中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第 75 回）議事次第

令和７年 11 月 21 日(金)
保険医療材料部会　終了後～

議　題

〇令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和７年度調査）の報告書案について

中医協　検－１－１
７．１１．２１

長期処方や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、令和6年度に引き続き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 調査の方法

○ 「病院調査」「一般診療所調査」「医師調査」「保険薬局調査」「患者調査（郵送・インターネット調査）」について実施。

○ 「病院調査」「一般診療所調査」「医師調査」「保険薬局調査」では、自記式調査票を郵送にて対象施設に配布。対象施設では、①調査票を郵送で返送する方法、②調査専用のウェブサイトからダウンロードした電子調査票をメールで回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「医師調査」「患者調査（郵送調査）」は、調査対象施設を経由して調査票を配布。調査対象者は、①調査票を郵送で返信する方法、②Webから回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「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 ②

3 調査の対象

○ 調査対象・件数は以下のとおり

調査種類	調査対象・回答者	調査件数	抽出条件（抽出率）
病院調査	• リフィル発行実績ありの施設（A）	500件	無作為（34.1%）
	• リフィル発行実績なしの施設（B）	500件	無作為（7.7%）
診療所調査	• リフィル発行実績ありの施設（C）	500件	無作為（9.1%）
	• リフィル発行実績なしの施設（D）	500件	無作為（0.6%）
医師調査	• （A）～（D）の医療機関に勤務する医師	最大4,000件 （1施設につき2名）	無作為
保険薬局調査	• リフィル応需実績ありの施設（E）	500件	無作為（3.1%）
	• リフィル応需実績なしの施設（F）	500件	無作為（1.1%）
患者調査	• 調査期間中に、上記（A）～（F）を受診・来局した患者	最大6,000件 （1施設につき2名）	無作為
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	3,000件	層別抽出 ※全国の性年齢階級にあわせて比例配分で割付

※1 医師調査は、病院・診療所調査の対象施設にて、リフィル処方箋の発行経験の有・無の医師をそれぞれ1名無作為に抽出
（リフィル処方箋の発行経験が不明な場合には、無作為に2名抽出）
※2 患者調査は、保険薬局調査の対象施設に来局した患者から1施設あたり患者2名を抽出
（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）

調査の概要　③

4　主な調査事項

○　本調査における主な調査項目は以下のとおり

【病院・診療所調査】

- ○　施設属性（医療機関種別、外来分離の有無、外来を担う医師数、処方箋の発行枚数等）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の発行状況（制度の認知、発行状況等）
- ○　長期処方やリフィル処方箋が影響する診療報酬算定状況（生活習慣病管理料、特定疾患処方管理料等）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の今後（患者からの希望、発行に係る検討の見通し、課題）

【保険薬局調査】

- ○　基本属性（施設基本情報、処方箋受付回数、各種加算等の届出状況、処方元医療機関の医療機能等）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の今後（フォローアップ、受診勧奨、継続投薬）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の影響（薬局・薬剤師業務への影響、患者からの相談、相談体制や課題等）

【医師調査】

- ○　基本属性（性別、年代、主たる診療科等）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の発行状況（制度の認知、発行状況、受診勧奨、トレーシングレポート）
- ○　長期処方やリフィル処方箋の今後（患者からの希望、発行に係る検討の見通し、課題）

【患者調査】

- ○　基本属性（性別、年代、医療機関や薬局の利用状況等）
- ○　長期処方やリフィル処方の認知状況
- ○　長期処方やリフィル処方の利用経験（薬局のフォローアップ、長期処方による残薬等）
- ○　これからの長期処方やリフィル処方箋の意向（メリット/デメリット、今後の利用意向、ご意見）

調査の概要 ④

5 回収の状況

○ 調査実施時期は令和7年8月4日から9月16日であった。
※「患者調査（インターネット調査）」は令和7年8月28日から9月8日
○ 有効回答率及び調査票ページ数は以下のとおり。

		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
		有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数
病院・診療所	病院：リフィル発行実績有り	32.4%	3p	43.0%	3p	20.2%	2p	30.0%	2p
	病院：リフィル発行実績無し	26.6%		29.4%		28.2%		21.2%	
	診療所：リフィル発行実績有り	33.8%		38.4%		29.8%		25.2%	
	診療所：リフィル発行実績無し	29.0%		29.2%		25.2%		17.8%	
保険薬局	リフィル受付実績有り	47.6%	6p	61.0%	5p	51.0%	4p	41.4%	6p
	リフィル受付実績無し	41.6%		55.2%		33.8%		49.6%	
医師	「病院・診療所調査」の対象施設に勤務する医師（最大2名）			―	2p	（有効回答数）428件	2p	（有効回答数）400件	4p
患者	「保険薬局調査」の対象施設に来局した患者（最大2名）	―	4p	―	2p	（有効回答数）922件	4p	（有効回答数）860件	4p

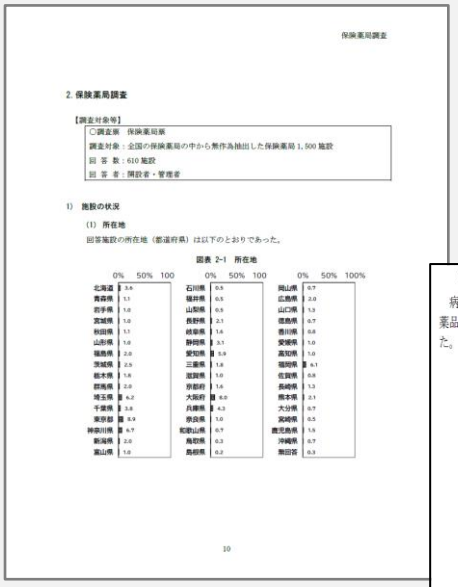
※ 医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院・診療所や薬局から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。
また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が3,000件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っているため、発送数と有効回答率の表記を行っていない。

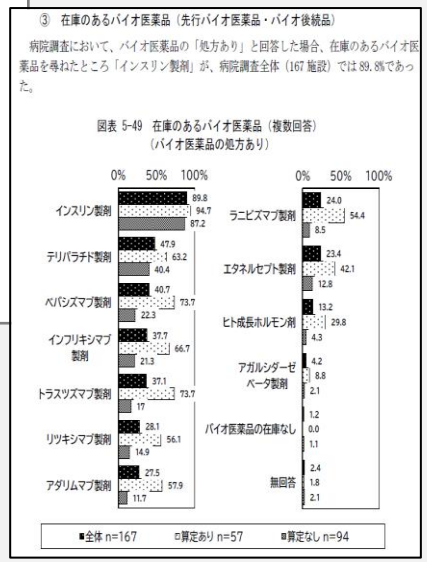
（参考）報告書の構成の変更

○　報告書本文には、**主要論点となる集計結果のみを抜粋**して図表・説明文を掲載。また、報告書本文とは別に全ての集計結果について図表のみで構成する参考資料を作成。

これまでの報告書

○ 全ての調査結果を説明文とともに掲載





● 全ての設問について
グラフと説明文を記載

今回の報告書

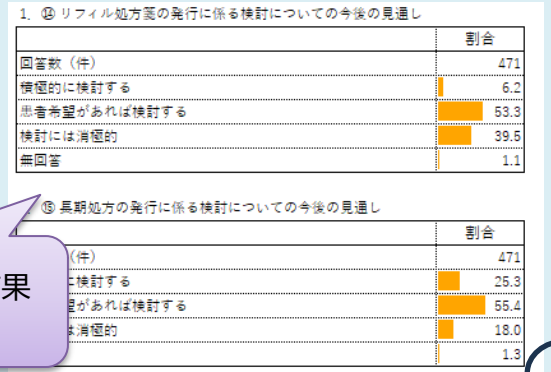
① 報告書本文イメージ



	全体	バイオ後続品導入初期加算	
		算定あり	算定なし
調査数（n数）	167	57	94
インスリン製剤	89.8%	94.7%	87.2%
テリパラチド製剤	47.9%	63.2%	40.4%
ペバシズマブ製剤	40.7%	73.7%	22.3%
インフリキシマブ製剤	37.7%	66.7%	21.3%
トラスツズマブ製剤	37.1%	73.7%	17.0%
リツキシマブ製剤	28.1%	56.1%	14.9%
アダリムマブ製剤	27.5%	57.9%	11.7%
ラニビズマブ製剤	24.0%	54.4%	8.5%
エタネルセプト製剤	23.4%	42.1%	12.8%
ヒト成長ホルモン剤	13.2%	29.8%	4.3%
アガルシダーゼベータ製	4.2%	8.8%	2.1%
バイオ医薬品の在庫なし	1.2%	0.0%	1.1%
無回答	2.4%	1.8%	2.1%

● 主要な調査結果を抜粋し、説明文とともに掲載

② 参考資料イメージ



	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

	割合
（件）	471
に検討する	25.3
望があれば検討する	55.4
は消極的	18.0
	1.3

● 参考資料は集計結果のみ掲載

中医協　検－１－２
７．１１．２１

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７年度調査）の報告案について

○ 長期処方やリフィル処方の実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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７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 13
   1） 回答者（病院・診療所）について 13
   2） リフィル処方と長期処方について 18
3. 医師調査 19
   1） 回答者について 19
   2） 長期処方について 20
   3） リフィル処方箋について 24
4. 保険薬局調査 31
   1） 薬局の状況について 31
   2） リフィル処方箋の対応状況について 35
   3） 長期処方の対応状況について 37
   4） 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 38
   5） 長期処方の仕組みに対する相談体制や課題等 40
5. 患者調査（郵送調査／インターネット調査） 43
   1） 患者自身のことについて 44
   2） 医療機関や保険薬局の利用状況について 46
   3） これまで長期処方された経験について 51
   4） これまでリフィル処方箋を交付された経験について 60
   5） これからの リフィル処方や長期処方の利用意向について 66
6. NDB データを用いた集計 70

I. 調査の概要

1. 目的

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。

これらを踏まえ、本調査では昨年度調査と同様、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、また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）、（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

保険医療機関のうち、令和 6 年 9 月から 11 月の間に、1 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無い病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出した。同様に、令和 6 年 9 月から 11 月の間に、1 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無い診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

（２） 医師調査

前記（１）病院・診療所調査の対象施設に勤務する医師のうち、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 2 人を本調査の対象とし、調査客体数は最大で 4,000 人（病院・診療所 2,000 施設×2 人＝4,000 人）とした。

（３） 保険薬局調査

令和 6 年 9 月調剤分から 11 月調剤分のうち、1 件以上のリフィル処方箋の受付実績がある保険薬局から 500 件、同期間に受付実績がない保険薬局から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

（４） 患者調査（郵送調査）

前記（１）病院・診療所調査及び（３）保険薬局調査の対象施設の調査日に来院又は来局した患者（調査期間の中で特定の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院・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 / 午前・午後それぞれの時間帯に来院・来局がなかった場合は、調査日を翌日に変更）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（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。

男性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	5	6	5	5	6	6	6	7	7	7	**60**
東北	9	10	8	9	10	9	11	12	12	11	**101**
関東信越	57	56	65	64	62	62	59	55	54	55	**589**
東海北陸	22	22	21	21	21	22	21	21	21	22	**214**
近畿	25	25	25	23	23	24	24	22	23	25	**239**
中国	9	9	8	8	8	8	8	9	9	9	**85**
四国	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	**42**
九州	19	18	15	16	16	15	17	19	19	16	**170**
全国	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	1500

女性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	5	6	5	6	6	6	7	7	7	7	**62**
東北	9	9	8	9	10	9	11	13	12	11	**101**
関東信越	57	56	64	63	60	60	56	53	53	54	**576**
東海北陸	22	22	20	20	21	21	21	21	21	21	**210**
近畿	25	25	26	24	24	26	25	23	24	25	**247**
中国	9	9	8	8	8	8	8	9	9	10	**86**
四国	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	**43**
九州	19	19	16	16	17	16	17	19	19	17	**175**
全国	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	1500

（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）	7,965 件	―	―
リフィル発行実績あり	1,461 件	500 件	34.1%
リフィル発行実績なし	6,504 件	500 件	7.7%
診療所調査（全数）	83,248 件	―	―
リフィル発行実績あり	5,505 件	500 件	9.1%
リフィル発行実績なし	77,743 件	500 件	0.6%
保険薬局調査（全数）	61,709 件	―	―
リフィル応需実績あり	16,555 件	500 件	3.1%
リフィル応需実績なし	45,154 件	500 件	1.1%

※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（Excel）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。

（２）医師調査は、医師向けの依頼状の配布を前記（１）の対象施設を通じて行い、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。

（４）患者調査（郵送調査）については、自記式調査票（患者票）の配布は前記（１）及び（３）の対象施設を通じて行い、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いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

（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、（２）医師調査、（３）保険薬局調査、（４）患者調査（郵送調査）は令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日、（５）患者調査（インターネット調査）は令和 7 年 8 月 28 日から令和 7 年 9 月 8 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。

※　本調査において、長期処方とは「28 日以上の処方」と定義している。

（1）病院・診療所調査

※赤字は本報告書に掲載している項目（それ以外の項目の調査結果は 集計資料 を参照）

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・件数：生活習慣病管理料（Ⅰ）
	診療報酬の算定の有無・件数：生活習慣病管理料（Ⅱ）
	診療報酬の算定の有無・件数：特定疾患処方管理加算
	診療報酬の算定の有無・件数：地域包括診療料（地域包括診療加算）
	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
	主たる担当診療科
	外来診察患者数
2. 長期処方について	長期処方の実施有無
	（処方したことがある場合）長期処方を行う際に、1回の処方で出すことが多い日数
	（処方したことがある場合）1年前と比較した長期処方の処方件数の変化
	（処方したことがある場合）長期処方を処方している患者
	（処方したことがある場合）長期処方を実施している理由
	（処方したことがない場合）長期処方を実施したことがない理由
	患者への長期処方の説明・案内の実施状況
	長期処方について患者からの希望の有無
	長期処方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
	長期処方の課題として考えられること
3. 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） リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤における薬局からの報告に対する考え
	（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
	1年前と比較したリフィル処方箋の発行件数の変化
	令和6年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響
	（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で長期処方で対応可能と判断した場合） リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由
	患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況
	令和6年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことに対する認知
	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
	リフィル処方のデメリットとして懸念していること
	リフィル処方箋の普及に向けた課題

設問種類	設問項目
4. 長期処方・リフィル処方について	長期処方又はリフィル処方の実施有無

（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
	同一グループ等による薬局店舗数
	開設年
	薬局の立地
	現在の立地に至った経緯
	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
	（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）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（いわゆる医療モール等）」への該当有無
	（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
	調剤基本料の届出状況
	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）（常勤・非常勤）
	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する方法
	リフィル処方箋の受付経験
	（受付のない場合）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
	リフィル処方箋を受け付けた医療機関との関係
	リフィル処方箋を受け付けた医療機関の医療機能区分
	リフィル処方箋を受け付けた医療機関の診療科
	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・２回目・３回目）
	リフィル処方箋の件数の変化

設問種類	設問項目
	薬剤師の受診勧奨の有無
	リフィルの上限まで使用されなかった事例の有無・理由
	（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） 患者が来局したことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告
	（リフィル処方箋の受付経験がある場合） 患者が来局しなかったことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告
	（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） 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でファローアップを行った場合） 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医療機関の医療機能区分
	長期処方を応需する件数が多い診療科
	応需する処方箋の変化
	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）相談を受けた患者の種類
	（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
6. 長期処方の仕組みに対する相談体制や課題等	長期処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類
	薬剤師として長期処方が適すると考える状況等
	薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じること
	患者からの長期処方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）相談を受けた患者の種類
	（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
	医療費の自己負担額の有無
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薬局の数
	定期的に薬の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場合） 定期的な処方を受けている期間
	リフィル処方の認知度
	リフィル処方の制度内容の認知経路
	（リフィル処方について名称だけ聞いたことがあった場合） リフィル処方についての関心の程度
4. これまで長期処方された経験について	長期処方を受けた経験
	（経験がある場合） 医療機関で長期処方されたお薬について、1 回の処方で出された期間
	（経験がある場合） 長期処方された薬について使用せずに残した経験
	（残した経験がある場合） 使用せずに残した量
	（残した経験がある場合） 使用せずに残した理由
	受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験
	（調剤を受けなかった経験がある場合） 調剤を受けなかった理由
	長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化
	長期処方を受けて「良かった」と感じたこと
5. これまでリフィル処方箋を交付された経験について	リフィル処方箋を交付された経験
	（交付が有る場合） リフィル処方箋を交付された経緯
	（交付が有る場合） 直近のリフィル処方箋の反復利用できる回数
	（交付が有る場合） 直近のリフィル処方箋の 1 回あたりの処方日数
	（交付が有る場合） リフィル処方箋の 1 回目の調剤で行った薬局
	（1 回目の調剤が自宅近くの薬局ではなかった場合） 2 回目以降に関して、自宅近くにある薬局への変更有無
	（交付が有る場合） 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経験
	（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

設問種類	設問項目
	薬剤師からのフォローアップ（体調などの確認）の有無
	（フォローアップがあった場合） 薬剤師から受けたフォローアップの内容
	受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験
	（調剤を受けなかった経験がある場合） 調剤を受けなかった理由
	リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化
	リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと
6. これからのリフィル処方箋の利用意向について	リフィル処方の利用について、メリットになると感じるもの
	リフィル処方の利用について、デメリットになると感じるもの
	（薬剤師の判断に不安があると回答した場合） 不安に感じる理由や懸念点
	長期処方の利用について、メリットになると感じるもの
	長期処方の利用について、デメリットになると感じるもの
	病状が安定している場合のリフィル処方の利用意向
	病状が安定している場合の長期処方の利用意向
	リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望に対する考え
	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
7. リフィル処方や長期処方に関するご意見・ご要望	リフィル処方や長期処方に関するご意見・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	大妻女子大学データサイエンス学部教授

※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 7 年 6 月 16 日（月）　13:00～15:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第 2 回：令和 7 年 10 月 28 日（火）　17:00～19:00（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 471 件、有効回答率は 23.6%、（２）医師調査の有効回答数（医師数）は 400 件、（３）保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 455 件、有効回答率は 45.5%、（４）患者調査（郵送調査）の有効回答数は 860 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	471 件	23.6%
病：リフィル発行実績有り	500 件	150 件	30.0%
病：リフィル発行実績無し	500 件	106 件	21.2%
診：リフィル発行実績有り	500 件	126 件	25.2%
診：リフィル発行実績無し	500 件	89 件	17.8%
（２）医師調査	－	400 件	－
（３）保険薬局調査	1,000 件	455 件	45.5%
リフィル応需実績有り	500 件	248 件	49.6%
リフィル応需実績無し	500 件	207 件	41.4%
（４）患者調査（郵送調査）	－	860 件	－
（５）患者調査（インターネット調査）	－	3,000 件	－

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院・診療所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、本調査は病院や診療所など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。

また本調査の回答率は、病院・診療所調査で 23.6%と低水準である。回答率の低さにより、結果には回答していない層の意見が反映されていない可能性があり、統計的な信頼性には限界がある。そのため、結果の解釈には十分な注意が必要である。

さらに病院・診療所調査においては、リフィル発行実績の有無によって回答率に統計的に有意な差が認められた。このため、結果の解釈にあたっては、この差が影響する可能性がある点に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：保険医療機関のうち、令和６年９月から１１月の間に、1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無い病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出した。同様に、令和６年９月から１１月の間に、1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無い診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

回 答 数：471 件（回答率：23.6%）

回 答 者：開設者・管理者

※　「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※　単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

１）回答者（病院・診療所）について

（１）開設者（調査票設問１．②）

回答があった医療機関の開設者は病院では「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 42.7%、発行実績がない病院は 56.6%であった。一方、診療所では「個人」が多く、リフィル処方箋発行実績がある診療所は 46.0%、発行実績がない診療所は 47.2%であった。

図表 2-1　開設者
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
国	1.9	3.3	3.8	0.0	0.0	2.8	5.9	6.4	0.0	0.0
公立	10.6	20.7	15.1	1.6	1.1	10.4	24.8	17.7	0.7	2.4
公的	3.2	5.3	5.7	0.0	1.1	5.3	13.9	9.2	0.0	0.8
社会保険関係団体	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0
医療法人（社会医療法人を除く）	47.1	42.7	56.6	44.4	47.2	44.6	28.7	50.4	46.3	48.4
会社	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0
その他の法人	15.3	27.3	17.9	7.1	3.4	12.3	26.7	13.5	5.4	6.3
個人	21.4	0.7	0.0	46.0	47.2	23.9	0.0	0.7	47.7	42.1
無回答	0.4	0.0	0.9	0.8	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0

図表 2-2　開設者
（施設種別）

	全体	病院	有床診療所	無床診療所
回答数(件)	471	252	11	202
国	1.9	3.6	0.0	0.0
公立	10.6	18.7	9.1	1.0
公的	3.2	5.6	0.0	0.5
社会保険関係団体	0.0	0.0	0.0	0.0
医療法人（社会医療法人を除く）	47.1	48.8	72.7	44.6
会社	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の法人	15.3	22.6	0.0	5.4
個人	21.4	0.4	18.2	48.0
無回答	0.4	0.4	0.0	0.5

※「有料診療所」は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 医療機関の種別（調査票設問１．③）

医療機関の種別については、全体では「病院」の割合が 53.5%、「有床診療所」が 2.3%、「無床診療所」が 42.9%であった。

図表 2-3　医療機関の種別
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
病院	53.5	98.0	99.1	0.0	0.0	46.1	97.0	97.9	0.0	0.0
有床診療所	2.3	0.0	0.0	3.2	7.9	3.4	0.0	0.0	5.4	7.9
無床診療所	42.9	0.0	0.0	95.2	92.1	47.1	0.0	0.0	91.9	85.7
無回答	1.3	2.0	0.9	1.6	0.0	3.4	3.0	2.1	2.7	6.3

（３） 許可病床数（全体）（調査票設問１．④）

医療機関の種別を「病院」または「有床診療所」と回答した場合、医療機関全体の許可病床数は、病院全体では「100～199 床」が最も多く 44.1%であった。

図表 2-4　許可病床数（病院全体）
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし
回答数(件)	256	150	106	243	98	138
99床以下	34.0	28.0	42.5	23.9	18.4	26.8
100～199床	44.1	46.0	41.5	25.1	25.5	25.4
200～299床	7.8	8.0	7.5	9.5	12.2	8.0
300～399床	5.9	6.0	5.7	14.0	16.3	11.6
400～499床	3.5	4.7	1.9	7.8	9.2	7.2
500床以上	2.0	3.3	0.0	4.9	8.2	2.9
無回答	2.7	4.0	0.9	14.8	10.2	18.1

図表 2-5　許可病床数（診療所全体）
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	11	4	7	18	8	10
9床以下	9.1	0.0	14.3	50.0	50.0	50.0
10～14床	27.3	0.0	42.9	11.1	12.5	10.0
15床以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	63.6	100.0	42.9	38.9	37.5	40.0

※回答数はいずれも 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（４） 標榜診療科（調査票設問１．⑥）

標榜診療科は、病院ではリフィル処方箋の発行実績がある病院、発行実績がない病院ともに「内科」がそれぞれ 94.7%、84.9%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 71.4%、58.4%で最も多かった。

図表 2-6　標榜診療科（複数回答）
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
内科	79.4	94.7	84.9	71.4	58.4	74.4	95.0	92.2	56.4	57.9
外科	39.1	70.7	50.0	11.1	12.4	38.0	80.2	60.3	10.1	11.1
精神科	16.8	25.3	28.3	3.2	7.9	19.0	42.6	31.9	0.7	7.1
小児科	25.3	35.3	23.6	15.9	23.6	30.6	61.4	42.6	14.8	11.9
皮膚科	30.1	53.3	33.0	11.9	13.5	36.1	73.3	48.9	14.1	15.9
泌尿器科	27.2	52.7	39.6	2.4	4.5	28.7	69.3	47.5	6.0	1.6
産婦人科・産科	13.2	26.0	15.1	1.6	5.6	20.5	51.5	27.0	7.4	4.8
眼科	22.1	39.3	26.4	6.3	10.1	30.6	66.3	45.4	9.4	9.5
耳鼻咽喉科	21.2	35.3	27.4	9.5	6.7	26.4	66.3	36.9	6.0	7.1
放射線科	21.2	42.0	32.1	0.8	2.2	27.3	67.3	48.2	2.0	2.4
脳神経外科	22.7	46.0	30.2	3.2	2.2	27.7	73.3	41.1	5.4	2.4
整形外科	43.7	79.3	61.3	10.3	10.1	44.0	87.1	69.5	14.8	14.3
麻酔科	22.3	46.7	30.2	0.8	2.2	27.9	75.2	44.7	2.7	0.8
救急科	8.5	22.7	5.7	0.0	0.0	10.8	32.7	15.6	0.0	0.0
歯科・歯科口腔外科	7.6	16.0	8.5	1.6	1.1	15.4	39.6	26.2	0.7	0.8
リハビリテーション科	43.5	77.3	68.9	9.5	4.5	41.4	87.1	70.2	8.1	11.1
その他	15.3	25.3	16.0	11.1	3.4	16.7	31.7	19.9	9.4	9.5
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.8

（５） 処方箋の発行枚数（調査票設問１．⑪）

令和 7 年 4～6 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 9,252 枚、リフィル処方箋の発行実績のない病院では平均で 5,437 枚、リフィル処方箋の発行実績のある診療所では 3,016 枚、リフィル処方箋の発行実績のない診療所では平均で 2,009 枚であった。

図表 2-7　処方箋の発行枚数
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	438	144	102	112	80	447	79	123	128	110
平均値	5,446	9,252	5,437	3,016	2,009	5,073	10,840	6,832	2,678	1,688
標準偏差	7,397	9,949	5,881	4,182	2,584	6,177	7,357	7,144	2,867	1,522
中央値	3,126	6,699	3,045	2,479	1,500	2,586	10,269	4,557	2,019	1,494

（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（調査票設問１．⑭）

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、リフィル処方箋発行実績がある病院・診療所では「患者希望があれば検討する」が最も多く、それぞれ 62.7%、60.3%であった。一方で、リフィル処方箋発行実績がない病院・診療所では、「検討には消極的」が最も多く、それぞれ 49.1%、59.6%であった。

図表 2-8　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実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
積極的に検討する	6.2	6.0	2.8	11.1	3.4	12.0	10.9	4.3	28.2	2.4
患者希望があれば検討する	53.3	62.7	46.2	60.3	36.0	55.4	74.3	52.5	61.1	38.1
検討には消極的	39.5	30.7	49.1	27.8	59.6	30.7	10.9	42.6	8.1	59.5
無回答	1.1	0.7	1.9	0.8	1.1	1.9	4.0	0.7	2.7	0.0

（７） 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し（調査票設問１．⑮）

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 60.7%、56.6%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 54.8%、46.1%であった。「検討には消極的」は、（６）リフィル処方の検討においては全体で 39.5%であったのに対して、長期処方では全体で 18.8%であり、長期処方の方がリフィルより検討に前向きな傾向が確認された。

図表 2-9　長期処方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実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
積極的に検討する	25.3	22.7	19.8	26.2	34.8	27.3	21.8	30.5	33.6	20.6
患者希望があれば検討する	55.4	60.7	56.6	54.8	46.1	55.0	66.3	53.9	55.0	47.6
検討には消極的	18.0	15.3	21.7	18.3	18.0	15.6	9.9	14.2	8.7	30.2
無回答	1.3	1.3	1.9	0.8	1.1	2.1	2.0	1.4	2.7	1.6

２）リフィル処方と長期処方について

（１）長期処方を発行している（発行が適している）患者（調査票設問２．③－１）

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」が最も多く、次いでリフィル発行実績がある病院では「遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者」が 47.3%で多かった。リフィル発行実績がない病院では「慢性疾患管理が必要な患者」が 45.3%であった。一方、診療所では「仕事や生活の都合で通院が難しい患者」が多かった。

図表 2-10　長期処方を発行している（発行が適している）患者（複数回答）
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
慢性疾患管理が必要な患者	41.4	44.7	45.3	36.5	38.2	46.1	57.4	57.4	41.6	31.7
遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	39.9	47.3	33.0	38.9	37.1	42.5	46.5	44.0	40.9	42.9
症状が安定している患者	85.1	82.7	87.7	84.9	86.5	81.4	78.2	90.1	83.2	77.0
訪問診療や在宅医療を受けている患者	11.3	10.0	13.2	8.7	14.6	15.9	17.8	18.4	10.1	19.8
仕事や生活の都合で通院が難しい患者	46.1	44.0	36.8	53.2	50.6	40.6	40.6	32.6	53.0	37.3
その他	3.2	1.3	3.8	4.8	3.4	3.6	4.0	0.7	4.0	6.3
無回答	2.5	2.7	1.9	1.6	4.5	4.4	5.0	0.0	5.4	2.4

（２）リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者（調査票設問２．③－２）

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」が最も多く、次いでリフィル発行実績がある病院では「遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者」が 34.0%で多かった。リフィル発行実績がない病院では「慢性疾患管理が必要な患者」が 30.2%であった。一方、診療所では「仕事や生活の都合で通院が難しい患者」が多かった。

図表 2-11　リフィル処方箋を発行している（発行が適している）患者（複数回答）
（リフィル処方箋の発行実績別）

	今回調査					参考:令和6年度調査				
	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし	全体	病院・リフィル発行実績あり	病院・リフィル発行実績なし	診療所・リフィル発行実績あり	診療所・リフィル発行実績なし
回答数(件)	471	150	106	126	89	527	101	141	149	126
慢性疾患管理が必要な患者	27.8	31.3	30.2	27.8	19.1	31.3	46.5	35.5	30.9	15.9
遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	28.9	34.0	26.4	29.4	22.5	30.9	39.6	31.2	34.2	22.2
症状が安定している患者	71.8	72.7	72.6	80.2	57.3	67.4	75.2	67.4	78.5	51.6
訪問診療や在宅医療を受けている患者	10.8	11.3	13.2	4.0	16.9	11.2	10.9	12.1	9.4	13.5
仕事や生活の都合で通院が難しい患者	31.4	32.7	23.6	40.5	25.8	33.6	34.7	29.1	47.7	23.0
その他	7.6	7.3	9.4	7.1	6.7	5.3	5.9	0.7	6.7	8.7
無回答	10.2	8.7	10.4	2.4	23.6	15.2	5.0	17.0	6.7	27.0

3. 医師調査

【調査対象等】

○医師調査

調査対象：病院・診療所調査の対象となった施設 2,000 件に勤める医師のうち、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 2 人（2,000 件×2 人＝合計 4,000 人）を本調査の対象とした。

回 答 数：400 人

※ データバー内の「長期処方有・リフィル処方有」「長期処方有・リフィル処方無」「長期処方無・リフィル処方有」「長期処方無・リフィル処方無」は、それぞれ当該施設の医師個人のリフィル処方経験及び長期処方経験の有無を表している。

※ 「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者について

（1） 主たる担当診療科（調査票設問 1．③）

主たる担当診療科については、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無は「内科」が 50%以上を占めていた。

図表 3-1 主たる担当診療科
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
内科	52.3	54.5	55.3	28.6
外科	9.0	3.6	12.2	4.8
精神科	3.0	0.9	2.8	9.5
小児科	3.8	3.6	2.4	11.9
皮膚科	4.0	5.4	3.3	4.8
泌尿器科	3.3	1.8	4.5	0.0
産婦人科・産科	1.5	2.7	1.2	0.0
眼科	3.0	2.7	2.4	7.1
耳鼻咽喉科	5.8	11.6	2.0	11.9
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	2.0	1.8	2.4	0.0
整形外科	8.5	7.1	8.5	11.9
麻酔科	0.3	0.0	0.4	0.0
救急科	1.0	0.0	0.4	7.1
歯科・歯科口腔外科	0.3	0.9	0.0	0.0
リハビリテーション科	0.5	0.9	0.4	0.0
その他	2.0	2.7	1.6	2.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

２）長期処方について

（１） 長期処方を行う際に、１回の処方で出すことが多い日数（調査票設問２．②）

長期処方を実施したことが「ある」と回答した場合、長期処方を行う際に、１回の処方で出すことが多い日数は、長期処方有・リフィル処方有では「28～41 日」が最も多く 37.5%で、長期処方有・リフィル処方無では「56～69 日」が最も多く 36.2%であった。

また施設種別では、病院では「56～69 日」が最も多く 36.5%で、診療所では「28～41 日」が最も多く 46.2%であった。

本調査票では、長期処方日数の選択肢として「91 日以上」を含めていたが、一般的には長期処方の上限は 90 日までとされることが多く、したがって、91 日以上の回答は特殊な事例である可能性が高く、結果の解釈にあたっては留意が必要である。

図表 3-2　長期処方を行う際に、１回の処方で出すことが多い日数（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無
回答数(件)	358	112	246
28～41日	31.8	37.5	29.3
42～55日	4.5	6.3	3.7
56～69日	35.5	33.9	36.2
70～83日	0.6	0.0	0.8
84～90日	22.3	17.0	24.8
91日以上	4.7	5.4	4.5
無回答	0.6	0.0	0.8

図表 3-3　長期処方を行う際に、１回の処方で出すことが多い日数（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	358	208	145
28～41日	31.8	21.6	46.2
42～55日	4.5	4.3	4.8
56～69日	35.5	36.5	34.5
70～83日	0.6	1.0	0.0
84～90日	22.3	29.8	11.0
91日以上	4.7	5.8	3.4
無回答	0.6	1.0	0.0

（２） １年前と比較した長期処方の処方件数の変化（調査票設問２．③）

長期処方を実施したことが「ある」と回答した場合、１年前と比較した長期処方の処方件数の変化は、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無はいずれも「特に変化はない」が最も多くそれぞれ 53.6%、78.9%であった。

図表 3-4　１年前と比較した長期処方の処方件数の変化（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無
回答数(件)	358	112	246
処方期間が長くなることが増えた	23.2	40.2	15.4
処方期間が短くなることが増えた	2.8	4.5	2.0
特に変化はない	70.9	53.6	78.9
わからない	2.8	0.9	3.7
無回答	0.3	0.9	0.0

図表 3-5　１年前と比較した長期処方の処方件数の変化（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	358	208	145
処方期間が長くなることが増えた	23.2	14.9	35.9
処方期間が短くなることが増えた	2.8	2.9	2.8
特に変化はない	70.9	80.3	56.6
わからない	2.8	1.9	4.1
無回答	0.3	0.0	0.7

（３） 長期処方を実施している患者（調査票設問２．④）

長期処方を実施したことが「ある」と回答した場合、長期処方を実施している患者は、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無はいずれも「症状が安定している患者」が最も多くそれぞれ 87.5%、92.7%であった。

図表 3-6　長期処方を処方している患者（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無
回答数(件)	358	112	246
自施設のかかりつけの患者	72.1	68.8	73.6
症状が安定している患者	91.1	87.5	92.7
通院が困難な患者（高齢、遠方など）	60.1	64.3	58.1
服薬管理が適切にできている患者	61.7	53.6	65.4
希望があった患者	45.0	53.6	41.1
その他	0.6	0.0	0.8
無回答	0.3	0.9	0.0

（４） 長期処方を実施している理由（調査票設問２．⑤）

長期処方を実施したことが「ある」と回答した場合、長期処方を実施している理由は、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無はいずれも「症状が安定していたから」が最も多くそれぞれ 87.5%、91.9%であった。

図表 3-7　長期処方を実施している理由（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無
回答数(件)	358	112	246
症状が安定していたから	90.5	87.5	91.9
患者の通院負担（時間・費用）を軽減するから	64.8	67.0	63.8
患者が高齢・遠方などで通院が困難だから	64.0	62.5	64.6
患者が服薬管理を適切に行えているから	57.3	50.0	60.6
医師の診察時に状態を十分に確認できているから	52.5	47.3	54.9
その他	1.7	1.8	1.6
無回答	0.6	0.9	0.4

（５） 長期処方を実施したことがない理由（調査票設問２．⑥）

長期処方を実施したことが「ない」と回答した場合、長期処方を実施したことがない理由は、全体で「定期的な診察で状態を確認したいから」が最も多く 66.7%であった。

図表 3-8　長期処方を実施したことがない理由（複数回答）
（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	42	22	19
症状が安定している患者がいなかったから	14.3	18.2	10.5
患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから	28.6	22.7	36.8
定期的な診察で状態を確認したいから	66.7	59.1	78.9
長期処方による副作用や体調変化の見逃しが心配だから	35.7	31.8	42.1
患者から長期処方を希望されたことがないから	28.6	36.4	21.1
処方を提案したが、患者が断ったから	4.8	4.5	5.3
その他	7.1	4.5	5.3
無回答	0.0	0.0	0.0

※「病院」「診療所」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（６） 患者への長期処方の説明・案内の実施状況（調査票設問２．⑦）

患者への長期処方の説明・案内の実施状況は、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無は、いずれも「患者から希望があれば説明・案内している」が 50%以上を占めていた。

図表 3-9　患者への長期処方の説明・案内の実施状況（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
患者から希望があれば説明・案内している	52.3	59.8	50.8	38.1
患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	27.8	25.0	32.9	4.8
基本的に説明・案内していない	20.0	15.2	16.3	57.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（７） 長期処方について患者からの希望の有無（調査票設問２．⑧）

長期処方について患者からの希望の有無は、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無は、いずれも希望が「あった」が多かった。

なお、本調査における希望が「あった」は、調査票において希望の頻度や継続性を定義していない。したがって、回答者は「過去に希望があった経験」を広く含めて回答している可能性があり、結果の解釈にあたってはこの点に留意する必要がある。

図表 3-10　長期処方について患者からの希望の有無
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
あった	81.5	92.9	87.8	11.9
なかった	18.5	7.1	12.2	88.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（８） 長期処方に係る検討についての今後の見通し（調査票設問２．⑨）

長期処方に係る検討についての今後の見通しは、長期処方有・リフィル処方有、長期処方有・リフィル処方無は、いずれも「患者希望があれば検討する」がそれぞれ 61.6%、63.0%で最も多かった。

図表 3-11　長期処方に係る検討についての今後の見通し
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
積極的に検討する	30.0	31.3	34.6	0.0
患者希望があれば検討する	61.0	61.6	63.0	50.0
検討には消極的	9.0	7.1	2.4	50.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（９） 「積極的に検討する」と回答した理由（調査票設問２．⑩）

長期処方に係る検討を「積極的に検討する」と回答した場合、その回答理由は、長期処方有・リフィル処方有では「患者の待ち時間が減るから」が 65.7%で最も多く、長期処方有・リフィル処方無は「医師の負担軽減につながるから」が 71.8%で最も多かった。

図表 3-12　「積極的に検討する」と回答した理由（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	120	35	85	0
患者からの希望が多いから	46.7	45.7	47.1	0.0
患者の待ち時間が減るから	66.7	65.7	67.1	0.0
医師の負担軽減につながるから	68.3	60.0	71.8	0.0
その他	8.3	2.9	10.6	0.0
無回答	0.8	0.0	1.2	0.0

（１０） 「検討には消極的」と回答した理由（複数回答）（調査票設問２．⑪）

長期処方に係る検討について「検討には消極的」と回答した場合、その回答理由は、全体では「定期的な診察によるフォローが必要と考えるから」が 75.0%で最も多く、次いで「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が 72.2%で多かった。

図表 3-13　「検討には消極的」と回答した理由
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	36	8	6	22
医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから	72.2	75.0	66.7	72.7
患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから	41.7	50.0	50.0	36.4
定期的な診察によるフォローが必要と考えるから	75.0	75.0	83.3	72.7
その他	13.9	12.5	33.3	9.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

※「クロス集計」の回答数はいずれも 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

3）リフィル処方箋について

（1） リフィル処方箋を発行している患者（調査票設問３．③）

リフィル処方箋を発行したことが「ある」と回答した場合、リフィル処方箋を発行している患者は、「自施設のかかりつけの患者」が 100.0%で、次いで「自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者」が 14.9%であった。

図表 3-14　リフィル処方箋を発行している患者（複数回答）

	割合
回答数（件）	114
自施設のかかりつけの患者	100.0
自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者	14.9
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	7.0
その他	0.9
無回答	0.0

（2） 長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由（調査票設問３．⑤）

リフィル処方箋を発行したことが「ある」と回答した場合、長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由は、全体では「患者が適切に薬の管理ができるか心配なため」及び「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 40%以上を占めていた。

また施設種別では、病院は「患者が適切に薬の管理ができるか心配なため」が 48.6%で最も多く、診療所では「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 47.4%で最も多かった。

図表 3-15　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）
（施設種別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
回答数(件)	114	35	78	164	41	123
患者が適切に薬の管理ができるか心配なため	42.1	48.6	39.7	38.4	34.1	39.8
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	41.2	28.6	47.4	50.6	34.0	56.1
その他	23.7	20.0	24.4	29.3	36.6	26.8
無回答	5.3	8.6	3.8	3.7	2.4	4.1

（３）リフィル処方箋の２回目・３回目の調剤における薬局からの報告に対する考え（調査票設問３．⑧）

リフィル処方箋を発行したことが「ある」と回答した場合、リフィル処方箋の２回目・３回目の調剤における薬局からの報告に対する考えは、「問題がない場合でも、患者の来局や体調などを報告してほしい」が 71.1%で最も多かった。

図表 3-16　リフィル処方箋の２回目・３回目の調剤における薬局からの報告に対する考え（複数回答）（個人の処方経験別）

	割合
回答数（件）	114
必ずしも受診を要するとは言えない場合があった	17.5
問題がない場合でも、患者の来局や体調などを報告してほしい	71.1
問題がある場合のみ報告してくれればよい	11.4
報告が必要かどうかは薬局の判断に任せたい	0.0
無回答	0.0

（４）１年前と比較したリフィル処方箋の発行件数の変化（調査票設問３．⑩）

１年前と比較したリフィル処方箋の発行件数の変化は、全体では「特に変化はない」が 72.5%で最も多かった。

図表 3-17　１年前と比較したリフィル処方箋の発行件数の変化（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
処方を行うことが増えた	8.5	30.4	0.0	0.0
処方を行うことが減った	2.3	7.1	0.0	2.4
特に変化はない	72.5	61.6	78.9	64.3
わからない	16.8	0.9	21.1	33.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（５） 令和 6 年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響（調査票設問３．⑪）

令和 6 年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響は、全体では「特に処方の判断に変化はない」が 97.3%で最も多かった。

図表 3-18　令和 6 年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
特に処方の判断に変化はない	97.3	95.5	97.6	100.0
院内処方が増えた	0.0	0.0	0.0	0.0
処方日数を増やした	2.8	4.5	2.4	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（６） リフィル処方箋を発行しなかった理由（調査票設問３．⑫）

リフィル処方箋を発行したことが「ない」と回答した場合、長期処方有では、「長期処方で対応が可能だったから」が 62.6%で最も多く、長期処方無では、「患者からの求めがないから」が 46.3%で最も多かった。

図表 3-19　リフィル処方箋を発行しなかった理由（複数回答）（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有	長期処方無
回答数(件)	287	246	41
症状が安定している患者がいなかったから	5.2	2.4	22.0
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	9.8	7.3	24.4
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	11.5	10.2	19.5
長期処方で対応が可能だったから	57.5	62.6	26.8
患者からの求めがないから	49.1	49.6	46.3
発行を提案したが、患者が断ったから	1.4	1.2	2.4
その他	8.4	8.1	9.8
無回答	0.7	0.8	0.0

（７） リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由（調査票設問３．⑬）

リフィル処方箋を発行したことがない理由が「長期処方で対応が可能だったから」と回答した場合、リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由は、全体では「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 63.6%で最も多く、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 40.0%であった。

図表 3-20　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）
（個人の処方経験別）

	割合
回答数（件）	154
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	64.3
患者にリフィル処方箋を必要とされていないから	39.0
処方箋の不正利用が心配だから	14.9
リフィル処方の仕組みがよく分からないから	24.7
患者が薬局に行く負担を軽減するため	25.3
患者の費用負担が少ないから	11.7
患者が希望したから	5.8
その他	3.2
無回答	0.6

※「長期処方無」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（８） 患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況（調査票設問３．⑭）

患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況は、全体では「基本的に説明・案内していない」が 54.8%で最も多かった。施設種別では、病院では「基本的に説明・案内していない」が 66.5%で最も多く、診療所では「患者から希望があれば説明・案内している」が 50.0%で最も多かった。

図表 3-21　患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
患者から希望があれば説明・案内している	37.3	60.7	27.6	31.0
患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	8.0	25.0	1.2	2.4
基本的に説明・案内していない	54.8	14.3	71.1	66.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 3-22　患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況
（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	400	230	164
患者から希望があれば説明・案内している	37.3	28.7	50.0
患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	8.0	4.8	12.8
基本的に説明・案内していない	54.8	66.5	37.2
無回答	0.0	0.0	0.0

（９） 令和 6 年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことに対する認知（調査票設問３．⑮）

令和 6 年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことに対する認知は、全体では「知らなかった」が 67.0%で最も多かった。

図表 3-23　令和 6 年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことに対する認知
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
知っている	33.0	43.8	27.2	38.1
知らなかった	67.0	56.3	72.8	61.9
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

（１０） 「検討には消極的」と回答した理由（調査票設問３．⑲）

リフィル処方に係る検討について「検討には消極的」と回答した場合、その回答理由は、全体では「医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから」が 64.5%で最も多く、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 52.0%で多かった。

図表 3-24　「検討には消極的」と回答した理由（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	152	15	111	26
医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから	64.5	66.7	65.8	57.7
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	52.0	33.3	53.2	57.7
患者にリフィル処方箋が必要とされていないから	28.9	26.7	28.8	30.8
処方箋の不正利用が心配だから	20.4	26.7	14.4	42.3
リフィル処方の仕組みがよくわからないから	19.7	0.0	24.3	11.5
薬剤師からのフィードバック（服薬情報提供書等）が十分に得られないから	13.8	33.3	12.6	7.7
その他	11.8	20.0	10.8	11.5
無回答	0.7	0.0	0.9	0.0

※「長期処方有・リフィル処方有」「長期処方無」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（１１）リフィル処方のデメリットとして懸念していること（調査票設問３．⑳）

リフィル処方のデメリットとして懸念していることは、全体では「患者の症状の変化や副作用の見逃し」が 71.8%で最も多く、次いで「患者の服薬管理への不安」が 51.5%で多かった。

図表 3-25　リフィル処方のデメリットとして懸念していること（複数回答）（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
患者の症状の変化や副作用の見逃し	71.8	62.5	73.6	85.7
患者が調剤を受ける際の負担の増加	23.8	29.5	22.8	38.1
処方箋の不正利用	34.8	33.9	32.9	47.6
患者の服薬管理への不安	51.5	51.8	49.6	61.9
薬剤師との連携への不安	21.3	13.4	24.8	21.4
その他	4.5	7.1	3.7	2.4
特に懸念はない	6.8	8.0	7.3	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 3-26　リフィル処方のデメリットとして懸念していること（複数回答）（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	400	230	164
患者の症状の変化や副作用の見逃し	71.8	67.0	79.3
患者が調剤を受ける際の負担の増加	23.8	20.4	28.0
処方箋の不正利用	34.8	30.9	40.2
患者の服薬管理への不安	51.5	47.4	57.9
薬剤師との連携への不安	21.3	20.4	22.0
その他	4.5	3.9	4.9
特に懸念はない	6.8	8.7	3.7
無回答	0.0	0.0	0.0

（１２）リフィル処方箋の普及に向けた課題（調査票設問３．㉑）

リフィル処方箋の普及に向けた課題は、全体では「患者への仕組みの周知が十分でないこと」が 67.5%で最も多く、次いで「処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと」が 40.0%で多かった。

図表 3-27　リフィル処方箋の普及に向けた課題（複数回答）
（個人の処方経験別）

	全体	長期処方有・リフィル処方有	長期処方有・リフィル処方無	長期処方無
回答数(件)	400	112	246	42
患者への仕組みの周知が十分でないこと	67.5	67.0	68.7	64.3
薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと	20.5	21.4	20.3	19.0
かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	33.0	27.7	35.4	33.4
処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと	40.0	38.4	40.7	40.4
その他	13.3	11.6	14.2	11.9
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 3-28　リフィル処方箋の普及に向けた課題（複数回答）
（施設種別）

	全体	病院	診療所
回答数(件)	400	230	164
患者への仕組みの周知が十分でないこと	67.5	74.8	56.7
薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと	20.5	22.2	17.7
かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	33.0	35.7	29.9
処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと	40.0	42.6	35.4
その他	13.3	11.3	15.9
無回答	0.0	0.0	0.0

4. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：令和６年９月調剤分から１１月調剤分のうち、1 件以上のリフィル処方箋の受付実績がある保険薬局から 500 件、同期間に受付実績がない保険薬局から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

回 答 数：455 件（回答率：45.5%）

回 答 者：開設者・管理者

※　リフィル処方箋の受付経験の有無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。

※　「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※　単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

１）回答者（薬局）の状況について

（１）リフィル処方箋の受付経験（調査票設問２．⑤）

回答があった薬局では、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 69.9%であった。

図表 4-1　リフィル処方箋の受付経験

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	455	438
リフィル処方箋を受け付けたことがある	69.9	58.2
受け付けたことはない	28.6	38.6
無回答	1.5	3.2

（２）開設者（調査票設問１．②）

回答があった薬局の開設者は、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は「法人」が 90.9%、「個人」が 7.5%であった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局は「法人」が 86.9%、「個人」が 10.0%であった。

図表 4-2　開設者
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
法人	89.9	90.9	86.9	94.5	95.3	93.5
個人	8.1	7.5	10.0	5.3	4.3	6.5
その他	0.2	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
無回答	1.8	1.6	2.3	0.2	0.4	0.0

（３） 薬局の立地（調査票設問１．⑤）

薬局の立地は、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は「医療機関の近隣にある」が 67.0%と最も多く、次いで「近隣に医療機関はない」が 11.6%と多かった。リフィル処方箋の受付実績がない薬局も「医療機関の近隣にある」が 79.2%と最も多く、次いで「近隣に医療機関はない」が 9.2%と多かった。

図表 4-3　薬局の立地
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
医療機関の近隣にある	69.5	67.0	79.2
医療モールの中にある	1.8	2.5	0.0
医療機関の敷地内にある	2.2	1.9	3.1
ビル診療所と同じ建物内にある	3.3	4.1	1.5
近隣に医療機関はない	10.8	11.6	9.2
その他	2.0	2.2	1.5
無回答	10.5	10.7	5.4

（４） 現在の立地に至った経緯（調査票設問１．⑥）

現在の薬局の立地に至った経緯は、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は「既にある医療機関の近隣に立地することを目的として開設した」が 45.3%と最も多かった。

図表 4-4　現在の立地に至った経緯
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	358	247	111
既にある医療機関の近隣に立地することを目的として開設した	45.3	45.3	45.0
医療機関からの誘致・要請を受けて開設した	10.6	8.9	14.4
薬局が主導して医療モール等を企画・開設し、医療機関を誘致した	2.5	3.2	0.9
医療機関との位置関係は考慮せず開設した	12.3	14.2	8.1
医療機関と薬局、両者の協議により、連携を意図して開設した	13.1	12.6	14.4
その他	12.3	13.0	10.8
無回答	3.9	2.8	6.3

（５） 応需医療機関数（調査票設問１．⑦）

応需医療機関数（令和７年４月～6 月の月平均値）は、リフィル処方箋の受付実績がある薬局で平均 94.4 機関、リフィル処方箋の受付実績がない薬局で平均 41.6 機関であった。

図表 4-5　応需医療機関数
（リフィル処方箋の受付実績有無別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
1～9機関	7.9	4.1	17.7	8.9	4.3	16.6
10～19機関	10.5	7.9	16.9	9.1	6.3	14.2
20～29機関	10.8	10.4	11.5	13.5	10.2	18.9
30～39機関	9.7	7.9	14.6	13.0	10.6	17.2
40～49機関	6.8	5.7	10.0	5.7	4.7	6.5
50～59機関	8.1	9.4	3.8	6.4	6.3	6.5
60～69機関	6.8	8.5	3.1	4.1	3.9	4.7
70～79機関	5.7	6.3	4.6	2.7	2.7	3.0
80機関以上	27.5	34.0	10.8	25.8	34.9	11.2
無回答	6.2	6.0	6.9	10.7	16.1	1.2

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	427	299	121	391	214	167
平均値	79	94.4	41.6	64.2	82.6	39.8
標準偏差	99.7	109.9	56.3	61.9	69.3	40.6
中央値	50	61	30	40	59	29

※本表の「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「機関数」を単位としている。

（６） 調剤基本料の届出状況（調査票設問１．⑪）

令和７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 52.5%、次いで「調剤基本料３ハ」が多く 33.3%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 76.2%、次いで「調剤基本料３ハ」が多く 9.2%であった。

図表 4-6　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）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
調剤基本料1	59.3	52.5	76.2	60.0	53.3	69.8
調剤基本料2	2.9	1.9	5.4	3.9	3.9	4.1
調剤基本料3イ	3.7	4.4	2.3	3.7	3.9	3.6
調剤基本料3ロ	6.2	6.3	6.2	5.7	5.5	6.5
調剤基本料3ハ	26.6	33.3	9.2	23.7	31.0	12.4
特別調剤基本料Ａ	0.9	0.9	0.8	1.8	1.6	2.4
特別調剤基本料Ｂ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.4	0.6	0.0	1.1	0.8	1.2

（７） 認定等の状況（調査票設問１．⑯）

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 60.1%、リフィル処方箋の受付実績がない薬局では 68.5%であった。

図表 4-7　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）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
地域連携薬局	18.2	19.8	14.6	15.3	20.4	8.9
専門医療機関連携薬局	0.2	0.3	0.0	0.9	1.6	0.0
健康サポート薬局（健康増進支援薬局）	7.0	8.8	3.1	9.8	13.3	4.7
該当なし	62.4	60.1	68.5	63.0	58.0	70.4
無回答	16.3	16.7	14.6	16.9	16.1	17.2

2）リフィル処方箋の対応状況について

（1）リフィル処方箋を受け付けた医療機関の医療機能区分（調査票設問３．②－２）

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、どのような医療機能をもつ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、「診療所」が最も多く42.8%、次いで「一般病院１（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）」が28.9%であった。

図表 4-8　リフィル処方箋を受け付けた医療機関の医療機能区分（複数回答

	割合
回答数（件）	318
一般病院1（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）	28.9
一般病院2（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）	28.0
一般病院3（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院 等））	24.2
リハビリテーション病院	0.3
慢性期病院	0.0
精神科病院	0.0
緩和ケア病院	0.0
診療所	42.8
その他	0.9
無回答	1.6

（2）リフィル処方箋の件数の変化（調査票設問３．⑤）

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、令和６年度診療報酬改定の前後で、最後の回の調剤を終えたリフィル処方箋の件数に変化はあったかについては、「変わらない」が最も多く74.2%、次いで「やや増えた」が17.6%であった。

図表 4-9　リフィル処方箋の件数の変化

	割合
回答数（件）	318
非常に増えた	0.9
やや増えた	17.6
変わらない	74.2
やや減った	3.8
非常に減った	1.9
無回答	1.6

（３） 患者が来局したことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告（調査票設問３．⑩）

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、リフィル処方箋の２回目・３回目の調剤を行った際、患者が来局したことを医療機関（かかりつけ医）に報告しているかについては、「報告していない」が最も多く 48.7%、次いで「副作用の発現等、必要に応じて報告している」が 25.5%であった。

図表 4-10　患者が来局したことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告

	割合
回答数（件）	318
毎回報告している	22.6
副作用の発現等、必要に応じて報告している	25.5
報告していない	48.7
その他	0.6
無回答	2.5

（４） 患者が来局しなかったことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告（調査票設問３．⑪）

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、リフィル処方箋の２回目・３回目の調剤の期間に来局しなかった場合、医療機関（かかりつけ医）に報告しているかについて、来局しなかったケースで最も多かったのは「報告していない」で 28.6%であり、かかりつけ医との情報共有が十分でないケースが一定数存在することが示唆された。

図表 4-11　患者が来局しなかったことに関する医療機関（かかりつけ医）への報告

	割合
回答数（件）	318
必ず報告している	3.1
必要と判断した場合のみ報告している	15.4
報告していない	28.6
来局しなかったケースはない	49.4
その他	0.9
無回答	2.5

3）長期処方の対応状況について

（1） 長期処方を応需する件数が多い医療機関の医療機能区分（調査票設問４．①ー２）

どのような医療機能をもつ医療機関から長期処方を受け付けたかについては、リフィル処方箋の受付実績がある薬局は「一般病院２（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）」が最も多く 56.3%、次いで「一般病院１（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）」が 50.0%であった。

図表 4-12　長期処方を応需する件数が多い医療機関の医療機能区分（複数回答）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
一般病院1（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）	49.2	50.0	48.5
一般病院2（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）	53.8	56.3	49.2
一般病院3（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院 等））	45.5	47.8	40.8
リハビリテーション病院	3.7	3.5	3.8
慢性期病院	5.7	5.7	4.6
精神科病院	6.6	6.9	6.2
緩和ケア病院	0.2	0.3	0.0
診療所	38.0	37.1	39.2
その他	0.7	0.6	0.0
無回答	2.4	1.3	5.4

4）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）薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等（調査票設問５．②）

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、リフィル処方箋の受け付け有無にかかわらず、「待ち時間の長い医療機関から処方がある場合」が最も多くそれぞれ 41.2%、30.8%であった。

図表 4-13　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）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
医薬品供給が不安定な品目が処方されている場合	17.4	16.4	19.2	16.7	13.7	21.9
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	23.5	24.5	21.5	26.7	22.4	33.1
待ち時間の長い医療機関から処方がある場合	38.2	41.2	30.8	29.9	33.3	25.4
医師不足や医療資源が限られている地域での対応が求められる場合	26.2	28.3	22.3			
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)	22.2	26.7	11.5	29.5	36.5	20.1
長期処方からの切り替え(例：60日処方→30日×2回)	27.3	30.5	20.8	32.0	36.1	26.6
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	6.6	7.9	3.8	10.3	8.2	13.6
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	7.0	7.5	6.2	14.2	14.1	14.8
対面でのフォローアップが必要な患者	20.4	21.7	18.5			
遠距離の医療機関を受診している患者	38.9	43.4	28.5			
副作用のモニタリングが必要な患者	20.7	21.1	20.8			
その他	3.1	2.5	3.1	4.6	5.9	2.4
無回答	5.7	4.1	9.2	6.8	6.3	6.5

（２） 薬局でリフィル処方箋を受けるにあたっての課題（調査票設問５．③）

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59.1%、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65.4%であった。

図表 4-14　薬局でリフィル処方箋を受けるにあたっての課題（複数回答）（リフィル処方箋の受付実績有無別）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130	438	255	169
患者が次回調剤日に別の薬局を利用した場合の対応	40.4	36.2	52.3	43.2	36.5	53.8
患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応	60.4	59.1	65.4	62.3	58.4	68.6
調剤か受診勧奨の適切な判断の実施	28.8	28.0	31.5	26.0	25.9	24.9
適切な副作用の評価	21.5	23.9	16.9	16.9	18.4	15.4
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	38.0	31.8	54.6	36.8	18.4	65.7
処方医との適切な情報連携	20.4	20.4	20.8	20.5	20.4	21.9
患者が2回目以降、期限内に来局することへの対応	43.5	41.8	48.5	47.5	45.1	52.1
患者がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	35.6	34.9	38.5			
医師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	16.9	17.0	16.9			
薬剤師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	11.9	11.0	14.6			
その他	3.5	4.1	1.5	2.7	3.5	1.8
特になし	4.0	3.8	3.8	3.2	5.1	0.6
無回答	2.6	0.6	6.9	3.4	3.5	2.4

（３） 患者から最も多く受けた相談の内容（調査票設問５．⑤ー２）

患者からのリフィル処方に関する相談を受けた経験が「ある」と回答した場合、受けた相談の内容については、リフィル処方箋の受け付け有無にかかわらず、「リフィル処方箋を使用したい」が最も多く、次いで「リフィル処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい」であった。

図表 4-15　最も多く受けた相談の内容

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	84	72	9
リフィル処方箋を使用したい	48.8	45.8	55.6
リフィル処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい	38.1	41.7	22.2
自身がリフィル処方の対象になりうるか知りたい	2.4	1.4	11.1
医師への相談（申し出）方法について知りたい	6.0	5.6	11.1
その他	3.6	4.2	0.0
無回答	1.2	1.4	0.0

※「受け付けたことはない」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

５）長期処方の仕組みに対する相談体制や課題等

（１）長期処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類（調査票設問６．①）

長期処方（本調査では 28 日以上とする）を医師へ提案したことのある薬剤の種類については、リフィル処方箋を受け付けた経験の有無にかかわらず、「長期処方を医師へ提案したことはない」が最も多く、それぞれ 87.1%、93.1%であった。

図表 4-16　長期処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類（複数回答）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
血圧降下剤	6.2	6.9	3.8
高脂血症用剤	6.2	6.6	5.4
経口血糖降下剤	3.3	4.4	0.8
インスリン製剤	0.9	0.9	0.0
ホルモン剤	0.2	0.3	0.0
花粉症治療薬	2.6	2.8	2.3
消化器用剤	3.7	3.1	4.6
その他	0.2	0.3	0.0
長期処方を医師へ提案したことはない	88.8	87.1	93.1
無回答	2.4	3.5	0.0

（２）薬剤師として長期処方が適すると考える状況等（調査票設問６．②）

薬剤師として長期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「待ち時間の長い医療機関から処方がある場合」が最も多く 48.1%、次いで「医薬品供給が安定している品目が処方されている場合」「受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30 日処方→60 日処方）」がそれぞれ 30.5%であった。

図表 4-17　薬剤師として長期処方が適すると考える状況等（複数回答）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
医薬品供給が安定している品目が処方されている場合	34.1	30.5	42.3
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	32.3	29.2	40.8
待ち時間の長い医療機関から処方がある場合	46.8	48.1	43.1
受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30日処方→60日処方）	27.9	30.5	23.1
リフィル処方からの切り替え（例：30日×2回→60日処方）	9.7	10.7	7.7
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	6.6	7.5	4.6
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	8.8	8.8	9.2
その他	5.9	6.3	4.6
無回答	5.9	6.3	5.4

（３） 薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じること（調査票設問６．③）

薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じることについては、リフィル処方箋の受け付け有無にかかわらず、「医薬品の供給体制」が最も多く、次いで「適切な副作用の評価」であった。

図表 4-18　薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じること（複数回答）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
医薬品の供給体制	83.3	84.0	83.1
適切な副作用の評価	40.9	39.9	43.8
処方医との適切な情報連携	28.8	27.7	31.5
その他	2.0	2.2	0.8
特になし	4.8	5.0	4.6
無回答	2.0	1.9	2.3

（４） 患者からの長期処方に関する相談を受けた経験（調査票設問６．④）

患者からの長期処方に関する相談を受けた経験については、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「ない」が 68.6%、「ある」が 28.9%であった。

図表 4-19　患者からの長期処方に関する相談を受けた経験

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	455	318	130
ある	26.6	28.9	20.8
ない	70.5	68.6	76.9
無回答	2.9	2.5	2.3

（５） 相談を受けた患者の種類（調査票設問６．⑤ー１）

患者からの長期処方に関する相談を受けた経験が「ある」と回答した場合、どのような患者からの相談だったかついては、リフィル処方箋を受け付けたことがある保険薬局では「待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者」が 60.9%、次いで「生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者」が 45.7%であった。

図表 4-20　相談を受けた患者の種類（複数回答）

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	121	92	27
医薬品供給が不安定な品目を使用している患者	7.4	7.6	3.7
待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者	62.8	60.9	66.7
リフィル処方を受けている患者	2.5	2.2	0.0
生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者	47.9	45.7	59.3
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	5.0	6.5	0.0
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	0.8	1.1	0.0
その他	16.5	18.5	11.1
無回答	0.0	0.0	0.0

※「受け付けたことはない」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（６） 患者から最も多く受けた相談の内容（調査票設問６．⑤－２）

患者からの長期処方に関する相談を受けた経験が「ある」と回答した場合、患者から受けた相談の内容については、リフィル処方箋の受け付け有無にかかわらず、「長期処方をしてほしい」が最も多く、それぞれ 72.8%、74.1%であった。

図表 4-21　最も多く受けた相談の内

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	121	92	27
長期処方をしてほしい	72.7	72.8	74.1
長期処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい	4.1	4.3	3.7
自身が長期処方の対象になりうるか知りたい	9.9	9.8	11.1
医師への相談（申し出）方法について知りたい	9.1	9.8	3.7
その他	1.7	2.2	0.0
無回答	2.5	1.1	7.4

※「受け付けたことはない」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（７） 患者の希望を処方医へ情報提供した経験（調査票設問６．⑤－３）

患者からの長期処方に関する相談を受けた経験が「ある」と回答した場合、患者が長期処方を希望していることに関する処方医への情報提供有無については、リフィル処方箋を受け付けたことがある薬局では経験が「ない」が 54.3%であった。またリフィル処方箋を受け付けたことがない薬局においても、経験が「ない」が 44.4%を占めており、患者の希望情報が処方医に十分共有されていないケースが多いことが示唆された。

図表 4-22　患者の希望を処方医へ情報提供した経験

	全体	リフィル処方箋を受け付けたことがある	受け付けたことはない
回答数(件)	121	92	27
ある	44.6	43.5	51.9
ない	52.9	54.3	44.4
無回答	2.5	2.2	3.7

※「受け付けたことはない」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

5. 患者調査（郵送調査／インターネット調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票（郵送調査）

調査対象：病院・診療所調査の対象施設（2,000 件）の調査日に来院した患者及び、保険薬局調査の対象施設（1,000 件）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（3,000 件×2 人＝合計 6,000 人）を本調査の対象とした。

回 答 数：860 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

○調査票　患者票（インターネット調査）

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

※　「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※　単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

＜調査方法・調査対象の違いと回答結果の特徴＞

- 郵送調査は、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 6,000 人を対象とし 860 人（男性：女性＝4：6 程度）の回答を得た。
- 一方、インターネット調査は、直近 3 ヶ月以内に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（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。3,000 人の回答が得られるまで調査を行い、年代別の男女構成比は男性：女性＝1：1、郵送調査と比較すると 20 歳代以下の割合が多かった。
- 上記のように、郵送調査とインターネット調査では回答者の性別・年代特性に違いがあるため、単純な比較はできないため留意が必要である。
- また、郵送調査とインターネット調査で回答に大きな違いがあったのは下記の点である。
  - ✓ 定期的に受診している医療機関の数について、郵送調査では「1 施設」以上と回答した割合が 92.0%であったのに対し、インターネット調査では 79.0%に留まった。
  - ✓ 同様に定期的に利用している薬局の数についても、郵送調査では「1 施設」以上と回答した割合が 87.3%であったのに対し、インターネット調査では 77.1%に留まった。
  - ✓ 定期的に薬の処方を受けている疾患の有無について、郵送調査では「定期的な処方を受けている疾患はない」と回答した割合が全体で 9.3%であったのに対し、インターネット調査では 29.3%であり、郵送調査より高い傾向がみられた。

- ✓ リフィル処方の認知度について、郵送調査では「知らなかった」と回答した割合が全体で 38.7%であったのに対し、インターネット調査では全体で 72.4%であり、インターネット調査の方が認知度が低い傾向がみられた。
- ✓ 長期処方を受けた経験について、郵送調査では「ある」と回答した割合が 73.3%であったのに対し、インターネット調査では 57.4%であり、インターネット調査の方が長期処方の経験が低い傾向がみられた。
- ✓ 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経験について、郵送調査では「ない」と回答した割合が 92.6%であったのに対し、インターネット調査では 74.8%であり、インターネット調査の方が調剤を受けずに受診する割合が多い傾向がみられた。
- ✓ リフィル処方の利用意向について、郵送調査では「利用したくない」が 17.7%であったのに対し、インターネット調査では 5.4%であり、インターネット調査の方がリフィル処方の利用意向の割合が多い傾向がみられた。
- ✓ 長期処方の利用意向について、郵送調査では「利用したい」が 55.4%であったのに対し、インターネット調査では 38.8%であり、郵送調査の方が長期処方の利用意向の割合が多い傾向がみられた。

- ● 郵送調査とインターネット調査で回答結果に差が出た背景には、調査対象者の属性や医療機関・薬局の利用頻度の違いが影響していると考えられる。郵送調査は薬局に来局した患者を対象としている。このため、日常的に医療機関や薬局を利用する頻度が高い層が多く含まれていると推察される。実際に、郵送調査では「定期的に受診している医療機関や薬局」が「1 施設以上」と回答した割合がインターネット調査対象者より多く、また「定期的な処方を受けている疾患はない」と回答した割合はインターネット調査対象者より低かった。そのため、医療機関・薬局との関わりが深い層が多いことが示唆される。一方、インターネット調査は年代を均等に割り付けており、若年層など、一般に薬局の利用頻度が比較的低いと考えられる層が含まれていると考えられる。さらに、インターネット調査は自宅等から手軽に回答できるため、医療制度や薬局利用に対する関心が必ずしも高くない層も参加しやすいという特徴がある。こうした調査対象者の違いが、リフィル処方の認知度や長期処方の経験、利用意向等の設問においても結果の違いとして表れていると考えられる。

1）回答者（患者）について

（1）性別（調査票設問２．①）

回答者の性別は、郵送調査では「男性」が 39.3%、「女性」が 57.9%であった。

インターネット調査では性別にサンプル数を同数で割り付けているため、割合はそれぞれ 50.0%である。

図表 5-1　性別（郵送調査・インターネット調査）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
男性	39.3	50.0
女性	57.9	50.0
無回答	2.8	0.0

（２） 年代（調査票設問２．②）

年代は、郵送調査では男女ともに「50 歳代」がそれぞれ 25.8%、22.2%で最も多かった。インターネット調査では、年齢階級別にサンプル数を割り付けているため、性別にみたときの構成割合は男女ともにほぼ同様である。

図表 5-2　年代（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
10歳代以下	3.7	6.2	2.2
20歳代	3.4	1.8	4.6
30歳代	7.2	7.1	7.7
40歳代	16.7	13.9	18.5
50歳代	23.3	25.8	22.2
60歳代	20.8	19.0	22.0
70歳代	13.8	15.1	12.9
80歳代以上	10.7	10.7	9.7
無回答	0.4	0.3	0.2

図表 5-3　年代（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
10歳代以下	20.0	20.0	20.0
20歳代	10.0	10.0	10.0
30歳代	10.0	10.0	10.0
40歳代	10.0	10.0	10.0
50歳代	10.0	10.0	10.0
60歳代	20.0	20.0	20.0
70歳代	16.7	16.9	16.5
80歳代以上	3.3	3.1	3.5
無回答	0.0	0.0	0.0

（３） 医療費の自己負担額の有無（調査票設問２．④）

医療費の自己負担額の有無についてみると、自己負担額が「ある」の割合は、郵送調査では全体で 92.4%、インターネット調査では 82.8%であった。

年代別にみると、郵送調査・インターネット調査ともに、「10 歳代」以下では自己負担額が「ある」の割合は「20 歳代」以上に比べて低かった。

図表 5-4　医療費の自己負担額の有無（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
ある	92.4	91.7	93.1
ない	7.4	8.3	6.7
無回答	0.2	0.0	0.2

図表 5-5　医療費の自己負担額の有無（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
ある	82.8	82.7	82.9
ない	17.2	17.3	17.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-6　医療費の自己負担額の有無（年代）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
ある	92.4	34.4	93.1	91.9	95.1	97.5	96.6	93.2	90.2
ない	7.4	65.6	6.9	8.1	4.9	2.5	3.4	6.8	8.7
無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-7　医療費の自己負担額の有無（年代）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
ある	82.8	40.3	88.0	90.0	89.0	92.3	96.5	97.6	95.9
ない	17.2	59.7	12.0	10.0	11.0	7.7	3.5	2.4	4.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2）医療機関や保険薬局の利用状況について

（1） 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）の数（調査票設問3．①）

患者が定期的に受診している医療機関（病院・診療所）についてみると、郵送調査・インターネット調査ともに「1 箇所」が最も多かった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「機関数」を単位としている。

図表 5-8　定期的に受診している医療機関の数（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
0箇所	7.4	7.4	7.5
1箇所	46.1	50.4	43.5
2箇所	31.3	29.7	31.7
3箇所	11.1	8.9	12.7
4箇所以上	3.6	2.7	4.2
無回答	0.6	0.9	0.4

	全体	男性	女性
回答数(件)	852	334	494
平均値	1.6	1.5	1.6
標準偏差	1	0.9	1
中央値	1	1	1

図表 5-9　定期的に受診している医療機関の数（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
0箇所	21.0	20.6	21.5
1箇所	46.4	48.4	44.5
2箇所	20.1	19.1	21.0
3箇所	8.8	8.7	8.9
4箇所以上	3.7	3.2	4.1
無回答	0.0	0.0	0.0

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
平均値	1.3	1.3	1.3
標準偏差	1.2	1.1	1.3
中央値	1	1	1

図表 5-10　定期的に受診している医療機関の数（年代）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
0箇所	7.4	6.3	37.9	25.8	11.2	6.0	2.2	1.7	0.0
1箇所	46.1	50.0	31.0	48.4	55.2	49.0	50.6	33.9	33.7
2箇所	31.3	40.6	24.1	17.7	23.8	31.5	32.6	39.0	38.0
3箇所	11.1	0.0	3.4	8.1	6.3	11.5	12.4	15.3	18.5
4箇所以上	3.6	3.1	3.4	0.0	2.8	2.0	2.2	10.2	5.4
無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	4.3

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	852	32	29	62	142	200	178	118	88
平均値	1.6	1.4	1.1	1.1	1.4	1.6	1.6	2	2
標準偏差	1	0.7	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	1.1	0.9
中央値	1	1	1	1	1	1	1	2	2

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-11　定期的に受診している医療機関の数（年代）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
0箇所	21.0	41.2	28.7	26.0	22.0	18.3	11.7	4.8	5.1
1箇所	46.4	36.8	47.7	48.0	51.0	56.0	50.0	44.0	43.9
2箇所	20.1	14.0	17.0	18.7	17.7	15.7	22.5	28.7	32.7
3箇所	8.8	6.3	4.3	4.7	6.7	7.7	11.3	15.1	12.2
4箇所以上	3.7	1.7	2.3	2.7	2.7	2.3	4.5	7.4	6.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
平均値	1.3	0.9	1.1	1.1	1.2	1.3	1.5	1.8	1.7
標準偏差	1.2	1	1.1	1.1	1	1.3	1.2	1.6	1.1
中央値	1	1	1	1	1	1	1	2	2

（２） 定期的に利用している薬局の数（調査票設問３．①）

患者が定期的に利用している薬局についてみると、郵送調査・インターネット調査ともに「1 箇所」が最も多かった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「機関数」を単位としている。

図表 5-12　定期的に利用している薬局の数（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
0箇所	10.2	8.9	11.1
1箇所	65.8	70.9	63.1
2箇所	18.4	15.4	20.4
3箇所	2.5	1.5	3.0
4箇所以上	0.7	0.3	0.6
無回答	2.5	3.0	1.8

	全体	男性	女性
回答数(件)	836	327	487
平均値	1.2	1.1	1.2
標準偏差	0.7	0.6	0.7
中央値	1	1	1

図表 5-13　定期的に利用している薬局の数（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
0箇所	22.9	22.5	23.3
1箇所	57.3	58.0	56.6
2箇所	15.1	14.7	15.5
3箇所	3.8	3.9	3.7
4箇所以上	0.9	0.9	0.9
無回答	0.0	0.0	0.0

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
平均値	1	1.1	1
標準偏差	1	1.2	0.8
中央値	1	1	1

図表 5-14　定期的に利用している薬局の数（年代）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
0箇所	10.2	12.5	37.9	33.9	14.7	9.5	4.5	1.7	1.1
1箇所	65.8	53.1	48.3	46.8	64.3	68.0	72.5	72.9	63.0
2箇所	18.4	31.3	13.8	16.1	16.1	19.5	15.2	18.6	25.0
3箇所	2.5	3.1	0.0	0.0	2.1	1.5	2.2	5.1	4.3
4箇所以上	0.7	0.0	0.0	1.6	0.0	0.5	1.7	0.0	1.1
無回答	2.5	0.0	0.0	1.6	2.8	1.0	3.9	1.7	5.4

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	836	32	29	61	139	198	171	116	87
平均値	1.2	1.3	0.8	0.9	1.1	1.1	1.2	1.3	1.4
標準偏差	0.7	0.7	0.7	0.8	0.6	0.6	0.8	0.6	0.6
中央値	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-15　定期的に利用している薬局の数（年代）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
0箇所	22.9	43.7	31.7	28.3	22.7	20.0	13.5	6.2	5.1
1箇所	57.3	40.3	52.7	55.0	57.7	62.0	66.0	65.9	69.4
2箇所	15.1	12.2	12.3	11.0	14.3	14.3	15.5	22.3	18.4
3箇所	3.8	3.5	2.0	3.3	4.3	3.0	3.8	5.2	6.1
4箇所以上	0.9	0.3	1.3	2.3	1.0	0.7	1.2	0.4	1.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
平均値	1	0.8	0.9	1	1.1	1.1	1.1	1.3	1.3
標準偏差	1	0.8	1	0.9	1.2	1.9	0.8	0.7	0.7
中央値	1	1	1	1	1	1	1	1	1

（３） 定期的に薬の処方を受けている疾患（調査票設問３．②）

患者が定期的に薬の処方を受けている疾患についてみると、郵送調査では全体では「高血圧性疾患」が 38.9%で最も多く、インターネット調査では「定期的な処方を受けている疾患はない」が 29.3%で最も多かった。

図表 5-16　定期的に薬の処方を受けている疾患（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
糖尿病	13.0	19.0	8.3
高血圧性疾患	38.9	46.3	33.1
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	5.0	7.4	3.2
アレルギー鼻炎	12.5	10.7	13.9
脂質異常症	24.3	26.7	22.2
消化器系の疾患	11.1	13.6	9.5
悪性新生物＜腫瘍＞	2.9	2.4	3.2
神経系の疾患	3.9	4.2	3.8
皮膚及び皮下組織の疾患	10.0	9.5	10.5
眼及び付属器の疾患	12.0	11.0	12.7
呼吸器系の疾患	6.7	6.5	6.9
その他	26.5	19.3	31.3
定期的な処方を受けている疾患はない	9.3	8.3	10.3
無回答	1.1	0.6	1.2

図表 5-17　定期的に薬の処方を受けている疾患（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
糖尿病	7.5	11.3	3.7
高血圧性疾患	18.5	20.9	16.1
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	2.2	3.5	0.9
アレルギー鼻炎	11.2	11.5	11.0
脂質異常症	10.7	10.9	10.5
消化器系の疾患	7.1	7.5	6.7
悪性新生物＜腫瘍＞	1.4	1.9	1.0
神経系の疾患	4.2	4.3	4.1
皮膚及び皮下組織の疾患	10.5	10.5	10.6
眼及び付属器の疾患	7.7	7.8	7.6
呼吸器系の疾患	5.2	5.8	4.6
その他	22.7	18.3	27.1
定期的な処方を受けている疾患はない	29.3	29.4	29.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-18　定期的に薬の処方を受けている疾患（年代）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
糖尿病	13.0	0.0	0.0	4.8	7.0	12.5	14.0	19.5	26.1
高血圧性疾患	38.9	0.0	0.0	6.5	18.2	34.0	59.0	55.9	67.4
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	5.0	0.0	0.0	0.0	1.4	3.5	3.4	6.8	20.7
アレルギー鼻炎	12.5	25.0	34.5	29.0	12.6	12.5	8.4	5.9	6.5
脂質異常症	24.3	0.0	0.0	1.6	14.0	28.0	39.9	29.7	26.1
消化器系の疾患	11.1	0.0	10.3	4.8	6.3	14.5	9.0	11.9	21.7
悪性新生物＜腫瘍＞	2.9	0.0	0.0	0.0	2.8	3.0	2.2	2.5	7.6
神経系の疾患	3.9	9.4	3.4	1.6	5.6	2.5	3.4	3.4	5.4
皮膚及び皮下組織の疾患	10.0	40.6	17.2	14.5	9.8	9.0	6.2	7.6	6.5
眼及び付属器の疾患	12.0	3.1	3.4	4.8	11.2	8.5	14.0	19.5	18.5
呼吸器系の疾患	6.7	3.1	6.9	9.7	8.4	5.5	4.5	10.2	5.4
その他	26.5	15.6	17.2	24.2	33.6	24.5	19.7	30.5	37.0
定期的な処方を受けている疾患はない	9.3	25.0	37.9	27.4	11.2	9.5	3.4	2.5	0.0
無回答	1.1	3.1	0.0	0.0	3.5	0.5	1.1	0.0	0.0

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-19　定期的に薬の処方を受けている疾患（年代）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
糖尿病	7.5	0.0	2.3	1.7	4.0	7.3	12.7	17.3	16.3
高血圧性疾患	18.5	0.5	3.7	1.7	11.3	19.7	29.0	43.8	51.0
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	2.2	0.3	1.3	1.7	1.3	1.0	3.0	5.0	6.1
アレルギー鼻炎	11.2	15.2	20.0	15.7	11.7	7.0	8.8	5.4	3.1
脂質異常症	10.7	0.3	2.0	3.3	7.7	9.3	19.2	24.3	16.3
消化器系の疾患	7.1	2.2	4.3	6.7	7.7	7.7	8.2	12.2	11.2
悪性新生物＜腫瘍＞	1.4	0.8	1.0	1.3	1.0	2.0	1.7	1.8	3.1
神経系の疾患	4.2	1.3	6.0	3.7	3.7	5.7	6.0	4.0	4.1
皮膚及び皮下組織の疾患	10.5	13.0	15.3	16.7	14.7	8.3	6.5	5.8	5.1
眼及び付属器の疾患	7.7	2.8	2.7	4.3	4.3	8.3	10.0	14.9	20.4
呼吸器系の疾患	5.2	5.0	3.3	3.7	3.7	5.3	6.7	6.2	7.1
その他	22.7	9.3	16.0	24.7	23.0	24.3	28.2	32.9	27.6
定期的な処方を受けている疾患はない	29.3	56.7	42.7	37.7	30.0	27.3	14.3	6.2	10.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（４）リフィル処方の認知度（調査票設問３．④）

リフィル処方の認知度についてみると、郵送調査では全体ではいずれの項目において大きな差異はなかった一方で、インターネット調査では「知らなかった」が 72.4%で最も多かった。

図表 5-20　リフィル処方の認知度（性別）（郵送調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496	922	385	518
仕組みを理解していた	32.6	29.7	35.3	33.2	29.4	37.1
名称だけ聞いたことがあった	28.5	29.1	28.0	22.2	20.0	22.6
知らなかった	38.7	41.2	36.5	41.1	47.0	36.9
無回答	0.2	0.0	0.2	3.5	3.5	3.5

図表 5-21　リフィル処方の認知度（性別）（インターネット調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500	3000	1500	1500
仕組みを理解していた	9.5	8.7	10.3	6.1	6.0	6.3
名称だけ聞いたことがあった	18.1	17.8	18.3	15.1	15.7	14.5
知らなかった	72.4	73.5	71.3	78.8	78.3	79.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※令和 6 年度調査では、「制度の内容まで知っていた」「名称だけ聞いたことがあった」「知らなかった」を選択肢として採用している。今回調査の選択肢「仕組みを理解していた」とは表現が異なるため、単純比較には注意が必要である。

図表 5-22　リフィル処方の認知度（年代）（郵送調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92	922	25	41	91	138	211	165	153	96
仕組みを理解していた	32.6	28.1	27.6	48.4	41.3	38.5	28.1	22.0	19.6	33.2	44.0	48.8	53.8	44.2	33.2	31.5	19.6	13.5
名称だけ聞いたことがあった	28.5	31.3	27.6	25.8	31.5	31.5	31.5	23.7	19.6	22.2	4.0	17.1	22.0	25.4	25.6	23.0	20.9	17.7
知らなかった	38.7	40.6	44.8	25.8	27.3	30.0	39.9	54.2	59.8	41.1	52.0	29.3	18.7	25.4	37.4	41.8	57.5	67.7
無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.1	3.5	0.0	4.9	5.5	5.1	3.8	3.6	2.0	1.0

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-23　リフィル処方の認知度（年代）（インターネット調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98	3000	600	300	300	300	300	600	525	75
仕組みを理解していた	9.5	8.2	17.3	12.3	10.3	7.3	8.5	6.8	9.2	6.1	5.8	10.0	11.3	8.0	3.3	5.7	2.9	2.7
名称だけ聞いたことがあった	18.1	15.8	23.7	17.3	20.3	17.0	17.8	17.3	19.4	15.1	14.3	23.3	17.0	17.3	15.3	12.5	12.6	9.3
知らなかった	72.4	76.0	59.0	70.3	69.3	75.7	73.7	75.9	71.4	78.8	79.8	66.7	71.7	74.7	81.3	81.8	84.6	88.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（５） リフィル処方についての関心の程度（調査票設問３．⑥）

リフィル処方について「名称だけ聞いたことがあった」と回答した場合、リフィル処方についての関心の程度は、郵送調査・インターネット調査いずれも「ある程度関心がある」が最も多く、それぞれ 30.3%、42.0%であった。

図表 5-24　リフィル処方についての関心の程度（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	244	98	139
非常に関心がある	2.9	4.1	2.2
ある程度関心がある	30.3	21.4	35.3
どちらともいえない	23.4	30.6	18.7
あまり関心がない	19.7	19.4	19.4
全く関心がない	12.3	12.2	12.9
無回答	11.5	12.2	11.5

図表 5-25　リフィル処方についての関心の程度（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	543	268	275
非常に関心がある	11.0	8.2	13.8
ある程度関心がある	42.0	45.9	38.2
どちらともいえない	36.6	37.7	35.6
あまり関心がない	9.2	7.8	10.5
全く関心がない	1.1	0.4	1.8
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-26　リフィル処方についての関心の程度（年代）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	244	10	8	16	45	63	56	28	18
非常に関心がある	2.9	10.0	12.5	0.0	2.2	3.2	0.0	3.6	5.6
ある程度関心がある	30.3	60.0	62.5	31.3	28.9	28.6	28.6	25.0	22.2
どちらともいえない	23.4	10.0	12.5	37.5	20.0	27.0	21.4	25.0	22.2
あまり関心がない	19.7	10.0	12.5	18.8	22.2	20.6	21.4	17.9	16.7
全く関心がない	12.3	10.0	0.0	6.3	15.6	12.7	7.1	17.9	22.2
無回答	11.5	0.0	0.0	6.3	11.1	7.9	21.4	10.7	11.1

※「40 歳代」「50 歳代」「60 歳代」以外の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-27　リフィル処方についての関心の程度（年代）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	543	95	71	52	61	51	107	87	19
非常に関心がある	11.0	9.5	15.5	17.3	14.8	5.9	9.3	8.0	10.5
ある程度関心がある	42.0	47.4	43.7	44.2	32.8	51.0	35.5	40.2	52.6
どちらともいえない	36.6	32.6	35.2	30.8	39.3	37.3	43.0	37.9	26.3
あまり関心がない	9.2	10.5	5.6	5.8	11.5	5.9	11.2	10.3	10.5
全く関心がない	1.1	0.0	0.0	1.9	1.6	0.0	0.9	3.4	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「80 歳代以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

３）これまで長期処方された経験について

（１） 長期処方を受けた経験（調査票設問４．①）

長期処方を受けた経験は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では経験が「ある」が多く、それぞれ 73.3%、57.4%であった。

図表 5-28　長期処方を受けた経験（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
ある	73.3	75.1	71.4
ない	21.2	19.9	22.8
無回答	5.5	5.0	5.8

図表 5-29　長期処方を受けた経験（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
ある	57.4	55.8	58.9
ない	42.6	44.2	41.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-30　長期処方を受けた経験（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
ある	73.3	71.9	48.3	59.7	63.6	78.0	72.5	78.8	90.2
ない	21.2	28.1	51.7	35.5	30.1	15.5	19.7	16.1	7.6
無回答	5.5	0.0	0.0	4.8	6.3	6.5	7.9	5.1	2.2

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-31　長期処方を受けた経験（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
ある	57.4	32.3	44.0	46.7	56.7	59.0	71.8	79.5	79.6
ない	42.6	67.7	56.0	53.3	43.3	41.0	28.2	20.5	20.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２） 医療機関で長期処方された薬について、１回の処方で出された期間（調査票設問４．②）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、医療機関で長期処方された薬を１回の処方で出された期間は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「28～41 日」が最も多く、それぞれ 37.6%、37.3%であった。

図表 5-32　医療機関で長期処方された薬について、１回の処方で出された期間（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	628	253	354
28～41日	37.6	39.9	36.4
42～55日	7.8	7.1	8.2
56～69日	28.2	26.9	27.7
70～83日	2.9	3.6	2.3
84～90日	17.8	16.2	19.8
91日以上	3.0	3.6	2.8
無回答	2.7	2.8	2.8

図表 5-33　医療機関で長期処方された薬について、１回の処方で出された期間（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	1721	837	884
28～41日	37.3	38.6	36.1
42～55日	11.4	11.6	11.2
56～69日	25.9	27.4	24.5
70～83日	2.7	2.6	2.8
84～90日	17.0	14.7	19.1
91日以上	5.7	5.1	6.2
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-34　医療機関で長期処方された薬について、１回の処方で出された期間（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	628	23	14	37	91	156	129	93	83
28～41日	37.6	26.1	28.6	43.2	36.3	32.7	34.1	47.3	45.8
42～55日	7.8	0.0	14.3	2.7	12.1	4.5	9.3	4.3	14.5
56～69日	28.2	34.8	21.4	21.6	25.3	32.7	32.6	21.5	24.1
70～83日	2.9	0.0	0.0	0.0	5.5	5.1	0.8	4.3	0.0
84～90日	17.8	21.7	28.6	24.3	17.6	19.2	18.6	15.1	12.0
91日以上	3.0	4.3	0.0	5.4	2.2	4.5	1.6	3.2	2.4
無回答	2.7	13.0	7.1	2.7	1.1	1.3	3.1	4.3	1.2

※「10 歳代以下」「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-35　医療機関で長期処方された薬について、１回の処方で出された期間（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	1721	194	132	140	170	177	431	399	78
28～41日	37.3	57.7	37.1	37.1	42.9	33.3	32.9	30.8	41.0
42～55日	11.4	8.8	15.9	14.3	11.2	8.5	10.7	12.8	9.0
56～69日	25.9	14.9	20.5	20.7	20.6	32.8	29.9	30.1	24.4
70～83日	2.7	1.0	3.0	4.3	1.8	4.0	2.6	2.8	3.8
84～90日	17.0	11.3	17.4	15.0	19.4	15.8	18.8	17.8	16.7
91日以上	5.7	6.2	6.1	8.6	4.1	5.6	5.1	5.8	5.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（３） 長期処方された薬について使用せずに残した経験（調査票設問４．③）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、長期処方された薬について使用せずに残した経験は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「ない」が最も多く、それぞれ 75.2%、65.3%であった。

図表 5-36　長期処方された薬について使用せずに残した経験（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	628	253	354
ある	20.7	19.4	22.0
ない	75.2	76.7	74.0
覚えていない	2.9	2.8	3.1
無回答	1.3	1.2	0.8

図表 5-37　長期処方された薬について使用せずに残した経験（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	1721	837	884
ある	30.8	31.7	30.0
ない	65.3	64.5	66.0
覚えていない	4.0	3.8	4.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-38　長期処方された薬について使用せずに残した経験（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	628	23	14	37	91	156	129	93	83
ある	20.7	26.1	35.7	21.6	18.7	22.4	13.2	22.6	24.1
ない	75.2	60.9	57.1	75.7	78.0	75.6	85.3	68.8	69.9
覚えていない	2.9	13.0	7.1	2.7	2.2	1.3	0.8	6.5	2.4
無回答	1.3	0.0	0.0	0.0	1.1	0.6	0.8	2.2	3.6

※「10 歳代以下」「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-39　長期処方された薬について使用せずに残した経験（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	1721	194	132	140	170	177	431	399	78
ある	30.8	41.8	54.5	37.1	32.4	29.4	24.6	22.6	28.2
ない	65.3	52.6	38.6	57.9	64.1	66.7	71.9	74.7	69.2
覚えていない	4.0	5.7	6.8	5.0	3.5	4.0	3.5	2.8	2.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（４） 長期処方された薬について使用せずに残した量（調査票設問４．④）

長期処方された薬を使用せずに残したことが「ある」と回答した場合、長期処方された薬について使用せずに残した量は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「15日分以上30日分未満の薬が残った」が最も多く、それぞれ52.3%、50.4%であった。

図表 5-40　使用せずに残した量（性別）
（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	130	49	78
60日分以上の薬が残った	2.3	2.0	2.6
30日分以上60日分未満の薬が残った	5.4	6.1	5.1
15日分以上30日分未満の薬が残った	52.3	49.0	55.1
覚えていない	32.3	34.7	29.5
無回答	7.7	8.2	7.7

図表 5-41　使用せずに残した量（性別）
（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	530	265	265
60日分以上の薬が残った	4.5	5.7	3.4
30日分以上60日分未満の薬が残った	12.6	12.1	13.2
15日分以上30日分未満の薬が残った	50.4	49.4	51.3
覚えていない	32.5	32.8	32.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-42　使用せずに残した量（年代別）
（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	130	6	5	8	17	35	17	21	20
60日分以上の薬が残った	2.3	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	9.5	0.0
30日分以上60日分未満の薬が残った	5.4	0.0	0.0	0.0	5.9	14.3	0.0	0.0	5.0
15日分以上30日分未満の薬が残った	52.3	50.0	60.0	37.5	41.2	60.0	52.9	42.9	60.0
覚えていない	32.3	50.0	20.0	50.0	41.2	20.0	35.3	33.3	35.0
無回答	7.7	0.0	20.0	12.5	5.9	5.7	11.8	14.3	0.0

※「50 歳代」以外の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-43　使用せずに残した量（年代別）
（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	530	81	72	52	55	52	106	90	22
60日分以上の薬が残った	4.5	2.5	9.7	1.9	5.5	0.0	6.6	4.4	0.0
30日分以上60日分未満の薬が残った	12.6	18.5	22.2	23.1	12.7	5.8	8.5	3.3	9.1
15日分以上30日分未満の薬が残った	50.4	53.1	50.0	44.2	49.1	59.6	43.4	56.7	45.5
覚えていない	32.5	25.9	18.1	30.8	32.7	34.6	41.5	35.6	45.5
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「80 歳代以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（５） 長期処方された薬について使用せずに残した理由（調査票設問４．⑤）

長期処方された薬を使用せずに残したことが「ある」と回答した場合、長期処方された薬について使用せずに残した理由は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「服用を忘れることが多かったため」が最も多く、それぞれ 63.1%、50.8%であった。

図表 5-44　使用せずに残した理由（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	130	49	78
副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	6.2	4.1	5.1
症状が改善し、服用が必要なくなったため	26.2	24.5	28.2
医師の指示で途中で使用を中止したため	7.7	8.2	7.7
服用を忘れることが多かったため	63.1	69.4	59.0
薬の効果を感じられなかったため	4.6	4.1	5.1
薬の味やにおいが苦手だったため	0.0	0.0	0.0
万が一のために残しておきたいと考えたため	7.7	8.2	7.7
医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	5.4	2.0	7.7
その他	9.2	6.1	11.5
無回答	0.8	0.0	1.3

図表 5-45　使用せずに残した理由（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	530	265	265
副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	6.8	7.5	6.0
症状が改善し、服用が必要なくなったため	29.4	27.5	31.3
医師の指示で途中で使用を中止したため	7.5	10.6	4.5
服用を忘れることが多かったため	50.8	55.1	46.4
薬の効果を感じられなかったため	9.1	10.2	7.9
薬の味やにおいが苦手だったため	3.8	4.2	3.4
万が一のために残しておきたいと考えたため	9.8	9.4	10.2
医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	4.2	3.4	4.9
その他	9.6	8.3	10.9
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-46　使用せずに残した理由（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	130	6	5	8	17	35	17	21	20
副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	6.2	0.0	0.0	0.0	5.9	5.7	5.9	4.8	15.0
症状が改善し、服用が必要なくなったため	26.2	16.7	20.0	50.0	29.4	28.6	11.8	42.9	10.0
医師の指示で途中で使用を中止したため	7.7	0.0	20.0	12.5	11.8	2.9	0.0	14.3	10.0
服用を忘れることが多かったため	63.1	100.0	40.0	50.0	52.9	57.1	88.2	57.1	65.0
薬の効果を感じられなかったため	4.6	16.7	0.0	12.5	0.0	2.9	5.9	4.8	5.0
薬の味やにおいが苦手だったため	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
万が一のために残しておきたいと考えたため	7.7	0.0	20.0	25.0	5.9	2.9	0.0	14.3	10.0
医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	5.4	0.0	0.0	25.0	5.9	2.9	5.9	4.8	5.0
その他	9.2	0.0	0.0	0.0	17.6	8.6	11.8	0.0	20.0
無回答	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0

※「50 歳代」以外の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-47　使用せずに残した理由（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	530	81	72	52	55	52	106	90	22
副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	6.8	3.7	9.7	7.7	10.9	5.8	6.6	6.7	0.0
症状が改善し、服用が必要なくなったため	29.4	43.2	38.9	36.5	32.7	23.1	22.6	20.0	9.1
医師の指示で途中で使用を中止したため	7.5	6.2	13.9	9.6	3.6	5.8	9.4	5.6	0.0
服用を忘れることが多かったため	50.8	45.7	45.8	42.3	43.6	63.5	53.8	53.3	68.2
薬の効果を感じられなかったため	9.1	8.6	13.9	9.6	10.9	5.8	7.5	6.7	13.6
薬の味やにおいが苦手だったため	3.8	4.9	6.9	5.8	5.5	3.8	0.9	1.1	4.5
万が一のために残しておきたいと考えたため	9.8	9.9	12.5	11.5	14.5	13.5	7.5	5.6	4.5
医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	4.2	2.5	2.8	3.8	3.6	3.8	3.8	6.7	9.1
その他	9.6	6.2	4.2	5.8	9.1	9.6	12.3	15.6	13.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「80 歳代以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（６） 受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験（調査票設問４．⑥）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「ない」が 90%以上であった。

図表 5-48　受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	628	253	354
ある	3.2	2.0	4.2
ない	95.1	97.2	93.2
無回答	1.8	0.8	2.5

図表 5-49　受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	1721	837	884
ある	8.3	9.3	7.4
ない	91.7	90.7	92.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-50　受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	628	23	14	37	91	156	129	93	83
ある	3.2	0.0	0.0	13.5	3.3	2.6	2.3	4.3	1.2
ない	95.1	95.7	100.0	81.1	92.3	96.2	96.9	95.7	97.6
無回答	1.8	4.3	0.0	5.4	4.4	1.3	0.8	0.0	1.2

※「10 歳代以下」「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-51　受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	1721	194	132	140	170	177	431	399	78
ある	8.3	9.8	21.2	12.1	8.8	7.3	7.7	3.8	3.8
ない	91.7	90.2	78.8	87.9	91.2	92.7	92.3	96.2	96.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（７） 調剤を受けなかった理由（調査票設問４．⑦）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、受け取った処方箋について、薬局での調剤を受けなかった経験は、インターネット調査全体では「以前に調剤された薬が十分に余っていたため」が最も多く、55.9%であった。

図表 5-52　調剤を受けなかった理由（複数回答）（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	20	5	15
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	45.0	40.0	46.7
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	35.0	20.0	40.0
症状が改善し、薬が必要なくなったため	15.0	0.0	20.0
その他	10.0	20.0	6.7
無回答	5.0	20.0	0.0

※回答数はいずれも 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-53　調剤を受けなかった理由（複数回答）（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	143	78	65
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	31.5	30.8	32.3
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	55.9	57.7	53.8
症状が改善し、薬が必要なくなったため	18.2	24.4	10.8
その他	11.9	7.7	16.9
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-54　調剤を受けなかった理由（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	20	0	0	5	3	4	3	4	1
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	45.0	0.0	0.0	60.0	66.7	75.0	0.0	25.0	0.0
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	35.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	100.0	50.0	100.0
症状が改善し、薬が必要なくなったため	15.0	0.0	0.0	20.0	33.3	0.0	0.0	25.0	0.0
その他	10.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
無回答	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0

※回答数はいずれも 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-55　調剤を受けなかった理由（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	143	19	28	17	15	13	33	15	3
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	31.5	36.8	50.0	35.3	13.3	30.8	18.2	26.7	66.7
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	55.9	78.9	57.1	58.8	73.3	38.5	48.5	33.3	66.7
症状が改善し、薬が必要なくなったため	18.2	21.1	21.4	23.5	6.7	30.8	15.2	13.3	0.0
その他	11.9	5.3	0.0	11.8	6.7	15.4	21.2	26.7	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「60 歳代」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（８） 長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（調査票設問４．⑧）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「通院回数が減った」が最も多く、それぞれ 63.9%、45.8%であった。

図表 5-56　長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（複数回答）（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	628	253	354
通院回数が減った	63.9	62.1	65.5
医療費の支払い額が減った	28.2	26.1	29.9
薬局に行く回数が減った	39.2	42.3	37.3
医師や薬剤師との相談の頻度が変わった	5.6	6.7	5.1
特に変化は感じない	27.1	28.1	26.3
その他	1.9	2.0	1.7
無回答	3.0	2.8	3.1

図表 5-57　長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（複数回答）（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	1721	837	884
通院回数が減った	45.8	41.5	50.0
医療費の支払い額が減った	18.3	18.4	18.2
薬局に行く回数が減った	34.7	32.4	36.9
医師や薬剤師との相談の頻度が変わった	5.4	6.1	4.8
特に変化は感じない	43.0	46.7	39.5
その他	0.3	0.1	0.5
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-58　長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	628	23	14	37	91	156	129	93	83
通院回数が減った	63.9	78.3	71.4	48.6	62.6	73.7	62.0	59.1	56.6
医療費の支払い額が減った	28.2	21.7	21.4	37.8	30.8	29.5	33.3	25.8	16.9
薬局に行く回数が減った	39.2	52.2	42.9	43.2	45.1	38.5	40.3	34.4	32.5
医師や薬剤師との相談の頻度が変わった	5.6	4.3	0.0	10.8	2.2	4.5	7.8	5.4	7.2
特に変化は感じない	27.1	13.0	14.3	35.1	27.5	22.4	28.7	30.1	31.3
その他	1.9	0.0	0.0	2.7	3.3	2.6	2.3	1.1	0.0
無回答	3.0	4.3	0.0	5.4	6.6	1.9	2.3	1.1	3.6

※「10 歳代以下」「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-59　長期処方を受け始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	1721	194	132	140	170	177	431	399	78
通院回数が減った	45.8	53.1	56.8	56.4	45.3	48.6	42.9	39.3	34.6
医療費の支払い額が減った	18.3	11.9	37.1	23.6	17.1	22.0	14.6	17.0	14.1
薬局に行く回数が減った	34.7	39.2	42.4	39.3	30.0	39.0	31.1	32.1	35.9
医師や薬剤師との相談の頻度が変わった	5.4	5.7	13.6	6.4	3.5	4.5	3.2	5.3	7.7
特に変化は感じない	43.0	33.0	20.5	30.0	46.5	42.4	47.6	52.1	51.3
その他	0.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（９） 長期処方を受けて「良かった」と感じたこと（調査票設問４．⑨）

長期処方を受けた経験が「ある」と回答した場合、長期処方を受けて「良かった」と感じたことは、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「通院回数の手間が減って助かった」が最も多く、それぞれ 74.8%、75.4%であった。

図表 5-60　長期処方を受けて「良かった」と感じたこと（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	628	253	354
通院の手間が減って助かった	74.8	75.1	75.4
忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ	41.1	33.2	46.9
医師との信頼関係が深まった	5.6	7.1	4.8
自分の体調管理に自信が持てるようになった	6.5	5.5	7.3
その他	5.4	7.1	4.2
無回答	7.3	7.9	6.8

図表 5-61　長期処方を受けて「良かった」と感じたこと（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	1721	837	884
通院の手間が減って助かった	75.4	74.4	76.4
忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ	38.7	37.4	39.9
医師との信頼関係が深まった	9.5	11.8	7.2
自分の体調管理に自信が持てるようになった	9.4	9.9	8.9
その他	3.0	2.7	3.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-62　長期処方を受けて「良かった」と感じたこと（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	628	23	14	37	91	156	129	93	83
通院の手間が減って助かった	74.8	87.0	85.7	73.0	69.2	77.6	76.0	68.8	77.1
忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ	41.1	34.8	50.0	59.5	38.5	43.6	46.5	31.2	34.9
医師との信頼関係が深まった	5.6	4.3	0.0	2.7	4.4	4.5	5.4	8.6	8.4
自分の体調管理に自信が持てるようになった	6.5	8.7	14.3	5.4	4.4	4.5	5.4	10.8	7.2
その他	5.4	0.0	0.0	2.7	9.9	5.8	2.3	10.8	2.4
無回答	7.3	13.0	7.1	13.5	12.1	5.1	4.7	6.5	7.2

※「10 歳代以下」「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-63　長期処方を受けて「良かった」と感じたこと（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	1721	194	132	140	170	177	431	399	78
通院の手間が減って助かった	75.4	70.6	78.0	79.3	76.5	74.0	74.9	75.9	76.9
忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ	38.7	49.5	50.8	45.7	45.9	45.8	31.3	31.3	25.6
医師との信頼関係が深まった	9.5	6.2	10.6	5.7	4.7	8.5	7.2	16.8	10.3
自分の体調管理に自信が持てるようになった	9.4	4.1	9.8	5.7	7.6	9.0	7.4	15.0	15.4
その他	3.0	1.0	0.8	2.1	2.4	3.4	4.9	3.5	1.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

4）リフィル処方箋の経験について

（1） リフィル処方箋を交付された経験（調査票設問５．①）

リフィル処方箋を交付された経験は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「ない」が多く、それぞれ 88.8%、88.1%であった。

図表 5-64　リフィル処方箋を交付された経験（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
ある	7.9	6.5	9.1
ない	88.8	90.8	87.5
無回答	3.3	2.7	3.4

図表 5-65　リフィル処方箋を交付された経験（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
ある	11.9	11.1	12.7
ない	88.1	88.9	87.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-66　リフィル処方箋を交付された経験（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
ある	7.9	12.5	10.3	0.0	5.6	10.5	5.1	11.0	10.9
ない	88.8	87.5	89.7	98.4	89.5	87.5	88.8	85.6	88.0
無回答	3.3	0.0	0.0	1.6	4.9	2.0	6.2	3.4	1.1

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-67　リフィル処方箋を交付された経験（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
ある	11.9	7.0	17.0	12.3	11.3	8.7	11.8	15.5	18.4
ない	88.1	93.0	83.0	87.7	88.7	91.3	88.2	84.5	81.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２） リフィル処方箋を交付された経緯（調査票設問５．②）

リフィル処方箋を交付された経験が「ある」と回答した場合、リフィル処方箋を交付された経緯は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「医師から提案された」が多く、それぞれ 75.0%、66.7%であった。

図表 5-68　リフィル処方箋を交付された経緯（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	68	22	45
自ら希望した	23.5	31.8	20.0
医師から提案された	75.0	63.6	80.0
無回答	1.5	4.5	0.0

※「男性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-69　リフィル処方箋を交付された経緯（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	357	166	191
自ら希望した	33.3	32.5	34.0
医師から提案された	66.7	67.5	66.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-70　リフィル処方箋を交付された経緯（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	68	4	3	0	8	21	9	13	10
自ら希望した	23.5	25.0	66.7	0.0	12.5	19.0	55.6	23.1	0.0
医師から提案された	75.0	75.0	33.3	0.0	87.5	81.0	44.4	76.9	90.0
無回答	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-71　リフィル処方箋を交付された経緯（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	357	42	51	37	34	26	71	78	18
自ら希望した	33.3	35.7	43.1	43.2	38.2	26.9	29.6	26.9	22.2
医師から提案された	66.7	64.3	56.9	56.8	61.8	73.1	70.4	73.1	77.8
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「50 歳代」「80 歳代以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（３） 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経験（調査票設問５．⑦）

リフィル処方箋を交付された経験が「ある」と回答した場合、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経験は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「ない」が多く、それぞれ 92.6%、74.8%であった。

図表 5-72　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経験（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	68	22	45
ある	2.9	4.5	2.2
ない	92.6	90.9	95.6
無回答	4.4	4.5	2.2

※「男性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-73　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経験（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	357	166	191
ある	25.2	29.5	21.5
ない	74.8	70.5	78.5
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-74　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経験（年代別）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	68	4	3	0	8	21	9	13	10
ある	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	10.0
ない	92.6	100.0	100.0	0.0	100.0	90.5	100.0	92.3	80.0
無回答	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	7.7	10.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-75　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経験（年代別）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	357	42	51	37	34	26	71	78	18
ある	25.2	31.0	54.9	37.8	38.2	11.5	16.9	6.4	11.1
ない	74.8	69.0	45.1	62.2	61.8	88.5	83.1	93.6	88.9
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「50 歳代」「80 歳代以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（４） 調剤を受けずに受診することになった理由（調査票設問５．⑧）

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経験が「ある」と回答した場合、その理由は、インターネット調査では全体では「薬剤師による受診勧奨があったから」が 48.9%で最も多かった。

図表 5-76　調剤を受けずに受診することになった理由（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	2	1	1
医師による受診指示があったから	100.0	100.0	100.0
薬剤師による受診勧奨があったから	0.0	0.0	0.0
ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0

※回答数はいずれも 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-77　調剤を受けずに受診することになった理由（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	90	49	41
医師による受診指示があったから	43.3	42.9	43.9
薬剤師による受診勧奨があったから	48.9	61.2	34.1
ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから	30.0	26.5	34.1
その他	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-78　調剤を受けずに受診することになった理由（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	2	0	0	0	0	1	0	0	1
医師による受診指示があったから	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
薬剤師による受診勧奨があったから	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-79　調剤を受けずに受診することになった理由（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	90	13	28	14	13	3	12	5	2
医師による受診指示があったから	43.3	69.2	60.7	28.6	15.4	66.7	16.7	60.0	0.0
薬剤師による受診勧奨があったから	48.9	23.1	53.6	78.6	76.9	33.3	33.3	0.0	0.0
ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから	30.0	23.1	17.9	21.4	30.8	33.3	58.3	40.0	100.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５）リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（調査票設問５．⑬）

リフィル処方箋を交付された経験が「ある」と回答した場合、リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「通院回数が減った」が最も多く、それぞれ 75.0%、54.9%であった。

図表 5-80　リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	68	22	45
通院回数が減った	75.0	68.2	77.8
医療費の支払い額が減った	36.8	40.9	35.6
薬局での相談機会が増えた	8.8	13.6	6.7
薬剤師との関係が深まった	10.3	27.3	2.2
特に変化は感じない	13.2	9.1	15.6
その他	5.9	9.1	4.4
無回答	0.0	0.0	0.0

※「男性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-81　リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	357	166	191
通院回数が減った	54.9	51.2	58.1
医療費の支払い額が減った	26.9	28.9	25.1
薬局での相談機会が増えた	12.6	15.1	10.5
薬剤師との関係が深まった	9.5	13.3	6.3
特に変化は感じない	24.6	24.7	24.6
その他	0.3	0.0	0.5
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-82　リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	68	4	3	0	8	21	9	13	10
通院回数が減った	75.0	100.0	100.0	0.0	87.5	66.7	66.7	76.9	70.0
医療費の支払い額が減った	36.8	25.0	0.0	0.0	50.0	47.6	33.3	30.8	30.0
薬局での相談機会が増えた	8.8	25.0	33.3	0.0	0.0	4.8	0.0	7.7	20.0
薬剤師との関係が深まった	10.3	25.0	0.0	0.0	12.5	4.8	11.1	23.1	0.0
特に変化は感じない	13.2	0.0	0.0	0.0	12.5	14.3	33.3	7.7	10.0
その他	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	10.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-83　リフィル処方を利用し始めて以降の医療機関や薬局の利用に関する変化（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	357	42	51	37	34	26	71	78	18
通院回数が減った	54.9	47.6	45.1	48.6	41.2	73.1	62.0	59.0	66.7
医療費の支払い額が減った	26.9	16.7	49.0	37.8	26.5	34.6	18.3	21.8	11.1
薬局での相談機会が増えた	12.6	19.0	21.6	24.3	8.8	11.5	7.0	7.7	0.0
薬剤師との関係が深まった	9.5	9.5	15.7	24.3	11.8	7.7	4.2	2.6	11.1
特に変化は感じない	24.6	26.2	7.8	8.1	29.4	15.4	28.2	38.5	33.3
その他	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「50 歳代」「80 歳代以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（６）リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと（調査票設問５．⑭）

リフィル処方箋を交付された経験が「ある」と回答した場合、リフィル処方を受けて「良かった」と感じたことは、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「自分のペースで薬を受け取れるようになった」が最も多く、それぞれ 61.8%、58.3%であった。

図表 5-84　リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	68	22	45
自分のペースで薬を受け取れるようになった	61.8	63.6	60.0
忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	39.7	45.5	37.8
薬剤師との信頼関係が深まった	8.8	18.2	4.4
健康管理への意識が高まった	8.8	13.6	6.7
薬局でのフォローアップが安心感につながった	11.8	9.1	13.3
その他	10.3	4.5	13.3
無回答	4.4	0.0	6.7

※「男性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-85　リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	357	166	191
自分のペースで薬を受け取れるようになった	58.3	55.4	60.7
忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	37.5	37.3	37.7
薬剤師との信頼関係が深まった	13.4	17.5	9.9
健康管理への意識が高まった	16.5	20.5	13.1
薬局でのフォローアップが安心感につながった	7.3	9.6	5.2
その他	2.8	3.0	2.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-86　リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	68	4	3	0	8	21	9	13	10
自分のペースで薬を受け取れるようになった	61.8	100.0	100.0	0.0	62.5	57.1	33.3	69.2	60.0
忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	39.7	50.0	33.3	0.0	62.5	33.3	44.4	46.2	20.0
薬剤師との信頼関係が深まった	8.8	25.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	15.4	20.0
健康管理への意識が高まった	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	22.2	15.4	10.0
薬局でのフォローアップが安心感につながった	11.8	0.0	33.3	0.0	25.0	0.0	0.0	23.1	20.0
その他	10.3	0.0	0.0	0.0	0.0	23.8	22.2	0.0	0.0
無回答	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	20.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-87　リフィル処方を受けて「良かった」と感じたこと（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	357	42	51	37	34	26	71	78	18
自分のペースで薬を受け取れるようになった	58.3	52.4	58.8	54.1	55.9	65.4	62.0	55.1	72.2
忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	37.5	50.0	41.2	56.8	29.4	46.2	26.8	32.1	27.8
薬剤師との信頼関係が深まった	13.4	9.5	23.5	29.7	11.8	3.8	8.5	9.0	16.7
健康管理への意識が高まった	16.5	9.5	17.6	24.3	20.6	19.2	9.9	20.5	11.1
薬局でのフォローアップが安心感につながった	7.3	7.1	3.9	10.8	11.8	7.7	7.0	7.7	0.0
その他	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	3.8	5.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「50 歳代」「80 歳代以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

５）これからのリフィル処方や長期処方の利用意向について

（１）リフィル処方の利用に際して、薬剤師の判断を不安に感じる理由や懸念点（調査票設問６．①ー３）

本調査では、リフィル処方の利用に関して、郵送調査・インターネット調査ともに、全体回答数の約１割が「薬剤師の判断に不安を感じる」と回答しており、制度の仕組みに対して不安を抱く人が一定数存在することが示唆されたが、その不安に感じる理由や懸念点は、郵送調査では全体では「副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある」が 46.4%で最も多く、インターネット調査では全体では「薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある」が 45.9%で最も多かった。

図表 5-88　薬剤師の判断を不安に感じる理由や懸念点（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	84	37	47
薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある	40.5	37.8	42.6
市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある	21.4	13.5	27.7
副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある	46.4	32.4	57.4
プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある	19.0	13.5	23.4
薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる	21.4	24.3	19.1
その他	10.7	18.9	4.3
無回答	3.6	5.4	2.1

図表 5-89　薬剤師の判断を不安に感じる理由や懸念点（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	294	159	135
薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある	45.9	48.4	43.0
市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある	37.8	42.1	32.6
副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある	43.2	39.6	47.4
プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある	24.1	23.3	25.2
薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる	17.7	17.0	18.5
その他	1.7	2.5	0.7
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-90　薬剤師の判断を不安に感じる理由や懸念点（年代別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	84	2	2	5	12	25	19	10	9
薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある	40.5	100.0	0.0	40.0	33.3	40.0	31.6	30.0	77.8
市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある	21.4	50.0	0.0	40.0	50.0	16.0	15.8	10.0	11.1
副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある	46.4	50.0	50.0	60.0	50.0	32.0	42.1	50.0	77.8
プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある	19.0	50.0	50.0	40.0	8.3	8.0	26.3	30.0	11.1
薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる	21.4	0.0	0.0	40.0	16.7	20.0	26.3	10.0	33.3
その他	10.7	0.0	0.0	0.0	8.3	24.0	10.5	0.0	0.0
無回答	3.6	0.0	0.0	0.0	8.3	4.0	0.0	10.0	0.0

※「クロス集計」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-91　薬剤師の判断を不安に感じる理由や懸念点（年代別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	294	45	33	45	29	29	51	49	13
薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある	45.9	42.2	39.4	44.4	48.3	48.3	51.0	53.1	23.1
市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある	37.8	37.8	51.5	33.3	51.7	34.5	33.3	30.6	38.5
副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある	43.2	33.3	27.3	48.9	62.1	41.4	43.1	46.9	46.2
プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある	24.1	28.9	36.4	20.0	27.6	34.5	21.6	10.2	23.1
薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる	17.7	13.3	18.2	8.9	34.5	31.0	17.6	14.3	7.7
その他	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	4.1	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「40 歳代」「50 歳代」「80 歳代以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） リフィル処方の利用意向（調査票設問６．①ー６）

今後、症状が安定している場合にリフィル処方を利用したいと思うかについて尋ねたところ、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「どちらかといえば利用したい」が最も多く、それぞれ 32.0%、50.5%であった。

図表 5-92　リフィル処方の利用意向（性別）（郵送調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496	922	385	518
利用したい	25.6	26.1	25.6	31.8	30.9	32.8
どちらかといえば利用したい	32.0	28.5	33.5	28.5	26.5	29.9
どちらかといえば利用したくない	21.6	24.3	19.8	22.8	23.4	21.8
利用したくない	17.7	19.0	17.3	15.1	16.4	14.3
無回答	3.2	2.1	3.8	1.8	2.9	1.2

図表 5-93　リフィル処方の利用意向（性別）（インターネット調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500	3000	1500	1500
利用したい	25.4	25.7	25.1	19.0	17.9	20.1
どちらかといえば利用したい	50.5	48.5	52.6	47.1	47.4	46.8
どちらかといえば利用したくない	18.7	19.1	18.3	25.8	25.0	26.7
利用したくない	5.4	6.7	4.0	8.1	9.7	6.5
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 5-94　リフィル処方の利用意向（年代別）（郵送調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92	922	25	41	91	138	211	165	153	96
利用したい	25.6	34.4	34.5	27.4	25.2	24.5	28.1	22.9	20.7	31.8	44.0	36.6	38.5	29.0	35.5	34.5	30.1	14.6
どちらかといえば利用したい	32.0	34.4	51.7	33.9	35.0	31.0	28.7	31.4	27.2	28.5	40.0	41.5	38.5	34.1	25.1	26.7	21.6	25.0
どちらかといえば利用したくない	21.6	21.9	3.4	24.2	23.8	22.5	22.5	18.6	22.8	22.5	16.0	14.6	11.0	22.5	22.3	22.4	28.8	31.3
利用したくない	17.7	6.3	6.9	14.5	12.6	20.0	16.9	22.9	25.0	15.1	0.0	7.3	9.9	12.3	14.7	14.5	18.3	27.1
無回答	3.2	3.1	3.4	0.0	3.5	2.0	3.9	4.2	4.3	1.8	0.0	0.0	2.2	2.2	2.4	1.8	1.3	2.1

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-95　リフィル処方の利用意向（年代別）（インターネット調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98	3000	600	300	300	300	300	600	525	75
利用したい	25.4	26.7	26.3	24.3	33.7	23.3	22.0	25.3	21.4	19.0	18.3	21.7	19.7	21.3	17.0	18.2	18.3	20.0
どちらかといえば利用したい	50.5	58.8	54.7	54.0	43.3	52.3	48.3	42.4	48.0	47.1	54.7	49.0	50.0	45.3	47.3	44.3	41.9	32.0
どちらかといえば利用したくない	18.7	11.8	15.3	16.0	16.3	20.0	22.3	25.3	25.5	25.8	21.0	23.7	22.0	21.7	28.7	28.3	31.0	36.0
利用したくない	5.4	2.7	3.7	5.7	6.7	4.3	7.3	7.0	5.1	8.1	6.0	5.7	8.3	11.7	7.0	9.0	8.8	12.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（３） 長期処方の利用意向（調査票設問６．①ー７）

今後、症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尋ねたところ、郵送調査では全体では「利用したい」が 55.4%で最も多く、インターネット調査では全体では「どちらかといえば利用したい」が 45.6%で最も多かった。

図表 5-96　長期処方の利用意向（性別）（郵送調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496	857	337	496
利用したい	55.4	54.6	56.3	55.4	54.6	56.3
どちらかといえば利用したい	27.8	28.8	26.6	27.8	28.8	26.6
どちらかといえば利用したくない	7.7	8.0	7.9	7.7	8.0	7.9
利用したくない	5.1	5.9	4.6	5.1	5.9	4.6
無回答	4.0	2.7	4.6	4.0	2.7	4.6

図表 5-97　長期処方の利用意向（性別）（インターネット調査）

	今回調査			参考:令和6年度調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500	3000	1500	1500
利用したい	38.8	38.7	38.8	26.8	26.1	27.5
どちらかといえば利用したい	45.6	44.5	46.7	46.9	45.9	47.8
どちらかといえば利用したくない	11.6	11.8	11.3	19.7	19.7	19.6
利用したくない	4.1	5.0	3.1	6.7	8.3	5.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 5-98　長期処方の利用意向（年代別）（郵送調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92	922	25	41	91	138	211	165	153	96
利用したい	55.4	71.9	58.6	61.3	53.8	63.5	56.2	39.0	48.9	33.2	44.0	48.8	53.8	44.2	33.2	31.5	19.6	13.5
どちらかといえば利用したい	27.8	18.8	27.6	24.2	29.4	26.5	26.4	35.6	26.1	22.2	4.0	17.1	22.0	25.4	25.6	23.0	20.9	17.7
どちらかといえば利用したくない	7.7	3.1	6.9	9.7	9.1	5.0	7.9	6.8	13.0	22.2	4.0	17.1	22.0	25.4	25.6	23.0	20.9	17.7
利用したくない	5.1	3.1	0.0	4.8	4.9	3.0	5.6	9.3	6.5	41.1	52.0	29.3	18.7	25.4	37.4	41.8	57.5	67.7
無回答	4.0	3.1	6.9	0.0	2.8	2.0	3.9	9.3	5.4	3.5	0.0	4.9	5.5	5.1	3.8	3.6	2.0	1.0

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 5-99　長期処方の利用意向（年代別）（インターネット調査）

	今回調査									参考:令和6年度調査								
	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以	全体	10歳代以	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98	3000	600	300	300	300	300	600	525	75
利用したい	38.8	32.5	36.7	33.3	44.3	36.0	40.5	46.2	42.9	26.8	23.0	22.7	25.7	30.3	24.3	29.3	30.1	30.7
どちらかといえば利用したい	45.6	53.0	45.7	50.3	37.3	47.3	44.5	39.8	41.8	46.9	54.3	50.0	47.3	41.3	49.0	44.2	42.5	38.7
どちらかといえば利用したくない	11.6	10.5	13.0	10.7	12.7	13.3	10.8	11.6	12.2	19.7	16.5	21.3	21.0	20.3	20.3	18.3	22.1	21.3
利用したくない	4.1	4.0	4.7	5.7	5.7	3.3	4.2	2.4	3.1	6.7	6.2	6.0	6.0	8.0	6.3	8.2	5.3	9.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（４）リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望に対する考え（調査票設問６．①－８）

リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望は、郵送調査・インターネット調査いずれも全体では「特に相談しづらいと感じたことはない」が最も多く、それぞれ47.7%、43.5%であった。

図表 5-100　リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	857	337	496
医師に遠慮して要望を伝えにくい	20.4	16.3	23.0
医師が忙しそうで相談しづらい	11.7	10.1	13.1
制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	23.3	24.3	22.0
特に相談しづらいと感じたことはない	47.7	52.2	45.2
その他	2.0	2.1	2.0
無回答	7.2	6.8	7.5

図表 5-101　リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	3000	1500	1500
医師に遠慮して要望を伝えにくい	23.1	20.9	25.4
医師が忙しそうで相談しづらい	15.4	16.0	14.8
制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	29.4	29.8	29.1
特に相談しづらいと感じたことはない	43.5	44.5	42.5
その他	1.6	1.3	2.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 5-102　リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望（性別）（複数回答）（郵送調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	857	32	29	62	143	200	178	118	92
医師に遠慮して要望を伝えにくい	20.4	18.8	24.1	22.6	32.2	18.5	14.0	18.6	19.6
医師が忙しそうで相談しづらい	11.7	15.6	13.8	11.3	16.1	10.0	7.9	11.0	15.2
制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	23.3	28.1	13.8	29.0	20.3	19.0	23.0	26.3	32.6
特に相談しづらいと感じたことはない	47.7	40.6	44.8	50.0	41.3	54.5	51.1	44.1	41.3
その他	2.0	0.0	0.0	1.6	0.7	2.0	3.9	1.7	2.2
無回答	7.2	9.4	6.9	3.2	6.3	5.0	8.4	12.7	6.5

図表 5-103　リフィル処方や長期処方について、医師への相談・要望（性別）（複数回答）（インターネット調査）

	全体	10歳代以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
回答数(件)	3000	600	300	300	300	300	600	502	98
医師に遠慮して要望を伝えにくい	23.1	27.3	23.7	27.3	27.3	22.7	20.3	17.5	17.3
医師が忙しそうで相談しづらい	15.4	20.2	22.3	19.7	19.3	16.0	11.3	6.6	8.2
制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	29.4	34.5	27.3	32.0	27.0	28.7	29.5	27.1	18.4
特に相談しづらいと感じたことはない	43.5	34.3	41.0	36.7	39.7	43.3	47.8	54.2	58.2
その他	1.6	1.8	0.7	1.3	1.0	1.3	1.7	2.2	4.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

参考資料：NDB データを用いた集計

１．　病院・診療所別の処方箋料の算定回数

		令和４年１１月診療分		令和５年１１月診療分		令和６年１１月診療分	
病院	リフィル処方箋	13,992	0.10%	18,163	0.13%	19,229	0.14%
	全処方箋	14,129,763		14,313,038		13,832,173	
診療所	リフィル処方箋	15,921	0.03%	17,544	0.03%	30,085	0.05%
	全処方箋	49,441,253		52,749,798		54,731,337	
全体	リフィル処方箋	29,913	0.05%	35,713	0.05%	49,314	0.07%
	全処方箋	63,571,344		67,063,161		68,563,649	

※　割合は全処方箋に占めるリフィル処方箋の割合を表している。

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１１月診療分		令和５年１１月診療分		令和６年１１月診療分	
病院	911	27.2%	948	28.0%	897	21.7%
診療所	2,444	72.8%	2,438	72.0%	3,245	78.3%
全体	3,355		3,387		4,142	

※　割合は全体に占める病院または診療所の割合は表している。

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１１月診療分		令和５年１１月診療分		令和６年１１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	4,065	15,272	5,427	20,519	7,337	27,648
リフィル処方箋２／２回目	3,625	12,011	5,346	17,614	7,070	23,209
リフィル処方箋１／３回目	3,444	9,303	3,831	10,395	4,684	13,989
リフィル処方箋２／３回目	3,615	8,389	4,185	9,829	4,907	12,431
リフィル処方箋３／３回目	3,021	6,366	3,713	7,740	4,581	10,519
リフィル処方箋の合計	11,071	51,341	13,661	66,097	16,972	87,796
全処方箋	59,751	67,433,897	60,214	70,992,918	60,756	72,667,317

４．長期処方の状況（調剤レセプトにおける分析）

	令和４年１１月診療分		令和５年１１月診療分		令和６年１１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	59,699	33,299,047	60,162	33,553,143	60,700	34,702,077
全処方箋	59,751	67,433,897	60,214	70,992,918	60,756	72,667,317

病院（医科・歯科）

処方日数	令和４年 11 月		令和５年 11 月		令和６年 11 月	
28 日未満	3,355,236	28.1%	3,559,200	29.4%	3,400,534	29.0%
28 日～41 日	3,572,803	29.9%	3,478,185	28.7%	3,333,811	28.4%
42 日～55 日	626,813	5.3%	620,352	5.1%	597,977	5.1%
56 日～69 日	1,803,360	15.1%	1,782,784	14.7%	1,712,157	14.6%
70 日～83 日	592,278	5.0%	616,006	5.1%	604,374	5.2%
84 日～97 日	1,718,818	14.4%	1,761,578	14.6%	1,783,279	15.2%
98 日～111 日	211,668	1.8%	231,270	1.9%	244,299	2.1%
112 日～125 日	26,575	0.2%	27,938	0.2%	29,431	0.3%
126 日～139 日	5,550	0.0%	6,387	0.1%	6,110	0.1%
140 日～153 日	3,304	0.0%	3,272	0.0%	3,380	0.0%
154 日～167 日	889	0.0%	1,019	0.0%	1,045	0.0%
168 日～181 日	9,362	0.1%	9,153	0.1%	9,473	0.1%
182 日以上	4,938	0.0%	5,178	0.0%	5,418	0.0%
合計	**11,931,594**	**100.0%**	**12,102,322**	**100.0%**	**11,731,288**	**100.0%**

※　割合は合計数に占める長期処方の各処方日数が占める割合を表している。

施設

	割合
回答数（件）	471
病院	54.4
診療所	45.6
無回答	0.0

1. ① 所在地

	割合
回答数（件）	471
北海道	7.2
青森県	1.3
岩手県	0.8
宮城県	1.7
秋田県	1.5
山形県	0.6
福島県	2.5
茨城県	2.3
栃木県	0.8
群馬県	1.3
埼玉県	3.8
千葉県	4.5
東京都	10.6
神奈川県	7.0
新潟県	1.7
富山県	1.1
石川県	1.1
福井県	1.3
山梨県	0.2
長野県	1.1
岐阜県	2.1
静岡県	2.1
愛知県	4.0
三重県	1.9
滋賀県	0.8
京都府	2.1
大阪府	4.9
兵庫県	4.0
奈良県	1.1
和歌山県	1.1
鳥取県	0.0
島根県	0.4
岡山県	1.1
広島県	1.9
山口県	0.6
徳島県	0.6
香川県	0.6
愛媛県	1.5
高知県	0.8
福岡県	5.7
佐賀県	1.5
長崎県	1.3
熊本県	1.9
大分県	1.5
宮崎県	1.3
鹿児島県	2.1
沖縄県	0.4
無回答	0.0

1. ② 開設者

	割合
回答数（件）	471
国	1.9
公立	10.6
公的	3.2
社会保険関係団体	0.0
医療法人（社会医療法人を除く）	47.1
会社	0.0
その他の法人	15.3
個人	21.4
無回答	0.4

1. ③ 医療機関の種別

	割合
回答数（件）	471
病院	53.5
有床診療所	2.3
無床診療所	42.9
無回答	1.3

1. ④ 許可病床数 一般病床（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	115.8
標準偏差	136.3
中央値	84.0

1. ④ 許可病床数 療養病床（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	29.2
標準偏差	45.4
中央値	0.0

1. ④ 許可病床数 精神病床（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	15.4
標準偏差	58.3
中央値	0.0

1. ④ 許可病床数 結核病床（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	0.3
標準偏差	3.5
中央値	0.0

1. ④ 許可病床数 感染症病床（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	0.3
標準偏差	1.0
中央値	0.0

1. ④ 許可病床数 病院・診療所全体（床）

	割合
回答数（件）	259
平均値	161.0
標準偏差	137.5
中央値	141.0

1. ④ 許可病床数 病院全体

	割合
回答数（件）	256
99床以下	34.0
100～199床	44.1
200～299床	7.8
300～399床	5.9
400～499床	3.5
500床以上	2.0
無回答	2.7

1. ④ 許可病床数 病院全体

	割合
回答数（件）	256
200床未満	78.1
200床以上	19.1
無回答	2.7

1. ④ 許可病床数 診療所全体

	割合
回答数（件）	11
9床以下	9.1
10～14床	27.3
15床以上	0.0
無回答	63.6

1. ⑤ 過去1年の病床数変更

	割合
回答数（件）	263
変更あり	9.1
変更なし	88.6
無回答	2.3

1. ⑥ 標榜診療科

	割合
回答数（件）	471
内科	79.4
外科	39.1
精神科	16.8
小児科	25.3
皮膚科	30.1
泌尿器科	27.2
産婦人科・産科	13.2
眼科	22.1
耳鼻咽喉科	21.2
放射線科	21.2
脳神経外科	22.7
整形外科	43.7
麻酔科	22.3
救急科	8.5
歯科・歯科口腔外科	7.6
リハビリテーション科	43.5
その他	15.3
無回答	0.0

1. ⑥ - 1 内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か

	割合
回答数（件）	374
糖尿病	82.1
高血圧性疾患	88.0
虚血性心疾患	48.4
アレルギー鼻炎	23.5
脂質異常症	78.1
消化器系の疾患	61.0
悪性新生物＜腫瘍＞	15.5
神経系の疾患	20.9
皮膚及び皮下組織の疾患	6.4
眼及び付属器の疾患	2.4
呼吸器系の疾患	40.6
その他	6.7
無回答	2.1

1. ⑦ 施設の外来分離

	割合
回答数（件）	471
外来分離をしている	24.0
外来分離をしていない	69.0
無回答	7.0

1. ⑧ 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

	割合
回答数（件）	471
参加あり	38.2
参加なし	58.4
無回答	3.4

1. ⑨ 外来を担う医師の人数 a．常勤医師（人）

	割合
回答数（件）	460
平均値	10.5
標準偏差	30.4
中央値	2.0

1. ⑨ 外来を担う医師の人数 b．非常勤医師：実人数（人）

	割合
回答数（件）	330
平均値	17.3
標準偏差	26.6
中央値	6.0

1. ⑨ 外来を担う医師の人数 b．非常勤医師：常勤換算（人）

	割合
回答数（件）	306
平均値	3.1
標準偏差	5.4
中央値	1.5

1. ⑩ 外来の患者数（初診患者数＋再診延べ患者数 令和7年4～6月の合計）（人）

	割合
回答数（件）	451
平均値	9699.4
標準偏差	14597.1
中央値	4898.0

1. ⑪ 処方箋の発行枚数（令和7年4～6月の合計）（枚）

	割合
回答数（件）	438
平均値	5445.9
標準偏差	7397.3
中央値	3125.5

1. ⑫ - 1 診療報酬の算定の有無（令和7年6月1か月） 生活習慣病管理料（Ⅰ）

	割合
回答数（件）	471
算定あり	14.2
算定なし	79.0
無回答	6.8

1. ⑫ - 2 診療報酬の算定の有無（令和7年6月1か月） 生活習慣病管理料（Ⅱ）

	割合
回答数（件）	471
算定あり	57.1
算定なし	39.5
無回答	3.4

1. ⑫ - 3 診療報酬の算定の有無（令和7年6月1か月） 特定疾患処方管理加算

	割合
回答数（件）	471
算定あり	62.2
算定なし	32.7
無回答	5.1

1. ⑫ - 4 診療報酬の算定の有無（令和7年6月1か月） 地域包括診療料（地域包括診療加算）

	割合
回答数（件）	471
算定あり	3.0
算定なし	89.4
無回答	7.6

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_1.病院・診療所調査

1. ⑫ - 1 診療報酬の算定の件数（令和7年6月1か月） 生活習慣病管理料（Ⅰ）（件）

	割合
回答数（件）	62
平均値	85.4
標準偏差	109.5
中央値	23.5

1. ⑫ - 2 診療報酬の算定の件数（令和7年6月1か月） 生活習慣病管理料（Ⅱ）（件）

	割合
回答数（件）	252
平均値	446.5
標準偏差	432.2
中央値	341.5

1. ⑫ - 3 診療報酬の算定の件数（令和7年6月1か月） 特定疾患処方管理加算（件）

	割合
回答数（件）	270
平均値	243.9
標準偏差	437.6
中央値	116.5

1. ⑫ - 4 診療報酬の算定の件数（令和7年6月1か月） 地域包括診療料（地域包括診療加算）（件）

	割合
回答数（件）	13
平均値	904.9
標準偏差	1278.7
中央値	290.0

1. 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

	割合
回答数（件）	471
掲示している	59.0
掲示していない	37.4
無回答	3.6

1. 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

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

1. ⑮ 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	25.3
患者希望があれば検討する	55.4
検討には消極的	18.0
無回答	1.3

2. ① リフィル処方の仕組みの認知

	割合
回答数（件）	471
仕組みを理解している	84.5
名称だけ知っている	12.5
知らない	1.5
無回答	1.5

2. ① - 1 仕組みを知ったきっかけ

	割合
回答数（件）	457
新聞・雑誌のニュース等の報道	10.1
医師会や薬剤師会等の団体からの案内等	44.0
薬局からの案内等	1.3
保険者側からの案内等	5.3
患者からの問い合わせ	1.8
行政からの案内等	31.7
その他	4.8
無回答	1.1

2. ② 施設において、リフィル処方箋を発行した経験（施設種別）

	割合
回答数（件）	471
病院・リフィル処方箋発行あり	19.7
病院・リフィル処方箋発行なし	34.2
診療所・リフィル処方箋発行あり	24.0
診療所・リフィル処方箋発行なし	21.2
無回答	0.8

2. ② 施設において、リフィル処方箋を発行した経験

	割合
回答数（件）	471
経験がある	43.7
経験はない	55.4
無回答	0.8

2. 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

	割合
回答数（件）	206
有	46.6
無	51.5
無回答	1.9

2. 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

	割合
回答数（件）	471
慢性疾患管理が必要な患者	41.4
遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	39.9
症状が安定している患者	85.1
訪問診療や在宅医療を受けている患者	11.3
仕事や生活の都合で通院が難しい患者	46.1
その他	3.2
無回答	2.5

2. 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

	割合
回答数（件）	471
慢性疾患管理が必要な患者	27.8
遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者	28.9
症状が安定している患者	71.8
訪問診療や在宅医療を受けている患者	10.8
仕事や生活の都合で通院が難しい患者	31.4
その他	7.6
無回答	10.2

2. ④ リフィル処方を普及させるための課題と考えられること

	割合
回答数（件）	471
患者への仕組みの周知が十分でないこと	54.4
医師への仕組みの周知が十分でないこと	34.6
薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと	9.6
かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	15.9
処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと	38.2
その他	18.5
無回答	8.1

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_2.医師調査

1. ① 性別

	割合
回答数（件）	400
男性	83.0
女性	17.0
無回答	0.0

1. ② 年代

	割合
回答数（件）	400
20歳代	1.3
30歳代	7.0
40歳代	19.3
50歳代	33.0
60歳代	30.3
70歳代以上	9.3
無回答	0.0

1. ③ 主たる担当診療科

	割合
回答数（件）	400
内科	52.3
外科	9.0
精神科	3.0
小児科	3.8
皮膚科	4.0
泌尿器科	3.3
産婦人科・産科	1.5
眼科	3.0
耳鼻咽喉科	5.8
放射線科	0.0
脳神経外科	2.0
整形外科	8.5
麻酔科	0.3
救急科	1.0
歯科・歯科口腔外科	0.3
リハビリテーション科	0.5
その他	2.0
無回答	0.0

1. ④ 外来診察患者数（令和7年4月～6月）

	割合
回答数（件）	400
499人以下	29.3
500～999人	15.3
1000～1499人	9.3
1500～1999人	5.3
2000～2499人	5.3
2500～2999人	2.8
3000～3499人	5.0
3500人以上	26.8
無回答	1.0

1. ④ 外来診察患者数（令和7年4月～6月）（人）

	割合
回答数（件）	400
平均値	2876.8
標準偏差	4045.8
中央値	1214.0

2. ① 長期処方の実施有無

	割合
回答数（件）	400
実施したことがある	89.5
実施したことはない	10.5
無回答	0.0

2. ② 長期処方を行う際に、1回の処方で出すことが多い日数

	割合
回答数（件）	358
28～41日	31.8
42～55日	4.5
56～69日	35.5
70～83日	0.6
84～90日	22.3
91日以上	4.7
無回答	0.6

2. ③ 令和6年6月と令和7年6月を比較して、長期処方の処方件数に変化はあったか

	358
処方期間が長くなることが増えた	23.2
処方期間が短くなることが増えた	2.8
特に変化はない	70.9
わからない	2.8
無回答	0.3

2. ④ どのような患者に長期処方を実施しているか

	割合
回答数（件）	358
自施設のかかりつけの患者	72.1
症状が安定している患者	91.1
通院が困難な患者（高齢、遠方など）	60.1
服薬管理が適切にできている患者	61.7
希望があった患者	45.0
その他	0.6
無回答	0.3

2. ⑤ 長期処方を行う理由

	割合
回答数（件）	358
症状が安定していたから	90.5
患者の通院負担（時間・費用）を軽減するから	64.8
患者が高齢・遠方などで通院が困難だから	64.0
患者が服薬管理を適切に行えているから	57.3
医師の診察時に状態を十分に確認できているから	52.5
その他	1.7
無回答	0.6

2. ⑥ 長期処方を実施したことがない理由

	割合
回答数（件）	42
症状が安定している患者がいなかったから	14.3
患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから	28.6
定期的な診察で状態を確認したいから	66.7
長期処方による副作用や体調変化の見逃しが心配だから	35.7
患者から長期処方を希望されたことがないから	28.6
処方を提案したが、患者が断ったから	4.8
その他	7.1
無回答	0.0

2. ⑦ 患者への長期処方の説明・案内の実施状況

	割合
回答数（件）	400
患者から希望があれば説明・案内している	52.3
患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	27.8
基本的に説明・案内していない	20.0
無回答	0.0

2. ⑧ 長期処方について患者からの希望の有無

	割合
回答数（件）	400
あった	81.5
なかった	18.5
無回答	0.0

2. ⑨ 長期処方に係る検討についての今後の見通し

	割合
回答数（件）	400
積極的に検討する	30.0
患者希望があれば検討する	61.0
検討には消極的	9.0
無回答	0.0

2. ⑩ 長期処方について、「積極的に検討する」と回答した理由

	割合
回答数（件）	120
患者からの希望が多いから	46.7
患者の待ち時間が減るから	66.7
医師の負担軽減につながるから	68.3
その他	8.3
無回答	0.8

2. ⑪ 長期処方について、「検討には消極的」と回答した理由

	割合
回答数（件）	36
医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから	72.2
患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから	41.7
定期的な診察によるフォローが必要と考えるから	75.0
その他	13.9
無回答	0.0

2. ⑫ 長期処方の課題として考えられること

	割合
回答数（件）	400
医師が患者の症状の変化に気付きにくくなること	76.0
患者に長期処方が必要とされていないこと	9.3
処方箋の不正利用（転売や他人への譲渡等）が心配なこと	25.3
かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	11.0
残薬の原因となること	63.8
薬剤の安定供給に影響すること	29.3
その他	5.3
無回答	0.0

3. ① リフィル処方の仕組みの認知

	割合
回答数（件）	400
仕組みを理解している	64.3
名称だけ知っている	26.0
知らない	9.8
無回答	0.0

3. ①-1 リフィル処方の仕組みを知ったきっかけ

	割合
回答数（件）	361
新聞・雑誌のニュース等の報道	35.5
医師会等の団体からの案内等	55.1
薬局からの案内等	13.6
保険者側からの案内等	9.7
患者からの問い合わせ	6.6
行政からの案内等	29.9
その他	5.5
無回答	0.6

3. ② リフィル処方箋の発行有無

	割合
回答数（件）	400
発行したことがある	28.5
発行したことはない	71.5
無回答	0.0

3. ③ どのような患者にリフィル処方箋を発行しているか

	割合
回答数（件）	114
自施設のかかりつけの患者	100.0
自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者	14.9
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	7.0
その他	0.9
無回答	0.0

3. ④ リフィル処方箋を発行した理由

	割合
回答数（件）	114
症状が安定していたから	74.6
患者に「かかりつけ薬剤師」がいたから	6.1
患者からの希望があったから	67.5
その他	4.4
無回答	0.0

3. ⑤ 長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由

	割合
回答数（件）	114
患者が適切に薬の管理ができるか心配なため	42.1
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	41.2
その他	23.7
無回答	5.3

3. ⑥ 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

	割合
回答数（件）	114
受診勧奨を受けた患者はいた	13.2
受診勧奨を受けた患者はいなかった	86.8
無回答	0.0

3. ⑦ 薬剤師からの受診勧奨の理由は適切だったか

	割合
回答数（件）	15
適切であった	100.0
必ずしも受診を要するとは言えない場合があった	0.0
無回答	0.0

3. ⑧ リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤における薬局からの報告について、どのように考えているか

	割合
回答数（件）	114
必ずしも受診を要するとは言えない場合があった	17.5
問題がない場合でも、患者の来局や体調などを報告してほしい	71.1
問題がある場合のみ報告してくれればよい	11.4
報告が必要かどうかは薬局の判断に任せたい	0.0
無回答	0.0

3. ⑨ 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

	割合
回答数（件）	114
他の医療機関から処方された薬の情報	53.5
患者の服用薬	38.6
患者の服薬状況	81.6
患者に対する服薬指導の要点	37.7
患者の状態	51.8
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	21.1
その他	2.6
無回答	0.9

3. ⑩ 令和6年6月と令和7年6月を比較して、リフィル処方箋の発行件数に変化はあったか

	割合
回答数（件）	400
処方を行うことが増えた	8.5
処方を行うことが減った	2.3
特に変化はない	72.3
わからない	17.0
無回答	0.0

3. ⑪ 令和6年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響

	割合
回答数（件）	400
特に処方の判断に変化はない	97.3
院内処方が増えた	0.0
処方日数を増やした	2.8
無回答	0.0

3. ⑪ 処方日数を増やした場合の枚数（枚程度）

	割合
回答数（件）	11
平均値	43.9
標準偏差	20.2
中央値	30.0

3. ⑫ リフィル処方箋を発行しなかった理由

	割合
回答数（件）	287
症状が安定している患者がいなかったから	5.2
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	9.8
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	11.5
長期処方で対応が可能だったから	57.5
患者からの求めがないから	49.1
発行を提案したが、患者が断ったから	1.4
その他	8.4
無回答	0.7

3. ⑬ リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由

	割合
回答数（件）	165
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	63.6
患者にリフィル処方箋を必要とされていないから	40.0
処方箋の不正利用が心配だから	17.0
リフィル処方の仕組みがよく分からないから	25.5
患者が薬局に行く負担を軽減するため	25.5
患者の費用負担が少ないから	12.1
患者が希望したから	6.1
その他	3.0
無回答	0.6

3. ⑭ 患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況

	割合
回答数（件）	400
患者から希望があれば説明・案内している	37.3
患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	8.0
基本的に説明・案内していない	54.8
無回答	0.0

3. ⑮ 令和6年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことを知っているか

	割合
回答数（件）	400
知っている	33.0
知らなかった	67.0
無回答	0.0

3. ⑯ リフィル処方箋の発行について患者からの希望の有無

	割合
回答数（件）	400
あった	27.3
なかった	72.8
無回答	0.0

3. ⑰ 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

	割合
回答数（件）	400
積極的に検討する	8.5
患者希望があれば検討する	53.5
検討には消極的	38.0
無回答	0.0

3. ⑱ リフィル処方箋の発行について、「積極的に検討する」と回答した理由

	割合
回答数（件）	34
患者からの希望が多いから	20.6
患者の待ち時間が減るから	61.8
医師の負担軽減につながるから	67.6
その他	8.8
無回答	5.9

3. ⑲ リフィル処方箋の発行について、「検討には消極的」と回答した理由

	割合
回答数（件）	152
医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから	64.5
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	52.0
患者にリフィル処方箋が必要とされていないから	28.9
処方箋の不正利用が心配だから	20.4
リフィル処方の仕組みがよくわからないから	19.7
薬剤師からのフィードバック（服薬情報提供書等）が十分に得られないから	13.8
その他	11.8
無回答	0.7

3. ⑳ リフィル処方のデメリットとして懸念していること

回答数（件）	400
患者の症状の変化や副作用の見逃し	71.8
患者が調剤を受ける際の負担の増加	23.8
処方箋の不正利用	34.8
患者の服薬管理への不安	51.5
薬剤師との連携への不安	21.3
その他	4.5
特に懸念はない	6.8
無回答	0.0

3. （21） リフィル処方が普及するための課題として考えられること

	割合
回答数（件）	400
患者への仕組みの周知が十分でないこと	67.5
薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと	20.5
かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと	33.0
処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと	39.8
その他	13.3
無回答	0.0

4. ① 長期処方又はリフィル処方の実施有無

	割合
回答数（件）	400
長期処方又はリフィル処方を実施したことがある	90.8
どちらも実施したことはない	9.3
無回答	0.0

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_3.保険薬局調査

1. ① 所在地

	割合
回答数（件）	455
北海道	2.6
青森県	0.4
岩手県	0.4
宮城県	1.8
秋田県	1.5
山形県	1.3
福島県	0.2
茨城県	2.9
栃木県	1.3
群馬県	1.8
埼玉県	5.7
千葉県	6.8
東京都	11.0
神奈川県	6.4
新潟県	0.9
富山県	0.4
石川県	0.4
福井県	0.7
山梨県	0.7
長野県	1.3
岐阜県	1.3
静岡県	5.3
愛知県	5.5
三重県	1.1
滋賀県	2.0
京都府	1.8
大阪府	8.8
兵庫県	4.8
奈良県	0.7
和歌山県	1.1
鳥取県	0.2
島根県	0.4
岡山県	0.9
広島県	1.8
山口県	2.0
徳島県	0.4
香川県	1.3
愛媛県	1.1
高知県	0.7
福岡県	4.0
佐賀県	1.1
長崎県	0.9
熊本県	1.5
大分県	0.9
宮崎県	0.4
鹿児島県	1.3
沖縄県	0.2
無回答	0.0

1. ② 開設者

	割合
回答数（件）	455
法人	89.9
個人	8.1
その他	0.2
無回答	1.8

1. ③ 同一グループによる薬局店舗数

	割合
回答数（件）	455
1店舗	16.3
2～4店舗	17.6
5～9店舗	9.5
10～19店舗	5.3
20～29店舗	5.1
30～39店舗	1.5
40～49店舗	0.9
50～99店舗	3.1
100～199店舗	3.1
200店舗以上	32.1
無回答	5.7

1. ③ 同一グループによる薬局店舗数（店舗）

	割合
回答数（件）	429
平均値	426.4
標準偏差	721.2
中央値	15.0

1. ④ 開設年

	割合
回答数（件）	455
1995年以前	9.2
1996～2000年	6.8
2001～2005年	9.0
2006～2010年	11.0
2011～2015年	18.5
2016～2020年	17.8
2021年以降	14.1
無回答	13.6

1. ④ 開設年（西暦）

	割合
回答数（件）	393
平均値	2009.2
標準偏差	14.3
中央値	2013.0

1. ⑤ 薬局の立地

	割合
回答数（件）	455
医療機関の近隣にある	69.5
医療モールの中にある	1.8
医療機関の敷地内にある	2.2
ビル診療所と同じ建物内にある	3.3
近隣に医療機関はない	10.8
その他	2.0
無回答	10.5

1. ⑥ 現在の薬局の立地に至った経緯

	割合
回答数（件）	358
既にある医療機関の近隣に立地することを目的として開設した	45.3
医療機関からの誘致・要請を受けて開設した	10.6
薬局が主導して医療モール等を企画・開設し、医療機関を誘致した	2.5
医療機関との位置関係は考慮せず開設した	12.3
医療機関と薬局、両者の協議により、連携を意図して開設した	13.1
その他	12.3
無回答	3.9

1. ⑦ 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均値）

	割合
回答数（件）	455
1～9機関	7.9
10～19機関	10.5
20～29機関	10.8
30～39機関	9.7
40～49機関	6.8
50～59機関	8.1
60～69機関	6.8
70～79機関	5.7
80機関以上	27.5
無回答	6.2

1. ⑦ 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均値）（施設）

	割合
回答数（件）	427
平均値	79.0
標準偏差	99.7
中央値	50.0

1. ⑧ 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7年4月～6月における月平均値）

	割合
回答数（件）	455
30％未満	20.7
30％以上40％未満	7.3
40％以上50％未満	6.2
50％以上60％未満	5.3
60％以上70％未満	9.2
70％以上80％未満	8.6
80％以上90％未満	13.8
90％以上95％未満	14.1
95％以上100％未満	12.3
100％_	0.2
無回答	2.4

1. ⑧ 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7年4月～6月における月平均値）（%）

	割合
回答数（件）	444
平均値	61.9
標準偏差	30.2
中央値	70.0

1. ⑨ - 1 集中率が最も高い医療機関の種別

	割合
回答数（件）	455
診療所	70.5
病院	27.9
無回答	1.5

1. ⑨ - 2 最も多く処方箋を受け付けた医療機関と薬局との位置関係

	割合
回答数（件）	455
貴薬局の近隣に医療機関はない	12.7
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	5.9
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	11.0
当該医療機関の近隣にある	66.4
上記1.～4.以外の状況	2.9
無回答	1.1

1. ⑨ - 3 最も多く処方箋を受け付けた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）に該当するか

	割合
回答数（件）	455
該当する	5.1
該当しない	93.4
無回答	1.5

1. ⑨ - 4 最も多く処方箋を受け付けた医療機関の診療科

	割合
回答数（件）	455
内科	75.2
外科	25.5
精神科	13.4
小児科	28.4
皮膚科	28.4
泌尿器科	20.0
産婦人科・産科	14.3
眼科	22.0
耳鼻咽喉科	21.8
放射線科	9.5
脳神経外科	17.1
整形外科	30.5
麻酔科	8.4
救急科	8.6
歯科・歯科口腔外科	14.7
リハビリテーション科	8.8
その他	2.2
無回答	2.0

1. ⑩ 薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和6年度決算）

	割合
回答数（件）	455
30％未満	4.4
30％以上40％未満	1.3
40％以上50％未満	1.3
50％以上60％未満	0.4
60％以上70％未満	0.7
70％以上80％未満	1.1
80％以上90％未満	3.5
90％以上95％未満	6.6
95％以上100％未満	47.0
100％_	19.3
無回答	14.3

1. ⑩ 薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和6年度決算）（％）

	割合
回答数（件）	390
平均値	90.1
標準偏差	22.0
中央値	99.0

1. ⑪ 令和7年度の調剤基本料の届出状況

	割合
回答数（件）	455
調剤基本料1	59.3
調剤基本料2	2.9
調剤基本料3イ	3.7
調剤基本料3ロ	6.2
調剤基本料3ハ	26.6
特別調剤基本料Ａ	0.9
特別調剤基本料Ｂ	0.0
無回答	0.4

1. ⑫ 令和7年度の地域支援体制加算の届出状況

	割合
回答数（件）	455
地域支援体制加算1	15.8
地域支援体制加算2	13.4
地域支援体制加算3	9.0
地域支援体制加算4	7.9
届出していない	53.4
無回答	0.4

1. ⑬ 連携強化加算の届出状況

	割合
回答数（件）	455
届出あり	73.6
届出なし	25.9
無回答	0.4

1. ⑭ 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

	割合
回答数（件）	455
届出あり	67.7
届出なし	29.2
無回答	3.1

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 常勤職員

	割合
回答数（件）	455
0人	0.0
1人	32.3
2人	27.0
3人	17.4
4人以上	22.2
無回答	1.1

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 常勤職員（人）

	割合
回答数（件）	450
平均値	2.6
標準偏差	1.8
中央値	2.0

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_3.保険薬局調査

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 非常勤職員 実人数

	割合
回答数（件）	455
0人	13.4
1人	18.5
2人	13.8
3人	9.9
4人以上	15.2
無回答	29.2

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 非常勤職員 実人数（人）

	割合
回答数（件）	322
平均値	2.6
標準偏差	3.2
中央値	2.0

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 非常勤職員 常勤換算

	割合
回答数（件）	455
0人	17.4
0人超1人未満	27.5
1人以上2人未満	15.6
2人以上3人未満	4.8
3人以上	5.5
無回答	29.2

1. ⑮ - 1 職員数 薬剤師 非常勤職員 常勤換算（人）

	割合
回答数（件）	322
平均値	1.0
標準偏差	1.3
中央値	0.7

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 常勤職員

	割合
回答数（件）	455
0人	21.8
1人	36.3
2人	16.9
3人	5.9
4人以上	4.6
無回答	14.5

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 常勤職員（人）

	割合
回答数（件）	389
平均値	1.3
標準偏差	1.2
中央値	1.0

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 非常勤職員 実人数

	割合
回答数（件）	455
0人	44.4
1人	5.5
2人	1.1
3人	0.2
4人以上	0.7
無回答	48.1

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 非常勤職員 実人数（人）

	割合
回答数（件）	236
平均値	0.2
標準偏差	0.8
中央値	0.0

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 非常勤職員 常勤換算

	割合
回答数（件）	455
0人	45.7
0人超1人未満	2.0
1人以上2人未満	2.9
2人以上3人未満	0.9
3人以上	0.4
無回答	48.1

1. ⑮ - 1 職員数 かかりつけ薬剤師指導料等における薬剤師 非常勤職員 常勤換算（人）

	割合
回答数（件）	236
平均値	0.2
標準偏差	0.5
中央値	0.0

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 常勤職員

	割合
回答数（件）	455
0人	12.3
1人	31.4
2人	22.6
3人	14.1
4人以上	12.5
無回答	7.0

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 常勤職員（人）

	割合
回答数（件）	423
平均値	2.0
標準偏差	1.8
中央値	2.0

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 非常勤職員 実人数

	割合
回答数（件）	455
0人	23.5
1人	14.1
2人	11.4
3人	4.8
4人以上	7.7
無回答	38.5

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 非常勤職員 実人数（人）

	割合
回答数（件）	280
平均値	1.6
標準偏差	2.1
中央値	1.0

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 非常勤職員 常勤換算

	割合
回答数（件）	455
0人	26.4
0人超1人未満	16.0
1人以上2人未満	11.6
2人以上3人未満	3.7
3人以上	3.7
無回答	38.5

1. ⑮ - 1 職員数 その他（事務職員等） 非常勤職員 常勤換算（人）

	割合
回答数（件）	280
平均値	0.8
標準偏差	1.2
中央値	0.5

1. ⑯ 薬局の認定等の状況

	割合
回答数（件）	455
地域連携薬局	18.2
専門医療機関連携薬局	0.2
健康サポート薬局（健康増進支援薬局）	7.0
該当なし	62.4
無回答	16.3

2. ① リフィル処方の仕組みについて知っているか

	割合
回答数（件）	455
知っている	99.6
知らない	0.2
無回答	0.2

2. 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

	割合
回答数（件）	455
薬局内で手順を定めている	84.8
個々の薬剤師の判断に委ねている	13.6
無回答	1.5

2. 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

	割合
回答数（件）	455
紙による管理（メモや調剤録への記載）	53.8
電子的な管理（電子薬歴等のシステムによる管理）	37.4
その他	2.6
管理していない	5.5
無回答	0.7

2. 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

	割合
回答数（件）	455
電話	49.0
SNSやメール	6.6
専用アプリ	3.5
書面の手渡し	50.8
書面の郵送	0.4
次回調剤可能期間をレシートに記載	5.5
その他	6.4
実施していない	12.1
無回答	0.7

2. ⑤ リフィル処方箋の受付経験

	割合
回答数（件）	455
リフィル処方箋を受け付けたことがある	69.9
受け付けたことはない	28.6
無回答	1.5

2. ⑥ リフィル処方箋の対応実績がない理由

	割合
回答数（件）	130
リフィル処方箋を持ちこまれたことがない	90.8
リフィル処方を希望している患者がいない	20.8
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	0.0
その他	3.1
無回答	3.8

3. 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7年4月～6月の合計数）（か所）

	割合
回答数（件）	317
平均値	1.8
標準偏差	1.7
中央値	1.0

3. ② - 1 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

	割合
回答数（件）	318
近隣の診療所	43.1
近隣の病院（199床以下）	10.1
近隣の病院（200床以上399床以下）	9.1
近隣の病院（400床以上）	18.6
遠方の診療所	23.9
遠方の病院（199床以下）	6.6
遠方の病院（200床以上399床以下）	5.7
遠方の病院（400床以上）	17.6
同一敷地内の診療所	0.0
同一敷地内の病院（199床以下）	0.0
同一敷地内の病院（200床以上399床以下）	0.0
同一敷地内の病院（400床以上）	0.0
同一医療モール内の診療所	0.3
その他	0.6
無回答	0.6

3. ② - 2 どのような医療機能をもつ医療機関からリフィル処方箋を受け付けたか

	割合
回答数（件）	318
一般病院1（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）	28.9
一般病院2（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）	28.0
一般病院3（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院 等））	24.2
リハビリテーション病院	0.3
慢性期病院	0.0
精神科病院	0.0
緩和ケア病院	0.0
診療所	42.8
その他	0.9
無回答	1.6

3. ③ - 1 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けたか

	割合
回答数（件）	318
内科	61.6
外科	13.2
精神科	0.6
小児科	3.5
皮膚科	12.3
泌尿器科	9.1
産婦人科・産科	13.2
眼科	5.7
耳鼻咽喉科	9.1
放射線科	0.6
脳神経外科	4.4
整形外科	14.5
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.6
リハビリテーション科	0.6
その他	2.8
無回答	1.3

3. ③ - 2 最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科

	割合
回答数（件）	318
内科	52.2
外科	5.3
精神科	0.0
小児科	1.6
皮膚科	4.7
泌尿器科	5.7
産婦人科・産科	7.9
眼科	1.9
耳鼻咽喉科	5.3
放射線科	0.3
脳神経外科	1.9
整形外科	7.2
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.3
リハビリテーション科	0.0
その他	2.2
無回答	3.5

3. ③ - 1 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けたか

	割合
回答数（件）	318
内科	61.6
外科	13.2
精神科	0.6
小児科	3.5
皮膚科	12.3
泌尿器科	9.1
産婦人科・産科	13.2
眼科	5.7
耳鼻咽喉科	9.1
放射線科	0.6
脳神経外科	4.4
整形外科	14.5
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.6
リハビリテーション科	0.6
その他	2.8
無回答	1.3

3. ③ - 2 最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科

	割合
回答数（件）	318
内科	52.2
外科	5.3
精神科	0.0
小児科	1.6
皮膚科	4.7
泌尿器科	5.7
産婦人科・産科	7.9
眼科	1.9
耳鼻咽喉科	5.3
放射線科	0.3
脳神経外科	1.9
整形外科	7.2
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.3
リハビリテーション科	0.0
その他	2.2
無回答	3.5

3. ④ - 1 リフィル処方箋の受付件数(令和7年4月～6月の合計) 1回目（回）

	割合
回答数（件）	278
平均値	3.7
標準偏差	12.7
中央値	1.0

3. ④ - 1 リフィル処方箋の受付件数(令和7年4月～6月の合計) 2回目（回）

	割合
回答数（件）	271
平均値	3.2
標準偏差	10.7
中央値	1.0

3. ④ - 1 リフィル処方箋の受付件数(令和7年4月～6月の合計) 3回目（回）

	割合
回答数（件）	215
平均値	1.3
標準偏差	2.6
中央値	1.0

3. ⑤ 令和6年度診療報酬改定の前後で、最後の回の調剤を終えたリフィル処方箋の件数に変化はあったか

	割合
回答数（件）	318
非常に増えた	0.9
やや増えた	17.6
変わらない	74.2
やや減った	3.8
非常に減った	1.9
無回答	1.6

3. ⑥ リフィル処方箋を受け付けた際、薬剤師より受診勧奨をしたことはあるか

	割合
回答数（件）	318
ある	9.7
ない	82.7
無回答	7.5

3. 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

	割合
回答数（件）	318
薬剤師が受診勧奨をしたから	1.6
患者が処方箋期限内に医療機関の受診を希望したから	5.7
患者が別の薬局で処方を受けることになったから	12.6
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	6.3
患者と連絡が取れず、処方箋期限が切れたから	8.8
その他	5.7
上限まで使用されなかったことはない	53.8
無回答	14.5

3. ⑧ - 1 薬剤師が受診勧奨をした回数（令和7年4月～6月）（回）

	割合
回答数（件）	5
平均値	0.8
標準偏差	0.4
中央値	1.0

3. 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

	割合
回答数（件）	5
受診勧奨後に処方医に患者の情報を報告した	40.0
事前に処方医へ相談した	20.0
処方医に相談は行っていない	20.0
その他	20.0
無回答	0.0

3. ⑧ - 3 薬剤師が受診勧奨をした理由

	割合
回答数（件）	5
副作用が疑われたから	40.0
患者の症状の変化に気付いたから	20.0
服薬状況に注意すべき点があったから	20.0
その他	40.0
無回答	0.0

3. ⑧ - 4 医師への情報提供内容

	割合
回答数（件）	5
服薬状況や残薬などの状況	20.0
副作用や体調変化の状況	60.0
処方薬の効果	0.0
薬剤師が指導した内容	20.0
患者の質問や疑念	0.0
他の医療機関から処方された薬の情報	20.0
その他	0.0
情報提供は実施していない	40.0
無回答	0.0

3. ⑨ 1）服薬情報等提供料1により算定した回数(令和7年4月～6月の合計)（回）

	割合
回答数（件）	238
平均値	0.2
標準偏差	1.2
中央値	0.0

3. ⑨ 2）服薬情報等提供料2のロにより算定した回数(令和7年4月～6月の合計)（回）

	割合
回答数（件）	236
平均値	1.5
標準偏差	10.6
中央値	0.0

3. ⑨ 3）服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数(令和7年4月～6月の合計)（回）

	割合
回答数（件）	251
平均値	1.0
標準偏差	4.3
中央値	0.0

3. ⑩ リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤を行った際、患者が来局したことを医療機関（かかりつけ医）に報告しているか

	割合
回答数（件）	318
毎回報告している	22.6
副作用の発現等、必要に応じて報告している	25.5
報告していない	48.7
その他	0.6
無回答	2.5

3. ⑪ 患者が、リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤の期間に来局しなかった場合、医療機関（かかりつけ医）に報告しているか

	割合
回答数（件）	318
必ず報告している	3.1
必要と判断した場合のみ報告している	15.4
報告していない	28.6
来局しなかったケースはない	49.4
その他	0.9
無回答	2.5

3. ⑫ リフィル処方の患者に関して、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

	割合
回答数（件）	318
他の医療機関から処方された薬の情報	20.8
患者の服用薬	15.1
患者の服薬状況	44.3
患者に対する服薬指導の要点	19.2
患者の状態	38.4
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	3.5
その他	7.9
無回答	37.1

3. ⑬ 患者へのフォローアップの有無

	割合
回答数（件）	318
1回目調剤後にフォローアップを行ったことがある	24.5
2回目調剤後にフォローアップを行ったことがある	9.1
3回目調剤後にフォローアップを行ったことがある	1.3
フォローアップを行ったことはない	62.3
無回答	2.8

3. ⑬ - 1 実施したフォローアップの内容

	割合
回答数（件）	111
服薬アドヒアランス	82.9
副作用のモニタリング	64.9
薬の効果確認	52.3
その他	1.8
無回答	0.0

3. ⑭ 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

	割合
回答数（件）	318
ある（自薬局から他薬局へ）	10.1
ある（他薬局から自薬局へ）	27.7
ない	35.2
不明	3.8
無回答	28.9

3. ⑮ - 1 どのような方法で他薬局へ情報提供を行ったか

	割合
回答数（件）	32
他の薬局に文書を送付した	6.3
情報を記録したものを患者に提供した	15.6
お薬手帳に記載した	59.4
他の薬局に電話をした	12.5
他の薬局にメール・FAXを送付した	3.1
地域医療情報連携ネットワークを利用した	0.0
医療従事者用SNSを利用した	0.0
その他	9.4
無回答	6.3

3. ⑮ - 2 どのような内容を情報提供したか

	割合
回答数（件）	32
患者の服用薬	68.8
患者の服薬状況	34.4
患者に対する服薬指導の要点	3.1
患者の状態	9.4
残薬	6.3
調剤上の工夫	6.3
その他	9.4
無回答	9.4

4. ① - 1 長期処方を応需する件数が多い医療機関の特徴

	割合
回答数（件）	455
近隣の診療所	55.6
近隣の病院（199床以下）	26.8
近隣の病院（200床以上399床以下）	32.7
近隣の病院（400床以上）	37.4
遠方の診療所	12.5
遠方の病院（199床以下）	13.8
遠方の病院（200床以上399床以下）	18.9
遠方の病院（400床以上）	29.0
同一敷地内の診療所	1.5
同一敷地内の病院（199床以下）	0.4
同一敷地内の病院（200床以上399床以下）	0.7
同一敷地内の病院（400床以上）	0.7
同一医療モール内の診療所	0.7
その他	0.4
無回答	1.8

4. ① - 2 どのような医療機能をもつ医療機関から長期処方を受け付けたか

	割合
回答数（件）	455
一般病院1（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）	49.2
一般病院2（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）	53.8
一般病院3（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院 等））	45.5
リハビリテーション病院	3.7
慢性期病院	5.7
精神科病院	6.6
緩和ケア病院	0.2
診療所	38.0
その他	0.7
無回答	2.4

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_3.保険薬局調査

4. ② 長期処方を応需する件数が多い診療科

	割合
回答数（件）	455
内科	65.5
外科	3.3
精神科	2.6
小児科	2.2
皮膚科	3.1
泌尿器科	5.1
産婦人科・産科	1.3
眼科	2.0
耳鼻咽喉科	1.5
放射線科	0.0
脳神経外科	3.7
整形外科	5.3
麻酔科	0.2
救急科	0.2
歯科・歯科口腔外科	0.2
リハビリテーション科	0.4
その他	0.7
無回答	2.6

4. 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

	割合
回答数（件）	455
28日以上の長期処方が増加した	11.9
リフィル処方が増加した	7.0
変わらない	79.6
無回答	2.6

4. 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

	割合
回答数（件）	455
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	19.1
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	15.6
事前に医療機関から連絡をもらっている	10.3
フォローアップの対象患者とする	21.5
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得るようにしている	6.6
その他	21.1
無回答	20.2

5. 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

	割合
回答数（件）	455
血圧降下剤	3.1
高脂血症用剤	1.8
経口血糖降下剤	0.7
インスリン製剤	0.4
ホルモン剤	0.2
花粉症治療薬	0.9
消化器用剤	0.4
その他	1.3
リフィル処方を医師へ提案したことはない	89.9
無回答	5.3

5. ② 薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等

	割合
回答数（件）	455
医薬品供給が不安定な品目が処方されている場合	17.4
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	23.5
待ち時間の長い医療機関から処方がある場合	38.2
医師不足や医療資源が限られている地域での対応が求められる場合	26.2
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）	22.2
長期処方からの切り替え（例：60日処方→30日×2回）	27.3
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	6.6
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	7.0
対面でのフォローアップが必要な患者	20.4
遠距離の医療機関を受診している患者	38.9
副作用のモニタリングが必要な患者	20.7
その他	3.1
無回答	5.7

5. 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

	割合
回答数（件）	455
患者が次回調剤日に別の薬局を利用した場合の対応	40.4
患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応	60.4
調剤か受診勧奨の適切な判断の実施	28.8
適切な副作用の評価	21.5
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	38.0
処方医との適切な情報連携	20.4
患者が2回目以降、期限内に来局することへの対応	43.5
患者がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	35.6
医師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	16.9
薬剤師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること	11.9
その他	3.5
特になし	4.0
無回答	2.6

5. ④ 患者からのリフィル処方に関する相談を受けた経験

	割合
回答数（件）	455
ある	18.5
ない	79.3
無回答	2.2

5. ⑤ - 1 どのような患者からの相談だったか

	割合
回答数（件）	84
医薬品供給が不安定な品目を使用している患者	1.2
待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者	39.3
長期処方を受けている患者	42.9
生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者	29.8
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	2.4
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	0.0
その他	10.7
無回答	1.2

5. ⑤ - 2 受けた相談の内容

	割合
回答数（件）	84
リフィル処方箋を使用したい	48.8
リフィル処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい	38.1
自身がリフィル処方の対象になりうるか知りたい	2.4
医師への相談（申し出）方法について知りたい	6.0
その他	3.6
無回答	1.2

5. ⑤ - 3 患者がリフィル処方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はあるか

	割合
回答数（件）	84
ある	17.9
ない	79.8
無回答	2.4

6. ① 長期処方（本調査では28日以上）を医師へ提案したことのある薬剤の種類

	割合
回答数（件）	455
血圧降下剤	6.2
高脂血症用剤	6.2
経口血糖降下剤	3.3
インスリン製剤	0.9
ホルモン剤	0.2
花粉症治療薬	2.6
消化器用剤	3.7
その他	0.2
長期処方を医師へ提案したことはない	88.8
無回答	2.4

6. ② 薬剤師として長期処方が適すると考える状況等

	割合
回答数（件）	455
医薬品供給が安定している品目が処方されている場合	34.1
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	32.3
待ち時間の長い医療機関から処方がある場合	46.8
受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30日処方→60日処方）	27.9
リフィル処方からの切り替え（例：30日×2回→60日処方）	9.7
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	6.6
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	8.8
その他	5.9
無回答	5.9

6. ③ 薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じること

	割合
回答数（件）	455
医薬品の供給体制	83.3
適切な副作用の評価	40.9
処方医との適切な情報連携	28.8
その他	2.0
特になし	4.8
無回答	2.0

6. ④ 患者からの長期処方に関する相談を受けた経験

	割合
回答数（件）	455
ある	26.6
ない	70.5
無回答	2.9

6. ⑤ - 1 どのような患者からの相談だったか

	割合
回答数（件）	121
医薬品供給が不安定な品目を使用している患者	7.4
待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者	62.8
リフィル処方を受けている患者	2.5
生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者	47.9
かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	5.0
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	0.8
その他	16.5
無回答	0.0

6. ⑤ - 2 受けた相談の内容

	割合
回答数（件）	121
長期処方をしてほしい	72.7
長期処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい	4.1
自身が長期処方の対象になりうるか知りたい	9.9
医師への相談（申し出）方法について知りたい	9.1
その他	1.7
無回答	2.5

6. ⑤ - 3 患者が長期処方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はあるか

	割合
回答数（件）	121
ある	44.6
ない	52.9
無回答	2.5

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_4.患者調査

1. 記入者

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
患者本人（代筆の場合も含む）	76.2	79.1
本人以外の家族等	15.8	20.9
無回答	8.1	0.0

2. ① 性別

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
男性	39.3	50.0
女性	57.9	50.0
無回答	2.8	0.0

2. ② 年齢

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
10歳代以下	3.7	20.0
20歳代	3.4	10.0
30歳代	7.2	10.0
40歳代	16.7	10.0
50歳代	23.3	10.0
60歳代	20.8	20.0
70歳代	13.8	16.7
80歳代以上	10.7	3.3
無回答	0.4	0.0

2. ③ 居住地

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
北海道	3.3	4.1
青森県	1.2	1.0
岩手県	1.1	0.7
宮城県	2.0	2.2
秋田県	1.4	0.6
山形県	0.9	0.9
福島県	0.9	1.3
茨城県	2.3	1.9
栃木県	0.9	1.2
群馬県	1.6	0.7
埼玉県	4.2	6.3
千葉県	4.8	4.9
東京都	6.2	13.3
神奈川県	6.1	8.3
新潟県	1.4	1.0
富山県	0.5	0.8
石川県	0.5	0.9
福井県	0.9	0.3
山梨県	0.4	0.2
長野県	1.2	1.1
岐阜県	1.8	1.4
静岡県	4.1	2.3
愛知県	5.0	7.4
三重県	1.2	1.4
滋賀県	1.1	1.0
京都府	1.8	2.0
大阪府	6.3	6.4
兵庫県	3.7	4.7
奈良県	0.5	1.0
和歌山県	1.3	0.9
鳥取県	0.2	0.3
島根県	0.2	0.7
岡山県	1.1	1.4
広島県	1.8	2.3
山口県	1.2	0.9
徳島県	0.6	0.6
香川県	1.2	0.8
愛媛県	1.4	1.0
高知県	1.2	0.5
福岡県	6.4	5.4
佐賀県	1.4	0.8
長崎県	1.3	1.0
熊本県	1.6	1.0
大分県	1.3	1.0
宮崎県	1.1	0.7
鹿児島県	1.3	1.1
沖縄県	0.0	0.6
無回答	8.6	0.0

2. 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）があるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
ある	92.4	82.8
ない	7.4	17.2
無回答	0.2	0.0

3. ① 定期的に受診している医療機関数（病院・診療所）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
0箇所	7.4	21.0
1箇所	46.1	46.4
2箇所	31.3	20.1
3箇所	11.1	8.8
4箇所以上	3.6	3.7
無回答	0.6	0.0

3. ① 定期的に受診している医療機関数（病院・診療所）（箇所）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	852	3000
平均値	1.6	1.3
標準偏差	1.0	1.2
中央値	1.0	1.0

3. ① 定期的に受診している薬局数

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
0箇所	10.2	22.9
1箇所	65.8	57.3
2箇所	18.4	15.1
3箇所	2.5	3.8
4箇所以上	0.7	0.9
無回答	2.5	0.0

3. ① 定期的に受診している薬局数（箇所）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	836	3000
平均値	1.6	1.0
標準偏差	1.0	1.0
中央値	1.0	1.0

3. ② 繰り返し同じ薬の処方を受けている疾患

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
糖尿病	13.0	7.5
高血圧性疾患	38.9	18.5
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	5.0	2.2
アレルギー鼻炎	12.5	11.2
脂質異常症	24.3	10.7
消化器系の疾患	11.1	7.1
悪性新生物＜腫瘍＞	2.9	1.4
神経系の疾患	3.9	4.2
皮膚及び皮下組織の疾患	10.0	10.5
眼及び付属器の疾患	12.0	7.7
呼吸器系の疾患	6.7	5.2
その他	26.5	22.7
定期的な処方を受けている疾患はない	9.3	29.3
無回答	1.1	0.0

3. ③ 繰り返し同じ薬の処方を受けている期間

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	768	2120
1年未満	11.3	14.2
1年以上3年未満	20.6	19.8
3年以上5年未満	15.1	15.2
5年以上	51.7	50.8
無回答	1.3	0.0

3. ④ リフィル処方を知っていたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
仕組みを理解していた	32.6	9.5
名称だけ聞いたことがあった	28.5	18.1
知らなかった	38.7	72.4
無回答	0.2	0.0

3. ⑤ リフィル処方の仕組みをどのようにして知ったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	279	285
担当医師から説明を受けた	14.7	26.3
病院内での掲示物や病院のホームページを見て知った	18.6	16.5
薬局で教えてもらった	26.5	24.6
かかりつけの薬局内での掲示板や薬局のホームページで見て知った	3.6	11.6
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	15.4	17.5
テレビやニュース等を見て知った	21.5	28.1
家族や知人から聞いて知った	8.6	8.1
その他	6.1	8.8
無回答	8.6	0.0

3. ⑥ リフィル処方について、関心の程度

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	244	543
非常に関心がある	2.9	11.0
ある程度関心がある	30.3	42.0
どちらともいえない	23.4	36.6
あまり関心がない	19.7	9.2
全く関心がない	12.3	1.1
無回答	11.5	0.0

4. ① 1回の受診で28日分以上の処方（長期処方）を受けたことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
ある	73.3	57.4
ない	21.2	42.6
無回答	5.5	0.0

4. ② 最近、医療機関で長期処方された薬について、1回の処方で何日分の薬が出されたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	628	1721
28～41日	37.6	37.3
42～55日	7.8	11.4
56～69日	28.2	25.9
70～83日	2.9	2.7
84～90日	17.8	17.0
91日以上	3.0	5.7
無回答	2.7	0.0

4. ③ 28日分以上処方された薬を、使用せずに残したことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	628	1721
ある	20.7	30.8
ない	75.2	65.3
覚えていない	2.9	4.0
無回答	1.3	0.0

4. ④ 使用せずに残した量

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	130	530
60日分以上の薬が残った	2.3	4.5
30日分以上60日分未満の薬が残った	5.4	12.6
15日分以上30日分未満の薬が残った	52.3	50.4
覚えていない	32.3	32.5
無回答	7.7	0.0

4. ⑤ 処方された薬を使用せずに残した理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	130	530
副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	6.2	6.8
症状が改善し、服用が必要なくなったため	26.2	29.4
医師の指示で途中で使用を中止したため	7.7	7.5
服用を忘れることが多かったため	63.1	50.8
薬の効果を感じられなかったため	4.6	9.1
薬の味やにおいが苦手だったため	0.0	3.8
万が一のために残しておきたいと考えたため	7.7	9.8
医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	5.4	4.2
その他	9.2	9.6
無回答	0.8	0.0

4. ⑥ 受け取った処方せんについて、薬局での調剤を受けなかったことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	628	1721
ある	3.2	8.3
ない	95.1	91.7
無回答	1.8	0.0

4. ⑦ 調剤を受けなかった理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	20	143
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	45.0	31.5
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	35.0	55.9
症状が改善し、薬が必要なくなったため	15.0	18.2
その他	10.0	11.9
無回答	5.0	0.0

4. ⑧ 長期処方を受けるようになって、医療機関や薬局の利用にどのような変化があったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	628	1721
通院回数が減った	63.9	45.8
医療費の支払い額が減った	28.2	18.3
薬局に行く回数が減った	39.2	34.7
医師や薬剤師との相談の頻度が変わった	5.6	5.4
特に変化は感じない	27.1	43.0
その他	1.9	0.3
無回答	3.0	0.0

4. ⑨ 長期処方を受けて「良かった」と感じたこと

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	628	1721
通院の手間が減って助かった	74.8	75.4
忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ	41.1	38.7
医師との信頼関係が深まった	5.6	9.5
自分の体調管理に自信が持てるようになった	6.5	9.4
その他	5.4	3.0
無回答	7.3	0.0

5. ① リフィル処方せんを交付されたことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
ある	7.9	11.9
ない	88.8	88.1
無回答	3.3	0.0

5. ② リフィル処方せんはどのように交付されたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
自ら希望した	23.5	33.3
医師から提案された	75.0	66.7
無回答	1.5	0.0

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7年度調査）

_01-2 リフィル_単純集計表_v0.6.xlsx_4.患者調査

5. ③ 直近のリフィル処方せんは、何回反復利用できる処方せんか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
3回	41.2	24.4
2回	50.0	75.6
無回答	8.8	0.0

5. ④ 直近のリフィル処方せんは、1回あたり何日分位の薬が調剤されたか（日分）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	65	282
平均値	49.7	38.8
標準偏差	28.4	25.6
中央値	35.0	30.0

5. ⑤ リフィル処方せんの1回目の調剤で、どこの薬局に行ったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
自宅近くにある薬局	41.2	33.6
受診した医療機関の近くの薬局（1以外）	48.5	61.6
1.～2.以外の薬局	10.3	4.8
無回答	0.0	0.0

5. ⑥ リフィル処方せんの2回目以降の調剤で、自宅近くにある薬局に変えたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	40	237
はい	10.0	8.9
いいえ	85.0	83.1
まだ2回目の調剤を受けていない	0.0	8.0
無回答	5.0	0.0

5. ⑦ リフィル処方せんの2回目以降の調剤のタイミングで、調剤を受けずに受診しなければいけなくなったことはあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
ある	2.9	25.2
ない	92.6	74.8
無回答	4.4	0.0

5. ⑧⑦で「1. ある」と回答した理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	2	90
医師による受診指示があったから	100.0	43.3
薬剤師による受診勧奨があったから	0.0	48.9
ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから	0.0	30.0
その他	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0

5. ⑨ リフィル処方せん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を受けたことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
ある	48.5	40.1
ない	48.5	59.9
無回答	2.9	0.0

5. ⑩ 薬剤師からどのようなフォローアップを受けたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	33	143
薬の飲み方の指導を受けた	36.4	35.7
薬が効いているか確認された	30.3	47.6
副作用について確認された	21.2	39.9
体調などの確認をされた	66.7	58.7
服薬状況を確認された	51.5	30.1
他科の受診状況を確認された	9.1	7.0
その他	6.1	0.7
無回答	3.0	0.0

5. ⑪ 受け取ったリフィル処方せんについて、薬局での調剤を受けなかったことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
1回目の調剤を受けなかった	2.9	3.6
最大2回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった	2.9	14.8
最大3回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった	0.0	8.4
最大3回まで受け取り可能だったが、3回目の調剤を受けなかった	2.9	2.0
調剤を受けなかったことはない	82.4	71.1
無回答	8.8	0.0

5. ⑫ 前記⑪で「調剤を受けなかった」と回答した理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	6	103
処方せんの有効期限を切らしてしまったため	66.7	22.3
以前に調剤された薬が十分に余っていたため	33.3	68.0
症状が改善し、薬が必要なくなったため	0.0	26.2
薬剤師から受診を勧められたため	0.0	5.8
無回答	0.0	0.0

5. ⑬ リフィル処方せんを利用して、医療機関や薬局の利用にどのような変化があったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
通院回数が減った	75.0	54.9
医療費の支払い額が減った	36.8	26.9
薬局での相談機会が増えた	8.8	12.6
薬剤師との関係が深まった	10.3	9.5
特に変化は感じない	13.2	24.6
その他	5.9	0.3
無回答	0.0	0.0

5. ⑭ リフィル処方せんを利用して「良かった」と感じたこと

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	68	357
自分のペースで薬を受け取れるようになった	61.8	58.3
忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	39.7	37.5
薬剤師との信頼関係が深まった	8.8	13.4
健康管理への意識が高まった	8.8	16.5
薬局でのフォローアップが安心感につながった	11.8	7.3
その他	10.3	2.8
無回答	4.4	0.0

6. ①－1 リフィル処方の利用に際して、メリットになると感じるもの

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間）を減らせる	76.8	67.2
通院によってかかる医療費が安くなる	45.9	42.3
症状が安定していて、異変時には、医師に相談ができる	17.4	21.7
症状が安定していて、異変時には、薬剤師に相談ができる	11.2	12.5
医療機関に行く回数が減り、感染症に罹るリスクを減らすことができる	28.4	25.4
薬がほしいだけという自分の状況にあっている	25.7	32.4
その他	4.1	2.4
無回答	3.9	0.0

6. ①－2 リフィル処方の利用に際して、デメリットや懸念と感じるもの

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
医師に診てもらう機会が減ってしまう	49.0	40.4
薬剤師の判断に不安がある	9.8	9.8
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	18.8	23.1
リフィル処方せんを希望しても発行してもらえないことがある	7.1	11.4
処方せんを保管しておくことが手間である	42.0	19.7
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	25.2	18.5
その他	6.3	7.3
無回答	6.9	0.0

6. ①－3 前記①－2で「2. 薬剤師の判断に不安がある」の場合、不安に感じる理由や懸念点は何か

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	84	294
薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある	40.5	45.9
市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある	21.4	37.8
副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある	46.4	43.2
プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある	19.0	24.1
薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる	21.4	17.7
その他	10.7	1.7
無回答	3.6	0.0

6. ①－4 長期処方の利用に際して、メリットになると感じるもの

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
通院にかかる時間的負担（予約・移動・待ち時間） を減らせる	86.0	71.1
通院によってかかる医療費が安くなる	44.1	43.5
医療機関に行く回数が減り、感染症に罹るリスクを減らすことができる	31.7	31.7
薬がほしいだけという自分の状況にあっている	22.3	33.1
その他	1.8	1.8
無回答	4.9	0.0

6. ①－5 長期処方の利用に際して、デメリットや懸念と感じるもの

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
医師に診てもらう機会が減ってしまう	69.4	73.8
薬剤師に相談できる機会が減ってしまう	11.9	21.4
その他	10.0	14.0
無回答	18.6	0.0

6. ①－6 今後、病状が安定している場合にリフィル処方を利用したいと思うか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
利用したい	25.6	25.4
どちらかといえば利用したい	32.0	50.5
どちらかといえば利用したくない	21.6	18.7
利用したくない	17.7	5.4
無回答	3.2	0.0

6. ①－7 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

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
利用したい	55.4	38.8
どちらかといえば利用したい	27.8	45.6
どちらかといえば利用したくない	7.7	11.6
利用したくない	5.1	4.1
無回答	4.0	0.0

6. ①－8 リフィル処方や長期処方について、医師に相談・要望を伝えることに関して、次のように感じたことはあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
医師に遠慮して要望を伝えにくい	20.4	23.1
医師が忙しそうで相談しづらい	11.7	15.4
制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	23.3	29.4
特に相談しづらいと感じたことはない	47.7	43.5
その他	2.0	1.6
無回答	7.2	0.0

6. ②－1 リフィル処方を利用するにあたり必要だと感じること

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
信頼する「かかりつけ医」がいること	65.3	69.5
信頼する「かかりつけ薬剤師」のいる薬局があること	32.6	32.1
薬剤師から薬について十分な説明があること	25.4	29.1
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	40.0	34.6
「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	36.2	27.6
電子処方せんによる対応	6.1	9.7
その他	3.6	1.7
無回答	5.4	0.0

6. ②－2 長期処方を利用するにあたり必要だと感じること

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	857	3000
信頼する「かかりつけ医」がいること	70.1	70.7
信頼する「かかりつけ薬剤師」のいる薬局があること	31.7	33.0
薬剤師から薬について十分な説明があること	27.7	30.5
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	42.5	37.1
「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	36.2	27.2
電子処方せんによる対応	4.4	9.1
その他	2.1	1.2
無回答	4.4	0.0

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7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、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 7 年 7 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 7 年 7 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 →④へ		2. 有床診療所 →④へ		
	3. 無床診療所 →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		

【全ての方がご回答ください】

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 前記⑥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 7 年 4～6 月の合計：（ ）人	
⑪処方箋の発行枚数	令和 7 年 4～6 月の合計：（ ）枚	
⑫令和 7 年 6 月 1 か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数 ※○はそれぞれ 1 つ		
⑫-1 生活習慣病管理料（Ⅰ）	1. 算定あり（ ）件	2. 算定なし
⑫-2 生活習慣病管理料（Ⅱ）	1. 算定あり（ ）件	2. 算定なし
⑫-3 特定疾患処方管理加算	1. 算定あり（ ）件	2. 算定なし
⑫-4 地域包括診療料（地域包括診療加算）	1. 算定あり（ ）件	2. 算定なし
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ますか。※○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）のことを指します。

2. リフィル処方、長期処方における**貴施設の**状況をお伺いします。

①リフィル処方の仕組みの認知 ※○は1つ	1. 仕組みを理解している　→①-1 へ
	2. 名称だけ知っている　→①-1 へ
	3. 知らない　→②へ
【①で「1.仕組みを理解している」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 仕組みを知ったきっかけ ※○は1つ	1. 新聞・雑誌のニュース等の報道
	2. 医師会や薬剤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：　　）
【全ての方がご回答ください】	
②貴院において、リフィル処方箋を発行した経験はありますか。 ※○は1つ	1. 経験がある　→②-1 へ
	2. 経験はない　→③-1 へ
【②で「1. 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
【全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ますか。 ※○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ますか。 ※○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. 患者への仕組みの周知が十分でないこと
	2. 医師への仕組みの周知が十分でないこと
	3. 薬剤師への仕組み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. 処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと
	6. 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 8 月 29 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7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、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 7 年 7 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 7 年 7 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 歳代	2. 30 歳代	3. 40 歳代	4. 50 歳代	5. 60 歳代	6. 70 歳代以上
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 7 年 4 月～6 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．長期処方※1についてお伺いします。

※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。

【全ての方がご回答ください】				
①長期処方の実施有無 ※○は1つ	1. 実施したことがある　→②へ			
	2. 実施したことはない　→⑥へ			
【①で「1. 長期処方を実施したことがある」と回答した場合、下記②～⑤をご回答ください】				
②長期処方を行う際に、1 回の処方で出すことが多い日数 ※○は1つ	1. 28～41 日	2. 42～55 日	3. 56～69 日	4. 70～83 日
	5. 84～90 日	6. 91 日以上		
③令和 6 年 6 月と令和 7 年 6 月を比較して、長期処方の処方件数に変化はありましたか。※○は１つ	1. 処方期間が長くなることが増えた	2. 処方期間が短くなることが増えた		
	3. 特に変化はない	4. わからない		
④どのような患者に**長期処方**を実施していますか。 ※○はいくつでも	1. 自施設のかかりつけの患者	2. 症状が安定している患者		
	3. 通院が困難な患者（高齢、遠方など）	4. 服薬管理が適切にできている患者		
	5. 希望があった患者			
	6. その他（具体的に：　　）			
⑤あなたが**長期処方**を行う理由 ※○はいくつでも	1. 症状が安定していたから			
	2. 患者の通院負担（時間・費用）を軽減するから			
	3. 患者が高齢・遠方などで通院が困難だから			
	4. 患者が服薬管理を適切に行えているから			
	5. 医師の診察時に状態を十分に確認できているから			
	6. その他（具体的に：　　）			
【①で「2. 実施したことはない」と回答した場合、下記⑥をご回答ください】				
⑥あなたが**長期処方**を実施したことがない理由 ※○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. 患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから			
	3. 定期的な診察で状態を確認したいから			
	4. 長期処方による副作用や体調変化の見逃しが心配だから			
	5. 患者から長期処方を希望されたことがないから			
	6. 処方を提案したが、患者が断ったから			
	7. その他（具体的に：　　）			

【全ての方がご回答ください】		
⑦患者への長期処方の説明・案内の実施状況 ※○は1つ	1. 患者から希望があれば説明・案内している	
	2. 患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	
	3. 基本的に説明・案内していない	
⑧長期処方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
⑨長期処方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　→⑩へ	2. 患者希望があれば検討する　→⑫へ
	3. 検討には消極的　→⑪へ	

【⑨で「1. 積極的に検討する」と回答した方は、下記⑩をご回答ください】	
⑩長期処方について、「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：　　）

【⑨で「3. 検討には消極的」と回答した方は、下記⑪をご回答ください】	
⑪長期処方について、「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. 患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから
	3. 定期的な診察によるフォローが必要と考えるから
	4. その他（具体的に：　　）

【全ての方がご回答ください】	
⑫長期処方の課題として考えられること ※○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：　　）

3. リフィル処方についてお伺いします。

①リフィル処方の仕組みの認知 ※○は1つ	1. 仕組みを理解している　→①-1 へ	2. 名称だけ知っている　→①-1 へ
	3. 知らない　→②へ	

【①で「1.仕組みを理解している」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 リフィル処方の仕組みを知ったきっかけ ※○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：　　）		

【全ての方がご回答ください】		
②リフィル処方箋の発行有無 ※○は1つ	1. 発行したことがある　→③へ	2. 発行したことはない　→⑩へ

【②で「1. 発行したことがある」と回答した場合、下記③～⑨をご回答ください】	
③どのような患者に**リフィル処方箋**を発行していますか。 ※○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：　　）

【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⑥～⑨をご回答ください】

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いた →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したか。 ※○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リフィル処方箋の 2 回目・3 回目の調剤における薬局からの報告について、どのようにお考えですか。 ※○は1つ	1. 問題がない場合でも、患者の来局や体調などを報告してほしい
	2. 問題がある場合のみ報告してくれればよい
	3. 報告が必要かどうかは薬局の判断に任せたい
	4. その他（具体的に： ）
⑨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： ）

【全ての方がご回答ください】

⑩令和 6 年 6 月と令和 7 年 6 月を比較して、リフィル処方箋の発行件数に変化はありましたか。 ※○は 1 つ	1. 処方を行うことが増えた
	2. 処方を行うことが減った
	3. 特に変化はない
	4. わからない
⑪令和 6 年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響 ※○は 1 つ	1. 特に処方の判断に変化はない
	2. 院内処方が増えた（具体的に： 枚程度）
	3. 処方日数を増やした（具体的に： 日程度）

【②で「2. 発行したことはない」と回答した場合、下記⑫をご回答ください】

⑫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 →⑬へ
	5. 患者からの求めがないから
	6. 発行を提案したが、患者が断ったから
	7. その他（具体的に： ）

【⑫で「4. 長期処方で対応が可能だったから」と回答した場合、下記⑬をご回答ください】

⑬前記⑫で「4. 長期処方で対応が可能だったから」を回答した方にお伺いします。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**理由は何ですか。 ※○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. 患者が希望したから
	8. その他（具体的に： ）

【全ての方がご回答ください】		
⑭患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況 ※○は1つ	1. 患者から希望があれば説明・案内している	
	2. 患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している	
	3. 基本的に説明・案内していない	
⑮令和 6 年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことを知っていますか。 ※○は1つ	1. 知っている	2. 知らなかった
⑯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
⑰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 →⑱へ	
	2. 患者希望があれば検討する →⑳へ	
	3. 検討には消極的 →⑲へ	

【⑰で「1. 積極的に検討する」と回答した方は、下記⑱をご回答ください】	
⑱リフィル処方箋の発行について、「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： ）

【⑰で「3. 検討には消極的」と回答した方は、下記⑲をご回答ください】	
⑲リフィル処方箋の発行について、「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. リフィル処方の仕組みがよくわからないから
	6. 薬剤師からのフィードバック（服薬情報提供書等）が十分に得られないから
	7. その他（具体的に： ）

【全ての方がご回答ください】	
⑳リフィル処方のデメリットとして懸念していること ※○はいくつでも	1. 患者の症状の変化や副作用の見逃し
	2. 患者が調剤を受ける際の負担の増加
	3. 処方箋の不正利用
	4. 患者の服薬管理への不安
	5. 薬剤師との連携への不安
	6. その他（具体的に： ）
	7. 特に懸念はない
㉑このほか、リフィル処方が普及するための課題として考えられること ※○はいくつでも	1. 患者への仕組みの周知が十分でないこと
	2. 薬剤師への仕組み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. 処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと
	5. その他（具体的に： ）

4. 長期処方・リフィル処方についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】	
①長期処方又はリフィル処方の実施有無 ※○は1つ	1. 長期処方又はリフィル処方を実施したことがある
	2. どちらも実施したことはない

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 8 月 29 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7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、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７年７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７年７月１日時点）

①所在地（都道府県）	（ ）都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つ	1. 法人	2. 個人	3. その他
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. 医療機関の近隣にある →⑥へ	2. 医療モールの中にある →⑥へ	
	3. 医療機関の敷地内にある →⑥へ	4. ビル診療所と同じ建物内にある →⑥へ	
	5. 近隣に医療機関はない →⑦へ	6. その他（ ） →⑥へ	
⑥現在の薬局の立地に至った経緯について、最も当てはまるものをお選びください。 ※○は1つ	1. 既にある医療機関の近隣に立地することを目的として開設した		
	2. 医療機関からの誘致・要請を受けて開設した		
	3. 薬局が主導して医療モール等を企画・開設し、医療機関を誘致した		
	4. 医療機関との位置関係は考慮せず開設した		
	5. 医療機関と薬局、両者の協議により、連携を意図して開設した		
	6. その他（具体的に： ）		
⑦応需医療機関数（令和７年４月～6月の月平均値）	（ ）施設		
⑧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７年４月～6月における月平均値）	（ ）%		
⑨上記⑧の集中率が最も高い医療機関の情報			
⑨-1 診療所・病院の別 ※○は1つ	1. 診療所	2. 病院	
⑨-2 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		
⑨-3 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。 ※○は1つ	1. 該当する	2. 該当しない	

⑨-4 当該医療機関の診療科 ※○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

⑩貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和６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。		
⑪令和７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		
⑫令和７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	
⑬連携強化加算の届出状況 ※○は1つ	1. 届出あり	2. 届出なし	
⑭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	

⑮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
	⑮-1 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
	⑮-2 その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑯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（健康増進支援薬局）※4	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。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3 月）}}{\text{32（時間/週）×13（週/3 月）}}$$

※4 令和 7 年 5 月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

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 7 年 4 月～6 月末日）

【全ての方がご回答ください】

①リフィル処方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ますか。 ※○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 ※○はいくつでも	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. 次回調剤可能期間をレシートに記載	
	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 →設問３へ	
	2. 受け付けたことはない →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を回答ください】

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：　　）

3. リフィル処方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ください】

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 7 年 4 月～6 月の合計数	（　　）か所

②-1 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：　　）	

②-2 どのような医療機能をもつ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. 一般病院１（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）				
2. 一般病院２（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）				
3. 一般病院３（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院　等））				
4. リハビリテーション病院	5. 慢性期病院	6. 精神科病院	7. 緩和ケア病院	8. 診療所
9. 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7年4月～6月の合計）

1回目：（ ）回	2回目：（ ）回	3回目：（ ）回

⑤令和 6 年度診療報酬改定の前後で、最後の回の調剤を終えたリフィル処方箋の件数に変化はありましたか。※○は1つ

1. 非常に増えた	2. やや増えた	3. 変わらない
4. やや減った	5. 非常に減った	

⑥リフィル処方箋を受け付けた際、薬剤師より受診勧奨をしたことはありますか。※○は1つ

1. ある	2. 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 →⑧-1～4 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 を回答ください】

⑧-1 薬剤師が受診勧奨をした回数（令和 7 年 4 月～6 月）：（ ）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ください】

⑨リフィル処方の患者に関する、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 7 年 4 月～6 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 2 回目・3 回目の調剤を行った際、患者が来局したことを医療機関（かかりつけ医）に報告していますか。※○は１つ

1. 毎回報告している	2. 副作用の発現等、必要に応じて報告している
3. 報告していない	
4. その他（具体的に： ）	

⑪患者が、リフィル処方箋の 2 回目・3 回目の調剤の期間に来局しなかった場合、医療機関（かかりつけ医）に報告していますか。※○は１つ

1. 必ず報告している	2. 必要と判断した場合のみ報告している
3. 報告していない	4. 来局しなかったケースはない
5. その他（具体的に： ）	

⑫リフィル処方の患者に関して、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
※○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： ）	

⑬患者へのフォローアップの有無
※○は１つ

1. １回目調剤後にフォローアップを行ったことがある →⑬-1 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 →⑬-1 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 →⑬-1 へ
4. フォローアップを行ったことはない →設問４へ

【⑬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⑬-1 を回答ください】

⑬-1 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ください】		
⑭1 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）→⑮-1 へ	2. ある（他薬局から自薬局へ）→設問４へ
	3. ない →設問４へ	4. 不明 →設問４へ

【⑭で「 1.ある（自薬局から他薬局へ）」と回答した場合、下記⑮-1～2 を回答ください】		
⑮-1 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. 他の薬局に電話をした
	5. 他の薬局にメール・FAX を送付した	6. 地域医療情報連携ネットワーク※3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： ）	
	※3：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	
⑮-2 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（具体的に： ）	

4. 長期処方※1の対応状況についてお伺いします。（令和 7 年 4 月～6 月）

※1 長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指します。

【全ての方がご回答ください】		
①-1 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： ）	
①-2 どのような医療機能をもつ医療機関から長期処方を受け付けましたか。 ※○はいくつでも	1. 一般病院１（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）	
	2. 一般病院２（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）	
	3. 一般病院３（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院　等））	
	4. リハビリテーション病院	
	5. 慢性期病院 / 6. 精神科病院 / 7. 緩和ケア病院 / 8. 診療所	
	9. 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※2 / 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： ）	
	※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。	

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. リフィル処方の仕組み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. 待ち時間の長い医療機関から処方がある場合		
	4. 医師不足や医療資源が限られている地域での対応が求められる場合		
	5. 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）		
	6. 長期処方からの切り替え（例：60 日処方→30 日×２回）		
	7. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者		
	8. 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		
	9. 対面でのフォローアップが必要な患者		
	10. 遠距離の医療機関を受診している患者		
	11. 副作用のモニタリングが必要な患者		
	12. 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. 患者がリフィル処方箋の仕組みを理解すること		
	9. 医師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること		
	10. 薬剤師がリフィル処方箋の仕組みを理解すること		
	11. その他（具体的に：　　）		
	12. 特になし		
④患者からのリフィル処方に関する相談を受けた経験 ※○は1つ	1. ある →⑤-1 へ	2. ない →設問６へ	

【④で「1.ある」と回答した場合、下記⑤-1～3 を回答ください】

⑤-1 どのような患者からの相談でしたか。 ※○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. リフィル処方箋を使用したい		
	2. リフィル処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい		
	3. 自身がリフィル処方の対象になりうるか知りたい		
	4. 医師への相談（申し出）方法について知りたい		
	5. その他（具体的に：　　）		
⑤-3 患者がリフィル処方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はありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない	

6. 長期処方の仕組み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長期処方（本調査では 28 日以上とします）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. 長期処方を医師へ提案したことはない		
②薬剤師として長期処方が適すると考える状況等 ※○はいくつでも	1. 医薬品供給が安定している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→60 日処方）		
	5. リフィル処方からの切り替え（例：30 日×２回→60 日処方）		
	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薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感じること ※○はいくつでも	1. 医薬品の供給体制		
	2. 適切な副作用の評価		
	3. 処方医との適切な情報連携		
	4. その他（具体的に：　　）		
	5. 特になし		
④患者からの長期処方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⑤-1～3 を回答ください】

⑤-1 どのような患者からの相談でしたか。 ※○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. 待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者		
	3. リフィル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. 長期処方をしてほしい		
	2. 長期処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい		
	3. 自身が長期処方の対象になりうるか知りたい		
	4. 医師への相談（申し出）方法について知りたい		
	5. その他（具体的に：　　）		
⑤-3 患者が長期処方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はありますか。 ※○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 8 月 29 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7年度調査)

お薬の長期処方やリフィル処方に関するアンケート



このアンケートは、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。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 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7年7月1日時点**の状況についてお答えください。

1. この調査票のご記入者についてお伺いします。ご記入者は患者ご本人ですか。

1. 患者ご本人(代筆の場合も含む)	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 歳代以下	2. 20 歳代	3. 30 歳代	4. 40 歳代
	5. 50 歳代	6. 60 歳代	7. 70 歳代	8. 80 歳代以上
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 ※○は１つ	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。



「リフィル処方」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。
※リフィル処方は、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あなたご自身が、定期的に受診している医療機関(病院・診療所)、薬局はいくつありますか。 ※定期的:半年間で複数回 ※定期的な受診がない場合「0(ゼロ)」と記入	医療機関数 :( )箇所		
	薬局数 :( )箇所		
②あなたが繰り返し同じお薬の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		

【②で「1.～12.」を選択した場合、下記③をご回答ください】

③繰り返し同じお薬の処方を受けている期間 ※最長期間に1つに○	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

【全ての方がご回答ください】

④リフィル処方を知っていましたか。 ※○は1つ	1. 仕組みを理解していた →⑤へ	2. 名称だけ聞いたことがあった →⑥へ
	3. 知らなかった →設問4へ	

【④で「1. 仕組みを理解していた」と回答した場合、下記⑤をご回答ください】

⑤リフィル処方の仕組み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. 病院内での掲示物や病院のホームページを見て知った
	3. 薬局で教えてもらった	4. かかりつけの薬局内での掲示板や薬局のホームページで見て知った
	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で「2. 名称だけ聞いたことがあった」と回答した場合、下記⑥をご回答ください】

⑥リフィル処方について、あなたの関心の程度 ※○は1つ	1. 非常に関心がある	2. ある程度関心がある	3. どちらともいえない
	4. あまり関心がない	5. 全く関心がない	

4. これまで長期処方された経験についてお伺いします。



「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。

①1回の受診で 28 日分以上の処方(長期処方)を受けたことがありますか。※○は1つ	1. ある →②へ	2. ない →設問 5 へ

【①で「1. ある」と回答した場合、下記②～⑨をご回答ください】

②最近、医療機関で長期処方されたお薬について、1回の処方で何日分のお薬が出されましたか。 ※直近の処方についてお答えください ※○は１つ	1.28~41日	2.42~55日	3.56~69日	4.70~83日
	5.84~90日	6. 91日以上		
③28日分以上処方された薬を、使用せずに残したことがありますか。 ※「今回新たに調剤された薬」のうち、服用せずに残った分を指します。以前から残っていた薬は含めません。※○は１つ	1. ある →④⑤へ		2. ない →⑥へ	
	3. 覚えていない →⑥へ			

【③で「1. ある」と回答した場合、下記④～⑤をご回答ください】

④使用せずに残した量はどのくらいですか。 ※○は1つ	1. 60日分以上の薬が残った	2. 30日分以上60日分未満の薬が残った
	3. 15日分以上30日分未満の薬が残った	4. 覚えていない

⑤処方された薬を使用せずに残した理由をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	2. 症状が改善し、服用が必要なくなったため
	3. 医師の指示で途中で使用を中止したため	4. 服用を忘れることが多かったため
	5. 薬の効果を感じられなかったため	6. 薬の味やにおいが苦手だったため
	7. 万が一のために残しておきたいと考えたため	
	8. 医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため	
	9. その他(具体的に:)	

⑥受け取った処方せんについて、薬局での調剤を受なかったことがありますか。※○は1つ	1. ある →⑦へ	2. ない →⑧へ

⑦前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします。その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 処方せんの有効期限を切らしてしまったため
	2. 以前に調剤された薬が十分に余っていたため
	3. 症状が改善し、薬が必要なくなったため
	4. その他(具体的に:)
⑧長期処方を受けるようになって、医療機関や薬局の利用にどのような変化がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 通院回数が減った
	2. 医療費の支払い額が減った
	3. 薬局に行く回数が減った
	4. 医師や薬剤師との相談の頻度が変わった
	5. 特に変化は感じない
	6. その他(具体的に:)
⑨長期処方を受けて「良かった」と感じたことは何ですか。※○はいくつでも	1. 通院の手間が減って助かった
	2. 忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ
	3. 医師との信頼関係が深まった
	4. 自分の体調管理に自信が持てるようになった
	5. その他(具体的に:)

5. これまでリフィル処方せんを交付された経験についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】

①リフィル処方せんを交付されたことがありますか。※○は1つ	1. ある →②へ	2. ない →設問 6 へ

【①で「1. ある」と回答した場合、下記②～⑭をご回答ください】

②リフィル処方せんはどのように交付されましたか。※○は1つ	1. 自ら希望した	2. 医師から提案された	
③直近のリフィル処方せんは、何回反復利用できる処方せんですか。※○は1つ	1. 3回	2. 2回	
④直近のリフィル処方せんは、1回あたり何日分位のお薬が調剤されましたか。	(　　)日分		
⑤リフィル処方せんの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. 自宅近くにある薬局 →⑦へ		
	2. 受診した医療機関の近くの薬局(1以外)→⑥へ		
	3. 1.～2.以外の薬局 →⑥へ		
⑥リフィル処方せんの2回目以降の調剤で、自宅近くにある薬局に変えましたか。※○は1つ	1. はい	2. いいえ	
	3. まだ2回目の調剤を受けていない		
⑦リフィル処方せんの2回目以降の調剤のタイミングで、調剤を受けずに受診しなければいけなくなったことはありますか。※○は1つ	1. ある →⑧へ	2. ない →⑨へ	
⑧前記⑦で「1.ある」と回答した理由※○はいくつでも	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:　　)		
⑨リフィル処方せん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※1 を受けたことがありますか。※○は1つ	1. ある →⑩へ	2. ない →⑪へ	
⑩薬剤師からどのようなフォローアップを受けましたか。※○はいくつでも	1. 薬の飲み方の指導を受けた	2. 薬が効いているか確認された	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:　　)		

※1 ここでいう「フォローアップ」とは、リフィル処方せんによる調剤を受けた後に、薬剤師が体調や服薬状況などについて行った確認や指導を指します。調剤後の連絡(電話・メール・アプリ等)による対応も含みます。

⑪受け取ったリフィル処方せんについて、薬局での調剤を受けなかったことがありますか。※○は1つ	1. 1回目の調剤を受けなかった →⑫へ		
	2. 最大2回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった →⑫へ		
	3. 最大3回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった →⑫へ		
	4. 最大3回まで受け取り可能だったが、3回目の調剤を受けなかった →⑫へ		
	5. 調剤を受けなかったことはない →⑬へ		
⑫前記⑪で1.～4.を回答した理由※○はいくつでも	1. 処方せんの有効期限を切らしてしまったため	2. 以前に調剤された薬が十分に余っていたため	
	3. 症状が改善し、薬が必要なくなったため	4. 薬剤師から受診を勧められたため	
⑬リフィル処方せんを利用して、医療機関や薬局の利用にどのような変化がありましたか。※○はいくつでも	1. 通院回数が減った	2. 医療費の支払い額が減った	3. 薬局での相談機会が増えた
	4. 薬剤師との関係が深まった	5. 特に変化は感じない	
	6.その他(具体的に:　　)		
⑭リフィル処方せんを利用して「良かった」と感じたこと※○はいくつでも	1. 自分のペースで薬を受け取れるようになった	2. 忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった	
	3. 薬剤師との信頼関係が深まった	4. 健康管理への意識が高まった	
	5. 薬局でのフォローアップが安心感につながった		
	6. その他(具体的に:　　)		

6. これからのリフィル処方や長期処方の利用意向についてお伺いします。

①リフィル処方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。	
①-1 リフィル処方の利用に際して、メリットになると感じるものを教えてください。※○はいくつでも	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. 医療機関に行く回数が減り、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**の利用に際して、デメリットや懸念と感じるものを教えてください。 ※○はいくつでも	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 →①-3 へ 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. リフィル処方せんを希望しても発行してもらえないことがある 5. 処方せん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. その他(具体的に:)
①-3 前記①-2で「2. 薬剤師の判断に不安がある」と回答した方に伺います。不安に感じる理由や懸念点は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある 2. 市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある 3. 副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある 4. プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある 5. 薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる 6. その他(具体的に:)
①-4 **長期処方**の利用に際して、メリットになると感じるものを教えてください。 ※○はいくつでも	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. 医療機関に行く回数が減り、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:)
①-5 **長期処方**の利用に際して、デメリットや懸念と感じるものを教えてください。 ※○はいくつでも	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. その他(具体的に:)

①-6 今後、病状が安定している場合に**リフィル処方**を利用したいと思いますか。※○は1つ	1. 利用したい	2. どちらかといえば利用したい
	3. どちらかといえば利用したくない	4. 利用したくない
①-7 今後、病状が安定している場合に**長期処方**を利用したいと思いますか。※○は1つ	1. 利用したい	2. どちらかといえば利用したい
	3. どちらかといえば利用したくない	4. 利用したくない
①-8 リフィル処方や長期処方について、医師に相談・要望を伝えることに関して、次のように感じたことはありますか。 ※○はいくつでも	1. 医師に遠慮して要望を伝えにくい	2. 医師が忙しそうで相談しづらい
	3. 制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい	
	4. 特に相談しづらいと感じたことはない	
	5. その他(具体的に:)	

②-1 **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ですか。 ※○はいくつでも	1. 信頼する「かかりつけ医」[※1]がいること ┆ 2. 信頼する「かかりつけ薬剤師」[※2]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. 電子処方せん[※3]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。 ※○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. 電子処方せんによる対応 7. その他(具体的に:)

「※１：かかりつけ医」とは
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。
「※２：かかりつけ薬剤師」とは
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。
「※３：電子処方せん」とは
現在紙で行われている処方せんの運用を電子で実施する仕組みです。

7. リフィル処方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８月 29 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－２－１
７．１１．２１

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、令和6年度に引き続き調査・検討を行った。

2 調査の方法

○ 「保険薬局調査」、「病院調査」、「一般診療所調査」、「歯科診療所調査」、「医師調査」、「患者調査（郵送・インターネット調査）」について実施。

○ 「保険薬局調査」、「病院調査」、「一般診療所調査」、「歯科診療所調査」では、自記式調査票を郵送にて対象施設に配布。対象施設では、①調査票を郵送で返送する方法、②調査専用のウェブサイトからダウンロードした電子調査票をメールで回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「医師調査」「患者調査（郵送調査）」は、調査対象施設を経由して調査票を配布。調査対象者は、①調査票を郵送で返信する方法、②Webから回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「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 ②

3 調査の対象

○ 調査対象・件数は以下のとおり

調査種類	調査対象・回答者	調査件数	抽出条件（抽出率）
保険薬局調査	• 特段の条件なし（A）	1,500件	無作為（2.4%）
病院調査	• 特段の条件なし（B）	1,000件	無作為（12.5%）
一般診療所調査	• 特段の条件なし（C）	1,500件	無作為（1.7%）
歯科診療所調査	• 特段の条件なし（D）	1,500件	無作為（2.3%）
医師調査※1	• 外来診療を担当する医師	最大2,000件 （1施設につき2名）	無作為
患者調査※2	• 調査期間中に、上記（A）の保険薬局を受診した患者	最大3,000件 （1施設につき2名）	無作為
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	5,000件	層別抽出 （全国の性年齢階級で比例割付）

※1 医師調査は、病院調査の対象施設から1施設あたり外来診療を担当する医師2名（診療科の異なる医師）を抽出
※2 患者調査は、保険薬局調査の対象施設に来局した患者から1施設あたり患者2名を抽出
（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）

調査の概要③

4 回収の状況

○ 調査実施時期は令和7年8月4日から9月16日（「患者調査（インターネット調査）」は令和7年8月28日から9月8日）であった。

○ 有効回答率及び調査票ページ数は以下のとおり。

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
保険薬局調査	ページ数	12p	14p	16p	9p	8p	8p
	有効回答率	47.4%	46.1%	32.1%	52.8%	40.7%	45.9%
病院調査	ページ数	12p	14p	14p	11p	10p	9p
	有効回答率	24.6%	29.3%	20.4%	29.6%	22.9%	22.1%
一般診療所調査	ページ数	13p	15p	16p	11p	12p	10p
	有効回答率	35.7%	35.9%	26.6%	37.5%	33.9%	25.5%
歯科診療所調査	ページ数	-	-	-	3p	4p	3p
	有効回答率	-	-	-	49.9%	48.0%	41.8%
医師調査	ページ数	10p	11p	12p	5p	6p	6p
	有効回答数	-	-	-	-	-	-（306件）
患者調査（郵送）	ページ数	6p	6p	6p	4p	5p	5p
	有効回答数	-	-	-	-	-	-（823件）

※ 医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院・診療所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。

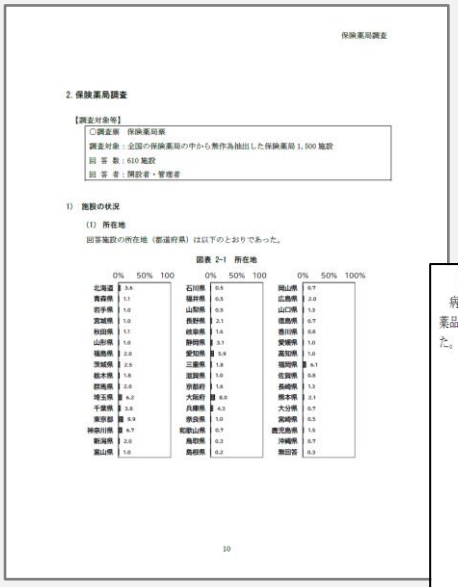
また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が5,000件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の一覧に含めていない。

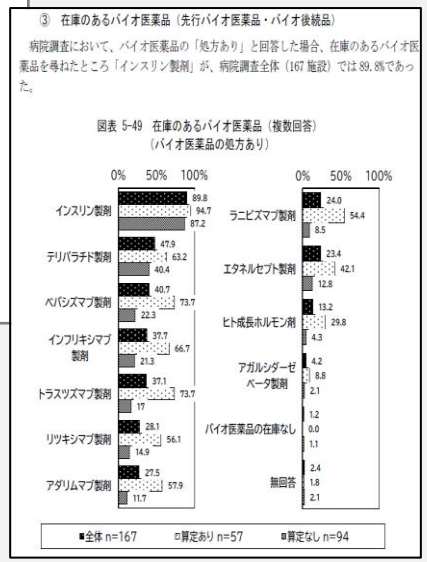
（参考）報告書の構成の変更

○　報告書本文には、**主要論点となる集計結果のみを抜粋**して図表・説明文を掲載。また、報告書本文とは別に全ての集計結果について図表のみで構成する参考資料を作成。

これまでの報告書

○ 全ての調査結果を説明文とともに掲載





● 全ての設問について
グラフと説明文を記載

今回の報告書

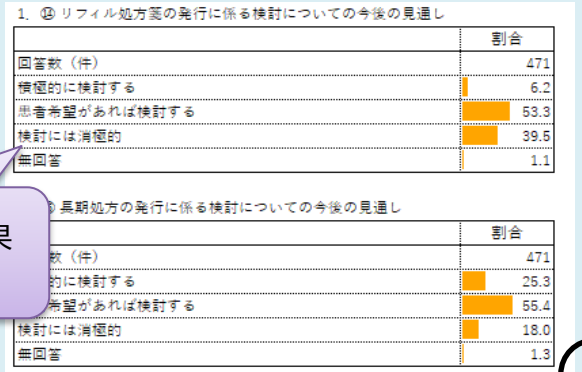
① 報告書本文イメージ



	全体	バイオ後続品導入初期加算	
		算定あり	算定なし
調査数（n数）	167	57	94
インスリン製剤	89.8%	94.7%	87.2%
テリパラチド製剤	47.9%	63.2%	40.4%
ベバシズマブ製剤	40.7%	73.7%	22.3%
インフリキシマブ製剤	37.7%	66.7%	21.3%
トラスツズマブ製剤	37.1%	73.7%	17.0%
リツキシマブ製剤	28.1%	56.1%	14.9%
アダリムマブ製剤	27.5%	57.9%	11.7%
ラニビズマブ製剤	24.0%	54.4%	8.5%
エタネルセプト製剤	23.4%	42.1%	12.8%
ヒト成長ホルモン剤	13.2%	29.8%	4.3%
アガルシダーゼベータ製	4.2%	8.8%	2.1%
バイオ医薬品の在庫なし	1.2%	0.0%	1.1%
無回答	2.4%	1.8%	2.1%

● 主要な調査結果を抜粋し、説明文とともに掲載

② 参考資料イメージ



1. 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

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

⑮ 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

	割合
数（件）	471
的に検討する	25.3
希望があれば検討する	55.4
検討には消極的	18.0
無回答	1.3

● 参考資料は集計結果のみ掲載

中医協　検－２－２
７．１１．２１

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７年度調査）の報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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７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. 調査方法 1
3. 調査対象 2
4. 調査項目 5
5. 調査検討委員会 16

II. 調査の結果 17

1. 回収結果 17
2. 保険薬局調査 18
   1） 回答者（保険薬局）について 18
   2） 後発医薬品に係る最近の対応状況について 22
   3） 後発医薬品の使用促進について 27
   4） 一般名処方の状況等について 28
   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 29
   6） 高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況について 35
   7） 流通改善ガイドラインの遵守状況について 39
3. 病院調査 43
   1） 回答者（病院）について 43
   2） 後発医薬品に係る最近の対応状況について 46
   3） バイオ後続品の使用に関する考えについて 49
   4） 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について 51
4. 一般診療所調査 53
   1） 回答者（一般診療所）について 53
   2） 後発医薬品に係る最近の対応状況について 57
   3） 一般名処方に係る最近の対応状況について 58
   4） バイオ後続品の使用に関する考えについて 59
   5） 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について 61
5. 歯科診療所調査 62
   1） 回答者（歯科診療所）について 62
   2） 後発医薬品に係る最近の対応状況について 64
   3） 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）について 66
   4） 医薬品の安定供給について 69
6. 医師調査 70
   1） 回答者（医師）について 70
   2） 後発医薬品に係る最近の対応状況について 71
   3） バイオ後続品の使用に関する考えについて 73

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..... 74
7.　患者調査（郵送調査／インターネット調査）..... 75
１）　回答者（患者）について..... 76
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..... 80
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..... 85
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..... 90
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..... 93
参考資料：NDB データを用いた集計 100

I.調査の概要

1. 目的

令和６年度診療報酬改定において、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、評価が見直された。また、バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、入院医療におい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い、バイオ医薬品ごとの特性を踏まえた使用数量割合の基準を満たす医療機関について新たな評価を行うとともに、バイオ後続品導入初期加算について対象患者が拡大された。

これらを踏まえ、本調査では、昨年度調査と同様、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用状況や、後発医薬品の供給状況等に係る課題や対応状況について調査・検証を行った。

2. 調査方法

本調査の（１）保険薬局調査、（２）病院調査、（３）一般診療所調査、（４）歯科診療所調査、（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（Excel）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。

なお、（５）医師調査は、自記式調査票（医師票）を前記（２）の対象施設（病院）を通じて配布を行った。

（６）患者調査（郵送調査）については、自記式調査票（患者票）の配布は前記（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いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

（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）病院調査、（３）一般診療所調査、（４）歯科診療所調査、（５）医師調査、（６）患者調査（郵送調査）は令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日、（７）患者調査（インターネット調査）は令和 7 年 8 月 28 日から令和 7 年 9 月 8 日であった。

3. 調査対象

本調査では、（１）保険薬局調査、（２）病院調査、（３）一般診療所調査、（４）歯科診療所調査、（５）医師調査、（６）患者調査（郵送調査）、（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） 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。

（３） 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 1,500 施設とした。

（４） 歯科診療所調査

全国の歯科診療所の中から無作為抽出した歯科診療所を調査対象とした。調査客体は 1,500 施設とした。

（５） 医師調査

前記（２） 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、調査客体数は最大で 2,000 人（病院 1,000 施設×2 人＝2,000 人）とした。

（６） 患者調査（郵送調査）

前記（１）保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者（調査期間の中で特定の 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 / 午前・午後それぞれの時間帯に来局者がなかった場合は、調査日を翌日に変更）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 3,000 人（保険薬局 1,500 施設×2 人＝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 5,000 人とした。調査客体は、性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（250 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。

※15 歳未満の患者等、一部患者は保護者同意の下に回答いただいている。

男性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	9	9	9	9	10	10	11	11	12	11	**101**
東北	15	16	14	15	16	15	19	21	21	18	**170**
関東信越	95	94	107	107	103	104	98	92	90	92	**982**
東海北陸	36	37	35	36	36	36	35	35	35	36	**357**
近畿	41	41	41	38	38	41	39	37	38	42	**396**
中国	15	15	13	13	13	13	14	15	15	16	**142**
四国	7	7	6	6	7	7	7	8	8	8	**71**
九州	32	31	25	26	27	24	27	31	31	27	**281**
全国	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**2500**

女性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	9	9	9	9	10	10	11	12	13	12	**104**
東北	15	16	13	15	16	15	19	21	20	18	**168**
関東信越	96	94	107	104	100	100	93	88	88	89	**959**
東海北陸	36	37	34	34	34	35	35	34	34	35	**348**
近畿	41	41	43	41	41	43	41	39	40	42	**412**
中国	14	15	12	13	14	14	14	15	15	16	**142**
四国	7	7	6	6	7	7	8	9	9	9	**75**
九州	32	31	26	28	28	26	29	32	31	29	**292**
全国	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**2500**

（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）		―	―
Ａ：特段の条件なし			
	61,709 件	1,500 件	2.4%
病院調査（全数）		―	―
Ｂ：特段の条件なし			
	8,011 件	1,000 件	12.5%
一般診療所調査（全数）		―	―
Ｃ：特段の条件なし			
	88,180 件	1,500 件	1.7%
歯科診療所調査（全数）		―	―
Ｄ：特段の条件なし			
	67,542 件	1,500 件	2.2%

※抽出作業時点の情報

4. 調査項目

各調査の調査票（（1）保険薬局調査、（2）病院調査、（3）一般診療所調査、（4）歯科診療所調査、（5）医師調査、（6）患者調査（郵送調査）、（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

※赤字は本報告書に掲載している項目（それ以外の項目の調査結果は別紙の集計表を参照）

設問種類	設問項目
1. 施設の状況について	所在地
	開設者
	薬局の所在
	同一グループ店舗数
	開設年
	処方箋の応需状況（薬局立地）
	応需医療機関数
	処方箋の集中率が高い診療科
	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
	在宅薬学総合体制加算
	職員数（薬剤師：常勤・常勤換算、その他：常勤・常勤換算）
	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に連携している薬局の種類
	薬局間での具体的な連携内容
	他の薬局又は薬剤師会等から開示された在庫状況の活用
	医薬品の融通
	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（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（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（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

設問種類	設問項目
3. 後発医薬品の使用促進に関して	特別の料金を支払っても、長期収載品の調剤を希望する患者の有無
	長期収載品の銘柄名処方で変更不可の処方について、1 年前と比較した変化
	長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていた品目数
	長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数
	処方箋に「変更不可（医療上必要）」が指示されていた品目数
	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
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）のうち、先発医薬品の品目数
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）のうち、後発医薬品の品目数
	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
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
	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）
	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	バイオ後続品についての取扱い
	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
	備蓄している医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	備蓄品目数（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	調剤した医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	調剤品目数（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	1 年前と比較した備蓄品目数の増減（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）
	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

設問種類	設問項目
	（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
6. 高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況について	薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価・一日薬価）
	調剤用医薬品の廃棄額（全医薬品・うち後発医薬品）
	廃棄金額が最も多かった医薬品
	廃棄金額が最も多かった医薬品の廃棄額
	廃棄を減らすために行っている工夫や取組
	希少疾病用医薬品備蓄品目数
7. 流通改善ガイドラインの遵守状況について	流通改善ガイドラインの認知
	卸売業者との単品単価契約の状況
	過大な値引き交渉及び不当廉売に関する対応状況
	頻繁な価格交渉の改善に関する対応状況
	医薬品の返品の取扱いに関する「医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会」の提言の遵守状況
	返品したことがある医薬品の有無、種類
	公正な競争の確保と法令の遵守に関する対応状況
	カテゴリーごとの流通のあり方に関する対応状況
	流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況

（２） 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
	特定入院料の状況
	許可病床数
	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（内服薬、外用薬、注射薬、合計／全医薬品・うち後発医薬品）
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）のうち、先行バイオ医薬品の品目数
	調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）のうち、バイオ後続品の品目数

設問種類	設問項目
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
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（一般処方の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新設によるバイオ後続品の使用件数の変化
	（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） 入院処方における処方総件数及び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処方総件数及び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処方総件数及び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

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
	（バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合） 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ないとした場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（1 つ目）
	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
	（外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合） 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
	（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（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）
	長期収載品の選定療養による影響や課題

（３）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
	医師数（常勤・常勤換算）
	薬剤師数（常勤・常勤換算）
	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（調剤用医薬品）のうち、後発医薬品の品目数
	医薬品の備蓄品目数（調剤用医薬品）のうち、先行バイオ医薬品の品目数
	医薬品の備蓄品目数（調剤用医薬品）のうち、バイオ後続品の品目数
	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）
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・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	一般名処方による処方箋の発行有無
	（一般名処方の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
	（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
	（一般名処方の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

設問種類	設問項目
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している場合） バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由
	（バイオ後続品を積極的に処方している場合） 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）していない場合） 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
	（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） 入院処方における処方総件数及び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処方総件数及び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処方総件数及び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
	（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）
	（診療報酬上の評価が十分でない場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（1 つ目）

設問種類	設問項目
	（診療報酬上の評価が十分でない場合） 診療報酬上の評価が十分ではないと考える理由（2 つ目）
	（診療報酬上の評価が十分でない場合） 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
	（外来腫瘍化学療法診療料の算定がある場合） 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
	（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（4 区分）
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）
	長期収載品の選定療養による影響や課題

（４）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
	歯科医師数（常勤・常勤換算）
	薬剤師数（常勤・常勤換算）
	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	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）

設問種類	設問項目
対応状況について	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）
	一般名処方による処方箋の発行有無
	（一般名処方の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
	（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
	（一般名処方の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
	後発医薬品の使用を進めるために最も必要な対応
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）
	処方箋発行枚数のうち、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
	（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）
	長期収載品の選定療養による影響や課題
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

（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
	（一般名処方の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

設問種類	設問項目
	（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
	（一般名処方の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
	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場合） バイオ後続品を積極的に使用する理由
	（バイオ後続品を積極的に使用する場合） 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場合） 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を認知している場合） バイオ後続品使用体制加算の算定有無
	（バイオ後続品使用体制加算を算定している場合） バイオ後続品使用体制加算の新設によるバイオ後続品の使用件数の変化
	（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	関連した疾患の治療のための通院有無
	（関連した疾患の治療のために通院している場合） 通院している疾患名
	「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）」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）」使用の意向
	（「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したくない場合） 「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）

小野沢　真一	公益社団法人日本歯科医師会　理事
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	大妻女子大学データサイエンス学部教授

※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 7 年 5 月 15 日（木）　17:00～19:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第 2 回：令和 7 年 10 月 15 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）保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 690 件、有効回答率は 46.0%、（２）病院調査の有効回答数（施設数）は 223 件、有効回答率は 22.3%、（３）一般診療所調査の有効回答数（施設数）は 385 件、有効回答率は 25.7%、（４）歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は 627 件、有効回答率は 41.8%、（５）医師調査の有効回答数（医師数）は 307 件、（６）患者調査（郵送調査）の有効回答数 823 件、（７）患者調査（インターネット調査）の有効回答数は 5,000 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）保険薬局調査	1,500 件	690 件	46.0%
（２）病院調査	1,000 件	223 件	22.3%
（３）一般診療所調査	1,500 件	385 件	25.7%
（４）歯科診療所調査	1,500 件	627 件	41.8%
（５）医師調査	－	307 件	－
（６）患者調査（郵送調査）	－	823 件	－
（７）患者調査（インターネット調査）	－	5,000 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 5,000 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」（P4）に記載のとおり、本調査は病院や診療所など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。

また本調査の回答率は、病院調査で 22.3%、一般診療所調査で 25.7%と低水準である。回答率の低さにより、結果には回答していない層の意見が反映されていない可能性があり、統計的な信頼性には限界がある。そのため、結果の解釈には十分な注意が必要である。

2. 保険薬局調査

【調査対象等】

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を調査対象とした。調査客体は 1,500 施設とした。

回 答 数：690 施設（回答率：46.0%）

回 答 者：開設者・管理者

※ クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（保険薬局）について

（1）開設者（調査票設問１．②）

回答があった薬局の開設者は、「法人」が 88.4%であった。

図表 2-1 開設者

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	689	610
法人	88.4	84.6
個人	10.2	12.0
その他	1.0	0.8
無回答	0.4	2.6

（2）薬局の所在（調査票設問１．③）

薬局の所在は、「その他」（特別区、政令指定都市、中核市以外）が 44.1%で最も多かった。なお、「その他」と回答した薬局について、所在地を市町村単位で集計したところ、8 割以上が「市」であり、残りが「町村」であった。

図表 2-2 薬局の所在

	割合
回答数（件）	689
特別区	6.4
政令指定都市	27.0
中核市	18.4
その他	44.1
無回答	4.1

（３） 処方箋の応需状況（薬局立地）（調査票設問１．⑥）

処方箋の応需状況は、「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48.2%で最も多かった。

図表 2-3　処方箋の応需状況

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	689	610
様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	48.2	42.0
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	18.9	22.1
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	0.9	0.3
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	26.9	30.0
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	1.0	1.6
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	2.8	2.5
その他	0.3	0.2
無回答	1.2	1.3

（４） 応需医療機関数（調査票設問１．⑦）

令和７年６月１か月間に処方箋を応需した医療機関数について、「80機関以上」が19.9%で最も多かった。

図表 2-4　応需医療機関数

	割合
回答数（件）	689
1～9機関	5.5
10～19機関	10.9
20～29機関	10.0
30～39機関	12.9
40～49機関	7.5
50～59機関	6.5
60～69機関	6.0
70～79機関	5.5
80機関以上	19.9
無回答	15.2

回答数（件）	584
平均値	62.8
標準偏差	62.7
中央値	43

※本表の「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「機関数」を単位としている。

（５） 処方箋の集中率が高い診療科（調査票設問１．⑧）

処方箋の集中率が高い診療科は、「内科」が 91.7%で最も多かったほか、次いで「整形外科」が 43.4%であった。

図表 2-5　処方箋の集中率が高い診療科（上位 3 つ）

	割合
回答数（件）	689
内科	91.7
外科	15.4
精神科	16.8
小児科	14.7
皮膚科	20.5
泌尿器科	7.8
産婦人科・産科	3.9
眼科	20.8
耳鼻咽喉科	20.5
放射線科	0.1
脳神経外科	3.9
整形外科	43.4
麻酔科	0.4
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	7.3
リハビリテーション科	0.4
その他	2.6
無回答	0.6

（６） 調剤基本料（調査票設問１．⑩）

調剤基本料は、「調剤基本料 1」が 64.9%、「調剤基本料 3 ハ」が 17.6%、「調剤基本料 3 ロ」が 6.2%であった。

図表 2-6　調剤基本料

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	689	610
調剤基本料1	64.9	63.8
調剤基本料2	4.1	4.9
調剤基本料3イ	5.5	4.4
調剤基本料3ロ	6.2	5.9
調剤基本料3ハ	17.6	17.5
特別調剤基本料Ａ	0.7	1.1
特別調剤基本料Ｂ	0.0	0.0
無回答	1.0	2.3

（７） 後発医薬品調剤体制加算（調査票設問１．⑮）

後発医薬品調剤体制加算の届出状況は、薬局の所在に関わらず、「後発医薬品調剤体制加算３」が 67.9%と最も多かった。NDB データ（令和 6 年 11 月診療分）※では、「後発医薬品調剤体制加算 3」の届出件数は全体の中で最多となっているが、その割合は 5 割程度であり、調査対象薬局において加算 3 の届出が特に進んでいる実態が示唆された。ただし、この違いは、調査対象の地域構成や薬局の特性による影響も考えられるため、留意が必要である。

※8.1.「後発医薬品調剤体制加算等の算定薬局数」（P100）参照

図表 2-7　後発医薬品調剤体制加算（薬局所在別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他
回答数（件）	689	44	186	127	304
後発医薬品調剤体制加算１	6.1	13.6	4.8	7.1	5.3
後発医薬品調剤体制加算２	18.7	29.5	22.0	7.9	19.7
後発医薬品調剤体制加算３	67.9	50.0	64.0	78.0	69.4
届出（算定）なし	6.0	6.8	7.0	7.1	4.3
無回答	1.3	0.0	2.2	0.0	1.3

（８） 薬局の認定等の状況（調査票設問１．⑲）

薬局の認定等の状況は、「地域連携薬局」が 16.0%、「該当なし」が 63.3%であった。

図表 2-8　薬局の認定等の状況（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	689	610
地域連携薬局	16.0	15.2
専門医療機関連携薬局	0.4	0.3
健康サポート薬局（健康増進支援薬局）	8.9	6.7
該当なし	63.3	62.6
無回答	15.4	18.4

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（調査票設問２．①）

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みると、「支障を来たしている」が 77.9%で最も多かった。

図表 2-9　現時点での後発医薬品の供給体制についての考え

	割合
回答数（件）	689
支障を来たしている	77.9
影響はあるが大きな支障は無い	21.3
支障は無い	0.7
無回答	0.0

（２）１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（調査票設問２．②）

１年前（令和６年７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みると、「変わらない」が 59.1%で最も多かった。

図表 2-10　１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

	割合
回答数（件）	689
改善した	15.5
変わらない	59.1
悪化した	24.2
無回答	1.2

（３）現在の医薬品の調達状況（調査票設問２．③）

現在（令和７年７月１日時点）の医薬品の調達状況についてみると、「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）」が全体では 90.1%で最も多かった。

図表 2-11　現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（調剤基本料別）

	今回調査								参考:令和6年度調査							
	全体	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3イ	調剤基本料3ロ	調剤基本料3ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B	全体	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3イ	調剤基本料3ロ	調剤基本料3ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数(件)	689	447	28	38	43	121	5	0	610	389	30	27	36	107	7	0
医薬品の発注から納品までに時間がかかる	66.9	70.2	67.9	65.8	55.8	57.9	40.0	0.0	85.6	86.4	96.7	85.2	80.6	82.2	71.4	0.0
医薬品の発注作業の回数が増えた	43.5	43.2	50.0	34.2	39.5	47.9	20.0	0.0	58.5	56.6	60.0	40.7	55.6	70.1	42.9	0.0
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)	90.1	89.0	92.9	92.1	81.4	95.9	80.0	0.0	93.0	93.3	96.7	88.9	86.1	94.4	85.7	0.0
卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない	75.5	72.0	82.1	57.9	86.0	86.8	80.0	0.0	81.3	79.9	83.3	85.2	75.0	87.9	71.4	0.0
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	49.5	46.8	46.4	39.5	58.1	59.5	40.0	0.0	64.1	60.9	63.3	70.4	69.4	71.0	28.6	0.0
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	60.2	57.3	57.1	63.2	58.1	70.2	80.0	0.0	65.2	61.7	70.0	63.0	86.1	69.2	42.9	0.0
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	52.5	46.3	57.1	44.7	58.1	72.7	60.0	0.0	59.8	53.2	53.3	74.1	69.4	78.5	28.6	0.0
これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない	80.3	78.7	92.9	84.2	81.4	80.2	100.0	0.0								
限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している	82.1	80.5	92.9	73.7	88.4	85.1	80.0	0.0								
特に困難な状況はない	0.6	0.7	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	1.1	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「調剤基本料２」「特別調剤基本料Ａ」「特別調剤基本料Ｂ」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-12　現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数（件）	689	609	70	7
医薬品の発注から納品までに時間がかかる	66.9	69.0	51.4	42.9
医薬品の発注作業の回数が増えた	43.5	44.0	38.6	57.1
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）	90.1	91.5	81.4	71.4
卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない	75.5	76.5	67.1	71.4
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	49.5	50.1	45.7	42.9
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	60.2	61.1	50.0	71.4
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	52.5	53.9	40.0	57.1
これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない	80.3	81.1	75.7	71.4
限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している	82.1	83.3	77.1	42.9
特に困難な状況はない	0.6	0.7	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

※「その他」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-13　現在の医薬品の調達状況（複数回答）
（グループ店舗数別）

	全体	１店舗	２～５店舗	６～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	689	154	130	98	116	150
医薬品の発注から納品までに時間がかかる	66.9	72.1	72.3	66.3	69.0	57.3
医薬品の発注作業の回数が増えた	43.5	43.5	45.4	40.8	43.1	48.0
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）	90.1	87.0	88.5	92.9	93.1	94.0
卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない	75.5	72.7	72.3	68.4	74.1	86.7
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	49.5	45.5	45.4	49.0	50.0	60.0
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	60.2	61.0	50.8	44.9	69.0	71.3
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	52.5	42.2	49.2	42.9	57.8	72.7
これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない	80.3	79.9	83.1	74.5	81.0	82.7
限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している	82.1	83.8	76.9	84.7	81.0	86.7
特に困難な状況はない	0.6	0.6	0.0	1.0	0.0	0.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（４）供給不安定の対策のために連携している薬局の種類（調査票設問２．④－１）

供給不安定への対策として「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」と回答した薬局について、応需診療科別では、外科からの処方箋の集中率が高い薬局においては「同一法人間での連携」よりも「近隣薬局との連携」の割合が多かった。またグループ店舗数別においては、単独店舗では「近隣薬局との連携」が 89.1%と最も多かった。一方で複数店舗では、店舗数が多いほど「同一法人間での連携」が重要される傾向がみられた。

図表 2-14　供給不安定の対策のために連携している薬局の種類（複数回答）（応需診療科別）

	全体	内科	外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科・産科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	脳神経外科	整形外科	麻酔科	救急科	歯科・歯科口腔外科	リハビリテーション科	その他
回答数(件)	350	327	56	60	49	73	31	15	76	67	0	11	161	0	0	21	1	7
同一法人間での連携	72.0	72.8	57.1	71.7	79.6	69.9	83.9	86.7	68.4	73.1	0.0	81.8	72.7	0.0	0.0	57.1	0.0	57.1
近隣薬局との連携	67.7	66.7	73.2	58.3	71.4	67.1	58.1	86.7	72.4	64.2	0.0	45.5	65.2	0.0	0.0	71.4	100.0	100.0
地域薬剤師会・都道府県薬剤師会による薬局間の連携	20.3	19.6	26.8	23.3	22.4	13.7	12.9	20.0	19.7	11.9	0.0	9.1	21.7	0.0	0.0	23.8	0.0	28.6
その他	1.1	1.2	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	3.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0
特に困難な状況はない	0.6	0.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.6	0.6	0.0	1.7	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「産婦人科・産科」「放射線科」「脳神経外科」「麻酔科」「救急科」「歯科・歯科口腔外科」「リハビリテーション科」「その他」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-15　供給不安定の対策のために連携している薬局の種類（複数回答）（応需医療機関数別）

	全体	1～29機関	30～59機関	60機関以上
回答数(件)	350	69	99	128
同一法人間での連携	72.0	65.2	76.8	75.8
近隣薬局との連携	67.7	63.8	67.7	68.8
地域薬剤師会・都道府県薬剤師会による薬局間の連携	20.3	23.2	22.2	18.0
その他	1.1	0.0	2.0	1.6
実施していない	0.6	0.0	0.0	0.8
無回答	0.6	0.0	0.0	0.8

図表 2-16　供給不安定の対策のために連携している薬局の種類（複数回答）（グループ店舗数別）

	全体	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	350	64	68	51	64	84
同一法人間での連携	72.0	0.0	88.2	90.2	92.2	92.9
近隣薬局との連携	67.7	89.1	67.6	62.7	65.6	58.3
地域薬剤師会・都道府県薬剤師会による薬局間の連携	20.3	45.3	30.9	15.7	14.1	3.6
その他	1.1	3.1	1.5	2.0	0.0	0.0
実施していない	0.6	0.0	1.5	2.0	0.0	0.0
無回答	0.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0

（５）薬局間での具体的な連携内容（調査票設問２．④－２）

供給不安定への対策として「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」と回答した薬局について、薬局間での具体的な連携内容をみると、「薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じた情報提供及び医薬品の融通や分譲」は、全体では 29.7%であった。

図表 2-17　薬局間での具体的な連携内容（複数回答）
（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数（件）	350	318	25	6
地域の薬局に対して、自薬局の医薬品の在庫状況を薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じて情報提供を行うとともに、必要に応じて、同一グループではない薬局間において医薬品の融通や分譲を行っている	29.7	29.6	36.0	16.7
自薬局の医薬品の在庫状況に関する情報提供について、他の薬局からの問い合わせなどがあった際には、融通・分譲可能な医薬品やその量などについて情報提供し、必要な対応を行っている	85.7	85.2	92.0	83.3
現在はシステムを使用していないが、今後導入を予定している	2.0	2.2	0.0	0.0
その他	3.1	3.1	4.0	0.0
無回答	4.9	4.7	4.0	16.7

※「個人」「その他」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-18　薬局間での具体的な連携内容（複数回答）
（薬局所在別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他
回答数（件）	350	18	89	62	165
地域の薬局に対して、自薬局の医薬品の在庫状況を薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じて情報提供を行うとともに、必要に応じて、同一グループではない薬局間において医薬品の融通や分譲を行っている	29.7	22.2	27.0	22.6	34.5
自薬局の医薬品の在庫状況に関する情報提供について、他の薬局からの問い合わせなどがあった際には、融通・分譲可能な医薬品やその量などについて情報提供し、必要な対応を行っている	85.7	66.7	87.6	83.9	86.7
現在はシステムを使用していないが、今後導入を予定している	2.0	0.0	4.5	1.6	1.2
その他	3.1	11.1	2.2	4.8	2.4
無回答	4.9	16.7	4.5	6.5	3.6

※「特別区」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（６）医薬品の融通（調査票設問２．④－４）

供給不安定への対策として「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」と回答した薬局について、医薬品の融通有無をみると、「融通している」は全体で89.1%であった。また医薬品を融通している平均回数（年）は、148.2回であった。

図表 2-19　医薬品の融通

	割合
回答数（件）	350
融通している	89.1
融通していない	6.9
無回答	4.0

図表 2-20　（融通している場合）医薬品を融通している頻度（年間）（回）

回答数（件）	265
平均値	148.2
標準偏差	528.4
中央値	50

図表 2-21　医薬品の融通（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数（件）	350	318	25	6
融通している	89.1	88.7	96.0	83.3
融通していない	6.9	6.9	4.0	16.7
無回答	4.0	4.4	0.0	0.0

※「個人」「その他」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-22　医薬品の融通（グループ店舗数別）

	全体	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	350	64	68	51	64	84
融通している	89.1	93.8	89.7	88.2	87.5	90.5
融通していない	6.9	3.1	5.9	11.8	6.3	6.0
無回答	4.0	3.1	4.4	0.0	6.3	3.6

（７）特定薬剤管理指導加算３の算定件数（長期収載品の説明実施件数）（調査票設問２．⑥－１）

特定薬剤管理指導加算３の算定について、長期収載品の選定療養に関する説明を実施した件数（令和７年６月実績）は、全体で平均9.8件であった。

図表 2-23　特定薬剤管理指導加算３の算定件数（長期収載品の説明実施件数）（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3イ	調剤基本料3ロ	調剤基本料3ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数（件）	634	409	26	37	41	111	5	0
平均値	9.8	9.8	15.2	15.5	8.6	7.4	3	0
標準偏差	32.7	37	30.1	30.2	13.9	20.8	3.8	0
中央値	1	0	0	4	3	1	1	0

※「調剤基本料2」「特別調剤基本料A」「特別調剤基本料B」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

※本表の「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「長期収載品の説明実施件数」を単位としている。

（８）後発医薬品の調剤割合が減った理由（調査票設問２．⑧）

供給不安報告制度の開始前（令和２年 12 月以前）と比較し、「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」と回答した薬局について、後発医薬品の調剤割合が減った理由をみると、「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」が全体では 97.0%であった。

図表 2-24　後発医薬品の調剤割合が減った理由
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数（件）	99	65	3	5	4	21	0	0
後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
患者（家族含む）が先発医薬品を希望した	1.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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	97.0	95.4	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「調剤基本料１」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-25　後発医薬品の調剤割合が減った理由
（後発医薬品調剤体制加算別）

	全体	後発医薬品調剤体制加算１	後発医薬品調剤体制加算２	後発医薬品調剤体制加算３	届出（算定）なし
回答数（件）	99	3	17	69	9
後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2.0	0.0	0.0	2.9	0.0
患者（家族含む）が先発医薬品を希望した	1.0	0.0	5.9	0.0	0.0
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	97.0	100.0	94.1	97.1	100.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「加算３」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

３）後発医薬品の使用促進について

（１）特別の料金を支払っても長期収載品の調剤を希望する患者の有無（調査票設問３．①）

特別の料金を支払っても長期収載品の調剤を希望する患者の有無は、「よくいる」「時々いる」「まれにいる」が合計で 98.3%であった。

図表 2-26　特別の料金を支払っても長期収載品の調剤を希望する患者の有無

	割合
回答数（件）	689
よくいる	7.5
時々いる	60.2
まれにいる	30.6
いない	1.5
無回答	0.1

（２） 長期収載品の選定療養による影響や課題（調査票設問３．③）

長期収載品の選定療養による影響や課題について、「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 70.1%と最も多く、次いで「薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう」「患者の制度に対する理解が不十分である」が多かった。

図表 2-27　長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）

	割合
回答数（件）	689
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	70.1
患者の制度に対する理解が不十分である	59.8
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	46.2
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	64.0
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	21.9
制度そのものがわかりづらい	37.7
特別の料金の計算がわかりづらい	43.3
レセコンなどシステム改修が不十分である	3.5
後発医薬品を選択する患者が増えた	57.0
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	30.2
その他	4.1
わからない	0.6
無回答	0.7

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（調査票設問４．①）

１年前（令和６年７月１日）と比較した一般名処方の件数についてみると、件数が「増えた」が 39.6%であった。

図表 2-28　１年前と比較した一般名処方の件数の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	689	610
増えた	39.6	56.2
変わらない	56.6	40.7
減った	2.9	0.7
無回答	0.9	2.5

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

（１）バイオ後続品についての取扱い（調査票設問５．①）

バイオ後続品についての取扱いについてみると、取扱いが「ある」は全体で 64.9%で、調剤基本料別では「調剤基本料３ハ」が 81.8%で最も多かった。

図表 2-29　バイオ後続品についての取扱い（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	689	447	28	38	43	121	5	0
ある	64.9	61.1	78.6	55.3	62.8	81.8	60.0	0.0
ない	33.2	37.1	17.9	44.7	34.9	16.5	40.0	0.0
無回答	1.9	1.8	3.6	0.0	2.3	1.7	0.0	0.0

※「調剤基本料２」「特別調剤基本料Ａ」「特別調剤基本料Ｂ」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-30　バイオ後続品についての取扱い（薬局立地※別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門前	診療所敷地内	医療モール	その他
回答数（件）	689	332	130	6	185	7	19	2
ある	64.9	72.3	66.9	50.0	49.7	71.4	63.2	50.0
ない	33.2	25.0	31.5	50.0	49.2	28.6	36.8	50.0
無回答	1.9	2.7	1.5	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0

※「面分業」「病院前門前」「診療所前門前」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

※調査票設問１．①「処方箋の応需状況」（7 区分）

（２）備蓄している医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（調査票設問５．④）

バイオ後続品の取り扱いが「ある」と回答した薬局について、備蓄医薬品をみると、先行バイオ医薬品・バイオ後続品ともに「インスリン グラルギン」が全体では最も多かった。

図表 2-31　備蓄している医薬品（先行バイオ医薬品）（複数回答）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
ソマトロピン	2.0	1.1	4.5	0.0	3.7	3.0	33.3	0.0
フィルグラスチム	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
インスリン グラルギン	50.3	46.2	59.1	57.1	44.4	60.6	33.3	0.0
エタネルセプト	7.6	5.1	22.7	9.5	14.8	9.1	0.0	0.0
テリパラチド	11.2	9.9	22.7	4.8	11.1	13.1	0.0	0.0
インスリン リスプロ	42.5	38.8	22.7	28.6	51.9	56.6	66.7	0.0
インスリン アスパルト	39.4	37.0	45.5	33.3	44.4	44.4	66.7	0.0
アダリムマブ	10.3	7.0	13.6	9.5	18.5	15.2	66.7	0.0
備蓄した医薬品はない	1.8	1.5	9.1	0.0	0.0	1.0	33.3	0.0
無回答	30.6	33.7	27.3	33.3	37.0	22.2	0.0	0.0

※　「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-32　備蓄している医薬品（バイオ後続品）（複数回答）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
ソマトロピン	0.9	0.4	4.5	0.0	7.4	0.0	0.0	0.0
フィルグラスチム	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
インスリン グラルギン	68.5	64.8	68.2	76.2	77.8	73.7	100.0	0.0
エタネルセプト	14.8	10.3	18.2	28.6	33.3	18.2	33.3	0.0
テリパラチド	16.3	13.9	36.4	14.3	14.8	15.2	100.0	0.0
インスリン リスプロ	30.9	26.0	36.4	28.6	44.4	38.4	66.7	0.0
インスリン アスパルト	30.2	27.5	45.5	14.3	40.7	34.3	66.7	0.0
アダリムマブ	8.9	4.0	4.5	28.6	22.2	15.2	33.3	0.0
備蓄した医薬品はない	1.1	1.1	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	21.0	25.6	9.1	4.8	11.1	18.2	0.0	0.0

※　「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３）備蓄品目数（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（調査票設問５．⑤）

備蓄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 2.5 品目、「備蓄しているバイオ後続品」は平均 2.3 品目であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「品目数」を単位としている。

図表 2-33　備蓄品目数（先行バイオ医薬品）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	286	173	13	12	16	69	2	0
平均値	2.5	2.3	3.1	2.3	3.1	2.7	4	0
標準偏差	1.3	1.2	1.4	1.4	1.3	1.4	0	0
中央値	2	2	2	2	3	3	4	0

※　「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-34　備蓄品目数（先行バイオ医薬品）
（薬局立地別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門前	診療所敷地内	医療モール	その他
回答数（件）	286	152	54	2	61	2	10	0
平均値	2.5	2.5	2.7	4.0	2.3	2.5	2.3	0
標準偏差	1.3	1.2	1.5	1.9	1.4	1.2	1.3	0
中央値	2	2	2	4	2	2	2	0

※「面分業」「病院前門前」「診療所前門前」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-35　備蓄品目数（先行バイオ医薬品）
（応需医療機関数別）

	全体	1～29機関	30～59機関	60機関以上
回答数(件)	286	44	79	121
平均値	2.5	2.0	2.4	2.7
標準偏差	1.3	1.1	1.1	1.4
中央値	2	2	2	3

図表 2-36　備蓄品目数（バイオ後続品）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	330	191	18	20	23	75	2	0
平均値	2.3	2.1	2.6	2.1	2.7	2.5	5	0
標準偏差	1.3	1.1	1.3	1.6	1	1.4	0	0
中央値	2	2	2	1	3	2	5	0

※「調剤基本料 1」「調剤基本料 3 ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-37　備蓄品目数（バイオ後続品）
（薬局立地別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門前	診療所敷地内	医療モール	その他
回答数（件）	330	171	70	2	70	4	8	1
平均値	2.3	2.3	2.4	5.0	1.9	2.5	2.4	5.0
標準偏差	1.3	1.2	1.3	0.0	1.1	0.5	0.9	0.0
中央値	2	2	2	5	1.5	2.5	2	5

※「面分業」「病院前門前」「診療所前門前」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-38　備蓄品目数（バイオ後続品）
（応需医療機関数別）

	全体	1～29機関	30～59機関	60機関以上
回答数(件)	330	53	91	139
平均値	2.3	1.6	2.4	2.5
標準偏差	1.3	0.8	1.2	1.4
中央値	2	1	2	2

（４）調剤した医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（調査票設問５．④）

バイオ後続品の取り扱いが「ある」と回答した薬局について、令和７年６月１か月間において調剤した医薬品をみると、先行バイオ医薬品・バイオ後続品ともに「インスリン グラルギン」が全体では最も多かった。

図表 2-39　調剤した医薬品（先行バイオ医薬品）（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
ソマトロピン	1.6	0.4	4.5	0.0	3.7	3.0	33.3	0.0
フィルグラスチム	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
インスリン グラルギン	40.9	36.6	63.6	47.6	40.7	47.5	0.0	0.0
エタネルセプト	6.0	4.8	13.6	9.5	3.7	8.1	0.0	0.0
テリパラチド	8.1	6.6	18.2	4.8	7.4	11.1	0.0	0.0
インスリン リスプロ	35.6	33.0	18.2	33.3	44.4	43.4	66.7	0.0
インスリン アスパルト	35.8	33.3	45.5	33.3	37.0	41.4	33.3	0.0
アダリムマブ	8.9	5.5	9.1	4.8	11.1	17.2	66.7	0.0
調剤した医薬品はない	2.7	2.6	9.1	0.0	0.0	1.0	33.3	0.0
無回答	34.9	38.1	22.7	42.9	40.7	27.3	0.0	0.0

※　「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-40　調剤した医薬品（バイオ後続品）（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
ソマトロピン	0.7	0.4	4.5	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0
フィルグラスチム	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
インスリン グラルギン	60.9	57.5	59.1	76.2	59.3	66.7	100.0	0.0
エタネルセプト	11.9	9.2	22.7	28.6	22.2	10.1	33.3	0.0
テリパラチド	13.0	11.4	31.8	9.5	11.1	13.1	66.7	0.0
インスリン リスプロ	23.3	19.8	27.3	19.0	33.3	28.3	66.7	0.0
インスリン アスパルト	24.6	23.4	40.9	9.5	37.0	23.2	66.7	0.0
アダリムマブ	7.4	5.1	9.1	19.0	11.1	9.1	33.3	0.0
調剤した医薬品はない	1.8	2.2	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	27.3	30.4	18.2	9.5	25.9	26.3	0.0	0.0

※　「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５）調剤品目数（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）（調査票設問５．⑤）

令和７年６月１か月間における調剤品目数についてみると、「調剤した先行バイオ医薬品」は平均 2.3 品目、「調剤したバイオ後続品」は平均 2.0 品目であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「品目数」を単位としている。

図表 2-41　調剤品目数（先行バイオ医薬品）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	265	158	13	11	15	65	2	0
平均値	2.3	2.1	2.5	2.5	2.7	2.4	3	0
標準偏差	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.2	1	0
中央値	2	2	2	3	3	2	3	0

※ 「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-42　調剤品目数（先行バイオ医薬品）
（薬局立地別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門前	診療所敷地内	医療モール	その他
回答数（件）	265	149	47	2	51	2	10	0
平均値	2.3	2.3	2.5	3.0	2.1	1.0	2.0	0.0
標準偏差	1.2	1.2	1.1	1.0	1.4	0.0	1.2	0.0
中央値	2	2	3	3	2	1	1.5	0

※ 「面分業」「病院前門前」「診療所前門前」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-43　調剤品目数（バイオ後続品）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	301	175	17	19	19	68	2	0
平均値	2	1.9	2.5	1.9	2.4	2.1	5	0
標準偏差	1.1	1	1.2	1.4	1	1.1	0	0
中央値	2	2	2	1	3	2	5	0

※ 「調剤基本料１」「調剤基本料３ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-44　調剤品目数（バイオ後続品）
（薬局立地別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門前	診療所敷地内	医療モール	その他
回答数（件）	301	162	61	2	60	4	7	1
平均値	2	2.0	2.1	5.0	1.8	2.3	2.0	5.0
標準偏差	1.1	1.1	1.1	0.0	1.0	0.4	0.8	0.0
中央値	2	2	2	5	1.5	2	2	5

※ 「面分業」「病院前門前」「診療所前門前」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（６）１年前と比較した備蓄品目数の増減（調査票設問５．⑥・⑦）

バイオ後続品の取り扱いが「ある」と回答した薬局について、1 年前と比較した備蓄品目数の増減をみると、先行バイオ医薬品は、「変わらない」が全体では 72.5%であった。またバイオ後続品は、「変わらない」が全体では 71.4%であった。

図表 2-45　1 年前と比較した備蓄品目数の増減（先行バイオ医薬品）（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
増えた	10.3	8.4	0.0	4.8	11.1	18.2	0.0	0.0
変わらない	72.5	73.6	86.4	76.2	74.1	65.7	100.0	0.0
減った	4.9	3.7	9.1	9.5	3.7	6.1	0.0	0.0
備蓄していない	10.1	11.0	4.5	9.5	7.4	10.1	0.0	0.0
無回答	2.2	3.3	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0

※　「調剤基本料 1」「調剤基本料 3 ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-46　1 年前と比較した備蓄品目数の増減（バイオ後続品）（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	447	273	22	21	27	99	3	0
増えた	19.5	16.5	13.6	28.6	18.5	27.3	33.3	0.0
変わらない	71.4	72.2	81.8	71.4	74.1	65.7	66.7	0.0
減った	1.6	2.2	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
備蓄していない	5.1	5.5	4.5	0.0	3.7	6.1	0.0	0.0
無回答	2.5	3.7	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0

※　「調剤基本料 1」「調剤基本料 3 ハ」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（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（調査票設問５．⑧）

薬局で実施しているバイオ後続品の使用促進に関する説明についてみると、「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」が全体では 56.0%で最も多かった。

図表 2-47　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（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	689	447	28	38	43	121	5	0
全般的に、積極的にバイオ後続品の説明や情報提供を行っている	6.2	5.4	0.0	2.6	7.0	10.7	40.0	0.0
患者によって、バイオ後続品の説明や情報提供を行っている	13.1	11.0	14.3	7.9	20.9	19.0	20.0	0.0
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や情報提供を行っている	19.9	20.8	25.0	18.4	18.6	17.4	0.0	0.0
バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない	56.0	57.5	53.6	65.8	51.2	50.4	40.0	0.0
無回答	4.8	5.4	7.1	5.3	2.3	2.5	0.0	0.0

※　「調剤基本料 2」「特別調剤基本料 A」「特別調剤基本料 B」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

６）高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況について

（１）薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（調査票設問６．①）

薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額についてみると、「薬価」は平均 10,289 円、「一日薬価」は平均 12,737 円であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「円」を単位としている。

図表 2-48　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価）

回答数（件）	593
平均値	10289.3
標準偏差	54261.3
中央値	1000

図表 2-49　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（一日薬価）

回答数（件）	555
平均値	12737.8
標準偏差	77093.9
中央値	1500

図表 2-50　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価）（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数(件)	593	527	57	6
平均値	10,289.3	11,139.9	1,834.2	4,166.7
標準偏差	54,261.3	57,337.0	2,836.2	3,091.2
中央値	1,000	1,000	500	4,000

図表 2-51　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（一日薬価）（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数(件)	555	489	56	7
平均値	12,737.8	13,895.6	3,634.4	7,928.6
標準偏差	77,093.9	82,043.7	4,581.1	5,858.0
中央値	1,500	1,500	1,000	7,000

※　「その他」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-52　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価）（グループ店舗数別）

	全体	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数(件)	593	128	106	85	104	139
平均値	10,289.3	3,259.6	15,773.0	8,730.0	11,733.1	13,410.2
標準偏差	54,261.3	9,842.9	97,779.7	54,028.8	35,849.7	48,122.9
中央値	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000

図表 2-53　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（一日薬価）（グループ店舗数別）

	全体	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数(件)	555	126	99	78	95	129
平均値	12,737.8	5,429.3	14,402.8	17,147.1	8,537.4	20,894.4
標準偏差	77,093.9	13,362.8	100,000.0	112,264.9	20,093.7	98,176.7
中央値	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000

図表 2-54　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価）（処方箋受付回数別）

	全体	500回以下	501～1000回	1001～2000回	2001回以上
回答数(件)	593	103	175	219	80
平均値	10,289.3	9,800	15,778	6,127	10,561
標準偏差	54,261.3	50,681	87,537	17,370	27,825
中央値	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

図表 2-55　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（一日薬価）（処方箋受付回数別）

	全体	500回以下	501～1000回	1001～2000回	2001回以上
回答数(件)	555	98	170	198	76
平均値	12,737.8	7,785	20,130	11,762	6,552
標準偏差	77,093.9	17,635	113,846	72,279	13,824
中央値	1,500	1,350	1,500	1,000	1,300

図表 2-56　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（薬価）（後発医薬品調剤体制加算別）

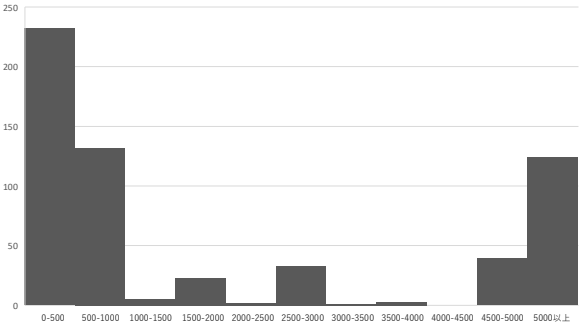
	全体	後発医薬品調剤体制加算1	後発医薬品調剤体制加算2	後発医薬品調剤体制加算3	届出(算定)なし
回答数(件)	593	38	109	409	30
平均値	10,289.3	17,576.3	5,520.1	11,052.5	9,773.3
標準偏差	54,261.3	80,898.9	14,373.3	59,144.1	35,971.2
中央値	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

図表 2-57　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額（一日薬価）（後発医薬品調剤体制加算別）

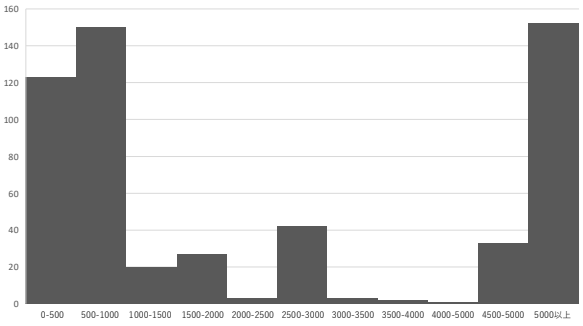
	全体	後発医薬品調剤体制加算1	後発医薬品調剤体制加算2	後発医薬品調剤体制加算3	届出(算定)なし
回答数(件)	555	35	105	380	28
平均値	12,737.8	6,170.0	4,367.2	16,407.8	4,839.3
標準偏差	77,093.9	16,531.1	6,285.5	92,725.4	6,630.3
中央値	1,500	1,000	2,000	1,000	2,000

※ 図表 2-58 の「届出（算定）なし」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-58　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額の分布（薬価）



図表 2-59　薬局として医薬品を提供する際に「高額医薬品」と感じる金額の分布（一日薬価）



※本表はすべて「円」を単位としている。

（２）調剤用医薬品の廃棄額（全医薬品・うち後発医薬品）（調査票設問６．②）

調剤用医薬品の廃棄額（薬価ベース）（令和７年４月～６月の合計値）についてみると、全医薬品は全体で平均 74,477 円、そのうち後発医薬品は全体で平均 21,979 円であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「円」を単位としている。

図表 2-60　調剤用医薬品の廃棄額（全医薬品）（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数（件）	546	494	44	7
平均値	74,477	75,945	64,885	36,326
標準偏差	294,296	308,116	91,434	30,699
中央値	29,000	29,000	29,500	21,687

※「その他」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-61　調剤用医薬品の廃棄額（全医薬品）
（グループ店舗数別）

	全体	1 店舗	2 ～ 5 店舗	6 ～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	546	111	97	76	103	136
平均値	74,477	71,656	63,833	67,695	68,537	93,808
標準偏差	294,296	91,335	103,714	89,532	224,373	536,799
中央値	29,000	42,000	26,000	30,000	18,000	27,500

図表 2-62　調剤用医薬品の廃棄額（全医薬品）
（処方箋受付回数別）

	全体	500回以下	501～1000回	1001～2000回	2001回以上
回答数（件）	546	94	165	197	78
平均値	74,477	50,090	48,282	68,134	174,106
標準偏差	294,296	93,491	78,734	168,964	704,603
中央値	29,000	18,587	20,000	33,000	57,956

図表 2-63　調剤用医薬品の廃棄額（うち後発医薬品）
（開設者別）

	全体	法人	個人	その他
回答数（件）	495	448	41	5
平均値	21,979	22,489	18,069	11,133
標準偏差	115,661	121,145	32,926	14,608
中央値	5,000	5,000	6,000	4,554

※「その他」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-64　調剤用医薬品の廃棄額（うち後発医薬品）
（グループ店舗数別）

	全体	1 店舗	2 ～ 5 店舗	6 ～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	495	104	90	65	89	128
平均値	21,979	17,660	15,233	19,846	33,756	24,578
標準偏差	115,661	34,844	25,478	31,884	191,026	155,486
中央値	5,000	5,500	6,548	5,552	4,000	4,000

図表 2-65　調剤用医薬品の廃棄額（うち後発医薬品）
（処方箋受付回数別）

	全体	500回以下	501～1000回	1001～2000回	2001回以上
回答数（件）	495	85	148	178	73
平均値	21,979	18,433	11,749	22,259	46,391
標準偏差	115,661	40,613	23,039	136,002	204,212
中央値	5,000	4,554	4,000	4,150	10,000

図表 2-66　調剤用医薬品の廃棄額（うち後発医薬品）
（後発医薬品調剤体制加算別）

	全体	後発医薬品調剤体制加算１	後発医薬品調剤体制加算２	後発医薬品調剤体制加算３	届出（算定）なし
回答数（件）	495	20	98	347	25
平均値	21,979	105,966	21,342	18,275	6,522
標準偏差	115,661	389,256	40,768	97,033	8,499
中央値	5,000	9,000	6,000	5,000	5,000

※「加算１」「届出（算定）なし」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（３）廃棄を減らすために行っている工夫や取組（調査票設問６．④）

医薬品の廃棄を減らすために行っている工夫や取組についてみると、「医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している」が全体では 66.0%で最も多かった。

図表 2-67　廃棄を減らすために行っている工夫や取組（複数回答）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3イ	調剤基本料3ロ	調剤基本料3ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数(件)	689	447	28	38	43	121	5	0
同一グループ(調剤基本料のグループ)で分譲・融通を行っている	61.8	52.6	57.1	89.5	83.7	85.1	60.0	0.0
地域の同一グループ以外の薬局間で分譲・融通を行っている	30.8	35.8	32.1	26.3	23.3	16.5	0.0	0.0
医薬品の発注単位を見直している	55.7	53.5	53.6	57.9	67.4	59.5	60.0	0.0
医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している	66.0	62.4	64.3	73.7	83.7	71.9	80.0	0.0
医療機関と連携し、処方傾向に応じた在庫調整を行っている	15.1	15.7	14.3	10.5	23.3	11.6	0.0	0.0
廃棄リスクの高い医薬品の採用を見直している	25.0	22.8	14.3	21.1	37.2	31.4	60.0	0.0
特に工夫していることはない	1.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	3.0	4.0	3.6	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0
無回答	3.3	4.7	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0

※　「調剤基本料 2」「特別調剤基本料 A」「特別調剤基本料 B」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-68　廃棄を減らすために行っている工夫や取組（複数回答）
（グループ店舗数別）

	全体	１店舗	２～５店舗	６～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	689	154	130	98	116	150
同一グループ（調剤基本料のグループ）で分譲・融通を行っている	61.8	0.0	77.7	83.7	84.5	84.0
地域の同一グループ以外の薬局間で分譲・融通を行っている	30.8	35.1	41.5	36.7	26.7	17.3
医薬品の発注単位を見直している	55.7	51.9	61.5	50.0	51.7	65.3
医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している	66.0	58.4	65.4	65.3	71.6	75.3
医療機関と連携し、処方傾向に応じた在庫調整を行っている	15.1	13.6	19.2	18.4	10.3	13.3
廃棄リスクの高い医薬品の採用を見直している	25.0	25.3	23.8	21.4	19.8	32.7
特に工夫していることはない	1.5	4.5	-	-	-	-
その他	3.0	5.8	4.6	3.1	0.9	0.7
無回答	3.3	9.7	3.8	4.1	1.7	1.3

（４）希少疾病用医薬品備蓄品目数（調査票設問６．⑤）

希少疾病用医薬品備蓄品目数（令和７年７月１日または把握可能な直近月の初日時点）についてみると、平均 9.4 品目であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「品目数」を単位としている。

図表 2-69　希少疾病用医薬品備蓄品目数（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料Ａ	特別調剤基本料Ｂ
回答数（件）	594	383	25	34	38	105	4	0
平均値	9.4	11.7	3.5	5.4	6	5.3	12	0
標準偏差	85.5	106.2	4.5	9.8	13	7.5	15.6	0
中央値	0	0	1	0.5	0	2	5	0

※　「調剤基本料２」「特別調剤基本料Ａ」「特別調剤基本料Ｂ」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 2-70　希少疾病用医薬品備蓄品目数（薬局立地別）

	全体	面分業	病院前門前	病院敷地内	診療所前門	診療所敷地	医療モール	その他
回答数（件）	594	284	114	5	162	5	17	0
平均値	9.4	10.9	16	9.6	3	2.4	6.4	0
標準偏差	85.5	100.8	111.8	14.7	10.3	3.5	7.2	0
中央値	0	1	0.5	0	0	0	6	0

※　「病院敷地内」「診療所敷地」「医療モール」「その他」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

７）流通改善ガイドラインの遵守状況について

（１）流通改善ガイドラインの認知（調査票設問７．①）

流通改善ガイドラインの認知についてみると、「知っている」より「知らない」と回答した薬局の方が上回っていた。

図表 2-71　流通改善ガイドラインの認知

	割合
回答数（件）	689
知っている	46.7
知らない	50.1
無回答	3.2

（２）卸売業者との単品単価契約の状況（調査票設問７．②）

卸売業者との単品単価契約の状況についてみると、「卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している」が全体では 45.7%で最も多かった。

図表 2-72　卸売業者との単品単価契約の状況（複数回答）
（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3イ	調剤基本料3ロ	調剤基本料3ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数(件)	689	447	28	38	43	121	5	0
卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している	45.7	51.5	42.9	42.1	37.2	28.9	60.0	0.0
卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行い、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大している	17.3	14.5	14.3	18.4	11.6	30.6	0.0	0.0
基礎的医薬品、安定確保医薬品(カテゴリーA)、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、卸売業者と個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行っている	15.7	12.3	14.3	18.4	16.3	27.3	20.0	0.0
新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている	13.9	12.3	10.7	5.3	11.6	24.0	20.0	0.0
いずれもしていない	30.6	28.9	42.9	21.1	39.5	35.5	20.0	0.0
無回答	13.8	13.4	3.6	23.7	11.6	13.2	20.0	0.0

※　「特別調剤基本料 A」「特別調剤基本料 B」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-73　卸売業者との単品単価契約の状況（複数回答）
（グループ店舗数別）

	全体	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数(件)	689	154	130	98	116	150
卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している	45.7	58.4	53.1	40.8	44.0	31.3
卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行い、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大している	17.3	9.7	13.1	14.3	22.4	27.3
基礎的医薬品、安定確保医薬品(カテゴリーA)、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、卸売業者と個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行っている	15.7	7.8	9.2	17.3	21.6	26.0
新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている	13.9	9.1	13.1	14.3	12.1	22.7
いずれもしていない	30.6	30.5	27.7	32.7	25.0	34.0
無回答	13.8	6.5	13.1	18.4	20.7	14.0

図表 2-74　卸売業者との単品単価契約の状況（複数回答）
（後発医薬品調剤体制加算別）

	全体	後発医薬品調剤体制加算1	後発医薬品調剤体制加算2	後発医薬品調剤体制加算3	届出(算定)なし
回答数(件)	689	42	129	468	41
卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している	45.7	40.5	45.0	47.0	41.5
卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行い、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大している	17.3	16.7	14.7	19.4	2.4
基礎的医薬品、安定確保医薬品(カテゴリーA)、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、卸売業者と個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行っている	15.7	11.9	14.7	17.1	4.9
新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている	13.9	11.9	14.0	14.7	7.3
いずれもしていない	30.6	35.7	29.5	29.9	34.1
無回答	13.8	9.5	14.0	13.5	24.4

（３）返品したことがある医薬品の有無、種類（調査票設問７．⑥）

返品したことがある医薬品についてみると、全体では「１．～７．の中で返品したことがある医薬品はない」が 51.4%と最も多く、次いで「在庫調整を目的とした医薬品」が 38.6%であった。

図表 2-75　返品したことがある医薬品の有無、種類（複数回答）（グループ店舗数別）

	全体	１店舗	２～５店舗	６～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	689	154	130	98	116	150
厳格な温度管理を要する医薬品	0.9	1.9	1.5	0.0	0.0	0.7
有効期限を経過した医薬品	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開封された医薬品	1.3	0.0	1.5	0.0	4.3	1.3
汚損、破損した医薬品	3.0	2.6	2.3	4.1	2.6	2.0
卸売業者と保険医療機関・保険薬局等との契約により「返品不能」と指定されている医薬品	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあると合理的に認められる医薬品	4.9	3.2	6.2	0.0	7.8	6.0
在庫調整を目的とした医薬品	38.6	39.0	46.9	41.8	32.8	34.0
１．～７．の中で返品したことがある医薬品はない	51.4	51.9	40.8	46.9	54.3	60.0
無回答	5.1	3.2	6.2	9.2	6.9	2.7

（４）流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況（調査票設問７．⑨）

流通の効率化と安全性・安定供給の取組状況についてみると、「流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している」が全体では 73.9%で最も多かった。

図表 2-76　流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況（調剤基本料別）

	全体	調剤基本料１	調剤基本料２	調剤基本料３イ	調剤基本料３ロ	調剤基本料３ハ	特別調剤基本料A	特別調剤基本料B
回答数（件）	689	447	28	38	43	121	5	0
流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している	73.9	72.0	71.4	71.1	81.4	81.0	60.0	0.0
高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取組を進めている	22.1	17.9	10.7	18.4	32.6	38.0	40.0	0.0
サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である	44.3	40.3	42.9	44.7	51.2	57.0	60.0	0.0
安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している	49.5	46.8	28.6	52.6	65.1	58.7	80.0	0.0
医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみの購入を行っている、又は行う予定である	64.9	65.8	60.7	52.6	67.4	66.9	80.0	0.0
医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である	63.3	58.6	60.7	65.8	79.1	76.9	60.0	0.0
医療安全の観点からGS1識別コードを活用している	40.3	36.0	35.7	42.1	41.9	58.7	40.0	0.0
いずれもしていない	3.2	3.1	3.6	5.3	2.3	2.5	0.0	0.0
無回答	6.5	6.9	3.6	13.2	4.7	3.3	0.0	0.0

※　「調剤基本料 2」「特別調剤基本料 A」「特別調剤基本料 B」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-77　流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況（グループ店舗数別）

	全体	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～299店舗	300店舗以上
回答数（件）	689	154	130	98	116	150
流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している	73.9	70.8	74.6	69.4	72.4	84.7
高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取組を進めている	22.1	13.0	22.3	16.3	19.0	42.0
サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である	44.3	33.1	45.4	45.9	41.4	60.0
安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している	49.5	45.5	50.0	39.8	46.6	64.0
医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみの購入を行っている、又は行う予定である	64.9	65.6	63.1	65.3	62.1	70.7
医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である	63.3	39.0	60.8	76.5	72.4	79.3
医療安全の観点からGS1識別コードを活用している	40.3	28.6	38.5	38.8	43.1	58.0
いずれもしていない	3.2	5.2	4.6	0.0	1.7	2.7
無回答	6.5	4.5	7.7	9.2	6.9	4.0

図表 2-78　流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況（後発医薬品調剤体制加算別）

	全体	後発医薬品調剤体制加算１	後発医薬品調剤体制加算２	後発医薬品調剤体制加算３	届出（算定）なし
回答数（件）	689	42	129	468	41
流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している	73.9	71.4	71.3	75.0	70.7
高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取	22.1	21.4	22.5	22.6	14.6
サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である	44.3	50.0	41.1	46.8	24.4
安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮し	49.5	64.3	45.7	51.1	29.3
医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみの購入を行っている、又は行う予定である	64.9	64.3	67.4	65.0	58.5
医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である	63.3	66.7	56.6	67.1	41.5
医療安全の観点からGS1識別コードを活用している	40.3	45.2	35.7	42.7	24.4
いずれもしていない	3.2	4.8	3.9	2.8	4.9
無回答	6.5	4.8	3.9	6.8	12.2

3. 病院調査

【調査対象等】

調査対象：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。

回 答 数：223施設（回答率：22.3%）

回 答 者：開設者・管理者

※ クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（病院）について

（1）開設者（調査票設問1．②）

回答があった病院の開設者は、「医療法人」が60.2%で最も多かった。

図表 3-1 開設者

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
国	3.6	3.9
公立	11.8	20.1
公的	6.3	6.6
社会保険関係団体	0.0	0.9
医療法人	60.2	47.6
その他の法人	16.7	19.2
個人	0.9	1.3
無回答	0.5	0.4

（２） 標榜診療科（調査票設問１．④）

標榜診療科は、「内科」が 83.7%で最も多かった。

図表 3-2　標榜診療科（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
内科	83.7	90.0
外科	50.2	63.8
精神科	30.3	31.9
小児科	30.3	41.9
皮膚科	31.2	43.2
泌尿器科	33.5	42.8
産婦人科・産科	14.5	29.3
眼科	24.4	38.0
耳鼻咽喉科	19.9	36.2
放射線科	31.7	40.2
脳神経外科	25.3	39.3
整形外科	60.6	67.2
麻酔科	26.2	42.4
救急科	9.5	17.9
歯科・歯科口腔外科	10.9	27.5
リハビリテーション科	57.9	67.2
その他	21.7	27.9
無回答	0.5	0.4

（３）オーダリングシステムの導入状況（調査票設問１．⑤）

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 52.5%で最も多かった。

図表 3-3　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
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	52.5	57.6
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	31.7	31.9
バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している	17.6	21.0
オーダリングシステムを導入している（上記1.～3.の機能はない）	14.0	12.2
オーダリングシステムを導入していない	21.7	23.1
無回答	4.5	3.9

（４）外来の院内処方の割合（調査票設問１．⑥）

外来の院内処方の割合は、「0%超～10%未満」が 38.9%で最も多く、平均は 34.2%であった。

図表 3-4　外来の院内処方の割合

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
0 %_	13.6	13.5
0 %超～10%未満	38.9	35.8
10%以上20%未満	4.1	5.7
20%以上30%未満	1.8	2.2
30%以上40%未満	0.9	0.4
40%以上50%未満	0.5	0.4
50%以上60%未満	1.4	0.9
60%以上70%未満	1.4	1.3
70%以上80%未満	2.3	1.7
80%以上90%未満	3.6	1.3
90%以上100%未満	13.1	8.3
100%_	9.5	9.2
無回答	9.0	19.2

回答数（件）	201	185
平均値	34.2	29.3
標準偏差	42.1	39.9
中央値	5	6

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

（５）許可病床数（調査票設問１．⑧）

許可病床数は、「100～199 床」が 42.1%で最も多かった。

図表 3-5　許可病床数

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
99床以下	36.2	30.1
100～199床	42.1	31.9
200～299床	6.8	8.3
300～399床	6.3	7.4
400～499床	2.3	4.8
500床以上	2.3	0.0
無回答	4.1	17.5

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（調査票設問２．①）

１年前（令和６年７月１日）と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減について、「増えた」が 57.5%で最も多かった。

図表 3-6　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

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
増えた	57.5	72.1
変わらない	39.8	24.9
減った	2.3	0.4
無回答	0.5	2.6

（２）１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（調査票設問２．②）

１年前（令和６年７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、「悪化した」が 54.8%で最も多かった。

図表 3-7　１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
改善した	7.7	0.9
変わらない	35.3	31.4
悪化した	54.8	63.3
無回答	2.3	4.4

（３） 現在の医薬品の調達状況（調査票設問２．③）

現在（令和７年７月１日）の医薬品の調達状況は、「医薬品の納品までに時間がかかる」が 86.0%で最も多かった。

図表 3-8　現在の医薬品の調達状況（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
医薬品の納品までに時間がかかる	86.0	87.3
医薬品の発注作業の回数が増えた	45.7	57.2
卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない	54.3	63.8
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	44.8	46.7
特に困難な状況はない	1.8	2.2
その他	9.0	8.3
無回答	0.0	0.9

（４） 後発医薬品の処方割合の変化（調査票設問２．⑥）

後発医薬品の処方割合の変化について、「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が 46.6%で最も多かった。

図表 3-9　後発医薬品の処方割合の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
後発医薬品の処方割合がかなり減った	2.7	3.5
後発医薬品の処方割合がやや減った	19.5	23.1
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	46.6	49.3
後発医薬品の処方割合が増えた	18.1	17.0
わからない	10.4	6.1
無回答	2.7	0.9

（５） 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（調査票設問２．⑩）

後発医薬品使用割合について、「90%以上」が 47.1%で最も多かった。

図表 3-10　後発医薬品使用割合

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
20%未満	2.7	3.1
20%以上25%未満	1.4	1.7
25%以上30%未満	0.0	0.9
30%以上35%未満	0.5	0.4
35%以上40%未満	0.5	0.9
40%以上45%未満	1.4	0.9
45%以上50%未満	1.4	0.0
50%以上55%未満	1.8	0.9
55%以上60%未満	0.5	0.9
60%以上65%未満	1.4	2.2
65%以上70%未満	0.9	1.3
70%以上75%未満	1.4	4.4
75%以上80%未満	3.2	2.6
80%以上85%未満	5.4	5.2
85%以上90%未満	12.2	8.7
90%以上	47.1	47.2
無回答	18.6	18.8

回答数（件）	180	186
平均値	83.4	81.98
標準偏差	20.8	22.52
中央値	91.9	91.65

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

（６）後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（調査票設問２．⑮）

後発医薬品の使用促進に向けて必要とされる対応は、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 91.0%で最も多く、次いで「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」や「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」が多かった。

図表 3-11　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	221	229
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	27.1	36.7
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	51.1	54.6
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	42.5	48.0
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	91.0	90.8
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	34.8	33.6
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	30.3	33.6
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	16.7	17.9
後発医薬品に対する患者の理解	16.7	28.4
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	29.9	34.9
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	23.1	27.5
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	56.6	59.0
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	23.1	29.7
調剤に関する保険薬局との連携	6.8	12.7
患者負担が軽減されること	12.2	15.7
その他	4.1	5.2
特に対応は必要ない	0.9	0.4
無回答	3.2	1.3

３）バイオ後続品の使用に関する考えについて

（１）バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（調査票設問３．②）

バイオ医薬品を「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）の有無をみると、「あり」は全体では 97.0%であった。

図表 3-12　バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（バイオ後続品導入初期加算別）

	全体	算定あり	算定なし
回答数（件）	164	36	110
あり	97.0	97.2	97.3
なし	1.8	2.8	1.8
無回答	1.2	0.0	0.9

（２）バイオ後続品使用体制加算新設によるバイオ後続品の使用件数の変化（調査票設問３．⑧）

バイオ後続品の院内処方または院外処方いずれかで「あり」と回答した病院について、バイオ後続品使用体制加算の新設によるバイオ後続品の使用件数が増加したかをみると、「いいえ（増加していない）」が全体では 59.8%であった。

図表 3-13　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（バイオ後続品導入初期加算別）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	164	167
はい	12.8	19.2
いいえ	59.8	49.1
わからない	24.4	26.9
無回答	3.0	4.8

（３）バイオ後続品使用体制加算を算定していない理由（調査票設問３．⑪）

バイオ後続品使用体制加算について「算定なし」と回答した病院について、算定していない理由をみると、「対象となる患者がいないから」が全体では 36.0%で最も多かった。

図表 3-14　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）（バイオ後続品導入初期加算別）

	全体	算定あり	算定なし
回答数（件）	139	27	110
加算点数が少ないから	7.9	0.0	10.0
算定要件が厳しいから	16.5	22.2	14.5
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	11.5	3.7	13.6
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	26.6	29.6	25.5
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	13.7	14.8	13.6
入院初日しか算定できないから	5.8	3.7	6.4
対象となる患者がいないから	36.0	14.8	41.8
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	10.1	3.7	11.8
バイオ後続品への置き換え割合の計算に手間がかかるから	2.9	0.0	3.6
その他	7.2	0.0	9.1
無回答	10.8	22.2	7.3

※　「算定あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（４）バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（調査票設問３．⑫）

バイオ後続品の院内処方または院外処方いずれかで「あり」と回答した病院について、バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品をみると、「インスリン製剤」が全体では31.1%で最も多かった。

図表 3-15　バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（複数回答）（バイオ後続品導入初期加算別）

	全体	算定あり	算定なし
回答数（件）	164	36	110
インスリン製剤	31.1	16.7	38.2
ヒト成長ホルモン剤	15.9	13.9	17.3
エタネルセプト製剤	17.1	13.9	18.2
テリパラチド製剤	23.2	16.7	27.3
リツキシマブ製剤	13.4	11.1	14.5
トラスツズマブ製剤	14.6	13.9	15.5
ベバシズマブ製剤	17.7	19.4	18.2
インフリキシマブ製剤	16.5	13.9	17.3
アダリムマブ製剤	16.5	13.9	18.2
ラニビズマブ製剤	11.6	11.1	11.8
アガルシダーゼ_ベータ製剤	15.2	13.9	16.4
ペグフィルグラスチム製剤	16.5	25.0	14.5
ウステキヌマブ製剤	18.9	27.8	17.3
アフリベルセプト製剤	17.1	22.2	16.4
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	23.2	27.8	22.7
バイオ後続品を採用していない	3.0	0.0	4.5
無回答	12.2	11.1	8.2

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（調査票設問４．①）

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（令和７年６月１か月間）をみると、平均350.2枚であった。

図表 3-16　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）

	割合
回答数（件）	221
０枚	24.4
１枚	1.4
２枚	1.8
３枚	0.9
４枚以上	45.2
無回答	26.2

回答数（件）	163
平均値	350.2
標準偏差	1833.6
中央値	10

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「枚数」を単位としている。

（２） 長期収載品の選定療養による影響や課題（調査票設問４．③）

長期収載品の選定療養による影響や課題について、「患者の制度に対する理解が不十分である」が 45.7%と最も多く、次いで「制度そのものがわかりづらい」「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」が多かった。

図表 3-17　長期収載品の選定療養による影響や課題

	割合
回答数（件）	221
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	38.0
患者の制度に対する理解が不十分である	45.7
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	14.9
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	36.2
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	29.4
制度そのものがわかりづらい	41.6
特別の料金の計算がわかりづらい	26.7
レセコンなどシステム改修が不十分である	7.2
後発医薬品を選択する患者が増えた	12.7
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	11.3
その他	8.1
わからない	8.1
無回答	10.9

4. 一般診療所調査

【調査対象等】

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を調査対象とした。調査客体は 1,500 施設とした。

回 答 数：385 施設（回答率：25.7%）

回 答 者：開設者・管理者

※ クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（一般診療所）について

（1） 開設者（調査票設問１．②）

回答があった一般診療所の開設者は、「法人」が 50.1%で最も多かった。

図表 4-1 開設者

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
個人	46.7	48.1
法人	50.1	49.9
その他	2.9	1.2
無回答	0.3	0.9

（2） 種別（調査票設問１．④）

種別は、「無床診療所」が 93.2%で最も多かった。

図表 4-2 種別

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
無床診療所	93.2	90.0
有床診療所	4.2	3.8
無回答	2.6	6.2

（３）標榜診療科（調査票設問１．⑤）

標榜診療科は、「内科」が 57.4%で最も多かった。

図表 4-3　標榜診療科（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
内科	57.4	53.1
外科	12.0	11.8
精神科	9.4	6.5
小児科	14.9	15.9
皮膚科	11.7	15.0
泌尿器科	2.9	4.4
産婦人科・産科	3.7	4.7
眼科	10.7	10.9
耳鼻咽喉科	6.3	6.5
放射線科	2.6	2.9
脳神経外科	1.6	3.5
整形外科	11.5	14.5
麻酔科	1.0	0.6
救急科	0.0	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.5	0.9
リハビリテーション科	7.0	7.7
その他	9.1	13.9
無回答	0.5	0.6

（４）オーダリングシステムの導入状況（調査票設問１．⑥）

オーダリングシステムの導入状況については、「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 52.5%で最も多かった。

図表 4-4　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
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	52.5	51.3
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	25.3	22.1
バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している	7.3	7.1
オーダリングシステムを導入している（上記1.～3.の機能はない）	3.4	4.1
オーダリングシステムを導入していない	33.4	34.5
無回答	5.0	6.5

（５） 外来の院内・院外処方の割合：院内処方（調査票設問１．⑦）

外来の院内処方の割合は、「0%」が 57.2%で最も多く、平均は 25.1%であった。

図表 4-5　外来の院内・院外処方の割合：院内処方

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
0 %_	57.2	49.6
0 %超～10%未満	9.1	5.0
10%以上20%未満	2.9	0.9
20%以上30%未満	1.0	1.2
30%以上40%未満	1.0	0.0
40%以上50%未満	0.3	0.3
50%以上60%未満	0.5	0.3
60%以上70%未満	0.3	2.4
70%以上80%未満	0.5	1.8
80%以上90%未満	2.1	0.9
90%以上100%未満	9.7	10.0
100%_	11.2	8.0
無回答	4.2	19.8

回答数（件）	367	272
平均値	25.1	27.17
標準偏差	40.9	41.52
中央値	0	0

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

（６）後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（調査票設問１．⑫）

後発医薬品使用割合について、無回答を除けば「90%以上」が 21.4%で最も多かった。なお、使用割合の平均値は 61.6%、中央値は 76.1%であった。

図表 4-6　後発医薬品使用割合

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	154	107
20%未満	11.7	7.5
20%以上25%未満	1.3	0.9
25%以上30%未満	1.3	0.9
30%以上35%未満	2.6	2.8
35%以上40%未満	0.6	0.0
40%以上45%未満	1.9	0.0
45%以上50%未満	0.6	3.7
50%以上55%未満	1.9	0.9
55%以上60%未満	0.0	0.0
60%以上65%未満	1.9	0.9
65%以上70%未満	2.6	0.0
70%以上75%未満	1.3	1.9
75%以上80%未満	2.6	0.9
80%以上85%未満	1.9	3.7
85%以上90%未満	3.2	5.6
90%以上	21.4	19.6
無回答	42.9	50.5

回答数（件）	88	53
平均値	61.6	66.54
標準偏差	36.8	34.34
中央値	76.1	85.3

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

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に係る対応の業務量の増減（調査票設問２．①）

１年前（令和６年７月１日）と比較した後発医薬品に係る対応の業務量の増減について、「増えた」が 41.8%だった。

図表 4-7　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

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
増えた	41.8	54.6
変わらない	55.4	41.3
減った	0.5	0.0
無回答	2.3	4.1

（２）１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（調査票設問２．②）

１年前（令和６年７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、「悪化した」が 46.2%で最も多かった。

図表 4-8　１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
改善した	7.6	5.0
変わらない	41.5	35.7
悪化した	46.2	53.4
無回答	4.7	5.9

（３）現在の医薬品の調達状況（調査票設問２．③）

現在（令和７年７月１日）の医薬品の調達状況について、「医薬品の納品までに時間がかかる」が 46.2%で最も多かった。

図表 4-9　現在の医薬品の調達状況（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
医薬品の納品までに時間がかかる	46.2	50.4
医薬品の発注作業の回数が増えた	13.1	16.5
卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない	27.7	35.4
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	18.8	25.7
特に困難な状況はない	27.4	22.7
その他	12.3	11.5
無回答	5.0	8.0

（４） 後発医薬品の処方割合の変化（調査票設問２．⑥）

後発医薬品の処方割合の変化について、「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が 45.7%で最も多かった。

図表 4-10　後発医薬品の処方割合の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
後発医薬品の処方割合がかなり減った	0.0	1.5
後発医薬品の処方割合がやや減った	8.1	9.1
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	45.7	35.1
後発医薬品の処方割合が増えた	21.7	32.2
わからない	20.9	15.9
無回答	3.7	6.2

３） 一般名処方に係る最近の対応状況について

（１） 一般名処方による処方箋の発行有無（調査票設問３．①）

一般名処方による処方箋の発行について、発行「あり」は 82.5%であった。

図表 4-11　一般名処方による処方箋の発行有無

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
あり	82.5	78.8
なし	15.9	16.8
無回答	1.6	4.4

（２） 1 年前と比較した一般名処方の件数の増減（調査票設問３．②）

一般名処方による処方箋の発行が「ある」と回答した診療所について、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化をみると、件数が「増えた」が 38.3%であった。

図表 4-12　1 年前と比較した一般名処方の件数の増減

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	316	339
増えた	38.3	43.8
変わらない	58.9	50.2
減った	2.2	2.2
無回答	0.6	3.7

（４） 後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（調査票設問３．⑦）

後発医薬品の使用促進に向けて必要とされる対応は、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 64.5%で最も多く、次いで「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」や「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」が多かった。

図表 4-13　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	383	339
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	42.3	44.0
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	53.0	54.6
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	33.2	33.0
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	64.5	65.8
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	18.8	23.3
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	10.7	10.6
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	8.9	10.6
後発医薬品に対する患者の理解	26.4	28.9
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	24.5	23.3
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	15.1	13.6
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	22.7	23.6
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	14.1	17.7
調剤に関する保険薬局との連携	15.7	10.6
患者負担が軽減されること	15.4	15.6
その他	3.7	2.4
特に対応は必要ない	8.1	4.4
無回答	3.1	5.0

４）バイオ後続品の使用に関する考えについて

（１） バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（調査票設設問４．②）

バイオ医薬品を「処方あり」と回答した診療所について、院内処方（入院または院内の外来）の有無をみると、処方「あり」は全体では 45.6%であった。

図表 4-14　バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（バイオ後続品導入初期加算別）

	全体	算定あり	算定なし
回答数（件）	79	14	64
あり	45.6	42.9	45.3
なし	51.9	57.1	51.6
無回答	2.5	0.0	3.1

※ 「算定あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２）バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（調査票設問４．⑮）

バイオ後続品の院内処方または院外処方いずれかで「あり」と回答した病院について、バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品をみると、全体では「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」が 35.4%で最も多かった。

図表 4-15　バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品（複数回答）（バイオ後続品導入初期加算別）

	全体	算定あり	算定なし
回答数（件）	79	14	64
インスリン製剤	15.2	7.1	17.2
ヒト成長ホルモン剤	11.4	21.4	9.4
エタネルセプト製剤	11.4	28.6	7.8
テリパラチド製剤	8.9	7.1	9.4
リツキシマブ製剤	10.1	21.4	7.8
トラスツズマブ製剤	10.1	21.4	7.8
ベバシズマブ製剤	10.1	21.4	7.8
インフリキシマブ製剤	10.1	21.4	7.8
アダリムマブ製剤	11.4	21.4	9.4
ラニビズマブ製剤	11.4	21.4	9.4
アガルシダーゼ_ベータ製剤	10.1	21.4	7.8
ペグフィルグラスチム製剤	12.7	21.4	10.9
ウステキヌマブ製剤	10.1	21.4	7.8
アフリベルセプト製剤	10.1	21.4	7.8
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	35.4	35.7	35.9
バイオ後続品を採用していない	8.9	7.1	9.4
無回答	29.1	28.6	28.1

※　「算定あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

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）（調査票設問５．①）

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（令和７年６月１か月間）をみると、平均 23.0 枚であった。

図表 4-16　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）

	割合
回答数（件）	383
49枚以下	82.0
50～99枚	1.6
100～149枚	1.8
150～199枚	0.3
200枚以上	2.1
無回答	12.3

回答数（件）	336
平均値	23.0
標準偏差	142.9
中央値	1

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「枚数」を単位としている。

（２） 長期収載品の選定療養による影響や課題（調査票設問５．③）

長期収載品の選定療養による影響や課題について、全体では「患者の制度に対する理解が不十分である」が 46.7%と最も多く、次いで「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」「制度そのものがわかりづらい」が多かった。

図表 4-17　長期収載品の選定療養による影響や課題（複数回答）

	割合
回答数（件）	383
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	43.9
患者の制度に対する理解が不十分である	46.7
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	16.2
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	12.3
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	12.5
制度そのものがわかりづらい	35.5
特別の料金の計算がわかりづらい	21.1
レセコンなどシステム改修が不十分である	3.4
後発医薬品を選択する患者が増えた	13.8
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	13.6
その他	3.9
わからない	17.2
無回答	6.3

5. 歯科診療所調査

【調査対象等】

調査対象：全国の歯科診療所の中から無作為抽出した歯科診療所を調査対象とした。調査客体は 1,500 施設とした。

回 答 数：627 施設（回答率：41.8%）

回 答 者：開設者・管理者

※ クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

※歯科診療所においては、歯科医師が処方できる薬剤が医科に比べて限定されている。そのため、医師調査との単純な比較はできない点に留意する必要がある。

1）回答者（歯科診療所）について

（1） 開設者（調査票設問 1．②）

回答があった歯科診療所の開設者は、「個人」が 79.4%で最も多かった。

図表 5-1 開設者
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数（件）	627	562	44
個人	79.4	79.5	72.7
法人	19.9	19.8	27.3
その他	0.5	0.5	0.0
無回答	0.2	0.2	0.0

（2） 標榜診療科（調査票設問 1．④）

標榜診療科は、「歯科」が 97.8%で最も多かった。

図表 5-2 標榜診療科（複数回答）
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数（件）	627	562	44
歯科	97.8	97.9	100.0
矯正歯科	25.8	25.6	31.8
小児歯科	50.1	50.4	54.5
歯科口腔外科	28.9	28.8	36.4
その他	0.8	0.9	0.0
無回答	0.3	0.4	0.0

（３） 医科の医療機関の併設状況（調査票設問１．⑤）

医科の医療機関の併設状況は、「併設していない」が 96.2%であった。

図表 5-3　医科の医療機関の併設状況
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数（件）	627	562	44
併設している	1.3	1.4	0.0
併設していない	96.2	96.6	93.2
無回答	2.6	2.0	6.8

（４） 外来の院内処方の割合（調査票設問１．⑥）

外来の院内処方の割合は、「100%」が 58.5%で最も多く、平均は 81.1%であった。

図表 5-4　外来の院内・院外処方の割合：院内処方
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	割合
回答数（件）	627
0 %_	10.0
0 %超～10%未満	2.4
10%以上20%未満	2.9
20%以上30%未満	1.1
30%以上40%未満	0.3
40%以上50%未満	0.5
50%以上60%未満	1.4
60%以上70%未満	0.3
70%以上80%未満	0.6
80%以上90%未満	1.3
90%以上100%未満	16.7
100%_	58.5
無回答	3.8

回答数（件）	603
平均値	81.1
標準偏差	36.3
中央値	100

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

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（調査票設問２．①）

１年前（令和６年７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、全体では「変わらない」が 69.4%で最も多かった。

図表 5-5　１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	627	562	44
改善した	11.8	11.7	11.4
変わらない	69.4	70.8	56.8
悪化した	14.4	12.8	31.8
無回答	4.5	4.6	0.0

図表 5-6　１年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
改善した	11.8	12.3	15.1	9.6	11.3	8.0
変わらない	69.4	64.9	67.8	74.5	69.7	68.0
悪化した	14.4	21.1	11.8	14.9	13.9	16.0
無回答	4.5	1.8	5.3	1.1	5.1	8.0

（２）後発医薬品の処方割合の変化（調査票設問２．③）

後発医薬品の処方割合の変化について、全体では「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が 41.6%で最も多かった。

図表 5-7　後発医薬品の処方割合の変化（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数（件）	627	562	44
後発医薬品の処方割合がかなり減った	2.7	2.8	0.0
後発医薬品の処方割合がやや減った	5.3	3.7	22.7
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	41.6	41.8	47.7
後発医薬品の処方割合が増えた	19.3	19.2	20.5
わからない	27.3	28.5	9.1
無回答	3.8	3.9	0.0

図表 5-8　後発医薬品の処方割合の変化（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
後発医薬品の処方割合がかなり減った	2.7	1.8	3.9	3.2	2.2	2.0
後発医薬品の処方割合がやや減った	5.3	10.5	3.3	3.2	5.1	10.0
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	41.6	38.6	39.5	48.9	42.7	32.0
後発医薬品の処方割合が増えた	19.3	14.0	21.7	16.0	19.7	22.0
わからない	27.3	33.3	28.9	25.5	25.2	30.0
無回答	3.8	1.8	2.6	3.2	5.1	4.0

（３） 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（調査票設問２．⑤）

後発医薬品使用割合について、「90%以上」が 63.6%で最も多かった。なお、使用割合の平均値は 89.3%であった。

図表 5-9　後発医薬品使用割合

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	44	125
20%未満	4.5	4.0
20%以上25%未満	0.0	0.0
25%以上30%未満	0.0	0.0
30%以上35%未満	0.0	0.0
35%以上40%未満	0.0	0.0
40%以上45%未満	0.0	1.6
45%以上50%未満	2.3	0.0
50%以上55%未満	0.0	0.0
55%以上60%未満	2.3	0.0
60%以上65%未満	0.0	0.8
65%以上70%未満	0.0	0.0
70%以上75%未満	0.0	0.8
75%以上80%未満	0.0	0.8
80%以上85%未満	0.0	3.2
85%以上90%未満	2.3	5.6
90%以上	63.6	70.4
無回答	25.0	12.8

回答数（件）	33	112
平均値	89.3	90.5
標準偏差	21.8	21.6
中央値	100	100

※本表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

（４）１年前と比較した一般名処方の件数の増減（調査票設問２．⑧）

一般名処方による処方箋の発行が「ある」と回答した歯科診療所について、１年前と比較した一般名処方の件数の変化について、全体では件数は「変わらない」が 75.2%で最も多かった。

図表 5-10　１年前と比較した一般名処方の件数の増減（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	210	185	20
増えた	20.0	17.3	45.0
変わらない	75.2	77.8	50.0
減った	4.3	4.3	5.0
無回答	0.5	0.5	0.0

図表 5-11　１年前と比較した一般名処方の件数の増減（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	210	24	44	35	91	16
増えた	20.0	16.7	25.0	14.3	19.8	25.0
変わらない	75.2	70.8	70.5	80.0	78.0	68.8
減った	4.3	12.5	2.3	5.7	2.2	6.3
無回答	0.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0

※ 算定有無別の「届出している」及び市町村区分別の「特別区」「町村」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

３）長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）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（調査票設問３.①）

長期収載品の選定療養費の認知は、全体では「知らない」と回答した歯科診療所が 55.3%であった。

図表 5-12　長期収載品の選定療養費についての認知有無（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	627	562	44
はい	41.5	43.4	27.3
いいえ	55.3	53.4	70.5
無回答	3.2	3.2	2.3

図表 5-13　長期収載品の選定療養費についての認知有無（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
はい	41.5	36.8	34.9	44.7	44.5	44.0
いいえ	55.3	63.2	61.2	54.3	51.1	54.0
無回答	3.2	0.0	3.9	1.1	4.4	2.0

（２）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（調査票設問３．②－１）

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（令和７年６月１か月間）をみると、全体では平均 10.7 枚であった。

※本設問の図表にある「平均値」「標準偏差」「中央値」はすべて「枚数」を単位としている。

図表 5-14　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（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	627	562	44
9枚以下	66.8	66.9	54.5
10～19枚	6.7	6.6	9.1
20～29枚	4.1	4.3	4.5
30～39枚	3.5	3.9	0.0
40枚以上	8.0	7.8	13.6
無回答	10.8	10.5	18.2

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	559	503	36
平均値	10.7	10.6	16.6
標準偏差	25.1	24.9	32.4
中央値	0	0	0

図表 5-15　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
（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
９枚以下	66.8	64.9	74.3	60.6	65.3	66.0
10～19枚	6.7	3.5	5.3	9.6	7.7	4.0
20～29枚	4.1	3.5	2.6	3.2	5.1	6.0
30～39枚	3.5	3.5	2.6	7.4	2.6	4.0
40枚以上	8.0	5.3	7.2	9.6	7.7	12.0
無回答	10.8	19.3	7.9	9.6	11.7	8.0

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	559	46	140	85	242	46
平均値	10.7	8	8.3	14.3	10.9	12.5
標準偏差	25.1	16.6	21.2	30.7	26.1	25.2
中央値	0	0	0	0	0	0

（３） 長期収載品の選定療養による影響や課題（調査票設問３．③）

長期収載品の選定療養による影響や課題について、全体では「制度そのものがわかりづらい」が 36.4%と最も多かった。

図表 5-16　長期収載品の選定療養による影響や課題
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数(件)	627	562	44
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	22.0	22.6	20.5
患者の制度に対する理解が不十分である	31.6	31.7	31.8
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	7.0	7.5	4.5
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	6.5	6.4	9.1
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	19.1	18.5	27.3
制度そのものがわかりづらい	36.4	36.8	34.1
特別の料金の計算がわかりづらい	14.7	14.1	22.7
レセコンなどシステム改修が不十分である	12.4	11.6	20.5
後発医薬品を選択する患者が増えた	2.1	2.0	4.5
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	1.9	1.6	4.5
その他	2.1	2.1	0.0
わからない	35.6	34.7	40.9
無回答	5.6	5.7	2.3

図表 5-17　長期収載品の選定療養による影響や課題
（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
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	22.0	17.5	23.0	21.3	23.0	20.0
患者の制度に対する理解が不十分である	31.6	31.6	31.6	31.9	31.0	34.0
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	7.0	15.8	3.9	7.4	7.3	4.0
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	6.5	14.0	4.6	5.3	6.6	6.0
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	19.1	28.1	18.4	21.3	17.9	14.0
制度そのものがわかりづらい	36.4	42.1	34.2	44.7	33.2	38.0
特別の料金の計算がわかりづらい	14.7	22.8	11.8	21.3	12.0	16.0
レセコンなどシステム改修が不十分である	12.4	17.5	14.5	12.8	10.9	8.0
後発医薬品を選択する患者が増えた	2.1	3.5	3.3	1.1	1.8	0.0
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	1.9	1.8	2.6	3.2	1.1	2.0
その他	2.1	5.3	0.0	3.2	2.2	2.0
わからない	35.6	28.1	40.1	29.8	36.9	34.0
無回答	5.6	1.8	3.9	3.2	7.7	8.0

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（調査票設問４．①）

医薬品の安定供給に関連する取組内容は、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 43.1%で最も多かった。

図表 5-18　医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）
（外来後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	全体	届出していない	届出している
回答数（件）	627	562	44
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	20.4	20.6	22.7
院内処方から院外処方への切り替え	14.5	14.8	13.6
処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有	18.5	18.0	25.0
安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討	43.1	42.7	47.7
その他	8.8	8.5	11.4
無回答	11.2	11.6	6.8

図表 5-19　医薬品の安定供給に関連する取組内容（複数回答）
（市町村区分別）

	全体	特別区	政令指定都市	中核市	その他の市	町村
合計	627	57	152	94	274	50
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	20.4	19.3	16.4	21.3	21.2	28.0
院内処方から院外処方への切り替え	14.5	17.5	15.8	13.8	12.8	18.0
処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有	18.5	14.0	22.4	20.2	17.2	16.0
安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討	43.1	49.1	47.4	38.3	42.7	34.0
その他	8.8	5.3	7.9	11.7	8.8	10.0
無回答	11.2	10.5	10.5	9.6	11.3	16.0

6. 医師調査

【調査対象等】

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。

回 答 数：307 人

※ クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（医師）について

（1） 主たる担当診療科（調査票設問 1．③）

主たる担当診療科は、「内科」が 45.4%で最も多かった。

図表 6-1 主たる担当診療科

	割合
回答数（件）	306
内科	45.4
外科	12.4
精神科	18.3
小児科	3.6
皮膚科	1.6
泌尿器科	2.3
産婦人科・産科	2.3
眼科	1.3
耳鼻咽喉科	0.0
放射線科	0.0
脳神経外科	2.3
整形外科	7.2
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.0
リハビリテーション科	0.7
その他	1.6
無回答	1.0

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（調査票設問２．①）

１年前（令和６年７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、「改善した」が全体では 13.4%であった。

図表 6-2　１年前と比較した供給体制の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	306	299
改善した	13.4	13.0
変わらない	50.7	42.5
悪化した	34.0	42.1
無回答	2.0	2.3

※令和６年度調査の比較対象は、調査期間当時の１年前の令和５年６月である。

（２）後発医薬品の処方割合の変化（調査票設問２．②）

後発医薬品の処方割合の変化について、「後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった」が全体では 44.8%で最も多かった。

図表 6-3　後発医薬品の処方割合の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	306	299
後発医薬品の処方割合がかなり減った	0.7	0.7
後発医薬品の処方割合がやや減った	11.8	8.0
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	44.8	35.5
後発医薬品の処方割合が増えた	36.9	44.8
わからない	5.6	10.0
無回答	0.3	0.7

（３）一般名処方による処方箋の発行有無（調査票設問２．④）

一般名処方による処方箋の発行は、「発行している」が全体では 70.3%であった

図表 6-4　一般名処方による処方箋の発行有無

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	306	299
している	70.3	70.2
していない	27.8	27.8
無回答	2.0	2.0

（４）１年前と比較した一般名処方の件数の変化（調査票設問２．⑤）

一般名処方による処方箋の発行をしていると回答した医師について、1 年前と比較した一般名処方の件数の変化をみると、件数が「増えた」が全体では 42.3%であった。

図表 6-5　1 年前と比較した一般名処方の件数の変化

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	215	210
増えた	42.3	46.7
変わらない	54.4	49.5
減った	3.3	2.9
無回答	0.0	1.0

（５）医薬品の供給状況が不安定であると感じるか（調査票設問２．⑨）

医薬品の供給状況が不安定であると「感じる」が全体では 90.2%であった。

図表 6-6　医薬品の供給状況が不安定であると感じるか

	今回調査	参考:令和6年度調査
回答数（件）	306	299
感じる	90.2	93.0
感じない	8.8	6.7
無回答	1.0	0.3

（６）後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（調査票設問２．⑪）

後発医薬品の使用促進に向けて必要とされる対応は、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が全体では 74.2%で最も多く、次いで「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」や「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」が多かった。

図表 6-7　後発医薬品の使用を進めるために必要な対応（複数回答）

	割合
回答数（件）	306
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	46.4
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	55.9
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	37.6
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	74.2
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	24.5
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	19.3
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	34.3
後発医薬品に対する患者の理解	33.3
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	33.7
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	22.2
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	31.4
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	20.6
調剤に関する保険薬局との連携	14.7
患者負担が軽減されること	20.9
その他	3.3
特に対応は必要ない	2.3
無回答	0.7

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（調査票設問3．①）

バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方について、「処方あり」が全体では55.2%であった。

図表 6-8　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（バイオ後続品使用体制加算の算定有無別）

	全体	算定している	算定していない、または加算を知らない
回答数（件）	306	30	266
処方あり	55.2	90.0	52.6
処方なし	43.1	10.0	46.6
無回答	1.6	0.0	0.8

（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（調査票設問3．②）

バイオ医薬品を「処方あり」と回答した医師について、院内処方（入院または院内の外来）の有無をみると、「処方あり」は全体では95.9%であった。

図表 6-9　バイオ医薬品の院内処方（入院または院内の外来）の有無（バイオ後続品使用体制加算の算定有無別）

	全体	算定している	算定していない、または加算を知らない
回答数（件）	169	27	140
あり	95.9	96.3	95.7
なし	4.1	3.7	4.3
無回答	0.0	0.0	0.0

※「算定している」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（3）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（調査票設問3．⑭）

バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことについて、「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」が全体では66.3%で最も多かった。

図表 6-10　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）（バイオ後続品使用体制加算の算定有無別）

	全体	算定している	算定していない、または加算を知らない
回答数（件）	86	17	68
「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	27.9	23.5	27.9
「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	19.8	29.4	16.2
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	66.3	70.6	64.7
患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	29.1	29.4	27.9
その他	3.5	0.0	4.4
無回答	5.8	5.9	5.9

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（調査票設問４．①）

令和７年６月１か月間における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は「発行あり」が全体では 56.2%であった。

図表 6-11　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

	割合
回答数（件）	306
ある	56.2
ない	39.2
無回答	4.6

（２）「特別の料金」による影響や課題（調査票設問４．④）

「特別の料金」による影響や課題は、「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」が全体では 36.3%で最も多かった。

図表 6-12　「特別の料金」による影響や課題（複数回答）

	割合
回答数（件）	306
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	36.3
患者の制度に対する理解が不十分である	28.4
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	15.0
その他	3.3
特になし	22.5
わからない	19.6
無回答	9.2

7. 患者調査（郵送調査／インターネット調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票（郵送調査）

調査対象：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た。

回 答 数：823 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

○調査票　患者票（インターネット調査）

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：5,000 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

（15 歳未満の患者等一部患者は保護者同意の下に回答いただいている）

※　クロス集計表に記載されている「全体」はその設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※　単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

＜調査方法・調査対象の違いと回答結果の特徴＞

- 郵送調査は、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 3,000 人を対象とし 823 人（男性：女性＝4：6 程度）の回答を得た。
- 一方、インターネット調査は、直近 3 ヶ月以内に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（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。5,000 人の回答が得られるまで調査を行い、年代別の男女構成比は男性：女性＝1：1、郵送調査と比較すると 20 歳代以下の割合が多かった。
- 上記のように、郵送調査とインターネット調査では回答者の性別・年代特性に違いがあるため、単純な比較はできないため留意が必要である。
- また、郵送調査とインターネット調査で回答に大きな違いがあったのは下記の点である。
  - ✓ 公的医療保険の種類について年代別にみると、郵送調査では「協会けんぽ」が 29.5%で最も多く、インターネット調査では「国保」が 32.8%で最も多かった。
  - ✓ 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年代別にみると、郵送調査では「20 歳代」から「50 歳代」までは「経験がない」と回答した方が多く、「60 歳代以降」は「経験がある」と回答した方が多くなるのに対して、インターネット調査では全世代において「経験がある」と回答した方が多かった。

- ✓ ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無について、郵送調査では薬剤師に調剤を頼んだ経験が 85.3%と高く、インターネット調査では 59.1%にとどまった。
- ✓ 特別の料金の認知度について、特別の料金を「知っていた」と回答した割合は郵送調査で 70.3%、インターネット調査で 28.9%と大きな差があり、性別・年代別ともに同様の傾向がみられた。

● 郵送調査とインターネット調査で回答結果に差が出た背景には、調査対象者の属性と薬局の利用頻度の違いがあると推察される。郵送調査は薬局に来局した患者を対象としている。今回の調査票には医療機関や薬局の利用頻度を直接問う設問はないが、「ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験」など、薬局との関わりの深さを示す設問が含まれている。こうした回答結果から、郵送調査は薬局の利用頻度が高い層が多く含まれていると推察される。実際に、郵送調査では薬剤師に調剤を頼んだ経験が 85.3%であったのに対して、インターネット調査では 59.1%にとどまっている。このため、郵送調査の対象者はジェネリック医薬品や特別の料金など医療制度に関する情報に接する機会が多いと考えられる。一方、インターネット調査は年代を均等に割り付けており、若年層など、一般に薬局の利用頻度が比較的低いと考えられる層が含まれており、薬局や医師から説明を受ける機会が限られることも影響していると考えられる。また、インターネット調査は薬局を介さずに自宅で回答する形式であり、医療制度への関心が低い層も参加しやすく、結果として高齢層でも認知度が低くなっている可能性がある。こうした利用状況と情報接触機会の違いが、両調査の結果差を生んだと考えられる。

1）回答者（患者）について

（1）性別（調査票設問１．①）

回答者の性別は、郵送調査では「男性」が 41.2%、「女性」が 57.0%であった。
インターネット調査では性別にサンプル数を同数で割り付けているため、割合はそれぞれ 50.0%である。

図表 7-1　性別（郵送調査・インターネット調査）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
男性	41.2	50.0
女性	57.0	50.0
無回答	1.7	0.0

（２） 年代（調査票設問１．②）

年代は、郵送調査では全体では「50 歳代」が 20.1%で最も多く、男性では「60 歳代」、女性では「50 歳代」がそれぞれ 21.1%、22.3%で最も多かった。

インターネット調査では、年齢階級別にサンプル数を割り付けているため、性別にみたときの構成割合は男女ともにほぼ同様である。

図表 7-2　年代（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
9 歳以下	2.3	2.7	2.1
10歳代	1.7	1.8	1.5
20歳代	5.0	4.2	5.8
30歳代	11.8	11.6	12.2
40歳代	14.6	11.6	17.0
50歳代	20.1	17.2	22.3
60歳代	17.0	21.1	14.2
70歳代	16.2	17.8	14.6
80歳代	8.8	10.1	7.7
90歳以上	1.8	1.2	2.4
無回答	0.7	0.9	0.2

図表 7-3　年代（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
9 歳以下	10.0	10.0	10.0
10歳代	10.0	10.0	10.0
20歳代	10.0	10.0	10.0
30歳代	10.0	10.0	10.0
40歳代	10.0	10.0	10.0
50歳代	10.0	10.0	10.0
60歳代	20.0	20.0	20.0
70歳代	17.1	17.6	16.6
80歳代	2.5	2.3	2.6
90歳以上	0.4	0.1	0.8
無回答	0.0	0.0	0.0

（３） 公的医療保険の種類（調査票設問１．④）

公的医療保険の種類は、郵送調査・インターネット調査ともに、「60 歳代」以下では「国民健康保険（国保）」「健康保険組合（健保組合）」「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が多かった。

図表 7-4　公的医療保険の種類（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数(件)	817	337	466
国民健康保険(国保)	21.1	23.7	18.7
健康保険組合(健保組合)	27.1	27.9	26.8
全国健康保険協会(協会けんぽ)	29.5	23.4	34.3
共済組合(共済)	2.6	3.3	2.1
後期高齢者医療広域連合(広域連合)	14.0	16.3	12.0
生活保護	0.4	0.0	0.6
その他	0.0	0.0	0.0
わからない	1.0	0.6	1.1
無回答	4.5	4.7	4.3

図表 7-5　公的医療保険の種類（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
国民健康保険（国保）	32.8	32.0	33.7
健康保険組合（健保組合）	29.1	30.2	27.9
全国健康保険協会（協会けんぽ）	19.4	18.2	20.6
共済組合（共済）	8.2	8.9	7.5
後期高齢者医療広域連合（広域連合）	6.0	7.0	5.0
生活保護	0.5	0.4	0.6
その他	0.3	0.3	0.3
わからない	2.5	2.3	2.7
無回答	1.2	0.7	1.6

図表 7-6　公的医療保険の種類（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
国民健康保険（国保）	21.1	0.0	21.4	4.9	8.3	6.7	18.9	40.3	47.0	0.0	0.0
健康保険組合（健保組合）	27.1	57.9	50.0	51.2	47.9	33.6	37.8	22.3	1.5	0.0	0.0
全国健康保険協会（協会けんぽ）	29.5	36.8	28.6	43.9	38.5	52.1	37.2	30.9	6.1	0.0	0.0
共済組合（共済）	2.6	5.3	0.0	0.0	4.2	4.2	4.3	2.9	0.0	0.0	0.0
後期高齢者医療広域連合（広域連合）	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	41.7	69.4	46.7
生活保護	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	6.7
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
わからない	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	2.2	2.3	0.0	0.0
無回答	4.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	0.6	1.4	1.5	30.6	46.7

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-7　公的医療保険の種類（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
国民健康保険（国保）	32.8	13.6	20.6	32.8	22.8	21.0	21.8	45.5	61.2	0.0	0.0
健康保険組合（健保組合）	29.1	38.6	36.6	33.0	34.2	39.2	41.4	26.9	8.1	0.0	0.0
全国健康保険協会（協会けんぽ）	19.4	31.2	25.0	16.4	27.8	26.4	22.2	17.1	6.3	0.0	0.0
共済組合（共済）	8.2	13.6	10.8	9.0	11.4	8.4	11.2	7.5	1.5	0.0	0.0
後期高齢者医療広域連合（広域連合）	6.0	0.0	0.6	1.2	0.6	0.2	0.4	1.1	22.2	57.3	57.1
生活保護	0.5	0.0	0.2	0.6	0.0	0.8	1.8	0.6	0.5	0.0	0.0
その他	0.3	0.0	0.8	0.4	0.4	0.6	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0
わからない	2.5	3.0	5.4	6.6	2.8	3.4	0.8	1.0	0.2	2.4	4.8
無回答	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.3	38.1

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（４）医療費の自己負担額の有無（調査票設問１．⑤）

医療費の自己負担額の有無についてみると、自己負担額が「ある」の割合は、郵送調査では全体で 92.9%、インターネット調査では全体で 84.5%であった。

年代別にみると、郵送調査・インターネット調査ともに、「10 歳代」以下では自己負担額が「ある」の割合は「20 歳代」以上に比べて低かった。

図表 7-8　医療費の自己負担額の有無（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
ある	92.9	92.0	93.8
ない	7.0	8.0	6.2
無回答	0.1	0.0	0.0

図表 7-9　医療費の自己負担額の有無（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
ある	84.5	85.4	83.6
ない	15.5	14.6	16.4
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-10　医療費の自己負担額の有無（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
ある	92.9	21.1	42.9	95.1	93.8	95.8	97.6	97.1	95.5	93.1	86.7
ない	7.0	78.9	57.1	4.9	6.3	4.2	2.4	2.2	4.5	6.9	13.3
無回答	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-11　医療費の自己負担額の有無（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
ある	84.5	36.4	54.4	88.8	93.4	92.8	92.8	96.2	96.8	99.2	90.5
ない	15.5	63.6	45.6	11.2	6.6	7.2	7.2	3.8	3.2	0.8	9.5
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

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

（1）ジェネリック医薬品に対する認知度（調査票設問2．①）

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」の割合は郵送調査・インターネット調査ともに、全体で9割以上であった。

図表 7-12　ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
知っていた	96.2	95.3	97.2
名前は聞いたことがあった	3.3	4.5	2.1
知らなかった	0.5	0.3	0.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-13　ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っていた	93.4	93.6	93.2
名前は聞いたことがあった	5.6	5.6	5.6
知らなかった	1.1	0.8	1.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-14　ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）（郵送調査）

	全体	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
知っていた	96.2	100.0	100.0	95.1	97.9	96.6	98.8	95.7	94.7	93.1	93.3
名前は聞いたことがあった	3.3	0.0	0.0	4.9	2.1	2.5	1.2	3.6	5.3	5.6	0.0
知らなかった	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.7	0.0	1.4	6.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「9歳以下」「10歳代」「90歳以上」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-15　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）

	全体	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
知っていた	93.4	90.8	89.2	85.2	93.6	93.2	95.8	96.4	97.1	93.5	90.5
名前は聞いたことがあった	5.6	7.4	9.2	12.8	5.0	5.4	3.0	3.2	2.8	6.5	4.8
知らなかった	1.1	1.8	1.6	2.0	1.4	1.4	1.2	0.4	0.1	0.0	4.8
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90歳以上」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２）ジェネリック医薬品の使用経験の有無（調査票設問２．②）

ジェネリック医薬品の使用経験についてみると、使用したことが「ある」の割合は、郵送調査・インターネット調査ともに、全体で９割以上であった。

図表 7-16　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
ある	98.2	98.2	98.3
ない	0.6	0.9	0.4
わからない・覚えていない	1.2	0.9	1.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-17　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
ある	91.4	91.5	91.3
ない	2.9	3.1	2.6
わからない・覚えていない	5.8	5.4	6.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-18　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
ある	98.2	94.7	92.9	97.6	97.9	99.2	99.4	97.8	97.7	97.2	100.0
ない	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.5	2.8	0.0
わからない・覚えていない	1.2	5.3	7.1	2.4	2.1	0.8	0.6	1.4	0.8	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-19　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
ある	91.4	87.8	87.2	84.4	91.0	93.6	93.8	94.4	94.2	91.1	85.7
ない	2.9	3.6	2.6	6.0	3.0	2.4	1.4	2.7	2.1	2.4	0.0
わからない・覚えていない	5.8	8.6	10.2	9.6	6.0	4.0	4.8	2.9	3.7	6.5	14.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（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（調査票設問２．③）

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についてみると、「ある」の割合は郵送調査では全体では 36.8%、インターネット調査では全体では 63.3%であった。年代別にみると、「ある」の割合について、郵送調査では一定の傾向はみられなかった。インターネット調査では、いずれの年代でも 5 割以上であった。

図表 7-20　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）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
ある	36.8	41.8	33.0
ない	44.4	42.4	46.1
わからない・覚えていない	18.6	15.7	20.6
無回答	0.1	0.0	0.2

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）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
ある	63.3	67.4	59.1
ない	22.8	20.5	25.0
わからない・覚えていない	13.9	12.0	15.8
無回答	0.0	0.0	0.0

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）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
ある	36.8	15.8	7.1	34.1	36.5	28.6	39.6	45.3	40.2	34.7	46.7
ない	44.4	78.9	57.1	48.8	47.9	55.5	43.9	39.6	38.6	33.3	13.3
わからない・覚えていない	18.6	5.3	35.7	17.1	15.6	16.0	16.5	15.1	20.5	31.9	40.0
無回答	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-23　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）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
ある	63.3	55.6	55.4	65.4	68.6	69.0	69.6	62.9	62.3	57.3	61.9
ない	22.8	29.6	25.4	16.4	16.8	19.8	18.2	25.5	25.5	25.0	19.0
わからない・覚えていない	13.9	14.8	19.2	18.2	14.6	11.2	12.2	11.6	12.2	17.7	19.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（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（調査票設問２．④）

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についてみると、「ある」の割合は郵送調査では全体では 72.3%、インターネット調査では 78.2%であった。

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（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
ある	72.3	74.5	71.0
ない	19.5	17.5	20.8
わからない・覚えていない	8.0	7.4	8.2
無回答	0.2	0.6	0.0

図表 7-25　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（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
ある	78.2	80.8	75.6
ない	10.6	9.9	11.4
わからない・覚えていない	11.2	9.4	13.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-26　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）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
ある	72.3	84.2	78.6	78.0	82.3	78.2	73.2	76.3	60.6	56.9	60.0
ない	19.5	15.8	14.3	17.1	13.5	12.6	18.9	15.8	28.8	30.6	33.3
わからない・覚えていない	8.0	0.0	7.1	4.9	4.2	9.2	7.9	7.9	10.6	9.7	6.7
無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-27　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）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
ある	78.2	77.2	75.6	74.0	81.2	83.4	83.0	78.2	75.9	73.4	71.4
ない	10.6	9.4	11.2	11.2	6.8	8.2	7.6	11.9	13.9	15.3	14.3
わからない・覚えていない	11.2	13.4	13.2	14.8	12.0	8.4	9.4	9.9	10.2	11.3	14.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（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（調査票設問２．⑤）

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についてみると、「ある」の割合は郵送調査では全体では 85.3%、インターネット調査では 59.1%であった。

図表 7-28　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）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
ある	85.3	84.9	86.1
ない	7.6	8.9	6.7
わからない・覚えていない	7.1	6.2	7.3
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-29　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）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
ある	59.1	59.0	59.1
ない	29.2	29.4	29.0
わからない・覚えていない	11.7	11.5	11.9
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-30　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）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
ある	85.3	78.9	71.4	75.6	87.5	84.0	89.0	83.5	86.4	88.9	73.3
ない	7.6	15.8	7.1	14.6	9.4	5.0	6.7	7.9	7.6	5.6	6.7
わからない・覚えていない	7.1	5.3	21.4	9.8	3.1	10.9	4.3	8.6	6.1	5.6	20.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

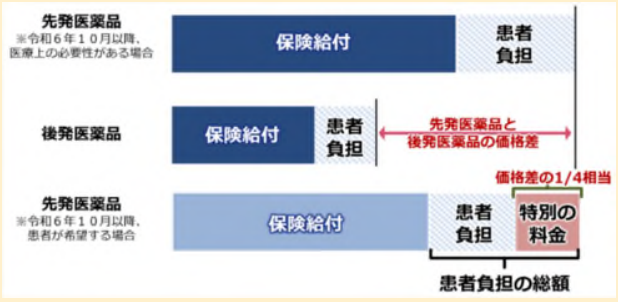
図表 7-31　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
ある	59.1	53.2	51.0	52.2	63.2	66.0	66.6	61.5	58.9	52.4	38.1
ない	29.2	29.2	33.4	26.8	24.8	22.8	24.6	31.1	33.5	40.3	33.3
わからない・覚えていない	11.7	17.6	15.6	21.0	12.0	11.2	8.8	7.4	7.6	7.3	28.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

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

✓ 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支払うこととなった。
✓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う。



（１） 特別の料金の認知度（調査票設問３．①）

「特別の料金」の認知度についてみると、「知っていた」の割合は、郵送調査では全体では 70.3%、インターネット調査では全体では 28.9%であった。

年代別にみると、「知っていた」の割合は、郵送調査では「70 歳代」以上において他の年代よりも低い傾向が見られた。インターネット調査ではいずれの年代でも郵送調査よりも低い傾向が見られた。

図表 7-32　特別の料金の認知度（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
知っていた	70.3	64.7	75.5
知らなかった	29.5	35.0	24.2
無回答	0.2	0.3	0.2

図表 7-33　特別の料金の認知度（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っていた	28.9	28.4	29.4
知らなかった	71.1	71.6	70.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-34　特別の料金の認知度（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
知っていた	70.3	89.5	50.0	85.4	82.3	83.2	78.7	74.8	50.0	41.7	33.3
知らなかった	29.5	10.5	50.0	14.6	17.7	16.8	21.3	25.2	49.2	58.3	60.0
無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	6.7

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-35　特別の料金の認知度（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
知っていた	28.9	27.2	32.4	31.0	33.4	28.4	30.4	26.7	26.4	25.0	33.3
知らなかった	71.1	72.8	67.6	69.0	66.6	71.6	69.6	73.3	73.6	75.0	66.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 特別の料金を支払った経験の有無（調査票設問３．②）

「特別の料金」を支払った経験の有無についてみると、「支払った」の割合は、郵送調査では全体では 5.4%、インターネット調査では 9.2%であった。

図表 7-36　特別の料金を支払った経験の有無（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
支払った	5.4	4.5	6.2
支払っていない	79.1	78.9	79.4
わからない	14.6	16.3	13.1
無回答	1.0	0.3	1.3

図表 7-37　特別の料金を支払った経験の有無（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
支払った	9.2	9.9	8.6
支払っていない	50.7	51.1	50.2
わからない	40.1	39.0	41.2
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-38　特別の料金を支払った経験の有無（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
支払った	5.4	0.0	0.0	2.4	4.2	5.9	6.1	4.3	6.1	9.7	0.0
支払っていない	79.1	94.7	64.3	87.8	85.4	80.7	79.9	81.3	73.5	65.3	86.7
わからない	14.6	5.3	35.7	9.8	10.4	12.6	14.0	13.7	18.2	22.2	13.3
無回答	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.7	2.3	2.8	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-39　特別の料金を支払った経験の有無（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
支払った	9.2	3.6	6.8	12.8	12.8	11.8	8.6	9.0	9.0	8.9	9.5
支払っていない	50.7	60.0	55.8	44.4	47.2	46.2	49.2	50.0	53.6	44.4	33.3
わからない	40.1	36.4	37.4	42.8	40.0	42.0	42.2	41.0	37.4	46.8	57.1
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 特別の料金を支払った金額（調査票設問３．②－１）

「特別の料金」を「支払った」と回答した者について、支払った金額についてみると、郵送調査では「500 円未満」が 50.0%で最も多く、平均値は 560.6 円だった。インターネット調査では「2000 円以上」が 31.8%で最も多く、平均値は 2,823.3 円だった。

図表 7-40　支払った金額（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	44	15	29
500円未満	50.0	46.7	51.7
500～999円	9.1	6.7	10.3
1000～1499円	4.5	0.0	6.9
1500～1999円	0.0	0.0	0.0
2000円以上	6.8	6.7	6.9
無回答	29.5	40.0	24.1

図表 7-41　支払った金額（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	462	248	214
500円未満	24.9	21.8	28.5
500～999円	16.0	12.1	20.6
1000～1499円	17.5	19.0	15.9
1500～1999円	6.1	6.5	5.6
2000円以上	31.8	38.3	24.3
無回答	3.7	2.4	5.1

※ 郵送調査の「男性」「女性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-42　支払った金額（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	44	0	0	1	4	7	10	6	8	7	0
500円未満	50.0	0.0	0.0	0.0	75.0	85.7	50.0	33.3	50.0	28.6	0.0
500～999円	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	28.6	0.0
1000～1499円	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1500～1999円	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2000円以上	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	16.7	0.0	14.3	0.0
無回答	29.5	0.0	0.0	100.0	25.0	14.3	30.0	50.0	25.0	28.6	0.0

※ クロス集計の全ての項目の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-43　支払った金額（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	462	18	34	64	64	59	43	90	77	11	2
500円未満	24.9	55.6	44.1	9.4	20.3	10.2	30.2	25.6	32.5	27.3	50.0
500～999円	16.0	16.7	14.7	9.4	17.2	11.9	16.3	14.4	22.1	45.5	0.0
1000～1499円	17.5	11.1	14.7	18.8	14.1	27.1	9.3	12.2	24.7	18.2	50.0
1500～1999円	6.1	0.0	5.9	10.9	4.7	6.8	4.7	6.7	5.2	0.0	0.0
2000円以上	31.8	11.1	14.7	51.6	37.5	44.1	34.9	37.8	10.4	0.0	0.0
無回答	3.7	5.6	5.9	0.0	6.3	0.0	4.7	3.3	5.2	9.1	0.0

※「9 歳以下」「80 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（４）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（調査補票設問３．②－３）

「特別の料金」を「支払った」と回答した者について、特別の料金が具体的にいくらになれば、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うか尋ねたところ、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 34.1％で最も多く、インターネット調査では「501 円～1000 円」が 19.5％で最も多かった。

図表 7-44　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（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	44	15	29
1 円～500円	9.1	20.0	3.4
501円～1,000円	20.5	0.0	31.0
1,001円～2,000円	6.8	6.7	6.9
2,001円～3,000円	2.3	0.0	3.4
3,001円以上	11.4	20.0	6.9
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	34.1	33.3	34.5
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	2.3	0.0	3.4
わからない	11.4	20.0	6.9
無回答	2.3	0.0	3.4

図表 7-45　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（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	462	248	214
1 円～500円	12.1	11.3	13.1
501円～1,000円	19.5	18.5	20.6
1,001円～2,000円	16.7	21.0	11.7
2,001円～3,000円	11.7	13.7	9.3
3,001円以上	10.2	12.9	7.0
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	12.1	11.3	13.1
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	3.5	1.6	5.6
わからない	14.3	9.7	19.6
無回答	0.0	0.0	0.0

※ 郵送調査の「男性」「女性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-46　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（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	44	0	0	1	4	7	10	6	8	7	0
1 円～500円	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	16.7	12.5	14.3	0.0
501円～1,000円	20.5	0.0	0.0	0.0	25.0	28.6	30.0	0.0	12.5	28.6	0.0
1,001円～2,000円	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	16.7	12.5	0.0	0.0
2,001円～3,000円	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3,001円以上	11.4	0.0	0.0	0.0	25.0	14.3	20.0	0.0	12.5	0.0	0.0
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	34.1	0.0	0.0	0.0	25.0	28.6	20.0	33.3	37.5	57.1	0.0
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
わからない	11.4	0.0	0.0	100.0	25.0	0.0	10.0	33.3	0.0	0.0	0.0
無回答	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0

※ クロス集計の全ての項目の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 7-47　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（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	462	18	34	64	64	59	43	90	77	11	2
1 円～500円	12.1	22.2	14.7	4.7	18.8	8.5	11.6	13.3	10.4	18.2	0.0
501円～1,000円	19.5	33.3	29.4	26.6	12.5	13.6	11.6	16.7	22.1	36.4	0.0
1,001円～2,000円	16.7	11.1	2.9	26.6	23.4	23.7	20.9	8.9	14.3	0.0	0.0
2,001円～3,000円	11.7	0.0	2.9	20.3	18.8	18.6	9.3	8.9	6.5	0.0	0.0
3,001円以上	10.2	5.6	14.7	12.5	9.4	13.6	16.3	10.0	3.9	0.0	0.0
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	12.1	5.6	17.6	1.6	6.3	6.8	7.0	20.0	19.5	27.3	50.0
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	3.5	5.6	5.9	0.0	3.1	5.1	2.3	6.7	1.3	0.0	0.0
わからない	14.3	16.7	11.8	7.8	7.8	10.2	20.9	15.6	22.1	18.2	50.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「9 歳以下」「80 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（５）特別の料金を支払っていない理由（調査票設問３．②－４）

「特別の料金」を「支払っていない」と回答した者について、その理由を尋ねたところ、郵送調査・インターネット調査ともに「従来からジェネリック医薬品を使用していたため」がそれぞれ 73.4%、71.4%で最も多かった。郵送調査では、全体では次いで「医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため」が 14.2%で多かった。

図表 7-48　特別の料金を支払っていない理由【複数回答】（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	646	266	370
先発医薬品を使用する医療上の必要があったため	4.5	5.6	3.8
医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため	14.2	12.4	15.9
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、ジェネリック医薬品へ変更したため	5.6	3.8	7.0
従来からジェネリック医薬品を使用していたため	73.4	77.8	70.0
無回答	9.3	6.8	10.8

図表 7-49　特別の料金を支払っていない理由【複数回答】（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	2534	1278	1256
先発医薬品を使用する医療上の必要があったため	8.1	7.3	8.9
医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため	9.2	10.4	7.9
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、ジェネリック医薬品へ変更したため	10.3	9.9	10.7
従来からジェネリック医薬品を使用していたため	71.4	71.5	71.3
無回答	5.1	4.8	5.3

図表 7-50　特別の料金を支払っていない理由（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	646	18	9	36	82	96	131	113	97	47	13
先発医薬品を使用する医療上の必要があったため	4.5	11.1	0.0	8.3	3.7	5.2	4.6	0.9	7.2	4.3	0.0
医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため	14.2	44.4	11.1	11.1	12.2	15.6	9.2	9.7	17.5	21.3	23.1
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、ジェネリック医薬品へ変更したため	5.6	5.6	11.1	2.8	9.8	5.2	3.8	6.2	5.2	4.3	7.7
従来からジェネリック医薬品を使用していたため	73.4	72.2	77.8	75.0	80.5	68.8	80.2	75.2	64.9	63.8	76.9
無回答	9.3	5.6	0.0	2.8	4.9	12.5	7.6	11.5	11.3	12.8	7.7

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 7-51　特別の料金を支払っていない理由（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	2534	300	279	222	236	231	246	500	458	55	7
先発医薬品を使用する医療上の必要があったため	8.1	4.7	10.4	10.8	5.1	7.8	9.3	9.2	7.6	3.6	28.6
医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため	9.2	7.3	13.3	13.5	16.1	9.1	9.3	7.0	5.2	3.6	0.0
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、ジェネリック医薬品へ変更したため	10.3	11.7	14.0	9.9	11.9	9.5	8.9	9.4	8.5	10.9	14.3
従来からジェネリック医薬品を使用していたため	71.4	69.7	62.4	66.7	70.3	72.3	72.8	73.2	77.3	78.2	57.1
無回答	5.1	12.7	6.8	1.8	2.1	3.9	5.3	4.2	3.5	5.5	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

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

（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（調査票設問４．①）

ジェネリック医薬品使用に関する考えについてみると、郵送調査では、全体では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 46.5%で最も多く、次いで「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 32.2%であった。年代別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」は「20 歳代」「30 歳代」で 4 割以上と他の年代に比べて高い傾向がみられた。

インターネット調査では、全体では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 40.8%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 26.2%であった。年代別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」は「30 歳代」から「80 歳代」において 4 割以上と他の年代に比べて高い傾向がみられた。

図表 7-52　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）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
できればジェネリック医薬品を使いたい	32.2	32.9	32.2
とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	8.9	7.7	10.1
できればジェネリック医薬品を使いたくない	8.2	7.7	8.8
ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	46.5	48.4	44.0
わからない	3.5	3.0	4.1
無回答	0.6	0.3	0.9

図表 7-53　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）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
できればジェネリック医薬品を使いたい	40.8	43.8	37.8
とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	14.8	14.9	14.8
できればジェネリック医薬品を使いたくない	9.9	9.1	10.7
ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	26.2	25.0	27.5
わからない	8.2	7.3	9.2
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-54　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）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
できればジェネリック医薬品を使いたい	32.2	21.1	21.4	46.3	41.7	34.5	33.5	25.9	23.5	33.3	60.0
とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	8.9	0.0	14.3	14.6	6.3	10.1	10.4	12.2	8.3	2.8	0.0
できればジェネリック医薬品を使いたくない	8.2	10.5	14.3	2.4	5.2	5.9	9.1	10.8	12.1	5.6	0.0
ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	46.5	68.4	50.0	34.1	43.8	48.7	43.9	43.2	50.8	51.4	33.3
わからない	3.5	0.0	0.0	2.4	3.1	0.8	3.0	7.2	3.0	5.6	6.7
無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	2.3	1.4	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 7-55　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）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
できればジェネリック医薬品を使いたい	40.8	28.2	26.2	36.8	40.6	40.2	45.0	47.5	48.7	46.8	23.8
とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	14.8	16.8	16.4	19.8	17.6	16.2	15.2	12.4	11.1	8.9	9.5
できればジェネリック医薬品を使いたくない	9.9	8.2	11.4	5.4	8.4	10.0	8.6	11.9	11.5	11.3	19.0
ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	26.2	35.2	34.0	25.0	25.2	25.8	23.4	22.5	23.7	28.2	28.6
わからない	8.2	11.6	12.0	13.0	8.2	7.8	7.8	5.7	5.0	4.8	19.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２）ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（調査票設問４．②）

ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、郵送調査では、全体では「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 81.6%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」が 55.2%であった。

インターネット調査では、全体では「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 75.0%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」が 45.5%であった。

図表 7-56　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）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	81.6	81.0	82.0
使用感（味を含む）がよいこと	23.1	18.4	26.6
副作用の不安が少ないこと	43.7	40.7	45.3
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	20.8	17.5	23.2
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	16.0	16.6	15.2
医師のすすめがあること	11.6	13.1	10.3
薬剤師のすすめがあること	19.8	21.4	18.7
窓口で支払う薬代が安くなること	55.2	50.7	58.8
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	29.5	30.9	29.2
その他	0.7	1.2	0.4
特にない	2.8	3.0	2.6
無回答	0.2	0.0	0.4

図表 7-57　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）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	75.0	72.7	77.4
使用感（味を含む）がよいこと	13.9	12.5	15.2
副作用の不安が少ないこと	45.5	41.8	49.2
有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	27.7	25.0	30.4
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	22.0	19.2	24.8
医師のすすめがあること	18.9	18.3	19.5
薬剤師のすすめがあること	18.7	17.9	19.4
窓口で支払う薬代が安くなること	44.3	42.8	45.8
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	27.3	26.4	28.1
その他	0.5	0.6	0.4
特にない	8.1	9.4	6.9
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-58　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）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	81.6	84.2	92.9	80.5	72.9	81.5	87.2	79.1	78.8	86.1	86.7
使用感（味を含む）がよいこと	23.1	52.6	64.3	39.0	30.2	26.9	15.9	20.9	19.7	12.5	20.0
副作用の不安が少ないこと	43.7	47.4	57.1	46.3	40.6	47.9	42.7	41.0	44.7	41.7	33.3
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	20.8	5.3	21.4	14.6	18.8	21.0	22.6	28.8	22.0	15.3	0.0
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	16.0	15.8	28.6	12.2	12.5	16.0	13.4	19.4	16.7	19.4	6.7
医師のすすめがあること	11.6	5.3	21.4	9.8	5.2	9.2	10.4	13.7	18.2	13.9	0.0
薬剤師のすすめがあること	19.8	10.5	7.1	17.1	14.6	16.8	17.7	20.9	22.7	33.3	26.7
窓口で支払う薬代が安くなること	55.2	63.2	64.3	63.4	67.7	59.7	54.3	44.6	47.0	56.9	73.3
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	29.5	31.6	14.3	31.7	21.9	36.1	32.3	32.4	27.3	25.0	26.7
その他	0.7	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.6	1.4	0.8	1.4	0.0
特にない	2.8	0.0	0.0	0.0	6.3	2.5	1.8	4.3	2.3	1.4	6.7
無回答	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-59　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）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	75.0	74.4	73.4	56.4	65.0	70.8	81.2	81.2	83.3	85.5	76.2
使用感（味を含む）がよいこと	13.9	18.0	20.6	16.2	16.0	15.8	9.0	12.4	9.1	8.9	9.5
副作用の不安が少ないこと	45.5	52.6	46.4	36.6	41.4	44.4	42.6	46.4	48.8	46.8	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	27.7	27.4	30.6	18.2	20.6	24.2	25.4	30.9	35.0	28.2	42.9
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	22.0	21.8	25.8	15.2	21.2	19.2	21.4	23.7	23.6	26.6	23.8
医師のすすめがあること	18.9	16.6	17.6	14.0	12.8	16.6	20.4	19.7	25.4	29.8	19.0
薬剤師のすすめがあること	18.7	19.0	18.8	12.8	14.2	16.2	18.6	20.2	24.1	21.8	4.8
窓口で支払う薬代が安くなること	44.3	43.2	39.8	33.2	43.4	40.4	48.6	48.1	49.7	44.4	47.6
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	27.3	23.4	26.4	17.0	25.0	21.2	26.6	30.0	36.7	35.5	33.3
その他	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	1.0	0.4	0.3	0.8	0.0	0.0
特にない	8.1	10.6	9.6	17.0	10.2	8.0	6.0	5.5	4.2	6.5	4.8
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

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

✓ 本調査では、以下に挙げる疾患（以下「特定の疾患」という）の治療のために通院しているか尋ねた上で、バイオ医薬品の使用状況等について調査した。

- ■糖尿病
- ■骨粗鬆症
- ■腎性貧血
- ■成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ■ファブリー病
- ■加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫
- ■関節リウマチ
- ■クローン病、潰瘍性大腸炎
- ■ベーチェット病
- ■がん（リンパ腫）
- ■がん（乳がん、胃がん）
- ■がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）
- ■好中球減少症
- ■尋常性乾癬、関節性乾癬

（１）特定の疾患の治療のための通院状況（調査票設問５．①）

特定の疾患の治療のために通院しているか尋ねたところ、「通院あり」の割合は、郵送調査では、全体では 20.8%、インターネット調査では 15.9%であった。

年代別にみると、「通院あり」は郵送調査では「50 歳代」以上、インターネット調査では「60 歳代以上」において 2 割超であった。

図表 7-60　特定の疾患の治療のための通院状況（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
通院あり	20.8	19.6	21.7
通院なし	76.9	78.6	75.8
無回答	2.3	1.8	2.6

図表 7-61　特定の疾患の治療のための通院状況（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
通院あり	15.9	15.5	16.4
通院なし	84.1	84.5	83.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-62　特定の疾患の治療のための通院状況（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
通院あり	20.8	5.3	7.1	4.9	3.1	10.1	20.7	25.9	35.6	38.9	26.7
通院なし	76.9	94.7	92.9	95.1	94.8	88.2	79.3	73.4	56.8	58.3	66.7
無回答	2.3	0.0	0.0	0.0	2.1	1.7	0.0	0.7	7.6	2.8	6.7

※「9 歳以下」「10 歳代」「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-63　特定の疾患の治療のための通院状況（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
通院あり	15.9	2.4	3.4	11.4	12.8	13.0	17.6	22.6	26.5	29.0	23.8
通院なし	84.1	97.6	96.6	88.6	87.2	87.0	82.4	77.4	73.5	71.0	76.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２）通院している疾患名（調査票設問５．①－１）

特定の疾患※の治療のために通院していると回答した者について、当該疾患を尋ねたところ、郵送調査・インターネット調査ともに、「男性」では「糖尿病」、「女性」では「骨粗鬆症」がそれぞれ最も多かった。

※患者調査「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」（P93）参照

図表 7-64　通院している疾患名（複数回答）（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	170	66	101
糖尿病	48.2	78.8	27.7
骨粗鬆症	36.5	7.6	55.4
腎性貧血	1.8	3.0	1.0
成長ホルモン分泌不全性低身長症	0.6	0.0	1.0
ファブリー病	0.0	0.0	0.0
加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫	2.9	3.0	3.0
関節リウマチ	7.1	1.5	10.9
クローン病、潰瘍性大腸炎	4.1	4.5	4.0
ベーチェット病	0.0	0.0	0.0
がん（リンパ腫）	0.0	0.0	0.0
がん（乳がん、胃がん）	7.1	0.0	11.9
がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）	2.4	4.5	1.0
好中球減少症	0.6	1.5	0.0
尋常性乾癬、関節性乾癬	2.4	3.0	2.0
無回答	1.8	3.0	1.0

図表 7-65　通院している疾患名（複数回答）（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	797	388	409
糖尿病	43.7	61.6	26.7
骨粗鬆症	24.0	6.4	40.6
腎性貧血	3.1	3.6	2.7
成長ホルモン分泌不全性低身長症	3.0	3.6	2.4
ファブリー病	1.1	1.8	0.5
加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫	3.3	2.8	3.7
関節リウマチ	9.2	6.4	11.7
クローン病、潰瘍性大腸炎	4.8	4.9	4.6
ベーチェット病	1.1	1.5	0.7
がん（リンパ腫）	2.4	2.8	2.0
がん（乳がん、胃がん）	6.4	2.8	9.8
がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）	6.0	8.2	3.9
好中球減少症	0.8	0.5	1.0
尋常性乾癬、関節性乾癬	4.5	5.4	3.7
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-66　通院している疾患名（複数回答）（年代別）（郵送調査）

	全体	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	170	1	1	2	3	12	34	36	47	28	4
糖尿病	48.2	0.0	100.0	0.0	33.3	50.0	41.2	55.6	46.8	50.0	50.0
骨粗鬆症	36.5	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	17.6	33.3	48.9	50.0	100.0
腎性貧血	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	2.1	0.0	0.0
成長ホルモン分泌不全性低身長症	0.6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ファブリー病	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	2.9	0.0	4.3	3.6	0.0
関節リウマチ	7.1	0.0	0.0	50.0	0.0	16.7	8.8	5.6	4.3	7.1	0.0
クローン病、潰瘍性大腸炎	4.1	0.0	0.0	50.0	0.0	8.3	11.8	2.8	0.0	0.0	0.0
ベーチェット病	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
がん（リンパ腫）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
がん（乳がん、胃がん）	7.1	0.0	0.0	0.0	33.3	16.7	17.6	2.8	2.1	3.6	0.0
がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	6.4	0.0	0.0
好中球減少症	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0
尋常性乾癬、関節性乾癬	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	2.8	2.1	0.0	0.0
無回答	1.8	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	2.9	0.0	2.1	0.0	0.0

※「40 歳代」以下及び「80 歳代」以上の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-67　通院している疾患名（複数回答）（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	797	12	17	57	64	65	88	226	227	36	5
糖尿病	43.7	41.7	11.8	38.6	34.4	40.0	54.5	46.9	46.3	33.3	0.0
骨粗鬆症	24.0	16.7	5.9	8.8	15.6	9.2	14.8	24.3	35.7	38.9	80.0
腎性貧血	3.1	0.0	11.8	12.3	6.3	7.7	3.4	1.3	0.0	0.0	20.0
成長ホルモン分泌不全性低身長症	3.0	25.0	29.4	7.0	7.8	9.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0
ファブリー病	1.1	0.0	0.0	7.0	3.1	3.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0
加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫	3.3	0.0	5.9	8.8	4.7	1.5	1.1	2.7	3.1	5.6	0.0
関節リウマチ	9.2	8.3	17.6	7.0	7.8	12.3	11.4	9.7	7.9	5.6	0.0
クローン病、潰瘍性大腸炎	4.8	0.0	17.6	12.3	15.6	6.2	4.5	1.8	2.2	2.8	0.0
ベーチェット病	1.1	0.0	0.0	0.0	6.3	3.1	2.3	0.4	0.0	0.0	0.0
がん（リンパ腫）	2.4	0.0	5.9	5.3	6.3	1.5	0.0	2.2	1.8	2.8	0.0
がん（乳がん、胃がん）	6.4	0.0	5.9	3.5	1.6	13.8	9.1	5.8	5.7	11.1	0.0
がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）	6.0	0.0	5.9	1.8	4.7	7.7	2.3	8.8	5.7	8.3	0.0
好中球減少症	0.8	8.3	0.0	5.3	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
尋常性乾癬、関節性乾癬	4.5	0.0	5.9	10.5	6.3	4.6	6.8	4.4	2.6	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「9 歳代以下」「10 歳代」及び「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（３）バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（調査票設問５．②）

「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度についてみると、「知っていた」の割合は、郵送調査では、全体では 22.2%、インターネット調査では 6.8%であった。

特定の疾患※での通院の有無別にみると、「知っていた」の割合は、郵送調査では「通院あり」（14.7%）よりも「通院なし」（24.4%）のほうが高い傾向がみられた。

インターネット調査では、「通院あり」（16.3%）のほうが「通院なし」（5.0%）よりも高い傾向がみられた。

※患者調査「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」（P93）参照

図表 7-68　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	817	337	466
知っていた	22.2	27.9	18.5
知らなかった	76.9	71.2	80.5
無回答	1.0	0.9	1.1

図表 7-69　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っていた	6.8	7.8	5.9
知らなかった	93.2	92.2	94.1
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-70　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	817	19	14	41	96	119	164	139	132	72	15
知っていた	22.2	31.6	14.3	36.6	35.4	27.7	28.0	21.6	8.3	4.2	0.0
知らなかった	76.9	68.4	85.7	63.4	64.6	71.4	70.7	77.7	88.6	95.8	100.0
無回答	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.2	0.7	3.0	0.0	0.0

※「9 歳代以下」「10 歳代」及び「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

図表 7-71　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	5000	500	500	500	500	500	500	1000	855	124	21
知っていた	6.8	3.0	5.4	14.0	11.0	8.2	7.0	5.2	4.3	7.3	0.0
知らなかった	93.2	97.0	94.6	86.0	89.0	91.8	93.0	94.8	95.7	92.7	100.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「90 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-72　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（特定の疾患での通院の有無別）（郵送調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	817	170	628
知っていた	22.2	14.7	24.4
知らなかった	76.9	82.9	75.3
無回答	1.0	2.4	0.3

図表 7-73　バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（特定の疾患での通院の有無別）（インターネット調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	5000	797	4203
知っていた	6.8	16.3	5.0
知らなかった	93.2	83.7	95.0
無回答	0.0	0.0	0.0

（４）バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（調査票設問５．③）

バイオ後続品（バイオシミラー）について「知っていた」と回答した者について、使用経験の有無を尋ねたところ、使用経験が「ある」と回答した割合は、郵送調査では、全体では 3.3%、インターネット調査では 21.4%であった。

特定の疾患※での通院の有無別にみると、使用経験が「ある」と回答した割合は、郵送調査では「通院あり」の患者では 16.0%、インターネット調査では 46.9%であった。

※患者調査「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」（P93）参照

図表 7-74　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	181	94	86
ある	3.3	2.1	4.7
ない	93.9	97.9	89.5
わからない	1.7	0.0	3.5
無回答	1.1	0.0	2.3

図表 7-75　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	341	194	147
ある	21.4	24.2	17.7
ない	71.0	69.1	73.5
わからない	7.6	6.7	8.8
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-76　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（年代別）（郵送調査）

	全体	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	181	6	2	15	34	33	46	30	11	3	0
ある	3.3	16.7	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	6.7	9.1	33.3	0.0
ない	93.9	83.3	100.0	93.3	94.1	93.9	100.0	93.3	90.9	33.3	0.0
わからない	1.7	0.0	0.0	6.7	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
無回答	1.1	0.0	0.0	0.0	2.9	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「20 歳代」以下及び「70 歳代」以上の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-77　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（年代別）（インターネット調査）

	全体	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	341	15	27	70	55	41	35	52	37	9	0
ある	21.4	6.7	14.8	40.0	25.5	19.5	14.3	17.3	8.1	11.1	0.0
ない	71.0	93.3	77.8	48.6	67.3	78.0	74.3	80.8	78.4	77.8	0.0
わからない	7.6	0.0	7.4	11.4	7.3	2.4	11.4	1.9	13.5	11.1	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「10 歳代」以下及び「80 歳代」以上の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-78　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（特定の疾患での通院の有無別）（郵送調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	181	25	153
ある	3.3	16.0	1.3
ない	93.9	76.0	96.7
わからない	1.7	8.0	0.7
無回答	1.1	0.0	1.3

図表 7-79　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（特定の疾患での通院の有無別）（インターネット調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	341	130	211
ある	21.4	46.9	5.7
ない	71.0	42.3	88.6
わからない	7.6	10.8	5.7
無回答	0.0	0.0	0.0

（５）バイオ後続品（バイオシミラー）の使用意向（調査票設問５．④）

バイオ後続品（バイオシミラー）について「知っていた」と回答した者について、使用したいと思うか尋ねたところ、郵送調査・インターネット調査ともに「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」がそれぞれ 30.9%、29.6%で最も多かった。

図表 7-80　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用意向（性別）（郵送調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	181	94	86
できればバイオ後続品を使用したい	14.9	20.2	8.1
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	13.3	11.7	15.1
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	30.9	35.1	26.7
できればバイオ後続品を使いたくない	11.6	11.7	11.6
わからない	23.8	18.1	30.2
無回答	5.5	3.2	8.1

図表 7-81　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用意向（性別）（インターネット調査）

	全体	男性	女性
回答数（件）	341	194	147
できればバイオ後続品を使用したい	15.5	17.0	13.6
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	21.7	25.3	17.0
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	29.6	29.4	29.9
できればバイオ後続品を使いたくない	12.0	12.9	10.9
わからない	21.1	15.5	28.6
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-82　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用の意向（年代別）（郵送調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	181	6	2	15	34	33	46	30	11	3	0
できればバイオ後続品を使用したい	14.9	0.0	0.0	20.0	17.6	18.2	13.0	20.0	0.0	0.0	0.0
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	13.3	16.7	0.0	13.3	23.5	18.2	6.5	6.7	18.2	0.0	0.0
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	30.9	50.0	50.0	40.0	32.4	24.2	34.8	16.7	36.4	66.7	0.0
できればバイオ後続品を使いたくない	11.6	0.0	0.0	6.7	5.9	15.2	8.7	23.3	18.2	0.0	0.0
わからない	23.8	16.7	50.0	20.0	17.6	18.2	30.4	23.3	27.3	33.3	0.0
無回答	5.5	16.7	0.0	0.0	2.9	6.1	6.5	10.0	0.0	0.0	0.0

※「20 歳代」以下及び「70 歳代」以上の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-83　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用の意向（年代別）（インターネット調査）

	全体	9 歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
回答数（件）	341	15	27	70	55	41	35	52	37	9	0
できればバイオ後続品を使用したい	15.5	20.0	22.2	18.6	12.7	19.5	11.4	15.4	8.1	11.1	0.0
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	21.7	0.0	11.1	31.4	38.2	19.5	28.6	15.4	5.4	0.0	0.0
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	29.6	20.0	33.3	28.6	21.8	41.5	28.6	28.8	37.8	11.1	0.0
できればバイオ後続品を使いたくない	12.0	33.3	11.1	14.3	10.9	9.8	2.9	13.5	10.8	11.1	0.0
わからない	21.1	26.7	22.2	7.1	16.4	9.8	28.6	26.9	37.8	66.7	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「10 歳代」以下及び「80 歳代」以上の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-84　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用の意向（特定の疾患での通院の有無別）（郵送調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	181	25	153
できればバイオ後続品を使用したい	14.9	16.0	15.0
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	13.3	12.0	13.7
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	30.9	32.0	30.7
できればバイオ後続品を使いたくない	11.6	20.0	9.8
わからない	23.8	16.0	24.8
無回答	5.5	4.0	5.9

図表 7-85　バイオ後続品（バイオシミラー）の使用の意向（特定の疾患での通院の有無別）（インターネット調査）

	全体	通院あり	通院なし
回答数（件）	341	130	211
できればバイオ後続品を使用したい	15.5	26.9	8.5
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	21.7	35.4	13.3
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	29.6	16.9	37.4
できればバイオ後続品を使いたくない	12.0	7.7	14.7
わからない	21.1	13.1	26.1
無回答	0.0	0.0	0.0

※郵送調査の「通院あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

参考資料：NDB データを用いた集計

１． 後発医薬品調剤体制加算等の算定薬局数

	令和5年１１月診療分	令和６年１１診療分
後発医薬品調剤体制加算１	9,638	6,330
後発医薬品調剤体制加算２	20,009	18,216
後発医薬品調剤体制加算３	18,937	27,597
後発医薬品減算	97	56

２． 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和５年１１月診療分		令和６年１１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	161	3,173	174	2,901
後発医薬品使用体制加算２	70	1,073	68	741
後発医薬品使用体制加算３	70	877	69	700
合計	301	5,123	311	4,342

※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１１月診療分	令和６年１１月診療分
外来後発医薬品使用体制加算１	4,170	4,608
外来後発医薬品使用体制加算２	1,623	1,627
外来後発医薬品使用体制加算３	2,008	1,898
合計	7,801	8,133

※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１１月診療分		令和６年１１月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
一般名処方加算１	21,343,385	3,290,423	26,078,367	3,757,021
一般名処方加算２	15,015,608	4,115,267	15,313,182	4,026,894
合計	36,358,993	7,405,690	41,391,549	7,783,915

※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１１月診療分		令和６年１１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	3,361	6,436	3,478	7,289
注射料通則バイオ後続品導入初期加算	7	162	1,520	4,682

※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１１月診療分	
	診療所	病院
バイオ後続品使用体制加算	19	9,357

７．長期収載品を処方等し、選定療養の対象となった件数とその理由

令和６年１１月分	全レセプト件数	うち長期収載品処方ありのレセプト件数		長期収載品を処方した理由別件数			
		選定療養の対象	選定療養の対象外	患者希望	医療上の必要	後発医薬品在庫なし	その他
調剤	60,622,898	3,584,672	5,679,201	4,045,615	133,687	8,474,297	1,079,256
医科外来（院内処方）	12,356,434	87,720	3,878,731	－	441,192	2,235,814	－
歯科外来（院内処方）	1,740,386	5,310	205,243	－	43,804	168,478	－

1.① 所在地

	割合
回答数（件）	689
北海道	4.5
青森県	0.9
岩手県	1.2
宮城県	2.5
秋田県	0.6
山形県	1.2
福島県	2.8
茨城県	3.2
栃木県	2.0
群馬県	0.7
埼玉県	4.8
千葉県	4.1
東京都	10.2
神奈川県	7.0
新潟県	1.5
富山県	0.6
石川県	0.1
福井県	0.4
山梨県	0.7
長野県	1.6
岐阜県	0.9
静岡県	2.8
愛知県	5.8
三重県	1.7
滋賀県	0.6
京都府	1.9
大阪府	7.4
兵庫県	5.2
奈良県	0.4
和歌山県	0.9
鳥取県	0.1
島根県	0.1
岡山県	1.6
広島県	2.6
山口県	2.0
徳島県	0.7
香川県	0.9
愛媛県	1.2
高知県	0.9
福岡県	5.7
佐賀県	0.7
長崎県	0.4
熊本県	1.5
大分県	0.6
宮崎県	0.9
鹿児島県	1.0
沖縄県	1.2
無回答	0.0

1.① 所在地

	割合
回答数（件）	689
東京・大阪のみ	17.6
東京・大阪以外	82.4
無回答	0.0

1.② 開設者

	割合
回答数（件）	689
法人	88.4
個人	10.2
その他	1.0
無回答	0.4

1.③ 薬局の所在

	割合
回答数（件）	689
特別区	6.4
政令指定都市	27.0
中核市	18.4
その他	44.1
無回答	4.1

1.④ 同一グループ等による薬局店舗数

	割合
回答数（件）	689
1店舗	22.4
2～4店舗	15.5
5～9店舗	9.9
10～19店舗	7.7
20～29店舗	3.9
30～39店舗	2.3
40～49店舗	1.9
50～99店舗	4.1
100～199店舗	3.8
200店舗以上	22.6
無回答	6.0

1.④ 同一グループ等による薬局店舗数（店舗）

	割合
回答数（件）	648
平均値	341.4
標準偏差	704.9
中央値	9

1.⑤ 開設年

	割合
回答数（件）	689
1995年以前	12.2
1996～2000年	9.7
2001～2005年	9.7
2006～2010年	12.0
2011～2015年	13.9
2016～2020年	19.2
2021年以降	17.3
無回答	6.0

1.⑤ 開設年（西暦）

	割合
回答数（件）	648
平均値	2008.7
標準偏差	14.0
中央値	2012

1.⑥ 薬局の処方箋の応需状況として最も近いもの（薬局立地）

	割合
回答数（件）	689
様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	48.2
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	18.9
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	0.9
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	26.9
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	1.0
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	2.8
その他	0.3
無回答	1.2

1.⑦ 応需医療機関数

	割合
回答数（件）	689
1～9機関	5.5
10～19機関	10.9
20～29機関	10.0
30～39機関	12.9
40～49機関	7.5
50～59機関	6.5
60～69機関	6.0
70～79機関	5.5
80機関以上	19.9
無回答	15.2

1.⑦ 応需医療機関数（機関）

	割合
回答数（件）	584
平均値	62.8
標準偏差	62.7
中央値	43

1.⑧ 薬局において、処方箋の集中率が高い診療科

	割合
回答数（件）	689
内科	91.7
外科	15.4
精神科	16.8
小児科	14.7
皮膚科	20.5
泌尿器科	7.8
産婦人科・産科	3.9
眼科	20.8
耳鼻咽喉科	20.5
放射線科	0.1
脳神経外科	3.9
整形外科	43.4
麻酔科	0.4
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	7.3
リハビリテーション科	0.4
その他	2.6
無回答	0.6

1.⑨ 薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和6年度決算）

	割合
回答数（件）	689
30％未満	6.2
30％以上40％未満	0.6
40％以上50％未満	0.4
50％以上60％未満	0.7
60％以上70％未満	1.3
70％以上80％未満	0.9
80％以上90％未満	2.9
90％以上95％未満	6.5
95％以上100％未満	52.7
100％_	16.8
無回答	10.9

1.⑨ 薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和6年度決算）（％）

回答数（件）	614
平均値	89.3
標準偏差	24.1
中央値	99

1.⑩ 基本調剤料

	割合
回答数（件）	689
調剤基本料1	64.9
調剤基本料2	4.1
調剤基本料3イ	5.5
調剤基本料3ロ	6.2
調剤基本料3ハ	17.6
特別調剤基本料Ａ	0.7
特別調剤基本料Ｂ	0.0
無回答	1.0

1.⑩ - 1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

	割合
回答数（件）	689
200回以下	3.5
201～400回	8.1
401～600回	11.9
601～800回	12.5
801～1000回	11.3
1001～1200回	11.8
1201～1400回	9.9
1401～1600回	7.1
1601～1800回	4.4
1801～2000回	4.1
2001～3000回	7.8
3001～4000回	2.8
4001回以上	1.7
無回答	3.2

1.⑩ - 1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）（回／月）

回答数（件）	667
平均値	1436.1
標準偏差	4532.4
中央値	1029

1.⑩ - 1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

	割合
回答数（件）	689
500回以下	17.4
501～1000回	29.9
1001～2000回	37.2
2001回以上	12.3
無回答	3.2

1.⑩ - 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）

	割合
回答数（件）	689
10％以下	3.5
10％超～20％以下	5.5
20％超～30％以下	5.2
30％超～40％以下	5.5
40％超～50％以下	7.3
50％超～60％以下	9.0
60％超～70％以下	4.9
70％超～80％以下	9.6
80％超～90％以下	15.1
90％超	26.0
無回答	8.4

1.⑩ - 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）（％）

回答数（件）	654
平均値	66.1
標準偏差	28.3
中央値	75.4

1.⑪ - 1 後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年1月～3月の3か月間）

	割合
回答数（件）	689
20%未満	0.3
20%以上25%未満	0.1
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.0
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.0
45%以上50%未満	0.1
50%以上55%未満	0.1
55%以上60%未満	0.3
60%以上65%未満	0.3
65%以上70%未満	0.7
70%以上75%未満	1.3
75%以上80%未満	1.6
80%以上85%未満	4.5
85%以上90%未満	16.1
90%以上	67.2
無回答	7.3

1.⑪ - 1 後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年1月～3月の3か月間）（%）

回答数（件）	639
平均値	90.4
標準偏差	8.2
中央値	92

1.⑪ - 2 後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年4月～6月の3か月間）

	割合
回答数（件）	689
20%未満	0.3
20%以上25%未満	0.1
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.0
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.0
45%以上50%未満	0.0
50%以上55%未満	0.0
55%以上60%未満	0.6
60%以上65%未満	0.4
65%以上70%未満	0.7
70%以上75%未満	1.9
75%以上80%未満	1.7
80%以上85%未満	2.2
85%以上90%未満	13.5
90%以上	71.8
無回答	6.7

1.⑪ - 2 後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年4月～6月の3か月間）（%）

回答数（件）	643
平均値	90.9
標準偏差	8.4
中央値	92.7

1.⑫ - 1 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年1月～3月の3か月間）

	割合
回答数（件）	689
20%未満	0.1
20%以上25%未満	0.1
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.1
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.1
45%以上50%未満	0.3
50%以上55%未満	1.7
55%以上60%未満	4.4
60%以上65%未満	9.9
65%以上70%未満	25.8
70%以上75%未満	31.3
75%以上80%未満	10.7
80%以上85%未満	2.5
85%以上90%未満	0.7
90%以上	2.6
無回答	9.4

1.⑫ - 1 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年1月～3月の3か月間）（%）

回答数（件）	624
平均値	69.9
標準偏差	8.3
中央値	70.2

1.⑫ - 2 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年4月～6月の3か月間）

	割合
回答数（件）	689
20%未満	0.3
20%以上25%未満	0.0
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.1
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.3
45%以上50%未満	0.7
50%以上55%未満	3.6
55%以上60%未満	8.3
60%以上65%未満	23.9
65%以上70%未満	29.0
70%以上75%未満	15.7
75%以上80%未満	5.5
80%以上85%未満	1.5
85%以上90%未満	0.7
90%以上	1.3
無回答	9.0

1.⑫ - 2 カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年4月～6月の3か月間）（%）

回答数（件）	627
平均値	66.4
標準偏差	8.2
中央値	66.5

1.⑬ 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7年7月1日時点）

	割合
回答数（件）	689
あり	35.7
なし	55.4
無回答	8.9

1.⑭ 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7年7月1日時点）

	割合
回答数（件）	689
該当する	1.3
該当しない	97.0
無回答	1.7

1.⑭ 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しない理由

	割合
回答数（件）	668
後発医薬品の調剤数量割合が50%超	88.8
処方箋の受付回数が月600回以下	13.8
直近1か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可	1.5
無回答	9.3

1.⑮ 後発医薬品調剤体制加算

	割合
回答数（件）	689
後発医薬品調剤体制加算1	6.1
後発医薬品調剤体制加算2	18.7
後発医薬品調剤体制加算3	67.9
届出（算定）なし	6.0
無回答	1.3

1.⑯ 地域支援体制加算

	割合
回答数（件）	689
地域支援体制加算1	17.1
地域支援体制加算2	14.1
地域支援体制加算3	7.7
地域支援体制加算4	6.0
届出（算定）なし	54.0
無回答	1.2

1.⑰ 在宅薬学総合体制加算

	割合
回答数（件）	689
在宅薬学総合体制加算1	40.9
在宅薬学総合体制加算2	7.3
無回答	51.8

1.⑱ - 1 薬剤師数 常勤職員（人）

回答数（件）	671
平均値	2.4
標準偏差	1.7
中央値	2

1.⑱ - 1 薬剤師数 非常勤職員（常勤換算）（人）

回答数（件）	568
平均値	1.3
標準偏差	2.4
中央値	0.9

1.⑱ - 2 その他（事務職員等） 常勤職員（人）

回答数（件）	643
平均値	2.0
標準偏差	1.6
中央値	2

1.⑱ - 2 その他（事務職員等） 非常勤職員（常勤換算）（人）

回答数（件）	557
平均値	0.9
標準偏差	1.5
中央値	0.5

1.⑲ 薬局の認定等の状況

	割合
回答数（件）	689
地域連携薬局	16.0
専門医療機関連携薬局	0.4
健康サポート薬局（健康増進支援薬局）	8.9
該当なし	63.3
無回答	15.4

2.① 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るか

	割合
回答数（件）	689
支障を来たしている	77.9
影響はあるが大きな支障は無い	21.3
支障は無い	0.7
無回答	0.0

2.② 1年前（令和6年7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るか

	割合
回答数（件）	689
改善した	15.5
変わらない	59.1
悪化した	24.2
無回答	1.2

2.③ 現在（令和7年7月1日）の医薬品の調達状況

	割合
回答数（件）	689
医薬品の発注から納品までに時間がかかる	66.9
医薬品の発注作業の回数が増えた	43.5
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）	90.1
卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない	75.5
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	49.5
処方箋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	60.2
処方箋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	52.5
これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない	80.3
限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している	82.1
特に困難な状況はない	0.6
無回答	0.0

2.④ 供給不安定の状況への対応として実施していること

	割合
回答数（件）	689
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	76.2
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	72.9
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	76.3
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	85.2
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	59.1
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	35.6
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た	37.9
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	85.6
後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った	19.3
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	67.1
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	50.8
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	70.5
卸と医薬品の供給・在庫の状況に関する情報共有を行った	68.4
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	59.4
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	0.9
その他	1.0
特に困難な状況はない	0.1
無回答	0.1

2.④ - 1 供給不安定への対策における地域の薬局間での医薬品の備蓄状況等の共有や医薬品の融通について、薬局との連携内容

	割合
回答数（件）	350
同一法人間での連携	72.0
近隣薬局との連携	67.7
地域薬剤師会・都道府県薬剤師会による薬局間の連携	20.3
その他	1.1
実施していない	0.6
無回答	0.6

2.④ - 2 薬局間での具体的な連携内容について、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	350
地域の薬局に対して、自薬局の医薬品の在庫状況を薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じて情報提供を行うとともに、必要に応じて、同一グループではない薬局間において医薬品の融通や分譲を行っている	29.7
自薬局の医薬品の在庫状況に関する情報提供について、他の薬局からの問い合わせなどがあった際には、融通・分譲可能な医薬品やその量などについて情報提供し、必要な対応を行っている	85.7
現在はシステムを使用していないが、今後導入を予定している	2.0
その他	3.1
無回答	4.9

2.④ - 3 他の薬局又は薬剤師会等から開示された在庫状況の活用について、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	350
活用している	34.0
仕組みがあるが活用していない	19.7
在庫状況が開示される仕組みがない	42.6
無回答	3.7

2.④ - 4 医薬品の融通について、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	350
融通している	89.1
融通していない	6.9
無回答	4.0

2.④ - 4 医薬品を融通している頻度（年間）（回）

回答数（件）	265
平均値	148.2
標準偏差	528.4
中央値	50

2.⑤ 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、やむを得ず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無

	割合
回答数（件）	689
あり	20.9
なし	77.6
無回答	1.5

2.⑥ - 1 特定薬剤管理指導加算3の算定の件数 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合（件）

回答数（件）	634
平均値	9.8
標準偏差	32.7
中央値	1

2.⑥ - 2 特定薬剤管理指導加算3の算定の件数 前記⑥-1のうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数

回答数（件）	619
平均値	4.6
標準偏差	23.3
中央値	0

2.⑥ - 3 特定薬剤管理指導加算3の算定の件数（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）

回答数（件）	615
平均値	11.0
標準偏差	45.6
中央値	0

2.⑦ 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ったか

	割合
回答数（件）	689
後発医薬品の調剤割合がかなり減った	1.3
後発医薬品の調剤割合がやや減った	13.1
後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった	32.8
後発医薬品の調剤割合が増えた	35.4
分からない	14.9
無回答	2.5

2.⑧ 後発医薬品の調剤割合が減った理由

	割合
回答数（件）	99
後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2.0
患者（家族含む）が先発医薬品を希望した	1.0
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	97.0
その他	0.0
無回答	0.0

3.① 特別の料金を支払っても、長期収載品の調剤を希望する患者の有無

	割合
回答数（件）	689
よくいる	7.5
時々いる	60.2
まれにいる	30.6
いない	1.5
無回答	0.1

3.② 長期収載品の銘柄名処方で変更不可の処方について、1年前と比較してどう変化したか

	割合
回答数（件）	689
減った	28.7
変わらない	55.3
増えた	14.9
無回答	1.0

3.② - 1 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていた品目数

	割合
回答数（件）	689
減った	16.0
変わらない	59.2
増えた	23.8
無回答	1.0

3.②-2 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、「患者の希望」が明記されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数

	割合
回答数（件）	689
減った	23.8
変わらない	61.2
増えた	13.4
無回答	1.6

3.② - 3 前記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

	割合
回答数（件）	689
減った	16.4
変わらない	52.7
増えた	29.3
無回答	1.6

3.③ 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ったか

	割合
回答数（件）	689
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	70.1
患者の制度に対する理解が不十分である	59.8
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	46.2
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	64.0
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	21.9
制度そのものがわかりづらい	37.7
特別の料金の計算がわかりづらい	43.3
レセコンなどシステム改修が不十分である	3.5
後発医薬品を選択する患者が増えた	57.0
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	30.2
その他	4.1
わからない	0.6
無回答	0.7

3.④ 調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）

	割合
回答数（件）	689
499品目以下	7.0
500～999品目	20.0
1000～1499品目	49.8
1500～1999品目	12.0
2000品目以上	5.1
無回答	6.1

3.④ 調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）（品目）

回答数（件）	647
平均値	1191.9
標準偏差	502.0
中央値	1217

3.④ - 1 前記④のうち、先発医薬品

	割合
回答数（件）	689
249品目以下	17.4
250～499品目	19.3
500～749品目	23.1
750～999品目	16.4
1000品目以上	8.7
無回答	15.1

3.④ - 1 前記④のうち、先発医薬品

回答数（件）	585
平均値	565.0
標準偏差	355.6
中央値	537

3.④ - 2 前記④のうち、後発医薬品

	割合
回答数（件）	689
249品目以下	7.3
250～499品目	27.9
500～749品目	28.9
750～999品目	12.2
1000品目以上	10.2
無回答	13.6

3.④ - 2 前記④のうち、後発医薬品

回答数（件）	595
平均値	594.9
標準偏差	321.6
中央値	534

3.⑤ 1年前と比較して、先発医薬品の備蓄品目数は増えたか

	割合
回答数（件）	689
増えた	25.7
変わらない	41.1
減った	29.6
無回答	3.6

3.⑥ 1年前と比較して、後発医薬品の備蓄品目数は増えたか

	割合
回答数（件）	689
増えた	60.5
変わらない	30.0
減った	6.0
無回答	3.5

4.① 1年前（令和6年7月1日）と比較して一般名処方の件数に変化はあったか

	割合
回答数（件）	689
増えた	39.6
変わらない	56.6
減った	2.9
無回答	0.9

4.② - 1 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 患者の意向（件）

回答数（件）	466
平均値	26.6
標準偏差	59.8
中央値	11.5

4.② - 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 保険薬局の備蓄（件）

回答数（件）	456
平均値	42.5
標準偏差	78.4
中央値	18.5

4.② - 3 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 後発医薬品なし（件）

回答数（件）	422
平均値	22.0
標準偏差	124.2
中央値	1

4.② - 4 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 その他（件）

回答数（件）	387
平均値	7.1
標準偏差	31.1
中央値	0

4.③ - 1 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の変化：患者の意向

	割合
回答数（件）	689
増えた	11.8
変わらない	54.1
減った	28.9
無回答	5.2

4.③ - 2 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の変化：医薬品の備蓄品目数

	割合
回答数（件）	689
増えた	40.1
変わらない	47.9
減った	6.2
無回答	5.8

4.③ - 3 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の変化：後発医薬品なし

	割合
回答数（件）	689
増えた	17.6
変わらない	70.1
減った	5.8
無回答	6.5

4.④-1 供給不安報告制度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の変化：患者の意向

	割合
回答数（件）	689
増えた	10.7
変わらない	57.5
減った	25.0
無回答	6.8

4.④-2 供給不安報告制度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の変化：医薬品の備蓄品目数

	割合
回答数（件）	689
増えた	41.7
変わらない	45.3
減った	6.5
無回答	6.5

4.④-3 供給不安報告制度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の変化：後発医薬品なし

	割合
回答数（件）	689
増えた	21.2
変わらない	66.5
減った	5.5
無回答	6.8

5.① バイオ後続品について現在取扱いはあるか

	割合
回答数（件）	689
ある	64.9
ない	33.2
無回答	1.9

5.② バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じたことはあるか

	割合
回答数（件）	447
ある	38.7
ない	60.9
無回答	0.4

5.③ バイオ後続品のうち、不安定供給を感じた製品は何か

	割合
回答数（件）	173
ソマトロピン	1.2
フィルグラスチム	0.6
インスリン_グラルギン	31.2
エタネルセプト	10.4
テリパラチド	2.3
インスリン_リスプロ	52.6
インスリン_アスパルト	34.1
アダリムマブ	1.2
特定の医薬品はない	9.2
無回答	0.6

5.④ バイオ医薬品のうち、薬局が備蓄している医薬品 先行バイオ医薬品

	割合
回答数（件）	447
ソマトロピン	2.0
フィルグラスチム	0.4
インスリン_グラルギン	50.3
エタネルセプト	7.6
テリパラチド	11.2
インスリン_リスプロ	42.5
インスリン_アスパルト	39.4
アダリムマブ	10.3
備蓄した医薬品はない	1.8
無回答	30.6

5.④ バイオ医薬品のうち、薬局が備蓄している医薬品 バイオ後続品

	割合
回答数（件）	447
ソマトロピン	0.9
フィルグラスチム	0.0
インスリン_グラルギン	68.5
エタネルセプト	14.8
テリパラチド	16.3
インスリン_リスプロ	30.9
インスリン_アスパルト	30.2
アダリムマブ	8.9
備蓄した医薬品はない	1.1
無回答	21.0

5.④ バイオ医薬品のうち、調剤した医薬品 先行バイオ医薬品

	割合
回答数（件）	447
ソマトロピン	1.6
フィルグラスチム	0.0
インスリン_グラルギン	40.9
エタネルセプト	6.0
テリパラチド	8.1
インスリン_リスプロ	35.6
インスリン_アスパルト	35.8
アダリムマブ	8.9
調剤した医薬品はない	2.7
無回答	34.9

5.④ バイオ医薬品のうち、調剤した医薬品 バイオ後続品

	割合
回答数（件）	447
ソマトロピン	0.7
フィルグラスチム	0.0
インスリン_グラルギン	60.9
エタネルセプト	11.9
テリパラチド	13.0
インスリン_リスプロ	23.3
インスリン_アスパルト	24.6
アダリムマブ	7.4
調剤した医薬品はない	1.8
無回答	27.3

5.⑤ 備蓄品目数 先行バイオ医薬品

回答数（件）	286
平均値	2.5
標準偏差	1.3
中央値	2

5.⑤ 備蓄品目数 バイオ後続品

回答数（件）	330
平均値	2.3
標準偏差	1.3
中央値	2

5.⑤ 調剤品目数 先行バイオ医薬品

回答数（件）	265
平均値	2.3
標準偏差	1.2
中央値	2

5.⑤ 調剤品目数 バイオ後続品

回答数（件）	301
平均値	2.0
標準偏差	1.1
中央値	2

5.⑥ 1年前と比較して、先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えたか

	割合
回答数（件）	447
増えた	10.3
変わらない	72.5
減った	4.9
備蓄していない	10.1
無回答	2.2

5.⑦ 1年前と比較して、バイオ後続品の備蓄品目数は増えたか

	割合
回答数（件）	447
増えた	19.5
変わらない	71.4
減った	1.6
備蓄していない	5.1
無回答	2.5

5.⑧ 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

	割合
回答数（件）	689
全般的に、積極的にバイオ後続品の説明や情報提供を行っている	6.2
患者によって、バイオ後続品の説明や情報提供を行っている	13.1
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や情報提供を行っている	19.9
バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない	56.0
無回答	4.8

5.⑨ バイオ後続品の使用促進における課題等

	割合
回答数（件）	386
バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある	7.3
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からない	20.5
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	18.1
バイオ後続品の安定供給に不安	14.2
バイオ後続品に関する情報提供の不足	3.1
患者への普及啓発の不足	23.1
バイオ後続品の説明に時間がかかること	13.0
患者が先行バイオ医薬品を希望すること（自己注射）	7.5
患者の費用負担が変わらないこと	5.7
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	6.7
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	8.3
在庫管理の負担が大きいこと	28.5
経営者（会社）の理解が得られないこと	0.5
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	15.3
バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない	37.0
その他	9.3
無回答	1.8

5.⑩ 前記⑨の選択肢1.～16.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	386
バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある	2.6
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からない	5.7
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	5.7
バイオ後続品の安定供給に不安	4.9
バイオ後続品に関する情報提供の不足	0.0
患者への普及啓発の不足	7.5
バイオ後続品の説明に時間がかかること	2.3
患者が先行バイオ医薬品を希望すること（自己注射）	2.6
患者の費用負担が変わらないこと	0.3
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	0.0
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	0.8
在庫管理の負担が大きいこと	6.2
経営者（会社）の理解が得られないこと	0.3
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	2.6
バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない	30.1
その他	8.0
無回答	20.5

5.⑪ 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るか

	割合
回答数（件）	689
調剤報酬を含む経営的メリットがあること	39.6
患者負担の軽減がより明確になること	55.4
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	29.8
国からの国民への啓発と患者の理解	34.0
バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供	30.2
バイオ後続品の安定供給	45.0
バイオ後続品の在庫負担の軽減	28.4
バイオ後続品の品目数の増加	13.9
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	19.2
卸売業者への返品が可能になること	51.8
一社流通品目における安定供給の確保	16.7
その他	3.8
バイオ後続品の使用推進の必要はない	2.3
無回答	1.9

5.⑫ 前記⑪の選択肢1.～12.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	660
調剤報酬を含む経営的メリットがあること	11.2
患者負担の軽減がより明確になること	14.2
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	5.9
国からの国民への啓発と患者の理解	9.7
バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供	7.1
バイオ後続品の安定供給	8.6
バイオ後続品の在庫負担の軽減	3.9
バイオ後続品の品目数の増加	1.4
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	5.8
卸売業者への返品が可能になること	19.2
一社流通品目における安定供給の確保	0.8
その他	2.4
無回答	9.7

5.⑬ 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはあるか

	割合
回答数（件）	689
ある	3.9
ない	92.0
無回答	4.1

5.⑭ 患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けたか

	割合
回答数（件）	27
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）	40.7
バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談	48.1
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）	18.5
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	11.1
患者負担に関する相談	63.0
その他	3.7
無回答	0.0

5.⑮ 前記⑭の選択肢1.～6.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	27
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）	18.5
バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談	22.2
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）	0.0
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	7.4
患者負担に関する相談	48.1
その他	3.7
無回答	0.0

5.⑯ 前記⑭で「3.バイオ医薬品全般に関する相談」を選択した場合、相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品は何か

	割合
回答数（件）	27
ソマトロピン	7.4
フィルグラスチム	0.0
インスリン_グラルギン	29.6
エタネルセプト	18.5
テリパラチド	7.4
インスリン_リスプロ	11.1
インスリン_アスパルト	11.1
アダリムマブ	0.0
バイオ医薬品未使用の患者	3.7
無回答	22.2

6.① 薬局として医薬品を提供する際に、いくらからが「高額医薬品」と感じるか 薬価（円）

回答数（件）	593
平均値	10289.3
標準偏差	54261.3
中央値	1000

6.① 薬局として医薬品を提供する際に、いくらからが「高額医薬品」と感じるか 一日薬価（円）

回答数（件）	555
平均値	12737.8
標準偏差	77093.9
中央値	1500

6.② - 1 調剤用医薬品の廃棄額（薬価ベース） 全医薬品（（令和7年4月～6月の合計値）） （円）

回答数（件）	546
平均値	74476.7
標準偏差	294296.0
中央値	29000

6.② - 2 調剤用医薬品の廃棄額（薬価ベース） うち、後発医薬品（（令和7年4月～6月の合計値）） （円）

回答数（件）	495
平均値	21978.6
標準偏差	115661.5
中央値	5000

6.③ - 1 廃棄した医薬品のうち、廃棄金額が最も多かった医薬品の廃棄額（薬価ベース）（令和7年度（令和7年4月～6月の合計値）） （円）

回答数（件）	492
平均値	19656.7
標準偏差	36495.5
中央値	7112

6.④ 廃棄を減らすために行っている工夫や取組

	割合
回答数（件）	689
同一グループ（調剤基本料のグループ）で分譲・融通を行っている	61.8
地域の同一グループ以外の薬局間で分譲・融通を行っている	30.8
医薬品の発注単位を見直している	55.7
医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している	66.0
医療機関と連携し、処方傾向に応じた在庫調整を行っている	15.1
廃棄リスクの高い医薬品の採用を見直している	25.0
特に工夫していることはない	1.5
その他	3.0
無回答	3.3

6.⑤ 希少疾病用医薬品備蓄品目数（品目）

回答数（件）	594
平均値	9.4
標準偏差	85.5
中央値	0

7.① 流通改善ガイドラインを知っているか

	割合
回答数（件）	689
知っている	46.7
知らない	50.1
無回答	3.2

7.② 卸売業者との単品単価契約に関して、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	689
卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行	45.7
卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえ	17.3
基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーＡ）、不採算品再	15.7
新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている	13.9
いずれもしていない	30.6
無回答	13.8

7.③ 過大な値引き交渉及び不当廉売に関して、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	689
取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いての一方的な値引	40.2
取引品目等の相違を無視して同一の総値引率を用いた交渉は	37.9
取引条件等を考慮せずに同一の納入単価での取引を求める交渉	35.4
価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼する場合、価格交渉を	22.9
いずれもしていない	34.4
無回答	14.4

7.④ 頻繁な価格交渉の改善に関して、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	689
これまで、期中で薬価改定（再算定等）があるなど医薬品の	77.1
年度内に卸売業者と妥結価格の変更を行ったことがある	5.4
無回答	17.6

7.⑤ 医薬品の返品に関して、返品の取扱いに関する「医療用医薬品の流通の

	割合
回答数（件）	689
遵守している	88.4
遵守していない	2.2
無回答	9.4

7.⑥ 返品したことがある医薬品

	割合
回答数（件）	689
厳格な温度管理を要する医薬品	0.9
有効期限を経過した医薬品	0.0
開封された医薬品	1.3
汚損、破損した医薬品	3.0
卸売業者と保険医療機関・保険薬局等との契約により「返品	0.1
その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあ	4.9
在庫調整を目的とした医薬品	38.6
1.～7.の中で返品したことがある医薬品はない	51.4
無回答	5.1

7.⑦ 公正な競争の確保と法令の遵守に関して、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	689
独占禁止法をはじめ、不当景品類及び不当表示防止法（昭和	73.7
企業又は団体等が主催する研修を定期的に受講すること等によ	27.0
いずれもしていない	12.3
無回答	11.3

7.⑧ カテゴリーごとの流通のあり方に関して、あてはまるもの

	割合
回答数（件）	689
特別な管理が必要な医薬品、長期収載品、後発医薬品など、	50.9
上記取組はしていない	35.7
無回答	13.4

7.⑨ 流通の効率化と安全性・安定供給の確保に関して、あては

	割合
回答数（件）	689
流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を	73.9
高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するた	22.1
サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必	44.3
安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している	49.5
医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必	64.9
医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不	63.3
医療安全の観点からGS1識別コードを活用している	40.3
いずれもしていない	3.2
無回答	6.5

1.① 所在地

	割合
回答数（件）	221
北海道	7.7
青森県	0.5
岩手県	1.4
宮城県	0.9
秋田県	0.9
山形県	0.5
福島県	0.5
茨城県	2.3
栃木県	1.4
群馬県	2.7
埼玉県	2.3
千葉県	0.9
東京都	7.2
神奈川県	5.0
新潟県	0.5
富山県	1.4
石川県	0.0
福井県	0.9
山梨県	1.4
長野県	1.4
岐阜県	1.4
静岡県	5.0
愛知県	2.3
三重県	0.9
滋賀県	1.8
京都府	2.7
大阪府	4.5
兵庫県	5.0
奈良県	1.4
和歌山県	0.9
鳥取県	0.9
島根県	0.0
岡山県	0.9
広島県	5.0
山口県	0.5
徳島県	0.5
香川県	0.9
愛媛県	2.7
高知県	2.3
福岡県	4.5
佐賀県	2.3
長崎県	3.2
熊本県	1.8
大分県	1.4
宮崎県	1.4
鹿児島県	4.5
沖縄県	2.3
無回答	0.0

1.② 開設者

	割合
回答数（件）	221
国	3.6
公立	11.8
公的	6.3
社会保険関係団体	0.0
医療法人	60.2
その他の法人	16.7
個人	0.9
無回答	0.5

1.③ 開設年（西暦）

回答数（件）	192
平均値	1977.9
標準偏差	25.5
中央値	1978.5

1.③ 開設年

	割合
回答数（件）	221
1995年以前	60.6
1996～2000年	4.1
2001～2005年	5.9
2006～2010年	4.5
2011～2015年	5.4
2016～2020年	5.9
2021年以降	0.5
無回答	13.1

1.④ 標榜診療科

	割合
回答数（件）	221
内科	83.7
外科	50.2
精神科	30.3
小児科	30.3
皮膚科	31.2
泌尿器科	33.5
産婦人科・産科	14.5
眼科	24.4
耳鼻咽喉科	19.9
放射線科	31.7
脳神経外科	25.3
整形外科	60.6
麻酔科	26.2
救急科	9.5
歯科・歯科口腔外科	10.9
リハビリテーション科	57.9
その他	21.7
無回答	0.5

1.④ - 1 内科の詳細

	割合
回答数（件）	185
腎臓内科	21.6
血液内科	10.8
リウマチ内科	14.1
糖尿病内科	31.9
消化器内科	54.6
呼吸器内科	40.0
循環器内科	55.7
1.～7.に該当なし	31.9
無回答	2.7

1.④ - 2 外科の詳細

	割合
回答数（件）	111
呼吸器外科	19.8
心臓血管外科	16.2
乳腺外科	23.4
気管食道外科	0.9
消化器外科	45.0
肛門外科	22.5
小児外科	6.3
1.～7.に該当なし	37.8
無回答	5.4

1.⑤ オーダリングシステムの導入状況

	割合
回答数（件）	221
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	52.5
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	31.7
バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している	17.6
オーダリングシステムを導入している（上記1.～3.の機能はない）	14.0
オーダリングシステムを導入していない	21.7
無回答	4.5

1.⑥ 外来の院内処方の割合

	割合
回答数（件）	221
0 %_	13.6
0 %超～10%未満	38.9
10%以上20%未満	4.1
20%以上30%未満	1.8
30%以上40%未満	0.9
40%以上50%未満	0.5
50%以上60%未満	1.4
60%以上70%未満	1.4
70%以上80%未満	2.3
80%以上90%未満	3.6
90%以上100%未満	13.1
100%_	9.5
無回答	9.0

1.⑥ 外来の院内処方の割合（%）

回答数（件）	201
平均値	34.2
標準偏差	42.1
中央値	5

1.⑥ 外来の院外処方の割合

	割合
回答数（件）	221
0 %_	9.5
0 %超～10%未満	12.2
10%以上20%未満	3.6
20%以上30%未満	3.2
30%以上40%未満	1.4
40%以上50%未満	0.9
50%以上60%未満	0.5
60%以上70%未満	0.5
70%以上80%未満	2.3
80%以上90%未満	2.3
90%以上100%未満	41.2
100%_	13.6
無回答	9.0

1.⑥ 外来の院外処方の割合（%）

回答数（件）	201
平均値	65.8
標準偏差	42.1
中央値	95

1.⑦ 特定入院料の状況

	割合
回答数（件）	221
回復期リハビリテーション病棟入院料	17.2
地域包括ケア病棟入院料	31.2
地域包括医療病棟入院料	3.6
救命救急入院料	0.9
特定集中治療室管理料	4.5
小児入院医療管理料	5.9
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）	12.2
いずれも算定していない	27.1
無回答	16.7

1.⑧ 許可病床数 1）一般病床（床）

回答数（件）	213
平均値	88.9
標準偏差	124.9
中央値	60

1.⑧ 許可病床数 2）療養病床（床）

回答数（件）	213
平均値	32.0
標準偏差	54.1
中央値	0

1.⑧ 許可病床数 3）精神病床（床）

回答数（件）	213
平均値	36.5
標準偏差	87.8
中央値	0

1.⑧ 許可病床数 4）結核病床（床）

回答数（件）	213
平均値	0.1
標準偏差	0.7
中央値	0

1.⑧ 許可病床数 5）感染症病床（床）

回答数（件）	213
平均値	0.2
標準偏差	1.1
中央値	0

1.⑧ 許可病床数 6）合計（床）

回答数（件）	213
平均値	157.7
標準偏差	132.9
中央値	130

1.⑧ 許可病床数 合計

	割合
回答数（件）	221
99床以下	36.2
100～199床	42.1
200～299床	6.8
300～399床	6.3
400～499床	2.3
500床以上	2.3
無回答	4.1

1.⑨ - 1 医師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	221
5人以下	39.8
6～10人	21.7
11～15人	10.0
16～20人	7.2
21人以上	11.3
無回答	10.0

1.⑨ - 1 医師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	199
平均値	22.6
標準偏差	85.8
中央値	6

1.⑨ - 1 医師数 2）常勤換算

	割合
回答数（件）	221
5人未満	48.0
5人以上10人未満	14.5
10人以上15人未満	6.8
15人以上20人未満	3.6
20人以上	5.9
無回答	21.3

1.⑨ - 1 医師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	174
平均値	9.5
標準偏差	23.2
中央値	3.7

1.⑨ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	221
3人以下	60.2
4～6人	19.0
7～9人	8.6
10～12人	1.4
13人以上	6.3
無回答	4.5

1.⑨ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	211
平均値	5.3
標準偏差	10.8
中央値	3

1.⑨ - 2 薬剤師数 2）常勤換算

	割合
回答数（件）	221
3人未満	62.9
3人以上6人未満	12.2
6人以上9人未満	1.8
9人以上12人未満	1.8
12人以上	1.8
無回答	19.5

1.⑨ - 2 薬剤師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	178
平均値	2.1
標準偏差	4.1
中央値	1

1.⑩ 外来患者延数

	割合
回答数（件）	221
999人以下	19.9
1000～1999人	17.6
2000～2999人	11.8
3000～3999人	10.4
4000人以上	26.2
無回答	14.0

1.⑩ 外来患者延数（人）

回答数（件）	190
平均値	4066.1
標準偏差	7509.3
中央値	2332.5

1.⑪ 在院患者延数

	割合
回答数（件）	221
499人以下	6.8
500～999人	7.2
1000～1499人	9.5
1500～1999人	5.4
2000人以上	56.6
無回答	14.5

1.⑪ 在院患者延数（人）

回答数（件）	189
平均値	3528.6
標準偏差	3263.1
中央値	2750

1.⑫ - 1 調剤用医薬品備蓄品目数 内服薬 全医薬品

回答数（件）	187
平均値	401.5
標準偏差	225.7
中央値	372

1.⑫ - 2 調剤用医薬品備蓄品目数 外用薬 全医薬品

回答数（件）	187
平均値	124.6
標準偏差	77.3
中央値	113

1.⑫ - 3 調剤用医薬品備蓄品目数 注射薬 全医薬品

回答数（件）	188
平均値	205.4
標準偏差	178.6
中央値	153.5

1.⑫ - 4 調剤用医薬品備蓄品目数 合計 全医薬品

回答数（件）	201
平均値	753.4
標準偏差	578.3
中央値	640

1.⑫ - 1 調剤用医薬品備蓄品目数 内服薬 うち、後発医薬品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	0.5
1～49品目	7.7
50～99品目	11.3
100～199品目	31.7
200～299品目	19.9
300品目以上	9.0
無回答	19.9

1.⑫ - 1 調剤用医薬品備蓄品目数 内服薬 うち、後発医薬品

回答数（件）	177
平均値	173.7
標準偏差	108.4
中央値	160

1.⑫ - 2 調剤用医薬品備蓄品目数 外用薬 うち、後発医薬品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	0.5
1～49品目	61.1
50～99品目	14.5
100～199品目	3.2
200～299品目	0.9
300品目以上	0.0
無回答	19.9

1.⑫ - 2 調剤用医薬品備蓄品目数 外用薬 うち、後発医薬品

回答数（件）	177
平均値	40.2
標準偏差	36.0
中央値	30

1.⑫ - 3 調剤用医薬品備蓄品目数 注射薬 うち、後発医薬品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	0.9
1～49品目	46.6
50～99品目	19.9
100～199品目	9.0
200～299品目	2.3
300品目以上	0.9
無回答	20.4

1.⑫ - 3 調剤用医薬品備蓄品目数 注射薬 うち、後発医薬品

回答数（件）	176
平均値	56.2
標準偏差	60.7
中央値	37

1.⑫ - 4 調剤用医薬品備蓄品目数 合計 うち、後発医薬品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	0.5
1～49品目	4.1
50～99品目	8.1
100～199品目	22.2
200～299品目	19.9
300品目以上	30.3
無回答	14.9

1.⑫ - 4 調剤用医薬品備蓄品目数 合計 うち、後発医薬品

回答数（件）	188
平均値	276.9
標準偏差	201.1
中央値	245.5

1.⑬ 調剤用医薬品備蓄品目数の全医薬品合計のうち、先行バイオ医薬品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	22.6
1品目	11.3
2品目	8.1
3品目	5.9
4品目	2.7
5品目	5.0
6品目	0.9
7品目	2.7
8品目	0.9
9品目	2.7
10品目以上	18.1
無回答	19.0

1.⑬ 調剤用医薬品備蓄品目数の全医薬品合計のうち、先行バイオ医薬品

回答数（件）	179
平均値	11.9
標準偏差	39.1
中央値	2

1.⑭ 調剤用医薬品備蓄品目数の全医薬品合計のうち、バイオ後続品

	割合
回答数（件）	221
0 品目	20.8
1品目	14.0
2品目	11.3
3品目	7.2
4品目	4.1
5品目	4.5
6品目	1.8
7品目	1.8
8品目	3.2
9品目	3.2
10品目以上	10.9
無回答	17.2

1.⑭ 調剤用医薬品備蓄品目数の全医薬品合計のうち、バイオ後続品（品目）

回答数（件）	183
平均値	13.5
標準偏差	126.2
中央値	2

2.① 1年前（令和6年7月1日）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たか

	割合
回答数（件）	221
増えた	57.5
変わらない	39.8
減った	2.3
無回答	0.5

2.② 1年前（令和6年7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るか

	割合
回答数（件）	221
改善した	7.7
変わらない	35.3
悪化した	54.8
無回答	2.3

2.③ 現在（令和7年7月1日）の医薬品の調達状況

	割合
回答数（件）	221
医薬品の納品までに時間がかかる	86.0
医薬品の発注作業の回数が増えた	45.7
卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない	54.3
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	44.8
特に困難な状況はない	1.8
その他	9.0
無回答	0.0

2.④ 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

	割合
回答数（件）	221
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	73.3
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	82.8
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	68.3
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	73.8
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	37.6
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	10.4
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	29.9
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	71.5
処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している	12.7
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	37.6
その他	4.5
特になし	0.9
無回答	0.5

2.⑤ 前記④の選択肢1.～11.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	218
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	9.6
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	20.2
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	15.6
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	6.4
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	0.0
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	0.0
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	0.9
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	15.1
処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している	0.5
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	2.8
その他	2.3
無回答	26.6

2.⑥ 現在（令和7年7月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はあったか

	割合
回答数（件）	221
後発医薬品の処方割合がかなり減った	2.7
後発医薬品の処方割合がやや減った	19.5
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	46.6
後発医薬品の処方割合が増えた	18.1
わからない	10.4
無回答	2.7

2.⑦ - 1 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

	割合
回答数（件）	221
0 品目	8.6
1～4品目	26.2
5～9品目	13.1
10～14品目	14.5
15品目以上	16.7
無回答	20.8

2.⑦ - 1 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

回答数（件）	175
平均値	10.5
標準偏差	16.0
中央値	5

2.⑦ - 2 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

	割合
回答数（件）	221
0 品目	1.8
1～4品目	22.2
5～9品目	18.1
10～14品目	16.7
15品目以上	22.2
無回答	19.0

2.⑦ - 2 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

回答数（件）	179
平均値	14.9
標準偏差	25.7
中央値	8

2.⑧ 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（令和7年7月1日時点）

	割合
回答数（件）	221
あり	28.1
なし	56.6
無回答	15.4

2.⑨ 後発医薬品使用体制加算の算定状況

	割合
回答数（件）	221
算定していない	38.0
後発医薬品使用体制加算1	33.5
後発医薬品使用体制加算2	8.6
後発医薬品使用体制加算3	11.8
無回答	8.1

2.⑩ 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	221
20%未満	2.7
20%以上25%未満	1.4
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.5
35%以上40%未満	0.5
40%以上45%未満	1.4
45%以上50%未満	1.4
50%以上55%未満	1.8
55%以上60%未満	0.5
60%以上65%未満	1.4
65%以上70%未満	0.9
70%以上75%未満	1.4
75%以上80%未満	3.2
80%以上85%未満	5.4
85%以上90%未満	12.2
90%以上	47.1
無回答	18.6

2.⑩ 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（令和7年6月）（%）

回答数（件）	180
平均値	83.4
標準偏差	20.8
中央値	91.9

2.⑪ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	221
20%未満	0.9
20%以上25%未満	0.0
25%以上30%未満	0.5
30%以上35%未満	0.5
35%以上40%未満	1.4
40%以上45%未満	2.3
45%以上50%未満	6.8
50%以上55%未満	19.9
55%以上60%未満	17.2
60%以上65%未満	11.3
65%以上70%未満	7.7
70%以上75%未満	5.9
75%以上80%未満	0.0
80%以上85%未満	0.0
85%以上90%未満	1.4
90%以上	3.2
無回答	21.3

2.⑪ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）（%）

回答数（件）	174
平均値	58.4
標準偏差	13.1
中央値	57.1

2.⑫ 現在、一般名処方による処方箋を発行しているか

	割合
回答数（件）	221
あり	72.4
なし	23.1
無回答	4.5

2.⑬ 一般名処方による処方箋を発行していない理由

	割合
回答数（件）	51
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	25.5
現在のシステムが一般名処方に対応していないため	43.1
処方箋が手書きのため	13.7
一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	21.6
一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	9.8
手間が増えるため	15.7
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	0.0
その他	17.6
特に理由はない	7.8
無回答	3.9

2.⑭ 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組

	割合
回答数（件）	221
先発医薬品へ切り替えた	63.3
クリニカルパスの見直しを行った	4.5
レジメンの見直しを行った	5.0
その他	24.0
特になし	23.1
無回答	2.7

2.⑮ 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うか

	割合
回答数（件）	221
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	27.1
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	51.1
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	42.5
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	91.0
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	34.8
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	30.3
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	16.7
後発医薬品に対する患者の理解	16.7
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	29.9
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	23.1
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	56.6
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	23.1
調剤に関する保険薬局との連携	6.8
患者負担が軽減されること	12.2
その他	4.1
特に対応は必要ない	0.9
無回答	3.2

2.⑯ 前記⑮の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	212
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	2.8
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	6.1
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	0.5
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	67.5
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	1.9
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	2.4
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	0.5
後発医薬品に対する患者の理解	0.0
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	0.5
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	0.5
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	5.2
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	0.0
調剤に関する保険薬局との連携	0.0
患者負担が軽減されること	0.9
その他	1.4
無回答	9.9

3.① 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）しているか

	割合
回答数（件）	221
処方（使用）あり	85.5
処方（使用）なし	13.6
無回答	0.9

3.② 院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	189
あり	96.3
なし	2.6
無回答	1.1

3.③ 院外処方の有無

	割合
回答数（件）	189
あり	68.8
なし	26.5
無回答	4.8

3.④ 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）

	割合
回答数（件）	189
インスリン製剤	87.3
ヒト成長ホルモン剤	4.2
エタネルセプト製剤	18.5
テリパラチド製剤	34.9
リツキシマブ製剤	8.5
トラスツズマブ製剤	15.9
ベバシズマブ製剤	17.5
インフリキシマブ製剤	20.1
アダリムマブ製剤	15.3
ラニビズマブ製剤	10.1
アガルシダーゼ_ベータ製剤	1.6
ペグフィルグラスチム製剤	11.1
ウステキヌマブ製剤	3.7
アフリベルセプト製剤	4.8
バイオ医薬品の在庫なし	5.3
無回答	1.1

3.⑤ 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

	割合
回答数（件）	221
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	10.9
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	18.6
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	10.4
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	16.3
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	7.7
いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	8.1
バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない	12.7
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	9.5
その他	4.5
無回答	1.4

3.⑥ バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	189
あり	84.1
なし	13.2
無回答	2.6

3.⑦ バイオ後続品の院外処方の有無

	割合
回答数（件）	189
あり	57.1
なし	39.2
無回答	3.7

3.⑧ バイオ後続品使用体制加算が新設により、施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えたか

	割合
回答数（件）	164
はい	12.8
いいえ	59.8
わからない	24.4
無回答	3.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	1.8
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	1.2
9件	0.6
10件以上	7.9
無回答	52.4

3.⑧ - 1 入院処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	78
平均値	21.5
標準偏差	113.2
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.3
1件	1.8
2件	0.6
3件	0.6
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.8
無回答	61.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	64
平均値	2.0
標準偏差	7.6
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	1.8
2件	0.6
3件	0.6
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	60.4

3.⑧ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	65
平均値	0.3
標準偏差	1.1
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	4.3
2件	2.4
3件	2.4
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.0
7件	1.8
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.0
無回答	50.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	82
平均値	4.2
標準偏差	17.8
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	2.4
2件	0.0
3件	0.6
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	60.4

3.⑧ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	65
平均値	0.3
標準偏差	1.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	1.8
2件	0.6
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	59.1

3.⑧ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	67
平均値	0.1
標準偏差	0.6
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.2
1件	0.6
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.1
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.9
1件	1.8
2件	1.8
3件	0.6
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.8
無回答	59.1

3.⑧ - 1 入院処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	67
平均値	1.0
標準偏差	3.2
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	23.8
1件	6.7
2件	6.7
3件	2.4
4件	1.2
5件	2.4
6件	1.8
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	9.8
無回答	43.9

3.⑧ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	92
平均値	13.4
標準偏差	40.3
中央値	1

3.⑧ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	23.8
1件	7.9
2件	5.5
3件	3.7
4件	2.4
5件	2.4
6件	1.2
7件	1.2
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	7.3
無回答	43.3

3.⑧ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	1.2
2件	0.6
3件	0.6
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	61.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	93
平均値	16.2
標準偏差	80.1
中央値	1

3.⑧ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	64
平均値	0.3
標準偏差	1.1
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.0
1件	0.6
2件	1.8
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	61.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.2
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.0
1件	3.7
2件	1.8
3件	1.2
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	1.8
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	3.0
無回答	51.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	64
平均値	0.2
標準偏差	0.7
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	0.1
標準偏差	0.5
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	80
平均値	4.2
標準偏差	18.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 A.エボエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	1.2
9件	0.0
10件以上	7.9
無回答	53.7

3.⑧ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	0.2
標準偏差	0.9
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 A.エボエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	76
平均値	21.9
標準偏差	114.6
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	33.5
1件	1.8
2件	1.2
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	59.8

3.⑧ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.3
1件	1.2
2件	0.6
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.6
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	1.8
無回答	61.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	1.8
2件	0.0
3件	0.6
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	60.4

3.⑧ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	66
平均値	1.8
標準偏差	8.7
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	64
平均値	2.3
標準偏差	7.9
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	65
平均値	0.2
標準偏差	0.8
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	39.0
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	59.1

3.⑧ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	6.1
2件	3.0
3件	0.6
4件	1.2
5件	1.8
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	4.3
無回答	44.5

3.⑧ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	67
平均値	0.1
標準偏差	0.5
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	91
平均値	8.0
標準偏差	33.9
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	38.4
1件	0.6
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	61.0

3.⑧ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.2
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	62
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	64
平均値	0.0
標準偏差	0.1
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	62
平均値	0.1
標準偏差	0.8
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.0
2件	1.2
3件	1.2
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	59.1

3.⑧ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.2

3.⑧ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.1
1件	0.6
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	7.3
無回答	57.9

3.⑧ - 1 入院処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	67
平均値	1.0
標準偏差	3.1
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	62
平均値	0.2
標準偏差	0.9
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	69
平均値	34.9
標準偏差	94.4
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	41.5
1件	1.8
2件	3.0
3件	1.8
4件	0.6
5件	0.6
6件	1.2
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	4.3
無回答	43.9

3.⑧ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.6
無回答	59.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.7
1件	0.6
2件	1.8
3件	0.6
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	62.2

3.⑧ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	92
平均値	5.4
標準偏差	24.4
中央値	0

3.⑧ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	66
平均値	0.5
標準偏差	2.6
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	62
平均値	1.7
標準偏差	6.2
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	28.7
1件	1.8
2件	2.4
3件	1.8
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	61.0

3.⑧ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	28.7
1件	4.9
2件	4.3
3件	0.0
4件	1.8
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.6
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	57.3

3.⑧ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	28.7
1件	2.4
2件	1.2
3件	3.0
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.6
7件	0.6
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	7.9
無回答	54.3

3.⑧ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	64
平均値	2.2
標準偏差	6.2
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	70
平均値	1.3
標準偏差	3.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	75
平均値	4.5
標準偏差	10.0
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.1
1件	4.3
2件	1.2
3件	0.6
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	4.3
無回答	55.5

3.⑧ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.6
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	63.4

3.⑧ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.9
1件	4.3
2件	2.4
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	1.2
7件	0.0
8件	1.2
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	58.5

3.⑧ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	73
平均値	2.0
標準偏差	4.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	60
平均値	0.1
標準偏差	0.4
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	68
平均値	0.8
標準偏差	1.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	0.6
2件	0.6
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	28.0
1件	1.2
2件	0.0
3件	3.7
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.6
8件	1.8
9件	0.6
10件以上	5.5
無回答	57.9

3.⑧ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.7
1件	0.6
2件	0.6
3件	1.8
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	61.6

3.⑧ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	61
平均値	0.1
標準偏差	0.6
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	69
平均値	6.9
標準偏差	18.2
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	63
平均値	1.3
標準偏差	4.0
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	28.0
1件	4.3
2件	3.0
3件	0.6
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	3.7
無回答	58.5

3.⑧ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	30.5
1件	4.9
2件	0.6
3件	1.2
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	7.9
無回答	51.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.3
1件	0.6
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.6
5件	1.8
6件	1.2
7件	1.2
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	4.3
無回答	59.1

3.⑧ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	68
平均値	4.4
標準偏差	15.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	79
平均値	6.3
標準偏差	18.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	67
平均値	5.4
標準偏差	17.3
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	30.5
1件	0.6
2件	2.4
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.0
無回答	62.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.9
1件	1.8
2件	1.2
3件	1.8
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	61.0

3.⑧ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.9
1件	3.0
2件	2.4
3件	0.6
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	1.2
10件以上	0.6
無回答	57.9

3.⑧ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	61
平均値	2.0
標準偏差	6.9
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	64
平均値	2.5
標準偏差	9.7
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	69
平均値	0.8
標準偏差	2.0
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.3
1件	0.6
2件	0.6
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	4.9
無回答	63.4

3.⑧ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	3.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	0.6
無回答	56.7

3.⑧ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	63.4

3.⑧ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	60
平均値	7.3
標準偏差	20.2
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	71
平均値	0.7
標準偏差	2.4
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	60
平均値	0.1
標準偏差	0.7
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.9
1件	0.6
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	6.7
無回答	57.9

3.⑧ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	62.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	30.5
1件	1.8
2件	0.0
3件	1.8
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	1.2
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	5.5
無回答	57.9

3.⑧ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	69
平均値	33.8
標準偏差	93.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	61
平均値	0.1
標準偏差	0.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	69
平均値	8.1
標準偏差	23.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.7
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.6
4件	0.0
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.0
無回答	61.6

3.⑧ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.9
1件	3.7
2件	1.2
3件	1.2
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	4.3
無回答	59.1

3.⑧ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	36.6
1件	4.9
2件	2.4
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	0.0
無回答	52.4

3.⑧ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	63
平均値	2.3
標準偏差	7.7
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	67
平均値	4.5
標準偏差	16.5
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	78
平均値	0.7
標準偏差	1.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	37.2
1件	1.2
2件	0.6
3件	1.2
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	4.3
無回答	54.3

3.⑧ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	33.5
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.6
無回答	63.4

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.2

3.⑧ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	75
平均値	2.2
標準偏差	7.3
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	60
平均値	1.3
標準偏差	8.8
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	57
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	1.8
2件	2.4
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	59.8

3.⑧ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	63.4

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	26.2
1件	6.1
2件	1.8
3件	0.0
4件	0.6
5件	2.4
6件	0.6
7件	1.2
8件	1.8
9件	0.6
10件以上	3.7
無回答	54.9

3.⑧ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	66
平均値	0.3
標準偏差	0.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	60
平均値	1.8
標準偏差	8.9
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	74
平均値	9.4
標準偏差	60.8
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.3
1件	1.2
2件	1.8
3件	0.6
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.6
10件以上	1.2
無回答	61.6

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	64.6

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.7
1件	1.8
2件	0.6
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.2

3.⑧ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	63
平均値	1.0
標準偏差	3.8
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	58
平均値	0.1
標準偏差	0.4
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	57
平均値	0.2
標準偏差	0.6
中央値	0

3.⑧ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	33.5
1件	0.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.6
5件	1.2
6件	0.6
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	59.1

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	64.6

3.⑧ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	67
平均値	2.8
標準偏差	13.9
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	58
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	25.0
1件	4.9
2件	3.0
3件	0.0
4件	3.0
5件	0.0
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	61.0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	21.3
1件	1.8
2件	1.2
3件	3.0
4件	0.6
5件	1.8
6件	0.0
7件	1.2
8件	0.6
9件	0.0
10件以上	15.2
無回答	53.0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	64
平均値	2.9
標準偏差	10.7
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	77
平均値	12.5
標準偏差	25.2
中央値	2

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	25.6
1件	3.7
2件	0.6
3件	2.4
4件	1.2
5件	1.2
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.8
無回答	62.8

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	61
平均値	1.9
標準偏差	5.6
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.6
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.2

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	64.6

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	57
平均値	0.0
標準偏差	0.1
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	58
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	22.6
1件	2.4
2件	1.8
3件	1.2
4件	0.6
5件	1.2
6件	0.6
7件	0.6
8件	1.2
9件	0.0
10件以上	13.4
無回答	54.3

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	75
平均値	11.7
標準偏差	23.9
中央値	1

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.2

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.3
1件	4.3
2件	1.2
3件	0.6
4件	1.8
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	61.6

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	30.5
1件	4.3
2件	0.0
3件	0.6
4件	1.8
5件	1.2
6件	0.6
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	7.3
無回答	53.7

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	57
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	63
平均値	1.2
標準偏差	4.9
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	76
平均値	8.3
標準偏差	27.3
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	31.7
1件	3.7
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	2.4
6件	1.2
7件	0.0
8件	1.2
9件	1.2
10件以上	2.4
無回答	54.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	29.3
1件	1.2
2件	1.8
3件	1.2
4件	1.2
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	63.4

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	74
平均値	1.9
標準偏差	4.3
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	60
平均値	2.3
標準偏差	12.5
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.6
無回答	65.2

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.8
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.2

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	33.5
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.6
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	57
平均値	0.2
標準偏差	1.4
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	57
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.1
標準偏差	0.5
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	35.4
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	64.6

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	32.3
1件	1.2
2件	1.8
3件	0.6
4件	0.6
5件	0.6
6件	0.0
7件	0.6
8件	0.6
9件	0.6
10件以上	5.5
無回答	55.5

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	58
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	73
平均値	8.9
標準偏差	42.9
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	164
0 件	34.1
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	65.9

3.⑧ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	56
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

3.⑨ - 1 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

	割合
回答数（件）	164
算定あり	20.1
算定なし	68.9
無回答	11.0

3.⑨ - 1 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件数

回答数（件）	27
平均値	4.2
標準偏差	5.1
中央値	2

3.⑨ - 2 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

	割合
回答数（件）	164
算定あり	9.8
算定なし	78.7
無回答	11.6

3.⑨ - 2 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定件数

回答数（件）	13
平均値	8.1
標準偏差	9.5
中央値	5

3.⑨ - 3 バイオ後続品使用体制加算の算定有無

	割合
回答数（件）	164
算定あり	5.5
算定なし	84.8
無回答	9.8

3.⑨ - 3 バイオ後続品使用体制加算の算定件数

	割合
回答数（件）	5
平均値	31.0
標準偏差	22.8
中央値	34

3.⑨ 加算の算定有無

	割合
回答数（件）	164
算定あり	22.0
算定なし	67.1
無回答	11.0

3.⑩ バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何か

	割合
回答数（件）	131
加算点数が少ないから	9.9
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないため	15.3
月1回しか算定できないため	3.8
対象となる患者がいないため	71.8
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	9.2
その他	7.6
無回答	7.6

3.⑪ バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合、その理由は何か

	割合
回答数（件）	139
加算点数が少ないから	7.9
算定要件が厳しいから	16.5
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	11.5
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	26.6
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	13.7
入院初日しか算定できないから	5.8
対象となる患者がいないから	36.0
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	10.1
バイオ後続品への置き換え割合の計算に手間がかかるから	2.9
その他	7.2
無回答	10.8

3.⑫ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

	割合
回答数（件）	164
インスリン製剤	31.1
ヒト成長ホルモン剤	15.9
エタネルセプト製剤	17.1
テリパラチド製剤	23.2
リツキシマブ製剤	13.4
トラスツズマブ製剤	14.6
ベバシズマブ製剤	17.7
インフリキシマブ製剤	16.5
アダリムマブ製剤	16.5
ラニビズマブ製剤	11.6
アガルシダーゼ_ベータ製剤	15.2
ペグフィルグラスチム製剤	16.5
ウステキヌマブ製剤	18.9
アフリベルセプト製剤	17.1
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	23.2
バイオ後続品を採用していない	3.0
無回答	12.2

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 1つ目

	割合
回答数（件）	101
インスリン製剤	39.6
ヒト成長ホルモン剤	9.9
エタネルセプト製剤	4.0
テリパラチド製剤	9.9
リツキシマブ製剤	1.0
トラスツズマブ製剤	1.0
ベバシズマブ製剤	5.0
インフリキシマブ製剤	3.0
アダリムマブ製剤	2.0
ラニビズマブ製剤	1.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	2.0
ペグフィルグラスチム製剤	6.9
ウステキヌマブ製剤	1.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	13.9

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 1つ目

	割合
回答数（件）	101
診療報酬上の評価が十分ではないから	10.9
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	29.7
患者負担があまり軽減されないから	5.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	8.9
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	29.7
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	2.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	8.9
その他	23.8
無回答	4.0

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 2つ目

	割合
回答数（件）	101
インスリン製剤	4.0
ヒト成長ホルモン剤	3.0
エタネルセプト製剤	6.9
テリパラチド製剤	6.9
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	1.0
ベバシズマブ製剤	3.0
インフリキシマブ製剤	5.9
アダリムマブ製剤	3.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	2.0
ペグフィルグラスチム製剤	1.0
ウステキヌマブ製剤	7.9
アフリベルセプト製剤	3.0
無回答	52.5

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 2つ目

	割合
回答数（件）	101
診療報酬上の評価が十分ではないから	7.9
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	19.8
患者負担があまり軽減されないから	4.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	3.0
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	11.9
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	0.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	6.9
その他	6.9
無回答	46.5

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 3つ目

	割合
回答数（件）	101
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	1.0
エタネルセプト製剤	2.0
テリパラチド製剤	5.9
リツキシマブ製剤	1.0
トラスツズマブ製剤	4.0
ベバシズマブ製剤	1.0
インフリキシマブ製剤	1.0
アダリムマブ製剤	4.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	2.0
ペグフィルグラスチム製剤	2.0
ウステキヌマブ製剤	2.0
アフリベルセプト製剤	5.9
無回答	68.3

3.⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 3つ目

	割合
回答数（件）	101
診療報酬上の評価が十分ではないから	5.9
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	21.8
患者負担があまり軽減されないから	3.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	3.0
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.0
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	0.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	0.0
その他	3.0
無回答	64.4

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 1つ目

	割合
回答数（件）	14
インスリン製剤	42.9
ヒト成長ホルモン剤	7.1
エタネルセプト製剤	0.0
テリパラチド製剤	14.3
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	7.1
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	7.1
アダリムマブ製剤	0.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	7.1
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	14.3

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 1つ目

	割合
回答数（件）	14
加算点数が少ないから	50.0
算定要件がわからないから	7.1
算定要件が厳しいから	35.7
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	50.0
月1回しか算定できないから	14.3
無回答	7.1

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 2つ目

	割合
回答数（件）	14
インスリン製剤	7.1
ヒト成長ホルモン剤	0.0
エタネルセプト製剤	14.3
テリパラチド製剤	0.0
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	14.3
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	7.1
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	57.1

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 2つ目

	割合
回答数（件）	14
加算点数が少ないから	28.6
算定要件がわからないから	7.1
算定要件が厳しいから	7.1
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	35.7
月1回しか算定できないから	21.4
無回答	42.9

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 3つ目

	割合
回答数（件）	14
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	0.0
エタネルセプト製剤	0.0
テリパラチド製剤	7.1
リツキシマブ製剤	7.1
トラスツズマブ製剤	7.1
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	7.1
アダリムマブ製剤	7.1
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	64.3

3.⑬ - 1 前記⑬「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 3つ目

	割合
回答数（件）	14
加算点数が少ないから	35.7
算定要件がわからないから	7.1
算定要件が厳しいから	7.1
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	21.4
月1回しか算定できないから	7.1
無回答	57.1

3.⑭ バイオ後続品を発行する際、処方箋にどのように表記しているか

	割合
回答数（件）	108
バイオ後続品の販売名（例：「●●●_ＢＳ注射液_含量_会社名」）	66.7
バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続1］」）	6.5
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］」）	0.9
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	4.6
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））	7.4
その他	0.9
無回答	13.0

3.⑮ 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

	割合
回答数（件）	108
「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	19.4
「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	15.7
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	51.9
患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	19.4
その他	5.6
無回答	19.4

3.⑯ バイオ後続品の院外処方をしていない理由

	割合
回答数（件）	74
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	16.2
バイオ後続品の対象となる患者がいないから	51.4
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	1.4
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	0.0
バイオ後続品の品目が少ないから	9.5
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.4
患者の経済的メリットが小さいから	2.7
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	0.0
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	2.7
バイオAGがないから	2.7
その他	1.4
特に理由はない	1.4
無回答	25.7

3.⑰ 外来腫瘍化学療法診療料を算定しているか

	割合
回答数（件）	221
算定あり	17.6
算定なし	76.0
無回答	6.3

3.⑱ 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

	割合
回答数（件）	39
100回以下	66.7
101～200回	10.3
201～300回	0.0
301～400回	2.6
401～500回	0.0
501～1000回	7.7
1001回以上	2.6
無回答	10.3

3.⑱ 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数（回）

	割合
回答数（件）	35
平均値	144.9
標準偏差	273.1
中央値	41

3.⑲ 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数

	割合
回答数（件）	39
0回	12.8
0超～1回未満	2.6
1回以上2回未満	35.9
2回以上3回未満	30.8
3回以上	5.1
無回答	12.8

3.⑲ 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（回）

	割合
回答数（件）	34
平均値	1.7
標準偏差	0.9
中央値	1.7

3.⑳ - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	74.4
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	25.6

3.⑳ - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	29
平均値	1.7
標準偏差	1.8
中央値	1

3.⑳ - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	82.1
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	17.9

3.⑳ - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	32
平均値	2.1
標準偏差	2.0
中央値	1

3.⑳ - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
	39
49品目以下	69.2
50～99品目	2.6
100～149品目	0.0
150～199品目	0.0
200品目以上	0.0
無回答	28.2

3.⑳ - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	28
平均値	7.2
標準偏差	11.8
中央値	2

3.⑳ - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	39
49品目以下	79.5
50～99品目	0.0
100～149品目	0.0
150～199品目	0.0
200品目以上	0.0
無回答	20.5

3.⑳ - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	31
平均値	12.2
標準偏差	10.5
中央値	10

3.⑳ - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	71.8
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	28.2

3.⑳ - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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） A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	28
平均値	2.1
標準偏差	2.2
中央値	2

3.⑳ - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	76.9
20～39品目	2.6
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	20.5

3.⑳ - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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） B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	31
平均値	4.1
標準偏差	4.5
中央値	3

3.(21) 外来化学療法加算を算定しているか

	割合
回答数（件）	221
算定あり	17.6
算定ありなし	75.1
無回答	7.2

3.(22) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	71.8
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	28.2

3.(22) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	28
平均値	1.3
標準偏差	1.6
中央値	1

3.(22) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	76.9
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	23.1

3.(22) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）

	割合
回答数（件）	30
平均値	1.3
標準偏差	1.8
中央値	1

3.(22) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	69.2
20～39品目	0.0
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	30.8

3.(22) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品

回答数（件）	27
平均値	1.1
標準偏差	2.2
中央値	0

3.(22) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）

	割合
回答数（件）	39
19品目以下	74.4
20～39品目	2.6
40～59品目	0.0
60～79品目	0.0
80品目以上	0.0
無回答	23.1

3.(22) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）

回答数（件）	30
平均値	1.9
標準偏差	4.0
中央値	0

4.① 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

	割合
回答数（件）	221
0 枚	24.4
1枚	1.4
2枚	1.8
3枚	0.9
4枚以上	45.2
無回答	26.2

4.① 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（枚）

回答数（件）	163
平均値	350.2
標準偏差	1833.6
中央値	10

4.② - 1 前記①で医療上必要性があると医師が判断したもの（枚）

回答数（件）	108
平均値	159.8
標準偏差	807.2
中央値	6

4.② - 2 前記①で後発医薬品の在庫がないもの（枚）

回答数（件）	108
平均値	288.8
標準偏差	1977.5
中央値	3

4.② - 3 前記①で患者が希望したもの（枚）

回答数（件）	108
平均値	15.4
標準偏差	46.8
中央値	2

4.③ 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ったか

	割合
回答数（件）	221
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	38.0
患者の制度に対する理解が不十分である	45.7
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことが	14.9
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	36.2
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	29.4
制度そのものがわかりづらい	41.6
特別の料金の計算がわかりづらい	26.7
レセコンなどシステム改修が不十分である	7.2
後発医薬品を選択する患者が増えた	12.7
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	11.3
その他	8.1
わからない	8.1
無回答	10.9

1.① 所在地

	割合
回答数（件）	383
北海道	2.3
青森県	0.3
岩手県	0.5
宮城県	1.0
秋田県	0.3
山形県	1.0
福島県	0.8
茨城県	1.6
栃木県	1.0
群馬県	1.3
埼玉県	3.7
千葉県	3.1
東京都	18.3
神奈川県	7.6
新潟県	1.6
富山県	1.0
石川県	1.3
福井県	0.0
山梨県	0.5
長野県	1.8
岐阜県	1.6
静岡県	2.1
愛知県	7.3
三重県	0.8
滋賀県	0.8
京都府	2.6
大阪府	7.0
兵庫県	4.2
奈良県	2.6
和歌山県	0.3
鳥取県	0.0
島根県	1.0
岡山県	0.5
広島県	2.3
山口県	1.3
徳島県	1.3
香川県	0.3
愛媛県	0.5
高知県	0.8
福岡県	5.2
佐賀県	0.5
長崎県	1.3
熊本県	1.3
大分県	0.3
宮崎県	1.3
鹿児島県	1.8
沖縄県	1.8
無回答	0.0

1.② 開設者

	割合
回答数（件）	383
個人	46.7
法人	50.1
その他	2.9
無回答	0.3

1.③ 開設年（西暦）

	割合
回答数（件）	383
1995年以前	24.3
1996～2000年	10.7
2001～2005年	12.0
2006～2010年	9.1
2011～2015年	10.2
2016～2020年	12.0
2021年以降	14.4
無回答	7.3

1.③ 開設年（西暦）

回答数（件）	355
平均値	2004.5
標準偏差	15.7
中央値	2005

1.④ 種別

	割合
回答数（件）	383
無床診療所	93.2
有床診療所	4.2
無回答	2.6

1.④ 許可病床数

	割合
回答数（件）	16
9床以下	31.3
10～14床	0.0
15床以上	68.8
無回答	0.0

1.④ 許可病床数（床）

回答数（件）	16
平均値	14.2
標準偏差	6.6
中央値	19

1.⑤ 標榜診療科

	割合
回答数（件）	383
内科	57.4
外科	12.0
精神科	9.4
小児科	14.9
皮膚科	11.7
泌尿器科	2.9
産婦人科・産科	3.7
眼科	10.7
耳鼻咽喉科	6.3
放射線科	2.6
脳神経外科	1.6
整形外科	11.5
麻酔科	1.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.5
リハビリテーション科	7.0
その他	9.1
無回答	0.5

1.⑤ - 1 内科の詳細

	割合
回答数（件）	220
腎臓内科	5.0
血液内科	0.9
リウマチ内科	2.7
糖尿病内科	14.1
消化器内科	30.9
呼吸器内科	17.3
循環器内科	22.7
1.～7.に該当なし	42.7
無回答	1.8

1.⑤ - 2 外科の詳細

	割合
回答数（件）	46
呼吸器外科	2.2
心臓血管外科	0.0
乳腺外科	10.9
気管食道外科	0.0
消化器外科	19.6
肛門外科	17.4
小児外科	2.2
1.～7.に該当なし	43.5
無回答	10.9

1.⑥ オーダリングシステムの導入状況

	割合
回答数（件）	383
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	52.5
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	25.3
バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している	7.3
オーダリングシステムを導入している（上記1.～3.の機能はない）	3.4
オーダリングシステムを導入していない	33.4
無回答	5.0

1.⑦ 外来の院内処方の割合

	割合
回答数（件）	383
0 %_	57.2
0 %超～10%未満	9.1
10%以上20%未満	2.9
20%以上30%未満	1.0
30%以上40%未満	1.0
40%以上50%未満	0.3
50%以上60%未満	0.5
60%以上70%未満	0.3
70%以上80%未満	0.5
80%以上90%未満	2.1
90%以上100%未満	9.7
100%_	11.2
無回答	4.2

1.⑦ 外来の院内処方の割合（%）

回答数（件）	367
平均値	25.1
標準偏差	40.9
中央値	0

1.⑦ 外来の院外処方の割合

	割合
回答数（件）	383
0 %_	11.5
0 %超～10%未満	6.3
10%以上20%未満	4.7
20%以上30%未満	1.0
30%以上40%未満	0.3
40%以上50%未満	0.3
50%以上60%未満	0.5
60%以上70%未満	0.8
70%以上80%未満	0.5
80%以上90%未満	2.1
90%以上100%未満	11.0
100%_	56.9
無回答	4.2

1.⑦ 外来の院外処方の割合（%）

回答数（件）	367
平均値	74.6
標準偏差	41.0
中央値	100

1.⑦ 外来の院内処方の割合

	割合
回答数（件）	383
院内処方あり	38.6
院内処方率が80%以上	23.0
無回答	61.4

1.⑧ - 1 医師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	383
0 人	1.6
1人	78.9
2人	13.6
3人	2.9
4人以上	1.8
無回答	1.3

1.⑧ - 1 医師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	378
平均値	1.2
標準偏差	0.7
中央値	1

1.⑧ - 1 医師数 2）常勤換算

	割合
回答数（件）	383
0 人	21.7
0 人超1人未満	14.1
1人以上2人未満	25.3
2人以上3人未満	5.2
3人以上	2.9
無回答	30.8

1.⑧ - 1 医師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	265
平均値	0.8
標準偏差	1.0
中央値	0.6

1.⑧ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	383
0 人	86.2
1人	5.0
2人	0.3
3人	0.0
4人以上	0.0
無回答	8.6

1.⑧ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	350
平均値	0.1
標準偏差	0.2
中央値	0

1.⑧ - 2 薬剤師数 2）常勤換算（人）

	割合
回答数（件）	383
0 人	61.1
0 人超1人未満	1.6
1人以上2人未満	1.8
2人以上3人未満	0.0
3人以上	0.3
無回答	35.2

1.⑧ - 2 薬剤師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	248
平均値	0.9
標準偏差	13.8
中央値	0

1.⑨ 外来患者延数（人）

回答数（件）	332
平均値	1031.9
標準偏差	913.9
中央値	798

1.⑩ 在院患者延数（人）

回答数（件）	264
平均値	63.6
標準偏差	391.8
中央値	0

1.⑪ - 1 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 調剤用医薬品

	割合
回答数（件）	154
0 品目	1.9
1～49品目	29.9
50～99品目	11.7
100～199品目	16.2
200～299品目	6.5
300品目以上	5.8

1.⑪ - 1 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 調剤用医薬品

回答数（件）	111
平均値	106.2
標準偏差	120.0
中央値	68

1.⑪ - 2 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうち後発医薬品

	割合
回答数（件）	154
0 品目	7.1
1～49品目	40.3
50～99品目	10.4
100～199品目	5.8
200～299品目	5.2
300品目以上	1.9
無回答	29.2

1.⑪ - 2 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうち後発医薬品

回答数（件）	109
平均値	59.2
標準偏差	86.8
中央値	26

1.⑪ - 3 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうち先行バイオ医薬品

	割合
回答数（件）	154
0 品目	51.9
1品目	3.2
2品目	3.2
3品目	0.6
4品目以上	4.5
無回答	36.4

1.⑪ - 3 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうち先行バイオ医薬品

回答数（件）	98
平均値	0.9
標準偏差	3.1
中央値	0

1.⑪ - 4 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうちバイオ後続品（品目）

	割合
回答数（件）	154
0 品目	54.5
1品目	5.8
2品目	1.3
3品目	1.3
4品目以上	0.0
無回答	37.0

1.⑪ - 4 医薬品の備蓄品目数（令和7年7月1日） 上記⑪ - 1のうちバイオ後続品（品目）

回答数（件）	97
平均値	0.2
標準偏差	0.6
中央値	0

1.⑫ 後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	154
20%未満	11.7
20%以上25%未満	1.3
25%以上30%未満	1.3
30%以上35%未満	2.6
35%以上40%未満	0.6
40%以上45%未満	1.9
45%以上50%未満	0.6
50%以上55%未満	1.9
55%以上60%未満	0.0
60%以上65%未満	1.9
65%以上70%未満	2.6
70%以上75%未満	1.3
75%以上80%未満	2.6
80%以上85%未満	1.9
85%以上90%未満	3.2
90%以上	21.4
無回答	42.9

回答数（件）	88
平均値	61.6
標準偏差	36.8
中央値	76.1

1.⑬ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	154
20%未満	7.1
20%以上25%未満	1.3
25%以上30%未満	0.6
30%以上35%未満	1.9
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	1.3
45%以上50%未満	0.6
50%以上55%未満	1.3
55%以上60%未満	0.0
60%以上65%未満	5.8
65%以上70%未満	2.6
70%以上75%未満	6.5
75%以上80%未満	3.2
80%以上85%未満	1.9
85%以上90%未満	4.5
90%以上	9.7
無回答	51.3

1.⑬ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）（%）

回答数（件）	75
平均値	61.7
標準偏差	31.5
中央値	70

2.① 1年前（令和6年7月1日）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たか

	割合
回答数（件）	383
増えた	41.8
変わらない	55.4
減った	0.5
無回答	2.3

2.② 1年前（令和6年7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るか

	割合
回答数（件）	383
改善した	7.6
変わらない	41.5
悪化した	46.2
無回答	4.7

2.③ 現在（令和7年7月1日）の医薬品の調達状況

	割合
回答数（件）	383
医薬品の納品までに時間がかかる	46.2
医薬品の発注作業の回数が増えた	13.1
卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない	27.7
卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している	18.8
特に困難な状況はない	27.4
その他	12.3
無回答	5.0

2.④ 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

	割合
回答数（件）	383
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	27.9
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	35.5
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	41.3
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	32.1
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	21.1
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	20.4
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	12.5
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	31.6
処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している	9.9
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	2.9
その他	3.9
特になし	23.0
無回答	3.1

2.⑤ 前記④の選択肢1.～11.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	283
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	8.1
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	24.7
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	9.5
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	5.7
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ている	7.8
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	1.4
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	9.2
処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している	4.9
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	0.4
その他	3.9
無回答	9.2

2.⑥ 現在（令和7年7月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はあったか

	割合
回答数（件）	383
後発医薬品の処方割合がかなり減った	0.0
後発医薬品の処方割合がやや減った	8.1
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	45.7
後発医薬品の処方割合が増えた	21.7
わからない	20.9
無回答	3.7

2.⑦ - 1 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

	割合
回答数（件）	383
0 品目	15.4
1～9品目	38.9
10～19品目	6.5
20～29品目	0.5
30品目以上	0.3
無回答	38.4

2.⑦ - 1 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

回答数（件）	236
平均値	3.4
標準偏差	4.7
中央値	2

2.⑦ - 2 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

	割合
回答数（件）	383
0 品目	14.1
1～9品目	35.0
10～19品目	8.6
20～29品目	1.6
30品目以上	1.6
無回答	39.2

2.⑦ - 2 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

回答数（件）	233
平均値	5.2
標準偏差	8.1
中央値	3

2.⑧ 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

	割合
回答数（件）	383
あり	11.5
なし	66.8
無回答	21.7

2.⑨ 後発医薬品使用体制加算の算定状況

	割合
回答数（件）	16
算定していない	68.8
後発医薬品使用体制加算1	6.3
後発医薬品使用体制加算2	12.5
後発医薬品使用体制加算3	0.0
無回答	12.5

2.⑩ 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

	割合
回答数（件）	383
算定していない	71.5
外来後発医薬品使用体制加算1	10.4
外来後発医薬品使用体制加算2	2.6
外来後発医薬品使用体制加算3	2.6
無回答	12.8

3.① 現在、一般名処方による処方箋を発行しているか

	割合
回答数（件）	383
あり	82.5
なし	15.9
無回答	1.6

3.② 1年前と比較して一般名処方の件数は増えたか

	割合
回答数（件）	316
増えた	38.3
変わらない	58.9
減った	2.2
無回答	0.6

3.③ 一般名処方が増えた理由

	割合
回答数（件）	121
一般名処方加算の点数が引き上げられたから	41.3
後発医薬品の品質への不安が減ったから	17.4
後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	5.0
先発医薬品を希望する患者が減ったから	28.9
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	28.9
その他	11.6
無回答	1.7

3.④ 一般名処方が増えない理由

	割合
回答数（件）	193
後発医薬品の品質への不安があるから	8.8
後発医薬品の安定供給への不安があるから	21.8
先発医薬品を希望する患者が増えたから	8.3
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	7.8
その他	51.3
無回答	10.4

3.⑤ 一般名処方による処方箋を発行していない理由

	割合
回答数（件）	61
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	23.0
現在のシステムが一般名処方に対応していないため	18.0
処方箋が手書きのため	1.6
一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	26.2
一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	9.8
手間が増えるため	11.5
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	3.3
その他	24.6
特に理由はない	14.8
無回答	4.9

3.⑥ 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組

	割合
回答数（件）	383
先発医薬品への切り替え	22.5
クリニカルパスの見直し	2.3
レジメンの見直し	5.0
その他	8.1
特になし	64.2
無回答	2.6

3.⑦ 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うか

	割合
回答数（件）	383
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	42.3
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	53.0
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	33.2
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	64.5
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	18.8
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	10.7
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	8.9
後発医薬品に対する患者の理解	26.4
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	24.5
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	15.1
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	22.7
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	14.1
調剤に関する保険薬局との連携	15.7
患者負担が軽減されること	15.4
その他	3.7
特に対応は必要ない	8.1
無回答	3.1

3.⑧ 前記⑦の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	340
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	14.1
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	17.4
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	2.4
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	37.9
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	1.8
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	0.0
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	1.2
後発医薬品に対する患者の理解	3.2
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	2.4
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	0.9
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	2.1
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	1.5
調剤に関する保険薬局との連携	0.9
患者負担が軽減されること	2.1
その他	2.9
無回答	9.4

4.① 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）しているか

	割合
回答数（件）	383
処方（使用）あり	32.4
処方（使用）なし	64.0
無回答	3.7

4.② 院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	124
あり	42.7
なし	54.0
無回答	3.2

4.③ 院外処方の有無

	割合
回答数（件）	124
あり	66.9
なし	26.6
無回答	6.5

4.④ 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）

	割合
回答数（件）	124
インスリン製剤	31.5
ヒト成長ホルモン剤	0.8
エタネルセプト製剤	4.0
テリパラチド製剤	12.1
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	1.6
ベバシズマブ製剤	0.8
インフリキシマブ製剤	3.2
アダリムマブ製剤	4.0
ラニビズマブ製剤	8.1
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	1.6
ウステキヌマブ製剤	0.8
アフリベルセプト製剤	3.2
バイオ医薬品の在庫なし	25.8
無回答	20.2

4.⑤ 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

	割合
回答数（件）	383
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	6.8
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	17.0
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	4.4
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	5.0
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	0.5
いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	1.3
バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない	17.5
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	37.3
その他	4.7
無回答	5.5

4.⑤ 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

	割合
回答数（件）	383
バイオ後続品を積極的に処方（使用）する	35.0
バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない	17.5
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	37.3
その他	4.7
無回答	5.5

4.⑥ バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合、その理由は何か

	割合
回答数（件）	134
患者がバイオ後続品の使用を希望するから	11.2
患者の経済的負担が軽減できるから	71.6
診療報酬上の評価があるから	8.2
経営上のメリットがあるから	5.2
医療費削減につながるから	44.8
国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	9.0
その他	3.0
無回答	3.7

4.⑦ 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

	割合
回答数（件）	134
患者がバイオ後続品の使用を希望するから	12.7
患者の経済的負担が軽減できるから	72.4
診療報酬上の評価があるから	6.0
経営上のメリットがあるから	4.5
医療費削減につながるから	32.8
国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	9.0
その他	2.2
無回答	10.4

4.⑧ バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない理由

	割合
回答数（件）	67
バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	34.3
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	9.0
バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	9.0
バイオ後続品の品目が少ないから	4.5
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	6.0
患者への普及啓発が不足しているから	4.5
患者の経済的メリットが小さいから	7.5
自己負担額が制度により軽減されている患者（生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など）であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから	0.0
院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	26.9
在庫管理等の負担が大きいから	6.0
薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから	0.0
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	6.0
製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから	1.5
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	0.0
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	0.0
その他	16.4
無回答	1.5

4.⑨ 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るか

	割合
回答数（件）	383
診療報酬上の評価	29.5
より患者負担が軽減されること	37.9
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	26.4
国からの国民への啓発と患者の理解	22.2
バイオ後続品企業からの情報提供	17.8
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	18.5
バイオ後続品の品目数が増えること	10.2
バイオ後続品の供給がより安定すること	24.0
バイオ後続品の在庫の負担軽減	6.0
医療機関に対する経営的メリットがあること	17.8
その他	3.7
バイオ後続品を使用する必要はない	14.4
無回答	6.5

4.⑩ バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	124
あり	29.0
なし	60.5
無回答	10.5

4.⑪ バイオ後続品の院外処方の有無

	割合
回答数（件）	124
あり	44.4
なし	45.2
無回答	10.5

4.⑫ - 1 入院処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	0.2
標準偏差	0.6
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	1.2
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	86.6

4.⑫ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	1.8
標準偏差	5.4
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	11
平均値	0.6
標準偏差	1.4
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	0.4
標準偏差	1.2
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 A.エボエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	2.0
標準偏差	6.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 A.エボエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	0.3
標準偏差	0.9
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	1.8
標準偏差	5.4
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	10
平均値	3.0
標準偏差	9.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	0.1
標準偏差	0.3
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	12.2
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	81.7

4.⑫ - 1 入院処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	15
平均値	17.9
標準偏差	50.8
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 1 入院処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	0.2
標準偏差	0.6
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	0.3
標準偏差	0.9
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	9.8
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	86.6

4.⑫ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 1 入院処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	11
平均値	0.6
標準偏差	1.2
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	89.0

4.⑫ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	12.2
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	87.8

4.⑫ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	18.3
1件	1.2
2件	2.4
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	75.6

4.⑫ - 1 入院処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	9
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 1 入院処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	10
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	20
平均値	2.0
標準偏差	5.1
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	2.4
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	78.0

4.⑫ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.1
標準偏差	0.3
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	18
平均値	3.2
標準偏差	6.4
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	81.7

4.⑫ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	8.5
2件	2.4
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	69.5

4.⑫ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	15
平均値	1.8
標準偏差	4.1
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	25
平均値	3.9
標準偏差	11.8
中央値	1

4.⑫ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	15.9
1件	2.4
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	76.8

4.⑫ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	9.8
2件	4.9
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	1.2
10件以上	1.2
無回答	69.5

4.⑫ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	19
平均値	2.0
標準偏差	4.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	25
平均値	3.4
標準偏差	10.5
中央値	1

4.⑫ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	17.1
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	79.3

4.⑫ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	17
平均値	6.1
標準偏差	23.5
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	82.9

4.⑫ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	86.6

4.⑫ - 2 外来処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	14
平均値	4.9
標準偏差	14.9
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	11
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	81.7

4.⑫ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	18.3
1件	4.9
2件	1.2
3件	1.2
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	70.7

4.⑫ - 2 外来処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	15
平均値	1.8
標準偏差	4.1
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	24
平均値	1.5
標準偏差	3.1
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	17.1
1件	1.2
2件	0.0
3件	1.2
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	78.0

4.⑫ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	20.7
1件	6.1
2件	2.4
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	70.7

4.⑫ - 2 外来処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	18
平均値	1.1
標準偏差	2.5
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	24
平均値	0.4
標準偏差	0.6
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	19.5
1件	2.4
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	75.6

4.⑫ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	18.3
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	79.3

4.⑫ - 2 外来処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	20
平均値	0.9
標準偏差	3.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	17
平均値	0.2
標準偏差	0.5
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	3.7
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	1.2
10件以上	1.2
無回答	78.0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	15.9
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 2 外来処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	18
平均値	1.6
標準偏差	3.2
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数

回答数（件）	13
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数

回答数（件）	13
平均値	0.2
標準偏差	0.5
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	1.2
2件	0.0
3件	1.2
4件	1.2
5件	0.0
6件	1.2
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	79.3

4.⑫ - 2 外来処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数

回答数（件）	17
平均値	2.9
標準偏差	5.8
中央値	0

4.⑫ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	2.4
2件	4.9
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	1.2
9件	0.0
10件以上	3.7
無回答	73.2

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 2 外来処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数

回答数（件）	22
平均値	4.0
標準偏差	10.3
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	15.9
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	15.9
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 Ⅰ.ベバシズマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数

回答数（件）	13
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 A.エポエチン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	13
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 Ｊ.インスリンリスプロ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	13.4
1件	12.2
2件	1.2
3件	2.4
4件	0.0
5件	1.2
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	4.9
無回答	64.6

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 Ｊ.インスリンリスプロ 処方総件数

回答数（件）	29
平均値	4.2
標準偏差	11.3
中央値	1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 B.リツキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	11.0
1件	11.0
2件	4.9
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	1.2
10件以上	7.3
無回答	62.2

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数

回答数（件）	31
平均値	69.4
標準偏差	352.8
中央値	1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 C.トラスツズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	1.2
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	1.2
10件以上	1.2
無回答	80.5

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	6.1
2件	2.4
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	1.2
9件	0.0
10件以上	2.4
無回答	73.2

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数

回答数（件）	16
平均値	3.5
標準偏差	10.2
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 D.テリパラチド 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	22
平均値	2.0
標準偏差	4.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	1.2
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	15.9
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	84.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 E.ソマトロピン 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	13
平均値	0.1
標準偏差	0.3
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 I.ベバシズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 M.ラニビズマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	13
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	20.7
1件	6.1
2件	1.2
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	67.1

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 F.インフリキシマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 J.インスリンリスプロ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	27
平均値	1.1
標準偏差	2.4
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 N.ペグフィルグラスチム 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	2.4
4件	0.0
5件	0.0
6件	1.2
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	80.5

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	23.2
1件	6.1
2件	2.4
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	1.2
7件	1.2
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	64.6

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 G.エタネルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	16
平均値	1.7
標準偏差	3.8
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 K.インスリンアスパルト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	29
平均値	1.1
標準偏差	2.4
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 O.ウステキヌマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	1.2
2件	1.2
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	1.2
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	1.2
無回答	80.5

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

	割合
回答数（件）	82
0 件	14.6
1件	0.0
2件	0.0
3件	0.0
4件	0.0
5件	0.0
6件	0.0
7件	0.0
8件	0.0
9件	0.0
10件以上	0.0
無回答	85.4

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 H.アガルシダーゼベータ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 L.アダリムマブ 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	16
平均値	3.1
標準偏差	9.7
中央値	0

4.⑫ - 3 在宅自己注射処方件数 P.アフリベルセプト 処方総件数のうち、バイオ後続品の件数

回答数（件）	12
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.⑬ - 1 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

	割合
回答数（件）	79
算定あり	17.7
算定なし	81.0
無回答	1.3

4.⑬ - 1 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件数

回答数（件）	14
平均値	3.2
標準偏差	3.0
中央値	2

4.⑬ - 2 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

	割合
回答数（件）	79
算定あり	2.5
算定なし	91.1
無回答	6.3

4.⑬ - 2 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算の算定件数

回答数（件）	2
平均値	2.0
標準偏差	1.0
中央値	2

4.⑬ - 2 加算の算定有無

	割合
回答数（件）	82
算定あり	17.1
算定なし	78.0
無回答	4.9

4.⑭ バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何か

	割合
回答数（件）	72
加算点数が少ないから	6.9
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないため	19.4
月1回しか算定できないため	2.8
対象となる患者がいないため	52.8
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	9.7
その他	9.7
無回答	9.7

4.⑮ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品

	割合
回答数（件）	79
インスリン製剤	15.2
ヒト成長ホルモン剤	11.4
エタネルセプト製剤	11.4
テリパラチド製剤	8.9
リツキシマブ製剤	10.1
トラスツズマブ製剤	10.1
ベバシズマブ製剤	10.1
インフリキシマブ製剤	10.1
アダリムマブ製剤	11.4
ラニビズマブ製剤	11.4
アガルシダーゼ_ベータ製剤	10.1
ペグフィルグラスチム製剤	12.7
ウステキヌマブ製剤	10.1
アフリベルセプト製剤	10.1
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	35.4
バイオ後続品を採用していない	8.9
無回答	29.1

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 1つ目

	割合
回答数（件）	21
インスリン製剤	52.4
ヒト成長ホルモン剤	4.8
エタネルセプト製剤	4.8
テリパラチド製剤	4.8
リツキシマブ製剤	4.8
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	4.8
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	4.8
ペグフィルグラスチム製剤	9.5
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	9.5

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 1つ目

	割合
回答数（件）	21
診療報酬上の評価が十分ではないから	23.8
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	28.6
患者負担があまり軽減されないから	19.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	9.5
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	14.3
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	0.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	0.0
その他	23.8
無回答	14.3

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 2つ目

	割合
回答数（件）	21
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	14.3
エタネルセプト製剤	4.8
テリパラチド製剤	0.0
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	4.8
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	0.0
ラニビズマブ製剤	4.8
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	4.8
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	66.7

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 2つ目

	割合
回答数（件）	21
診療報酬上の評価が十分ではないから	4.8
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	19.0
患者負担があまり軽減されないから	0.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	0.0
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	4.8
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	0.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	0.0
その他	4.8
無回答	66.7

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品 3つ目

	割合
回答数（件）	21
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	4.8
エタネルセプト製剤	4.8
テリパラチド製剤	9.5
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	4.8
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	0.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	4.8
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	71.4

4.⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由 3つ目

	割合
回答数（件）	21
診療報酬上の評価が十分ではないから	0.0
対象の注射薬が対象となる患者がいないから	19.0
患者負担があまり軽減されないから	0.0
バイオ後続品の品目数が少ないから	0.0
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	4.8
バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	0.0
先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	0.0
その他	4.8
無回答	71.4

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 1つ目

	割合
回答数（件）	5
インスリン製剤	60.0
ヒト成長ホルモン剤	0.0
エタネルセプト製剤	0.0
テリパラチド製剤	20.0
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	20.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	0.0

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 1つ目

	割合
回答数（件）	5
加算点数が少ないから	80.0
算定要件がわからないから	20.0
算定要件が厳しいから	40.0
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	40.0
月1回しか算定できないから	20.0
無回答	0.0

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 2つ目

	割合
回答数（件）	5
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	0.0
エタネルセプト製剤	0.0
テリパラチド製剤	0.0
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	0.0
ラニビズマブ製剤	20.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	80.0

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 2つ目

	割合
回答数（件）	5
加算点数が少ないから	20.0
算定要件がわからないから	0.0
算定要件が厳しいから	0.0
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	0.0
月1回しか算定できないから	0.0
無回答	80.0

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる医薬品 3つ目

	割合
回答数（件）	5
インスリン製剤	0.0
ヒト成長ホルモン剤	0.0
エタネルセプト製剤	0.0
テリパラチド製剤	0.0
リツキシマブ製剤	0.0
トラスツズマブ製剤	0.0
ベバシズマブ製剤	0.0
インフリキシマブ製剤	0.0
アダリムマブ製剤	0.0
ラニビズマブ製剤	0.0
アガルシダーゼ_ベータ製剤	0.0
ペグフィルグラスチム製剤	0.0
ウステキヌマブ製剤	0.0
アフリベルセプト製剤	0.0
無回答	100.0

4.⑰ 前記⑯「1.診療報酬上の評価が十分ではないから」にあてはまる理由 3つ目

	割合
回答数（件）	5
加算点数が少ないから	0.0
算定要件がわからないから	0.0
算定要件が厳しいから	0.0
初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	0.0
月1回しか算定できないから	0.0
無回答	100.0

4.⑱ バイオ後続品を発行する際、処方箋にどのように表記しているか

	割合
回答数（件）	55
バイオ後続品の販売名（例：「●●●_ＢＳ注射液_含量_会社名」）	50.9
バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続1］」）	7.3
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］」）	1.8
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	14.5
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））	5.5
その他	1.8
無回答	18.2

4.⑲ 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

	割合
回答数（件）	55
「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	23.6
「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	20.0
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	50.9
患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	12.7
その他	1.8
無回答	21.8

4.⑳ バイオ後続品の院外処方をしていない理由

	割合
回答数（件）	56
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	5.4
バイオ後続品の対象となる患者がいないから	28.6
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	10.7
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	7.1
バイオ後続品の品目が少ないから	3.6
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	8.9
患者の経済的メリットが小さいから	1.8
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	1.8
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	0.0
バイオAGがないから	7.1
その他	7.1
特に理由はない	5.4
無回答	37.5

4.(21)　外来腫瘍化学療法診療料を算定しているか

	割合
回答数（件）	383
算定あり	0.3
算定なし	88.8
無回答	11.0

4.(22)　外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

	割合
回答数（件）	1
49回以下	0.0
50～99回	0.0
100～149回	100.0
150～199回	0.0
200回以上	0.0
無回答	0.0

4.(22)　外来腫瘍化学療法診療料の算定回数（回）

回答数（件）	1
平均値	107.0
標準偏差	0.0
中央値	107

4.(23)　外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（回）

	割合
回答数（件）	1
0回	0.0
0超～1回未満	0.0
1回以上2回未満	0.0
2回以上3回未満	0.0
3回以上	0.0
無回答	100.0

4.(23)　外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（回）

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(24) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）　A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	1
9品目以下	0.0
10～19品目	0.0
20～29品目	0.0
30～39品目	0.0
40品目以上	0.0
無回答	100.0

4.(24) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）　A 後発医薬品がある先発医薬品

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(24) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）　B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	1
4品目以下	100.0
5～9品目	0.0
10～14品目	0.0
15～19品目	0.0
20品目以上	0.0
無回答	0.0

4.(24) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）　B 後発医薬品

回答数（件）	1
平均値	1.0
標準偏差	0.0
中央値	1

4.(24) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）　A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	1
0品目	0.0
1品目	0.0
2品目	0.0
3品目	0.0
4品目以上	0.0
無回答	100.0

4.(24) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）　A 後発医薬品がある先発医薬品

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(24) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）　B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	1
9品目以下	100.0
10～19品目	0.0
20～29品目	0.0
30～39品目	0.0
40品目以上	0.0
無回答	0.0

4.(24) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）　B 後発医薬品

回答数（件）	1
平均値	6.0
標準偏差	0.0
中央値	6

4.(24) - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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）　A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	1
9品目以下	0.0
10～19品目	0.0
20～29品目	0.0
30～39品目	0.0
40品目以上	0.0
無回答	100.0

4.(24) - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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）　A 後発医薬品がある先発医薬品

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(24) - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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）　B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	1
0品目	0.0
1品目	0.0
2品目	0.0
3品目	0.0
4品目以上	100.0
無回答	0.0

4.(24) - 3 外来化学療法における後発品の使用状況 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）　B 後発医薬品

回答数（件）	1
平均値	4.0
標準偏差	0.0
中央値	4

4.(25)　外来化学療法加算を算定しているか

	割合
回答数（件）	383
算定あり	0.5
算定ありなし	85.4
無回答	14.1

4.(26) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	2
9品目以下	0.0
10～19品目	0.0
20～29品目	0.0
30～39品目	0.0
40品目以上	0.0
無回答	100.0

4.(26) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 A 後発医薬品がある先発医薬品

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(26) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	2
9品目以下	50.0
10～19品目	0.0
20～29品目	0.0
30～39品目	0.0
40品目以上	0.0
無回答	50.0

4.(26) - 1 外来化学療法における後発品の使用状況 バイオ医薬品 B 後発医薬品

回答数（件）	1
平均値	1.0
標準偏差	0.0
中央値	1

4.(26) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 A 後発医薬品がある先発医薬品

	割合
回答数（件）	2
0品目	0.0
1品目	0.0
2品目	0.0
3品目	0.0
4品目以上	0.0
無回答	100.0

4.(26) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 A 後発医薬品がある先発医薬品

回答数（件）	0
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

4.(26) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 B 後発医薬品

	割合
回答数（件）	2
0 品目	0.0
1品目	0.0
2品目	0.0
3品目	0.0
4品目以上	50.0
無回答	50.0

4.(26) - 2 外来化学療法における後発品の使用状況 支持療法に用いる医薬品 B 後発医薬品

回答数（件）	1
平均値	4.0
標準偏差	0.0
中央値	4

5.① 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（枚）

	割合
回答数（件）	383
49枚以下	82.0
50～99枚	1.6
100～149枚	1.8
150～199枚	0.3
200枚以上	2.1
無回答	12.3

5.① 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（枚）

回答数（件）	336
平均値	23.0
標準偏差	142.9
中央値	1

5.② - 1 前記①で医療上必要性があると医師が判断したもの（枚）

回答数（件）	172
平均値	21.9
標準偏差	138.9
中央値	2

5.② - 2 前記①で後発医薬品の在庫がないもの（枚）

回答数（件）	172
平均値	9.6
標準偏差	54.9
中央値	0

5.② - 3 前記①で患者が希望したもの（枚）

回答数（件）	172
平均値	5.8
標準偏差	23.7
中央値	1

5.③ 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ったか

	割合
回答数（件）	383
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	43.9
患者の制度に対する理解が不十分である	46.7
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	16.2
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	12.3
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	12.5
制度そのものがわかりづらい	35.5
特別の料金の計算がわかりづらい	21.1
レセコンなどシステム改修が不十分である	3.4
後発医薬品を選択する患者が増えた	13.8
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	13.6
その他	3.9
わからない	17.2
無回答	6.3

1.① 所在地

	割合
回答数（件）	627
北海道	3.3
青森県	0.8
岩手県	0.8
宮城県	1.4
秋田県	1.3
山形県	0.5
福島県	1.3
茨城県	2.9
栃木県	1.6
群馬県	1.3
埼玉県	6.7
千葉県	4.1
東京都	11.3
神奈川県	6.9
新潟県	4.0
富山県	0.8
石川県	0.5
福井県	0.2
山梨県	0.5
長野県	2.4
岐阜県	1.4
静岡県	3.0
愛知県	6.5
三重県	1.4
滋賀県	1.0
京都府	2.1
大阪府	7.5
兵庫県	2.7
奈良県	1.1
和歌山県	1.0
鳥取県	0.3
島根県	0.2
岡山県	2.2
広島県	3.0
山口県	1.4
徳島県	1.0
香川県	0.8
愛媛県	0.5
高知県	0.2
福岡県	4.1
佐賀県	0.6
長崎県	1.3
熊本県	1.0
大分県	0.2
宮崎県	0.5
鹿児島県	1.4
沖縄県	1.1
無回答	0.0

1.② 開設者

	割合
回答数（件）	627
個人	79.4
法人	19.9
その他	0.5
無回答	0.2

1.③ 開設年

	割合
回答数（件）	627
1995年以前	36.7
1996～2000年	10.7
2001～2005年	10.2
2006～2010年	7.5
2011～2015年	8.0
2016～2020年	11.6
2021年以降	8.6
無回答	6.7

1.③ 開設年（西暦）

回答数（件）	585
平均値	1999.8
標準偏差	18.0
中央値	2000

1.④ 標榜診療科

	割合
回答数（件）	627
歯科	97.8
矯正歯科	25.8
小児歯科	50.1
歯科口腔外科	28.9
その他	0.8
無回答	0.3

1.⑤ 医科の医療機関の併設状況

	割合
回答数（件）	627
併設している	1.3
併設していない	96.2
無回答	2.6

1.⑥ 外来の院内処方の割合

	割合
回答数（件）	627
0 %_	10.0
0 %超～10%未満	2.4
10%以上20%未満	2.9
20%以上30%未満	1.1
30%以上40%未満	0.3
40%以上50%未満	0.5
50%以上60%未満	1.4
60%以上70%未満	0.3
70%以上80%未満	0.6
80%以上90%未満	1.3
90%以上100%未満	16.7
100%_	58.5
無回答	3.8

1.⑥ 外来の院内処方の割合（%）

回答数（件）	603
平均値	81.1
標準偏差	36.3
中央値	100

1.⑥ 外来の院外処方の割合

	割合
回答数（件）	627
0 %_	59.2
0 %超～10%未満	13.9
10%以上20%未満	2.9
20%以上30%未満	1.6
30%以上40%未満	0.3
40%以上50%未満	0.3
50%以上60%未満	1.4
60%以上70%未満	0.5
70%以上80%未満	0.8
80%以上90%未満	0.6
90%以上100%未満	5.3
100%_	9.4
無回答	3.8

1.⑥ 外来の院外処方の割合（%）

回答数（件）	603
平均値	18.3
標準偏差	35.8
中央値	0

1.⑥ 外来の院内処方の割合

	割合
回答数（件）	627
院内処方あり	86.1
院内処方率が80%以上	76.6
無回答	13.9

1.⑦ - 1 歯科医師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	627
0 人	0.5
1人	77.0
2人	17.5
3人	2.6
4人以上	2.2
無回答	0.2

1.⑦ - 1 歯科医師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	626
平均値	1.3
標準偏差	0.7
中央値	1

1.⑦ - 1 歯科医師数 2）常勤換算

	割合
回答数（件）	627
0 人	61.2
0 人超1人未満	8.5
1人以上2人未満	10.0
2人以上3人未満	3.0
3人以上	3.5
無回答	13.7

1.⑦ - 1 歯科医師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	541
平均値	0.4
標準偏差	0.9
中央値	0

1.⑦ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ

	割合
回答数（件）	627
0 人	84.5
1人	0.8
2人	0.0
3人	0.0
4人以上	0.0
無回答	14.7

1.⑦ - 2 薬剤師数 1）常勤のみ（人）

回答数（件）	535
平均値	0.0
標準偏差	0.1
中央値	0

1.⑦ - 2 薬剤師数 2）常勤換算

	割合
回答数（件）	627
0 人	79.4
0 人超1人未満	0.2
1人以上2人未満	0.0
2人以上3人未満	0.0
3人以上	0.0
無回答	20.4

1.⑦ - 2 薬剤師数 2）常勤換算（人）

回答数（件）	499
平均値	0.0
標準偏差	0.0
中央値	0

1.⑧ 外来患者延数

	割合
回答数（件）	627
249人以下	28.9
250～499人	22.8
500～749人	14.4
750～999人	6.9
1000人以上	7.2
無回答	19.9

1.⑧ 外来患者延数（人）

回答数（件）	502
平均値	495.1
標準偏差	803.4
中央値	341.5

1.⑨ 外来後発医薬品使用体制加算の届出状況

	割合
回答数（件）	627
届出していない	89.6
外来後発医薬品使用体制加算1	5.9
外来後発医薬品使用体制加算2	0.8
外来後発医薬品使用体制加算3	0.3
無回答	3.3

2.① 1年前（令和6年7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るか

	割合
回答数（件）	627
改善した	11.8
変わらない	69.4
悪化した	14.4
無回答	4.5

2.② 現在（令和7年7月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はあったか

	割合
回答数（件）	627
後発医薬品の処方割合がかなり減った	2.7
後発医薬品の処方割合がやや減った	5.3
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	41.6
後発医薬品の処方割合が増えた	19.3
わからない	27.3
無回答	3.8

2.③ - 1 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

	割合
回答数（件）	627
0 品目	28.4
1品目	21.4
2品目	13.4
3品目	6.1
4品目以上	2.2
無回答	28.5

2.③ - 1 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

回答数（件）	448
平均値	1.1
標準偏差	1.2
中央値	1

2.③ - 2 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

	割合
回答数（件）	627
0 品目	31.1
1品目	16.6
2品目	10.4
3品目	6.4
4品目以上	2.4
無回答	33.2

2.③ - 2 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

回答数（件）	419
平均値	1.0
標準偏差	1.2
中央値	1

2.④ 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（令和7年7月1日時点）

	割合
回答数（件）	44
あり	13.6
なし	77.3
無回答	9.1

2.⑤ 後発医薬品使用割合＜数量ベース＞（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	44
20%未満	4.5
20%以上25%未満	0.0
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.0
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.0
45%以上50%未満	2.3
50%以上55%未満	0.0
55%以上60%未満	2.3
60%以上65%未満	0.0
65%以上70%未満	0.0
70%以上75%未満	0.0
75%以上80%未満	0.0
80%以上85%未満	0.0
85%以上90%未満	2.3
90%以上	63.6
無回答	25.0

回答数（件）	33
平均値	89.3
標準偏差	21.8
中央値	100

2.⑥ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）

	割合
回答数（件）	44
20%未満	6.8
20%以上25%未満	0.0
25%以上30%未満	0.0
30%以上35%未満	0.0
35%以上40%未満	0.0
40%以上45%未満	0.0
45%以上50%未満	0.0
50%以上55%未満	2.3
55%以上60%未満	0.0
60%以上65%未満	0.0
65%以上70%未満	0.0
70%以上75%未満	0.0
75%以上80%未満	4.5
80%以上85%未満	0.0
85%以上90%未満	4.5
90%以上	36.4
無回答	45.5

2.⑥ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）（令和7年6月）（%）

回答数（件）	24
平均値	83.0
標準偏差	31.8
中央値	100

2.⑦ 現在、一般名処方による処方箋を発行しているか

	割合
回答数（件）	627
あり	33.5
なし	61.6
無回答	4.9

2.⑧ 1年前と比較して一般名処方の件数は増えたか

	割合
回答数（件）	210
増えた	20.0
変わらない	75.2
減った	4.3
無回答	0.5

2.⑨ 一般名処方が増えた理由

	割合
回答数（件）	42
一般名処方加算の点数が引き上げられたから	40.5
後発医薬品の品質への不安が減ったから	26.2
後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	19.0
先発医薬品を希望する患者が減ったから	23.8
その他	11.9
無回答	0.0

2.⑩ 一般名処方が増えない理由

	割合
回答数（件）	167
後発医薬品の品質への不安があるから	28.1
後発医薬品の安定供給への不安があるから	33.5
先発医薬品を希望する患者が増えたから	12.0
その他	28.7
無回答	4.8

2.⑪ 一般名処方による処方箋を発行していない理由

	割合
回答数（件）	386
現在のシステムが一般名処方に対応していないため	18.4
処方箋が手書きのため	8.0
一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	9.3
一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	8.8
手間が増えるため	16.8
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	1.3
その他	24.1
特に理由はない	31.9
無回答	1.8

2.⑫ 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うか

	割合
回答数（件）	627
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	48.0
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	51.0
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	28.4
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	55.5
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	17.7
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	13.2
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	11.0
後発医薬品に対する患者の理解	23.9
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	20.7
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	20.4
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	8.3
調剤に関する保険薬局との連携	7.7
患者負担が軽減されること	21.2
その他	2.1
特に対応は必要ない	7.7
無回答	3.2

2.⑬ 前記⑫の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	560
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	17.9
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	12.3
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	2.9
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	22.3
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	0.9
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	0.9
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	1.6
後発医薬品に対する患者の理解	2.9
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	3.8
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	0.4
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	3.4
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	0.7
調剤に関する保険薬局との連携	0.4
患者負担が軽減されること	4.8
その他	2.3
無回答	22.7

3.① 長期収載品の選定療養費について知っているか

	割合
回答数（件）	627
はい	41.5
いいえ	55.3
無回答	3.2

3.② 令和7年6月における処方箋発行枚数

	割合
回答数（件）	627
9枚以下	66.8
10～19枚	6.7
20～29枚	4.1
30～39枚	3.5
40枚以上	8.0
無回答	10.8

3.② 令和7年6月における処方箋発行枚数（枚）

回答数（件）	559
平均値	10.7
標準偏差	25.1
中央値	0

3.② - 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

	割合
回答数（件）	627
0 枚	78.0
1枚	1.6
2枚	1.0
3枚	0.3
4枚以上	5.9
無回答	13.2

3.② - 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

回答数（件）	544
平均値	2.3
標準偏差	14.1
中央値	0

3.② - 2 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のうち、医療上必要性があると歯科医師が判断したもの

回答数（件）	53
平均値	6.4
標準偏差	27.5
中央値	0

3.② - 2 2）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のうち、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）

回答数（件）	53
平均値	13.4
標準偏差	23.1
中央値	2

回答数（件）	53
平均値	4.2
標準偏差	22.4
中央値	0

3.③ 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ったか

	割合
回答数（件）	627
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	22.0
患者の制度に対する理解が不十分である	31.6
薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	7.0
薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	6.5
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	19.1
制度そのものがわかりづらい	36.4
特別の料金の計算がわかりづらい	14.7
レセコンなどシステム改修が不十分である	12.4
後発医薬品を選択する患者が増えた	2.1
患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	1.9
その他	2.1
わからない	35.6
無回答	5.6

4.① 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組

	割合
回答数（件）	627
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	20.4
院内処方から院外処方への切り替え	14.5
処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有	18.5
安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討	43.1
その他	8.8
無回答	11.2

1.① 性別

	割合
回答数（件）	306
男性	85.3
女性	13.1
無回答	1.6

1.② 年代

	割合
回答数（件）	306
20歳代	0.3
30歳代	7.8
40歳代	19.9
50歳代	30.7
60歳代以上	40.8
無回答	0.3

1.③ 主たる担当診療科

	割合
回答数（件）	306
内科	45.4
外科	12.4
精神科	18.3
小児科	3.6
皮膚科	1.6
泌尿器科	2.3
産婦人科・産科	2.3
眼科	1.3
耳鼻咽喉科	0.0
放射線科	0.0
脳神経外科	2.3
整形外科	7.2
麻酔科	0.0
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.0
リハビリテーション科	0.7
その他	1.6
無回答	1.0

1.③ - 1 内科の詳細

	割合
回答数（件）	139
腎臓内科	5.8
血液内科	5.0
リウマチ内科	3.6
糖尿病内科	13.7
消化器内科	21.6
呼吸器内科	12.2
循環器内科	18.7
1.～7.に該当なし	30.9

1.③ - 2 外科の詳細

	割合
回答数（件）	38
呼吸器外科	5.3
心臓血管外科	10.5
乳腺外科	18.4
気管食道外科	0.0
消化器外科	68.4
肛門外科	18.4
小児外科	2.6
1.～7.に該当なし	7.9

2.① 1年前（令和6年7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るか

	割合
回答数（件）	306
改善した	13.4
変わらない	50.7
悪化した	34.0
無回答	2.0

2.② 現時点（令和7年7月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はあったか

	割合
回答数（件）	306
後発医薬品の処方割合がかなり減った	0.7
後発医薬品の処方割合がやや減った	11.8
後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	44.8
後発医薬品の処方割合が増えた	36.9
わからない	5.6
無回答	0.3

2.③ クリニカルパスの変更はあったか

	割合
回答数（件）	306
あった	12.1
なかった	84.0
無回答	3.9

2.⑤ 1年前と比較して一般名処方の件数は増えたか

	割合
回答数（件）	215
増えた	42.3
変わらない	54.4
減った	3.3

2.⑥ 一般名処方が増えた理由

	割合
回答数（件）	91
一般名処方加算の点数が引き上げられたから	41.8
後発医薬品の品質への不安が減ったから	11.0
後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	6.6
先発医薬品を希望する患者が減ったから	13.2
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	57.1
長期収載品の選定療養が始まったから	14.3
その他	5.5

2.⑦ 一般名処方が増えない理由

	割合
回答数（件）	124
後発医薬品の品質への不安があるから	8.9
後発医薬品の安定供給への不安があるから	28.2
先発医薬品を希望する患者が増えたから	4.0
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	7.3
すでに十分な対応を行っているから	58.9
市場から撤退した品目があるから	16.9
その他	3.2
無回答	3.2

2.⑧ 一般名処方による処方箋を発行していない理由

	割合
回答数（件）	85
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	21.2
現在のシステムが一般名処方に対応していないため	44.7
処方箋が手書きのため	9.4
一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	22.4
一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	16.5
手間が増えるため	11.8
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	4.7
その他	9.4
特に理由はない	8.2
無回答	4.7

2.⑨ 医薬品の供給状況は不安定だと感じるか

	割合
回答数（件）	306
感じる	90.2
感じない	8.8
無回答	1.0

2.⑩ 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るか

	割合
回答数（件）	276
治療計画の見直し	37.3
代替薬の選定による負担	71.7
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	50.7
患者負担額の増加	13.8
緊急治療の対応遅延	18.8
治療品質の低下	33.3
その他	2.2
無回答	0.7

2.⑪ 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うか

	割合
回答数（件）	306
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	46.4
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	55.9
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	37.6
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	74.2
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	24.5
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	19.3
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	34.3
後発医薬品に対する患者の理解	33.3
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	33.7
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	22.2
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	31.4
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	20.6
調剤に関する保険薬局との連携	14.7
患者負担が軽減されること	20.9
その他	3.3
特に対応は必要ない	2.3
無回答	0.7

2.⑫ 前記⑪の選択肢1.～15.のうち、最もあてはまるもの

	割合
回答数（件）	297
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	11.8
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	12.8
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保	2.0
後発医薬品に関する安定供給体制の確保	38.4
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合	0.7
後発医薬品の在庫管理の負担軽減	0.0
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	1.7
後発医薬品に対する患者の理解	3.0
後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価	4.7
後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価	0.0
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	3.7
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	1.7
調剤に関する保険薬局との連携	0.3
患者負担が軽減されること	0.7
その他	1.3
無回答	17.2

3.① バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方しているか

	割合
回答数（件）	306
処方あり	55.2
処方なし	43.1
無回答	1.6

3.② 院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	169
あり	95.9
なし	4.1

3.③ 院外処方の有無

	割合
回答数（件）	169
あり	58.0
なし	39.1
無回答	3.0

3.④ 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

	割合
回答数（件）	306
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	16.7
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	31.7
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	4.2
品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する	7.2
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	3.6
いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	1.0
バイオ後続品を積極的には使用していない	12.7
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	17.3
その他	2.6
無回答	2.9

3.⑤ バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何か

	割合
回答数（件）	197
患者がバイオ後続品の使用を希望するから	6.1
患者の経済的負担が軽減できるから	69.5
診療報酬上の評価があるから	17.3
医療費削減につながるから	67.5
国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	13.2
その他	2.5
無回答	1.0

3.⑥ 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

	割合
回答数（件）	197
患者がバイオ後続品の使用を希望するから	8.6
患者の経済的負担が軽減できるから	69.0
診療報酬上の評価があるから	15.2
医療費削減につながるから	60.4
国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	10.2
その他	4.1
無回答	2.0

2.④ 現在、一般名処方による処方箋を発行しているか

	割合
回答数（件）	306
している	70.3
していない	27.8
無回答	2.0

3.⑦ バイオ後続品を積極的には使用していない理由

	割合
回答数（件）	39
バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	33.3
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	12.8
バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	10.3
バイオ後続品の品目が少ないから	7.7
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	17.9
患者への普及啓発が不足しているから	12.8
患者の経済的メリットが小さいから	5.1
自己負担額が制度により軽減されている患者（生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など）であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから	0.0
院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	25.6
在庫管理等の負担が大きいから	7.7
薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから	10.3
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	2.6
製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから	0.0
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	0.0
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	2.6
その他	15.4
無回答	2.6

3.⑧ 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るか

	割合
回答数（件）	306
診療報酬上の評価	41.2
より患者負担が軽減されること	46.1
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	31.0
国からの国民への啓発と患者の理解	28.1
バイオ後続品企業からの情報提供	18.6
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	29.1
バイオ後続品の品目数が増えること	12.7
バイオ後続品の供給がより安定すること	42.5
バイオ後続品の在庫の負担軽減	11.8
医療機関に対する経営的メリットがあること	35.3
その他	2.3
バイオ後続品を使用する必要はない	3.9
無回答	2.6

3.⑨ バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無

	割合
回答数（件）	169
あり	78.7
なし	19.5
無回答	1.8

3.⑩ バイオ後続品の院外処方の有無

	割合
回答数（件）	169
あり	50.9
なし	46.7
無回答	2.4

3.⑪ 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るか

	割合
回答数（件）	306
知っている	21.6
知らない	75.5
無回答	2.9

3.⑫ - 1 バイオ後続品使用体制加算を、施設において算定しているか

	割合
回答数（件）	66
算定している	45.5
算定していない	53.0
無回答	1.5

3.⑫ - 2 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たか

	割合
回答数（件）	30
はい	36.7
いいえ	13.3
わからない	50.0

3.⑬ 発行する際、処方箋にどのように表記しているか

	割合
回答数（件）	86
バイオ後続品の販売名（例：「●●●_ＢＳ注射液_含量_会社名」）	48.8
バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続1］」）	14.0
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］」）	10.5
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	11.6
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））	7.0
その他	3.5
無回答	4.7

3.⑭ 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

	割合
回答数（件）	86
「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	27.9
「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	19.8
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	66.3
患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	29.1
その他	3.5
無回答	5.8

3.⑮ バイオ後続品の院外処方をしていない理由

	割合
回答数（件）	79
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	15.2
バイオ後続品の対象となる患者がいないから	44.3
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	3.8
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	5.1
バイオ後続品の品目が少ないから	6.3
バイオ後続品の安定供給に不安があるから	8.9
患者の経済的メリットが小さいから	1.3
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	1.3
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	2.5
バイオAGがないから	0.0
その他	7.6
特に理由はない	10.1
無回答	11.4

4.① 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）の処方箋を発行したことがあるか

	割合
回答数（件）	306
ある	56.2
ない	39.2
無回答	4.6

4.② 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

	割合
回答数（件）	172
医療上必要があると判断したため	40.7
医療上必要があると薬剤師から提案があったため	3.5
後発医薬品の在庫がないため	19.2
患者から希望があったため	68.6
その他	1.2
わからない	0.6
無回答	0.6

4.③ 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

	割合
回答数（件）	306
効果が異なると考えたため	44.1
副作用の心配があるため	37.3
家族や知人・友人等のすすめがあったため	6.2
その他	7.2
わからない	24.8
無回答	7.2

4.④ 「特別の料金」によって、どのような影響や課題があったか

	割合
回答数（件）	306
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	36.3
患者の制度に対する理解が不十分である	28.4
医療関係者への制度に関する周知が不十分である	15.0
その他	3.3
特になし	22.5
わからない	19.6
無回答	9.2

0 .調査票の記入者

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
患者本人（代筆の場合も含む）	83.6	78.7
本人以外の家族	13.1	21.2
その他	1.5	0.1
無回答	1.8	0.0

1.① 性別

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
男性	41.2	50.0
女性	57.0	50.0
無回答	1.7	0.0

1.② 年代

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
9歳以下	2.3	10.0
10歳代	1.7	10.0
20歳代	5.0	10.0
30歳代	11.8	10.0
40歳代	14.6	10.0
50歳代	20.1	10.0
60歳代	17.0	20.0
70歳代	16.2	17.1
80歳代	8.8	2.5
90歳以上	1.8	0.4
無回答	0.7	0.0

1.③ 居住地

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
北海道	4.3	4.1
青森県	0.9	0.7
岩手県	0.9	0.7
宮城県	2.0	2.7
秋田県	0.4	0.8
山形県	1.3	0.7
福島県	2.3	1.3
茨城県	2.7	1.7
栃木県	1.2	1.0
群馬県	0.9	0.8
埼玉県	4.0	5.5
千葉県	3.5	5.2
東京都	8.0	13.0
神奈川県	6.9	8.9
新潟県	1.0	1.3
富山県	0.4	0.8
石川県	0.0	1.0
福井県	0.2	0.4
山梨県	0.9	0.4
長野県	1.2	0.9
岐阜県	1.0	1.4
静岡県	3.2	2.7
愛知県	5.5	7.0
三重県	1.7	1.2
滋賀県	0.9	0.6
京都府	1.1	1.8
大阪府	7.1	7.1
兵庫県	4.9	4.3
奈良県	0.6	1.2
和歌山県	0.6	0.7
鳥取県	0.1	0.4
島根県	0.2	0.3
岡山県	1.7	1.4
広島県	2.1	2.7
山口県	2.6	0.8
徳島県	0.7	0.6
香川県	1.2	0.8
愛媛県	1.3	1.1
高知県	1.0	0.4
福岡県	6.0	5.8
佐賀県	0.0	0.5
長崎県	0.1	1.2
熊本県	0.2	1.0
大分県	0.2	0.6
宮崎県	1.0	0.6
鹿児島県	0.6	1.0
沖縄県	0.7	0.7
無回答	10.6	0.0

1.④ 持っている健康保険証の種類

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
国民健康保険（国保）	21.1	32.8
健康保険組合（健保組合）	27.1	29.1
全国健康保険協会（協会けんぽ）	29.5	19.4
共済組合（共済）	2.6	8.2
後期高齢者医療広域連合（広域連合）	14.0	6.0
生活保護	0.4	0.5
その他	-	0.3
わからない	1.0	2.5
無回答	4.5	1.2

1.⑤ 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）があるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	92.9	84.5
ない	7.0	15.5
無回答	0.1	0.0

1.⑥ かかりつけ医がいるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
いる	64.7	69.9
いない	34.9	30.1
無回答	0.4	0.0

1.⑦ 薬について相談ができる、かかりつけ薬剤師がいるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
いる	52.3	34.5
いない	47.6	65.5
無回答	0.1	0.0

1.⑧ 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）を自身で注射しているか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
している	4.0	4.5
していない	96.0	95.5
無回答	0.0	0.0

2.① ジェネリック医薬品を知っていたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
知っていた	96.2	93.4
名前は聞いたことがあった	3.3	5.6
知らなかった	0.5	1.1
無回答	0.0	0.0

2.② 今までにジェネリック医薬品を使用したことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	98.2	91.4
ない	0.6	2.9
わからない・覚えていない	1.2	5.8
無回答	0.0	0.0

2.③ 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るか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	36.8	63.3
ない	44.4	22.8
わからない・覚えていない	18.6	13.9
無回答	0.1	0.0

2.④ 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るか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	72.3	78.2
ない	19.5	10.6
わからない・覚えていない	8.0	11.2
無回答	0.2	0.0

2.⑤ 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るか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	85.3	59.1
ない	7.6	29.2
わからない・覚えていない	7.1	11.7
無回答	0.0	0.0

2.⑥ 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はあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
ある	64.5	58.3
ない	18.7	21.5
わからない・覚えていない	16.5	20.2
無回答	0.2	0.0

2.⑥ - 1 ジェネリック医薬品に変更したきっかけ

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	527	2915
かかりつけ医からの説明	10.4	24.6
かかりつけ医以外の医師からの説明	0.9	2.8
かかりつけ薬剤師からの説明	34.9	27.4
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明	26.2	17.2
家族・知人等からのすすめ	5.5	2.2
薬剤情報提供文書を受け取って	1.3	2.2
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	2.7	6.3
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）受け取って	3.6	2.0
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	4.7	4.8
テレビCM等の広告を見て	3.8	5.0
国の広報を見て	1.3	1.1
その他	4.2	4.3
無回答	0.4	0.0

2.⑦ 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るか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
先発医薬品に変更された	25.0	14.4
他のジェネリック医薬品に変更された	34.4	22.3
変更されたことはない	37.7	45.1
薬が中止された	0.2	0.2
わからない	11.6	21.5
無回答	1.0	0.0

3.① 令和6年10月から、ジェネリック医薬品のある薬で先発医薬品の処方を希望する場合には特別の料金を支払うことになったが、そのことを知っていたか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
知っていた	70.3	28.9
知らなかった	29.5	71.1
無回答	0.2	0.0

3.② 令和6年10月以降、この特別の料金を支払ったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
支払った	5.4	9.2
支払っていない	79.1	50.7
わからない	14.6	40.1
無回答	1.0	0.0

3.② - 1 特別の料金をいくら支払ったか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	44	462
500円未満	50.0	24.9
500～999円	9.1	16.0
1000～1499円	4.5	17.5
1500～1999円	0.0	6.1
2000円以上	6.8	31.0
無回答	29.5	4.5

3.② - 1 特別の料金をいくら支払ったか（円）

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	31	445
平均値	560.6	2149.2
標準偏差	838.8	3772.2
中央値	300	1000

3.② - 2 先発医薬品（長期収載品）の処方を希望した理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	44	462
ジェネリック医薬品の使用に不安があるから	20.5	24.0
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	20.5	31.0
使い慣れた薬を使いたいから	40.9	35.3
自己負担が増えてもあまり気にならないから	0.0	9.7
その他	15.9	0.0
無回答	2.3	0.0

3.② - 3 特別の料金が具体的にいくらになれば、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うか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	44	462
1円～500円	9.1	12.1
501円～1,000円	20.5	19.5
1,001円～2,000円	6.8	16.7
2,001円～3,000円	2.3	11.7
3,001円以上	11.4	10.2
特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する	34.1	12.1
現在の特別の料金でもそのうち切り替える	2.3	3.5
わからない	11.4	14.3
無回答	2.3	0.0

3.② - 4 特別の料金を支払っていない理由

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	646	2534
先発医薬品を使用する医療上の必要があったため	4.5	8.1
医療機関又は薬局にジェネリック医薬品の在庫がなかったため	14.2	9.2
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ジェネリック医薬品へ変更したため	5.6	10.3
従来からジェネリック医薬品を使用していたため	73.4	71.4
無回答	9.3	0.0

4.① ジェネリック医薬品使用に関する考えとして、最も近いもの

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
できればジェネリック医薬品を使いたい	32.2	40.8
とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい	8.9	14.8
できればジェネリック医薬品を使いたくない	8.2	9.9
ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない	46.5	26.2
わからない	3.5	8.2
無回答	0.6	0.0

4.② ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なこと

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	81.6	75.0
使用感（味を含む）がよいこと	23.1	13.9
副作用の不安が少ないこと	43.7	45.5
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	20.8	27.7
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	16.0	22.0
医師のすすめがあること	11.6	18.9
薬剤師のすすめがあること	19.8	18.7
窓口で支払う薬代が安くなること	55.2	44.3
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	29.5	27.3
その他	0.7	0.5
特にない	2.8	8.1
無回答	0.2	0.0

4.③ 前記②の選択肢1.～10.のうち、最も重要なこと

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	794	4593
効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	40.8	58.1
使用感（味を含む）がよいこと	1.3	1.4
副作用の不安が少ないこと	5.8	10.2
有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	3.8	6.2
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	1.1	2.4
医師のすすめがあること	1.0	2.4
薬剤師のすすめがあること	1.3	1.7
窓口で支払う薬代が安くなること	14.9	13.0
医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること	6.0	4.1
その他	0.4	0.5
無回答	23.7	0.0

5.① 現在、以下に該当する疾患の治療のために通院しているか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
はい	20.8	15.9
いいえ	76.9	84.1
無回答	2.3	0.0

5.① - 1 治療のために通院している疾患

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	170	797
糖尿病	48.2	38.5
骨粗鬆症	36.5	21.2
腎性貧血	1.8	2.8
成長ホルモン分泌不全性低身長症	0.6	2.7
ファブリー病	0.0	1.0
加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫	2.9	2.9
関節リウマチ	7.1	8.1
クローン病、潰瘍性大腸炎	4.1	4.2
ベーチェット病	0.0	1.0
がん（リンパ腫）	0.0	2.1
がん（乳がん、胃がん）	7.1	5.6
がん（結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん）	2.4	5.3
好中球減少症	0.6	0.7
尋常性乾癬、関節性乾癬	2.4	4.0
無回答	1.8	0.0

5.② 「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

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
知っていた	22.2	6.8
知らなかった	76.9	93.2
無回答	1.0	0.0

5.③ 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したことがあるか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	181	341
ある	3.3	21.4
ない	93.9	71.0
わからない	1.7	7.6
無回答	1.1	0.0

5.④ 「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思うか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	181	341
できればバイオ後続品を使用したい	14.9	15.5
とりあえずバイオ後続品を試してみたい	13.3	21.7
バイオ後続品かどうかにはこだわらない	30.9	29.6
できればバイオ後続品を使いたくない	11.6	12.0
わからない	23.8	21.1
無回答	5.5	0.0

5.⑤ 「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

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	21	41
効果に対する不安があるから	90.5	28.0
副作用に対する不安があるから	57.1	31.7
担当医師がバイオ後続品を勧めないから	0.0	3.7
バイオ後続品を作っている会社に不信感があるから	9.5	9.8
使い慣れた薬を使いたいから	4.8	15.9
バイオ後続品について説明されても理解できないから	4.8	7.3
その他	4.8	3.7
無回答	0.0	0.0

5.⑥ 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)」を使用したいと思うか

	郵送調査	インターネット調査
回答数（件）	817	5000
いくら安くなるかにかかわらず、使用したい	7.6	6.0
少しでも安くなるのであれば使用したい	38.3	28.8
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	3.2	13.7
いくら安くなっても使用したくない	7.6	4.5
わからない	38.6	46.3
その他	1.8	0.7
無回答	2.9	0.0

5.⑥ 安くなる金額の目安（円程度）

回答数（件）	18	628
平均値	1616.7	1045.7
標準偏差	1311.6	1622.9
中央値	1000	800

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7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7年7月1日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7年7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. 法人	2. 個人	3. その他	
③貴薬局の所在について、あてはまるものをお選びください。※○は1つ	1. 特別区	2. 政令指定都市		
	3. 中核市	4. 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※1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：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	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	（　　）機関 ※令和7年6月1か月間			
⑧貴薬局において、処方箋の集中率が高い診療科 ※上位3つをお選び下さい	1. 内科※2	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：　　）			

※2：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。
※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。

⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和6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（　　）%		
⑩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		
⑩-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）※令和7年6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		
⑩-2 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		

⑪後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）	⑪-1 令和7年1月～3月 3か月間	（　　）％
	⑪-2 令和7年4月～6月 3か月間	（　　）％
⑫カットオフ値の割合※4（調剤報酬算定上の数値）	⑫-1 令和7年1月～3月 3か月間	（　　）％
	⑫-2 令和7年4月～6月 3か月間	（　　）％
⑬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7年7月1日時点）※5 ※○は1つ	1. あり	2. なし

※4：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。

※5：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。

⑭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7年7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か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可		
⑮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	
⑯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	
⑰在宅薬学総合体制加算 ※○は1つ	1. 在宅薬学総合体制加算１	2. 在宅薬学総合体制加算２	
⑱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※6	非常勤職員（常勤換算※7）	
⑱-1 薬剤師	（　　）人	（　　）人	
⑱-2 その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	
⑲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（健康増進支援薬局）※8	4. 該当なし	

※6：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。

※7：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。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

※8：令和7年5月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

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。

【全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6年7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7年7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. 医薬品の発注から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. これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない
9. 限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している
10. 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。※○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 →④-1～4へ
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. 卸と医薬品の供給・在庫の状況に関する情報共有を行った
14. 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
15. 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：　　）
16. その他（具体的に：　　）
17. 特に困難な状況はない

【前記④で「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」と回答した方にお伺いします】

④-1 供給不安定への対策における地域の薬局間での医薬品の備蓄状況等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。※○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・都道府県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	

④-2 薬局間での具体的な連携内容について、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも
1. 地域の薬局に対して、自薬局の医薬品の在庫状況を薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じて情報提供を行うとともに、必要に応じて、同一グループではない薬局間において医薬品の融通や分譲を行っている
2. 自薬局の医薬品の在庫状況に関する情報提供について、他の薬局からの問い合わせなどがあった際には、融通・分譲可能な医薬品やその量などについて情報提供し、必要な対応を行っている
3. 現在はシステムを使用していないが、今後導入を予定している
4. その他（具体的に：　　）

④-3 他の薬局又は薬剤師会等から開示された在庫状況の活用について、あてはまるものをお選びください。※○は1つ		
1. 活用している	2. 仕組みがあるが活用していない	3. 在庫状況が開示される仕組みがない

④-4 医薬品の融通について、あてはまるものをお選びください。※○は1つ	
1. 融通している ⇒頻度：年間（　　）回程度	2. 融通していない

【全ての方にお伺いします】

⑤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、やむを得ず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無※1 ※○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。

⑥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7年6月実績）	算定件数
⑥-1 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
⑥-2 前記⑥-1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
⑥-3 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

⑦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。※○は1つ	
1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った →⑧へ	2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った →⑧へ
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	

【⑧は前記⑦で「1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った」又は「2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した方にお伺いします。】

⑧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○	
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

長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響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

①特別の料金を支払っても、長期収載品の調剤を希望する患者の有無 ※○は1つ			
1. よくいる	2. 時々いる	3. まれにいる	4. いない

②**長期収載品の銘柄名処方**で変更不可の処方について、1年前と比較してどう変化しましたか。※○は1つ		
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた

②-1 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていた品目数 ※○は1つ		
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた

②-2 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数 ※○は1つ		
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた

②-3 前記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 ※○は1つ		
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた

③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. 患者の制度に対する理解が不十分である
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
6. 制度そのものがわかりづらい
7. 特別の料金の計算がわかりづらい
8. レセコンなどシステム改修が不十分である
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある
11. その他（具体的に：　　）
12. わからない

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和7年7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。

④調剤用医薬品備蓄品目数（全医薬品）	約（　　）品目
④-1 前記④のうち、先発医薬品	約（　　）品目
④-2 前記④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。

⑤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
⑥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

４．一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前（令和6年7月1日）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7年6月1日～14日実績）

②-1 患者の意向	②-2 保険薬局の備蓄	②-3 後発医薬品なし	②-4 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 医薬品の備蓄品目数	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 医薬品の備蓄品目数	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バイオ後続品について現在取扱いはありますか。※○は1つ	1. ある →②へ	2. ない →⑧へ

【②～⑦は、前記①で「1. ある」と回答した方にお伺いします】

②バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じたことはありますか。※○は1つ	1. ある →③へ	2. ない→④へ

【③は前記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】

③バイオ後続品のうち、不安定供給を感じた製品は何ですか。※○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

④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7年6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7年6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
⑤備蓄/調剤品目数 ※上記で○付けたものの合計数	（　　）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】

⑥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	4. 備蓄していない
⑦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	4. 備蓄していない

【全ての方にお伺いします】

⑧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や情報提供を行っている →⑪へ
2. 患者によって、バイオ後続品の説明や情報提供を行っている →⑪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や情報提供を行っている →⑪へ
4. バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない →⑨へ

【⑨～⑩は前記⑧で「4. バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない」と回答した方にお伺いします】

⑨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（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こと
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：　　）

⑩前記⑨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。

【全ての方にお伺いします】

⑪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。 ※○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. 卸売業者への返品が可能になること	
11. 一社流通品目における安定供給の確保	
12. その他（具体的に： ）	
13. バイオ後続品の使用推進の必要はない →⑬へ	

⑫前記⑪の選択肢 1. ～12. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

⑬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。※○は1つ

1. ある →⑭へ	2. ない →設問6へ

【⑭～⑯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。※○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： ）

⑮前記⑭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。	

⑯前記⑭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。※○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

６．高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況についてお伺いします。

①薬局として医薬品を提供する際に、いくらからが「高額医薬品」と感じますか。	薬価　（　　）円 一日薬価（　　）円
②調剤用医薬品の廃棄額（薬価ベース）について、お伺いします。※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て（例：10万4400円⇒104,000円）	
②-1 全医薬品 ※令和7年度（**令和7年4月～6月**の合計値）	約（　　）円
②-2 うち、後発医薬品 ※令和7年度（**令和7年4月～6月**の合計値）	約（　　）円
③廃棄した医薬品のうち、廃棄金額が最も多かった医薬品（製品）は何ですか。	製品名（　　）
③-1 ③について、廃棄額（薬価ベース）を記載してください。 ※令和7年度（**令和7年4月～6月**の合計値）	約（　　）円

④廃棄を減らすために行っている工夫や取組について、あてはまるものをすべてお選びください。 ※○はいくつでも

1. 同一グループ（調剤基本料のグループ）で分譲・融通を行っている
2. 地域の同一グループ以外の薬局間で分譲・融通を行っている
3. 医薬品の発注単位を見直している
4. 医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している
5. 医療機関と連携し、処方傾向に応じた在庫調整を行っている
6. 廃棄リスクの高い医薬品の採用を見直している
7. 特に工夫していることはない
8. その他（具体的に： ）

⑤希少疾病用医薬品備蓄品目数 ※令和7年7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。	約（　　）品目

※希少疾病用医薬品は、医薬品医療機器法第77条の2に基づき、対象患者数が本邦において5万人未満であること、医療上特にその必要性が高いものなどの条件に合致するものとして、薬事審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定するものです。

7．令和6年3月以降における医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン（以下「流通改善ガイドライン」という。）の遵守状況についてお伺いします。

①流通改善ガイドラインをご存知ですか。※○は1つ	1. 知っている	2. 知らない

②卸売業者との単品単価契約に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

1. 卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している
2. 卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行い、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大している
3. 基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、卸売業者と個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行っている
4. 新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている
5. いずれもしていない

③過大な値引き交渉及び不当廉売に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

1. 取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いての一方的な値引き交渉は行っていない
2. 取引品目等の相違を無視して同一の総値引率を用いた交渉は行っていない
3. 取引条件等を考慮せずに同一の納入単価での取引を求める交渉は行っていない
4. 価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼する場合、価格交渉を代行する者が1.～3.に記載した交渉を行うことがないよう流通改善ガイドラインを遵守させている
5. いずれもしていない

④頻繁な価格交渉の改善に関して、あてはまるものをお選びください。※○は1つ

1. これまで、期中で薬価改定（再算定等）があるなど医薬品の価値に変動がある場合を除き、年度内に卸売業者と妥結価格の変更を行ったことはない
2. 年度内に卸売業者と妥結価格の変更を行ったことがある

⑤医薬品の返品に関して、返品の取扱いに関する「医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会」の提言（平成 18 年）を遵守していますか。※○は1つ

1. 遵守している	2. 遵守していない

⑥以下のうち、返品したことがある医薬品は何ですか。※○はいくつでも

1. 厳格な温度管理を要する医薬品	2. 有効期限を経過した医薬品
3. 開封された医薬品	4. 汚損、破損した医薬品
5. 卸売業者と保険医療機関・保険薬局等との契約により「返品不能」と指定されている医薬品	
6. その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあると合理的に認められる医薬品	
7. 在庫調整を目的とした医薬品	8. 1.～7.の中で返品したことがある医薬品はない

⑦公正な競争の確保と法令の遵守に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

1. 独占禁止法をはじめ、不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）に基づく「医療用医薬品製造販売業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約」及び「医療用医薬品卸売業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約」などの関係法令等を遵守している
2. 企業又は団体等が主催する研修を定期的に受講すること等により、その実効性の担保に努めている
3. いずれもしていない

⑧カテゴリーごとの流通のあり方に関して、あてはまるものをお選びください。※○は1つ

1. 特別な管理が必要な医薬品、長期収載品、後発医薬品など、カテゴリーごとの特徴を踏まえた、流通改善の取組を進めている
2. 上記取組はしていない

⑨流通の効率化と安全性・安定供給の確保に関して、あてはまるものをお選びください。 ※○はいくつでも

1. 流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している
2. 高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取組を進めている
3. サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である
4. 安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している
5. 医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみの購入を行っている、又は行う予定である
6. 医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である
7. 医療安全の観点からGS1 識別コードを活用している
8. いずれもしていない

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8月29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7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7年7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7年7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 →④-1へ	2. 外科 →④-2へ	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

【全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 ※○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.～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○	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. 地域包括医療病棟入院料	4. 救命救急入院料
	5. 特定集中治療室管理料	6. 小児入院医療管理料
	7. 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）	
	8. 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又は療養病床に分類されます。そのため、病床数を記入する際は、それぞれの記入欄に、これら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7年6月1か月間		（　　）人
⑪在院患者延数 ※令和7年6月1か月間		（　　）人

※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。

$$\text{非常勤医師等数（常勤換算）} = \frac{\text{当該病院における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。

※令和7年7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
⑫-1 内服薬	約（　　）品目	約（　　）品目
⑫-2 外用薬	約（　　）品目	約（　　）品目
⑫-3 注射薬	約（　　）品目	約（　　）品目
⑫-4 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

【2. は**すべての施設の方**にお伺いします】

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6年7月1日）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6年7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7年7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 →⑥へ

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7年7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7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	（　　）品目
	⑦-2 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7年7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

【全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7年6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7年6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→⑭へ	2. なし→⑬へ

【前記⑫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. 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	

【全ての方にお伺いします】

⑭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		

⑮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 →⑰へ

⑯前記⑮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。	（　　）

⑰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

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
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
ペグフィルグラスチム	ジーラスタ
ウステキヌマブ	ステラーラ
アフリベルセプト	アイリーア

※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へ
	2. 処方なし →⑤へ

【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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	15. バイオ医薬品の在庫なし	

《バイオ後続品について》

【全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。

【⑥～⑦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】
※いずれも「2. なし」と回答した方は⑰へ

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7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑧-2 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑧-3 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑨令和7年6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。※それぞれ○は1つ

⑨-1 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（　　）件	2. 算定なし
⑨-2 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（　　）件	2. 算定なし
⑨-3 バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり（　　）件	2. 算定なし

【前記⑨-1又は⑨-2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か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：　　）

【前記⑨-3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. バイオ後発品への置き換え割合の計算に手間がかかるから
10. 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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		
15. 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、⑭へ →バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑯へ			
16. バイオ後続品を採用していない →⑯へ			

【前記⑫で選択肢 1. ～14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

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、1.～8.に記載した理由の中から、**あてはまる番号を○で囲んでください**。 ※○はいくつでも

	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.～14.から選択して記入）	（　　）	（　　）	（　　）
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他 （具体的に:　　）	8.	8.	8.

【前記⑬で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

⑬-1 前記⑬「 1. 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。1.～5.に記載した理由の中から、**あてはまる番号を○で囲んでください**。 ※○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→	（　　）	（　　）	（　　）
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭～⑮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：　　）

【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》

【全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 →⑱へ 2. 算定なし →㉑へ

【⑱～⑳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7年6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7年6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（※過去1か月間で使用した品目数を記入ください）

	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）
⑳-1 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）	（　　）品目	（　　）品目
⑳-2 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）	（　　）品目	（　　）品目
⑳-3 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）	（　　）品目	（　　）品目

《外来化学療法加算について》

【全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 →㉒へ 2. 算定なし →設問4へ

【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（※過去1か月間で使用した品目数を記入ください）		
	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）
㉒-1 バイオ医薬品	（　　）品目	（　　）品目
㉒-2 支持療法に用いる医薬品	（　　）品目	（　　）品目

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。

令和６年10月１日から、患者の希望により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

【全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7年6月1か月間）	（　　）枚

【②は前記①で「1枚以上」と回答した方にお伺いします】

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。	
②-1 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
②-2 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
②-3 患者が希望したもの	（　　）枚

【全ての方にお伺いします】

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が大きい
2. 患者の制度に対する理解が不十分である
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
6. 制度そのものがわかりづらい
7. 特別の料金の計算がわかりづらい
8. レセコンなどシステム改修が不十分である
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある
11. その他（具体的に：　　）
12. 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8月29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7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7年7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7年7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 →⑤-1へ	2. 外科→⑤-2へ	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

【全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.～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7年6月1か月間		（ ）人
⑩在院患者延数 ※令和7年6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7年7月1日）※4	
⑪-1 調剤用医薬品	約（　　）品目
⑪-2 上記⑪-1のうち後発医薬品	約（　　）品目
⑪-3 上記⑪-1のうち先行バイオ医薬品	約（　　）品目
⑪-4 上記⑪-1のうちバイオ後続品	約（　　）品目

※4：令和7年7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7年6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7年6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。

【全ての方にお伺いします】

①1年前（令和6年7月1日）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6年7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7年7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 →⑥へ

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7年7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7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	（　　）品目
	⑦-2 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7年7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

【全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。

【全ての方にお伺いします】

①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へ	2．なし→⑤へ

【②は前記①で「1. あり」と回答した方にお伺いします】

②1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 →③へ	2 変わらない →④へ
	3．減った →④へ	

【③は前記②で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

③一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： ）	

【④は前記②で「2. 変わらない」又は「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

④一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： ）	

【⑤は前記①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】

⑤一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	

【全ての方にお伺いします】

⑥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．先発医薬品への切り替え	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		

⑦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 →⑨へ

⑧前記⑦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。	（ ）

⑨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

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
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
ペグフィルグラスチム	ジーラスタ
ウステキヌマブ	ステラーラ
アフリベルセプト	アイリーア

※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へ
	2. 処方（使用）なし →⑤へ

【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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	15. バイオ医薬品の在庫なし	

《バイオ後続品について》

【全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 →⑥へ
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 →⑥へ
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 →⑥へ
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 →⑥へ
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へ
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する →⑥へ
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →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 →⑨へ
9. その他（具体的に：　　）→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（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. 自己負担額が制度により軽減されている患者（生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など）であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから
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. 薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから
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： ）

【全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

【⑩～⑪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】
※いずれも「2.なし」と回答した方は㉑へ

⑫-1　令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑫-2　令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑫-3 令和7年6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
N. ペグフィルグラスチム	（　　）件	（　　）件
O. ウステキヌマブ	（　　）件	（　　）件
P. アフリベルセプト	（　　）件	（　　）件

⑬令和7年6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。※それぞれ○は1つ		
⑬-1 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（　　）件	2. 算定なし
⑬-2 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（　　）件	2. 算定なし

【前記⑬-1または⑬-2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か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。 ※○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. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		

15. 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、⑱へ
→バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑳へ

16. バイオ後続品を採用していない **→⑳へ**

【前記⑮で選択肢 1.～14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

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、1.～8.に記載した理由の中から、**あてはまる番号を○で囲んでください。** ※○はいくつでも

	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選択肢1.～14.から選択して記入）	（　　）	（　　）	（　　）
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他　（具体的に：　　）	8.	8.	8.

【前記⑯で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

⑰前記⑯「1. 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。1.～5.に記載した理由の中から、**あてはまる番号を○で囲んでください。** ※○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→	（　　）	（　　）	（　　）
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱～⑲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。 ※○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：　　）

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》

【全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 →㉒へ 2. 算定なし →㉕へ

【㉒～㉕は前記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7年6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7年6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（※過去1か月間で使用した品目数を記入ください）		
	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）
㉔-1　抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）	（　　）品目	（　　）品目
㉔-2　抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）	（　　）品目	（　　）品目
㉔-3　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）	（　　）品目	（　　）品目

《外来化学療法加算について》

【全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 →㉖へ 2. 算定なし →設問5へ

【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（※過去1か月間で使用した品目数を記入ください）		
	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）
㉖-1　バイオ医薬品	（　　）品目	（　　）品目
㉖-2　支持療法に用いる医薬品	（　　）品目	（　　）品目

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。

令和６年10月１日から、患者の希望により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

【全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7年6月1か月間）	（　　）枚

【②は前記①で「1枚以上」と回答した方にお伺いします】

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。	
②-1 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
②-2 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
②-3 患者が希望したもの	（　　）枚

【全ての方にお伺いします】

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が大きい
2. 患者の制度に対する理解が不十分である
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
6. 制度そのものがわかりづらい
7. 特別の料金の計算がわかりづらい
8. レセコンなどシステム改修が不十分である
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある
11. その他（具体的に：　　）
12. 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8月29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7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7年7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7年7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7年6月1か月間		（ ）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、貴施設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。

$$\text{非常勤歯科医師等数（常勤換算）} = \frac{\text{当該歯科診療所における週32時間に満たない歯科医師数等の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times 13\text{（週/3月）}}$$

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、⑦～⑬）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を全て回答ください 3．外来後発医薬品使用体制加算2 →設問２を全て回答ください 4．外来後発医薬品使用体制加算3 →設問２を全て回答ください

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6年7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7年7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7年6月1か月間	③-1 先発医薬品	（ ）品目
	③-2 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7年7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7年6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7年6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 →⑧へ 2. なし →⑪へ

【⑧は前記⑦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】

⑧1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 →⑨へ	2. 変わらない →⑩へ
	3. 減った →⑩へ	

【⑨は前記⑧で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

⑨一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：　　）	

【⑩は前記⑧で「2. 変わらない」又は「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

⑩一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：　　）	

【⑪は前記⑦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】

⑪一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	

【全ての方にお伺いします】

⑫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

⑬前記⑫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、患者の希望により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

【全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7年6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7年6月1か月間）	（　　）枚

【②-2は前記②-1で「1枚以上」と回答した方にお伺いします】

②-2　前記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

【全ての方にお伺いします】

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が大きい
2．患者の制度に対する理解が不十分である
3．薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある
4．薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう
5．医療関係者への制度に関する周知が不十分である
6．制度そのものがわかりづらい
7．特別の料金の計算がわかりづらい
8．レセコンなどシステム改修が不十分である
9．後発医薬品を選択する患者が増えた
10．患者からのクレーム対応に苦慮したことがある
11．その他（具体的に：　　）
12．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。
令和7年8月29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7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7年7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7年7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歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科※1→③-1へ	2. 外科※2→③-2へ	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6年7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7年7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. している→⑤へ	2. していない→⑧へ

【⑤は前記④で「1. している」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 →⑥へ	2. 変わらない →⑦へ
	3. 減った →⑦へ	

【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」又は「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. していない」（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	

【全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 →⑩へ	2. 感じない →⑪へ

【⑩は前記⑨で「1. 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：　　）	

【全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 →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

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
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
ペグフィルグラスチム	ジーラスタ
ウステキヌマブ	ステラーラ
アフリベルセプト	アイリーア

※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 →②③へ 2. 処方なし →④へ

【②～③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

《バイオ後続品について》

【全ての方にお伺いします】

④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 →⑤⑥へ
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 →⑤⑥へ
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 →⑤⑥へ
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 →⑤⑥へ
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 →⑤⑥へ
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する →⑤⑥へ
7. バイオ後続品を積極的には使用していない →⑦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 →⑧へ
9. その他（具体的に：　　）→⑧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。

【⑤～⑥は前記④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】

⑤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. 医療費削減につながるから
5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	
6. その他（具体的に：　　）	

⑥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. 医療費削減につながるから
5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから	
6. その他（具体的に：　　）	

【前記④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】

⑦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. 自己負担額が制度により軽減されている患者（生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など）であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから
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. 薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから
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：　　）

【全ての方にお伺いします】

⑧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。※○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

【⑨～⑩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】

⑨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
⑩バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【全ての方にお伺いします】

⑪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。※○は1つ	1. 知っている →⑫-1へ	2. 知らない

【⑫-1は前記⑪で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします】

⑫-1 バイオ後続品使用体制加算を、貴施設において算定していますか。※○は1つ	
1. 算定している →⑫-2へ	2. 算定していない

【⑫-2は前記⑫-1で「1. 算定している」と回答した方にお伺いします】

⑫-2 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。※○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》

【⑬～⑭は前記⑩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】

⑬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：　　）

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：　　）

【⑮は前記⑩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】

⑮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、患者の希望により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

【全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7年6月1か月間）	1．ある →②へ 2．ない →③へ

【②は前記①で「1．ある」と回答した方にお伺いします】

②前記①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 →②-1へ
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

【全ての方にお伺いします】

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．家族や知人・友人等のすすめがあったため
4．その他（具体的に：　　）
5．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．患者の制度に対する理解が不十分である
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8月29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7年度調査）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するアンケート



このアンケートは、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。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 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７年７月１日時点**の状況についてお答えください。

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歳代	3. 20歳代	4. 30歳代	5. 40歳代
	6. 50歳代	7. 60歳代	8. 70歳代	9. 80歳代	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. 生活保護
7. その他（具体的に：　　）		8. わからない

⑤医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。※○は1つ	
1. ある	2. ない
⑥かかりつけ医※がいますか。※○は1つ ※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 ※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。前提として、患者による同意書への署名が必要です。	
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。

「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。



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・覚えていない
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・覚えていない
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・覚えていない
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・覚えていない
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 →⑥-1へ	2. ない →⑦へ	3. わからない・覚えていない →⑦へ

【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。

【全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。



【全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 →②-1へ	2. 支払っていない →②-4へ	3. わからない →設問4へ

【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(具体的に:　　)

②-3 この特別の料金が具体的にいくらになれば、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. 1円～500円	2. 501円～1,000円	3. 1,001円～2,000円
4. 2,001円～3,000円	5. 3,001円以上	
6. 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する		
7. 現在の特別の料金でもそのうち切り替える		
8. 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ジェネリック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、ジェネリック医薬品へ変更したため
4. 従来からジェネリック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. 医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること
10. その他(具体的に:　　)
11. 特にない →設問5へ

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。

【全ての方にお伺いします】

①現在あなたは以下に記載された疾患の治療のために通院していますか。	1. はい →①-1へ	2.いいえ →②へ
11. 糖尿病	12. 骨粗鬆症	13. 腎性貧血
14. 成長ホルモン分泌不全性低身長症	15. ファブリー病	16. 加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫
17. 関節リウマチ	18. クローン病、潰瘍性大腸炎	19. ベーチェット病
20. がん(リンパ腫)	21. がん(乳がん、胃がん)	22. がん(結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん)
23. 好中球減少症	24. 尋常性乾癬、関節性乾癬	

【前記①で「1.はい」と回答した方にお伺いします】

①-1 治療のために通院している疾患について、前記①の選択肢11.～24.の中からあてはまる番号を全てお書きください。	

【全ての方にお伺いします】

②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 →③へ	2. 知らなかった →⑥へ

【前記②で「1.知っていた」と回答した方にお伺いします】

③「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

④「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へ
5. わからない	

【前記④で「4.できればバイオ後続品を使いたくない」)と回答した方にお伺いします】

⑤「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勧めないから	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:)	

【全ての方にお伺いします】

⑥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8月29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。

中医協　検－３－１
７．１１．２１

医療DX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

○ DXによるサービス効率化や医療の質向上が目指されている中、令和6年度調剤報酬改定において、質の高い医療を提供するための医療DXの推進に対応する体制の確保に係る評価として、「医療DX推進体制整備加算」「在宅医療DX情報活用加算」「訪問看護医療DX情報活用加算」等が新設された。
これらを踏まえ、本調査では当該改定に係る影響や、医療DXを推進する体制の確保に係る保険医療機関等の取組状況等について調査・検証を行った。

2 調査の方法

○ 「病院調査」「一般診療所調査」「保険薬局調査」「歯科診療所調査」「訪問看護ステーション調査」「患者・利用者調査（郵送調査）」「患者調査（インターネット調査）」について実施。

○ 「病院調査」「保険薬局調査」「一般診療所調査」「歯科診療所調査」「訪問看護ステーション調査」では、自記式調査票を郵送にて対象施設に配布。
対象施設では、①調査票を郵送で返送する方法、②調査専用のウェブサイトからダウンロードした電子調査票をメールで回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「患者・利用者調査（郵送調査）」は、調査対象施設を経由して調査票を配布。調査対象者は、①調査票を郵送で返信する方法、②Webから回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「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 ②

3 調査の対象

○ 調査対象・件数は以下のとおり

調査種類	調査対象・回答者			調査件数（合計・内訳）		抽出条件（抽出率）	
施設調査	①病院	急性期充実体制加算1又は2の算定あり※1		2,000件		悉皆	
		上記以外	医療DX推進体制整備加算の届出あり	電子処方箋対応あり		無作為（23.7%）	無作為（69.1%）
				電子処方箋対応なし			無作為（12.2%）
			医療DX推進体制整備加算の届出なし				無作為（24.0%）
	②一般診療所	医療DX推進体制整備加算の届出あり		電子処方箋対応あり	2,000件	500件	無作為（2.3%）
				電子処方箋対応なし		500件	
		医療DX推進体制整備加算の届出なし				1,000件	
	③歯科診療所	医療DX推進体制整備加算の届出あり		電子処方箋使用あり	2,000件	200件	無作為（3.1%）
				電子処方箋使用なし		800件	
		医療DX推進体制整備加算の届出なし				1,000件	
	④保険薬局	医療DX推進体制整備加算の届出あり			2,000件	1,000件	無作為（3.2%）
		医療DX推進体制整備加算の届出なし				1,000件	
	⑤訪問看護ステーション	訪問看護医療DX情報活用加算の届出あり			2,000件	1,000件	無作為（10.1%）
		訪問看護医療DX情報活用加算の届出なし				1,000件	

※1 令和7年4月1日時点で341施設

（次ページへ続く）

調査の概要 ②

3 調査の対象

（前ページの続き）

調査種類	調査対象・回答者	調査件数（合計・内訳）	抽出条件（抽出率）
患者・利用者調査	• ①の対象施設を受診した外来患者	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	無作為
	• ②の対象施設を受診した外来患者	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	
	• ③の対象施設を受診した外来患者	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	
	• ④の対象施設を来局した外来患者	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	
	• ⑤の対象施設の利用者	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	
	• 性別・年代の分布に応じて割り付けた方 （インターネット調査）	最大4,000件 （1施設につき最大2名）	層別抽出 （全国の性年齢階級で等分割付）

調査の概要　③

4　主な調査項目

○　本調査における主な調査項目は以下のとおり

【施設調査票　共通】

① 施設の基本属性（所在地、開設者 等）

② 医療DX推進に係る診療報酬の算定状況（医療DX推進体制整備加算、届出していない場合の理由 等）

③ オンライン資格確認等の実施状況（導入状況、マイナンバーカードの健康保険証利用の効果・メリット、利用率向上に向けた取組 等）

【病院・診療所・歯科診療所・保険薬局調査票共通】

① 電子処方箋システムの導入状況、電子カルテ情報共有サービスの導入状況

【患者・利用者調査】

① 患者属性（性別、年代 等）

② 医療機関や保険薬局の利用状況（受診している医療機関や保険薬局の数等）

③ マイナンバーカードの健康保険証利用状況（認知度、利用有無、利用におけるメリット 等）

④ 電子処方箋の利用状況（認知度、利用有無、利用におけるメリット 等）

調査の概要④

5　回収の状況

○　調査実施時期は令和7年8月4日から9月16日（「患者調査（インターネット調査）」は令和7年8月28日から9月8日）であった。有効回答率及び調査票ページ数は以下のとおり。

	令和7年度	
	有効回答率	ページ数
病院・医科診療所	38.5%	9p
保険薬局	49.7%	4p
歯科診療所	45.5%	5p
訪問看護ステーション	44.8%	3p
患者・上記施設調査の対象施設に来局した患者・利用者（最大2名）	（有効回答数）4,646件	4p
患者調査（インターネット調査）	（有効回答数）5,000件	4p

【参考】令和5年度「オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査」

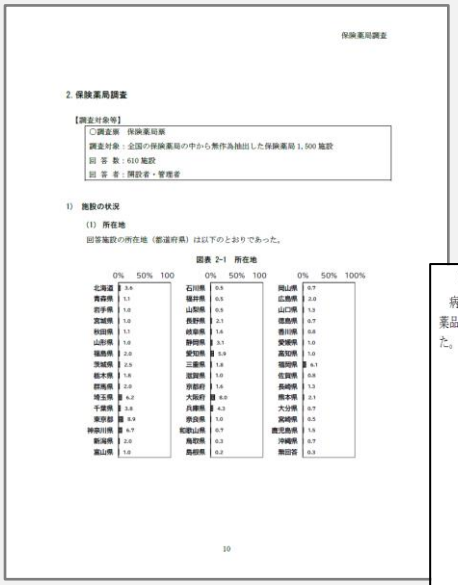
		令和5年度	
		有効回答率	ページ数
医科診療所		45.5%	4p
病院		48.4%	4p
歯科診療所		49.8%	4p
保険薬局		55.0%	4p
患者	上記施設調査の対象施設に来局した患者（最大2名）	（有効回答数）4,362件	4p
患者	インターネット調査	（有効回答数）5, 000件	4p

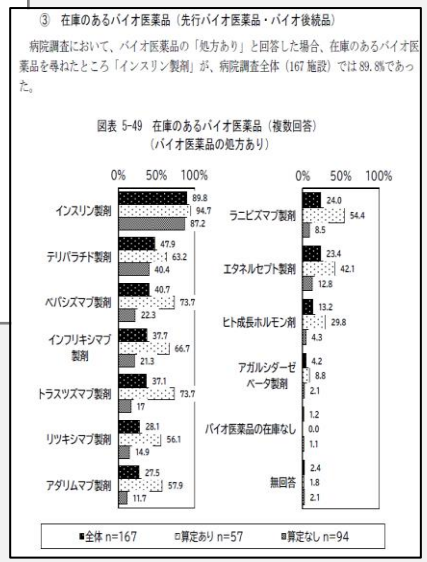
（参考）報告書の構成の変更

○　報告書本文には、**主要論点となる集計結果のみを抜粋**して図表・説明文を掲載。また、報告書本文とは別に全ての集計結果について図表のみで構成する参考資料を作成。

これまでの報告書

○ 全ての調査結果を説明文とともに掲載





● 全ての設問について
グラフと説明文を記載

今回の報告書

① 報告書本文イメージ



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）

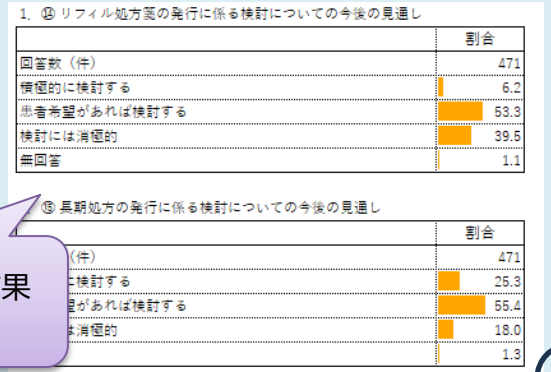
病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、病院調査全体（167 施設）では 89.8%であった。

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）

	全体	バイオ後続品導入初期加算	
		算定あり	算定なし
調査数（n数）	167	57	94
インスリン製剤	89.8%	94.7%	87.2%
テリパラチド製剤	47.9%	63.2%	40.4%
ベバシズマブ製剤	40.7%	73.7%	22.3%
インフリキシマブ製剤	37.7%	66.7%	21.3%
トラスツズマブ製剤	37.1%	73.7%	17.0%
リツキシマブ製剤	28.1%	56.1%	14.9%
アダリムマブ製剤	27.5%	57.9%	11.7%
ラニビズマブ製剤	24.0%	54.4%	8.5%
エタネルセプト製剤	23.4%	42.1%	12.8%
ヒト成長ホルモン剤	13.2%	29.8%	4.3%
アガルシダーゼベータ製	4.2%	8.8%	2.1%
バイオ医薬品の在庫なし	1.2%	0.0%	1.1%
無回答	2.4%	1.8%	2.1%

● 主要な調査結果を抜粋し、説明文とともに掲載

② 参考資料イメージ



1. ⑱ 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

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

1. ⑲ 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

	割合
（件）	471
に検討する	25.3
望があれば検討する	55.4
は消極的	18.0
	1.3

● 参考資料は集計結果のみ掲載

中医協　検－３－２
７．１１．２１

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７年度調査）の報告案について

○ 医療ＤＸの実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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７年度調査）
医療 DX 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・医科診療所調査 13
   1） 施設の状況について（令和 7 年 7 月 1 日現在） 14
   2） 医療 DX の推進について 16
   3） オンライン資格確認等の実施状況について 27
   4） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について 28
   5） 電子処方箋システムの導入状況等について 31
3. 保険薬局調査 33
   1） 薬局の状況について（令和 7 年 7 月 1 日現在） 34
   2） 医療 DX の推進について 37
   3） オンライン資格確認等システムの利用状況等について 40
   4） 電子処方箋システムの導入状況等について 41
   5） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について 43
4. 歯科診療所調査 45
   1） 施設の状況について（令和 7 年 7 月 1 日現在） 46
   2） 医療 DX の推進について 47
   3） オンライン資格確認等の実施状況について 52
   4） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について 53
   5） 電子処方箋システムの導入状況等について 55
5. 訪問看護ステーション調査 57
   1） 施設の状況について（令和 7 年 7 月 1 日現在） 58
   2） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について 60
   3） 医療 DX の推進について 62
6. 患者調査（郵送調査・インターネット調査） 67
   1） 患者自身について 68
   2） マイナ保険証について 72
   3） 電子処方箋について 86
7. 利用者調査（郵送調査） 90
   1） 利用者自身について 91

２）　マイナ保険証について..... 93
３）　電子処方箋について..... 101
参考資料：NDB データを用いた集計 104

I. 調査の概要

1. 目的

DX によるサービス効率化や医療の質向上が目指されている中、令和 6 年度診療報酬改定において、質の高い医療を提供するための医療 DX の推進に対応する体制の確保に係る評価として、「医療 DX 推進体制整備加算」「在宅医療 DX 情報活用加算」「訪問看護医療 DX 情報活用加算」等が新設された。

これらを踏まえ、本調査では当該改定に係る影響や、医療 DX を推進する体制の確保に係る保険医療機関等の取組状況等について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査では、「（1）病院・医科診療所調査」「（2）保険薬局調査」「（3）歯科診療所調査」「（4）訪問看護ステーション調査」「（5）患者・利用者調査（郵送調査）」「（6）患者調査（インターネット調査）」の 6 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

なお、医療 DX 推進体制整備加算等の有無による医療 DX を推進する体制の確保に係る取組状況等の影響を確認するため、医療 DX 推進体制整備加算等の有無別に調査対象を抽出した。また、抽出条件に応じ、一定数の回答が得られるよう調査件数は、それぞれの抽出条件に応じて均等に配分した。

（1） 病院・医科診療所調査

保険医療機関のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応あり）から 500 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応なし）から 500 件、同加算を届出していない診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。また、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出している病院から 163 件を悉皆で抽出した。さらに、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出していない病院のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応あり）から 459 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応なし）から 459 件、同加算を届出していない病院から 919 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 4,000 件を調査対象とした。

（2） 保険薬局調査

全国の保険薬局のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している保険薬局から 1,000 件、同加算の届出が無い保険薬局から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

（３） 歯科診療所調査

全国の歯科診療所のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応あり）から 200 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応なし）から 800 件、同加算を届出していない歯科診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

（４） 訪問看護ステーション調査

全国の訪問看護ステーションのうち、訪問看護医療 DX 情報活用加算を届出している訪問看護ステーションから 1,000 件、同加算の届出が無い訪問看護ステーションから 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

（５） 患者・利用者調査（郵送調査）

上記（１）病院・医科診療所調査、（２）保険薬局調査、（３）歯科診療所調査の各対象施設で受診、あるいは来局した外来患者を調査対象とした。また、上記（４）訪問看護ステーション調査では、対象施設を利用している利用者を調査対象とした。各調査について 1 施設につき 2 名を調査対象とし、調査客体数は最大で 20,000 人（[保険薬局 2,000 施設×2 人]＋[病院・医科診療所 4,000 施設×2 人]＋[歯科診療所 2,000 施設×2 人]＋[訪問看護ステーション 2,000 施設×2 人]＝20,000 人）とした。

（６） 患者調査（インターネット調査）

過去半年間に病院・医科診療所、保険薬局、歯科診療所を来院、あるいは来局した患者を調査対象とした。調査客体数は 5,000 人とした。

調査客体は、性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（250 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。

男性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	9	9	9	9	10	10	11	11	12	11	**101**
東北	15	16	14	15	16	15	19	21	21	18	**170**
関東信越	95	94	107	107	103	104	98	92	90	92	**982**
東海北陸	36	37	35	36	36	36	35	35	35	36	**357**
近畿	41	41	41	38	38	41	39	37	38	42	**396**
中国	15	15	13	13	13	13	14	15	15	16	**142**
四国	7	7	6	6	7	7	7	8	8	8	**71**
九州	32	31	25	26	27	24	27	31	31	27	**281**
全国	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**2500**

女性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	**全年代**
北海道	9	9	9	9	10	10	11	12	13	12	**104**
東北	15	16	13	15	16	15	19	21	20	18	**168**
関東信越	96	94	107	104	100	100	93	88	88	89	**959**
東海北陸	36	37	34	34	34	35	35	34	34	35	**348**
近畿	41	41	43	41	41	43	41	39	40	42	**412**
中国	14	15	12	13	14	14	14	15	15	16	**142**
四国	7	7	6	6	7	7	8	9	9	9	**75**
九州	32	31	26	28	28	26	29	32	31	29	**292**
全国	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**2500**

（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）	7,979 件	―	―
急性期充実体制加算 1 又は 2 の届出あり(A)	227 件	163 件	71.8%
(A)以外で医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	624 件	459 件	73.6%
(A)以外で医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	3,534 件	459 件	13%
(A)以外かつ医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	3,594 件	919 件	25.6%
一般診療所調査（全数）	88,312 件	―	―
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	10,380 件	500 件	4.8%
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	32,891 件	500 件	1.5%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	45,041 件	1,000 件	2.2%
保険薬局調査（全数）	61,803 件	―	―
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり	47,145 件	1,000 件	2.1%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	14,658 件	1,000 件	6.8%
歯科診療所調査（全数）	65,369 件	―	―
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	1,271 件	200 件	15.7%
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	18,823 件	800 件	4.3%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	45,275 件	1,000 件	2.2%
訪問看護ステーション調査（全数）	19,782 件	―	―
訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出あり	6,621 件	1,000 件	15.1%
訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出無し	13,161 件	1,000 件	7.6%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査の「（1）病院・医科診療所調査」「（2）保険薬局調査」「（3）歯科診療所調査」「（4）訪問看護ステーション調査」「（5）患者・利用者調査（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（Excel）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。

「(5)患者・利用者調査（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）、（2）、（3）、（4）の対象施設（病院・医科診療所、保険薬局、歯科診療所、訪問看護ステーション）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いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

「（6）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・医科診療所調査」「（2）保険薬局調査」「（3）歯科診療所調査」「（4）訪問看護ステーション調査」「（5）患者・利用者調査（郵送調査）」は令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日、「（6）患者調査（インターネット調査）」に令和 7 年 8 月 28 日から令和 7 年 9 月 8 日である。

なお、保険医療機関・薬局においては、令和 5 年 4 月からオンライン資格確認の導入が原則として義務付けられている。指定訪問看護事業者においては、令和 6 年 6 月からオンライン資格確認とレセプト（医療保険）のオンライン請求が開始され、令和 6 年 12 月 2 日（オンライン請求は 12 月請求分）から原則義務化となっている。

4. 調査項目

各調査の調査票（「（１）病院・医科診療所調査」「（２）保険薬局調査」「（３）歯科診療所調査」「（４）訪問看護ステーション調査」「（５）患者・利用者調査（郵送調査）」「（６）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。

※　赤字の設問項目については本報告書にて調査結果を掲載しています。それ以外の設問項目の調査結果については、集計資料をご覧下さい。

（１） 病院・医科診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、施設種類、許可病床数、標榜診療科
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	電子カルテシステムの導入状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧方法
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧端末の設置場所・台数
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）
4. 電子カルテ情報共有サービスについて	診療において有用と考えられる 3 文書 6 情報の情報
5.　救急時医療情報閲覧機能の導入状況等について（病院のみ）	救急時医療情報閲覧機能の導入状況
	（導入している場合） 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況
	（活用している場合） 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用について感じた効果
	救急外来における資格確認端末の設置有無・設置台数

設問種類	設問項目
6. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	（医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応ありの場合） 届出状況・算定件数（医療 DX 推進体制整備加算１～３・在宅医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算）
	（医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応なしの場合） 届出状況・算定件数（医療 DX 推進体制整備加算４～６・在宅医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算）
	（医療ＤＸ推進体制整備加算の届出がない場合） 届出状況・算定状況（在宅医療ＤＸ情報活用加算・訪問看護医療ＤＸ情報活用加算）
	（在宅医療 DX 情報活用加算の届出がある場合）在宅患者訪問診療料（Ｉ）等の届出状況・算定件数
	（訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出がある場合）在宅患者訪問看護・指導料等の届出状況・算定件数
	（医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出がない場合） 加算を届け出ていない理由
7. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況・導入予定
	（導入予定のない場合） 電子処方箋システムを導入しない理由
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスで活用している機能・（導入予定の場合）活用したい機能
	（電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを行っている場合） 重複投薬等チェックの運用状況
	（導入している場合）電子処方箋システムを導入して感じたメリット・（導入予定の場合）導入することで得られると思うメリット
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスへ院内処方情報登録機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報

（２） 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、開設時期、立地
	チェーン薬局かどうか、同一グループ等による薬局店舗数
	調剤基本料の届出状況・全処方箋の受付回数
	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、当該医療機関の種別
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧方法
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）
4. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスで活用している機能
	（重複投薬等チェックを活用している場合）重複投薬等チェックの運用状況
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット
	（導入していない場合）電子処方箋管理サービスで活用したい機能
	（導入していない場合）電子処方箋管理サービスを導入することで得られると思うメリット
	（導入予定はない場合）導入しない理由
	電子薬歴システムの導入状況
	電子版お薬手帳のシステム導入状況
5. 電子カルテ情報共有サービスについて	調剤業務において有用と考えられる 3 文書 6 情報の情報
6. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	（医療 DX 情報活用加算の届出ありの場合）医療 DX 情報活用加算１～３の届出状況・算定件数
	（医療 DX 情報活用加算の届出なしの場合）加算を届け出ていない理由

（３） 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、標榜診療科
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	電子カルテシステムの導入状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）
4. 電子カルテ情報共有サービスについて	診療において有用と考えられる 3 文書 6 情報の情報
	歯科において追加で共有すべきと考えられる情報
5. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	（医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応ありの場合） 届出状況・算定件数（医療 DX 推進整備体制加算１～３・在宅医療 DX 情報活用加算・歯科訪問診療料）
	（医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応なしの場合） 届出状況・算定件数（医療 DX 推進整備体制加算４～６・在宅医療 DX 情報活用加算・歯科訪問診療料）
	（在宅医療 DX 情報活用加算の届出がない場合）加算を届け出ていない理由
	（医療 DX 推進整備体制加算の届出がない場合） 届出状況・算定件数（在宅医療 DX 情報活用加算１・２・歯科訪問診療料）
	（医療 DX 推進体制整備加算・在宅医療 DX 情報活用加算の届出がない場合） 届け出ていない理由
6. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況・導入予定
	（導入予定のない場合） 電子処方箋システムを導入しない理由
	（導入している場合） 電子処方箋管理サービスで活用している機能
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット・（導入していない場合）導入することで得られると思うメリット
	（導入している場合）電子処方箋管理サービスへ院内処方情報登録機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報

（４） 訪問看護ステーション調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
2. 利用者の状況	全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）
	医療保険を算定した利用者数のうちマイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数
	医療保険を算定した利用者数のうちマイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等を取得した利用者数
3. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況、算定件数
	（届出をしていない場合）加算を届け出ていない理由
4. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	オンライン資格確認等システムの導入状況
	オンライン請求の実施状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧方法
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること

（５） 患者・利用者調査（郵送調査）（６）患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
0．調査票の記入について	記入者と患者の関係性
1.患者・利用者自身について	性別、年代、居住地
	定期的・継続的に受診している医療機関、利用している薬局数
2.マイナ保険証について	マイナ保険証の認知度
	マイナ保険証で提供できる情報の認知度
	マイナンバーカードの保有状況
	マイナ保険証の利用状況
	マイナ保険証について知っているメリット
	（マイナ保険証を利用したことがある場合） マイナ保険証を利用した施設
	（マイナ保険証を利用したことがある場合） マイナ保険証利用時の診療情報の活用への同意状況
	（診療情報の活用に同意した場合）提供を同意した診療情報、（診療情報の活用に同意しなかったことがある場合）同意しなかった場合の理由
	（マイナ保険証を利用したことがある場合）マイナ保険証を利用した際に実感したメリット
	（マイナ保険証を利用していない場合）マイナ保険証を利用していない理由
	（マイナ保険証を利用していない場合）今後の利用意向
3.電子処方箋について	電子処方箋の認知度・利用した経験
	（電子処方箋を知っている場合）電子処方箋に関する説明を受けた経験
	（電子処方箋を知っている場合）電子処方箋について知っているメリット
	（電子処方箋を知っている場合）電子処方箋を利用した際に実感したメリット
	療養計画書や治療計画/利用申込時の文書や訪問看護計画書等の文書の交付形式の希望

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）

小笠原　俊拓	公益社団法人日本薬剤師会 理事
小野寺　哲夫	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
木澤　晃代	公益社団法人日本看護協会 常任理事
長島　公之	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
山本　隆一	一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	大妻女子大学データサイエンス学部教授

※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７年６月５日（木）　13:30～15:30（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第２回：令和７年10月20日（月）　15:00～17:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及び取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・医科診療所調査」の有効回答数（施設数）は 1,539 件、有効回答率は 38.5%、「(2)保険薬局調査」の有効回答数（施設数）は 993 件、有効回答率は 49.7%、「(3)歯科診療所調査」の有効回答数（施設数）は 910 件、有効回答率は 45.5%、「(4)訪問看護ステーション調査」の有効回答数（施設数）は 896 件、有効回答率は 44.8%、「(5)患者・利用者調査（郵送調査）」の有効回答数は患者調査 3,906 件、利用者調査 740 件、「(6)患者調査（インターネット調査）」の有効回答数は 5,000 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・医科診療所調査	4,000 件	1,539 件	38.5%
(2)保険薬局調査	2,000 件	993 件	49.7%
(3)歯科診療所調査	2,000 件	910 件	45.5%
(4)訪問看護ステーション調査	2,000 件	896 件	44.8%
(5)患者・利用者調査（郵送調査）	－	患者 3,906 件 利用者　740 件	－
(6)患者調査（インターネット調査）	－	5,000 件	－

※（1）患者・利用者調査（郵送調査）については、病院・医科診療所や薬局等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 5,000 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、本調査は病院や診療所など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・医科診療所調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：保険医療機関のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応あり）から 500 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応なし）から 500 件、同加算を届出していない診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。また、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出している病院から 163 件を悉皆で抽出した。さらに、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出していない病院のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応あり）から 459 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応なし）から 459 件、同加算を届出していない病院から 919 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は合計で 4,000 件とした。

回 答 数：1539 件

回 答 者：開設者・管理者

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答施設の状況について（令和７年７月１日現在）

（１） 所在地（調査票問１）

回答があった病院・医科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く 11.7%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 36.7%を占めていた。

図表 2-1　所在地

	割合
回答数（件）	1539
北海道	4.7
青森県	1.0
岩手県	1.4
宮城県	1.6
秋田県	0.6
山形県	1.0
福島県	1.6
茨城県	1.4
栃木県	1.2
群馬県	1.5
埼玉県	3.8
千葉県	4.4
東京都	11.7
神奈川県	5.7
新潟県	1.8
富山県	1.0
石川県	0.9
福井県	0.6
山梨県	0.8
長野県	1.9
岐阜県	1.4
静岡県	2.5
愛知県	4.5
三重県	1.5

	割合
滋賀県	0.8
京都府	2.1
大阪府	6.6
兵庫県	4.7
奈良県	0.8
和歌山県	1.2
鳥取県	0.5
島根県	0.9
岡山県	1.7
広島県	2.6
山口県	1.4
徳島県	0.6
香川県	1.0
愛媛県	1.2
高知県	0.9
福岡県	5.4
佐賀県	1.0
長崎県	1.2
熊本県	2.3
大分県	1.4
宮崎県	0.6
鹿児島県	1.8
沖縄県	0.8
無回答	0.1

（２） 医療機関の種別（調査票問３）

医療機関の種別は「病院」は 50.7%、「有床診療所」は 2.2%、「無床診療所」は 46.9%であった。

図表 2-2　医療機関の種別

	回答数（件）	割合
病院	781	50.7
有床診療所	34	2.2
無床診療所	722	46.9
無回答	2	0.1
回答数（件）	1539	100.0

（３） 標榜診療科（調査票問４）

標榜診療科について、全体では「内科」が 72.4%で最も多く、次いで「リハビリテーション科」が 40.6%、「整形外科」が 40.0%であった。

図表 2-3　**標榜診療科（複数回答）**

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	1539	781	756
内科	72.4	89.0	55.3
外科	37.9	63.0	12.0
精神科	22.7	39.8	5.2
小児科	28.5	40.5	16.1
皮膚科	29.0	48.0	9.4
泌尿器科	26.2	47.8	4.0
産婦人科・産科	16.4	29.6	2.9
眼科	24.7	41.9	7.0
耳鼻咽喉科	21.1	35.7	6.1
放射線科	25.7	48.3	2.4
脳神経外科	24.1	45.3	2.2
整形外科	40.0	67.6	11.5
麻酔科	24.2	46.2	1.6
救急科	13.1	25.7	0.0
歯科・歯科口腔外科	11.6	22.0	0.9
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	40.6	69.9	10.4
その他	17.9	25.9	9.8
無回答	5.3	0.6	10.1

２）医療 DX の推進について

（１） 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問５）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では病院・診療所とも「本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」の回答が最も多く、それぞれ 68.1%、51.3%であった。次いで病院では「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」が 58.5%であり、診療所では「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 37.2%であった。医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別に見ると、医療 DX 推進体制整備加算 1～３の届出病院、届出診療所ともに、それ以外の施設より意義があると回答する割合が高い傾向が見られた。

図表 2-4　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	52.1	46.0	37.9	51.7	51.4	41.7
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	79.0	77.7	74.0	69.0	62.1	68.6	64.0
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	66.1	60.6	58.0	65.5	55.2	47.1	60.8
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	25.8	16.0	22.0	13.8	24.1	14.3	19.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	37.1	45.7	50.0	41.4	51.7	32.9	29.7
特に意義はない	5.1	1.6	1.1	0.0	0.0	1.7	4.3	8.2
その他	1.8	3.2	1.1	4.0	6.9	1.7	0.0	1.4
無回答	2.6	0.0	1.1	2.0	0.0	3.4	2.9	3.5

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-5　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	49.3	53.7	39.1	46.7	38.2	35.9	28.8
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	61.6	67.4	67.4	63.3	49.1	48.7	40.4
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	42.5	34.7	41.3	33.3	29.1	35.9	28.2
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	11.0	13.7	8.7	6.7	14.5	5.1	7.1
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	30.1	31.6	15.2	30.0	21.8	20.5	10.6
特に意義はない	16.9	9.6	7.4	6.5	6.7	12.7	15.4	26.0
その他	3.0	4.1	0.0	4.3	0.0	0.0	2.6	4.5
無回答	3.0	1.4	4.2	0.0	3.3	1.8	0.0	4.5

※「診療所（無床+有床）-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-6　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【電子処方箋への対応の有無別】

	合計	医療DX加算あり・電子処方箋あり	医療DX加算あり・電子処方箋なし＋医療DX加算なし
回答数（件）	781	223	558
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	43.9
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	76.2	64.9
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	59.2	58.2
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	20.6	18.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	42.6	34.1
特に意義はない	5.1	1.8	6.5
その他	1.8	2.2	1.6
無回答	2.6	1.3	3.0

図表 2-7　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【電子処方箋への対応の有無別】

	合計	医療DX加算あり・電子処方箋あり	医療DX加算あり・電子処方箋なし＋医療DX加算なし
回答数（件）	756	238	518
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	47.9	32.2
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	63.0	45.9
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	39.9	29.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	10.5	8.3
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	28.2	15.8
特に意義はない	16.9	7.1	21.4
その他	3.0	2.9	3.1
無回答	3.0	2.5	3.3

図表 2-8　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【電子カルテシステムの導入状況別】

	合計	稼働中	導入予定	将来導入したいが未定	導入予定はない
回答数（件）	781	607	23	114	32
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	47.8	36.8	18.8
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	72.5	47.8	57.9	43.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	60.6	69.6	51.8	37.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	21.3	13.0	13.2	9.4
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	40.5	17.4	23.7	21.9
特に意義はない	5.1	3.3	8.7	10.5	18.8
その他	1.8	1.8	0.0	1.8	3.1
無回答	2.6	1.2	0.0	5.3	12.5

図表 2-9　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【電子カルテシステムの導入状況別】

	合計	稼働中	導入予定	将来導入したいが未定	導入予定はない
回答数（件）	756	537	12	76	126
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	40.6	25.0	44.7	19.8
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	57.2	41.7	52.6	27.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	37.2	33.3	35.5	13.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	10.1	0.0	9.2	5.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	23.6	33.3	10.5	7.9
特に意義はない	16.9	11.7	16.7	13.2	40.5
その他	3.0	2.0	0.0	2.6	7.1
無回答	3.0	2.6	8.3	2.6	4.0

（２） 電子カルテシステムの導入状況（調査票問６）

電子カルテシステムの導入状況について、全体では病院・診療所とも「稼働中」との回答が最も多く、それぞれ 77.7%、71.0%であった。また、医療 DX 推進体制整備加算を届出ていない病院・診療所のほうが、「将来導入したいが未定」、「導入予定はない」と回答した割合が高い傾向が見られた。

図表 2-10　電子カルテシステムの導入状況（病院）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
稼働中	77.7	98.4	94.7	98.0	86.2	70.7	75.7	66.2
導入予定	2.9	1.6	1.1	0.0	0.0	0.0	2.9	4.9
将来導入したいが未定	14.6	0.0	4.3	2.0	13.8	24.1	18.6	20.2
導入予定はない	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2	2.9	7.4
無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-11　電子カルテシステムの導入状況（診療所）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
稼働中	71.0	97.3	92.6	91.3	86.7	78.2	76.9	46.2
導入予定	1.6	0.0	0.0	2.2	3.3	1.8	2.6	1.9
将来導入したいが未定	10.1	0.0	5.3	6.5	3.3	10.9	7.7	17.0
導入予定はない	16.7	1.4	0.0	0.0	3.3	9.1	12.8	34.6
無回答	0.7	1.4	2.1	0.0	3.3	0.0	0.0	0.3

※「診療所（無床+有床）-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問７）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、全体では、病院の 74.1%、診療所の 69.6%が「すべてまたは一部を活用している」と回答した。医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている病院・診療所のほうが「すべてまたは一部を活用している」と回答した割合が高い傾向が見られた。

図表 2-12　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（病院）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
すべてまたは一部を活用している	74.1	90.3	91.5	90.0	86.2	82.8	87.1	57.8
いずれも活用していない	24.8	9.7	8.5	10.0	13.8	15.5	12.9	40.6
無回答	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	1.6

※「病院−医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-13　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（診療所）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
すべてまたは一部を活用している	69.6	94.5	92.6	78.3	86.7	81.8	59.0	51.0
いずれも活用していない	29.5	5.5	5.3	19.6	13.3	16.4	41.0	48.1
無回答	0.9	0.0	2.1	2.2	0.0	1.8	0.0	1.0

※「診療所（無床+有床）−医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（４） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問７－１）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では、病院・診療所とも「患者の薬剤情報の確認」が最も多く、それぞれ 82.7%、81.4%であった。次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」で、それぞれ 60.3%、45.4%であった。なお、診療所では、「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」、「患者の診療情報の確認」、「患者の特定健診情報の確認」の回答割合が病院よりも低い傾向が見られた。

図表 2-14　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（病院）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	579	56	86	45	25	48	61	212
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	60.3	57.1	62.8	57.8	68.0	56.3	62.3	60.4
患者の診療情報の確認	58.4	58.9	65.1	60.0	56.0	52.1	54.1	59.0
患者の薬剤情報の確認	82.7	87.5	87.2	88.9	92.0	79.2	83.6	77.4
患者の特定健診情報の確認	45.6	53.6	53.5	35.6	44.0	47.9	41.0	42.0
その他	3.5	1.8	0.0	4.4	0.0	6.3	4.9	4.2
無回答	1.6	0.0	3.5	0.0	4.0	0.0	0.0	2.4

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象
※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-15　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（診療所）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	526	69	88	36	26	45	23	159
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	45.4	62.3	46.6	44.4	42.3	40.0	21.7	40.3
患者の診療情報の確認	34.4	40.6	30.7	27.8	11.5	35.6	34.8	37.7
患者の薬剤情報の確認	81.4	89.9	88.6	91.7	96.2	77.8	73.9	69.2
患者の特定健診情報の確認	30.6	47.8	35.2	36.1	26.9	31.1	21.7	19.5
その他	3.2	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	8.2
無回答	2.5	1.4	2.3	2.8	0.0	0.0	4.3	3.1

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象
※「診療所(有床+無床) -医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床) -医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（５） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問７－５）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では、病院では「ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 70.8%と最も多く、診療所では「システム障害時、診療に影響が出ること」が 71.9%で最も多かった。医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出病院では、「システムの導入や運用に費用負担がかかること」が 71.4%で最も多く、次いで「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 67.9%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出診療所では、「システム障害時、診療に影響が出ること」が 73.9%と最も多く、次いで「システムの導入や運用に費用負担がかかること」が 62.3%であった。

図表 2-16　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（病院）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	579	56	86	45	25	48	61	212
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	70.8	67.9	69.8	71.1	52.0	64.6	77.0	73.6
登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	36.8	41.1	34.9	53.3	24.0	33.3	36.1	34.9
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	17.4	23.2	16.3	20.0	12.0	16.7	19.7	17.5
システム障害時、診療に影響が出ること	56.3	58.9	52.3	46.7	52.0	56.3	63.9	56.1
システムの導入や運用に費用負担がかかること	61.3	71.4	64.0	66.7	48.0	62.5	57.4	57.5
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	28.3	28.6	31.4	37.8	28.0	18.8	24.6	27.8
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	53.5	66.1	62.8	46.7	56.0	43.8	55.7	49.1
その他	9.7	8.9	15.1	11.1	12.0	8.3	8.2	7.1
無回答	0.5	0.0	0.0	2.2	0.0	2.1	0.0	0.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象
※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-17　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（診療所）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	526	69	88	36	26	45	23	159
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	65.4	59.4	63.6	77.8	65.4	73.3	65.2	64.8
登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	37.1	27.5	38.6	27.8	30.8	51.1	39.1	37.1
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	16.7	11.6	17.0	13.9	7.7	20.0	13.0	19.5
システム障害時、診療に影響が出ること	71.9	73.9	71.6	75.0	69.2	84.4	65.2	67.3
システムの導入や運用に費用負担がかかること	57.6	62.3	64.8	66.7	53.8	53.3	43.5	51.6
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	31.2	31.9	35.2	33.3	30.8	20.0	34.8	29.6
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	52.1	53.6	55.7	63.9	34.6	44.4	39.1	53.5
その他	10.1	10.1	10.2	2.8	11.5	6.7	13.0	12.6
無回答	1.0	0.0	1.1	2.8	0.0	0.0	0.0	1.3

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象
※「診療所(有床+無床）−医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床）−医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

3）オンライン資格確認等の実施状況について

（1） レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）（調査票問９）

社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均 34.1%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出病院では平均 56.3%、医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出診療所では、52.6%であった。

図表 2-18　レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1398	34.1	16.4	100.0	0.0	33
病院-医療DX推進体制整備加算1	60	56.3	14.7	100.0	25.0	51.5
病院-医療DX推進体制整備加算2	93	37.9	5.4	55.0	24.0	38
病院-医療DX推進体制整備加算3	48	26.2	7.1	51.0	9.0	25.5
病院-医療DX推進体制整備加算4	27	50.9	11.9	70.0	1.0	52
病院-医療DX推進体制整備加算5	57	37.1	5.1	49.0	24.0	37
病院-医療DX推進体制整備加算6	68	26.4	4.6	40.0	16.0	26.95
病院-届出無	322	30.3	16.9	100.0	0.0	29
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	71	52.6	12.5	83.0	3.0	52
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	91	37.6	6.4	58.0	0.0	38
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	44	25.8	7.1	54.0	10.0	25.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	28	50.8	13.4	68.0	15.0	54
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	54	37.9	6.0	51.0	15.0	38
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	34	26.9	8.6	60.0	10.0	26
診療所(有床+無床)-届出無	258	26.5	18.9	100.0	0.0	28

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床）-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

４）医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

（１） 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１３・問１８）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況について、「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ている病院は全体の 4.0%、「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ている診療所は全体の 4.7%であった。

図表 2-19　医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）

	割合
回答数（件）	1539
病院-医療DX推進体制整備加算1	4.0
病院-医療DX推進体制整備加算2	6.1
病院-医療DX推進体制整備加算3	3.2
病院-医療DX推進体制整備加算4	1.9
病院-医療DX推進体制整備加算5	3.8
病院-医療DX推進体制整備加算6	4.5
病院-届出無	23.8
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	4.7
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	6.2
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	3.0
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	1.9
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	3.6
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	2.5
診療所(有床+無床)-届出無	20.3
無回答	10.3

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床）-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１３・問１８）

令和 7 年 6 月 1 か月における、病院における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 604.9 件であり、診療所における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 256.9 件であった。

図表 2-20　医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	376	601.6	1434.9	16120.0	0.0	266.5
病院-医療DX推進体制整備加算1	56	604.9	609.3	2685.0	11.0	394
病院-医療DX推進体制整備加算2	89	1259.2	2733.5	16120.0	20.0	625
病院-医療DX推進体制整備加算3	44	582.4	614.6	2662.0	0.0	383.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	57	256.9	289.7	1500.0	0.0	140
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	80	303.6	304.8	1247.0	0.0	192
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	41	265.7	306.9	1292.0	0.0	153

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	251	497.6	943.8	12822.0	0.0	250
病院-医療DX推進体制整備加算4	26	493.7	630.2	3170.0	0.0	276.5
病院-医療DX推進体制整備加算5	54	900.9	1783.1	12822.0	13.0	480.5
病院-医療DX推進体制整備加算6	64	481.8	542.8	2996.0	0.0	277
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	21	238.1	201.9	775.0	0.0	228
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	44	388.7	400.4	1716.0	2.0	257.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	27	286.0	366.6	1535.0	0.0	153

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。
※「診療所(有床+無床) -医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床) -医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 医療 DX 推進に係る診療報酬を届出ていない理由（複数回答）（医療 DX 推進体制整備加算の届出無の施設のみ）（調査票問２４）

医療 DX 推進体制整備加算を届出ていない理由として、全体では「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）」が 34.5%と最も多く、次いで「加算を算定するためのコストや手間が大きいため」が 31.6%であった。病院と比べて診療所では、「加算を算定するためのコストや手間が大きいため」や「外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため」とする割合が高くなっていた。

図表 2-21　医療 DX 推進に係る診療報酬を届出ていない理由（複数回答）

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	681	367	312
「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	28.2	30.0	26.3
「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	34.5	33.0	36.5
マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	14.0	11.4	17.0
加算を算定するためのコストや手間が大きいため	31.6	27.2	36.9
外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	19.8	12.8	27.9
その他	7.2	6.0	8.7
無回答	26.4	35.1	16.0

※医療 DX 推進体制整備加算の届出無の医療機関が対象

５）電子処方箋システムの導入状況等について

（１） 電子処方箋システムの導入予定（調査票問２０・問２５）

医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている医療機関であり、かつ、電子処方箋システムに対応していない医療機関における、電子処方箋システムの導入予定は、病院・診療所ともに「将来導入したいが未定」が最も多く、それぞれ 35.6%、34.0%であった。

一方、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ていない医療機関における電子処方箋システムの導入予定は、病院・診療所ともに「導入予定はない」が最も多く、それぞれ 32.4%、55.4%であった。

図表 2-22　電子処方箋システムの導入予定

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	397	191	206
導入予定	15.4	21.5	9.7
将来導入したいが未定	34.8	35.6	34.0
導入予定はない	23.7	26.2	21.4
無回答	26.2	16.8	35.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの医療機関が対象

図表 2-23　電子処方箋システムの導入予定

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	681	367	312
導入予定	7.0	8.2	5.8
将来導入したいが未定	23.9	25.3	22.4
導入予定はない	43.0	32.4	55.4
無回答	26.0	34.1	16.3

※医療 DX 推進体制整備加算届出なしの医療機関が対象

（２） 電子処方箋システムを導入しない理由（調査票問２０－１・問２５－１）

電子処方箋システムについて「導入予定はない」と回答した医療機関における、導入しない理由としては、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ている病院では、「初期導入コストが高額であるため」が 56.0%と最も多く、次いで「システム操作の習得に時間や費用を要するため」が 30.0%であった。診療所では、「必要性を感じないため」が 45.5%で最も多く、次いで「初期導入コストが高額であるため」が 40.9%であった。

医療 DX 推進体制整備加算を届け出ていない病院では、「初期導入コストが高額であるため」と「必要性を感じないため」がそれぞれ 38.7%で最も多く、次いで「電子カルテを導入していないため」が 37.8%であった。診療所では、「電子カルテを導入していないため」が 50.3%で最も多く、次いで「必要性を感じないため」が 39.3%であった。

図表 2-24　電子処方箋システムを導入しない理由（複数回答）

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	94	50	44
電子処方箋システムの有用性が分からないため	24.5	24.0	25.0
初期導入コストが高額であるため	48.9	56.0	40.9
既存システムとの互換性がないため	11.7	10.0	13.6
ベンダーが対応していないため	8.5	8.0	9.1
セキュリティ対策面で不安があるため	9.6	8.0	11.4
電子カルテを導入していないため	25.5	24.0	27.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	8.5	8.0	9.1
システム操作の習得に時間や費用を要するため	25.5	30.0	20.5
必要性を感じないため	35.1	26.0	45.5
その他	22.3	16.0	29.5
無回答	0.0	0.0	0.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの医療機関が対象

図表 2-25　電子処方箋システムを導入しない理由（複数回答）

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数（件）	293	119	173
電子処方箋システムの有用性が分からないため	19.5	12.6	24.3
初期導入コストが高額であるため	34.5	38.7	31.8
既存システムとの互換性がないため	8.5	7.6	9.2
ベンダーが対応していないため	4.1	2.5	5.2
セキュリティ対策面で不安があるため	13.3	5.0	19.1
電子カルテを導入していないため	45.1	37.8	50.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	6.1	5.9	6.4
システム操作の習得に時間や費用を要するため	17.4	10.9	22.0
必要性を感じないため	39.2	38.7	39.3
その他	12.3	6.7	16.2
無回答	1.0	0.8	1.2

※医療 DX 推進体制整備加算届出なしの医療機関が対象

3. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：全国の保険薬局のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している保険薬局から 1,000 件、同加算の届出が無い保険薬局から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：993 件

回 答 者：開設者・管理者

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答薬局の状況について（令和７年７月１日現在）

（１） 所在地（調査票問１）

回答があった薬局の所在地は、「東京都」が最も多く 11.0%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 38.3%を占めていた。

図表 3-1　所在地

	割合
回答数（件）	993
北海道	3.5
青森県	1.0
岩手県	1.0
宮城県	1.5
秋田県	0.9
山形県	1.0
福島県	2.3
茨城県	1.3
栃木県	2.0
群馬県	1.8
埼玉県	5.2
千葉県	4.8
東京都	11.0
神奈川県	5.3
新潟県	1.8
富山県	0.8
石川県	0.6
福井県	0.5
山梨県	0.7
長野県	0.8
岐阜県	1.6
静岡県	3.5
愛知県	6.1
三重県	2.2

	割合
滋賀県	1.2
京都府	1.2
大阪府	5.7
兵庫県	4.3
奈良県	0.8
和歌山県	1.3
鳥取県	0.7
島根県	0.3
岡山県	2.3
広島県	2.6
山口県	1.6
徳島県	0.6
香川県	0.8
愛媛県	0.9
高知県	1.1
福岡県	4.7
佐賀県	0.9
長崎県	1.4
熊本県	1.2
大分県	0.7
宮崎県	1.2
鹿児島県	1.9
沖縄県	0.8
無回答	0.0

（２） 同一グループ等による薬局店舗数（調査票問５）

回答があった保険薬局の同一グループ等による薬局店舗数について、1 店舗であったのは薬局は 24.7%であり、300 店舗以上は 18.4%であった。

図表 3-2　同一グループ等による薬局店舗数

	割合
回答数（件）	993
1 店舗	24.7
2 ～ 5 店舗	20.9
6 ～19店舗	12.6
20～99店舗	8.1
100～299店舗	5.1
300～店舗	18.4
無回答	10.2

（３） 立地（調査票問６）

回答があった保険薬局では、「医療機関の近隣にある」が 77.4%と最も多かった。

図表 3-3　立地

回答数（件）	993
医療機関の近隣にある	77.4
医療モールの中にある	2.2
医療機関の敷地内にある	1.2
ビル診療所と同じ建物にある	5.0
近隣に医療機関はない	12.9
その他	0.8
無回答	0.4

（４） 調剤基本料の届出状況（調査票問７）

回答があった保険薬局では、「調剤基本料 1」を算定している保険薬局が 71.3%と最も多く、次いで「調剤基本料 3 ハ」が 15.0%であった。

図表 3-4　調剤基本料の届出状況

	割合
回答数（件）	993
調剤基本料 1	71.3
調剤基本料2	4.1
調剤基本料 3 イ	3.8
調剤基本料 3 ロ	4.7
調剤基本料 3 ハ	15.0
特別調剤基本料A	0.6
特別調剤基本料B	0.0
無回答	0.4

（５） 応需医療機関数（令和７年４月～６月の月平均）（調査票問８）

回答があった保険薬局の応需医療機関数は、令和７年４月～６月の月平均で 60.9 施設であった。

図表 3-5　応需医療機関数（令和７年４月～６月の月平均）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	965	60.9	78.3	774.0	1.0	38
１店舗	241	41.0	38.4	294.0	1.0	31
２～５店舗	203	50.9	75.3	733.0	1.0	34
６～19店舗	122	38.6	39.6	288.0	1.0	30
20～99店舗	79	74.1	104.0	774.0	4.0	40
100～299店舗	51	69.5	92.2	600.0	3.0	45
300～店舗	178	115.2	105.8	500.0	3.0	78.5

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「施設」を単位としている。

（６） 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（処方箋集中率）（令和７年４月～６月の月平均）（調査票問９）

回答があった保険薬局の処方箋集中率は、令和７年４月～６月の月平均で 66.0%であった。調剤基本料３ハの保険薬局では平均 33.2%と他の調剤基本料の保険薬局よりも低かった。

図表 3-6　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（処方箋集中率）（令和７年４月～６月の月平均）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	976	66.0	30.0	100.0	0.6	78
調剤基本料１	698	68.3	27.7	100.0	0.6	78.15
調剤基本料2	39	90.3	15.8	99.8	24.0	95.5
調剤基本料３イ	38	91.4	13.4	99.0	23.0	95
調剤基本料３ロ	47	88.0	16.4	99.5	11.4	92
調剤基本料３ハ	146	33.2	23.7	87.0	5.0	25.65
特別調剤基本料A	6	93.3	4.7	99.0	85.0	93.865
特別調剤基本料B	0					

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「%」を単位としている。
※「特別調剤基本料 A」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

2）医療 DX の推進について

（1） 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問１１）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では「本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 71.5%で最も多く、次いで「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 62.1%であった。同一グループ等による薬局店舗数が 100～299 店舗、300 店舗以上の保険薬局では、他の店舗数の保険薬局と比較して、「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」と回答した割合が高かった。

図表 3-7　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	62.1	58.0	58.7	64.0	66.3	76.5	73.2
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	71.5	68.2	72.1	74.4	77.5	78.4	77.0
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	36.8	32.2	31.7	40.8	31.3	51.0	50.8
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	14.2	9.8	13.9	13.6	13.8	15.7	23.0
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	24.9	19.2	26.0	20.0	32.5	25.5	35.5
特に意義はない	3.7	4.1	3.8	2.4	1.3	0.0	1.1
その他	2.0	3.7	1.0	3.2	2.5	0.0	0.0
無回答	1.7	3.3	0.5	0.8	1.3	0.0	0.0

（２） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問１２）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、全体では「すべてまたは一部を活用している」が 87.0%で最も多かった。なお、同一グループ等に薬局店舗数が 1 店舗のみの保険薬局については、「すべてまたは一部を活用している」が 80.0%と他の店舗数の保険薬局に比べて回答割合が低かった。

図表 3-8　マイナンバーカードの健康保険証利用による
診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2 ～ 5 店舗	6 ～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
すべてまたは一部を活用している	87.0	80.0	87.0	92.0	97.5	94.1	98.4
いずれも活用していない	12.0	18.4	12.5	8.0	2.5	5.9	1.1
無回答	1.0	1.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5

（３） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問１２－１）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「患者の薬剤情報の確認」が 91.2%と最も多く、次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が 75.3%であった。同一グループ等による薬局店舗数が 300 店舗以上の保険薬局は、「患者の特定健診情報の確認」が 58.9%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が高かった。

図表 3-9　マイナンバーカードの健康保険証利用による
診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2 ～ 5 店舗	6 ～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	864	196	181	115	78	48	180
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	75.3	75.0	75.7	77.4	75.6	79.2	74.4
患者への診療情報の確認	41.4	36.2	38.7	49.6	42.3	47.9	47.2
患者の薬剤情報の確認	91.2	87.8	91.2	93.0	97.4	93.8	96.7
患者の特定健診情報の確認	43.5	31.6	43.1	47.8	42.3	39.6	58.9
その他	0.7	1.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.6
無回答	0.3	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した保険薬局が対象

（４） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問１２-３）

マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は、全体では「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 78.6%で最も多く、次いで「マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること」が 52.4%であった。同一グループ等による薬局店舗数が 20～99 店舗、300 店舗以上の保険薬局では「システムの導入や運用に費用負担がかかること」がそれぞれ 25.6%、23.9%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が低かった。

図表 3-10　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	864	196	181	115	78	48	180
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	78.6	73.0	80.1	81.7	83.3	81.3	80.6
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	28.9	28.1	35.9	20.9	34.6	27.1	29.4
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	16.2	15.3	13.8	18.3	10.3	22.9	16.7
システム障害時、診療に影響が出ること	48.6	43.9	53.0	48.7	46.2	52.1	53.3
システムの導入や運用に費用負担がかかること	44.4	59.7	55.8	40.9	25.6	47.9	23.9
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	37.3	40.8	35.9	34.8	35.9	35.4	37.8
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	52.4	52.0	50.8	44.3	47.4	62.5	57.8
その他	7.8	9.7	8.3	7.0	7.7	2.1	8.9
無回答	0.6	1.0	0.0	0.9	1.3	0.0	0.0

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した保険薬局が対象

3）オンライン資格確認等システムの利用状況等について

（1） レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）（調査票問１４）

令和７年４月診療分における社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均 30.5%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、300 店舗以上の保険薬局の利用率が最も多く、平均で 40.7%であった

図表 3-11　レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	884	30.5	18.7	85.0	0.0	31
1 店舗	214	22.7	19.0	78.0	0.0	17.5
2 ～ 5 店舗	187	28.1	18.2	70.0	0.0	27
6 ～19店舗	114	33.2	17.8	85.0	0.0	32
20～99店舗	73	38.9	15.2	68.0	0.0	41
100～299店舗	47	32.9	15.7	67.0	1.0	35
300～店舗	173	40.7	13.6	73.0	1.0	41

４）電子処方箋システムの導入状況等について

（１） 電子処方箋システムの導入状況（調査票問１５）

電子処方箋システムの導入状況は、全体では「導入している」が 76.4%と最も多かった。同一グループ等による薬局店舗数が 300 店舗以上の保険薬局では「導入している」が 95.1%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が高かった。

図表 3-12　電子処方箋システムの導入状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
導入している	76.4	61.2	78.4	75.2	92.5	82.4	95.1
導入していないが導入予定	6.4	9.0	7.2	6.4	5.0	2.0	3.8
将来導入したいが未定	9.2	15.5	8.2	12.8	2.5	9.8	1.1
導入予定はない	7.8	14.3	5.8	5.6	0.0	5.9	0.0
無回答	0.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

（２） 電子処方箋管理サービスを導入しない理由（調査票問１５－６）

電子処方箋管理サービスを導入しない理由として、全体では「初期導入コストが高額であるため」が 55.8%で最も多く、次いで「近隣の医療機関等が導入していないため」が 33.8%であった

図表 3-13　電子処方箋管理サービスを導入しない理由（複数回答）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	77	35	12	7	0	3	0
電子処方箋システムの有用性が分からないため	14.3	11.4	25.0	0.0		0.0	
初期導入コストが高額であるため	55.8	65.7	58.3	28.6		33.3	
既存システムとの互換性がないため	5.2	5.7	0.0	0.0		33.3	
ベンダーが対応していないため	1.3	0.0	8.3	0.0		0.0	
セキュリティ対策面で不安があるため	5.2	2.9	8.3	0.0		0.0	
近隣の医療機関等が導入していないため	33.8	31.4	25.0	42.9		33.3	
システム操作の習得に時間や費用を要するため	23.4	22.9	25.0	14.3		0.0	
必要性を感じないため	23.4	20.0	16.7	14.3		33.3	
その他	15.6	17.1	16.7	14.3		33.3	
無回答	5.2	5.7	8.3	0.0		0.0	

※電子処方箋システムの導入予定がない施設が対象
※「2～5 店舗」、「6～19 店舗」及び「100～299 店舗」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（３） 電子薬歴システムの導入状況（調査票問１６）

電子薬歴システムの導入状況は、全体では「導入済」が 79.7%で最も多く、次いで「導入する予定はない」が 11.0%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、店舗数が多くなるほど「導入済」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 3-14　電子薬歴システムの導入状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
導入済	79.7	66.1	79.8	85.6	92.5	92.2	96.2
導入予定	5.6	8.2	8.7	8.8	2.5	0.0	0.5
導入する予定はない	11.0	21.6	9.1	4.0	0.0	3.9	0.0
無回答	3.7	4.1	2.4	1.6	5.0	3.9	3.3

（４） 電子版お薬手帳のシステムの導入状況（調査票問１７）

電子版お薬手帳のシステムの導入状況は、全体では「導入済」が 59.6%と最も多く、次いで「導入する予定はない」が 26.7%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、店舗数が多くなるほど「導入済」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 3-15　電子版お薬手帳のシステムの導入状況（複数回答）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
導入済	59.6	41.6	49.0	61.6	75.0	80.4	94.0
導入予定	8.7	9.8	13.5	10.4	6.3	5.9	1.1
導入する予定はない	26.7	43.7	33.7	24.8	12.5	7.8	0.0
無回答	5.0	4.9	3.8	3.2	6.3	5.9	4.9

５）医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

（１） 医療 DX 推進体制整備加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１９）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の届出状況は、全体では「医療 DX 推進体制整備加算 1」が 34.5%と最も多く、次いで「医療 DX 推進体制整備加算 2」が 34.3%であった。

図表 3-16　医療 DX 推進体制整備加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	562	80	109	82	71	36	147
医療DX推進体制整備加算1	34.5	26.3	29.4	32.9	39.4	25.0	42.2
医療DX推進体制整備加算2	34.3	30.0	33.9	29.3	35.2	41.7	39.5
医療DX推進体制整備加算3	20.5	23.8	26.6	24.4	15.5	25.0	12.9
無回答	10.7	20.0	10.1	13.4	9.9	8.3	5.4

（２） 医療 DX 推進体制整備加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１９）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の算定件数は、医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出保険薬局では平均 919.5 件であった。

図表 3-17　医療 DX 推進体制整備加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	477	971.2	725.6	4410.0	0.0	826
医療DX推進体制整備加算1	176	919.5	636.7	3884.0	0.0	777.5
医療DX推進体制整備加算2	179	1102.3	791.8	4410.0	0.0	971
医療DX推進体制整備加算3	105	939.8	706.2	3383.0	0.0	860

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

（３） 医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由（複数回答）（調査票問２０）

医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由は、全体では「マイナ保険証利用率の算定要件（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため」が 35.3%で最も多く、次いで「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月 31 日まで経過措置）」が 30.6%であった。

図表 3-18　医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	431	165	99	43	9	15	36
「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	15.1	15.2	11.1	11.6	0.0	20.0	0.0
「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	30.6	35.2	26.3	41.9	11.1	40.0	19.4
マイナ保険証利用率の算定要件（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	35.3	40.6	39.4	32.6	22.2	6.7	5.6
電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため	17.6	21.8	18.2	16.3	11.1	13.3	0.0
その他	7.9	6.7	9.1	9.3	11.1	6.7	16.7
無回答	28.8	21.2	26.3	20.9	44.4	40.0	58.3

※医療 DX 推進体制整備加算を届出していない施設が対象
※「20～99 店舗」及び「100～299 店舗」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

4. 歯科診療所調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：全国の歯科診療所のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応あり）から 200 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応なし）から 800 件、同加算を届出していない歯科診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：910 件

回 答 者：開設者・管理者

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答施設の状況について（令和７年７月１日現在）

（１） 所在地（調査票問１）

回答があった歯科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く 10.7%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 44.3%を占めていた。

図表 4-1　所在地

	割合
回答数（件）	910
北海道	4.2
青森県	0.4
岩手県	0.9
宮城県	1.5
秋田県	0.9
山形県	1.1
福島県	1.2
茨城県	2.4
栃木県	1.2
群馬県	1.5
埼玉県	5.4
千葉県	5.4
東京都	10.7
神奈川県	9.5
新潟県	1.6
富山県	0.5
石川県	1.0
福井県	0.7
山梨県	0.9
長野県	2.0
岐阜県	2.0
静岡県	3.2
愛知県	5.8
三重県	1.8

	割合
滋賀県	0.3
京都府	1.9
大阪府	7.6
兵庫県	3.8
奈良県	1.2
和歌山県	1.0
鳥取県	0.4
島根県	0.8
岡山県	1.4
広島県	1.8
山口県	1.5
徳島県	0.4
香川県	0.7
愛媛県	0.3
高知県	0.9
福岡県	3.5
佐賀県	0.4
長崎県	1.4
熊本県	1.5
大分県	1.1
宮崎県	0.5
鹿児島県	1.2
沖縄県	0.4
無回答	0.0

（２） 標榜診療科（調査票問３）

標榜診療科は「歯科」が 98.1%で最も多く、次いで「小児歯科」が 54.9%、「歯科口腔外科」が 29.6%であった。

図表 4-2　標榜診療科（複数回答）

	割合
回答数（件）	910
歯科	98.1
矯正歯科	28.4
小児歯科	54.9
歯科口腔外科	29.6
無回答	0.9

2）医療 DX の推進について

（1） 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問４）

医療現場において医療 DX を推進する意義について、全体では「本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 51.5%と最も多く、次いで「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 43.5%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所では、「本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 75.6%と最も多く、また、「保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する」が 29.3%と他の歯科診療所よりも回答割合が多かった。

図表 4-3　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	43.5	63.4	50.0	20.0	57.6	46.4	43.5	35.8
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.5	75.6	60.4	40.0	67.4	58.9	58.1	40.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	38.5	48.8	50.0	33.3	46.7	39.3	40.3	29.9
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	13.1	29.3	16.7	13.3	18.5	15.2	9.7	9.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	20.2	34.1	37.5	26.7	28.3	33.0	21.0	7.8
特に意義はない	14.3	0.0	6.3	20.0	4.3	0.9	8.1	26.2
その他	3.3	7.3	2.1	13.3	3.3	1.8	1.6	3.9
無回答	2.7	4.9	0.0	0.0	0.0	1.8	3.2	3.6

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２） 電子カルテシステムの導入状況（調査票問５）

電子カルテシステムの導入状況について、全体では「導入予定はない」が 38.5%と最も多く、次いで「将来導入したいが未定」が 32.7%であった。「導入予定はない」と回答した歯科診療所について、医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの歯科診療所では 51.7%であったが、届出ありの歯科診療所では、8.3%～37.1%と少ない傾向が見られた。なお、回答者の理解により、事務局の想定した、いわゆる電子カルテの 3 原則を満たす電子カルテシステムと異なるものを含めて回答している可能性がある。

※調査票では、次の定義を記載した上で調査を実施した。
「電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。」

図表 4-4　電子カルテシステムの導入状況【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
稼働中	26.6	24.4	35.4	13.3	31.5	28.6	22.6	21.0
導入予定	1.6	2.4	0.0	6.7	2.2	2.7	0.0	1.0
将来導入したいが未定	32.7	48.8	56.3	46.7	30.4	32.1	40.3	25.5
導入予定はない	38.5	24.4	8.3	33.3	35.9	36.6	37.1	51.7
無回答	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（３） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問６）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況について、全体では「すべてまたは一部活用している」が 65.8%と最も多かった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所では「すべてまたは一部活用している」が 92.7%であり、届出なしの歯科診療所では「いずれも活用していない」が 46.5%であった。

図表 4-5　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
すべてまたは一部活用している	65.8	92.7	85.4	86.7	73.9	74.1	67.7	52.2
いずれも活用していない	32.5	7.3	14.6	13.3	22.8	25.0	32.3	46.5
無回答	1.6	0.0	0.0	0.0	3.3	0.9	0.0	1.3

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（４） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問６－１）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「患者の薬剤情報の確認」が 72.8%と最も多く、次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が 51.3%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所ではいずれの情報もおおむね回答割合が高い傾向が見られた。

図表 4-6　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6	届出無
回答数（件）	599	38	41	13	68	83	42	201
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	51.3	57.9	41.5	30.8	63.2	51.8	59.5	48.3
患者への診療情報の確認	34.4	44.7	31.7	30.8	35.3	27.7	26.2	35.8
患者の薬剤情報の確認	72.8	94.7	92.7	92.3	76.5	78.3	69.0	62.7
患者の特定健診情報の確認	15.5	39.5	19.5	7.7	30.9	12.0	16.7	7.5
その他	2.7	2.6	0.0	0.0	1.5	3.6	2.4	3.5
無回答	2.7	0.0	0.0	0.0	1.5	2.4	0.0	4.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した歯科診療所が対象
※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（５） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問６－３）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では、「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 71.8%と最も多く、次いで「システム障害時、診療に影響が出ること」が 68.8%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所では、「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が 78.9%で最も多く、次いで「システム障害時、診療に影響が出ること」が 76.3%であった。

図表 4-7　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6	届出無
回答数（件）	599	38	41	13	68	83	42	201
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	71.8	78.9	68.3	61.5	61.8	68.7	78.6	74.6
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	41.2	34.2	43.9	46.2	44.1	38.6	50.0	41.8
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	27.2	34.2	39.0	38.5	23.5	19.3	23.8	28.4
システム障害時、診療に影響が出ること	68.8	76.3	70.7	69.2	70.6	65.1	76.2	66.7
システムの導入や運用に費用負担がかかること	58.4	63.2	73.2	61.5	55.9	62.7	52.4	56.2
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	36.4	36.8	41.5	61.5	33.8	32.5	33.3	39.3
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	54.8	47.4	51.2	46.2	60.3	59.0	52.4	52.2
その他	6.2	10.5	12.2	7.7	5.9	2.4	4.8	5.5
無回答	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した歯科診療所が対象
※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

3）オンライン資格確認等の実施状況について

（1） レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）（調査票問８）

令和 7 年 4 月診療分における社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均 34.2%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所では平均 56.4%、届出無の歯科診療所では 26.1%であった。

図表 4-8　レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和７年４月診療分）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	786	34.2	18.0	100.0	0.0	33.5
医療DX推進体制整備加算1	38	56.4	14.1	94.0	28.0	54
医療DX推進体制整備加算2	46	35.7	5.2	45.0	22.0	36.5
医療DX推進体制整備加算3	14	24.6	5.3	30.0	13.0	27.5
医療DX推進体制整備加算4	85	51.2	16.7	100.0	2.0	50
医療DX推進体制整備加算5	106	36.8	8.4	82.0	14.0	36
医療DX推進体制整備加算6	58	25.3	7.8	53.0	7.0	25
届出無	302	26.1	18.2	100.0	0.0	27

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「%」を単位としている。
※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

４）医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

（１） 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１１・問１６）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況は、「届出無」が 42.3%で最も多かった。「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ていた歯科診療所は 4.5%であった。

図表 4-9　医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）

	割合
回答数（件）	910
医療DX推進体制整備加算1	4.5
医療DX推進体制整備加算2	5.3
医療DX推進体制整備加算3	1.6
医療DX推進体制整備加算4	10.1
医療DX推進体制整備加算5	12.3
医療DX推進体制整備加算6	6.8
届出無	42.3
無回答	17.0

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２） 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問１１・問１６）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 166.3 件であった。

図表 4-10　医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（医療 DX 推進体制整備加算 1-3）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	104	148.0	175.0	801.0	0.0	84.5
医療DX推進体制整備加算1	34	166.3	227.7	801.0	0.0	65
医療DX推進体制整備加算2	45	136.6	142.6	637.0	9.0	96
医療DX推進体制整備加算3	14	157.5	168.4	570.0	12.0	95

※医療 DX 推進体制整備加算の届出あり、電子処方箋の対応ありの歯科診療所が対象
※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。
※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 4-11　医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）
（医療 DX 推進体制整備加算 4-6）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	272	124.6	163.5	1012.0	0.0	68
医療DX推進体制整備加算4	80	123.7	183.8	1012.0	0.0	58
医療DX推進体制整備加算5	96	150.6	167.8	900.0	2.0	91
医療DX推進体制整備加算6	53	116.1	147.1	720.0	0.0	66

※医療 DX 推進体制整備加算の届出あり、電子処方箋の対応なしの歯科診療所が対象
※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

（３） 医療 DX 推進に係る診療報酬を届出ていない理由（複数回答）（調査票問２１－①）

医療 DX 推進体制整備加算を届出ていない理由として、「当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため」が 43.9%と最も多く、次いで「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）」が 39.2%であった。

図表 4-12　医療 DX 推進に係る診療報酬を届出ていない理由（複数回答）

	割合
回答数（件）	385
「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	39.2
マイナ保険証利用率の施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	17.7
「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	15.3
当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため	43.9
外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	32.5
その他	4.4
無回答	18.4

※医療 DX 推進体制整備加算の届出無の歯科診療所が対象

５）電子処方箋システムの導入状況等について

（１） 電子処方箋システムの導入予定（医療 DX 推進体制整備加算の届出有無別集計結果を掲載）（調査票問１８・問２２）

電子処方箋システムの導入予定について、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ているが、電子処方箋の対応のない歯科診療所全体では、「導入予定はない」が 38.3%と最も多く、次いで「将来導入したいが未定」が 35.8%であった。

また、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ていない歯科診療所では「導入予定はない」が 64.7%であった。

図表 4-13　電子処方箋システムの導入予定

	合計	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6
回答数（件）	400	92	112	62
導入予定	6.0	6.5	8.9	8.1
将来導入したいが未定	35.8	41.3	36.6	54.8
導入予定はない	38.3	50.0	53.6	37.1
無回答	20.0	2.2	0.9	0.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの歯科診療所が対象

図表 4-14　電子処方箋システムの導入予定

	割合
回答数（件）	385
導入予定	1.8
将来導入したいが未定	20.5
導入予定はない	64.7
無回答	13.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出なしの歯科診療所が対象

（２） 電子処方箋管理サービスを導入しない理由（複数回答）（問１８－１，問２２－１）

電子処方箋管理サービスを導入しない理由は、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ているが、電子処方箋の対応のない歯科診療所では「初期導入コストが高額であるため」が 52.3%と最も多く、次いで「必要性を感じないため」が 49.7%であった。医療 DX 推進体制整備加算を届け出てない歯科診療所では、「必要性を感じないため」が 61.0%で最も多く、次いで「初期導入コストが高額であるため」が 44.6%であった。

図表 4-15　電子処方箋管理サービスを導入しない理由（複数回答）

	合計	医療DX推進体制整備加算4	医療DX推進体制整備加算5	医療DX推進体制整備加算6
回答数（件）	153	46	60	23
電子処方箋システムの有用性が分からないため	29.4	37.0	25.0	34.8
初期導入コストが高額であるため	52.3	52.2	51.7	65.2
既存システムとの互換性がないため	5.2	4.3	5.0	0.0
ベンダーが対応していないため	2.0	2.2	1.7	4.3
セキュリティ対策面で不安があるため	2.6	2.2	1.7	0.0
電子カルテを導入していないため	26.1	23.9	26.7	39.1
近隣の保険薬局等が導入していないため	5.9	4.3	8.3	0.0
システム操作の習得に時間や費用を要するため	8.5	13.0	10.0	4.3
必要性を感じないため	49.7	39.1	50.0	69.6
その他	13.1	10.9	16.7	8.7
無回答	1.3	0.0	3.3	0.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの歯科診療所が対象
※「医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 4-16　電子処方箋管理サービスを導入しない理由（複数回答）

	割合
回答数（件）	249
電子処方箋システムの有用性が分からないため	26.5
初期導入コストが高額であるため	44.6
既存システムとの互換性がないため	8.0
ベンダーが対応していないため	4.4
セキュリティ対策面で不安があるため	16.5
電子カルテを導入していないため	37.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	5.2
システム操作の習得に時間や費用を要するため	29.3
必要性を感じないため	61.0
その他	13.3
無回答	0.8

※医療 DX 推進体制整備加算届出なしの歯科診療所が対象

5. 訪問看護ステーション調査

【調査対象等】

○訪問看護ステーション調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションのうち、訪問看護医療 DX 情報活用加算を届出している訪問看護ステーションから 1,000 件、同加算の届出が無い訪問看護ステーションから 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：896 件

回 答 者：開設者・管理者

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答施設の状況について（令和７年７月１日現在）

（１） 所在地（調査票問１）

所在地については、「大阪府」が最も多く 11.7%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 42.5%を占めていた。

図表 5-1　所在地

	割合
回答数（件）	896
北海道	3.1
青森県	0.8
岩手県	0.7
宮城県	0.3
秋田県	0.3
山形県	0.3
福島県	1.7
茨城県	1.2
栃木県	1.3
群馬県	1.6
埼玉県	5.1
千葉県	3.8
東京都	9.0
神奈川県	7.5
新潟県	1.3
富山県	0.9
石川県	1.3
福井県	0.8
山梨県	0.7
長野県	1.1
岐阜県	1.1
静岡県	2.2
愛知県	5.4
三重県	1.2

	割合
滋賀県	1.2
京都府	2.5
大阪府	11.7
兵庫県	6.6
奈良県	1.8
和歌山県	0.6
鳥取県	0.6
島根県	0.8
岡山県	1.6
広島県	2.7
山口県	1.0
徳島県	0.3
香川県	0.7
愛媛県	1.9
高知県	0.4
福岡県	3.9
佐賀県	0.2
長崎県	1.3
熊本県	1.9
大分県	1.3
宮崎県	1.3
鹿児島県	1.2
沖縄県	1.6
無回答	0.0

（２） 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無（調査票問３）

機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無について、全体では届出ありが 5.8%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では届出ありが 7.2%であった。

図表 5-2　機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	896	539	357
届出あり	5.8	7.2	3.6
届出なし	93.2	91.7	95.5
無回答	1.0	1.1	0.8

２）医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

（１） 訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問５）

令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況は、全体では届出ありが 60.0%であった。機能強化型訪問看護管理療養費を届け出ている事業所では届出ありが 75.0%であった。

図表 5-3　訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）
【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	合計	機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし
回答数（件）	896	52	835
届出あり	60.0	75.0	58.9
届出なし	35.3	23.1	36.2
無回答	4.7	1.9	4.9

（２） 訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問５-１）

令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数は、全体では平均 19.6 件であり、機能強化型訪問看護管理療養費を届け出ている事業所では平均 34.6 件であった。

図表 5-4　訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）
【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	502	19.6	28.7	189.0	0.0	8.5
機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	35	34.6	36.6	153.0	0.0	28
機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし	461	18.0	27.1	189.0	0.0	8

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

（３） 訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ていない理由（複数回答）（調査票問６）

訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ていない理由は、全体では「加算を算定するためのコストや手間が大きいため」が 37.3%で最も多かった。機能強化型訪問看護管理療養費を届け出ていない事業所では「加算を算定するためのコストや手間が大きいため」が 38.7%と、届け出ている事業所よりも多い傾向が見られた。

図表 5-5　訪問看護医療 DX 情報活用加算を届出ていない理由（複数回答）【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	合計	機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし
回答数（件）	316	12	302
訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため（「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため）	6.6	8.3	6.6
オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため（「健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため）	11.4	16.7	11.3
「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	16.5	8.3	16.9
「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	12.0	0.0	12.6
「上記の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	19.0	8.3	19.5
加算を算定するためのコストや手間が大きいため	37.3	8.3	38.7
訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	12.0	0.0	12.3
その他	25.6	50.0	24.5
無回答	7.3	8.3	7.3

※訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出なしの事業所が対象
※「機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。
※「その他」には、「準備体制が整っていない」、「届出中」、「利用者がマイナンバーカードを持っていない」「報酬点数に魅力を感じない」、「実績がない」といった回答があった。

３）医療 DX の推進について

（１） 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問７）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では「本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 55.7%で最も多く、次いで「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」が 44.4%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では、「特に意義はない」と回答した事業所の割合が 8.0%と届け出ていない事業所の 13.2%よりも低かった。

図表 5-6　医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	896	539	357
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	35.4	37.3	32.5
本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	55.7	58.1	52.1
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	44.4	46.0	42.0
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	7.9	8.5	7.0
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	17.4	21.5	11.2
特に意義はない	10.0	8.0	13.2
その他	2.8	2.6	3.1
無回答	3.1	1.9	5.0

（２） オンライン資格確認等システムの導入状況（調査票問８）

オンライン資格確認等システムの導入状況は、全体では「稼働中」が 88.4%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では、「稼働中」が 94.8%であった。

図表 5-7　オンライン資格確認等システムの導入状況
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	896	539	357
稼働中	88.4	94.8	78.7
準備中のため稼働していない	8.4	3.9	15.1
稼働していない（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	3.0	1.1	5.9
無回答	0.2	0.2	0.3

（３） オンライン請求の実施状況（調査票問９）

オンライン請求の実施状況は、全体では「対応済み」が 92.5%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では、「対応済み」が 97.2%であった。

図表 5-8　オンライン請求の実施状況
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	896	539	357
対応済み	92.5	97.2	85.4
移行準備中	4.7	1.7	9.2
紙レセプトでの請求を継続（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済	2.5	0.7	5.0
無回答	0.3	0.4	0.3

（４） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問１０）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況について、全体では「いずれも活用していない」が 54.7%と最も多かった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では、「すべてまたは一部を活用している」が 53.4%と最も多かった。

図表 5-9 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	896	539	357
すべてまたは一部を活用している	43.6	53.4	28.9
いずれも活用していない	54.7	45.6	68.3
無回答	1.7	0.9	2.8

（５） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問１０－３）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「利用者の薬剤情報の確認」が 49.6%と最も多く、次いで「利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が 47.1%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所でも同様の傾向であり、「利用者の薬剤情報の確認」が 51.7%と最も多く、次いで「利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が 46.9%であった。

図表 5-10　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	391	288	103
利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	47.1	46.9	47.6
利用者への診療情報の確認	33.8	33.7	34.0
利用者の薬剤情報の確認	49.6	51.7	43.7
利用者の特定健診情報の確認	7.9	7.3	9.7
その他	15.6	15.6	15.5
無回答	7.4	6.9	8.7

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した事業所が対象

（６） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問１０-５）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では「IT に不慣れな利用者への対応による負担が増加していること」が 65.7%と最も多く、次いで「マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること」が 58.1%であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ていない事業所では、「スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること」が 55.3%と届け出ている事業所よりも回答割合が高い傾向が見られた。

図表 5-11　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし
回答数（件）	391	288	103
ITに不慣れな利用者への対応による負担が増加していること	65.7	63.9	70.9
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	20.5	20.8	19.4
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	42.5	37.8	55.3
システム障害時、診療に影響が出ること	18.2	20.1	12.6
システムの導入や運用に費用負担がかかること	31.5	33.0	27.2
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	30.2	33.0	22.3
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	58.1	59.0	55.3
その他	14.6	17.4	6.8
無回答	0.8	0.7	1.0

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した事業所が対象

6. 患者調査（郵送調査・インターネット調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票

調査対象：郵送調査は保険薬局調査、病院・医科診療所調査、歯科診療所調査の各対象施設での調査日に受診、あるいは来局した外来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た。インターネット調査は過去半年間に保険薬局、病院・医科診療所、歯科診療所を来院、あるいは来局した患者を調査対象とした。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回 答 数：3,906 人（郵送調査）、5,000 人（インターネット調査）

回 答 者：患者本人もしくは家族

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

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・調査対象の違いと回答結果の特徴＞

- 郵送調査は、病院・医科診療所調査、歯科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 16,000 人を対象とし、3,906 人（男性：女性＝4：6 程度）の回答を得た。
- 一方、インターネット調査は、直近半年間で、病院・医科診療所、歯科診療所を受診した患者、並びに、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（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在」）に比例配分する形とした。5,000 人の回答が得られるまで調査を行い、年代別の男女構成比は男性：女性＝1：1、郵送調査と比較すると 20 歳未満の割合が多かった。
- 上記のように、郵送調査とインターネット調査では回答者の性別・年代特性に違いがあるため、単純な比較はできないため留意が必要である。
- また、郵送調査とインターネット調査で回答に大きな違いがあったのは下記の点である。
  - マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度について、郵送調査では 93.7%であるが、インターネット調査では 88.6%とインターネット調査のほうが認知度が低かった。
  - 診療情報等の提供に同意しなかった理由として、「マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため」が郵送調査では 15.6%であるが、インターネット調査では 27.3%である等、同意しなかった理由の傾向が異なっていた。

- マイナ保険証を利用していない理由として、「マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため」が、郵送調査では26.1%であるが、インターネット調査では34.3%と、マイナ保険証のメリットの認知に違いがみられた。
- 電子処方箋の認知度について、「知らない」と回答した人は郵送調査では、42.4%であるが、インターネット調査では51.4%と、インターネット調査のほうが電子処方箋を知らない人の割合が多かった。
- 電子処方箋のメリットとして、「処方箋を紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方箋の持参を忘れる心配がなくなる」が郵送調査では25.9%であるが、インターネット調査では18.2%と、メリットの認知度についても違いがあった。

・ 上記のような違いが出た理由として、インターネット調査は医療機関や保険薬局の受診/利用頻度が低い若年層が多いことから、マイナ保険証や電子処方箋等、医療DXに関する認知度や理解が郵送調査と比べて低い傾向が見られた可能性がある。また、女性のほうが男性よりも健康への関心が高いことが報告されており*、女性の割合が多い郵送調査では医療DXに関する認知度や理解が高くなった可能性がある。（*：内閣府男女共同参画局「令和5年度男女の健康意識に関する調査報告」）

1）回答者（患者）について

（1） 性別（調査票問2）

回答者の性別は、郵送調査では「男性」が39.0%、「女性」が60.8%であった。インターネット調査では性別にサンプル数を同数で割り付けているため、割合はそれぞれ50.0%である。

図表 6-1 性別【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
男性	39.0	43.7	23.8	32.1	37.2	36.2	43.0	48.5	45.2
女性	60.8	56.3	76.2	67.9	62.6	63.8	56.7	51.5	54.4
無回答	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	0.4

図表 6-2 性別【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
男性	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.9	44.8
女性	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	49.1	55.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２） 年代（調査票問２）

年代については、郵送調査では「50 歳代」が最も多く 21.8%、次いで「60 歳代」が 19.2%であった。 インターネット調査では、20 歳代から 50 歳代までは 10 歳単位年齢階級ごとにサンプル数を同数で割り付けているため、年代での差はない。

図表 6-3　年代【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
20歳未満	3.0	3.4	2.8
20歳代	5.7	3.5	7.2
30歳代	11.2	9.3	12.6
40歳代	19.0	18.1	19.5
50歳代	21.8	20.2	22.9
60歳代	19.2	21.2	17.9
70歳代	13.2	16.4	11.2
80歳以上	6.6	7.7	5.9
無回答	0.3	0.2	0.0

図表 6-4　年代【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
20歳未満	20.0	20.0	20.0
20歳代	10.0	10.0	10.0
30歳代	10.0	10.0	10.0
40歳代	10.0	10.0	10.0
50歳代	10.0	10.0	10.0
60歳代	20.0	20.0	20.0
70歳代	16.9	17.2	16.6
80歳以上	3.1	2.8	3.4
無回答	0.0	0.0	0.0

（３） 居住地（調査票問２）

居住地については、郵送調査では「東京都」が最も多く 7.8%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 35.5%を占めていた。インターネット調査では「東京都」が最も多く 13.0%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】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
北海道	3.9	4.1	3.8
青森県	0.8	0.9	0.8
岩手県	1.2	1.1	1.2
宮城県	1.5	1.5	1.6
秋田県	0.9	1.0	0.8
山形県	1.0	1.2	0.9
福島県	1.5	1.6	1.4
茨城県	1.6	1.5	1.6
栃木県	1.6	1.8	1.5
群馬県	1.7	1.5	1.8
埼玉県	5.1	5.8	4.6
千葉県	4.2	3.5	4.7
東京都	7.8	7.6	7.9
神奈川県	6.6	5.6	7.2
新潟県	1.7	1.8	1.6
富山県	1.0	0.9	1.1
石川県	1.0	1.1	0.9
福井県	0.6	0.7	0.5
山梨県	0.7	0.7	0.8
長野県	1.7	2.0	1.6
岐阜県	1.9	1.6	2.1
静岡県	3.4	3.7	3.2
愛知県	6.0	6.1	5.9
三重県	1.9	1.7	2.0

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
滋賀県	0.7	1.2	0.4
京都府	1.5	1.9	1.3
大阪府	5.8	6.2	5.5
兵庫県	4.1	3.5	4.4
奈良県	1.0	0.8	1.2
和歌山県	1.1	1.2	1.1
鳥取県	0.7	0.7	0.7
島根県	0.7	0.9	0.6
岡山県	1.5	1.6	1.3
広島県	2.4	2.6	2.2
山口県	1.2	0.9	1.3
徳島県	0.5	0.7	0.5
香川県	1.0	0.8	1.1
愛媛県	1.0	1.1	1.0
高知県	1.1	0.7	1.3
福岡県	4.5	4.4	4.6
佐賀県	0.7	0.7	0.8
長崎県	1.6	1.5	1.7
熊本県	1.5	1.3	1.6
大分県	1.6	1.7	1.6
宮崎県	0.9	1.1	0.7
鹿児島県	1.5	1.6	1.4
沖縄県	0.9	0.5	1.2
無回答	3.1	3.5	2.7

図表 6-6　居住地【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
北海道	4.1	4.0	4.2
青森県	0.9	1.1	0.7
岩手県	0.9	0.8	0.9
宮城県	2.3	2.2	2.3
秋田県	0.8	0.9	0.7
山形県	0.9	0.7	1.2
福島県	1.0	1.0	1.0
茨城県	1.5	1.8	1.3
栃木県	0.9	1.0	0.9
群馬県	0.9	1.0	0.9
埼玉県	5.7	5.8	5.7
千葉県	5.2	5.2	5.2
東京都	13.0	12.8	13.2
神奈川県	8.4	8.7	8.2
新潟県	1.2	1.2	1.3
富山県	0.6	0.6	0.7
石川県	0.9	0.8	0.9
福井県	0.4	0.3	0.5
山梨県	0.5	0.6	0.5
長野県	1.3	1.4	1.2
岐阜県	1.7	2.0	1.5
静岡県	2.7	2.7	2.8
愛知県	6.9	6.9	6.9
三重県	1.2	1.3	1.2

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
滋賀県	0.9	0.9	0.9
京都府	2.2	2.5	1.8
大阪府	6.8	6.2	7.4
兵庫県	4.3	4.4	4.2
奈良県	1.1	1.1	1.0
和歌山県	0.5	0.4	0.6
鳥取県	0.3	0.5	0.2
島根県	0.4	0.5	0.4
岡山県	1.5	1.5	1.6
広島県	2.4	2.1	2.8
山口県	1.0	1.1	0.8
徳島県	0.4	0.5	0.3
香川県	0.8	0.7	1.0
愛媛県	1.2	1.2	1.2
高知県	0.5	0.5	0.5
福岡県	5.5	5.6	5.4
佐賀県	0.7	0.5	0.9
長崎県	0.8	0.8	0.9
熊本県	1.1	1.2	1.1
大分県	0.6	0.6	0.6
宮崎県	0.8	0.8	0.9
鹿児島県	1.0	0.9	1.1
沖縄県	0.8	0.9	0.8
無回答	0.0	0.0	0.0

2）マイナ保険証について

（1） マイナ保険証に関する認知度（調査票問４）

マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっていることへの認知度について、郵送調査の回答者全体では「知っていた」が 93.7%であった。どの年代も「知っていた」が最も多かったが、20 歳未満及び 80 歳以上では「知らなかった」が他の年代よりも回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「知っていた」が 88.6%であり、年代が上がるほど「知っていた」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 6-7　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
知っていた	93.7	93.5	94.0
知らなかった	5.8	5.9	5.6
無回答	0.5	0.6	0.5

図表 6-8　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っていた	88.6	89.4	87.8
知らなかった	11.4	10.6	12.2
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 6-9　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
知っていた	93.7	86.6	92.8	96.1	95.7	94.8	94.7	92.6	84.6
知らなかった	5.8	13.4	7.2	3.6	4.3	4.8	4.9	6.0	13.1
無回答	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.4	1.4	2.3

図表 6-10　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
知っていた	88.6	83.4	85.0	86.2	86.4	88.2	92.6	93.6	97.4
知らなかった	11.4	16.6	15.0	13.8	13.6	11.8	7.4	6.4	2.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２） マイナ保険証の利用状況（調査票問７）

マイナ保険証の利用状況について、郵送調査の回答者全体では「利用している」が70.9％と最も多かったが、80歳以上では「利用している」は56.4％であった。

インターネット調査の回答者全体では「利用している」が全体で69.1％と最も多かったが、20歳未満では「利用している」は58.4％と他の年代よりも低かった。

図表 6-11　マイナ保険証の利用状況【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
利用している	70.9	71.2	70.8
利用していない	29.0	28.7	29.1
無回答	0.1	0.1	0.1

図表 6-12　マイナ保険証の利用状況【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
利用している	69.1	70.3	67.9
利用していない	30.9	29.7	32.1

図表 6-13　マイナ保険証の利用状況【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
利用している	70.9	73.9	70.9	73.6	68.7	72.5	73.0	72.6	56.4
利用していない	29.0	26.1	29.1	26.4	31.3	27.3	27.0	26.8	43.6
無回答	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0

図表 6-14　マイナ保険証の利用状況【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
利用している	69.1	58.4	72.8	70.2	65.6	62.4	74.5	77.7	73.4
利用していない	30.9	41.6	27.2	29.8	34.4	37.6	25.5	22.3	26.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（３） マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）（調査票問８）

マイナ保険証について知っているメリットとして、郵送調査の回答者全体では「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が 62.3%で最も多く、次いで「複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」が 40.9%であった。マイナ保険証を利用していない患者ではメリットについて知らない割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が 58.5%で最も多く、次いで「複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」が 38.1%であった。マイナ保険証を利用していない患者では「特にない・わからない」が約半数とマイナ保険証を利用している患者よりも回答割合が高かった。

図表 6-15　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	58.9	64.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	20.6	17.3
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	37.0	43.5
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	33.0	39.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	18.1	18.4
その他	1.0	1.3	0.8
特にない・わからない	21.8	24.8	19.8
無回答	1.9	2.0	1.9

図表 6-16　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【性別】
（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	59.2	57.8
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	28.3	27.1
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	36.1	40.0
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	26.1	29.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	21.2	20.0
その他	0.6	0.6	0.5
特にない・わからない	28.3	28.7	27.9

図表 6-17　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	56.3	67.3	68.3	61.9	66.3	65.2	56.1	43.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	17.6	22.0	18.2	15.8	19.6	19.7	18.1	19.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	35.3	40.4	41.2	40.4	45.1	46.4	35.1	27.4
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	29.4	31.4	39.6	43.5	43.9	35.6	28.5	20.8
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	16.8	21.1	22.8	17.9	20.1	18.7	14.2	10.8
その他	1.0	0.8	1.8	1.1	0.9	0.7	0.9	1.6	0.8
特にない・わからない	21.8	26.1	17.9	19.1	20.4	17.6	19.5	27.2	40.9
無回答	1.9	0.8	0.4	0.7	1.2	1.8	1.9	4.1	4.2

図表 6-18　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	52.4	53.4	49.0	54.8	59.6	64.2	67.4	68.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	27.4	33.8	24.8	26.4	26.2	27.6	25.8	39.0
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	32.9	33.0	25.8	33.4	38.6	45.0	46.0	52.6
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	23.7	22.0	24.8	25.6	27.2	33.0	32.2	36.4
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	15.5	17.6	16.6	20.2	21.2	23.7	25.4	29.9
その他	0.6	0.3	0.8	0.4	0.6	0.2	0.6	0.8	1.3
特にない・わからない	28.3	32.8	29.8	38.6	32.2	27.2	22.9	22.2	20.1

図表 6-19　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）
【マイナ保険証の利用状況別】（郵送調査）

	合計	利用している	利用していない
回答数（件）	3906	2770	1132
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	69.3	45.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	20.8	13.3
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	44.6	32.0
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	41.6	26.1
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	20.8	12.2
その他	1.0	1.0	1.1
特にない・わからない	21.8	15.8	36.4
無回答	1.9	0.5	5.1

図表 6-20　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）
【マイナ保険証の利用状況別】（インターネット調査）

	合計	利用している	利用していない
	5000	3454	1546
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	67.6	38.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	30.8	20.6
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	42.5	28.1
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	32.5	17.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	25.1	10.5
その他	0.6	0.7	0.3
特にない・わからない	28.3	19.7	47.5

図表 6-21　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】（郵送調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	3906	493	1449	1164	781
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	59.8	62.5	63.2	62.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	17.6	18.2	17.4	21.8
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	37.1	40.9	42.1	41.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	34.3	38.2	36.6	37.4
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	18.5	17.6	18.6	19.3
その他	1.0	0.0	1.1	0.9	1.7
特にない・わからない	21.8	23.7	20.4	22.6	22.2
無回答	1.9	2.6	2.0	1.2	2.0

図表 6-22　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】（インターネット調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	5000	458	2321	1379	842
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	43.2	54.8	63.5	68.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	21.2	26.7	30.2	29.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	26.9	33.6	42.1	49.8
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	15.3	24.6	32.1	36.7
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	10.7	18.5	22.8	28.3
その他	0.6	0.4	0.3	0.7	1.0
特にない・わからない	28.3	43.7	31.2	23.1	20.5

（４） 提供に同意した診療情報等（複数回答）（診療情報等の提供に同意した患者のみ）（調査票問９－３）

マイナ保険証を利用した患者で自身の診療情報の活用に同意した患者に提供に同意した診療情報を尋ねたところ、郵送調査の回答者全体では、87.1%が「すべて」と回答した。70 歳代では「一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）」と回答した患者が 7.7%と他の年代よりも多かった。

インターネット調査の回答者全体では、89.7%が「すべて」と回答した。

図表 6-23　提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2705	1061	1638
すべて	87.1	87.8	86.8
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.8	5.1	6.3
覚えていない	7.0	7.0	6.9
無回答	0.7	0.7	0.8

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-24　提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3403	1736	1667
すべて	89.7	89.8	89.7
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	4.6	5.3	3.8
覚えていない	6.6	5.8	7.4

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-25　提供に同意した診療情報等（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	2705	85	157	315	497	601	535	365	142
すべて	87.1	85.9	84.1	88.9	87.5	88.2	86.7	84.9	89.4
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.8	3.5	6.4	5.4	5.6	5.3	6.5	7.7	2.8
覚えていない	7.0	10.6	10.2	5.1	7.6	5.5	5.6	9.3	7.7
無回答	0.7	0.0	0.0	1.0	0.2	1.5	1.1	0.3	0.0

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-26　提供に同意した診療情報等（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3403	580	359	345	326	305	734	645	109
すべて	89.7	88.6	85.2	85.5	91.7	91.8	92.0	90.7	91.7
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	4.6	4.8	10.0	6.7	4.3	3.6	3.3	2.6	2.8
覚えていない	6.6	7.4	9.2	8.4	4.9	4.9	5.2	6.7	5.5

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

（５） 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者のみ）（調査票問９－４）

マイナ保険証を利用しているものの、診療情報等の提供に同意しなかった理由について、郵送調査の回答者全体では、「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が40.8%と最も多く、次いで「診療情報を提供する必要性を感じないため」が30.5%であった。

インターネット調査の回答者全体では、「診療情報を提供する必要性を感じないため」が38.8%と最も多く、次いで「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が33.5%であった。

図表 6-27　診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	262	92	168
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	15.6	19.6	13.7
診療情報を提供する必要性を感じないため	30.5	29.3	31.5
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.8	34.8	44.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	18.7	16.3	20.2
その他	5.7	7.6	4.8
無回答	11.5	13.0	10.1

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

図表 6-28　診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	260	134	126
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	27.3	29.1	25.4
診療情報を提供する必要性を感じないため	38.8	47.8	29.4
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	33.5	35.1	31.7
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	15.8	15.7	15.9
その他	7.7	3.7	11.9

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

図表 6-29　診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	262	7	14	27	66	56	43	37	10
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	15.6	0.0	21.4	11.1	12.1	10.7	11.6	27.0	60.0
診療情報を提供する必要性を感じないため	30.5	28.6	42.9	29.6	30.3	30.4	34.9	24.3	30.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.8	42.9	21.4	55.6	47.0	42.9	39.5	37.8	0.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	18.7	57.1	7.1	3.7	22.7	25.0	18.6	10.8	10.0
その他	5.7	0.0	0.0	0.0	9.1	10.7	0.0	5.4	10.0
無回答	11.5	0.0	21.4	3.7	6.1	12.5	18.6	13.5	10.0

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象
※「20 歳未満」、「20 歳代」、「30 歳代」及び「80 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 6-30　診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	260	43	65	34	18	21	40	31	8
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	27.3	32.6	30.8	35.3	50.0	14.3	15.0	12.9	37.5
診療情報を提供する必要性を感じないため	38.8	39.5	43.1	26.5	33.3	33.3	40.0	48.4	37.5
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	33.5	32.6	35.4	41.2	38.9	42.9	37.5	16.1	0.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	15.8	16.3	12.3	17.6	22.2	14.3	15.0	19.4	12.5
その他	7.7	9.3	3.1	2.9	0.0	9.5	12.5	12.9	25.0

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象
※「40 歳代」、「50 歳代」及び「80 歳以上」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（６） マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがない患者のみ）（調査票問９－６）

マイナ保険証を利用していない理由として、郵送調査の回答者全体では「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 42.4%と最も多かった。年代別にみると、「マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため」が 70 歳代で 21.0%、80 歳以上で 29.2%であり、他の年代よりも回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 40.4%と最も多かった。年代別に見ると、年代が上がるにつれて「マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため」の回答割合が増加する傾向が見られた。

図表 6-31　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	1132	437	691
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	13.0	10.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	38.2	45.0
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	27.0	25.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	24.5	28.8
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	2.3	1.9
その他	28.0	27.0	28.7
無回答	8.8	9.8	8.1

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-32　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	1546	743	803
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	18.3	15.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	38.4	42.3
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	35.9	32.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	23.1	26.8
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	4.0	2.4
その他	16.9	17.4	16.4

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-33　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1132	31	65	116	232	233	202	138	113
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	3.2	10.8	8.6	8.6	5.6	8.4	21.0	29.2
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	22.6	30.8	43.1	40.9	51.5	49.5	39.9	27.4
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	16.1	30.8	26.7	26.7	24.5	27.2	27.5	24.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	3.2	29.2	30.2	24.6	33.0	35.6	18.1	17.7
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	6.5	3.1	0.9	2.6	1.3	2.0	2.9	0.9
その他	28.0	54.8	33.8	38.8	30.6	22.3	24.8	18.8	30.1
無回答	8.8	9.7	4.6	5.2	6.9	10.7	9.4	11.6	10.6

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-34　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1546	416	136	149	172	188	255	189	41
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	20.7	18.4	24.8	19.2	15.4	11.4	8.5	22.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	36.8	36.0	32.2	41.3	42.6	45.1	47.1	48.8
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	40.4	31.6	38.3	33.1	27.1	32.2	32.8	24.4
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	20.9	16.2	16.1	29.7	20.2	29.8	37.6	43.9
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	3.1	3.7	6.0	5.2	2.7	2.7	0.5	0.0
その他	16.9	17.1	16.2	11.4	12.2	21.3	17.3	18.5	26.8

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-35　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【定期的に受診している医療機関数別】（郵送調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	1132	204	439	287	199
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	6.9	11.6	11.5	16.1
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	38.7	41.7	44.9	43.7
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	22.5	26.7	31.0	22.1
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	29.9	23.5	34.1	22.1
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	1.5	2.7	1.7	1.5
その他	28.0	31.9	27.1	28.9	24.6
無回答	8.8	8.3	8.2	7.3	13.1

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-36　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【定期的に受診している医療機関数別】（インターネット調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	1546	216	741	380	209
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	23.6	17.8	15.3	11.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	38.0	40.4	42.4	39.7
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	40.7	35.4	32.4	27.3
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	16.7	24.3	28.7	29.7
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	3.7	4.3	1.3	1.9
その他	16.9	13.9	13.6	19.2	27.3

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

3）電子処方箋について

（1） 電子処方箋の認知度（調査票問１０）

電子処方箋の認知度について、郵送調査の回答者全体では「知っているが、利用したことはない」が 51.2%と最も多く、次いで「知らない」が 42.4%であった。年代が上がるにつれて「知らない」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では「知らない」が 51.4%と最も多く、次いで「知っているが、利用したことはない」が 35.0%であった。郵送調査と同様に年代が上がるにつれて「知らない」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 6-37　電子処方箋の認知【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
知っているし、利用したことがある	5.7	6.3	5.3
知っているが、利用したことはない	51.2	50.4	51.8
知らない	42.4	42.4	42.4
無回答	0.7	0.9	0.5

図表 6-38　電子処方箋の認知【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っているし、利用したことがある	13.5	15.5	11.6
知っているが、利用したことはない	35.0	37.0	33.1
知らない	51.4	47.5	55.3

図表 6-39　電子処方箋の認知【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
知っているし、利用したことがある	5.7	5.9	7.6	5.0	4.7	6.2	7.2	5.8	1.9
知っているが、利用したことはない	51.2	50.4	52.5	68.1	62.1	56.5	46.4	33.4	23.6
知らない	42.4	43.7	39.9	26.7	32.5	36.7	45.7	59.4	73.4
無回答	0.7	0.0	0.0	0.2	0.7	0.6	0.7	1.4	1.2

図表 6-40　電子処方箋の認知【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
知っているし、利用したことがある	13.5	11.3	28.8	21.0	14.6	9.6	11.6	7.9	7.1
知っているが、利用したことはない	35.0	35.8	30.4	32.6	33.0	36.2	38.8	35.3	29.9
知らない	51.4	52.9	40.8	46.4	52.4	54.2	49.6	56.7	63.0

（２） 電子処方箋について知っているメリット（電子処方箋について知っている患者のみ）（複数回答）（調査票問１０－２）

電子処方箋について知っている患者に対し、電子処方箋について知っているメリットを尋ねたところ、郵送調査の回答者全体では、「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が 40.5%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が 26.1%であった。年代別にみると、「処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる」が 20 歳代では 36.6%、30 歳代では 31.2%であるのに対し、70 歳代では 12.4%、80 歳以上では 13.6%と年代が低いほど回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が 37.4%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が 25.1%であった。各年代とも「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」の回答割合が高い傾向が見られた。

図表 6-41　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2224	863	1357
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	40.5	41.6	39.8
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	26.1	27.7	24.9
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	22.8	24.8	21.6
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	11.5	13.6	10.2
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	6.3	7.5	5.5
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	25.9	23.3	27.6
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	9.3	10.0	8.8
その他	0.6	0.6	0.6
特にない・わからない	35.4	37.0	34.5
無回答	4.4	3.9	4.6

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-42　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2429	1312	1117
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	37.4	38.2	36.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	25.1	26.6	23.3
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	24.8	26.0	23.4
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	15.9	15.4	16.4
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	11.2	10.7	11.7
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	18.2	17.2	19.2
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	11.2	11.0	11.4
その他	0.3	0.5	0.2
特にない・わからない	39.2	38.2	40.5

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-43　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	2224	67	134	321	495	534	401	202	66
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	40.5	26.9	45.5	35.8	37.4	45.5	43.1	40.1	36.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	26.1	16.4	24.6	21.2	22.8	32.0	27.4	27.7	25.8
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	22.8	14.9	36.6	25.5	21.2	26.4	20.2	16.3	6.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	11.5	11.9	16.4	11.2	10.1	13.9	9.2	10.9	10.6
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	6.3	4.5	9.7	4.4	5.3	7.3	5.2	8.9	7.6
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	25.9	22.4	36.6	31.2	28.5	28.3	21.4	12.4	13.6
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	9.3	4.5	14.2	9.7	11.5	10.9	5.5	5.4	4.5
その他	0.6	3.0	0.0	0.9	0.4	0.6	0.2	1.0	0.0
特にない・わからない	35.4	44.8	29.1	34.3	39.6	30.5	34.4	42.6	37.9
無回答	4.4	3.0	0.7	4.0	2.4	3.6	7.2	8.4	6.1

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-44　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
	2429	471	296	268	238	229	504	366	57
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	37.4	34.0	38.9	32.1	39.1	38.4	38.3	40.2	45.6
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	25.1	23.1	31.1	22.4	24.4	21.8	25.8	25.1	31.6
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	24.8	25.3	31.4	20.1	24.8	23.1	25.2	22.1	28.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	15.9	16.1	24.7	11.2	15.5	14.0	14.1	13.7	28.1
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	11.2	8.9	18.6	12.7	12.6	7.4	10.3	9.8	10.5
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	18.2	20.0	19.6	16.4	18.1	14.8	19.6	15.3	22.8
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	11.2	10.2	12.5	10.4	15.1	9.2	10.9	10.4	14.0
その他	0.3	0.2	0.3	0.0	0.4	0.4	0.2	0.8	0.0
特にない・わからない	39.2	38.6	25.3	41.8	34.0	41.0	41.5	48.1	42.1

※電子処方箋について知っている患者が対象

7. 利用者調査（郵送調査）

【調査対象等】

○調査票　利用者票

調査対象：訪問看護ステーション調査の各対象施設での調査日に対象施設を利用している利用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た。

回 答 数：740 人

回 答 者：利用者本人もしくは家族

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

１）回答者（訪問看護ステーション利用者）について

（１） 性別（調査票問２）

回答者の性別は、「男性」が 45.3%、「女性」が 54.3%であった。

図表 7-1　性別【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
男性	45.3	47.1	45.8	49.0	49.1	39.5	46.9	52.9	38.9
女性	54.3	52.9	54.2	51.0	50.9	60.5	53.1	47.1	59.8
無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3

（２） 年代（調査票問２）

年代については、「80 歳以上」が最も多く 31.6%、次いで「70 歳代」が 23.0%であった。

図表 7-2　年代【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
20歳未満	4.6	4.8	4.5
20歳代	3.2	3.3	3.2
30歳代	6.6	7.2	6.2
40歳代	7.7	8.4	7.2
50歳代	10.3	9.0	11.4
60歳代	13.0	13.4	12.7
70歳代	23.0	26.9	19.9
80歳以上	31.6	27.2	34.8
無回答	0.0	0.0	0.0

（３） 居住地（調査票問２）

居住地については、「大阪府」が最も多く 12.0%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40.7%を占めていた。

図表 7-3　居住地【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
北海道	2.8	2.1	3.5
青森県	0.0	0.0	0.0
岩手県	0.7	0.3	1.0
宮城県	0.3	0.6	0.0
秋田県	0.3	0.6	0.0
山形県	0.5	0.6	0.5
福島県	1.6	1.8	1.5
茨城県	1.1	1.8	0.5
栃木県	1.9	1.5	2.2
群馬県	1.1	0.6	1.5
埼玉県	6.1	5.4	6.7
千葉県	4.3	4.2	4.5
東京都	7.4	9.0	6.2
神奈川県	4.7	4.2	5.2
新潟県	1.6	1.5	1.7
富山県	1.6	1.5	1.7
石川県	0.9	0.9	1.0
福井県	0.7	1.2	0.2
山梨県	0.5	0.3	0.7
長野県	1.9	1.5	2.2
岐阜県	0.9	0.9	1.0
静岡県	1.8	1.2	2.2
愛知県	6.2	6.3	6.2
三重県	1.9	1.5	2.2

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
滋賀県	0.5	0.3	0.7
京都府	1.9	2.1	1.7
大阪府	12.0	12.2	11.7
兵庫県	6.6	6.6	6.7
奈良県	2.0	2.7	1.2
和歌山県	0.4	0.6	0.2
鳥取県	0.5	0.6	0.5
島根県	0.9	0.0	1.7
岡山県	1.8	1.5	2.0
広島県	1.8	1.8	1.7
山口県	1.1	0.6	1.5
徳島県	0.0	0.0	0.0
香川県	0.8	0.6	1.0
愛媛県	1.8	2.1	1.5
高知県	0.7	1.5	0.0
福岡県	3.2	3.6	3.0
佐賀県	0.3	0.3	0.2
長崎県	1.4	2.1	0.7
熊本県	2.6	2.7	2.5
大分県	1.4	1.5	1.2
宮崎県	1.1	0.9	1.2
鹿児島県	1.4	0.6	2.0
沖縄県	2.3	3.9	1.0
無回答	2.7	2.1	3.0

2）マイナ保険証について

（1） マイナ保険証に関する認知度（調査票問４）

マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっていることへの認知度について、「知っていた」と回答した利用者は、全体では 85.4%であった。年代別にみると、60 歳代が 91.7%と最も多く、次いで 30 歳代が 89.8%であった。20 歳代と 80 歳以上では「知らなかった」と回答した人が他の年代よりも多い傾向が見られた。

図表 7-4　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
知っていた	85.4	85.4	85.3
知らなかった	13.9	14.0	13.9
無回答	0.7	0.6	0.7

図表 7-5　マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
知っていた	85.4	88.2	75.0	89.8	89.5	88.2	91.7	89.4	77.8
知らなかった	13.9	8.8	25.0	10.2	10.5	11.8	8.3	8.8	21.8
無回答	0.7	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.4

（２） マイナ保険証の利用状況（調査票問７）

マイナ保険証の利用状況について、「利用している」と回答した利用者は全体では56.6%であった。年代別に見ると 80 歳以上において「利用している」と回答した人が45.3%と他の年代よりも低い割合であった。

図表 7-6　マイナ保険証の利用状況【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
利用している	56.6	60.0	54.0
利用していない	43.4	40.0	46.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-7　マイナ保険証の利用状況【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
利用している	56.6	64.7	54.2	67.3	75.4	50.0	64.6	60.0	45.3
利用していない	43.4	35.3	45.8	32.7	24.6	50.0	35.4	40.0	54.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（３） マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）（調査票問８）

マイナ保険証について知っているメリットとして、全体では「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が 50.0%と最も多く、次いで「特にない・わからない」が 30.9%であった。マイナ保険証の利用状況別にみると、マイナ保険証を利用している利用者では、マイナ保険証を利用していない利用者よりも「特にない・わからない」を除く全ての選択肢において回答割合が高かった。

図表 7-8　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	54.3	46.5
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	19.4	19.4
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	31.9	29.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	26.9	23.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	11.6	10.7
その他	1.1	0.3	1.7
特にない・わからない	30.9	29.3	32.1
無回答	5.5	6.0	5.2

図表 7-9　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	55.9	45.8	40.8	54.4	52.6	50.0	54.1	46.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手	19.5	11.8	12.5	22.4	19.3	22.4	11.5	24.1	19.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	20.6	25.0	28.6	26.3	30.3	33.3	32.4	32.5
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	20.6	29.2	12.2	29.8	19.7	24.0	32.9	23.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	17.6	16.7	14.3	14.0	7.9	11.5	11.2	9.0
その他	1.1	2.9	4.2	2.0	1.8	0.0	1.0	1.2	0.4
特にない・わからない	30.9	35.3	33.3	44.9	21.1	31.6	31.3	21.8	35.9
無回答	5.5	0.0	4.2	6.1	1.8	5.3	5.2	6.5	6.8

※「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-10　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【マイナ保険証の利用状況別】

	合計	利用している	利用していない
回答数（件）	740	419	321
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	62.8	33.3
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	22.9	15.0
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	35.3	24.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	32.2	15.9
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	15.3	5.6
その他	1.1	1.2	0.9
特にない・わからない	30.9	21.0	43.9
無回答	5.5	2.1	10.0

図表 7-11　マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
全体	740	13	262	267	193
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	61.5	46.2	51.7	52.8
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	46.2	18.3	19.9	18.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	46.2	29.4	31.8	31.1
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	23.1	20.2	27.3	29.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	7.7	8.0	12.7	13.5
その他	1.1	0.0	0.8	0.7	2.1
特にない・わからない	30.9	30.8	33.6	30.0	29.0
無回答	5.5	0.0	8.0	5.2	2.1

※「0 箇所」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（４） 提供に同意した診療情報等（複数回答）（診療情報等の提供に同意した利用者のみ）（調査票問９－３）

マイナ保険証を利用した利用者のうち、診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報のすべてに同意した利用者は、全体では 82.6%であり、一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）」は 5.6%であった。年代別に見ると 20 歳代では「一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）」と回答した利用者が 15.4%と他の年代よりも高かった。

図表 7-12　提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	408	194	213
すべて	82.6	84.0	81.2
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.6	4.6	6.6
覚えていない	10.8	10.3	11.3
無回答	1.2	1.5	0.9

※診療情報等の提供に同意した利用者が対象

図表 7-13　提供に同意した診療情報等（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	408	22	13	33	42	38	60	100	100
すべて	82.6	95.5	84.6	69.7	83.3	94.7	73.3	84.0	83.0
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.6	4.5	15.4	6.1	4.8	2.6	10.0	6.0	3.0
覚えていない	10.8	0.0	0.0	24.2	11.9	0.0	16.7	7.0	14.0
無回答	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	3.0	1.0

※診療情報等の提供に同意した利用者が対象
※「20 歳未満」、「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（５） 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者のみ）（調査票問９－４）

マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者に対して、同意しなかった理由を尋ねたところ、「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 20.0%と最も多かった。

図表 7-14　診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	35	17	18
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	11.4	11.8	11.1
診療情報を提供する必要性を感じないため	17.1	29.4	5.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	20.0	29.4	11.1
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	8.6	5.9	11.1
その他	20.0	17.6	22.2
無回答	34.3	29.4	38.9

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者が対象
※「男性」「女性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。
※「その他」回答：「意味がわからない」「番号をおぼえていられない。」「まちがえた」「面倒くさい。メリットを感じない。マイナ保険証に反対だから。国の政策に一貫性を感じないから。」

（６） マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがない利用者のみ）（調査票問９－６）

マイナ保険証を利用していない理由として、全体では「その他」（※）が 34.6%と最も多く、次いで「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 28.3%%であった。

図表 7-15　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	321	134	185
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	20.9	24.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	33.6	24.3
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	14.2	15.7
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	20.1	15.1
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	3.7	2.2
その他	34.6	32.8	36.2
無回答	15.0	14.9	15.1

※マイナ保険証を利用したことがない利用者が対象

図表 7-16　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	321	12	11	16	14	38	34	68	128
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	33.3	36.4	18.8	28.6	23.7	14.7	19.1	26.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	58.3	18.2	18.8	57.1	28.9	26.5	33.8	21.9
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	33.3	18.2	12.5	14.3	18.4	11.8	11.8	14.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	25.0	18.2	12.5	28.6	26.3	20.6	17.6	11.7
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	16.7	9.1	0.0	0.0	2.6	2.9	4.4	0.8
その他	34.6	0.0	36.4	25.0	14.3	23.7	38.2	33.8	43.8
無回答	15.0	8.3	9.1	18.8	7.1	23.7	14.7	14.7	14.1

※マイナ保険証を利用したことがない利用者が対象
※ 「20 歳未満」、「20 歳代」、「30 歳代」及び「40 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-17　マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
全体	321	7	131	117	64
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	14.3	20.6	29.1	21.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	57.1	28.2	27.4	28.1
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	0.0	15.3	13.7	18.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	0.0	16.0	16.2	23.4
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	0.0	3.8	2.6	1.6
その他	34.6	28.6	38.9	30.8	34.4
無回答	15.0	28.6	12.2	13.7	18.8

※「0 箇所」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。
※「その他」の回答：「持っていない・申請していない」、「健康保険証がまだ使用できるため」、「寝たきりや障害等で申請/使用が難しい」、「（マイナンバーカードを）持ち歩いていない」

３）電子処方箋について

（１） 電子処方箋の認知度（調査票問１０）

電子処方箋の認知度について、全体では「知っているし、利用したことがある」が5.8%であり、「知っているが、利用したことはない」が20.7%であった。20歳未満及び30歳代では「知っているが、利用したことはない」が3割近くであり、他の年代よりも多かった。

図表 7-18　電子処方箋の認知【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
知っているし、利用したことがある	5.8	6.0	5.7
知っているが、利用したことはない	20.7	19.7	21.4
知らない	72.6	73.7	71.6
無回答	0.9	0.6	1.2

図表 7-19　電子処方箋の認知【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
知っているし、利用したことがある	5.8	2.9	0.0	10.2	8.8	5.3	9.4	5.3	4.3
知っているが、利用したことはない	20.7	29.4	12.5	28.6	12.3	22.4	26.0	20.0	18.4
知らない	72.6	67.6	87.5	61.2	78.9	72.4	63.5	74.1	75.2
無回答	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.6	2.1

※「20歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２） 電子処方箋について知っているメリット（電子処方箋について知っている利用者のみ）（複数回答）（調査票問１０－２）

電子処方箋について知っている利用者に対して、電子処方箋について知っているメリットを尋ねたところ、全体では「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が 42.9%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が 29.6%であった。

図表 7-20　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	196	86	109
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	42.9	45.3	40.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	29.6	31.4	27.5
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	25.5	26.7	23.9
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	18.9	14.0	22.0
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	9.7	10.5	8.3
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	20.9	22.1	19.3
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	8.2	5.8	10.1
その他	1.0	2.3	0.0
特にない・わからない	29.1	27.9	30.3
無回答	9.7	8.1	11.0

※電子処方箋について知っている利用者が対象

図表 7-21　電子処方箋について知っているメリット（複数回答）（電子処方箋について知っている利用者のみ）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	196	11	3	19	12	21	34	43	53
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	42.9	45.5	0.0	36.8	33.3	66.7	32.4	44.2	45.3
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	29.6	36.4	0.0	26.3	33.3	33.3	23.5	18.6	41.5
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	25.5	45.5	0.0	42.1	16.7	33.3	17.6	11.6	32.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	18.9	36.4	0.0	26.3	8.3	28.6	11.8	9.3	24.5
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	9.7	18.2	0.0	5.3	0.0	14.3	5.9	7.0	15.1
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	20.9	27.3	33.3	36.8	8.3	19.0	14.7	16.3	24.5
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	8.2	18.2	0.0	15.8	8.3	9.5	5.9	4.7	7.5
その他	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	1.9
特にない・わからない	29.1	27.3	66.7	21.1	41.7	19.0	26.5	32.6	30.2
無回答	9.7	9.1	0.0	10.5	0.0	4.8	17.6	9.3	9.4

※電子処方箋について知っている利用者が対象
※「20 歳未満」、「20 歳代」、「30 歳代」、「40 歳代」及び「50 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

参考資料：NDB データを用いた集計

１．医療情報取得加算の算定医療機関数・算定回数

（医科）

	令和５年11月診療分		令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算１（※１）	63,494	15,705,181	68,650	15,255,459	―	―
医療情報取得加算２（※１）	42,871	921,493	54,762	2,516,409	―	―
医療情報取得加算３	―	―	65,537	14,394,039	―	―
医療情報取得加算４	―	―	51,820	2,439,261	―	―
医療情報取得加算（初診）（※２）	―	―	―	―	71,550	17,753,670
医療情報取得加算（再診・外来診療料）（※２）	―	―	―	―	68,838	18,931,472

※１　令和５年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２の件数

※２　令和６年12月から施行

（歯科）

	令和５年11月診療分		令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算１（※１）	26,086	2,519,523	41,914	3,505,847	―	―
医療情報取得加算２（※１）	19,424	160,157	33,797	567,930	―	―
医療情報取得加算３	―	―	41,962	4,540,032	―	―
医療情報取得加算４	―	―	33,299	686,492	―	―
医療情報取得加算（初診）（※２）	―	―	―	―	43,977	4,106,967
医療情報取得加算（再診）（※２）	―	―	―	―	44,111	5,763,223

※１　令和５年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２の件数

※２　令和６年12月から施行

（調剤）

	令和５年11月診療分		令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	保険薬局数	算定回数	保険薬局数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算１（※１）	52,849	21,498,724	55,850	17,183,719	―	―
医療情報取得加算２（※１）	38,520	580,672	50,838	4,611,805	―	―
医療情報取得加算３	―	―	―	―	―	―
医療情報取得加算４	―	―	―	―	―	―
医療情報取得加算（※２）	―	―	―	―	44,111	10,709,830

※１　令和５年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算１及び２の件数
※２　令和６年12月から施行

２．医療ＤＸ推進体制整備加算の算定医療機関等数・算定回数

（医科）

	令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療ＤＸ推進体制整備加算１	18,240	5,128,633	3,930	903,467
医療ＤＸ推進体制整備加算２	7,311	2,004,171	7,724	2,327,024
医療ＤＸ推進体制整備加算３	12,925	3,452,423	5,257	1,697,550
医療ＤＸ推進体制整備加算４（※１）	―	―	5,297	922,357
医療ＤＸ推進体制整備加算５（※１）	―	―	11,715	3,046,476
医療ＤＸ推進体制整備加算６（※１）	―	―	12,792	3,517,488

※１　令和７年４月から施行

（歯科）

	令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療ＤＸ推進体制整備加算１	9,278	965,093	1,040	95,804
医療ＤＸ推進体制整備加算２	2,127	229,851	1,686	199,444
医療ＤＸ推進体制整備加算３	3,531	395,383	1,223	164,618
医療ＤＸ推進体制整備加算４（※１）	―	―	3,616	269,378
医療ＤＸ推進体制整備加算５（※１）	―	―	6,378	656,578
医療ＤＸ推進体制整備加算６（※１）	―	―	5,603	670,282

※１　令和７年４月から施行

（調剤）

	令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	保険薬局数	算定回数	保険薬局数	算定回数
医療ＤＸ推進体制整備加算１	32,378	33,371,847	15,705	15,908,227
医療ＤＸ推進体制整備加算２	5,377	5,608,188	16,193	17,051,972
医療ＤＸ推進体制整備加算３	6,908	6,744,054	10,245	10,010,833

３．在宅医療ＤＸ情報活用加算の算定医療機関数・算定回数（医科・歯科）

	令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関数	算定回数	保険薬局数	算定回数
在宅医療ＤＸ情報活用加算１（医科）（※１）	1,926	177,109	1,445	97,914
在宅医療ＤＸ情報活用加算２（医科）（※１）	―	―	1,715	160,923
在宅医療ＤＸ情報活用加算１（歯科）（※１）	731	39,027	310	18,780
在宅医療ＤＸ情報活用加算２（歯科）（※１）	―	―	743	43,080

※１　令和７年３月までは「在宅医療ＤＸ情報活用加算」、令和７年４月から「在宅医療ＤＸ情報活用加算１・２」

４．訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の算定医療機関等数・機関数（医科・訪問看護）

	令和６年11月診療分		令和７年５月診療分	
	医療機関等数	算定回数	医療機関等数	算定回数
訪問看護医療ＤＸ情報活用加算（医科）	31	249	29	226
訪問看護医療ＤＸ情報活用加算（訪問看護ステーション）	1,803	39,387	3,837	95,403

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

１．病院・医科診療所調査

(2) 問1.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	72	4.7
2	青森県	15	1.0
3	岩手県	21	1.4
4	宮城県	24	1.6
5	秋田県	9	0.6
6	山形県	15	1.0
7	福島県	24	1.6
8	茨城県	21	1.4
9	栃木県	19	1.2
10	群馬県	23	1.5
11	埼玉県	58	3.8
12	千葉県	68	4.4
13	東京都	180	11.7
14	神奈川県	88	5.7
15	新潟県	28	1.8
16	富山県	15	1.0
17	石川県	14	0.9
18	福井県	9	0.6
19	山梨県	13	0.8
20	長野県	29	1.9
21	岐阜県	22	1.4
22	静岡県	38	2.5
23	愛知県	70	4.5
24	三重県	23	1.5
25	滋賀県	12	0.8
26	京都府	33	2.1
27	大阪府	101	6.6
28	兵庫県	72	4.7
29	奈良県	12	0.8
30	和歌山県	19	1.2
31	鳥取県	7	0.5
32	島根県	14	0.9
33	岡山県	26	1.7
34	広島県	40	2.6
35	山口県	21	1.4
36	徳島県	9	0.6
37	香川県	16	1.0
38	愛媛県	19	1.2
39	高知県	14	0.9
40	福岡県	83	5.4
41	佐賀県	15	1.0
42	長崎県	19	1.2
43	熊本県	36	2.3
44	大分県	21	1.4
45	宮崎県	10	0.6
46	鹿児島県	28	1.8
47	沖縄県	12	0.8
	無回答	2	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(3) 問2.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	国	37	2.4
2	公立	160	10.4
3	公的	58	3.8
4	社会保険関係団体	9	0.6
5	医療法人（社会医療法人を除く）	763	49.6
6	会社	5	0.3
7	その他の法人	184	12.0
8	個人	314	20.4
	無回答	9	0.6
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(4) 問3.医療機関の種別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院	781	50.7
2	有床診療所	34	2.2
3	無床診療所	722	46.9
	無回答	2	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(5) 問3-1.一般病床...(数量)

合計	133056.00
平均	164.47
分散(回答数（件）-1)	41495.50
標準偏差	203.70
最大値	1157.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(6) 問3-1.療養病床...(数量)

合計	19093.00
平均	23.60
分散(回答数（件）-1)	2016.79
標準偏差	44.91
最大値	282.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(7) 問3-1.精神病床...(数量)

合計	22778.00
平均	28.16
分散(回答数（件）-1)	6213.93
標準偏差	78.83
最大値	465.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(8) 問3-1.結核病床...(数量)

合計	365.00
平均	0.45
分散(回答数（件）-1)	10.10
標準偏差	3.18
最大値	46.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(9) 問3-1.感染症病床...(数量)

合計	438.00
平均	0.54
分散(回答数（件）-1)	5.48
標準偏差	2.34
最大値	33.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(10) 問3-1.病院・診療所回答数（件）...(数量)

合計	176049.00
平均	216.28
分散(回答数（件）-1)	37697.46
標準偏差	194.16
最大値	1197.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	724
回答数（件）	814

(11) 問4.標榜診療科...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	内科	1114	72.4
2	外科	583	37.9
3	精神科	350	22.7
4	小児科	438	28.5
5	皮膚科	446	29.0
6	泌尿器科	403	26.2
7	産婦人科・産科	253	16.4
8	眼科	380	24.7
9	耳鼻咽喉科	325	21.1
10	放射線科	395	25.7
11	脳神経外科	371	24.1
12	整形外科	615	40.0
13	麻酔科	373	24.2
14	救急科	201	13.1
15	歯科・歯科口腔外科	179	11.6
16	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	625	40.6
17	その他	276	17.9
	無回答	82	5.3
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
7409	481.4

(12) 問5.医療現場において医療DXを推進する意義...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	634	41.2
2	本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができ	920	59.8
3	デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	705	45.8
4	保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	218	14.2
5	医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	434	28.2
6	特に意義はない	169	11.0
7	その他	37	2.4
	無回答	44	2.9
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3161	205.4

(13) 問6.電子カルテシステムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	稼働中	1144	74.3
2	導入予定	35	2.3
3	将来導入したいが未定	190	12.3
4	導入予定はない	159	10.3
	無回答	11	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(14) 問6_02.導入予定時期...(数量)

合計	260.00
平均	7.88
分散(回答数（件）-1)	0.73
標準偏差	0.86
最大値	11.00
最小値	7.00
無回答	2
非該当	1504
回答数（件）	33

(15) 問7.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部を活用している	1105	71.8
2	いずれも活用していない	418	27.2
	無回答	16	1.0
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(16) 問7-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	588	53.2
2	患者の診療情報の確認	519	47.0
3	患者の薬剤情報の確認	907	82.1
4	患者の特定健診情報の確認	425	38.5
5	その他	37	3.3
	無回答	22	2.0
	非該当	434	
	回答数（件）	1105	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2498	226.1

(17) 問7-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果の効果...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	初診の患者において、過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	489	44.3
2	救急外来において、患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	131	11.9
3	問診・診察時間の短縮につながった	115	10.4
4	他の医療機関での診療行為の内容を参考にした	209	18.9
5	薬を処方する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた	487	44.1
6	特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	151	13.7
7	災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	13	1.2
8	その他	41	3.7
9	特にない・わからない	232	21.0
	無回答	23	2.1
	非該当	434	
	回答数（件）	1105	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1891	171.1

(18) 問7-3.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	資格確認端末	344	31.1
2	レセコン	226	20.5
3	電子カルテ	729	66.0
4	紙の印刷	101	9.1
5	閲覧したことがない	23	2.1
6	その他	10	0.9
	無回答	7	0.6
	非該当	434	
	回答数（件）	1105	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1440	130.3

(19) 問7-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧端末...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	一般外来診療室	688	62.3
2	救急外来診療室	256	23.2
3	手術室	213	19.3
4	処置室	319	28.9
5	薬剤部	274	24.8
6	病　棟	282	25.5
7	受　付	897	81.2
8	その他	259	23.4
	無回答	28	2.5
	非該当	434	
	回答数（件）	1105	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3216	291.0

(20) 問7-4_01.一般外来診療室(台)...(数量)

合計	13585.00
平均	20.96
分散(回答数（件）-1)	2237.64
標準偏差	47.30
最大値	520.00
最小値	0.00
無回答	40
非該当	851
回答数（件）	648

(21) 問7-4_01.一般外来診療室全(室中)...(数量)

合計	7952.00
平均	14.25
分散(回答数（件）-1)	986.65
標準偏差	31.41
最大値	344.00
最小値	1.00
無回答	130
非該当	851
回答数（件）	558

(22) 問7-4_02.救急外来診療室(台)...(数量)

合計	1328.00
平均	5.98
分散(回答数（件）-1)	60.34
標準偏差	7.77
最大値	52.00
最小値	0.00
無回答	34
非該当	1283
回答数（件）	222

(23) 問7-4_02.救急外来診療室全(室中)...(数量)

合計	798.00
平均	3.91
分散(回答数（件）-1)	42.29
標準偏差	6.50
最大値	65.00
最小値	0.00
無回答	52
非該当	1283
回答数（件）	204

(24) 問7-4_03.手術室(台)...(数量)

合計	3525.00
平均	19.16
分散(回答数（件）-1)	413.37
標準偏差	20.33
最大値	89.00
最小値	0.00
無回答	29
非該当	1326
回答数（件）	184

(25) 問7-4_03.手術室全(室中)...(数量)

合計	1311.00
平均	7.76
分散(回答数（件）-1)	106.77
標準偏差	10.33
最大値	89.00
最小値	0.00
無回答	44
非該当	1326
回答数（件）	169

(26) 問7-4_04.処置室(台)...(数量)

合計	2649.00
平均	9.33
分散(回答数（件）-1)	909.83
標準偏差	30.16
最大値	372.00
最小値	0.00
無回答	35
非該当	1220
回答数（件）	284

(27) 問7-4_04.処置室全(室中)...(数量)

合計	1374.00
平均	5.31
分散(回答数（件）-1)	190.34
標準偏差	13.80
最大値	128.00
最小値	1.00
無回答	60
非該当	1220
回答数（件）	259

(28) 問7-4_05.薬剤部(台)...(数量)

合計	3250.00
平均	13.71
分散(回答数（件）-1)	295.66
標準偏差	17.19
最大値	166.00
最小値	1.00
無回答	37
非該当	1265
回答数（件）	237

(29) 問7-4_06.病棟(台)...(数量)

合計	29779.00
平均	121.55
分散(回答数（件）-1)	24325.74
標準偏差	155.97
最大値	1022.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1257
回答数（件）	245

(30) 問7-4_06.病棟全(病棟中)...(数量)

合計	3460.00
平均	14.42
分散(回答数（件）-1)	1666.34
標準偏差	40.82
最大値	379.00
最小値	1.00
無回答	42
非該当	1257
回答数（件）	240

(31) 問7-4_07.受付(台)...(数量)

合計	5441.00
平均	6.36
分散(回答数（件）-1)	200.22
標準偏差	14.15
最大値	135.00
最小値	0.00
無回答	41
非該当	642
回答数（件）	856

(32) 問7-4_08.その他(台)...(数量)

合計	46710.00
平均	198.77
分散(回答数（件）-1)	101894.78
標準偏差	319.21
最大値	2400.00
最小値	0.00
無回答	24
非該当	1280
回答数（件）	235

(33) 問7-5マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	754	68.2
2	登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	408	36.9
3	スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	189	17.1
4	システム障害時、診療に影響が出ること	704	63.7
5	システムの導入や運用に費用負担がかかること	658	59.5
6	個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	328	29.7
7	マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	584	52.9
8	その他	109	9.9
	無回答	8	0.7
	非該当	434	
	回答数（件）	1105	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3742	338.6

(34) 問8.マイナ保険証利用率を向上させるために貴院で取り組んでいること...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	439	28.5
2	医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	1252	81.4
3	医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	303	19.7
4	マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している	237	15.4
5	特に取組を実施していない	151	9.8
6	その他	87	5.7
	無回答	56	3.6
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2525	164.1

(35) 問9.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率...(数量)

合計	47648.80
平均	34.08
分散(回答数（件）-1)	268.16
標準偏差	16.38
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	141
非該当	0
回答数（件）	1398

(36) 問10.診療において有用と考えられる情報【３文書】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	診療情報提供書	1243	80.8
2	キー画像等を含む退院時サマリー	714	46.4
3	健康診断結果報告書	622	40.4
	無回答	207	13.5
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2786	181.0

(37) 問10.診療において有用と考えられる情報【６情報】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	傷病名	1110	72.1
2	アレルギー情報	1029	66.9
3	感染症情報	817	53.1
4	薬剤禁忌情報	1048	68.1
5	検査情報	1017	66.1
6	処方情報	1178	76.5
	無回答	152	9.9
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
6351	412.7

(38) 問11.救急時医療情報閲覧機能の導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入している	175	22.4
2	導入していないが導入予定	53	6.8
3	導入予定はない	531	68.0
	無回答	22	2.8
	非該当	758	
	回答数（件）	781	100.0

(39) 問11_02.導入予定時期(年)...(数量)

合計	215.00
平均	7.96
分散(回答数（件）-1)	0.65
標準偏差	0.81
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	26
非該当	1486
回答数（件）	27

(40) 問11-1.次の選択肢のうち当てはまるもの...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	急性期充実体制加算、総合入院体制加算又は救命救急入院料を算定している	138	78.9
2	上記のいずれも算定してない	33	18.9
	無回答	4	2.3
	非該当	1364	
	回答数（件）	175	100.0

(41) 問12.救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部を活用している	162	20.7
2	いずれも活用していない	455	58.3
	無回答	164	21.0
	非該当	758	
	回答数（件）	781	100.0

(42) 問12-1.救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用についての効果...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化が可能に	52	32.1
2	意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの医療情報を踏まえた適切な検査および治療が可能になった	52	32.1
3	患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減できた	16	9.9
4	電子カルテへの入力作業が効率化され、業務負荷軽減につながった	9	5.6
5	転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能になった	9	5.6
6	その他	8	4.9
7	特にない・わからない	36	22.2
	無回答	47	29.0
	非該当	1377	
	回答数（件）	162	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
229	141.4

(43) 問12-2.救急外来の資格確認端末の設置状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	設置している	107	66.0
2	設置していない	53	32.7
	無回答	2	1.2
	非該当	1377	
	回答数（件）	162	100.0

(44) 問12-2_01.台数(台)...(数量)

合計	144.00
平均	1.37
分散(回答数（件）-1)	2.04
標準偏差	1.43
最大値	14.00
最小値	1.00
無回答	2
非該当	1432
回答数（件）	105

(45) 問13①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算1	135	29.3
2	医療DX推進体制整備加算2	189	41.0
3	医療DX推進体制整備加算3	96	20.8
	無回答	41	8.9
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

(46) 問13①.算定件数...(数量)

合計	226218.00
平均	601.64
分散(回答数（件）-1)	2058976.91
標準偏差	1434.91
最大値	16120.00
最小値	0.00
無回答	85
非該当	1078
回答数（件）	376

(47) 問13②.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算1	61	13.2
2	届出なし	339	73.5
	無回答	61	13.2
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

(48) 問13②.算定件数...(数量)

合計	2377.00
平均	42.45
分散(回答数（件）-1)	6867.56
標準偏差	82.87
最大値	352.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	1478
回答数（件）	56

(49) 問13③.訪問看護医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	17	3.7
2	届出なし	371	80.5
	無回答	73	15.8
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

(50) 問13③.算定件数...(数量)

合計	186.00
平均	14.31
分散(回答数（件）-1)	499.90
標準偏差	22.36
最大値	75.00
最小値	0.00
無回答	4
非該当	1522
回答数（件）	13

(51) 問13-1④-1.在宅患者訪問診療料（Ⅰ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	54	88.5
2	届出なし	3	4.9
	無回答	4	6.6
	非該当	1478	
	回答数（件）	61	100.0

(52) 問13-1④-1.算定件数...(数量)

合計	4648.00
平均	91.14
分散(回答数（件）-1)	17833.88
標準偏差	133.54
最大値	634.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	1485
回答数（件）	51

(53) 問13-1④-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	13	21.3
2	届出なし	34	55.7
	無回答	14	23.0
	非該当	1478	
	回答数（件）	61	100.0

(54) 問13-1④-2.算定件数...(数量)

合計	593.00
平均	49.42
分散(回答数（件）-1)	4534.08
標準偏差	67.34
最大値	153.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1526
回答数（件）	12

(55) 問13-1④-3.在宅がん医療総合診療料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	19	31.1
2	届出なし	28	45.9
	無回答	14	23.0
	非該当	1478	
	回答数（件）	61	100.0

(56) 問13-1④-3.算定件数...(数量)

合計	9.00
平均	0.50
分散(回答数（件）-1)	1.21
標準偏差	1.10
最大値	4.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1520
回答数（件）	18

(57) 問13-2⑤-1.在宅患者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	10	58.8
2	届出なし	5	29.4
	無回答	2	11.8
	非該当	1522	
	回答数（件）	17	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(58) 問13-2⑤-1.算定件数...(数量)

合計	54.00
平均	6.00
分散(回答数（件）-1)	62.50
標準偏差	7.91
最大値	25.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1529
回答数（件）	9

(59) 問13-2⑤-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	8	47.1
2	届出なし	7	41.2
	無回答	2	11.8
	非該当	1522	
	回答数（件）	17	100.0

(60) 問13-2⑤-2算定件数...(数量)

合計	24.00
平均	3.43
分散(回答数（件）-1)	82.29
標準偏差	9.07
最大値	24.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1531
回答数（件）	7

(61) 問13-2⑤-3.精神科訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	2	11.8
2	届出なし	12	70.6
	無回答	3	17.6
	非該当	1522	
	回答数（件）	17	100.0

(62) 問13-2⑤-3.算定件数...(数量)

合計	1.00
平均	0.50
分散(回答数（件）-1)	0.50
標準偏差	0.71
最大値	1.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(63) 問14①.在宅医療DX情報活用加算...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問診療を行っていないため	196	57.8
2	訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	49	14.5
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	37	10.9
4	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	42	12.4
5	在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	15	4.4
6	その他	8	2.4
	無回答	36	10.6
	非該当	1200	
	回答数（件）	339	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
383	113.0

(64) 問14②訪問看護医療DX情報活用加算...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護を行っていないため	258	69.5
2	診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	1	0.3
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	18	4.9
4	「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	3	0.8
5	「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	1	0.3
6	当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため	28	7.5
7	訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	16	4.3
8	その他	7	1.9
	無回答	56	15.1
	非該当	1168	
	回答数（件）	371	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
388	104.6

(65) 問15.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の発行	331	71.8
2	引換番号付き紙処方箋の発行	241	52.3
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	202	43.8
4	リフィル処方箋への対応	90	19.5
5	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	78	16.9
6	HPKIカードを活用した電子署名	184	39.9
7	マイナンバーカードを活用した電子署名	36	7.8
8	その他	31	6.7
	無回答	35	7.6
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1228	266.4

(66) 問15-1.重複投薬等チェックの運用状況...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の薬剤情報を確認することにより処方変更に繋がったことがある	69	34.2
2	重複投薬でアラートが表示されたことがある	100	49.5
3	併用禁忌でアラートが表示されたことがある	46	22.8
4	いずれもない	69	34.2
	無回答	4	2.0
	非該当	1337	
	回答数（件）	202	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
288	142.6

(67) 問16.導入して感じたメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	116	25.2
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	129	28.0
3	オンライン診療の際に処方しやすくなった	11	2.4
4	保険薬局との連携が円滑になった	45	9.8
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	20	4.3
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	0	0.0
7	その他	112	24.3
	無回答	113	24.5
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
546	118.4

(68) 問17.院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	外来患者に対する院内処方情報	253	54.9
2	入院中の院内処方情報	188	40.8
3	退院時の院内処方情報	235	51.0
4	その他	17	3.7
	無回答	111	24.1
	非該当	1078	
	回答数（件）	461	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
804	174.4

(69) 問18①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算4	59	14.9
2	医療DX推進体制整備加算5	113	28.5
3	医療DX推進体制整備加算6	109	27.5
	無回答	116	29.2
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

(70) 問18①.算定件数(件)...(数量)

合計	124888.50
平均	497.56
分散(回答数（件）-1)	890769.44
標準偏差	943.81
最大値	12822.00
最小値	0.00
無回答	146
非該当	1142
回答数（件）	251

(71) 問18②.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算2	15	3.8
2	届出なし	253	63.7
	無回答	129	32.5
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

(72) 問18②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	500.00
平均	33.33
分散(回答数（件）-1)	2046.81
標準偏差	45.24
最大値	162.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1524
回答数（件）	15

(73) 問18③.訪問看護医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	12	3.0
2	届出なし	254	64.0
	無回答	131	33.0
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

(74) 問18③_01.算定件数(件)...(数量)

合計	39.00
平均	4.33
分散(回答数（件）-1)	36.50
標準偏差	6.04
最大値	19.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	1527
回答数（件）	9

(75) 問18-1④-1.在宅患者訪問診療料（Ｉ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	14	93.3
2	届出なし	0	0.0
	無回答	1	6.7
	非該当	1524	
	回答数（件）	15	100.0

(76) 問18-1④-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	907.00
平均	64.79
分散(回答数（件）-1)	6476.95
標準偏差	80.48
最大値	302.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1525
回答数（件）	14

(77) 問18-1④-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	6	40.0
2	届出なし	6	40.0
	無回答	3	20.0
	非該当	1524	
	回答数（件）	15	100.0

(78) 問18-1④-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	287.00
平均	47.83
分散(回答数（件）-1)	4816.57
標準偏差	69.40
最大値	176.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1533
回答数（件）	6

(79) 問18-1④-3.在宅がん医療総合診療料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	1	6.7
2	届出なし	7	46.7
	無回答	7	46.7
	非該当	1524	
	回答数（件）	15	100.0

(80) 問18-1④-3_01.算定件数(人)...(数量)

合計	3.00
平均	3.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	3.00
最小値	3.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(81) 問18-2⑤-1.在宅患者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	3	25.0
2	届出なし	6	50.0
	無回答	3	25.0
	非該当	1527	
	回答数（件）	12	100.0

(82) 問18-2⑤-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	7.00
平均	2.33
分散(回答数（件）-1)	16.33
標準偏差	4.04
最大値	7.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1536
回答数（件）	3

(83) 問18-2⑤-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	1	8.3
2	届出なし	7	58.3
	無回答	4	33.3
	非該当	1527	
	回答数（件）	12	100.0

(84) 問18-2⑤-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	0.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	0.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(85) 問18-2⑤-3.精神科訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	2	16.7
2	届出なし	7	58.3
	無回答	3	25.0
	非該当	1527	
	回答数（件）	12	100.0

(86) 問18-2⑤-3_01.算定件数(人)...(数量)

合計	125.00
平均	125.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	125.00
最小値	125.00
無回答	1
非該当	1537
回答数（件）	1

(87) 問19①.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問診療を行っていないため	136	53.8
2	訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	35	13.8
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	26	10.3
4	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	36	14.2
5	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	39	15.4
6	在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	18	7.1
7	その他	7	2.8
	無回答	28	11.1
	非該当	1286	
	回答数（件）	253	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
325	128.5

(88) 問19②.訪問看護医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護を行っていないため	174	68.5
2	診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	1	0.4
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	18	7.1
4	「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	6	2.4
5	「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	4	1.6
6	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	30	11.8
7	訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	8	3.1
8	その他	5	2.0
	無回答	33	13.0
	非該当	1285	
	回答数（件）	254	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
279	109.8

(89) 問20.電子処方箋システムの導入予定...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入予定	61	15.4
2	将来導入したいが未定	138	34.8
3	導入予定はない	94	23.7
	無回答	104	26.2
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

(90) 問20_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	395.00
平均	7.31
分散(回答数（件）-1)	0.45
標準偏差	0.67
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	7
非該当	1478
回答数（件）	54

(91) 問20-1.導入しない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	23	24.5
2	初期導入コストが高額であるため	46	48.9
3	既存システムとの互換性がないため	11	11.7
4	ベンダーが対応していないため	8	8.5
5	セキュリティ対策面で不安があるため	9	9.6
6	電子カルテを導入していないため	24	25.5
7	近隣の保険薬局等が導入していないため	8	8.5
8	システム操作の習得に時間や費用を要するため	24	25.5
9	必要性を感じないため	33	35.1
10	その他	21	22.3
	無回答	0	0.0
	非該当	1445	
	回答数（件）	94	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
207	220.2

(92) 問21.電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の発行	161	40.6
2	引換番号付き紙処方箋の発行	37	9.3
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	125	31.5
4	リフィル処方箋への対応	26	6.5
5	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	43	10.8
6	HPKIカードを活用した電子署名	34	8.6
7	マイナンバーカードを活用した電子署名	33	8.3
8	その他	3	0.8
9	いずれも活用したいと思わない	38	9.6
	無回答	144	36.3
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
644	162.2

(93) 問22.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	121	30.5
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	149	37.5
3	オンライン診療の際に処方しやすくなる	38	9.6
4	保険薬局との連携が円滑になる	81	20.4
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	67	16.9
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	14	3.5
7	その他	18	4.5
	無回答	152	38.3
	非該当	1142	
	回答数（件）	397	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
640	161.2

(94) 問23①.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算1	0	0.0
2	在宅医療DX情報活用加算2	2	0.3
3	届出なし	502	73.7
	無回答	177	26.0
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

(95) 問23①.算定件数(件)...(数量)

合計	554.00
平均	277.00
分散(回答数（件）-1)	9522.00
標準偏差	97.58
最大値	346.00
最小値	208.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(96) 問23②.訪問看護医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	2	0.3
2	届出なし	489	71.8
	無回答	190	27.9
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

(97) 問23②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	2
非該当	1537
回答数（件）	0

(98) 問23-1③-1.在宅患者訪問診療料（Ⅰ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	2	100.0
2	届出なし	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(99) 問23-1③-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	554.00
平均	277.00
分散(回答数（件）-1)	9522.00
標準偏差	97.58
最大値	346.00
最小値	208.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(100) 問23-1③-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	0	0.0
2	届出なし	1	50.0
	無回答	1	50.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(101) 問23-1③-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(102) 問23-1③-3.在宅がん医療総合診療料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	1	50.0
2	届出なし	0	0.0
	無回答	1	50.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(103) 問23-1③-3_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	0.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	0.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(104) 問23-2④-1.在宅患者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	0	0.0
2	届出なし	0	0.0
	無回答	2	100.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(105) 問23-2④-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(106) 問23-2④-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	0	0.0
2	届出なし	0	0.0
	無回答	2	100.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(107) 問23-2④-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(108) 問23-2④-3.精神科訪問看護・指導料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	0	0.0
2	届出なし	0	0.0
	無回答	2	100.0
	非該当	1537	
	回答数（件）	2	100.0

(109) 問23-2④-3_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(110) 問24①.医療DX推進体制整備加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	192	28.2
2	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	235	34.5
3	マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	95	14.0
4	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	215	31.6
5	外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	135	19.8
6	その他	49	7.2
	無回答	180	26.4
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1101	161.7

(111) 問24②.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問診療を行っていないため	276	55.0
2	訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	58	11.6
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	66	13.1
4	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	90	17.9
5	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	109	21.7
6	在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	61	12.2
7	その他	14	2.8
	無回答	22	4.4
	非該当	1037	
	回答数（件）	502	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
696	138.6

(112) 問24③.訪問看護医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護を行っていないため	350	71.6
2	診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	7	1.4
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	46	9.4
4	「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	19	3.9
5	「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	7	1.4
6	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	69	14.1
7	訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	34	7.0
8	その他	13	2.7
	無回答	19	3.9
	非該当	1050	
	回答数（件）	489	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
564	115.3

(113) 問25.電子処方箋システムの導入予定...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入予定	48	7.0
2	将来導入したいが未定	163	23.9
3	導入予定はない	293	43.0
	無回答	177	26.0
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

(114) 問25_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	302.00
平均	7.19
分散(回答数（件）-1)	0.40
標準偏差	0.63
最大値	9.00
最小値	5.00
無回答	6
非該当	1491
回答数（件）	42

(115) 問25-1.導入しない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	57	19.5
2	初期導入コストが高額であるため	101	34.5
3	既存システムとの互換性がないため	25	8.5
4	ベンダーが対応していないため	12	4.1
5	セキュリティ対策面で不安があるため	39	13.3
6	電子カルテを導入していないため	132	45.1
7	近隣の保険薬局等が導入していないため	18	6.1
8	システム操作の習得に時間や費用を要するため	51	17.4
9	必要性を感じないため	115	39.2
10	その他	36	12.3
	無回答	3	1.0
	非該当	1246	
	回答数（件）	293	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
589	201.0

(116) 問26.電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の発行	205	30.1
2	引換番号付き紙処方箋の発行	35	5.1
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	183	26.9
4	リフィル処方箋への対応	42	6.2
5	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	58	8.5
6	HPKIカードを活用した電子署名	24	3.5
7	マイナンバーカードを活用した電子署名	34	5.0
8	マイナンバーカードを活用した電子署名	11	1.6
9	いずれも活用したいと思わない	114	16.7
	無回答	275	40.4
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
981	144.1

(117) 問27.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	177	26.0
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	243	35.7
3	オンライン診療の際に処方しやすくなる	44	6.5
4	保険薬局との連携が円滑になる	117	17.2
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	115	16.9
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	20	2.9
7	その他	40	5.9
	無回答	282	41.4
	非該当	858	
	回答数（件）	681	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1038	152.4

(118) 加算届出状況及び電子処方箋の対応状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応している	461	30.0
2	医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応していない	397	25.8
3	医療DX推進体制整備加算の届出なし	681	44.2
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(119) 医療DX推進体制整備加算の届出有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	858	55.8
2	無	681	44.2
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(120) 電子処方箋対応有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	461	53.7
2	無	397	46.3
	無回答	0	0.0
	非該当	681	
	回答数（件）	858	100.0

(121) 問3.医療機関の種別（統合）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院	781	50.7
2	診療所(有床+無床)	756	49.1
	無回答	2	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(122) (121)問3.医療機関の種別（統合） ×(119)医療DX推進体制整備加算の届出有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院-有	414	26.9
2	病院-無	367	23.8
3	診療所(有床+無床)-有	444	28.8
4	診療所(有床+無床)-無	312	20.3
	無回答	2	0.1
	回答数（件）	1539	100.0

(123) (121)問3.医療機関の種別（統合） ×(120)電子処方箋対応有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院-有	223	26.0
2	病院-無	191	22.3
3	診療所(有床+無床)-有	238	27.7
4	診療所(有床+無床)-無	206	24.0
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	858	100.0

(124) 問13①+18①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算1	135	8.8
2	医療DX推進体制整備加算2	189	12.3
3	医療DX推進体制整備加算3	96	6.2
4	医療DX推進体制整備加算4	59	3.8
5	医療DX推進体制整備加算5	113	7.3
6	医療DX推進体制整備加算6	109	7.1
7	届出無	681	44.2
	無回答	157	10.2
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(125) (121)問3.医療機関の種別（統合） ×(124)問13①+18①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院-医療DX推進体制整備加算1	62	4.0
2	病院-医療DX推進体制整備加算2	94	6.1
3	病院-医療DX推進体制整備加算3	50	3.2
4	病院-医療DX推進体制整備加算4	29	1.9
5	病院-医療DX推進体制整備加算5	58	3.8
6	病院-医療DX推進体制整備加算6	70	4.5
7	病院-届出無	367	23.8
8	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	73	4.7
9	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	95	6.2
10	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	46	3.0
11	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	30	1.9
12	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	55	3.6
13	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	39	2.5
14	診療所(有床+無床)-届出無	312	20.3
	無回答	159	10.3
	回答数（件）	1539	100.0

(126) 問13②+18②+23①.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算1	61	4.0
2	在宅医療DX情報活用加算2	17	1.1
3	届出なし	1094	71.1
	無回答	367	23.8
	非該当	0	
	回答数（件）	1539	100.0

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院	781	50.8
2	診療所(有床+無床)	756	49.2
3	病院-有	414	26.9
4	病院-無	367	23.9
5	診療所(有床+無床)-有	444	28.9
6	診療所(有床+無床)-無	312	20.3
7	病院-有	223	14.5
8	病院-無	191	12.4
9	診療所(有床+無床)-有	238	15.5
10	診療所(有床+無床)-無	206	13.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	1537	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3932	255.8

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(232) 軸２...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院	781	50.8
2	診療所(有床+無床)	756	49.2
3	病院-有	414	26.9
4	病院-無	367	23.9
5	診療所(有床+無床)-有	444	28.9
6	診療所(有床+無床)-無	312	20.3
7	病院-医療DX推進体制整備加算1	62	4.0
8	病院-医療DX推進体制整備加算2	94	6.1
9	病院-医療DX推進体制整備加算3	50	3.3
10	病院-医療DX推進体制整備加算4	29	1.9
11	病院-医療DX推進体制整備加算5	58	3.8
12	病院-医療DX推進体制整備加算6	70	4.6
13	病院-届出無	367	23.9
14	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	73	4.7
15	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	95	6.2
16	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	46	3.0
17	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	30	2.0
18	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	55	3.6
19	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	39	2.5
20	診療所(有床+無床)-届出無	312	20.3
21	病院-有	223	14.5
22	病院-無	191	12.4
23	診療所(有床+無床)-有	238	15.5
24	診療所(有床+無床)-無	206	13.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	1537	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
5312	345.6

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

2. 保険薬局調査

(2) 問1.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	35	3.5
2	青森県	10	1.0
3	岩手県	10	1.0
4	宮城県	15	1.5
5	秋田県	9	0.9
6	山形県	10	1.0
7	福島県	23	2.3
8	茨城県	13	1.3
9	栃木県	20	2.0
10	群馬県	18	1.8
11	埼玉県	52	5.2
12	千葉県	48	4.8
13	東京都	109	11.0
14	神奈川県	53	5.3
15	新潟県	18	1.8
16	富山県	8	0.8
17	石川県	6	0.6
18	福井県	5	0.5
19	山梨県	7	0.7
20	長野県	8	0.8
21	岐阜県	16	1.6
22	静岡県	35	3.5
23	愛知県	61	6.1
24	三重県	22	2.2
25	滋賀県	12	1.2
26	京都府	12	1.2
27	大阪府	57	5.7
28	兵庫県	43	4.3
29	奈良県	8	0.8
30	和歌山県	13	1.3
31	鳥取県	7	0.7
32	島根県	3	0.3
33	岡山県	23	2.3
34	広島県	26	2.6
35	山口県	16	1.6
36	徳島県	6	0.6
37	香川県	8	0.8
38	愛媛県	9	0.9
39	高知県	11	1.1
40	福岡県	47	4.7
41	佐賀県	9	0.9
42	長崎県	14	1.4
43	熊本県	12	1.2
44	大分県	7	0.7
45	宮崎県	12	1.2
46	鹿児島県	19	1.9
47	沖縄県	8	0.8
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(3) 問2.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	法人	864	87.0
2	個人	124	12.5
3	その他	2	0.2
	無回答	3	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(4) 問3.開設年(年)...(数量)

合計	1872991.00
平均	2007.49
分散(回答数（件）-1)	287.16
標準偏差	16.95
最大値	2025.00
最小値	1830.00
無回答	60
非該当	0
回答数（件）	933

(5) 問4.チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	はい	344	34.6
2	いいえ	644	64.9
	無回答	5	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(6) 問5.同一グループ（財務上また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(店舗)...(数量)

合計	237207.00
平均	265.93
分散(回答数（件）-1)	364807.20
標準偏差	603.99
最大値	3499.00
最小値	1.00
無回答	101
非該当	0
回答数（件）	892

(7) 問6.貴薬局はどのような場所に立地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療機関の近隣にある	769	77.4
2	医療モールの中にある	22	2.2
3	医療機関の敷地内にある	12	1.2
4	ビル診療所と同じ建物にある	50	5.0
5	近隣に医療機関はない	128	12.9
6	その他	8	0.8
	無回答	4	0.4
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(8) 問7.調剤基本料の届出状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	調剤基本料１	708	71.3
2	調剤基本料2	41	4.1
3	調剤基本料３イ	38	3.8
4	調剤基本料３ロ	47	4.7
5	調剤基本料３ハ	149	15.0
6	特別調剤基本料A	6	0.6
7	特別調剤基本料B	0	0.0
	無回答	4	0.4
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(9) 問7-1.全処方箋の受付回数(回／月)...(数量)

合計	1147703.57
平均	1169.93
分散(回答数（件）-1)	1047483.65
標準偏差	1023.47
最大値	12933.00
最小値	0.00
無回答	12
非該当	0
回答数（件）	981

(10) 問8.応需医療機関数(施設)(施設)...(数量)

合計	58810.30
平均	60.94
分散(回答数（件）-1)	6126.35
標準偏差	78.27
最大値	774.00
最小値	1.00
無回答	28
非該当	0
回答数（件）	965

(11) 問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(割合)...(数量)

合計	64375.83
平均	65.96
分散(回答数（件）-1)	902.46
標準偏差	30.04
最大値	100.00
最小値	0.60
無回答	17
非該当	0
回答数（件）	976

(12) 問10-1.診療所・病院の別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	診療所	732	73.7
2	病院	253	25.5
	無回答	8	0.8
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(13) 問11.医療現場において医療DXを推進する意義...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	617	62.1
2	本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	710	71.5
3	デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	365	36.8
4	保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	141	14.2
5	医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	247	24.9
6	特に意義はない	37	3.7
7	その他	20	2.0
	無回答	17	1.7
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2154	216.9

(14) 問12.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部を活用している	864	87.0
2	いずれも活用していない	119	12.0
	無回答	10	1.0
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(15) 問12-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	651	75.3
2	患者への診療情報の確認	358	41.4
3	患者の薬剤情報の確認	788	91.2
4	患者の特定健診情報の確認	376	43.5
5	その他	6	0.7
	無回答	3	0.3
	非該当	129	
	回答数（件）	864	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2182	252.5

(16) 問12-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	初回の患者において過去の診療情報・薬剤情報。特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった	624	72.2
2	薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった	254	29.4
3	薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にして重複投薬や併用禁忌を避けることができた	507	58.7
4	薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にして、処方医への疑義照会につながった	313	36.2
5	災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	7	0.8
6	その他	22	2.5
7	特にない・わからない	59	6.8
	無回答	7	0.8
	非該当	129	
	回答数（件）	864	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1793	207.5

(17) 問12-3.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	679	78.6
2	登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	250	28.9
3	スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	140	16.2
4	システム障害時、診療に影響が出ること	420	48.6
5	システムの導入や運用に費用負担がかかること	384	44.4
6	個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	322	37.3
7	マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	453	52.4
8	その他	67	7.8
	無回答	5	0.6
	非該当	129	
	回答数（件）	864	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2720	314.8

(18) 問12-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	資格確認端末	276	31.9
2	レセコン	534	61.8
3	紙の印刷	157	18.2
4	電子薬歴	357	41.3
5	閲覧したことがない	2	0.2
6	その他	1	0.1
	無回答	4	0.5
	非該当	129	
	回答数（件）	864	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1331	154.1

(19) 問13.マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	706	71.1
2	薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	822	82.8
3	薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	229	23.1
4	マイナンバーカードの健康保険証利用によって、調剤業務上得られるメリットについて患者等に説明している	341	34.3
5	特に取組を実施していない	29	2.9
6	その他	10	1.0
	無回答	82	8.3
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2219	223.5

(20) 問14.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(割合)...(数量)

合計	26970.74
平均	30.51
分散(回答数（件）-1)	348.40
標準偏差	18.67
最大値	85.00
最小値	0.00
無回答	109
非該当	0
回答数（件）	884

(21) 問15.電子処方箋システムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入している	759	76.4
2	導入していないが導入予定	64	6.4
3	将来導入したいが未定	91	9.2
4	導入予定はない	77	7.8
	無回答	2	0.2
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(22) 問15_2.導入予定時期(年)...(数量)

合計	22.00
平均	7.33
分散(回答数（件）-1)	0.33
標準偏差	0.58
最大値	8.00
最小値	7.00
無回答	61
非該当	929
回答数（件）	3

(23) 問15-1.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の受付	537	70.8
2	引換番号付き紙処方箋の受付	444	58.5
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	392	51.6
4	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	125	16.5
5	マイナンバーカードを活用した電子署名	112	14.8
6	HPKIカードを活用した電子署名	336	44.3
7	その他	72	9.5
	無回答	11	1.4
	非該当	234	
	回答数（件）	759	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2029	267.3

(24) 問15-2.重複投薬等チェックの運用状況...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の薬剤情報を確認することにより疑義照会に繋がったことがある	111	28.3
2	重複投薬でアラートが表示されたことがある	110	28.1
3	併用禁忌でアラートが表示されたことがある	33	8.4
4	いずれもない	200	51.0
	無回答	7	1.8
	非該当	601	
	回答数（件）	392	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
461	117.6

(25) 問15-3.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	289	38.1
2	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	216	28.5
3	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	245	32.3
4	居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	24	3.2
5	処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	172	22.7
6	医療機関との連携が円滑になる	71	9.4
7	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	11	1.4
8	その他	137	18.1
	無回答	84	11.1
	非該当	234	
	回答数（件）	759	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1249	164.6

(26) 問15-4.電子処方箋管理サービスで活用したい機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の受付	127	54.7
2	引換番号付き紙処方箋の受付	45	19.4
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	107	46.1
4	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	34	14.7
5	マイナンバーカードを活用した電子署名	13	5.6
6	HPKIカードを活用した電子署名	20	8.6
7	その他	7	3.0
	無回答	36	15.5
	非該当	761	
	回答数（件）	232	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
389	167.7

(27) 問15-5.電子処方箋管理サービスを導入した場合に得られると思うメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	108	46.6
2	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	108	46.6
3	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	115	49.6
4	居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	17	7.3
5	処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	74	31.9
6	医療機関との連携が円滑になる	35	15.1
7	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	5	2.2
8	その他	8	3.4
	無回答	32	13.8
	非該当	761	
	回答数（件）	232	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
502	216.4

(28) 問15-6.電子処方箋管理サービスを導入しない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	11	14.3
2	初期導入コストが高額であるため	43	55.8
3	既存システムとの互換性がないため	4	5.2
4	ベンダーが対応していないため	1	1.3
5	セキュリティ対策面で不安があるため	4	5.2
6	近隣の医療機関等が導入していないため	26	33.8
7	システム操作の習得に時間や費用を要するため	18	23.4
8	必要性を感じないため	18	23.4
9	その他	12	15.6
	無回答	4	5.2
	非該当	916	
	回答数（件）	77	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
141	183.1

(29) 問16.電子薬歴システムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入済	791	79.7
2	導入予定	56	5.6
3	導入する予定はない	109	11.0
	無回答	37	3.7
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(30) 問17.電子版お薬手帳のシステムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入済	592	59.6
2	導入予定	86	8.7
3	導入する予定はない	265	26.7
	無回答	50	5.0
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(31) 問18.調剤業務において有用と考えられる情報【３文書】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	診療情報提供書	759	76.4
2	キー画像等を含む退院時サマリー	414	41.7
3	健康診断結果報告書	437	44.0
	無回答	152	15.3
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1762	177.4

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(32) 問18.調剤業務において有用と考えられる情報【６情報】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	傷病名	795	80.1
2	アレルギー情報	683	68.8
3	感染症情報	379	38.2
4	薬剤禁忌情報	705	71.0
5	検査情報	656	66.1
6	処方情報	682	68.7
	無回答	91	9.2
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3991	401.9

(33) 問19.令和7年6月1か月における医療DX推進体制整備加算の届出状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算1	194	34.5
2	医療DX推進体制整備加算2	193	34.3
3	医療DX推進体制整備加算3	115	20.5
	無回答	60	10.7
	非該当	431	
	回答数（件）	562	100.0

(34) 問19.算定件数(件)...(数量)

合計	463266.00
平均	971.21
分散(回答数（件）-1)	526547.70
標準偏差	725.64
最大値	4410.00
最小値	0.00
無回答	85
非該当	431
回答数（件）	477

(35) 問20.医療DX推進体制整備加算を届出していない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	65	15.1
2	「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	132	30.6
3	マイナ保険証利用率の算定要件（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	152	35.3
4	電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため	76	17.6
5	その他	34	7.9
	無回答	124	28.8
	非該当	562	
	回答数（件）	431	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
583	135.3

(36) 医療DX推進体制整備加算届出...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療ＤＸ推進体制整備加算あり	562	56.6
2	医療ＤＸ推進体制整備加算なし	431	43.4
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(37) 問15-1+15-4.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入済-電子処方箋の受付	537	54.1
2	未導入-電子処方箋の受付	127	12.8
3	導入済-引換番号付き紙処方箋の受付	444	44.7
4	未導入-引換番号付き紙処方箋の受付	45	4.5
5	導入済-処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	392	39.5
6	未導入-処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	107	10.8
7	導入済-口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	125	12.6
8	未導入-口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	34	3.4
9	導入済-マイナンバーカードを活用した電子署名	112	11.3
10	未導入-マイナンバーカードを活用した電子署名	13	1.3
11	導入済-HPKIカードを活用した電子署名	336	33.8
12	未導入-HPKIカードを活用した電子署名	20	2.0
13	導入済-その他	72	7.3
14	未導入-その他	7	0.7
	無回答	49	4.9
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2420	243.7

(38) 問15-3+15-5.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入済-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	289	29.1
2	未導入-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	108	10.9
3	導入済-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	216	21.8
4	未導入-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	108	10.9
5	導入済-重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	245	24.7
6	未導入-重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	115	11.6
7	導入済-居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	24	2.4
8	未導入-居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	17	1.7
9	導入済-処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	172	17.3
10	未導入-処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	74	7.5
11	導入済-医療機関との連携が円滑になる	71	7.2
12	未導入-医療機関との連携が円滑になる	35	3.5
13	導入済-患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	11	1.1
14	未導入-患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	5	0.5
15	導入済-その他	137	13.8
16	未導入-その他	8	0.8
	無回答	118	11.9
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1753	176.5

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(221) 問5.同一グループ（財務上また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(店舗)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	１店舗	245	24.7
2	２～５店舗	208	20.9
3	６～19店舗	125	12.6
4	20～99店舗	80	8.1
5	100～299店舗	51	5.1
6	300～店舗	183	18.4
	無回答	101	10.2
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

平均	265.93
標準偏差	603.993

(222) 問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(割合)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	50割合未満	304	30.6
2	50-70割合未満	122	12.3
3	70-85割合未満	149	15.0
4	85-95割合未満	217	21.9
5	95割合以上	184	18.5
	無回答	17	1.7
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

平均	65.96
標準偏差	30.041

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	１店舗	245	24.7
2	２～５店舗	208	20.9
3	６～19店舗	125	12.6
4	20～99店舗	80	8.1
5	100～299店舗	51	5.1
6	300～店舗	183	18.4
7	医療機関の近隣にある	769	77.4
8	医療モールの中にある	22	2.2
9	医療機関の敷地内にある	12	1.2
10	ビル診療所と同じ建物にある	50	5.0
11	近隣に医療機関はない	128	12.9
12	その他	8	0.8
13	調剤基本料１	708	71.3
14	調剤基本料2	41	4.1
15	調剤基本料３イ	38	3.8
16	調剤基本料３ロ	47	4.7
17	調剤基本料３ハ	149	15.0
18	特別調剤基本料A	6	0.6
19	特別調剤基本料B	0	0.0
20	50割合未満	304	30.6
21	50-70割合未満	122	12.3
22	70-85割合未満	149	15.0
23	85-95割合未満	217	21.9
24	95割合以上	184	18.5
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	993	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3846	387.3

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

３．歯科診療所調査

(2) 問1.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	38	4.2
2	青森県	4	0.4
3	岩手県	8	0.9
4	宮城県	14	1.5
5	秋田県	8	0.9
6	山形県	10	1.1
7	福島県	11	1.2
8	茨城県	22	2.4
9	栃木県	11	1.2
10	群馬県	14	1.5
11	埼玉県	49	5.4
12	千葉県	49	5.4
13	東京都	97	10.7
14	神奈川県	86	9.5
15	新潟県	15	1.6
16	富山県	5	0.5
17	石川県	9	1.0
18	福井県	6	0.7
19	山梨県	8	0.9
20	長野県	18	2.0
21	岐阜県	18	2.0
22	静岡県	29	3.2
23	愛知県	53	5.8
24	三重県	16	1.8
25	滋賀県	3	0.3
26	京都府	17	1.9
27	大阪府	69	7.6
28	兵庫県	35	3.8
29	奈良県	11	1.2
30	和歌山県	9	1.0
31	鳥取県	4	0.4
32	島根県	7	0.8
33	岡山県	13	1.4
34	広島県	16	1.8
35	山口県	14	1.5
36	徳島県	4	0.4
37	香川県	6	0.7
38	愛媛県	3	0.3
39	高知県	8	0.9
40	福岡県	32	3.5
41	佐賀県	4	0.4
42	長崎県	13	1.4
43	熊本県	14	1.5
44	大分県	10	1.1
45	宮崎県	5	0.5
46	鹿児島県	11	1.2
47	沖縄県	4	0.4
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(3) 問2.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	個人	683	75.1
2	法人	221	24.3
3	その他	3	0.3
	無回答	3	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(4) 問3.標榜診療科...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科	893	98.1
2	矯正歯科	258	28.4
3	小児歯科	500	54.9
4	歯科口腔外科	269	29.6
	無回答	8	0.9
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1928	211.9

(5) 問4.医療現場において医療DXを推進する意義...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	396	43.5
2	本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することが	469	51.5
3	デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	350	38.5
4	保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	119	13.1
5	医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	184	20.2
6	特に意義はない	130	14.3
7	その他	30	3.3
	無回答	25	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1703	187.1

(6) 問5.電子カルテシステムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	稼働中	242	26.6
2	導入予定	15	1.6
3	将来導入したいが未定	298	32.7
4	導入予定はない	350	38.5
	無回答	5	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(7) 問5_02.導入予定時期(年)...(数量)

合計	112.00
平均	8.00
分散(回答数（件）-1)	1.85
標準偏差	1.36
最大値	12.00
最小値	7.00
無回答	1
非該当	895
回答数（件）	14

(8) 問6.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部活用している	599	65.8
2	いずれも活用していない	296	32.5
	無回答	15	1.6
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(9) 問6-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	307	51.3
2	患者への診療情報の確認	206	34.4
3	患者の薬剤情報の確認	436	72.8
4	患者の特定健診情報の確認	93	15.5
5	その他	16	2.7
	無回答	16	2.7
	非該当	311	
	回答数（件）	599	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
1074	179.3

(10) 問6-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	307	51.3
2	問診・診察時間の短縮につながった	112	18.7
3	他の医療機関での診療行為の内容を参考にした	76	12.7
4	薬を処方する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた	251	41.9
5	特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	34	5.7
6	災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	0	0.0
7	その他	9	1.5
8	特にない・わからない	122	20.4
	無回答	17	2.8
	非該当	311	
	回答数（件）	599	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
928	154.9

(11) 問6-3.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	430	71.8
2	登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	247	41.2
3	スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	163	27.2
4	システム障害時、診療に影響が出ること	412	68.8
5	システムの導入や運用に費用負担がかかること	350	58.4
6	個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	218	36.4
7	マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	328	54.8
8	その他	37	6.2
	無回答	2	0.3
	非該当	311	
	回答数（件）	599	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
2187	365.1

(12) 問7.マイナ保険証利用率を向上させるために貴院での取組...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	336	36.9
2	医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	644	70.8
3	医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	145	15.9
4	マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している	146	16.0
5	特に取組を実施していない	132	14.5
6	その他	11	1.2
	無回答	59	6.5
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
1473	161.9

(13) 問8.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）(割合)...(数量)

合計	26842.00
平均	34.15
分散(回答数（件）-1)	325.06
標準偏差	18.03
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	124
非該当	0
回答数（件）	786

(14) 問9.診療において有用と考えられる情報【３文書】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	診療情報提供書	690	75.8
2	キー画像等を含む退院時サマリー	72	7.9
3	健康診断結果報告書	183	20.1
	無回答	178	19.6
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
1123	123.4

(15) 問9.診療において有用と考えられる情報【６情報】...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	傷病名	534	58.7
2	アレルギー情報	584	64.2
3	感染症情報	409	44.9
4	薬剤禁忌情報	624	68.6
5	検査情報	320	35.2
6	処方情報	537	59.0
	無回答	115	12.6
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3123	343.2

(16) 問10.3文書6情報に加え、歯科において追加で共有すべきと考えられる情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯式	533	58.6
2	口腔診査情報標準コード	185	20.3
3	その他	70	7.7
	無回答	260	28.6
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1048	115.2

(17) 問11①.医療DX推進体制整備加算...(Ｓ Ａ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算1	41	32.8
2	医療DX推進体制整備加算2	48	38.4
3	医療DX推進体制整備加算3	15	12.0
	無回答	21	16.8
	非該当	785	
	回答数（件）	125	100.0

(18) 問11①.算定件数(件)...(数量)

合計	15390.00
平均	147.98
分散(回答数（件）-1)	30614.82
標準偏差	174.97
最大値	801.00
最小値	0.00
無回答	21
非該当	785
回答数（件）	104

(19) 問11②.在宅医療DX情報活用加算...(Ｓ Ａ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算1	20	16.0
2	届出なし	91	72.8
	無回答	14	11.2
	非該当	785	
	回答数（件）	125	100.0

(20) 問11②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	53.00
平均	3.12
分散(回答数（件）-1)	19.11
標準偏差	4.37
最大値	15.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	890
回答数（件）	17

(21) 問11③.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	974.00
平均	9.55
分散(回答数（件）-1)	1991.24
標準偏差	44.62
最大値	344.00
最小値	0.00
無回答	23
非該当	785
回答数（件）	102

(22) 問12.在宅医療DX情報活用加算2の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科訪問診療を行っていないため	42	46.2
2	歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	22	24.2
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	6	6.6
4	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	16	17.6
5	歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	7	7.7
6	その他	5	5.5
	無回答	6	6.6
	非該当	819	
	回答数（件）	91	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
104	114.3

(23) 問13.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の発行	60	48.0
2	引換番号付き紙処方箋の発行	25	20.0
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	57	45.6
4	リフィル処方箋への対応	3	2.4
5	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	22	17.6
6	HPKIカードを活用した電子署名	35	28.0
7	マイナンバーカードを活用した電子署名	3	2.4
8	その他	7	5.6
	無回答	24	19.2
	非該当	785	
	回答数（件）	125	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
236	188.8

(24) 問14.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	43	34.4
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	54	43.2
3	オンライン診療の際に処方しやすくなった	2	1.6
4	保険薬局との連携が円滑になった	7	5.6
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	6	4.8
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	0	0.0
7	その他	28	22.4
	無回答	30	24.0
	非該当	785	
	回答数（件）	125	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
170	136.0

(25) 問15.院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	外来患者に対する院内処方	91	72.8
2	入院中の院内処方情報	22	17.6
3	退院時の院内処方情報	24	19.2
4	その他	10	8.0
	無回答	20	16.0
	非該当	785	
	回答数（件）	125	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
167	133.6

(26) 問16①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算4	92	23.0
2	医療DX推進体制整備加算5	112	28.0
3	医療DX推進体制整備加算6	62	15.5
	無回答	134	33.5
	非該当	510	
	回答数（件）	400	100.0

(27) 問16①.算定件数(件)...(数量)

合計	33882.00
平均	124.57
分散(回答数（件）-1)	26717.74
標準偏差	163.46
最大値	1012.00
最小値	0.00
無回答	128
非該当	510
回答数（件）	272

(28) 問16②.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算2	21	5.3
2	届出なし	284	71.0
	無回答	95	23.8
	非該当	510	
	回答数（件）	400	100.0

(29) 問16②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	375.00
平均	20.83
分散(回答数（件）-1)	975.44
標準偏差	31.23
最大値	90.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	889
回答数（件）	18

(30) 問16③.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	6112.00
平均	24.06
分散(回答数（件）-1)	17291.13
標準偏差	131.50
最大値	1469.00
最小値	0.00
無回答	146
非該当	510
回答数（件）	254

(31) 問17.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科訪問診療を行っていないため	158	55.6
2	歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	63	22.2
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	24	8.5
4	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	35	12.3
5	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	43	15.1
6	歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	10	3.5
7	その他	5	1.8
	無回答	15	5.3
	非該当	626	
	回答数（件）	284	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
353	124.3

(32) 問18.電子処方箋システムの導入予定...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入予定	24	6.0
2	将来導入したいが未定	143	35.8
3	導入予定はない	153	38.3
	無回答	80	20.0
	非該当	510	
	回答数（件）	400	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(33) 問18_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	142.00
平均	7.47
分散(回答数（件）-1)	0.60
標準偏差	0.77
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	5
非該当	886
回答数（件）	19

(34) 問18-1.導入しない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	45	29.4
2	初期導入コストが高額であるため	80	52.3
3	既存システムとの互換性がないため	8	5.2
4	ベンダーが対応していないため	3	2.0
5	セキュリティ対策面で不安があるため	4	2.6
6	電子カルテを導入していないため	40	26.1
7	近隣の保険薬局等が導入していないため	9	5.9
8	システム操作の習得に時間や費用を要するため	13	8.5
9	必要性を感じないため	76	49.7
10	その他	20	13.1
	無回答	2	1.3
	非該当	757	
	回答数（件）	153	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
300	196.1

(35) 問19.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	158	39.5
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	172	43.0
3	オンライン診療の際に処方しやすくなる	29	7.3
4	保険薬局との連携が円滑になる	88	22.0
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	71	17.8
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	16	4.0
7	その他	20	5.0
	無回答	110	27.5
	非該当	510	
	回答数（件）	400	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
664	166.0

(36) 問20①.在宅医療DX情報活用加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅医療DX情報活用加算1	0	0.0
2	在宅医療DX情報活用加算2	0	0.0
3	届出なし	331	86.0
	無回答	54	14.0
	非該当	525	
	回答数（件）	385	100.0

(37) 問20①.算定件数(件)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	910
回答数（件）	0

(38) 問20②.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	5043.00
平均	18.27
分散(回答数（件）-1)	25990.11
標準偏差	161.21
最大値	2359.00
最小値	0.00
無回答	109
非該当	525
回答数（件）	276

(39) 問21①.医療DX推進体制整備加算...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	151	39.2
2	マイナ保険証利用率の施設基準（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	68	17.7
3	「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	59	15.3
4	当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため	169	43.9
5	外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	125	32.5
6	その他	17	4.4
	無回答	71	18.4
	非該当	525	
	回答数（件）	385	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
660	171.4

(40) 問21②.在宅医療DX情報活用加算...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科訪問診療を行っていないため	201	60.7
2	歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	50	15.1
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	35	10.6
4	「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	59	17.8
5	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	76	23.0
6	歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	63	19.0
7	その他	11	3.3
	無回答	20	6.0
	非該当	579	
	回答数（件）	331	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
515	155.6

(41) 問22.電子処方箋システムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入予定	7	1.8
2	将来導入したいが未定	79	20.5
3	導入予定はない	249	64.7
	無回答	50	13.0
	非該当	525	
	回答数（件）	385	100.0

(42) 問22_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	28.00
平均	7.00
分散(回答数（件）-1)	0.00
標準偏差	0.00
最大値	7.00
最小値	7.00
無回答	3
非該当	903
回答数（件）	4

(43) 問22-1.導入しない理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	66	26.5
2	初期導入コストが高額であるため	111	44.6
3	既存システムとの互換性がないため	20	8.0
4	ベンダーが対応していないため	11	4.4
5	セキュリティ対策面で不安があるため	41	16.5
6	電子カルテを導入していないため	93	37.3
7	近隣の保険薬局等が導入していないため	13	5.2
8	システム操作の習得に時間や費用を要するため	73	29.3
9	必要性を感じないため	152	61.0
10	その他	33	13.3
	無回答	2	0.8
	非該当	661	
	回答数（件）	249	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
615	247.0

(44) 問23.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	126	32.7
2	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	135	35.1
3	オンライン診療の際に処方しやすくなる	20	5.2
4	保険薬局との連携が円滑になる	55	14.3
5	処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	39	10.1
6	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	12	3.1
7	その他	31	8.1
	無回答	118	30.6
	非該当	525	
	回答数（件）	385	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
536	139.2

(45) 加算届出状況及び電子処方箋の対応状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応している	125	13.7
2	医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応していない	400	44.0
3	医療DX推進体制整備加算の届出なし	385	42.3
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(46) 医療DX推進体制整備加算の届出有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	525	57.7
2	無	385	42.3
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(47) 電子処方箋対応有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	125	13.7
2	無	785	86.3
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(48) 問11①+16①.医療DX推進体制整備加算...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療DX推進体制整備加算1	41	4.5
2	医療DX推進体制整備加算2	48	5.3
3	医療DX推進体制整備加算3	15	1.6
4	医療DX推進体制整備加算4	92	10.1
5	医療DX推進体制整備加算5	112	12.3
6	医療DX推進体制整備加算6	62	6.8
7	届出無	385	42.3
	無回答	155	17.0
	非該当	0	
	回答数（件）	910	100.0

(231) (46)医療DX推進体制整備加算の届出有無+(47)電子処方箋対応有無...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	525	57.7
2	無	385	42.3
3	有	125	13.7
4	無	400	44.0
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	910	100.0

累計　(回答数（件）)	累計　(割合)
1435	157.7

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(232) 軸２...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	有	525	57.7
2	無	385	42.3
3	医療DX推進体制整備加算1	41	4.5
4	医療DX推進体制整備加算2	48	5.3
5	医療DX推進体制整備加算3	15	1.6
6	医療DX推進体制整備加算4	92	10.1
7	医療DX推進体制整備加算5	112	12.3
8	医療DX推進体制整備加算6	62	6.8
9	届出無	385	42.3
10	有	125	13.7
11	無	785	86.3
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	910	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2575	283.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

４．訪問看護ステーション調査

(2) 問1.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	28	3.1
2	青森県	7	0.8
3	岩手県	6	0.7
4	宮城県	3	0.3
5	秋田県	3	0.3
6	山形県	3	0.3
7	福島県	15	1.7
8	茨城県	11	1.2
9	栃木県	12	1.3
10	群馬県	14	1.6
11	埼玉県	46	5.1
12	千葉県	34	3.8
13	東京都	81	9.0
14	神奈川県	67	7.5
15	新潟県	12	1.3
16	富山県	8	0.9
17	石川県	12	1.3
18	福井県	7	0.8
19	山梨県	6	0.7
20	長野県	10	1.1
21	岐阜県	10	1.1
22	静岡県	20	2.2
23	愛知県	48	5.4
24	三重県	11	1.2
25	滋賀県	11	1.2
26	京都府	22	2.5
27	大阪府	105	11.7
28	兵庫県	59	6.6
29	奈良県	16	1.8
30	和歌山県	5	0.6
31	鳥取県	5	0.6
32	島根県	7	0.8
33	岡山県	14	1.6
34	広島県	24	2.7
35	山口県	9	1.0
36	徳島県	3	0.3
37	香川県	6	0.7
38	愛媛県	17	1.9
39	高知県	4	0.4
40	福岡県	35	3.9
41	佐賀県	2	0.2
42	長崎県	12	1.3
43	熊本県	17	1.9
44	大分県	12	1.3
45	宮崎県	12	1.3
46	鹿児島県	11	1.2
47	沖縄県	14	1.6
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	896	100.0

(3) 問2.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	14	1.6
2	日本赤十字社・社会保険関係団体	0	0.0
3	医療法人	178	19.9
4	医師会	11	1.2
5	看護協会	9	1.0
6	社団・財団法人（医師会と看護協会を除く）	42	4.7
7	社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	36	4.0
8	農業協同組合及び連合会	8	0.9
9	消費生活協同組合及び連合	7	0.8
10	営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	551	61.5
11	特定非営利活動法人（回答数（件）PO）	14	1.6
12	その他	19	2.1
	無回答	7	0.8
	回答数（件）	896	100.0

(4) 問3.機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	52	5.8
2	なし	835	93.2
	無回答	9	1.0
	回答数（件）	896	100.0

(5) 問3_01.内訳...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能強化型１	23	44.2
2	機能強化型２	14	26.9
3	機能強化型３	14	26.9
	無回答	1	1.9
	非該当	844	
	回答数（件）	52	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
52	100.0

(6) 問4①.全利用者数(人)...(数量)

合計	72035.00
平均	80.94
分散(n-1)	4431.88
標準偏差	66.57
最大値	618.00
最小値	0.00
無回答	6
回答数（件）	890

(7) 問4①a.医療保険を算定した利用者数（a-1+a-2）(人)...(数量)

合計	31233.00
平均	35.01
分散(n-1)	1508.54
標準偏差	38.84
最大値	385.00
最小値	0.00
無回答	4
回答数（件）	892

(8) 問4①a-1.医療保険のみを算定した利用者数(人)...(数量)

合計	29345.00
平均	33.16
分散(n-1)	1452.96
標準偏差	38.12
最大値	385.00
最小値	0.00
無回答	11
回答数（件）	885

(9) 問4①a-2.医療保険と介護保険を算定した利用者数(人)...(数量)

合計	1655.00
平均	1.87
分散(n-1)	75.48
標準偏差	8.69
最大値	207.00
最小値	0.00
無回答	11
回答数（件）	885

(10) 問4①b.介護保険のみを算定した利用者数(人)...(数量)

合計	40874.00
平均	45.82
分散(n-1)	2514.30
標準偏差	50.14
最大値	466.00
最小値	0.00
無回答	4
回答数（件）	892

(11) 問4②.aのうち、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数（実人数）(人)...(数量)

合計	5242.00
平均	6.05
分散(n-1)	172.85
標準偏差	13.15
最大値	167.00
最小値	0.00
無回答	30
回答数（件）	866

(12) 問4③.aのうち、マイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等を取得した利用者数（実人数）(人)...(数量)

合計	3085.00
平均	3.61
分散(n-1)	103.68
標準偏差	10.18
最大値	131.00
最小値	0.00
無回答	41
回答数（件）	855

(13) 問5.令和7年６月1か月における訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	538	60.0
2	届出なし	316	35.3
	無回答	42	4.7
	回答数（件）	896	100.0

(14) 問5_01.算定件数(件)...(数量)

合計	9823.00
平均	19.57
分散(n-1)	823.95
標準偏差	28.70
最大値	189.00
最小値	0.00
無回答	36
非該当	358
回答数（件）	502

(15) 問6.届出をしていない場合の理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため（「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため）	21	6.6
2	オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため（「健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため）	36	11.4
3	「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	52	16.5
4	「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	38	12.0
5	「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	60	19.0
6	加算を算定するためのコストや手間が大きいため	118	37.3
7	訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	38	12.0
8	その他	81	25.6
	無回答	23	7.3
	非該当	580	
	回答数（件）	316	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
467	147.8

(16) 問7.医療現場において医療DXを推進する意義...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	317	35.4
2	本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	499	55.7
3	デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	398	44.4
4	保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	71	7.9
5	医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	156	17.4
6	特に意義はない	90	10.0
7	その他	25	2.8
	無回答	28	3.1
	回答数（件）	896	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1584	176.8

(17) 問8.オンライン資格確認等システムの導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	稼働中	792	88.4
2	準備中のため稼働していない	75	8.4
3	稼働していない（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	27	3.0
	無回答	2	0.2
	回答数（件）	896	100.0

(18) 問9.オンライン請求の実施状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	対応済み	829	92.5
2	移行準備中	42	4.7
3	紙レセプトでの請求を継続（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	22	2.5
	無回答	3	0.3
	回答数（件）	896	100.0

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部を活用している	391	43.6
2	いずれも活用していない	490	54.7
	無回答	15	1.7
	回答数（件）	896	100.0

(20) 問10-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	資格確認端末	323	82.6
2	レセコン	76	19.4
3	電子カルテ	44	11.3
4	紙の印刷	28	7.2
5	閲覧したことがない	10	2.6
6	その他	1	0.3
	無回答	6	1.5
	非該当	505	
	回答数（件）	391	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
488	124.8

(21) 問10-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	利用者の居宅	117	29.9
2	事業所	330	84.4
3	その他	6	1.5
	無回答	5	1.3
	非該当	505	
	回答数（件）	391	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
458	117.1

(22) 問10-3.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	184	47.1
2	利用者への診療情報の確認	132	33.8
3	利用者の薬剤情報の確認	194	49.6
4	利用者の特定健診情報の確認	31	7.9
5	その他	61	15.6
	無回答	29	7.4
	非該当	505	
	回答数（件）	391	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
631	161.4

(23) 問10-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	初めて訪問看護を受ける利用者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、看護に必要な情報がより正確になった	154	39.4
2	問診等の時間の短縮につながった	30	7.7
3	他の医療機関での診療行為等の内容を参考にした	66	16.9
4	利用者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にし、医師等との調整や訪問看護につなげることができた	86	22.0
5	特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	14	3.6
6	災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	4	1.0
7	その他	32	8.2
8	特にない・わからない	135	34.5
	無回答	16	4.1
	非該当	505	
	回答数（件）	391	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
537	137.3

(24) 問10-5.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	ITに不慣れな利用者への対応による負担が増加していること	257	65.7
2	登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	80	20.5
3	スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	166	42.5
4	システム障害時、診療に影響が出ること	71	18.2
5	システムの導入や運用に費用負担がかかること	123	31.5
6	個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	118	30.2
7	マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	227	58.1
8	その他	57	14.6
	無回答	3	0.8
	非該当	505	
	回答数（件）	391	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1102	281.8

(25) 問11.マイナ保険証利用率を向上させるために貴事業所で取り組んでいること...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	看護師等が利用者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	552	61.6
2	訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	271	30.2
3	訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを利用者等に配布している	488	54.5
4	マイナ保険証の利用によって、訪問看護において得られるメリットを利用者等に説明している	232	25.9
5	特に取組を実施していない	135	15.1
6	その他	20	2.2
	無回答	36	4.0
	回答数（件）	896	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1734	193.5

(26) 訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	539	60.2
2	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし	357	39.8
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	896	100.0

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出あり	539	60.2
2	訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出なし	357	39.8
3	あり	52	5.8
4	なし	835	93.2
5	機能強化型１	23	2.6
6	機能強化型２	14	1.6
7	機能強化型３	14	1.6
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	896	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1834	204.7

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

５．患者調査（郵送）

(2) 問1.アンケートの記入...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	患者ご本人	2775	71.0
2	患者ご本人以外のご家族等	459	11.8
	無回答	672	17.2
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(3) 問2.性別...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	男性	1522	39.0
2	女性	2374	60.8
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(4) 問2.年齢...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	20歳未満	119	3.0
2	20歳代	223	5.7
3	30歳代	439	11.2
4	40歳代	741	19.0
5	50歳代	852	21.8
6	60歳代	748	19.2
7	70歳代	515	13.2
8	80歳以上	259	6.6
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(5) 問2.お住まい...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	北海道	153	3.9
2	青森県	32	0.8
3	岩手県	46	1.2
4	宮城県	60	1.5
5	秋田県	34	0.9
6	山形県	39	1.0
7	福島県	58	1.5
8	茨城県	62	1.6
9	栃木県	64	1.6
10	群馬県	65	1.7
11	埼玉県	199	5.1
12	千葉県	165	4.2
13	東京都	305	7.8
14	神奈川県	258	6.6
15	新潟県	67	1.7
16	富山県	40	1.0
17	石川県	39	1.0
18	福井県	24	0.6
19	山梨県	29	0.7
20	長野県	67	1.7
21	岐阜県	74	1.9
22	静岡県	132	3.4
23	愛知県	233	6.0
24	三重県	73	1.9
25	滋賀県	28	0.7
26	京都府	60	1.5
27	大阪府	226	5.8
28	兵庫県	159	4.1
29	奈良県	40	1.0
30	和歌山県	43	1.1
31	鳥取県	26	0.7
32	島根県	29	0.7
33	岡山県	57	1.5
34	広島県	92	2.4
35	山口県	46	1.2
36	徳島県	21	0.5
37	香川県	39	1.0
38	愛媛県	40	1.0
39	高知県	42	1.1
40	福岡県	176	4.5
41	佐賀県	28	0.7
42	長崎県	64	1.6
43	熊本県	59	1.5
44	大分県	63	1.6
45	宮崎県	34	0.9
46	鹿児島県	58	1.5
47	沖縄県	37	0.9
	無回答	121	3.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(6) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)...(数量)

合計	6436.00
平均	1.66
分散(回答数（件）-1)	1.29
標準偏差	1.13
最大値	11.00
最小値	0.00
無回答	19
非該当	0
回答数（件）	3887

(7) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)...(数量)

合計	4040.00
平均	1.08
分散(回答数（件）-1)	0.79
標準偏差	0.89
最大値	29.00
最小値	0.00
無回答	175
非該当	0
回答数（件）	3731

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(8) 問4.マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	知っていた	3661	93.7
2	知らなかった	225	5.8
	無回答	20	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(9) 問5.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	知っていた	3396	86.9
2	知らなかった	500	12.8
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(10) 問6.マイナンバーカードをお持ち...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	持っている	3545	90.8
2	申請中	16	0.4
3	申請予定	109	2.8
4	持つ予定はない	232	5.9
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(11) 問7.マイナンバーカードを健康保険証として利用...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	利用している	2770	70.9
2	利用していない	1132	29.0
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(12) 問8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリット...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	2435	62.3
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	727	18.6
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	1598	40.9
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	1447	37.0
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	713	18.3
6	その他	40	1.0
7	特にない・わからない	851	21.8
	無回答	76	1.9
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
7887	201.9

(13) 問9-1.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	病院	2009	72.5
2	診療所（歯科診療所以外）	1158	41.8
3	歯科診療所	1184	42.7
4	保険薬局	1674	60.4
5	訪問看護ステーション	6	0.2
6	その他	7	0.3
	無回答	19	0.7
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
6057	218.7

(14) 問9-2.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	必ず同意している	2494	90.0
2	概ね同意しているが、同意しない時もある	197	7.1
3	同意したこともあるが現在は同意していない	14	0.5
4	同意したことがない	51	1.8
	無回答	14	0.5
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

(15) 問9-3.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	すべて	2357	87.1
2	一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	158	5.8
3	覚えていない	188	7.0
	無回答	20	0.7
	非該当	1201	
	回答数（件）	2705	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2723	100.7

(16) 問9-4.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	41	15.6
2	診療情報を提供する必要性を感じないため	80	30.5
3	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	107	40.8
4	診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	49	18.7
5	その他	15	5.7
	無回答	30	11.5
	非該当	3644	
	回答数（件）	262	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
322	122.9

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(17) 問9-5.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確	1304	47.1
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	366	13.2
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり	547	19.7
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをす	584	21.1
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択でき	221	8.0
6	その他	39	1.4
7	特にない・わからない	1032	37.3
	無回答	36	1.3
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
4129	149.1

(18) 問9-6.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	130	11.5
2	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	480	42.4
3	マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	296	26.1
4	マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	306	27.0
5	マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	23	2.0
6	その他	317	28.0
	無回答	100	8.8
	非該当	2774	
	回答数（件）	1132	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1652	145.9

(19) 問9-7.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	336	29.7
2	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	261	23.1
3	決めていない・わからない	446	39.4
	無回答	89	7.9
	非該当	2774	
	回答数（件）	1132	100.0

(20) 問10.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	知っているし、利用したことがある	224	5.7
2	知っているが、利用したことはない	2000	51.2
3	知らない	1656	42.4
	無回答	26	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(21) 問10-1.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	説明を受けたことがある	432	19.4
2	説明を受けたことがない	1746	78.5
	無回答	46	2.1
	非該当	1682	
	回答数（件）	2224	100.0

(22) 問10-2.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	901	40.5
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	580	26.1
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	507	22.8
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	256	11.5
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	139	6.3
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	577	25.9
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	206	9.3
8	その他	13	0.6
9	特にない・わからない	787	35.4
	無回答	97	4.4
	非該当	1682	
	回答数（件）	2224	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
4063	182.7

(23) 問10-3.電子処方せんを利用して、実感したメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	106	47.3
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	50	22.3
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	56	25.0
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	30	13.4
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	16	7.1
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	55	24.6
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	18	8.0
8	その他	3	1.3
9	特にない・わからない	58	25.9
	無回答	12	5.4
	非該当	3682	
	回答数（件）	224	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
404	180.4

(24) 問11.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙	2985	76.4
2	FAX	55	1.4
3	電子メール	871	22.3
4	マイナポータル	540	13.8
5	PHRサービス	150	3.8
6	その他	69	1.8
	無回答	84	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
4754	121.7

(25) 回答種別....(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙	3448	88.3
2	Web	458	11.7
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(26) 問9-5.回答種別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙-利用している	2419	61.9
2	Web-利用している	351	9.0
3	利用していない	1132	29.0
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(27) 問9-5.紙...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	1080	44.6
2	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	491	20.3
3	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	301	12.4
4	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	446	18.4
5	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	483	20.0
6	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	160	6.6
7	その他	34	1.4
8	特にない・わからない	919	38.0
	無回答	33	1.4
	非該当	1487	
	回答数（件）	2419	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
3947	163.2

(28) 問9-5.Web...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	176	50.1
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	65	18.5
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	101	28.8
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	101	28.8
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	61	17.4
6	その他	5	1.4
7	特にない・わからない	113	32.2
	無回答	3	0.9
	非該当	3555	
	回答数（件）	351	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
625	178.1

(221) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	493	12.6
2	1箇所	1449	37.1
3	2箇所	1164	29.8
4	3箇所	557	14.3
5	4箇所以上	224	5.7
	無回答	19	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	1.66
標準偏差	1.135

(222) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	724	18.5
2	1箇所	2182	55.9
3	2箇所	680	17.4
4	3箇所	118	3.0
5	4箇所以上	27	0.7
	無回答	175	4.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	1.08
標準偏差	0.890

(223) 問2.お住まい(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道･東北	422	10.8
2	関東	1118	28.6
3	中部	705	18.0
4	近畿	629	16.1
5	中国･四国	392	10.0
6	九州	519	13.3
	無回答	121	3.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	21.71
標準偏差	12.375

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	男性	1522	39.0
2	女性	2374	60.8
3	20歳未満	119	3.0
4	20歳代	223	5.7
5	30歳代	439	11.2
6	40歳代	741	19.0
7	50歳代	852	21.8
8	60歳代	748	19.2
9	70歳代	515	13.2
10	80歳以上	259	6.6
11	利用している	2770	70.9
12	利用していない	1132	29.0
13	知っているし、利用したことがある	224	5.7
14	知っているが、利用したことはない	2000	51.2
15	知らない	1656	42.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	3906	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
15574	398.7

５．患者調査（インターネット）

■単純集計表(回答数（件）割合表)

SC1.あなたは過去6か月以内に医療機関を受診、または処方せんをもって保険薬局に行きましたか。あなたがご家族などの付き添いで行った場合も「1.はい」とお答えください。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	はい	5000	100.0
2	いいえ	0	0.0

SC2.最初にこの調査票のご回答者について、お伺いします。この調査票のご回答者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。（チェックは１つだけ）※ご自身とご家族の方等の付き添いのどちらも6か月以内に医療機関に受診、もしくは薬局に来訪したことがある場合、本日（調査日）から最も近い来局日についてお答えください。
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	患者本人	3956	79.1
2	本人以外のご家族（患者さんの続柄を具体的に	1032	20.6
3	その他（患者さんの間柄を具体的に	12	0.2

SC3-3.あなたの性別をお答えください。／先程お答えになった患者さんの性別をお答えください。（1つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	男性	2500	50.0
2	女性	2500	50.0

SC4-3.あなたの年齢をお答えください。／先程お答えになった患者さんの年齢をお答えください。（1つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	9歳以下	500	10.0
2	10歳-14歳	230	4.6
3	15歳-19歳	270	5.4
4	20歳-24歳	125	2.5
5	25歳-29歳	375	7.5
6	30歳-34歳	207	4.1
7	35歳-39歳	293	5.9
8	40歳-44歳	223	4.5
9	45歳-49歳	277	5.5
10	50歳-54歳	251	5.0
11	55歳-59歳	249	5.0
12	60歳-64歳	500	10.0
13	65歳-69歳	500	10.0
14	70歳-74歳	500	10.0
15	75歳-79歳	346	6.9
16	80歳-84歳	97	1.9
17	85歳-89歳	39	0.8
18	90歳以上	18	0.4

■単純集計表(回答数（件）割合表)
SC5-3.あなたがお住まいの都道府県をお答えください。／先程お答えになった患者さんがお住まいの都道府県をお答えください。
SA
▽

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	北海道	205	4.1
2	青森県	45	0.9
3	岩手県	43	0.9
4	宮城県	113	2.3
5	秋田県	40	0.8
6	山形県	47	0.9
7	福島県	50	1.0
8	茨城県	76	1.5
9	栃木県	47	0.9
10	群馬県	47	0.9
11	埼玉県	287	5.7
12	千葉県	259	5.2
13	東京都	651	13.0
14	神奈川県	422	8.4
15	新潟県	61	1.2
16	富山県	31	0.6
17	石川県	44	0.9
18	福井県	19	0.4
19	山梨県	26	0.5
20	長野県	65	1.3
21	岐阜県	86	1.7
22	静岡県	137	2.7
23	愛知県	344	6.9
24	三重県	62	1.2
25	滋賀県	45	0.9
26	京都府	109	2.2
27	大阪府	342	6.8
28	兵庫県	213	4.3
29	奈良県	54	1.1
30	和歌山県	26	0.5
31	鳥取県	16	0.3
32	島根県	22	0.4
33	岡山県	77	1.5
34	広島県	122	2.4
35	山口県	48	1.0
36	徳島県	20	0.4
37	香川県	42	0.8
38	愛媛県	59	1.2
39	高知県	25	0.5
40	福岡県	275	5.5
41	佐賀県	35	0.7
42	長崎県	42	0.8
43	熊本県	56	1.1
44	大分県	32	0.6
45	宮崎県	42	0.8
46	鹿児島県	50	1.0
47	沖縄県	41	0.8
48	国外	0	0.0

Q1.定期的・継続的に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、利用している薬局はいくつありますか。（半角数字でご記入ください）※定期的な受診がない場合は「０（ゼロ）」と記入してください。※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

	回答数（件）	平均値	最小値	最大値
医療機関数＿箇所	5000	1.59	0.00	21.00
薬局数＿箇所	5000	1.16	0.00	85.00

Q2.令和６年12月２日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。（チェックは１つだけ）＜参考リンク＞マイナ保険証：https://www.mhlw.go.jp/stf/回答数（件）ewpage_08277.html※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和７年12月１日まで使用可能です。※［画像を拡大］をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	知っていた	4431	88.6
2	知らなかった	569	11.4

Q3.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	知っていた	4207	84.1
2	知らなかった	793	15.9

■単純集計表(回答数（件）割合表)
Q4.マイナンバーカードをお持ちですか。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	持っている	4530	90.6
2	申請中	44	0.9
3	申請予定	127	2.5
4	持つ予定はない	299	6.0

Q5.マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	利用している	3454	69.1
2	利用していない	1546	30.9

Q6.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）※１：診療情報とは診療の過程で、患者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。※２：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。※３：手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。※４：特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです。
MA

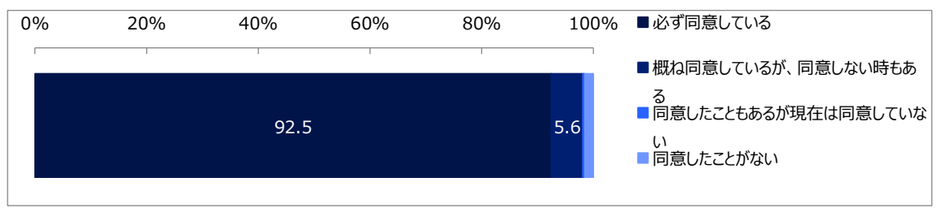
		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報※１・薬剤情報※２・手術情報※３・特定健診情報※４が正確に伝わること	2925	58.5
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	1384	27.7
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	1903	38.1
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	1393	27.9
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	1031	20.6
6	その他　具体的に：	28	0.6
7	特にない・わからない	1415	28.3

■マイナンバーカードを健康保険証として「利用している」と回答された方にお伺いいたします。
Q7.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	3454	100.0
1	病院	2881	83.4
2	診療所（歯科診療所以外）	1079	31.2
3	歯科診療所	1536	44.5
4	保険薬局	2107	61.0
5	訪問看護ステーション	7	0.2
6	その他　具体的に：	15	0.4

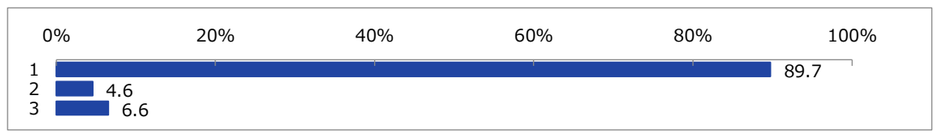
Q8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	3454	100.0
1	必ず同意している	3194	92.5
2	概ね同意しているが、同意しない時もある	195	5.6
3	同意したこともあるが現在は同意していない	14	0.4
4	同意したことがない	51	1.5



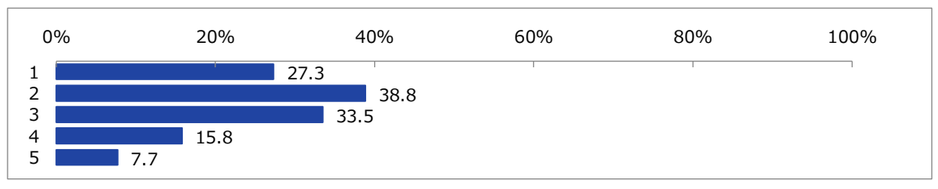
Q9.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	3403	100.0
1	すべて	3054	89.7
2	一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	156	4.6
3	覚えていない	223	6.6



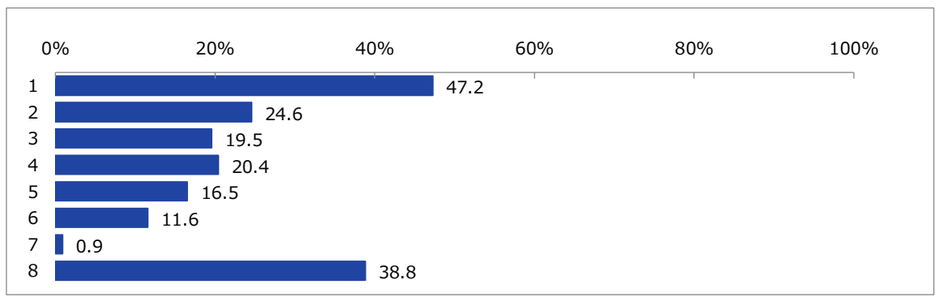
Q10.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	260	100.0
1	マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	71	27.3
2	診療情報を提供する必要性を感じないため	101	38.8
3	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	87	33.5
4	診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	41	15.8
5	その他　具体的に：	20	7.7



Q11.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	3454	100.0
1	保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	1632	47.2
2	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	848	24.6
3	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	675	19.5
4	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	704	20.4
5	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	571	16.5
6	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	399	11.6
7	その他　具体的に：	30	0.9
8	特にない・わからない	1340	38.8



■単純集計表(回答数（件）割合表)
■マイナンバーカードを健康保険証として「利用していない」と回答された方にお伺いいたします。
Q12.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	1546	100.0
1	マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	264	17.1
2	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	625	40.4
3	マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	530	34.3
4	マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	387	25.0
5	マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	49	3.2
6	その他　具体的に：	261	16.9

Q13.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	1546	100.0
1	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	476	30.8
2	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	415	26.8
3	決めていない・わからない	655	42.4

■すべての方にお伺いします。
Q14.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。（チェックは１つだけ）＜参考リンク＞電子処方せん：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku回答数（件）itsuite/bu回答数（件）ya/de回答数（件）shishohouse回答数（件）_kokumi回答数（件）.html※［画像を拡大］をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。
SA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	知っているし、利用したことがある	677	13.5
2	知っているが、利用したことはない	1752	35.0
3	知らない	2571	51.4

Q15.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。（チェックは１つだけ）
SA

		回答数（件）	割合
	全体	2429	100.0
1	説明を受けたことがある	604	24.9
2	説明を受けたことがない	1825	75.1

Q16.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	2429	100.0
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	908	37.4
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	609	25.1
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	602	24.8
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	385	15.9
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	272	11.2
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	441	18.2
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	271	11.2
8	その他　具体的に：	8	0.3
9	特にない・わからない	953	39.2

Q17.電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

		回答数（件）	割合
	全体	677	100.0
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	304	44.9
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	190	28.1
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	166	24.5
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	109	16.1
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	75	11.1
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	91	13.4
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	53	7.8
8	その他　具体的に：	1	0.1
9	特にない・わからない	182	26.9

Q18.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。（チェックはいくつでも）※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）とは、あなた個人の健康や身体に関する情報（健診（検診）情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等）のことです。PHRサービスとは、これらPHRをデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことです。PHRサービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。
MA

		回答数（件）	割合
	全体	5000	100.0
1	紙	3693	73.9
2	FAX	91	1.8
3	電子メール	1485	29.7
4	マイナポータル	793	15.9
5	PHR※サービス	173	3.5
6	その他　具体的に：	37	0.7

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

６．利用者調査

(2) 問1.今アンケートを記入しているのはどなたですか。...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者ご本人	246	33.2
2	患者ご本人以外のご家族等	278	37.6
	無回答	216	29.2
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(3) 問2.性別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	男性	335	45.3
2	女性	402	54.3
	無回答	3	0.4
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(4) 問2.年齢...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	20歳未満	34	4.6
2	20歳代	24	3.2
3	30歳代	49	6.6
4	40歳代	57	7.7
5	50歳代	76	10.3
6	60歳代	96	13.0
7	70歳代	170	23.0
8	80歳以上	234	31.6
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(5) 問2.お住まい...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	21	2.8
2	青森県	0	0.0
3	岩手県	5	0.7
4	宮城県	2	0.3
5	秋田県	2	0.3
6	山形県	4	0.5
7	福島県	12	1.6
8	茨城県	8	1.1
9	栃木県	14	1.9
10	群馬県	8	1.1
11	埼玉県	45	6.1
12	千葉県	32	4.3
13	東京都	55	7.4
14	神奈川県	35	4.7
15	新潟県	12	1.6
16	富山県	12	1.6
17	石川県	7	0.9
18	福井県	5	0.7
19	山梨県	4	0.5
20	長野県	14	1.9
21	岐阜県	7	0.9
22	静岡県	13	1.8
23	愛知県	46	6.2
24	三重県	14	1.9
25	滋賀県	4	0.5
26	京都府	14	1.9
27	大阪府	89	12.0
28	兵庫県	49	6.6
29	奈良県	15	2.0
30	和歌山県	3	0.4
31	鳥取県	4	0.5
32	島根県	7	0.9
33	岡山県	13	1.8
34	広島県	13	1.8
35	山口県	8	1.1
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	6	0.8
38	愛媛県	13	1.8
39	高知県	5	0.7
40	福岡県	24	3.2
41	佐賀県	2	0.3
42	長崎県	10	1.4
43	熊本県	19	2.6
44	大分県	10	1.4
45	宮崎県	8	1.1
46	鹿児島県	10	1.4
47	沖縄県	17	2.3
	無回答	20	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(6) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)...(数量)

合計	1462.00
平均	1.99
分散(回答数（件）-1)	1.13
標準偏差	1.06
最大値	6.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	0
回答数（件）	735

(7) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)...(数量)

合計	920.00
平均	1.27
分散(回答数（件）-1)	0.46
標準偏差	0.68
最大値	6.00
最小値	0.00
無回答	18
非該当	0
回答数（件）	722

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(8) 問4.マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	知っていた	632	85.4
2	知らなかった	103	13.9
	無回答	5	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(9) 問5.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	知っていた	524	70.8
2	知らなかった	212	28.6
	無回答	4	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(10) 問6.マイナンバーカードをお持ち...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	持っている	607	82.0
2	申請中	6	0.8
3	申請予定	29	3.9
4	持つ予定はない	97	13.1
	無回答	1	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(11) 問7.マイナンバーカードを健康保険証として利用...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	利用している	419	56.6
2	利用していない	321	43.4
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(12) 問8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリット...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	370	50.0
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	144	19.5
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	228	30.8
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	186	25.1
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	82	11.1
6	その他	8	1.1
7	特にない・わからない	229	30.9
	無回答	41	5.5
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1288	174.1

(13) 問9-1.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	病院	356	85.0
2	診療所（歯科診療所以外）	101	24.1
3	歯科診療所	101	24.1
4	保険薬局	264	63.0
5	訪問看護ステーション	212	50.6
6	その他	8	1.9
	無回答	5	1.2
	非該当	321	
	回答数（件）	419	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1047	249.9

(14) 問9-2.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	必ず同意している	380	90.7
2	概ね同意しているが、同意しない時もある	25	6.0
3	同意したこともあるが現在は同意していない	3	0.7
4	同意したことがない	7	1.7
	無回答	4	1.0
	非該当	321	
	回答数（件）	419	100.0

(15) 問9-3.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	すべて	337	82.6
2	一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	23	5.6
3	覚えていない	44	10.8
	無回答	5	1.2
	非該当	332	
	回答数（件）	408	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
409	100.2

(16) 問9-4.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由...（ＭＡ）

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	4	11.4
2	診療情報を提供する必要性を感じないため	6	17.1
3	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	7	20.0
4	診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	3	8.6
5	その他	7	20.0
	無回答	12	34.3
	非該当	705	
	回答数（件）	35	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
39	111.4

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(17) 問9-5.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	192	45.8
2	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	86	20.5
3	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	72	17.2
4	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	65	15.5
5	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	83	19.8
6	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	34	8.1
7	その他	11	2.6
8	特にない・わからない	152	36.3
	無回答	11	2.6
	非該当	321	
	回答数（件）	419	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
706	168.5

(18) 問9-6.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	76	23.7
2	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	91	28.3
3	マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	48	15.0
4	マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	55	17.1
5	マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	9	2.8
6	その他	111	34.6
	無回答	48	15.0
	非該当	419	
	回答数（件）	321	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
438	136.4

(19) 問9-7.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	75	23.4
2	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	81	25.2
3	決めていない・わからない	127	39.6
	無回答	38	11.8
	非該当	419	
	回答数（件）	321	100.0

(20) 問10.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	知っているし、利用したことがある	43	5.8
2	知っているが、利用したことはない	153	20.7
3	知らない	537	72.6
	無回答	7	0.9
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(21) 問10-1.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	説明を受けたことがある	62	31.6
2	説明を受けたことがない	125	63.8
	無回答	9	4.6
	非該当	544	
	回答数（件）	196	100.0

(22) 問10-2.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	84	42.9
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	58	29.6
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	50	25.5
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	37	18.9
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	19	9.7
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	41	20.9
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	16	8.2
8	その他	2	1.0
9	特にない・わからない	57	29.1
	無回答	19	9.7
	非該当	544	
	回答数（件）	196	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
383	195.4

(23) 問10-3.電子処方せんを利用して、実感したメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	17	39.5
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	12	27.9
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	12	27.9
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	7	16.3
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	2	4.7
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	10	23.3
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	3	7.0
8	その他	4	9.3
9	特にない・わからない	11	25.6
	無回答	0	0.0
	非該当	697	
	回答数（件）	43	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
78	181.4

(24) 問11.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙	661	89.3
2	FAX	10	1.4
3	電子メール	64	8.6
4	マイナポータル	44	5.9
5	PHRサービス	15	2.0
6	その他	10	1.4
	無回答	16	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
820	110.8

(221) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	13	1.8
2	1箇所	262	35.4
3	2箇所	267	36.1
4	3箇所	130	17.6
5	4箇所以上	63	8.5
	無回答	5	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

平均	1.99
標準偏差	1.062

調査名 [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７年度調査）医療DXの実施状況調査]

(222) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	26	3.5
2	1箇所	518	70.0
3	2箇所	147	19.9
4	3箇所	22	3.0
5	4箇所以上	9	1.2
	無回答	18	2.4
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

平均	1.27
標準偏差	0.680

(223) 問2.お住まい(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道･東北	46	6.2
2	関東	197	26.6
3	中部	120	16.2
4	近畿	188	25.4
5	中国･四国	69	9.3
6	九州	100	13.5
	無回答	20	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

平均	23.32
標準偏差	11.800

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	男性	335	45.3
2	女性	402	54.3
3	20歳未満	34	4.6
4	20歳代	24	3.2
5	30歳代	49	6.6
6	40歳代	57	7.7
7	50歳代	76	10.3
8	60歳代	96	13.0
9	70歳代	170	23.0
10	80歳以上	234	31.6
11	利用している	419	56.6
12	利用していない	321	43.4
13	知っているし、利用したことがある	43	5.8
14	知っているが、利用したことはない	153	20.7
15	知らない	537	72.6
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	740	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2950	398.6

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7年度調査）
医療 DX の実施状況調査

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７年７月１日現在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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問１　所在地	（＿＿＿＿＿＿＿＿）都・道・府・県
問２　開設者※1 ※○は１つ	01 国　02 公立　03 公的　04 社会保険関係団体 05 医療法人（社会医療法人を除く）　06 会社　07 その他の法人 08 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、社会医療法人等、その他の法人

問３　医療機関の種別 ※○は１つ	01 病院　02 有床診療所　03 無床診療所

【問３で「01 病院」または「02 有床診療所」と回答した場合 、問3-1にご回答ください】

問 3-1 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

問４ 標榜診療科 ※○はいくつでも	01 内科※2	02 外科※3	03 精神科	04 小児科
	05 皮膚科	06 泌尿器科	07 産婦人科・産科	08 眼科
	09 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※4	16 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
	17 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）			

※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、「01 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、「02 外科」としてご回答ください。
※４：小児歯科、矯正歯科は、「15 歯科・歯科口腔外科」としてご回答ください。

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問５　医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。
※○はいくつでも

01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する
02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療 DX 推進体制整備加算等）
06 特に意義はない
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問６　電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は１つ
※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。
レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。

01 稼働中　02 導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿年）　03 将来導入したいが未定　04 導入予定はない

問７　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※○は１つ

※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す
※3：特定健診情報とは患者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す

01 すべてまたは一部を活用している　⇒問 7-1～7-5 へ　　02 いずれも活用していない　⇒問８へ

【問７で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 7-1～問 7-5 にご回答ください】

問 7-1　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※○はいくつでも

01 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認　02 患者の診療情報の確認　03 患者の薬剤情報の確認
04 患者の特定健診情報の確認　05 その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 7-2　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 初診の患者において、過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
02 救急外来において、患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
03 問診・診察時間の短縮につながった
04 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
05 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた
06 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
07 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
09 特にない・わからない

問 7-3　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 資格確認端末　02 レセコン　03 電子カルテ　04 紙の印刷　05 閲覧したことがない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 7-4　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧端末はどこに何台ありますか。端末がある場所の選択肢に○を付けた上で、設置台数をご記入ください。

01 一般外来診療室：（＿＿＿）台（全（＿＿＿）室中）　02 救急外来診療室：（＿＿＿）台（全（＿＿＿）室中）
03 手術室：（＿＿＿）台（全（＿＿＿）室中）　04 処置室：（＿＿＿）台（全（＿＿＿）室中）
05 薬剤部：（＿＿＿＿＿）台　06 病　棟：（＿＿＿）台（全（＿＿＿）病棟中）
07 受　付：（＿＿＿＿＿）台　08 その他（＿＿＿＿＿）：（＿＿＿＿＿）台

問 7-5　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問８　マイナ保険証利用率を向上させるために貴院で取り組んでいることをご回答ください。※○はいくつでも

01 医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している
04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問９　社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和７年４月診療分）

（＿＿＿＿）％

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 10　電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和７年２月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは３文書６情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

【３文書】	01 診療情報提供書	02 キー画像等を含む退院時サマリー	03 健康診断結果報告書
【６情報】	01 傷病名	02 アレルギー情報	03 感染症情報
	04 薬剤禁忌情報	05 検査情報	06 処方情報

◎ 【病院のみ】救急時医療情報閲覧機能の導入状況等についてお伺いします。

問 11　救急時医療情報閲覧機能の導入状況をご回答ください。※○は１つ

01 導入している　02 導入していないが導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿年）　03 導入予定はない

問 11-1　問 11 で「01 導入している」と回答した場合にご回答ください。次の選択肢のうち当てはまるものはどれですか。※○は１つ

01 急性期充実体制加算、総合入院体制加算又は救命救急入院料を算定している
02 上記のいずれも算定してない

問 12　救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況をご回答ください。※○は１つ

01 すべてまたは一部を活用している　　02 いずれも活用していない

問 12-1　救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化が可能になった
02 意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの医療情報を踏まえた適切な検査および治療が可能になった
03 患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減できた
04 電子カルテへの入力作業が効率化され、業務負荷軽減につながった
05 転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能になった
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
07 特にない・わからない

問 12-2　救急外来に資格確認端末は設置していますか。※○は１つ

01 設置している　⇒　台数（＿＿＿＿＿）台　　02 設置していない

次ページより、貴施設の加算届出状況及び電子処方箋の対応状況に応じてご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応している場合
⇒　P.４へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応していない場合
⇒　P.６へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの施設
⇒　P.８へ

医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応ありの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 13　令和７年６月１か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算１ 02 医療 DX 推進体制整備加算２　　算定件数（＿＿＿＿＿）件 03 医療 DX 推進体制整備加算３
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算１　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）件 02 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）件　02 届出なし
問 13-1　問 13②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
④-1 在宅患者訪問診療料（I）	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料（II）	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし
問 13-2　問 13③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿）人　02 届出なし

問 14　在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
①在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 加算を算定するためのコストや手間が大きいため 05 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15　電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※〇はいくつでも

01 電子処方箋の発行
02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック
04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧
06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 15-1　問 15 で「03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合にご回答ください。
重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。※〇はいくつでも

01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより処方変更に繋がったことがある
02 重複投薬でアラートが表示されたことがある
03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある
04 いずれもない

問 16　導入して感じたメリットをご回答ください。※〇はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた
03 オンライン診療の際に処方しやすくなった
04 保険薬局との連携が円滑になった
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 17　令和７年１月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能（以下「院内処方機能」という。）のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※〇はいくつでも

01 外来患者に対する院内処方情報
02 入院中の院内処方情報
03 退院時の院内処方情報
04 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。
同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 18　令和７年６月１か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算４ 02 医療 DX 推進体制整備加算５　算定件数（　　）件 03 医療 DX 推進体制整備加算６
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算２　⇒算定件数（　　）件 02 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり　⇒算定件数（　　）件　02 届出なし
問 18-1　問 18②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
④-1 在宅患者訪問診療料（I）	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料（II）	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし
問 18-2　問 18③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（　　）人　02 届出なし

問 19　在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
①在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きいため 06 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他（具体的に：　　）
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 訪問看護を行っていないため 02 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため 03「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため 05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため 06 当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため 07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 08 その他（具体的に：　　）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 20　電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は１つ

01 導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿＿年）　⇒問 21 へ　　02 将来導入したいが未定　⇒問 21 へ

03 導入予定はない　⇒問 20-1 へ

問 20-1　問 20 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。
※○はいくつでも

01 電子処方箋システムの有用性が分からないため　　02 初期導入コストが高額であるため

03 既存システムとの互換性がないため　　04 ベンダーが対応していないため

05 セキュリティ対策面で不安があるため　　06 電子カルテを導入していないため

07 近隣の保険薬局等が導入していないため　　08 システム操作の習得に時間や費用を要するため

09 必要性を感じないため　　10 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 21　電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも

01 電子処方箋の発行　　02 引換番号付き紙処方箋の発行

03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック　　04 リフィル処方箋への対応

05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧　　06 HPKI カードを活用した電子署名

07 マイナンバーカードを活用した電子署名　　08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 22　電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。
※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる

02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる

03 オンライン診療の際に処方しやすくなる

04 保険薬局との連携が円滑になる

05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される

06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る

07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。
同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

医療 DX 推進体制整備加算届出なしの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 23　令和７年６月１か月における次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算１ 02 在宅医療 DX 情報活用加算２ 03 届出なし 届出ありの場合　⇒ 算定件数（＿＿＿＿＿＿）件
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）件　　02 届出なし
問 23-1　問 23①で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
③-1 在宅患者訪問診療料（I）	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし
③-2 在宅患者訪問診療料（II）	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし
③-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし
問 23-2　問 23②で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
④-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし
④-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし
④-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）人　　02 届出なし

問 24　届出していない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
①医療 DX 推進体制整備加算※2	01 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 02「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月 31 日まで経過措置） 03 マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため 04 加算を算定するためのコストや手間が大きいため 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 25　電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。※○は 1 つ

01 導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿＿年）　⇒問 26 へ　　02 将来導入したいが未定　⇒問 26 へ

03 導入予定はない　⇒問 25-1 へ

問 25-1　問 25 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。
※○はいくつでも

01 電子処方箋システムの有用性が分からないため　　02 初期導入コストが高額であるため

03 既存システムとの互換性がないため　　04 ベンダーが対応していないため

05 セキュリティ対策面で不安があるため　　06 電子カルテを導入していないため

07 近隣の保険薬局等が導入していないため　　08 システム操作の習得に時間や費用を要するため

09 必要性を感じないため　　10 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 26　電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも

01 電子処方箋の発行　　02 引換番号付き紙処方箋の発行

03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック　　04 リフィル処方箋への対応

05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧　　06 HPKI カードを活用した電子署名

07 マイナンバーカードを活用した電子署名　　08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

09 いずれも活用したいと思わない

問 27　電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。
※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、問診・診察がより正確になる

02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる

03 オンライン診療の際に処方しやすくなる

04 保険薬局との連携が円滑になる

05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される

06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る

07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。
同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

保険薬局票

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7年度調査）
医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

◎あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
◎「※〇は１つ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
◎（　）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７年７月１日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。

◎ 貴薬局の状況についてお伺いします。

問１　所在地	（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）都・道・府・県
問２　開設者　※〇は１つ	01 法人　　02 個人　　03 その他
問３　開設年　※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（＿＿＿＿）年
問４　貴薬局は、チェーン薬局（同一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。　※〇は１つ	01 はい　　02 いいえ
問５　同一グループ（財務上また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※1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：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

問６　貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※〇は１つ	01 医療機関の近隣にある	02 医療モールの中にある
	03 医療機関の敷地内にある	04 ビル診療所と同じ建物にある
	05 近隣に医療機関はない	06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿）

問７　調剤基本料の届出状況　※〇は１つ	
01 調剤基本料１　02 調剤基本料２　03 調剤基本料３イ 04 調剤基本料３ロ　05 調剤基本料３ハ　06 特別調剤基本料Ａ 07 特別調剤基本料Ｂ	
問７-１　全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※令和７年４月～６月の**月平均値（整数）**	（＿＿＿＿＿＿＿＿）回／月
問８　応需医療機関数（令和７年４月～６月の**月平均値**）	（＿＿＿＿＿＿＿＿）施設
問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 （期間：令和７年４月～６月　％：４月～６月の**月平均値**）	（＿＿＿＿＿＿＿＿）％
問 10　問９の集中率が最も高い医療機関の情報についてお伺いします。	
問 10-1　診療所・病院の別　※〇は１つ	01 診療所　　02 病院

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 11　医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。
※○はいくつでも

01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する
02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療 DX 推進体制整備加算等）
06 特に意義はない
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 12　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3 の活用状況をご回答ください。　※○は 1 つ

※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す
※3：特定健診情報とは患者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す

01 すべてまたは一部を活用している　⇒問 12-1～12-4 へ　　02 いずれも活用していない　⇒問 13 へ

【問 12 で「01 活用している」と回答した場合、問 12-1～問 12-4 をご回答ください】

問 12-1　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。　※○はいくつでも

01 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認　02 患者への診療情報の確認　03 患者の薬剤情報の確認
04 患者の特定健診情報の確認　05 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 12-2　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

01 初回の患者において過去の診療情報・薬剤情報、特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった
02 薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった
03 薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にして重複投薬や併用禁忌を避けることができた
04 薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にして、処方医への疑義照会につながった
05 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
07 特にない・わからない

問 12-3　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。
※○はいくつでも

01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 12-4　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。　※○はいくつでも

01 資格確認端末　02 レセコン　03 紙の印刷　04 電子薬歴　05 閲覧したことがない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 13　マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいることをご回答ください。　※○はいくつでも

01 薬剤師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している
04 マイナンバーカードの健康保険証利用によって、調剤業務上得られるメリットについて患者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

◎ オンライン資格確認等システムの利用状況等についてお伺いします。

問 14　社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和７年４月診療分）

（＿＿＿＿）％

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15　電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。　※○は１つ

01 導入している　02 導入していないが導入予定　03 将来導入したいが未定　04 導入予定はない

【問 15 で「01 導入している」と回答した場合、問 15-1～問 15-3 をご回答ください】

問 15-1　電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。　※○はいくつでも

01 電子処方箋の受付
02 引換番号付き紙処方箋の受付
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック
04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧
05 マイナンバーカードを活用した電子署名
06 HPKI カードを活用した電子署名
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 15-2　問 15-1 で「03 処方箋・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合に回答ください。重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。　※○はいくつでも

01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより疑義照会に繋がったことがある
02 重複投薬でアラートが表示されたことがある
03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある
04 いずれもない

問 15-3　電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。　※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
06 医療機関との連携が円滑になる
07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【問 15 で「02 導入していないが導入予定」「03 将来導入したいが未定」「04 導入予定はない」と回答した場合、問 15-4～問 15-5 をご回答ください】

問 15-4　電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。　※○はいくつでも

01 電子処方箋の受付
02 引換番号付き紙処方箋の受付
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック
04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧
05 マイナンバーカードを活用した電子署名
06 HPKI カードを活用した電子署名
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 15-5　電子処方箋管理サービスを導入した場合に得られると思うメリットをご回答ください。　※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が不要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
06 医療機関との連携が円滑になる
07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【問 15 で「04 導入予定はない」と回答した場合、問 15-6 をご回答ください】

問 15-6　電子処方箋管理サービスを導入しない理由をご回答ください。　※○はいくつでも

01 電子処方箋システムの有用性が分からないため　02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため　04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため　06 近隣の医療機関等が導入していないため
07 システム操作の習得に時間や費用を要するため　08 必要性を感じないため
09 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 16　電子薬歴システムの導入状況をご回答ください。　※○は１つ

01 導入済　02 導入予定　03 導入する予定はない

問 17　電子版お薬手帳のシステムの導入状況をご回答ください。　※○は１つ

01 導入済　02 導入予定　03 導入する予定はない

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 18　電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和７年２月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは３文書６情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、調剤業務において有用と考えられる情報はどれですか。　※○はいくつでも

【３文書】	01 診療情報提供書	02 キー画像等を含む退院時サマリー	03 健康診断結果報告書
【６情報】	01 傷病名	02 アレルギー情報	03 感染症情報
	04 薬剤禁忌情報	05 検査情報	06 処方情報

次の設問は、貴薬局の加算届出状況に応じてご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算届出ありの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 19　令和７年６月１か月における医療 DX 推進体制整備加算の届出状況に○をつけ、算定件数をご記入ください。

01 医療 DX 推進体制整備加算１　02 医療 DX 推進体制整備加算２　03 医療 DX 推進体制整備加算３

算定件数（＿＿＿＿＿＿）件

医療 DX 推進体制整備加算届出なしの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20　医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由として該当するものをお選びください。
※○はいくつでも

01 「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
02 「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月 31 日まで経過措置）
03 マイナ保険証利用率の算定要件（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため
04 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため
05 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。
同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

歯科診療所票

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7年度調査）
医療 DX の実施状況調査

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７年７月１日現在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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問１　所在地	（＿＿＿＿＿＿＿＿）都・道・府・県
問２　開設者　※○は１つ	01 個人　02 法人　03 その他
問３　標榜診療科 ※○はいくつでも	01 歯科　02 矯正歯科　03 小児歯科　04 歯科口腔外科

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問４　医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。
※○はいくつでも

01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する
02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療 DX 推進体制整備加算等）
06 特に意義はない
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問５　電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は１つ

※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。

01 稼働中　02 導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿年）　03 将来導入したいが未定　04 導入予定はない

問６　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※○は１つ

※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す
※3：特定健診情報とは患者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す

01 すべてまたは一部活用している　⇒問 6-1～6-3 へ　02 いずれも活用していない　⇒問７へ

【問６で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 6-1～問 6-3 にご回答ください】

問 6-1　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※○はいくつでも

01 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認　02 患者への診療情報の確認
03 患者の薬剤情報の確認　04 患者の特定健診情報の確認
05 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 6-2　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも

01 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
02 問診・診察時間の短縮につながった
03 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
04 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた
05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
07 特にない・わからない

問 6-3　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも

01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 7　マイナ保険証利用率を向上させるために貴院での取組をご回答ください。※〇はいくつでも

01 歯科医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している
04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問 8　社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和７年４月診療分）

（＿＿＿＿）％

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 9　電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和７年２月より医科においてモデル事業が開始され、歯科でも順次導入予定です。
電子カルテ情報共有サービスでは３文書６情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※〇はいくつでも

【３文書】	01 診療情報提供書	02 キー画像等を含む退院時サマリー	03 健康診断結果報告書
【６情報】	01 傷病名	02 アレルギー情報	03 感染症情報
	04 薬剤禁忌情報	05 検査情報	06 処方情報

問 10　上記の３文書６情報に加え、歯科において追加で共有すべきと考えられる情報はどれですか。※〇はいくつでも

01 歯式　　02 口腔診査情報標準コード　　03 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応している場合
⇒　P.３へ
医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設　かつ　電子処方箋に対応していない場合
⇒　P.４へ
医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの施設
⇒　P.５へ

医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応ありの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 11　令和７年６月１か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算 1 02 医療 DX 推進体制整備加算 2　　算定件数（＿＿＿＿）件 03 医療 DX 推進体制整備加算 3
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算 1　　届出ありの場合 02 届出なし　　⇒　算定件数（＿＿＿＿）件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数：（＿＿＿＿＿＿）件　※算定実績がない場合は 0 件と記入

問 12　在宅医療 DX 情報活用加算※2 の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 歯科訪問診療を行っていないため
02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
05 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 13　電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※○はいくつでも

01 電子処方箋の発行　　02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック　　04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧　　06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名　　08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 14　電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた
03 オンライン診療の際に処方しやすくなった
04 保険薬局との連携が円滑になった
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 15　令和７年１月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能（以下「院内処方機能」という。）のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※○はいくつでも

01 外来患者に対する院内処方　　02 入院中の院内処方情報
03 退院時の院内処方情報　　04 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。
同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 16　令和７年６月１か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算４ 02 医療 DX 推進体制整備加算５ 03 医療 DX 推進体制整備加算６	算定件数（＿＿＿＿＿）件
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算２ 02 届出なし	届出ありの場合 ⇒　算定件数（＿＿＿＿＿）件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数（＿＿＿＿＿＿＿）件　※算定実績がない場合は 0 件と記入	

問 17　在宅医療 DX 情報活用加算※2 の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 歯科訪問診療を行っていないため
02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月 31 日まで経過措置）
05 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
06 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 18　電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は１つ

01 導入予定（導入予定時期：令和＿＿＿年）　⇒問 19 へ
02 将来導入したいが未定　⇒問 19 へ
03 導入予定はない　⇒問 18-1、問 19 へ

問 18-1　問 18 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。※○はいくつでも

01 電子処方箋システムの有用性が分からないため
02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため
04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため
06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため
08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため
10 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 19　電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。※○はいくつでも

01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる
04 保険薬局との連携が円滑になる
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。

同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

医療 DX 推進体制整備加算届出なしの施設のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20　令和７年６月１か月における次の各項目届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①　在宅医療DX情報活用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算１ 02 在宅医療 DX 情報活用加算２ 03 届出なし 届出ありの場合 ⇒　算定件数（＿＿＿＿＿）件
②歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数（＿＿＿＿＿＿＿＿）件　※算定実績がない場合は０件と記入

問 21　医療 DX 推進体制整備加算及び在宅医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも

①医療DX推進体制整備加算※2	01 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和７年３月31 日まで経過措置） 02 マイナ保険証利用率の施設基準（令和７年７月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため 03 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿

訪問看護票

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7年度調査）
医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

◎あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
◎「※〇は１つ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
◎（ ）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、**「医療保険」の訪問看護**に関して、令和７年７月１日現在の貴事業所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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問１　所在地	（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）都・道・府・県
問２　開設者　※〇は１つ	
01 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	02 日本赤十字社・社会保険関係団体
03 医療法人	04 医師会
05 看護協会	06 社団・財団法人（医師会と看護協会を除く）
07 社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	08 農業協同組合及び連合会
09 消費生活協同組合及び連合	10 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）
11 特定非営利活動法人（NPO）	12 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）
問３　機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無 ※〇はいくつでも	01 あり ⇒内訳（01 機能強化型１　02 機能強化型２　03 機能強化型３） 02 なし

◎ 利用者の状況についてお伺いします。

問４　令和７年６月１か月における訪問看護の利用者数（実人数）をご記入ください。	
①全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（実人数）（a＋b）	（＿＿＿＿）人
a 医療保険を算定した利用者数（a-1+a-2）	（＿＿＿＿）人
a-1 医療保険のみを算定した利用者数	（＿＿＿＿）人
a-2 医療保険と介護保険を算定した利用者数	（＿＿＿＿）人
b 介護保険のみを算定した利用者数	（＿＿＿＿）人
②a のうち、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数（実人数）	（＿＿＿＿）人
③a のうち、マイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等を取得した利用者数（実人数）	（＿＿＿＿）人

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問５　令和７年6月１か月における訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

01 届出あり　⇒算定件数（＿＿＿＿＿＿）件　　02 届出なし

問６　届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

01 訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため（「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため）

02 オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため（「健康保険法第３条第 13 項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため）

03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため

04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため

05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため

06 加算を算定するためのコストや手間が大きいため

07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため

08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問７　医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。
※○はいくつでも

01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する

02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる

03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される

04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する

05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療 DX 推進体制整備加算等）

06 特に意義はない

07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問８　オンライン資格確認等システムの導入状況をご回答ください。　※○は１つ

01 稼働中　　02 準備中のため稼働していない

03 稼働していない（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）

問９　オンライン請求の実施状況をご回答ください。　※○は１つ

01 対応済み　　02 移行準備中　　03 紙レセプトでの請求を継続（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）

問 10　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。　※○は１つ

※1：診療情報とは利用者の診療年月日、診療行為名を指す
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す
※3：特定健診情報とは利用者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す

01 すべてまたは一部を活用している　⇒問 10-1～10-5 へ　　02 いずれも活用していない　⇒問 11 へ

【問 10 で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 10-1～問 10-5 にご回答ください】

問 10-1　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。　※○はいくつでも

01 資格確認端末　　02 レセコン　　03 電子カルテ　　04 紙の印刷　　05 閲覧したことがない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 10-2　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所はどこですか。　※○はいくつでも

01 利用者の居宅　02 事業所　03 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 10-3　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。　※○はいくつでも

01 利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認
02 利用者への診療情報の確認
03 利用者の薬剤情報の確認
04 利用者の特定健診情報の確認
05 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 10-4　マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

01 初めて訪問看護を受ける利用者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、看護に必要な情報がより正確になった
02 問診等の時間の短縮につながった
03 他の医療機関での診療行為等の内容を参考にした
04 利用者の薬剤情報（約１か月前までの薬剤情報）を参考にし、医師等との調整や訪問看護につなげることができた
05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
06 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた
07 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
08 特にない・わからない

問 10-5　マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

01 IT に不慣れな利用者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
08 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問 11　マイナ保険証利用率を向上させるために貴事業所で取り組んでいることをご回答ください。　※○はいくつでも

01 看護師等が利用者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを利用者等に配布している
04 マイナ保険証の利用によって、訪問看護において得られるメリットを利用者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

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。

同封の返信用封筒で令和７年８月 29 日(金)迄にご投函下さい(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 7 年度調査）

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート



このアンケートは、患者ご本人に、マイナンバーカード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、医師や歯科医師、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。
本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※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7年7月1日時点**の状況についてお答えください。
※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含みます。

問1　今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 患者ご本人　→これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 患者ご本人以外のご家族等　→これ以降の設問について、患者ご本人のことをお答えください

問2　性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性　　2. 女性

（　　）都・道・府・県

1. 20 歳未満	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	8. 80 歳以上	

問3　定期的・継続的に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数（　　）箇所　　薬局数（　　）箇所

※定期的な受診がない場合は「0（ゼロ）」と記入してください。
※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、患者さんの直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40 歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

詳しい情報はこちら



問4　令和6年 12 月2日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっています。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

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年 12 月1日まで使用可能です。

問5　マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。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

問6　マイナンバーカードをお持ちですか。（○は1つ）

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない

問7　マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している	2. 利用していない

問8　マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（○はいくつでも）

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
6. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7. 特にない・わからない

※1：診療情報とは診療の過程で、患者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。
※3：手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。
※4：特定健診情報とは 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです

【問9-1～問9-5（P.2～3）は、問7（P.2）で「1. 利用している」と回答された方にお伺いします。】

問9-1　マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。（○はいくつでも）

1. 病院　2. 診療所（歯科診療所以外）　3歯科診療所　4. 保険薬局　5. 訪問看護ステーション
6. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問9-2　マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。（○は1つ）

1. 必ず同意している	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある
⇒問9-3・9-5へ	⇒問9-3～9-5へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない	4. 同意したことがない
⇒問9-3～9-5へ	⇒問9-4・9-5へ

問9-3　マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。（○はいくつでも）

1. すべて	2. 一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	3. 覚えていない

問9-4　マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。(○はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため
2. 診療情報を提供する必要性を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

問9-5　マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
3. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
4. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
5. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
6. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
7. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)
8. 特にない・わからない

【問9-6～問9-7(P.3)は、問7(P.2)で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問9-6　マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。(○はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

問9-7　マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。(○は1つ)

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（患者さんが受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問 10　これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っているし、利用したことがある　⇒問 10-1～10-3、問 11 へ
2. 知っているが、利用したことはない　⇒問 10-1・10-2、問 11 へ
3. 知らない　⇒問 11 へ

問 10-1　電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

1. 説明を受けたことがある　　2. 説明を受けたことがない

問 10-2　電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)
9. 特にない・わからない

問 10-3　電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)
9. 特にない・わからない

問 11　診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

1. 紙　　2. FAX　　3. 電子メール
4. マイナポータル　　5. PHR※サービス
6. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これらPHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことです。PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。
令和7年8月 29 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)。

【ご参考】

オンライン資格確認（マイナンバーカードの健康保険証利用）とは

保険医療機関・薬局の窓口で、患者さんの直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40 歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



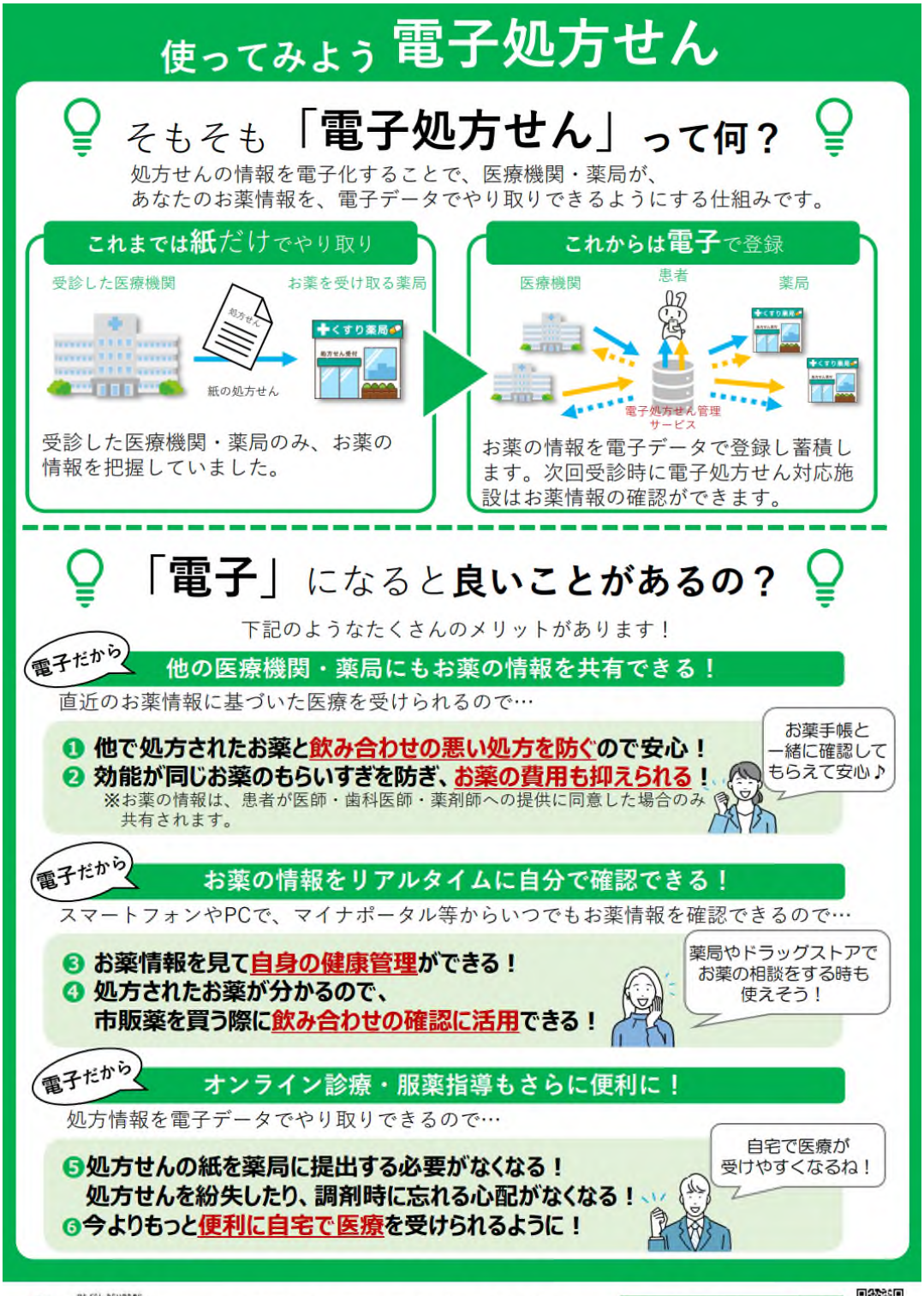
より詳しい情報はこちらから

電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（患者さんが受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。



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 7 年度調査）

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート



このアンケートは、利用者さんご本人に、マイナンバーカード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、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等に個人の回答内容をお知らせすることもありません。

本調査票に回答しない場合も、利用者さんご本人が不利益を受けることはありません。

※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7年7月1日時点**の状況についてお答えください。

※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含みます。

問1　今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 利用者さんご本人　→これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 利用者さんご本人以外のご家族等　→これ以降の設問について、利用者さんご本人のことをお答えください

問2　性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性　　2. 女性

（　　）都・道・府・県

1. 20 歳未満	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	8. 80 歳以上	

問3　定期的・継続的に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数（　　）箇所　　薬局数（　　）箇所

※定期的な受診がない場合は「0（ゼロ）」と記入してください。

※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者さんの直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40 歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。



詳しい情報はこちら

問4　令和6年 12 月2日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっています。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

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年 12 月1日まで使用可能

問5　マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。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

問6　マイナンバーカードをお持ちですか。（○は1つ）

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない

問7　マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している	2. 利用していない

問8　マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（○はいくつでも）

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を利用者自身が選択できること
6. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7. 特にない・わからない

※1：診療情報とは診療の過程で、利用者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。
※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。
※3：手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。
※4：特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです。

【問9-1～問9-5（P.2～3）は、問7（P.2）で「1. 利用している」と回答された方にお伺いします。】

問9-1　マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。（○はいくつでも）

1. 病院　2. 診療所（歯科診療所以外）　3. 歯科診療所　4. 保険薬局　5. 訪問看護ステーション
6. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問9-2　マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。（○は2つ）

1. 必ず同意している	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある
⇒問9-3・問9-5へ	⇒問9-3～9-5へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない	4. 同意したことがない
⇒問9-3～9-5へ	⇒問9-4・問9-5へ

問9-3　マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。（○はいくつでも）

1. すべて	2. 一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	3. 覚えていない

問9-4　マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。（〇はいくつでも）

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため
2. 診療情報を提供する必要性を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問9-5　マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。（〇はいくつでも）

1. 保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
3. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
4. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
5. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
6. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
7. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
8. 特にない・わからない

【問9-6～問9-7（P.3）は、問7（P.2）で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問9-6　マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。（〇はいくつでも）

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問9-7　マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。（〇は1つ）

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問 10　これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っているし、利用したことがある　⇒問 10-1～10-3、問 11 へ
2. 知っているが、利用したことはない　⇒問 10-1・10-2、問 11 へ
3. 知らない　⇒問 11 へ

問 10-1　電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

1. 説明を受けたことがある　　2. 説明を受けたことがない

問 10-2　電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)
9. 特にない・わからない

問 10-3　電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)
9. 特にない・わからない

問 11　訪問看護を受ける際に、利用申込時の重要事項が記載された文書や、訪問看護計画書等の文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

1. 紙　　2. FAX　　3. 電子メール
4. マイナポータル　　5. PHR※サービス
6. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これら PHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことです。PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。
令和7年8月 29 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)。

【ご参考】

オンライン資格確認（マイナンバーカードの健康保険証利用）とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者さんの直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40 歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じてご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



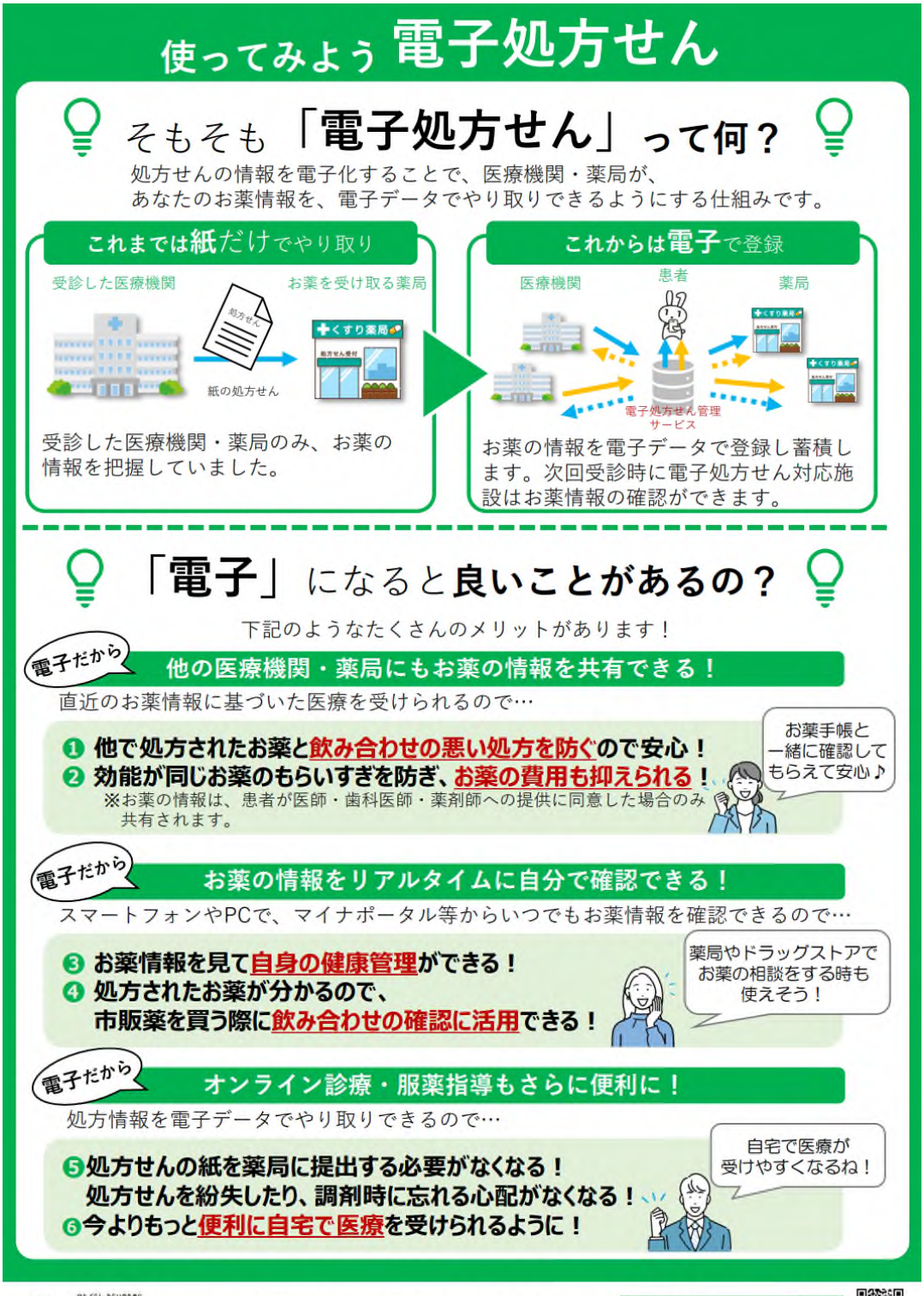
より詳しい情報はこちらから

電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。



中医協　検－４－１
７．１１．２１

かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する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は、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価を見直す観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価に係る見直しや、回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理や多職種連携等に係る評価の新設が行われた。

　また、附帯意見にて、「かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。」とされた。

　これらを踏まえ、本調査では、歯科医療機関における口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方等について調査・検証を行った。

2　調査の方法

○　「病院（歯科）調査」「歯科診療所調査」「患者調査（郵送調査）」について実施。

○　「病院（歯科）調査」「歯科診療所調査」「患者調査（郵送調査）」では、自記式調査票を郵送にて対象施設に配布。対象施設では、①調査票を郵送で返送する方法、②調査専用のウェブサイトからダウンロードした電子調査票をメールで回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○　「患者調査（郵送調査）」は、施設調査の調査対象施設を経由して調査票を配布。調査対象者は、①調査票を郵送で返信する方法、②Webから回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

調査の概要 ②

3 調査の対象

○ 調査票の構成及び対象（案）は以下のとおり。

調査種類	調査対象・回答者	調査件数	抽出条件
病院（歯科）調査	• 周術期等口腔機能管理料の算定施設（A）	400件	無作為抽出
	• 回復期等口腔機能管理料の算定施設（B）	100件	無作為抽出
	• A・B以外の施設	500件	無作為抽出
歯科診療所調査	• 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定している施設	500件	無作為抽出
	• 口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定している施設	1,000件	無作為抽出
	• 口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれも算定していない施設	1,500件	無作為抽出
患者調査	• 調査期間中に、上記（A）、（B）を受診した患者	最大8,000件 （1施設につき2名）	「歯科疾患管理料」を算定した再診患者（受診した日時が早い順に最大2名）

調査の概要 ③

4 主な調査項目

○ 本調査における主な調査項目は以下のとおり

【施設調査】

○ 施設概要
（開設主体、標榜診療科、施設基準等）

○ 口腔管理体制強化加算の届出状況
（届出の有無、届出をしていることの効果、届出をしていない理由、満たしていない施設基準等）

○ 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の算定状況等
（歯科疾患管理料に係る管理内容、小児口腔機能管理料・口腔機能管理料の算定時に管理している項目、小児口腔機能管理料・口腔機能管理料を算定していない理由、等）

○ 周術期等口腔機能管理、回復期等口腔機能管理、口腔機能指導加算、歯科技工士連携加算の算定状況等 （算定していない理由、算定にあたって協同している職種等）

○ 多職種連携に関する取組等
（医科医療機関・歯科医療機関・保険薬局との情報提供・共有等、多職種連携の取組内容等）

【患者調査】

○ 基本属性（性別、年齢等）

○ かかりつけ歯科医等（かかりつけ歯科医の認知、有無等）

調査の概要 ④

5 回収の状況

○ 調査実施時期は令和7年8月4日から9月16日
○ 有効回答率及び調査票ページ数は以下のとおり。

	令和3年度	令和5年度	令和7年度
施設調査			48.3%
（病院） 周術期等口腔機能管理料の算定施設（A）			49.5%
（病院） 周術期等口腔機能管理料の算定施設（B）			42.9%
（病院） A・B以外の施設			28.0%
（診療所） 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定している施設			46.2%
（診療所） 口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定している施設			46.3%
（診療所） 口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれも算定していない施設			39.7%
患者調査（有効回答数）	2,154件	2,666件	2,091件

※ 令和3年度・令和5年度の施設調査の結果は下記のとおり

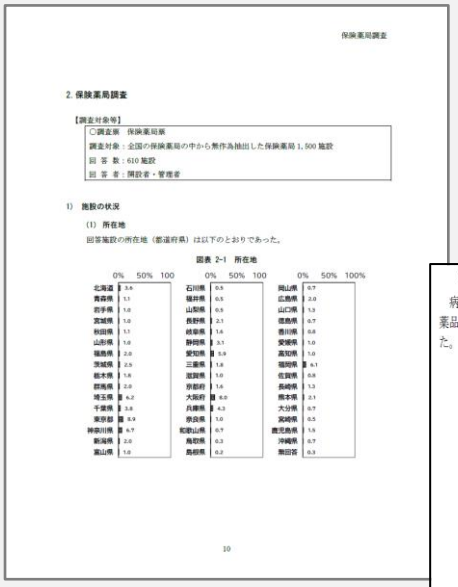
施設調査	令和3年度	令和5年度
A かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出あり	54.0%	52.1%
B かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出なし	43.3%	42.9%

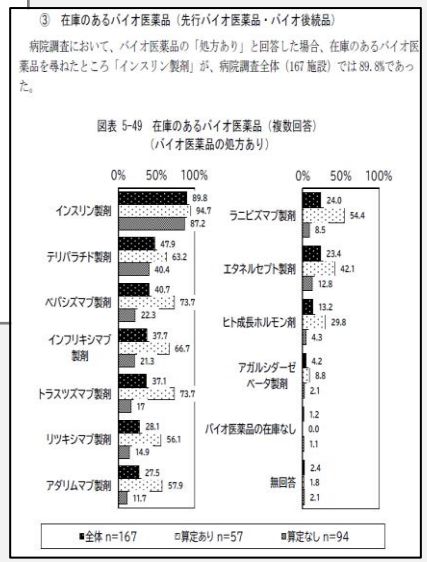
（参考）報告書の構成の変更

○　報告書本文には、**主要論点となる集計結果のみを抜粋**して図表・説明文を掲載。また、報告書本文とは別に全ての集計結果について図表のみで構成する参考資料を作成。

これまでの報告書

○ 全ての調査結果を説明文とともに掲載





● 全ての設問について
グラフと説明文を記載

今回の報告書

① 報告書本文イメージ



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）

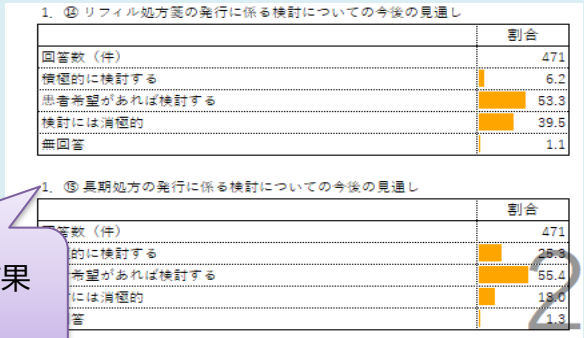
病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、病院調査全体（167 施設）では 89.8%であった。

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）

	全体	バイオ後続品導入初期加算	
		算定あり	算定なし
調査数（n数）	167	57	94
インスリン製剤	89.8%	94.7%	87.2%
テリパラチド製剤	47.9%	63.2%	40.4%
ペバシズマブ製剤	40.7%	73.7%	22.3%
インフリキシマブ製剤	37.7%	66.7%	21.3%
トラスツズマブ製剤	37.1%	73.7%	17.0%
リツキシマブ製剤	28.1%	56.1%	14.9%
アダリムマブ製剤	27.5%	57.9%	11.7%
ラニビズマブ製剤	24.0%	54.4%	8.5%
エタネルセプト製剤	23.4%	42.1%	12.8%
ヒト成長ホルモン剤	13.2%	29.8%	4.3%
アガルシダーゼベータ製	4.2%	8.8%	2.1%
バイオ医薬品の在庫なし	1.2%	0.0%	1.1%
無回答	2.4%	1.8%	2.1%

● 主要な調査結果を抜粋し、説明文とともに掲載

② 参考資料イメージ



1. ⑬ 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

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

1. ⑭ 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

	割合
回答数（件）	471
的に検討する	26.8
希望があれば検討する	55.4
には消極的	13.6
答	1.3

● 参考資料は集計結果のみ掲載

中医協　検－４－２
７．１１．２１

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７年度調査）の報告案について

○ 歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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７年度調査）
かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する実施状況調査

報告書（案）

◇◆目次◇◆

I. 調査の概要 1

2. 目的 1
3. 調査対象 1
4. 調査方法 2
5. 調査項目 3
6. 調査検討委員会 6

II. 調査の結果 7

1. 回収結果 7
2. 施設調査 8
   1） 回答があった歯科医療機関の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在） 8
   2） 口腔管理体制強化加算について（診療所のみ） 10
   3） 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について 12
   4） 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理について 15
   5） 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算について 21
   6） 他施設及び他職種との連携について 26
   7） 今後の歯科診療所について（診療所のみ） 31
3. 患者調査（郵送調査） 32
   1） 回答者（患者）について 32
   2） かかりつけ歯科医などについて 34

参考資料：NDB を用いた集計 38
   1） 口腔機能管理料・小児口腔機能管理料の算定施設数・算定回数 38
   2） 周術期等口腔機能管理料・回復期等口腔機能管理料の算定施設数・算定回数 38
   3） 口腔機能指導加算の算定施設数・算定回数 38
   4） 歯科技工士連携加算の算定施設数・算定回数 38
   5） リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定施設数・算定回数 38

I. 調査の概要

2. 目的

令和６年度診療報酬改定においては、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価を見直す観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価に係る見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、歯科医療機関における口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方等について調査・検証を行った。

3. 調査対象

本調査では、「（１）施設調査」「（２）患者調査（郵送調査）」の２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）施設調査

歯科医療機関のうち、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定している歯科診療所から 500 件、口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定している歯科診療所から 1,000 件、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定していない歯科診療所から 1,500 件をそれぞれ無作為抽出した。同様に、周術期等口腔機能管理料を算定している病院（歯科）から 400 件、回復期等口腔機能管理料を算定している病院（歯科）から 100 件、周術期等口腔機能管理料及び回復期等口腔機能管理料のいずれも算定していない病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 4,000 件を調査対象とした。

（２）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来院した患者のうち、歯科疾患管理料を算定した再診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 8,000 人（[病院・診療所 4,000 件×2 人]＝8,000 人）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）	件	－	－
周術期等口腔機能管理料を算定	928 件	400 件	43.1%
回復期等口腔機能管理料を算定	286 件	100 件	35.0%
いずれも算定無し	1,237 件	500 件	40.4%
診療所調査（全数）	件	－	－
口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定	1,538 件	500 件	32.5%
口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定	10,869 件	1,000 件	9.2%
いずれも算定無し	53,571 件	1,500 件	2.8%

※抽出作業時点の情報

4. 調査方法

本調査の「（1）施設調査」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（Excel）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。

「（2）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)の対象施設（病院・診療所）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いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

調査実施時期は、「（1）施設調査」「（2）患者調査（郵送調査）」は令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日であった。

5. 調査項目

各調査の調査票（「（1）施設調査」「（2）患者調査（郵送調査）」の調査項目は以下のとおりである。

※赤字の設問項目については調査結果を本報告書に掲載しています。それ以外の設問項目の調査結果については集計資料をご覧ください。

（1）施設調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	開設主体、施設種類、標榜診療科、管理者の年齢、開設時期、施設基準
	職員数（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・その他）（常勤、非常勤）
2. 口腔管理体制強化加算について（診療所のみ）	口腔管理体制強化加算の届出有無
	（届出している場合）口腔管理体制強化加算の届出の効果
	（届出していない場合）口腔管理体制強化加算の届出を行っていない理由
	（届出していない理由が施設基準の要件を満たしていない場合） 要件を満たしていない項目
3. 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について	初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感
	歯科疾患管理料に係る管理内容で特に重視しているもの
	小児口腔機能管理料を算定した患者数
	（算定している場合）最も管理している項目
	（算定していない場合）算定していない理由
	口腔機能管理料を算定した患者数
	（算定している場合）最も管理している項目
	（算定していない場合）算定していない理由
4. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理について	周術期等口腔機能管理及び回復期等口腔管理の実施状況
	周術期等口腔機能管理料Ⅰ～Ⅳの算定状況
	（算定している場合）計画策定時の他職種との協同状況
	（周術期等口腔機能管理計画を協同して策定している場合） 協同して策定した他職種
	（算定している場合）周術期等口腔機能管理の算定の効果
	（算定している場合）周術期等口腔機能管理計画の修正の有無
	（計画の修正を行っている場合）計画の修正が必要となった理由
	（算定していない場合）周術期等口腔機能管理を算定していない理由
	（算定していない場合）周術期等口腔機能管理料以外に算定している項目
	回復期等口腔機能管理の実施状況
	回復期等口腔機能管理料の算定状況
	（算定している場合）回復期等口腔機能管理計画策定時の他職種との協同状況
	（回復期等口腔機能管理計画を協同して策定している場合） 協同して策定した他職種
	（算定している場合）算定したきっかけ
	回復期等口腔機能管理の算定の効果
	（算定していない場合）回復期等口腔機能管理を算定できなかった理由
	（算定していない場合）回復期等口腔機能管理料以外に算定している項目
	口腔機能指導加算の算定状況

設問種類	設問項目
5. 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算について	（18 歳未満の患者の算定がある場合）算定した患者への指導内容
	（50 歳以上の患者の算定がある場合）算定した患者への指導内容
	（いずれかの患者について算定がある場合） 口腔機能指導加算を円滑に取り組むに当たって工夫している取組
	（18 歳未満の患者、50 歳以上の患者のいずれかの患者について算定がある場合）口腔機能指導加算が人材定着・確保に寄与した程度
	（18 歳未満の患者、50 歳以上の患者のいずれの患者も算定していない場合）口腔機能指導加算を算定していない理由
	歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）の算定状況
	（歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）のいずれかを算定している場合）連携を図っている歯科技工士の従事場所
	（歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）のいずれかを算定している場合）歯科技工士との連携による効果
	（歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）のいずれかを算定している場合） 歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たって工夫している取組
	（歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）のいずれかを算定している場合） 歯科技工士連携加算が人材定着・確保に寄与した程度
	（歯科技工士連携加算及び光学印象歯科技工士連携加算（対面）のいずれかを算定していない場合）歯科技工士連携加算または光学印象歯科技工士連携加算を算定していない理由
6. 他施設及び他職種との連携について	医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼有無
	（依頼があった場合）依頼内容
	（依頼があった場合）連携に活用している手段
	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定状況
	（算定している場合） リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定の効果
	（算定している場合）算定した対象患者
	（算定していない場合） リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定していない理由
	保険薬局に対する情報提供の依頼有無
	（依頼している場合）依頼内容
	（依頼している場合）依頼した理由
	多職種連携を進めるための方策
7. その他 （診療所のみ）	10 年後の歯科診療所の状況
	（継続して診療している回答の場合）10 年後の診療内容（形態）
	（廃業している回答の場合）廃業と回答した理由

（２） 患者調査（郵送調査）

設問種類	設問項目
1. 患者自身について	性別、年代、居住地
	受診した歯科医療機関と通院のきっかけ
2. かかりつけ歯科医などについて	「かかりつけ歯科医」を決めているか
	（「かかりつけ歯科医」を決めている場合） 本調査票をお渡しした歯科診療施設の歯科医師は、あなたにとってのかかりつけ歯科医か
	（「かかりつけ歯科医」を決めていない場合）決めていない理由
	継続的に通院する歯科医療機関に求めていること

6. 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。

（3）委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

蛯名　勝之	公益社団法人日本歯科医師会　地域保健委員会副委員長
大杉　和司	公益社団法人日本歯科医師会　常務理事
桑名　良尚	公益社団法人日本歯科医師会　医療管理委員会委員長
○本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科教授
吉野　耕司	公益社団法人日本歯科医師会　理事

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	大妻女子大学データサイエンス学部教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

（4）開催概要

第1回：令和7年5月22日（木）　10:00～12:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第2回：令和7年10月29日（水）　17:00～19:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及び取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）施設調査」の有効回答数（施設数）は 1,665 件、有効回答率は 41.6%、「（2）患者調査（郵送調査）」の有効回答数は 2,091 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	4,000 件	1,665 件	41.6%
病：周術期等口腔機能管理料を算定	400 件	198 件	49.5%
病：回復期等口腔機能管理料を算定	100 件	38 件	38.0%
病：いずれも算定無し	500 件	140 件	28.0%
診：口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定	500 件	231 件	46.2%
診：口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定	1,000 件	463 件	46.3%
診：いずれも算定無し	1500 件	595 件	39.7%
(2)患者調査（郵送調査）	－	2091 件	－

※患者調査（郵送調査）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、本調査は病院や診療所など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. 施設調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：歯科医療機関のうち、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定している歯科診療所から 500 件、口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算のいずれかを算定している歯科診療所から 1,000 件、口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算のいずれも算定していない歯科診療所から 1,500 件をそれぞれ無作為抽出した。同様に、周術期等口腔機能管理料を算定している病院（歯科）から 400 件、回復期等口腔機能管理料を算定している病院（歯科）から 100 件、周術期等口腔機能管理料及び回復期等口腔機能管理料のいずれも算定していない病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 4,000 件を調査対象とした。

回 答 数：1,665 施設

回 答 者：開設者・管理者

※「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答があった歯科医療機関の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在）

（1） 施設種類（設問 1②）

回答があった歯科医療機関の施設種類は「歯科診療所」が 77.4%、「病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）」が 22.6%であった。

図表 2-1　施設種類

	回答数（件）	割合
歯科診療所	1289	77.4
病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	376	22.6
無回答	0	0.0
全体	1665	100.0

（２） 施設基準（設問１⑦）

施設基準は、歯科診療所については「初診料の注１に規定する施設基準」が 93.6%で最も多く、次いで「歯科外来診療安全対策加算１又は 2」が 71.6%、「歯科外来診療感染対策加算１又は 3」が 61.8%であった。また病院については「歯科外来診療安全対策加算１又は 2」が 73.4%で最も多く、次いで「歯科外来診療感染対策加算１又は 3」が 50.0%、「初診料の注１に規定する施設基準」が 46.3%であった。

図表 2-2　施設基準
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
初診料の注１に規定する施設基準	82.9	93.6	46.3
歯科外来診療安全対策加算１又は２	72.0	71.6	73.4
歯科外来診療感染対策加算１又は３	59.1	61.8	50.0
歯科外来診療感染対策加算２又は４	11.8	7.9	25.0
小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準（口腔管理体制強化加算）	34.1	43.8	0.5
在宅療養支援歯科診療所１	11.5	14.9	0.0
在宅療養支援歯科診療所２	10.1	13.0	0.0
地域歯科診療支援病院歯科初診料	11.0	1.7	42.8
上記のいずれもない	3.5	1.6	10.4
無回答	3.0	3.1	2.7

２）口腔管理体制強化加算について（診療所のみ）

（１）口腔管理体制強化加算の届出有無（設問２①）

口腔管理体制強化加算の届出については、「「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ておらず、口腔管理体制強化加算も届出ていない」が 42.9%、次いで「「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ており、口腔管理体制強化加算も届出た」が 36.9%であった。

図表 2-3　口腔管理体制強化加算の届出有無
（歯科診療所）

	回答数（件）	割合
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ており、口腔管理体制強化加算も届出た	476	36.9
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は届出ていなかったが、口腔管理体制強化加算は届出た（今後、届出る予定）	87	6.7
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ていたが、口腔管理体制強化加算は届出ていない	21	1.6
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ておらず、口腔管理体制強化加算も届出ていない	553	42.9
無回答	152	11.8
回答数（件）	1289	

（２） 口腔管理体制強化加算の届出を行ったことで得た効果（設問２②）

口腔管理体制強化加算の届出を行っている施設においてその効果としては「口腔機能に対する管理の意識が高まり、質の高い歯科治療の提供につながった」が 74.8%で最も多く、次いで「高齢者の口腔機能低下について積極的に知識の習得に努めた」が 71.0%、「小児の口腔機能発達について積極的に知識の習得に努めた」が 65.0%であった。

図表 2-4　口腔管理体制強化加算の届出を行ったことで得た効果（複数回答）（歯科診療所）

	回答数（件）	割合
口腔機能に対する管理の意識が高まり、質の高い歯科治療の提供につながった	421	74.8
一人の患者に対して小児期から高齢期までの生涯を通じた管理を意識するようになった	350	62.2
訪問歯科診療に積極的に参加するようになった	161	28.6
患者のニーズに応じて、他の歯科医療機関と役割分担を図るようになった	137	24.3
医科の医療機関や薬局と積極的に連携を図るようになった	145	25.8
介護施設や福祉施設と積極的に連携を図るようになった	112	19.9
高齢者の口腔機能低下について積極的に知識の習得に努めた	400	71.0
小児の口腔機能発達について積極的に知識の習得に努めた	366	65.0
行政や学校の取組に積極的に参加するようになった	112	19.9
その他	10	1.8
いずれも当てはまらない	17	3.0
無回答	2	0.4
全体	563	

（３） 口腔管理体制強化加算の届出を行っていない理由（設問２③）

口腔管理体制強化加算の届出を行っていない施設において、その理由としては「施設基準の個々の内容を満たさない」が 69.5%で最も多く、次いで「施設基準が多岐にわたり、内容が理解できない」が 25.3%、「必要性を感じない」が 12.4%であった。

図表 2-5　口腔管理体制強化加算の届出を行っていない理由（複数回答）（歯科診療所）

	回答数（件）	割合
施設基準の個々の内容を満たさない	399	69.5
必要性を感じない	71	12.4
施設基準が多岐にわたり、内容が理解できない	145	25.3
診療報酬の評価対象となる項目が限定的又は点数が低い	19	3.3
その他	11	1.9
無回答	6	1.0
全体	574	

３）歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について

（１） 初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感（設問３①１）

初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感は、歯科診療所・病院ともに「負担感は初診時（初回）と再診時（継続時）とで変わらない」が最も多く（歯科診療所：54.3%、病院：53.2%）、次いで「初診時（初回）の方が負担感がある」であった（歯科診療所 33.3%、病院 34.8%）。

図表 2-6　初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
初診時（初回）の方が負担感がある	33.6	33.3	34.8
再診時（継続時）の方が負担感がある	6.6	7.8	2.7
負担感は初診時（初回）と再診時（継続時）とで変わらない	54.1	54.3	53.2
無回答	5.7	4.7	9.3

（２） 小児口腔機能管理料の算定患者数（令和７年６月の１か月間の実人数）（設問３②）

小児口腔機能管理料の算定患者数（実人数）は、歯科診療所では平均で 11.2 人、病院では平均 0.9 人であった。

図表 2-7　小児口腔機能管理料の算定患者数（実人数）
（病院・診療所別）

（単位：人）

	回答数（件）	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1516	8.8	43.4	820.0	0.0	0
歯科診療所	1163	11.2	49.2	820.0	0.0	0
病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	353	0.9	6.5	68.0	0.0	0

（３）小児口腔機能管理料を算定していない理由（設問３②３））

小児口腔機能管理料を算定していない（算定患者が０人）理由としては、歯科診療所では「該当する患者がいない」が 44.9%で最も多く、次いで「診断基準が複雑である」が 18.8%、「算定要件が複雑である」が 17.0%であった。また病院では「該当する患者がいない」が 57.7%で最も多く、次いで「診断に必要な機器をもっていない」が 10.3%、「指導のための人員が不足している」が 8.8%であった。

図表 2-8　小児口腔機能管理料を算定していない理由（複数回答）（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1133	802	331
該当する患者がいない	48.6	44.9	57.7
診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（項目数の不足等）	9.0	10.6	5.1
診断に必要な機器を持っていない	14.4	16.1	10.3
診断基準が複雑である	14.7	18.8	4.5
管理の方法がわからない	10.5	13.5	3.3
検査・診察等に時間がかかる	10.3	11.7	6.9
指導のための人員が不足している	14.0	16.2	8.8
算定要件が複雑である	13.9	17.0	6.3
診療報酬が低い	5.6	6.5	3.3
その他	2.2	1.6	3.6
無回答	22.2	21.4	24.2

（４）口腔機能管理料の算定患者数（令和７年６月の１か月間の実人数）（設問３③１））

口腔機能管理料の算定患者数（実人数）は、歯科診療所では平均で 12.9 人、病院では平均 3.6 人であった。

図表 2-9　口腔機能管理料の算定患者数（実人数）（病院・診療所別）

（単位：人）

	回答数（件）	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1494	10.7	38.2	420.0	0.0	0
歯科診療所	1141	12.9	42.5	420.0	0.0	0
病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	353	3.6	17.0	173.0	0.0	0

（５）口腔機能管理料を算定していない理由（設問３③３））

口腔機能管理料を算定していない（算定患者が 0 人）理由としては、歯科診療所では「診断に必要な機器を持っていない」が 34.5%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が 24.0%、「診断基準が複雑である」が 22.0%であった。また病院では「該当する患者がいない」が 33.9%で最も多く、次いで「診断に必要な機器を持っていない」が 23.3%、「指導のための人員が不足している」が 16.9%であった。

図表 2-10　口腔機能管理料を算定していない理由（複数回答）（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1009	708	301
該当する患者がいない	27.0	24.0	33.9
診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（項目数の不足等）	13.8	13.7	14.0
診断に必要な機器を持っていない	31.1	34.5	23.3
診断基準が複雑である	18.0	22.0	8.6
管理の方法がわからない	10.4	13.7	2.7
検査・診察等に時間がかかる	17.4	18.1	15.9
指導のための人員が不足している	19.1	20.1	16.9
算定要件が複雑である	14.9	17.1	9.6
診療報酬が低い	6.6	6.9	6.0
その他	3.9	3.1	5.6
無回答	20.1	19.5	21.6

４）周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理について

（１）周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の実施状況（設問４①１））

周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の実施状況は、歯科診療所では「周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない」が78.6%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理のみを算定している」が16.8%であった。

また病院では、「周術期等口腔機能管理のみを算定している」が48.9%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない」が25.0%であった。

図表 2-11　周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の実施状況（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
周術期等口腔機能管理のみを算定している	24.1	16.8	48.9
回復期等口腔機能管理のみを算定している	1.0	0.3	3.5
周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定している	6.6	2.2	21.5
周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない	66.5	78.6	25.0
無回答	1.8	2.0	1.1

※「Ⅰ. 調査の概要　2. 調査対象」でお示しした通り、加算の算定状況により抽出率が異なるため、結果の解釈には留意が必要である。

（２）周術期等口腔機能管理の実施状況（設問４②１））

周術期等口腔機能管理の実施状況は、歯科診療所では「行っていない」が 69.7%で最も多く、次いで「外来診療のみ行っている」が 21.6%であった。

また病院では「外来診療のみ行っている」が 68.4%で最も多く、次いで「行っていない」が 24.2%であった。

図表 2-12　周術期等口腔機能管理の実施状況
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
外来診療のみ行っている	32.1	21.6	68.4
訪問診療のみ行っている	0.1	0.0	0.3
外来、訪問診療ともに行っている	2.0	2.3	1.1
行っていない	59.4	69.7	24.2
無回答	6.4	6.4	6.1

※「Ⅰ. 調査の概要　2. 調査対象」でお示しした通り、加算の算定状況により抽出率が異なるため、結果の解釈には留意が必要である。

（３）周術期等口腔機能管理計画策定時の他職種との協同状況（設問４②３））

周術期等口腔機能管理計画策定時の他職種との協同状況をみると、歯科診療所では「まったく協同して策定していない」が 38.2%で最も多く、次いで「患者の疾病や状態に応じて協同して策定している」が 28.0%、「全ての患者に対して協同して策定している」が 23.6%であった。また病院では「患者の疾病や状態に応じて協同して策定している」が 42.3%で最も多く、次いで「全ての患者に対して協同して策定している」が 28.3%、「まったく協同して策定していない」が 27.2%であった。

図表 2-13　周術期等口腔機能管理計画策定時の他職種との協同状況
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	511	246	265
全ての患者に対して協同して策定している	26.0	23.6	28.3
患者の疾病や状態に応じて協同して策定している	35.4	28.0	42.3
まったく協同して策定していない	32.5	38.2	27.2
無回答	6.1	10.2	2.3

（４）周術期等口腔機能管理の効果（設問４②５））

周術期等口腔機能管理の効果としては、歯科診療所では「依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している」が 47.6%で最も多く、次いで「他職種との連携が広がった」が 33.7%、「口腔状態に起因する合併症が軽減した」が 28.9%であった。また病院では「口腔状態に起因する合併症が軽減した」が 71.7%で最も多く、次いで「他職種との連携が広がった」が 62.6%、「患者の ADL が改善した」が 35.8%であった。

図表 2-14　周術期等口腔機能管理の効果（複数回答）
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	511	246	265
患者の入院日数が減少した	13.7	4.1	22.6
口腔状態に起因する合併症が軽減した	51.1	28.9	71.7
患者のADLが改善した	25.4	14.2	35.8
他職種との連携が広がった	48.7	33.7	62.6
その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	7.4	3.3	11.3
依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	35.4	47.6	24.2
無回答	10.6	19.1	2.6

（５）周術期等口腔機能管理を算定していない理由（設問４②８））

周術期等口腔機能管理を算定していない理由としては、歯科診療所では「該当する患者がいないため」が 57.6%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理の依頼がないため」が 26.6%、「算定要件が複雑であるため」が 16.8%であった。また病院では「該当する患者がいないため」が 67.3%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理の依頼がないため」が 17.8%、「該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており周術期のための口腔管理を必要としないため」が 9.3%であった。

図表 2-15　周術期等口腔機能管理を算定していない理由（複数回答）
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1124	1017	107
該当する患者がいないため	58.5	57.6	67.3
該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており周術期のための口腔管理を必要としないため	14.9	15.5	9.3
周術期等口腔機能管理の依頼がないため	25.8	26.6	17.8
手術直前や手術後の依頼のため	6.1	6.2	5.6
算定要件が複雑であるため	15.8	16.8	6.5
管理の方法（取り組み方）がわからない	12.9	14.0	2.8
診療報酬が低い	3.6	3.8	0.9
その他	1.7	1.4	4.7
無回答	6.6	6.5	7.5

（６）回復期等口腔機能管理の実施状況（設問４③１））

回復期等口腔機能管理の実施状況は、歯科診療所では「行っていない」が 83.6%で最も多く、次いで「外来診療のみ行っている」が 5.2%であった。

また病院でも同様の傾向で、「行っていない」が 66.0%で最も多く、次いで「外来診療のみ行っている」が 24.7%であった。

図表 2-16　回復期等口腔機能管理の実施状況
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
外来診療のみ行っている	9.6	5.2	24.7
訪問診療のみ行っている	0.2	0.2	0.5
外来、訪問診療ともに行っている	0.9	0.9	1.1
行っていない	79.6	83.6	66.0
無回答	9.7	10.2	7.7

※「Ⅰ. 調査の概要　2. 調査対象」でお示しした通り、加算の算定状況により抽出率が異なるため、結果の解釈には留意が必要である。

（７） 回復期等口腔機能管理の効果（設問４③６））

回復期等口腔機能管理の効果としては、歯科診療所では「他職種との連携が広がった」と「依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している」が24.2%で最も多く、次いで「口腔状態から起因する合併症が軽減した」が 21.2%であった。また病院では「口腔状態から起因する合併症が軽減した」と「他職種との連携が広がった」が 67.0%で最も多く、次いで「患者の ADL が改善した」が 44.7%であった。

図表 2-17　回復期等口腔機能管理の効果（複数回答）
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	127	33	94
患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した	11.8	3.0	14.9
口腔状態から起因する合併症が軽減した	55.1	21.2	67.0
患者のADLが改善した	33.9	3.0	44.7
他職種との連携が広がった	55.9	24.2	67.0
その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	14.2	6.1	17.0
依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	17.3	24.2	14.9
その他	1.6	0.0	2.1
無回答	18.9	57.6	5.3

（８）回復期等口腔機能管理料を算定できなかった理由（設問４③７））

回復期等口腔機能管理料を算定できなかった理由としては、歯科診療所では「回復期等口腔機能管理の依頼がないため」が 47.2%で最も多く、次いで「回復期の患者に対応していない」が 28.2%、「算定要件が複雑であるため」が 16.2%であった。また病院では「回復期の患者に対応していない」が 53.6%で最も多く、次いで「回復期等口腔機能管理の依頼がないため」が 27.7%、「該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており回復期のための口腔管理を必要としないため」が 12.6%であった。

図表 2-18　回復期等口腔機能管理料を算定できなかった理由（複数回答）（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1508	1230	278
回復期の患者に対応していない	32.9	28.2	53.6
該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており回復期のための口腔管理を必要としないため	14.7	15.1	12.6
回復期等口腔機能管理の依頼がないため	43.6	47.2	27.7
算定要件が複雑であるため	14.2	16.2	5.4
管理の方法がわからない	11.0	13.3	1.1
診療報酬が低い	3.1	3.5	1.4
地域における連携体制が未整備のため	3.9	4.0	3.6
その他	3.3	1.6	10.8
無回答	10.4	10.7	9.0

５）口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算について

（１）口腔機能指導加算の算定に当たっての工夫点（設問５①４））

口腔機能指導加算について、18 歳未満および 50 歳以上のいずれか算定している場合の工夫点としては、「具体的な指導内容を院内で教育している」が 62.9%で最も多く、次いで「院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている」が 41.8%、「職員に研修を受講させている」が 26.4%であった。

歯科衛生士の配置数別にみると、常勤の歯科衛生士の配置数が多い方が、「具体的な指導内容を院内で教育している」「院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている」「職員に研修を受講させている」等の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2-19　口腔機能指導加算の算定に当たっての工夫点（複数回答）（歯科衛生士の配置数別）

	合計	常勤０名	常勤１名	常勤２名	常勤３名	常勤４名以上	非常勤のみ	常勤０人＆非常勤０人
回答数（件）	507	37	85	92	92	200	29	8
院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている	41.8	27.0	17.6	40.2	46.7	53.5	27.6	25.0
具体的な指導内容を院内で教育している	62.9	59.5	60.0	53.3	62.0	69.5	55.2	75.0
職員に研修を受講させている	26.4	18.9	23.5	18.5	27.2	32.0	20.7	12.5
口腔機能指導加算の指導内容を熟知した歯科衛生士を配置している	23.3	21.6	17.6	27.2	23.9	24.0	24.1	12.5
別に時間を設けて指導を行っている	17.2	18.9	12.9	17.4	19.6	17.5	13.8	37.5
その他	1.2	5.4	0.0	2.2	1.1	0.5	6.9	0.0
特に工夫はしていない	4.9	2.7	7.1	8.7	6.5	2.0	3.4	0.0
無回答	11.4	5.4	15.3	13.0	12.0	10.0	3.4	12.5

※「非常勤のみ」「常勤 0 人＆非常勤 0 人」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として参照する必要がある。

（２） 口腔機能指導加算を算定していない理由（設問５①６））

口腔機能指導加算について、18 歳未満および 50 歳以上のいずれも算定していない場合の理由としては、「歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない」が 30.3%で最も多く、次いで「専門的な指導を行う歯科衛生士がいない」が 28.6%、「指導内容が分からない」が 17.9%であった。

図表 2-20　口腔機能指導加算を算定していない理由（複数回答）
（病院・診療所別）

	合計	常勤０名	常勤１名	常勤２名	常勤３名	常勤４名以上	非常勤のみ	常勤０人＆非常勤０人
回答数（件）	1122	295	243	187	142	248	135	160
専門的な指導を行う歯科衛生士がいない	28.6	50.5	25.5	18.7	23.9	15.3	24.4	72.5
歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない	30.3	14.9	35.8	36.9	28.9	38.7	28.1	3.8
指導内容が分からない	17.9	15.3	23.0	19.3	19.0	14.9	22.2	9.4
その他	13.7	8.1	10.7	12.8	22.5	18.5	11.9	5.0
無回答	24.6	21.4	23.5	28.3	24.6	27.4	24.4	18.8

（３）歯科技工士連携加算・光学印象歯科技工士連携加算の算定状況（設問５②１）・２））

歯科技工士連携加算の算定状況等（令和７年６月１か月間）をみると、歯科技工士連携加算１（対面で確認）を算定している割合は、「印象採得」が 21.1%、「咬合採得」が 21.8%、「仮床試適」が 19.4%であった。

また、歯科技工士連携加算２（情報通信機器を用いて確認）を算定している割合は、「印象採得」が 10.2%、「咬合採得」が 11.0%、「仮床試適」が 8.5%であった。

さらに光学印象歯科技工士連携加算（対面）を算定している割合は、10.6%であった。

図表 2-21　歯科技工士連携加算・光学印象歯科技工士連携加算の算定状況

	歯科技工士連携加算１_印象採得	歯科技工士連携加算１_咬合採得	歯科技工士連携加算１_仮床試適	歯科技工士連携加算２_印象採得	歯科技工士連携加算２_咬合採得	歯科技工士連携加算２_仮床試適	光学印象歯科技工士連携加算（対面）
回答数（件）	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289
算定あり	21.1	21.8	19.4	10.2	11.0	8.5	10.6
算定なし	68.0	66.2	68.7	71.1	69.6	71.2	81.0
無回答	10.9	12.0	11.9	18.8	19.4	20.2	8.4

※「Ⅰ. 調査の概要　2. 調査対象」でお示しした通り、加算の算定状況により抽出率が異なるため、結果の解釈には留意が必要である。

（４）歯科技工士との連携による効果（設問５②４））

歯科技工士との連携による効果としては、「歯科技工士との意思疎通を更に図るようになった」が 82.3%で最も多く、次いで「製作された補綴物の問題点（患者のトラブルなど）が減少した」が 40.2%、「補綴物に対する患者の満足度が向上した」が 35.8%であった。

連携を図っている歯科技工士の従事場所別にみても、同様の傾向であった。

図表 2-22　歯科技工士との連携による効果（複数回答）
（連携を図っている歯科技工士の従事場所別）

	合計	院内	院外	院内及び院外
回答数（件）	503	186	232	72
歯科技工士との意思疎通を更に図るようになった	82.3	84.4	81.9	86.1
製作された補綴物の問題点（患者のトラブルなど）が減少した	40.2	40.9	36.2	52.8
デジタル技術（光学印象・CAD/CAM）の活用促進に繋がった	29.6	27.4	27.2	47.2
従業員の業務軽減に繋がった	14.5	13.4	11.6	26.4
補綴物に対する患者の満足度が向上した	35.8	31.7	34.5	51.4
収益面での改善効果があった	13.7	15.1	12.9	15.3
その他	2.8	3.8	2.2	2.8
無回答	1.8	1.1	0.4	0.0

※歯科技工士連携加算を算定している歯科医療機関に限定した集計である。

（５）歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点（設問５②５））

歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点としては、「特に工夫はしていない」が 31.4%で最も多く、次いで「本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている」が 29.6%、「院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している」が 21.1%であった。

連携を図っている歯科技工士の従事場所別にみると、院内では「特に工夫はしていない」が 41.9%で最も多く、次いで「院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している」が 30.6%であった。また院外では「本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている」が 42.2%で最も多く、次いで「連携を行う日時をあらかじめ設定している」と「特に工夫はしていない」が 26.7%であった。そして院内及び院外では「本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている」が 36.1%で最も多く、次いで「「院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している」が 31.9%であった。

図表 2-23　歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点（複数回答）
（連携を図っている歯科技工士の従事場所別）

	合計	院内	院外	院内及び院外
回答数（件）	503	186	232	72
院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している	21.1	30.6	9.9	31.9
本加算の連携内容や手当等を連携を行う歯科技工士と書面で交わしている	16.1	8.1	21.1	22.2
本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている	29.6	11.3	42.2	36.1
連携を行う日時をあらかじめ設定している	20.5	9.1	26.7	27.8
その他	2.6	2.7	1.7	5.6
特に工夫はしていない	31.4	41.9	26.7	23.6
無回答	2.8	4.3	0.0	1.4

※歯科技工士連携加算を算定している歯科医療機関に限定した集計である。

（６）歯科技工士連携加算の人材の定着・確保への寄与（設問５②６））

歯科技工士連携加算を算定している場合の人材の定着・確保に寄与した程度としては、「現時点ではわからない」が 53.9%で最も多く、次いで「多少寄与した」が 20.3%、「まったく寄与していない」が 15.7%であった。

連携を図っている歯科技工士の従事場所別にみても同様の傾向であった。

図表 2-24　歯科技工士連携加算の人材の定着・確保への寄与
（連携を図っている歯科技工士の従事場所別）

	合計	院内	院外	院内及び院外
回答数（件）	503	186	232	72
大いに寄与した	7.8	9.7	6.0	9.7
多少寄与した	20.3	22.0	19.0	22.2
まったく寄与していない	15.7	16.7	15.9	13.9
現時点ではわからない	53.9	50.0	58.6	50.0
無回答	2.4	1.6	0.4	4.2

※歯科技工士連携加算を算定している歯科医療機関に限定した集計である。

（７）歯科技工士連携加算・光学印象歯科技工士連携加算のいずれかを算定していない理由（設問５②７））

歯科技工士連携加算・光学印象歯科技工士連携加算のいずれかを算定していない理由としては、「必要性を感じない（従来の技工指示等で対応可能）」が 21.3%で最も多く、次いで「歯科医師と歯科技工士が連携を行う時間の調整が難しい」が 21.1%、「算定要件がよく分からない」が 12.0%であった。

図表 2-25　歯科技工士連携加算・光学印象歯科技工士連携加算のいずれかを算定していない理由（複数回答）（歯科診療所のみ）

	合計
回答数（件）	1161
算定要件がよく分からない	12.0
必要性を感じない（従来の技工指示等で対応可能）	21.3
歯科技工士側の了解が得られない（連携内容や手当等）	4.7
日々の歯科診療が忙しく時間が取れない	10.0
歯科医師と歯科技工士が連携を行う時間の調整が難しい	21.1
診療報酬上の評価と歯科技工士に対する手当の採算が合わない	9.6
その他	4.7
無回答	49.5

※歯科技工士連携加算または光学印象歯科技工士連携加算を算定していない歯科医療機関に限定した集計である。

６）他施設及び他職種との連携について

（１）医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼有無（設問６①１））

医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼については、歯科診療所では「あった」が 55.9%、「なかった」が 42.8%であった。また病院では「あった」が 81.6%、「なかった」が 17.3%であった。

図表 2-26　医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼有無（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
あった	61.7	55.9	81.6
なかった	37.1	42.8	17.3
無回答	1.2	1.2	1.1

（２） 医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼内容（設問６①２））

医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼内容については、歯科診療所では「薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼」が 15.4%で最も多く、次いで「その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼」が 14.1%、「手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼」が 12.2%であった。また病院では「その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼」が 21.2%で最も多く、次いで「薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼」が 16.0%、「手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼」が 11.1%であった。

図表 2-27　医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼内容（複数回答）（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1028	721	307
糖尿病患者に対する指導や管理に必要な歯周病の状態に関する情報提供や共有の依頼	9.1	12.1	2.3
薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼	15.6	15.4	16.0
手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼	11.9	12.2	11.1
周術期等口腔機能管理や回復期口腔機能管理の実施依頼	8.3	7.8	9.4
在宅療養患者（施設入所者含む。）に対する指導や管理にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依	1.4	1.5	1.0
歯科訪問診療の依頼	3.0	3.7	1.3
その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼	16.2	14.1	21.2
無回答	34.5	33.1	37.8

（３） 連携に活用している手段（設問６①３））

連携に活用している手段については、歯科診療所では「文書」が 98.3%で最も多く、次いで「メール」が 7.8%であった。また病院では「文書」が 90.9%で最も多く、次いで「電子カルテ情報共有サービス」が 12.7%、「メール」が 8.5%であった。

図表 2-28　連携に活用している手段（複数回答）
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1028	721	307
文書	96.1	98.3	90.9
メール	8.0	7.8	8.5
医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有手段として用いている）	1.7	2.1	0.7
医療従事者用SNS（自院や法人内のみでの運用）	1.8	0.7	4.2
電子処方箋	0.5	0.6	0.3
電子カルテ情報共有サービス	4.0	0.3	12.7
その他	3.0	2.1	5.2
無回答	0.7	0.8	0.3

（４） リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定状況（設問６②１））

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定状況については（病院のみ）、「算定している」が 11.4%で、「算定していない」が 87.8%であった。

図表 2-29　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定状況
（病院）

	合計
回答数（件）	376
算定している	11.4
算定してない	87.8
無回答	0.8

（５）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことの効果（設問６②２））

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことの効果については（病院のみ）、「他職種との連携が広がった」が 88.4%で最も多く、次いで「患者の ADL が改善した」と「口腔状態に起因する合併症が軽減した」が 39.5%であった。

図表 2-30　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことの効果（複数回答）（病院）

	合計
回答数（件）	43
患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した	9.3
口腔状態に起因する合併症が軽減した	39.5
患者のADLが改善した	39.5
他職種との連携が広がった	88.4
その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	11.6
依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	4.7
その他	2.3
無回答	0.0

（６）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定していない理由（設問６②４））

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定していない理由については（病院のみ）、「患者や患者家族、医療介護関係者からの依頼がない」が 39.1%で最も多く、次いで「地域における連携体制が未整備のため」が 22.1%、「どのようなことを行ったらよいかわらかない」が 15.8%であった。

図表 2-31　リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を
実施していない理由（複数回答）
（病院）

	合計
回答数（件）	330
患者や患者家族、医療介護関係者からの依頼がない	39.1
地域における連携体制が未整備のため	22.1
当該月（令和７年６月）に該当する患者がいなかった	13.0
どのようなことを行ったらよいかわからない	15.8
その他	28.8
無回答	4.5

（７）多職種連携を進めるための方策（設問６④１））

多職種連携を進めるための方策については、歯科診療所では「診療報酬における双方向での評価」が 42.2%で最も多く、次いで「多職種が集まる会議等への参加」が 23.8%、「自治体の取組の推進」が 21.1%であった。また病院でも同様の傾向で、「診療報酬における双方向での評価」が 54.8%で最も多く、次いで「多職種が集まる会議等への参加」が 37.0%、「自治体の取組の推進」が 13.8%であった。

図表 2-32　多職種連携を進めるための方策
（病院・診療所別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1665	1289	376
診療報酬における双方向での評価	45.0	42.2	54.8
学校教育・研修の充実	10.3	11.1	7.7
自治体の取組の推進	19.5	21.1	13.8
多職種が集まる会議等への参加	26.8	23.8	37.0
各地域における好事例の展開	6.2	6.3	6.1
その他	1.8	1.9	1.3
無回答	28.5	29.9	23.7

7）今後の歯科診療所について（診療所のみ）

（1）10 年後の歯科診療所の状況（設問７　１））

10 年後の歯科診療所の状況については、「継続して診療している」が 59.3%、「後継者に委ねている」が 18.6%、「廃業している」が 20.6%であった。

図表 2-33　10 年後の歯科診療所の状況

	回答数（件）	割合
継続して診療している	764	59.3
後継者に委ねている	240	18.6
廃業している	265	20.6
無回答	20	1.6
全体	1289	

（2）10 年後に廃業していると考える理由（設問７　２））

10 年後に歯科診療所が廃業していると考える理由としては、「後継者がいない」が 75.1%で最も多く、次いで「継続していく体力がない」が 53.2%、「金銭的工面が難しい」が 34.3%であった。

図表 2-34　10 年後に廃業していると考える理由（複数回答）

	回答数（件）	割合
継続していく体力がない	141	53.2
金銭的工面が難しい	91	34.3
地域に歯科医療機関があり、自身の歯科診療所がなくても問題ないと感じている	54	20.4
後継者がいない	199	75.1
その他	25	9.4
無回答	4	1.5
全体	265	

3. 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来院した患者のうち、歯科疾患管理料を算定した再診患者を調査対象とした。1 施設につき 2 人（4,000 施設×2 人＝合計 8,000 人）を本調査の対象とした。

回 答 数：2091 人

回 答 者：患者本人

※「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（患者）について

（1） 年代（問１（１）②）

回答者の年代は、「60 歳代」が 21.8%で最も多く、次いで「70 歳代」が 18.9%、「50 歳代」が 17.4%であった。

図表 3-1　年代

	回答数（件）	割合
20歳未満	86	4.1
20歳代	129	6.2
30歳代	222	10.6
40歳代	301	14.4
50歳代	364	17.4
60歳代	455	21.8
70歳代	396	18.9
80歳以上	134	6.4
無回答	4	0.2
全体	2091	100.0

（２）受診した歯科医療機関（問１（２））

受診した歯科医療機関については、「歯科診療所」が 80.1%、「病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）」が 19.9%であった。

図表 3-2　受診した医療機関

	回答数（件）	%
歯科診療所	1675	80.1
病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	416	19.9
無回答	0	0.0
全体	2091	

（３）受診した歯科医療機関への通院のきっかけ（問１（３））

受診した歯科医療機関への通院のきっかけとしては、歯科診療所を受診した患者では「自宅や職場から近い場所にあった」が 49.6%で最も多く、次いで「通院している家族から紹介された」が 34.0%、「通院している知り合い（家族以外）から紹介された」が 23.0%であった。病院を受診した患者では「歯科診療所から紹介された（紹介状）」と「自宅や職場から近い場所にあった」が 32.0%で最も多く、次いで「専門的知識のある歯科医師に診てほしかった」が 18.5%であった。

図表 3-3　**受診した歯科医療機関への通院のきっかけ（複数回答）（受診歯科医療機関別）**

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	2091	1675	416
歯科診療所から紹介された（紹介状）	7.9	2.0	32.0
病院から紹介された	4.3	1.3	16.3
通院している家族から紹介された	28.7	34.0	7.5
通院している知り合い（家族以外）から紹介された	20.0	23.0	7.7
ホームページ等に掲載されている医療機関の情報をみた	11.4	13.5	2.9
ホームページ等に掲載されている医療スタッフの情報をみた	2.2	2.7	0.2
自宅や職場から近い場所にあった	46.1	49.6	32.0
受診しやすい時間に診療を行っていた	15.8	17.0	11.1
学校、自治体、職場で行う健診で受診を勧められた	0.7	0.7	1.0
専門的知識のある歯科医師に診てほしかった	13.6	12.4	18.5
その他	6.0	4.6	11.8
無回答	0.3	0.2	0.5

２）かかりつけ歯科医などについて

（１）かかりつけ歯科医を決めているか（問２（１））

かかりつけ歯科医を決めているかについては「決めている」が 89.6%、「決めていない」が 8.3%であった。

図表 3-4　かかりつけ歯科医を決めているか
（受診歯科医療機関別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	2091	1675	416
決めている	89.6	91.5	81.7
決めていない	8.3	6.4	16.1
無回答	2.1	2.1	2.2

（２）受診した歯科医療機関はかかりつけ歯科医か（問２（２））

かかりつけ歯科医を決めている患者について、本調査票の調査票を渡した歯科医療機関の歯科医が「かかりつけ歯科医である」は 89.1%、「かかりつけ歯科医ではない」が 5.1%、「今後、かかりつけ歯科医にするつもりである」が 5.0%であった。これを受診歯科医療機関別にみると、歯科診療所では「かかりつけ歯科医である」が 93.3%であるのに対し、病院ではその割合は 70.0%であった。

図表 3-5　受診した歯科医療機関の歯科医師はかかりつけ歯科医か
（かかりつけ歯科医を決めている患者・受診歯科医療機関別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	1873	1533	340
かかりつけ歯科医である	89.1	93.3	70.0
かかりつけ歯科医ではない	5.1	0.8	24.7
今後、かかりつけ歯科医にするつもりである	5.0	5.2	4.1
無回答	0.9	0.8	1.2

（３）かかりつけ歯科医を決めていない理由（問２（３））

かかりつけ歯科医を決めていない理由としては、「歯科診療施設にかかることがあまりないから」が 43.7%で最も多く、次いで「どのような歯科医師をかかりつけ歯科医として選んだらよいかわからないから」が 28.7%、「現在治療しているところが治ればよいから」が 26.4%、「その都度、適切な歯科診療施設を選ぶ方がよいと思うから」が 23.6%であった。

図表 3-6　かかりつけ歯科医を決めていない理由（複数回答）（受診歯科医療機関別）

	合計	歯科診療所	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）
回答数（件）	174	107	67
歯科診療施設にかかることがあまりないから	43.7	35.5	56.7
その都度、適切な歯科診療施設を選ぶ方がよいと思うから	23.6	26.2	19.4
どのような歯科医師をかかりつけ歯科医として選んだらよいかわからないから	28.7	32.7	22.4
かかりつけ歯科医として求める機能を持つ歯科医師がいないから	2.3	2.8	1.5
かかりつけ歯科医をもつ必要性を感じないから	8.6	5.6	13.4
現在治療しているところが治ればよいから	26.4	20.6	35.8
その他	2.3	0.9	4.5
無回答	0.6	0.9	0.0

（４）継続的に通院する歯科医療機関に求めていること（問３）

継続的に通院する歯科医療機関に求めていることについて歯科診療所受診者が「重視する」とした項目としては、「治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる」が 91.1%で最も多く、次いで「医療安全や院内感染に対する体制が整備されている」が 85.8%、「専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である」が 79.0%であった。

また「重視しない」とした項目としては、「医科診療科が併設されている」が 44.7%で最も多く、次いで「施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）」が 28.1%、「自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）」が 24.3%であった。

図表 3-7　継続的に通院する歯科医療機関に求めていること
（歯科診療所）

	歯科診療所			
	重視する	どちらともいえない	重視しない	無回答
回答数（件）	1675	1675	1675	1675
複数人の歯科医師・歯科衛生士がいるなど、スタッフが充実している	53.2	33.3	12.4	1.1
専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である	79.0	17.0	2.9	1.0
専門的な治療を行う設備がある	62.6	30.8	5.0	1.6
医科診療科が併設されている	12.0	40.9	44.7	2.4
治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる	91.1	6.9	0.8	1.1
小児から高齢者まで、幅広い年齢層に対して治療を行ってくれる	68.1	25.5	5.4	1.1
歯科治療において特別な対応が必要な患者（心身障がいのある方）に対して治療を行ってくれる	36.3	46.3	16.2	1.2
歯科治療において特別な対応が必要な患者（認知症の人）に対して治療を行ってくれる	37.9	46.1	14.7	1.3
自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	29.0	45.0	24.3	1.7
施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	24.5	45.3	28.1	2.0
医科診療科や薬局と連携が図られている	42.7	40.9	14.7	1.7
小児歯科や矯正歯科、口腔外科等の専門的な歯科診療所と連携が図られている	61.3	29.9	7.3	1.4
医療安全や院内感染に対する体制が整備されている	85.8	11.2	1.7	1.4
介護保険施設と連携が図られている	22.2	51.8	24.2	1.8
学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している	30.2	46.7	21.3	1.8
治療のみでなく、小児の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	45.9	38.8	13.4	1.9
治療のみでなく、高齢者の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	54.6	34.5	9.8	1.1

同様に病院受診者が「重視する」とした項目としては、「治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる」が 88.9%で最も多く、次いで「専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である」が 87.5%、「医療安全や院内感染に対する体制が整備されている」が 82.2%であった。

また「重視しない」とした項目としては、「自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）」が 26.9%で最も多く、次いで「学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している」が 26.0%、「施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）」が 25.5%であった。

図表 3-8　継続的に通院する歯科医療機関に求めていること
（病院）

	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）			
	重視する	どちらともいえない	重視しない	無回答
回答数（件）	416	416	416	416
複数人の歯科医師・歯科衛生士がいるなど、スタッフが充実している	58.9	33.7	7.0	0.5
専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である	87.5	11.1	0.7	0.7
専門的な治療を行う設備がある	71.2	26.2	1.9	0.7
医科診療科が併設されている	41.3	40.4	16.8	1.4
治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる	88.9	9.9	0.7	0.5
小児から高齢者まで、幅広い年齢層に対して治療を行ってくれる	57.0	33.4	8.4	1.2
歯科治療において特別な対応が必要な患者（心身障がいのある方）に対して治療を行ってくれる	44.0	40.4	13.9	1.7
歯科治療において特別な対応が必要な患者（認知症の人）に対して治療を行ってくれる	44.2	39.9	13.7	2.2
自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	23.3	47.8	26.9	1.9
施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	25.2	46.4	25.5	2.9
医科診療科や薬局と連携が図られている	58.7	29.3	10.3	1.7
小児歯科や矯正歯科、口腔外科等の専門的な歯科診療所と連携が図られている	63.2	27.9	7.2	1.7
医療安全や院内感染に対する体制が整備されている	82.2	15.6	1.4	0.7
介護保険施設と連携が図られている	29.1	48.1	20.7	2.2
学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している	18.3	53.6	26.0	2.2
治療のみでなく、小児の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	34.9	44.5	18.3	2.4
治療のみでなく、高齢者の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	45.2	39.2	13.7	1.9

参考資料：NDB データを用いた集計

1）口腔機能管理料・小児口腔機能管理料の算定施設数・算定回数

	令和５年 11 月診療分		令和６年 11 月診療分	
	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数
口腔機能管理料	3,468	78,201	6,767	135,528
小児口腔機能管理料	4,112	145,448	7,806	261,538

2）周術期等口腔機能管理料・回復期等口腔機能管理料の算定施設数・算定回数

	令和５年 11 月診療分		令和６年 11 月診療分	
	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数
周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	3,374	22,190	3,730	25,555
周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	904	64,228	915	71,452
周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	1,106	30,010	1,046	19,248
周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）	―	―	630	16,807
回復期等口腔機能管理料	―	―	336	8,041

3）口腔機能指導加算の算定施設数・算定回数

	令和６年 11 月診療分	
	算定施設数	算定回数
口腔機能指導加算	5,463	171,775

4）歯科技工士連携加算の算定施設数・算定回数

	令和６年 11 月診療分	
	算定施設数	算定回数
歯科技工士連携加算１	5,061	31,750
歯科技工士連携加算２	2,676	12,521

5）リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定施設数・算定回数

	令和６年 11 月診療分	
	算定施設数	算定回数
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	20	922

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７年度調査）

歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する実施状況調査（施設調査）

(2) 1.①.開設主体...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	個人	855	51.4
2	法人	685	41.1
3	その他	121	7.3
	無回答	4	0.2
	非該当	0	
	全体	1665	

(3) 1.②.施設種類...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科診療所	1289	77.4
2	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	376	22.6
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	全体	1665	

(4) 1.②_2.床...(数量)

合計	99299.00
平均	324.51
分散(n-1)	67217.33
標準偏差	259.26
最大値	1376.00
最小値	0.00
無回答	70
非該当	1289
全体	306

(5) 1.③.標榜診療科...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科	1487	89.3
2	矯正歯科	516	31.0
3	小児歯科	840	50.5
4	歯科口腔外科	751	45.1
	無回答	13	0.8
	非該当	0	
	全体	1665	

(6) 1.④.管理者の年齢...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	20歳代	0	0.0
2	30歳代	62	3.7
3	40歳代	259	15.6
4	50歳代	433	26.0
5	60歳代	658	39.5
6	70歳以上	243	14.6
	無回答	10	0.6
	非該当	0	
	全体	1665	

(7) 1.⑤.開設時期(年)...(数量)

合計	2950581.00
平均	1994.98
分散(n-1)	559.29
標準偏差	23.65
最大値	2025.00
最小値	1860.00
無回答	186
非該当	0
全体	1479

(8) 1.⑤.開設時期(月)...(数量)

合計	9442.00
平均	6.39
分散(n-1)	10.26
標準偏差	3.20
最大値	12.00
最小値	1.00
無回答	188
非該当	0
全体	1477

(9) 1.⑥1).[常勤]歯科医師...(数量)

合計	4671.60
平均	2.82
分散(n-1)	151.43
標準偏差	12.31
最大値	213.00
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(10) 1.⑥1).[非常勤]歯科医師...(数量)

合計	1359.64
平均	0.82
分散(n-1)	28.24
標準偏差	5.31
最大値	121.00
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(11) 1.⑥2).[常勤]歯科衛生士...(数量)

合計	4619.00
平均	2.79
分散(n-1)	13.00
標準偏差	3.61
最大値	43.00
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(12) 1.⑥2).[非常勤]歯科衛生士...(数量)

合計	1106.18
平均	0.67
分散(n-1)	1.30
標準偏差	1.14
最大値	13.80
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(13) 1.⑥3).[常勤]歯科技工士...(数量)

合計	540.00
平均	0.33
分散(n-1)	1.08
標準偏差	1.04
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(14) 1.⑥3).[非常勤]歯科技工士...(数量)

合計	64.16
平均	0.04
分散(n-1)	0.05
標準偏差	0.22
最大値	3.90
最小値	0.00
無回答	10
非該当	0
全体	1655

(15) 1.⑥4).看護師・准看護師...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	勤務あり	320	19.2
2	勤務なし	926	55.6
	無回答	419	25.2
	非該当	0	
	全体	1665	

(16) 1.⑥4).管理栄養士・栄養士...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	勤務あり	295	17.7
2	勤務なし	948	56.9
	無回答	422	25.3
	非該当	0	
	全体	1665	

(17) 1.⑥4).言語聴覚士...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	勤務あり	234	14.1
2	勤務なし	998	59.9
	無回答	433	26.0
	非該当	0	
	全体	1665	

(18) 1.⑥4).その他（歯科業務補助者等）...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	勤務あり	1071	64.3
2	勤務なし	429	25.8
	無回答	165	9.9
	非該当	0	
	全体	1665	

(19) 1.⑦.施設基準（届出のあるもの）として該当するもの...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	初診料の注１に規定する施設基準	1380	82.9
2	歯科外来診療安全対策加算１又は２	1199	72.0
3	歯科外来診療感染対策加算１又は３	984	59.1
4	歯科外来診療感染対策加算２又は４	196	11.8
5	小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準（口腔管理体制強化加算）	567	34.1
6	在宅療養支援歯科診療所１	192	11.5
7	在宅療養支援歯科診療所２	168	10.1
8	地域歯科診療支援病院歯科初診料	183	11.0
9	上記のいずれもない	59	3.5
	無回答	50	3.0
	非該当	0	
	全体	1665	

(20) 2.①.口腔管理体制強化加算の届出...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ており、口腔管理体制強化加算も届出た	476	36.9
2	「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は届出ていなかったが、口腔管理体制強化加算は届出た（今後、届出る予定）	87	6.7
3	「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ていたが、口腔管理体制強化加算は届出ていない	21	1.6
4	「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ておらず、口腔管理体制強化加算も届出ていない	553	42.9
	無回答	152	11.8
	非該当	376	
	全体	1289	

(21) 2.②.「口腔管理体制強化加算」の届出の効果…(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	口腔機能に対する管理の意識が高まり、質の高い歯科治療の提供につながった	421	74.8
2	一人の患者に対して小児期から高齢期までの生涯を通じた管理を意識するようになった	350	62.2
3	訪問歯科診療に積極的に参加するようになった	161	28.6
4	患者のニーズに応じて、他の歯科医療機関と役割分担を図るようになった	137	24.3
5	医科の医療機関や薬局と積極的に連携を図るようになった	145	25.8
6	介護施設や福祉施設と積極的に連携を図るようになった	112	19.9
7	高齢者の口腔機能低下について積極的に知識の習得に努めた	400	71.0
8	小児の口腔機能発達について積極的に知識の習得に努めた	366	65.0
9	行政や学校の取組に積極的に参加するようになった	112	19.9
10	その他	10	1.8
11	いずれも当てはまらない	17	3.0
	無回答	2	0.4
	非該当	1102	
	全体	563	

(22) 2.③.「口腔管理体制強化加算」の届出を行っていない理由…(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	施設基準の個々の内容を満たさない	399	69.5
2	必要性を感じない	71	12.4
3	施設基準が多岐にわたり、内容が理解できない	145	25.3
4	診療報酬の評価対象となる項目が限定的又は点数が低い	19	3.3
5	その他	11	1.9
	無回答	6	1.0
	非該当	1091	
	全体	574	

(23) 2.④.「施設基準」の内容を満たしていない項目...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科医師が複数名配置されている又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置している	99	24.8
2	過去１年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定している	222	55.6
3	過去１年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定している	219	54.9
4	歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準を届け出ている	44	11.0
5	在宅療養支援歯科診療所１又は２の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあっては、歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っている	147	36.8
6	過去１年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３をあわせて12回以上算定している	211	52.9
7	過去１年間の歯科訪問診療１、歯科訪問診療２若しくは歯科訪問診療３の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて５回以上である	266	66.7
8	連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されている	197	49.4
9	過去１年間の診療情報提供料（Ｉ）又は診療情報等連携共有料をあわせて５回以上算定している実績がある	92	23.1
10	当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が１名以上在籍している	113	28.3
11	診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されている	58	14.5
12	当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供している	171	42.9
13	「10」の歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、高齢者並びに小児の心身の特性及び緊急時対応に関する適切な研修を修了した歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加の実績等※1を満たしている	152	38.1
14	歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保している	77	19.3
15	患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき十分な装置・器具等を有している	35	8.8
	無回答	10	2.5
	非該当	1266	
	全体	399	

(24) 3.①1).初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	初診時（初回）の方が負担感がある	560	33.6
2	再診時（継続時）の方が負担感がある	110	6.6
3	負担感は初診時（初回）と再診時（継続時）とで変わらない	900	54.1
	無回答	95	5.7
	非該当	0	
	全体	1665	

(25) 3.①2).歯科疾患管理料に係る管理内容（口腔内の状況、歯や歯肉の状態、口腔機能の問題以外）で特に重視（意識）している内容...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	基礎疾患の有無	1384	83.1
2	服薬状況	1014	60.9
3	喫煙状態を含む生活習慣の状況	356	21.4
4	歯磨き習慣や口腔清掃用具の使用状況	797	47.9
5	食習慣の状況	214	12.9
6	医科医療機関の通院状況	490	29.4
7	患者の歯科知識の習得状況	223	13.4
8	その他	13	0.8
	無回答	72	4.3
	非該当	0	
	全体	1665	

(26) 3.②1).小児口腔機能管理料の算定患者数（実人数）(人)...(数量)

合計	13287.00
平均	8.76
分散(n-1)	1887.35
標準偏差	43.44
最大値	820.00
最小値	0.00
無回答	149
非該当	0
全体	1516

(27) 3.②2).（小児口腔機能管理料を算定している場合）最も管理している項目...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	哺乳状態	12	3.1
2	離乳状態	17	4.4
3	（離乳完了前）構音機能	11	2.9
4	（離乳完了前）栄養状態（体格）	6	1.6
5	咀嚼機能	250	65.3
6	嚥下機能	128	33.4
7	食行動	118	30.8
8	（離乳完了後）構音機能	64	16.7
9	（離乳完了後）栄養状態	5	1.3
10	その他	18	4.7
	無回答	27	7.0
	非該当	1282	
	全体	383	

(28) 3.②3).（小児口腔機能管理料の算定患者が０人の場合）算定していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	該当する患者がいない	551	48.6
2	診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（項目数の不足等）	102	9.0
3	診断に必要な機器を持っていない	163	14.4
4	診断基準が複雑である	166	14.7
5	管理の方法がわからない	119	10.5
6	検査・診察等に時間がかかる	117	10.3
7	指導のための人員が不足している	159	14.0
8	算定要件が複雑である	157	13.9
9	診療報酬が低い	63	5.6
10	その他	25	2.2
	無回答	252	22.2
	非該当	532	
	全体	1133	

(29) 3.③1).口腔機能管理料の算定患者数（実人数）(人)...(数量)

合計	15960.00
平均	10.68
分散(n-1)	1461.22
標準偏差	38.23
最大値	420.00
最小値	0.00
無回答	171
非該当	0
全体	1494

(30) 3.③2).（口腔機能管理料を算定している場合）最も管理している項目...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	口腔衛生状態不良（口腔不潔）	299	61.6
2	口腔乾燥	129	26.6
3	咬合力低下	162	33.4
4	舌口唇運動機能低下	139	28.7
5	低舌圧	205	42.3
6	咀嚼機能低下	186	38.4
7	嚥下機能低下	125	25.8
	無回答	22	4.5
	非該当	1180	
	全体	485	

(31) 3.③3).（口腔機能管理料の算定患者が０人の場合）算定していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	該当する患者がいない	272	27.0
2	診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（検査の算定がないなど）	139	13.8
3	診断に必要な機器を持っていない	314	31.1
4	診断基準が複雑である	182	18.0
5	管理の方法がわからない	105	10.4
6	検査・診察等に時間がかかる	176	17.4
7	指導のための人員が不足している	193	19.1
8	算定要件が複雑である	150	14.9
9	診療報酬が低い	67	6.6
10	その他	39	3.9
	無回答	203	20.1
	非該当	656	
	全体	1009	

(32) 4.①1).周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の実施状況等...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	周術期等口腔機能管理のみを算定している	401	24.1
2	回復期等口腔機能管理のみを算定している	17	1.0
3	周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定している	110	6.6
4	周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない	1107	66.5
	無回答	30	1.8
	非該当	0	
	全体	1665	

(33) 4.②1).周術期等口腔機能管理の実施状況...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	外来診療のみ行っている	535	32.1
2	訪問診療のみ行っている	1	0.1
3	外来、訪問診療ともに行っている	34	2.0
4	行っていない	989	59.4
	無回答	106	6.4
	非該当	0	
	全体	1665	

(34) 4.②2)-1.周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）(人)...(数量)

合計	6280.00
平均	11.78
分散(n-1)	935.48
標準偏差	30.59
最大値	300.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1095
全体	533

(35) 4.②2)-2.周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）(人)...(数量)

合計	17354.00
平均	32.56
分散(n-1)	4928.43
標準偏差	70.20
最大値	441.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1095
全体	533

(36) 4.②2)-3.周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）(人)...(数量)

合計	4281.00
平均	8.03
分散(n-1)	480.19
標準偏差	21.91
最大値	205.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1095
全体	533

(37) 4.②2)-4.周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）(人)...(数量)

合計	4635.00
平均	8.70
分散(n-1)	602.46
標準偏差	24.54
最大値	224.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1095
全体	533

(38) 4.②3).周術期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種（歯科専門職以外）と協同して策定...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	全ての患者に対して協同して策定している	133	26.0
2	患者の疾病や状態に応じて協同して策定している	181	35.4
3	まったく協同して策定していない	166	32.5
	無回答	31	6.1
	非該当	1154	
	全体	511	

(39) 4.②4).協同して作成した他職種...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	医師	285	90.8
2	薬剤師	39	12.4
3	看護師	118	37.6
4	言語聴覚士	17	5.4
5	管理栄養士（又は栄養士）	31	9.9
6	理学療法士・作業療法士	10	3.2
7	その他	9	2.9
	無回答	5	1.6
	非該当	1351	
	全体	314	

(40) 4.②5).周術期等口腔機能管理を行うことの効果...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	患者の入院日数が減少した	70	13.7
2	口腔状態に起因する合併症が軽減した	261	51.1
3	患者のADLが改善した	130	25.4
4	他職種との連携が広がった	249	48.7
5	その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	38	7.4
6	依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	181	35.4
	無回答	54	10.6
	非該当	1154	
	全体	511	

(41) 4.②6).周術期等口腔機能管理計画について、修正を行うこと...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	あった	94	18.4
2	なかった	384	75.1
	無回答	33	6.5
	非該当	1154	
	全体	511	

(42) 4.②7).周術期等口腔機能管理計画を修正したのはどのような場合...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	患者の病状が変化した場合	49	52.1
2	治療計画が変更になった場合（手術方法の変更や治療期間の延長等）	82	87.2
3	他の医療機関で作成した計画書の修正が生じた場合	1	1.1
4	その他	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	1571	
	全体	94	

(43) 4.②8).周術期等口腔機能管理を算定していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	該当する患者がいないため	658	58.5
2	該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており周術期のための口腔管理を必要としないため	168	14.9
3	周術期等口腔機能管理の依頼がないため	290	25.8
4	手術直前や手術後の依頼のため	69	6.1
5	算定要件が複雑であるため	178	15.8
6	管理の方法（取り組み方）がわからない	145	12.9
7	診療報酬が低い	40	3.6
8	その他	19	1.7
	無回答	74	6.6
	非該当	541	
	全体	1124	

(44) 4.②9).周術期口腔機能管理の対象となる患者に対し、周術期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科疾患管理料	564	50.2
2	口腔機能管理料	91	8.1
3	小児口腔機能管理料	34	3.0
4	歯科特定疾患療養管理料	15	1.3
5	歯科治療時医療管理料	77	6.9
6	がん治療連携指導料	1	0.1
7	歯科疾患在宅療養管理料	36	3.2
8	在宅患者歯科治療時医療管理料	10	0.9
9	歯科矯正管理料	8	0.7
	無回答	540	48.0
	非該当	541	
	全体	1124	

(45) 4.③1).回復期等口腔機能管理の実施状況...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	外来診療のみ行っている	160	9.6
2	訪問診療のみ行っている	4	0.2
3	外来、訪問診療ともに行っている	15	0.9
4	行っていない	1325	79.6
	無回答	161	9.7
	非該当	0	
	全体	1665	

(46) 4.③2)-1.療養病棟の患者(人)...(数量)

合計	235.00
平均	1.61
分散(n-1)	39.52
標準偏差	6.29
最大値	45.00
最小値	0.00
無回答	33
非該当	1486
全体	146

(47) 4.③2)-2.回復期リハビリテーション病棟の患者(人)...(数量)

合計	1303.00
平均	8.52
分散(n-1)	541.55
標準偏差	23.27
最大値	229.00
最小値	0.00
無回答	26
非該当	1486
全体	153

(48) 4.③2)-3.地域包括ケア病棟の患者(人)...(数量)

合計	373.00
平均	2.50
分散(n-1)	71.62
標準偏差	8.46
最大値	64.00
最小値	0.00
無回答	30
非該当	1486
全体	149

(49) 4.③3).回復期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種（歯科専門職以外）と協同して策定...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	全ての患者に対して協同して策定している	28	22.0
2	患者の疾病や状態に応じて協同して策定している	53	41.7
3	まったく協同して策定していない	24	18.9
	無回答	22	17.3
	非該当	1538	
	全体	127	

(50) 4.③4).協同した他職種...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	医師	71	87.7
2	薬剤師	14	17.3
3	看護師	55	67.9
4	言語聴覚士	22	27.2
5	管理栄養士（又は栄養士）	15	18.5
6	理学療法士・作業療法士	14	17.3
7	その他	1	1.2
	無回答	0	0.0
	非該当	1584	
	全体	81	

(51) 4.③5).回復期等口腔管理料を算定したきっかけ...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	診療報酬で評価されたから	76	59.8
2	他職種から要請があった	40	31.5
3	回復期等口腔機能管理料を行う体制が整ったから	54	42.5
4	その他	5	3.9
	無回答	23	18.1
	非該当	1538	
	全体	127	

(52) 4.③6).回復期等口腔機能管理を行うことの効果...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した	15	11.8
2	口腔状態から起因する合併症が軽減した	70	55.1
3	患者のADLが改善した	43	33.9
4	他職種との連携が広がった	71	55.9
5	その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	18	14.2
6	依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	22	17.3
7	その他	2	1.6
	無回答	24	18.9
	非該当	1538	
	全体	127	

(53) 4.③7).算定できなかった理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	回復期の患者に対応していない	496	32.9
2	該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており回復期のための口腔管理を必要としないため	221	14.7
3	回復期等口腔機能管理の依頼がないため	657	43.6
4	算定要件が複雑であるため	214	14.2
5	管理の方法がわからない	166	11.0
6	診療報酬が低い	47	3.1
7	地域における連携体制が未整備のため	59	3.9
8	その他	50	3.3
	無回答	157	10.4
	非該当	157	
	全体	1508	

(54) 4.③8).回復期口腔機能管理の対象となる患者に対し、回復期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科疾患管理料	653	43.3
2	口腔機能管理料	104	6.9
3	小児口腔機能管理料	42	2.8
4	歯科特定疾患療養管理料	39	2.6
5	歯科治療時医療管理料	95	6.3
6	がん治療連携指導料	7	0.5
7	歯科疾患在宅療養管理料	38	2.5
8	在宅患者歯科治療時医療管理料	13	0.9
9	歯科矯正管理料	9	0.6
	無回答	831	55.1
	非該当	157	
	全体	1508	

(55) 5.①1).口腔機能指導加算の算定18歳未満...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	309	18.6
2	算定なし	1286	77.2
	無回答	70	4.2
	非該当	0	
	全体	1665	

(56) 5.①1).口腔機能指導加算の算定50歳以上...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	404	24.3
2	算定なし	1208	72.6
	無回答	53	3.2
	非該当	0	
	全体	1665	

(57) 5.①2)口腔機能の発達不全を有する患者について、どのような状態に対する指導...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	哺乳状態	27	8.7
2	離乳状態	31	10.0
3	（離乳完了前）構音機能	24	7.8
4	（離乳完了前）栄養状態（体格）	15	4.9
5	咀嚼機能	240	77.7
6	嚥下機能	167	54.0
7	食行動	169	54.7
8	（離乳完了後）構音機能	93	30.1
9	（離乳完了後）栄養状態	24	7.8
10	その他	25	8.1
	無回答	6	1.9
	非該当	1356	
	全体	309	

(58) 5.①3).口腔機能の低下を有する患者について、どのような状態に対する指導...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	口腔衛生状態不良（口腔不潔）	312	77.2
2	口腔乾燥	252	62.4
3	咬合力低下	212	52.5
4	舌口唇運動機能低下	215	53.2
5	低舌圧	217	53.7
6	咀嚼機能低下	236	58.4
7	嚥下機能低下	198	49.0
	無回答	6	1.5
	非該当	1261	
	全体	404	

(59) 5.①4)口腔機能指導加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている	212	41.8
2	具体的な指導内容を院内で教育している	319	62.9
3	職員に研修を受講させている	134	26.4
4	口腔機能指導加算の指導内容を熟知した歯科衛生士を配置している	118	23.3
5	別に時間を設けて指導を行っている	87	17.2
6	その他	6	1.2
7	特に工夫はしていない	25	4.9
	無回答	58	11.4
	非該当	1158	
	全体	507	

(60) 5.①5).口腔機能指導加算が貴施設の人材定着・確保に寄与した程度...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	大いに寄与した	49	9.7
2	多少寄与した	104	20.5
3	まったく寄与していない	65	12.8
4	現時点ではわからない	234	46.2
	無回答	55	10.8
	非該当	1158	
	全体	507	

(61) 5.①6)口腔機能指導加算を算定していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	専門的な指導を行う歯科衛生士がいない	321	28.6
2	歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない	340	30.3
3	指導内容が分からない	201	17.9
4	その他	154	13.7
	無回答	276	24.6
	非該当	543	
	全体	1122	

(62) 5.②1)-1.歯科技工士連携加算１_印象採得...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	272	21.1
2	算定なし	877	68.0
	無回答	140	10.9
	非該当	376	
	全体	1289	

(63) 5.②1)-1.歯科技工士連携加算１_咬合採得...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	281	21.8
2	算定なし	853	66.2
	無回答	155	12.0
	非該当	376	
	全体	1289	

(64) 5.②1)-1.歯科技工士連携加算１_仮床試適...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	250	19.4
2	算定なし	885	68.7
	無回答	154	11.9
	非該当	376	
	全体	1289	

(65) 5.②1)-2歯科技工士連携加算２_印象採得...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	131	10.2
2	算定なし	916	71.1
	無回答	242	18.8
	非該当	376	
	全体	1289	

(66) 5.②1)-2.歯科技工士連携加算２_咬合採得...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	142	11.0
2	算定なし	897	69.6
	無回答	250	19.4
	非該当	376	
	全体	1289	

(67) 5.②1)-2.歯科技工士連携加算２_仮床試適...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	110	8.5
2	算定なし	918	71.2
	無回答	261	20.2
	非該当	376	
	全体	1289	

(68) 5.②2).光学印象歯科技工士連携加算（対面）...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定あり	137	10.6
2	算定なし	1044	81.0
	無回答	108	8.4
	非該当	376	
	全体	1289	

(69) 5.②3).連携を図っている歯科技工士の従事場所...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	院内	186	37.0
2	院外	232	46.1
3	院内及び院外	72	14.3
	無回答	13	2.6
	非該当	1162	
	全体	503	

(70) 5.②4).歯科技工士との連携の効果...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科技工士との意思疎通を更に図るようになった	414	82.3
2	製作された補綴物の問題点（患者のトラブルなど）が減少した	202	40.2
3	デジタル技術（光学印象・CAD/CAM）の活用促進に繋がった	149	29.6
4	従業員の業務軽減に繋がった	73	14.5
5	補綴物に対する患者の満足度が向上した	180	35.8
6	収益面での改善効果があった	69	13.7
7	その他	14	2.8
	無回答	9	1.8
	非該当	1162	
	全体	503	

(71) 5.②5).歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している	106	21.1
2	本加算の連携内容や手当等を連携を行う歯科技工士と書面で交わしている	81	16.1
3	本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている	149	29.6
4	連携を行う日時をあらかじめ設定している	103	20.5
5	その他	13	2.6
6	特に工夫はしていない	158	31.4
	無回答	14	2.8
	非該当	1162	
	全体	503	

(72) 5.②6).歯科技工士連携加算が人材定着・確保に寄与した程度...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	大いに寄与した	39	7.8
2	多少寄与した	102	20.3
3	まったく寄与していない	79	15.7
4	現時点ではわからない	271	53.9
	無回答	12	2.4
	非該当	1162	
	全体	503	

(73) 5.②7).算定していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定要件がよく分からない	139	12.0
2	必要性を感じない（従来の技工指示等で対応可能）	247	21.3
3	歯科技工士側の了解が得られない（連携内容や手当等）	55	4.7
4	日々の歯科診療が忙しく時間が取れない	116	10.0
5	歯科医師と歯科技工士が連携を行う時間の調整が難しい	245	21.1
6	診療報酬上の評価と歯科技工士に対する手当の採算が合わない	112	9.6
7	その他	55	4.7
	無回答	575	49.5
	非該当	503	
	全体	1161	

(74) 6.①1).医科医療機関から、診療情報提供や共有の依頼...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	あった	1028	61.7
2	なかった	617	37.1
	無回答	20	1.2
	非該当	0	
	全体	1665	

(75) 6.①2).依頼内容...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	糖尿病患者に対する指導や管理に必要な歯周病の状態に関する情報提供や共有の依頼	94	9.1
2	薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼	160	15.6
3	手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼	122	11.9
4	周術期等口腔機能管理や回復期口腔機能管理の実施依頼	85	8.3
5	在宅療養患者（施設入所者含む。）に対する指導や管理にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼	14	1.4
6	歯科訪問診療の依頼	31	3.0
7	その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼	167	16.2
	無回答	355	34.5
	非該当	637	
	全体	1028	

(76) 6.①3).連携に活用している手段...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	文書	988	96.1
2	メール	82	8.0
3	医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有手段として用いている）	17	1.7
4	医療従事者用SNS（自院や法人内のみでの運用）	18	1.8
5	電子処方箋	5	0.5
6	電子カルテ情報共有サービス	41	4.0
7	その他	31	3.0
	無回答	7	0.7
	非該当	637	
	全体	1028	

(77) 6.②1)リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	算定している	74	4.4
2	算定してない	1573	94.5
	無回答	18	1.1
	非該当	0	
	全体	1665	

(78) 6.②2).リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことの効果...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した	6	8.1
2	口腔状態に起因する合併症が軽減した	25	33.8
3	患者のADLが改善した	28	37.8
4	他職種との連携が広がった	52	70.3
5	その他の連携（在宅等）のきっかけとなった	9	12.2
6	依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	7	9.5
7	その他	1	1.4
	無回答	2	2.7
	非該当	1591	
	全体	74	

(79) 6.②3).リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した対象患者に該当するもの...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	心大血管疾患	8	10.8
2	脳血管疾患	14	18.9
3	廃用症候群	5	6.8
4	運動器疾患（上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による、四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍）	3	4.1
5	呼吸器疾患（肺炎・無気肺、肺腫瘍、肺塞栓、慢性、閉塞性肺疾患等）	4	5.4
6	障害児	0	0.0
7	がん患者	7	9.5
8	認知症患者	7	9.5
9	その他	1	1.4
	無回答	25	33.8
	非該当	1591	
	全体	74	

(80) 6.②4).実施していない理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	患者や患者家族、医療介護関係者からの依頼がない	1017	64.7
2	地域における連携体制が未整備のため	219	13.9
3	当該月（令和７年６月）に該当する患者がいなかった	269	17.1
4	どのようなことを行ったらよいかわらかない	283	18.0
5	その他	114	7.2
	無回答	65	4.1
	非該当	92	
	全体	1573	

(81) 6.③1).保険薬局に対して、情報提供の依頼（診療情報連携共有料の算定）...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	依頼した	64	3.8
2	依頼しなかった	1528	91.8
	無回答	73	4.4
	非該当	0	
	全体	1665	

(82) 6.③2).依頼内容...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	歯科治療において使用する薬の副作用に関する情報提供や共有の依頼	39	60.9
2	歯科治療後の患者への服薬に関する情報提供や共有の依頼	45	70.3
3	歯科治療後の口腔健康管理の指導内容等に関する情報提供や共有の依頼	7	10.9
4	その他	1	1.6
	無回答	3	4.7
	非該当	1601	
	全体	64	

(83) 6.③3).依頼した理由...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	初診時に注意すべき全身疾患が確認された	38	59.4
2	外科処置前に注意すべき全身疾患が確認された	32	50.0
3	連携している医療機関から依頼された	6	9.4
4	その他	3	4.7
	無回答	6	9.4
	非該当	1601	
	全体	64	

(84) 6.④1).多職種連携を進めるための方策...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	診療報酬における双方向での評価	750	45.0
2	学校教育・研修の充実	172	10.3
3	自治体の取組の推進	324	19.5
4	多職種が集まる会議等への参加	446	26.8
5	各地域における好事例の展開	104	6.2
6	その他	30	1.8
	無回答	474	28.5
	非該当	0	
	全体	1665	

(85) 7.1).10年後、ご自身が管理している歯科診療所の状況...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	継続して診療している	764	59.3
2	後継者に委ねている	240	18.6
3	廃業している	265	20.6
	無回答	20	1.6
	非該当	376	
	全体	1289	

(86) 7.2).10年後、ご自身の診療内容（形態）...(ＳＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	現在の診療内容よりも拡充していると思う（例：対象患者の拡大、営業日の増加など）	157	20.5
2	現在とあまり変わらないと思う	234	30.6
3	現在よりも縮小していると思う（例：対象症例患者を限定、営業日の減少など）	190	24.9
4	現時点では分からない	176	23.0
	無回答	7	0.9
	非該当	901	
	全体	764	

(87) 7.3).なぜ廃業している...(ＭＡ)

No.		回答数（件）	割合
1	継続していく体力がない	141	53.2
2	金銭的工面が難しい	91	34.3
3	地域に歯科医療機関があり、自身の歯科診療所がなくても問題ないと感じている	54	20.4
4	後継者がいない	199	75.1
5	その他	25	9.4
	無回答	4	1.5
	非該当	1400	
	全体	265	

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７年度調査）

歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する実施状況調査（患者調査）

(2) 問1(1)①.性別...（ＳＡ）

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	男性	813	38.9
2	女性	1272	60.8
	無回答	6	0.3
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(3) 問1(1)②.年代...（ＳＡ）

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	20歳未満	86	4.1
2	20歳代	129	6.2
3	30歳代	222	10.6
4	40歳代	301	14.4
5	50歳代	364	17.4
6	60歳代	455	21.8
7	70歳代	396	18.9
8	80歳以上	134	6.4
	無回答	4	0.2
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(4) 問1(1)③.お住まい...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	北海道	83	4.0
2	青森県	19	0.9
3	岩手県	24	1.1
4	宮城県	45	2.2
5	秋田県	11	0.5
6	山形県	25	1.2
7	福島県	18	0.9
8	茨城県	33	1.6
9	栃木県	49	2.3
10	群馬県	22	1.1
11	埼玉県	76	3.6
12	千葉県	76	3.6
13	東京都	156	7.5
14	神奈川県	154	7.4
15	新潟県	52	2.5
16	富山県	13	0.6
17	石川県	19	0.9
18	福井県	16	0.8
19	山梨県	21	1.0
20	長野県	63	3.0
21	岐阜県	35	1.7
22	静岡県	46	2.2
23	愛知県	123	5.9
24	三重県	28	1.3
25	滋賀県	16	0.8
26	京都府	50	2.4
27	大阪府	206	9.9
28	兵庫県	91	4.4
29	奈良県	15	0.7
30	和歌山県	22	1.1
31	鳥取県	14	0.7
32	島根県	11	0.5
33	岡山県	50	2.4
34	広島県	55	2.6
35	山口県	23	1.1
36	徳島県	9	0.4
37	香川県	21	1.0
38	愛媛県	23	1.1
39	高知県	23	1.1
40	福岡県	122	5.8
41	佐賀県	18	0.9
42	長崎県	27	1.3
43	熊本県	21	1.0
44	大分県	13	0.6
45	宮崎県	9	0.4
46	鹿児島県	24	1.1
47	沖縄県	10	0.5
	無回答	11	0.5
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(5) 問1(2).本日受診した歯科医療機関...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	歯科診療所	1675	80.1
2	病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）	416	19.9
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(6) 問1(3).本日受診している歯科診療所への通院のきっかけ...(ＭＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	歯科診療所から紹介された（紹介状）	166	7.9
2	病院から紹介された	90	4.3
3	通院している家族から紹介された	600	28.7
4	通院している知り合い（家族以外）から紹介された	418	20.0
5	ホームページ等に掲載されている医療機関の情報をみた	238	11.4
6	ホームページ等に掲載されている医療スタッフの情報をみた	46	2.2
7	自宅や職場から近い場所にあった	964	46.1
8	受診しやすい時間に診療を行っていた	331	15.8
9	学校、自治体、職場で行う健診で受診を勧められた	15	0.7
10	専門的知識のある歯科医師に診てほしかった	285	13.6
11	その他	126	6.0
	無回答	6	0.3
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(7) 問2(1).かかりつけ歯科医...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	決めている	1873	89.6
2	決めていない	174	8.3
	無回答	44	2.1
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(8) 問2(2).本調査票をお渡しした歯科診療施設の歯科医師...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	かかりつけ歯科医である	1668	89.1
2	かかりつけ歯科医ではない	96	5.1
3	今後、かかりつけ歯科医にするつもりである	93	5.0
	無回答	16	0.9
	非該当	218	
	全体	1873	100.0

(9) 問2(3).かかりつけ歯科医を決めていない理由...(ＭＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	歯科診療施設にかかることがあまりないから	76	43.7
2	その都度、適切な歯科診療施設を選ぶ方がよいと思うから	41	23.6
3	どのような歯科医師をかかりつけ歯科医として選んだらよいかわからないから	50	28.7
4	かかりつけ歯科医として求める機能を持つ歯科医師がいないから	4	2.3
5	かかりつけ歯科医をもつ必要性を感じないから	15	8.6
6	現在治療しているところが治ればよいから	46	26.4
7	その他	4	2.3
	無回答	1	0.6
	非該当	1917	
	全体	174	100.0

(10) 問3.1).複数人の歯科医師・歯科衛生士がいるなど、スタッフが充実している...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1136	54.3
2	どちらとも言えない	698	33.4
3	重視しない	237	11.3
	無回答	20	1.0
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(11) 問3.2).専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1688	80.7
2	どちらとも言えない	331	15.8
3	重視しない	52	2.5
	無回答	20	1.0
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(12) 問3.3).専門的な治療を行う設備がある...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1345	64.3
2	どちらとも言えない	625	29.9
3	重視しない	92	4.4
	無回答	29	1.4
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(13) 問3.4).医科診療科が併設されている...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	373	17.8
2	どちらとも言えない	853	40.8
3	重視しない	818	39.1
	無回答	47	2.2
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(14) 問3.5).治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1896	90.7
2	どちらとも言えない	157	7.5
3	重視しない	17	0.8
	無回答	21	1.0
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(15) 問3.6).小児から高齢者まで、幅広い年齢層に対して治療を行ってくれる...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1377	65.9
2	どちらとも言えない	566	27.1
3	重視しない	125	6.0
	無回答	23	1.1
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(16) 問3.7).歯科治療において特別な対応が必要な患者（心身障がいのある方）に対して治療を行ってくれる...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	791	37.8
2	どちらとも言えない	943	45.1
3	重視しない	330	15.8
	無回答	27	1.3
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(17) 問3.8).歯科治療において特別な対応が必要な患者（認知症の人）に対して治療を行ってくれる..
.(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	819	39.2
2	どちらとも言えない	938	44.9
3	重視しない	303	14.5
	無回答	31	1.5
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(18) 問3.9).自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	583	27.9
2	どちらとも言えない	952	45.5
3	重視しない	519	24.8
	無回答	37	1.8
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(19) 問3.10).施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	516	24.7
2	どちらとも言えない	952	45.5
3	重視しない	577	27.6
	無回答	46	2.2
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(20) 問3.11).医科診療科や薬局と連携が図られている...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	959	45.9
2	どちらとも言えない	807	38.6
3	重視しない	289	13.8
	無回答	36	1.7
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(21) 問3.12).小児歯科や矯正歯科、口腔外科等の専門的な歯科診療所と連携が図られている...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1290	61.7
2	どちらとも言えない	617	29.5
3	重視しない	153	7.3
	無回答	31	1.5
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(22) 問3.13).医療安全や院内感染に対する体制が整備されている...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1779	85.1
2	どちらとも言えない	252	12.1
3	重視しない	34	1.6
	無回答	26	1.2
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(23) 問3.14).介護保険施設と連携が図られている...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	493	23.6
2	どちらとも言えない	1067	51.0
3	重視しない	492	23.5
	無回答	39	1.9
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(24) 問3.15).学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	582	27.8
2	どちらとも言えない	1006	48.1
3	重視しない	464	22.2
	無回答	39	1.9
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(25) 問3.16).治療のみでなく、小児の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	914	43.7
2	どちらとも言えない	835	39.9
3	重視しない	301	14.4
	無回答	41	2.0
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

(26) 問3.17).治療のみでなく、高齢者の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる...(ＳＡ)

No.	カテゴリー名	回答数（件）	%
1	重視する	1102	52.7
2	どちらとも言えない	741	35.4
3	重視しない	221	10.6
	無回答	27	1.3
	非該当	0	
	全体	2091	100.0

ID

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7年度調査）

歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する実施状況調査

施設票

※ この調査票は、歯科医療機関の開設管理者の方に、貴施設における歯科医療の実施状況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、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をお書きください。
※ 特に断りのない場合は、令和7年7月1日時点の状況についてご記入ください。
※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。
※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の歯科診療に関してお答えください。介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。
※ 診療報酬明細書（レセプト）を手書きで記入している場合等、患者数や診療報酬明細書の枚数等の回答が困難な場合は、それ以外の設問のみを回答して頂く形でも構いません。
※ 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（令和7年7月1日時点）についてお伺いします。

① 開設主体 ※○は1つ		1. 個人　2. 法人　3. その他（具体的に　　）	
② 施設種類 ※○は1つ		1. 歯科診療所 2. 病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）➡（　　）床	
③ 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	
④ 管理者の年齢 ※○は1つ		1. 20歳代　2. 30歳代　3. 40歳代 4. 50歳代　5. 60歳代　6. 70歳以上	
⑤ 開設時期		西暦（　　）年（　　）月	
⑥ 職員数		常勤	非常勤（常勤換算※1）
	1）歯科医師	（　　）人	（　　.　　）人
	2）歯科衛生士	（　　）人	（　　.　　）人
	3）歯科技工士	（　　）人	（　　.　　）人
	4）その他（勤務の有無のみ回答ください）※○は各1つ	看護師・准看護師	1. 勤務あり　2. 勤務なし
		管理栄養士・栄養士	1. 勤務あり　2. 勤務なし
		言語聴覚士	1. 勤務あり　2. 勤務なし
		その他（歯科業務補助者等）	1. 勤務あり　2. 勤務なし

※1 常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。なお、休業・休職中の職員は含みません。
■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）

⑦ 施設基準（届出のあるもの）として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも	1. 初診料の注１に規定する施設基準 2. 歯科外来診療安全対策加算１又は２ 3. 歯科外来診療感染対策加算１又は３ 4. 歯科外来診療感染対策加算２又は４ 5. 小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準（口腔管理体制強化加算） 6. 在宅療養支援歯科診療所１ 7. 在宅療養支援歯科診療所２ 8. 地域歯科診療支援病院歯科初診料 9. 上記のいずれもない

2. 口腔管理体制強化加算についてお伺いします。（令和7年7月1日時点）

歯科診療所の方にお伺いします。（病院の方は4頁の「3．」にお進みください。）

① 令和6年度診療報酬改定において、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が、口腔機能管理に関する実績要件も満たす診療所による評価（「口腔管理体制強化加算」）に見直されましたが、あなたの歯科診療所は届出を行っていますか。 ※〇は1つ

1. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ており、口腔管理体制強化加算も届出た
   ➔②にお答えください
2. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は届出ていなかったが、
   口腔管理体制強化加算は届出た（今後、届出る予定）　➔②にお答えください
3. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ていたが、口腔管理体制強化加算は届出ていない
   ➔③にお答えください
4. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出ておらず、口腔管理体制強化加算も届出ていない
   ➔③にお答えください

② ①で「1」または「2」の「届出た」と回答した方にお伺いします。
「口腔管理体制強化加算」を届出たことによりどのような効果がありましたか。 ※〇はいくつでも

1. 口腔機能に対する管理の意識が高まり、質の高い歯科治療の提供につながった
2. 一人の患者に対して小児期から高齢期までの生涯を通じた管理を意識するようになった
3. 訪問歯科診療に積極的に参加するようになった
4. 患者のニーズに応じて、他の歯科医療機関と役割分担を図るようになった
5. 医科の医療機関や薬局と積極的に連携を図るようになった
6. 介護施設や福祉施設と積極的に連携を図るようになった
7. 高齢者の口腔機能低下について積極的に知識の習得に努めた
8. 小児の口腔機能発達について積極的に知識の習得に努めた
9. 行政や学校の取組に積極的に参加するようになった
10. その他（　　）
11. いずれも当てはまらない

③ ①で「3」または「4」の「届出ていない」と回答した方にお伺いします。
「口腔管理体制強化加算」の届出を行っていない理由をお答えください。 ※〇はいくつでも

1. 施設基準の個々の内容を満たさない　➔④にお答えください
2. 必要性を感じない　➔３①にお答えください
3. 施設基準が多岐にわたり、内容が理解できない　➔３①にお答えください
4. 診療報酬の評価対象となる項目が限定的又は点数が低い　➔３①にお答えください
5. その他（　　）　➔３①にお答えください

④ ③で「1」と回答した方にお伺いします。
「施設基準」の内容を満たしていない項目をお答えください。 ※〇はいくつでも

1. 歯科医師が複数名配置されている又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置している
2. 過去１年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定している
3. 過去１年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定している
4. 歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準を届け出ている
5. 在宅療養支援歯科診療所１又は２の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあっては、歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っている
6. 過去１年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３をあわせて12回以上算定している
7. 過去１年間の歯科訪問診療１、歯科訪問診療２若しくは歯科訪問診療３の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて５回以上である
8. 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されている
9. 過去１年間の診療情報提供料（Ⅰ）又は診療情報等連携共有料をあわせて５回以上算定している実績がある
10. 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が１名以上在籍している
11. 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されている
12. 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供している
13. 「10」の歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、高齢者並びに小児の心身の特性及び緊急時対応に関する適切な研修を修了した歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加の実績等※1を満たしている
14. 歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保している
15. 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき十分な装置・器具等を有している

※1 令和 6.3.5 保医発 0305 第 6 号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 第 13 の 2「1 口腔管理体制強化加算の施設基準」の(9)に定めるア～シの項目のうち、3 つ以上に該当するもの。

（ア） 過去 1 年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
（イ） 地域ケア会議に年 1 回以上出席していること。
（ウ） 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
（エ） 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年 1 回以上出席していること。
（オ） 過去 1 年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。
（カ） 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
（キ） 過去 1 年間に、退院時共同指導料 1、在宅歯科医療連携加算 1、在宅歯科医療連携加算 2、小児在宅歯科医療連携加算 1、小児在宅歯科医療連携加算 2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
（ク） 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
（ケ） 過去 1 年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
（コ） 自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。
（サ） 学校歯科医等に就任していること。
（シ） 過去 1 年間に、歯科診療特別対応加算 1、歯科診療特別対応加算 2 又は歯科診療特別対応加算 3 を算定した実績があること。

3. 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料についてお伺いします。

すべての施設にお伺いします。

① 令和7年6月の1か月間における、**歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料**の算定状況等をお答えください。

1)初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感 ※○は1つ	1. 初診時（初回）の方が負担感がある 2. 再診時（継続時）の方が負担感がある 3. 負担感は初診時（初回）と再診時（継続時）とで変わらない

2)歯科疾患管理料に係る管理内容（口腔内の状況、歯や歯肉の状態、口腔機能の問題以外）で特に重視（意識）している内容をお答えください。 ※○は3つまで

1. 基礎疾患の有無	2. 服薬状況
3. 喫煙状態を含む生活習慣の状況	4. 歯磨き習慣や口腔清掃用具の使用状況
5. 食習慣の状況	6. 医科医療機関の通院状況
7. 患者の歯科知識の習得状況	8. その他（　　）

② 令和7年6月の1か月間における**小児口腔機能管理料**の算定状況についてお答えください。

1)小児口腔機能管理料の算定患者数（実人数）	（　　）人
2)（**小児口腔機能管理料を算定している場合**）最も管理している項目 ※○は2つまで	1. 哺乳状態 2. 離乳状態 3.（離乳完了前）構音機能 4.（離乳完了前）栄養状態（体格） 5. 咀嚼機能 6. 嚥下機能 7. 食行動 8.（離乳完了後）構音機能 9.（離乳完了後）栄養状態 10. その他（　　）
3)（**小児口腔機能管理料の算定患者が0人の場合**）算定していない理由 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいない 2. 診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（項目数の不足等） 3. 診断に必要な機器を持っていない 4. 診断基準が複雑である 5. 管理の方法がわからない 6. 検査・診察等に時間がかかる 7. 指導のための人員が不足している 8. 算定要件が複雑である 9. 診療報酬が低い 10. その他（　　）

③ 令和7年6月の1か月間における**口腔機能管理料**の算定状況についてお答えください。

1)口腔機能管理料の算定患者数（実人数）	（　　）人
2)（**口腔機能管理料を算定している場合**）最も管理している項目 ※○は3つまで	1. 口腔衛生状態不良（口腔不潔） 2. 口腔乾燥 3. 咬合力低下 4. 舌口唇運動機能低下 5. 低舌圧 6. 咀嚼機能低下 7. 嚥下機能低下
3)（**口腔機能管理料の算定患者が0人の場合**）算定していない理由 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいない 2. 診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（検査の算定がないなど） 3. 診断に必要な機器を持っていない 4. 診断基準が複雑である 5. 管理の方法がわからない 6. 検査・診察等に時間がかかる 7. 指導のための人員が不足している 8. 算定要件が複雑である 9. 診療報酬が低い 10. その他（　　）

4. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理について お伺いします。（令和7年7月1日時点）

すべての施設にお伺いします。

① 令和7年6月の1か月間における**周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理**の実施状況等をお答えください。

1）当てはまる番号をお答えください。なお選択肢の「周術期等口腔機能管理」「回復期等口腔機能管理」はそれぞれ下記のいずれかを算定している場合を示しています。 ※周術期等口腔機能管理： 周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅳ）、周術期等専門的口腔衛生処置 ※回復期等口腔機能管理： 回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料、回復期等専門的口腔衛生処置	1. 周術期等口腔機能管理のみを算定している 2. 回復期等口腔機能管理のみを算定している 3. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定している 4. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない

② 令和7年6月1か月間における周術期等口腔機能管理料の算定状況等についてお答えください。

1）周術期等口腔機能管理の実施状況についてお答えください。 ※〇は1つ	1. 外来診療のみ行っている　2. 訪問診療のみ行っている 3. 外来、訪問診療ともに行っている　4. 行っていない	
2）周術期等口腔機能管理の算定状況についてお答えください。	2）-1 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	（　　）人
	2）-2 周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	（　　）人
	2）-3 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	（　　）人
	2）-4 周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）	（　　）人

「周術期等口腔機能管理料を**算定している方**は3）～7）をお答えください。

3）周術期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種（歯科専門職以外）と協同して策定していますか。 ※〇は1つ	1. 全ての患者に対して協同して策定している ➔4）にお答えください 2. 患者の疾病や状態に応じて協同して策定している ➔4）にお答えください 3. まったく協同して策定していない
【3）で「1.」または「2.」の「協同して策定している」と回答した方にお伺いします】 4）協同して作成した他職種をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 医師　2. 薬剤師 3. 看護師　4. 言語聴覚士 5. 管理栄養士（又は栄養士）　6. 理学療法士・作業療法士 7. その他（　　）
5）周術期等口腔機能管理を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※〇はいくつでも	1. 患者の入院日数が減少した 2. 口腔状態に起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携（在宅等）のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している
6）周術期等口腔機能管理計画について、修正を行うことはありましたか。 ※〇は1つ	1. あった　➔7）にお答えください 2. なかった
【6）で「1.あった」と回答した方にお伺いします】 7）周術期等口腔機能管理計画を修正したのはどのような場合でしたか。 ※〇はいくつでも	1. 患者の病状が変化した場合 2. 治療計画が変更になった場合（手術方法の変更や治療期間の延長等） 3. 他の医療機関で作成した計画書の修正が生じた場合 4. その他（　　）

周術期等口腔機能管理料を**算定していない方**は8)・9)をお答えください。	
8)周術期等口腔機能管理を算定していない理由であてはまるものをお答えください。 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいないため 2. 該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており周術期のための口腔管理を必要としないため 3. 周術期等口腔機能管理の依頼がないため 4. 手術直前や手術後の依頼のため 5. 算定要件が複雑であるため 6. 管理の方法（取り組み方）がわからない 7. 診療報酬が低い 8. その他（　　）
9)周術期口腔機能管理の対象となる患者に対し、周術期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 歯科疾患管理料　2. 口腔機能管理料 3. 小児口腔機能管理料　4. 歯科特定疾患療養管理料 5. 歯科治療時医療管理料　6. がん治療連携指導料 7. 歯科疾患在宅療養管理料　8. 在宅患者歯科治療時医療管理料 9. 歯科矯正管理料
③ 令和7年6月1か月間における回復期等口腔機能管理料の算定状況等についてお答えください。	
1)回復期等口腔機能管理の実施状況に当てはまるものを答えください ※○は1つ	1. 外来診療のみ行っている　2. 訪問診療のみ行っている 3. 外来、訪問診療ともに行っている　4. 行っていない
2)回復期等口腔機能管理料の算定状況についてお答えください	2)-1 療養病棟の患者　（　　）人 2)-2 回復期リハビリテーション病棟の患者　（　　）人 2)-3 地域包括ケア病棟の患者　（　　）人
回復期等口腔機能管理料を**算定している方**は3)～6)をお答えください。	
3)回復期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種（歯科専門職以外）と協同して策定していますか。 ※○は1つ	1. 全ての患者に対して協同して策定している ➔4）にお答えください 2. 患者の疾病や状態に応じて協同して策定している ➔4）にお答えください 3. まったく協同して策定していない
【3)で「1」または「2」の「協同して策定している」と回答した方にお伺いします】 4)協同した他職種をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 医師　2. 薬剤師 3. 看護師　4. 言語聴覚士 5. 管理栄養士（又は栄養士）　6. 理学療法士・作業療法士 7. その他（　　）
5)回復期等口腔管理料を算定したきっかけをお答えください。 ※○はいくつでも	1. 診療報酬で評価されたから 2. 他職種から要請があった 3. 回復期等口腔機能管理料を行う体制が整ったから 4. その他（　　）
6)回復期等口腔機能管理を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した 2. 口腔状態から起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携（在宅等）のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している 7. その他（　　）

回復期等口腔機能管理料を**算定していない方**は7)・8)をお答えください。	
7)算定できなかった理由についてお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 回復期の患者に対応していない 2. 該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており回復期のための口腔管理を必要としないため 3. 回復期等口腔機能管理の依頼がないため 4. 算定要件が複雑であるため 5. 管理の方法がわからない 6. 診療報酬が低い 7. 地域における連携体制が未整備のため 8. その他（ ）
8)回復期口腔機能管理の対象となる患者に対し、回復期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 歯科疾患管理料　2. 口腔機能管理料 3. 小児口腔機能管理料　4. 歯科特定疾患療養管理料 5. 歯科治療時医療管理料　6. がん治療連携指導料 7. 歯科疾患在宅療養管理料　8. 在宅患者歯科治療時医療管理料 9. 歯科矯正管理料

5. 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算について

お伺いします。（令和7年7月1日時点）

すべての施設にお伺いします。

① 令和7年6月1か月間における口腔機能指導加算の算定状況等についてお答えください。

1)口腔機能指導加算の算定	18歳未満	1. 算定あり➔2）にお答えください　2. 算定なし
	50歳以上	1. 算定あり➔3）にお答えください　2. 算定なし
【①1)で**18歳未満の患者**に口腔機能指導加算の**算定あり**の方にお伺いします。】 2)口腔機能の発達不全を有する患者について、どのような状態に対する指導を行いましたか。 ※〇はいくつでも	1. 哺乳状態　2. 離乳状態 3.（離乳完了前）構音機能　4.（離乳完了前）栄養状態（体格） 5. 咀嚼機能　6. 嚥下機能 7. 食行動　8.（離乳完了後）構音機能 9.（離乳完了後）栄養状態　10. その他（ ）	
【①1)で**50歳以上の患者**に口腔機能指導加算の**算定あり**の方にお伺いします。】 3)口腔機能の低下を有する患者について、どのような状態に対する指導を行いましたか。 ※〇はいくつでも	1. 口腔衛生状態不良（口腔不潔） 2. 口腔乾燥 3. 咬合力低下 4. 舌口唇運動機能低下 5. 低舌圧 6. 咀嚼機能低下 7. 嚥下機能低下	
【①1)の18歳未満、50歳以上の**いずれかで算定あり**の方にお伺いします。】 4)口腔機能指導加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている 2. 具体的な指導内容を院内で教育している 3. 職員に研修を受講させている 4. 口腔機能指導加算の指導内容を熟知した歯科衛生士を配置している 5. 別に時間を設けて指導を行っている 6. その他（ ） 7. 特に工夫はしていない	

【①1)の18歳未満、50歳以上の**いずれかで算定あり**の方にお伺いします。】 5)口腔機能指導加算が貴施設の人材定着・確保に寄与した程度をお答えください。 ※〇は1つ	1. 大いに寄与した 2. 多少寄与した 3. まったく寄与していない 4. 現時点ではわからない
【①1)の18歳未満、50歳以上の**いずれも算定なし**の方にお伺いします。】 6)口腔機能指導加算を算定していない理由をお答えください ※〇はいくつでも	1. 専門的な指導を行う歯科衛生士がいない 2. 歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない 3. 指導内容が分からない 4. その他（　　）

② 令和7年6月1か月間における歯科技工士連携加算の算定状況等についてお答えください。

		印象採得	咬合採得	仮床試適
1)歯科技工士連携加算の算定患者	1)-1歯科技工士連携加算1（対面で確認）	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし
	1)-2歯科技工士連携加算2（情報通信機器を用いて確認）	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし
2)光学印象歯科技工士連携加算（対面）		1. 算定あり　　2. 算定なし		

②1)、2)のいずれかで**算定ありの方**には3)～6)にお答えください。

3)連携を図っている歯科技工士の従事場所についてお答えください ※〇は1つ	1. 院内　　2. 院外　　3. 院内及び院外
4)歯科技工士との連携でどのような効果がありましたか。 ※〇はいくつでも	1. 歯科技工士との意思疎通を更に図るようになった 2. 製作された補綴物の問題点（患者のトラブルなど）が減少した 3. デジタル技術（光学印象・CAD/CAM）の活用促進に繋がった 4. 従業員の業務軽減に繋がった 5. 補綴物に対する患者の満足度が向上した 6. 収益面での改善効果があった 7. その他（　　）
5)歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点はありますか。 ※〇はいくつでも	1. 院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している 2. 本加算の連携内容や手当等を連携を行う歯科技工士と書面で交わしている 3. 本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている 4. 連携を行う日時をあらかじめ設定している 5. その他（　　） 6. 特に工夫はしていない
6)歯科技工士連携加算が人材定着・確保に寄与した程度をお答えください。 ※〇は1つ	1. 大いに寄与した 2. 多少寄与した 3. まったく寄与していない 4. 現時点ではわからない
【②1)、2)のいずれかで**算定なしの方**にお伺いします。】 7)算定していない理由をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 算定要件がよく分からない 2. 必要性を感じない（従来の技工指示等で対応可能） 3. 歯科技工士側の了解が得られない（連携内容や手当等） 4. 日々の歯科診療が忙しく時間が取れない 5. 歯科医師と歯科技工士が連携を行う時間の調整が難しい 6. 診療報酬上の評価と歯科技工士に対する手当の採算が合わない 7. その他（　　）

6. 他施設及び他職種との連携についてお伺いします。

すべての施設にお伺いします。

① 令和7年6月の1か月間について、医科医療機関・歯科医療機関等との患者紹介や情報提供・共有等の状況をご記入ください。

1)医科医療機関から、診療情報提供や共有の依頼はありましたか。 ※○は1つ	1. あった　　2. なかった

1)で**「1. あった」と回答した方**は、2)・3)にお答えください。

2)依頼内容についてお答えください。 ※○は最もあてはまるもの1つ	1. 糖尿病患者に対する指導や管理に必要な歯周病の状態に関する情報提供や共有の依頼 2. 薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 3. 手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 4. 周術期等口腔機能管理や回復期口腔機能管理の実施依頼 5. 在宅療養患者（施設入所者含む。）に対する指導や管理にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 6. 歯科訪問診療の依頼 7. その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼
3)連携に活用している手段をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 文書 2. メール 3. 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有手段として用いている） 4. 医療従事者用SNS（自院や法人内のみでの運用） 5. 電子処方箋 6. 電子カルテ情報共有サービス 7. その他（　　）

② 令和7年6月の1か月間について、入院患者や施設入所者などに対する、リハビリテーション・口腔・栄養に関する多職種連携の状況についてお伺いします。

1)リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	1. 算定している　　2. 算定してない

【1)で**「1. 算定している」と回答した方**は、2)・3)をお答えください。

2)リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した 2. 口腔状態に起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携（在宅等）のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している 7. その他（　　）
3)リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した対象患者に該当するものをお答えください。 ※○は1つ	1. 心大血管疾患 2. 脳血管疾患 3. 廃用症候群 4. 運動器疾患（上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による、四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍） 5. 呼吸器疾患（肺炎・無気肺、肺腫瘍、肺塞栓、慢性、閉塞性肺疾患等） 6. 障害児 7. がん患者 8. 認知症患者 9. その他（　　）

②1)で**「2. 算定してない」と回答した方**は4)をお答えください。	
4)実施していない理由をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 患者や患者家族、医療介護関係者からの依頼がない 2. 地域における連携体制が未整備のため 3. 当該月（令和７年６月）に該当する患者がいなかった 4. どのようなことを行ったらよいかわらかない 5. その他（ ）
③ 令和7年6月の1か月間について、保険薬局との情報提供・共有等の状況をご記入ください。	
1)保険薬局に対して、情報提供の依頼をしましたか。（診療情報連携共有料の算定） ※〇は1つ	1. 依頼した 2. 依頼しなかった
③1)で**「1. 依頼した」と回答した方**は2)・3)をお答えください	
2)依頼内容についてお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 歯科治療において使用する薬の副作用に関する情報提供や共有の依頼 2. 歯科治療後の患者への服薬に関する情報提供や共有の依頼 3. 歯科治療後の口腔健康管理の指導内容等に関する情報提供や共有の依頼 4. その他（ ）
3)依頼した理由をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 初診時に注意すべき全身疾患が確認された 2. 外科処置前に注意すべき全身疾患が確認された 3. 連携している医療機関から依頼された 4. その他（ ）
④ 連携全般についてお答えください。	
1）多職種連携を進めるための方策についてお答えください。 ※〇は2つまで	1. 診療報酬における双方向での評価 2. 学校教育・研修の充実 3. 自治体の取組の推進 4. 多職種が集まる会議等への参加 5. 各地域における好事例の展開 6. その他（ ）

7. 今後の歯科診療所についてお伺いします。（令和7年7月1日時点）

歯科診療所の方にお伺いします。（病院の方への質問は6で終了です）	
1) 10年後、ご自身が管理している歯科診療所はどのような状況になっているとお考えですか（予定でかまいません。） ※〇は1つ	1. 継続して診療している ➔2)にお答えください 2. 後継者に委ねている ➔質問は以上です 3. 廃業している ➔3）にお答えください
1)で「1. 継続して診療している」と回答した方は2)に、1)で「3. 廃業している」と回答した方は3)をお答えください。	
2)10年後、ご自身の診療内容（形態）はどのようになっているとお考えですか。 ※〇は最もあてはまるもの1つ	1. 現在の診療内容よりも拡充していると思う（例：対象患者の拡大、営業日の増加など） 2. 現在とあまり変わらないと思う 3. 現在よりも縮小していると思う（例：対象症例患者を限定、営業日の減少など） 4. 現時点では分からない
3)なぜ廃業しているとお考えですか。 ※〇はいくつでも	1. 継続していく体力がない 2. 金銭的工面が難しい 3. 地域に歯科医療機関があり、自身の歯科診療所がなくても問題ないと感じている 4. 後継者がいない 5. その他（ ）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
令和7年8月29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7年度調査）

かかりつけ歯科医に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、歯科医療の受診内容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、歯科医師や歯科医療機関のスタッフに個人の回答内容をお知らせすることもありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 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7年7月1日時点の状況についてお答えください。

問１　患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

（1）性別、年代、お住まいの都道府県についてお答えください。

① 性別（当てはまるもの1つに○）

1. 男性　　2. 女性

② 年代（当てはまるもの1つに○）

1. 20歳未満　2. 20歳代　3. 30歳代　4. 40歳代
5. 50歳代　6. 60歳代　7. 70歳代　8. 80歳以上

③ お住まい（都道府県名）

（　　）都・道・府・県

（2）本日受診した歯科医療機関は次のうちどちらですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 歯科診療所　　2. 病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）

（3）本日受診している歯科診療所への通院のきっかけとして、当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 歯科診療所から紹介された（紹介状）
2. 病院から紹介された
3. 通院している家族から紹介された
4. 通院している知り合い（家族以外）から紹介された
5. ホームページ等に掲載されている医療機関の情報をみた
6. ホームページ等に掲載されている医療スタッフの情報をみた
7. 自宅や職場から近い場所にあった
8. 受診しやすい時間に診療を行っていた
9. 学校、自治体、職場で行う健診で受診を勧められた
10. 専門的知識のある歯科医師に診てほしかった
11. その他（　　）

問2　かかりつけ歯科医などについてお伺いします。

「かかりつけ歯科医」とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師のことを言います。

（1）あなたは、かかりつけ歯科医を決めていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 決めている➔（2）にお答えください
2. 決めていない➔（3）にお答えください

（2）本調査票をお渡しした歯科診療施設の歯科医師は、あなたにとってのかかりつけ歯科医ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. かかりつけ歯科医である
2. かかりつけ歯科医ではない
3. 今後、かかりつけ歯科医にするつもりである

（3）かかりつけ歯科医を決めていない理由は何ですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 歯科診療施設にかかることがあまりないから
2. その都度、適切な歯科診療施設を選ぶ方がよいと思うから
3. どのような歯科医師をかかりつけ歯科医として選んだらよいかわからないから
4. かかりつけ歯科医として求める機能を持つ歯科医師がいないから
5. かかりつけ歯科医をもつ必要性を感じないから
6. 現在治療しているところが治ればよいから
7. その他（　　）

問3　ご自身や周りの方（ご家族等）の定期的なお口の管理が必要な場合に、継続的に通院する歯科医療機関に求めている機能（役割）について、1）～17）それぞれについて3段階でお答えください（○はそれぞれ1つ）。

	重視する	どちらとも言えない	重視しない
1）複数人の歯科医師・歯科衛生士がいるなど、スタッフが充実している	1	2	3
2）専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験（診療実績）が豊富である	1	2	3
3）専門的な治療を行う設備がある	1	2	3
4）医科診療科が併設されている	1	2	3
5）治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる	1	2	3
6）小児から高齢者まで、幅広い年齢層に対して治療を行ってくれる	1	2	3
7）歯科治療において特別な対応が必要な患者（心身障がいのある方）に対して治療を行ってくれる	1	2	3
8）歯科治療において特別な対応が必要な患者（認知症の人）に対して治療を行ってくれる	1	2	3
9）自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	1	2	3
10）施設に入所している方へ訪問診療を行っている（又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる）	1	2	3
11）医科診療科や薬局と連携が図られている	1	2	3
12）小児歯科や矯正歯科、口腔外科等の専門的な歯科診療所と連携が図られている	1	2	3
13）医療安全や院内感染に対する体制が整備されている	1	2	3
14）介護保険施設と連携が図られている	1	2	3
15）学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している	1	2	3
16）治療のみでなく、小児の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	1	2	3
17）治療のみでなく、高齢者の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	1	2	3

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８月29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－５－１
７．１１．２１

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定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年度調剤報酬改定において、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から

- 調剤基本料の引き上げ
- 薬局・薬剤師の地域におけるかかりつけ機能の発揮を推進するため、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し
- 改正感染症法を踏まえた連携強化加算の要件及び評価の見直し　等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について検討を進める観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行った。

2 調査の方法

○ 「保険薬局調査」、「病院調査」、「一般診療所調査」、「患者調査（郵送調査）」について実施。

○ 「保険薬局調査」、「病院調査」、「一般診療所調査」では、自記式調査票を郵送にて対象施設に配布。対象施設では、①調査票を郵送で返送する方法、②調査専用のウェブサイトからダウンロードした電子調査票をメールで回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

○ 「患者調査（郵送調査）」は、保険薬局調査の調査対象施設を経由して調査票を配布。調査対象者は、①調査票を郵送で返信する方法、②Webから回答する方法、の2種類の回答方法から選択して回答。

調査の概要 ②

3 調査の対象

○ 調査対象・件数は以下のとおり

調査種類	調査対象・回答者	調査件数（合計・内訳）		抽出条件（抽出率）
保険薬局調査	• 地域支援体制加算1・2の届出施設（A）	1,000件		無作為（5.7%）
	• 上記（A）以外の施設（B）	1,000件		無作為（2.2%）
診療所調査	• 地域包括診療料の届出施設（C）	10000件	250件	無作為（ 59.5 %）
	• 地域包括診療加算の届出施設（C）		250件	無作為（2.0%）
	• 小児かかりつけ診療科の届出施設（C）		250件	無作為（9.8%）
	• 上記（C）以外の施設（D）		500件	無作為（ 0.6 %）
病院調査	• 許可病床数200床未満の施設 （地域包括診療料の届出施設を含む）	1000件	500件	無作為（ 8.9 %）
	• 許可病床数200床以上の施設		500件	無作為（21.1%）
患者調査	• 調査期間中に上記（A）～（B）の保険薬局を受診した患者	最大4,000件 （1施設につき2名）		無作為※

※ 患者調査は、かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者1 名、かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1 名

調査の概要 ③

4 回収の状況

○ 調査実施時期は令和7年8月4日から9月16日
○ 有効回答率及び調査票ページ数は以下のとおり。

		令和3年度		令和5年度		令和7年度	
		有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数
保険薬局	・地域支援体制加算1・2の届出施設	47.0%	17p	50.4%	12p	49.8%	11p
	・上記以外の施設	41.4%		53.9%		44.6%	
診療所	・地域包括診療料の届出施設	38.0%	8p	35.8%	5p	36.8%	5p
	・地域包括診療加算の届出施設	34.2%		41.0%		28.8%	
	・小児かかりつけ診療科の届出施設	42.6%				31.6%	
	・上記以外の施設	—	—	—	—	31.6%	
病院	・200床未満の施設	—※				25.4%	5p
	・200床以上の施設					33.6%	
患者	・「保険薬局調査」の対象施設に来局した患者(最大2名)	(有効回答数) 827件	7p	(有効回答数) 1,039件	5p	(有効回答数) 1,076件	5p

	令和3年度		令和5年度	
	有効回答率	ページ数	有効回答率	ページ数
特定機能病院(悉皆)	79.5%	9p	79.5%	5p
地域包括診療科の届出施設	25.0%		34.0%	
上記以外の病院	30.9%		30.0%	

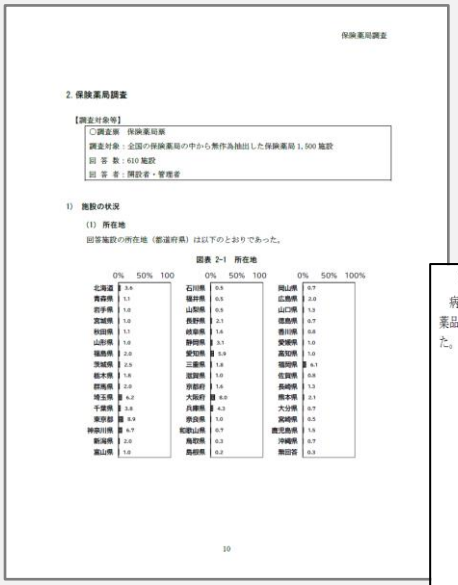
※令和3年度及び令和5年度の「病院調査」は特定機能病院、地域包括診療科の届出施設、及びその他病院にて実施している

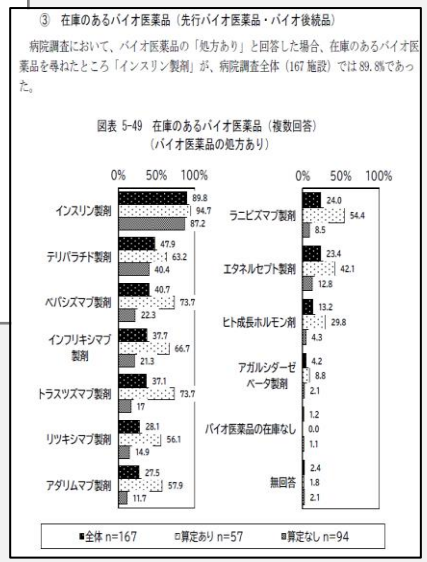
（参考）報告書の構成の変更

○　報告書本文には、**主要論点となる集計結果のみを抜粋**して図表・説明文を掲載。また、報告書本文とは別に全ての集計結果について図表のみで構成する参考資料を作成。

これまでの報告書

○ 全ての調査結果を説明文とともに掲載





● 全ての設問について
グラフと説明文を記載

今回の報告書

① 報告書本文イメージ



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）

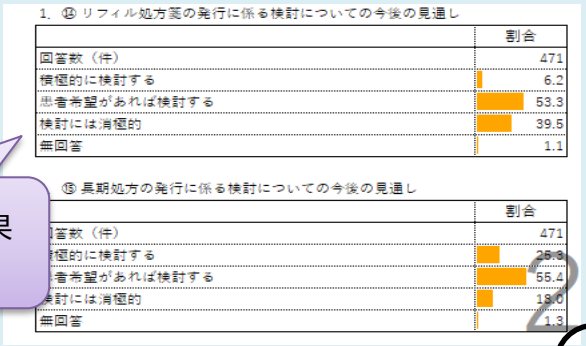
病院調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、病院調査全体（167 施設）では 89.8%であった。

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）

	全体	バイオ後続品導入初期加算	
		算定あり	算定なし
調査数（n数）	167	57	94
インスリン製剤	89.8%	94.7%	87.2%
テリパラチド製剤	47.9%	63.2%	40.4%
ペバシズマブ製剤	40.7%	73.7%	22.3%
インフリキシマブ製剤	37.7%	66.7%	21.3%
トラスツズマブ製剤	37.1%	73.7%	17.0%
リツキシマブ製剤	28.1%	56.1%	14.9%
アダリムマブ製剤	27.5%	57.9%	11.7%
ラニビズマブ製剤	24.0%	54.4%	8.5%
エタネルセプト製剤	23.4%	42.1%	12.8%
ヒト成長ホルモン剤	13.2%	29.8%	4.3%
アガルシダーゼベータ製	4.2%	8.8%	2.1%
バイオ医薬品の在庫なし	1.2%	0.0%	1.1%
無回答	2.4%	1.8%	2.1%

● 主要な調査結果を抜粋し、説明文とともに掲載

② 参考資料イメージ



1. 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

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	6.2
患者希望があれば検討する	53.3
検討には消極的	39.5
無回答	1.1

⑬ 長期処方の発行に係る検討についての今後の見通し

	割合
回答数（件）	471
積極的に検討する	29.3
患者希望があれば検討する	55.4
検討には消極的	13.0
無回答	1.3

● 参考資料は集計結果のみ掲載

中医協　検－５－２
７．１１．２１

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７年度調査）の報告案について

○ かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁

・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９７頁

・集計資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０１頁

・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４７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７年度調査）
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定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 3
4. 調査項目 4
5. 調査検討委員会 9

II. 調査の結果 10

1. 回収結果 10
2. 保険薬局調査 11
   1） 薬局の状況について 12
   2） 薬局の体制について 15
   3） 麻薬調剤等について 16
   4） かかりつけ薬剤師に関する取組について 19
   5） 調剤後のフォローアップについて 22
   6） 服薬管理指導等について 29
3. 病院調査 31
   1） 施設の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在） 32
   2） 医薬品の処方状況について 35
   3） 薬局との連携状況について 36
   4） 薬局からの文書による情報提供について 46
4. 診療所調査 52
   1） 施設の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在） 53
   2） 医薬品の処方状況について 56
   3） 薬局との連携状況について 57
   4） 薬局からの文書による情報提供について 66
5. 患者調査（郵送調査） 71
   1） 患者自身について 72
   2） かかりつけ薬剤師について 77
   3） 服薬指導について 82
   4） 服薬期間中のフォローアップについて 88

参考資料：NDB データを用いた集計（かかりつけ薬剤師） 95

I. 調査の概要

1. 目的

令和６年度調剤報酬改定において、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引き上げ、さらに薬局・薬剤師の地域におけるかかりつけ機能の発揮を推進するため、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し、改正感染症法を踏まえた連携強化加算の要件及び評価の見直し等を行った。その上で、質の高い薬学的管理を提供する観点から、心不全患者の調剤後のフォローアップ等の対人業務に係る薬学管理料の評価の見直し、質の高い在宅業務を推進するために在宅業務に係る評価体制の評価やターミナル期の患者への対応に係る評価の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について検討を進める観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査では、「（１）保険薬局調査」「（２）病院調査」「（３）診療所調査」「（４）患者調査（郵送調査）」の４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

全国の保険薬局のうち、地域支援体制加算１、２を届出している保険薬局から 1,000 件、同加算を届出していない保険薬局から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

（２） 病院調査

保険医療機関のうち、許可病床数が 200 床未満かつ地域包括診療料を届出している病院から 30 件を悉皆で抽出し、許可病床数が 200 床未満で地域包括診療料を届出していない病院から 470 件、許可病床数が 200 床以上の病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

（３） 診療所調査

保険医療機関のうち、地域包括診療料を届出している診療所から 125 件、地域包括診療加算を届出している診療所から 125 件、小児かかりつけ診療科を届出している診療所から 250 件、いずれも届出していない診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

（４） 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中に来局した患者を調査対象とした。保険薬局に対し、令和 7 年 7 月 28 日(月）から令和 7 年 8 月 29 日（金）までの特定の 1 日を調査日として決めた上で、調査日の午前・午後それぞれに最初に来局された方に調査票等一式を配布するよう依頼した。なお、午前・午後それぞれの時間帯に来局者がなかった場合は、調査日を翌日に変更し、同様に患者に配布するよう依頼した。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 4,000 人（[保険薬局 2,000 施設×2 人]＝4,000 人）とした。

（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）	件	－	－
地域支援体制加算１・２の届出有り	17,543 件	1,000 件	5.7%
地域支援体制加算１・２の届出無し	44,552 件	1,000 件	2.2%
病院調査（全数）	件	－	－
許可病床数 200 床未満 （地域包括診療料の届出有り）	30 件	30 件	100%
許可病床数 200 床未満 （地域包括診療料の届出無し）	5,589 件	470 件	8.4%
許可病床数 200 床以上	2372 件	500 件	21.1%
診療所調査（全数）	件	－	－
地域包括診療料の届出有り	210 件	125 件	59.5%
地域包括診療加算の届出有り	6,133 件	125 件	2.0%
小児かかりつけ診療科の届出有り	2,546 件	250 件	9.8%
いずれも届出無し	79,813 件	500 件	0.6%

※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）病院調査」「（3）診療所調査」「（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（Excel）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。

「(2)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)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いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

調査実施時期は、令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日である。

4. 調査項目

各調査の調査票（「（1）保険薬局調査」「（2）病院調査」「（3）診療所調査」「（4）患者調査（郵送調査）」）の調査項目は以下のとおりである。

※　赤字の設問項目については調査結果を掲載しています。それ以外の設問項目の調査結果については、集計結果をご覧下さい。

（１） 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地域、開設者、同一グループ等による薬局店舗数、開設時期
	処方箋の応需状況、応需医療機関数
	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
	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状況
	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有無
	施設基準（届出のあるもの）（後発医薬品調剤体制加算・在宅薬学総合体制加算）
	職員数（薬剤師・その他職員）（常勤・非常勤）
	認定状況
2. 体制について	導入ツール
	24 時間対応可能な体制の整備状況
	夜間・休日の対応のため、医療機関や訪問看護ステーション、他薬局との連携体制の整備状況
	夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務
3. 麻薬調剤等について	麻薬小売業者の免許取得の有無
	麻薬の調剤状況
	麻薬が処方された患者に対して（患者について）行っている業務
	貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数、応需医療機関数
	麻薬の備蓄品目数
	麻薬の備蓄体制に関する課題
	麻薬小売業者間譲渡許可の有無
	譲渡許可を得ている場合の麻薬の譲渡体制
	麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績の有無、有の場合の譲渡先
	麻薬を他の薬局から譲り受けた実績の有無、有の場合の譲渡元
	麻薬の譲渡に関する課題
	無菌製剤処理のための体制
4. 感染症対策等について	感染症対策の状況
	薬事承認された検査キット、新型コロナウイルス治療薬の取り扱い状況
	連携強化加算の届出の有無
	届出無の場合の満たすことが難しい施設基準
5. かかりつけ薬剤師に関する取組について	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有無
	かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況
	かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者の受診医療機関数の把握状況

設問種類	設問項目
	「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定」ありと回答した場合、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由
	かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである場合の理由
	かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容
6. 地域支援体制加算について	地域支援体制加算の届出の有無
	休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（輪番制含む）の周知の有無
	周知している場合の周知方法と周知先
	一般用医薬品及び要指導医薬品等の備蓄・販売状況、直近１か月での販売実績
	女性の健康サポートに関する体制整備の状況
	地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することとして求められている実績
	地域支援体制加算の施設基準の届出がない場合の施設基準を満たすことが難しい項目
7. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために行っている取組
	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減の阻害要因
	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場への参加者
	協議する場は機能していると感じるかどうか
	薬剤レビューの実施状況
	問合せ簡素化プロトコルの活用状況
8. 調剤後のフォローアップについて	調剤後薬剤管理指導料の算定状況
	フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導料が算定できなかった経験の有無と有の場合その理由
	特にフォローアップの必要がある疾患
	フォローアップの必要がある患者の属性
	調剤後のフォローアップの実施手段
	フォローアップ回数
	疾患別のフォローアップ実施人数
	フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数
	フォローアップで収集している情報
	フォローアップした情報の処方医等への情報提供の有無
	処方医等にフィードバックした内容
	フォローアップの実績が０回の場合、その理由
9. 服薬管理指導等について	ハイリスク薬の服薬指導の実施頻度
	ハイリスク薬の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかった経験とその理由
	医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく指導の実施タイミング
	医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材の提示・説明方法
	医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材を用いた指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導３イ又はロを算定できなかった経験とその理由
10. 医療機関等との連携	医療機関等との連携状況（服薬情報等提供料の算定回数、他職種への情報提供有無とその内容）
11. その他	医療機関等との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等

（２） 病院調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、標榜診療科
	施設基準（在宅療養支援病院の区分）
	地域包括診療料の算定実績の有無、有の場合、算定件数
	地域包括診療加算の算定実績の有無、有の場合、算定件数
	小児かかりつけ診療料の算定実績の有無、有の場合、算定件数
2. 医薬品の処方状況	外来患者数
	外来の院内・院外処方の割合
	院内処方増加の意向
	往診・訪問診療の実施回数
	門前薬局の有無
	敷地内薬局の有無と薬局数
	院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルの締結有無
3. 薬局との連携状況	医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性
	医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患
	薬局にフォローアップして欲しい薬剤と十分にフィードバックされていない薬剤
	薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報とそのうち十分にフィードバックされていない情報
	フォローアップを薬局に指示した場合のメリット
	患者による薬局の選択の上での、連携する薬局の変更有無とその理由
	在宅移行初期管理料の認知
	在宅移行初期管理料のメリット
	薬局との連携における課題
	薬局と連携するデメリット
4. ポリファーマシー対策の取組について	薬局より患者の重複投薬等の解消に関する処方変更の提案を受け取った経験の有無
	受け取った経験のある場合、薬局の提案により処方を変更した経験の有無
	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場への参加者
	協議する場は機能していると感じるかどうか
	ポリファーマシー対策のためのオンライン資格確認の導入状況
	複数のお薬手帳を持つ患者の把握方法
5. 薬局からの文書による情報提供（服薬情報提供書：トレーシングレポート）について	薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験の有無及び経験が有る場合の提供された経験の有無
	上記以外で疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取った経験の有無
	処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整した経験と経験がある場合の具体的な変更内容
	薬局から受け取った服薬情報のうち、依頼した情報の割合
	薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報
	薬局から報告してほしい患者の情報
	お薬手帳などによる患者のかかりつけ薬局の把握しやすさ
6. その他	薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等

（３） 診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、標榜診療科
	施設基準（在宅療養支援診療所の区分）
	地域包括診療料の算定実績の有無、有の場合、算定件数
	地域包括診療加算の算定実績の有無、有の場合、算定件数
	小児かかりつけ診療料の算定実績の有無、有の場合、算定件数
2. 医薬品の処方状況	外来患者数
	外来の院内・院外処方の割合
	院内処方増加の意向
	往診・訪問診療の実施回数
	門前薬局の有無
	敷地内薬局の有無と薬局数
	院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルの締結有無
3. 薬局との連携状況	医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性
	医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患
	薬局にフォローアップして欲しい薬剤と十分にフィードバックされていない薬剤
	薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報とそのうち十分にフィードバックされていない情報
	フォローアップを薬局に指示した場合のメリット
	患者による薬局の選択の上での、連携する薬局の変更有無とその理由
	在宅移行初期管理料の認知
	在宅移行初期管理料のメリット
	薬局との連携における課題
	薬局と連携するデメリット
4. ポリファーマシー対策の取組について	薬局より患者の重複投薬等の解消に関する処方変更の提案を受け取った経験の有無
	受け取っている場合の薬局の提案により処方を変更した経験の有無
	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場への参加者
	協議する場は機能していると感じるかどうか
	ポリファーマシー対策のためのオンライン資格確認の導入状況
	複数のお薬手帳を持つ患者の把握方法
5. 薬局からの文書による情報提供（服薬情報提供書：トレーシングレポート）について	薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験の有無及び有の場合には提供された経験
	上記以外で疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取った経験の有無
	処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整した経験の有無と経験がある場合の具体的な変更内容
	薬局から受け取った服薬情報のうち、依頼した情報の割合
	薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報
	薬局から報告してほしい患者の情報
	お薬手帳などによる患者のかかりつけ薬局の把握しやすさ
6. その他	薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等

（４） 患者調査（郵送調査）

設問種類	設問項目
0. 調査票の記入者について	記入者との関係
1. 患者自身について	性別、年代、居住地
	医療費の自己負担額の有無
	定期的・継続的に受診している医療機関数、利用している保険薬局数
	定期的・継続的に受診している医療機関、利用している保険薬局の身近さ
	定期的な在宅医療の有無
2. 服薬状況について	定期的な処方薬の有無
	処方薬がある場合、服薬数（飲み薬・飲み薬以外・自分で購入したもの）
	処方薬がある場合、飲み薬が６ - ７種類または８種類以上の場合の減薬希望
	処方薬がある場合、医師や薬剤師への減薬に関する相談希望・経験の有無
	お薬手帳の使用状況
	マイナンバーカードの保険証利用による過去の服薬情報等の提供に関する認知
	電子処方箋の認知
3. 服薬指導について	服薬指導の経験
	服薬指導で受けた説明の内容
	服薬指導が役立った実感とその理由
	オンライン服薬指導の認知
	オンライン服薬指導の利用意向
4. 服薬期間中のフォローアップについて	服薬期間中のフォローアップの経験の有無
	服薬期間中のフォローアップの感想とその理由
	フォローアップを受けたことがない場合の服薬期間中のフォローアップの実施意向及び、フォローアップを受けたくない場合その理由
5. かかりつけ薬剤師について	かかりつけ薬剤師の有無
	かかりつけ薬剤師指導料への同意状況
	「かかりつけ薬剤師」に重視すること
	保険薬局に期待すること
	保険薬局や併設するドラッグストアでタバコや酒類を扱うことへの考え

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】（〇は委員長、五十音順、敬称略）

井深　宏和	公益社団法人日本薬剤師会　理事
大森　嵩	北海道薬剤師会　常務理事 公益社団法人日本薬剤師会医療保険委員会　副委員長
崔　吉道	金沢大学附属病院　教授・薬剤部長・病院長補佐
羽鳥　裕	はとりクリニック　理事長
〇本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科教授
益山　光一	東京薬科大学薬学部薬学科教授

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	大妻女子大学データサイエンス学部教授

※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 7 年 5 月 28 日（水）　17:00～19:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第 2 回：令和 7 年 10 月 16 日（木）　17:00～19:00（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)保険薬局調査」の有効回答数（施設数）は 942 件、有効回答率は 47.1%、「(2)病院」の有効回答数（施設数）は 295 件、有効回答率は 29.5%、「（3）診療所調査」の有効回答数（施設数）は 319 件、有効回答率は 31.9%、「(4)患者調査（郵送調査）」の有効回答数は 1076 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)保険薬局調査	2,000 件	942 件	47.1%
地域支援体制加算の届出有り	1,000 件	498 件	49.8%
地域支援体制加算の届出無し	1,000 件	444 件	44.6%
(2) 病院調査	1,000 件	295 件	29.5%
許可病床数 200 床未満（地域包括診療料の届出有り）	30 件	13 件	43.3%
許可病床数 200 床未満（地域包括診療料の届出無し）	470 件	114 件	24.3%
許可病床数 200 床以上	500 件	168 件	33.6%
(3) 診療所調査	1,000 件	319 件	31.9%
地域包括診療料の届出有り	125 件	46 件	36.8%
地域包括診療加算の届出有り	125 件	36 件	28.8%
小児かかりつけ診療科の届出有り	250 件	79 件	31.6%
いずれも届出無し	500 件	158 件	31.6%
(4)患者調査（郵送調査）	－	1076 件	－

※患者調査（郵送調査）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、本調査は病院や診療所など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. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：全国の保険薬局のうち、地域支援体制加算１、２（注）を届出している保険薬局から 1,000 件、同加算を届出していない保険薬局から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

回 答 数：942 施設

回 答 者：開設者・管理者

注）対象薬局の抽出における不手際のため、地域支援体制加算３、４を届出している薬局に送付できていない。

※調査結果の図表について、「合計」欄の数値と横軸の内訳を合計した数値とが不一致となっている場合があるが、その理由は、クロス軸の設問が未回答の施設を横軸の内訳に含めていないためである。

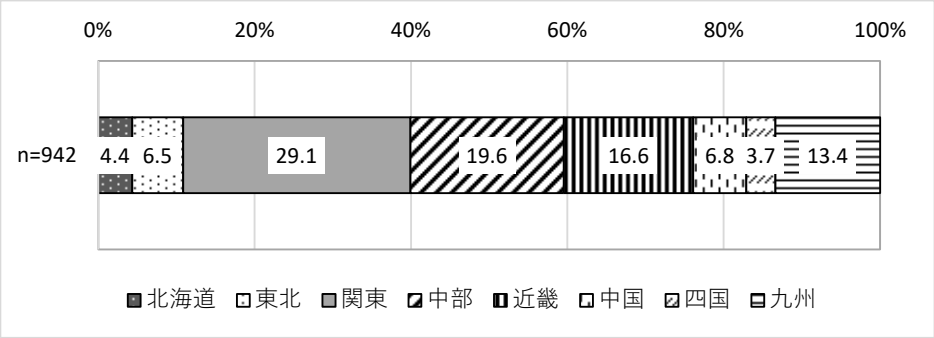
※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全体回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答薬局の状況について

（１） 所在地（調査票 1①）

回答があった薬局の所在地は、関東地方が 29.1%と最も多く、次いで中部地方が 19.6%であった。

図表 2-1　所在地



（２） 開設者（調査票 1②）

回答があった保険薬局の開設者は「法人」が最も多く、91.8%であった。

図表 2-2　開設者

	割合
回答数（件）	942
法人	91.8
個人	7.4
その他	0.2
無回答	0.5

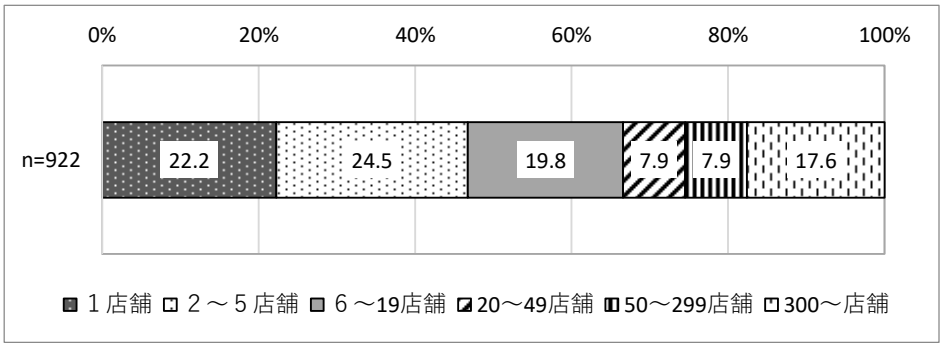
（３） 同一グループ等による薬局店舗数（調査票 1④）

同一グループ等による薬局店舗数は平均が 234.8 店舗であった。

図表 2-3 同一グループ等による薬局店舗数

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	922	234.8	570.2	3499.0	1.0	6
1 店舗	205	1.0	0.0	1.0	1.0	1
2 ～ 5 店舗	226	3.1	1.1	5.0	2.0	3
6 ～19店舗	183	10.1	3.7	19.0	6.0	9
20～49店舗	73	31.4	8.5	49.0	20.0	31
50～299店舗	73	132.8	58.8	298.0	55.0	120
300～店舗	162	1245.5	777.4	3499.0	300.0	994

図表 2-4 同一グループ等による薬局店舗数の構成割合



（４） 処方箋の応需状況（調査票 1⑥）

回答があった保険薬局の応需状況は、「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 50.2%、次いで「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」が 23.1%、「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」が 21.4%であった。

図表 2-5 処方箋の応需状況

	割合
回答数（件）	942
様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	50.2
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	21.4
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	0.7
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	23.1
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	1.3
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	2.4
その他	0.4
無回答	0.3

（５） 調剤基本料（調査票 1⑨）

回答があった保険薬局の調剤基本料の届出状況は、調剤基本料 1 を届け出ている保険薬局が 74.5%であった。なお、地域支援体制加算３・４に調査票を送付できていない点に留意が必要である。

図表 2-6　調剤基本料

	割合
回答数（件）	942
調剤基本料 1	74.5
調剤基本料 2	3.6
調剤基本料 3 イ	3.0
調剤基本料 3 ロ	5.3
調剤基本料 3 ハ	12.1
特別調剤基本料 A	0.7
特別調剤基本料 B	0.0
無回答	0.7

（６） 在宅薬学総合体制加算の届出状況（調査票 1⑭）

回答があった保険薬局の在宅薬学総合加算の届出状況は、在宅薬学総合体制加算 1 を届け出ている保険薬局が 46.9%、在宅薬学総合体制加算 2 を届け出ている保険薬局は 10.5%であった。なお、届出（算定なし）は 34,9%であった。

図表 2-7　在宅薬学総合体制加算

	割合
回答数（件）	942
在宅薬学総合体制加算 1	46.9
在宅薬学総合体制加算 2	10.5
届出（算定）なし	34.9
無回答	7.6

２）薬局の体制について

（１） 開局時間外の麻薬の調剤の対応状況（調査票 2④4）-1）

開局時間外における麻薬の調剤への対応状況について、対応している保険薬局は全体では 2.8%であった。また、対応している保険薬局における平均対応件数は 1.9 件/日であった。

図表 2-8　開局時間外の麻薬の調剤の対応状況

	割合
回答数（件）	942
麻薬の調剤の対応あり	2.8
麻薬の調剤の対応なし	82.4
無回答	14.9

図表 2-9　開局時間外の麻薬の調剤の対応状況（件/日）

件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
21	1.9	4.2	20.0	0.0	1

※開局時間外の麻薬の調剤の対応ありと回答した保険薬局が対象（有効回答 21 件）
※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件/日」を単位としている。
※回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

３）麻薬調剤等について

（１） 麻薬の備蓄体制に関する課題（調査票 3⑧）

麻薬小売業者の免許を取得している薬局における、麻薬の備蓄体制に関する課題は、全体では「患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある（※患者が亡くなった場合も含む）」が 80.1%と最も多く、次いで「卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である」が 73.7%であった。

図表 2-10　麻薬の備蓄体制に関する課題（複数回答）

	割合
回答数（件）	894
備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる	52.0
突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある	61.0
卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である	73.7
地域の譲渡の体制が構築されていない	26.1
特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない	57.6
患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある ※患者が亡くなった場合も含む	80.1
その他	4.0
課題はない	2.7
無回答	1.5

※麻薬小売業者の免許を取得している薬局が対象

（２） 麻薬の譲渡体制（調査票 3⑪）

麻薬の譲渡体制は、麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局全体では「同一グループ（調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している」が 74.6％と最も多かった。

図表 2-11　麻薬の譲渡体制

	割合
回答数（件）	331
同一グループ（調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している	74.6
地域の同一グループ以外の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している	19.0
その他	2.4
無回答	3.9

※麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局が対象

（３） 麻薬を他の薬局へ譲渡した実績（令和 7 年 1 月～6 月の 6 か月間）（調査票 3⑫）

麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局のうち、令和 7 年 1 月～6 月の 6 か月間に麻薬を他の薬局へ譲渡した実績がある保険薬局は 22.4％であった。実績がある保険薬局における平均回数は 3.5 回であった。

図表 2-12　麻薬を他の薬局へ譲渡した実績

	割合
回答数（件）	331
あり	22.4
なし	75.5
無回答	2.1

※麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局が対象

図表 2-13　麻薬を他の薬局へ譲渡した実績（回数）

件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
68	3.5	3.8	18.0	1.0	1.5

※麻薬を他の薬局へ譲渡した実績がある保険薬局が対象（有効回答 68 件）
※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「回」を単位としている。

（４） 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績（令和７年１月～6 月の 6 か月）（調査票 3⑬）

麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局のうち、令和７年１月～6 月の 6 か月間に麻薬を他の薬局から譲り受けた実績がある保険薬局は 20.2%であった。実績がある保険薬局における平均回数は 3.0 回であった。

図表 2-14　麻薬を他の薬局から譲り受けた実績

	割合
回答数（件）	331
あり	20.2
なし	73.7
無回答	6.0

※麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局が対象

図表 2-15　麻薬を他の薬局から譲り受けた実績（回数）

件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
61	3.0	3.3	14.0	1.0	2

※麻薬を他の薬局から譲り受けた実績がある保険薬局が対象（有効回答 61 件）
※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「回」を単位としている。

（５） 麻薬の譲渡に関する課題（調査票 3⑭）

麻薬の譲渡に関する課題について、全体では「高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない」が 49.5%と最も多く、次いで「夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある」が 32.6%であった。

図表 2-16　麻薬の譲渡に関する課題（複数回答）

	割合
回答数（件）	331
夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある	32.6
高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある	24.5
高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない	49.5
地域の譲渡の体制が構築されていない	27.8
その他	7.3
課題はない	17.5
無回答	4.2

※麻薬小売業者間譲渡許可を得ている保険薬局が対象

４）かかりつけ薬剤師に関する取組について

（１） 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の届出有無（調査票 5①）

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を届け出ている保険薬局は全体では 79.3%であった。地域支援体制加算を届け出ていない保険薬局では半数以上が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届出をしていなかった。

図表 2-17　かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準等の届出有無
【地域支援体制加算の届出状況別】

	合計	地域支援体制加算届出あり	地域支援体制加算届出なし
回答数（件）	942	498	444
届出あり	79.3	98.4	57.9
届出なし	19.9	0.0	42.1
無回答	0.8	1.6	0.0

（２） かかりつけ薬剤師指導料が届出なしである理由（調査票 5③）

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を届け出ていないと回答した保険薬局において、かかりつけ薬剤師指導料を届け出ていない理由として、「時間外の 24 時間電話相談が困難（人手不足等）であるため」が 42.8%と最も多く、次いで「医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため」が 38.0%であった。

図表 2-18　かかりつけ薬剤師指導料が届出なしである理由（複数回答）

	合計
回答数（件）	187
保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため	2.7
当該保険薬局に週32時間以上※1勤務している薬剤師がいないため	0.5
当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため	23.5
薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため	31.0
医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため	38.0
時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため	42.8
自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため	8.0
かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため	6.4
患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため	3.2
かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため	5.3
その他	8.0
無回答	4.3

※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届出なしの保険薬局が対象

（３） かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容（調査票 5④）

回答のあった保険薬局全体では、かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容として最も多いのは「薬の飲み合わせに関する相談」で 82.3%であり、次いで「薬の副作用に関する相談」で 75.8%であった。

図表 2-19　かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容（複数回答）

	割合
回答数（件）	942
薬の効果に関する相談	72.0
薬の副作用に関する相談	75.8
薬の服用頻度に関する相談	34.4
薬の飲み合わせに関する相談	82.3
残薬に関する相談	61.6
ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談	27.4
OTC医薬品に関する相談	47.7
その他	8.2
無回答	4.8

５）調剤後のフォローアップについて

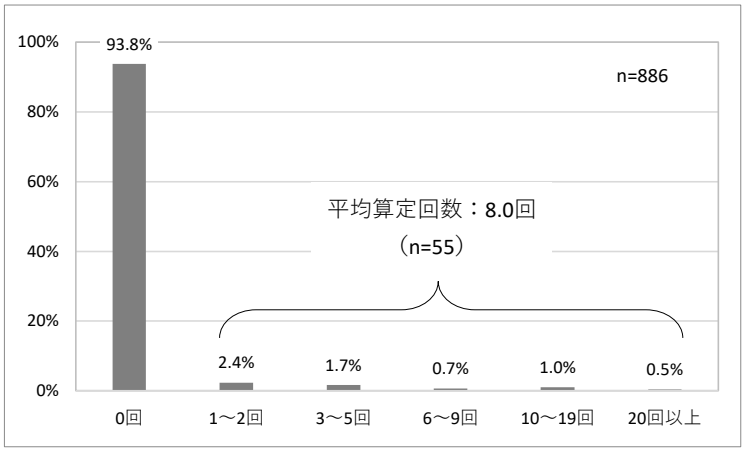
（１） 調剤後薬剤管理指導料の算定状況（令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間）（調査票 8①）

令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間における調剤後薬剤管理指導料 1 の算定状況について有効回答のあった保険薬局のうち、算定回数 0 回が 93.8%であった。算定回数が 1 回以上の保険薬局における平均算定回数は 8.0 回であった。

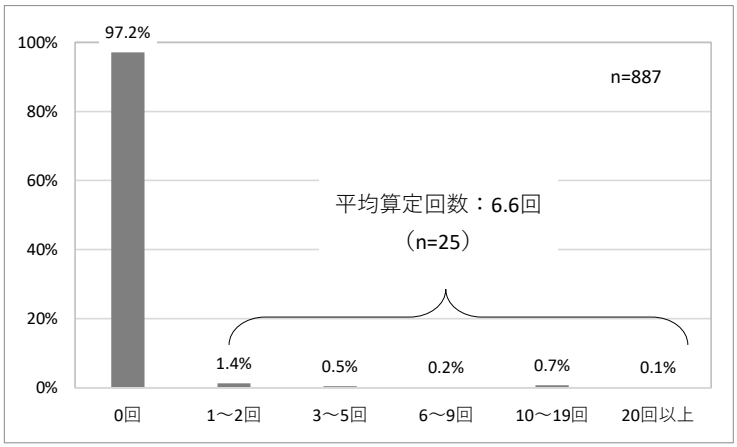
調剤後薬剤管理指導料 2 の算定状況について有効回答のあった保険薬局のうち、算定回数 0 回が 97.2%であった。算定回数が 1 回以上の保険薬局における平均算定回数は 6.6 回であった。

図表 2-20 調剤後薬剤管理指導料の算定状況（令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間）

＜調剤後薬剤管理指導料 1＞



＜調剤後薬剤管理指導料 2＞



（２） 調剤後薬剤管理指導料を算定できなかったこと（令和７年４月～6 月の３か月間）（調査票 8②、8②-1）

令和７年４月～6 月の３か月間において、フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導料が算定できなかったことが「ある」と回答した保険薬局は 38.2%であった。

フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導料が算定できなかったことが「ある」と回答した保険薬局における、算定できなかった理由としては、「算定要件を満たす患者ではなかったため」が 45.6%で最も多く、次いで「医師の指示又は患者等からの求めがなかったため」が 38.9%であった。

図表 2-21 フォローアップをしたにも関わらず調剤後薬剤管理指導料が算定できなかったこと（令和７年４月～6 月の３か月間）

	割合
回答数（件）	942
ある	38.2
ない	53.2
無回答	8.6

図表 2-22 フォローアップをしたにも関わらず調剤後薬剤管理指導料が算定できなかった理由（令和７年４月～6 月の３か月間）（複数回答）

	割合
回答数（件）	360
地域支援体制加算の届出を行っていないため	27.5
算定要件を満たす患者ではなかったため	45.6
医師の指示又は患者等からの求めがなかったため	38.9
電話等による薬学的管理を実施しなかったため	5.6
フォローアップ後、医療機関へ文書による情報提供を実施しなかったため	25.8
その他	6.4

※フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導料が算定できなかったことが「ある」と回答した保険薬局が対象

※「その他」の具体的内容としては、「居宅療養指導を算定しているため」「患者の同意が得られなかったため」「糖尿病等以外の疾患をフォローアップしているため」「特別調剤基本料 A を算定しているため」「来局がなかったため」等が挙げられた。

（３） 特にフォローアップの必要がある疾患（調査票 8③）

特にフォローアップの必要がある疾患について、回答があった保険薬局全体では、「糖尿病」が 68.5%と最も多く、次いで「悪性腫瘍」が 51.0%であった。

図表 2-23　特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）

	割合
回答数（件）	942
糖尿病	68.5
ぜんそく	35.2
COPD	23.4
心不全	43.2
血栓塞栓症	21.2
認知症	33.4
精神疾患	17.4
悪性腫瘍	51.0
小児慢性特定疾病	13.7
その他	4.6
無回答	8.5

図表 2-24　（参考）特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）（病院調査）

	割合
回答数（件）	295
糖尿病	67.8
ぜんそく	49.2
COPD	44.4
心不全	28.1
血栓塞栓症	39.7
認知症	50.2
精神疾患	41.7
悪性腫瘍	58.0
小児慢性特定疾病	16.6
その他	1.7
無回答	7.5

図表 2-25　（参考）特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）（診療所調査）

	割合
回答数（件）	319
糖尿病	39.5
ぜんそく	34.5
COPD	21.9
心不全	27.3
血栓塞栓症	18.8
認知症	43.6
精神疾患	27.3
悪性腫瘍	19.7
小児慢性特定疾病	13.2
その他	7.5
無回答	18.2

（４） フォローアップの必要がある患者の属性（調査票 8④）

フォローアップの必要がある患者の属性について、回答があった保険薬局全体では、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が 61.0%と最も多く、次いで「特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者」が 54.4%であった

図表 2-26　フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）

	割合
回答数（件）	942
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	61.0
長期処方（処方日数28日以上）の患者	22.8
服薬アドヒアランスが不良な患者	53.4
認知機能が低下している患者	47.5
服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者	51.1
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	50.7
薬剤や治療に不安を持っている患者	41.5
新規で来局した患者	15.4
ポリファーマシーの患者	18.3
特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	54.4
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	24.3
その他	1.6
無回答	6.7

図表 2-27　（参考）フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）（病院調査）

	割合
回答数（件）	295
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	59.3
長期処方（処方日数28日以上）の患者	21.0
服薬アドヒアランスが不良な患者	71.2
認知機能が低下している患者	61.4
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	47.8
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	61.7
薬剤や治療に不安を持っている患者	49.2
新規で受診した患者	21.4
ポリファーマシーの患者	42.7
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	62.4
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	37.3
その他	1.7
無回答	6.4

図表 2-28　（参考）フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）（診療所調査）

	割合
回答数（件）	319
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	62.7
長期処方（処方日数28日以上）の患者	19.7
服薬アドヒアランスが不良な患者	52.0
認知機能が低下している患者	55.5
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	34.8
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	43.6
薬剤や治療に不安を持っている患者	32.3
新規で受診した患者	20.1
ポリファーマシーの患者	28.2
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	28.5
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	34.5
その他	3.4
無回答	7.5

（５） 調剤後のフォローアップの実施手段（調査票 8⑤）

調剤後のフォローアップの実施手段として、回答があった保険薬局全体では、「電話」が 87.3%と最も多く、「SNS 等のチャットツール」が 23.4%、「対面」は 26.2%であった

図表 2-29　調剤後のフォローアップの実施手段（複数回答）

	割合
回答数（件）	942
電話	87.3
メール	7.6
ビデオ電話	2.4
SNS等のチャットツール	23.4
対面	26.2
その他	2.2
無回答	6.9

（６） フォローアップで収集している情報（調査票 8⑦）

フォローアップで収集している情報について、回答があった保険薬局全体では、「体調の変化」が 68.4%と最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 65.5%、「患者の薬剤服用後の副作用等の状況」が 53.4%であった。

図表 2-30　フォローアップで収集している情報（複数回答）

	割合
回答数（件）	942
体調の変化	68.4
患者の服薬状況	65.5
残薬状況	39.2
患者の薬剤の保管・管理の状況	18.4
患者の薬剤服用後の副作用等の状況	53.4
服薬期間中に保健医療機関を新規受診し追加された併用薬	13.0
患者の生活習慣（食生活、運動習慣、飲酒/喫煙等）	11.8
その他	1.6
無回答	20.2

（７） フォローアップした情報の処方医等への情報提供（調査票 8⑧）

フォローアップした情報の処方医等への情報提供について、回答があった保険薬局全体では、「フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している」が 53.4%、「フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している」が 15.0%であった。

図表 2-31　フォローアップした情報の処方医等への情報提供

	割合
回答数（件）	942
フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している	15.0
フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している	53.4
特に処方医等への情報提供をしていない	11.6
その他	1.5
無回答	18.6

（８） フォローアップ回数が 0 回の場合の理由（調査票 8⑩）

フォローアップ回数が 0 回の場合の理由として、「フォローアップが必要な患者がいないため」が 41.4%と最も多かった。

図表 2-32　フォローアップ回数が 0 回の場合の理由

	割合
回答数（件）	406
フォローアップが必要な患者がいないため	41.4
フォローアップに必要な情報が不足しているため	16.7
医療機関との連携が不十分であるため	9.1
その他	15.5
無回答	17.2

※その他：「フォローアップする時間がない」、「人員不足の為」、「患者が希望しない為」「連絡が上手く取れなかったため」等

６）服薬管理指導等について

（１） 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度（令和７年４月～6 月の３か月間）（調査票 9①）

令和７年４月～6 月の３か月間において、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度は、回答があった保険薬局全体では、「用法用量変更時又は副作用発現時に実施」が 57.0％と最も多く、次いで「毎回実施」が 22.5％であった。

図表 2-33　特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度

	割合
回答数（件）	942
毎回実施	22.5
用法用量変更時又は副作用発現時に実施	57.0
実施していない・対象患者がいなかった	16.5
その他	2.2
無回答	1.8

（２） 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかったこと（調査票 9②、9②-1）

特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかった経験について、回答があった保険薬局全体のうち 61.8％が算定できなかったことがあると回答した。

算定できなかった理由は「当該ハイリスク薬の処方が初めてではない患者に対して行ったため」が 77.8％と最も多く、次いで「当該ハイリスク薬が継続処方され、用法用量に変更がなかったため」が 65.5％であった。

図表 2-34　特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかった経験

	割合
回答数（件）	942
算定できなかったことがある	61.8
算定できなかったことはない	35.7
無回答	2.5

図表 2-35　特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかった理由（複数回答）

	割合
回答数（件）	582
当該ハイリスク薬の処方が初めてではない患者に対して行ったため	77.8
1つの処方箋受付に対して2回以上実施したため	12.0
当該ハイリスク薬が継続処方され、用法用量に変更がなかったため	65.5
当該ハイリスク薬が継続処方され、副作用等の発現がみられなかったため	45.9
その他	6.4
無回答	0.7

※特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかった保険薬局が対象

3. 病院調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：保険医療機関のうち、許可病床数が 200 床未満かつ地域包括診療料を届出している病院から 30 件を悉皆で抽出し、許可病床数が 200 床未満で地域包括診療料を届出していない病院から 470 件、許可病床数が 200 床以上の病院から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

回 答 数：295 施設

回 答 者：開設者・管理者

※調査結果の図表について、「合計」欄の数値と横軸の内訳を合計した数値とが不一致となっている場合があるが、その理由は、クロス軸の設問が未回答の施設を横軸の内訳に含めていないためである。

※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値はは実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答施設の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在）

（1） 所在地（調査票 1①）

回答があった病院の所在地は、「北海道」「東京都」が最も多く 8.1%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 32.2%を占めていた。

図表 3-1　所在地

	割合
回答数（件）	295
北海道	8.1
青森県	1.0
岩手県	1.0
宮城県	1.0
秋田県	0.7
山形県	0.7
福島県	1.0
茨城県	2.0
栃木県	1.7
群馬県	1.0
埼玉県	4.4
千葉県	3.1
東京都	8.1
神奈川県	5.1
新潟県	2.4
富山県	1.0
石川県	0.7
福井県	1.0
山梨県	0.3
長野県	0.7
岐阜県	1.7
静岡県	3.1
愛知県	4.7
三重県	1.0

	割合
滋賀県	0.7
京都府	2.7
大阪府	6.8
兵庫県	4.7
奈良県	2.0
和歌山県	2.0
鳥取県	0.3
島根県	0.7
岡山県	2.0
広島県	1.4
山口県	1.0
徳島県	1.7
香川県	0.3
愛媛県	2.7
高知県	0.7
福岡県	4.7
佐賀県	0.7
長崎県	1.7
熊本県	1.0
大分県	1.4
宮崎県	2.4
鹿児島県	1.7
沖縄県	1.0
無回答	0.0

（２） 開設者（調査票 1②）

回答があった病院の開設者は「医療法人（社会医療法人を除く）」が 50.2%で最も多く、「その他の法人」が 18.3%、「公立」が 16.6%であった。

図表 3-2　開設主体

	割合
回答数（件）	295
国	7.1
公立	16.6
公的	6.1
社会保険関係団体	0.3
医療法人（社会医療法人を除く）	50.2
会社	0.3
その他の法人	18.3
個人	1.0
無回答	0.0

（３） 標榜診療科（調査票 1③）

標榜診療科は「内科」が 88.5%で最も多く、次いで「リハビリテーション科」が 67.1%、「整形外科」が 66.8%であった。

図表 3-3　標榜診療科（複数回答）

	割合
回答数（件）	295
内科	88.5
外科	64.1
精神科	41.7
小児科	40.3
皮膚科	48.1
泌尿器科	49.2
産婦人科・産科	31.5
眼科	39.3
耳鼻咽喉科	35.6
放射線科	45.8
脳神経外科	44.1
整形外科	66.8
麻酔科	47.1
救急科	21.0
歯科・歯科口腔外科	21.4
リハビリテーション科	67.1
その他	24.4
無回答	0.3

（４） 在宅療養支援病院の届出区分（調査票 1④）

在宅療養支援病院の届出区分について、回答のあった病院では、「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」は 2.4%、「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」は 5.8%、「上記以外の在宅療養支援病院」は 11.2%であった。

図表 3-4　在宅療養支援病院の届出区分

	割合
回答数（件）	295
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	2.4
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	5.8
上記以外の在宅療養支援病院	11.2
在宅療養支援病院ではない	76.9
無回答	3.7

2）医薬品の処方状況について

（1） 外来の院内・院外処方の割合（調査票 2②）

外来における院内・院外処方の割合について、回答があった病床数 200 床未満（地域包括診療料届出なし）の病院では、平均 19.7%が院内処方であり、平均 80.3%が院外処方、病床数 200 床以上の病院では、平均 22.6%が院内処方であり、平均 77.4%が院外処方であった。

図表 3-5　外来の院内・院外処方の割合【病床数別】

院内処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	276	21.8	35.7	100.0	0.0	4.1
200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	13	28.8	40.7	100.0	0.0	5.7
200床未満（地域包括診療料届出なし）	101	19.7	35.0	100.0	0.0	2
200床以上	162	22.6	35.8	100.0	0.0	5

院外処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	276	78.2	35.7	100.0	0.0	95.9
200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	13	71.2	40.7	100.0	0.0	94.3
200床未満（地域包括診療料届出なし）	101	80.3	35.0	100.0	0.0	98
200床以上	162	77.4	35.8	100.0	0.0	95

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-6　外来の院内・院外処方の割合【在宅療養支援病院の届出区分別】

院内処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	276	21.8	35.7	100.0	0.0	4.08
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	2.9	2.2	7.0	1.0	3
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	17	17.2	31.5	99.0	0.0	3.8
上記以外の在宅療養支援病院	31	33.8	41.6	100.0	0.0	7.3
在宅療養支援病院ではない	212	21.3	35.5	100.0	0.0	4.25

院外処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	276	78.2	35.7	100.0	0.0	95.92
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	97.1	2.2	99.0	93.0	97
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	17	82.8	31.5	100.0	1.0	96.2
上記以外の在宅療養支援病院	31	66.2	41.6	100.0	0.0	92.7
在宅療養支援病院ではない	212	78.7	35.5	100.0	0.0	95.75

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

3）薬局との連携状況について

（1） 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（調査票 3①）

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性について、回答があった病院全体では、「服薬アドヒアランスが不良な患者」が 71.2%で最も多く、次いで「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者」が 62.4%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「服薬アドヒアランスが不良な患者」が 75.0%で最も多く、次いで「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者」が 70.8%であった。

図表 3-7　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	59.3	53.8	63.2	57.1
長期処方（処方日数28日以上）の患者	21.0	15.4	23.7	19.6
服薬アドヒアランスが不良な患者	71.2	69.2	65.8	75.0
認知機能が低下している患者	61.4	76.9	56.1	63.7
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	47.8	38.5	41.2	53.0
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	61.7	69.2	59.6	62.5
薬剤や治療に不安を持っている患者	49.2	38.5	46.5	51.8
新規で受診した患者	21.4	38.5	18.4	22.0
ポリファーマシーの患者	42.7	46.2	39.5	44.6
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	62.4	69.2	49.1	70.8
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	37.3	30.8	33.3	40.5
その他	1.7	0.0	0.0	3.0
無回答	6.4	0.0	5.3	7.7

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-8　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	59.3	42.9	64.7	63.6	58.1
長期処方（処方日数28日以上）の患者	21.0	0.0	11.8	33.3	19.8
服薬アドヒアランスが不良な患者	71.2	85.7	58.8	69.7	72.2
認知機能が低下している患者	61.4	42.9	70.6	63.6	60.8
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	47.8	28.6	47.1	51.5	48.9
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	61.7	57.1	70.6	66.7	60.8
薬剤や治療に不安を持っている患者	49.2	28.6	41.2	66.7	48.5
新規で受診した患者	21.4	0.0	23.5	24.2	21.6
ポリファーマシーの患者	42.7	57.1	58.8	51.5	39.6
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	62.4	71.4	58.8	57.6	63.9
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	37.3	42.9	47.1	42.4	36.1
その他	1.7	0.0	0.0	3.0	1.8
無回答	6.4	0.0	0.0	0.0	7.9

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（調査票 3②）

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患について、回答があった病院全体では、「糖尿病」が 67.8%で最も多く、次いで「悪性腫瘍」が 58.0%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「糖尿病」が 63.1%で最も多く、次いで「悪性腫瘍」が 62.5%であった。

図表 3-9　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
糖尿病	67.8	76.9	73.7	63.1
ぜんそく	49.2	53.8	48.2	49.4
COPD	44.4	53.8	43.9	44.0
心不全	28.1	23.1	33.3	25.0
血栓塞栓症	39.7	38.5	44.7	36.3
認知症	50.2	69.2	49.1	49.4
精神疾患	41.7	30.8	32.5	48.8
悪性腫瘍	58.0	61.5	50.9	62.5
小児慢性特定疾病	16.6	0.0	10.5	22.0
その他	1.7	0.0	0.9	2.4
無回答	7.5	0.0	7.9	7.7

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-10　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
糖尿病	67.8	57.1	76.5	97.0	63.4
ぜんそく	49.2	14.3	47.1	69.7	47.1
COPD	44.4	28.6	47.1	57.6	43.2
心不全	28.1	28.6	17.6	39.4	26.4
血栓塞栓症	39.7	28.6	47.1	39.4	39.6
認知症	50.2	28.6	76.5	48.5	50.2
精神疾患	41.7	14.3	47.1	42.4	43.2
悪性腫瘍	58.0	85.7	76.5	60.6	56.4
小児慢性特定疾病	16.6	0.0	5.9	12.1	18.9
その他	1.7	0.0	0.0	0.0	2.2
無回答	7.5	14.3	0.0	0.0	8.8

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（調査票 3③）

薬局にフォローアップして欲しい薬剤として、回答があった病院全体では、「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 70.2%で最も多く、次いで「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）」が 67.8%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）」が 73.8%で最も多く、次いで「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 71.4%であった。

図表 3-11　薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	61.4	53.8	64.0	60.1
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	70.2	92.3	65.8	71.4
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	66.8	84.6	62.3	68.5
注射器が必要な薬剤	52.2	53.8	47.4	55.4
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	67.8	69.2	58.8	73.8
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	49.5	46.2	48.2	50.6
その他	6.1	0.0	7.0	6.0
そのような薬剤は特にない	4.7	7.7	5.3	4.2
無回答	5.1	0.0	4.4	6.0

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-12　薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	61.4	42.9	70.6	63.6	61.2
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	70.2	57.1	76.5	75.8	69.6
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	66.8	71.4	70.6	75.8	65.6
注射器が必要な薬剤	52.2	28.6	58.8	60.6	52.0
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	67.8	85.7	70.6	63.6	68.3
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	49.5	42.9	58.8	51.5	50.2
その他	6.1	0.0	5.9	0.0	7.5
そのような薬剤は特にない	4.7	0.0	0.0	6.1	4.4
無回答	5.1	0.0	0.0	0.0	6.6

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（４） 十分にフィードバックされていない薬剤（調査票 3④）

十分にフィードバックされていない薬剤として、回答があった病院全体では、「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 32.7%で最も多く、次いで「そのような薬剤は特にない」が 30.1%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 39.7%で最も多く、次いで「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）」が 33.1%であった。

図表 3-13　十分にフィードバックされていない薬剤（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	266	12	103	151
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	24.1	33.3	18.4	27.2
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	32.7	33.3	22.3	39.7
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	24.8	33.3	15.5	30.5
注射器が必要な薬剤	25.9	25.0	16.5	32.5
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	26.3	16.7	17.5	33.1
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	21.8	16.7	19.4	23.8
その他	4.5	0.0	6.8	3.3
そのような薬剤は特にない	30.1	41.7	33.0	27.2
無回答	7.1	8.3	7.8	6.6

※　十分にフィードバックされていない薬剤を回答した病院が対象
※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-14　十分にフィードバックされていない薬剤（複数回答）
【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	266	7	17	31	202
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	24.1	14.3	29.4	35.5	22.3
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	32.7	14.3	23.5	51.6	30.7
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	24.8	14.3	17.6	45.2	21.8
注射器が必要な薬剤	25.9	14.3	23.5	45.2	23.8
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	26.3	14.3	11.8	45.2	24.8
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	21.8	14.3	11.8	25.8	22.8
その他	4.5	0.0	5.9	0.0	5.4
そのような薬剤は特にない	30.1	42.9	41.2	16.1	31.7
無回答	7.1	14.3	11.8	0.0	6.4

※　十分にフィードバックされていない薬剤を回答した病院が対象
※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５） 薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（調査票 3⑤）

薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について、回答があった病院全体では、「患者の服薬状況」が 78.6%で最も多く、次いで「残薬状況」が 66.4%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「患者の服薬状況」が 79.2%で最も多く、次いで「患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況」が 67.3%であった。

図表 3-15　薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
患者の服薬状況	78.6	76.9	78.1	79.2
残薬状況	66.4	69.2	67.5	65.5
患者の保管・管理の状況	42.7	46.2	43.0	42.3
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	60.0	53.8	50.0	67.3
処方内容に関する提案情報	43.7	38.5	36.8	48.8
その他の患者に関する情報	4.7	7.7	1.8	6.5
特になし	6.8	15.4	8.8	4.8
無回答	5.1	0.0	5.3	5.4

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-16　薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
患者の服薬状況	78.6	57.1	82.4	90.9	78.0
残薬状況	66.4	57.1	88.2	66.7	65.2
患者の保管・管理の状況	42.7	28.6	64.7	51.5	41.4
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	60.0	42.9	52.9	60.6	61.2
処方内容に関する提案情報	43.7	14.3	52.9	45.5	44.9
その他の患者に関する情報	4.7	14.3	5.9	9.1	4.0
特になし	6.8	14.3	5.9	6.1	5.7
無回答	5.1	14.3	0.0	0.0	6.2

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（６） 薬局から十分にフィードバックされていない情報（調査票 3⑥）

薬局から十分にフィードバックされていない情報として、回答があった病院全体では、「患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況」が 33.5%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 30.4%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況」が 39.1%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 29.1%であった。

図表 3-17　薬局から十分にフィードバックされていない情報（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	260	11	98	151
患者の服薬状況	30.4	27.3	32.7	29.1
残薬状況	23.1	27.3	22.4	23.2
患者の保管・管理の状況	26.9	18.2	27.6	27.2
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	33.5	18.2	26.5	39.1
処方内容に関する提案情報	23.8	9.1	18.4	28.5
その他の患者に関する情報	2.7	0.0	2.0	3.3
特になし（フィードバック情報に満足している）	15.4	18.2	21.4	11.3
わからない	15.8	27.3	14.3	15.9
無回答	4.6	9.1	3.1	5.3

※　薬局から十分にフィードバックされていない情報があると回答した病院が対象
※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-18　薬局から十分にフィードバックされていない情報（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	260	5	16	31	200
患者の服薬状況	30.4	0.0	37.5	32.3	29.5
残薬状況	23.1	20.0	31.3	19.4	22.0
患者の保管・管理の状況	26.9	20.0	31.3	32.3	26.0
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	33.5	0.0	31.3	45.2	32.0
処方内容に関する提案情報	23.8	20.0	18.8	29.0	24.0
その他の患者に関する情報	2.7	0.0	6.3	6.5	2.0
特になし（フィードバック情報に満足している）	15.4	20.0	12.5	12.9	16.0
わからない	15.8	20.0	12.5	6.5	17.5
無回答	4.6	0.0	12.5	0.0	4.5

※　薬局から十分にフィードバックされていない情報があると回答した病院が対象
※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（７） 在宅移行初期管理料の認知度（調査票 3⑨）

在宅移行初期管理料の認知度について、回答があった病院全体では、「知らない」が 49.8%で最も多く、次いで「聞いたことはあるが、詳細は知らない」が 39.3%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「知らない」が 50.6%で最も多く、次いで「聞いたことはあるが、詳細は知らない」が 42.3%であった。

図表 3-19　在宅移行初期管理料の認知度【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
どのようなものかも知っている	6.1	23.1	11.4	1.2
聞いたことはあるが、詳細は知らない	39.3	15.4	37.7	42.3
知らない	49.8	61.5	47.4	50.6
無回答	4.7	0.0	3.5	6.0

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-20　在宅移行初期管理料の認知度【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
どのようなものかも知っている	6.1	0.0	29.4	6.1	4.0
聞いたことはあるが、詳細は知らない	39.3	28.6	23.5	48.5	40.1
知らない	49.8	57.1	47.1	42.4	50.7
無回答	4.7	14.3	0.0	3.0	5.3

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

４）薬局からの文書による情報提供について

（１） 薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験（調査票 5①）

薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験について、回答があった病院全体では、薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある病院は 15.9%であった。これを病床別にみると、トレーシングレポートの提供を求めたことがある病床数病床数 200 床以上の病院は 19.6%であった。

図表 3-21　薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
求めたことがある	15.9	7.7	11.4	19.6
求めたことはない	80.7	92.3	86.0	76.2
無回答	3.4	0.0	2.6	4.2

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-22　薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
求めたことがある	15.9	14.3	0.0	12.1	17.6
求めたことはない	80.7	85.7	100.0	87.9	78.0
無回答	3.4	0.0	0.0	0.0	4.4

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 医療機関からの求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無（調査票 5①-1）

回答があった病院全体では、薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある病院のうち 68.1%は「遅滞なく提供された」と回答した。これを病床別にみると、トレーシングレポートの提供を求めたことがある病床数 200 床以上の病院のうち 72.7%が「遅滞なく提供された」と回答した。

図表 3-23　求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	47	1	13	33
遅滞なく提供された	68.1	0.0	61.5	72.7
時間を要したが提供された	29.8	0.0	38.5	27.3
提供されなった	2.1	100.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある医療機関が対象
※「200 床未満」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-24　求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	47	1	0	4	40
遅滞なく提供された	68.1	100.0	0.0	50.0	70.0
時間を要したが提供された	29.8	0.0	0.0	25.0	30.0
提供されなった	2.1	0.0	0.0	25.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある医療機関が対象
※「在宅療養支援病院ではない」以外の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験（調査票 5②）

回答があった病院全体では、薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験がある病院は 40.0%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院のうち 47.6%は、薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験があった。

図表 3-25　薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
受け取ったことがある	40.0	30.8	29.8	47.6
受け取ったことはない	56.3	69.2	66.7	48.2
無回答	3.7	0.0	3.5	4.2

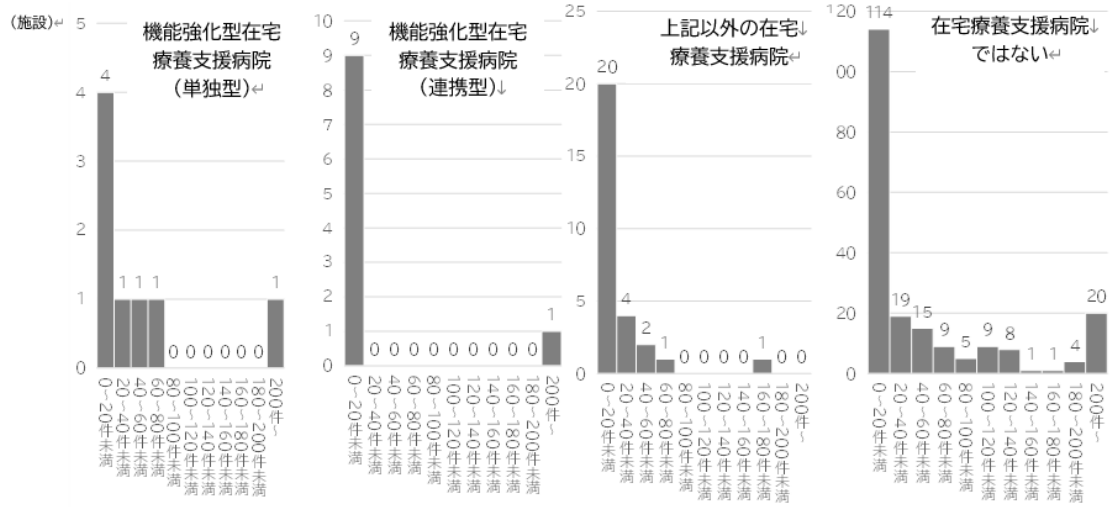
※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-26　薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
受け取ったことがある	40.0	71.4	23.5	51.5	38.3
受け取ったことはない	56.3	28.6	76.5	48.5	56.8
無回答	3.7	0.0	0.0	0.0	4.8

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-27　（参考）令和 5 年 4 月～6 月のトレーシングレポートの受取状況
（令和 5 年度調査）【在宅療養支援病院の届出区分別】



（４） これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（調査票 5②-4）

回答があった病院全体では、これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報として「残薬状況」が 62.9%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 60.6%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「残薬状況」が 60.7%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 59.6%であった。

図表 3-28　これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	132	4	39	89
患者の服薬状況	60.6	75.0	61.5	59.6
残薬状況	62.9	75.0	66.7	60.7
患者の医薬品の保管・管理の状況	16.7	50.0	15.4	15.7
患者の服薬後のモニタリング状況	27.3	25.0	12.8	33.7
処方内容に関する提案情報	37.1	50.0	20.5	43.8
副作用の発生状況	51.5	50.0	43.6	55.1
患者の医療機関・薬局等の利用状況	11.4	25.0	10.3	11.2
その他の患者に関する情報	3.8	0.0	2.6	4.5
無回答	12.1	0.0	12.8	12.4

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある医療機関及び、医療機関からの求め以外で薬局よりトレーシングレポートを受け取ったことがある医療機関が対象
※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-29　これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（複数回答）【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	132	5	4	19	99
患者の服薬状況	60.6	60.0	100.0	52.6	60.6
残薬状況	62.9	80.0	75.0	52.6	62.6
患者の医薬品の保管・管理の状況	16.7	40.0	0.0	21.1	15.2
患者の服薬後のモニタリング状況	27.3	20.0	25.0	31.6	28.3
処方内容に関する提案情報	37.1	40.0	25.0	21.1	40.4
副作用の発生状況	51.5	80.0	25.0	21.1	56.6
患者の医療機関・薬局等の利用状況	11.4	20.0	0.0	0.0	13.1
その他の患者に関する情報	3.8	0.0	0.0	5.3	4.0
無回答	12.1	20.0	0.0	10.5	13.1

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある医療機関及び、医療機関からの求め以外で薬局よりトレーシングレポートを受け取ったことがある医療機関が対象
※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」「上記以外の在宅療養支援病院」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５） 薬局から報告してほしい患者の情報（調査票 5③）

回答があった病院全体では、薬局から報告してほしい患者の情報として「患者の服薬状況」が 74.6%で最も多く、次いで「副作用の発生状況」が 65.4%であった。これを病床別にみると、病床数 200 床以上の病院では、「副作用の発生状況」が 69.6%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 69.0%であった。

図表 3-30　薬局から報告してほしい患者の情報（複数回答）【病床数別】

	合計	200床未満（かつ地域包括診療料届出あり）	200床未満（地域包括診療料届出なし）	200床以上
回答数（件）	295	13	114	168
患者の服薬状況	74.6	92.3	80.7	69.0
残薬状況	64.7	53.8	69.3	62.5
患者の医薬品の保管・管理の状況	34.2	53.8	40.4	28.6
患者の服薬後のモニタリング状況	41.7	38.5	35.1	46.4
処方内容に関する提案情報	35.6	53.8	28.1	39.3
副作用の発生状況	65.4	61.5	59.6	69.6
患者の医療機関・薬局等の利用状況	23.4	30.8	27.2	20.2
その他の患者に関する情報	2.4	0.0	2.6	2.4
無回答	5.4	0.0	4.4	6.5

※「200 床未満（かつ地域包括診療料届出あり）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 3-31　薬局に報告してほしい患者の情報(複数回答)【在宅療養支援病院の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	上記以外の在宅療養支援病院	在宅療養支援病院ではない
回答数（件）	295	7	17	33	227
患者の服薬状況	74.6	71.4	88.2	81.8	73.1
残薬状況	64.7	85.7	88.2	69.7	61.2
患者の医薬品の保管・管理の状況	34.2	42.9	58.8	42.4	31.3
患者の服薬後のモニタリング状況	41.7	42.9	52.9	54.5	39.6
処方内容に関する提案情報	35.6	42.9	58.8	33.3	34.4
副作用の発生状況	65.4	57.1	58.8	69.7	66.1
患者の医療機関・薬局等の利用状況	23.4	28.6	35.3	15.2	23.8
その他の患者に関する情報	2.4	0.0	0.0	3.0	1.8
無回答	5.4	14.3	0.0	0.0	6.6

※「機能強化型在宅療養支援病院（単独型）」「機能強化型在宅療養支援病院（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

4. 診療所調査

【調査対象等】

○調査票　施設票

調査対象：保険医療機関のうち、地域包括診療料を届出している診療所から 125 件、地域包括診療加算を届出している診療所から 125 件、小児かかりつけ診療科を届出している診療所から 250 件、いずれも届出していない診療所から 500 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 1,000 件を調査対象とした。

回 答 数：319 件

回 答 者：開設者・管理者

※調査結果の図表について、「合計」欄の数値と横軸の内訳を合計した数値とが不一致となっている場合があるが、その理由は、クロス軸の設問が未回答の施設を横軸の内訳に含めていないためである。

※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答施設の概要（令和 7 年 7 月 1 日現在）

（1） 所在地（調査票 1①）

回答があった診療所の所在地は、「東京都」が最も多く 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 42.4%を占めていた。

図表 4-1　所在地

	割合
回答数（件）	319
北海道	1.9
青森県	0.6
岩手県	1.3
宮城県	0.9
秋田県	0.9
山形県	0.6
福島県	2.5
茨城県	1.9
栃木県	1.6
群馬県	0.9
埼玉県	6.9
千葉県	2.8
東京都	12.9
神奈川県	8.8
新潟県	1.6
富山県	0.9
石川県	0.9
福井県	0.6
山梨県	0.3
長野県	0.6
岐阜県	1.3
静岡県	4.7
愛知県	5.0
三重県	1.9

	割合
滋賀県	0.9
京都府	1.9
大阪府	6.0
兵庫県	4.4
奈良県	0.6
和歌山県	1.3
鳥取県	0.6
島根県	0.3
岡山県	2.2
広島県	3.1
山口県	1.3
徳島県	0.0
香川県	0.9
愛媛県	1.6
高知県	0.9
福岡県	6.0
佐賀県	0.3
長崎県	1.9
熊本県	1.3
大分県	0.9
宮崎県	0.6
鹿児島県	0.6
沖縄県	0.0
無回答	0.0

（２） 開設者（調査票 1②）

回答があった診療所の開設者は「医療法人（社会医療法人を除く）」が 58.3%で最も多く、次いで「個人」が 36.4%であった。

図表 4-2　開設主体

	割合
回答数（件）	319
国	0.0
公立	1.9
公的	0.0
社会保険関係団体	0.0
医療法人（社会医療法人を除く）	58.3
会社	0.3
その他の法人	2.5
個人	36.4
無回答	0.6

（３） 標榜診療科（調査票 1④）

標榜診療科は「内科」が 57.4%で最も多く、次いで「小児科」が 37.9%、「その他」が 12.5%であった。

図表 4-3　標榜診療科（複数回答）

	割合
回答数（件）	319
内科	57.4
外科	11.0
精神科	9.4
小児科	37.9
皮膚科	10.3
泌尿器科	1.9
産婦人科・産科	2.2
眼科	6.0
耳鼻咽喉科	5.6
放射線科	2.8
脳神経外科	4.1
整形外科	11.9
麻酔科	2.8
救急科	0.0
歯科・歯科口腔外科	0.9
リハビリテーション科	8.8
その他	12.5
無回答	0.6

（４） 在宅療養支援診療所の届出区分（調査票 1⑤）

在宅療養支援診療所の届出区分は、「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」は 4.4%、「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」は 10.7%、「上記以外の在宅療養支援診療所」は 15.4%であった。

図表 4-4　在宅療養支援診療所の届出区分

	割合
回答数（件）	319
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	4.4
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	10.7
上記以外の在宅療養支援診療所	15.4
在宅療養支援診療所ではない	64.3
無回答	5.3

2）医薬品の処方状況について

（1） 外来の院内・院外処方の割合（調査票 2②）

外来における院内・院外処方の割合について、全体では平均 19.6%が院内処方であり、平均 80.4%が院外処方であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、平均 6.9%が院内処方であり、平均 93.1%が院外処方であった。

図表 4-5　外来の院内・院外処方の割合
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

＜院内処方＞

院内処方（%）	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	302	19.6	37.5	100.0	0.0	0
地域包括診療料届出あり	42	6.9	24.5	100.0	0.0	0
地域包括診療加算届出あり	35	29.5	42.9	100.0	0.0	0
小児かかりつけ診療料届出あり	75	11.3	28.9	100.0	0.0	0
届出なし	150	25.0	41.4	100.0	0.0	0

＜院外処方＞

院外処方（%）	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	302	80.4	37.5	100.0	0.0	100
地域包括診療料届出あり	42	93.1	24.5	100.0	0.0	100
地域包括診療加算届出あり	35	70.5	42.9	100.0	0.0	100
小児かかりつけ診療料届出あり	75	88.7	28.9	100.0	0.0	100
届出なし	150	75.0	41.4	100.0	0.0	100

図表 4-6　外来の院内・院外処方の割合【在宅療養支援診療所の届出区分別】

＜院内処方＞

院内処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	302	19.6	37.5	100.0	0.0	0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	14	13.3	33.0	100.0	0.0	0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	30	15.6	35.7	100.0	0.0	0
上記以外の在宅療養支援診療所	47	12.3	28.6	94.0	0.0	0
在宅療養支援診療所ではない	195	21.8	39.4	100.0	0.0	0

＜院外処方＞

院外処方(%)	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	302	80.4	37.5	100.0	0.0	100
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	14	86.7	33.0	100.0	0.0	100
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	30	84.4	35.7	100.0	0.0	100
上記以外の在宅療養支援診療所	47	87.7	28.6	100.0	6.0	100
在宅療養支援診療所ではない	195	78.2	39.4	100.0	0.0	100

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

3）薬局との連携状況について

（1） 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（調査票 3①）

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性として、回答があった診療所全体では、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が 62.7%で最も多く、次いで「認知機能が低下している患者」が 55.5%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」、「認知機能が低下している患者」が 89.1%で最も多かった。

図表 4-7　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）
【地域包括診療料届出、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	62.7	89.1	44.4	63.3	58.9
長期処方（処方日数28日以上）の患者	19.7	30.4	16.7	22.8	15.8
服薬アドヒアランスが不良な患者	52.0	67.4	66.7	49.4	45.6
認知機能が低下している患者	55.5	89.1	83.3	21.5	56.3
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	34.8	56.5	30.6	27.8	32.9
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	43.6	54.3	38.9	55.7	35.4
薬剤や治療に不安を持っている患者	32.3	45.7	30.6	31.6	29.1
新規で受診した患者	20.1	28.3	11.1	16.5	21.5
ポリファーマシーの患者	28.2	50.0	33.3	19.0	25.3
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	28.5	63.0	25.0	13.9	26.6
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	34.5	54.3	19.4	34.2	32.3
その他	3.4	2.2	2.8	3.8	3.8
無回答	7.5	2.2	5.6	7.6	9.5

図表 4-8　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	62.7	71.4	91.2	63.3	58.5
長期処方（処方日数28日以上）の患者	19.7	21.4	17.6	26.5	17.6
服薬アドヒアランスが不良な患者	52.0	50.0	64.7	65.3	48.3
認知機能が低下している患者	55.5	78.6	79.4	85.7	44.4
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	34.8	42.9	50.0	46.9	29.3
手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	43.6	42.9	47.1	55.1	41.5
薬剤や治療に不安を持っている患者	32.3	28.6	38.2	38.8	30.7
新規で受診した患者	20.1	21.4	35.3	22.4	17.1
ポリファーマシーの患者	28.2	28.6	44.1	44.9	22.0
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	28.5	50.0	55.9	42.9	20.0
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	34.5	50.0	41.2	38.8	32.2
その他	3.4	0.0	5.9	2.0	2.4
無回答	7.5	14.3	0.0	2.0	8.8

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（調査票 3②）

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患として、回答があった診療所全体では、「認知症」が 43.6%で最も多く、次いで「糖尿病」が 39.5%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「糖尿病」が 69.6%で最も多く、次いで「認知症」が 63.0%であった。

図表 4-9　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
糖尿病	39.5	69.6	69.4	17.7	34.8
ぜんそく	34.5	34.8	38.9	51.9	24.7
COPD	21.9	37.0	41.7	12.7	17.7
心不全	27.3	50.0	38.9	13.9	24.7
血栓塞栓症	18.8	28.3	27.8	11.4	17.7
認知症	43.6	63.0	69.4	21.5	43.0
精神疾患	27.3	50.0	25.0	19.0	25.3
悪性腫瘍	19.7	50.0	16.7	8.9	17.1
小児慢性特定疾病	13.2	15.2	2.8	21.5	10.8
その他	7.5	2.2	5.6	6.3	10.1
無回答	18.2	6.5	5.6	20.3	23.4

図表 4-10　医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
糖尿病	39.5	57.1	70.6	55.1	29.8
ぜんそく	34.5	28.6	35.3	36.7	34.1
COPD	21.9	14.3	41.2	34.7	16.1
心不全	27.3	14.3	44.1	49.0	20.0
血栓塞栓症	18.8	14.3	26.5	32.7	14.6
認知症	43.6	50.0	58.8	73.5	35.6
精神疾患	27.3	35.7	55.9	34.7	21.5
悪性腫瘍	19.7	50.0	50.0	30.6	11.2
小児慢性特定疾病	13.2	14.3	8.8	10.2	15.1
その他	7.5	0.0	5.9	6.1	8.3
無回答	18.2	14.3	5.9	4.1	22.0

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（調査票 3③）

薬局にフォローアップして欲しい薬剤について、回答があった診療所全体では、「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 52.7%で最も多く、次いで「服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）」が 45.8%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）」が 71.7%で最も多く、次いで「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 67.4%であった。

図表 4-11　薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	45.8	71.7	52.8	32.9	43.0
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	52.7	67.4	50.0	59.5	45.6
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	33.5	50.0	41.7	34.2	26.6
注射器が必要な薬剤	31.7	50.0	38.9	22.8	29.1
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	31.3	63.0	33.3	13.9	30.4
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	45.1	65.2	55.6	41.8	38.6
その他	3.4	2.2	0.0	3.8	4.4
そのような薬剤は特にない	12.2	0.0	13.9	10.1	16.5
無回答	5.6	2.2	2.8	5.1	7.6

図表 4-12　薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	45.8	42.9	73.5	59.2	37.6
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	52.7	50.0	58.8	65.3	48.3
注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	33.5	35.7	41.2	55.1	27.8
注射器が必要な薬剤	31.7	28.6	41.2	57.1	26.3
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	31.3	42.9	61.8	49.0	22.0
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	45.1	64.3	67.6	53.1	38.5
その他	3.4	0.0	5.9	2.0	3.9
そのような薬剤は特にない	12.2	0.0	5.9	4.1	15.6
無回答	5.6	14.3	0.0	2.0	6.3

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（４） 十分にフィードバックされていない薬剤（調査票 3④）

十分にフィードバックされていない薬剤について、回答があった診療所全体では、「そのような薬剤は特にない」が 46.6%で最も多く、次いで「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 20.6%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「そのような薬剤は特にない」が 35.6%で最も多く、次いで「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が 28.9%であった。

図表 4-13　十分にフィードバックされていない薬剤（複数回答）
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	262	45	30	67	120
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	16.4	24.4	23.3	7.5	16.7
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	20.6	28.9	23.3	20.9	16.7
射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	10.7	13.3	10.0	6.0	12.5
注射器が必要な薬剤	8.4	13.3	13.3	6.0	6.7
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	9.2	20.0	3.3	4.5	9.2
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	11.5	17.8	13.3	9.0	10.0
その他	2.7	2.2	0.0	3.0	3.3
そのような薬剤は特にない	46.6	35.6	50.0	56.7	44.2
無回答	13.4	15.6	6.7	9.0	16.7

※十分にフィードバックされていない薬剤を回答した診療所が対象

図表 4-14　十分にフィードバックされていない薬剤（複数回答）
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	262	12	32	46	160
服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	16.4	16.7	21.9	23.9	13.8
手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	20.6	25.0	28.1	23.9	16.9
射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	10.7	0.0	12.5	19.6	8.8
注射器が必要な薬剤	8.4	8.3	9.4	10.9	8.1
特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	9.2	8.3	25.0	8.7	6.3
特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	11.5	41.7	9.4	15.2	9.4
その他	2.7	0.0	6.3	0.0	3.1
そのような薬剤は特にない	46.6	16.7	40.6	43.5	51.3
無回答	13.4	16.7	12.5	10.9	13.1

※十分にフィードバックされていない薬剤を回答した診療所が対象
※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５） 薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（調査票 3⑤）

薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について、回答があった診療所全体では、「患者の服薬状況」が 63.3%で最も多く、次いで「残薬状況」が 62.1%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「患者の服薬状況」、「残薬状況」が 87.0%で最も多かった。

図表 4-15　薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
患者の服薬状況	63.3	87.0	72.2	64.6	53.8
残薬状況	62.1	87.0	80.6	55.7	53.8
患者の保管・管理の状況	34.5	50.0	36.1	26.6	33.5
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	30.1	56.5	38.9	19.0	25.9
処方内容に関する提案情報	31.0	45.7	33.3	35.4	24.1
その他の患者に関する情報	5.3	8.7	2.8	2.5	6.3
特になし	13.8	2.2	5.6	15.2	18.4
無回答	5.6	2.2	5.6	5.1	7.0

図表 4-16　薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
患者の服薬状況	63.3	71.4	85.3	81.6	56.1
残薬状況	62.1	71.4	85.3	83.7	54.6
患者の保管・管理の状況	34.5	28.6	44.1	53.1	29.8
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	30.1	42.9	55.9	40.8	22.9
処方内容に関する提案情報	31.0	21.4	55.9	44.9	24.4
その他の患者に関する情報	5.3	0.0	5.9	8.2	3.4
特になし	13.8	0.0	2.9	6.1	18.0
無回答	5.6	14.3	2.9	2.0	5.9

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（６） 薬局からフィードバックされる情報のうち十分にフィードバックされていない情報（調査票 3⑥）

薬局からフィードバックされる情報のうち十分にフィードバックされていない情報について、回答があった診療所全体では、「特になし」が 33.5%で最も多く、次いで「残薬状況」が 25.7%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「残薬状況」が 40.9%で最も多く、次いで「患者の服薬状況」が 34.1%であった。

図表 4-17　薬局からフィードバックされる情報のうち十分にフィードバックされていない情報（複数回答）
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	257	44	32	63	118
患者の服薬状況	23.7	34.1	12.5	27.0	21.2
残薬状況	25.7	40.9	21.9	23.8	22.0
患者の保管・管理の状況	19.8	27.3	21.9	15.9	18.6
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	17.1	29.5	28.1	9.5	13.6
処方内容に関する提案情報	10.5	22.7	12.5	7.9	6.8
その他の患者に関する情報	3.1	4.5	3.1	0.0	4.2
特になし	33.5	20.5	31.3	39.7	35.6
わからない	14.8	9.1	15.6	17.5	15.3
無回答	4.7	11.4	0.0	1.6	5.1

※　薬局から十分にフィードバックされていない情報があると回答した診療所が対象

図表 4-18　薬局からフィードバックされる情報のうち十分にフィードバックされていない情報（複数回答）【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	257	12	32	45	156
患者の服薬状況	23.7	16.7	25.0	31.1	22.4
残薬状況	25.7	16.7	28.1	40.0	22.4
患者の保管・管理の状況	19.8	16.7	21.9	31.1	17.9
患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	17.1	25.0	25.0	22.2	13.5
処方内容に関する提案情報	10.5	16.7	21.9	20.0	4.5
その他の患者に関する情報	3.1	0.0	6.3	4.4	1.3
特になし	33.5	16.7	34.4	31.1	35.9
わからない	14.8	8.3	9.4	8.9	17.9
無回答	4.7	16.7	3.1	4.4	3.8

※　薬局から十分にフィードバックされていない情報があると回答した診療所が対象
※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（７） 在宅移行初期管理料の認知度（調査票 3⑨）

在宅移行初期管理料の認知度について、回答があった診療所全体では、「知らない」が 68.0%で最も多く、次いで「聞いたことはあるが、詳細は知らない」が 16.9%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「知らない」が 43.5%で最も多く、次いで「どのようなものかも知っている」が 28.3%であった。

図表 4-19　在宅移行初期管理料の認知度
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
どのようなものかも知っている	9.4	28.3	8.3	2.5	7.6
聞いたことはあるが、詳細は知らない	16.9	26.1	11.1	15.2	16.5
知らない	68.0	43.5	80.6	74.7	69.0
無回答	5.6	2.2	0.0	7.6	7.0

図表 4-20　在宅移行初期管理料の認知度【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
どのようなものかも知っている	9.4	50.0	23.5	14.3	3.9
聞いたことはあるが、詳細は知らない	16.9	21.4	20.6	22.4	13.2
知らない	68.0	21.4	47.1	61.2	78.0
無回答	5.6	7.1	8.8	2.0	4.9

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

４）薬局からの文書による情報提供について

（１） 薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験（調査票 5①）

回答があった診療所全体では、薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所は 8.5%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、トレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所は 19.6%であった。

図表 4-21　薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
求めたことがある	8.5	19.6	16.7	7.6	3.8
求めたことはない	89.0	80.4	83.3	88.6	93.0
無回答	2.5	0.0	0.0	3.8	3.2

図表 4-22　薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めた経験
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
求めたことがある	8.5	21.4	17.6	10.2	6.3
求めたことはない	89.0	71.4	82.4	89.8	91.7
無回答	2.5	7.1	0.0	0.0	2.0

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（２） 診療所からの求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無（調査票 5 ①-1）

薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所全体では、薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所のうち 81.5%（27 件のうち 22 件）は「遅滞なく提供された」と回答した。なお、回答数が 30 件未満であり、解釈には注意が必要である。

図表 4-23　求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	27	9	6	6	6
遅滞なく提供された	81.5	77.8	83.3	100.0	66.7
時間を要したが提供された	14.8	22.2	0.0	0.0	33.3
提供されなった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	3.7	0.0	16.7	0.0	0.0

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所が対象
※全体の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 4-24　求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供有無
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	27	3	6	5	13
遅滞なく提供された	81.5	100.0	66.7	100.0	76.9
時間を要したが提供された	14.8	0.0	33.3	0.0	15.4
提供されなった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	3.7	0.0	0.0	0.0	7.7

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所が対象
※全体の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（３） 薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験（調査票 5②）

回答があった診療所全体では、薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験がある診療所は 21.9%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験がある診療所は 39.1%であり、他の届出施設よりも回答割合が高かった。

図表 4-25　薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
受け取ったことがある	21.9	39.1	25.0	15.2	19.6
受け取ったことはない	74.3	60.9	75.0	81.0	74.7
無回答	3.8	0.0	0.0	3.8	5.7

図表 4-26　薬局から処方前にトレーシングレポートを受け取った経験
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
受け取ったことがある	21.9	35.7	41.2	34.7	15.1
受け取ったことはない	74.3	57.1	58.8	65.3	81.0
無回答	3.8	7.1	0.0	0.0	3.9

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（４） これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（調査票 5②-4）

これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報について、回答があった診療所全体では、「患者の服薬状況」が 59.3%で最も多く、次いで「残薬状況」が 58.1%であった。

図表 4-27　これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（複数回答）【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	86	23	12	16	35
患者の服薬状況	59.3	56.5	75.0	56.3	57.1
残薬状況	58.1	73.9	66.7	56.3	45.7
患者の医薬品の保管・管理の状況	16.3	17.4	8.3	18.8	17.1
患者の服薬後のモニタリング状況	14.0	13.0	0.0	25.0	14.3
処方内容に関する提案情報	30.2	43.5	25.0	18.8	28.6
副作用の発生状況	20.9	30.4	16.7	18.8	17.1
患者の医療機関・薬局等の利用状況	11.6	17.4	16.7	0.0	11.4
その他の患者に関する情報	4.7	4.3	0.0	12.5	2.9
無回答	12.8	13.0	8.3	12.5	14.3

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所及び、診療所からの求め以外で薬局よりトレーシングレポートを受け取ったことがある診療所が対象
※「地域包括診療料届出あり」「地域包括診療加算届出あり」「小児かかりつけ診療料届出あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 4-28　これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報（複数回答）【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	86	6	17	18	42
患者の服薬状況	59.3	83.3	52.9	66.7	54.8
残薬状況	58.1	83.3	70.6	55.6	50.0
患者の医薬品の保管・管理の状況	16.3	0.0	17.6	11.1	19.0
患者の服薬後のモニタリング状況	14.0	0.0	11.8	22.2	14.3
処方内容に関する提案情報	30.2	33.3	23.5	55.6	21.4
副作用の発生状況	20.9	16.7	23.5	33.3	14.3
患者の医療機関・薬局等の利用状況	11.6	0.0	11.8	27.8	7.1
その他の患者に関する情報	4.7	0.0	0.0	5.6	7.1
無回答	12.8	0.0	17.6	0.0	16.7

※薬局に対してトレーシングレポートの提供を求めたことがある診療所及び、診療所からの求め以外で薬局よりトレーシングレポートを受け取ったことがある診療所が対象
※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）」「上記以外の在宅診療支援診療所」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

（５） 薬局から報告してほしい患者の情報（調査票 5③）

回答があった診療所全体では、薬局から報告してほしい患者の情報として「患者の服薬状況」が 66.1%で最も多く、次いで「残薬状況」が 59.6%であった。地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別にみると、地域包括診療料の届出施設では、「患者の服薬状況」、「残薬状況」が 84.8%で最も多かった。

図表 4-29　薬局から報告してほしい患者の情報（複数回答）
【地域包括診療料、地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料の届出施設別】

	合計	地域包括診療料届出あり	地域包括診療加算届出あり	小児かかりつけ診療料届出あり	届出なし
回答数（件）	319	46	36	79	158
患者の服薬状況	66.1	84.8	63.9	63.3	62.7
残薬状況	59.6	84.8	77.8	45.6	55.1
患者の医薬品の保管・管理の状況	31.3	50.0	25.0	29.1	28.5
患者の服薬後のモニタリング状況	16.6	39.1	16.7	15.2	10.8
処方内容に関する提案情報	29.8	39.1	33.3	35.4	23.4
副作用の発生状況	47.3	63.0	38.9	44.3	46.2
患者の医療機関・薬局等の利用状況	18.8	32.6	22.2	17.7	14.6
その他の患者に関する情報	1.6	4.3	0.0	0.0	1.9
無回答	7.8	0.0	5.6	7.6	10.8

図表 4-30　薬局に報告してほしい患者の情報(複数回答)
【在宅療養支援診療所の届出区分別】

	合計	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	上記以外の在宅療養支援診療所	在宅療養支援診療所ではない
回答数（件）	319	14	34	49	205
患者の服薬状況	66.1	78.6	79.4	77.6	61.0
残薬状況	59.6	78.6	82.4	77.6	50.7
患者の医薬品の保管・管理の状況	31.3	21.4	47.1	46.9	26.3
患者の服薬後のモニタリング状況	16.6	14.3	38.2	16.3	14.1
処方内容に関する提案情報	29.8	14.3	52.9	34.7	25.9
副作用の発生状況	47.3	57.1	55.9	51.0	44.9
患者の医療機関・薬局等の利用状況	18.8	14.3	29.4	26.5	16.6
その他の患者に関する情報	1.6	0.0	2.9	2.0	1.0
無回答	7.8	7.1	0.0	4.1	9.3

※「機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

5. 患者調査（郵送調査）

【調査対象等】

○調査票　患者票

調査対象：保険薬局調査の対象施設（地域支援体制加算１・２を届出している保険薬局）の調査日に来局した患者を調査対象とした。保険薬局に対し、特定の1日を調査日として決めた上で、調査日の午前・午後それぞれに最初に来局された方に調査票等一式を配布するよう依頼した（1施設につき2人が本調査の対象）。なお、午前・午後それぞれの時間帯に来局者がなかった場合は、調査日を翌日に変更し、同様に患者に配布するよう依頼した。

回 答 数：1076 人

回 答 者：患者本人もしくは家族

※調査結果の図表について、「合計」欄の数値と横軸の内訳を合計した数値とが不一致となっている場合があるが、その理由は、クロス軸の設問が未回答の患者を横軸の内訳に含めていないためである。

※単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（%）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1）回答者（患者）について

（１） 性別（調査票問 2）

回答者の性別は、「男性」が 37.8%、「女性」が 61.8%であった。

図表 5-1　性別【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1076	59	49	98	131	155	188	212	180
男性	37.8	35.6	22.4	36.7	42.0	29.7	37.8	46.2	37.8
女性	61.8	64.4	77.6	63.3	57.3	70.3	62.2	52.8	62.2
無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.9	0.0

（２） 年代（調査票問 2）

回答者の年代については、「70 歳代」が 19.7%で最も多く、次いで「60 歳代」が 17.5%であった。

図表 5-2　年齢【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	1076	407	665
20歳未満	5.5	5.2	5.7
20歳代	4.6	2.7	5.7
30歳代	9.1	8.8	9.3
40歳代	12.2	13.5	11.3
50歳代	14.4	11.3	16.4
60歳代	17.5	17.4	17.6
70歳代	19.7	24.1	16.8
80歳以上	16.7	16.7	16.8
無回答	0.4	0.2	0.3

（３） 居住地（調査票問 2）

回答者の居住地は、「東京都」が最も多く 8.1%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 33.7%を占めていた。

図表 5-3　居住地

	割合
回答数（件）	1076
北海道	4.8
青森県	0.7
岩手県	0.9
宮城県	2.6
秋田県	1.0
山形県	0.7
福島県	0.7
茨城県	2.4
栃木県	1.8
群馬県	1.6
埼玉県	4.6
千葉県	4.4
東京都	8.1
神奈川県	4.8
新潟県	1.9
富山県	1.5
石川県	0.7
福井県	0.5
山梨県	0.2
長野県	1.7
岐阜県	2.0
静岡県	3.9
愛知県	5.8
三重県	0.8

	割合
滋賀県	0.5
京都府	0.9
大阪府	6.0
兵庫県	4.9
奈良県	0.7
和歌山県	0.5
鳥取県	0.5
島根県	0.8
岡山県	2.0
広島県	1.8
山口県	1.3
徳島県	0.2
香川県	1.2
愛媛県	0.8
高知県	1.5
福岡県	7.2
佐賀県	1.0
長崎県	1.5
熊本県	0.9
大分県	1.0
宮崎県	0.7
鹿児島県	1.8
沖縄県	1.1
無回答	3.2

（４） 定期的・継続的に受診している医療機関数（調査票問 4）

定期的・継続的に受診している医療機関数の平均は、男性は 1.9 箇所、女性は 2.0 箇所であった。年代別にみると 80 歳以上は 2.4 箇所であった。

図表 5-4　定期的・継続的に受診している医療機関数【性別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
男性	405	1.9	1.2	7.0	0.0	2
女性	661	2.0	1.1	8.0	0.0	2

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

図表 5-5　定期的・継続的に受診している医療機関数【年代別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1069	1.9	1.2	8.0	0.0	2
20歳未満	58	1.6	1.0	6.0	0.0	1
20歳代	49	1.5	0.9	4.0	0.0	1
30歳代	98	1.4	1.2	6.0	0.0	1
40歳代	130	1.4	1.0	4.0	0.0	1
50歳代	155	1.7	0.9	5.0	0.0	2
60歳代	186	2.0	1.0	7.0	0.0	2
70歳代	211	2.3	1.2	7.0	1.0	2
80歳以上	179	2.4	1.3	8.0	1.0	2

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

（５） 定期的・継続的に利用している保険薬局数（調査票問 4）

定期的・継続的に利用している保険薬局数の平均は男性は 1.1 箇所、女性は 1.2 箇所であった。年代別にみると 80 歳以上は 1.4 箇所であった。また、定期的・継続的に受診している医療機関数が増えるほど、定期的・継続的に利用している保険薬局数も増える傾向にあった。

図表 5-6　定期的・継続的に利用している保険薬局数【性別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
男性	399	1.1	0.6	4.0	0.0	1
女性	652	1.2	0.6	4.0	0.0	1

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

図表 5-7　定期的・継続的に利用している保険薬局数【年代別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1054	1.2	0.6	4.0	0.0	1
20歳未満	56	1.2	0.6	3.0	0.0	1
20歳代	49	1.0	0.6	4.0	0.0	1
30歳代	98	1.0	0.7	4.0	0.0	1
40歳代	129	1.0	0.6	4.0	0.0	1
50歳代	152	1.2	0.5	4.0	0.0	1
60歳代	186	1.2	0.5	3.0	0.0	1
70歳代	210	1.3	0.6	4.0	1.0	1
80歳以上	171	1.4	0.7	4.0	1.0	1

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

図表 5-8　定期的・継続的に利用している保険薬局数
【定期的に受診している医療機関数別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1054	1.2	0.6	4.0	0.0	1
0箇所	53	0.1	0.4	2.0	0.0	0
1箇所	384	1.0	0.2	3.0	0.0	1
2箇所	345	1.2	0.4	3.0	0.0	1
3箇所	180	1.5	0.7	4.0	0.0	1
4箇所以上	90	1.7	1.0	4.0	1.0	1

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

図表 5-9　定期的・継続的に利用している保険薬局数【かかりつけ薬剤師の有無別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1054	1.2	0.6	4.0	0.0	1
かかりつけ薬剤師がいる	538	1.2	0.6	4.0	0.0	1
かかりつけ薬剤師がいない	508	1.1	0.6	4.0	0.0	1

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「箇所」を単位としている。

（６） 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局の状況（調査票問 5）

定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局の状況については、医療機関、保険薬局が「どちらも住んでいる地域にある」が 70.2%で最も多かった。年代別やかかりつけ薬剤師の有無別でみても、全体の傾向と大きな違いはみられなかった。

図表 5-10　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局の場所【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	1076	407	665
医師の定期的な訪問がある	11.2	11.5	11.0
保険薬局のみ住んでいる地域にある	9.9	9.8	10.1
どちらも住んでいる地域にある	70.2	68.8	71.0
どちらも住んでいる地域にない（遠方まで行く必要がある）	6.7	7.6	6.2
無回答	2.0	2.2	1.8

図表 5-11　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局の場所【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1076	59	49	98	131	155	188	212	180
医療機関のみ住んでいる地域にある	11.2	11.9	8.2	9.2	6.9	11.6	12.2	9.9	16.1
保険薬局のみ住んでいる地域にある	9.9	8.5	6.1	9.2	6.9	7.1	12.2	11.3	12.8
どちらも住んでいる地域にある	70.2	74.6	73.5	70.4	74.0	76.8	67.0	68.9	63.9
どちらも住んでいる地域にない（遠方まで行く必要がある）	6.7	3.4	12.2	6.1	8.4	3.2	7.4	8.5	5.6
無回答	2.0	1.7	0.0	5.1	3.8	1.3	1.1	1.4	1.7

図表 5-12　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局の場所【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	1076	553	515
医師の定期的な訪問がある	11.2	11.8	10.3
保険薬局のみ住んでいる地域にある	9.9	12.1	7.6
どちらも住んでいる地域にある	70.2	68.2	72.4
どちらも住んでいる地域にない（遠方まで行く必要がある）	6.7	6.3	7.2
無回答	2.0	1.6	2.5

２）かかりつけ薬剤師について

（１） かかりつけ薬剤師の有無（調査票問 15）

かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した割合は 51.4%、「いない」と回答した割合は 47.9%であった。調査票を受け取った保険薬局の地域支援体制加算有無別にみると、地域支援体制加算ありの保険薬局にて調査票を受け取った患者では、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した割合が 59.2%と、地域支援体制加算なしの保険薬局にて調査票を受け取った患者よりも多かった。さらに年代別にみると、20 歳代、30 歳代で「いる」と回答した割合が他の年代に比べて低い傾向が見られた。

図表 5-13　かかりつけ薬剤師の有無【単純集計】

	割合
回答数（件）	1076
いる	51.4
いない	47.9
無回答	0.7

図表 5-14　かかりつけ薬剤師の有無
【調査票を受け取った保険薬局の地域支援体制加算有無別】

	合計	地域支援体制加算ありの保険薬局の来局者	地域支援体制加算なしの保険薬局の来局者
回答数（件）	1076	611	461
いる	51.4	59.2	41.0
いない	47.9	40.1	58.1
無回答	0.7	0.7	0.9

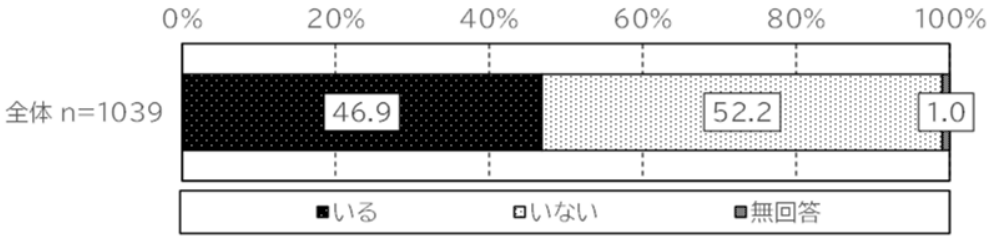
図表 5-15　かかりつけ薬剤師の有無【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1076	59	49	98	131	155	188	212	180
いる	51.4	57.6	30.6	23.5	42.7	41.9	49.5	63.2	73.3
いない	47.9	42.4	69.4	76.5	57.3	57.4	50.0	35.4	25.0
無回答	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.5	1.4	1.7

図表 5-16　かかりつけ薬剤師の有無【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	54	390	351	182	92
いる	51.4	16.7	45.6	52.4	63.7	68.5
いない	47.9	83.3	53.8	47.0	34.6	30.4
無回答	0.7	0.0	0.5	0.6	1.6	1.1

図表 5-17　（参考）かかりつけ薬剤師の有無（令和 5 年度調査）【単純集計】



（２）「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へのサイン状況（調査票問 16）

「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へ「サインしたことがあり、同意した」と回答した割合が 38.7%であった。かかりつけ薬剤師がいるが、「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へ「サインしたことはない」と回答した患者は 16.8%であった。

図表 5-18　「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へのサイン有無【単純集計】

	割合
回答数（件）	1076
サインしたことがあり、同意した	38.7
サインしたことがあるが、同意しなかった	0.1
サインしたことはない	50.9
サインしたことがあるかわからない	8.4
無回答	2.0

図表 5-19　「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へのサイン有無【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1076	59	49	98	131	155	188	212	180
サインしたことがあり、同意した	38.7	54.2	18.4	19.4	34.4	25.8	37.2	45.8	57.2
サインしたことがあるが、同意しなかった	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
サインしたことはない	50.9	44.1	75.5	72.4	58.0	62.6	48.9	42.5	31.7
サインしたことがあるかわからない	8.4	1.7	6.1	4.1	6.1	9.0	10.6	10.8	8.9
無回答	2.0	0.0	0.0	4.1	1.5	2.6	2.7	0.9	2.2

図表 5-20　「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へのサイン有無
【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	54	390	351	182	92
サインしたことがあり、同意した	38.7	14.8	33.8	39.0	51.1	47.8
サインしたことがあるが、同意しなかった	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
サインしたことはない	50.9	79.6	55.6	50.7	38.5	39.1
サインしたことがあるかわからない	8.4	3.7	9.0	8.0	7.7	10.9
無回答	2.0	1.9	1.5	2.0	2.7	2.2

図表 5-21　「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書へのサイン有無
【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	1076	553	515
サインしたことがあり、同意した	38.7	74.0	1.4
サインしたことがあるが、同意しなかった	0.1	0.0	0.2
サインしたことはない	50.9	16.8	88.0
サインしたことがあるかわからない	8.4	8.3	8.5
無回答	2.0	0.9	1.9

（３）「かかりつけ薬剤師」に重視すること（調査票問 17）

かかりつけ薬剤師に重視することとして、全体では、「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が 67.6%で最も多く、次いで「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が 59.9%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、かかりつけ薬剤師がいる患者では、「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が 69.1%で最も多く、次いで「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が 68.0%であった。いずれの項目も、かかりつけ薬剤師がいない患者よりも割合が高かった。

図表 5-22　「かかりつけ薬剤師」に重視すること（複数回答）
【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	1076	553	515
生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれること	52.5	59.9	44.5
自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること	59.9	69.1	49.9
いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること	67.6	68.0	67.0
残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること	32.2	38.0	25.6
飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること	23.6	31.6	14.4
薬についてわかりやすく説明してくれること	55.6	62.6	48.2
薬に関する相談に対応してくれること	57.7	63.8	51.5
後発医薬品についての使用希望を聞いてくれること	18.3	23.0	12.8
医療機関についての相談ができること	24.4	28.4	20.2
薬を処方した医師・医療機関と情報共有ができていること	29.4	34.2	23.9
自分が使用している薬を必ず確保してくれること	29.2	34.0	23.7
保険薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること	19.7	23.5	15.5
介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること	13.3	13.7	12.4
その他	1.9	2.4	1.2
無回答	1.3	0.5	1.7

3）服薬指導について

（1） 直近１か月以内における服薬指導の経験（調査票問 11）

直近１か月以内に服薬指導を「受けた」と回答した割合は、全体で 74.2%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、直近１か月以内に服薬指導を「受けた」と回答した割合は、かかりつけ薬剤師がいる患者では 80.5%であった。また、定期的に受診している医療機関・利用している保険薬局数が 0 箇所の患者は服薬指導を「受けていない」と回答した患者が多かった。

図表 5-23　服薬指導の有無【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	1076	553	515
受けた	74.2	80.5	67.8
受けていない	25.3	19.2	31.7
無回答	0.6	0.4	0.6

図表 5-24　服薬指導の有無
【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	1076	409	139	7	498
受けた	74.2	84.4	69.1	85.7	67.3
受けていない	25.3	15.2	30.9	14.3	32.1
無回答	0.6	0.5	0.0	0.0	0.6

※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-25　服薬指導の有無【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	54	390	351	182	92
受けた	74.2	33.3	70.8	79.2	82.4	78.3
受けていない	25.3	66.7	28.2	20.2	17.6	21.7
無回答	0.6	0.0	1.0	0.6	0.0	0.0

図表 5-26　服薬指導の有無【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	53	815	144	31	11
受けた	74.2	30.2	76.6	75.0	80.6	72.7
受けていない	25.3	69.8	22.7	25.0	19.4	27.3
無回答	0.6	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

※「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-27　服薬指導の有無【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	1076	926	127
受けた	74.2	78.9	41.7
受けていない	25.3	20.5	58.3
無回答	0.6	0.5	0.0

（２） 服薬指導に対する評価（調査票問 11-2）

直近１か月以内に服薬指導を「受けた」と回答した患者について、服薬指導が役に立ったか尋ねたところ、「役に立った」と回答した割合は、全体で 69.0%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、「役に立った」と回答した割合は、かかりつけ薬剤師がいる患者では 76.2%、かかりつけ薬剤師がいない患者では 59.6%であった。

図表 5-28　服薬指導に対する評価【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	798	445	349
役に立った	69.0	76.2	59.6
どちらかというと役に立った	27.9	22.2	35.5
どちらかというと役に立たなかった	1.6	0.9	2.6
役に立たなかった	0.9	0.0	2.0
無回答	0.5	0.7	0.3

※直近 1 か月以内に服薬指導を受けた患者が対象

図表 5-29　服薬指導に対する評価
【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	798	345	96	6	335
役に立った	69.0	77.1	74.0	50.0	59.7
どちらかというと役に立った	27.9	21.2	25.0	50.0	35.5
どちらかというと役に立たなかった	1.6	1.2	0.0	0.0	2.7
役に立たなかった	0.9	0.0	0.0	0.0	2.1
無回答	0.5	0.6	1.0	0.0	0.0

※直近 1 か月以内に服薬指導を受けた患者が対象
※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-30　服薬指導に対する評価【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	798	18	276	278	150	72
役に立った	69.0	66.7	68.1	68.7	70.0	72.2
どちらかというと役に立った	27.9	27.8	30.1	27.0	27.3	25.0
どちらかというと役に立たなかった	1.6	5.6	0.7	2.2	1.3	2.8
役に立たなかった	0.9	0.0	1.1	1.1	0.7	0.0
無回答	0.5	0.0	0.0	1.1	0.7	0.0

※　直近 1 か月以内に服薬指導を受けた患者が対象

図表 5-31　服薬指導に対する評価【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	798	16	624	108	25	8
役に立った	69.0	62.5	68.9	66.7	84.0	75.0
どちらかというと役に立った	27.9	31.3	28.8	25.9	12.0	25.0
どちらかというと役に立たなかった	1.6	6.3	1.1	3.7	4.0	0.0
役に立たなかった	0.9	0.0	0.5	3.7	0.0	0.0
無回答	0.5	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0

※　直近 1 か月以内に服薬指導を受けた患者が対象
※「0 箇所」「3 箇所」「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-32　服薬指導に対する評価【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	798	731	53
役に立った	69.0	68.9	64.2
どちらかというと役に立った	27.9	28.0	32.1
どちらかというと役に立たなかった	1.6	1.6	1.9
役に立たなかった	0.9	1.0	0.0
無回答	0.5	0.4	1.9

※　直近 1 か月以内に服薬指導を受けた患者が対象

（３） 服薬指導に対する評価の理由（調査票問 11-3、問 11-4）

服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者について、その理由を尋ねたところ、全体では「薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから」が 64.1%、「疑問や不安が解消したから」が 55.3%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、いずれの場合でも「薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから」は６割超であったが、「疑問や不安が解消したから」の割合は、かかりつけ薬剤師がいる場合は 63.0%、いない場合では 45.2%であった。

図表 5-33　服薬指導が役に立ったと感じた理由（複数回答）
【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	774	438	332
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	60.0	69.3
疑問や不安が解消したから	55.3	63.0	45.2
その他	3.7	4.6	2.4
無回答	0.8	0.7	0.9

※服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象

図表 5-34　服薬指導が役に立ったと感じた理由（複数回答）
【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	774	339	95	6	319
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	60.2	58.9	83.3	68.3
疑問や不安が解消したから	55.3	64.0	58.9	33.3	46.1
その他	3.7	5.3	2.1	0.0	2.5
無回答	0.8	0.6	1.1	0.0	0.9

※服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象
※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-35　服薬指導が役に立ったと感じた理由（複数回答）【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	774	17	271	266	146	70
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	64.7	65.7	62.0	65.8	61.4
疑問や不安が解消したから	55.3	70.6	48.0	57.9	64.4	54.3
その他	3.7	5.9	3.7	3.4	3.4	5.7
無回答	0.8	0.0	0.7	0.4	1.4	0.0

※服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象
※「0 箇所」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-36　服薬指導が役に立ったと感じた理由（複数回答）【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	774	15	610	100	24	8
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	53.3	64.1	67.0	58.3	62.5
疑問や不安が解消したから	55.3	73.3	55.1	54.0	58.3	62.5
その他	3.7	0.0	3.9	3.0	4.2	0.0
無回答	0.8	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

※服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象
※「0 箇所」「3 箇所」「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-37　服薬指導が役に立ったと感じた理由（複数回答）【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	774	709	51
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	64.5	56.9
疑問や不安が解消したから	55.3	54.9	60.8
その他	3.7	3.9	0.0
無回答	0.8	0.7	0.0

※服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象

4）服薬期間中のフォローアップについて

（1） 服薬期間中のフォローアップ経験（調査票問 14）

服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けたこと（服薬期間中のフォローアップを受けたこと）があるか尋ねたところ、「確認を受けたことがある」の割合は、全体では 21.5%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、「確認を受けたことがある」の割合は、かかりつけ薬剤師がいる場合では 32.9%、いない場合では 9.1%であった。また、定期的に受診している医療機関が多いほど「確認を受けたことがある」の割合が高い傾向が見られた。

図表 5-38　服薬期間中のフォローアップの有無
【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	1076	553	515
確認を受けたことがある	21.5	32.9	9.1
確認を受けたことはない	77.8	66.0	90.7
無回答	0.7	1.1	0.2

図表 5-39　服薬期間中のフォローアップの有無
【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	1076	409	139	7	498
確認を受けたことがある	21.5	38.6	14.4	14.3	9.2
確認を受けたことはない	77.8	60.9	82.7	85.7	90.6
無回答	0.7	0.5	2.9	0.0	0.2

※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-40　服薬期間中のフォローアップの有無【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	54	390	351	182	92
確認を受けたことがある	21.5	7.4	16.9	22.5	29.7	29.3
確認を受けたことはない	77.8	92.6	82.6	76.6	69.2	69.6
無回答	0.7	0.0	0.5	0.9	1.1	1.1

図表 5-41　服薬期間中のフォローアップの有無【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	1076	53	815	144	31	11
確認を受けたことがある	21.5	3.8	22.5	20.1	25.8	0.0
確認を受けたことはない	77.8	96.2	76.9	78.5	74.2	100.0
無回答	0.7	0.0	0.6	1.4	0.0	0.0

※「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-42　服薬期間中のフォローアップの有無【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	1076	926	127
確認を受けたことがある	21.5	23.1	11.0
確認を受けたことはない	77.8	76.1	89.0
無回答	0.7	0.8	0.0

（２） 服薬期間中のフォローアップに対する評価（調査票問 14-1）

服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」（服薬期間中のフォローアップを受けたことがある）と回答した患者について、確認を受けてよかったか尋ねたところ、「よかった」と回答した割合は、全体で 97.8%であり、「よくなかった」と回答した割合は 2.2%（5 件）であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、「よかった」と回答した割合は、かかりつけ薬剤師がいる患者では 98.9%、かかりつけ薬剤師がいない患者では 93.6%であった。

かかりつけ薬剤師指導料の同意の有無別にみると、「よかった」と回答した割合は「かかりつけ薬剤師があり、同意した」患者では 98.7%であった。

図表 5-43　服薬期間中のフォローアップに対する評価
【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	231	182	47
よかった	97.8	98.9	93.6
よくなかった	2.2	1.1	6.4
無回答	0.0	0.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」と回答した患者が対象

図表 5-44　服薬期間中のフォローアップに対する評価
【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ薬剤師指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	231	158	20	1	46
よかった	97.8	98.7	100.0		93.5
よくなかった	2.2	1.3	0.0		6.5
無回答	0.0	0.0	0.0		0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」と回答した患者が対象
※「かかりつけ薬剤師あり・同意なし」「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。
※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」は回答数が 1 件のため、結果の表示を割愛している。

図表 5-45　服薬期間中のフォローアップに対する評価【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	231	4	66	79	54	27
よかった	97.8	75.0	100.0	98.7	94.4	100.0
よくなかった	2.2	25.0	0.0	1.3	5.6	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」と回答した患者が対象
※「0 箇所」「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-46　服薬期間中のフォローアップに対する評価【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	231	2	183	29	8	0
よかった	97.8	50.0	98.4	96.6	100.0	0.0
よくなかった	2.2	50.0	1.6	3.4	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」と回答した患者が対象
※「0 箇所」「2 箇所」「3 箇所」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-47　服薬期間中のフォローアップに対する評価【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	231	214	14
よかった	97.8	98.1	92.9
よくなかった	2.2	1.9	7.1
無回答	0.0	0.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて「確認を受けたことがある」と回答した患者が対象

（３） 服薬期間中のフォローアップに対する評価の理由（調査票問 14-1、問 14-2）

服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者について、その理由を尋ねたところ、全体では「服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた」が 76.5%、「服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた」が 42.0%、「薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた」が 22.1%であった。

かかりつけ薬剤師への有無別にみると、いずれの場合も「服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた」が 75%以上であった。

図表 5-48　服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	いる	いない
回答数（件）	226	180	44
服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	76.5	77.2	75.0
服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	42.0	44.4	31.8
薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	22.1	25.6	6.8
その他	2.2	1.7	4.5
無回答	1.3	1.1	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者が対象

図表 5-49　服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）【かかりつけ薬剤師×「かかりつけ指導料」への同意状況別】

	合計	かかりつけ薬剤師あり・同意あり	かかりつけ薬剤師あり・同意なし	かかりつけ薬剤師なし・同意あり	かかりつけ薬剤師なし・同意なし
回答数（件）	226	156	20	1	43
服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	76.5	78.2	75.0		74.4
服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	42.0	46.2	35.0		32.6
薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	22.1	26.3	25.0		7.0
その他	2.2	1.3	5.0		4.7
無回答	1.3	0.6	0.0		0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者が対象
※「かかりつけ薬剤師あり・同意なし」「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。
※「かかりつけ薬剤師なし・同意あり」は回答数が 1 件のため、結果の表示を割愛している。

図表 5-50　服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	226	3	66	78	51	27
服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	76.5	66.7	80.3	74.4	70.6	85.2
服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	42.0	66.7	36.4	38.5	51.0	44.4
薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	22.1	0.0	19.7	23.1	29.4	14.8
その他	2.2	0.0	3.0	1.3	2.0	3.7
無回答	1.3	0.0	1.5	1.3	2.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者が対象
※「0 箇所」「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-51　服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）【定期的に利用している保険薬局数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所以上
回答数（件）	226	1	180	28	8	0
服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	76.5	0.0	77.2	71.4	75.0	0.0
服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	42.0	100.0	41.1	35.7	37.5	0.0
薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	22.1	0.0	24.4	17.9	0.0	0.0
その他	2.2	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0
無回答	1.3	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者が対象
※「0 箇所」「2 箇所」「3 箇所」「4 箇所以上」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-52　服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）【定期的な処方薬の有無別】

	合計	定期的な処方薬あり	定期的な処方薬なし
回答数（件）	226	210	13
服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	76.5	75.7	84.6
服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	42.0	42.9	23.1
薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	22.1	22.4	23.1
その他	2.2	2.4	0.0
無回答	1.3	1.4	0.0

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よかった」と回答した患者が対象
※「定期的な処方薬なし」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 5-53　服薬期間中のフォローアップを受けたがよくなかった理由（自由記載）

特に問題なく飲めていたので
不安感がでた、びっくりした
定期的に服用している薬の場合は必要ないと思うから。

※服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けて（服薬期間中のフォローアップを受けて）「よくなかった」と回答した患者が対象（有効回答 4 件。うち 1 件は「特になし」）

参考資料：NDB データを用いた集計（かかりつけ薬剤師）

１．地域支援体制加算の算定施設数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
地域支援体制加算１	6, 333	9,375
地域支援体制加算２	11,132	7,349
地域支援体制加算３	3,878	4,102
地域支援体制加算４	2,203	2,928

２．服薬管理指導料の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
服薬管理指導料１	40,495,992	41,522,070
服薬管理指導料２	25,959,691	26,410,964
服薬管理指導料３	874,224	857,964
服薬管理指導料４イ	10,946	16,326
服薬管理指導料４ロ	10,677	20,883
服薬管理指導料の特例	12,363	10,624
服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	44,350	63,230

３．かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
かかりつけ薬剤師指導料	1,165,315	1,325,767
かかりつけ薬剤師包括管理料	576	636

４． 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
重複投薬・相互作用等防止加算（残薬調整に係るもの以外）	170,815	189,649
重複投薬・相互作用等防止加算（残薬調整に係るもの）	232,897	248,479

５．吸入薬指導加算の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
吸入薬指導加算	143,024	238,244

６．調剤後薬剤管理指導加算／調剤後薬剤管理料の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
調剤後薬剤管理指導加算	622	0
調剤後薬剤管理指導加算／調剤後薬剤管理指導料１	0	4,314
調剤後薬剤管理指導料２	0	796

７．服用薬剤調整支援料の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
服用薬剤調整支援料１	584	713
服用薬剤調整支援料２ ※　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合	476	635
服用薬剤調整支援料２ ※　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合以外の場合	748	1,148

８．在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
在宅患者訪問薬剤管理指導料１	40,013	45,125
在宅患者訪問薬剤管理指導料２	12,561	16,801
在宅患者訪問薬剤管理指導料３	19,350	24,056
在宅患者オンライン服薬指導料	0	0
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	35	24

９．在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１	13,892	12,435
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２	29,395	33,294
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	19	38

１０．在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	296	374

１１．在宅中心静脈栄養法加算の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
在宅中心静脈栄養法加算	1,572	1,950

１２．服薬情報等提供料の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
服薬情報等提供料１	33,702	33,705
服薬情報等提供料２	102,376	83,877
服薬情報等提供料３	824	1,116

１３．経管投薬支援料の算定回数

	令和５年 11 月診療分	令和６年 11 月診療分
経管投薬支援料	101	121

１４．薬剤総合評価調整加算・調整管理料の算定状況

	令和５年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	22	100	1,158	8,215
薬剤調整加算	13	28	864	2,788
薬剤総合評価調整管理料	952	2,075	198	397
薬剤総合評価調整管理料（情報通信機器を用いた場合）	1	1	0	0
連携管理加算	123	307	9	24
	令和６年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	31	142	1,333	10,720
薬剤調整加算	16	31	981	3,437
薬剤総合評価調整管理料	826	1,755	139	265
薬剤総合評価調整管理料（情報通信機器を用いた場合）	0	0	0	0
連携管理加算	98	257	5	25

１５．退院時薬剤情報連携加算の算定状況

	令和５年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料	485	7,119	3,989	275,640
退院時薬剤情報管理指導連携加算	0	0	31	77
退院時薬剤情報連携加算	29	169	901	11,080
	令和６年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料	473	7,464	3,949	291,730
退院時薬剤情報管理指導連携加算	0	0	32	63
退院時薬剤情報連携加算	32	167	939	11,447

１６．麻薬管理指導加算の算定回数

	令和５年11月診療分	令和６年11月診療分
麻薬管理指導加算	33,149	29,186

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

１．保険薬局調査

(2) 1①.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	41	4.4
2	青森県	6	0.6
3	岩手県	7	0.7
4	宮城県	19	2.0
5	秋田県	11	1.2
6	山形県	9	1.0
7	福島県	9	1.0
8	茨城県	19	2.0
9	栃木県	15	1.6
10	群馬県	14	1.5
11	埼玉県	38	4.0
12	千葉県	39	4.1
13	東京都	93	9.9
14	神奈川県	56	5.9
15	新潟県	22	2.3
16	富山県	12	1.3
17	石川県	9	1.0
18	福井県	5	0.5
19	山梨県	3	0.3
20	長野県	19	2.0
21	岐阜県	16	1.7
22	静岡県	38	4.0
23	愛知県	50	5.3
24	三重県	11	1.2
25	滋賀県	5	0.5
26	京都府	17	1.8
27	大阪府	71	7.5
28	兵庫県	54	5.7
29	奈良県	5	0.5
30	和歌山県	4	0.4
31	鳥取県	4	0.4
32	島根県	8	0.8
33	岡山県	23	2.4
34	広島県	20	2.1
35	山口県	9	1.0
36	徳島県	2	0.2
37	香川県	10	1.1
38	愛媛県	11	1.2
39	高知県	12	1.3
40	福岡県	61	6.5
41	佐賀県	8	0.8
42	長崎県	10	1.1
43	熊本県	9	1.0
44	大分県	10	1.1
45	宮崎県	7	0.7
46	鹿児島県	12	1.3
47	沖縄県	9	1.0
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(3) 1②.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	法人	865	91.8
2	個人	70	7.4
3	その他	2	0.2
	無回答	5	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(4) 1③.貴薬局はどのような地域に所在しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	特別区	56	5.9
2	政令指定都市	233	24.7
3	中核市	328	34.8
4	その他	302	32.1
	無回答	23	2.4
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(5) 1④.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(店舗)...(数量)

合計	216507.00
平均	234.82
分散(n-1)	325088.41
標準偏差	570.17
最大値	3499.00
最小値	1.00
無回答	20
非該当	0
回答数（件）	922

(6) 1⑤.開設年(年)...(数量)

合計	1785180.00
平均	2008.08
分散(n-1)	219.84
標準偏差	14.83
最大値	2025.00
最小値	1889.00
無回答	53
非該当	0
回答数（件）	889

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(7) 1⑥.貴薬局の処方箋の応需状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
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	473	50.2
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	202	21.4
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	7	0.7
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	218	23.1
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	12	1.3
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	23	2.4
7	その他	4	0.4
	無回答	3	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(8) 1⑦.応需医療機関数(機関)...(数量)

合計	59035.00
平均	64.73
分散(n-1)	3804.54
標準偏差	61.68
最大値	700.00
最小値	1.00
無回答	30
非該当	0
回答数（件）	912

(9) 1⑧.貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合(割合)...(数量)

合計	76335.36
平均	89.49
分散(n-1)	602.49
標準偏差	24.55
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	89
非該当	0
回答数（件）	853

(10) 1⑨.調剤基本料...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	調剤基本料１	702	74.5
2	調剤基本料２	34	3.6
3	調剤基本料３イ	28	3.0
4	調剤基本料３ロ	50	5.3
5	調剤基本料３ハ	114	12.1
6	特別調剤基本料Ａ	7	0.7
7	特別調剤基本料Ｂ	0	0.0
	無回答	7	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(11) 1⑨-1.全処方箋の受付回数(回／月)...(数量)

合計	2508387.00
平均	2703.00
分散(n-1)	1810482783.17
標準偏差	42549.77
最大値	1296962.00
最小値	0.00
無回答	14
非該当	0
回答数（件）	928

(12) 1⑨-2.主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(割合)...(数量)

合計	61011.39
平均	65.96
分散(n-1)	768.23
標準偏差	27.72
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	17
非該当	0
回答数（件）	925

(13) 1⑩.後発医薬品調剤割合(割合)...(数量)

合計	83965.83
平均	91.27
分散(n-1)	50.27
標準偏差	7.09
最大値	99.50
最小値	0.00
無回答	22
非該当	0
回答数（件）	920

(14) 1⑪.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...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	臨時的な取扱いの適用あり	410	43.5
2	臨時的な取扱いの適用なし	515	54.7
	無回答	17	1.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(15) 1⑫.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...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	該当する	11	1.2
2	該当しない	912	96.8
	無回答	19	2.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

(16) 1⑫_2.該当しない理由…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	後発医薬品の調剤数量割合が50割合超	811	88.9
2	後処方箋の受付回数が月600回以下	112	12.3
3	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	11	1.2
	無回答	86	9.4
	非該当	30	
	回答数（件）	912	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1020	111.8

(17) 1⑬.後発医薬品調剤体制加算…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	後発医薬品調剤体制加算１	74	7.9
2	後発医薬品調剤体制加算３	561	59.6
3	後発医薬品調剤体制加算２	261	27.7
4	届出（算定）なし	34	3.6
	無回答	12	1.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(18) 1⑭.在宅薬学総合体制加算…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅薬学総合体制加算１	442	46.9
2	在宅薬学総合体制加算２	99	10.5
3	届出（算定）なし	329	34.9
	無回答	72	7.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(19) 1⑮1).薬剤師_常勤職員(人)…(数量)

合計	2348.30
平均	2.51
分散(n-1)	3.13
標準偏差	1.77
最大値	16.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	0
回答数（件）	937

(20) 1⑮1).薬剤師_非常勤職員(人)…(数量)

合計	1103.62
平均	1.18
分散(n-1)	3.21
標準偏差	1.79
最大値	19.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	0
回答数（件）	936

(21) 1⑮2).その他_常勤職員(人)…(数量)

合計	1807.41
平均	1.93
分散(n-1)	2.28
標準偏差	1.51
最大値	9.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	0
回答数（件）	937

(22) 1⑮2).その他_非常勤職員(人)…(数量)

合計	727.62
平均	0.78
分散(n-1)	1.42
標準偏差	1.19
最大値	12.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	0
回答数（件）	936

(23) 1⑯.貴薬局の認定等の状況…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域連携薬局☒薬局	204	21.7
2	専門医療機関連	3	0.3
3	健康サポート薬局（健康増進支援薬局）☒	78	8.3
4	該当なし	598	63.5
	無回答	110	11.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
993	105.4

(24) 2①.以下のうち導入しているもの…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	レセプトコンピューター	930	98.7
2	電子薬歴システム	866	91.9
3	薬剤情報提供文書作成支援ツール	316	33.5
	無回答	3	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
2115	224.5

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(25) 2①_3.「3.薬剤情報提供文書作成支援ツール」のうち有する機能...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	QRコード	286	90.5
2	音声コード	14	4.4
3	点字	0	0.0
4	その他	2	0.6
	無回答	24	7.6
	非該当	626	
	回答数（件）	316	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
326	103.2

(26) 2②.貴薬局では、どのように24時間対応が可能な体制を整えているか。...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている	572	60.7
2	近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制（例：地域での輪番体制等）を整えている	155	16.5
3	24時間対応が可能な体制を整えていない	188	20.0
4	その他	18	1.9
	無回答	9	1.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(27) 2②_1.夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数(人)...(数量)

合計	862.00
平均	1.52
分散(n-1)	1.82
標準偏差	1.35
最大値	14.00
最小値	0.00
無回答	4
非該当	370
回答数（件）	568

(28) 2②_1.令和7年4月～6月の3か月間の対応件数(件)...(数量)

合計	4985.00
平均	9.39
分散(n-1)	1726.42
標準偏差	41.55
最大値	577.00
最小値	0.00
無回答	41
非該当	370
回答数（件）	531

(29) 2②_2.夜間等時間外の対応のために連携している薬局数(薬局)...(数量)

合計	924.00
平均	6.20
分散(n-1)	329.66
標準偏差	18.16
最大値	160.00
最小値	1.00
無回答	6
非該当	787
回答数（件）	149

(30) 2②_2.令和7年4月～6月の3か月間の自局での対応件数(件)...(数量)

合計	1058.00
平均	7.35
分散(n-1)	1996.12
標準偏差	44.68
最大値	497.00
最小値	0.00
無回答	11
非該当	787
回答数（件）	144

(31) 2②_2.連携している薬局の対応件数(件)...(数量)

合計	286.00
平均	2.07
分散(n-1)	221.66
標準偏差	14.89
最大値	167.00
最小値	0.00
無回答	17
非該当	787
回答数（件）	138

(32) 2③1.医療機関との連携体制を整えているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療機関との連携体制を整えている	578	61.4
2	医療機関との連携体制を整えていない	356	37.8
	無回答	8	0.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(33) 2③2.在宅対応をしている場合、訪問看護ステーションとの連携体制を整えている...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護ステーションとの連携体制を整えている	467	49.6
2	訪問看護ステーションとの連携体制を整えていない	460	48.8
	無回答	15	1.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(34) 2③3.他薬局との連携体制を整えている...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	他薬局との連携体制を整えている	473	50.2
2	他薬局との連携体制を整えていない	458	48.6
	無回答	11	1.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(35) 2③4.連携している他薬局で在宅医療を受けている患者が、貴薬局への変更を希望し受け入れた実績...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	実績あり	68	7.2
2	実績なし	851	90.3
	無回答	23	2.4
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(36) 2④1).薬剤師の時間外勤務...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	あり	343	36.4
2	なし	577	61.3
	無回答	22	2.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(37) 2④1)_1.薬剤師の時間外勤務　平均(人/日)...(数量)

合計	1214.77
平均	4.28
分散(n-1)	30.63
標準偏差	5.53
最大値	30.00
最小値	0.00
無回答	59
非該当	599
回答数（件）	284

(38) 2④2).薬剤師の休日勤務...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	あり	181	19.2
2	なし	742	78.8
	無回答	19	2.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(39) 2④2)_1.薬剤師の休日勤務　平均(人/日)...(数量)

合計	258.15
平均	1.71
分散(n-1)	7.08
標準偏差	2.66
最大値	30.00
最小値	0.00
無回答	30
非該当	761
回答数（件）	151

(40) 2④3).開局時間外の電話対応...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	あり	598	63.5
2	なし	320	34.0
	無回答	24	2.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(41) 2④3)_1.開局時間外の電話対応　平均(件/日)...(数量)

合計	1129.58
平均	2.54
分散(n-1)	24.14
標準偏差	4.91
最大値	60.00
最小値	0.00
無回答	153
非該当	344
回答数（件）	445

(42) 2④3)-1.3)のうち、患者からの相談件数...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	患者からの相談あり	564	59.9
2	患者からの相談なし	271	28.8
	無回答	107	11.4
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(43) 2④3)-1_1.患者からの相談件数　平均(件/日)...(数量)

合計	1136.07
平均	2.42
分散(n-1)	26.15
標準偏差	5.11
最大値	60.00
最小値	0.00
無回答	95
非該当	378
回答数（件）	469

(44) 2④3)-2.3)のうち、医療機関からの問い合わせ件数…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療機関からの問い合わせあり	173	18.4
2	医療機関からの問い合わせなし	646	68.6
	無回答	123	13.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(45) 2④3)-2_1.医療機関からの問い合わせ件数　平均(件/日)…(数量)

合計	412.57
平均	2.97
分散(n-1)	116.95
標準偏差	10.81
最大値	120.00
最小値	0.00
無回答	34
非該当	769
回答数（件）	139

(46) 2④4).開局時間外の調剤応需への対応…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	開局時間外の調剤応需への対応あり	212	22.5
2	開局時間外の調剤応需への対応なし	704	74.7
	無回答	26	2.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(47) 2④4)_1.開局時間外の調剤応需への対応　平均(件/日)…(数量)

合計	993.01
平均	6.09
分散(n-1)	638.43
標準偏差	25.27
最大値	300.00
最小値	0.00
無回答	49
非該当	730
回答数（件）	163

(48) 2④4)-1.4)のうち、麻薬の調剤の対応…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬の調剤の対応あり	26	2.8
2	麻薬の調剤の対応なし	776	82.4
	無回答	140	14.9
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(49) 2④4)-1_1.麻薬の調剤の対応　平均(件/日)…(数量)

合計	40.90
平均	1.95
分散(n-1)	17.53
標準偏差	4.19
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	916
回答数（件）	21

(50) 2④5).在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	開局時間外の患者宅への訪問対応あり	225	23.9
2	開局時間外の患者宅への訪問対応なし	689	73.1
	無回答	28	3.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(51) 2④5)_1.開局時間外の患者宅への訪問対応　平均(件/日)…(数量)

合計	673.49
平均	3.78
分散(n-1)	512.40
標準偏差	22.64
最大値	300.00
最小値	0.00
無回答	47
非該当	717
回答数（件）	178

(52) 2④5)-1.5)のうち、麻薬使用患者への訪問…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬使用患者への訪問あり	36	3.8
2	麻薬使用患者への訪問なし	763	81.0
	無回答	143	15.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(53) 2④5)-1_1.麻薬使用患者への訪問　平均(件/日)...(数量)

合計	53.50
平均	1.98
分散(n-1)	14.35
標準偏差	3.79
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	9
非該当	906
回答数（件）	27

(54) 2④6).その他の夜間・休日等の対応の業務...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	その他の夜間・休日等の対応の業務あり	98	10.4
2	その他の夜間・休日等の対応の業務なし	790	83.9
	無回答	54	5.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(55) 2④6)_1.その他の夜間・休日等の対応の業務　平均(件/日)...(数量)

合計	290.12
平均	3.97
分散(n-1)	28.74
標準偏差	5.36
最大値	24.00
最小値	0.01
無回答	25
非該当	844
回答数（件）	73

(56) 3①.麻薬小売業者の免許の取得...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	取得している	894	94.9
2	取得していない	48	5.1
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(57) 3②.麻薬の調剤の状況...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている	381	40.4
2	外来通院するがん以外の患者（心不全等）に対して麻薬の調剤を行っている	115	12.2
3	在宅対応するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている	192	20.4
4	在宅対応するがん以外の患者（心不全等）に対して麻薬の調剤を行っている	28	3.0
5	麻薬の調剤をしていない	393	41.7
	無回答	20	2.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1129	119.9

(58) 3③.麻薬が処方された患者に対して（患者について）行っている業務...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬の鎮痛等の効果、副作用についてフォローアップを行い、医師等へ情報提供している	338	35.9
2	麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価（回答数（件）RS等）で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている	169	17.9
3	麻薬の処方内容について処方前に医師と検討している	87	9.2
4	麻薬の残薬の状況を確認し、医師へ情報提供している	260	27.6
5	不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている	372	39.5
6	不要な麻薬の回収を行っている	390	41.4
7	対象となる患者がいない	339	36.0
	無回答	45	4.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
2000	212.3

(59) 3③_2.「麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価（回答数（件）RS等）で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている」の頻度...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべての患者に実施している	28	16.6
2	半数以上の患者に実施している	17	10.1
3	一部の患者に実施している	83	49.1
4	実施していない	35	20.7
	無回答	6	3.6
	非該当	773	
	回答数（件）	169	100.0

(60) 3④.上記で「麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価（回答数（件）RS等）で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている」を選ばなかった理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	スケール評価を行う必要性を感じないため	45	6.2
2	対象患者が少ないため	291	40.0
3	医師が行っているため	161	22.1
4	その他	113	15.5
	無回答	169	23.2
	非該当	214	
	回答数（件）	728	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
779	107.0

(61) 3⑤.貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数　（枚）...(数量)

合計	17484.00
平均	19.89
分散(n-1)	19428.74
標準偏差	139.39
最大値	3639.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	48
回答数（件）	879

(62) 3⑥.貴薬局の麻薬処方箋の応需医療機関数(機関)...(数量)

合計	1076.00
平均	1.22
分散(n-1)	10.56
標準偏差	3.25
最大値	82.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	48
回答数（件）	881

(63) 3⑦1).内服薬_うち、徐放剤...(数量)

合計	3338.00
平均	4.12
分散(n-1)	1564.59
標準偏差	39.55
最大値	730.00
最小値	0.00
無回答	84
非該当	48
回答数（件）	810

(64) 3⑦1).内服薬_うち、速放剤...(数量)

合計	1836.00
平均	2.27
分散(n-1)	398.59
標準偏差	19.96
最大値	400.00
最小値	0.00
無回答	84
非該当	48
回答数（件）	810

(65) 3⑦1).内服薬_うち、その他...(数量)

合計	9778.00
平均	12.07
分散(n-1)	11444.55
標準偏差	106.98
最大値	1655.00
最小値	0.00
無回答	84
非該当	48
回答数（件）	810

(66) 3⑦1).内服薬_品目数(品目)...(数量)

合計	29452.00
平均	34.98
分散(n-1)	36051.06
標準偏差	189.87
最大値	1813.00
最小値	0.00
無回答	52
非該当	48
回答数（件）	842

(67) 3⑦2).外用剤_医薬品の成分数...(数量)

合計	2606.00
平均	3.43
分散(n-1)	510.82
標準偏差	22.60
最大値	382.00
最小値	0.00
無回答	134
非該当	48
回答数（件）	760

(68) 3⑦2).外用剤_品目数(品目)...(数量)

合計	5290.00
平均	6.66
分散(n-1)	1335.65
標準偏差	36.55
最大値	500.00
最小値	0.00
無回答	100
非該当	48
回答数（件）	794

(69) 3⑦3).注射薬_医薬品の成分数...(数量)

合計	321.00
平均	0.45
分散(n-1)	6.04
標準偏差	2.46
最大値	50.00
最小値	0.00
無回答	176
非該当	48
回答数（件）	718

(70) 3⑦3).注射薬_品目数(品目)...(数量)

合計	464.00
平均	0.63
分散(n-1)	8.23
標準偏差	2.87
最大値	50.00
最小値	0.00
無回答	163
非該当	48
回答数（件）	731

(71) 3⑧.麻薬の備蓄体制に関する課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる	465	52.0
2	突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある	545	61.0
3	卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である	659	73.7
4	地域の譲渡の体制が構築されていない	233	26.1
5	特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない	515	57.6
6	患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある※患者が亡くなった場合も含む	716	80.1
7	その他	36	4.0
8	課題はない	24	2.7
	無回答	13	1.5
	非該当	48	
	回答数（件）	894	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
3206	358.6

(72) 3⑨.上記⑧の選択肢１～７のうち、最も課題と思う番号...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる	58	6.8
2	突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある	92	10.7
3	卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である	263	30.7
4	地域の譲渡の体制が構築されていない	29	3.4
5	特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない	34	4.0
6	患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある※患者が亡くなった場合も含む	309	36.1
7	その他	9	1.1
8	課題はない	0	0.0
	無回答	63	7.4
	非該当	85	
	回答数（件）	857	100.0

(73) 3⑩.麻薬小売業者間譲渡許可...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬小売業者間譲渡許可を得ている	331	37.0
2	麻薬小売業者間譲渡許可を得ていない	556	62.2
	無回答	7	0.8
	非該当	48	
	回答数（件）	894	100.0

(74) 3⑪.麻薬の譲渡の体制...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	同一グループ（調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している	247	74.6
2	地域の同一グループ以外の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している	63	19.0
3	その他	8	2.4
	無回答	13	3.9
	非該当	611	
	回答数（件）	331	100.0

(75) 3⑫.麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	実績あり	74	22.4
2	実績なし	250	75.5
	無回答	7	2.1
	非該当	611	
	回答数（件）	331	100.0

(76) 3⑫_1.麻薬を他の薬局へ譲り渡した回数...(数量)

合計	235.00
平均	3.46
分散(n-1)	14.46
標準偏差	3.80
最大値	18.00
最小値	1.00
無回答	6
非該当	868
回答数（件）	68

(77) 3⑫1-1.譲渡先について...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	同一グループ（調剤基本料のグループ）内	63	85.1
2	地域の同一グループ以外の薬局	10	13.5
3	その他	1	1.4
	無回答	2	2.7
	非該当	868	
	回答数（件）	74	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
76	102.7

(78) 3⑬.麻薬を他の薬局から譲り受けた実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	実績あり	67	20.2
2	実績なし	244	73.7
	無回答	20	6.0
	非該当	611	
	回答数（件）	331	100.0

(79) 3⑬_1.麻薬を他の薬局から譲り受けた回数…(数量)

合計	186.00
平均	3.05
分散(n-1)	10.88
標準偏差	3.30
最大値	14.00
最小値	1.00
無回答	6
非該当	875
回答数（件）	61

(80) 3⑬-1.譲渡元について…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	同一グループ（調剤基本料のグループ）内	57	85.1
2	地域の同一グループ以外の薬局	6	9.0
3	その他	1	1.5
	無回答	3	4.5
	非該当	875	
	回答数（件）	67	100.0

(81) 3⑭.麻薬の譲渡に関する課題…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある	108	32.6
2	高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある	81	24.5
3	高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない	164	49.5
4	地域の譲渡の体制が構築されていない	92	27.8
5	その他	24	7.3
6	課題はない	58	17.5
	無回答	14	4.2
	非該当	611	
	回答数（件）	331	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
541	163.4

(82) 3⑮.上記⑭の選択肢１～５のうち、最も課題と思う番号…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある	53	20.5
2	高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある	14	5.4
3	高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない	96	37.1
4	地域の譲渡の体制が構築されていない	64	24.7
5	その他	18	6.9
	無回答	14	5.4
	非該当	683	
	回答数（件）	259	100.0

(83) 3⑯.無菌製剤処理のための体制…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	自薬局単独で、無菌調剤室の設備を整えている	22	2.3
2	自薬局単独で、クリーンベンチの設備を整えている	117	12.4
3	自薬局単独で、安全キャビネットの設備を整えている	5	0.5
4	他薬局の無菌調剤室を共同利用し、無菌製剤処理の体制を整えている	163	17.3
5	無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない	642	68.2
6	その他	18	1.9
	無回答	26	2.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
993	105.4

(84) 3⑯-1.使用しているクリーンベンチの形態…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	簡易型又は卓上型	85	72.6
2	簡易型又は卓上型以外	31	26.5
	無回答	1	0.9
	非該当	825	
	回答数（件）	117	100.0

(85) 4①.現在の貴薬局での感染対策の状況…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	入り口に体温計を設置している	103	10.9
2	マスク着用を案内している	602	63.9
3	手指消毒剤を入り口に設置している	904	96.0
4	感染症疑い患者と一般外来患者の動線を分離している	350	37.2
5	その他	53	5.6
	無回答	3	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
2015	213.9

(86) 4②.現在の薬事承認された検査キットの取り扱い…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	新型コロナウイルス抗原定性検査キットを取り扱っている	238	25.3
2	新型コロナウイルス＋インフルエンザウイルス同時検査キットを取り扱っている	563	59.8
3	いずれも取り扱っていない	136	14.4
	無回答	5	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(87) 4③.現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱い…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	取扱いあり	719	76.3
2	取扱いなし	222	23.6
	無回答	1	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

(88) 4④.連携強化加算の届出...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	758	80.5
2	届出なし	182	19.3
	無回答	2	0.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(89) 4⑤.届出なしの場合、満たすことが難しい施設基準...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること	40	22.0
2	感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施していること	61	33.5
3	個人防護具を備蓄していること	28	15.4
4	新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供していること	46	25.3
5	自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備されていること	94	51.6
6	災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施していること	59	32.4
7	災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成	41	22.5
8	情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されていること	46	25.3
9	要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い	37	20.3
10	その他	15	8.2
	無回答	15	8.2
	非該当	760	
	回答数（件）	182	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
482	264.8

(90) 5①.貴薬局では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...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	届出あり	747	79.3
2	届出なし	194	20.6
	無回答	1	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(91) 5②-1.1).かかりつけ薬剤師指導料(回)...(数量)

合計	30180.40
平均	41.29
分散(n-1)	9263.38
標準偏差	96.25
最大値	1280.00
最小値	0.00
無回答	16
非該当	195
回答数（件）	731

(92) 5②-1.2).かかりつけ薬剤師包括管理料(回)...(数量)

合計	292.00
平均	0.43
分散(n-1)	7.66
標準偏差	2.77
最大値	40.00
最小値	0.00
無回答	61
非該当	195
回答数（件）	686

(93) 5②-1.1)-1.かかりつけ薬剤指導料のうち、服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定回数(回)...(数量)

合計	1438.00
平均	2.02
分散(n-1)	152.34
標準偏差	12.34
最大値	200.00
最小値	0.00
無回答	36
非該当	195
回答数（件）	711

(94) 5②-2.貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべて把握している	281	37.6
2	おおむね把握している	437	58.5
3	ほとんど把握していない	3	0.4
4	把握していない	7	0.9
	無回答	19	2.5
	非該当	195	
	回答数（件）	747	100.0

(95) 5②-3.かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	かかりつけ薬剤師が時短勤務であり、不在時間対応するため	18	16.1
2	かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため	101	90.2
3	夜間・休日等に急遽対応が必要であるため	6	5.4
4	その他	6	5.4
	無回答	3	2.7
	非該当	830	
	回答数（件）	112	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
134	119.6

(96) 5③.かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため	7	3.6
2	当該保険薬局に週32時間以上勤務している薬剤師がいないため	1	0.5
3	当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため	48	24.7
4	薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため	58	29.9
5	医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため	73	37.6
6	時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため	81	41.8
7	自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため	15	7.7
8	かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため	12	6.2
9	患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため	7	3.6
10	かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため	11	5.7
11	その他	15	7.7
	無回答	10	5.2
	非該当	748	
	回答数（件）	194	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
338	174.2

(97) 5④.かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬の効果に関する相談	678	72.0
2	薬の副作用に関する相談	714	75.8
3	薬の服用頻度に関する相談	324	34.4
4	薬の飲み合わせに関する相談	775	82.3
5	残薬に関する相談	580	61.6
6	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談	258	27.4
7	OTC医薬品に関する相談	449	47.7
8	その他	77	8.2
	無回答	45	4.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
3900	414.0

(98) 6①.地域支援体制加算の届出...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域支援体制加算1	262	27.8
2	地域支援体制加算2	205	21.8
3	地域支援体制加算3	5	0.5
4	地域支援体制加算4	1	0.1
5	届出なし	355	37.7
	無回答	114	12.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(99) 6②.休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（輪番制含む）を周知しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	周知している	453	95.8
2	周知していない	17	3.6
	無回答	3	0.6
	非該当	469	
	回答数（件）	473	100.0

(100) 6②-1.1).周知方法...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	自薬局・グループのHPでの周知	240	50.7
2	薬剤師会を通じた周知	370	78.2
3	行政機関を通じた周知	116	24.5
4	その他	17	3.6
	無回答	20	4.2
	非該当	469	
	回答数（件）	473	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
763	161.3

(101) 6②-1.2).周知先...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	住民・患者	408	86.3
2	他薬局	220	46.5
3	医療機関	295	62.4
4	訪問看護ステーション	181	38.3
5	福祉関係者	143	30.2
6	行政機関	177	37.4
7	その他	10	2.1
	無回答	29	6.1
	非該当	469	
	回答数（件）	473	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1463	309.3

(102) 6③.一般用医薬品及び要指導医薬品等の備蓄・販売状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	基本的な48薬効群について備蓄・販売している	500	53.1
2	「基本的な48薬効群」以外にも備蓄・販売している	179	19.0
3	取扱いはあるが48薬効群は揃えていない	196	20.8
4	扱っていない	54	5.7
5	その他	2	0.2
	無回答	11	1.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(103) 6④.直近１か月での販売実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	販売実績あり	745	85.1
2	販売実績なし	119	13.6
	無回答	11	1.3
	非該当	67	
	回答数（件）	875	100.0

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(104) 6⑤.女性の健康サポートに関する体制整備の状況として実施しているもの...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	緊急避妊薬の取り扱い	617	65.5
2	妊婦等からの服薬相談への対応	373	39.6
3	女性の健康サポートに係る研修実施（外部受講含む）	109	11.6
4	健康教室の開催	35	3.7
5	その他	5	0.5
6	特に実施していない	204	21.7
	無回答	11	1.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1354	143.7

(105) 6⑥1).夜間・休日等の対応実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	596	63.3
2	満たしていない	327	34.7
	無回答	19	2.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(106) 6⑥11)_1.夜間・休日等の対応　回数...(数量)

合計	369445.40
平均	689.26
分散(n-1)	1274514.99
標準偏差	1128.94
最大値	9680.00
最小値	0.00
無回答	60
非該当	346
回答数（件）	536

(107) 6⑥2).麻薬の調剤実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	531	56.4
2	満たしていない	394	41.8
	無回答	17	1.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(108) 6⑥2)_1.麻薬の調剤　回数...(数量)

合計	24386.89
平均	50.91
分散(n-1)	12633.09
標準偏差	112.40
最大値	1028.00
最小値	0.00
無回答	52
非該当	411
回答数（件）	479

(109) 6⑥3).重複投薬・相互作用等防止加算等の実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	734	77.9
2	満たしていない	187	19.9
	無回答	21	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(110) 6⑥3)_1.重複投薬・相互作用等防止加算等　回数...(数量)

合計	77339.37
平均	119.54
分散(n-1)	20928.13
標準偏差	144.67
最大値	1253.00
最小値	1.00
無回答	87
非該当	208
回答数（件）	647

(111) 6⑥4).かかりつけ薬剤師指導料等の実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	694	73.7
2	満たしていない	233	24.7
	無回答	15	1.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(112) 6⑥4)_1.かかりつけ薬剤師指導料等　回数...(数量)

合計	211263.86
平均	346.33
分散(n-1)	271638.78
標準偏差	521.19
最大値	3328.00
最小値	0.50
無回答	84
非該当	248
回答数（件）	610

(113) 6⑥5).外来服薬支援料１の実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	462	49.0
2	満たしていない	447	47.5
	無回答	33	3.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(114) 6⑥5)_1.外来服薬支援料１　回数...(数量)

合計	6806.75
平均	16.17
分散(n-1)	922.63
標準偏差	30.37
最大値	359.00
最小値	0.19
無回答	41
非該当	480
回答数（件）	421

(115) 6⑥6).服用薬剤調整支援料１及び２の実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	263	27.9
2	満たしていない	641	68.0
	無回答	38	4.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(116) 6⑥6)_1.服用薬剤調整支援料１及び２　回数...(数量)

合計	742.48
平均	3.21
分散(n-1)	16.33
標準偏差	4.04
最大値	33.00
最小値	0.00
無回答	32
非該当	679
回答数（件）	231

(117) 6⑥7).単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績　...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	627	66.6
2	満たしていない	291	30.9
	無回答	24	2.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(118) 6⑥7)_1.単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理　合計...(数量)

合計	191707.38
平均	341.72
分散(n-1)	930707.17
標準偏差	964.73
最大値	8791.00
最小値	1.00
無回答	66
非該当	315
回答数（件）	561

(119) 6⑥7)_1.単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理　自宅...(数量)

合計	62639.88
平均	116.65
分散(n-1)	50801.38
標準偏差	225.39
最大値	2144.00
最小値	0.00
無回答	90
非該当	315
回答数（件）	537

(120) 6⑥7)_1.単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理　自宅以外（施設）...(数量)

合計	109822.80
平均	206.43
分散(n-1)	685744.93
標準偏差	828.10
最大値	7916.00
最小値	0.00
無回答	95
非該当	315
回答数（件）	532

(121) 6⑥8).服薬情報等提供料に相当する実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	424	45.0
2	満たしていない	480	51.0
	無回答	38	4.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(122) 6⑥8)_1.服薬情報等提供料に相当する実績　回数...(数量)

合計	31910.22
平均	85.55
分散(n-1)	39260.77
標準偏差	198.14
最大値	2320.00
最小値	0.00
無回答	51
非該当	518
回答数（件）	373

(123) 6⑥9).小児特定加算の算定実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	87	9.2
2	満たしていない	822	87.3
	無回答	33	3.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(124) 6⑥9)_1.小児特定加算　回...(数量)

合計	1454.60
平均	18.89
分散(n-1)	3877.22
標準偏差	62.27
最大値	538.00
最小値	0.00
無回答	10
非該当	855
回答数（件）	77

(125) 6⑥10).薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	満たしている	543	57.6
2	満たしていない	374	39.7
	無回答	25	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(126) 6⑥10)_1.会議への出席　回数...(数量)

合計	2231.00
平均	4.74
分散(n-1)	77.48
標準偏差	8.80
最大値	120.00
最小値	1.00
無回答	72
非該当	399
回答数（件）	471

(127) 6⑦.地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	備蓄品目数1,200品目以上☒	117	33.0
2	地域の他薬局との在庫状況共有、医薬品の融通	41	11.5
3	医療材料及び衛生材料の供給体制☒	39	11.0
4	麻薬小売り業者の免許と指導実施体制	48	13.5
5	集中率85割合超の薬局は、後発品の調剤割合70割合以上☒	15	4.2
6	取り扱う医薬品に関する情報提供ができる体制	4	1.1
7	一定時間以上の開局☒	86	24.2
8	開局時間外であっても調剤・在宅業務に対応できる体制	138	38.9
9	患者からの相談体制の整備☒	6	1.7
10	夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制	110	31.0
11	地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等との連携体制とその周知☒	78	22.0
12	在宅薬剤管理の実績	182	51.3
13	医療安全に関する取組実績の報告	19	5.4
14	かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出	101	28.5
15	患者ごとの薬学的管理等☒	9	2.5
16	管理薬剤師の要件（5年以上の薬局勤務等）	29	8.2
17	定期的な研修の実施、学会への定期的な参加・発表☒	89	25.1
18	患者のプライバシーへの配慮	25	7.0
19	要指導医薬品・一般用医薬品の販売等（48薬効群の取り扱い）	75	21.1
20	健康相談又は健康教室を行っている旨の周知等	31	8.7
21	緊急避妊薬の備蓄と調剤体制☒	96	27.0
22	敷地内禁煙、たばこ及び喫煙器具の販売をしないこと	12	3.4
23	その他	11	3.1
	無回答	20	5.6
	非該当	587	
	回答数（件）	355	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
1381	389.0

(128) 7①.ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、貴薬局が行っている取組...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	569	60.4
2	お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握	864	91.7
3	電子処方箋システムの活用による重複投薬等の確認	394	41.8
4	オンライン資格確認システムによる薬剤情報・特定健診情報の確認	560	59.4
5	医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	142	15.1
6	医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施	194	20.6
7	厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の提案	69	7.3
8	薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供	421	44.7
9	学会や地域で開催される研修会への参加	256	27.2
10	その他	5	0.5
	無回答	4	0.4
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
3478	369.2

(129) 7②.ポリファーマシー解消・重複投薬の削減の阻害要因…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者・家族の理解・協力が得られない	519	55.1
2	効果的な方法がわからない	203	21.5
3	対応するための十分な時間が捻出できない	362	38.4
4	その他	89	9.4
	無回答	46	4.9
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
1219	129.4

(130) 7③.ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加しているか…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	自治体	82	8.7
2	保険者	33	3.5
3	医師会	81	8.6
4	病院関係者	123	13.1
5	診療所関係者	85	9.0
6	薬剤師会	264	28.0
7	薬局関係者	212	22.5
8	看護関係者	105	11.1
9	介護関係者	111	11.8
10	学識経験者	4	0.4
11	その他	6	0.6
12	わからない	282	29.9
13	協議の場はない	230	24.4
	無回答	24	2.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
1642	174.3

(131) 7④.上記③で選択肢１～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じるか…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能していると感じる	86	21.2
2	どちらともいえない	241	59.4
3	機能していると感じない	70	17.2
	無回答	9	2.2
	非該当	536	
	回答数（件）	406	100.0

(132) 7⑤.薬剤レビューを実施しているか…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべての患者について実施している	45	4.8
2	特定の条件に該当する患者について実施している	209	22.2
3	その他	1	0.1
4	実施していない	658	69.9
	無回答	29	3.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(133) 7⑥.処方箋発行元の医療機関への問い合わせにあたり、問合せ簡素化プロトコルを活用しているか…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	すべての医療機関で活用している	9	1.0
2	一部の医療機関で活用している	596	63.3
3	活用していない	316	33.5
	無回答	21	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(134) 8①.調剤後薬剤管理指導加算１(回)…(数量)

合計	442.00
平均	0.50
分散(n-1)	14.33
標準偏差	3.79
最大値	71.00
最小値	0.00
無回答	56
非該当	0
回答数（件）	886

(135) 8①.調剤後薬剤管理指導加算２(回)…(数量)

合計	166.00
平均	0.19
分散(n-1)	3.62
標準偏差	1.90
最大値	45.00
最小値	0.00
無回答	55
非該当	0
回答数（件）	887

(136) 8②.フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったこと…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったことがある	360	38.2
2	調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったことはない	501	53.2
	無回答	81	8.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(137) 8②-1.②で「1.調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったことがある」を選んだ場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域支援体制加算の届出を行っていないため	99	27.5
2	定要件を満たす患者ではなかったため	164	45.6
3	医師の指示又は患者等からの求めがなかったため	140	38.9
4	電話等による薬学的管理を実施しなかったため	20	5.6
5	フォローアップ後、医療機関へ文書による情報提供を実施しなかったため	93	25.8
6	その他	23	6.4
	無回答	6	1.7
	非該当	582	
	回答数（件）	360	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
545	151.4

(138) 8③.特にフォローアップの必要がある疾患...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	糖尿病	645	68.5
2	ぜんそく	332	35.2
3	COPD	220	23.4
4	心不全	407	43.2
5	血栓塞栓症	200	21.2
6	認知症	315	33.4
7	精神疾患	164	17.4
8	悪性腫瘍	480	51.0
9	小児慢性特定疾病	129	13.7
10	その他	43	4.6
	無回答	80	8.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
3015	320.1

(139) 8④.フォローアップの必要がある患者の属性...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者☒	575	61.0
2	長期処方（処方日数28日以上）の患者	215	22.8
3	服薬アドヒアランスが不良な患者☒	503	53.4
4	認知機能が低下している患者	447	47.5
5	服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者☒	481	51.1
6	手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	478	50.7
7	薬剤や治療に不安を持っている患者☒	391	41.5
8	新規で来局した患者	145	15.4
9	ポリファーマシーの患者	172	18.3
10	特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	512	54.4
11	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	229	24.3
12	その他	15	1.6
	無回答	63	6.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
4226	448.6

(140) 8⑤.調剤後のフォローアップの実施手段...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	電話	822	87.3
2	メール	72	7.6
3	ビデオ電話	23	2.4
4	S回答数（件）S等のチャットツール	220	23.4
5	対面	247	26.2
6	その他	21	2.2
	無回答	65	6.9
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1470	156.1

(141) 8⑥1).フォローアップ実施患者数（実人数）（人)...(数量)

合計	6813.00
平均	7.87
分散(n-1)	542.28
標準偏差	23.29
最大値	245.00
最小値	0.00
無回答	76
非該当	0
回答数（件）	866

(142) 8⑥2).糖尿病(人)...(数量)

合計	1698.00
平均	3.87
分散(n-1)	339.41
標準偏差	18.42
最大値	300.00
最小値	0.00
無回答	97
非該当	406
回答数（件）	439

(143) 8⑥2).ぜんそく(人)...(数量)

合計	512.00
平均	1.18
分散(n-1)	20.73
標準偏差	4.55
最大値	45.00
最小値	0.00
無回答	103
非該当	406
回答数（件）	433

(144) 8⑥2).COPD (人)...(数量)

合計	104.00
平均	0.24
分散(n-1)	2.75
標準偏差	1.66
最大値	30.00
最小値	0.00
無回答	105
非該当	406
回答数（件）	431

(145) 8⑥2).心不全(人)...(数量)

合計	450.00
平均	1.03
分散(n-1)	10.17
標準偏差	3.19
最大値	36.00
最小値	0.00
無回答	100
非該当	406
回答数（件）	436

(146) 8⑥2).血栓塞栓症(人)...(数量)

合計	407.00
平均	0.94
分散(n-1)	31.03
標準偏差	5.57
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	104
非該当	406
回答数（件）	432

(147) 8⑥2).認知症 (人)...(数量)

合計	357.00
平均	0.83
分散(n-1)	7.53
標準偏差	2.74
最大値	30.00
最小値	0.00
無回答	104
非該当	406
回答数（件）	432

(148) 8⑥2).精神疾患(人)...(数量)

合計	347.00
平均	0.81
分散(n-1)	7.33
標準偏差	2.71
最大値	32.00
最小値	0.00
無回答	105
非該当	406
回答数（件）	431

(149) 8⑥2).悪性腫瘍(人)...(数量)

合計	325.00
平均	0.75
分散(n-1)	3.96
標準偏差	1.99
最大値	21.00
最小値	0.00
無回答	103
非該当	406
回答数（件）	433

(150) 8⑥2).小児慢性特定疾病(人)...(数量)

合計	35.00
平均	0.08
分散(n-1)	0.51
標準偏差	0.71
最大値	10.00
最小値	0.00
無回答	104
非該当	406
回答数（件）	432

(151) 8⑥2).その他(人)...(数量)

合計	2811.00
平均	6.51
分散(n-1)	613.04
標準偏差	24.76
最大値	392.00
最小値	0.00
無回答	104
非該当	406
回答数（件）	432

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

(152) 8⑥3).フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数(人)...(数量)

合計	1999.00
平均	4.51
分散(n-1)	110.11
標準偏差	10.49
最大値	110.00
最小値	0.00
無回答	93
非該当	406
回答数（件）	443

(153) 8⑦.フォローアップで収集している情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	体調の変化	644	68.4
2	患者の服薬状況	617	65.5
3	残薬状況	369	39.2
4	患者の薬剤の保管・管理の状況	173	18.4
5	患者の薬剤服用後の副作用等の状況	503	53.4
6	服薬期間中に保健医療機関を新規受診し追加された併用薬	122	13.0
7	患者の生活習慣（食生活、運動習慣、飲酒/喫煙等）	111	11.8
8	その他	15	1.6
	無回答	190	20.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
2744	291.3

(154) 8⑧.フォローアップした情報について処方医等に情報提供しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している	141	15.0
2	フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している	503	53.4
3	特に処方医等への情報提供をしていない	109	11.6
4	その他	14	1.5
	無回答	175	18.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(155) 8⑨.処方医等にフィードバックした内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	新たに追加された併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む）の情報	162	25.2
2	処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）	455	70.7
3	薬剤に関する提案	168	26.1
4	副作用等の状況	442	68.6
5	服薬指導の要点	163	25.3
6	その他	14	2.2
	無回答	24	3.7
	非該当	298	
	回答数（件）	644	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
1428	221.7

(156) 8⑩.上記⑥でフォローアップの実績が0回の場合、その理由...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	フォローアップが必要な患者がいないため	168	41.4
2	フォローアップに必要な情報が不足しているため	68	16.7
3	医療機関との連携が不十分であるため	37	9.1
4	その他	63	15.5
	無回答	70	17.2
	非該当	536	
	回答数（件）	406	100.0

(157) 9①.令和7年4月～6月の3か月間における、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	毎回実施	212	22.5
2	用法用量変更時又は副作用発現時に実施	537	57.0
3	実施していない・対象患者がいなかった	155	16.5
4	その他	21	2.2
	無回答	17	1.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(158) 9②.特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導１イ又はロを算定できなかったこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定できなかったことがある	582	61.8
2	算定できなかったことはない	336	35.7
	無回答	24	2.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(159) 9②-1.上記②で「1.算定できなかったことがある」を選択した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	当該ハイリスク薬の処方が初めてではない患者に対して行ったため	453	77.8
2	1つの処方箋受付に対して2回以上実施したため	70	12.0
3	当該ハイリスク薬が継続処方され、用法用量に変更がなかったため	381	65.5
4	当該ハイリスク薬が継続処方され、副作用等の発現がみられなかったため	267	45.9
5	その他	37	6.4
	無回答	4	0.7
	非該当	360	
	回答数（件）	582	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
1212	208.2

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(160) 9③.令和7年4月～6月の3か月間における、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく指導の実施タイミング...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	初回処方時	792	84.1
2	継続内服中にRMP資材が作成された時	57	6.1
3	その他	26	2.8
	無回答	67	7.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(161) 9④.医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材は、患者に対してどのように提示・説明しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	資材を交付している	688	73.0
2	資材は提示のみで交付はしていない	174	18.5
3	その他	25	2.7
	無回答	55	5.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(162) 9⑤.医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材を用いた指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導３イ又はロを算定できなかったこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定できなかったことがある	219	23.2
2	算定できなかったことはない	665	70.6
	無回答	58	6.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(163) 9⑤-1.上記⑤で「1.算定できなかったことがある」を選択した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	当該医薬品に対して2回以上実施したため	148	67.6
2	その他	66	30.1
	無回答	12	5.5
	非該当	723	
	回答数（件）	219	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
226	103.2

(164) 10①1).服薬情報等提供料１の算定有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	149	15.8
2	なし	772	82.0
	無回答	21	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(165) 10①1)-1.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	966.00
平均	6.76
分散(n-1)	201.23
標準偏差	14.19
最大値	123.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	793
回答数（件）	143

(166) 10①1)-2.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	166.00
平均	1.15
分散(n-1)	13.56
標準偏差	3.68
最大値	37.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	793
回答数（件）	144

(167) 10①2).服薬情報等提供料２の算定有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	354	37.6
2	なし	552	58.6
	無回答	36	3.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(168) 10①2)-1.算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	653.00
平均	1.91
分散(n-1)	42.24
標準偏差	6.50
最大値	71.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	588
回答数（件）	341

(169) 10①2)-2.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	1849.00
平均	5.42
分散(n-1)	105.26
標準偏差	10.26
最大値	90.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	588
回答数（件）	341

(170) 10①2)-3.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	591.00
平均	1.73
分散(n-1)	23.94
標準偏差	4.89
最大値	50.00
最小値	0.00
無回答	12
非該当	588
回答数（件）	342

(171) 10①3).服薬情報等提供料３の算定有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定あり	33	3.5
2	算定なし	878	93.2
	無回答	31	3.3
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(172) 10①3)-1.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	27.00
平均	0.84
分散(n-1)	0.65
標準偏差	0.81
最大値	3.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	909
回答数（件）	32

(173) 10①3)-2.算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	20.00
平均	0.63
分散(n-1)	0.44
標準偏差	0.66
最大値	2.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	909
回答数（件）	32

(174) 10①3)-3.算定なしの場合、算定の阻害要因...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	医療機関から依頼がない	419	47.7
2	対象となる患者がいない	379	43.2
3	情報提供をしたが在宅患者であった	137	15.6
4	その他	25	2.8
	無回答	171	19.5
	非該当	64	
	回答数（件）	878	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1131	128.8

(175) 10①4).服薬情報等提供料を算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数(回)...(数量)

合計	4755.00
平均	6.22
分散(n-1)	701.19
標準偏差	26.48
最大値	501.00
最小値	0.00
無回答	178
非該当	0
回答数（件）	764

(176) 10①4)-1.4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	3370.00
平均	8.58
分散(n-1)	588.07
標準偏差	24.25
最大値	237.00
最小値	0.00
無回答	16
非該当	533
回答数（件）	393

(177) 10①4)-2.4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数(回)...(数量)

合計	1322.00
平均	3.38
分散(n-1)	243.61
標準偏差	15.61
最大値	264.00
最小値	0.00
無回答	18
非該当	533
回答数（件）	391

(178) 10①5).服薬情報等提供料を算定していないが、他の薬局へ情報提供をおこなった回数(回)...(数量)

合計	140.00
平均	0.19
分散(n-1)	0.65
標準偏差	0.81
最大値	10.00
最小値	0.00
無回答	198
非該当	0
回答数（件）	744

(179) 10②1)a.医師_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医師への情報提供あり	804	85.4
2	医師への情報提供なし	111	11.8
	無回答	27	2.9
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(180) 10②1)b.医師_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	462	57.5
2	薬物療法に関する助言	200	24.9
3	服薬状況の確認と残薬の整理	665	82.7
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	51	6.3
5	医療材料、衛生材料の提供	43	5.3
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	77	9.6
7	麻薬の供給	84	10.4
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	435	54.1
9	服用薬の副作用に関する情報提供	382	47.5
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	20	2.5
	無回答	22	2.7
	非該当	138	
	回答数（件）	804	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
2441	303.6

(181) 10②2)a.歯科医師_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	歯科医師への情報提供あり	81	8.6
2	歯科医師への情報提供なし	718	76.2
	無回答	143	15.2
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(182) 10②2)b.歯科医師_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	28	34.6
2	薬物療法に関する助言	33	40.7
3	服薬状況の確認と残薬の整理	20	24.7
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	1	1.2
5	医療材料、衛生材料の提供	1	1.2
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	3	3.7
7	麻薬の供給	1	1.2
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	8	9.9
9	服用薬の副作用に関する情報提供	15	18.5
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	1	1.2
	無回答	9	11.1
	非該当	861	
	回答数（件）	81	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
120	148.1

(183) 10②3)a.病院薬剤師_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	病院薬剤師への情報提供あり	292	31.0
2	病院薬剤師への情報提供なし	523	55.5
	無回答	127	13.5
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(184) 10②3)b.病院薬剤師_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	63	21.6
2	薬物療法に関する助言	40	13.7
3	服薬状況の確認と残薬の整理	211	72.3
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	6	2.1
5	医療材料、衛生材料の提供	5	1.7
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	11	3.8
7	麻薬の供給	10	3.4
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	64	21.9
9	服用薬の副作用に関する情報提供	70	24.0
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	2	0.7
	無回答	23	7.9
	非該当	650	
	回答数（件）	292	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
505	172.9

(185) 10②4)a.看護師_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	看護師への情報提供あり	325	34.5
2	看護師への情報提供なし	498	52.9
	無回答	119	12.6
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(186) 10②4)b.看護師_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	88	27.1
2	薬物療法に関する助言	104	32.0
3	服薬状況の確認と残薬の整理	243	74.8
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	33	10.2
5	医療材料、衛生材料の提供	41	12.6
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	47	14.5
7	麻薬の供給	34	10.5
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	134	41.2
9	服用薬の副作用に関する情報提供	109	33.5
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	18	5.5
	無回答	23	7.1
	非該当	617	
	回答数（件）	325	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
874	268.9

(187) 10②5)a.管理栄養士_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	管理栄養士への情報提供あり	12	1.3
2	管理栄養士への情報提供なし	773	82.1
	無回答	157	16.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(188) 10②5)b.管理栄養士_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	1	8.3
2	薬物療法に関する助言	7	58.3
3	服薬状況の確認と残薬の整理	2	16.7
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	1	8.3
5	医療材料、衛生材料の提供	1	8.3
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	1	8.3
7	麻薬の供給	0	0.0
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	1	8.3
9	服用薬の副作用に関する情報提供	1	8.3
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	0	0.0
	無回答	1	8.3
	非該当	930	
	回答数（件）	12	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
16	133.3

(189) 10②6)a.PT/OT/ST_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	PT/OT/STへの情報提供あり	14	1.5
2	PT/OT/STへの情報提供なし	771	81.8
	無回答	157	16.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(190) 10②6)b.PT/OT/ST_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	1	7.1
2	薬物療法に関する助言	4	28.6
3	服薬状況の確認と残薬の整理	10	71.4
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	1	7.1
5	医療材料、衛生材料の提供	2	14.3
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	2	14.3
7	麻薬の供給	1	7.1
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	3	21.4
9	服用薬の副作用に関する情報提供	6	42.9
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	1	7.1
	無回答	1	7.1
	非該当	928	
	回答数（件）	14	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
32	228.6

(191) 10②7)a.ケアマネジャー_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	ケアマネジャーへの情報提供あり	517	54.9
2	ケアマネジャーへの情報提供なし	336	35.7
	無回答	89	9.4
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(192) 10②7)b.ケアマネジャー_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	92	17.8
2	薬物療法に関する助言	112	21.7
3	服薬状況の確認と残薬の整理	396	76.6
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	18	3.5
5	医療材料、衛生材料の提供	44	8.5
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	41	7.9
7	麻薬の供給	21	4.1
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	202	39.1
9	服用薬の副作用に関する情報提供	148	28.6
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	8	1.5
	無回答	33	6.4
	非該当	425	
	回答数（件）	517	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1115	215.7

(193) 10②8)a.介護士_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	介護士への情報提供あり	141	15.0
2	介護士への情報提供なし	653	69.3
	無回答	148	15.7
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(194) 10②8)b.介護士_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	26	18.4
2	薬物療法に関する助言	44	31.2
3	服薬状況の確認と残薬の整理	91	64.5
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	8	5.7
5	医療材料、衛生材料の提供	23	16.3
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	17	12.1
7	麻薬の供給	7	5.0
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	65	46.1
9	服用薬の副作用に関する情報提供	42	29.8
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	3	2.1
	無回答	9	6.4
	非該当	801	
	回答数（件）	141	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
335	237.6

(195) 10②9)a.生活相談員_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	生活相談員への情報提供あり	57	6.1
2	生活相談員への情報提供なし	727	77.2
	無回答	158	16.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(196) 10②9)b.生活相談員_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	7	12.3
2	薬物療法に関する助言	12	21.1
3	服薬状況の確認と残薬の整理	39	68.4
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	4	7.0
5	医療材料、衛生材料の提供	9	15.8
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	3	5.3
7	麻薬の供給	1	1.8
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	20	35.1
9	服用薬の副作用に関する情報提供	11	19.3
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	2	3.5
	無回答	7	12.3
	非該当	885	
	回答数（件）	57	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
115	201.8

(197) 10②10)a.その他　_提供の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	その他職種への情報提供あり	9	1.0
2	その他職種への情報提供なし	511	54.2
	無回答	422	44.8
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(198) 10②10)b.その他　_提供した内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況に合わせた処方提案	3	33.3
2	薬物療法に関する助言	4	44.4
3	服薬状況の確認と残薬の整理	6	66.7
4	麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	0	0.0
5	医療材料、衛生材料の提供	1	11.1
6	夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	0	0.0
7	麻薬の供給	1	11.1
8	医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）	4	44.4
9	服用薬の副作用に関する情報提供	1	11.1
10	輸液等において薬剤の調製に関する助言	0	0.0
	無回答	1	11.1
	非該当	933	
	回答数（件）	9	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
21	233.3

(199) 1⑩-1.後発医薬品調剤割合(割合)...(数量)

合計	8048.81
平均	91.46
分散(n-1)	31.25
標準偏差	5.59
最大値	99.00
最小値	55.00
無回答	854
非該当	0
回答数（件）	88

(200) 1⑩-2.後発医薬品調剤割合(割合)...(数量)

合計	8106.56
平均	92.12
分散(n-1)	28.62
標準偏差	5.35
最大値	99.00
最小値	56.00
無回答	854
非該当	0
回答数（件）	88

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(201) 抽出条件...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域支援体制加算あり	498	52.9
2	上記以外（届出なし）	444	47.1
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(202) 過疎地域該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	過疎地域該当	79	8.4
2	過疎地域非該当	863	91.6
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

(221) 1④.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(店舗)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	１店舗	205	21.8
2	２～５店舗	226	24.0
3	６～19店舗	183	19.4
4	20～49店舗	73	7.7
5	50～299店舗	73	7.7
6	300～店舗	162	17.2
	無回答	20	2.1
	非該当	0	
	回答数（件）	942	100.0

平均	234.82
標準偏差	570.165

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域支援体制加算あり	498	52.9
2	上記以外（届出なし）	444	47.1
3	１店舗	205	21.8
4	２～５店舗	226	24.0
5	６～19店舗	183	19.4
6	20～49店舗	73	7.7
7	50～299店舗	73	7.7
8	300～店舗	162	17.2
9	在宅薬学総合体制加算１	442	46.9
10	在宅薬学総合体制加算２	99	10.5
11	届出（算定）なし	329	34.9
12	様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	473	50.2
13	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	202	21.4
14	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	7	0.7
15	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	218	23.1
16	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	12	1.3
17	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	23	2.4
18	その他	4	0.4
19	調剤基本料１	702	74.5
20	調剤基本料２	34	3.6
21	調剤基本料３イ	28	3.0
22	調剤基本料３ロ	50	5.3
23	調剤基本料３ハ	114	12.1
24	特別調剤基本料Ａ	7	0.7
25	特別調剤基本料Ｂ	0	0.0
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
4608	489.2

(232) 軸２...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域支援体制加算あり	498	52.9
2	上記以外（届出なし）	444	47.1
3	１店舗	205	21.8
4	２～５店舗	226	24.0
5	６～19店舗	183	19.4
6	20～49店舗	73	7.7
7	50～299店舗	73	7.7
8	300～店舗	162	17.2
9	在宅薬学総合体制加算１	442	46.9
10	在宅薬学総合体制加算２	99	10.5
11	届出（算定）なし	329	34.9
12	様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局	473	50.2
13	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	202	21.4
14	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	7	0.7
15	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	218	23.1
16	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	12	1.3
17	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	23	2.4
18	その他	4	0.4
19	調剤基本料１	702	74.5
20	調剤基本料２	34	3.6
21	調剤基本料３イ	28	3.0
22	調剤基本料３ロ	50	5.3
23	調剤基本料３ハ	114	12.1
24	特別調剤基本料Ａ	7	0.7
25	特別調剤基本料Ｂ	0	0.0
26	地域支援体制加算1	262	27.8
27	地域支援体制加算2	205	21.8
28	地域支援体制加算3	5	0.5
29	地域支援体制加算4	1	0.1
30	届出なし	355	37.7
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	942	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
5436	577.1

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

２．病院調査

(2) 1①.所在地…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	24	8.1
2	青森県	3	1.0
3	岩手県	3	1.0
4	宮城県	3	1.0
5	秋田県	2	0.7
6	山形県	2	0.7
7	福島県	3	1.0
8	茨城県	6	2.0
9	栃木県	5	1.7
10	群馬県	3	1.0
11	埼玉県	13	4.4
12	千葉県	9	3.1
13	東京都	24	8.1
14	神奈川県	15	5.1
15	新潟県	7	2.4
16	富山県	3	1.0
17	石川県	2	0.7
18	福井県	3	1.0
19	山梨県	1	0.3
20	長野県	2	0.7
21	岐阜県	5	1.7
22	静岡県	9	3.1
23	愛知県	14	4.7
24	三重県	3	1.0
25	滋賀県	2	0.7
26	京都府	8	2.7
27	大阪府	20	6.8
28	兵庫県	14	4.7
29	奈良県	6	2.0
30	和歌山県	6	2.0
31	鳥取県	1	0.3
32	島根県	2	0.7
33	岡山県	6	2.0
34	広島県	4	1.4
35	山口県	3	1.0
36	徳島県	5	1.7
37	香川県	1	0.3
38	愛媛県	8	2.7
39	高知県	2	0.7
40	福岡県	14	4.7
41	佐賀県	2	0.7
42	長崎県	5	1.7
43	熊本県	3	1.0
44	大分県	4	1.4
45	宮崎県	7	2.4
46	鹿児島県	5	1.7
47	沖縄県	3	1.0
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(3) 1②.開設者…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	国	21	7.1
2	公立	49	16.6
3	公的	18	6.1
4	社会保険関係団体	1	0.3
5	医療法人（社会医療法人を除く）	148	50.2
6	会社	1	0.3
7	その他の法人	54	18.3
8	個人	3	1.0
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(4) 1③.標榜診療科…(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	内科	261	88.5
2	外科	189	64.1
3	精神科	123	41.7
4	小児科	119	40.3
5	皮膚科	142	48.1
6	泌尿器科	145	49.2
7	産婦人科・産科	93	31.5
8	眼科	116	39.3
9	耳鼻咽喉科	105	35.6
10	放射線科	135	45.8
11	脳神経外科	130	44.1
12	整形外科	197	66.8
13	麻酔科	139	47.1
14	救急科	62	21.0
15	歯科・歯科口腔外科	63	21.4
16	リハビリテーション科	198	67.1
17	その他	72	24.4
	無回答	1	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2290	776.3

(5) 1④.在宅療養支援病院の届出区分…(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	2.4
2	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	17	5.8
3	上記以外の在宅療養支援病院	33	11.2
4	在宅療養支援病院ではない	227	76.9
	無回答	11	3.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(6) 1⑤.地域包括診療料の算定実績...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	算定あり	6	2.0
2	算定なし	281	95.3
	無回答	8	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(7) 1⑤_1.地域包括診療料の算定件数(件)...(数量)

合計	101.00
平均	16.83
分散(n-1)	414.17
標準偏差	20.35
最大値	57.00
最小値	3.00
無回答	0
非該当	289
回答数（件）	6

(8) 1⑥.地域包括診療加算の算定実績...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	算定あり	0	0.0
2	算定なし	287	97.3
	無回答	8	2.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(9) 1⑥_1.地域包括診療加算の算定件数(件)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(n-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	295
回答数（件）	0

(10) 1⑦.小児かかりつけ診療料の算定実績...（ＳＡ）

		回答数（件）	割合
1	算定あり	2	0.7
2	算定なし	287	97.3
	無回答	6	2.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(11) 1⑦_1.小児かかりつけ診療料の算定件数(件)...(数量)

合計	122.00
平均	61.00
分散(n-1)	4608.00
標準偏差	67.88
最大値	109.00
最小値	13.00
無回答	0
非該当	293
回答数（件）	2

(12) 2①.外来患者数_初診_R7年6月(人)...(数量)

合計	152526.00
平均	554.64
分散(n-1)	393259.93
標準偏差	627.10
最大値	3685.00
最小値	0.00
無回答	20
非該当	0
回答数（件）	275

(13) 2①.外来患者数_再診延べ_R7年6月(人)...(数量)

合計	828772.00
平均	3035.79
分散(n-1)	19444556.77
標準偏差	4409.60
最大値	28274.00
最小値	0.00
無回答	22
非該当	0
回答数（件）	273

(14) 2①.外来患者数_初診患者数_R6年6月(人)...(数量)

合計	833759.60
平均	3031.85
分散(n-1)	36129736.54
標準偏差	6010.80
最大値	44461.00
最小値	0.00
無回答	20
非該当	0
回答数（件）	275

(15) 2①.外来患者数_再診延べ_R6年6月(人)...(数量)

合計	1604034.60
平均	5832.85
分散(n-1)	56383212.09
標準偏差	7508.88
最大値	48698.00
最小値	0.00
無回答	20
非該当	0
回答数（件）	275

(16) 2②.院内処方(割合)...(数量)

合計	6023.06
平均	21.82
分散(n-1)	1273.07
標準偏差	35.68
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	19
非該当	0
回答数（件）	276

(17) 2②.院外処方(割合)...(数量)

合計	21576.94
平均	78.18
分散(n-1)	1273.07
標準偏差	35.68
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	19
非該当	0
回答数（件）	276

(18) 2②-1.今後院内処方を増やす意向の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	院内処方を増やす意向あり	9	3.1
2	院内処方を増やす意向なし	222	75.3
3	未定	57	19.3
	無回答	7	2.4
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(19) 2③.往診の実施回数(回)...(数量)

合計	1566.00
平均	5.76
分散(n-1)	925.86
標準偏差	30.43
最大値	417.00
最小値	0.00
無回答	23
非該当	0
回答数（件）	272

(20) 2④.訪問診療の実施回数(回)...(数量)

合計	8613.00
平均	31.55
分散(n-1)	13110.52
標準偏差	114.50
最大値	1183.00
最小値	0.00
無回答	22
非該当	0
回答数（件）	273

(21) 2⑤.いわゆる門前薬局の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	219	74.2
2	なし	74	25.1
	無回答	2	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(22) 2⑥.いわゆる敷地内薬局の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	39	13.2
2	なし	252	85.4
	無回答	4	1.4
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(23) 2⑥_1.薬局数...(数量)

合計	38.00
平均	1.09
分散(n-1)	0.14
標準偏差	0.37
最大値	3.00
最小値	1.00
無回答	4
非該当	256
回答数（件）	35

(24) 2⑦.院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルを結んでいるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	結んでいる	87	29.5
2	結んでいない	194	65.8
	無回答	14	4.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(25) 3①.医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	175	59.3
2	長期処方（処方日数28日以上）の患者	62	21.0
3	服薬アドヒアランスが不良な患者	210	71.2
4	認知機能が低下している患者	181	61.4
5	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	141	47.8
6	手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	182	61.7
7	薬剤や治療に不安を持っている患者	145	49.2
8	新規で受診した患者	63	21.4
9	ポリファーマシーの患者	126	42.7
10	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	184	62.4
11	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	110	37.3
12	その他	5	1.7
	無回答	19	6.4
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1603	543.4

(26) 3②.医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	糖尿病	200	67.8
2	ぜんそく	145	49.2
3	COPD	131	44.4
4	心不全	83	28.1
5	血栓塞栓症	117	39.7
6	認知症	148	50.2
7	精神疾患	123	41.7
8	悪性腫瘍	171	58.0
9	小児慢性特定疾病	49	16.6
10	その他	5	1.7
	無回答	22	7.5
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1194	404.7

(27) 3③.薬局にフォローアップして欲しい薬剤...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	181	61.4
2	手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	207	70.2
3	注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	197	66.8
4	注射器が必要な薬剤	154	52.2
5	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	200	67.8
6	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	146	49.5
7	その他	18	6.1
8	そのような薬剤は特にない	14	4.7
	無回答	15	5.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1132	383.7

(28) 3④.上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	64	24.1
2	手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	87	32.7
3	注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	66	24.8
4	注射器が必要な薬剤	69	25.9
5	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	70	26.3
6	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	58	21.8
7	その他	12	4.5
8	そのような薬剤は特にない	80	30.1
	無回答	19	7.1
	非該当	29	
	回答数（件）	266	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
525	197.4

(29) 3⑤.フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	232	78.6
2	残薬状況	196	66.4
3	患者の保管・管理の状況	126	42.7
4	患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	177	60.0
5	処方内容に関する提案情報	129	43.7
6	その他の患者に関する情報	14	4.7
7	特になし	20	6.8
	無回答	15	5.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
909	308.1

(30) 3⑥.上記のうち、十分にフィードバックされていない情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	79	30.4
2	残薬状況	60	23.1
3	患者の保管・管理の状況	70	26.9
4	患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	87	33.5
5	処方内容に関する提案情報	62	23.8
6	その他の患者に関する情報	7	2.7
7	特になし（フィードバック情報に満足している）	40	15.4
8	わからない	41	15.8
	無回答	12	4.6
	非該当	35	
	回答数（件）	260	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
458	176.2

(31) 3⑦.フォローアップを薬局に指示した場合のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者が正しく服用できるようになった	171	58.0
2	アドヒアランスが向上した	164	55.6
3	服用等の状況の報告が診療の参考となった	162	54.9
4	医薬品に関する患者からの問い合わせが減った	59	20.0
5	患者の手技やデバイスの使用が適切になった	160	54.2
6	その他	6	2.0
7	薬局でのフォローアップにメリットを感じない	6	2.0
	無回答	20	6.8
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
748	253.6

(32) 3⑧.患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	連携する薬局を変更したことがある	54	18.3
2	連携する薬局を変更したことがない	226	76.6
	無回答	15	5.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(33) 3⑧-1.薬局の変更理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから	34	63.0
2	患者から要望があったから	17	31.5
3	ケアマネジャーから要望があったから	3	5.6
4	その他	9	16.7
	無回答	0	0.0
	非該当	241	
	回答数（件）	54	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
63	116.7

(34) 3⑨.在宅移行初期管理料の認知度...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	どのようなものかも知っている	18	6.1
2	聞いたことはあるが、詳細は知らない	116	39.3
3	知らない	147	49.8
	無回答	14	4.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(35) 3⑩.在宅移行初期管理料のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる	174	59.0
2	薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる	175	59.3
3	ポリファーマシー対策に繋がる	107	36.3
4	その他	10	3.4
	無回答	41	13.9
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
507	171.9

(36) 3⑪.薬局との連携についての課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない	99	33.6
2	抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかどうかわからない	99	33.6
3	TP回答数（件）（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局がみつからない	76	25.8
4	麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかどうかわからない	74	25.1
5	ターミナル期の患者対応ができる薬局がみつからない	56	19.0
6	患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局がみつからない	87	29.5
7	薬局との連携の必要性がない	16	5.4
8	患者のかかりつけ薬局等がわからない	109	36.9
9	その他	24	8.1
	無回答	35	11.9
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
675	228.8

(37) 3⑫.薬局と連携することでデメリットだと感じる点...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある	75	25.4
2	薬局とのコミュニケーションに時間を取られる	66	22.4
3	処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える	111	37.6
4	薬局からのフィードバックが不十分である	52	17.6
5	薬局における服薬管理の状況が不明確である	52	17.6
6	薬局の対応に差がある	163	55.3
7	その他	17	5.8
	無回答	38	12.9
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
574	194.6

(38) 4①.薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	受け取ったことがある	124	42.0
2	受け取ったことがない	159	53.9
	無回答	12	4.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(39) 4①-1.薬局の提案により処方を変更した経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方の変更をしたことがある	117	94.4
2	処方の変更をしたことはない	6	4.8
	無回答	1	0.8
	非該当	171	
	回答数（件）	124	100.0

(40) 4②.ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加しているか...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	自治体	10	3.4
2	保険者	3	1.0
3	医師会	15	5.1
4	病院関係者	30	10.2
5	診療所関係者	6	2.0
6	薬剤師会	38	12.9
7	薬局関係者	25	8.5
8	看護関係者	6	2.0
9	介護関係者	6	2.0
10	学識経験者	0	0.0
11	その他	2	0.7
12	わからない	96	32.5
13	協議の場はない	124	42.0
	無回答	18	6.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
379	128.5

(41) 4③.上記②で１～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能していると感じる	4	7.0
2	どちらともいえない	43	75.4
3	機能していると感じない	7	12.3
	無回答	3	5.3
	非該当	238	
	回答数（件）	57	100.0

(42) 4④.ポリファーマシー対策のためのオンライン資格確認の導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入しており、ポリファーマシー対策に使用している	16	5.4
2	導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない	129	43.7
3	導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である	12	4.1
4	導入しておらず、導入予定もない	124	42.0
	無回答	14	4.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(43) 4⑤.複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握しているか...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	問診時に確認している	114	38.6
2	診察時に確認している	97	32.9
3	患者からの自己申告により確認している	138	46.8
4	オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している	20	6.8
5	薬局からの問合せや情報提供により確認している	40	13.6
6	その他	6	2.0
7	把握できていない	50	16.9
	無回答	15	5.1
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
480	162.7

(44) 5①.薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	求めたことがある	47	15.9
2	求めたことはない	238	80.7
	無回答	10	3.4
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(45) 5①-1.貴施設からの求めに応じた薬局からのトレーシングレポートの提供状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	遅滞なく提供された	32	68.1
2	時間を要したが提供された	14	29.8
3	提供されなった	1	2.1
	無回答	0	0.0
	非該当	248	
	回答数（件）	47	100.0

(46) 5②.貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	受け取ったことがある	118	40.0
2	受け取ったことはない	166	56.3
	無回答	11	3.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(47) 5②-1.薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整したか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方内容を調整したことがある	60	45.5
2	処方内容を調整したことがない	60	45.5
	無回答	12	9.1
	非該当	163	
	回答数（件）	132	100.0

(48) 5②-1_1.変更回数...(数量)

合計	176.00
平均	4.40
分散(n-1)	224.04
標準偏差	14.97
最大値	96.00
最小値	0.00
無回答	20
非該当	235
回答数（件）	40

(49) 5②-2.具体的にどのような内容を変更...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤の変更	23	38.3
2	用法の変更	21	35.0
3	用量の変更	24	40.0
4	分量の変更	6	10.0
5	薬剤の追加・削除	35	58.3
6	その他	10	16.7
	無回答	1	1.7
	非該当	235	
	回答数（件）	60	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
120	200.0

(50) 5②-3.薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は何割程度か(割)...(数量)

合計	165.00
平均	2.04
分散(n-1)	5.69
標準偏差	2.38
最大値	10.00
最小値	0.00
無回答	51
非該当	163
回答数（件）	81

(51) 5②-4.これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	80	60.6
2	残薬状況	83	62.9
3	患者の医薬品の保管・管理の状況	22	16.7
4	患者の服薬後のモニタリング状況	36	27.3
5	処方内容に関する提案情報	49	37.1
6	副作用の発生状況	68	51.5
7	患者の医療機関・薬局等の利用状況	15	11.4
8	その他の患者に関する情報	5	3.8
	無回答	16	12.1
	非該当	163	
	回答数（件）	132	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
374	283.3

(52) 5③.薬局から報告してほしい患者の情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	220	74.6
2	残薬状況	191	64.7
3	患者の医薬品の保管・管理の状況	101	34.2
4	患者の服薬後のモニタリング状況	123	41.7
5	処方内容に関する提案情報	105	35.6
6	副作用の発生状況	193	65.4
7	患者の医療機関・薬局等の利用状況	69	23.4
8	その他の患者に関する情報	7	2.4
	無回答	16	5.4
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1025	347.5

(53) 5④.お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握すること...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	概ね把握できている	110	37.3
2	把握できない場合がある	146	49.5
3	ほぼ把握できていない	25	8.5
	無回答	14	4.7
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(54) 5①&②....(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	求めたことがあるor受け取ったことがある	132	44.7
2	上記以外	163	55.3
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(55) 抽出条件...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	200床未満（かつ地域包括診療料あり）	13	4.4
2	200床未満	114	38.6
3	200床以上	168	56.9
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(56) 過疎地域該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	過疎地域	41	13.9
2	過疎地域以外	254	86.1
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(57) 特定機能病院該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	特定機能病院	12	4.1
2	特定機能病院以外	283	95.9
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(58) DPC対象病院該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	DPC対象病院	19	6.4
2	DPC対象病院以外	276	93.6
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(59) 地域医療支援病院該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域医療支援病院	40	13.6
2	地域医療支援病院以外	255	86.4
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	295	100.0

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	200床未満（かつ地域包括診療料あり）	13	4.4
2	200床未満	114	38.6
3	200床以上	168	56.9
4	機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	2.4
5	機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	17	5.8
6	上記以外の在宅療養支援病院	33	11.2
7	在宅療養支援病院ではない	227	76.9
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	295	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
579	196.3

３．診療所調査

(2) 1①.所在地...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	6	1.9
2	青森県	2	0.6
3	岩手県	4	1.3
4	宮城県	3	0.9
5	秋田県	3	0.9
6	山形県	2	0.6
7	福島県	8	2.5
8	茨城県	6	1.9
9	栃木県	5	1.6
10	群馬県	3	0.9
11	埼玉県	22	6.9
12	千葉県	9	2.8
13	東京都	41	12.9
14	神奈川県	28	8.8
15	新潟県	5	1.6
16	富山県	3	0.9
17	石川県	3	0.9
18	福井県	2	0.6
19	山梨県	1	0.3
20	長野県	2	0.6
21	岐阜県	4	1.3
22	静岡県	15	4.7
23	愛知県	16	5.0
24	三重県	6	1.9
25	滋賀県	3	0.9
26	京都府	6	1.9
27	大阪府	19	6.0
28	兵庫県	14	4.4
29	奈良県	2	0.6
30	和歌山県	4	1.3
31	鳥取県	2	0.6
32	島根県	1	0.3
33	岡山県	7	2.2
34	広島県	10	3.1
35	山口県	4	1.3
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	3	0.9
38	愛媛県	5	1.6
39	高知県	3	0.9
40	福岡県	19	6.0
41	佐賀県	1	0.3
42	長崎県	6	1.9
43	熊本県	4	1.3
44	大分県	3	0.9
45	宮崎県	2	0.6
46	鹿児島県	2	0.6
47	沖縄県	0	0.0
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(3) 1②.開設者...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	国	0	0.0
2	公立	6	1.9
3	公的	0	0.0
4	社会保険関係団体	0	0.0
5	医療法人（社会医療法人を除く）	186	58.3
6	会社	1	0.3
7	その他の法人	8	2.5
8	個人	116	36.4
	無回答	2	0.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(4) 1③.診療所の種別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	有床診療所	23	7.2
2	無床診療所	289	90.6
	無回答	7	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(5) 1④.標榜診療科...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	内科	183	57.4
2	外科	35	11.0
3	精神科	30	9.4
4	小児科	121	37.9
5	皮膚科	33	10.3
6	泌尿器科	6	1.9
7	産婦人科・産科	7	2.2
8	眼科	19	6.0
9	耳鼻咽喉科	18	5.6
10	放射線科	9	2.8
11	脳神経外科	13	4.1
12	整形外科	38	11.9
13	麻酔科	9	2.8
14	救急科	0	0.0
15	歯科・歯科口腔外科	3	0.9
16	リハビリテーション科	28	8.8
17	その他	40	12.5
	無回答	2	0.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
594	186.2

(6) 1⑤.貴施設の在宅療養支援診療所の届出区分...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	14	4.4
2	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	34	10.7
3	上記以外の在宅療養支援診療所	49	15.4
4	在宅療養支援診療所ではない	205	64.3
	無回答	17	5.3
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(7) 1⑥.地域包括診療料の算定実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定あり	35	11.0
2	算定なし	262	82.1
	無回答	22	6.9
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(8) 1⑥_1.地域包括診療料の算定件数(件)...(数量)

合計	1691.00
平均	54.55
分散(n-1)	5045.06
標準偏差	71.03
最大値	248.00
最小値	1.00
無回答	4
非該当	284
回答数（件）	31

(9) 1⑦.地域包括診療加算の算定実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定あり	40	12.5
2	算定なし	252	79.0
	無回答	27	8.5
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(10) 1⑦_1.地域包括診療加算の算定件数(件)...(数量)

合計	7543.00
平均	228.58
分散(n-1)	24326.19
標準偏差	155.97
最大値	633.00
最小値	2.00
無回答	7
非該当	279
回答数（件）	33

(11) 1⑧.小児かかりつけ診療料の算定実績...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	算定あり	67	21.0
2	算定なし	238	74.6
	無回答	14	4.4
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(12) 1⑧_1.小児かかりつけ診療料の算定件数(件)...(数量)

合計	11004.00
平均	220.08
分散(n-1)	45554.40
標準偏差	213.43
最大値	821.00
最小値	1.00
無回答	17
非該当	252
回答数（件）	50

(13) 2①.外来患者数_初診_R7年6月(人)...(数量)

合計	54996.00
平均	194.33
分散(n-1)	43507.47
標準偏差	208.58
最大値	988.00
最小値	0.00
無回答	36
非該当	0
回答数（件）	283

(14) 2①.外来患者数_再診延べ_R7年6月(人)...(数量)

合計	216234.00
平均	748.21
分散(n-1)	414549.68
標準偏差	643.86
最大値	4260.00
最小値	0.00
無回答	30
非該当	0
回答数（件）	289

(15) 2①.外来患者数_初診_R6年6月(人)...(数量)

合計	92831.00
平均	332.73
分散(n-1)	268619.76
標準偏差	518.29
最大値	3585.00
最小値	0.00
無回答	40
非該当	0
回答数（件）	279

(16) 2①.外来患者数_再診延べ_R6年6月(人)...(数量)

合計	244724.00
平均	870.90
分散(n-1)	586798.16
標準偏差	766.03
最大値	6000.00
最小値	0.00
無回答	38
非該当	0
回答数（件）	281

(17) 2②.院内処方(割合)...(数量)

合計	5927.92
平均	19.63
分散(n-1)	1408.13
標準偏差	37.53
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	17
非該当	0
回答数（件）	302

(18) 2②.院外処方(割合)...(数量)

合計	24272.08
平均	80.37
分散(n-1)	1408.13
標準偏差	37.53
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	17
非該当	0
回答数（件）	302

(19) 2②-1.今後院内処方を増やす意向...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	10	3.1
2	なし	254	79.6
3	未定	40	12.5
	無回答	15	4.7
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(20) 2③.往診の実施回数(回)...(数量)

合計	2195.00
平均	7.24
分散(n-1)	638.07
標準偏差	25.26
最大値	226.00
最小値	0.00
無回答	16
非該当	0
回答数（件）	303

(21) 2④.訪問診療の実施回数(回)...(数量)

合計	25673.00
平均	84.45
分散(n-1)	113345.78
標準偏差	336.67
最大値	3472.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	0
回答数（件）	304

(22) 2⑤.いわゆる門前薬局の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	184	57.7
2	なし	128	40.1
	無回答	7	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(23) 2⑥.いわゆる敷地内薬局の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あり	42	13.2
2	なし	274	85.9
	無回答	3	0.9
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(24) 2⑥_1.薬局数...(数量)

合計	48.00
平均	1.17
分散(n-1)	0.40
標準偏差	0.63
最大値	4.00
最小値	1.00
無回答	1
非該当	277
回答数（件）	41

(25) 2⑦.院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルを結んでいるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	結んでいる	31	9.7
2	結んでいない	270	84.6
	無回答	18	5.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(26) 3①.医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者	200	62.7
2	長期処方（処方日数28日以上）の患者	63	19.7
3	服薬アドヒアランスが不良な患者	166	52.0
4	認知機能が低下している患者	177	55.5
5	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者	111	34.8
6	手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	139	43.6
7	薬剤や治療に不安を持っている患者	103	32.3
8	新規で受診した患者	64	20.1
9	ポリファーマシーの患者	90	28.2
10	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者	91	28.5
11	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	110	34.5
12	その他	11	3.4
	無回答	24	7.5
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
1349	422.9

(27) 3②.医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	糖尿病	126	39.5
2	ぜんそく	110	34.5
3	COPD	70	21.9
4	心不全	87	27.3
5	血栓塞栓症	60	18.8
6	認知症	139	43.6
7	精神疾患	87	27.3
8	悪性腫瘍	63	19.7
9	小児慢性特定疾病	42	13.2
10	その他	24	7.5
	無回答	58	18.2
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
866	271.5

(28) 3③.薬局にフォローアップして欲しい薬剤...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	146	45.8
2	手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	168	52.7
3	注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	107	33.5
4	注射器が必要な薬剤	101	31.7
5	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	100	31.3
6	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	144	45.1
7	その他	11	3.4
8	そのような薬剤は特にない	39	12.2
	無回答	18	5.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
834	261.4

(29) 3④.上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）	43	16.4
2	手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	54	20.6
3	射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD治療薬等）	28	10.7
4	注射器が必要な薬剤	22	8.4
5	特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）	24	9.2
6	特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	30	11.5
7	その他	7	2.7
8	そのような薬剤は特にない	122	46.6
	無回答	35	13.4
	非該当	57	
	回答数（件）	262	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
365	139.3

(30) 3⑤.フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	202	63.3
2	残薬状況	198	62.1
3	患者の保管・管理の状況	110	34.5
4	患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	96	30.1
5	処方内容に関する提案情報	99	31.0
6	その他の患者に関する情報	17	5.3
7	特になし	44	13.8
	無回答	18	5.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
784	245.8

(31) 3⑥.上記のうち、十分にフィードバックされていない情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	61	23.7
2	残薬状況	66	25.7
3	患者の保管・管理の状況	51	19.8
4	患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	44	17.1
5	処方内容に関する提案情報	27	10.5
6	その他の患者に関する情報	8	3.1
7	特になし	86	33.5
8	わからない	38	14.8
	無回答	12	4.7
	非該当	62	
	回答数（件）	257	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
393	152.9

(32) 3⑦.フォローアップを薬局に指示した場合のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者が正しく服用できるようになった	161	50.5
2	アドヒアランスが向上した	126	39.5
3	服用等の状況の報告が診療の参考となった	130	40.8
4	医薬品に関する患者からの問い合わせが減った	58	18.2
5	患者の手技やデバイスの使用が適切になった	89	27.9
6	その他	6	1.9
7	薬局でのフォローアップにメリットを感じない	26	8.2
	無回答	33	10.3
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
629	197.2

(33) 3⑧.患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	ある	63	19.7
2	ない	240	75.2
	無回答	16	5.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(34) 3⑧-1.薬局の変更理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから	25	39.7
2	患者から要望があったから	36	57.1
3	ケアマネジャーから要望があったから	5	7.9
4	その他	22	34.9
	無回答	1	1.6
	非該当	256	
	回答数（件）	63	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
89	141.3

(35) 3⑨.在宅移行初期管理料の認知度...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	どのようなものかも知っている	30	9.4
2	聞いたことはあるが、詳細は知らない	54	16.9
3	知らない	217	68.0
	無回答	18	5.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(36) 3⑩.在宅移行初期管理料のメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる	122	38.2
2	薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる	112	35.1
3	ポリファーマシー対策に繋がる	83	26.0
4	その他	16	5.0
	無回答	107	33.5
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
440	137.9

(37) 3⑪.薬局との連携についての課題...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない	41	12.9
2	抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかどうかわからない	39	12.2
3	TP回答数（件）（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局がみつからない	20	6.3
4	麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかどうかわからない	32	10.0
5	ターミナル期の患者対応ができる薬局がみつからない	20	6.3
6	患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局がみつからない	53	16.6
7	薬局との連携の必要性がない	29	9.1
8	患者のかかりつけ薬局等がわからない	87	27.3
9	その他	43	13.5
	無回答	87	27.3
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
451	141.4

(38) 3⑫.薬局と連携することでデメリット...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある	119	37.3
2	薬局とのコミュニケーションに時間を取られる	45	14.1
3	処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える	36	11.3
4	薬局からのフィードバックが不十分である	40	12.5
5	薬局における服薬管理の状況が不明確である	37	11.6
6	薬局の対応に差がある	127	39.8
7	その他	27	8.5
	無回答	69	21.6
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
500	156.7

(39) 4①.薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	受け取ったことがある	152	47.6
2	受け取ったことがない	158	49.5
	無回答	9	2.8
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(40) 4①-1.薬局の提案により処方を変更したこと...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方の変更をしたことがある	150	98.7
2	処方の変更をしたことはない	1	0.7
	無回答	1	0.7
	非該当	167	
	回答数（件）	152	100.0

(41) 4②.ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加しているか...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	自治体	16	5.0
2	保険者	10	3.1
3	医師会	36	11.3
4	病院関係者	23	7.2
5	診療所関係者	35	11.0
6	薬剤師会	18	5.6
7	薬局関係者	30	9.4
8	看護関係者	17	5.3
9	介護関係者	23	7.2
10	学識経験者	1	0.3
11	その他	4	1.3
12	わからない	108	33.9
13	協議の場はない	99	31.0
	無回答	30	9.4
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
450	141.1

(42) 4③.上記②で１～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	機能していると感じる	19	23.2
2	どちらともいえない	35	42.7
3	機能していると感じない	24	29.3
	無回答	4	4.9
	非該当	237	
	回答数（件）	82	100.0

(43) 4④.ポリファーマシー対策のためのオンライン資格確認の導入状況...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	導入しており、ポリファーマシー対策に使用している	62	19.4
2	導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない	156	48.9
3	導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である	13	4.1
4	導入しておらず、導入予定もない	75	23.5
	無回答	13	4.1
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(44) 4⑤.複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握しているか...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	問診時に確認している	139	43.6
2	診察時に確認している	174	54.5
3	患者からの自己申告により確認している	99	31.0
4	オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している	43	13.5
5	薬局からの問合せや情報提供により確認している	46	14.4
6	その他	8	2.5
7	把握できていない	33	10.3
	無回答	13	4.1
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
555	174.0

(45) 5①.薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めた経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	求めたことがある	27	8.5
2	求めたことはない	284	89.0
	無回答	8	2.5
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(46) 5①-1.貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されたか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	遅滞なく提供された	22	81.5
2	時間を要したが提供された	4	14.8
3	提供されなった	0	0.0
	無回答	1	3.7
	非該当	292	
	回答数（件）	27	100.0

(47) 5②.貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取った経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	受け取ったことがある	70	21.9
2	受け取ったことはない	237	74.3
	無回答	12	3.8
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

調査名 [かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査]

(48) 5②-1.薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整した経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	ある	45	52.3
2	ない	31	36.0
	無回答	10	11.6
	非該当	233	
	回答数（件）	86	100.0

(49) 5②-1_1.変更回数...(数量)

合計	98.00
平均	3.38
分散(n-1)	11.32
標準偏差	3.36
最大値	10.00
最小値	0.00
無回答	16
非該当	274
回答数（件）	29

(50) 5②-2.具体的にどのような内容を変更...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬剤の変更	21	46.7
2	用法の変更	23	51.1
3	用量の変更	12	26.7
4	分量の変更	5	11.1
5	薬剤の追加・削除	26	57.8
6	その他	3	6.7
	無回答	0	0.0
	非該当	274	
	回答数（件）	45	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
90	200.0

(51) 5②-3.薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は何割程度か(割)...(数量)

合計	113.00
平均	2.35
分散(n-1)	7.94
標準偏差	2.82
最大値	10.00
最小値	0.00
無回答	38
非該当	233
回答数（件）	48

(52) 5②-4.これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	51	59.3
2	残薬状況	50	58.1
3	患者の医薬品の保管・管理の状況	14	16.3
4	患者の服薬後のモニタリング状況	12	14.0
5	処方内容に関する提案情報	26	30.2
6	副作用の発生状況	18	20.9
7	患者の医療機関・薬局等の利用状況	10	11.6
8	その他の患者に関する情報	4	4.7
	無回答	11	12.8
	非該当	233	
	回答数（件）	86	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
196	227.9

(53) 5③.薬局から報告してほしい患者の情報...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者の服薬状況	211	66.1
2	残薬状況	190	59.6
3	患者の医薬品の保管・管理の状況	100	31.3
4	患者の服薬後のモニタリング状況	53	16.6
5	処方内容に関する提案情報	95	29.8
6	副作用の発生状況	151	47.3
7	患者の医療機関・薬局等の利用状況	60	18.8
8	その他の患者に関する情報	5	1.6
	無回答	25	7.8
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

累計　（回答数（件）	累計　（割合）
890	279.0

(54) 5④.お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することはできているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	概ね把握できている	159	49.8
2	把握できない場合がある	117	36.7
3	ほぼ把握できていない	24	7.5
	無回答	19	6.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(55) 5①&②....(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	求めたことがあるor受け取ったことがある	86	27.0
2	上記以外	233	73.0
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

調査名［かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査］

(56) 抽出条件...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域包括診療料あり	46	14.4
2	地域包括診療加算あり	36	11.3
3	小児かかりつけ診療料	79	24.8
4	届出なし	158	49.5
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(57) 過疎地域該当...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	過疎地域	29	9.1
2	過疎地域以外	290	90.9
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	319	100.0

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	地域包括診療料あり	46	14.4
2	地域包括診療加算あり	36	11.3
3	小児かかりつけ診療料	79	24.8
4	届出なし	158	49.5
5	機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	14	4.4
6	機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	34	10.7
7	上記以外の在宅療養支援診療所	49	15.4
8	在宅療養支援診療所ではない	205	64.3
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	319	100.0

累計　(回答数（件)	累計　(割合)
621	194.7

調査名 [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７年度調査）かかりつけ薬局・薬剤師に関するアンケート]

４．患者調査

(2) 問1.アンケートの記入...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	患者ご本人	615	57.2
2	患者ご本人以外のご家族等	228	21.2
	無回答	233	21.7
	回答数（件）	1076	100.0

(3) 問2.性別...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	男性	407	37.8
2	女性	665	61.8
	無回答	4	0.4
	回答数（件）	1076	100.0

(4) 問2.年齢...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	20歳未満	59	5.5
2	20歳代	49	4.6
3	30歳代	98	9.1
4	40歳代	131	12.2
5	50歳代	155	14.4
6	60歳代	188	17.5
7	70歳代	212	19.7
8	80歳以上	180	16.7
	無回答	4	0.4
	回答数（件）	1076	100.0

(5) 問2.お住まい...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道	52	4.8
2	青森県	7	0.7
3	岩手県	10	0.9
4	宮城県	28	2.6
5	秋田県	11	1.0
6	山形県	7	0.7
7	福島県	8	0.7
8	茨城県	26	2.4
9	栃木県	19	1.8
10	群馬県	17	1.6
11	埼玉県	50	4.6
12	千葉県	47	4.4
13	東京都	87	8.1
14	神奈川県	52	4.8
15	新潟県	20	1.9
16	富山県	16	1.5
17	石川県	8	0.7
18	福井県	5	0.5
19	山梨県	2	0.2
20	長野県	18	1.7
21	岐阜県	21	2.0
22	静岡県	42	3.9
23	愛知県	62	5.8
24	三重県	9	0.8
25	滋賀県	5	0.5
26	京都府	10	0.9
27	大阪府	65	6.0
28	兵庫県	53	4.9
29	奈良県	7	0.7
30	和歌山県	5	0.5
31	鳥取県	5	0.5
32	島根県	9	0.8
33	岡山県	22	2.0
34	広島県	19	1.8
35	山口県	14	1.3
36	徳島県	2	0.2
37	香川県	13	1.2
38	愛媛県	9	0.8
39	高知県	16	1.5
40	福岡県	77	7.2
41	佐賀県	11	1.0
42	長崎県	16	1.5
43	熊本県	10	0.9
44	大分県	11	1.0
45	宮崎県	8	0.7
46	鹿児島県	19	1.8
47	沖縄県	12	1.1
	無回答	34	3.2
	回答数（件）	1076	100.0

(6) 問3.医療費の自己負担額...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	ある	914	84.9
2	ない	150	13.9
	無回答	12	1.1
	回答数（件）	1076	100.0

(7) 問4.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)...(数量)

合計	2053.00
平均	1.92
分散(n-1)	1.34
標準偏差	1.16
最大値	8.00
最小値	0.00
無回答	7
回答数（件）	1069

(8) 問4.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)...(数量)

合計	1240.00
平均	1.18
分散(n-1)	0.37
標準偏差	0.61
最大値	4.00
最小値	0.00
無回答	22
回答数（件）	1054

調査名 [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７年度調査）かかりつけ薬局・薬剤師に関するアンケート]

(9) 問5.定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局はあなたご自身のお住まいの地域にあるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	医師の定期的な訪問がある	120	11.2
2	保険薬局のみ住んでいる地域にある	107	9.9
3	どちらも住んでいる地域にある	755	70.2
4	どちらも住んでいる地域にない（遠方まで行く必要がある）	72	6.7
	無回答	22	2.0
	回答数（件）	1076	100.0

(10) 問6.定期的に（半年に複数回）在宅医療を受けているか...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	医師の定期的な訪問がある	26	2.4
2	薬局薬剤師または看護師の定期的な訪問がある	33	3.1
3	在宅医療を受けていない	998	92.8
	無回答	31	2.9
	回答数（件）	1076	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1088	101.1

(11) 問7.定期的に医療機関（病院・診療所）に行って処方してもらっているお薬はあるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	ある	926	86.1
2	ない	127	11.8
	無回答	23	2.1
	回答数（件）	1076	100.0

(12) 問7-1①.飲み薬（処方されたもの）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	１～３種類	382	41.3
2	４～５種類	222	24.0
3	６～７種類	124	13.4
4	８種類以上	159	17.2
	無回答	39	4.2
	非該当	150	
	回答数（件）	926	100.0

(13) 問7-1②.飲み薬以外（処方されたもの）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	１～２種類	442	47.7
2	３～４種類	84	9.1
3	５～６種類	15	1.6
4	７種類以上	5	0.5
	無回答	380	41.0
	非該当	150	
	回答数（件）	926	100.0

(14) 問7-1③.自分で購入したもの（サプリ等）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	使っていない	438	47.3
2	１～３種類	213	23.0
3	４～５種類	9	1.0
4	６種類以上	2	0.2
	無回答	264	28.5
	非該当	150	
	回答数（件）	926	100.0

(15) 問7-2.現在の飲み薬が６～７種類または８種類以上の場合、お薬を減らしたいと思うか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	思う	136	48.1
2	思わない	146	51.6
	無回答	1	0.4
	非該当	793	
	回答数（件）	283	100.0

(16) 問7-3.お薬を減らすことについて医師や薬局薬剤師に相談したいと思ったことはあるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	あるし、相談したことがある	85	62.5
2	あるが、相談したことはない	32	23.5
3	ない	19	14.0
	無回答	0	0.0
	非該当	940	
	回答数（件）	136	100.0

(17) 問8.紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳を利用しているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙のお薬手帳のみ利用している	858	79.7
2	電子版お薬手帳のみ利用している	69	6.4
3	両方利用している	87	8.1
4	どちらも利用していない	54	5.0
	無回答	8	0.7
	回答数（件）	1076	100.0

(18) 問9.マイナンバーカードを健康保険証として利用して、同意いただくと、過去に服用したお薬の情報などを医師や歯科医師、薬局薬剤師に提供できることを知っていたか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	知っており、利用している	642	59.7
2	知っているが利用していない	362	33.6
3	知らなかった	67	6.2
	無回答	5	0.5
	回答数（件）	1076	100.0

(19) 問10.電子処方せんは、紙の処方せんを電子化したもので、同意いただくと処方・調剤時に医師・歯科医師・薬剤師がお薬の情報を確認できるようになることを知っていたか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	知っており、利用している	180	16.7
2	知っているが利用していない	572	53.2
3	知らなかった	316	29.4
	無回答	8	0.7
	回答数（件）	1076	100.0

(20) 問11.直近1か月以内に服薬指導を受けた経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	受けた	798	74.2
2	受けていない	272	25.3
	無回答	6	0.6
	回答数（件）	1076	100.0

(21) 問11-1.直近で受けた服薬指導受けた説明...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	処方薬の効果・効能、副作用	633	79.3
2	処方薬の服用方法・回数やタイミング	520	65.2
3	処方薬の保存方法	154	19.3
4	他に使用している薬との飲み合わせ	286	35.8
5	健康状態の確認	542	67.9
6	生活習慣等へのアドバイス	256	32.1
7	その他	25	3.1
	無回答	10	1.3
	非該当	278	
	回答数（件）	798	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
2426	304.0

(22) 問11-2.近1か月以内に受けた服薬指導は役に立ったか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	役に立った	551	69.0
2	どちらかというと役に立った	223	27.9
3	どちらかというと役に立たなかった	13	1.6
4	役に立たなかった	7	0.9
	無回答	4	0.5
	非該当	278	
	回答数（件）	798	100.0

(23) 問11-3.11-2で「1.役に立った」「2.どちらかというと役に立った」と回答した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	496	64.1
2	疑問や不安が解消したから	428	55.3
3	その他	29	3.7
	無回答	6	0.8
	非該当	302	
	回答数（件）	774	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
959	123.9

(24) 問11-4.11-2で「3.どちらかというと役に立たなかった」「4.役に立たなかった」と回答した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	特に新しい情報や指導はなかったから	18	90.0
2	疑問や不安が解消しなかったから	1	5.0
3	その他	2	10.0
	無回答	1	5.0
	非該当	1056	
	回答数（件）	20	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
22	110.0

(25) 問12.保険薬局においてビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導ができることを知っているか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	知っており、利用したことがある	14	1.3
2	知っているが、利用したことがない	588	54.6
3	知らない	469	43.6
	無回答	5	0.5
	回答数（件）	1076	100.0

(26) 問13.今後ビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導の利用意向...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	利用したい	150	13.9
2	利用したくない	226	21.0
3	わからない	691	64.2
	無回答	9	0.8
	回答数（件）	1076	100.0

(27) 問14.服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けた経験（服薬期間中のフォローアップを受けた経験）...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	確認を受けたことがある	231	21.5
2	確認を受けたことはない	837	77.8
	無回答	8	0.7
	回答数（件）	1076	100.0

(28) 問14-1.服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けてよかったか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	よかった	226	97.8
2	よくなかった	5	2.2
	無回答	0	0.0
	非該当	845	
	回答数（件）	231	100.0

(29) 問14-2.14-1で「1.よかった」と回答した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた	173	76.5
2	服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた	95	42.0
3	薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた	50	22.1
4	その他	5	2.2
	無回答	3	1.3
	非該当	850	
	回答数（件）	226	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
326	144.2

(30) 問14-3.服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けてみたいか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	確認を受けてみたい	151	18.0
2	確認を受けたくない	674	80.5
	無回答	12	1.4
	非該当	239	
	回答数（件）	837	100.0

(31) 問14-4.4-3で「2.確認を受けたくない」と回答した場合、その理由...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	これまでの医師や薬局薬剤師とのやりとりで十分なため	471	69.9
2	疑問や不安は特になく、フォローアップの必要性を感じないため	232	34.4
3	個人情報の取り扱いなどに不安があるため	45	6.7
4	フォローアップを受けるのが煩わしいため	120	17.8
5	その他	29	4.3
	無回答	13	1.9
	非該当	402	
	回答数（件）	674	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
910	135.0

(32) 問15.「かかりつけ薬剤師」の有無...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	いる	553	51.4
2	いない	515	47.9
	無回答	8	0.7
	回答数（件）	1076	100.0

(33) 問16.あなたは「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書にサインした経験...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	サインしたことがあり、同意した	416	38.7
2	サインしたことがあるが、同意しなかった	1	0.1
3	サインしたことはない	548	50.9
4	サインしたことがあるかわからない	90	8.4
	無回答	21	2.0
	回答数（件）	1076	100.0

(34) 問17.あなたが「かかりつけ薬剤師」に重視すること...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれること	565	52.5
2	自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること	644	59.9
3	いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること	727	67.6
4	残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること	346	32.2
5	飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること	254	23.6
6	薬についてわかりやすく説明してくれること	598	55.6
7	薬に関する相談に対応してくれること	621	57.7
8	後発医薬品についての使用希望を聞いてくれること	197	18.3
9	医療機関についての相談ができること	263	24.4
10	薬を処方した医師・医療機関と情報共有ができていること	316	29.4
11	自分が使用している薬を必ず確保してくれること	314	29.2
12	保険薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること	212	19.7
13	介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること	143	13.3
14	その他	20	1.9
	無回答	14	1.3
	回答数（件）	1076	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
5234	486.4

(35) 問18.保険薬局に期待すること...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	健康に関する相談	671	62.4
2	女性の健康に関する相談	136	12.6
3	緊急避妊薬の販売・相談	32	3.0
4	受診先（医療機関）の相談	381	35.4
5	健診機会の提供	50	4.6
6	OTC医薬品の販売・相談	292	27.1
7	介護に関する相談	142	13.2
8	介護用品の販売・相談	81	7.5
9	福祉用具の販売・相談	40	3.7
10	日用品の販売	32	3.0
11	その他	47	4.4
	無回答	77	7.2
	回答数（件）	1076	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1981	184.1

(36) 問18_1.具体的な内容...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	栄養・食生活	493	73.5
2	身体活動・運動	293	43.7
3	休養	69	10.3
4	こころの健康づくり	128	19.1
5	飲酒	36	5.4
6	喫煙	28	4.2
7	その他	15	2.2
	無回答	70	10.4
	非該当	405	
	回答数（件）	671	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
1132	168.7

(37) 問19①.保険薬局や併設するドラッグストアでタバコを扱うことについてどう感じるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	扱うべき	66	6.1
2	どちらかというと扱うべき	83	7.7
3	どちらかというと扱うべきではない	294	27.3
4	扱うべきではない	600	55.8
	無回答	33	3.1
	回答数（件）	1076	100.0

(38) 問19②.保険薬局や併設するドラッグストアで酒類を扱うことについてどう感じるか...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	扱うべき	107	9.9
2	どちらかというと扱うべき	185	17.2
3	どちらかというと扱うべきではない	361	33.6
4	扱うべきではない	389	36.2
	無回答	34	3.2
	回答数（件）	1076	100.0

(39) 回答種別....(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	紙	953	88.6
2	Web	123	11.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	1076	100.0

調査名 [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７年度調査）かかりつけ薬局・薬剤師に関するアンケート]

(221) 問4.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	54	5.0
2	1箇所	390	36.2
3	2箇所	351	32.6
4	3箇所	182	16.9
5	4箇所以上	92	8.6
	無回答	7	0.7
	回答数（件）	1076	100.0

平均	1.92
標準偏差	1.157

(222) 問4.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	53	4.9
2	1箇所	815	75.7
3	2箇所	144	13.4
4	3箇所	31	2.9
5	4箇所以上	11	1.0
	無回答	22	2.0
	回答数（件）	1076	100.0

平均	1.18
標準偏差	0.606

(223) 問2.お住まい(ｶﾃｺﾞﾗｲｽﾞ)...(ＳＡ)

		回答数（件）	割合
1	北海道･東北	123	11.4
2	関東	298	27.7
3	中部	194	18.0
4	近畿	154	14.3
5	中国･四国	109	10.1
6	九州	164	15.2
	無回答	34	3.2
	回答数（件）	1076	100.0

平均	21.87
標準偏差	12.799

(231) 軸１...(ＭＡ)

		回答数（件）	割合
1	20歳未満	59	5.5
2	20歳代	49	4.6
3	30歳代	98	9.1
4	40歳代	131	12.2
5	50歳代	155	14.4
6	60歳代	188	17.5
7	70歳代	212	19.7
8	80歳以上	180	16.7
9	北海道･東北	123	11.4
10	関東	298	27.7
11	中部	194	18.0
12	近畿	154	14.3
13	中国･四国	109	10.1
14	九州	164	15.2
15	0箇所	54	5.0
16	1箇所	390	36.2
17	2箇所	351	32.6
18	3箇所	182	16.9
19	4箇所以上	92	8.6
20	いる	553	51.4
21	いない	515	47.9
22	サインしたことがあり、同意した	416	38.7
23	サインしたことがあるが、同意しなかった	1	0.1
24	サインしたことはない	548	50.9
25	サインしたことがあるかわからない	90	8.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	1076	100.0

累計　（回答数（件））	累計　（割合）
5306	493.1

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 7 年度調査）
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定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、保険医療機関との連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業の更なる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
- 「※〇は１つ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
- （ ）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 7 年 7 月 1 日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。

① 所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
② 開設者 ※〇は1つ	1．法人　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。次の選択肢のうち、最もあてはまるものをお答えください。※〇は1つ	1．特別区　2．政令指定都市 3．中核市　4．その他（具体的に：　　）
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※1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：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。※〇は1つ	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 7 年 6 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 6 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 ※〇は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 7 年 6 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7年6月1か月間	（　　）%
⑪ 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※2 ※〇は1つ	1．あり　2．なし

※2：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。

⑫ 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 ※○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）
⑬ 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　　3．後発医薬品調剤体制加算２ 2．後発医薬品調剤体制加算３　　4．届出（算定）なし
⑭ 在宅薬学総合体制加算 ※○は1つ	1．在宅薬学総合体制加算１　　2．在宅薬学総合体制加算２　　3．届出（算定）なし

⑮ 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※3	非常勤職員（常勤換算※4）
1)薬剤師	（　　）人	（　　）人
2)その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人

⑯ 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（健康増進支援薬局※5）　　4．該当なし

※3: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。

※4: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。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3 か月）}}{\text{32（時間/週）} \times 13\text{（週/3 月）}}$$

※5:令和 7 年 5 月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

2. 貴薬局の体制についてお伺いします。

① 以下のうち導入しているものについてお選びください。 ※○はいくつでも

1．レセプトコンピューター　　2．電子薬歴システム　　3．薬剤情報提供文書作成支援ツール
→「3．薬剤情報提供文書作成支援ツール」のうち有する機能：31．QR コード　　32．音声コード　　33．点字
34．その他（具体的に：　　）

② 貴薬局では、どのように 24 時間対応が可能な体制を整えていますか。 ※○は1つ

1．自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている
→夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数：（　　）人
→令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間の対応件数：（　　）件

2．近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制（例：地域での輪番体制等）を整えている
→夜間等時間外の対応のために連携※1 している薬局数：（　　）薬局
→令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間の自局での対応件数：（　　）件
連携している薬局の対応件数：（　　）件

3．24 時間対応が可能な体制を整えていない

4．その他　（具体的に：　　）

※1:地域支援体制加算の施設基準等に限定せず、貴薬局が連携している薬局数についてお答えください。

③ 夜間・休日の対応※2 のため、医療機関や訪問看護ステーション、他薬局との連携体制を整えていますか。 ※それぞれ○は1つ

③-1 医療機関との連携体制を整えている	1．はい	2．いいえ
③-2 在宅対応をしている場合、訪問看護ステーションとの連携体制を整えている	1．はい	2．いいえ
③-3 他薬局との連携体制を整えている	1．はい	2．いいえ
③-4 連携している他薬局で在宅医療を受けている患者が、貴薬局への変更を希望し受け入れた実績	1．あり	2．なし

※2:外来・在宅問わず医療機関からの相談、臨時処方の対応がとれる。

④ 夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務についてお答えください。実績有無にそれぞれ〇を１つつけ、実績がある場合は件数等をご記入ください。（令和７年６月）	
体制について	
1) 薬剤師の時間外勤務	1．あり　⇒平均（　　）日/人　　2．なし
2) 薬剤師の休日勤務※3	1．あり　⇒平均（　　）日/人　　2．なし
業務について	
3) 開局時間外の電話対応	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
3)-1　3)のうち、患者からの相談件数	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
3)-2　3)のうち、医療機関からの問い合わせ件数	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
4) 開局時間外の調剤応需への対応	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
4)-1　4)のうち、麻薬の調剤の対応	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
5) 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
5)-1　5)のうち、麻薬使用患者への訪問	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし
6) その他の夜間・休日等の対応の業務 （具体的に：　　）	1．あり　⇒平均（　　）日/件　　2．なし

※3：法定休日に出勤し、振替の休日を取得しない場合、休日勤務となります。

3. 麻薬調剤等についてお伺いします。

① 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。 ※〇は1つ	1．取得している　　2．取得していない

② 麻薬の調剤の状況についてお答えください。（令和７年１月～6 月の 6 か月） ※〇はいくつでも

1．外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている
2．外来通院するがん以外の患者（心不全等）に対して麻薬の調剤を行っている
3．在宅対応するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている
4．在宅対応するがん以外の患者（心不全等）に対して麻薬の調剤を行っている
5．麻薬の調剤をしていない

③ 麻薬が処方された患者に対して（患者について）行っている業務についてお答えください。 ※〇はいくつでも

1．麻薬の鎮痛等の効果、副作用についてフォローアップを行い、医師等へ情報提供している
2．麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価（NRS 等）で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている
　→頻度：21．すべての患者に実施している　22．半数以上の患者に実施している　23．一部の患者に実施している
　　24．実施していない
3．麻薬の処方内容について処方前に医師と検討している　　4．麻薬の残薬の状況を確認し、医師へ情報提供している
5．不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている　　6．不要な麻薬の回収を行っている
7．対象となる患者がいない

④ 上記で「2」を選ばなかった場合、その理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1．スケール評価を行う必要性を感じないため　　2．対象患者が少ないため　　3．医師が行っているため
4．その他（具体的に：　　）

【⑤～⑩は、①で麻薬小売事業者の免許を「1．取得している」と回答した方にお伺いします。】

⑤ 貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数 （令和７年１月～6 月の 6 か月）	（　　）枚
⑥ 貴薬局の麻薬処方箋の応需医療機関数 （令和７年１月～6 月の 6 か月）	（　　）機関

⑦ 貴薬局における麻薬の備蓄品目数についてお答えください。

	医薬品の成分数			品目数 ※規格単位毎
	うち、徐放剤	うち、速放剤	うち、その他	
1) 内服薬	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）品目
2) 外用剤（貼付剤、坐剤、バッカル錠、舌下錠）	（　　）			（　　）品目
3) 注射薬	（　　）			（　　）品目

※例示

成分数：MS コンチンとモルヒネ硫酸塩（後発）は同一成分のため、**まとめて「1」**として数える。（この場合記載は1となる）
MS コンチン 10mg と MS コンチン 30mg は同一成分のため、**まとめて「1」**として数える。（この場合記載は1となる）
MS コンチンとパシーフは成分が異なるため、**それぞれを「1」**として数える。（この場合記載は2となる）

品目数：MS コンチンとパシーフは成分が異なるため、**それぞれを「1」**として数える。（この場合記載は2となる）
MS コンチン 10mg と MS コンチン 30mg は規格単位異なるため、**それぞれを「1」**として数える。（この場合記載は2となる）

⑧ 麻薬の備蓄体制に関する課題についてお答えください。 ※○はいくつでも

1．備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる
2．突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある
3．卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である
4．地域の譲渡の体制が構築されていない
5．特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない
6．患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある
※患者が亡くなった場合も含む
7．その他（具体的に：　　）
8．課題はない

⑨ 上記⑧の選択肢1～7のうち、最も課題と思う番号を 1 つだけお書きください。　（　　）

⑩ 麻薬小売業者間譲渡許可を得ていますか。 ※○は1つ　1．はい ⇒⑪～⑮へ　2．いいえ ⇒⑯へ

【⑪～⑮は、⑩で「1．はい」（麻薬小売業者間譲渡許可を得ている）と回答した方にお伺いします。】

⑪ 麻薬の譲渡の体制についてお答えください。 ※○は1つ

1．同一グループ（調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している
2．地域の同一グループ以外の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している
3．その他（具体的に：　　）

⑫ 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績 （令和 7 年 1 月～6 月の 6 か月）　1．あり⇒（　　）回　2．なし

⑫-1 （譲り渡した実績がある場合）譲渡先についてお答えください。 ※○はいくつでも
1．同一グループ（調剤基本料のグループ）内　2．地域の同一グループ以外の薬局
3．その他（具体的に：　　）

⑬ 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績 （令和 7 年 1 月～6 月の 6 か月）　1．あり⇒（　　）回　2．なし

⑬-1 （譲り受けた実績がある場合）譲渡元についてお答えください。 ※○はいくつでも
1．同一グループ（調剤基本料のグループ）内　2．地域の同一グループ以外の薬局
3．その他（具体的に：　　）

⑭ 麻薬の譲渡に関する課題についてお答えください。 ※○はいくつでも

1．夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある
2．高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある
3．高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない
4．地域の譲渡の体制が構築されていない
5．その他（具体的に：　　）
6．課題はない

⑮ 上記⑭の選択肢1～5のうち、最も課題と思う番号を 1 つだけお書きください。　（　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑯ 貴薬局では、どのように無菌製剤処理のための体制を整えていますか。 ※○はいくつでも

1．自薬局単独で、無菌調剤室の設備を整えている
2．自薬局単独で、クリーンベンチの設備を整えている
3．自薬局単独で、安全キャビネットの設備を整えている
4．他薬局の無菌調剤室を共同利用し、無菌製剤処理の体制を整えている
5．無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない
6．その他 （具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑯-1 上記⑯の選択肢「2」を選んだ場合、使用しているクリーンベンチの形態はどれですか。 ※○は1つ

1．簡易型又は卓上型　　2．簡易型又は卓上型以外

4. 感染症対策等についてお伺いします。

① 現在の貴薬局での感染対策の状況についてお答えください。 ※○はいくつでも

1．入り口に体温計を設置している　　2．マスク着用を案内している
3．手指消毒剤を入り口に設置している　　4．感染症疑い患者と一般外来患者の動線を分離している
5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

② 現在の薬事承認された検査キットの取り扱いについてお答えください。 ※○は１つ

1．新型コロナウイルス抗原定性検査キットを取り扱っている
2．新型コロナウイルス＋インフルエンザウイルス同時検査キットを取り扱っている
3．いずれも取り扱っていない

③ 現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱いについてお答えください。 ※○は1つ	1．取扱いあり　2．取扱いなし
④ 連携強化加算の届出をしていますか。 ※○は1つ	1．届出あり　2．届出なし

⑤ 届出なしの場合、満たすことが難しい施設基準は何ですか。 ※○はいくつでも

1．都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること
2．感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施していること
3．個人防護具を備蓄していること
4．新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供していること
5．自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備されていること
6．災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施していること
7．災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
8．情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されていること
9．要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い
10．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

5. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお伺いします。

① 貴薬局では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をしていますか。 ※○は1つ

1．届出あり　⇒②-1、②-2、②-3 へ　　2．届出なし　⇒③へ

②-1 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。（令和 7 年 6 月）

1）かかりつけ薬剤師指導料	（＿＿＿＿＿＿）回	2）かかりつけ薬剤師包括管理料	（＿＿＿＿＿＿）回
1)-1 かかりつけ薬剤指導料のうち、服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定回数	（＿＿＿＿＿＿）回		

②-2 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握していますか。 ※○は1つ

1．すべて把握している　2．おおむね把握している　3．ほとんど把握していない　4．把握していない

【②-1 の 1)-1 で「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定」ありと回答した場合】
②-3 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．かかりつけ薬剤師が時短勤務であり、不在時間対応するため
2．かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため
3．夜間・休日等に急遽対応が必要であるため
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【①で「2. 届出なし」と回答した場合】③ かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため
2．当該保険薬局に週 32 時間以上※1 勤務している薬剤師がいないため
3．当該保険薬局に 1 年以上在籍している保険薬剤師がいないため
4．薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため
5．医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため
6．時間外の 24 時間電話相談が困難（人手不足等）であるため
7．自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため
8．かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため
9．患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため
10．かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため
11．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※1:32 時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週 24 時間以上かつ週 4 日以上である場合を含む。

【すべての方にお伺いします。】

④ かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．薬の効果に関する相談　2．薬の副作用に関する相談　3．薬の服用頻度に関する相談
4．薬の飲み合わせに関する相談　5．残薬に関する相談　6．ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談
7．OTC 医薬品に関する相談　8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

6. 地域支援体制加算についてお伺いします。

① 地域支援体制加算の届出をしていますか。 ※○は1つ

1．地域支援体制加算 1　⇒②へ　2．地域支援体制加算 2　⇒②へ　3．地域支援体制加算 3　⇒②へ
4．地域支援体制加算 4　⇒②へ　5．届出なし　⇒③へ

② 休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（輪番制含む）を周知していますか。 ※○は1つ

1．している　2．していない

②-1 ②で「1. している」と回答した場合、その方法と周知先をご回答ください。 ※○はいくつでも

1）方法	1．自薬局・グループの HP での周知　2．薬剤師会を通じた周知　3．行政機関を通じた周知 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
2）周知先	1．住民・患者　2．他薬局　3．医療機関　4．訪問看護ステーション　5．福祉関係者 6．行政機関　7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③ 一般用医薬品及び要指導医薬品等の備蓄・販売状況として当てはまるものをお選びください。 ※○は1つ

1．基本的な 48 薬効群について備蓄・販売している　2．「1」以外にも備蓄・販売している
3．取扱いはあるが 48 薬効群は揃えていない　4．扱っていない
5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

④ 上記③で「1」～「3」を選んだ場合、直近1か月での販売実績はありますか。 ※○は1つ

1．ある　2．ない

⑤ 女性の健康サポートに関する体制整備の状況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

1．緊急避妊薬の取り扱い	2．妊婦等からの服薬相談への対応	3．女性の健康サポートに係る研修実施（外部受講含む）
4．健康教室の開催	5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）	6．特に実施していない

【すべての方にお伺いします。】

⑥ 地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することとして求められている実績についてご回答ください。1)～10)のそれぞれについて、地域支援体制加算の施設基準を満たしているかどうかご回答ください。また、基準を満たしているか否かに関わらず、実績をご記入ください。（令和 6 年 7 月1日から令和 7 年 6 月 30 日までの実績）。

なお、1)～9)は処方箋1万枚当たりの年間回数、10)は薬局当たりの年間の回数を指します。

1) 夜間・休日等の対応実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
2) 麻薬の調剤実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
4) かかりつけ薬剤師指導料等の実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
5) 外来服薬支援料1の実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
6) 服用薬剤調整支援料1及び2の実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
7) 単一建物診療患者が 1 人以上の在宅薬剤管理の実績 ※○は1つ	1．満たしている　2．満たしていない 合計（＿＿）回 自宅（＿＿）回 自宅以外（施設）（＿＿）回
8) 服薬情報等提供料に相当する実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
9) 小児特定加算の算定実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない
10) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の実績 ※○は1つ	1．満たしている ⇒（＿＿）回　2．満たしていない

【①で「5.届出なし」と回答した場合】

⑦ 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目をご回答ください。 ※○はいくつでも

1．備蓄品目数 1,200 品目以上	2．地域の他薬局との在庫状況共有、医薬品の融通
3．医療材料及び衛生材料の供給体制	4．麻薬小売り業者の免許と指導実施体制
5．集中率 85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70%以上	6．取り扱う医薬品に関する情報提供ができる体制
7．一定時間以上の開局	8．開局時間外であっても調剤・在宅業務に対応できる体制
9．患者からの相談体制の整備	10．夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知
11．地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等との連携体制とその周知	12．在宅薬剤管理の実績
13．医療安全に関する取組実績の報告	14．かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出
15．患者ごとの薬学的管理等	16．管理薬剤師の要件（5 年以上の薬局勤務等）
17．定期的な研修の実施、学会への定期的な参加・発表	18．患者のプライバシーへの配慮
19．要指導医薬品・一般用医薬品の販売等（48 薬効群の取り扱い）	20．健康相談又は健康教室を行っている旨の周知等
21．緊急避妊薬の備蓄と調剤体制	22．敷地内禁煙、たばこ及び喫煙器具の販売をしないこと
23．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	

7. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

① ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、貴薬局が行っている取組をお答えください。 ※○はいくつでも

1．服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案
2．お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握
3．電子処方箋システムの活用による重複投薬等の確認
4．オンライン資格確認システムによる薬剤情報・特定健診情報の確認
5．医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し
6．医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
7．厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の提案
8．薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供
9．学会や地域で開催される研修会への参加
10．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減の阻害要因は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者・家族の理解・協力が得られない　2．効果的な方法がわからない　3．対応するための十分な時間が捻出できない
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも

1．自治体　2．保険者　3．医師会　4．病院関係者　5．診療所関係者
6．薬剤師会　7．薬局関係者　8．看護関係者　9．介護関係者　10．学識経験者
11．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　12．わからない　13．協議の場はない

④ 上記③で選択肢1～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1．機能していると感じる　2．どちらともいえない　3．機能していると感じない

⑤ 薬剤レビュー※を実施していますか。 ※○は1つ

※薬剤レビュー：患者固有の情報を収集して、薬物治療に関連する問題を評価する体系的なプロセスであり、薬物治療の効果を最大化し、リスクを最小限に抑え、患者の健康状態を改善することを目的として実施されます。

1．すべての患者について実施している
2．特定の条件に該当する患者について実施している
3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
4．実施していない

⑥ 処方箋発行元の医療機関への問い合わせにあたり、問合せ簡素化プロトコルを活用していますか。 ※○は1つ

1．すべての医療機関で活用している　2．一部の医療機関で活用している　3．活用していない

8. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況（令和7年4月～6月の3か月間）

調剤後薬剤管理指導加算１：（＿＿＿＿＿＿）回
調剤後薬剤管理指導加算２：（＿＿＿＿＿＿）回

② フォローアップしたにも関わらず、調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ(令和7年4月～6月の3か月間)

1．ある　2．ない

②-1 ②で「1．ある」を選んだ場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．地域支援体制加算の届出を行っていないため
2．算定要件を満たす患者ではなかったため
3．医師の指示又は患者等からの求めがなかったため
4．電話等による薬学的管理を実施しなかったため
5．フォローアップ後、医療機関へ文書による情報提供を実施しなかったため
6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③ 特にフォローアップの必要がある疾患についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．糖尿病　2．ぜんそく　3．COPD　4．心不全
5．血栓塞栓症　6．認知症　7．精神疾患　8．悪性腫瘍
9．小児慢性特定疾病　10．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

④ フォローアップの必要がある患者の属性についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者　2．長期処方（処方日数 28 日以上）の患者
3．服薬アドヒアランスが不良な患者　4．認知機能が低下している患者
5．服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者　6．手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者
7．薬剤や治療に不安を持っている患者　8．新規で来局した患者
9．ポリファーマシーの患者
10．特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者
11．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者
12．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑤ 調剤後のフォローアップの実施手段 ※○はいくつでも

1．電話　2．メール　3．ビデオ電話　4．SNS 等のチャットツール　5．対面
6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑥ フォローアップ回数をご記入ください。（令和 7 年 6 月の 1 か月間）

1）フォローアップ実施患者数（実人数）	（＿＿＿＿＿＿）人

2）上記③の疾患別の実施人数 ※1 人の患者が複数の疾患を抱えている場合、疾患ごとに当該患者をカウントしてください。

糖尿病	ぜんそく	COPD	心不全	血栓塞栓症	認知症
（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人

精神疾患	悪性腫瘍	小児慢性特定疾病	その他
（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人	（＿＿＿＿）人

3）フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数	延べ（＿＿＿＿＿＿）回

⑦ フォローアップで収集している情報をご回答ください。 ※○はいくつでも

1．体調の変化　2．患者の服薬状況　3．残薬状況
4．患者の薬剤の保管・管理の状況　5．患者の薬剤服用後の副作用等の状況　6．服薬期間中に保険医療機関を新規受診し追加された併用薬
7．患者の生活習慣（食生活、運動習慣、飲酒/喫煙等）　8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑧ フォローアップした情報について処方医等に情報提供しているかご回答ください。 ※○は 1 つ

1．フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している　2．フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している
3．特に処方医等への情報提供をしていない　4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【⑨は、⑧で1～2と回答した方（処方医等に情報提供をしている方）にお伺いします。】

⑨ 処方医等にフィードバックした内容をご回答ください。 ※○はいくつでも

1．新たに追加された併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む）の情報
2．処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）　3．薬剤に関する提案　4．副作用等の状況
5．服薬指導の要点　6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑩ 上記⑥でフォローアップの実績が 0 回の場合、その理由をご記入ください。 ※○は 1 つ

1．フォローアップが必要な患者がいないため　2．フォローアップに必要な情報が不足しているため
3．医療機関との連携が不十分であるため　4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

9. 服薬管理指導等についてお伺いします。

① 令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間における、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度として該当するものを選びください。（特定薬剤管理指導加算の算定の有無に関わらずご回答ください） ※○は1つ

1．毎回実施　2．用法用量変更時又は副作用発現時に実施　3．実施していない・対象患者がいなかった
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

② 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導1イ又はロを算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ

1．ある　　2．ない

②-1 上記②で「1．ある」を選択した場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．当該ハイリスク薬の処方が初めてではない患者に対して行ったため
2．1つの処方箋受付に対して2回以上実施したため
3．当該ハイリスク薬が継続処方され、用法用量に変更がなかったため
4．当該ハイリスク薬が継続処方され、副作用等の発現がみられなかったため
5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③ 令和7年4月～6月の3か月間における、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく指導の実施タイミングとして該当するものを選びください。（特定薬剤管理指導加算の算定の有無に関わらずご回答ください） ※○は1つ

1．初回処方時　2．継続内服中にRMP資材が作成された時　3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

④ 医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材は、患者に対してどのように提示・説明していますか。 ※○は1つ

1．資材を交付している　2．資材は提示のみで交付はしていない　3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑤ 医薬品リスク管理計画（RMP）の患者向け資材を用いた指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導3イ又はロを算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ

1．ある　　2．ない

⑤-1 上記⑤で「1．ある」を選択した場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．当該医薬品に対して2回以上実施したため
2．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

10. 医療機関等との連携についてお伺いします。

（1）医療機関等との連携についてご回答ください。【令和7年7月の1か月間】

① 服薬情報等提供料の算定回数をご回答ください。

1）服薬情報等提供料1の算定有無 ※○は1つ	1．あり　2．なし	
1)-1 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
1)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
2）服薬情報等提供料2の算定有無 ※○は1つ	1．あり　2．なし	
2)-1 算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
2)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
2)-3 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
3）服薬情報等提供料3の算定有無 ※○は1つ	1．あり　2．なし	
3)-1 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
3)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
3)-3 算定なしの場合、算定の阻害要因 ※○はいくつでも	1．医療機関から依頼がない　2．対象となる患者がいない 3．情報提供をしたが在宅患者であった　4．その他（具体的に：＿＿＿＿）	
4）服薬情報等提供料を算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数		（＿＿＿＿）回
4)-1 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
4)-2 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数		（＿＿＿＿）回
5）服薬情報等提供料を算定していないが、他の薬局へ情報提供をおこなった回数		（＿＿＿＿）回

【すべての方にお伺いします。】

② 他職種への情報提供について a.提供の有無 b.提供した内容を教えてください。(a.○は１つ b.○はいくつでも).

	a.提供の有無	b.提供した内容
1) 医師	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
2) 歯科医師	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
3) 病院薬剤師	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
4) 看護師	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
5) 管理栄養士	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
6) PT/OT/ST	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
7) ケアマネジャー	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
8) 介護士	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
9) 生活相談員	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.
10) その他(具体的に:　　)	1．あり 2．なし	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10.

【b.提供した内容】の選択肢

1．患者の服薬状況に合わせた処方提案　2．薬物療法に関する助言
3．服薬状況の確認と残薬の整理　4．麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援
5．医療材料、衛生材料の提供　6．夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供
7．麻薬の供給　8．医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）
9．服用薬の副作用に関する情報提供　10．輸液等において薬剤の調製に関する助言

11． その他

① 医療機関との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

（良い影響）

（問題点）

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8月 29 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 7 年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

病院票

※この病院票は、保険薬局との連携状況、医薬品の適正使用のための残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組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つだけ」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 7 年 7 月 1 日現在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. 貴施設の概要等についてお伺いします。

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（社会医療法人を除く）　6．会社　7．その他の法人　8．個人
③ 標榜診療科 ※○はいくつでも	1．内科※2　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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
④ 貴施設の在宅療養支援病院の届出区分 ※○は1つ	1．機能強化型在宅療養支援病院（単独型）　2．機能強化型在宅療養支援病院（連携型） 3．上記以外の在宅療養支援病院　4．在宅療養支援病院ではない

※1 開設者による分類は下記の通りです。

国　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、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、その他（国）
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
社会保険関係団体：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　：医療法人（社会医療法人を除く）
会社　：株式会社等
その他の法人　：社会医療法人、公益法人、医療生協、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。

⑤ 地域包括診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし
⑥ 地域包括診療加算の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし
⑦ 小児かかりつけ診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし

2. 医薬品の処方状況についてお伺いします

		初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数	※令和７年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
	※令和６年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和７年６月の１か月間		院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％　※算定回数ベース	
②-1 今後院内処方を増やす意向はありますか。 ※○は1つ		1．あり　2．なし　3．未定	
③ 往診の実施回数 ※令和７年６月の１か月間		（　　）回	
④ 訪問診療の実施回数 ※令和７年６月の１か月間		（　　）回	
⑤ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つ		1．あり　2．なし	
⑥ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数 ※○は1つ		1．あり（薬局数：　　）　2．なし	
⑦ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル※1を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つ		1．結んでいる　2．結んでいない	

※1：医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル（例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等をとりまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。）

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※○はいくつでも

1．薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者
2．長期処方（処方日数 28 日以上）の患者
3．服薬アドヒアランスが不良な患者
4．認知機能が低下している患者
5．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者
6．手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者
7．薬剤や治療に不安を持っている患者
8．新規で受診した患者
9．ポリファーマシーの患者
10．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者
11．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者
12．その他（具体的に：　　）

② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※○はいくつでも

1．糖尿病　2．ぜんそく　3．COPD　4．心不全
5．血栓塞栓症　6．認知症　7．精神疾患　8．悪性腫瘍
9．小児慢性特定疾病　10．その他（具体的に：　　）

③ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※○はいくつでも

1．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）
2．手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）
3．注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD 治療薬等）
4．注射器が必要な薬剤
5．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）
6．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤
7．その他（具体的に：　　）
8．そのような薬剤は特にない

④ 上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤はどれですか。 ※○はいくつでも

1．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）
2．手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）
3．射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD 治療薬等）
4．注射器が必要な薬剤
5．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）
6．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤
7．その他（具体的に：　　）
8．そのような薬剤は特にない

⑤ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況
2．残薬状況
3．患者の保管・管理の状況
4．患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報
6．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）
7．特になし

⑥ 上記のうち、十分にフィードバックされていない情報はどれですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況
2．残薬状況
3．患者の保管・管理の状況
4．患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報
6．その他の患者に関する情報（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．特になし（フィードバック情報に満足している）
8．わからない

⑦ フォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※○はいくつでも
（フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。）

1．患者が正しく服用できるようになった
2．アドヒアランスが向上した
3．服用等の状況の報告が診療の参考となった
4．医薬品に関する患者からの問い合わせが減った
5．患者の手技やデバイスの使用が適切になった
6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．薬局でのフォローアップにメリットを感じない
→メリットを感じない理由をお書きください：
（　　）

⑧ 患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したことはありますか。 ※○は１つ

1．ある　⇒⑧-1 へ
2．ない　⇒⑨へ

【⑧で「1．ある」と回答した方にお伺いします。】

⑧-1 薬局の変更理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから
2．患者から要望があったから（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
3．ケアマネジャーから要望があったから（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑨ 在宅移行初期管理料※をご存知ですか。 ※○は１つ

1．どのようなものかも知っている　2．聞いたことはあるが、詳細は知らない　3．知らない

⑩ 下記の注釈を踏まえて、在宅移行初期管理料のメリットとして、何が考えられますか。 ※○はいくつでも

1．在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる
2．薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる
3．ポリファーマシー対策に繋がる
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※在宅移行初期管理料とは、令和６年度診療報酬改定によって新設された項目であり、退院直後等、計画的に実施される訪問薬剤管理指導の前段階に患宅を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理棟の必要な指導を行った場合に算定される。

⑪ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※○はいくつでも

1．在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2．抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかどうかわからない
3．TPN（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局がみつからない
4．麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかどうかわからない
5．ターミナル期の患者対応ができる薬局がみつからない
6．患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局がみつからない
7．薬局との連携の必要性がない
8．患者のかかりつけ薬局等がわからない
9．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑫ 薬局と連携することでデメリットだと感じる点はありますか。 ※○はいくつでも

1．処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある
2．薬局とのコミュニケーションに時間を取られる
3．処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える
4．薬局からのフィードバックが不十分である
5．薬局における服薬管理の状況が不明確である
6．薬局の対応に差がある
7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4. ポリファーマシー※対策の取組についてお伺いします。

① 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1．受け取ったことがある ⇒①-1 へ　　2．受け取ったことがない ⇒②へ

【①で「1．受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 薬局の提案により処方を変更したことはありますか。 ※○は１つ

1．処方の変更をしたことがある　　2．処方の変更をしたことはない
変更しなかった理由：（　　）

※「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す。

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも

1．自治体　2．保険者　3．医師会　4．病院関係者　5．診療所関係者
6．薬剤師会　7．薬局関係者　8．看護関係者　9．介護関係者　10．学識経験者
11．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　12．わからない　13．協議の場はない

③ 上記②で1～11 を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1．機能していると感じる　　2．どちらともいえない　　3．機能していると感じない

【すべての人にお伺いします。】

④ ポリファーマシー対策のためオンライン資格確認を導入していますか。 ※○は1つ

1．導入しており、ポリファーマシー対策に使用している　　2．導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない
3．導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である　　4．導入しておらず、導入予定もない

⑤ 複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握していますか。 ※○はいくつでも

1．問診時に確認している　　2．診察時に確認している
3．患者からの自己申告により確認している　　4．オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している
5．薬局からの問合せや情報提供により確認している　　6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．把握できていない

5. 薬局からの文書による情報提供(服薬情報提供書:トレーシングレポート※)についてお伺いします。

※服薬情報提供書（トレーシングレポート）とは、薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供される文書※1であり、薬剤師が処方箋に対し疑問を抱いた際に医師へ問い合わす疑義照会※2とは異なります。（出典：※1 公益社団法人新潟県薬剤師会、※2 一般社団法人愛媛県薬剤師会）

① 薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたことはありますか。 ※○は1つ

1．求めたことがある ⇒①-1・②へ　　2．求めたことはない ⇒②へ

【①で「1．求めたことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されましたか。 ※○は1つ

1．遅滞なく提供された　　2．時間を要したが提供された　　3．提供されなった

② 貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1．受け取ったことがある ⇒②-1～②-4 へ　　2．受け取ったことはない ⇒③へ

【①で「1．求めたことがある」と回答した方及び、②で「1．受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整しましたか。※令和７年６月の１か月間 ※○は1つ

1．ある ⇒変更回数：（　　）回　　2．ない

②-2 具体的にどのような内容を変更されましたか。 ※○はいくつでも

1．薬剤の変更　2．用法の変更　3．用量の変更
4．分量の変更　5．薬剤の追加・削除　6．その他（具体的に：　　）

②-3 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は何割程度ですか。

（　　）割
※1～10 の自然数

②-4 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況　2．残薬状況
3．患者の医薬品の保管・管理の状況　4．患者の服薬後のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報　6．副作用の発生状況
7．患者の医療機関・薬局等の利用状況　8．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

③ 薬局から報告してほしい患者の情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況　2．残薬状況
3．患者の医薬品の保管・管理の状況　4．患者の服薬後のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報　6．副作用の発生状況
7．患者の医療機関・薬局等の利用状況　8．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）

④ お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することができていますか。 ※○は1つだけ

1. 概ね把握できている　2. 把握できない場合がある　3. ほぼ把握できていない

6. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

（良い影響）

（問題点）

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8月 29 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 7 年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

診療所票

※この診療所票は、保険薬局との連携状況、医薬品の適正使用のための残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組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つだけ」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 7 年 7 月 1 日現在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. 貴施設の概要等についてお伺いします。

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（社会医療法人を除く）　6．会社　7．その他の法人　8．個人
③ 診療所の種別 ※○は1つ	1．有床診療所　2．無床診療所
④ 標榜診療科 ※○はいくつでも	1．内科※2　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：＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑤ 貴施設の在宅療養支援診療所の届出区分 ※○は1つ	1．機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）　2．機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） 3．上記以外の在宅療養支援診療所　4．在宅療養支援診療所ではない

※1 開設者による分類は下記の通りです。

国　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、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、その他（国）
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
社会保険関係団体：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　：医療法人（社会医療法人を除く）
会社　：株式会社等
その他の法人　：社会医療法人、公益法人、医療生協、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。

⑥ 地域包括診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし
⑦ 地域包括診療加算の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし
⑧ 小児かかりつけ診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1．算定あり　⇒算定件数（　　）件　2．算定なし

2. 医薬品の処方状況についてお伺いします

		初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数	※令和７年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
	※令和６年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和７年６月の１か月間		院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％　※算定回数ベース	
②-1 今後院内処方を増やす意向はありますか。 ※○は1つ		1．あり　2．なし　3．未定	
③ 往診の実施回数 ※令和７年６月の１か月間		（　　）回	
④ 訪問診療の実施回数 ※令和７年６月の１か月間		（　　）回	
⑤ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つ		1．あり　2．なし	
⑥ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数 ※○は1つ		1．あり（薬局数：　　）　2．なし	
⑦ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル※1を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つ		1．結んでいる　2．結んでいない	

※1：医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル（例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等をとりまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。）

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※○はいくつでも

1．薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者
2．長期処方（処方日数 28 日以上）の患者
3．服薬アドヒアランスが不良な患者
4．認知機能が低下している患者
5．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者
6．手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者
7．薬剤や治療に不安を持っている患者
8．新規で受診した患者
9．ポリファーマシーの患者
10．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者
11．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者
12．その他（具体的に：　　）

② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※○はいくつでも

1．糖尿病　2．ぜんそく　3．COPD　4．心不全
5．血栓塞栓症　6．認知症　7．精神疾患　8．悪性腫瘍
9．小児慢性特定疾病　10．その他（具体的に：　　）

③ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※○はいくつでも

1．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）
2．手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）
3．注射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD 治療薬等）
4．注射器が必要な薬剤
5．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）
6．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤
7．その他（具体的に：　　）
8．そのような薬剤は特にない

④ 上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤はどれですか。 ※○はいくつでも

1．服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）
2．手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）
3．射器以外のデバイスが必要な薬剤（COPD 治療薬等）
4．注射器が必要な薬剤
5．特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）
6．特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤
7．その他（具体的に：　　）
8．そのような薬剤は特にない

⑤ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況
2．残薬状況
3．患者の保管・管理の状況
4．患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報
6．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）
7．特になし

⑥ 上記のうち、十分にフィードバックされていない情報はどれですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況
2．残薬状況
3．患者の保管・管理の状況
4．患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報
6．その他の患者に関する情報（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．特になし（フィードバック情報に満足している）
8．わからない

⑦ フォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※○はいくつでも
（フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。）

1．患者が正しく服用できるようになった
2．アドヒアランスが向上した
3．服用等の状況の報告が診療の参考となった
4．医薬品に関する患者からの問い合わせが減った
5．患者の手技やデバイスの使用が適切になった
6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．薬局でのフォローアップにメリットを感じない
→メリットを感じない理由をお書きください：
（　　）

⑧ 患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したことはありますか。 ※○は１つ

1．ある　⇒⑧-1 へ
2．ない　⇒⑨へ

【⑧で「1．ある」と回答した方にお伺いします。】
⑧-1 薬局の変更理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから
2．患者から要望があったから（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
3．ケアマネジャーから要望があったから（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑨ 在宅移行初期管理料※をご存知ですか。 ※○は１つ

1．どのようなものかも知っている　2．聞いたことはあるが、詳細は知らない　3．知らない

⑩ 下記の注釈を踏まえて、在宅移行初期管理料のメリットとして、何が考えられますか。 ※○はいくつでも

1．在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる
2．薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる
3．ポリファーマシー対策に繋がる
4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※：在宅移行初期管理料とは、令和 6 年度診療報酬改定によって新設された項目であり、退院直後等、計画的に実施される訪問薬剤管理指導の前段階に患宅を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理棟の必要な指導を行った場合に算定される。

⑪ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※○はいくつでも

1．在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2．抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかどうかわからない
3．TPN（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局がみつからない
4．麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかどうかわからない
5．ターミナル期の患者対応ができる薬局がみつからない
6．患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局がみつからない
7．薬局との連携の必要性がない
8．患者のかかりつけ薬局等がわからない
9．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑫ 薬局と連携することでデメリットだと感じる点はありますか。 ※○はいくつでも

1．処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある
2．薬局とのコミュニケーションに時間を取られる
3．処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える
4．薬局からのフィードバックが不十分である
5．薬局における服薬管理の状況が不明確である
6．薬局の対応に差がある
7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4. ポリファーマシー※対策の取組についてお伺いします。

① 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1．受け取ったことがある ⇒①-1 へ　　2．受け取ったことがない ⇒②へ

【①で「1．受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 薬局の提案により処方を変更したことはありますか。 ※○は１つ

1．処方の変更をしたことがある　　2．処方の変更をしたことはない
変更しなかった理由：（　　）

※「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す。

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも

1．自治体　2．保険者　3．医師会　4．病院関係者　5．診療所関係者
6．薬剤師会　7．薬局関係者　8．看護関係者　9．介護関係者　10．学識経験者
11．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　12．わからない　13．協議の場はない

③ 上記②で1～11 を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1．機能していると感じる　　2．どちらともいえない　　3．機能していると感じない

【すべての人にお伺いします。】

④ ポリファーマシー対策のためオンライン資格確認を導入していますか。 ※○は1つ

1．導入しており、ポリファーマシー対策に使用している　　2．導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない
3．導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である　　4．導入しておらず、導入予定もない

⑤ 複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握していますか。 ※○はいくつでも

1．問診時に確認している　　2．診察時に確認している
3．患者からの自己申告により確認している　　4．オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している
5．薬局からの問合せや情報提供により確認している　　6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）
7．把握できていない

5. 薬局からの文書による情報提供(服薬情報提供書:トレーシングレポート※)についてお伺いします。

※服薬情報提供書（トレーシングレポート）とは、薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供される文書※1であり、薬剤師が処方箋に対し疑問を抱いた際に医師へ問い合わす疑義照会※2とは異なります。（出典：※1 公益社団法人新潟県薬剤師会、※2 一般社団法人愛媛県薬剤師会）

① 薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたことはありますか。 ※○は1つ

1．求めたことがある ⇒①-1、②へ　　2．求めたことはない ⇒②へ

【①で「1．求めたことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されましたか。 ※○は1つ

1．遅滞なく提供された　　2．時間を要したが提供された　　3．提供されなった

② 貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1．受け取ったことがある ⇒②-1～②-4 へ　　2．受け取ったことはない ⇒③へ

【①で「1．求めたことがある」と回答した方及び、②で「1．受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1 薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整しましたか。※令和７年６月の１か月間 ※○は1つ

1．ある ⇒変更回数：（　　）回　　2．ない

②-2 具体的にどのような内容を変更されましたか。 ※○はいくつでも

1．薬剤の変更　2．用法の変更　3．用量の変更
4．分量の変更　5．薬剤の追加・削除　6．その他（具体的に：　　）

②-3 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は何割程度ですか。

（　　）割
※1～10 の自然数

②-4 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況　2．残薬状況
3．患者の医薬品の保管・管理の状況　4．患者の服薬後のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報　6．副作用の発生状況
7．患者の医療機関・薬局等の利用状況　8．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

③ 薬局から報告してほしい患者の情報は何ですか。 ※○はいくつでも

1．患者の服薬状況　2．残薬状況
3．患者の医薬品の保管・管理の状況　4．患者の服薬後のモニタリング状況
5．処方内容に関する提案情報　6．副作用の発生状況
7．患者の医療機関・薬局等の利用状況　8．その他の患者に関する情報（具体的に：　　）

④ お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することができていますか。 ※○は1つ

1. 概ね把握できている　2. 把握できない場合がある　3. ほぼ把握できていない

6. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

（良い影響）

（問題点）

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8月 29 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 7 年度調査）

かかりつけ薬局・薬剤師に関するアンケート



このアンケートは、患者さんご本人に保険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。本調査票に回答しない場合も、患者さんご本人が不利益を受けることはありません。

※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。

問1　今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 患者さんご本人　→これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 患者さんご本人以外のご家族等　→これ以降の設問について、患者さんご本人のことをお答えください

問2　性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性　　2. 女性

（　　）都・道・府・県

1. 20 歳未満	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	8. 80 歳以上	

問3　医療費の自己負担額（医療機関や保険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

※お薬の容器代等は含めません。

問4　定期的・継続的に※受診している医療機関（病院・診療所［歯科診療所を含む］）、利用している保険薬局はいくつありますか。

医療機関数（　　）箇所　　保険薬局数（　　）箇所

※定期的な受診や利用がない場合は「0（ゼロ）」と記入してください。
※「定期的に受診」「定期的に利用」とは、半年間で複数回受診もしくは利用していることを指します。

問5　定期的に受診している医療機関（病院・診療所）や利用している保険薬局はあなたご自身のお住まいの地域にありますか。（○は1つ）

1. 医療機関のみ住んでいる地域にある　　2. 保険薬局のみ住んでいる地域にある
3. どちらも住んでいる地域にある　　4. どちらも住んでいる地域にない（遠方まで行く必要がある）

問6　定期的に（半年に複数回）在宅医療※を受けていますか。（○はいくつでも）

1. 医師の定期的な訪問がある　　2. 薬局薬剤師または看護師の定期的な訪問がある
3. 在宅医療を受けていない

※在宅医療とは、医師の指示のもと通院が困難な方の自宅等を専門知識を持つ医療職が訪問し、それぞれの医療職が連携して専門的なサービスを提供するものです。

問7　定期的に医療機関(病院・診療所)に行って処方してもらっているお薬がありますか。(○は1つ)

1. ある　⇒問7-1・7-2へ　　2. ない　⇒問8へ

【問7で「1.ある」と回答された方にお伺いします。】

問7-1　現在どのようなお薬を何種類飲んで(使って)いますか。(それぞれ○は1つ)

①飲み薬(処方されたもの)	a. 1～3種類	b. 4～5種類	c. 6～7種類	d. 8種類以上
②飲み薬以外※(処方されたもの)	a. 1～2種類	b. 3～4種類	c. 5～6種類	d. 7種類以上
③自分で購入したもの(サプリ等)	a. 使っていない	b. 1～3種類	c. 4～5種類	d. 6種類以上

※飲み薬以外とは、塗り薬や湿布薬、点眼薬、吸入薬、坐薬、うがい薬等のことです。

問7-2　現在の飲み薬が6～7種類または8種類以上の場合、お薬を減らしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 思う　⇒問7-3へ　　2. 思わない　⇒問8へ

問7-3　お薬を減らすことについて医師や薬局薬剤師に相談したいと思ったことはありますか。(○は1つ)

1. あるし、相談したことがある　　2. あるが、相談したことはない　　3. ない

【すべての方にお伺いします。】

問8　紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳を利用していますか。(○は1つ)

1. 紙のお薬手帳のみ利用している	2. 電子版お薬手帳のみ利用している
3. 両方利用している	4. どちらも利用していない

問9　マイナンバーカードを健康保険証として利用して、同意いただくと、過去に服用したお薬の情報などを医師や歯科医師、薬局薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っており、利用している　　2. 知っているが利用していない　　3. 知らなかった

問 10　電子処方せんは、紙の処方せんを電子化したもので、同意いただくと処方・調剤時に医師・歯科医師・薬剤師がお薬の情報を確認できるようになります。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っており、利用している　　2. 知っているが利用していない　　3. 知らなかった

「服薬指導」とは

薬剤師が患者さんに、薬剤の正しい使い方や副作用に関する説明を行うことです。
また、薬剤師が患者さんからの疑問や不安を聞き指導することも服薬指導に含まれます。



問 11　直近1か月以内に服薬指導を受けましたか。(○は1つ)

1. 受けた　⇒問 11-1・11-2へ　　2. 受けていない　⇒問 12 へ

【問 11 で「1.受けた」と回答された方にお伺いします。】

問 11-1　直近で受けた服薬指導では、どの説明を受けましたか。(○はいくつでも)

1. 処方薬の効果・効能、副作用	2. 処方薬の服用方法・回数やタイミング
3. 処方薬の保存方法	4. 他に使用している薬との飲み合わせ
5. 健康状態の確認	6. 生活習慣等へのアドバイス
7. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)	

問 11-2　直近1か月以内に受けた服薬指導は役に立ったと思いますか。(○は1つ)

1. 役に立った　⇒問 11-3へ	2. どちらかというと役に立った　⇒問 11-3へ
3. どちらかというと役に立たなかった　⇒問 11-4へ	4. 役に立たなかった　⇒問 11-4へ

問 11-3　問 11-2で「1. 役に立った」「2. どちらかというと役に立った」と回答した場合、その理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. 薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから　　2. 疑問や不安が解消したから 3. その他（具体的に：＿＿＿

問 14-2　問 14-1で「1. よかった」と回答した場合、その理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた
2. 服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた
3. 薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた
4. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

【問 14 で「2. 確認を受けたことはない」と回答した方にお伺いします。】

問 14-3　服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けてみたいですか。(○は1つ)

1. 確認を受けてみたい　⇒問 15 へ　　2. 確認を受けたくない　⇒問 14-4へ

問 14-4　問 14-3で「2. 確認を受けたくない」と回答した場合、その理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. これまでの医師や薬局薬剤師とのやりとりで十分なため
2. 疑問や不安は特になく、フォローアップの必要性を感じないため
3. 個人情報の取り扱いなどに不安があるため
4. フォローアップを受けるのが煩わしいため
5. その他(具体的に:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

「かかりつけ薬剤師」とは

普段からあなたの薬を把握し、重複や飲み合わせ、副作用のリスクなどを確認しながら、安全に薬を使えるようサポートする薬剤師です。薬について気軽に相談できるだけでなく、入退院のタイミングなどにも他の医療機関と連携して、治療がスムーズに続けられるよう支援します。

こうした継続的な対応を行う場合、患者さんの同意のもと「かかりつけ薬剤師指導料」が保険で算定されることがあります。



【すべての方にお伺いします。】

問 15　あなたには「かかりつけ薬剤師」がいますか。(○は1つ)

1. いる　　2. いない

問 16　あなたは「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書にサインしたことがありますか。(○は1つ)

1. サインしたことがあり、同意した
2. サインしたことがあるが、同意しなかった
3. サインしたことはない
4. サインしたことがあるかわからない

問 17 【かかりつけ薬剤師の有無にかかわらずご回答ください】あなたが「かかりつけ薬剤師」に重視することは何ですか。(○はいくつでも)

1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれること
2. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれること
3. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
4. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
5. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋(一包化)に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること
6. 薬についてわかりやすく説明してくれること
7. 薬に関する相談に対応してくれること
8. 後発医薬品についての使用希望を聞いてくれること
9. 医療機関についての相談ができること
10. 薬を処方した医師・医療機関と情報共有ができていること
11. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
12. 保険薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
13. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
14. その他(具体的に:＿＿＿

中医協　検－６　参考
7.　11.　21

中医協　検－１参考
7.　7.　9

参考資料１

長期処方やリフィル処方の実施状況調査

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

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



医療DXの実施状況調査

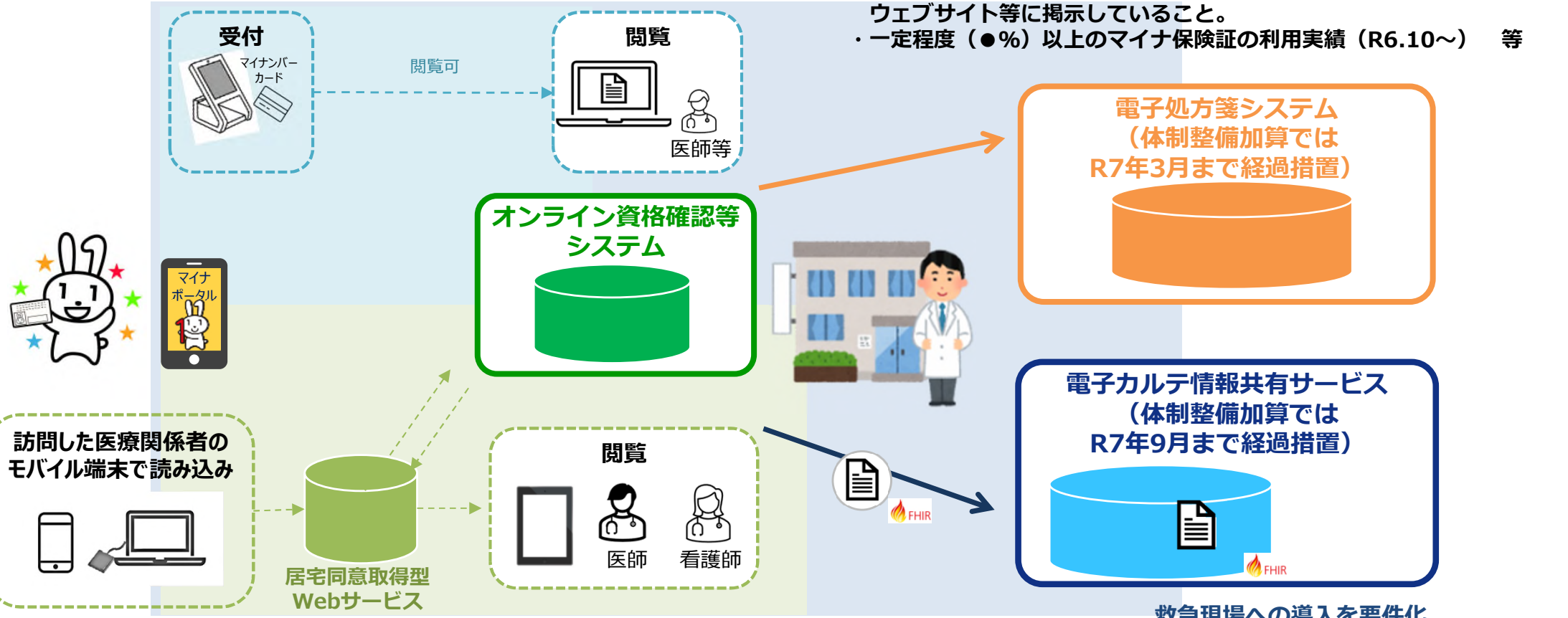
令和６年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➢ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算　初診3/1点　再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に１回）

（新）医療DX推進体制整備加算　８点、６点（歯科）、４点（調剤）

・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～）　等



（新）在宅医療ＤＸ情報活用加算　１０点
（新）訪問看護医療ＤＸ情報活用加算　５点
（新）在宅医療ＤＸ情報活用加算（歯科）８点

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
（救急時医療情報閲覧機能の評価）

※答申書附帯意見　令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

令和６年６月から11月までに適用

医療DXの推進①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

➢ 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時

医療情報・システム基盤整備体制充実加算１	４点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算２	２点

［施設基準］

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
   ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
   イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

改定後

【医療情報取得加算】

初診時

医療情報取得加算１	３点
医療情報取得加算２	１点

再診時（３月に１回に限り算定）

医療情報取得加算３	２点
医療情報取得加算４	１点



以下の場合を新たに評価
- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

［施設基準］

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
   ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
   イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

令和６年６月から９月までに適用

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

➢ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

（新）	医療DX推進体制整備加算	８点
（新）	医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）	６点
（新）	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）	４点



[算定要件（医科医療機関）]
　医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月１回に限り８点を所定点数に加算する。

[施設基準（医科医療機関）]
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）（医科）医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
　　（歯科）歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
　　（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
（４）（医科・歯科）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置　令和７年３月31日まで）
　　（調剤）電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置　令和７年３月31日まで）
（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置　令和７年９月30日まで）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和６年10月１日から適用）
（７）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
（８）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

医療DX推進体制整備加算

令和６年６月～９月

医療DX推進体制整備加算　８点
医療DX推進体制整備加算（歯科）　６点
医療DX推進体制整備加算（調剤）　４点
※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和６年10月１日から適用）

令和６年10月～

医療DX推進体制整備加算１　１１点
医療DX推進体制整備加算１（歯科）　９点
医療DX推進体制整備加算１（調剤）　７点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算２　１０点
医療DX推進体制整備加算２（歯科）　８点
医療DX推進体制整備加算２（調剤）　６点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算３　８点
医療DX推進体制整備加算３（歯科）　６点
医療DX推進体制整備加算３（調剤）　４点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）　（注）利用率は通知で規定		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算１	15%	30%
加算２	10%	20%
加算３	5%	10%

※　適用時期の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和６年10月～令和７年１月は、適用時期の２月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※　令和７年４月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

医療情報取得加算

令和６年６月～11月

初診時　医療情報取得加算１（現行の保険証の場合）　３点
　　医療情報取得加算２（マイナ保険証の場合）　１点
再診時（３月に１回に限り算定）
　　医療情報取得加算３（現行の保険証の場合）　２点
　　医療情報取得加算４（マイナ保険証の場合）　１点

調剤時（６月に１回に限り算定）
　　医療情報取得加算１（現行の保険証の場合）　３点
　　医療情報取得加算２（マイナ保険証の場合）　１点

令和６年12月～

初診時　医療情報取得加算　１点
再診時（３月に１回に限り算定）
　医療情報取得加算　１点

調剤時（12月に１回に限り算定）
　医療情報取得加算　１点

医療DX推進体制整備加算の見直し（令和７年４月１日から適用）

- マイナ保険証利用率の実績要件について、令和６年12月２日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和７年１月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



改定後

	（医科）	（歯科）	（調剤）
医療DX推進体制整備加算１	12点	11点	10点
医療DX推進体制整備加算２	11点	10点	８点
医療DX推進体制整備加算３	10点	８点	６点
医療DX推進体制整備加算４	10点	９点	なし
医療DX推進体制整備加算５	９点	８点	なし
医療DX推進体制整備加算６	８点	６点	なし

マイナ保険証利用率実績（令和７年４～９月）

医療DX推進体制整備加算１・４	30%※1	→	45%
医療DX推進体制整備加算２・５	20%※1	→	30%
医療DX推進体制整備加算３・６	10%※1	→	15%※2

※１　加算１～３における令和７年１～３月のマイナ保険証利用率実績。
※２**「小児科特例」**：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和６年１月１日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち６歳未満の患者の割合が３割以上の医療機関においては、令和７年４月１日から同年９月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
(注２)　令和７年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年７月を目途に検討、設定。

［施設基準］
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）（医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
（４）**（医科・歯科）電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算１～３のみ）**
（調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。（加算１～３のみ）
（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置　令和７年９月30日まで）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
（７）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
（８）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
（９）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

令和６年６月から
令和７年３月までに適用

医療DXの推進③

在宅医療DX情報活用加算の新設

➢ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

（新）	在宅医療DX情報活用加算	10点
（新）	在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）	８点
（新）	訪問看護医療DX情報活用加算	５点



［対象患者（医科医療機関）］
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の１、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の２、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

［算定要件（医科医療機関）］
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第３条第13 項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り所定点数に８点を加算する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注15、区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注19若しくは区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注16に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算、区分番号Ｃ００３に掲げる在宅がん医療総合診療料の注８に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算又は区分番号Ｃ００５に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号Ｃ００５－１－２の注６の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号Ｉ０１２に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療ＤＸ情報活用加算を算定した月は、在宅医療ＤＸ情報活用加算は算定できない。

[施設基準（医科医療機関）]
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）（医科）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
（４）（医科）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置　令和７年３月31日まで）
（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置　令和７年９月30日まで）
（６）（２）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
（７）（６）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

在宅医療DX情報活用加算の見直し（令和７年４月１日から適用）

➢ 電子処方箋の要件について、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和７年１月 22 日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。





改定後

	（医科（※））	（歯科訪問診療料）
在宅医療DX情報活用加算１	**11点**	**９点**
在宅医療DX情報活用加算２	**９点**	**８点**

（※）在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の１、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の２、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（１）オンライン請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）（医科）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
（４）**電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算１のみ）**
（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置　令和７年９月30日まで）
（６）（２）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所やウェブサイトに掲示していること。

救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

➢ 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

現行

【急性期充実体制加算】
［施設基準］
第１の２　急性期充実体制加算
１ 急性期充実体制加算に関する施設基準
（１）～（４）　（略）

（５）　24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。
ア・イ （略）
（新設）



改定後

【急性期充実体制加算】
［施設基準］
第１の２　急性期充実体制加算
１ 通則
（１）・（２）　（略）

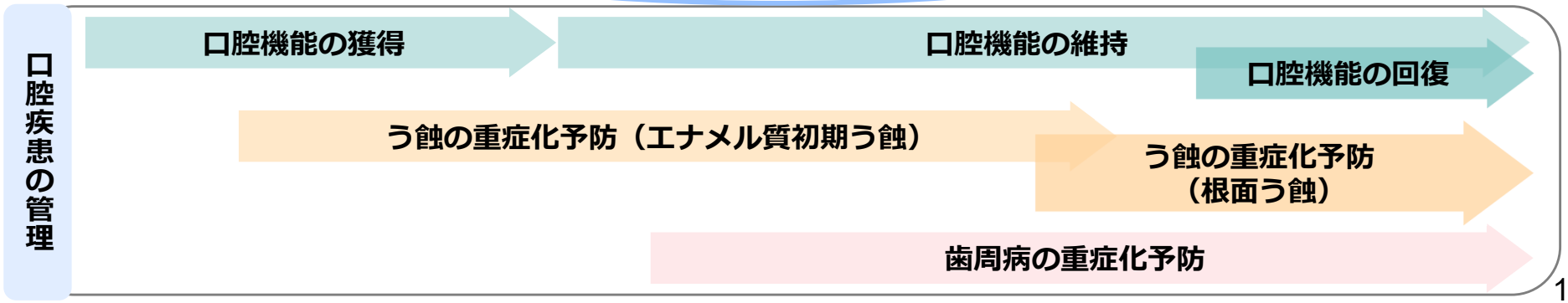
（３）　24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。
ア・イ （略）
ウ　救急時医療情報閲覧機能を有していること。

［経過措置］
１の（３）のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和７年４月１日以降に適用するものとする

かかりつけ歯科医の役割（イメージ）

○　ライフコースを通じて、継続的・定期的な歯科疾患（う蝕、歯周病等）の重症化予防や口腔機能の問題に対応することにより**生涯を通じた口腔の健康の維持に寄与**する。





継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し①

➢ かかりつけ歯科医による歯科疾患の管理について、施設基準としてかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による実施を評価してきたが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要検討も満たす診療所による実施を評価する。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

［算定要件］
（１）～（３）　（略）
（新設）
（４）歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所１若しくは在宅療養支援歯科診療所２との連携の実績があること。

（５）～（８）　（略）

［経過措置］
（新設）

改定後

【小児口腔機能管理料の注３に規定する口腔管理体制強化加算】

［算定要件］
（１）～（３）　（略）
（４）　口腔機能管理に関する実績があること。
（５）　次のいずれかに該当すること。
イ　歯科訪問診療料を算定していること。
ロ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。
ハ　在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。
（６）～（９）　（略）

［経過措置］
令和６年３月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、（４）に該当するものとみなす。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し②

◆ **口腔管理体制強化加算の施設基準**

（１）歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されていること。

（２）次のいずれにも該当すること。
ア　過去１年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。
イ　過去１年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定していること。
ウ　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準を届け出ていること。
エ　在宅療養支援歯科診療所１又は２の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあっては、歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っていること

（３）**過去１年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導 口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３をあわせて12回以上算定していること。**

（４）以下のいずれかに該当すること。
ア　過去１年間**の**歯科訪問診療１**、歯科訪問診療２若しくは歯科訪問診療３**の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１**、在宅療養支援歯科診療所２若しくは在宅療養支援歯科病院**に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて５回以上であること。
イ　連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。

（５）過去１年間の診療情報提供料又は診療情報等連携共有料があわせて５回以上算定している実績があること。

（６）当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（**エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理**及び口腔機能の管理を含むものであること。）、高齢者並びに**小児の心身の特性**及び緊急時対応**に関する**適切な研修を修了した歯科医師が１名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

（７）診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。

（８）当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

※経過措置
令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件告示」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ及び、エ、及び(3)並びに(6)の基準を満たしているものとする。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し③

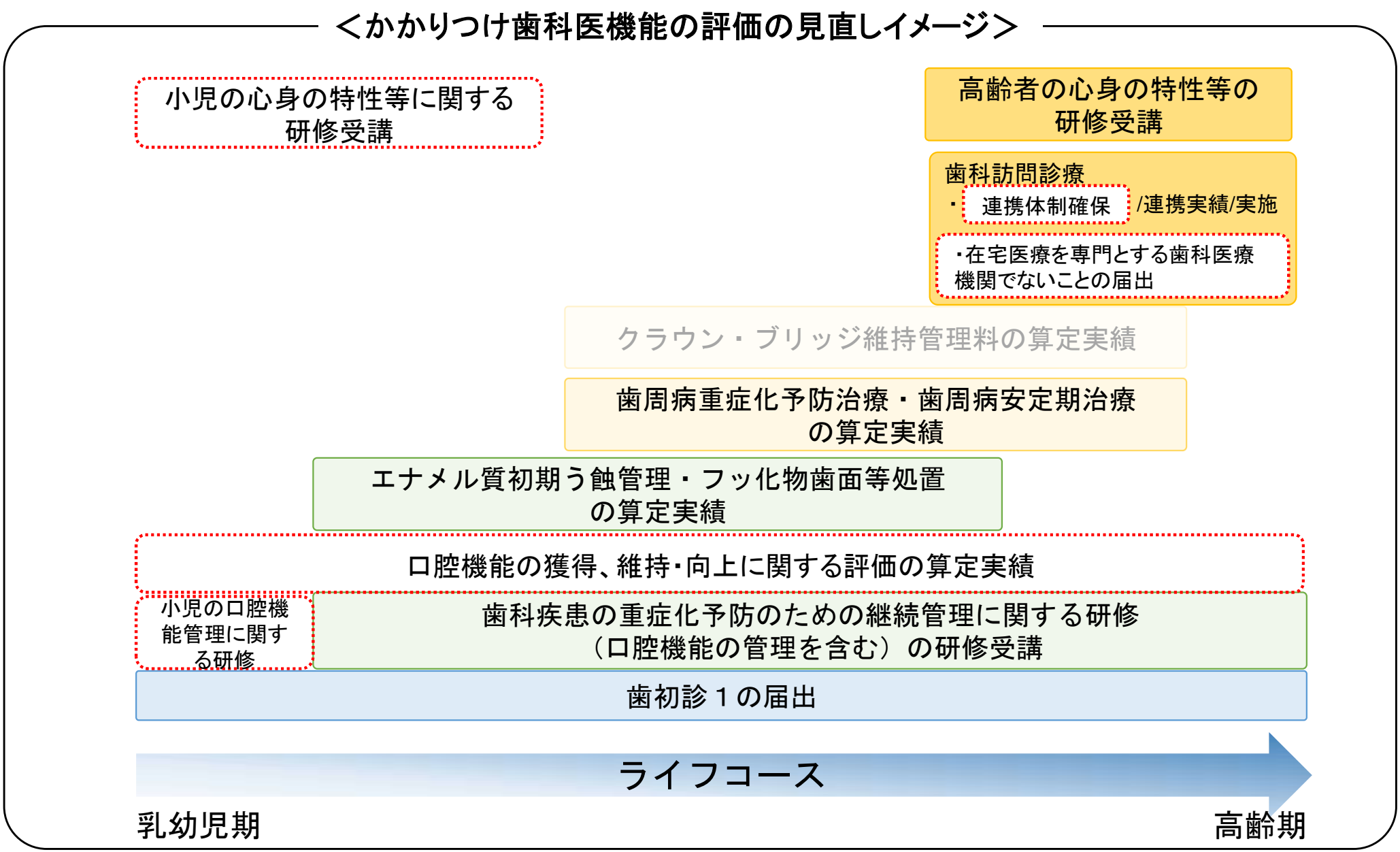
◆ **口腔管理体制強化加算の施設基準（続き）**

（９）（５)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、３つ以上に該当すること。
ア　過去１年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
イ　地域ケア会議に年１回以上出席していること。
ウ　介護認定審査会の委員の経験を有すること。
エ　年１回以上、在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・**診療所・**介護保険施設等が開催する多職種連携に係る会議等に年１回以上出席していること。
オ　過去１年間に、**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料**を算定した実績があること。
カ　在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
キ　過去１年間に、退院時共同指導料１、**在宅歯科医療連携加算１、在宅歯科医療連携加算２、在宅歯科医療情報連携加算、小児在宅歯科医療連携加算１、小児在宅歯科医療連携加算２、**退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
ク　認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
ケ　過去１年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
コ　自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。
サ　学校歯科医等に就任していること。
シ　過去１年間に、歯科診療特別対応加算**１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３**を算定した実績があること。

（10）歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保していること。

（11）患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
ア　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）
イ　経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
ウ　酸素供給装置
エ　血圧計
オ　救急蘇生セット
カ　歯科用吸引装置
なお、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

ライフコースとかかりつけ歯科医機能の評価（イメージ）



：現在の施設基準の要件に含まれていない内容

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し④

➢ 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による評価を新設する。

現行	改定後
【小児口腔機能管理料】 ［算定要件］ （新設）	【小児口腔機能管理料】 ［算定要件］ **注３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。**
【口腔機能管理料】 ［算定要件］ （新設）	【口腔機能管理料】 ［算定要件］ **注３　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。**

➢ エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

現行	改定後
【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】 ［算定要件］ 注10　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。	【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】 ［算定要件］ （廃止）

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑤

➢ 初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上の患者に限る。）及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価と併せて口腔管理体制強化加算を新設する。

（新）　根面う蝕管理料　　30点

［算定要件］

注1　歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月１回に限り算定する。

2　小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

（新）　エナメル質初期う蝕管理料　　30点

［算定要件］

注1　歯科疾患管理料又は**歯科特定疾患療養管理料を算定した患者**であって、エナメル質初期う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、当該う蝕の管理を行う場合に、月１回に限り算定す る。

2　小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、**口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算**する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑥

- かかりつけ歯科医による初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上）の新設及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価の見直し等に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。
- 周術期等口腔機能管理の評価の見直し及び回復期等口腔機能管理の評価の新設に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。

現行

【機械的歯面清掃処置（１口腔につき）】
［算定要件］
注１　歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、 主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（周術期等専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、２月に１回に限り算定する。ただし、初診料の注６、再診料の注４若しくは歯科訪問診療料の注６に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書によ る診療情報の提供を受けた糖尿病患者について は月１回に限り算定する。

２　歯科疾患管理料の注10に規定する加算、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

改定後

【機械的歯面清掃処置（１口腔につき）】
［算定要件］
注１　歯科疾患管理料、**周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料**、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（周術期等専門的口腔衛生処置、 **回復期等専門的口腔衛生処置、**訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、 ２月に１回に限り算定する。ただし、初診料の注６、再診料の注４若しくは歯科訪問診療料の**注８**に規定する**歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者、根面う蝕管理料の注２に規定する加算を算定する患者であって特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者、エナメル質初期う蝕管理料の注２に規定する加算を算定する患者**、妊婦又は他の保険医療機関 （歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月１回に限り算定する。

２　歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、**非経口摂取患者口腔粘膜処置又は口腔バイオフィルム除去処置**を算定した月は算定できない。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑦

➢ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の名称変更に伴い、これまで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」として評価していた項目について「口腔管理体制強化加算」に変更する。

現行

【歯科疾患管理料】
［算定要件］
注12　初診日の属する月から起算して６月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　120点

改定後

【歯科疾患管理料】
［算定要件］
注**11**　初診日の属する月から起算して６月を超えて 歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ **小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関**の場合 120点

現行

【歯周病安定期治療】
［算定要件］
注２　２回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過 した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療 において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる 場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は 、この限りでない。

３　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として 、120点を所定点数に加算する。

改定後

【歯周病安定期治療】
［算定要件］
注２　２回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療 において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は**小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関**において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。

３　**小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関**において歯周病安定期 治療を開始した場合は、**口腔管理体制強化加算**として、120点を所定点数に加算する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑧

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注11　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。
イ 在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

15　１について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているもの に対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において 、注12に規定する加算は算定できない。
イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　150点

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注13　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。
イ 在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２、**小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関又は在宅療養支援歯科病院**の場合

17　１について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているもの に対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において 、注14に規定する加算は算定できない。
イ **小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関**の場合　150点

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑨

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注４　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として 、75点を所定点数に加算する。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注４　**小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所**である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**口腔管理体制強化加算** として、75点を所定点数に加算する。

現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注４　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として 、75点を所定点数に加算する。

改定後

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注４　**小児口腔機能管理料の注３に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所**である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**口腔管理体制強化加算** として、75点を所定点数に加算する。

口腔管理体制強化加算の評価（まとめ）

①　歯科疾患の重症化予防に対する評価

歯科疾患管理料　長期管理加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所：**120点**
その他の保険医療機関：100点

NEW **根面う蝕管理料**　＋口腔管理体制強化加算：**48点**

NEW **エナメル質初期う蝕管理料**　＋口腔管理体制強化加算：**48点**

NEW **機械的歯面清掃処置　（算定間隔）**

・２月に１回算定
・根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は**月に１回**算定可能
・エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者は**月に1回**算定可能

歯周病安定期治療　＋口腔管理体制強化加算：**120点**

歯周病安定期治療　（算定間隔）

・２回目以降の歯周病安定期治療の算定は、３月に１回算定
・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においてはこの限りでない

NEW **歯周病重症化予防治療　（算定間隔）**

・２回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、３月に１回算定
・口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない

②　在宅歯科医療に対する評価

歯科訪問診療料　歯科訪問診療移行加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：**150点**
それ以外の保険医療機関の場合：100点

歯科訪問診療料　歯科訪問診療補助加算

在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：
同一建物居住者以外の場合→ **115点、**同一建物居住者の場合→ **50点**
それ以外の保険医療機関の場合：
同一建物居住者以外の場合→ 90点、同一建物居住者の場合→ 30点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

＋口腔管理体制強化加算：**75点**

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

＋口腔管理体制強化加算：**75点**

③　口腔機能の管理に対する評価

NEW **小児口腔機能管理料**

＋口腔管理体制強化加算：**50点**

NEW **口腔機能管理料**

＋口腔管理体制強化加算：**50点**

令和６年度診療報酬改定の概要
【調剤】

厚生労働省保険局医療課

※　本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
※　本資料は、ＨＰ掲載時に適宜修正する場合がありますのでご留意ください。

令和６年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項
（令和５年12月20日）

１．診療報酬　　＋０．８８％（R6年６月１日施行）

① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア＋2.5%、R7年度にベア＋2.0%を実施していくための特例的な対応　**＋０．６１％**

② 入院時の食費基準額の引上げ（１食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、１食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円）　**＋０．０６％**

③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化　**▲０．２５％**

④ ①～③以外の改定分　**＋０．４６％**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（＋0.28%程度）を含む）

うち各科改定率：医科＋０．５２％、 歯科＋０．５７％、 調剤＋０．１６％

２．薬価等

① 薬価　　▲０．９７％（R6年４月１日施行）

② 材料価格　▲０．０２％（R6年６月１日施行）

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後５年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、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（R6年10月1日施行）

３．診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

・医療ＤＸの推進による医療情報の有効活用等

・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和６年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

➢ 調剤基本料の評価の見直し
- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
- 調剤基本料２の算定対象拡大による適正化（１月における処方箋の受付回数が4,000 回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位３の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が７割を超える薬局）

➢ かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
- 他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し

➢ 新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し
- 改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し

➢ 医療DXの推進
- 医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設

➢ その他の見直し
- 特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
- いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

➢ 在宅業務に係る体制評価
- ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設

➢ ターミナル期の患者への対応に係る評価充実
- 医療用麻薬を注射で投与されている患者を月８回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
- ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月４回から原則月８回に見直し
- ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
- 医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加

➢ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充
- 処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
- 退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患家を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設

➢ 高齢者施設の薬学的管理の充実
- ①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料３）
- 施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

➢ かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し
- 休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
- かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
- かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し

➢ 調剤後のフォローアップ業務の推進
- 糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
- 慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設

➢ 医療・介護の多職種への情報提供の評価
- 介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
- リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化

➢ メリハリをつけた服薬指導の評価
- ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算１）における算定対象となる時点等の見直し
- 特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算３）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資材の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）

➢ 調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し
- 嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
- 供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

調剤報酬の体系（令和6年改定後）

薬局・薬剤師業務の評価体系

＜調剤報酬の構成＞

現行

調剤技術料

- 調剤基本料
  - （加算料）
    - 地域支援体制加算
    - 後発医薬品調剤体制加算
    - 連携強化加算
- 薬剤調製料
  - （加算料）
    - 嚥下困難者用製剤加算
    - 自家製剤加算
    - 在宅患者調剤加算　など

薬剤料

特定保険医療材料料

薬学管理料

- 調剤管理料
- 服薬管理指導料
  - （加算料）
    - 麻薬管理指導加算
    - 吸入薬指導加算
    - など
- かかりつけ薬剤師指導料
  - （加算料）
    - 麻薬管理指導加算
    - など
- 服薬情報等提供料
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料

など

改定後

調剤技術料

- 調剤基本料
  - （加算料）
    - 地域支援体制加算
    - 後発医薬品調剤体制加算
    - 連携強化加算
    - 在宅薬学総合体制加算
    - 医療DX推進体制整備加算
- 薬剤調製料
  - （加算料）
    - 自家製剤加算　など

薬剤料

特定保険医療材料料

薬学管理料

- 調剤管理料
- 服薬管理指導料
  - （加算料）
    - 麻薬管理指導加算
    - 特定薬剤管理指導加算３
    - 吸入薬指導加算　など
- かかりつけ薬剤師指導料
  - （加算料）
    - 麻薬管理指導加算
    - 特定薬剤管理指導加算３
    - 吸入薬指導加算　など
- 服薬情報等提供料
- 調剤後薬剤管理指導料
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- 在宅移行初期管理料

など

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

　①医療従事者の賃上げ

　②調剤基本料等の体制評価

2.　質の高い在宅業務の推進

3.　かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4.　その他の改定事項

5.　地方厚生局への届出と報告

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

1　医療従事者の賃上げの概要について
（１）全体の概要①

○　昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。

○　こうした中、令和６年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和６年度診療報酬改定では、

1. **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション**に勤務する**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**＋０．６１％の改定**

2. **40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者**の賃上げに資する措置として、**＋　０．　２８％の改定**　を行い、**医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設**します。

また、**令和６年度にベア＋２.５%、令和７年度にベア＋２.０%の実現**に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。



なお、今回の賃上げの状況について、薬局に対しては抽出調査などにより報告していただく予定です。（P13参照）

1　医療従事者の賃上げの概要について
（１）全体の概要②

【基本的な方針】

■次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

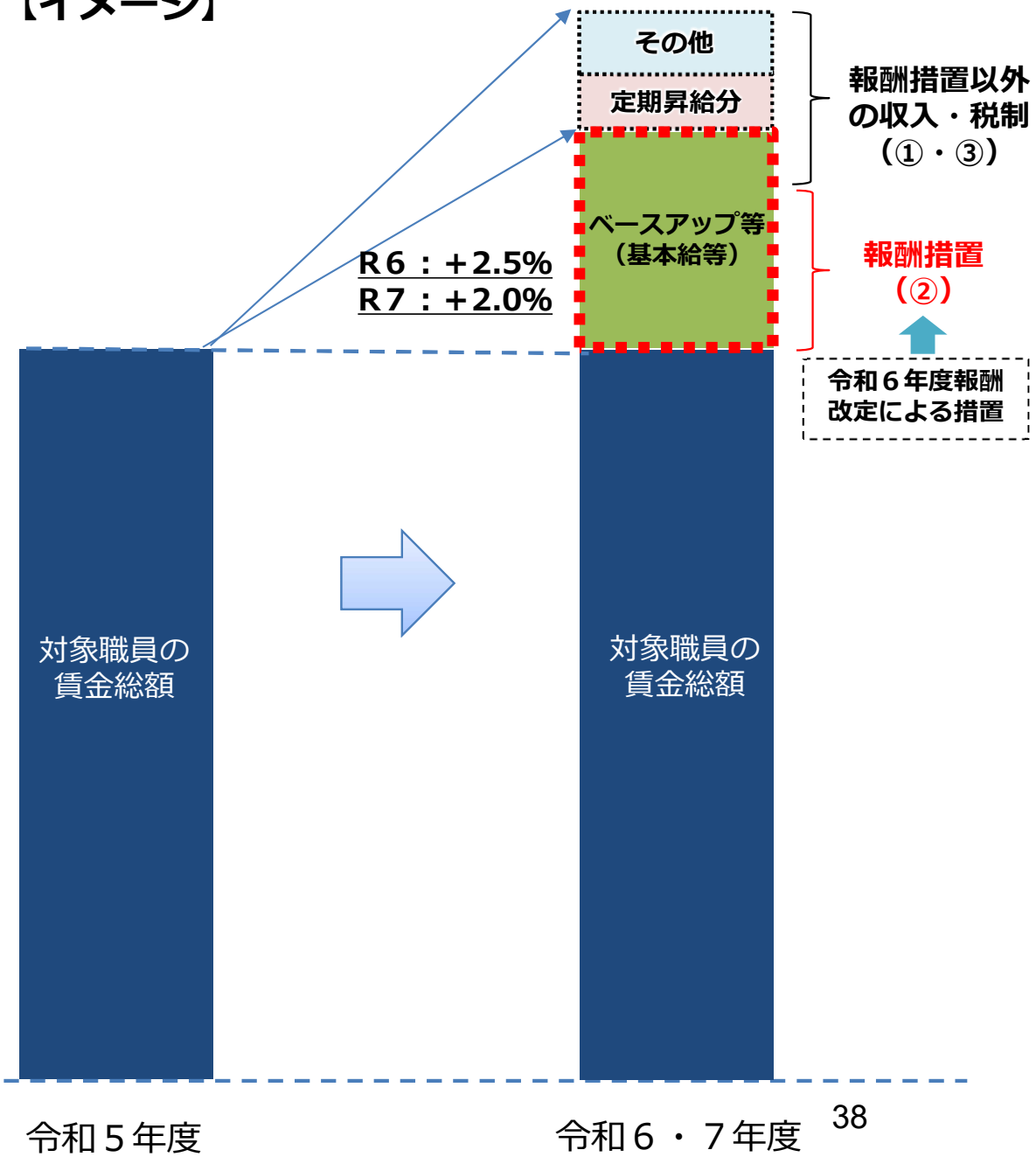
①　医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に

②　<u>今般の報酬改定による上乗せの活用</u>

③　賃上げ促進税制の活用

■　令和６年度に＋２.５%、令和７年度に＋２.０%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



1　医療従事者の賃上げの概要について
（２）対象職種

○　今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**＋０．６１％の改定**

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

2

40歳未満の勤務医師･勤務歯科医師･薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、**＋　０．２８％の改定**

【対象職種（想定）】

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・**薬局の勤務薬剤師**、
事務職員、歯科技工所等で従事する者　等

薬局の場合は
②による対応です

1　医療従事者の賃上げの概要について
（３）賃上げを考える前に　－ベースアップとは－

○　賃上げに係る診療報酬の対応を踏まえ、薬局においては、**ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）を行っていただく**こととなります。

○　また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分※や事業主負担の増額分も含まれます。

※　業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることをいいます。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
2	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
3	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
4	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
5	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
6	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
7	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
8	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
9	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円
10	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円	○○○,○○○円

賃金表内での職員の給与の変動は、**定期昇給**に該当し、ベアには該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
2	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
3	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
4	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
5	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
6	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
7	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
8	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
9	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円
10	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円	●●●,●●●円

●%アップ！

賃金表に記載の額そのものを引き上げることが**ベースアップ**です。

賃金表がない場合

賃金表がない医療機関・薬局の場合は、**給与規程や雇用契約に定める基本給等**について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、**決まって毎月支払われる給与や手当**のことを指し、例えば、年俸制で１年に１回定められる額の１月当たり分もこれに該当します。

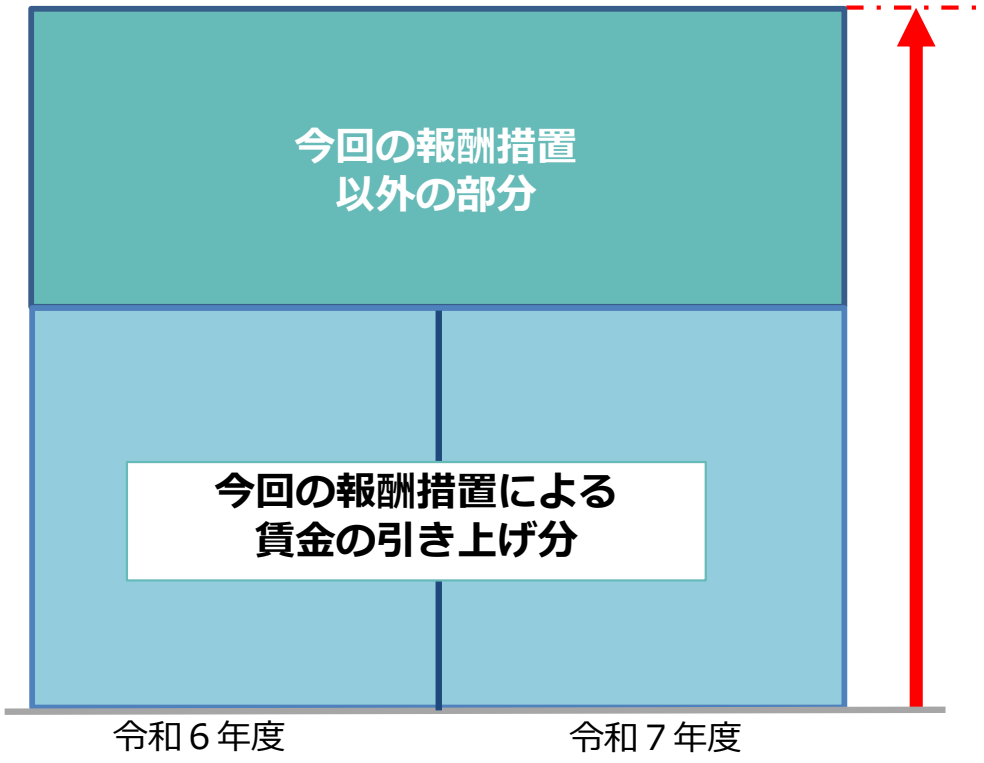


1　医療従事者の賃上げの概要について
（４）政府目標を踏まえたモデルケース

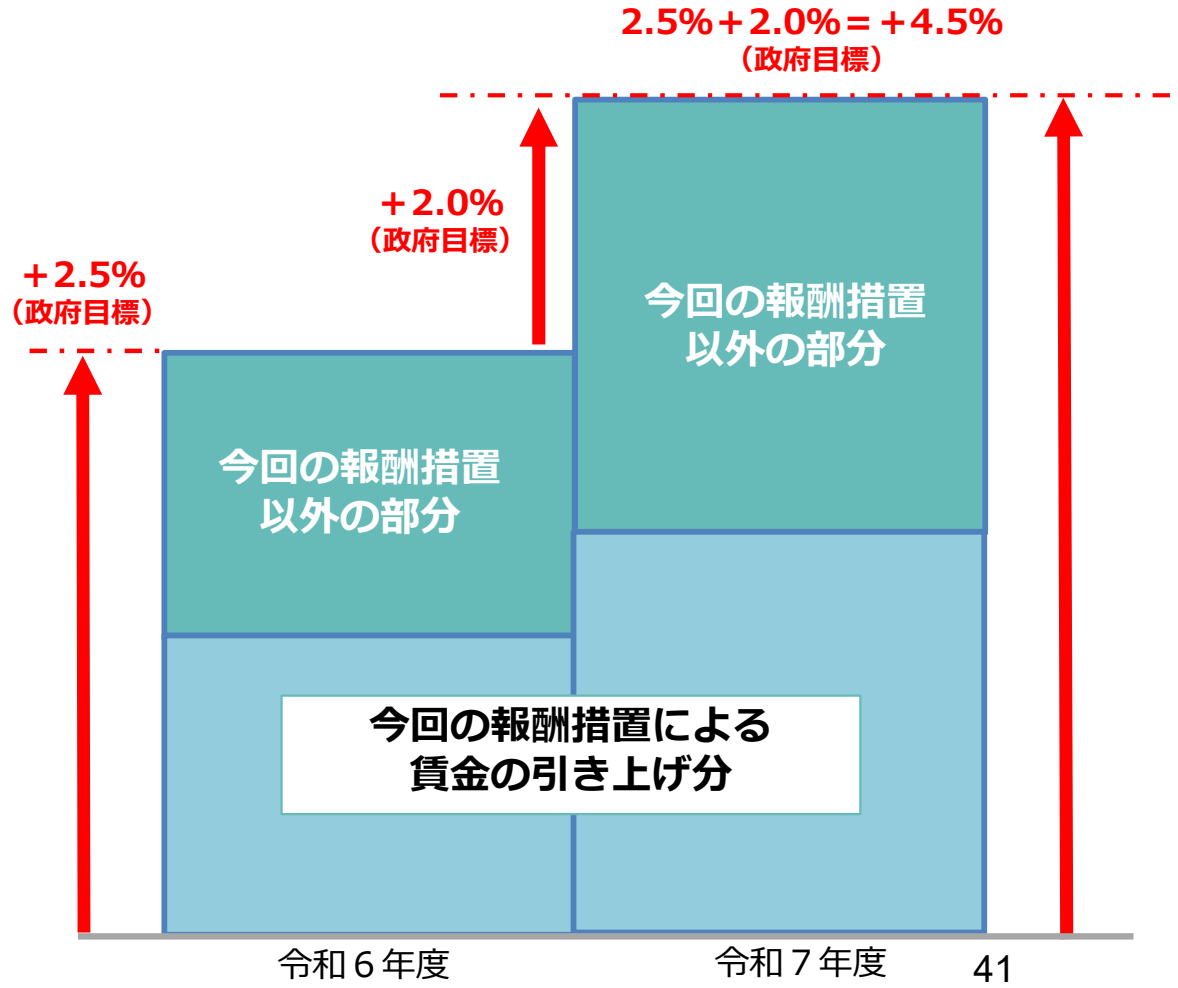
○　令和６年度の診療報酬改定では、薬局の場合、**調剤基本料について、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げ**を行います。この報酬措置以外も活用して、賃上げを行うことになります。

○　なお、**診療報酬による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象**となります。

（パターン１）
令和６年度にまとめて引き上げを行う配分方法



（パターン２）
２年間で段階的に引き上げを行う配分方法



賃上げ促進税制の概要

○　令和６年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
○　医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
○　さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大４５%の税額控除が可能。

中小規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、中小企業者等（資本金１億円以下の法人、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋1.5%	15%
＋2.5%	30%

中規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主

継続雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋３%	10%
＋４%	25%

大規模の
医療法人立又は個人立の
医療機関・薬局

青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主

継続雇用者の給与等支給額（前年度比）	税額控除率
＋３%	10%
＋４%	15%
＋５%	20%
＋７%	25%

【上乗せ要件】　①教育訓練費の増加　②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率45%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

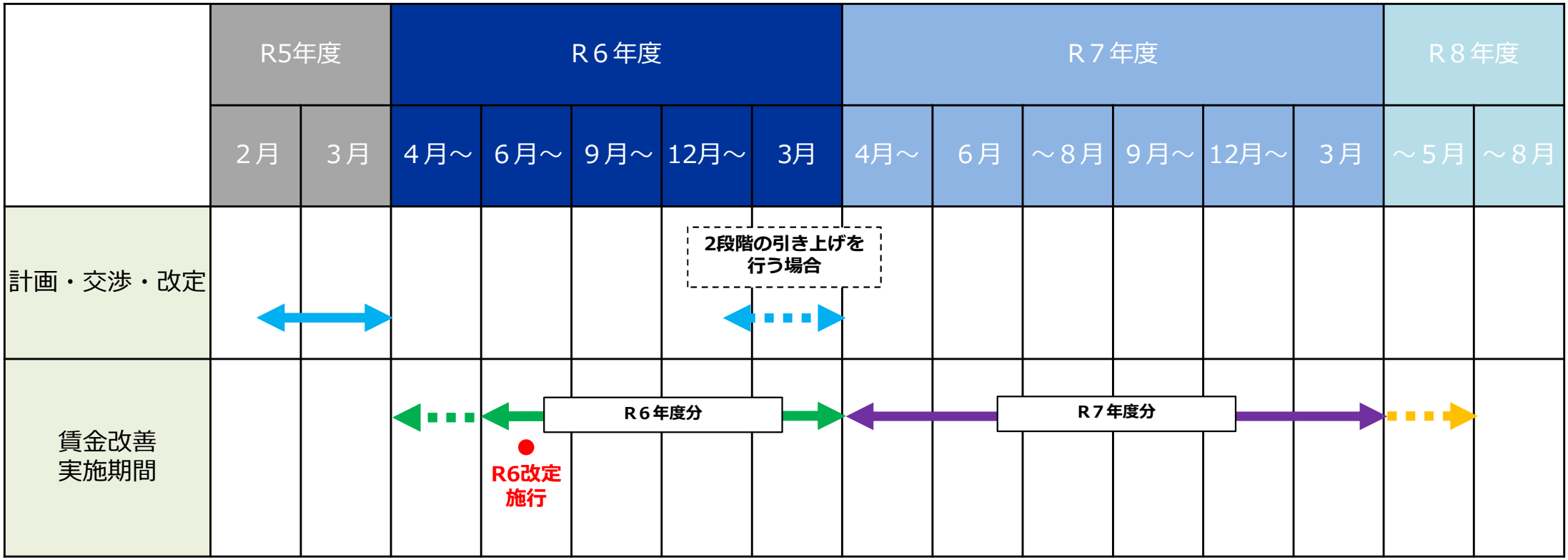
※税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。

詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。
なお、本内容は、令和５年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。

1　医療従事者の賃上げの概要について
（５）具体的なスケジュール

○　賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。

○　薬局においては、**賃金引き上げの検討→労使交渉等→給与規程の改正等による賃金引上げ**を実施していくこととなります。



1　医療従事者の賃上げの概要について
（６）賃金引上げの実施状況の把握について

賃金引上げの実施状況の把握について

○　これまで説明してきたとおり、令和６年度診療報酬改定においては、令和６年度にベア＋2.5%、令和７年度にベア＋2.0%の実現を踏まえた内容となっています。

○　厚労省としても、今回の診療報酬改定が賃金の引き上げにしっかり反映されているかについて把握すべく、薬局に対して**抽出調査の実施等**も予定しております。

○　なお、病院や医科診療所、歯科診療所においても同様に、抽出調査の実施や、診療報酬上の施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を提出いただくなどの対応を予定しています。



調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

　①医療従事者の賃上げ

　②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

薬局の体制に係る評価の見直し

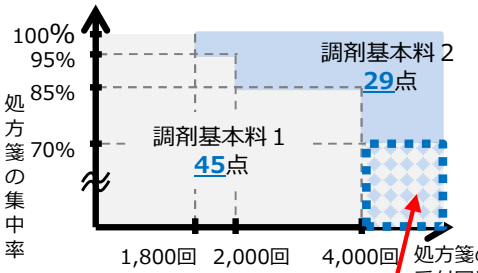
➢ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

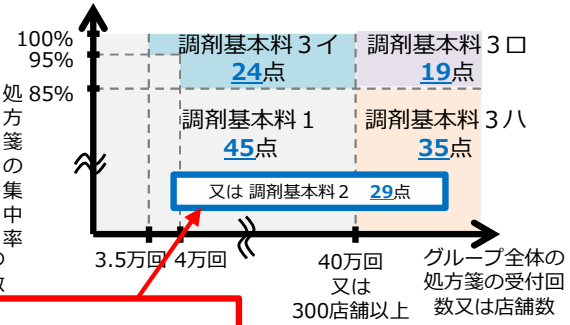
- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
  （A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局）

調剤基本料１	42点→**45点**
調剤基本料２	26点→**29点**
調剤基本料３イ	21点→**24点**
調剤基本料３ロ	16点→**19点**
調剤基本料３ハ	32点→**35点**
特別調剤基本料**A**	7点→ **５点**
特別調剤基本料**B**	7点→ **３点**

（１）大型チェーン薬局以外



（２）大型チェーン薬局



処方箋受付回数月4,000回超
かつ 上位３の医療機関の集中率合計70%超（改定）

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料１の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料１の薬局】

地域支援体制加算１	39点→ **32点**
地域支援体制加算２	47点→ **40点**

【調剤基本料１以外の薬局】

地域支援体制加算３	17点→ **10点**
地域支援体制加算４	39点→ **32点**

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）

後発医薬品調剤体制加算１（80%以上）	21点
後発医薬品調剤体制加算２（85%以上）	28点
後発医薬品調剤体制加算３（90%以上）	30点

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2 点→ **５点**

- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

（新）医療DX推進体制整備加算　４点（月に１回）

- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
  （※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算）

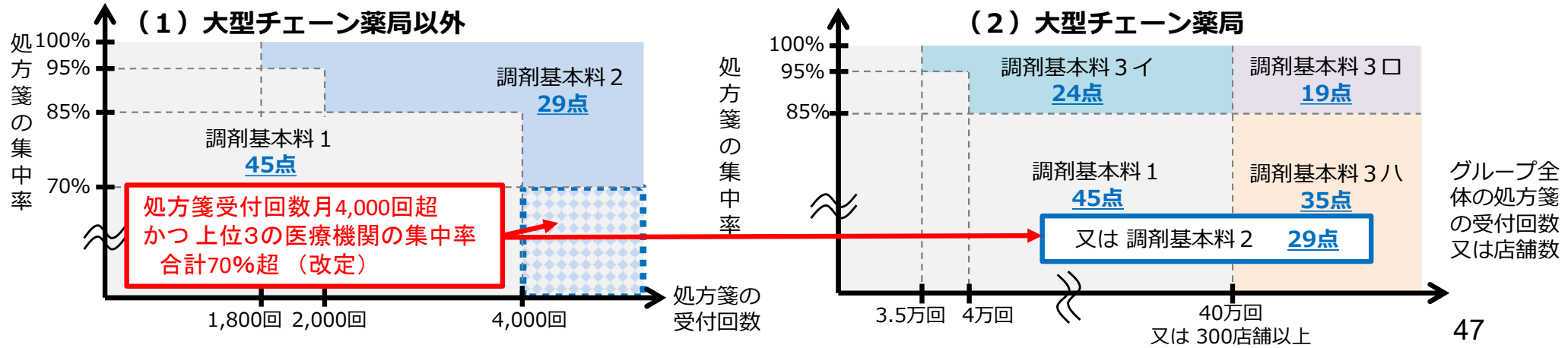
（新）在宅薬学総合体制加算１	**15点**
（新）在宅薬学総合体制加算２	**50点**

調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

➢ 調剤基本料２の算定対象となる薬局に、１月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位３の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

		処方箋受付回数等及び処方箋集中率	点数
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中率85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中率95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中率95%超	24点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中率85%超	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中率85%超	19点
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中率85%以下	35点
特別調剤基本料A		いわゆる同一敷地内薬局	5点
特別調剤基本料B		基本料の届出がない薬局	3点



地域支援体制加算の見直し

○**地域支援体制加算の施設基準**　（（4）のウは薬局当たりの年間の回数）

青字：変更・新規の要件

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（下記の要件）

（2）地域における医薬品等の供給拠点としての対応
ア　十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目）
イ　薬局間連携による医薬品の融通等
ウ　医療材料及び衛生材料を供給できる体制
エ　麻薬小売業者の免許
オ　集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合**70%**以上
カ　取り扱う医薬品に係る情報提供体制

（3）休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制
ア　一定時間以上の開局
イ　休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制
ウ　当該薬局を利用する患者からの相談応需体制
エ　夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知

（4）在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応
ア　診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携
イ　保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
ウ　在宅薬剤管理の実績　　24回以上
エ　在宅に係る研修の実施

（5）医療安全に関する取組の実施
ア　プレアボイド事例の把握・収集
イ　医療安全に資する取組実績の報告
ウ　副作用報告に係る手順書を作成

（6）**かかりつけ薬剤師の届出**

（7）管理薬剤師要件

（8）患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成

（9）研修計画の作成、学会発表などの推奨

（10）患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導

（11）地域医療に関連する取組の実施
ア　一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売
イ　健康相談、生活習慣に係る相談の実施
ウ　緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応
エ　当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い
オ　たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）

○**上記の（１）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績**　（①～⑨は処方箋１万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数）

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料１の実績	１回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	１回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が１人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	１回以上	１回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	１回以上	５回以上

【調剤基本料１の薬局】
- **地域支援体制加算１**　**32点**
  ④を含む３つ以上
- **地域支援体制加算２**　**40点**
  ①～⑩のうち８つ以上

【調剤基本料１以外の薬局】
- **地域支援体制加算３**　**10点**
  ④、⑦を含む３つ以上
- **地域支援体制加算４**　**32点**
  ①～⑩のうち８つ以上

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

➢ 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

現行	改定後
調剤基本料　連携強化加算　２点 ※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能	調剤基本料　連携強化加算　**５点** **※地域支援体制加算の該当の要件は廃止**

［算定要件］

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて**当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。**

［主な施設基準］

(1)　都道府県知事より**第二種協定指定医療機関の指定**を受けていること
(2)　感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施
(3)　個人防護具を備蓄
(4)　新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
(5)　自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
(6)　災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年１回以上実施
(7)　災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
(8)　情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
(9)　要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と**協議を行い**、感染症対応に係る**協定**（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）**を締結（協定締結医療機関）**する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- **協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定**を含む協定締結する医療機関（**流行初期医療確保措置付き**）を設定。
- **全ての医療機関に対して協議に応じる義務**を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、**全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。**
- 加えて**公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。**
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、**協定の履行確保措置を設定。**

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援　**補助金（平時の準備行為に応じた支援）**

○協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。

○協定は、**①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣　のいずれか1種類以上の実施を想定。**

○さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、**感染初期からの対応**、ピーク時には**一定規模以上の病床確保を行うこと等**を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心的に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

支援　**流行初期医療確保措置（※）**

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

必要に応じて協定変更

必要に応じて対象拡大

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		病床を確保し（※１）、入院医療を実施 ※１　新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等（※２）に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 **・薬局により、医薬品対応等** ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施 ※２　宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	（左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、） 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	（感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、） 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
	実施主体と指定要件	第１種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第２種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第２種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、**調剤・医薬品等交付・服薬指導**、訪問看護を行う体制の整備		
数値目標 （全国での数値目標） **<予防計画>**		新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す				
	①流行初期（３か月を基本）	約１．９万床	約1500機関	・病院・診療所（約２．７万機関） **・薬局（約２．７万機関）** ・訪問看護事業所（約2800機関）	約3700機関	・医師（約2100人） ・看護師（約4000人）
	②流行初期以降（６ヶ月以内）	約５．１万床 流行初期以降開始時点： ①＋約１．６万床（公的医療機関等）	約４．２万機関 流行初期以降開始時点： ①＋約3800機関（公的医療機関等）			
流行初期医療確保措置の要件 （参酌して都道府県知事が定める基準）		①発生の公表後、都道府県知事の要請後１週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後、都道府県知事の要請後１週間以内を目途に措置を実施 ②１日あたり20人以上の発熱患者を診察	－	－	－

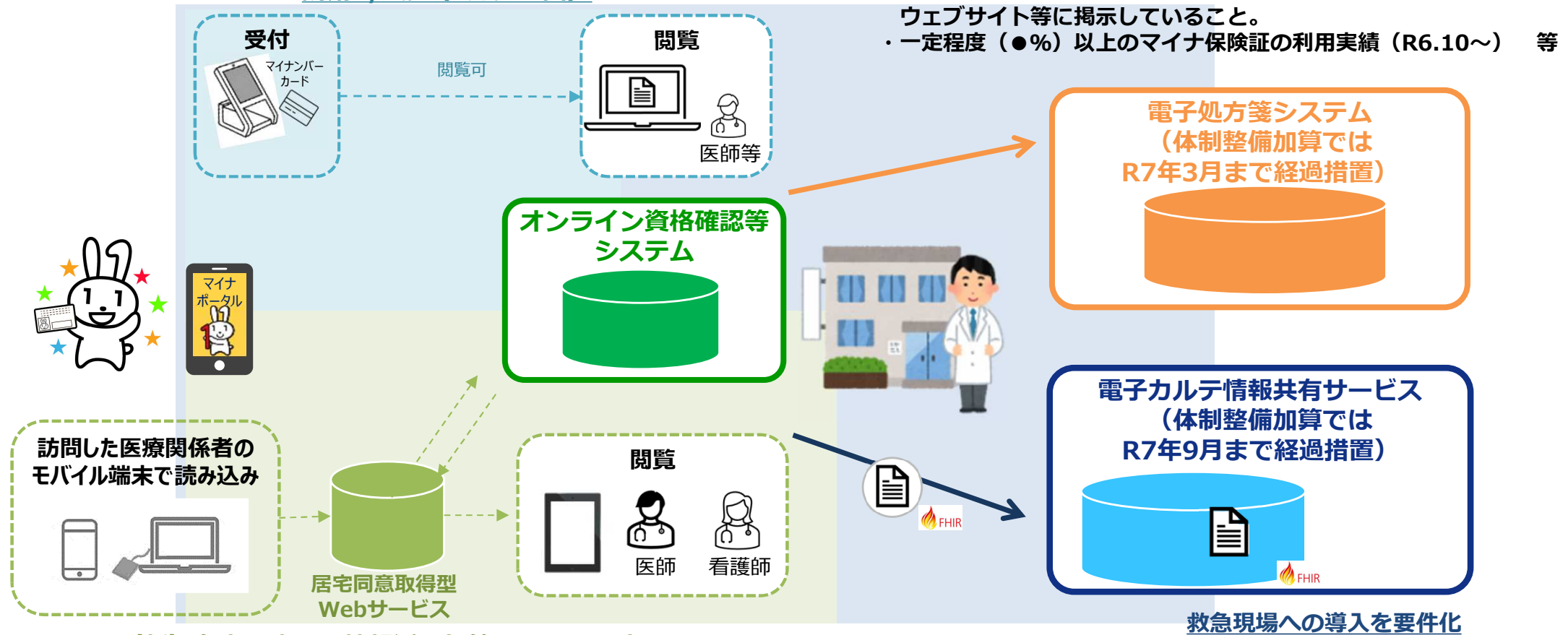
令和６年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➢ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算　初診3/1点　再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に１回）

（新）医療DX推進体制整備加算　８点、６点（歯科）、４点（調剤）

・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～）　等



（新）在宅医療ＤＸ情報活用加算　１０点
（新）訪問看護医療ＤＸ情報活用加算　５点
（新）在宅医療ＤＸ情報活用加算（歯科）８点

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
（救急時医療情報閲覧機能の評価）

※答申書附帯意見　令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

2-1.令和６年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約４割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

《現行》

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、

「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

＜調剤＞

・マイナ保険証　利用なし　３点（６月に１回）

・マイナ保険証　利用あり　１点（６月に１回）

《見直しイメージ》

R６．６

【医療情報取得加算】

同じ点数で継続

＜調剤＞

・マイナ保険証　利用なし　３点（６月に１回）

・マイナ保険証　利用あり　１点（６月に１回）

R６．12

※答申書付帯意見

令和６年12月２日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和６年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

利用率増加に応じた支援金



【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価

調剤　４点

施設要件（例）

①マイナ保険証での取得情報を活用して調剤できる体制【R6.6～】
②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】
③マイナ保険証利用実績が一定程度（●%）以上であること【R6.10～】
④電子処方箋を受け付ける体制【R7.4～】
⑤電子的な調剤録・薬剤服用歴の管理体制【R6.6～】
⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】

マイナンバーカードの携行率

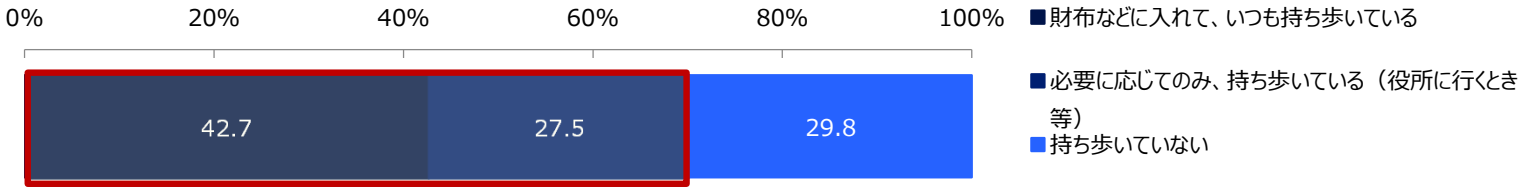
○ 厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に令和６年２月にWebアンケート調査を実施。

✓ 調査機関：2024年2月1日～2024年2月5日
✓ 調査手法：オンラインアンケート調査
サンプル数3,000

✓ 調査対象：18才以上の男女
マイナンバーカード保有者
業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

◆ 約４割がマイナンバーカードを常に携行。必要に応じて持ち歩いている方も含めれば７割が携行。

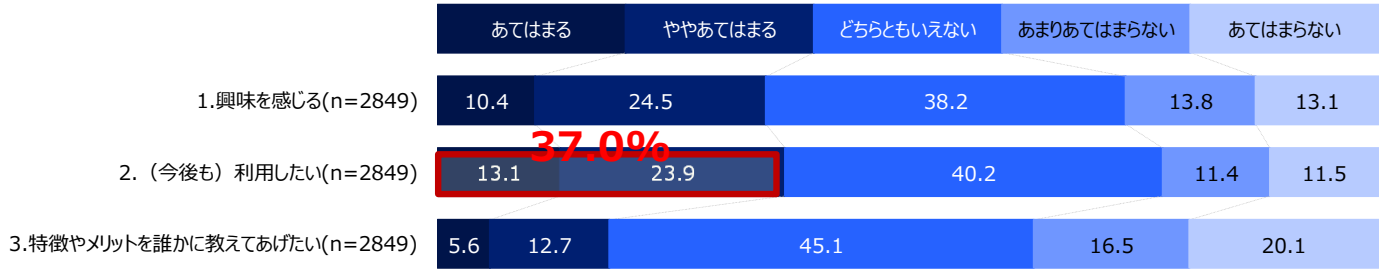
Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを１つお答えください。



※調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

◆ 約４割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを１つお答えください。

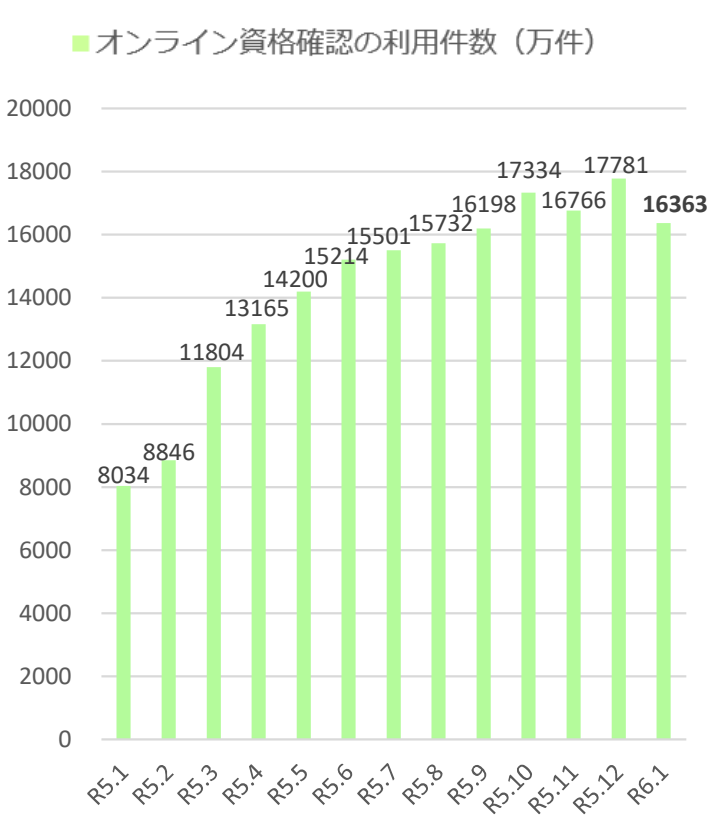


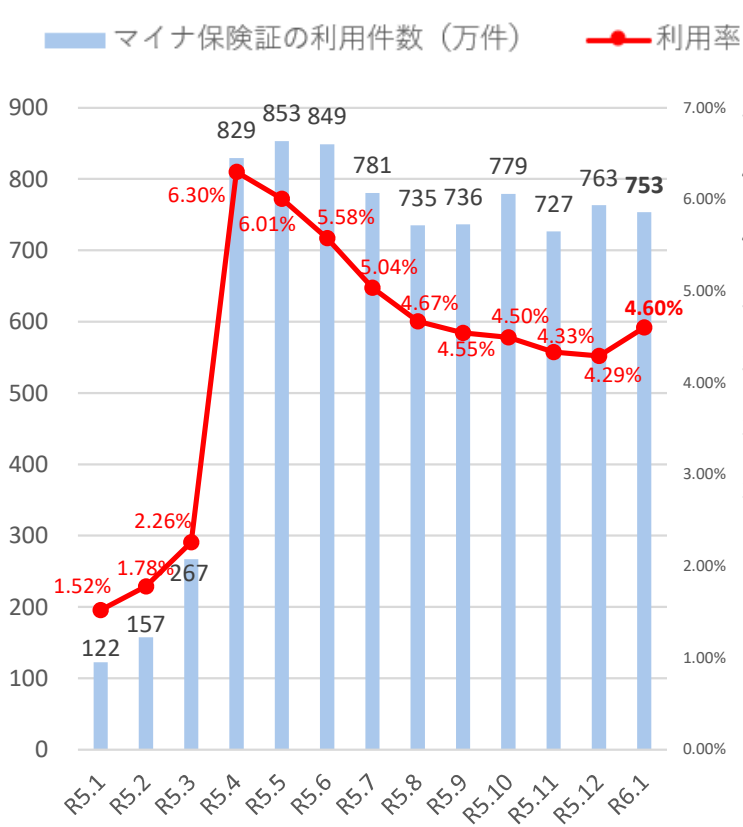
マイナンバーカードを携行している人が、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用すれば、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性

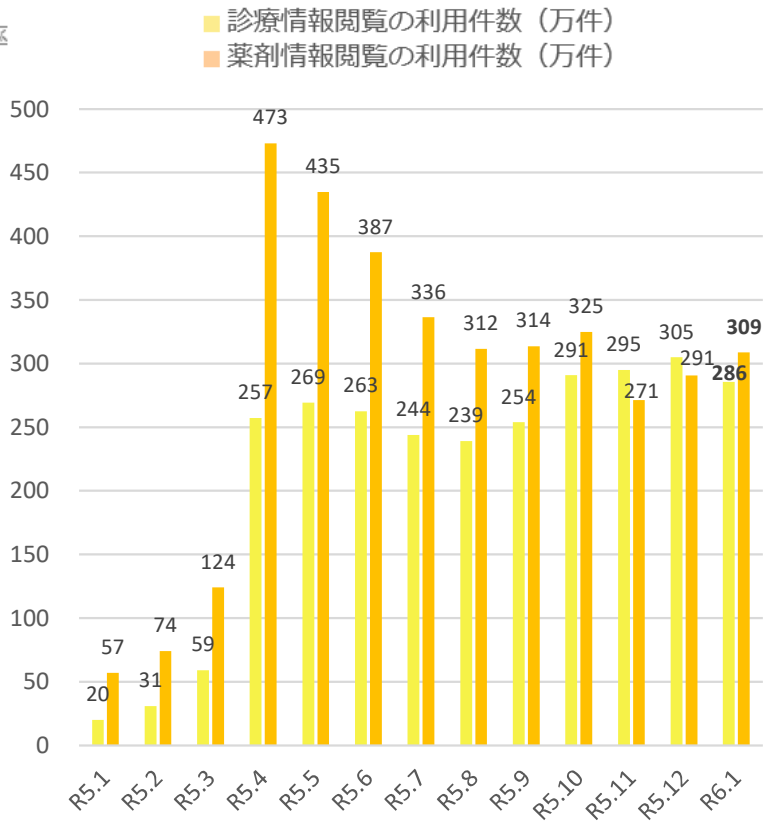
➡ 医療機関・薬局におけるお声かけ等の取組が重要。

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数







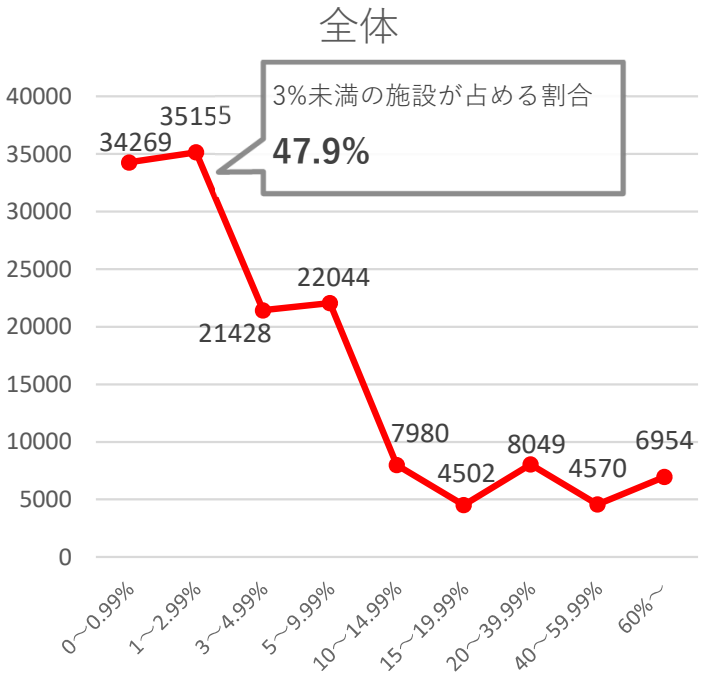
【1月分実績の内訳】

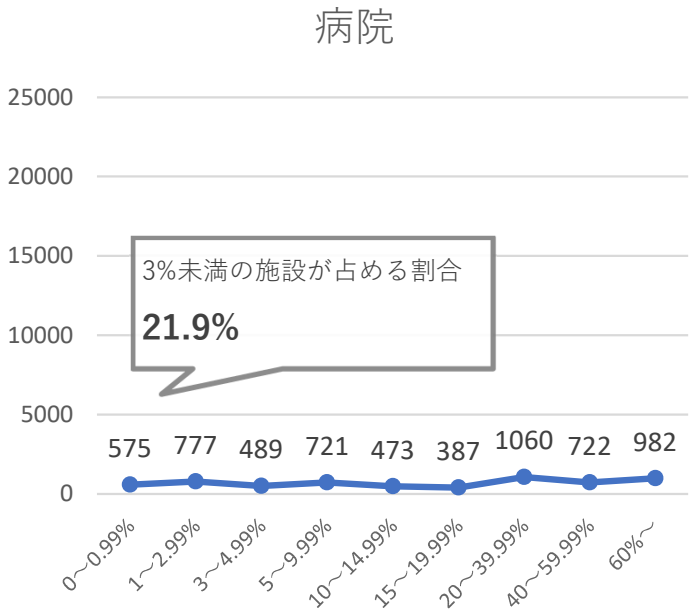
※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和５年６月）

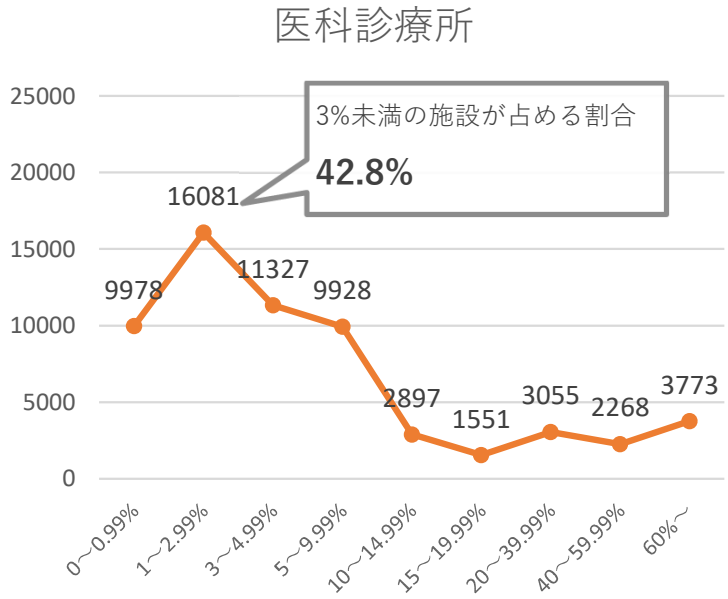
	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	8,840,643	955,789	7,884,854
医科診療所	69,779,773	3,489,153	66,290,620
歯科診療所	11,175,310	1,100,826	10,074,484
薬局	73,831,805	1,987,502	71,844,303
総計	**163,627,531**	**7,533,270**	**156,094,261**

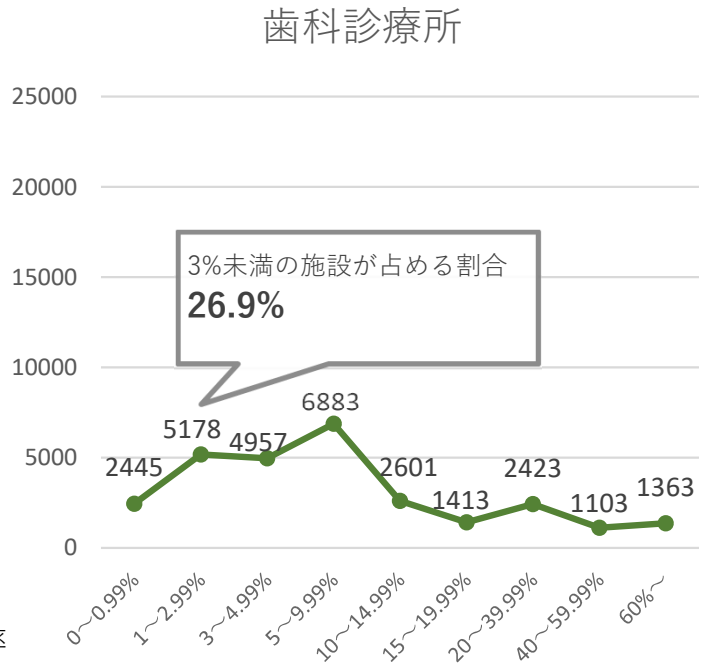
	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	246,895	220,163	339,889
医科診療所	997,594	1,821,719	1,842,423
歯科診療所	171,534	247,982	63,830
薬局	661,111	565,905	840,293
総計	**2,077,134**	**2,855,769**	**3,086,435**

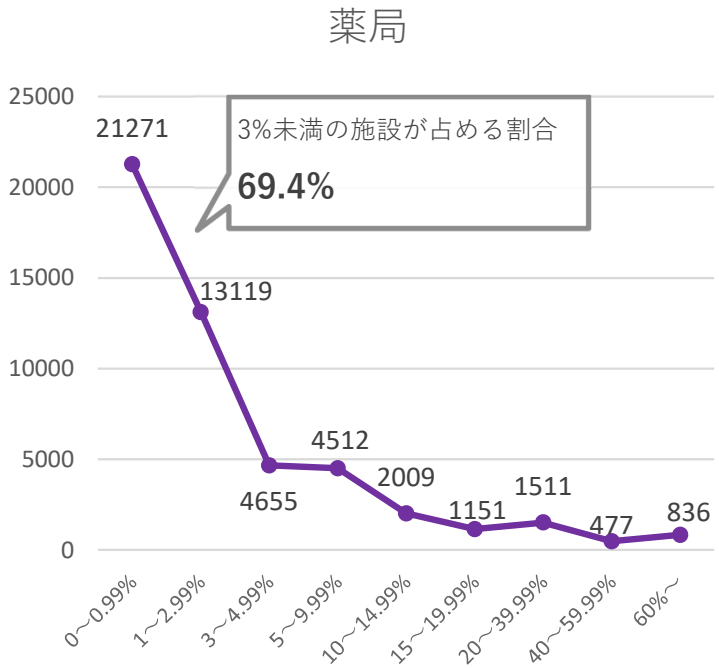
マイナ保険証の利用状況（利用率ごとの施設数割合）【令和６年１月実績】









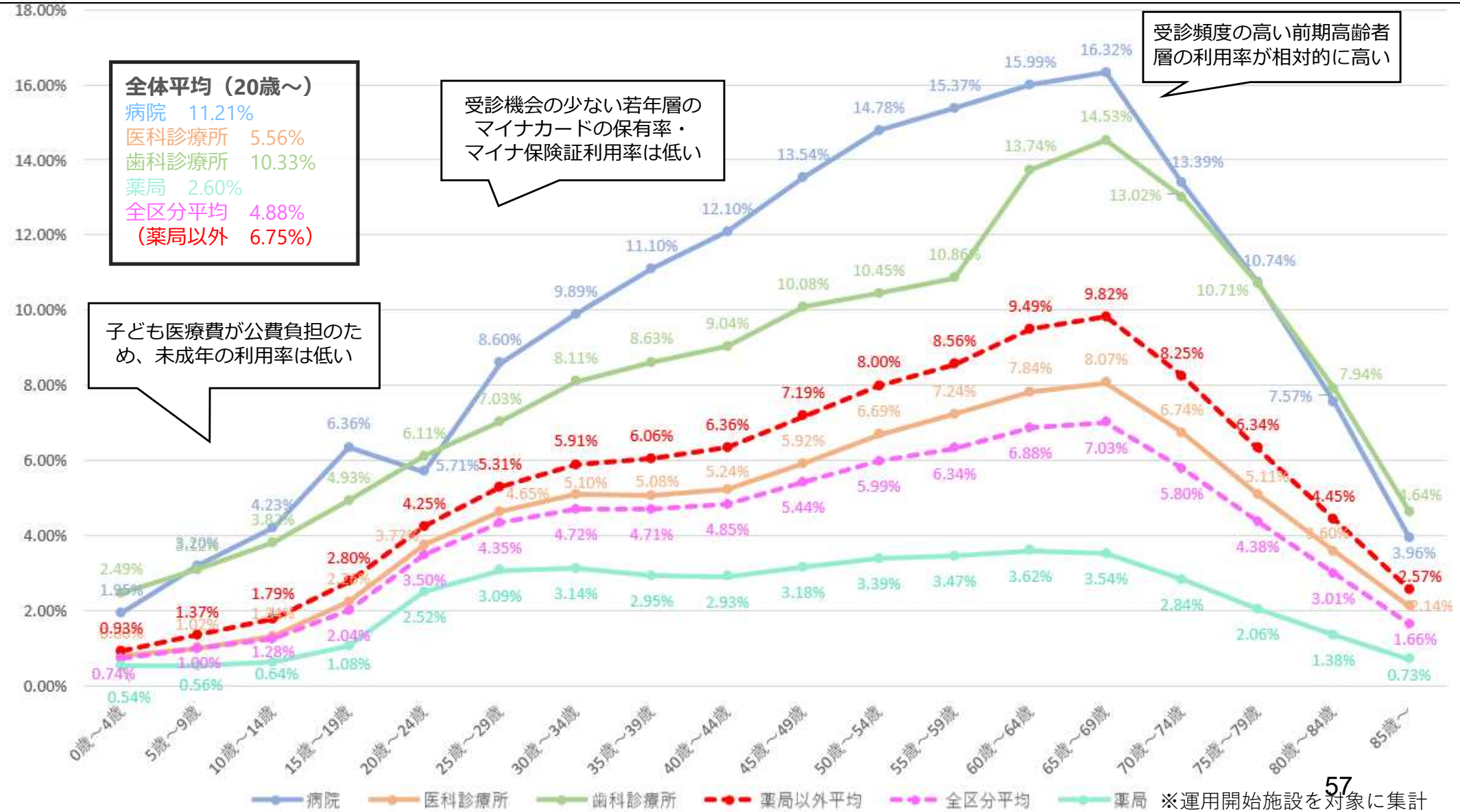


※それぞれ、縦軸が施設数、横軸がマイナ保険証利用率
※ 利用割合＝MNC利用件数 / オン資利用件数
※ オンライン資格確認利用件数50以上等の運用開始施設を対象に算出（R6.1施設数 144,951 ）

オンライン資格確認における
マイナ保険証年代別・施設類型別利用率（令和５年12月）

○ 病院、歯科診療所では、20歳以上の10人に１人がマイナ保険証を利用している。
○ 薬局は処方箋があれば保険証やマイナンバーカードの提示が不要（ただし薬剤情報等の閲覧は不可）であるため、相対的に利用率が低くなっている。

※利用率＝マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



※運用開始施設を対象に集計

医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

➢ オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、診療情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

現行

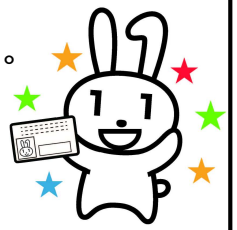
【調剤管理料】
医療情報・システム基盤整備体制充実加算
１　施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合
３点（６月に１回）
２　１であって、オンライン資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合　１点（６月に１回）

改定後

【調剤管理料】
医療情報取得加算
１　施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合
３点（６月に１回）
２　１であって、オンライン資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合　１点（６月に１回）

診療情報（薬剤情報、特定健診情報等を含む）を取得・活用した場合の評価

［施設基準］
（１）電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（３）当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。
（４）（２）（３）の体制に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
（５）（４）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。



医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進②

➢ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に実際に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。



（新）　医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）　４点（月に１回）

［算定要件］

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月１回に限り４点を所定点数に加算する。

［主な施設基準］

(1)　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
(2)　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
(3)　保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。
(4)　**電子処方箋を受け付ける体制**を有していること。
（紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。）
(5)　**電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制**を有していること。
（オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。）
(6)　**電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制**を有していること。
(7)　**マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有している**こと。
(8)　医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。



［経過措置］

(1)　令和７年３月31日までの間に限り、（４）に該当するものと見なす。
(2)　令和７年９月30日までの間に限り、（６）に該当するものと見なす。
(3)　（７）については、令和６年10月１日から適用する。

医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

第４回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料（一部改変）

施策		2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度～（令和8年度～）
電子処方箋・電子カルテ情報共有サービスの構築	電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始 対応施設について戦略的に拡大		オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
		電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化			
		リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施	重複投薬等チェックの精度向上等		
	電子カルテ情報共有サービスの構築	仕様整理・調達	システム開発		
				標準化を実現した医療機関等から順次運用開始	
電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始（レセプト情報）	電子カルテ情報共有サービスの運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	

在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➢ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行	改定後	
【薬剤調製料】	【調剤基本料】	
（廃止）　在宅患者調剤加算	（新）１　在宅薬学総合体制加算１	15点
	２　在宅薬学総合体制加算２	50点

［算定要件］

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

［施設基準］

○在宅薬学総合体制加算１

（１）在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
（２）在宅薬剤管理の実績　24回以上／年
（３）開局時間外における在宅業務対応
　　（在宅協力薬局との連携含む）
（４）在宅業務実施体制に係る地域への周知
（５）在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）
　　及び学会等への参加
（６）医療材料及び衛生材料の供給体制
（７）麻薬小売業者の免許の取得

○在宅薬学総合体制加算２

（１）加算１の施設基準を全て満たしていること
（２）開局時間の調剤応需体制（２名以上の保険薬剤師が勤務）
（３）かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計　24回以上／年
（４）高度管理医療機器販売業の許可
（５）ア又はイの要件への適合
　ア　がん末期などターミナルケア患者に対する体制
　　①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤１品目以上を含む６品目以上）
　　②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
　イ　小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計　６回以上／年）

薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件（施設基準）

【地域支援体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を**自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。**

【連携強化加算】

- 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループののほか 、**地域の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知していること。**

【在宅薬学総合体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。） に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、**同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。**

＜参考＞

上記に該当する内容について、薬局ごとの情報提供のほか、わかりやすい情報提供の観点から地図を用いた方法などの活用も考えられる。

（夜間対応薬局を地図で表示）



（該当箇所をクリックすると対応薬局一覧や個別の薬局の情報を表示）

夜間応需可能薬局一覧（※平日19：00～翌8：00、土曜日13：00～で開局している薬局です。電話応対のみや緊急時のみ対応は含みません。）

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショッパーズ福岡店			平日、土曜日 9:00~19:00
福岡市薬剤師会	そうごう薬局天神中央店			土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	タオ薬局			土曜日 9:00~17:30
福岡市薬剤師会	どんぐり薬局			平日・土曜日19:00~翌8:00、日祭日8:00~翌8:00
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店			第三土曜日は9-16
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡中央薬局			土曜日13:00~18:30
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡天神薬局			土曜日 13:00~19:00
福岡市薬剤師会	薬局白十字			元日以外 9:30~19:30

※ 福岡県薬剤師会のホームページでは、夜間・休日が可能な薬局を地図上に表記しており、クリックすると個別の薬局の情報が表示される。

薬局の体制に係る情報の周知に関する項目イメージ

○　具体的に周知すべき情報の項目は追って示す予定であるが、例えば以下のような項目を想定している。

【地域支援体制加算】　休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

・休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる時間帯、連絡先等

（地域ごとに、輪番制の対応を含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局を示す）　など

【連携強化加算】　災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

・改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定の有無

・オンライン服薬指導の対応の可否

・要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いの有無、品目数

・検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いの有無　など

【在宅薬学総合体制加算】　急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

・休日、夜間における在宅業務の可否（対応可能な時間帯を含む。）

・医療用麻薬の取扱いの可否（注射薬の取扱いを含む。）

・無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）

・小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否

・医療材料・衛生材料の取扱いの可否

・高度管理医療機器の取扱いの可否　など

（参考）薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ とりまとめ（令和4年7月11日）

○　地域において求められる夜間・休日等の対応については、地域の実情に応じた体制構築が必要となるが、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力して議論を行うことの必要性が示されている。

第４ 具体的な対策
４．地域における薬剤師の役割
（３）地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討
○ 地域において求められる薬剤師サービスとしては、
・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。）
・夜間、休日の対応
・健康サポート（セルフケアの啓発を含む。）
・新興感染症、災害等の有事への対応
・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）
・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）
・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）
などが考えられる。

○ このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、**薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。**またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。**なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。**

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

　①医療従事者の賃上げ

　②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（１）

項目	点数	内容	回数
○在宅薬学総合体制加算１ **○在宅薬学総合体制加算２**	**１５点** **５０点**	**基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算**	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が１人の場合 ・単一建物診療患者が２～９人の場合 ・単一建物診療患者が１０人以上の場合	６５０点 ３２０点 ２９０点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師１人 週４０回まで 患者１人につき 月４回まで ※末期の悪性腫瘍の患者、**注射による麻薬の投与が必要な患者**及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は週２回かつ月８回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	１００点 ２５０点		
乳幼児加算 小児特定加算	１００点 ４５０点		
在宅中心静脈栄養法加算	１５０点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	５９点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	２２点		
乳幼児加算 小児特定加算	１２点 ３５０点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 １　計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 ２　１以外の場合	１：５００点 ２：２００点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月４回まで **※末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者の場合は原則として月８回まで**
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	１００点 ２５０点		
乳幼児加算 小児特定加算	１００点 ４５０点		
在宅中心静脈栄養法加算	１５０点		
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	５９点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	２２点		
乳幼児加算 小児特定加算	１２点 ３５０点		

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（２）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１ 夜間訪問加算 休日訪問加算 深夜訪問加算	 ４００点 ６００点 １，０００点	末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の緊急訪問について、休日、夜間、深夜に実施した場合に算定	
○在宅患者緊急時等共同指導料	７００点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月２回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	１００点 ２５０点		
乳幼児加算 小児特定加算	１００点 ４５０点		
在宅中心静脈栄養法加算	１５０点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料１ ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	 ４０点 ２０点	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料２ ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	 ４０点 ２０点	患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合に算定	
○経管投薬支援料	１００点		初回のみ
○在宅移行初期管理料	２３０点	計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導を行った場合に算定	１回に限る

（参考） 介護報酬	○　居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合） ・単一建物居住者が１人の場合　518単位 ・単一建物居住者が２～９人の場合　379単位 ・単一建物居住者が１０人以上の場合　342単位 ・情報通信機器を用いて行う場合　46単位 麻薬指導加算　＋100単位 医療用麻薬持続注射療法加算　＋250単位 在宅中心静脈栄養法加算　＋150単位

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期 → 在宅療養 → ターミナル期

薬学管理に関する評価

■在宅移行初期管理料の新設

退院直後など、**計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問**し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の**必要な指導等を実施した場合の評価**の新設



■介護支援専門員への情報提供の評価

外来患者に関する情報を**介護支援専門員へ提供**した場合の評価の新設
（服薬情報等提供料２のハ）

■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し
（末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置）
月４回　→**週２回かつ月８回**

※介護保険の評価
（居宅療養管理指導費等）も同様の改定



■在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
月４回　→**原則として月８回**

■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して**夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価**の新設



■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、**処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価**の追加

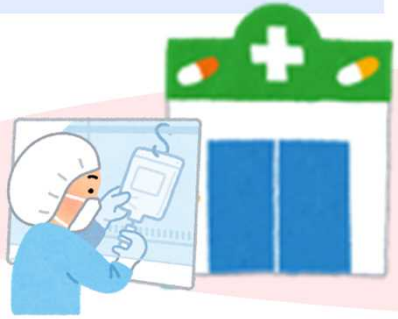


■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

無菌製剤処理加算の対象に、**医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合**を追加



薬局の体制の評価



■在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）

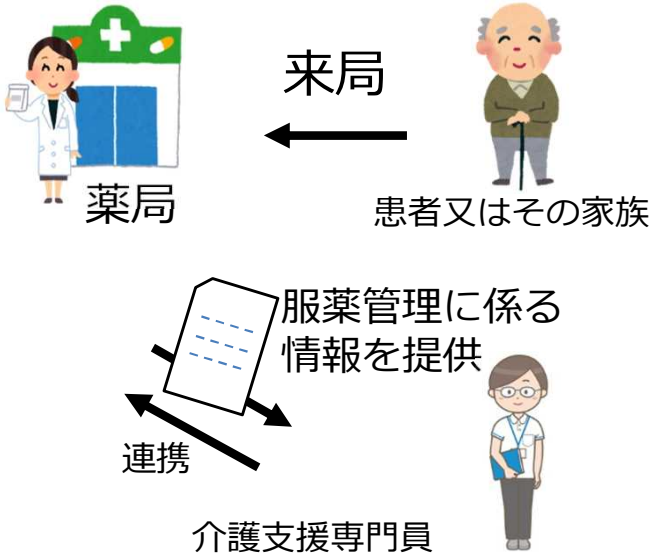
（加算１）在宅患者に対する**必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**
（加算２）上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する**高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算　　（在宅患者調剤加算の廃止）

薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進

医療保険

外来

・要支援・要介護の者
（居宅療養指導費を算定していない場合）



（新）服薬情報等提供料２ハ

・ 介護支援専門員への情報提供を新設

居宅療養への移行期

・要支援・要介護の者
（居宅療養指導費を算定予定の場合）



（新）在宅移行初期管理料

・介護支援専門員への情報提供は算定要件の一つ

介護保険

居宅療養

・要支援・要介護の者
（居宅療養指導費を算定している場合）



居宅療養指導費

・介護支援専門員への情報提供はの算定要件の一つ

介護支援専門員への情報提供について

服薬情報等提供料２ハ

介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和４・５年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の**報告書様式及び薬学的評価シートを参考**にすること。

○介護支援専門員への情報提供時に参考とする薬学的評価シートと情報提供様式

患者の生活様式を評価するための薬学的評価シート

薬学的評価シートにおける評価項目：
①検査値、②睡眠、③認知・感覚器機能、
④食事・口腔ケア、⑤歩行・運動機能、
⑥排泄、⑦薬物有害事象

（例）排泄の項目
（排泄状況、排尿障害の有無、排便障害の有無、排尿･排便障害治療薬の有無等を記載）

排泄	排泄状況	排尿回数　1日＿＿回　（日中＿＿回　夜間＿＿＿回） 排便回数　1日＿＿回　（日中＿＿回　夜間＿＿＿回）または、週に＿＿＿＿回 オムツ着用　□なし　□あり
	排尿障害	□ なし　□ あり　（頻尿　・　尿漏れや失禁　・残尿感　・尿意切迫感・　その他（　　）） 影響を与える薬剤：
	排便障害	□ なし　□ あり　（便秘　・下痢・　便失禁　・残便感　・腹部膨満感・　その他（　　）） ブリストルスケール： 影響を与える薬剤：
	排尿・排便障害治療薬	□ なし　□ あり 定期薬：　頓服薬：
	特記事項	

国立長寿医療研究センター
薬剤師向け「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」の公開

介護支援専門員への情報提供様式

医療機関名：　報告日　年　月　日
処方医：　薬局名：　住所：　電話番号：　薬剤師名：

訪問日	年　月　日		ケアマネジャー	
患者氏名	（男・女）	生年月日	（明・大・昭・平）　年　月　日	
患者連絡先	住所：		電話番号：	

医師・他職種への連絡事項（処方提案等）

訪問目的	
患者及び介護者主訴	

薬学的評価シート詳細　・　薬歴　別紙参照

服薬管理・支援に関する評価まとめ

残薬（有・無）	残薬調整　（必要・不要）	傾用薬調整　（必要・不要）

服薬管理状況まとめ

【服薬管理状況まとめ】
残薬等の服薬状況に係る情報を記載

薬物有害事象　□なし　□あり（　）

薬学的評価シートアセスメントのまとめ

【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】
患者の生活様式等の情報収集に基づき実施した薬学的評価を情報を記載

次回訪問予定日	次回への申し送り事項および計画

※令和４・５年度厚生労働科学研究費補助金「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進ののための研究」（研究代表者：国立長寿医療研究センター　溝神文博）より

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

➢ 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。

（新）在宅移行初期管理料　　２３０点（１回に限り）



［算定要件］

（１）以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。

ア　**認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者、６歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。**

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。

（２）薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。

ア　患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。

イ　患家における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。

ウ　日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。

エ　在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。

オ　退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。

（３）当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。

（４）計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して（２）に掲げる業務を実施した場合に算定する。

（５）**在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に１回に限り算定する。**

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

➢　在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、**医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理、処方内容の調整を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価**等を実施。



医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
2　残薬調整に係るものの場合　30点



改定後

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1　処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合
　イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
　ロ　残薬調整に係るものの場合　**20点**

2　患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合
イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ　残薬調整に係るものの場合　20点

［主な算定要件］

（１）「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「１」の「ロ」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「２」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

（２）患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。

（３）医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「ロ　残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

➢ 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**定期訪問**の上限回数の見直し（月８回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行	改定後
患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。	患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者、**注射による麻薬の投与が必要な患者**及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**緊急訪問**の上限回数の見直し（月４回→原則として月８回）

現行	改定後
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回に限り算定する。	当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回**（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月８回）**に限り算定する。

休日・夜間等にターミナル期の患者を訪問した場合の評価

開局時間外に緊急訪問を実施したことに対する評価

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。

（新）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	**夜間訪問加算**	**４００点**
	休日訪問加算	**６００点**
	深夜訪問加算	**１,０００点**

［主な算定要件］

（１）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１について、**未期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者**に対して、保険医の求めにより**開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に加算する。

（イ）夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前８時前と午後６時以降であって深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。

（ロ）休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第３条に規定する休日をいう。なお、１月２日、３日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。

（ハ）深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜（午後10時から午前６時までの間）とする。

（２）訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問しって薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

■（参考）開局時間外に調剤を実施したことに対する評価 ※要件を満たせば夜間・休日・深夜訪問加算とは別に算定可

○調剤技術料の時間外加算等 ・時間外加算 ・休日加算 ・深夜加算	保険薬局が ・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・休日（深夜を除く） ・深夜（午後10時から午前６時まで）　において調剤を行った場合	基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 をそれぞれ加算

※基礎額は、調剤基本料（各加算）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。

医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

無菌製剤処理加算

➢ 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。

現行

【無菌製剤処理加算】

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、２以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を１日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（６歳未満の乳幼児の場合においては、１日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。



医療用麻薬のアンプル製剤



無菌製剤処理



医療用麻薬を充填した注入ポンプ

改定後

【無菌製剤処理加算】　※括弧内は６歳未満の乳幼児の場合の点数

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、１日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。

(ｲ) ２以上の注射薬を混合して
中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合　69点（137点）

(ﾛ) 抗悪性腫瘍剤を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合　79点（147点）

(ﾊ) 麻薬を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
無菌的に麻薬を製剤する場合**又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合**　69点（137点）

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時

■施設連携加算の新設
（外来服薬支援料２の加算）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、**入所時等に日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施**することを評価



施設入所中

■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化

ショートステイ（短期入所生活介護等）の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、**服薬管理指導料３**が算定できることを明確化（特別養護老人ホームの対応と同様の評価）

■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価

介護老人保健施設（老健）及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能（介護保険との給付調整の見直し）　※服薬指導等の評価は**服薬管理指導料３**

■服薬管理指導料３の算定回数の見直し

服薬管理指導料３について、**算定回数上限を新設（月４回まで）**

■新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者（患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する者）に対して、医師の処方箋に基づき、**薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合**に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１を算定可能

高齢者施設における薬学管理に係る評価の見直し

服薬管理指導料３

- 服薬管理指導料３の対象患者について、短期入所生活介護（ショートステイ）等の利用者についても算定できるよう明確化する。
- 介護医療院又は介護老人保健施設（老健）へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合、服薬管理指導料３を算定できることとする。
- 服薬管理指導料３について、算定回数の上限を月４回までとする。



現行	改定後
【服薬管理指導料３】 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合　45点 ３については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付１回につき所定点数を算定する。	**【服薬管理指導料３】** **介護老人福祉施設等**に入所している患者に訪問して行った場合　45点 ３については、保険薬剤師が**別に厚生労働大臣が定める患者※**を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、**月４回に限り、**処方箋受付１回につき所定点数を算定する。

[※対象患者]

（１）地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）に入所している患者又は**短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）**のサービスを受けている患者

（２）介護医療院又は介護老人保健施設に入所している患者であって、医師が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第４号ハに係る処方箋を交付した場合**（当該施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に限る）**

高齢者施設における調剤報酬の取扱いの見直し

		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）
施設配置基準	医師	○ Ⅰ型:３以上 / 48:1以上 Ⅱ型:１以上 /100:1以上	○ １以上	○ 必要数（非常勤可）
	薬剤師	○ Ⅰ型：150:1 以上 Ⅱ型：300:1 以上	○ 適当数（300:1）	×
薬剤管理の現状等		・自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 ・抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能（処方箋の交付も可能）		・薬局の薬剤師が訪問し、服薬管理指導を実施（服薬管理指導料３） ・末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問薬剤管理指導が可能
調剤報酬	現行	交付された処方箋を応需しても算定不可		算定可能
	改定後	**算定可能**※１		算定可能 **ショートステイの利用者も算定可能**

※１：施設の医師以外の医師が高度な薬学的管理を必要とする薬剤（※２）に係る処方箋を発行した場合に限り、以下の調剤報酬が算定できる
調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料３、外来服薬支援料２、薬剤料、特定保険医療材料料

※２：抗悪性腫瘍剤の費用、ＨＩＦ-ＰＨ阻害剤の費用、疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用、抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用

特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

施設連携加算

➢ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。



（新）外来服薬支援料２　施設連携加算　　５０点（月に１回に限り）

［主な算定要件］

（１）当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料２に加えて算定する。

ア　地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への**入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要**と薬剤師が認めた場合

イ　新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

ウ　患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

（３）**当該保険薬局が調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて一包化等の調製を行う**こと。

（４）当該施設職員との協働した服薬管理については、**施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認**し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。

（５）単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合は算定できない。



新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

➢ 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が自宅・宿泊療養者等を訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１を算定できることとする。



在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１　　500点（１回に限り）

［算定要件］

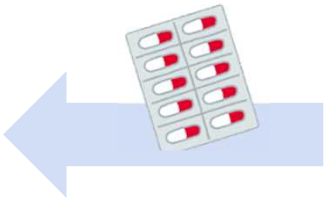
（１）感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者に対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方箋を発行した医師の指示により、**当該保険薬局の薬剤師が患家又は当該施設を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合**には、１を算定する。ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。

（２）計画的な訪問薬剤管理指導の実施の有無によらず算定できる。

（３）服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。



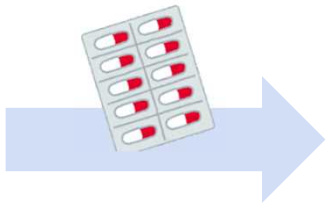
介護施設



薬剤交付
訪問服薬指導



薬剤師



薬剤交付
訪問服薬指導



患家



調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

かかりつけ薬剤師業務の見直し

● **24時間対応に係る要件の見直し**
- 休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直し

➡ **かかりつけ薬剤師指導料（76点）**
➡ **かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）**

● **服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し**
- かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）が対応可能となるよう見直し

➡ **服薬管理指導料の特例（59点）**

● **かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し**
- 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し

➡ **吸入薬指導加算（30点／３月に１回まで）**
- 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し

➡ **調剤後薬剤管理指導料１・２（60点／月１回まで）**

調剤後のフォローアップ業務の推進

● **糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）**
- 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大

➡ **調剤後薬剤管理指導料１（60点／月１回まで）**

● **慢性心不全患者へのフォローアップの拡大**
- 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設

➡ **調剤後薬剤管理指導料２（60点／月１回まで）**

多職種との連携の充実

● **医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価**
保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料２の評価内容の見直し）

・医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）
➡**服薬情報等提供料２　イ（20点／月１回まで）**

・リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）
➡**服薬情報等提供料２　ロ（20点／月１回まで）**

・介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）
➡**服薬情報等提供料２　ハ（20点／月１回まで）**

メリハリを付けた服薬指導の充実

● **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**
特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）
- **新たに処方された患者**に対して必要な指導を行った場合

➡ **特定薬剤管理指導加算１　イ（10点／１回につき）**
- **用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて**必要な指導を行った場合

➡ **特定薬剤管理指導加算１　ロ（5点／１回につき）**

● **重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価**
- 特に医薬品の**安全性に関する説明・指導**を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）

➡ **特定薬剤管理指導加算３　イ（５点／１回につき）**
- 調剤前に**医薬品の選択に係る情報の説明・指導**を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）

➡ **特定薬剤管理指導加算３　ロ（５点／１回につき）**

薬剤服用歴の記載

薬学管理料　通則

➢　薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。

（４）　薬学管理等の実施にあたっては、**薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。**薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。

ア　患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）

イ　処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）

ウ　以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

（イ）　患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向

（ロ）　疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

（ハ）　併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

（ニ）　服薬状況（残薬の状況を含む。）

（ホ）　患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

（ヘ）　手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており１冊にまとめなかった場合は、その理由）

エ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

オ　指導した保険薬剤師の氏名

（５）　薬剤服用歴等の記載にあたっては、**単に患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単純に全て記載するのではなく、**その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、**定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。

（６）薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して３年間保存すること。

薬局・薬剤師の休日・夜間対応

○　地域における薬局の休日、夜間対応としては
①地域の休日、夜間の診療にあわせて対応したり、休日、夜間に来局する患者に対応する調剤応需体制
②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制
といったことが想定される。

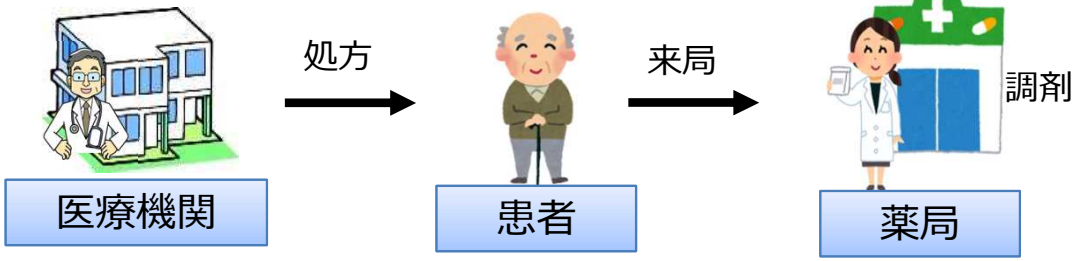
■薬局の体制評価に関する休日、夜間対応の要件

地域支援体制加算	在宅薬学総合体制加算
○ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制（近隣の薬局との連携可）	○ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携可）

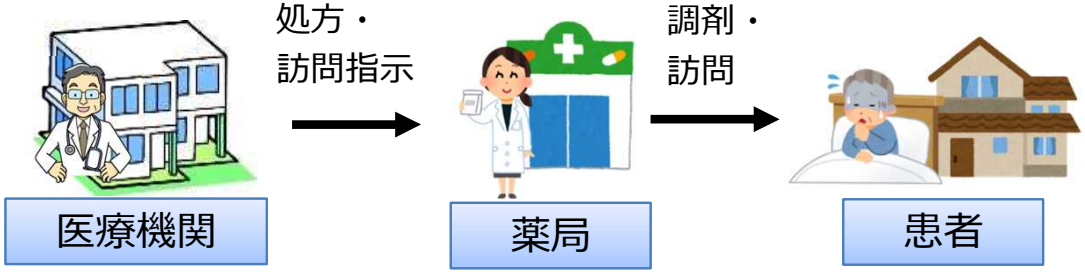
■かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料
○ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制 ○ 原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応するが、当該薬局の別の保険薬剤師が対応も可能

●地域の休日・夜間の診療にあわせて調剤応需

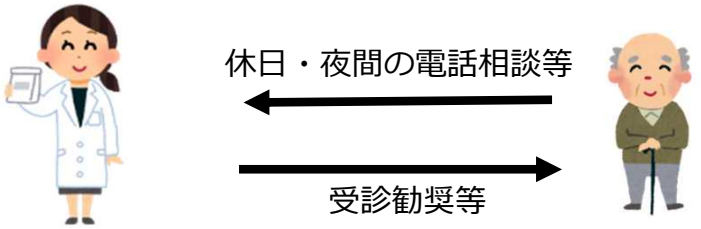


●在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応



●休日・夜間の調剤、在宅対応についての薬剤師会等を通じた周知
地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対しての周知

●かかりつけとしている患者への対応



やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、**薬局単位での対応でも可能。**
→速やかに折り返して連絡することができる体制を整備

かかりつけ薬剤師指導料の業務に係る評価の見直し

➢ 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薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直しを行う。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】
(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う
エ　患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】
(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う
エ　**患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。**

オ　患者から**休日、夜間を含む時間帯の**相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。**原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、**当該**薬局のかかりつけ**薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。**ただし、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合においては、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所で対応する場合にあっては、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。**

➢ 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算を算定可能とする。

（新）　かかりつけ薬剤師指導料　吸入薬指導加算　　30点（３月に１回）

➢ 調剤後薬剤管理指導料（新設）で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能とする。

（新）　調剤後薬剤管理指導料１（糖尿病患者）　60点（月に１回）
（新）　調剤後薬剤管理指導料２（慢性心不全患者）　60点（月に１回）

服薬管理指導料の特例の見直し（かかりつけ薬剤師指導料関連）

➢ かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、１名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

現行	改定後
【服薬管理指導料】 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合） あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は１名までの保険薬剤師に限る	【服薬管理指導料】 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合） あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は**当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人で対応可能**

［算定対象］
当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

［施設基準］
「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。
（１）　保険薬剤師として３年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を１年以上有する場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
（２）　当該保険薬局に継続して１年以上在籍していること。
（３）　当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第23条第１項若しくは第３項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週４日以上である場合を含む。）勤務していること。
（４）　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
（５）　医療に係る地域活動の取組に参画していること。

糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

➢ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

（新）調剤後薬剤管理指導料

１ 糖尿病患者に対して行った場合　　60点（月に１回）

現行	改定後
[施設基準] (1)新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの (2)インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投与内容の変更が行われたもの	[施設基準] (1)新たに**糖尿病用剤**が処方されたもの (2)**糖尿病用剤**に係る投与内容の変更が行われたもの

[対象保険薬局]
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]
糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの

[算定要件]
①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供
を行った場合に算定する。



慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

➢ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

（新）調剤後薬剤管理指導料

２ 慢性心不全患者に対して行った場合　　60点（月に１回）

［対象保険薬局］
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

［対象患者］

心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

［参考］関連するガイドライン※に記載されている治療薬
- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB)/アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害剤
- β1受容体遮断薬
- ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）
- ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2（SGLT2）阻害薬
- アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）　　等

※出典：「急性期・慢性心不全ガイドライン」（2021年　日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン　フォーカスアップデート版）

［算定要件］
①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供
を行った場合に算定する。



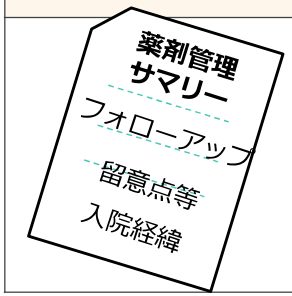
慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

○　退院時の医療機関からの情報に基づき、薬局は退院後に継続した患者フォローアップを実施することで、症状の悪化・再入院の回避等につなげることが期待できる。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例

「心不全フォローアップシート」及び「薬剤管理サマリー」を薬局へ発行し、入院中等の服薬に係る情報を提供　**退院時薬剤情報連携加算**

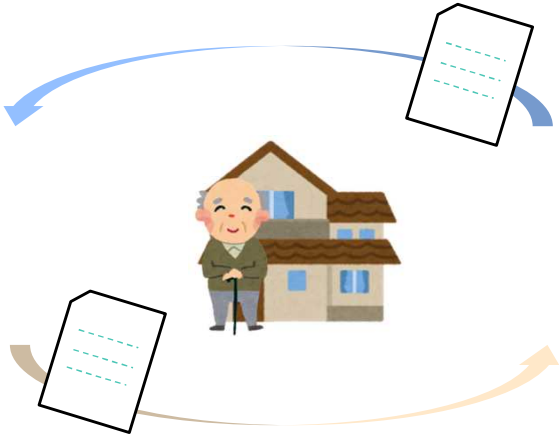
医療機関





医師　病院薬剤師

情報提供



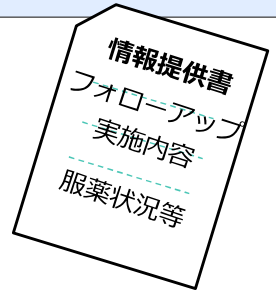
・薬剤管理サマリー
・フォローアップの依頼

「心不全フォローアップシート」にて療養指導を継続し、調剤後のフォローアップに係る情報を医療機関へ情報提供　**調剤後薬剤管理指導料２**

薬局



薬局薬剤師



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか?	なし／ほとんどない 週に1回／月に1回 ( )	なし／ほとんどない 週に1回／月に1回 ( )	なし／ほとんどない 週に1回／月に1回 ( )	なし／ほとんどない 週に1回／月に1回 ( )
●塩分の摂りすぎに注意していますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●汁物は1日1杯までにし、麺類では汁を残すようにしていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●漬物を控えていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●外食や加工食品を控えていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●禁煙はできていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●節酒はできていますか? (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●体重	(58 Kg)	(58 Kg)	(58 Kg)	(59 Kg)
●労作時の息切れはありませんか?	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありませんか?	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●BNP(心臓に負担がかかると上昇 前回との比較)	150Pg/mL	132Pg/mL	112Pg/mL	88.3Pg/mL
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか? (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

✓来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後の**セルフケアの状況を確認。**

✓セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、**セルフケアの必要性**を説明。

再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

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

特定薬剤管理指導加算１の評価の見直し（ハイリスク薬の指導）

➢ 特定薬剤管理指導加算１について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。

現行	改定後
【特定薬剤管理指導加算１】 特定薬剤管理指導加算１　10点	【特定薬剤管理指導加算１】 **特定薬剤管理指導加算１** **イ　特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合　10点** **ロ　特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合　５点**

［主な算定要件］

（１）「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。

（２）「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。

ア　特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者

イ　患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者

（３）特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付１回につきそれぞれ１回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。

（４）対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

➢ 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

（新）特定薬剤管理指導加算３　　５点

イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合

ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

［主な算定要件］
（１）　服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者１人につき当該医薬品に関して最初に処方された１回に限り算定する。
（２）　「イ」については、以下の場合をいう。
・ＲＭＰの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、ＲＭＰに基づきＲＭＰに係る情報提供資材を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
（３）　「ロ」については、以下の場合をいう。
・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

医薬品リスク管理計画（RMP）に基づいた薬学的管理

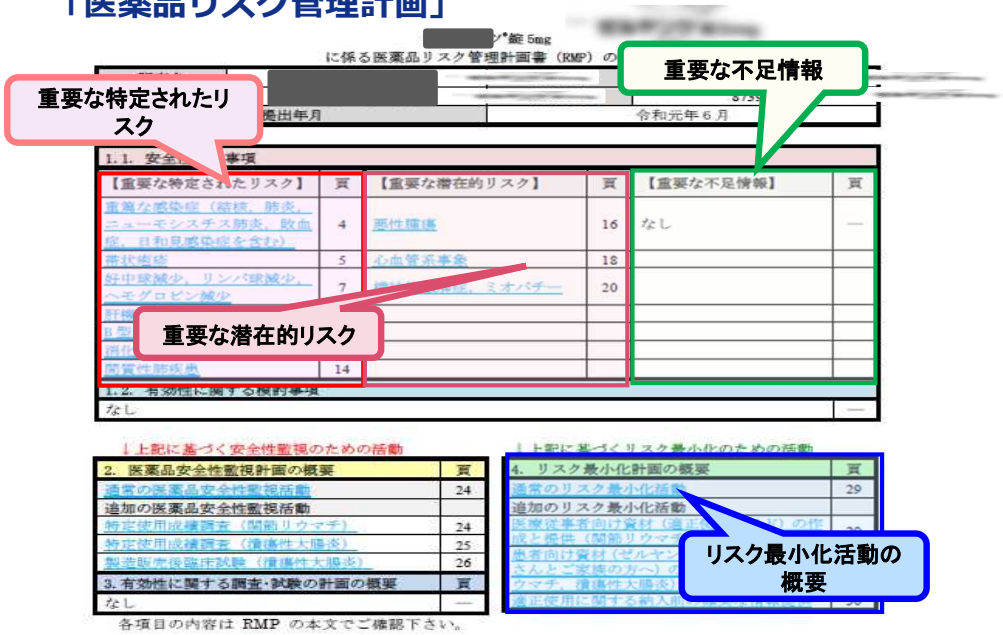
ＲＭＰ活用　RMPを用いた分析及び評価

【調剤管理料】（見直し）

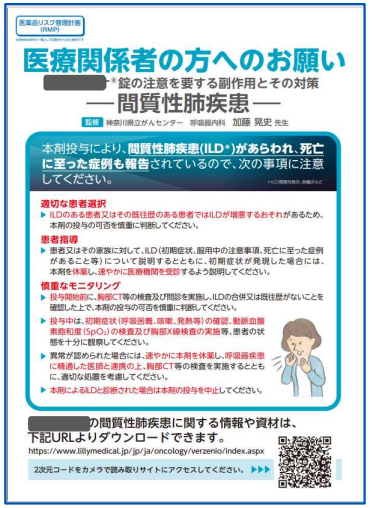
［算定要件］

（１）調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、**医薬品リスク管理計画**（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第２条第３項に規定するものをいう。以下同じ。）**に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、**患者ごとに必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。

「医薬品リスク管理計画」



「医療関係者向け資材」



ＲＭＰに係る資材の活用　RMP患者向け資材を用いた指導

（新）特定薬剤管理指導加算３

イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の**医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料**を当該患者に対して最初に用いた場合

○　RMPの追加のリスク最小化活動の一環として作成・配布される資材（RMP資材）は当該医薬品の安全対策上、通常の添付文書等による情報提供に加え、**個々の医薬品の特性に合わせた情報を医薬関係者・患者に提供することが必要と判断された場合に作成されるもの**である。

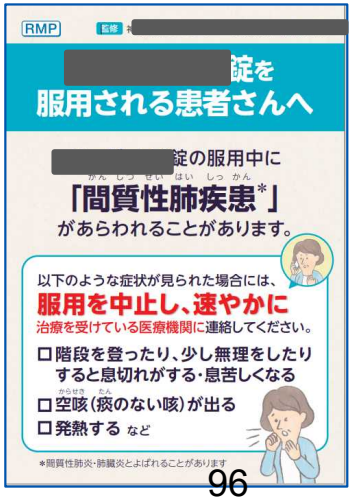
○　該当する資材には**「RMPマーク」**が表示されている。

医薬品リスク管理計画（RMP）

本資材はRMPの一環として位置付けられた資材です

RMP

「患者向け資材」



調剤管理料に関連する見直し

➢ 薬剤師が調剤時に薬剤服用歴や医薬品リスク管理計画等の情報に基づき薬学的分析及び評価を行うことを算定要件に加える。

現行

【調剤管理料】
調剤管理料
［算定要件］
（新設）

改定後

【調剤管理料】
調剤管理料
［算定要件］
（１）調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第２条第３項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。）、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。

➢ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、
薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す。
※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「ロ　残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

現行

【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ　残薬調整に係るものの場合　30点

改定後

【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ　残薬調整に係るものの場合　**20点**

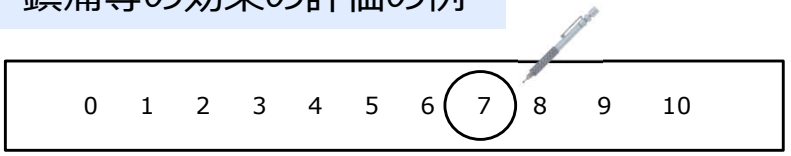
算定する場合においては、残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

麻薬管理指導における評価等の方法の明確化

➢ 麻薬管理指導加算について、疼痛緩和の評価等の実施に当たり参考となる緩和ケアに関するガイドラインを示すとともに、薬剤交付後のフォローアップの方法を明確化する。

現行	改定後
【麻薬管理指導加算】 ［算定要件］ (新設)	【麻薬管理指導加算】 ［算定要件］ **(2) 電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことにはならないため、個々の患者の状況等に応じた必要な対応を行うこと。** **(3) 麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化の有無の確認等に当たっては、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版　がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修　厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班」）等の緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施すること。**

鎮痛等の効果の評価の例



疼痛の強さをNRS（Numerical　Rating　Scale)で表してもらう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0~3点を軽度の疼痛、４~6点を中等度の疼痛、７点以上を強い疼痛と考える。

出典：「新版　がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修　厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班」

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料（全体）

服薬管理指導料･かかりつけ薬剤師指導料･かかりつけ薬剤師包括管理料

- 服薬管理指導料
  - 1　原則３月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合　４５点
  - 2　１の患者以外の患者に対して行った場合　５９点
  - 3　特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合　４５点
  - 4　情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
    - イ　原則３月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合　４５点
    - ロ　イの患者以外の患者に対して行った場合　５９点
- かかりつけ薬剤師指導料　７６点
- かかりつけ薬剤師包括管理料　２９１点
- 特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）　５９点

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料の加算※

◆ハイリスク薬に対する薬学的管理指導 【見直し】

特定薬剤管理指導加算１イ　（10点／１回につき）

特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合に算定

特定薬剤管理指導加算１ロ　（５点／１回につき）

特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合に算定

◆がん患者に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算２　（100点／月１回まで）

レジメンを確認し、必要な薬学管理･指導を行った上で、副作用の有無等を確認し、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆重点的に指導が必要な場合の薬学的管理指導 【新設】

特定薬剤管理指導加算３イ　（５点／１回につき）

RMPの基づく資材を用いて患者に説明を行った場合に算定

特定薬剤管理指導加算３ロ　（５点／１回につき）

選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者、
医薬品の供給の状況が安定していないため別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合に算定

◆乳幼児（６歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算　（12点／１回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆医療的ケア児に対する薬学的管理及び指導

小児特定加算　（350点／１回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆麻薬に対する管理指導　【見直し】

麻薬管理指導加算　（22点／１回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理･指導を行った場合に算定

◆吸入薬に対する薬学的管理指導　【見直し】

吸入薬指導加算　（30点／3月に１回まで）

喘息等の患者に吸入手技の指導を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

※かかりつけ薬剤師包括管理料の点数には当該加算が含まれる

休日加算・深夜加算における要件の明確化

➢ 地域の行政機関からの要請を受けて開局して対応した場合に休日加算・深夜加算が算定できることを明確化する。

現行

【休日加算】

(ﾛ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると認められる保険薬局で調剤を受けた患者

改定後

【休日加算】

(ﾛ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、**以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者**

・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による休日当番保険薬局の場合

・感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて休日に開局して調剤を行う保険薬局の場合

現行

【深夜加算】

(ｲ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等、客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると認められる保険薬局で調剤を受けた患者

改定後

【深夜加算】

(ｲ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、**以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者**

・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による深夜当番保険薬局の場合

・感染症対応等の一環としてして地域の行政機関の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合

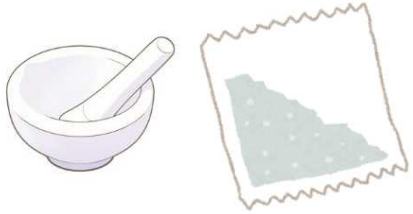
自家製剤加算の評価の見直し

➢ 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。

現行	改定後
【嚥下困難者用製剤加算】 注２　嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、80点を所定点数に加算する。	**（削除）**

➢ 自家製剤加算について、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評価できるように改正する。

現行	改定後
【自家製剤加算】 ウ　「注６」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収 載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。	【自家製剤加算】 ウ　「注６」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収 載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。**ただし、当該医薬品が薬 価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であ り、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題 により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保 できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。**



（例）ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をもとに賦形剤を加え散剤とする場合

医薬品安定供給に向けた薬局の取組

➢ 医薬品の供給拠点として体制の評価を行うとともに医薬品の供給不足に係る患者への説明等について薬局での業務実態に基づき評価の見直しを行った。

医薬品の供給拠点としての評価

調剤基本料（見直し）
医薬品の備蓄等の地域の医薬品供給拠点として役割を担い、地域の医療に貢献するための体制評価の充実

後発医薬品調剤体制加算
後発医薬品の使用を推進する薬局の体制評価を維持

薬局間での医薬品の融通

地域支援体制加算（見直し）
地域の保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品の融通について要件追加

患者への説明・指導

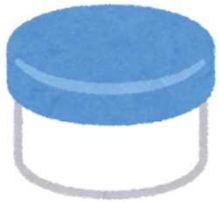
（新）特定薬剤管理指導加算３ロ
医薬品の供給に支障が生じている際に別の医薬品に変更となった患者に対して説明を行った場合の評価を新設

代替の薬剤の調製（錠剤の粉砕等）

自家製剤加算（見直し）
医薬品の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に他の医薬品を用いて調製した場合においても算定可能とする見直し

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

投薬・使用薬剤料



➢ 投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取扱いを廃止する。

現行	改定後
（医科診療報酬点数表） 【第５部 投薬】 ＜通則＞ 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費を求めて容器を交付できるが、**患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しなければならない。**	（医科診療報酬点数表） 【第５部 投薬】 ＜通則＞ **投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。**
（調剤報酬点数表） 【薬剤料】 区分２０ 使用薬剤料 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。 ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、**患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部が再使用できるものについては当該実費を返還する。**なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。	（調剤報酬点数表） 【薬剤料】 区分２０ 使用薬剤料 **投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。**なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

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

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し及び対象地域の見直し

対象地域の見直し

➢ 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、医療資源の少ない地域の対象となる地域を見直す。

【調剤基本料の注1ただし書】
・基本診療料の施設基準等別表六の二に規定する地域であること。等

［別表 六の二］

現行	改定後
【対象地域】 • 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域 • 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域 • 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域 • 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域 • （新設） • 島根県大田市及び邑智郡の地域	【対象となる入院料等】 • （削除） • （削除） • 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、**横手市、湯沢市**、羽後町及び東成瀬村の地域 • **石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域** • （削除）

［経過措置］
令和６年３月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、**令和８年５月31日**までの間、なお効力を有するものとする。

医療資源の少ない地域（令和６年度診療報酬改定）

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町
長野県	木曽	木曽郡
	大北	大町市及び北安曇野郡
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市及び白川村
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町及び豊根村
滋賀県	湖北	長浜市及び米原市
	湖西	高島市
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町
奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
島根県	雲南	雲南市、奥出雲町及び飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡
	奄美	奄美市、大島郡
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

特別調剤基本料の見直し

特別調剤基本料の見直し

➢ 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。

（新）特別調剤基本料A（いわゆる同一敷地内薬局）　５点

［施設基準］
　保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が**五割**を超えること

【地域支援体制加算】【後発医薬品調剤体制加算】
【在宅薬学総合体制加算】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の**100分の10**に相当する点数

【連携強化加算】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。

【特定薬剤管理指導加算２】【吸入薬指導加算】
【服用薬剤調整支援料２】【外来服薬支援料１の注２】
【調剤後薬剤管理指導料】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できない。

【使用薬剤料】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Ａを算定する薬局において、処方につき７種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

（新）特別調剤基本料B（調剤基本料の届出がない薬局）　３点

［施設基準］
　調剤基本料１、２、３のイ、ロ、ハ及び特別調剤基本料Aのいずれかに適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。

【地域支援体制加算】【後発医薬品調剤体制加算】【連携強化加算】
【在宅薬学総合体制加算】【医療DX推進体制整備加算】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【調剤管理料】【服薬管理指導料】【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】【外来服薬支援料】
【服用薬剤調整支援料】【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】【在宅患者緊急時等共同指導料】
【退院時共同指導料】【服薬情報等提供料】【調剤後薬剤管理指導料】
【在宅移行初期管理料】
　［算定要件］
　　特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【使用薬剤料】
　［算定要件］
　　区分番号００に掲げる調剤基本料の注２に規定する特別調剤基本料Ｂを算定する薬局において、処方につき７種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

敷地内薬局における評価の見直し

- 特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局）及びB（調剤基本料の届出がない薬局）の区分を設け、評価を見直す。
- 特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局においては、特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直す。
- 医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、敷地内薬局においても多剤調剤時の薬剤料を減額する規定を設ける。

現行

特別調剤基本料　　７点

【施設基準】
特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること

【地域支援体制加算】
【後発医薬品調剤体制加算】
それぞれの点数の100分の80に相当する点数

【薬学管理料】
特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料を算定できない。

改定後

特別調剤基本料**A**　　**５点**

［施設基準］
特別調剤基本料Aについては、特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が**五割**を超えること

【地域支援体制加算】【後発医薬品調剤体制加算】【在宅薬学総合体制加算】
それぞれの点数の**100分の10**に相当する点数

【連携強化加算】
特別な関係を有する保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。

【薬学管理料】
特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料、**特定薬剤管理指導加算２、吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料２、外来服薬支援料１の注２及び調剤後薬剤管理指導料を算定できない。**

【薬剤料】
７種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の 90に相当する点数により算定する

医療機関における敷地内薬局に関する評価の見直し

- １月あたりの処方箋の交付が平均4,000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が９割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。

【処方箋料】
注９　１、２及び３について、直近３月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号００調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Ａを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別の関係を有する場合は、１、２又は３の所定点数に代えて、それぞれ18点、29点又は42点を算定する。

令和６年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

- いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

構造設備規制の見直しに伴う敷地内薬局の現状

○　平成28年に「保険薬局の独立性と患者の利便性」の両立を図る観点から保険薬局における構造設備規制を見直したことで、いわゆるフェンス規制が廃止され、医療機関と薬局との間にフェンス等を設ける必要がなくなったことから、公道に面していない医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となったが、以下のような現状がある。

（医療機関と薬局の独立性）

○　医療機関と薬局の独立性の規定は、昭和時代からの双方の不適切な事案を踏まえ、その都度関連規定の見直しが行われ、平成28年には構造設備規制が見直された。

○　昨今、医療機関の敷地内に薬局を開設することが多くなっている中で、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて薬局を公募する際の公募要件で、薬局の開局時間や機能の指定、病院の業務の軽減を求める取組を条件することがあるなど、医療機関と独立した機能を持つべき薬局に対して、医療機関側の意向が強く示されている内容が散見される。

○　薬局開設者は300店舗以上のグループによる場合が多く、一部のグループに偏って開設されている。医療機関側も、公募の際に敷地内薬局の運営実績を求めることがあり、開設できる法人が限られる事例もある。

○　構造設備規制の見直し後も保険医療機関と保険薬局の構造上の独立性を確保することが引き続き求められているものの、医療機関の建物に関係する場所に薬局が開設されることで、一体的な構造と認識されてもおかしくない状況になっている。（同一建物に医療機関と薬局が開設している、いわゆる医療モールとは状況が異なり、一体的な要素がかなり強くなっている）

○　このような状況が今後さらに進んでいくと、医療機関と薬局との間の独立した関係性に影響を与えかねない。

（敷地内薬局の経営状況）

○　敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和４年改定を経ても増加しており、損益額は高い傾向がある。

○　薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い。

（薬局のかかりつけ機能）

○　医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対応して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。

○　厚生労働省の薬局関係の会議においても、特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒　診療報酬においては、令和６年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

妥結率等に係る報告の見直し

➢ 令和６年３月に改訂された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を踏まえ、現在報告を求めている医療用医薬品の単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況に代えて、取引に係る状況の報告を求めるとともに、流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告を求めることとする。

※医科診療報酬点数表の初診料、再診料、外来診療料においても同様の見直し

現行

【調剤基本料】
［算定要件］
２　調剤基本料の注４に規定する保険薬局
(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。
ア　（略）
イ　医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

改定後

【調剤基本料】
［算定要件］
２　調剤基本料の注４に規定する保険薬局
(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。
ア　（略）
イ　医療用医薬品の取引価格の妥結率、**取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況**を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

流通改善ガイドラインの主な改訂内容

① 特に医療上の必要性が高い医薬品として**基礎的医薬品、不採算品再算定品等については、価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉**とすることを明記
② これまでも単品単価交渉を行ってきた**新薬創出等加算品等についても引き続き単品単価交渉**を行うことを明記
③ **一方的な値引き交渉**や**同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉**などは**厳に慎む**ことを明記
④ 価格交渉を依頼する場合は、**価格交渉を代行する者に対して、流通改善ガイドラインを遵守させる**ことを明記
⑤ **当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこと。**変更を行うのは期中で薬価改定があるなどの場合と明記　など

（参考）新たに報告を求めるの項目の例
○医薬品取引に係る状況
・価格交渉の方法
・当年度下半期の取引予定
・前年度の取引状況（上半期と下半期を比較した下半期の取引状況）

○医療用医薬品の流通改善に係る取組状況
（流通改善ガイドラインの改訂内容に基づく主な取組事項の確認）
・単品単価交渉の状況
・卸売販売業者との値引き交渉（ベンチマークの活用、同一の総値引率を用いた交渉、個々の医薬品の価値を踏まえた価格交渉　等）
・妥結価格の変更
・価格交渉を代行する者に依頼して交渉する場合の確認事項

研修の実施に関する取扱い

体制整備に係る研修の実施を求める要件

【連携強化加算】

- **感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得**することを目的として、年１回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施
- **災害の被災状況に応じた対応を習得**する研修
- オンライン服薬指導の実施要領の第４の（５）に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修（**オンライン服薬指導に特有の知識等を習得させるための研修**）

【在宅薬学総合体制加算】

- 当該学術研修については、**認知症、緩和医療、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」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項**が含まれていることが望ましい。

【地域支援体制加算】

- 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制（オンライン診療に伴う調剤に対応することも当然必要なので、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。）

※「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づき実施する研修

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

施設基準の届出について

以下の項目については、令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

◆ 新たに施設基準が創設されたもの

- **特別調剤基本料A**（いわゆる同一敷地内薬局に該当する場合）
- **在宅薬学総合体制加算**
- **医療DX推進体制整備加算**

◆ 施設基準が改正されたもの

- **調剤基本料２：**
  → 区分の変更がない場合は届出不要

- **地域支援体制加算：**
  → 令和６年６月１日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和６年６月３日（最初の開庁日）**までに届出が必要

- **連携強化加算：**
  → 令和６年６月１日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和６年６月３日（最初の開庁日）**までに届出が必要

※ 地域支援体制加算に係る施設基準及び実績要件については令和６年８月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**本年９月２日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。

※ 連携強化加算に係る経過措置については、令和６年12月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**令和７年１月６日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。

※令和６年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い
令和６年３月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
  - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
    無菌製剤処理加算の施設基準の届出について、**施設・設備の平面図の添付を省略**
  - ◆ 施設基準の届出について、１つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
    地域支援体制加算の施設基準の届出様式の見直し
  - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。
- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について**電子的な届出を可能にする**ことで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、**「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する**。

- 具体的には、
  - 文書による提供等をすることとされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
  - 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

- デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけするよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における**書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする**。

※　自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関等は対象外。
※　令和７年５月31日までの間の経過措置を設ける。

経過措置について

	項目	経過措置
1	調剤基本料の注１ただし書に係る地域	令和６年３月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、**令和８年５月31日までの間**、なお効力を有するものとする。
2	地域支援体制加算１・２	令和６年５月31日時点で調剤基本料１の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、**令和６年８月31日までの間**に限り、１の(1)のアの(ｲ)の①から⑩、（2）のイ、オ、（3）の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
3	地域支援体制加算３	令和６年５月31日時点で調剤基本料１以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算３の施設基準に係る届出を行っているものについては、**令和６年８月31日までの間**に限り、１の（2）のイ、オ、（3）の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
4	地域支援体制加算４	令和６年５月31日時点で調剤基本料１以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算４の施設基準に係る届出を行っているものについては、**令和６年８月31日までの間**に限り、１の（2）のイ、オ、（3）の工、（4）のウ、（6）及び１の(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
5	連携強化加算	令和６年３月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、**令和６年12月31日までの間**に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。

＜参考＞地域支援体制加算の経過措置に係る施設基準の一覧

（１）アの(ｲ)　地域医療に貢献する体制を有することを示す（①～⑩）の実績
（２）イ　薬局間連携による医薬品の融通等
　　エ　麻薬小売業者の免許
　　オ　集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上
（３）エ　夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知
（４）ウ　在宅薬剤管理の実績　　24回以上
（６）かかりつけ薬剤師の届出
（11）地域医療に関連する取組の実施
　　ア　一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売
　　ウ　緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応
　　オ　たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）

施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出様式
1	調剤基本料	・処方箋受付回数 ・処方箋集中率	指定当初は要件なし、その後３か月の実績（特別調剤基本料等に該当する場合を除く）	～翌年５月末日まで	様式84
2	地域支援体制加算	・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料　等	直近１年の実績		様式87の３＋様式87の３の２
3	在宅薬学総合体制加算	・在宅患者への指導実績			様式87の４
4	後発医薬品調剤体制加算	・後発医薬品の調剤数量の割合	直近３か月の実績	次月	様式87

継続の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1	調剤基本料	・処方箋受付回数 ・処方箋集中率	前年５月１日から当年４月末日までの１年の実績（毎年５月に判断）	当年６月１日から翌年5月末日まで	区分変更時
2	地域支援体制加算	・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料　等			地域支援体制加算の区分変更時
3	在宅薬学総合体制加算	・在宅患者への指導実績 ・かかりつけ薬剤師指導料等			区分変更時
4	後発医薬品調剤体制加算	・後発医薬品の調剤数量の割合	直近３か月の実績（毎月判断）	次月	区分変更時

調剤基本料等の届出時期・経過措置（１）

１．施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算））

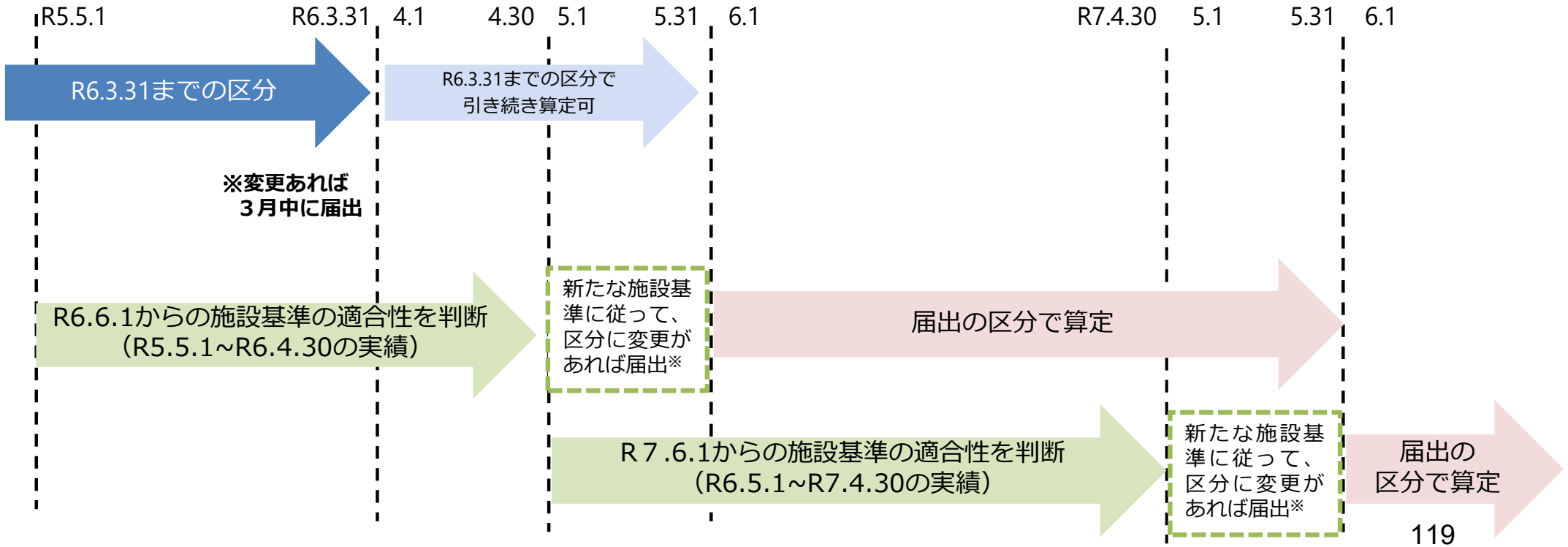
基本的な考え方としては、

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年４月の最初の開庁日までに届出、当年４月１日から算定可能）

（今後）前年5月1日～当年4月末までの実績（当年６月の最初の開庁日までに届出、当年６月１日から算定可能）

※令和６年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い
令和６年３月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）
令和６年６月施行以降の区分は、**令和６年５月２日から６月３日**までに届け出ることが必要

基本料及び加算の適用



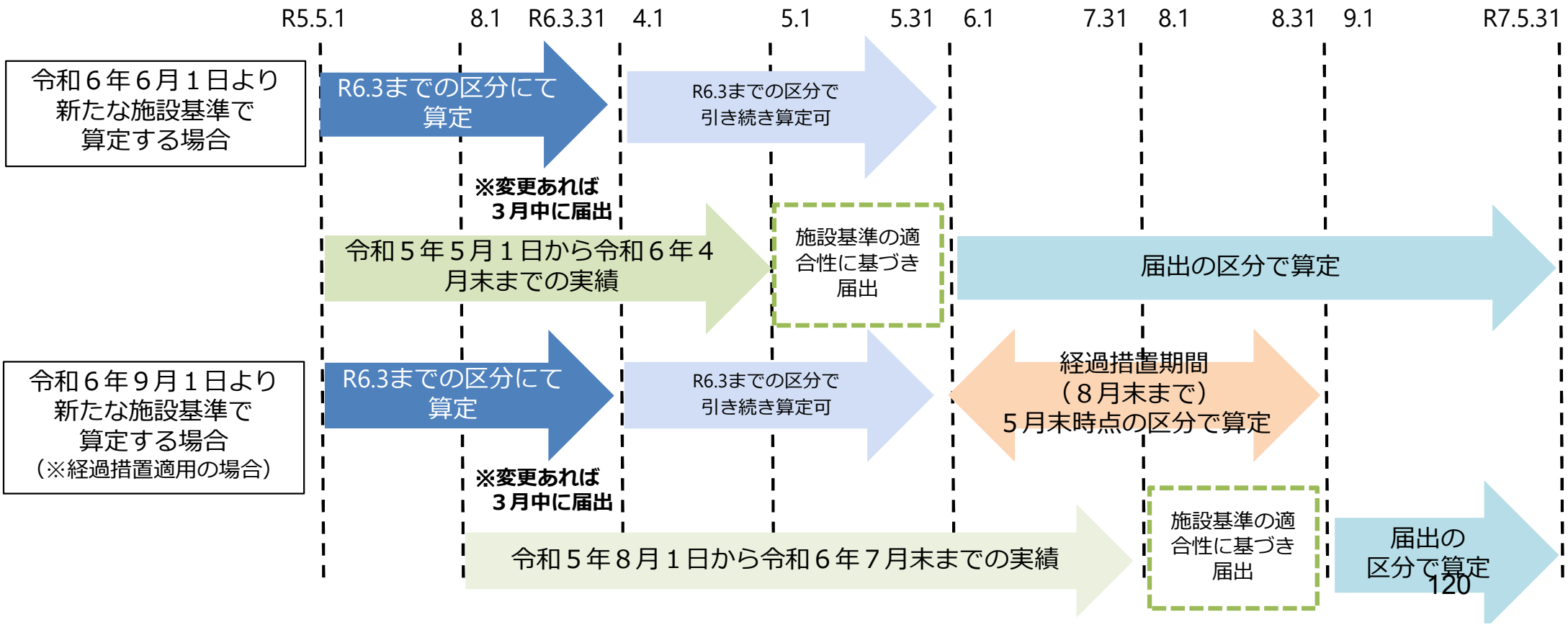
調剤基本料等の届出時期・経過措置（２）

２．令和６年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

◆ **令和６年６月１日より新たな施設基準に基づき算定する場合**
令和５年５月１日～令和６年４月末までの期間の実績を**令和６年５月２日から６月３日（最初の開庁日）までに届出**。

◆ **今回の改定で新たに追加・変更となった要件**
令和６年８月末まで経過措置が適用（５月末時点の区分による算定が８月末まで可能）

◆ **経過措置を適用する薬局**
令和５年８月１日～令和６年７月末までの期間の新基準に基づく実績を**本年９月２日（最初の開庁日）までに届出**



減算に係る実績要件の取扱い

	①減算	②主な要件	③実績要件の判断期間	④減算期間	⑤届出方法
1	未妥結減算 （調剤基本料の注４に係る減算）	①妥結率 ②妥結率、**医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を未報告**	①４月１日から９月末日までの実績 ②11月末までに報告	**翌年６月１日から翌々年５月末日**（次年度） ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	様式85
2	かかりつけ減算 （調剤基本料の注４に係る減算）	かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数	**前年５月１日から当年４月末日までの１年の実績**（毎年５月に判断）	**当年６月１日から翌年５月末日**（次年度） ※算定回数の実績を満たした場合は、対象期間であっても減算の対象外となる ※手帳減算については直近３か月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。	届出不要（随時、自局で判断） ※定例報告により状況を確認
3	手帳減算 （服薬管理指導料の注13）	手帳持参患者の割合	**前年５月１日から当年４月末日までの１年の実績**（毎年５月に判断）		
4	後発医薬品減算 （調剤基本料の注８）	①後発医薬品の調剤数量の割合 ②定例報告を未提出	①直近３か月（毎月判断）	①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	

「定例報告」は、**８月**に行う報告を指す。