

医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進 に係る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

- 平成30年度診療報酬改定では、医療従事者の働き方の特性等を踏まえ、医療従事者の常勤配置や勤務場所等に係る要件の見直しが行われた。また、医師や看護職員の負担軽減に資する加算の評価の充実等を行った。
- 本調査では、医療従事者の配置要件の見直しの影響や負担軽減策の実施状況等について把握し、改定の結果検証を行った。

<調査のねらい>

- ・ 医療従事者の勤務状況(医師、看護職員、薬剤師)の把握
- ・ 医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容やその効果の把握
- ・ 職員配置の見直し状況の把握
- ・ チーム医療の実施状況と効果の把握 / 等

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

(1) 施設調査

医師事務作業補助体制加算を算定している病院(届出病院)、算定していない病院(未届病院)からそれぞれ750施設を無作為抽出した合計1,500施設

(2) 医師調査

施設調査の対象施設に1年以上勤務する常勤医師(1施設あたり最大4名)

(3) 看護師長調査

施設調査の対象施設の病棟に1年以上勤務する看護師長(1施設につき最大5名)

(4) 薬剤師調査(薬剤部責任者調査)

施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名

- (1)については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- (2)～(4)については、(1)の調査対象病院を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票とあわせて病院で取りまとめの上、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- 調査実施時期は平成30年10月～平成31年1月。

調査の概要③

3 回収の状況

「①施設票」の発送数は1,500件であり、回収数は504件、回収率は33.6%であった。「②医師票」の回収数は864件であった。「③看護師長票」の回収数は1,153件であった。「④薬剤部責任者票」の回収数は359件であった。

調査対象	施設数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500	504(施設)	33.6%
②医師票	—	1,107(人)	—
③看護師長票	—	1,178(人)	—
④薬剤部責任者票	1,500	506(施設)	33.7%

施設調査の結果①

＜届出を行っている入院基本料＞（報告書p11）

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が73.4%、「療養病棟入院基本料」が31.3%であった。

図表1-6 届出を行っている入院基本料

■入院基本料(複数回答)

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
一般病棟入院基本料	370	73.4	152	60.6	77	90.6	85	96.6	56	71.8
療養病棟入院基本料	158	31.3	121	48.2	29	34.1	7	8.0	1	1.3
結核病棟入院基本料	21	4.2	0	0.0	3	3.5	11	12.5	7	9.0
精神病棟入院基本料	50	9.9	34	13.5	3	3.5	5	5.7	8	10.3
特定機能病院入院基本料	25	5.0	3	1.2	1	1.2	0	0.0	21	26.9
その他の入院基本料	74	14.7	35	13.9	15	17.6	16	18.2	7	9.0
無回答	9	1.8	6	2.4	2	2.4	0	0.0	0	0.0
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

施設調査の結果②

＜届出を行っている特定入院料等＞（報告書p13）

届出を行っている特定入院料等は次のとおりである。

図表1-7 届出を行っている特定入院料等（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
救命救急入院料	41	8.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	40	51.3
特定集中治療室管理料	78	15.5	0	0.0	2	2.4	17	19.3	59	75.6
ハイケアユニット入院医療管理料	84	16.7	0	0.0	7	8.2	40	45.5	37	47.4
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	30	6.0	3	1.2	4	4.7	8	9.1	15	19.2
小児特定集中治療室管理料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
新生児特定集中治療室管理料	37	7.3	0	0.0	0	0.0	7	8.0	30	38.5
総合周産期特定集中治療室管理料	25	5.0	0	0.0	0	0.0	4	4.5	21	26.9
新生児治療回復室入院医療管理料	29	5.8	0	0.0	0	0.0	3	3.4	26	33.3
小児入院医療管理料	97	19.2	0	0.0	2	2.4	31	35.2	64	82.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	113	22.4	37	14.7	39	45.9	26	29.5	11	14.1
地域包括ケア病棟入院料	106	21.0	13	5.2	37	43.5	44	50.0	11	14.1
地域包括ケア入院医療管理料	76	15.1	46	18.3	28	32.9	2	2.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	2	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
緩和ケア病棟入院料	44	8.7	6	2.4	6	7.1	14	15.9	18	23.1
精神科救急入院料	14	2.8	9	3.6	0	0.0	2	2.3	3	3.8
精神科急性期治療病棟入院料	13	2.6	11	4.4	0	0.0	1	1.1	1	1.3
精神科救急・合併症入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.8	2	0.8	0	0.0	2	2.3	0	0.0
精神療養病棟入院料	21	4.2	20	8.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
認知症治療病棟入院料	13	2.6	12	4.8	0	0.0	1	1.1	0	0.0
地域移行機能強化病棟入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
短期滞在手術等基本料	30	6.0	11	4.4	5	5.9	8	9.1	6	7.7
無回答	149	29.6	125	49.8	14	16.5	7	8.0	2	2.6
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

施設調査の結果③

＜入院患者数、外来患者数＞（報告書p21,22）

平成29年9月、平成30年9月1か月間の入院患者数及び外来患者数はそれぞれ次のとおりである。

（単位：人）

図表1-31 1か月間の入院患者数
【全体】

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	424	6,207.3	6,049.9	4,383.0	6,131.4	5,967.7	4,362.0	-1.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	371	4,720.0	5,357.6	2,444.0	4,583.3	5,248.5	2,382.0	-2.9%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	424	147.9	436.4	22.0	152.5	456.2	21.5	3.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	424	127.3	399.7	20.0	132.6	404.5	18.5	4.2%
⑤新入院患者数	424	333.0	443.3	118.5	326.0	436.8	117.5	-2.1%
⑥退院患者数	424	345.3	461.2	123.0	333.0	449.6	116.0	-3.5%

※平成29年9月、平成30年9月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

（単位：人）

図表1-36 1か月間の外来患者数
(n=414)【全体】

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	8,982.6	10,983.3	4,859.5	8,465.7	10,355.9	4,490.5	-5.8%
②最新の外来延べ患者数	838.9	925.2	510.5	803.1	951.4	479.0	-4.3%
③初診の外来患者数	7,907.3	10,012.2	4,124.0	7,442.7	9,432.5	3,908.5	-5.9%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	88.6	133.3	26.5	94.0	142.2	23.5	6.1%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	190.8	301.5	72.5	194.7	306.5	72.5	2.1%
⑥時間外選定療養費の徴收件数	25.9	111.9	0.0	23.2	96.7	0.0	-10.3%

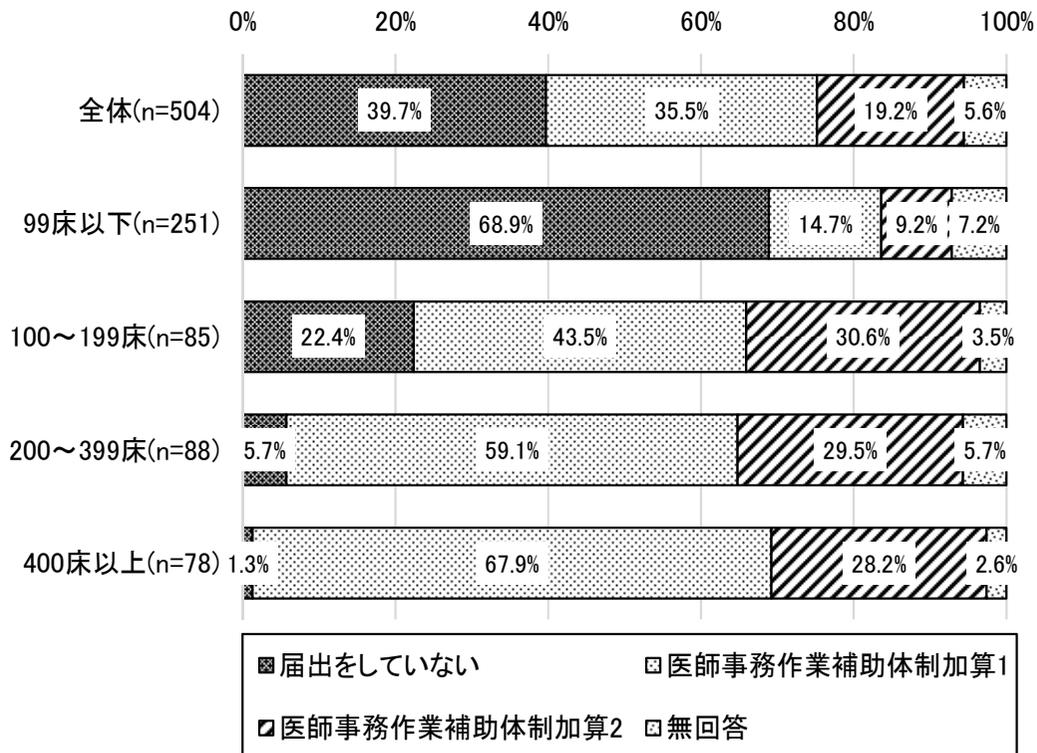
※平成29年9月、平成30年9月ともに有効回答のあったものについて集計。

施設調査の結果④

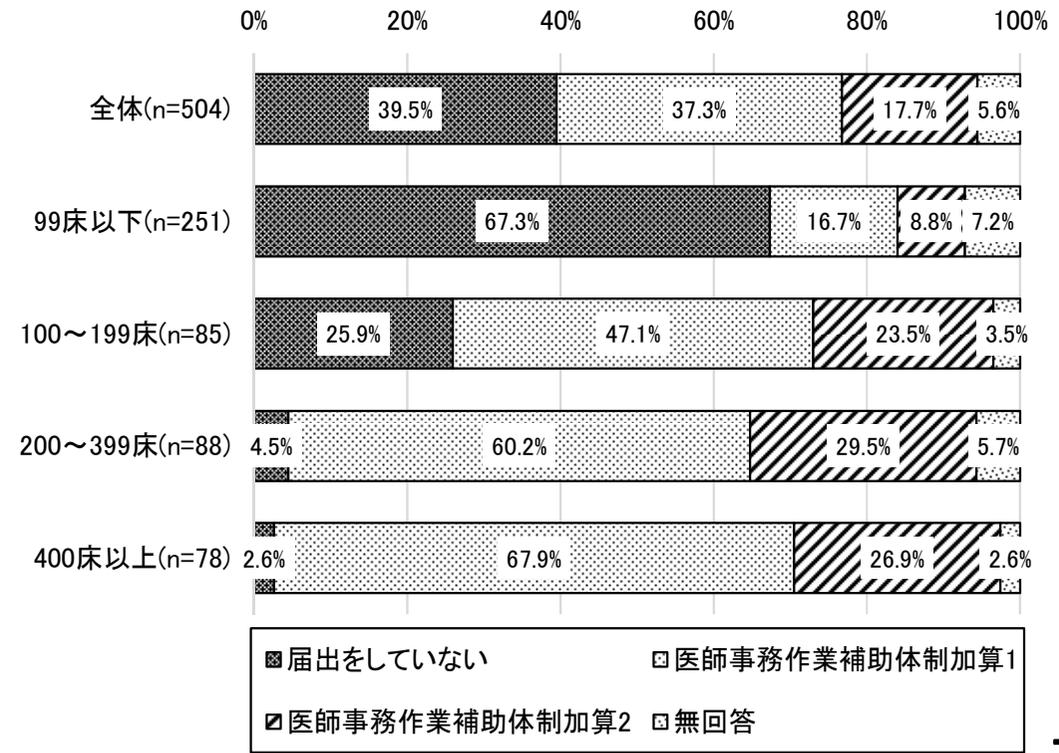
＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p40）

平成30年10月1日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況を見ると、平成29年10月1日時点と比べて「医師事務作業補助体制加算1」の割合が35.5%から37.3%と、1.8ポイント高くなっていた。同様に、病床規模別にみると、99床以下の施設では2.0ポイント、100～199床の施設では3.6ポイント、200～399床の施設では1.1ポイント高くなっていた。

図表1 - 80 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成29年10月1日）



図表1 - 81 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成30年10月1日）



施設調査の結果⑤

＜医師事務作業補助者の配置人数＞（報告書p42）

平成30年10月1日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」を届け出ていると回答した施設について、医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数をみると、合計平均13.5人のうち、外来に平均8.4人、病棟に平均2.0人、医局・事務室等に平均3.0人が配置されていた。

図表1 - 85 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数(n=264)【全体】

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.4	10.2	4.1
病棟	2.0	4.0	0.0
医局・事務室等	3.0	4.9	1.0
合計	13.5	11.8	10.0

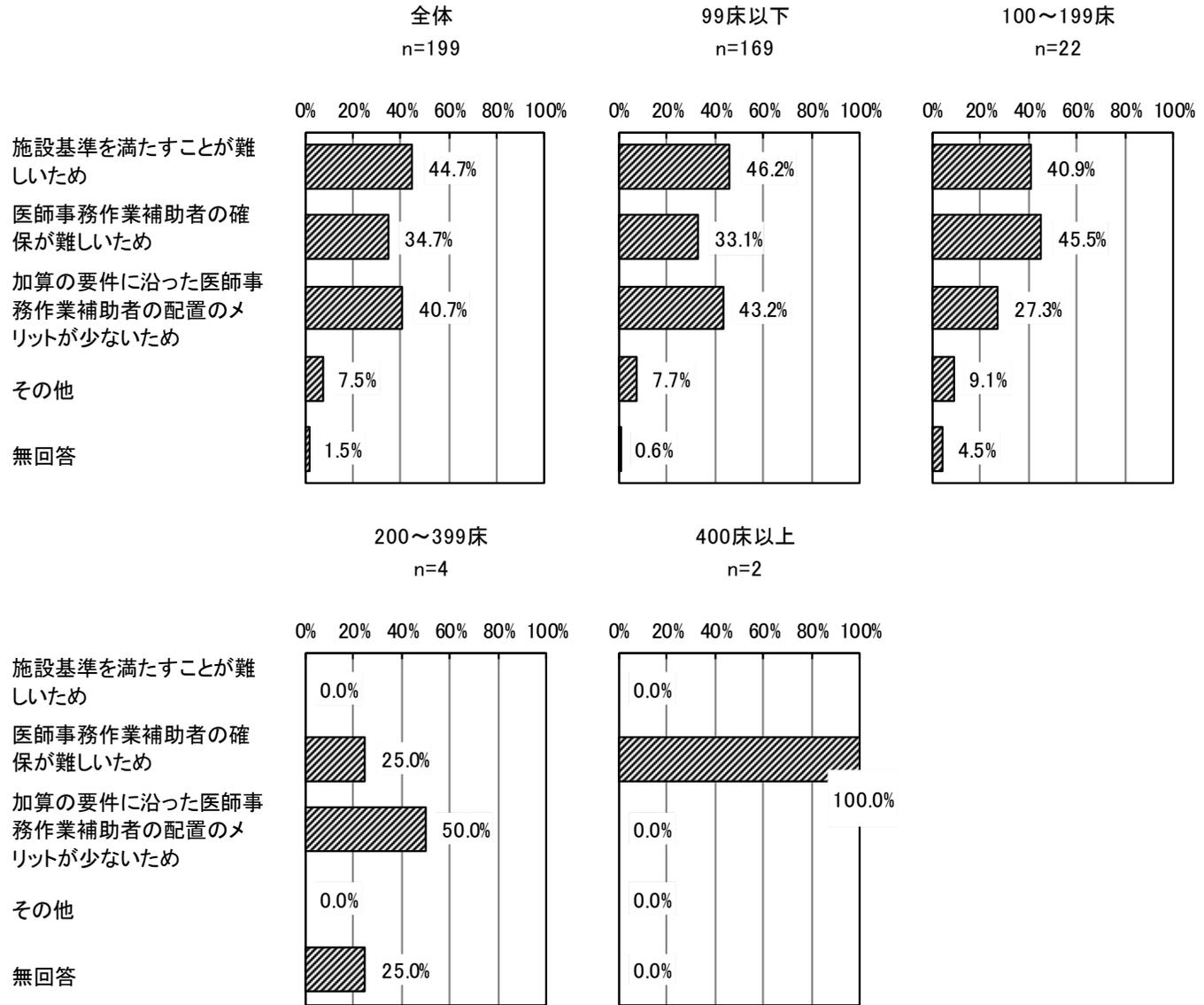
※平成30年10月について「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑥

＜医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由＞（報告書p46）

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「施設基準を満たすことが難しいため」が44.7%で最も多く、次いで「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が40.7%であった。

図表1 - 105 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由(複数回答)



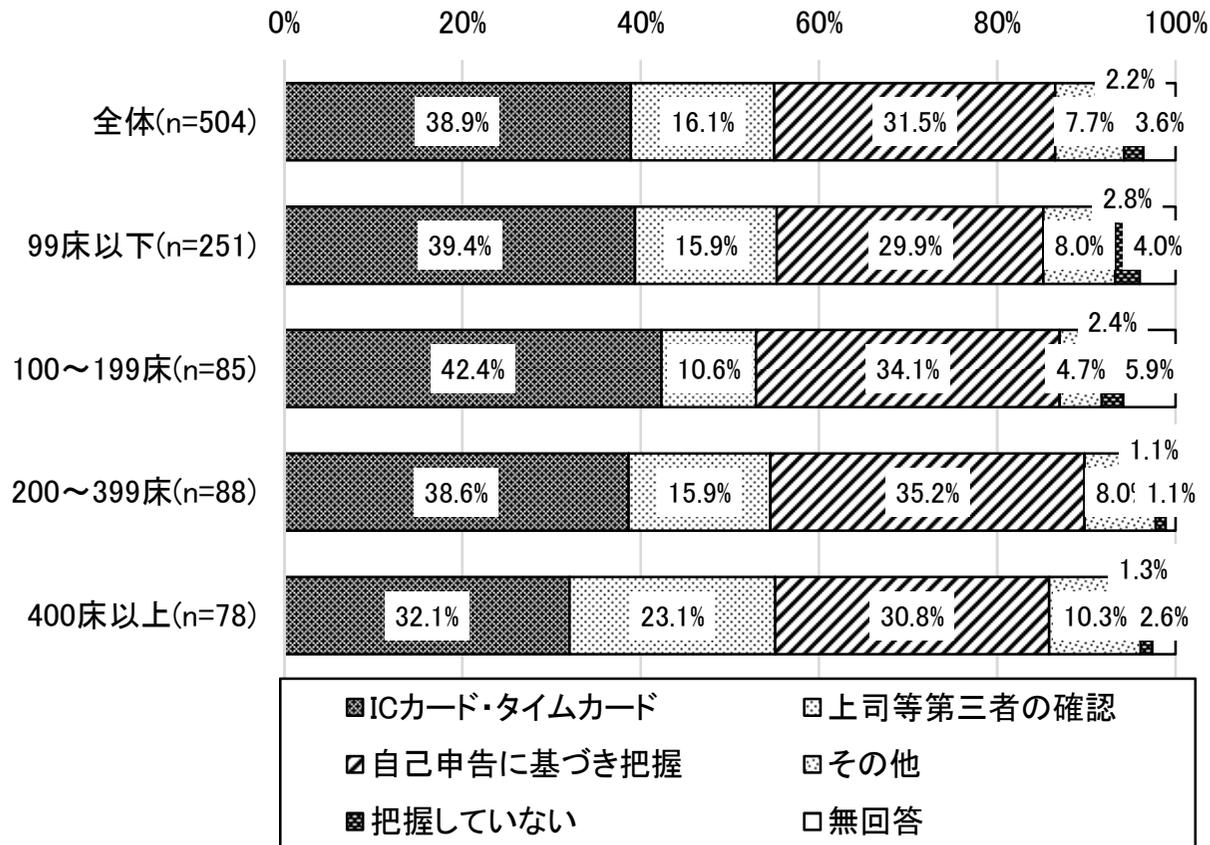
※平成30年10月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑦

＜医師の労働時間の把握方法＞（報告書p78）

医師の労働時間の把握方法は、全体では「ICカード・タイムカード」が38.9%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が31.5%であった。
 病床規模別にみると、病床規模が100床以上の施設では、病床規模が大きいほど「ICカード・タイムカード」の割合が低かった。

図表1 - 151 医師の労働時間の把握方法



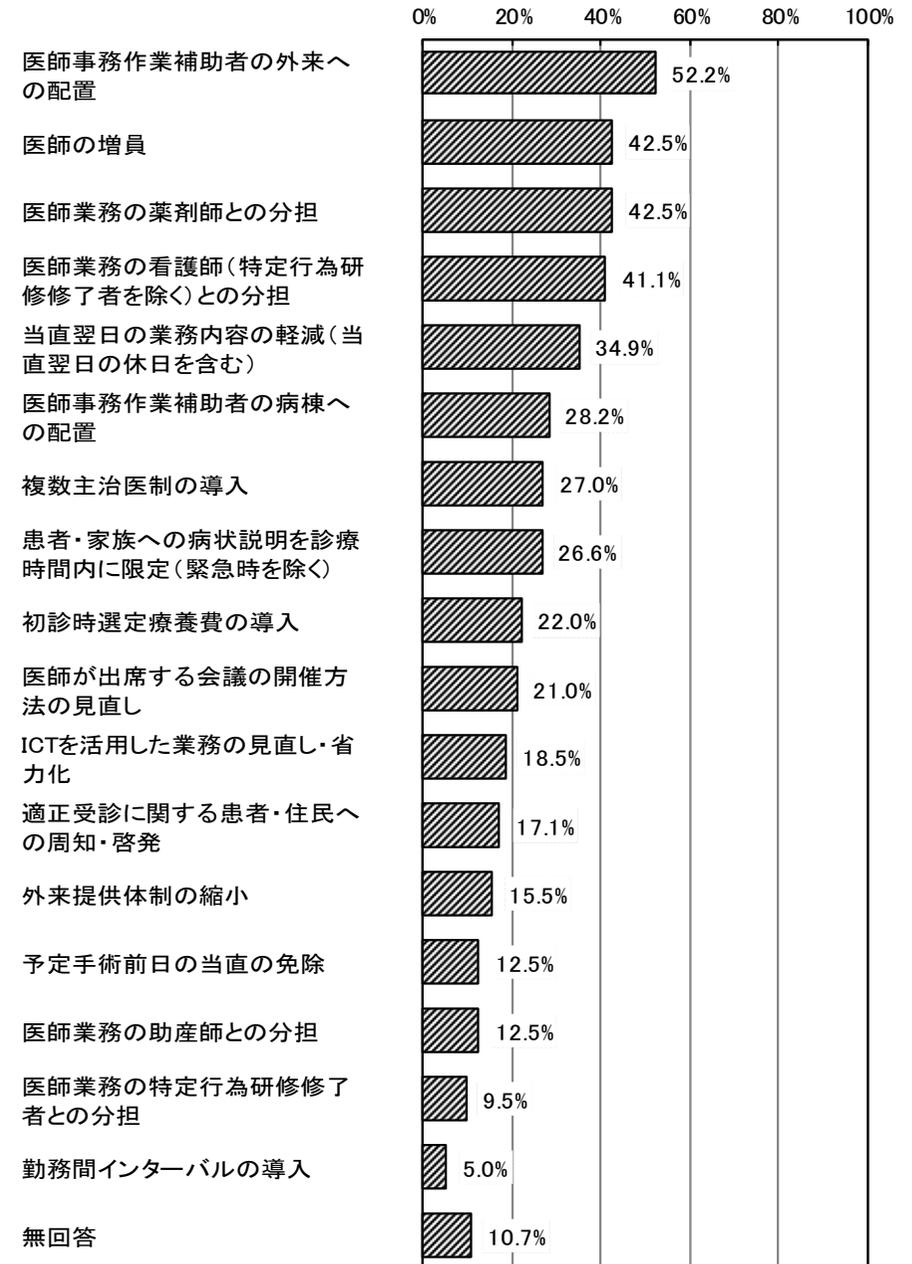
施設調査の結果⑧

<実施している医師の負担軽減策> (報告書p80)

実施している医師の負担軽減策をみると「医師事務作業補助者の外来への配置」が52.2%で最も多く、次いで「医師の増員」が42.5%、「医師業務の薬剤師との分担」が42.5%であった。

病床規模別にみると、99床以下の施設では「医師の増員」が38.2%で最も多かった。400床以上の施設では「初診時選定療養費の導入」が73.1%、「医師業務と助産師との分担」が46.2%と、他の病床規模に比べて多かった。

図表1 - 153 実施している医師の負担軽減策(複数回答)

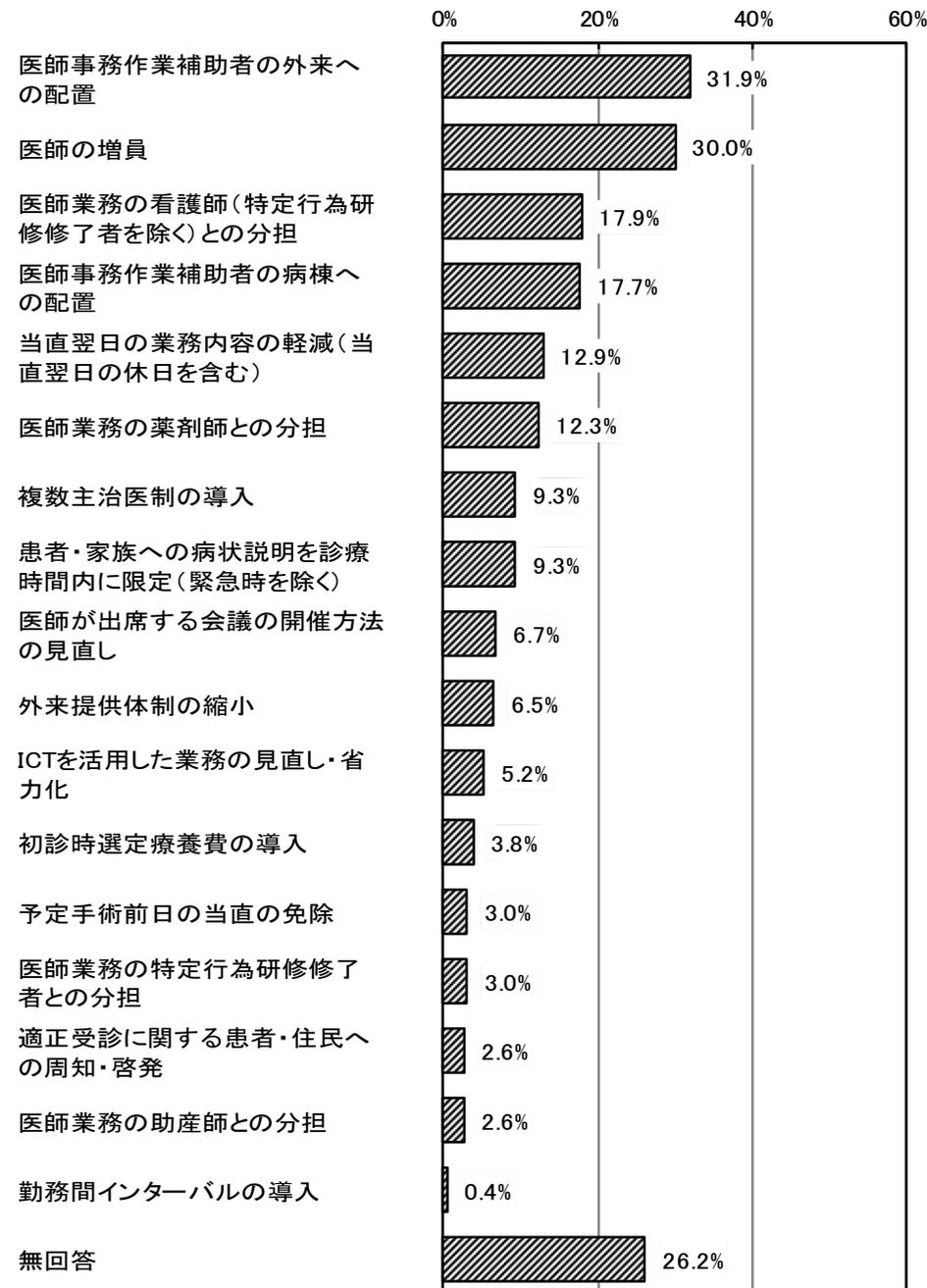


施設調査の結果⑨

＜医師の負担軽減策の効果＞（報告書p83）

特に医師の負担軽減効果がある取組としては、「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.9%で最も多く、次いで「医師の増員」が30.0%、「医師業務の看護師（特定行為研修修了者を除く）との分担」が17.9%、「医師事務作業補助者の病棟への配置」が17.7%であった。

図表1 - 155 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）



施設調査の結果⑩

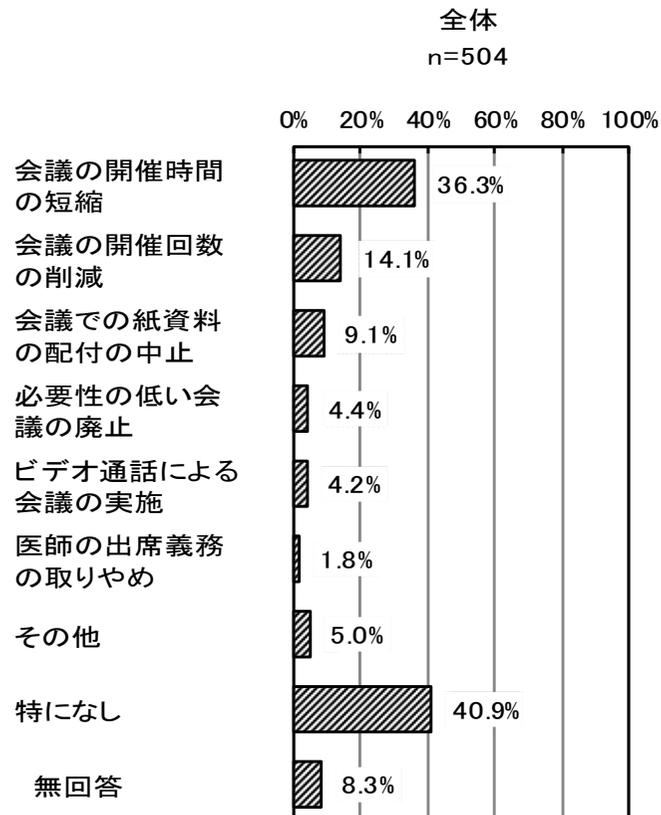
＜医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組等＞

＜医師の書類作成に関する負担軽減の取組等＞（報告書p88,89）

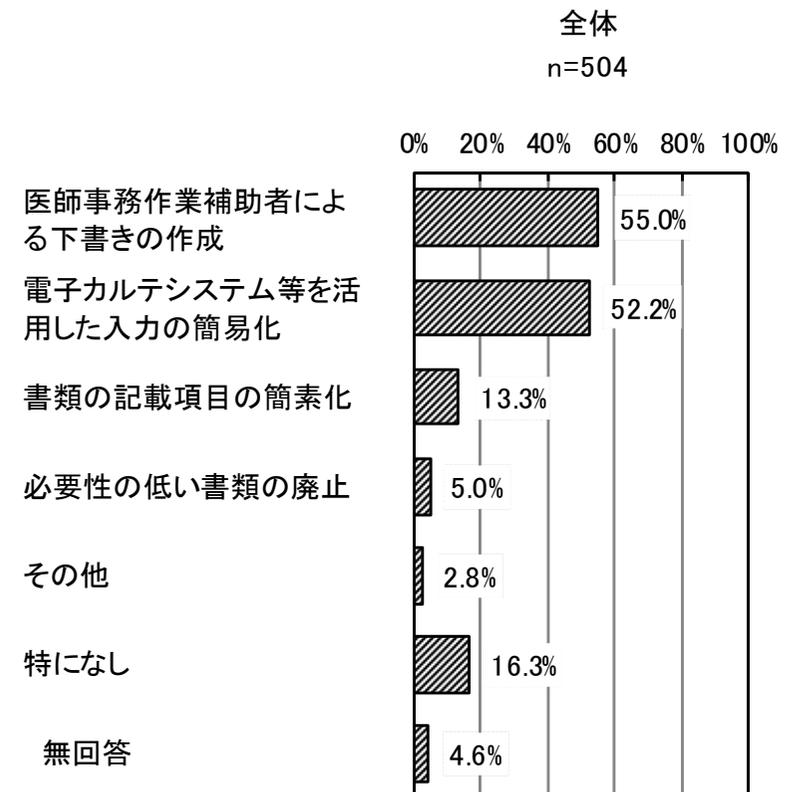
医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組としては、「会議の開催時間の短縮」が36.3%で最も多く、次いで「会議の開催回数の削減」が14.1%であった。

また、医師の書類作成に関する負担軽減の取組としては、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が55.0%で最も多く、次いで「電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化」が52.2%であった。

図表1-162 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組



図表1-163 医師の書類作成に関する負担軽減の取組(複数回答)



施設調査の結果⑪

＜主な看護関連の施設基準の届出状況及び届出時期＞（報告書p25～27）

主な看護関連の施設基準について、届出状況と届出時期は以下のとおりであった。届出時期が「平成30年4月以降」の割合は、「75対1急性期看護補助体制加算」が33.3%で最も高く、次いで「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）」が31.1%であった。

図表1-43 届出のある施設基準等（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	144	28.6	32	12.7	47	55.3	32	36.4	33	42.3
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	45	8.9	3	1.2	10	11.8	16	18.2	16	20.5
50対1急性期看護補助体制加算	92	18.3	20	8.0	8	9.4	37	42.0	27	34.6
75対1急性期看護補助体制加算	6	1.2	2	0.8	1	1.2	2	2.3	1	1.3
夜間30対1急性期看護補助体制加算	3	0.6	0	0.0	2	2.4	1	1.1	0	0.0
夜間50対1急性期看護補助体制加算	29	5.8	10	4.0	13	15.3	4	4.5	2	2.6
夜間100対1急性期看護補助体制加算	31	6.2	5	2.0	9	10.6	12	13.6	5	6.4
夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	42	8.3	6	2.4	14	16.5	14	15.9	8	10.3
看護職員夜間12対1配置加算1	46	9.1	1	0.4	5	5.9	12	13.6	28	35.9
看護職員夜間12対1配置加算2	18	3.6	1	0.4	3	3.5	4	4.5	10	12.8
看護配置加算	43	8.5	35	13.9	4	4.7	3	3.4	1	1.3
看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	123	24.4	38	15.1	43	50.6	33	37.5	8	10.3
看護補助加算1	54	10.7	46	18.3	4	4.7	1	1.1	3	3.8
看護補助加算2	46	9.1	32	12.7	3	3.5	3	3.4	8	10.3
看護補助加算3	4	0.8	1	0.4	1	1.2	0	0.0	2	2.6
夜間75対1看護補助加算	7	1.4	5	2.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
夜間看護体制加算（看護補助加算）	12	2.4	5	2.0	5	5.9	2	2.3	0	0.0
看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	77	15.3	20	8.0	30	35.3	21	23.9	5	6.4
全体	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

図表1-44 各診療報酬項目の施設基準の届出時期

	届出 施設	平成30年3月以前		平成30年4月以降		無回答	
		施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	144	131.0	91.0	10.0	6.9	3.0	2.1
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	45	25.0	55.6	14.0	31.1	6.0	13.3
50対1急性期看護補助体制加算	92	80.0	87.0	8.0	8.7	4.0	4.3
75対1急性期看護補助体制加算	6	4.0	66.7	2.0	33.3	0.0	0.0
夜間30対1急性期看護補助体制加算	3	3.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間50対1急性期看護補助体制加算	29	28.0	96.6	0.0	0.0	1.0	3.4
夜間100対1急性期看護補助体制加算	31	27.0	87.1	2.0	6.5	2.0	6.5
夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)	42	33.0	78.6	6.0	14.3	3.0	7.1
看護職員夜間12対1配置加算1	46	37.0	80.4	4.0	8.7	5.0	10.9
看護職員夜間12対1配置加算2	18	14.0	77.8	1.0	5.6	3.0	16.7
看護配置加算	43	37.0	86.0	5.0	11.6	1.0	2.3
看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	123	102.0	82.9	12.0	9.8	9.0	7.3
看護補助加算1	54	49.0	90.7	1.0	1.9	4.0	7.4
看護補助加算2	46	40.0	87.0	4.0	8.7	2.0	4.3
看護補助加算3	4	2.0	50.0	1.0	25.0	1.0	25.0
夜間75対1看護補助加算	7	5.0	71.4	2.0	28.6	0.0	0.0
夜間看護体制加算（看護補助加算）	12	9.0	75.0	1.0	8.3	2.0	16.7
看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	77	61.0	79.2	7.0	9.1	9.0	11.7

施設調査の結果⑫

＜夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数＞（報告書p74）

夜勤時間数別の病棟勤務が看護職員数の分布は次のとおりである。平成29年9月、平成30年9月ともに「64時間以上～72時間未満」が最も多かった。

夜勤時間数が72時間以上の看護職員の割合は、平成29年9月が35.1%、平成30年9月が34.3%であった。

図表1 - 147 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布(病棟) (n=362)

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	11.2	7.8	11.3	7.9
8時間以上～16時間未満	9.5	6.7	10.0	7.0
16時間以上～24時間未満	6.0	4.2	5.9	4.1
24時間以上～32時間未満	6.7	4.7	5.8	4.1
32時間以上～40時間未満	7.0	4.9	7.0	5.0
40時間以上～48時間未満	5.6	3.9	5.4	3.8
48時間以上～56時間未満	10.9	7.6	10.6	7.5
56時間以上～64時間未満	12.3	8.6	13.6	9.6
64時間以上～72時間未満	23.7	16.6	23.7	16.7
72時間以上～80時間未満	17.3	12.1	15.8	11.2
80時間以上～88時間未満	16.0	11.2	15.8	11.1
88時間以上～96時間未満	6.6	4.6	6.5	4.6
96時間以上～104時間未満	5.5	3.9	5.9	4.1
104時間以上～112時間未満	2.2	1.5	2.1	1.5
112時間以上～120時間未満	1.4	1.0	1.4	1.0
120時間以上～128時間未満	0.5	0.4	0.4	0.3
128時間以上～136時間未満	0.3	0.2	0.3	0.2
136時間以上～144時間未満	0.1	0.0	0.1	0.1
144時間以上～	0.3	0.2	0.3	0.2
全体平均	143.1	100.0	141.9	100.0
(うち、72時間以上の割合)		35.1		34.3
1人当たり平均夜勤時間数		59.9時間		60.3時間

施設調査の結果⑬

<夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数(続き)>

(参考 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 ～一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟の勤務者(n=266)～ (単位:人)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	合計値	割合	平均値	合計値	割合
～8時間未満	12.2	3,253	8.6%	12.2	3,246	8.8%
8時間以上～16時間未満	4.3	1,157	3.1%	4.4	1,161	3.2%
16時間以上～24時間未満	6.7	1,783	4.7%	6.5	1,740	4.7%
24時間以上～32時間未満	7.2	1,912	5.1%	6.2	1,659	4.5%
32時間以上～40時間未満	6.9	1,841	4.9%	6.7	1,771	4.8%
40時間以上～48時間未満	4.9	1,299	3.4%	4.5	1,198	3.3%
48時間以上～56時間未満	9.3	2,485	6.6%	9.6	2,549	6.9%
56時間以上～64時間未満	12.2	3,238	8.6%	12.5	3,326	9.0%
64時間以上～72時間未満	23.0	6,112	16.2%	24.1	6,411	17.4%
72時間以上～80時間未満	19.8	5,279	14.0%	18.3	4,868	13.2%
80時間以上～88時間未満	17.1	4,539	12.0%	16.1	4,270	11.6%
88時間以上～96時間未満	7.5	1,986	5.3%	7.1	1,889	5.1%
96時間以上～104時間未満	5.7	1,508	4.0%	5.3	1,407	3.8%
104時間以上～112時間未満	2.0	535	1.4%	1.9	502	1.4%
112時間以上～120時間未満	1.7	448	1.2%	1.7	440	1.2%
120時間以上～128時間未満	0.6	147	0.4%	0.4	104	0.3%
128時間以上～136時間未満	0.4	107	0.3%	0.4	104	0.3%
136時間以上～144時間未満	0.2	61	0.2%	0.2	64	0.2%
144時間以上～	0.3	92	0.2%	0.3	83	0.2%
合計人数	142.0	37,782	100.0%	138.3	36,792	100.0%
(72時間以上の合計人数)	55.3	14,702	38.9%	51.6	13,731	37.3%

(注)・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった施設を集計対象とした。・療養病棟は入院基本料1を除く。

(出所)「平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)『夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査』(施設調査)の結果

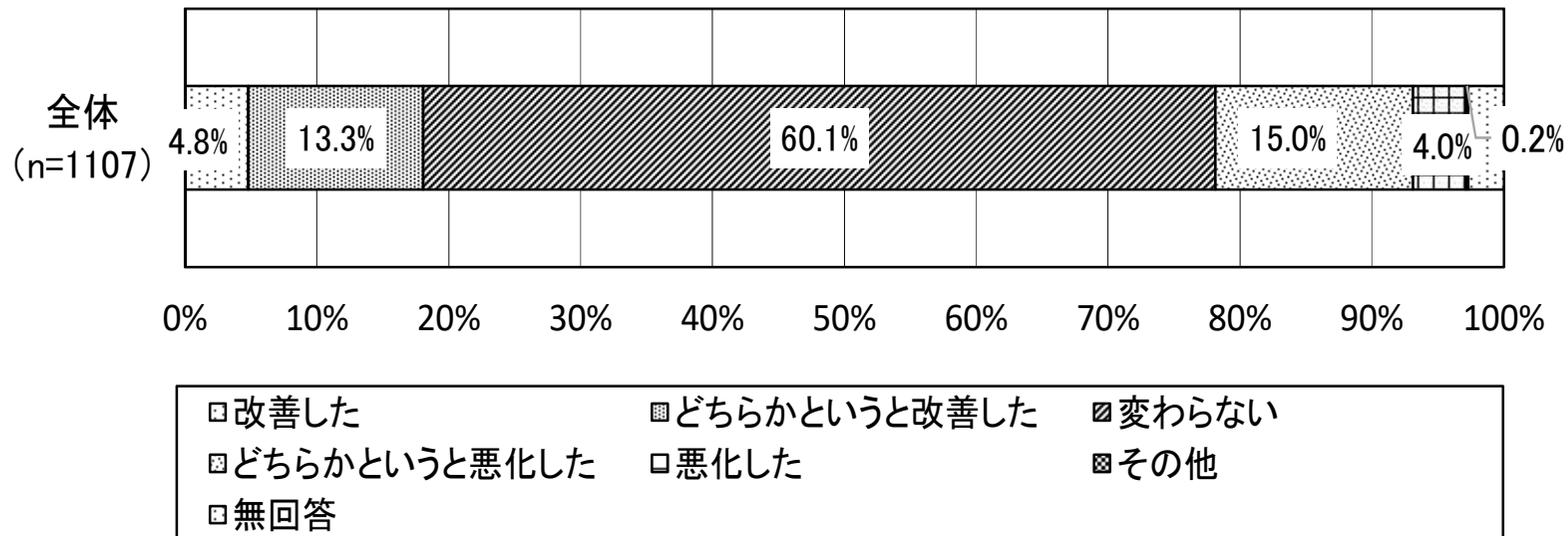
(注)調査対象施設は、全国の病院の中から無作為抽出した750施設及び病院勤務医・看護職員の負担の軽減を要件とする診療報酬項目並びにチーム医療の推進に関する項目(医師事務作業補助体制加算1・2、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、夜間75対1看護補助加算、病棟薬剤業務実施加算2)のいずれかを届け出ている病院の中から無作為抽出した500施設を合わせて1,250施設程度であった。

医師調査の結果①

＜医師の勤務状況等＞（報告書p107）

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は18.1%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は19.0%であった。

図表2 - 39 総合的にみた勤務状況の変化

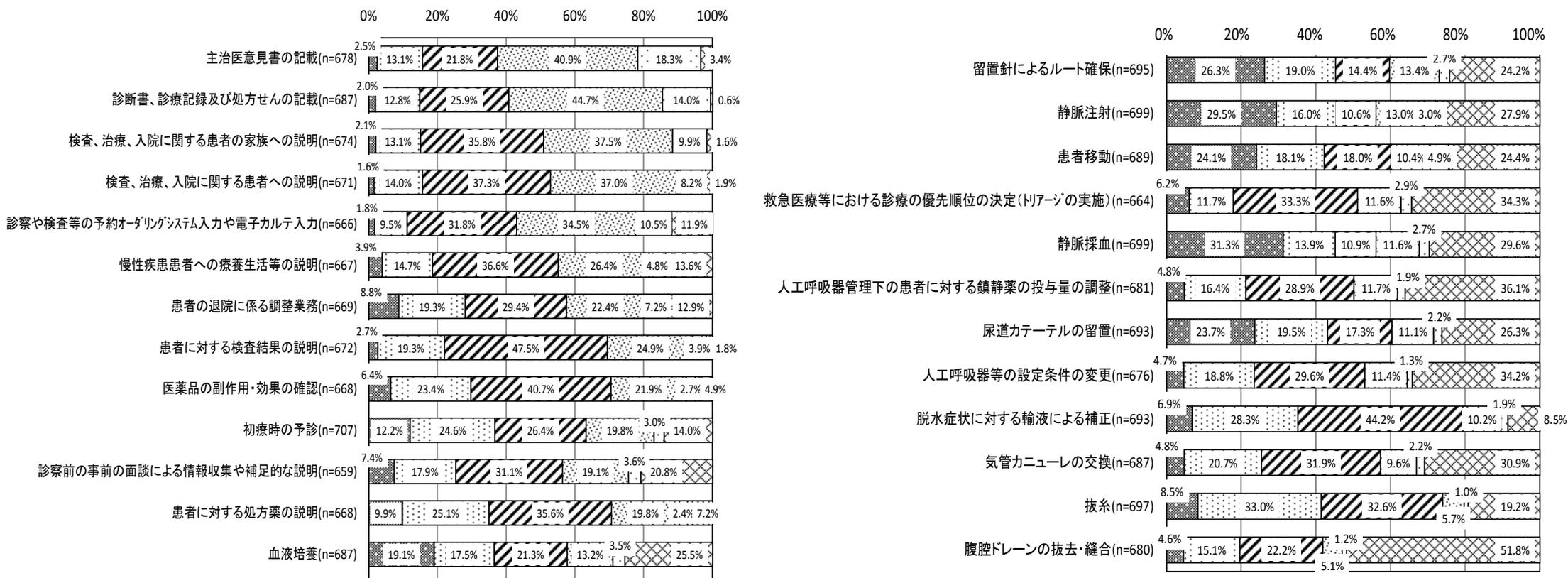


医師調査の結果②

＜各業務負担感＞（報告書p109）

各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が59.1%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(58.7%)、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」(47.5%)であった。

図表2 - 41 各業務の負担感



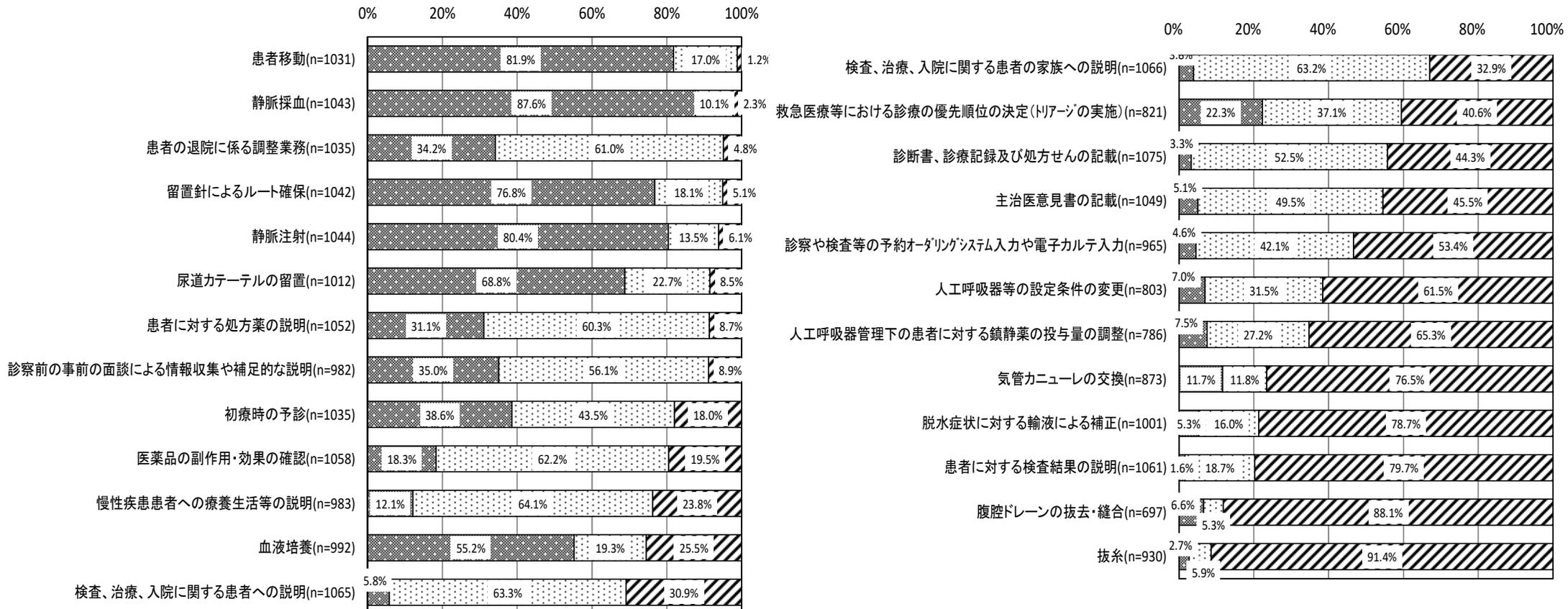
■負担が非常に小さい □負担が小さい ▨どちらともいえない □負担が大きい □負担が非常に大きい ▩実施していない

医師調査の結果③

＜各業務の他職種との業務分担の取組状況＞（報告書p110）

各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、主に他職種が実施しているものとしては「静脈採血」が87.6%で最も多く、次いで「患者移動」が81.9%であった。

図表2 - 42 各業務の他職種との業務分担の取組状況



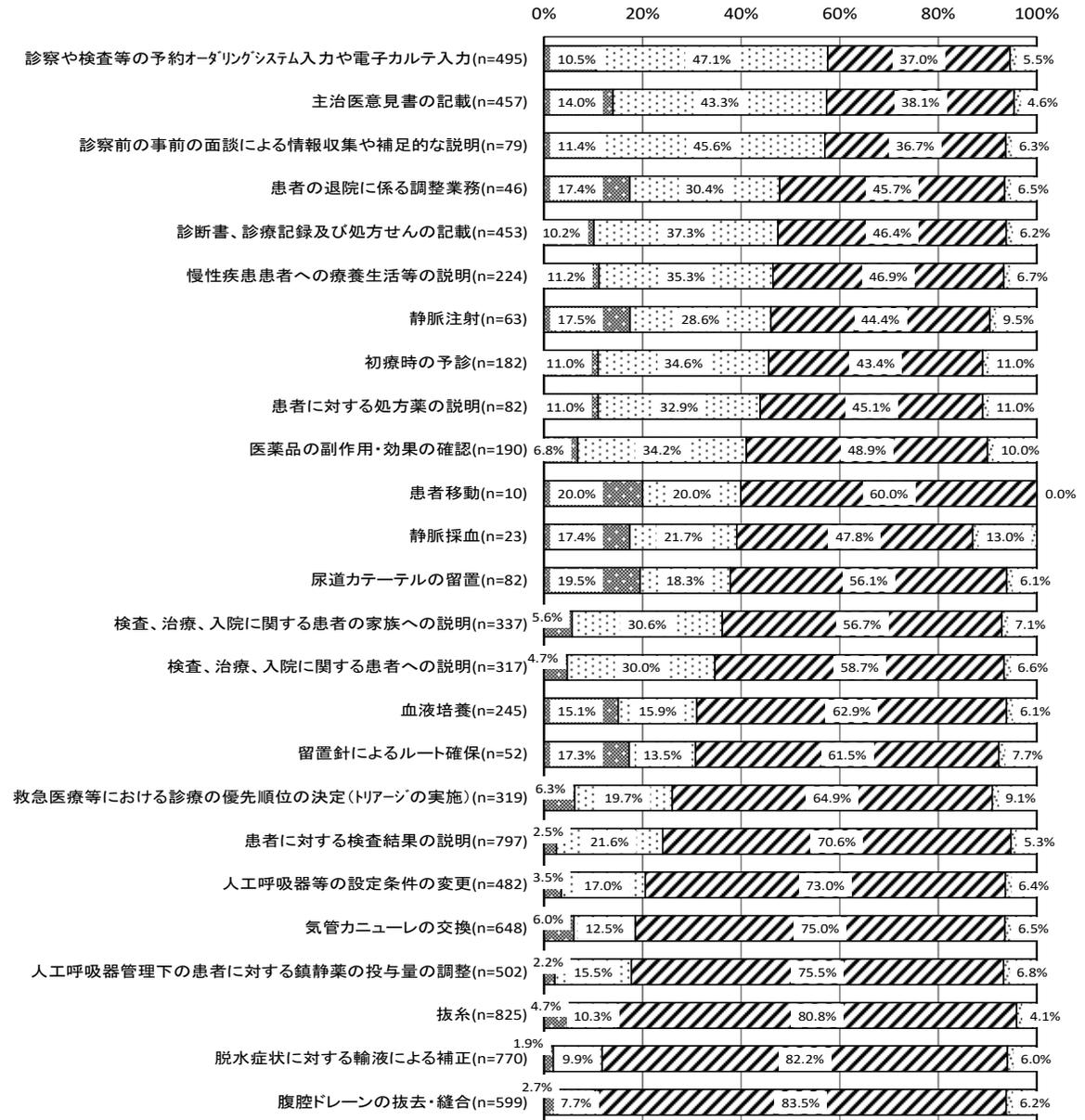
■主に他職種が実施している □他職種の補助を受けている ▨医師のみが実施している

医師調査の結果④

＜各業務に関する他職種への期待＞（報告書p111）

医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」が計57.6%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計57.3%であった。

図表2-43 各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）



■他職種に実施してほしい □他職種に補助してほしい ▨現行のままでよい □何とも言えない

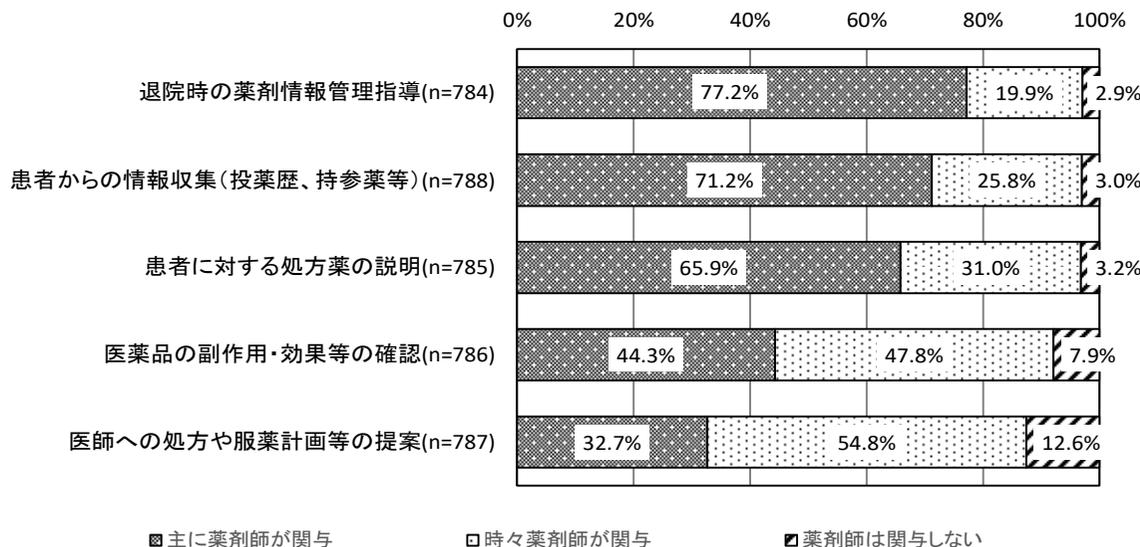
医師調査の結果⑤

＜病棟における薬剤師の関与の状況等＞（報告書p112,113）

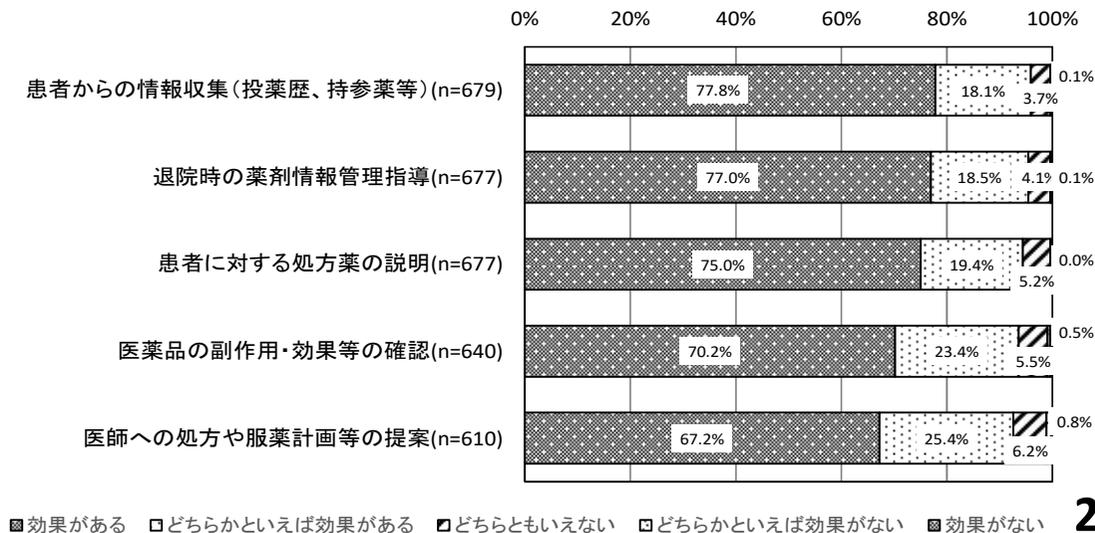
病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」（77.2%）、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」（71.2%）であった。

また、病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、すべての選択肢で「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合が9割を超えた。

図表2-45 病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている病院の医師）



図表2-46 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果（薬剤師が関与している場合）

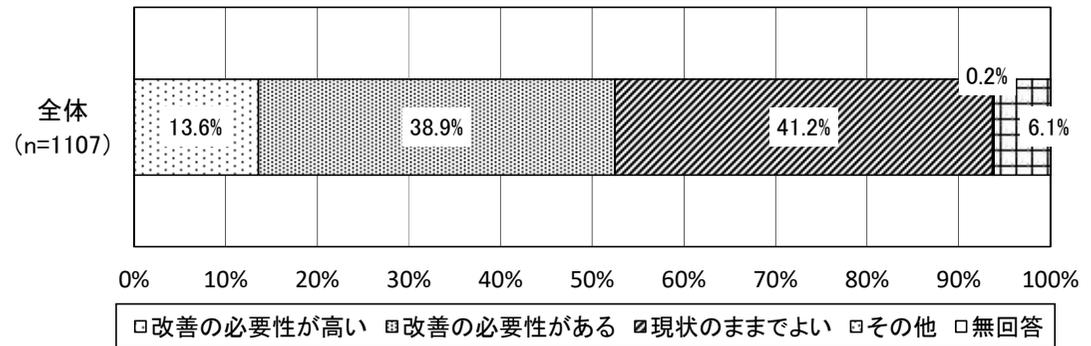


医師調査の結果⑥

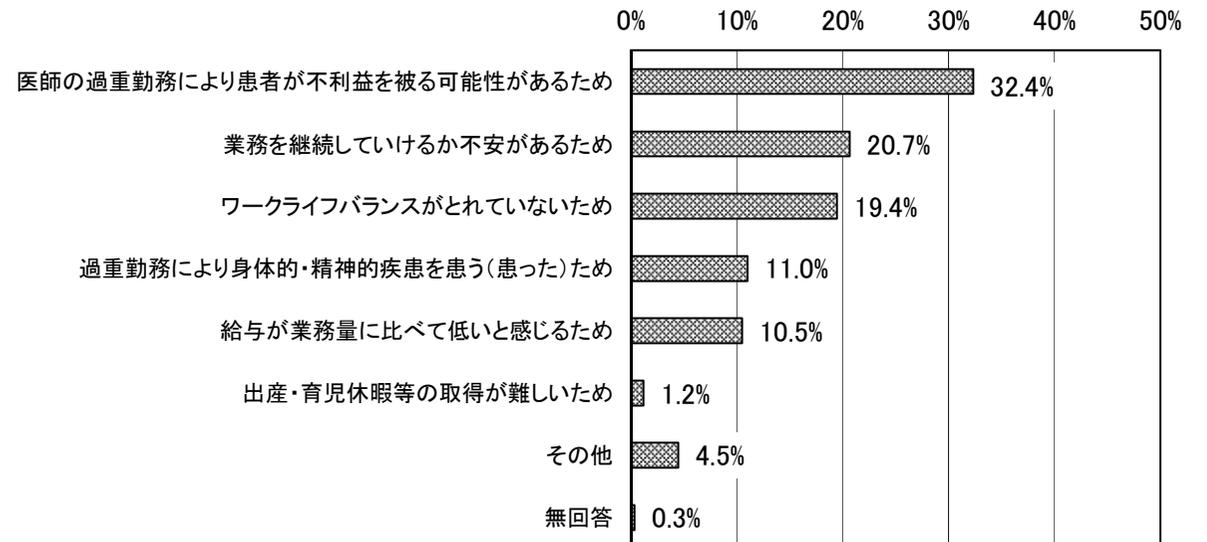
＜勤務状況に関するご意見等＞（報告書p114,116）

現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」が合わせて52.5%であった。また、「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由をみると、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が32.4%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」が20.7%であった。

図表2 - 47 現在の勤務状況



図表2 - 52 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由 (n=581)

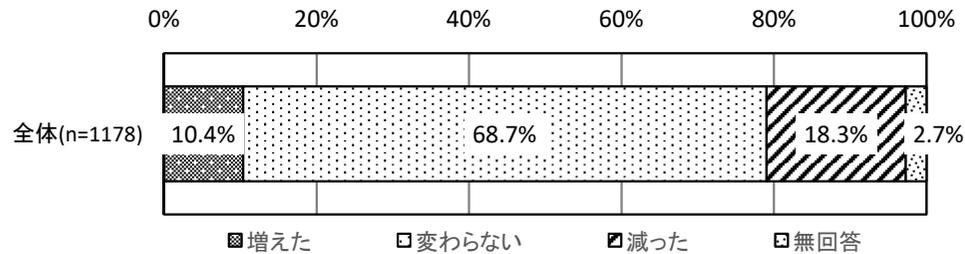


看護師長調査の結果①

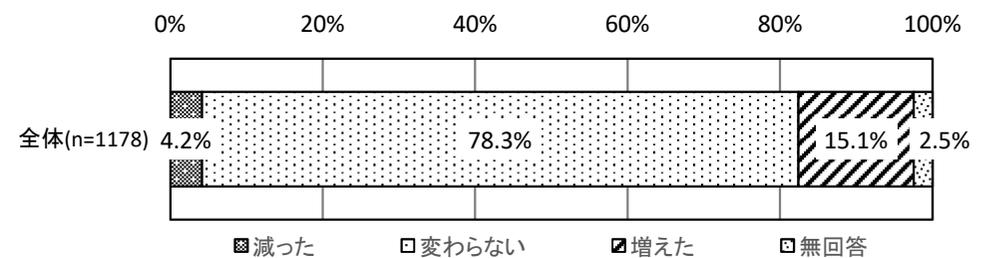
＜診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化＞（報告書p139～147）

診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化は以下のとおりであった。総合的にみた勤務状況の変化については、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は23.6%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は21.5%であった。

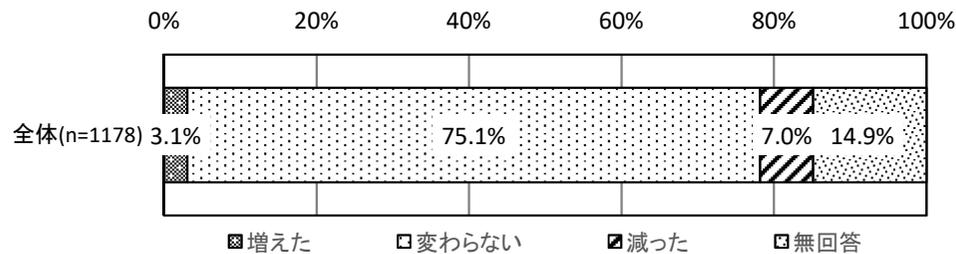
図表3-47 看護師数



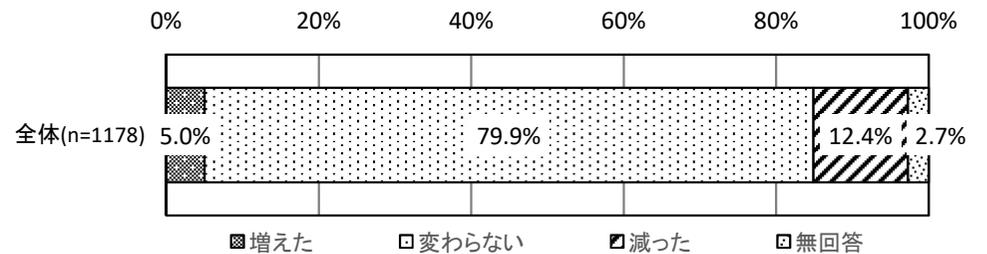
図表3-51 夜勤の回数



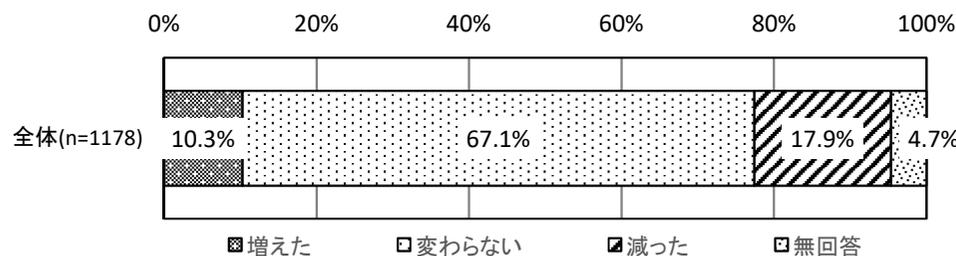
図表3-48 准看護師数



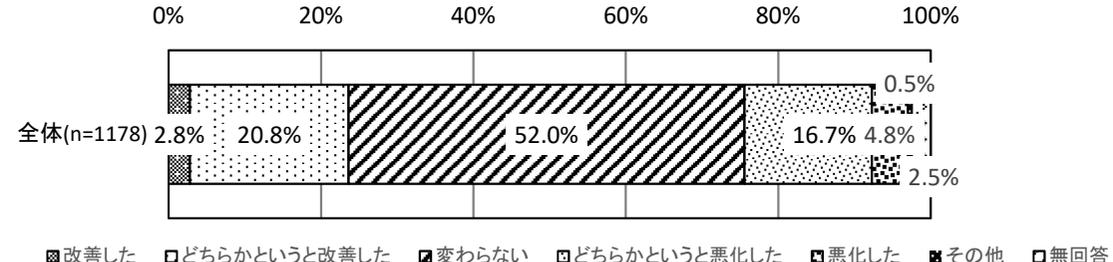
図表3-54 夜勤をする看護要員



図表3-49 看護補助者数



図表3-64 総合的にみた勤務状況

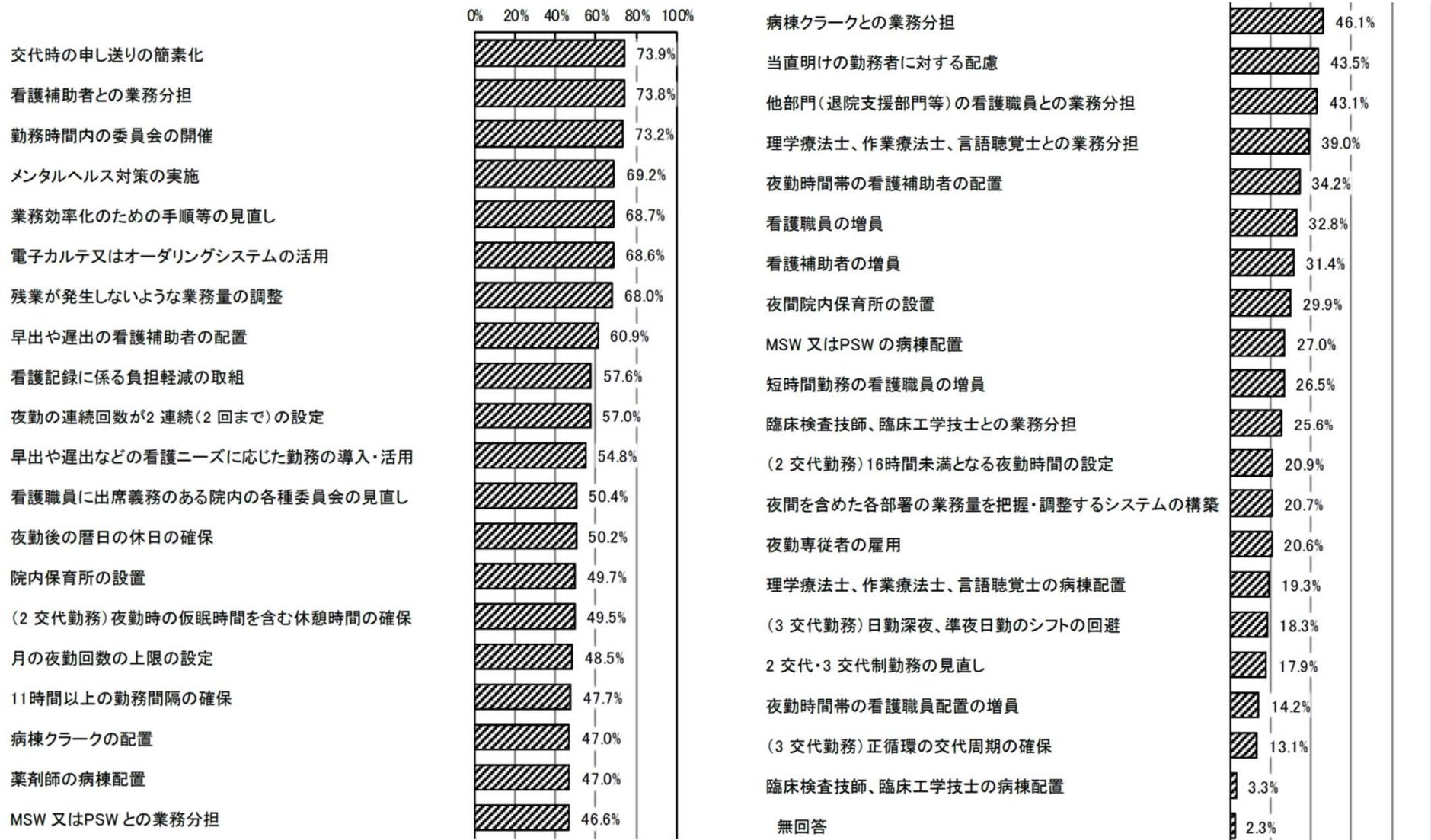


看護師長調査の結果②

＜看護職員の負担軽減策として実施している取組＞（報告書p148）

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「交代時の申し送りの簡素化」が73.9%で最も高かった。

図表3 - 65 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1178）【全体】

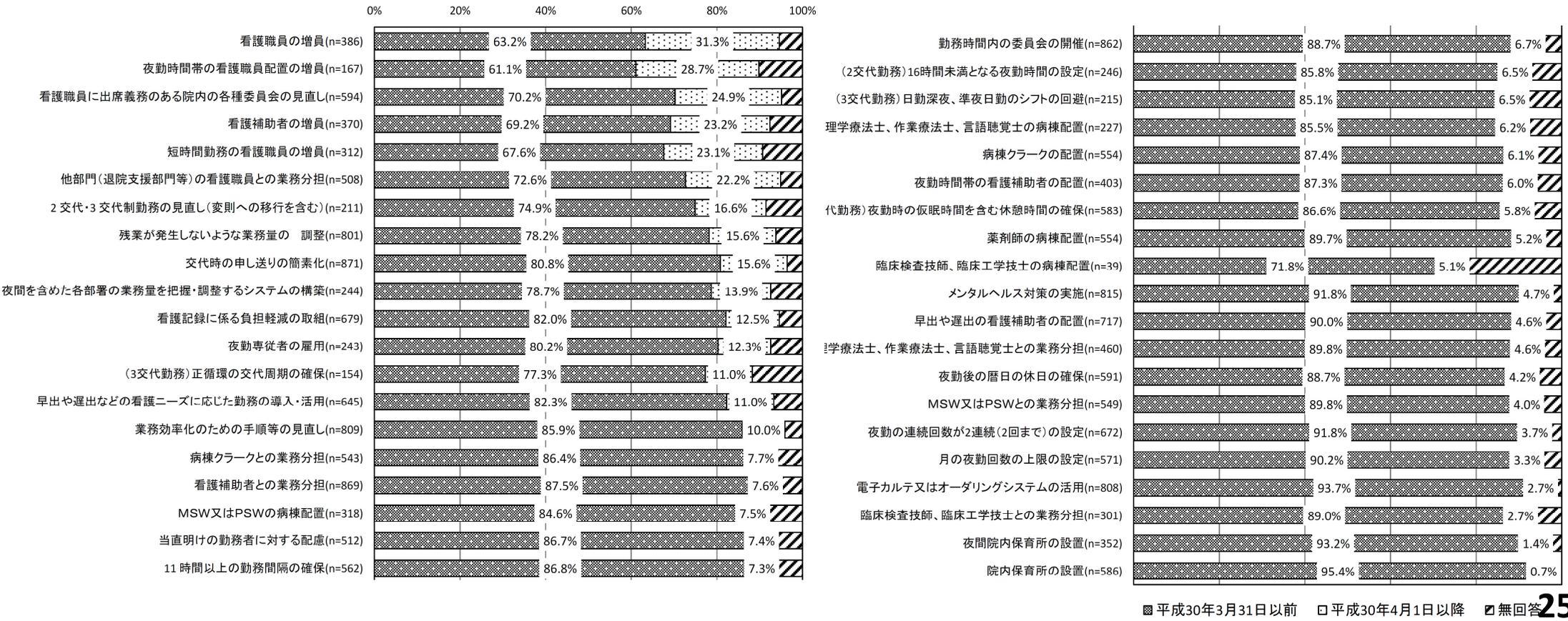


看護師長調査の結果③

＜看護職員の負担軽減策の実施時期＞（報告書p149）

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、平成30年4月以降実施の割合が高かったのは、「看護職員の増員」(31.3%)、「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」(28.7%)、「看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し」(24.9%)であった。

図表3 - 66 看護職員の負担軽減策の実施時期(当該負担軽減策を実施している病棟)【全体】

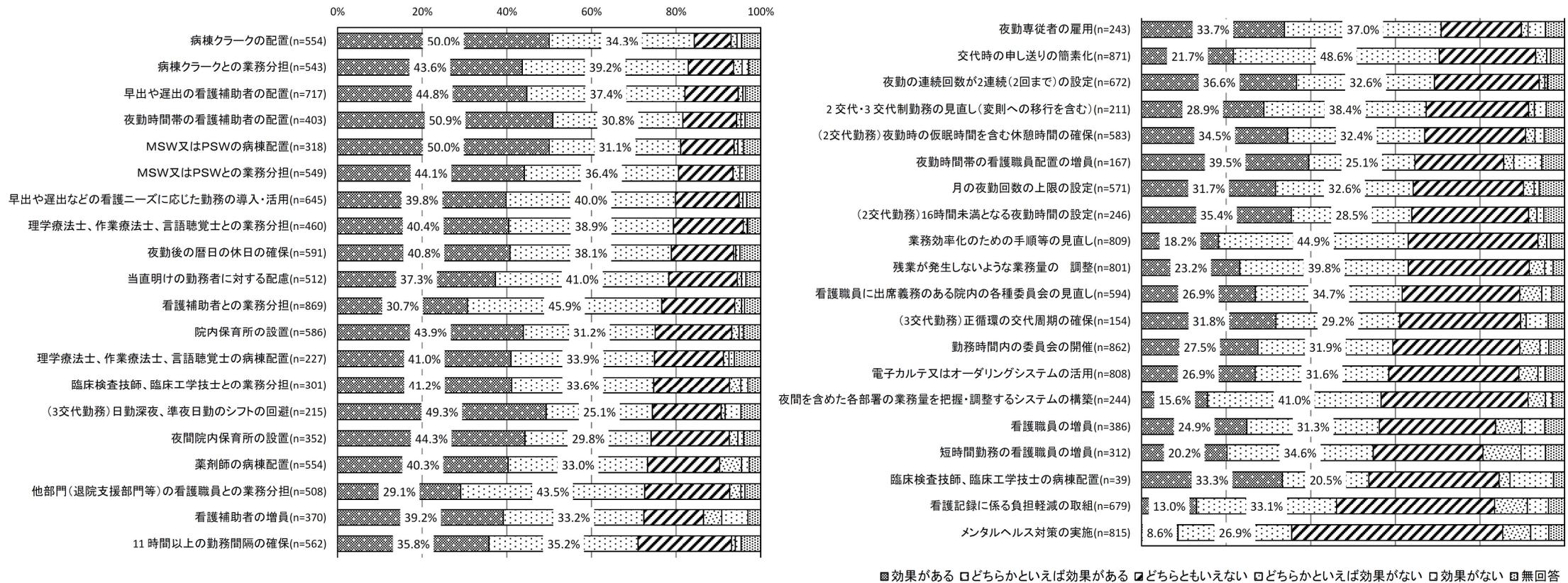


看護師長調査の結果④

＜看護職員の負担軽減策の効果＞（報告書p153）

看護職員の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえ
ば効果がある」の割合の合計が高かったのは、「病棟クレークの配置」(84.3%)、
「病棟クレークとの業務分担」(82.8%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」
(82.2%)であった。

図表3 - 70 看護職員の負担軽減策の効果(当該負担軽減策を実施している病棟)【全体】



■効果がある □どちらかといえば効果がある ▨どちらともいえない □どちらかといえば効果がない □効果がなく無回答

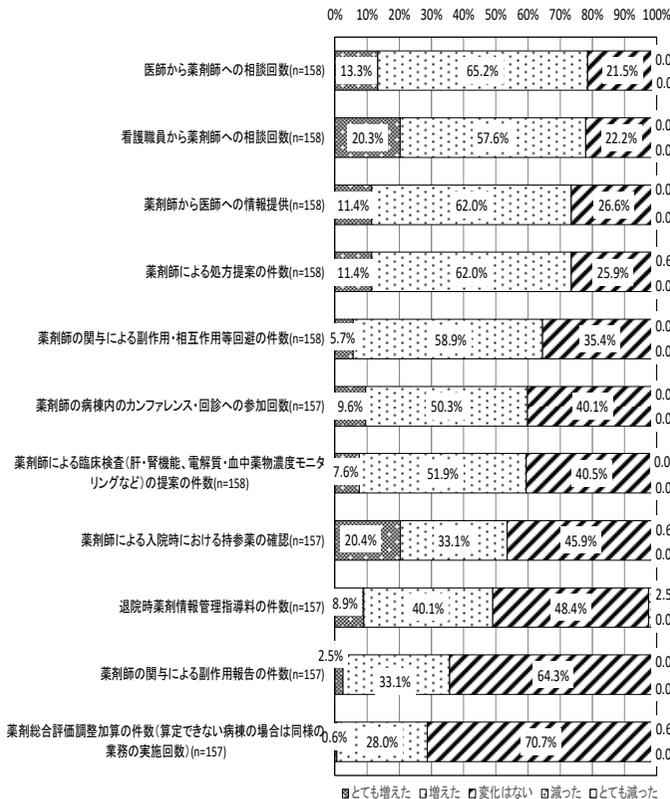
薬剤部責任者調査の結果①

＜薬剤師の業務の変化＞（報告書p199,202,204）

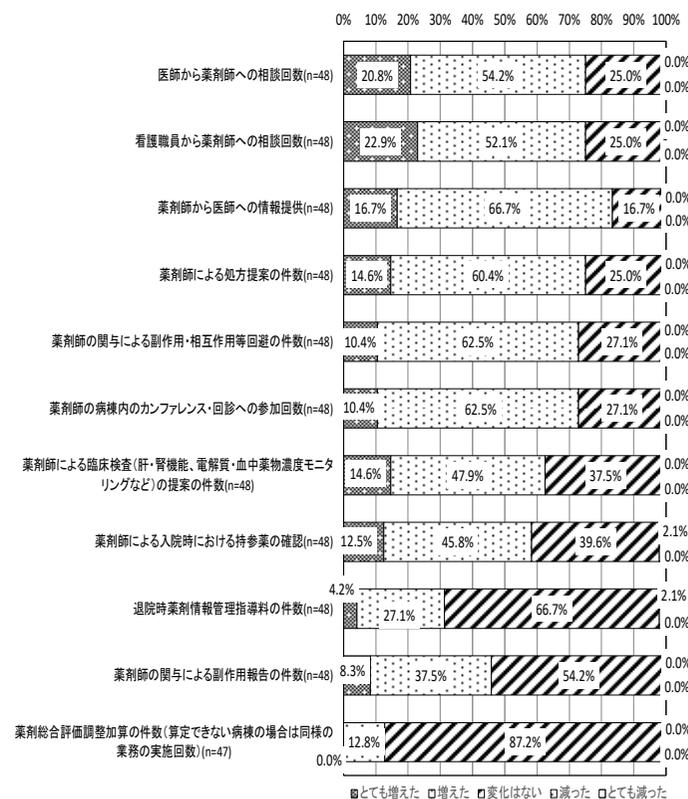
病棟薬剤業務実施加算の届出をしている施設としていない施設では、届出をしている施設の方が、病棟業務に関する「医師から薬剤師への相談回数」、「看護師から薬剤師へ相談回数」が増えた割合が多かった。

図表 5-12、図表 5-17、図表 5-20、 薬剤師の業務について1年前との変化

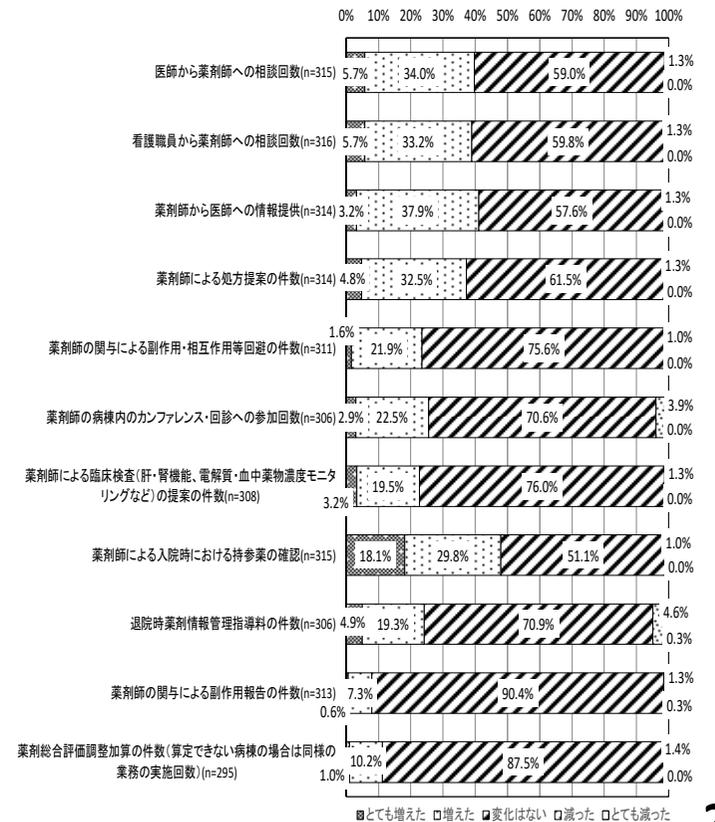
病棟薬剤業務実施加算1の届出施設



病棟薬剤業務実施加算2の届出施設



病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設

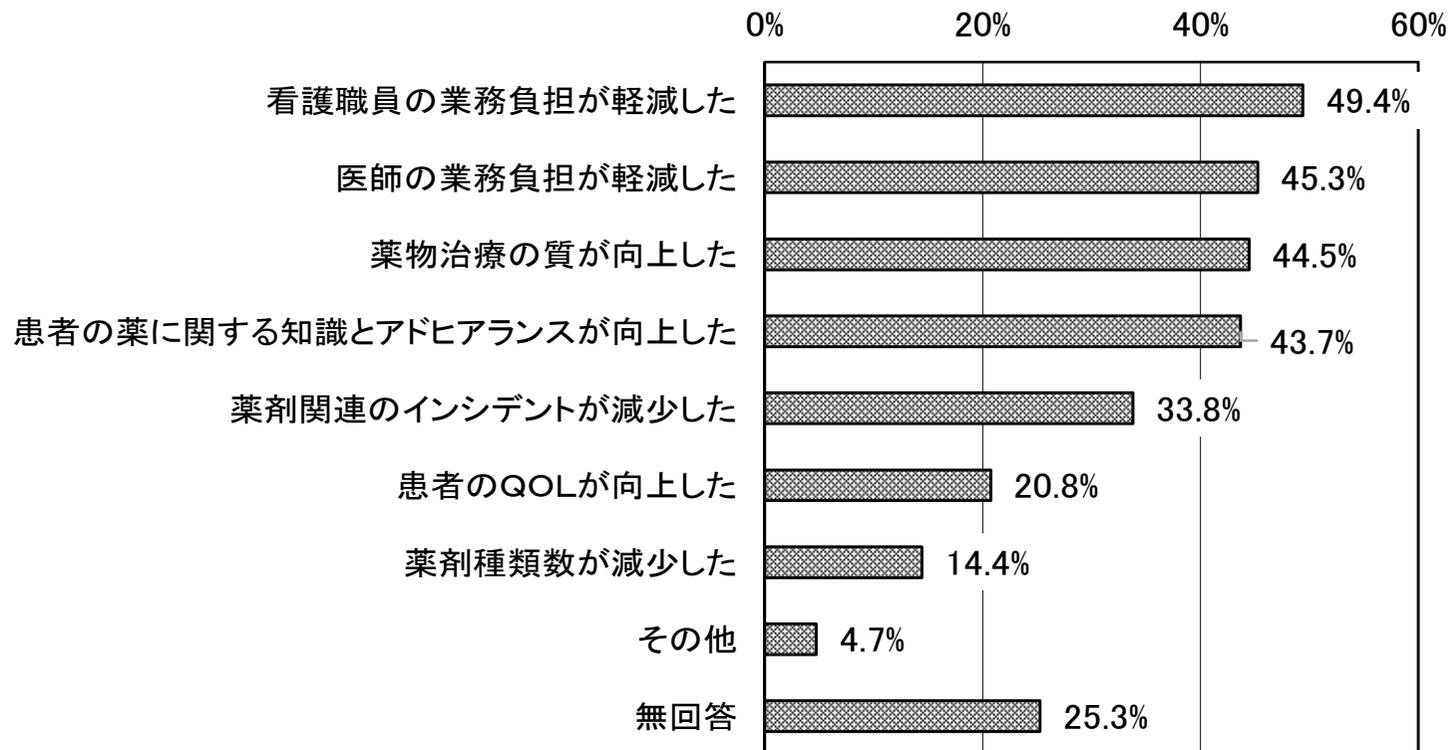


薬剤部責任者調査の結果②

＜病棟薬剤業務の実施効果＞（報告書p207）

病棟薬剤業務を実施することでの効果について尋ねたところ、「看護職員の業務負担が軽減した」が49.4%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」（45.3%）、「薬物治療の質が向上した」（44.5%）であった。

図表 5 - 24 病棟薬剤業務を実施することでの効果（複数回答、n=506）

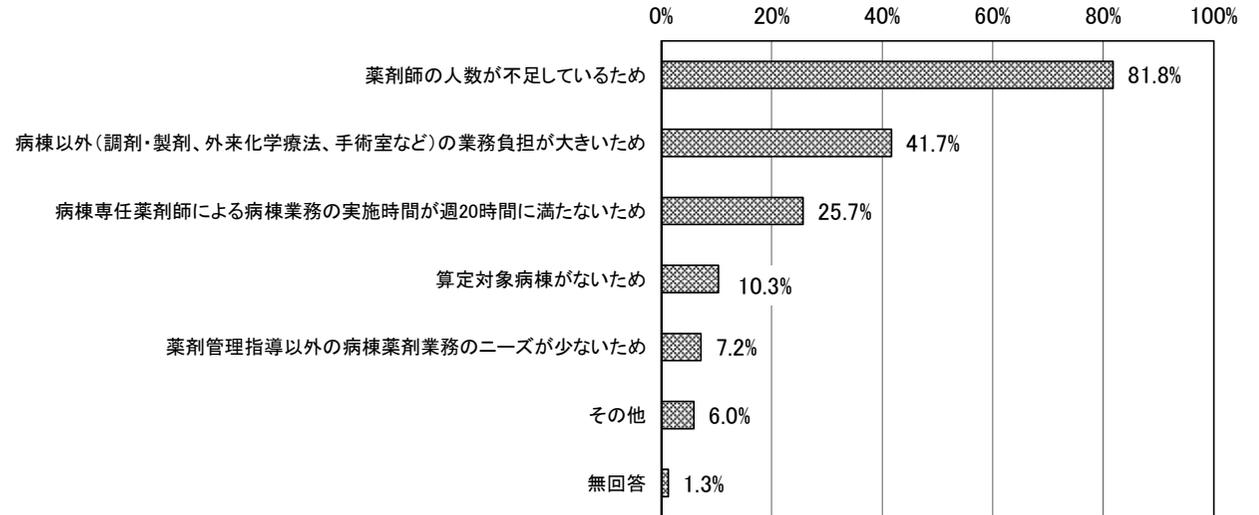


薬剤部責任者調査の結果③

＜病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由及び届出を行うために実施した対応＞
 (報告書p205,206)

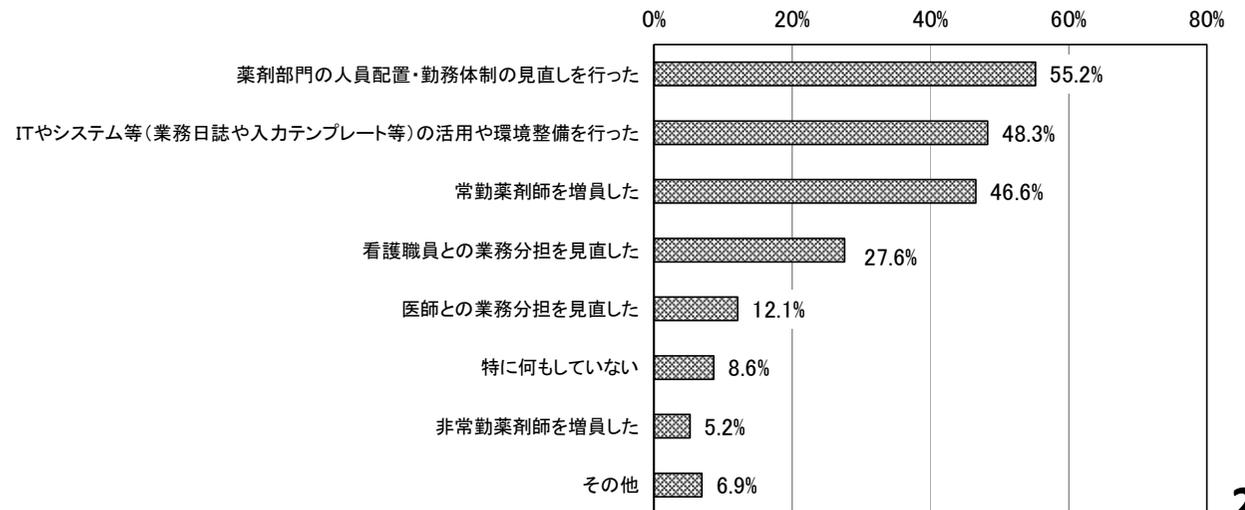
図表 5 - 21 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由(複数回答、n=319)

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由としては、「薬剤師の人数が不足しているため」が81.8%で最も多く、次いで「病棟以外(調剤・製剤、外来化学療法、手術室など)の業務負担が大きいため」(41.7%)であった。



図表 5 - 23 届出を行うための対応(複数回答、n=58)

病棟薬剤業務実施加算を新規に届出した施設(58施設)に届出のために行った対応を尋ねたところ、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が55.2%で最も多く、次いで「ITやシステム等(業務日誌や入力テンプレート等)の活用や環境整備を行った」(48.3%)であった。



平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）の
報告案について

○ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その1）

・報告書（案）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	216頁
・調査票	.....	220頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る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
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 調査検討委員会	5
II. 調査の概要	6
1. 回収結果	6
2. 施設調査	7
(1) 施設の概要（平成30年10月1日現在）	7
(2) 診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等	25
(3) 医師の勤務状況等	63
(4) 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等	68
(5) 医師の負担軽減策に関する取組状況等	78
(6) 記録や会議に係る負担軽減の取組状況等	85
3. 医師調査	93
(1) 医師の属性（平成30年10月末現在）	93
(2) 医師の勤務状況等	98
(3) 実施業務と負担感	108
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等	112
(5) 勤務状況に関するご意見等	114
4. 看護師長調査	119
(1) 病棟の概要	119
(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等	133
(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況	148
(4) 多職種との連携の状況等	159
(5) 看護職員の勤務負担軽減策に関する意見	188
5. 薬剤部責任者調査の結果	193
(1) 施設の概要等	193
(2) 薬剤師の病棟業務等	198

I. 調査の概要

1. 目的

平成 30 年度診療報酬改定では、医療従事者の働き方の特性等を踏まえ、医療従事者の常勤配置や勤務場所等に係る要件の見直しが行われた。また、医師や看護職員の負担軽減に資する加算の評価の充実等を行った。

本調査では、医療従事者の配置要件の見直しの影響や負担軽減策の実施状況等について把握し、改定の結果検証を行った。

<調査のねらい>

- ・医療従事者の勤務状況（医師、看護職員、薬剤師）の把握
- ・医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容やその効果の把握
- ・職員配置の見直し状況の把握
- ・チーム医療の実施状況と効果の把握 / 等

2. 調査対象

本調査では、「①施設調査」「②医師調査」「③看護師長調査」「④薬剤部責任者調査」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施設調査

- ・医師事務作業補助体制加算を算定している病院（届出病院）、算定していない病院（未届病院）からそれぞれ 750 施設を無作為抽出した合計 1,500 施設

②医師調査

- ・施設調査の調査対象病院に 1 年以上勤務する常勤医師を対象とし、1 施設につき 4 名の医師（診療科：外科系 1 名、内科系 1 名、その他 2 名）

③看護師長調査

- ・施設調査の調査対象病院の病棟の中から選定した病棟に 1 年以上勤務する看護師長を対象とし、1 施設につき 5 名の看護師長（病棟：一般病棟 2 名、療養病棟 1 名、精神病棟 1 名、特定入院料 1 名）

④薬剤師責任者調査

- ・施設調査の調査対象病院の薬剤部責任者 1 名

3. 調査方法

- ・「施設調査」は、施設属性、職員体制と勤務状況、負担軽減策の取組状況とその効果等について尋ねる「施設票」を配布した。調査は自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「医師調査」については、各診療科における負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「医師票」を作成した。
- ・「看護師長調査」については、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「看護師長票」を作成した。
- ・「薬剤部責任者調査」については、主に病院全体の薬剤業務等を把握するための「薬剤部責任者票」を作成した。
- ・上記の「医師調査」「看護師長調査」「薬剤部責任者調査」については、「施設調査」の調査対象病院を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票とあわせて病院で取りまとめの上、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- ・調査実施時期は、平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
(1) 施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、承認等の状況、標榜診療科、DPC 対応状況、紹介率・逆紹介率、入院基本料の届出、特定入院料等 ・許可病床数 ・職員体制 ・入院延べ患者数、一般病棟における入院延べ患者数、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数、救急搬送により緊急入院した延べ患者数、新入院患者数、退院患者数 ・外来延べ患者数、初診の外来患者数、再診の外来延べ患者数、緊急自動車等により搬送された延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、時間外選定療養費の徴収件数 ・分娩件数 ・全身麻酔による手術件数 ○診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等 <ul style="list-style-type: none"> ・施設基準の届出状況、届出時期、算定件数 ・非常勤職員の常勤換算、内訳等 ・医師事務作業補助体制加算の届出状況の変化、加算の種類 ・体制の届出時期、医師事務作業補助者の配置人数、配置場所、療養病棟、精神病棟の配置人数 ・緩和ケア診療加算の届出状況、届出をしていない場合の理由 ・<u>緩和ケア診療部門に配置されている専従職員の有無、個別栄養管理加算の算定状況、算定をしていない場合の理由</u> ・<u>外来緩和ケア管理料の届出状況、届出時期、専従員の有無、届出をしていない場合の理由</u> ・<u>栄養サポートチーム加算の届出状況、専従職員の有無、歯科医師との連携、届出していない場合の理由</u> ・感染防止対策加算の届出状況の変化、抗菌薬適正使用支援加算の届出、取組・効果、届出をしていない場合の理由 ○医師の勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の勤務形態 ・診療実績にかかる手当 ・常勤医師、非常勤医師の平均勤務時間、当直回数、連続当直を行った医師数 ○看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の勤務形態 ・病棟勤務看護職員の夜勤時間数別人数の変化 ・月平均夜勤時間超過減算の算定の有無、夜勤時間特別入院基本料の算定の有無等 ・看護補助者の配置状況、配置できない場合の理由 ○医師の負担軽減策に関する取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果等 ・勤務医の負担軽減及び処遇改善を要件とする診療報酬項目の算定状況、算定の効果 ○記録や会議に係る負担軽減の取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・入院部門での電子カルテの導入、看護記録等の診療に関する記録の取扱い、記録の省力化への取組

区分	主な調査項目
(2) 医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の基本属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数 ・主たる所属診療科、担当する主な病棟、役職等、常勤・非常勤別、勤務形態 ○勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・1か月間の診療時間、勤務時間、当直回数、このうち連続当直回数、オンコール担当回数、このうち病院出勤回数、他病院での勤務状況 ・1年前と比較した勤務時間、外来の勤務状況（診療時間内）、救急外来の勤務状況（診療時間外）、長時間連続勤務の回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコールの回数、当直翌日の勤務状況、総合的にみた勤務状況 ○業務と負担感等 <ul style="list-style-type: none"> ・負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果 ・業務負担感、他職種との業務分担状況・期待度 ・負担に感じている業務のうち、他職種と役割分担ができる業務 ○他職種との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・主な担当病棟での薬剤師の配置状況、関与状況、その結果、医師の負担軽減・医療の質の向上への効果 ○勤務状況に関する考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の勤務状況についての認識、改善が必要と判断した場合の最大の理由 ・<u>日常的に出席しなければならない会議、必要性が低いと考える会議</u> ・<u>日常的に作成しなければならない書類、必要性が低いと考える書類</u> ・医師の負担軽減へ繋がる病院の取組
(3) 看護師長調査	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・病棟の主たる診療科、病棟種別、入院基本料の種類、特定入院料の有無、病床数、当該病棟の病床利用率、1か月間の新規入院患者数、平均在院日数、月平均夜勤時間超過減算の有無 ・看護補助加算・急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算 ○看護職員・看護補助者の勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の勤務形態 ・看護師、准看護師、看護補助者数、このうち夜勤専従者数 ・看護職員1人あたりの月平均勤務時間、夜勤時間、夜勤回数、平均夜勤体制（配置人数）、日勤における休憩時間、夜勤時間帯、夜勤における休憩時間および仮眠時間 ・平成30年度診療報酬改定前と比較した夜勤に関する状況の変化 ・1年前と比較した看護職員の勤務時間の変化、長時間連続勤務の状況、有給休暇の取得状況、総合的にみた勤務状況 ○看護職員の負担軽減策の取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の負担軽減策の実施状況、実施時期、その効果 ・看護職員の負担軽減につながるその他の取組 ○多職種との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制・運用状況、教育に関する課題 ・業務負担感、看護補助者との業務分担状況、その負担軽減効果、業務委譲により時間が増加した業務 ・薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師と連携して実施している業務、病棟薬剤師の配置による効果

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師・歯科衛生士との連携状況とその効果 ○ 看護職員の負担軽減策に関する考え等 ・ 当該施設における看護職員の勤務負担軽減のための取組への評価 ・ 看護職員の業務負担軽減策が図られる取組 ・ 今後の課題等
(4) 薬剤部責任者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師数、平均勤務時間、当直回数、オンコール担当回数等 ・ 外来の院外処方せん枚数、外来の院内処方せん枚数、入院患者の処方せん枚数 ・ レベル2以上のインシデント数、このうち薬剤に関するインシデント数、このうち療養病棟又は精神病棟のインシデント数、このうち集中治療室等のインシデント数 ・ 病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・ 療養病棟・精神病棟の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・ 集中治療室等の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・ 病棟専任の薬剤師数、このうち療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数、このうち集中治療室等に配置されている薬剤師数 ○ 薬剤師の病棟業務 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1年前と新たに薬剤師を配置した病棟の有無・詳細、そのためにとった対応、配置前との比較 ・ 病棟薬剤業務実施加算1の届出状況、届出をしていない場合はその理由、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、9週目以降の療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、実施している場合はその必要度・実施の効果 ・ 病棟薬剤業務実施加算2の届出状況、どこに薬剤師を配置しているか、実施の効果 ・ 病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない場合、その理由 ・ 病棟薬剤業務の実施における効果、重要な点 ○ <u>入院時支援加算の算定状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の有無、関与内容</u> ・ <u>入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の病棟薬剤業務の担当状況</u> ・ <u>入院時支援加算の算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化の状況</u> ○ <u>病棟薬剤業務実施加算を算定することができない患者のみが入院している病棟での病棟薬剤業務の実施状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>算定している入院料</u> ・ <u>病棟薬剤業務を実施理由、効果</u> ・ <u>病棟薬剤業務の実施意向</u>

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、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- | | |
|--------|---|
| 太田 圭洋 | 社会医療法人名古屋記念財団 理事長
一般社団法人日本医療法人協会 副会長 |
| 川上 純一 | 国立大学法人浜松医科大学 教授・医学部附属病院 薬剤部長 |
| ○関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授 |
| 高村 洋子 | 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 看護本部長 |
| 津留 英智 | 医療法人社団水光会 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 |
| 野村 幸世 | 東京大学医学部附属病院胃食道外科・准教授、がん相談支援センター長 |
| 宮下 恵里 | 社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 看護部長 |
| オブザーバー | |
| 松原 由美 | 早稲田大学人間科学学術院 准教授 |

II. 調査の概要

1. 回収結果

「①施設調査」の発送数は1,500件であり、有効回収数は504件（有効回収率33.6%）であった。

「②医師調査」の有効回収数は1,107件、「③看護師長調査」の有効回収数は1,178件、「④薬剤部責任者票」の有効回収数は506件であった。

回収の状況

	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500件	504件	504件	33.6%
②医師票	-	1,108件	1,107件	-
③看護師長票	-	1,182件	1,178件	-
④薬剤部責任者票	1,500件	506件	506件	33.7%

2. 施設調査

【調査対象等】

調査対象：医師事務作業補助体制加算を算定している病院（届出病院）、算定していない病院（未届病院）からそれぞれ750施設を無作為抽出した合計1,500施設

回答数：504施設

回答者：管理者

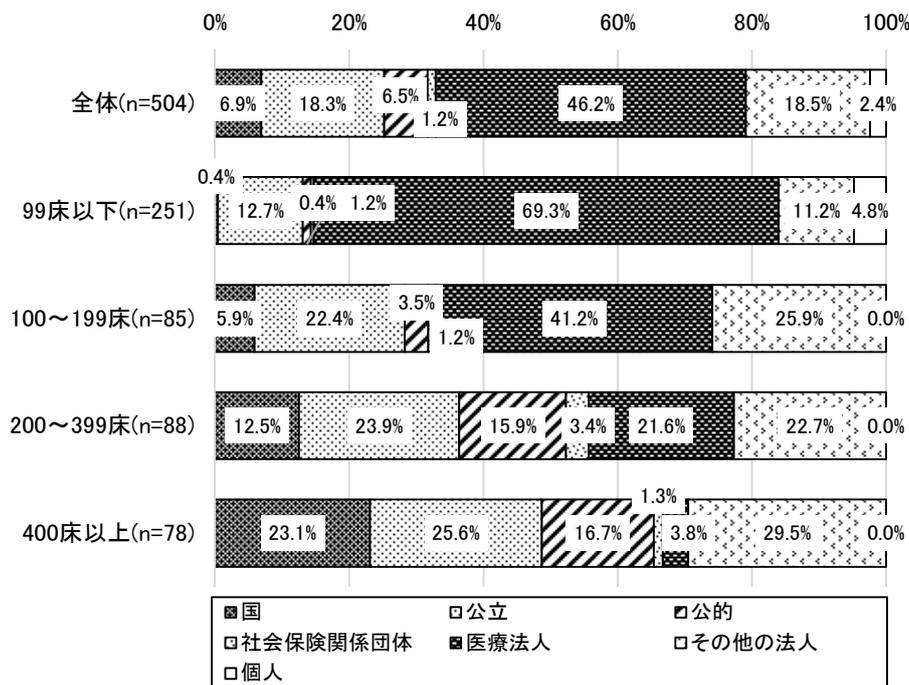
※本調査では、一般病床の規模別に「99床以下」「100～199床」「200～399床」「400床以上」で集計・分析を行っている。

（1）施設の概要（平成30年10月1日現在）

① 開設者

開設者は「医療法人」が46.2%で最も多かった。

図表1-1 開設者

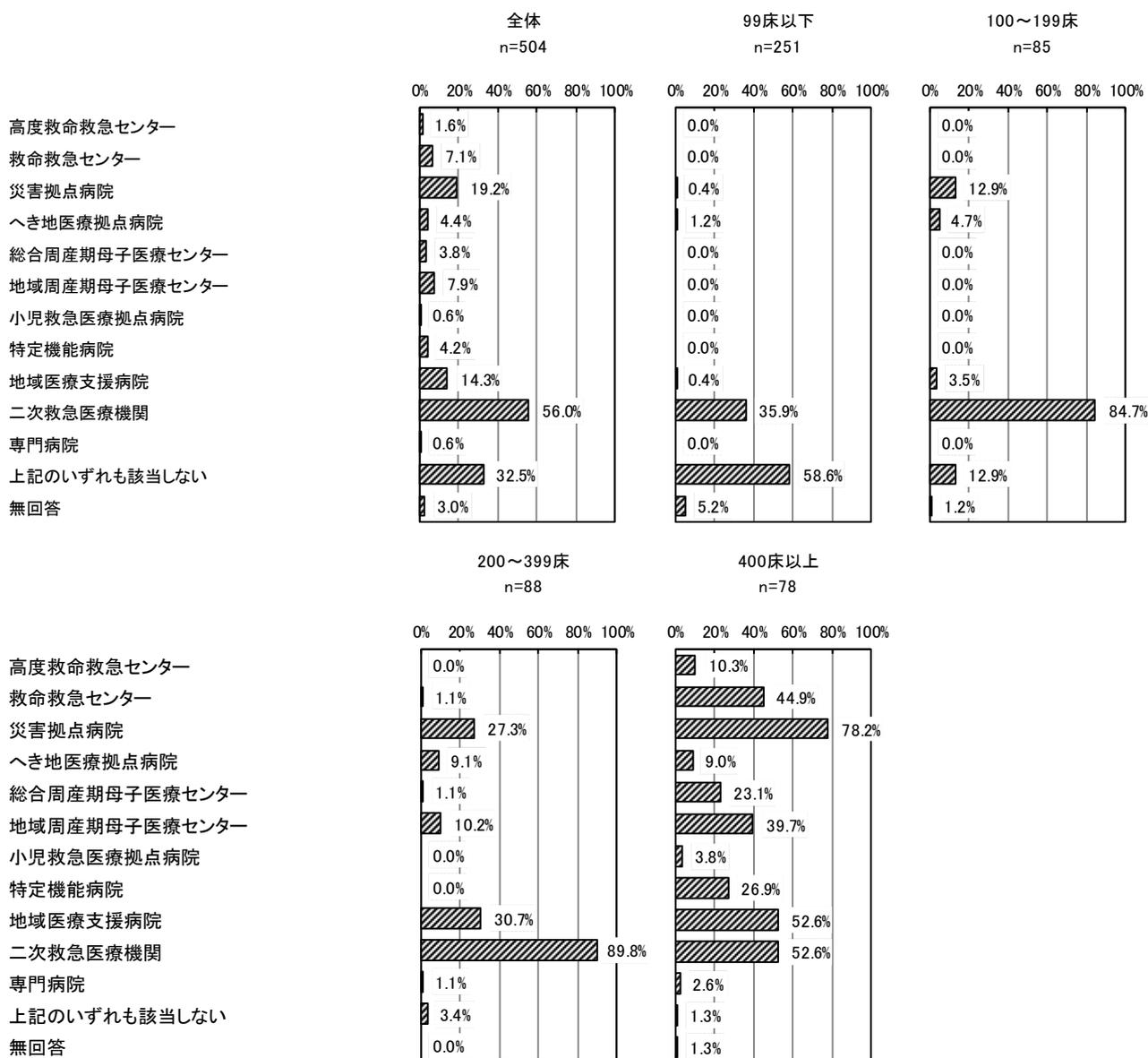


※全体の集計数504件は、病床数について無回答だった2件を含む（以下同様）。

② 承認等の状況

承認等の状況は「二次救急医療機関」が56.0%で最も多かった。「特定機能病院」は4.2%であった。

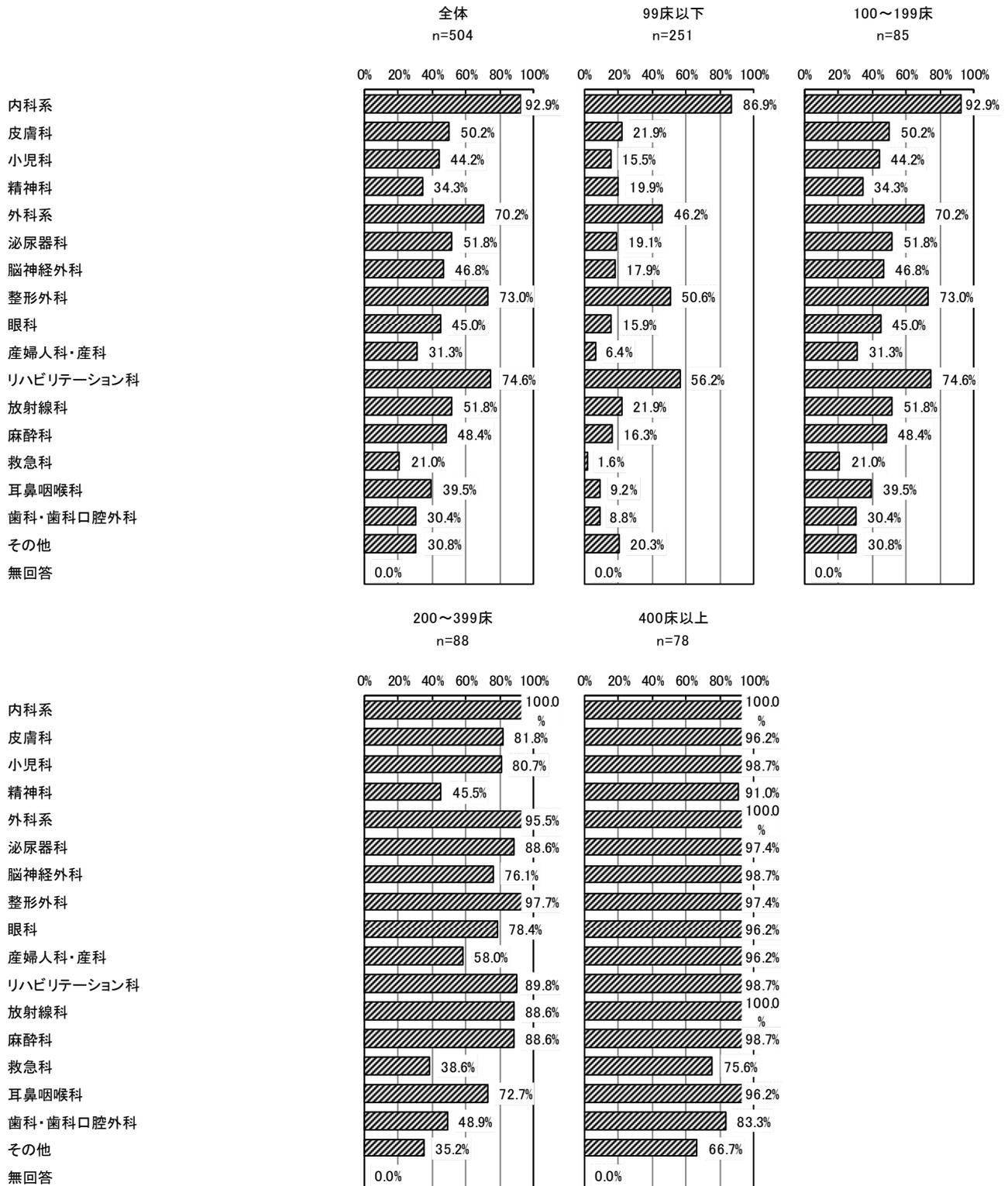
図表 1 - 2 承認等の状況（複数回答）



③ 標榜診療科

標榜診療科は「内科系」が92.9%で最も多かった。

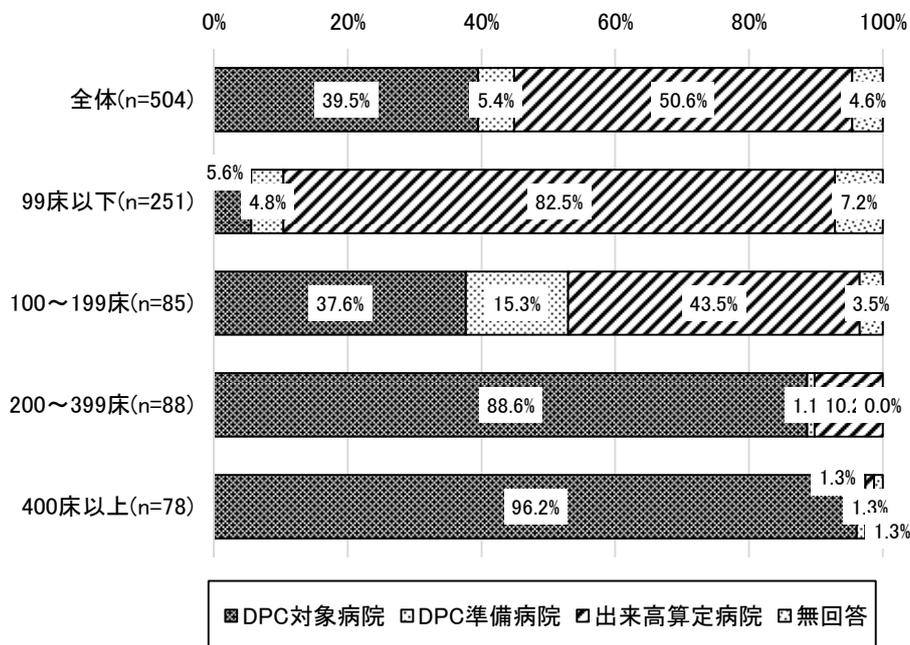
図表 1 - 3 標榜診療科（複数回答）



④ DPC 対応状況

DPC 対応状況は「DPC 対象病院」が 39.5%、「DPC 準備病院」が 5.4%であった。

図表 1 - 4 DPC 対応状況



⑤ 紹介率・逆紹介率

平成 30 年 9 月の紹介率は平均 46.0%、逆紹介率は平均 41.4%であった。

図表 1 - 5 紹介率・逆紹介率

(単位: %)

	施設数(件)	紹介率			逆紹介率		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	412	46.0	29.6	42.0	41.4	37.2	29.8
99 床以下	174	33.0	30.2	22.2	18.7	22.0	12.0
100~199 床	72	33.4	18.2	30.5	30.4	23.1	25.3
200~399 床	88	54.9	22.0	56.5	56.1	33.6	52.3
400 床以上	77	76.9	13.9	78.2	84.2	29.2	85.5

※紹介率・逆紹介率ともについて有効回答のあったものについて集計。

⑥ 届出を行っている入院基本料

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が73.4%、「療養病棟入院基本料」が31.3%であった。

図表1-6 届出を行っている入院基本料

■入院基本料（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
一般病棟入院基本料	370	73.4	152	60.6	77	90.6	85	96.6	56	71.8
療養病棟入院基本料	158	31.3	121	48.2	29	34.1	7	8.0	1	1.3
結核病棟入院基本料	21	4.2	0	0.0	3	3.5	11	12.5	7	9.0
精神病棟入院基本料	50	9.9	34	13.5	3	3.5	5	5.7	8	10.3
特定機能病院入院基本料	25	5.0	3	1.2	1	1.2	0	0.0	21	26.9
その他の入院基本料	74	14.7	35	13.9	15	17.6	16	18.2	7	9.0
無回答	9	1.8	6	2.4	2	2.4	0	0.0	0	0.0
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

■一般病棟入院基本料の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
急性期一般入院料1	146	39.5	12	7.9	25	32.5	58	68.2	51	91.1
急性期一般入院料2	8	2.2	5	3.3	1	1.3	2	2.4	0	0.0
急性期一般入院料3	1	0.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料4	47	12.7	25	16.4	11	14.3	9	10.6	2	3.6
急性期一般入院料5	53	14.3	19	12.5	22	28.6	12	14.1	0	0.0
急性期一般入院料6	33	8.9	18	11.8	12	15.6	1	1.2	2	3.6
急性期一般入院料7	24	6.5	23	15.1	1	1.3	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料1	13	3.5	12	7.9	1	1.3	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料2	6	1.6	6	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料3	35	9.5	31	20.4	4	5.2	0	0.0	0	0.0
無回答	4	1.1	0	0.0	0	0.0	3	3.5	1	1.8
合計	370	100.0	152	100.0	77	100.0	85	100.0	56	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
療養病棟入院料1	118	74.7	87	71.9	25	86.2	5	71.4	1	100.0
療養病棟入院料2	24	15.2	19	15.7	4	13.8	1	14.3	0	0.0
療養病棟入院基本料注11	11	7.0	10	8.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0
療養病棟入院基本料注12	3	1.9	3	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	2	1.3	2	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	158	100.0	121	100.0	29	100.0	7	100.0	1	100.0

■結核病棟入院基本料の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7対1	13	61.9	0	0.0	2	66.7	6	54.5	5	71.4
10対1	7	33.3	0	0.0	0	0.0	5	45.5	2	28.6
13対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	4.8	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
合計	21	100.0	0	0.0	3	100.0	11	100.0	7	100.0

■精神病棟入院基本料の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
10対1	6	12.0	1	2.9	0	0.0	1	20.0	4	50.0
13対1	6	12.0	1	2.9	0	0.0	2	40.0	3	37.5
15対1	36	72.0	31	91.2	2	66.7	2	40.0	1	12.5
18対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	2	4.0	1	2.9	1	33.3	0	0.0	0	0.0
合計	50	100.0	34	100.0	3	100.0	5	100.0	8	100.0

■特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7対1	22	88.0	0	-	0	-	0	0.0	21	100.0
10対1	1	4.0	0	-	0	-	0	0.0	0	0.0
無回答	2	8.0	0	-	0	-	0	0.0	0	0.0
合計	25	100.0	0	-	0	-	0	0.0	21	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神病棟）の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7対1	3	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3
10対1	4	16.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0
13対1	8	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	38.1
15対1	5	20.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	3	14.3
無回答	5	20.0	1	33.3	1	100.0	0	0.0	3	14.3
合計	25	100.0	3	100.0	1	100.0	0	0.0	21	100.0

■その他の入院基本料の内訳

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7対1	12	16.2	2	5.7	0	0.0	7	43.8	3	42.9
10対1	31	41.9	10	28.6	11	73.3	6	37.5	3	42.9
それ以外	30	40.5	22	62.9	4	26.7	3	18.8	1	14.3
無回答	1	1.4	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	74	100.0	35	100.0	15	100.0	16	100.0	7	100.0

⑦ 届出を行っている特定入院料等

届出を行っている特定入院料等は「回復期リハビリテーション病棟入院料」が 22.4%、「小児入院医療管理料」が 19.2%であった。

図表 1-7 届出を行っている特定入院料等（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
救命救急入院料	41	8.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	40	51.3
特定集中治療室管理料	78	15.5	0	0.0	2	2.4	17	19.3	59	75.6
ハイケアユニット入院医療管理料	84	16.7	0	0.0	7	8.2	40	45.5	37	47.4
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	30	6.0	3	1.2	4	4.7	8	9.1	15	19.2
小児特定集中治療室管理料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
新生児特定集中治療室管理料	37	7.3	0	0.0	0	0.0	7	8.0	30	38.5
総合周産期特定集中治療室管理料	25	5.0	0	0.0	0	0.0	4	4.5	21	26.9
新生児治療回復室入院医療管理料	29	5.8	0	0.0	0	0.0	3	3.4	26	33.3
小児入院医療管理料	97	19.2	0	0.0	2	2.4	31	35.2	64	82.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	113	22.4	37	14.7	39	45.9	26	29.5	11	14.1
地域包括ケア病棟入院料	106	21.0	13	5.2	37	43.5	44	50.0	11	14.1
地域包括ケア入院医療管理料	76	15.1	46	18.3	28	32.9	2	2.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	2	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
緩和ケア病棟入院料	44	8.7	6	2.4	6	7.1	14	15.9	18	23.1
精神科救急入院料	14	2.8	9	3.6	0	0.0	2	2.3	3	3.8
精神科急性期治療病棟入院料	13	2.6	11	4.4	0	0.0	1	1.1	1	1.3
精神科救急・合併症入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.8	2	0.8	0	0.0	2	2.3	0	0.0
精神療養病棟入院料	21	4.2	20	8.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
認知症治療病棟入院料	13	2.6	12	4.8	0	0.0	1	1.1	0	0.0
地域移行機能強化病棟入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
短期滞在手術等基本料	30	6.0	11	4.4	5	5.9	8	9.1	6	7.7
無回答	149	29.6	125	49.8	14	16.5	7	8.0	2	2.6
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

⑧ 許可病床数

許可病床数は平均 244.2 床であり、うち一般病床が平均 189.4 床であった。

図表 1 - 8 許可病床数 (n=502) 【全体】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	189.4	220.8	99.5
療養病床	29.2	56.9	0.0
精神病床	24.2	77.0	0.0
結核病床	1.0	5.5	0.0
感染症病床	0.4	1.5	0.0
病院全体	244.2	215.6	181.5

※各病床種別すべてについて有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 9 許可病床数 (n=251) 【99 床以下】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	38.5	31.6	42.0
療養病床	45.9	67.6	30.0
精神病床	38.0	92.1	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.3	0.0
病院全体	122.4	89.1	98.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 10 許可病床数 (n=85) 【100~199 床】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	145.6	32.1	146.0
療養病床	29.2	53.4	0.0
精神病床	1.4	10.3	0.0
結核病床	0.5	4.4	0.0
感染症病床	0.3	1.0	0.0
病院全体	177.0	54.4	171.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 11 許可病床数 (n=88) 【200~399 床】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	289.2	58.4	283.0
療養病床	5.0	16.0	0.0
精神病床	13.8	88.3	0.0
結核病床	2.5	7.6	0.0
感染症病床	0.8	1.7	0.0
病院全体	311.3	100.6	300.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 12 許可病床数 (n=78) 【400 床以上】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	609.9	205.4	561.0
療養病床	2.6	22.4	0.0
精神病床	16.8	24.3	0.0
結核病床	3.2	9.8	0.0
感染症病床	1.2	2.9	0.0
病院全体	633.6	222.6	566.5

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

⑨ 職員数

1) 職員数

1 施設当たりの平均職員数は次のとおりである。

図表 1 -13 1 施設当たりの平均職員数 (n=484) 【全体】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	46.6	11.4	47.6	11.8
歯科医師	2.6	0.7	2.7	0.7
保健師・助産師・看護師	171.4	10.1	172.9	10.1
准看護師	9.6	2.1	9.0	1.9
看護補助者	20.2	7.9	19.7	7.6
歯科衛生士	1.0	0.2	1.1	0.2
薬剤師	10.2	0.6	10.6	0.5
臨床検査技師	11.8	1.1	11.9	1.1
管理栄養士	3.6	0.3	3.7	0.3
理学療法士	12.3	0.2	12.7	0.2
作業療法士	6.2	0.2	6.4	0.2
言語聴覚士	2.5	0.1	2.6	0.1
医師事務作業補助者	4.6	3.2	4.8	3.1
MSW(社会福祉士等)	3.3	0.2	3.5	0.2
その他	54.4	12.3	55.4	12.3
合計	360.3	50.3	364.4	50.5

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 14 1 施設当たりの平均職員数 (n=238) 【99床以下】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	5.8	2.8	5.7	3.1
歯科医師	1.2	0.1	1.3	0.1
保健師・助産師・看護師	39.1	3.6	39.3	3.6
准看護師	12.0	1.7	11.4	1.7
看護補助者	18.8	2.9	18.0	2.8
歯科衛生士	0.5	0.1	0.5	0.1
薬剤師	2.4	0.4	2.4	0.3
臨床検査技師	2.2	0.2	2.2	0.2
管理栄養士	1.8	0.1	1.9	0.1
理学療法士	7.3	0.1	7.3	0.1
作業療法士	4.7	0.1	4.7	0.1
言語聴覚士	1.5	0.0	1.5	0.0
医師事務作業補助者	1.2	0.2	1.2	0.2
MSW(社会福祉士等)	1.9	0.0	2.0	0.0
その他	19.5	3.2	19.8	3.3
合計	119.9	15.3	119.1	15.7

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 15 1施設当たりの平均職員数 (n=81)【100~199床】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	15.4	6.1	15.5	6.8
歯科医師	0.3	0.0	0.3	0.1
保健師・助産師・看護師	95.8	10.6	96.5	10.7
准看護師	10.0	3.4	9.3	2.8
看護補助者	20.0	6.7	19.2	6.5
歯科衛生士	0.6	0.1	0.9	0.1
薬剤師	5.8	0.5	5.9	0.5
臨床検査技師	7.1	0.6	7.0	0.7
管理栄養士	2.8	0.2	2.8	0.2
理学療法士	15.7	0.6	16.1	0.7
作業療法士	6.6	0.4	7.0	0.5
言語聴覚士	2.5	0.2	2.4	0.2
医師事務作業補助者	4.4	1.3	4.5	1.1
MSW(社会福祉士等)	3.1	0.2	3.1	0.2
その他	42.0	7.4	42.3	7.5
合計	232.1	38.2	232.8	38.4

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 16 1施設当たりの平均職員数 (n=86)【200~399床】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	48.6	8.4	49.9	8.6
歯科医師	0.8	0.1	0.8	0.1
保健師・助産師・看護師	231.0	13.5	234.0	14.0
准看護師	7.3	2.1	6.4	1.8
看護補助者	19.6	9.5	19.1	9.4
歯科衛生士	1.0	0.3	1.0	0.3
薬剤師	13.7	0.7	14.1	0.7
臨床検査技師	16.6	1.5	16.9	1.7
管理栄養士	4.8	0.4	4.9	0.4
理学療法士	17.5	0.2	18.7	0.2
作業療法士	8.3	0.1	8.7	0.2
言語聴覚士	3.8	0.1	4.0	0.1
医師事務作業補助者	7.5	4.2	7.8	4.3
MSW(社会福祉士等)	4.5	0.2	4.7	0.2
その他	69.2	15.5	69.2	16.1
合計	454.0	56.6	460.2	57.9

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 17 1 施設当たりの平均職員数 (n=91) 【400 床以上】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	204.0	47.0	209.5	47.9
歯科医師	11.4	3.8	11.6	4.0
保健師・助産師・看護師	596.8	26.0	601.6	25.0
准看護師	4.8	2.2	4.0	2.0
看護補助者	25.8	23.0	26.2	21.7
歯科衛生士	3.2	0.9	3.3	0.8
薬剤師	34.9	1.0	36.8	1.1
臨床検査技師	41.6	3.6	41.7	3.9
管理栄養士	8.7	0.9	9.0	1.0
理学療法士	18.5	0.3	19.5	0.2
作業療法士	7.9	0.2	8.5	0.2
言語聴覚士	4.3	0.2	4.3	0.2
医師事務作業補助者	12.2	13.4	13.0	13.3
MSW(社会福祉士等)	6.7	0.5	7.1	0.4
その他	159.3	42.2	164.4	41.5
合計	1,140.0	165.1	1,160.5	163.1

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

2) 外来業務のみを担当する医師数

外来業務のみを担当する医師数は常勤が平均 1.2 人、非常勤が平均 2.5 人であった。

図表 1 - 18 外来業務のみを担当する医師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	1.2	7.1	0.0
99 床以下	155	0.3	0.7	0.0
100~199 床	54	0.7	1.9	0.0
200~399 床	60	1.5	3.3	0.0
400 床以上	52	4.4	16.8	0.0

※外来業務のみを担当する医師数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 19 外来業務のみを担当する医師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	2.5	4.0	1.0
99 床以下	155	1.1	1.6	0.4
100~199 床	54	3.6	5.5	2.2
200~399 床	60	4.3	4.1	3.0
400 床以上	52	3.6	5.6	0.9

※外来業務のみを担当する医師数について有効回答のあったものについて集計。

3) 一般病棟勤務の看護師・准看護師数
 一般病棟勤務の看護師数・准看護師数は次のとおりである。

図表 1 - 20 一般病棟勤務の看護師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	421	107.2	145.4	42.0	107.8	145.8	39.0
99 床以下	199	18.6	15.8	16.0	18.4	15.5	16.0
100~199 床	70	52.4	24.2	46.5	50.8	23.9	48.0
200~399 床	78	144.3	78.1	135.5	149.9	78.5	137.0
400 床以上	73	362.5	152.3	344.0	362.3	152.4	334.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 21 一般病棟勤務の看護師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	380	3.9	7.1	1.5	3.8	6.8	1.6
99 床以下	171	1.3	1.9	0.6	1.4	1.9	0.8
100~199 床	64	3.9	6.2	2.5	3.9	6.1	2.4
200~399 床	72	5.4	6.3	3.7	5.6	7.2	3.1
400 床以上	72	8.5	12.2	4.0	7.7	11.0	3.8

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 22 一般病棟勤務の准看護師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	404	3.6	5.1	2.0	3.6	5.6	2.0
99 床以下	196	4.0	5.5	2.0	4.0	5.6	2.0
100~199 床	66	4.5	4.8	3.0	4.2	4.5	2.0
200~399 床	74	3.6	5.1	2.0	3.7	6.8	1.0
400 床以上	67	1.8	3.6	0.0	2.1	5.2	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 23 一般病棟勤務の准看護師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	362	0.6	1.2	0.0	0.5	1.1	0.0
99 床以下	167	0.5	0.9	0.0	0.5	0.9	0.0
100~199 床	59	0.7	1.7	0.0	0.7	1.5	0.0
200~399 床	70	0.7	1.2	0.0	0.6	0.9	0.0
400 床以上	66	0.6	1.3	0.0	0.5	1.2	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

4) 看護職員のうち短時間正職員制度利用者数

看護職員（看護師・准看護師）のうち短時間正職員制度利用者数は次のとおりである。

図表 1 - 24 看護職員（看護師・准看護師）のうち、短時間正職員制度利用者数

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	380	5.9	13.4	0.0	6.1	13.4	0.0
99 床以下	176	0.9	2.1	0.0	0.9	2.2	0.0
100～199 床	62	2.9	5.4	0.5	3.1	5.3	0.0
200～399 床	74	7.5	10.2	3.0	7.8	10.2	4.5
400 床以上	68	19.6	24.4	6.0	20.6	23.7	9.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 25 週 30 時間以上の短時間正職員制度利用者数

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	346	4.4	11.2	0.0	4.5	10.8	0.0
99 床以下	159	0.8	1.9	0.0	0.7	1.8	0.0
100～199 床	57	2.2	4.0	0.0	2.3	4.0	0.0
200～399 床	65	5.8	9.1	0.0	5.9	8.9	0.0
400 床以上	65	13.7	20.8	1.0	14.1	19.5	2.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

5) 看護職員のうち夜勤専従者数

看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数は次のとおりである。

図表 1 - 26 看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数（常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	378	1.9	6.7	0.0	1.9	6.2	0.0
99 床以下	176	0.8	2.5	0.0	0.8	2.3	0.0
100～199 床	65	1.3	2.5	0.0	1.4	2.6	0.0
200～399 床	72	2.4	6.9	0.0	2.6	6.3	0.0
400 床以上	65	4.6	13.1	0.0	4.5	12.0	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 27 看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数（非常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	357	0.4	1.0	0.0	0.4	0.9	0.0
99 床以下	166	0.3	0.9	0.0	0.4	1.0	0.0
100～199 床	60	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
200～399 床	65	0.4	0.9	0.0	0.4	0.8	0.0
400 床以上	65	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

6) 病棟専任（または担当）薬剤師数

病棟専任（または担当）薬剤師数は次のとおりである。

図表 1 - 28 病棟専任（または担当）薬剤師数（常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	361	4.6	8.5	1.0	4.8	8.9	1.0
99 床以下	166	0.8	1.2	0.0	0.8	1.2	0.0
100～199 床	60	2.3	2.6	2.0	2.3	2.6	2.0
200～399 床	72	6.0	6.2	5.0	6.1	6.2	5.0
400 床以上	63	15.4	14.0	13.0	15.8	14.6	13.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 29 病棟専任（または担当）薬剤師数（非常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	324	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
99 床以下	148	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0
100～199 床	55	0.2	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0
200～399 床	60	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
400 床以上	61	0.0	0.3	0.0	0.1	0.6	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 30 非常勤の薬剤師の実人数（在籍者数）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	357	0.9	1.9	0.0	0.9	1.8	0.0
99 床以下	162	0.8	1.0	0.0	0.8	1.0	0.0
100～199 床	62	0.7	1.2	0.0	0.7	1.1	0.0
200～399 床	66	1.0	1.8	0.0	0.9	1.8	0.0
400 床以上	66	1.4	3.4	0.0	1.4	3.3	0.0

※非常勤の薬剤師数について有効回答のあったものについて集計。

⑩ 入院患者数、外来患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数

1) 入院患者数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の入院患者数は次のとおりである。

図表 1 - 31 1 か月間の入院患者数【全体】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	424	6,207.3	6,049.9	4,383.0	6,131.4	5,967.7	4,362.0	-1.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	371	4,720.0	5,357.6	2,444.0	4,583.3	5,248.5	2,382.0	-2.9%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	424	147.9	436.4	22.0	152.5	456.2	21.5	3.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	424	127.3	399.7	20.0	132.6	404.5	18.5	4.2%
⑤新入院患者数	424	333.0	443.3	118.5	326.0	436.8	117.5	-2.1%
⑥退院患者数	424	345.3	461.2	123.0	333.0	449.6	116.0	-3.5%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 32 1 か月間の入院患者数【99 床以下】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	195	3,225.6	4,285.9	2,246.0	3,187.9	4,307.6	2,183.0	-1.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	144	1,290.7	1,553.1	1,131.0	1,232.1	1,546.8	1,099.0	-4.5%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	195	12.1	33.6	2.0	12.2	30.4	2.0	0.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	195	10.5	32.6	1.0	11.6	44.6	1.0	11.0%
⑤新入院患者数	195	60.1	100.9	42.0	63.3	140.0	38.0	5.4%
⑥退院患者数	195	62.9	102.7	43.0	58.6	108.3	38.0	-6.9%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 33 1 か月間の入院患者数【100~199 床】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	71	4,065.3	1,807.7	3,908.0	3,974.8	1,806.4	3,716.0	-2.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	71	2,214.5	1,064.6	2,235.0	2,053.2	1,180.6	1,921.0	-7.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	71	73.8	167.2	28.0	71.5	162.9	25.0	-3.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	71	69.1	181.5	23.0	66.0	165.9	23.0	-4.5%
⑤新入院患者数	71	160.9	88.2	144.0	152.4	85.4	138.0	-5.3%
⑥退院患者数	71	166.6	90.0	153.0	158.3	85.6	152.0	-5.0%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 34 1 か月間の入院患者数【200～399 床】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	84	7,413.1	4,442.7	6,535.0	7,472.9	4,292.9	6,728.5	0.8%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	84	5,630.9	4,176.3	5,224.5	5,619.5	3,951.9	5,280.5	-0.2%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	84	229.3	510.8	93.0	225.6	484.5	91.5	-1.6%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	84	228.1	553.6	79.5	226.5	524.4	85.0	-0.7%
⑤新入院患者数	84	426.7	221.1	400.5	415.8	222.7	382.5	-2.6%
⑥退院患者数	84	436.7	226.7	408.0	423.9	223.7	400.0	-2.9%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 35 1 か月間の入院患者数【400 床以上】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	72	15,127.8	5,381.5	13,501.5	14,805.0	5,353.9	13,226.0	-2.1%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	72	12,986.7	4,753.5	12,186.0	12,571.9	4,870.2	11,429.0	-3.2%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	72	497.6	775.0	212.0	531.5	844.2	218.5	6.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	72	386.8	654.3	161.0	420.0	687.8	167.0	8.6%
⑤新入院患者数	72	1,140.7	411.1	1,136.0	1,111.4	400.6	1,144.5	-2.6%
⑥退院患者数	72	1,187.9	431.6	1,176.0	1,150.2	423.4	1,153.5	-3.2%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

2) 外来患者数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者数は次のとおりである。

図表 1 - 36 1 か月間の外来患者数 (n=414)【全体】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	8,982.6	10,983.3	4,859.5	8,465.7	10,355.9	4,490.5	-5.8%
②再診の外来延べ患者数	838.9	925.2	510.5	803.1	951.4	479.0	-4.3%
③初診の外来患者数	7,907.3	10,012.2	4,124.0	7,442.7	9,432.5	3,908.5	-5.9%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	88.6	133.3	26.5	94.0	142.2	23.5	6.1%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	190.8	301.5	72.5	194.7	306.5	72.5	2.1%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	25.9	111.9	0.0	23.2	96.7	0.0	-10.3%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 37 1 か月間の外来患者数 (n=192) 【99 床以下】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	2,839.2	3,704.3	2,214.5	2,824.8	4,510.6	2,009.0	-0.5%
②再診の外来延べ患者数	261.1	325.7	129.0	236.5	319.0	112.0	-9.4%
③初診の外来患者数	2,514.8	3,533.2	1,986.5	2,349.8	3,605.8	1,776.0	-6.6%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	12.1	29.9	1.0	13.0	33.1	1.0	7.2%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	31.7	56.6	7.5	32.1	56.2	6.0	1.3%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	0.0	0.3	0.0	0.1	0.7	0.0	150.0%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 38 1 か月間の外来患者数 (n=72) 【100～199 床】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	6,033.0	3,069.3	5,541.0	5,572.4	3,002.5	5,336.0	-7.6%
②再診の外来延べ患者数	673.9	521.9	497.5	659.0	524.8	489.0	-2.2%
③初診の外来患者数	5,217.0	2,552.6	4,999.5	4,816.0	2,518.5	4,518.5	-7.7%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	56.7	64.3	34.0	55.0	60.9	31.0	-3.0%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	141.3	133.4	100.0	134.1	133.9	89.0	-5.1%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	0.4	2.0	0.0	0.5	2.4	0.0	9.3%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 39 1 か月間の外来患者数 (n=77) 【200～399 床】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	10,563.2	5,331.3	10,940.0	10,089.0	4,900.2	10,087.0	-4.5%
②再診の外来延べ患者数	1,156.0	567.2	1,037.0	1,103.0	540.9	986.0	-4.6%
③初診の外来患者数	9,144.8	5,113.8	9,060.0	8,773.6	4,716.8	8,628.0	-4.1%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	142.7	120.3	110.0	156.7	137.1	119.0	9.9%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	373.3	414.4	250.0	388.0	416.5	268.0	3.9%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	36.9	88.8	0.0	36.4	87.6	0.0	-1.5%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 40 1 か月間の外来患者数 (n=84) 【400 床以上】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	27,029.2	13,625.0	25,544.0	25,041.3	12,731.7	21,759.0	-7.4%
②再診の外来延べ患者数	2,247.5	1,018.8	2,119.0	2,178.2	1,229.4	1,947.0	-3.1%
③初診の外来患者数	24,003.2	12,975.8	20,753.0	22,555.1	12,041.9	19,537.0	-6.0%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	271.6	166.2	261.0	287.0	172.4	272.0	5.7%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	476.1	357.9	419.0	489.4	360.1	446.0	2.8%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	110.2	233.9	0.0	95.2	197.1	0.0	-13.6%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

3) 分娩件数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の分娩件数は次のとおりである。

図表 1 - 41 1 か月間の分娩件数

(単位:件)

	施設数(件)	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	462	11.5	33.3	0.0	9.9	20.8	0.0
99 床以下	222	4.6	39.0	0.0	2.1	12.9	0.0
100~199 床	79	1.4	6.3	0.0	1.2	5.1	0.0
200~399 床	83	12.3	17.7	0.0	12.5	17.8	0.0
400 床以上	76	41.6	27.3	42.0	39.1	25.4	39.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

4) 全身麻酔による手術件数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の全身麻酔による手術件数は次のとおりである。いずれの病床規模の施設においても、減少している。

図表 1 - 42 1 か月間の全身麻酔による手術件数

(単位:件)

	施設数(件)	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	459	66.9	119.7	9.0	63.3	112.7	9.0
99 床以下	218	5.1	15.0	0.0	4.3	12.5	0.0
100~199 床	81	24.3	26.5	14.0	24.1	28.3	12.0
200~399 床	81	81.9	73.9	61.0	78.2	70.4	58.0
400 床以上	77	272.7	151.0	232.0	257.6	140.0	223.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

(2) 診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等

① 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況は次のとおりである。

図表 1 - 43 届出のある施設基準等（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総合入院体制加算 1～3	49	9.7	0	0.0	0	0.0	10	11.4	39	50.0
25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上)	144	28.6	32	12.7	47	55.3	32	36.4	33	42.3
25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割未満)	45	8.9	3	1.2	10	11.8	16	18.2	16	20.5
50 対 1 急性期看護補助体制加算	92	18.3	20	8.0	8	9.4	37	42.0	27	34.6
75 対 1 急性期看護補助体制加算	6	1.2	2	0.8	1	1.2	2	2.3	1	1.3
夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算	3	0.6	0	0.0	2	2.4	1	1.1	0	0.0
夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	29	5.8	10	4.0	13	15.3	4	4.5	2	2.6
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	31	6.2	5	2.0	9	10.6	12	13.6	5	6.4
夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	42	8.3	6	2.4	14	16.5	14	15.9	8	10.3
夜間看護体制加算(障害者等施設入院基本料)	8	1.6	3	1.2	4	4.7	1	1.1	0	0.0
夜間看護加算(療養病棟入院基本料)	16	3.2	13	5.2	2	2.4	1	1.1	0	0.0
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	46	9.1	1	0.4	5	5.9	12	13.6	28	35.9
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	18	3.6	1	0.4	3	3.5	4	4.5	10	12.8
看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	48	9.5	2	0.8	10	11.8	18	20.5	18	23.1
看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2	9	1.8	3	1.2	3	3.5	1	1.1	2	2.6
看護配置加算	43	8.5	35	13.9	4	4.7	3	3.4	1	1.3
看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	123	24.4	38	15.1	43	50.6	33	37.5	8	10.3
看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料)	3	0.6	0	0.0	1	1.2	1	1.1	1	1.3
看護職員夜間配置加算(精神科救急・合併症入院料)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	17	3.4	3	1.2	9	10.6	4	4.5	1	1.3
看護補助加算 1	54	10.7	46	18.3	4	4.7	1	1.1	3	3.8
看護補助加算 2	46	9.1	32	12.7	3	3.5	3	3.4	8	10.3
看護補助加算 3	4	0.8	1	0.4	1	1.2	0	0.0	2	2.6
夜間 75 対 1 看護補助加算	7	1.4	5	2.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
夜間看護体制加算(看護補助加算)	12	2.4	5	2.0	5	5.9	2	2.3	0	0.0
看護補助加算(障害者等施設入院基本料)	20	4.0	9	3.6	6	7.1	2	2.3	2	2.6

施設調査

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	77	15.3	20	8.0	30	35.3	21	23.9	5	6.4
緩和ケア診療加算	54	10.7	0	0.0	1	1.2	9	10.2	44	56.4
外来緩和ケア管理料	62	12.3	1	0.4	5	5.9	12	13.6	44	56.4
感染防止対策加算1・2	321	63.7	93	37.1	70	82.4	81	92.0	76	97.4
精神科リエゾンチーム加算	37	7.3	2	0.8	1	1.2	8	9.1	26	33.3
栄養サポートチーム加算	154	30.6	14	5.6	27	31.8	55	62.5	58	74.4
栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算	53	10.5	2	0.8	5	5.9	14	15.9	32	41.0
呼吸ケアチーム加算	68	13.5	3	1.2	3	3.5	17	19.3	45	57.7
病棟薬剤業務実施加算1	168	33.3	23	9.2	36	42.4	47	53.4	62	79.5
病棟薬剤業務実施加算2	59	11.7	3	1.2	1	1.2	9	10.2	46	59.0
認知症ケア加算1	73	14.5	7	2.8	8	9.4	22	25.0	36	46.2
歯科医療機関連携加算	12	2.4	1	0.4	0	0.0	4	4.5	7	9.0
周術期口腔機能管理料	67	13.3	1	0.4	5	5.9	20	22.7	41	52.6
周術期口腔機能管理 後手術加算	75	14.9	0	0.0	5	5.9	23	26.1	47	60.3
院内トリアージ実施料	147	29.2	7	2.8	26	30.6	53	60.2	61	78.2
入退院支援加算1	203	40.3	36	14.3	37	43.5	64	72.7	66	84.6
退院時共同指導料1注1	17	3.4	0	0.0	8	9.4	4	4.5	5	6.4
退院時共同指導料2注1	89	17.7	7	2.8	9	10.6	24	27.3	49	62.8
退院時共同指導料2注3	52	10.3	3	1.2	4	4.7	13	14.8	32	41.0
手術における休日・時間外・深夜加算1	48	9.5	10	4.0	10	11.8	12	13.6	16	20.5
処置における休日・時間外・深夜加算1	40	7.9	7	2.8	9	10.6	10	11.4	14	17.9
在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
精神科在宅患者支援管理料	1	0.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	72	14.3	65	25.9	3	3.5	3	3.4	1	1.3
全体	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

② 届出時期

各施設基準の届出時期は次のとおりである。

「平成30年4月以降」の割合は、「75対1急性期看護補助体制加算」が33.3%で最も高く、次いで「25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）」が31.1%、「夜間75対1看護補助加算」が28.6%であった。

図表1-44 各診療報酬項目の施設基準の届出時期

	届出施設	平成30年3月以前		平成30年4月以降		無回答	
		施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
総合入院体制加算1～3	49	48.0	98.0	1.0	2.0	0.0	0.0
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	144	131.0	91.0	10.0	6.9	3.0	2.1
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)	45	25.0	55.6	14.0	31.1	6.0	13.3
50対1急性期看護補助体制加算	92	80.0	87.0	8.0	8.7	4.0	4.3
75対1急性期看護補助体制加算	6	4.0	66.7	2.0	33.3	0.0	0.0
夜間30対1急性期看護補助体制加算	3	3.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間50対1急性期看護補助体制加算	29	28.0	96.6	0.0	0.0	1.0	3.4
夜間100対1急性期看護補助体制加算	31	27.0	87.1	2.0	6.5	2.0	6.5
夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	42	33.0	78.6	6.0	14.3	3.0	7.1
看護職員夜間12対1配置加算1	46	37.0	80.4	4.0	8.7	5.0	10.9
看護職員夜間12対1配置加算2	18	14.0	77.8	1.0	5.6	3.0	16.7
看護配置加算	43	37.0	86.0	5.0	11.6	1.0	2.3
看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	123	102.0	82.9	12.0	9.8	9.0	7.3
看護補助加算1	54	49.0	90.7	1.0	1.9	4.0	7.4
看護補助加算2	46	40.0	87.0	4.0	8.7	2.0	4.3
看護補助加算3	4	2.0	50.0	1.0	25.0	1.0	25.0
夜間75対1看護補助加算	7	5.0	71.4	2.0	28.6	0.0	0.0
夜間看護体制加算(看護補助加算)看護補助加算	12	9.0	75.0	1.0	8.3	2.0	16.7
看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	77	61.0	79.2	7.0	9.1	9.0	11.7
緩和ケア診療加算	54	39.0	72.2	12.0	22.2	3.0	5.6
外来緩和ケア管理料	62	41.0	66.1	10.0	16.1	11.0	17.7
感染防止対策加算1・2	321	294.0	91.6	5.0	1.6	22.0	6.9
精神科リエゾンチーム加算	37	29.0	78.4	2.0	5.4	6.0	16.2
栄養サポートチーム加算	154	117.0	76.0	30.0	19.5	7.0	4.5
栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算	53	33.0	62.3	9.0	17.0	11.0	20.8
呼吸ケアチーム加算	68	61.0	89.7	0.0	0.0	7.0	10.3
病棟薬剤業務実施加算1	168	148.0	88.1	9.0	5.4	11.0	6.5
病棟薬剤業務実施加算2	59	54.0	91.5	2.0	3.4	3.0	5.1
認知症ケア加算1	73	54.0	74.0	12.0	16.4	7.0	9.6
歯科医療機関連携加算	12	9.0	75.0	1.0	8.3	2.0	16.7
周術期口腔機能管理料	67	30.0	44.8	5.0	7.5	32.0	47.8
周術期口腔機能管理後手術加算	75	45.0	60.0	0.0	0.0	30.0	40.0
院内トリアージ実施料	147	129.0	87.8	10.0	6.8	8.0	5.4
入退院支援加算1	203	159.0	78.3	30.0	14.8	14.0	6.9
退院時共同指導料1注1	17	10.0	58.8	0.0	0.0	7.0	41.2
退院時共同指導料2注1	89	49.0	55.1	1.0	1.1	39.0	43.8
退院時共同指導料2注3	52	28.0	53.8	3.0	5.8	21.0	40.4
手術における休日・時間外・深夜加算1	48	45.0	93.8	0.0	0.0	3.0	6.3
処置における休日・時間外・深夜加算1	40	38.0	95.0	0.0	0.0	2.0	5.0
在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	2.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料	1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	100.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

③ 算定件数

各診療報酬項目の算定件数は次のとおりである。

1) 緩和ケア診療加算

図表 1 - 45 緩和ケア診療加算の算定件数

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	34	201.3	223.8	119.0	34	201.3	223.8	119.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200~399 床	2	679.0	36.0	679.0	2	679.0	36.0	679.0
400 床以上	32	171.4	194.8	90.0	32	171.4	194.8	90.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

2) 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算

図表 1 - 46 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算

(単位:件)

	平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	86.2	221.5	17.0
99 床以下	0	0.0	0.0	0.0
100~199 床	1	2.0	0.0	2.0
200~399 床	3	99.0	128.0	11.0
400 床以上	21	88.4	236.0	20.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

3) 外来緩和ケア管理料

図表 1 - 47 外来緩和ケア管理料の算定件数

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	23	12.7	31.0	4.0	29	10.0	16.5	5.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	0	-	-	-	2	46.0	45.0	46.0
200~399 床	3	5.0	3.7	6.0	3	6.3	9.0	0.0
400 床以上	20	13.9	33.0	3.5	24	7.5	5.7	5.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

4) 感染防止対策加算 1・2

図表 1 - 48 感染防止対策加算 1・2

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	266	351.6	405.3	158.5	267	395.1	870.7	153.0
99 床以下	75	66.2	55.9	53.0	75	63.5	53.5	48.0
100~199 床	57	141.9	93.1	118.0	56	144.7	148.0	103.5
200~399 床	68	368.2	243.6	316.5	70	366.6	249.6	304.5
400 床以上	66	839.7	470.0	836.5	66	1,014.7	1,554.4	868.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

5) 精神科リエゾンチーム加算

図表 1 - 49 精神科リエゾンチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	22	45.5	38.1	33.5	30	45.1	43.4	34.5
99 床以下	0	-	-	-	1	31.0	0.0	31.0
100~199 床	0	-	-	-	1	174.0	0.0	174.0
200~399 床	5	50.8	47.2	34.0	6	31.2	15.8	34.0
400 床以上	17	43.9	34.8	33.0	22	43.7	41.1	32.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

6) 栄養サポートチーム加算

図表 1 - 50 栄養サポートチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	103	77.0	177.3	47.0	128	54.9	112.6	33.0
99 床以下	5	22.8	18.1	20.0	9	19.0	15.1	11.0
100~199 床	16	70.5	103.2	32.0	20	48.4	79.7	25.0
200~399 床	35	59.0	48.6	50.0	45	44.1	46.6	26.0
400 床以上	47	98.5	249.8	47.0	54	72.2	158.9	38.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

7) 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算

図表 1 - 51 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	30	34.3	42.3	23.0	37	31.0	39.9	17.0
99 床以下	1	2.0	0.0	2.0	0	-	-	-
100~199 床	2	60.5	50.5	60.5	2	21.5	17.5	21.5
200~399 床	7	38.0	31.8	34.0	10	45.1	42.5	26.0
400 床以上	20	32.1	44.1	20.0	25	26.2	38.7	14.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

8) 呼吸ケアチーム加算

図表 1 - 52 呼吸ケアチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	37	52.1	240.7	4.0	35	53.0	269.4	3.0
99 床以下	1	185.0	0.0	185.0	0	-	-	-
100~199 床	1	2.0	0.0	2.0	0	-	-	-
200~399 床	8	15.3	35.1	2.0	7	2.3	2.0	1.0
400 床以上	27	60.0	278.9	4.0	28	65.7	299.8	3.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

9) 病棟薬剤業務実施加算 1

図表 1 - 53 病棟薬剤業務実施加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	128	932.5	933.8	541.0	144	918.1	951.1	504.5
99 床以下	19	179.5	116.4	156.0	19	161.5	82.5	147.0
100~199 床	25	427.1	246.6	363.0	31	354.2	278.2	268.0
200~399 床	34	689.6	554.2	587.0	41	720.4	558.4	615.0
400 床以上	50	1,636.4	1,053.0	1,617.5	53	1,672.0	1,085.9	1,621.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

10) 病棟薬剤業務実施加算 2

図表 1 - 54 病棟薬剤業務実施加算 2

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	44	320.2	275.8	252.5	47	323.1	253.9	250.0
99 床以下	0	-	-	-	1	152.0	0.0	152.0
100~199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200~399 床	7	245.0	210.8	161.0	7	208.9	221.4	112.0
400 床以上	37	334.5	284.3	257.0	39	348.0	255.3	292.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

11) 認知症ケア加算 1

図表 1 - 55 認知症ケア加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	47	448.0	496.9	216.0	63	474.0	463.6	268.0
99 床以下	5	641.2	370.6	516.0	6	622.5	347.6	643.0
100~199 床	5	305.0	306.6	140.0	6	417.2	485.6	143.5
200~399 床	14	596.1	592.6	440.5	20	656.8	489.6	613.0
400 床以上	23	346.9	452.2	165.0	31	338.3	410.2	146.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

12) 歯科医療機関連携加算

図表 1 - 56 歯科医療機関連携加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	7	22.0	28.7	8.0	5	20.4	18.5	20.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200~399 床	3	29.0	36.8	5.0	2	11.0	9.0	11.0
400 床以上	4	16.8	18.9	8.5	3	26.7	20.5	24.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

13) 周術期口腔機能管理料

図表 1 - 57 周術期口腔機能管理料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	55	83.6	99.0	50.0	59	99.9	108.1	54.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	3	4.0	0.8	4.0	3	17.3	7.4	21.0
200~399 床	16	42.9	44.4	34.5	20	50.7	61.2	33.5
400 床以上	36	108.3	110.6	84.0	36	134.2	118.2	106.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

14) 周術期口腔機能管理後手術加算

図表 1 - 58 周術期口腔機能管理後手術加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	56	13.4	12.4	8.5	65	18.4	19.3	11.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	3	1.7	0.5	2.0	3	2.7	0.9	2.0
200~399 床	15	5.8	4.6	4.0	20	7.4	8.1	4.5
400 床以上	38	17.3	13.0	14.0	42	24.8	20.8	21.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

15) 院内トリアージ実施料

図表 1 - 59 院内トリアージ実施料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	95	210.4	245.2	129.0	101	212.2	249.3	130.0
99 床以下	1	44.0	0.0	44.0	2	135.0	43.0	135.0
100~199 床	14	74.0	89.1	36.0	12	81.5	95.6	43.0
200~399 床	35	171.5	214.7	84.0	38	179.5	248.0	105.5
400 床以上	45	286.9	274.2	239.0	49	272.8	263.0	189.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

16) 入退院支援加算 1

図表 1 - 60 入退院支援加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	140	119.8	153.7	73.0	173	147.3	181.5	82.0
99 床以下	23	22.5	22.2	15.0	27	24.5	17.7	19.0
100~199 床	27	81.6	183.8	50.0	32	54.0	38.8	52.5
200~399 床	44	78.6	61.3	54.0	58	112.1	92.9	86.5
400 床以上	46	230.4	169.7	176.5	56	296.5	236.8	254.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

17) 退院時共同指導料 1 注 1

図表 1 - 61 退院時共同指導料 1 注 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	7	9.1	16.4	1.0	5	36.0	33.8	40.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	4	13.0	20.8	1.0	3	59.0	24.1	44.0
200~399 床	2	3.0	3.0	3.0	2	1.5	1.5	1.5
400 床以上	1	6.0	0.0	6.0	0	-	-	-

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

18) 退院時共同指導料 2 注 1

図表 1 - 62 退院時共同指導料 2 注 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	63	5.0	5.3	3.0	75	6.4	14.9	3.0
99 床以下	4	0.8	0.4	1.0	5	0.8	0.8	1.0
100~199 床	4	1.8	1.1	2.0	6	4.0	3.8	2.5
200~399 床	17	2.4	2.0	2.0	22	2.9	2.2	2.0
400 床以上	38	7.0	5.9	6.0	42	9.2	19.3	4.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

19) 退院時共同指導料 2 注 3

図表 1 - 63 退院時共同指導料 2 注 3

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	1.9	1.6	2.0	31	2.6	2.3	2.0
99 床以下	0	-	-	-	2	6.5	5.5	6.5
100~199 床	0	-	-	-	1	2.0	0.0	2.0
200~399 床	6	0.7	0.8	0.5	9	1.3	1.1	1.0
400 床以上	15	2.4	1.6	2.0	19	2.7	1.5	3.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

20) 手術における休日・時間外・深夜加算 1

図表 1 - 64 手術における休日・時間外・深夜加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	32	24.2	36.9	12.0	34	23.8	39.2	10.0
99 床以下	5	15.0	16.1	12.0	6	11.7	15.0	6.0
100~199 床	5	16.2	15.0	12.0	6	12.0	10.3	11.5
200~399 床	9	24.1	24.5	15.0	8	30.9	27.9	22.5
400 床以上	13	30.9	51.4	9.0	14	30.0	54.4	7.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

21) 処置における休日・時間外・深夜加算 1

図表 1 - 65 処置における休日・時間外・深夜加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	15.9	20.5	9.0	16	15.4	17.4	8.0
99 床以下	2	27.0	24.0	27.0	2	22.5	18.5	22.5
100~199 床	4	1.0	0.7	1.0	2	1.0	0.0	1.0
200~399 床	7	15.9	14.6	10.0	7	16.9	15.5	12.0
400 床以上	4	25.5	27.4	10.0	5	16.4	19.6	9.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

22) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

図表 1 - 66 在宅患者緊急時等カンファレンス料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	0	-	-	-	1	1	0.0	1
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200~399 床	0	-	-	-	0	-	-	-
400 床以上	0	-	-	-	0	-	-	-

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

23) 精神科在宅患者支援管理料

図表 1 - 67 精神科在宅患者支援管理料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1	0.0	0.0	0.0	1	44.0	0.0	44.0
99 床以下	1	0.0	0.0	0.0	1	44.0	0.0	44.0
100~199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200~399 床	0	-	-	-	0	-	-	-
400 床以上	0	-	-	-	0	-	-	-

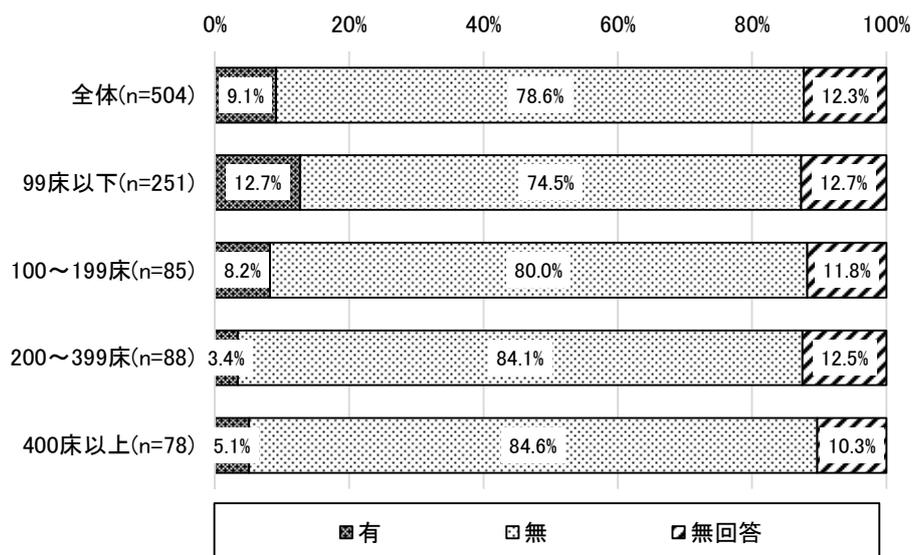
※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

④ 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目

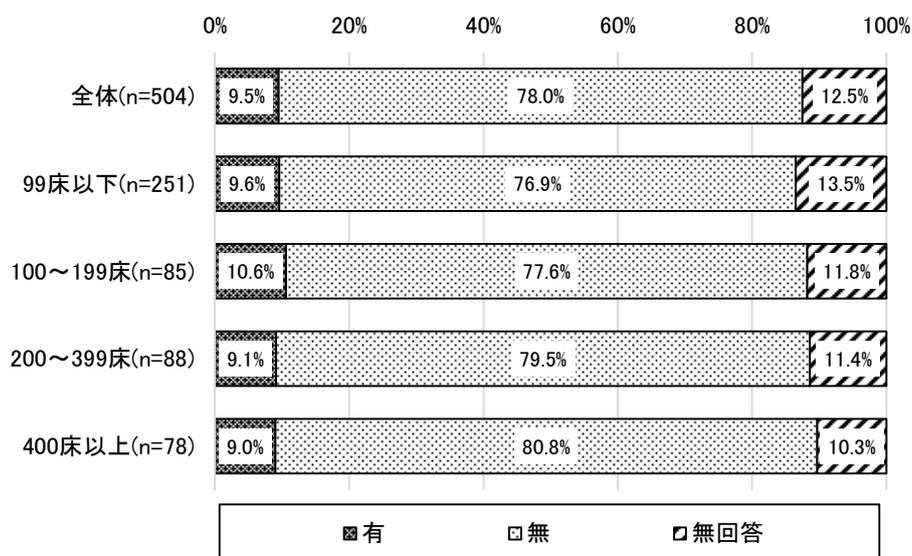
非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目が「有る」と回答した施設の割合は、医師については9.1%、看護職員については9.5%、薬剤師については2.2%、理学療法士については1.0%、作業療法士については1.0%、その他職員5.8%であった。

このうち、非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があると回答した施設の割合は、医師については病床規模が小さい施設ほど高かった。

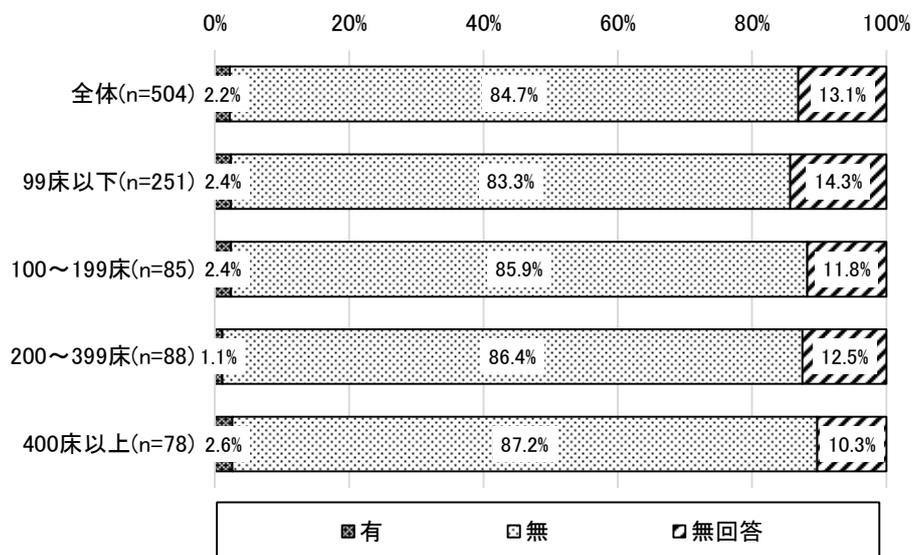
図表 1 - 68 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（医師）



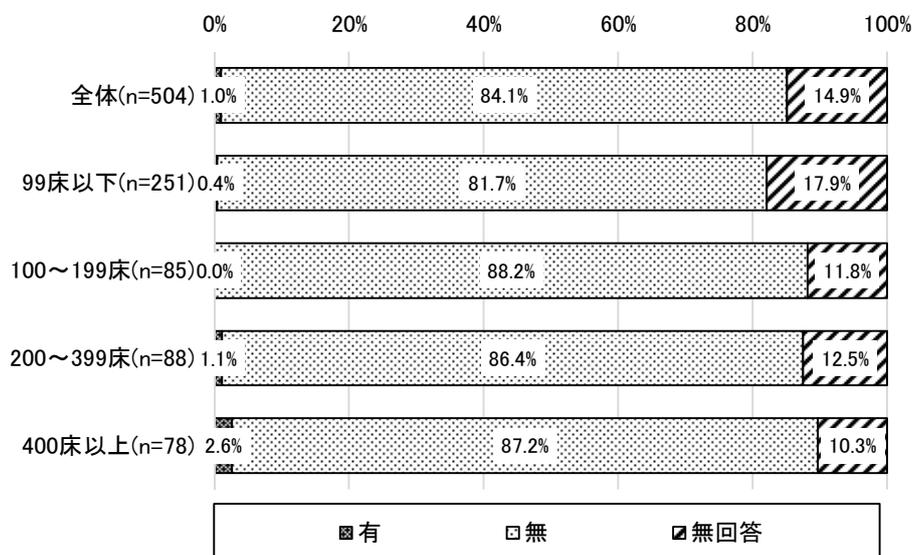
図表 1 - 69 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（看護職員）



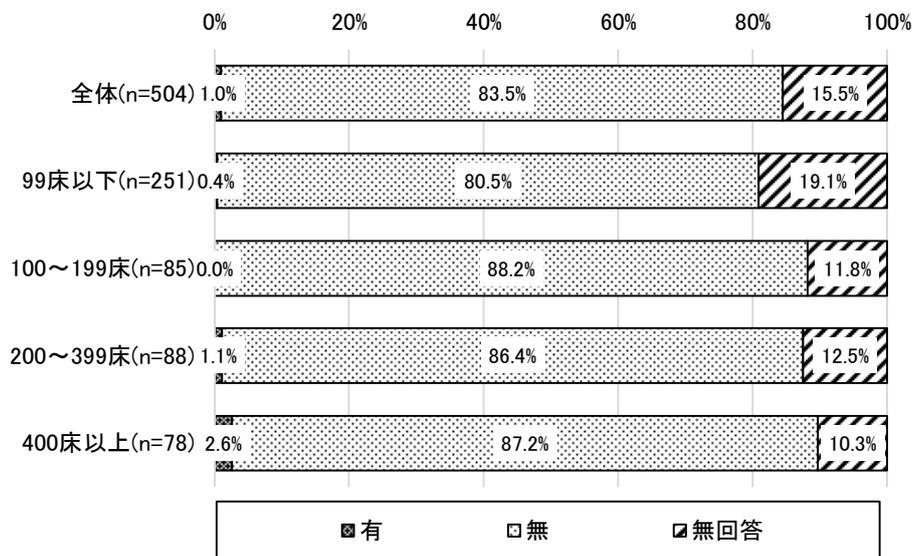
図表 1 - 70 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(薬剤師)



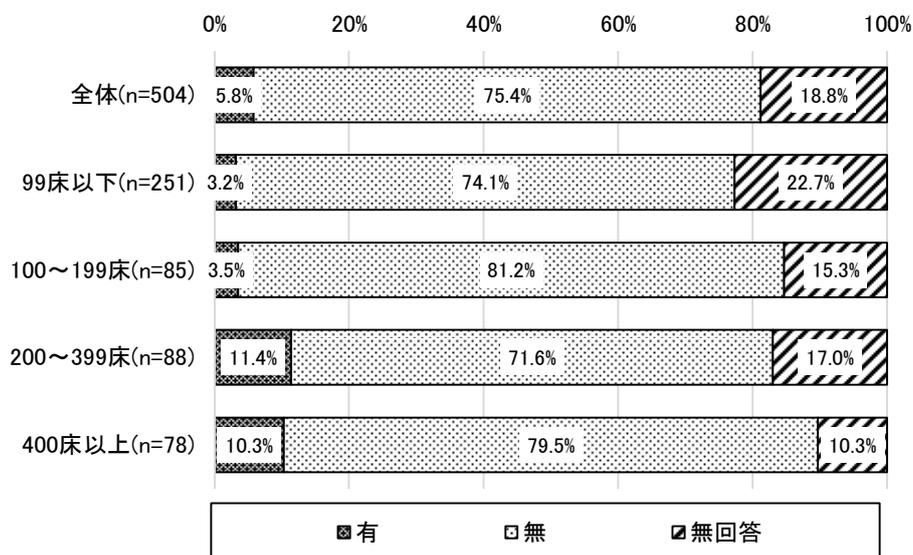
図表 1 - 71 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(理学療法士)



図表 1 - 72 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(作業療法士)



図表 1 - 73 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(その他)



非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があると回答した施設について、その内訳をみると、医師、看護職員、薬剤師、その他職員については、「その他」の割合が最も高く、理学療法士、作業療法士については「育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている」の割合が最も高かった。

図表 1 - 74 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（医師）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	46 100.0	3 6.5	3 6.5	31 67.4	10 21.7
99床以下	32 100.0	2 6.3	0 -	21 65.6	9 28.1
100～199床	7 100.0	0 -	0 -	6 85.7	1 14.3
200～399床	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -
400床以上	4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 75 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（看護職員）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	48 100.0	11 22.9	12 25.0	26 54.2	5 10.4
99床以下	24 100.0	9 37.5	3 12.5	13 54.2	4 16.7
100～199床	9 100.0	1 11.1	1 11.1	6 66.7	1 11.1
200～399床	8 100.0	0 -	4 50.0	4 50.0	0 -
400床以上	7 100.0	1 14.3	4 57.1	3 42.9	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 76 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（薬剤師）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	11 100.0	0 -	2 18.2	5 45.5	4 36.4
99床以下	6 100.0	0 -	0 -	3 50.0	3 50.0
100～199床	2 100.0	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0
200～399床	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -
400床以上	2 100.0	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 77 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（理学療法士）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	5 100.0	0 -	2 40.0	1 20.0	2 40.0
99床以下	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0
100～199床	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
200～399床	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -
400床以上	2 100.0	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 78 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（作業療法士）

(単位:上段「件」、下段「%」)

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	5 100.0	0 -	2 40.0	0 -	3 60.0
99床以下	1 100.0	0 -	- -	0 -	1 100.0
100～199床	0 -	0 -	- -	0 -	0 -
200～399床	1 100.0	0 -	- -	0 -	1 100.0
400床以上	2 100.0	0 -	2 100.0	0 -	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 79 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（その他）

(単位:上段「件」、下段「%」)

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	29 100.0	4 13.8	5 17.2	19 65.5	3 10.3
99床以下	8 100.0	4 50.0	2 25.0	1 12.5	2 25.0
100～199床	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -
200～399床	10 100.0	0 -	0 -	10 100.0	0 -
400床以上	8 100.0	0 -	2 25.0	6 75.0	1 12.5

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

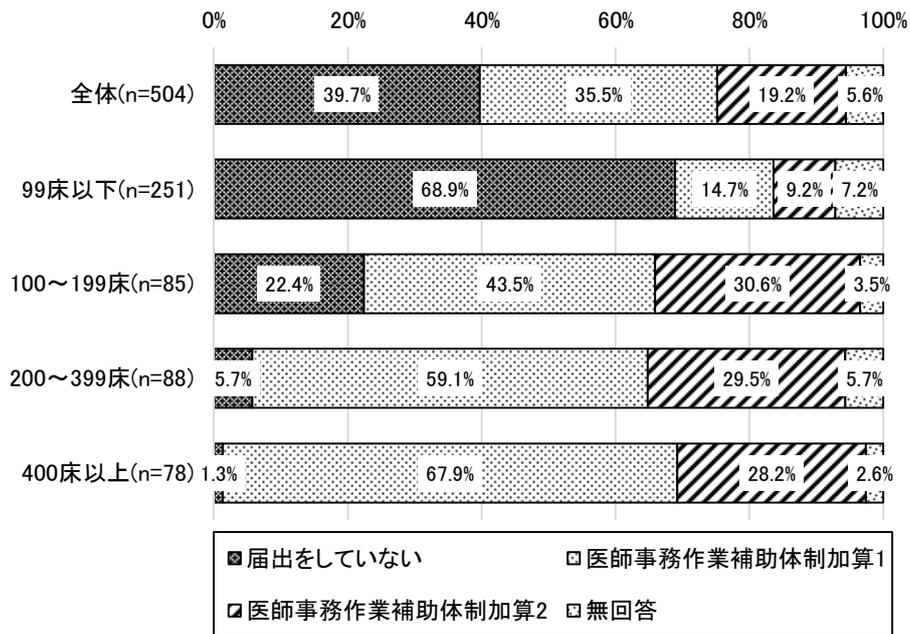
⑤ 医師事務作業補助体制加算

1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

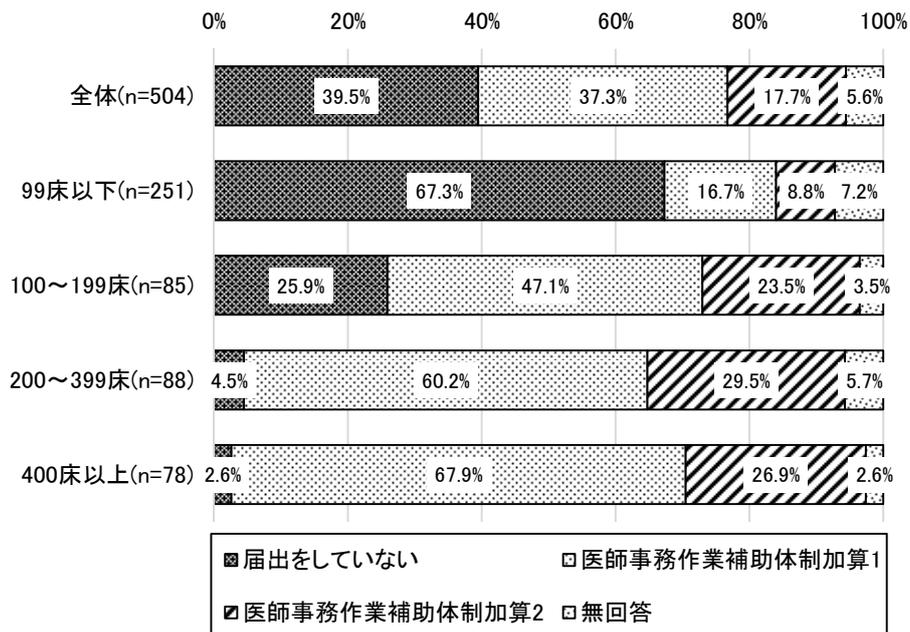
平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成 29 年 10 月 1 日時点と比べて「医師事務作業補助体制加算 1」の割合が 35.5%から 37.3%と、1.8 ポイント高くなっていった。同様に、病床規模別にみると、99 床以下の施設では 2.0 ポイント、100～199 床の施設では 3.6 ポイント、200～399 床の施設では 1.1 ポイント高くなっていった。

医師事務作業補助体制加算の内訳をみると、100 対 1・75 対 1・50 対 1 の割合が、医師事務作業補助体制加算 1 では 26.2%から 19.2%、医師事務作業補助体制加算 2 では 100 対 1・75 対 1・50 対 1 の割合が 40.3%から 34.8%と、いずれも低くなっていった。

図表 1 - 80 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 29 年 10 月 1 日）



図表 1 - 81 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 82 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）

	平成29年10月				平成30年10月			
	医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2		医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
100対1	5	2.8	2	2.1	2	1.1	2	2.2
75対1	14	7.8	15	15.5	10	5.3	11	12.4
50対1	28	15.6	22	22.7	24	12.8	18	20.2
40対1	19	10.6	8	8.2	27	14.4	10	11.2
30対1	8	4.5	7	7.2	10	5.3	10	11.2
25対1	22	12.3	17	17.5	21	11.2	10	11.2
20対1	39	21.8	11	11.3	44	23.4	14	15.7
15対1	40	22.3	12	12.4	44	23.4	12	13.5
無回答	4	2.2	3	3.1	6	3.2	2	2.2
届出施設合計	179	100.0	97	100.0	188	100.0	89	100.0

※平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月のそれぞれについて「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 83 医師事務作業補助体制加算の届出状況と届出時期（内訳）【特定機能病院】
（平成 30 年 10 月 1 日）

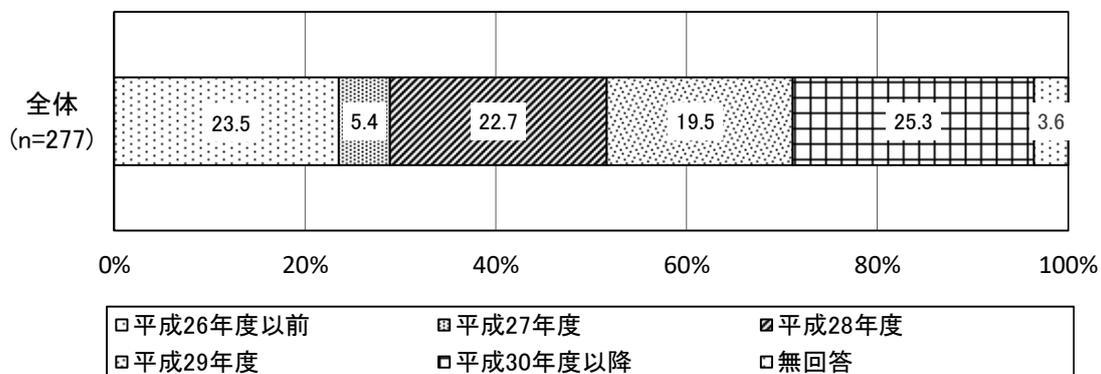
	施設数(件)	構成割合
100対1	0	0.0
75対1	6	30.0
50対1	5	25.0
40対1	3	15.0
30対1	2	10.0
25対1	2	10.0
20対1	1	5.0
15対1	1	5.0
無回答	0	0.0
届出施設合計	20	100.0

※特定機能病院のうち、平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」と回答したものについて集計。

2) 現在の体制の届出時期

平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」を届け出ていると回答した施設について、現在の体制の届出時期をみると、「平成 30 年度以降」は 25.3%であった。

図表 1 - 84 現在の体制の届出時期



※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

3) 医師事務作業補助者の配置人数

平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」を届け出ていると回答した施設について、医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数をみると、合計平均 13.5 人のうち、外来に平均 8.4 人、病棟に平均 2.0 人、医局・事務室等に平均 3.0 人が配置されていた。

図表 1 - 85 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=264)【全体】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.4	10.2	4.1
病棟	2.0	4.0	0.0
医局・事務室等	3.0	4.9	1.0
合計	13.5	11.8	10.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 86 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=60)【99 床以下】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	1.8	2.3	1.0
病棟	0.9	1.5	0.0
医局・事務室等	0.6	0.8	0.1
合計	3.3	2.6	3.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 87 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=56)【100~199 床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	3.9	3.6	3.0
病棟	1.3	2.0	0.0
医局・事務室等	1.4	1.7	1.0
合計	6.5	4.2	5.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 88 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=77)【200~399 床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	9.2	7.9	8.0
病棟	1.6	2.8	0.0
医局・事務室等	3.1	4.0	1.5
合計	13.9	7.3	13.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 89 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=71)【400 床以上】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	16.9	13.6	17.0
病棟	3.9	6.5	0.0
医局・事務室等	6.3	7.1	3.8
合計	27.0	11.5	25.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

4) 各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数

平成30年10月1日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」を届け出ていると回答した施設について、各病棟における医師事務作業補助者の職員数についてみると、一般病棟では常勤平均4.6人、非常勤平均2.0人、精神病棟では常勤平均0.8人、非常勤0.3人、療養病棟では常勤平均0.5人、非常勤0.0人が配置されていた（平成30年10月1日時点）。

一般病棟、療養病棟、精神病棟のいずれにおいても、平成29年10月と平成30年10月の間で大きな変化は見られなかった。

a. 一般病棟

図表1-90 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=55】

(単位:人)

	平成29年10月			平成30年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	3.9	5.7	2.0	4.6	7.9	2.0
非常勤	1.9	3.0	0.0	2.0	3.3	0.0
合計	5.8	5.7	4.0	6.6	7.7	4.0

※平成29年9月、平成30年9月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表1-91 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99床以下、n=10】

(単位:人)

	平成29年10月			平成30年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	2.3	1.3	2.0	2.2	1.0	2.0
非常勤	0.2	0.7	0.0	0.2	0.5	0.0
合計	2.5	1.9	2.0	2.4	1.3	2.0

※平成29年9月、平成30年9月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表1-92 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199床、n=13】

(単位:人)

	平成29年10月			平成30年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	2.8	2.0	3.0	2.8	2.0	3.0
非常勤	0.3	0.6	0.0	0.1	0.3	0.0
合計	3.1	1.9	3.0	2.9	1.8	3.0

※平成29年9月、平成30年9月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表1-93 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399床、n=13】

(単位:人)

	平成29年10月			平成30年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	4.6	5.7	3.0	4.8	6.3	3.0
非常勤	2.9	3.3	1.0	3.1	3.6	1.0
合計	7.5	5.2	6.0	7.9	5.7	7.0

※平成29年9月、平成30年9月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表1-94 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400床以上、n=19】

(単位:人)

	平成29年10月			平成30年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	5.0	8.3	0.0	7.1	12.0	0.0
非常勤	3.1	3.6	0.2	3.5	4.1	0.3
合計	8.1	7.4	6.6	10.6	10.7	7.6

※平成29年9月、平成30年9月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

b.精神病棟

図表 1 - 95 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=12】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.8	1.5	0.0	0.8	1.5	0.0
非常勤	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
合計	1.1	1.5	0.6	1.1	1.5	0.6

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 96 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床以下、n=3】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	2.7	2.1	2.0	2.7	2.1	2.0
非常勤	0.6	1.0	0.0	0.6	1.0	0.0
合計	3.3	1.6	2.8	3.3	1.6	2.8

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 97 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=0】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 98 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=0】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 99 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=9】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
非常勤	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3	0.0
合計	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

c.療養病棟

図表 1 - 100 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=8】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 101 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床、n=6】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 102 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=2】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.5	0.7	0.5	0.5	0.7	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.7	0.5	0.5	0.7	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 103 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 104 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上】

(単位:人)

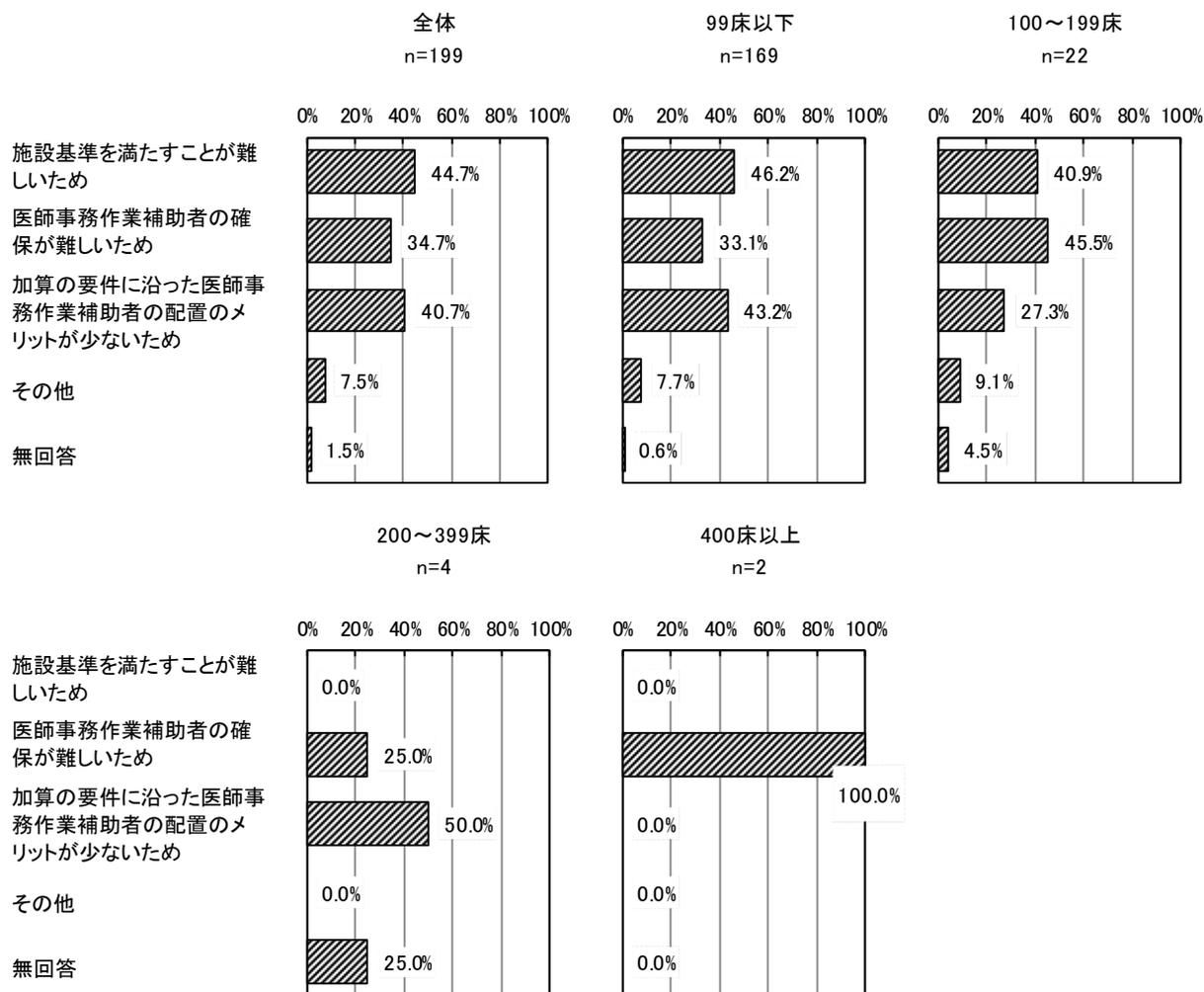
	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

5) 届出をしていない理由

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「施設基準を満たすことが難しいため」が44.7%で最も多く、次いで「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が40.7%であった。

図表 1 - 105 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



※平成 30 年 10 月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

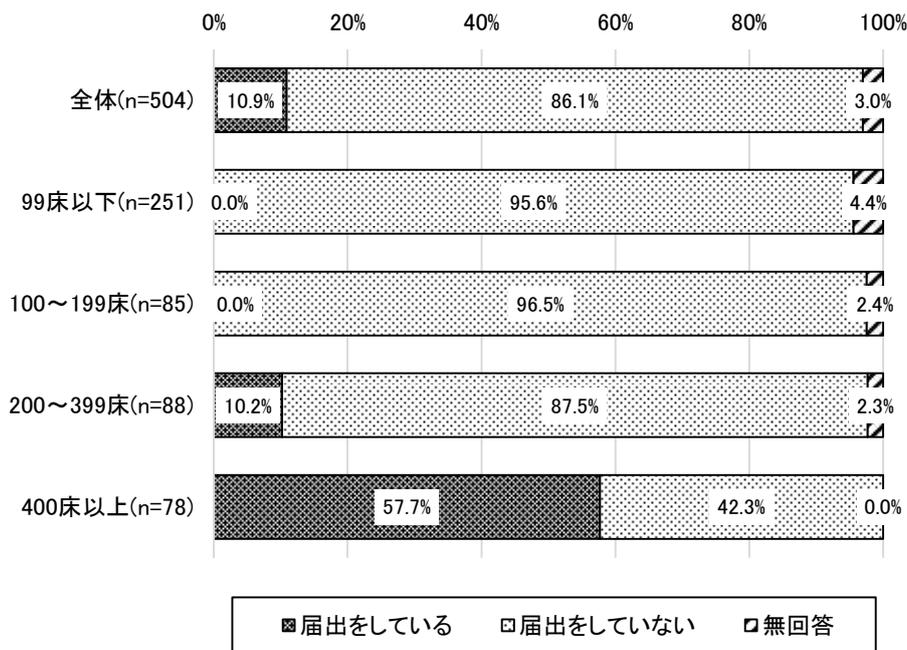
⑥ 緩和ケア診療加算

1) 緩和ケア診療加算の届出状況

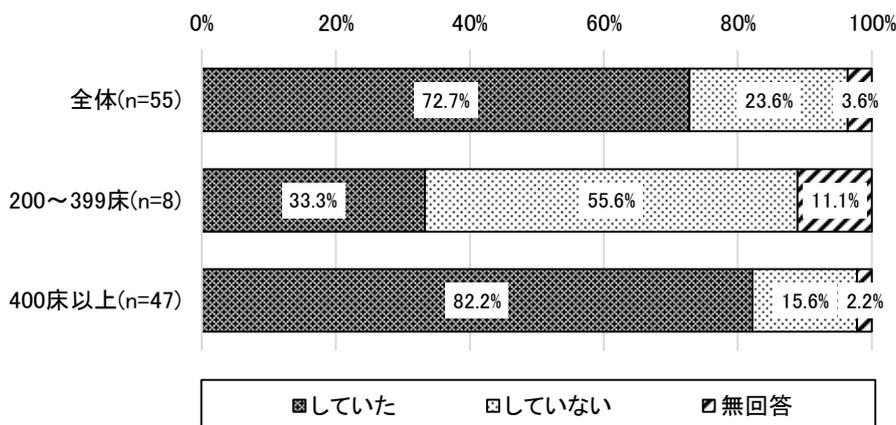
平成 30 年 10 月 1 日時点の緩和ケア診療加算の届出状況をみると、「届出をしている」の割合は 10.9%であった。病床規模別にみると、200～399 床の施設では 10.2%、400 床以上の施設では 57.7%であった。

届出時期をみると、平成 30 年 3 月以前からの届出を「していない」の割合は、病床規模が 400 床以上の施設では 15.6%であった。

図表 1 - 106 緩和ケア診療加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 107 緩和ケア診療加算の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）

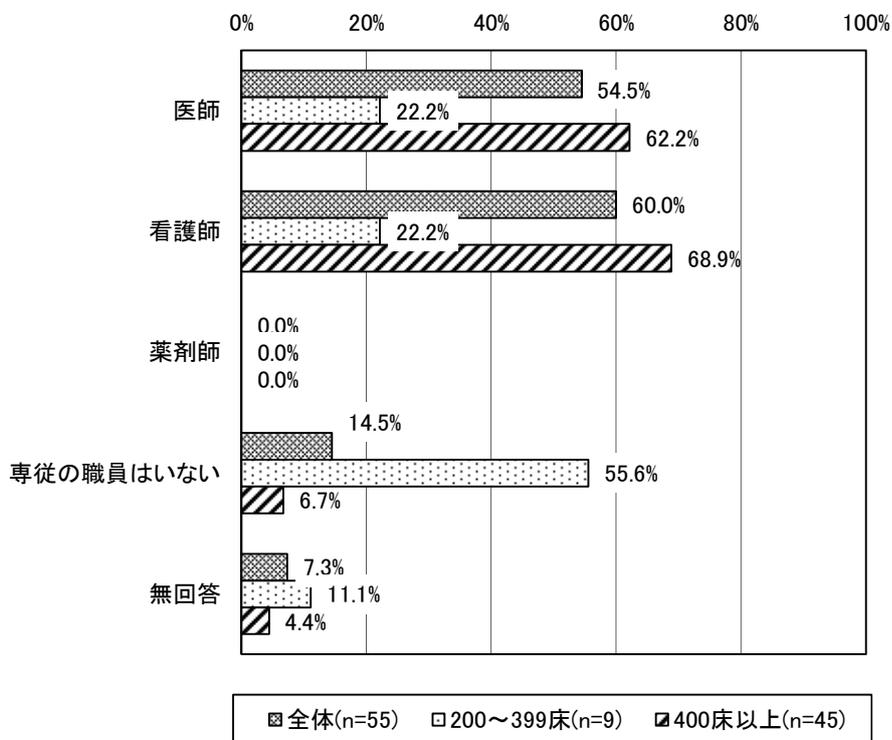


※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

緩和ケア診療加算の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、400床以上では「看護師」が68.9%で最も多く、次いで「医師」が62.2%であった。

図表 1 - 108 専従職員の職種（複数回答）

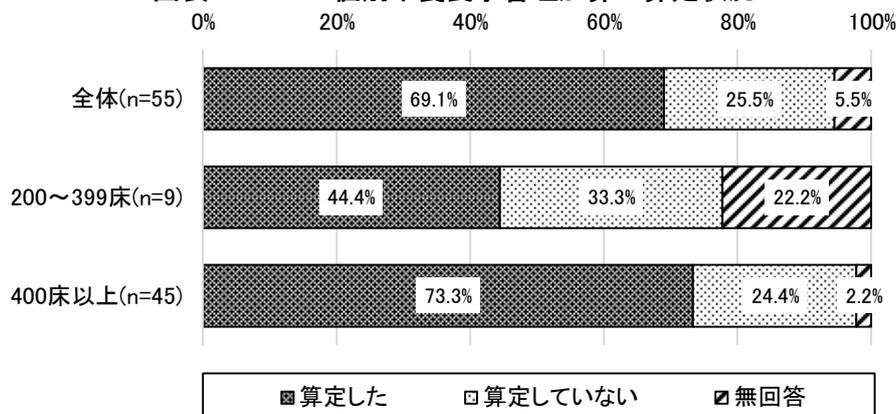


※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 個別栄養食事管理加算の算定状況

緩和ケア診療加算の「届出をしている」と回答した施設について、平成30年4月以降における個別栄養食事管理加算の算定状況をみると、「算定した」の割合は、病床規模が400床以上の施設では73.3%であった。

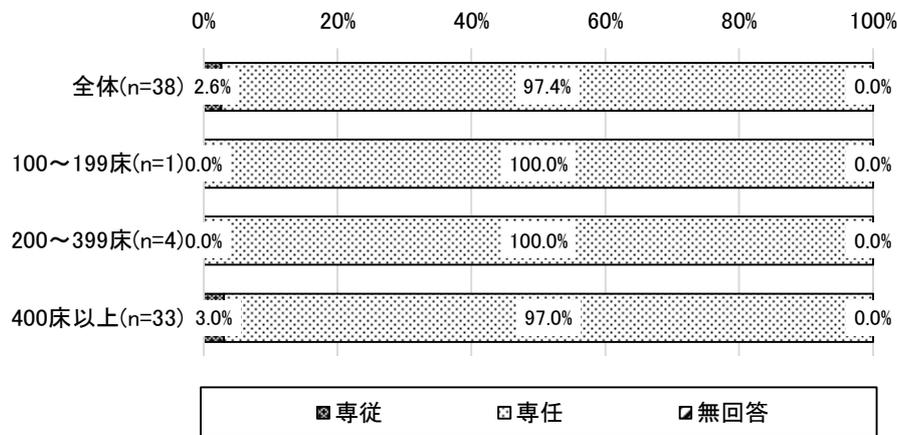
図表 1 - 109 個別栄養食事管理加算の算定状況



※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定した」と回答した施設について、緩和ケアチームに参加している管理栄養士の専従・専任の状況についてみると、病床規模が 400 床以上の施設では「専任」の割合が 97.0%であった。

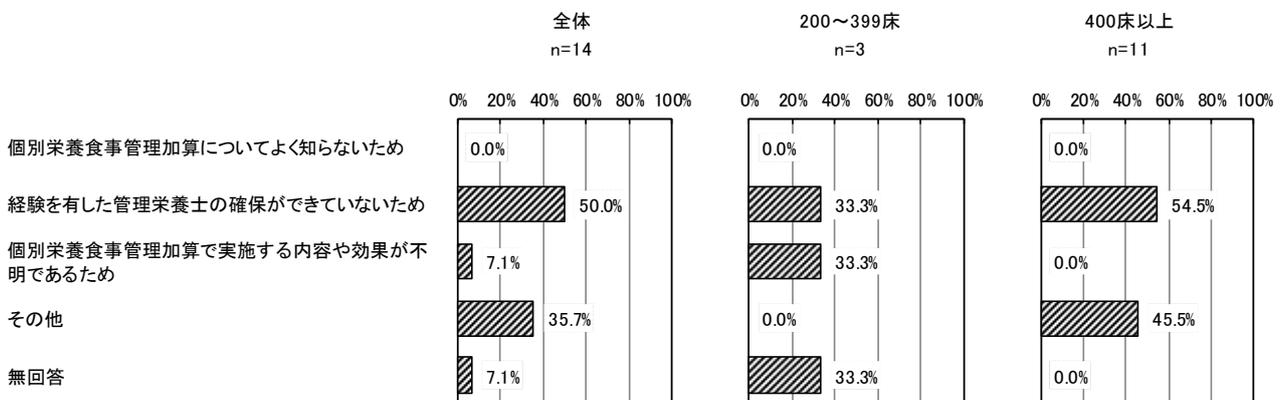
図表 1 - 110 管理栄養士の専従・専任の状況



※平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定した」と回答したのものについて集計。

平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定していない」と回答した施設について、算定していない理由をみると、病床規模が 400 床以上の施設では「経験を有した管理栄養士の確保ができていないため」が 54.5%であった。

図表 1 - 111 個別栄養食事管理加算を算定していない理由（複数回答）



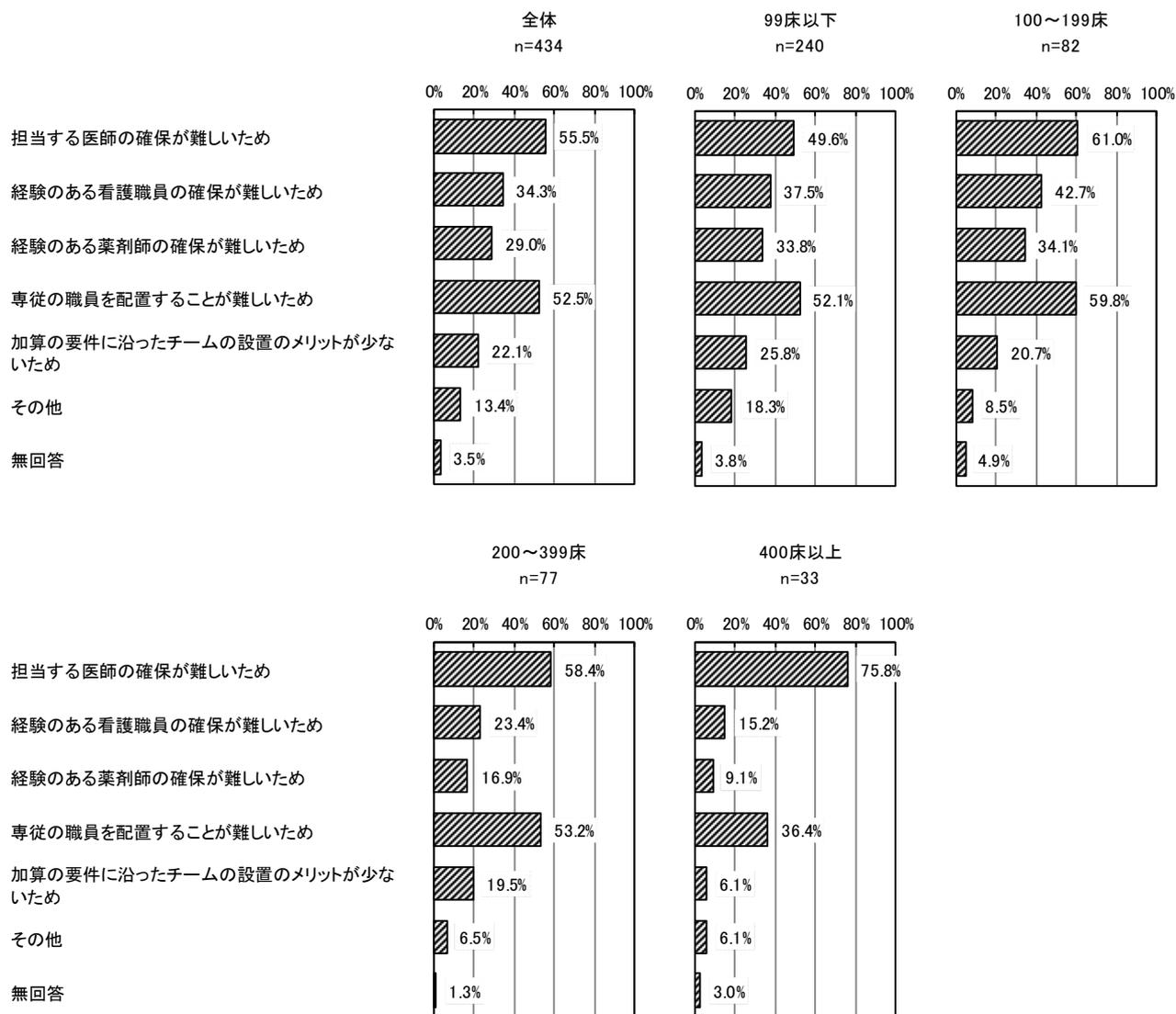
※平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定していない」と回答したのものについて集計。

4) 届出をしていない理由

緩和ケア診療加算の「届出をしていない」と回答した施設について、緩和ケア診療加算の届出をしていない理由をみると、全体では「担当する医師の確保が難しいため」が55.5%で最も多く、次いで「専従の職員を配置することが難しいため」が52.5%であった。

病床規模別にみると、400床以上の施設では、「担当する医師の確保が難しいため」が75.8%と、他の病床規模に比べて特に高かった。

図表 1 - 112 緩和ケア診療加算の届出をしていない理由（複数回答）

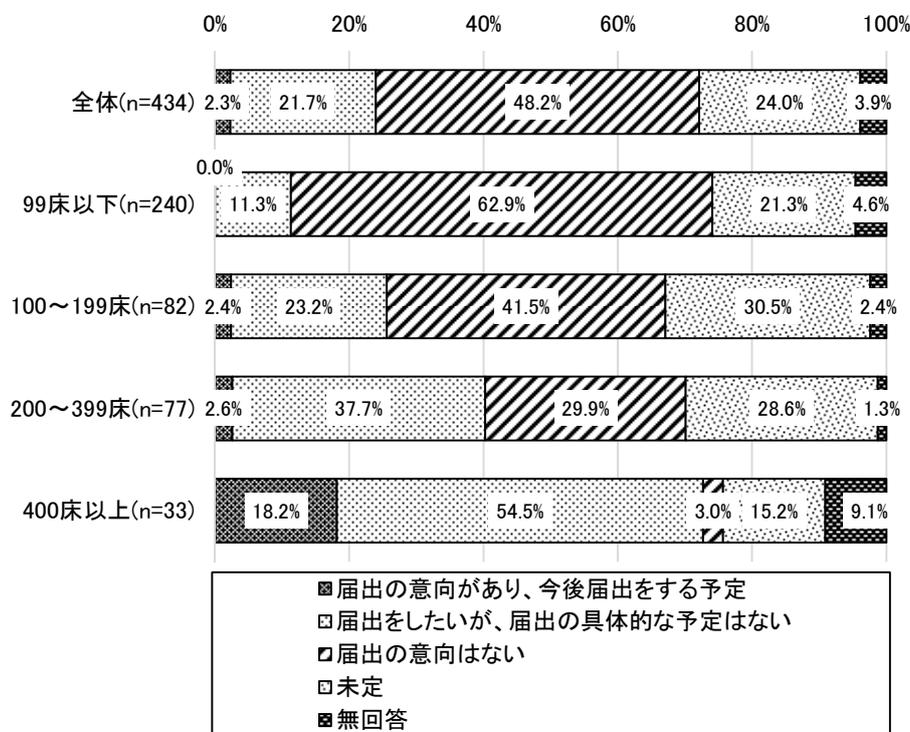


※緩和ケア診療加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

緩和ケア診療加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向をみると、「届出の意向はない」が48.2%で最も多かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出をしたいが、届出の具体的な予定はない」の割合が高かった。

図表 1 - 113 今後の届出の意向



※緩和ケア診療加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

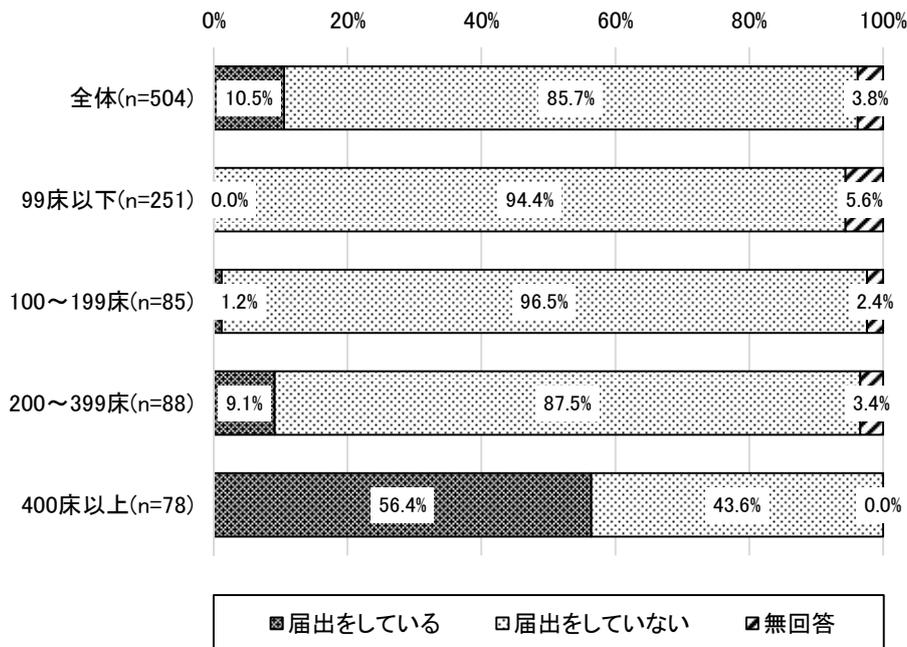
⑦ 外来緩和ケア管理料

1) 外来緩和ケア管理料の届出状況

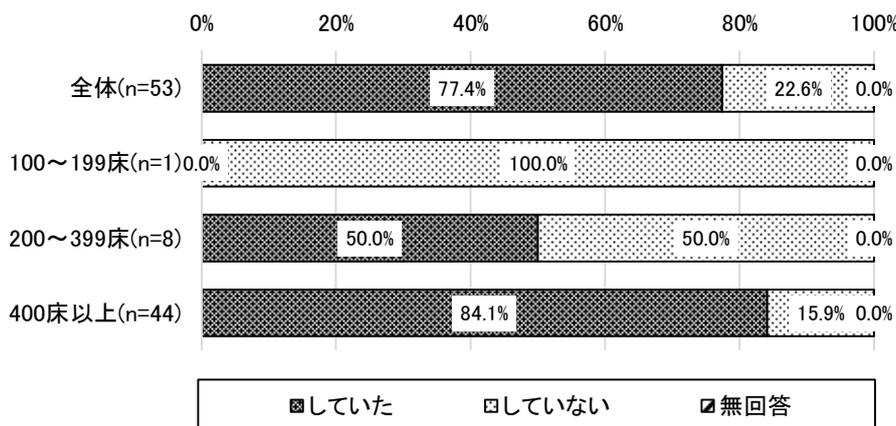
平成 30 年 10 月 1 日時点の外来緩和ケア管理料の届出状況をみると、「届出をしている」の割合は、200～399 床の施設では 9.1%、400 床以上の施設では 56.4%であった。

届出時期をみると、平成 30 年 3 月以前からの届出を「していない」の割合は病床規模が 400 床以上の施設では 15.9%であった。

図表 1 - 114 外来緩和ケア管理料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 115 外来緩和ケア管理料の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）

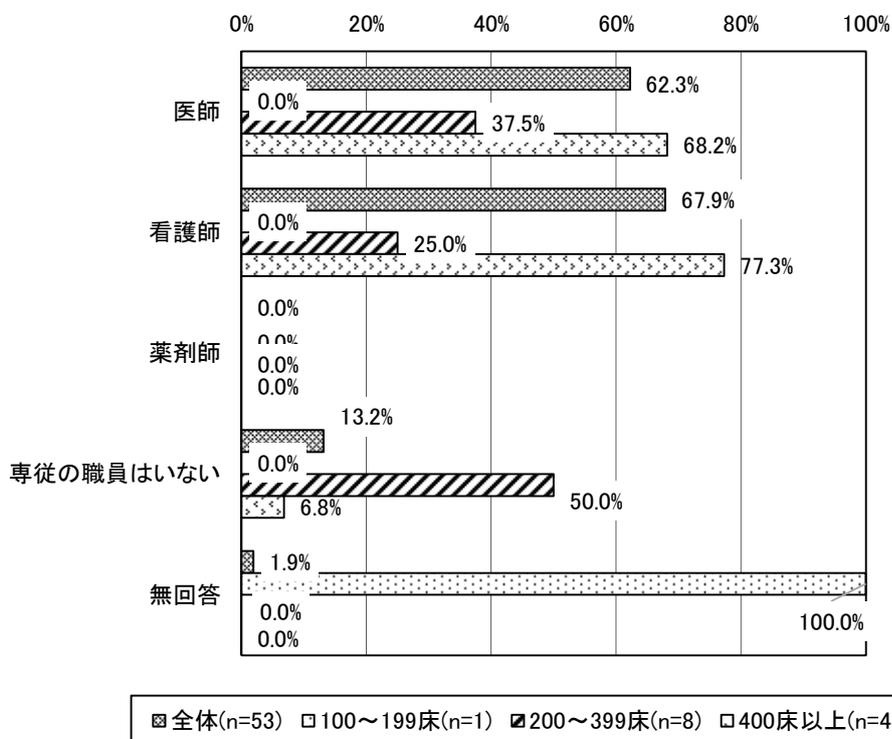


※外来緩和ケア管理料について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

外来緩和ケア管理料の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、病床規模が400床以上では「看護師」が77.3%で最も多く、次いで「医師」が68.2%であった。

図表 1 - 116 専従職員の職種（複数回答）



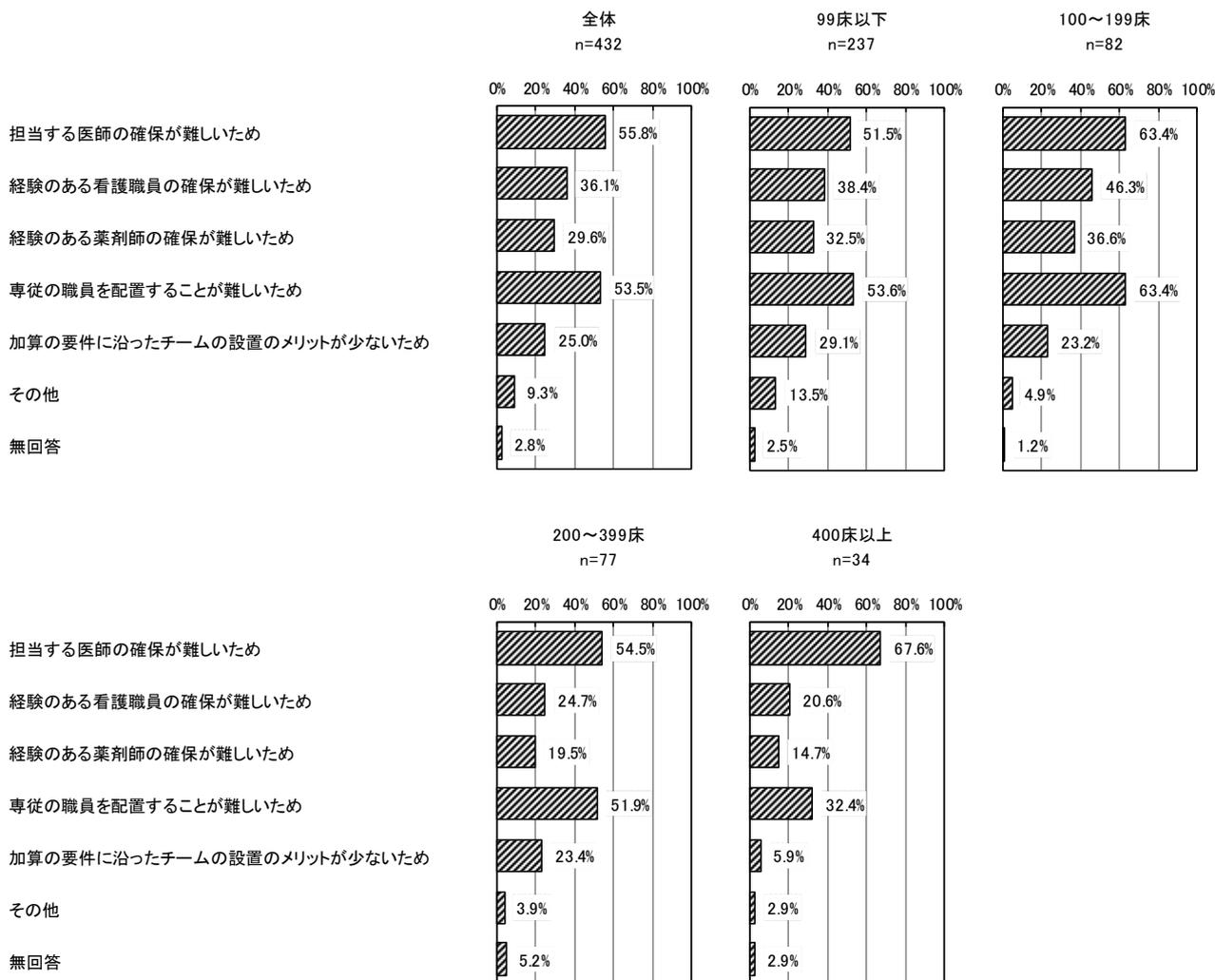
※外来緩和ケア管理料について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 届出をしていない理由

外来緩和ケア管理料の「届出をしていない」と回答した施設について、外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由をみると、「担当する医師の確保が難しいため」が55.8%で最も多く、次いで「専従の職員を配置することが難しいため」が53.5%であった。

病床規模別にみると、400床以上の施設では「担当する医師の確保が難しいため」が他の理由に比べて特に多かった。

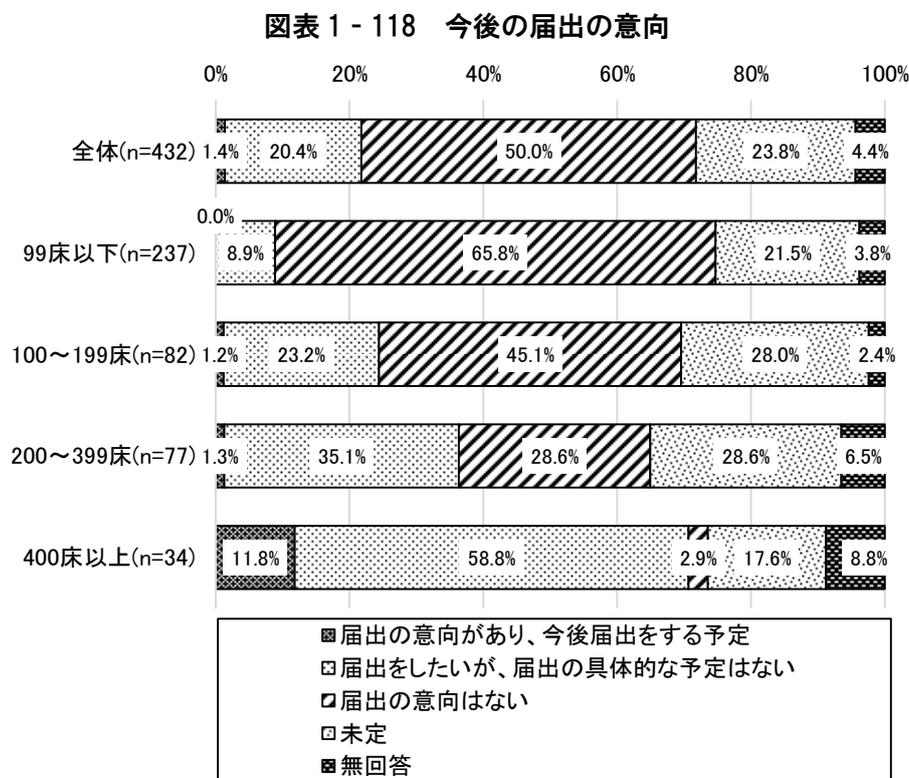
図表 1 - 117 外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由（複数回答）



※外来緩和ケア管理料について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

外来緩和ケア管理料の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が50.0%で最も多かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出をしたいが、届出の具体的な予定はない」の割合が高かった。



※外来緩和ケア管理料について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

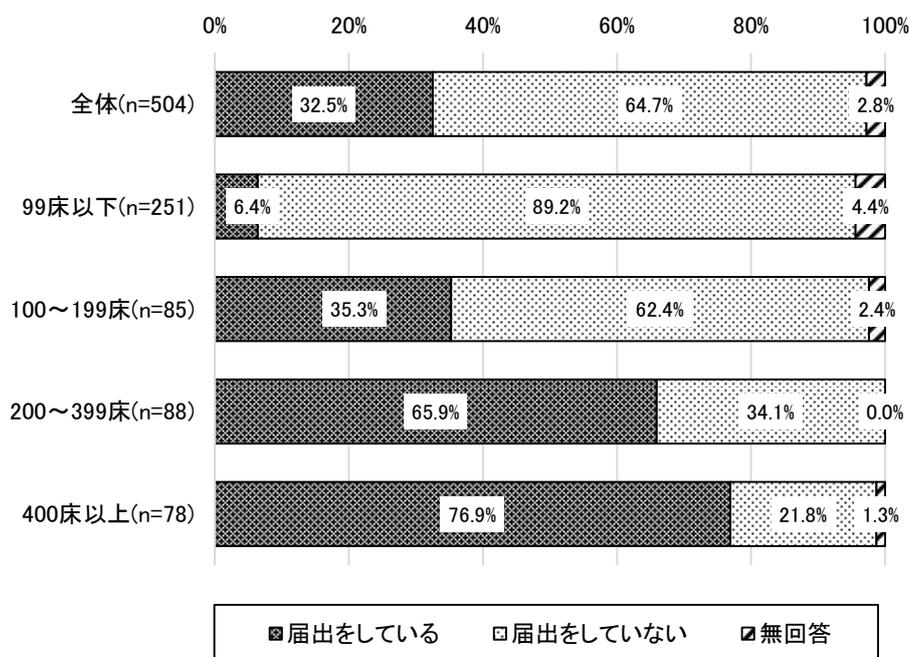
⑧ 栄養サポートチーム加算

1) 栄養サポートチーム加算の届出状況

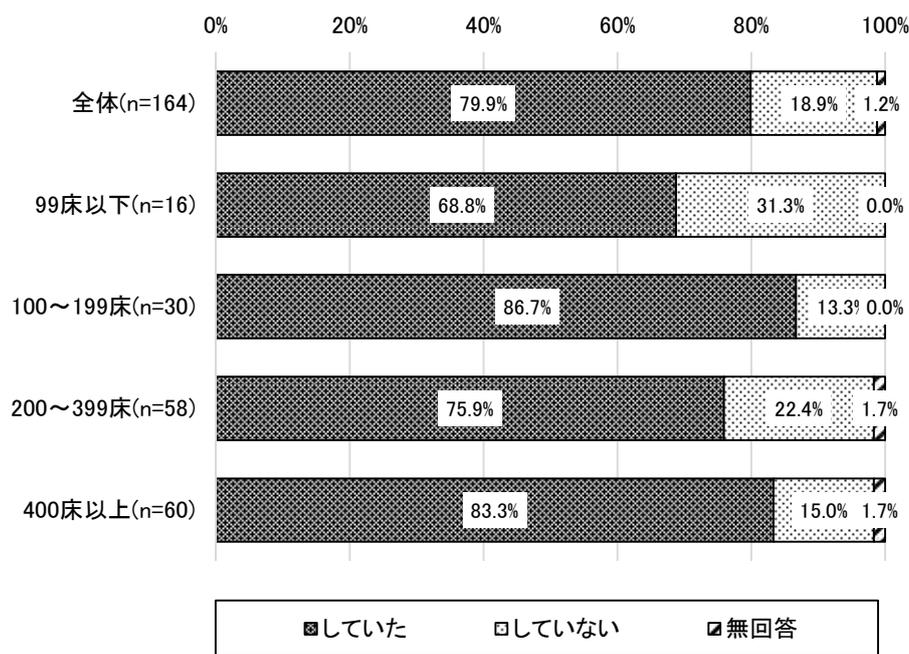
平成 30 年 10 月 1 日時点の栄養サポートチーム加算の届出状況を見ると、「届出をしている」の割合は、全体では 32.5%であり、病床規模が大きい施設ほど「届出をしている」の割合が高かった。

届出時期を見ると、平成 30 年 3 月以前から届出を「していない」施設の割合は 18.9%であった。

図表 1 - 119 栄養サポートチーム加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 120 栄養サポートチーム加算の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）



※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

栄養サポートチーム加算の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、「管理栄養士」が46.3%で最も多く、次いで「専従の職員はいない」が40.9%であった。

図表 1 - 121 専従職員の職種（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医師	7	4.3	2	12.5	1	3.3	2	3.4	2	3.3
看護師	11	6.7	3	18.8	1	3.3	4	6.9	3	5.0
薬剤師	8	4.9	2	12.5	2	6.7	3	5.2	1	1.7
管理栄養士	76	46.3	8	50.0	14	46.7	24	41.4	30	50.0
専従の職員 はいない	67	40.9	6	37.5	12	40.0	25	43.1	24	40.0
無回答	13	7.9	1	6.3	3	10.0	6	10.3	3	5.0
全体	164	100.0	16	100.0	30	100.0	58	100.0	60	100.0

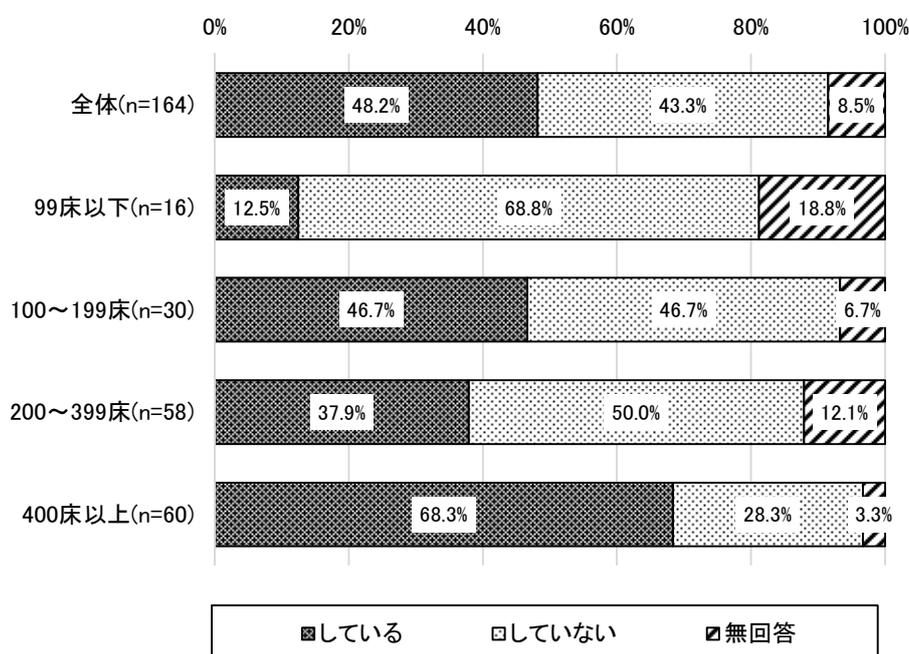
※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 歯科医師との連携状況

栄養サポートチーム加算の「届出をしている」と回答した施設について、歯科医師との連携状況をみると、歯科医師との連携を「している」の割合は48.2%であった。

病床規模別にみると、400床以上の施設では「している」が68.3%であった。

図表 1 - 122 歯科医師との連携状況



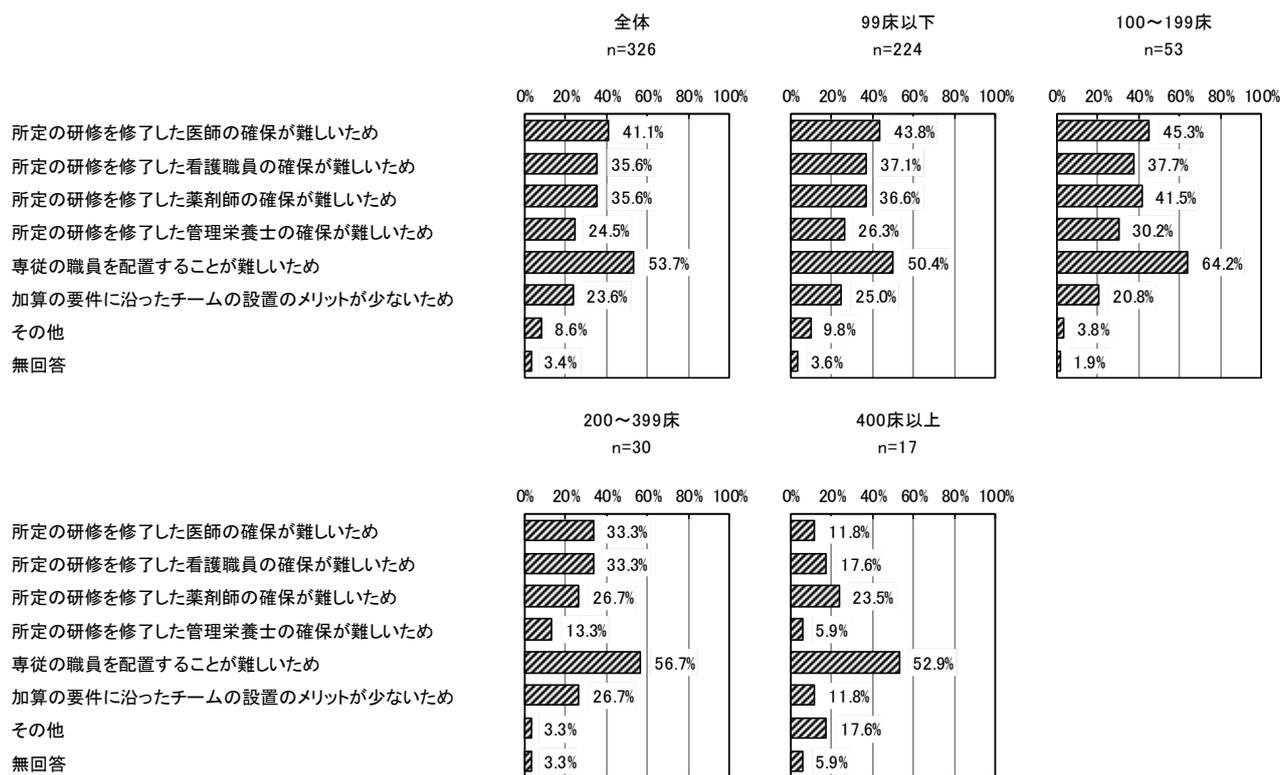
※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

4) 届出をしていない理由

栄養サポートチーム加算の「届出をしていない」と回答した施設について、栄養サポートチーム加算の届出をしていない理由をみると、「専従の職員を配置することが難しいため」が53.7%で最も多く、次いで「所定の研修を修了した医師の確保が難しいため」が41.1%であった。

病床規模別にみると、いずれの病床規模の施設においても、「専従の職員を配置することが難しいため」が最も多かった。

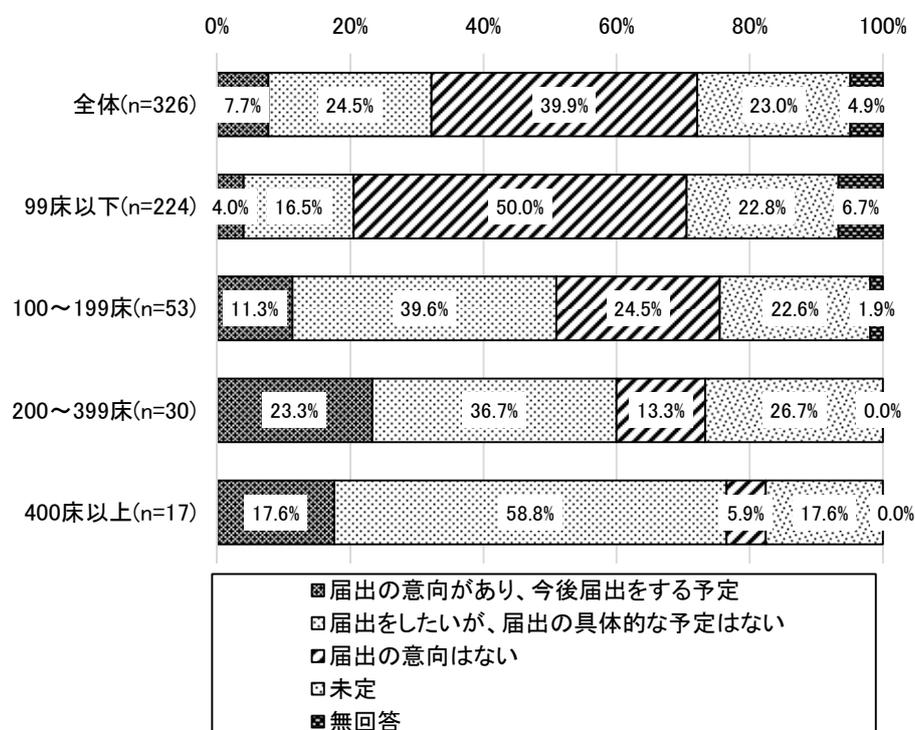
図表 1 - 123 栄養サポートチーム加算の届出していない理由（複数回答）



※栄養サポートチーム加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

栄養サポートチーム加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が39.9%で最も多かった。
 病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出の意向はない」の割合が低かった。

図表 1 - 124 栄養サポートチーム加算の届出の今後の意向



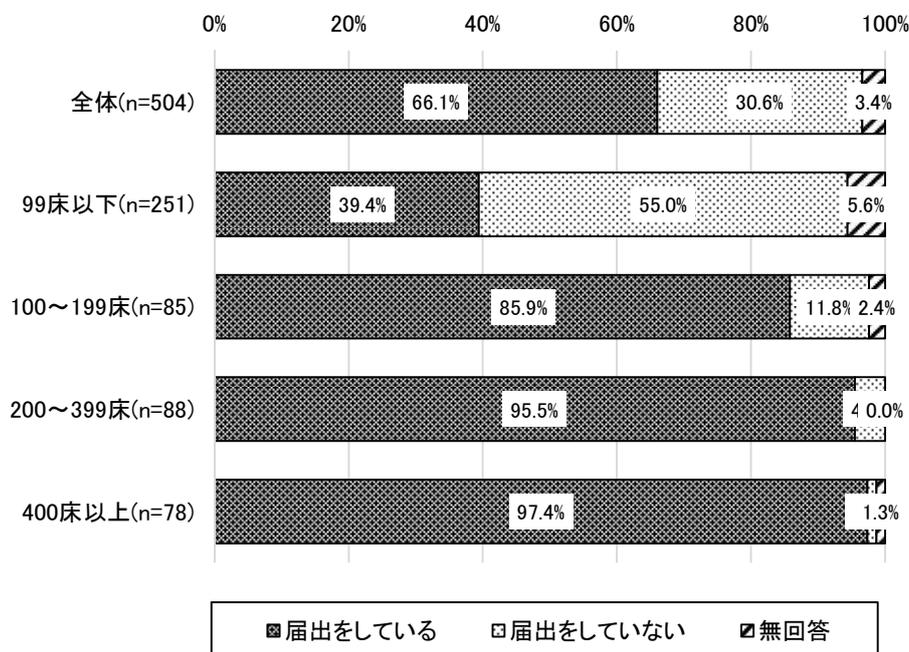
※栄養サポートチーム加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

⑨ 感染防止対策加算

1) 感染防止対策加算の届出状況

平成 30 年 10 月 1 日時点の感染防止対策加算の届出状をみると、「届出をしている」の割合は 66.1%であり、病床規模が大きい施設ほど「届出をしている」の割合が高かった。

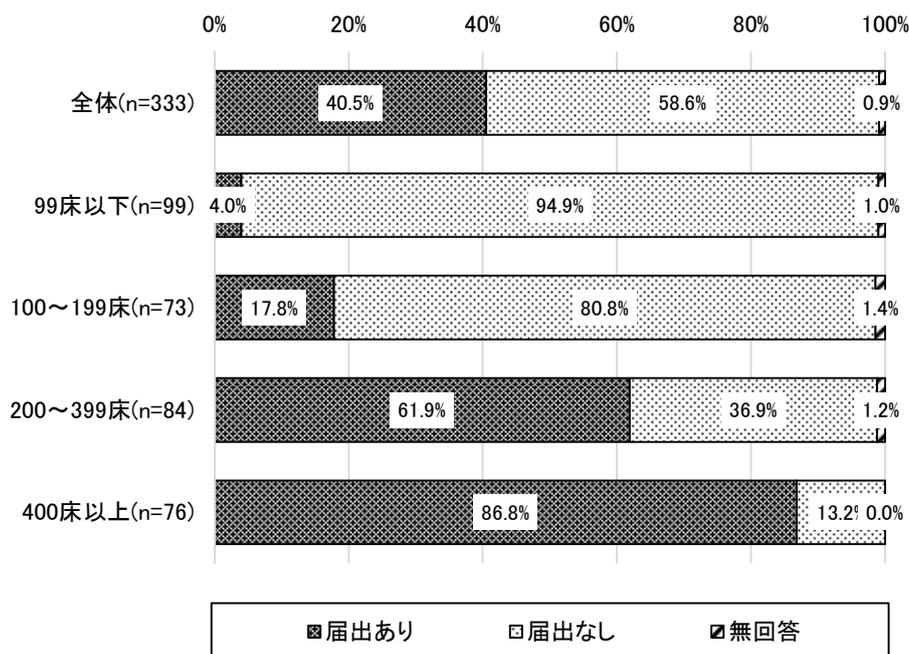
図表 1 - 125 感染防止対策加算の届出状況



2) 抗菌薬適正使用支援加算の届出状況

感染防止対策加算の「届出をしている」と回答した施設について、抗菌薬適正使用支援加算の届出状況をみると、「届出あり」は 40.5%であり、病床規模の大きな施設ほど「届出あり」の割合が高かった。

図表 1 - 126 抗菌薬適正使用支援加算の届出状況



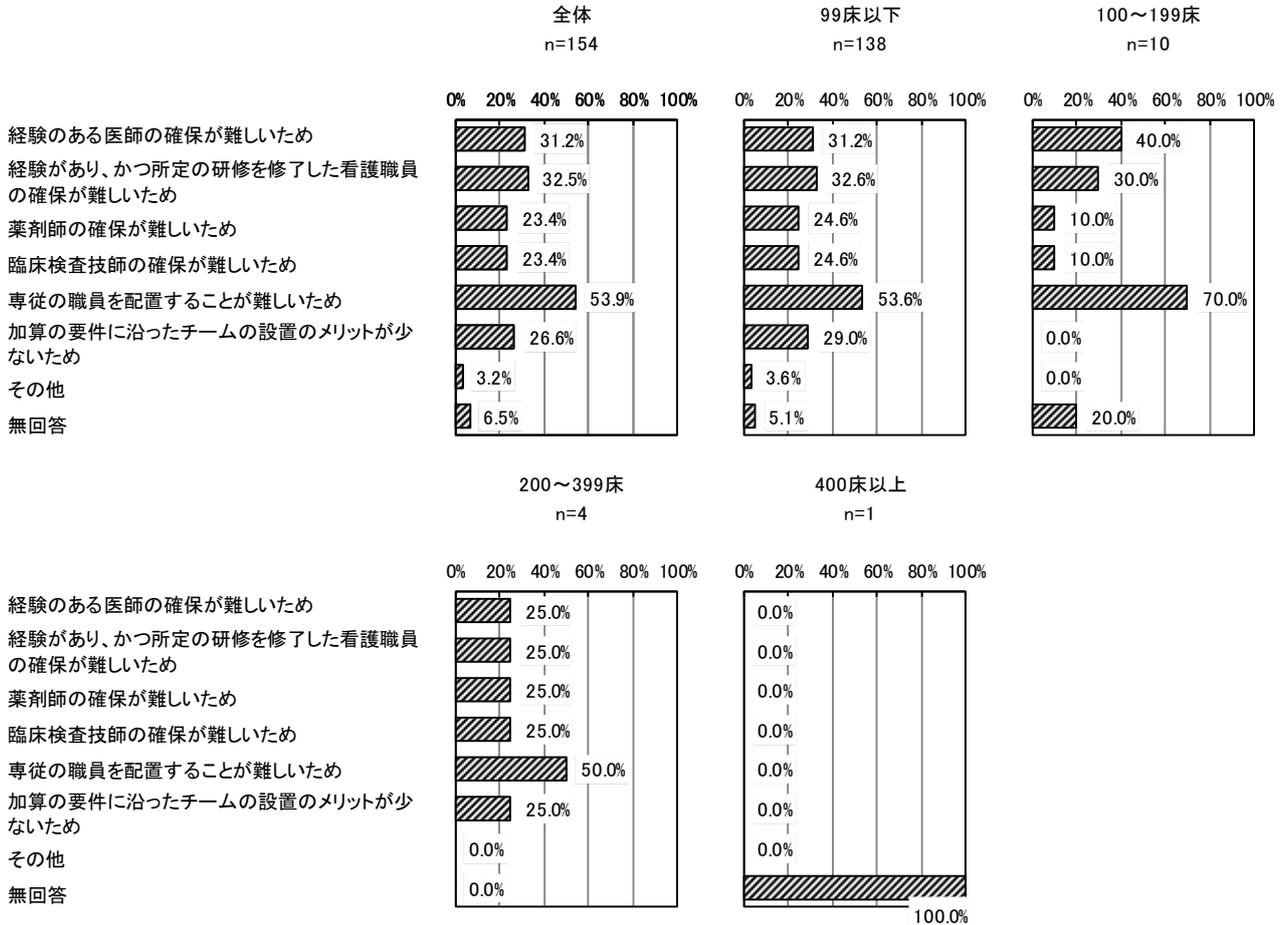
※感染防止対策加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 届出をしていない理由

感染防止対策加算の「届出をしていない」と回答した施設について、感染防止対策加算の届出をしていない理由をみると、「専従の職員を配置することが難しいため」が53.9%で最も多く、次いで「経験があり、かつ所定の研修を修了した看護職員の確保が難しいため」が32.5%であった。

病床規模別にみると、いずれの病床規模においても「専従の職員を配置することが難しいため」が最も多かった。

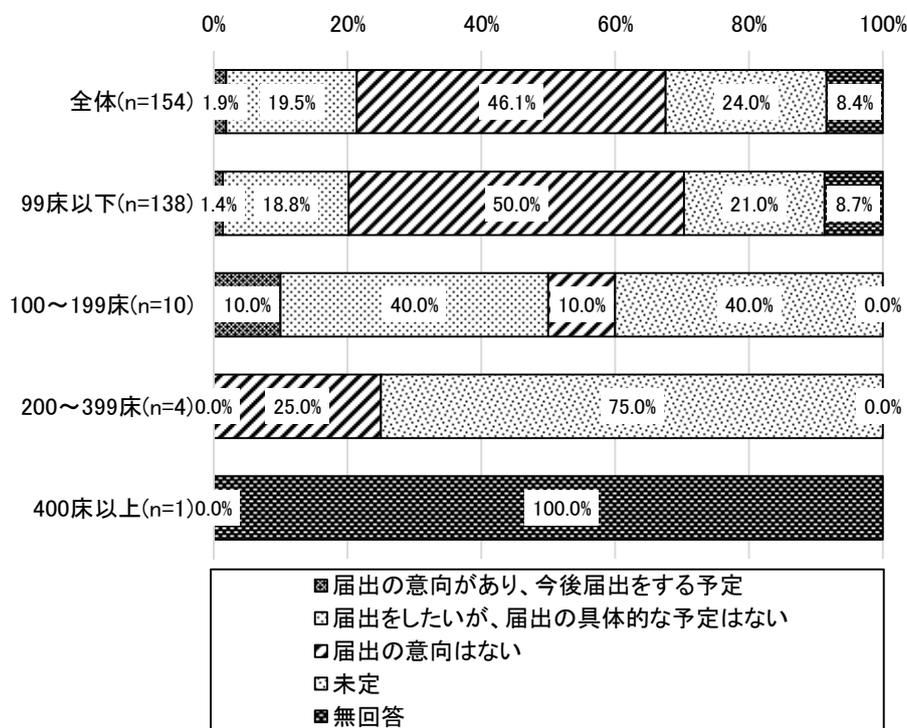
図表 1 - 127 感染防止対策加算の届出していない理由（複数回答）



※感染防止対策加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

感染防止対策加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が46.1%で最も多かった。

図表 1 - 128 今後の届出の意向（複数回答）

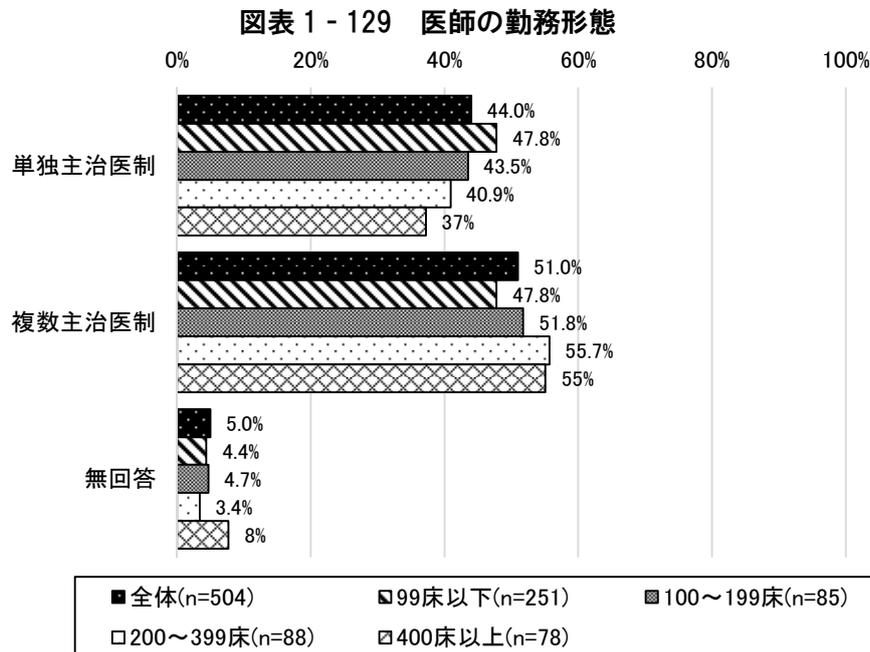


※感染防止対策加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

(3) 医師の勤務状況等

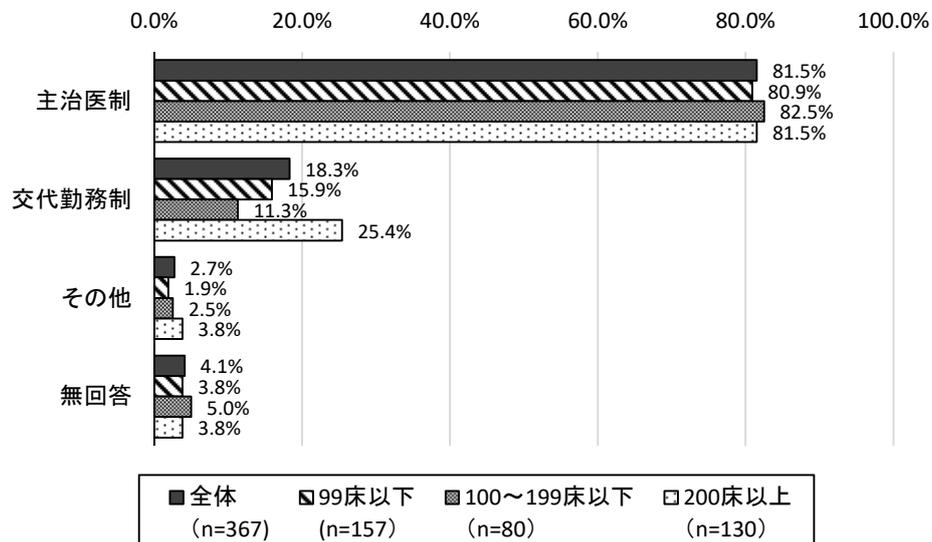
① 医師の勤務形態

医師の勤務形態は「複数主治医制」が 51.0%、「単独主治医制」が 44.0%であった。



(参考 平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)

医師の勤務形態 (複数回答)



※主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

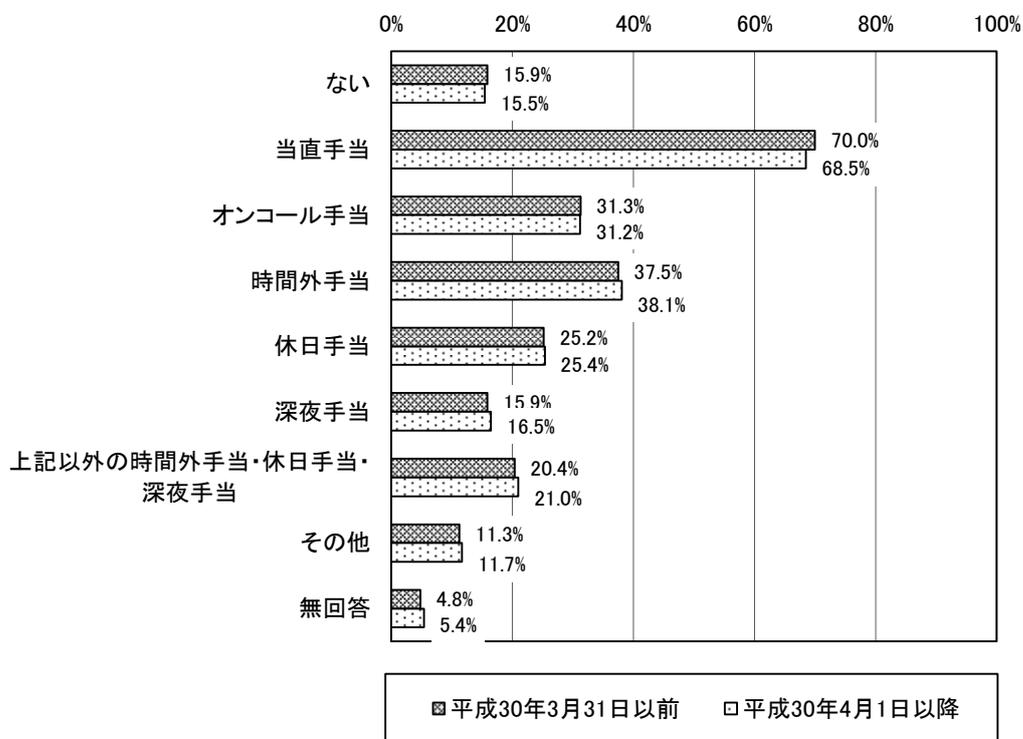
※交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

(出所)「平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 28 年度調査)『夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査』施設調査の結果

② 診療実績にかかる手当について

診療実績にかかる手当は「当直手当」が最も多く、次いで「時間外手当」、「オンコール手当」であった。平成30年度診療報酬改定前後で変化は見られなかった。

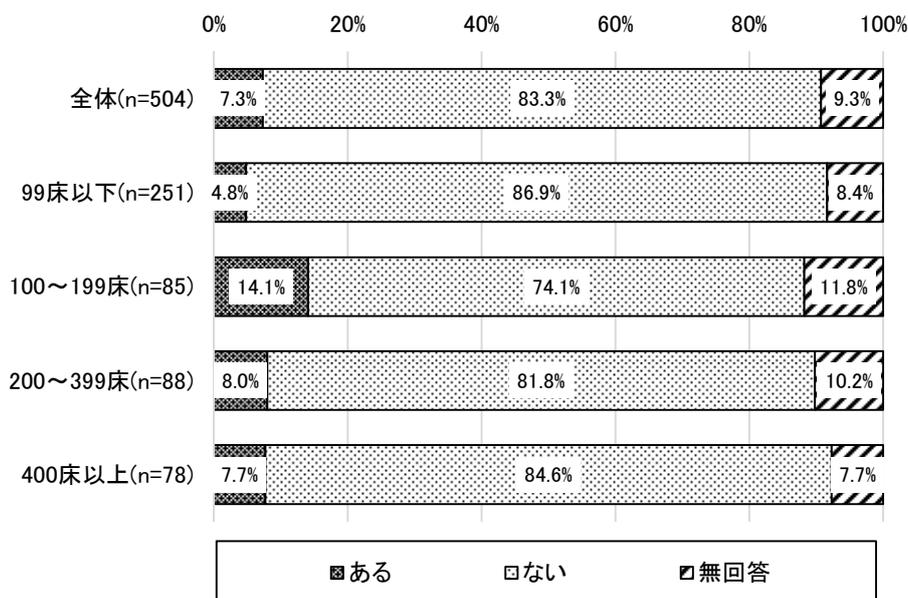
図表 1 - 130 診療実績にかかる手当



③ 増額した診療実績にかかる手当

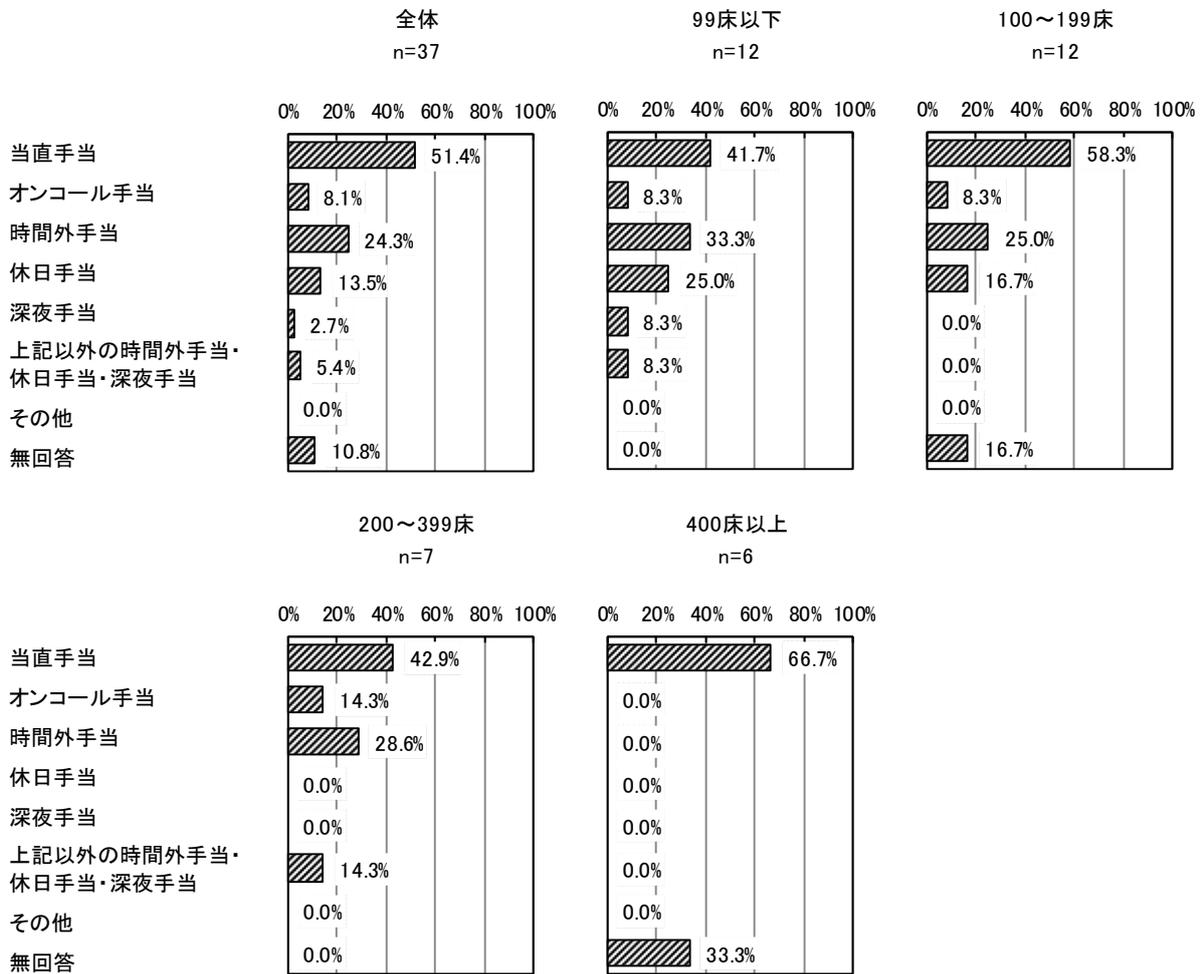
増額した診療実績にかかる手当の有無をみると、「ある」の割合は、99床以下の施設では4.8%、100～199床の施設では14.1%、200～399床の施設では8.0%、400床以上の施設では7.7%であった。

図表 1 - 131 増額した診療実績にかかる手当の有無



増額した診療実績にかかる手当が「ある」と回答した施設について、その内訳をみると、「当直」が51.4%で最も多く、次いで「時間外手当」が24.3%であった。

図表 1 - 132 増額した診療実績にかかる手当（「ある」と回答した施設、複数回答）



※増額した診療実績にかかる手当が「ある」と回答したものについて集計。

④ 医師の勤務実績

1) 1 か月間の平均勤務時間

平成 30 年 9 月 1 か月間の平均勤務時間をみると、常勤の医師については、平成 29 年 10 月の平均 173.4 時間から平均 171.4 時間と、やや減少していた。

病床規模別にみると、100～199 床、200～399 床、400 床以上の施設では減少していたが、99 床以下の施設では増加していた。

図表 1 - 133 1 か月間の平均勤務時間【常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	310	173.4	23.1	170.2	298	171.4	38.6	165.0
99 床以下	129	169.5	26.8	160.0	125	172.4	54.8	160.0
100～199 床	57	170.5	16.4	167.0	55	165.6	16.5	165.0
200～399 床	63	176.1	21.0	174.7	58	171.3	19.4	169.2
400 床以上	61	181.5	19.6	178.2	60	174.8	21.9	168.9

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

図表 1 - 134 1 か月間の平均勤務時間【非常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	311	42.5	41.8	25.2	310	43.0	51.4	25.6
99 床以下	154	32.3	23.7	24.5	155	35.5	52.1	24.9
100～199 床	46	24.7	21.3	20.1	46	24.8	17.9	22.0
200～399 床	60	50.2	46.1	25.3	60	47.6	43.0	25.3
400 床以上	51	80.5	62.7	60.0	49	78.5	61.7	59.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

2) 1 か月間における平均当直回数

平成 30 年 10 月 1 か月間の平均当直回数をみると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成 29 年 10 月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 1 - 135 1 か月間の平均当直回数【常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	430	2.7	2.4	2.3	432	2.7	2.3	2.3
99 床以下	210	3.2	2.6	3.1	214	3.1	2.6	3.0
100～199 床	70	2.4	3.3	2.0	69	2.3	3.1	1.9
200～399 床	79	2.3	1.0	2.0	79	2.3	1.0	2.2
400 床以上	70	2.1	1.0	2.1	69	2.2	1.0	2.2

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

図表 1 - 136 1 か月間の平均当直回数【非常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	388	1.6	1.9	1.2	392	1.5	1.4	1.3
99 床以下	187	2.1	2.4	2.0	191	2.0	1.5	1.8
100～199 床	64	1.1	1.1	1.0	64	1.1	1.0	0.9
200～399 床	73	1.1	1.2	0.4	73	1.1	1.2	0.5
400 床以上	63	1.0	1.3	0.5	63	1.0	1.2	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

3) 1 か月間の連続当直を行った医師数

平成 30 年 9 月 1 か月間における連続当直を行った医師数みると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成 29 年 10 月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 1 - 137 1 か月間における連続当直を行った医師数【常勤】

(単位:人)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	390	1.0	5.6	0.0	385	1.3	6.1	0.0
99 床以下	179	0.4	0.7	0.0	176	0.5	1.3	0.0
100~199 床	65	0.6	1.9	0.0	65	0.7	2.2	0.0
200~399 床	78	0.3	0.7	0.0	77	0.8	3.7	0.0
400 床以上	68	3.9	12.7	0.0	67	4.4	13.2	0.0

※1. 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は 0 として含む。

図表 1 - 138 1 か月間における連続当直を行った医師数【非常勤】

(単位:人)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	1.1	3.7	0.0	309	1.1	3.6	0.0
99 床以下	166	0.7	1.3	0.0	169	0.9	1.4	0.0
100~199 床	49	0.9	1.4	0.0	50	1.0	1.6	0.0
200~399 床	47	0.8	1.8	0.0	49	0.8	1.7	0.0
400 床以上	40	3.2	9.1	0.0	41	2.9	8.9	0.0

※1. 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は 0 として含む。

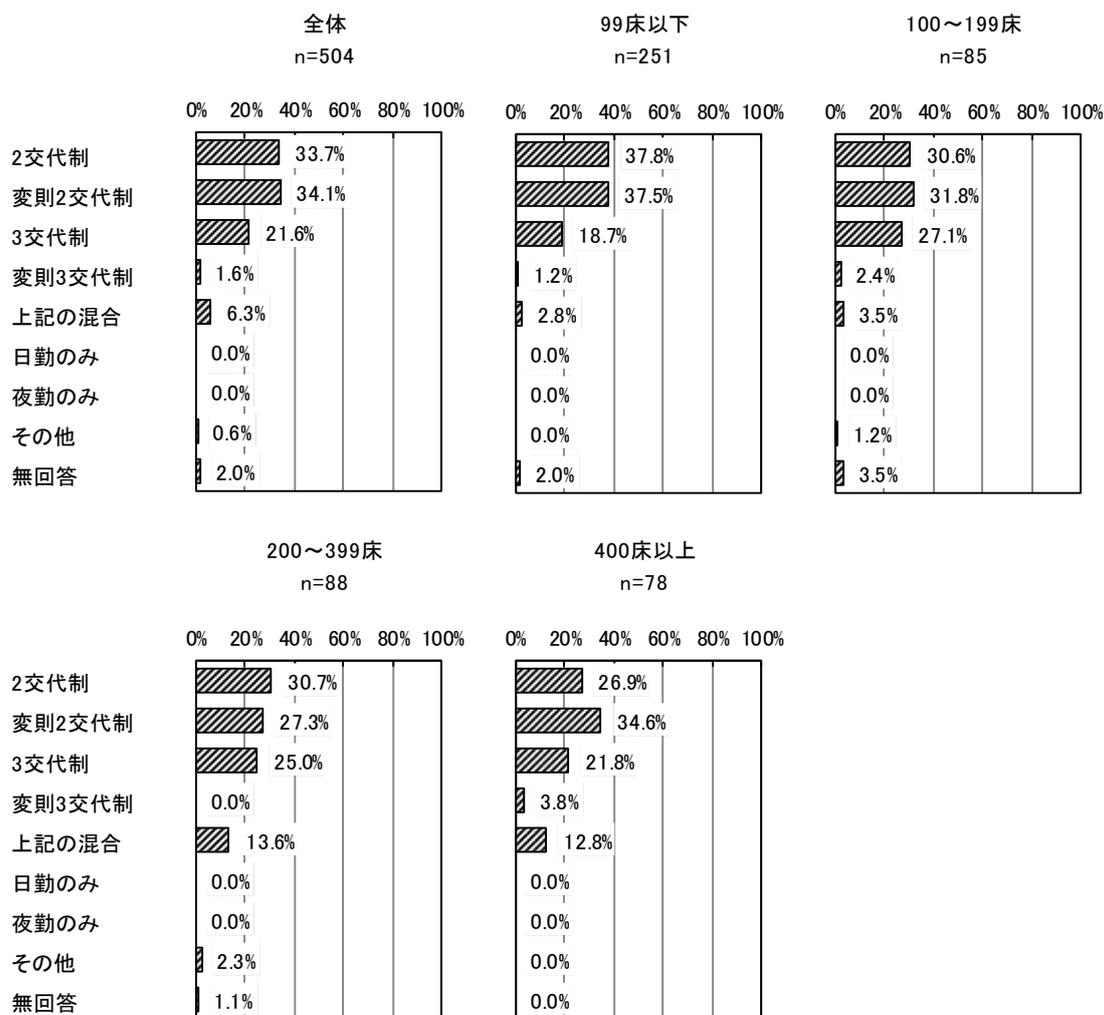
(4) 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等

① 病棟看護職員の主たる勤務形態

病棟看護職員の主たる勤務形態は、全体では「変則2交代制」が34.1%で最も多く、次いで「2交代制」が33.7%であった。

病床規模別にみると、99床以下と200～399床の施設では「2交代制」が最も多く、100～199床と400床以上の施設では「変則2交代制」が最も多かった。

図表1-139 病棟看護職員の勤務形態



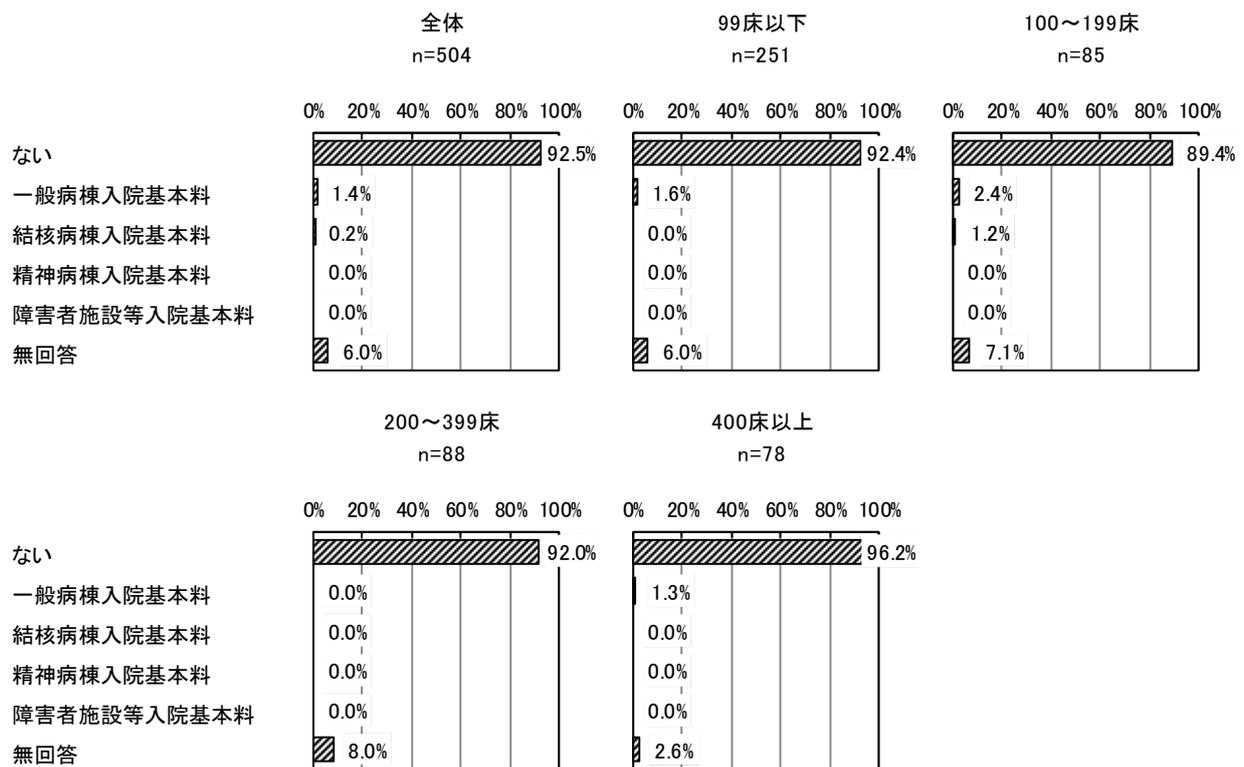
※ 2交代制 : 日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 変則2交代制 : 日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 3交代制 : 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 変則3交代制 : 日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

② 月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の有無

月平均夜勤時間超過減算の算定の有無をみると、いずれの病床規模の施設においても「ない」が最も多かった。

月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の種別は、99床以下の施設では「一般病棟入院基本料」が1.6%、100～199床の施設では「一般病棟入院基本料」が2.4%、200～399床の施設ではいずれの入院基本料においても算定施設がなかった。また、400床以上の施設では「一般病棟入院基本料」が1.3%であった。

図表 1 - 140 月平均夜勤時間超過減算の算定をした病棟の有無



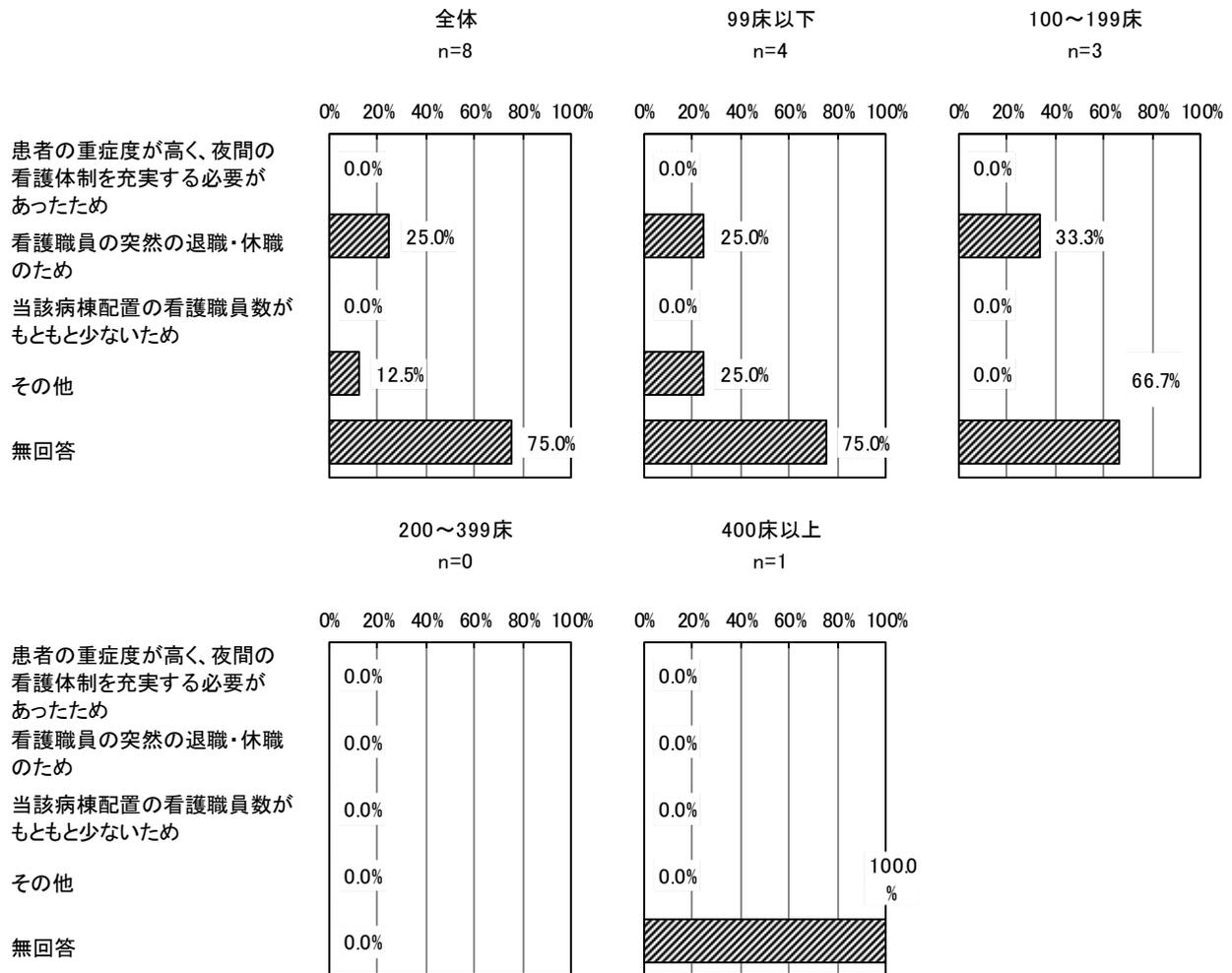
図表 1 - 141 月平均夜勤時間超過減算の算定期間

	件数	割合
1か月	5	62.5%
2か月	1	12.5%
無回答	2	25.0%
合計	8	100.0%

施設調査

月平均夜勤期間 72 時間要件を満たせない、あるいは、満たせなかった理由は、「看護職員の突然の退職・休職のため」が 25.0%で最も多かった。

図表 1 - 142 月平均夜勤期間 72 時間要件を満たせない、あるいは、満たせなかった理由 (複数回答)



※月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟として「一般病棟入院基本料」「結核病棟入院基本料」「精神病棟入院基本料」「障害者施設等入院基本料」のうちいずれかを選択したものを集計。

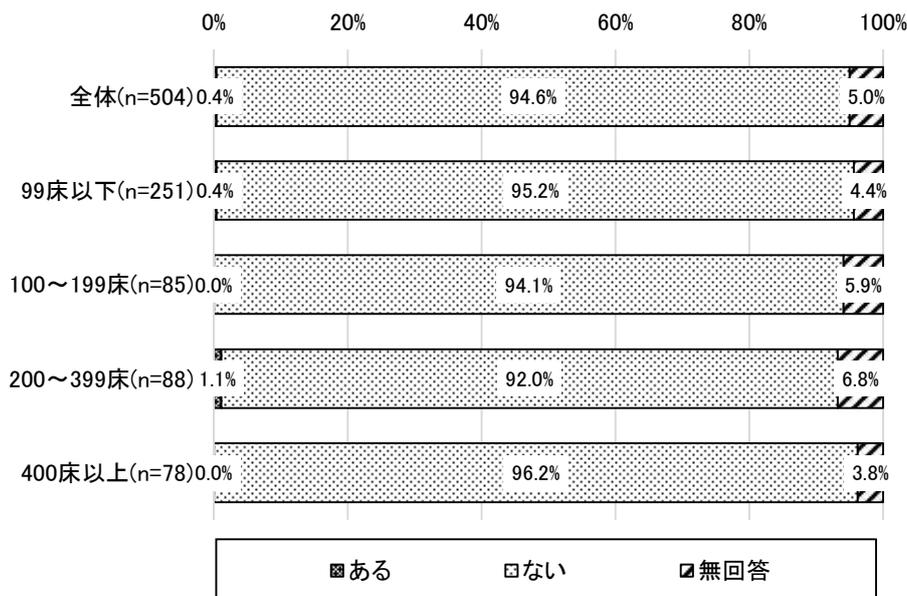
③ 夜勤時間特別入院基本料の算定の有無

夜勤時間特別入院基本料の算定の有無についてみると、「ある」の割合は、全体では0.4%であった。

病床規模別にみると、99床以下の施設では0.4%、200～399床の施設では1.1%、100～199床と400床以上の施設では0.0%であった。

なお、夜勤時間特別入院基本料の算定をしたことが「ある」と回答とした施設（n=2）について、医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無をみると、「既に相談した」が1件、無回答が1件であった。

図表 1 - 143 夜勤時間特別入院基本料の算定の有無



図表 1 - 144 夜勤時間特別入院基本料の算定期間

	件数	割合
1か月	1	50.0%
3か月	1	50.0%
合計	2	100.0%

④ 看護補助者の配置の状況等

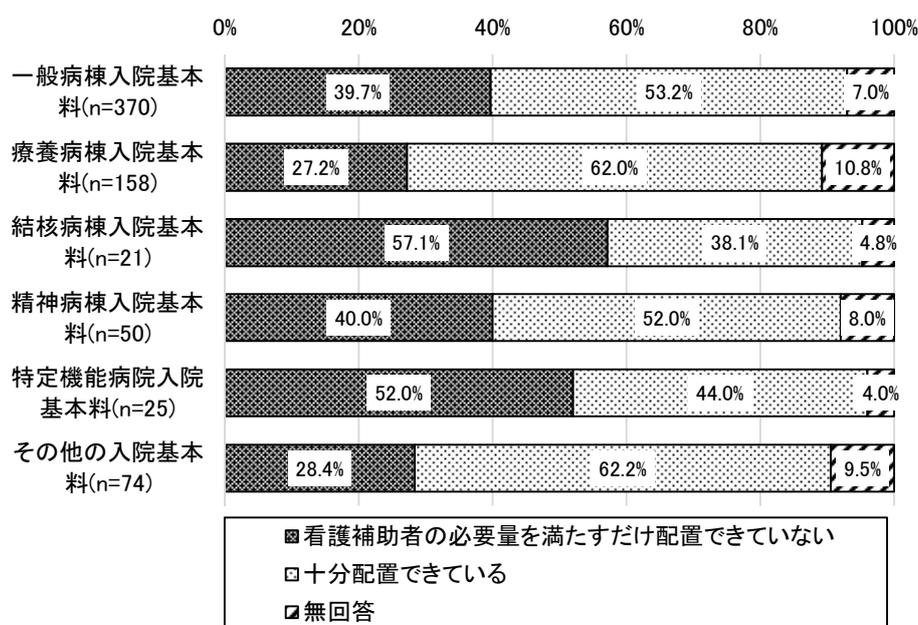
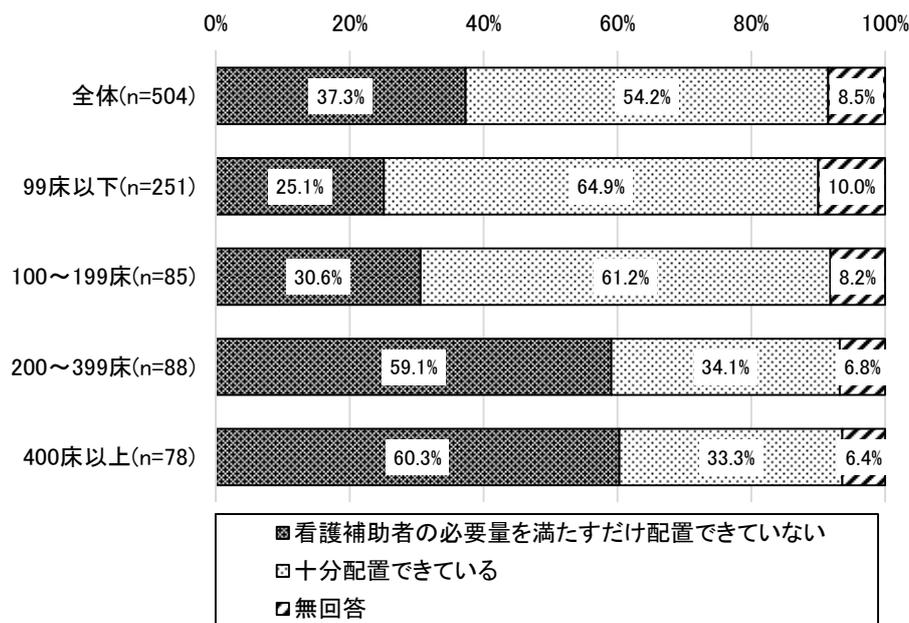
1) 看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況をみると、「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」が37.3%、「十分配置できている」が54.2%であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きいほど「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」の割合が高く、400床以上では当該割合が60.3%であった。

また、入院基本料別にみると、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の施設において「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」の割合が高くなっていた。

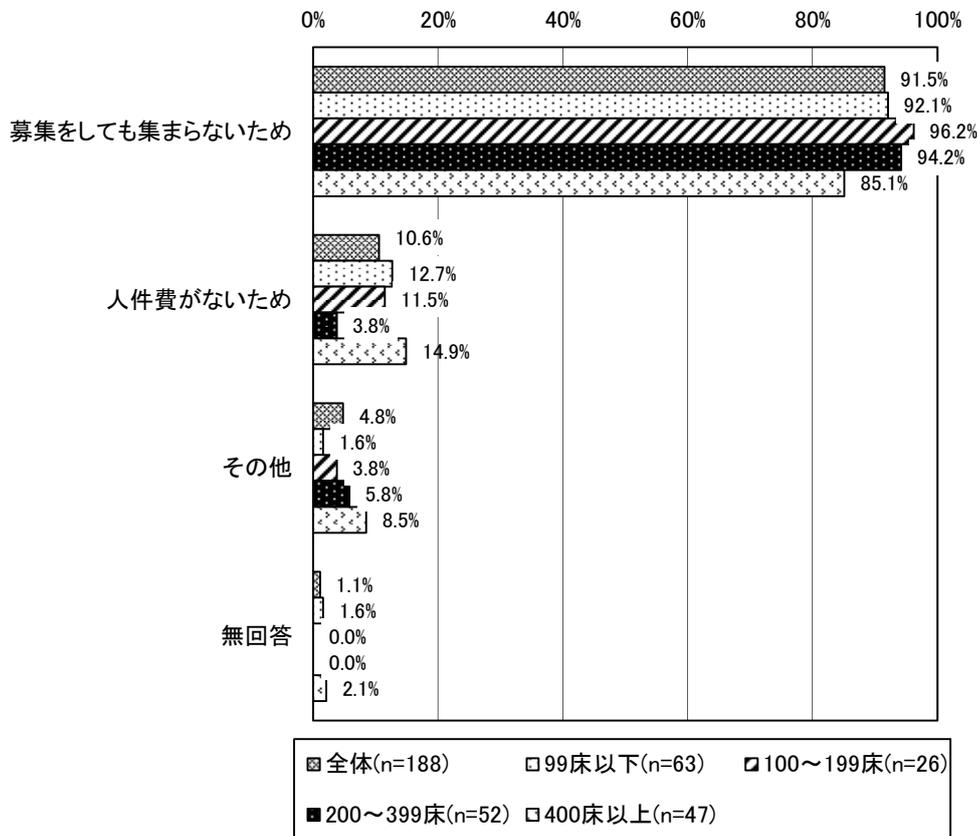
図表 1 - 145 看護補助者の配置状況



2) 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由

看護補助者の配置状況について「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設における、看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由をみると、全体では「募集をしても集まらないため」が91.5%で最も多かった。

図表 1 - 146 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由（複数回答）



⑤ 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数

夜勤時間数別の病棟勤務が看護職員数の分布は次のとおりである。平成29年9月、平成30年9月ともに「64時間以上～72時間未満」が最も多かった。

夜勤時間数が72時間以上の看護職員の割合は、平成29年9月が35.1%、平成30年9月が34.3%であった。

図表1-147 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布（病棟）（n=362）

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	11.2	7.8	11.3	7.9
8時間以上～16時間未満	9.5	6.7	10.0	7.0
16時間以上～24時間未満	6.0	4.2	5.9	4.1
24時間以上～32時間未満	6.7	4.7	5.8	4.1
32時間以上～40時間未満	7.0	4.9	7.0	5.0
40時間以上～48時間未満	5.6	3.9	5.4	3.8
48時間以上～56時間未満	10.9	7.6	10.6	7.5
56時間以上～64時間未満	12.3	8.6	13.6	9.6
64時間以上～72時間未満	23.7	16.6	23.7	16.7
72時間以上～80時間未満	17.3	12.1	15.8	11.2
80時間以上～88時間未満	16.0	11.2	15.8	11.1
88時間以上～96時間未満	6.6	4.6	6.5	4.6
96時間以上～104時間未満	5.5	3.9	5.9	4.1
104時間以上～112時間未満	2.2	1.5	2.1	1.5
112時間以上～120時間未満	1.4	1.0	1.4	1.0
120時間以上～128時間未満	0.5	0.4	0.4	0.3
128時間以上～136時間未満	0.3	0.2	0.3	0.2
136時間以上～144時間未満	0.1	0.0	0.1	0.1
144時間以上～	0.3	0.2	0.3	0.2
全体平均	143.1	100.0	141.9	100.0
(うち、72時間以上の割合)		35.1		34.3
1人当たり平均夜勤時間数		59.9時間		60.3時間

図表 1 - 148 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 (急性期一般入院料、地域一般入院料、及びより7対1若しくは10対1の病棟の勤務者) (n=280)

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	9.6	7.5	9.8	7.8
8時間以上～16時間未満	9.1	7.1	9.3	7.4
16時間以上～24時間未満	5.4	4.2	5.3	4.1
24時間以上～32時間未満	6.2	4.8	6.2	4.9
32時間以上～40時間未満	6.6	5.2	6.9	5.5
40時間以上～48時間未満	5.2	4.1	5.0	4.0
48時間以上～56時間未満	9.9	7.8	9.8	7.8
56時間以上～64時間未満	11.1	8.6	12.2	9.7
64時間以上～72時間未満	21.2	16.5	20.3	16.1
72時間以上～80時間未満	15.2	11.8	13.9	11.0
80時間以上～88時間未満	14.5	11.3	14.1	11.1
88時間以上～96時間未満	6.4	5.0	5.9	4.7
96時間以上～104時間未満	4.6	3.6	4.6	3.7
104時間以上～112時間未満	1.6	1.2	1.5	1.2
112時間以上～120時間未満	0.9	0.7	0.9	0.7
120時間以上～128時間未満	0.3	0.2	0.2	0.2
128時間以上～136時間未満	0.2	0.1	0.2	0.2
136時間以上～144時間未満	0.1	0.1	0.1	0.0
144時間以上～	0.2	0.2	0.2	0.2
合計人数	128.2	100.0	126.6	100.0
(うち、72時間以上の割合)		34.2		32.9
1人当たり平均夜勤時間数	60.0時間		60.0時間	

図表 1 - 149 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 (急性期一般入院料、地域一般入院料、及びより7対1若しくは10対1の病棟以外の勤務者) (n=210)

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	4.7	7.9	4.6	8.0
8時間以上～16時間未満	3.5	6.0	3.6	6.2
16時間以上～24時間未満	2.6	4.3	2.6	4.4
24時間以上～32時間未満	1.7	2.8	1.6	2.8
32時間以上～40時間未満	2.8	4.7	2.5	4.3
40時間以上～48時間未満	3.3	5.6	1.7	2.9
48時間以上～56時間未満	3.7	6.3	3.6	6.3
56時間以上～64時間未満	4.3	7.3	4.7	8.2
64時間以上～72時間未満	10.8	18.2	10.5	18.2
72時間以上～80時間未満	6.9	11.6	6.0	10.5
80時間以上～88時間未満	6.2	10.4	6.7	11.6
88時間以上～96時間未満	2.8	4.7	2.9	4.9
96時間以上～104時間未満	2.9	4.9	3.4	5.9
104時間以上～112時間未満	1.3	2.2	1.3	2.2
112時間以上～120時間未満	1.1	1.8	1.2	2.1
120時間以上～128時間未満	0.3	0.5	0.3	0.6
128時間以上～136時間未満	0.2	0.4	0.2	0.3
136時間以上～144時間未満	0.0	0.1	0.1	0.1
144時間以上～	0.1	0.2	0.2	0.3
合計人数	59.1	100.0	57.7	100.0
(うち、72時間以上の割合)		36.7		38.5
1人当たり平均夜勤時間数	62.3時間		63.1時間	

図表 1 - 150 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布（療養病棟勤務の看護職員）（n=129）

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	2.0	10.0	2.1	9.9
8時間以上～16時間未満	2.3	11.5	2.5	12.0
16時間以上～24時間未満	1.4	7.1	1.5	7.3
24時間以上～32時間未満	0.7	3.6	0.6	2.9
32時間以上～40時間未満	0.7	3.4	0.6	2.8
40時間以上～48時間未満	0.6	3.2	0.7	3.4
48時間以上～56時間未満	1.1	5.3	0.9	4.6
56時間以上～64時間未満	1.7	8.4	1.4	6.8
64時間以上～72時間未満	2.4	11.8	2.6	12.4
72時間以上～80時間未満	2.0	9.9	1.7	8.1
80時間以上～88時間未満	2.1	10.4	2.0	9.5
88時間以上～96時間未満	0.9	4.4	1.4	6.9
96時間以上～104時間未満	1.0	4.9	1.4	6.7
104時間以上～112時間未満	0.4	1.8	0.5	2.2
112時間以上～120時間未満	0.5	2.3	0.5	2.4
120時間以上～128時間未満	0.2	1.0	0.2	0.9
128時間以上～136時間未満	0.1	0.4	0.1	0.6
136時間以上～144時間未満	0.1	0.4	0.1	0.3
144時間以上～	0.1	0.4	0.1	0.4
合計人数	20.0	100.0	20.6	100.0
(うち、72時間以上の割合)		35.8		38.0
1人当たり平均夜勤時間数	60.9時間		61.6時間	

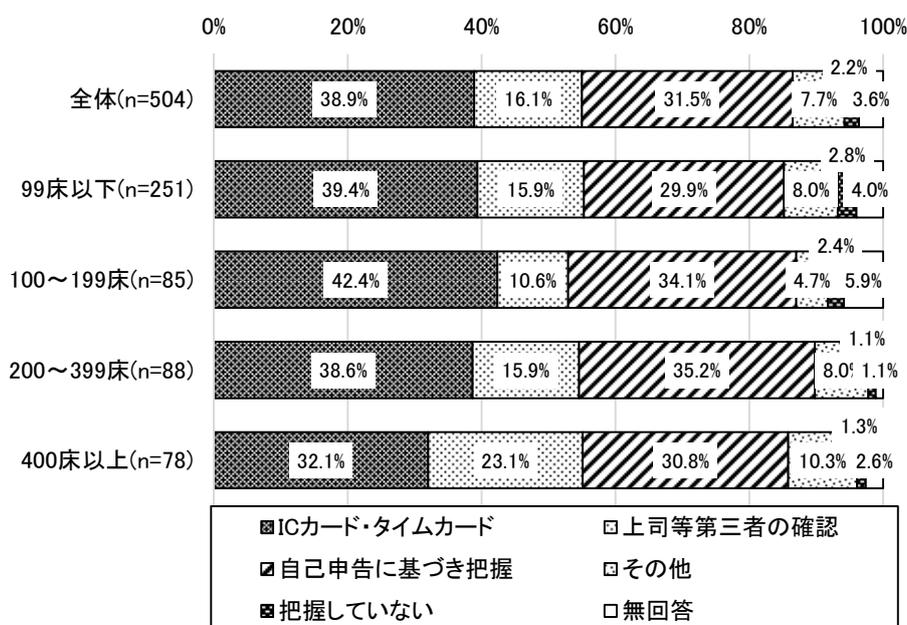
(5) 医師の負担軽減策に関する取組状況等

① 医師の労働時間の把握方法

医師の労働時間の把握方法は、全体では「ICカード・タイムカード」が38.9%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が31.5%であった。

病床規模別にみると、病床規模が100床以上の施設では、病床規模が大きいほど「ICカード・タイムカード」の割合が低かった。

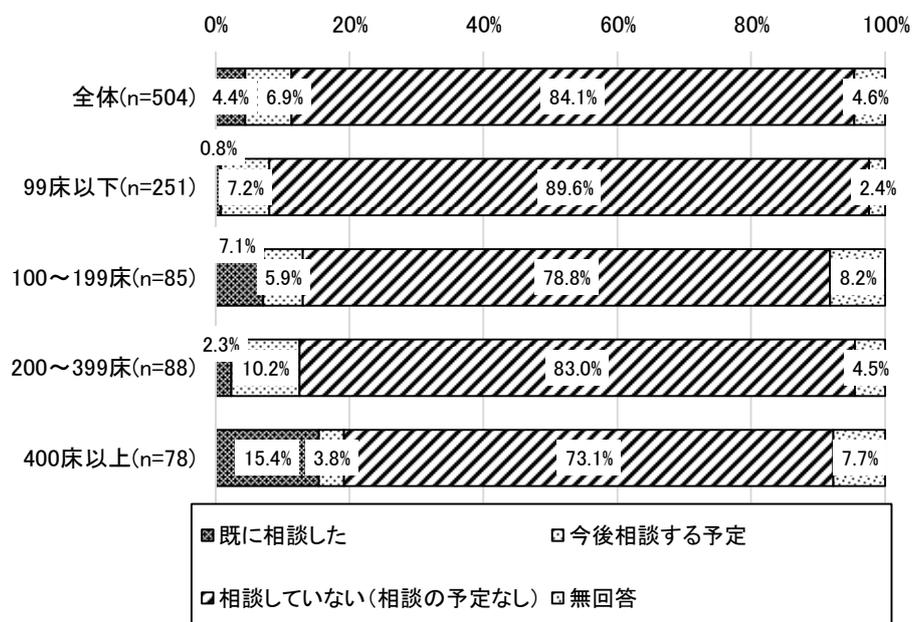
図表 1 - 151 医師の労働時間の把握方法



② 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

医師の負担軽減策に関する医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無についてみると、いずれの病床規模においても「相談していない(相談の予定なし)」が最も多かった。「既に相談した」の割合は、99床以下の施設では0.8%、100～199床の施設では7.1%、200～399床の施設では2.3%、400床以上の施設では15.4%であった。

図表 1 - 152 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

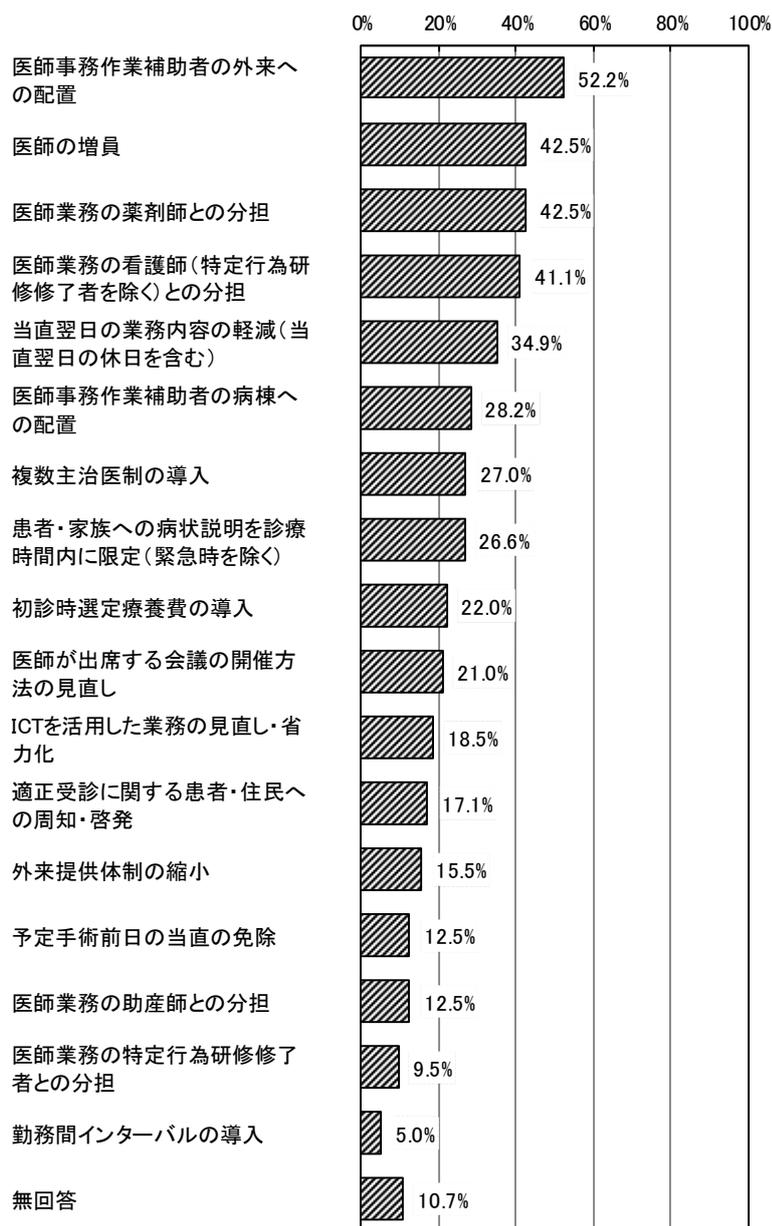


③ 実施している医師の負担軽減策

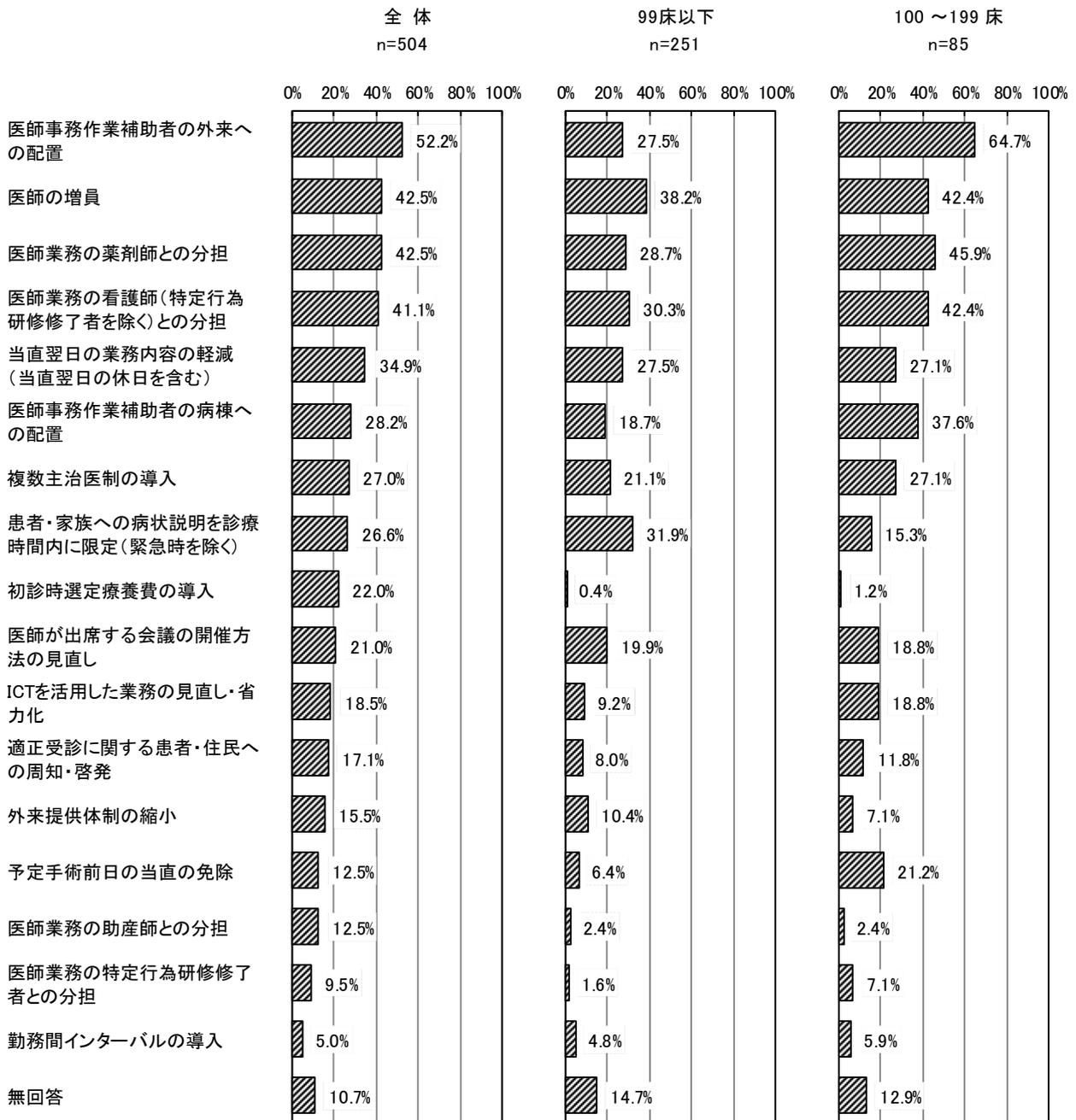
実施している医師の負担軽減策をみると「医師事務作業補助者の外来への配置」が52.2%で最も多く、次いで「医師の増員」が42.5%、「医師業務の薬剤師との分担」が42.5%であった。

病床規模別にみると、99床以下の施設では「医師の増員」が38.2%で最も多かった。400床以上の施設では「初診時選定療養費の導入」が73.1%、「医師業務と助産師との分担」が46.2%と、他の病床規模に比べて多かった。

図表 1 - 153 実施している医師の負担軽減策（複数回答）

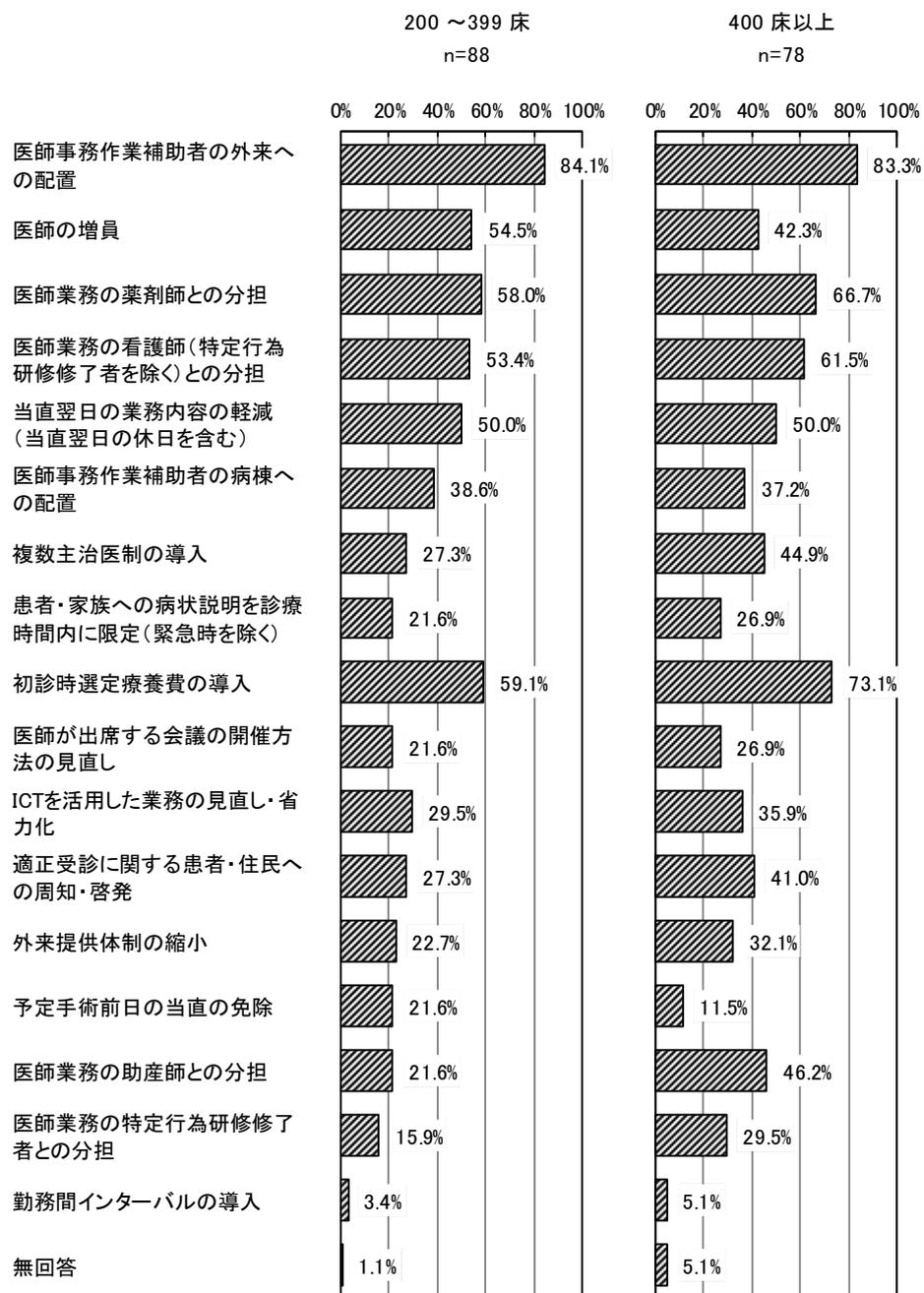


図表 1 - 154 実施している医師の負担軽減策（病床規模別）



(次ページへ続く)

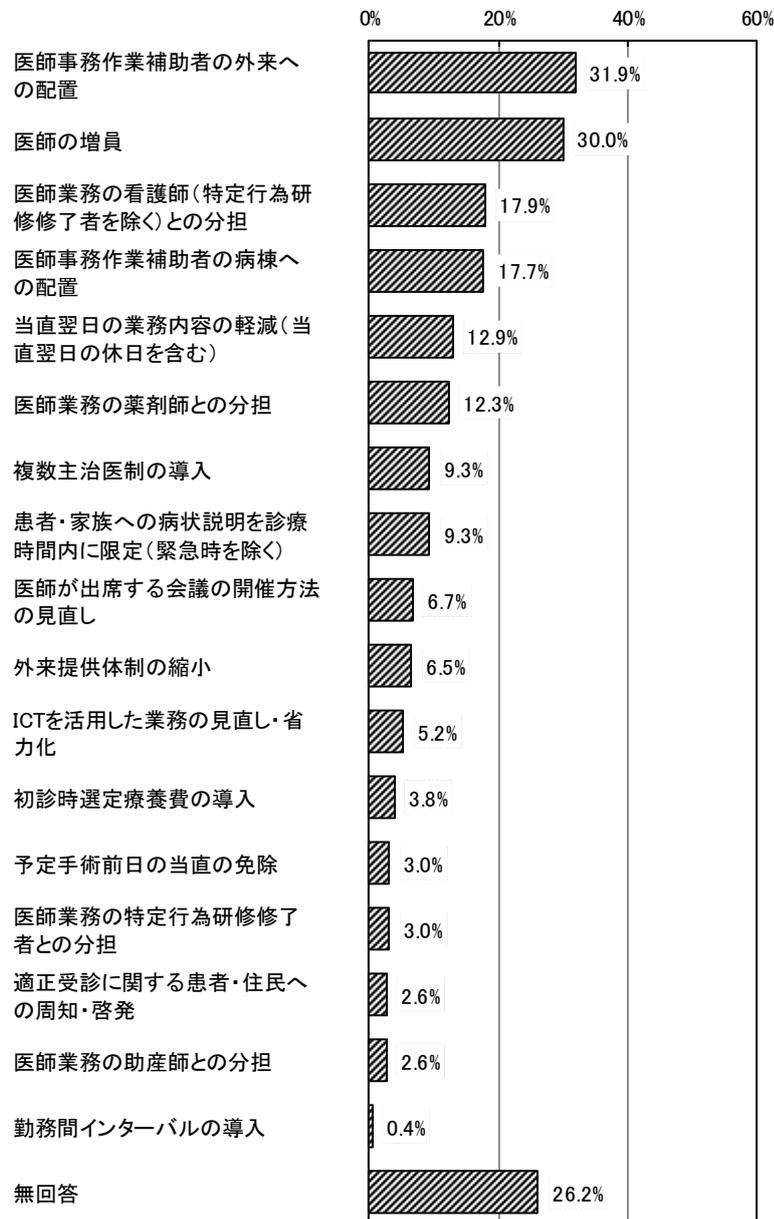
(次ページから続き)



④ 医師の負担軽減策の効果

特に医師の負担軽減効果がある取組としては、「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.9%で最も多く、次いで「医師の増員」が30.0%、「医師業務の看護師（特定行為研修修了者を除く）との分担」が17.9%であった。

図表 1 - 155 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）



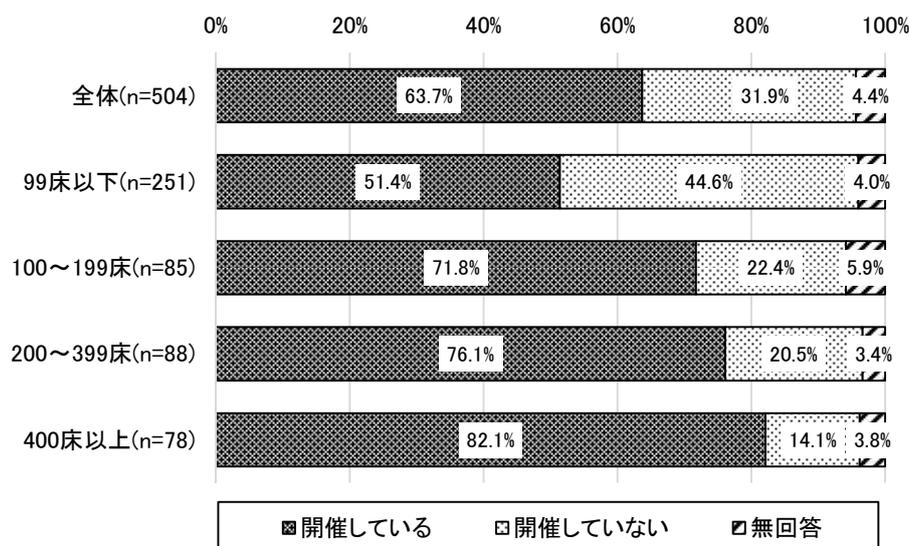
⑤ 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催

多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況をみると、「開催している」の割合は63.7%であった。

病床規模別にみると、「開催している」の割合は、99床以下の施設では51.4%、100～199床の施設では71.8%、200～399床の施設では76.1%、400床以上の施設では82.1%であった。

「開催している」と回答した施設における年間の開催回数は平均5.7回であった。

図表 1 - 156 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況



図表 1 - 157 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催回数

(単位:回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	310	5.7	5.6	3.0
99床以下	126	5.4	5.2	2.0
100～199床	59	7.2	7.2	4.0
200～399床	64	5.8	5.4	3.0
400床以上	61	5.1	4.4	3.0

※多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議を「開催している」と回答したものについて集計。

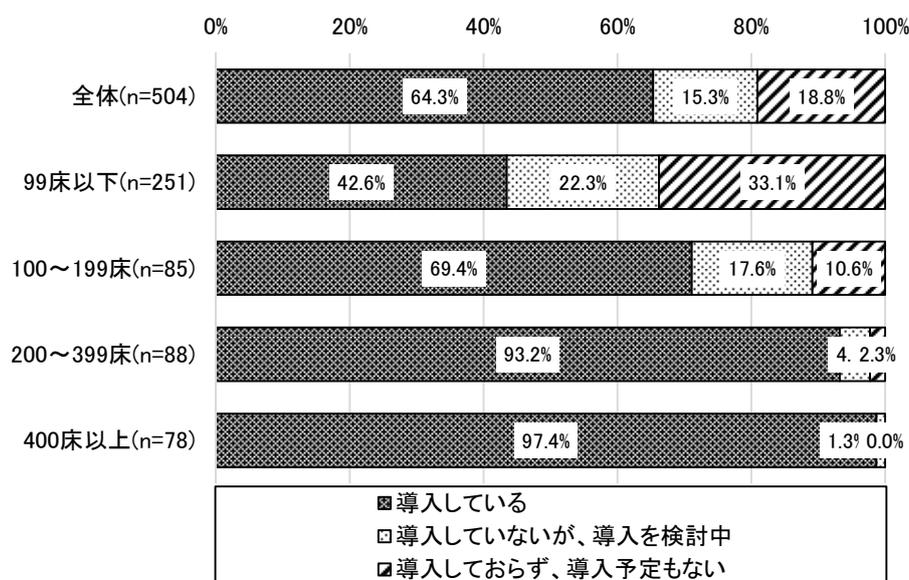
(6) 記録や会議に係る負担軽減の取組状況等

① 入院部門における電子カルテの導入状況

入院部門における電子カルテの導入状況についてみると、「導入している」の割合は64.3%であった。

病床規模別にみると、「導入している」の割合は、99床以下の施設では42.6%、100～199床の施設では69.4%、200～399床の施設では93.2%、400床以上の施設では97.4%であった。

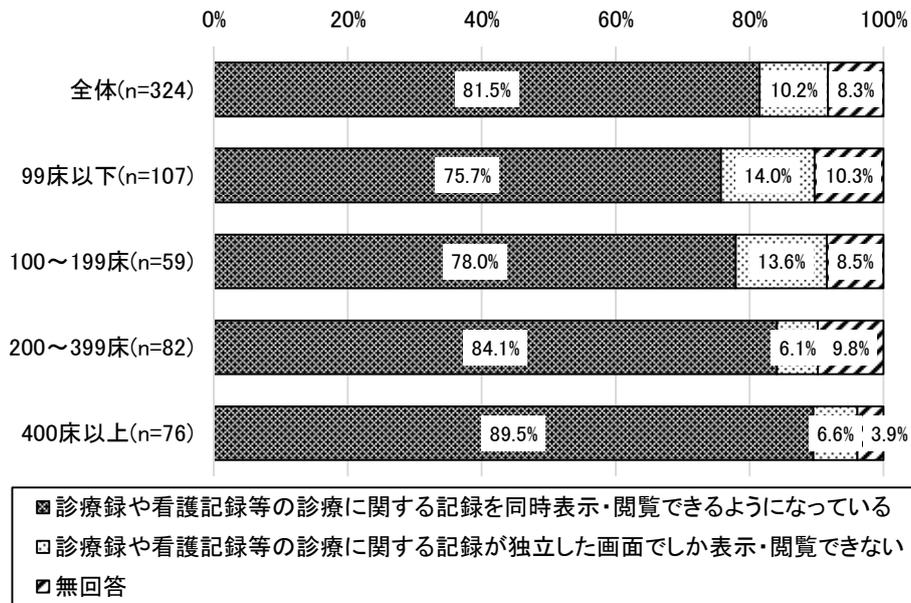
図表 1 - 158 入院部門における電子カルテの導入状況



電子カルテを「導入している」と回答した施設について、診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否をみると、いずれの病床規模の施設においても、「診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている」が最も多く、病床数の規模が大きいほど当該割合が高かった。

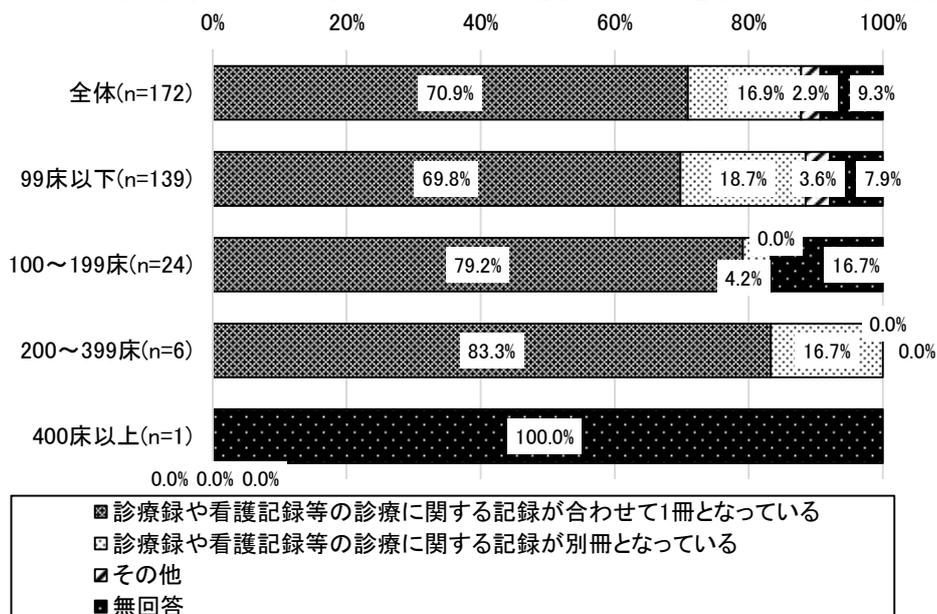
電子カルテを「導入していないが、導入を検討中」または「導入しておらず、導入予定もない」と回答した施設について、診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否をみると、いずれの病床規模の施設においても、「診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている」が最も多く、病床数の規模が小さいほど当該割合が高かった。

図表 1 - 159 診療録と看護記録等の同時表示閲覧の可否（電子カルテ導入病棟）



※電子カルテを「導入している」と回答したものについて集計。

図表 1 - 160 診療録と看護記録等の同時表示閲覧の可否（電子カルテ未導入病棟）



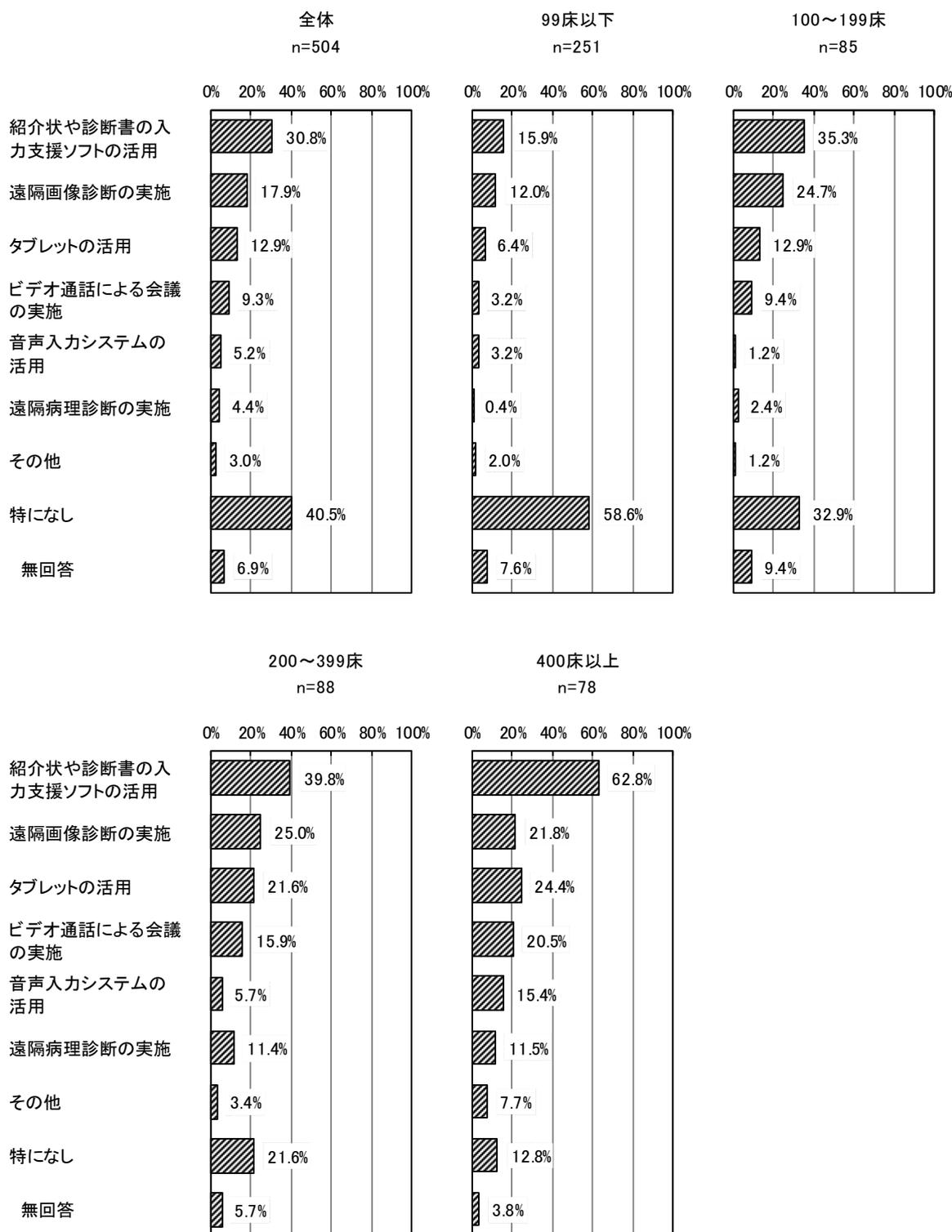
※電子カルテを「導入していないが、導入を検討中」または「導入しておらず、導入予定もない」と回答したものについて集計。

② ICTを活用した業務の見直し・省力化の取組状況

ICTも活用した業務の見直し・省力化の取組についてみると、「紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用」が30.8%で最も多く、次いで「遠隔画像診断の実施」が17.9%、「タブレットの活用」が12.9%であった。

病床規模別にみると、病床規模が小さい施設ほど「特になし」の割合が高かった。

図表1-161 ICTを活用した業務の見直し・省力化の取組（複数回答）

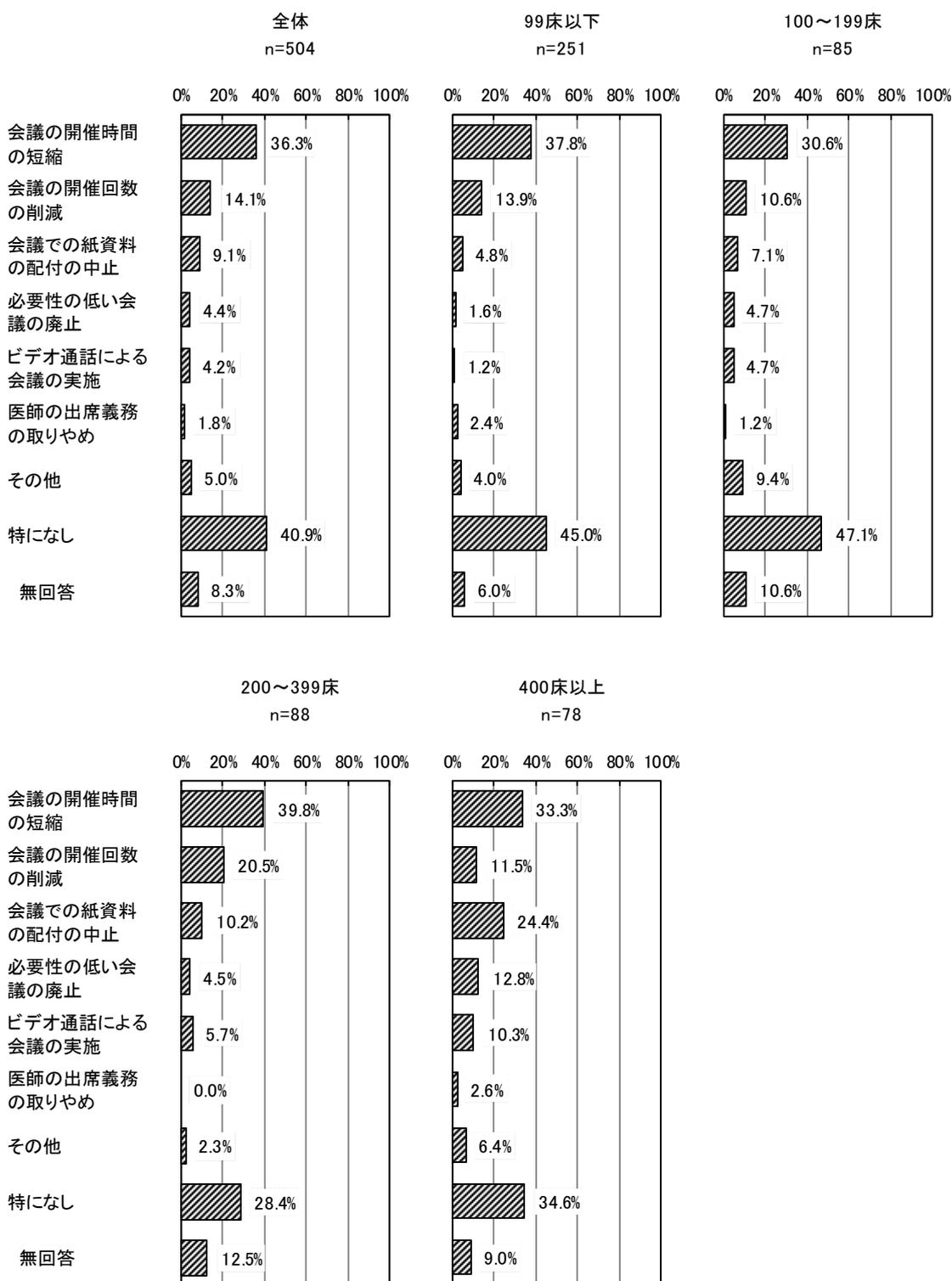


③ 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組

医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組としては、「会議の開催時間の短縮」が36.3%で最も多く、次いで「会議の開催回数の削減」が14.1%であった。

病床規模別にみると、病床規模が400床以上の施設では「会議での紙資料の配付の中止」が24.4%と、他の病床規模の施設に比べて高かった。

図表 1 - 162 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組

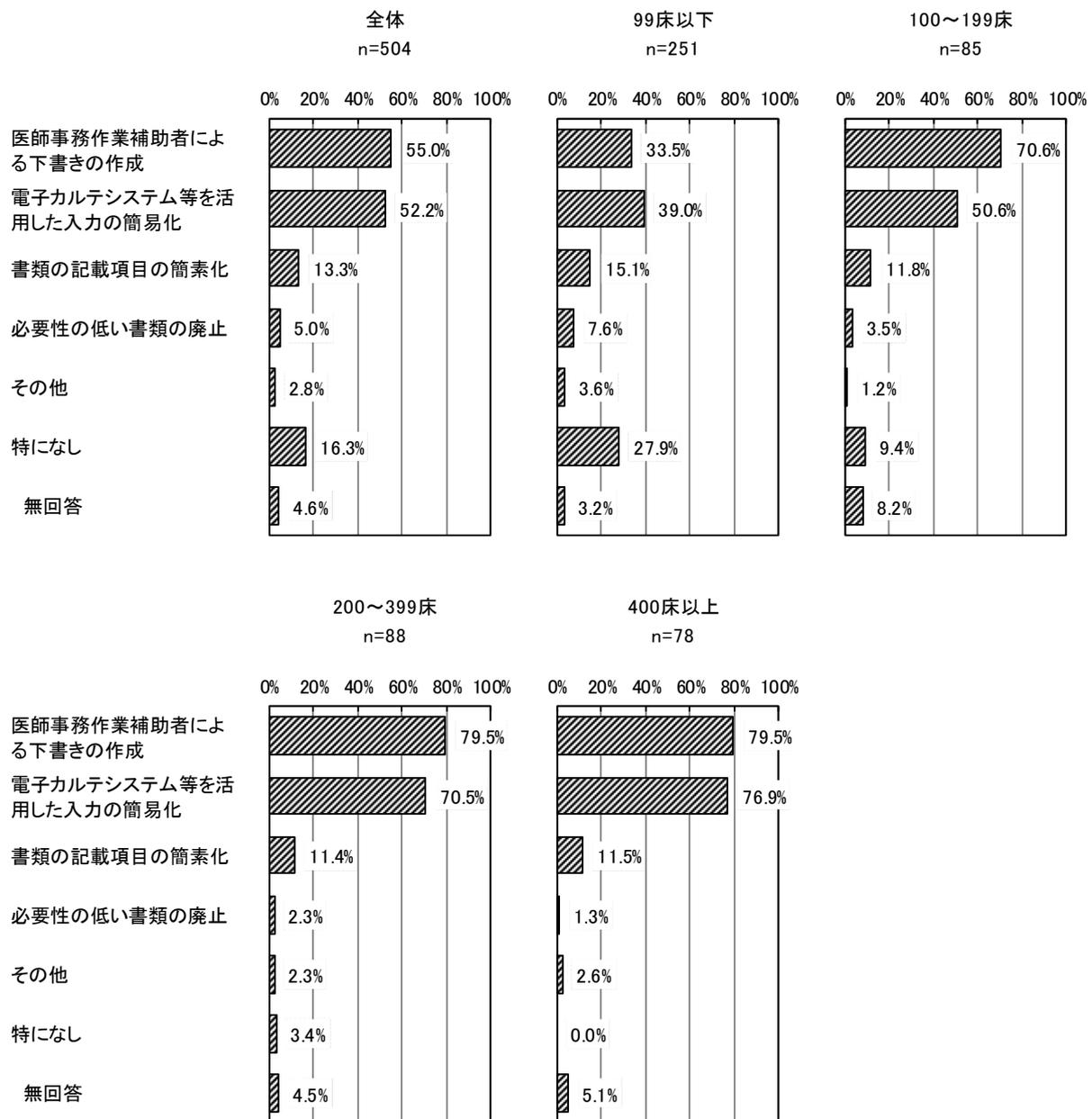


④ 医師の書類作成に関する負担軽減の取組

医師の書類作成に関する負担軽減の取組としては、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が 55.0%で最も多く、次いで「電子カルテシステム等を活用した入力簡易化」が 52.2%であった。

病床規模別にみると、99 床以下の施設では「電子カルテシステム等を活用した入力簡易化」が最も多く、その他の施設では「医師事務作業補助者による下書きの作成」が最も多かった。

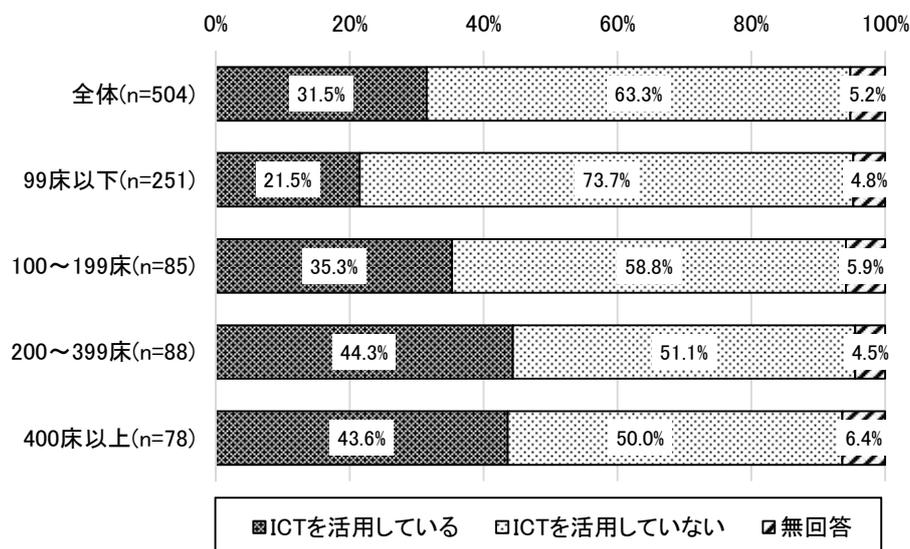
図表 1 -163 医師の書類作成に関する負担軽減の取組（複数回答）



⑤ 他の関係機関の職員との情報共有・連携のためのICT(情報通信技術)の活用の有無

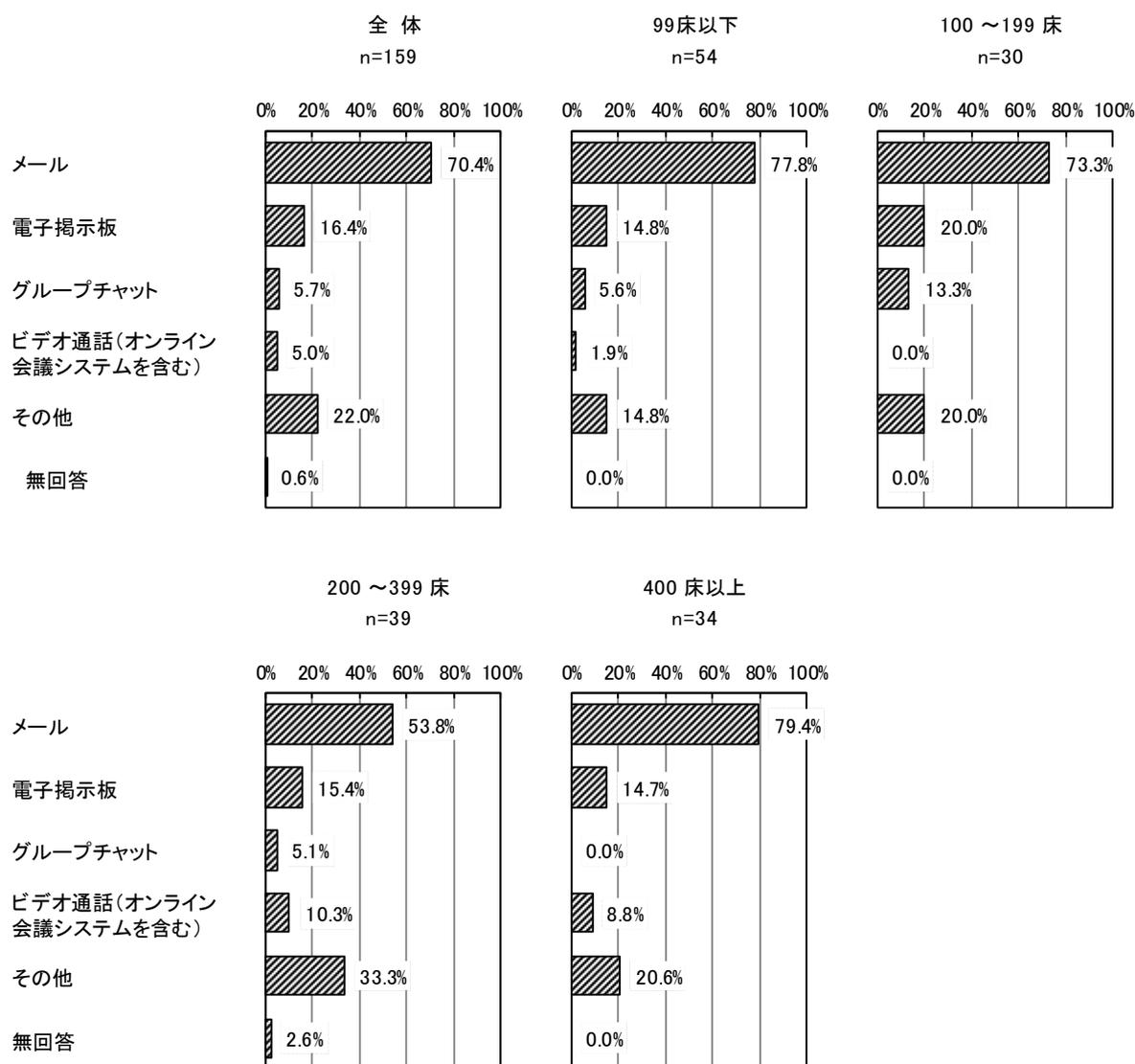
他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICT(情報通信技術)の活用状況についてみると、「ICTを活用している」は31.5%、「ICTを活用していない」が63.3%であった。

図表 1-164 ICTの活用の有無



他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答した施設について、活用している ICT をみると、「メール」が 70.4% で最も多く、次いで「電子掲示板」が 16.4% であった。

図表 1 -165 活用している ICT（複数回答）

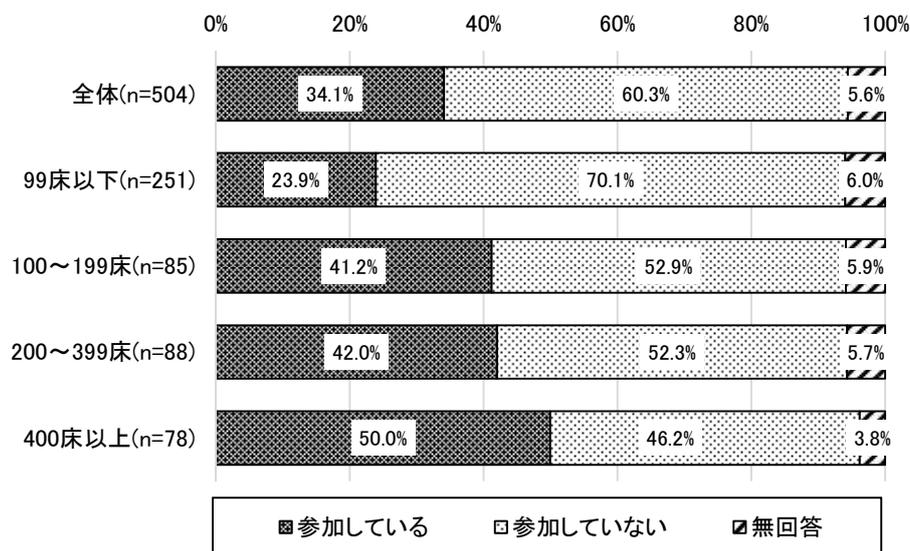


※他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答したものについて集計。

⑥ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加している」の割合は34.1%であった。病床規模別にみると、99床以下では23.9%、100～199床では41.2%、200～399床では42.0%、400床以上では50.0%であった。

図表 1 -166 医療情報連携ネットワークへの参加の有無



3. 医師調査

【調査対象等】

調査対象：外科系診療科の医師1名、内科系救急科の医師1名、
その他の診療科の医師2名、1施設につき最大4名

回答数：1,107名

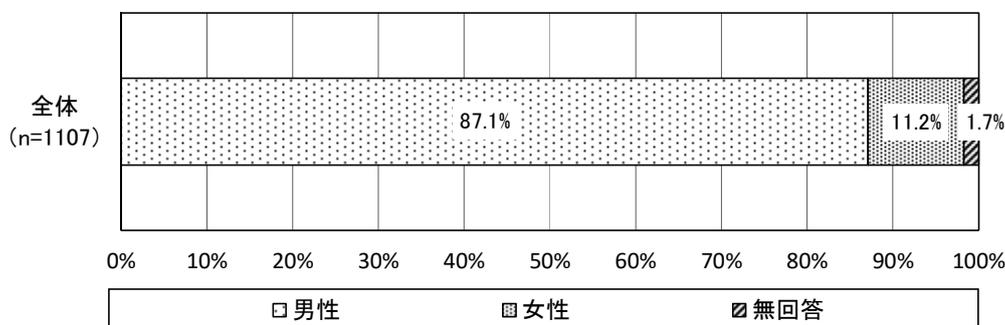
回答者：対象施設に1年以上勤務する常勤医師

(1) 医師の属性（平成30年10月末現在）

① 性別

性別は次のとおりである。

図表2-1 性別



② 年齢

年齢は次のとおりである。

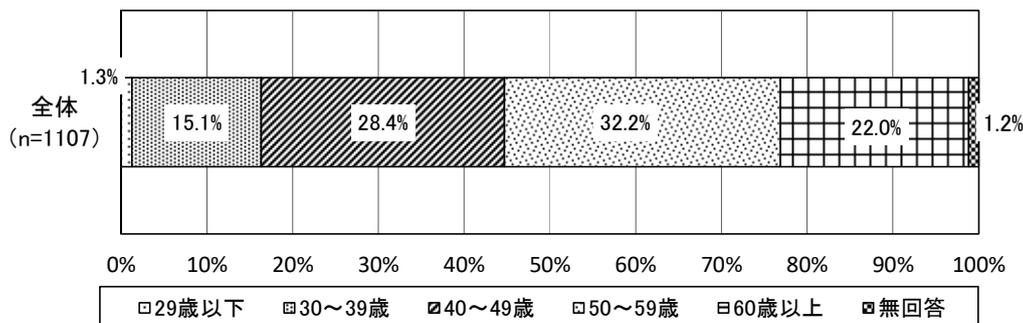
図表2-2 年齢

(単位:歳)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,094	50.9	10.9	51.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表2-3 年齢（分布）



③ 医師経験年数

医師経験年数は次のとおりである。

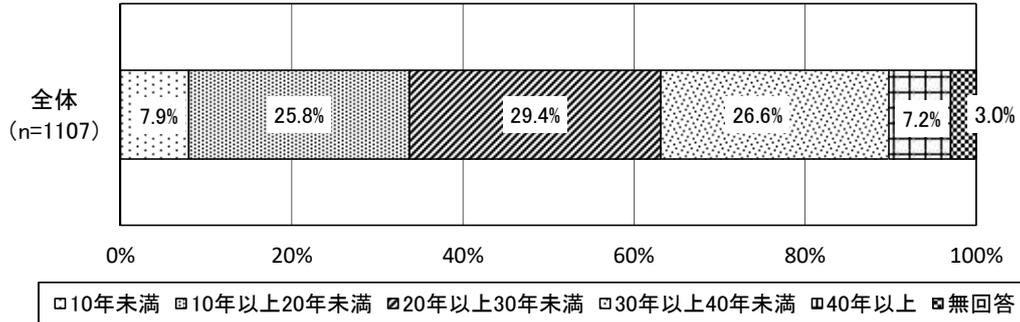
図表 2 - 4 医師経験年数

(単位:年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,074	24.9	10.8	25.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 5 医師経験年数 (分布)



④ 対象施設での勤続年数

対象施設での勤続年数は次のとおりである。

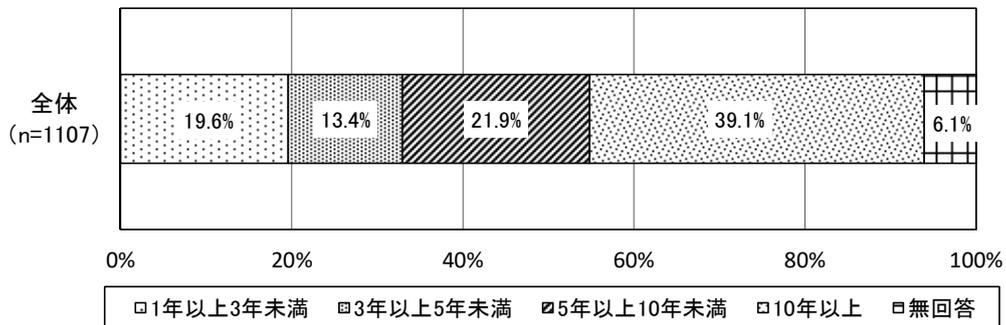
図表 2 - 6 対象施設での勤続年数

(単位:年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,040	10.3	8.6	8.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

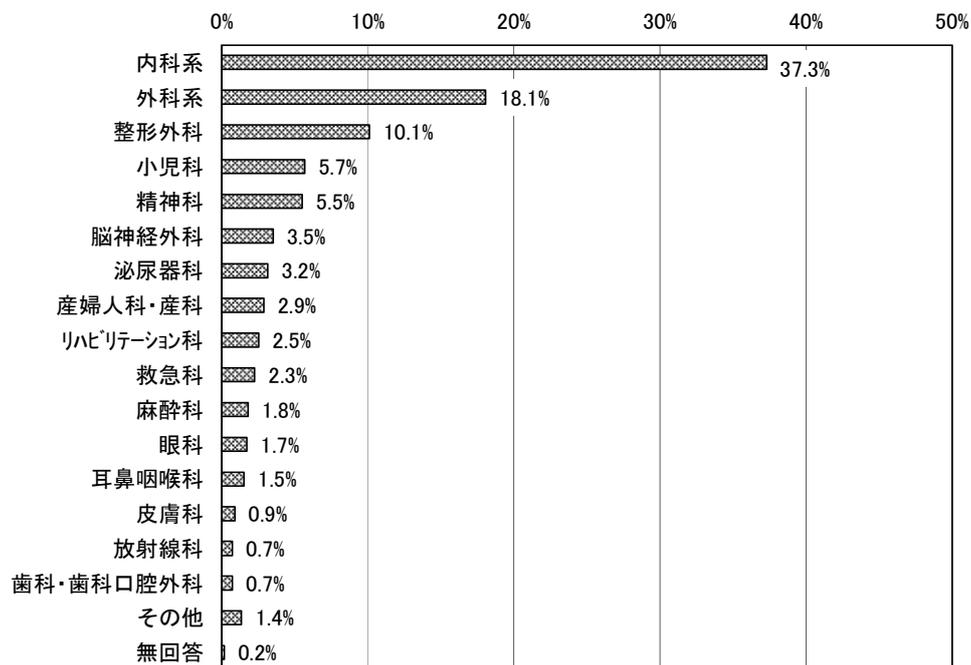
図表 2 - 7 対象施設での勤続年数 (分布)



⑤ 主たる所属診療科

主たる所属診療科は次のとおりである。

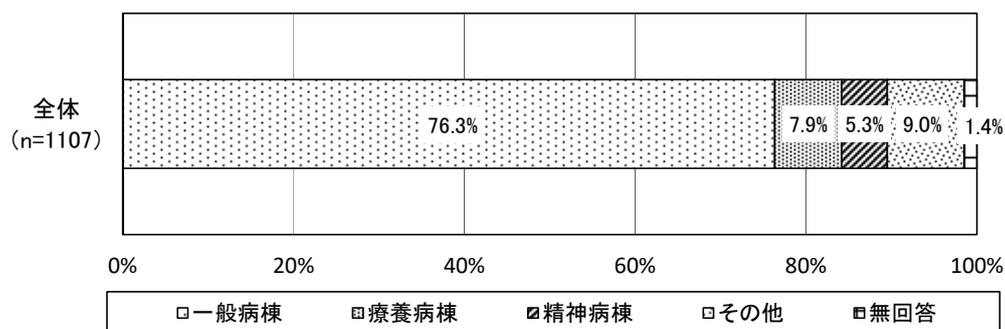
図表 2 - 8 主たる所属診療科 (n=1107)



⑥ 担当する主な病棟

担当する主な病棟は次のとおりである。

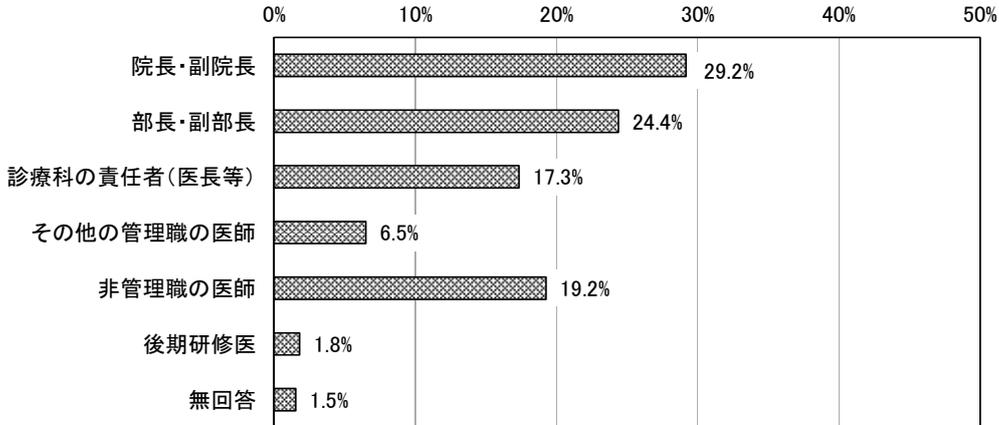
図表 2 - 9 担当する主な病棟



⑦ 役職等

役職等は次のとおりである。

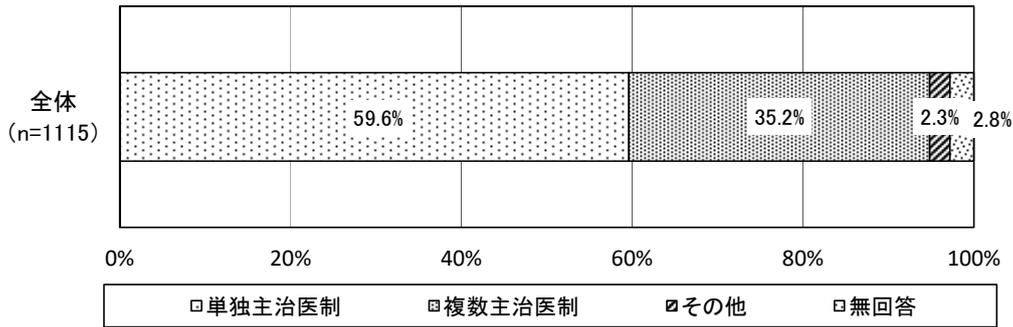
図表 2 - 10 役職 (n=1107)



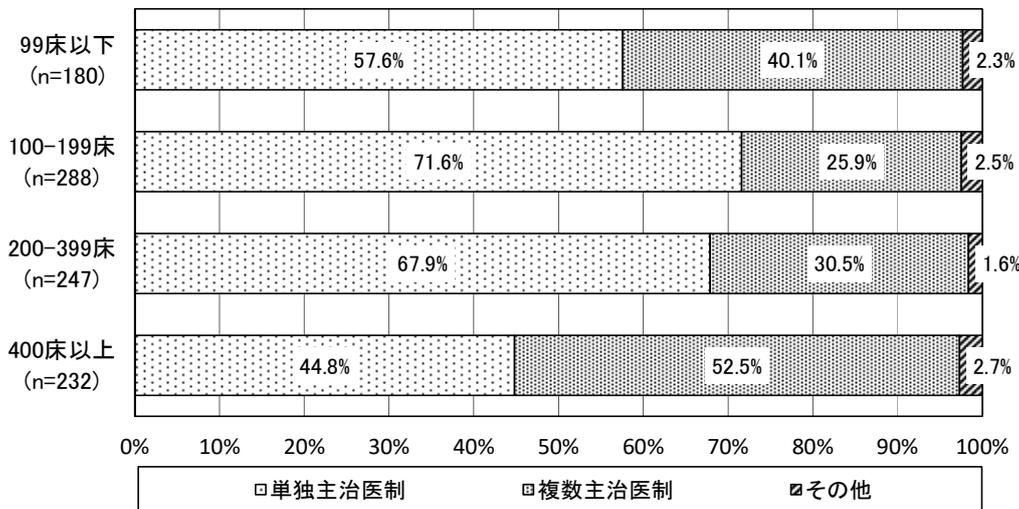
⑧ 主治医制の状況

主治医制の状況は次のとおりである。

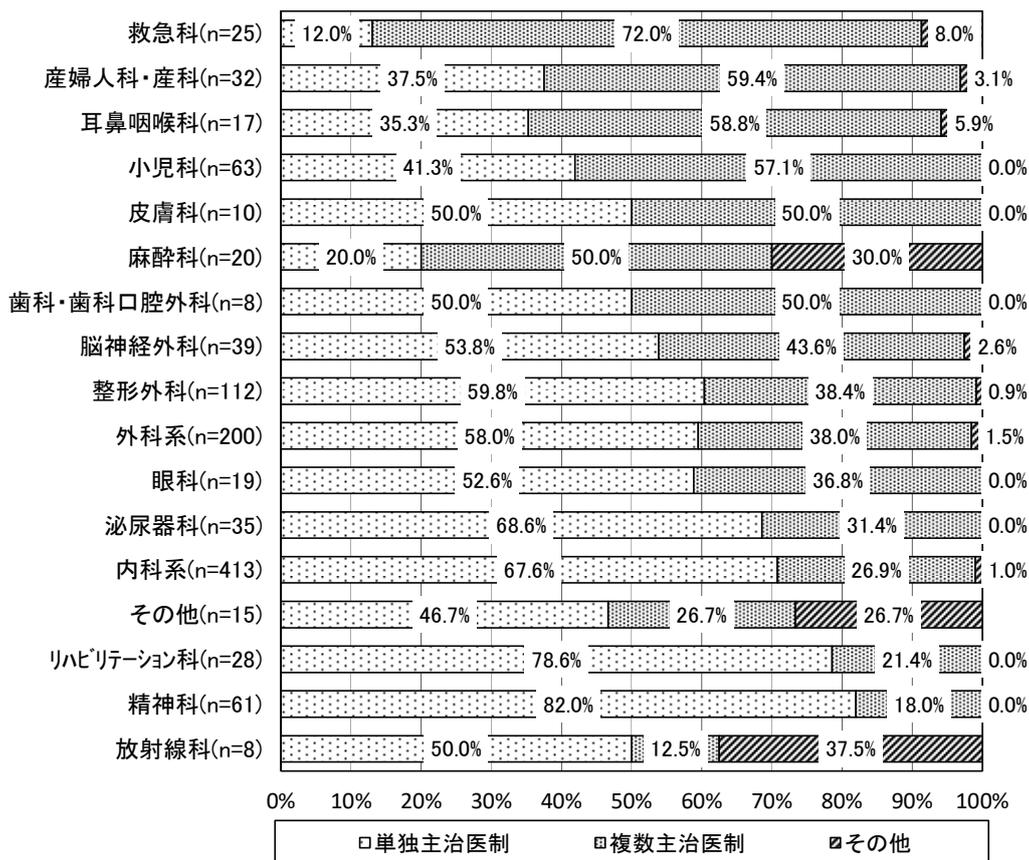
図表 2 - 11 主治医制の状況



図表 2 - 12 主治医制の状況；病床規模別（無回答除く）



図表 2 - 13 主治医制の状況；主たる診療科別（無回答除く）



(2) 医師の勤務状況等

① 勤務状況

1) 1週間の勤務時間

1週間の勤務時間についてみると、平均48.5時間であった。勤務時間のうちの診療時間は平均35.5時間であった。また、診療時間のうちの事務処理に係る時間は平均8.3時間であった。

図表2-14 1週間の勤務時間等（平成30年10月1日から10月7日）

（時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1週間の勤務時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	963	48.5	14.3	46.0
上記のうち、診療時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））		35.5	14.1	35.0
上記のうち、事務処理に係る時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））		8.3	7.8	5.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表2-15 1週間の勤務時間（平成30年10月1日から10月7日）；性別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1週間の勤務時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	男性	838	49.1	14.5	48.0
	女性	108	43.6	12.0	43.9

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表2-16 1週間の勤務時間（平成30年10月1日から10月7日）；年齢区分別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1週間の勤務時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	20～29歳	14	46.7	21.5	46.8
	30～39歳	148	47.8	17.1	50.0
	40～49歳	277	49.7	14.3	49.5
	50～59歳	302	49.0	14.0	46.5
	60歳以上	213	46.8	11.9	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表2-17 1週間の勤務時間（平成30年10月1日から10月7日）；役職別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1週間の勤務時間 （平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	院長・副院長	288	49.7	13.0	48.0
	部長・副部長	244	49.1	14.5	48.0
	診療科の責任者（医長等）	165	48.5	14.6	47.0
	その他の管理職の医師	62	47.5	14.8	42.8
	非管理職の医師	175	46.7	14.4	45.0
	後期研修医	18	42.5	22.6	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 18 1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）；主たる診療科別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 （平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	内科系	354	48.7	13.9	47.3
	皮膚科	9	32.0	9.1	33.8
	小児科	57	47.8	14.9	45.0
	精神科	54	41.7	12.6	40.0
	外科系	172	52.0	16.0	50.0
	泌尿器科	31	50.4	11.2	49.0
	脳神経外科	37	50.1	12.2	50.0
	整形外科	101	46.9	12.4	45.0
	眼科	18	38.9	11.1	39.4
	産婦人科・産科	24	57.0	14.3	58.4
	リハビリテーション科	22	45.4	10.7	40.5
	放射線科	5	47.0	12.5	40.0
	麻酔科	20	47.1	10.3	45.5
	救急科	23	44.3	15.6	46.0
	耳鼻咽喉科	16	49.2	14.1	49.8
	歯科・歯科口腔外科	8	46.0	4.7	49.0
その他	11	52.9	18.7	40.0	

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

1 か月間の当直回数についてみると、平均 2.2 回であった。そのうち、連続当直回数は平均 0.1 回であった。

また、1 か月間のオンコール回数についてみると、平均 4.3 回であった。そのうち、呼出で実際に病院に出勤した回数は平均 0.9 回であった。

図表 2 - 19 1 か月間の当直回数・オンコール担当回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）		963	2.2	2.6	2.0
上記のうち、連続当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			0.1	1.1	0.0
1 か月間のオンコール担当回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			4.3	7.2	0.0
上記のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			0.9	1.9	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 20 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；性別

(回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	男 性	838	2.3	2.6	2.0
	女 性	108	1.6	2.2	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 21 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；年齢区分別

(回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	20～29 歳	14	3.6	1.9	3.0
	30～39 歳	148	2.7	2.1	3.0
	40～49 歳	277	2.4	2.2	2.0
	50～59 歳	302	2.0	2.1	1.0
	60 歳以上	213	1.7	3.2	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 22 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；役職別

(回)

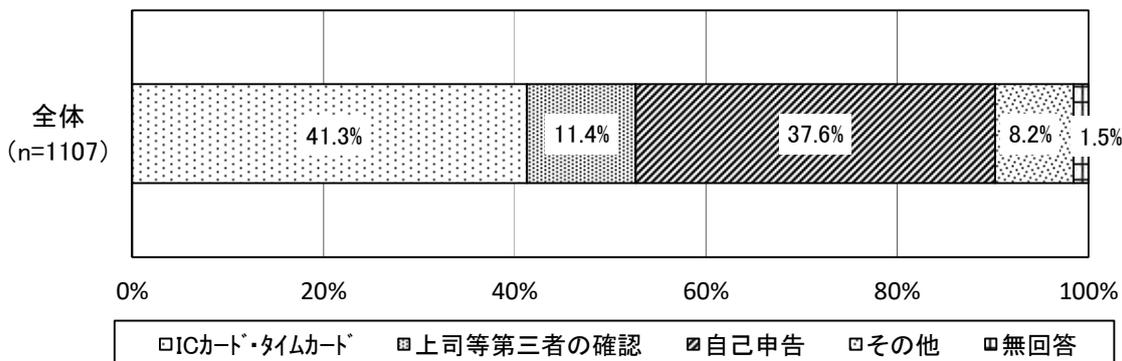
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	院長・副院長	288	2.1	3.2	1.0
	部長・副部長	244	2.0	2.0	2.0
	診療科の責任者（医長等）	165	2.5	2.2	2.0
	その他の管理職の医師	62	2.1	2.2	2.0
	非管理職の医師	175	2.3	2.4	2.0
	後期研修医	18	4.1	1.7	3.5

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

② 勤務時間の勤務先への申告

勤務時間の勤務先への申告方法は、「IC カード・タイムカード」が 41.3%で最も多く、次いで「自己申告」が 37.6%であった。

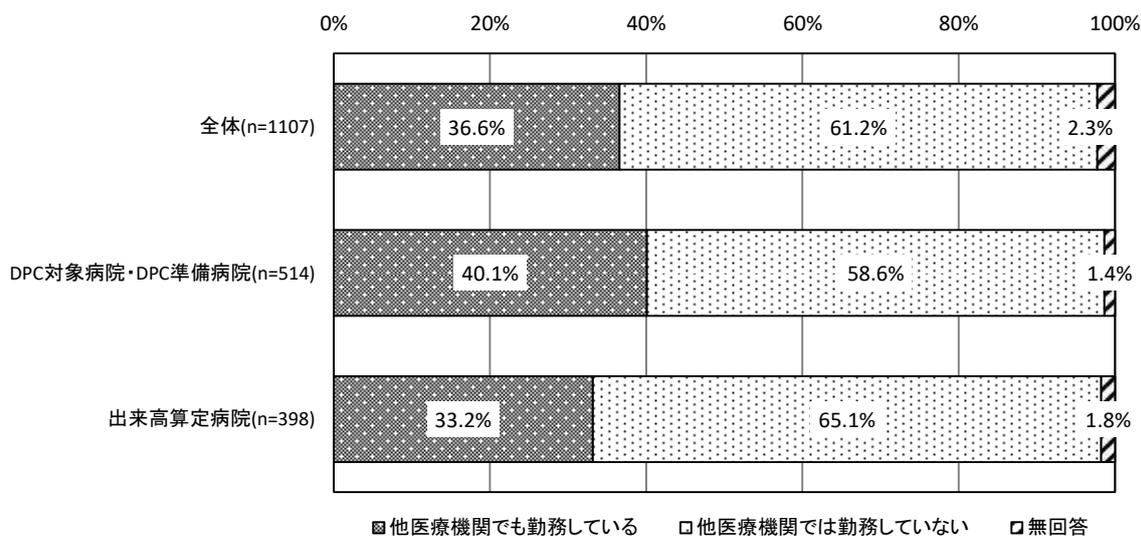
図表 2 - 23 勤務時間の勤務先への申告方法



③ 対象施設以外の病院での勤務状況

対象施設以外の病院での勤務状況は次のとおりである。

図表 2 - 24 対象施設以外の病院での勤務状況；主たる勤務施設の DPC 対応状況別



図表 2 - 25 対象施設以外に勤務している医療機関数
(平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師)

(単位:施設)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
401	1.5	1.0	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 26 対象施設以外の病院での 1 か月間の勤務時間
(平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師)

(単位:時間)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
401	23.7	23.3	16.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 27 対象施設以外の病院での 1 か月間の当直回数と連続当直回数
(平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師)

(単位:回)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数 (平成 30 年 9 月 1 か月間)	401	0.6	1.6	0.0
上記のうち、連続当直回数 (平成 30 年 9 月 1 か月間)		0.1	1.0	0.0

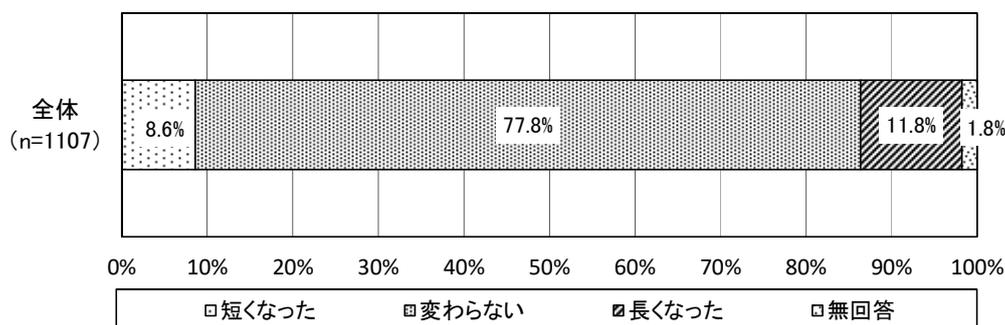
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 1 年前と比較した勤務状況の変化

2) 勤務時間の変化

勤務時間の変化をみると、「短くなった」が 8.6%、「変わらない」が 77.8%、「長くなった」が 11.8%であった。

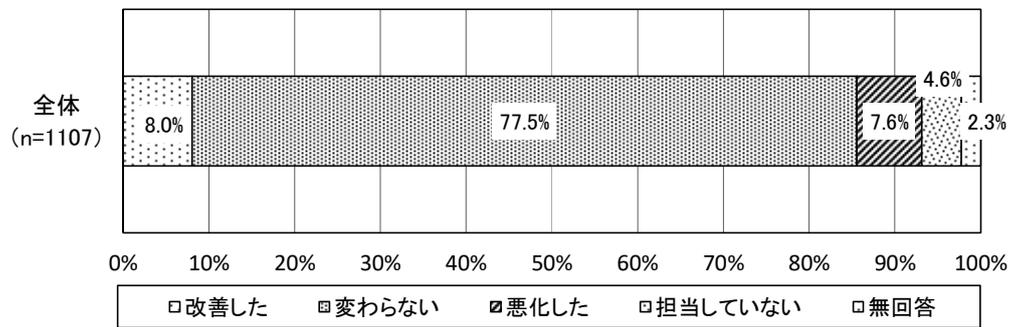
図表 2 - 28 勤務時間の変化



3) 病棟の勤務状況の変化

病棟の勤務状況の変化をみると「改善した」が8.0%、「変わらない」が77.5%、「悪化した」が7.6%であった。

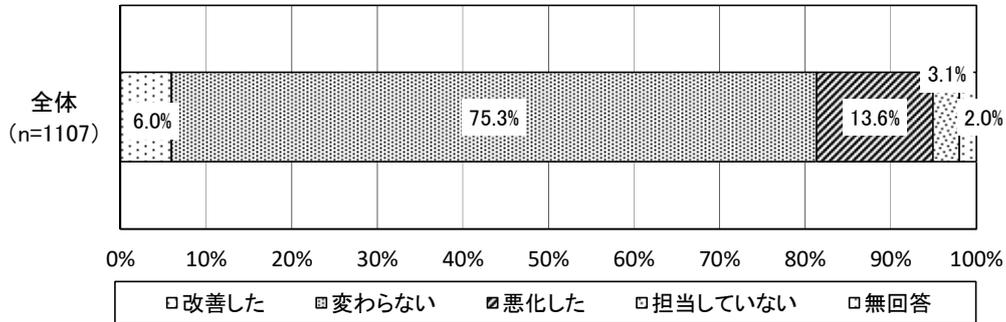
図表 2 - 29 病棟の勤務状況の変化



4) 外来の勤務状況（診療時間内）の変化

外来の勤務状況（診療時間内）の変化をみると「改善した」が6.0%、「変わらない」が75.3%、「悪化した」が13.6%であった。

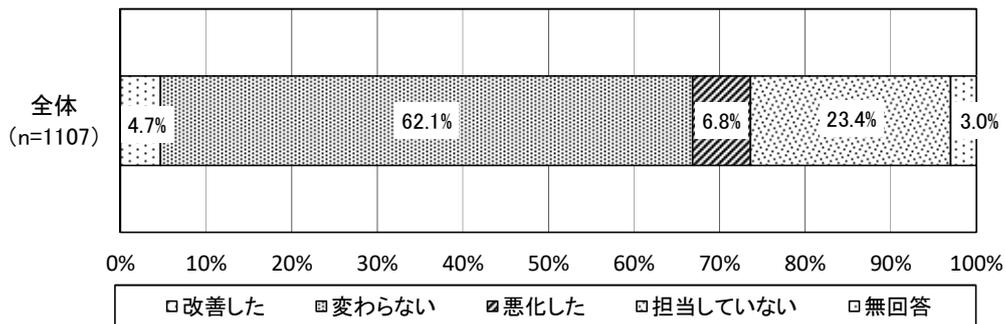
図表 2 - 30 外来の勤務状況（診療時間内）の変化



5) 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化

救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化をみると「改善した」が4.7%、「変わらない」が62.1%、「悪化した」が6.8%であった。

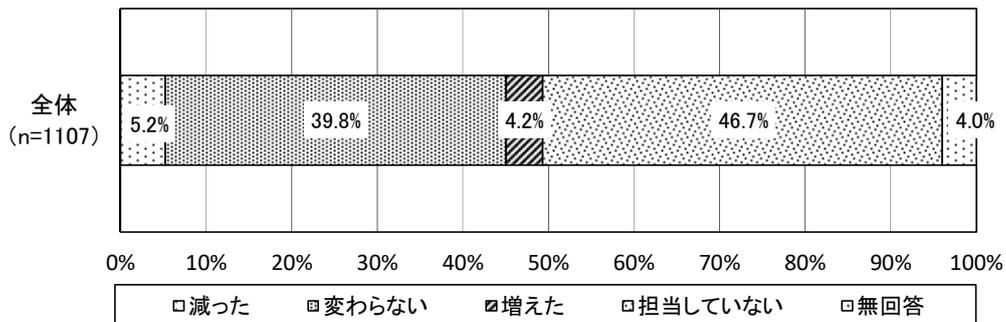
図表 2 - 31 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化



6) 診療時間外における手術回数の変化

診療時間外における手術回数の変化をみると「減った」が5.2%、「変わらない」が39.8%、「増えた」が4.2%であった。

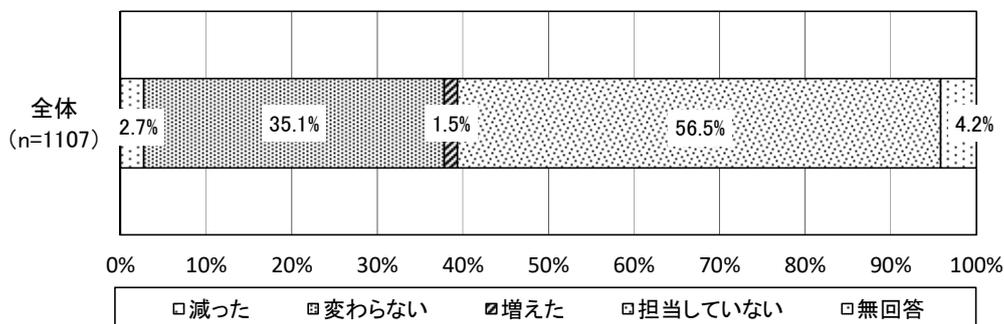
図表 2 - 32 診療時間外における手術回数の変化



7) 手術前日の当直回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が2.7%、「変わらない」が35.1%、「増えた」が1.5%であった。

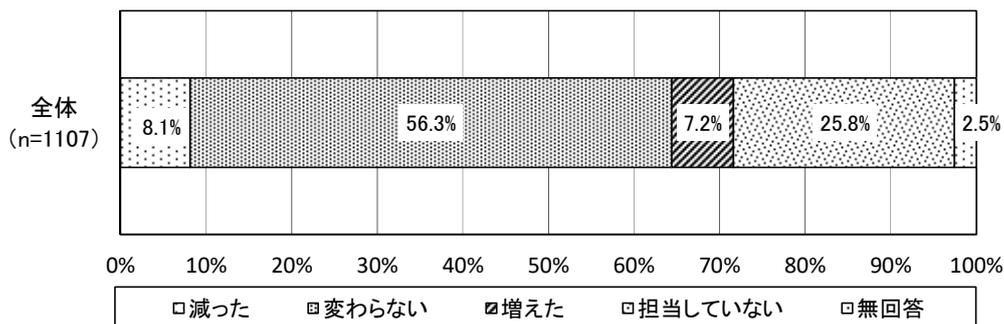
図表 2 - 33 手術前日の当直回数の変化



8) 当直の回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が8.1%、「変わらない」が56.3%、「増えた」が7.2%であった。

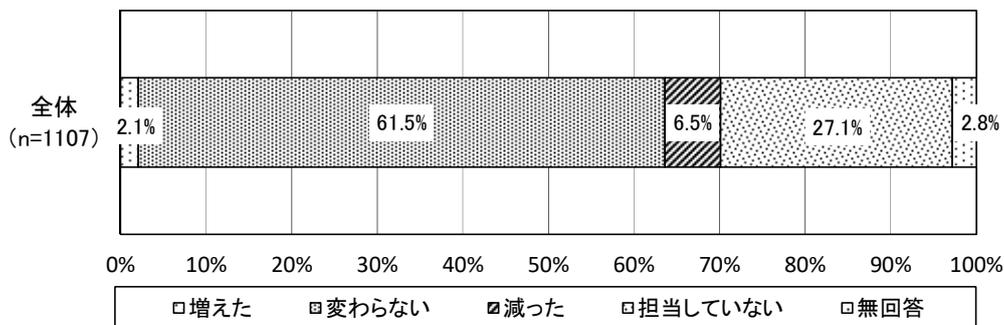
図表 2 - 34 当直の回数の変化



9) 当直時の平均睡眠時間の変化

当直時の平均睡眠時間の変化をみると「増えた」が2.1%、「変わらない」が61.5%、「減った」が6.5%であった。

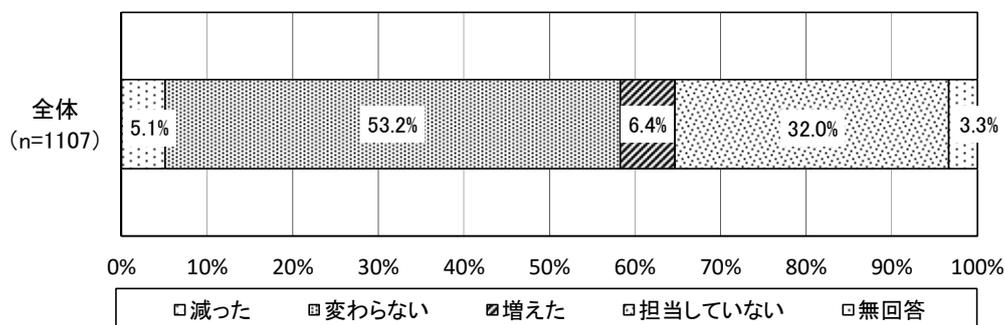
図表 2 - 35 当直時の平均睡眠時間の変化



10) オンコール担当回数の変化

オンコール担当回数の変化をみると「増えた」が5.1%、「変わらない」が53.2%、「減った」が6.4%であった。

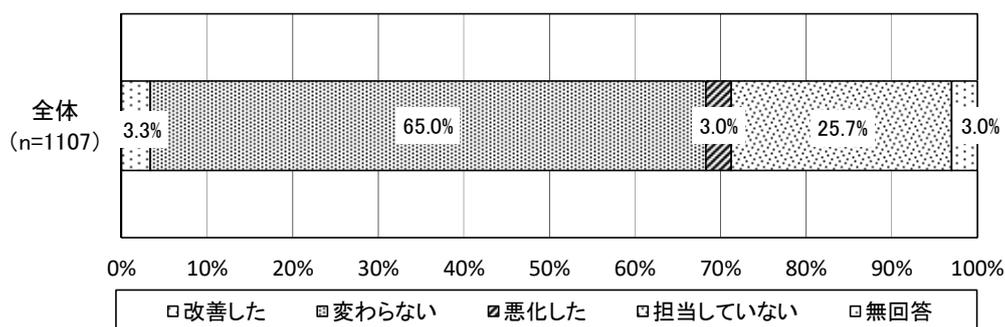
図表 2 - 36 オンコール担当回数の変化



11) 当直翌日の勤務状況の変化

当直翌日の勤務状況の変化をみると「改善した」が3.3%、「変わらない」が65.0%、「悪化した」が3.0%であった。

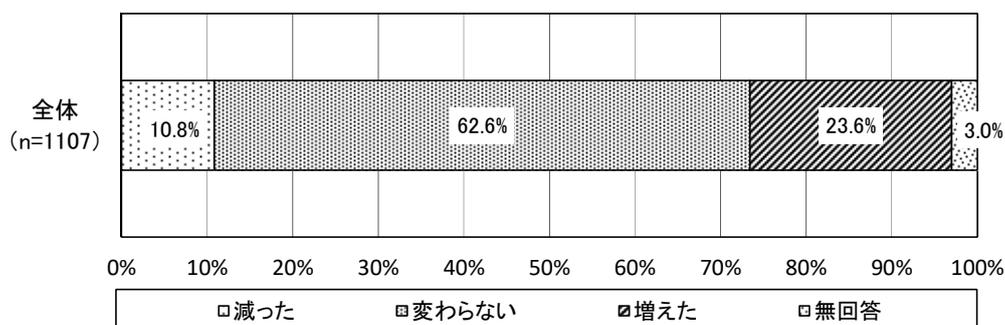
図表 2 - 37 当直翌日の勤務状況の変化



12) 書類作成時の事務作業の変化

書類作成時の事務作業の変化をみると「減った」が10.8%、「変わらない」が62.6%、「増えた」が23.6%であった。

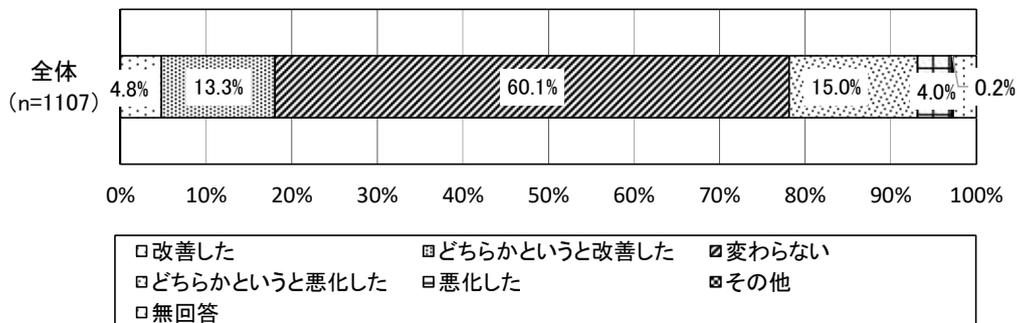
図表 2 - 38 書類作成時の事務作業の変化



13) 総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は18.1%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は19.0%であった。

図表 2 - 39 総合的にみた勤務状況の変化



(3) 実施業務と負担感

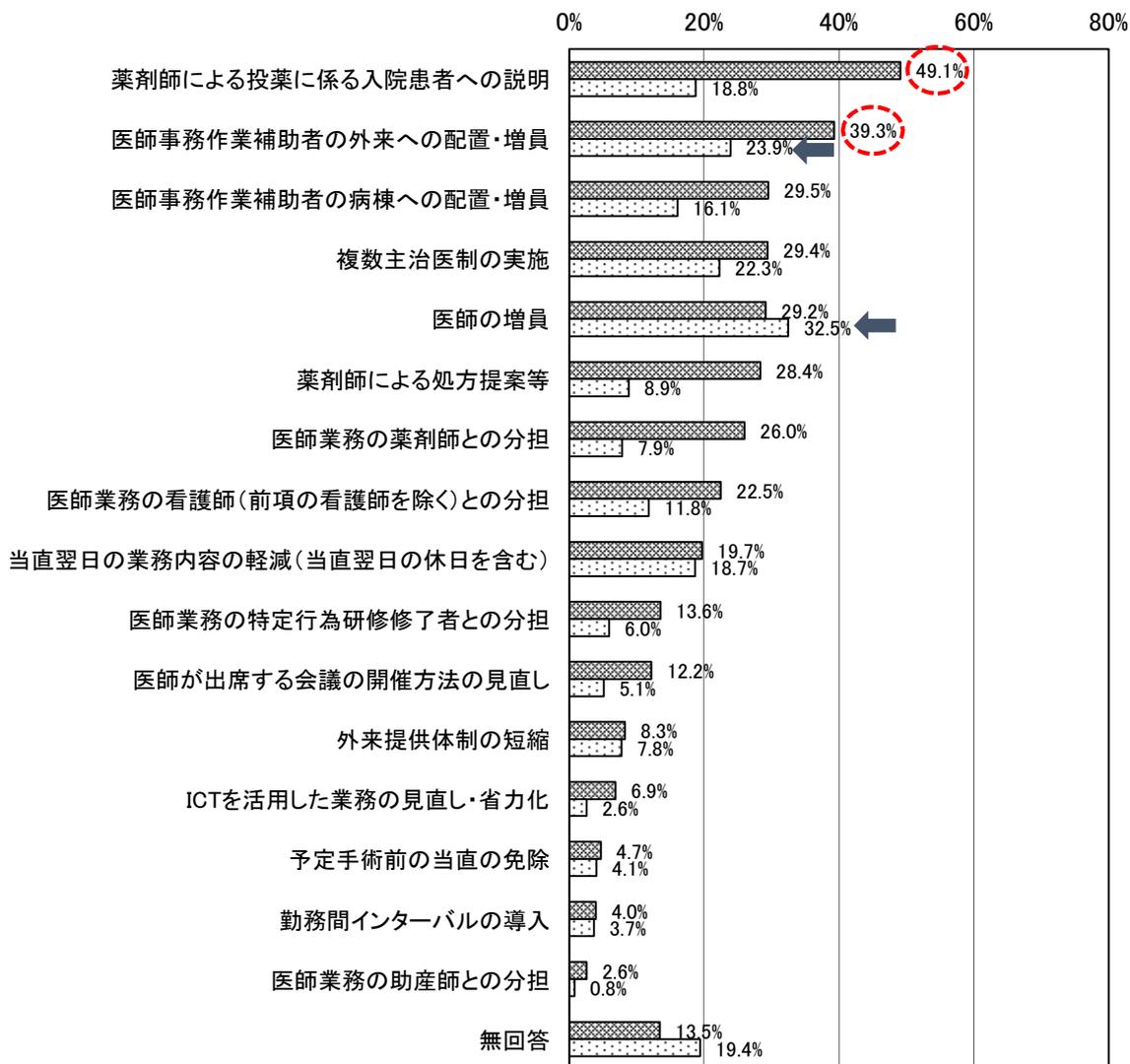
① 診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果

1) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策

診療科で実施している勤務医の負担軽減策についてみると、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が49.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が39.3%であった。

このうち、特に勤務医の負担軽減に効果がある取組をみると、「医師の増員」が32.5%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が23.9%であった。

図表 2 - 40 診療科で実施している勤務医の負担軽減策（複数回答、n=1107）



■ 医師の負担軽減策として実施されている取組

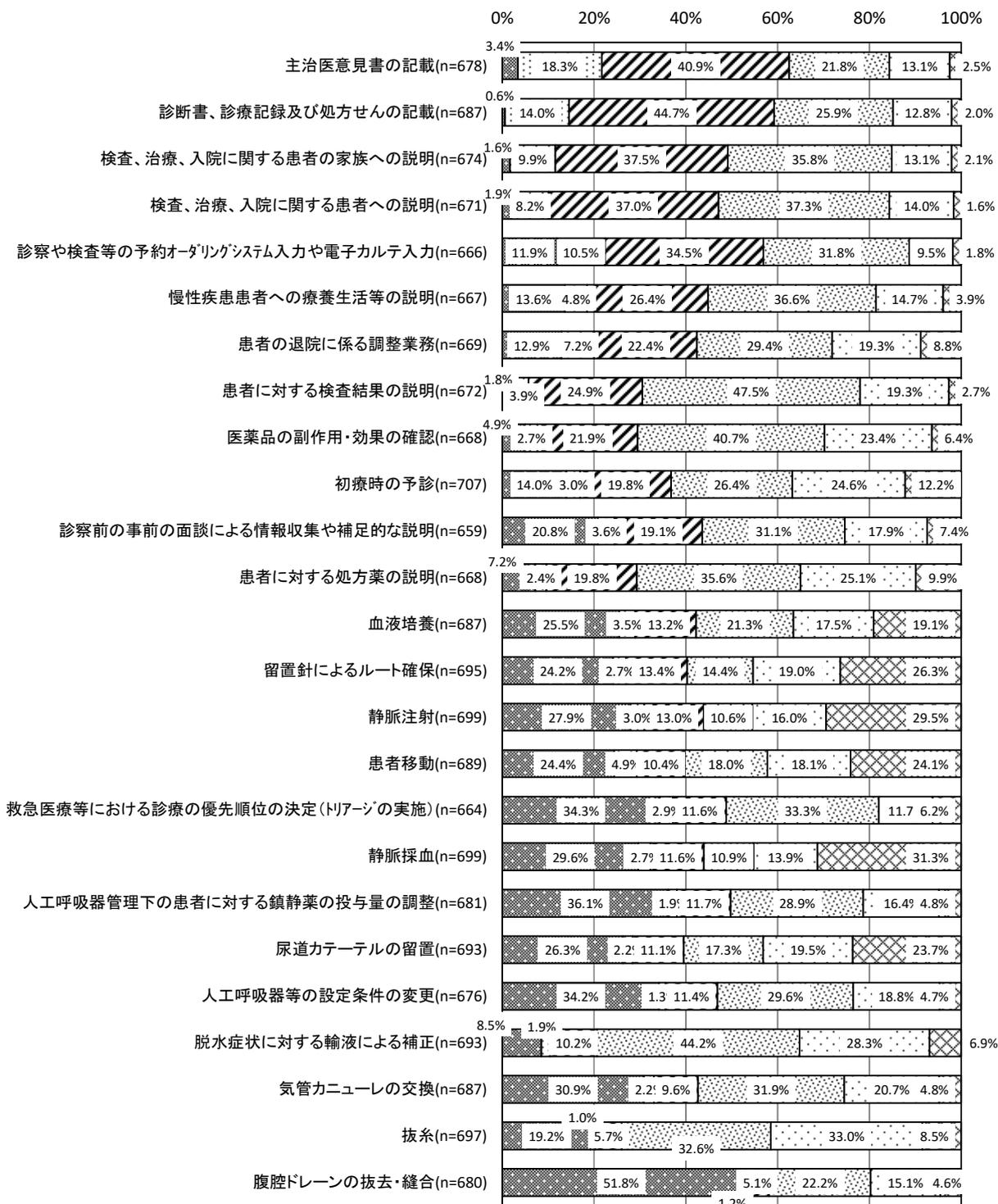
□ 医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組

② 各業務の負担感と業務分担の状況等

1) 各業務負担感

各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が59.1%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(58.7%)、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」(47.5%)であった。

図表 2 - 41 各業務の負担感

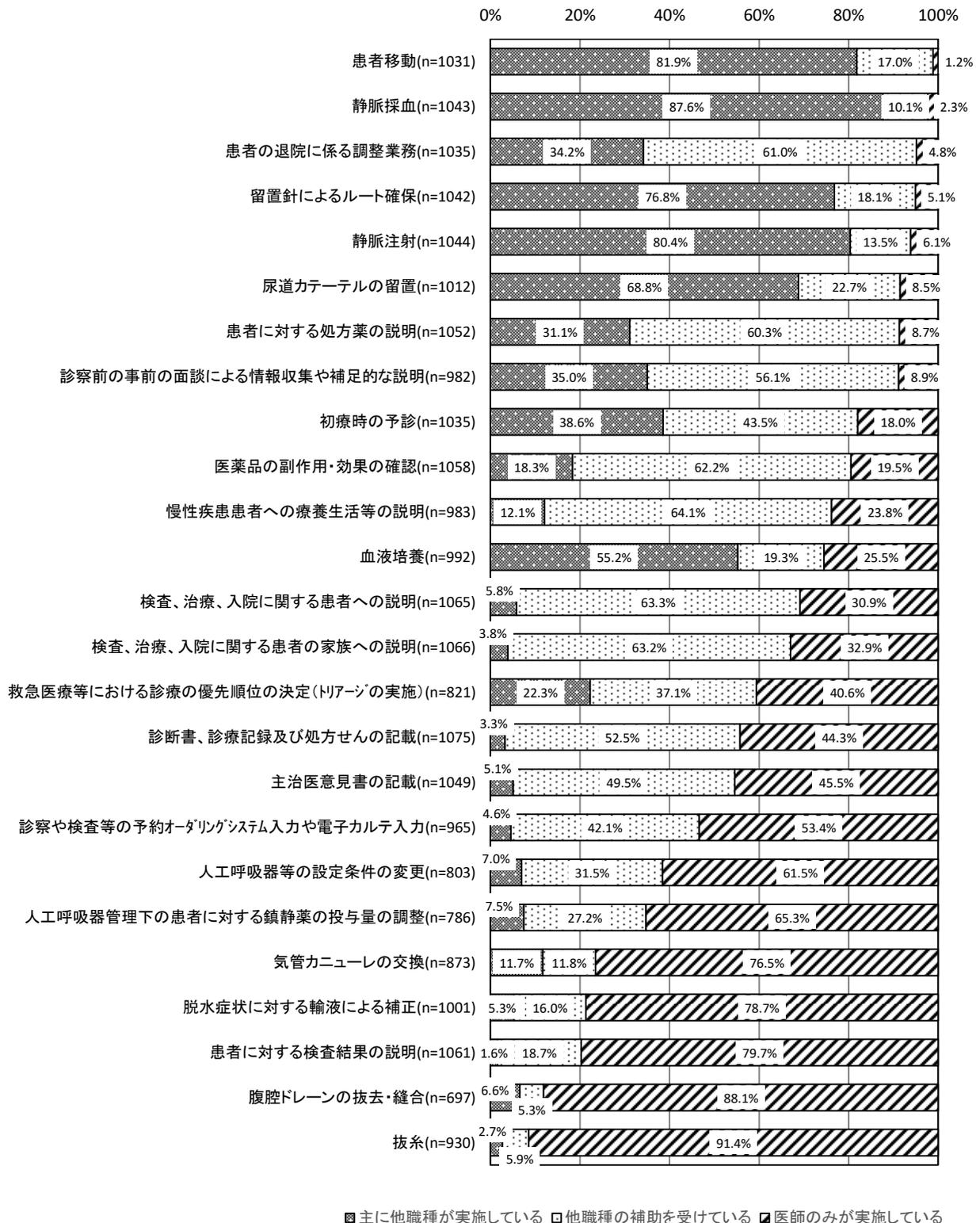


■実施していない □負担が非常に大きい ■負担が大きい □どちらともいえない □負担が小さい ■負担が非常に小さい

2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況

各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、主に他職種が実施しているものとしては「静脈採血」が87.6%で最も多く、次いで「患者移動」が81.9%であった。

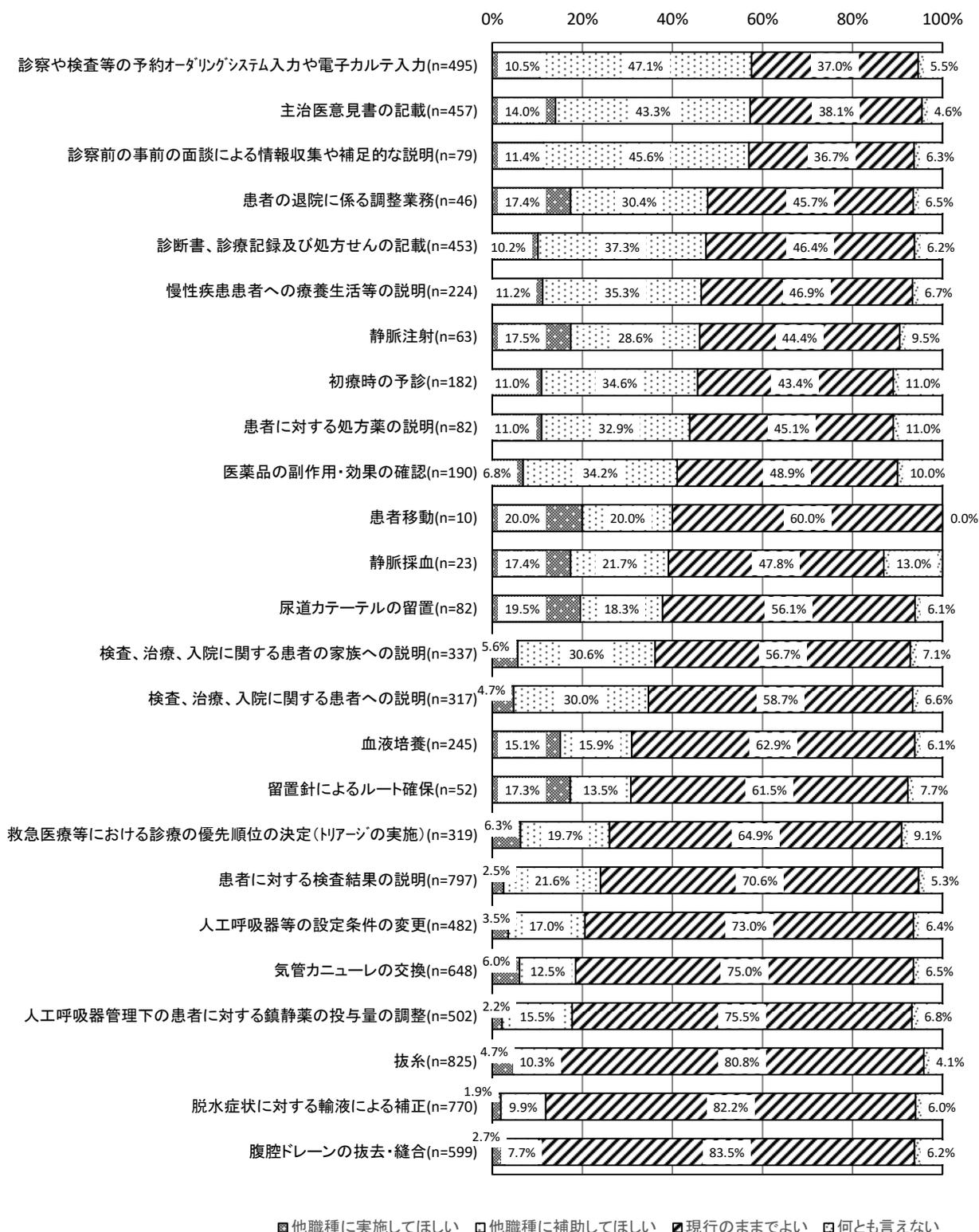
図表 2 - 42 各業務の他職種との業務分担の取組状況



3) 各業務に関する他職種への期待

医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」が計57.6%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計57.3%であった。

図表 2 - 43 各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）



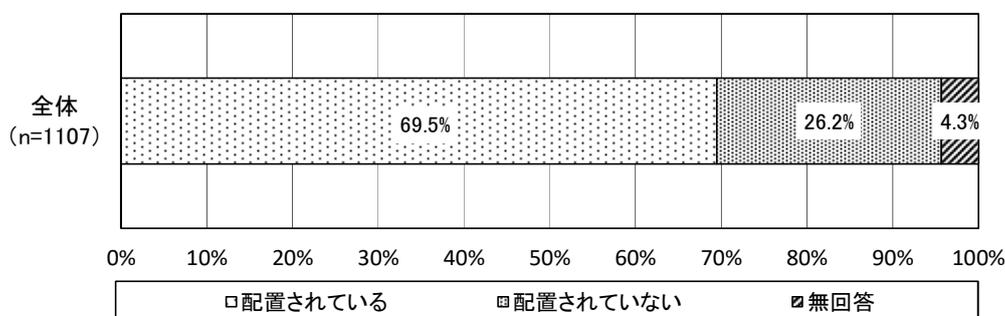
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

① 病棟における薬剤師の配置

1) 病棟における薬剤師の配置状況

病棟における薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が69.5%、「配置されていない」が26.2%であった。

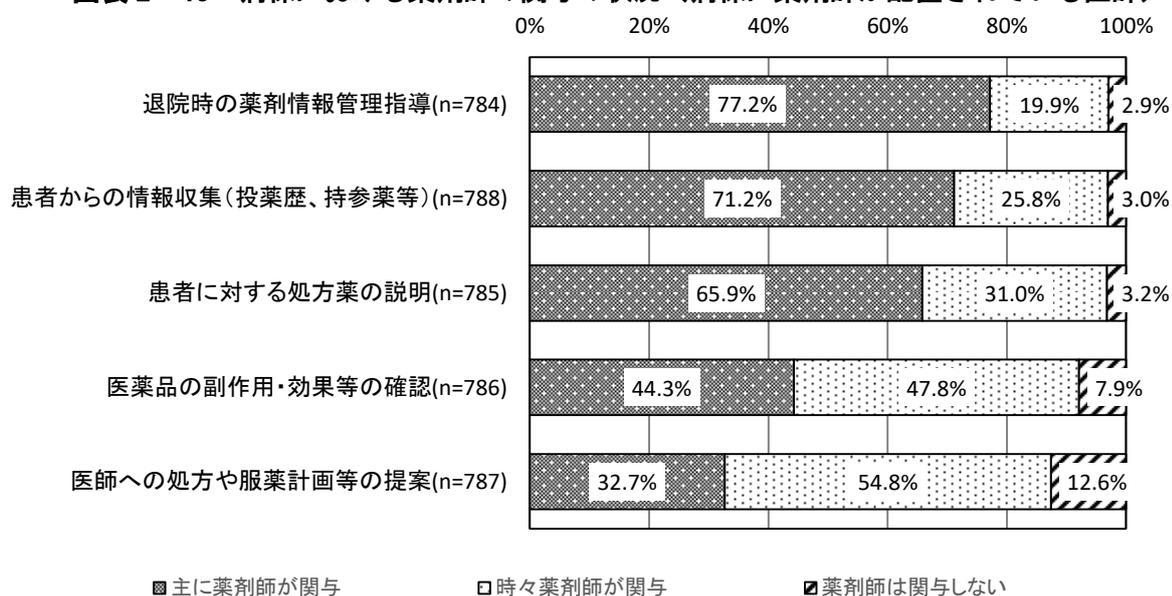
図表 2 - 44 病棟における薬剤師の配置状況



2) 病棟における薬剤師の関与の状況

病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」(77.2%)、「患者からの情報収集(投薬歴、持参薬等)」(71.2%)であった。

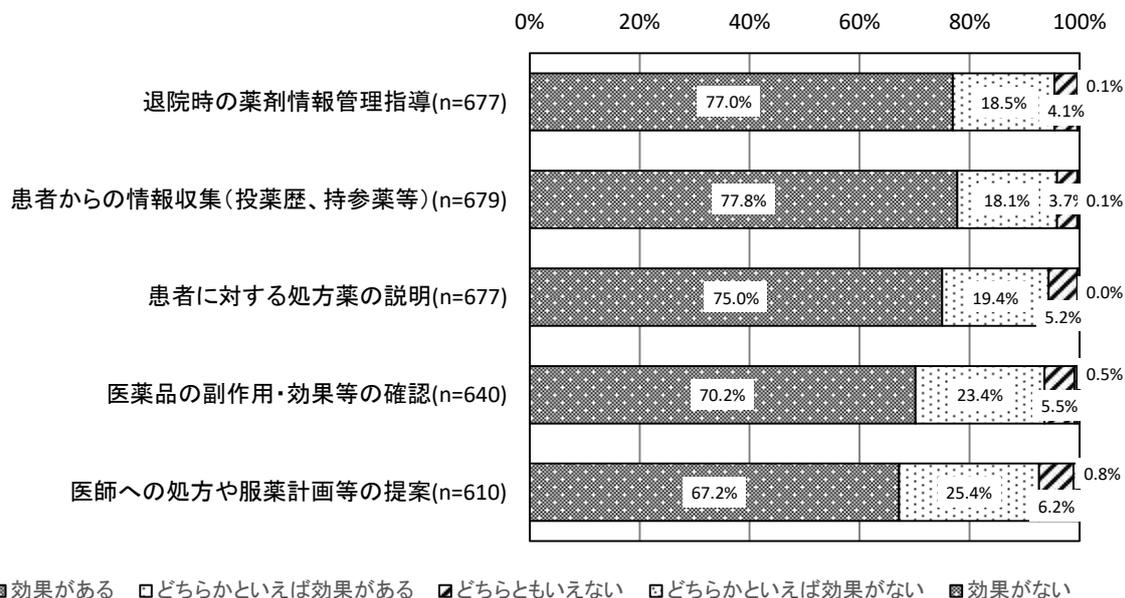
図表 2 - 45 病棟における薬剤師の関与の状況 (病棟に薬剤師が配置されている医師)



3) 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果

病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、すべての選択肢で「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合が9割を超えた。

**図表 2 - 46 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果
(薬剤師が関与している場合)**



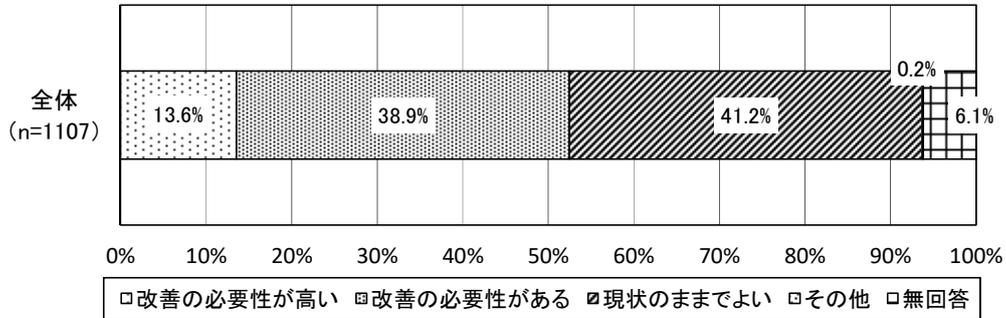
(5) 勤務状況に関するご意見等

① 現在の勤務

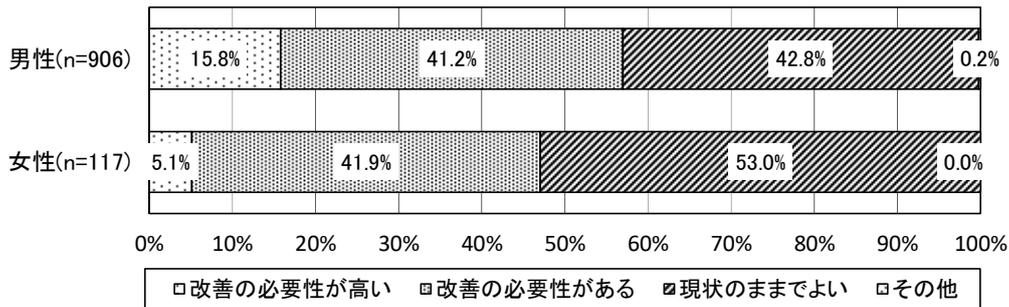
1) 現在の勤務状況

現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」が合わせて52.5%であった。

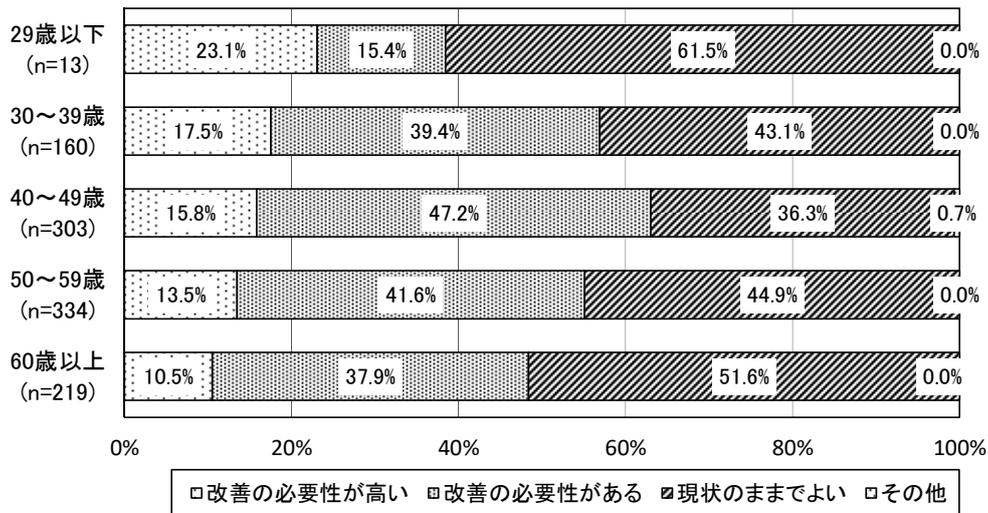
図表 2 - 47 現在の勤務状況



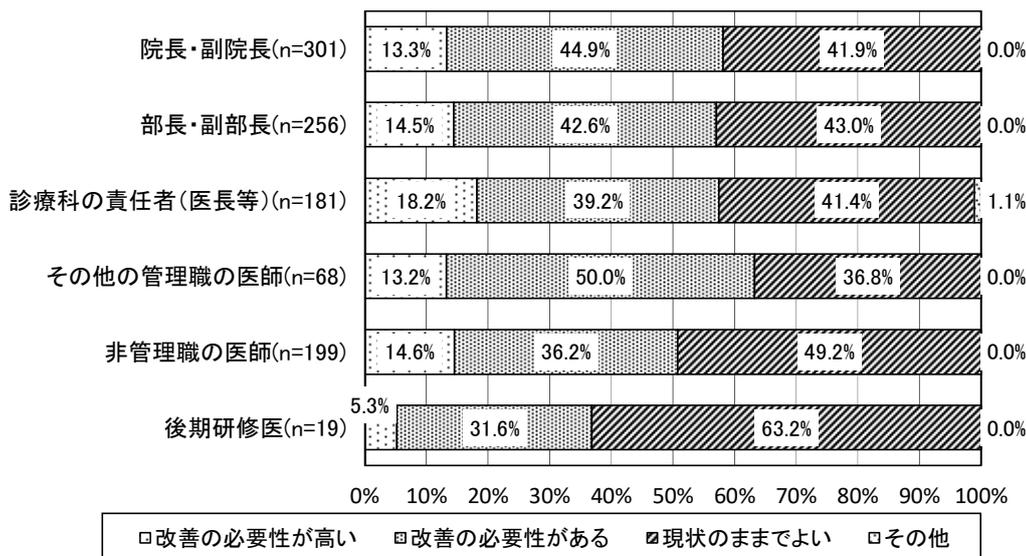
図表 2 - 48 現在の勤務状況；性別



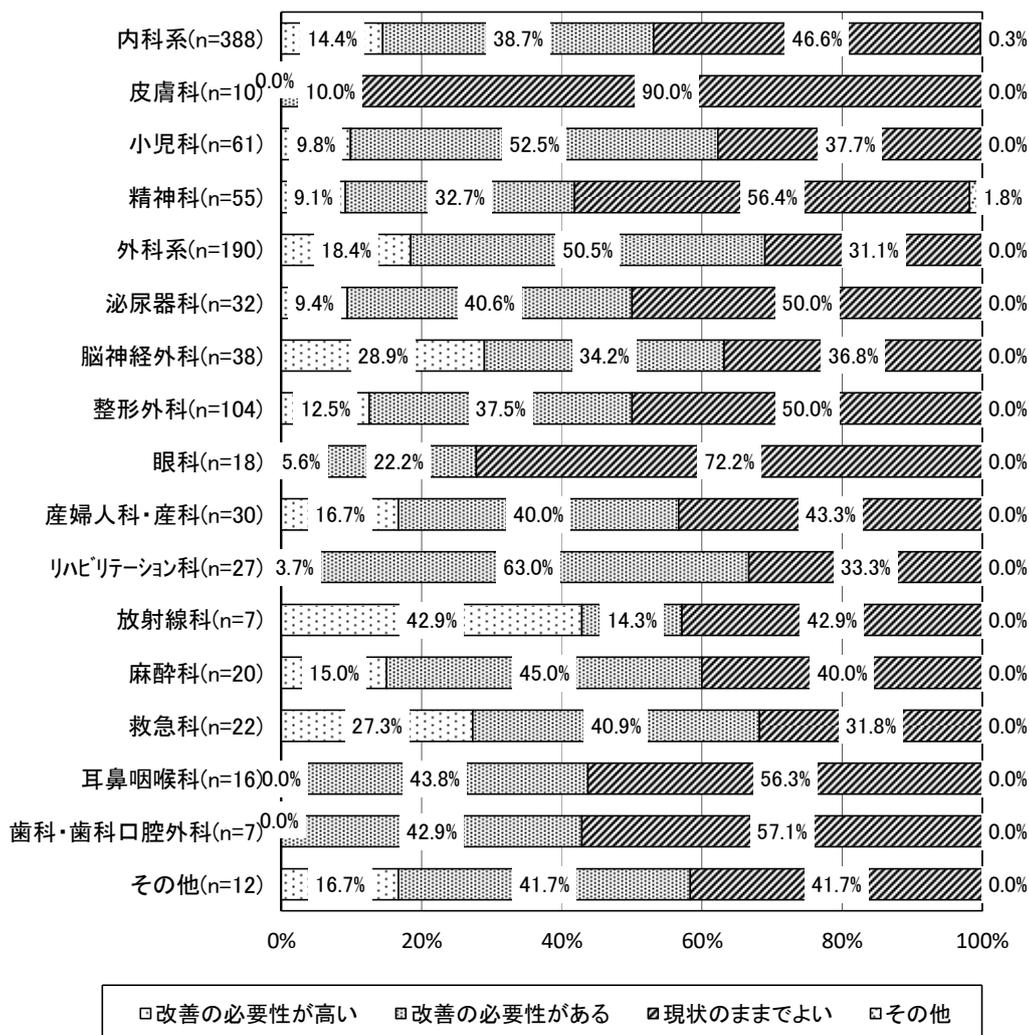
図表 2 - 49 現在の勤務状況；年齢区分別



図表 2 - 50 現在の勤務状況；役職別



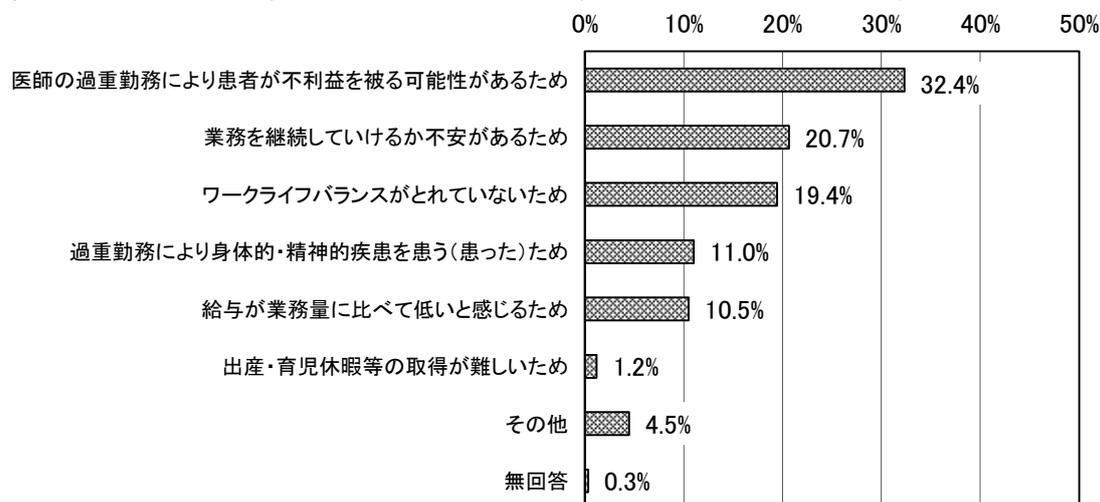
図表 2 - 51 現在の勤務状況；主たる診療科別



2) 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由

「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由をみると、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が 32.4%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」が 20.7%であった。

図表 2 - 52 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由 (n=581)

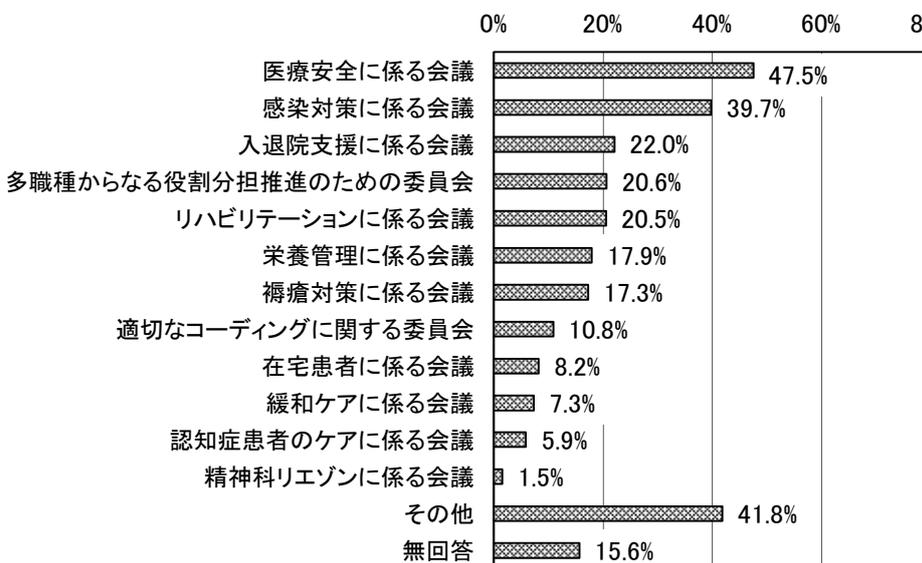


② 日常的に出席しなければならない会議

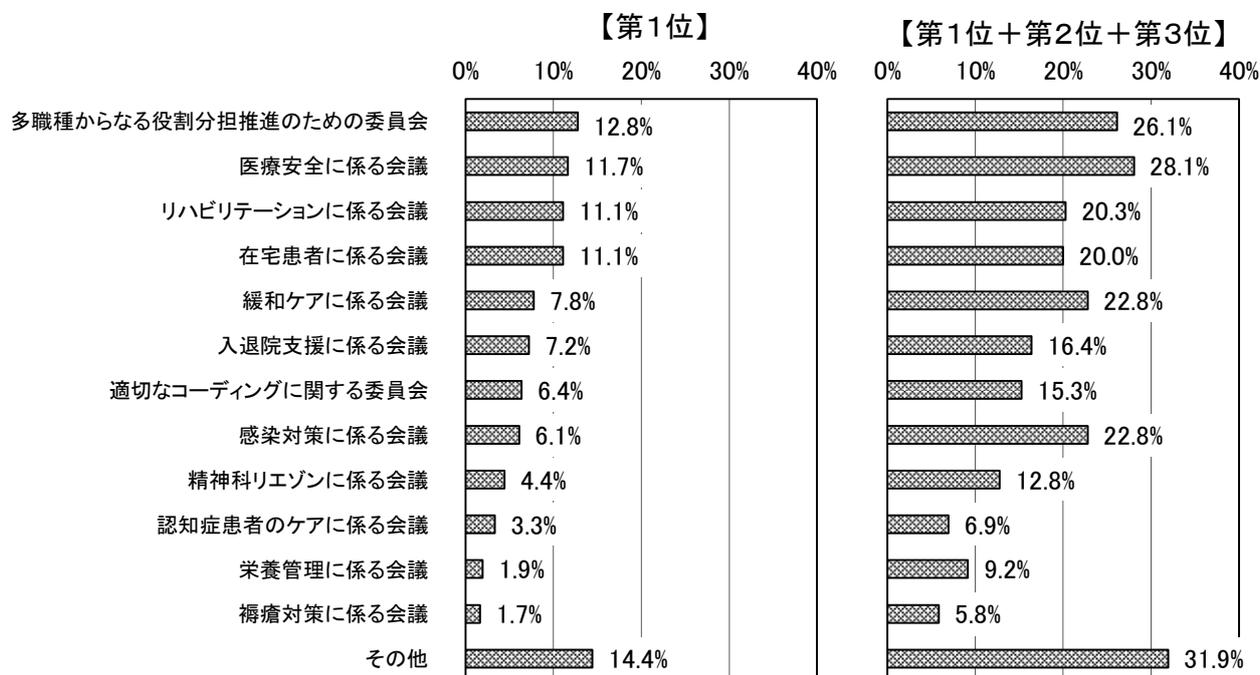
日常的に出席しなければならない会議（カンファレンス、診療報酬に関するものに限る）をみると、「医療安全に係る会議」が47.5%で最も多く、次いで「感染対策に係る会議」が39.7%であった。

このうち「最も必要性が低いと思う会議」は、「多職種からなる役割分担推進のための委員会」が12.8%で最も多かった。

図表 2 - 53 日常的に出席しなければならない会議 (n=1107)



図表 2 - 54 必要性が低いと思う会議 (n=360)

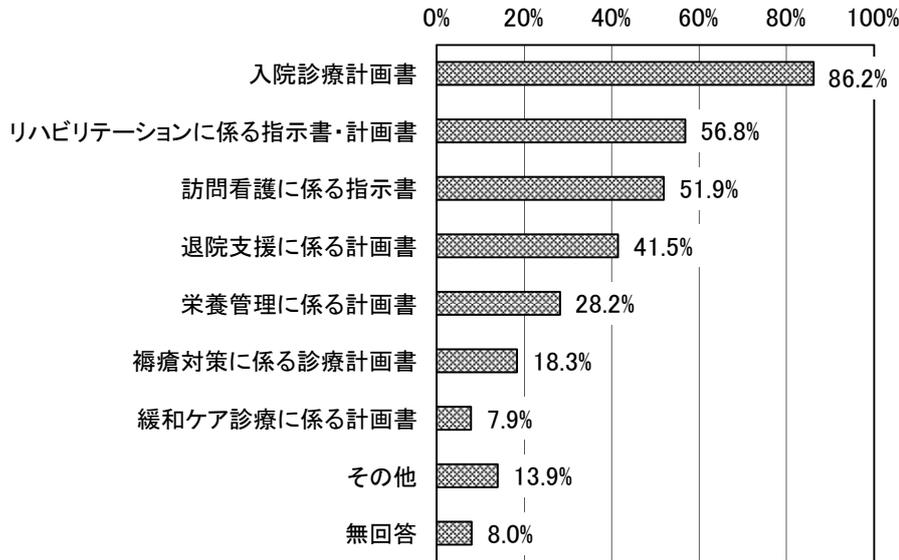


③ 日常的に作成しなければならない書類

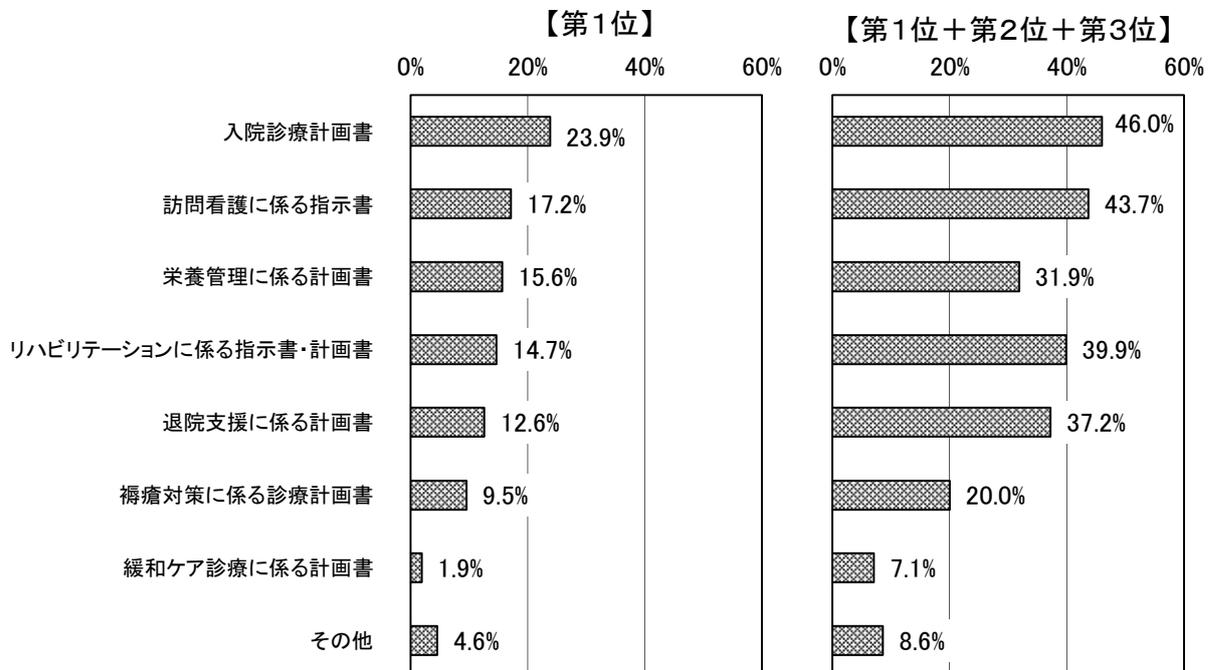
日常的に作成しなければならない書類（診療報酬に関係するものに限る）をみると、「入院診療計画書」が86.2%で最も多く、次いで「リハビリテーションに係る指示書・計画書」が56.8%であった。

このうち「最も必要性が低いと思う書類」は、「入院診療計画書」が23.9%で最も多かった。

図表 2 - 55 日常的に作成しなければならない書類 (n=1107)



図表 2 - 56 必要性が低いと思う書類 (n=524)



4. 看護師長調査

【調査対象等】

調査対象：対象施設の病棟に1年以上勤務する看護師長のうち、特定入院料の病棟の看護師長1名、一般病棟の看護師長2名、療養病棟の看護師長1名、精神病棟の看護師長1名、1施設につき最大5名。
 なお、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

回答数：1,178名

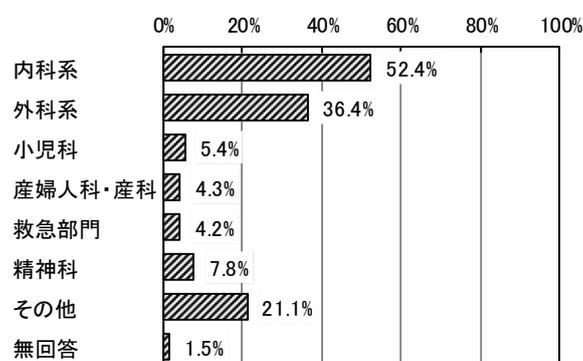
回答者：看護師長

(1) 病棟の概要

① 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科は次のとおりである。

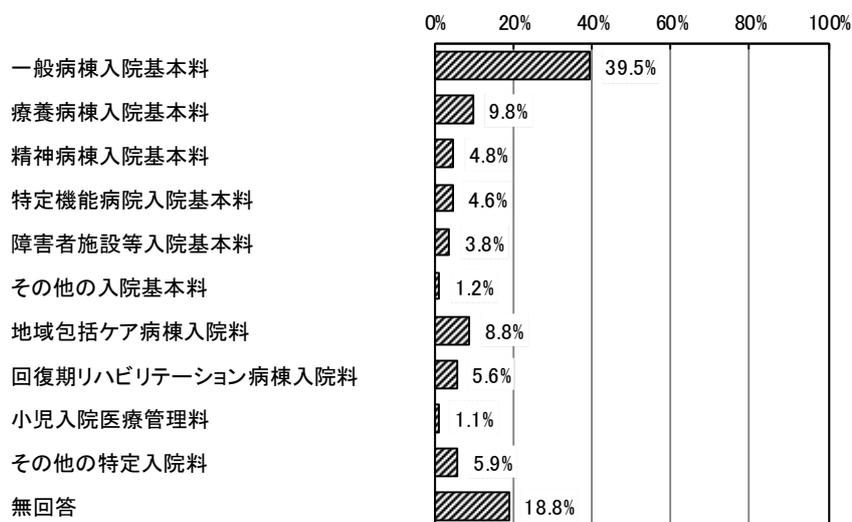
図表 3 - 1 病棟の主たる診療科（複数回答、n=1178）



② 診療報酬上の病棟の種別

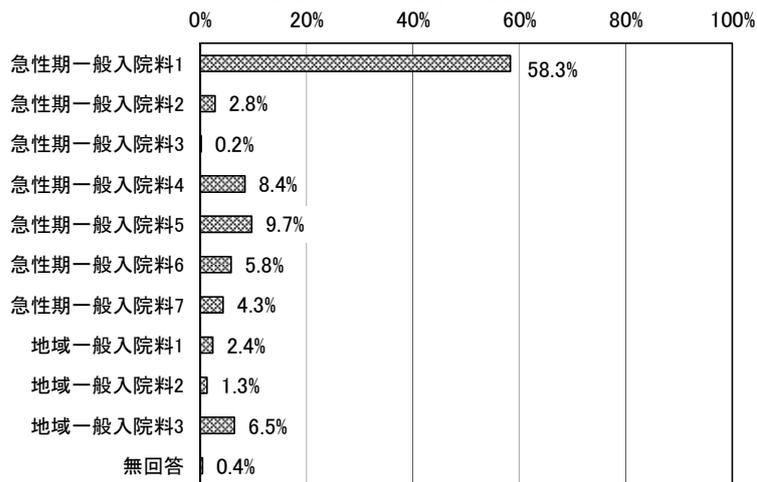
診療報酬上の病棟の種別は次のとおりである。

図表 3 - 2 診療報酬上の病棟の種別（n=1178）

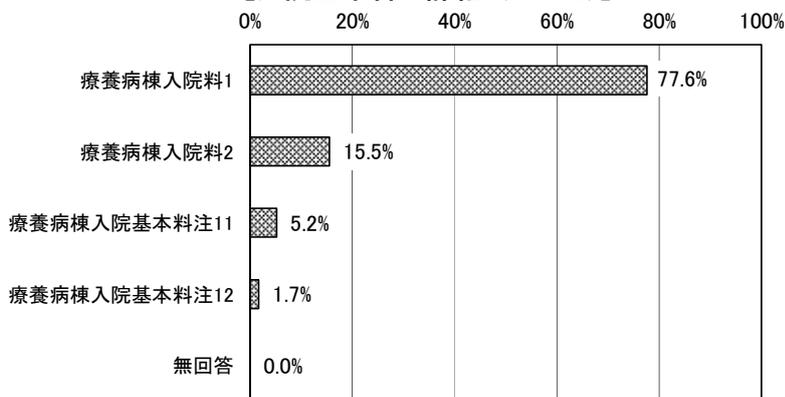


※入院基本料等について複数回答のため分類できなかったものは無回答に含めている。

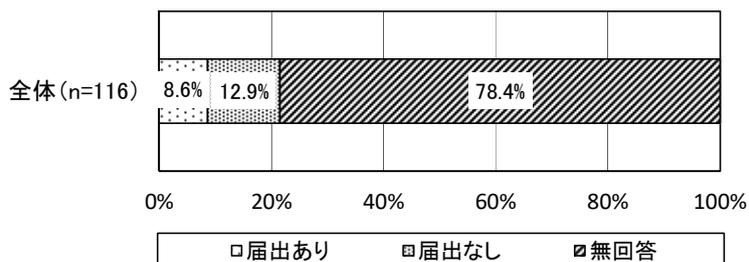
図表 3 - 3 一般病棟入院基本料の詳細 (n=465)



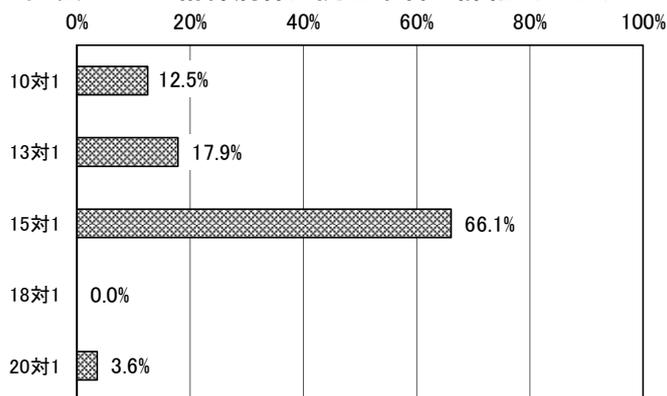
図表 3 - 4 療養病棟入院基本料の詳細
【入院基本料の詳細 (n=116)】



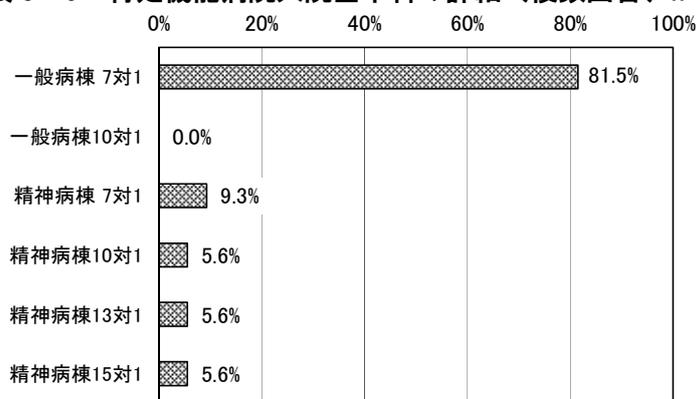
【夜間看護加算の届出の有無】



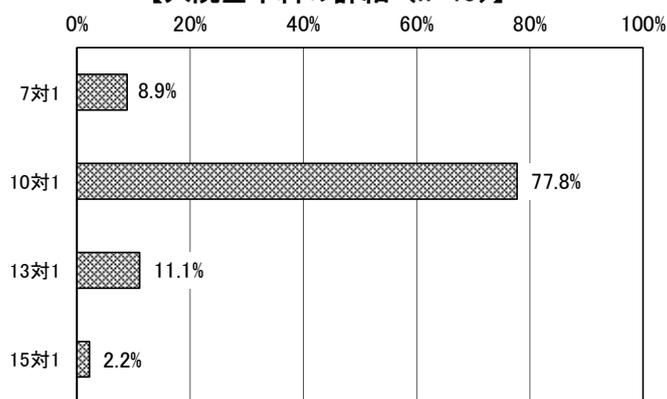
図表 3 - 5 精神病棟入院基本料の詳細 (n=56)



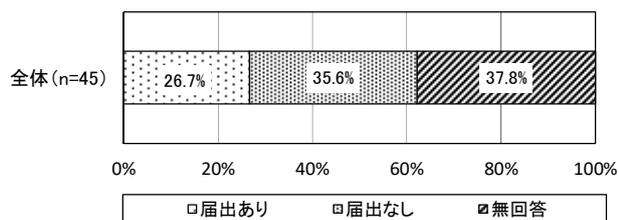
図表 3 - 6 特定機能病院入院基本料の詳細 (複数回答、n=54)



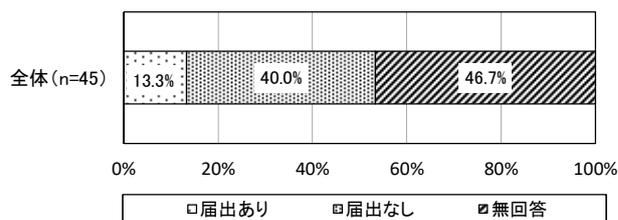
図表 3 - 7 障害者施設等入院基本料の詳細
【入院基本料の詳細 (n=45)】



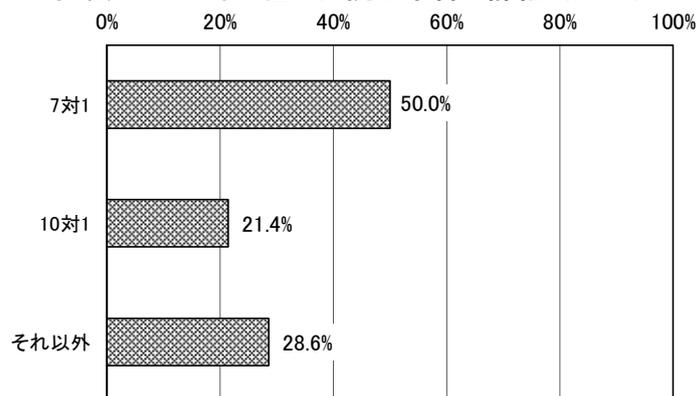
【看護補助加算の届出の有無】



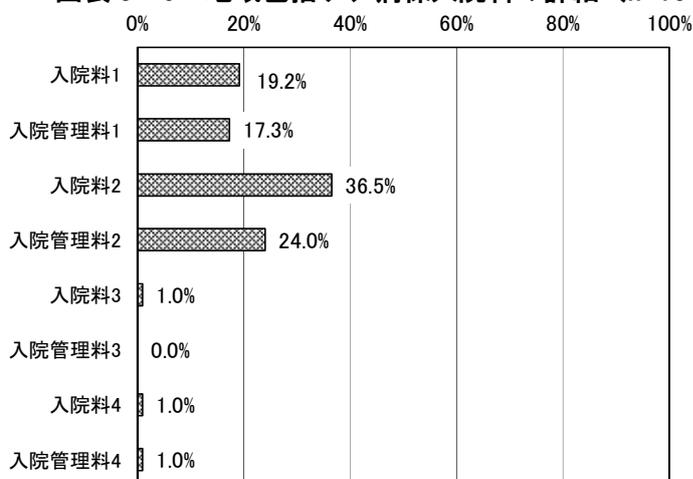
【夜間看護体制加算の届出の有無】



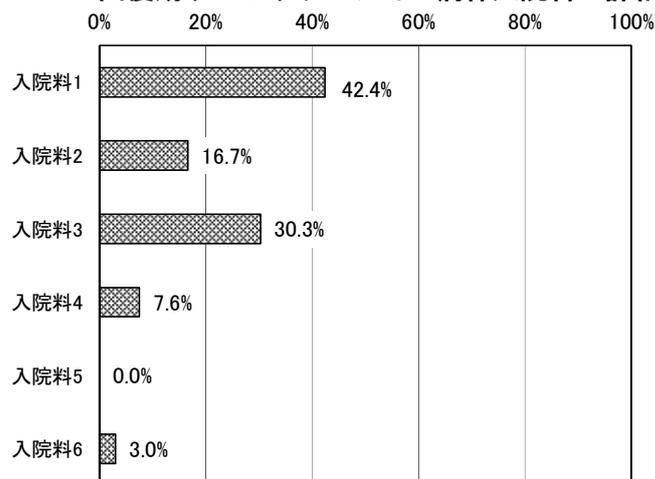
図表 3 - 8 その他の入院基本料の詳細 (n=14)



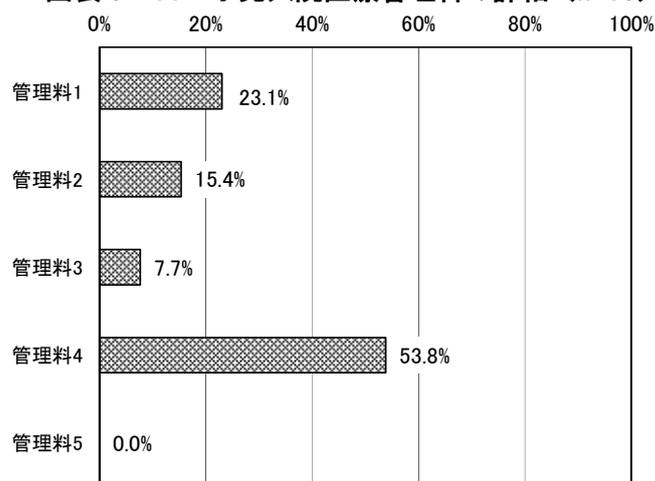
図表 3 - 9 地域包括ケア病棟入院料の詳細 (n=104)



図表 3 - 10 回復期リハビリテーション病棟入院料の詳細 (n=66)



図表 3 - 11 小児入院医療管理料の詳細 (n=13)



③ 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 3 - 12 病棟の病床数

(単位:床)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	53.6	57.8	46.0
急性期	378	53.3	51.9	46.0
長期療養	76	54.9	50.9	46.5
それ以外	283	46.7	42.7	45.0

(注1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注2) 算定している入院基本料、特定入院料により下記の三区区分とした。

急性期：一般病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料の算定病棟

長期療養：療養病棟入院基本料の算定病棟

それ以外：上記以外の入院基本料、特定入院料の算定病棟

なお、全体には算定している入院基本料等について無回答の施設も含む。以下、同様。

④ 病棟の病床利用率

病棟の病床利用率は次のとおりである。

図表 3 - 13 病棟の病床利用率

(単位:%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	81.1	14.8	84.4
急性期	378	80.5	13.4	83.0
長期療養	76	87.0	14.0	91.0
それ以外	283	80.5	16.6	85.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤ 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数は次のとおりである。

図表 3 - 14 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	60.8	101.1	46.0
急性期	378	93.6	130.8	75.0
長期療養	76	6.9	6.8	6.0
それ以外	283	24.2	24.1	18.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 平成 30 年 9 月 1 か月間における新退院患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新退院患者数は次のとおりである。

図表 3 - 15 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新退院患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	59.1	87.1	47.0
急性期	378	88.7	105.3	75.0
長期療養	76	8.4	6.4	7.0
それ以外	283	25.7	23.5	20.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑦ 病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は次のとおりである。

図表 3 - 16 病棟の平均在院日数

(単位:日)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	117.5	614.5	17.8
急性期	378	39.6	472.7	13.7
長期療養	76	284.4	511.1	143.3
それ以外	283	216.4	887.6	39.4

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑧ 平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数（緊急・予定手術を問わない）は次のとおりである。

図表 3 - 17 平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	18.1	29.4	5.0
急性期	378	27.4	30.2	20.0
長期療養	76	0.1	0.6	0.0
それ以外	283	6.9	18.0	0.0

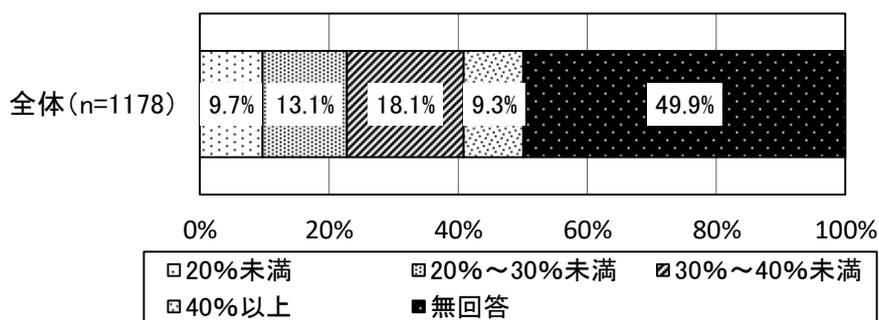
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑨ 平成 30 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

平成 30 年 7 月～9 月 3 か月間における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は次のとおりであった。

(注) 該当患者割合:「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定した値。無回答には、評価を実施していない場合や、病棟のみの該当患者割合を算出していない場合が含まれる。

図表 3 - 18 平成 30 年 9 月 7 月～9 月 3 か月間の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合



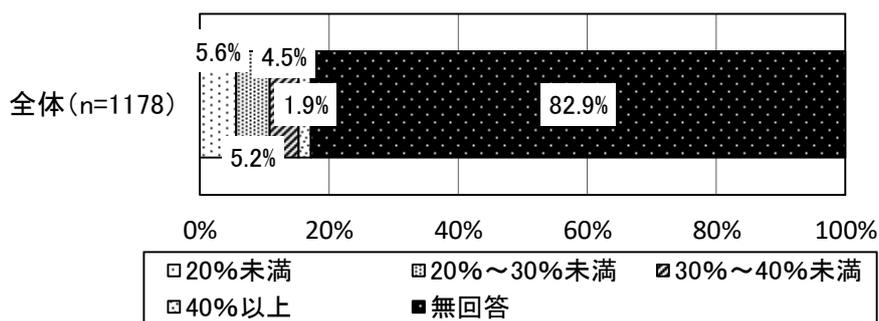
(単位:%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	590	31.5	17.6	31.3
急性期	369	31.7	12.2	32.3
長期療養	7	0.0	0.0	0.0
それ以外	103	29.2	28.2	22.0
急性期の内訳				
急性期一般入院料1	220	35.9	12.0	35.0
急性期一般入院料2～7	116	24.7	9.3	25.1
特定機能病院 一般病棟7対1	32	29.1	8.8	30.0
その他	1	0.0	-	0.0

(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

図表 3 - 19 平成 30 年 9 月 7 月～9 月 1 か月間の
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合



(単位: %)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	202	24.7	18.7	25.5
急性期	122	26.4	11.4	28.0
長期療養	7	0.0	0.0	0.0
それ以外	43	17.0	25.4	0.0
急性期の内訳				
急性期一般入院料1	72	27.8	11.1	29.1
急性期一般入院料2～7	33	21.9	10.7	22.5
特定機能病院 一般病棟7対1	16	31.2	9.8	30.3
その他	1	0.0	-	0.0

(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑩ 医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度

一般病棟の場合、医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度は次のとおりであった。

図表 3 - 20 医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度

	回答者数	I	Ⅱ	届出していない	無回答
全体	1,178	26.9%	6.1%	1.0%	66.0%
急性期	470	48.5%	11.7%	1.1%	38.7%
長期療養	116	0.0%	0.9%	0.0%	99.1%
それ以外	369	3.8%	0.8%	1.1%	94.3%
急性期の内訳					
急性期一般入院料1	271	52.0%	9.6%	0.0%	38.4%
急性期一般入院料2～7	145	46.2%	12.4%	3.4%	37.9%
特定機能病院 一般病棟7対1	44	45.5%	25.0%	0.0%	29.5%
その他	10	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

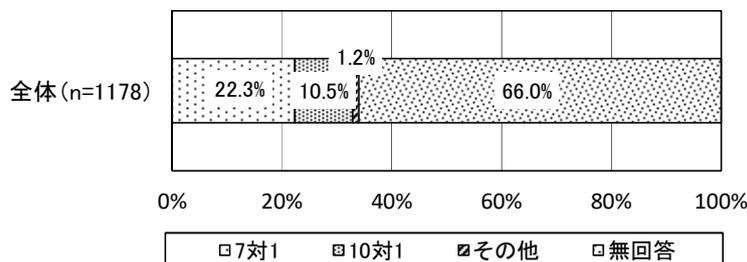
(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑪ 平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分

一般病棟の場合、平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分は次のとおりであった。

図表 3 - 21 平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分



⑫ 平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の平均は 27.7%であった。

図表 3 - 22 平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (単位:%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	401	27.7	13.6	27.4
急性期	288	27.7	11.8	27.4
長期療養	1	29.0	-	29.0
それ以外	21	19.1	12.7	20.3
急性期の内訳				
急性期一般入院料1	167	30.5	10.3	30.1
急性期一般入院料2～7	90	22.1	12.8	21.3
特定機能病院 一般病棟7対1	31	28.7	10.6	28.4
その他	0	-	-	-

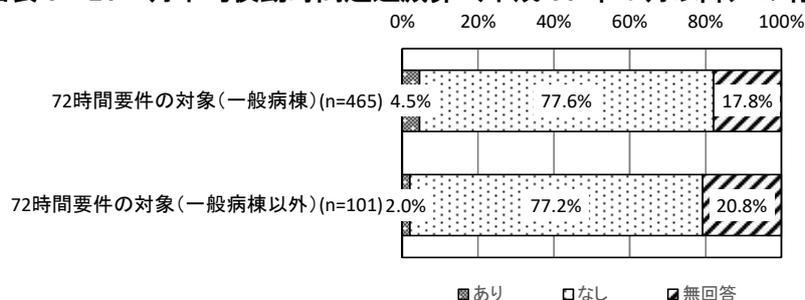
(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑬ 月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)の有無

月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)についてみると、月平均夜勤時間超過減算の対象病棟は 72 時間要件の対象のうち、一般病棟では「あり」が 4.5%、一般病棟以外では 2.0%であった。

図表 3 - 23 月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)の有無



(注) 72 時間要件については下記の通り分類した。以下、同様。

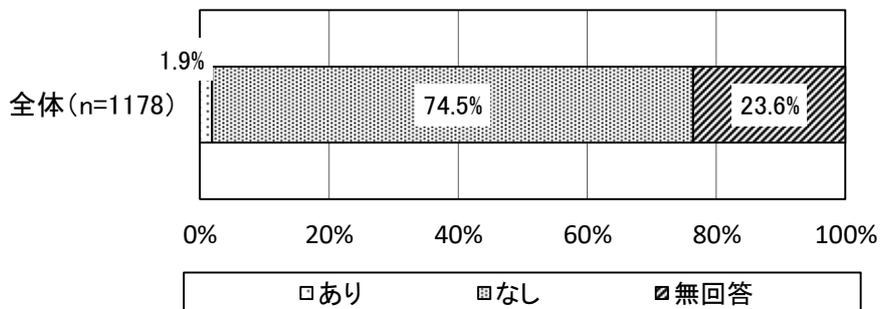
72 時間要件の対象(一般病棟) : 一般病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟

72 時間要件の対象(一般病棟以外) : 精神科病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料(精

⑭ 夜間看護体制特定日減算の有無

夜間看護体制特定日減算（平成 30 年 4 月以降）についてみると、「あり」が 1.9%であった。なお、「あり」と回答した 10 件の入院基本料については、9 件が一般病棟入院基本料で、1 件がその他の入院基本料であった。

図表 3 - 24 夜間看護体制特定日減算（平成 30 年 4 月以降）の有無

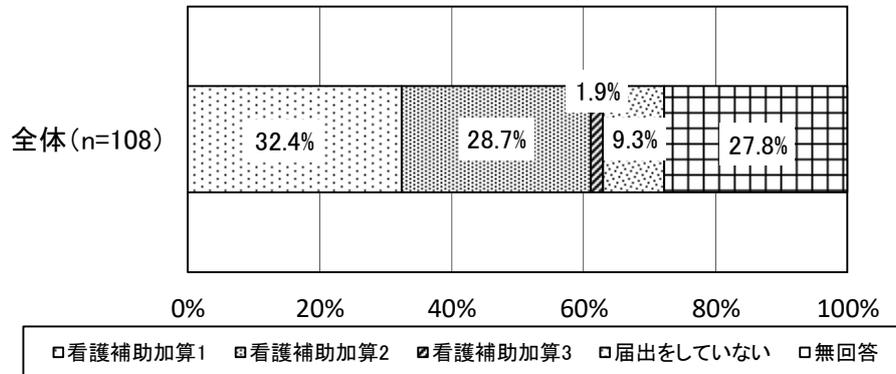


⑮ 看護補助加算

1) 看護補助加算の届出の状況

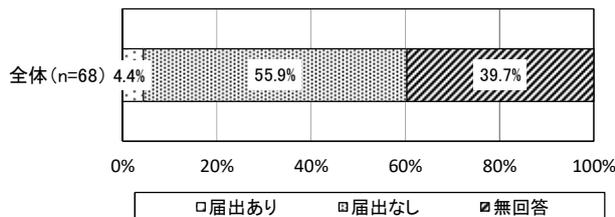
看護補助加算の届出の状況を見ると、以下のとおりである。

図表 3 - 25 看護補助加算の届出状況
【届出状況】

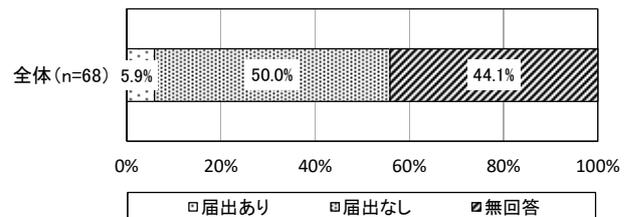


(注) 地域一般入院基本料または 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみで集計した。

【夜間 75 対 1 看護補助加算の届出状況】



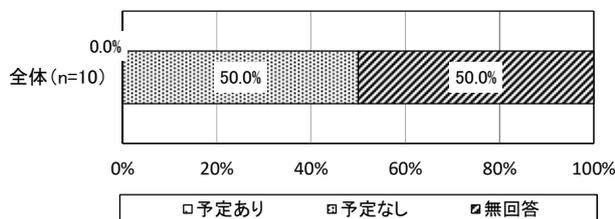
【夜間看護補助加算の届出状況】



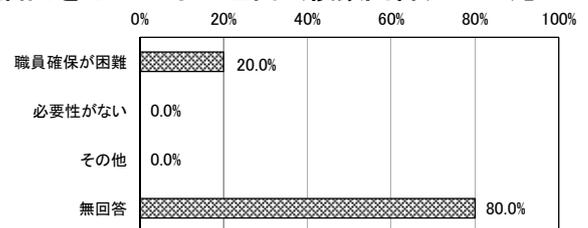
(注) 看護補助加算 1、看護補助加算 2、看護補助加算 3 の届出をしている病棟のみで集計した。

看護補助加算の届出をしていない施設の届出予定や届出をしていない理由についてみると、以下のとおりである。

図表 3 - 26 届出の予定・届出をしていない理由
【届出の予定】



【届出をしていない理由 (複数回答、n=10)】



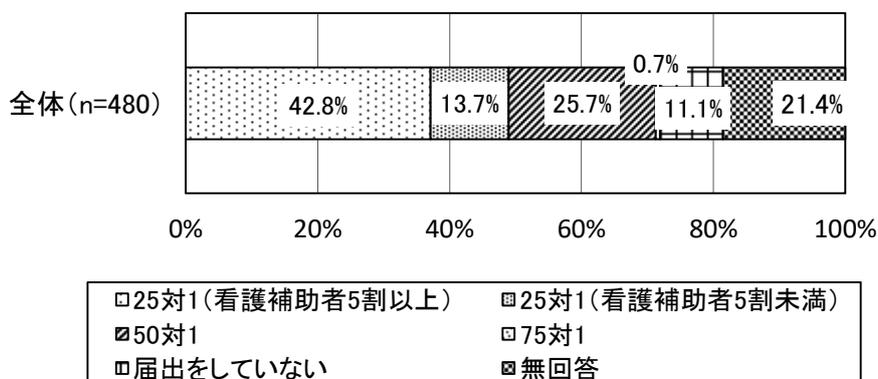
(注) 地域一般入院基本料または 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する施設のうち、看護補助加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑩ 急性期看護補助体制加算

1) 急性期看護補助体制加算の状況

急性期看護補助体制加算の状況を見ると、以下のとおりである。

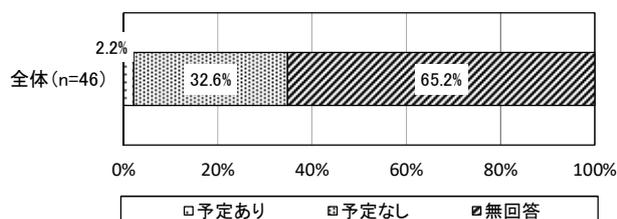
図表 3 - 27 急性期看護補助体制加算の届出状況



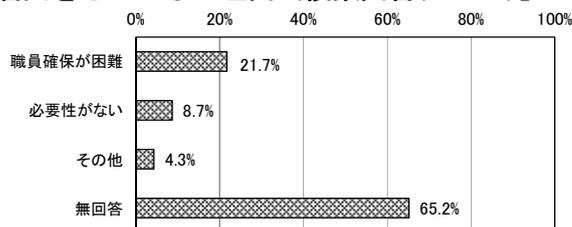
(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

急性期看護補助体制加算の届出をしていない施設の届出予定や届出をしていない理由についてみると、以下のとおりである。

図表 3 - 28 届出の予定・届出をしていない理由
【届出の予定】



【届出をしていない理由 (複数回答、n=46)】

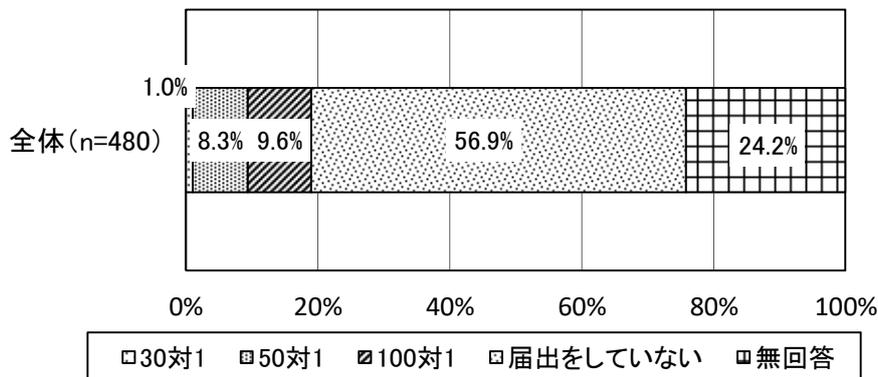


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑰ 夜間急性期看護補助体制加算

夜間急性期看護補助体制加算の状況を以下のとおりである。

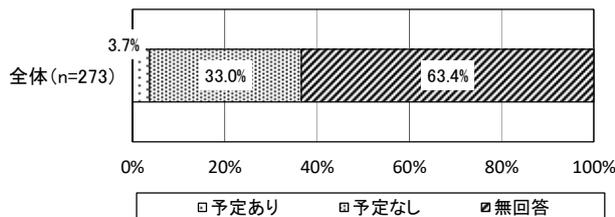
図表 3 - 29 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



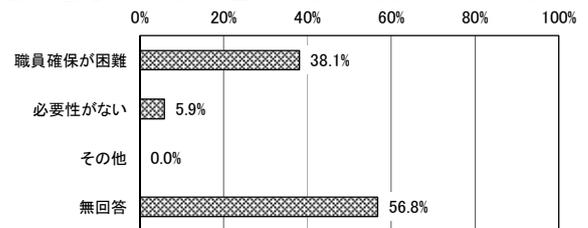
(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

図表 30 届出の予定・届出をしていない理由

【届出の予定】



【届出をしていない理由（複数回答、n=273）】

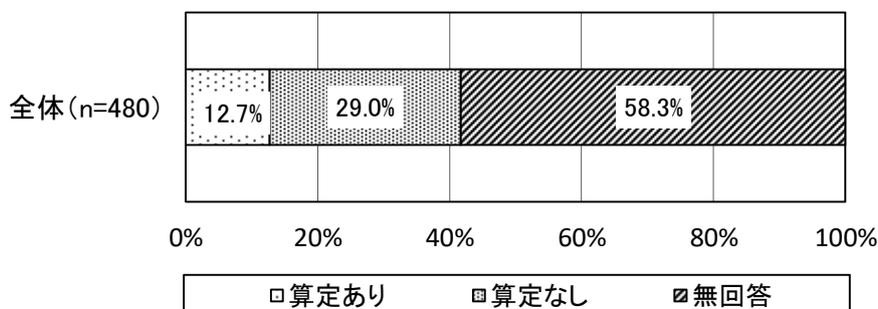


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑱ 夜間看護体制加算

夜間看護体制加算の算定状況をみると、以下のとおりである。

図表 3 - 31 夜間看護体制加算の算定状況

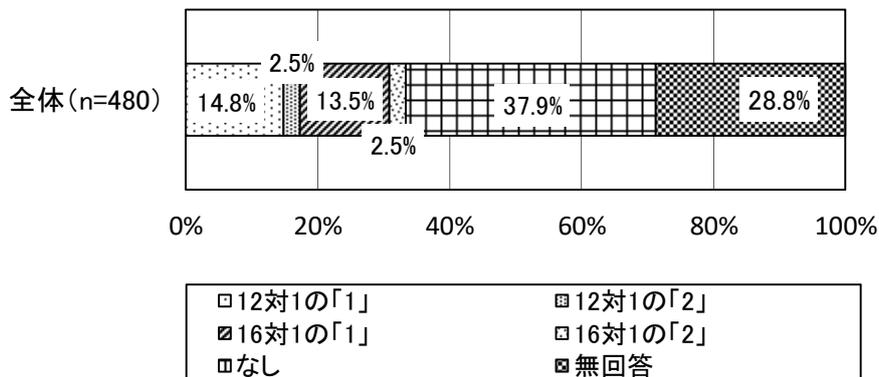


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

⑱ 看護職員夜間配置加算

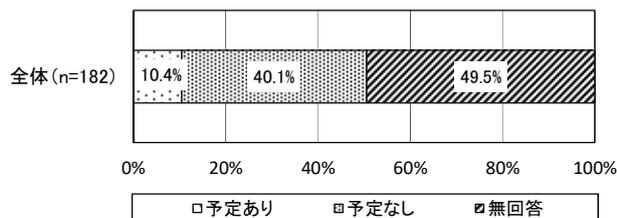
看護職員夜間配置加算の状況を見ると、以下のとおりである。

図表 3 - 32 看護職員夜間配置加算の状況

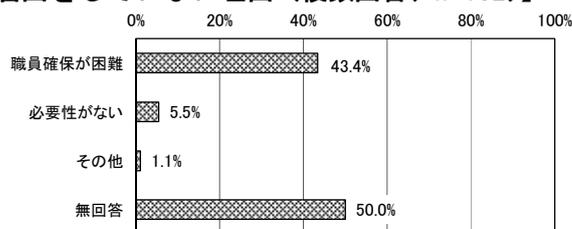


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

図表 3 - 33 届出の予定・届出をしていない理由
【届出の予定】



【届出をしていない理由 (複数回答、n=182)】



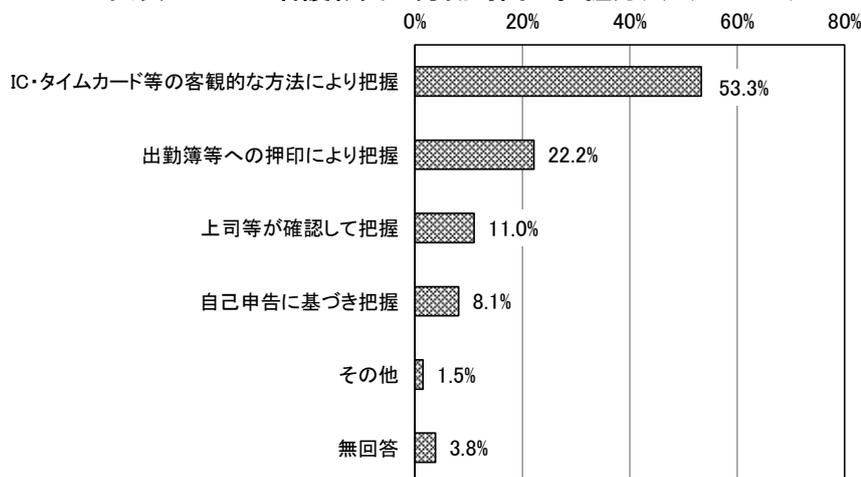
(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等

① 看護職員の労働時間の把握方法

看護職員の労働時間の把握方法をみると、「IC・タイムカード等の客観的な方法により把握」が53.3%で最も多く、次いで「出勤簿への押印により把握」が22.2%であった。

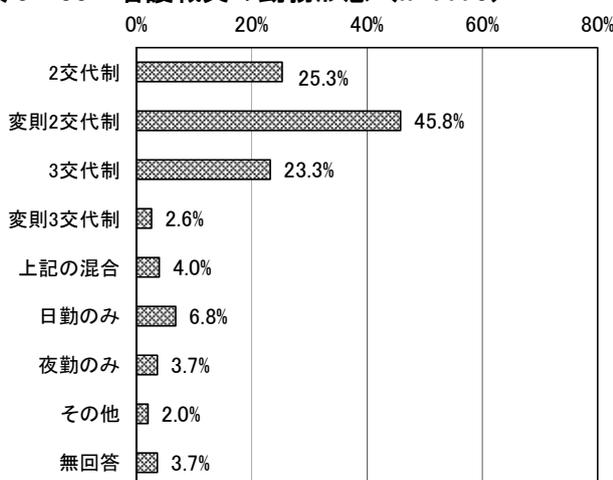
図表 3 - 34 看護職員の労働時間の把握方法 (n=1178)



② 看護職員の勤務形態

看護職員の勤務形態は「変則 2 交代制」が 45.8%で最も多く、次いで「2 交代制」が 25.3%であった。

図表 3 - 35 看護職員の勤務形態 (n=1178)



(注) 定義は以下のとおりである。

2 交代制 : 日勤・夜勤が 12 時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

変則 2 交代制 : 日勤 8 時間、夜勤 16 時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

3 交代制 : 日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務。

変則 3 交代制 : 日勤 9 時間、準夜勤 7 時間、深夜勤が 8 時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

③ 病棟の看護職員数(夜勤専従者は除く)

病棟の職員数(夜勤専従者は除く)についてみると、平成30年9月における常勤の看護師は平均21.4人、常勤の准看護師は平均1.9人、常勤の看護補助者は平均4.2人であった。平成30年9月における非常勤の看護師は平均1.1人、非常勤の准看護師は平均0.3人、非常勤の看護補助者は平均1.3人であった。

図表3-36 病棟の職員数(夜勤専従者は除く)

(単位:人)

	回答者数	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師	1047	21.4	10.2	21.0	1.1	2.0	0.0
うち、特定行為研修を修了した看護師		0.1	1.1	0.0	0.0	0.2	0.0
准看護師		1.9	3.3	0.0	0.3	1.0	0.0
看護補助者		4.2	4.7	3.0	1.3	2.0	0.5

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)

1) 看護職員の勤務時間

看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)についてみると、全体では、常勤の看護職員における平成30年9月の月平均勤務時間は平均143.7時間、月平均夜勤時間は平均65.9時間であった。平成30年9月の月平均勤務時間は、72時間要件の対象病棟の中でも一般病棟では146.3時間と、一般病棟以外の144.2時間、72時間要件の対象病棟以外の144.3時間よりも長かった。

図表3-37 常勤看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	818	143.7	40.5	151.0
	平均夜勤時間/月		65.9	28.9	64.9
	夜勤時間(最小値)		31.0	18.3	31.0
	夜勤時間(最大値)		88.2	27.6	88.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.4	3.4	19.0
【再掲】 72時間要件 の対象(一 般病棟)	平均勤務時間/月	374	146.3	34.1	151.0
	平均夜勤時間/月		66.2	36.4	64.4
	夜勤時間(最小値)		29.6	17.8	29.0
	夜勤時間(最大値)		87.6	25.0	86.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.2	3.3	18.7
【再掲】 72時間要件 の対象(一 般病棟以 外)	平均勤務時間/月	78	144.2	31.7	150.0
	平均夜勤時間/月		62.0	17.4	64.7
	夜勤時間(最小値)		29.7	15.3	31.5
	夜勤時間(最大値)		87.9	27.3	90.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.6	3.9	19.7
【再掲】 72時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	223	144.3	45.4	152.0
	平均夜勤時間/月		67.2	20.9	67.0
	夜勤時間(最小値)		33.5	19.9	32.0
	夜勤時間(最大値)		90.7	28.4	90.5
	1人当たり平均勤務日数/月		18.2	3.5	19.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。なお、全体には算定している入院基本料等について無回答で72時間要件について分類できなかった病棟も含む。以下、同様。

図表 3 - 38 非常勤看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）

（単位：時間、日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	301	100.8	40.2	104.1
	平均夜勤時間/月		13.6	23.7	0.0
	夜勤時間（最小値）		11.6	21.8	0.0
	夜勤時間（最大値）		18.3	31.5	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		15.5	5.6	15.8
【再掲】 72時間要件 の対象（一 般病棟）	平均勤務時間/月	138	100.2	36.3	103.0
	平均夜勤時間/月		10.9	22.3	0.0
	夜勤時間（最小値）		8.5	18.9	0.0
	夜勤時間（最大値）		13.1	27.0	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		14.6	4.2	15.0
【再掲】 72時間要件 の対象（一 般病棟以 外）	平均勤務時間/月	21	110.2	33.3	115.0
	平均夜勤時間/月		20.8	26.6	7.5
	夜勤時間（最小値）		17.9	23.3	3.0
	夜勤時間（最大値）		28.1	36.0	16.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.4	14.9	16.0
【再掲】 72時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	92	100.2	47.0	103.8
	平均夜勤時間/月		13.2	23.0	0.0
	夜勤時間（最小値）		11.6	22.8	0.0
	夜勤時間（最大値）		20.3	34.2	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		16.1	3.4	16.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 看護補助者の勤務時間

看護補助者の勤務時間についてみると、常勤の看護補助者における平成30年9月の月平均勤務時間は平均138.8時間であった。

図表 3 - 39 看護補助者の勤務時間等

（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常勤	647	138.8	55.0	150.0
非常勤	429	100.6	56.3	108.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

（注）・勤務時間：実際に勤務した時間（残業時間も含む）

・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出（夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟とする時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。なお、次の該当者は除外した。a) 夜勤専従者（専ら夜勤時間帯に従事する者）、b) 7対1入院基本料病棟および10対1入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が16時間未満および短時間制職員で月夜勤時間数が12時間未満の者、c) 7対1入院基本料病棟および10対1入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が8時間未満の者。

・最小値は1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間。最大値は1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間とする（夜勤に従事していない人は除く）。

・平均勤務日数は休暇日を除いた勤務日数の1人当たりの平均値。

⑤ 病棟の看護職員の夜勤専従者数(実人数)

病棟の看護職員の夜勤専従者数(実人数)をみると、常勤職員の看護師は平均1.3人、非常勤職員の看護師は0.2人であった。常勤の准看護師は平均0.2人、非常勤の准看護師は0.1人であった。

図表3-40 看護職員の夜勤専従者

(単位:人)

	回答者数	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師の夜勤専従者	1066	1.3	4.5	0.0	0.2	0.7	0.0
准看護師の夜勤専従者		0.2	1.1	0.0	0.1	0.3	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

看護職員の夜勤専従者の勤務時間等についてみると、常勤職員では平成30年9月の月平均勤務時間は平均130.0時間、月平均夜勤時間は平均122.8時間であった

非常勤職員では平成30年9月の月平均勤務時間は平均74.6時間、月平均夜勤時間は平均68.6時間であった

図表3-41 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

(単位:時間)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常勤	平均勤務時間/月	166	130.0	38.8	140.0
	平均夜勤時間/月		122.8	41.8	137.6
	夜勤時間(最小値)		117.4	44.5	135.8
	夜勤時間(最大値)		130.5	39.4	144.0
非常勤	平均勤務時間/月	66	74.6	38.0	68.5
	平均夜勤時間/月		68.6	37.3	64.0
	夜勤時間(最小値)		54.9	43.6	42.0
	夜勤時間(最大値)		91.3	47.6	96.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・勤務時間：実際に勤務した時間(残業時間も含む)。
- ・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。
- ・最小値は1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間、最大値は1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間とする。

⑦ 看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数

看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数についてみると、常勤職員では、2 交代・変則 2 交代では平均 4.8 回、3 交代・変則 3 交代では準夜勤が平均 3.1 回、深夜勤が平均 3.1 回であった。

非常勤職員では、2 交代・変則 2 交代では平均 0.9 回、3 交代・変則 3 交代では準夜勤が平均 0.6 回、深夜勤が平均 0.5 回であった。

図表 3 - 42 看護職員 1 人の月平均夜勤回数

(単位:回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値	
常 勤	2 交代 (変則 2 交代を含む)	796	4.8	1.6	4.5	
	3 交代 (変則 3 交代を含む)	準夜勤	397	3.1	3.6	3.8
		深夜勤	398	3.1	3.6	3.7
	上記の混合	2 交代	233	1.9	2.7	0.0
		3 交代	208	1.7	3.0	0.0
非常勤	2 交代 (変則 2 交代を含む)	485	0.9	2.0	0.0	
	3 交代 (変則 3 交代を含む)	準夜勤	228	0.6	1.6	0.0
		深夜勤	231	0.5	1.3	0.0
	上記の混合	2 交代	178	0.3	1.4	0.0
		3 交代	164	0.1	0.6	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑧ 平均夜勤体制(配置人数)等

1) 平均夜勤体制 (配置人数)

平均夜勤体制 (配置人数) は、看護職員は準夜帯・深夜帯ともに平均 2.8 人、看護補助者は準夜帯が平均 0.5 人、深夜帯が平均 0.4 人であった。

図表 3 - 43 平均夜勤体制 (配置人数)

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	準夜帯	1089	2.8	1.6	3.0
	深夜帯		2.8	1.6	3.0
看護補助者	準夜帯		0.5	0.7	0.0
	深夜帯		0.4	0.6	0.0

2) 日勤における休憩時間

日勤における休憩時間は、看護職員では平均 1.0 時間、看護補助者では平均 0.9 時間であった。

図表 3 - 44 日勤における休憩時間

(単位:時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	1101	1.0	0.3	1.0
看護補助者		0.9	0.4	1.0

(注) ・ 記入のあった回答者を集計対象とした。

・ 休憩時間：1 回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

3) 夜勤の設定時間

夜勤の設定時間は次のとおりである。

図表 3 - 45 夜勤の設定時間

【開始時刻】			【終了時刻】		
	件数	割合		件数	割合
0 時台	15	1.3%	0 時台	2	0.2%
1 時台	4	0.3%	1 時台	2	0.2%
2 時台	1	0.1%	2 時台	4	0.3%
3 時台	1	0.1%	3 時台	4	0.3%
4 時台	0	0.0%	4 時台	1	0.1%
5 時台	0	0.0%	5 時台	61	5.2%
6 時台	0	0.0%	6 時台	4	0.3%
7 時台	2	0.2%	7 時台	8	0.7%
8 時台	1	0.1%	8 時台	243	20.6%
9 時台	0	0.0%	9 時台	691	58.7%
10 時台	1	0.1%	10 時台	0	0.0%
11 時台	0	0.0%	11 時台	0	0.0%
12 時台	0	0.0%	12 時台	0	0.0%
13 時台	1	0.1%	13 時台	0	0.0%
14 時台	1	0.1%	14 時台	0	0.0%
15 時台	14	1.2%	15 時台	1	0.1%
16 時台	606	51.4%	16 時台	4	0.3%
17 時台	225	19.1%	17 時台	0	0.0%
18 時台	17	1.4%	18 時台	1	0.1%
19 時台	18	1.5%	19 時台	0	0.0%
20 時台	49	4.2%	20 時台	1	0.1%
21 時台	8	0.7%	21 時台	0	0.0%
22 時台	63	5.3%	22 時台	1	0.1%
23 時台	1	0.1%	23 時台	0	0.0%
無回答	150	12.7%	無回答	150	12.7%
合計	1,178	100.0%	合計	1,178	100.0%

(注) ・記入のあった回答者を集計対象とした。

・夜勤の設定時間：病院で任意に設定している 22 時～翌 5 時を含む連続する 16 時間。

4) 夜勤における休憩時間および仮眠時間

夜勤における休憩時間および仮眠時間は次のとおりである。

図表 3 - 46 夜勤における休憩時間および仮眠時間 (2 交代・変則 2 交代の場合)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2 交代 (変則 2 交代を含む)	休憩・仮眠	609	1.8	0.7	2.0
	休憩	410	0.8	0.5	1.0
	仮眠	368	1.5	0.8	2.0
3 交代 (変則 3 交代を含む)	準夜勤の休憩	364	0.9	0.9	1.0
	深夜勤の休憩	368	1.0	0.9	1.0

(注) ・記入のあった回答者を集計対象とした。

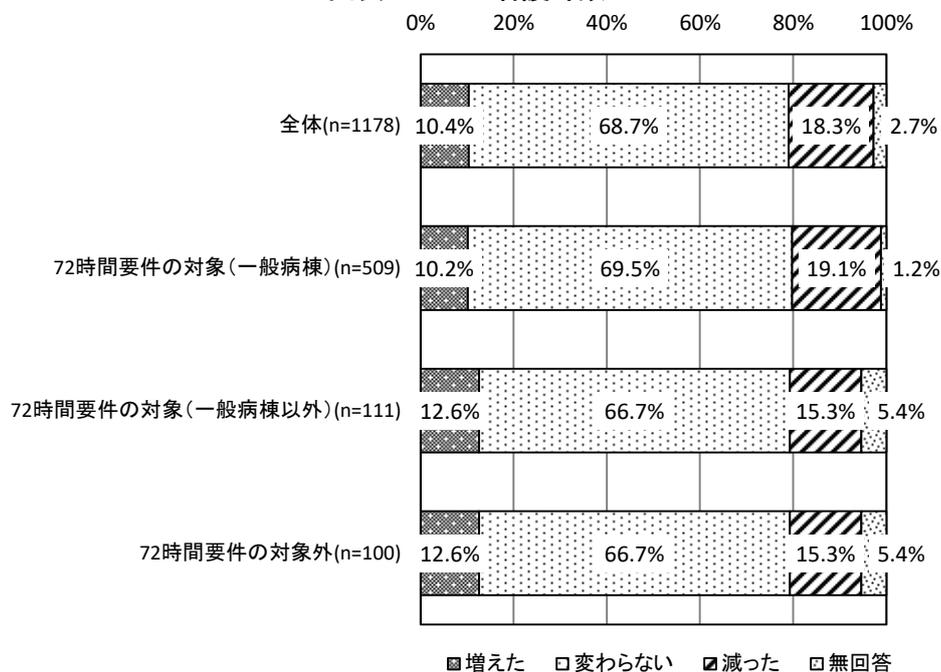
- ・休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は「休憩・仮眠」として回答。どちららかのみ、またはそれぞれ付与の場合は「休憩」「仮眠」それぞれで回答。
- ・休憩時間：1 回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。

⑨ 診療報酬改定前後での夜勤に関する状況の変化

1) 看護師数

看護師数をみると、「増えた」は10.4%、「変わらない」は68.7%、「減った」は18.3%であった。

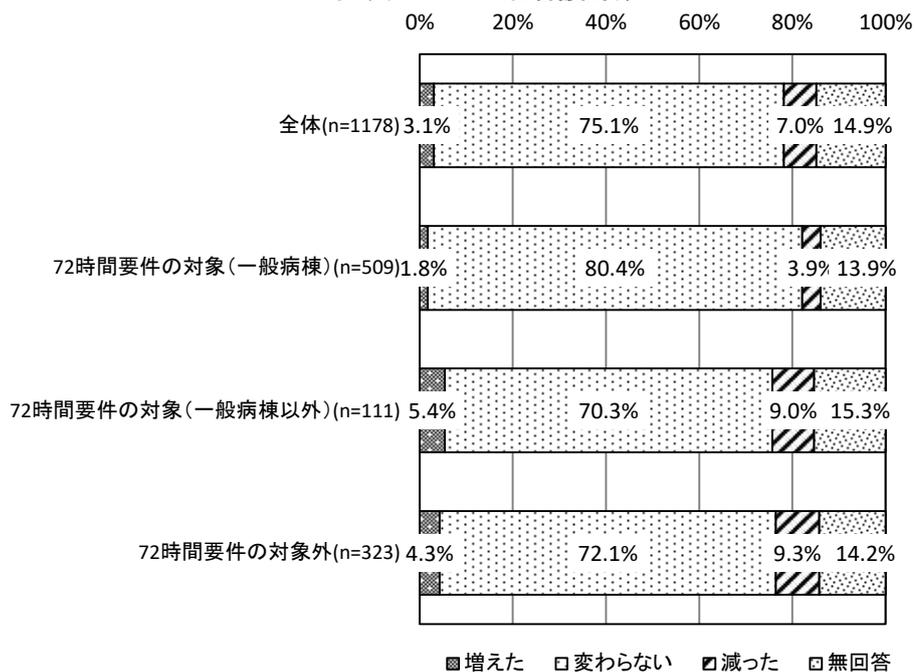
図表 3 - 47 看護師数



2) 准看護師数

准看護師数をみると、「増えた」は3.1%、「変わらない」は75.1%、「減った」は7.0%であった。

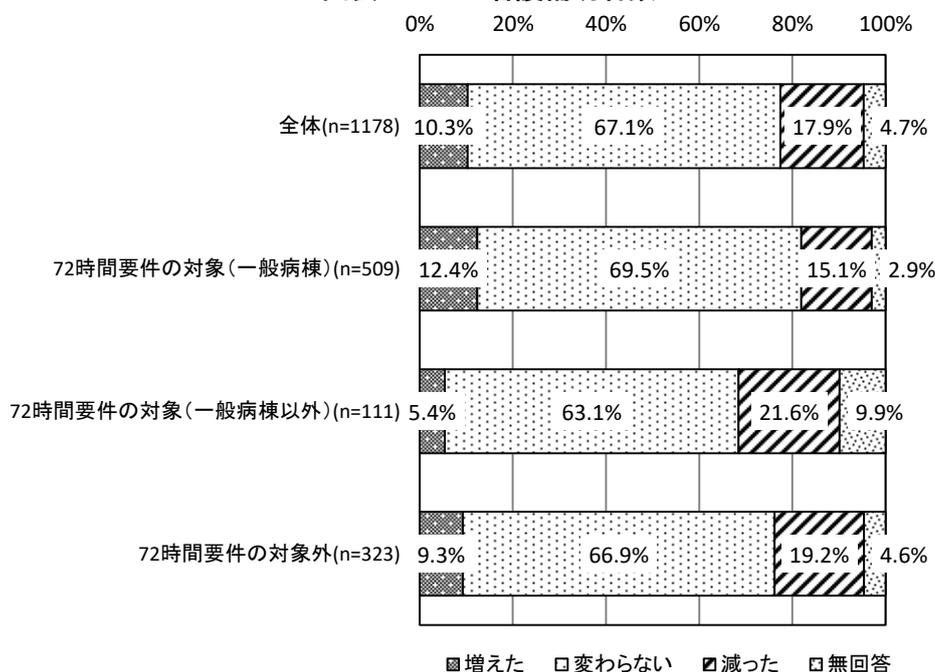
図表 3 - 48 准看護師数



3) 看護補助者数

看護補助者数をみると、「増えた」は10.3%、「変わらない」は67.1%、「減った」は17.9%であった。

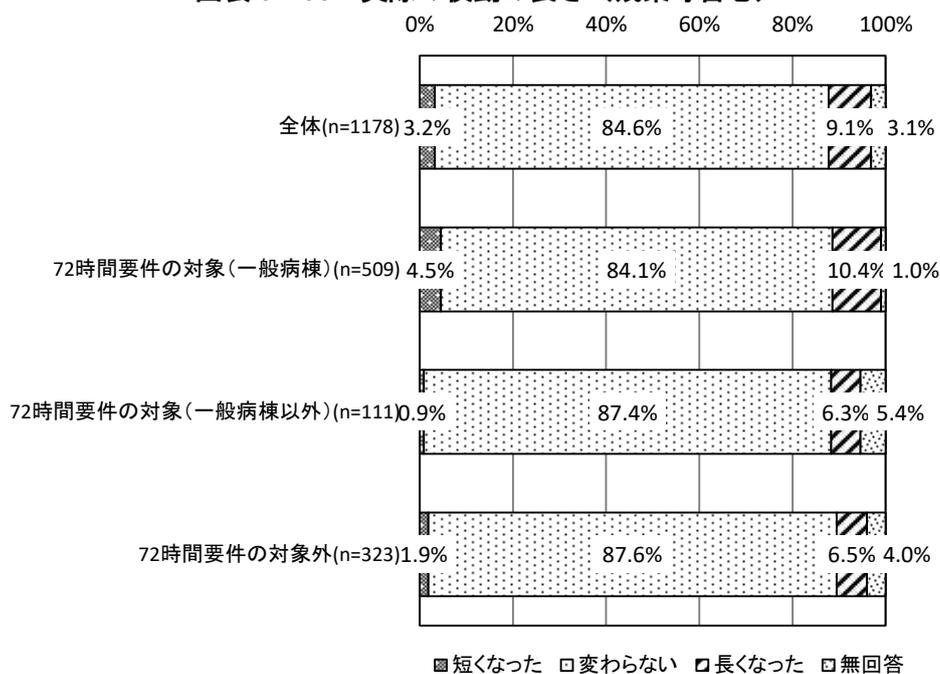
図表 3 - 49 看護補助者数



4) 実際の夜勤の長さ(残業等含む)

実際の夜勤の長さ(残業等含む)をみると、「短くなった」は3.2%、「変わらない」は84.6%、「長くなった」は9.1%であった。

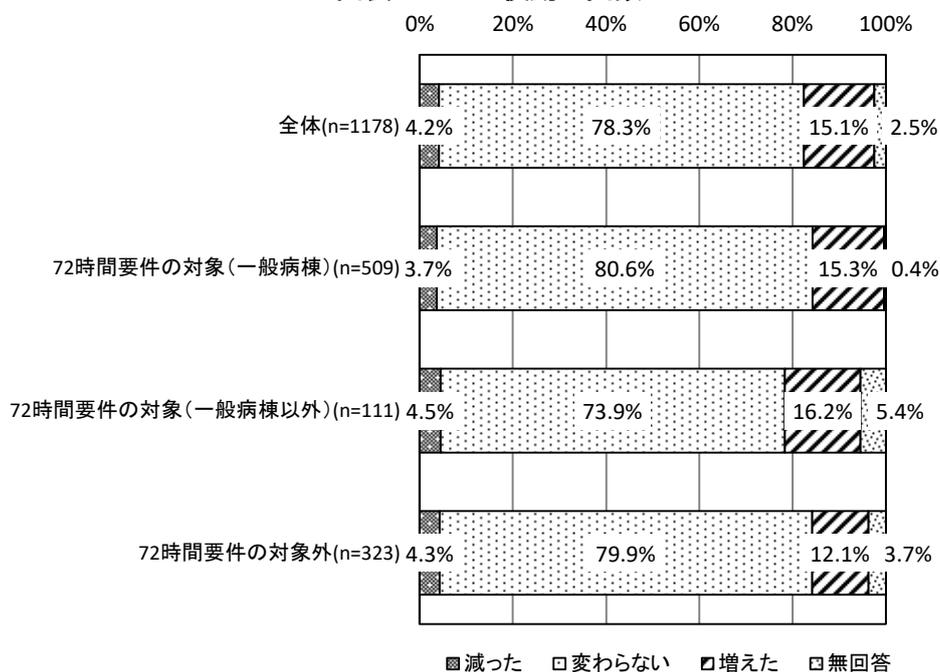
図表 3 - 50 実際の夜勤の長さ(残業等含む)



5) 夜勤の回数

夜勤の回数をみると、「減った」は4.2%、「変わらない」は78.3%、「増えた」は15.1%であった。

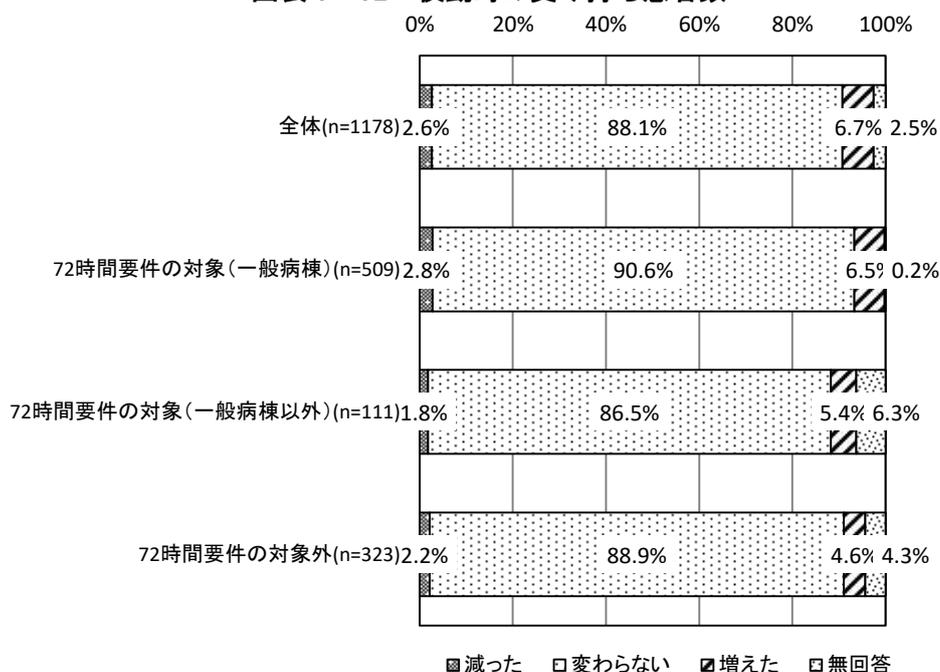
図表 3 - 51 夜勤の回数



6) 夜勤時の受け持ち患者数

夜勤時の受け持ち患者数をみると、「減った」は2.6%、「変わらない」は88.1%、「増えた」は6.7%であった。

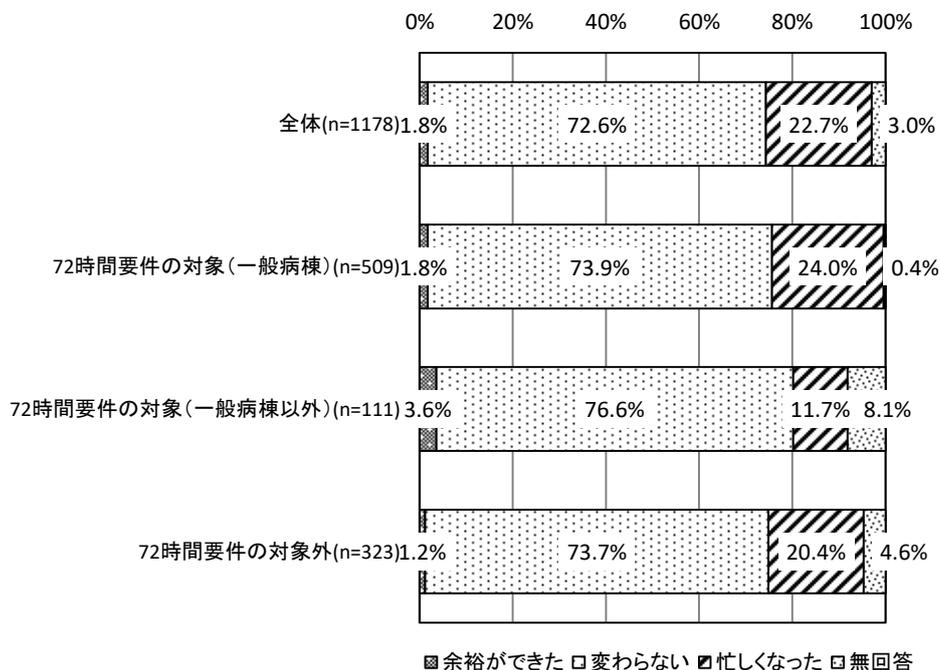
図表 3 - 52 夜勤時の受け持ち患者数



7) 夜勤時の繁忙度

夜勤時の繁忙度をみると、「余裕ができた」は1.8%、「変わらない」は72.6%、「忙しくなった」は22.7%であった。

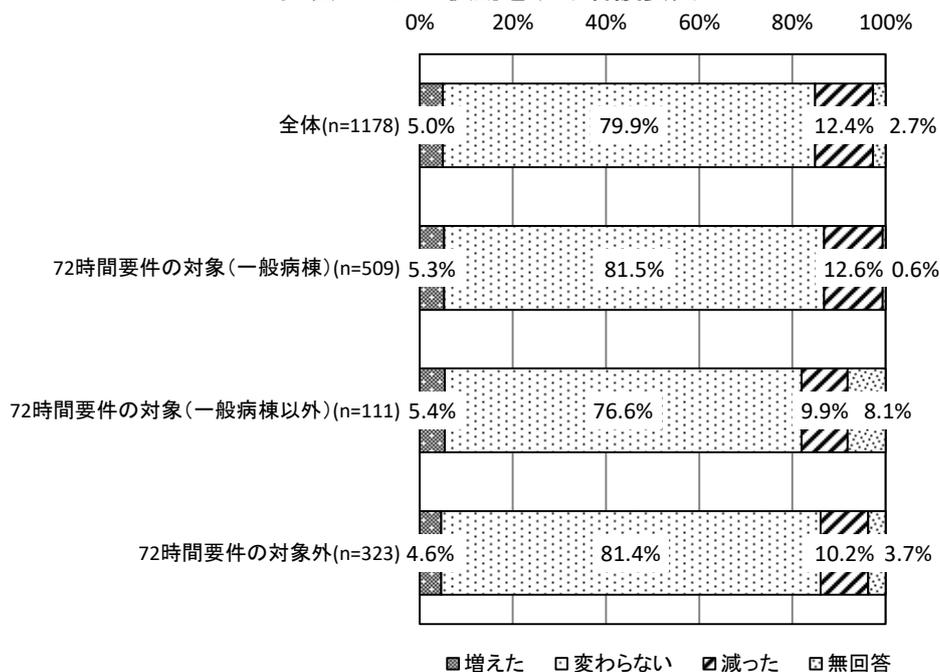
図表 3 - 53 夜勤時の繁忙度



8) 夜勤をする看護要員

夜勤をする看護要員をみると、「増えた」は5.0%、「変わらない」は79.9%、「減った」は12.4%であった。

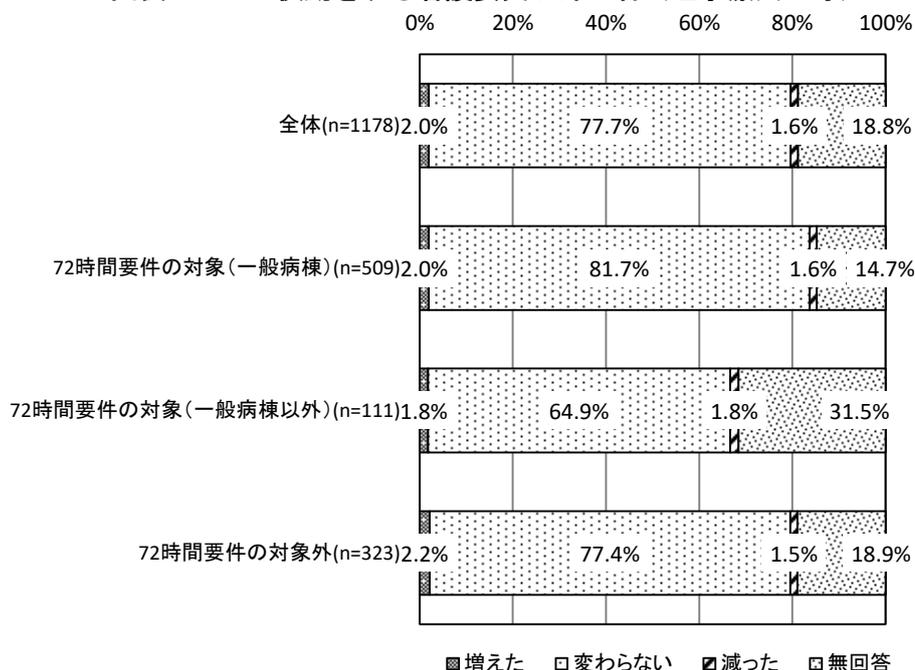
図表 3 - 54 夜勤をする看護要員



9) 夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）

夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）をみると、「増えた」は2.0%、「変わらない」は77.7%、「減った」は1.6%であった。

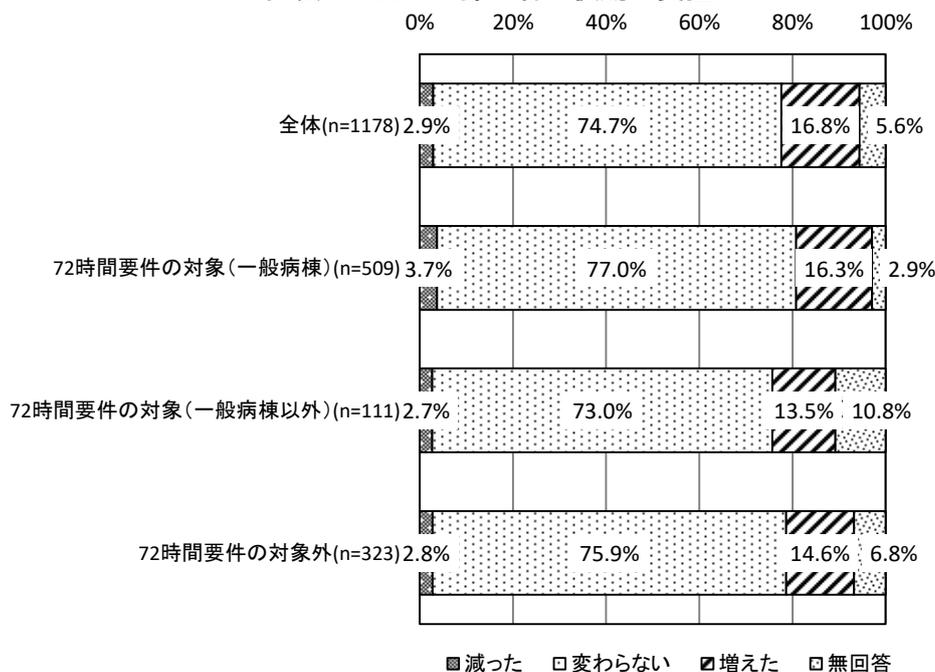
図表 3 - 55 夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）



10) 一部の者へ夜勤の負担

一部の者へ夜勤の負担をみると、「減った」は2.9%、「変わらない」は74.7%、「増えた」は16.8%であった。

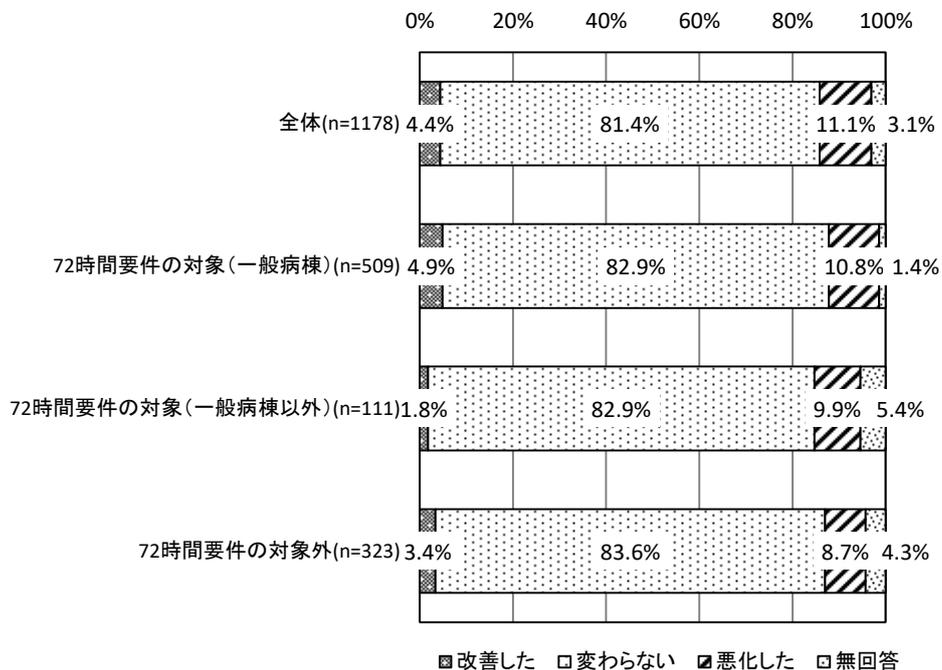
図表 3 - 56 一部の者へ夜勤の負担



11) 夜勤シフトの組み方

夜勤シフトの組み方をみると、「改善した」は4.4%、「変わらない」は81.4%、「悪化した」は11.1%であった。

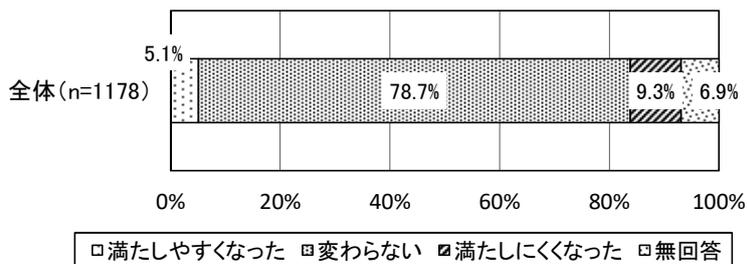
図表 3 - 57 夜勤シフトの組み方



12) 夜勤の72時間要件

夜勤の72時間要件をみると、「満たしやすくなった」は5.1%、「変わらない」は78.7%、「満たしにくくなった」は9.3%であった。

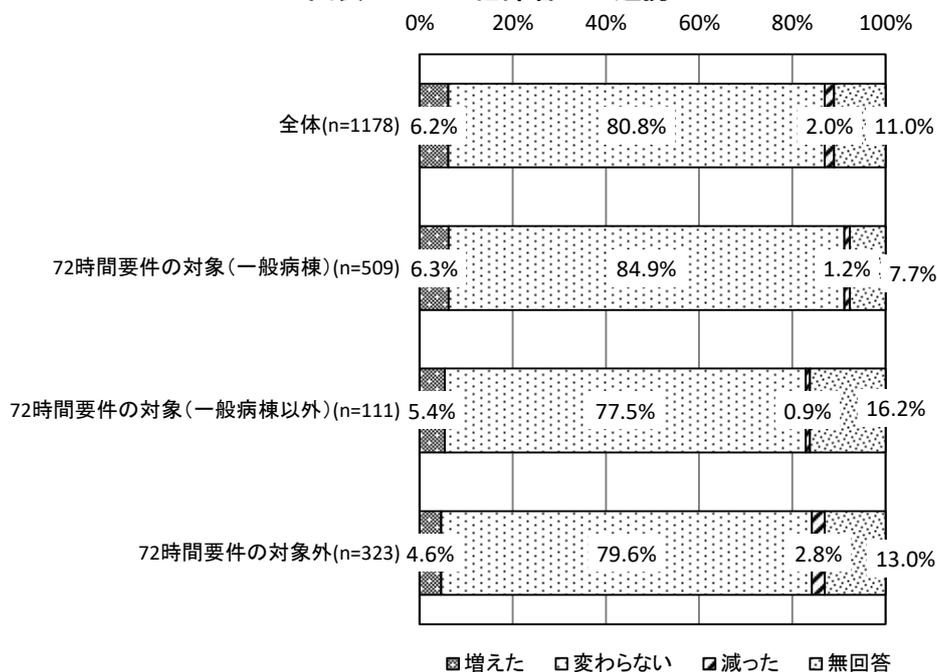
図表 3 - 58 夜勤の72時間要件



13) 他部署との連携

他部署との連携をみると、「増えた」は6.2%、「変わらない」は80.8%、「減った」は2.0%であった。

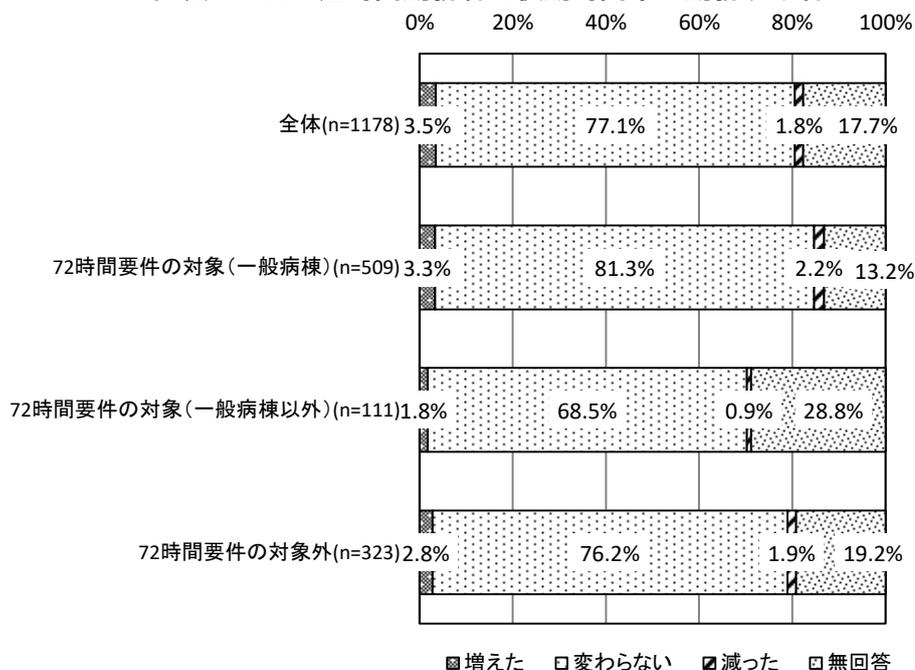
図表 3 - 59 他部署との連携



14) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者をみると、「増えた」は3.5%、「変わらない」は77.1%、「減った」は1.8%であった。

図表 3 - 60 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

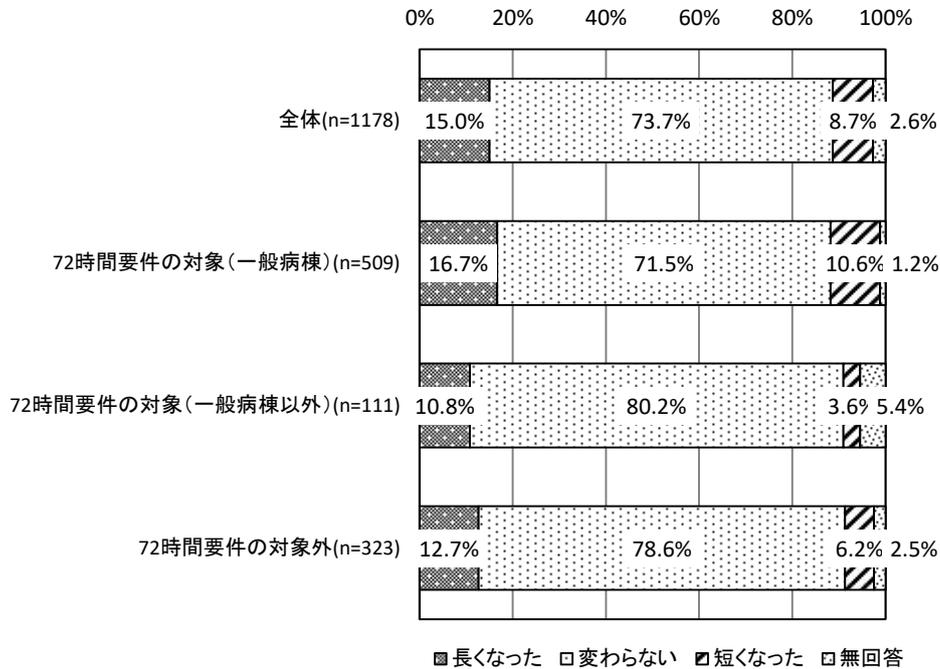


⑩ 1年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間

看護職員の勤務時間状況についてみると、勤務時間が「長くなった」は15.0%、「変わらない」は73.7%、「短くなった」は8.7%であった。

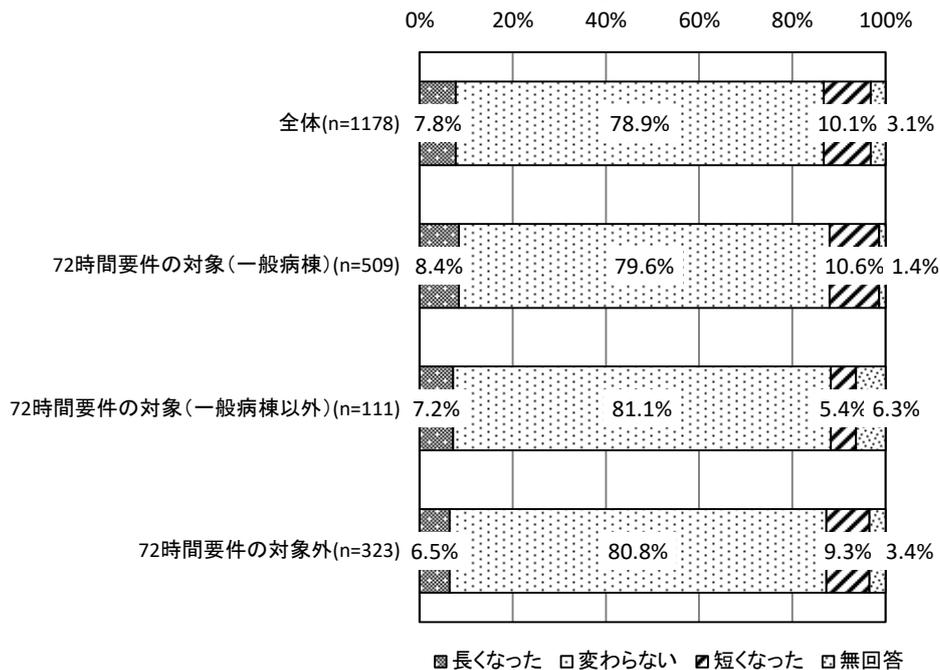
図表 3 - 61 勤務時間



2) 長時間連続勤務の状況

長時間連続勤務の状況についてみると、「長くなった」は7.8%、「変わらない」は78.9%、「短くなった」は10.1%であった。

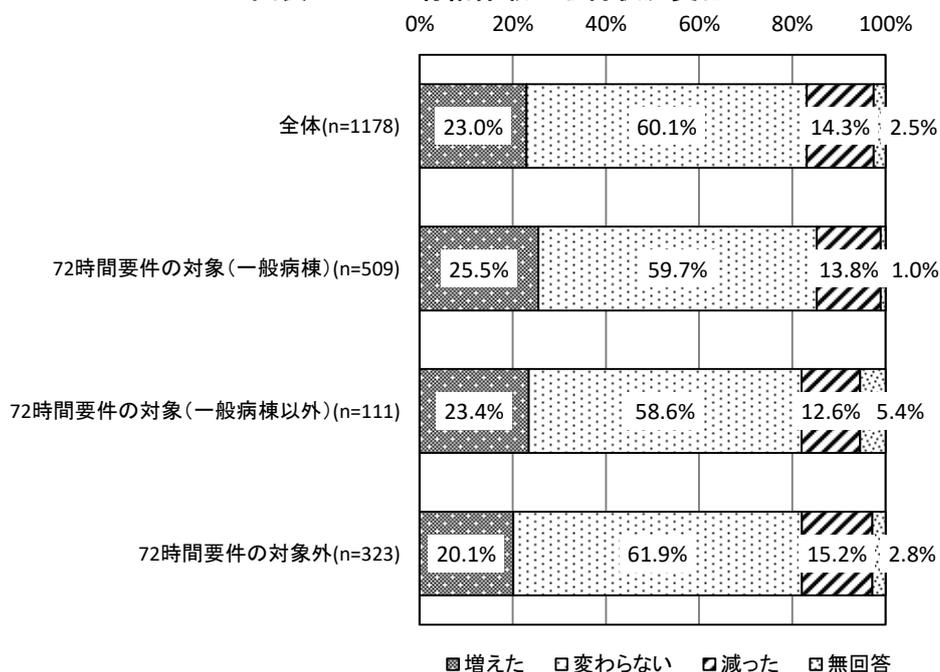
図表 3 - 62 長時間連続勤務の状況



3) 有給休暇の取得状況

有給休暇の取得状況についてみると、「増えた」は23.0%、「変わらない」は60.1%、「減った」は14.3%であった。

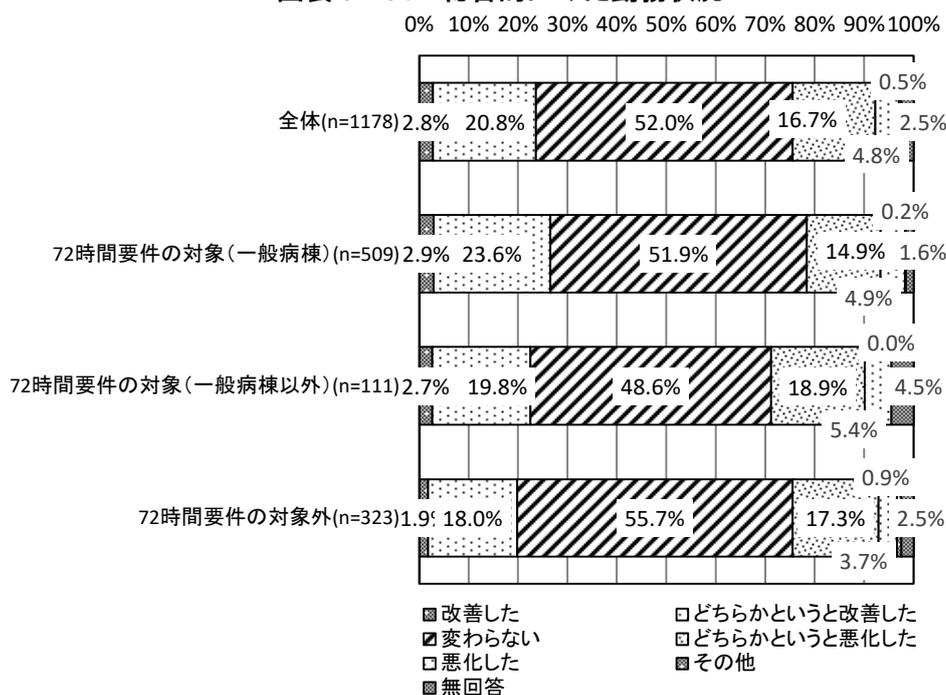
図表 3 - 63 有給休暇の取得状況変化



4) 総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」が23.6%、「変わらない」が52.0%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が21.5%であった。

図表 3 - 64 総合的にみた勤務状況

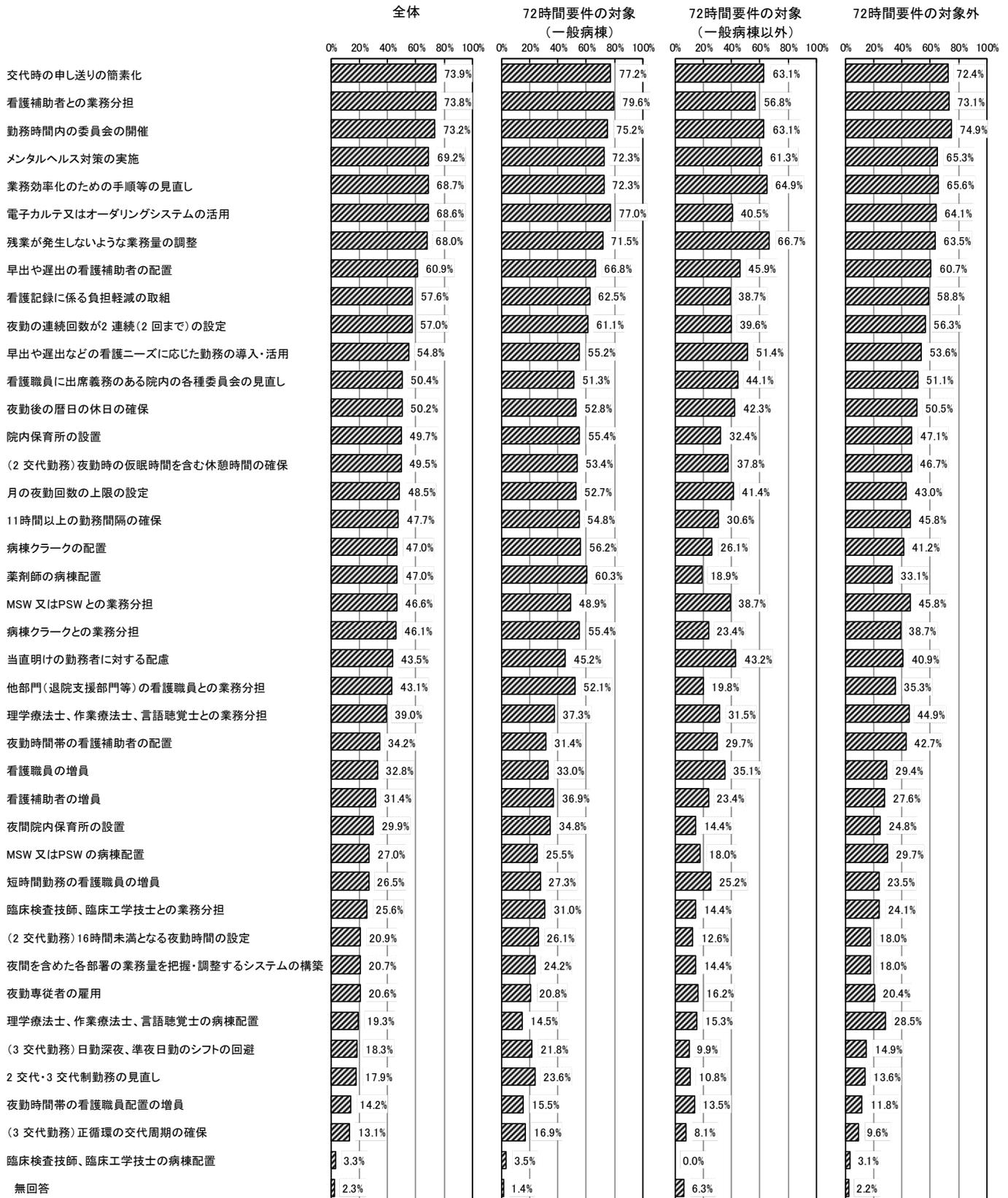


(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況

① 看護職員の負担軽減策として実施している取組

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「交代時の申し送りの簡素化」が73.9%で最も高かった。

図表3-65 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答）

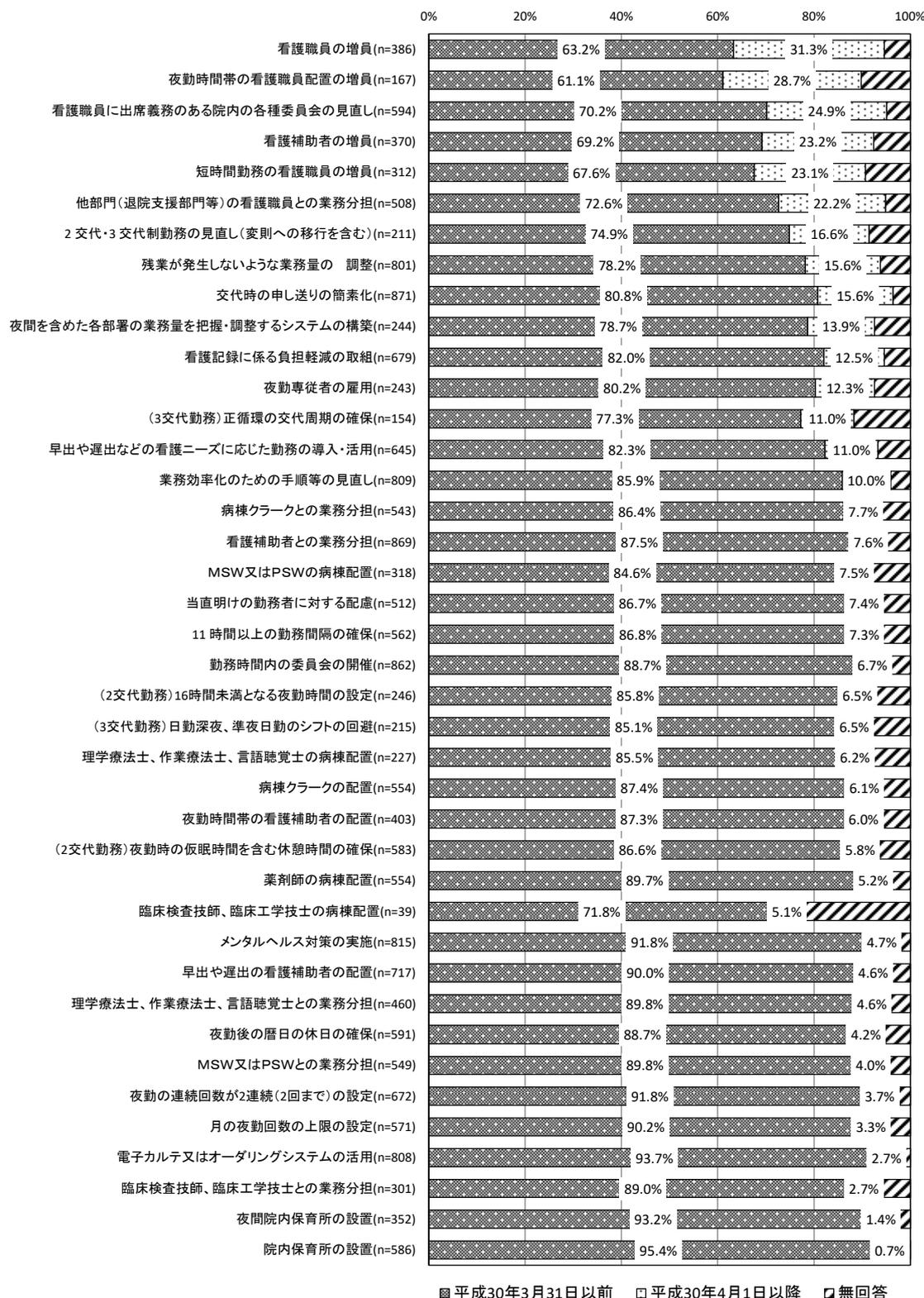


② 看護職員の負担軽減策の実施時期

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、平成30年4月以降実施の割合が高かったのは、「看護職員の増員」(31.3%)、「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」(28.7%)、「看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し」(24.9%)であった。

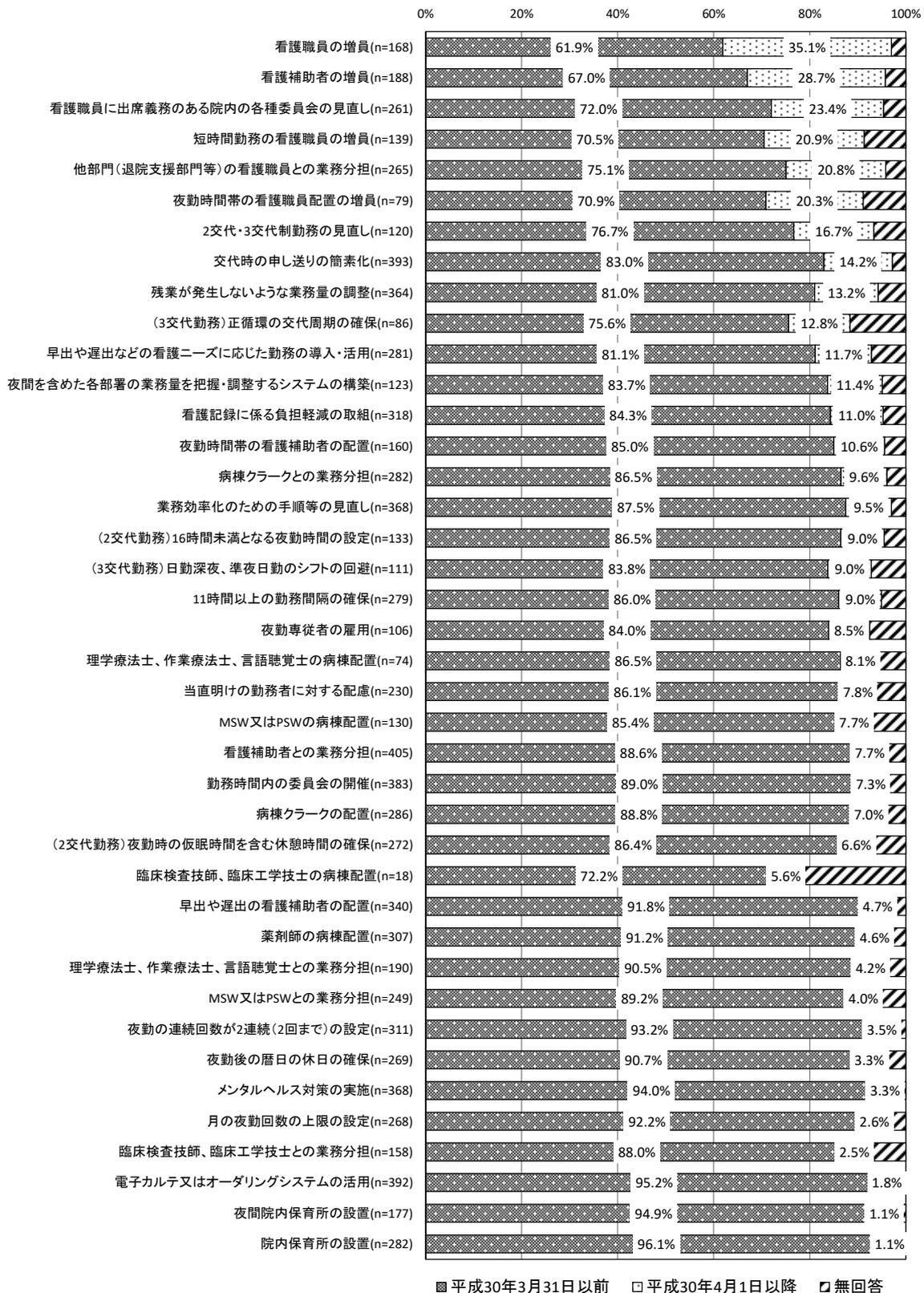
図表3-66 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【全体】



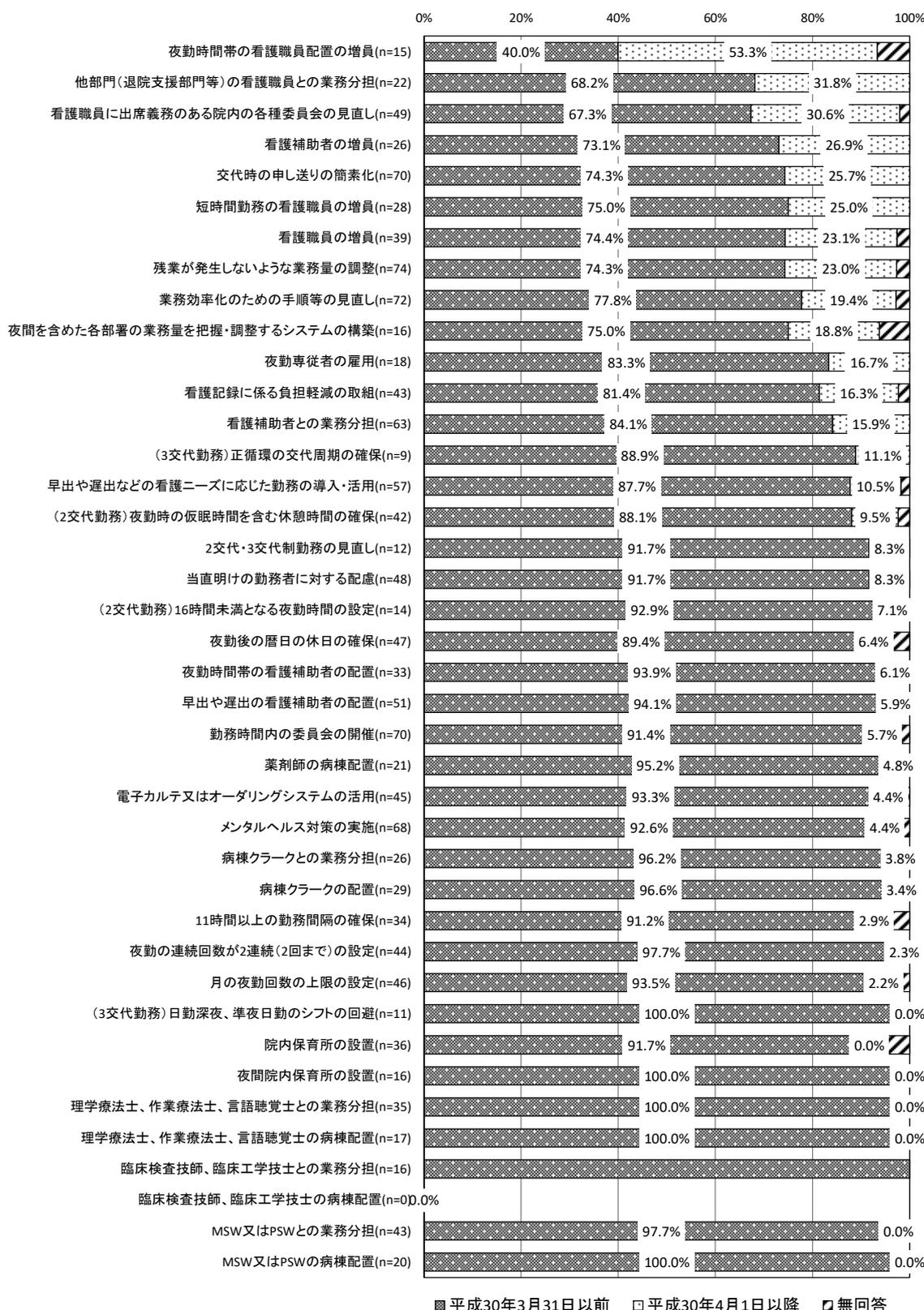
図表 3 - 67 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【 72 時間要件の対象（一般病棟）】



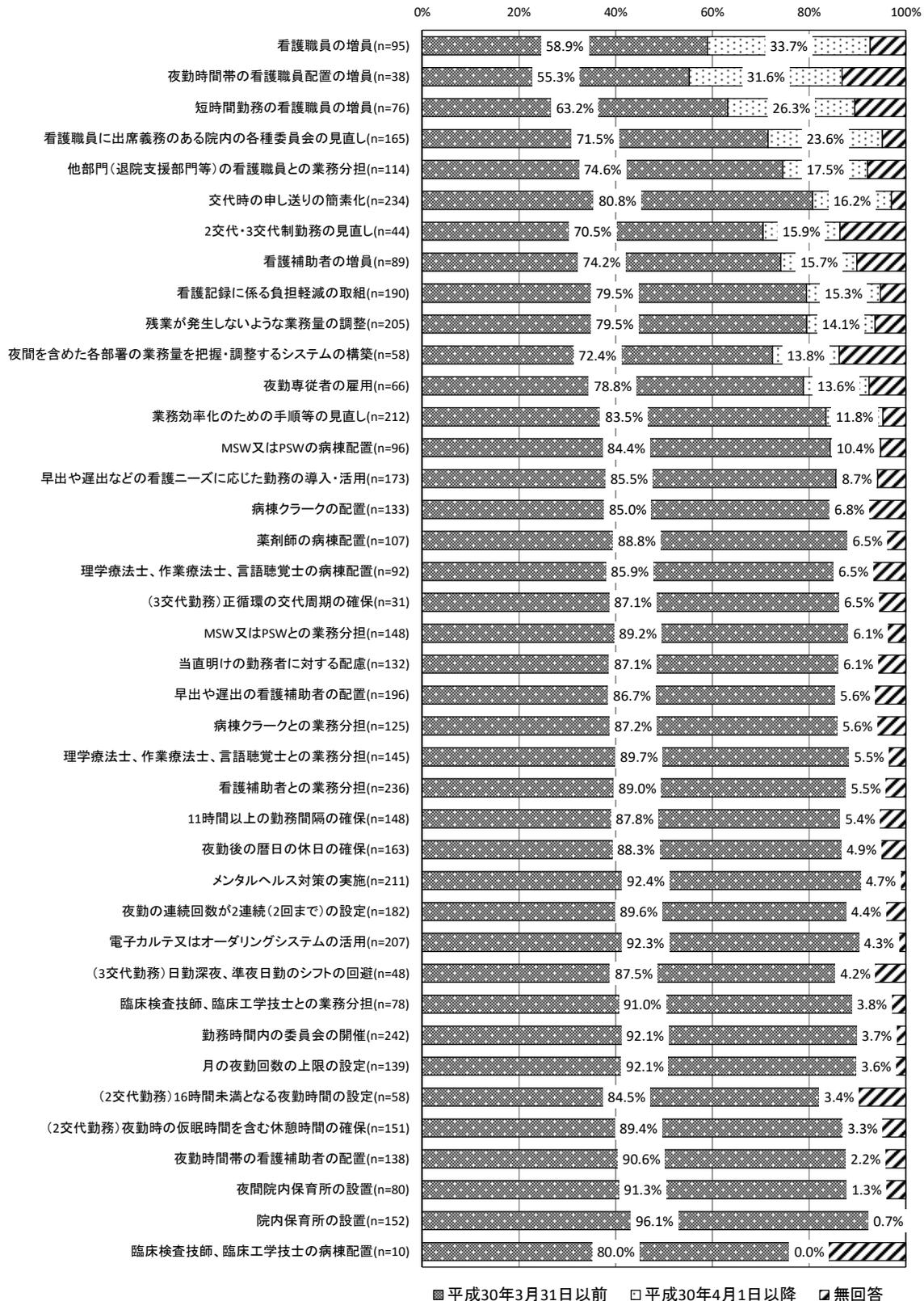
図表 3 - 68 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【 72 時間要件の対象（一般病棟以外）】



図表 3 - 69 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

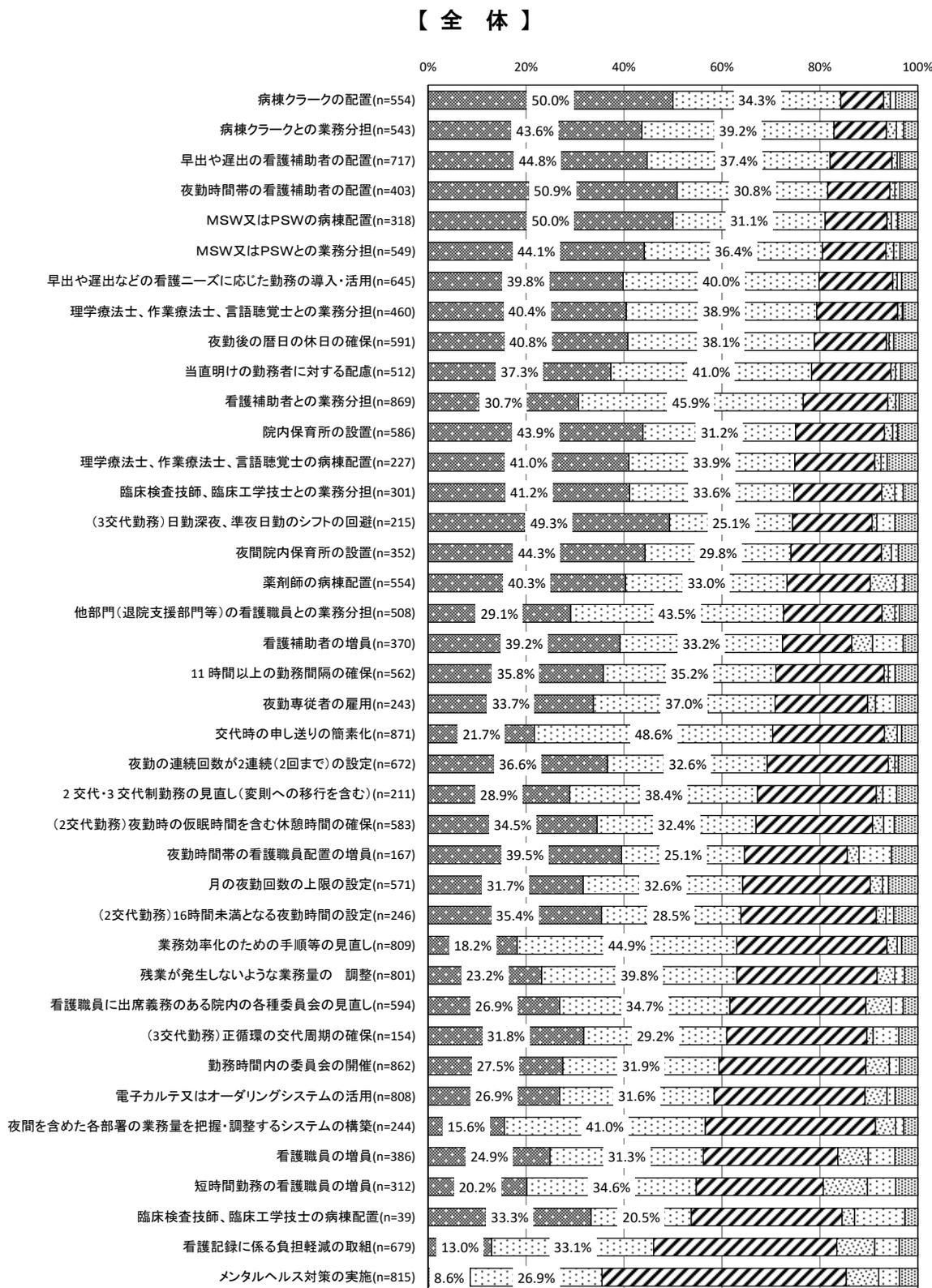
【 72 時間要件の対象外】



③ 看護職員の負担軽減策の効果

看護職員の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計が高かったのは、「病棟クラークの配置」(84.3%)、「病棟クラークとの業務分担」(82.8%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(82.2%)であった。

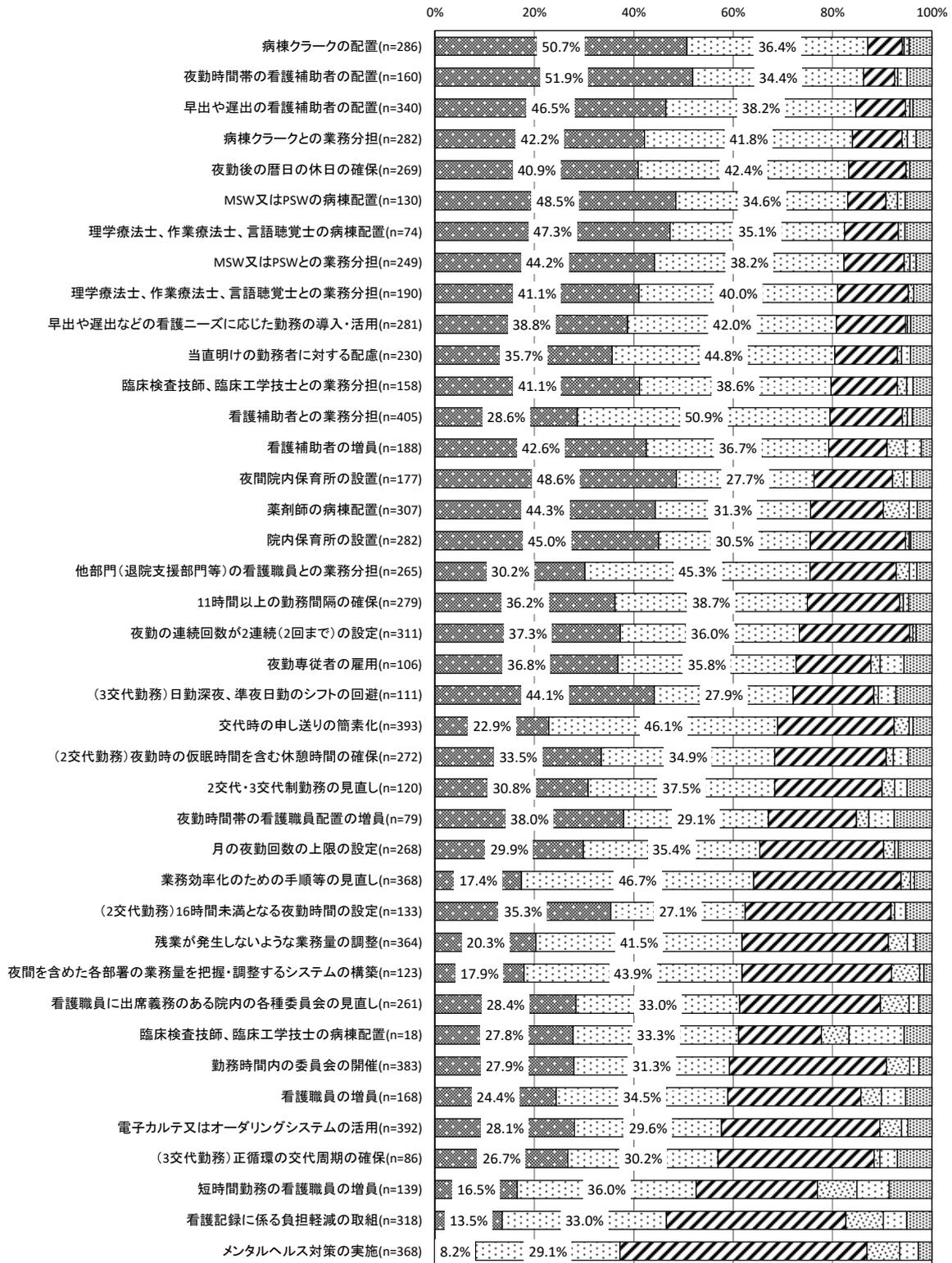
図表 3 - 70 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）



■効果がある □どちらかといえば効果がある ▨どちらともいえない □どちらかといえば効果がない □効果がない □無回答

図表 3 - 71 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

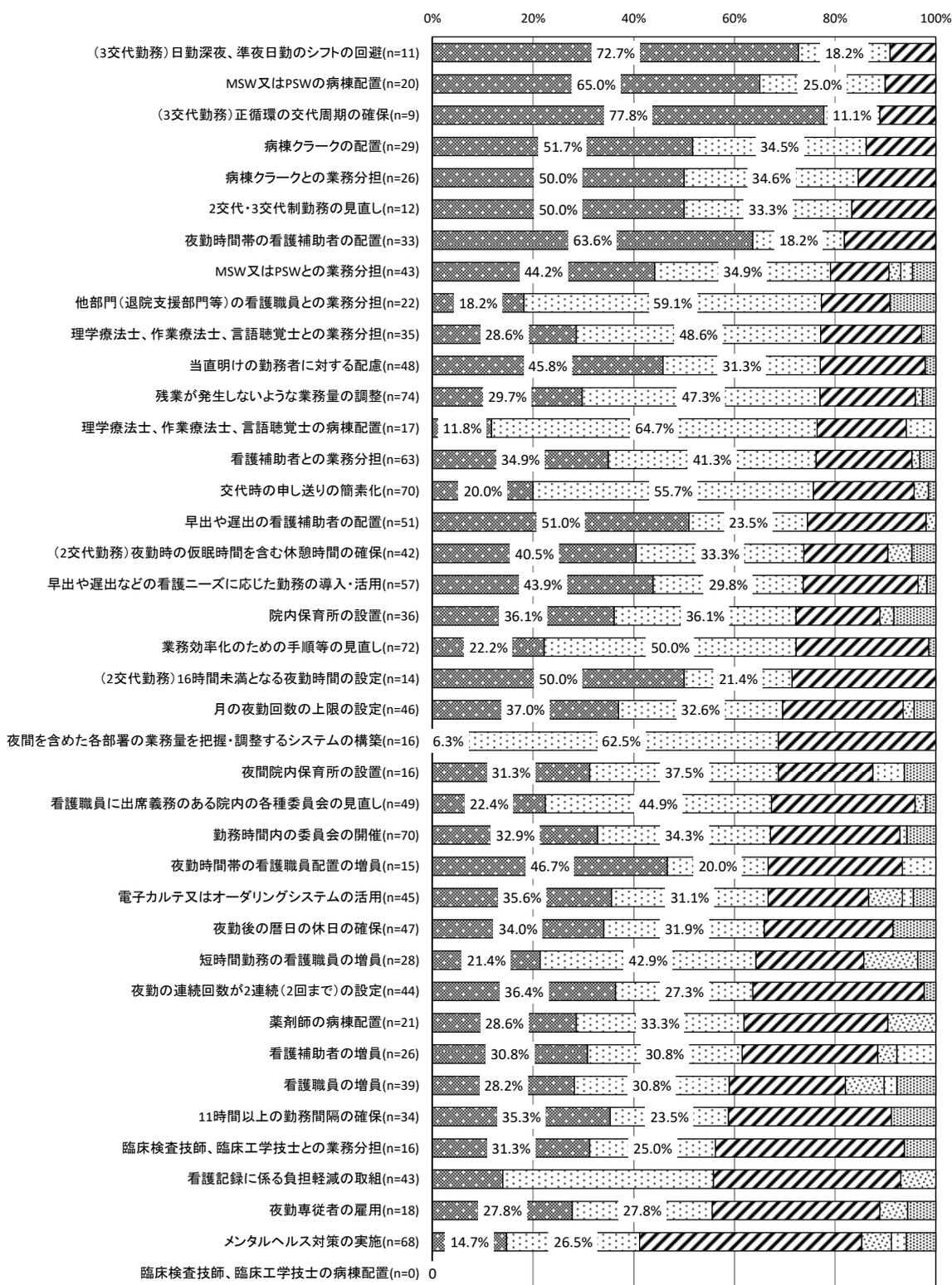
【 72 時間要件の対象（一般病棟）】



■ 効果がある □どちらかといえば効果がある □どちらともいえない □どちらかといえば効果がない □効果がない □無回答

図表 3 - 72 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

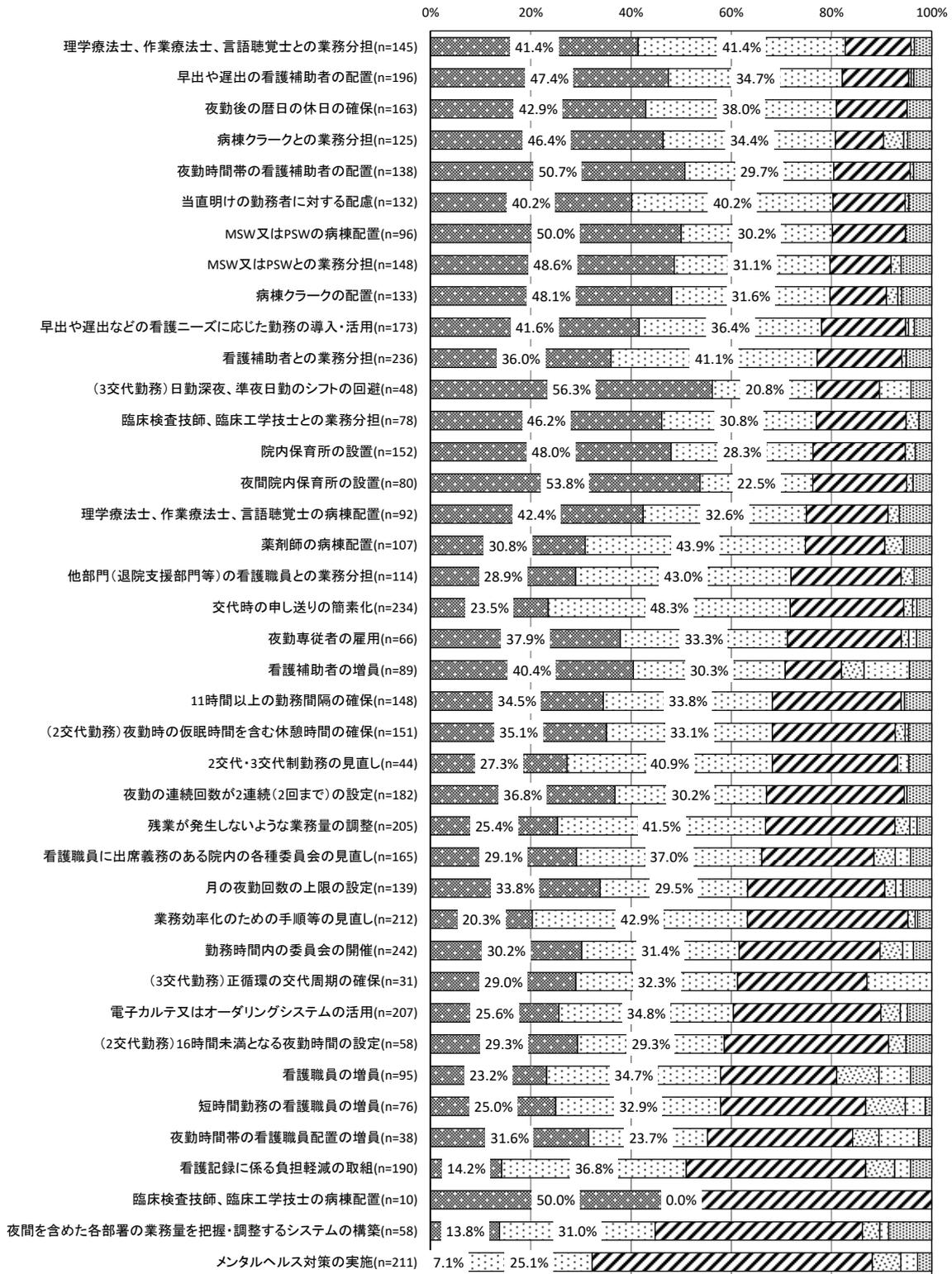
【 72 時間要件の対象（一般病棟以外）】



■効果がある □どちらかといえば効果がある □どちらかといえば効果がない □効果がない □無回答

図表 3 - 73 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

【 72 時間要件の対象外】



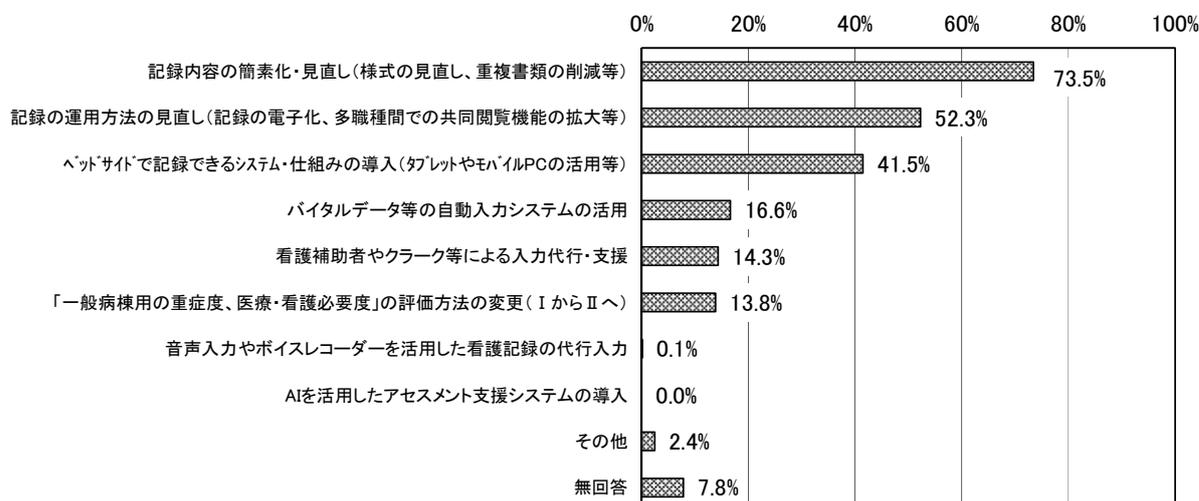
■効果がある □どちらかといえば効果がある □どちらともいえない □どちらかといえば効果がない □効果がない □無回答

④ 「看護記録に係る負担軽減の取組」を実施していると回答した場合

1) 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組

看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の過疎化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減等）」が73.5%と最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が52.3%であった。

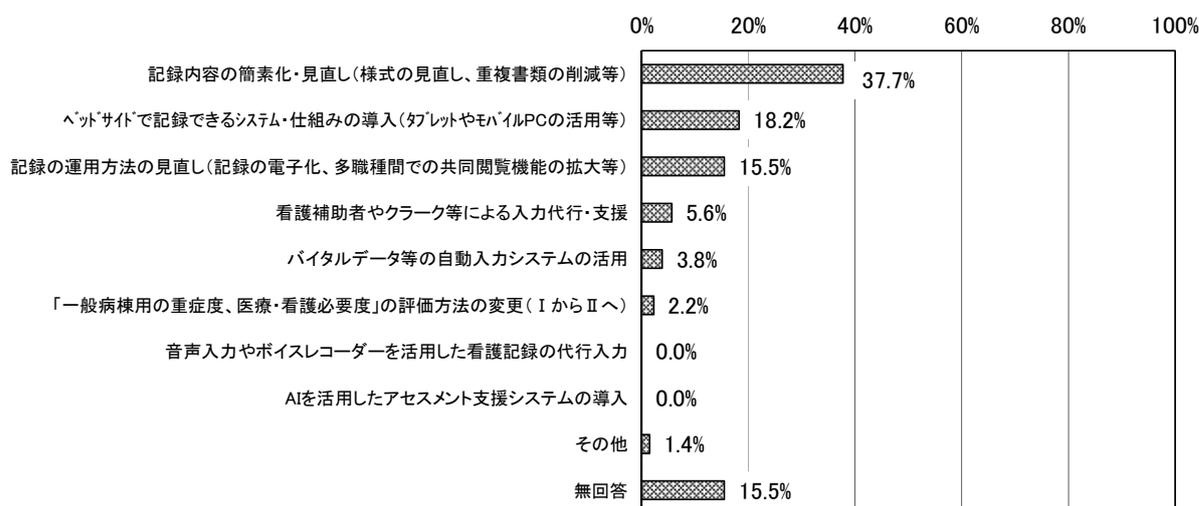
図表 3 - 74 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=679）



2) 看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組

看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組についてみると、「記録内容の過疎化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減等）」が37.7%と最も多く、次いで「ベッドサイドで記録できるシステム・仕組みの導入（タブレットやモバイル PC の活用等）」が18.2%であった。

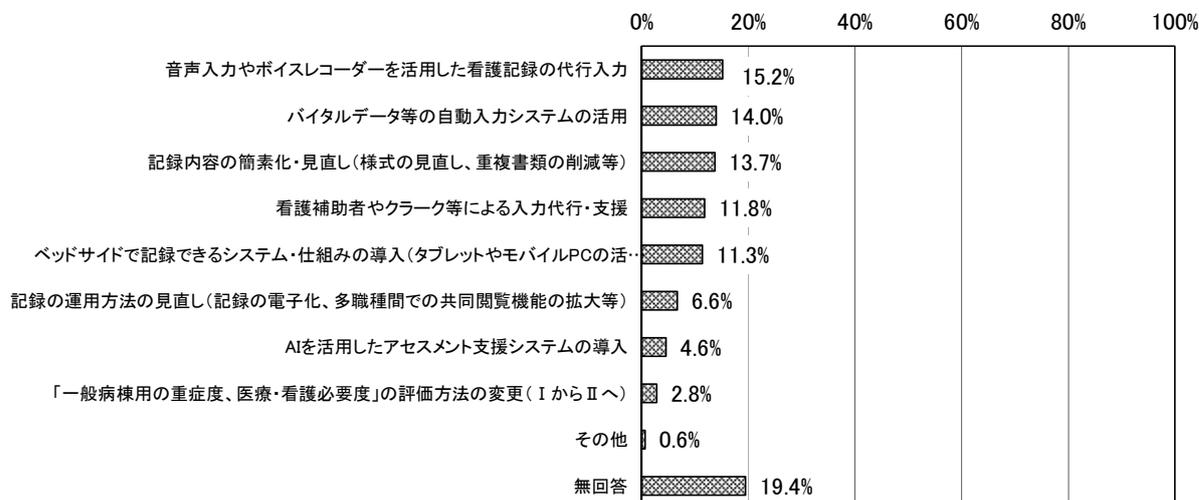
図表 3 - 75 看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（複数回答、n=626）



3) 看護記録に係る最も負担軽減に寄与すると思われる取組

看護記録に係る最も負担軽減に寄与すると思われる取組についてみると、「音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力」が15.2%と最も多く、次いで「バイタルデータ等の自動入力システムの活用」が14.0%であった。

図表3-76 看護記録に係る最も寄与すると思われる取組 (n=679)



4) その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組

その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組として主に下記のものが挙げられた。

- ・記録書式の見直し
- ・入院時必要書類の見直し
- ・クリニカルパスの活用
- ・記録専門職員の配置
- ・看護必要度の評価方法・入力の変更
- ・患者見守り支援システムの導入
- ・AIの導入(抑制の見守り、介助に向けた取り組み)
- ・スマートフォンの活用
- ・タブレットの活用
- ・インカムの活用
- ・機能別看護の導入
- ・PNS(パートナーシップ・ナーシングシステム)の導入
- ・院内での役割兼務の低減
- ・病棟業務のアウトソーシング
- ・搬送業務の代行
- ・夜勤時間帯の看護補助者の配置
- ・病棟薬剤師の専従化
- ・栄養士の病棟配置
- ・歯科衛生士の病棟配置
- ・退院支援業務の他職種との業務分担
- ・クレーム対応業務の他職種との業務分担
- ・看護補助者やクラークが働きやすいシステムや処遇改善
- ・新人基礎研修の増
- ・内服処方数の見直し
- ・気持ちのメリハリをつけるため、休憩室を別フロアに設置

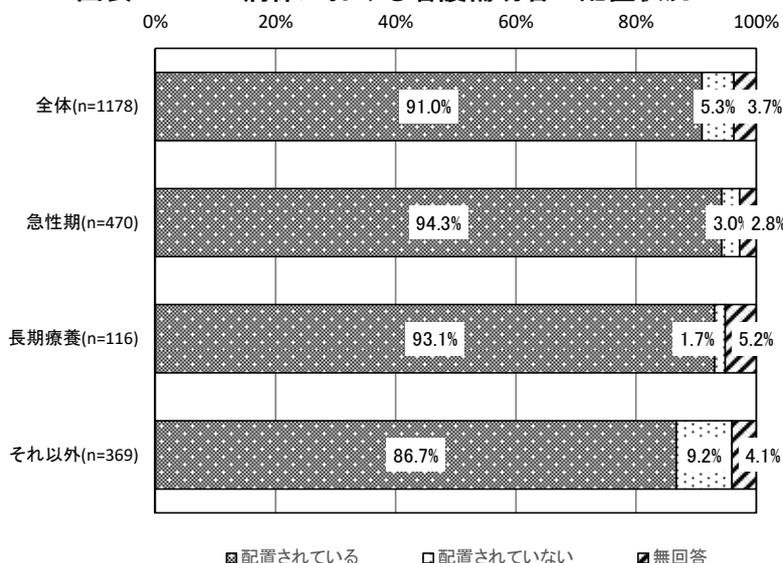
(4) 多職種との連携の状況等

① 病棟における看護補助者の配置

1) 病棟における看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況についてみると、「配置されている」が 91.0%、「配置されていない」が 5.3%であった。

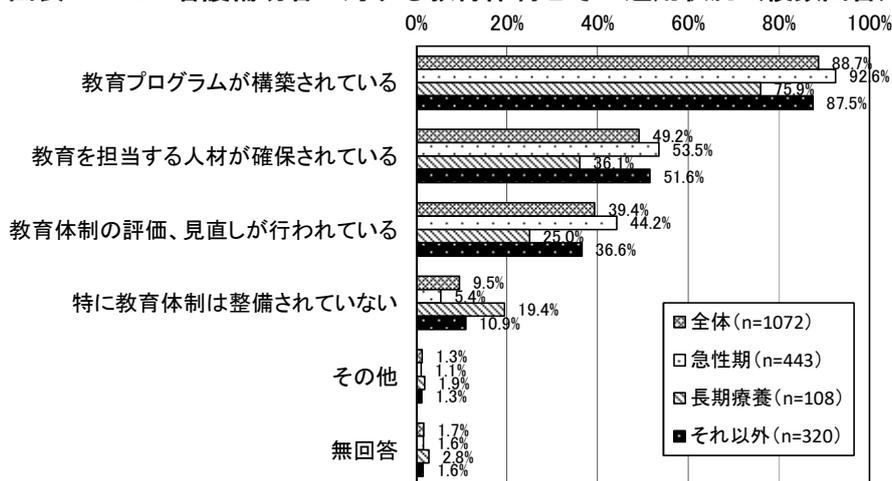
図表 3 - 77 病棟における看護補助者の配置状況



2) 看護補助者に対する教育体制とその運用状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者に対する教育体制とその運用状況は次のとおりである。

図表 3 - 78 看護補助者に対する教育体制とその運用状況（複数回答）



【「その他」の主な回答内容】

- ・年3回の研修会開催
- ・医療安全、感染対策等定期的に研修
- ・BLS (basic life support) 講習の実施
- ・e-ラーニングの実施
- ・企画調整中

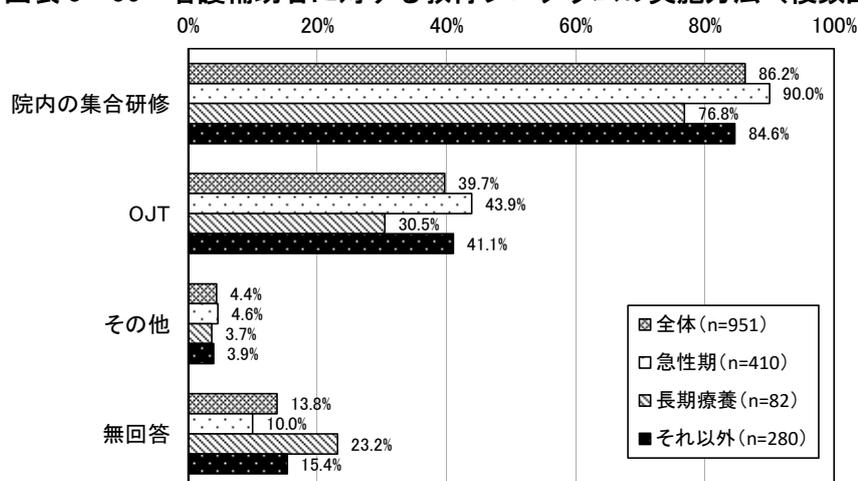
図表 3 - 79 院内の集合研修の研修時間
(院内の集合研修を行っている病棟)

(単位:時間)

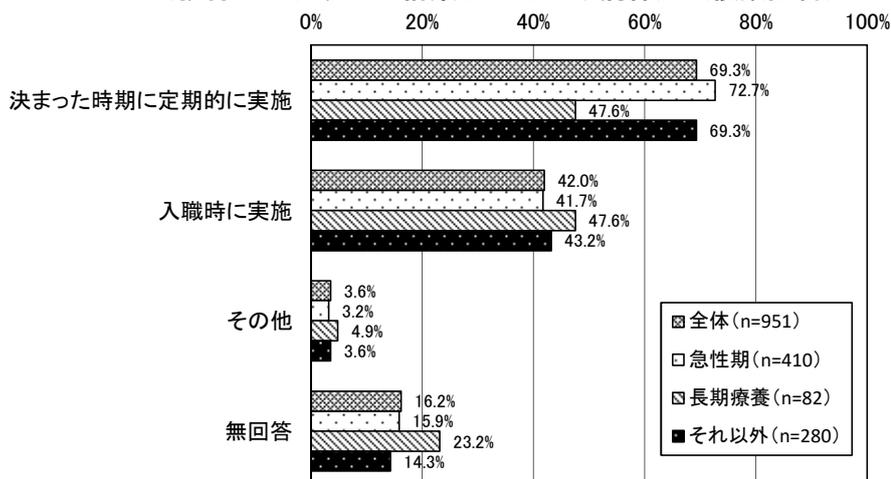
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	494	11.1	53.1	4.0
急性期	234	12.1	57.4	4.5
長期療養	37	10.4	21.2	4.0
それ以外	137	5.9	5.7	4.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 80 看護補助者に対する教育プログラムの実施方法 (複数回答)



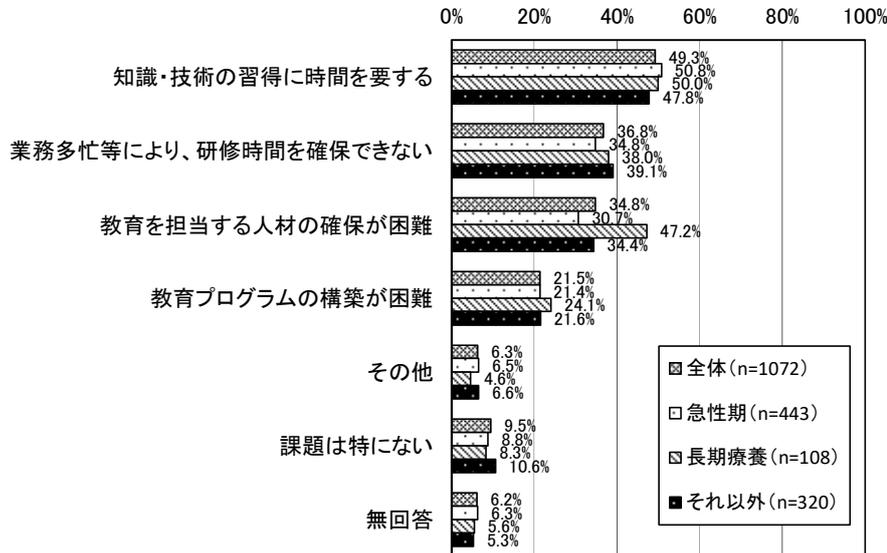
図表 3 - 81 看護補助者に対する教育プログラムの実施時期
(教育プログラムが構築されている病棟) (複数回答)



3) 看護補助者の教育に関する課題

看護補助者の教育に関する課題は「知識・技術の習得に時間を要する」が49.3%で最も多かった。

図表 3 - 82 看護補助者の教育に関する課題
(看護補助者が配置されている病棟) (複数回答)



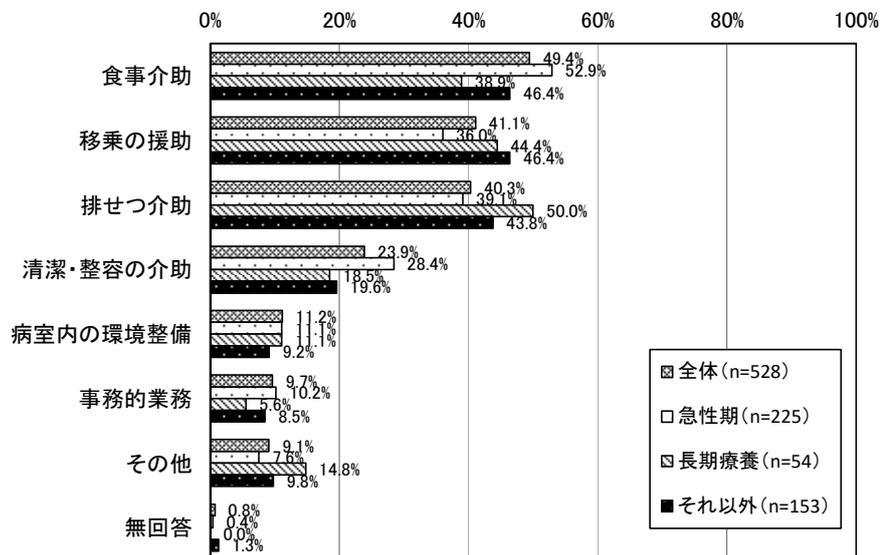
【「その他」の主な回答内容】

- ・看護補助者のモチベーションやレディネスの構築
- ・看護補助者の確保
- ・研修時間の確保
- ・看護補助者のレベル、キャリアの差が大きい
- ・研修プログラムの構築
- ・接遇面の研修
- ・研修のアウトカムの評価方法
- ・研修が実践に結びつかない
- ・研修への参加率が低い
- ・研修の質の向上
- ・外国人従事者への研修プログラムの構築
- ・研修の継続性

4) 看護補助者の習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容

「知識・技術の習得に時間を要する」と回答があったうち、習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容は「食事介助」が49.4%で最も多く、次いで「排せつ介助」が41.1%であった。

図表 3 - 83 習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容 (回答2つまで)



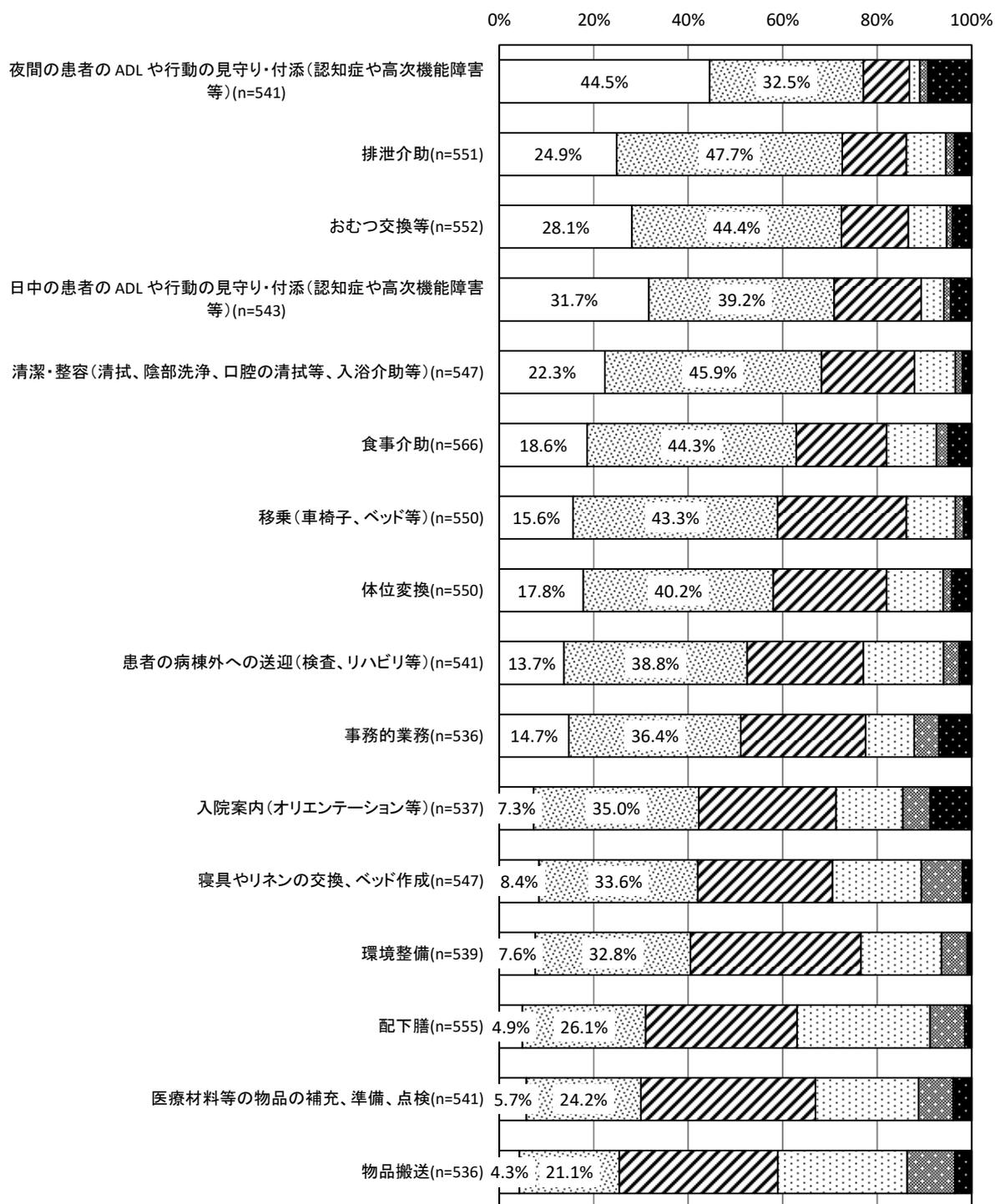
【「その他」の主な回答内容】

- ・ 接遇
- ・ 感染対策
- ・ 倫理的配慮
- ・ 医療安全
- ・ 認知症患者への対応
- ・ 記録
- ・ 体位変換

5) 看護職員の業務負担感

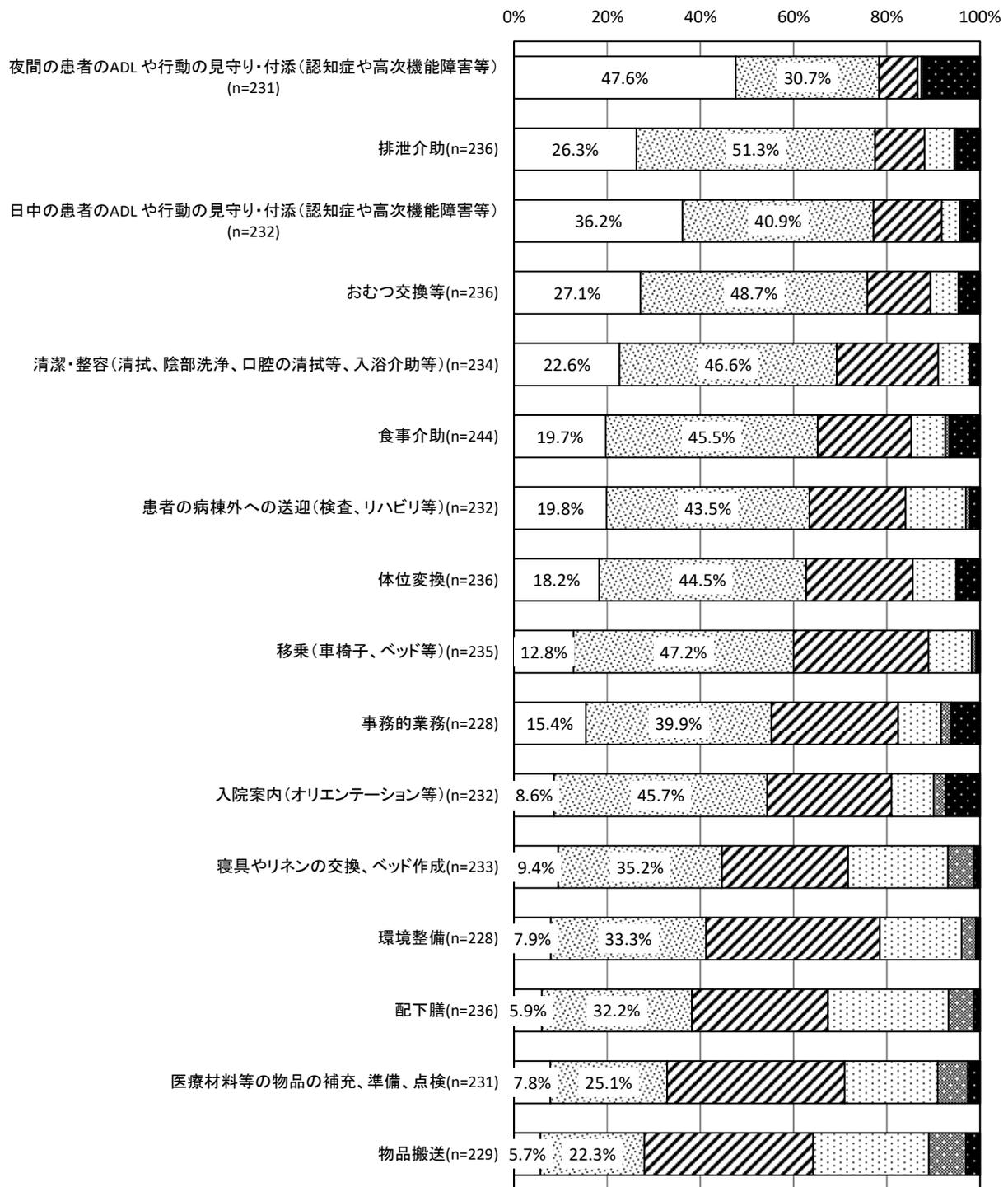
看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、「負担が大きい」と「負担が非常に大きい」の割合の合計が高かったのは、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）」（77.0%）、「排泄介助」（72.6%）、「おむつ交換」（72.5%）であった。

図表 3 - 84 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（全体）



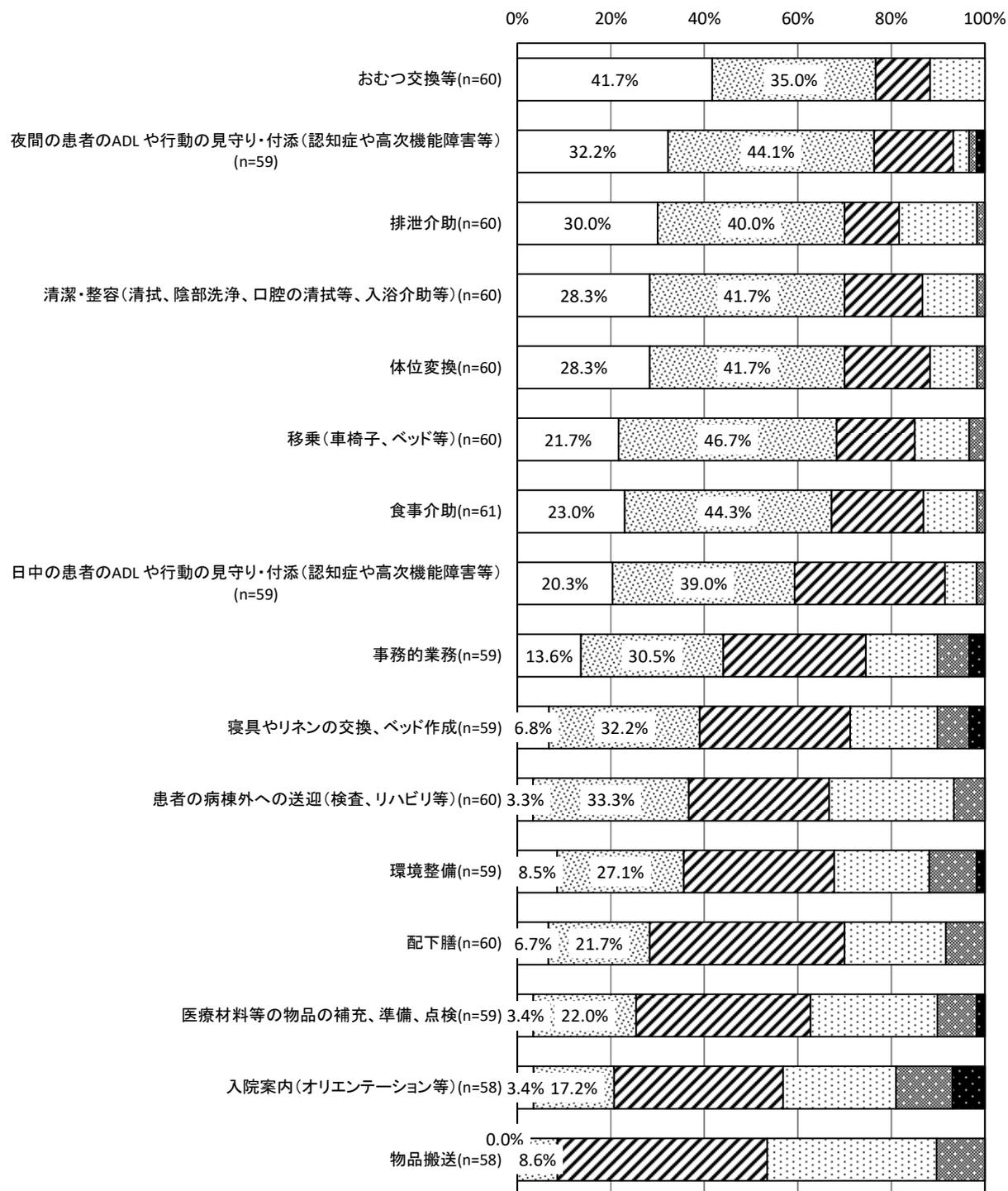
□負担が非常に大きい □負担が大きい ■どちらともいえない □負担が小さい ■負担が非常に小さい ■実施していない

図表 3 - 85 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（急性期）



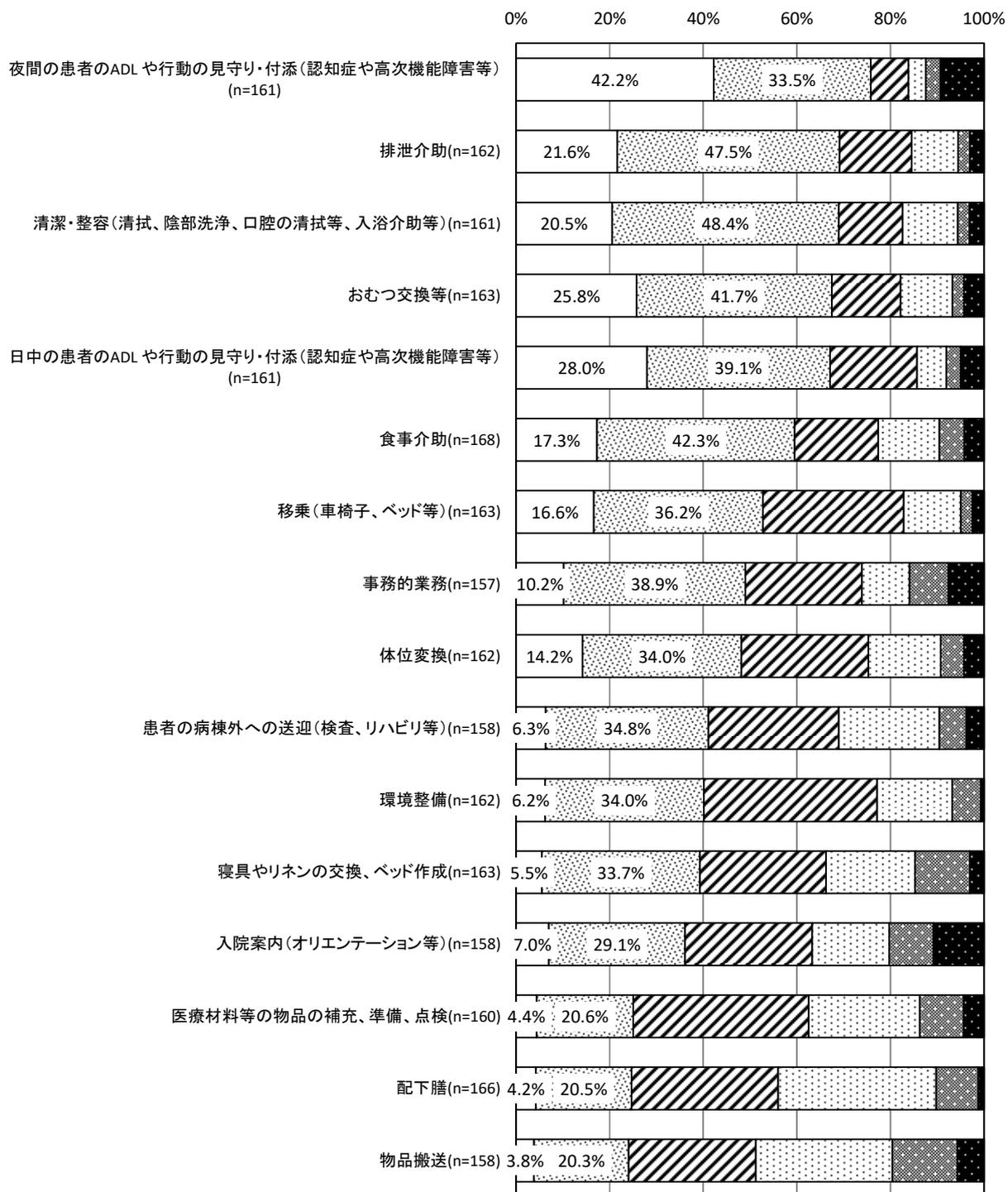
□負担が非常に大きい □負担が大きい □どちらともいえない □負担が小さい □負担が非常に小さい ■実施していない

図表 3 - 86 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（長期療養）



□負担が非常に大きい □負担が大きい □どちらともいえない □負担が小さい ■負担が非常に小さい ■実施していない

図表 3 - 87 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（それ以外）



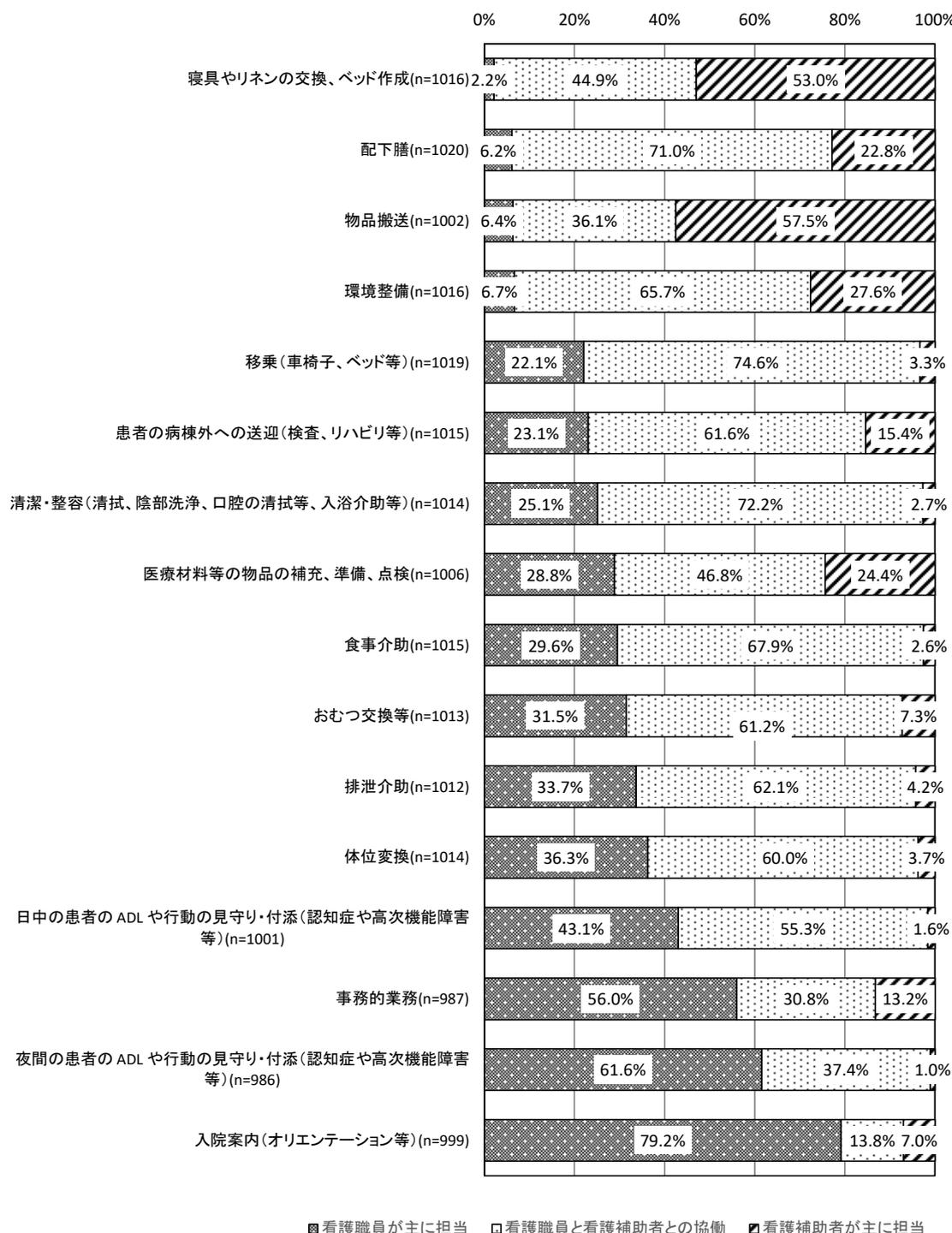
□負担が非常に大きい □負担が大きい □どちらともいえない □負担が小さい □負担が非常に小さい ■実施していない

6) 看護補助者との業務分担状況

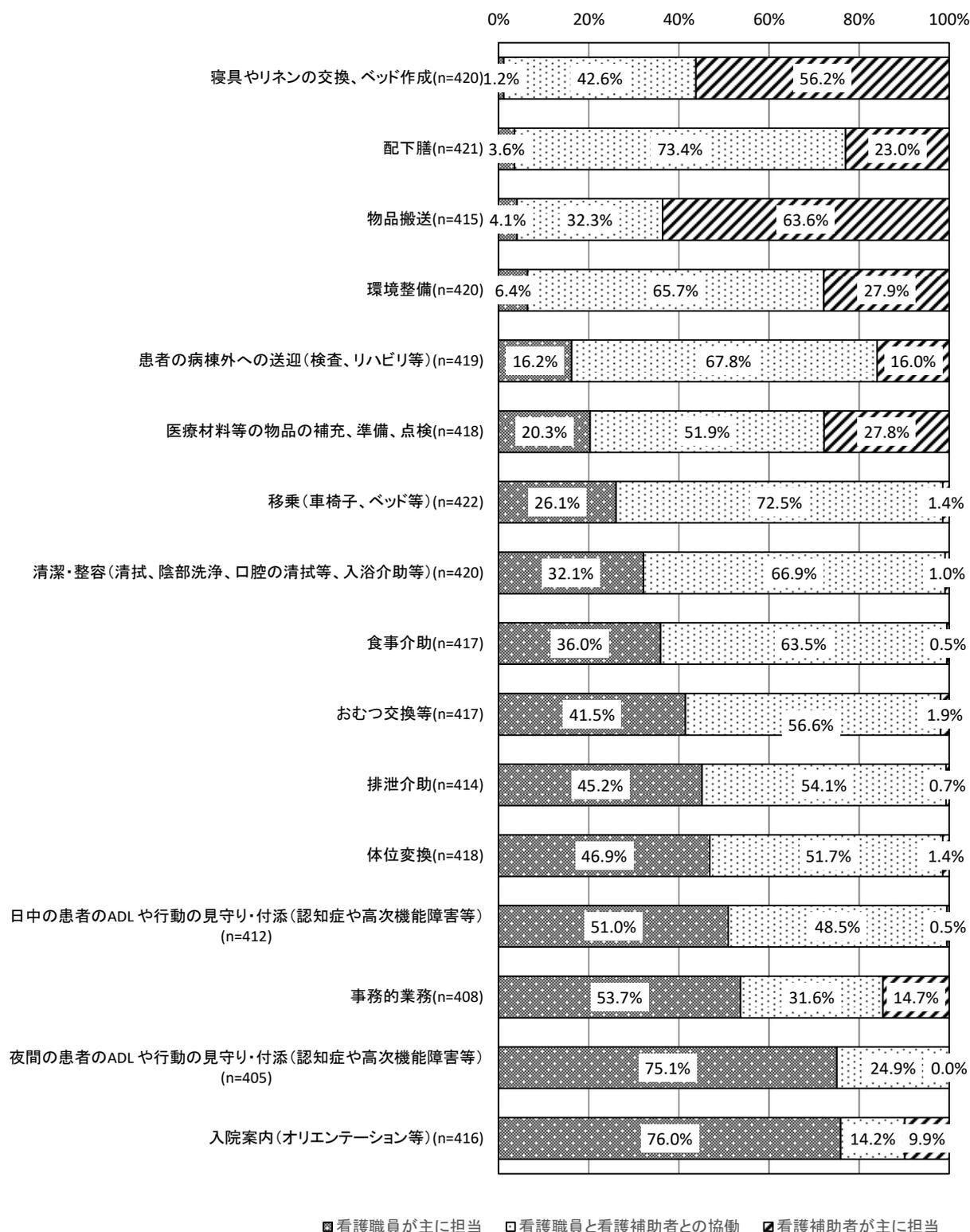
看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護職員と看護補助者との協働」と「看護補助者が主に担当」の割合の合計が高かったのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(97.9%)、「配下膳」(93.8%)、「物品搬送」(93.6%)であった。

「看護職員が主に担当」の割合が高かったのは、「入院案内（オリエンテーション等）」(79.2%)、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）」(61.6%)、「事務的業務」(56.0%)であった。

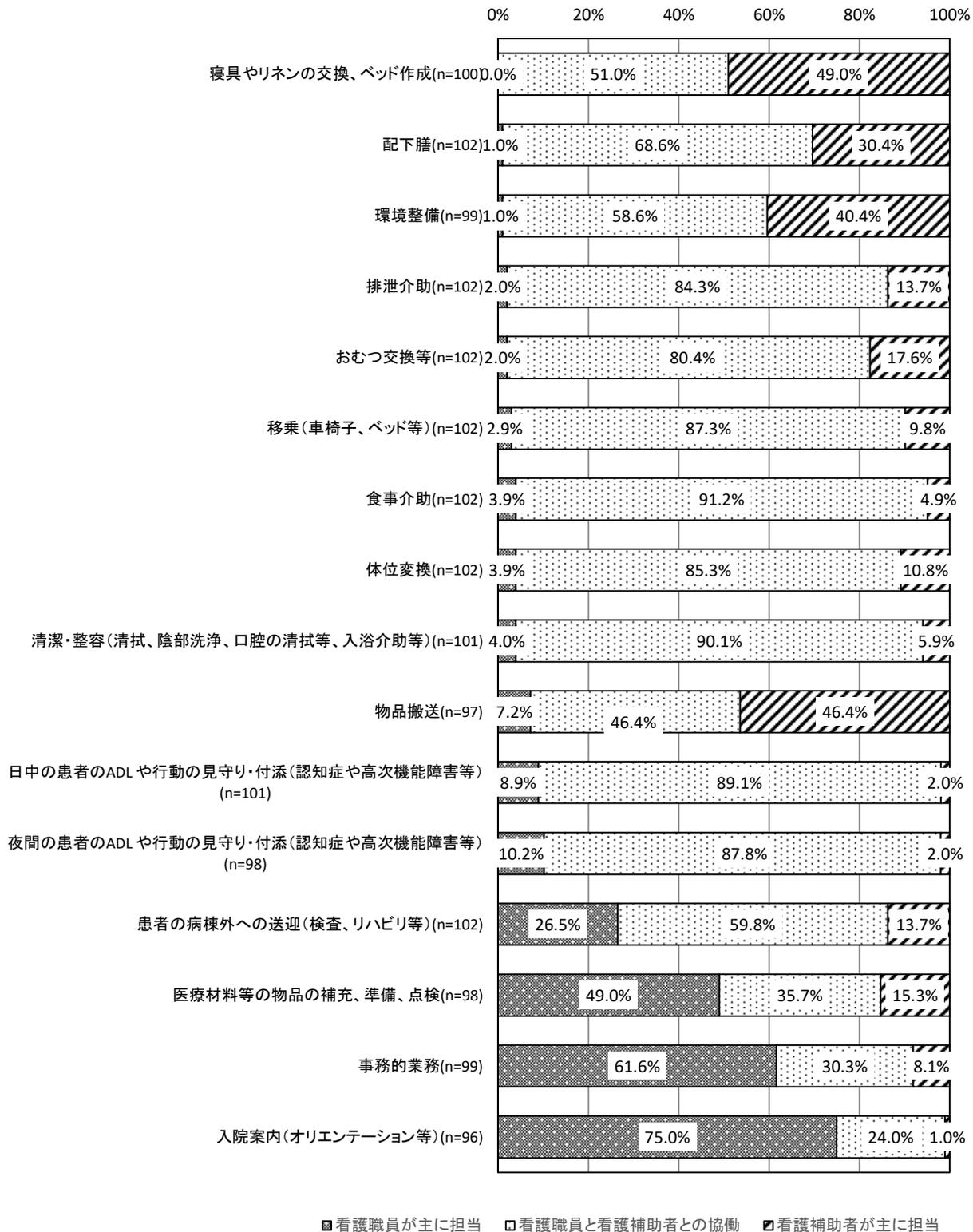
図表 3 - 88 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（全体）



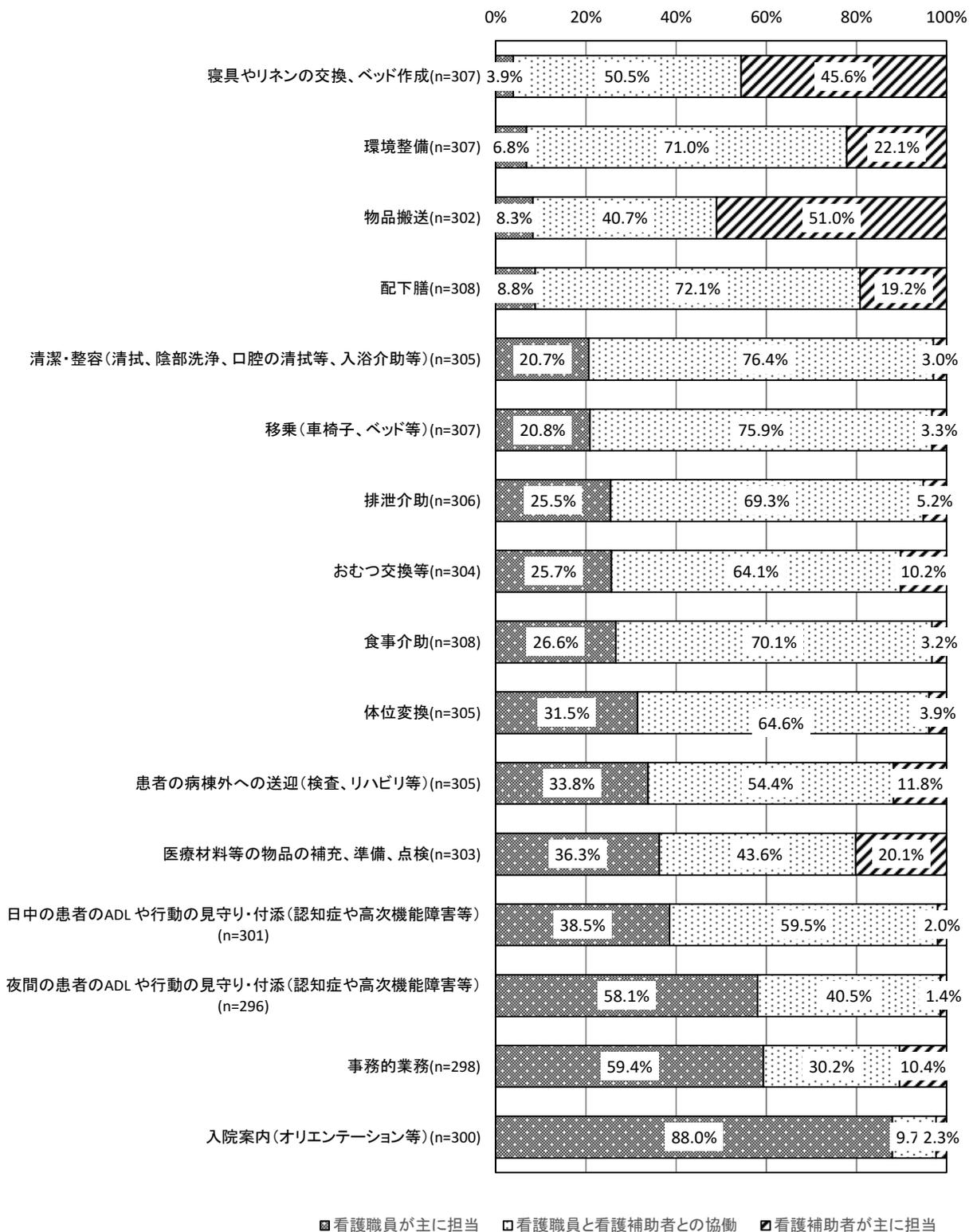
図表 3 - 89 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（急性期）



図表 3 - 90 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（長期療養）



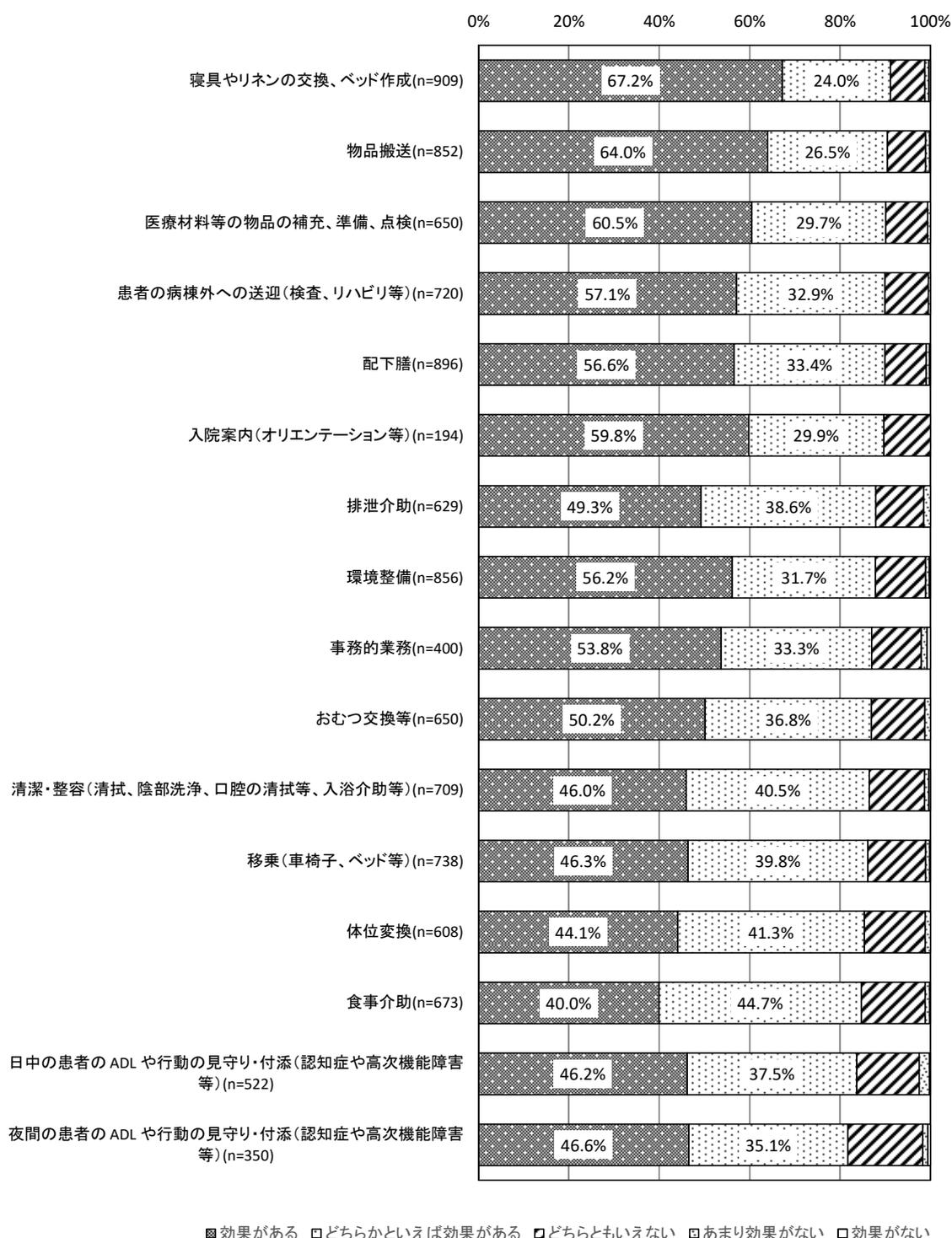
図表 3 - 91 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（それ以外）



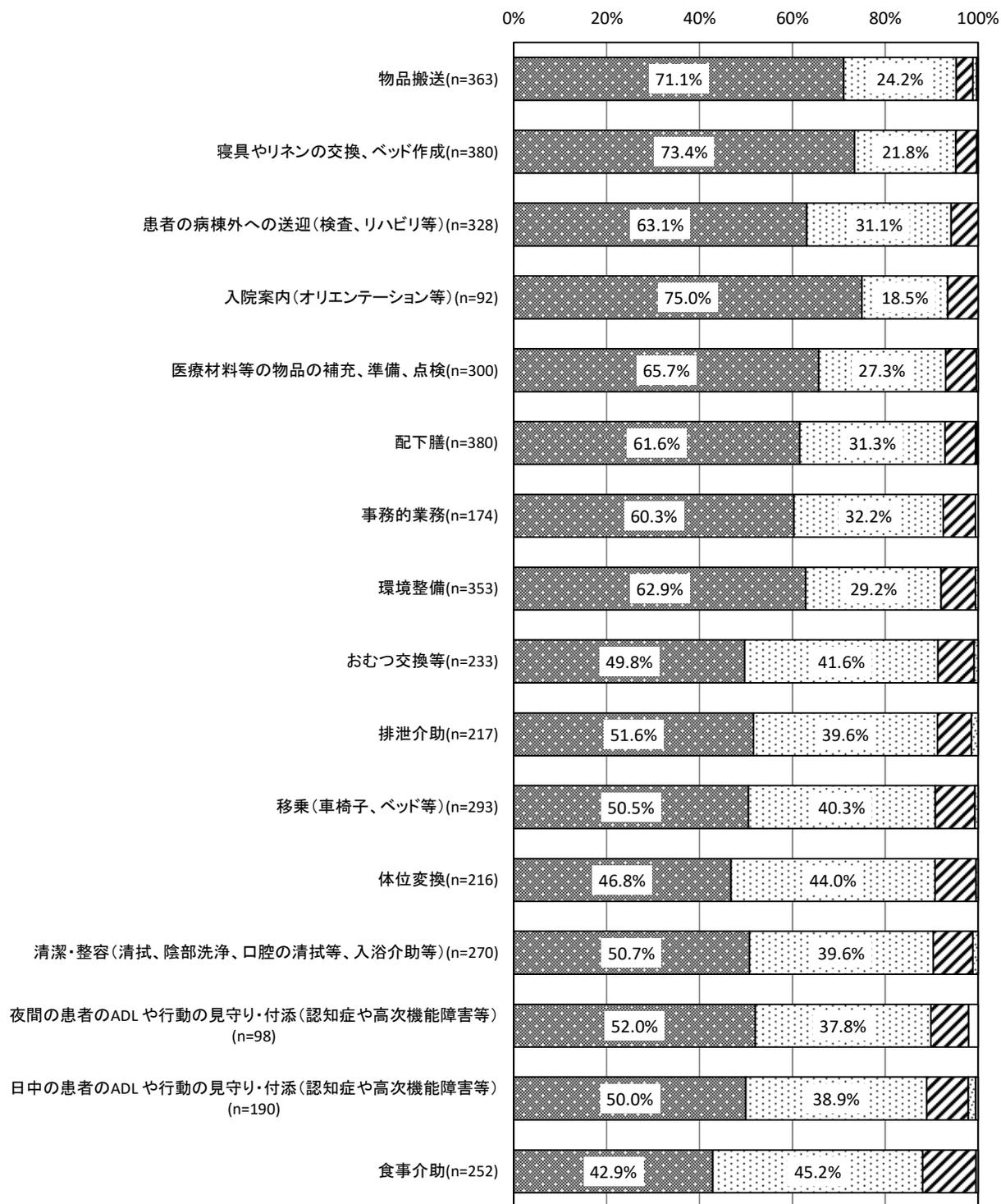
7) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は、いずれも80%以上であった。

図表 3 - 92 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (全体)

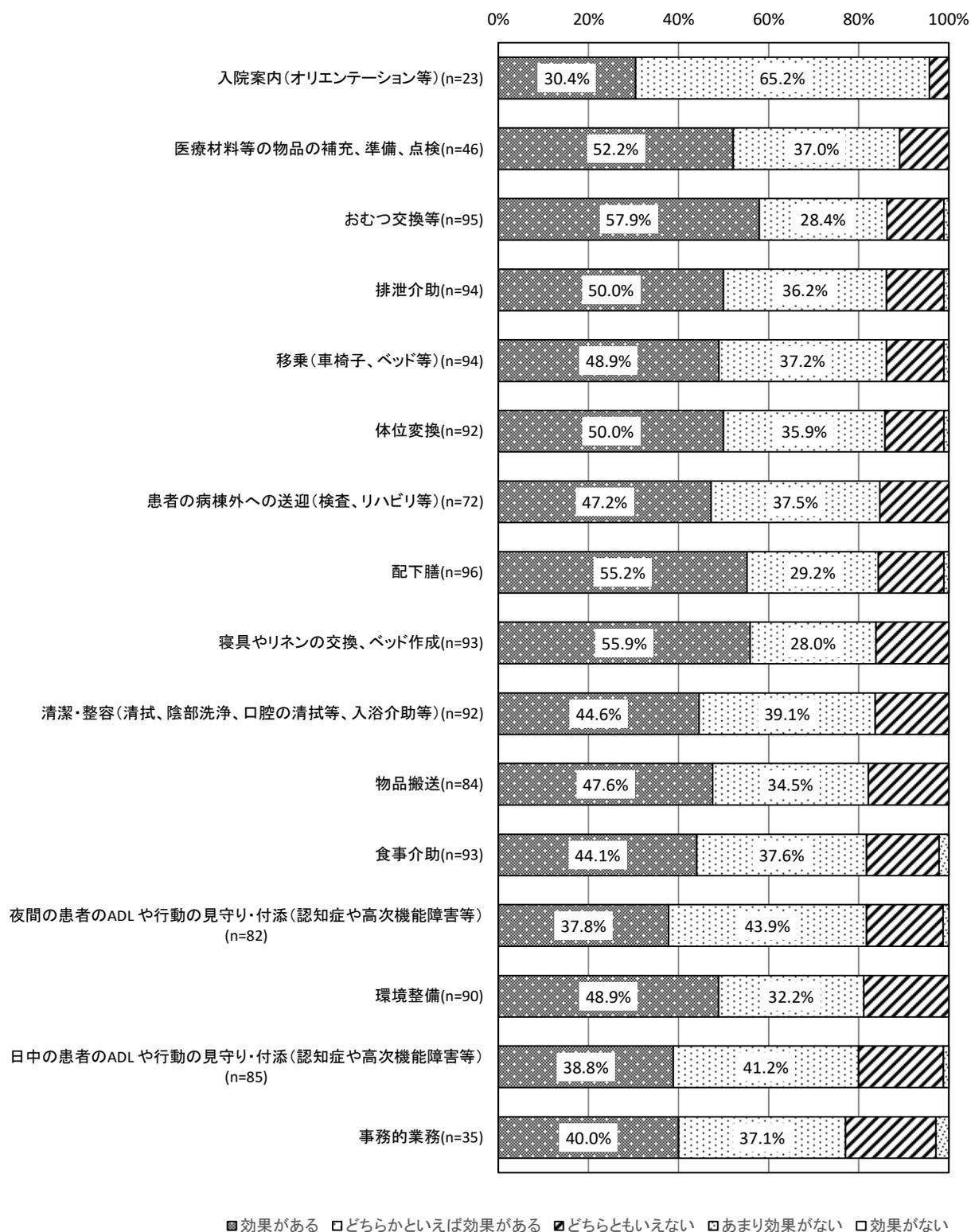


図表 3 - 93 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (急性期)

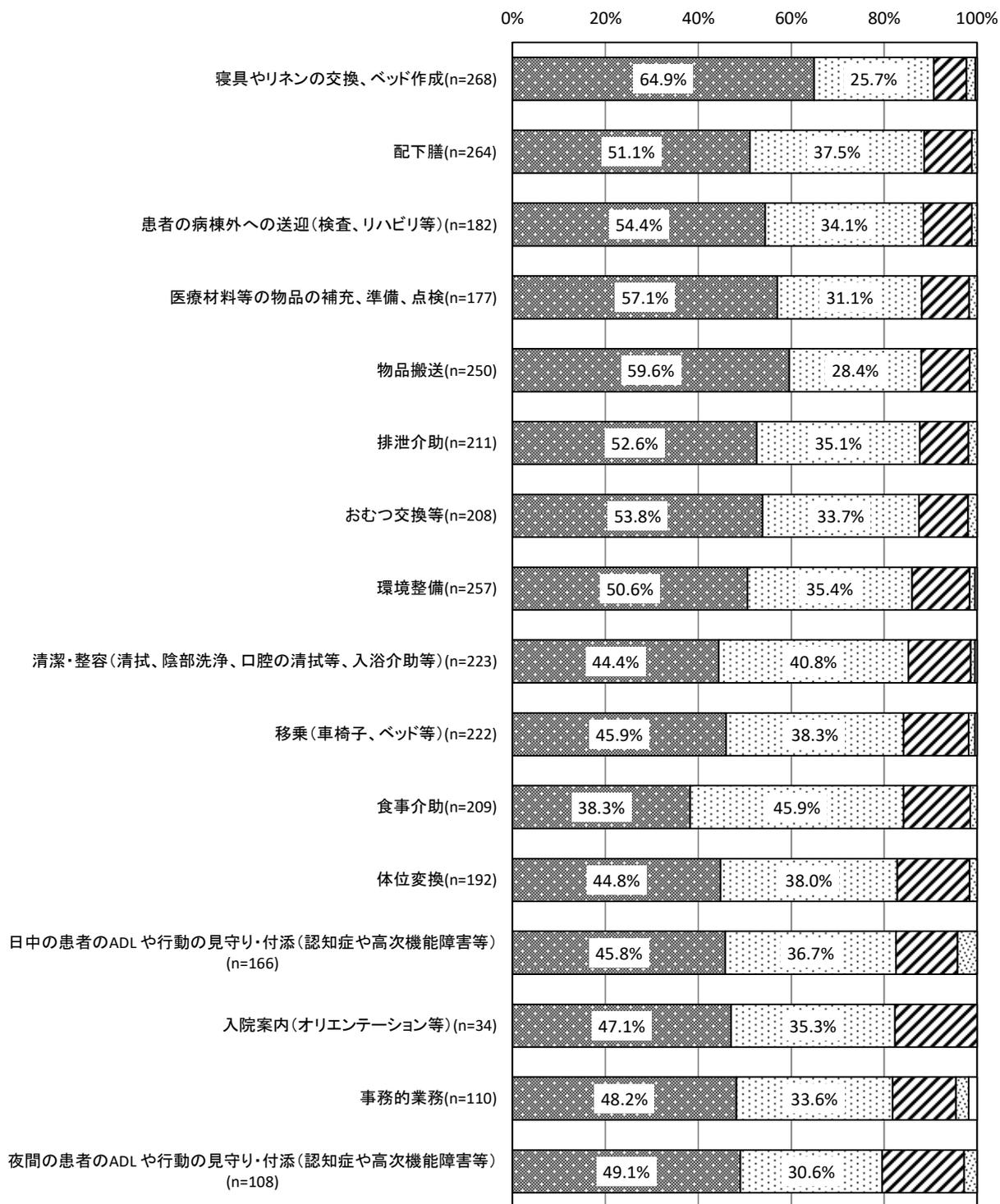


効果がある
 どちらかといえば効果がある
 どちらともいえない
 あまり効果がない
 効果がない

図表 3 - 94 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (長期療養)



図表 3 - 95 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (それ以外)

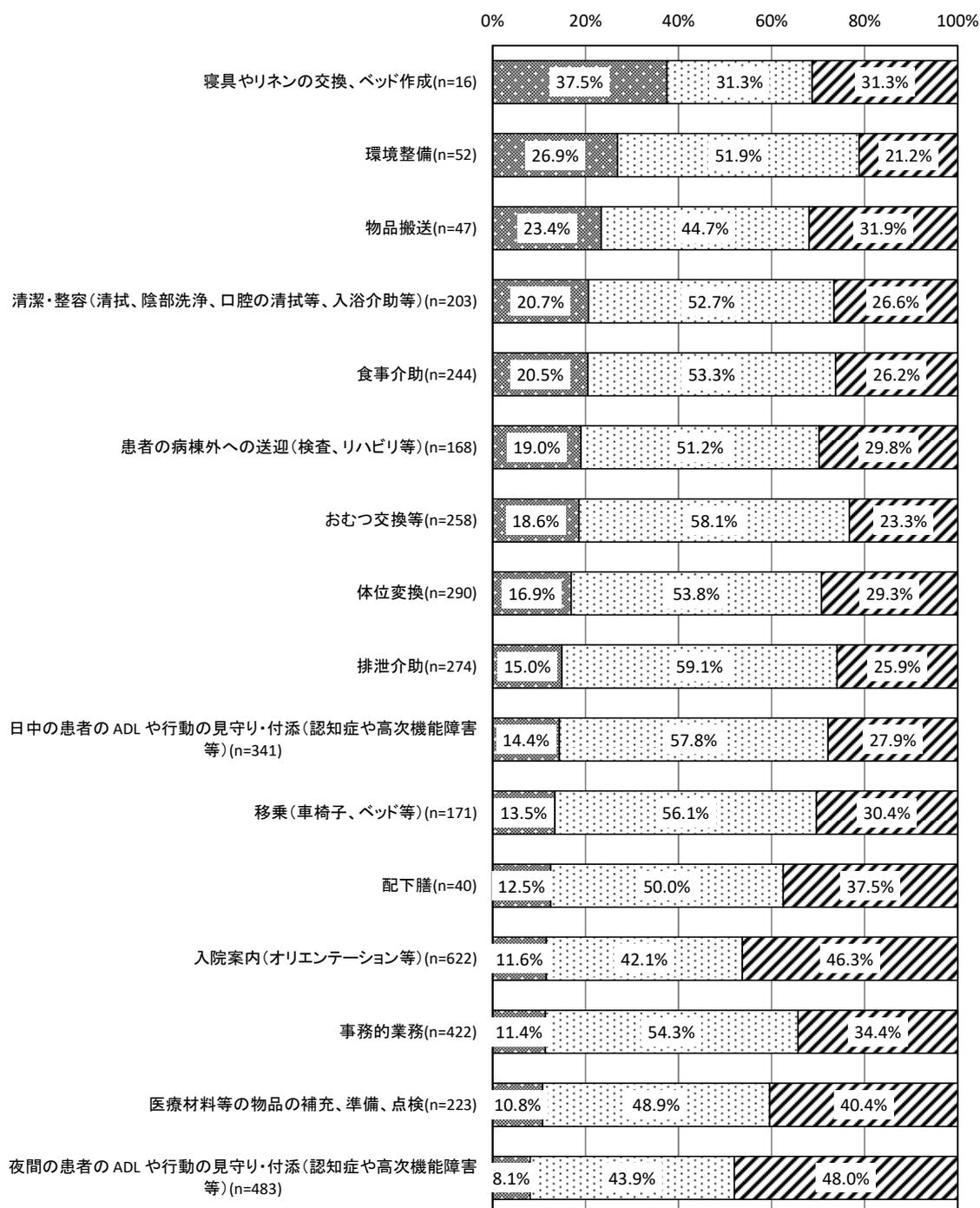


効果がある
 どちらかといえば効果がある
 どちらともいえない
 あまり効果がない
 効果がない

8) 今後の協働・分担に関する意向・予定

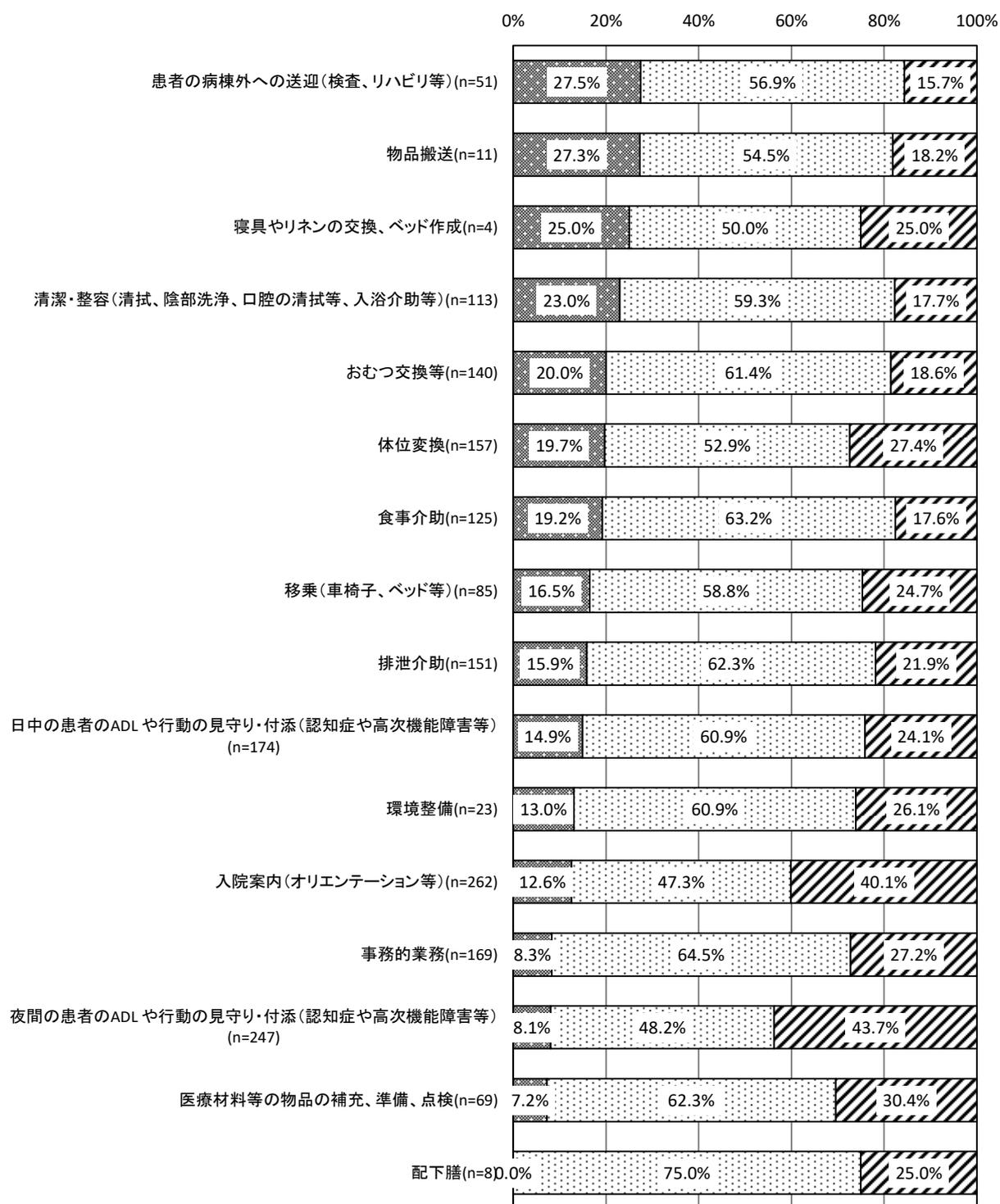
看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定についてみると、「協働・分担を進めたいと考えており、検討中」の割合が高かったのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(37.5%)、「環境整備」(26.9%)であった。「協働・分担の意向はない」の割合が高かったのは「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)」(48.0%)、「入院案内(オリエンテーション等)」(46.3%)であった。

図表 3 - 96 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(全体)



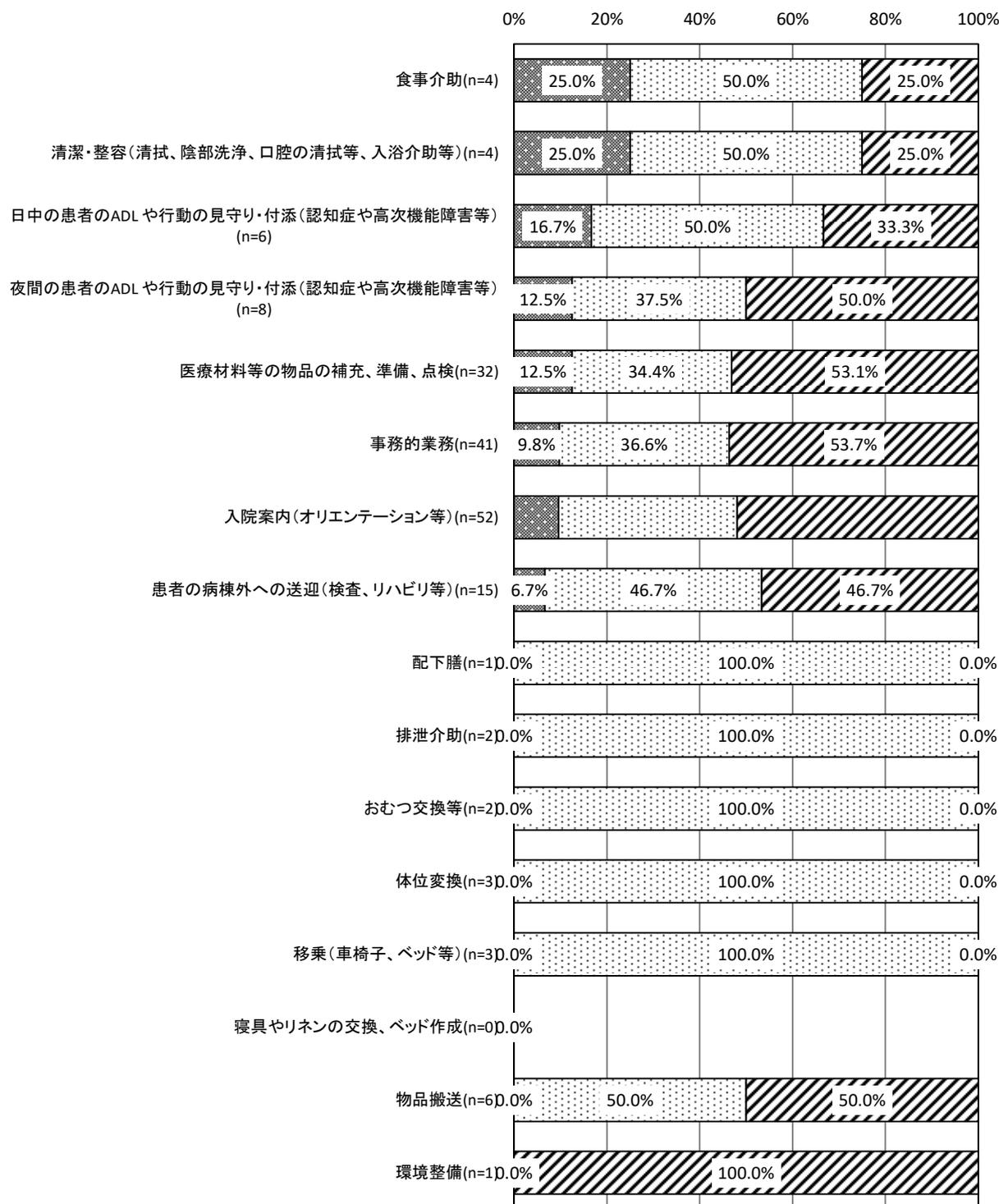
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない □ 協働・分担の意向はない

図表 3 - 97 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (急性期)



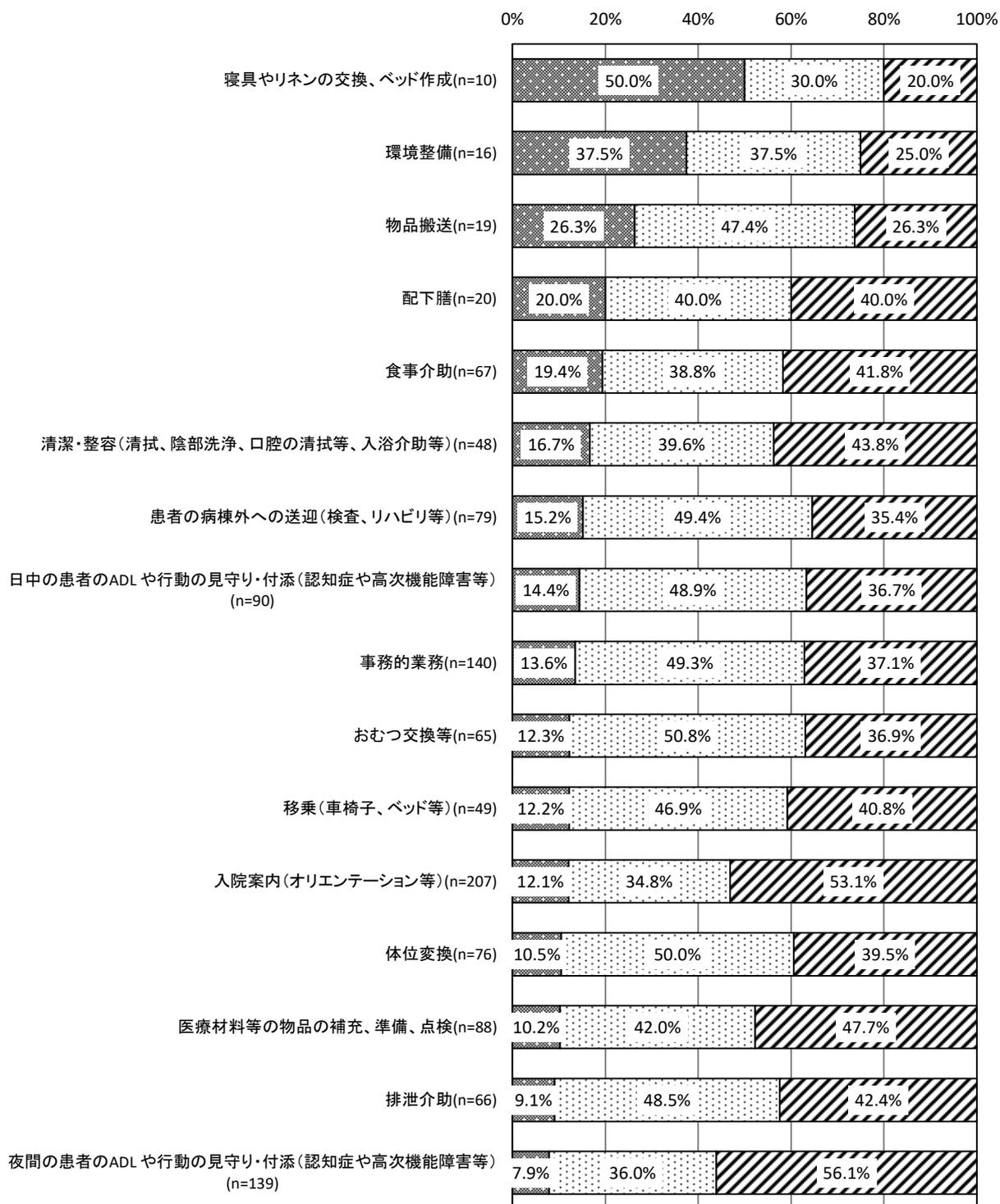
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

**図表 3 - 98 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(長期療養)**



■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

図表 3 - 99 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
 (看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
 (それ以外)



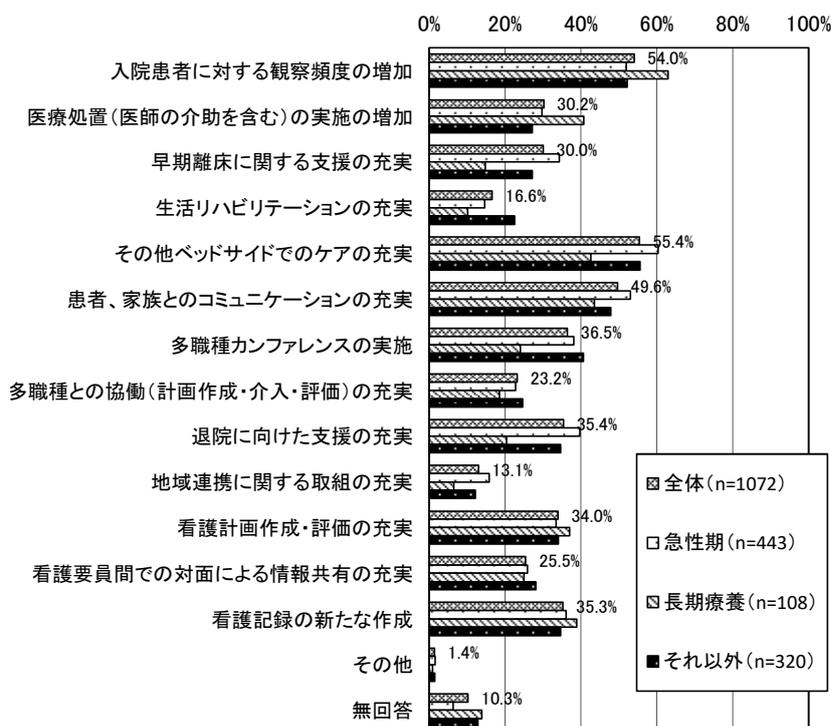
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

9) 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務

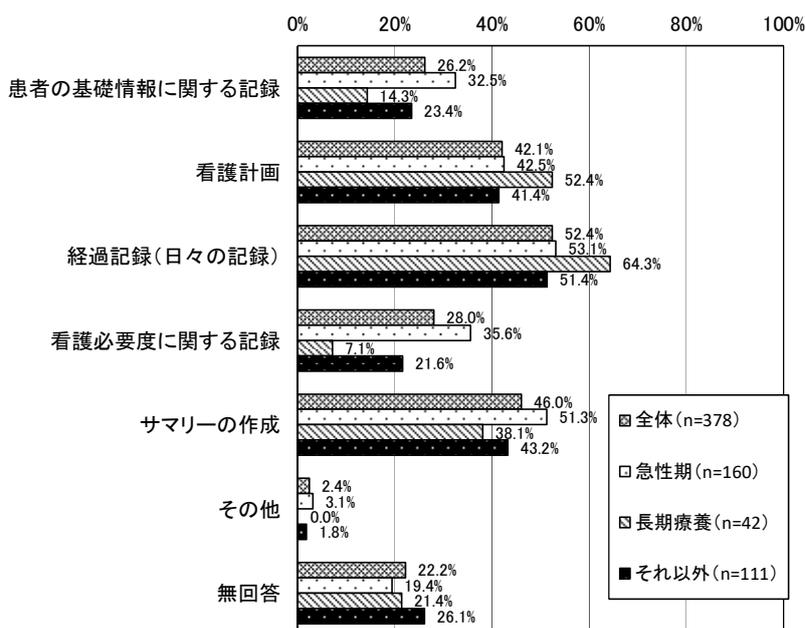
看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、「その他ベッドサイドでのケアの充実」(55.4%)で最も多く、次いで「入院患者に対する観察頻度の増加」(54.0%)、「患者、家族とのコミュニケーションの充実」(49.6%)であった。

このうち、最も時間を増やすことができた項目は、「入院患者に対する観察頻度の増加」が14.6%で最も多かった。

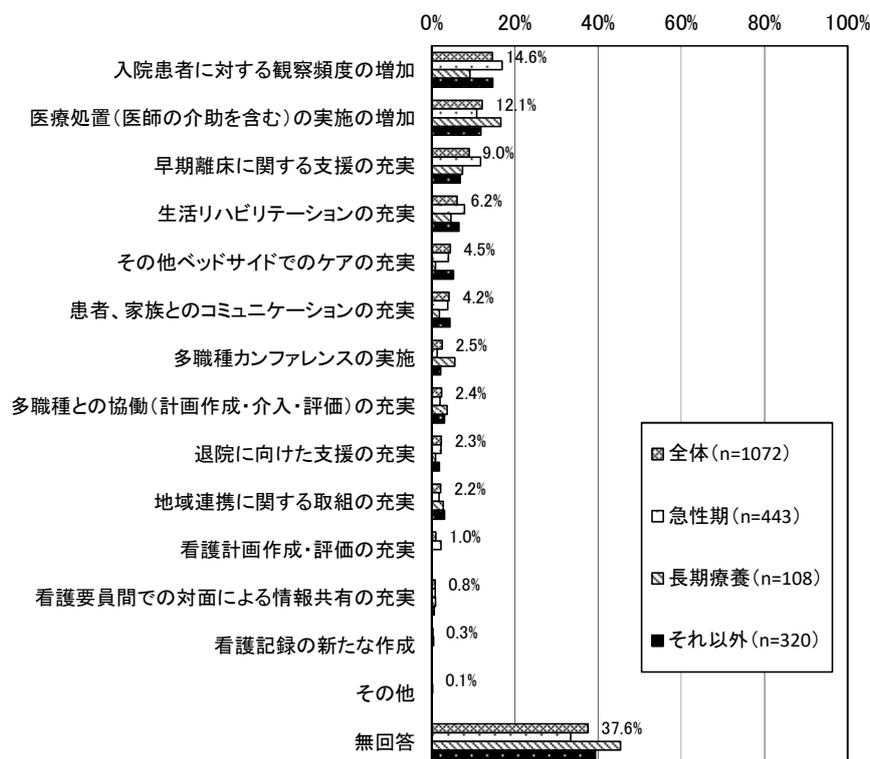
図表 3 - 100 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務（複数回答）
（看護補助者が配置されている病棟）



図表 3 - 101 「看護記録の新たな作成」の内訳（複数回答）



図表 3 - 102 最も時間を増やすことができた項目 (n=1072)
(看護補助者が配置されている病棟)

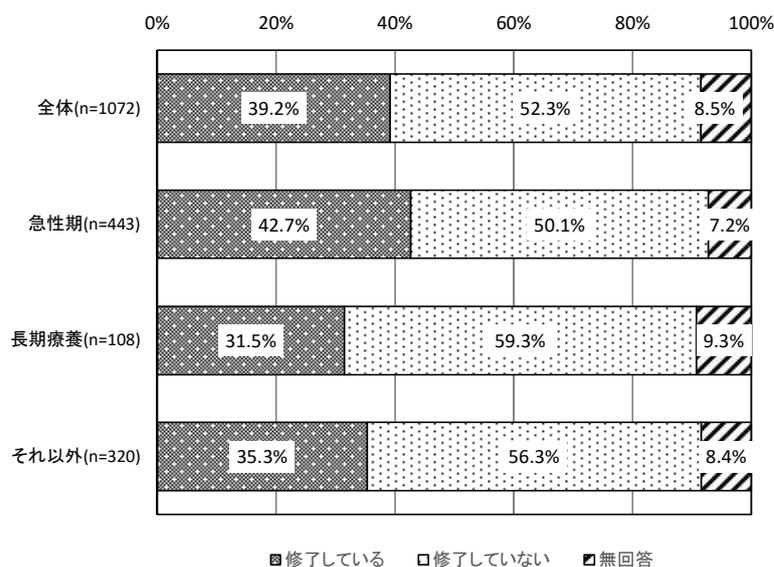


② 看護補助者の活用に関する研修

1) 看護補助者の活用に関する研修状況

看護補助者の活用に関する研修状況についてみると、「修了している」が 39.2%、「修了していない」が 52.3%であった。

図表 3 - 103 看護補助者の活用に関する研修状況



2) 看護補助者の活用に関する研修等についての意見、要望

看護補助者の活用に関する研修等についての意見、要望として主に下記のものが挙げられた。

＜希望する研修内容＞

- ・看護補助者を活用するための具体的な方向性、事例について
- ・看護補助者の業務の明確化と連携について
- ・看護補助者のモチベーション向上について
- ・責任とサービスについて
- ・看護補助者の配置方法について
- ・接遇について
- ・排泄援助、移乗援助等について
- ・口腔ケアや吸引等について
- ・感染管理について

＜その他意見など＞

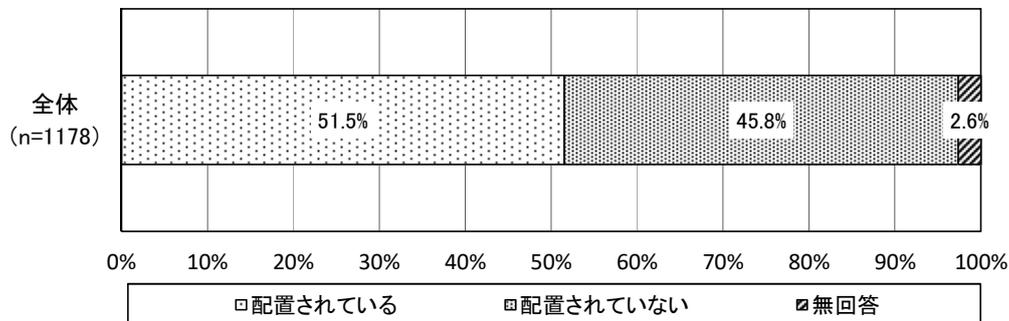
- ・他施設との交流があって参考になった
- ・看護補助者自身の研修会が必要である
- ・研修日程の工夫が必要である
- ・全国で開催してほしい
- ・研修の機会を増やしてほしい
- ・単位制の導入が必要である
- ・理解度を評価する一定基準が必要である
- ・ラダー方式の研修が必要である
- ・病棟間で業務を均一化する必要がある
- ・診療科の特性に合わせた内容が必要である
- ・看護業務を看護補助者へ委譲するために、計画的な教育が必要である
- ・病棟管理者に指導者資格を取得してほしい
- ・短時間勤務者に実施できていない

③ 病棟における薬剤師の配置

1) 病棟における薬剤師の配置状況

薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 51.5%、「配置されていない」が 45.8%であった。

図表 3 - 104 病棟における薬剤師の配置状況



図表 3 - 105 配置されている薬剤師数

(単位:人)

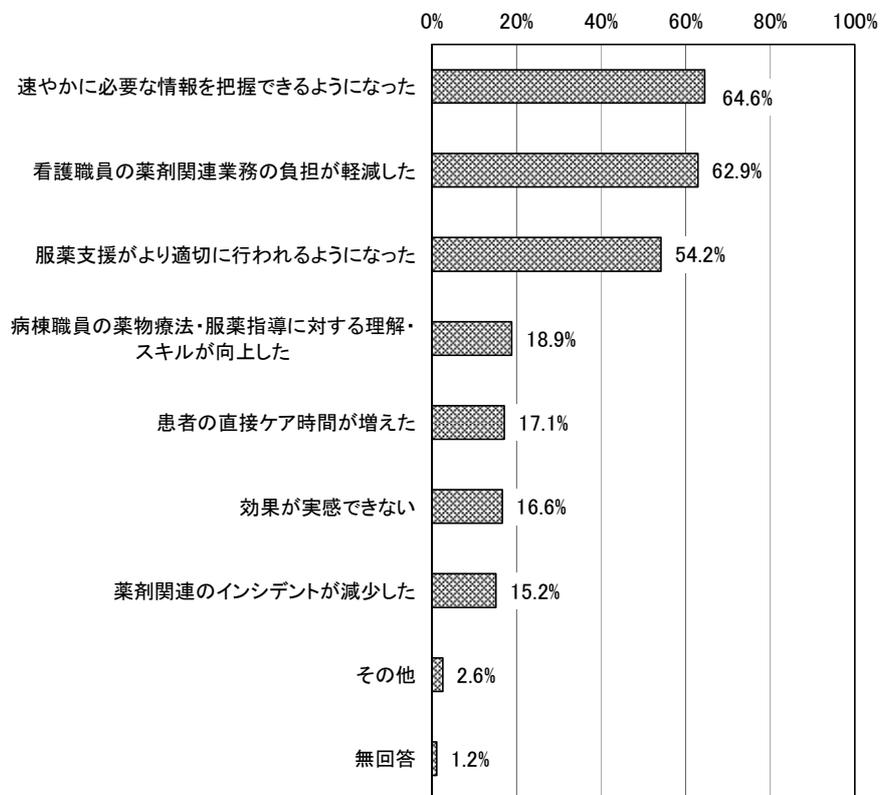
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
548	1.2	0.5	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 病棟薬剤師の配置による効果

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」が64.6%で最も多く、次いで「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」(62.9%)であった。

図表 3 - 106 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答、n=607）



④ 薬剤師との連携

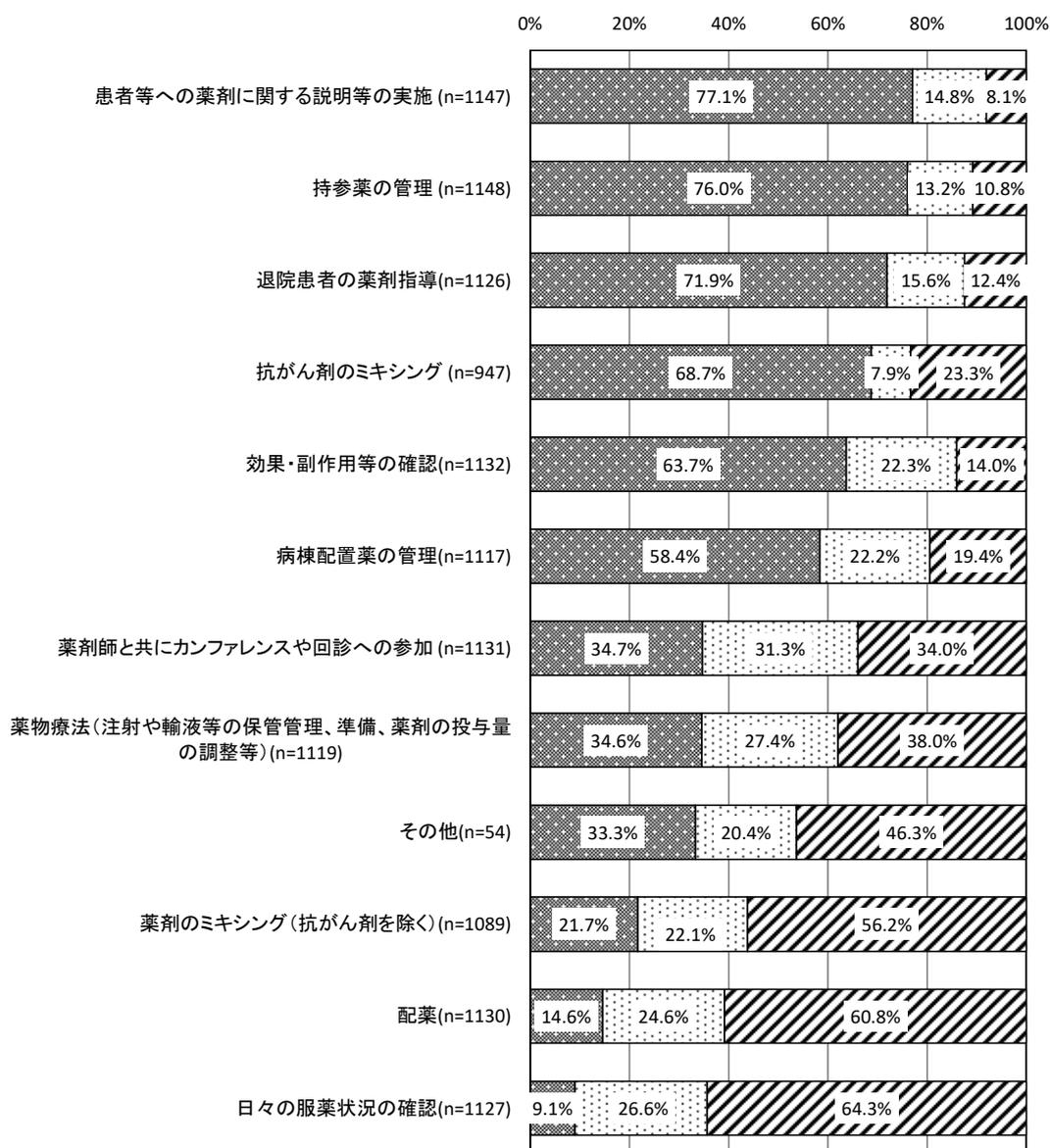
1) 薬剤師との連携状況

薬剤師との連携状況についてみると、「薬剤師が実施している、または薬剤師と連携している」が最も多かったのは、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」(77.1%)、次いで、「持参薬の管理」(76.0%)であった。

「薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である(進めたいと考えている)」が最も多かったのは、「薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加」(31.3%)、次いで、「薬物療法(注射や輸液等の保管管理、準備、薬剤の投与量の調整等)」(27.4%)であった。

「薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない」が最も多かったのは、「日々の服薬状況の確認」(64.3%)、次いで、「配薬」(60.8%)であった。

図表 3 - 107 薬剤師との連携状況(無回答を除く)

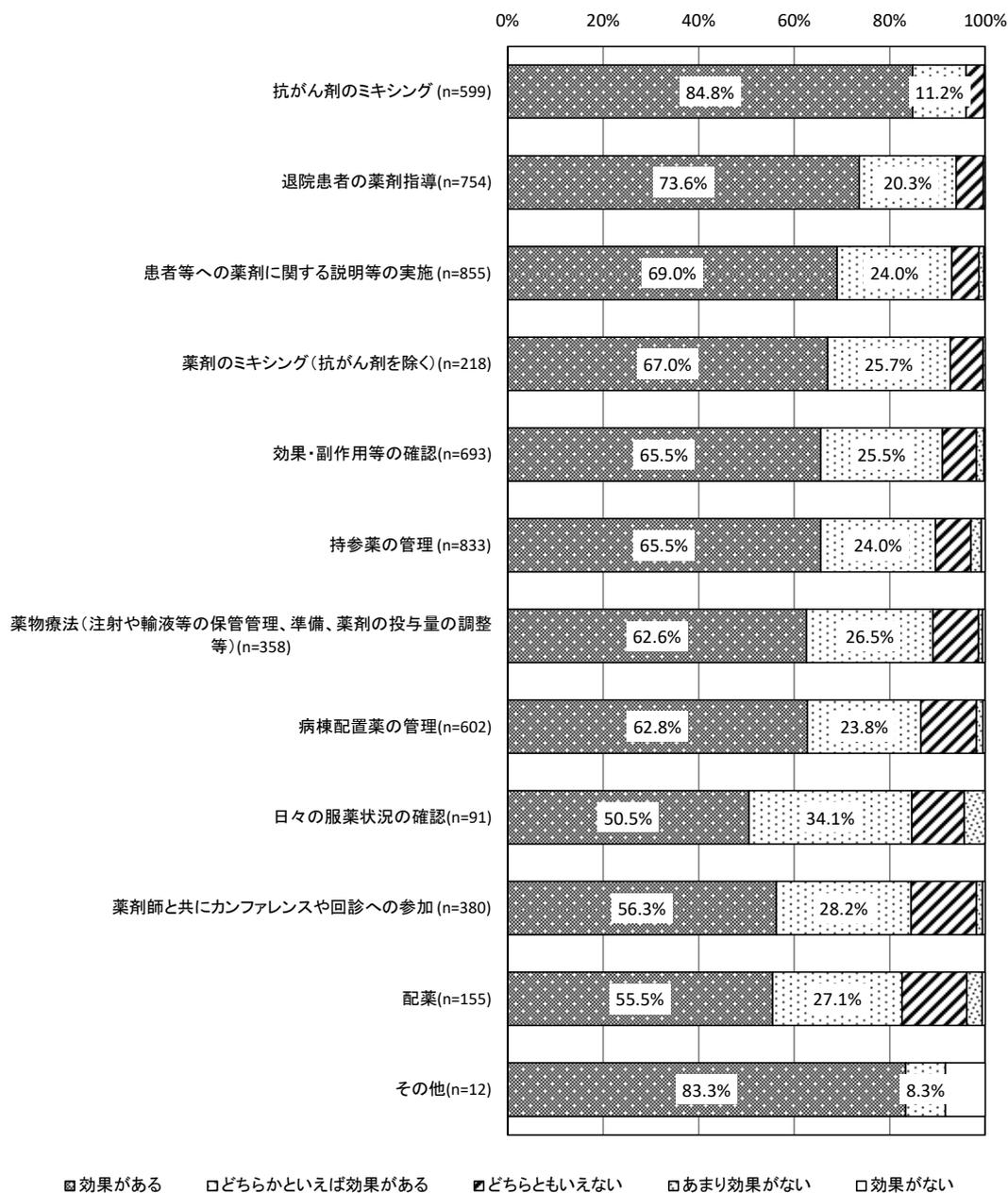


■ 薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している
 □ 薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である(進めたいと考えている)
 ▨ 薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない

2) 負担軽減効果

負担軽減効果についてみると、「効果がある」と「どちらかをいえば効果がある」の割合の合計が最も高かったのは、「抗がん剤のミキシング」(96.0%)、次いで、「退院患者の薬剤指導」(93.9%)であった。

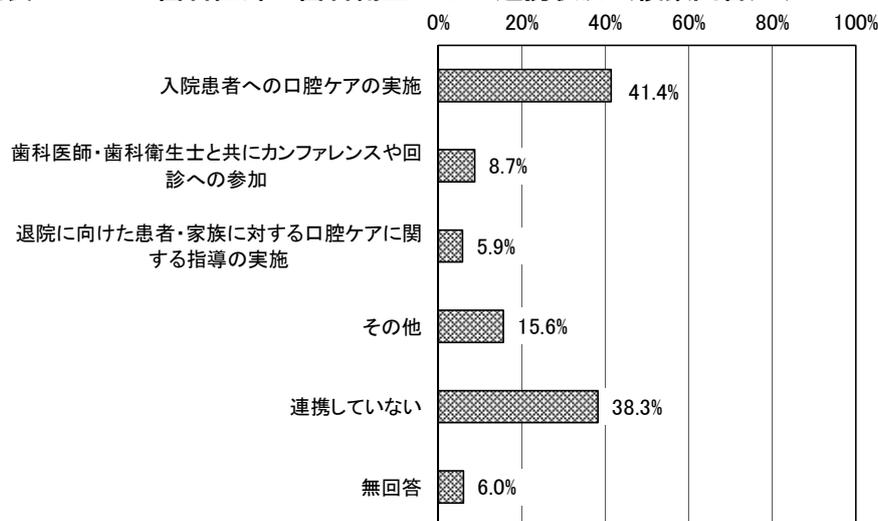
図表 3 - 108 負担軽減効果（無回答を除く）



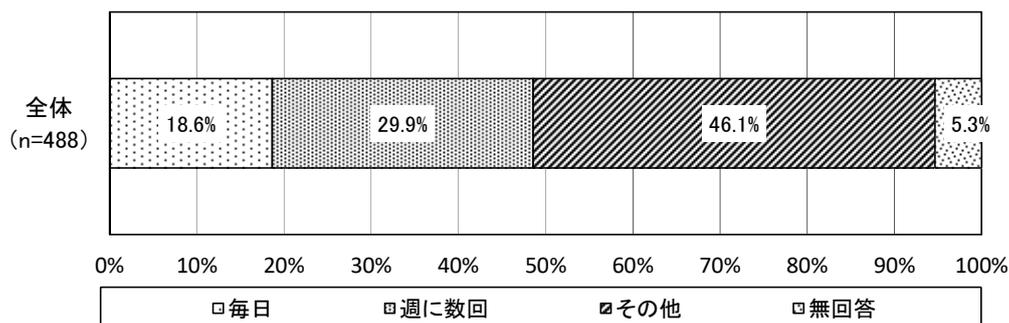
⑤ 病棟における歯科医師・歯科衛生士との連携状況

病棟における歯科医師・歯科衛生士との連携状況についてみると、「連携していない」が38.3%で最も多く、次いで「入院患者への口腔ケアの実施」が41.4%であった。

図表 3 - 109 歯科医師・歯科衛生士との連携状況（複数回答）（n=1178）



図表 3 - 110 入院患者への口腔ケアの頻度（複数回答）



⑥ 病棟における緩和ケアチームとの連携状況

1) 緩和ケアチームへの相談件数（平成 30 年 9 月実績）

緩和ケアチームへの相談件数（実患者数）は平均 1.8 件であった。「緩和ケアチームがない」は41.2%であった。

図表 111 緩和ケアチームへの相談件数（実患者数）（平成 30 年 9 月実績）

（単位：件）

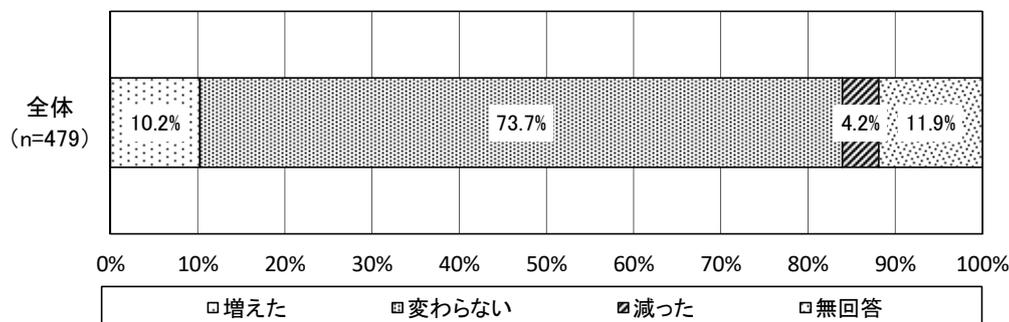
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
479	1.8	3.2	1.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 平成 30 年度診療報酬改定前後相談件数の変化

平成 30 年度診療報酬改定前後での相談件数変化をみると、「増えた」(10.2%)、「変わらない」(73.7%)、「減った」(4.2%)であった。

図表 3 - 112 平成 30 年度診療報酬改定前後での相談件数変化



⑦ 病棟における栄養サポートチームとの連携状況

1) 栄養サポートチームの対応件数（平成 30 年 9 月実績）

栄養サポートチームの対応件数（実患者数）の平均 5.6 件であった。「栄養サポートチームはない」は 21.2%であった。

図表 3 - 113 栄養サポートチームの対応件数（実患者数）（平成 30 年 9 月実績）
(単位: 件)

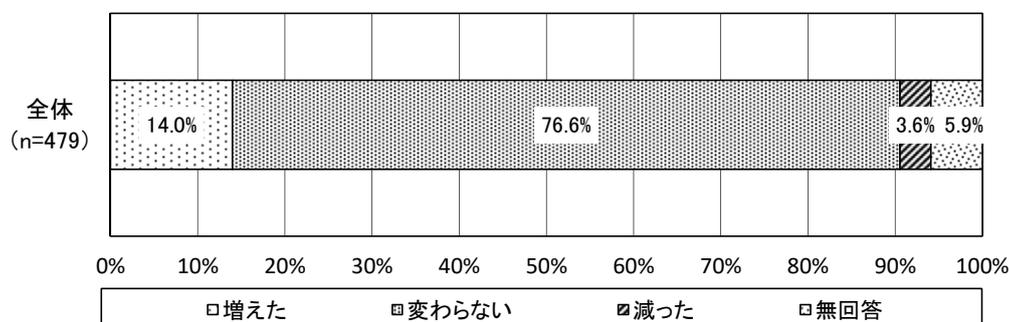
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
644	5.6	10.7	2.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化

平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化をみると、「増えた」(14.0%)、「変わらない」(76.6%)、「減った」(3.6%)であった。

図表 3 - 114 平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化

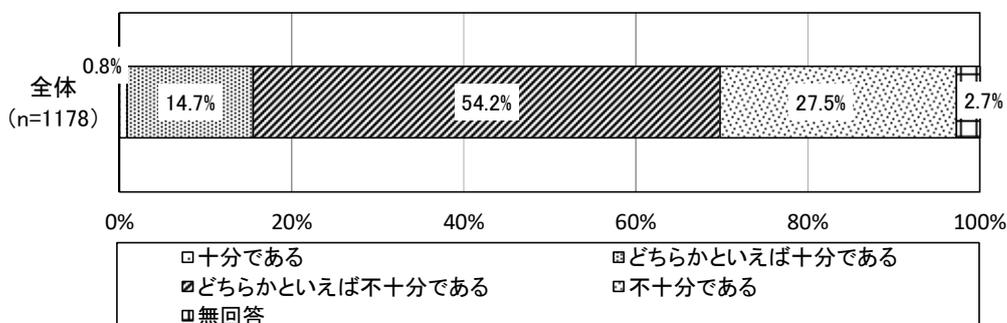


(5) 看護職員の勤務負担軽減策に関する意見

① 看護職員の勤務負担軽減策への評価

看護職員の勤務負担軽減策への評価についてみると、「十分である」と「どちらかといえば十分である」の合計が15.5%、「どちらかといえば不十分である」と「不十分である」の合計が81.7%であった。

図表3-115 看護職員の勤務負担軽減策への評価

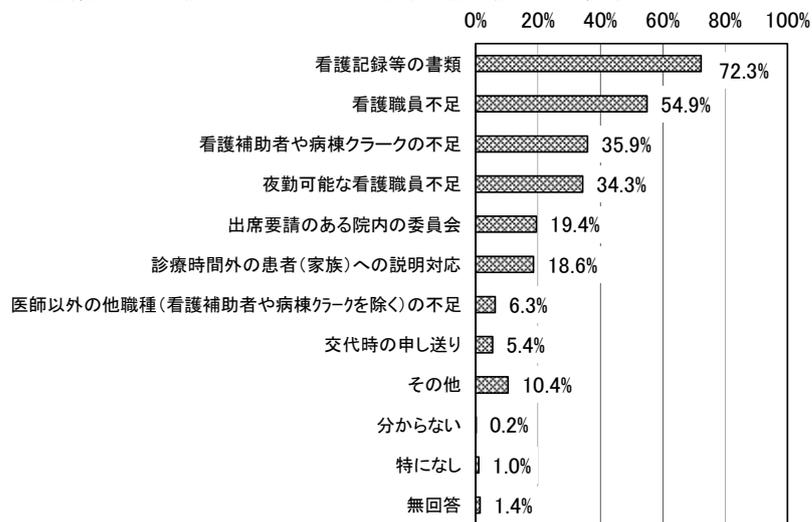


② 看護職員の長時間労働・業務負担の要因

看護職員の長時間労働・業務負担の要因をみると、「看護記録等の書類」が72.3%で最も多く、次いで「看護職員不足」(54.9%)、「看護補助者や病棟クラークの不足」(35.9%)であった。

負担となっている記録の内訳は「看護記録」(55.2%)、「その他診療報酬に関連した書類」(43.5%)、「看護必要度に関する記録」(33.9%)であった。

図表3-116 看護職員の長時間労働・業務負担の要因(複数回答)(n=1178)

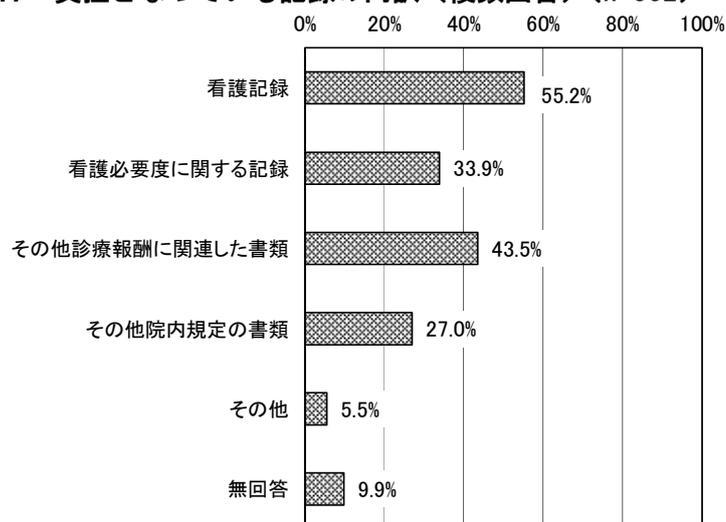


【「その他」の主な回答内容】

- ・ 医師の指示が遅い、時間外に指示が出る
- ・ 時間外の緊急入院が多い
- ・ 処方薬剤の点検・管理
- ・ 認知症患者への対応
- ・ 看護師の力量の差
- ・ 他職種が担うべき看護業務以外の業務が多い
- ・ 時間外の院内研修
- ・ 入院時の準備、書類作成、オリエンテーション

- ・退院時の準備、書類作成、カンファレンス
- ・院内委員会の準備
- ・医師不足
- ・医師の業務の代行
- ・看護必要度の高い患者が多い
- ・新人教育
- ・処置が多い
- ・院内行事の準備
- ・持参薬の確認
- ・電話対応
- ・患者の急変への対応
- ・院内の導線が長い
- ・看護師不足
- ・看護計画の作成・評価
- ・物品請求・管理
- ・外来業務へのリリース
- ・巡視回数の多さ
- ・看護補助者の意識が低い

図表 3 - 117 負担となっている記録の内訳（複数回答）（n=852）



【「その他」の主な回答内容】

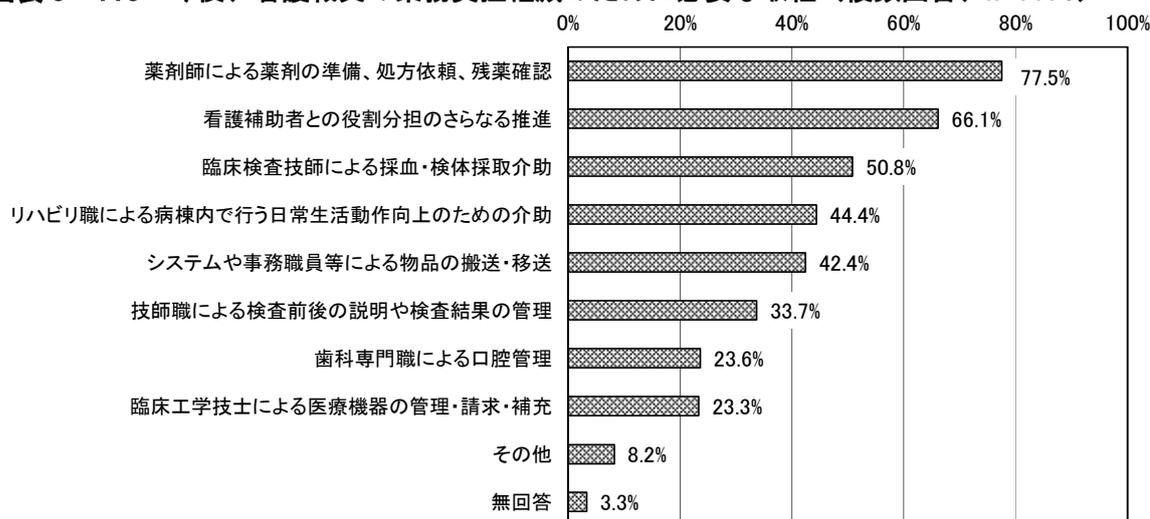
- ・看護サマリー
- ・看護計画
- ・入院時の書類
- ・個別支援計画書
- ・アセスメントシート
- ・認知症に関する記録
- ・児童相談所等への提出書類
- ・コストに関する書類
- ・患者の署名を必要とする書類
- ・重複した内容の記録
- ・カンファレンス記録

③ 今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組

今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組についてみると、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が77.5%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」(66.1%)であった。

今後、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組は、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が39.4%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」(13.1%)であった。

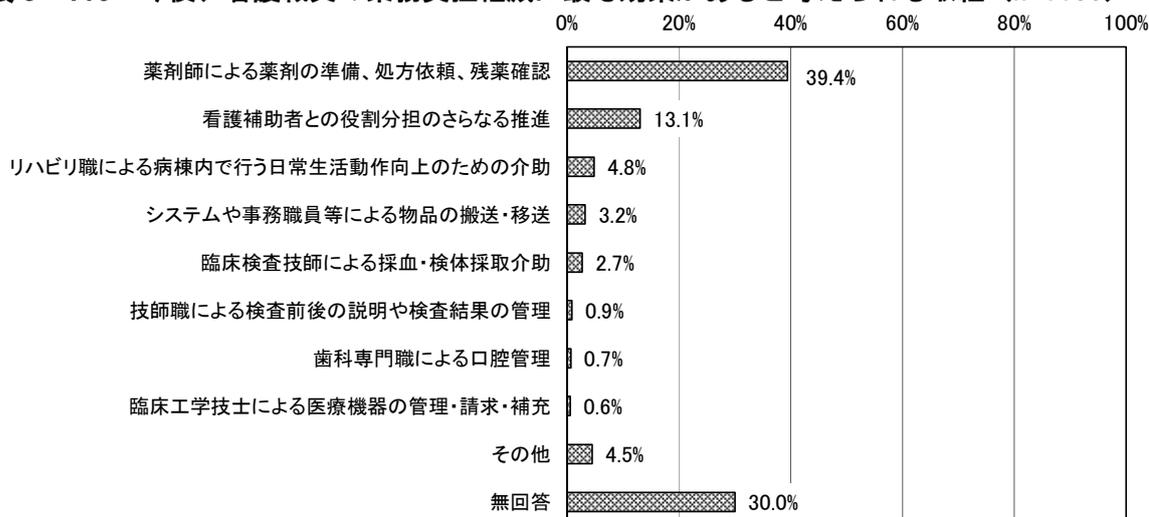
図表 3 - 118 今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組（複数回答、n=1178）



【「その他」の主な回答内容】

- ・ 記録業務の負担軽減
- ・ 看護師の人員確保
- ・ 夜勤対応が可能な看護師の人員確保
- ・ 看護補助者の人員確保
- ・ 看護補助者による夜勤の導入
- ・ 病棟クレークの人員確保
- ・ ソーシャルワーカーの病棟配置
- ・ 病棟間のリリース体制の構築
- ・ 医師の人員確保
- ・ 他職種との連携
- ・ 医師の協力
- ・ 医師への多職種協働に関する教育
- ・ 医師の時間外指示の削減
- ・ 薬剤師による配薬
- ・ 環境整備に関する外部発注
- ・ 患者・家族等との窓口対応の他職種への代替
- ・ 臨床検査技師による検査送迎
- ・ 委員会業務の削減
- ・ 新人教育の負担軽減
- ・ 看護師の質の向上
- ・ 院内システムの整備
- ・ 電子カルテの導入・改良
- ・ 入退院患者数のコントロール

図表 3 - 119 今後、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組 (n=1139)



また、看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題として、主に下記のものが挙げられた。

- ・ 全体的な人員不足
- ・ 看護職員の人員不足、確保
- ・ 看護補助者の人員不足、確保
- ・ 夜勤配置の増
- ・ 看護必要度に応じた看護職員の傾斜配置
- ・ 夜勤可能な看護職員の増
- ・ 時短勤務者の確保
- ・ 看護職員の高齢化
- ・ 時短勤務者の増加に伴う常勤職員の負担増
- ・ 看護補助者の夜勤シフト
- ・ 病棟薬剤師の人員不足
- ・ 薬剤師の人員不足
- ・ 医師の協力
- ・ 医師の指示出しの遅さ
- ・ 医師間の治療方針、治療方法の統一
- ・ 看護補助者の活用の推進
- ・ 他職種との業務分担の推進
- ・ 薬剤師との業務分担の推進
- ・ MSW との業務分担の推進
- ・ SPD の導入
- ・ クレーム対応業務の他職種との分担
- ・ 退院時支援業務の他職種との分担
- ・ 看護管理者の負担軽減
- ・ 事務仕事の軽減
- ・ 記録業務の負担軽減
- ・ 看護記録業務の負担軽減
- ・ 電子カルテの活用
- ・ 看護記録の簡素化
- ・ クリティカルパスの活用
- ・ 書類作成業務の負担軽減
- ・ 入院時必要書類の作成業務の負担軽減
- ・ タブレット等の整備

看護師長調査

- ・看護職員の知識・スキルの向上
- ・新人育成の負担
- ・看護補助者の教育
- ・夜勤手当の増額
- ・計画的な有給の付与
- ・翌月までに代休消化できる勤務表の作成
- ・看護職員が働き続けられる環境の整備
- ・夜間保育等の子育て支援
- ・職員間の不公平感の是正
- ・高齢患者の転倒リスク対応
- ・認知症患者への対応負担の軽減
- ・救急入院の減
- ・病棟診療科の整理
- ・経営側や患者側の意識改革

5. 薬剤部責任者調査の結果

【調査対象等】

調査対象： 施設調査の対象施設における薬剤部責任者 1 名を対象とした。
 回答数： 506 件
 回答者： 薬剤部門責任者

(1) 施設の概要等

① 薬剤師数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.5 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.1 名、「非常勤（常勤換算人数）」の平均は 0.5 名であった。

図表 5 - 1 薬剤師数

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常勤		501	10.5	14.5	5.0
非常勤	実人数		1.1	2.3	0.0
	常勤換算人数		0.5	1.1	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

② 常勤薬剤師の勤務状況等

1) 1人あたりの平均勤務時間

薬剤師 1 人あたりの 1 か月間の平均勤務時間についてみると、平成 29 年 9 月は 168.4 時間であったが、平成 30 年 9 月は 162.2 時間であった。

図表 5 - 2 常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間

(単位:時間)

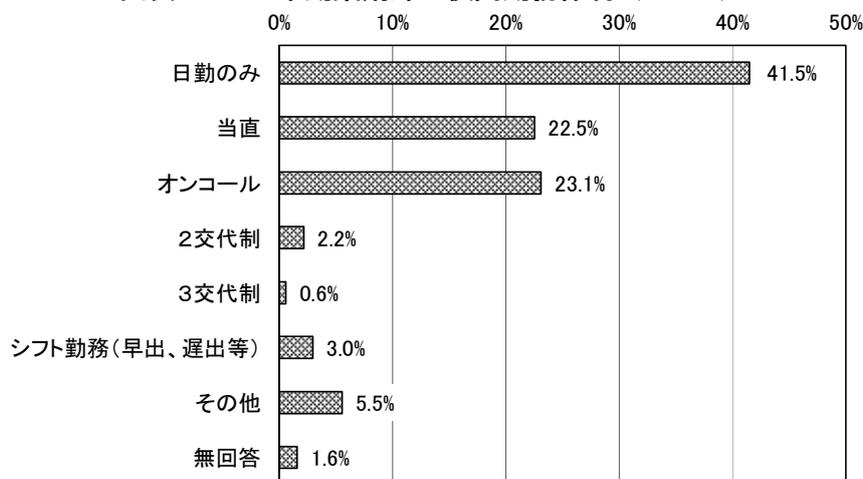
	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間	240	168.4	18.1	168.6	162.2	20.2	160.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 夜間勤務体制

薬剤師の夜間勤務体制についてみると、「日勤のみ」が41.5%で最も多く、次いで「オンコール」(23.1%)、「当直」(22.5%)であった。

図表 5 - 3 常勤薬剤師の夜間勤務体制 (n=506)



3) 1人あたりの当直・オンコール担当回数

1人あたりの1か月間の当直・オンコール担当平均回数についてみると、平成29年9月は平均3.0回、平成30年9月は平均3.2回であった。

また、土曜・日曜の平均回数についてみると、平成29年9月は平均1.3回、平成30年9月は平均1.4回であった。

図表 5 - 4 1人あたりの当直・オンコール担当平均回数

(単位:回)

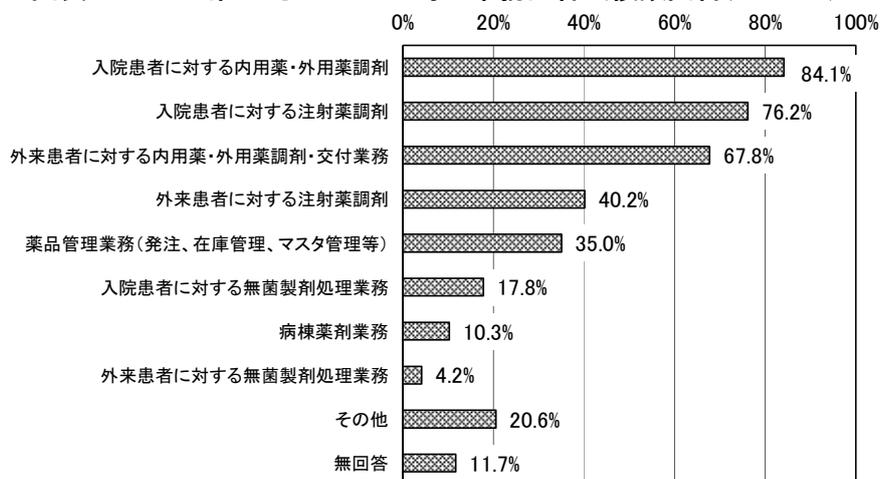
	回答者数	平成29年9月			平成30年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1人あたりの当直・オンコール担当平均回数	214	3.0	3.6	2.0	3.2	3.7	2.0
上記のうち、土曜・日曜の平均回数		1.3	1.7	1.0	1.4	1.9	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 当直・オンコール時の業務内容

当直・オンコール時の業務内容についてみると、「入院患者に対する内用薬・外用薬調剤」が84.1%で最も多く、次いで、「入院患者に対する注射薬調剤」(76.2%)、「外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務」(67.8%)であった。

図表 5 - 5 当直・オンコール時の業務内容（複数回答、n=214）



5) 当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均数

当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均数についてみると、平成 29 年 9 月は平均 33.8 枚、平成 30 年 9 月は平均 35.0 枚であった。

また、土曜・日曜の平均枚数についてみると、平成 29 年 9 月は平均 35.0 枚、平成 30 年 9 月は平均 35.8 枚であった。

図表 5 - 6 当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均枚数

(単位: 枚)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均枚数	204	33.8	69.4	5.6	35.0	67.9	8.6
上記のうち、土曜・日曜の平均枚数		35.0	61.9	4.0	35.8	62.7	7.4

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

③ 処方箋枚数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の 1 か月間における処方箋枚数は、以下のとおりである。

平成 29 年と平成 30 年を比べてみると、平成 29 年と平成 30 年を比較すると、すべての項目で処方せんの枚数が減少していた。

図表 5 - 7 1 か月間の処方箋枚数

(単位:枚)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来患者の院外処方箋	483	3,589.2	4,815.4	1,860.0	3,388.7	4,470.8	1,800.0
外来患者の院内処方箋		793.3	1,760.3	202.0	714.1	1,599.3	186.0
入院患者の処方箋		2,915.4	3,977.0	1,444.0	2,854.0	3,919.2	1,434.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ インシデント数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の 1 か月間におけるインシデント数は次のとおりである。

図表 5 - 8 1 か月間のインシデント数

(単位:件)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
レベル 2 以上のインシデント数	413	30.0	62.1	11.0	31.5	66.2	12.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数		6.5	15.3	1.0	6.6	14.9	1.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数		0.6	2.1	0.0	0.7	2.5	0.0
上記のうち、集中治療室等のインシデント数		0.5	3.3	0.0	0.6	4.6	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤ 薬剤師が配置されている病棟数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の薬剤師が配置されている病棟数は次のとおりである。

図表 5 - 9 薬剤師が配置されている病棟数

(単位:病棟)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
施設における全病棟数	491	6.5	9.0	4.0	6.4	8.7	4.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		3.5	5.8	0.0	3.5	5.8	0.0
療養病棟・精神病棟の病棟数		1.4	5.8	0.0	1.4	5.6	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
集中治療室等の病棟数		0.6	1.3	0.0	0.6	1.3	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.3	1.0	0.0	0.4	1.0	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 病棟に配置されている薬剤師数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の病棟に配置されている薬剤師数は次のとおりである。

図表 5 - 10 病棟に配置されている薬剤師数 (常勤及び非常勤の常勤換算人数の計)

(単位:人)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
各病棟に配置されている薬剤師数	449	5.4	8.8	1.6	5.5	8.9	2.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.9	7.3	0.0	4.0	7.4	0.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数		0.2	0.8	0.0	0.2	0.7	0.0
上記のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数		0.4	1.2	0.0	0.4	1.3	0.0

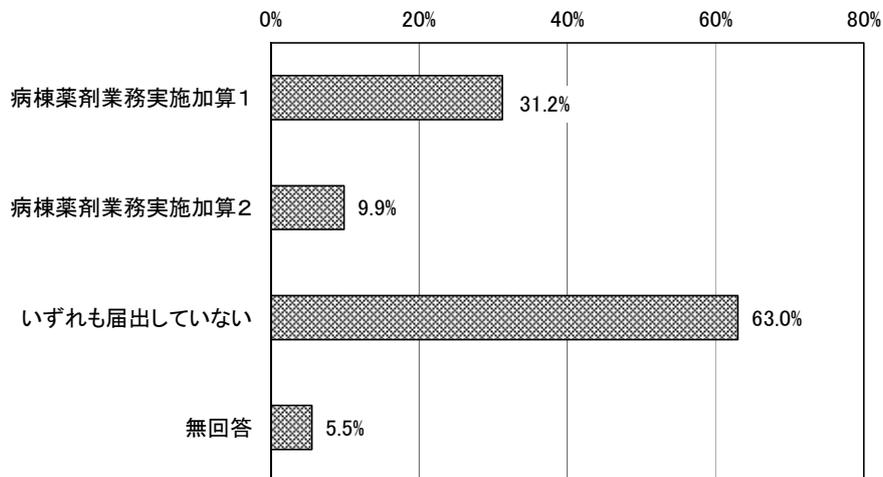
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(2) 薬剤師の病棟業務等

① 病棟薬剤業務実施加算の届出状況

病棟薬剤業務実施加算の届出状況についてみると、「病棟薬剤業務実施加算 1」31.2%、「病棟薬剤業務実施加算 2」9.9%、「いずれも届出していない」63.0%であった。

図表 5 - 11 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（複数回答、n=506）

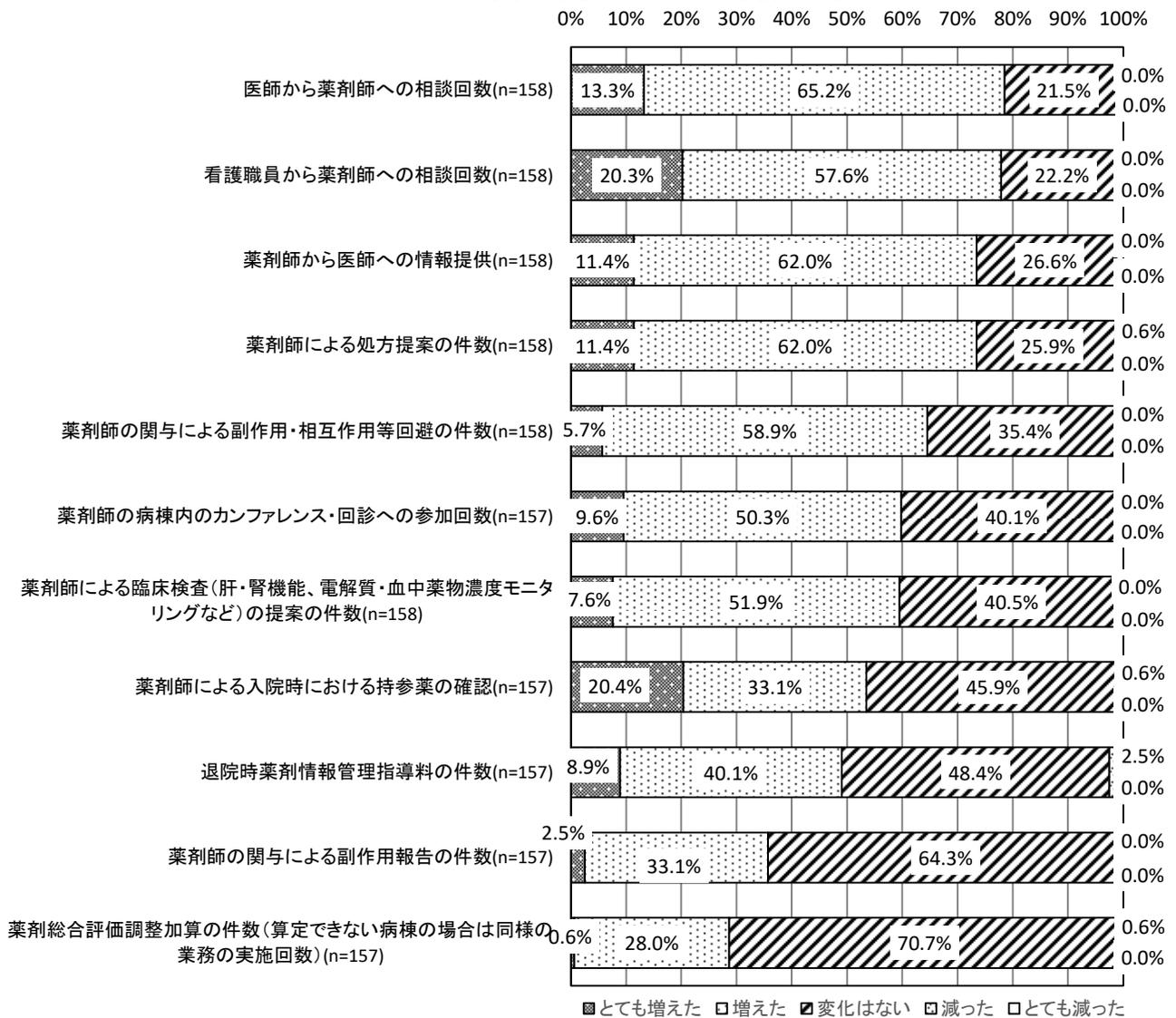


② 病棟薬剤業務実施加算1の届出施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前(新たに薬剤師を配置した場合、配置前後)と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「医師から薬剤師への相談回数」(78.5%)で最も多く、次いで「看護職員から薬剤師への相談回数」(77.8%)、「薬剤師から医師への相談回数」(73.4%)であった。

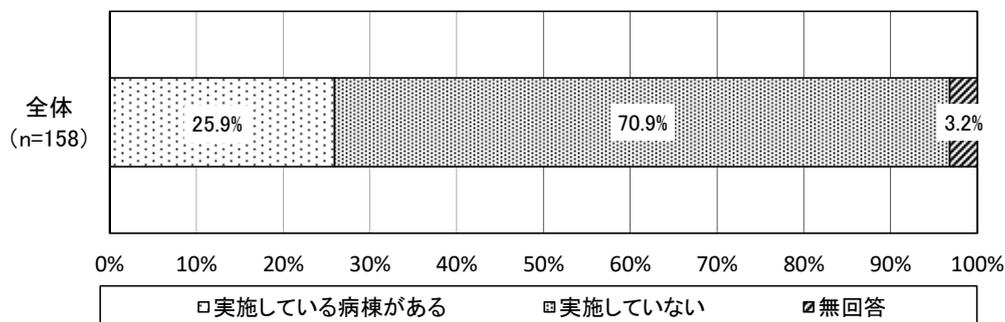
図表 5 - 12 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無

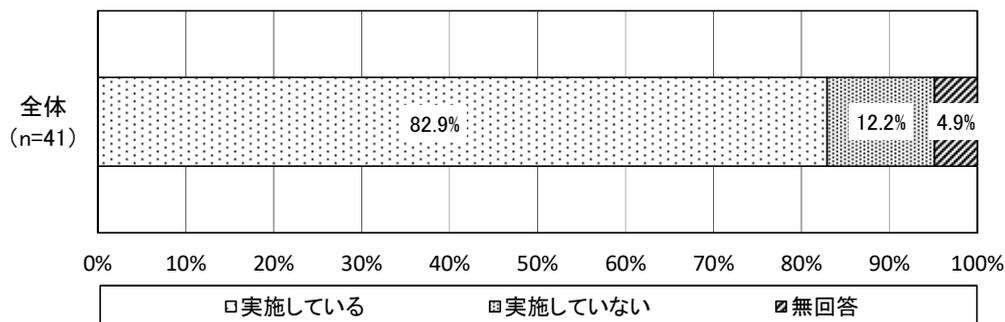
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務を実施の有無についてみると、「実施している病棟がある」が25.9%、「実施していない」70.9%であった。

図表 5 - 13 病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無



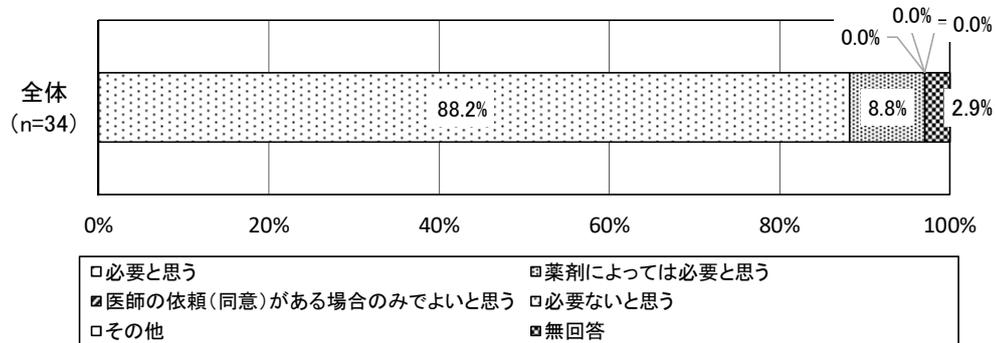
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると「実施している」が82.9%であった。

図表 5 - 14 療養病棟・精神病棟における9週目以降での病棟薬剤業務実施の有無
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している施設)



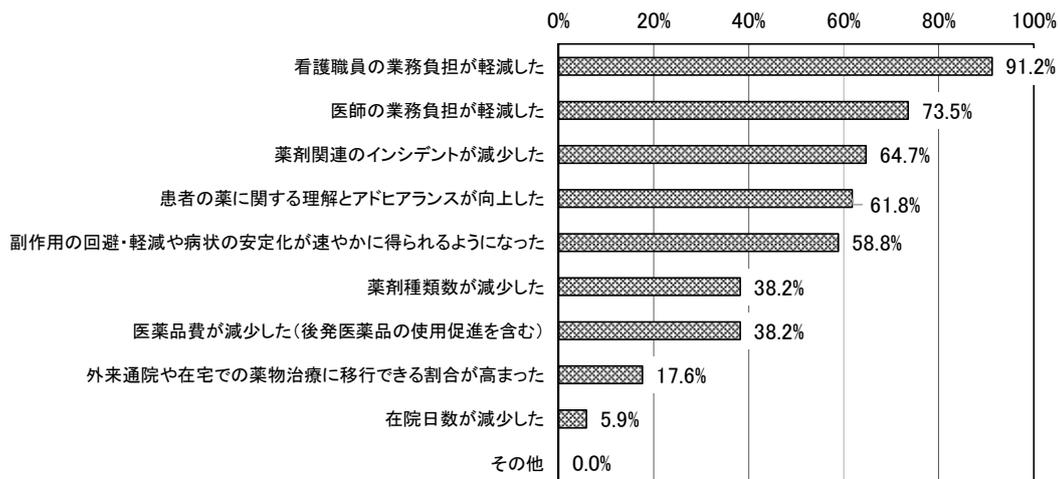
療養病棟・精神病棟での9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降での病棟薬剤業務の必要性を尋ねたところ、「必要と思う」が88.2%であった。

図表 5 - 15 9週目以降での病棟薬剤業務の必要性
(療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設)



9週目以降も病棟薬剤業務を実施する効果については、「看護職員の業務負担が軽減した」が91.2%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」(73.5%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(64.7%)であった。

図表 5 - 16 9週目以降での病棟薬剤業務の効果
(療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、複数回答、n=34)

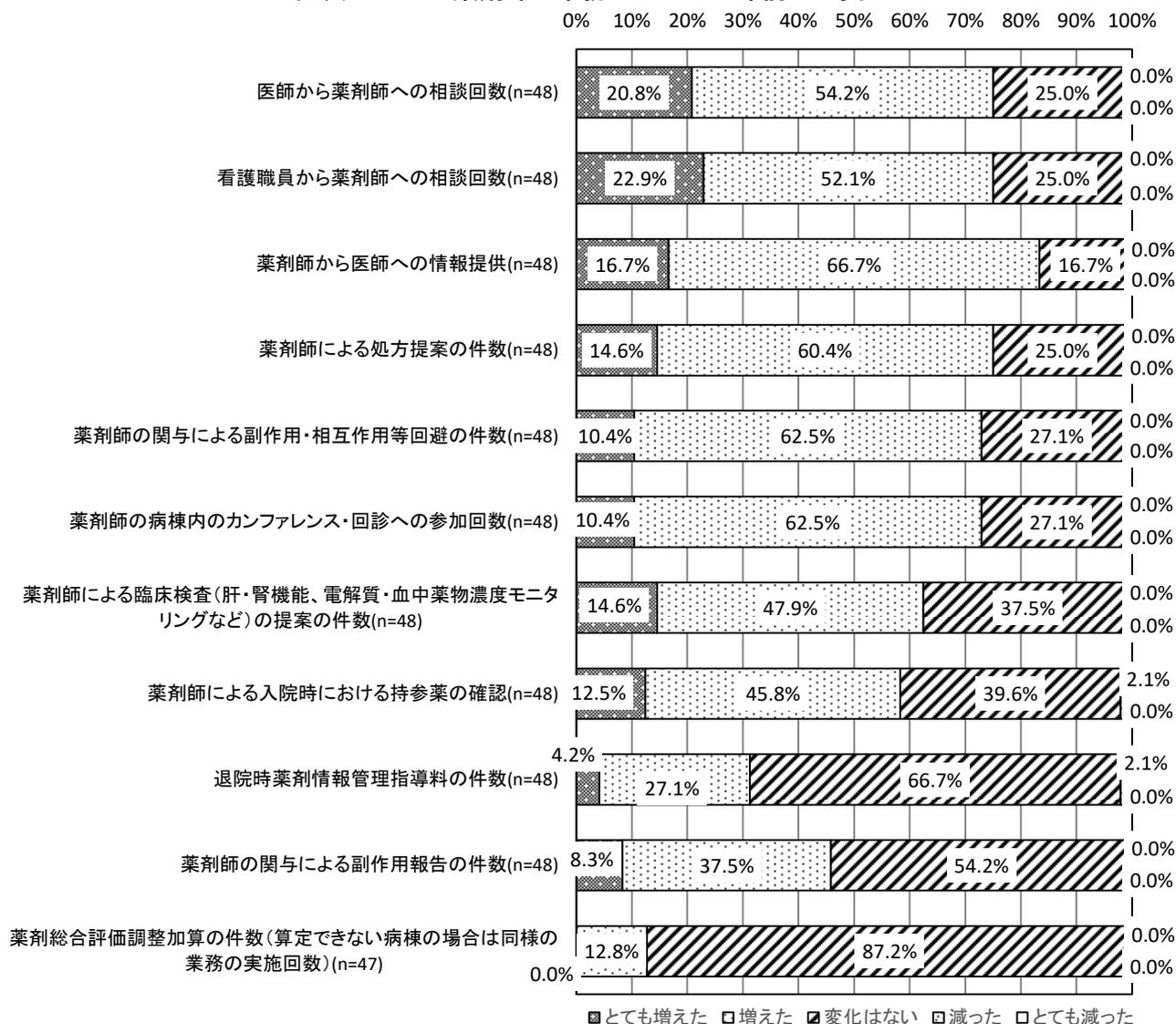


③ 病棟薬剤業務実施加算2の届出施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前(新たに薬剤師を配置した場合、配置前後)と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師から医師への情報提供」(83.3%)で最も多く、次いで「医師から薬剤師への相談回数」「看護職員から薬剤師への相談回数」(いずれも75.0%)であった。

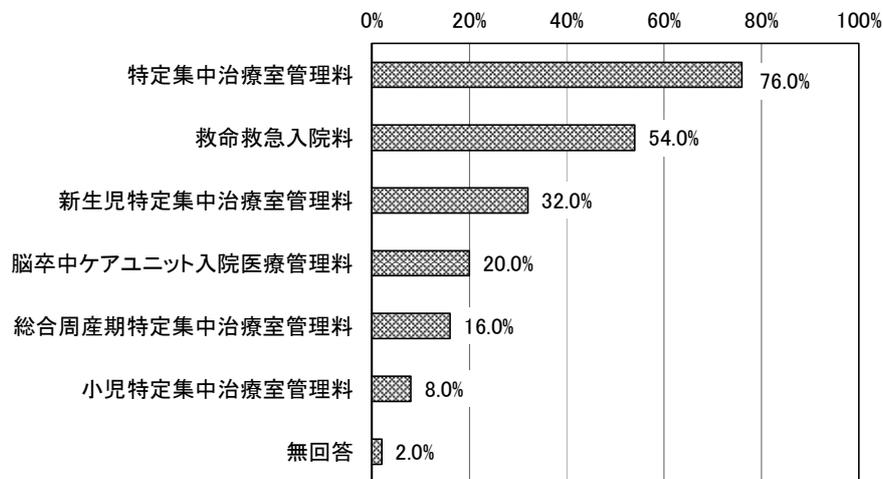
図表 5-17 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 薬剤師の配置状況

病棟薬剤業務実施加算2の薬剤師の配置としては、「特定集中治療室管理料」が76.0%で最も多かった。

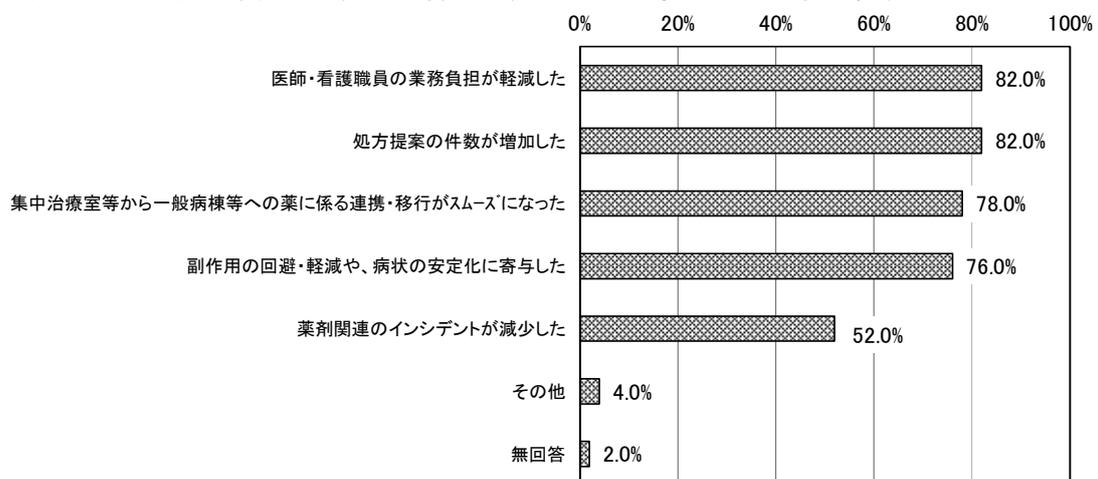
図表 5 - 18 薬剤師を配置状況（複数回答、n=50）



3) 病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果

病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果についてみると、「医師・看護職員の業務負担が軽減した」と「処方提案の件数が増加した」が82.0%で最も多かった。

図表 5 - 19 病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果（複数回答、n=50）

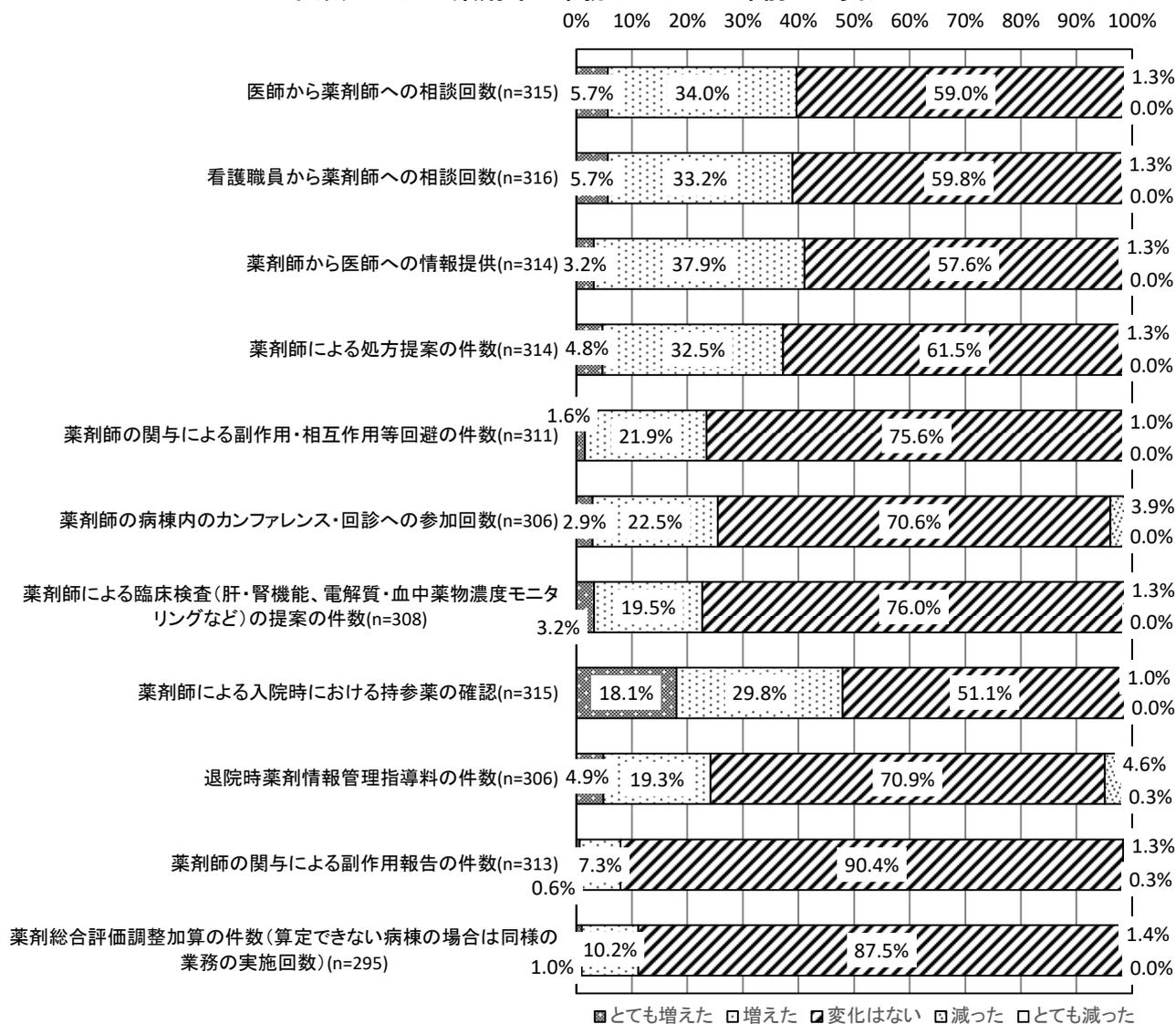


④ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師による入院時における持参薬の確認」(47.9%)で最も多く、次いで「薬剤師から医師への相談回数」(41.1%)、「看護職員から薬剤師への相談回数」(39.7%)であった。

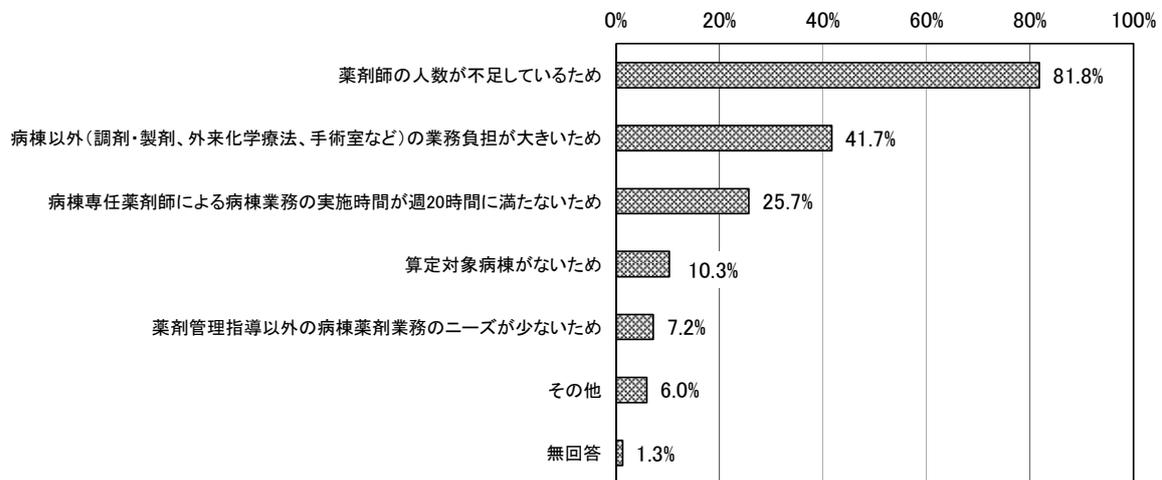
図表 5-20 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由

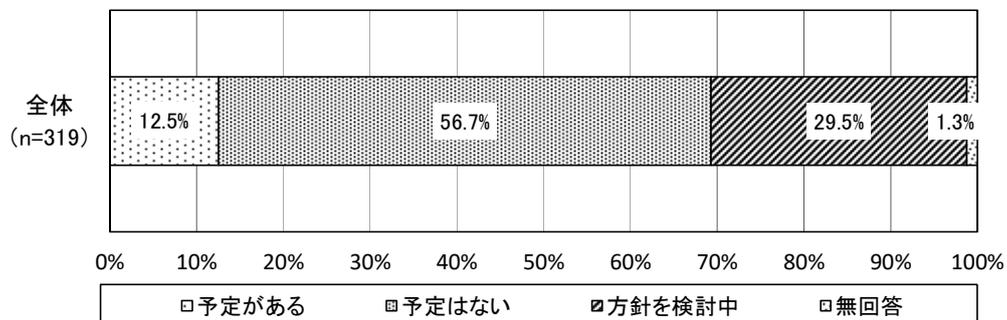
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が81.8%で最も多く、次いで「病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きい」（41.7%）、「病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため」（25.7%）であった。

図表 5 - 21 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=319）



今後の病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出予定についてみると、「予定がある」12.5%、「予定はない」56.7%、「方針を検討中」29.5%であった。

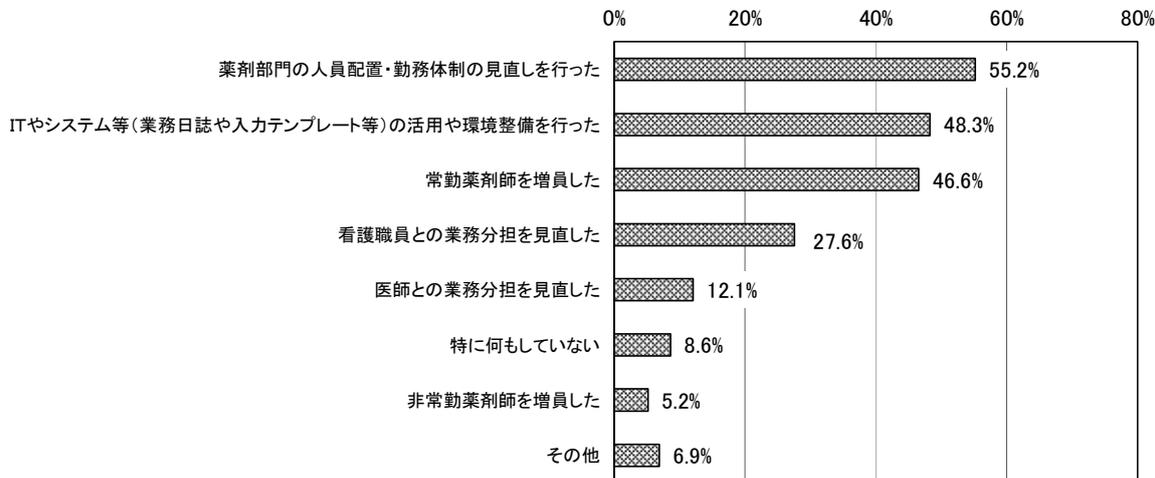
図表 5 - 22 今後の病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出予定



⑤ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 を新規に届出した施設（58 施設）に届出を行うための対応を尋ねたところ、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が 55.2%で最も多く、次いで「IT やシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った」（48.3%）、「常勤薬剤師を増員した」（46.6%）であった。

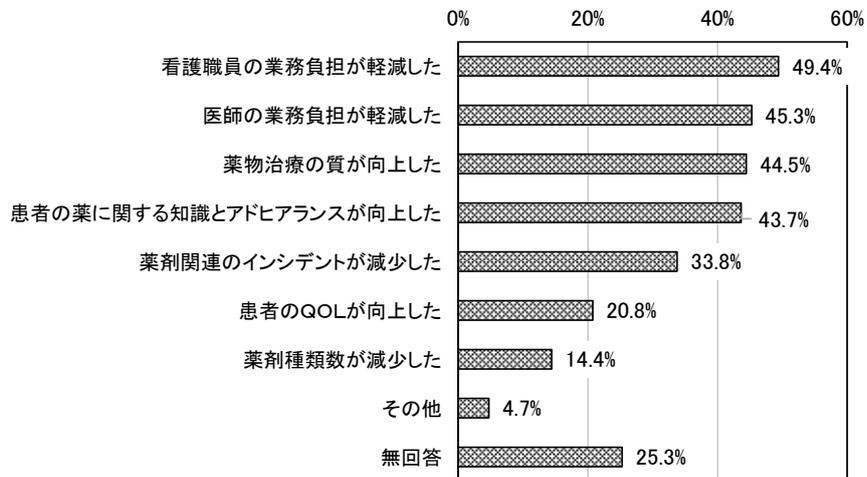
図表 5 - 23 届出を行うための対応（複数回答、n=58）



⑥ 病棟薬剤業務の実施効果

全ての施設に対して、病棟薬剤業務を実施することでの効果について尋ねたところ、「看護職員の業務負担が軽減した」が49.4%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」(45.3%)、「薬物治療の質が向上した」(44.5%)であった。

図表 5 - 24 病棟薬剤業務を実施することでの効果（複数回答、n=506）



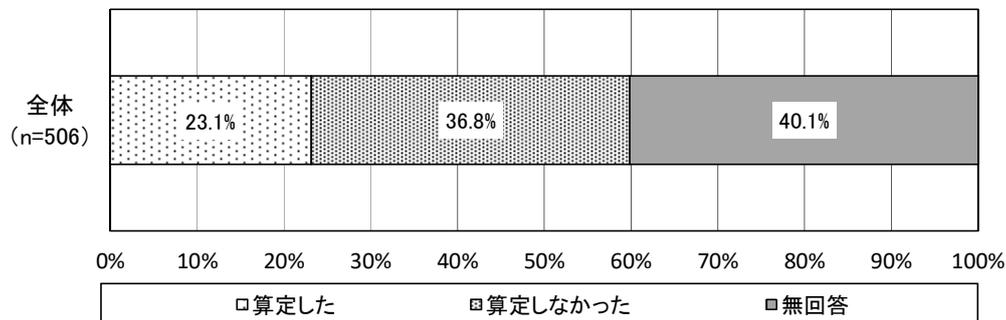
また、病棟薬剤業務の実施の重要な点として、主に下記のもの挙げられた。

- ・薬物療法の質の向上
- ・医薬品安全の向上
- ・他職種からの相談対応、他職種への情報提供を迅速に行えること
- ・持参薬確認による処方提案
- ・薬物療法への薬剤師の積極的な関与
- ・副作用・相互作用の早期発見・回避
- ・患者の状態のモニタリングがしやすい
- ・患者のアドヒアランスの向上
- ・薬物治療計画の設計、モニタリングへの薬剤師の関与
- ・ポリファーマシーの防止
- ・病棟での薬剤の適正な保管・管理
- ・患者の不安の解消
- ・薬剤師のスキルの向上
- ・患者からの疑問に応えやすい
- ・薬局-病棟間の連絡窓口の一元化
- ・リスクの高い注射薬治療への関与

⑦ 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況

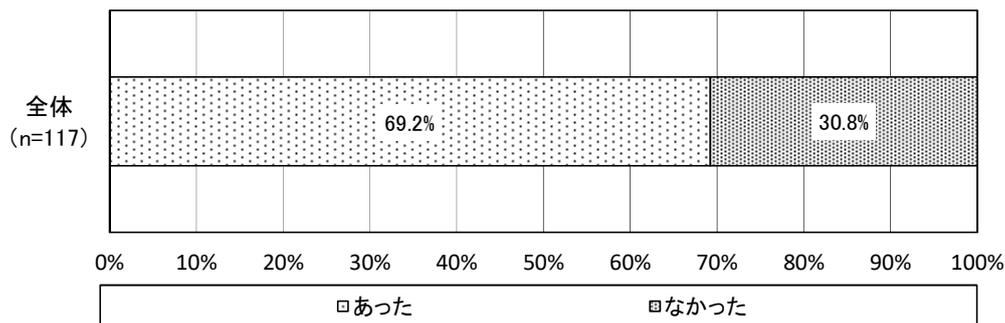
平成30年9月中における入院時支援加算の算定の有無についてみると、「算定した」23.1%、「算定しなかった」36.8%であった。

図表 5 - 25 入院時支援加算算定の有無



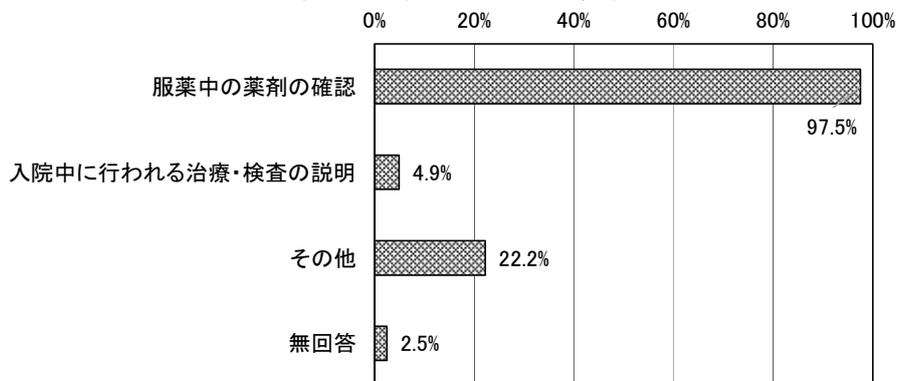
平成30年9月中に入院時支援加算の算定をした施設に対して、入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与について尋ねたところ、「あった」が69.2%、「なかった」が30.8%であった。

図表 5 - 26 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



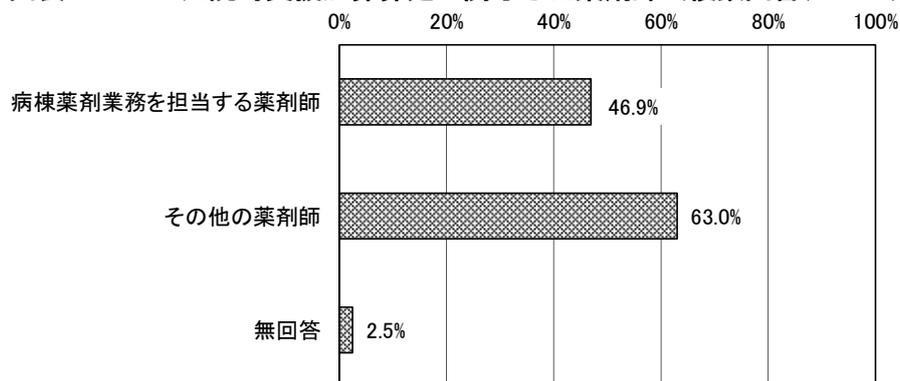
薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が97.5%であった。

図表 5 - 27 薬剤師の関与の内容（複数回答、n=81）



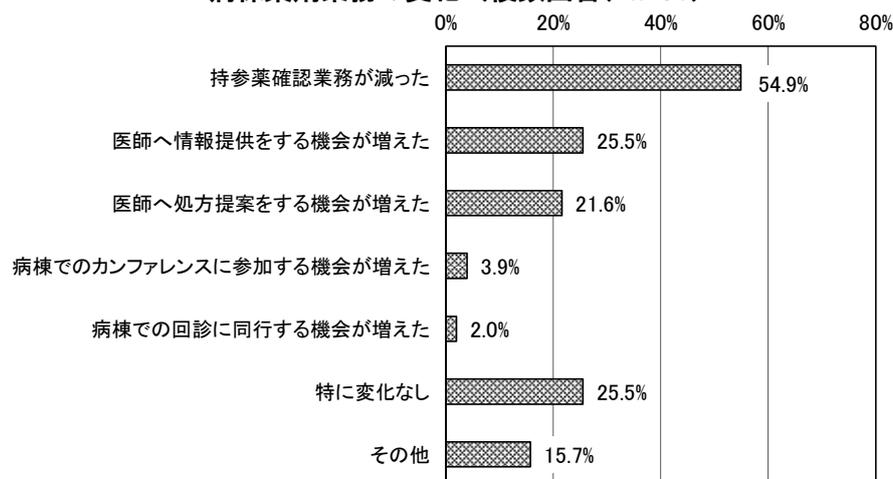
入院時支援加算算定に関与した薬剤師は、「病棟薬剤業務を担当する薬剤師」が 46.9%、「その他の薬剤師」が 63.0%であった。

図表 5 - 28 入院時支援加算算定に関与した薬剤師（複数回答、n=81）



入院時支援加算算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化についてみると、「持参薬確認業務が減った」が 54.9%で最も多く、次いで「医師へ情報提供をする機会が増えた」(25.5%)、「医師へ処方提案をする機会が増えた」(21.6%)であった。

図表 5 - 29 病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化（複数回答、n=51）



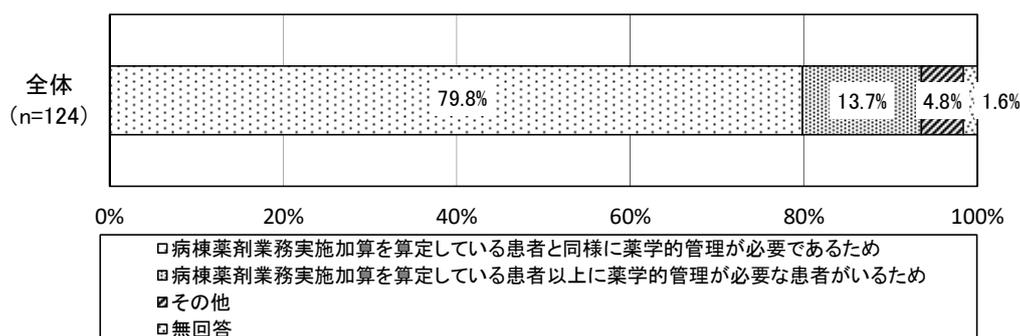
⑧ 病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施状況

1) 病棟薬剤業務実施加算の算定している入院料

病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務を実施している施設（124施設）に、算定している入院料のうち最も多いものを尋ねたところ、地域包括ケア病棟入院料が最も多く、次いで回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料などであった。

さらに、病棟薬剤業務を実施している理由を尋ねたところ、「病棟薬剤業務実施加算を算定している患者と同様に薬学的管理が必要であるため」が79.8%、「病棟薬剤業務実施加算を算定している患者以上に薬学的管理が必要な患者がいるため」が13.7%であった。

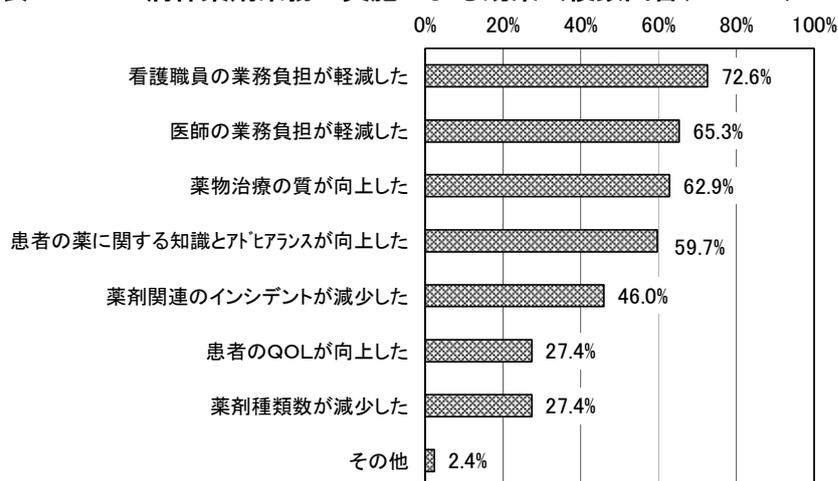
図表 5 - 30 病棟薬剤業務を実施している理由



2) 病棟薬剤業務の実施による効果

薬剤業務の実施をすることによる効果についてみると、「看護職員の業務負担が軽減した」が72.6%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」（65.3%）、「薬物治療の質が向上した」（62.9%）であった。

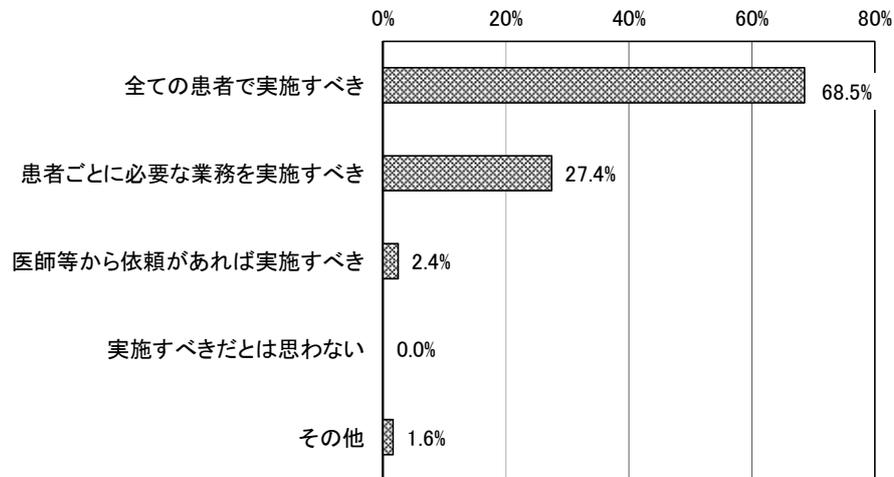
図表 5 - 31 病棟薬剤業務の実施による効果（複数回答、n=124）



3) 病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか

病棟薬剤業務を積極的に実施すべきかについてみると、「全ての患者で実施すべき」が68.5%で最も多く、次いで「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が27.4%であった。

図表 5 - 32 病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか (n=124)



NDB データを用いた集計（平成 30 年度働き方 医科・看護）

● 医師事務作業補助体制加算の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	医師事務作業補助体制加算 1	医師事務作業補助体制加算 2
算定医療機関数	1,835	946
算定件数	85,691	48,687
算定回数	86,083	48,875

● 看護職員夜間配置加算の算定医療機関数

	平成 29 年 5 月診療分		
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	264	117	257
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	11	9	68
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	30	28	8
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0

	平成 30 年 5 月診療分			
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
急性期一般入院料 1	285	113	294	0
急性期一般入院料 2	0	0	3	3
急性期一般入院料 3	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	3	5	27	10
急性期一般入院料 5	4	4	29	7
急性期一般入院料 6	3	0	17	8
急性期一般入院料 7	0	0	2	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	36	31	11	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	1	0	2	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0

●看護職員夜間配置加算の算定件数・算定回数

	平成 29 年 5 月診療分					
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2		看護職員夜間 16 対 1 配置加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	7,863	45,550	3,507	20,849	6,145	36,131
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	965	7,066	684	4,911	5,061	36,761
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,870	11,128	1,373	7,915	523	3,335
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0

	平成 30 年 5 月診療分							
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2		看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定回数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料 1	6,815	39,157	2,429	15,058	7,061	44,249	0	0
急性期一般入院料 2	0	0	0	0	32	121	227	1,719
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	214	1,710	163	968	1,252	8,917	637	4,686
急性期一般入院料 5	151	1,043	518	3,732	1,950	13,916	858	6,647
急性期一般入院料 6	435	2,648	0	0	1,128	8,708	784	6,124
急性期一般入院料 7	0	0	0	0	236	1,657	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,867	11,524	1,308	8,255	531	3,491	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	39	227	0	0	82	527	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0

●急性期看護補助体制加算の夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分			
	夜間 30 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間 50 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間看護 体制加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	15	131	175	220
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	42	277	137	209

	平成 30 年 5 月診療分			
	夜間 30 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間 50 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間看護 体制加算
急性期一般入院料 1	16	120	190	242
急性期一般入院料 2	0	3	1	2
急性期一般入院料 3	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	16	86	51	83
急性期一般入院料 5	15	124	54	87
急性期一般入院料 6	7	71	27	56
急性期一般入院料 7	0	11	3	4

●急性期看護補助体制加算の夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の算定件数・算定回数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分							
	夜間 30 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間 50 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間看護 体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	1,009	6,102	6,561	44,022	5,812	35,277	8,069	52,199
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	3,215	23,833	24,497	182,998	12,541	92,726	17,947	132,092

	平成 30 年 5 月診療分							
	夜間 30 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間 50 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間看護 体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料 1	971	6,148	4,558	30,942	6,546	40,584	7,691	50,330
急性期一般入院料 2	0	0	300	2,172	4	13	190	1,471
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	944	6,868	6,888	50,071	4,470	31,829	6,749	48,245
急性期一般入院料 5	1,000	7,462	11,158	83,907	4,996	37,053	7,843	58,250
急性期一般入院料 6	579	4,529	6,251	45,428	2,522	17,692	5,127	37,145
急性期一般入院料 7	0	0	634	4,739	181	1,193	219	1,594

●看護補助加算の夜間 75 対 1 看護補助加算及び夜間看護体制加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分		平成 30 年 5 月診療分	
	夜間 75 対 1 看護補助加算	夜間看護体制加算	夜間 75 対 1 看護補助加算	夜間看護体制加算
一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	86	62		
一般病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	67		
地域一般入院料 1			75	58
地域一般入院料 2			26	17
地域一般入院料 3			0	73
障害者施設等入院基本料 13 対 1 入院基本料	1	15	17	16
障害者施設等入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	4	0	5
結核病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	1	0	1
精神病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	0	5	4	7
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	28	0	34
精神病棟入院基本料 18 対 1 入院基本料	0	2	0	2

●夜勤時間特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜間看護体制特定日減算の届出医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分		平成 30 年 5 月診療分		
	夜勤時間特別入院基本料	月平均夜勤時間超過減算	夜勤時間特別入院基本料	月平均夜勤時間超過減算	夜間看護体制特定日減算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	2	0			
急性期一般入院料 1			0	0	242
急性期一般入院料 2			0	0	2
急性期一般入院料 3			0	0	0
急性期一般入院料 4			0	0	83
急性期一般入院料 5			0	1	88
急性期一般入院料 6			0	1	56
急性期一般入院料 7			0	0	6
地域一般入院料 1			0	0	1
地域一般入院料 2			0	0	1
地域一般入院料 3			1	0	2
障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料		0		0	1
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	0	1	0	0

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する
実施状況調査

- ※ この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の実施状況や、医療従事者の負担軽減に関する取組とその効果、今後の課題等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない質問については、平成30年10月1日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 「平成29年9月」と記載の質問については平成29年9月1か月間の状況を、「平成30年9月」と記載の質問については平成30年9月1か月間の状況をご記入ください。
- ※ 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. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	01. 国 05. 医療法人 ※国：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	02. 公立 06. その他の法人	03. 公的 07. 個人	04. 社会保険関係団体
②承認等の状況 ※ あてはまる番号すべてに○	01. 高度救命救急センター 03. 災害拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 09. 地域医療支援病院 11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 12. 上記のいずれも該当しない	02. 救命救急センター 04. へき地医療拠点病院 06. 地域周産期母子医療センター 08. 特定機能病院 10. 二次救急医療機関		
③標榜診療科 ^{注1} ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科系 05. 外科系 09. 眼科 13. 麻酔科 16. 歯科・歯科口腔外科	02. 皮膚科 06. 泌尿器科 10. 産婦人科・産科 14. 救急科	03. 小児科 07. 脳神経外科 11. リハビリテーション科 15. 耳鼻咽喉科	04. 精神科 08. 整形外科 12. 放射線科 17. その他
④DPC 対応状況 ※○は1つだけ	01. DPC対象病院	02. DPC準備病院	03. DPC対象病院・準備病院以外	
⑤貴施設における、平成30年9月の紹介率、逆紹介率 ^{注2} をご記入ください。				
1) 紹介率	%		2) 逆紹介率	%

注1. 内科系：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、神経内科等

外科系：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、小児外科等

注2. 紹介率：（紹介患者数＋救急患者数）÷ 初診の患者数×100

逆紹介率：逆紹介患者数÷初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。一般病床が200床未満の病院の場合も地域医療支援病院で用いられる定義に従ってください。

⑥貴施設において届出を行っている入院基本料^{注3}は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 一般病棟入院基本料 →	<table border="1"> <tr> <td>01. 急性期一般入院料 1</td> <td>02. 急性期一般入院料 2</td> </tr> <tr> <td>03. 急性期一般入院料 3</td> <td>04. 急性期一般入院料 4</td> </tr> <tr> <td>05. 急性期一般入院料 5</td> <td>06. 急性期一般入院料 6</td> </tr> <tr> <td>07. 急性期一般入院料 7</td> <td>08. 地域一般入院料 1</td> </tr> <tr> <td>09. 地域一般入院料 2</td> <td>10. 地域一般入院料 3</td> </tr> </table>	01. 急性期一般入院料 1	02. 急性期一般入院料 2	03. 急性期一般入院料 3	04. 急性期一般入院料 4	05. 急性期一般入院料 5	06. 急性期一般入院料 6	07. 急性期一般入院料 7	08. 地域一般入院料 1	09. 地域一般入院料 2	10. 地域一般入院料 3					
01. 急性期一般入院料 1	02. 急性期一般入院料 2															
03. 急性期一般入院料 3	04. 急性期一般入院料 4															
05. 急性期一般入院料 5	06. 急性期一般入院料 6															
07. 急性期一般入院料 7	08. 地域一般入院料 1															
09. 地域一般入院料 2	10. 地域一般入院料 3															
02. 療養病棟入院基本料 →	<table border="1"> <tr> <td>01. 療養病棟入院料 1</td> <td>02. 療養病棟入院料 2</td> </tr> <tr> <td>03. 療養病棟入院基本料 注11^{※1}</td> <td>04. 療養病棟入院基本料 注12^{※2}</td> </tr> </table>	01. 療養病棟入院料 1	02. 療養病棟入院料 2	03. 療養病棟入院基本料 注11 ^{※1}	04. 療養病棟入院基本料 注12 ^{※2}											
01. 療養病棟入院料 1	02. 療養病棟入院料 2															
03. 療養病棟入院基本料 注11 ^{※1}	04. 療養病棟入院基本料 注12 ^{※2}															
03. 結核病棟入院基本料 →	<table border="1"> <tr> <td>01. 7対1</td> <td>02. 10対1</td> <td>03. 13対1</td> <td>04. 15対1</td> </tr> <tr> <td>05. 18対1</td> <td>06. 20対1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	01. 7対1	02. 10対1	03. 13対1	04. 15対1	05. 18対1	06. 20対1									
01. 7対1	02. 10対1	03. 13対1	04. 15対1													
05. 18対1	06. 20対1															
04. 精神病棟入院基本料 →	<table border="1"> <tr> <td>01. 10対1</td> <td>02. 13対1</td> <td>03. 15対1</td> <td>04. 18対1</td> </tr> <tr> <td>05. 20対1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	01. 10対1	02. 13対1	03. 15対1	04. 18対1	05. 20対1										
01. 10対1	02. 13対1	03. 15対1	04. 18対1													
05. 20対1																
05. 特定機能病院入院基本料 →	<table border="1"> <tr> <td>一般病棟</td> <td>(01. 7対1</td> <td>02. 10対1)</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>(01. 7対1</td> <td>02. 10対1 03. 13対1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(04. 15対1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神病棟</td> <td>(01. 7対1</td> <td>02. 10対1 03. 13対1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(04. 15対1</td> <td></td> </tr> </table>	一般病棟	(01. 7対1	02. 10対1)	結核病棟	(01. 7対1	02. 10対1 03. 13対1)		(04. 15対1		精神病棟	(01. 7対1	02. 10対1 03. 13対1)		(04. 15対1	
一般病棟	(01. 7対1	02. 10対1)														
結核病棟	(01. 7対1	02. 10対1 03. 13対1)														
	(04. 15対1															
精神病棟	(01. 7対1	02. 10対1 03. 13対1)														
	(04. 15対1															
06. その他の入院基本料 →	(01. 7対1 02. 10対1 03. それ以外)															

注3 専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料については、その他の入院基本料としてご回答ください。

※1 看護職員配置が20対1未満または医療区分2・3の患者割合50%未満の場合

※2 看護職員配置が25対1未満の場合

⑦貴施設において届出を行っている特定入院料等として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 救命救急入院料	02. 特定集中治療室管理料	03. ハイケアユニット入院医療管理料
04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	05. 小児特定集中治療室管理料	06. 新生児特定集中治療室管理料
07. 総合周産期特定集中治療室管理料	08. 新生児治療回復室入院医療管理料	
09. 小児入院医療管理料	10. 回復期リハビリテーション病棟入院料	11. 地域包括ケア病棟入院料
12. 地域包括ケア入院医療管理料	13. 特殊疾患病棟入院料	14. 緩和ケア病棟入院料
15. 精神科救急入院料	16. 精神科急性期治療病棟入院料	17. 精神科救急・合併症入院料
18. 児童・思春期精神科入院医療管理料	19. 精神療養病棟入院料	
20. 認知症治療病棟入院料	21. 地域移行機能強化病棟入院料	22. 短期滞在手術等基本料

⑧貴施設における許可病床数^{注4}をご記入ください。「療養病床」には介護療養病床も含めてください。

注4 医療法に基づく病床数

1) 一般病床	2) 療養病床	3) 精神病床	4) 結核病床	5) 感染症病床	6) 病院全体
床	床	床	床	床	床

⑨平成29年10月1日及び平成30年10月1日に、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数 ^{注5} をご記入ください。				
	平成29年10月1日		平成30年10月1日	
	常勤	非常勤 (常勤換算) ^{注6}	常勤	非常勤 (常勤換算) ^{注6}
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 外来業務のみを担当する医師	—	—	人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 保健師・助産師・看護師	人	人	人	人
(うち) 一般病棟 ^{注7} 勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
(うち) 一般病棟 ^{注7} 勤務の准看護師	人	人	人	人
【再掲】看護職員（看護師・准看護師）のうち 短時間正職員制度利用者数	人	—	人	—
(うち) 週30時間以上の者	人	—	人	—
【再掲】看護職員（看護師・准看護師）のうち 夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 歯科衛生士	人	人	人	人
7) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任（または担当）薬剤師 ^{注8}	人	人	人	人
【再掲】非常勤の薬剤師の実人数（在籍者数）	人	人	人	人
8) 臨床検査技師	人	人	人	人
9) 管理栄養士	人	人	人	人
10) 理学療法士	人	人	人	人
11) 作業療法士	人	人	人	人
12) 言語聴覚士	人	人	人	人
13) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
14) MSW（社会福祉士等）	人	人	人	人
15) その他	人	人	人	人
16) 合計	人	人	人	人

注5. 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。

注6. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点以下第2位を四捨五入）でご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員が1人いる場合

非常勤職員数（常勤換算）＝（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）＝0.5人

注7. 特定入院料の病棟は含めないでください。

注8. 診療報酬上の施設基準の届出の有無にかかわらず、実態として病棟業務専任（または担当）の薬剤師数をご記入ください。

⑩平成29年9月、平成30年9月の各1か月間における貴施設の入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数について、それぞれ該当する人数または件数をご記入ください。		
	平成29年9月	平成30年9月
(1) 入院延べ患者数 ^{注9}	人	人
1) 一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数	人	人
2) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
3) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
4) 新入院患者数	人	人
5) 退院患者数	人	人

注9. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数。

	平成29年9月	平成30年9月
(2) 外来延べ患者数	人	人
1) 初診の外来患者数	人	人
2) 再診の外来延べ患者数	人	人
3) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
4) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
5) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件
(3) 分娩件数	件	件
(4) 全身麻酔による手術件数	件	件

2. 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

① 次の施設基準等について「届出があるもの」（平成30年9月末時点）の該当欄に○を記入してください。また、届出がある場合、「届出時期」（該当する方に○）、平成29年9月及び平成30年9月の各1か月間の算定件数（実患者数ベース、算定回数ではありません）をお答えください。

施設基準等	届出があるものに ○	届出時期		算定件数	
		平成30年 3月以前	平成30年 4月以降	平成29年 9月	平成30年 9月
1) 総合入院体制加算 1～3		1	2	—	—
2) 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）		1	2	—	—
3) 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）		1	2	—	—
4) 50対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
5) 75対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
6) 夜間 30対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
7) 夜間 50対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
8) 夜間 100対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
9) 夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）		1	2	—	—
10) 夜間看護体制加算（障害者等施設入院基本料）		—	—	—	—
11) 夜間看護加算（療養病棟入院基本料）		—	—	—	—
12) 看護職員夜間 12対1 配置加算 1		1	2	—	—
13) 看護職員夜間 12対1 配置加算 2		1	2	—	—
14) 看護職員夜間 16対1 配置加算 1		—	—	—	—
15) 看護職員夜間 16対1 配置加算 2		—	—	—	—
16) 看護配置加算		1	2	—	—
17) 看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		1	2	—	—
18) 看護職員夜間配置加算（精神科救急入院料）		—	—	—	—
19) 看護職員夜間配置加算（精神科救急・合併症入院料）		—	—	—	—
20) 看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		—	—	—	—
21) 看護補助加算 1		1	2	—	—
22) 看護補助加算 2		1	2	—	—
23) 看護補助加算 3		1	2	—	—

次ページに続きます。

施設基準等	届出があるものに ○	届出時期		算定件数	
		平成30年 3月以前	平成30年 4月以降	平成29年 9月	平成30年 9月
24) 夜間 75 対 1 看護補助加算		1	2	—	—
25) 夜間看護体制加算（看護補助加算）		1	2	—	—
26) 看護補助加算（障害者等施設入院基本料）		—	—	—	—
27) 看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		1	2	—	—
28) 緩和ケア診療加算		1	2	件	件
29) 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算	—	—	—	—	件
30) 外来緩和ケア管理料		1	2	件	件
31) 感染防止対策加算 1・2		1	2	件	件
32) 精神科リエゾンチーム加算		1	2	件	件
33) 栄養サポートチーム加算		1	2	件	件
34) 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算		1	2	件	件
35) 呼吸ケアチーム加算		1	2	件	件
36) 病棟薬剤業務実施加算 1		1	2	件	件
37) 病棟薬剤業務実施加算 2		1	2	件	件
38) 認知症ケア加算 1		1	2	件	件
39) 歯科医療機関連携加算		1	2	件	件
40) 周術期口腔機能管理料		1	2	件	件
41) 周術期口腔機能管理後手術加算		1	2	件	件
42) 院内トリアージ実施料		1	2	件	件
43) 入退院支援加算 1		1	2	件	件
44) 退院時共同指導料 1 注 1		1	2	件	件
45) 退院時共同指導料 2 注 1		1	2	件	件
46) 退院時共同指導料 2 注 3		1	2	件	件
47) 手術における休日・時間外・深夜加算 1		1	2	件	件
48) 処置における休日・時間外・深夜加算 1		1	2	件	件
49) 在宅患者緊急時等カンファレンス料		1	2	件	件
50) 精神科在宅患者支援管理料		1	2	件	件

②平成30年度診療報酬改定では、常勤配置に関する要件の緩和が行われました。

(1) 以下の各職種について、非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があるかどうかについて、それぞれご回答ください。※それぞれ○は1つだけ

(2) 非常勤職員を常勤換算して配置している項目がある場合には、当該非常勤職員の内訳について、該当するもの全てに○をつけてください。※それぞれあてはまる番号すべてに○

	(1) 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無		(2) 【非常勤職員の常勤配置をしている項目がある場合】非常勤職員の内訳		
	有	無	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他
1) 医師	1	2	1	2	3
2) 看護職員	1	2	1	2	3
3) 薬剤師	1	2	1	2	3
4) 理学療法士	1	2	1	2	3
5) 作業療法士	1	2	1	2	3
6) その他	1	2	1	2	3

③平成30年度診療報酬改定で常勤配置に関する要件が緩和された項目以外に、**常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬項目**はありますか。あれば当該診療報酬項目を具体的にご記入ください。

--

④平成29年10月1日、平成30年10月1日時点における、**医師事務作業補助体制加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つつ

1) 平成29年10月1日	00. 届出をしていない 01. 医師事務作業補助体制加算 1 02. 医師事務作業補助体制加算 2 →届出している場合の内訳 ----- 01. 100対1 02. 75対1 03. 50対1 04. 40対1 05. 30対1 06. 25対1 07. 20対1 08. 15対1 -----
2) 平成30年10月1日	00. 届出をしていない →④-1へ 01. 医師事務作業補助体制加算 1 02. 医師事務作業補助体制加算 2 →届出している場合の内訳 ----- 01. 100対1 02. 75対1 03. 50対1 04. 40対1 05. 30対1 06. 25対1 07. 20対1 08. 15対1 -----

【届出をしていない施設の方】

④-1 届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 01. 施設基準を満たすことが難しいため
→満たすことが難しい基準の内訳：
 { 11. 病院機能に関する基準
 (例：15対1の場合は第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期医療センターのいずれかであること等)
 12. 年間の緊急入院患者数に関する基準 (例：15対1の場合は年間800名以上であること等)
 13. 全身麻酔による手術件数に関する基準
 (例：20対1～40対1の場合は年間800件以上であること (但し年間の緊急入院患者数が200名以上の場合は届出可))
- 02. 医師事務作業補助者の確保が難しいため
- 03. 加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため
- 04. その他 (具体的に _____)

【届出をしている施設の方】

④-2 現在の体制の届出時期はいつですか。

平成 () 年 () 月

④-3 医師事務作業補助者の配置人数 (常勤換算) を配置場所別にご記入ください。

※平成30年10月1日
 ※複数か所で勤務している場合、勤務時間で人数を按分してそれぞれに記入してください。

1) 外来	人
2) 病棟	人
3) 医局・事務室等	人
4) 合計	人

④-4 平成29年10月1日時点及び平成30年10月1日時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤 (常勤換算) 別の職員数をご記入ください。

	平成29年10月1日		平成30年10月1日	
	常勤	非常勤 (常勤換算)	常勤	非常勤 (常勤換算)
1) 一般病棟	人	人	人	人
2) 精神病棟	人	人	人	人
3) 療養病棟	人	人	人	人
4) その他	人	人	人	人
5) 全病棟	人	人	人	人

⑤平成30年10月1日時点における、緩和ケア診療加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。

01. 届出をしている →⑤-1～3へ

02. 届出をしていない →⑤-6・7へ

⑤-1 平成30年3月以前から届出はしていましたか。

01. していた

02. していない

⑤-2 専従の職員がいる場合、当該職種をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 医師

02. 看護師

03. 薬剤師

04. 専従の職員はいない

⑤-3 平成30年4月以降、個別栄養食事管理加算を算定しましたか。

01. 算定した

02. 算定していない

→⑤-4へ

→⑤-5へ

⑤-4 算定している場合、緩和ケアチームに参加している管理栄養士は専従・専任のいずれですか。

01. 専従

02. 専任

⑤-5 算定していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 個別栄養食事管理加算についてよく知らないため

02. 経験を有した管理栄養士の確保ができていないため

03. 個別栄養食事管理加算で実施する内容や効果が不明であるため

04. その他（具体的に

）

⑤-6 届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 担当する医師の確保が難しいため

02. 経験のある看護職員の確保が難しいため

03. 経験のある薬剤師の確保が難しいため

04. 専従の職員を配置することが難しいため

05. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため

06. その他（具体的に

）

⑤-7 今後、届出の意向はありますか。

01. 届出の意向があり、今後届出をする予定

02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない

03. 届出の意向はない

04. 未定

⑥平成30年10月1日時点における、外来緩和ケア管理料の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。

01. 届出をしている →⑥-1・2へ

02. 届出をしていない →⑥-3・4へ

⑥-1 平成30年3月以前から届出はしていましたか。

01. していた

02. していない

⑥-2 専従の職員がいる場合、当該職種をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 医師

02. 看護師

03. 薬剤師

04. 専従の職員はいない

⑥-3 届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 担当する医師の確保が難しいため

02. 経験のある看護職員の確保が難しいため

03. 経験のある薬剤師の確保が難しいため

04. 専従の職員を配置することが難しいため

05. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため

06. その他（具体的に

）

⑥-4 今後、届出の意向はありますか。

01. 届出の意向があり、今後届出をする予定

02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない

03. 届出の意向はない

04. 未定

②平成30年3月31日以前と平成30年4月1日以降それぞれについて、貴施設で支給されている診療実績にかかる手当（※診療実績に応じて支払われる手当のみ）は何ですか。※あてはまる番号すべてに○
*03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする

1) 平成30年3月31日以前	00. ない 05. 深夜手当* 07. その他（具体的に	01. 当直手当 06. 上記 03.～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当	02. オンコール手当	03. 時間外手当*	04. 休日手当*
2) 平成30年4月1日以降	00. ない 05. 深夜手当* 07. その他（具体的に	01. 当直手当 06. 上記 03.～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当	02. オンコール手当	03. 時間外手当*	04. 休日手当*

③平成30年4月以降に、貴施設で増額した診療実績にかかる手当はありますか。※あてはまる番号すべてに○
*03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする

01. ある →増額したもの	01. 当直手当 02. オンコール手当 03. 時間外手当* 04. 休日手当* 05. 深夜手当* 06. 上記 03.～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当 07. その他
02. ない	

④貴施設における平成29年9月、平成30年9月の医師1人あたりの平均勤務時間（1 か月間）、1人あたりの平均当直回数（1か月間）、連続当直を行った医師数をご記入ください。※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで

常勤の医師	平成29年9月	平成30年9月
1) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注12} /月	. 時間	. 時間
2) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月	. 回	. 回
3) (実績) 連続当直を行った医師数/月	人	人
非常勤の医師	平成29年9月	平成30年9月
4) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注12} /月	. 時間	. 時間
5) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月	. 回	. 回
6) (実績) 連続当直を行った医師数/月	人	人

注12. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

4. 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等についてお伺いします。

①貴施設の病棟看護職員^{注13}の勤務形態として主たる勤務形態（最も多くの看護職員に適用されている勤務形態）をお選びください。※○は1つだけ

01. 2交代制 ^{注14}	02. 変則2交代制 ^{注15}	03. 3交代制 ^{注16}	04. 変則3交代制 ^{注17}
05. 上記01.～04.の混合	06. 日勤のみ	07. 夜勤のみ	
08. その他（具体的に			

注13. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

注14. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

注15. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注16. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注17. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②貴施設では、平成30年4月～9月までの間に、月平均夜勤時間72時間要件を満たせないため、「月平均夜勤時間超過減算」を算定している、あるいは算定していた病棟がありますか。該当する病棟がある場合は、「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. ない →次ページ③へ
02. 一般病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～（ ）月
03. 結核病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～（ ）月
04. 精神病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～（ ）月
05. 障害者施設等入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～（ ）月

→次ページ②-1へ

【平成30年4月～9月までの間に月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

②-1 貴施設で、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせない、あるいは満たせなかった理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

- 01. 患者の重症度が高く、夜間の看護体制を充実する必要があったため
- 02. 看護職員の突然の退職・休職のため
- 03. 当該病棟配置の看護職員数をもともと少ないため
→具体的な理由： 11.病床規模が小さいため 12.看護配置基準が低い
- 04. その他（具体的に

③貴施設では、平成30年 4 月以降、夜勤時間特別入院基本料を算定したことがありますか。 ※○は1つだけ

01. ある →算定期間：（ ）か月 →③-1へ 02. ない →④へ

【上記③で「01. ある」と回答した施設の方】

③-1 医療勤務環境改善支援センターに相談しましたか。 ※○は1つだけ

01. 既に相談した 02. 今後相談する予定 03. 相談していない（相談予定なし）

④貴施設では、看護補助者の配置はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ

01. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない→④-1へ 02. 十分配置できている

【上記④で「01. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設の方】

④-1 看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていない理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 募集をしても集まらないため 02. 人件費がないため 03. その他（具体的に

⑤入院基本料を届出している病棟勤務の看護職員^{注13}について、平成29年9月、平成30年9月1か月間の夜勤時間数別の人数、平均夜勤時間数をご記入ください。 ※夜勤専従者は含めないでください。

	1) 病棟（療養病棟入院基本料は除く）勤務の看護職員		2) 左記1)のうち、急性期一般入院料、地域一般入院料、及び7対1若しくは10対1の病棟の勤務者		3) 左記1)のうち、2)以外の勤務者		4) 療養病棟勤務の看護職員	
	平成29年9月	平成30年9月	平成29年9月	平成30年9月	平成29年9月	平成30年9月	平成29年9月	平成30年9月
8時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
8時間以上～16時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
16時間以上～24時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
24時間以上～32時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
32時間以上～40時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
40時間以上～48時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
48時間以上～56時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
56時間以上～64時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
64時間以上～72時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
72時間以上～80時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
80時間以上～88時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
88時間以上～96時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
96時間以上～104時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
104時間以上～112時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
112時間以上～120時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
120時間以上～128時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
128時間以上～136時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
136時間以上～144時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
144時間以上～	人	人	人	人	人	人	人	人
合計人数	人	人	人	人	人	人	人	人
1人当たり平均夜勤時間数	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成30年10月1日現在の状況についてお答えください。
●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

① 性別	01. 男性 02. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医師経験年数	() 年 () か月	④ 貴施設での勤続年数	() 年 () か月
⑤ 主たる所属診療科 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 内科系 05. 外科系 09. 眼科 13. 麻酔科 16. 歯科・歯科口腔外科	02. 皮膚科 06. 泌尿器科 10. 産婦人科・産科 14. 救急科	03. 小児科 07. 脳神経外科 11. リハビリテーション科 15. 耳鼻咽喉科 17. その他
⑥ 担当する主な病棟 ※○は1つだけ	01. 一般病棟 04. その他（具体的に	02. 療養病棟	03. 精神病棟)
⑦ 役職等 ※○は1つだけ	01. 院長・副院長 04. その他の管理職の医師（具体的に	02. 部長・副部長	03. 診療科の責任者（医長等）)
⑧ 勤務形態	01. 常勤	02. 非常勤	
⑨ 主治医制の状況 ^{注2}	01. 単独主治医制	02. 複数主治医制	03. その他

注1. 内科系：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、神経内科等

外科系：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、小児外科等

注2. 単独主治医制：1人の患者につき1人の主治医が担当する場合

複数主治医制：1人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

① 貴施設（この調査票を受けとった病院）における、各設問で指定する期間におけるあなたの勤務時間、診療時間、当直回数及びオンコール回数等についてご記入ください。	
1) 1週間の勤務時間 ^{注3} （平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	約 () 時間 () 分
2) 上記1)のうち、診療時間 ^{注4} （平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	約 () 時間 () 分
3) 上記2)のうち、事務処理に係る時間（平成30年10月1日（月）～10月7日（日））	約 () 時間 () 分
4) 1か月間の当直回数 ^{注5} （平成30年9月1か月間）	() 回
5) 上記4)のうち、連続当直回数 ^{注5} （平成30年9月1か月間）	() 回
6) 1か月間のオンコール担当回数 ^{注6} （平成30年9月1か月間）	() 回
7) 上記6)のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（平成30年9月1か月間）	() 回

注3. 所定労働時間に残業時間を加えた時間

注4. 患者の診療、手術のために勤務した時間

注5. 土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

注6. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

② 勤務時間をどのように勤務先に申告していますか。 ※○は1つだけ			
01. ICカード・タイムカード	02. 上司等第三者の確認	03. 自己申告	04. その他

③ 現在、この調査票を受け取った医療機関以外での勤務がありますか。 ※○は1つだけ

01. 他医療機関でも勤務している (⇒ ③-1へ)

02. 他医療機関では勤務していない (⇒ ④へ)

【上記③で「01. 他医療機関でも勤務している」と回答した方のみお答えください。】

③-1 この調査票を受け取った医療機関以外での、あなたの、平成30年9月1か月間の勤務時間、当直回数等についてご記入ください。

1) 他に勤務している医療機関数	() 施設
2) 1か月間の勤務時間	約 () 時間 () 分
3) 1か月間の当直回数 ^{注7}	() 回 うち、連続当直回数 () 回

注7. 調査票を受け取った医療機関と他の医療機関で連続して当直した場合もその回数をご記入ください。

④ 1年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この調査票を受け取った医療機関での勤務状況についてご回答ください。 ※○はそれぞれ1つだけ

1) 勤務時間	01. 短くなった	02. 変わらない	03. 長くなった			
2) 病棟の勤務状況	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した	04. 担当していない		
3) 外来の勤務状況 (標榜診療時間内)	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した	04. 担当していない		
4) 救急外来の勤務状況 (標榜診療時間外)	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した	04. 担当していない		
5) 標榜診療時間外における手術回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた	04. 担当していない		
6) 手術前日の当直回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた	04. 担当していない		
7) 当直の回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた	04. 担当していない		
8) 当直時の平均睡眠時間	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った	04. 担当していない		
9) オンコール担当回数 ^{注8}	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた	04. 担当していない		
10) 当直翌日の勤務状況	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した	04. 担当していない		
11) 書類作成等の事務作業	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた			
12) 総合的にみた勤務状況	01. 改善した	02. どちらかという改善した	03. 変わらない	04. どちらかという悪化した	05. 悪化した	06. その他 (具体的に)

注8. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

① 貴診療科 (あなたの所属する診療科) における医師の負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴診療科で医師の負担軽減策として実施されている取組としてあてはまる番号全てに○をつけてください。

(2) 上記(1)で○をつけた取組について、特に医師の負担軽減効果のある取組としてあてはまる番号に3つまで○をつけてください。

	(1) 実施されている 取組に○ (あてはまる全てに○)	(2) 特に医師の負担軽減 効果のあるものに○ (○は3つまで)
(記入例) 4) 予定手術前の当直の免除	④ →	④
1) 医師の増員	1 →	1
2) 勤務間インターバルの導入	2 →	2
3) 外来提供体制の短縮	3 →	3
4) 予定手術前の当直の免除	4 →	4
5) 当直翌日の業務内容の軽減 (当直翌日の休日を含む)	5 →	5
6) 複数主治医制 ^{注9} の実施	6 →	6

注9. 1人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

① (続き)	(1) 実施されている 取組に○ (あてはまる全てに○)		(2) 特に医師の負担軽減 効果のあるものに○ (○は3つまで)
	7) 医師業務の特定行為研修修了者との分担	7	→	7
8) 医師業務の看護師 (7) に示す看護師を除く) との分担	8	→	8
9) 医師業務の助産師との分担	9	→	9
10) 薬剤師による処方提案等	10	→	10
11) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	11	→	11
12) 医師業務の薬剤師との分担	12	→	12
13) 医師事務作業補助者の病棟への配置・増員	13	→	13
14) 医師事務作業補助者の外来への配置・増員	14	→	14
15) 医師が出席する会議の開催方法の見直し	15	→	15
16) ICT を活用した業務の見直し・省力化	16	→	16

② 貴診療科における、あなたの業務負担感と業務分担の状況等についてお伺いします。

- (1) 各業務の業務負担感について、あてはまる番号をご記入ください。
(2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況についてあてはまる番号に○をつけてください。
(3) 医師のみが実施している各業務 (上記 (2) で「3」に○がついた場合) について、今後、他職種への分担をどのように考えていますか。あてはまる番号に○をつけてください。
※ (1)、(2)、(3) のいずれについても、それぞれ○は1つずつ

	(1)業務負担感 【選択肢】該当番号記入 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない	(2)分担取組状況			→ 3と回答した業務	(3)他職種への期待			
		主に他職種が実施している	他職種の補助を受けている	医師のみが実施している		ほしい 他職種に実施してほしい	ほしい 他職種に補助してほしい	現行のままでよい	何とも言えない
(記入例) 3) 静脈注射	4	1	2	③	→	1	2	③	4
1) 初療時の予診		1	2	3	→	1	2	3	4
2) 静脈採血		1	2	3	→	1	2	3	4
3) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4
4) 血液培養		1	2	3	→	1	2	3	4
5) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4
6) 尿道カテーテルの留置		1	2	3	→	1	2	3	4
7) 気管カニューレの交換		1	2	3	→	1	2	3	4
8) 腹腔ドレーンの抜去・縫合		1	2	3	→	1	2	3	4
9) 抜糸		1	2	3	→	1	2	3	4
10) 人工呼吸器等の設定条件の変更		1	2	3	→	1	2	3	4
11) 人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整		1	2	3	→	1	2	3	4
12) 脱水症状に対する輸液による補正		1	2	3	→	1	2	3	4
13) 患者移動		1	2	3	→	1	2	3	4

② (続き)

	(1) 業務負担感	(2) 分担取組状況			→ 3と回答した業務	(3) 他職種への期待				
		主に他職種が実施している	他職種の補助を受けている	医師のみが実施している		他職種に実施してほしい	他職種に補助してほしい	現行のまままでよい	何とも言えない	
	【選択肢】 該当番号記入 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない									
14) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	
15) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	
16) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	
17) 救急医療等における診療の優先順位の決定 (トリアージの実施)		1	2	3	→	1	2	3	4	
18) 検査、治療、入院に関する患者への説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
19) 検査、治療、入院に関する患者の家族への説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
20) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
21) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
22) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	
23) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
24) 医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4	
25) 患者に対する検査結果の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	

③ 上記②の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、具体的にご記入ください。

4. 病棟薬剤師による、あなたの業務の負担軽減等についてお伺いします。

① あなたが主に勤務する病棟では、薬剤師が病棟に配置されていますか。 ※○は1つだけ

01. 配置されている (⇒ ①-1へ)

02. 配置されていない (⇒ 5へ)

①-1 配置されている場合の状況	(1) 病棟における薬剤師の関与の状況			(2) 医師の負担軽減及び医療の質の向上への効果 (薬剤師が関与している場合のみお答えください)				
	主に薬剤師が関与	時々薬剤師が関与	薬剤師は関与しない	効果がある	効果がある どちらかといえば	どちらともいえない	効果がない どちらかといえば	効果がない
1) 患者からの情報収集 (投薬歴、持参薬等)	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 医師への処方や服薬計画等の提案	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 患者に対する処方薬の説明	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 医薬品の副作用・効果等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 退院時の薬剤情報管理指導	1	2	3	1	2	3	4	5

5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

① あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。 ※○は1つだけ

01. 改善の必要性が高い (⇒ ①-1へ)
 02. 改善の必要性がある (⇒ ①-1へ)
 03. 現状のままでよい (⇒ ②へ)
 04. その他 (具体的に) (⇒ ②へ)

【上記①で「01. 改善の必要性が高い」「02. 改善の必要性がある」と回答した方のみお答えください】

①-1 勤務状況について「1. 改善の必要性が高い」または「2. 改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 ※○は1つだけ

01. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
 02. 業務を継続していけるか不安があるため
 03. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
 04. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
 05. ワークライフバランスがとれていないため
 06. 出産・育児休暇等の取得が難しいため
 07. その他 (具体的に)

② あなたが日常的に出席しなければならない会議 (カンファレンス、診療報酬に関係するものに限る) を、下枠内から全て選び、あてはまる番号に○をつけてください。

また、出席しなければならない会議のうち、必要性が低いと考えられる会議を3つ選んでください。

会議の種類

01. 医療安全に係る会議
 02. 感染対策に係る会議
 03. 褥瘡対策に係る会議
 04. 多職種からなる役割分担推進のための委員会
 05. 適切なコーディングに関する委員会
 06. 認知症患者のケアに係る会議
 07. 緩和ケアに係る会議
 08. リハビリテーションに係る会議
 09. 栄養管理に係る会議
 10. 入退院支援に係る会議
 11. 精神科リエゾンに係る会議
 12. 在宅患者に係る会議
 13. その他① ()
 14. その他② ()
 15. その他③ ()

	最も必要性が低い と思う会議	2番目に必要性が低い と思う会議	3番目に必要性が低いと 思う会議
あてはまる会議の種類番号			

③ あなたが日常的に作成しなければならない書類 (診療報酬に関係するものに限る) を、下枠内から全て選び、あてはまる番号に○をつけてください。

また、作成しなければならない書類のうち、必要性が低いと考えられる書類を3つ選んでください。

書類の種類

01. 入院診療計画書
 02. 褥瘡対策に係る診療計画書
 03. 栄養管理に係る計画書
 04. 緩和ケア診療に係る計画書
 05. 退院支援に係る計画書
 06. リハビリテーションに係る指示書・計画書
 07. 訪問看護に係る指示書
 08. その他① ()
 09. その他② ()

	最も必要性が低い と思う書類	2番目に必要性が低い と思う書類	3番目に必要性が低いと 思う書類
あてはまる書類の種類番号			

④ どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減できると思いますか。具体的にご記入ください。

【医師票】の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成30年11月20日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する
実施状況調査

※特に指定がある場合を除いて、平成30年10月1日現在の状況についてお答えください。

※数値を記入する設問で、該当するものがない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の主たる診療科をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------|-------------|
| 01. 内科系 ^{注1} | 02. 外科系 ^{注2} | 03. 小児科 | 04. 産婦人科・産科 |
| 05. 救急部門 | 06. 精神科 | 07. その他（ ） | |

注1. 内科系：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

注2. 外科系：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

②診療報酬上の病棟種別をお選びください。

<入院基本料>

- | | | | | | | |
|------------------|---|------------------------------|---------------------|-------------|-------------|--|
| 01. 一般病棟入院基本料→ | 〔 | 01. 急性期一般入院料 1 | 02. 急性期一般入院料 2 | 〕 | | |
| | | 03. 急性期一般入院料 3 | 04. 急性期一般入院料 4 | | | |
| | | 05. 急性期一般入院料 5 | 06. 急性期一般入院料 6 | | | |
| | | 07. 急性期一般入院料 7 | 08. 地域一般入院料 1 | | | |
| | | 09. 地域一般入院料 2 | 10. 地域一般入院料 3 | | | |
| 02. 療養病棟入院基本料→ | 〔 | 01. 療養病棟入院料 1 | 02. 療養病棟入院料 2 | 〕 | | |
| | | 03. 療養病棟入院基本料 注11*1 | 04. 療養病棟入院基本料 注12*2 | | | |
| | | 夜間看護加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | |
| 03. 精神病棟入院基本料→ | 〔 | 01. 1 0 対 1 | 02. 1 3 対 1 | 03. 1 5 対 1 | 04. 1 8 対 1 | |
| | | 05. 2 0 対 1 | | | | |
| 04. 特定機能病院入院基本料→ | 〔 | 一般病棟 (01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | | | |
| | | 精神病棟 (01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. 1 3 対 1 | | |
| 05. 障害者施設等入院基本料→ | 〔 | 01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. 1 3 対 1 | 04. 1 5 対 1 | |
| | | 看護補助加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | |
| | | 夜間看護体制加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | |
| 06. その他の入院基本料 → | (| 01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. それ以外 |) | |

<特定入院料>

- | | | | | | |
|------------------------|---|----------|------------|----------|------------|
| 07. 地域包括ケア病棟入院料→ | 〔 | 01.入院料 1 | 02.入院管理料 1 | 03.入院料 2 | 04.入院管理料 2 |
| | | 05.入院料 3 | 06.入院管理料 3 | 07.入院料 4 | 08.入院管理料 4 |
| 08. 回復期リハビリテーション病棟入院料→ | 〔 | 01.入院料 1 | 02.入院料 2 | 03.入院料 3 | 04.入院料 4 |
| | | 05.入院料 5 | 06.入院料 6 | | |
| 09. 小児入院医療管理料→ | 〔 | 01.管理料 1 | 02.管理料 2 | 03.管理料 3 | 04.管理料 4 |
| | | 05.管理料 5 | | | |
| 10. その他の特定入院料 (具体的に |) | | | | |

※1 看護職員配置が2 0対1未滿または医療区分2・3の患者割合5 0%未滿の場合

※2 看護職員配置が2 5対1未滿の場合

③ 貴病棟の病床数、病床利用率、新規入院患者数、退院患者数等をご記入ください。	
1) 病床数	床
2) 病床利用率 ^{注3}	%
3) 平成30年9月1か月間の新入院患者数	人
4) 平成30年9月1か月間の新退院患者数	人
5) 平均在院日数 ^{注4}	日
6) 平成30年9月1か月間の手術を受けた患者数 ^{注5} (緊急・予定手術を問わない)	件
7) ①平成30年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合 ^{注6}	%
②平成30年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合 ^{注6}	%
8) (一般病棟の場合) 貴医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度	01. Ⅰ 02. Ⅱ 03. 届出していない
9) (一般病棟の場合) 平成29年10月1日時点の入院基本料の区分	01. 7対1 02. 10対1 03. その他
10) (一般病棟の場合) 平成29年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 ^{注7}	%

注3. 病床利用率：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{7月～9月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{の7月～9月の合計}} \times 100$$

注4. 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{7月～9月の在院患者延べ日数}}{(\text{7月～9月の新入院患者数} + \text{7月～9月の新退院患者数}) \times 0.5}$$

注5. 手術後に直接、当該病棟に帰棟（帰室）した患者数をご記入ください。

注6. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定をしてください。評価を実施していない場合や貴病棟のみの該当患者割合を算出していない場合は空欄でかまいません。

注7. 平成29年度時における「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定した値。評価を実施していない場合や貴病棟のみの該当患者割合を算出していない場合は空欄でかまいません。

④ 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無(平成30年4月以降) ※○は1つだけ	01. あり 02. なし
⑤ 夜間看護体制特定日減算の算定の有無(平成30年4月以降) ※○は1つだけ	01. あり 02. なし
⑥ 看護補助加算 ※○は1つだけ ※地域一般入院基本料または13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病院のみ	01. 看護補助加算1 02. 看護補助加算2 03. 看護補助加算3 → { a) 夜間75対1看護補助加算(40点) (01. 届出あり 02. 届出なし) b) 夜間看護体制加算(165点) (01. 届出あり 02. 届出なし) 04. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由(※○はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他())

※以下の質問⑦～⑩は一般病棟の方のみご回答ください。
それ以外の病棟の方は3ページの2. ①へお進みください。

⑦ 急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみ	01. 25対1(看護補助者5割以上) 02. 25対1(看護補助者5割未満) 03. 50対1 04. 75対1 05. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由(※○はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他())
⑧ 夜間急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※⑦急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	01. 30対1 02. 50対1 03. 100対1 04. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由(※○はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他())
⑨ 夜間看護体制加算 ※○は1つだけ ※⑦急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	01. 算定あり 02. 算定なし

⑩看護職員夜間配置 加算 ※○は1つだけ ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみ	01. 1 2 対 1 の「1」	02. 1 2 対 1 の「2」	03. 1 6 対 1 の「1」
	04. 1 6 対 1 の「2」	05. なし	
	→ { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし)		
	b) 届出をしていない理由 (※○はいくつでも)		
	(01. 職員確保が困難	02. 必要性がない	03. その他 ())

2. 貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設の看護職員 ^{注8} の労働時間の把握方法として該当するものをお選びください。※主なもの1つに○	
01. IC・タイムカード等の客観的な方法により把握	02. 上司等が確認して把握
03. 自己申告に基づき把握	04. 出勤簿等への押印により把握
05. その他 (具体的に)	

注8. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

②貴病棟における看護職員の勤務形態 ※あてはまる番号すべてに○	01. 2交代制 ^{注9}	02. 変則2交代制 ^{注10}	03. 3交代制 ^{注11}
	04. 変則3交代制 ^{注12}	05. 上記01.~04.の混合	06. 日勤のみ
	07. 夜勤のみ	08. その他 (具体的に)	

注9. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

注10. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注11. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注12. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

※以下の質問③~⑫は平成30年9月の実績をご記入ください。

③貴病棟に配置されている職員数(夜勤専従者は除く)	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)看護師数	人	人
うち、特定行為研修を修了した看護師数	人	人
2)准看護師数	人	人
3)看護補助者数	人	人
④看護職員 ^{注8} の勤務時間等(夜勤専従者は除く)	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)1人当たり平均勤務時間 ^{注14} /月	時間	時間
2)1人当たり平均夜勤時間 ^{注15} /月	時間	時間
3)(最小値 ^{注16})夜勤時間/月	時間	時間
4)(最大値 ^{注16})夜勤時間/月	時間	時間
5)1人当たり平均勤務日数 ^{注17} /月	日	日
⑤看護補助者の勤務時間	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)1人当たり平均勤務時間 ^{注14} /月	時間	時間

注13. 常勤換算：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位まで(第2位を切り捨て)ご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護職員が1人いる場合：(4日×5時間×1人)÷40時間

注14. 勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含まれます。

注15. 夜勤時間：延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。なお、次の該当者は計算から除外してください。a)夜勤専従者(専ら夜勤時間帯に従事する者)、b)急性期一般入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が16時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が12時間未満の者、c)急性期一般入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が8時間未満の者。

注16. (最小値)夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。夜勤に従事していない人は除いてください。

(最大値)夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。

注17. 平均勤務日数：休暇日を除いた勤務日数の1人当たり平均値をご記入ください。

⑥貴病棟に配置されている看護職員 ^{注8} の夜勤専従者数(実人数)	常勤	非常勤(実人数)
1)看護師数	人	人
2)准看護師数	人	人

⑦看護職員 ^{注8} の夜勤専従者の勤務時間等	常勤	非常勤
1) 1人当たり平均勤務時間 ^{注14} ／月	時間	時間
2) 1人当たり平均夜勤時間 ^{注18} ／月	時間	時間
3) (最小値 ^{注19})夜勤時間／月	時間	時間
4) (最大値 ^{注19})夜勤時間／月	時間	時間

注18. 夜勤時間：夜勤専従者について、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数（※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。

注19. (最小値) 夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。
(最大値) 夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

⑧看護職員 ^{注8} 1人当たり月平均夜勤回数	常勤	非常勤
2交代(変則2交代を含む)	回	回
3交代(変則3交代を含む)	1) 準夜勤	回
	2) 深夜勤	回
2交代(変則2交代を含む)と 3交代(変則3交代を含む)の混合	1) 2交代	回
	2) 3交代	回

⑨平均夜勤体制(配置人数)	看護職員 準夜帯 () 人	深夜帯 () 人
	看護補助者 準夜帯 () 人	深夜帯 () 人
⑩日勤における休憩時間 ^{注20}	看護職員 () 時間	看護補助者 () 時間
⑪夜勤時間帯 ^{注21} ※24時間制で記入	() 時 ~ () 時	
⑫夜勤における 休憩時間 ^{注20} および仮眠時間	2交代(変則2交代を含む)の場合	休憩・仮眠 () 時間
	※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	休憩 () 時間
		仮眠 () 時間
	3交代(変則3交代を含む)の場合	準夜勤 () 時間
	※休憩時間のみ回答。	深夜勤 () 時間

注20. 休憩時間：1回の勤務にあたり貴施設の所定労働時間において規定されている休憩時間。

時間単位でご記入ください。(例えば、30分は0.5時間、15分は0.25時間とご記入ください。)

注21. 夜勤時間帯：病院で任意に設定している22時～翌5時を含む連続する16時間。

時間単位でご記入ください。(例えば、30分は0.5時間、15分は0.25時間とご記入ください。)

⑬平成30年度診療報酬改定の結果、貴病棟における看護職員数や夜勤に関する状況は改定前と比較して、どのようになりましたか。※それぞれ○は1つだけ			
1) 看護師数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
2) 准看護師数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
3) 看護補助者数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
4) 実際の夜勤時間の長さ(残業等含む)	01.短くなった	02.変わらない	03.長くなった
5) 夜勤の回数	01.減った	02.変わらない	03.増えた
6) 夜勤時の受け持ち患者数	01.減った	02.変わらない	03.増えた
7) 夜勤時の繁忙度	01.余裕ができた	02.変わらない	03.忙しくなった
8) 夜勤をする看護要員	01.増えた	02.変わらない	03.減った
9) 夜勤をする看護要員以外の者(理学療法士等)	01.増えた	02.変わらない	03.減った
10) 一部の者への夜勤の負担	01.減った	02.変わらない	03.増えた
11) 夜勤シフトの組み方	01.改善した	02.変わらない	03.悪化した
12) 夜勤の72時間要件	01.満たしやすくなった	02.変わらない	03.満たしにくくなった
13) 他部署との兼務	01.増えた	02.変わらない	03.減った
14) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者	01.増えた	02.変わらない	03.減った

⑭1年前と比較して、貴病棟の看護職員の勤務状況はどのように変化しましたか。※それぞれ○は1つだけ			
1) 勤務時間	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
2) 長時間連続勤務の状況	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
3) 有給休暇の取得状況	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
4) 総合的にみた勤務状況	01. 改善した	02. どちらかという改善した	
	03. 変わらない	04. どちらかという悪化した	
	05. 悪化した	06. その他 ()	

3. 貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴病棟における看護職員の負担軽減策についてお伺いします。									
(1) 貴病棟で看護職員の負担軽減策として実施している取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○									
(2) 上記(1)で○をつけた取組について、取組を開始した時期としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ									
(3) 上記(1)で○をつけた取組について、看護職員の負担軽減の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ									
	(1)		(2)取組を開始した時期		(3)負担軽減効果				
	実施されて いる取組に○		平成30年 3月31日 以前	平成30年 4月1日 以降	効果がある	どちらかとい えば効果がある	ない	どちらともい えない	どちらかとい えば効果がない
(記入例)4)夜勤専従者の雇用	④	→	①	2	1	②	3	4	5
1. 看護職員の配置・勤務シフト等									
1) 看護職員の増員	1	→	1	2	1	2	3	4	5
2) 短時間勤務の看護職員の増員	2	→	1	2	1	2	3	4	5
3) 夜勤時間帯の看護職員配置の増員	3	→	1	2	1	2	3	4	5
4) 夜勤専従者の雇用	4	→	1	2	1	2	3	4	5
5) 2交代・3交代制勤務の見直し (変則への移行を含む)	5	→	1	2	1	2	3	4	5
6) 11時間以上の勤務間隔の確保	6	→	1	2	1	2	3	4	5
7) 夜勤後の暦日の休日の確保	7	→	1	2	1	2	3	4	5
8) 夜勤の連続回数が2連続(2回まで) の設定	8	→	1	2	1	2	3	4	5
9) 月の夜勤回数の上限の設定	9	→	1	2	1	2	3	4	5
10) (2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含 む休憩時間の確保	10	→	1	2	1	2	3	4	5
11) (2交代勤務)16時間未満となる夜 勤時間の設定	11	→	1	2	1	2	3	4	5
12) (3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤 のシフトの回避	12	→	1	2	1	2	3	4	5
13) (3交代勤務)正循環の交代周期の 確保	13	→	1	2	1	2	3	4	5
14) 早出や遅出などの看護ニーズに応 じた勤務の導入・活用	14	→	1	2	1	2	3	4	5
15) 当直明けの勤務者に対する配慮	15	→	1	2	1	2	3	4	5
16) 残業が発生しないような業務量の 調整	16	→	1	2	1	2	3	4	5

	(1)		(2)取組を開始した時期		(3)負担軽減効果				
	実施されている取組に○		平成30年 3月31日 以前	平成30年 4月1日 以降	効果がある	効果がある どちらかといえば	ない どちらともいえない	効果がない どちらかといえば	効果がない
17) 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	17	→	1	2	1	2	3	4	5
18) 他部門(退院支援部門等)の看護職員との業務分担	18	→	1	2	1	2	3	4	5
19) 院内保育所の設置 ^{注22}	19	→	1	2	1	2	3	4	5
20) 夜間院内保育所の設置 ^{注22}	20	→	1	2	1	2	3	4	5
21) 勤務時間内の委員会 ^{注23} の開催	21	→	1	2	1	2	3	4	5
22) 看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し(出席者、回数、開催時間、開催方法の見直し)	22	→	1	2	1	2	3	4	5
23) メンタルヘルス対策の実施	23	→	1	2	1	2	3	4	5
24) 電子カルテ又はオーダーリングシステムの活用	24	→	1	2	1	2	3	4	5
25) 業務効率化のための手順等の見直し	25	→	1	2	1	2	3	4	5
26) 交代時の申し送りの簡素化	26	→	1	2	1	2	3	4	5
27) 看護記録に係る負担軽減の取組	27	→	1	2	1	2	3	4	5
2. 看護補助者の配置等									
28) 看護補助者との業務分担	28	→	1	2	1	2	3	4	5
29) 看護補助者の増員	29	→	1	2	1	2	3	4	5
30) 早出や遅出の看護補助者の配置	30	→	1	2	1	2	3	4	5
31) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	31	→	1	2	1	2	3	4	5
32) 病棟クラークとの業務分担	32	→	1	2	1	2	3	4	5
33) 病棟クラークの配置	33	→	1	2	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等									
34) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担	34	→	1	2	1	2	3	4	5
35) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置	35	→	1	2	1	2	3	4	5
36) 臨床検査技師、臨床工学技士との業務分担	36	→	1	2	1	2	3	4	5
37) 臨床検査技師、臨床工学技士の病棟配置	37	→	1	2	1	2	3	4	5
38) MSW又はPSWとの業務分担	38	→	1	2	1	2	3	4	5
39) MSW又はPSWの病棟配置	39	→	1	2	1	2	3	4	5
40) 薬剤師の病棟配置	40	→	1	2	1	2	3	4	5

注22. 病院として院内保育所または夜間院内保育所を設置している場合、それぞれ「(1)実施されている取組」欄に○をご記入いただき、(2)、(3)にご回答ください。

注23. 入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」「医療安全管理体制に関する基準」「褥瘡対策の基準」を満たすための委員会は除きます。

①-3 以下の各業務について、貴病棟の状況をそれぞれご回答ください。

	(1)業務負担感	(2)看護補助者との業務分担状況 (※それぞれ最も近いもの1つに○)			(3)【看護補助者が各業務を実施する場合(完全委譲・部分委譲・協働も含む)】 看護職員の負担軽減の効果 (※それぞれ最も近いもの1つに○) ※既に看護補助者が実施している場合もお答えください。					(4)【看護職員が主に担当している場合】 今後の協働・分担に関する意向・予定		
	【選択肢】 1：負担が非常に小さい 2：負担が小さい 3：どちらともいえない 4：負担が大きい 5：負担が非常に大きい 9：実施していない 該当番号を記入	看護職員が主に担当 看護職員と看護補助者との協働 看護補助者が主に担当	効果がある	効果がある	どちらかといえば	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がなく	効果がない	協働・分担を進めたいと考 えており、検討中 体的な検討はしていない 協働・分担を進めたいが具 体な検討はしていない 協働・分担の意向はない		
1) 食事介助		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
2) 配下膳		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
3) 排泄介助		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
4) おむつ交換等		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
5) 体位変換		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
6) 移乗(車椅子、ベッド等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
7) 寝具やリネンの交換、ベッド作成		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
8) 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
9) 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
10) 入院案内(オリエンテーション等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
11) 日中の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
12) 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
13) 事務的業務 ^{注25}		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
14) 物品搬送		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
15) 医療材料等の物品の補充、準備、点検		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
16) 環境整備		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3

注25. 事務的業務：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

①-4 看護補助者に業務を委譲(完全・部分)したことで、看護職員はどのような業務の時間を増やすことができましたか。 ※あてはまるもの全てに○

- | | | | |
|----------------------|----------------------------|-----------|---------------|
| 01. 入院患者に対する観察頻度の増加 | 02. 医療処置(医師の介助を含む)の実施の増加 | | |
| 03. 早期離床に関する支援の充実 | 04. 生活リハビリテーションの充実 | | |
| 05. その他ベッドサイドでのケアの充実 | 06. 患者、家族とのコミュニケーションの充実 | | |
| 07. 多職種カンファレンスの実施 | 08. 多職種との協働(計画作成・介入・評価)の充実 | | |
| 09. 退院に向けた支援の充実 | 10. 地域連携に関する取組の充実 | | |
| 11. 看護計画作成・評価の充実 | 12. 看護要員間での対面による情報共有の充実 | | |
| 13. 看護記録の新たな作成 | | | |
| →内訳：(| 1.患者の基礎情報に関する記録 | 2.看護計画 | 3.経過記録(日々の記録) |
| | 4.看護必要度に関する記録 | 5.サマリーの作成 | 6.その他() |
| 14. その他(具体的に：) | | |) |

①-5 上記で選択した項目のうち、最も時間を増やすことができた項目の番号1つをご記入ください。

②あなたは看護補助者の活用に関する研修を修了していますか。※〇は1つだけ

01. 修了している→②-1へ

02. 修了していない→③へ

②-1 研修内容等についてご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

【すべての方にお伺いします】

③貴病棟には、薬剤師が病棟配置されていますか。※〇は1つだけ

01. 配置されている →配置されている薬剤師数（常勤換算^{注26}）（ ）人 →③-1へ

02. 配置されていない →④へ

注26. 常勤換算：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位まで（第2位を切り捨て）ご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の薬剤師が1人いる場合：（4日×5時間×1人）÷40時間

③-1 病棟薬剤師の配置による効果としてあてはまる番号に〇をつけてください。※あてはまる番号すべてに〇

- 01. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した
- 02. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
- 03. 薬剤関連のインシデントが減少した
- 04. 服薬支援がより適切に行われるようになった
- 05. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
- 06. 患者の直接ケア時間が増えた
- 07. 効果が実感できない
- 08. その他（具体的に

④ 薬剤師が病棟に配置されているか否かに関わらず、すべての方にお伺いします。

以下の各業務について、薬剤師との連携状況としてあてはまる番号に〇をつけてください。

薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している場合、負担軽減の効果についてもお答えください。

※それぞれ〇は1つ

	(1) 連携状況			(2) 【薬剤師が実施している、または 薬剤師と連携して実施している場合】 負担軽減効果				
	薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している	薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている）	薬剤師と連携する予定はない	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がない
1) 持参薬の管理	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 効果・副作用等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 患者等への薬剤に関する説明等の実施	1	2	3	1	2	3	4	5

次ページへ続きます。

	(1) 連携状況			(2) 【薬剤師が実施している、または 薬剤師と連携して実施している場合】 負担軽減効果				
	薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している	薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている）	薬剤師と連携する予定はない	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がない
5) 配薬	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 日々の服薬状況の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
7) 薬剤のミキシング（抗がん剤を除く）	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 抗がん剤のミキシング	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 病棟配置薬の管理	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 薬物療法（注射や輸液等の保管管理、準備、薬剤の投与量の調整等）	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 退院患者の薬剤指導	1	2	3	1	2	3	4	5
12) その他 (具体的に)	1	2	3	1	2	3	4	5



【すべての方にお伺いします】

⑤貴病棟における、**歯科医師・歯科衛生士との連携状況**はどのようになっていますか。※あてはまる番号すべてに○

01. 歯科医師・歯科衛生士と共にカンファレンスや回診への参加

02. 入院患者への口腔ケアの実施 → 頻度：1. 毎日 2. 週に数回 3. その他（具体的に)

03. 退院に向けた患者・家族に対する口腔ケアに関する指導の実施

04. その他（具体的に)

05. 連携していない

【すべての方にお伺いします】

⑥貴病棟における**緩和ケアチームとの連携状況**についてお伺いします。

1) 緩和ケアチームへの相談件数（実患者数） () 件・チームはない ※平成30年9月実績

2) 平成30年度診療報酬改定前後での相談件数変化 01. 増えた 02. 変わらない 03. 減った

【すべての方にお伺いします】

⑦貴病棟における**栄養サポートチームとの連携状況**についてお伺いします。

1) 栄養サポートチームの対応件数（実患者数） () 件・チームはない ※平成30年9月実績

2) 平成30年度診療報酬改定前後での対応件数変化 01. 増えた 02. 変わらない 03. 減った

5. 看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

① 貴病棟における、看護職員の負担軽減に関する現在の取組についてどのように評価していますか。※○は1つだけ

01. 十分である	02. どちらかといえば十分である
03. どちらかといえば不十分である	04. 不十分である

② 貴病棟における、看護職員の長時間労働・業務負担の要因として、どのようなものがありますか。
主なものを3つまでお選びください。※○は3つまで

01. 看護職員不足	02. 夜勤可能な看護職員不足						
03. 看護記録等の書類→負担となっている記録の内訳：							
<table border="0"> <tr> <td>1. 看護記録</td> <td>2. 看護必要度に関する記録</td> <td>3. その他診療報酬に関連した書類</td> </tr> <tr> <td>4. その他院内規定の書類</td> <td colspan="2">5. その他()</td> </tr> </table>		1. 看護記録	2. 看護必要度に関する記録	3. その他診療報酬に関連した書類	4. その他院内規定の書類	5. その他()	
1. 看護記録	2. 看護必要度に関する記録	3. その他診療報酬に関連した書類					
4. その他院内規定の書類	5. その他()						
04. 診療時間外の患者(家族)への説明対応	05. 出席要請のある院内の委員会						
06. 交代時の申し送り	07. 看護補助者や病棟クラークの不足						
08. 医師以外の他の職種の不足(07を除く)							
09. その他(具体的に)							
10. 分からない	11. 特になし						

③ 今後、どのような取組をすれば、看護職員の業務負担の軽減が図られると思いますか。※あてはまる番号すべてに○

01. 薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認	02. リハビリ職による病棟内で行う日常生活動作向上のための介助
03. 臨床検査技師による採血・検体採取介助	04. 技師職による検査前後の説明や検査結果の管理
05. 臨床工学技士による医療機器の管理・請求・補充	06. 歯科専門職による口腔管理
07. 看護補助者との役割分担のさらなる推進	08. システムや事務職員等による物品の搬送・移送
09. その他(具体的に)	

③-1 上記で選択した取組のうち、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組の番号1つをご記入ください。

--	--

④ 貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。

看護師長票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。
 平成30年11月20日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

**平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査**

●特に指定がある場合を除いて、平成 30 年 10 月 1 日現在の状況についてお答えください。
●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 貴施設に所属する薬剤師数を常勤、非常勤別にご記入ください。

常 勤	非常勤	
	実人数	常勤換算人数 ^{注1}
() 人	() 人	() 人

注1. 非常勤職員の常勤換算は、貴施設の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まででご記入ください（小数点以下第2位を切り捨て）。
例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員1人いる場合
非常勤職員数（常勤換算）=（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）= 0.5人

② 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間における常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間、平均当直回数、平均オンコール担当回数等についてご記入ください。

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 1 人あたりの平均勤務時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分	約 () 時間 () 分
2) 夜間勤務体制 ※○は1つだけ	01. 日勤のみ 02. 当直 ^{注3} 03. オンコール ^{注4} 04. 2交代制 ^{注5} 05. 3交代制 ^{注6} 06. シフト勤務 ^{注7} （早出、遅出等） 07. その他（具体的に)	

【以下の設問3）～7）は、2）で「02.当直」あるいは「03.オンコール」に回答した施設のみお答えください。】

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
3) 1 人あたりの当直・オンコール担当平均回数 ^{注8}	() 回	() 回
4) 上記 3) のうち、土曜・日曜の平均回数	() 回	() 回
5) 当直・オンコール時の業務内容について ※あてはまる番号すべてに○		
01. 入院患者に対する内用薬・外用薬調剤 02. 入院患者に対する注射薬調剤 03. 外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務 04. 外来患者に対する注射薬調剤 05. 入院患者に対する無菌製剤処理業務 06. 外来患者に対する無菌製剤処理業務 07. 薬品管理業務（発注、在庫管理、マスタ管理等） 08. 病棟薬剤業務 09. その他（具体的に)		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
6) 当直・オンコール 1 回当たり処方箋平均枚数	() 枚/回	() 枚/回
7) 上記 6) のうち、土曜・日曜の平均枚数	() 枚/回	() 枚/回

注2. 所定労働時間に残業時間を加えた時間
注3. 薬剤師が夜間勤務している体制をとっていること
注4. 自宅待機等で必要時に呼び出しを受けて対応できる体制をとっていること
注5. 日勤・夜勤が 12 時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務
注6. 日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務
注7. 早出、遅出等の時間差勤務体制をとっていること
注8. 土曜日・日曜日の日直はそれぞれ 1 回として数える

③ 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間における処方箋枚数についてご記入ください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 外来患者の院外処方箋	() 枚	() 枚
2) 外来患者の院内処方箋	() 枚	() 枚
3) 入院患者の処方箋	() 枚	() 枚

④ 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間におけるインシデント数の件数についてご記入ください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) レベル 2 ^{注9} 以上のインシデント数	() 件	() 件
2) 上記 1) のうち、薬剤に関するインシデント数	() 件	() 件
3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数	() 件	() 件
4) 上記 2) のうち、集中治療室等 ^{注10} のインシデント数	() 件	() 件

注9. レベル 2：国立大学附属病院医療安全管理協議会の影響レベルを指します。

注10. 集中治療室等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指します。

⑤ 貴施設における 1) 病棟数、2) 薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。 ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない場合もすべて含めて記入してください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 貴施設における全病棟数	() 病棟	() 病棟
2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	() 病棟	() 病棟
3) 療養病棟・精神病棟の病棟数	() 病棟	() 病棟
4) 上記 3) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	() 病棟	() 病棟
5) 集中治療室等の病棟数	() 病棟	() 病棟
6) 上記 5) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	() 病棟	() 病棟

⑥ 各病棟に配置されている薬剤師数を常勤、非常勤別にご記入ください。						
	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算人数		実人数	常勤換算人数
1) 各病棟に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
4) 上記 2) のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

2. 薬剤師の病棟業務等についてお伺いします。

① 貴施設では、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 病棟薬剤業務実施加算 1 02. 病棟薬剤業務実施加算 2 03. いずれも届出していない

【②-1～②-5 は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算 1」と回答した施設の方のみご回答ください。】

②-1 薬剤師の業務について、1年前（新たに薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ1つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

②-2 貴施設では療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施していますか。 ※○は1つだけ

01. 実施している病棟がある (⇒②-3 へ) 02. 実施していない(当該病棟がない場合も含む) (⇒③-1 へ)

【上記②-2で「01.実施している病棟がある」と回答した施設のみお答えください。】

②-3 貴施設では、9週目以降も療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施していますか。 ※○は1つだけ

01. 実施している (⇒②-4～②-5 へ) 02. 実施していない (⇒③-1 へ)

【上記②-3で「01.実施している」と回答した施設のみお答えください。】

②-4 9週目以降も療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務が必要と思いますか。 ※○は1つだけ

01. 必要と思う 02. 薬剤によっては必要と思う
 03. 医師の依頼(同意)がある場合のみでよいと思う 04. 必要ないと思う
 05. その他(具体的に)

【上記②-3で「01.実施している」と回答した施設のみお答えください。】

②-5 9週目以降に病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。
 ※あてはまる番号すべてに○

01. 患者の薬に関する理解とアドヒアランスが向上した
 02. 医師の業務負担が軽減した
 03. 看護職員の業務負担が軽減した
 04. 薬剤関連のインシデントが減少した
 05. 薬剤種類数が減少した
 06. 医薬品費が減少した(後発医薬品の使用促進を含む)
 07. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった
 08. 在院日数が減少した
 09. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった
 10. その他(具体的に)

次頁へ

▶【③-1～③-3は、3頁の①で「02. 病棟薬剤業務実施加算2」と回答した施設の方のみご回答ください。】

③-1 薬剤師の業務について、1年前（新たに薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ1つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

③-2 病棟薬剤業務実施加算2として、どこに薬剤師を配置していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 01. 救命救急入院料 | 02. 特定集中治療室管理料 |
| 03. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 04. 小児特定集中治療室管理料 |
| 05. 新生児特定集中治療室管理料 | 06. 総合周産期特定集中治療室管理料 |

③-3 病棟薬剤業務実施加算2を実施する体制をとることによってどのような効果がありましたか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 集中治療室等から一般病棟等への薬に係る連携・移行がスムーズになった
02. 医師・看護職員の業務負担が軽減した
03. 副作用の回避・軽減や、病状の安定化に寄与した
04. 薬剤関連のインシデントが減少した
05. 処方提案の件数が増加した
06. その他（具体的に)

▶【④-1～④-3は、3頁の①で「03.いずれも届出していない」と回答した施設の方のみご回答ください。】

④-1 薬剤師の業務について、1年前と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ1つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

④-2 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 算定対象病棟がないため
02. 薬剤師の人数が不足しているため
03. 病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため
04. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週 20 時間に満たないため
05. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため
06. その他（具体的に)

④-3 今後、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をする予定がありますか。 ※○は1つだけ

01. 予定がある
02. 予定はない
03. 方針を検討中

【⑤は、3 頁の①で「1.病棟薬剤業務実施加算 1」又は「2.病棟薬剤業務実施加算 2」と回答した施設の方で、新規に届出した施設がご回答ください。】

⑤ 届出を行うためにどのような対応を行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 特に何もしていない
02. 常勤薬剤師を増員した
03. 非常勤薬剤師を増員した
04. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った
05. 医師との業務分担を見直した
06. 看護職員との業務分担を見直した
07. IT やシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った
08. その他（具体的に)

【⑥-1～⑥-2 は、全ての施設がご回答ください。】

⑥-1 病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した
02. 医師の業務負担が軽減した
03. 看護職員の業務負担が軽減した
04. 薬剤関連のインシデントが減少した
05. 薬物治療の質が向上した
06. 患者のQOLが向上した
07. 薬剤種類数が減少した
08. その他（具体的に)

⑥-2 病棟薬剤業務の実施はどのような点で重要だと思えますか。具体的にご記入ください。

⑧-3 病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
01. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した	02. 医師の業務負担が軽減した
03. 看護職員の業務負担が軽減した	04. 薬剤関連のインシデントが減少した
05. 薬物治療の質が向上した	06. 患者のQOLが向上した
07. 薬剤種類数が減少した	
08. その他（具体的に)

⑧-4 これらの病棟でも病棟薬剤業務を積極的に実施すべきだと思いますか。 ※○は1つだけ	
01. 全ての患者で実施すべき	02. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
03. 医師等から依頼があれば実施すべき	04. 実施すべきだとは思わない
05. その他（具体的に)

薬剤部管理者票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。
 平成30年11月20日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

これまでの取組の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価の引き上げ及び対象病棟の拡大



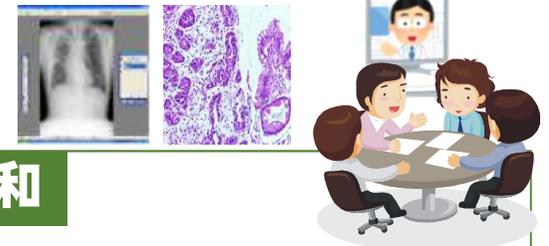
医療機関の勤務環境改善の取組の推進

- 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
- 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合には専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能



勤務場所の要件の緩和

- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

医師事務作業補助体制加算の見直し

- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、医療機関の取組がさらに進むよう、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことを医師事務作業補助体制加算等の要件とする。

※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容 (必須)
- ② 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用



あわせて、合理化の観点から、以下の見直し。

- ✓ 病院勤務医及び看護職員の負担軽減に係る要件を集約・整理する観点から、精神科リエゾンチーム加算等について、当該要件を削除。
- ✓ 病院に勤務する医療従事者、勤務医及び看護職員の負担軽減に係る手続きを合理化する観点から、毎年7月に提出している内容と変化がない場合は、加算等の届出変更時の様式の添付は不要とする。

- 医師事務作業補助体制加算1及び2の評価を引き上げる。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	870点/810点
20対1	658点/610点
25対1	530点/490点
30対1	445点/410点
40対1	355点/330点
50対1	275点/255点
75対1	195点/180点
100対1	148点/138点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	<u>920点/860点</u>
20対1	<u>708点/660点</u>
25対1	<u>580点/540点</u>
30対1	<u>495点/460点</u>
40対1	<u>405点/380点</u>
50対1	<u>325点/305点</u>
75対1	<u>245点/230点</u>
100対1	<u>198点/188点</u>

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進①

- 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・共同を推進し、身体的拘束の低減等、より質の高い療養環境の提供を目指す観点から、看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価を充実する。

看護補助者の配置に関する評価の充実

現行	
【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	160点 ～80点
夜間30対1～100対1	40点 ～20点
夜間看護体制加算	10点



改定後	
【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	210点 ～130点
夜間30対1～100対1	90点 ～70点
夜間看護体制加算	60点

現行	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	109点 ～56点
夜間75対1	30点
[施設基準] 13対1入院基本料(一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。)を算定する病棟であること。	
夜間看護体制加算	150点



改定後	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	129点 ～76点
夜間75対1	40点
[施設基準] 地域一般入院料1若しくは2又は13対1入院基本料 を算定する病棟であること。	
夜間看護体制加算	165点

障害者病棟における看護補助者の配置に対する評価

- 障害者が入院中に安心して適切な医療を受けることができるよう、障害者施設等入院基本料(7対1、10対1)を算定する病棟において、看護補助者の配置及び夜間における看護職員の負担軽減に資する取組に係る評価を新設する。

(新) 看護補助加算(1日につき)

イ 14日以内の期間	129点
ロ 15日以上30日以内の期間	104点

[施設基準]

- ① 看護補助者の数は、**常時30対1**以上であること。
- ② 夜勤を行う看護補助者の数は、常時75対1以上(みなし看護補助者を除く)であること。
- ③ 障害者施設等入院基本料(7対1、10対1に限る。)を算定する病棟であること。

(新) 夜間看護体制加算 150点(入院初日)

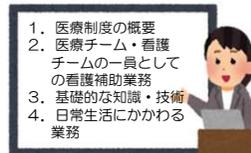
[施設基準]

- ① 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制が整備されていること。
- ② 看護補助加算を算定する病棟であること。

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

- 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。
 - ① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求める。
 - ② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。



療養病棟における夜間看護体制の充実

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟のうち、日常生活の支援が必要な患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間に看護職員等の手厚い配置をし、身体的拘束を最小化する取組を行っている場合の評価を新設する。

(新) 夜間看護加算 35点(1日につき)

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護要員の数は、常時16対1以上であること。
- ② ADL区分3の患者を5割以上入院させる病棟であること。



看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進③

急性期一般病棟における看護職員の夜間配置の評価を充実・新設

- 看護職員夜間配置加算の評価を充実する。また、急性期一般入院基本料のうち重症度の高い患者が一定割合以上入院する病棟における夜間看護職員の配置に係る評価を新設する。

現行		改定後	
【看護職員夜間配置加算】		【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	80点	夜間12対1配置加算1	95点
夜間12対1配置加算2	60点	夜間12対1配置加算2	75点
夜間16対1配置加算	40点	夜間16対1配置加算1	55点
		(新) 夜間16対1配置加算2	30点

[看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 急性期一般入院料2、3、4、5又は6を算定する病棟であること。

地域包括ケア病棟における夜間看護配置の評価

- 地域包括ケア病棟のうち認知症等の患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間の看護職員の配置に係る評価を新設する。

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(B項目のうち、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」)を満たす患者を、3割以上入院させる病棟であること。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点
(1日につき)

精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実

- 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、夜間に看護職員の手厚い配置をし、身体的拘束等の行動制限を最小化するとともに、夜間における看護職員の負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を新設する。

[施設基準]

- ① 夜勤を行う看護職員の数、常時16対1以上であること。
- ② 行動制限最小化委員会を設置していること。
- ③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(新) 看護職員夜間配置加算 55点
(1日につき) ※入院した日から起算して30日を限度

小規模病院における夜間救急外来対応

小規模病院の救急外来体制の確保

- ▶ 病床規模の小さい病院において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が2名を満たさなくなった場合の入院基本料の減算評価を新設する。

(新) 夜間看護体制特定日減算

(入院料(※)の100分の5に相当する点数を減算)

※ 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

[算定要件]

年6日までかつ当該算定日が属する月が連続2月まで算定できる。

[施設基準]

- ① 許可病床数が**100床未満**であること。
- ② 減算日は、当該病棟における夜勤を行っている看護職員が、夜間救急外来対応のため一時的に救急外来で勤務したことにより、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が2未満となった日。

- ③ 救急外来での対応のため一時的に病棟を離れた看護職員を除き、当該病棟の入院患者数が31人以上の場合、当該病棟における夜勤を行う看護職員及び看護補助者の数は、**看護職員1を含む2以上とし**、当該病棟の入院患者数が30人以下の場合、当該病棟における夜勤を行う**看護職員の数は1以上**であること。

算定の例

(許可病床数:99床)

3階病棟 (一般病棟)

入院患者数:32人

[施設基準]

夜間は、病棟に看護職員2名以上の配置が必要



夜間に病棟の看護職員が、一時的に病棟を離れ、救急外来で勤務する場合

現
行

病棟の看護職員が1名となり、施設基準を満たさな
いため、入院料の変更届出が必要となる場合がある。

2階病棟 (一般病棟)

入院患者数:32人

[施設基準]

夜間は、病棟に看護職員2名以上の配置が必要



1階病棟 (療養病棟)

入院患者数:35人

[施設基準]

夜間は、病棟に看護職員1名を含む看護要員2名以上の配置が必要



改
定
後

病棟に看護職員1名と看護補助者1名が残っている
ため、当該日のみ夜間看護体制特定日減算を算定
する。



医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➤ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。

③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



専従要件の緩和

- より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

- ① チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)
- ② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。(対象:緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算)



(例) 現行(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチーム(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)について、少なくとも医師のいずれか1人及び看護師が専従であること。

400点



(例) 改定後(緩和ケア診療加算)

緩和ケアチームのうちいずれか1人は専従であること。
ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

390点

- ③ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることとする。
- ④ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供※や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

※ リハビリテーション実績指数が37以上

医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

- 病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理する。

改定後(総合入院体制加算 施設基準(抜粋))

病院に勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備。

ア 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置。

イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議*を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

※ 当該保険医療機関における安全衛生委員会等既存の委員会を活用して差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含む。

- ① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み(許可病床の数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
- ② 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい)
- ③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
- ④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
- ⑤ 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減



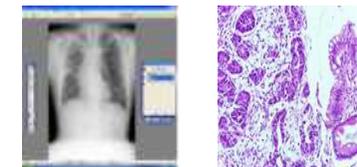
オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開。

勤務場所に関する要件の緩和①

ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和

- 画像診断管理加算、病理診断料及び病理診断管理加算について、加算を算定する保険医療機関において当該加算に求められる医師数が勤務している場合、当該医療機関で週3日以上かつ24時間以上勤務する常勤医師が、ICTを活用して自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影した場合も、院内での読影に準じて算定できることとする。

※ 現行では、画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が**夜間休日**に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合、院内での読影に準じて扱うこととされていた。



救命救急入院料等における医師の勤務場所に関する要件の緩和

- 救命救急入院料等においては、医師が常時治療室内に勤務していることが要件となっているが、治療室に入退室する患者に対して継続的な診療が行えるよう、一定の条件の下では、継続的な診療を行うために医師が一時的に治療室から離れても差し支えないこととする。

(例) 現行(救命救急入院料)

専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。



(例) 改定後(救命救急入院料)

専任の医師が、午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。**ただし、患者の治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に離れても差し支えない。**

※ 特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1及び総合周産期特定集中治療室管理料についても同様

勤務場所に関する要件の緩和②

対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器(ICT)の活用

- 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、対面でのカンファレンスを求めている評価について、各項目で求めている内容や地理的条件等を考慮し、一定の条件の下で情報通信技術(ICT)を用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう、要件を見直す。



[対象となる診療報酬]

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1／退院時共同指導加算(訪問看護療養費)
- ・ 退院時共同指導料2の注3
- ・ ハイリスク妊産婦連携指導料1、2
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料／在宅患者緊急時等カンファレンス加算(訪問看護療養費)
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 精神科在宅患者支援管理料／精神科重症患者支援管理連携加算(訪問看護療養費)

[ICTを用いた場合の留意事項]

【在宅患者緊急時等カンファレンス料】 ※対象となる他の加算等についても求める内容に応じて同様の見直しを行う。

- ① 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により参加できない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。
- ② 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ①

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件
	【医療資源の少ない地域の場合】
感染防止対策加算 【施設基準】	感染防止対策加算1届出医療機関の感染制御チームと感染防止対策加算2届出医療機関の感染制御チームとの年4回程度の定期的なカンファレンスのうち、 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 4回中1回以上は両チームが一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っていること ③ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加していること ----- 【感染防止対策加算1届出医療機関又は感染防止対策加算2届出医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 感染制御チームを構成する各職種が4回中1回以上直接対面するカンファレンスに参加していること
入退院支援加算1 【施設基準】	連携機関との年3回の面会のうち、1回はICTを活用できる。 ----- 【入退院支援加算1を届け出る医療機関又は連携機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 連携機関との年3回の面会全てICTを活用できる。
退院時共同指導料1、2の注1 【算定要件】	【患者の退院後の在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーション又は入院中の医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 在宅療養担当医療機関又は訪問看護ステーションの担当者がICTを用いて共同指導できる。
退院時共同指導料2の注3 【算定要件】	在宅療養担当医療機関等のうち2者以上が、患者が入院中の医療機関に赴き共同指導する場合、在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかがICTを用いて参加することができる。

医療資源の少ない地域の場合の考え方（退院時共同指導料の場合）

① いずれも医療資源の少ない地域に属さない場合



③ 入院医療機関が医療資源の少ない地域に属する場合



② 在宅療養担当医療機関（訪問看護St）が医療資源の少ない地域に属する場合



退院時共同指導料1、2いずれの場合であっても、患者が入院中の医療機関又は患者の在宅療養を担う医療機関（訪問看護St）のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合、患者の在宅療養を担う医療機関（訪問看護St）は、ICTを活用して退院時共同指導を実施することが可能である。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ②

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件
	【医療資源の少ない地域の場合】
ハイリスク妊産婦連携指導料1、2 [算定要件]	患者への治療方針などに係るカンファレンス(概ね2か月に1回程度の頻度)に参加するそれぞれの従事者が、当該患者に対するハイリスク妊産婦連携指導料を算定する期間中、少なくとも1回は直接対面で実施するカンファレンスに参加している場合、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
在宅患者緊急時等カンファレンス料 [算定要件]	<p>①、②のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。</p> <p>① 当該カンファレンスに3者以上が参加するとき</p> <p>② 当該3者のうち2者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき</p> <hr/> <p>【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】</p> <p>①から③のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。</p> <p>① 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスのとき</p> <p>② 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加するとき</p> <p>③ ②において、当該3者のうち1者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき</p>
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 [算定要件]	<p>①、②のいずれも満たす場合、当該医療機関の在宅褥瘡対策チーム構成員は、ICTを用いてカンファレンスに参加することができる。</p> <p>① 当該カンファレンスに、当該保険医療機関から在宅褥瘡対策チームの構成員として複数名参加するとき</p> <p>② 当該保険医療機関の在宅褥瘡対策チームの構成員のうち、1名以上は患家に赴きカンファレンスを行っているとき</p>
精神科在宅患者支援管理料2のイ [算定要件]	<p>関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。</p> <p>① チームの構成員全員が、月1回以上当該患者に対するカンファレンスに対面で参加しているとき</p> <p>② 保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を行う時に、チームの関係者全員が一堂に会すること</p> <hr/> <p>【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】</p> <p>関係者全員が一堂に会し該当患者に関するカンファレンスを1回以上実施した後は、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。</p>
精神科在宅患者支援管理料2のロ [算定要件]	関係者全員が6月に1回以上の頻度で一堂に会し対面で当該患者に対するカンファレンスを実施している場合、その間の月のカンファレンスについて、関係者のうちいずれかがICTを用いて参加することができる。

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

- 平成30年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、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がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

2 調査の対象及び調査方法

(1) 施設調査

全国の施設の中から無作為に抽出した保険薬局1,500施設、診療所1,500施設、病院1,000施設に対し、平成30年10月に調査票を配布。

(2) 医師調査

調査対象となった病院で外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

(3) 患者調査

① 郵送調査

調査対象となった保険薬局において、調査期間中に来局した患者(1施設につき最大2名)を調査対象とし、平成30年10月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

② インターネット調査

直近1か月間に、保険薬局に処方せんを持って来局した患者1,000人程度を調査対象とし、インターネットを用いた調査を実施。

調査の概要②

3 回収の状況

- 保険薬局調査の有効回答数は744件、有効回答率は49.6%であった。
- 診療所調査の有効回答数(施設数)は659件、有効回答率は43.0%であった。
- 病院調査の有効回答数(施設数)は318件、有効回答率は31.8%であった。また、医師調査の有効回答数は498人であった。
- 患者調査の有効回答数は、郵送調査は931人、WEB調査が1,000人であった。

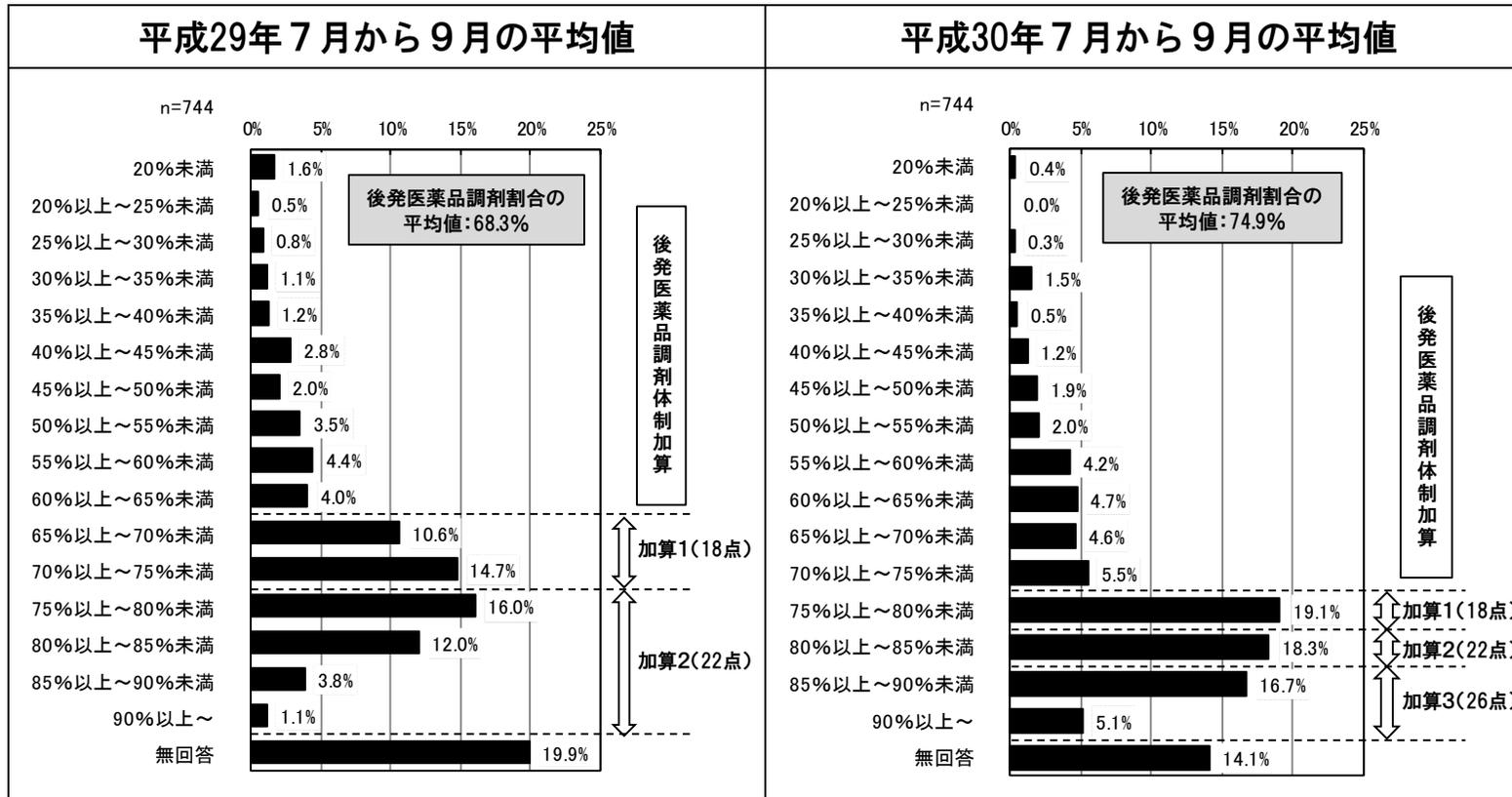
調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
保険薬局	1,500	744(施設)	49.6%
診療所	1,500	659(施設)	43.0%
病院	1,000	318(施設)	31.8%
医師	—	498(人)	—
患者(郵送調査)	—	931(人)	—
患者(WEB調査)	—	1,000(人)	—

施設調査(保険薬局)の結果①

<後発医薬品調剤割合>(報告書p27)

- 薬局における後発医薬品の使用割合は68.3%から74.9%に6.6ポイント増加した。
- 現在の加算対象の下限である使用割合75%以上の薬局の割合は32.9%から59.2%まで26.3ポイント増加した。
- 「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」、「85%以上～90%未満」は前年よりもそれぞれ3.1ポイント、6.3ポイント、12.9ポイント高かった。

図表 27 (参考)後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



施設調査(保険薬局)の結果②

＜取り扱い処方箋の状況＞(報告書p32)

- 一般名で処方された医薬品の品目数の割合は、34.9%から43.3%に8.4ポイント増加した。
- 先発医薬品(準先発品)名、後発医薬品名で処方された医薬品であり、かつ変更不可となっている医薬品の品目数の割合はそれぞれ、6.1%、0.6%であった。

図表 34 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数(抜粋)
(392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数)

	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤'変更不可'となっている医薬品の品目数	15,418	6.1%	8.1%
⑤'変更不可'となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫'変更不可'となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
⑫'変更不可'となっていない医薬品の品目数	26,210	10.3%	10.1%
⑬その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	10,356	4.1%	4.5%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	254,300	100.0%	100.0%

(注)・平成30年9月7日(金)～9月13日(木)に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
 ・前回調査分は平成29年7月18日(火)～7月24日(月)を調査期間とし、514施設、総処方箋160,931枚に記載された418,522品目数の内訳
 ・⑫'は、⑪(後発医薬品名で処方された医薬品の品目数)から⑫('変更不可'となっている医薬品の品目数)を控除して算出した。

施設調査(保険薬局)の結果③

＜医薬品の備蓄状況等＞（報告書p43）

- 医薬品全品目の廃棄額は、平成29年度は平均19,230.6円、平成30年度は平均21,808.3円で、13.4%の増加率であった。
- 一方、後発医薬品の廃棄額は、平成29年度は平均3,389.9円、平成30年度は平均4,304.4円で、27.0%の増加率であった。

図表 54 医薬品の在庫金額及び廃棄額(平成29、30年度の10月1日時点または1か月分、n=232)

			平成29年10月1日時点(①)または平成29年度1か月分(②③)	平成30年10月1日時点(①)または平成30年度4月～6月の1か月分(②③)	増加率
① 在庫金額	医薬品全品目	平均値	10,195,176.2	9,726,233.2	-4.6%
		標準偏差	17,664,654.0	12,656,396.8	
		中央値	6,309,775.5	6,625,066.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,725,839.0	1,738,066.2	0.7%
		標準偏差	2,444,327.5	1,869,683.8	
		中央値	1,016,479.0	1,203,055.0	
② 購入金額	医薬品全品目	平均値	7,962,865.4	8,189,624.5	2.8%
		標準偏差	9,572,047.7	9,356,274.1	
		中央値	5,479,708.3	5,658,074.1	
	うち、後発医薬品	平均値	1,410,510.1	1,578,495.0	11.9%
		標準偏差	1,595,323.6	1,737,657.7	
		中央値	961,540.4	1,079,686.2	
③ 廃棄額	医薬品全品目	平均値	19,230.6	21,808.3	13.4%
		標準偏差	25,138.3	34,765.5	
		中央値	9,592.3	10,822.1	
	うち、後発医薬品	平均値	3,389.9	4,304.4	27.0%
		標準偏差	5,964.2	12,097.9	
		中央値	1,447.5	1,615.8	

(注1)「全体」について医薬品の備蓄品目数(バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった232施設を集計対象とした。

(注2)薬価改定の影響は考慮していない

施設調査(保険薬局)の結果④

＜医薬品の備蓄品目数＞(報告書p40)

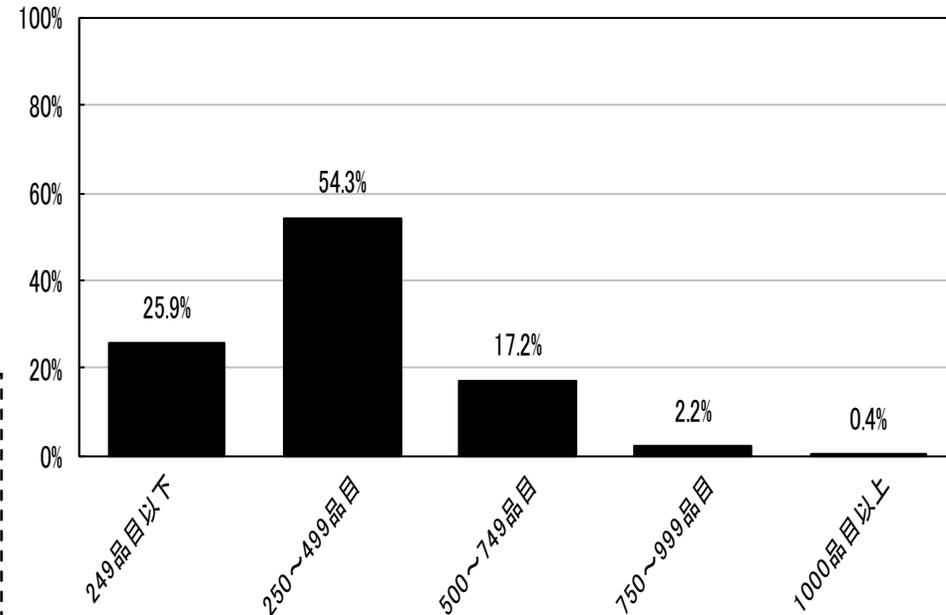
後発医薬品の備蓄品目数は平均329.7品目から平均363.2品目に増加した。

図表 47 医薬品の備蓄品目数(平成30年10月)(n=232) (単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10	1.5	6.0	1	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

(注) 医薬品の備蓄品目数(バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった232施設を集計対象とした。

図表 48 後発医薬品の備蓄品目数の分布(n=232)



(参考)平成29年度調査(抜粋)

医薬品の備蓄品目数(平成29年6月)(n=396) (単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	851.0	419.7	855.0	276.1	171.5	241.5	32.4%
外用薬	211.5	128.7	192.0	52.7	42.6	41.0	24.9%
注射薬	11.5	18.5	8.0	0.9	3.2	0.0	7.6%
合計	1074.0	537.8	1084.5	329.7	203.4	286.5	30.7%

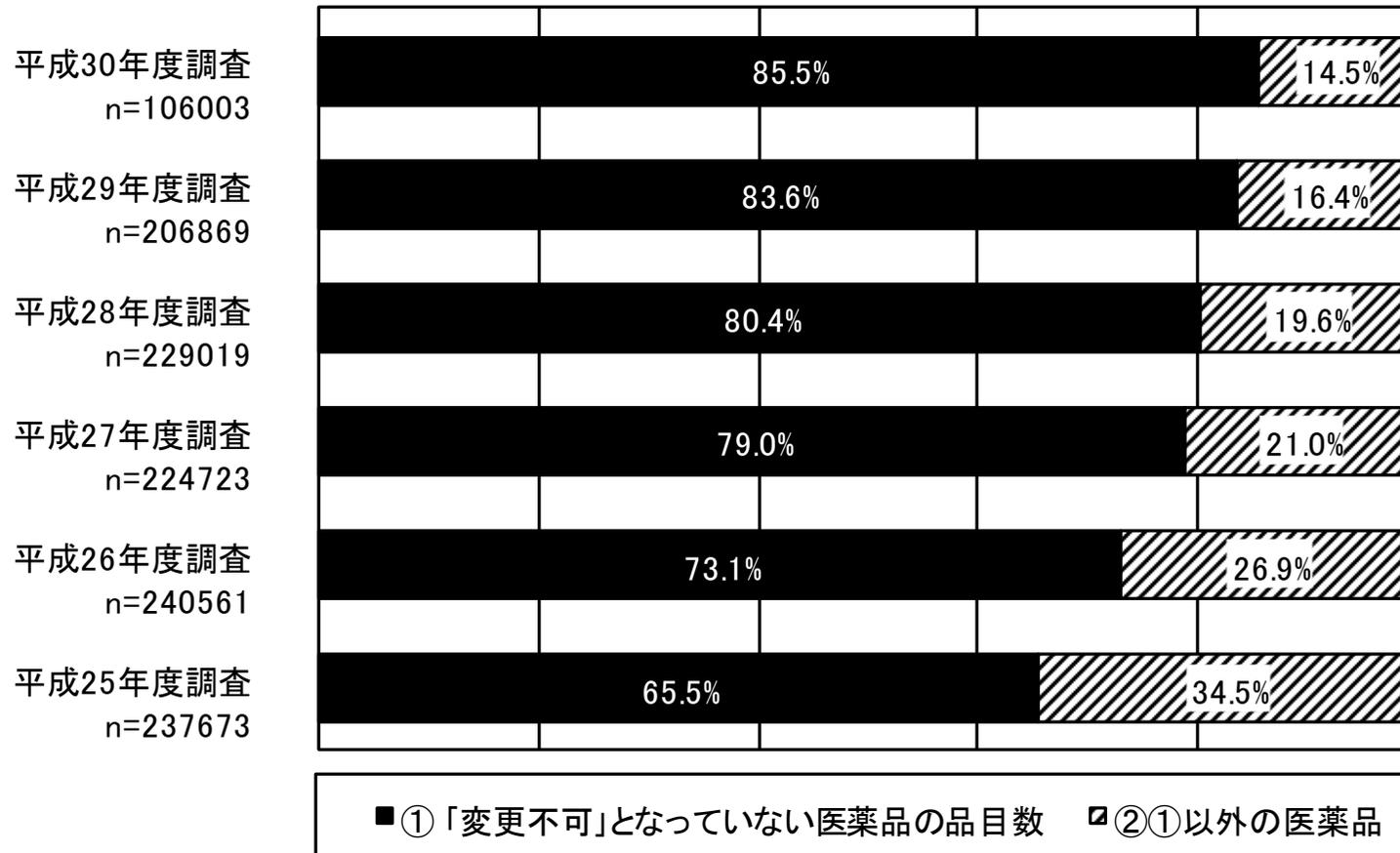
(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった396施設を集計対象とした。

施設調査(保険薬局)の結果⑤

＜先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品における「変更不可」の状況＞(報告書p34)

先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は14.5%であった(昨年度16.4%)。

図表 37 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

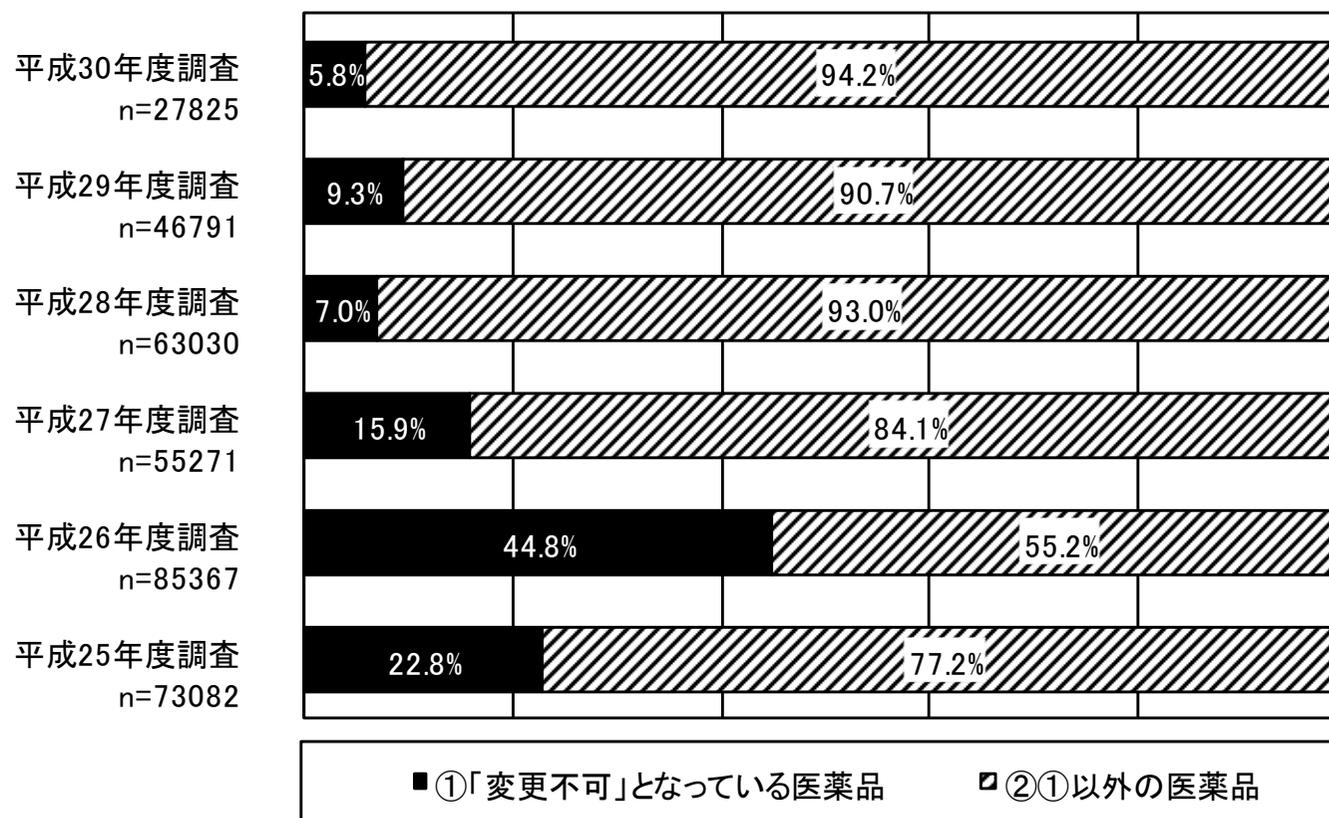


施設調査(保険薬局)の結果⑥

＜後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況＞（報告書p37）

後発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は5.8%であった（昨年度9.3%）。

図表 42 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

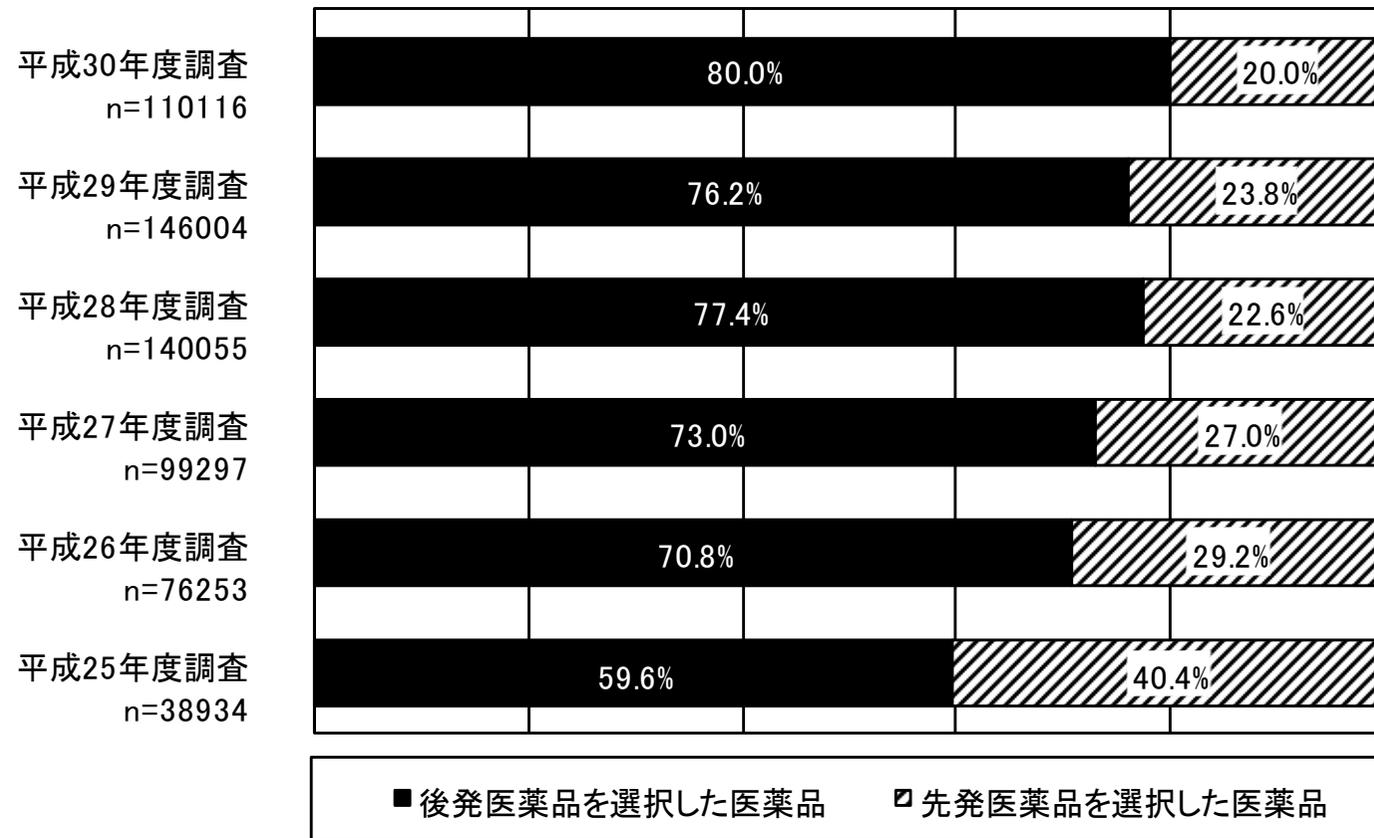


施設調査(保険薬局)の結果⑦

＜一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合＞(報告書p33)

一般名で処方された医薬品のうち、薬局で後発医薬品を調剤した割合は80.0%であった。
(昨年度76.2%)

図表 36 一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況



(注)「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

施設調査(保険薬局)の結果⑧

＜医薬品の備蓄品目数＞(報告書p41)

- 29.9%の薬局でバイオ後続品を備蓄していた。
- バイオ後続品を備蓄する薬局では平均1.2品目を備蓄していた。

図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数(n=588)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0

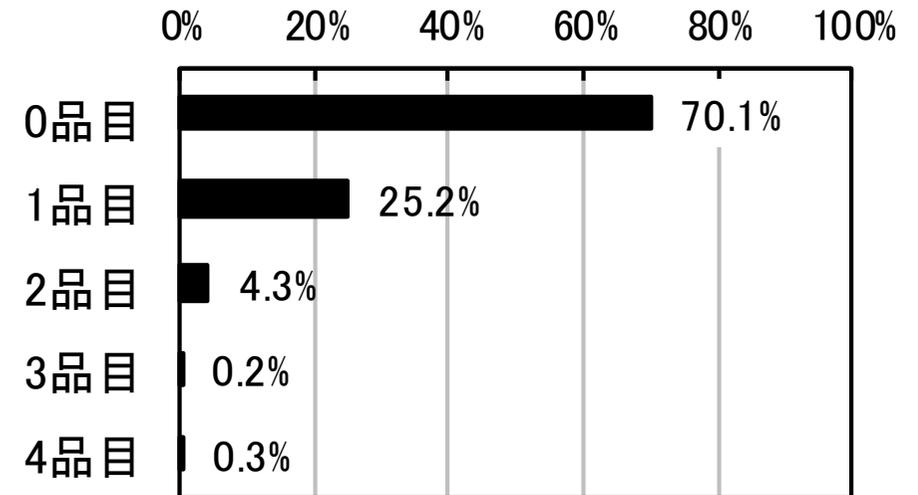
(注)バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった588施設を集計対象とした。

(参考)平成29年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.33	0.74	0

(注)バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった460施設を集計対象とした。

図表 50 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布(n=588)



図表 51 バイオ後続品の備蓄品目数(1品目以上の備蓄がある薬局に限定:n=176)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	1.2	0.5	1

(注)バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった176施設を集計対象とした。

図表 52 1つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品の平均備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	633	1.2	1.2	1

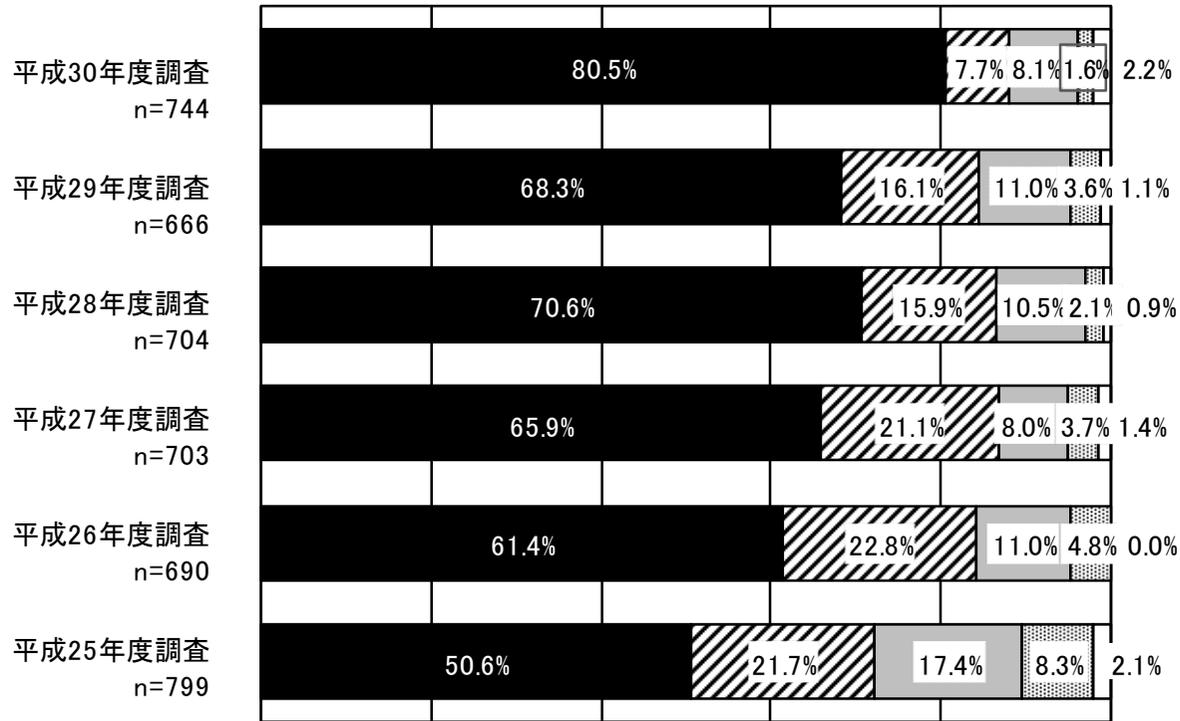
(注)1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった633施設を集計対象とした。

施設調査(保険薬局)の結果⑨

＜後発医薬品の調剤に関する考え①＞(報告書p48)

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が80.5%で最も多く、次いで「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が8.1%であった。

図表 58 後発医薬品の調剤に関する考え(単数回答)



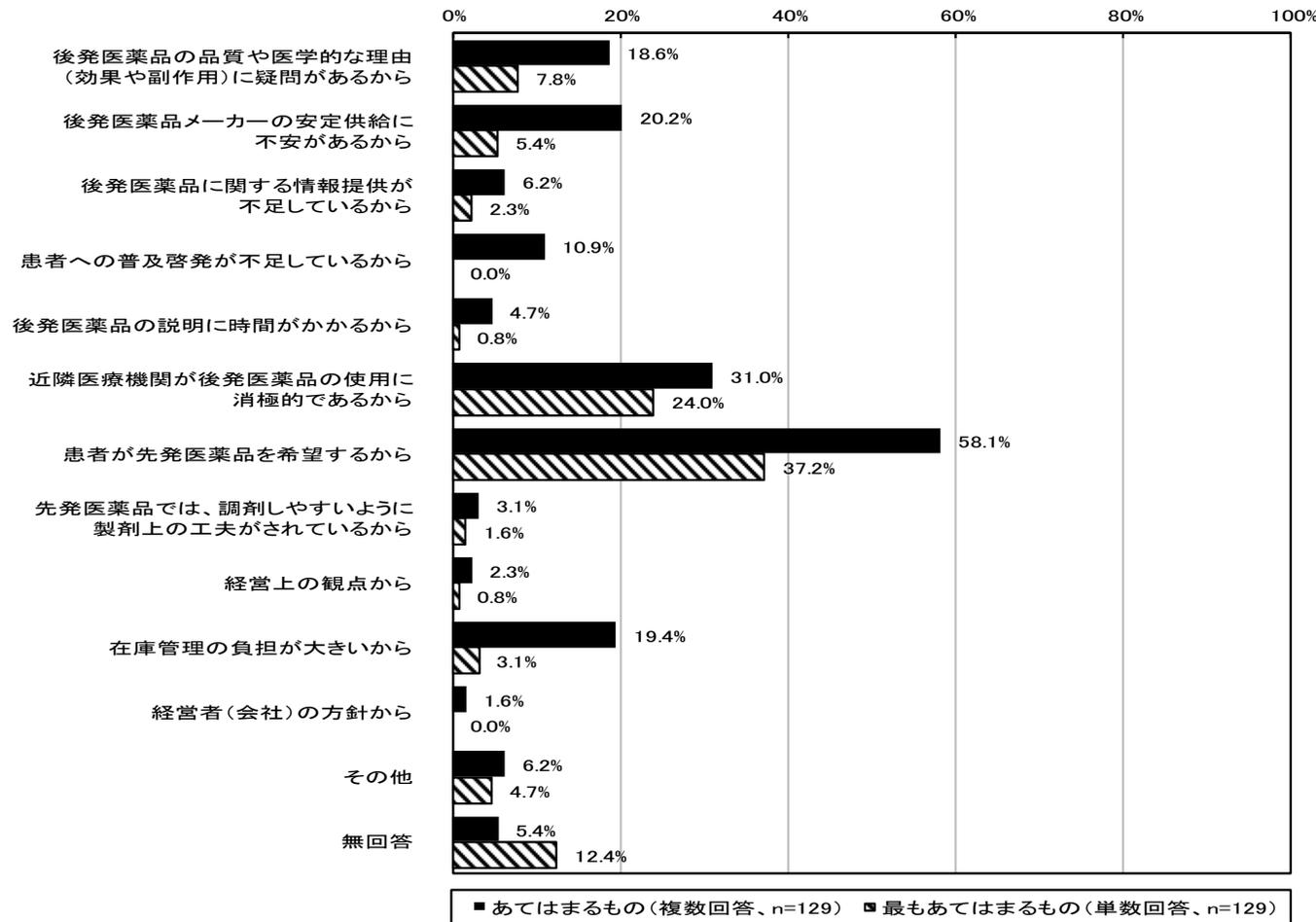
- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▣ 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▣ 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない
- 無回答

施設調査(保険薬局)の結果⑩

<後発医薬品の調剤に関する考え②> (報告書p50)

後発医薬品をあまり積極的には調剤しない場合の理由として、「患者が先発医薬品を希望するから」が58.1%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」(31.0%)、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」(20.2%)、「在庫管理の負担が大きいから」(19.4%)となった。

図表 62 あまり積極的には調剤しない場合の理由
(「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局)



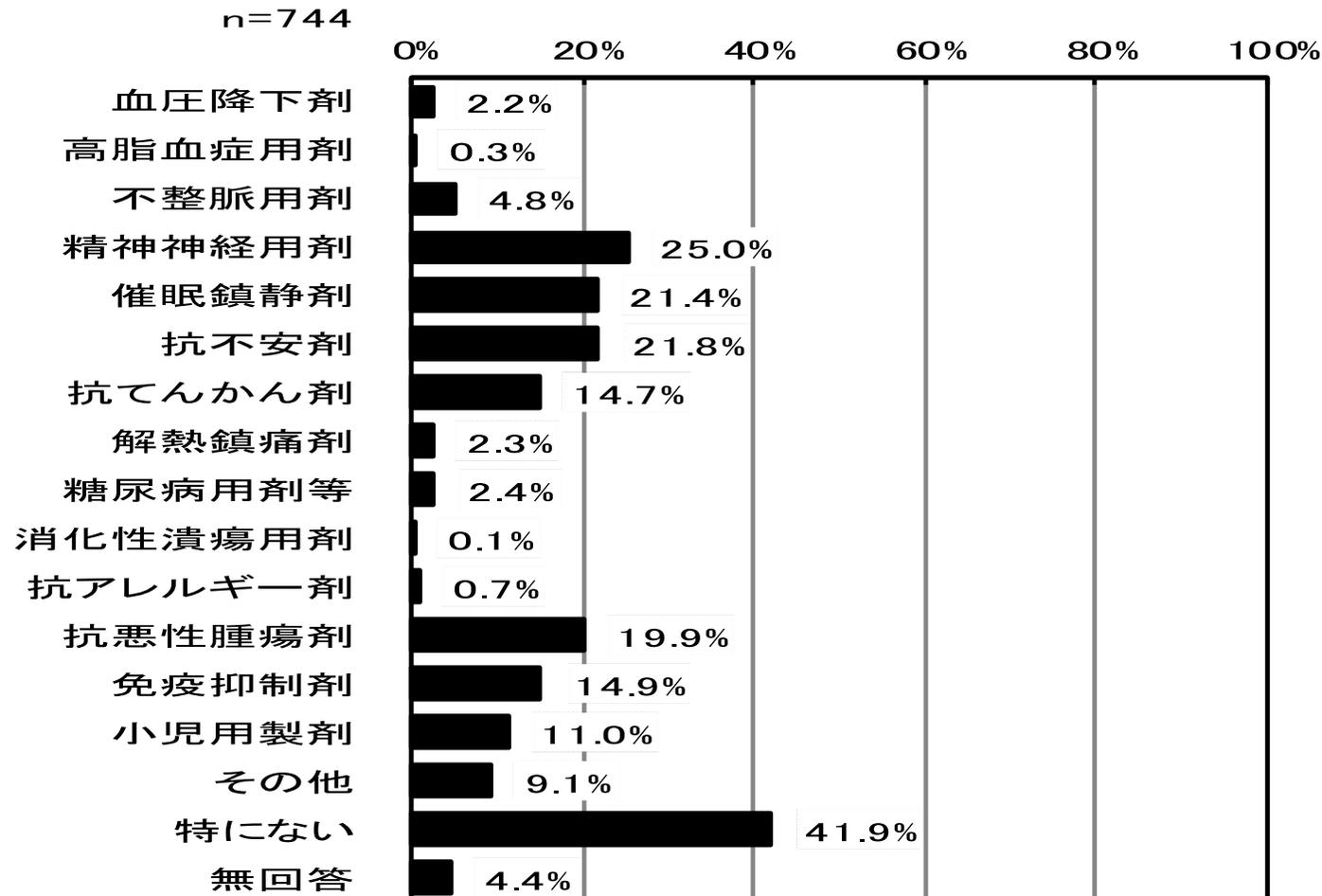
- (注)「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」の回答者が挙げた不足している情報のうち主なものは以下の通り。
- ・混合可変について。
 - ・市販後の実臨床で先発品との比較データ。
- (注)「経営上の観点から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・利益が減る。
- (注)「経営者(会社)の方針から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・すぐ在庫しないため急配ができない。
 - ・開設者からの指示。
- (注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・服用しやすい剤型がない。
 - ・外用剤は使用感が異なるため。
 - ・薬価差があまりないこと。
 - ・精神科の患者だから。

施設調査(保険薬局)の結果⑪

＜後発医薬品の調剤に関する考え③＞(報告書p55)

後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」(25.0%)であり、次いで「抗不安剤」(21.8%)、「催眠鎮静剤」(21.4%)、「抗悪性腫瘍剤」(19.9%)、「免疫抑制剤」(14.9%)、「抗てんかん剤」(14.7%)であった。

図表 66 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類(剤形を除く、複数回答)



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

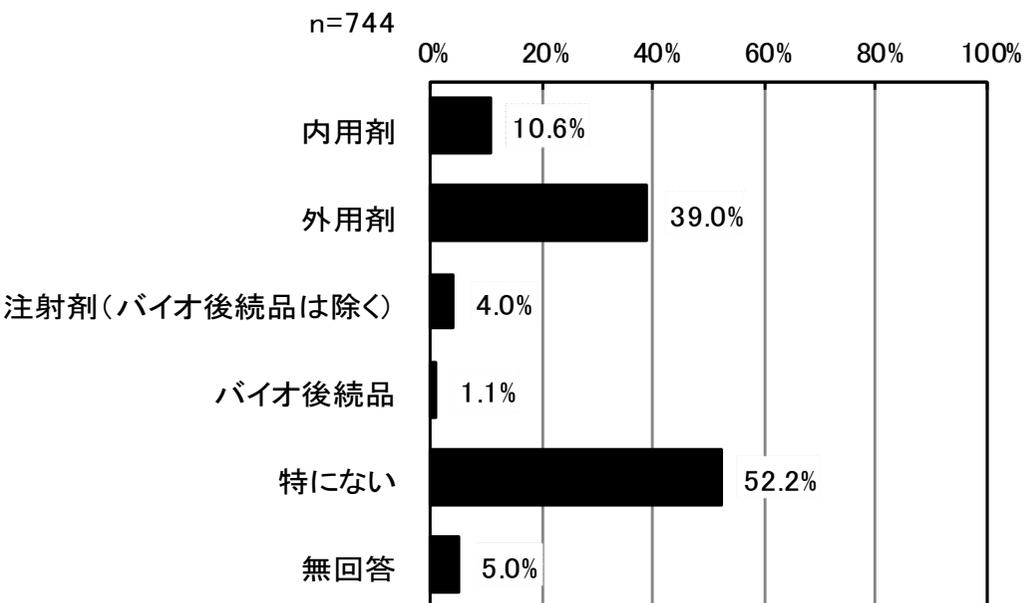
・気管支拡張剤、ステロイド軟膏及びクリーム、下剤、ホルモン剤、皮膚病薬、麻薬、鎮痛剤(経皮用)、テオフィリン製剤

施設調査(保険薬局)の結果⑫

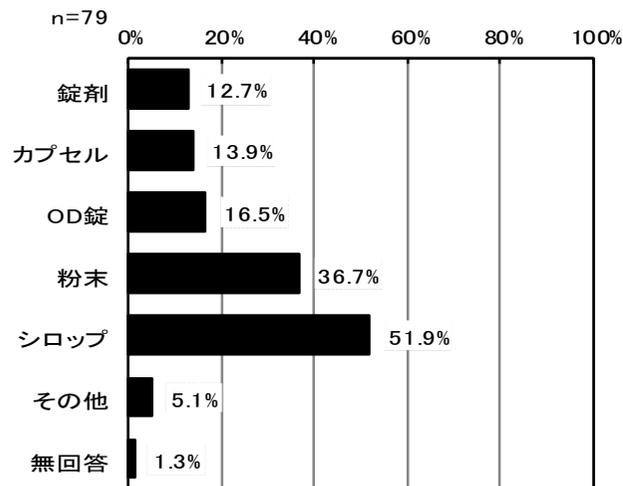
＜後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形等＞（報告書p58）

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、最も多かったのは、「外用剤」で39.0%であった。次いで「内用剤」(10.6%)、「注射剤(バイオ後続品は除く)」(4.0%)であった。内用剤では「シロップ」(51.9%)が、外用剤では「貼付薬」(79.0%)が最も多かった。

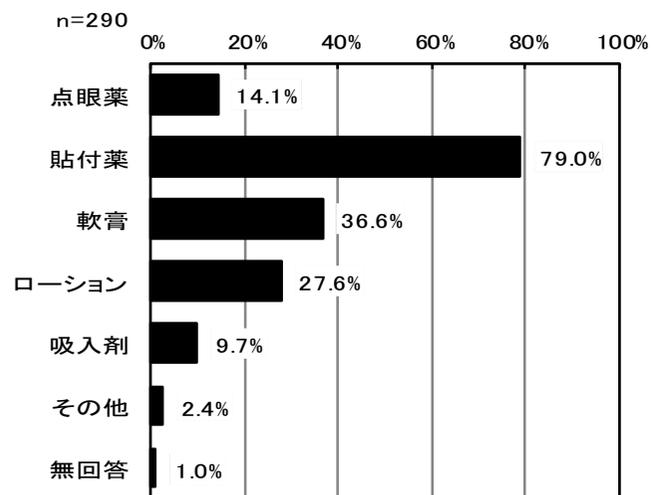
図表70 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形(複数回答)



図表71 内用剤の内訳(複数回答、「内用剤」を回答した施設)



図表72 外用剤の内訳(複数回答、「外用剤」を回答した施設)



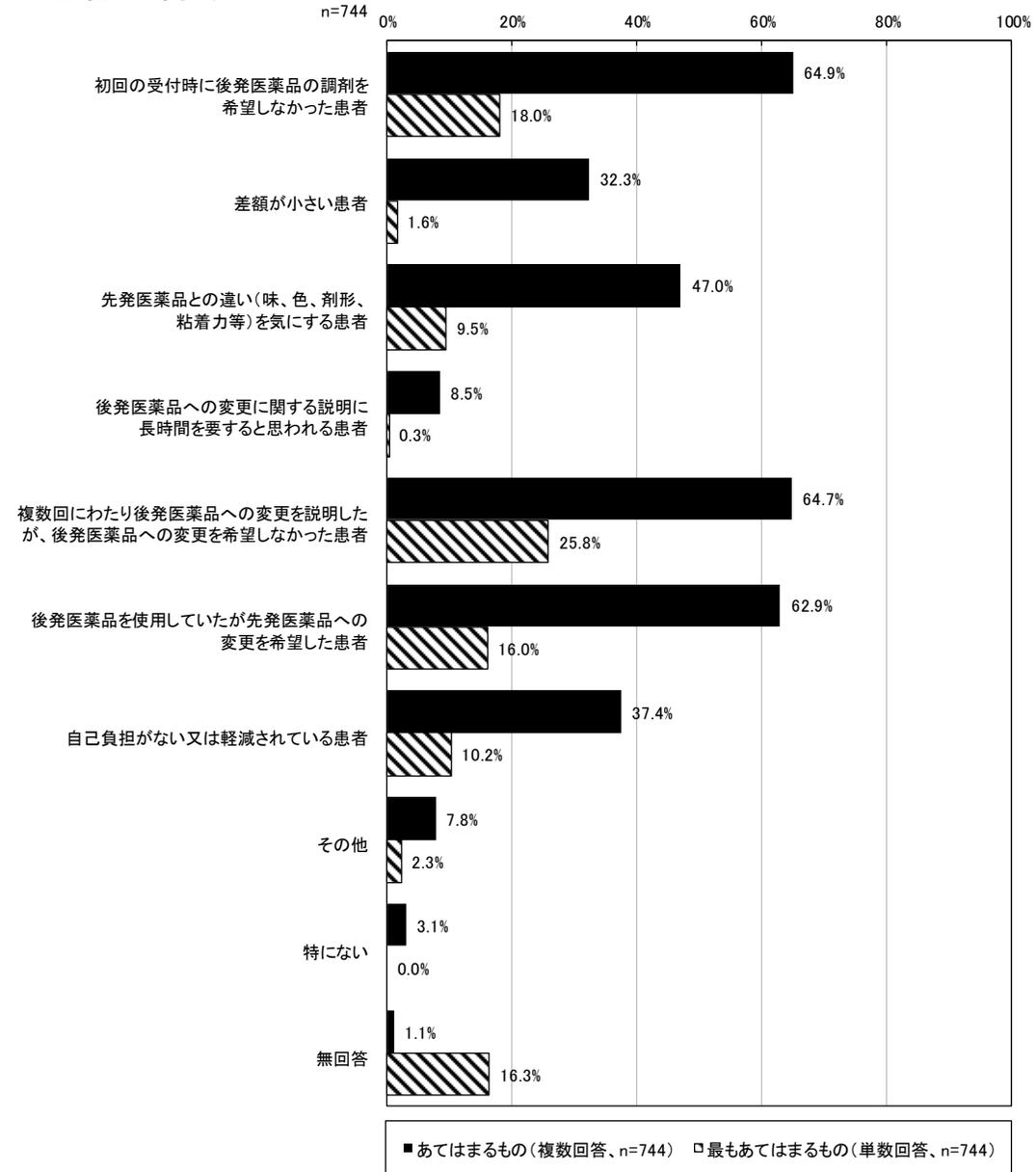
(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・点鼻薬、クリーム

施設調査(保険薬局)の結果⑬

<後発医薬品の調剤に関する考え④> (報告書p61)

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの(複数回答)をみると、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が64.9%で最も多く、次いで「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」(64.7%)であった。

図表 76 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・精神科受診患者
- ・過去に副作用を経験した患者
- ・効果を疑問視している患者
- ・認知症等で、薬品名やデザイン変更により服薬間違いの生じる可能性のある患者
- ・公費の患者

施設調査(医療機関)の結果①

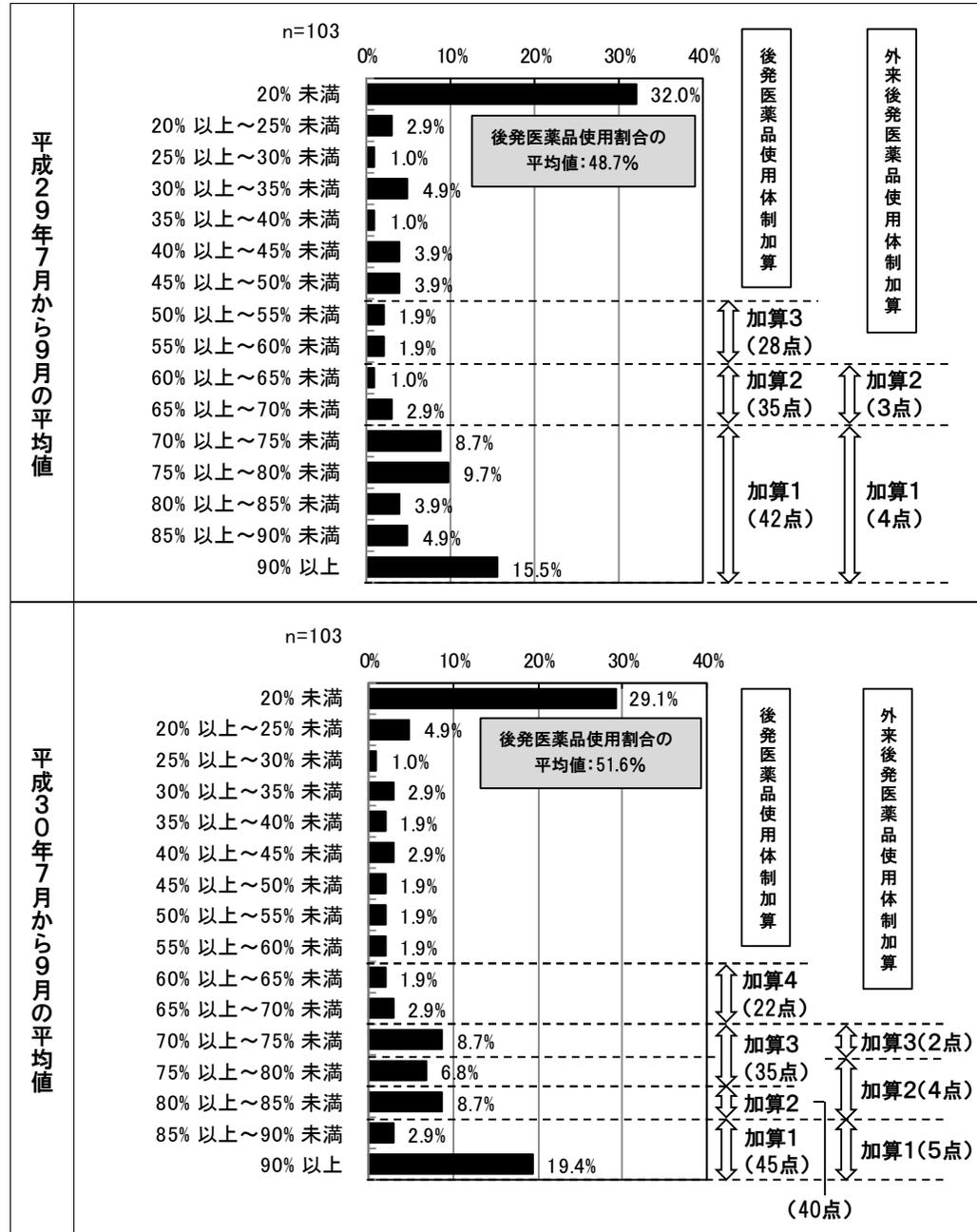
＜後発医薬品使用割合①＞(報告書p109)

診療所

- 診療所における後発医薬品の使用割合は48.7%から51.6%に2.9ポイント増加した。
- 診療所において、現在の加算対象の下限である60%以上の診療所の割合は46.6%から51.5%まで4.9ポイント増加した。
- 「90%以上」は前年よりも3.9ポイント高かった。

図表 143 (参考)後発医薬品使用割合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算定基準との関係

(注)本表は、有床診療所及び無床診療所(院内処方95%以上の場合のみ)に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。



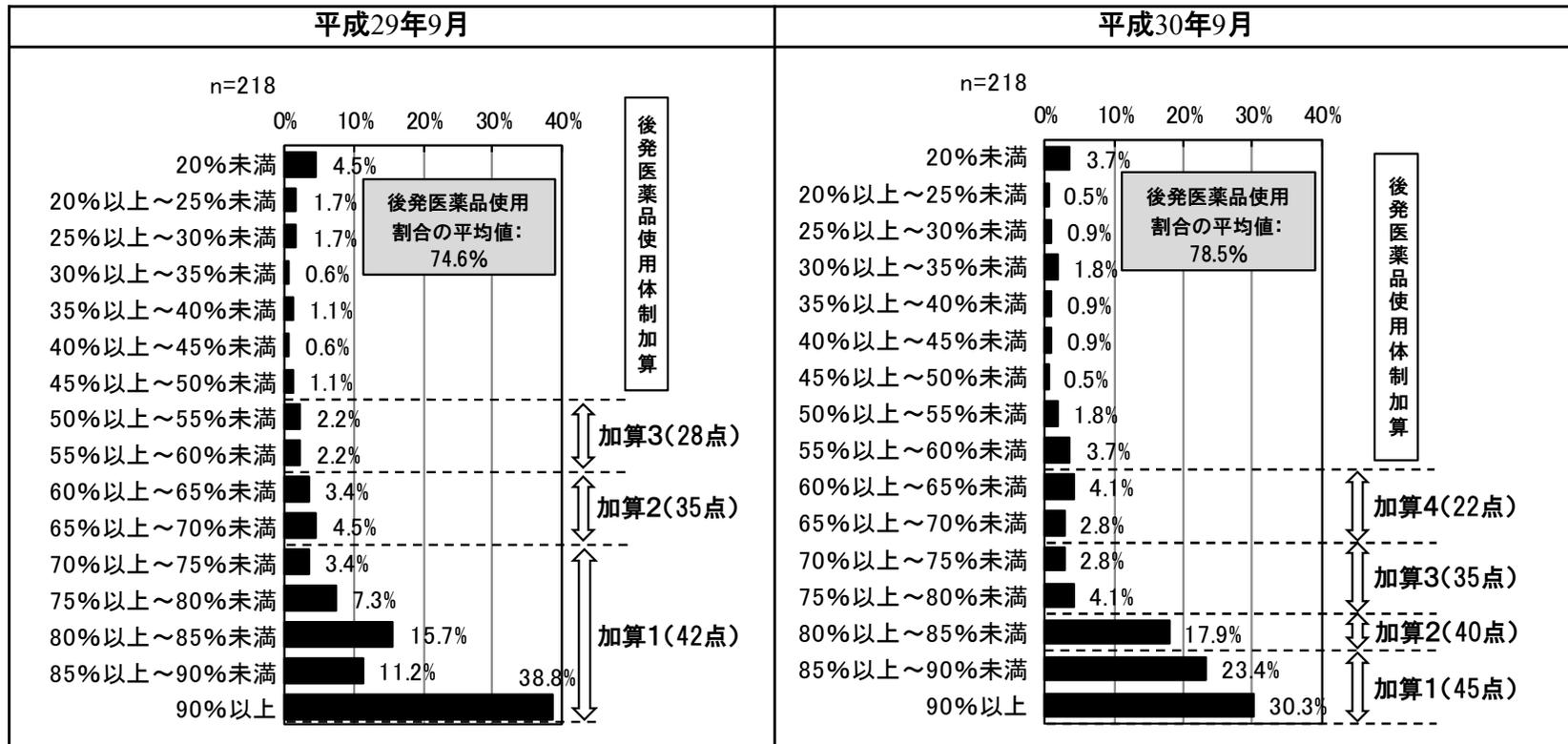
施設調査(医療機関)の結果②

病院

<後発医薬品使用割合①>(報告書p112)

- 病院における後発医薬品の使用割合は74.6%から78.5%に3.9ポイント増加した。
- 病院において、現在の加算対象の下限である60%以上の病院の割合は84.3%から85.3%まで1.0ポイント増加した。
- 「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」は前年よりもそれぞれ2.2ポイント、12.2ポイント高かった。

図表 148 (参考)後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



(注)本表は、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

施設調査(医療機関)の結果③

＜医薬品の備蓄状況等①＞(報告書p91、92)

診療所

診療所において、後発医薬品の備蓄品目数は平均47.0品目から平均49.8品目に増加した。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等(n=76)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	164.9	150.4	116.5
②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	30.2%		27.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
③後発医薬品割合(②/①)	21.4%		21.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
③後発医薬品割合(②/①)	15.9%		-

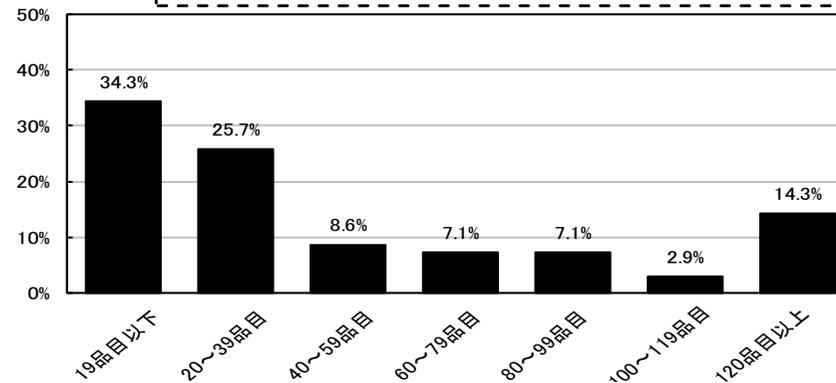
(注)・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった76施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成30年4月～9月の平均金額とした。

(参考)平成29年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	159.1	123.9	130.0
②①のうち、後発医薬品	47.0	66.0	25.0
③②のうち、バイオ後続品	0.2	1.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	29.5%		19.2%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,764,230	1,734,340	1,400,000
②①のうち、後発医薬品	445,916	823,916	173,092
③後発医薬品割合(②/①)	25.3%		12.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	13,516	44,881	0
②①のうち、後発医薬品	2,953	12,219	0
③後発医薬品割合(②/①)	21.8%		-

(注)・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった123施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は平成28年9月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成28年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成28年9月・月平均額の金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



施設調査(医療機関)の結果④

<医薬品の備蓄状況等②> (報告書p94、95、97)

病院

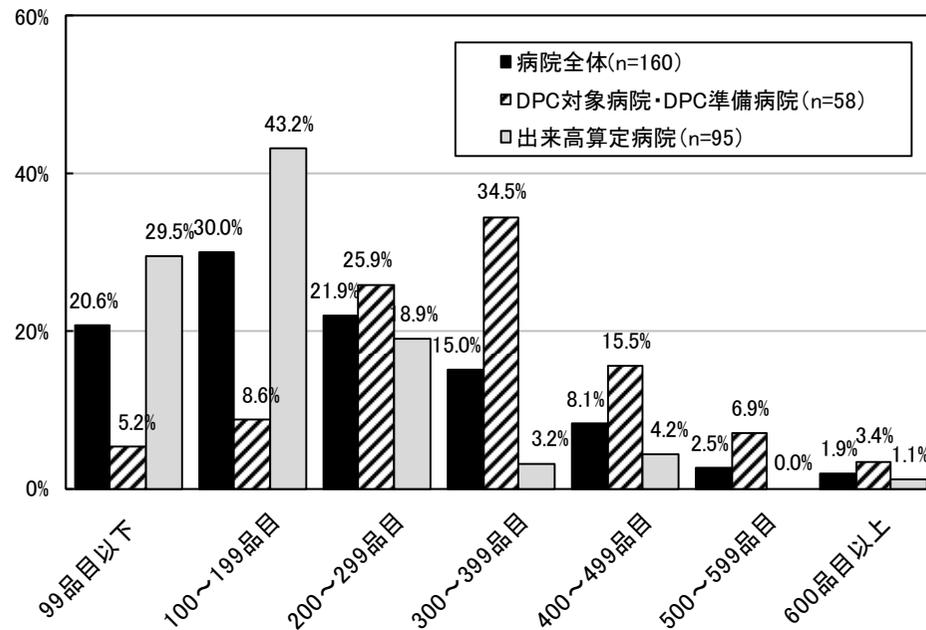
病院において、後発医薬品の備蓄品目数は平均205.3品目から平均225.2品目に増加した。

図表 127 病院における医薬品の備蓄品目数(平成30年10月1日、n=160)

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	36.3%
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	33.0%
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	25.9%
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	29.6%
	中央値	676.5	194.0	28.7%

(注)内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。

図表 130 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布(DPC対応状況別、平成30年10月1日)



(参考)平成29年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	443.7	117.4	26.5%
	標準偏差	233.5	71.6	
	中央値	400.0		
外用薬	平均値	153.4	33.0	21.5%
	標準偏差	94.1	22.7	
	中央値	129.0	29.0	22.5%
注射薬	平均値	270.1	55.0	20.4%
	標準偏差	202.9	46.2	
	中央値	192.0	39.0	20.3%
合計	平均値	867.2	205.3	23.7%
	標準偏差	505.0	126.0	
	中央値	741.0	185.0	25.0%

(注)・平成29年6月末時点

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった301施設を集計対象とした。

施設調査(医療機関)の結果⑤

＜医薬品の備蓄状況等③＞(報告書p96、97、98)

- 53.8%の病院でバイオ後続品を備蓄していた。
- バイオ後続品を備蓄する病院では平均2.7品目を備蓄していた。

図表 129 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数 (DPC対応状況別、平成30年10月1日) (単位:品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	160	1.4	2.4	1
DPC対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

(参考)平成29年度調査 (単位:品目)

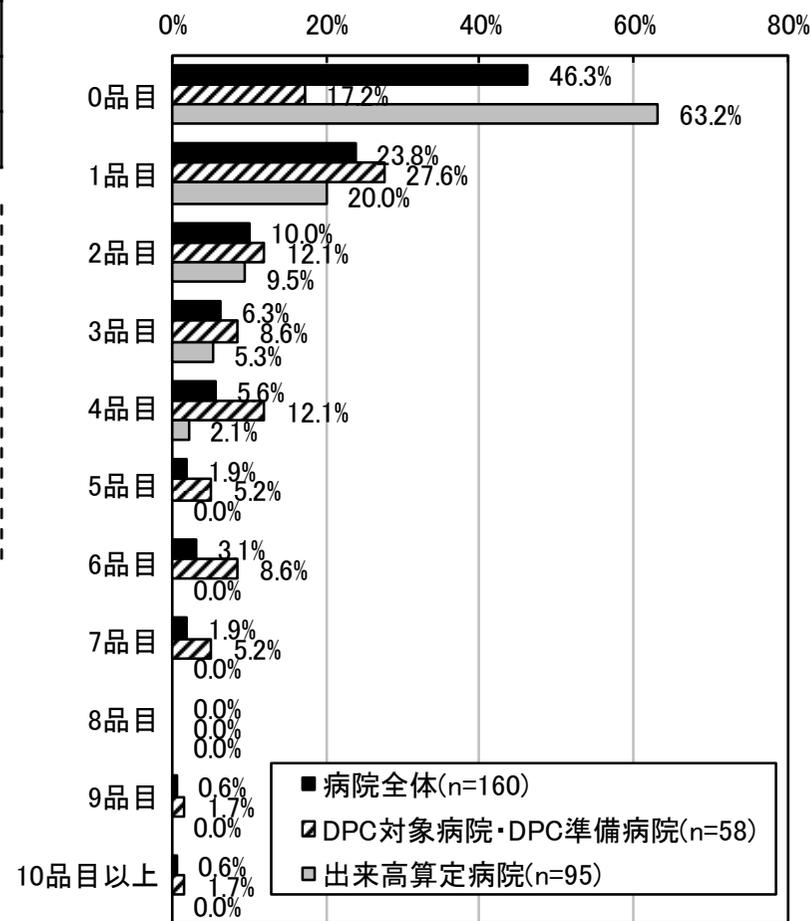
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	301	0.9	1.5	0
DPC 対象病院・DPC準備病院	110	1.6	1.5	1.5
出来高算定病院	191	0.5	1.3	0

図表 132 バイオ後続品の備蓄品目数(1品目以上の備蓄がある病院に限定)

	バイオ後続品の品目数(品目)		
	平均値	標準偏差	中央値
病院全体(n=86)	2.7	2.7	2.0
DPC 対象病院・DPC準備病院(n=48)	3.5	3.2	3.0
出来高算定病院(n=35)	1.7	0.9	1.0

(注)バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 131 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布(DPC対応状況別、平成30年10月1日)

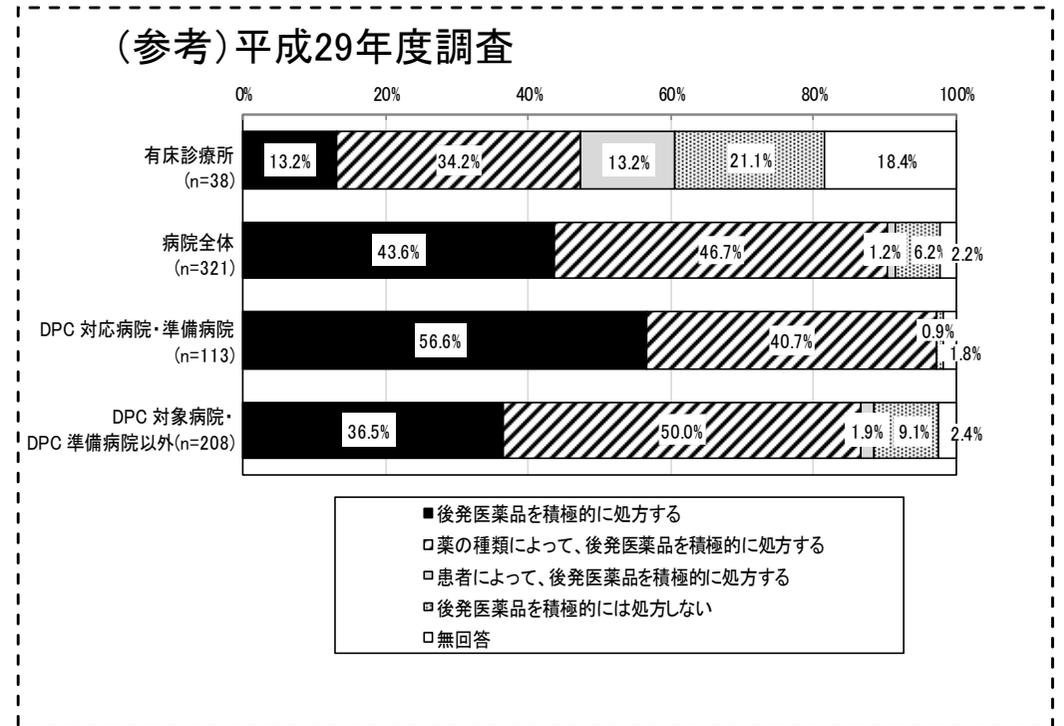
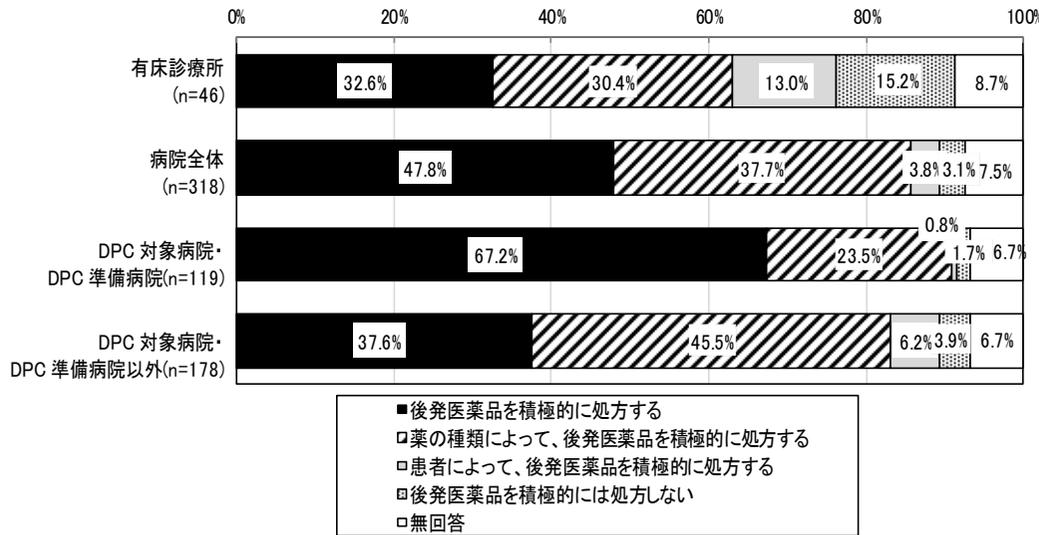


施設調査(医療機関)の結果⑥

＜入院患者に対する後発医薬品の使用状況＞（報告書p122、123）

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、「後発医薬品を積極的に処方する」は有床診療所で32.6%、病院では47.8%であった。

図表 160 入院患者に対する後発医薬品の使用状況(単数回答)



施設調査(医療機関)の結果⑦

＜先発医薬品の銘柄指定＞(報告書p144)

先発医薬品の銘柄を指定して変更不可にする理由としては、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」(診療所医師68.5%、病院医師71.2%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」(診療所医師45.3%、病院医師42.9%)であった。

図表 185 先発医薬品を指定する場合の理由
(平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)

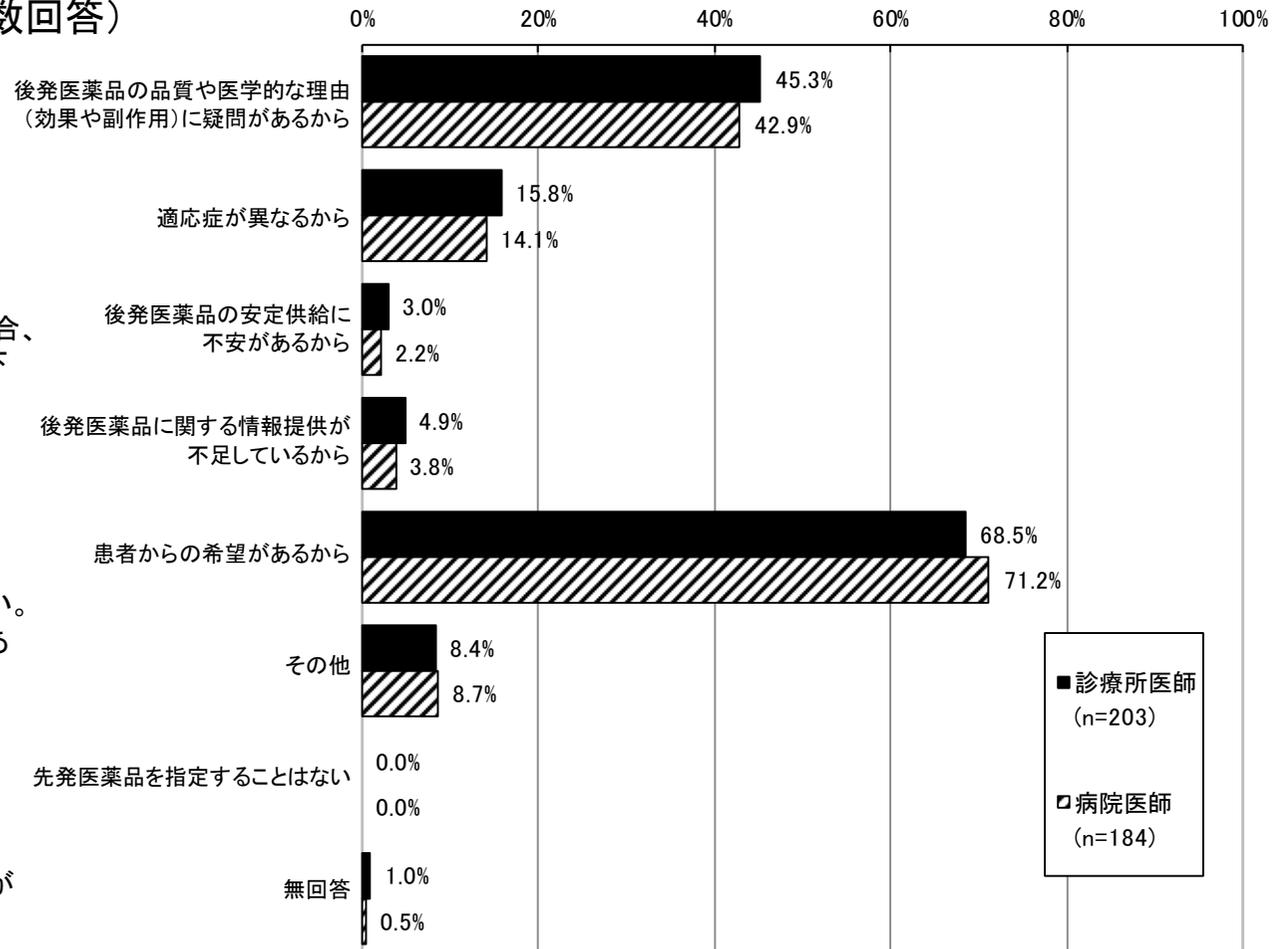
注1)「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容として挙げられたもののうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・製品の安全性の経過報告がない。
- ・先発・後発での術後における合併症の差
- ・先発との効能の比較
- ・添加物、配合物、効能、効果のデータ、副作用のデータ
- ・点眼薬の場合、防腐剤の濃度など、先発品と後発品が全く同じではない。
- ・点鼻薬の容器の形状が痛みを伴ったり、除法薬の体内動態に不安がある。

病院医師

- ・安全性、品質。
- ・効果など副作用情報。
- ・全く情報がない。有害事象発生時の連絡先も不明。
- ・全く情報が入ってこない。後発医薬品メーカーは薬局には足しげく通うが病院には皆無。



施設調査(医療機関)の結果⑧

＜後発医薬品の銘柄指定＞(報告書p148)

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから」(診療所医師32.5%、病院医師27.2%)が最も多かった。また、「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が診療所医師では31.0%、病院医師では21.7%であった。

図表 189 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
(平成30年4月以降、「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)

(注1)「上記以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるため」を選択した場合、理由として挙げられた内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・一般名処方するとヒルドイドローションとビーソフテンローションの区別ができず、ビーソフテンローションは指定しています。
- ・薬を説明する時にものを特定しないとわからないから。
- ・主成分は同じだが、点眼薬の防腐剤がフリーで角膜に対しての安全性が高いため。
- ・添加物が少ない後発医薬品を指定したいから。
- ・近隣薬局に採用されていないものが多いため。

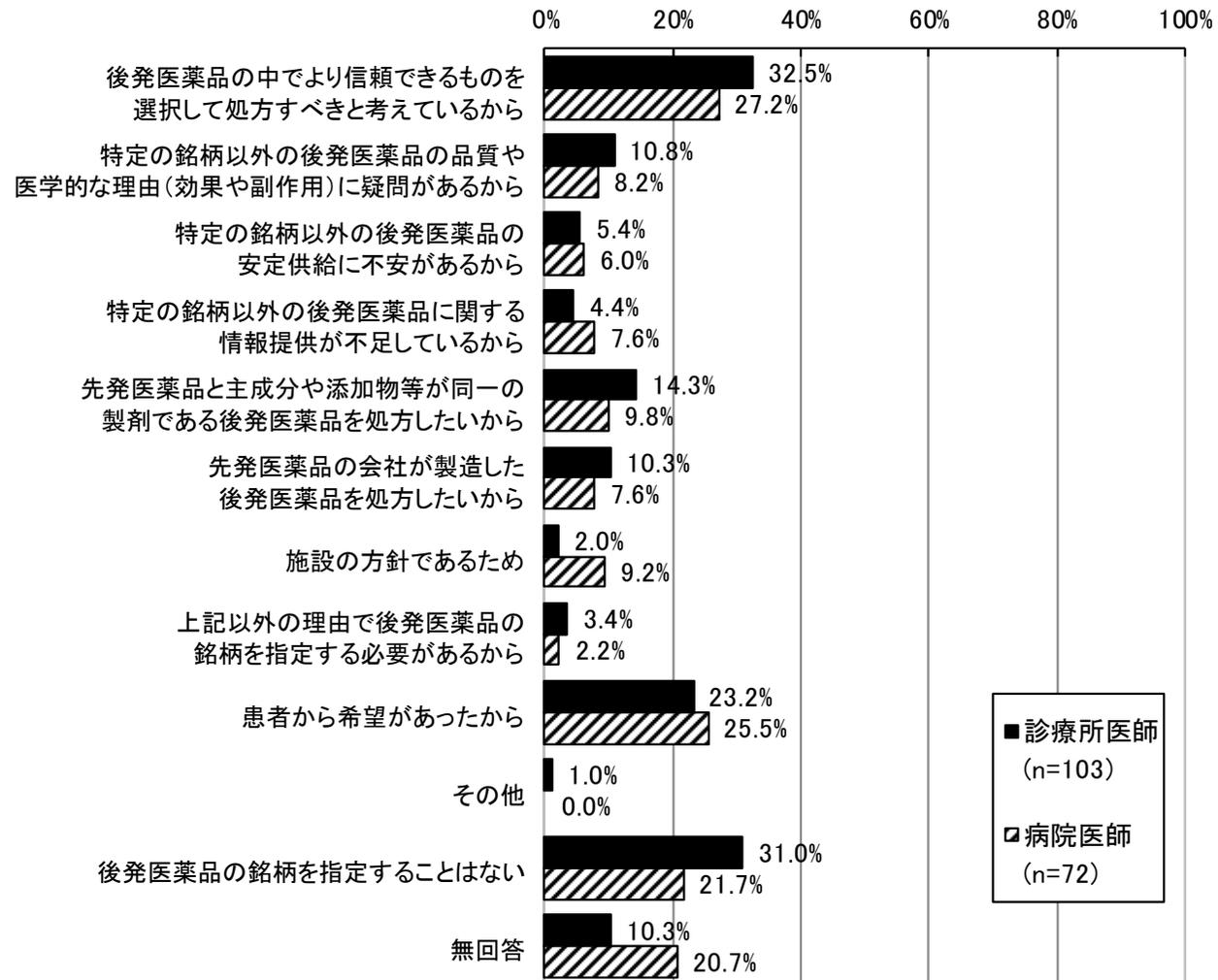
病院医師: 回答はなかった。

注2)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・院外薬局からの要望。
- ・薬局の在庫の都合。

病院医師: 回答はなかった。

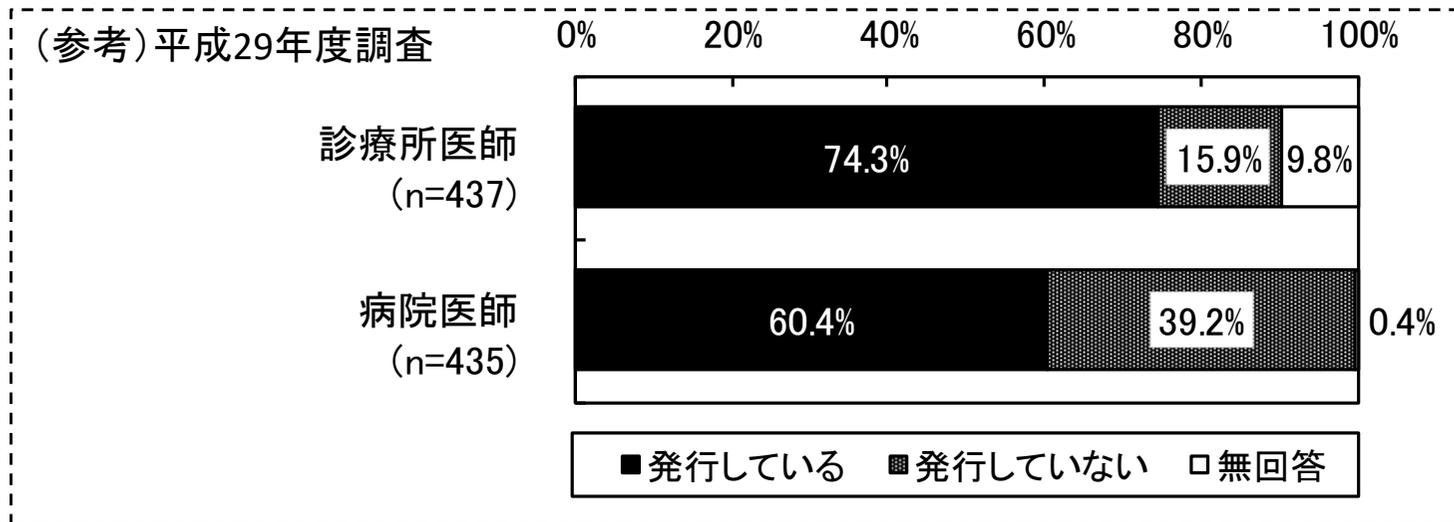
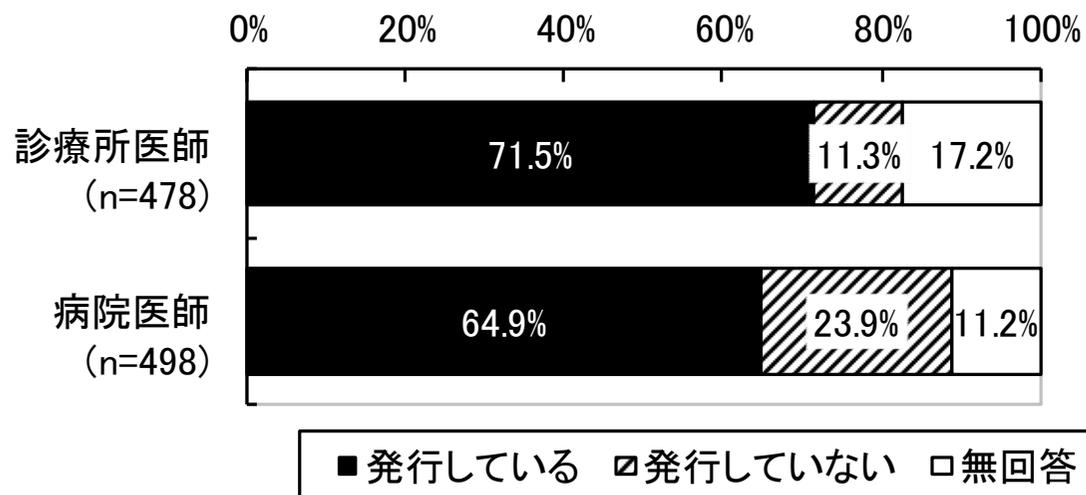


施設調査(医療機関)の結果⑨

＜一般名処方による処方せん発行の有無＞（報告書p153）

一般名処方による処方箋を発行している医師は、診療所で71.5%、病院で64.9%であった。

図表 193 一般名処方による処方箋発行の有無(医師ベース、単数回答)

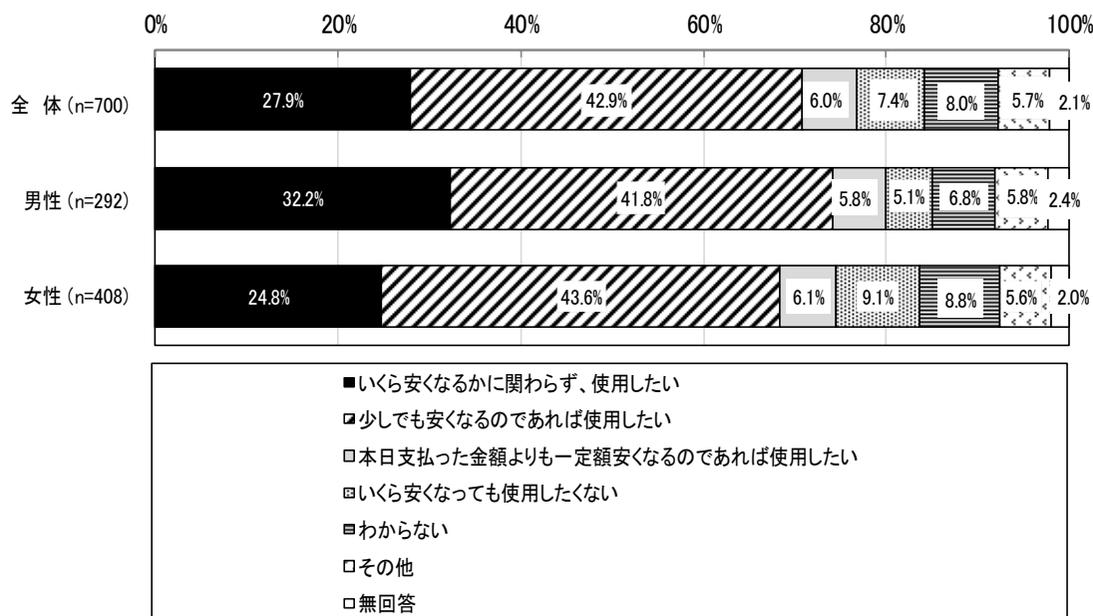


患者調査の結果①

＜ジェネリック医薬品に関する使用意向＞（報告書p193）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が42.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が27.9%であった。

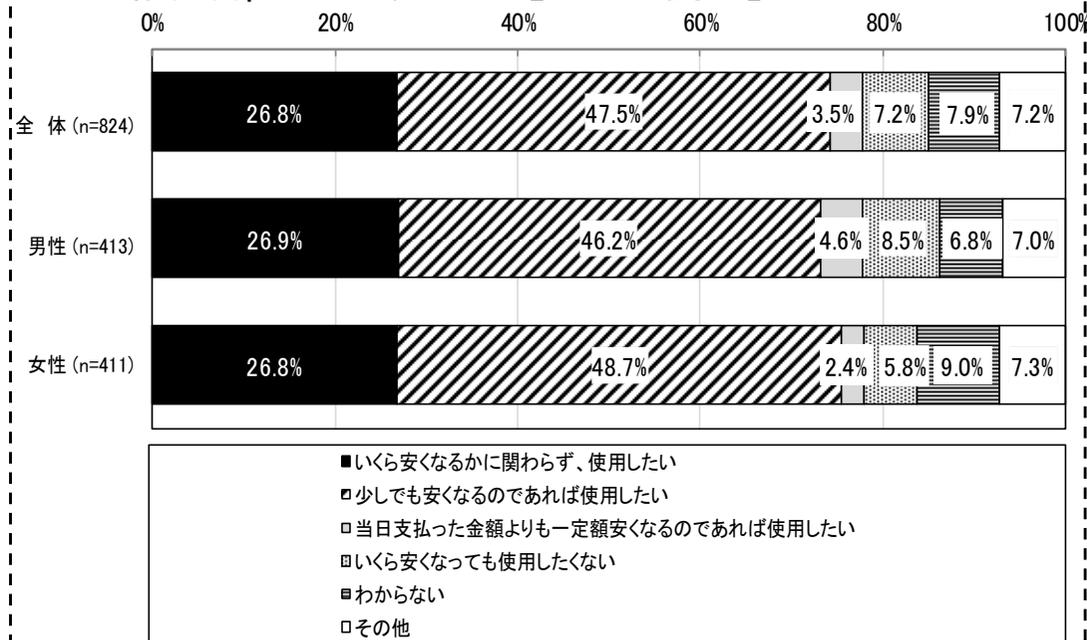
図表 244 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・既にジェネリック医薬品を使用している。
 ・品質の良いものであれば使用したい。
 ・薬による

＜参考＞

（報告書p245）図表 313 【同WEB調査】



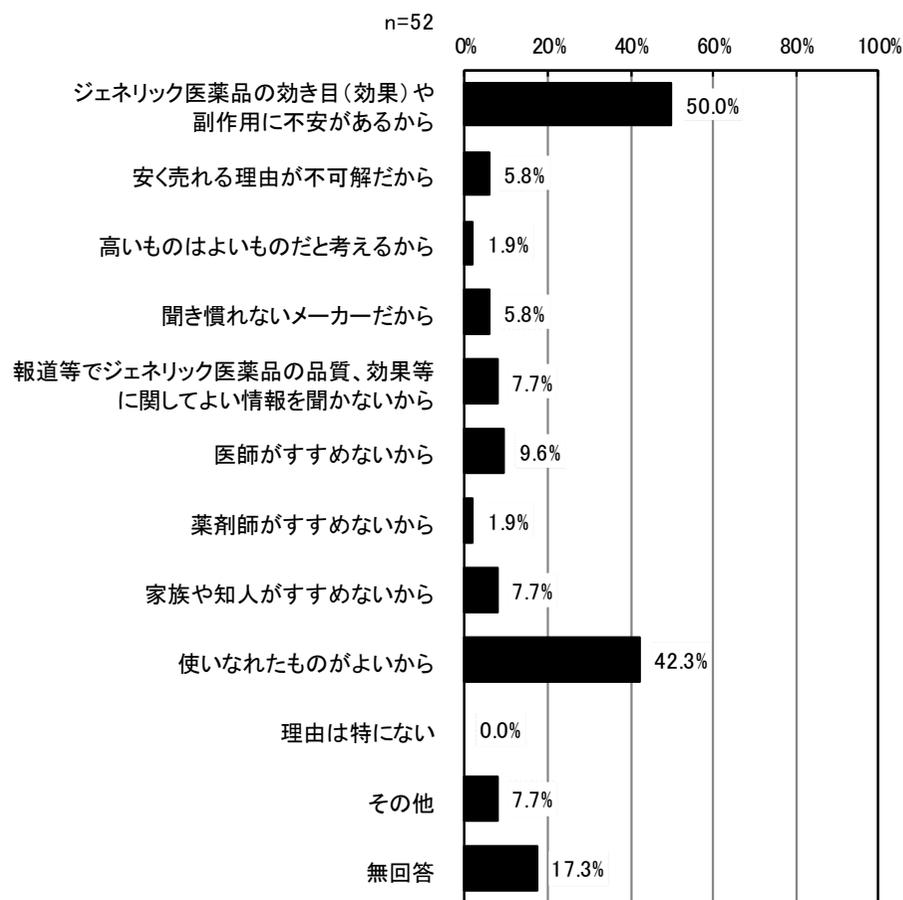
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・既にジェネリック医薬品を使用している。
 ・薬による

患者調査の結果②

＜いくら安くなっても使用したくない理由＞（報告書p195）

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が50.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（42.3%）であった。

図表 248ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）

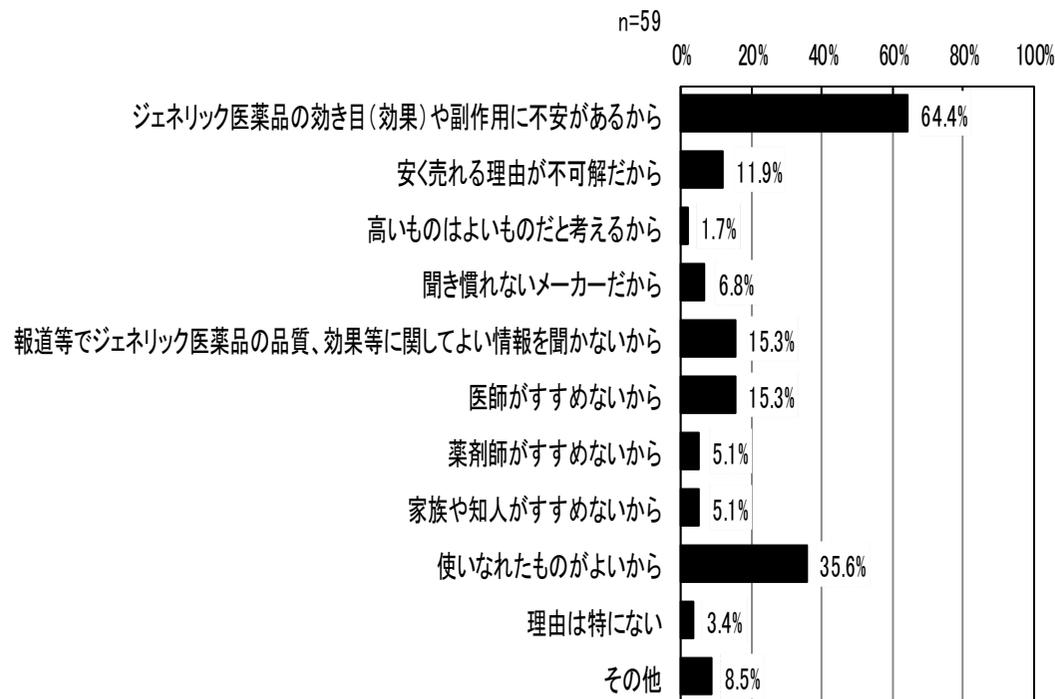


（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・貼り薬ははがれやすいと思うから。
- ・同じ効果と言ってもメーカーによって味や型も違い、胃や腸で溶けにくい、溶けやすいなど製法によってかなり異なり、患者にそこまで説明するのは窓口の短い時間では無理だから。

＜参考＞

（報告書p247）図表 316 【同WEB調査】



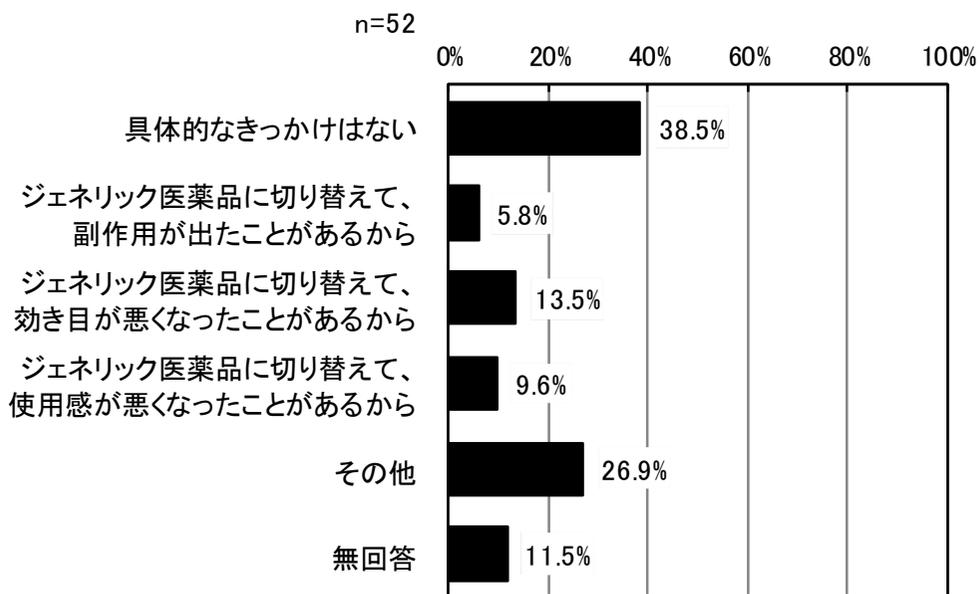
（注）「その他」の内容として、「ジェネリックのことについて不安になる報道があったから」、「効果が異なるから」等が挙げられた。

患者調査の結果③

＜効き目や副作用に不安を感じたきっかけ＞（報告書p196）

「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」と回答した患者に、そのきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがある」が13.5%、「使用感が悪くなったことがある」が9.6%であった。

図表 249 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



注)「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

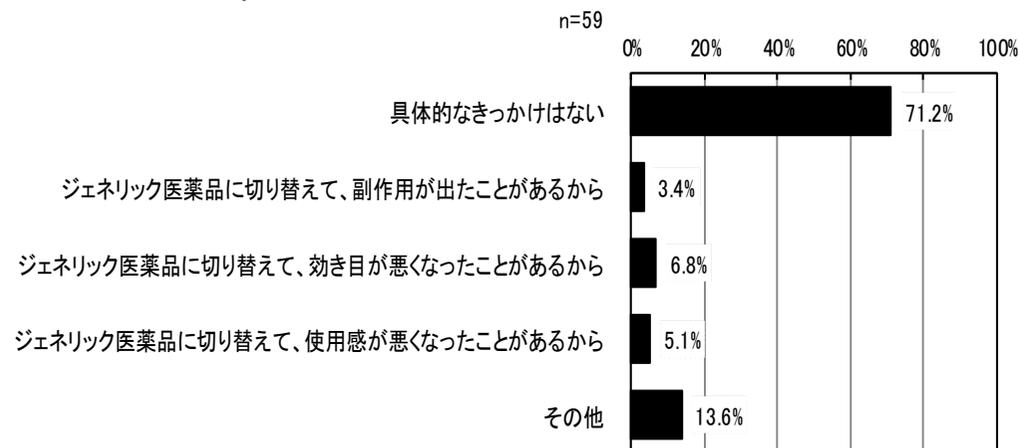
- ・薬疹が出た。
- ・湿疹が出た。

注)「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・血圧が上がったから。
- ・胃薬を変えて効果が薄れたため。
- ・症状が長引き治りが悪かったため。

＜参考＞

（報告書p248）図表 317 【同WEB調査】



注)「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の内容のうち、主なものは「口唇と指の発疹・水ぶくれ」、「皮膚のかゆみ」であった。

注)「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは目薬、風邪薬であった。

注)「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは「痛み止めが溶けていた」であった。

注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・100%同じではないから。
- ・先発品からジェネリックに変えて具合が悪くなった人を複数人知っているから。
- ・友人がジェネリック医薬品で副作用が出た事があるため。

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30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

・報告書（案）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	287頁
・調査票	.....	288頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◆◆目次◆◆

I 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	3
4. 調査項目	4
5. 調査検討委員会	12
II. 調査の結果	13
1. 回収結果	13
2. 保険薬局調査の結果	14
(1) 薬局の属性（平成 30 年 10 月 1 日現在）	14
①組織形態	14
②開設年	15
③同一グループによる薬局店舗数	15
④チェーン薬局の状況	17
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	17
⑥処方箋の応需状況	18
⑦職員数	19
⑧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状況	19
⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無	20
(2) 調剤の状況等（平成 30 年 10 月 1 日現在）	21
①調剤基本料	21
②地域支援体制加算	24
③後発医薬品調剤体制加算	25
④後発医薬品調剤割合	26
⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況	28
(3) 取り扱い処方箋の状況	29
①1 週間の取り扱い処方箋枚数の状況	29
②1 週間の取り扱い処方箋の内訳	31
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	33
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等	37
⑤一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由	39
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	40
①医薬品の備蓄品目数	40
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	43
(5) 後発医薬品への対応状況	45
①後発医薬品の採用基準	45
②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報	46
③後発医薬品の調剤に関する考え	48
④後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形	55
⑤後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴	61
⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	62
⑦後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法	63
⑧処方医への情報提供等	64
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	69
①保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	69
②保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況	69
③保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況	70

④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの	71
⑤薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応	72
⑥1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価	73
⑦1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数	73
⑧後発医薬品の望ましい価格体系	74
⑨後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	75
⑩医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無	76
⑪薬局の所属する地域における地域フォーミュラーの状況	76
⑫医療情報連携ネットワークへの参加状況	77
⑬ロードマップの目標達成に向けて、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るか	78
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況	80
3. 診療所・病院・医師調査の結果	82
(1) 施設の概要等	82
①診療所の施設属性	82
②病院の施設属性	84
③オーダーリングシステムの導入状況等	86
(2) 医師の属性等	88
(3) 診療所・病院の診療体制	90
①診療所の診療体制	90
②病院の診療体制	90
(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等	91
①医薬品の備蓄状況等	91
②後発医薬品の採用状況	102
③後発医薬品を採用する際に重視すること	103
④病院におけるフォーミュラーの状況	107
⑤後発医薬品使用割合	108
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	117
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況	119
⑧新指標で算出するに当たっての問題	120
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	122
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	122
②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか	123
(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	126
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数	126
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等	128
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等	131
(7) 外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）	134
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	134
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）	140
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成30年4月以降）	141
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等	152
(8) 保険薬局・患者との関係	154
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	154
②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供	158
③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性	160
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応	162
(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	165
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	165
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q	

& A～』に関する認知状況	166
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況	167
④後発医薬品に関する情報の入手先	168
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感	171
⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価	173
⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価	175
⑧後発医薬品の処方を進めるための環境	176
(10) 医療機関による地域との連携等	179
①共同で医薬品を調達する取組	179
②医療情報連携ネットワークへの参加状況	179
③地域フォーミュラーについての取組	180
4. 患者調査（郵送調査）の結果	181
(0) 記入者の属性等	181
①記入者と患者の関係	181
(1) 患者の属性等	182
①患者の基本属性	182
②公的医療保険の種類	183
③自己負担額の有無	184
④過去3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）	185
⑤お薬手帳の利用	186
⑥かかりつけ医の有無	187
⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	188
(2) 調査日における受診・調剤状況等	189
①薬局を選んだ理由	189
②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	191
③薬局窓口での自己負担額	192
④ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）	193
⑤薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感	199
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	202
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	202
②ジェネリック医薬品に対する認知度	204
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	206
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無	208
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無	210
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	212
⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等	216
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	220
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	220
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	226
5. 患者調査（WEB 調査）の結果	232
(0) 記入者の属性等	232
①記入者と患者の関係	232
(1) 患者の属性等	232
①患者の基本属性	232
②公的医療保険の種類	234
③自己負担額の有無	236
④過去3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）	237
⑤お薬手帳の利用	238
⑥かかりつけ医の有無	239
⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	240
(2) 調査日における受診・調剤状況等	241
①薬局を選んだ理由	241

②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	243
③薬局窓口での自己負担額	244
④ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）	245
⑤薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感 ...	249
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	253
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	253
②ジェネリック医薬品に対する認知度	254
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	255
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無	256
⑤ジェネリック医薬品の処方箋を医師に頼んだ経験の有無	257
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	259
⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等	264
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	268
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	268
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	274

I 調査の概要

1. 目的

本調査では、平成30年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、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箋がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

<調査のねらい>

- ・ 保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況の把握
- ・ 保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況の把握
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る加算の届出、算定状況及び減算に対する対応状況の把握
- ・ 医薬品の備蓄及び廃棄の状況の把握
- ・ 後発医薬品についての患者への説明状況の把握
- ・ 後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化の把握
- ・ 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況の把握
- ・ 医師・薬剤師・患者に対する必要な後発医薬品に係る情報の把握
- ・ 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識の把握 / 等

2. 調査対象

本調査では、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④医師調査」「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 郵送調査（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。

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。調査客体数は 1,500 施設とした。

②診療所調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とした。調査客体数は 1,500 施設とした。

③病院調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とした。調査客体数は 1,000 施設とした。

④医師調査

- ・ 上記③「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とした。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。

- ・ 最大客体数は2,000人 ($2 \times 1,000 = 2,000$ 人) となる。

⑤-1 患者調査 (郵送調査)

- ・ 上記①「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者を調査対象とした。
- ・ 1施設につき2名を本調査の対象とした。最大客体数は3,000人 ($2 \times 1,500 = 3,000$ 人) となる。

⑤-2 患者調査 (インターネット調査)

- ・ 直近1か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。
- ・ 調査客体数は1,000人とした。

3. 調査方法

- ・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ ④医師調査について、自記式調査票（医師票）の配布は上記③の対象施設（病院）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行った。
- ・ ⑤-1 患者調査（郵送調査）について、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で行った。
- ・ ⑤-2 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、平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 ・<u>地域支援体制加算の算定状況</u> ・後発医薬品調剤体制加算の算定状況 ・後発医薬品調剤割合 ・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の有無 ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用状況、活用している ICT ○処方箋への対応状況（平成 30 年 10 月の任意の 1 週間） <ul style="list-style-type: none"> ・取り扱い処方箋枚数（うち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方箋枚数、うち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方箋枚数 等） ・一般名で処方された医薬品の品目数（うち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、うち先発医薬品を選択した医薬品の品目数） ・先発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、うち先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、うち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数） ・後発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっている医薬品の品目数） ・その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ・患者が後発医薬品を希望しない理由 ・変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点 ・備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・一般名処方処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由等 ○後発医薬品の採用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・全医薬品・後発医薬品の備蓄品目数 ・在庫金額、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・後発医薬品の採用基準、最も重視しているもの ・後発医薬品の使用を進める上で必要な情報 ・後発医薬品の調剤に関する考え ・後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・後発医薬品に対する不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類、割合とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形、割合とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴 ・後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、<u>意向把握の確認頻度</u> ・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についてどのようなタイミングで処方医に情報提供するかについて処方医の意向の確認有無 ・医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等 ・<u>後発医薬品の調剤数量割合が著しく低いことによる調剤基本料の減算の適用が開始されたことによる後発医薬品の使用方針の変化</u> ・<u>後発医薬品の調剤数量割合が著しく低いことによる調剤基本料の減算への該当有無、該当しない理由、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となっている理由</u> ○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品について厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの認知状況 ・保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況 ・ロードマップの認知状況 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・今後、どのような対応が進めば調剤を積極的に進められるか ・1つの先発医薬品に対し望ましいと思う銘柄数・供給企業数、適正な後発医薬品数 ・同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系、後発医薬品の薬価水準、医師に望むこと、課題等

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと ・<u>医薬品を安く調達するための他の薬局等との共同で調達する取組</u> ・<u>地域フォーミュラリーの状況</u> ・<u>医療情報連携ネットワークへの参加状況</u> ○薬剤料の変化 ・処方箋の記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科 ・オーダーリングシステムの導入状況 ・院内処方・院外処方の割合 ・医師数・薬剤師数 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・<u>他医療機関等との連携における ICT 活用状況</u> ○後発医薬品の使用状況等（有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所） <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 ・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%未満の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> 積極的に処方する場合の理由 積極的に処方しない場合の理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%以上の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・処方箋料・一般名処方加算 1、一般名処方加算 2 の算定回数 ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> 積極的に処方する場合の理由 積極的に処方しない場合の理由 ・1年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 ・「変更不可」欄に記入した処方箋の割合

区分	主な調査項目
	<p>「変更不可」とすることが多いケース</p> <p>先発医薬品を指定する理由</p> <p>先発医薬品を指定する場合、その種類</p> <p>後発医薬品の銘柄を指定する理由</p> <p>後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般名処方による処方箋発行の有無 発行していない場合、その理由 発行している場合、1年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 合意している方法の内容 情報の活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度 <p>○後発医薬品の使用に関する意識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 <hr/> <p>・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか</p> <hr/> <p>・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供のタイミング</p> <hr/> <p>・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</p> <hr/> <p>・医療情報連携ネットワークへの参加状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(3)病院調査	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、開設年、標榜診療科、DPC の対応状況、オーダリングシステムの導入状況、外来の院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・処方箋料の算定回数 ・一般名処方加算1、2の算定回数 ・後発医薬品使用体制加算の状況

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・新指標で算出するに当たっての問題の有無 「有」の場合、具体的な問題点 ・<u>他医療機関等との連携における ICT 活用状況</u> ○後発医薬品の使用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用状況 ・後発医薬品の採用に際して重視すること ・フォーミュラーの設定状況 ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する施設としての対応方針 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ・一般名処方による処方箋発行の有無 発行していない場合、その理由 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・<u>「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング</u> ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 合意している方法の内容 保険薬局から提供された情報の活用状況 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・ 後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・ <u>他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</u> ・ <u>所属する地域における地域フォーミュラーの整備状況</u> ・ <u>医療情報連携ネットワークへの参加状況</u> ・ ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、主たる担当診療科、1日当たり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設の医師） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・ 「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 「変更不可」とすることが多いケース 先発医薬品を指定する理由 <ul style="list-style-type: none"> 先発医薬品を指定する場合、その種類 後発医薬品の銘柄を指定する理由 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類 ・ 一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> 発行していない場合、その理由 発行している場合、1年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ・ 「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 <ul style="list-style-type: none"> 合意している方法の内容 情報の活用状況 ・ お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・ <u>一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか</u> ・ <u>「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング</u> ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性 <ul style="list-style-type: none"> ・記入者と患者の関係 ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況、<u>かかりつけ医の有無</u>、<u>かかりつけの薬剤師の有無</u> ○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・薬局を選んだ理由 ・かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 ・調査日の自己負担額、過去1年間の自己負担額（概算）、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用しても良いと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等 ○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ、平成30年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その際の薬局から受けた説明 ・先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ ○後発医薬品の使用促進に関する経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点、最も重要な点 ・ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬

区分	主な調査項目
	剤情報提供文書の受取経験、受取後に医師や薬剤師に後発医薬品の相談・質問をした経験の有無、後発医薬品を使用した経験の有無、今後の活用意向 ・後発医薬品を使用する上での要望等

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、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

坂巻 弘之	東京理科大学経営学部教授
○関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院教授
永田 泰造	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会 常任理事 はとりクリニック 院長
オブザーバー 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回答数（施設数）は744件、有効回答率は49.6%であった。また、様式2に記載された処方箋枚数の有効回答数は596施設分の13,473枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は659件、有効回答率は43.0%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は318件、有効回答率は31.8%であった。また、医師調査の有効回答数は498件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が931件、インターネット調査が1,000件であった。

図表 1 回収の状況

		発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	様式1	1,500	744	49.6%	744	49.6%
	様式2	—	13,473	—	13,473	—
②診療所調査		1,500	664	44.3%	659	43.0%
③病院調査		1,000	319	31.9%	318	31.8%
④医師調査		—	500	—	498	—
⑤-1 患者調査（郵送調査）		—	933	—	931	—
⑤-2 患者調査（インターネット調査）		—	1,000	—	1,000	—

※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回収率、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1000通になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、回収率、有効回答率の表記を行っていない。

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局1,500施設

回答数：744施設

回答者：開設者・管理者

○調査票 様式

処方箋枚数：13,473枚（薬局分）

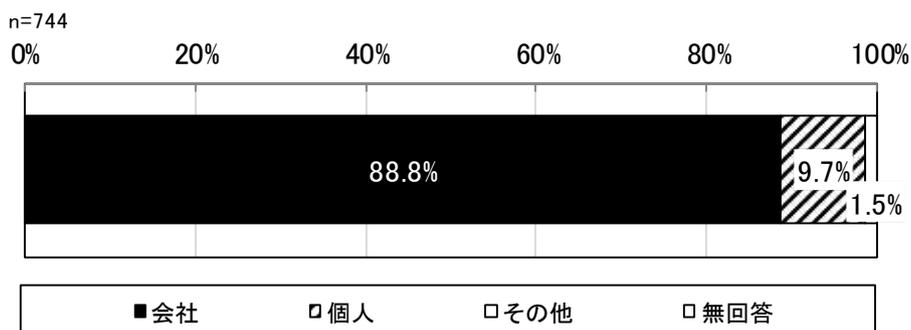
回答者：開設者・管理者

（1）薬局の属性（平成 30 年 10 月 1 日現在）

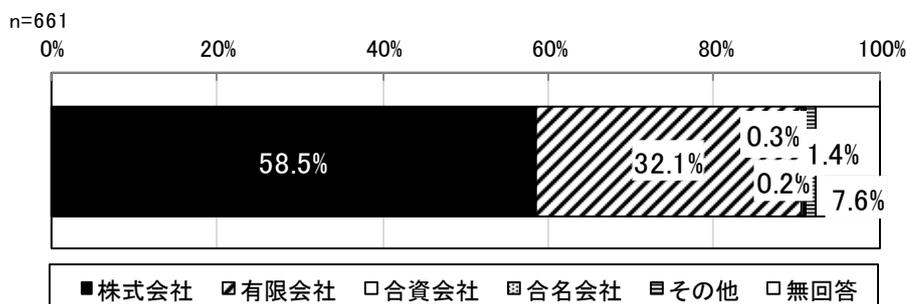
①組織形態

組織形態については、「会社」が88.8%と最も多かった。

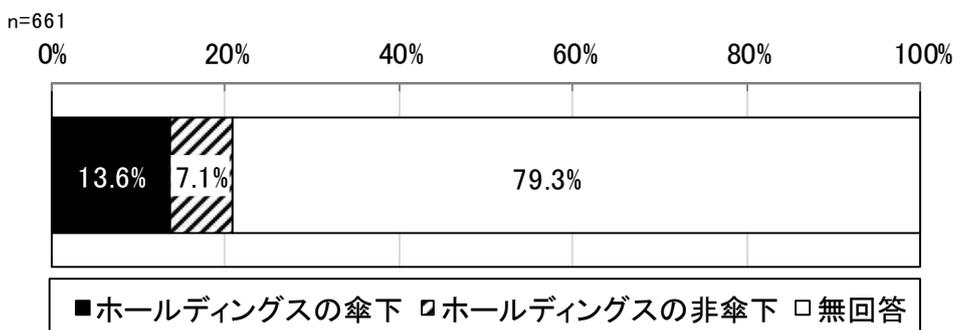
図表 2 組織形態（単数回答）



図表 3 会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



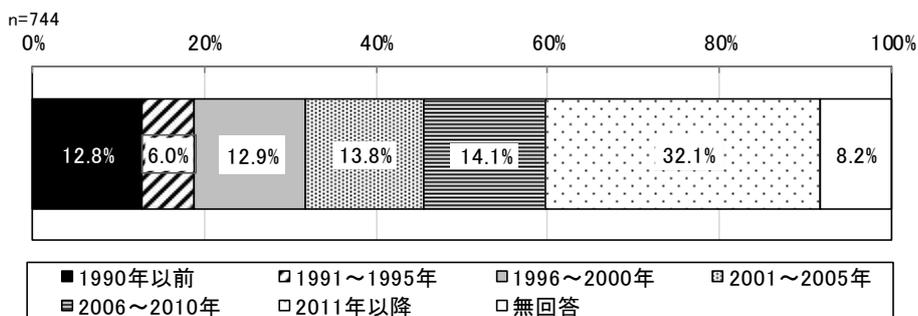
図表 4 会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



②開設年

開設年については、2011年以降が32.1%であった。

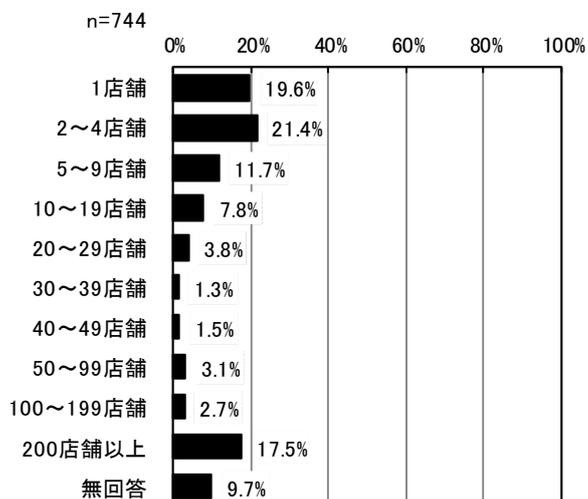
図表 5 開設年（単数回答）



③同一グループによる薬局店舗数

同一グループによる薬局店舗数は、「2～4店舗」が21.4%、「1店舗」が19.6%、「200店舗以上」が17.5%であった。

図表 6 同一グループによる店舗数別の薬局分布（単数回答）



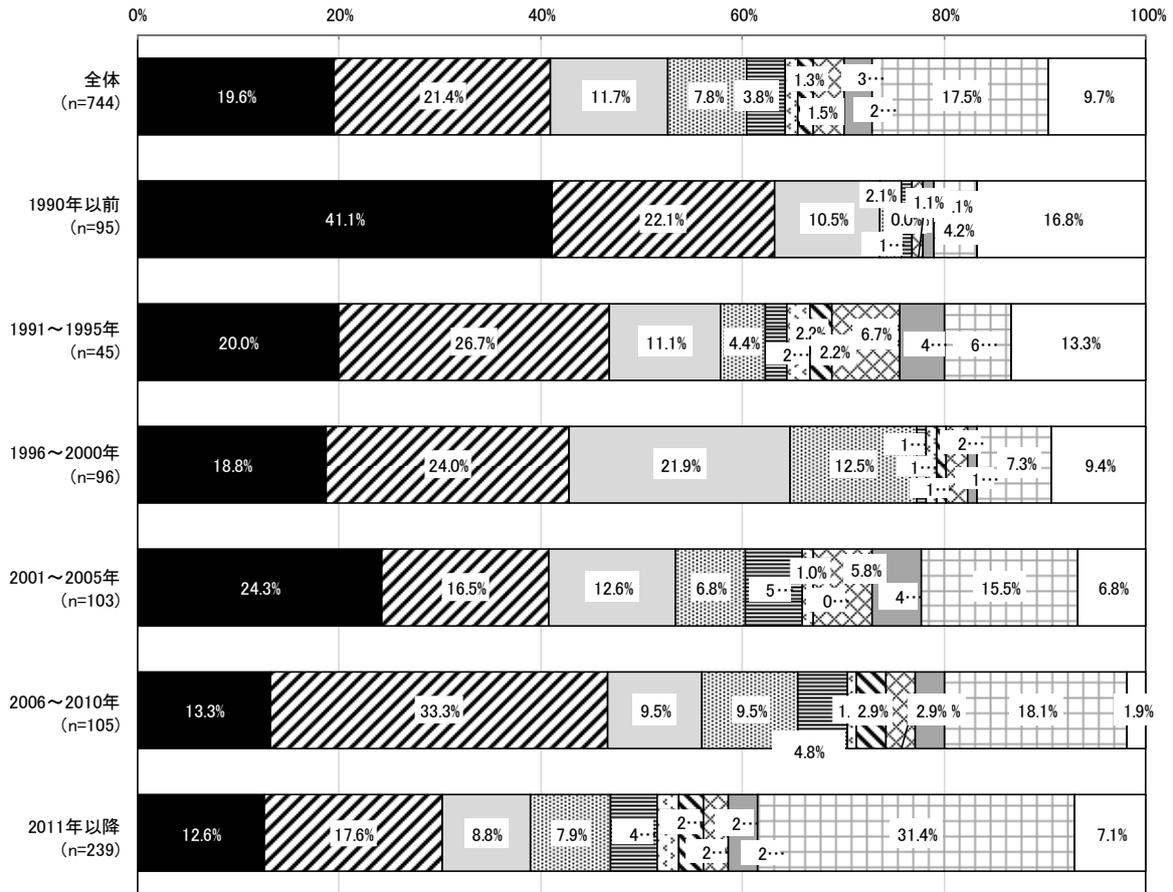
図表 7 同一法人等による店舗数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による薬局店舗数(店舗)	672	161.2	331.6	6

(注) ・自店舗を含む薬局の店舗数。

・無回答を除く 672 施設を集計対象とした。

図表 8 同一法人等による店舗数別の薬局分布(開設年別)

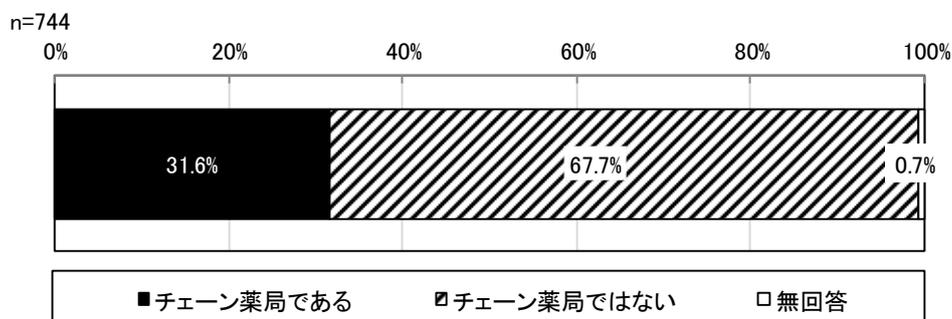


■ 1店舗 □ 2~4店舗 □ 5~9店舗 □ 10~19店舗 □ 20~29店舗 □ 30~39店舗
 □ 40~49店舗 □ 50~99店舗 □ 100~199店舗 □ 200店舗以上 □ 無回答

④チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は31.6%であった。

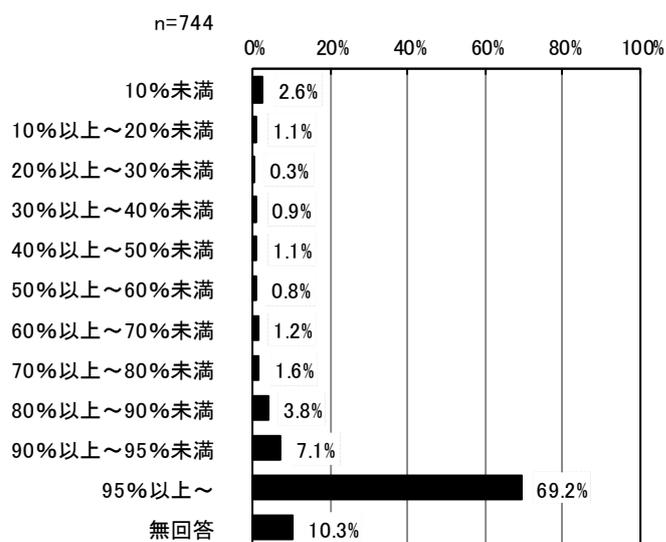
図表 9 チェーン薬局の状況（単数回答）



⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合については、「95%以上」が69.2%と最も多かった。

図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答）



図表 11 売上高に占める保険調剤売上の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合 (%)	667	90.6	21.3	99.0

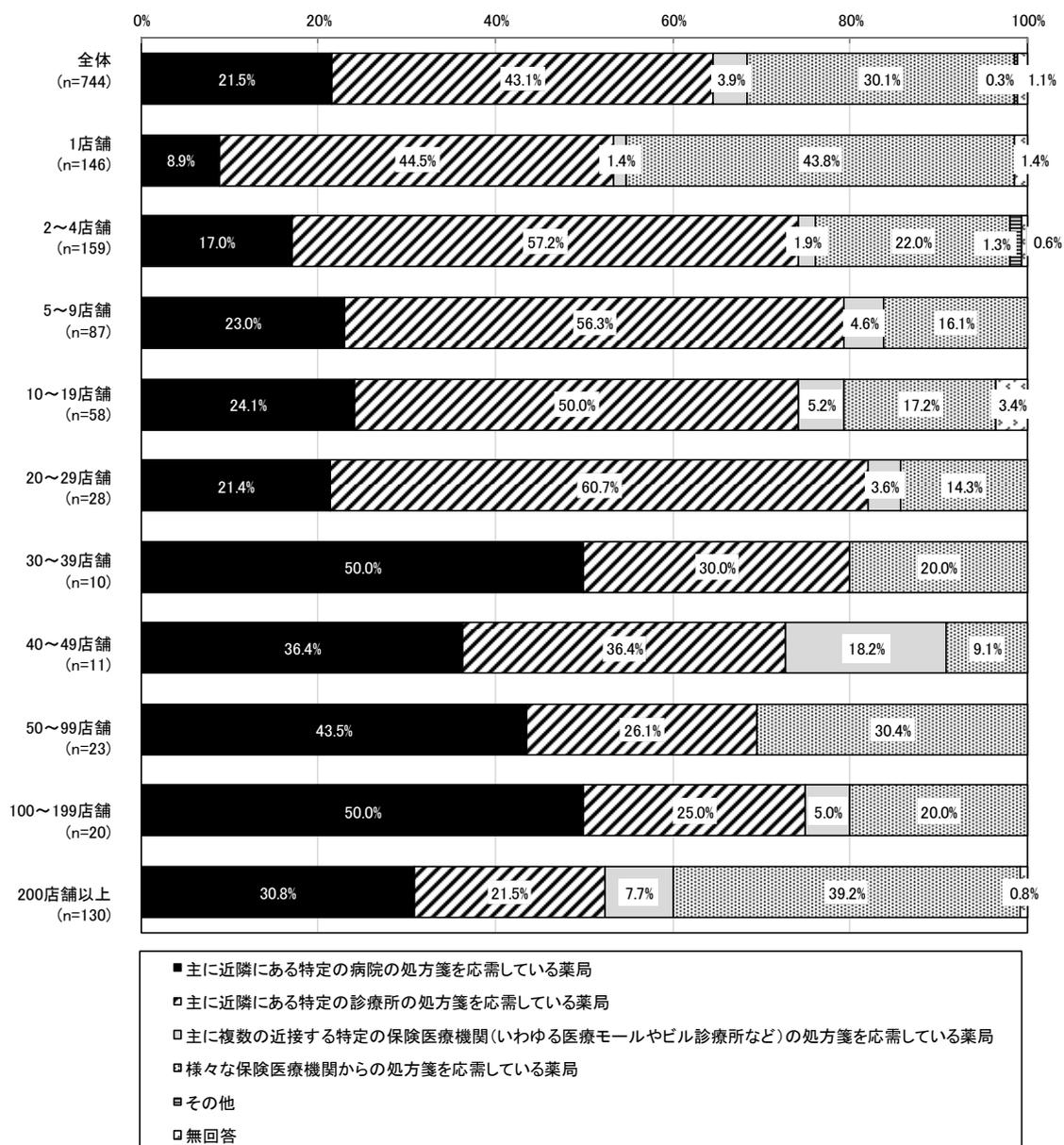
(注) 無回答を除く 667 施設を集計対象とした。

⑥処方箋の応需状況

処方箋の応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」が43.1%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方箋を応需」が30.1%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が21.5%、「主に複数の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」が3.9%であった。

薬局店舗数別にみると、30店舗未満では、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」を上回り、30店舗以上では逆に「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が「40～49店舗」を除き「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」を下回っていた。

図表 12 処方箋の応需状況（薬局店舗数別、単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・ 応需枚数は極めて少ない。

⑦職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師は平均2.2人、非常勤の薬剤師は平均2.1人であり、常勤のその他の職員（事務職員等）は平均1.8人、非常勤のその他の職員（事務職員等）は平均0.9人であった。

全職員数は常勤が平均3.9人、非常勤が平均3.0人であった。

図表 13 1施設あたりの職員数（実人数）（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.2	1.6	2.0	2.1	2.4	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.8	1.0	1.0	0.1	0.4	0.0
その他の職員（事務職員等）	1.8	1.3	2.0	0.9	1.5	0.0
全職員	3.9	2.5	4.0	3.0	3.2	2.0

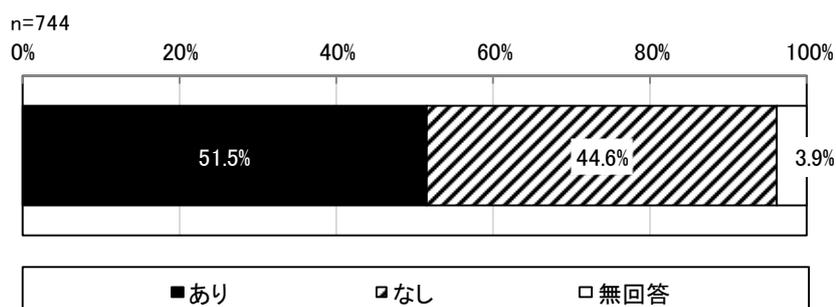
（注）・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。

・無回答を除く 484 施設を集計対象とした。

⑧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の届出状況についてみると、「あり」が51.5%、「なし」が44.6%であった。

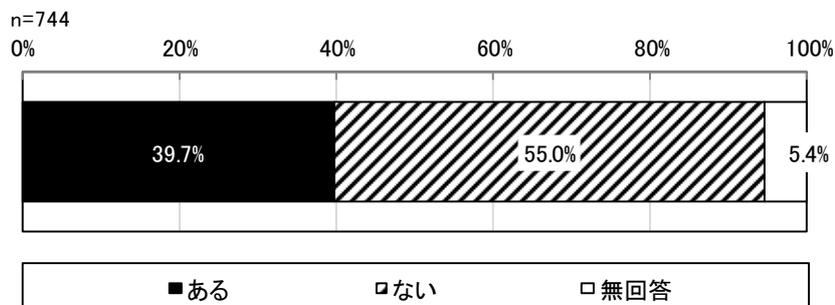
図表 14 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



⑨ 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

薬局のある地域における、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等による、後発医薬品の融通がしやすい環境の有無をみると、「ある」が39.7%、「ない」が55.0%であった。

図表 15 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無（単数回答）

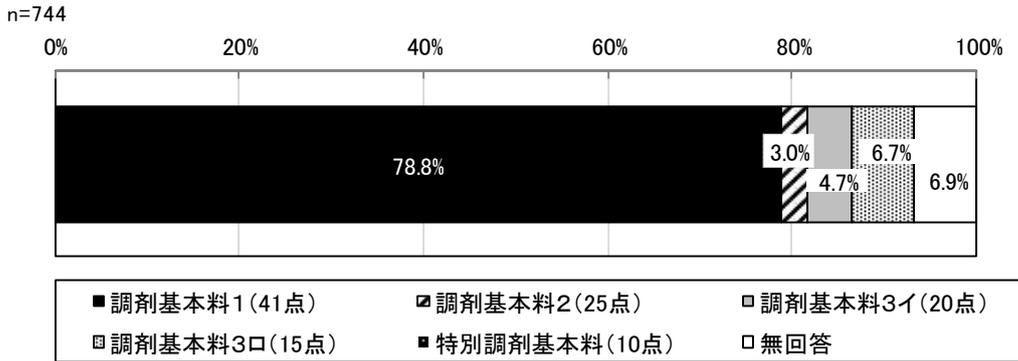


(2) 調剤の状況等 (平成 30 年 10 月 1 日現在)

① 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料1 (41点)」が78.8%、「調剤基本料2 (25点)」が3.0%、「調剤基本料3イ (20点)」が4.7%、「調剤基本料3ロ (15点)」が6.7%であった。「特別調剤基本料 (10点)」を算定している薬局はなかった。

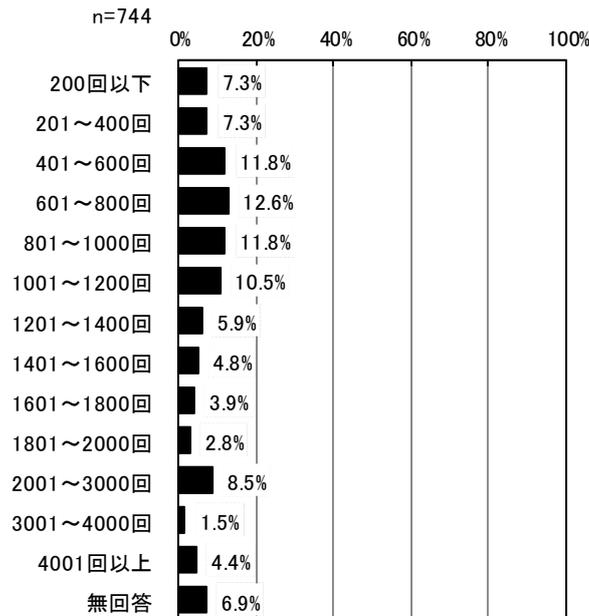
図表 16 調剤基本料 (単数回答)



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの処方箋の受付回数をみると、「601~800回」が12.6%で最も多く、次いで「401~600回」と、「801~1000回」が11.8%であった。

また、1 か月あたりの処方箋の受付回数は平均1603回であった。

図表 17 処方箋の受付回数 (1 か月あたり、単数回答)



図表 18 処方箋の受付回数（1か月あたり）

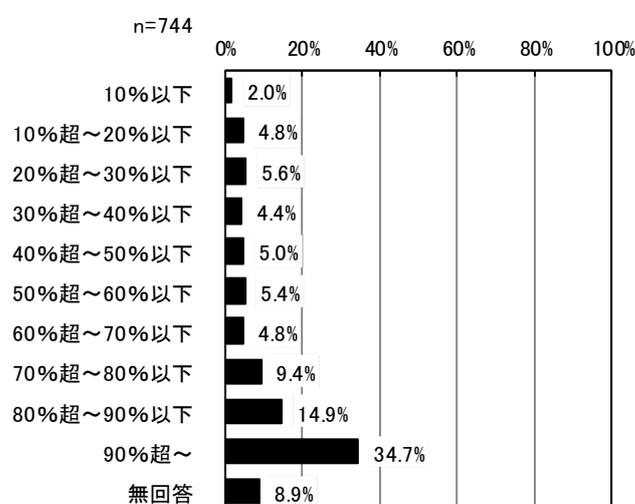
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	693	1603.0	3024.7	945

(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方箋の受付回数(回/月)」
 ・無回答を除く 693 施設を集計対象とした。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合についてみると、「90%超」が34.7%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(14.9%)であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均71.6%であった。

図表 19 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合別薬局分布（単数回答）

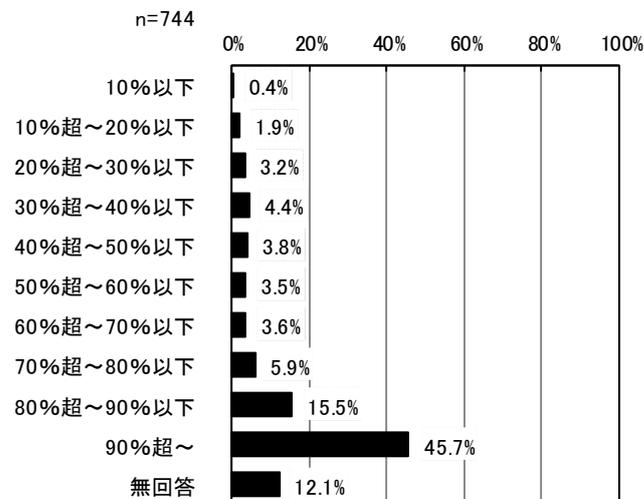


図表 20 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)	678	71.6	27.8	84.1

(注) ・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)」
 ・無回答を除く 678 施設を集計対象とした。

図表 21 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方箋の合計受付回数の占める割合別薬局分布（単数回答）



図表 22 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方箋の合計受付回数の占める割合

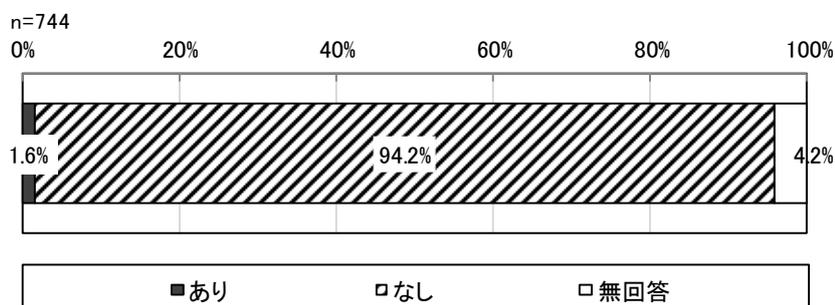
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関+2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)	654	79.9	23.5	90.9

(注) ・ (主たる保険医療機関の処方箋受付回数+2番目に多い保険医療機関の処方箋受付回数) / 全処方箋受付回数の割合。

・ 無回答を除く654施設を集計対象とした。

調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が1.6%、「なし」が94.2%であった。

図表 23 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（単数回答）

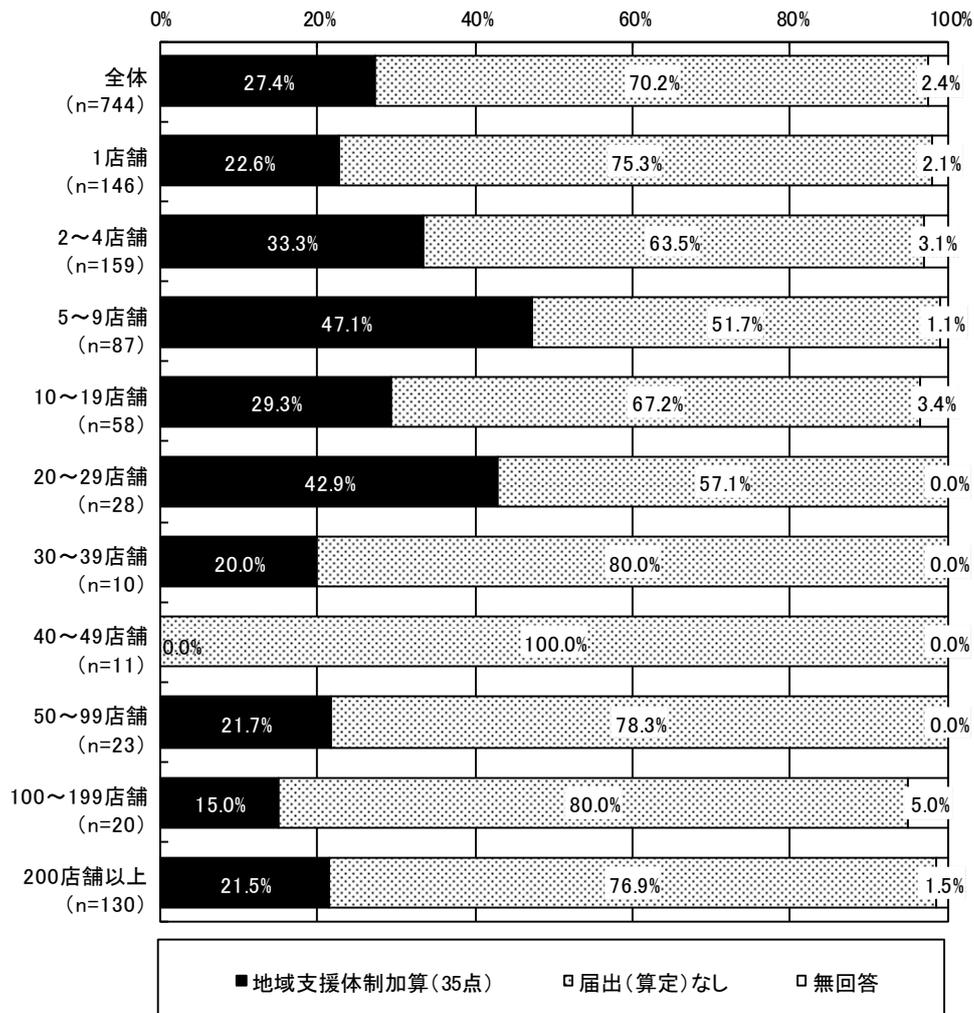


②地域支援体制加算

地域支援体制加算の算定状況についてみると、「地域支援体制加算（35点）」が27.4%、「届出（算定）なし」が70.2%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が29店舗以下の薬局では「地域支援体制加算（35点）」を算定している薬局の割合が30店舗以上の薬局と比較して高かった。

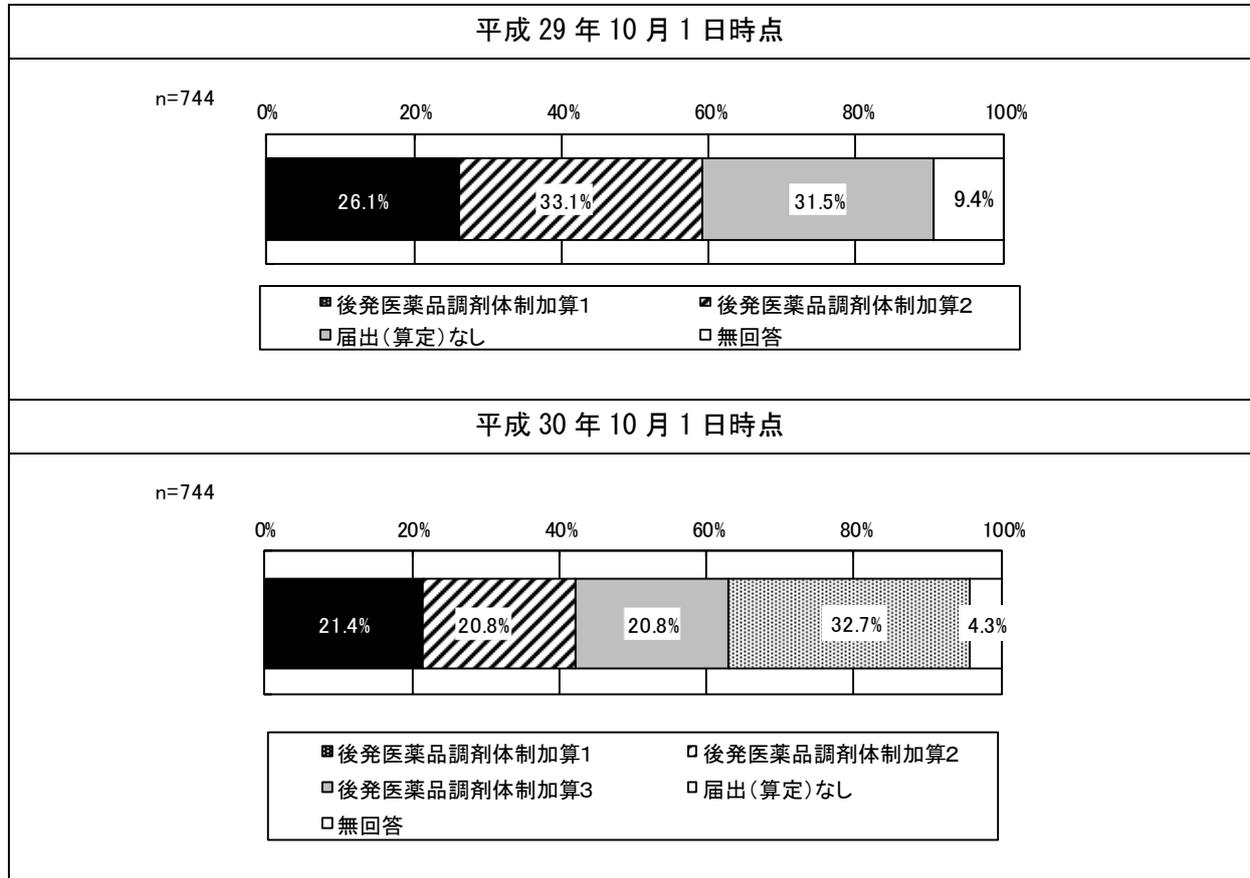
図表 24 地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）



③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、平成30年10月1日時点については「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が21.4%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が20.8%、「後発医薬品調剤体制加算3（26点）」が20.8%、「届出（算定）なし」が32.7%であった。

図表 25 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



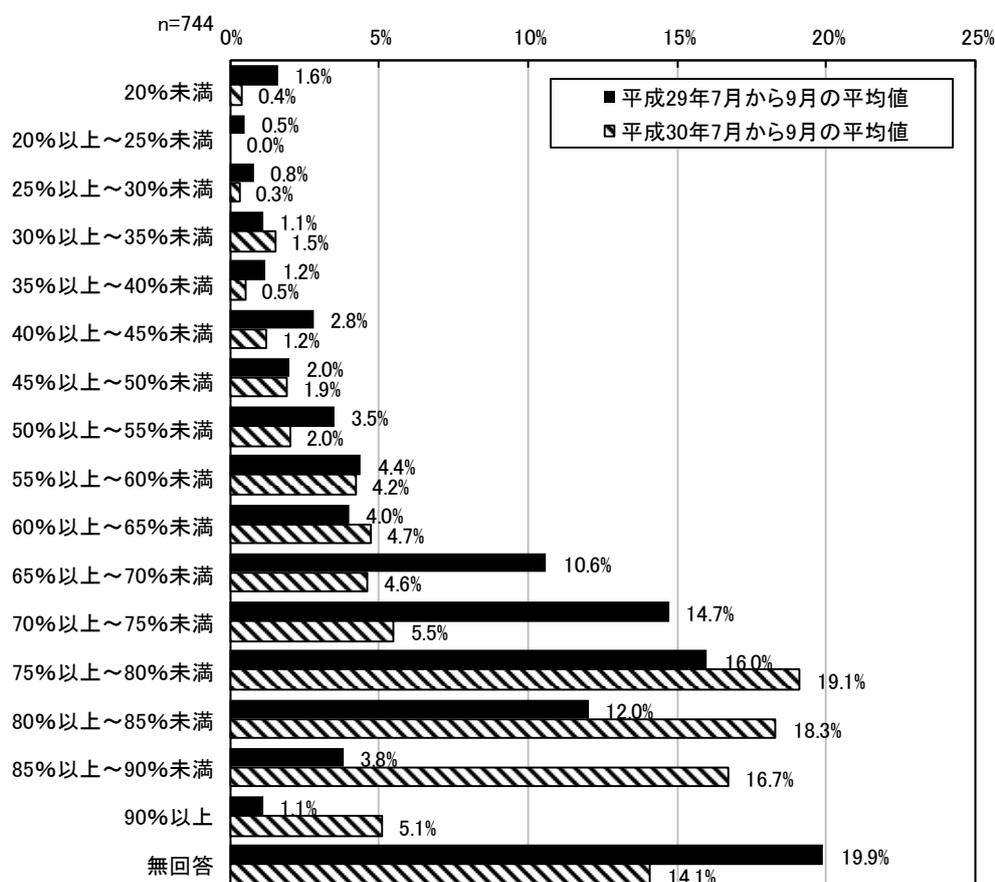
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成29年7月～9月では「75%以上～80%未満」が16.0%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」（14.7%）、「80%以上～85%未満」（12.0%）であった。

平成30年7月～9月では「75%以上～80%未満」が19.1%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（18.3%）、「85%以上～90%未満」（16.7%）であった。また、「70%以上～75%未満」（5.5%）と「75%以上～80%未満」（19.1%）の間には、13.6ポイントの差がみられた。

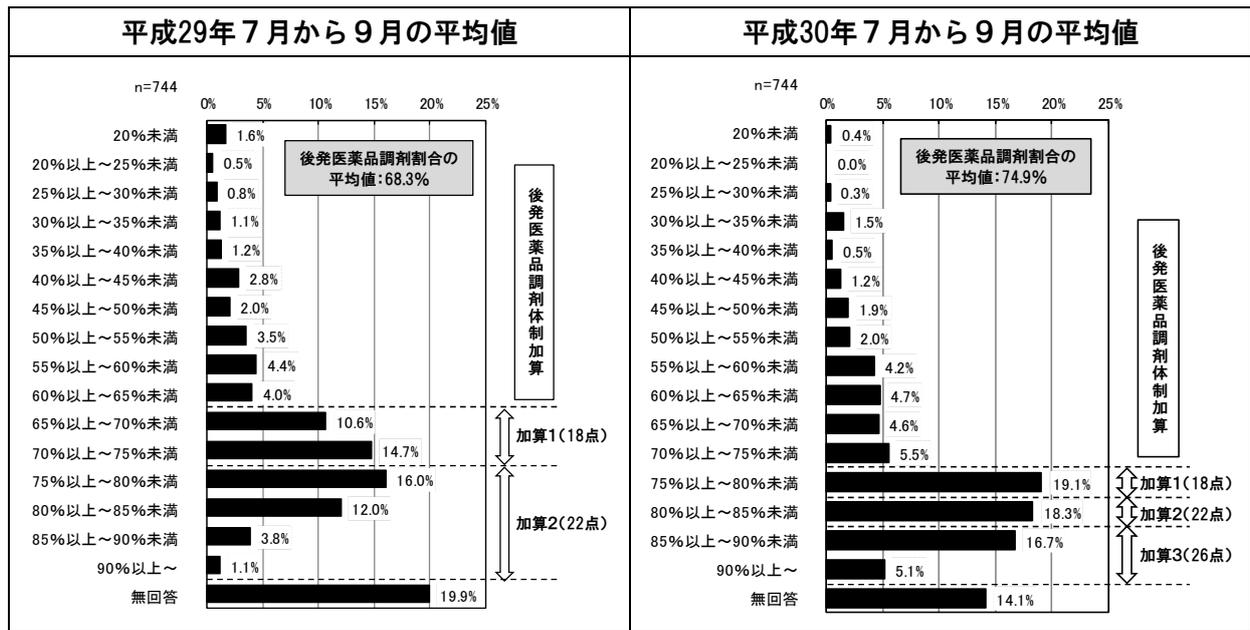
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成29年7月～9月は平均68.3%であり、平成30年7月～9月が平均74.9%となり、6.6ポイント増加した。

図表 26 後発医薬品調剤割合（単数回答）



現在の加算対象の下限である75%以上の薬局の割合は32.9%から59.2%まで26.3ポイント増加した。「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」、「85%以上～90%未満」は前年よりもそれぞれ3.1ポイント、6.3ポイント、12.9ポイント高かった。

図表 27 (参考) 後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



図表 28 後発医薬品調剤割合 (n=642)

	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 7 月～9 月 (%)	68.3	16.6	72.6
平成 30 年 7 月～9 月 (%)	74.9	14.3	78.9

(注) 平成 29 年 7 月～9 月、平成 30 年 7 月～9 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 29 平成30年7月～9月の後発医薬品調剤割合 (環境別) (単位: %)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	642	74.9	14.3	78.9
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がある薬局	254	75.9	13.3	79.1
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がない薬局	357	74.4	14.6	78.6

(注) ・無回答を除く642施設を集計対象とした。

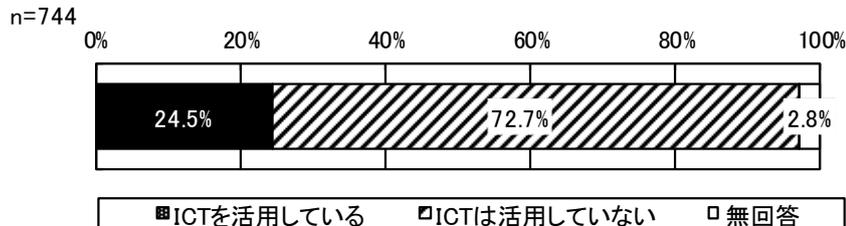
・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった31施設が含まれる。

⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

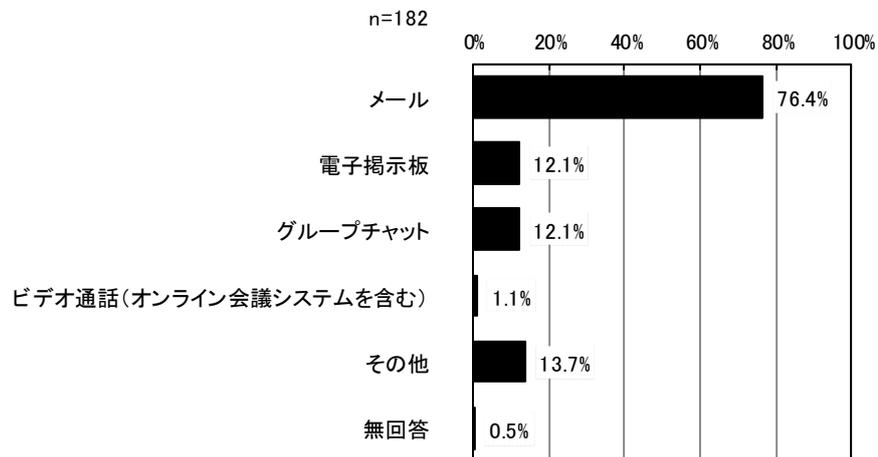
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が24.5%であった。

活用しているICTについては、「メール」が76.4%と最も多かった。

図表 30 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況（単数回答）



図表 31 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・電話
- ・FAX
- ・無料通信アプリ
- ・医療情報ネットワーク
- ・医療・介護従事者用SNS

(3) 取り扱い処方箋の状況

①1 週間の取り扱い処方箋枚数の状況

1 週間の取り扱い処方箋枚数をみると、受け付けた処方箋枚数は平均255.9枚であり、このうち、「先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数」は平均23.0枚で、全処方箋に占める割合は9.0%であった。

また、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数」は平均4.9枚で、全処方箋に占める割合は1.9%となった。

「全てが変更不可となっている処方箋の枚数」は平均12.7枚であった。一方、「1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数」は平均139.9枚で、全処方箋に占める割合は54.7%となった。「後発医薬品が存在する医薬品が2 品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数」は平均83.7枚で、全処方箋に占める割合は32.7%であった。

図表 32 1週間の取り扱い処方箋枚数 (n=590)

(単位：枚)

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方箋の枚数	255.9	100.0%	198.4	214.5
② 先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数	23.0	9.0%	64.6	3
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数	4.9	1.9%	33.9	0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	12.7	4.9%	47.9	1
⑤ 1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	139.9	54.7%	169.2	99
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1 品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	129.3	50.5%	165.5	87.5
⑦ 後発医薬品が存在する医薬品が2 品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	83.7	32.7%	143.5	33

(注) ・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。

・「平均値」欄の「割合」は「①1週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当処方箋枚数の割合。

(参考) 平成 29 年度調査

(単位: 枚)

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
① 1 週間に受け付けた処方箋の枚数	309.8	100.0%	222.1	276.0
② 先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1 品目でもある処方箋の枚数	37.5	12.1%	81.9	6.0
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1 品目でもある処方箋枚数	6.7	2.2%	27.1	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	21.4	6.9%	62.4	2.0
⑤ 1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	149.4	48.2%	149.5	112.0
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1 品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	139.8	45.1%	141.3	98.5
⑦ 後発医薬品が存在する医薬品が 2 品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	72.3	23.3%	94.2	30.5

- (注) ・平成 29 年 7 月 18 日(火)～7 月 24 日(月)の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
- ・「平均値」欄の「割合」は「① 1 週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当する処方箋枚数の割合。

② 1週間の取り扱い処方箋の内訳

平成30年9月7日～9月13日までの1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳は以下のとおりである。

一般名処方された医薬品の品目数割合は34.9%から43.3%に8.4ポイント増加した。先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品のうち変更不可となっている医薬品の品目数の割合は6.1%であった。

図表 33 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数)

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	88,098	34.6%	26.6%
③先発医薬品（準先発品を含む）を選択した医薬品の品目数	22,018	8.7%	8.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	27,491	10.8%	10.0%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	63,094	24.8%	31.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	34,616	13.6%	16.0%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,586	1.4%	1.1%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数（過去に確認済みの場合を含む）	14,916	5.9%	8.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
⑬その他（漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）の品目名で処方された医薬品の品目数	10,356	4.1%	4.5%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	254,300	100.0%	100.0%

(注) ・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。

・前回調査分は平成29年7月18日（火）～7月24日（月）を調査期間とし、514施設、総処方箋160,931枚に記載された418,522品目数の内訳

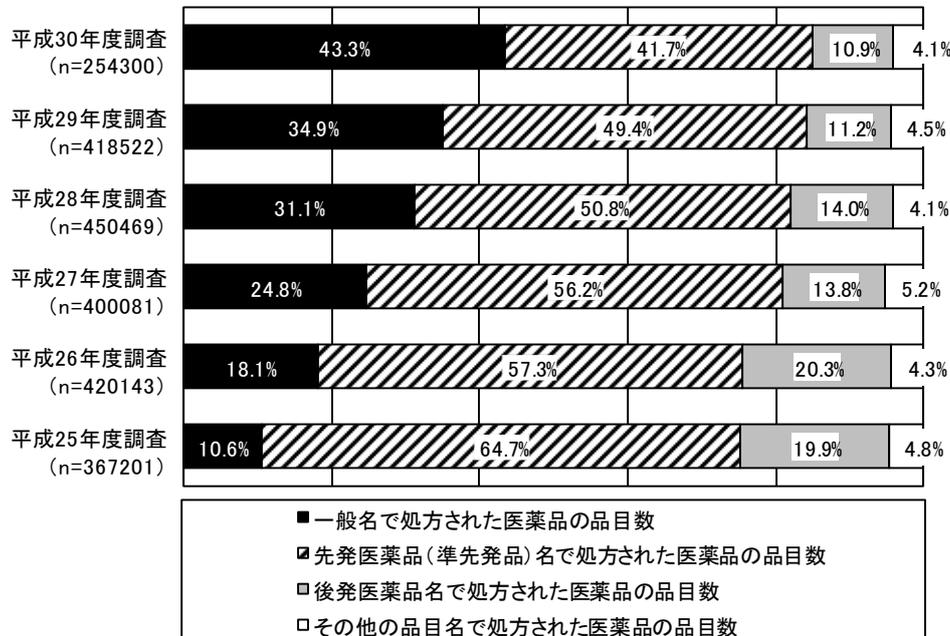
図表 34 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
 （392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数）

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤' 「変更不可」となっている医薬品の品目数	15,418	6.1%	8.1%
⑤ 「変更不可」となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
⑫' 「変更不可」となっていない医薬品の品目数	26,210	10.3%	10.1%
⑬その他（漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）の品目名で処方された医薬品の品目数	10,356	4.1%	4.5%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	254,300	100.0%	100.0%

(注) ・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
 ・前回調査分は平成29年7月18日（火）～7月24日（月）を調査期間とし、514施設、総処方箋160,931枚に記載された418,522品目数の内訳
 ・⑫' は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳をみると、平成30年度調査では「一般名で処方された医薬品」が43.3%で最も多く、ついで「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が41.7%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が10.9%であった。

図表 35 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳（品目ベース）

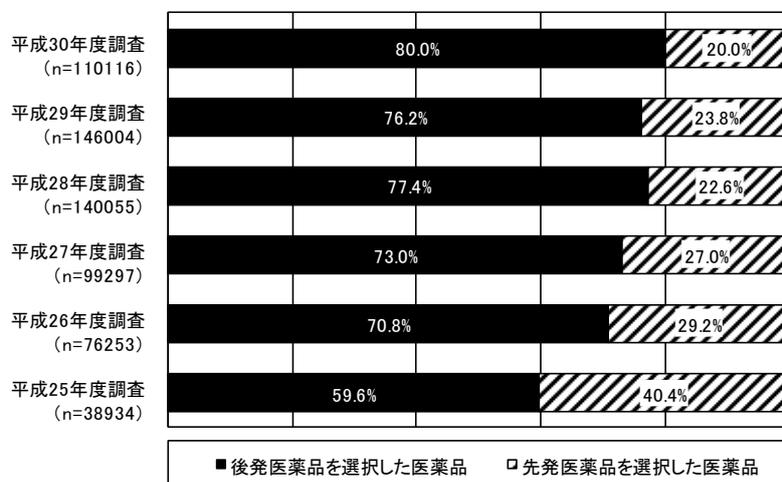


③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況についてみると、平成30年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が80.0%、「先発医薬品を選択した医薬品」が20.0%であった。

図表 36 一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況

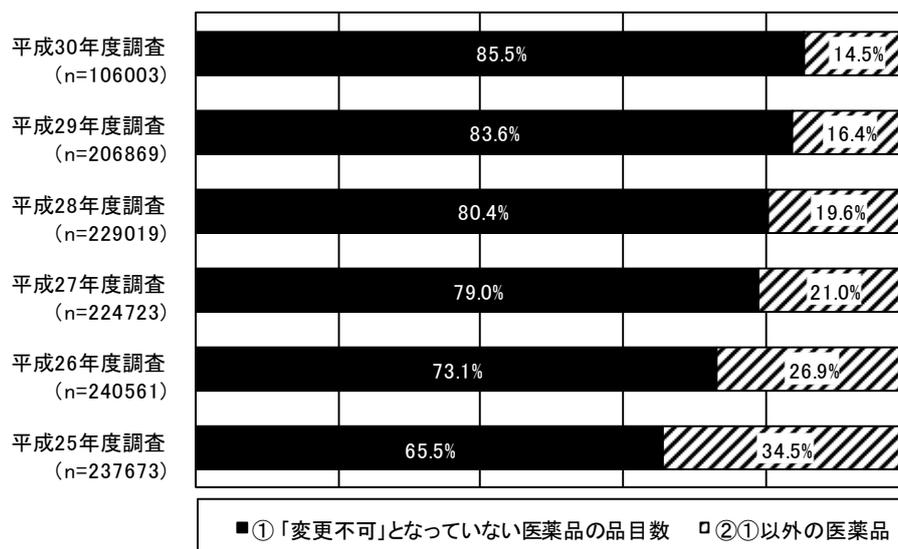


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる。

2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

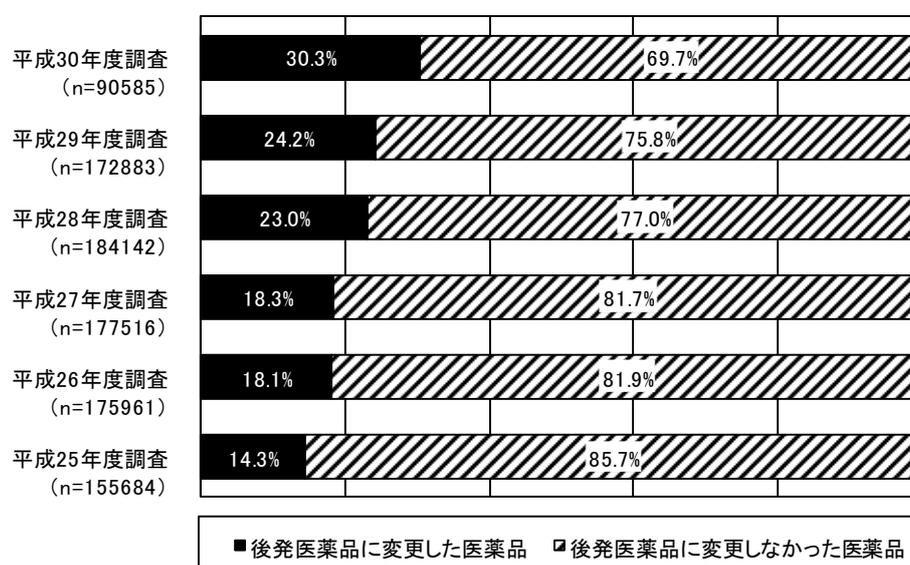
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、平成30年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が85.5%、「②①以外の医薬品」の割合が14.5%であった。

図表 37 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



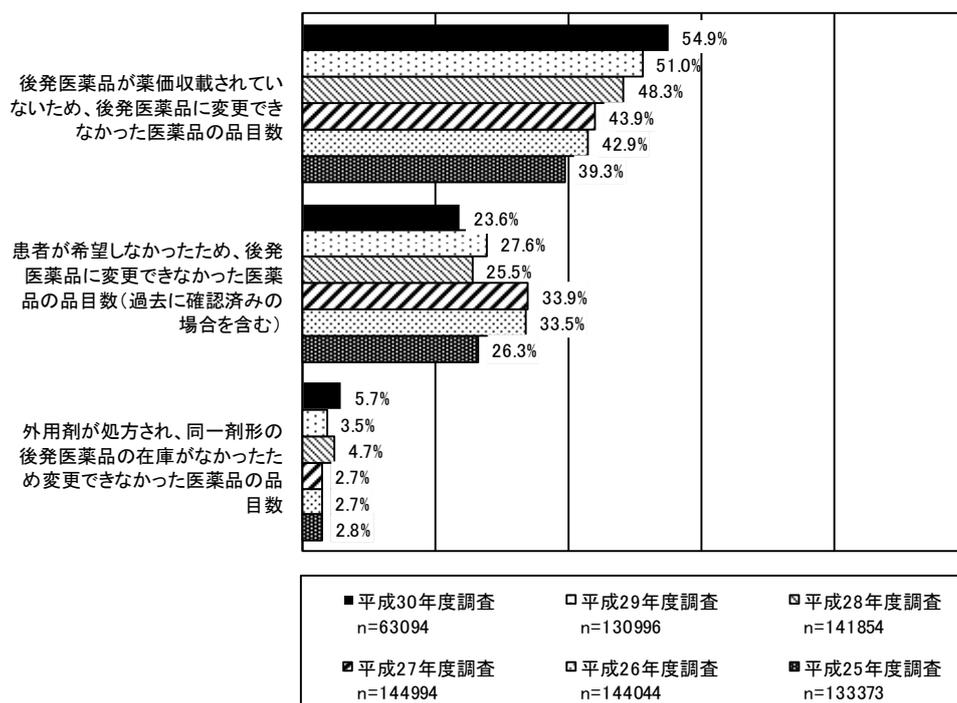
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、平成30年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は30.3%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は69.7%であった。

図表 38 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



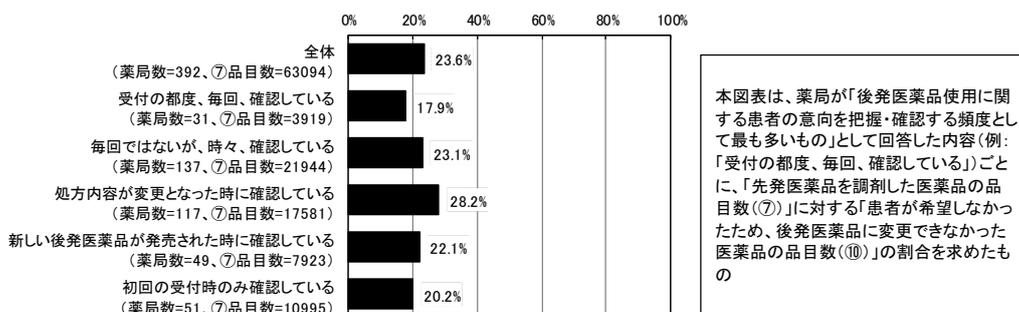
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、平成30年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が54.9%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が23.6%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が5.7%であった。

図表 39 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由（複数回答）



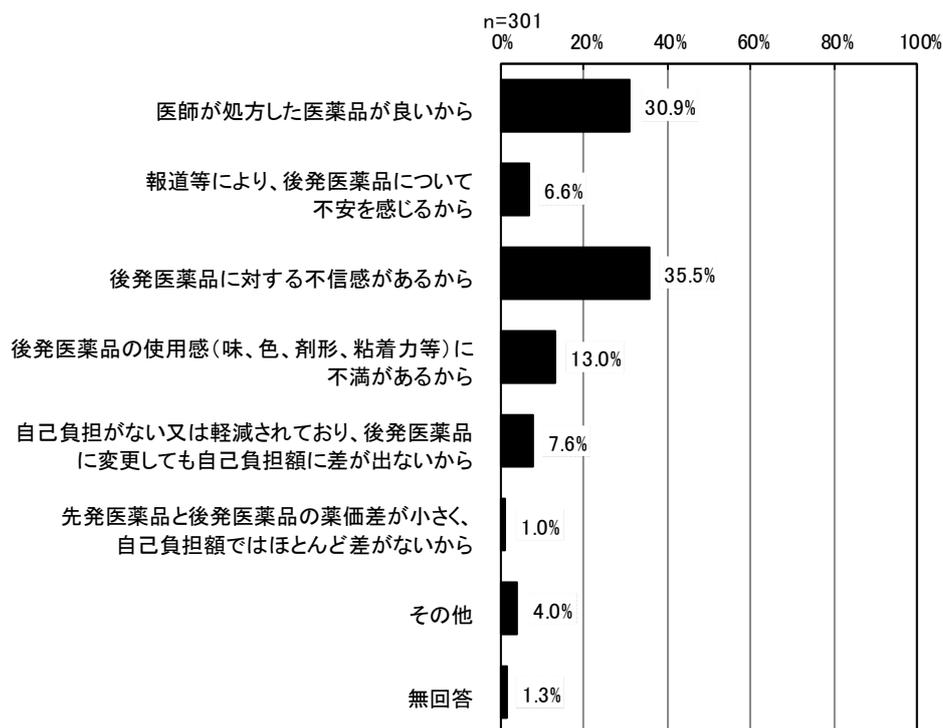
※n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 40 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品に対する「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品」の品目数割合（患者の意向確認頻度別）



なお、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった薬局は301施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「後発医薬品に対する不信感があるから」(35.5%)で、次いで「医師が処方した医薬品が良いから」(30.9%)であった。

**図表 41 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由
(患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった薬局、単数回答)**



注1) 1週間の取り扱い処方箋枚数及び品目数ベースの調剤状況全てについて記入のあった392施設のうち、患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった301施設を集計対象とした。

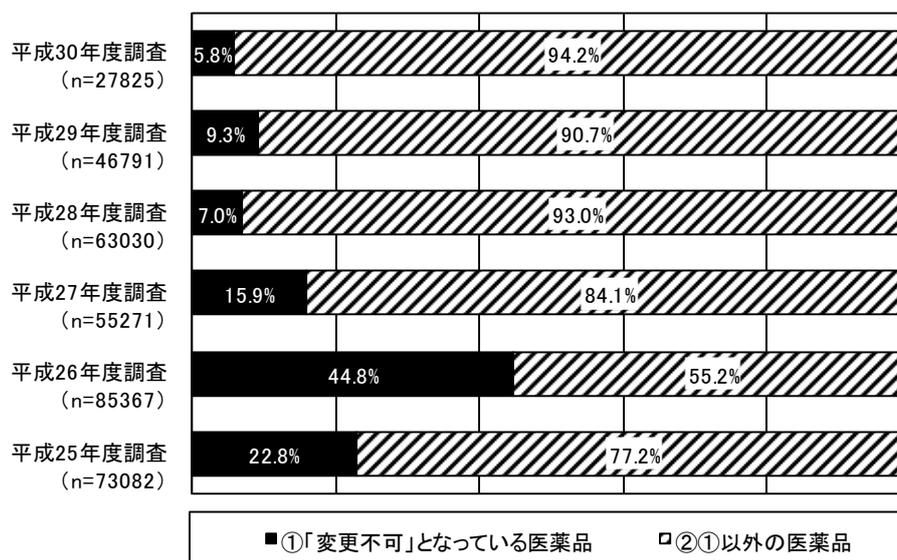
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発医薬品を長く使っているから今後変更したくない。
- ・過去に後発品を服用して副作用が出たり、効果が感じられなかったため。
- ・今まで服用しなれている薬の名称、外観が変わると服用しにくくなるから。

3) 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、「①『変更不可』となっている医薬品」は5.8%、「②①以外の医薬品」は94.2%であった。

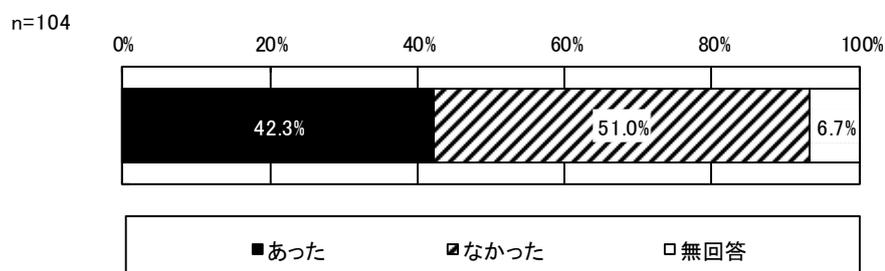
図表 42 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



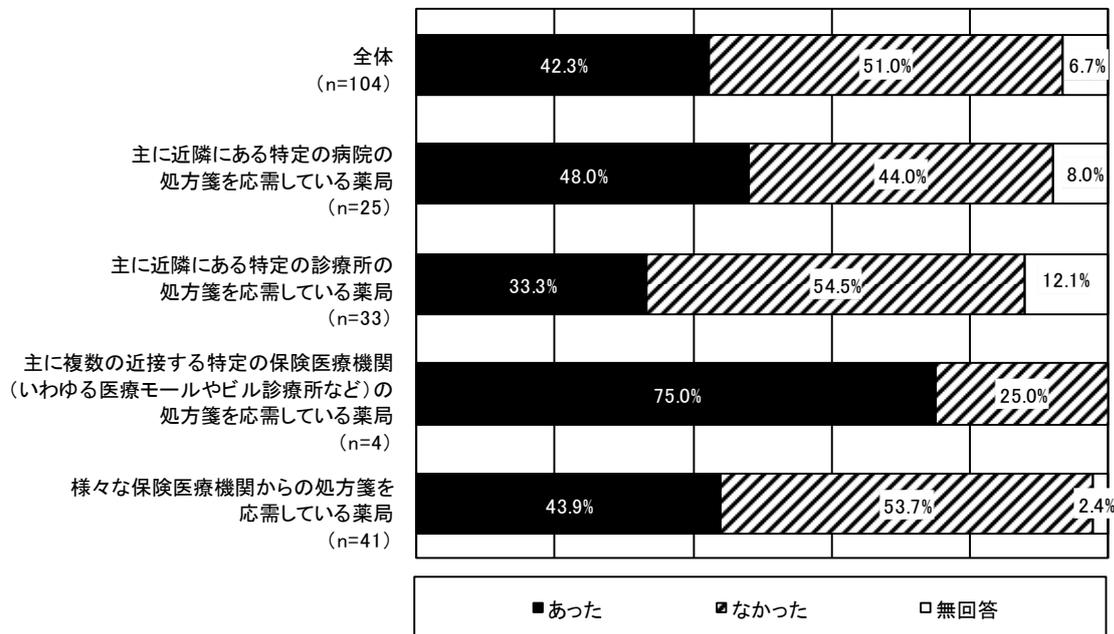
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

平成30年9月7日～9月13日の1週間に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無を尋ねたところ、「あった」と回答した薬局が42.3%、「なかった」と回答した薬局が51.0%であった。

図表 43 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無 (平成30年9月7日～9月13日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、単数回答)

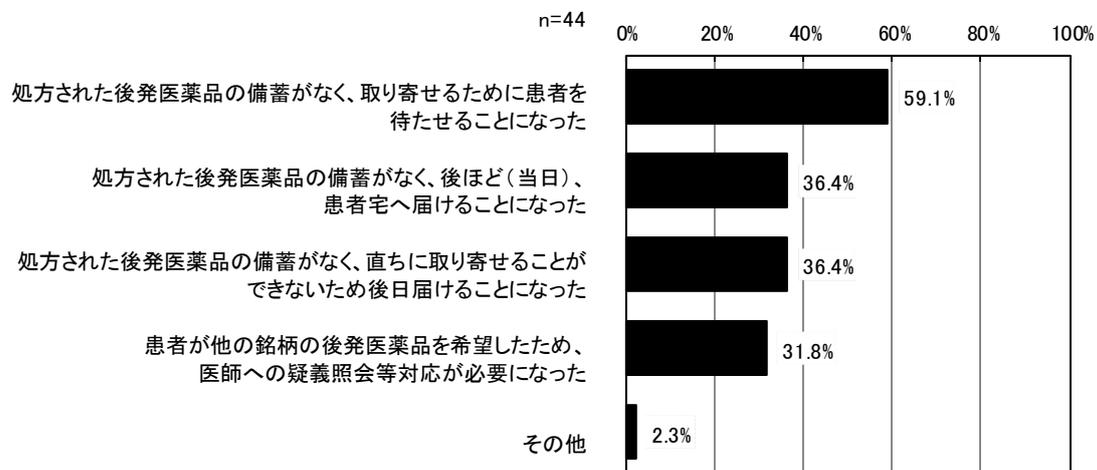


図表 44 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
 (平成30年9月7日～9月13日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更
 不可となっている医薬品があった薬局、処方箋の応需状況別、単数回答)



変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題についてみると、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が59.1%で最も多く、次いで「処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった」「処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった」(36.4%)、「患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」(31.8%)であった。

図表 45 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題
 (問題があったと回答した薬局、複数回答)



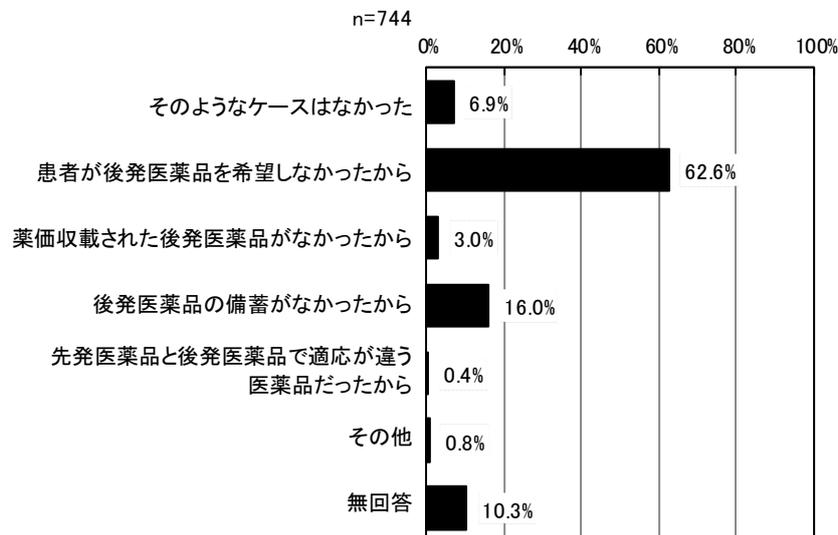
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・同一成分の後発医薬品を複数銘柄在庫をする必要がある。
- ・別の薬局に行かれると受付をキャンセルされ、以後処方箋をお持ちいただけなくなった。
- ・備蓄がなく、急を要する薬剤のため早期服用を目的に先発医薬品や他の後発医薬品への変更の提案が必要になった。

⑤一般名処方処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

平成30年9月7日～9月13日の1週間に一般名処方処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が62.6%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」が16.0%であった。

図表 46 一般名処方処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由
(平成30年9月7日～9月13日の1週間、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発品の薬価と後発医薬品の薬価が同じであること。
- ・使用感や粘着力について先発医薬品に対し信用感があるため。
- ・患者が過去に後発医薬品で副作用を経験していたため。

(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 医薬品の備蓄品目数

全医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平均1127.0品目であった。また後発医薬品の備蓄品目数の合計についてみると平均363.2品目であった。

注射薬については、後発医薬品の占める割合が内服薬や外用薬と比較して低い。

図表 47 医薬品の備蓄品目数（平成30年10月）（n=232）（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10	1.5	6.0	1	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

(注) 医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 232 施設を集計対象とした。

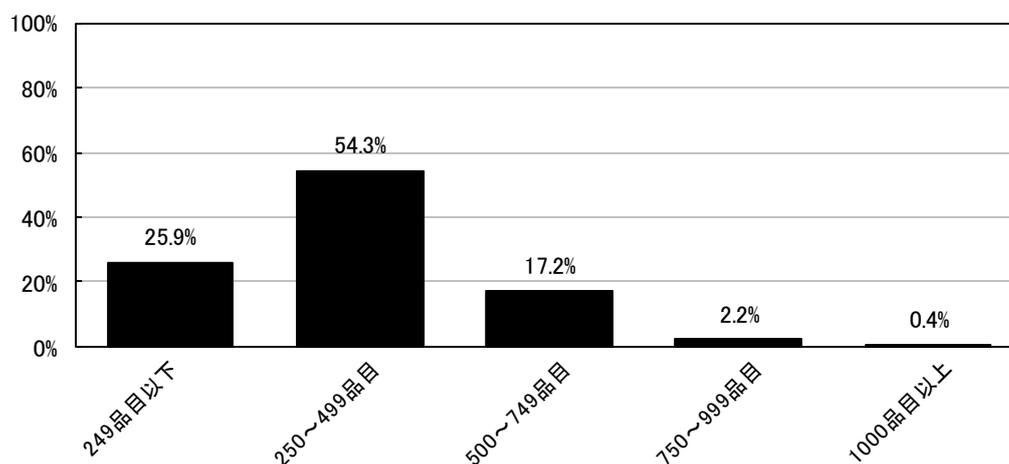
(参考) 平成 29 年度調査（抜粋）

医薬品の備蓄品目数（平成 29 年 6 月）（n=396）（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	851.0	419.7	855.0	276.1	171.5	241.5	32.4%
外用薬	211.5	128.7	192.0	52.7	42.6	41.0	24.9%
注射薬	11.5	18.5	8.0	0.9	3.2	0.0	7.6%
合計	1074.0	537.8	1084.5	329.7	203.4	286.5	30.7%

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 396 施設を集計対象とした。

図表 48 後発医薬品の備蓄品目数の分布（n=232）



図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数 (n=588)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 588 施設を集計対象とした。

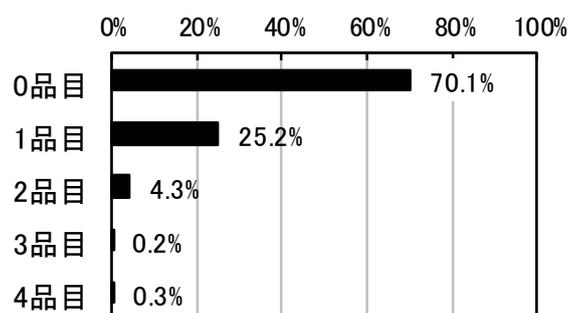
(参考) 平成 29 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.33	0.74	0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 460 施設を集計対象とした。

29.9%の薬局でバイオ後続品を備蓄していた。またバイオ後続品を1品目以上備蓄する薬局は平均1.2品目を備蓄していた。

図表 50 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=588)



図表 51 バイオ後続品の備蓄品目数 (1品目以上の備蓄がある薬局に限定: n=176)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	1.2	0.5	1

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった 176 施設を集計対象とした。

図表 52 1つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品の平均備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	633	1.2	1.2	1

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった 633 施設を集計対象とした。

図表 53 平成30年10月における医薬品の備蓄品目数
 (備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

		全体 (n=232)	融通がしやすい 環境のある薬局 (n=102)	融通がしやすい 環境のない薬局 (n=123)
医薬品全品目数 (品目)	平均値	1127.0	1116.3	1151.4
	標準偏差	484.2	502.6	470.7
	中央値	1209.5	1211.5	1210
うち、後発医薬品の品目数 (品目)	平均値	363.2	365.5	368.6
	標準偏差	176.8	191.2	164.7
	中央値	345.5	358.5	346
うち、バイオ後続品 (品目)	平均値	0.4	0.4	0.4
	標準偏差	0.6	0.6	0.6
	中央値	0	0	0

(注) 「全体」について医薬品の備蓄品目数 (バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった232施設を集計対象とした。

医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額、「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった7件が含まれる。

②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品全品目の在庫金額についてみると、平成29年10月1日時点での平均10,195,176.2円、平成30年10月1日時点での平均9,726,233.2円で、-4.6%の増加率であった。このうち、後発医薬品の在庫金額は平成29年10月1日時点が平均1,725,839.0円、平成30年10月1日時点が平均1,738,066.2円であり、0.7%の増加率であった。

1 か月間の医薬品全品目の購入金額についてみると、平成29年度は1 か月間の平均が7,962,865.4円、平成30年度は1 か月間の平均が8,189,624.5円で、2.8%の増加率であった。平成29年度は1 か月間の平均が1,410,510.1円、平成30年度は1 か月間の平均が1,578,495.0円で、11.9%の増加率であった。

1 か月間の医薬品全品目の廃棄額についてみると、平成29年度は1 か月間の平均が19,230.6円、平成30年度は1 か月間の平均が21,808.3円で、13.4%の増加率であった。平成29年度は1 か月間の平均が3,389.9円、平成30年度は1 か月間の平均が4,304.4円で、27.0%の増加率であった。

図表 54 医薬品の在庫金額及び廃棄額（平成29、30年度の10月1日時点または1か月分、n=232）

（単位：円）

		平成29年10月1日 時点 (①) または 平成29年度 1か月分 (②③)	平成30年10月1日 時点 (①) または 平成30年度 4月～6月の 1か月分 (②③)	増加率	
① 在庫金額	医薬品全品目	平均値	10,195,176.2	9,726,233.2	-4.6%
		標準偏差	17,664,654.0	12,656,396.8	
		中央値	6,309,775.5	6,625,066.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,725,839.0	1,738,066.2	0.7%
		標準偏差	2,444,327.5	1,869,683.8	
		中央値	1,016,479.0	1,203,055.0	
② 購入金額	医薬品全品目	平均値	7,962,865.4	8,189,624.5	2.8%
		標準偏差	9,572,047.7	9,356,274.1	
		中央値	5,479,708.3	5,658,074.1	
	うち、後発医薬品	平均値	1,410,510.1	1,578,495.0	11.9%
		標準偏差	1,595,323.6	1,737,657.7	
		中央値	961,540.4	1,079,686.2	
③ 廃棄額	医薬品全品目	平均値	19,230.6	21,808.3	13.4%
		標準偏差	25,138.3	34,765.5	
		中央値	9,592.3	10,822.1	
	うち、後発医薬品	平均値	3,389.9	4,304.4	27.0%
		標準偏差	5,964.2	12,097.9	
		中央値	1,447.5	1,615.8	

(注1) 「全体」について医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった232施設を集計対象とした。

(注2) 薬価改定の影響は考慮していない。

図表 55 平成30年4月から9月における1か月分の医薬品の廃棄額
 (備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

(単位：円)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	411	19,833.0	31,194.4	10,053
融通がしやすい環境のある薬局	174	17,758.5	30,537.5	6,761
融通がしやすい環境のない薬局	224	21,698.6	32,371.5	11,608
後発医薬品				
全体	411	3,756.8	9,782.1	1,333
融通がしやすい環境のある薬局	174	3,189.7	6,979.2	1,000
融通がしやすい環境のない薬局	224	4,218.3	11,679.5	1,509

(注) 平成30年4月から9月の廃棄額について回答のあった411施設を集計対象とした。

- ・「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった13件が含まれる。

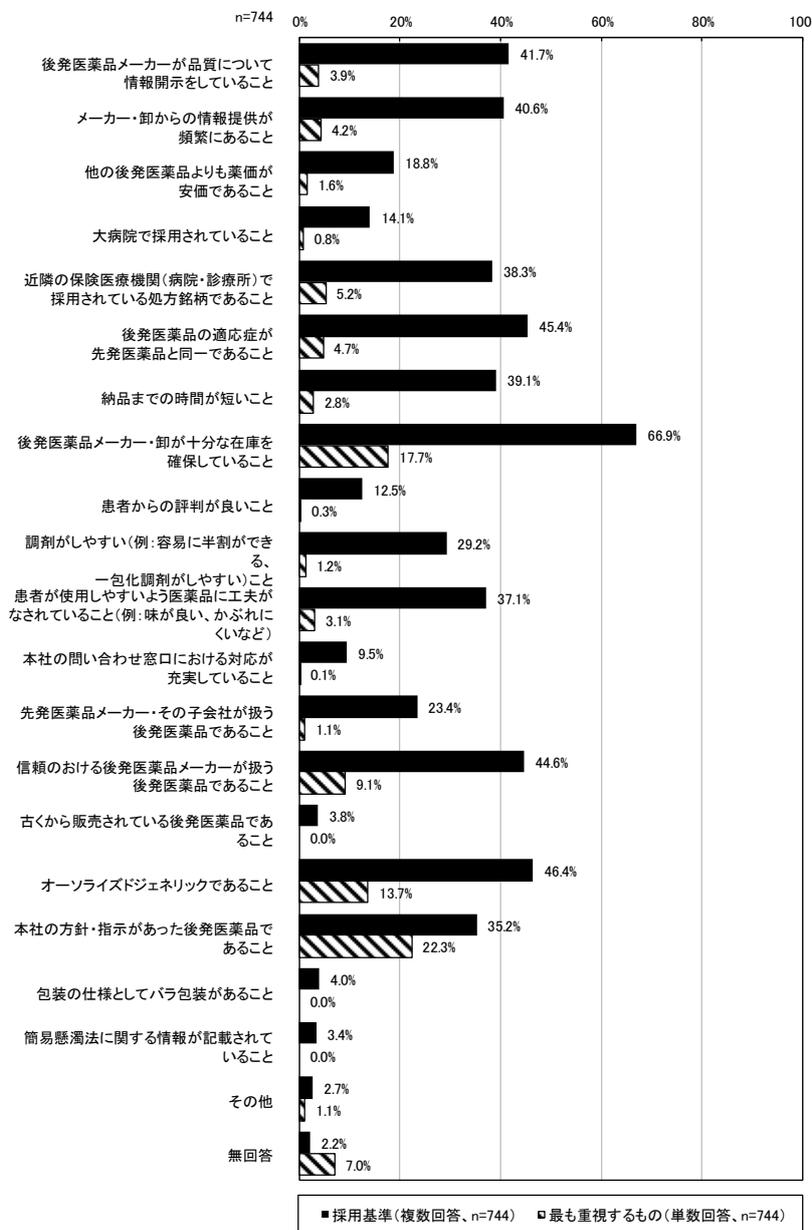
(5) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準（複数回答）について尋ねたところ、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が66.9%と最も多く、次いで「オーソライズドジェネリックであること」（46.4%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（45.4%）であった。

また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、「本社の方針・指示があった後発医薬品であること」が22.3%と最も多かった。次いで多かったのは、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」（17.7%）、「オーソライズドジェネリックであること」（13.7%）であった。

図表 56 後発医薬品の採用基準



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬局グループ内で採用の多いメーカー。
- ・簡単に製造終了にならないこと。
- ・納入価格が安いこと。
- ・自動錠剤機のカセットを変更することなく使えるよう、先発品と同じ大きさ・形であること。

②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報

後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報として挙げられた事項は以下の通りである。

図表 57 後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報（自由記述式）

<p>○品質等に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none">・先発医薬品との外観、シートデザインの違い、安定性、安全性についての情報。・患者の不安を取り除く情報。・先発品との生物学的同等性。・適応が同じかどうか、味がよいかどうか、貼付剤ならばがれやすすくないかなど先発との比較データ。・後発医薬品の原末に関する情報（先発品での原末と同じものか、違うものか、品質について等）。同一成分の他の後発品メーカーとの違いの比較。・先発医薬品との効果、副作用の違いがあったのかどうかの情報が知りたい。使用感の違いを感じた例がどのくらいあるのか。・臨床データ（安全性に関するデータ）・人体に対する使用データ。・ヒートシートのカットができないものがあったり、錠剤の硬さが違い患者が半錠にしにくいなど、品質改善が必要と考える。 / 等 <p>○安全性、安定性に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・副作用情報。・個々の後発医薬品それ自体の有効性、安全性を調査した結果を集積したものがあるともっとよいと思う。・必要な情報開示が細かくなされるか。・医薬品の供給体制が整っているかどうか。 / 等 <p>○供給、流通に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・医薬品の供給体制が整っているかどうか。・安定供給が可能かどうか。・門前病院が採用している後発医薬品の品目。・卸に在庫品があるかどうか。 / 等 <p>○メーカーに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・原薬、中間体等の入手先等の情報。自社品、導入品、仕入品であるのかの情報開示。
--

- ・オーソライズドジェネリックの場合、同一工場、同一製法で作られているか。
- ・すぐに製造終了にならないこと。
- ・薬剤の名称が変わらないこと。
- ・各後発医薬品メーカーの流通状況や他店舗での採用メーカーなどの情報。
- ・生産国（患者からどこの国で製造されているのか問い合わせがあるため）。 /等

○後発医薬品の良い点

- ・先発品より性質が優れている（味・割線など）情報。 /等

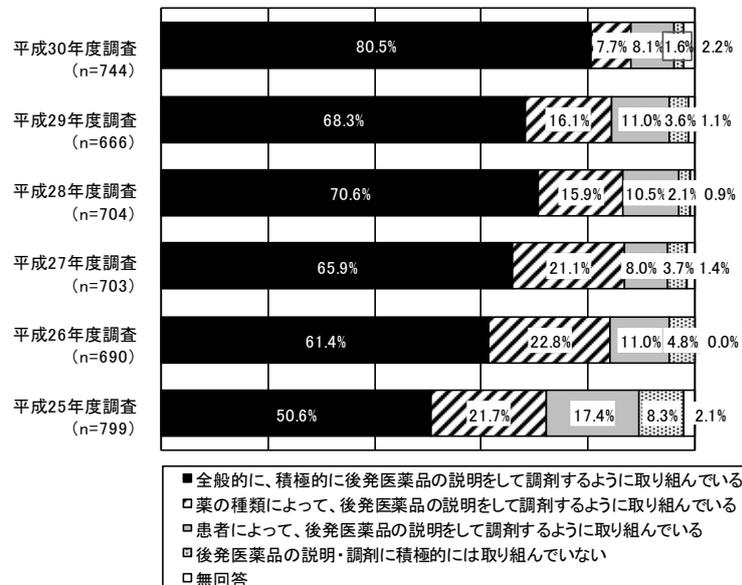
○その他

- ・メーカー・卸の在庫が十分に確保されており、当方からの問い合わせに対して早く返答ができること。
- ・先発医薬品に準じるという説明だけでなくメーカー独自の試験も実施してほしい。
- ・添付文書の副作用情報が、後発品ではすべて頻度不明になっているものが多く、発現頻度が分からないので、先発品同様の記載があると分かりやすい。
- ・後発医薬品の添付文書。
- ・「薬価が安い=悪い、効かない」という、間違った情報をなくす事。 /等

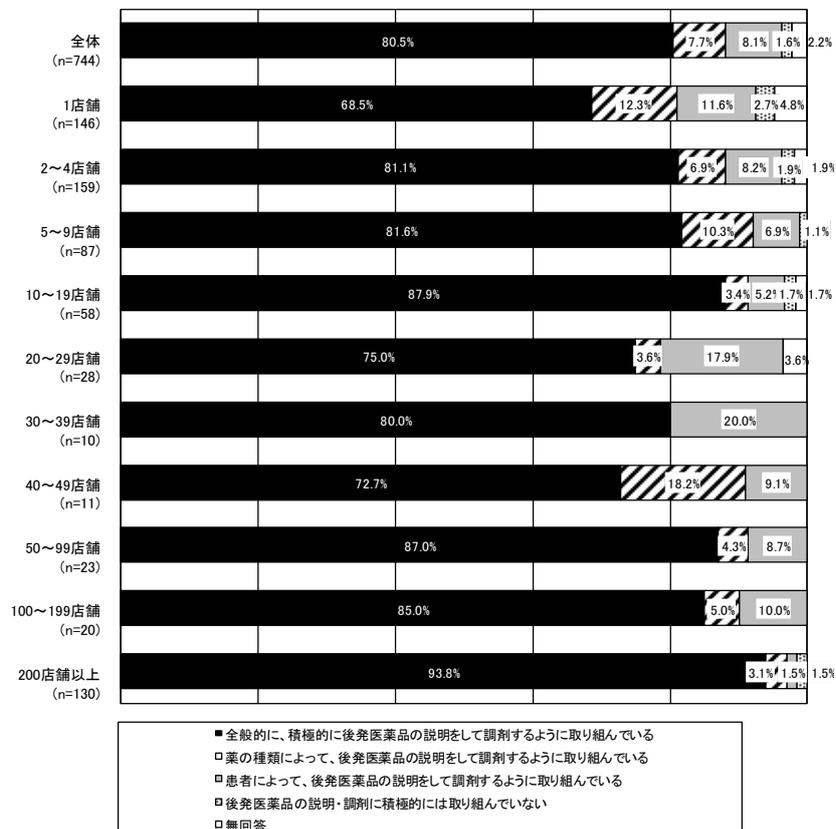
③後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が80.5%で最も多く、次いで「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が8.1%であった。

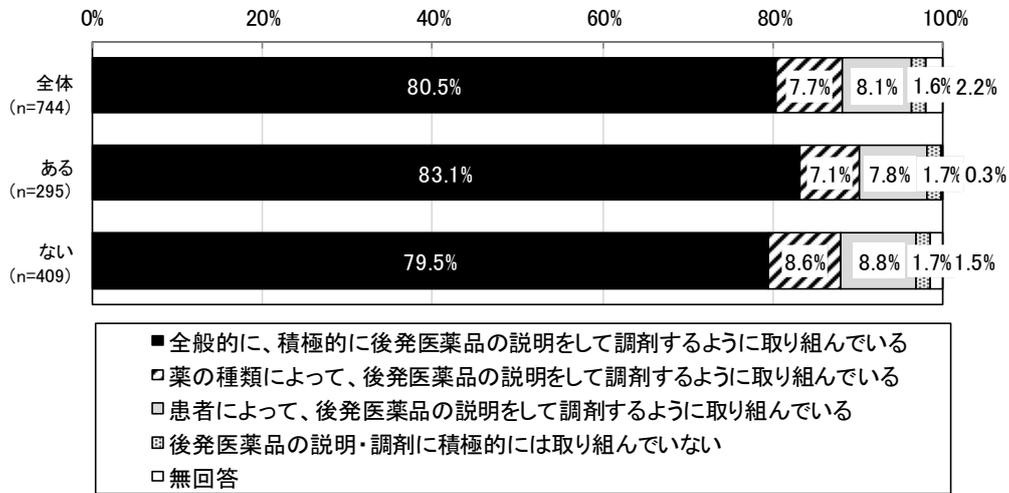
図表 58 後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）



図表 59 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別、単数回答）

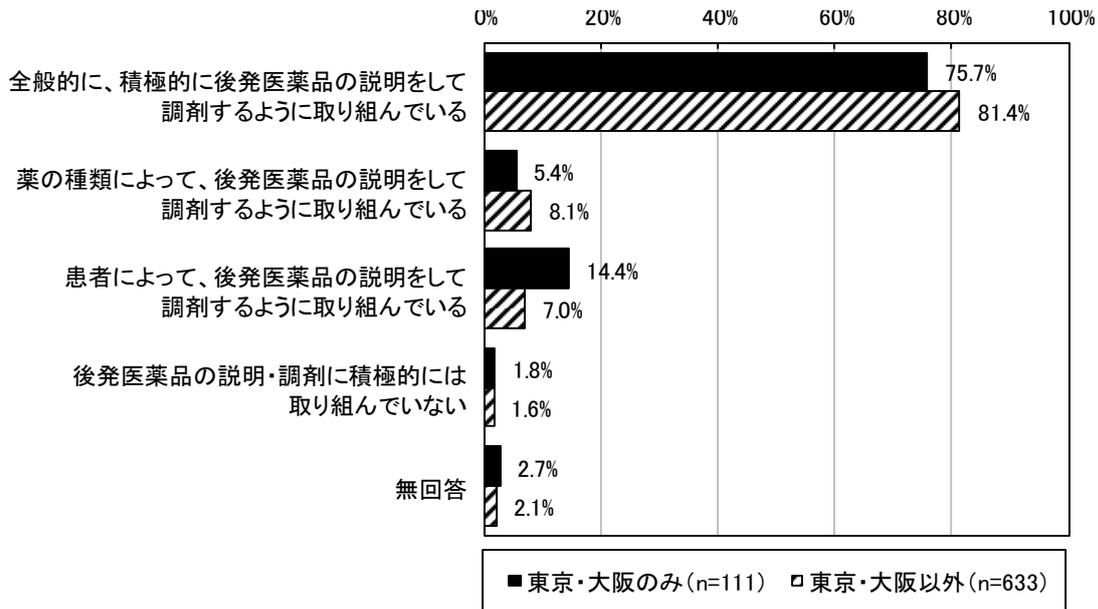


図表 60 後発医薬品の調剤に関する考え
 (備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無別、単数回答)



- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▨ 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない
- 無回答

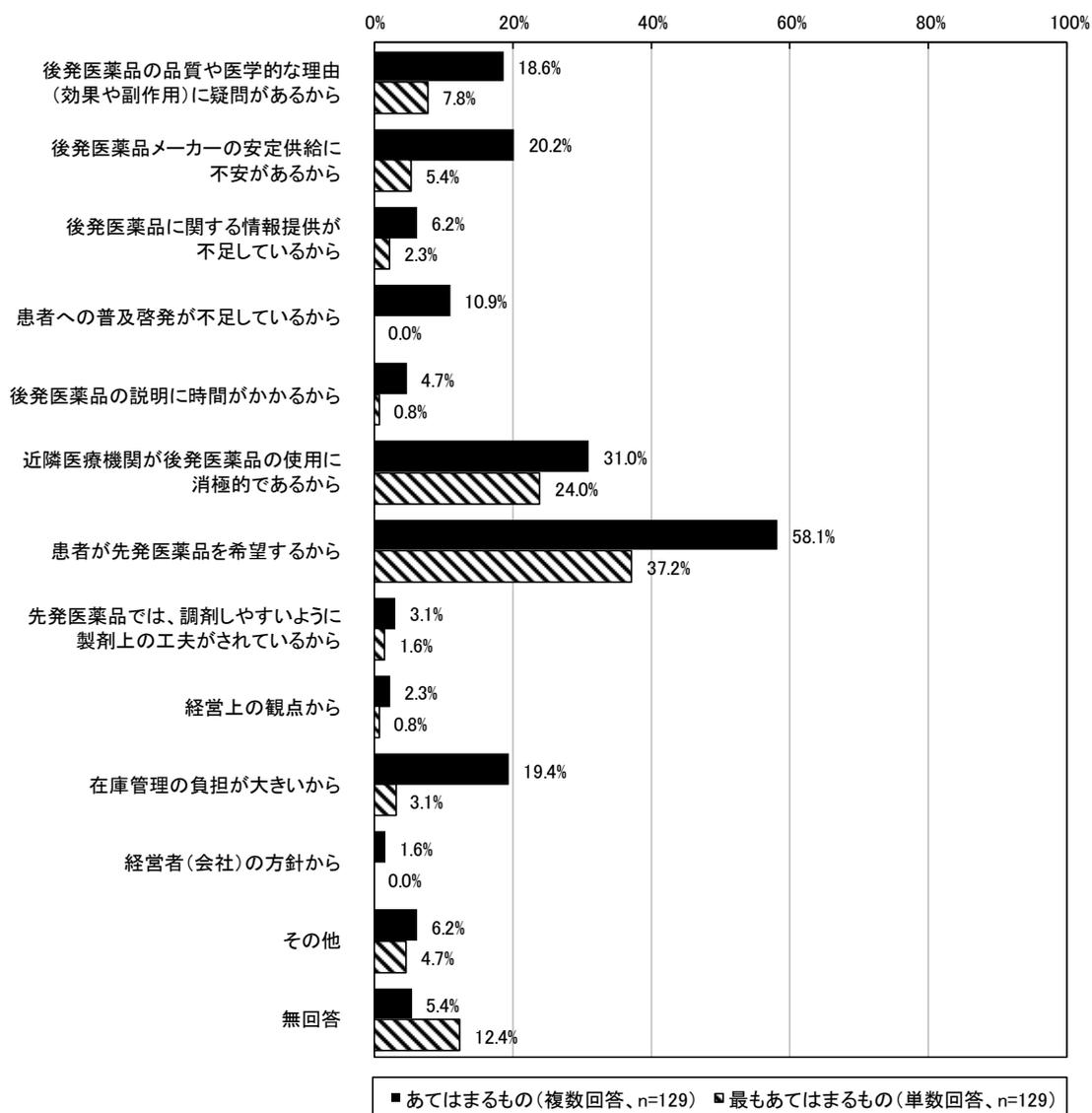
図表 61 (参考) 後発医薬品の調剤に関する考え
 (薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」以外を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない場合の理由（複数回答）を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が58.1%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」(31.0%)、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」(20.2%)、「在庫管理の負担が大きいから」(19.4%)となった。

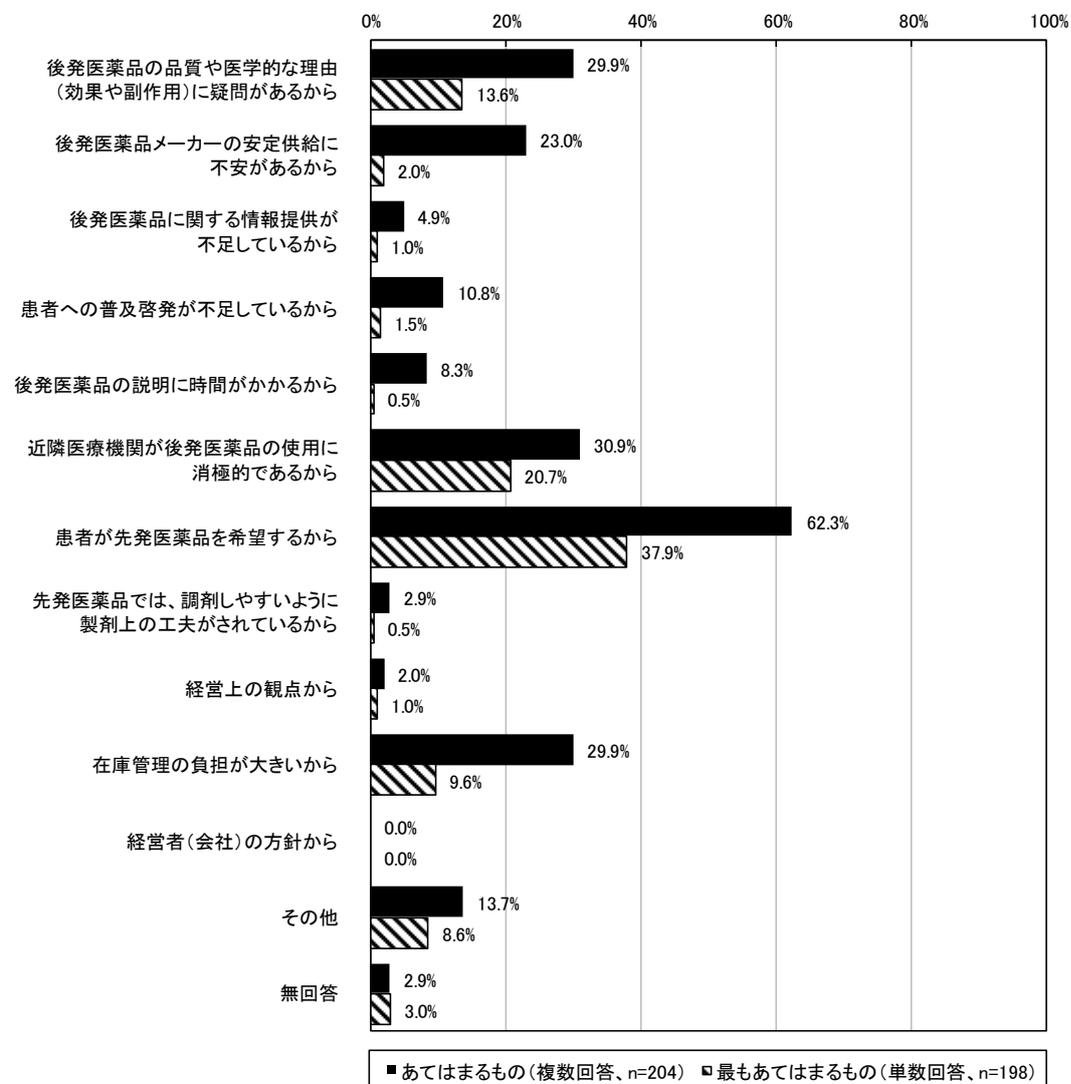
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が37.2%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」(24.0%)、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が7.8%であった。

図表 62 あまり積極的には調剤しない場合の理由
 （「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）



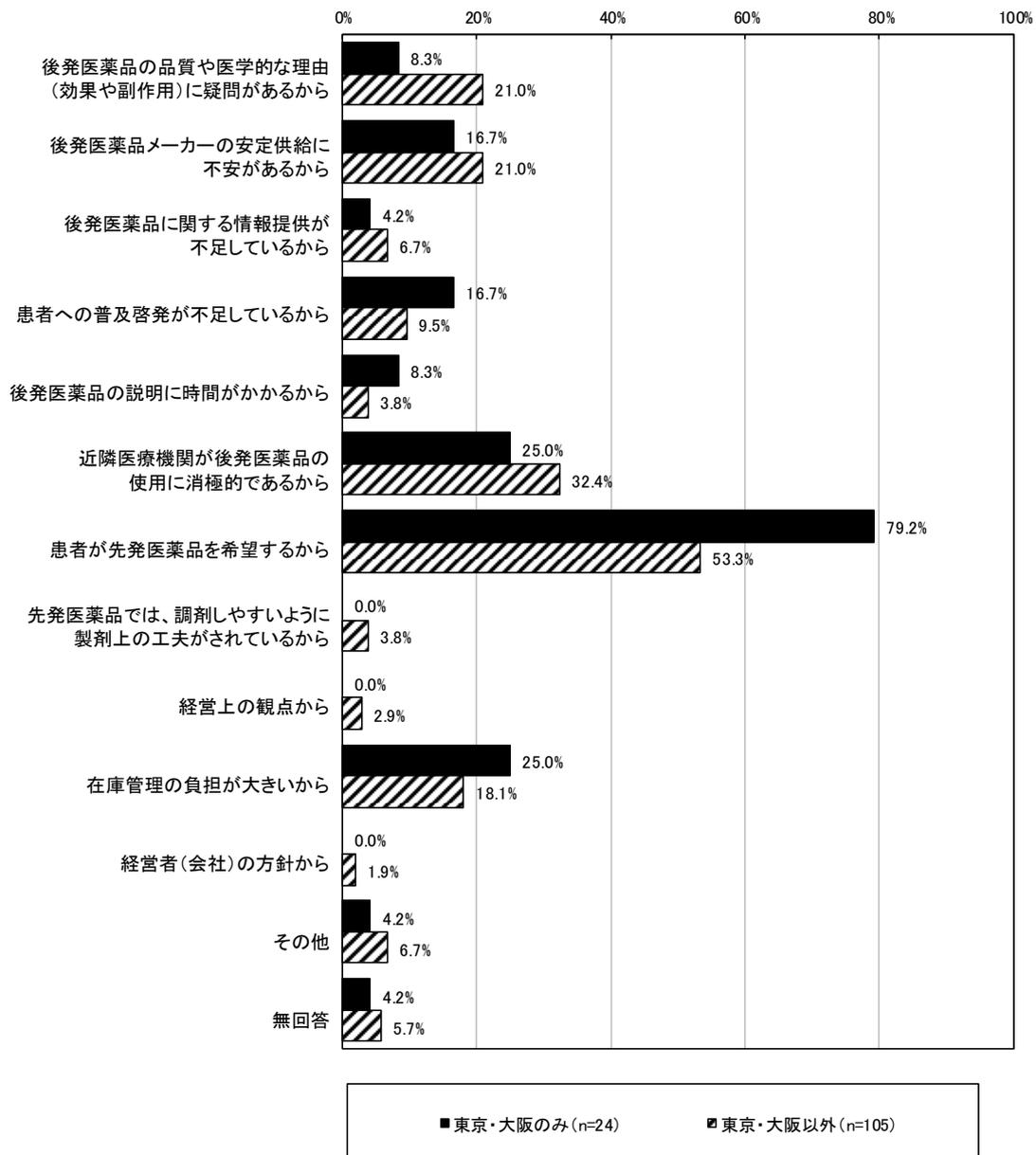
- 注) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」の回答者が挙げた不足している情報のうち主なものは以下の通り。
- ・混合可変について。
 - ・市販後の実臨床で先発品との比較データ。
- 注) 「経営上の観点から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・利益が減る。
- 注) 「経営者(会社)の方針から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・すぐ入庫しないため急配ができない。
 - ・開設者からの指示。
- 注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- ・服用しやすい剤型がない。
 - ・外用剤は使用感が異なるため。
 - ・薬価差があまりないこと。
 - ・精神科の患者だから。

(参考) 平成 29 年度調査

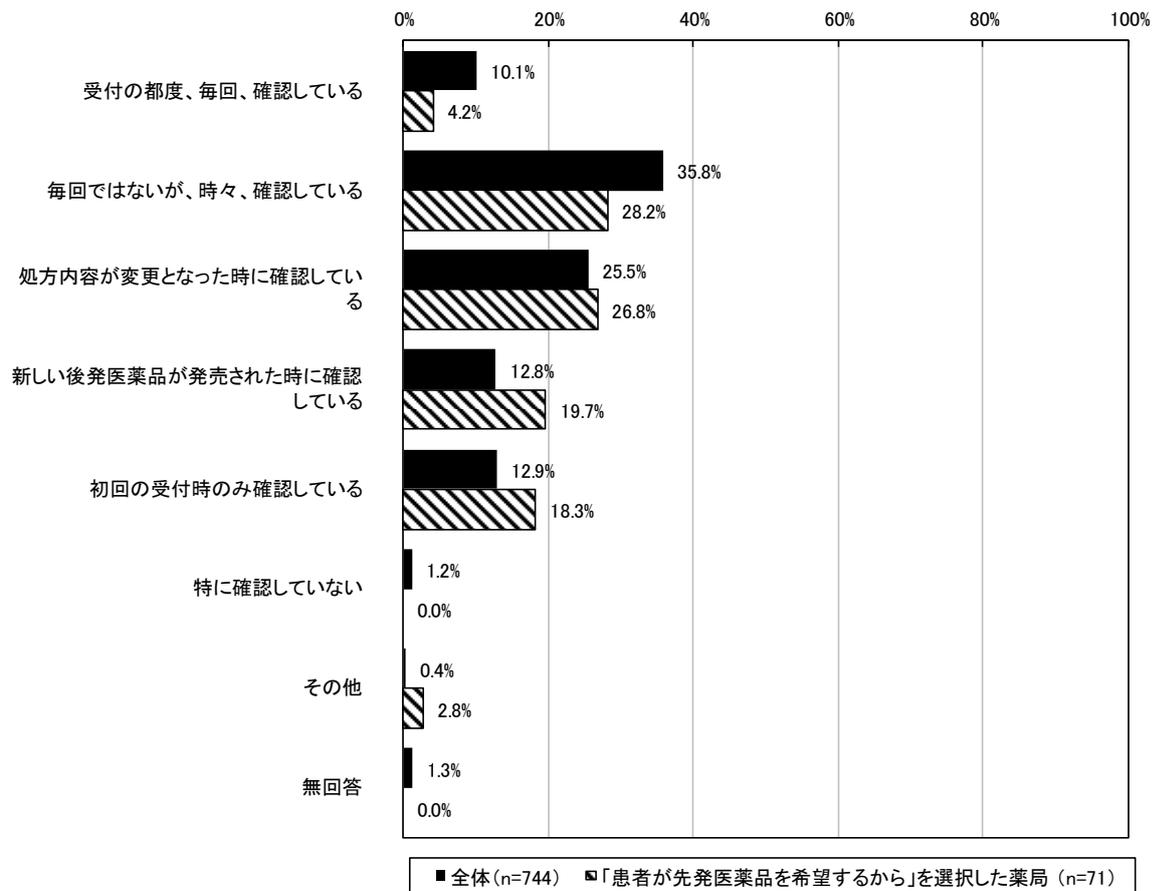


図表 63 あまり積極的には調剤しない場合の理由
 (「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局)

(薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、複数回答)



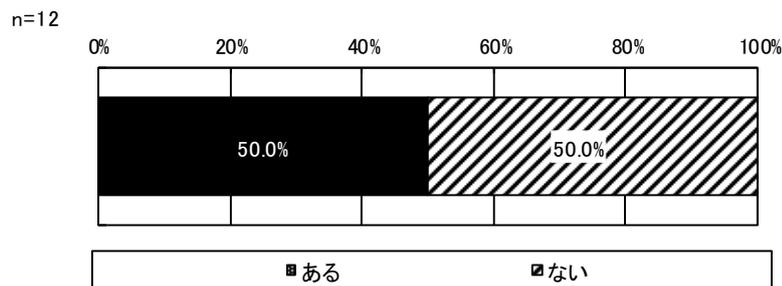
(参考) 「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、
患者の後発医薬品使用意向の確認頻度 (単数回答)



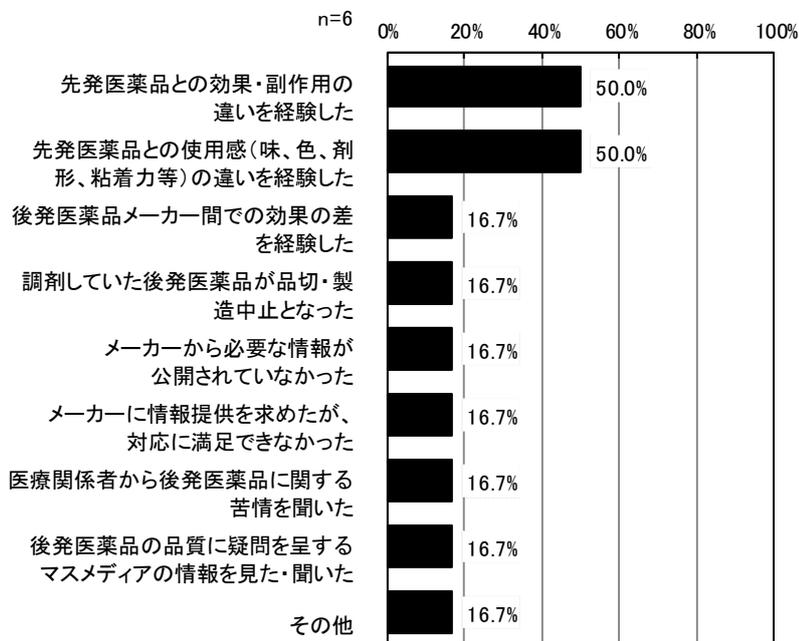
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が50.0%（12施設中6施設）、「ない」が50.0%（同6施設）であった。

また、不信感があると回答した施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」、「先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した」が いずれも50.0%（6施設中3施設）であった。

図表 64 後発医薬品に関する不信感の有無
 （「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局、単数回答）



図表 65 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ
 （「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答）



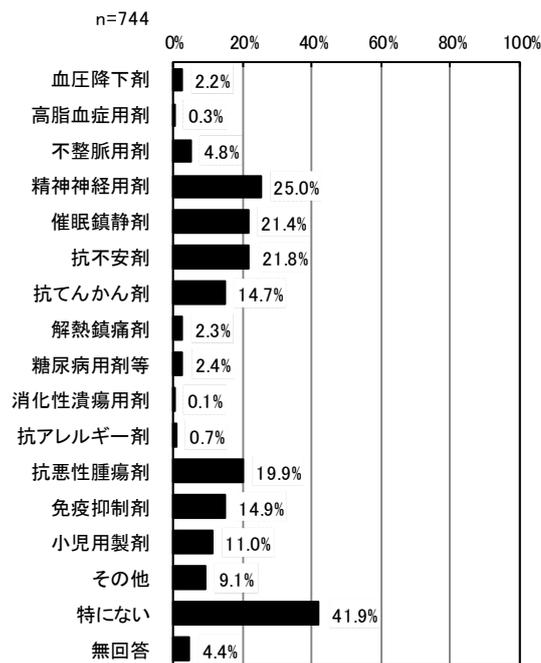
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発品と後発品各社で安定性、吸湿性、一包化の是非等ばらつきが大きかった。
- ・適応が違うものがある。
- ・出荷調整で一時的に手に入らない品があった。

④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が41.9%であった。医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」（25.0%）であり、次いで「抗不安剤」（21.8%）、「催眠鎮静剤」（21.4%）、「抗悪性腫瘍剤」（19.9%）、「免疫抑制剤」（14.9%）、「抗てんかん剤」（14.7%）であった。

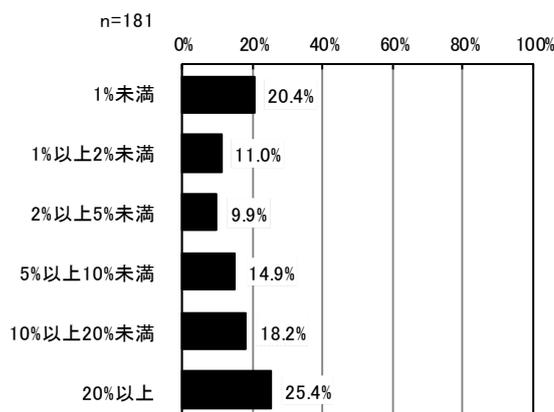
図表 66 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
(剤形を除く、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・気管支拡張剤
- ・ステロイド軟膏、クリーム
- ・下剤
- ・ホルモン剤
- ・皮膚病薬
- ・麻薬
- ・鎮痛剤(経皮用)
- ・テオフィリン製剤

**図表 67 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合
(調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある薬局、単数回答)**



(注) ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある399薬局のうち、無回答、及び100%から後発医薬品数量シェアを控除した割合を上回る数値の記入があった薬局(計138薬局)を除外して集計対象とした。

図表 68 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合 (%)	181	13.3	19.6	5

(注) ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある399薬局のうち、無回答、及び100%から後発医薬品数量シェアを控除した割合を上回る数値の記入があった薬局(計138薬局)を除外して集計対象とした。

後発医薬品を調剤しにくい理由として挙げられた事項は以下の通りである。

図表 69 後発医薬品を調剤しにくい理由(主なもの、自由記述式)

○患者の不安
・精神神経用剤、催眠鎮静剤などは外観が変わるだけでも不安に思う患者もいる。
・患者が今まで服用した薬が効果あり、安心感があるため変更に対して不安があり変更しても元に戻すよう言われた。
・症状が安定しているため、変更することへの不安(緑内障)。
・小児の薬は親御さんが先発を希望することが多い。
・変更により症状が悪化するのではとの不安がある。 / 等
○品質
・抗悪性腫瘍剤は効果が現れないことを後発品であるせいだと決めつけ揉める原因になる可能性がある。
・一度後発に変更しても、効果が弱くなったと言われて先発に戻すようお願いされるケースが多い。

- ・ステロイドの軟膏、クリームは後発品に変更するとつき具合等全然違うという指摘があったのか、医師が後発の外用は使いたくないと言われている。
- ・モーラステープ、ロキソニンテープなど、成分は同じでもテープの吸着などが違い、かぶれたりする可能性があるため、なるべく先発品を調剤している。 /等

○患者の意思（抵抗感）

- ・気分や心証に左右されやすく、患者の希望が非常に強い。
- ・小児用は負担金もないので先発品がよいと言われる。
- ・後発医薬品に変更した後、患者の訴えが起こりやすいため。
- ・医師が処方した名前の物以外、口に入れたくないという患者が多い。薬効や価格より、処方せんに記載されている名前を重視しているため。 /等

○医師からの指示

- ・血中濃度の上がり具合に差が生じるようで、医師から先発品に戻された。
- ・不整脈用剤は医師から変えない方がよいと言われている（不可ではない）。
- ・抗てんかん剤は医師から変更不可がある場合が多い。
- ・後発医薬品で効果の差を経験していると処方医から言われているため。 /等

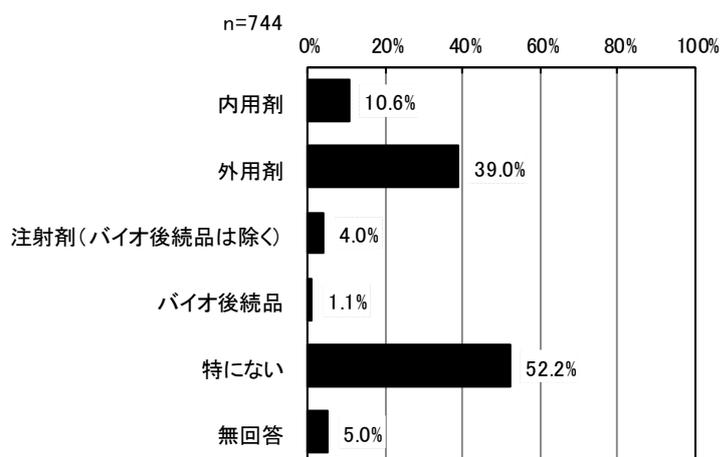
○その他

- ・十分な在庫を確保できる保証がなかったので変更しなかった。
- ・重篤な疾病の場合、症状が悪化した場合に後発医薬品を採用したことによる影響が否定できないから。
- ・検査結果に影響がないか心配である。
- ・後発品による臨床データが不足しているため効果、副作用の違いの可能性を否定できない。
- ・効果に変化があれば命にかかわる薬であるため。 /等

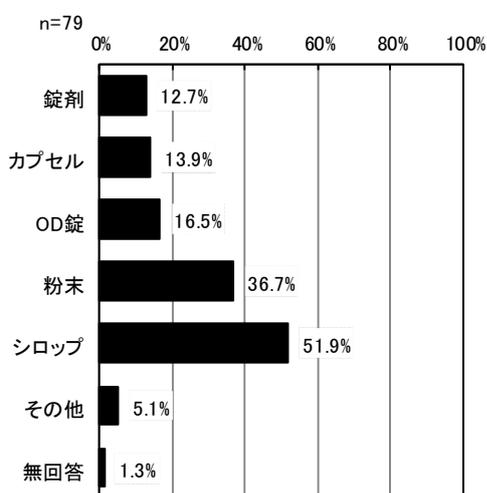
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が52.2%であった。最も多かったのは、「外用剤」で39.0%であった。次いで「内用剤」（10.6%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（4.0%）であった。

内用剤では「シロップ」（51.9%）が、外用剤では「貼付薬」（79.0%）が最も多かった。

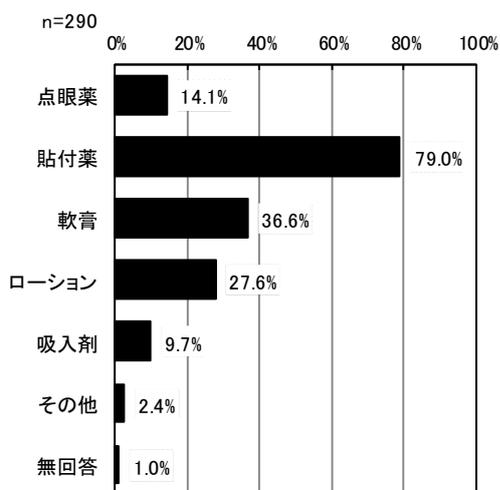
図表 70 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）



図表 71 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



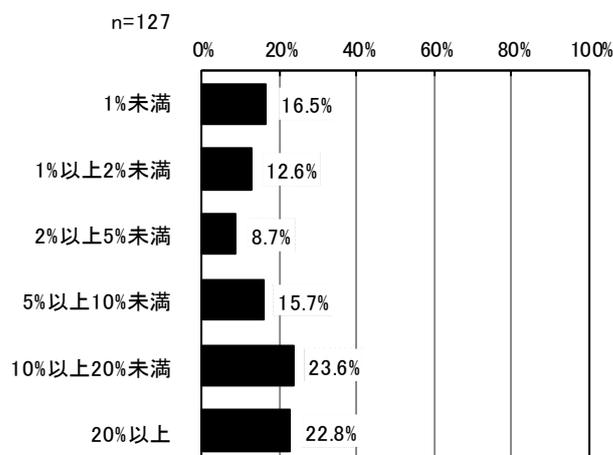
図表 72 外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・点鼻薬
- ・クリーム

**図表 73 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合
(単数回答、後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤した薬局)**



(注) 調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある356薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局（計127薬局）を除外して集計対象とした。

図表 74 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合（%）	127	11.4	15.0	5

(注) 調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある356薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局（計127薬局）を除外して集計対象とした。

後発医薬品を積極的に調剤しにくい理由として剤形別に挙げられた事項は以下の通りである。

図表 75 後発医薬品を調剤しにくい理由＜剤形別＞（主なもの、自由記述式）

<p>○内用剤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に小児の場合、親の意向で先発希望が多く変えにくい。 ・滅多に処方されないのでジェネリックを用意していない。 ・粉碎不可のため。 ・味の違い。 ・患者のこだわり、薬局の在庫問題。 ・後発医薬品の顆粒の大きさが先発品より小さいため、歯の隙間に挟まりのみにくい。 ・のみにくい時に割錠できなかつたり多くの水を必要とするため。 ・カプセルが飲みづらいと要望がある <p>○外用剤</p>
--

- ・モーラスを後発に変更後、先発のモーラスへ戻すよう希望する患者が大半である。
- ・軟膏、クリーム剤の混合時の安定性が不明なものがあるため。
- ・効果が落ちる。
- ・はがれやすい、効果が悪いと指摘される。
- ・シップ剤ははがれやすいとクレームがあるため。
- ・添加物や基剤による違い（アレルギーや過敏症、使用感の違いなど）が大きいため。

○注射剤

- ・インシュリン製剤のため、後発品の有無さえ調べない。
- ・人体に影響が無いと言われているものの添加物が異なっており、同等性に不安がある。

／等

○バイオ後続品

- ・取り扱っている母数の少なさもあるが、先発並みの効果が本当にあるのかという不安な印象がややある。
- ・生物学同等性などについてあまり知識がなく、どの薬の後続品なのか間違える可能性があるため。
- ・同等性の問題があるため。／等

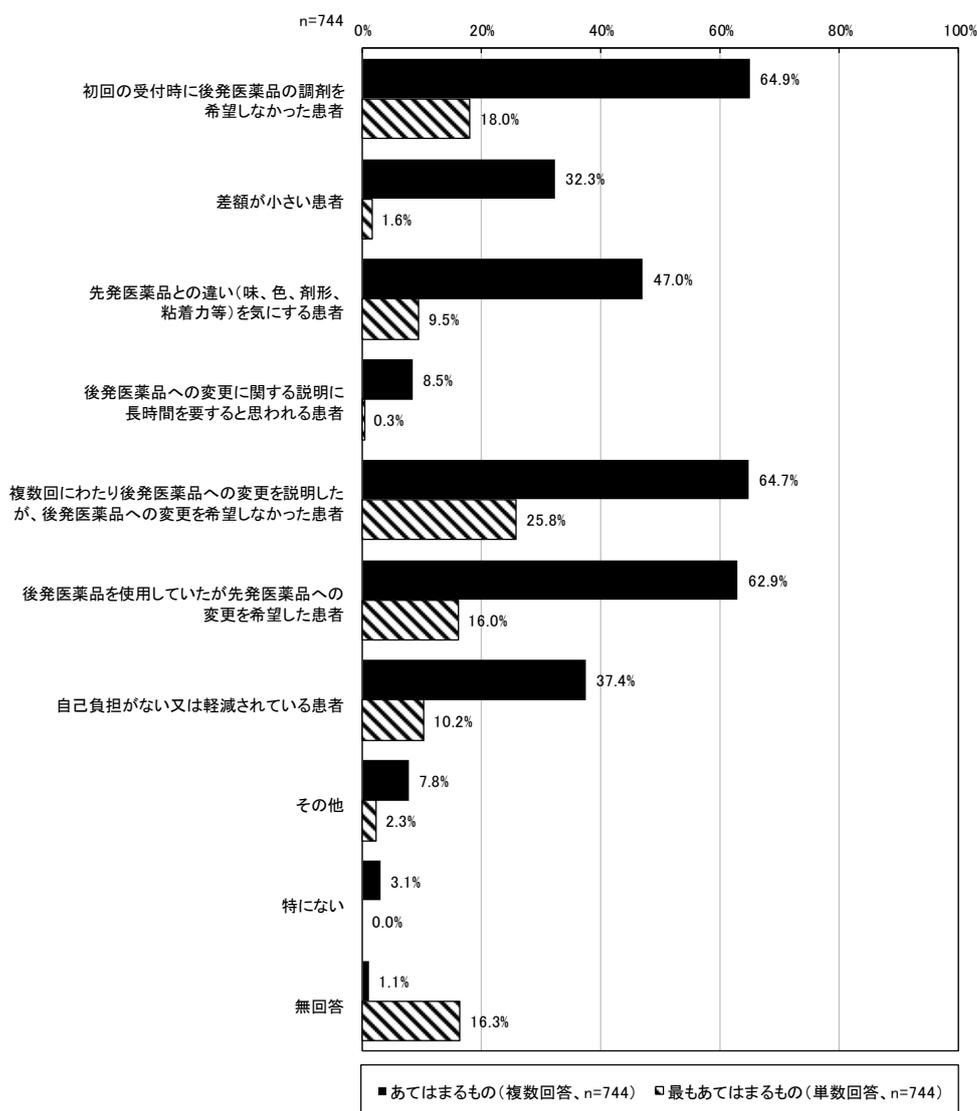
※上記は、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形として、内用剤、外用剤、注射剤、バイオ医薬品のいずれかのみを回答した施設の回答を整理したもの。

⑤後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの（複数回答）をみると、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が64.9%で最も多く、次いで「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」（64.7%）であった。

次に最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が25.8%で最も多く、次いで、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」（18.0%）であった。

図表 76 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴



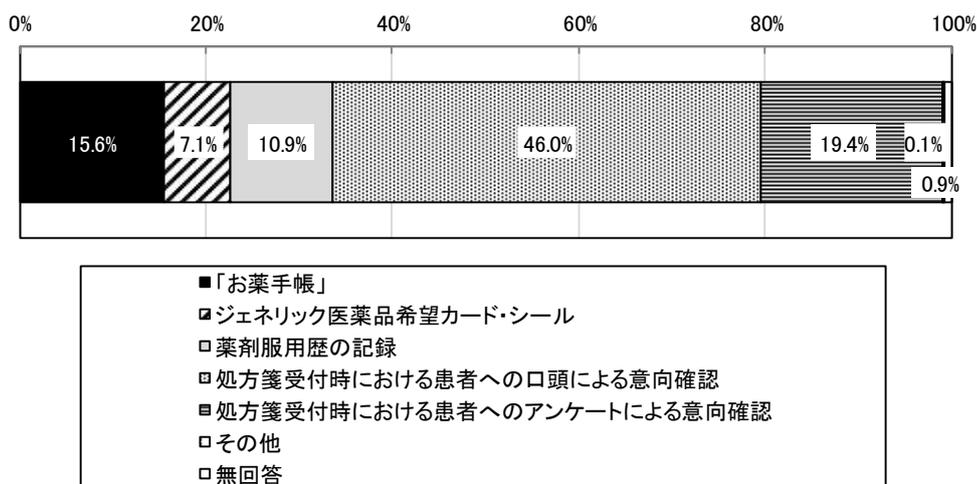
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・精神科受診患者
- ・過去に副作用を経験した患者
- ・効果を疑問視している患者
- ・認知症等で、薬品名やデザイン変更により服薬間違いの生じる可能性のある患者
- ・公費の患者

⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

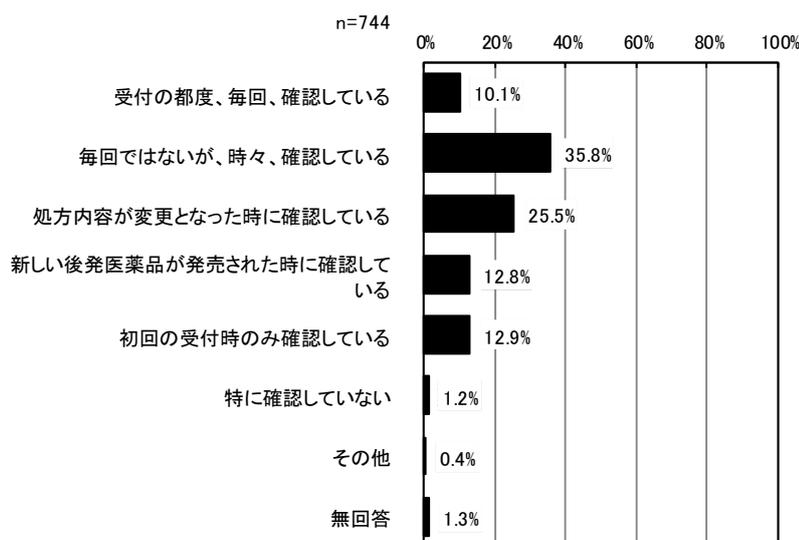
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方箋受付時における患者への口頭による意向確認」が46.0%と最も多く、次いで「処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認」（19.4%）、「お薬手帳」（15.6%）、「薬剤服用歴の記録」（10.9%）であった。

図表 77 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの（単数回答）



後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものについては、「毎回ではないが、時々、確認している」が35.8%で最も多かった。

図表 78 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（単数回答）



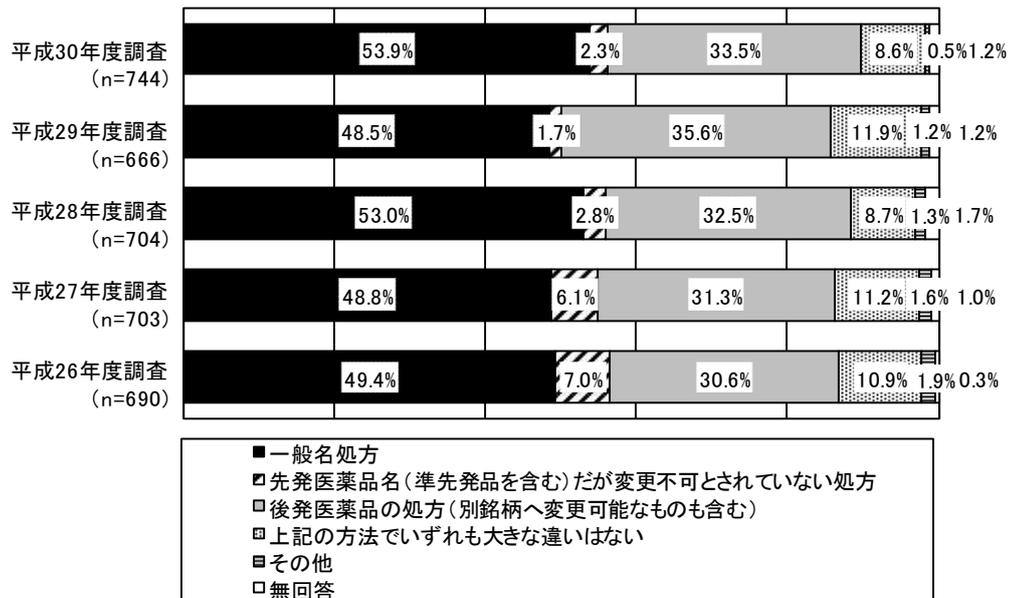
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・初回受付時は全員確認し、処方変更があった時はその都度確認している。

⑦後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法をみると、平成30年度調査では、「一般名処方」が53.9%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が33.5%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が8.6%であった。

図表 79 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法(単数回答)

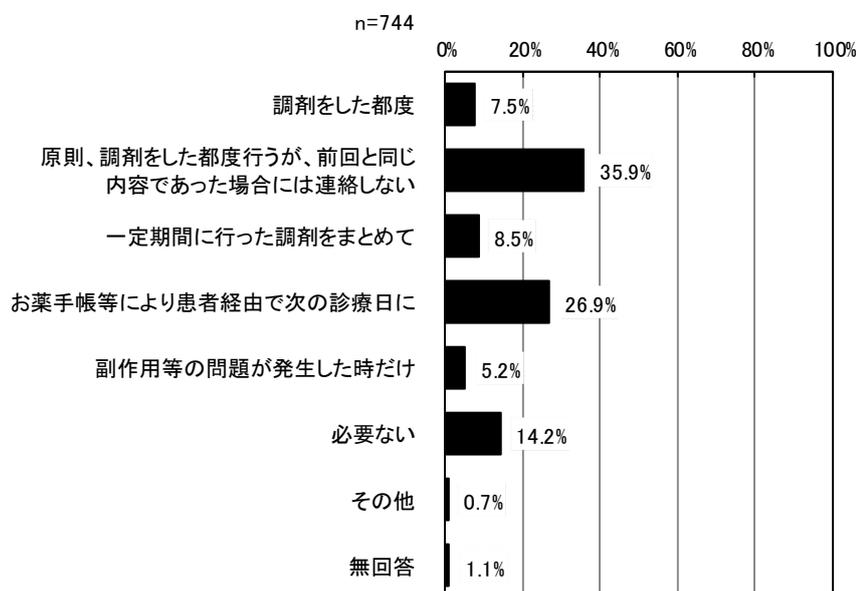


⑧処方医への情報提供等

1) 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいもの

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいものを尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が35.9%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が26.9%であった。

図表 80 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいもの（単数回答）



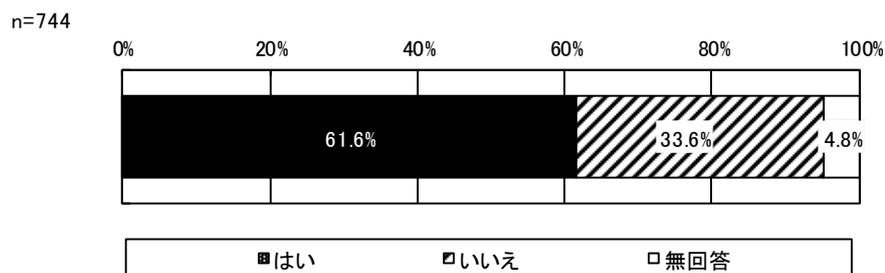
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・どのタイミングで情報提供するかは医師によって考えが異なる。
- ・一般名処分のときは必要なく、先発から後発のときのみで十分だと思う。
- ・一般名処方の際はお薬手帳により患者経由で次の診療日。先発から後発へ変更した際は調剤をした都度。
- ・初回処方時にのみ。
- ・剤型変更を行ったとき。

2) 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか

「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているかについては、「はい」が61.6%であった。

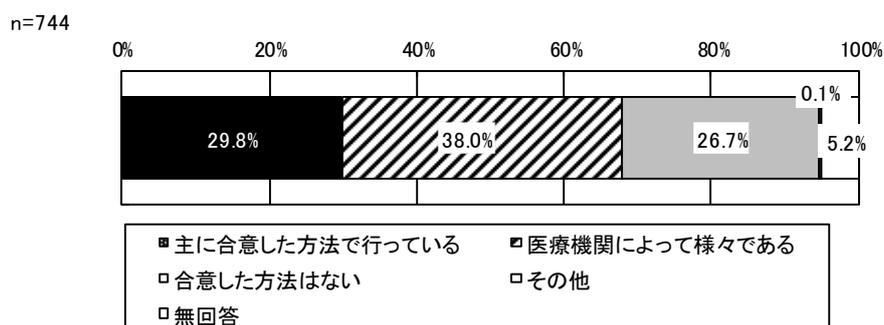
図表 81 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか（単数回答）



3) 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか

一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「医療機関によって様々である」が38.0%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が29.8%、「合意した方法はない」が26.7%であった。

図表 82 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか（単数回答）

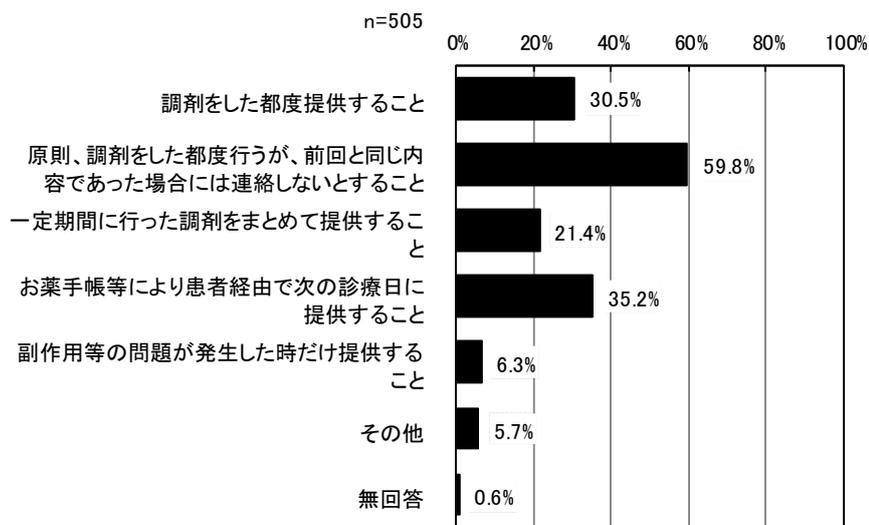


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・今までは行っていなかったが今後行っていくために合意をとっている途中。

「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局に対して、医療機関と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする」と59.8%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること」（35.2%）、「調剤をした都度提供すること」（30.5%）であった。

図表 83 医療機関と合意した方法
 （「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答）



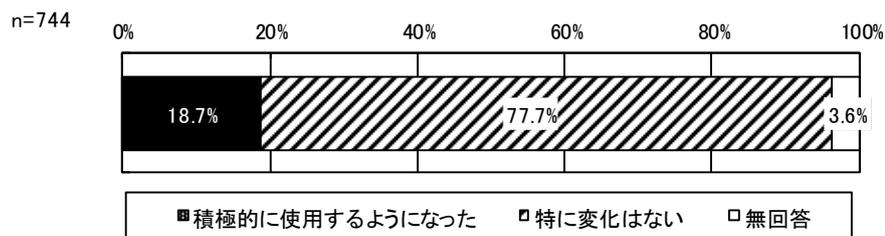
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・問い合わせがあった時。
- ・医療機関によっては、情報提供不要の指示あり。
- ・一般名処方調剤情報提供は不要。
- ・薬剤師会の取り決めによる。
- ・新しい後発品が出たとき。
- ・毎日朝、提供する。

4) 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が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化

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が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化については、「特に変化はない」が77.7%で、「積極的に使用するようになった」(18.7%)を上回った。

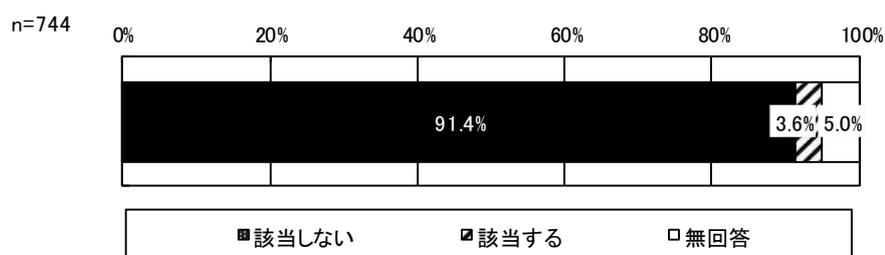
図表 84 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化(単数回答)



5) 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自薬局が該当するか

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が平成30年10月1日から適用されるが、平成30年7月から9月の調剤数量割合を当てはめると減算対象に該当するかについては、「該当しない」が91.4%で、「該当する」は3.6%であった。

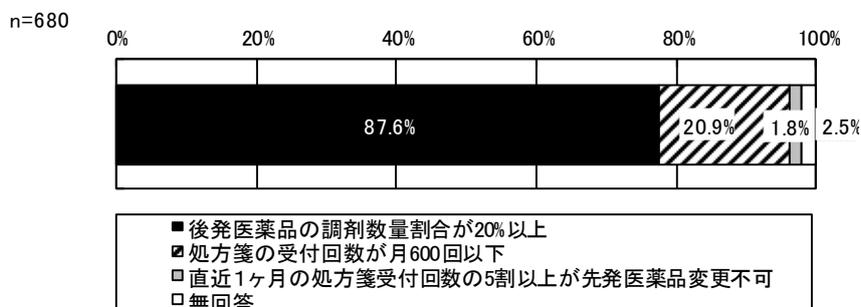
図表 85 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか(単数回答)



6) 減算対象に該当しない理由

減算対象に該当しない理由については、「後発医薬品の調剤数量割合が20%以上」が87.6%と最も多く、ついで「処方箋の受付回数が月600回以下」(20.9%)であった。

図表 86 減算対象に該当しない理由（複数回答）



7) 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となっている理由として考えられること

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となっている理由として考えられることとして挙げられた事項は以下の通りである。

図表 87 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となっている理由として考えられること

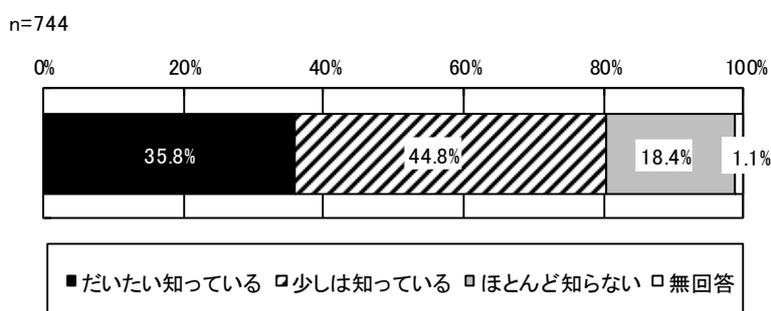
- ・ 近隣の医療機関が以前、院内処方をしてきた時に、ほぼ全て先発品を使用していた名残で、医師、患者ともに、後発品変更への意識に乏しい。
- ・ 変更不可を発行する医院・病院は処方せんの薬剤全てが変更不可であることがある。これは先発と後発の違いでそのようにしているのではないと予想される。なぜならオーソライズドジェネリックがあるものも変更不可だからである。
- ・ メーカーからの情報提供が後発医薬品ではほとんどないため。
- ・ 主たる保険医療機関の医師が後発医薬品に対し批判的である。特に外用薬については猛烈に批判的である。
- ・ 門前医院の医師の意向。
- ・ 理由は分からないが全て先発指定の医師がいる。 / 等

(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

①保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、「少しは知っている」が44.8%、「だいたい知っている」が35.8%、「ほとんど知らない」が18.4%であった。

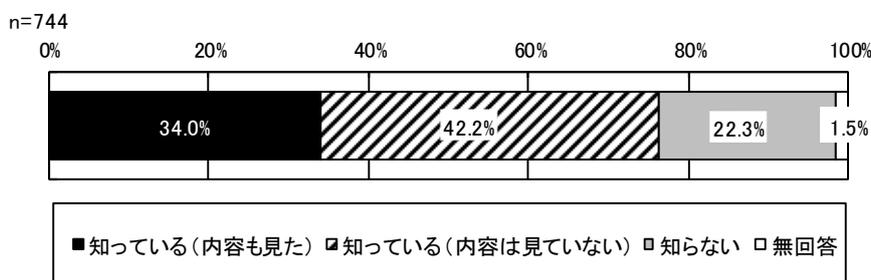
図表 88 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



②保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況

保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容は見ていない）」が42.2%、「知っている（内容も見た）」が34.0%、「知らない」が22.3%であった。

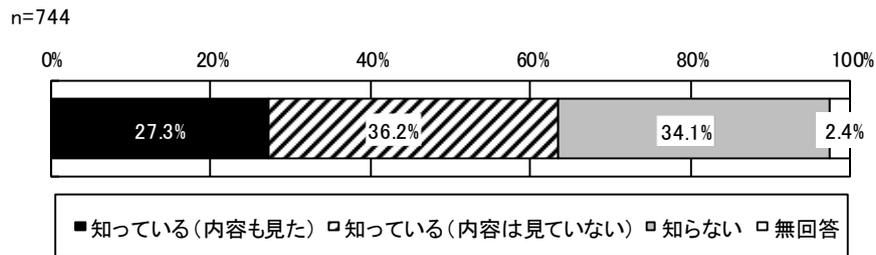
図表 89 保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況（単数回答）



③保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容は見ていない）」が36.2%、「知らない」が34.1%、「知っている（内容も見た）」が27.3%であった。

図表 90 保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況（単数回答）

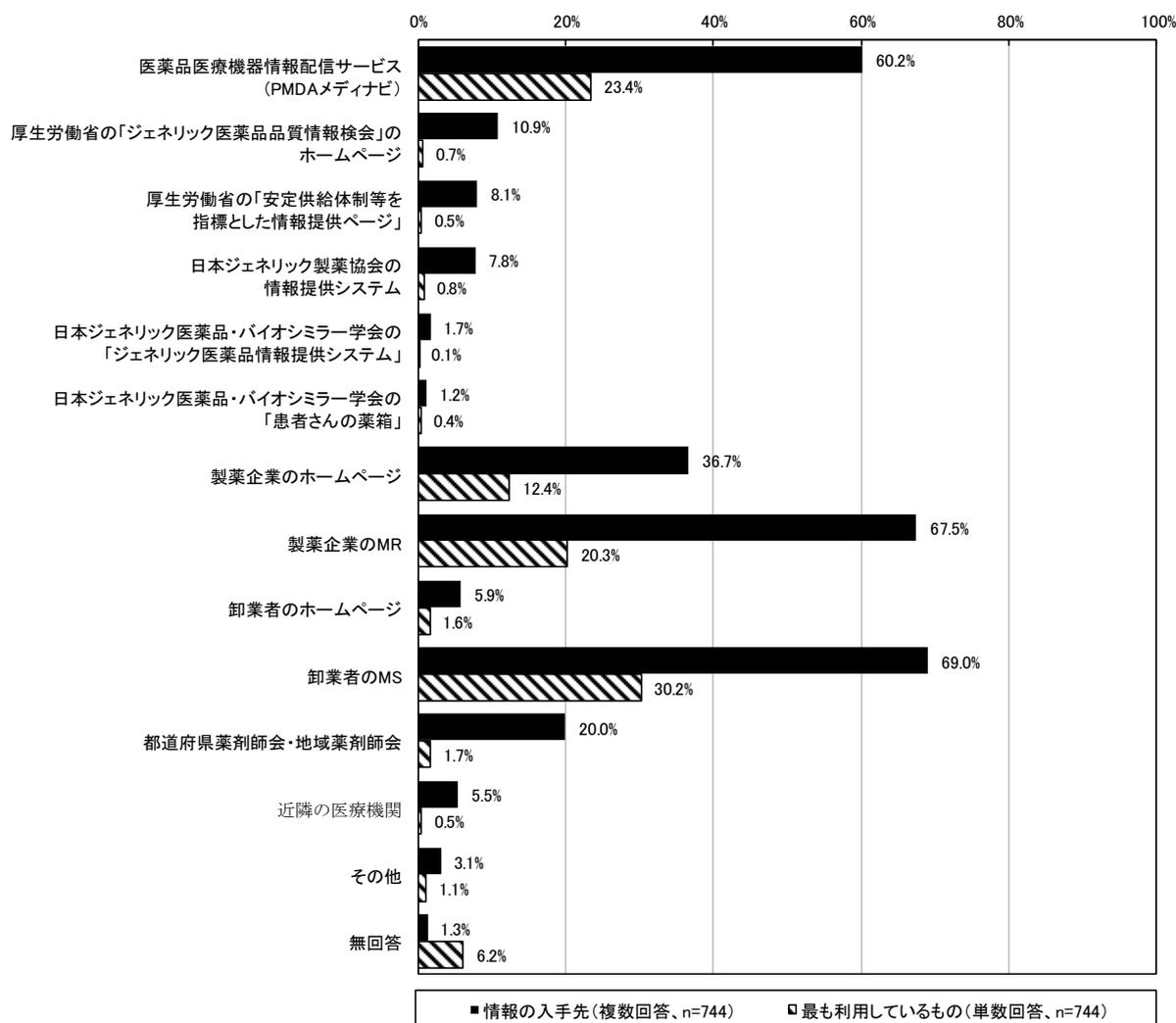


④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの

後発医薬品に関する情報の入手先（複数回答）についてみると、「卸業者のMS」（69.0%）で最も多く、次いで、「製薬企業のMR」が67.5%、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」（60.2%）であった。

また、最も利用しているもの（単数回答）についてみると、「卸業者のMS」が30.2%で最も多く、次いで「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」（23.4%）、「製薬企業のMR」（20.3%）であった。

図表 91 後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

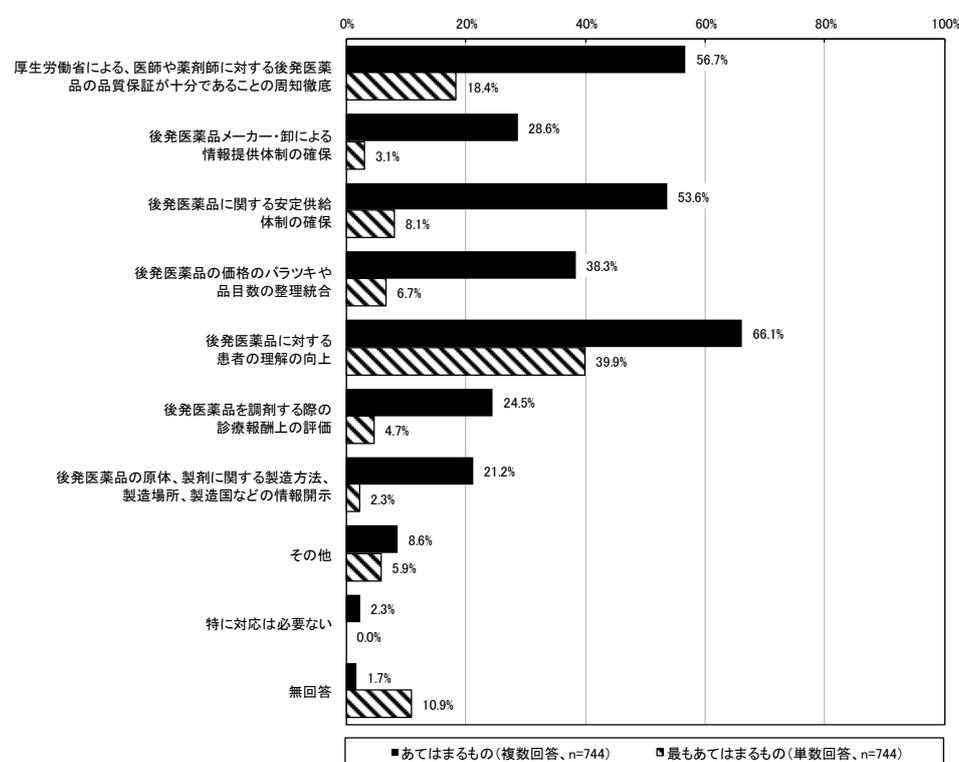
- ・ 医薬品情報を提供しているアプリ
- ・ 社内ネットワークの掲示板情報
- ・ 添付文書
- ・ 患者から意見を聞いている。効果かわるか、使用感はどうか等
- ・ 個人ブログ
- ・ 本部からの情報提供
- ・ 知人の薬局、病院スタッフなどからの評価など

⑤薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が66.1%で最も多く、次いで「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」（56.7%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（53.6%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が39.9%で最も多く、次いで「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」（18.4%）であった。

図表 92 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



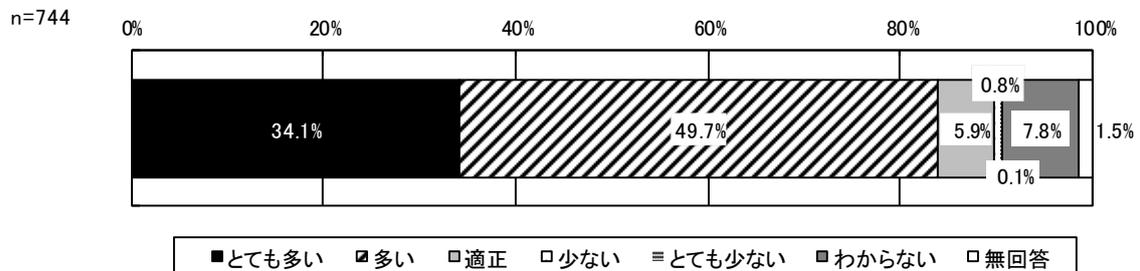
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・品質向上
- ・医師のジェネリック医薬品に対する考えの改善
- ・生活保護に対する後発医薬品調剤のような国の決定
- ・AGの充実
- ・医師による変更不可をなくす
- ・医療保険制度を今後も持続させるためには医療費を皆で削減していく必要があることの周知徹底（医師・患者に対して）
- ・後発品に対する医師の理解の向上
- ・先発・後発の適応症の同等化
- ・小包装の供給

⑥ 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「多い」(49.7%) 「とても多い」(34.1%) を合わせた割合は約8割を占めた。

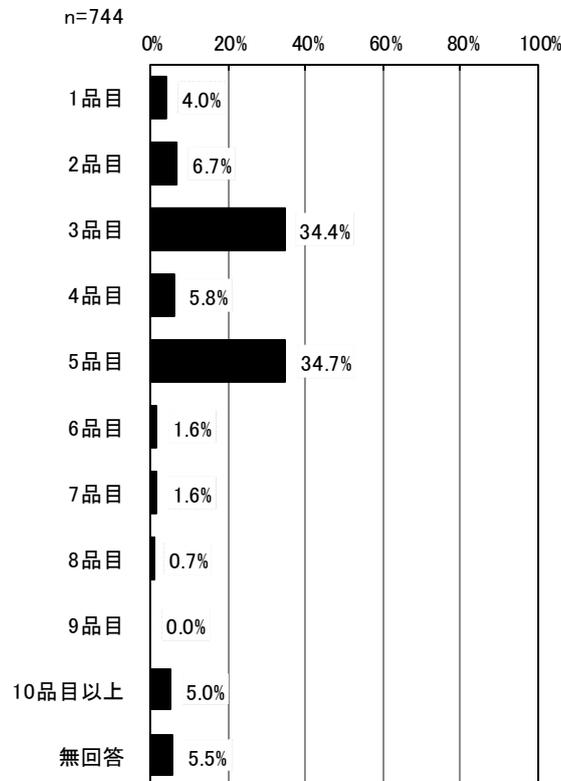
図表 93 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価（単数回答）



⑦ 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数

1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数については、「5品目」が34.7%で最も多く、次いで「3品目」が34.4%であった。

図表 94 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数（単数回答）



図表 95 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数

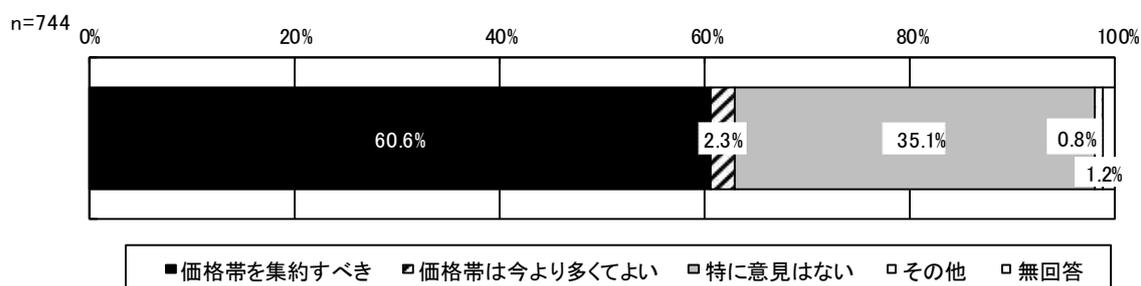
(単数回答) (単位：品目)

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
703	4.2	2.0	4

⑧後発医薬品の望ましい価格体系

後発医薬品の望ましい価格体系についてみると、「価格帯を集約すべき」が60.6%で最も多かった。一方、「特に意見はない」が35.1%あった。

図表 96 後発医薬品の望ましい価格体系 (単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

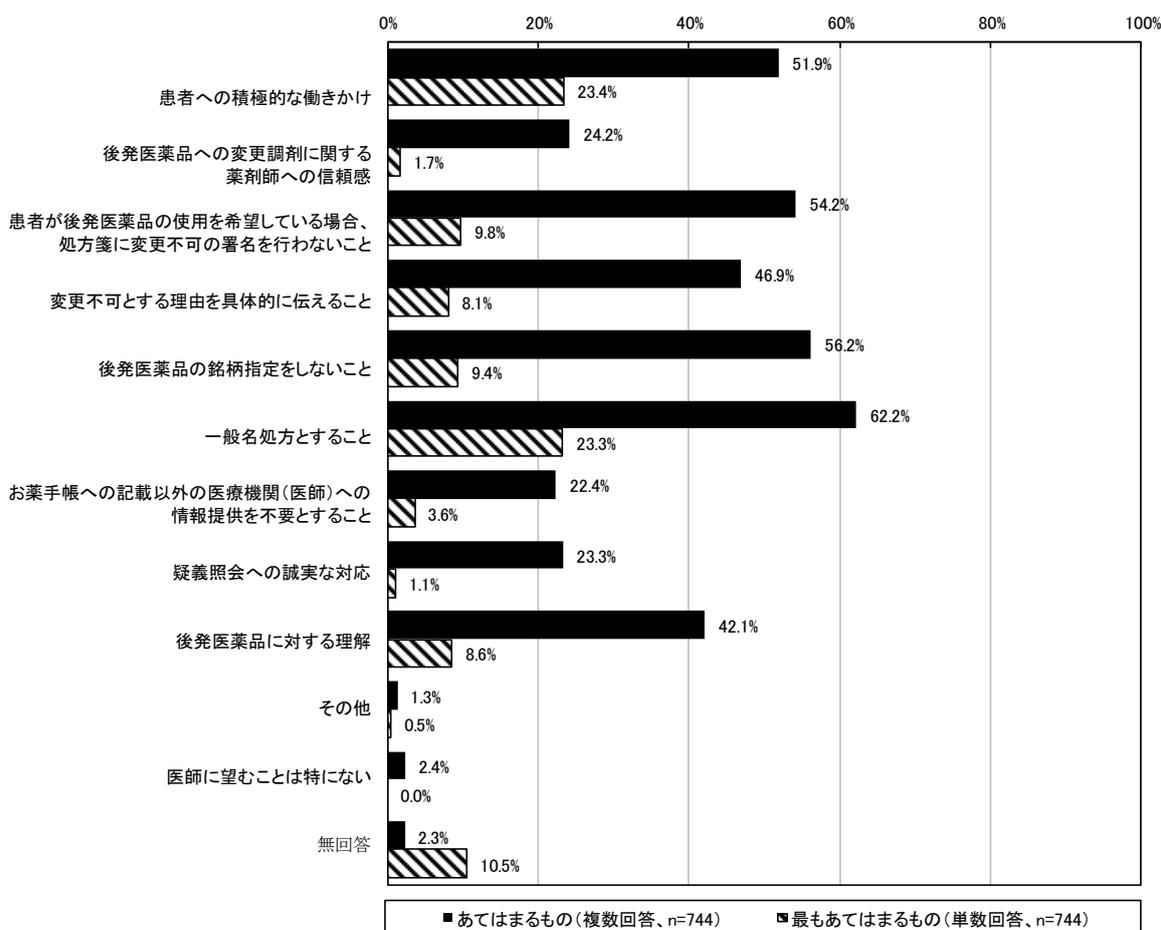
- ・現在のままで良い。
- ・基本的には価格帯を集約した方が良いが、製剤的なメリットが認められた場合はその限りでない。
- ・価格は1つで良い。

⑨後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が62.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（56.2%）、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（54.2%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「患者への積極的な働きかけ」が23.4%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」（23.3%）であった。

図表 97 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



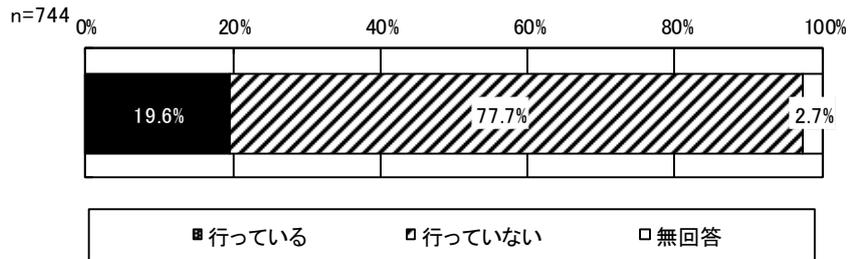
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・後発品に対する偏見を持たないこと。
- ・一律に後発不可にするのはやめて欲しい。
- ・処方箋を一般名、後発名にして、口頭での先発の指示。
- ・後発品銘柄処方に変更不可としない記載が最も後発品調剤率アップにつながるため、そのような処方を望む。
- ・患者に対し悪いイメージを植えつけないこと。

⑩医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無

医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組については「行っている」が19.6%であった。

図表 98 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無（単数回答）

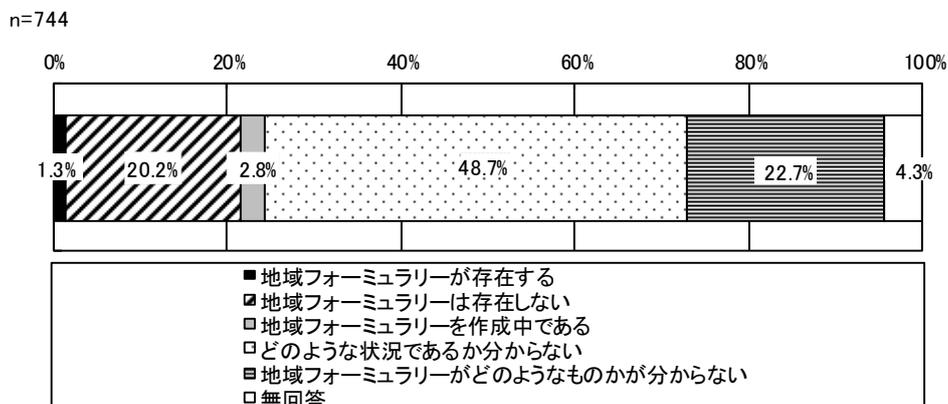


⑪薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況については、「どのような状況であるか分からない」が48.7%と最も多く、次いで「地域フォーミュラリーがどのようなものか分からない」が22.7%であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は1.3%であった。

(注) 地域フォーミュラリー：患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針

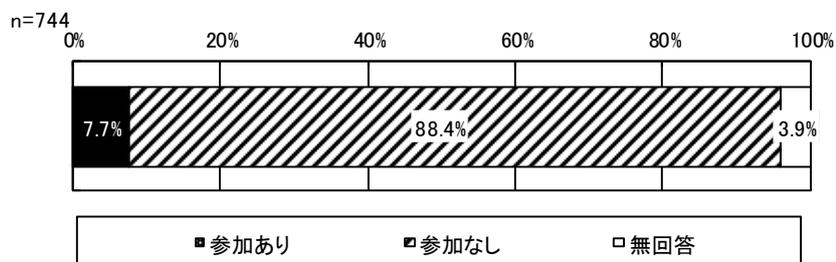
図表 99 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



⑫医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークへの参加状況については、「参加なし」が88.4%と大半を占めた一方、「参加あり」は7.7%に留まった。

図表 100 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



⑬ロードマップの目標達成に向けて、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るか

ロードマップの目標達成に向けて、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るかについて挙げられた事項は以下の通りである。

○医療機関

- ・ジェネリックに対する国民の認知はかなり増えてきているが、未だ医師の出したものでないと信頼がおけないという患者が多い。医師からの積極的な働きかけを期待したい。希望する患者には一般名ではなくジェネリックで処方を出した方が確実ではないかと思う。
- ・医師が積極的にジェネリックに変更できるよう理解を深めること。
- ・医師によっては処方せんは変更不可ではないが患者本人には変更しない方がよいと言っていることがある。
- ・生活保護を受けている方の、先発品使用率がかなり高い。医師は患者の望む形での先発品での処方をしていることに問題があり、そこを改善していく必要がある。
- ・病院の採用品も後発品を増やしていく事で、後発品の使用量もさらに増えると思う。
- ・先発品で治療し、改善した患者は、この薬で治ったから他の薬に変えたくないと希望する人が多い。そのため、初期治療からのジェネリック医薬品の使用があると、そのままジェネリックで続けてくれる人が多いので病院の積極的なジェネリック採用が望ましいと考える。

／等

○情報提供・普及啓発

- ・「安い＝品質がよくない」という考えが強く残っているように感じる。後発医薬品が決して品質が落ちたものではないという事が広く浸透していけばよいと感じている。
- ・一般名を基本GEで用意するということが認知されていない。国からそのようなポスターがあれば更に説得力がある。
- ・後発品をよく思っていない医療機関、医師が多すぎる。薬局の意識を変えるよりそちらの方が先ではないか。
- ・国や自治体から後発品の品質と安全性の保障についてもっとテレビ等で広告してほしい。
- ・マスコミの影響で先発に戻してほしいと希望される方が多い。また後発品に悪いイメージを持っている人が多いので国民の理解をもっと得ること。
- ・若い方はSNSなどの広告のほうがより広まると思う。／等

○診療報酬上の対応を含めた国の対応

- ・「変更不可」に対する処方せん料上の減算。
- ・後発品使用を進める中で今回の改定から出た準先発品という概念がわからない。推し進めているはずなのになぜジェネリックをその区分から外すのか。これによってかなり後発調剤率が下がった薬局も多いのではないかと思う。加算を取りづらくさせたいのであれば、後発品の推進などやめてしまえばよい。

- ・自己負担ゼロの患者に対する負担（技術料公費、薬剤料一部負担）。
- ・後発医薬品不可の処方せんをなくす。もし変更不可なら理由を処方せんにでも記載する。
- ・ジェネリックに変更しどれだけ医療費が削減できたかわかるようにして欲しい。
- ・患者本人の変更後の差額が小さいことが多々ある。その改善。
- ・金額ベースで考えること。
- ・特許が切れて、後発品から発売される際に、先発品を後発品と同じ値段とし後発品として扱う。
- ・後発医薬品の承認条件の見直し。
- ・後発医薬品を調剤できるケースで先発医薬品希望時の薬剤料一部負担について考慮すること。
- ・後発品お試し分割調剤の簡略化を考慮する。
- ・参照価格制度の実施。
- ・小児の無料化廃止（生保含め、後発医薬品を選択したら自己負担ゼロ）。
- ・医師への報告をはぶき、もっと簡略化するべき。
- ・一定期間経過後メーカー希望によっては、先発品の薬価をジェネリック相当にする、その代りに専売期間を延長するような施策をとれば、財政負担が軽くなると思う。
- ・一般名処方書かれた医薬品は原則ジェネリックを使用することになりますという国（厚労省・都道府県）のポスターを作ってほしい。またその縮小版のリーフレットもあればスムーズに後発品に変更できる。
- ・シェアの少ない医薬品の販売中止。先発後発問わず。 /等

○関係主体に関する取組

- ・ジェネリック医薬品メーカーを統合すること。
- ・自治体は後発医薬品に関する働きかけを積極的に行う。
- ・後発品のある先発品が調剤されている患者様には、これまで同様に保険者からの定期的な働きかけは必要と思う。
- ・一度ジェネリックに不信感を持たれた方は、ジェネリックへ変更する事を拒否される傾向にあると感じる。オーソライズドジェネリックが増えると、そのような方にも勧めやすくなると思う。
- ・後発品メーカーが多すぎることで、各メーカーMRの質にかなりの差を感じる。有能な人材を育てることは後発品メーカーにとって（目標達成に向けて）必須であると思う。 /等

○その他

- ・医師が後発品に対して、差別的発言をするのはどうかと思う。後発率が上がらない薬局が批判されるのが、とても不愉快である。
- ・ロードマップに異論・反論はないが、取組方は医療費削減を中心にせず患者中心で取組んでほしい。
- ・ロードマップの目的、皆様のご理解の徹底周知、情報の共有化を図る必要があると考える。
- ・ロードマップを変更するような事は避けてほしい(安定供給等に悪影響)。 /等

(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況

平成30年9月12日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋13,473枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均点839.8（標準偏差2230.0、中央値350）で、実際に調剤した薬剤料は平均654.8点（標準偏差2058.6、中央値240）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で78.0%、中央値で68.6%であった。

図表 101 平成30年9月12日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋（13,473枚）の状況

	(今回調査)			(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A) (点)	839.8	2230.0	350	907.2	1755.5	435.0
実際に調剤した薬剤料 (B) (点)	654.8	2058.6	240	675.6	1,359.6	288.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合 (B/A) (%)	78.0%		68.6%	74.5%		66.2%

(注) 「前回調査」の処方箋枚数は11,518枚（平成29年7月18日から7月24日までの1週間分の処方箋）。

患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では78.0%であるが、「0割」では80.8%、「1割」では78.8%、「2割」では78.3%、「3割」では75.9%であり、「10割」を除き負担金割合が高いほど低い傾向がみられた（削減率が高くなる傾向がみられた）。

図表 102 平成30年9月12日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋（13,473枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方箋枚数 (枚)	13,473	2,159	4,100	1,174	6,014	14
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A) (点)	839.83	682.83	1051.5	943.74	728.32	236.43
実際に調剤した薬剤料 (B) (点)	654.79	551.65	829.02	738.58	552.82	198.36
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合 (B/A) (%)	78.0%	80.8%	78.8%	78.3%	75.9%	83.9%

(注) 「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋12枚が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋（5,527枚）の状況について患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では75.5%であった。

図表 103 平成30年9月12日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋（5,527枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方箋枚数（枚）	5,527	793	1,702	489	2,537	3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	1014.75	737.19	1256.24	1248.96	896.19	87.33
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	766.41	569.51	952.31	953.65	668.5	73
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合（B/A）（%）	75.5%	77.3%	75.8%	76.4%	74.6%	83.6%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋3枚が含まれる。

3. 診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：659施設

回答者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回答数：318施設

回答者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

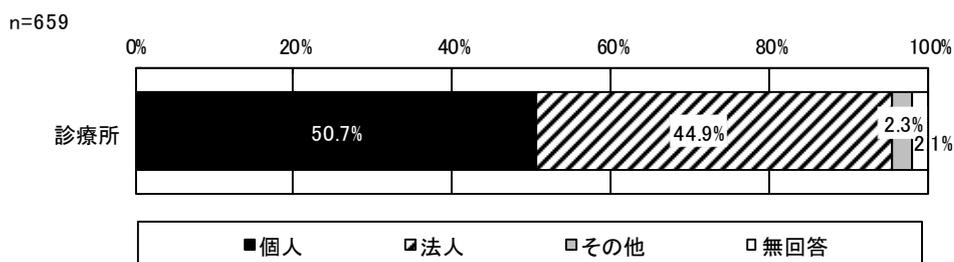
1施設につき、診療科の異なる医師

回答者：498人

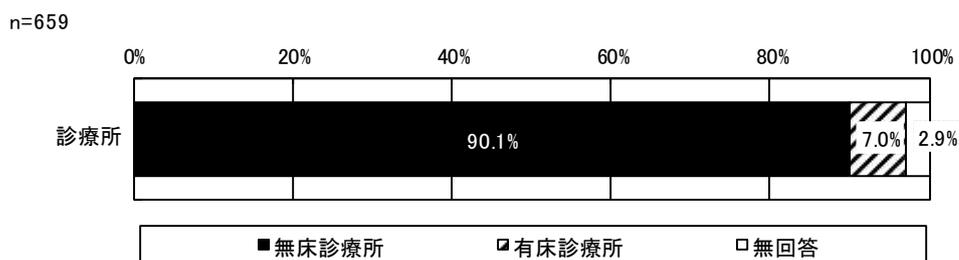
(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

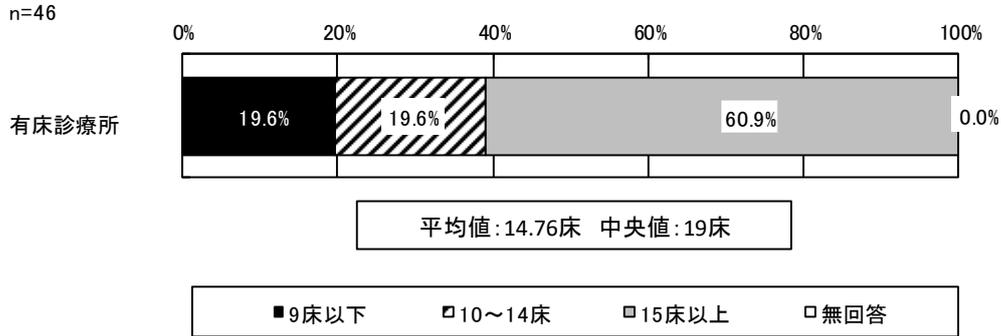
図表 104 診療所の開設者（単数回答、n=659）



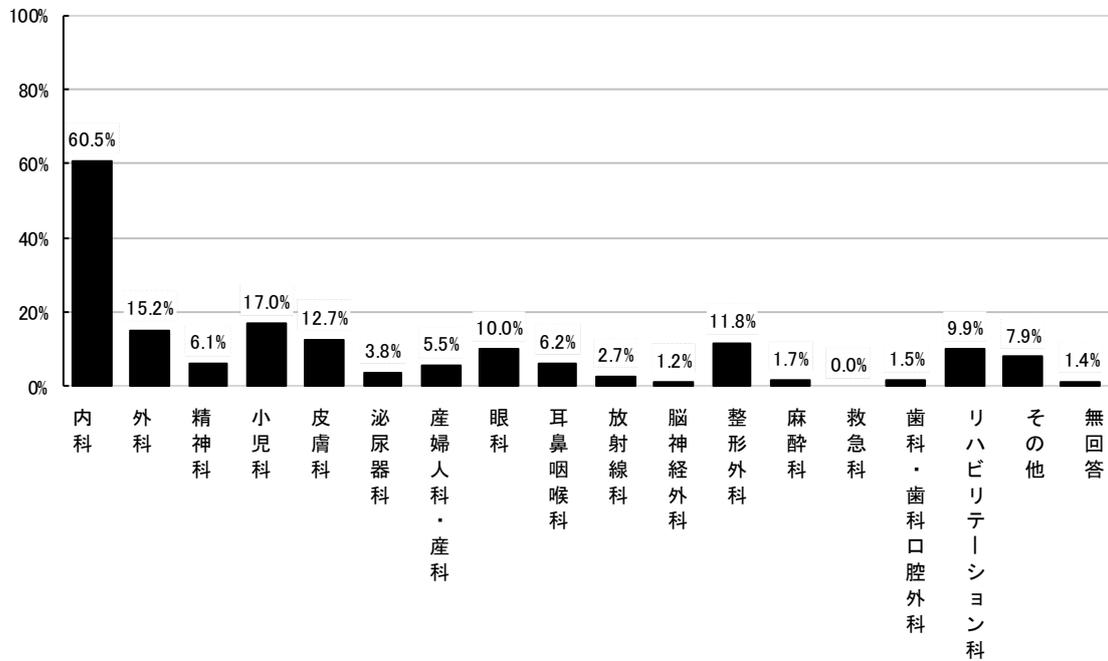
図表 105 診療所の種別（単数回答、n=659）



図表 106 有床診療所の病床規模（単数回答、n=46）



図表 107 診療所の標榜診療科（複数回答、n=659）

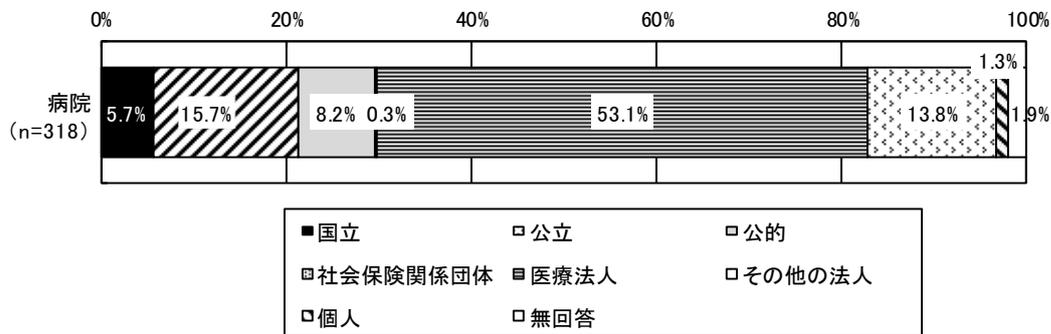


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・リウマチ科 ・麻酔科 ・美容皮膚科 ・生殖医療 ・人工透析 ・肛門科 ・児童精神科 ・漢方
- ・アレルギー科

②病院の施設属性

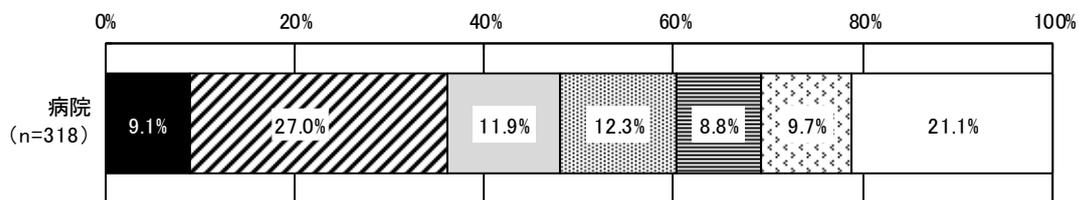
図表 108 病院の開設者（単数回答、n=318）



注) 開設者は以下の通り。

- 国 立：国、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学法人、国立研究開発法人
- 公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
- 公 的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
- 社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
- その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

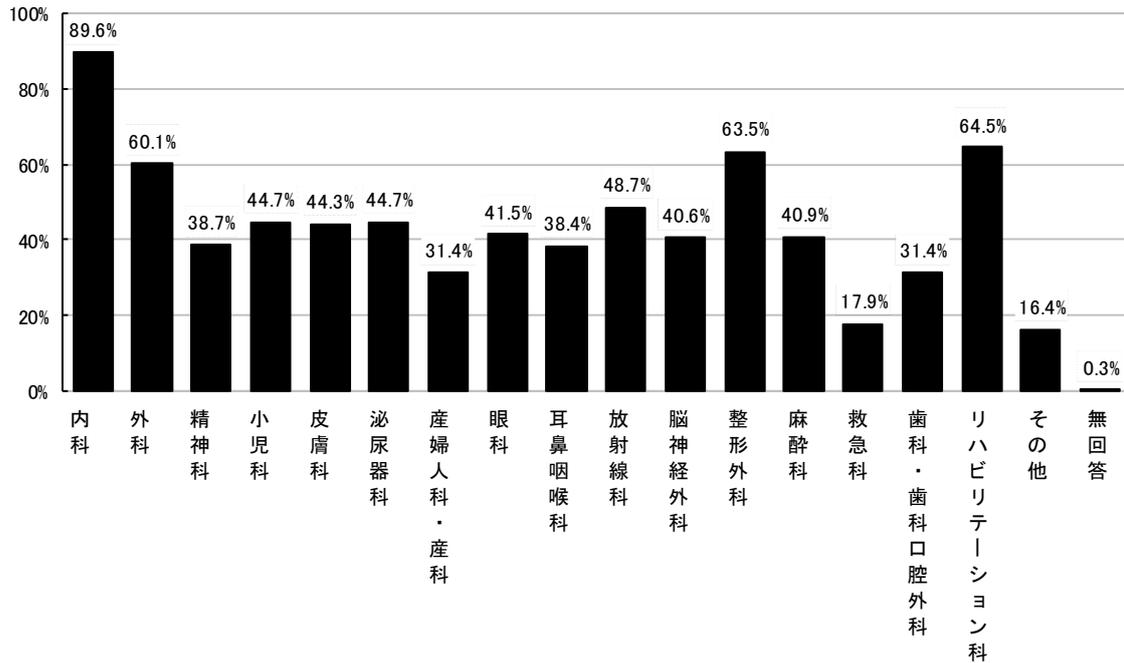
図表 109 病院の病床規模(n=318)



平均値：232.44床 中央値：180.0床

- 49床以下
- ▨ 100~199床
- ▩ 200~299床
- ▧ 300~399床
- ▦ 400~499床
- ▤ 500床以上
- 無回答

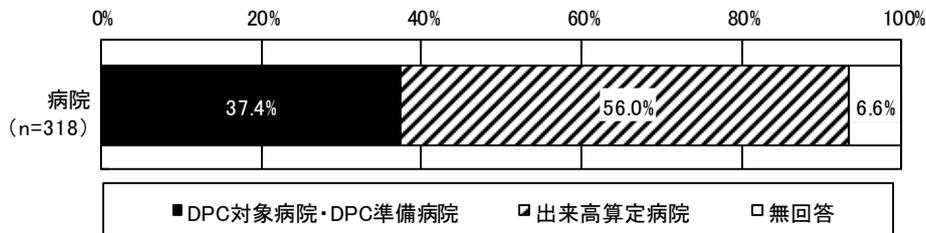
図表 110 病院の標榜診療科（複数回答、n=318）



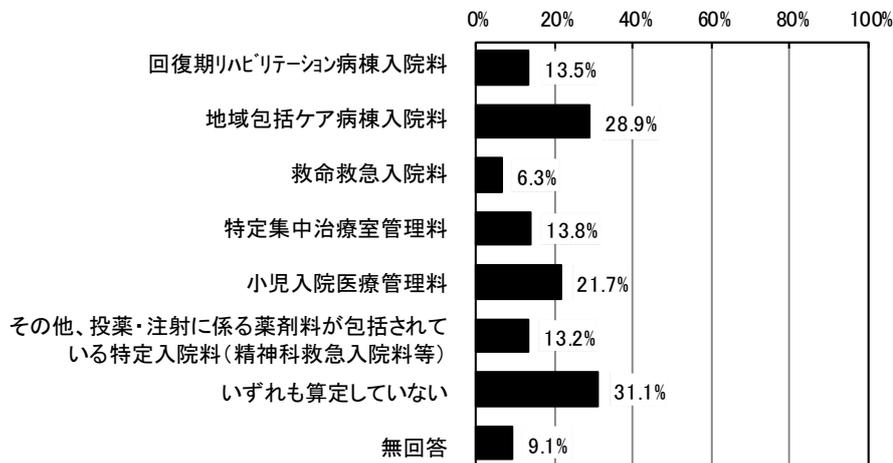
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・胃腸科 ・緩和ケア科 ・がん化学療法科 ・ペインクリニック科 ・放射線科 ・麻酔科 ・救急科
- ・臨床検査科 ・病理診断科 ・膠原病内科 ・内分泌代謝内科 ・形成外科 ・肛門科 ・消化器科
- ・矯正歯科 ・小児救急科 ・小児歯科 ・脳神経小児科 ・新生児内科 ・神経科 ・人口透析外科
- ・内視鏡科 ・リウマチ科 ・血管外科 ・脳血管外科

図表 111 DPCの対応状況（単数回答、n=318）



図表 112 特定入院料の状況（複数回答、n=318）



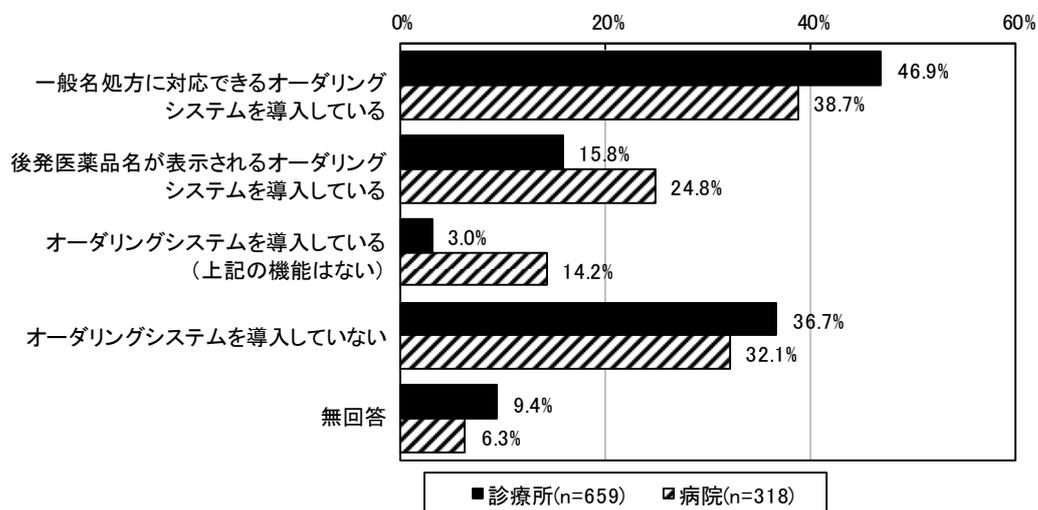
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

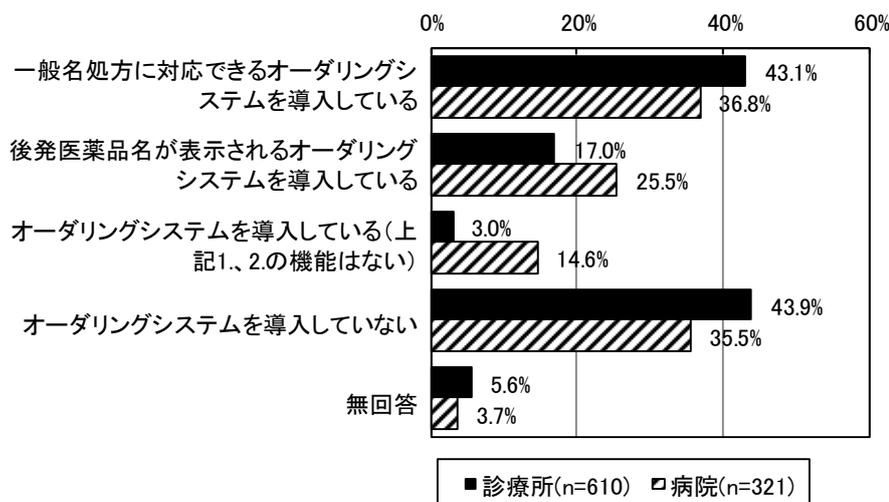
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が46.9%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が36.7%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が15.8%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が3.0%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が38.7%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が32.1%、「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」が24.8%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が14.2%であった。

図表 113 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

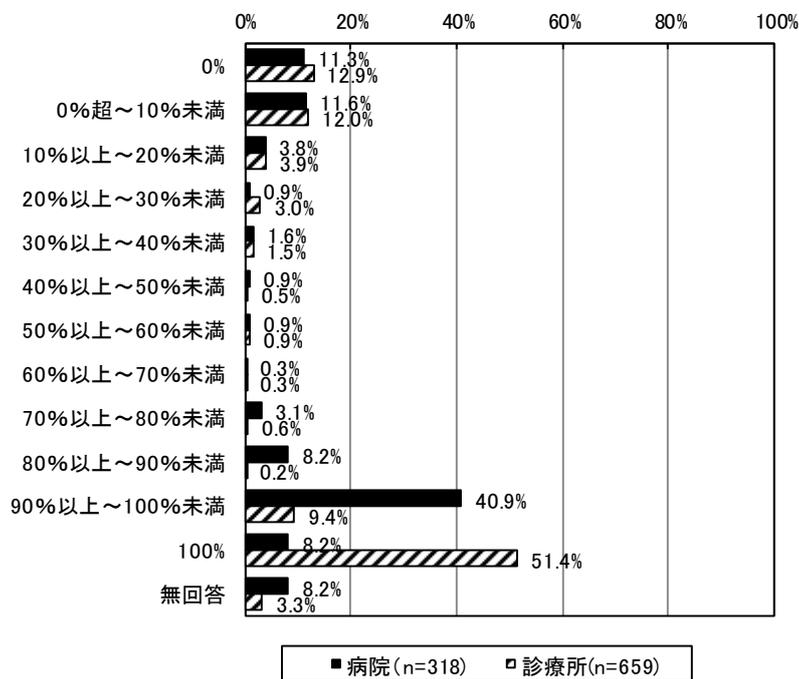


(参考) 平成 29 年度調査



2) 院外処方割合

図表 114 院外処方割合別（数値入力） 施設分布

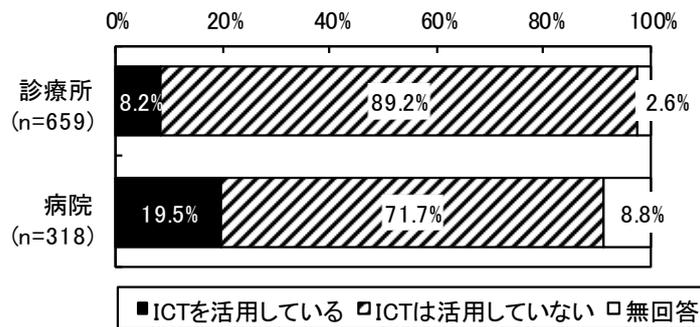


3) 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

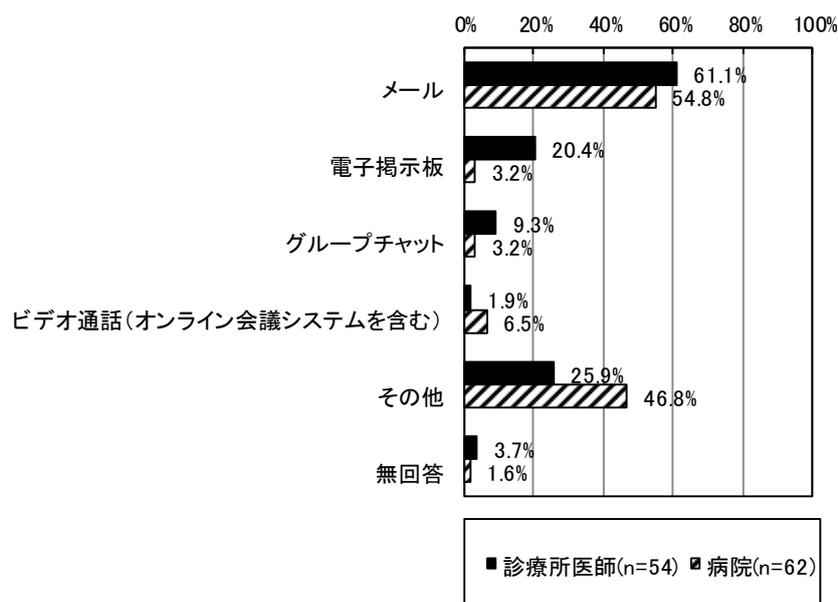
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で8.2%、病院では19.5%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多かった（診療所61.1%、病院54.8%）。

図表 115 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

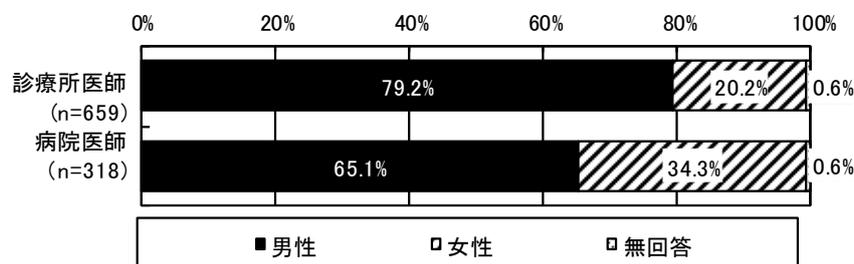


図表 116 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）

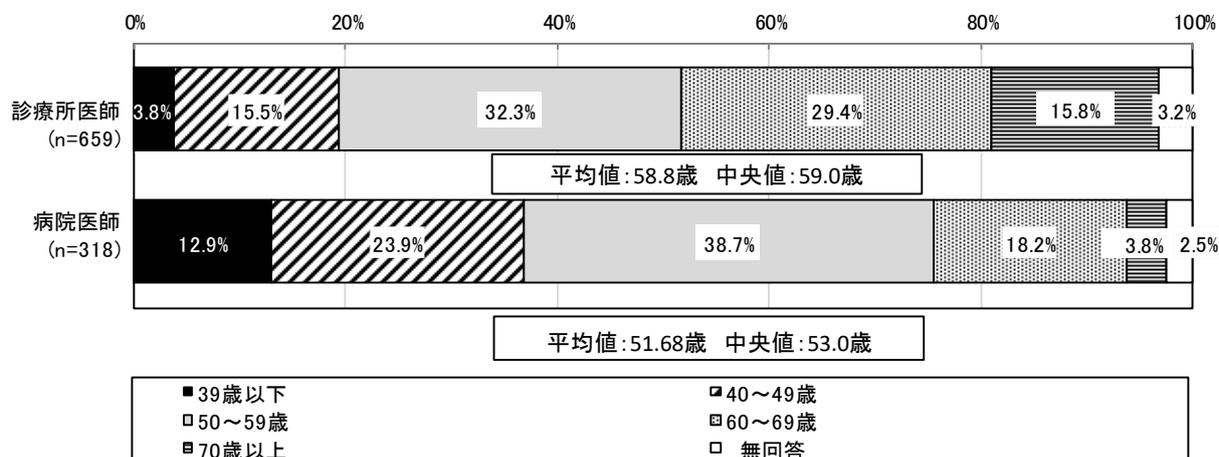


(2) 医師の属性等

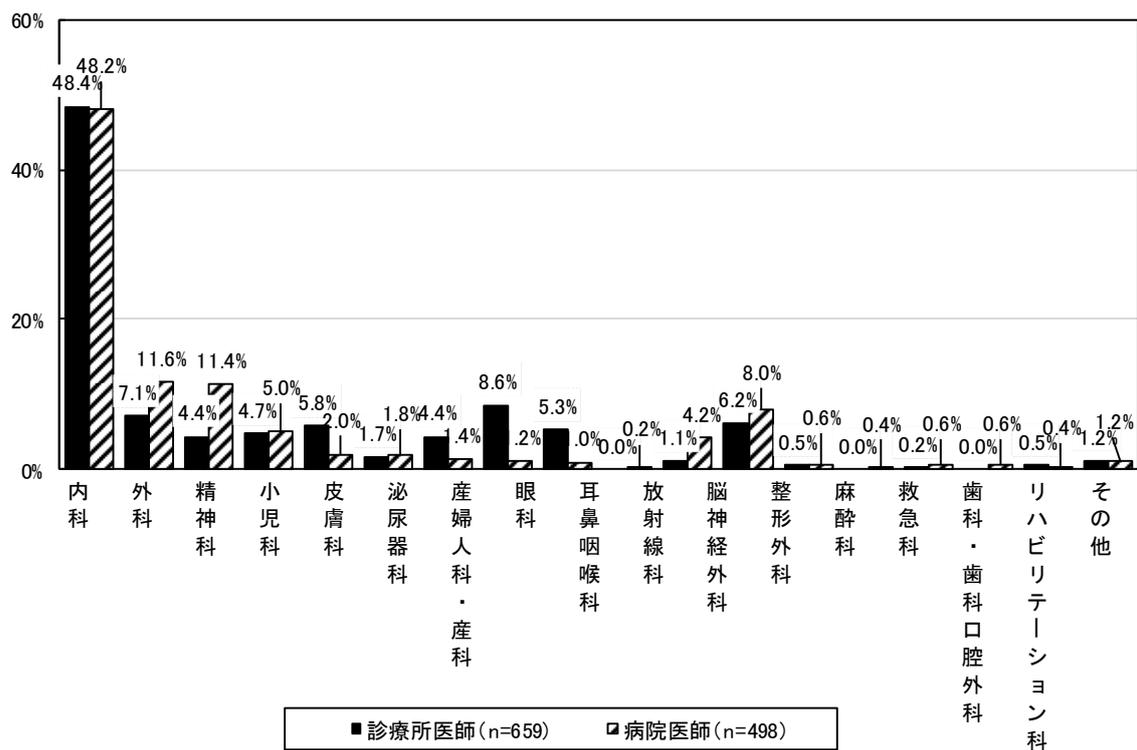
図表 117 医師の性別（単数回答）



図表 118 医師の年齢（数値入力）



図表 119 医師の主たる担当診療科（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師：・家庭医療科 ・形成外科

病院医師：・総合診療

(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所における、1施設あたりの常勤の医師数は平均1.2人であり、常勤の薬剤師数は平均0.1人であった。

図表 120 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数 (n=608)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数 (人)	1.2	0.5	1
薬剤師数 (人)	0.1	0.3	0

(注) 「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった608施設を集計対象とした。

②病院の診療体制

1施設あたりの医師数(常勤換算)は平均44.4人であった。

DPC対応状況別にみると、DPC対象病院・DPC準備病院では平均98.1人、出来高算定病院では平均10.4人と大きな差異がみられた。

1施設あたりの薬剤師数(常勤換算)は平均9.3人であった。

DPC対応状況別にみると、DPC対象病院・DPC準備病院では平均19.7人、出来高算定病院では平均3.0人と大きな差異がみられた。

図表 121 病院における1施設あたりの医師数(常勤換算)

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	303	44.4	85.6	12.5
DPC対象病院・DPC準備病院	118	98.1	118.8	64.8
出来高算定病院	168	10.4	7.6	8.3

(注) 「医師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 122 病院における1施設あたりの薬剤師数(常勤換算)

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	316	9.3	13.3	4.0
DPC対象病院・DPC準備病院	118	19.7	17.1	15.7
出来高算定病院	178	3.0	1.9	2.8

(注) 「薬剤師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等

① 医薬品の備蓄状況等

1) 診療所における医薬品の備蓄状況

平成30年10月1日時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、全医薬品は平均164.9品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均49.8品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は30.2%であった。バイオ後続品は平均0.6品目であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、平均1,528,265.0円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均327,369.8円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は21.4%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、平均3,856.9円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均614.7円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は15.9%であった。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等 (n=76)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	164.9	150.4	116.5
②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
④後発医薬品割合 (②/①)	30.2%		27.0%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
③後発医薬品割合 (②/①)	21.4%		21.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
③後発医薬品割合 (②/①)	15.9%		-

(注)・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった76施設を集計対象とした。

・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成30年4月～9月の平均金額とした。

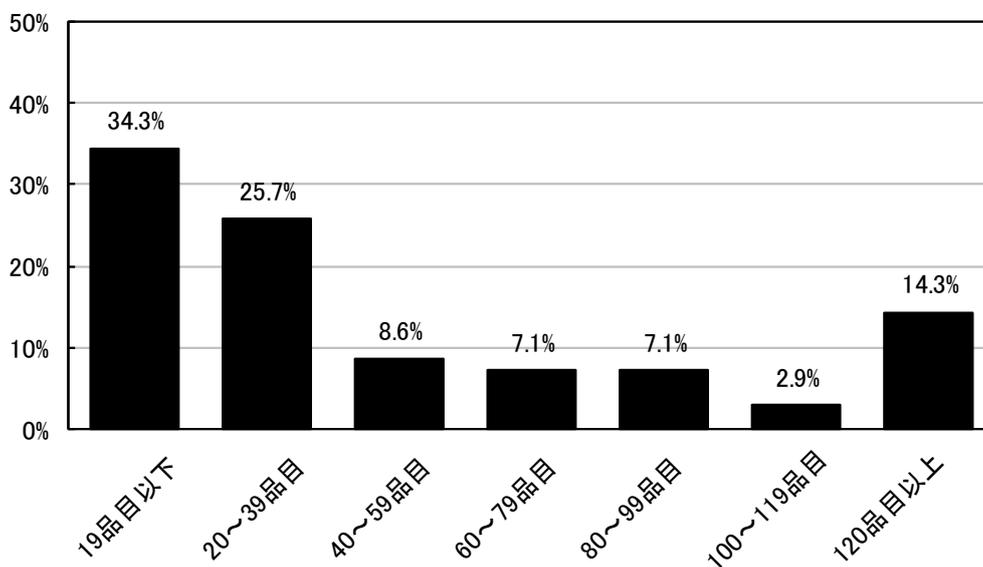
(参考) 平成 29 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	159.1	123.9	130.0
②①のうち、後発医薬品	47.0	66.0	25.0
③②のうち、バイオ後続品	0.2	1.0	0.0
④後発医薬品割合 (②/①)	29.5%		19.2%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	1,764,230	1,734,340	1,400,000
②①のうち、後発医薬品	445,916	823,916	173,092
③後発医薬品割合 (②/①)	25.3%		12.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	13,516	44,881	0
②①のうち、後発医薬品	2,953	12,219	0
③後発医薬品割合 (②/①)	21.8%		-

(注) ・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった 123 施設を集計対象とした。

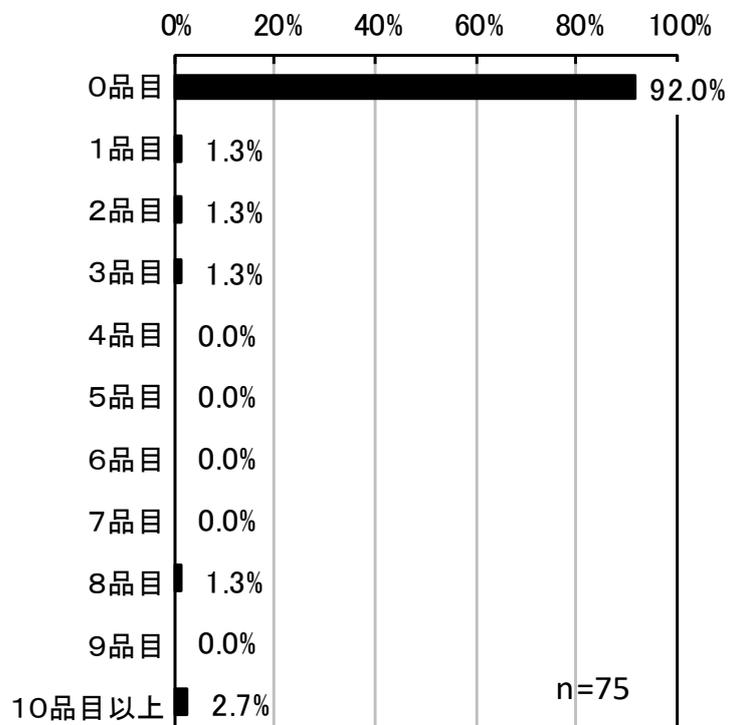
・「医薬品備蓄品目数」は平成 28 年 9 月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 28 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 28 年 9 月・月平均額の金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



バイオ後続品を備蓄している診療所は8.0%で、1品目以上備蓄している診療所では平均7.3品目を備蓄していた。

図表 125 診療所におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布



図表 126 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定：n=6）

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	7.3	7.1	5.5

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった6施設を集計対象とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

平成30年10月1日時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均428.3品目で、このうち後発医薬品は平均134.1品目であった。外用薬は平均148.3品目で、このうち後発医薬品は平均37.2品目であった。注射薬は平均244.8品目で、このうち後発医薬品は平均53.9品目であった。

後発医薬品の割合は、内服薬が平均31.3%、外用薬が平均25.1%、注射薬が平均22.0%であり、内服薬での割合が最も高かった。

図表 127 病院における医薬品の備蓄品目数（平成30年10月1日、n=160）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	36.3%
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	33.0%
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	25.9%
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	29.6%
	中央値	676.5	194.0	28.7%

(注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。

(参考) 平成 29 年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	443.7	117.4	26.5%
	標準偏差	233.5	71.6	
	中央値	400.0		
外用薬	平均値	153.4	33.0	21.5%
	標準偏差	94.1	22.7	
	中央値	129.0	29.0	22.5%
注射薬	平均値	270.1	55.0	20.4%
	標準偏差	202.9	46.2	
	中央値	192.0	39.0	20.3%
合計	平均値	867.2	205.3	23.7%
	標準偏差	505.0	126.0	
	中央値	741.0	185.0	25.0%

(注) ・平成 29 年 6 月末時点

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。

図表 128 病院における医薬品の備蓄品目数 (DPC 対応状況別、平成30年10月1日)

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			②/①
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	病院全体	428.3	231.7	398.5	134.1	84.2	121.0	31.3%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	607.5	223.8	613.5	180.8	85.6	165.5	29.8%
	出来高算定病院	328.4	166.8	298.0	105.0	69.7	89.5	32.0%
外用薬	病院全体	148.3	94.3	121.5	37.2	31.1	31.0	25.1%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	226.6	96.7	232.0	55.9	36.3	46.5	24.7%
	出来高算定病院	102.4	55.3	82.5	24.3	16.0	22.0	23.7%
注射薬	病院全体	244.8	194.1	175.5	53.9	50.2	34.5	22.0%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	430.4	185.2	441.0	96.2	47.2	93.5	22.4%
	出来高算定病院	140.4	95.7	112.5	26.1	22.1	20.0	18.6%
合計	病院全体	821.5	494.8	676.5	225.2	146.6	194.0	27.4%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	1264.5	466.4	1296.0	332.9	140.9	320.0	26.3%
	出来高算定病院	571.1	293.4	506.5	155.4	95.8	138.5	27.2%

(注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

(参考) 平成 29 年度調査

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			②/①
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	病院全体	443.7	233.5	400.0	117.4	71.6	110.0	26.5%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	631.8	214.6	602.5	154.4	71.6	150.0	24.4%
	出来高算定病院	335.4	165.5	314.0	96.0	62.4	93.0	28.6%
外用薬	病院全体	153.4	94.1	129.0	33.0	22.7	29.0	21.5%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	234.9	88.5	232.0	48.0	24.7	43.0	20.4%
	出来高算定病院	106.5	58.6	91.0	24.4	16.0	23.0	22.9%
注射薬	病院全体	270.1	202.9	192.0	55.0	46.2	39.0	20.4%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	465.4	168.7	461.5	98.0	42.9	101.0	21.0%
	出来高算定病院	157.5	117.6	122.0	30.2	25.2	23.0	19.2%
合計	病院全体	867.2	505.0	741.0	205.3	126.0	185.0	23.7%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	1,332.1	429.4	1,312.5	300.4	120.0	292.0	22.6%
	出来高算定病院	599.4	315.8	510.0	150.6	92.5	139.0	25.1%

(注) ・平成 29 年 6 月末時点。

- ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 110 施設、出来高算定病院が 191 施設であった。
- ・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 129 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数 (DPC 対応状況別、平成30年10月1日)

(単位：品目)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC 対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

(注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

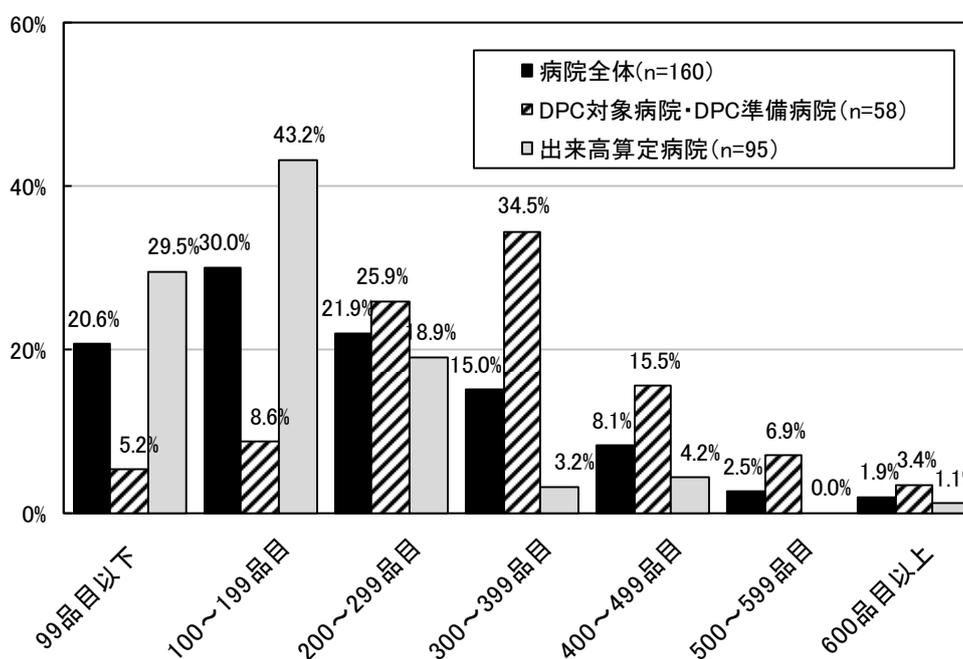
(参考) 平成 29 年度調査

(単位：品目)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	301	0.9	1.5	0
DPC 対象病院・DPC準備病院	110	1.6	1.5	1.5
出来高算定病院	191	0.5	1.3	0

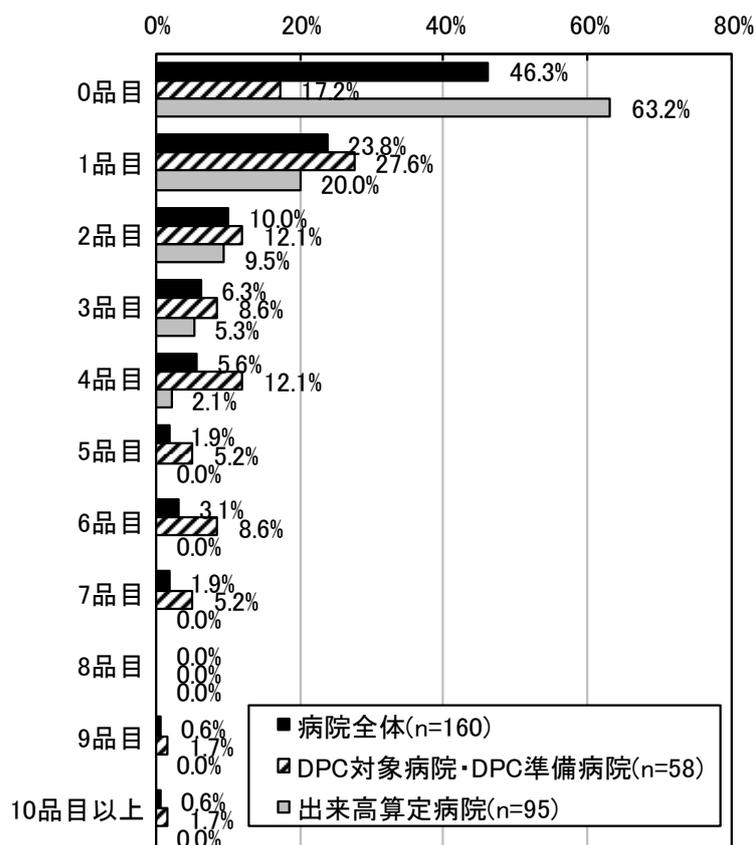
- (注) ・平成 29 年 6 月末時点。
- ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 110 施設、出来高算定病院が 191 施設であった。
 - ・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 130 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
(DPC 対応状況別、平成30年10月1日)



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 53.7%、DPC 対象病院・DPC 準備病院で 82.8%、出来高算定病院で 36.8%だった。1 品目以上備蓄している病院での備蓄品目数は、病院全体で平均 2.7 品目、DPC 対象病院・DPC 準備病院では平均 3.5 品目、出来高算定病院では平均 1.7 品目であった。

図表 131 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布
(DPC対応状況別、平成30年10月1日)



図表 132 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある病院に限定）

	バイオ後続品の品目数（品目）		
	平均値	標準偏差	中央値
病院全体 (n=86)	2.7	2.7	2.0
DPC 対象病院・DPC準備病院 (n=48)	3.5	3.2	3.0
出来高算定病院 (n=35)	1.7	0.9	1.0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成30年4月から9月の6か月間の病院における調剤用医薬品購入額（1ヶ月当り）についてみると、全医薬品では平均36,670,294.9円で、このうち後発医薬品の購入金額は平均4,455,697.8円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は12.2%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均69,682.3円で、このうち後発医薬品の廃棄額は平均4,603.9円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は6.6%であった。

図表 133 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(病院全体、平成30年4月から9月、1か月当り、n=160)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	821.5	494.8	676.5
②①のうち、後発医薬品	225.2	146.6	194.0
③②のうち、バイオ後続品	1.4	2.4	1.0
③後発医薬品割合 (②/①)	27.4%		28.7%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	36,670,294.9	64,974,355.3	9,870,487.1
②①のうち、後発医薬品	4,455,697.8	6,718,717.6	1,710,302.4
③後発医薬品割合 (②/①)	12.2%		17.3%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	69,682.3	186,628.4	17,660.8
②①のうち、後発医薬品	4,603.9	9,103.3	1,578.3
③後発医薬品割合 (②/①)	6.6%		8.9%

(注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった160施設を集計対象とした。

図表 134 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(DPC 対象病院・DPC準備病院、平成30年4月から9月、1 か月当り、n=58)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	1264.5	466.4	1296.0
②①のうち、後発医薬品	332.9	140.9	320.0
③後発医薬品割合 (②/①)	26.3%		24.7%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	86,216,296.0	87,608,303.4	51,050,017.3
②①のうち、後発医薬品	1,541,650.7	8,647,525.2	6,297,994.7
③後発医薬品割合 (②/①)	1.8%		12.3%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	145,233.3	284,416.5	80,833.3
②①のうち、後発医薬品	6,487.7	7,922.1	3,092.1
③後発医薬品割合 (②/①)	4.5%		3.8%

(注) DPC 対象病院・DPC準備病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった58施設を集計対象とした。

図表 135 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(出来高算定病院、平成30年4月から9月、1 か月当り、n=95)

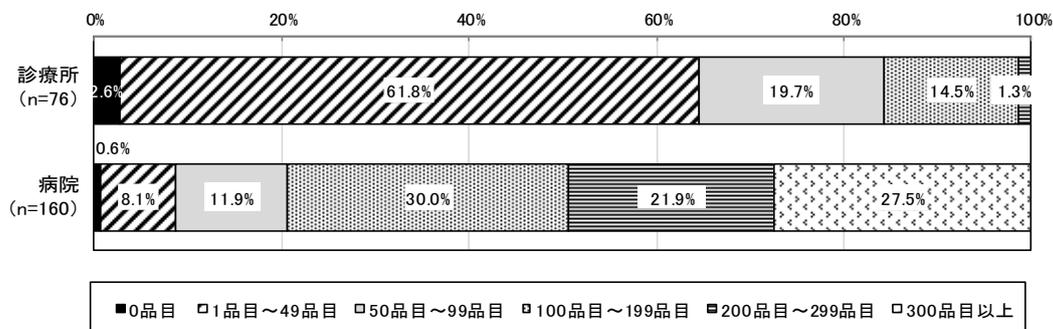
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	571.1	293.4	506.5
②①のうち、後発医薬品	155.4	95.8	138.5
③後発医薬品割合 (②/①)	27.2%		27.3%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	3,492,073.3	1,057,697.7	4,000,000.0
②①のうち、後発医薬品	804,298.7	627,389.4	833,333.3
③後発医薬品割合 (②/①)	23.0%		20.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	35,145.9	42,994.1	21,395.0
②①のうち、後発医薬品	6,424.8	8,909.0	2,139.2
③後発医薬品割合 (②/①)	18.3%		10.0%

(注) 出来高算定病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった95施設を集計対象とした。

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が61.8%で最も多く、次いで「50品目～99品目」が19.7%であった。病院では「100品目～199品目」が30.0%で最も多く、次いで「300品目以上」(27.5%)、「200品目～299品目」(21.9%)であった。

図表 136 後発医薬品の備蓄品目数

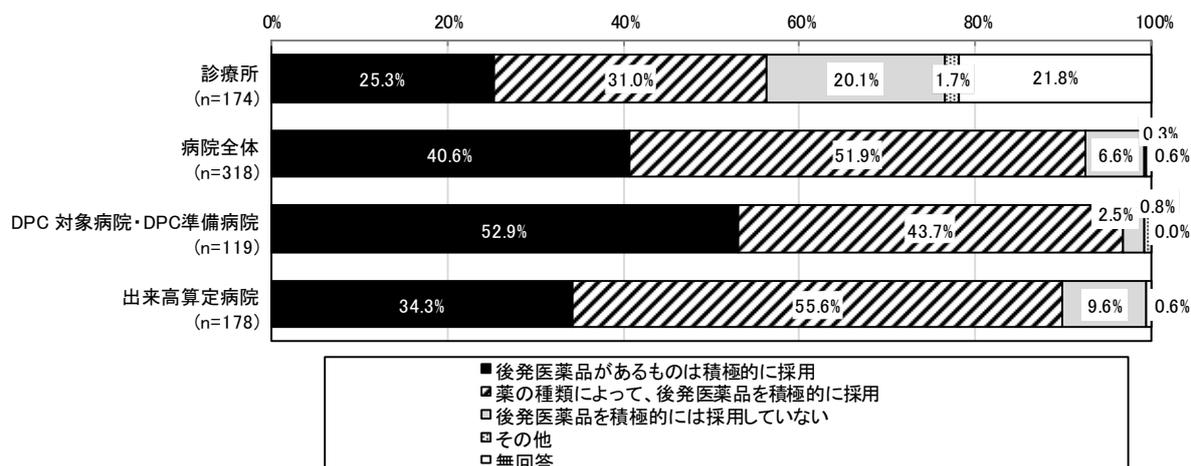


(注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所、病院ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多かった（診療所31.0%、病院52.9%）。また、病院のうちDPC対象病院・DPC準備病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が51.9%で最も多かった。

図表 137 後発医薬品の採用状況（単数回答）



注1) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

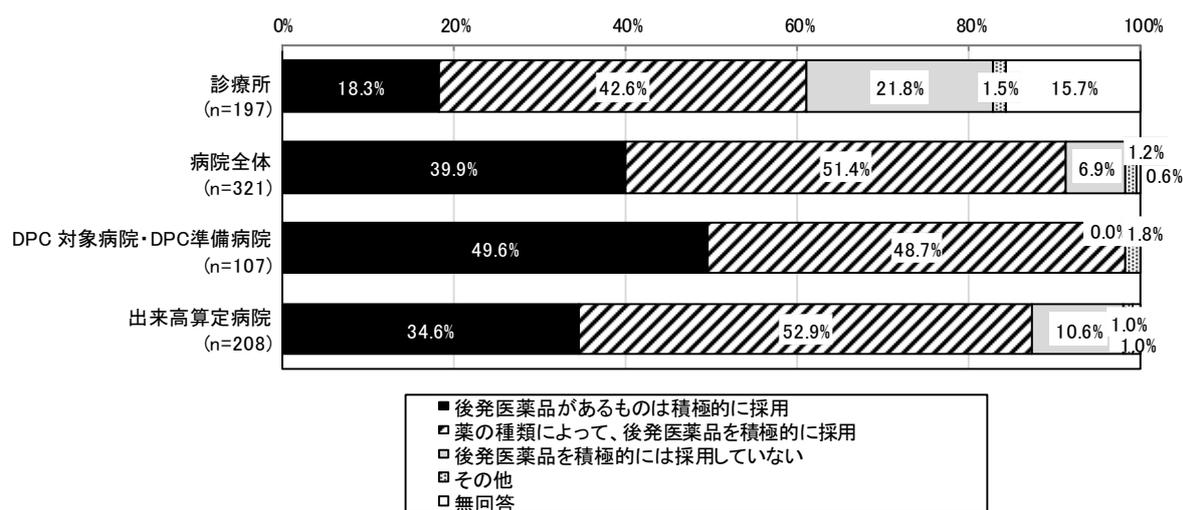
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

病院：・入院で使用頻度の高い薬

診療所：・AGは積極的に採用

・基本的に後発品は使用しない方針である

(参考) 平成29年度調査



(注)

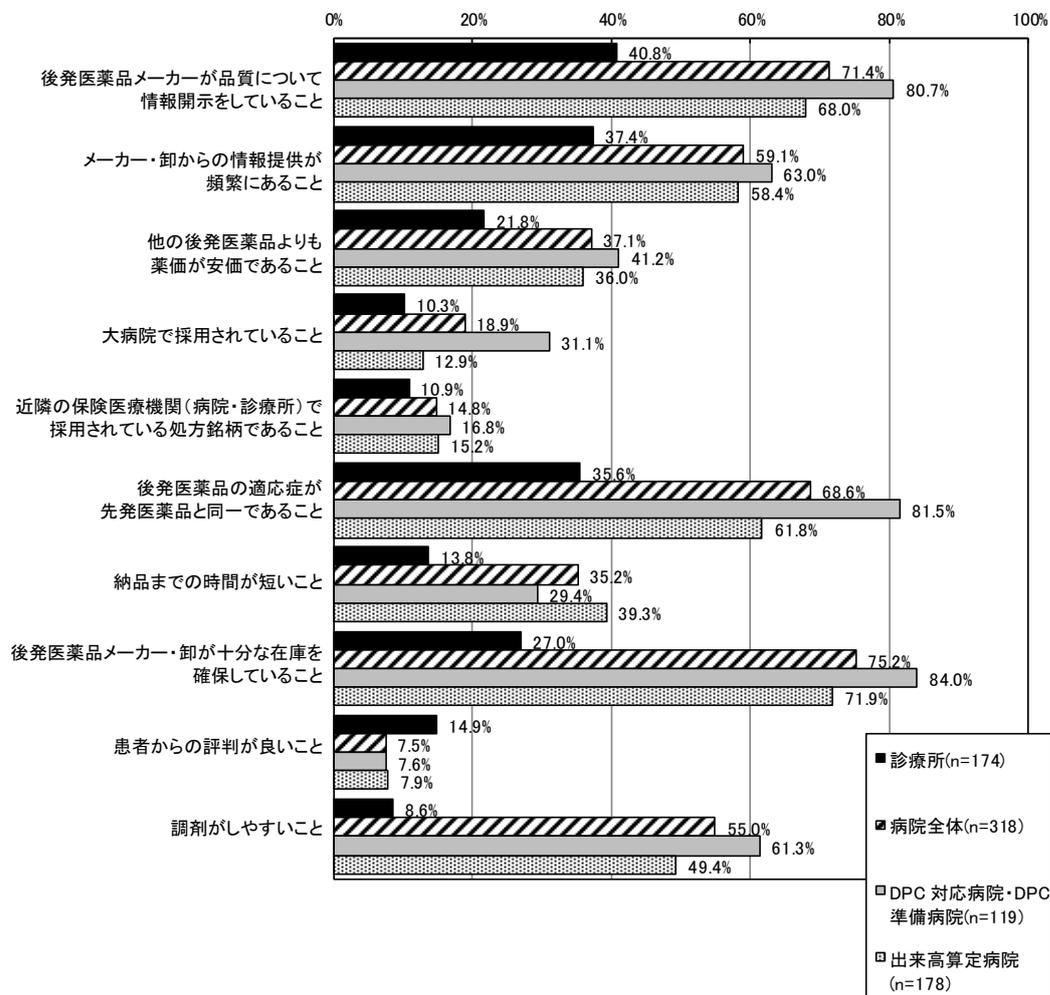
・今年度調査と表記を揃えるため、平成29年度調査結果における「DPC対象病院・準備病院」という表記は「DPC対象病院・DPC準備病院」に、「DPC対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

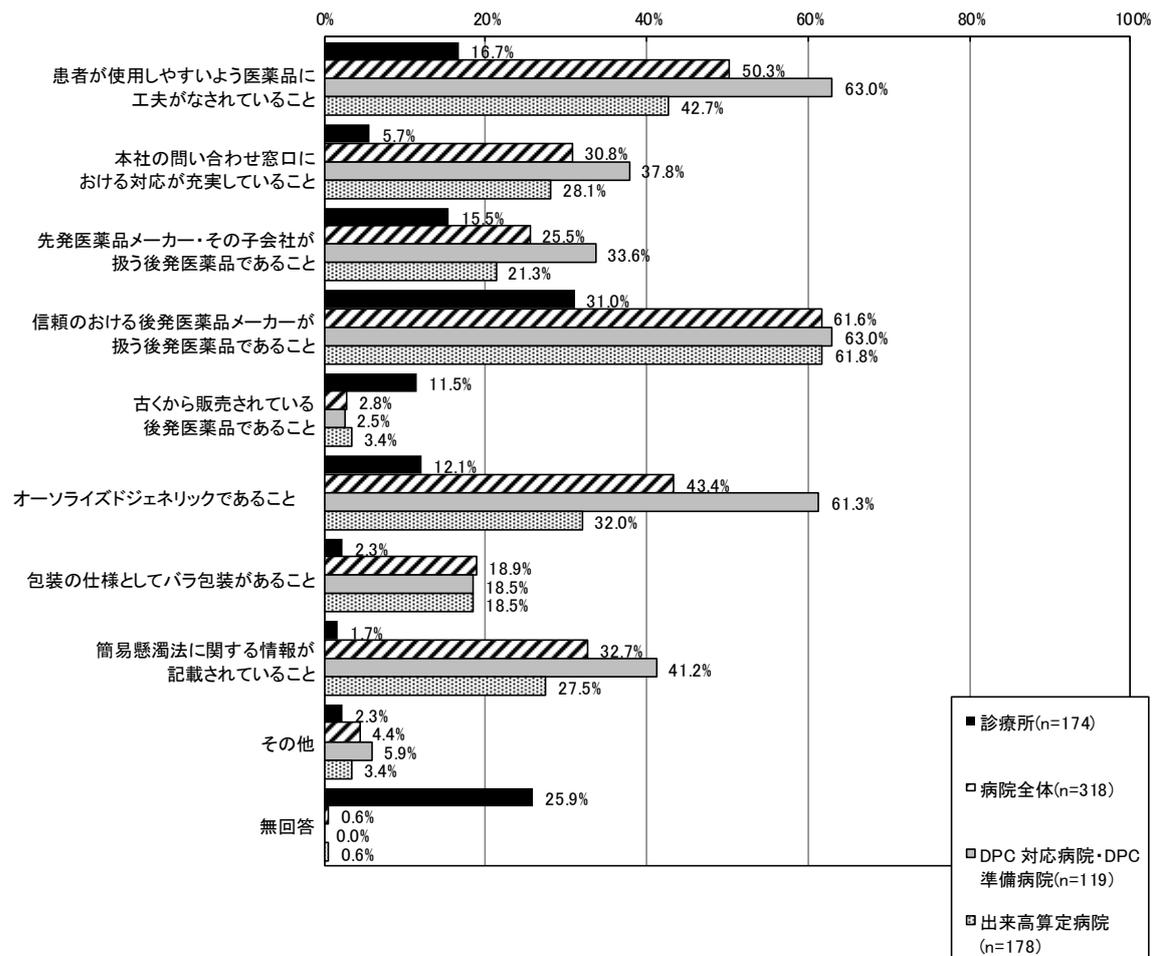
③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が40.8%で最も多く、次いで「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」(37.4%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(35.6%)であった。

病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が75.2%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(71.4%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(68.6%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(61.6%)、「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」(59.1%)であった。

図表 138 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）





注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・胃腸科 ・緩和ケア科 ・がん化学療法科

注1) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

注2) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所

- ・急病診療所のため、当番医師の希望や意見
- ・先発品にはない有用性
- ・先発品のない、またはなくなったもののみ採用
- ・入院してくる患者が使用しているもの

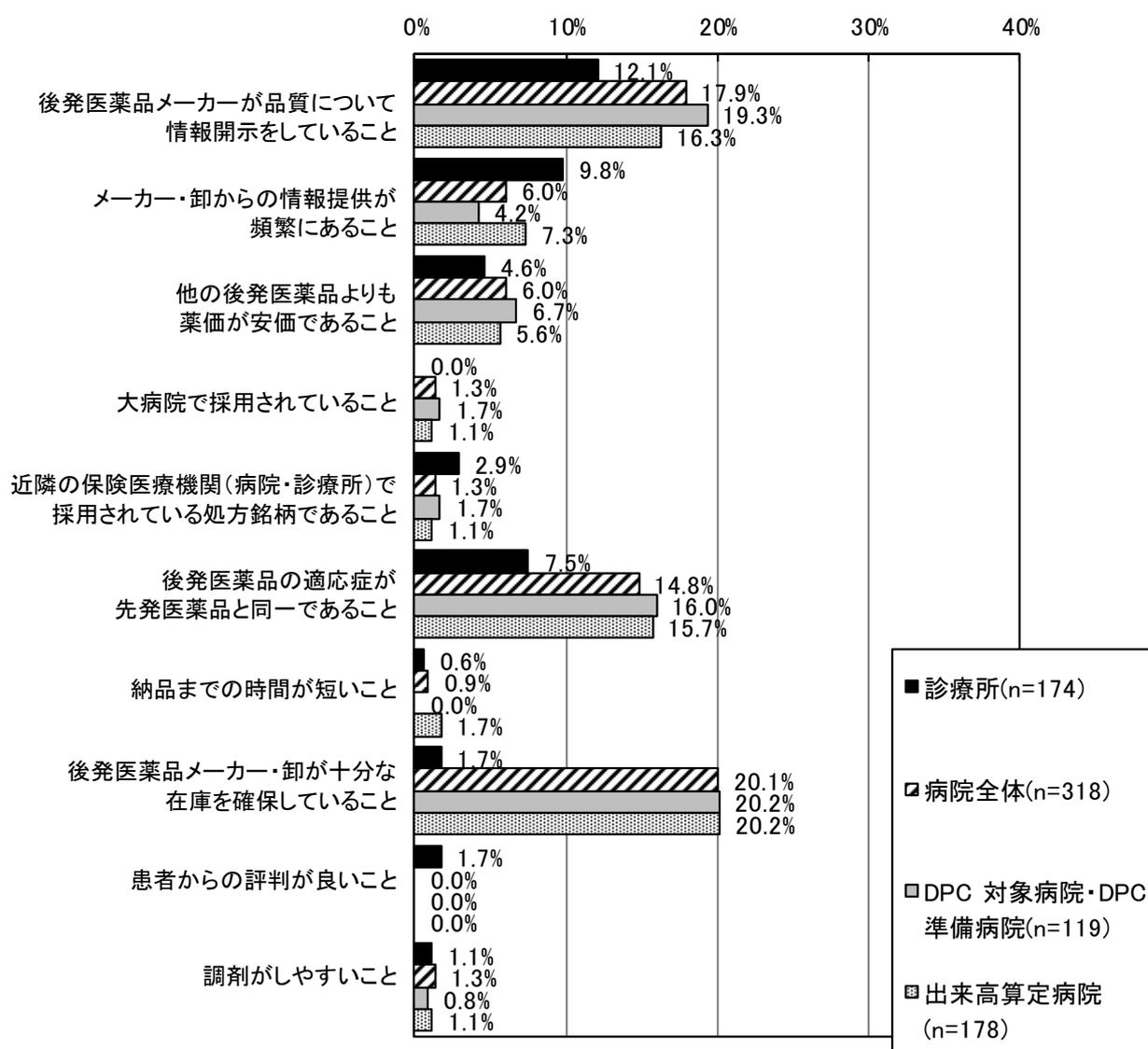
病院

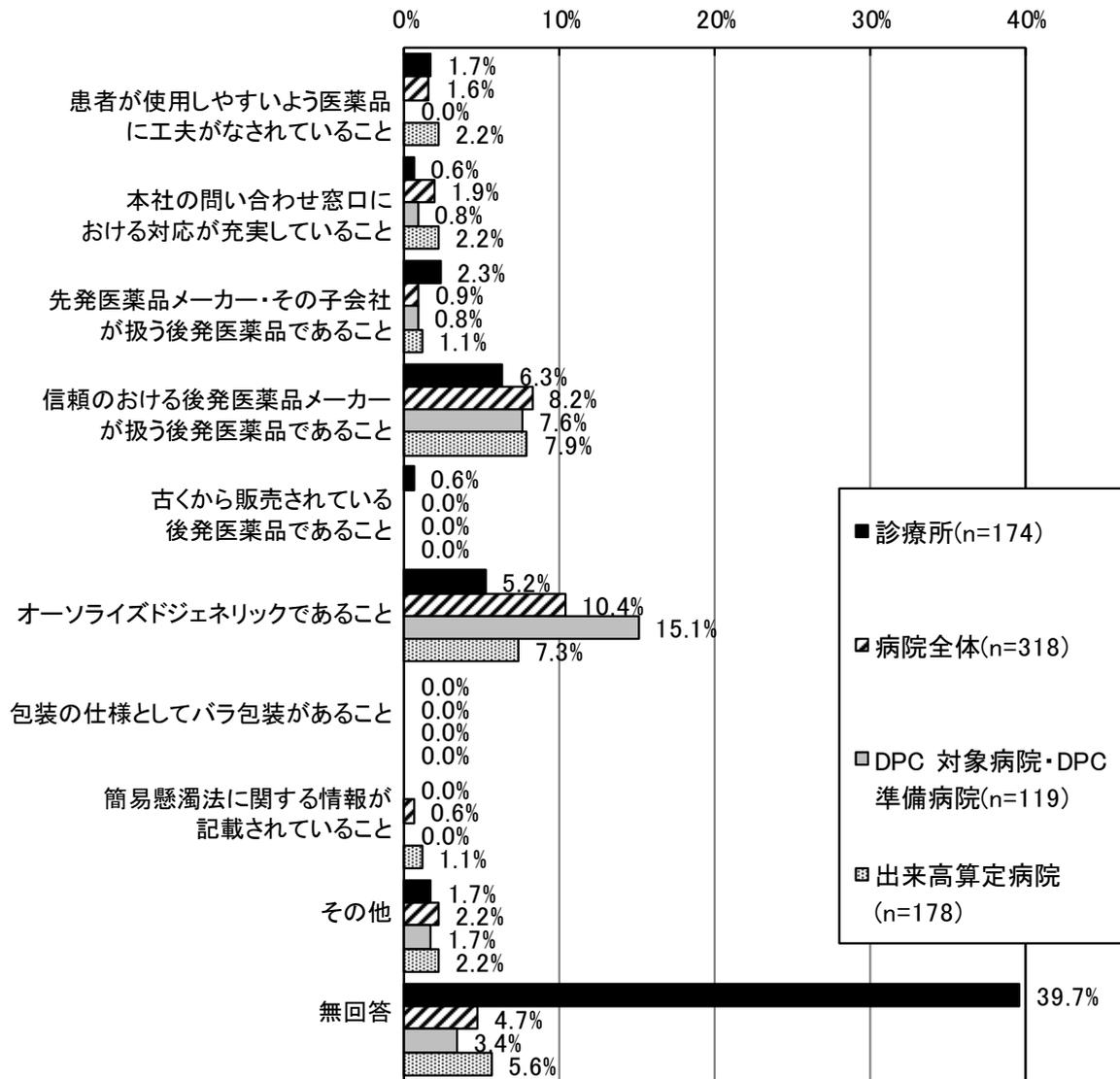
- ・安定供給と価格を重視
- ・工場ができれば2か所以上あること
- ・差益もあること
- ・小包装があること
- ・先発薬と外観がほとんど変わらないこと
- ・販売中止が少ないメーカーの医薬品であること
- ・服用回数に応じた3列ウイークリーシートの製剤や小児適用処方の分包製剤があること
- ・安定供給が行える後発医薬品であること
- ・他の小児専用病院で採用されていること
- ・メーカーの情報提供体制が整っていること

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）についてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が12.1%で最も多く、次いで「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」（9.8%）であった。

また、病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が20.1%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（17.9%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（14.8%）であった。

図表 139 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること
（単数回答）

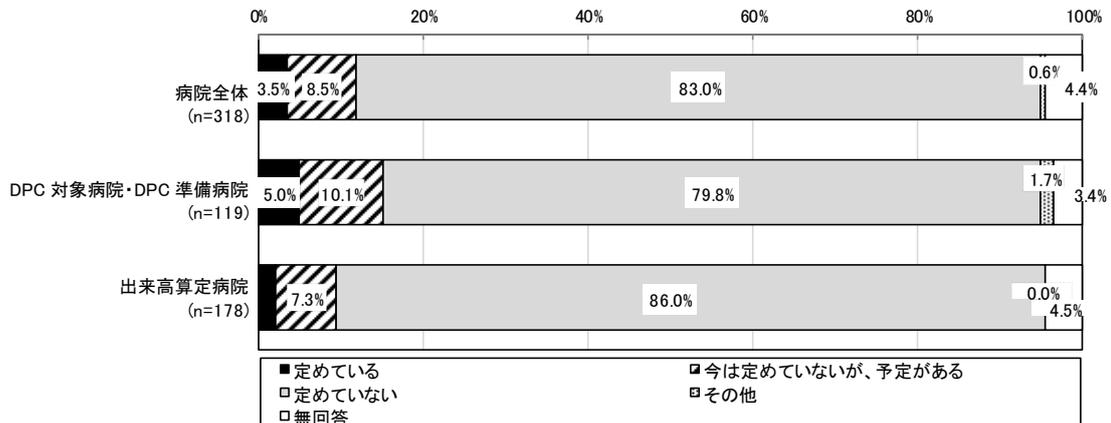




④病院におけるフォーミュラリーの状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」（患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針）を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が3.5%、「今は定めていないが、予定がある」が8.5%、「定めていない」が83.0%であった。

図表 140 病院におけるフォーミュラリーの状況（単数回答）



注) 「その他」の内容については回答がなかった。

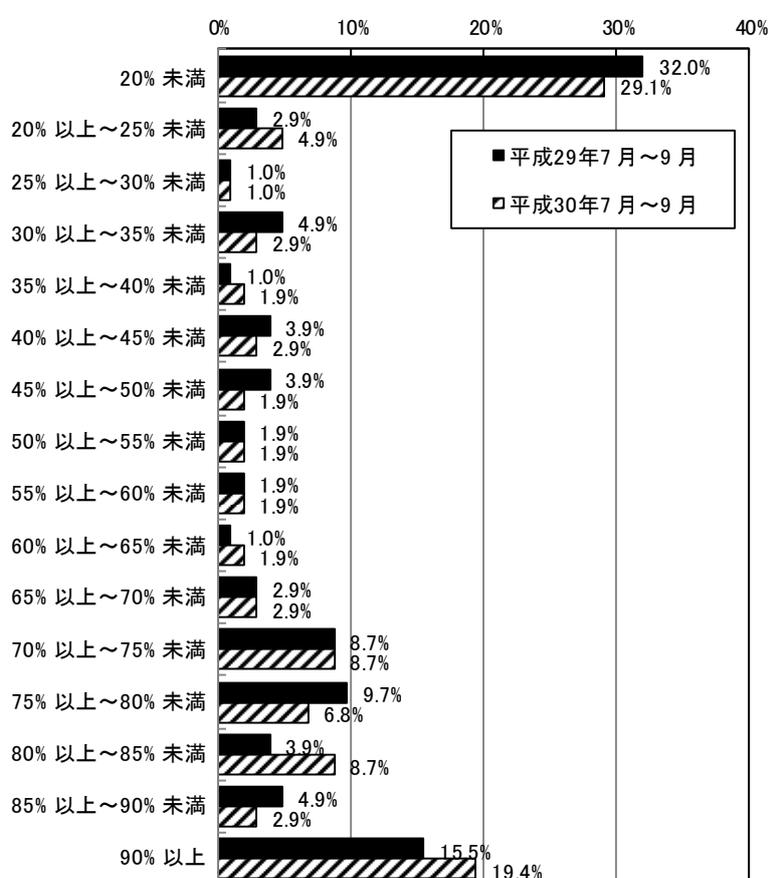
⑤後発医薬品使用割合

1) 診療所における後発医薬品使用割合

平成30年7月～9月3 か月間の診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）についてみると、「20%未満」が32.0%で最も多かった。一方で、「80%以上～85%未満」が3.9%、「75%以上～80%未満」が9.7%となっており、90%以上が15.5%となった。

診療所における後発医薬品の使用割合は平成29年7～9月の48.7%から、平成30年7～9月の51.6%に、2.9ポイント増加した。

図表 141 診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）
（平成29年7月～9月、平成30年7月～9月、n=103）



図表 142 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

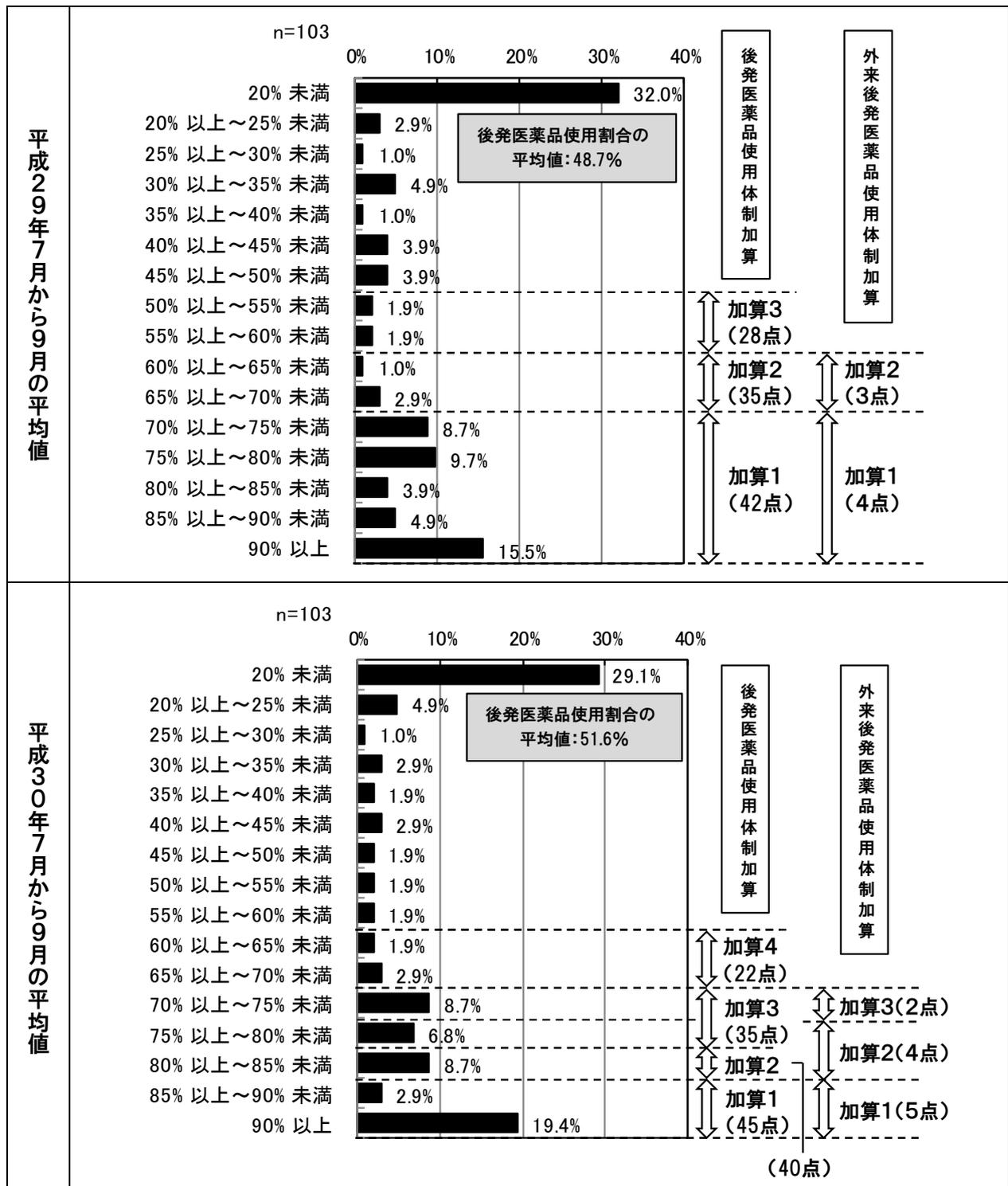
(単位：%)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
平成29年7～9月	103	48.7	34.6	50.0
平成30年7～9月	103	51.6	35.0	62.0

(注) 有床診療所と院外処方5%未満の無床診療所のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった103施設を集計対象とした。

現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は46.6%から51.3%まで4.9ポイント増加した。「90%以上」は前年よりも3.9ポイント高かった。

図表 143 (参考) 後発医薬品使用割合と
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算定基準との関係



(注) 本表は、有床診療所及び無床診療所（院内処方95%以上の場合のみ）に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

2) 病院における後発医薬品使用割合

病院における後発医薬品使用割合は、平成29年7月が平均73.7%、8月が74.2%、9月が74.6%であった。また、平成30年7月が平均77.8%、8月が78.5%、9月が78.5%であった。前年同月と比較して4ポイント程度上昇している。

病院における後発医薬品の使用割合は平成29年9月の74.6%から平成30年9月の78.5%に3.9ポイント増加した。

図表 144 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、病院全体、n=218）

（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	73.7	74.2	74.6	77.8	78.5	78.5
標準偏差	21.8	21.7	21.7	20.5	20.6	20.7
中央値	81.0	81.4	81.5	85.3	85.5	85.9

- （注）・1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。
・各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 218 施設を集計対象とした。

図表 145 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、DPC 対象病院・DPC準備病院、n=101）

（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	8 月	7 月	9 月
平均値	79.7	80.4	80.8	84.3	84.6	84.9
標準偏差	16.4	16.3	16.1	14.5	14.5	14.5
中央値	83.7	84.2	85.3	88.3	87.7	88.2

- （注）DPC 対象病院・DPC準備病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった101施設を集計対象とした。

図表 146 病院における後発医薬品使用割合

（数量ベース、出来高算定病院、n=109）

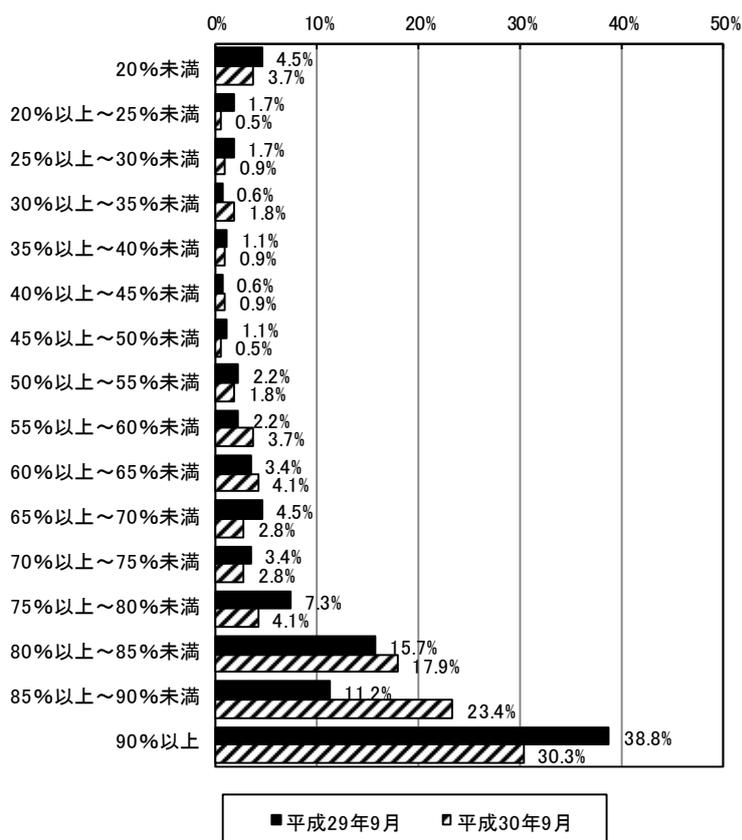
（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	68.5	68.9	69.3	72.3	73.2	73.1
標準偏差	25.2	25.0	25.1	23.7	24.1	24.2
中央値	78.2	76.1	80.1	80.9	82.1	81.9

- （注）出来高算定病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった109 施設を集計対象とした。

平成29年9月と平成30年9月の、病院における後発医薬品使用割合の分布をみると、平成29年9月では「90%以上」が38.8%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」が15.7%であった。平成30年9月では「90%以上」が30.3%で最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が23.4%であった。80%以上の割合は、平成29年9月が65.7%、平成30年9月が71.6%であり、約6ポイント増加していた。

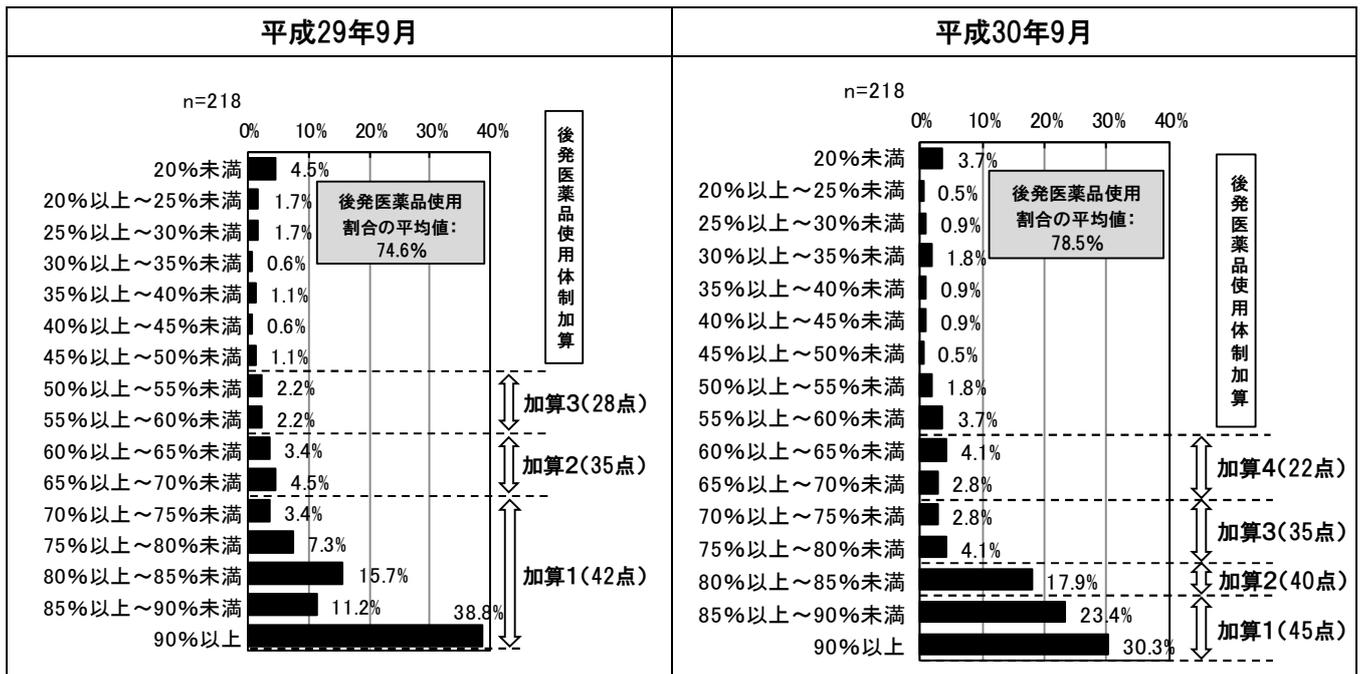
図表 147 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年9月と平成30年9月の比較、病院全体、n=218)



(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

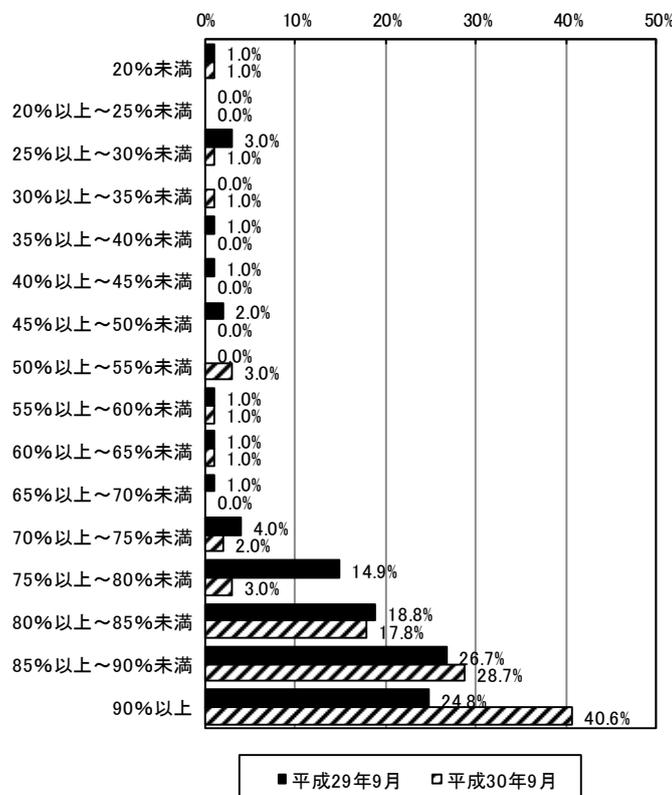
現在の加算対象の下限である60%以上の病院の割合は84.3%から85.3%まで1.0ポイント増加した。「80%以上～85%未満」、「85%以上～90%未満」は前年よりもそれぞれ2.2ポイント、12.2ポイント高かった。

図表 148 (参考) 後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



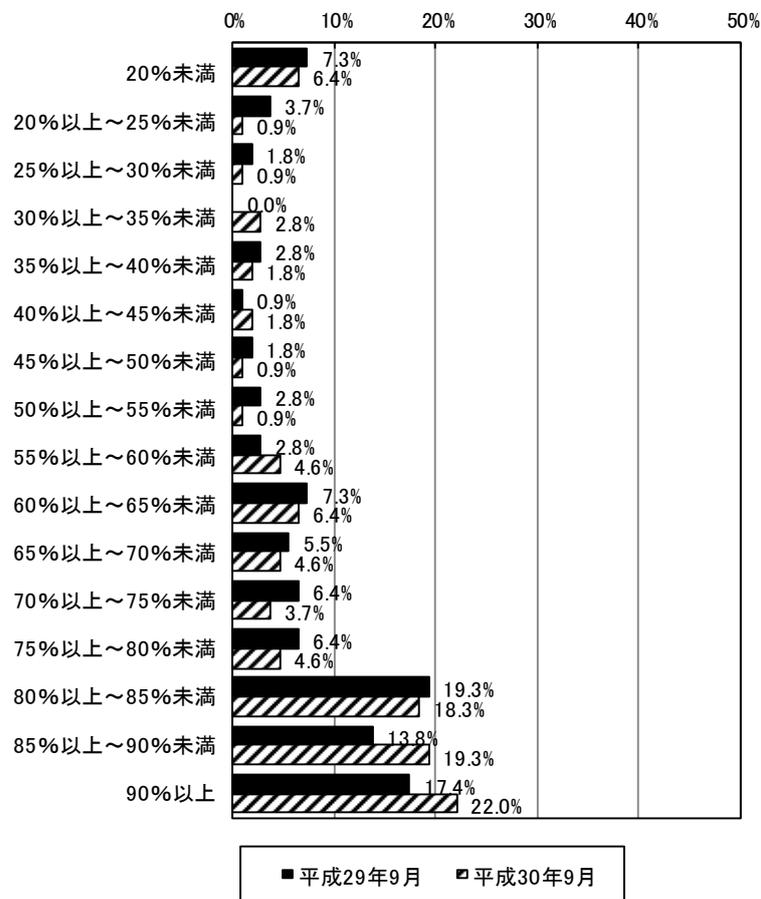
(注) 本表は外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

図表 149 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年9月と平成30年9月の比較、DPC 対象病院・DPC準備病院、n=101)



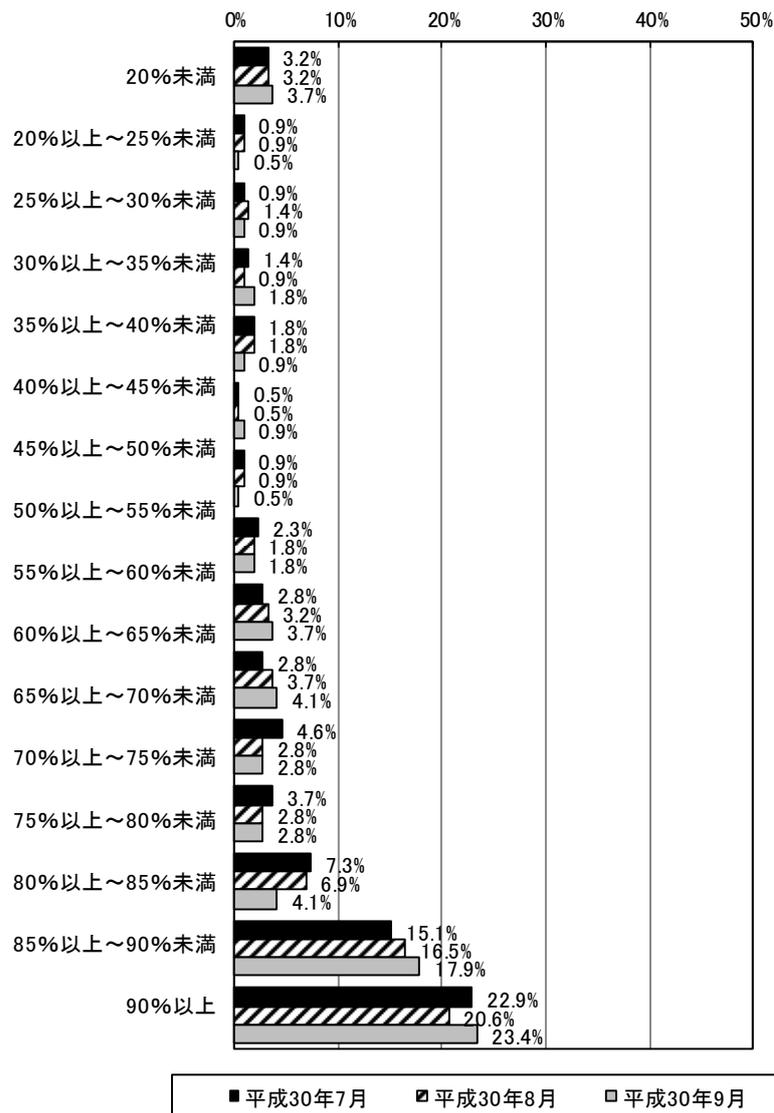
(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 150 病院における後発医薬品使用割合
 (平成29年9月と平成30年9月の比較、出来高算定病院、n=109)



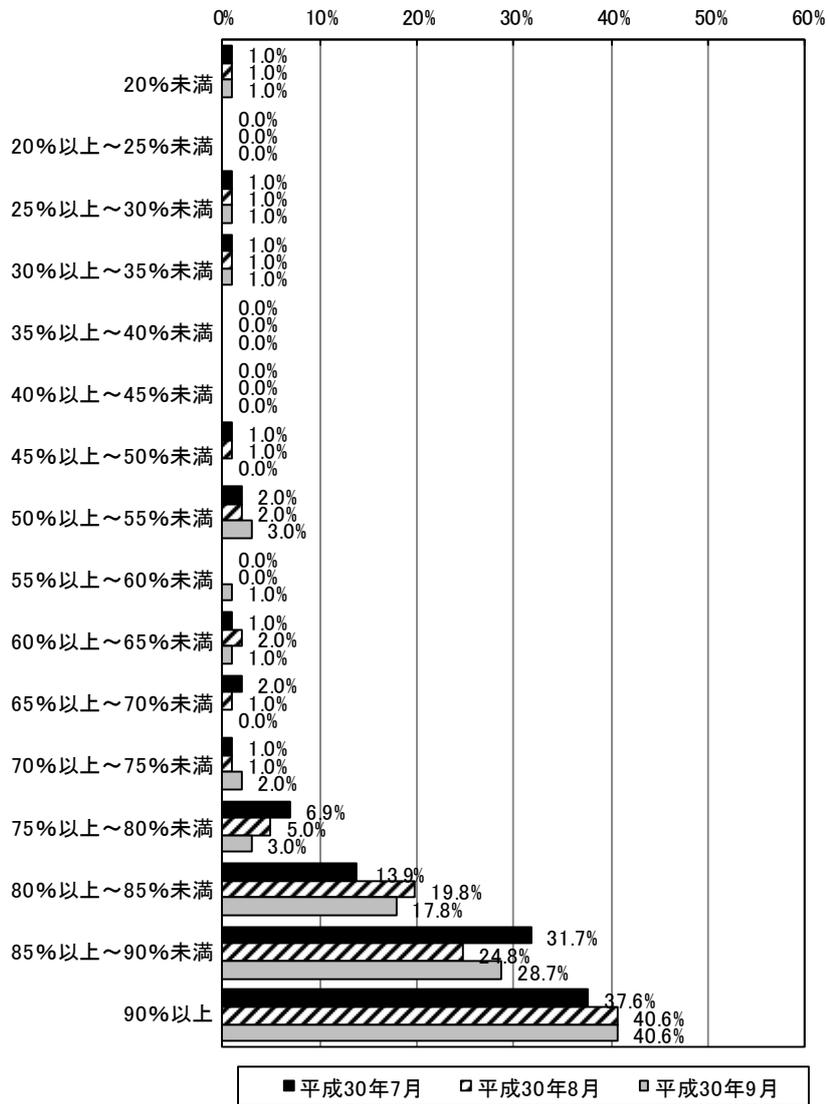
(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 151 病院における後発医薬品使用割合（平成30年7月・8月・9月の比較、病院全体、n=218）



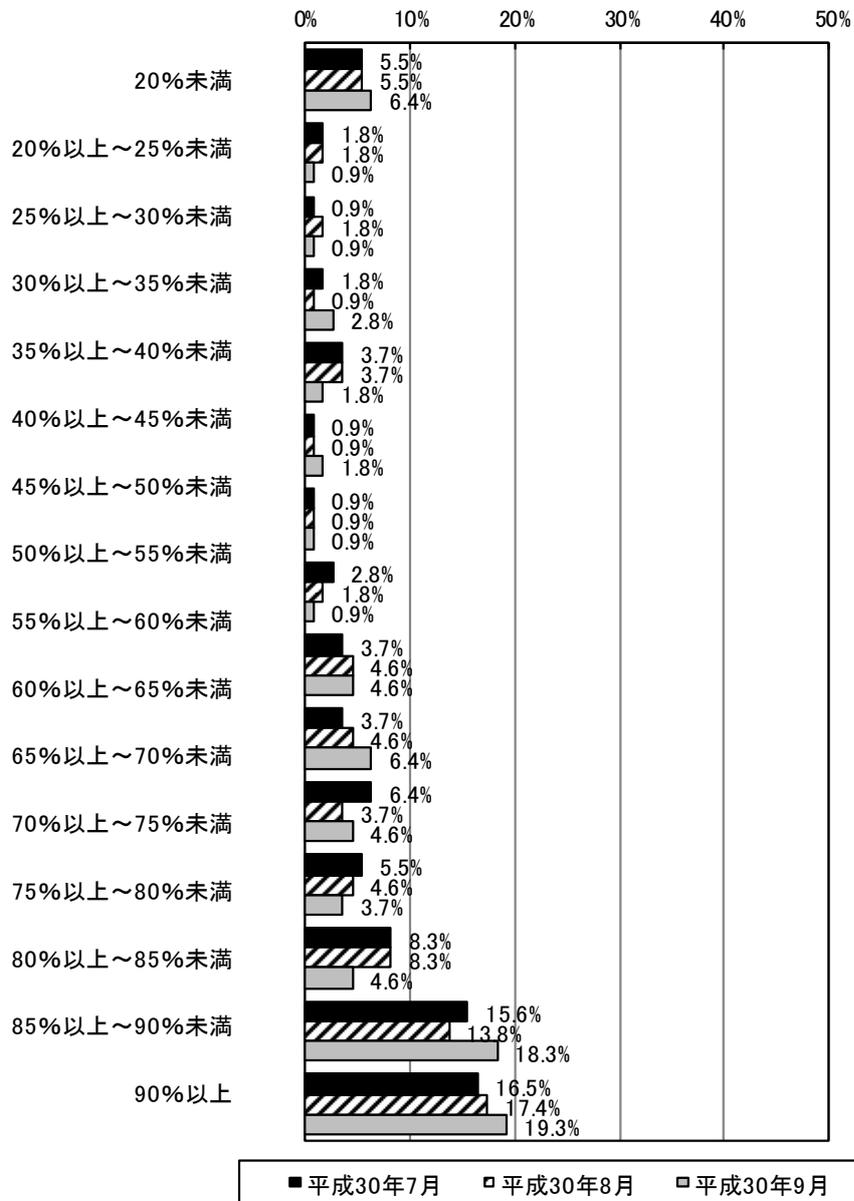
(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 152 病院における後発医薬品使用割合
 (平成30年7月・8月・9月の比較、DPC 対象病院・DPC 準備病院、n=101)



(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 153 病院における後発医薬品使用割合
 (平成30年7月・8月・9月の比較、出来高算定病院、n=109)

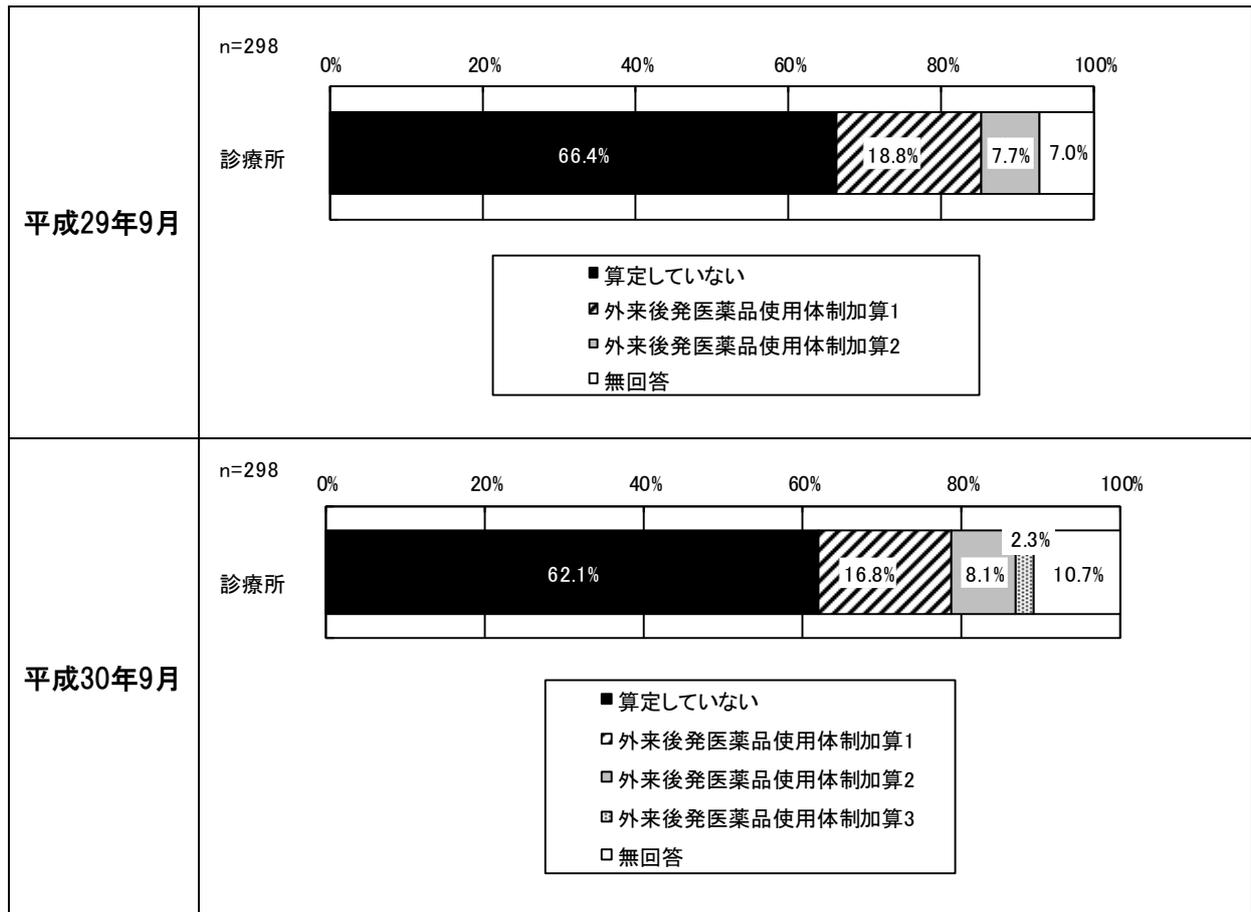


(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

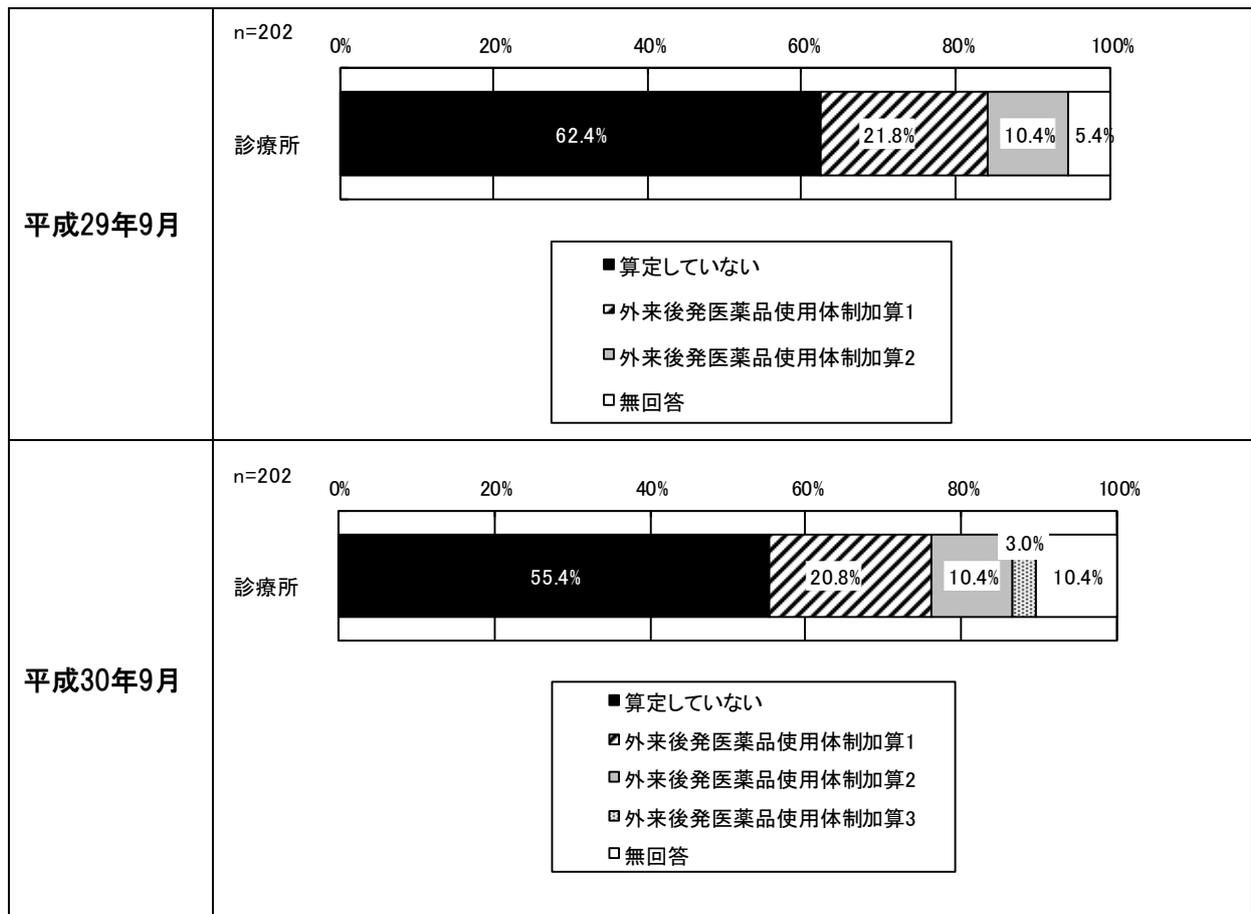
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

院内処方を行っている診療所における外来後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成30年9月）をみると、「外来後発医薬品使用体制加算1 を算定」が16.8%、「外来後発医薬品使用体制加算2 を算定」が8.1%、「算定していない」が62.1%であった。

図表 154 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
（単数回答、院内処方を行っている診療所、n=298）



図表 155 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
 (単数回答、院内処方率が80%以上の診療所、平成30年9月、n=202)



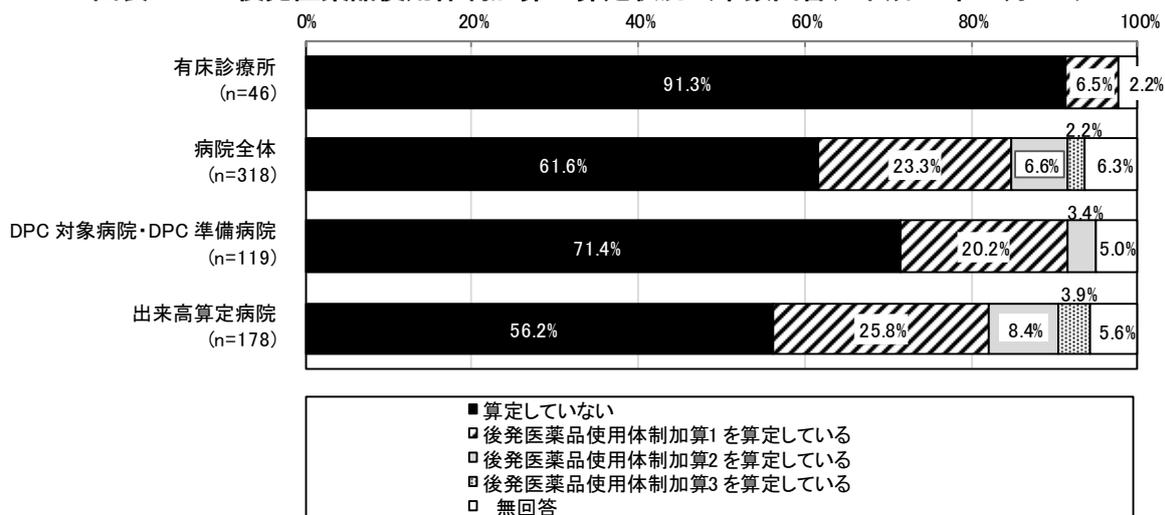
(注) 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

平成29年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.5%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」と「後発医薬品使用体制加算3を算定」は0.0%で、「算定していない」が91.3%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が23.3%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が6.6%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.2%で、「算定していない」が61.6%であった。

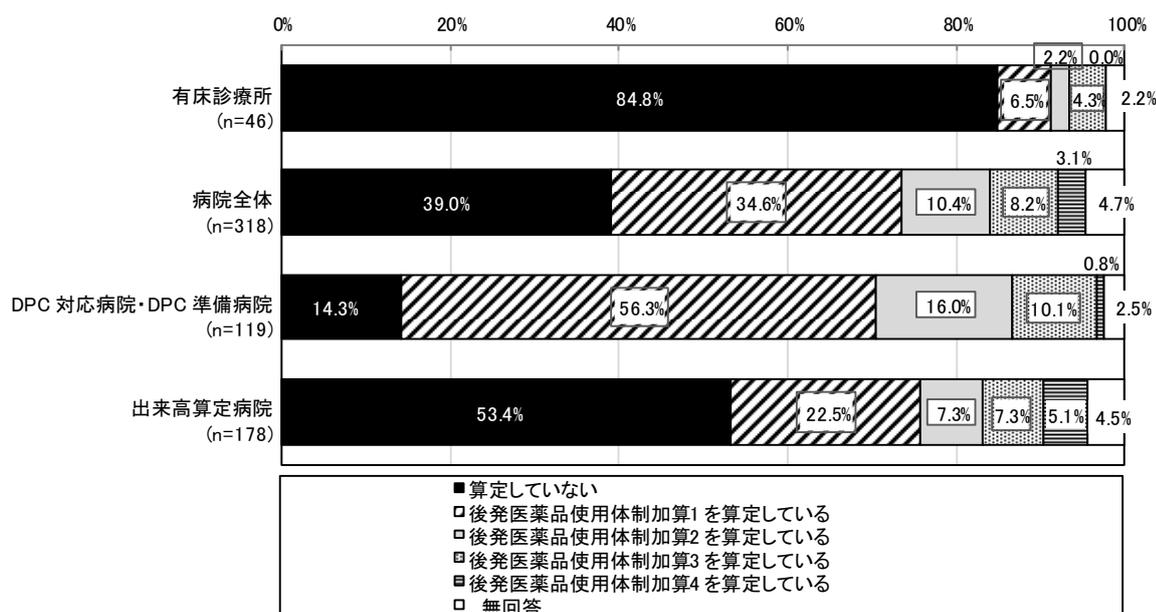
図表 156 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成29年10月1日）



平成30年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.5%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が2.2%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が4.3%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が0.0%で、「算定していない」が84.8%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が34.6%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が10.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.2%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が3.1%で、「算定していない」が39.0%であった。

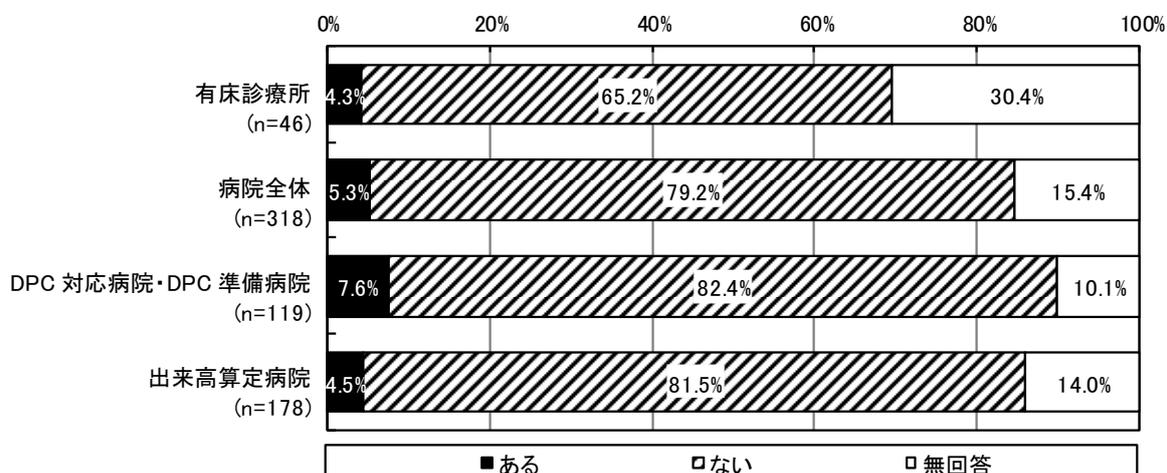
図表 157 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成30年10月1日）



⑧新指標で算出するに当たっての問題

新指標で算出するに当たっての問題の有無をみると、「ある」という回答は有床診療所では4.3%、病院では5.3%であった。

図表 158 新指標で算出するに当たっての問題の有無（単数回答）



図表 159 新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）※主なものを抜粋

【診療所】

- ・ 計算が大変面倒である。
- ・ 心配があります。
- ・ 薬剤師がいないところでも算定できるようにしてほしい。

【病院】

- ・ 院内処方における自賠責、労災等における自費(自由)診療を指標に含めるか基準が明確化されていない。
- ・ カットオフ値のクリアが困難。
- ・ 規格単位に合わせて割り戻しをする必要があるため、大変。
- ・ 算出にあたり、かなりの労力がかかる。
- ・ ジェネリック薬の割合が容易に算定できない。
- ・ 事務員の業務負担増
- ・ システムが対応していない。
- ・ 小児用の後発医薬品の種類が少なく、ロットも小児用のものが少ない。
- ・ 入手困難な後発があるため、数量割合が上がらない。
- ・ 薬価基準上の企画単位あたりの1日の使用量が剤型により大きな差があるため、大きい薬品の使用量に大きく影響される(例: 1日60ml使用する水剤と1日1錠の錠剤では60倍の差が出る)。

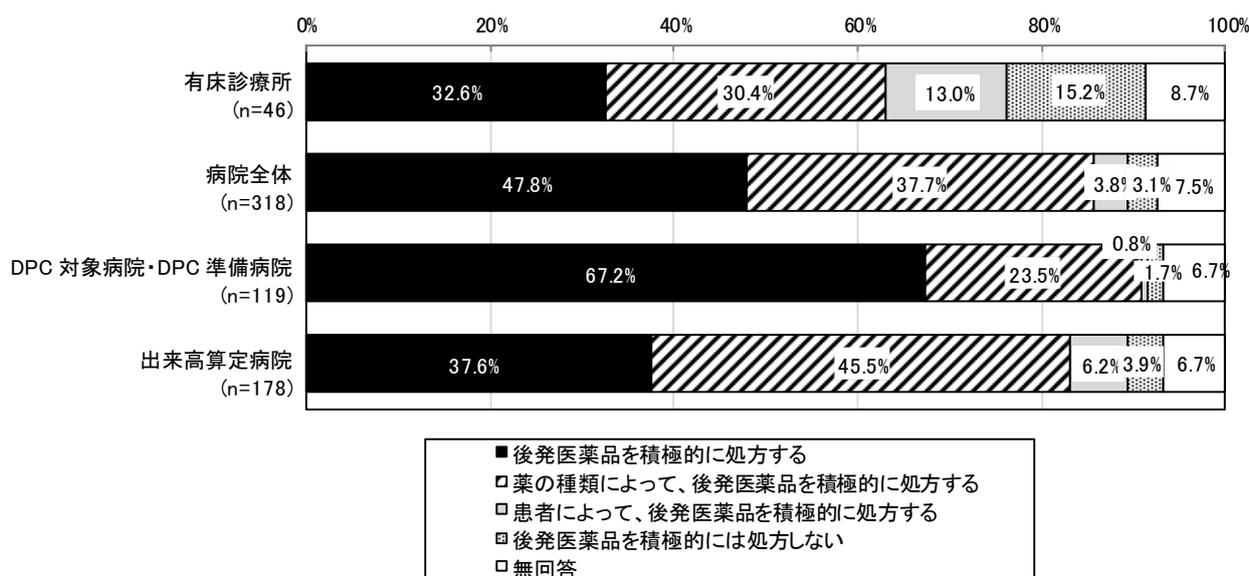
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

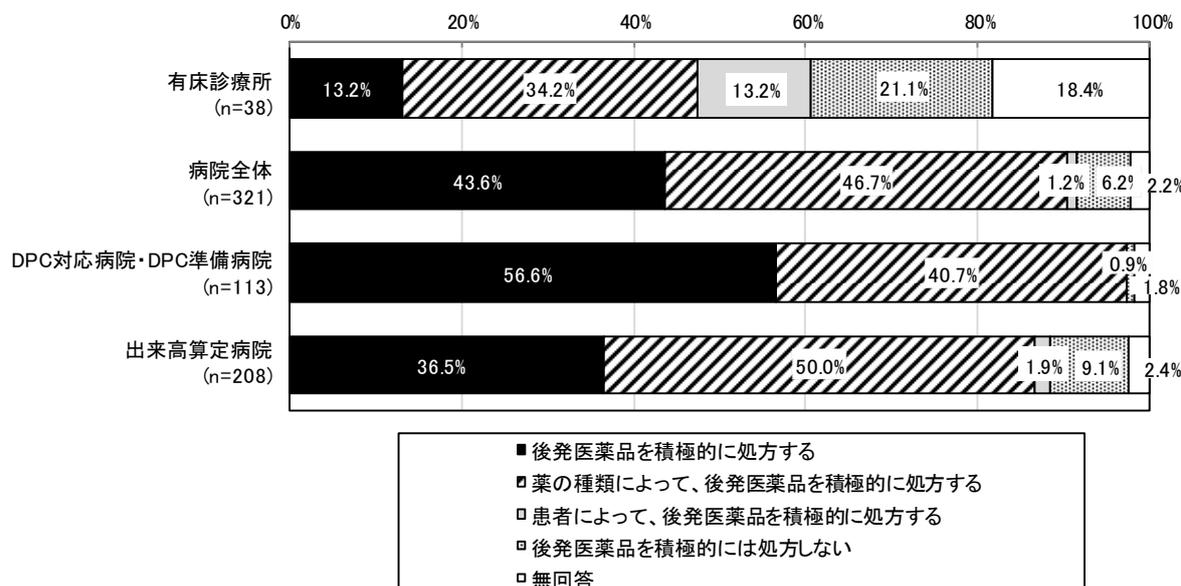
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が32.6%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が30.4%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が13.0%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が15.2%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が47.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が37.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が3.8%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が3.1%であった。特に、DPC 対象病院・DPC準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が67.2%と半数を超えていた。

図表 160 入院患者に対する後発医薬品の使用状況（単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査



(注)

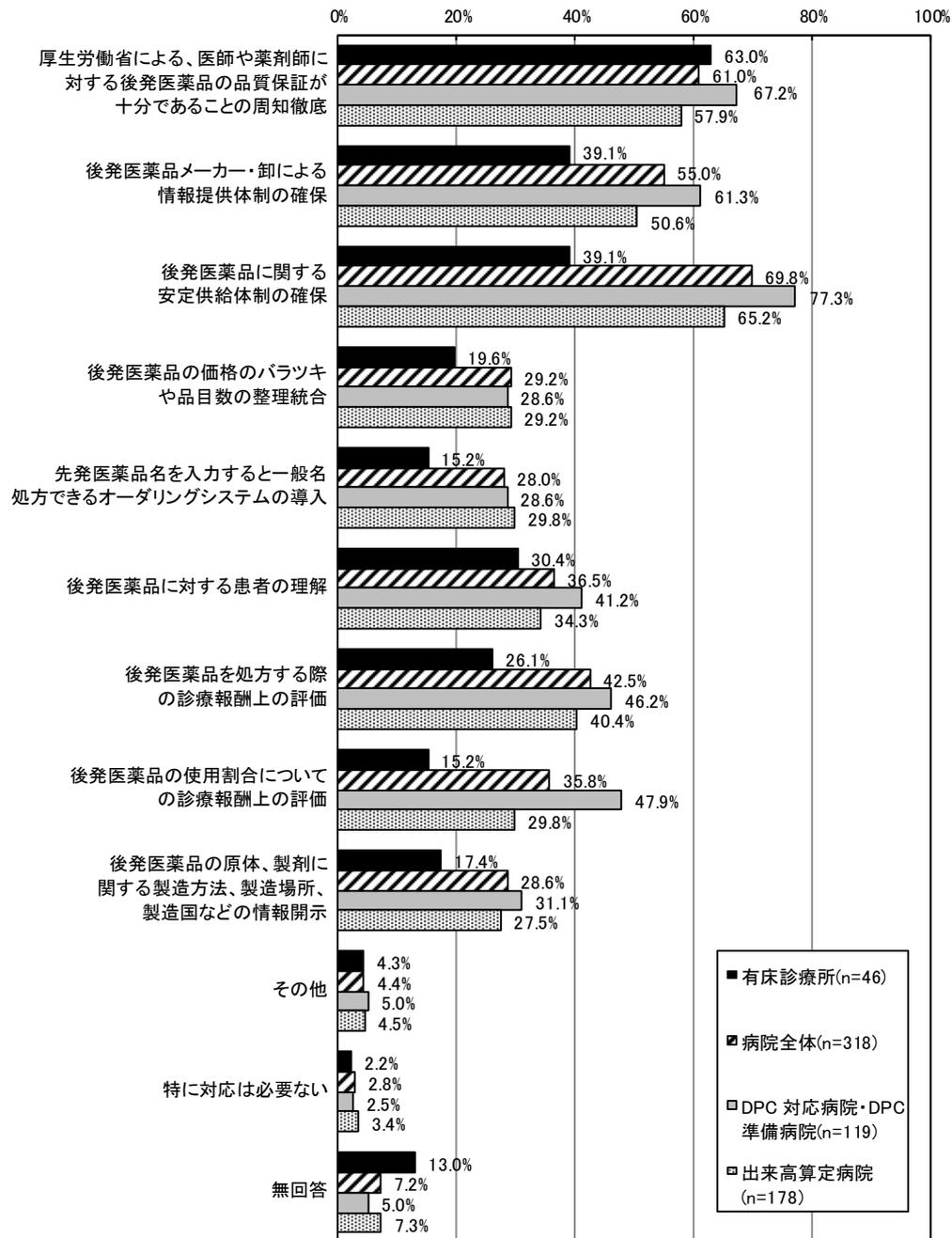
・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、有床診療所では「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63.0%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（いずれも39.1%）であった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が69.8%で最も多く、次いで「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」(61.0%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（55.0%）であった。

図表 161 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

有床診療所

- ・薬品名が覚えづらい
- ・似たような名前を何とかしてほしい

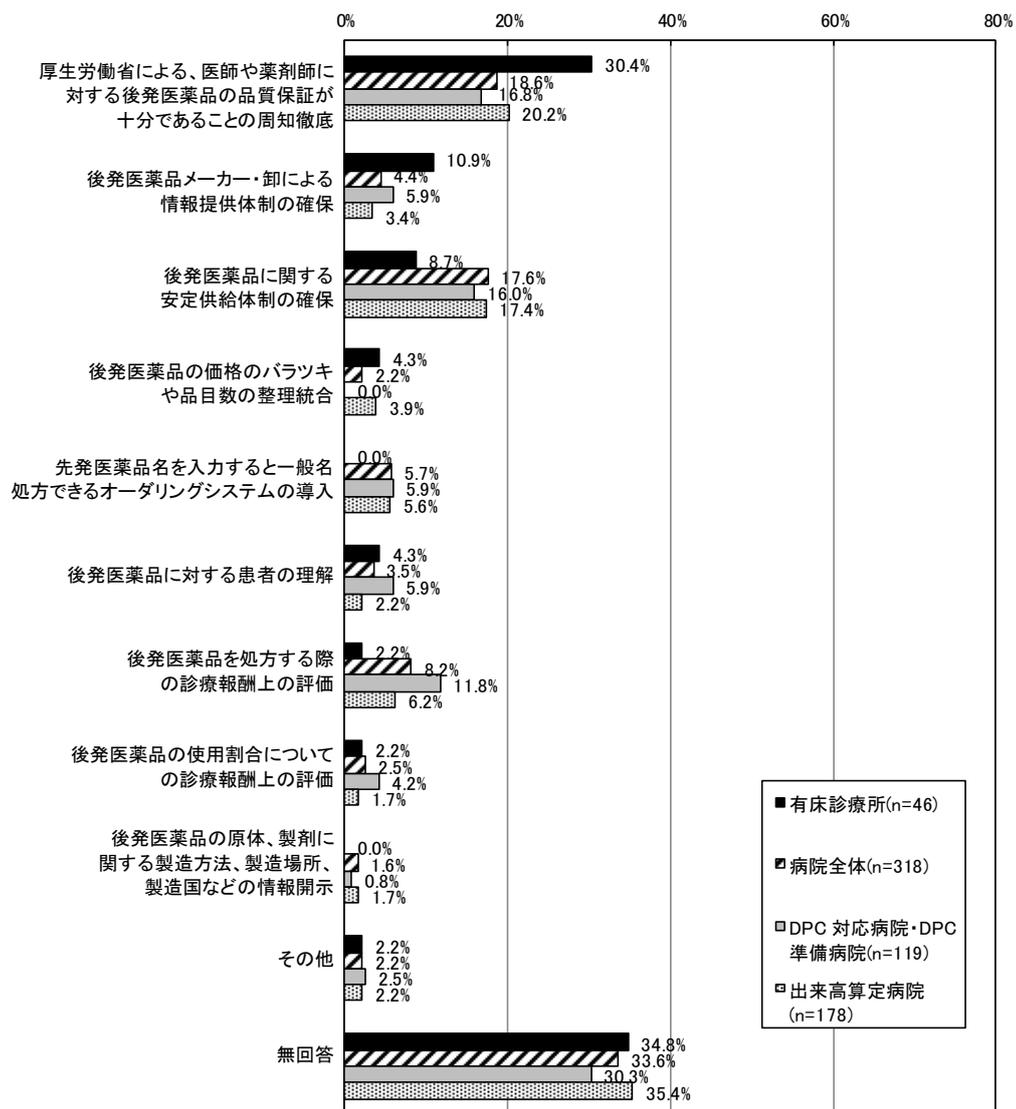
病院

- ・後発医薬品の品質向上
- ・後発メーカーがつくる薬の包装が大量包装ではなく 100錠包装があれば採用できるものもある
- ・後発医薬品対策以外での診療報酬上の評価
- ・製造中止することなく、継続販売
- ・先発と後発品の適応の統一
- ・名称変更の煩雑さの回避

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所では「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30.4%で最も多かった。

病院では「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18.6%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（17.6%）であった。

図表 162 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方箋料・一般名処方加算の算定回数

院外処方が5%以上の診療所における、平成30年9月1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均730.0回で、「一般名処方加算1」は平均193.4回、「一般名処方加算2」は平均219.1回であった。

図表 163 診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（n=272）

（単位：回）

	平成29年9月1か月間			平成30年9月1か月間		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数				730.0	636.9	628.0
一般名処方加算 1 の算定回数	165.4	253.0	53.0	193.4	261.4	97.0
一般名処方加算 2 の算定回数	225.3	272.6	134.5	219.1	254.4	148.0

（注）全てに記入のあった 272 施設を集計対象とした。

病院における、平成30年9月1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均2756.8回で、「一般名処方加算1」は平均314.5回、「一般名処方加算2」は平均614.7回であった。

図表 164 病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数

（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体 (n=240)	処方箋料の算定回数	2756.8	3371.8	1556.5
	一般名処方加算 1 の算定回数	314.5	738.7	10.5
	一般名処方加算 2 の算定回数	614.7	1002.2	141.0
DPC 対象病院・DPC準備 病院 (n=97)	処方箋料の算定回数	4974.1	3325.3	4640.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	565.4	1047.7	83.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	1161.4	1307.4	846.0
出来高算定病院 (n=132)	処方箋料の算定回数	1372.9	2821.0	789.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	140.6	291.9	2.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	282.3	486.9	54.0

（注）全てに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 165 病院における一般名処方加算の算定回数
(平成29年9月1か月間)

(単位：回)

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体 (n=240)	一般名処方加算 1 の算定回数	262.1	694.4	1.5
	一般名処方加算 2 の算定回数	582.4	1046.8	48.0
DPC 対象病院・DPC準備 病院 (n=97)	一般名処方加算 1 の算定回数	461.6	998.0	42.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	1072.2	1412.6	678.0
出来高算定病院 (n=132)	一般名処方加算 1 の算定回数	125.0	283.9	1.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	281.7	509.5	33.0

(注) 全てに記入のあった施設を集計対象とした。

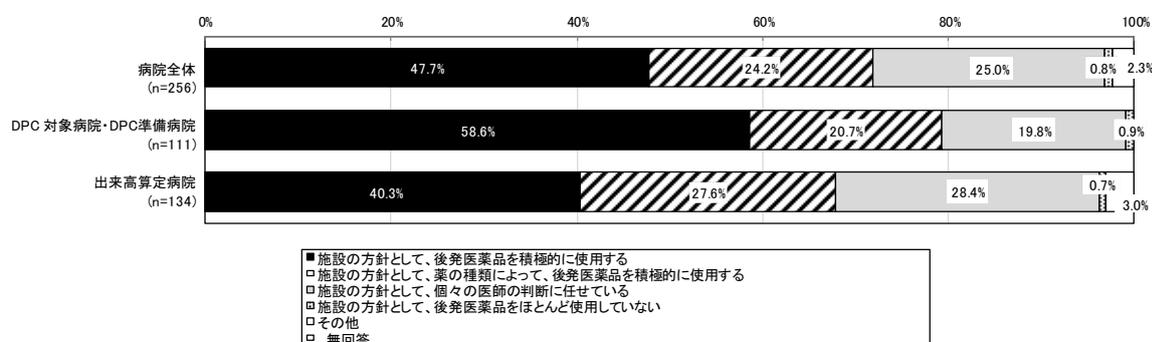
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋を発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が47.7%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が24.2%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が25.0%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が0.8%であった。

DPC 対象病院・DPC準備病院では、出来高算定病院と比較して、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」の割合が約18ポイント高かった。

図表 166 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方箋を発行している病院、単数回答)

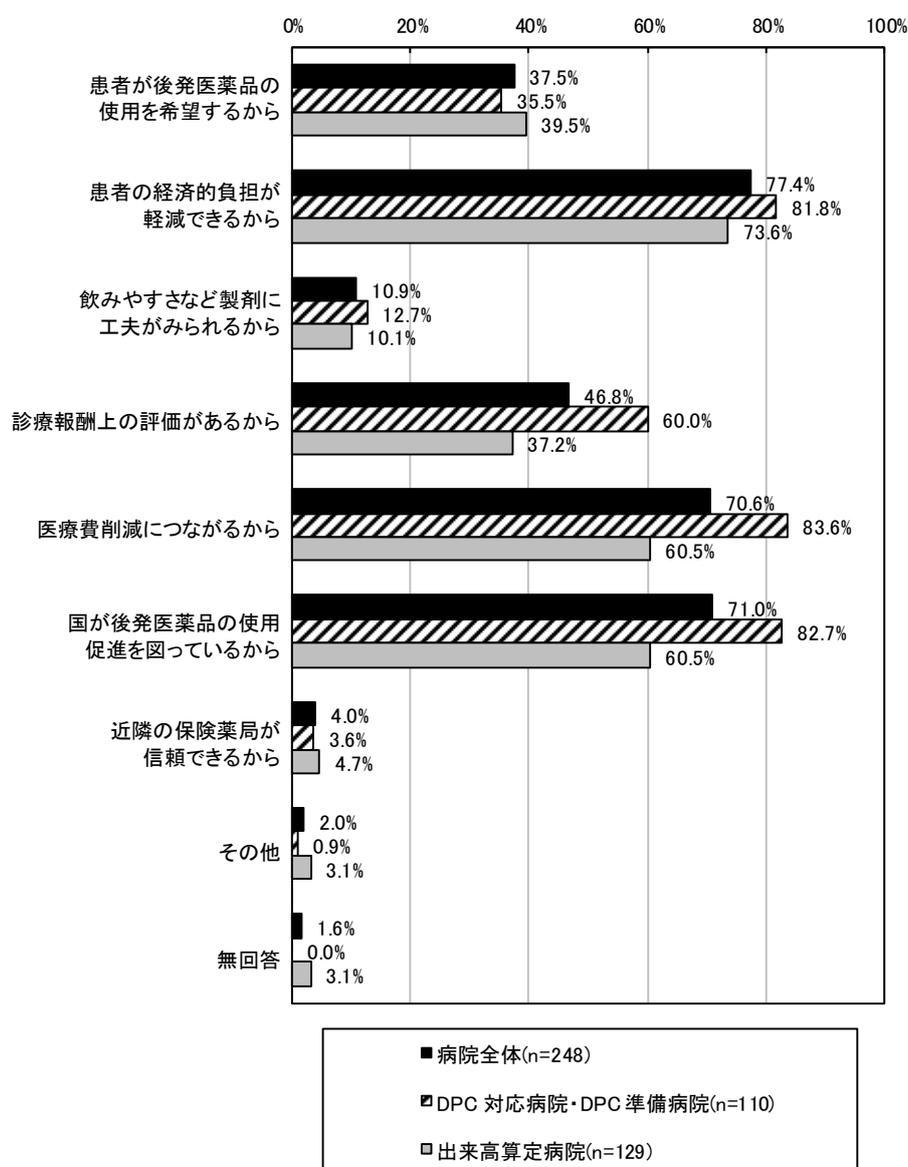


注)・院外処方箋を発行している施設を対象とした。

- ・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。

外来患者に院外処方する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が77.4%で最も多く、次いで「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」（71.0%）、「医療費削減につながるから」（70.6%）、「診療報酬上の評価があるから」（46.8%）であった。

図表 167 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・院内常時在庫品でない医薬品の時。
- ・調剤薬局が患者に使用を勧め、患者が同意して使用。
- ・保険薬局にまかせる。
- ・薬価差益額が増えるから。

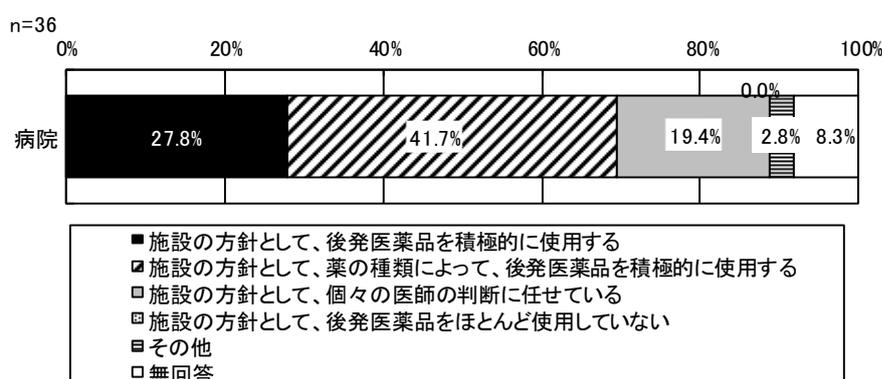
図表 168 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

- ・後発医薬品の安全性、有効性について信頼性がないため。
- ・信頼性に欠ける。
- ・病院長の方針。

2) 院外処方箋を発行していない場合

院外処方箋を発行していない病院に対して、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針を尋ねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が27.8%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が41.7%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が19.4%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が0.0%であった。

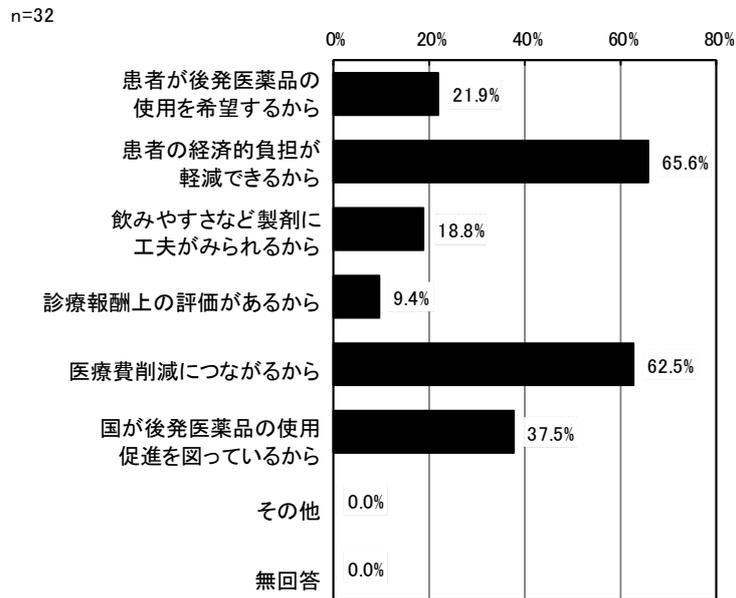
図表 169 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方箋を発行していない病院、単数回答、n=36)



注) ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が65.6%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（62.5%）であった。

図表 170 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用する
 場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、
 「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答、n=32）



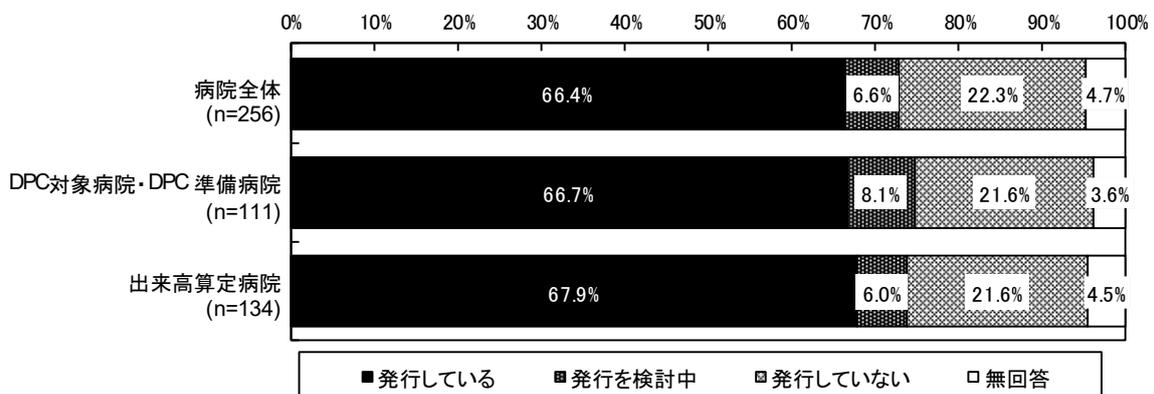
図表 171 外来患者に院内投薬する場合に、施設の方針として、
 後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用
 していない」と回答した病院、自由記述式）

・回答の記載はなかった。

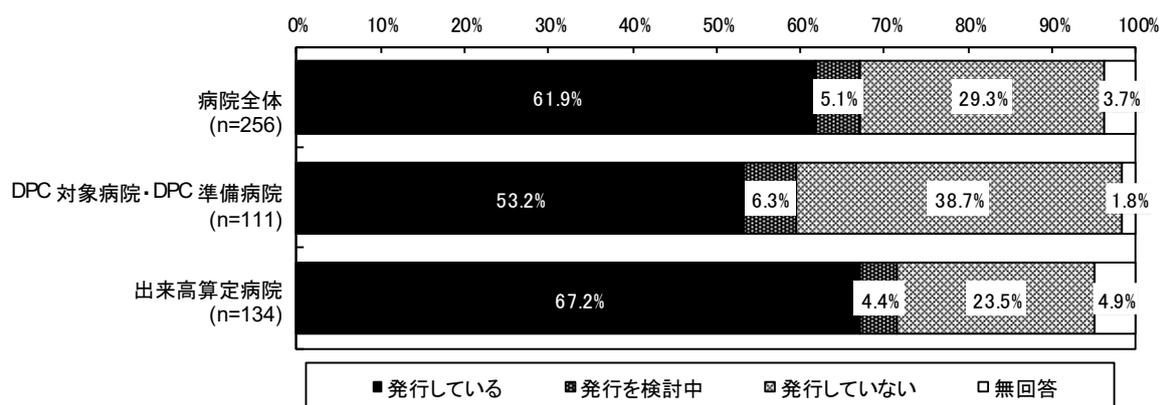
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

平成30年10月以降、院外処方箋を発行している病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況についてみると、「発行している」が66.4%、「発行を検討中」が6.6%、「発行していない」が22.3%であった。

図表 172 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
 （院外処方箋を発行している病院、平成30年10月以降、単数回答）

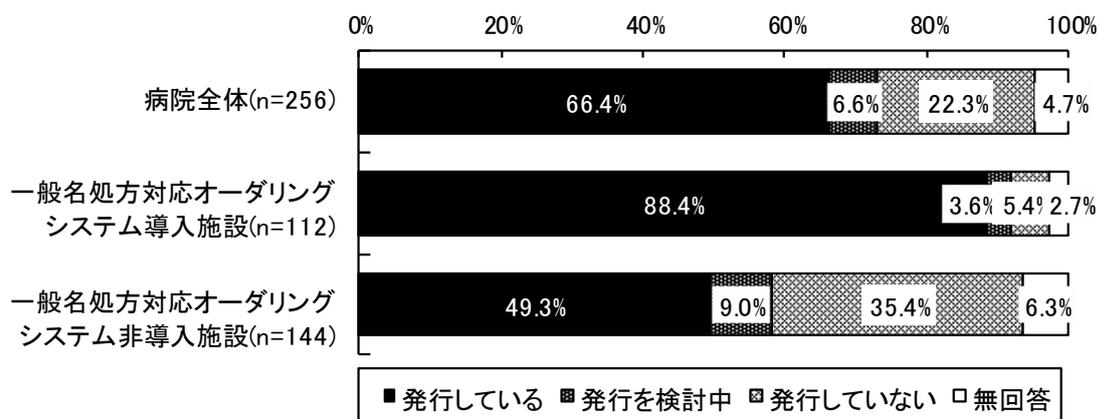


(参考) 平成 29 年度調査



注) ・平成29年4月以降の状況
 ・院外処方を実施している施設を対象として集計した。
 ・今年度調査と表記を揃えるため、平成29年度調査結果における「DPC対象病院・準備病院」という表記は「DPC対象病院・DPC準備病院」に、「DPC対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 173 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
 (システム導入状況別、院外処方箋を発行している病院、平成30年10月以降、単数回答)



図表 174 病院における一般名処方による処方箋を発行していない理由
 (一般名処方による処方箋を発行していない施設、自由記述式)

- ・調剤薬局の在庫が先発後発と無限に多くなること。
- ・後発品メーカーがたくさんあるため、薬局によってはどこのメーカーの薬品になるかがわからないから。
- ・名称が長く、マスタ管理上不便がある。
- ・医薬品の名称が長く、間違いを生じやすいから。
- ・調剤ミスを起こしやすい。
- ・医師側からも特に質問がない。また、薬剤師会からも質問、要望がない。
- ・医師によっては先発品の名称の方がわかりやすいので。

- ・院外処方箋発行率が低く、マスタメンテナンスの業務量を考慮するとメリットがない。次回システム変更時に検討。
- ・一般名処方マスタに対応したオーダーリングシステムの整備が不十分だから。
- ・一般名は浸透していない。元々、処方箋に変更不可を書かなければ調剤薬局で後発品に変更できるはずである。一般名処方を書くことで点数を増すのは本末転倒である。もし一般名処方を推奨したいのなら、先発品の名前自体、メーカー依存の商品名でなく一般名にすればよい。
- ・院内処方がほとんどであり、院内採用薬、基本的には後発医薬品への変更を可としており、患者様の意向を尊重しているため。
- ・院内処方から一般名処方に変更する際に、薬品を再度選択する必要があり、医師の業務負担と安全面からシステムの対応を待っている状態である。
- ・オーダーリングシステムが対応していない。システム改修のための予算も確保できていない。
- ・外来と入院とで薬品名表示を変えられないため。入院患者の処方控えや薬袋に一般名で医薬品名が表示されると、現場のナースは対応できない。院外処方箋のみ一般名表記に自動的に切り替えなどが電子カルテに標準的に機能追加されれば可能となる。
- ・コンピューターの導入をしていないため。
- ・手書き処方箋のため、医師への負担が大きい。
- ・患者が混乱するため
- ・現在は特に一般名処方にする必要性がないため。
- ・電子カルテの薬品マスタの配布がカルテシステム会社からないため、一から作成しないとけなく、導入するのに時間を要するため。
- ・点数が低いため
- ・入院時に持参薬を確認する際に、混乱する。あるいは事故が起こる可能性あり。
- ・品目によっては一般名処方しない薬剤などの選定に時間と労力がかかる。同一法人で同時期に行う予定のため。
- ・薬品相互作用や禁忌など、データベースでチェックがかからないため(YJコード(薬品コード)がない一般名薬剤ではなく、商品名で登録が必要なため)。

(7) 外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）

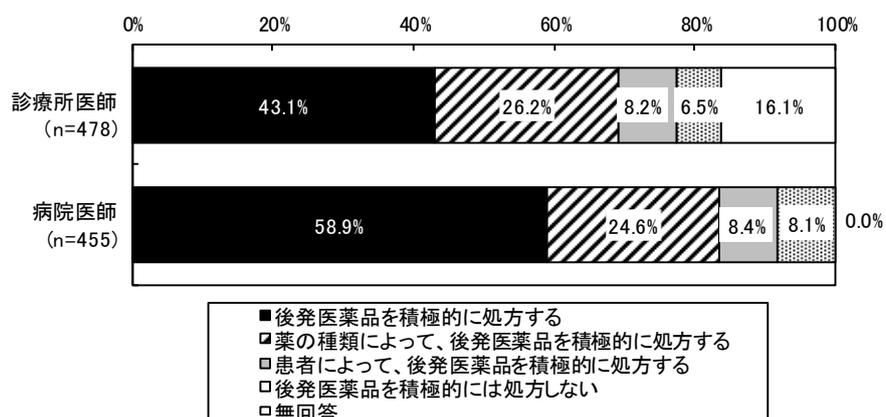
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

1) 院外処方箋を発行している場合

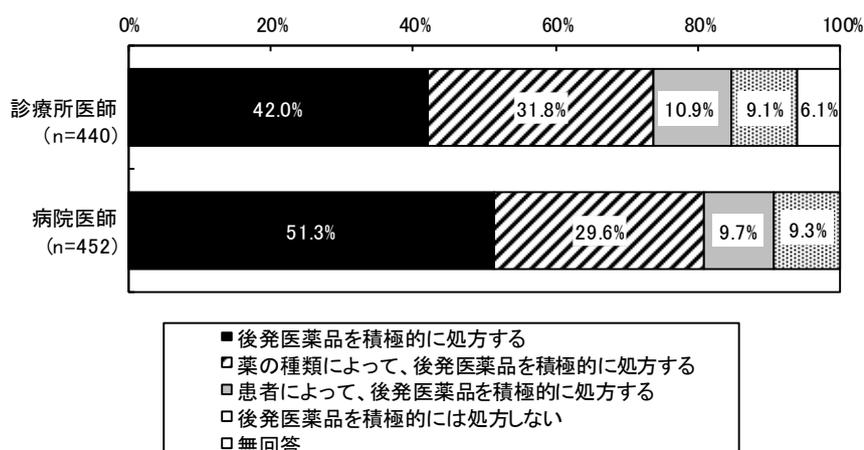
院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が5%以上）の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」がそれぞれ43.1%、58.9%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師26.2%、病院医師24.6%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師8.2%、病院医師8.4%）であった。一方、「後発医薬品を積極的に処方しない」は診療所医師が6.5%、病院医師が8.1%であった。

図表 175 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



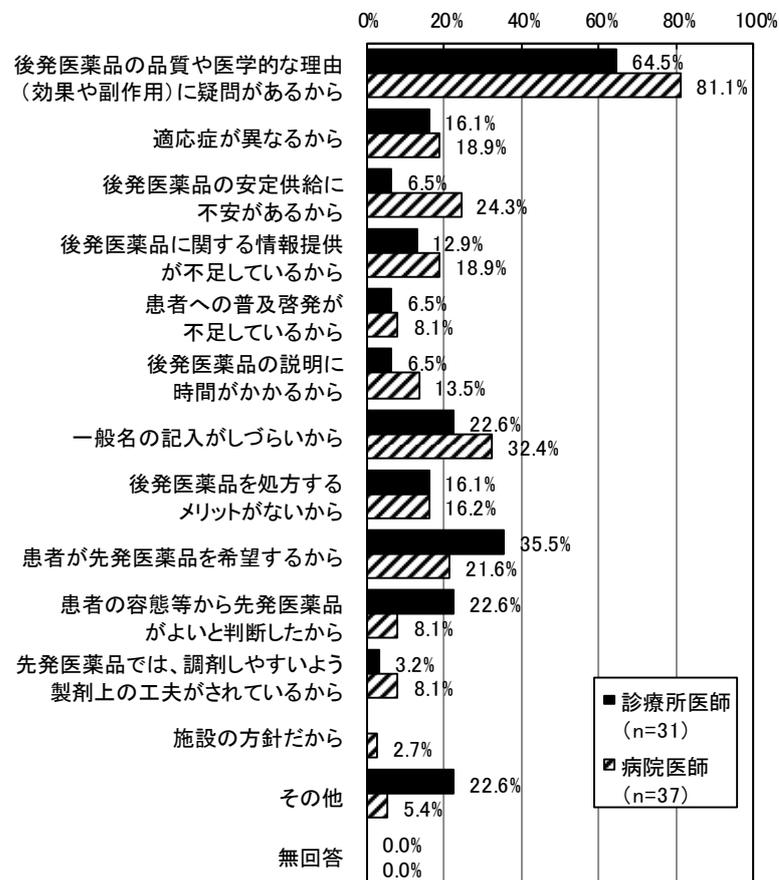
(参考) 平成 29 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師64.5%、病院医師81.1%）が最も多かった。

次いで、診療所医師では「患者が先発医薬品を希望するから」（35.5%）、「一般名の記入がしづらいから」（22.6%）、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」（22.6%）であり、病院医師では「一般名の記入がしづらいから」（32.4%）、「後発医薬品の安定供給に不安があるから」（24.3%）であった。

図表 176 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方箋を発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、医師ベース、複数回答）



注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容のうち、主なものは以下の通り。

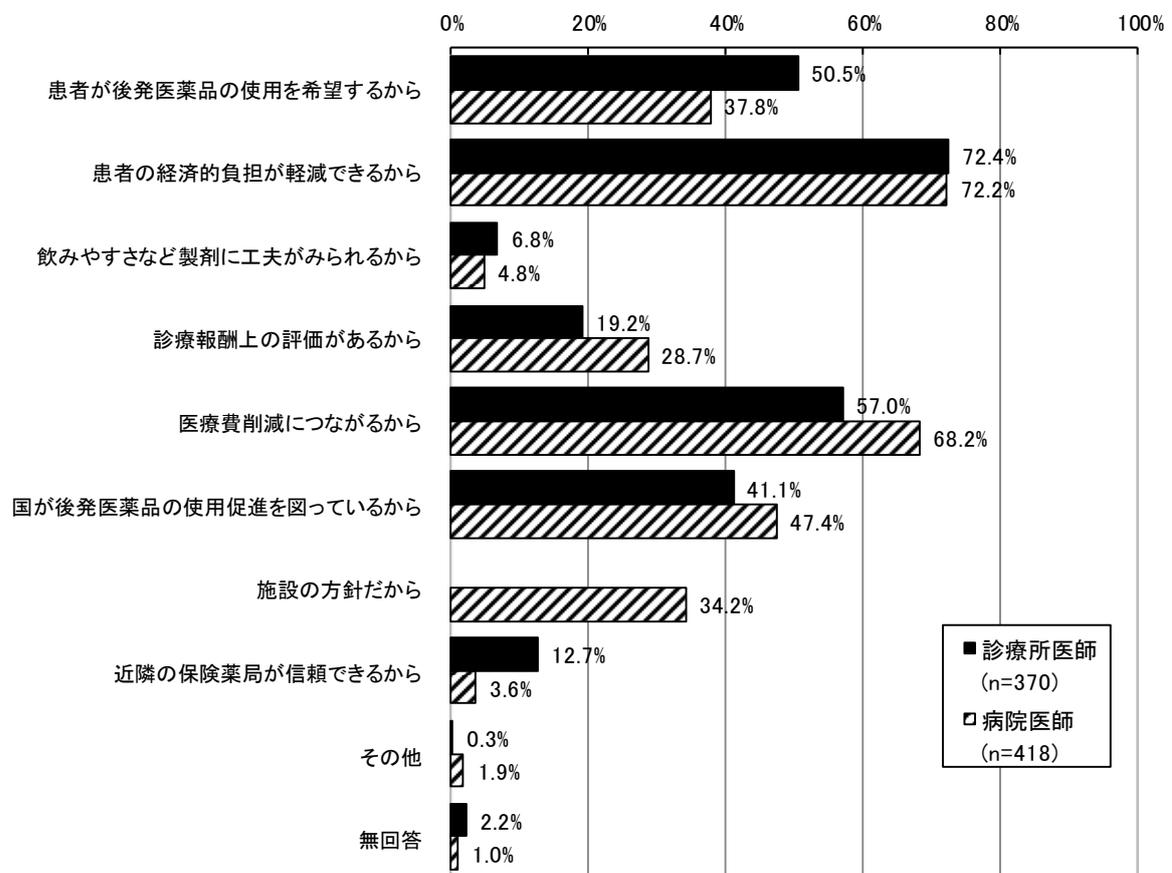
- ・MRがめったに来ない。副作用情報がほとんどない。
- ・インタビューホームのような情報がない。
- ・市販後の副作用の検索がなされていない。
- ・前回ディオパンの後発品の発ガン物質問題など全く情報がない。

注3) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・紹介元の専門医の処方を継続。
- ・診療領域の薬剤は先発品のみの薬剤が多い。

「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師72.4%、病院医師72.2%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師57.0%、病院医師68.2%）であった。3位以降は、診療所医師では「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が50.5%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が41.1%であり、病院医師では「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が47.4%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が37.8%となった。

図表 177 外来患者に院外処方する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、医師ベース、複数回答）



注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・医療費抑制のため
- ・オーソライズドジェネリックだから。
- ・市の施設だから。

病院医師

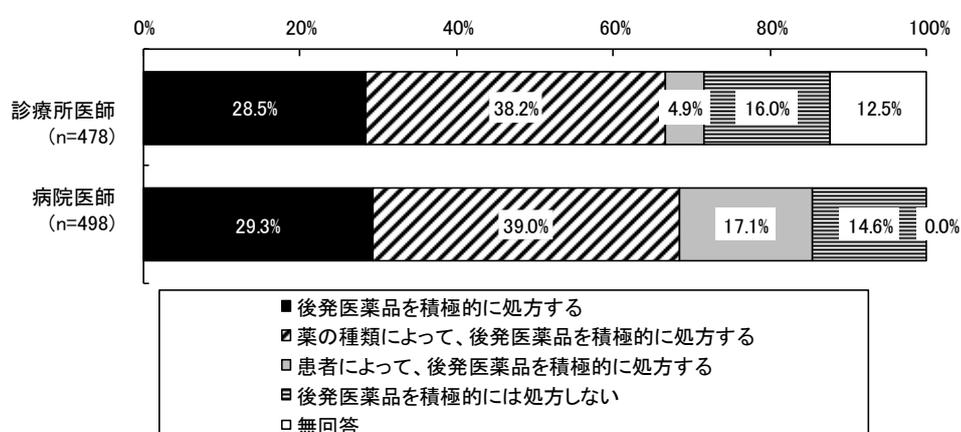
- ・電子カルテの設定上で選択しやすい。
- ・デフォルトがジェネリックになっているから、わざわざ変更するのが面倒。
- ・先発にこだわる理由がない。
- ・システム上、一般名で処方せんが印字されるため。
- ・院内採用薬だから。

2) 院外処方箋を発行していない場合

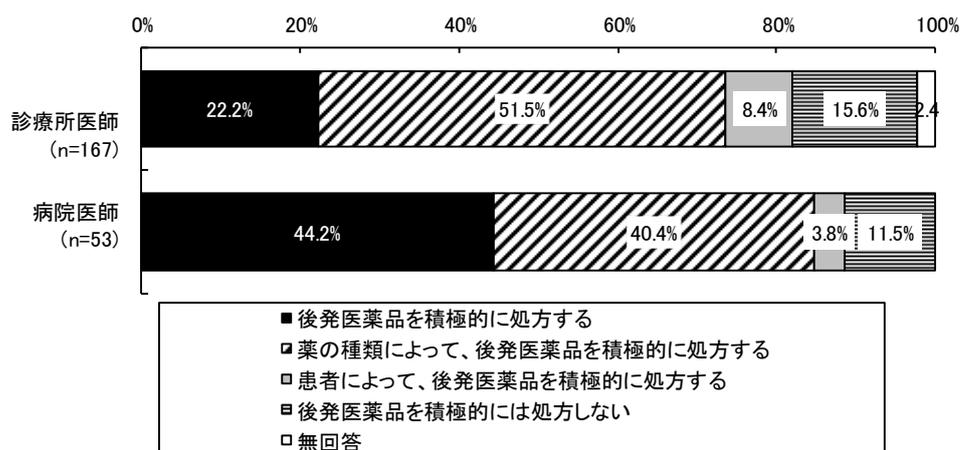
院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が38.2%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（28.5%）であった。

病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が39.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（29.3%）であった。また、「後発医薬品を積極的にには処方しない」が診療所医師では16.0%、病院医師では14.6%であった。

図表 178 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、単数回答、医師ベース）

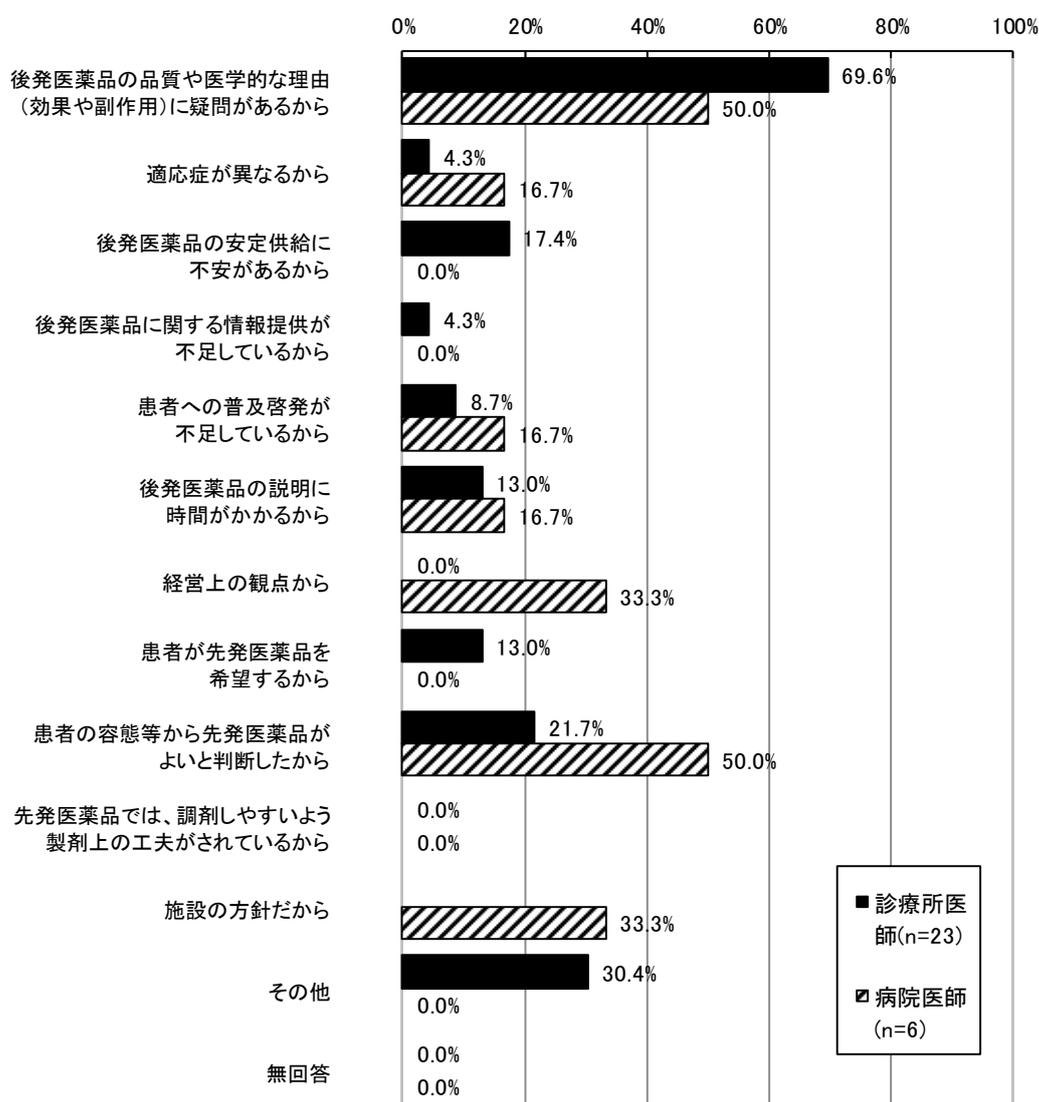


（参考）平成 29 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師は「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師69.6%）が最も多く、病院医師では「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断した」（ともに50.0%）が最も多かった。

図表 179 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方箋を発行していない施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容については回答がなかった。

注3) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

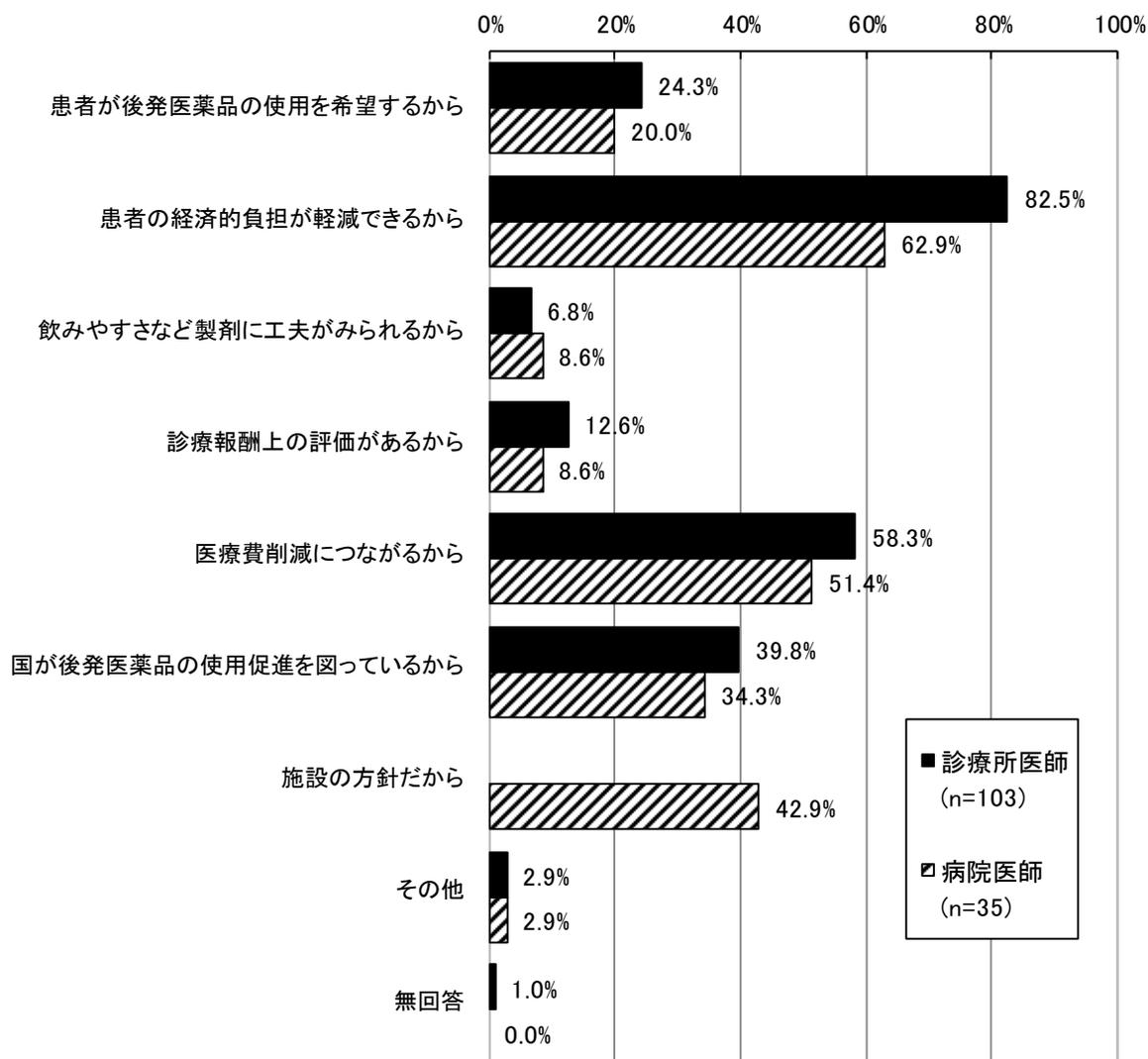
診療所医師：回答がなかった。

病院医師

- ・院内に後発医薬品が置いてない。
- ・興味がない。どちらでもよい。

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に、後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師82.5%、病院医師62.9%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師58.3%、病院医師51.4%）であった。

図表 180 外来患者に院内投薬する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由
 （「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師：回答がなかった。

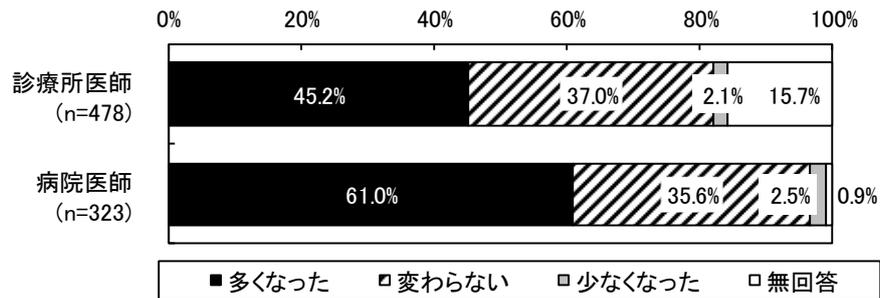
病院医師

- ・院内採用薬による。
- ・先発品不採用の薬剤だから。ある薬について先発・後発を同時採用とはしない。

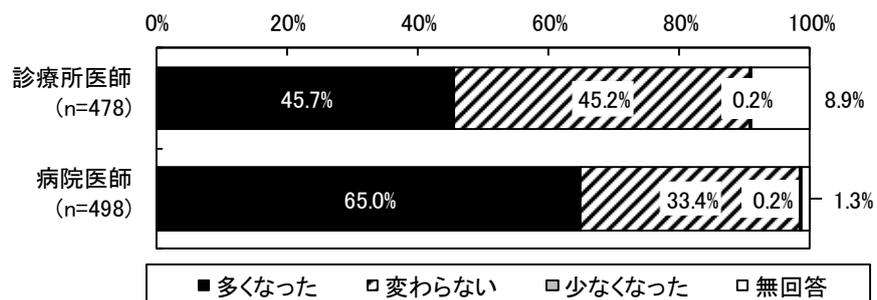
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が45.2%、「変わらない」が37.0%であった。病院医師では「多くなった」が61.0%、「変わらない」が35.6%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が約16ポイント高かった。

図表 181 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



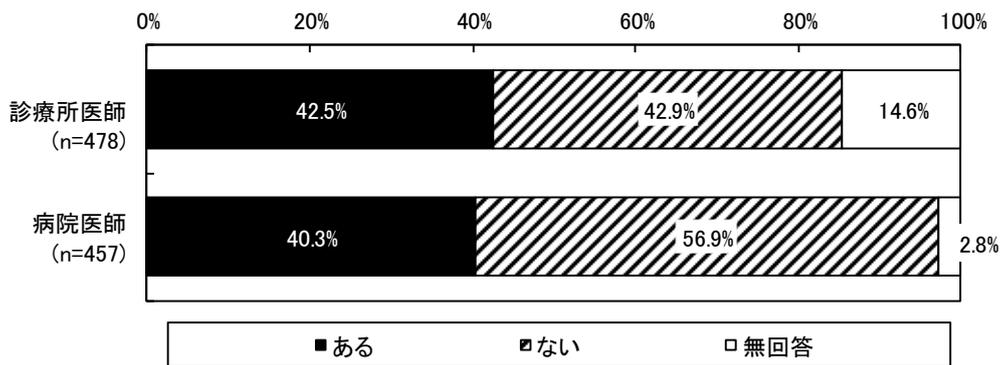
（参考）平成 29 年度調査



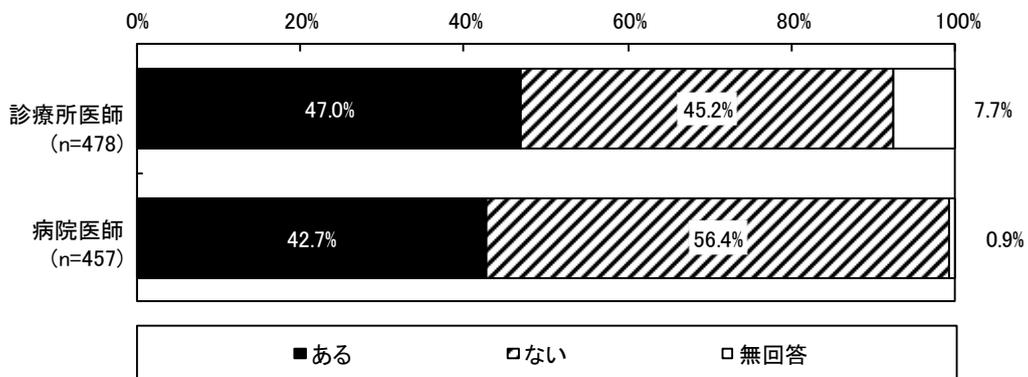
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成 30 年 4 月以降）

後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が42.5%、「ない」が42.9%であった。病院医師では「ある」が40.3%、「ない」が56.9%であった。

図表 182 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無
（平成30年4月以降、単数回答、医師ベース）

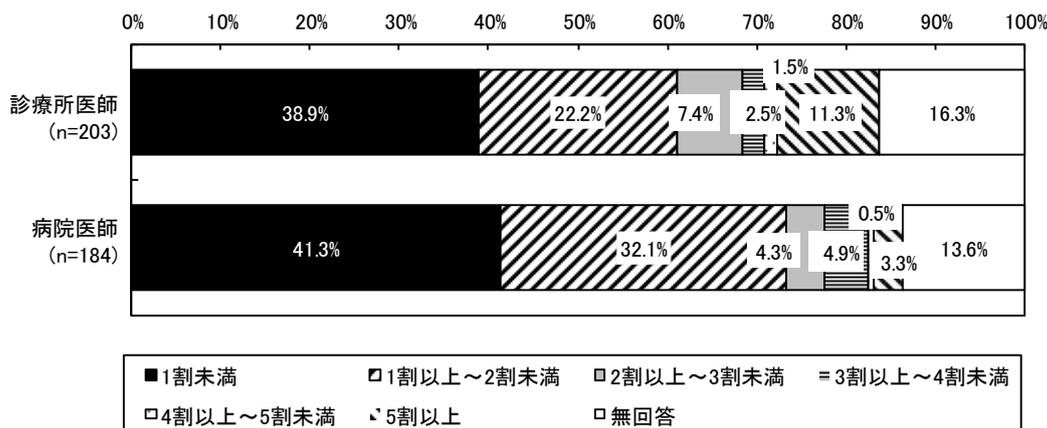


(参考) 平成 29 年度調査



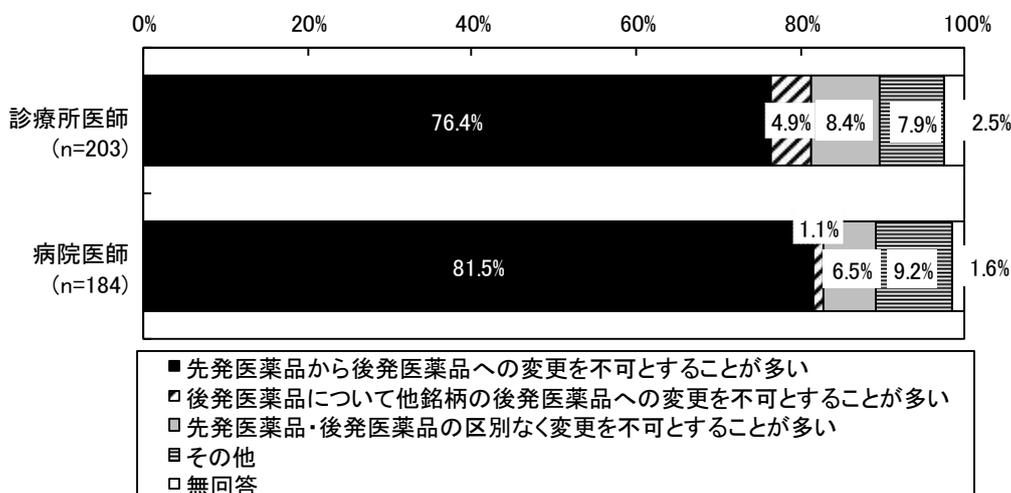
平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1割未満」(38.9%、41.3%)が最も多かった。一方で、「5割以上」が、診療所医師では11.3%、病院医師では3.3%あった。

図表 183 院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合
(平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、平成30年9月時点)



一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを、平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」(診療所医師76.4%、病院医師81.5%)が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」(診療所医師8.4%、病院医師6.5%)であった。

図表 184 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
(平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

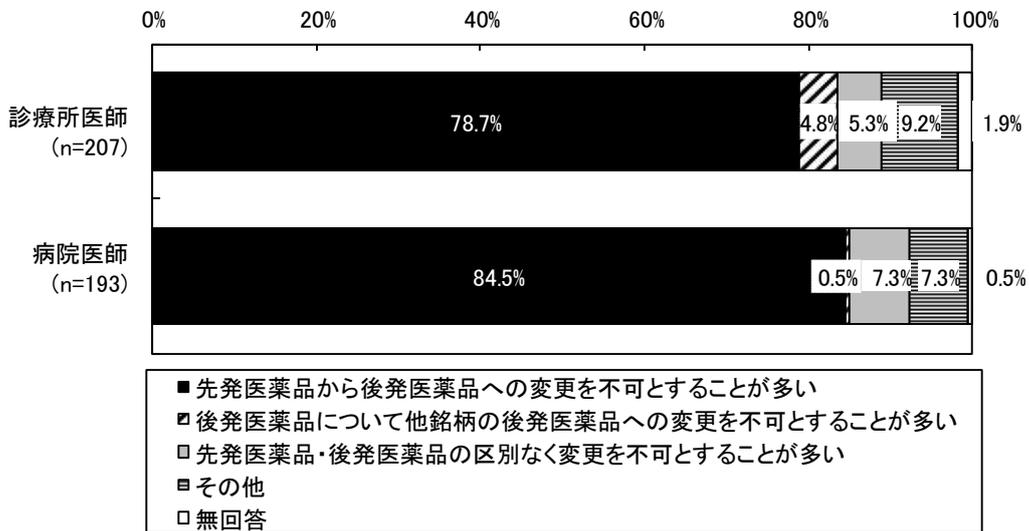
診療所医師

- ・後発品に信頼できる情報がないから。
- ・子供、小児に対する情報がない。
- ・患者希望による。
- ・眼科では点眼薬を処方することがほとんどである。主成分が同じでも、症例によって効果が不十分であったり、防腐剤の種類によっては刺激が強いおとがある。すなわち、症例によって「変更できない」事例がある。
- ・後発品で接触皮膚炎をおこすが先発品ではおこさないから。
- ・術後に使用する点眼のみ指定している。
- ・軟膏などは基剤にジェネリック問題多い。

病院医師

- ・いくつかの薬剤アレルギーあり。
- ・患者からの要望
- ・後発品と先発品で適応症の範囲が異なる場合。
- ・後発医薬品の副作用と思われる症状が出現した時。
- ・変更不可を希望する施設の嘱託医をしている。

(参考) 平成 29 年度調査

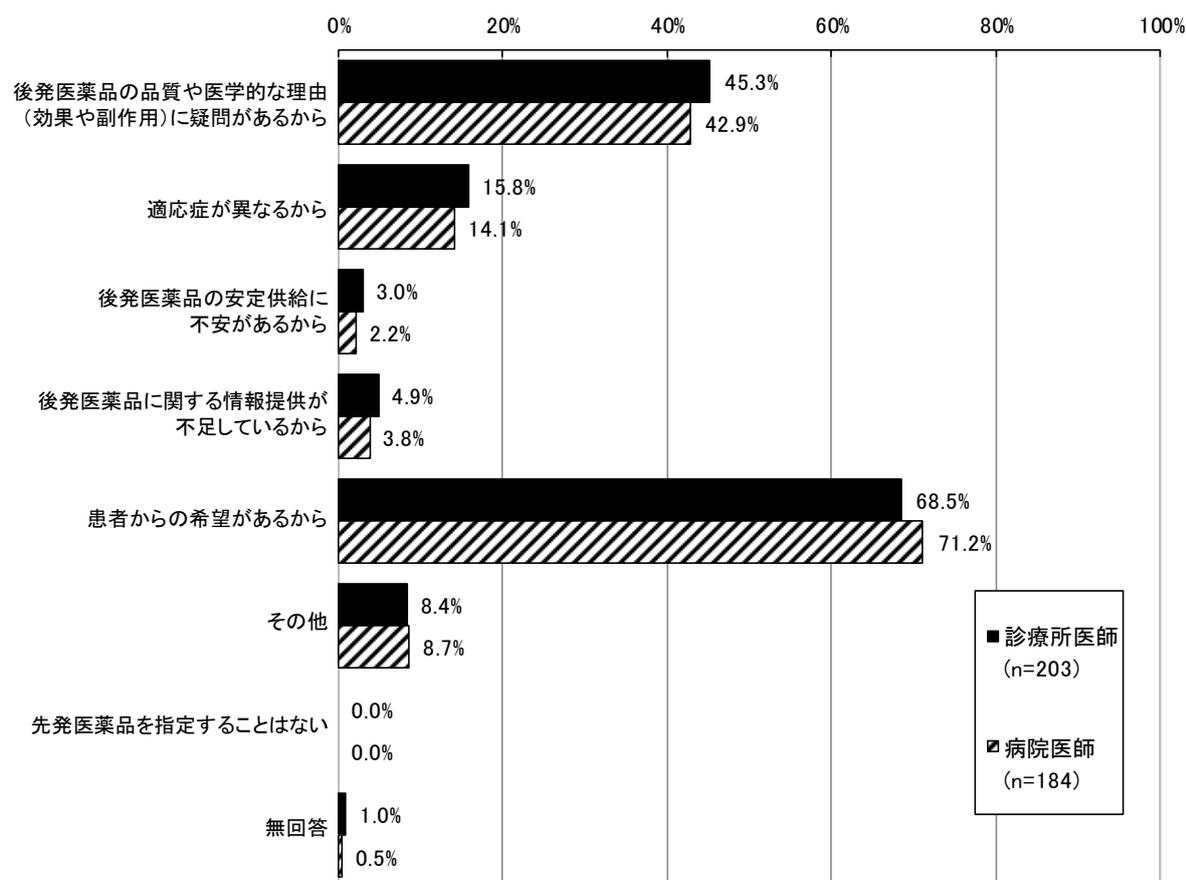


1) 先発医薬品を指定する場合

先発医薬品を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師68.5%、病院医師71.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師45.3%、病院医師42.9%）であった。

図表 185 先発医薬品を指定する場合の理由

（平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注1) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容として挙げられたもののうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・製品の安全性の経過報告がない。
- ・先発・後発での術後における合併症の差
- ・先発との効能の比較
- ・添加物、配合物、効能、効果のデータ、副作用のデータ
- ・点眼薬の場合、防腐剤の濃度など、先発品と後発品が全く同じではない。
- ・点鼻薬の容器の形状が痛みを伴ったり、除法薬の体内動態に不安がある。
- ・軟膏基剤の安全性(アレルギー)について

病院医師

- ・安全性、品質。
- ・効果など副作用情報。
- ・全く情報がない。有害事象発生時の連絡先も不明。
- ・全く情報が入ってこない。後発医薬品メーカーは薬局には足しげく通うが病院には皆無。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

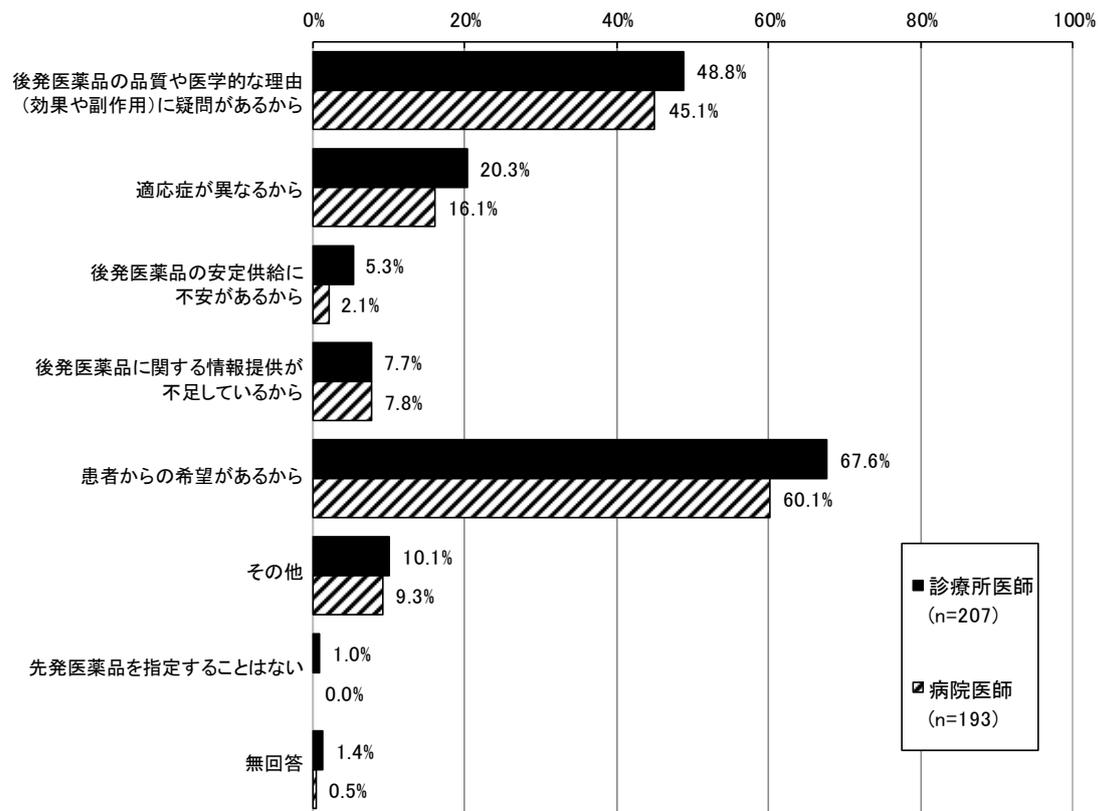
診療所医師

- ・外用剤混合時の効果および安定性が先発品のデータがしっかりしているから。
- ・眼科の点眼薬は点眼容器により使用感が大きく異なる。また、添加物の種類によって副作用の出現様式がかなり変化するため変更しにくい。
- ・後発品に変更し、アレルギーなどの発症例があった。
- ・後発医薬品の明らかに剤型が異なる場合。
- ・コンタクトレンズ装用者の場合、防腐剤の種類によってはレンズ装用中に点眼できない薬剤がある。
- ・手術後に後発品を処方したことがないため。
- ・薬剤の一般名が長すぎる。
- ・薬剤変更を行うことで体調不良となり怠薬や内服を自己中断してしまうため。

病院医師

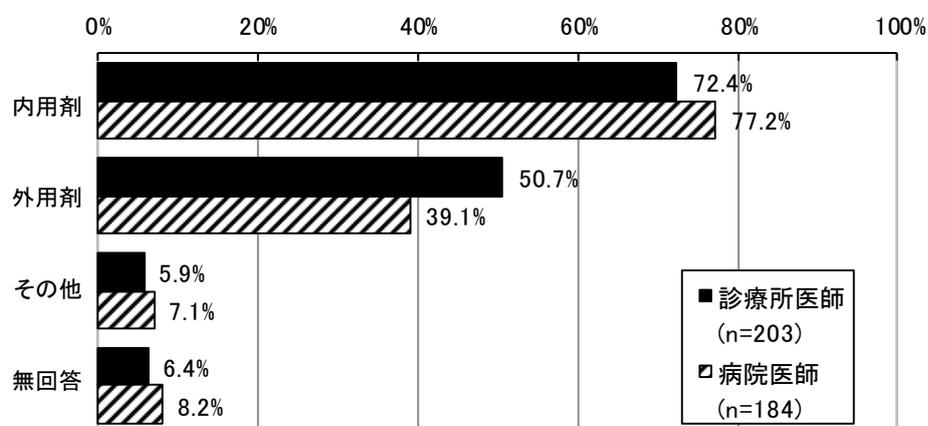
- ・味の違い、外用剤は塗りごこちの違い。
- ・以前にその患者に後発医薬品によると思われる副作用が出現したため。
- ・効果に違いがあるようだから。
- ・後発医薬品をのんで効果が減ったと言われ、もともにもどしてほしいと訴えられた。
- ・先発と後発では添加薬がちがいで、別の薬物であるため。決して同じではない。同じなのは主剤のみ。
- ・電子カルテのマスターにない。
- ・点鼻薬の基剤が特有。
- ・貼付剤は使用感が悪化したため。先発品で出現しなかった副作用が後発品で出現したため。
- ・変更により血中濃度に影響をおよぼすおそれがある。
- ・薬剤の管理上施設が先発品を希望する
- ・安価だと後発品にするメリットがない。

(参考) 平成 29 年度調査



先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師72.4%、病院医師77.2%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も50.7%と多かった。

図表 186 先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
 (平成30年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

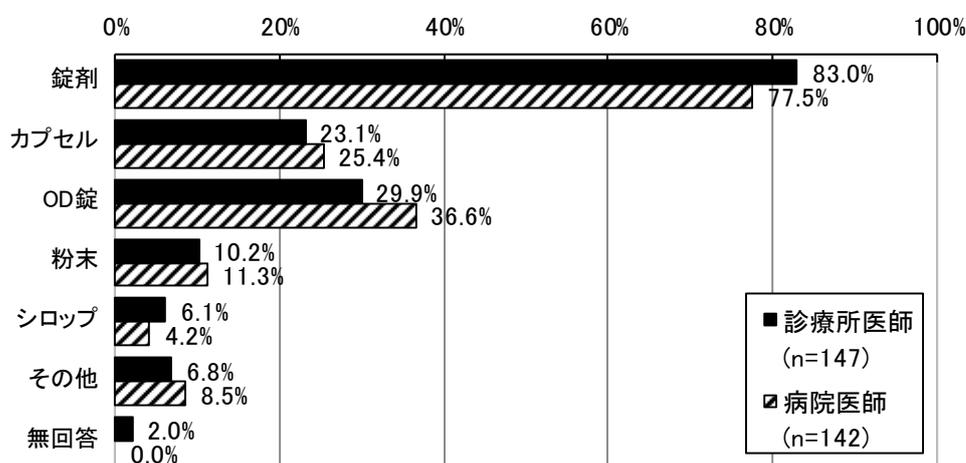
診療所医師

- ・意図しては出していない。治療の流れによる。
- ・患者希望のためいろいろ。 ・特に偏りはない。

病院医師

- ・患者の希望による。 ・経口抗がん剤 ・消炎鎮痛剤(内服)
- ・剤型は特に指定しません。

図表 187 内用剤の内訳
 (「内用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

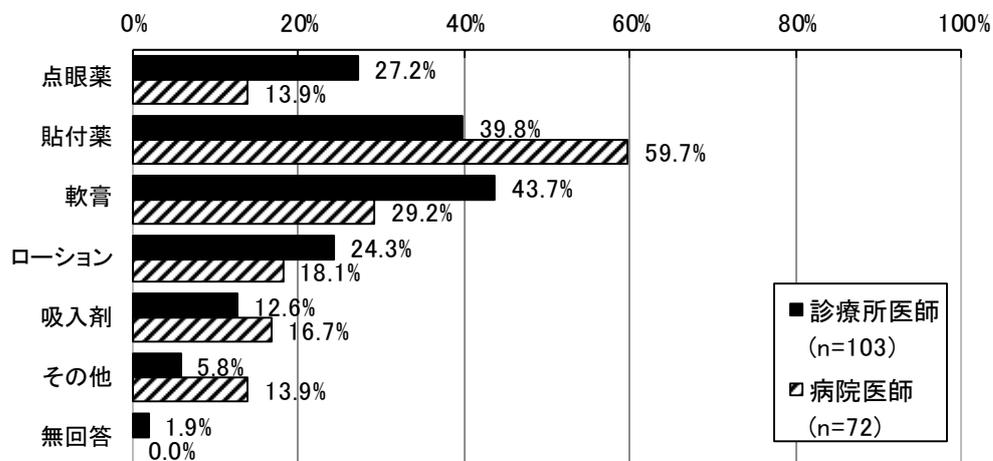
診療所医師

- ・剤型では決めていない。

病院医師

- ・剤形の問題ではない。
- ・特になし。患者の希望。

図表 188 外用剤の内訳
 (「外用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・緑内障や術後の点眼薬は特に先発品としています。
- ・クリーム ・点鼻薬 ・特になし

病院医師

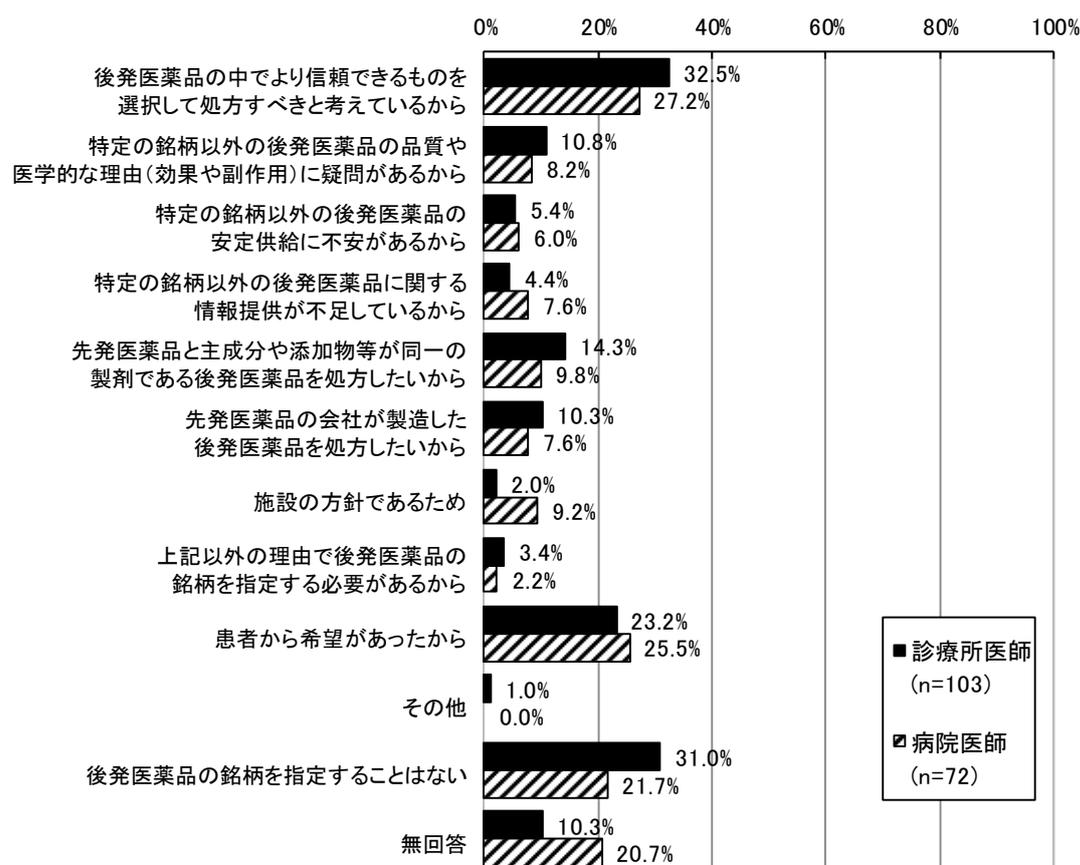
- ・坐剤、注腸 ・スプレー ・フォーム ・点鼻薬 ・特になし

2) 後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから」（診療所医師32.5%、病院医師27.2%）が最も多かった。また、「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が診療所医師では31.0%、病院医師では21.7%であった。

図表 189 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

（平成30年4月以降、「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注1) 「上記以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるため」を選択した場合、理由として挙げられた内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・一般名処方するとヒルドイドローションとビーソフテンローションの区別ができず、ビーソフテンローションは指定しています。
- ・薬を説明する時にものを特定しないとわからないから。
- ・主成分は同じだが、点眼薬の防腐剤がフリーで角膜に対しての安全性が高いため。
- ・添加物が少ない後発医薬品を指定したいから。
- ・近隣薬局に採用されていないものが多いため。

病院医師：回答はなかった。

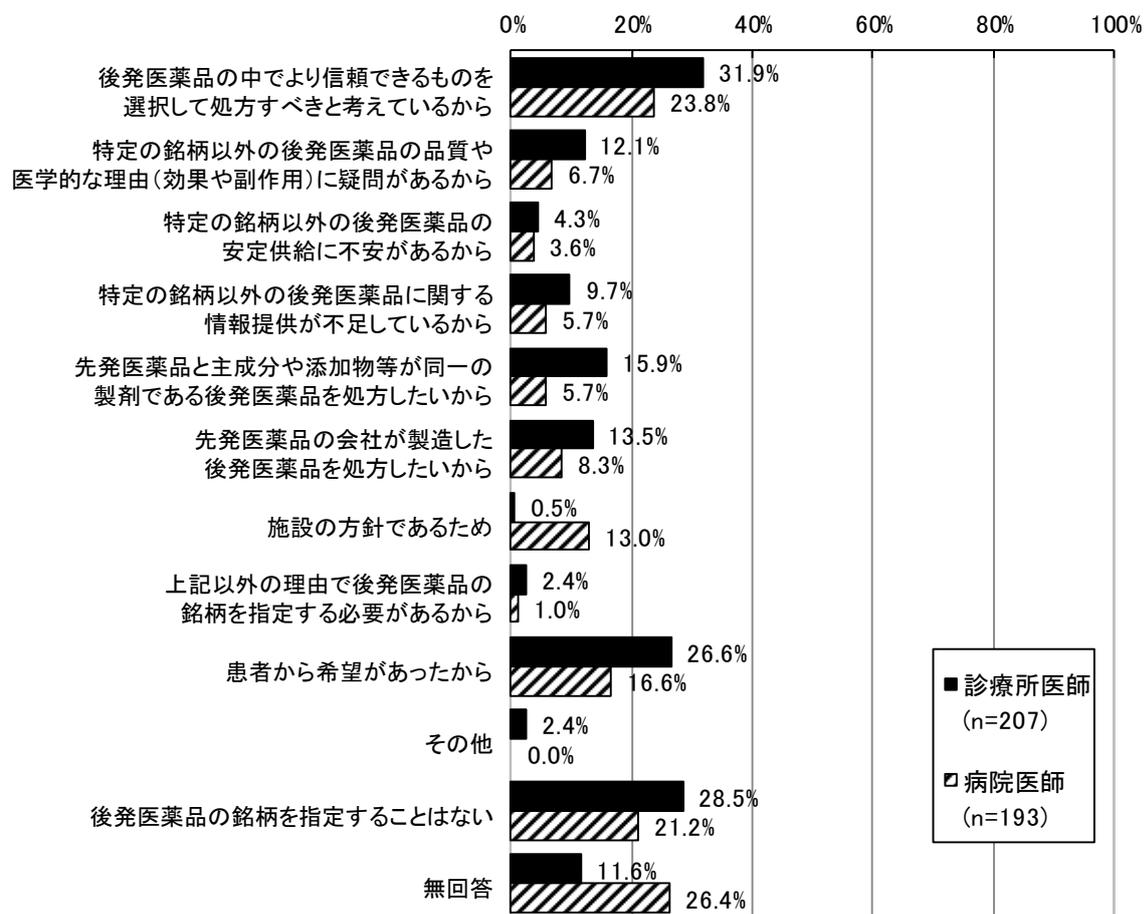
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・院外薬局からの要望。
- ・薬局の在庫の都合。

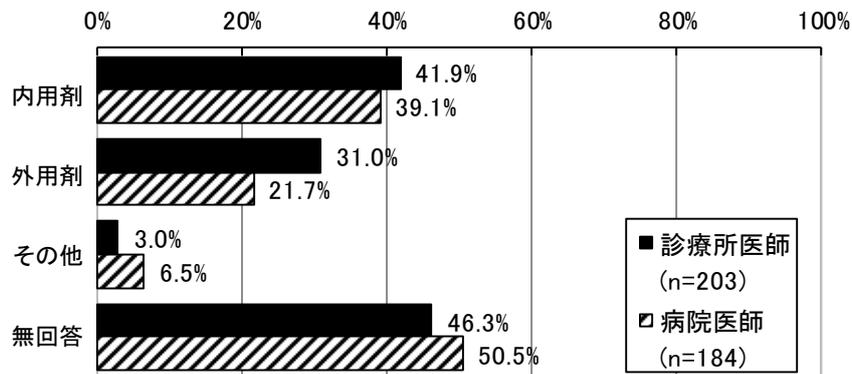
病院医師：回答はなかった。

(参考) 平成 29 年度調査



後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師41.9%、病院医師39.1%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も31.0%と多かった。

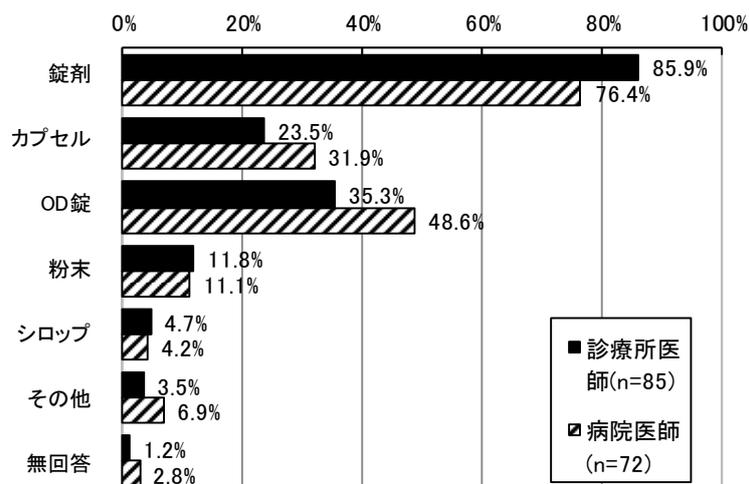
図表 190 後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
（平成30年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 診療所医師
- ・特になし
- 病院医師
- ・湿布
 - ・患者様からの希望にあわせ対応しています。
 - ・剤型は特に指定しません。

図表 191 内用剤の内訳
（「内用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）

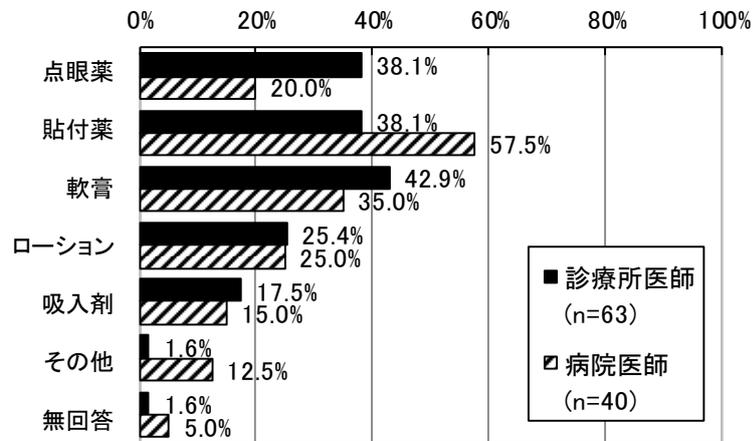


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 診療所医師
- ・特になし。
- 病院医師
- ・特になし

図表 192 外用剤の内訳

(「外用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答)



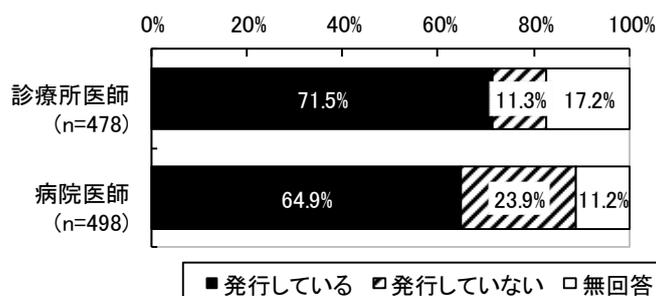
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 診療所医師
 - ・泡状スプレー
- 病院医師
 - ・特になし

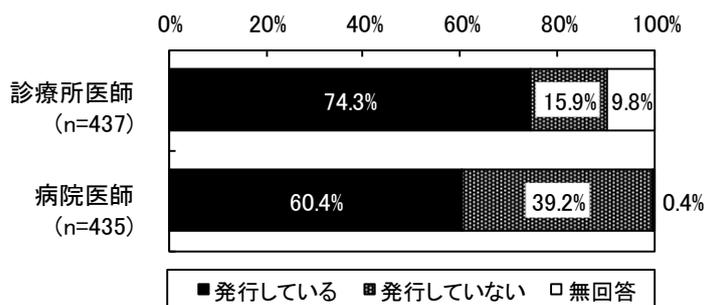
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

一般名処方による処方箋発行の有無についてみると、診療所医師では「発行している」が71.5%、「発行していない」が11.3%であった。病院医師では「発行している」が64.9%、「発行していない」が23.9%であった。

図表 193 一般名処方による処方箋発行の有無（医師ベース、単数回答）

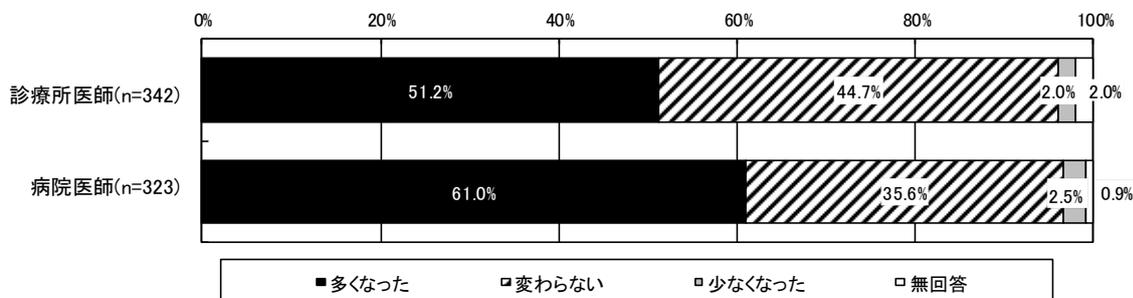


(参考) 平成 29 年度調査



1 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」がそれぞれ51.2%、61.0%で最も多く、次いで「変わらない」がそれぞれ44.7%、35.6%であった。

図表 194 1 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化（一般名処方による処方箋を発行している医師、医師ベース、単数回答）



図表 195 一般名処方による処方箋を発行していない理由
(一般名処方による処方箋を発行していない医師、医師ベース、自由記述式)

【診療所医師】

- ・ 以前から先発品の商品名での処方をずっと続けているから。
- ・ 一般名処方加算を取っていないから
- ・ 一般名の記入がしづらい。一般名を見た時に何の薬かわからないと調べる必要があり、手間が増える。
- ・ 一般名を覚えられないため。
- ・ オーダリングで一般名処方をその都度選択するのが手間。
- ・ 紙カルテのため、ハンコ(商品名)を使用している。
- ・ 後発医薬品の品質に差がある。各メーカー間に技術力の差がある。
- ・ 個々の患者に適応する薬剤(銘柄や主成分など)を選択するため。
- ・ 最終的に患者が服用する薬剤について責任があると考えから。
- ・ 処方箋発行数があまり多くなく、レセコンの設定を一般名処方設定していないため。
- ・ 処方薬剤をメーカー名も含め、把握したいため
- ・ できれば患者さんの意志で選択を行ってほしいとの意識があった。
- ・ 電子カルテのレセプト病名チェック機能が、一般名では使用できないから。
- ・ 電子カルテを使用しているが、薬品名を入力して一般名に変換される機能がないから。
- ・ 特定の薬品以外は後発医薬品への変更を可能としているから。
- ・ 副作用が心配なため
- ・ 薬剤師もいないため薬の間違いを防ぐため。
- ・ 薬剤名で処方しても薬局の方で一般名処方に変更してもらえるため。 等／

【病院医師】

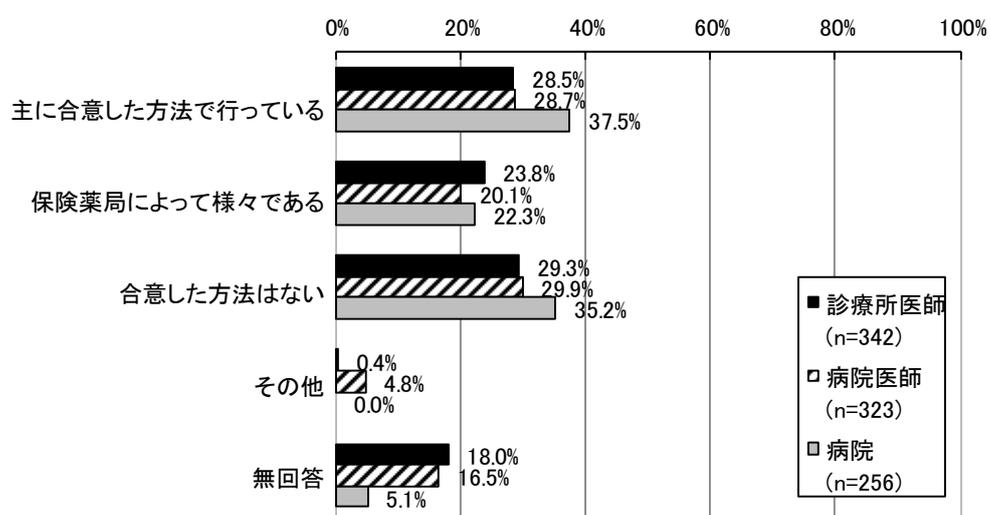
- ・ 一般名が覚えられないから。
- ・ 改めて入力し直すのが手間なので。
- ・ 医局内で反対意見が多いから。
- ・ 以前より商品名で処方しているため。
- ・ 一般名が理解できるシステムに当院がない。
- ・ 一般名では後発薬品が多く、患者の希望と異なる薬品が処方される可能性が高くなりうるため。
- ・ 院外処方では具体的な後発品名を書かないと薬局がわからないから。
- ・ 院内採用名で処方している。
- ・ 院内薬局で処方することが多いため。
- ・ オーダリングシステム上の薬品マスターが、一般名になっていないものも多い。
- ・ 施設、地域で合意ができていないから。
- ・ 商品名で変更可で問題ないから。一般名はあまりにも名前が複雑すぎる。
- ・ 薬剤科が対応していないから。
- ・ 薬局で変換しているから。 等／

(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供等

院外処方を行っている施設・医師に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」、「合意した方法はない」が同程度であった。

図表 196 一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、
保険薬局と予め合意した方法で行っているか
(院外処方を行っている施設・医師、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・処方せんを発行し、かかりつけの薬局へ持って行ってもらうので特になし。

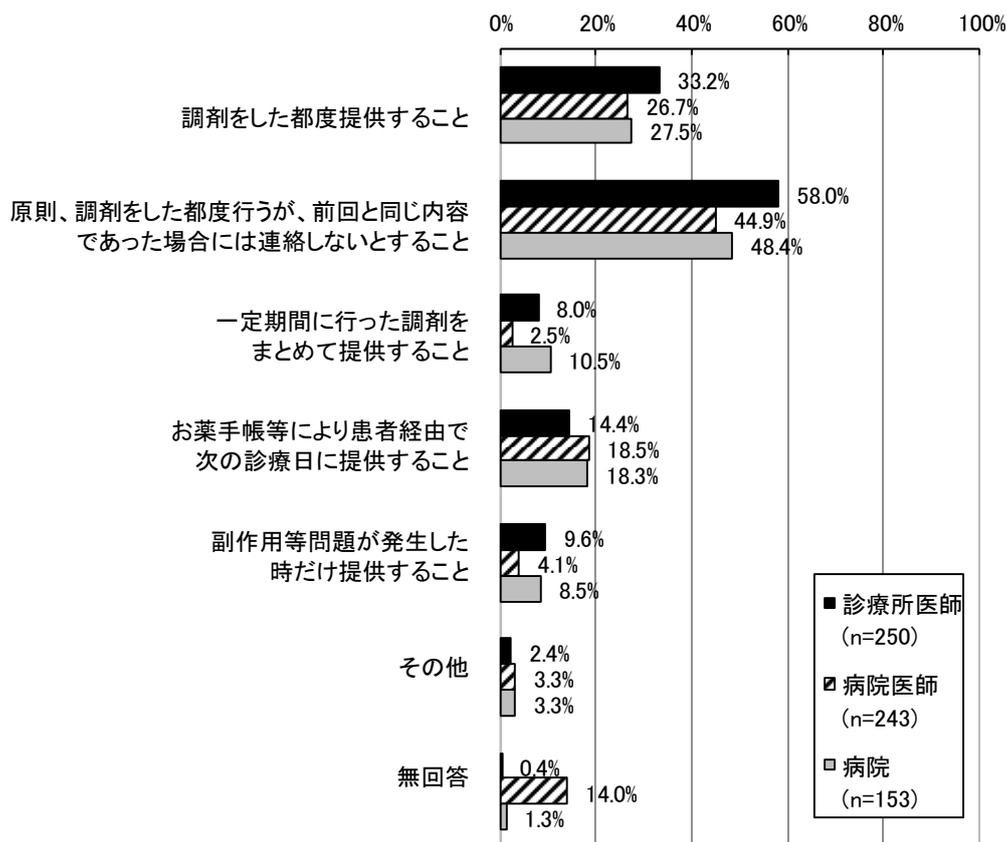
病院医師

- ・院内処方に対応している。
- ・薬剤科が調整している。
- ・わからない

病院：回答はなかった。

「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師に対して保険薬局と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする」と（診療所医師58.0%、病院医師44.9%、病院48.4%）が最も多かった。

図表 197 保険薬局と合意した方法
 （「主に合意した方法で行っている」「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・患者様より希望があれば必ず提供している。
- ・保健薬局より連絡が入った時に変更する。
- ・翌日一括で知らせていただいています。

病院医師

- ・一部の診療科は医師がFAXを確認し情報提供を受ける(少数)。大部分は情報提供不要。
- ・新規変更時のみ
- ・地域内での薬局、薬剤師会と病院で取り決めを行っている。
- ・当院と調剤薬局は1件のみなので基本的にはオーソライズドジェネリックにしている。

病院

- ・一般処方する薬剤を決めている。
- ・保険薬局の判断で情報提供がある。

図表 198 保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報の利用方法（自由記述式）

【診療所医師】

- ・利用していない
- ・次回処方時の参考になっている。
- ・患者からの問い合わせや、休薬の必要な時に患者に説明するため。副作用、アレルギーが疑われる時に、実際に服用された銘柄を確認する。
- ・一般名で処方したものは原則として薬局から変更品が送られてくるので、何が処方されたかチェックして今後につなげる（先発品が処方される場合も直す）。
- ・一般名と同一薬品であることを確認している。
- ・主に信頼できる後発品メーカーを使っているか確認。
- ・メーカーを確認している。時にメーカーが変更されると体調変化を訴える方がおられるため。
- ・各患者のカルテに入れ、何の後発医薬品になっているか確認できるようにしている。
- ・銘柄の確認をして今後の治療効果判定をしている。
- ・電子カルテに記載、情報をスタッフで共有できるようにしている。等／

【病院医師】

- ・利用していない。
- ・一般名で処方した薬の医薬品に関する副作用や注意事項を患者に伝えるようにしているが、後発医薬品の銘柄に関する情報は、特に副作用等がない限り、情報収集することはしていない。
- ・今まで他院へ通院し処方されている薬剤などがある患者様が当院を初診された際に、事前に薬調べを行い薬剤情報を把握するために利用している。
- ・患者からの使用感の聴取。
- ・患者に後発である旨を伝え質問に答える。
- ・規格と用量の再確認のみにとどまる。
- ・副作用や患者様からのクレーム時に利用している。
- ・メーカーの確認。一応信頼できるメーカーかの確認。等／

【病院】

- ・利用していない。
- ・全く活用していない。処理に時間を割かなければならないため、迷惑との意見も。問題発生時のみ連絡をもらえた方が迅速な対応ができるのではないかと？
- ・持参薬鑑別時の必要情報として利用している。
- ・副作用など問題が生じた時に必要。
- ・FAXや電話で情報をいただき、カルテ添付。その都度主治医が確認し、判断を行う。
- ・医師がAGを使っているか否かを確認したがっている時。
- ・医師がカルテに調剤された後発医薬品の銘柄を記入し、服用による不具合や体調変化などを確認しています。
- ・次回からその医薬品について医師から効果などの聞き取りを行うため。
- ・次回診察時に患者様との問診に利用。

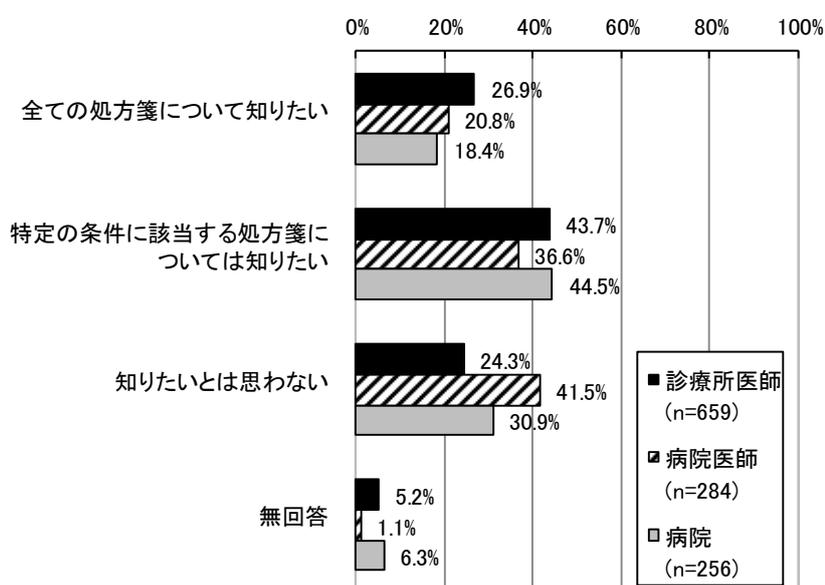
- ・中止薬剤の説明などで後発薬の色や包装、識別コードを確認し、説明する場合。
- ・電子カルテ内に薬剤情報として記載している。
- ・当院持参薬を後発品に切り替える時に参考にしている。
- ・特定の銘柄に変更して有害事象が出たと訴える患者などに再投薬されないようにするため。
- ・薬剤師が剤型などの特性を確認し、変更か適正かを確認。次回診察時に医師が変更を確認できるようカルテにフィードバックする。等／

②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供

一般名処方による処方箋を発行した場合に、実際にどのような医薬品が調剤されたかについての情報提供に関して、診療所医師、病院では「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」（診療所医師43.7%、病院44.5%）が最も多く、病院医師では「知りたいとは思わない」が41.5%で最も多かった。

「全ての処方箋について知りたい」という回答は、診療所医師で26.9%、病院医師で20.8%、病院で18.4%であった。

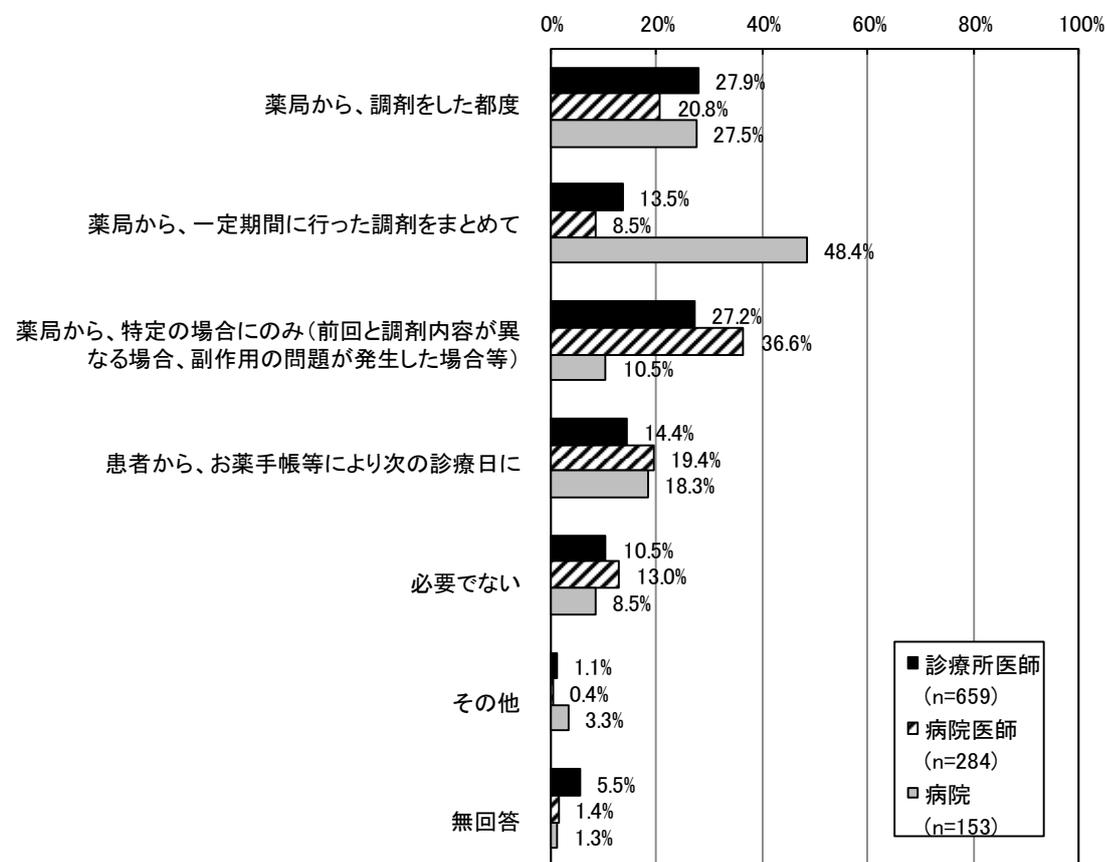
図表 199 一般名処方による処方箋を発行した際、
薬局でどのような医薬品が調剤されたか知りたいか（単数回答）



「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医に情報提供される際の望ましい方法、タイミングについて、病院では「薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて」が（48.4%）最も多く、診療所医師、病院医師と大きな差があった。

また、診療所医師では「薬局から、調剤をした都度」（27.9%）、「薬局から、特定の場合にのみ」（27.2%）が多く、病院医師では「薬局から、特定の場合にのみ」（36.6%）、「薬局から、調剤をした都度」（20.8%）が多かった。

図表 200 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいか（単数回答）

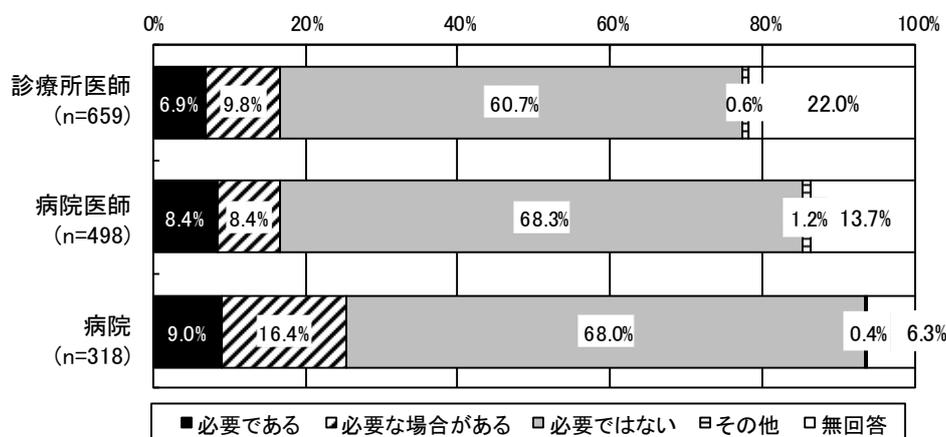


③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性

一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外に後発医薬品の銘柄等に関する情報提供が必要かどうかを尋ねたところ、「必要ではない」が診療所医師（60.7%）、病院医師（68.3%）、病院（68.0%）のいずれでも最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が6.9%、病院医師が8.4%、病院が9.0%、「必要な場合がある」は診療所医師が9.8%、病院医師が8.4%、病院が16.4%となっており、両者を合わせると、およそ2割が必要という回答であった。

図表 201 一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性（単数回答）



注1) 「必要である」と回答した場合のその理由のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・院内に後発品に関する資料の提供がどこからもないため、一覧できるものがほしい。
- ・お薬手帳などを患者さんが忘れた場合、情報がわからない時がある。
- ・お薬手帳の持参者は考えているより少ない。転医された方など不明な例ある。
- ・お薬手帳では次に受診されるまで情報が得られない。
- ・ご本人様だけでなく、家族の方にも理解していただきたいので、急に必要な時に予備としてもできる。
- ・調剤した時に教えてほしい。患者から薬について問い合わせがあってもわからないので。
- ・適応病名に違いがあるため
- ・品質や医学的理由(効果や副作用)を知りたいので。
- ・副作用があった場合に必要なので。
- ・メーカーの確認のため。

病院医師

- ・お薬手帳の持参がない場合もある。
- ・お薬手帳では、患者の次の外来の時しかわからない。
- ・同じ薬効の薬でも効果が異なることがあるので。
- ・患者からの銘柄指定があった際、お薬手帳だけでは確認できない。
- ・後発医薬品名が多すぎてわからないため。
- ・ステロイド外用薬の先発品に当てはまる後発品の外観がわかる写真のリストがほしい。
- ・副作用があった場合に参考になる。
- ・変更した理由はお薬手帳にはかかれていない。
- ・他院受診ありの可能性があるので。

病院

- ・全ての患者がお薬手帳を持参しているわけではないので。
- ・「お薬手帳」のみではまだまだ持参が少なく、リアルタイムに情報を収集できないため
- ・お薬手帳がない場合は、薬剤情報提供表などでも分かると入院時のお薬の検査で有効である。
- ・お薬手帳だけでは医療機関側にはどのジェネリックが使われたかわからない。
- ・電子カルテ上の表記と調剤薬の名称が異なるため、お薬手帳には調剤薬しか表記していない場合があるので。

- ・入院時、持参薬に一般名処方薬の薬剤があった時、情報がないとわからない。
- ・後発医薬品の変更についての情報提供が必要。
- ・実際に使用している銘柄について確認したいため。
- ・適応症や添加物の相違により、対応が必要になることがあるため。
- ・メーカーによって薬剤の形状が異なるから。

注2) 「必要な場合がある」と回答した場合の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・患者がお薬手帳を活用していない。または忘れてくる場合がある。
- ・副作用や味の問題。効き目がいつもと違うなど、患者側の訴えがあるときに必要。
- ・薬の副作用が疑われるとき
- ・後発品の銘柄によってアレルギーが発症した場合の対処ができるため。
- ・剤形(特に外用)が全く違うものとなる場合がある。
- ・適応症が異なる場合。

病院医師

- ・お薬手帳を持参していない、紛失している例もあるため。
- ・お薬手帳ではわからない情報があるため。
- ・有害事象が出た場合。
- ・後発品のメーカーにより効果に差が生じている薬が存在しているため。
- ・新患で来られた場合、後発品名だとすぐに調べないとわからないことがあり、一般名がわかると便利である。
- ・適応が先発品と異なる場合があるので。
- ・手帳記載が不十分な場合。
- ・患者が、薬の形、色で話をすることがある。
- ・銘柄を選択するとき。

病院

- ・患者が「お薬手帳」を持参しない場合もあり、調剤元に確認する場合がある。
- ・必ずしもお薬手帳の情報が最新(現在)の情報ではないことがあるため。
- ・副作用が発生した場合に検証するため。
- ・当院の院外処方後発品銘柄の使用傾向を知りたいため。
- ・緊急入院時(お薬手帳を持参されていない場合がある)。
- ・剤型の特性があったり、患者様が色や形を気にすることがあるため。
- ・情報提供書の医薬品の写真で一包化されている薬は判別することがある。
- ・電子データの方が有益な場合もある(転記ミス防止)。
- ・入院時、当院採用薬へ変更となる際にお薬手帳を持っていなかったり、記載がない場合。

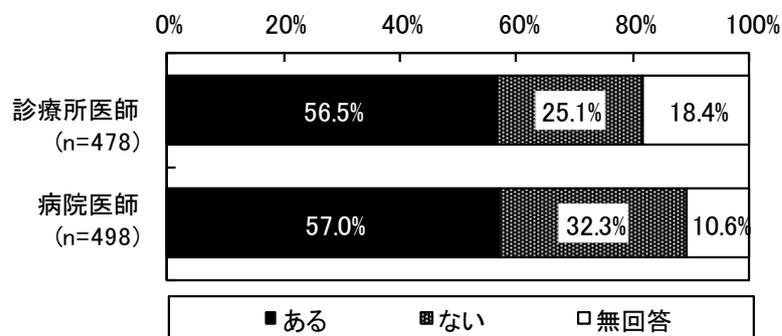
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方を行っている場合

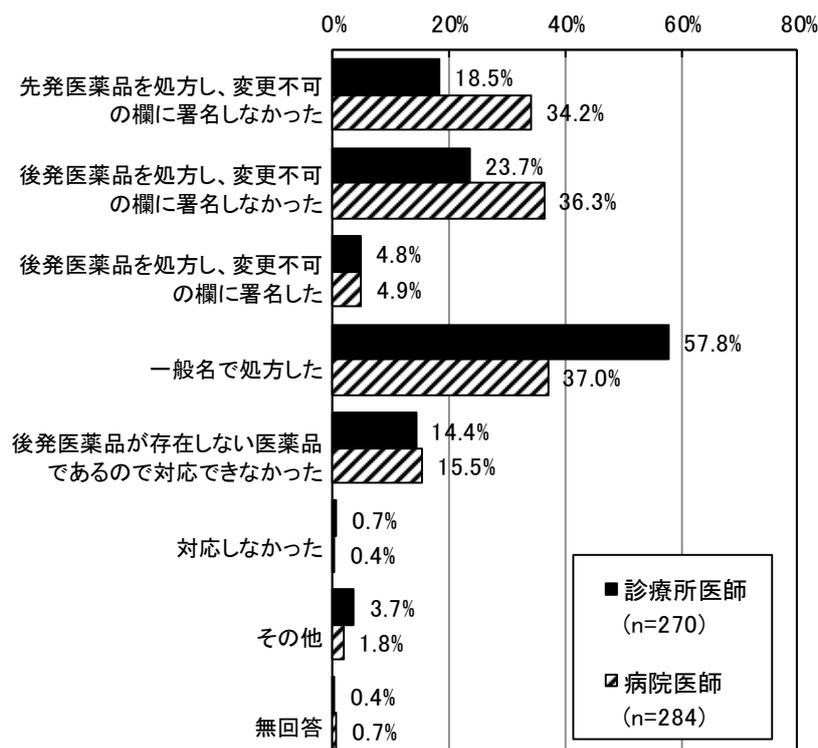
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では56.5%、病院医師では57.0%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、診療所医師ともに「一般名で処方した」（診療所医師57.8%、病院医師37.0%）が最も多かったが、病院医師の回答割合は診療所医師の6割程度にとどまった。

図表 202 平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
(院外処方を行っている施設の医師、医師ベース、単数回答)

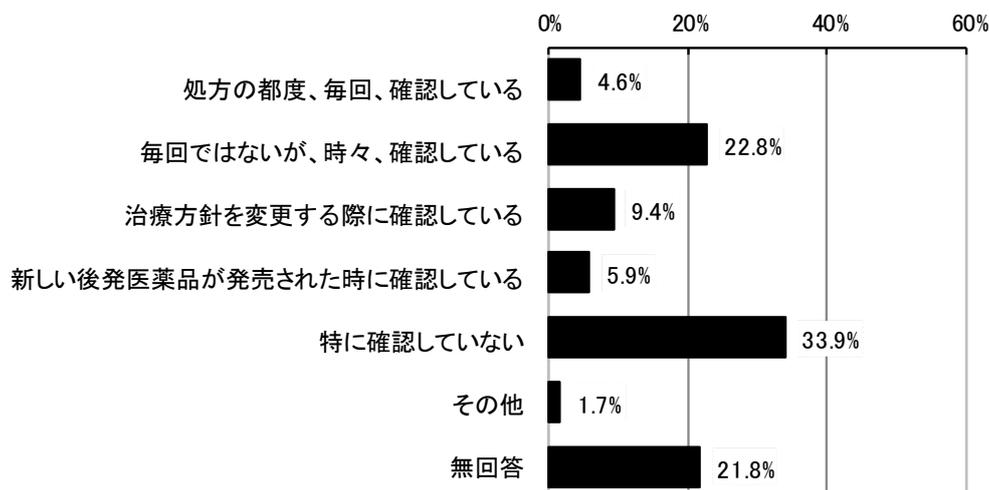


図表 203 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



院外処方を行っている診療所の医師に対して、後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものを尋ねたところ、「特に確認していない」が33.9%で最も多かった。次いで「毎回ではないが、時々、確認している」が22.8%であった。

図表 204 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（院外処方を行っている診療所医師、医師ベース、単数回答、n=478）



注1) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

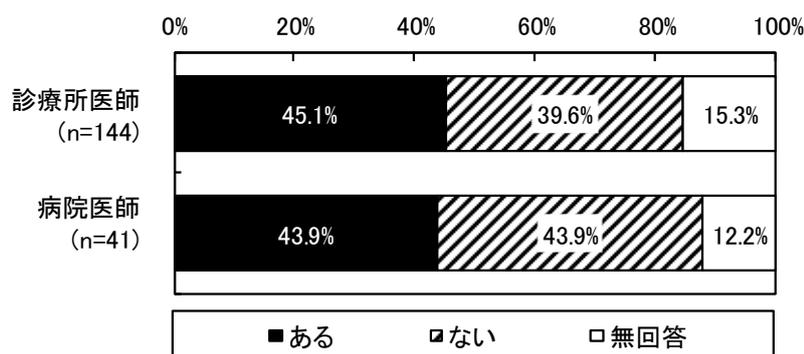
- ・後発薬品使用の意義を説明したうえで患者様の意向を聞く文書を使っている。
- ・最初の治療方針を決める際に確認している。
- ・特に確認していないが患者さんの希望があった場合。

2) 院外処方を行っていない場合

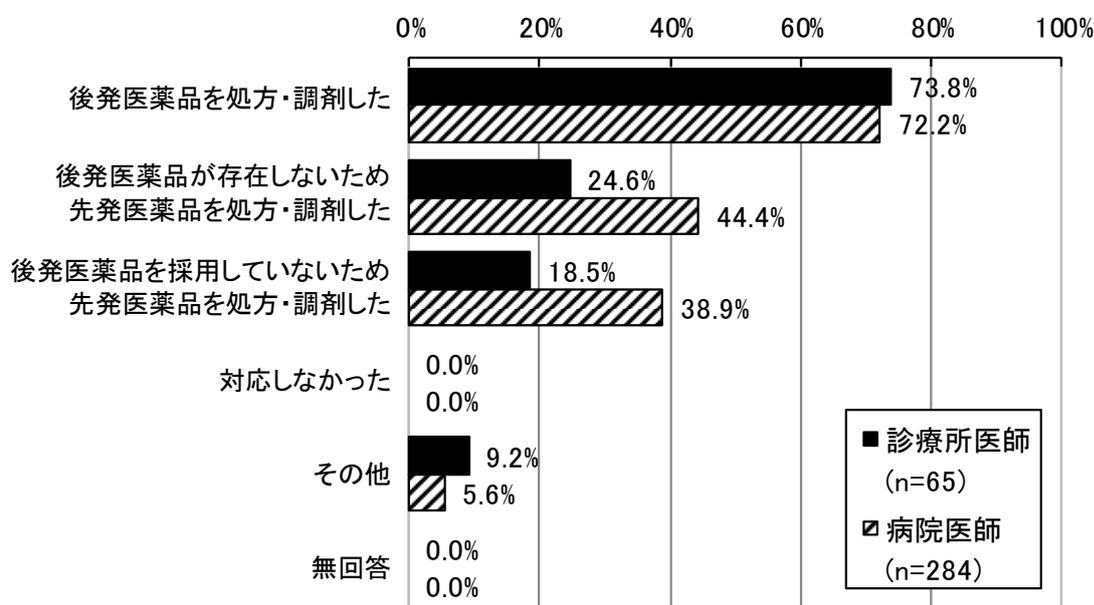
院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に対して、平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では45.1%、病院医師では43.9%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」が最も多かった。

図表 205 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
(院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、医師ベース、単数回答)



図表 206 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
(院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、医師ベース、複数回答)



注1) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・最初から後発品であった。患者が後発品について理解していない。
- ・既に一般名処方を行っていた。

病院医師

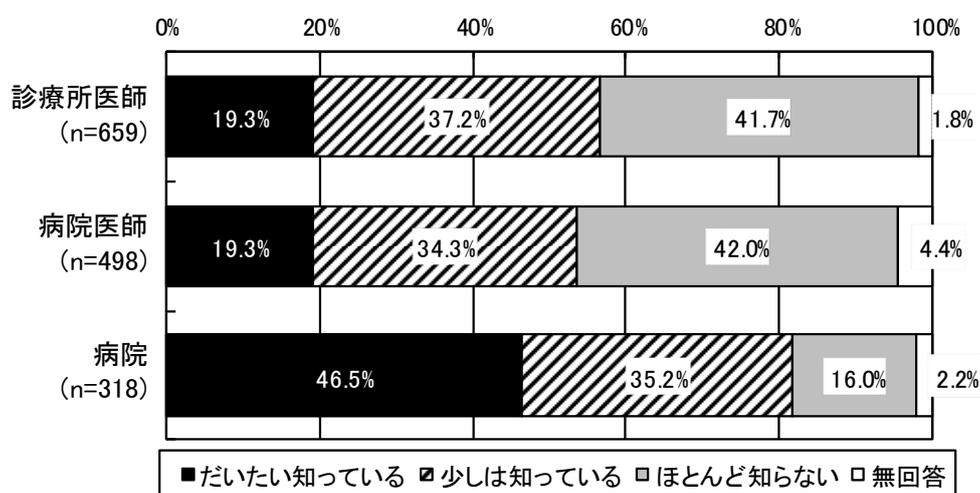
- ・先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名せず、薬局で話すようにと指導。
- ・薬局で相談してもらってよいと話した。

(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

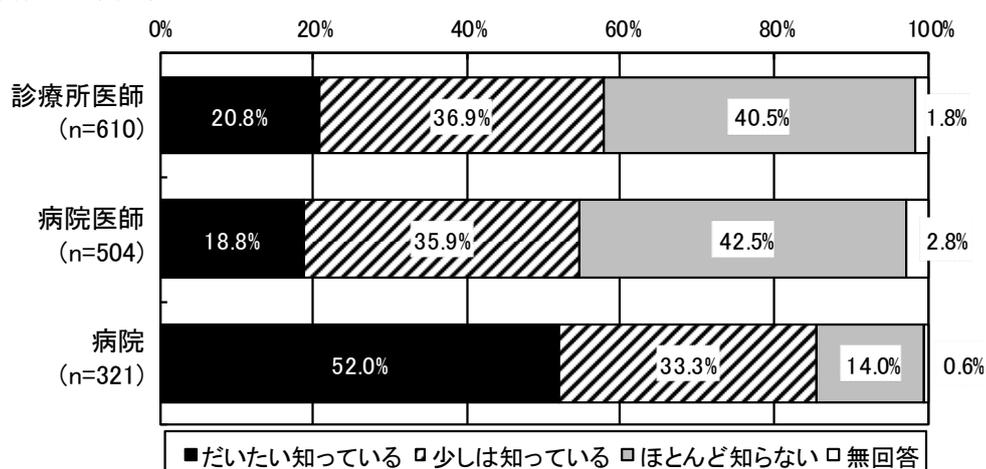
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、病院では46.5%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、診療所医師、病院医師ともに19.3%にとどまり、大きな差がみられた。また、「ほとんど知らない」という回答は病院では16.0%であるのに対し、診療所医師では41.7%、病院医師では42.0%と高い。

図表 207 医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査

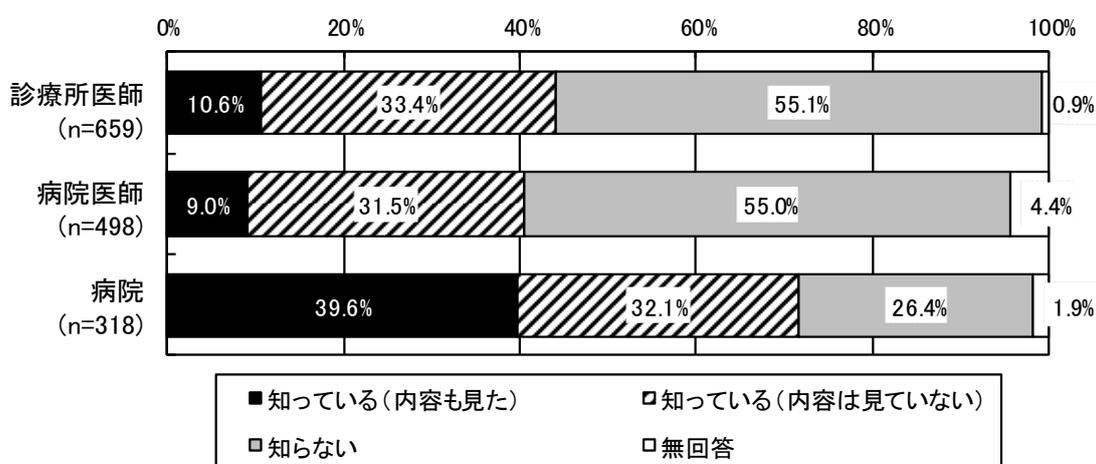


②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況

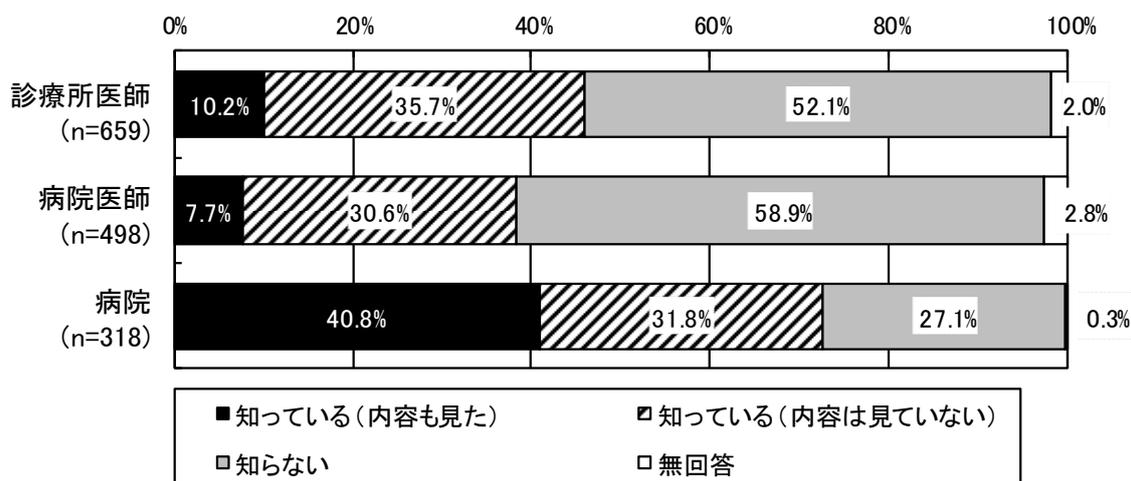
医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が39.6%であるのに対し、診療所医師では10.6%、病院医師では9.0%であった。

また、病院では「知らない」との回答が26.4%であるのに対し、診療所医師では55.1%、病院医師では4.4%であった。

図表 208 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況（単数回答）



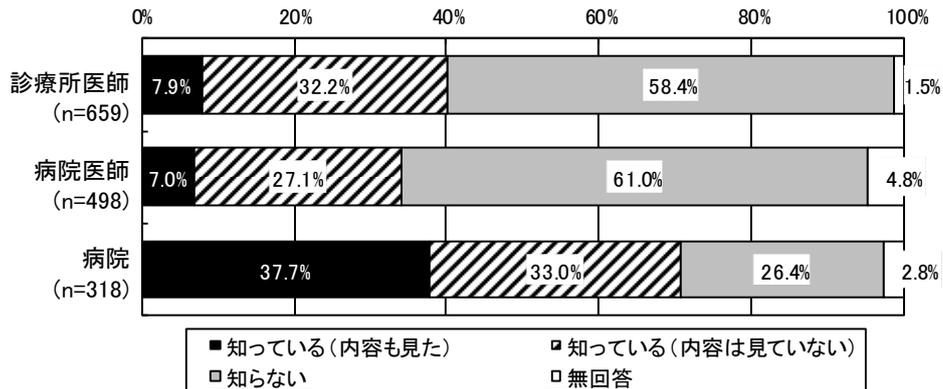
(参考) 平成 29 年度調査



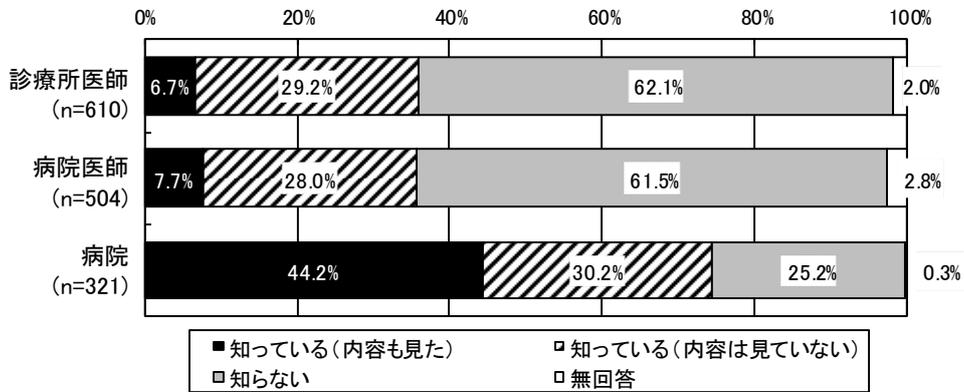
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が37.7%であるのに対し、診療所医師では7.9%、病院医師では7.0%であった。

図表 209 医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況（単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査

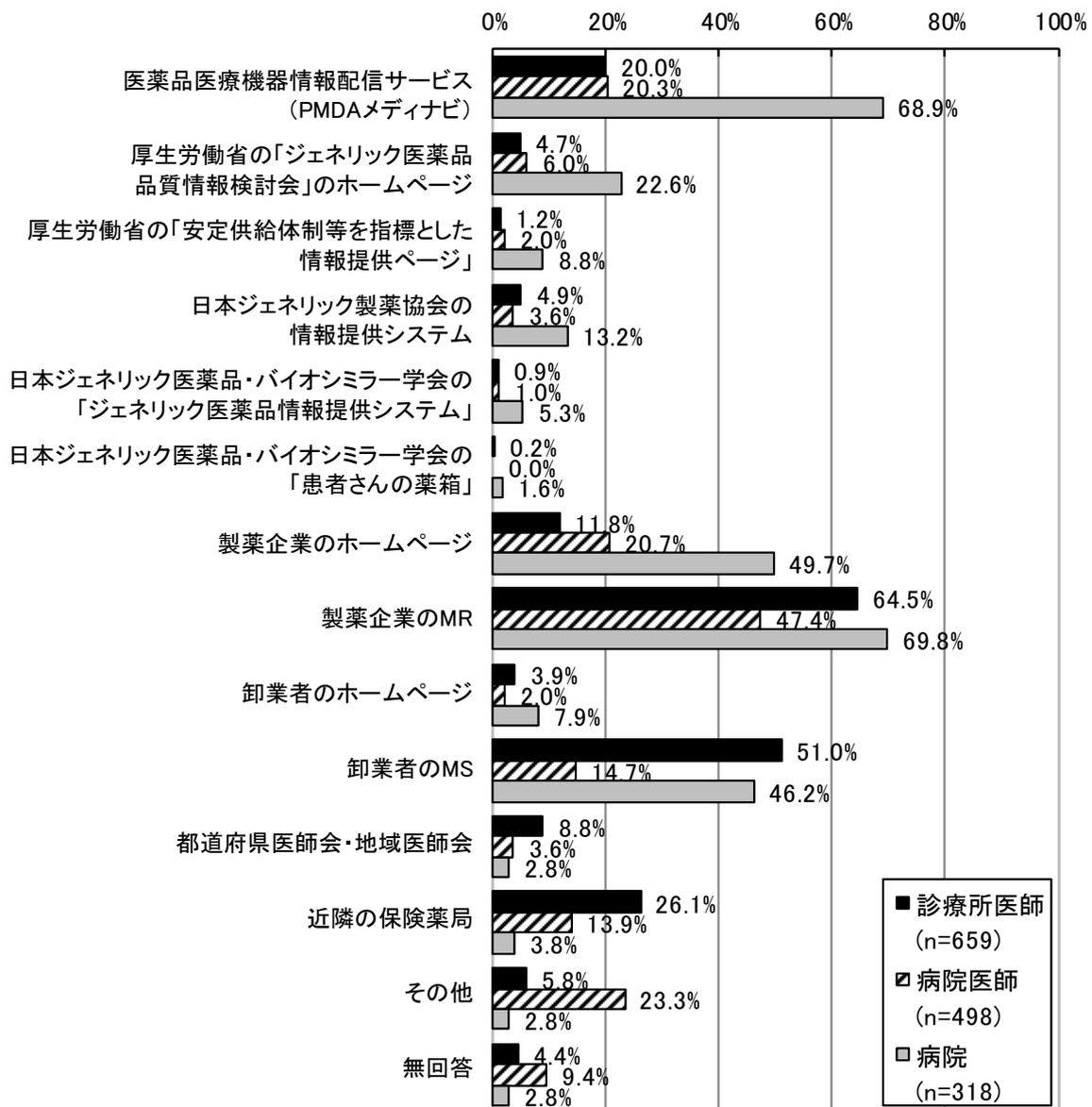


④後発医薬品に関する情報の入手先

後発医薬品に関する情報の入手先についてみると、診療所医師、病院医師、病院のいずれにおいても「製薬企業のMR」が最も多かった。

この他、診療所医師では「卸業者のMS」（51.0%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」（68.9%）、「製薬企業のホームページ」（49.7%）、「卸業者のMS」（46.2%）が多かった。

図表 210 後発医薬品に関する情報の入手先（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・「今日の治療薬2018、南江堂」
- ・RS-base(データ管理ソフト)の機能。
- ・携帯医薬品アプリ
- ・市販の本(保険薬事典)
- ・所属団体
- ・他の病院からの情報。
- ・治療薬マニュアル
- ・薬価基準点数早見表
- ・定期的に行っている勉強会。
- ・テレビ、広告
- ・電子カルテの中のくすり情報
- ・メーカーからのパンフレット
- ・情報はほとんどない。

病院医師

- ・院内の薬剤師
- ・「今日の治療薬」
- ・薬価基準点数早見表
- ・治療薬マニュアル
- ・添付文書
- ・医療情報を提供するアプリ
- ・インターネット検索
- ・院内薬事審議会の時の薬剤部よりの情報。
- ・他の医師。医療情報に関係したIT系(SNS、アプリなど)
- ・電子カルテ内の情報
- ・情報はほとんどない。

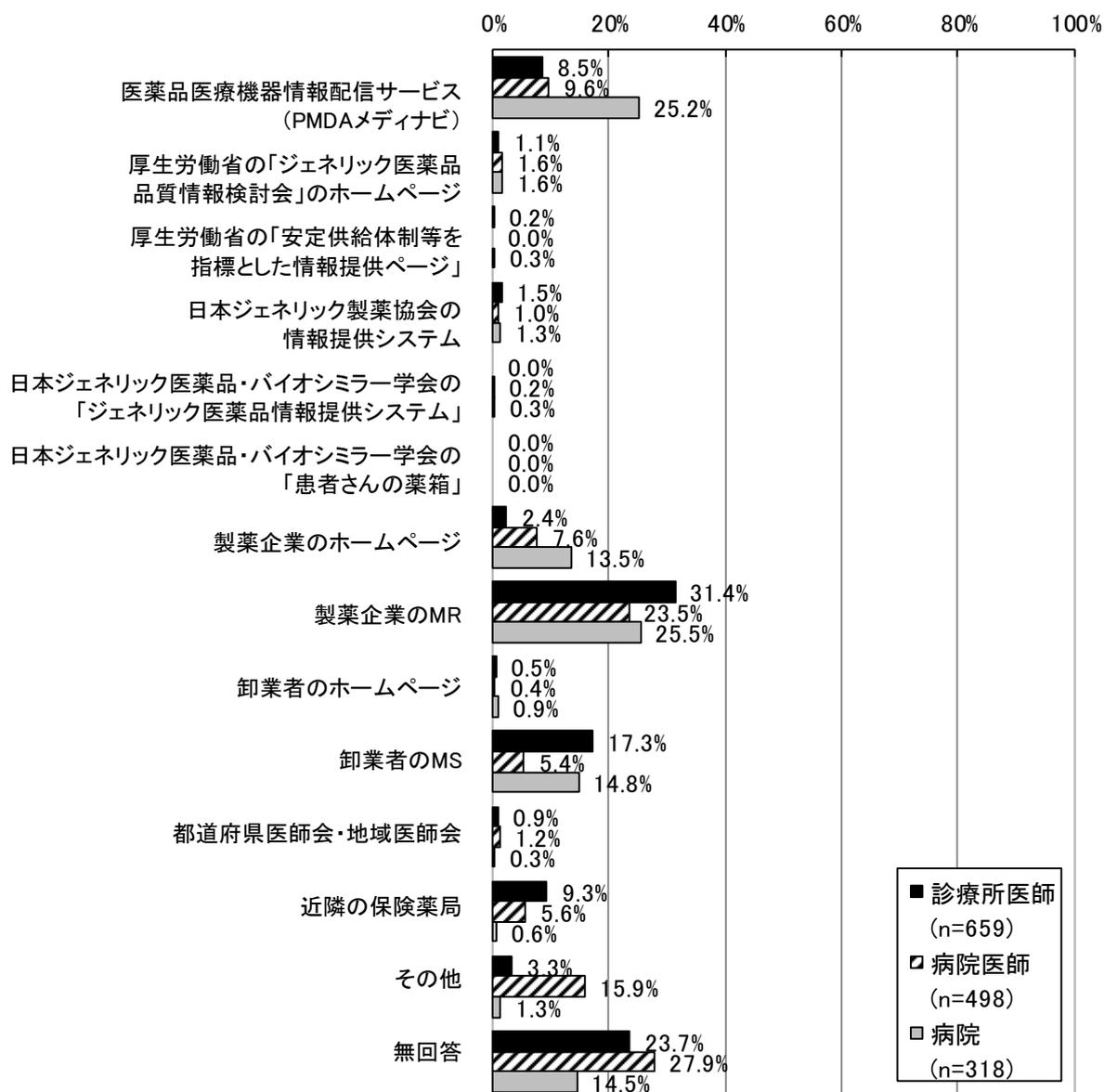
病院

- ・SAFE-DI
- ・院内の薬剤師。
- ・オレンジブック
- ・系列グループ本部からの情報提供。
- ・出入り業者からの情報提供。
- ・薬剤師会
- ・入手していない。

最も利用している後発医薬品に関する情報入手先についてみると、いずれも「製薬企業のMR」（診療所医師31.4%、病院医師23.5%、病院25.5%）が最も多かった。

この他、診療所医師では「卸業者のMS」（17.3%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）」（25.2%）が多かった。

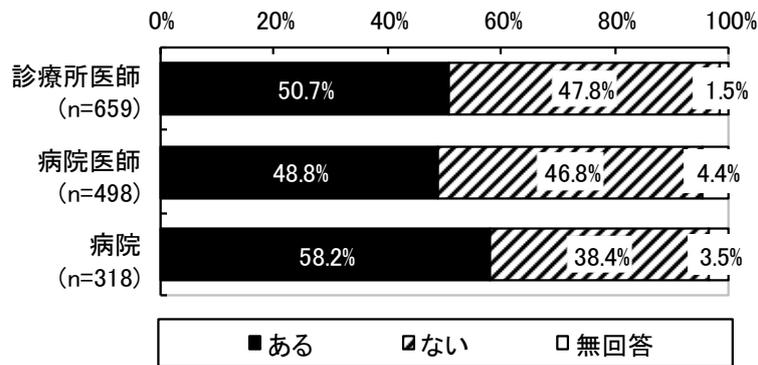
図表 211 最も利用している後発医薬品に関する情報入手先（単数回答）



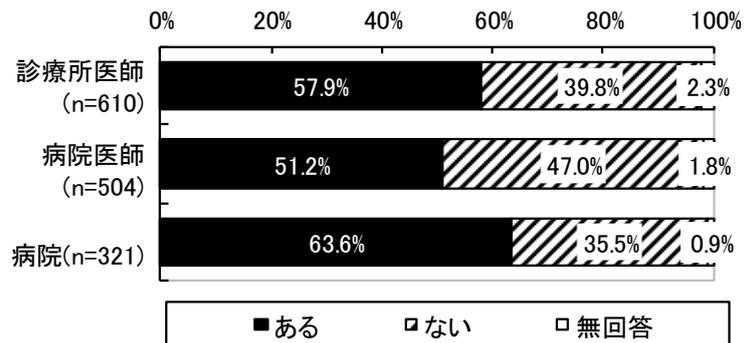
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感

今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、「ある」の割合は診療所医師が50.7%、病院医師が48.8%、病院が58.2%であった。前回調査と比較すると、「ある」の割合は、診療所医師では約7ポイント、病院医師では約2ポイント、病院では約5ポイント低下している。

図表 212 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）



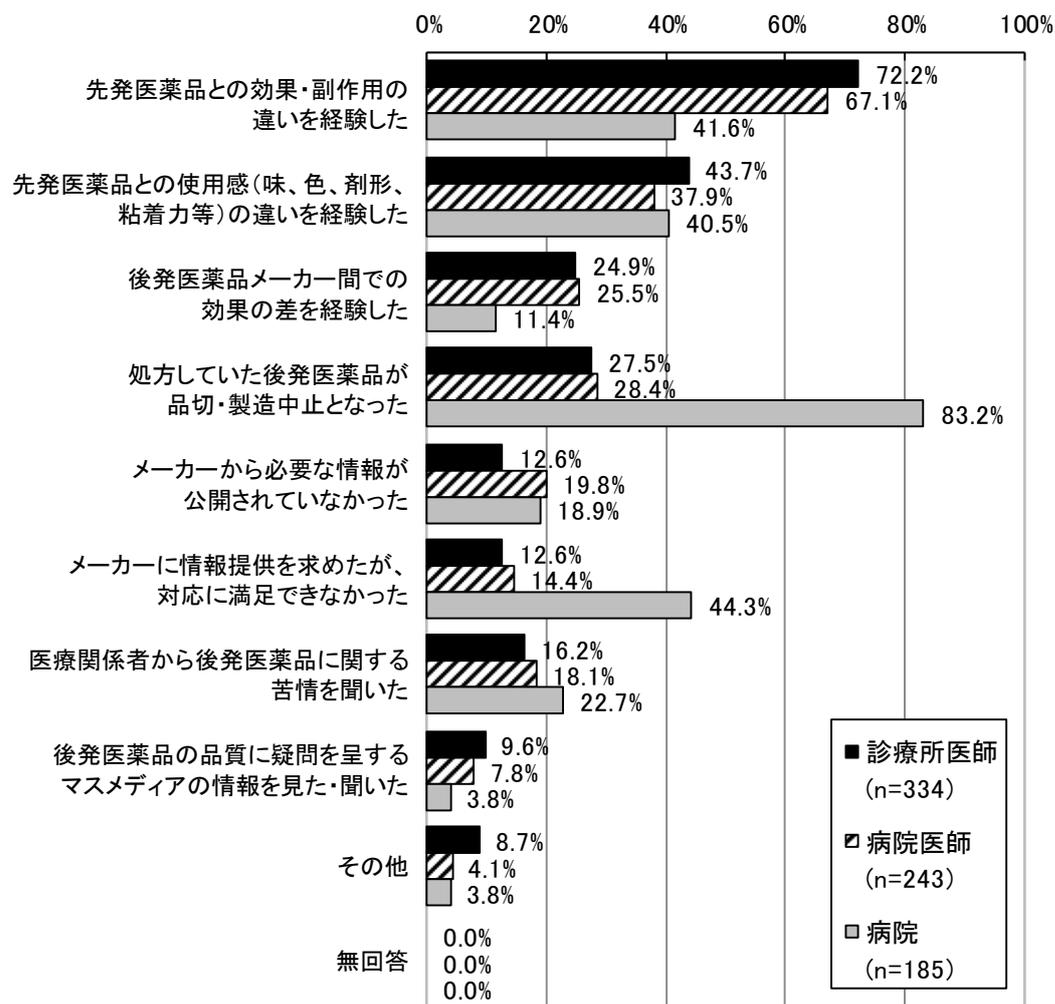
(参考) 平成 29 年度調査



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（診療所医師72.2%、病院医師67.1%）が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（診療所医師43.7%、病院医師37.9%）であった。

病院では「処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった」が83.2%で最も多く、次いで「メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった」が44.3%であった。

図表 213 後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ
(不信感があると回答した施設・医師、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・MRさんがいらっしゃらないので情報が得られない。
- ・患者からの苦情があった。
- ・治療効果が悪くなった。副作用の訴えがあった。
- ・商品名が頻回に変わる。
- ・製造中止をすることが最近多くなってこまる。
- ・同一成分なのに保険上の適応が違う。このような認可は現場を混乱させるのでやめていただきたい。
- ・副作用報告に関しては殆ど情報がない。

病院医師

- ・患者からクレームが来た。
- ・後発品に関する情報が少ない。
- ・先発品と後発品で保険適応が異なる。
- ・副作用が出たり、効果が落ちることがある。
- ・突然製造を中止する。
- ・有害事象発生時の対応など、メーカーからの情報提供がない。
- ・臨床試験データがない。

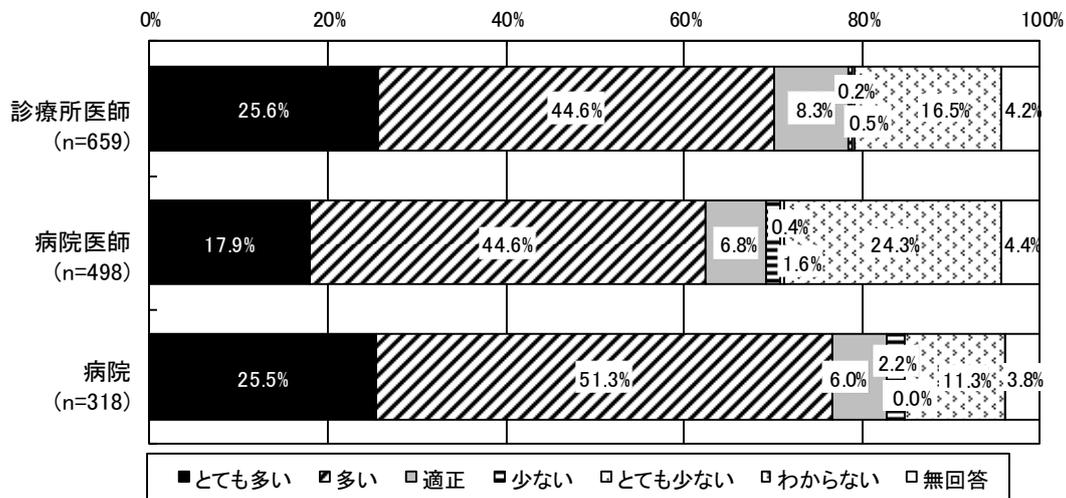
病院

- ・安定供給ができない。製造中止が多い。
- ・適応不一致に対する対応。
- ・バルタルサン、発がん物質の混入。
- ・販売中止を簡単に行うこと。
- ・薬効等の問い合わせをしたら、先発メーカーに聞くように言われた。

⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

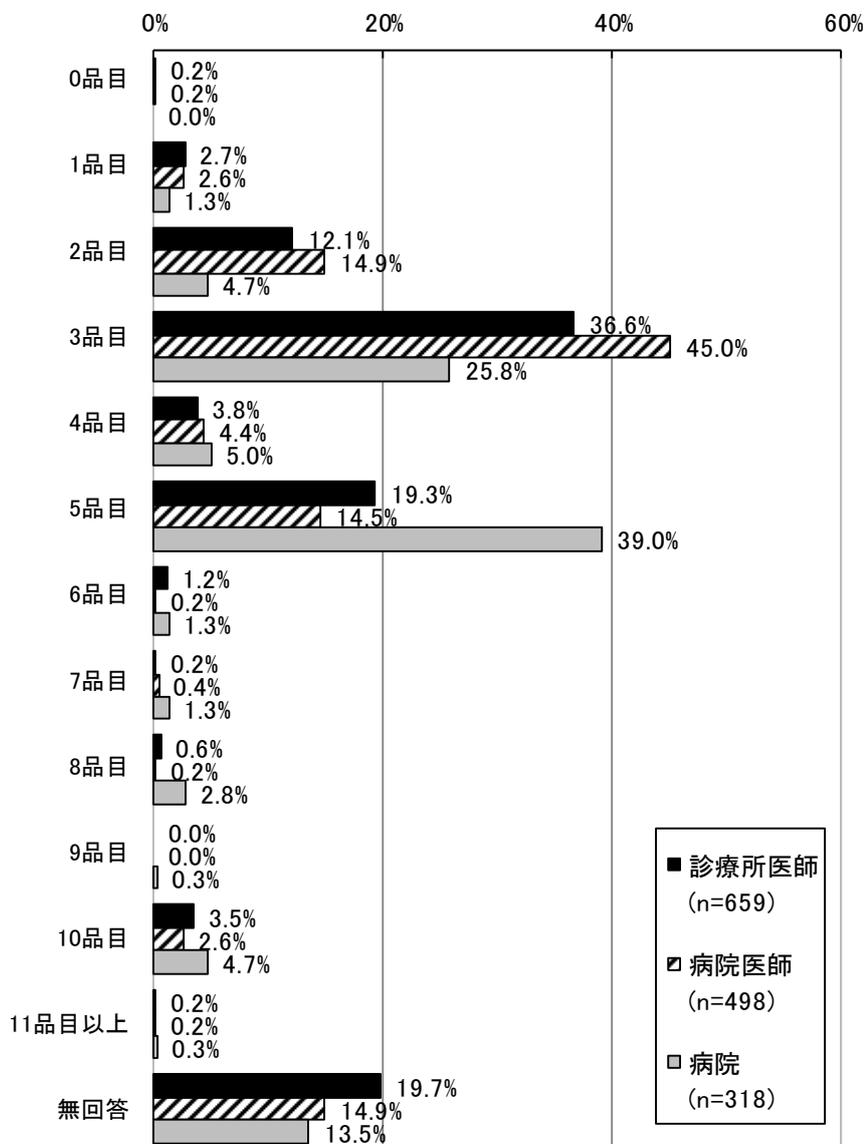
1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「適正」という回答は1割に満たず、「とても多い」、「多い」の割合が高かった。両者を合わせた割合は、診療所医師が70.2%、病院医師が62.5%、病院が76.8%であった。

図表 214 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価
(単数回答)



1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数について尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「3品目」が最も多かった。また、病院では「5品目」が最も多かった。

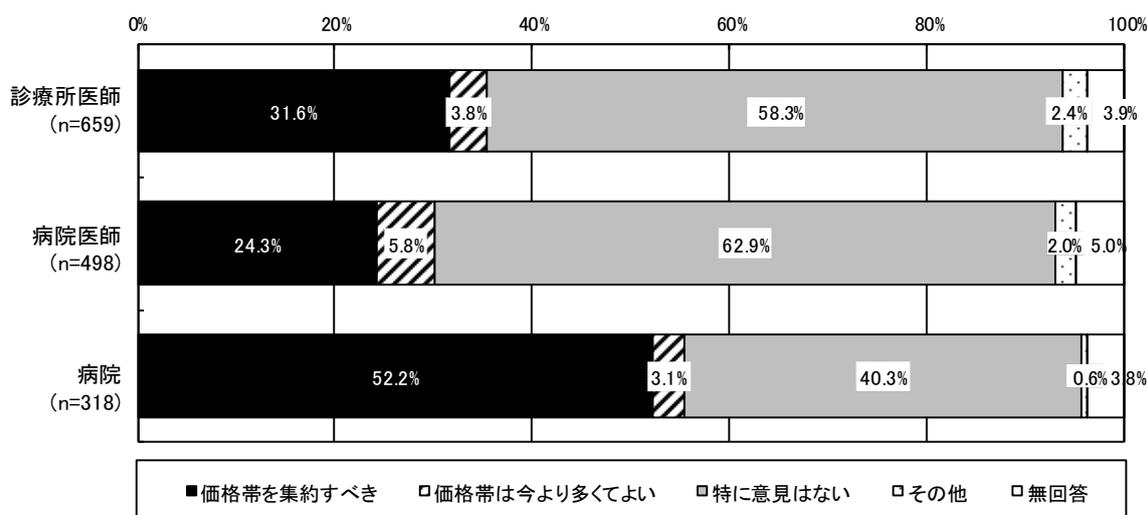
図表 215 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価

同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価をみると、診療所医師、病院医師では「特に意見はない」が過半数を占めた。また、「価格帯を集約すべき」という回答は、診療所医師では31.6%、病院医師では24.3%、病院では52.2%を占め、「価格帯は今より多くてよい」という回答を大きく上回った。

図表 216 同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・「価格帯」の意味が分からない。
- ・価格帯は必要でしょうか。自由でよいのでは？
- ・先発薬の価格を下げるべき。一物二価になっている。
- ・添加物を含めてすべてを同じにして同価格にすべき。

病院医師

- ・「価格帯」の意味が分からない。先発品より安いとの認識しかない。
- ・多くてもよいが安価すぎるものは警戒されるかもしれません。
- ・同一成分、同一剤型ならば同一価格にするべきだと思う。
- ・なぜ価格差を生じているかを知りたい。

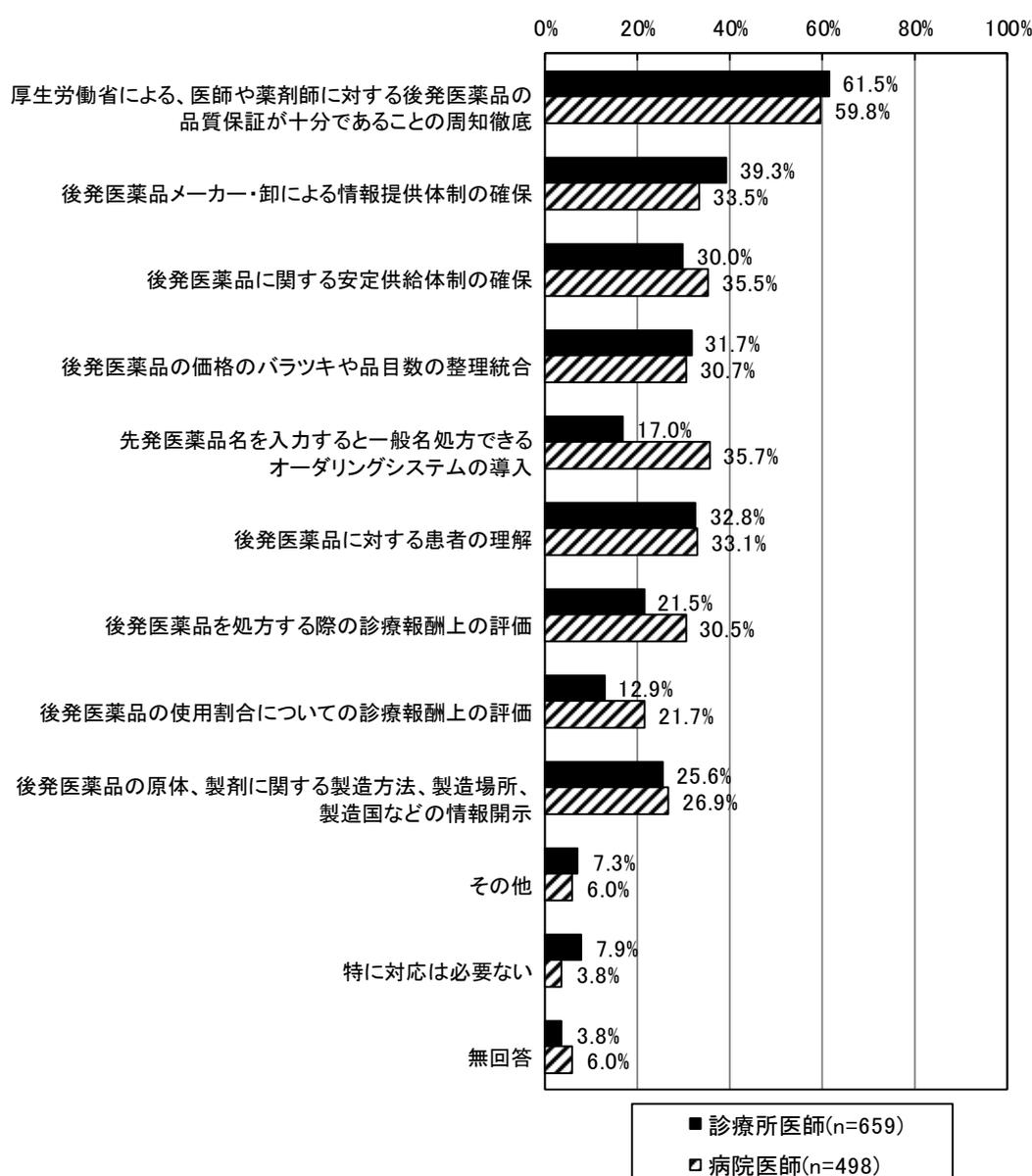
病院

- ・付加価値がある後発薬なら評価をすべき。

⑧後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師61.5%、病院医師59.8%）が最も多く、次いで、診療所医師では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（39.3%）、病院医師では「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入」（35.7%）であった。

図表 217 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

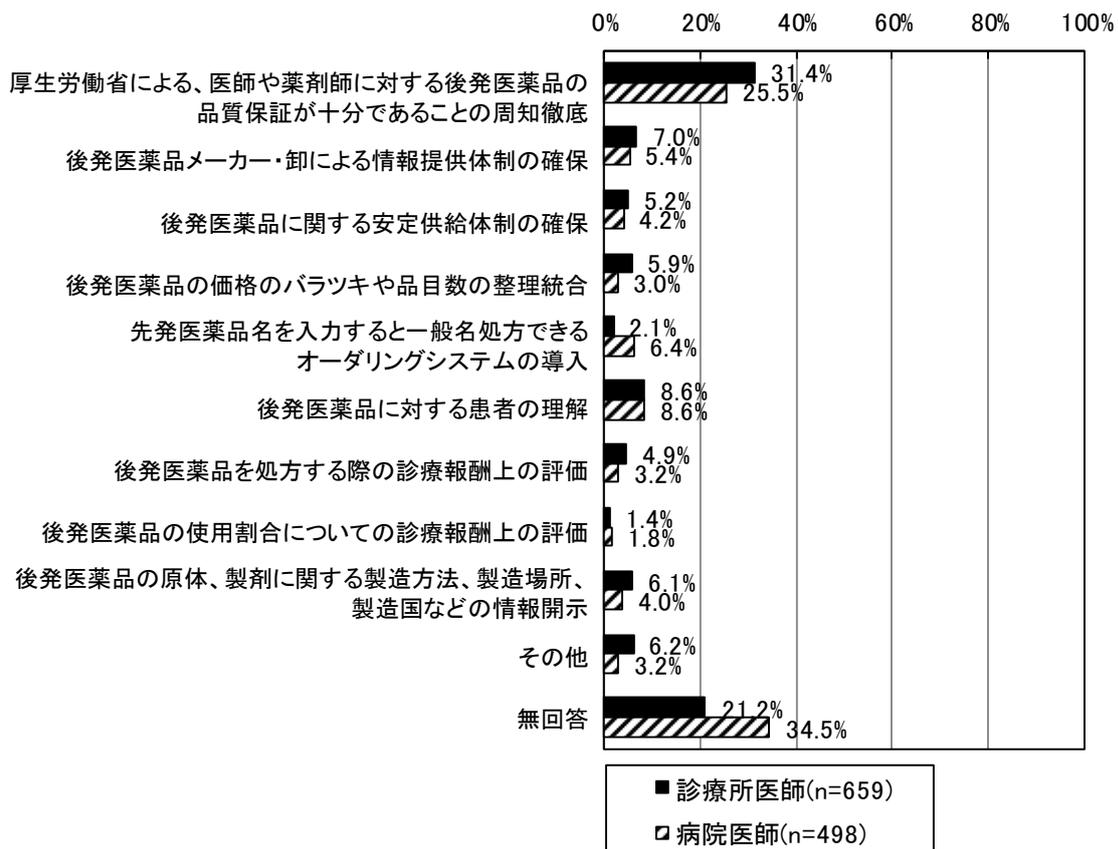
- ・オーソライズドジェネリックの拡充
- ・USAではジェネリック薬品に対し、信頼度に応じランク付けされているが、このような対応をとるべき。
- ・医学的同等性の確認の強化。
- ・一般名、後発医薬品名から先発医薬品の手引きが簡単に出来ること。
- ・価格差は自己負担とするフランス方式がよい。
- ・後発品の安全性、品質確保などの検討をもっとすべき。
- ・後発品メーカーはある程度絞るべき。現在は多すぎて信用信頼感がない。過当競争は医薬品の適正使用、安全性価値に対する信頼をそこねる危惧がある。
- ・主剤だけでなく基剤も同じにする。
- ・小児用製剤を使う機会が多く、苦み等への改善策がメーカー毎にバラバラである。「のみ味」の一定向上が進むこと。
- ・先発品と後発品の適応の統一。
- ・先発品と同名にすること。先発品と成分・分量を完全に同じにすること。
- ・先発品との比較試験で非劣性が確認されること。
- ・先発薬をジェネリックと同価にする。
- ・先発医薬品をなくす。
- ・名前を考えてほしい。たとえば先発は「フロテックス」で後発は「フロテックスGEサワイ」など。
- ・銘柄を一般名に統一する。

病院医師

- ・一般名を短く書きやすいものへ変更していただきたい。
- ・外用薬(塗薬)の後発品の名称がわかりづらいので、先発品の名称が想像できる名称にしてほしい。
- ・名称を一般名+会社名に統一してほしい。
- ・効果、副作用のデータ開示
- ・効果の同等性の試験
- ・効果不十分と判断された後発品の名前の提示。
- ・後発医薬品による有害事象発生時の保障体制。
- ・先発医薬品の価格を後発医薬品と同価格まで下げて、選択できるようにすることで、いずれを選んでも医療費に影響が出ないようにする。
- ・添加物も同じ薬物を後発品とし、添加物がちがう薬物は別の薬物として区別、処方すること。
- ・品質や供給が不安定なメーカーが参入できる今の状況をやめて、安全な薬にしてほしい。

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかについて最も重要なものを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師31.4%、病院医師25.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」（ともに8.6%）であった。

図表 218 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）

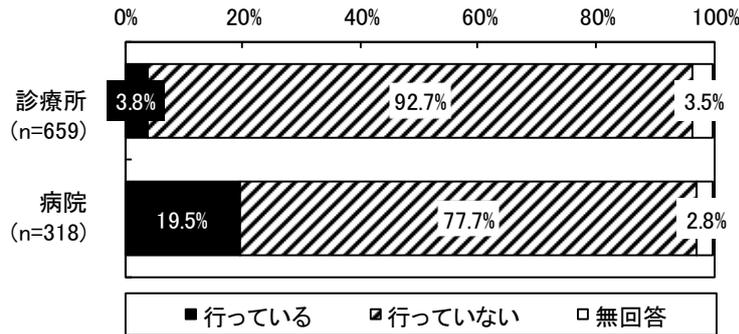


(10) 医療機関による地域との連携等

① 共同で医薬品を調達する取組

医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組について、「行っている」という回答は、診療所で3.8%、病院で19.5%であった。

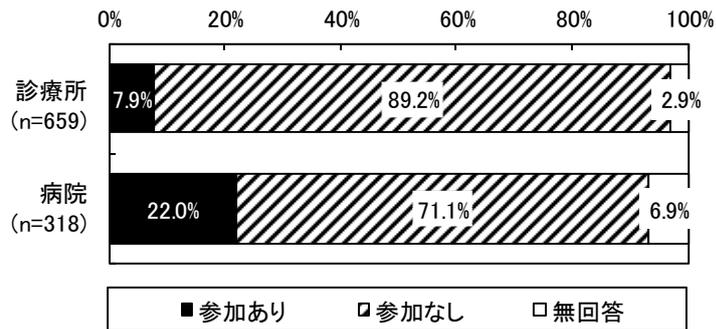
図表 219 他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



② 医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークに参加していると回答した診療所は7.9%、病院は22.0%であった。

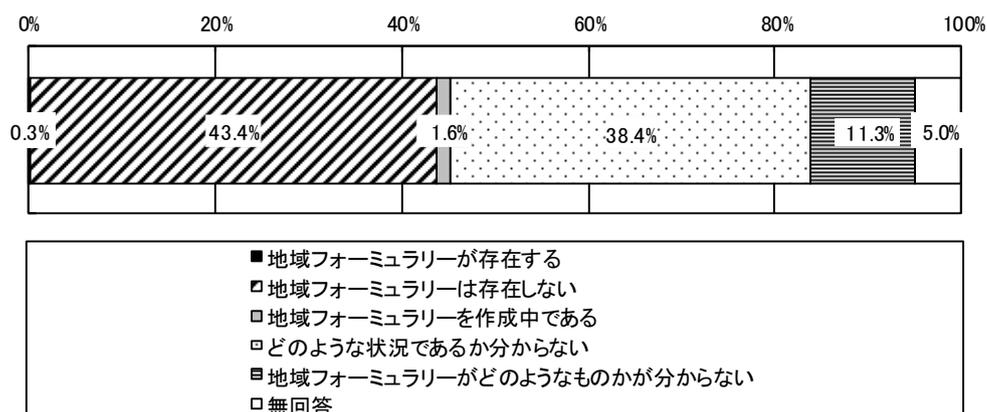
図表 220 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



③地域フォーミュラリーについての取組

病院に、所在地域における地域フォーミュラリーの状況についてたずねたところ、「地域フォーミュラリーは存在しない」が43.4%で最も多く、次いで「どのような状況であるか分からない」(38.4%)が多かった。

図表 221 所属する地域における地域フォーミュラリーの状況
(病院、単数回答、n=318)



4. 患者調査（郵送調査）の結果

【調査対象等】

郵送調査

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方箋を持って来局した患者。1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：931人

回答者：患者本人または家族等

調査方法：

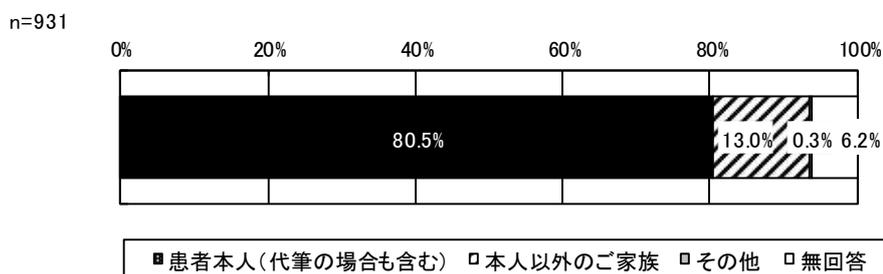
調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

（0）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が80.5%であった。

図表 222 記入者と患者の関係（単数回答）



注) 「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・父
- ・母
- ・妻
- ・夫
- ・子

注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬局薬剤師
- ・友人

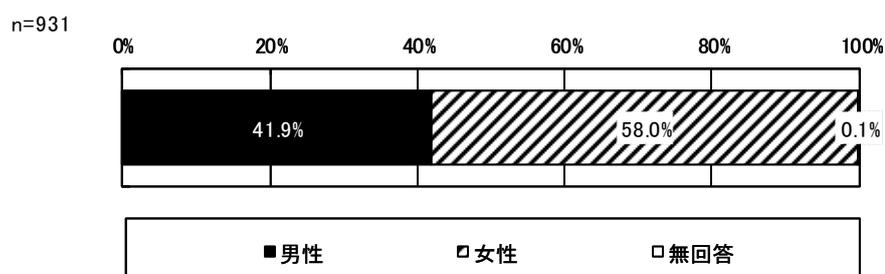
(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

性別についてみると、「女性」が58.0%であった。

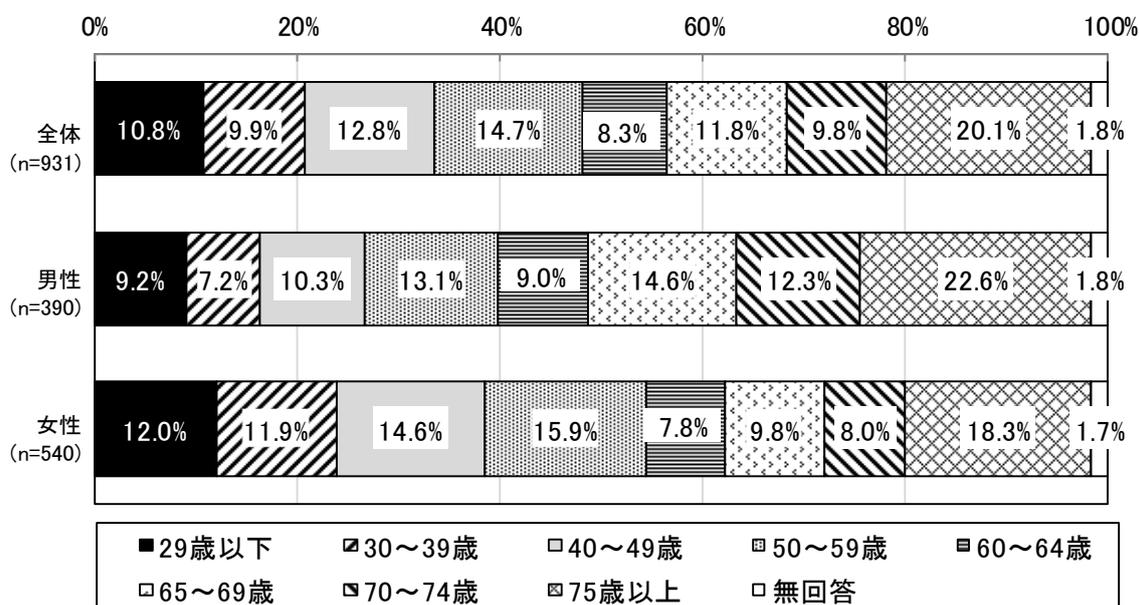
図表 223 性別（単数回答）



2) 年齢

年齢分布についてみると、「75歳以上」が20.1%であった。

図表 224 年齢分布（男女別、単数回答）



図表 225 平均年齢（男女別）

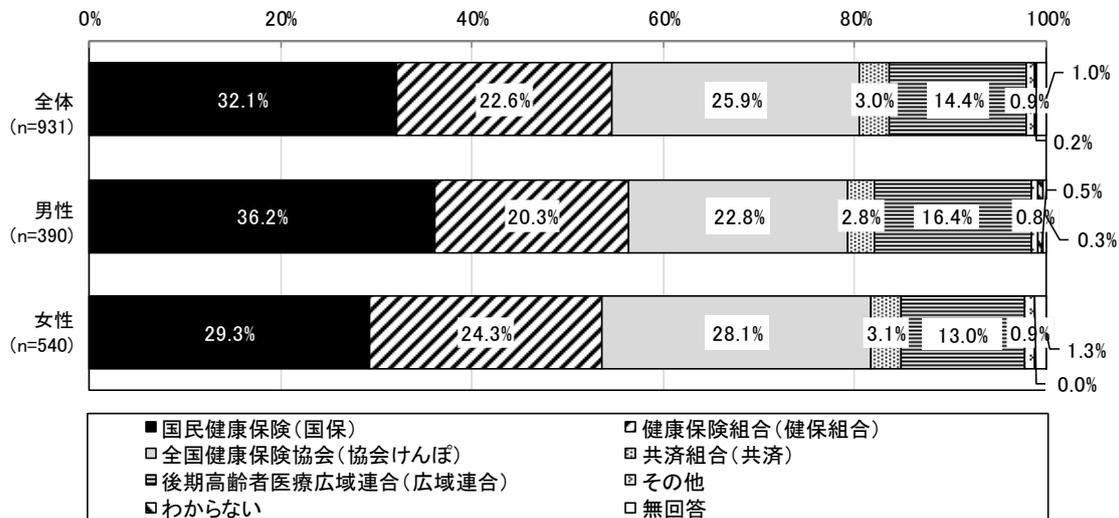
（単位：歳）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	914	56.4	20.8	60
男性	383	59.0	20.5	65
女性	531	54.6	20.8	56

② 公的医療保険の種類

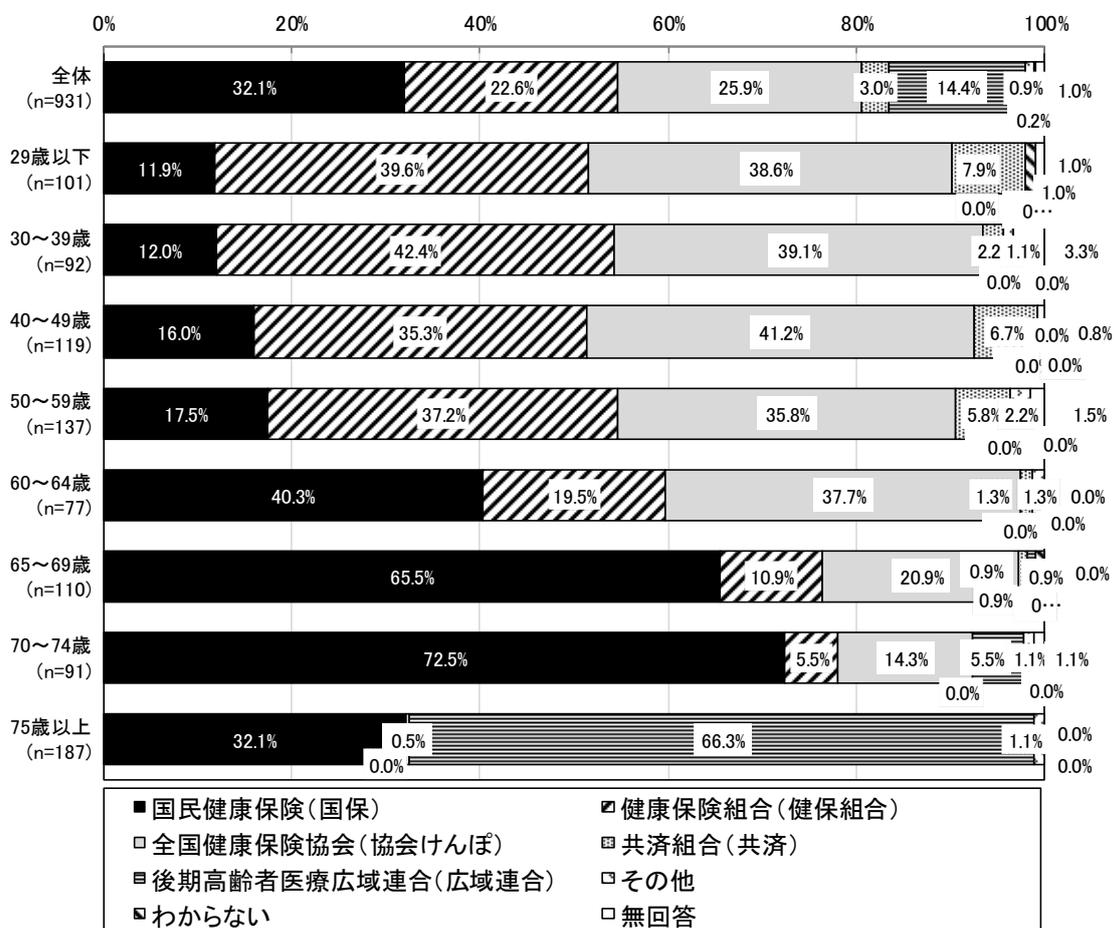
公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が32.1%と最も多かった。

図表 226 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・生活保護

図表 227 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）

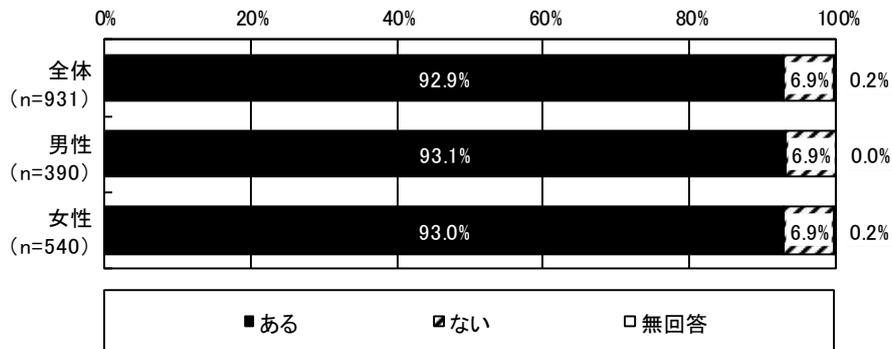


③自己負担額の有無

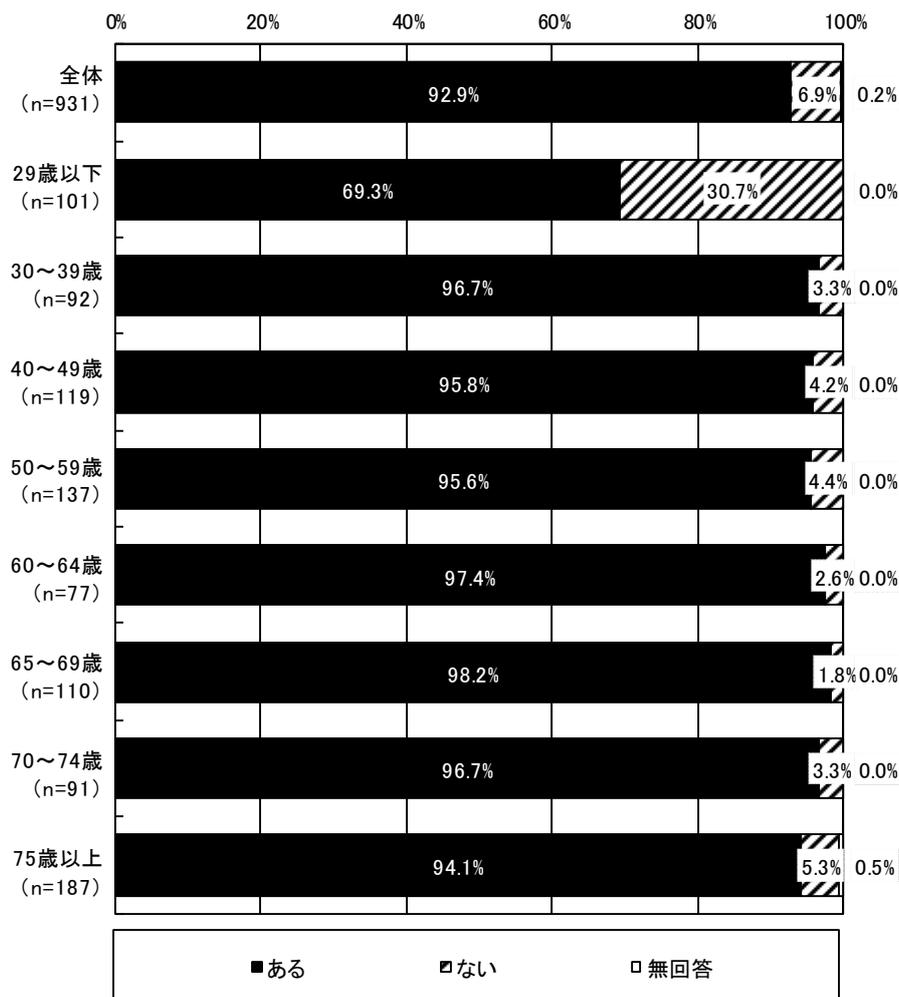
自己負担額の有無についてみると、「ある」が92.9%、「ない」が6.9%であった。

年齢階級別にみると、29歳以下では「ない」の割合が30.7%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 228 自己負担額の有無（男女別、単数回答）



図表 229 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）



④過去3か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、平均3.5回であった。

年齢階級別にみると、65歳未満の各年齢階級、特に30～39歳、40～49歳では「全体」や65歳以上の各年齢階級と比較して、薬局訪問回数が少なかった。一方、75歳以上では薬局訪問回数が平均4.4回と「全体」や他の年齢階級と比較して多かった。

図表 230 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	906	3.5	2.56	3
男性	378	3.8	2.79	3
女性	528	3.4	2.36	3

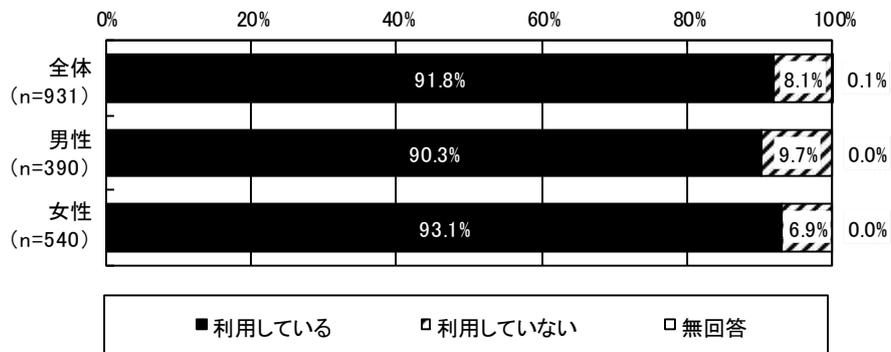
図表 231 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	906	3.5	2.56	3
29歳以下	99	3.3	3.27	2
30～39歳	91	2.6	2.12	2
40～49歳	116	3.0	1.81	3
50～59歳	136	3.2	2.31	3
60～64歳	75	3.6	2.19	3
65～69歳	106	3.7	2.32	3
70～74歳	87	3.7	2.34	3
75歳以上	182	4.4	2.83	3

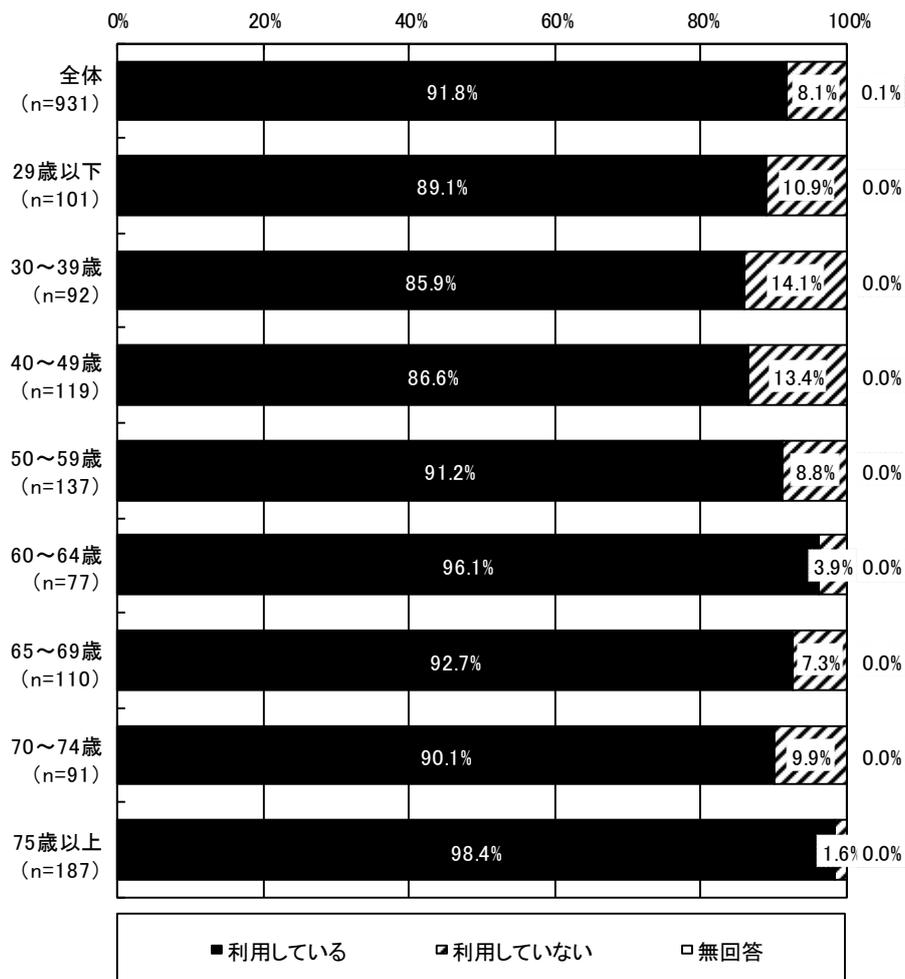
⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、「利用している」が91.8%、「利用していない」が8.1%であった。

図表 232 お薬手帳の利用（男女別、単数回答）



図表 233 お薬手帳の利用（年齢階級別、単数回答）

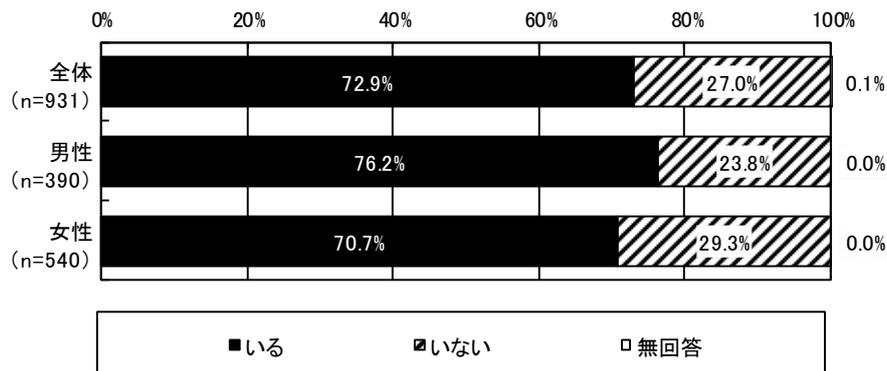


⑥かかりつけ医の有無

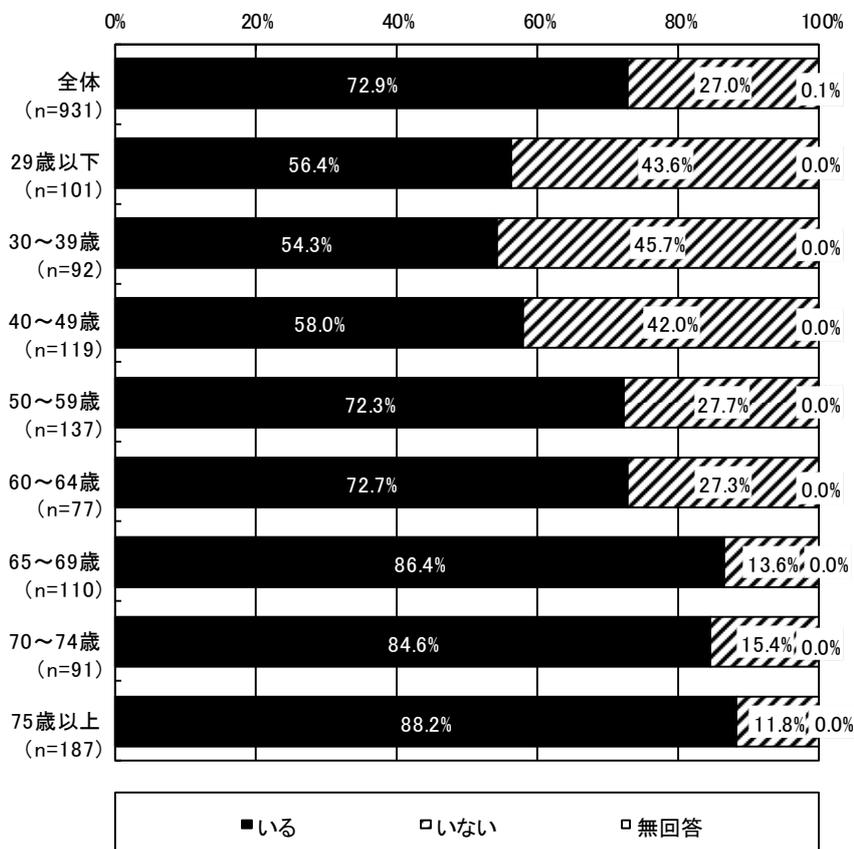
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が72.9%、「いない」が27.0%であった。
 年齢階級別にみると、「65～69歳」以下について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 234 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）



図表 235 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）

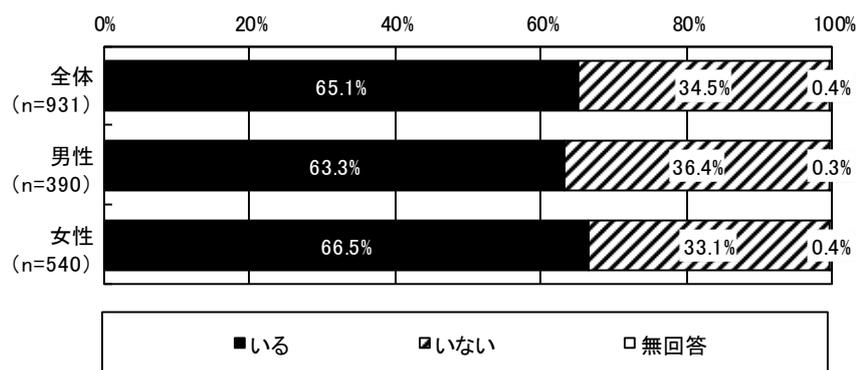


⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

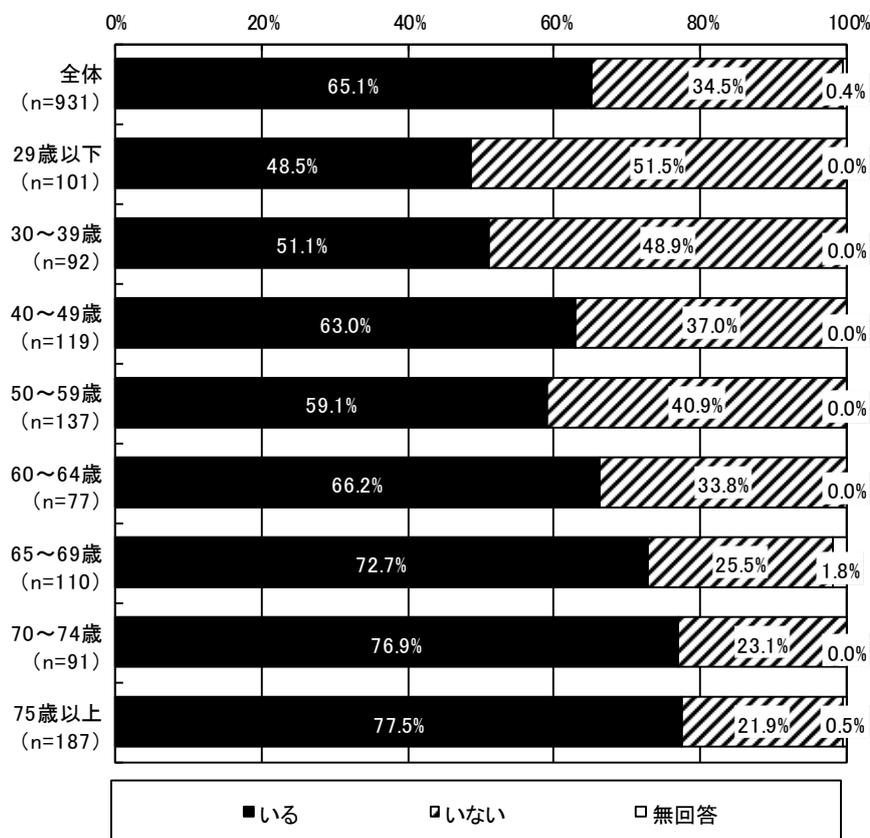
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が65.1%、「いない」が34.5%であった。

年齢階級別にみると、「50～59歳」以上について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 236 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別、単数回答）



図表 237 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別、単数回答）



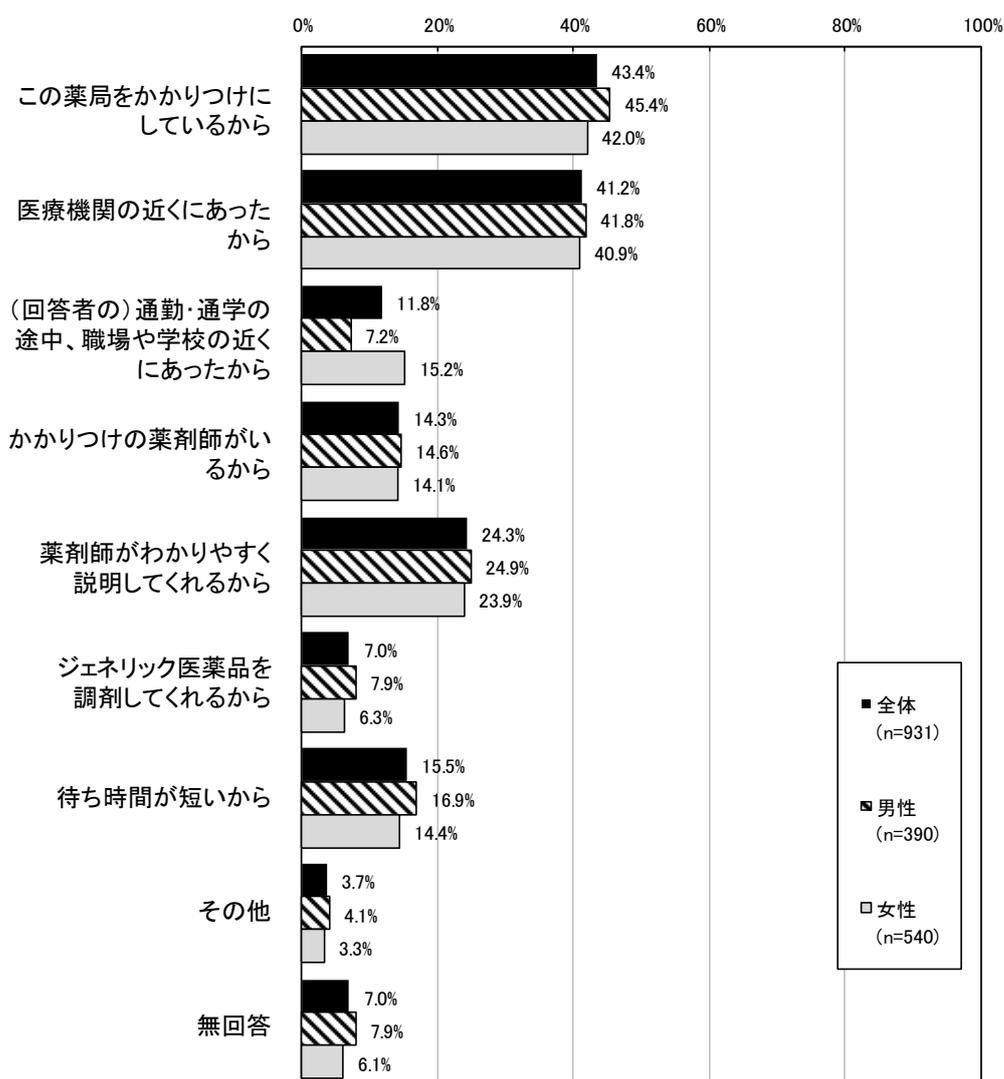
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

調査日当日に訪問した薬局を選んだ理由についてみると、「この薬局をかかりつけにしているから」が43.4%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(41.2%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(24.3%)であった。

年齢階級別にみると、50歳未満の各年齢階級では「医療機関の近くにあったから」が最も多かったが、50歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」が最も多かった。

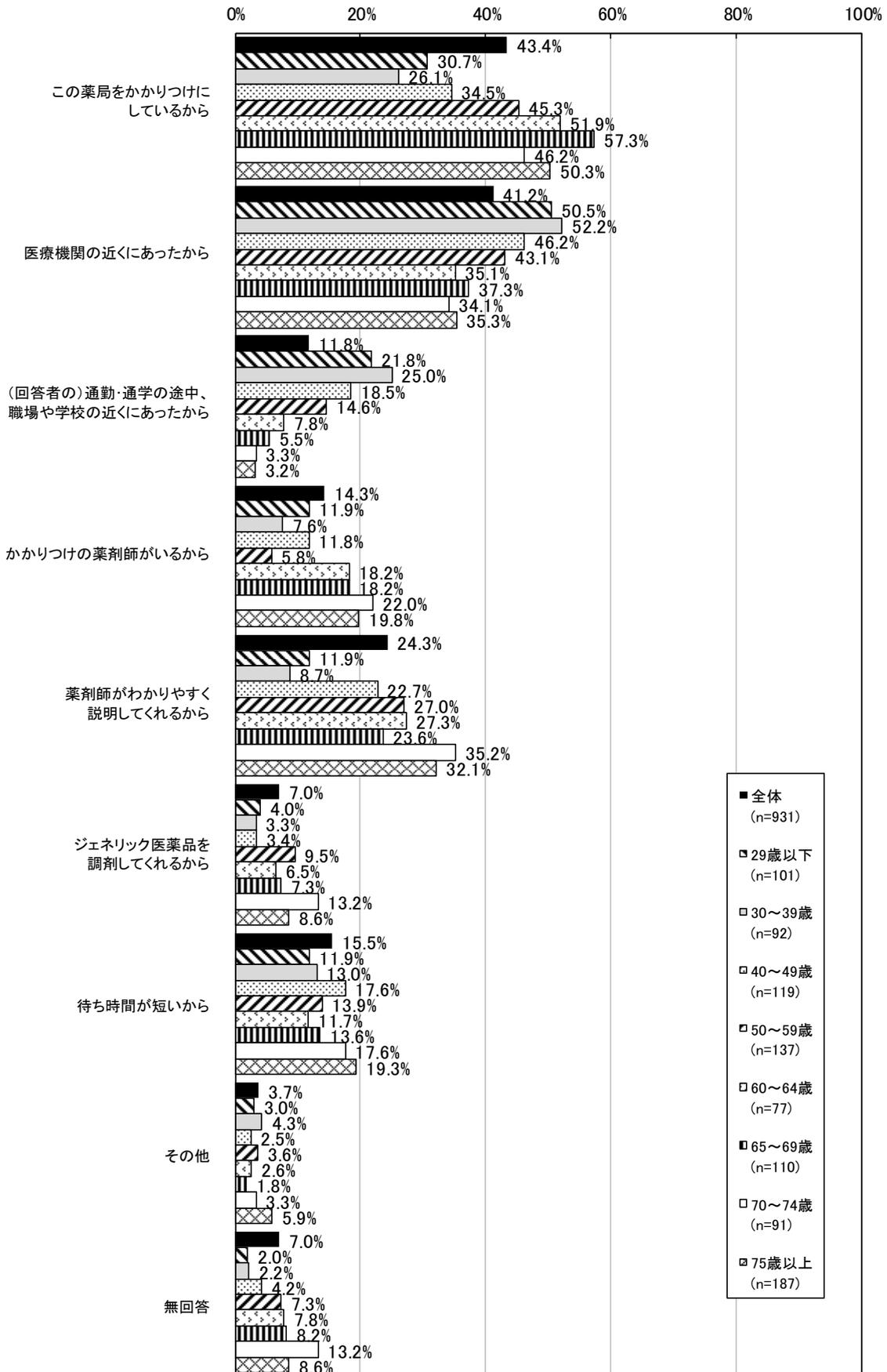
図表 238 薬局を選んだ理由(男女別、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自宅に近いから。
- ・家族が勤めているから。
- ・スタッフがとても親切だから。

図表 239 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）

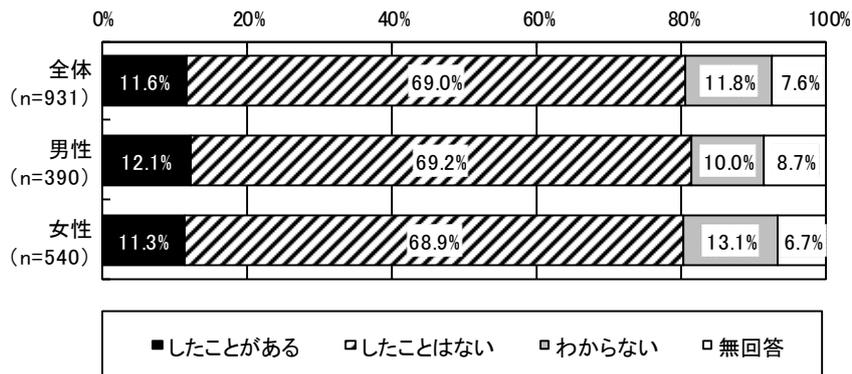


②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

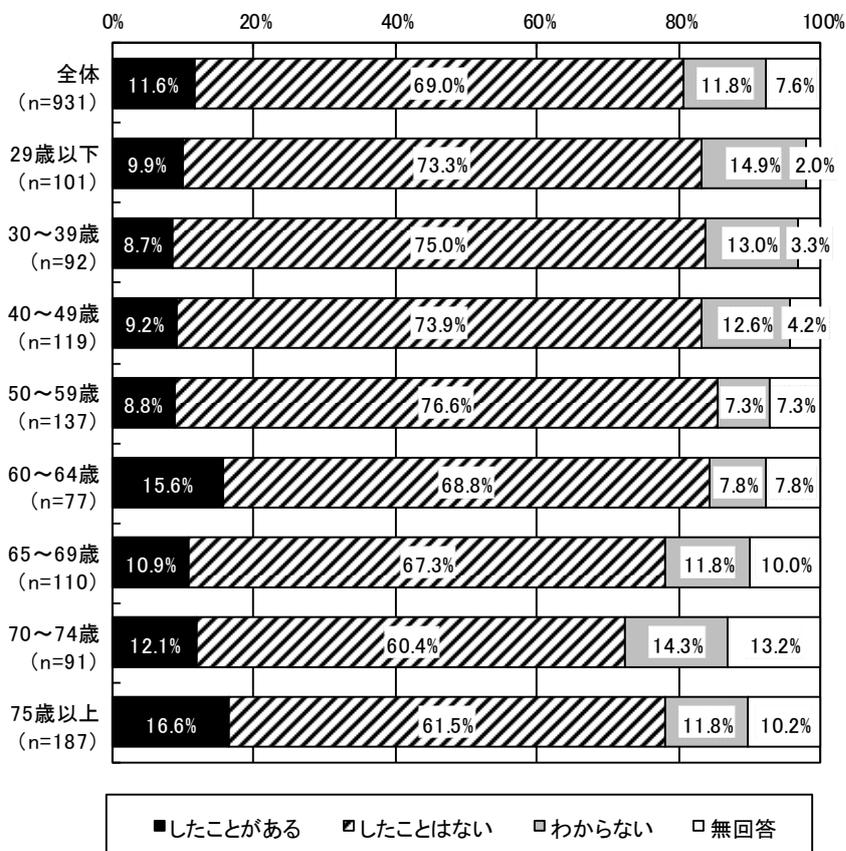
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は11.6%、「同意したことはない」が69.0%、「わからない」が11.8%であった。

年齢階級別にみると、60歳以上では「同意したことがある」の割合が1割以上となり、他の年齢階級よりも高かった。

図表 240 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）



図表 241 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別、単数回答）



③薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、平均1,963.7円であった。

男女別にみると、男性が平均2,235.1円、女性が平均1,765.6円であり、男性が女性よりも平均値ベースで469.5円、中央値ベースで55円高かった。

年齢階級別にみると、70歳未満については年齢階級が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。

図表 242 薬局窓口での自己負担額（男女別） (単位：円)

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	782	1963.7	2340.4	1200
男性	330	2235.1	2675.1	1210
女性	452	1765.6	2042.5	1155

図表 243 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別） (単位：円)

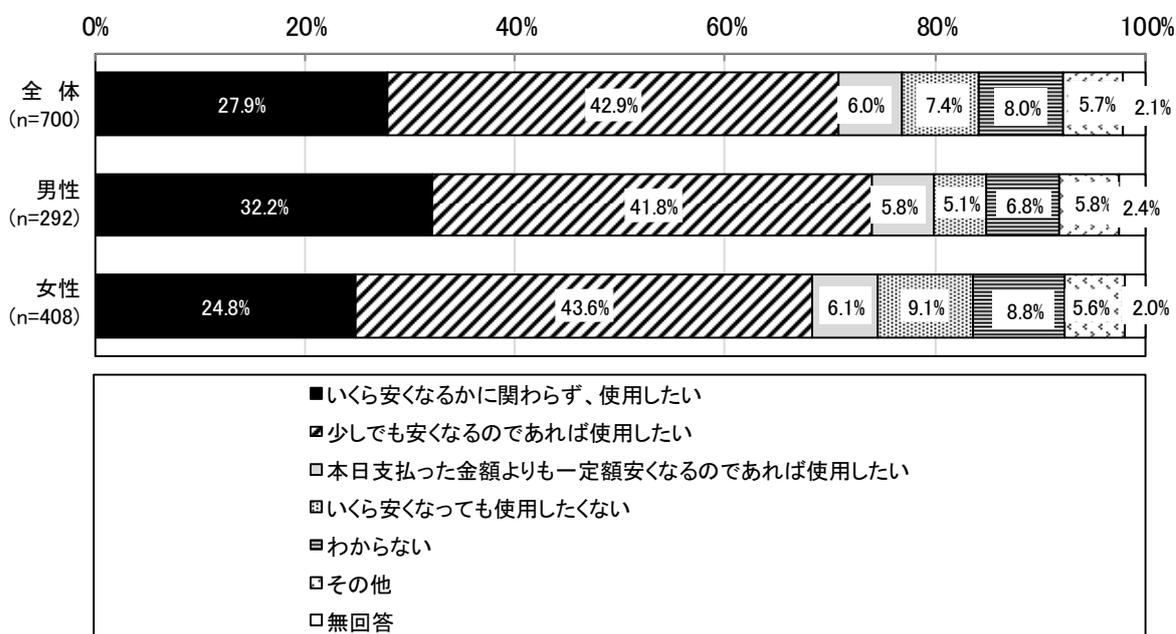
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	782	1963.7	2340.4	1200
29歳以下	94	920.0	1460.2	455
30～39歳	79	1786.3	1751.7	1310
40～49歳	102	1905.2	1863.8	1235
50～59歳	116	1997.8	1911.1	1445
60～64歳	63	2683.8	2687.1	1400
65～69歳	91	3547.7	3893.0	2150
70～74歳	71	2036.5	2317.2	1260
75歳以上	157	1406.7	1621.6	860

④ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が42.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が27.9%であった。

また、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均705.0円、男性では平均866.7円、女性では平均572.7円であった。

図表 244 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

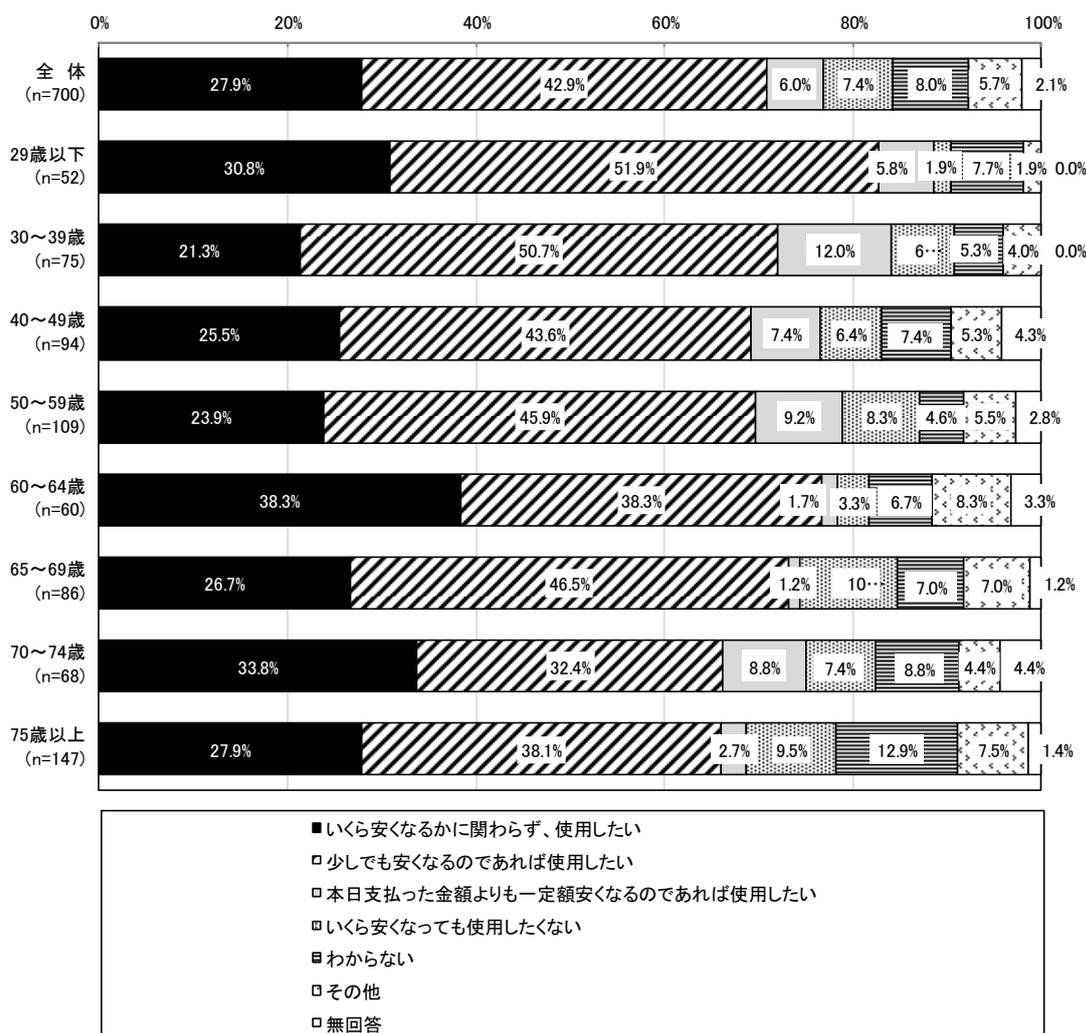
- ・既にジェネリック医薬品を使用している。
- ・品質の良いものであれば使用したい。
- ・薬による。

図表 245 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）

（単位：円）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	705.0	627.8	500
男性	9	866.7	847.1	500
女性	11	572.7	363.6	500

図表 246 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）
（医療費の自己負担があった人、年齢階級別、単数回答）



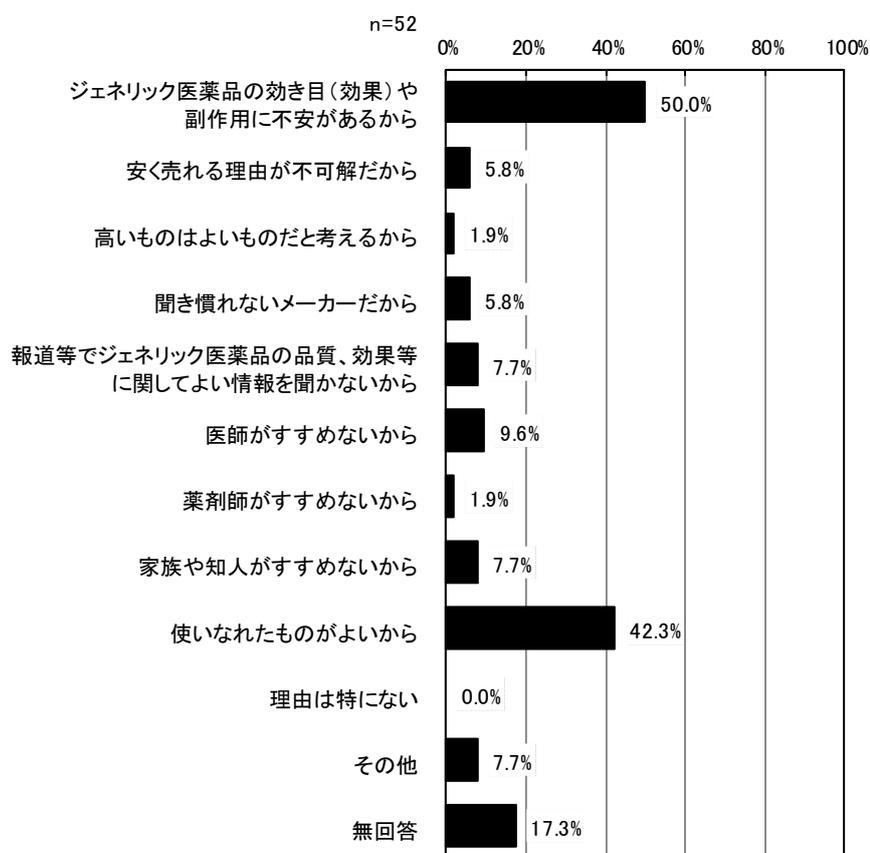
図表 247 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、
年齢階級別）
（単位：円）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	705	627.8	500
29歳以下	—	—	—	—
30～39歳	8	525	205.3	500
40～49歳	5	580	540.4	500
50～59歳	4	700	355.9	750
60～64歳	—	—	—	—
65～69歳	—	—	—	—
70～74歳	3	1400	1389.2	700
75歳以上	—	—	—	—

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が50.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（42.3%）であった。

また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が38.5%であった。また「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が13.5%であった。

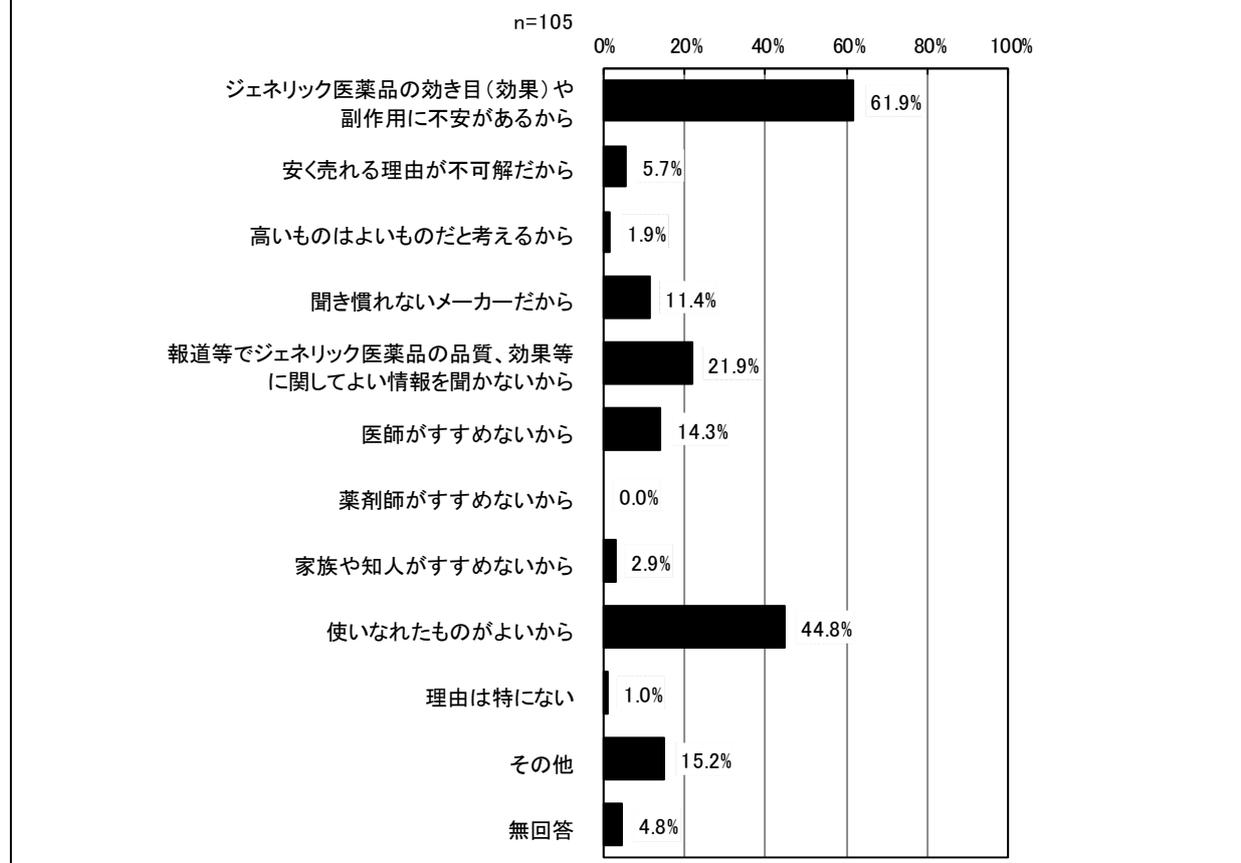
図表 248 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



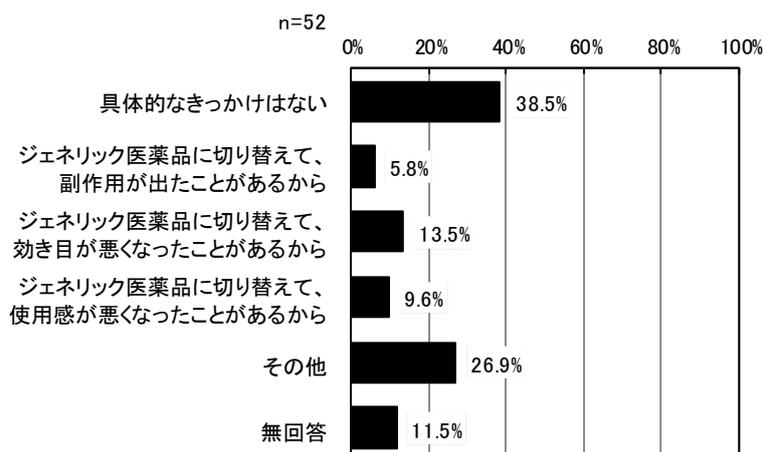
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・貼り薬ははがれやすいと思うから。
- ・同じ効果と言ってもメーカーによって味や型も違い、胃や腸で溶けにくい、溶けやすいなど製法によってかなり異なり、患者にそこまで説明するのは窓口の短い時間では無理だから。

(参考) 平成 29 年度調査



図表 249 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
(「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答)



注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬疹が出た。
- ・湿疹が出た。

注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・血圧が上がったから。
- ・胃薬を変えて効果が薄れたため。
- ・症状が長引き治りが悪かったため。

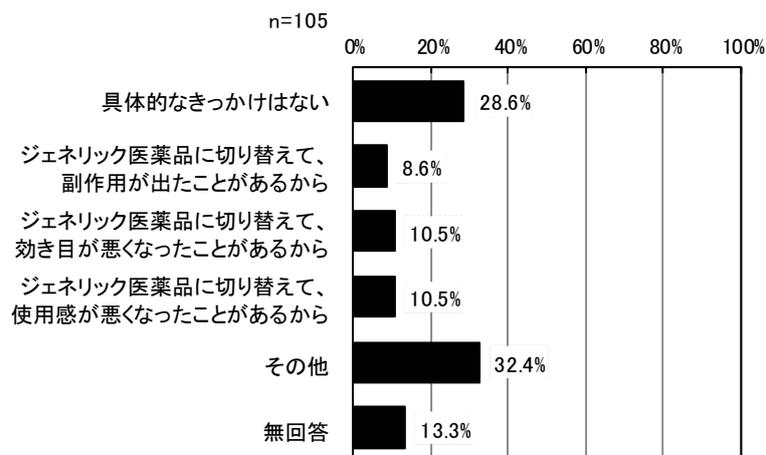
注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・湿布の貼り心地が悪かった。
- ・貼り薬がはがれやすかった。
- ・顆粒剤をジェネリックにしたら、なかなか中身がでてこなくて服用する際に時間と手間がかかった。
- ・味がまずい。

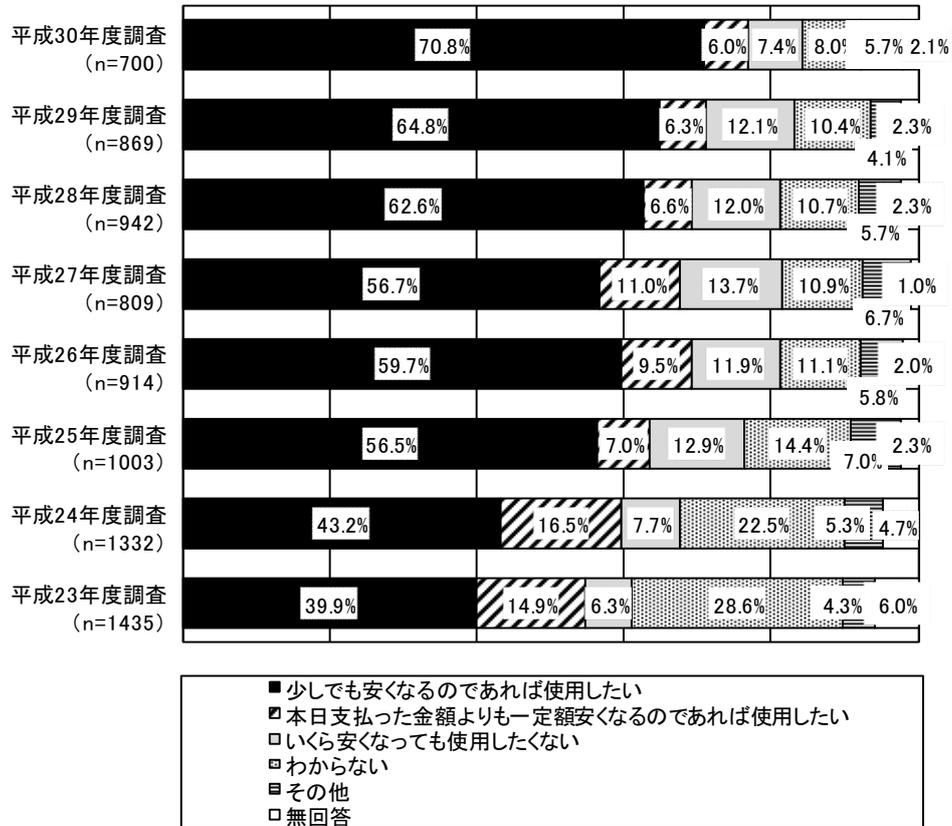
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・効き目や副作用等が同等とは思えないため。
- ・信用できないため。
- ・何となく心配であるため。
- ・副作用等に関して良い情報を聞かない。

(参考) 平成 29 年度調査



(参考) ジェネリック医薬品に関する使用意向 (自己負担との関係)

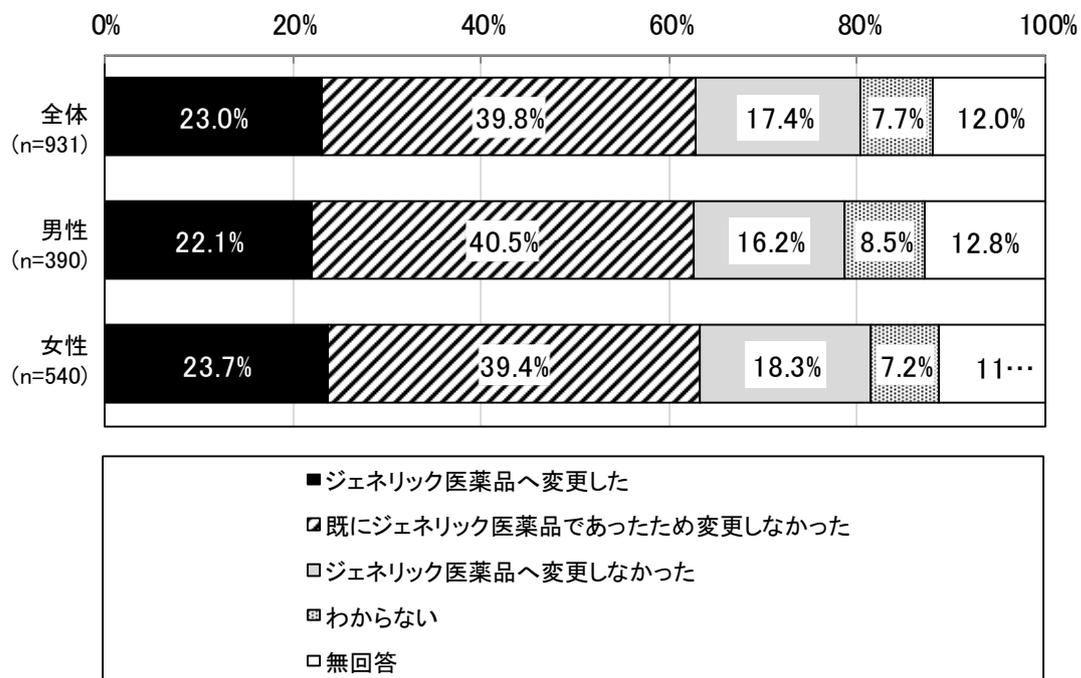


⑤薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

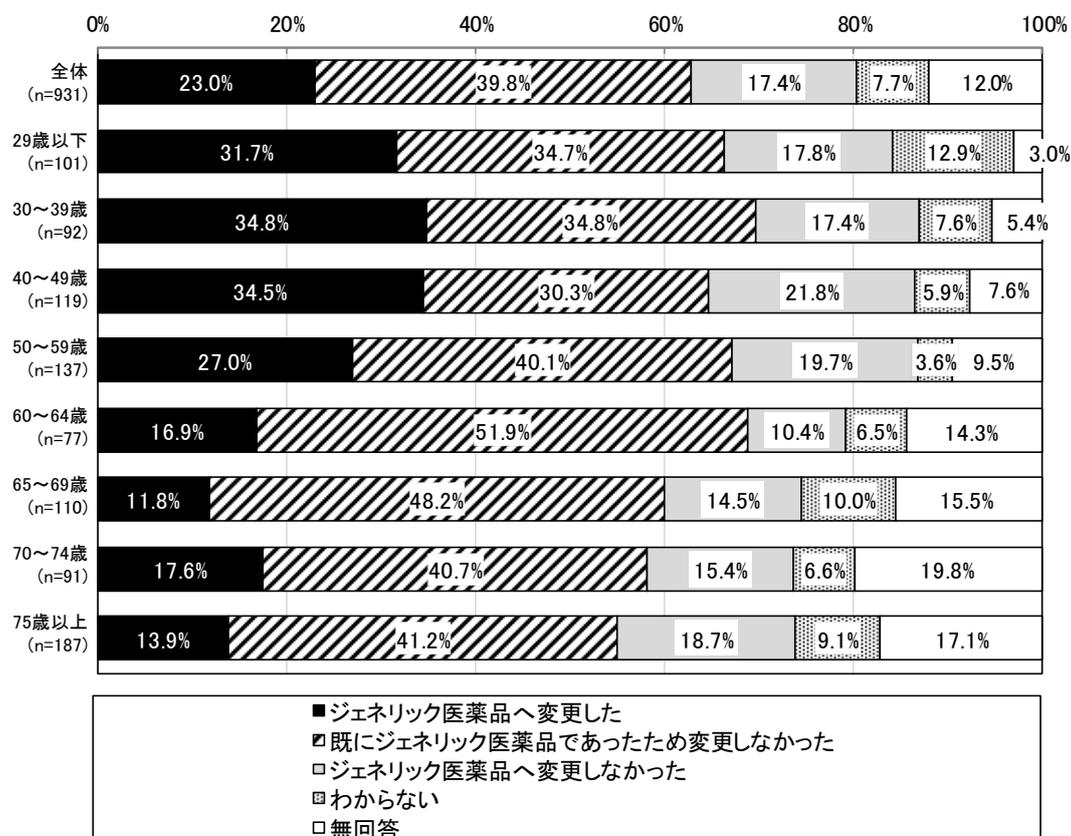
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(39.8%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(23.0%)の両者を合わせると62.8%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は17.4%であった。

年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合は、50歳未満で30%以上となっており、50歳以上と比較して高かった。

図表 250 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(男女別、単数回答)

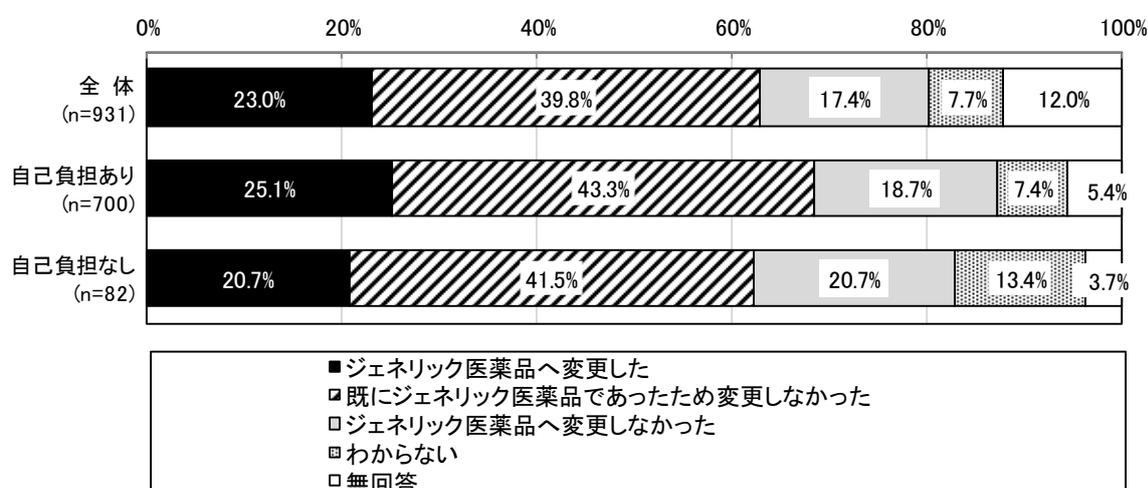


図表 251 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別、単数回答)



自己負担の有無別に、薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」は「自己負担あり」の患者では25.1%で、「自己負担なし」の患者では20.7%で、「自己負担あり」が4.4ポイント上回った。

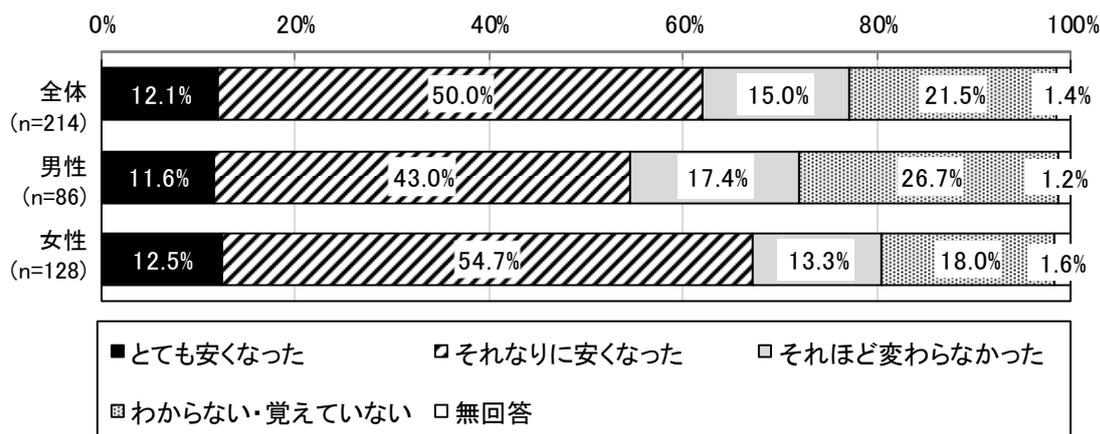
図表 252 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(自己負担の有無別、単数回答)



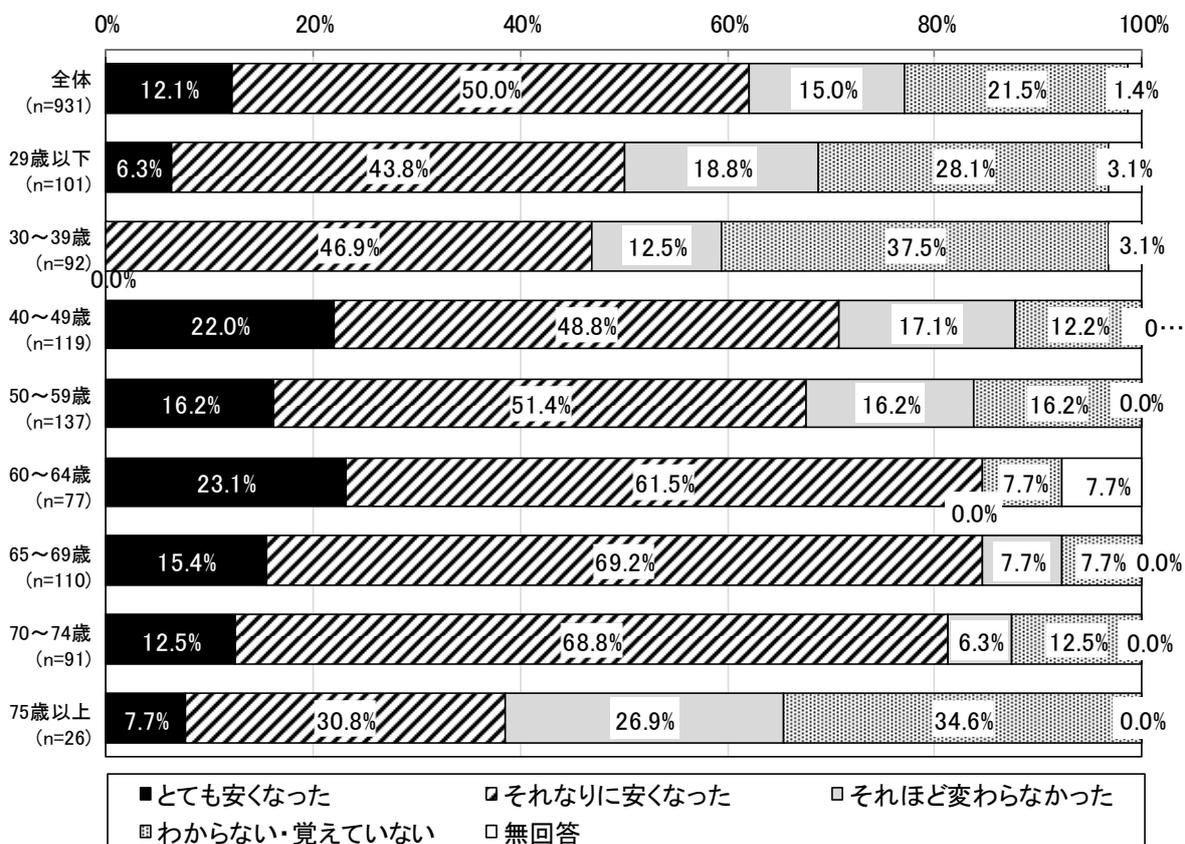
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が12.1%、「それなりに安くなった」が50.0%で両者を合わせた割合は62.1%となった。また、「それほど変わらなかった」が15.0%、「わからない・覚えていない」が21.5%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では54.6%、女性では67.2%であり、女性の方が12.6ポイント高かった。

図表 253 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、男女別、単数回答)



図表 254 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、年齢階級別、単数回答)



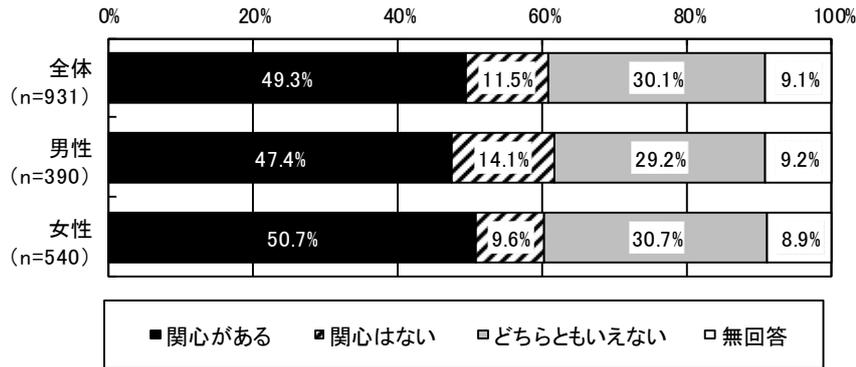
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

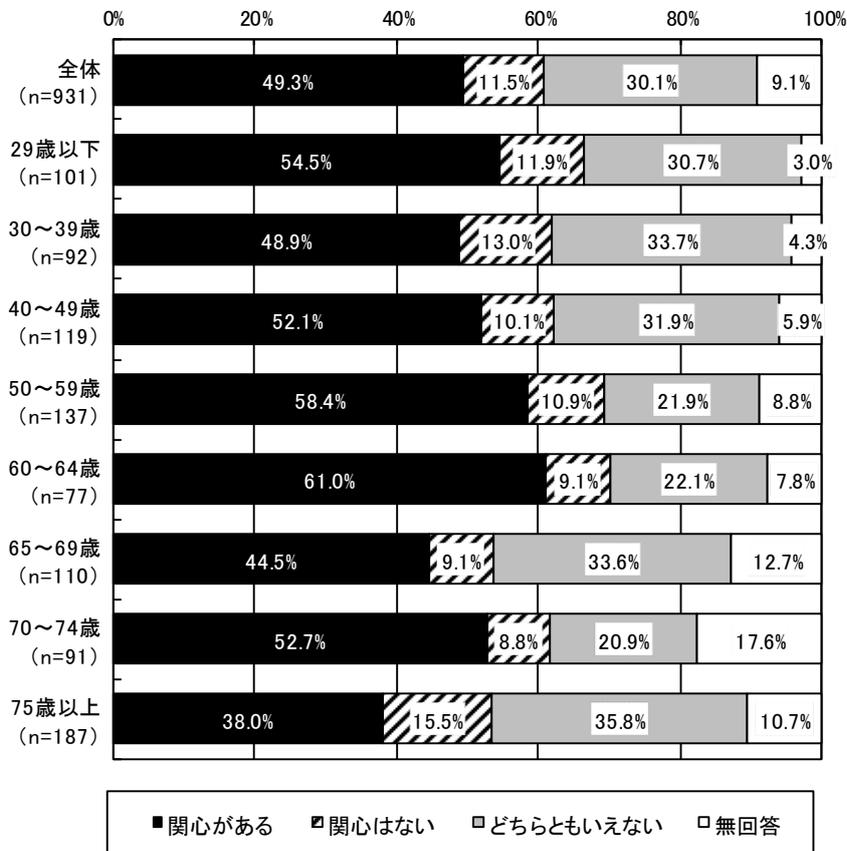
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が49.3%、「どちらともいえない」が30.1%、「関心はない」が11.5%であった。

年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、「60～64歳」では61.0%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

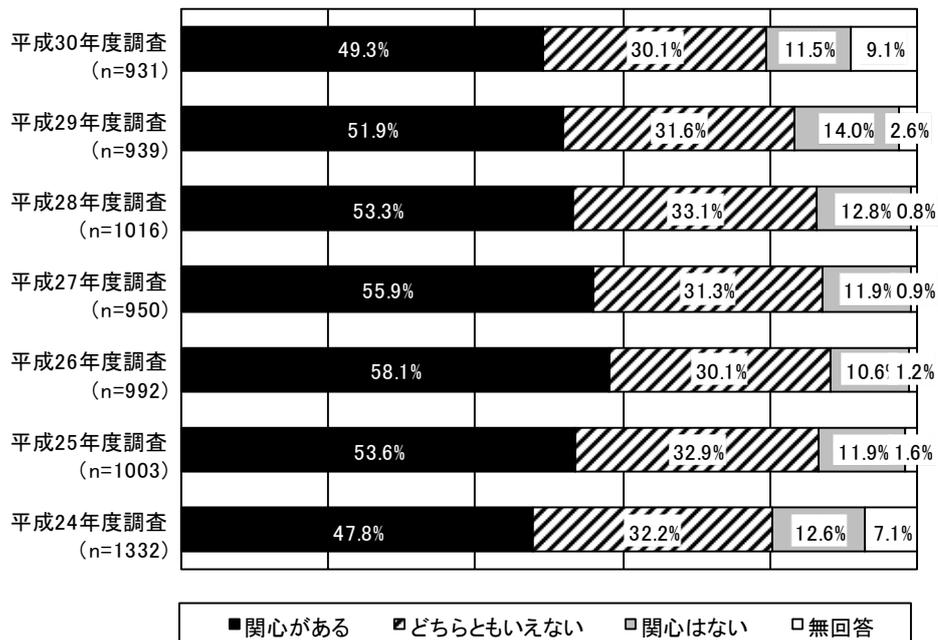
図表 255 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）



図表 256 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する関心の有無



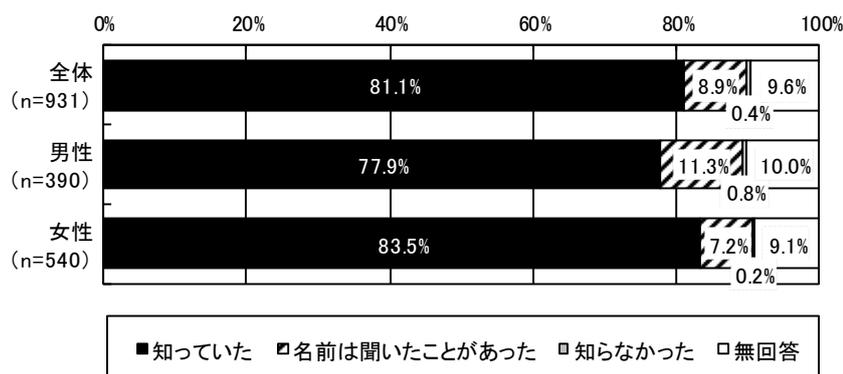
②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が81.1%、「名前は聞いたことがあった」が8.9%、「知らなかった」が0.4%であった。

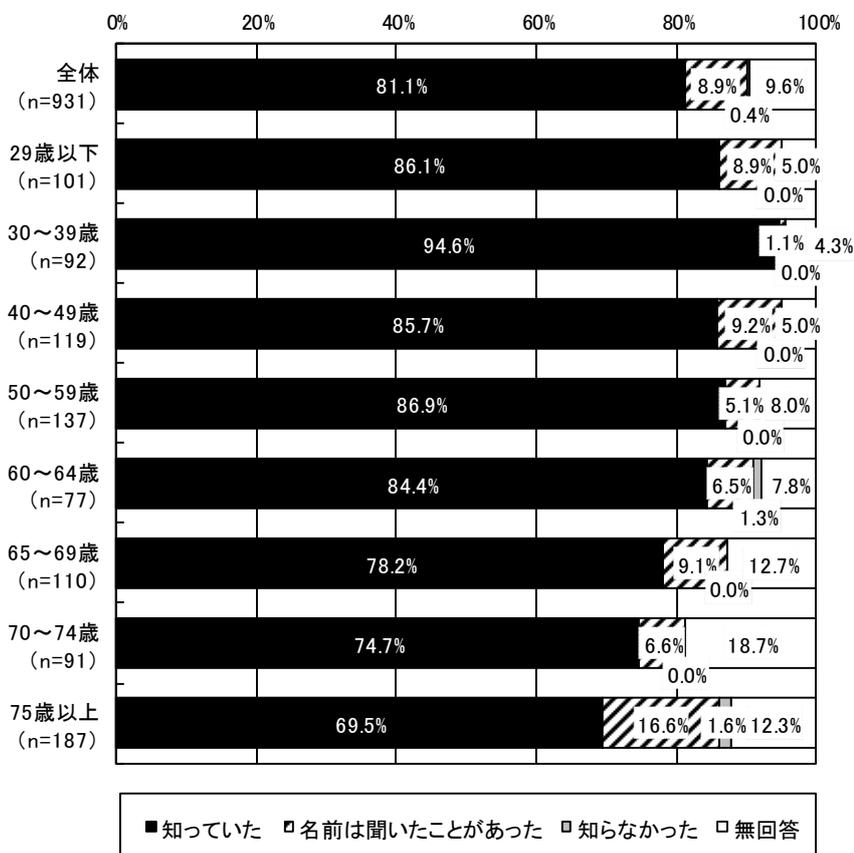
女性の方が男性よりも「知っていた」の割合が5.6ポイント高かった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が最も「知っていた」の割合が高く、年齢が高くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。

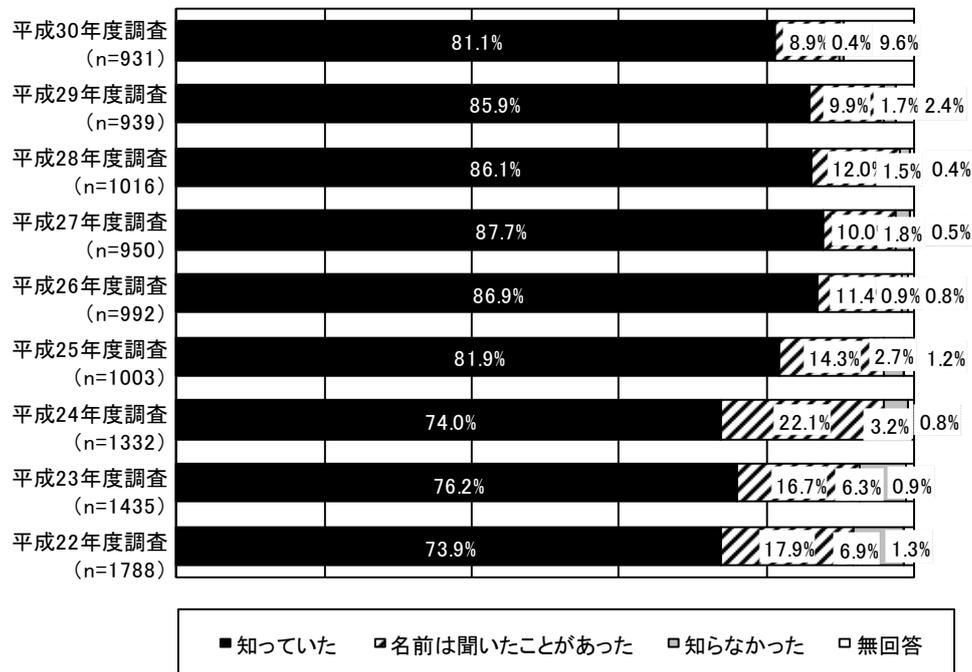
図表 257 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）



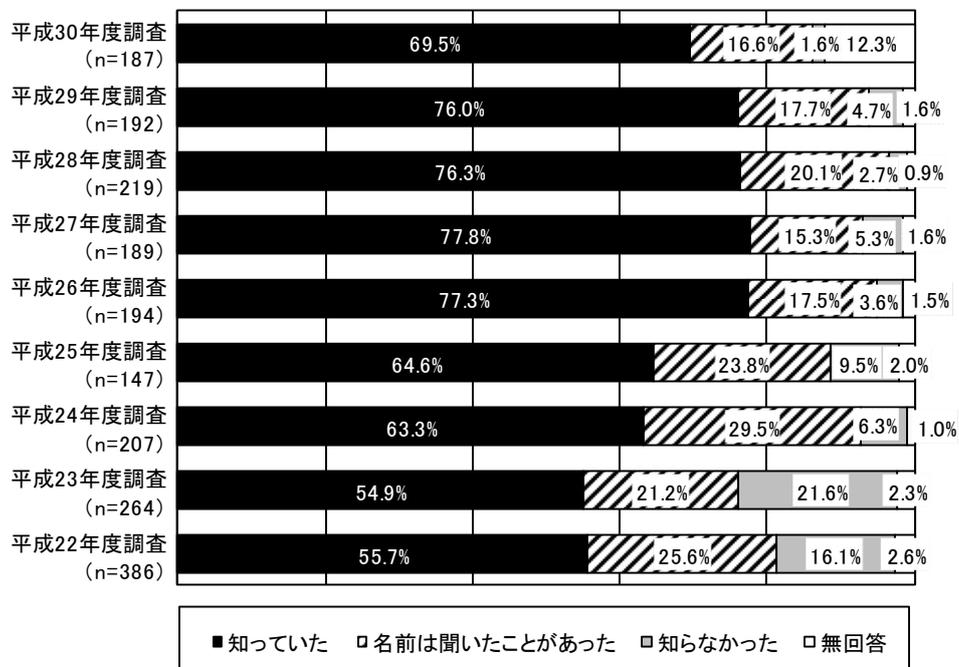
図表 258 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度 (再掲：75 歳以上)

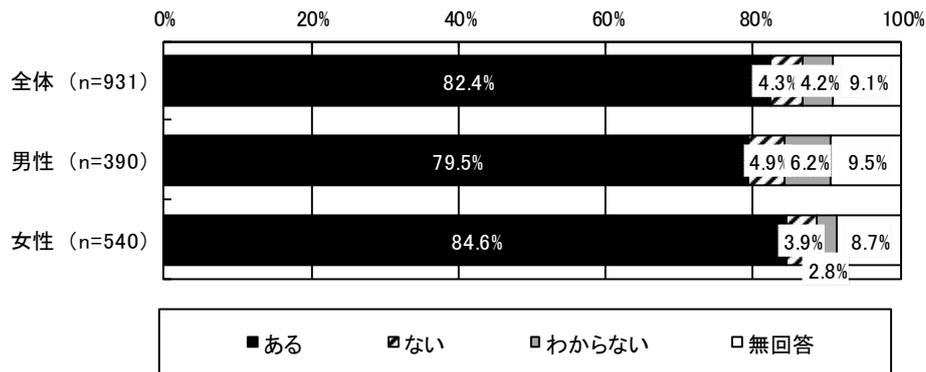


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

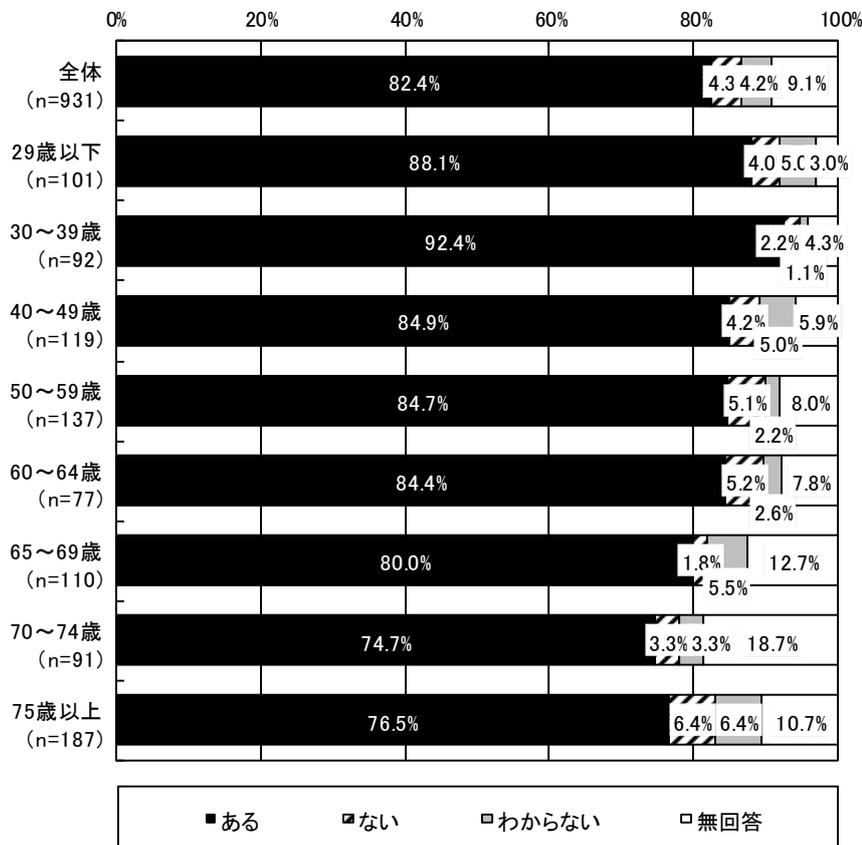
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が82.4%、「ない」が4.3%であった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が最も使用経験がある割合が高く、年齢が高くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。

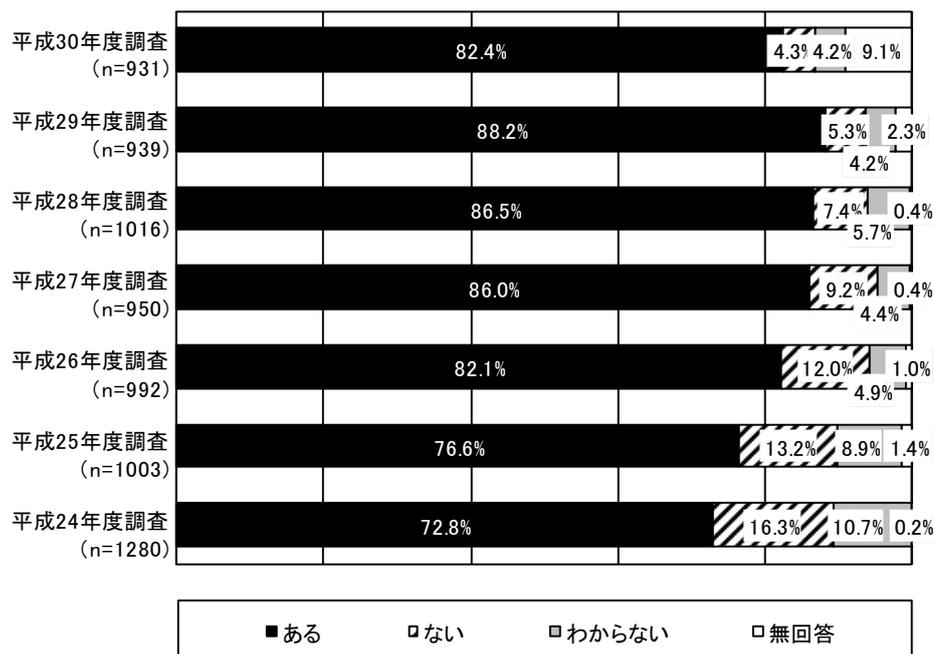
図表 259 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）



図表 260 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用経験の有無



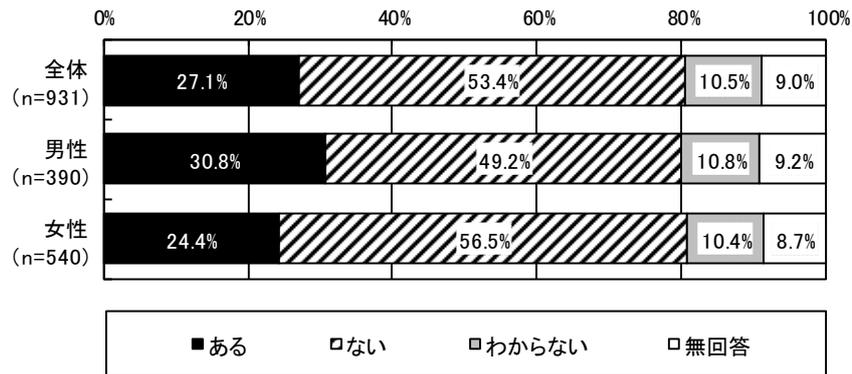
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が27.1%、「ない」が53.4%、「わからない」が10.5%であった。

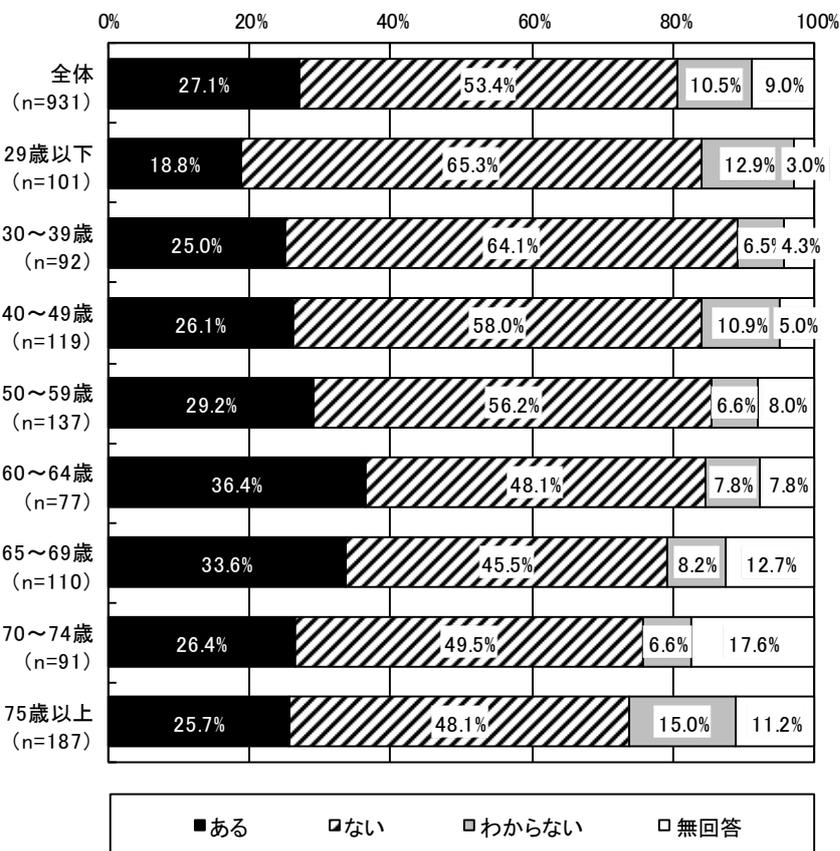
「ある」の割合は、男性の方が女性よりも6.4ポイント高かった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は「60～64歳」が36.4%で最も高かった。

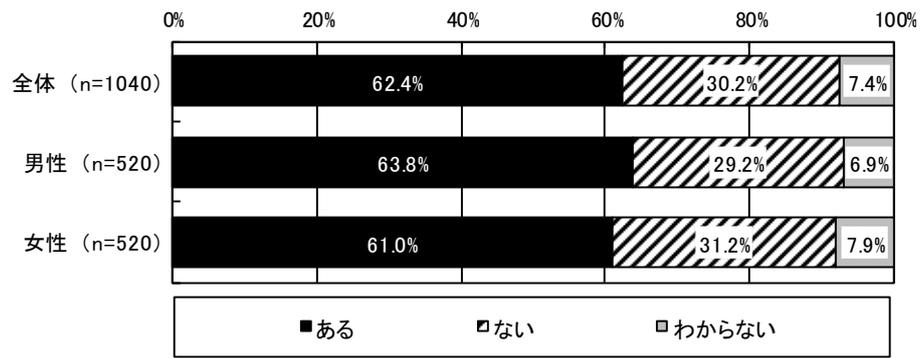
図表 261 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別、単数回答）



図表 262 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別、単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査

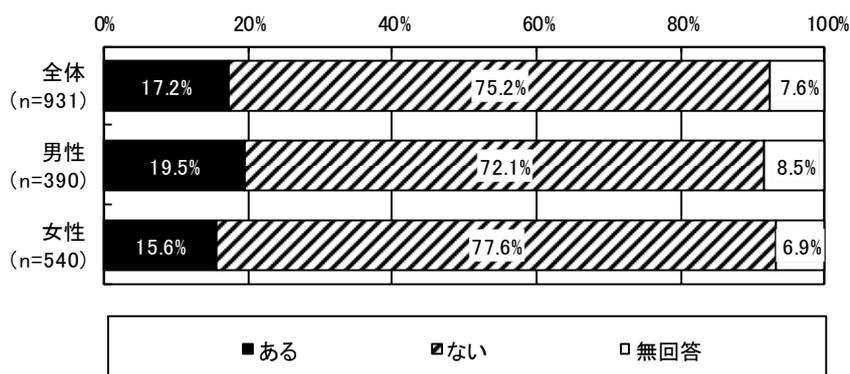


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

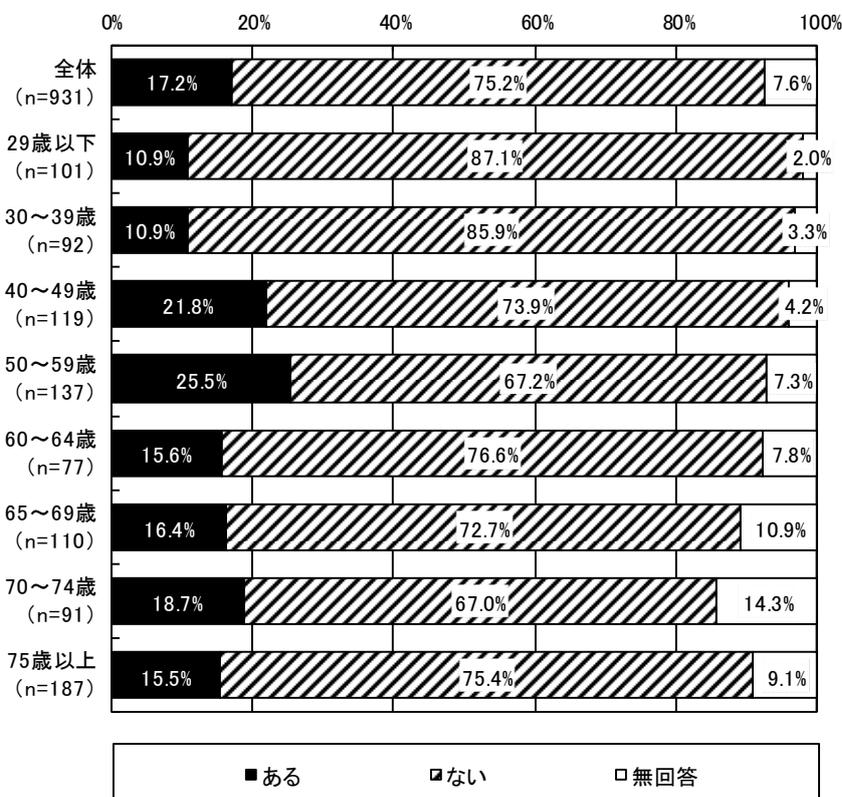
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が17.2%、「ない」が75.2%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「40～49歳」、「50～59歳」では2割を超え、「全体」や他の年齢階級と比較してやや高かった。

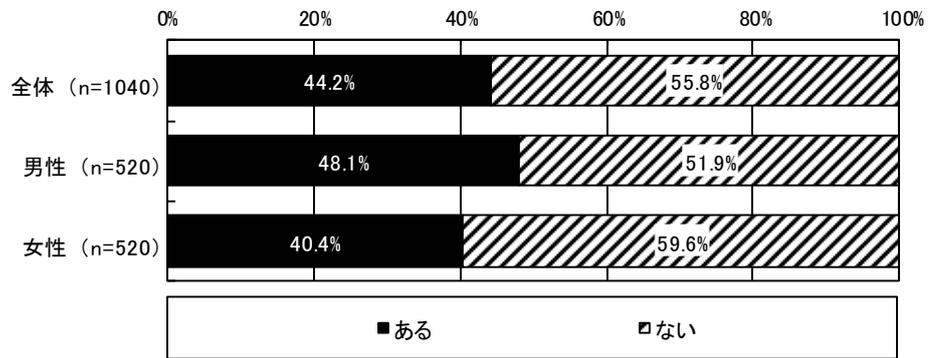
図表 263 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)



図表 264 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(年齢階級別、単数回答)



(参考) 平成 29 年度調査



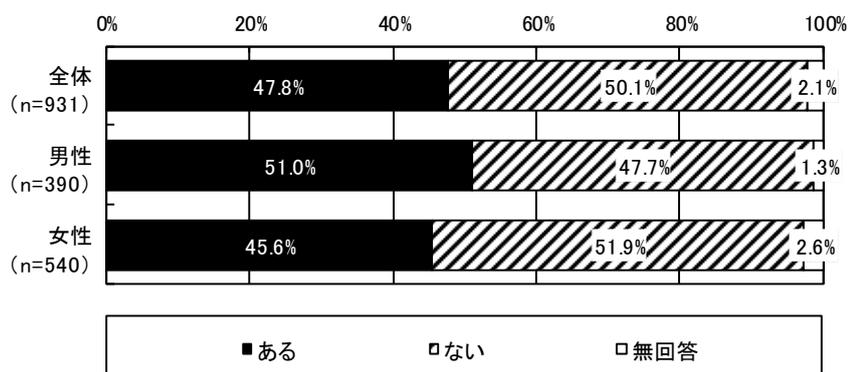
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

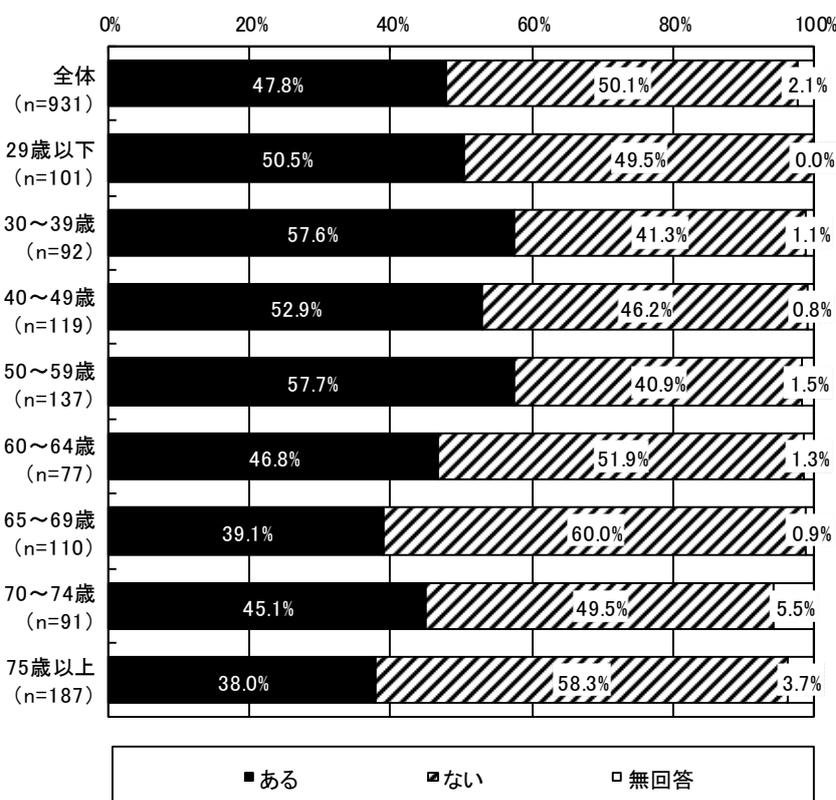
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が47.8%、「ない」が50.1%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「50～59歳」が57.7%で最も高く、75歳以上が38.0%で最も低かった。

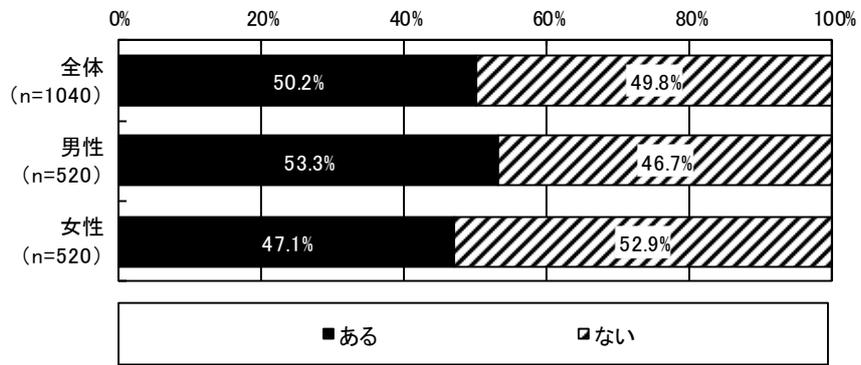
図表 265 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)



図表 266 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(年齢階級別、単数回答)



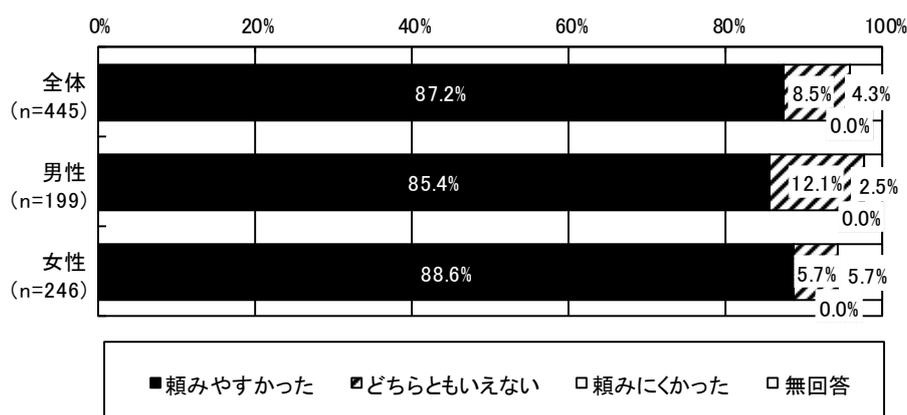
(参考) 平成 29 年度調査



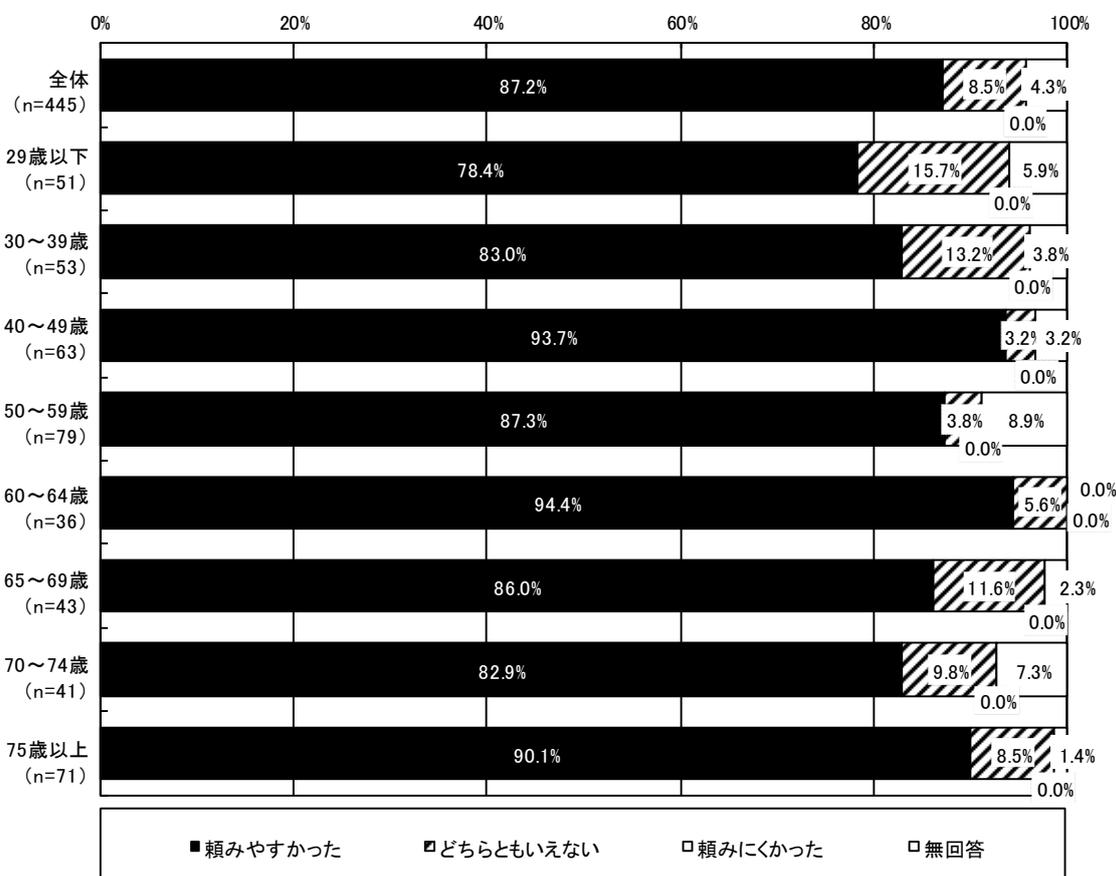
2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が87.2%、「頼みにくかった」との回答は無く、「どちらともいえない」が8.5%であった。

図表 267 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別、単数回答)



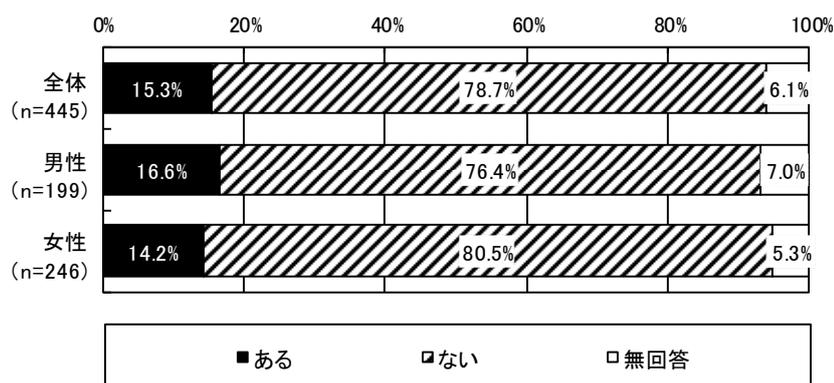
図表 268 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答)



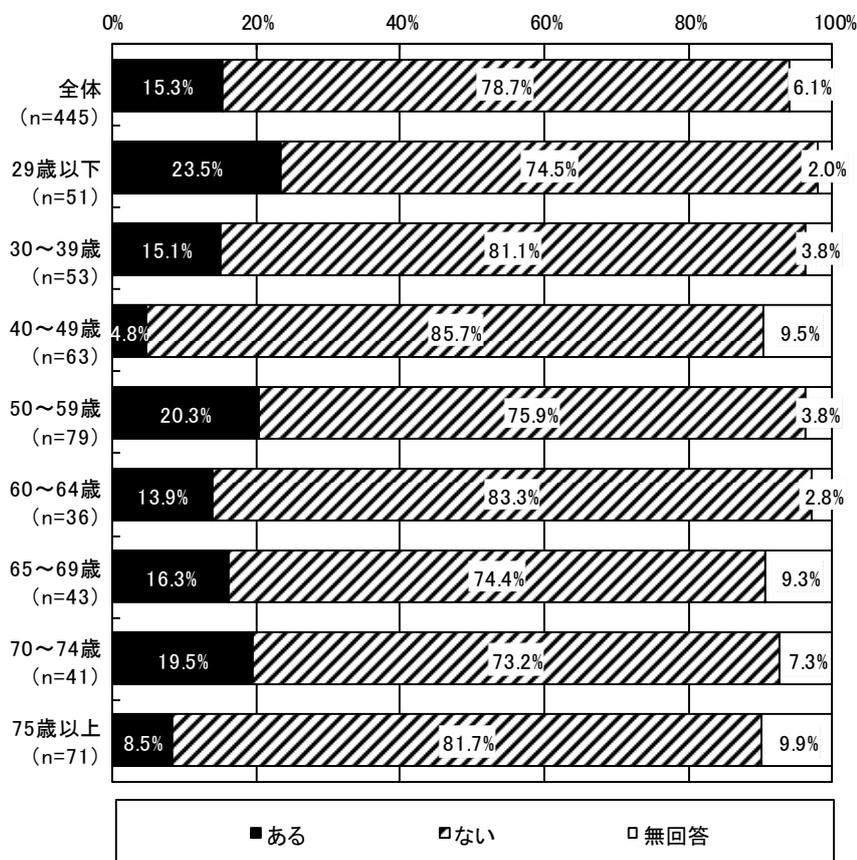
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、「ある」が15.3%、「ない」が78.7%であった。

図表 269 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）（頼んだ経験のある人、男女別、単数回答）



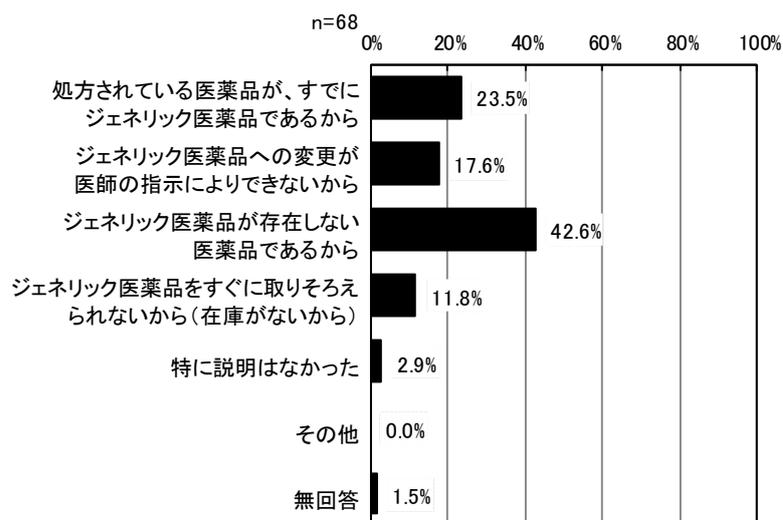
図表 270 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答）



4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が42.6%で最も多く、次いで「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」が23.5%、「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」が17.6%であった。

図表 271 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容
(頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、単数回答)

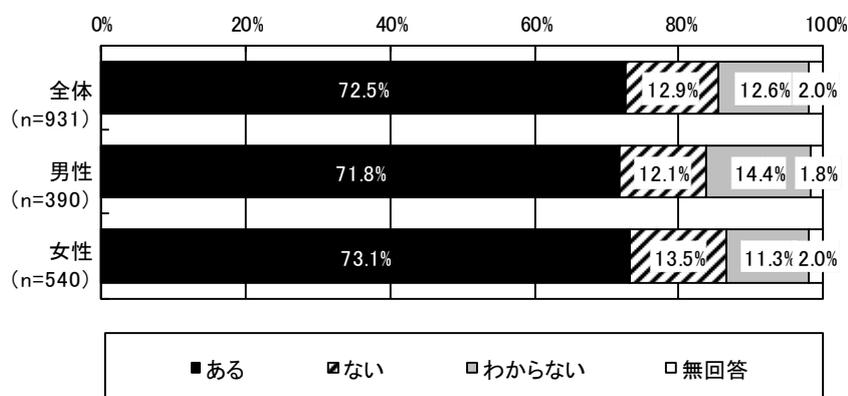


⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

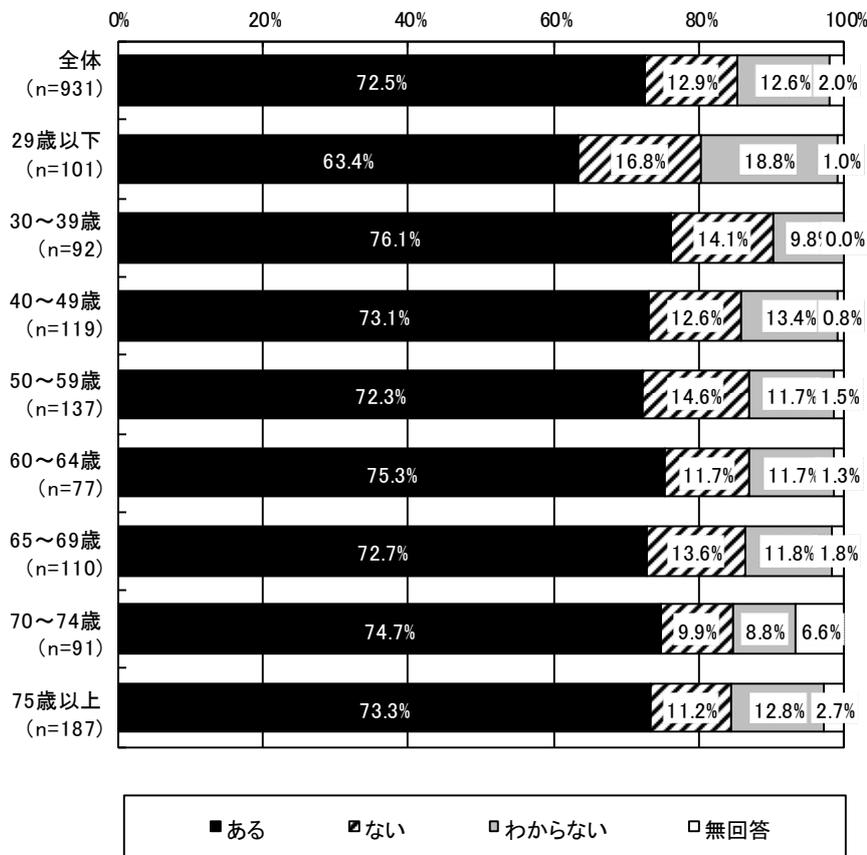
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が72.5%、「ない」が12.9%、「わからない」が12.6%であった。

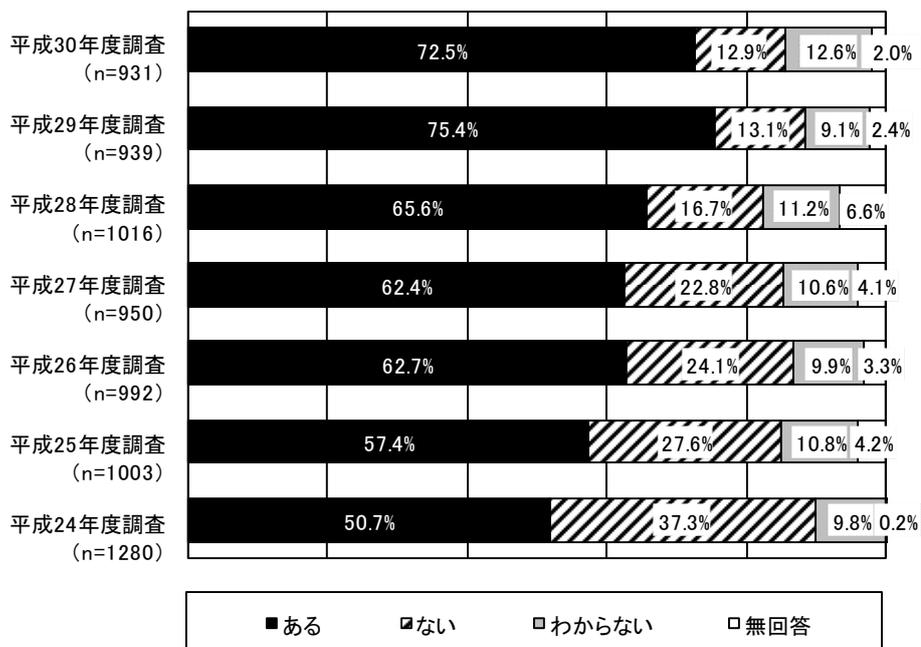
図表 272 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(男女別、単数回答)



図表 273 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(年齢階級別、単数回答)



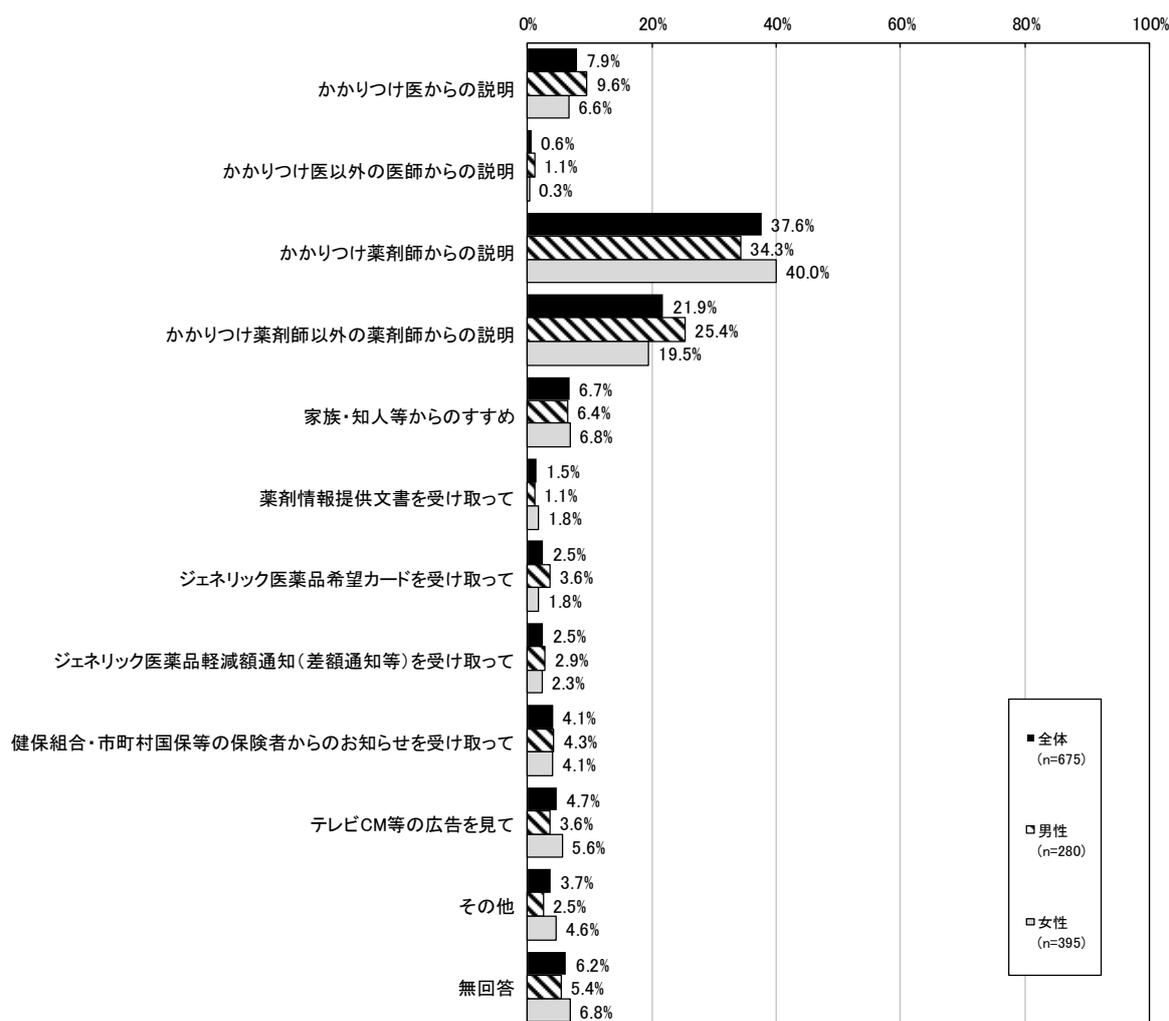
(参考) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無



2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が37.6%で最も多く、「かかりつけ薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」の回答を合計すると59.5%であった。

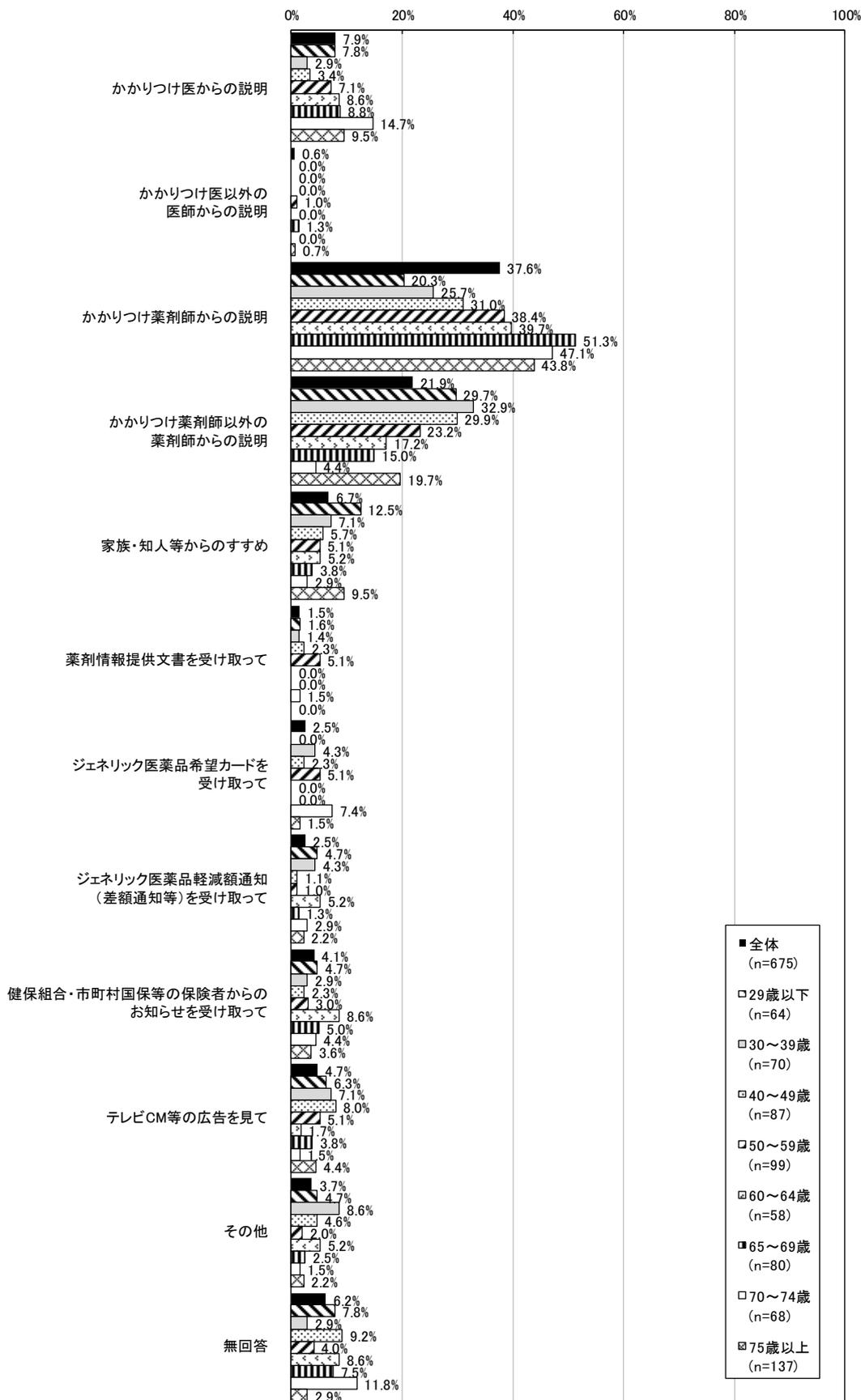
図表 274 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自発的に申し出たため。
- ・利用した薬局において処方薬がジェネリックのみの在庫だったため。
- ・事務職員から説明を受けたため。

図表 275 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
 (今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答)



(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

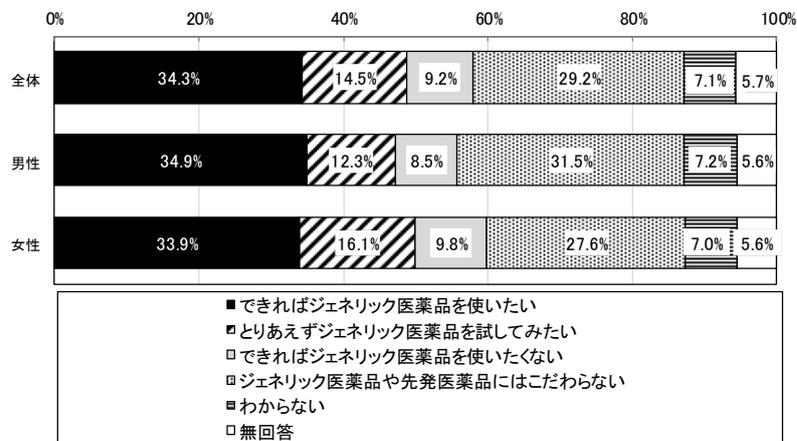
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

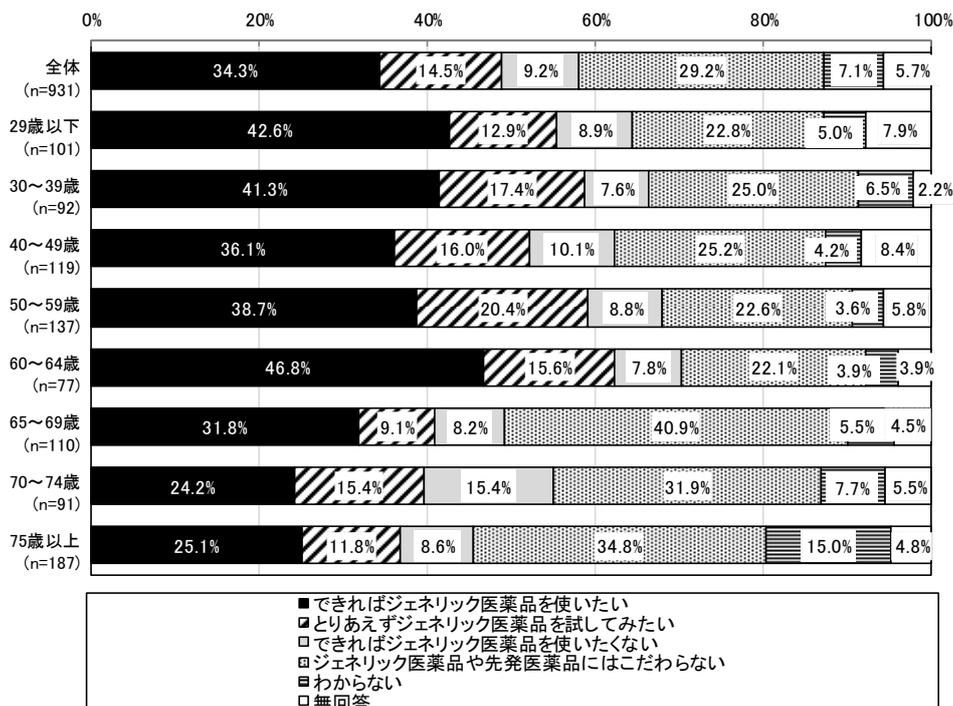
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が34.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が29.2%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が14.5%であった。

年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、64歳以下では5割を上回っているが、65歳以上では約4割以下となっている。

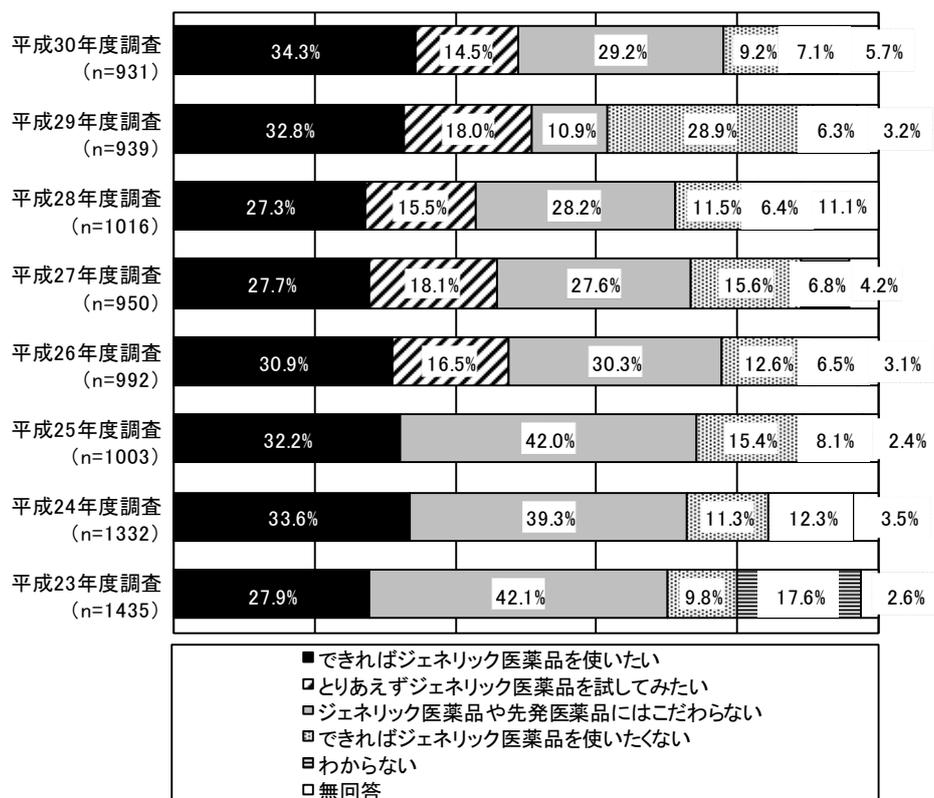
図表 276 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）



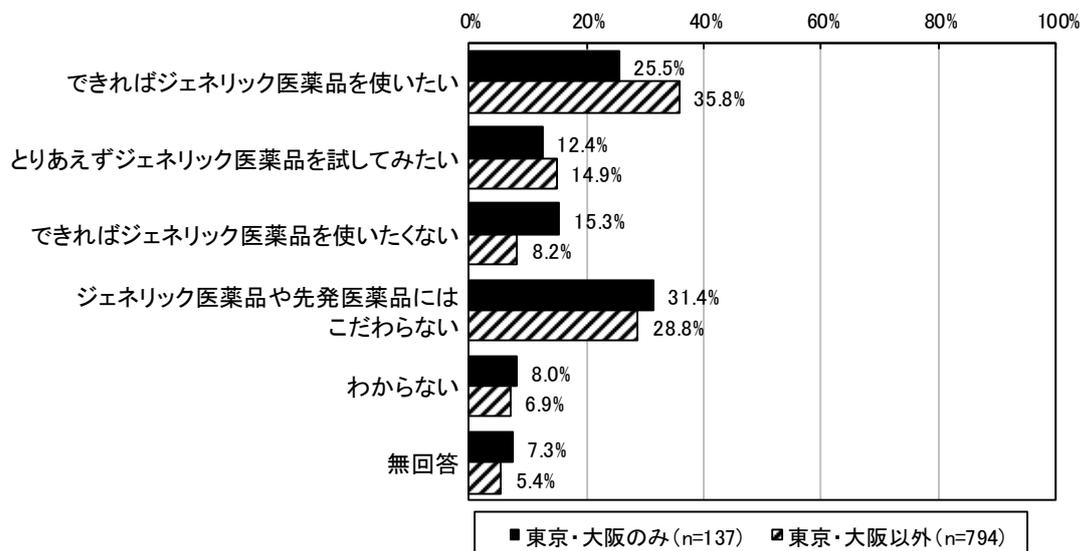
図表 277 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え



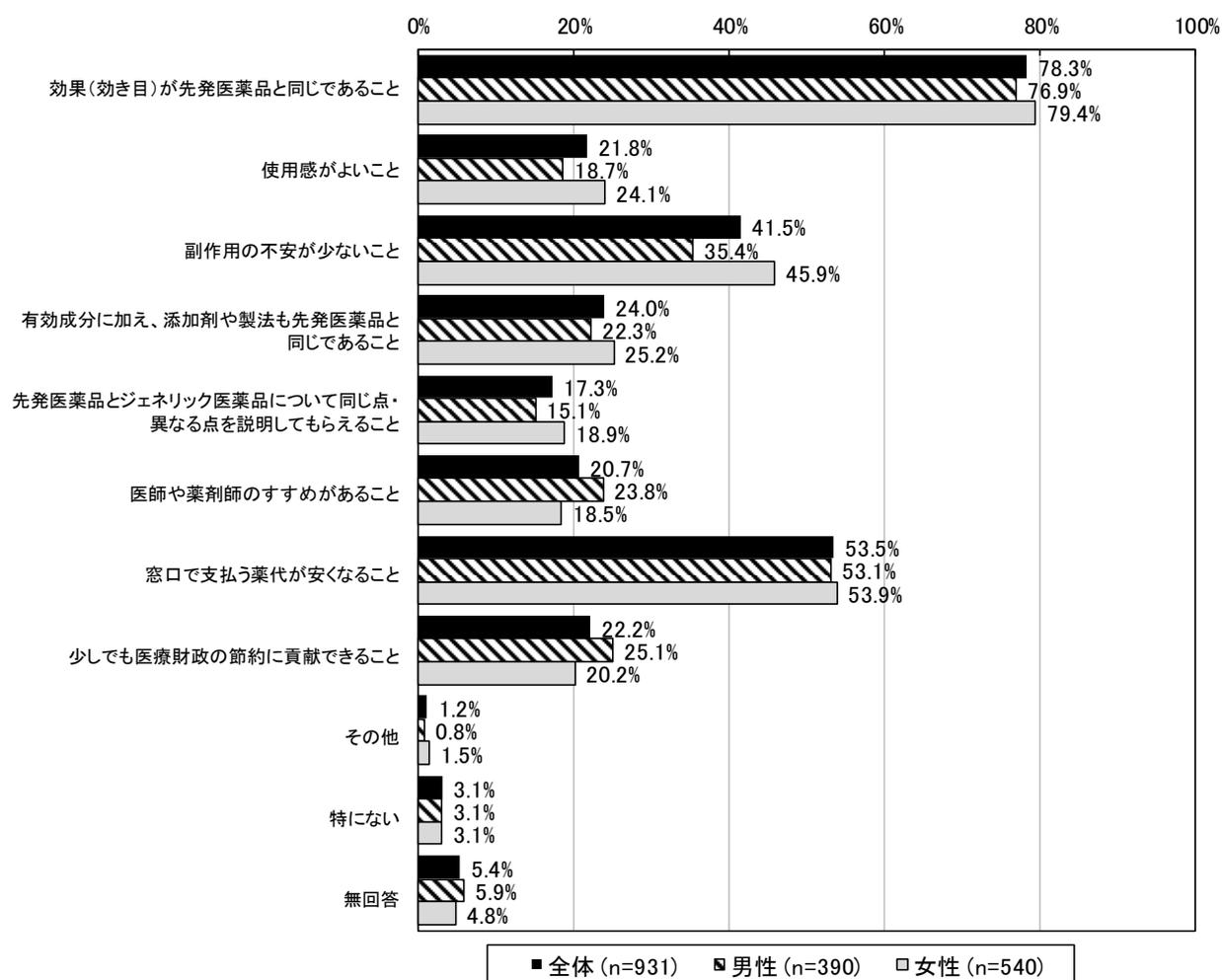
図表 278 ジェネリック医薬品の使用に関する考え
(患者の住所地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が78.3%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（53.5%）、「副作用の不安が少ないこと」（41.5%）であった。

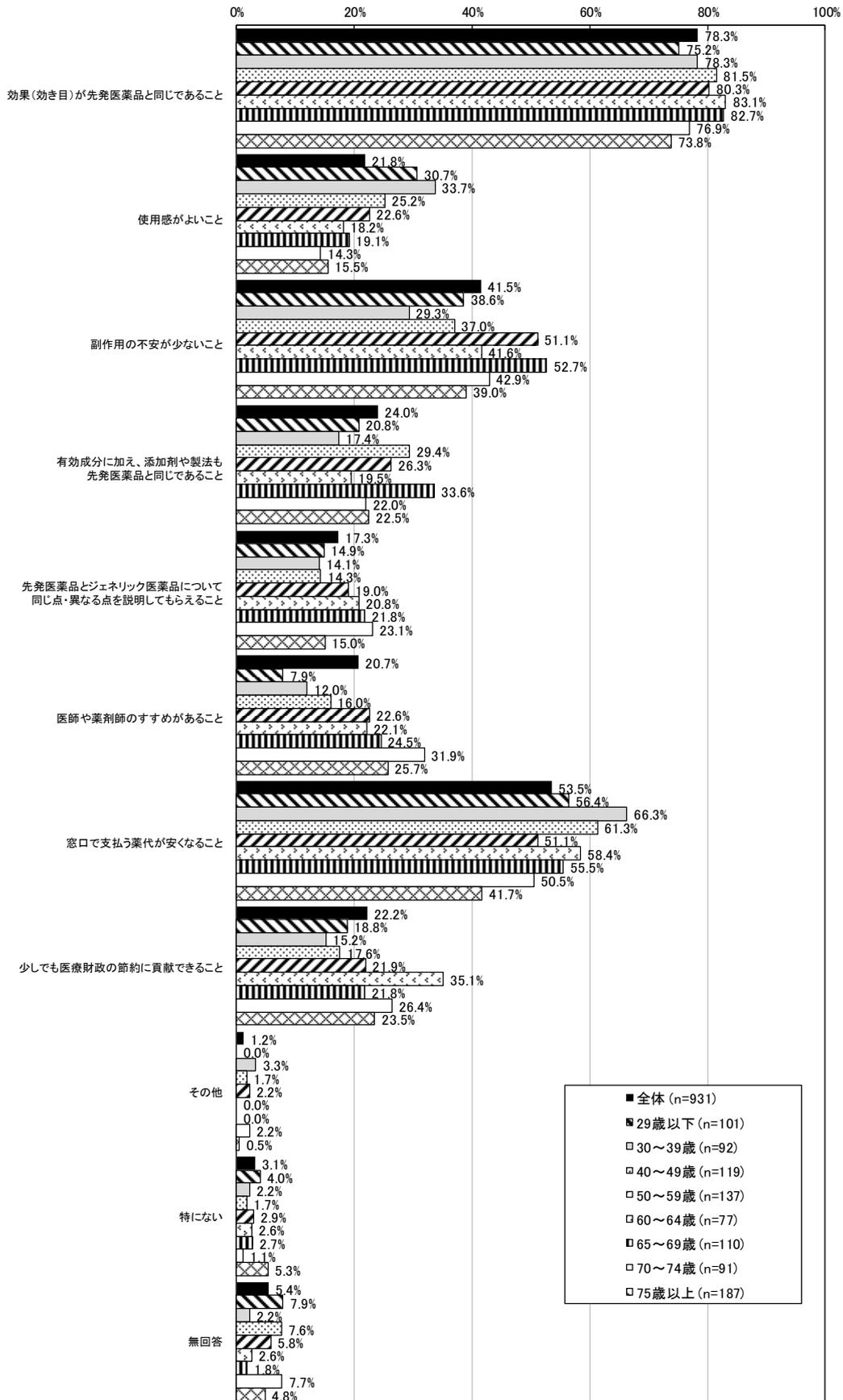
図表 279 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
(男女別、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・どの国で作られているか。
- ・薬に対する信頼性。
- ・外用薬の使用操作が分かりやすかったり、簡単であること。
- ・オーソライズドジェネリックであること

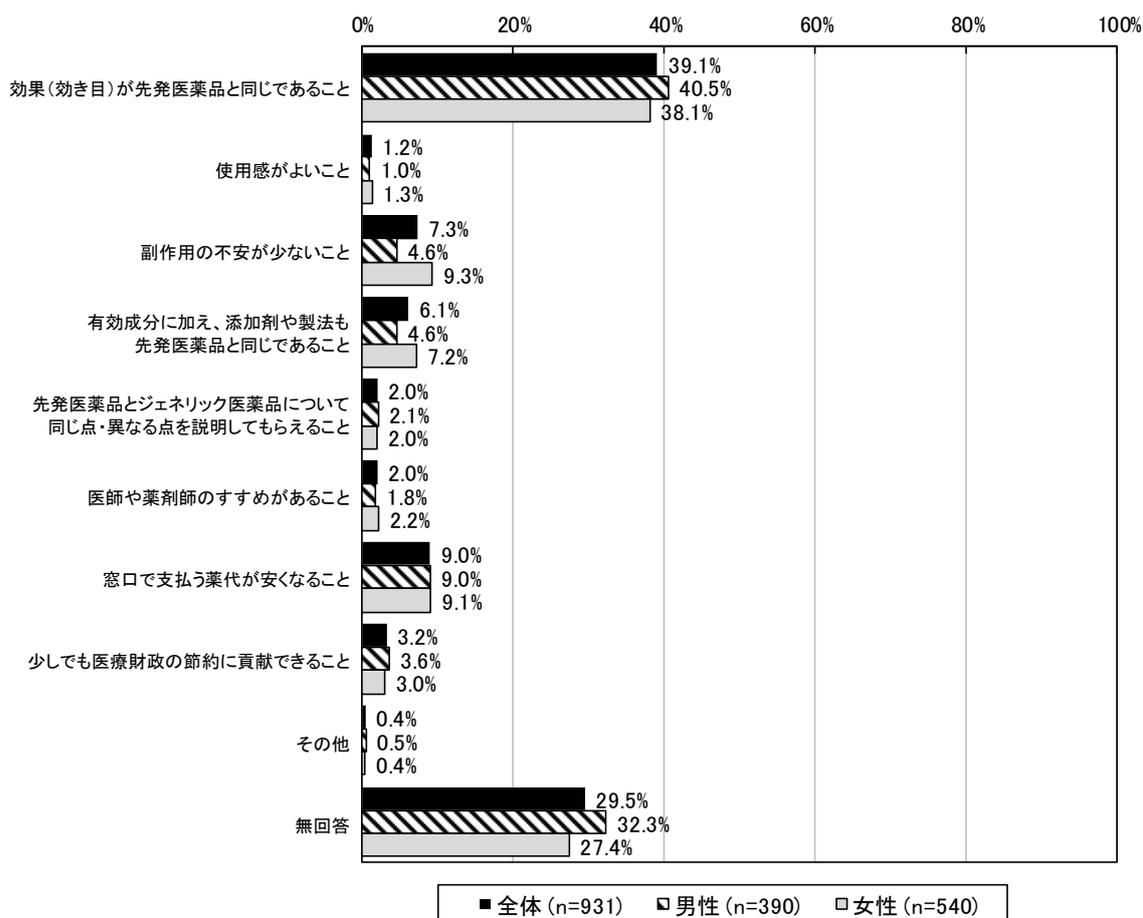
図表 280 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
(年齢階級別、複数回答)



3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

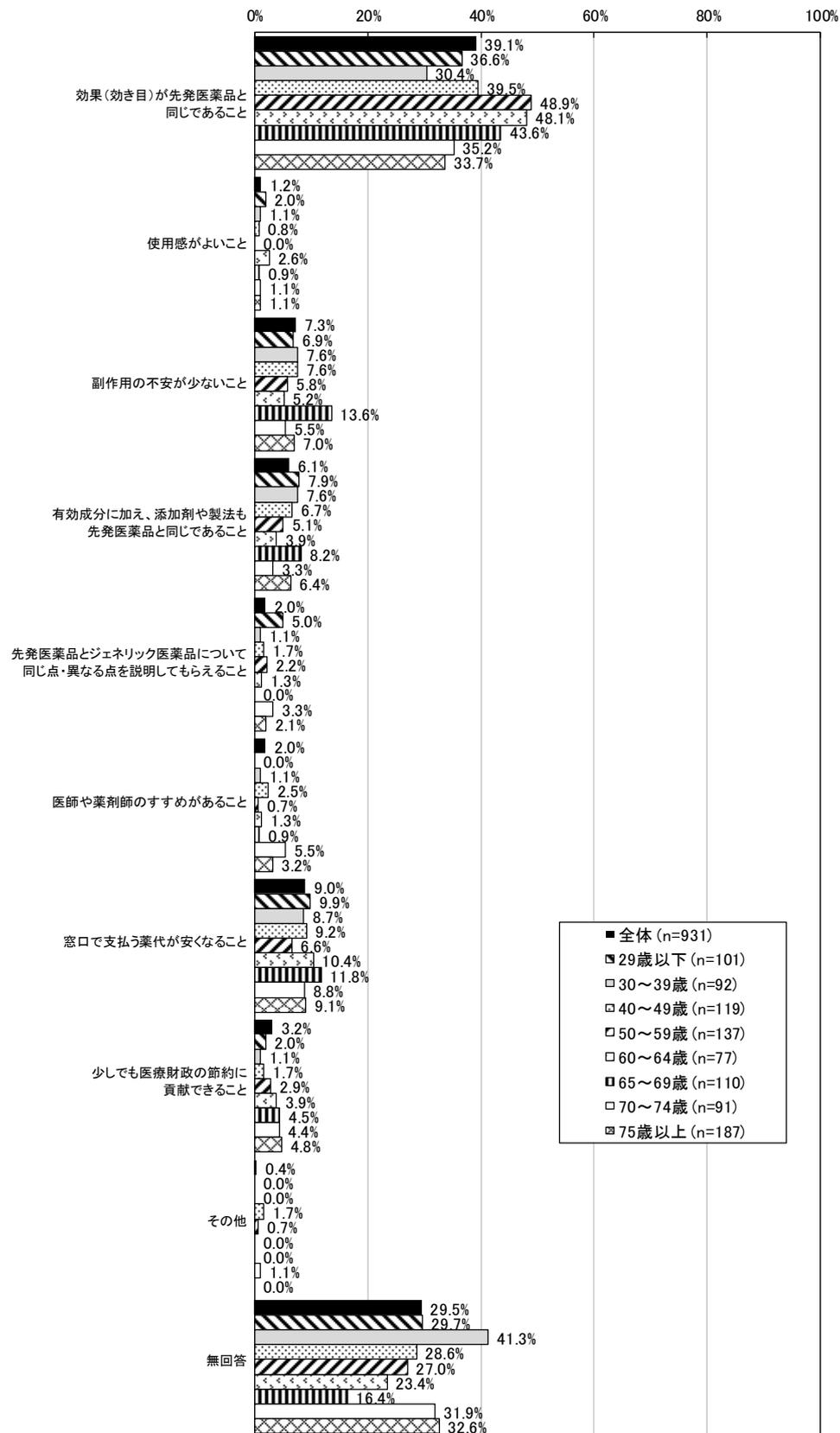
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が39.1%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（9.0%）であった。

図表 281 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（男女別、単数回答）



年齢階級別にみると、全年齢階級で「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。

図表 282 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
(年齢階級別、単数回答)

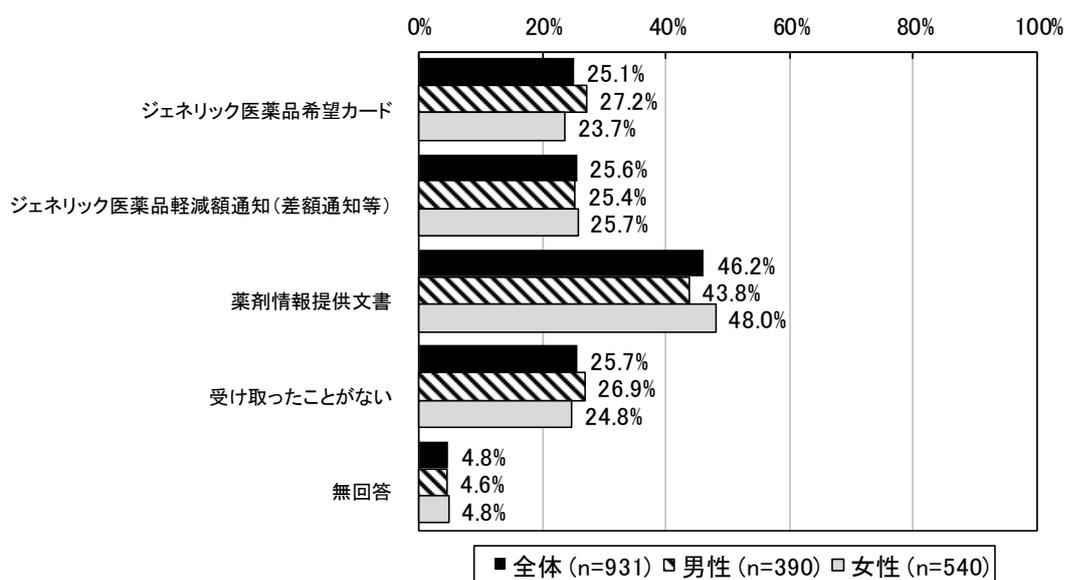


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

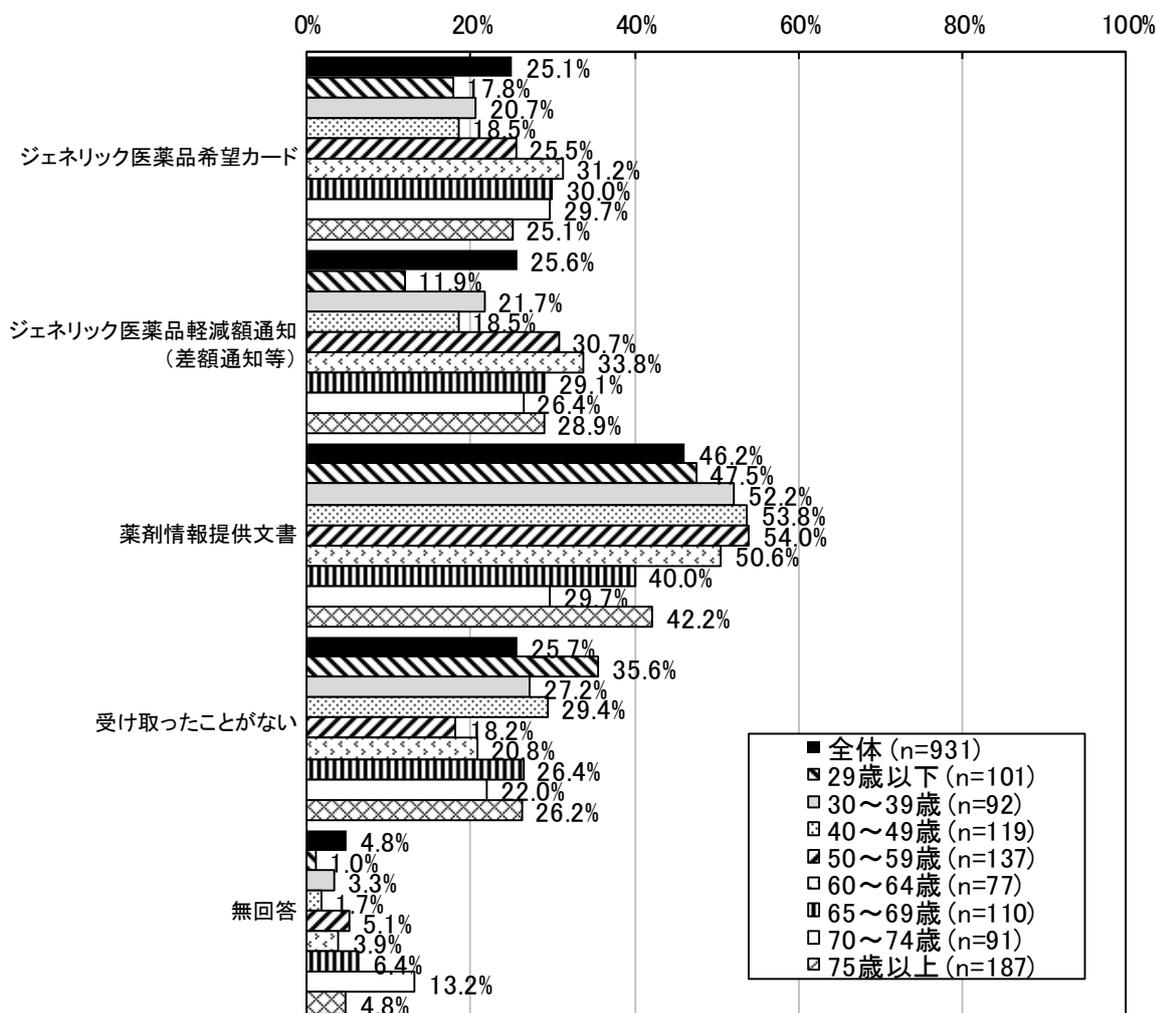
1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「薬剤情報提供文書」が46.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」（25.6%）「ジェネリック医薬品希望カード」（25.1%）であり、「受け取ったことがない」は25.7%であった。

図表 283 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの
（男女別、複数回答）



図表 284 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無
(年齢階級別、複数回答)

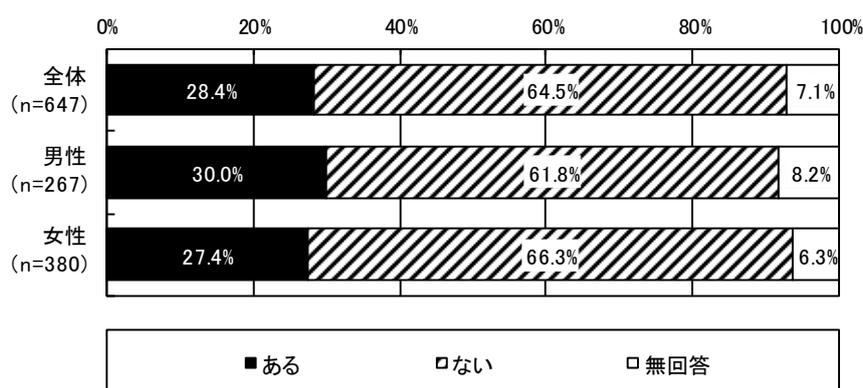


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

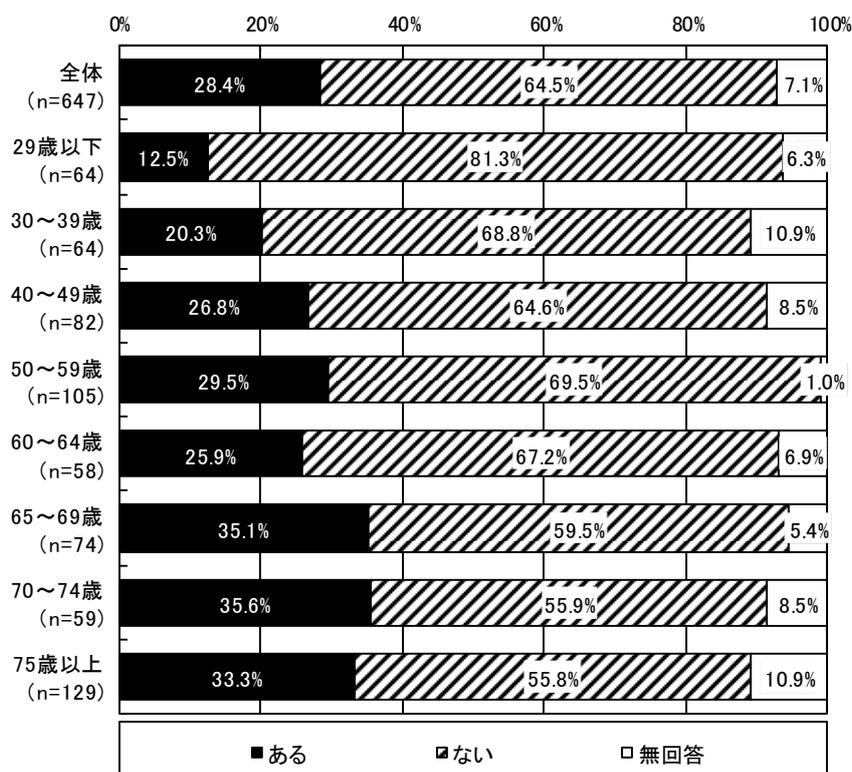
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が28.4%、「ない」が64.5%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「70～74歳」で最も高く35.6%で、ついで「65～69歳」が35.1%であった。

図表 285 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)



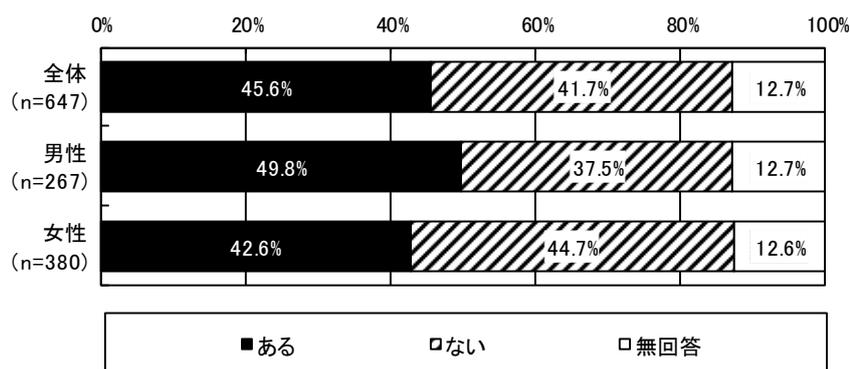
図表 286 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



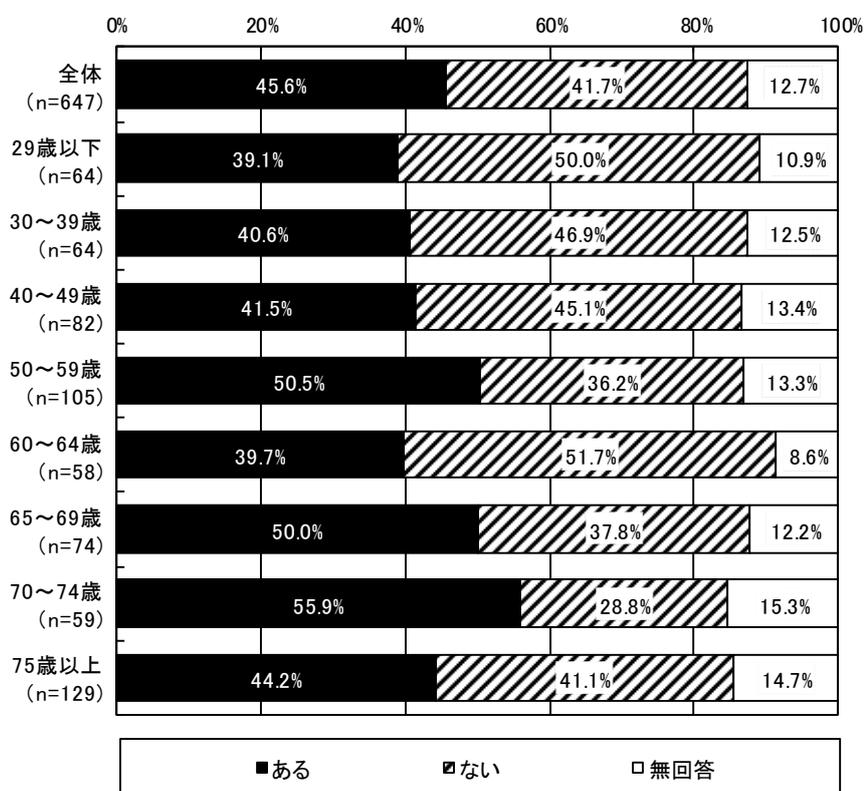
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が45.6%、「ない」が41.7%であった。

図表 287 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）



図表 288 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）

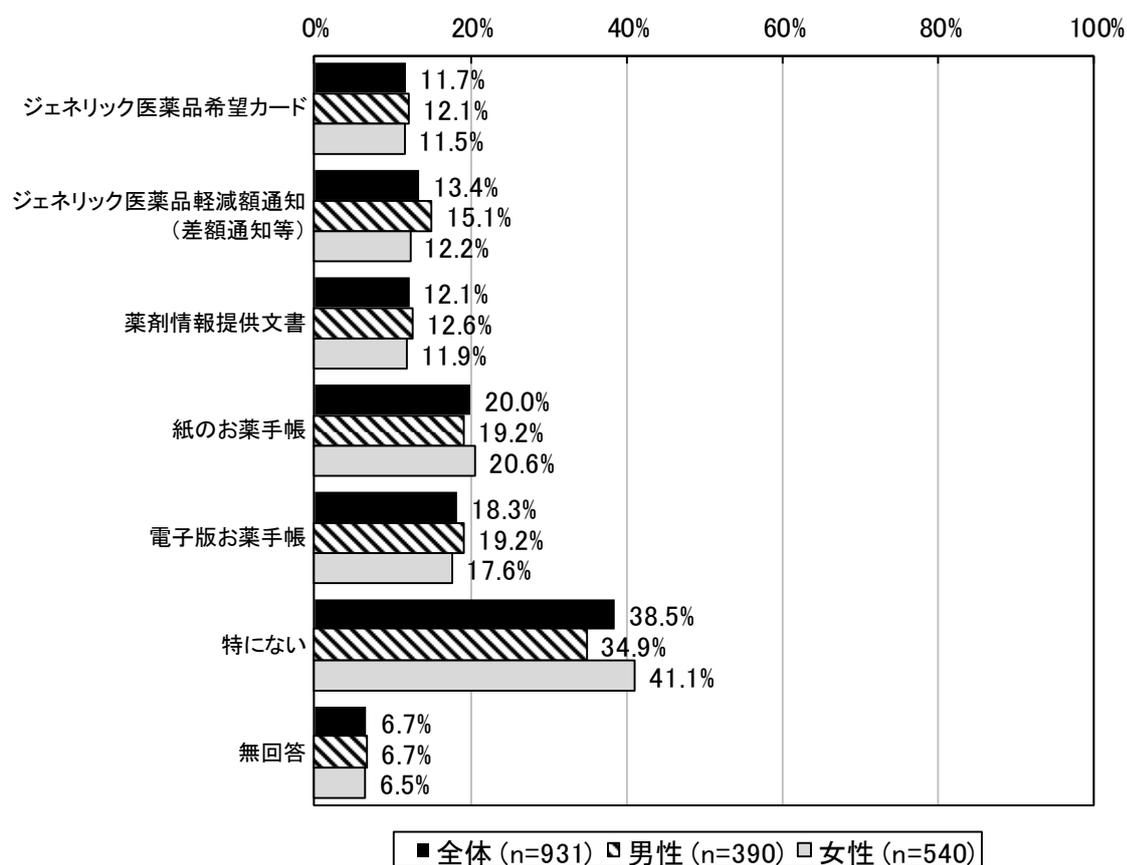


4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

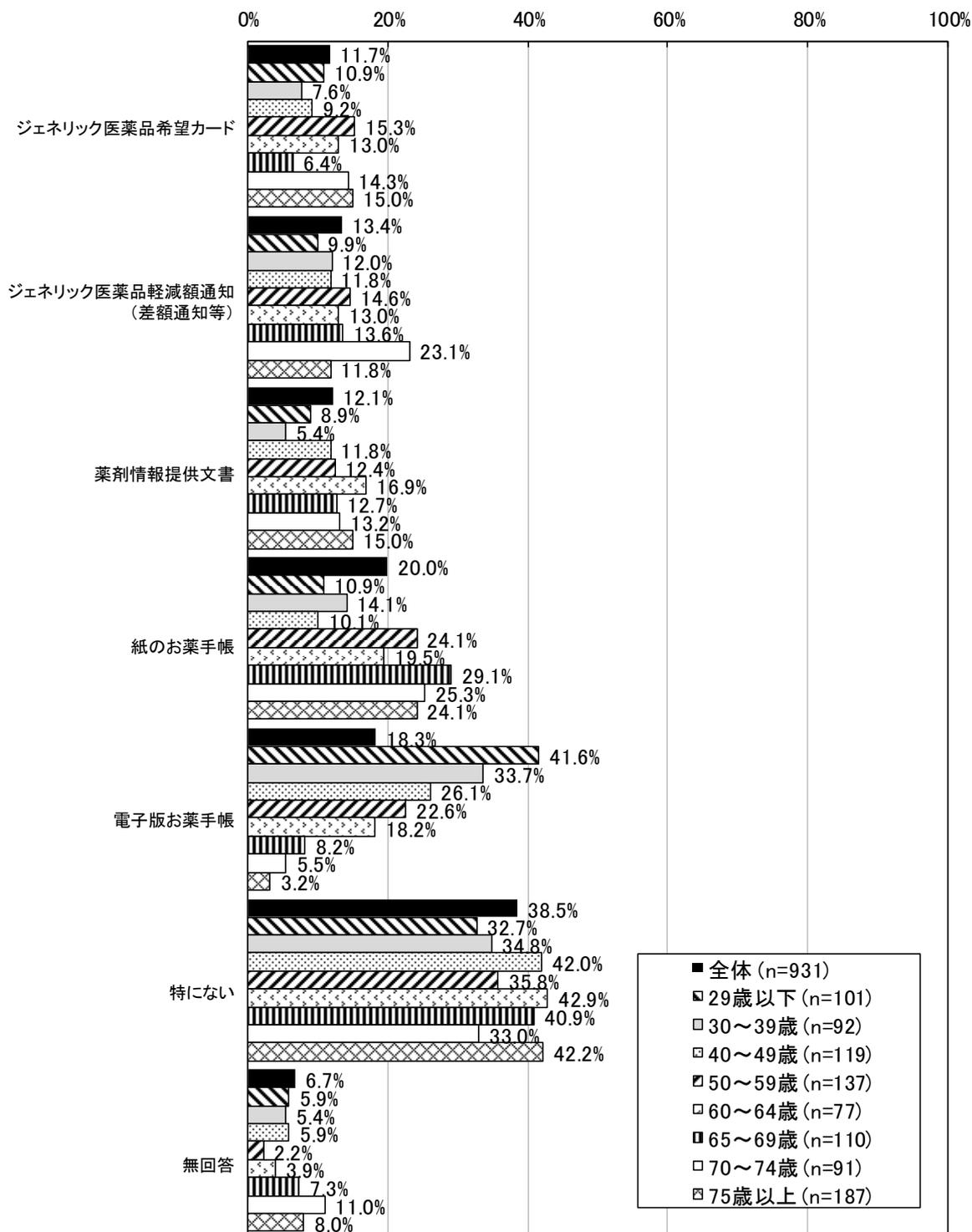
今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、「紙のお薬手帳」が20.0%で最も多く、「電子版お薬手帳」（18.3%）と合わせると38.3%であった。

「電子版お薬手帳」の回答割合は、年齢階級が低くなるほど高くなる傾向がみられる。

図表 289 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(男女別、複数回答)



図表 290 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(年齢階級別、複数回答)



5. 患者調査（WEB 調査）の結果

【調査対象等】

WEB 調査

調査対象：WEB 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せんを持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回答数：1,000 人

回答者：患者本人または家族

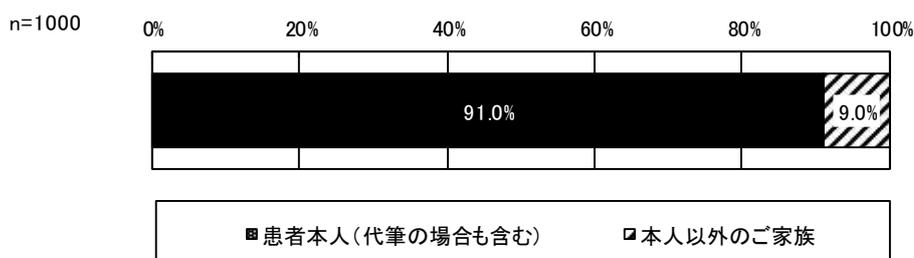
調査方法：WEB 調査

（0）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が91.0%であった。

図表 291 記入者と患者の関係（単数回答）【WEB 調査】



注) 「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・父
- ・母

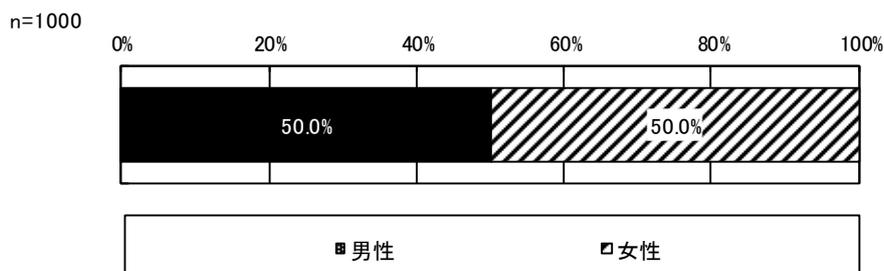
（1）患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

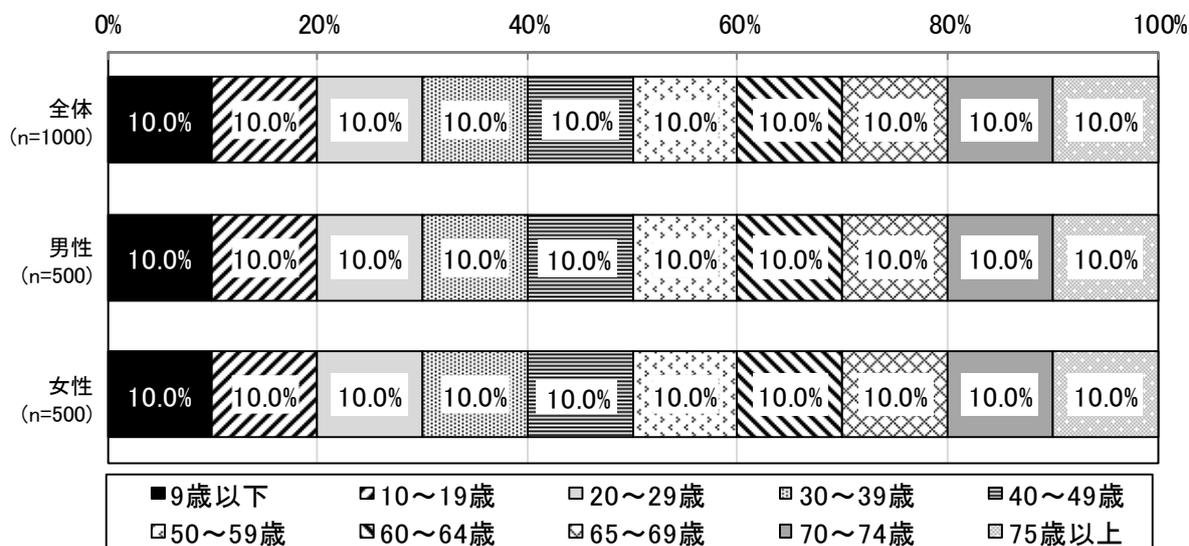
性別についてみると、「男性」、「女性」とともに50.0%であった。

図表 292 性別（単数回答）【WEB 調査】



2) 年齢

図表 293 年齢分布（男女別、単数回答）【WEB 調査】



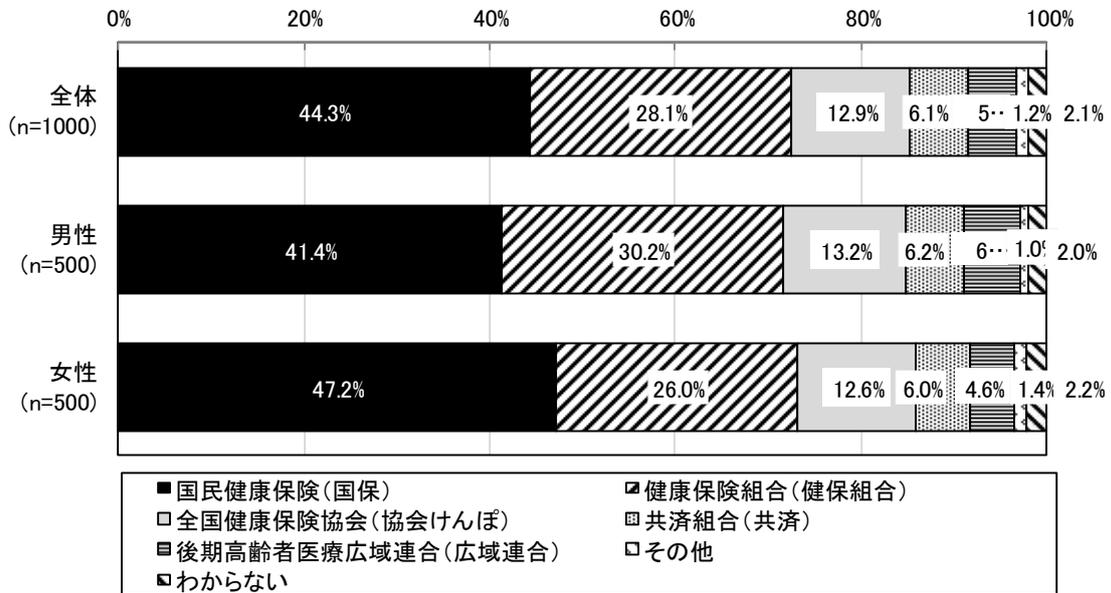
図表 294 平均年齢（男女別）【WEB 調査】 (単位：歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	45.7	23.8	49.5
男性	500	45.8	23.9	49.5
女性	500	45.7	23.7	49.5

②公的医療保険の種類

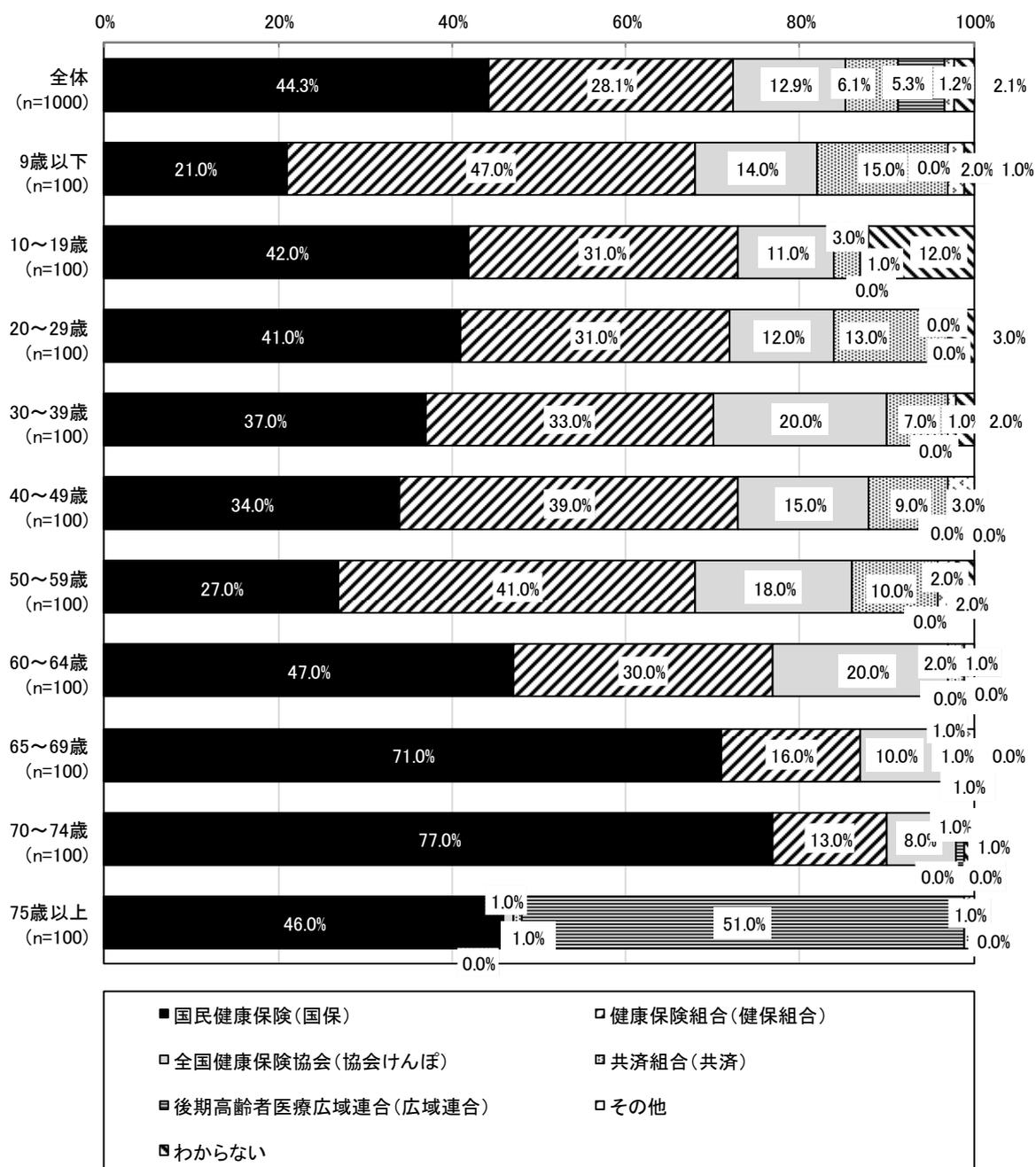
公的医療保険の種類についてみると、「全体」について「国民健康保険（国保）」が44.3%と最も多かった。

図表 295 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・生活保護

図表 296 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

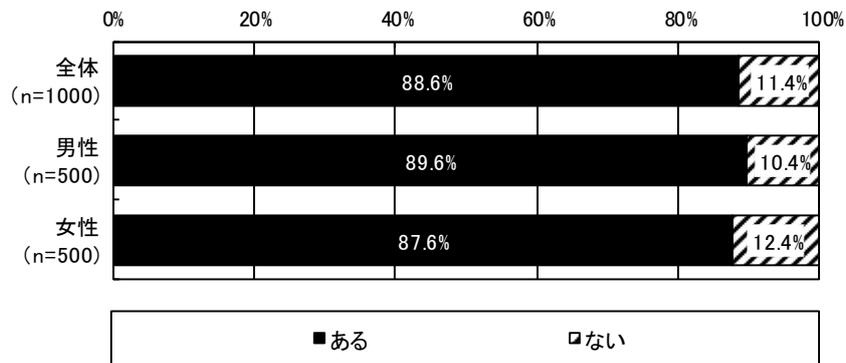


③自己負担額の有無

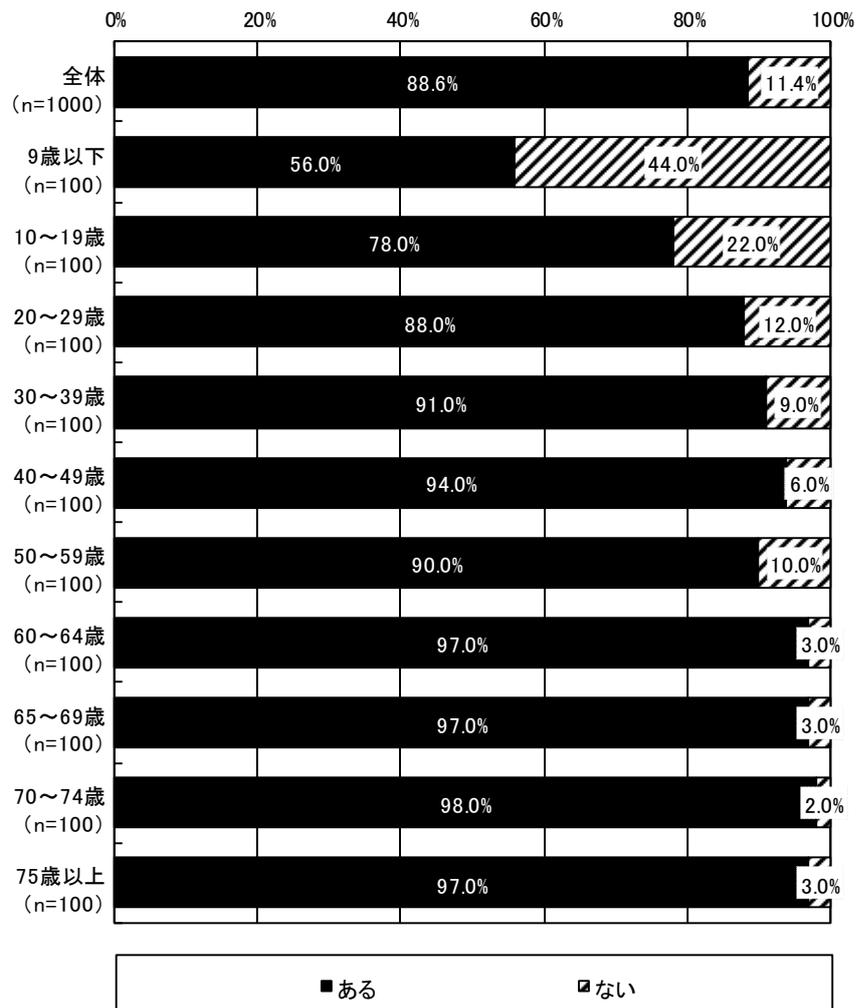
自己負担額の有無についてみると、「ある」が88.6%、「ない」が11.4%であった。

年齢階級別にみると、「9歳以下」では「ない」の割合が44.0%、「10～19歳」では22.0%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 297 自己負担額の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 298 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



④過去3か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、平均2.5回であった。

年齢階級別にみると、30歳未満の各年齢階級は「全体」や30歳以上の各年齢階級と比較して、薬局訪問回数が少なかった。

図表 299 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）【WEB調査】（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	2.5	2.0	2
男性	500	2.5	2.1	2
女性	500	2.6	1.9	2

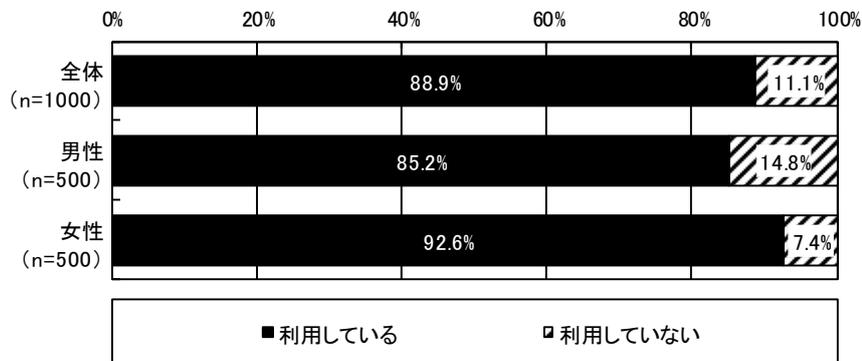
図表 300 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）【WEB調査】（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	2.5	2.0	2
9歳以下	100	2.3	1.8	2
10～19歳	100	2.1	1.7	1.5
20～29歳	100	2.2	1.9	1
30～39歳	100	2.6	1.8	2
40～49歳	100	2.5	1.7	2
50～59歳	100	2.7	2.2	2
60～64歳	100	2.6	2.4	2
65～69歳	100	2.6	2.4	2
70～74歳	100	2.9	1.8	3
75歳以上	100	2.9	2.0	3

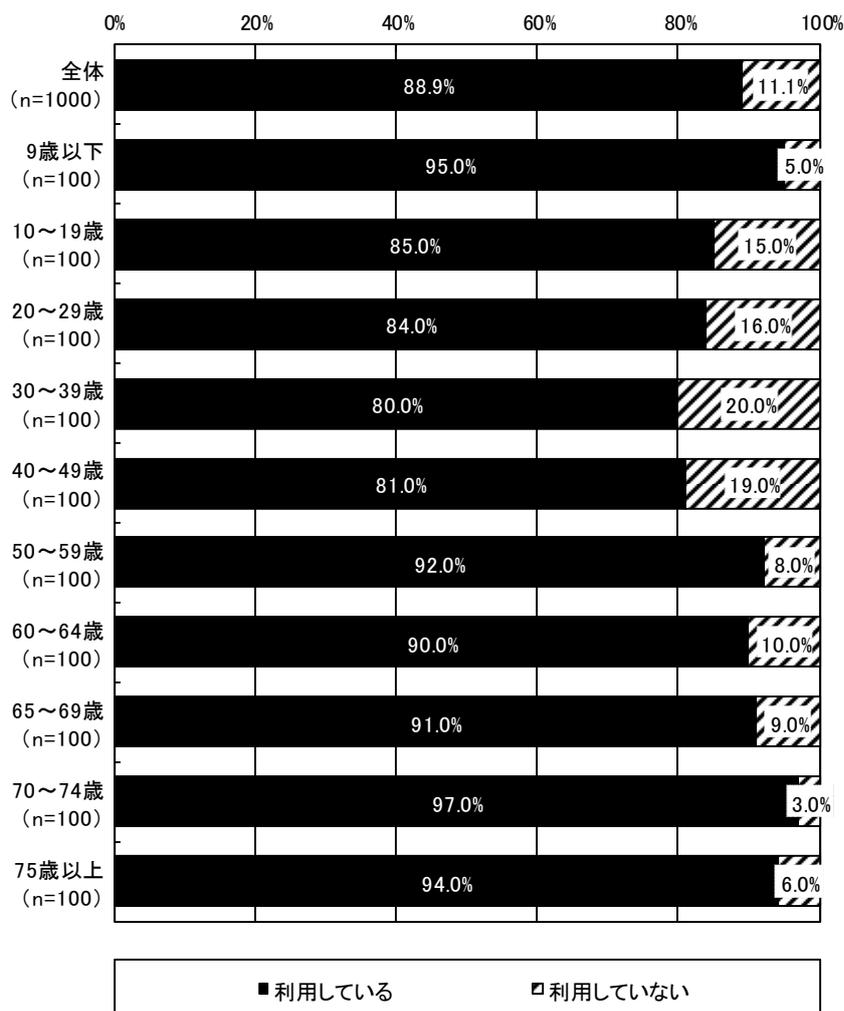
⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、「利用している」が88.9%、「利用していない」が11.1%であった。女性の方が男性よりも「利用している」の割合が7.4ポイント高かった。

図表 301 お薬手帳の利用（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 302 お薬手帳の利用（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



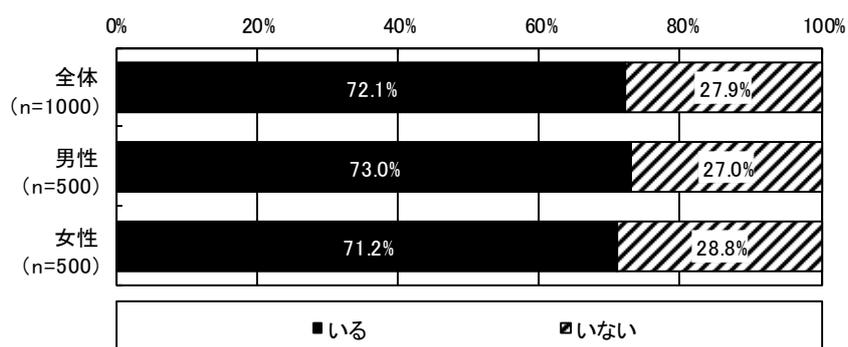
⑥かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が72.1%、「いない」が27.9%であった。

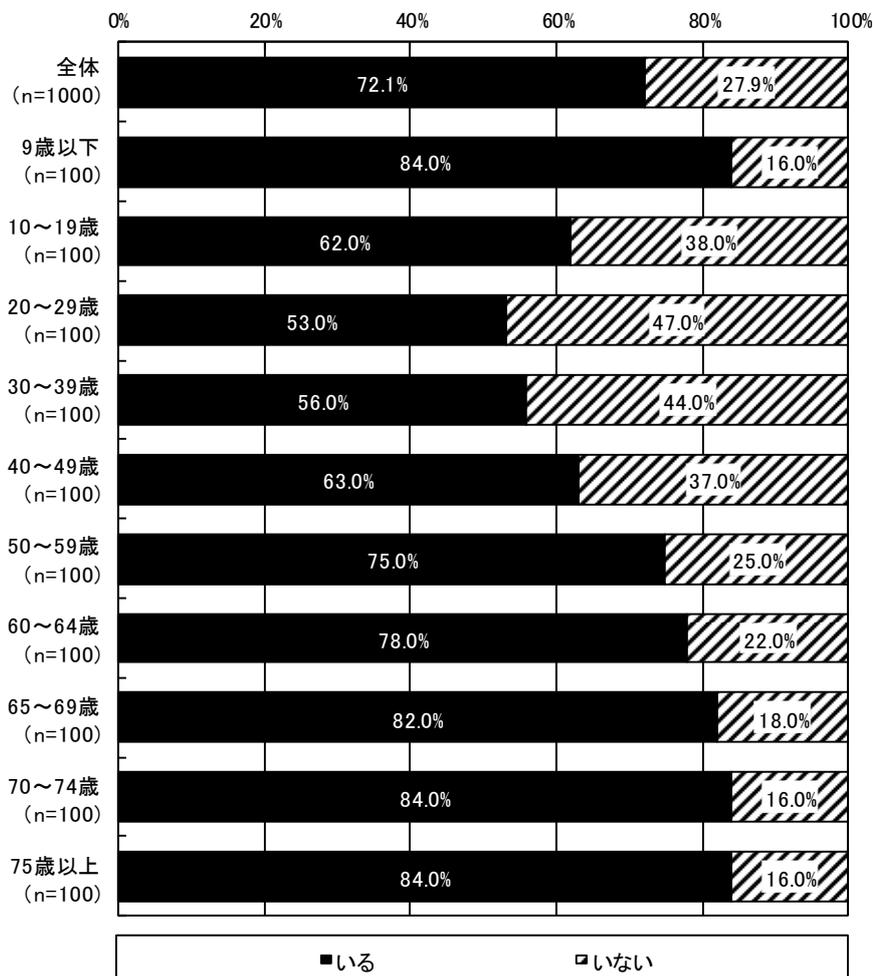
年齢階級別にみると、「9歳以下」「70～47歳」「75歳以上」が84.0%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 303 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 304 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

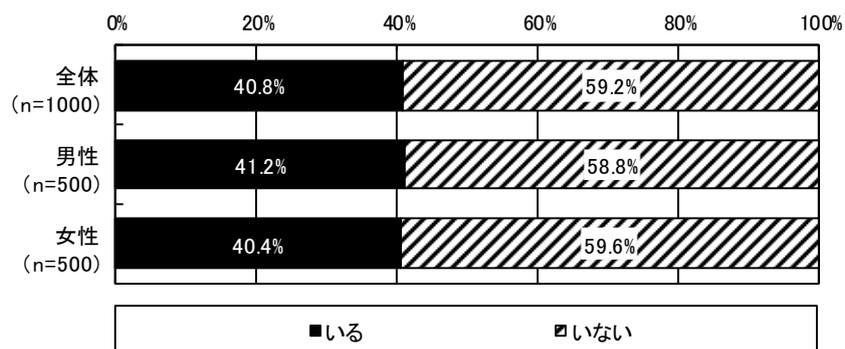


⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

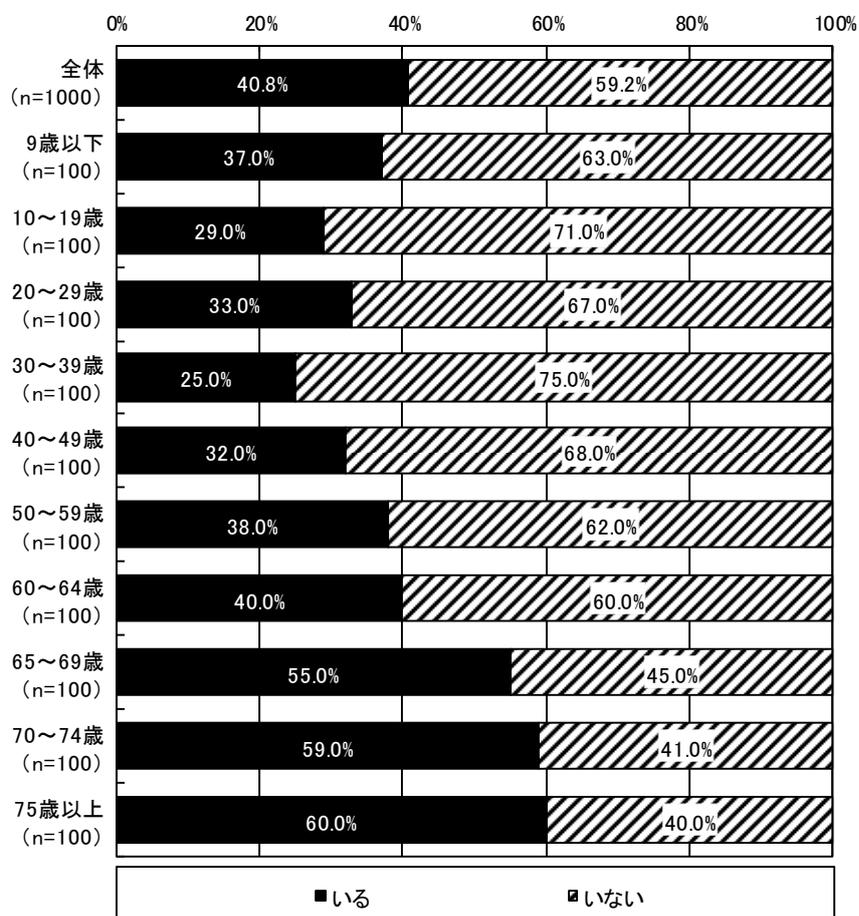
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が40.8%、「いない」が59.2%であった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」以上について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 305 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別、単数回答）
【WEB 調査】



図表 306 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別、単数回答）
【WEB 調査】



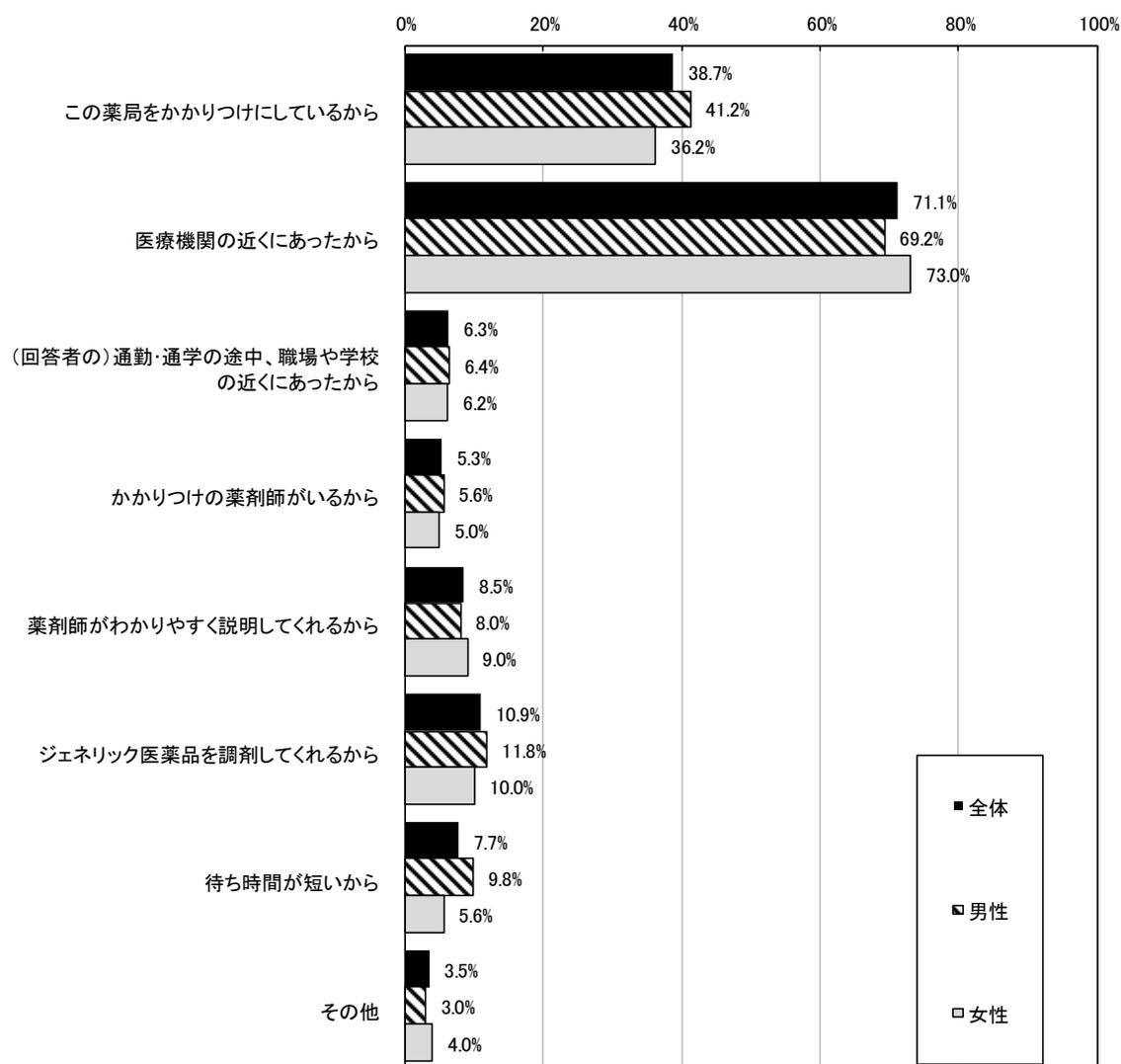
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

調査日当日に訪問した薬局を選んだ理由についてみると、「医療機関の近くにあったから」が71.1%で最も多く、次いで、「この薬局をかかりつけにしているから」(38.7%)が多かった。

年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「医療機関の近くにあったから」が63.0~77.0%で最も多く、次いで、「この薬局をかかりつけにしているから」が23.0~48.0%と多かった。

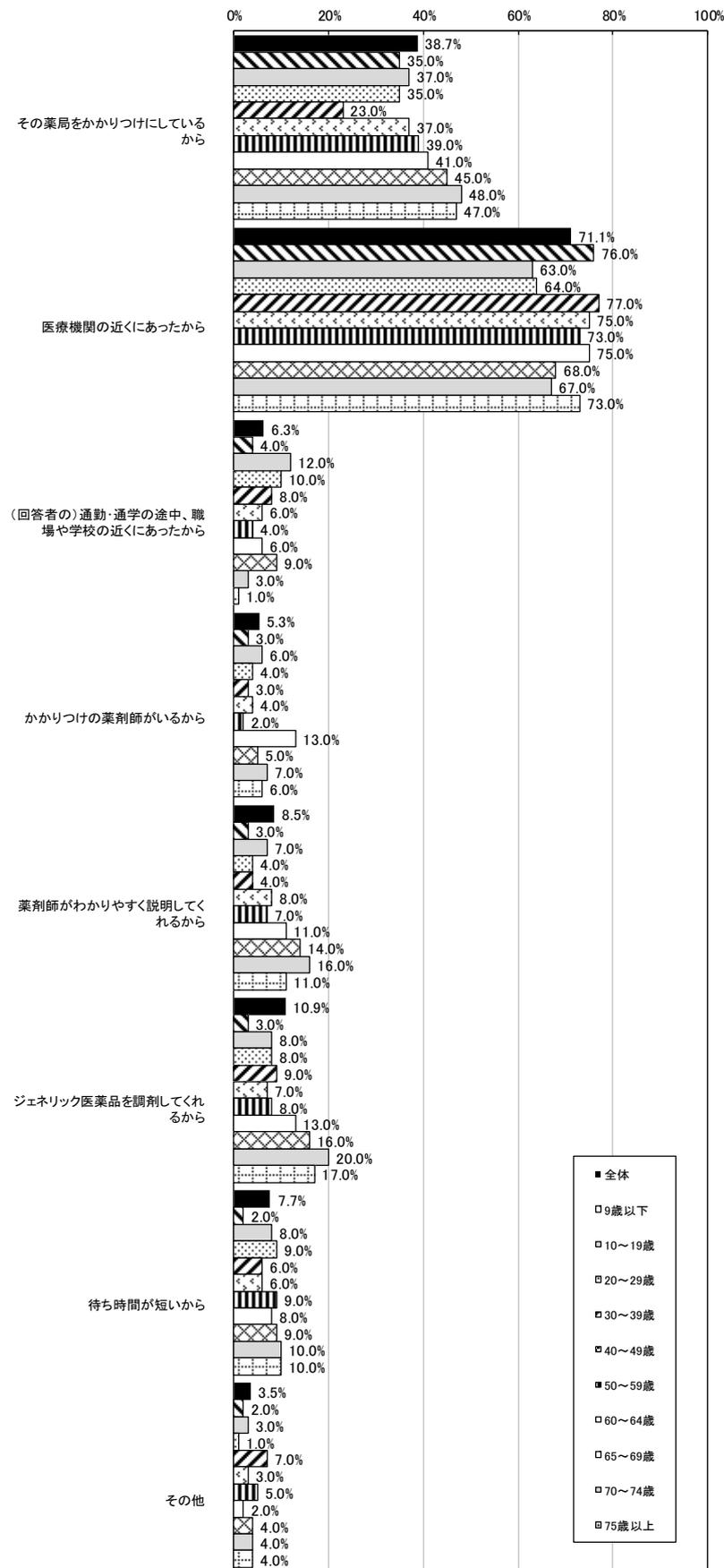
図表 307 薬局を選んだ理由(男女別、複数回答)【WEB調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自宅に近いから。
- ・ドラッグストアに併設しているから。
- ・処方された薬が確実に置いてあるから。

図表 308 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】

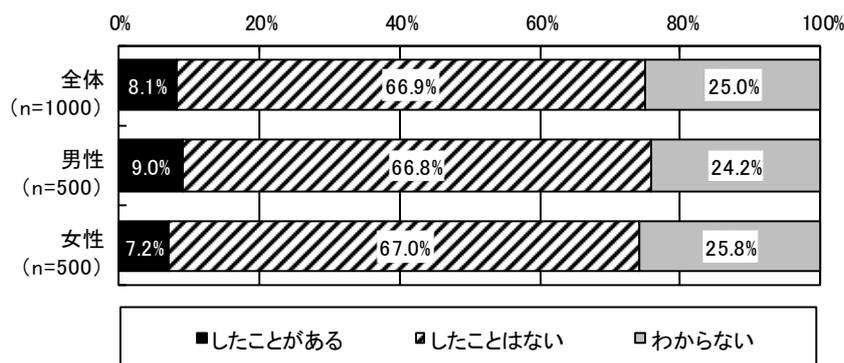


②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

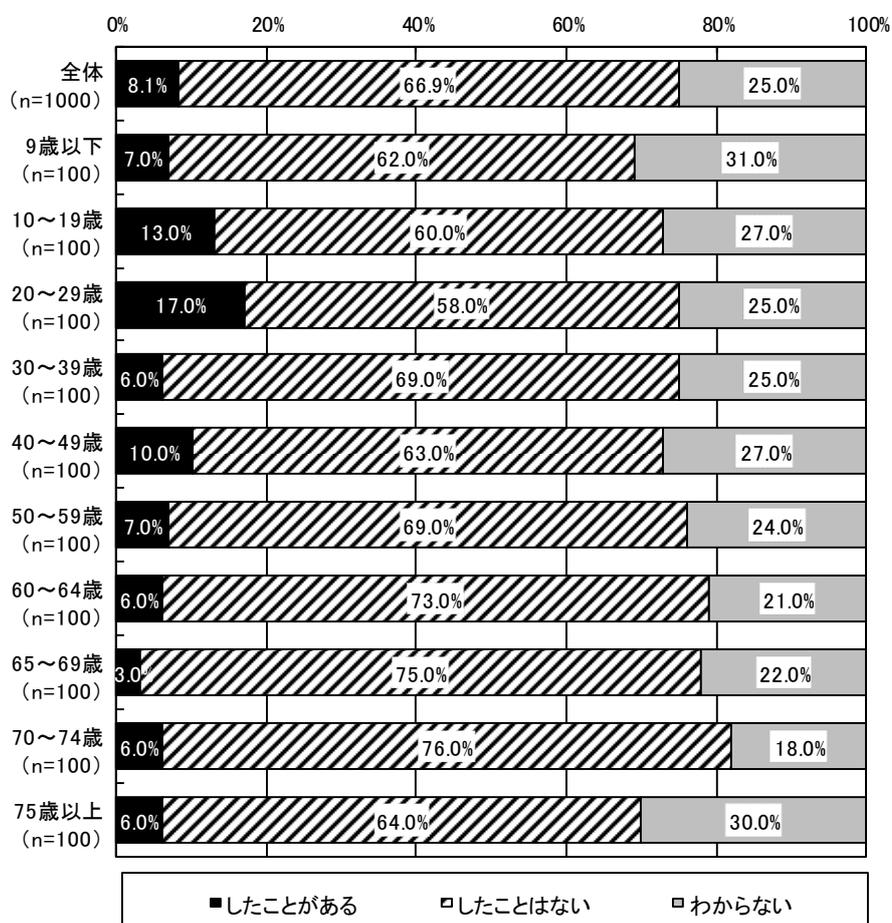
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は8.1%、「同意したことはない」が66.9%、「わからない」が25.0%であった。

年齢階級別にみると、「20～29歳」が「同意したことがある」の割合が17.0%となっており、他の年齢階級よりも高かった。

図表 309 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 310 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



③薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、平均1967.2円であった。

男女別にみると、男性が平均2207.2円、女性が平均1727.2円であり、男性が女性よりも平均値ベースで480.0円、中央値ベースで50円高かった。

年齢階級別にみると、65歳未満までは年齢階級が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。

図表 311 薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】 (単位：円)

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	1967.2	4357.7	1000
男性	500	2207.2	5612.8	1050
女性	500	1727.2	2529.6	1000

図表 312 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】 (単位：円)

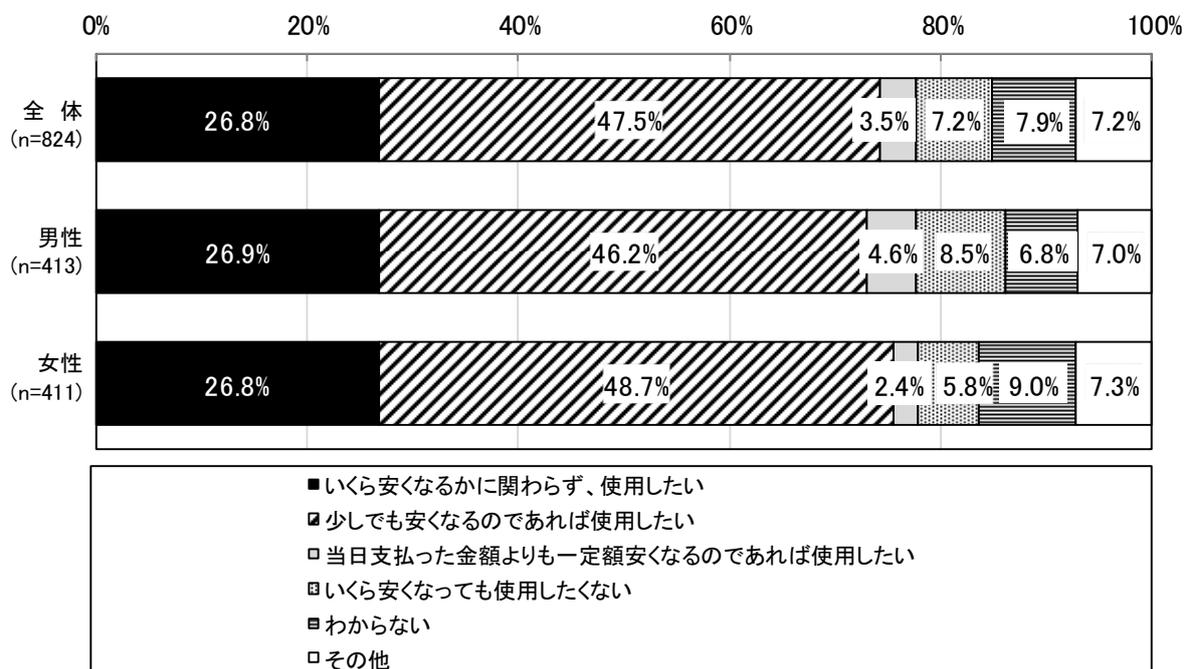
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	1967.2	4357.7	1000
9歳以下	100	548.4	2252.2	0
10～19歳	100	1165.6	1799.4	570
20～29歳	100	1271.6	1526.1	990
30～39歳	100	2047.3	3206.0	1080
40～49歳	100	2206.9	3281.3	1350
50～59歳	100	2316.7	2841.1	1210
60～64歳	100	3219.1	11012.1	1500
65～69歳	100	3085.0	3736.8	1950
70～74歳	100	2175.6	2231.9	1500
75歳以上	100	1635.8	2301.2	721.5

④ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が47.5%と最も多く、ついで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が26.8%であった。

また、「当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均1527.8円、男性では平均1002.9円、女性では平均2420.0円であった。

図表 313 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）【WEB 調査】



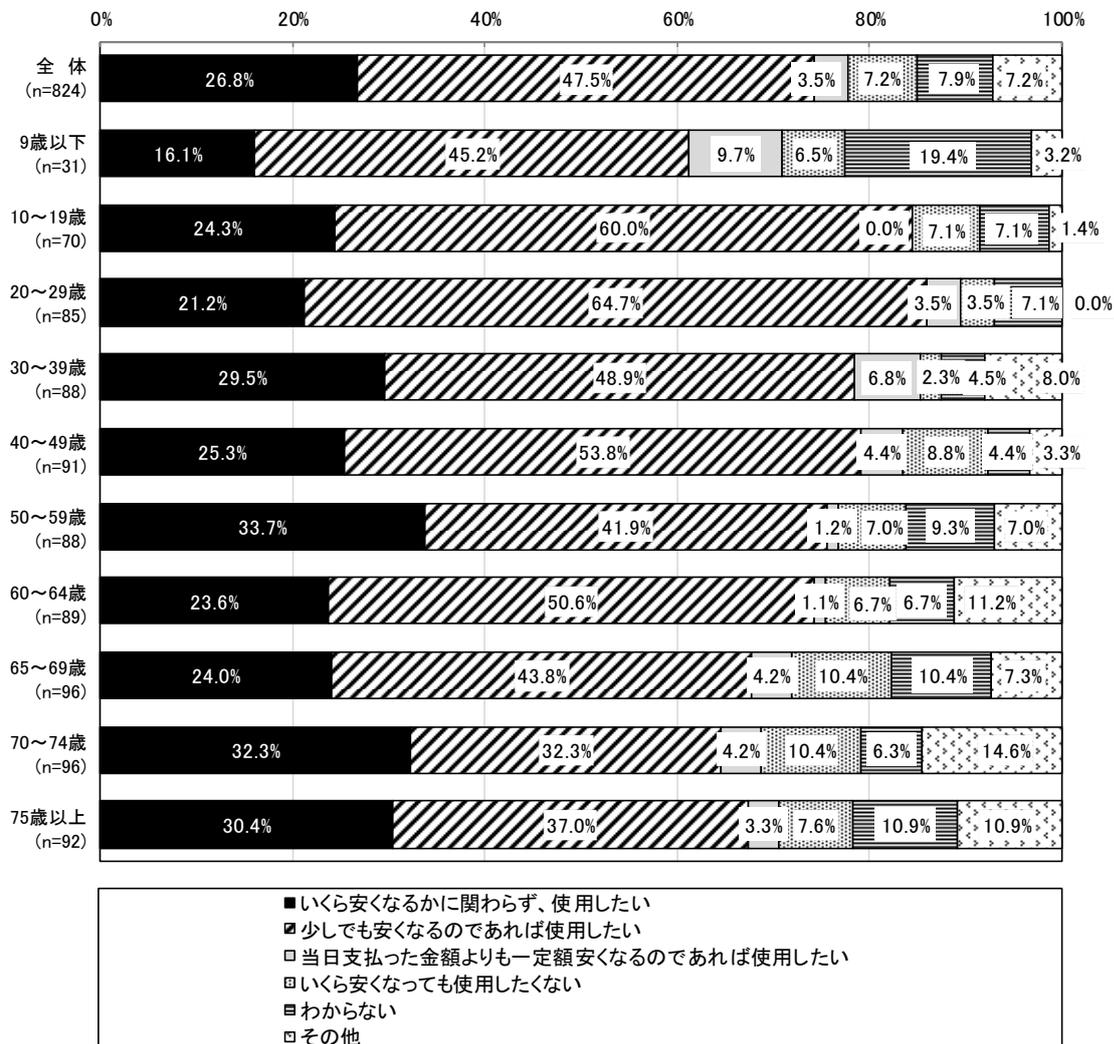
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・既にジェネリック医薬品を使用している。
- ・薬による。

図表 314 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）
【WEB 調査】

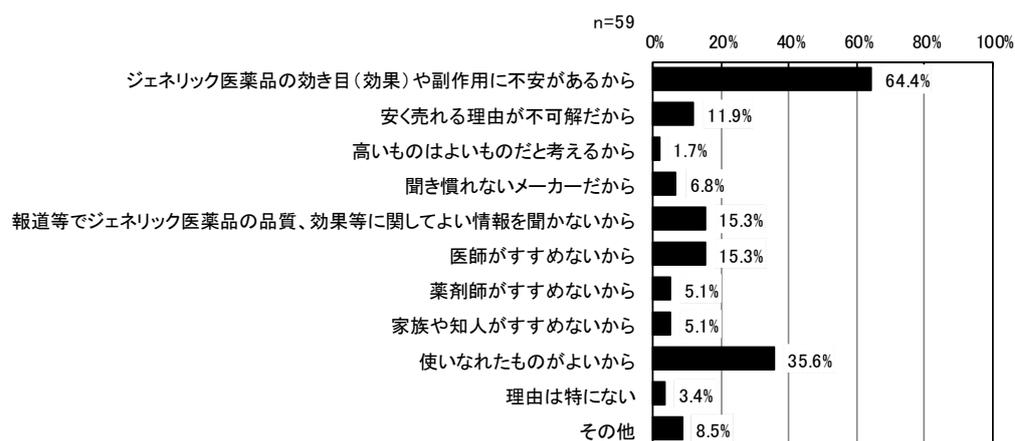
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	1527.8	3381.2	500
男性	17	1002.9	924.2	500
女性	10	2420.0	5486.7	500

図表 315 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）
（医療費の自己負担があった人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が64.4%で最も多く、次いで「使いなれたものの方がいいから」（35.6%）であった。

図表 316 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）【WEB 調査】

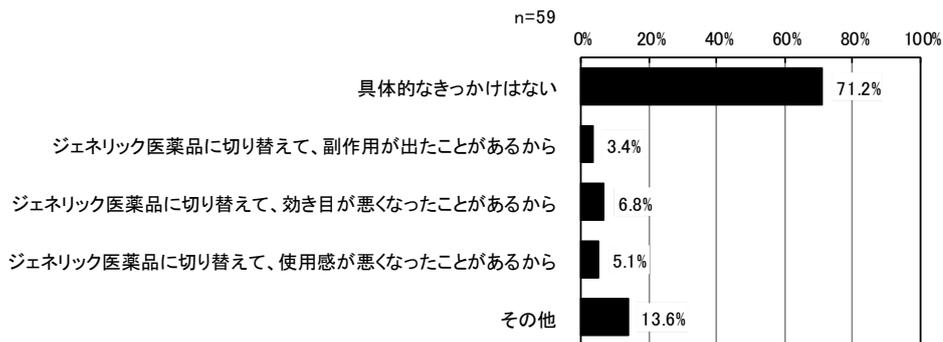


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・不純物が入っていると思うから。
- ・アレルギーをおこしたことがあるため。

また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が71.2%であった。「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が6.8%、「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」が5.1%であった。

**図表 317 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）【WEB 調査】**



注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・口唇と指の発疹・水ぶくれ。
- ・皮膚のかゆみ。

注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・目薬、風邪薬。

注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・痛み止めが溶けていた。

注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

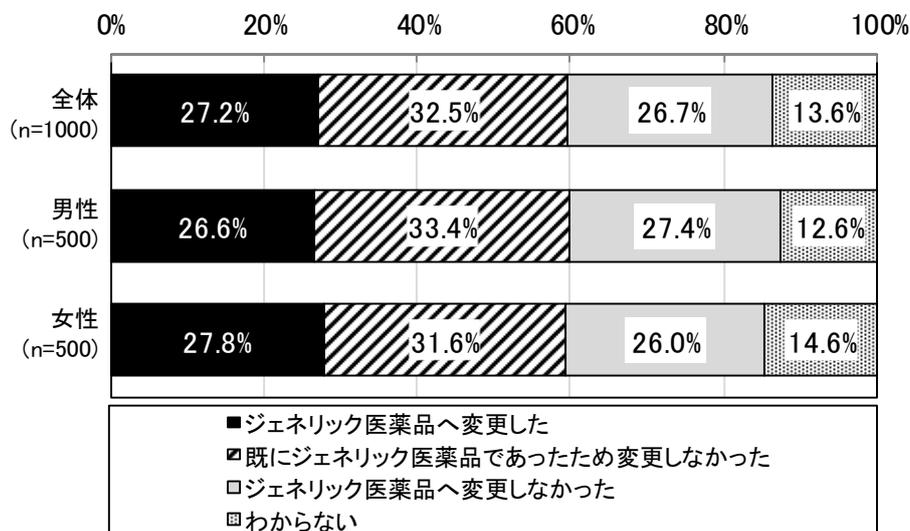
- ・100%同じではないから。
- ・先発品からジェネリックに変えて具合が悪くなった人を複数人知っているから。
- ・友人がジェネリック医薬品で副作用が出た事があるため。

⑤薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

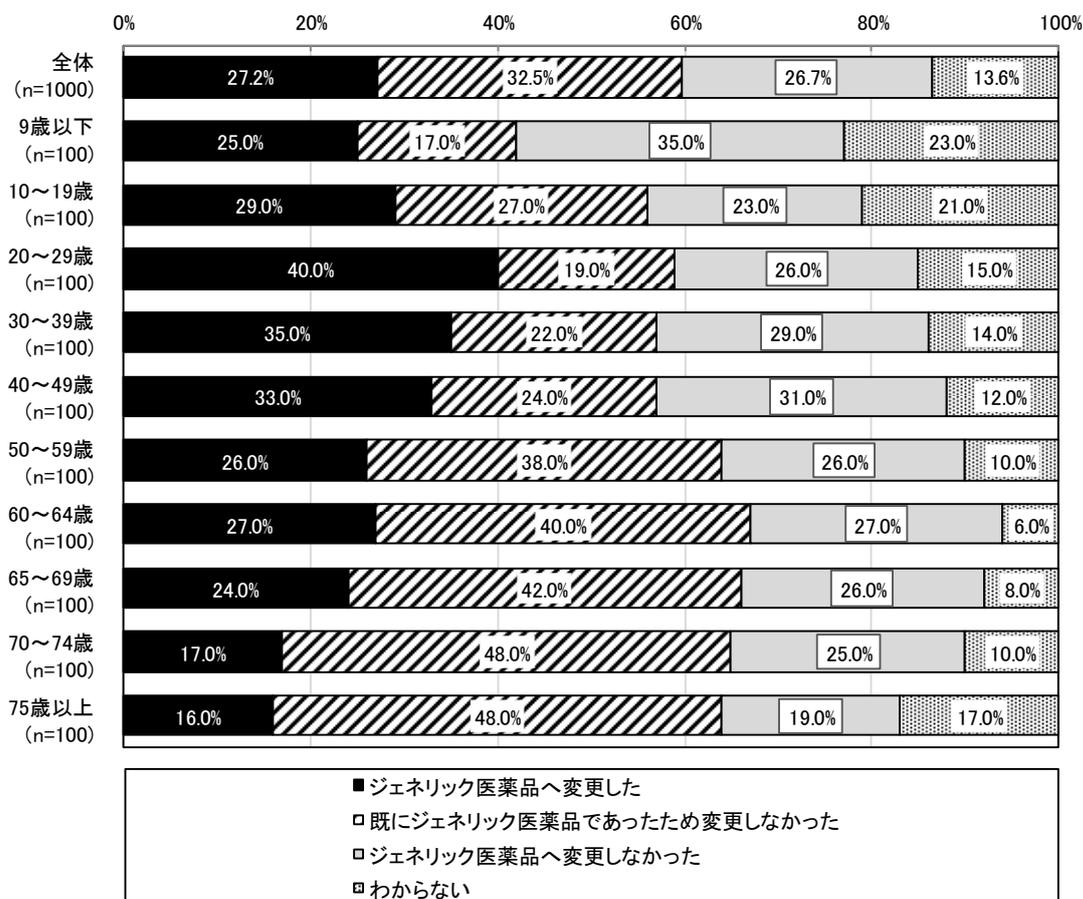
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(32.5%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(27.2%)の両者を合わせると59.7%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が26.7%であった。

年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合は、「20～29歳」、「30～39歳」、「40～49歳」で30%以上となっており、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 318 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 319 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】

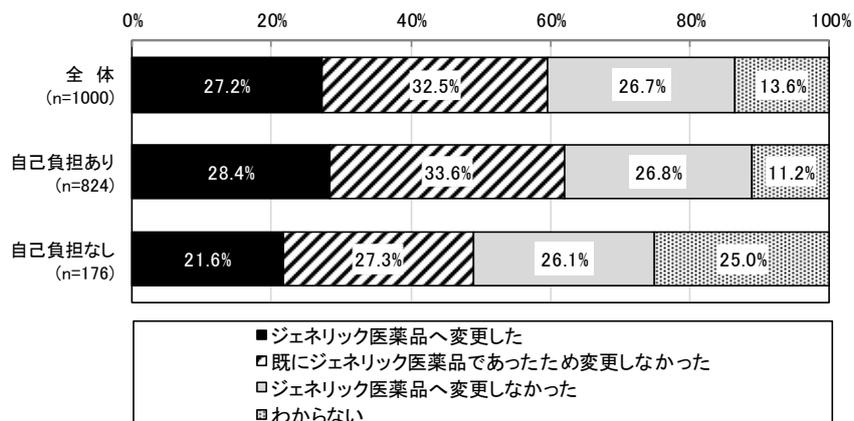


自己負担の有無別に、薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「自己負担あり」の患者では「ジェネリック医薬品へ変更した」と「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合が62.0%であり、「自己負担なし」の患者では同48.9%で、「自己負担あり」の方が13.1ポイント高かった。

なお、「自己負担なし」では無回答が多いことに留意する必要がある。

図表 320 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

(自己負担の有無別、単数回答)【WEB 調査】

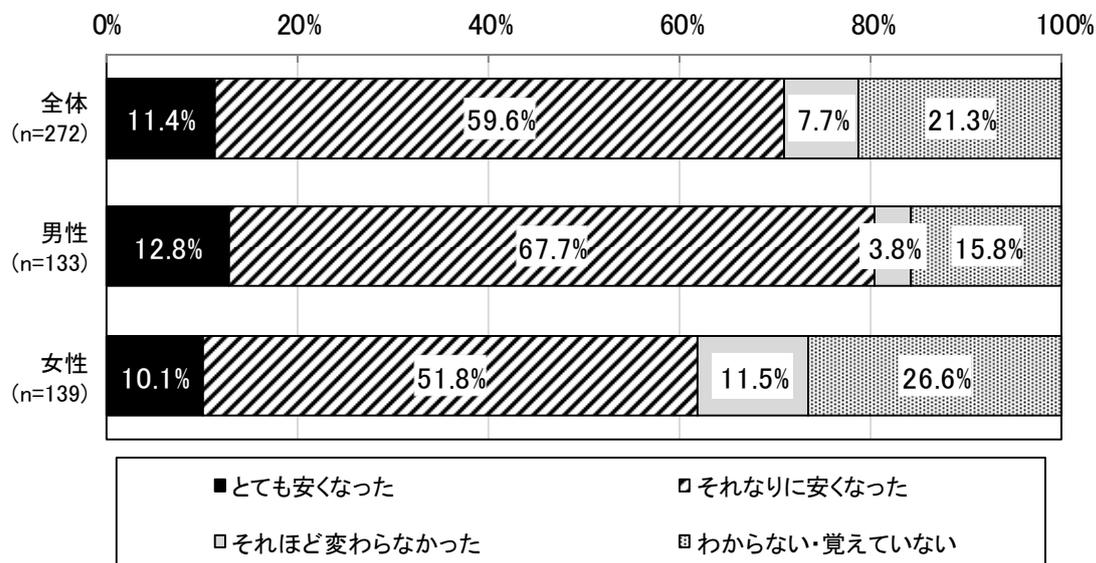


ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が11.4%、「それなりに安くなった」が59.6%で両者を合わせた割合は71.0%となった。また、「それほど変わらなかった」が7.7%、「わからない・覚えていない」が21.3%であった。

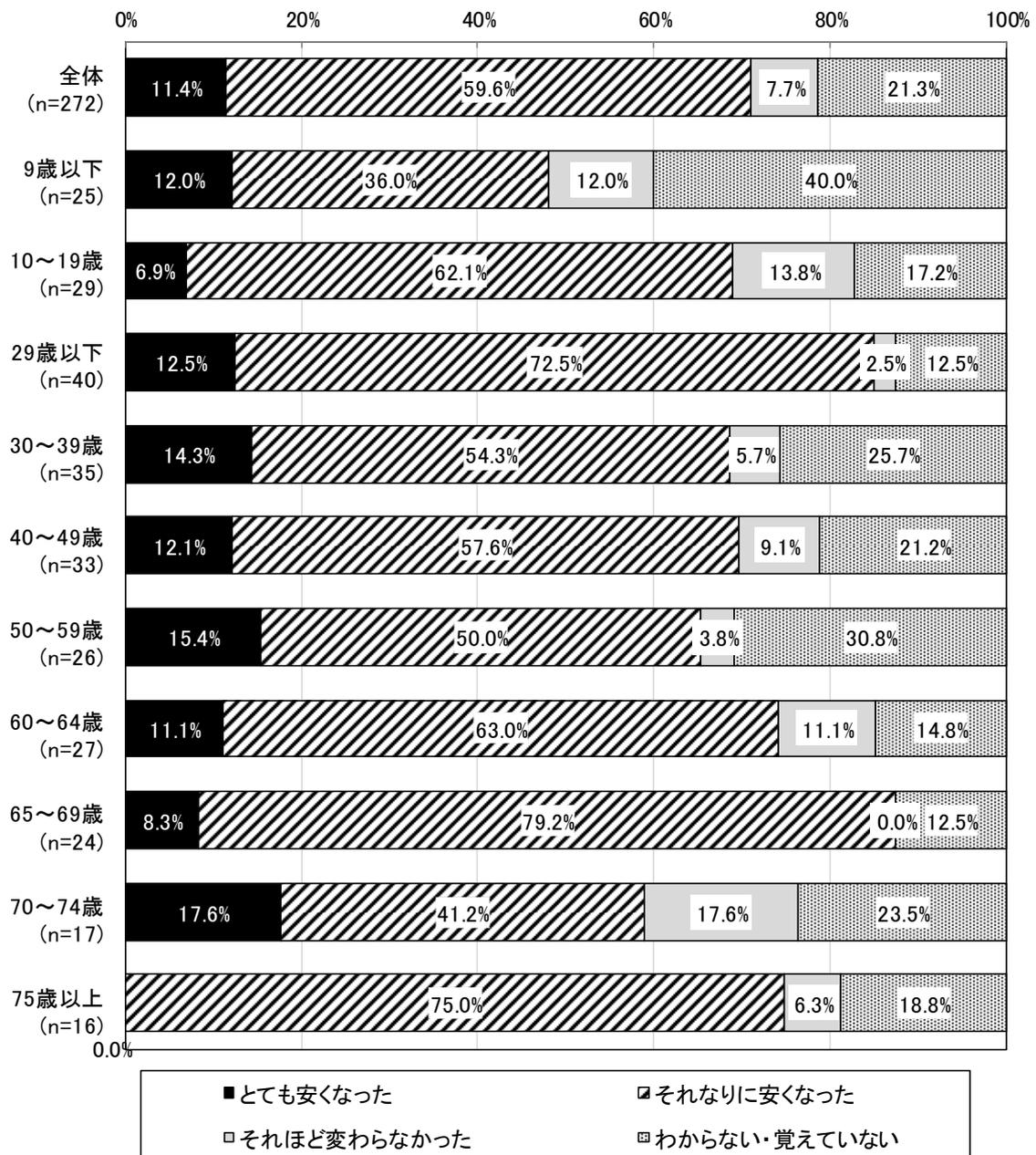
男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では80.5%、女性では61.9%であり、男性の方が18.6ポイント高かった。

図表 321 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

(変更した人、男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 322 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
 (変更した人、年齢階級別、単数回答) 【WEB 調査】



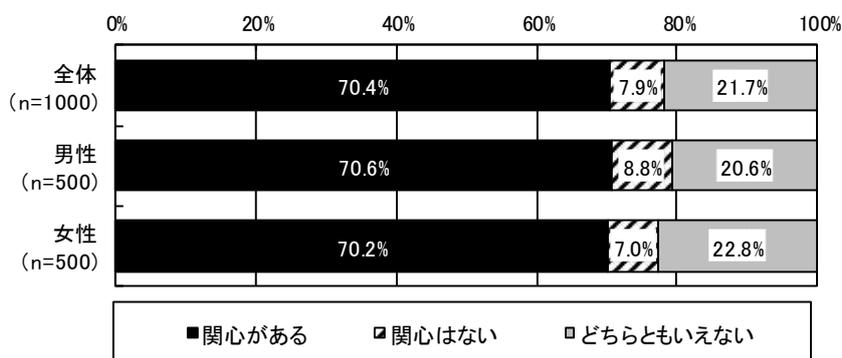
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

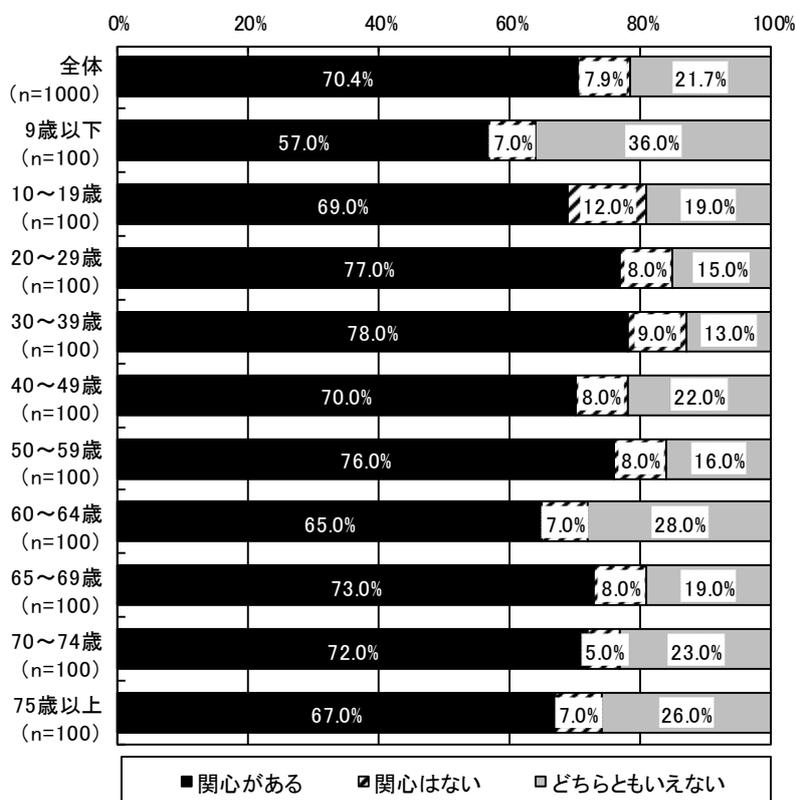
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が70.4%、「どちらともいえない」が7.9%、「関心はない」が21.7%であった。

年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、30～39歳では78.0%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 323 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 324 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

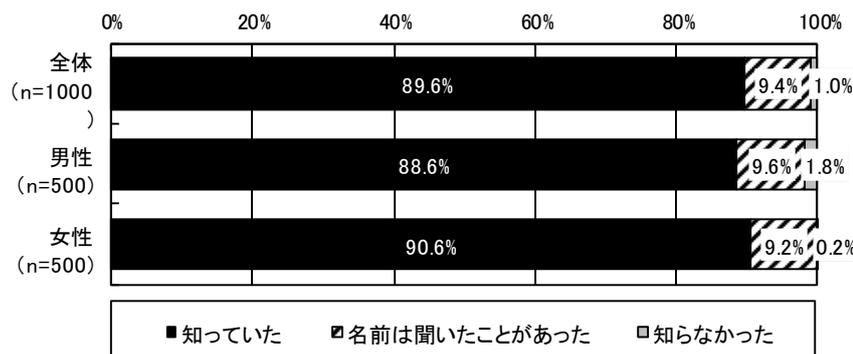


②ジェネリック医薬品に対する認知度

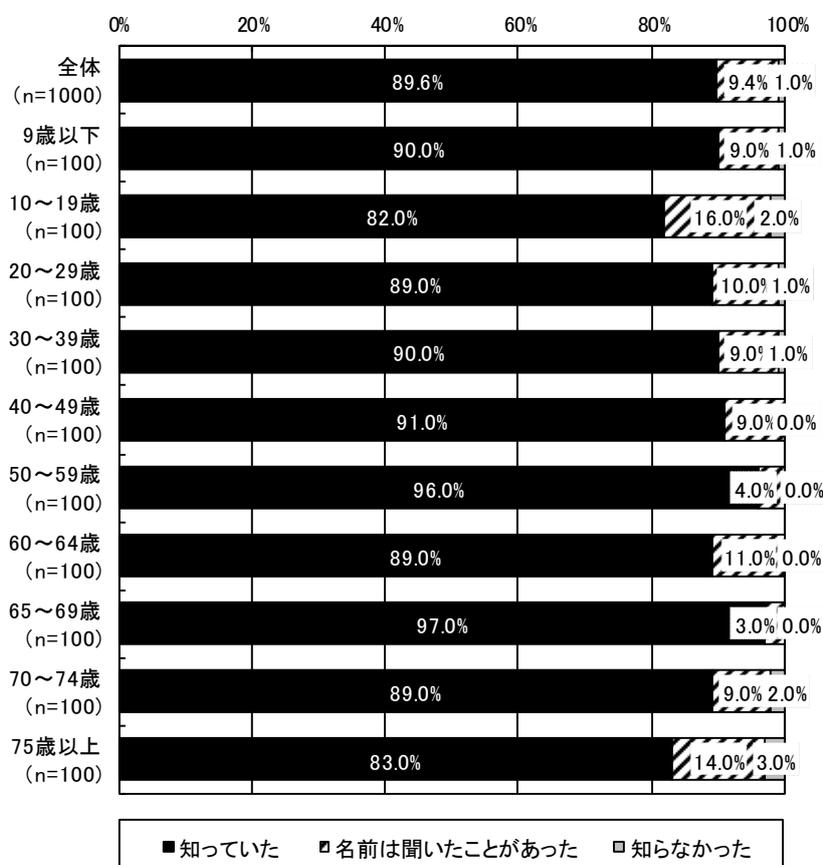
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が89.6%、「名前は聞いたことがあった」が9.4%、「知らなかった」が1.0%であった。

年齢階級別にみると、「65～69歳」（97.0%）と「50～59歳」（96.0%）が高く「10～19歳」（82.0%）と「75歳以上」（83.0%）が低かった。

図表 325 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 326 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

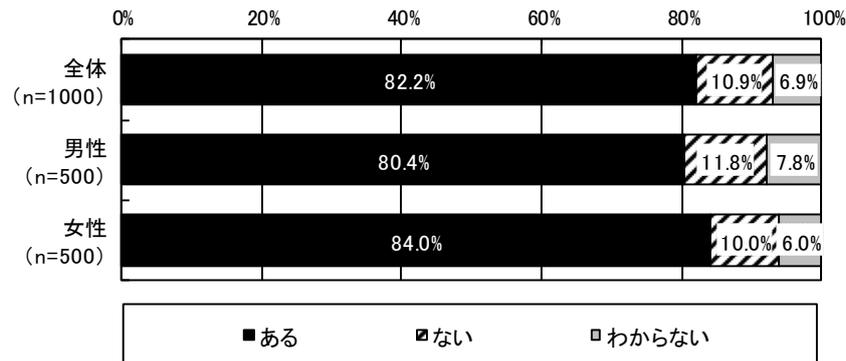


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

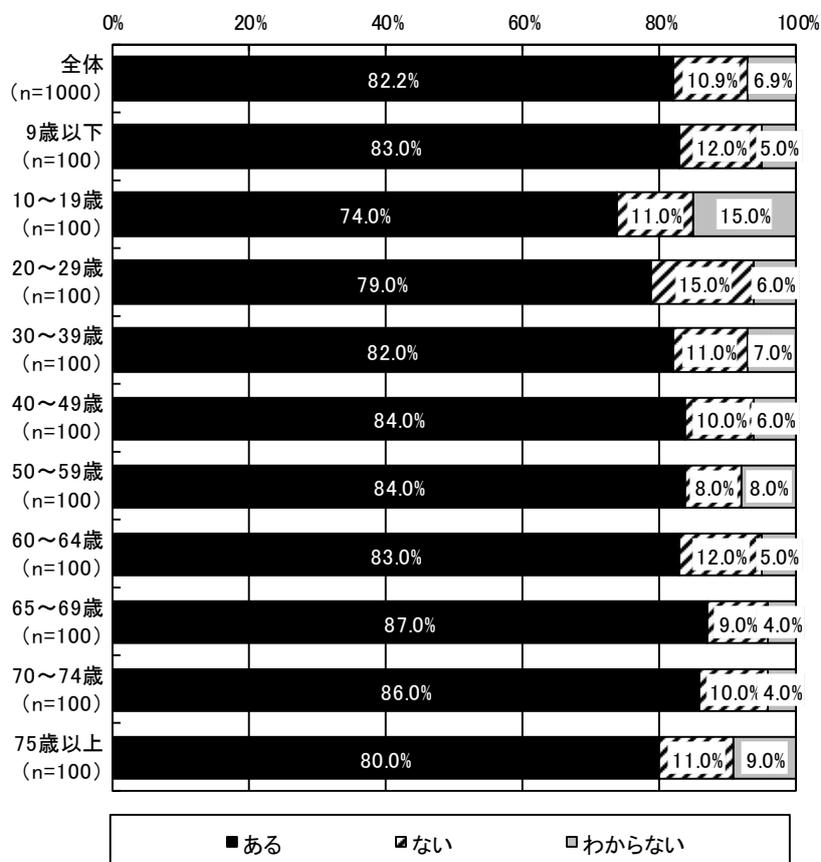
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が82.2%、「ない」が10.9%であった。

年齢階級別にみると、「65～69歳」が最も使用経験がある割合が高く、年齢が低くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。ただし「9歳以下」は83.0%と「全体」よりも高かった。

図表 327 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 328 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

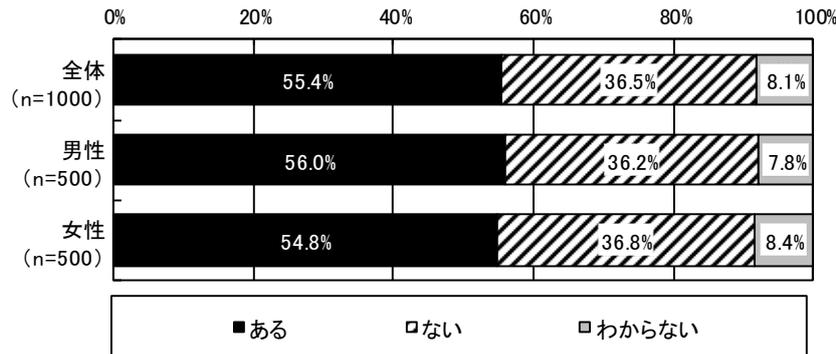


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

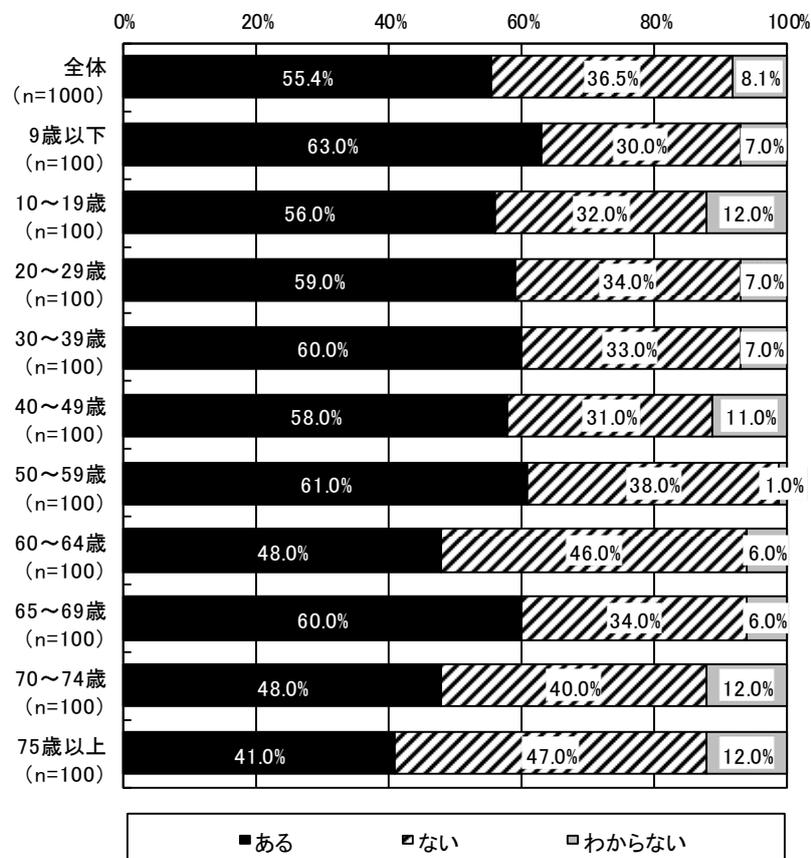
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が55.4%、「ない」が36.5%、「わからない」が8.1%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は「9歳以下」が63.0%で最も高かった。

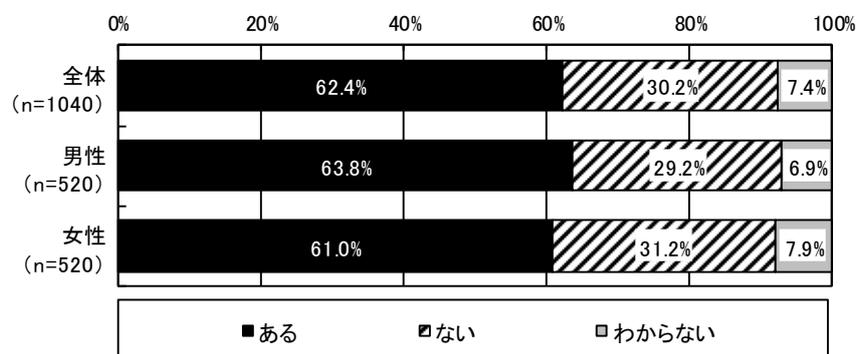
図表 329 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 330 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査

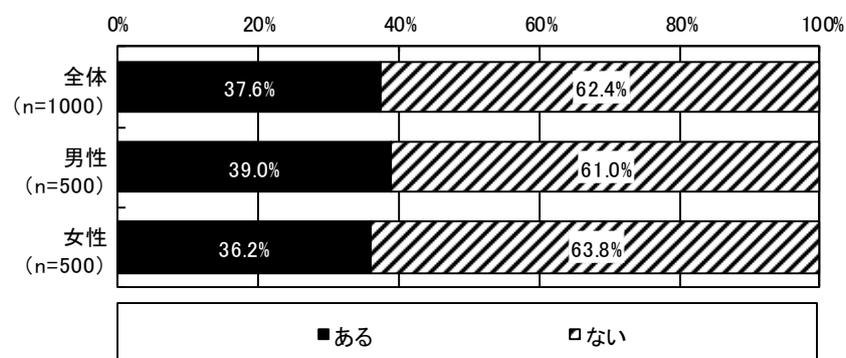


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

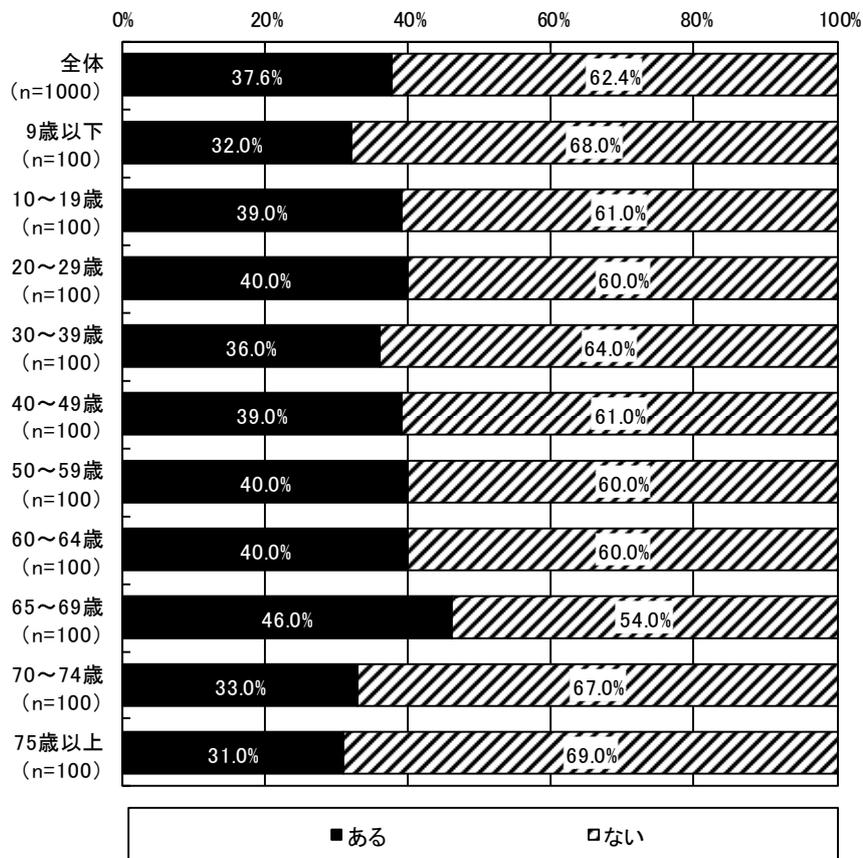
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が37.6%、「ない」が62.4%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「65～69歳」が46.0%と、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

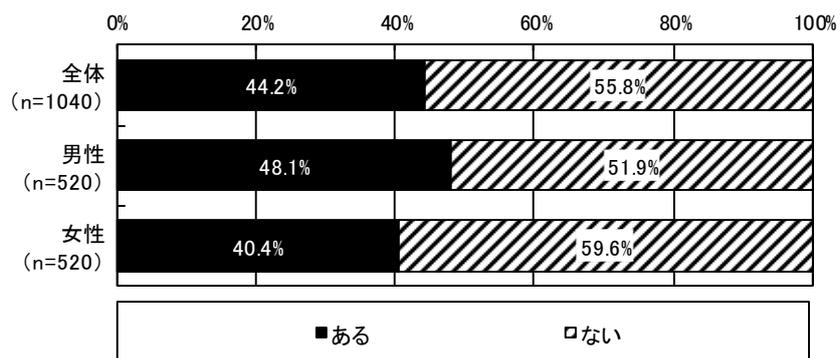
図表 331 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 332 ジェネリック医薬品の処方を経験した医師に頼んだ経験の有無
 (年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査



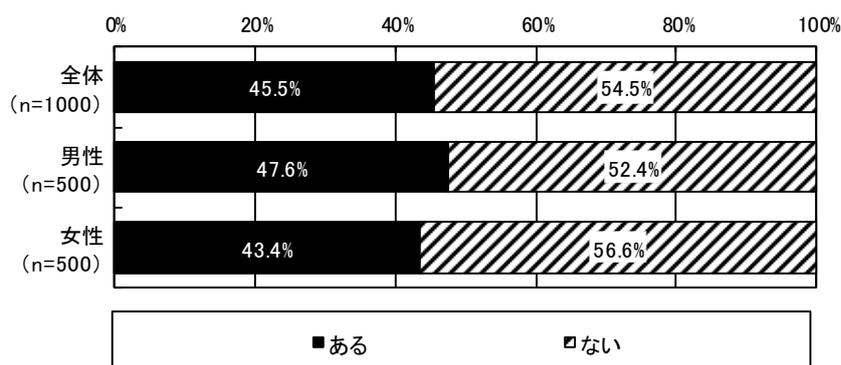
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

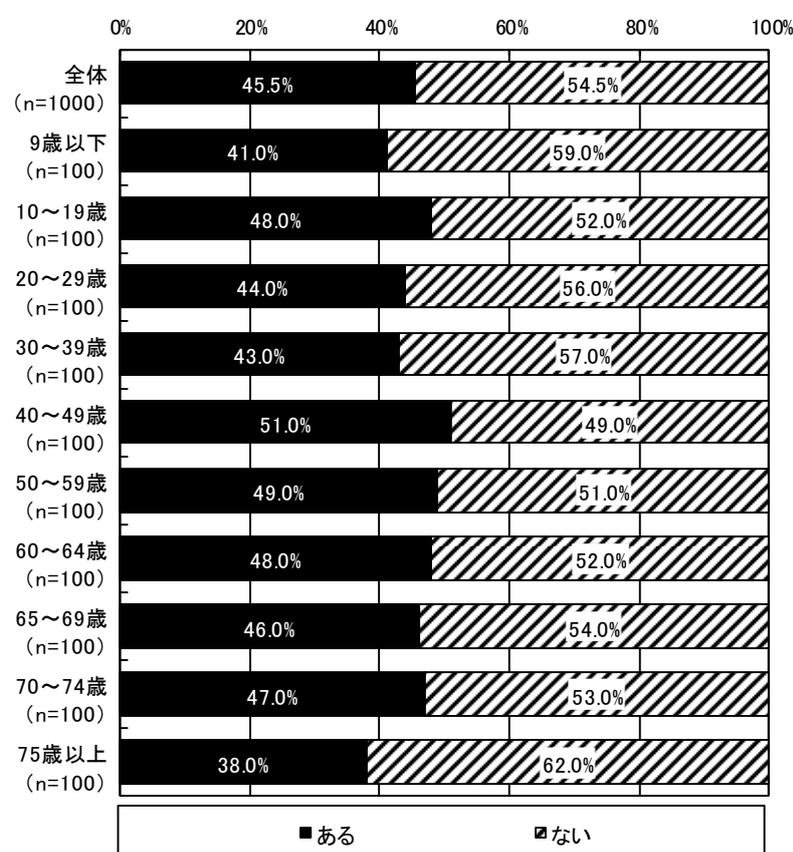
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が45.5%、「ない」が54.5%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「40～49歳」が51.0%で最も高く、75歳以上が38.0%で最も低かった。

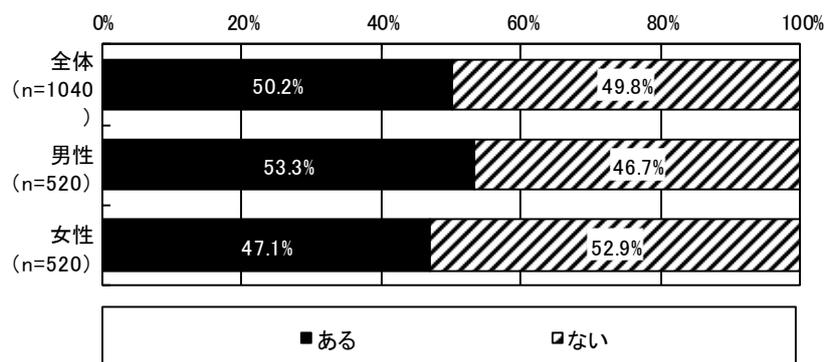
図表 333 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 334 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】



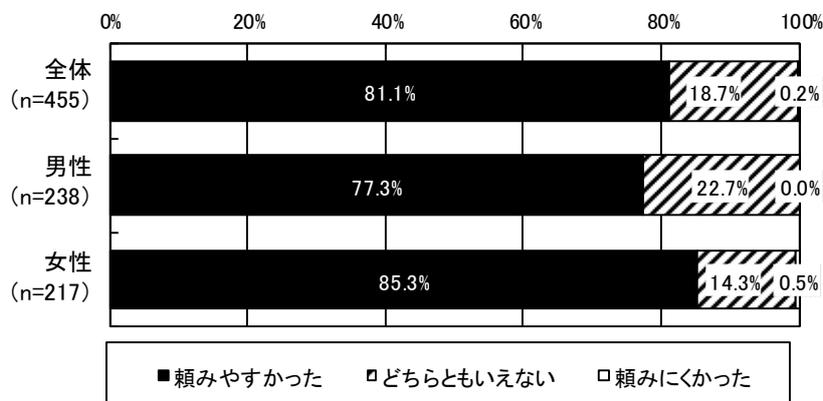
(参考) 平成 29 年度調査



2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が81.1%、「どちらともいえない」が18.7%、「頼みにくかった」が0.2%であった。

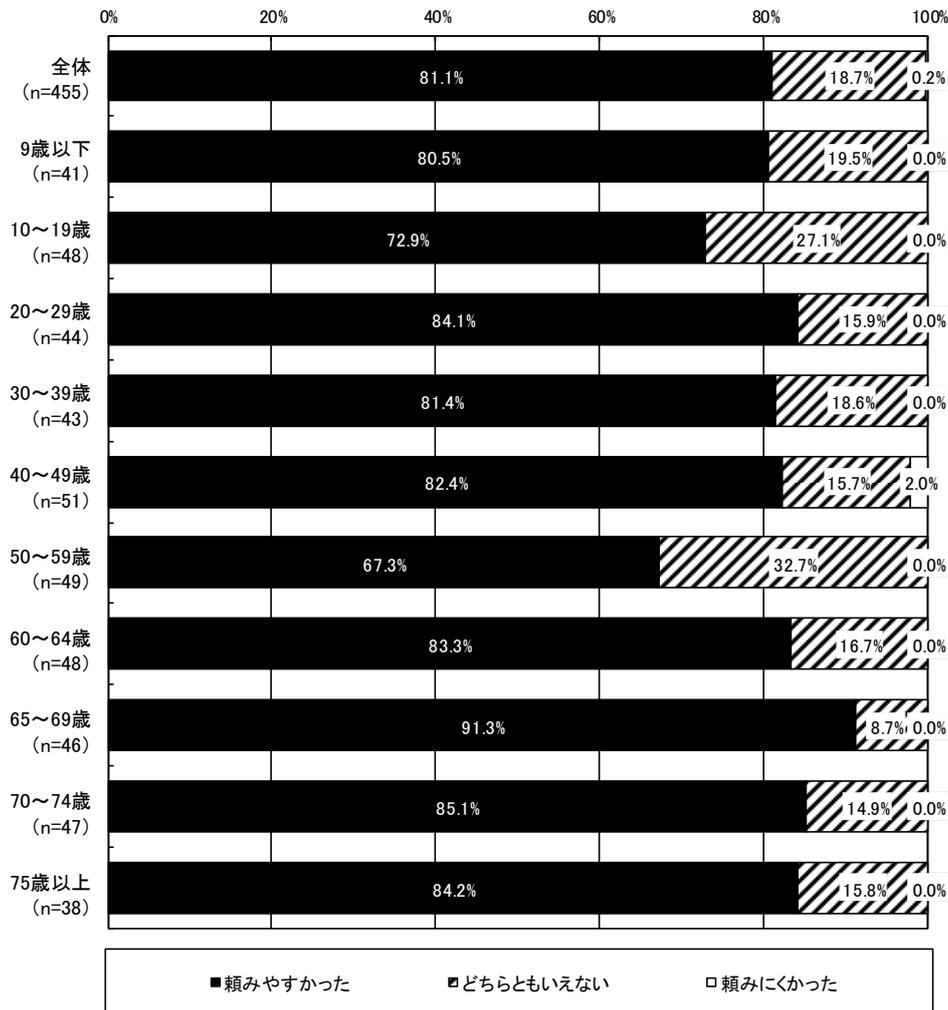
図表 335 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別、単数回答)【WEB 調査】



注) 「頼みにくかった」理由のうち、主なものは以下の通り。

- ・なんとなく気まずい

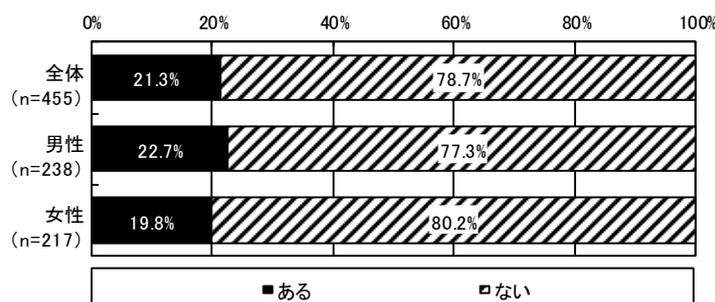
図表 336 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】



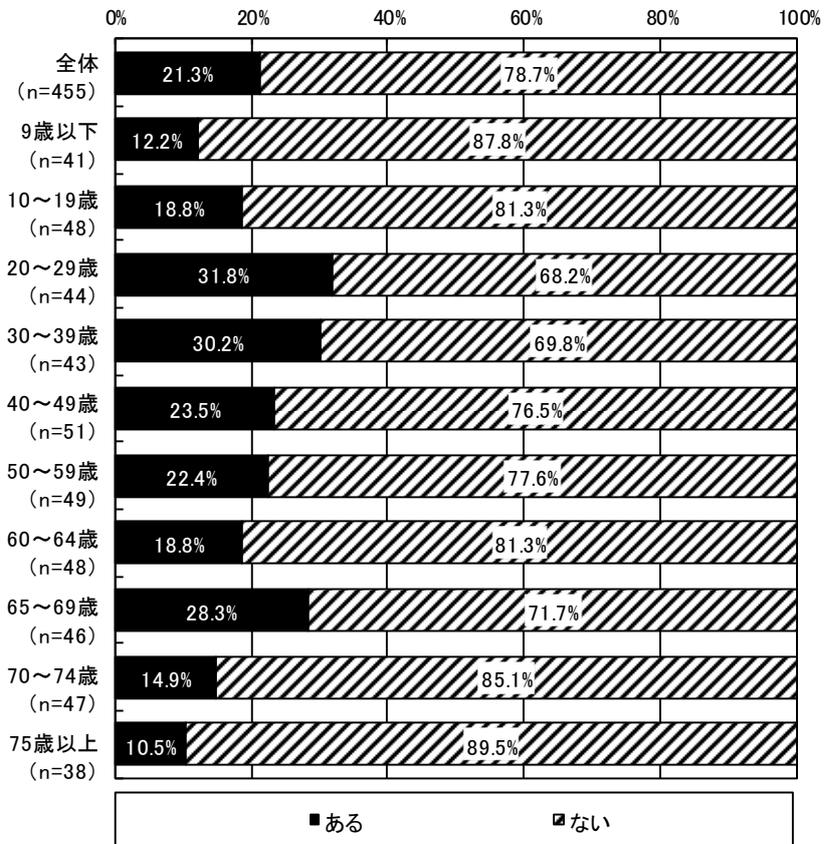
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無 (平成30年4月以降)

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、「ある」が21.3%、「ない」が78.7%であった。

図表 337 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無 (平成30年4月以降) (頼んだ経験のある人、男女別、単数回答)【WEB 調査】



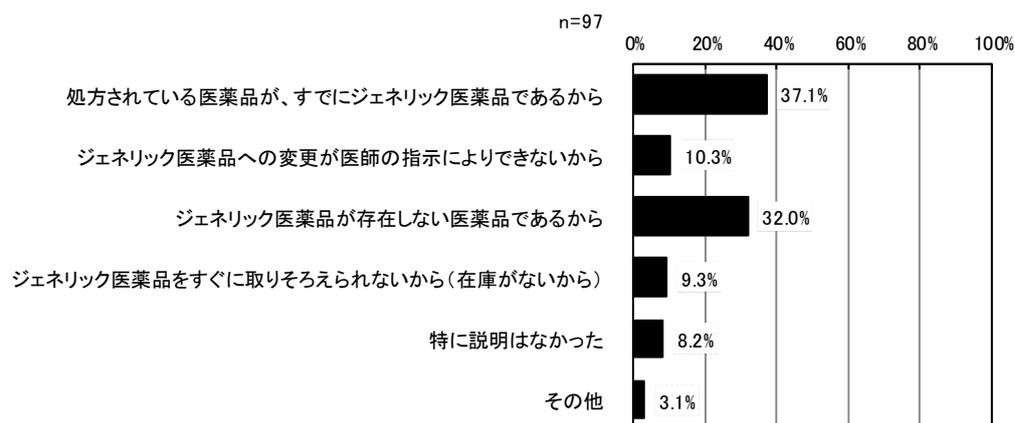
図表 338 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容について尋ねたところ、「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」が37.1%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が32.0%であった。

図表 339 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容
(頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=122) 【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

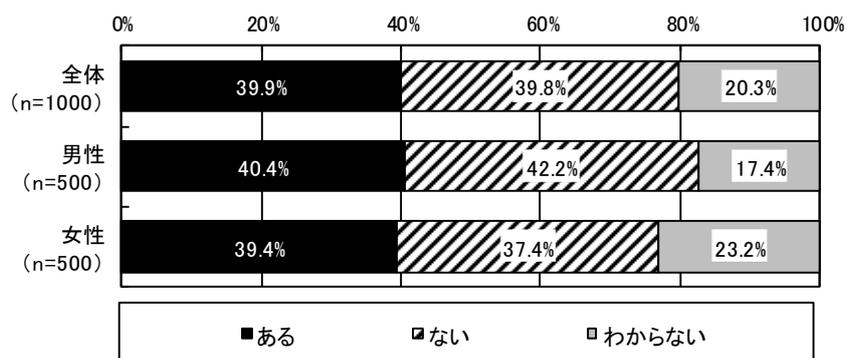
- ・同等の薬が無いから。
- ・ジェネリック医薬品も一応有るが、重い副作用の報告があるのでお勧めできないと忠告されたため。

⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

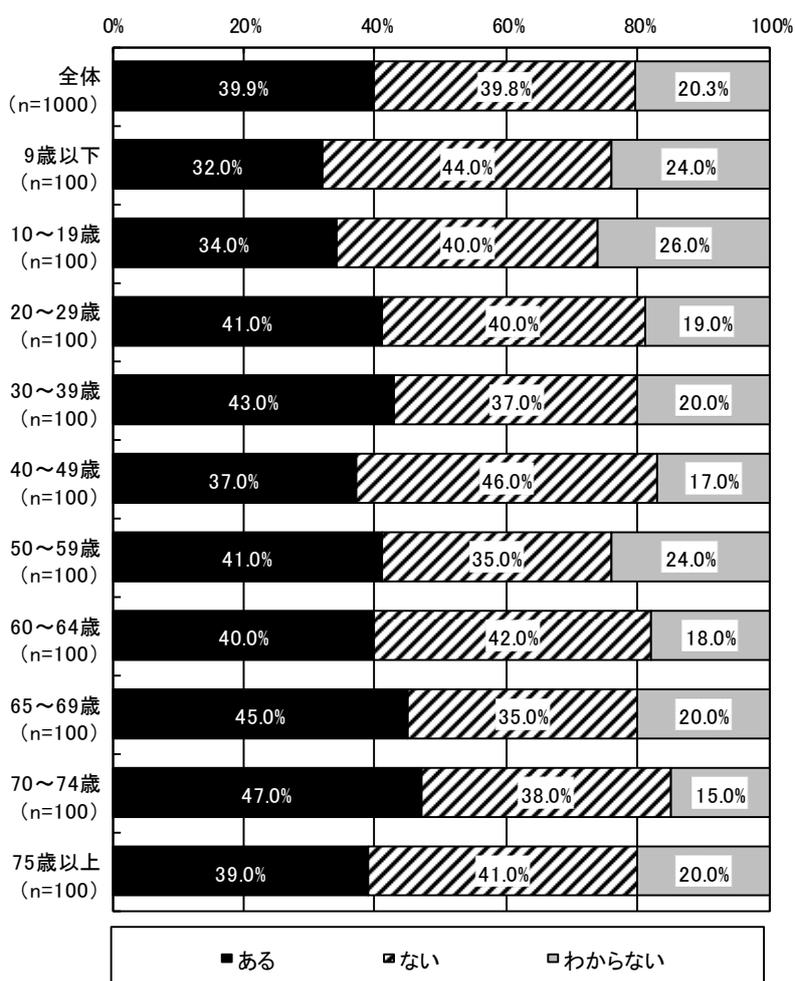
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が39.9%、「ない」が39.8%、「わからない」が20.3%であった。

図表 340 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 341 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】

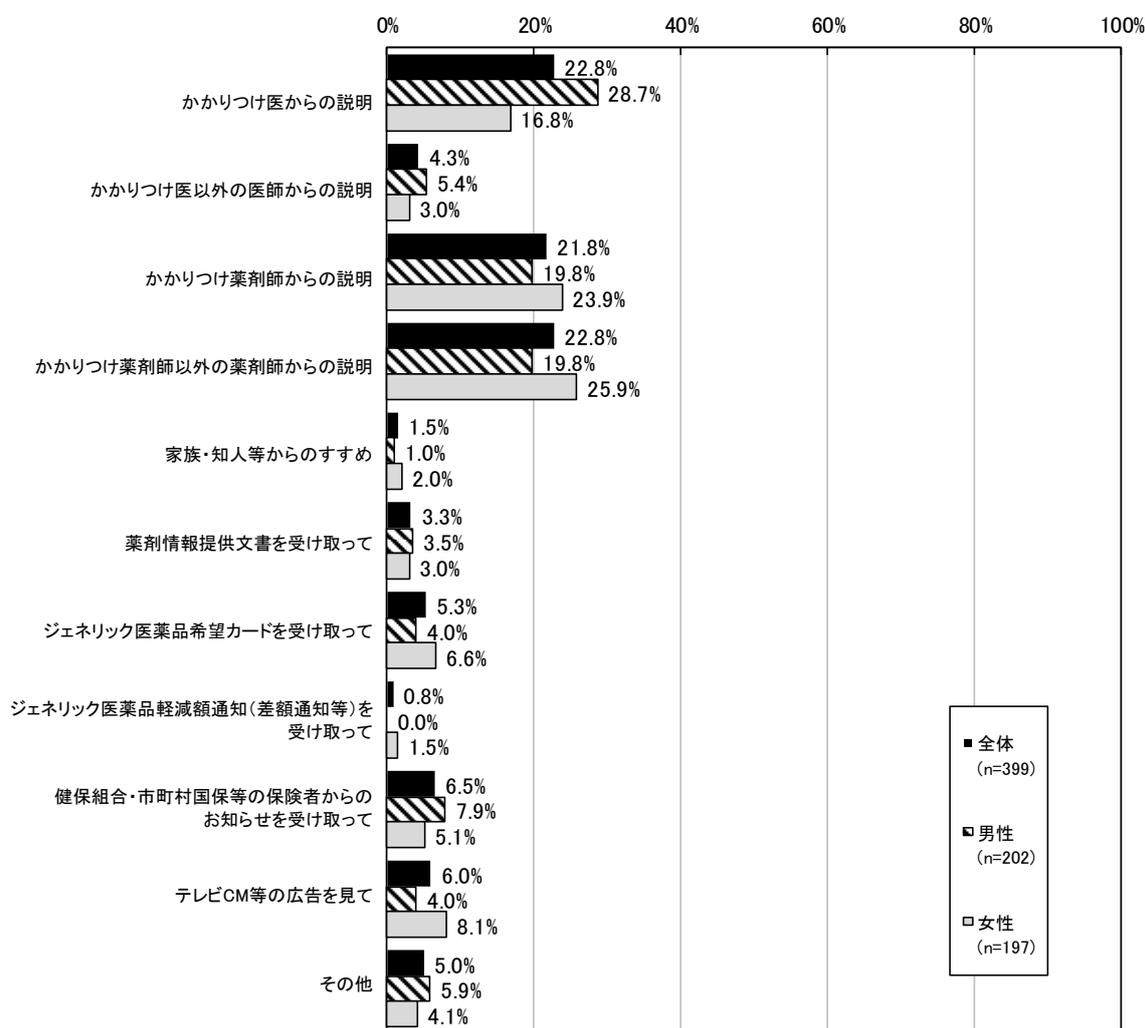


2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ医からの説明」「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」が22.8%で最も多かった。

「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師からの説明」の回答割合を合計すると44.6%であった。

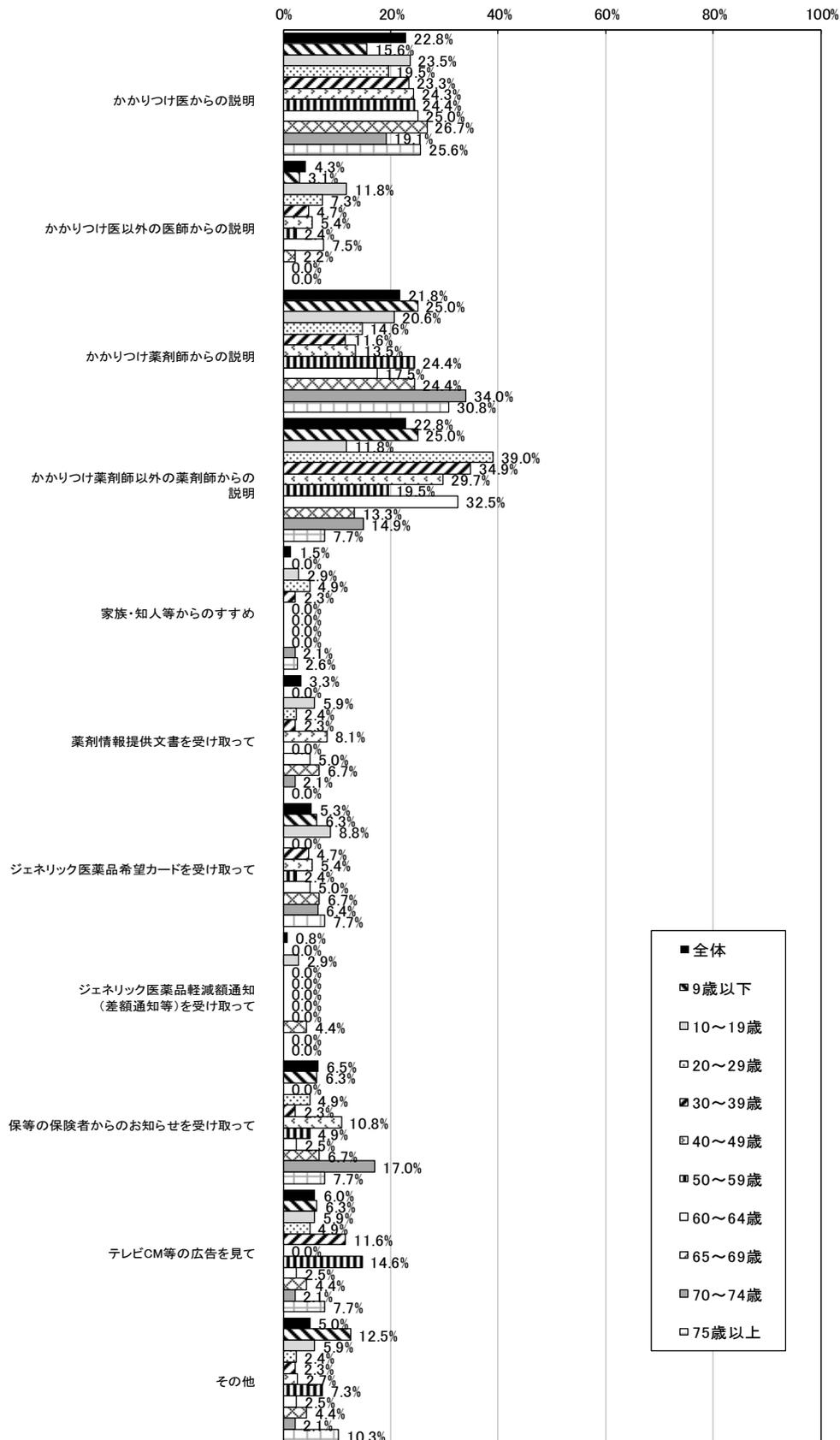
図表 342 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)
【WEB 調査】



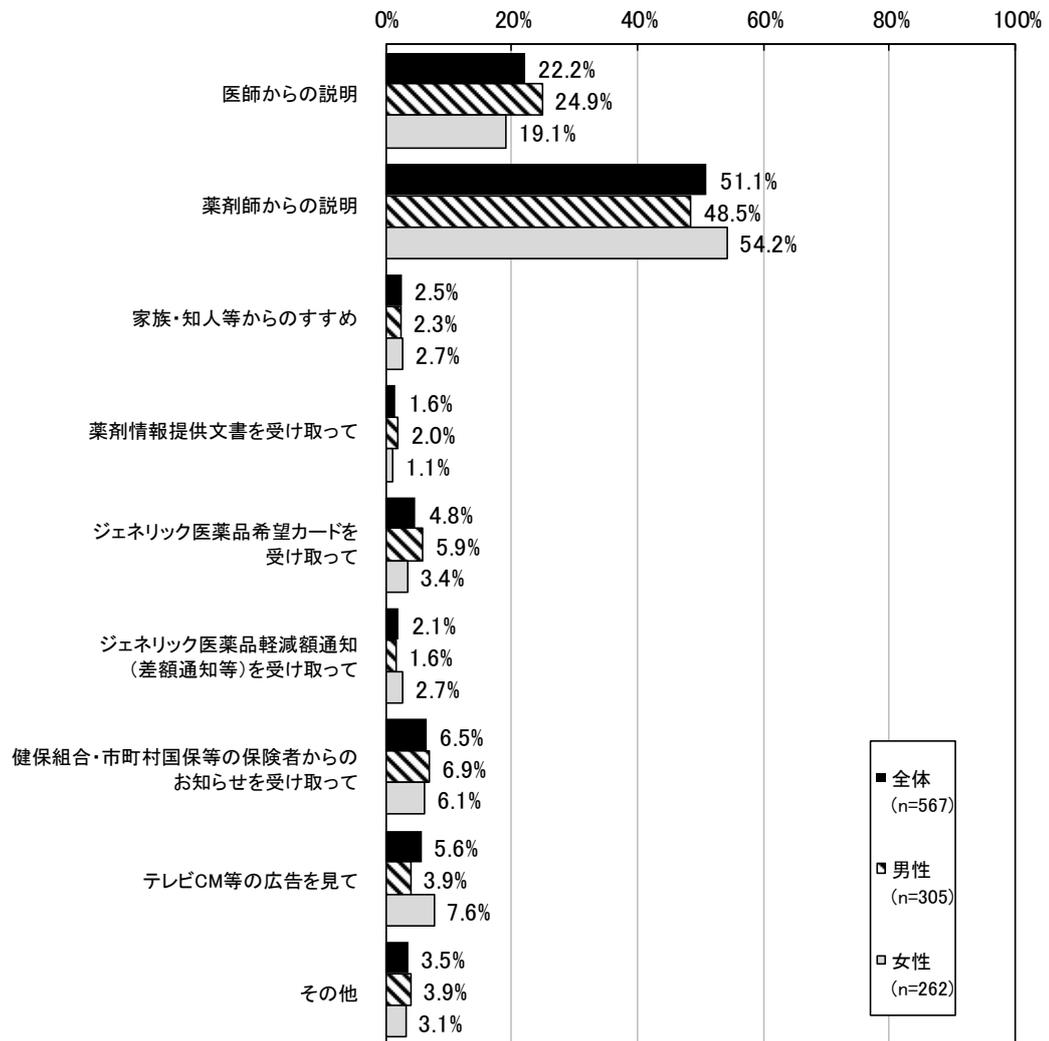
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・問診票にジェネリック医薬品可否のチェック欄があったので。
- ・すぐに調剤できるのは、ジェネリック医薬品だったため。
- ・自分から申し出て。
- ・保険証に「ジェネリック希望シール」を貼っているため。

図表 343 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査



(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

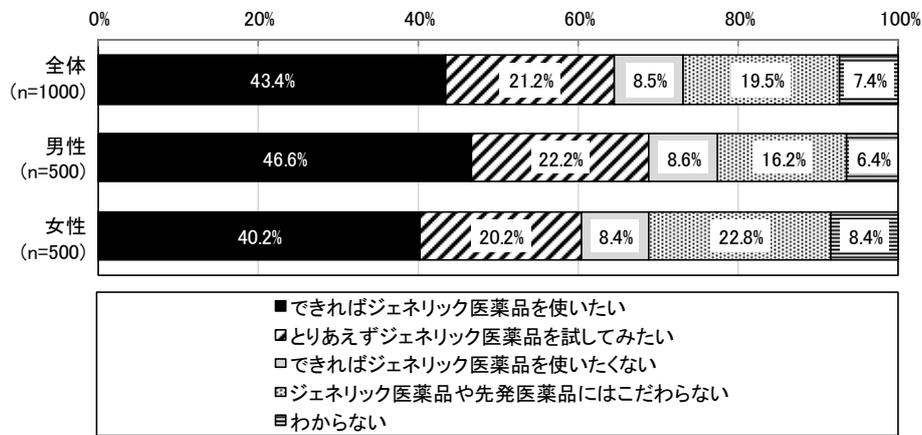
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

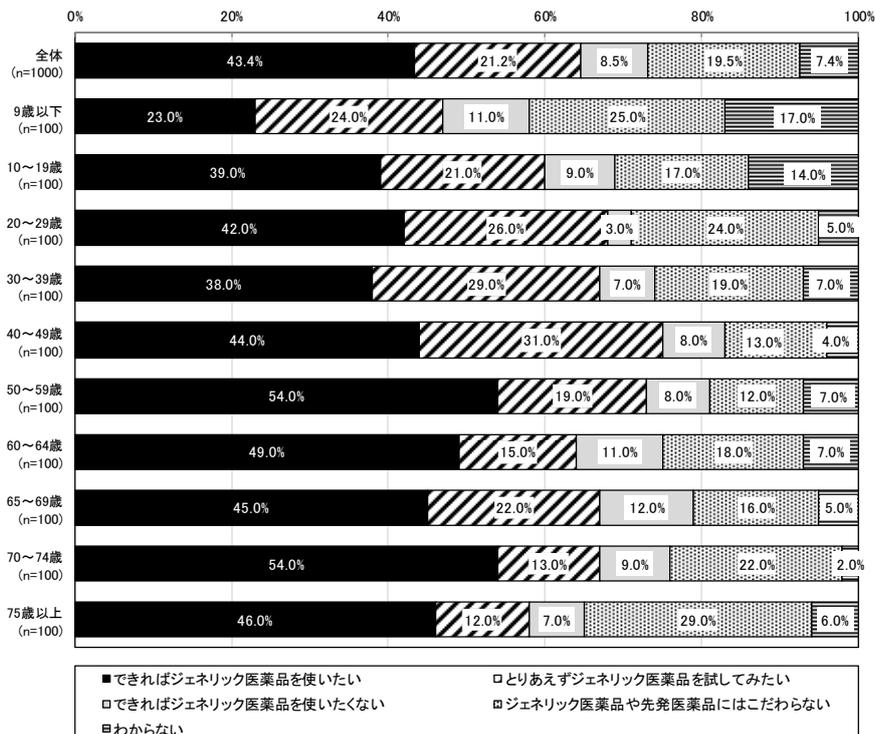
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が43.4%で最も多く、次いで「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が21.2%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が19.5%であった。

年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、10歳以上では5割を上回っているが、9歳以下ではやや下回っている。

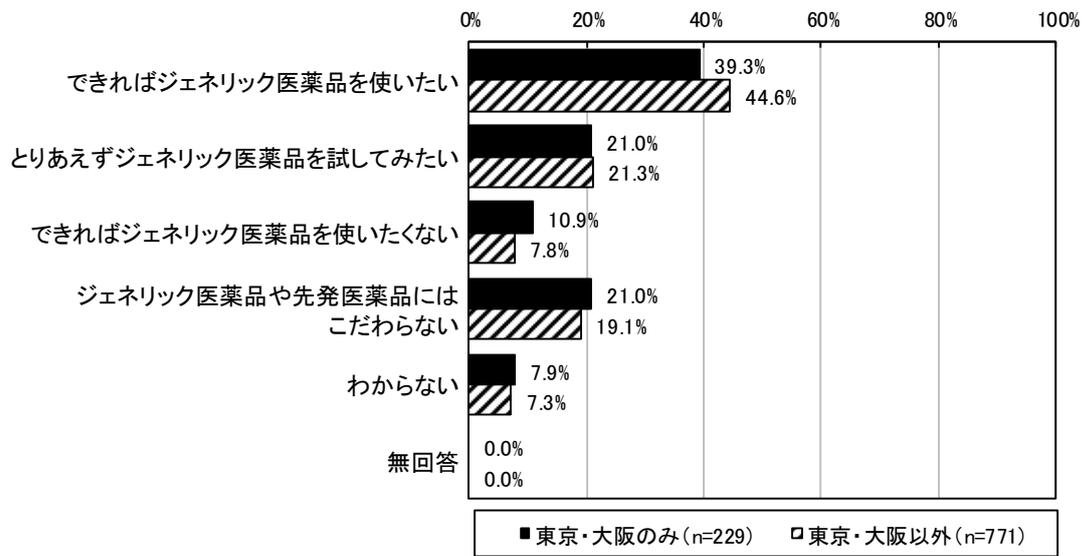
図表 344 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 345 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



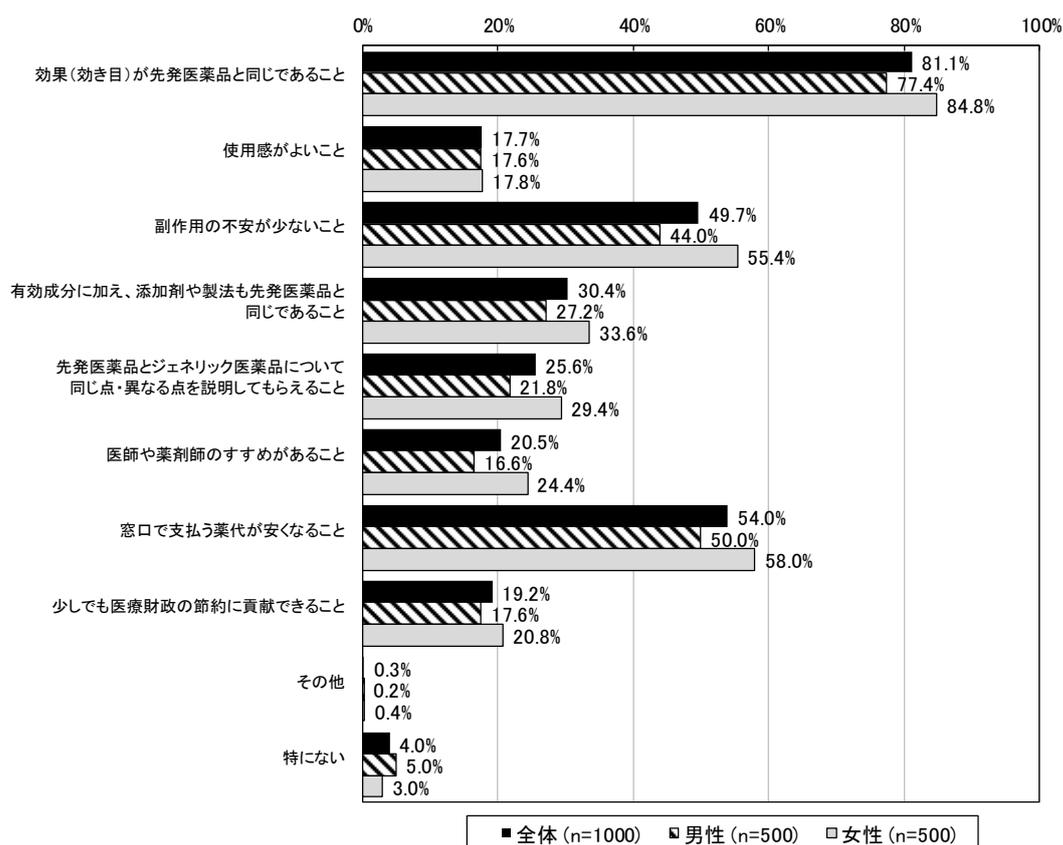
図表 346 ジェネリック医薬品の使用に関する考え
 (患者の住所地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)【WEB 調査】



2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が81.1%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（54.0%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.7%）であった。

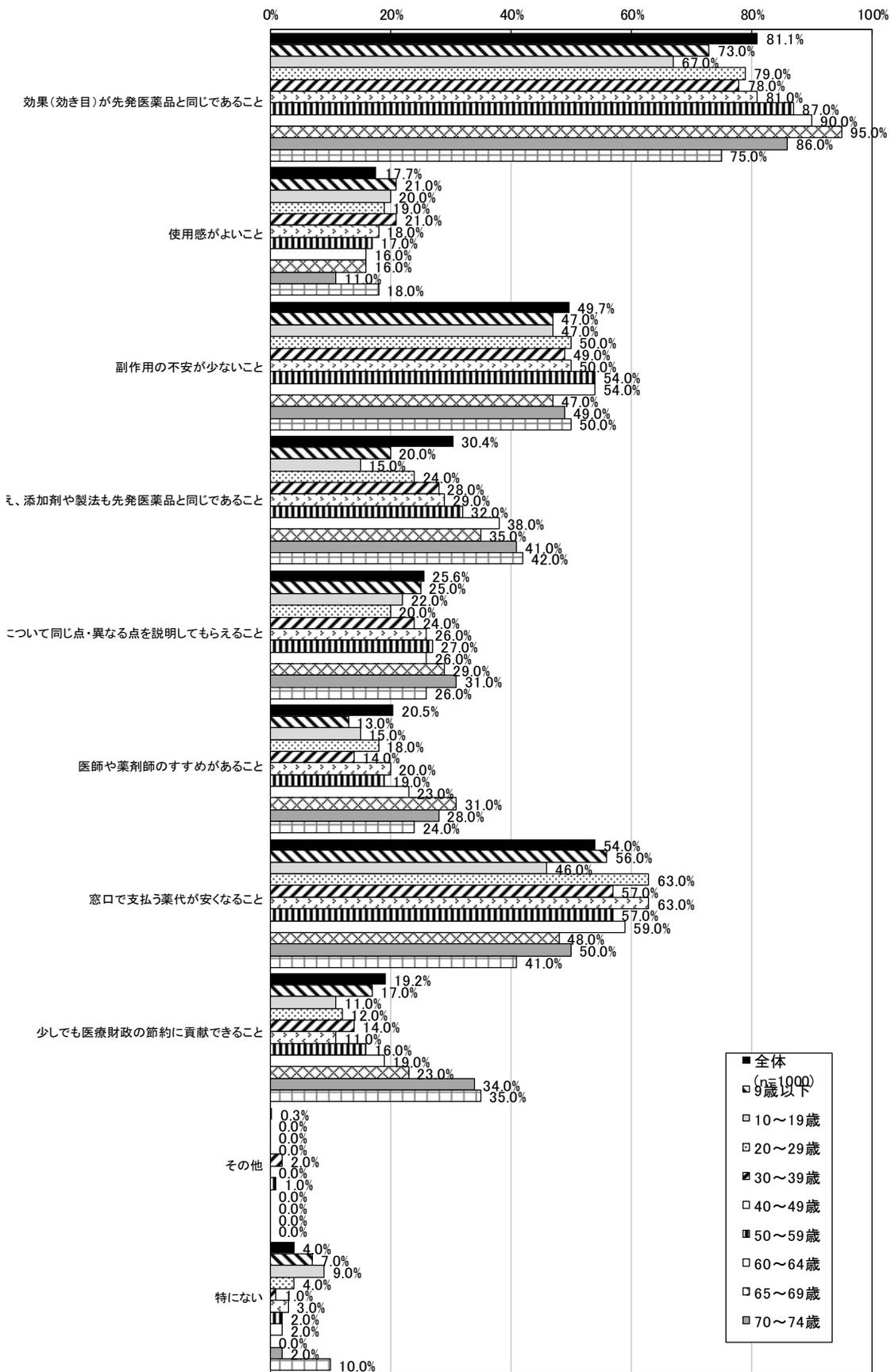
図表 347 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・製法が先発より良いこと。

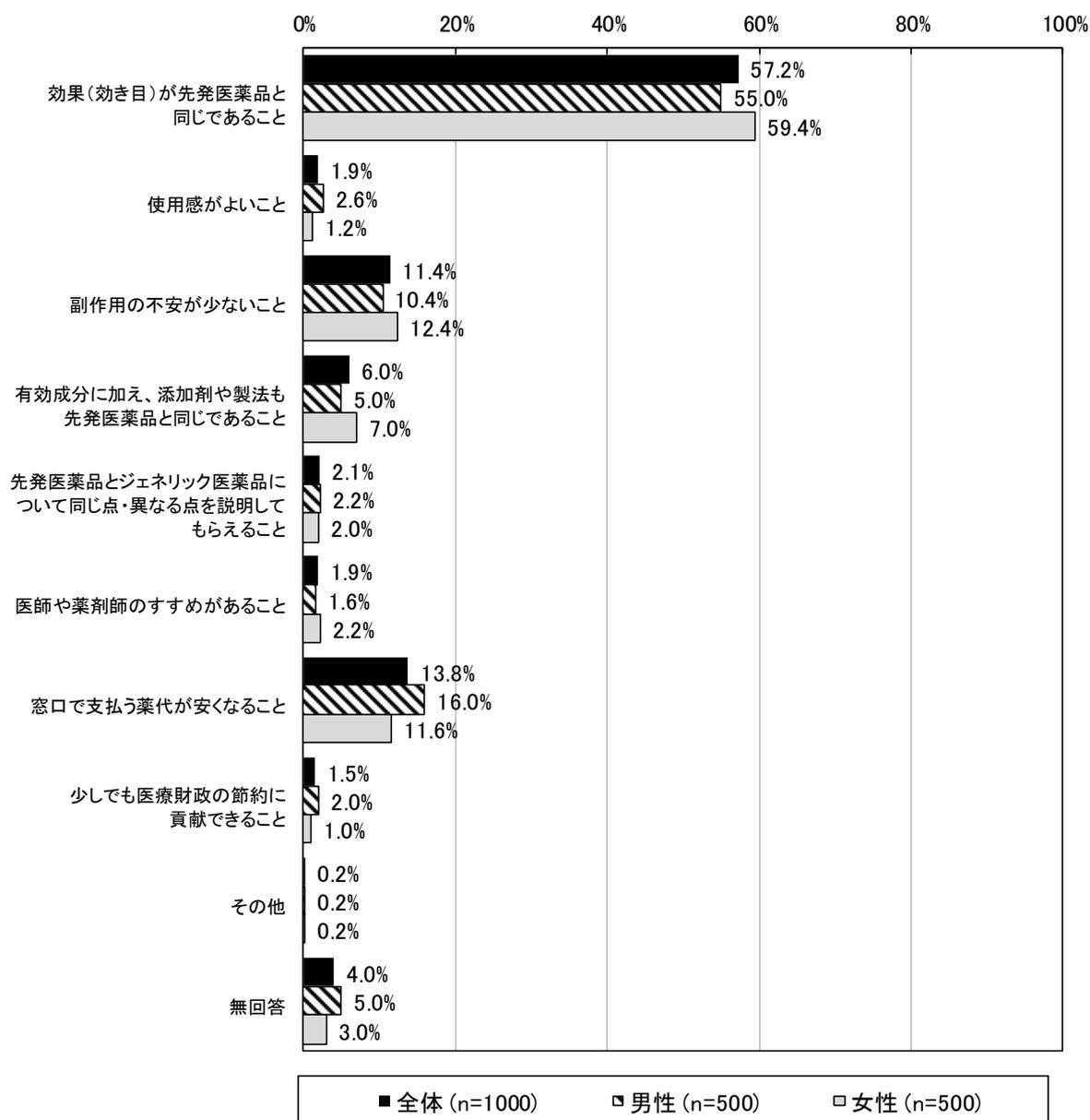
図表 348 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】



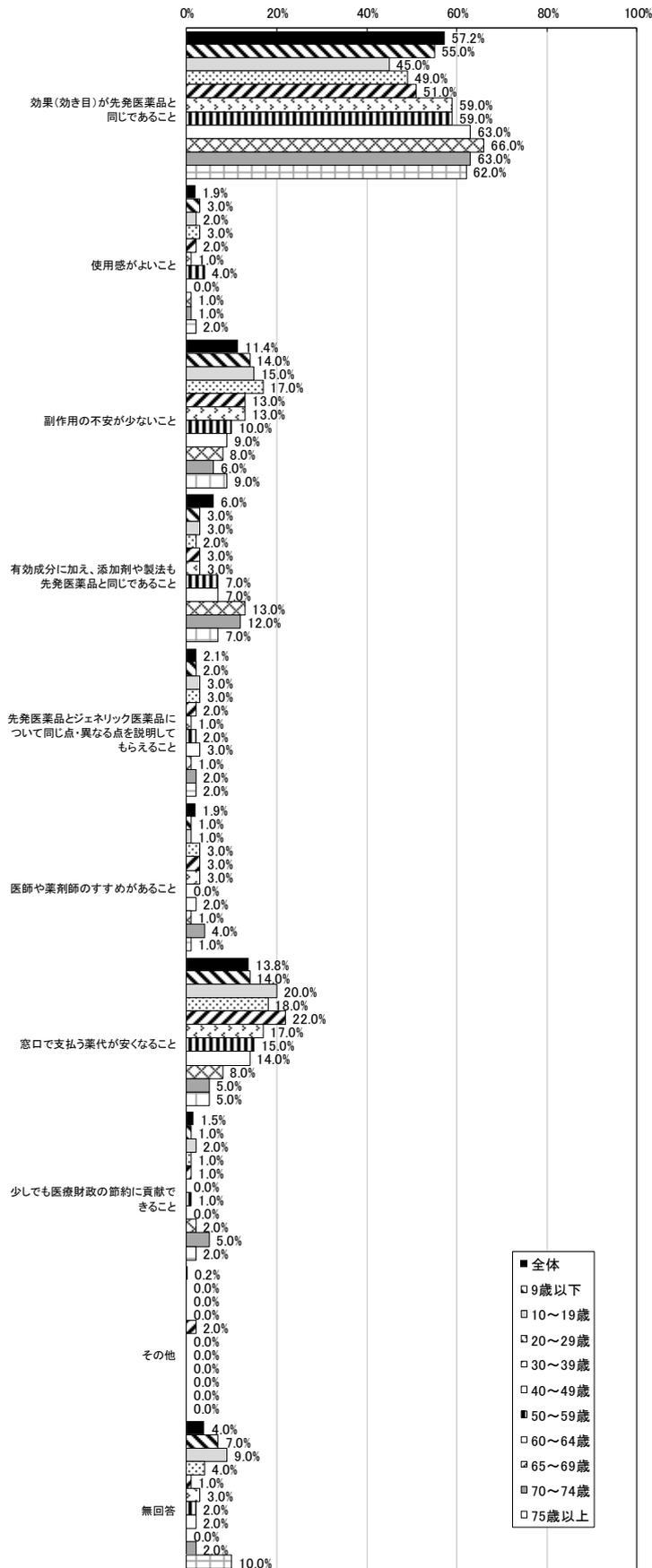
3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が57.2%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（13.8%）であった。

図表 349 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 350 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】

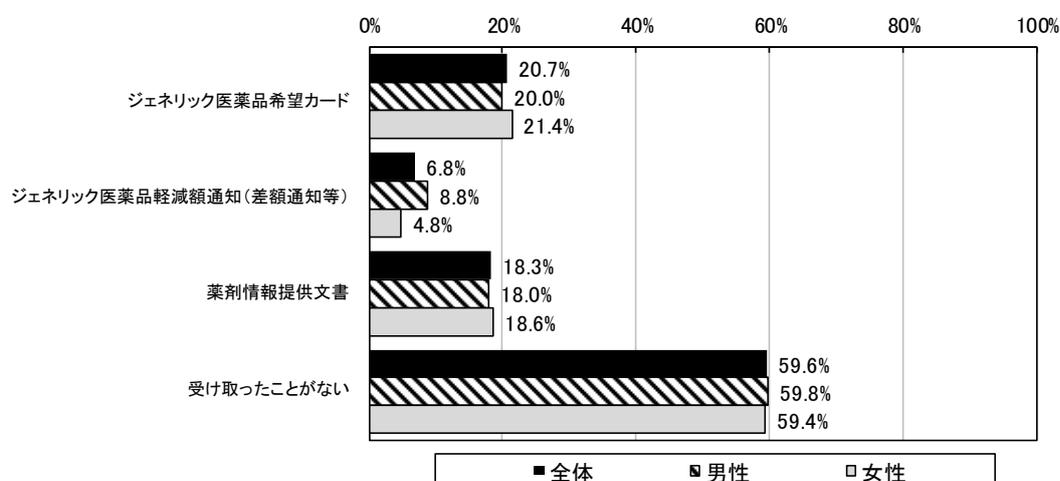


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

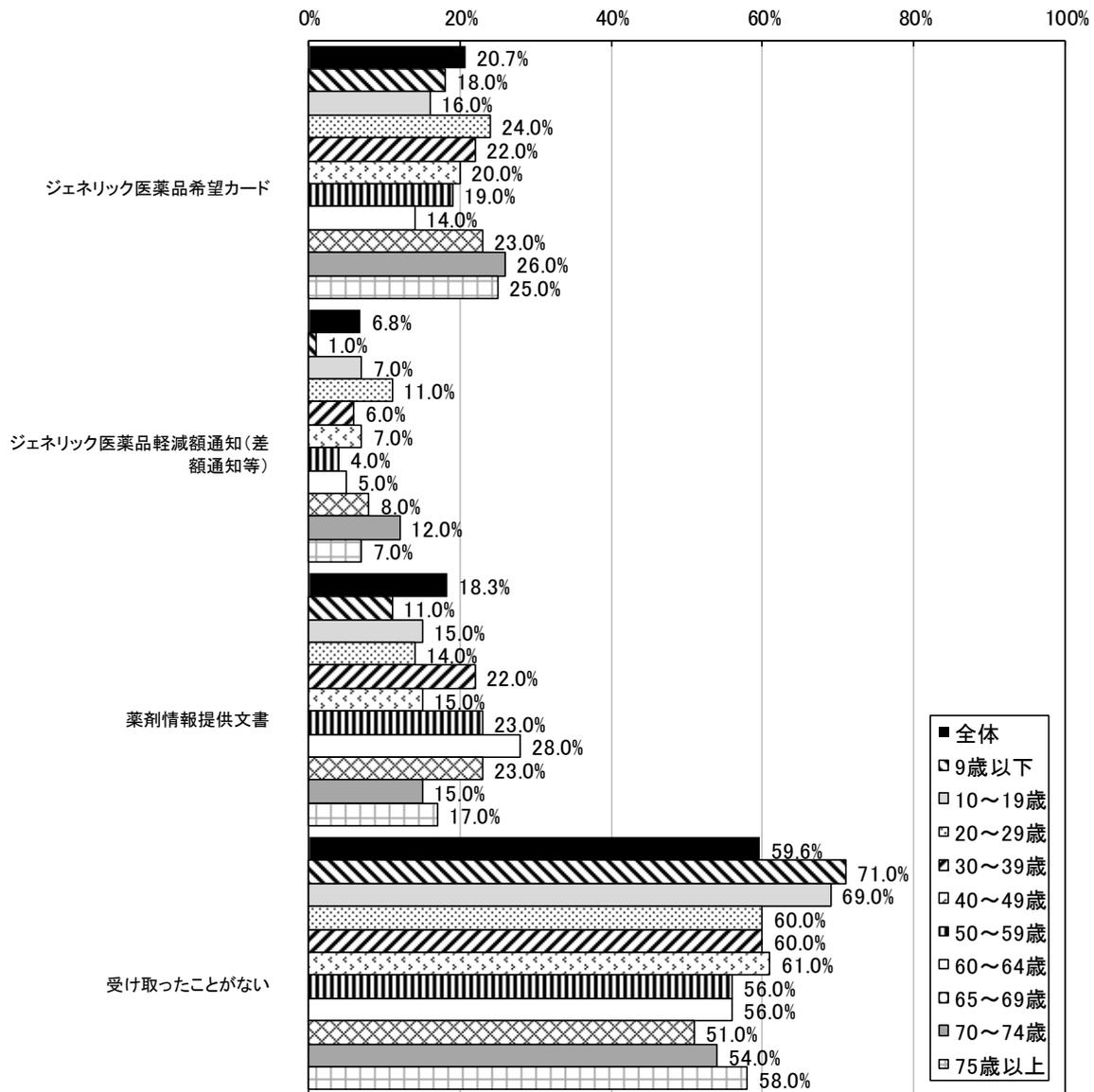
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「受け取ったことがない」が59.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(20.7%)「薬剤情報提供文書」(18.3%)であり、「ジェネリック医薬品軽減額通知」は6.8%であった。

図表 351 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの（男女別、複数回答）
【WEB 調査】



図表 352 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無（年齢階級別、複数回答）

【WEB 調査】

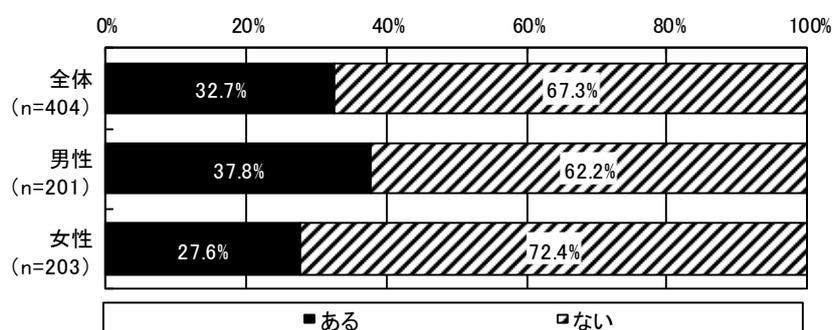


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

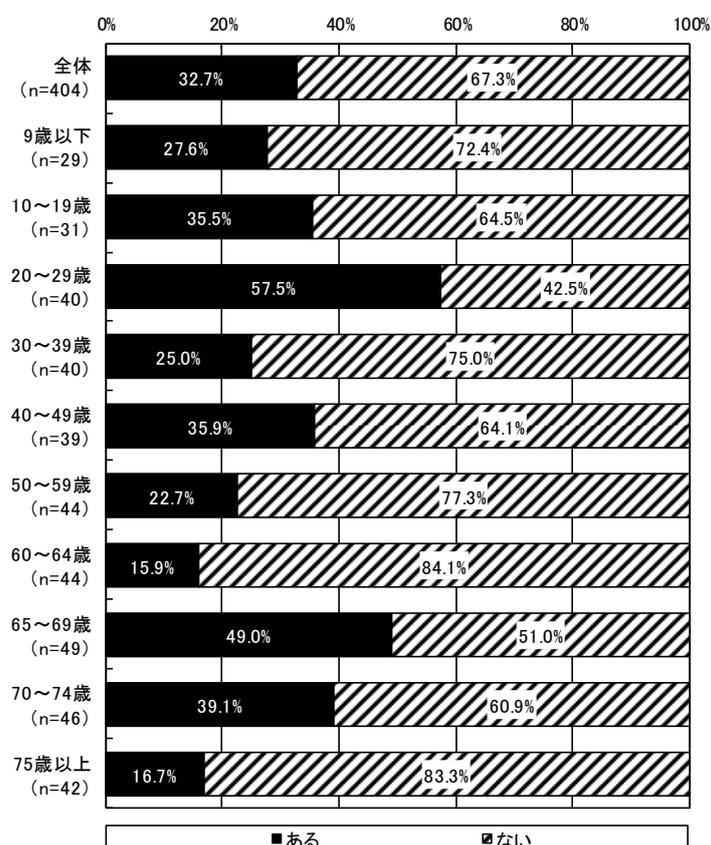
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が32.7%、「ない」が67.3%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「20～29歳」で最も高く57.5%で、ついで「65～69歳」が49.0%であった。

図表 353 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)
【WEB 調査】



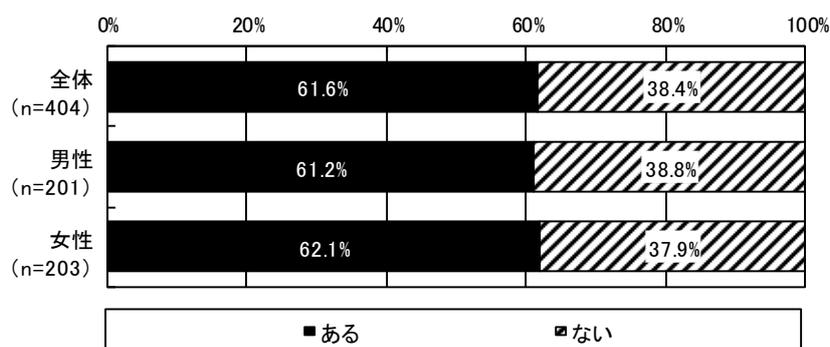
図表 354 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)
【WEB 調査】



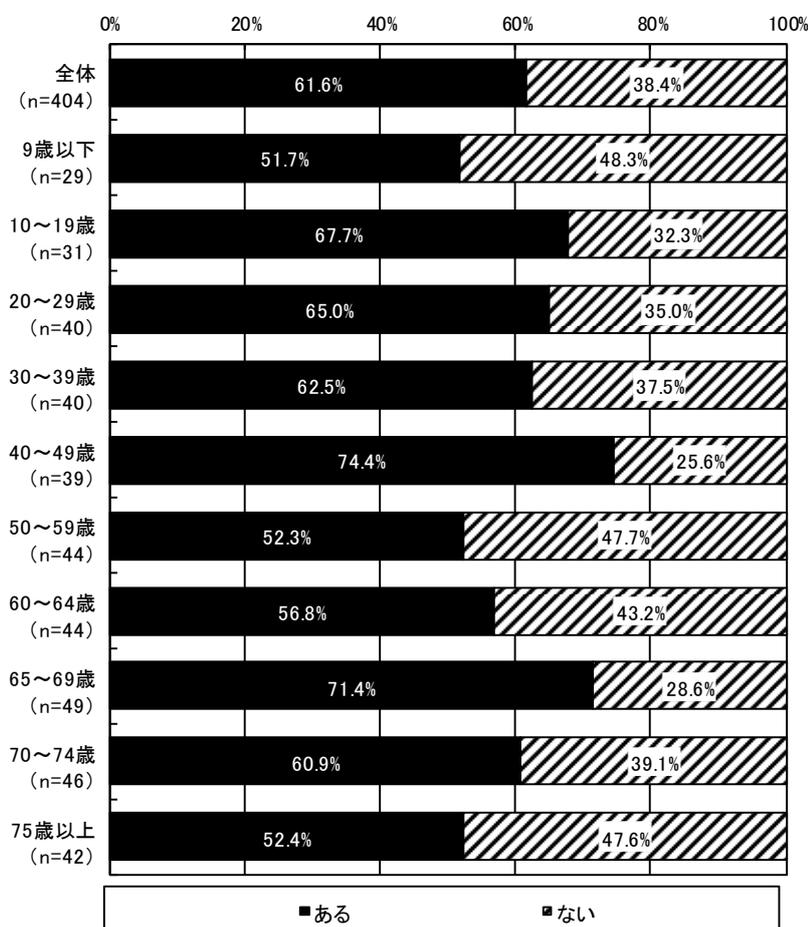
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が61.6%、「ない」が38.4%であった。

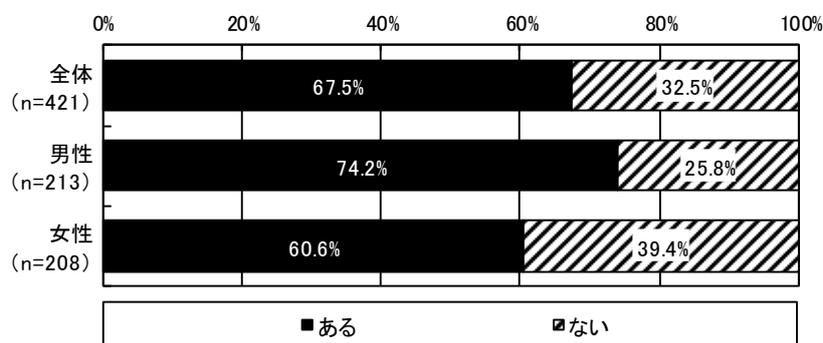
図表 355 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 356 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査

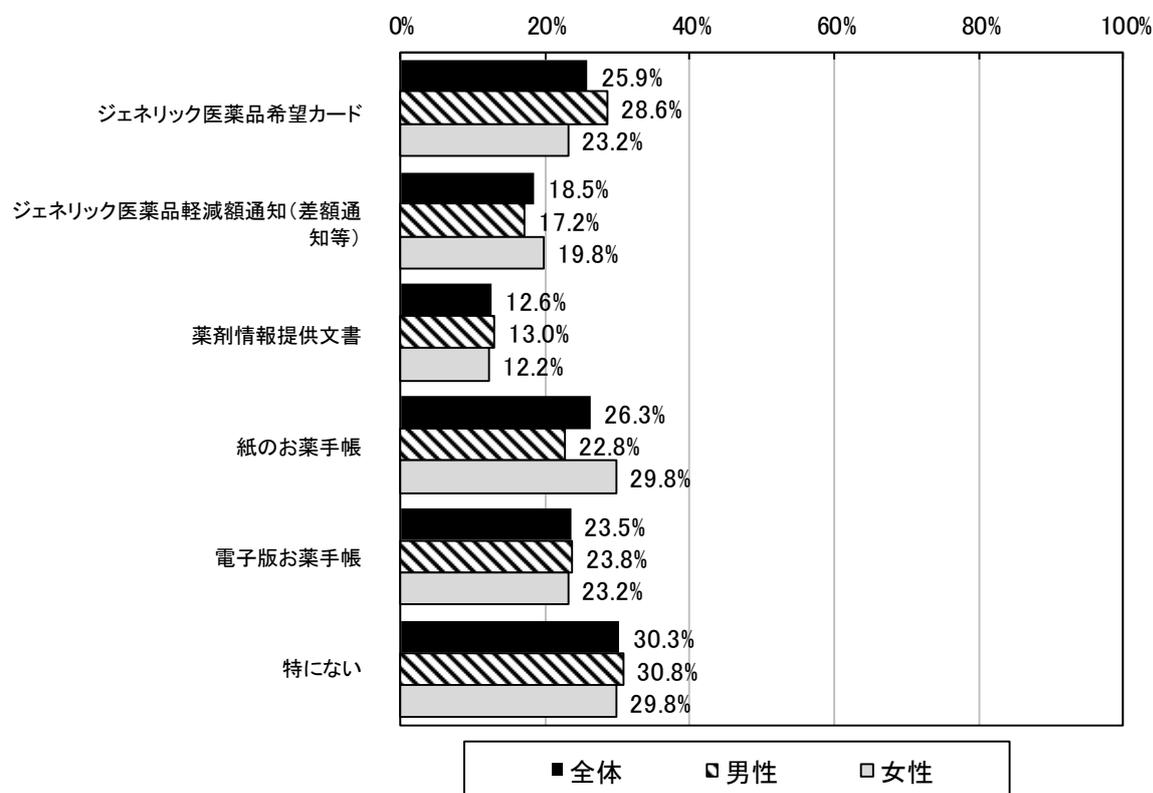


4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

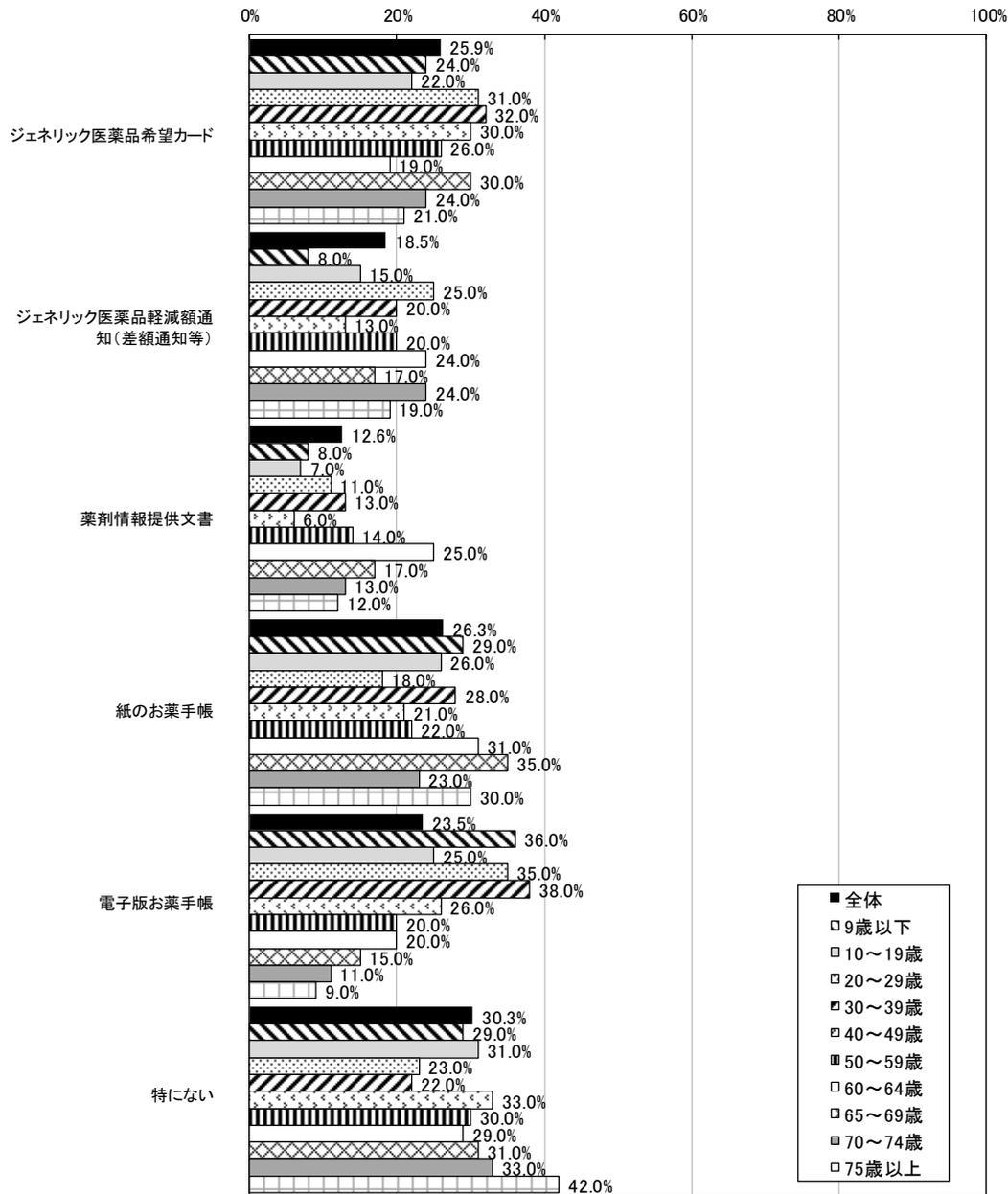
今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、「紙のお薬手帳」が 26.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」が25.9%であった。

「電子版お薬手帳」の回答割合は、「30～39歳」の38.0%から年齢階級が高くなるほど低くなる傾向がみられる。

図表 357 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(男女別、複数回答) 【WEB 調査】



図表 358 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
 (年齢階級別、複数回答) 【WEB 調査】



後発医薬品に関する NDB 集計

1. 後発医薬品調剤体制加算の算定薬局数

	平成 28 年 12 月審査分	平成 29 年 12 月審査分
後発医薬品調剤体制加算 1	18,967	17,410
後発医薬品調剤体制加算 2	15,945	20,965

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 28 年 12 月審査分		平成 29 年 12 月審査分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算 1	164	1,088	171	1,696
後発医薬品使用体制加算 2	38	319	38	356
後発医薬品使用体制加算 3	23	155	23	157

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 28 年 12 月審査分	平成 29 年 12 月審査分
外来後発医薬品使用体制加算 1	5,742	6,243
外来後発医薬品使用体制加算 2	1,553	1,557

4. 一般名処方加算の診療所、病院の算定回数

	診療所	病院
一般名処方加算 1 (平成 29 年 12 月審査分)	11,885,712	1,364,205
一般名処方加算 2 (平成 29 年 12 月審査分)	13,621,983	2,958,271
合計 (平成 29 年 12 月審査分)	25,507,695	4,322,476
一般名処方加算 (平成 28 年 12 月診療分)	25,226,531	3,400,175

⑧調剤基本料 ※〇は1つだけ	1. 調剤基本料 1 (41点) 2. 調剤基本料 2 (25点) 3. 調剤基本料 3 イ (20点) 4. 調剤基本料 3 ロ (15点) 5. 特別調剤基本料 (10点)		
⑧-1	全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	()	回/月
⑧-2	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
⑧-3	上記⑧-2に次いで2番目に受付回数が多い保険医療機関 に係る処方箋の受付回数の割合	(.)	% ※小数点以下第1位まで
⑧-4	特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 (調剤基本料の根拠) ※〇は1つだけ	1.あり	2.なし
⑨地域支援体制加算 ※〇は1つだけ 平成30年10月1日	1. 地域支援体制加算 (35点) 2. 届出(算定)なし		
⑩後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ	平成29年10月1日	平成30年10月1日	
	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.届出(算定)なし	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	
⑪後発医薬品調剤割合	平成29年7月~9月の平均値	()	%
	平成30年7月~9月の平均値	()	%
⑫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 ※〇は1つだけ	1.あり 2.なし		
⑬職員数 ※該当者がいない 場合は「0」とご記 入ください。		常勤(実人数)	非常勤(実人数)
	1)薬剤師	()	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
	2)その他(事務職員等)	()	人
	3)全職員(上記1)、2)の合計)	()	人
⑭貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに〇			
1. ICTを活用している →活用しているICT: 11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 15.その他()			
2. ICTは活用していない			

*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. 貴薬局で調査対象期間(平成30年9月7日(金)~9月13日(木)の1週間)に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

(1)①平成30年9月7日(金)~9月13日(木)に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。	()	枚
②上記①のうち、先発医薬品(準先発品*2)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	()	枚
③上記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	()	枚
④上記①のうち、全てが変更不可となっている処方箋の枚数	()	枚
⑤上記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	()	枚
⑥上記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	()	枚
⑦上記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	()	枚

※②~⑦は1枚の処方箋を重複してカウントしていただいて結構です。

(2) 以下は(1)①の処方箋(平成 30 年9 月 7 日(金)~9 月 13 日(木)の1週間に受け付けた処方箋)に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。	
① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①)	() 品目
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目
③ ①のうち、先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目
④ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない*3 医薬品の品目数(⑥+⑦=⑤)	() 品目
⑥ ⑤のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	() 品目
⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	() 品目
⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	() 品目
⑨ ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	() 品目
⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	() 品目
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	() 品目
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭)	() 品目

※①+④+⑪+⑬+⑭となりますので、ご確認ください

- *2 準先発品は、昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。
- *3 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名又は記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

【上記(2)⑩で1品目でも患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品があった薬局の方】
 (3) 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師が処方した医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感(味、色、剤形、粘着力等)に不満があるから
5. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
6. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから
7. その他(具体的に)

【上記(2)⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方】
 (4) 変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった
2. なかった→4ページの質問(5)へ

【上記(4)で「1. あった」と回答した薬局の方】
 (4)-1 どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった
4. 患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった
5. その他(具体的に)

<p>(3) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい（例：容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること（例：味が良い、かぶれにくいなど） 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーツライズドジェネリックであること 17. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること 18. 包装の仕様としてバラ包装があること 19. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 20. その他（具体的に _____）</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢1.～20.のうち、<u>最も重視している採用基準の番号を1つだけ</u>お書きください。</p>	
<p>(5) 後発医薬品の使用を進めていく上でどのような情報が必要ですか。※具体的にお書きください。</p>	
<p> </p>	

4. 貴薬局における後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

<p>(1) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つだけ</p>	
<p>1. 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる→6ページの質問(5)へ 2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる 3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる 4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない</p>	
<p>【上記質問(1)で2.～4.を回答した薬局の方】</p>	
<p>(2) 後発医薬品を積極的に調剤しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報（ _____） 4. 患者への普及啓発が不足しているから 5. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから 7. 患者が先発医薬品を希望するから 8. 先発医薬品では、調剤しやすいように製剤上の工夫がされているから 9. 経営上の観点から（具体的に _____） 10. 在庫管理の負担が大きいから 11. 経営者（会社）の方針から（具体的に _____） 12. その他（具体的に _____）</p>	
<p>【上記質問(1)で2.～4.を回答した薬局の方】</p>	
<p>(3) 上記(2)の選択肢1.～12.のうち、最も大きな理由は何ですか。※あてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

<p>【すべての薬局の方】</p> <p>(7)後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者</p> <p>2. 差額が小さい患者</p> <p>3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者</p> <p>4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者</p> <p>5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者</p> <p>6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者</p> <p>7. 自己負担がない又は軽減されている患者</p> <p>8. その他（具体的に)</p> <p>9. 特にない→質問(9)へ</p>	
<p>(8)上記(7)の選択肢 1. ～8.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>【すべての薬局の方】</p> <p>(9)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として最もあてはまるものは何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」</p> <p>2. ジェネリック医薬品希望カード・シール</p> <p>3. 薬剤服用歴の記録</p> <p>4. 処方箋受付時における患者への口頭による意向確認</p> <p>5. 処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認</p> <p>6. その他（具体的に)</p>	
<p>(10)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 受付の都度、毎回、確認している</p> <p>2. 毎回ではないが、時々、確認している</p> <p>3. 処方内容が変更となった時に確認している</p> <p>4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している</p> <p>5. 初回の受付時のみ確認している</p> <p>6. 特に確認していない</p> <p>7. その他（具体的に)</p>	
<p>(11)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 一般名処方</p> <p>2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方</p> <p>3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む）</p> <p>4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない</p> <p>5. その他（具体的に)</p>	
<p>(12)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 調剤をした都度</p> <p>2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない</p> <p>3. 一定期間に行った調剤をまとめて</p> <p>4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に</p> <p>5. 副作用等の問題が発生した時だけ</p> <p>6. 必要ない</p> <p>7. その他（具体的に)</p>	

(13)「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認していますか。 ※○は1つだけ		
1. はい	2. いいえ	
(14)「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ		
1. 主に合意した方法で行っている	2. 医療機関によって様々である	
3. 合意した方法はない→質問(15)へ	4. その他（具体的に） →質問(15)へ	
【上記(14)で1. または2. を回答した薬局の方】		
(14)-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 調剤をした都度提供すること	2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること	
5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること	6. その他（具体的に）	
(15)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が平成30年10月1日から適用されますが、この診療報酬改定がなされた事により貴薬局における後発医薬品の使用方針に変化はありましたか。 ※○は1つだけ		
1. 積極的に使用するようになった	2. 特に変化はない	
(15-1) (15)に示す減算※が平成30年10月1日から適用されますが、貴薬局の平成30年7月から9月の調剤数量割合を当てはめると、貴薬局は減算対象に該当しますか。 ※○は1つだけ ※本減算は、処方箋の受付回数が月600回以下の保険薬局、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の保険薬局は対象外となります。		
1. 該当しない	2. 該当する →質問5. (1)へ	
【上記(15-1)で1. を回答した薬局の方】		
(15-2)減算対象に該当しない理由として、当てはまるものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 後発医薬品の調剤数量割合が20%以上	2. 処方箋の受付回数が月600回以下	
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		
【上記(15-2)で3. を回答した薬局の方】		
(15-3) 5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由として考えられることについて、具体的にお書きください。		

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1)後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ(例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど)が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
(2)厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～<平成27年2月第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見たい）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない

(3)厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。※〇は 1つだけ		
1. 知っている (内容も見た)	2. 知っている (内容は見ていない)	3. 知らない
(4)後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。※あてはまる番号すべてに〇		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス (PMDA メディナビ) 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県薬剤師会・地域薬剤師会 12. 近隣の医療機関 13. その他 (具体的に)		
(5)上記(4)の選択肢 1. ~13. のうち、最も利用しているものの番号を 1 つだけお書きください。		
(6)今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思えますか。※あてはまる番号すべてに〇		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 8. その他 (具体的に 9. 特に対応は必要ない→質問(8)へ		
(7)上記(6)の選択肢 1. ~8. のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。		
(8)1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※〇は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
(9)1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
(10)現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※〇は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他 (具体的に)		

<p>(11) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと 4. 変更不可とする理由を具体的に伝えること 5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 6. 一般名処方とすること 7. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 8. 疑義照会への誠実な対応 9. 後発医薬品に対する理解 10. その他（具体的に _____） 11. 医師に望むことは特にない→質問(13)へ</p>	
<p>(12) 上記(11)の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>(13) 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 行っている	2. 行っていない
<p>(14) 患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針（フォーミュラリー）を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えてください。 ※○は1つだけ</p>	
1. 地域フォーミュラリーが存在する	2. 地域フォーミュラリーは存在しない
3. 地域フォーミュラリーを作成中である	4. どのような状況であるか分からない
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない	
<p>(15) 貴施設は医療情報連携ネットワーク*4に参加していますか。 ※○は1つだけ *4 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク</p>	
1. 参加あり	2. 参加なし
<p>(16) ロードマップの目標達成に向けて、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。</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
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

- 平成 30 年 9 月 12 日（水）の 1 日の状況をご記入ください。当該日が休局日または周辺の主な医療機関の休診日だった場合は、9月12日より前で直近の1日（但し、休局日にも周辺の主な医療機関の休診日にも該当しない日）を選び、ご回答ください。詳細は調査要綱をご覧ください。
- 処方箋 1 枚につき 1 行を使ってご記入ください。

調査日：平成 30 年（ ）月（ ）日（ ）曜日

通し 番号 (NO.)	先発→後発 ※ 1 品目でも ある場合は○	記載銘柄により調剤した場合 の薬剤料 (A) ※記載方法は調査要綱ご参照		実際に調剤し た薬剤料 (B)		患者一部負担金 の割合 (C)	
(記入例) 1	○	724	点	540	点	3	割
1			点		点		割
2			点		点		割
3			点		点		割
4			点		点		割
5			点		点		割
6			点		点		割
7			点		点		割
8			点		点		割
9			点		点		割
10			点		点		割
11			点		点		割
12			点		点		割
13			点		点		割
14			点		点		割
15			点		点		割
16			点		点		割
17			点		点		割
18			点		点		割
19			点		点		割
20			点		点		割
21			点		点		割
22			点		点		割
23			点		点		割
24			点		点		割
25			点		点		割

通し 番号 (NO.)	先発→後発 ※1品目でも ある場合は○	記載銘柄により調剤した場合の 薬剤料 (A) ※記載方法は調査要綱ご参照	実際に調剤した 薬剤料 (B)	患者一部負担金 の割合 (C)
26		点	点	割
27		点	点	割
28		点	点	割
29		点	点	割
30		点	点	割
31		点	点	割
32		点	点	割
33		点	点	割
34		点	点	割
35		点	点	割
36		点	点	割
37		点	点	割
38		点	点	割
39		点	点	割
40		点	点	割
41		点	点	割
42		点	点	割
43		点	点	割
44		点	点	割
45		点	点	割
46		点	点	割
47		点	点	割
48		点	点	割
49		点	点	割
50		点	点	割
51		点	点	割
52		点	点	割
53		点	点	割
54		点	点	割
55		点	点	割
56		点	点	割
57		点	点	割
58		点	点	割
59		点	点	割
60		点	点	割

お手数をおかけいたしますが、様式1と様式2を平成30年11月20日（火）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
診療所票

※この「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。
 ※特に断りのない場合は、平成 30 年 10 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。

0 あなたご自身についてお伺いします(平成 30 年 10 月 1 日現在)。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③開設者・管理者の別 ※○は 1 つだけ	1. 開設者兼管理者 2. 開設者	3. 管理者 ()	
④主たる担当診療科 ※○は 1 つだけ	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。

1 貴施設の状況についてお伺いします(平成 30 年 10 月 1 日現在)。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県		
②開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他	③開設年	西暦() 年
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 →許可病床数() 床		
⑤標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 *1 2. 外科 *2 3. 精神科 4. 小児科	5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科
	13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科	17. その他(具体的に ()	
⑥オーダーリングシステムの導入状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している(上記 1、2.の機能はない) 4. オーダー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% ※算定回数ベース		
⑧医師数(常勤のみ)	() 人		
⑨薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。		
⑩外来後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は 1 つだけ	平成29年9月		平成30年9月
	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	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	
⑪貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに○			
1. ICTを活用している	→活用しているICT: (11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 15.その他())		
2. ICTは活用していない			

- 有床診療所で外来の院外処方が5%未満の施設の方…質問2・3・4・6・7にご回答ください。
- 有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方…質問2・3・5・6・7にご回答ください。
- 無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方…質問2・4・6・7にご回答ください。
- 無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方…5ページの質問5・6・7にご回答ください。

2 <有床診療所の方>

<無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方>

貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
③上記②のうちバイオ後続品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
④調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入
⑤上記④のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入
⑥調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入
⑦上記⑥のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入

注.平成 30 年 10 月 1 日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している平成 30 年度の直近月の初日の数値をご記入ください。

⑧後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース> ※小数点以下第1位まで	平成 29 年の 7 月～9 月	約 (.) %
	平成 30 年の 7 月～9 月	約 (.) %
⑨後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的に採用していない 4. その他 (具体的に)	
⑩後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること (例;味が良い、かぶれにくいなど) 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. 包装の仕様としてバラ包装があること 18. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 19. その他 (具体的に)	
⑪上記⑩の選択肢1～19のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

→有床診療所の方は次のページの質問3に進んでください。

→無床診療所の方は4ページの質問4に進んでください。

3 <有床診療所の方>

入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	平成 29 年 10 月 1 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している
	平成 30 年 10 月 1 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算 4 を算定している
②新指標で算出するに当たって問題はありますか。 ※○は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない→質問③へ 	
<p>【上記②で「1.ある」と回答した方】</p> <p>②-1 具体的な問題点を教えてください。</p>		
③入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いもの1つだけに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない 	
④今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に) 11. 特に対応は必要ない 	
⑤上記④の選択肢1～10のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

→外来の院外処方が5%未満の施設の方は、4ページの質問4にご回答ください。

→外来の院外処方が5%以上の施設の方は、5ページの質問5にご回答ください。

4 <外来の院外処方が5%未満の施設の方>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。
※○は1つだけ

- 1. 後発医薬品を積極的に処方する
- 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
- 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
- 4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢1~3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】

▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
- 4. 診療報酬上の評価があるから
- 5. 医療費削減につながるから
- 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
- 7. その他（具体的に

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

▶ ①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
- 2. 適応症が異なるから
- 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
- 4. 後発医薬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 [
- 5. 患者への普及啓発が不足しているから
- 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
- 7. 経営上の観点から（具体的に
- 8. 患者が先発医薬品を希望するから
- 9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
- 10. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
- 11. その他（具体的に

②平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. ない→8ページの質問6の①へ

▶ ②-1 上記②の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 後発医薬品を処方・調剤した
- 2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した
- 3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
- 4. 対応しなかった（理由：
- 5. その他（具体的に

→8ページの質問6へ進んでください。

5 <有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方>

<無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方>

外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

①処方箋料の算定回数		() 回 ※平成30年9月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数		平成29年9月1か月間	平成30年9月1か月間
	一般名処方加算1	() 回	() 回
	一般名処方加算2	() 回	() 回
③後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ			
1. 後発医薬品を積極的に処方する <small>※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。</small> 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない			
【上記③で選択肢1~3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】			
③-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○。			
1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 4. 診療報酬上の評価があるから 5. 医療費削減につながるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから 7. 近隣の保険薬局が信頼できるから 8. その他（具体的に)			
【上記③で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】			
③-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから 2. 適応症が異なるから 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから 4. 後発医薬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 () 5. 患者への普及啓発が不足しているから 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 7. 一般名の記入がしづらいから 8. 後発医薬品を処方するメリットがないから 9. 患者が先発医薬品を希望するから 10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから 11. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから 12. その他（具体的に)			
④1年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。 ※○は1つだけ			
1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった			
⑤平成30年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことはありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある 2. ない→7ページの質問⑥へ			
⑤-1 あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※平成30年9月		約 () 割	

⑤-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 ※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い
4. その他（具体的に _____）

⑤-3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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（ _____ ）
5. 患者からの希望があるから
6. その他（具体的に _____）
7. 先発医薬品を指定することはない→質問⑤-5へ

⑤-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（ 1.錠剤 2.カプセル 3.OD錠 4.粉末 5.シロップ
6. その他（具体的に _____） ）
2. 外用剤→具体的な剤形：（ 1.点眼薬 2.貼付薬 3.軟膏 4.ローション 5.吸入剤
6. その他（具体的に _____） ）
3. その他（具体的に _____）

⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 上記 2.～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから
→（理由： _____）
9. 患者から希望があったから
10. その他（具体的に _____）
11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→7ページの質問⑥へ

⑤-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（ 1.錠剤 2.カプセル 3.OD錠 4.粉末 5.シロップ
6. その他（具体的に _____） ）
2. 外用剤→具体的な剤形：（ 1.点眼薬 2.貼付薬 3.軟膏 4.ローション 5.吸入剤
6. その他（具体的に _____） ）
3. その他（具体的に _____）

⑥現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つだけ	
1. 発行している	
2. 発行していない	
【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方】	
⑥-1 一般名処方による処方箋を発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。	
【上記⑥で「1. 発行している」と回答した方】	
⑥-2 1年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ	
1. 多くなった	2. 変わらない
	3. 少なくなった
⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている	
2. 保険薬局によって様々である	
3. 合意した方法はない→質問⑧へ	
4. その他（具体的に	）→質問⑧へ
【上記⑦で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】	
⑦-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること	
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること	
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること	
6. その他（具体的に	）
⑧保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように利用していますか。具体的にお書きください。	
⑨一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※○は1つだけ	
1. 必要である	→理由
2. 必要な場合がある	→必要な場合の具体的な内容
3. 必要ではない	
4. その他（具体的に	）
⑩平成 30 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→8ページの質問⑪へ
⑩-1 上記⑩の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した	
4. 一般名で処方した	
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった	
6. 対応しなかった（理由：	）
7. その他（具体的に	）

⑪後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 処方都度、毎回、確認している	2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 治療方針を変更する際に確認している	4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 特に確認していない	
6. その他（具体的に)

6 <すべての診療所の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
--------------	-------------	-------------

②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
-----------------	--------------------	---------

③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
-----------------	--------------------	---------

④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）	
2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ	
3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」	
4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム	
5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」	
6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」	
7. 製薬企業のホームページ	8. 製薬企業のMR
9. 卸業者のホームページ	10. 卸業者のMS
11. 都道府県医師会・地域医師会	12. 近隣の保険薬局
13. その他（具体的に)

⑤上記④の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。

⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある	2. ない→9ページの質問⑦へ
-------	-----------------

⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に
)

⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※○は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他 (具体的に)		
⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他 (具体的に) 11. 特に対応は必要ない→質問⑩へ		
⑪上記⑩の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		
⑫一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。(○は1つ)		
1. 全ての処方箋について知りたい	2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい	
3. 知りたいとは思わない		
⑬「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。※○は1つだけ		
1. 薬局から、調剤をした都度		
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて		
3. 薬局から、特定の場合にのみ (前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等)		
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に		
5. 必要でない		
6. その他 (具体的に)		
⑭医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。(○は1つ)		
1. 行っている		2. 行っていない
⑮貴施設は医療情報連携ネットワーク*に参加していますか。※○は1つだけ * 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク		
1. 参加あり		2. 参加なし

- 7 ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

⑫処方箋料の算定回数		() 回 ※平成30年9月1か月間	
⑬一般名処方加算の算定回数		平成29年9月1か月間	平成30年9月1か月間
	一般名処方加算 1	() 回	() 回
	一般名処方加算 2	() 回	() 回
⑭後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	平成29年10月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している	
	平成30年10月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算 4 を算定している	
⑮新指標で算出するに当たって問題がありますか。 ※○は1つだけ		1.ある 2.ない→質問⑯へ	
【上記質問⑮で「1.ある」と回答した場合】 ⑮-1 具体的な問題点を教えてください。			
⑯貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに○			
1. ICTを活用している →活用しているICT： 11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15.その他（) 2. ICTは活用していない			

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に)
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包装調剤がしやすい）こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること（例；味が良い、かぶれにくいなど） 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. 包装の仕様としてバラ包装があること 18. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 19. その他（具体的に)

③上記②の選択肢 1～19のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。			
④貴院では、患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針（いわゆる「フォーミュラリー」）を定めていますか。 ※〇は1つだけ			
1. 定めている		2. 今は定めていないが、予定がある	
3. 定めていない		4. その他（具体的に _____）	
⑤調剤用医薬品備蓄品目数 ※平成30年10月1日		全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	() 品目	() 品目
	2) 外用薬	() 品目	() 品目
	3) 注射薬	() 品目	() 品目
	4) 合計	() 品目	(★) 品目
⑤-5) 上記⑤-4) (★欄)のうち、バイオ後続品		() 品目	
⑥調剤用医薬品費（購入額）		約 () 円 ※平成30年4月から9月までの合計額を記入	
⑦上記⑥のうち後発医薬品費（購入額）		約 () 円 ※平成30年4月から9月までの合計額を記入	
⑧調剤用医薬品廃棄額		約 () 円 ※平成30年4月から9月までの合計額を記入	
⑨上記⑧のうち後発医薬品廃棄額		約 () 円 ※平成30年4月から9月までの合計額を記入	
⑩後発医薬品使用割合 <新指標、数量ベース>（平成29年、平成30年の7月～9月）※小数点以下第1位まで ※(1か月に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量)÷(1か月に調剤した後発医薬品ありの 先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量)×100(%)。			
	7月	8月	9月
平成29年	(.) %	(.) %	(.) %
平成30年	(.) %	(.) %	(.) %

院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。
 院外処方箋を発行していない施設の方は6ページの質問4. ①へお進みください。

3. 外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する ※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する	
3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている	
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない	
5. その他（具体的に _____）	→4ページの質問②へ
【質問①で選択肢 1～3 を回答した方】	
①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから	4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 近隣の保険薬局が信頼できるから	
8. その他（具体的に _____）	

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。具体的にお書きください。

②現在、貴施設では、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※〇は1つだけ

1. 発行している→質問③へ

2. 発行を検討中

3. 発行していない

②-1 一般名処方による処方箋を発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。

③一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※〇は1つだけ

1. 必要である [→理由

2. 必要な場合がある [→必要な場合の具体的な内容

3. 必要ではない

4. その他（具体的に

④一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。

※〇は1つだけ

1. 全ての処方箋について知りたい

2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい

3. 知りたいとは思わない

⑤「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. 薬局から、調剤をした都度

2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて

3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等）

4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に

5. 必要でない

6. その他（具体的に

⑥「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

- 1. 主に合意した方法で行っている
- 2. 保険薬局によって様々である
- 3. 合意した方法はない→質問⑦へ
- 4. その他（具体的に _____ ） →質問⑦へ

【上記⑥で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】

⑥-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 調剤をした都度提供すること
- 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする
- 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
- 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
- 5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること
- 6. その他（具体的に _____ ）

⑦保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように利用していますか。 具体的にお書きください。

（→この後は、6ページの質問5. ①へお進みください）

院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします。

4. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。

※○は1つだけ

- 1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する
- 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
- 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている
- 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
- 5. その他（具体的に _____ ） →質問5. ①へ

【上記①で選択肢 1~3 を回答した方】

▶①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
- 4. 診療報酬上の評価があるから
- 5. 医療費削減につながるから
- 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
- 7. その他（具体的に _____ ）

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

▶①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。 具体的にお書きください。

すべての施設の方にお伺いします。

5. 入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

<p>①入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ※最も近いものの番号1つだけに○</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的に処方しない
<p>②今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に _____ ） 11. 特に対応は必要ない→7ページの質問6. ①へ
<p>③上記②の選択肢 1~10のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。</p>	

すべての施設の方にお伺いします。

6. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に		
⑤上記④の選択肢1～13のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。		
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→8ページの質問⑦へ	
▶ ⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に		

⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※○は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他 (具体的に)
⑩医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。※○は1つだけ		
1. 行っている	2. 行っていない	
⑪患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針(フォーミュラリー)を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えてください。※○は1つだけ		
1. 地域フォーミュラリーが存在する	2. 地域フォーミュラリーは存在しない	
3. 地域フォーミュラリーを作成中である	4. どのような状況であるか分からない	
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない		
⑫貴施設は医療情報連携ネットワーク*に参加していますか。※○は1つだけ * 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク		
1. 参加あり	2. 参加なし	
⑬ロードマップの目標達成に向けて、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。		

病院票の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
 お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日(火)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、
 お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

医師票

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
 ※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
 ※特に断りのない場合は、平成 30 年 10月1日現在の状況についてご記入ください。

1. 回答者ご自身についてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 *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)			
④1日当たりの担当している平均外来診察患者数	() 人 ※平成 30 年 9 月			

*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。

<院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。院外処方箋を発行していない施設の方は5ページの質問3. ①へお進みください>

2. 外来診療における院外処方箋発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する
※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢 1～3 (後発医薬品を積極的に処方する) を回答した方】

①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担を軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから
8. 近隣の保険薬局が信頼できるから
9. その他 (具体的に)

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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 ()
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 一般名の記入がしづらから
8. 後発医薬品を処方するメリットがないから
9. 患者が先発医薬品を希望するから

⑦一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※○は1つだけ	
1. 必要である (→理由)	
2. 必要な場合がある (→必要な場合の具体的な内容)	
3. 必要ではない	
4. その他 (具体的に)	
⑧平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5ページの質問4. ①へ
⑧-1 上記⑧の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した	
4. 一般名で処方した	
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった	
6. 対応しなかった (理由 :)	
7. その他 (具体的に)	
⑨一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。 ※○は1つだけ	
1. 全ての処方箋について知りたい	2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい
3. 知りたいとは思わない	
⑩「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 薬局から、調剤をした都度	
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて	
3. 薬局から、特定の場合にのみ (前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等)	
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に	
5. 必要でない	
6. その他 (具体的に)	

(→この後は、5ページの質問4. ①へ)

<院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします>

3. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
【上記①で選択肢 1~3 (後発医薬品を積極的に処方する) を回答した方】	
▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 患者が後発医薬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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから	4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから	8. その他 (具体的に)
【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】	
▶ ①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから	
2. 適応症が異なるから	3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬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 []
5. 患者への普及啓発が不足しているから	6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 経営上の観点から	8. 患者が先発医薬品を希望するから
9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから	
10. 先発医薬品では、調剤がしやすいよう製剤上の工夫がされているから	
11. 施設の方針だから	
12. その他 (具体的に)	
② 平成 30 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※〇は 1 つだけ	
1. ある	2. ない → 質問 4. ①へ
▶ ②-1 上記②の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した	
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した	
4. 対応しなかった (理由:)	
5. その他 (具体的に)	

<すべての方にお伺いします>

4. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (旧薬事法)」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ (例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど) が必要か、ご存知ですか。 ※〇は 1 つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます~ジェネリック医薬品Q & A~<平成27年2月 第3版発行>』を作成しホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は 1 つだけ		
1. 知っている (内容も見た)	2. 知っている (内容は見ていない)	3. 知らない

③厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMD Aメディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に		
⑤上記④の選択肢1～13のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。		
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない→質問⑦へ	
⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に：		
⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他（具体的に		

<p>⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に 11. 特に対応は必要ない→質問5.へ</p>	
<p>⑪上記⑩の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>	

5. ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
 お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 **患者票**

※この**患者票**は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な
 数字や内容・理由などをご記入ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果
 を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | | |
|-------------------|------------------|---|
| 1. 患者本人（代筆の場合も含む） | 2. 本人以外のご家族（具体的に | ） |
| 3. その他（具体的に | | ） |

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保）		2. 健康保険組合（健保組合）	
3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）		4. 共済組合（共済）	
5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）			
6. その他（具体的に		7. わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある		2. ない	
⑥ この3か月間に、処方箋（患者さんご本人の処方箋 です）を持って薬局に行った回数		過去 3 か月間の薬局訪問回数 約 () 回	
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している		2. 利用していない	
⑧ かかりつけ医がいますか。 ※○は1つだけ			
注：かかりつけ医とは、「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」のことです。			
1. いる		2. いない	
⑨ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師がいますか。 ※○は1つだけ			
1. いる		2. いない	

2. 本日の状況等についておうかがいします。

① 本日、この薬局を選んだ理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. この薬局をかかりつけにしているから
2. 医療機関の近くにあったから
3. (回答者の) 通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから
4. かかりつけの薬剤師がいるから
5. 薬剤師がわかりやすく説明してくれるから
6. ジェネリック医薬品を調剤してくれるから
7. 待ち時間が短いから
8. その他 (具体的に)

② 本日、医薬品を受け取った保険薬局では、あなたは「かかりつけ薬剤師指導料」の同意書にサインしたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. したことがある
2. したことはない
3. わからない

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額 (一部負担金) は、いくらでしたか。※ない場合は「0」とお書きください。

() 円

④ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額 (上記③の額) がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思えますか。※〇は1つだけ ※自己負担額が0円の方は回答不要です。

1. いくら安くなるかに関わらず、使用したい →3 ページの質問⑤へ
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい →3 ページの質問⑤へ
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) →3 ページの質問⑤へ
4. いくら安くなっても使用したくない
5. わからない→3 ページの質問⑤へ
6. その他 (具体的に) →3 ページの質問⑤へ

④-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. ジェネリック医薬品の効き目 (効果) や副作用に不安があるから
2. 安く売れる理由が不可解だから
3. 高いものはよいものだと考えるから
4. 聞き慣れないメーカーだから
5. 報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから
6. 医師がすすめないから
7. 薬剤師がすすめないから
8. 家族や知人がすすめないから
9. 使いなれたものがよいから
10. 理由は特にない
11. その他 (具体的に)

→④-2 ジェネリック医薬品を使用したくないと思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。 ※〇はいくつでも

0. 具体的なきっかけはない
1. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから
→ (具体的に)
2. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから
→ (具体的に)
3. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから
→ (具体的に)
4. その他 (具体的に)

【皆さんにおうかがいします】

⑤ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品へ変更した
2. 既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった
3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった
4. わからない

→⑤-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. とても安くなった | 2. それなりに安くなった |
| 3.それほど変わらなかった | 4. わからない・覚えていない |

3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|--------------|
| 1. 関心がある | 2. 関心はない | 3. どちらともいえない |
|----------|----------|--------------|

② ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|----------|-----------------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 名前は聞いたことがあった | 3. 知らなかった |
|----------|-----------------|-----------|

③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考え・ご経験や、使用促進の取組についておうかがいします。

① ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師や薬剤師のすすめがあること
7. 窓口で支払う薬代が安くなること
8. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
9. その他（具体的に _____）
10. 特にない→質問④へ

③ 上記②の選択肢 1～9 のうち、最も重要なことは何ですか。
あてはまる番号を1つだけお書きください。

④ 今までに受け取ったことがあるものは何ですか。 ※〇はいくつでも

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→6ページの質問⑤へ

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-1 これらを受け取ったことをきっかけに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品の相談・質問をしたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある
2. ない

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-2 これらを受け取ったことをきっかけに、ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。
※〇は1つだけ

1. ある
2. ない

(すべての方におうかがいします。)

⑤ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※〇はいくつでも

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード | 2. ジェネリック医薬品軽減額通知 (差額通知等) |
| 3. 薬剤情報提供文書 | 4. 紙のお薬手帳 |
| 5. 電子版お薬手帳 | 6. 特にない |

5. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

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、11月20日(火)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、
お近くのポストに投函してください。

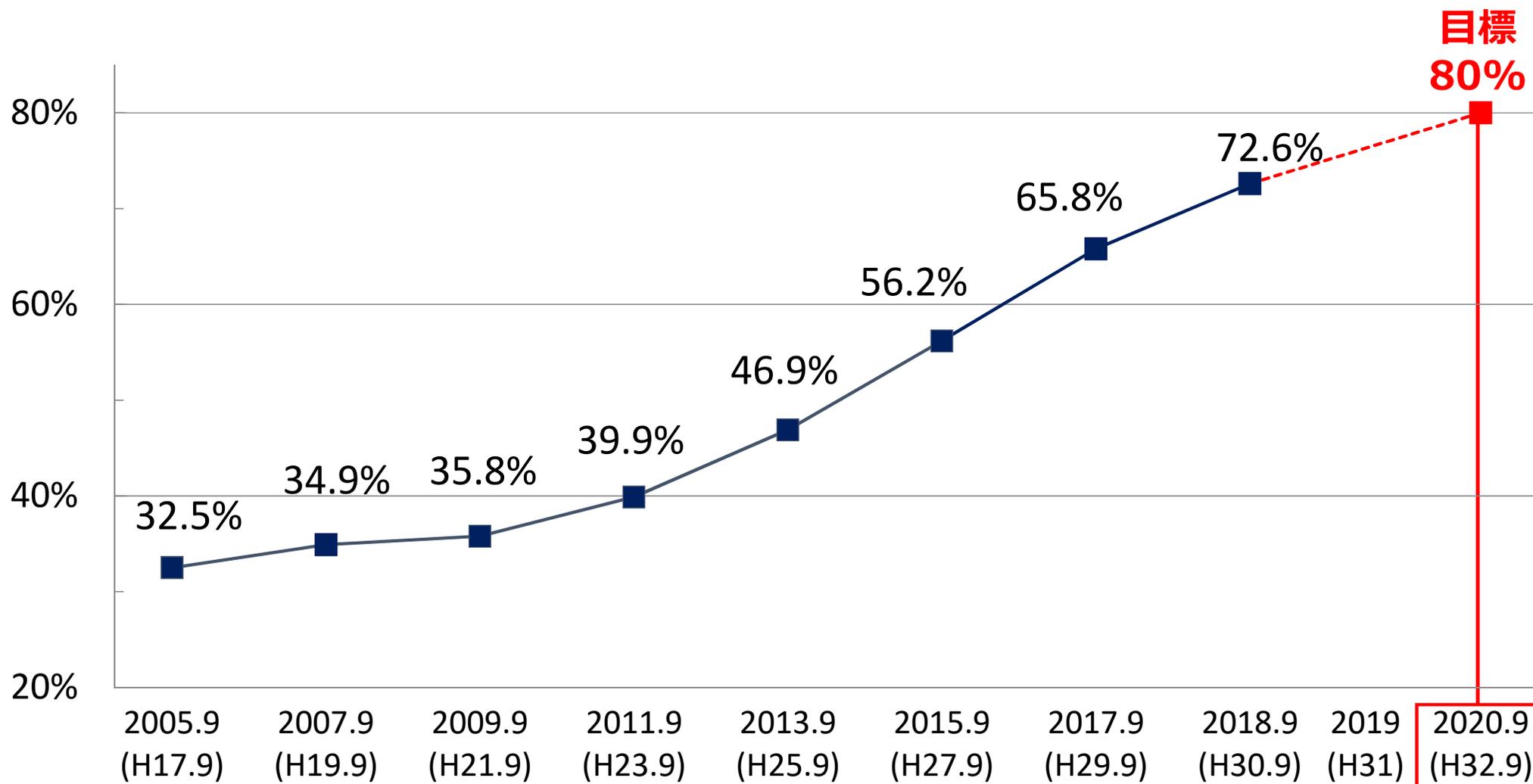
後発医薬品の数量シェアの推移と目標

中医協 検-5-2参考
3 1 . 3 . 2 7

平成29年6月14日中央社会保険医療協
議会 薬価専門部会資料 一部修正

数量シェア 目標 (骨太方針2017)

- **2020年（平成32年）9月**までに、後発医薬品の使用割合を**80%**とし、できる限り早期に達成できるように、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

薬局における後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の数量割合の基準を引き上げ、数量割合に応じた評価に見直す。

改定前			改定後		
調剤数量割合	65%以上	18点	調剤数量割合	75%以上	18点
	75%以上	22点		80%以上	22点
				85%以上	26点

- 後発医薬品の数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

(新)後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算(20%以下) 2点減算

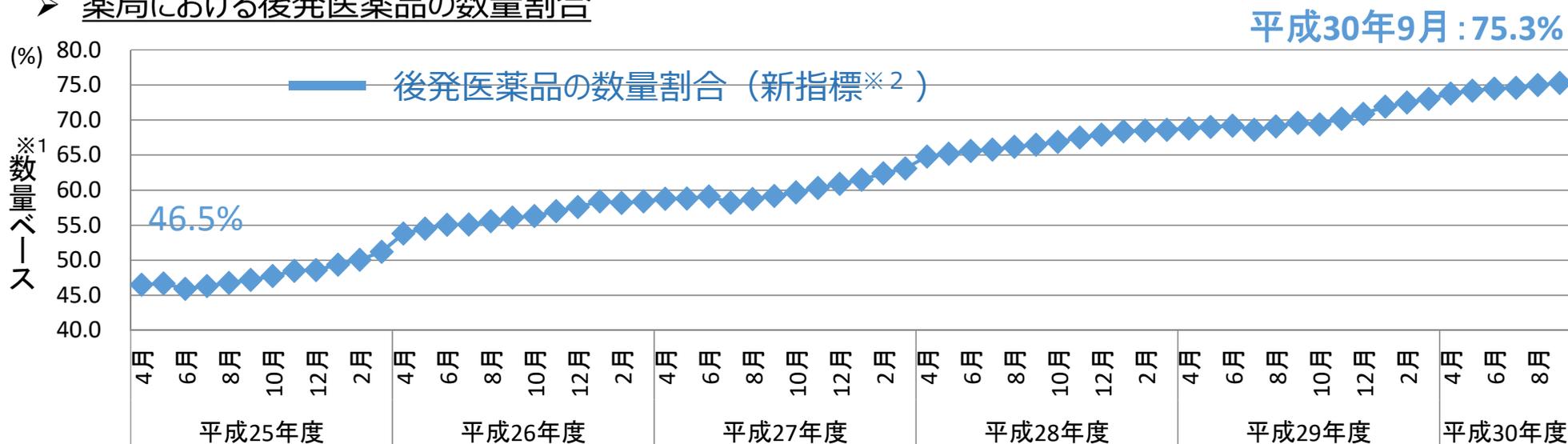
処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局は地方厚生局への報告が必要(年1回)

ただし、以下の場合は含まない。

- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

- 薬局における後発医薬品の数量割合



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

後発医薬品使用体制加算の見直し

- 一般名処方加算について、一般名による処方が後発医薬品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

現行	
一般名処方加算1	3点
一般名処方加算2	2点



改定後	
一般名処方加算1	<u>6点</u>
一般名処方加算2	<u>4点</u>

- 医療機関における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、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

現行	
後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	42点
後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算3 (50%以上)	28点



改定後	
後発医薬品使用体制加算1 (<u>85%以上</u>)	<u>45点</u>
後発医薬品使用体制加算2 (<u>80%以上</u>)	<u>40点</u>
後発医薬品使用体制加算3 (<u>70%以上</u>)	<u>35点</u>
後発医薬品使用体制加算4 (<u>60%以上</u>)	<u>22点</u>

現行	
外来後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	4点
外来後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	3点



改定後	
外来後発医薬品使用体制加算1 (<u>85%以上</u>)	<u>5点</u>
外来後発医薬品使用体制加算2 (<u>75%以上</u>)	<u>4点</u>
外来後発医薬品使用体制加算3 (<u>70%以上</u>)	<u>2点</u>

- DPC制度(DPC/PDPS)における後発医薬品係数の見直しの伴い、後発医薬品使用体制加算の対象にDPC対象病棟入院患者を追加し、評価対象患者を拡大する。(DPC制度の後発医薬品係数では入院患者のみがその対象であったが、後発医薬品使用体制加算の対象には外来患者も含まれる。)