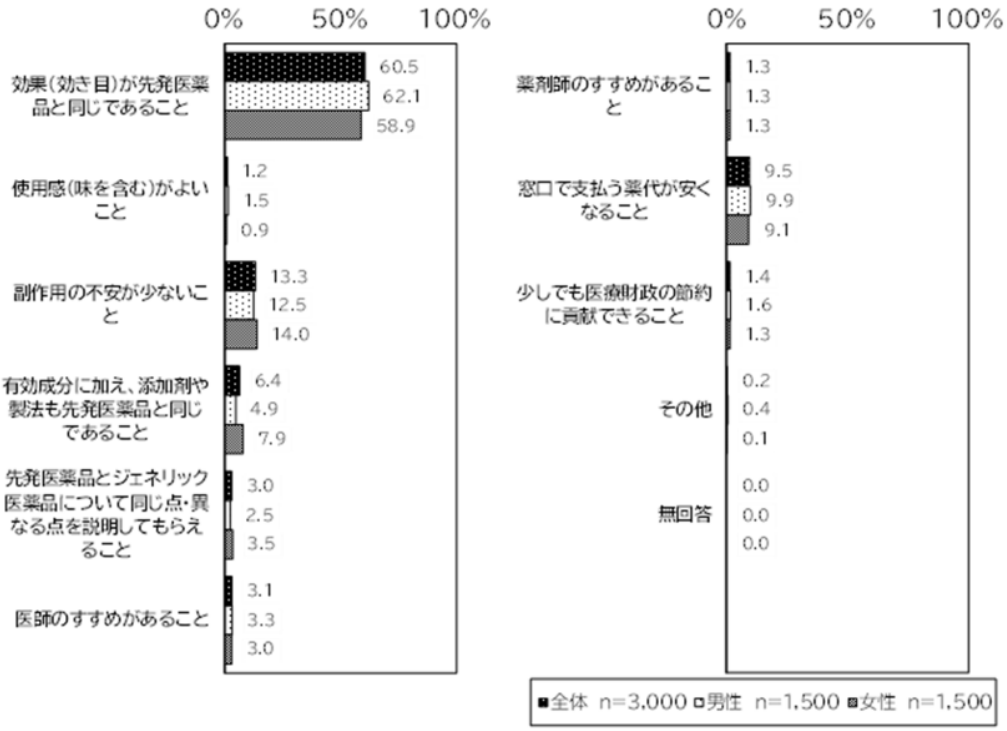


図表 8-55　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（年代別）

（単位：%）

	全体	９歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 歳以上
調査数	1000	100	100	100	100	100	100	200	171	26	3
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	75.3	76.0	70.0	51.0	64.0	74.0	87.0	82.0	83.6	84.6	66.7
使用感（味を含む）がよいこと	13.4	18.0	15.0	14.0	19.0	10.0	14.0	9.0	11.7	19.2	33.3
副作用の不安が少ないこと	48.8	51.0	49.0	40.0	42.0	38.0	53.0	49.5	59.1	50.0	66.7
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	30.0	25.0	22.0	22.0	27.0	18.0	40.0	35.5	35.1	46.2	100.0
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	24.1	23.0	17.0	20.0	23.0	9.0	29.0	32.0	27.5	26.9	66.7
医師のすすめがあること	21.7	22.0	21.0	14.0	17.0	14.0	21.0	26.0	29.2	19.2	33.3
薬剤師のすすめがあること	20.0	20.0	14.0	14.0	20.0	10.0	16.0	26.5	27.5	19.2	33.3
窓口で支払う薬代が安くなること	46.2	42.0	36.0	42.0	41.0	41.0	48.0	55.5	52.0	38.5	66.7
持続可能な医療財政に貢献できること	9.4	3.0	7.0	3.0	7.0	3.0	11.0	12.5	18.1	15.4	－
その他	0.7	－	－	－	－	1.0	1.0	2.0	0.6	－	－
特にない	7.7	9.0	11.0	9.0	10.0	13.0	6.0	5.5	2.9	11.5	－
無回答	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

図表 8-56　（参考　令和 5 年インターネット調査）
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別）

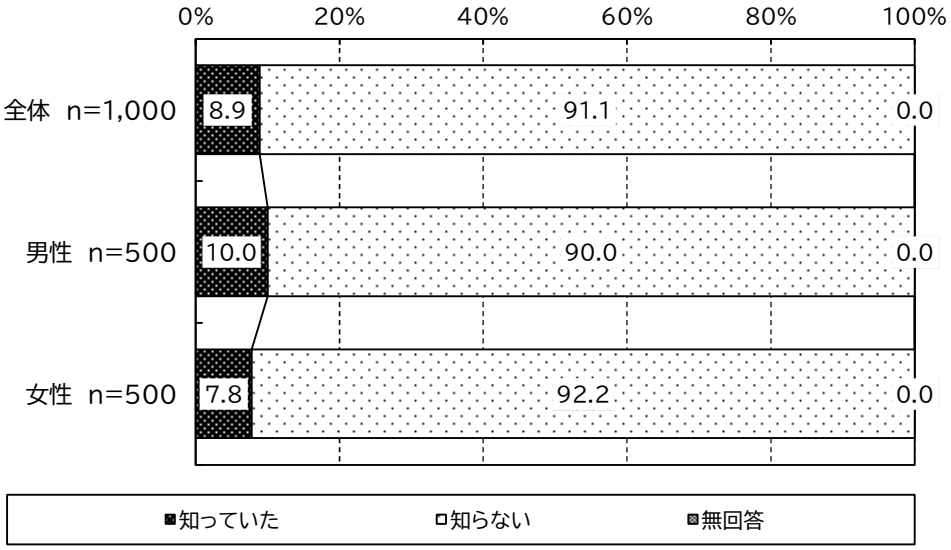


6) バイオ医薬品の使用に関する考えや、使用促進の取組について

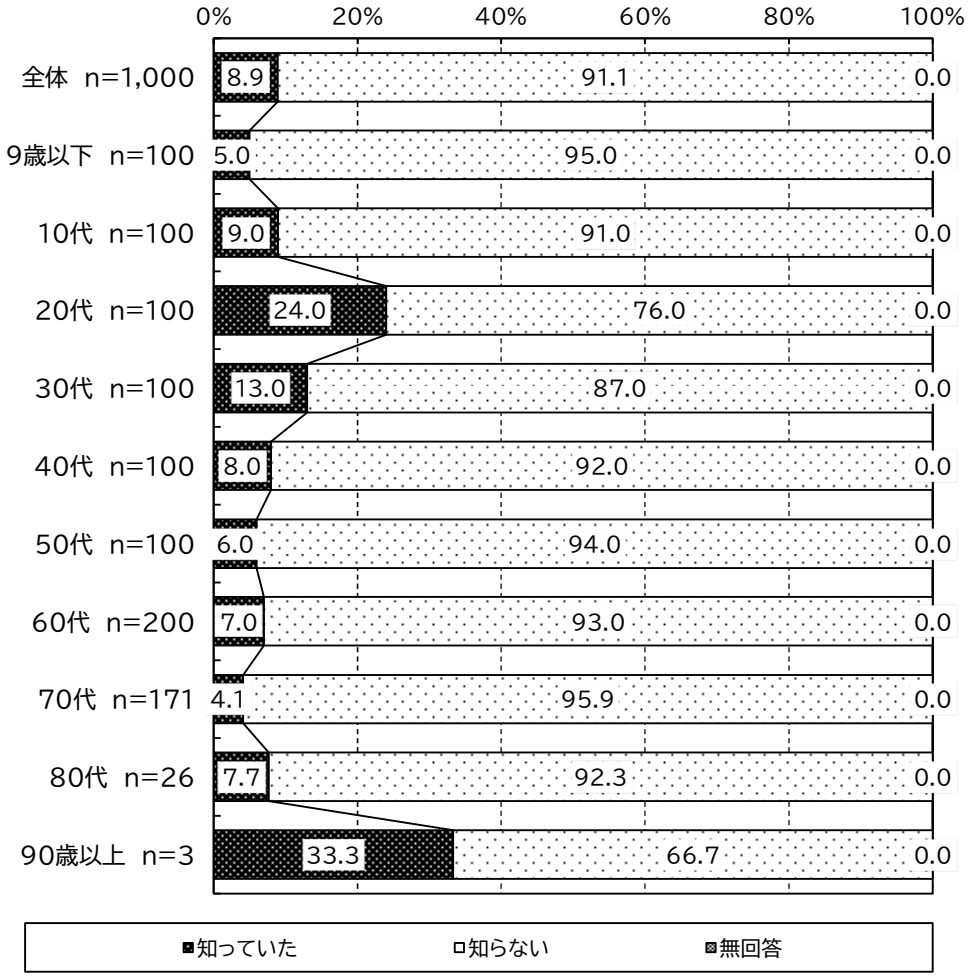
(1) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度

「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が 8.9%、「知らない」が 91.1%であった。

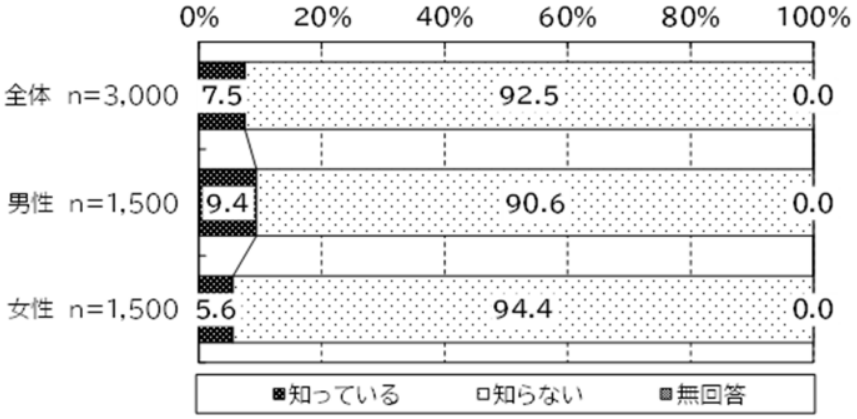
図表 8-57 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



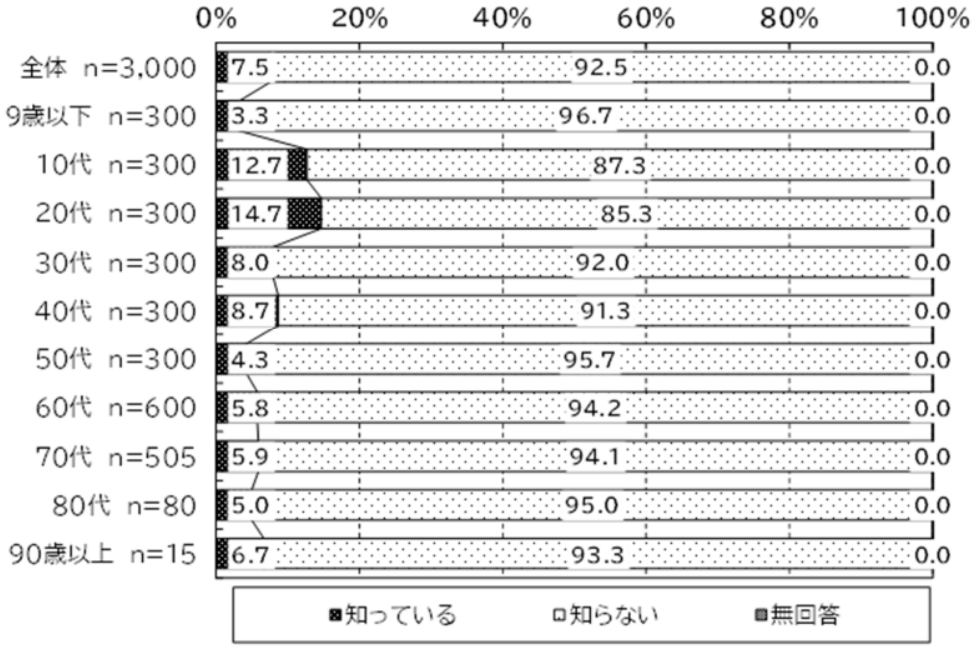
図表 8-58 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



図表 8-59　（参考　令和 5 年インターネット調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（性別）



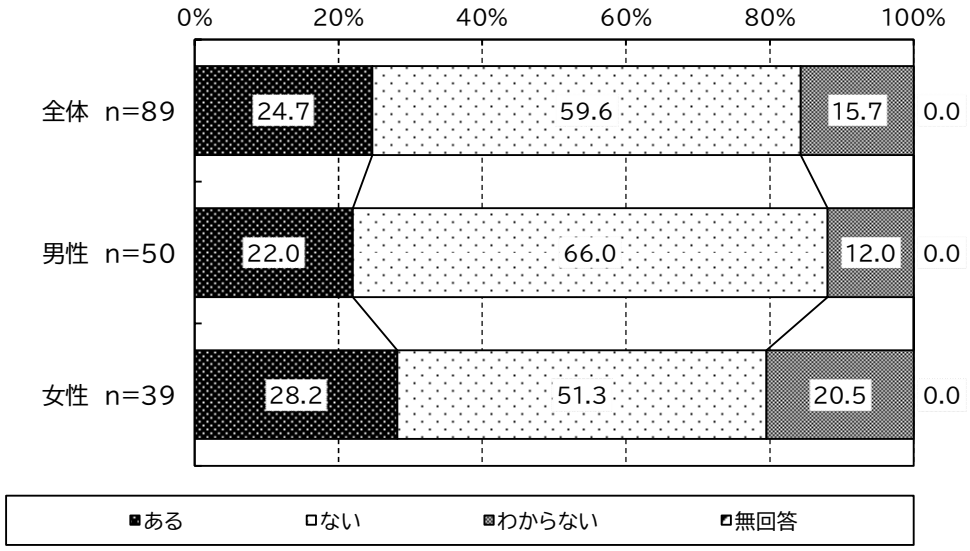
図表 8-60　（参考　令和 5 年インターネット調査）
「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（年代別）



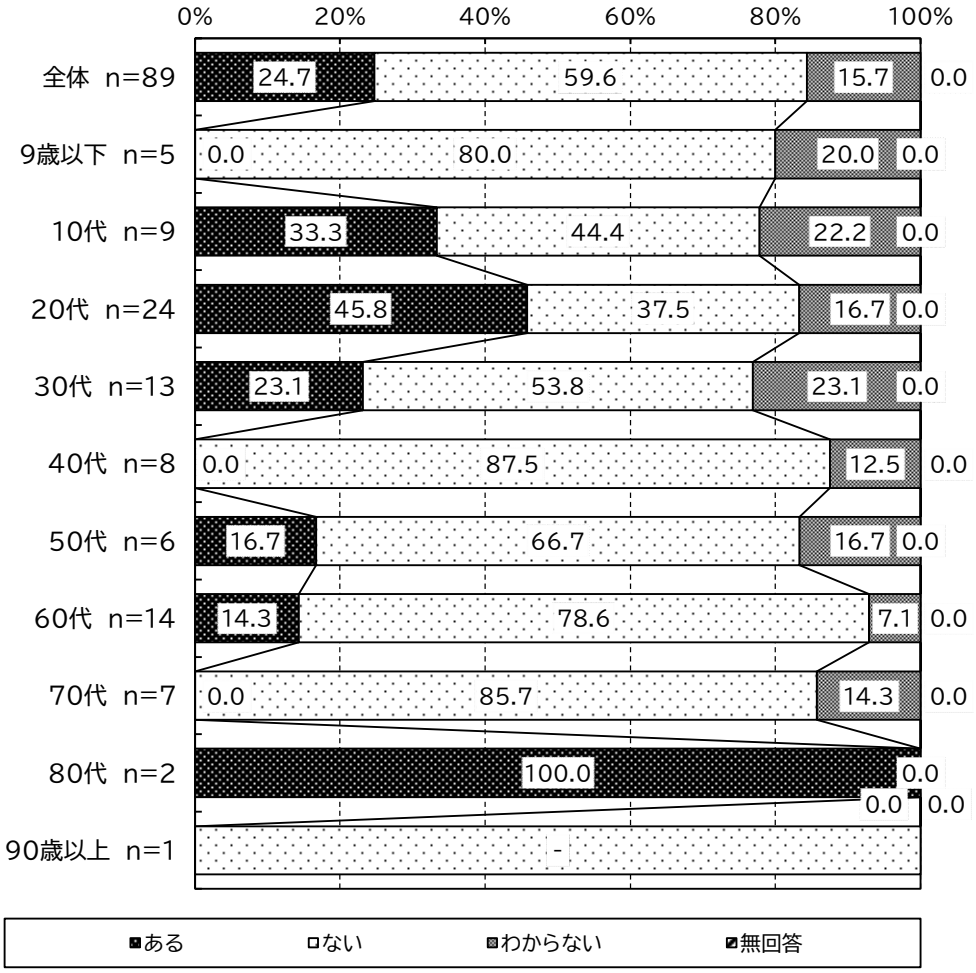
(2) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（89 人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が 24.7%であった。

図表 8-61 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



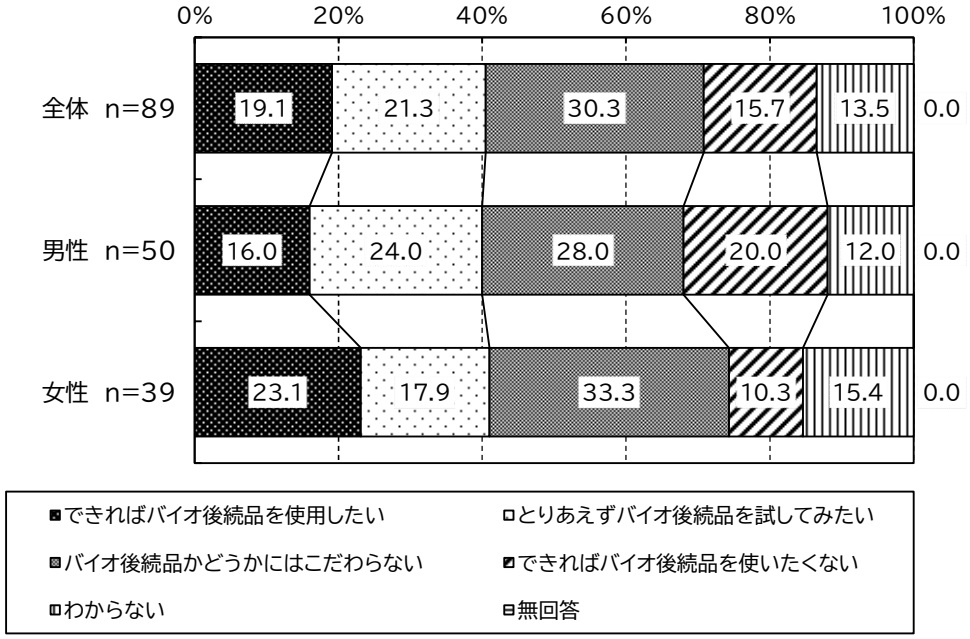
図表 8-62 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の使用経験の有無
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）



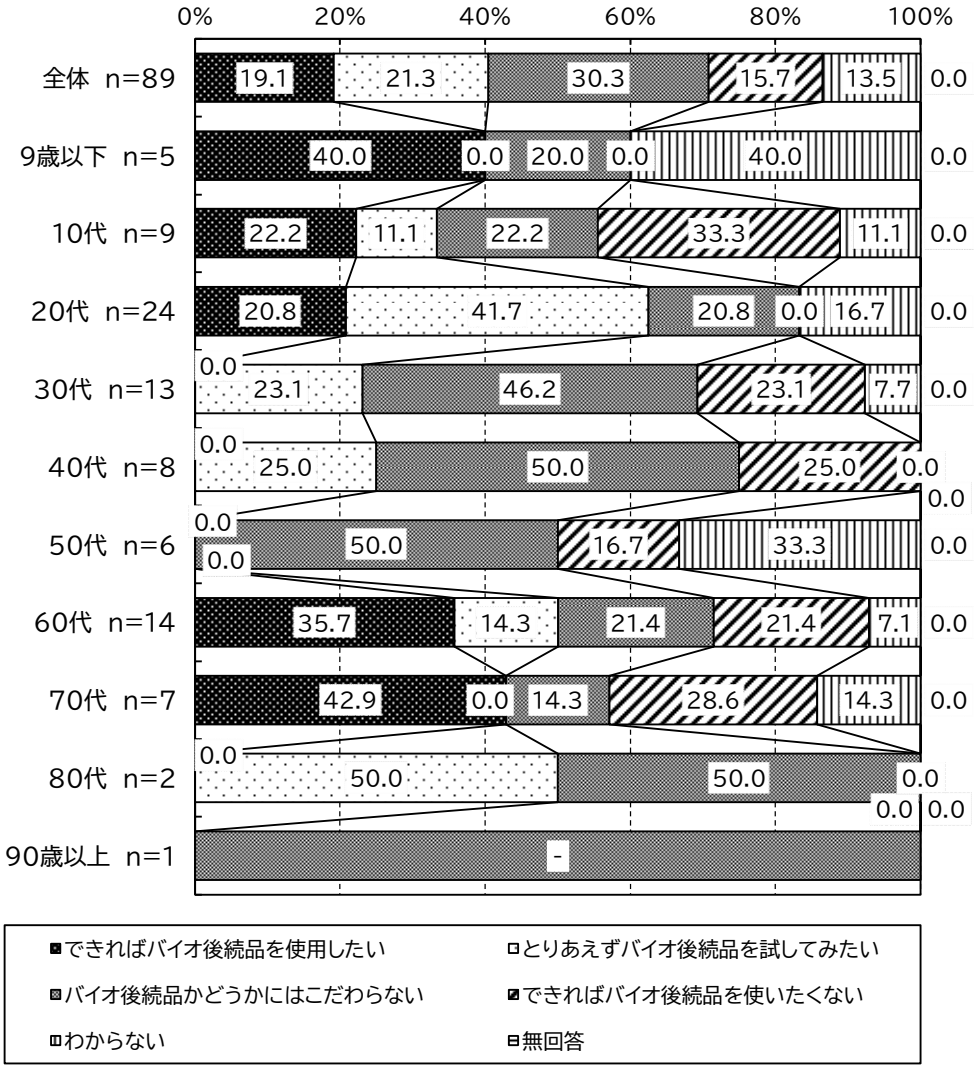
(3) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（89 人）、「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うかを尋ねたところ、「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」が 30.3%であった。

図表 8-63 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、性別）



図表 8-64 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか
（バイオシミラーを知っていると回答した人、年代別）

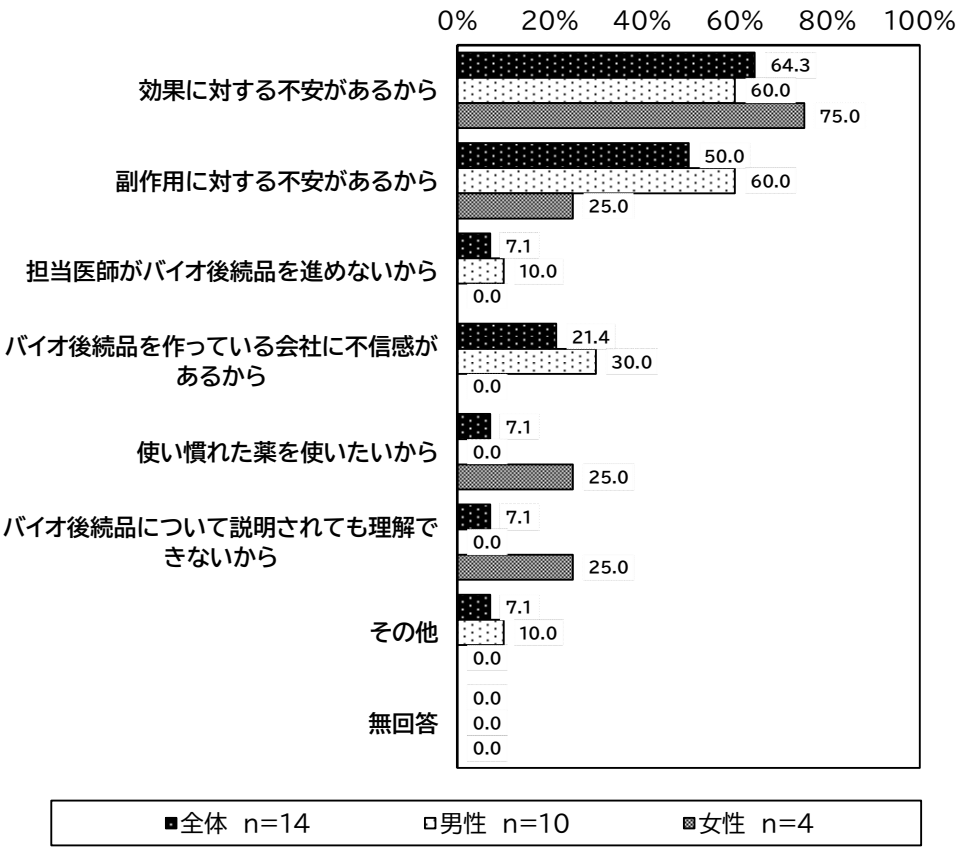


(4) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由

「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由ついて尋ねたところ、「効果に対する不安があるから」が 64.3%で最も多かった。

図表 8-65 「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使用したくないと思う理由（複数回答）

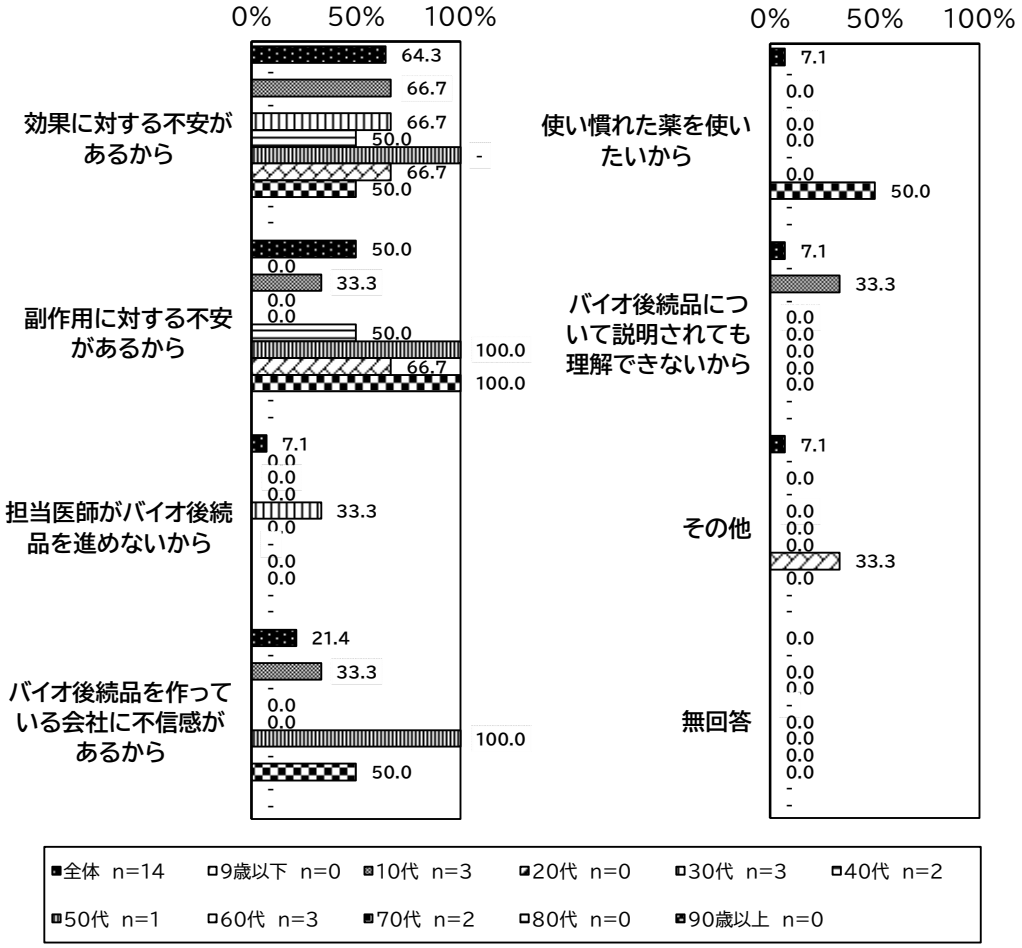
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
記載なし

図表 8-66　「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば
使用したくないと思う理由（複数回答）

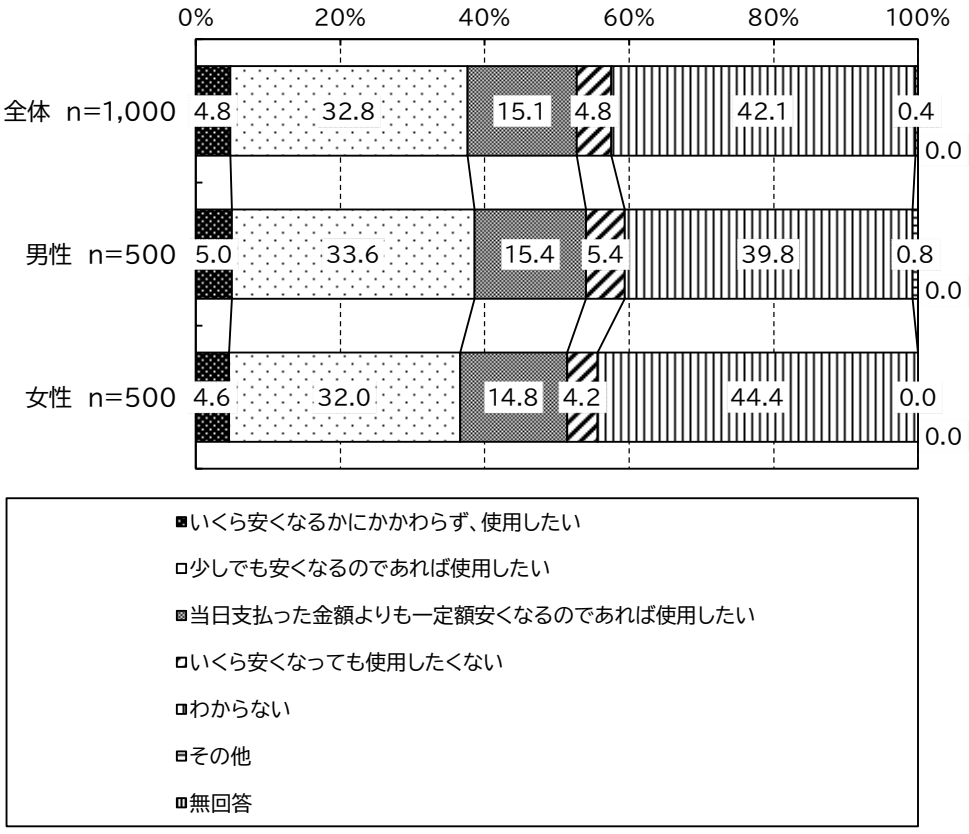
（できればバイオ後続品を使いたくないと回答した人、年代別）



(5) 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向

医療費の自己負担があった人（1,000 人）に対して、「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が32.8%であった。

図表 8-67 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、性別）



【その他（自由記載）の具体的な内容】
・効果や副作用による
・医師や薬剤師に相談してから決めたい　　など

①　安くなる金額の目安（一定額安くなれば使用したいと回答した人のみ）

前問で「当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」と回答した人に対して、安くなる金額の目安を尋ねたところ、平均円であった。

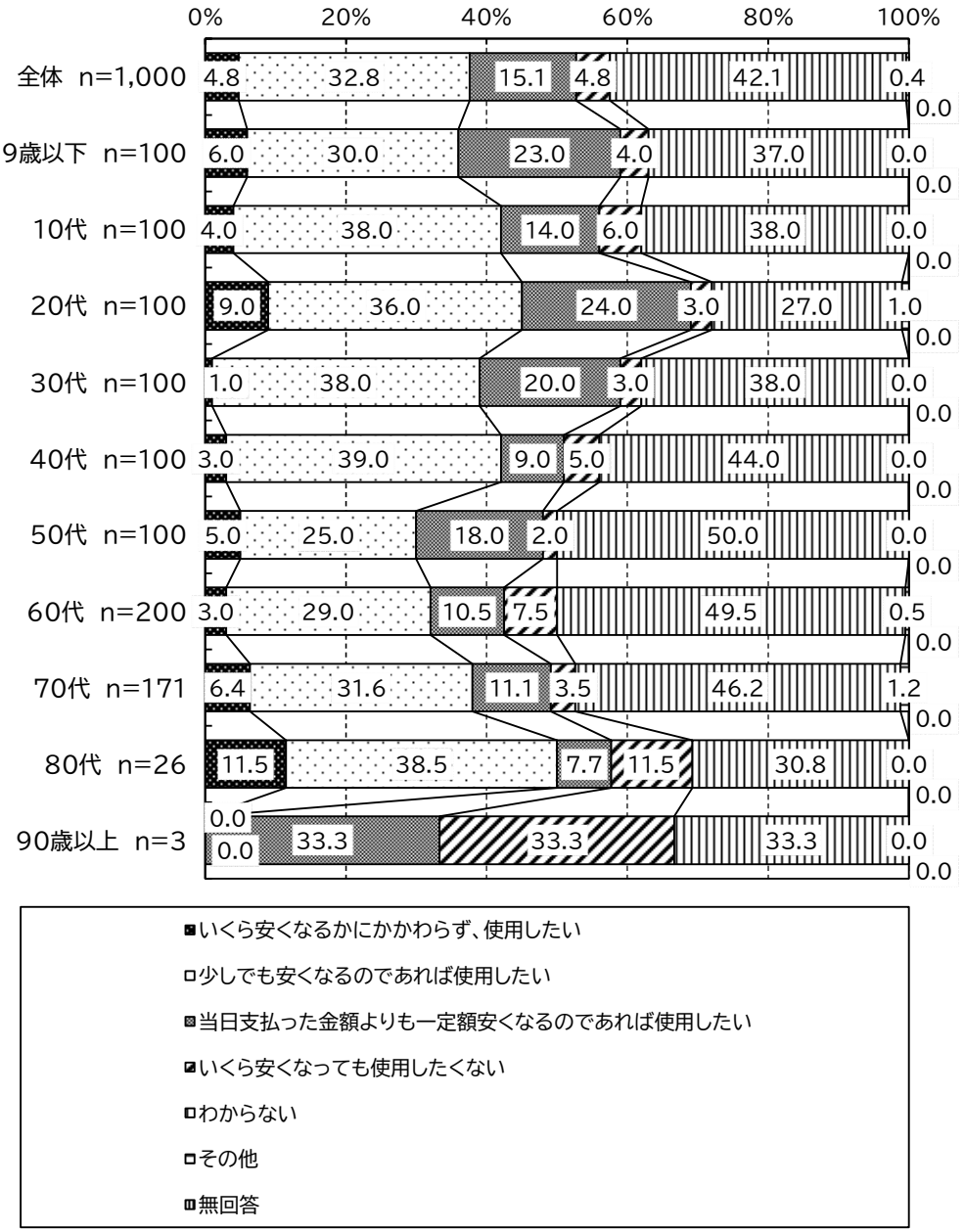
図表 8-68　安くなる金額の目安
（当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したいと回答した人、性別）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	145	733.9	580.3	500
男性	74	806.3	664.7	500
女性	71	658.5	464.9	500

図表 8-69　安くなる金額の目安
（当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、年代別）

	調査数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	145	733.9	580.3	500
9歳以下	23	426.1	268.6	500
10代	13	892.3	430.5	1000
20代	23	761.4	586.5	500
30代	18	655.6	337.0	500
40代	9	877.8	780.0	500
50代	18	805.6	644.2	500
60代	20	810.0	663.8	500
70代	18	850.0	725.1	500
80代	2	650.0	350.0	650
90歳以上	1	500.0	0.0	500

図表 8-70 「バイオ後続品（バイオシミラー）」に関する使用意向
（医療費の自己負担があった人、年代別）



NDB データを用いた集計（後発医薬品）

1. 後発医薬品調剤体制加算等の算定薬局数

	令和５年７月診療分	令和６年７診療分
後発医薬品調剤体制加算１	10,463	7,783
後発医薬品調剤体制加算２	19,857	19,021
後発医薬品調剤体制加算３	16,780	23,032
後発医薬品減算	110	75

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算１	163	2,231	174	2,390
後発医薬品使用体制加算２	74	790	60	697
後発医薬品使用体制加算３	71	756	68	652
合計	305	3,743	302	3,738

※令和６年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
外来後発医薬品使用体制加算１	4,239	4,458
外来後発医薬品使用体制加算２	1,666	1,613
外来後発医薬品使用体制加算３	2,051	1,950
合計	7,814	8,019

※令和６年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

4. 一般名処方加算の算定回数

	令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
一般名処方加算１	20,822,804	3,298,623	22,852,822	3,761,754
一般名処方加算２	15,329,199	4,223,033	16,049,860	4,416,075
合計	36,152,003	7,521,656	38,902,682	8,177,829

※令和６年度診療報酬改定において、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直した。

５．バイオ後続品導入初期加算の算定回数

	令和５年７月診療分		令和６年７月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
在宅自己注射管理指導料 バイオ後続品導入初期加算	3,749	6,834	4,821	9,155
注射料通則バイオ後続品導入初期加算	10	260	1,776	5,302

※令和６年度診療報酬改定において、外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直した。

６．バイオ後続品使用体制加算の算定回数

	令和６年７月診療分	
	診療所	病院
バイオ後続品使用体制加算	36	9,181

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6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 保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は１つ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ○で囲んでください。
- （　　）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。
- 数値を入力する設問で、「小数点以下第１位まで」と記載されている場合は、小数点以下第２位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい
- 特に断りのない場合は、令和６年11月１日（金）現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴薬局の状況についてお伺いします（令和６年11月１日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つ	1. 会社	2. 個人	3. その他
③貴薬局はどのような地域に所在するとお考えですか。以下の選択肢のうち、最もあてはまるものをお答えください。※○は1つ	1. 都市部（特別区・政令指定都市・中核市）	2. 過疎地域※1	3. その他
④同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※2による薬局店舗数	（　　）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		

※1：過疎地域とは過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条、第3条、第41条又は第42条の適用される市町村（※第3条については、過疎地域とみなされる合併前の旧市町村に該当する区域のみ）

※2：同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）
1. 保険薬局の事業者の最終親会社　2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社　4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

⑤開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑥貴薬局の処方箋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 ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 4. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 6. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に：　　）
⑦応需医療機関数 ※令和6年11月1か月間	（　　）機関
⑧貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和5年度決算 ※OTC医薬品等（食品、雑貨等を含む）の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費（介護保険）も含めてください。	約（　　）%

⑨調剤基本料 ※○は1つ	1. 調剤基本料１	2. 調剤基本料２	3. 調剤基本料３イ
	4. 調剤基本料３ロ	5. 調剤基本料３ハ	6. 特別調剤基本料Ａ
	7. 特別調剤基本料Ｂ	―	―

⑨-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※令和6年11月1か月間 ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（　　）回／月
⑨-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　．　）% ※小数点以下第 1 位まで
⑩後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）※令和6年11月1か月間	（　　）%
⑪カットオフ値の割合※3（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月1か月間	（　　）%

⑫供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用（令和6年11月1日時点）※4 ※○は1つ	1. あり	2. なし

※3：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品。

※4：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑬後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に該当するか（令和6年11月1日時点）※○は1つ	1. 該当する 2. 該当しない　→該当しない理由 ※○はいくつでも 21. 後発医薬品の調剤数量割合が50%超 22. 処方箋の受付回数が月600回以下 23. 直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可

⑭後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つ	1. 後発医薬品調剤体制加算１	2. 後発医薬品調剤体制加算２
	3. 後発医薬品調剤体制加算３	4. 届出（算定）なし

⑮地域支援体制加算 ※○は1つ	1. 地域支援体制加算１	2. 地域支援体制加算２	3. 地域支援体制加算３
	4. 地域支援体制加算４	5. 届出（算定）なし	

⑯職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤職員※5	非常勤職員	
		実人数	常勤換算※6
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑰貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも			
1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし

※5：常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、直近3月間の勤務状況に基づき算出します。

※6：常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

２．後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①現時点での後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 支障を来たしている	2. 影響はあるが大きな支障は無い	3. 支障は無い

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない（実績のある注文のみ）
4. 卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない
5. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
6. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している
7. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局間で融通する業務が頻発している
8. 特に困難な状況はない

④供給不安定の状況への対応として実施していることについてお伺いします。 ※〇はいくつでも
1.　後発医薬品を先発医薬品へ切り替える採用品目の見直しを行った
2.　事前対応として後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3.　同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
4.　同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
5.　同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った
6.　後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
7.　患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
8.　患者に対し医薬品の供給が不安定であるという旨の啓発を行った
9.　後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
10.　後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
11. 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った
12. 医師と医薬品の供給・在庫の状況を踏まえた処方内容の調整を行った
13. 医療機関と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報共有を行った
14. 行政機関（都道府県、保健所等）と医薬品の供給情報等に関する連携を行った （具体的に：　　）
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に困難な状況はない

⑤供給不安定の対策における地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通について、どのような薬局と連携していますか。 ※〇はいくつでも
1. 同一法人間での連携
2. 近隣薬局との連携
3. 地域薬剤師会による薬局間の連携
4. その他（具体的に：　　）
5. 実施していない

⑥医薬品の供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無※1 ※〇は1つ	1. あり	2. なし

※1：令和6年度改定より、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう、他の医薬品を用いて調製した場合も、自家製剤加算として評価できるように改正された。

⑦特定薬剤管理指導加算3の算定の件数についてご回答ください。（令和6年11月実績）	算定件数
イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0（ゼロ）」を記載	（　　）件
ロ 上記イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数 ※算定実績がない場合は「0（ゼロ）」を記載	（　　）件
ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合　※算定実績がない場合は「0（ゼロ）」を記載	（　　）件

⑧供給不安報告制度の開始前（令和2年12月より以前）と比べ、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※〇は1つ	
1.　後発医薬品の調剤割合がかなり減った	2.　後発医薬品の調剤割合がやや減った
3.　後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった	4.　後発医薬品の調剤割合が増えた
5.　分からない	

【⑨は前記⑧で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合にお伺いします。】

⑨後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。※最も影響が大きい項目を1つ選んで〇	
1.　後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2.　患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3.　後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4.　その他（具体的に：　　）	

３．後発医薬品の使用促進に関してお伺いします。

＜用語の定義＞

「長期収載品」：「長期収載品の選定療養の対象医薬品リスト」に掲載されている医薬品

「先発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、１（後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等），２（後発医薬品がある先発医薬品）、☆（２のうち後発医薬品と同額又は薬価が低いもの）の医薬品

「後発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、３（後発医薬品），★（３のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いもの）の医薬品

①令和6年12月2日（月）～12月８日（日）に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。		（　　）枚
	※以下の②～⑧は1枚の処方箋を重複してカウントしてください。	
	②前記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	（　　）枚
	③前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数	（　　）枚
	④前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
	⑤前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可（医療上必要）となっている処方箋の枚数	（　　）枚
	⑥前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
	⑦前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数	（　　）枚
	⑧前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
⑨以下は①の処方箋（令和6年12月2日（月）～12月８日（日）の1週間に受け付けた処方箋）に基づき調剤した医薬品について、品目数ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。		
⑩ **一般名で処方**された医薬品の品目数※1		（　　）品目
	⑩－１ ⑩のうち、**後発医薬品**を調剤した品目数	（　　）品目
	⑩－２ ⑩のうち、**先発医薬品（長期収載品を除く）**を調剤した品目数	（　　）品目
	⑩－３ ⑩のうち、**長期収載品**を調剤した品目数	（　　）品目
⑪ **長期収載品の銘柄名**で処方された医薬品の品目数		（　　）品目
	⑪－１ ⑪のうち、**後発医薬品へ変更**して調剤した品目数	（　　）品目
	⑪－２ ⑪のうち、**長期収載品**を調剤した品目数	（　　）品目
	⑪-2-1 ⑪－２のうち、**処方箋に「患者希望」**が指示されていた品目数	（　　）品目
	⑪-2-2 ⑪－２のうち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、**患者が長期収載品の調剤を希望**した品目数	（　　）品目
	⑪-2-3 ⑪－２のうち、**処方箋に「変更不可（医療上必要）」**が指示されていた品目数	（　　）品目
	⑪-2-4 ⑪－２のうち、**薬剤師が医療上の必要があると判断**した品目数	（　　）品目
	⑪-2-5 ⑪－２のうち、後発医薬品の**在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難**であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数	（　　）品目

※１：基礎的医薬品、その他の品目（漢方製剤、生薬、生物製剤等など、先発医薬品や後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）は除く。

⑫長期収載品の選定療養制度を導入したことによって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも
1．患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい
2．患者への制度に関する周知が不十分である
3．医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4．制度そのものがわかりづらい
5．特別の料金の計算がわかりづらい
6．レセコンなどシステム改修が不十分である
7．後発医薬品を選択する患者が増えた
8．その他（具体的に：　　）
9．わからない

⑬患者が後発医薬品を希望しないことはありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない

【⑭は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

⑭患者が後発医薬品を希望しない理由として**最も多いもの**は何ですか。 ※○は1つ
1. 医師が処方した先発医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感（味、色、剤形、粘着力等）に不満があるから
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
7. その他（具体的に: ）

【すべての方にお伺いします。】

⑮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。 ※○はいくつでも
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. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
8. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
9. その他（具体的に： ）
10. 特に対応は必要ない

⑯前記⑮の選択肢 1. ～9. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	（ ）

⑰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。 ※○はいくつでも
1. 患者への積極的な働きかけ
2. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと
3. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと
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. 疑義照会への誠実な対応
7. 後発医薬品に対する理解
8. その他（具体的に： ）
9. 医師に望むことは特にない

⑱前記⑰の選択肢 1. ～8. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	（ ）

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和6年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑲ 調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）	約（ ）品目
⑲-1 前記⑲のうち、先発医薬品	約（ ）品目
⑲-2 前記⑲のうち、後発医薬品	約（ ）品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。

⑳先発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
㉑後発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

㉒入手困難だと感じる医薬品について、特に現場への影響が大きい品目の上位から最大5つについて、ご記入ください。
※令和6年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※上位5位までの「薬価基準収載医薬品コード」※2を記入ください。
※上位5位にメーカーは異なるが同一の成分名である薬がある場合は代表的なコードを一つ記載ください

入手困難医薬品	コード			
	医薬品名			
	コード			
	医薬品名			

※2：医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として官報に告示されている（薬価基準に収載されている）品目に紐づくコードのこと。以下のサイトを参照。（薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（令和6年10月1日適用））
https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html

４．一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前と比較して一般名処方の件数に変化はありましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②一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の理由の件数※1（令和6年11月実績）			
1)患者の意向	2)保険薬局の備蓄	3) 後発医薬品なし	4)その他
（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件

③1年前と比較して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の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ			
③-1. 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-2. 保険薬局の備蓄	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-3. 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

④供給不安報告制度の開始前（令和2年12月より以前)と比較して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の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ			
④-1. 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-2. 保険薬局の備蓄	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-3. 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

※1：本項目は、区分10の3の2(3)カに規定する、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、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としているところの件数。

５．貴薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況等についてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

表1　国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

①バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることはありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない

【②は前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

②バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン　グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン　リスプロ
7. インスリン　アスパルト	8. アダリムマブ	9. 特定の医薬品はない

③バイオ医薬品（表1に示す先行バイオ医薬品及びそのバイオ後続品）のうち、貴薬局が備蓄している医薬品、及び令和6年11月1か月間で調剤した医薬品は何ですか。※あてはまる項目すべてに○

選択肢	備蓄している医薬品		調剤した医薬品（令和6年11月1か月間）	
	先行バイオ医薬品	バイオ後続品	先行バイオ医薬品	バイオ後続品
1) ソマトロピン	1	1	1	1
2) フィルグラスチム	2	2	2	2
3) インスリン グラルギン	3	3	3	3
4) エタネルセプト	4	4	4	4
5) テリパラチド	5	5	5	5
6) インスリン リスプロ	6	6	6	6
7) インスリン アスパルト	7	7	7	7
8) アダリムマブ	8	8	8	8
9) 備蓄及び調剤した医薬品はない	9	9	9	9
④備蓄/調剤品目数 ※上記で○付けしたものの合計数	（　　）品目	（　　）品目	（　　）品目	（　　）品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。

⑤先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた ┆ 2. 変わらない ┆ 3. 減った
⑥バイオ後続品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた ┆ 2. 変わらない ┆ 3. 減った

【すべての方にお伺いします。】

⑦バイオ後続品の使用促進に関する説明について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つ

1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる →質問⑩へ
2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる →質問⑩へ
3. 新規でバイオ医薬品が処方された患者に、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる →質問⑩へ
4. バイオ後続品の説明や調剤に積極的には取り組んでいない →質問⑧へ

【前記⑦で「4.バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品の使用促進における課題等について回答ください。 ※○はいくつでも

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある
2. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からない
3. バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないこと
4. バイオ後続品の安定供給に不安
5. バイオ後続品に関する情報提供の不足
   →不足している情報を具体的に（　　）
6. 患者への普及啓発の不足
7. バイオ後続品の説明に時間がかかること
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望すること（自己注射）
9. 患者の費用負担が変わらないこと
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なること
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なること
12. 在庫管理の負担が大きいこと
13. 経営者（会社）の理解が得られない
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄すること
15. バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない
16. その他（具体的に　　）

⑨前記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。 [　　]

【すべての方にお伺いします。】

⑩今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用が推進すると考えますか。 ※〇はいくつでも
1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること
2. 患者負担の軽減がより明確になること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供
6. バイオ後続品の安定供給
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. バイオ後続品の品目数の増加
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
10. 卸への返品が可能になること
11. その他（具体的に：　　）
12. バイオ後続品の普及の必要はない

⑪前記⑩の選択肢 1. ～11. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

⑫患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはありますか ※〇は1つ	
1. ある　→質問⑬へ	2. ない

【⑬は前記⑫で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑬患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか ※〇はいくつでも
1. バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）
2. バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談
3. バイオ医薬品全般に関する相談（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する相談
5. 患者負担に関する相談
6. その他（具体的に：　　）

⑭前記⑬の選択肢 1. ～6. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

⑮前記⑬の選択肢3を選択された方で、相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品は何ですか。
※〇はいくつでも

1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン　グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン　リスプロ
7. インスリン　アスパルト	8. アダリムマブ	9. バイオ医薬品未使用の患者

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、**令和７年１月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6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

一般診療所票

※この一般診療所票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月1日時点）。

①所在地	（　　）都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1. 個人	2. 法人	3. その他	③開設年	西暦（　　）年
④種別 ※○は1つ	1. 無床診療所		2. 有床診療所 →許可病床数（　　）床		

⑤標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他（具体的に：　　）			

【前記⑤で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 内科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記⑤で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-2 外科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑥オーダリングシステムの導入状況 ※○はいくつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品※1が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1,2,3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ ※2

※1：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

※2：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算※3
⑧-1. 医師数	（　　）人	（　　）人
⑧-2. 薬剤師数	（　　）人	（　　）人
⑨外来患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人
⑩在院患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人

※3：常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。 常勤職員（非常勤医師等）は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員（医師等）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤医師等数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤医師等数（常勤換算）} = \frac{\text{当該診療所における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

【有床診療所の方、または無床診療所で院内処方を行っている施設の方にお伺いします。】

⑪医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日）※4	
1) 調剤用医薬品	約（　　）品目
2) 上記1)のうち後発医薬品	約（　　）品目
3) 上記1)のうち先行バイオ医薬品	約（　　）品目
4) 上記1)のうちバイオ後続品	約（　　）品目

※4：令和6年11月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください

⑫後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞ ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％
⑬カットオフ値※5の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％

※5：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

2．後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
5. 特に困難な状況はない
6. その他（具体的に：　　）

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している
11. その他（具体的に：　　）
12. 特になし

⑤前記④の選択肢1. ～11. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（　　）

⑥現在（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数　※令和6年11月1か月間	先発医薬品	（　　）品目
	後発医薬品	（　　）品目

⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用[※1]（令和6年11月1日時点） ※○は1つ	1. あり	2. なし

※1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

【⑨は有床診療所の方にお伺いします。】

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況　※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

3．一般名処方に係る**貴施設での**最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①処方箋料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回	
②現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【③④は前記②で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

③一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回	
	一般名処方加算2	（　　）回	
④1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

【⑤は前記④で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑤一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　　）

【⑥は前記④で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. その他（具体的に：　　）

【④は前記②で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

④一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※〇はいくつでも
1. 先発医薬品へ切り替えた
2. クリニカルパスの見直し
3. レジメンの見直し
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし

⑥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使用を進めてもよいと思いますか。 ※〇はいくつでも
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・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない　→質問⑧へ

⑦前記⑥の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（　　）

⑧後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

4．バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※2	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※１：（遺伝子組換え）を省略して記載
※２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方（使用）あり	2. 処方（使用）なし

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※○はいくつでも

1.　インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5.　リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9.　アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオＡＧ※3であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →質問⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
9. その他（具体的に：　　）→質問⑨へ

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥⑦は前記⑤で選択肢1.～6.（バイオ後続品を積極的に処方（使用）する）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

⑦既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

【⑧は前記⑤で「7.バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない理由としてあてはまるものお選びください。 ※○はいくつでも
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから → 不足している情報（ ）
4. バイオ後続品の品目が少ないから
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. 患者への普及啓発が不足しているから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
10. 在庫管理等の負担が大きいから
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
16. その他（具体的に： ）

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えますか。 ※○はいくつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に： ）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方（使用）あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑫～⑰は前記⑩⑪のいずれかで「1.あり」（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）と回答した方にお伺いします

⑫-1令和6年11月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J.　インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M.　ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑫-2令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J.　インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M.　ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑫-3令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑬令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無　※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件

【⑭は前記⑬におけるA～Bのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑭バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由　※○はいくつでも

1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に：　　）

⑮バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※〇はいくつでも

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →バイオ後続品の院外処方ありの場合、質問⑱へ →バイオ後続品の院外処方なしの場合、質問⑳へ			
13. バイオ後続品を採用していない →質問⑳へ			

【前記⑮で選択肢1.～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。
前記⑮で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに〇

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→（前記⑮の選択肢1.～11.から選択して記入）			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に:)	H	H	H

【前記⑯で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑰前記⑯の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。
※〇はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑯において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱⑲は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑱発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※〇は1つ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「〇〇〇（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「〇〇〇［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「〇〇〇（遺伝子組換え））
6. その他（具体的に： ）

⑲バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※○はいくつでも
1.「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2.「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に：　　）

【⑳は前記⑪で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑳バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に：　　）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

㉑外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり　2. 算定なし

【前記㉑で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉒外来腫瘍化学療法診療料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回
㉓外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（小数点第1位まで） ※令和6年11月1か月間	（　　）回

㉔院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）		
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）		
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉕外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【㉖は前記㉕で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉖院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品 （バイオ後続品を含む）
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

5．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 （令和6年11月1か月間）	（　　）枚

②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別な料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に影響はない
9. わからない

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、**令和７年１月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6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

歯科診療所票

※この歯科診療所票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．**貴施設の状況**についてお伺いします（令和６年11月１日現在）。

①所在地	（　　）都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1．個人	2．法人	3．その他	③開設年	西暦（　　）年
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1．歯科	2．矯正歯科	3．小児歯科	4．歯科口腔外科	
	5．その他（具体的に：　　）				
⑤医科の医療機関の併設状況 ※○は1つ	1．併設している	2．併設していない			
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ ※1				

※1：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)非常勤（常勤換算※2）
⑦-1. 歯科医師数	（　　）人	（　　）人
⑦-2. 薬剤師数	（　　）人	（　　）人
⑧外来患者延数　令和6年11月の1ヵ月間		（　　）人

※2：常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。非常勤職員（歯科医師等）は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員（歯科医師等）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤歯科医師数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤歯科医師等数（常勤換算）＝ 当該歯科診療所における週32時間に満たない歯科医師数等の実労働時間の合計（時間/3か月） ／ 32（時間/週）×13（週/3月）

⑨外来後発医薬品使用体制加算の届出状況 ※○は1つ	1．届出していない　→設問２（①～③、⑦～⑭）を回答ください 2．外来後発医薬品使用体制加算1　→設問２全て回答ください 3．外来後発医薬品使用体制加算2　→設問２全て回答ください 4．外来後発医薬品使用体制加算3　→設問２全て回答ください

2．後発医薬品に係る**貴施設での**最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1．改善した	2．変わらない	3．悪化した
②現在（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ		
1．後発医薬品の処方割合がかなり減った		
2．後発医薬品の処方割合がやや減った		
3．後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった		
4．後発医薬品の処方割合が増えた		
5．わからない		

③出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	先発医薬品	（　　）品目
	後発医薬品	（　　）品目

④供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 ※1（令和6年11月1日時点） ※○は1つ ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	1. あり	2. なし

※1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑤後発医薬品使用割合＜数量ベース＞ ※令和6年11月　※小数点以下第 1 位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約（　　）％
⑥カットオフ値※2の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月　※小数点以下第 1 位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約（　　）％

※2：カットオフ値(%)の算出式 = （後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

⑦処方料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回	
⑧現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑨⑩は前記⑧で「1.あり」（一般名処方による処方箋の発行あり）と回答した方にお伺いします。】

⑨一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回

⑩1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

【⑪は前記⑩で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑪一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. その他（具体的に：　　）

【⑫は前記⑩で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑫一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. その他（具体的に：　　）

【⑬は前記⑧で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑬一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
2. 処方箋が手書きのため
3. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
4. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
5. 手間が増えるため
6. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に理由はない

⑭今後、どのような対応がなされれば、歯科医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも
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・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない　→設問３へ

⑮前記⑭の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（　　）

３．**貴施設での**長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況についてお伺いします。

令和６年10月１日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。
また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①長期収載品の選定療養費について知っていますか。 ※○は1つ	1. はい 2. いいえ
②令和6年11月における処方箋発行枚数をご記入ください。	（　　）枚
②-1　上記②で回答した枚数のうち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 （令和6年11月1か月間）	（　　）枚
②-2　上記②-1で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると歯科医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないため、長期収載品を処方したもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別な料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である
7. その他（具体的に：　　）
8. わからない

４．医薬品の安定供給についてお伺いします。

①貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも
1.　銘柄名処方と比較し一般名処方において、医薬品が安定的に提供可能である旨を周知
2.　院内処方から院外処方への切り替え
3.　処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有
4.　安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討
5.　その他（具体的に：　　）

５．その他

①後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。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、**令和７年１月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6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

病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．**貴施設の状況**についてお伺いします（令和6年11月１日現在）。

①所在地	（　　）都・道・府・県			
②開設者※1　※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. その他の法人	7. 個 人	

※1：国立（国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（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）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、特定医療法人等、その他の法人）

③開設年	西暦（　　）年			
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他（具体的に：　　）			

【前記④で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

④-1 内科の詳細　※○はいくつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記④で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

④-2 外科の詳細　※○はいくつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑤オーダリングシステムの導入状況 ※〇はいくつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品※2が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1,2,3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ ※3

※2：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

※3：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているもの全てに〇	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※4	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）合　　計　（　　）床

※4：回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床・療養病床の該当区分欄にその病床数も含めてご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算※5
⑨-1. 医師数	（　　）人	（　　）人
⑨-2. 薬剤師数	（　　）人	（　　）人
⑩外来患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人
⑪在院患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和6年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑫調剤用医薬品備蓄品目数　※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4）合計品目数のみ記入してください。

	全医薬品	うち、後発医薬品
1）内服薬	約（　　）品目	約（　　）品目
2）外用薬	約（　　）品目	約（　　）品目
3）注射薬	約（　　）品目	約（　　）品目
4）合計	★約（　　）品目	約（　　）品目
⑬ 前記⑫（★欄）のうち、先行バイオ医薬品		約（　　）品目
⑭ 前記⑫（★欄）のうち、バイオ後続品		約（　　）品目

※5：常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。非常勤職員（非常勤医師等）は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員（医師等）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤医師等数については、届出前3か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤医師等数（常勤換算）} = \frac{\text{当該病院における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

【2. は<u>**すべての施設の方**</u>**にお伺いします。】**

2．後発医薬品に係る<u>**貴施設での**</u>**最近の対応状況についてお伺いします。**

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
5. 特に困難な状況はない
6. その他（具体的に：　　）

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している
11. その他（具体的に：　　）
12. 特になし

⑤前記④の選択肢1. ～11. のうち、<u>最もあてはまるものの番号を１つ</u>お書きください。	

⑥現在（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	**先発医薬品**	（　　）品目
	後発医薬品	（　　）品目
⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 ※1（令和6年11月1日時点） ※○は1つ	1. あり	2. なし

※1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞ ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％
⑪カットオフ値※2の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％

※2：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

⑫処方箋料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	（　　）回	
⑬現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑭は前記⑬で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑭一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回

【⑮は前記⑬で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑮一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑯貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 先発医薬品へ切り替えた
2. クリニカルパスの見直しを行った
3. レジメンの見直しを行った
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし

⑰今後、どのような対応がなされれば、後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。※○はいくつでも
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・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない　→質問⑲へ

⑱前記⑰の選択肢1. ～15. 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。	（　　）

⑲後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

3．バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※2	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※１：（遺伝子組換え）を省略して記載
※２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方）していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし

【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※あてはまる番号すべてに○

1.　インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5.　リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9.　アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオＡＧ※3であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない
9. その他（具体的に：　　）

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥⑦は前記①で「1.処方あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑦バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑧～⑬は前記⑥⑦のいずれかで「1.あり」（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑧令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

⑧-1令和6年11月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑧-2令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑧-3令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑨令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無　※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件

【⑩は前記⑨におけるAまたはBのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に：　　）

【⑪は前記⑨におけるCで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑪バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件が厳しいから
3. バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備できないから
4. バイオ医薬品使用回数が少なく施設基準をクリアできないから
5. バイオ後続品の置き換え割合が満たせず施設基準をクリアできないから
6. 入院初日しか算定できないから
7. 対象となる患者がいないから
8. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
9. その他（具体的に：　　）

⑫バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →バイオ後続品の院外処方ありの場合、質問⑭へ →バイオ後続品の院外処方なしの場合、質問⑯へ			
13. バイオ後続品を採用していない　→質問⑯へ			

【前記⑫で選択肢 1. ～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑬バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。
前記⑫で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。　※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ （前記⑫の選択肢1.～11.から選択して記入）			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に:　　)	H	H	H

【前記⑬で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑬-1 前記⑬の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。
※○はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑬において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑦で「1.あり」（バイオ後続品の院外処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
6. その他（具体的に： ）

⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※○はいくつでも

1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： ）

【⑯は前記⑦で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオＡＧがないから
11. その他（具体的に： ）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

⑰外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【⑱から⑳は前記⑰で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

⑱外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	（　　）回
⑲外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（小数点第1位まで） ※令和6年11月1か月間	（　　）回

⑳院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
（※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）

	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）		
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）		
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉑外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【㉒は前記㉑で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉒院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況
（※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）

	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

4．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）	（　　）枚

②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期収載品の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別な料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に影響はない
9. わからない

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、**令和７年１月24日（金）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※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、令和6年11月1日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（令和6年11月1日現在）。

①性別　※○は1つ	1．男性			2．女性	
②年代　※○は1つ	1．20代	2．30代	3．40代	4．50代	5．60代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1．内科※1	2．外科※2	3．精神科	4．小児科	
	5．皮膚科	6．泌尿器科	7．産婦人科・産科	8．眼科	
	9．耳鼻咽喉科	10．放射線科	11．脳神経外科	12．整形外科	
	13．麻酔科	14．救急科	15．歯科・歯科口腔外科	16．リハビリテーション科	
	17．その他（具体的に：　　）				

※1：内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
※2：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

【前記③で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

③-1 内科の詳細　※○はいくつでも			
1．腎臓内科	2．血液内科	3．リウマチ内科	4．糖尿病内科
5．消化器内科	6．呼吸器内科	7．循環器内科	8．1～7に該当なし

【前記③で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

③-2 外科の詳細　※○はいくつでも			
1．呼吸器外科	2．心臓血管外科	3．乳腺外科	4．気管食道外科
5．消化器外科	6．肛門外科	7．小児外科	8．1～7に該当なし

2．後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。※○は1つ		
1．改善した	2．変わらない	3．悪化した

②現時点（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。主観で結構ですので回答ください。※○は1つ	
1．後発医薬品の処方割合がかなり減った	2．後発医薬品の処方割合がやや減った
3．後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4．後発医薬品の処方割合が増えた
5．わからない	

③クリニカルパスの変更はありましたか　※○は1つ	1．あった	2．なかった
④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1．あり	2．なし

【⑤は前記④で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑤1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。※○は1つ	1．増えた	2．変わらない	3．減った

【⑥は前記⑤で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えた理由は何ですか。※○はいくつでも	
1．一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2．後発医薬品の品質への不安が減ったから
3．後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4．先発医薬品を希望する患者が減ったから
5．オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから	
6．長期収載品の選定療養が始まったから	
7．その他（具体的に：　　）	

【⑦は前記⑤で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑦一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. すでに十分な対応を行っているから
6. 市場から撤退した品目があるから
7. その他（具体的に：　　）

【⑧は前記④で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑧一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑨医薬品の供給状況は不安定だと感じますか。 ※○は1つ	
1. 感じる	2. 感じない

【⑩は前記⑨で「.感じる」と回答した方にお伺いします。】

⑩医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響はありますか。 ※○はいくつでも	
1. 治療計画の見直し	2. 代替薬の選定による負担
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保	4. 患者負担額の増加
5. 緊急治療の対応遅延	6. 治療品質の低下
7. その他（具体的に：　　）	

【すべての方にお伺いします。】

⑪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使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも
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・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない →質問⑬へ

⑫前記⑪の選択肢1. ～15. のうち、<u>最もあてはまるものの番号を１つ</u>だけお書きください。	

⑬後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ※2	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

※１：（遺伝子組換え）を省略して記載
※２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし

【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※○はいくつでも			
1.　インスリン製剤	2.　ヒト成長ホルモン剤	3.　エタネルセプト製剤	4.　テリパラチド製剤
5.　リツキシマブ製剤	6.　トラスツズマブ製剤	7.　ベバシズマブ製剤	8.　インフリキシマブ製剤
9.　アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11.　アガルシダーゼ ベータ製剤	
12.　バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオＡＧ※3であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には使用していない　→質問⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
9. その他（具体的に：　　）　→質問⑨へ

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥、⑦は前記⑤で選択肢 1.～6.（バイオ後続品を積極的に使用する）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に：　　）	

⑦先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に：　　）	

【前記⑤で「7.バイオ後続品を積極的には使用していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的には使用していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※○はいくつでも
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報（具体的に：　　）
4. バイオ後続品の品目が少ないから
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. 患者への普及啓発が不足しているから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
10. 在庫管理等の負担が大きいから
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
16. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※〇はいくつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に： ）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※〇は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※〇は1つ	1. あり	2. なし

【すべての方にお伺いします。】

⑫令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っていますか。※〇は1つ	1. 知っている	2. 知らない

【⑬は前記⑫で「1.知っている」と回答した方にお伺いします。】

⑬令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※〇は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑪で「1.あり」（バイオ後続品の院外処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※〇は1つ
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「〇〇〇（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「〇〇〇［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「〇〇〇（遺伝子組換え））
6. その他（具体的に： ）

⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※〇はいくつでも
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： ）

【⑯は前記⑪で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に：　　）
12. 特に理由はない

4．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養（令和６年10月１日開始）についてお伺いします。

令和６年10月１日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。
また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方箋※1を発行したことがありますか。（令和6年11月1か月間）	1. ある	2. ない

②上記で「1. ある」と回答した場合、その理由をご記入ください。 ※○はいくつでも	
1. 医療上必要があると判断したため	2. 医療上必要があると薬剤師から提案があったため
3. 後発医薬品の在庫がないため	4. 患者から希望があったため
5. その他（具体的に：　　）	
6. わからない	

③患者が選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤を希望した理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 効果が異なると考えたため	2. 副作用の心配があるため
3. 医師のすすめがあったため	4. 薬剤師のすすめがあったため
5. 家族や知人・友人等のすすめがあったため	
6. その他（具体的に：　　）	
7. わからない	

④「特別の料金」によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし
6. わからない

※1：処方箋内の「変更不可（医療上必要）」、「患者希望」欄にチェックまたは×印を品目ごとに記された処方箋

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。
令和７年１月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

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、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（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。
※特に指定のない限り、令和6年11月1日時点の状況についてご回答ください。

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、同様の効能・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医薬品より安価で、経済的です。

０．最初に、この調査票のご記入者について、お伺いします。
この調査票のご記入者は、患者ご本人でしょうか。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．患者ご本人のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1．男性		2．女性		
②年代 ※○は1つ	1．9歳以下	2．10代	3．20代	4．30代	5．40代
	6．50代	7．60代	8．70代	9．80代	10.90歳以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県				

以降の設問についても、全て患者ご本人のことをお答えください（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者ご本人についてご回答ください）

④お手持ちの健康保険証の種類 ※○は1つ ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。	
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．その他（具体的に：　　）
7．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	
1．ある	2．ない
⑥かかりつけ医がいますか。 ※○は1つ ※かかりつけ医とは、「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」のことです。	
1．いる	2．いない
⑦薬について相談ができる、かかりつけ薬剤師※がいますか。 ※○は1つ ※薬による治療のこと、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者や生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のこと	
1．いる	2．いない
⑧病気の治療や管理のため、注射剤（抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬など）を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つ	
1．している	2．していない

２．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伺いします。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を知っていましたか。 ※○は1つ		
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
②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。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない
③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。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない
④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。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑤薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑥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お薬はありますか。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない

【前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑥-1ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。 ※○は1つ	
1. かかりつけ医からの説明	2. かかりつけ医以外の医師からの説明
3. かかりつけ薬剤師からの説明	4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
5. 家族・知人等からのすすめ	6. 薬剤情報提供文書※1を受け取って
7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	
8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）※2を受け取って	
9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	
10. テレビ CM 等の広告を見て	11. 国の広報を見て
12. その他（具体的に： ）	

※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。

【すべての方にお伺いします。】

⑦薬局においていつもの薬が手に入らないなどの理由で、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更された薬はありますか。 ※○はいくつでも	
1. 先発医薬品に変更された	2. 他のジェネリック医薬品に変更された
3. 変更されたことはない	4. 薬が中止された
5. わからない	

３．ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

以下の「ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養」、「特別の料金について」を読み、ご回答ください。

【ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養】

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、**先発医薬品の処方を希望される場合**は、都度ごとに**特別の料金をお支払いいただくことになりました。**

【特別の料金について】

特別の料金とは先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック医薬品）の価格差の4分の1相当の料金のことを言います。（例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別に特別の料金としてお支払いいただくことになります。）

特別の料金の金額については、医療機関又は薬局が発行する領収書の保険外負担の欄からご確認いただけます。

なお、特別の料金は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただくことになります。

【すべての方にお伺いします。】

①上記の解説のとおり、令和6年10月から、ジェネリック医薬品のあるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合には、特別の料金を支払うことになりました。 このことをご存知でしたか。※○は1つ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

②令和6年10月以降、この特別の料金を支払いましたか。※○は1つ		
1. 支払った	2. 支払っていない	3. わからない

【前記②で「１.支払った」と回答した方にお伺いします。】

②-1具体的にいくら支払いましたか。 ※料金については直近で支払った金額を回答ください ※わからない場合は医療機関又は薬局にお尋ねください
（　　）円　※数字で記載

②-2 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由は何ですか。※○は1つ
1. ジェネリック医薬品の使用に不安があるから
2. 先発医薬品（ジェネリック医薬品がある先発医薬品）のほうが効果があると思うから
3. 使い慣れた薬を使いたいから
4. 自己負担が増えてもあまり気にならないから
5. その他（　　）

②-3 この特別の料金がいくらになれば、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思いますか。以下の選択肢から該当するものをお選びください。※○は1つ
1. 特別の料金が現在の２倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
2. 特別の料金が現在の３倍程度になる場合
3. 特別の料金が現在の４倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
4. 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
5. 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
6. その他・わからない

【前記②で「２.支払っていない」と回答した方にお伺いします。】

②-4 この特別の料金を支払っていない理由は何ですか。※○はいくつでも
1. 先発医薬品を使用する医療上の必要があったため
2. 医療機関又は薬局に後発医薬品の在庫がなかったため
3. これまで先発医薬品を使用していたが、特別の料金を支払いたくないので、後発医薬品へ変更したため
4. 従来から後発医薬品を使用していたため

４．ジェネリック医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

①ジェネリック医薬品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
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。 ※○はいくつでも
1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感（味を含む）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. 医師のすすめがあること
7. 薬剤師のすすめがあること
8. 窓口で支払う薬代が安くなること
9. 持続可能な医療財政に貢献できること
10. その他（具体的に：　　）
11. 特にない

③前記②の選択肢 1.～10.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。	

５．バイオ医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

バイオ医薬品（バイオテクノロジー応用医薬品）とは

遺伝子組換え技術等を応用して製造される医薬品です。インスリン（糖尿病治療薬）、リツキシマブ（抗がん剤等）、ソマトロピン（成長ホルモン製剤）などがあります。

バイオ後続品（バイオシミラー）とは

既に販売されているバイオ医薬品の特許期間・再審査期間満了後に、異なるメーカーから販売される製品です。一般的に先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費の軽減につながります。

【すべての方にお伺いします。】

①あなたは「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っていますか。 ※○は1つ	
1. 知っていた	2. 知らない

【前記①で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします。】

②「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したことがありますか。 ※○は1つ		
1. ある	2. ない	3. わからない

③「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思いますか。 ※○は1つ	
1. できればバイオ後続品を使用したい	2. とりあえずバイオ後続品を試してみたい
3. バイオ後続品かどうかにはこだわらない	4. できればバイオ後続品を使いたくない
5. わからない	

【前記③で4. を選択（できればバイオ後続品を使いたくない）した方にお伺いします。】

④「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使いたくないと考える理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 効果に対する不安があるから
2. 副作用に対する不安があるから
3. 担当医師がバイオ後続品を進めないから
4. バイオ後続品を作っている会社に不信感があるから
5. 使い慣れた薬を使いたいから
6. バイオ後続品について説明されても理解できないから
7. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑤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「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思いますか。※○は1つ ※本日の自己負担額が0円の方は回答不要です。
1. いくら安くなるかにかかわらず、使用したい
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい
3. 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）
4. いくら安くなっても使用したくない
5. わからない
6. その他（具体的に：　　）

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。

令和７年１月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、**②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。

- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、

  ①　長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後５年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後５年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。

  ※　ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。

  ②　また、**後発品上市後５年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の４分の３までを保険給付の対象とする**。

- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の１相当分**とする。

※具体的な対象品目や運用等の詳細については４月中を目途に通知予定

医薬品の安定供給に資する取組の推進

一般名処方加算の見直し

➢ 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

一般名処方加算１　７点　→　10点　　**一般名処方加算２　５点　→　8点**

[施設基準]

・ **医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

➢ 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算１　47点　→　87点　　**後発医薬品使用体制加算２　42点　→　82点**

後発医薬品使用体制加算３　37点　→　77点

[追加の施設基準]

・ **医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

外来後発医薬品使用体制加算１　5点　→　８点　　**外来後発医薬品使用体制加算２　4点　→　7点**

外来後発医薬品使用体制加算３　2点　→　５点

[追加の施設基準]

・ **医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

バイオ後続品の使用促進①

バイオ後続品使用体制加算の新設

➢ 入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

（新）　バイオ後続品使用体制加算（入院初日）　100点

［算定要件］

- バイオ後続品使用体制加算は、**入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している**保険医療機関であって、**当該医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品（以下、「バイオ医薬品」という。）を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上**である医療機関において、バイオ医薬品を使用する患者について、入院期間中１回に限り、入院初日に算定する。

[施設基準]（概要）

- バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- 以下の①～③を満たすこと(ただし②と③の内、直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)。

① 直近１年間の（１）及び（２）に掲げるバイオ医薬品の使用回数の合計　≧　**100回**

② $\dfrac{\text{（１）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（１）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geqq$ **0.8**

③ $\dfrac{\text{（２）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（２）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geqq$ **0.5**

(1)置き換え割合80%以上が目標のバイオ医薬品

(イ)　エポエチン
(ロ)　リツキシマブ
(ハ)　トラスツズマブ
(ニ)　テリパラチド

(2)置き換え割合50%以上が目標のバイオ医薬品

(イ)　ソマトロピン
(ロ)　インフリキシマブ
(ハ)　エタネルセプト
(ニ)　アガルシダーゼベータ
(ホ)　ベバシズマブ
(ヘ)　インスリンリスプロ
(ト)　インスリンアスパルト
(チ)　アダリムマブ

バイオ後続品の使用促進②

バイオ後続品導入初期加算の見直し

➢ 外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

現行

【第６部　注射】

［算定要件］

＜通則＞

- **外来化学療法を算定する場合について**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

［算定要件］

- 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を所定点数に加算する。

改定後

【第６部　注射】

［算定要件］

＜通則＞

- **入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

［算定要件］

- **（削除）**

※　在宅自己注射指導管理料に係るバイオ後続品使用体制加算については従前のとおり。

〈参考〉今回の改定で新たにバイオ後続品導入初期加算の対象となる注射薬

- アガルシダーゼベータ
- ラニビズマブ