中央社会保険医療協議会 総会（第 417 回）　議事次第

令和元年６月26日(水)　９：００～
於　厚生労働省講堂（低層棟２階）

議　題

〇部会・小委員会に属する委員の指名について

〇医薬品の薬価収載等について

〇最適使用推進ガイドラインについて

〇医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等について

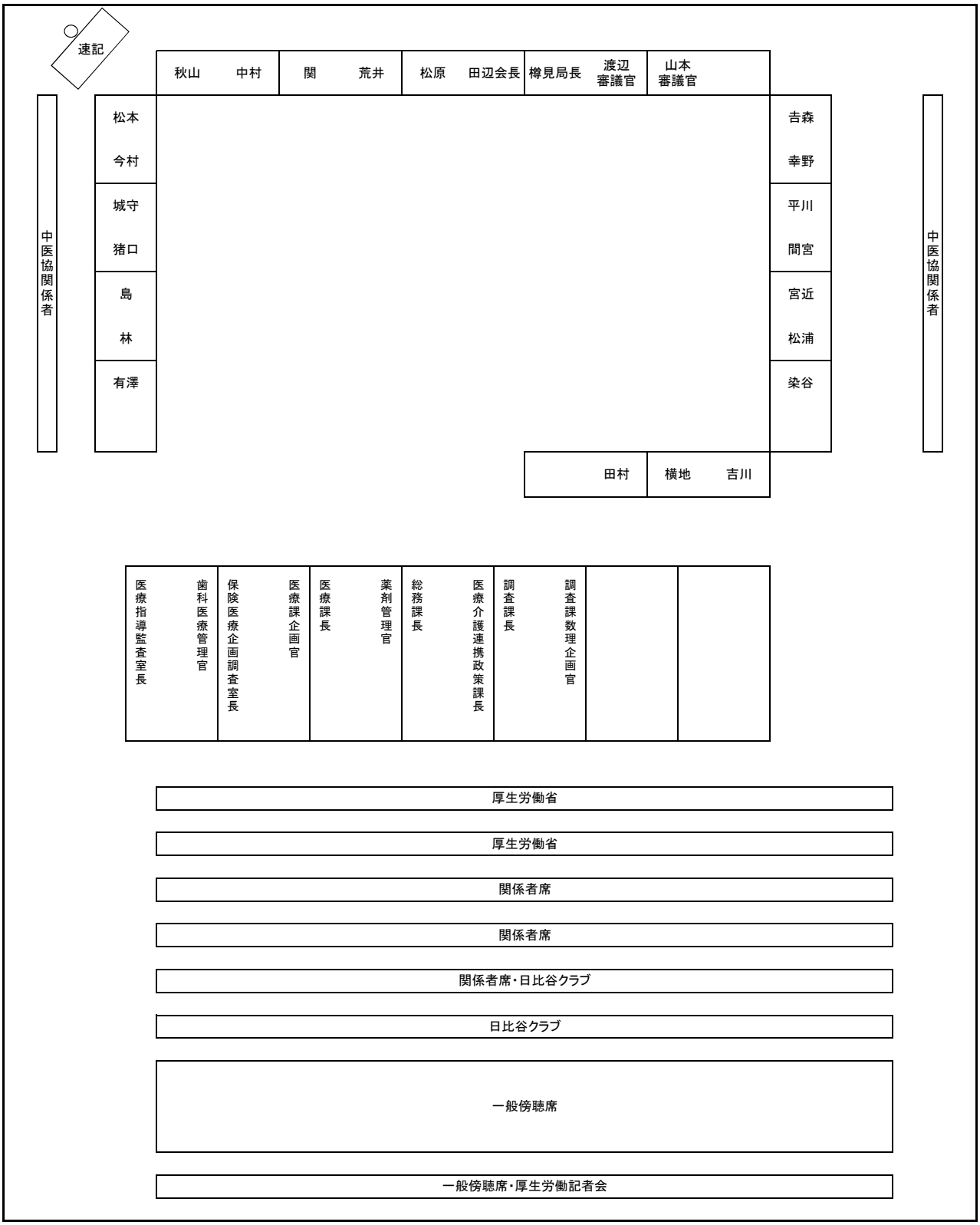
〇診療報酬改定結果検証部会からの報告について

〇保険医療材料専門部会からの報告について

〇薬価専門部会からの報告について

中央社会保険医療協議会　総会座席表

日時：令和元年6月26日（水）　9：00～
会場：中央合同庁舎第5号館　講堂（低層棟2階）



中医協　総－1
元．6．26

中央社会保険医療協議会委員名簿

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	間宮清	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	松浦満晴	全日本海員組合組合長代行
	染谷絹代	静岡県島田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松本吉郎	日本医師会常任理事
	今村聡	日本医師会副会長
	城守国斗	日本医師会常任理事
	猪口雄二	全日本病院協会会長
	島弘志	日本病院会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	◎田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授
4．専門委員	岩田利雄	千葉県東庄町長
	吉川久美子	日本看護協会常任理事
	横地常広	日本臨床衛生検査技師会代表理事副会長
	田村文誉	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授
	平野秀之	第一三共株式会社執行役員渉外部長
	上出厚志	アステラス製薬株式会社上席執行役員渉外部長
	村井泰介	株式会社バイタルケーエスケー・ホールディングス代表取締役社長
	堀之内晴美	東レ株式会社常任理事
	林利史	エドワーズライフサイエンス株式会社ガバメントアフェアーズ部長
	五嶋規夫	株式会社やよい専務取締役

◎印：会長

総会名簿

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	間宮清	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	松浦満晴	全日本海員組合組合長代行
	染谷絹代	静岡県島田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松本吉郎	日本医師会常任理事
	今村聡	日本医師会副会長
	城守国斗	日本医師会常任理事
	猪口雄二	全日本病院協会会長
	島弘志	日本病院会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	◎ 田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授
4．専門委員	岩田利雄	千葉県東庄町長
	吉川久美子	日本看護協会常任理事
	横地常広	日本臨床衛生検査技師会代表理事副会長
	田村文誉	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授

◎印：会長

診療報酬基本問題小委員会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	染谷絹代	静岡県島田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松本吉郎	日本医師会常任理事
	今村聡	日本医師会副会長
	島弘志	日本病院会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	◎ 田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授
4．専門委員	吉川久美子	日本看護協会常任理事

◎印：小委員長

調査実施小委員会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	松浦満晴	全日本海員組合組合長代行
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	今村聡	日本医師会副会長
	城守国斗	日本医師会常任理事
	猪口雄二	全日本病院協会会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

◎印：小委員長

診療報酬改定結果検証部会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．公益を代表する委員	荒井　耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	○ 関　ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	中村　洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	◎ 松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

◎印：部会長　○印：部会長代理

薬価専門部会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松本吉郎	日本医師会常任理事
	今村聡	日本医師会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	◎ 中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	秋山美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
4．専門委員	平野秀之	第一三共株式会社執行役員渉外部長
	上出厚志	アステラス製薬株式会社上席執行役員渉外部長
	村井泰介	株式会社バイタルケーエスケー・ホールディングス代表取締役社長

◎印：部会長　○印：部会長代理

保険医療材料専門部会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	平川則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	染谷絹代	静岡県島田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	城守国斗	日本医師会常任理事
	島弘志	日本病院会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	◎ 関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	○ 松原由美	早稲田大学人間科学学術院准教授
4．専門委員	堀之内晴美	東レ株式会社常任理事
	林利史	エドワーズライフサイエンス株式会社ガバメントアフェアーズ部長
	五嶋規夫	株式会社やよい専務取締役

◎印：部会長　○印：部会長代理

費用対効果評価専門部会委員名簿（案）

令和元年6月26日現在

代表区分	氏名	現役職名
1．健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉森俊和	全国健康保険協会理事
	幸野庄司	健康保険組合連合会理事
	間宮清	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
	宮近清文	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理
	松浦満晴	全日本海員組合組合長代行
	染谷絹代	静岡県島田市長
2．医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松本吉郎	日本医師会常任理事
	城守国斗	日本医師会常任理事
	猪口雄二	全日本病院協会会長
	島弘志	日本病院会副会長
	林正純	日本歯科医師会常務理事
	有澤賢二	日本薬剤師会常務理事
3．公益を代表する委員	◎荒井耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
	関ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	田辺国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	○中村洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
4．専門委員	平野秀之	第一三共株式会社執行役員渉外部長
	上出厚志	アステラス製薬株式会社上席執行役員渉外部長
	堀之内晴美	東レ株式会社常任理事
	林利史	エドワーズライフサイエンス株式会社ガバメントアフェアーズ部長

◎印：部会長　○印：部会長代理

＜参考人＞
・福田　敬（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部長）
・池田俊也（国際医療福祉大学教授）

中医協　総－２－１
元．６．２６

新医薬品一覧表（令和元年7月3日収載予定）

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類		ページ
1	シムツーザ配合錠	1錠	ヤンセンファーマ	ダルナビル エタノール付加物/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビル アラフェナミドフマル酸塩	新医療用配合剤	4,751.00円	類似薬効比較方式（Ｉ）	新薬創出等加算	内625	抗ウイルス剤（HIV-1感染症用薬）	1

	品目数	成分数
内用薬	1	1
計	1	1

新医薬品の薬価算定について

整理番号	１９－０７－内－１

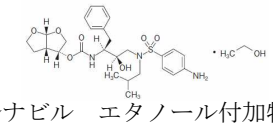
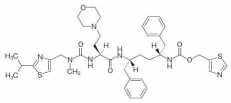
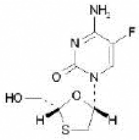
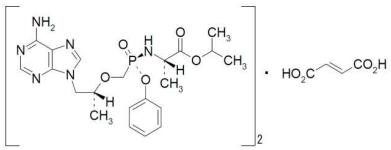
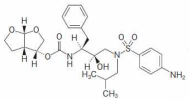
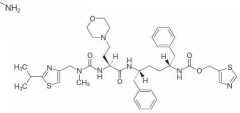
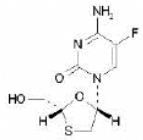
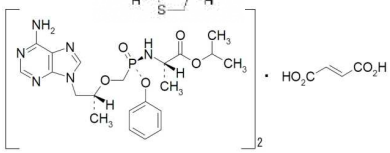
薬効分類		６２５　抗ウイルス剤（内用薬）
成分名		ダルナビル エタノール付加物／コビシスタット／エムトリシタビン／ テノホビル アラフェナミドフマル酸塩
新薬収載希望者		ヤンセンファーマ（株）
販売名 （規格単位）		シムツーザ配合錠（１錠） （１錠中、ダルナビル／コビシスタット／エムトリシタビン／テノホビル アラフェナミドとして８００ｍｇ／１５０ｍｇ／２００ｍｇ／１０ｍｇ含有）
効能・効果		ＨＩＶ－１感染症
主な用法･用量		通常、成人及び１２歳以上かつ体重４０ｋｇ以上の小児には、１回１錠（ダルナビルとして８００ｍｇ、コビシスタットとして１５０ｍｇ、エムトリシタビンとして２００ｍｇ及びテノホビル アラフェナミドとして１０ｍｇを含有）を１日１回食事中又は食直後に経口投与する。
算定	算定方式	類似薬効比較方式（Ｉ）
	比較薬	成分名：①ダルナビル　エタノール付加物／コビシスタット ②エムトリシタビン／テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩 会社名：①ヤンセンファーマ（株） ②日本たばこ産業（株）
		販売名（規格単位）　薬価（１日薬価） ① プレジコビックス配合錠[注)]（１錠）　２，００２．８０円（２，００２．８０円） ② デシコビ配合錠ＬＴ[注)]（１錠）　２，７４８．２０円（２，７４８．２０円） 注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目
	補正加算	なし
	外国平均価格調整	なし
算定薬価		１錠　４，７５１．００円（１日薬価：４，７５１．００円）

外国価格	新薬収載希望者による市場規模予測
１錠 米国（NADAC）（119.13ﾄﾞﾙ　１３，１０４．１０円）※ 英国　22.43ﾎﾟﾝﾄﾞ　３，２７５．１０円 独国　45.83ﾕｰﾛ　５，９１２．５０円 外国平均価格　４，５９３．８０円 （注１）　為替ﾚｰﾄは平成30年４月～平成31年３月の平均 （注２）　外国の価格に大きな開きがあるので、調整した外国平均価格を用いている（※は最低価格の２．５倍を上回るため対象から除いた）。 最初に承認された国（年月）： 欧州（２０１７年９月）	予測年度　予測本剤投与患者　予測販売金額 （ピーク時） １０年度　３．７千人　６４億円

製造販売承認日	令和元年　６月１８日	薬価基準収載予定日	令和元年　７月　３日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ｉ）	第一回算定組織	平成３１年　４月　１８日

		新薬	最類似薬
最類似薬選定の妥当性	成分名	ダルナビル エタノール付加物／コビシスタット／エムトリシタビン／テノホビル アラフェナミドフマル酸塩	① ダルナビル エタノール付加物／コビシスタット ② エムトリシタビン／テノホビル アラフェナミドフマル酸塩
	イ．効能・効果	ＨＩＶ－１感染症	① ＨＩＶ感染症 ② 左に同じ
	ロ．薬理作用	ＨＩＶプロテアーゼ阻害作用／活性物質代謝拮抗作用／ヌクレオシド系ＨＩＶ逆転写酵素阻害作用	① ＨＩＶプロテアーゼ阻害作用／活性物質代謝拮抗作用 ② ヌクレオシド系ＨＩＶ逆転写酵素阻害作用
	ハ．組成及び化学構造	 ダルナビル　エタノール付加物  コビシスタット  エムトリシタビン  テノホビル アラフェナミドフマル酸塩	  ①ダルナビル　エタノール付加物／コビシスタット   ②エムトリシタビン／テノホビル アラフェナミドフマル酸塩
	ニ．投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 １日１回	①、②左に同じ ①、②左に同じ ①、②左に同じ
補正加算	画期性加算（７０～１２０％）	該当しない	
	有用性加算（Ｉ）（３５～６０％）	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ）（５～３０％）	該当しない	
	市場性加算（Ｉ）（１０～２０％）	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ）（５％）	該当しない	
	小児加算（５～２０％）	該当しない	
	先駆け審査指定制度加算（１０～２０％）	該当しない	
新薬創出・適応外薬解消等促進加算		該当する（主な理由：希少疾病用医薬品として指定）	
費用対効果評価への該当性		該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織　平成　　年　　月　　日	

中医協　総－２－２ 元．６．２６

令和元年７月薬価収載予定の新薬を１４日ルールの制限から外すことについて（案）

１．新医薬品が、次の場合には、処方日数制限について例外的な取扱いとすることとされている（平成２２年１０月２７日中医協了承）。

疾患の特性や、含有量が１４日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、１回の投薬期間が１４日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から１４日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品である場合

２．「シムツーザ配合錠」（以下「本剤」という。）については、次のとおり、本条件を満たすことから、例外的に、本剤について、「処方日数の制限は設けないこと」としてはどうか。

＜疾患の特性と１４日を超える投薬における安全性確保の枠組み＞

○　ＨＩＶ感染症の治療薬については、ＨＩＶ感染症治療の緊急性のため、医薬品医療機器法上、事前審査、迅速審査／承認という運用が行われており、限られた臨床成績を基に製造販売承認されることに鑑み、市販後は原則として全例調査することが義務づけられている。

○　ＨＩＶ感染症の治療においては、治療・投薬に専門の知識が必要であることから専門の医療機関への集約化が推奨され、また、複数の薬剤が使用されることが想定されることから、個別に市販後調査することは調査に協力する医療機関の負担等も問題になるため、特別に「共同で調査」を行うこととされている。

○　共同調査は、平成９年６月２６日付け厚生省薬務局研究開発振興課長通知（薬研第３８号）による要請を受け、ＨＩＶ感染症治療薬を製造販売する企業（７社）が共同で市販後調査する枠組みである。

○　これにより、広範な医療機関で散発的に使用されることはなく、本剤に限らず、他のＨＩＶ感染症治療薬の治療を受ける患者の安全性確保は網羅的かつ効率的に実施されていると考えられる。

参考

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて

平成22年10月27日

中　医　協　了　承

○　新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされているところである。しかしながら、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる下記のような場合は例外的な取扱いとする。

①　同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。

②　疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。

○　例外的な取扱いとする新医薬品は、個別に中医協の確認を得ることとする。

中医協　総－３－１
元．６．２６

最適使用推進ガイドライン

エボロクマブ（遺伝子組換え）

（販売名：レパーサ皮下注 **140 mg** シリンジ、レパーサ皮下注 **140 mg** ペン、
レパーサ皮下注 **420 mg** オートミニドーザー）

平成２９年３月（令和元年６月改訂）

厚生労働省

目次

1. はじめに　P2
2. 本剤の特徴、作用機序　P3
3. 臨床成績　P4
4. 施設について　P14
5. 投与対象となる患者　P16
6. 投与に際して留意すべき事項　P18

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品では、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、一般社団法人日本臨床内科医会、一般社団法人日本循環器学会、一般社団法人日本動脈硬化学会、一般社団法人日本アフェレシス学会及び一般社団法人日本脳卒中学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品： レパーサ皮下注 140 mg シリンジ、レパーサ皮下注 140 mg ペン、レパーサ皮下注 420 mg オートミニドーザー（一般名：エボロクマブ（遺伝子組換え））

効能又は効果： 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症
ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。
・心血管イベントの発現リスクが高い
・HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない

用法及び用量： レパーサ皮下注 140 mg シリンジ、レパーサ皮下注 140 mg ペン
① 家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症：通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として 140 mg を 2 週間に 1 回又は 420 mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。
② 家族性高コレステロール血症ホモ接合体：通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として 420 mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。
効果不十分な場合には、420 mg を 2 週間に 1 回皮下投与できる。
なお、LDL アフェレーシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として 420 mg を 2 週間に 1 回皮下投与することができ

る。

レパーサ皮下注 420 mg オートミニドーザー

① 家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症：通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として 420 mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。

② 家族性高コレステロール血症ホモ接合体：通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として 420 mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。効果不十分な場合には、420 mg を 2 週間に 1 回皮下投与できる。なお、LDL アフェレーシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として 420 mg を 2 週間に 1 回皮下投与することができる。

製造販売業者：アステラス・アムジェン・バイオファーマ株式会社

注：420mg を 4 週間に 1 回又は 2 週間に 1 回皮下投与する際には、レパーサ皮下注 420mg オートミニドーザーを使用すること（**6. 投与に際して留意すべき事項** ②参照）。

2. 本剤の特徴、作用機序

動脈硬化性疾患（特に、心筋梗塞を中心とした心疾患、脳梗塞・脳卒中を中心とした脳血管疾患）は、本邦での主な死亡の要因である[1)]。動脈硬化の発症・進展は多様な危険因子の重なりによって引き起こされることが知られており、その主要な危険因子として高コレステロール血症がある。また、多くの研究結果から、低比重リポ蛋白コレステロール（LDL-C）値を低下させると心血管イベントリスクが低下することが明らかになっており、高コレステロール血症において、コレステロールの中でも、LDL-C 値を管理することが最も重要であるとされ、動脈硬化性疾患の予防を目的とした管理基準として採用されている[2)]。

日本動脈硬化学会（JAS）の「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版」[2)]（JAS ガイドライン 2012）において、複数の動脈硬化危険因子に基づいて層別した冠動脈疾患による死亡の絶対リスクに応じて LDL-C 値の管理目標値が設定されている。既存の運動療法、食事療法及び薬物治療を最大限受けているにも関わらず LDL-C 値の管理目標値を達成していない患者がおり、動脈硬化性疾患の発症予防の観点では重要な課題である。

このような医療状況に鑑み、既存の治療で LDL-C 値が管理目標値に達していない家族性高コレステロール血症（FH）及び非家族性高コレステロール血症（non-FH）患者を対象に、HMG-CoA 還元酵素阻害剤（スタチン）と併用する薬剤としてレパーサ皮下注（一般名：エボロクマブ（遺伝子組換え）、以下「本剤」という。）の開発が行われた。

さらに、その後、スタチンに対する忍容性が低い等の理由からスタチンによる治療が適さない患者を対象に、本剤の開発が行われた。

本剤は、プロ蛋白質転換酵素サブチリシン／ケキシン 9 型（PCSK9）に対する遺伝子組換えヒト IgG2 モノクローナル抗体であり、PCSK9 を直接阻害する新規作用機序の薬剤である。

血漿 LDL-C の肝細胞への取込みには、肝細胞表面の LDL 受容体（LDL-R）が必要である。PCSK9 と結合していない LDL-R は血漿 LDL-C の肝細胞への取込み後、肝細胞表面にリサイクルされるが、PCSK9 が LDL-R に結合すると、LDL、LDL-R 及び PCSK9 は共に肝細胞内に取り込まれた後、リソソームに輸送されて分解されるため、結果として、肝細胞表面の LDL-R の減少を引き起こし、血漿中 LDL-C が上昇する。

本剤は高い親和性で PCSK9 と特異的に直接結合して、循環血液中の PCSK9 の肝細胞表面上の LDL-R への結合を阻害する。そして、LDL-R の分解を阻害しリサイクルを促進することによって肝細胞表面上の LDL-R 数を増やし、最終的に血漿中 LDL-C 値を低下させる。以上のように、エボロクマブは、細胞内コレステロールの合成を阻害することにより肝細胞表面上の LDL-R を増加させるスタチンと異なる作用機序で、肝細胞表面上の LDL-R を増加させることによって血漿中 LDL-C 値を低下させる。

3. 臨床成績

製造販売承認時、追加適応承認時及び添付文書改訂時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

（1）高コレステロール血症患者（家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体（HeFH）患者を含む）を対象とした国内第Ⅲ相試験（20120122 試験）

【試験の概要】

スタチン投与によっても LDL-C 値が JAS ガイドライン 2012 の管理目標値まで低下しない家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体（HeFH）患者及び心血管イベントの発現リスクが高い non-FH 患者を対象に、本剤の LDL-C 低下作用を検証するための無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験が国内 52 施設で実施された。

4 週間以上アトルバスタチン（5 又は 20 mg）を経口投与し、アトルバスタチンの投与を継続したまま、その後 12 週間の投与期間に、本剤 140 mg 又はプラセボを 2 週間に 1 回（Q2W）、本剤 420 mg 又はプラセボを 4 週間に 1 回（Q4W）皮下投与した。主要評価項目は、本剤投与 10 週時点及び 12 週時点の LDL-C のベースラインからの平均変化率並びに本剤投与 12 週時点の LDL-C のベースラインからの変化率とした。

対象となる患者は、20 歳以上 85 歳以下の HeFH 及び non-FH 患者で、スクリーニング時に以下の基準を満たすこととされた。

（主な選択基準）
・空腹時 LDL-C 値が 100 mg/dL 以上
・空腹時トリグリセリドが 400 mg/dL 以下
・心血管リスクが高い（次のいずれかを満たす）
  ・冠動脈疾患の既往
  ・閉塞性動脈硬化症又は末梢動脈疾患と診断
  ・非心原性脳梗塞の既往
  ・HeFH と診断
  ・慢性腎臓病と診断
  ・無作為化の 3 ヶ月以上前に 2 型糖尿病と診断
  ・次のいずれかを 3 つ以上満たす：45 歳以上の男性又は 55 歳以上の女性、高血圧の既往又はスクリーニング時に血圧が高値（少なくとも 3 回の測定で、収縮期血圧が 140 mmHg を超える又は拡張期血圧が 90 mmHg を超える）、無作為化の 3 ヶ月以上前に空腹時血糖が 110 mg/dL を超える、喫煙歴がある、第一度近親者に早期発症（男性で 55 歳以下、女性で 65 歳以下）の冠動脈疾患の既往がある、高比重リポ蛋白コレステロール（HDL-C）が 40 mg/dL 未満

【結果】
有効性及び安全性の主要な解析対象集団は、プラセボ Q2W 群 101 例、プラセボ Q4W 群 101 例、本剤 140 mg Q2W 群 101 例及び本剤 420 mg Q4W 群 101 例の計 404 例であった。そのうち、HeFH 患者は 21 例（5.2%、プラセボ Q2W 群 6 例、プラセボ Q4W 群 4 例、本剤 140 mg Q2W 群 5 例及び本剤 420 mg Q4W 群 6 例）であった。

（有効性）
主要評価項目である、本剤投与 10 週時点及び 12 週時点の LDL-C 値のベースラインからの平均変化率並びに本剤投与 12 週時点の LDL-C のベースラインからの変化率は、下表のとおりである。アトルバスタチン 5 又は 20 mg を併用している群のいずれにおいても、本剤 140 mg Q2W 及び本剤 420 mg Q4W について、本剤はプラセボと比較して有意に LDL-C 値を低下させることが示された。

10 週時点及び 12 週時点の平均又は 12 週時点の LDL-C 値のベースラインからの変化率
（アトルバスタチン 5 mg を併用、FAS）

	Q2W		Q4W	
	プラセボ	140 mg	プラセボ	420 mg
ベースライン値（mg/dL）				
例数	49	50	50	50
平均値±標準偏差	115.7±26.0	121.9±44.6	114.0±29.2	118.8±36.6
10 週時点の値（mg/dL）				
例数	49	50	49	50

平均値±標準偏差	111.9±25.6	31.1±25.8	113.1±31.4	28.7±19.4
12 週時点の値（mg/dL）				
例数	49	49	48	50
平均値±標準偏差	114.1±25.1	30.6±21.5	117.7±38.4	38.6±17.7
10 週及び 12 週時点における平均変化量（mg/dL）				
例数	49	50	49	50
平均値±標準偏差	-2.6±15.5	-91.1±30.8	1.0±14.7	-85.2±28.3
10 週及び 12 週時点における平均変化率（%）				
例数	49	50	49	50
平均値±標準偏差	-1.28±12.76	-75.28±9.87	0.80±12.22	-71.62±10.24
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	0.27±2.21	-73.70±2.26	3.91±2.09	-68.98±2.02
プラセボとの差 [a]				
最小二乗平均値		-73.97		-72.89
[95%信頼区間]		[-78.54, -69.41]		[-77.22, -68.57]
		p＜0.001		p＜0.001
12 週時点における変化量（mg/dL）				
例数	49	49	48	50
平均値±標準偏差	-1.5±17.2	-92.0±33.9	3.9±16.2	-80.3±27.1
12 週時点における変化率（%）				
例数	49	49	48	50
平均値±標準偏差	-0.28±15.04	-75.16±11.60	2.67±13.53	-67.26±9.67
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	1.28±2.43	-73.57±2.48	5.29±2.19	-64.62±2.12
プラセボとの差 [a]				
最小二乗平均値		-74.85		-69.91
[95%信頼区間]		[-80.22, -69.47]		[-74.60, -65.23]
		p＜0.001		p＜0.001

a：投与群、層別因子、来院時期、投与群と来院時期の交互作用を固定効果とした反復測定混合効果モデル

10 週時点及び 12 週時点の平均又は 12 週時点の LDL-C のベースラインからの変化率（アトルバスタチン 20 mg を併用、FAS）

	Q2W		Q4W	
	プラセボ	140 mg	プラセボ	420 mg
ベースライン値（mg/dL）				
例数	52	51	51	51
平均値±標準偏差	90.9±25.5	95.8±23.6	90.7±20.8	98.0±25.6
10 週時点の値（mg/dL）				
例数	49	49	51	51
平均値±標準偏差	88.9±26.2	25.0±12.8	89.0±18.0	17.4±10.7
12 週時点の値（mg/dL）				
例数	49	50	50	51
平均値±標準偏差	91.3±23.2	26.8±16.4	87.4±22.5	29.4±16.5
10 週及び 12 週時点における平均変化量（mg/dL）				
例数	49	50	51	51
平均値±標準偏差	-1.2±14.0	-69.3±21.5	-2.4±12.0	-74.6±23.9
10 週及び 12 週時点における平均変化率（%）				
例数	49	50	51	51
平均値±標準偏差	0.96±20.61	-72.55±14.02	-1.28±13.26	-75.61±9.98
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	-0.42±3.26	-74.82±3.26	-2.67±2.31	-76.93±2.24
プラセボとの差 [a]				
最小二乗平均値		-74.41		-74.27
[95%信頼区間]		[-81.21, -67.61]		[-78.93, -69.60]

		p＜0.001		p＜0.001
12 週時点における変化量（mg/dL）				
例数	49	50	50	51
平均値±標準偏差	0.0±16.5	-69.1±21.5	-2.8±14.5	-68.6±26.2
12 週時点における変化率（%）				
例数	49	50	50	51
平均値±標準偏差	2.77±23.94	-72.48±14.19	-1.94±15.65	-69.05±14.61
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	1.39±3.51	-74.46±3.50	-3.49±2.67	-70.36±2.61
プラセボとの差 [a]				
最小二乗平均値		-75.85		-66.87
[95%信頼区間]		[-83.55, -68.15]		[-72.88, -60.87]
		p＜0.001		p＜0.001

a：投与群、層別因子、来院時期、投与群と来院時期の交互作用を固定効果とした反復測定混合効果モデル

（安全性）

有害事象は、プラセボ Q2W 群 49.5%（50/101 例）、プラセボ Q4W 群 52.5%（53/101 例）、本剤 140 mg Q2W 群 48.5%（49/101 例）、本剤 420 mg Q4W 群 44.6%（45/101 例）に認められた。いずれかの群で 3%以上に認められた有害事象は下表のとおりであった。

いずれかの群で 3%以上に認められた有害事象

	Q2W		Q4W	
	プラセボ	140 mg	プラセボ	420 mg
例数	101	101	101	101
鼻咽頭炎	15（14.9）	19（18.8）	21（20.8）	15（14.9）
上気道の炎症	1（1.0）	3（3.0）	0（0）	1（1.0）
咽頭炎	3（3.0）	3（3.0）	2（2.0）	2（2.0）
上気道感染	0（0）	3（3.0）	3（3.0）	0（0）
糖尿病	0（0）	2（2.0）	4（4.0）	2（2.0）
胃腸炎	2（2.0）	1（1.0）	0（0）	5（5.0）
背部痛	0（0）	1（1.0）	3（3.0）	2（2.0）
挫傷	0（0）	1（1.0）	3（3.0）	0（0）
2 型糖尿病	1（1.0）	0（0）	3（3.0）	1（1.0）
回転性めまい	3（3.0）	0（0）	0（0）	0（0）

例数（%）

治験薬と関連ありと判断された有害事象は、プラセボ Q2W 群 5.0%（5/101 例）、プラセボ Q4W 群 4.0%（4/101 例）、140 mg Q2W 群 1.0%（1/101 例）、420 mg Q4W 群 1.0%（1/101 例）に認められた。3%以上に認められた治験薬と関連ありと判断された有害事象はなかった。

（2）外国人家族性高コレステロール血症ホモ接合体（HoFH）患者を対象とした第Ⅱ/Ⅲ相試験（20110233 試験）

【試験の概要】

HoFH 患者を対象に、LDL-C 低下作用を検証する無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験が、海外 10 カ国 17 施設で実施された。12 週間の投与期間に本剤 420 mg

Q4W 又はプラセボ Q4W を皮下投与した。主要評価項目は、投与 12 週時点における LDL-C のベースラインからの変化率とした。

対象となる患者は、HoFH の遺伝子診断が確定した 12 歳以上 80 歳以下の患者、又は未治療時の LDL-C が 500 mg/dL 超の既往があり、10 歳未満での黄色腫又は両親の HeFH の所見に基づき、臨床的に HoFH と診断された患者でスクリーニング時に以下の基準を満たすこととされた。

（主な選択基準）

- 空腹時 LDL-C が 130 mg/dL 以上
- 空腹時 TG が 400 mg/dL 以下
- 組入れの 8 週前以降に LDL 又は血漿アフェレーシスを受けていない

【結果】

有効性及び安全性の主要な解析対象集団は、プラセボ Q4W 群 16 例、本剤 Q4W 群 33 例であった。

（有効性）

本剤はプラセボと比較して有意に LDL-C 値を低下させることが示された。

投与 12 週時点における LDL-C のベースラインからの変化率（FAS）

	LDL-C（超遠心法）		LDL-C（算出法）	
	プラセボ	本剤	プラセボ	本剤
ベースライン値（mg/dL）				
例数	16	33	16	33
平均値±標準偏差	335.8±146.0	356.0±134.5	335.0±144.8	354.5±136.4
12 週時点の値（mg/dL）				
例数	15	29	16	29
平均値±標準偏差	363.8±164.3	274.2±161.2	357.4±160.2	274.9±162.1
12 週時点の変化量（mg/dL）				
例数	15	29	16	29
平均値±標準偏差	19.5±67.4	-79.1±84.4	22.4±64.5	-78.6±82.2
12 週時点の変化率（%）				
例数	15	29	16	29
平均値±標準偏差	6.11±18.25	-26.07±23.21	7.45±19.32	-25.94±22.85
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	7.88±5.26	-23.05±3.78	9.02±5.23	-23.09±3.83
プラセボとの差 [a]				
最小二乗平均値		-30.93		-32.12
[95%信頼区間]		[-43.86, -18.00]		[-45.05, -19.18]
		p＜0.001		p＜0.001

a：投与群、スクリーニング時の LDL-C 値（420 mg/dL 未満、420 mg/dL 以上）、来院時期、投与群と来院時期の交互作用を固定効果とした反復測定混合効果モデル

（安全性）

有害事象は、プラセボ Q4W 群 62.5%（10/16 例）、本剤 Q4W 群 36.4%（12/33 例）に認められた。いずれかの群で複数例に認められた有害事象は、上気道感染 4 例（プラセ

ボ群 1 例、本剤群 3 例、以下同順）、インフルエンザ（0 例、3 例）、胃腸炎（0 例、2 例）、鼻咽頭炎（0 例、2 例）及び悪心（2 例、0 例）であった。

治験薬と関連ありと判断された有害事象は、プラセボ Q4W 群 12.5%（2/16 例）、本剤 Q4W 群 0%（0/33 例）に認められた。いずれかの群で複数例に認められた治験薬と関連ありと判断された有害事象はなかった。

（3）スタチンによる治療が適さない高コレステロール血症患者を対象とした国内第Ⅲ相試験（20140234 試験）

【試験の概要】

筋肉関連の副作用のため有効用量のスタチンが投与できず、LDL-C をコントロールできない日本人高コレステロール血症患者を対象に、国内 30 施設において、本剤の LDL-C 低下作用を検証するための無作為化二重盲検エゼチミブ対照並行群間比較試験が実施された。

4 週間以上有効用量未満のスタチンで治療を受けている又はスタチンによる治療を受けていない患者に対し、治療を継続したまま、本剤 140mg を 2 週間に 1 回（Q2W）若しくは本剤 420mg を 4 週間に 1 回（Q4W）皮下投与、又はエゼチミブ 10mg を 1 日 1 回 12 週間経口投与した。12 週以降は、全ての患者に非盲検下で本剤を二重盲検期に割り付けられた本剤又は本剤プラセボの投与間隔に対応する本剤の用法・用量（140 mg Q2W 又は 420 mg Q4W）で 40 週間皮下投与した。主要評価項目は、投与 10 週時点及び 12 週時点の LDL-C の平均値のベースラインからの変化率、並びに投与 12 週時点の LDL-C のベースラインからの変化率とした。

対象となる患者は、20 歳以上 80 歳以下の高コレステロール血症患者で、スクリーニング時に以下の基準を満たすことが条件とされた。

（主な選択基準）

- 以下のいずれかに該当する患者
  - CHD の既往を有する又は同等の CHD リスクを有する患者
  - JAS ガイドライン 2012 の一次予防カテゴリーⅢ、Ⅱ又はⅠの患者
- 2 種類以上のスタチンの投与を試みたが、耐え難い筋肉痛（CK 値上昇を伴わない筋肉の疼痛、うずき又は筋力低下）、筋炎（CK 値上昇を伴う筋肉症状）又は横紋筋融解症（CK 値の顕著な上昇を伴う筋肉症状）のため、1 種類以上のスタチンで規定用量（アトルバスタチン 10 mg、フルバスタチン 20 mg、プラバスタチン 10 mg、ロスバスタチン 2.5 mg、シンバスタチン 5 mg 又はピタバスタチン 1 mg、その他のスタチンは承認された最低開始用量）又はそれ以下の用量に不忍容であった患者 (※)

（※）CK 値が ULN の 10 倍以上と定義される横紋筋融解症を発症した患者は、用量を問わず 1 種類のみのスタチンに不忍容な場合でも対象とされた

- 血清中 LDL-C が 100 mg/dL 以上（CHD の既往を有する又は同等の CHD リスクを有する患者）、血清中 LDL-C が 120 mg/dL 以上（一次予防カテゴリーⅢの患者）、血清中 LDL-C が 140 mg/dL 以上（一次予防カテゴリーⅡの患者）又は血清中 LDL-C が 160 mg/dL 以上（一次予防カテゴリーⅠの患者）
- 血清中 TG が 400mg/dL 以下

【結果】

二重盲検期における有効性及び安全性の主要な解析対象集団は、エゼチミブ群 21 例及び、本剤併合群 40 例の計 61 例であった。

（有効性）

主要評価項目である、本剤 140 mg Q2W 群及び本剤 420 mg Q4W 群の併合群（本剤併合群）、並びにエゼチミブ群における投与 10 週時点及び 12 週時点の LDL-C 値のベースラインからの平均変化率、並びに投与 12 週時点の LDL-C のベースラインからの変化率は、下表のとおりである。本剤はエゼチミブと比較して有意に LDL-C 値を低下させることが示された。

10 週時点及び 12 週時点の平均又は 12 週時点の LDL-C 値のベースラインからの変化率（FAS）

	エゼチミブ群	本剤併合群
ベースライン値（mg/dL）		
例数	21	40
平均値±標準偏差	181.9±56.1	192.8±53.0
10 週時点の値（mg/dL）		
例数	20	39
平均値±標準偏差	146.4±64.3	78.4±41.5
12 週時点の値（mg/dL）		
例数	20	38
平均値±標準偏差	151.0±63.3	79.7±42.6
10 週及び 12 週時点における平均値のベースラインからの変化量（mg/dL）		
例数	20	39
平均値±標準偏差	-35.1±22.2	-113.9±37.0
10 週及び 12 週時点における平均値のベースラインからの変化率（%）		
例数	20	39
平均値±標準偏差	-20.26±11.48	-59.79±15.61
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	-20.39±3.19	-59.75±2.30
エゼチミブとの差 [a]		
最小二乗平均値		-39.35
[95%信頼区間]		[-47.23, -31.48]
		p＜0.0001
12 週時点における変化量（mg/dL）		
例数	20	38
平均値±標準偏差	-32.8±23.3	-114.3±39.2

12 週時点における変化率（%）		
例数	20	38
平均値±標準偏差	-18.95±13.37	-59.45±16.53
最小二乗平均値±標準誤差 [a]	-19.13±3.45	-59.27±2.50
エゼチミブとの差 [a]		
最小二乗平均値		-40.14
[95%信頼区間]		[-48.68, -31.60]
		p＜0.0001

a：投与群、層別因子、来院時期、投与群と来院時期の交互作用を固定効果とした反復測定混合効果モデル

（安全性）

有害事象は、二重盲検期ではエゼチミブ群 61.9%（13/21 例）、本剤併合群 57.5%（23/40 例）であり、主な事象は以下のとおりであった。

二重盲検期（投与 12 週まで）にいずれかの群で 5%以上に認められた有害事象

（安全性解析対象集団）

	エゼチミブ群	本剤併合群
例数	21	40
上咽頭炎	4.8（1）	12.5（5）
咽頭炎	0（0）	10.0（4）
下痢	9.5（2）	5.0（2）
注射部位疼痛	4.8（1）	5.0（2）
咳嗽	4.8（1）	5.0（2）
腹部膨満	0（0）	5.0（2）
高血圧	0（0）	5.0（2）

%（例数）

治験薬と関連ありと判断された有害事象は、エゼチミブ群 14.3%（3/21 例）、本剤併合群 17.5%（7/40 例）に認められた。

非盲検期（投与 12 週から 52 週までの 40 週間）には、58 例の患者に本剤が投与された。この期間に認められた有害事象について二重盲検期の群ごとの発現割合は、エゼチミブ群 80.0%（16/20 例）、本剤併合群 78.9%（30/38 例）であり、主な事象は以下のとおりであった。

非盲検期（投与 12 週から 52 週まで）にいずれかの群で 5%以上に認められた有害事象

（安全性解析対象集団）

	二重盲検期における投与群 [a]	
	エゼチミブ群	本剤併合群
例数	20	38
上咽頭炎	45.0（9）	21.1（8）
背部痛	5.0（1）	7.9（3）
湿疹	5.0（1）	7.9（3）
高血圧	5.0（1）	5.3（2）

便秘	0（0）	5.3（2）
胃腸炎	0（0）	5.3（2）
インフルエンザ	0（0）	5.3（2）
腰部脊柱管狭窄症	0（0）	5.3（2）
肋間神経痛	0（0）	5.3（2）
咳嗽	0（0）	5.3（2）
下痢	10.0（2）	2.6（1）
冠動脈狭窄	5.0（1）	2.6（1）
肝機能異常	5.0（1）	2.6（1）
咽頭炎	5.0（1）	2.6（1）
処置による疼痛	5.0（1）	2.6（1）
血中 CK 増加	5.0（1）	2.6（1）
2 型糖尿病	5.0（1）	2.6（1）
変形性関節症	5.0（1）	2.6（1）
そう痒症	5.0（1）	2.6（1）
不眠症	10.0（2）	0（0）
白内障	5.0（1）	0（0）
齲歯	5.0（1）	0（0）
注射部位疼痛	5.0（1）	0（0）
注射部位腫脹	5.0（1）	0（0）
造影剤アレルギー	5.0（1）	0（0）
扁桃炎	5.0（1）	0（0）
高カリウム血症	5.0（1）	0（0）
低血糖	5.0（1）	0（0）
関節炎	5.0（1）	0（0）
頭痛	5.0（1）	0（0）
喘息	5.0（1）	0（0）
汗疹	5.0（1）	0（0）
紫斑	5.0（1）	0（0）

%（例数）
a : 非盲検期は全ての群で本剤 140mgQ2W 又は本剤 420mgQ4W を投与

（4）心血管系疾患患者を対象とした心血管イベント抑制を評価した国際共同第Ⅲ相試験（20110118 試験）（添付文書改訂時に追記された試験成績）

【試験の概要】

スタチンで治療を受けている 40 歳以上 85 歳以下の心血管系疾患の既往を有する高コレステロール血症患者を対象に、本剤の主要な心血管系イベント予防効果を検証するための無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験が 1242（うち本邦 62）施設で実施された。最大耐用量のスタチンとの併用にて、エボロクマブ 140mg を 2 週間に 1 回若しくはエボロクマブ 420mg を 4 週間に 1 回、又はプラセボを 2 週間に 1 回若しくは 4 週間に 1 回投与した。主要評価項目は、心血管系疾患に起因する死亡、心筋梗塞、脳卒中、冠動脈血行再建又は不安定狭心症による入院のいずれかが最初に発現するまでの時間、重要な副次評価項目は、心血管系疾患に起因する死亡、心筋梗塞又は脳卒中のいずれかが最初に発現するまでの時間とした。

【結果】

有効性及び安全性の主要な解析対象集団は、プラセボ群 13780 例及び本剤群 13784 例

の計 27564 例であり、そのうち日本人はそれぞれ 225 例、204 例の計 429 例であった。

（有効性）

主要評価項目である、心血管系疾患に起因する死亡、心筋梗塞、脳卒中、冠動脈血行再建又は不安定狭心症による入院のいずれかが最初に発現するまでの時間、重要な副次評価項目である、心血管系疾患に起因する死亡、心筋梗塞又は脳卒中のいずれかが最初に発現するまでの時間、並びに主要評価項目の各構成要素は、下表のとおりである。本剤はプラセボと比較して有意に主要評価項目である心血管系イベント発現リスクを低下させることが示された。

心血管系イベントの発現数（FAS）

投与群	全体集団			日本人集団		
	プラセボ (N=13780) n (%)	エボロクマブ (N=13784) n (%)	ハザード比# (95%信頼区間)	プラセボ (N=225) n (%)	エボロクマブ (N=204) n (%)	ハザード比# (95%信頼区間)
主要評価項目	1563 (11.34)	1344 (9.75)	0.85 (0.79, 0.92)	28 (12.44)	12 (5.88)	0.47 (0.24, 0.92)
重要な副次評価項目	1013 (7.35)	816 (5.92)	0.80 (0.73, 0.88)	11 (4.89)	6 (2.94)	0.61 (0.23, 1.65)
主要評価項目の各構成要素（最初に発生するまでの時間）						
心血管系疾患に起因する死亡	240 (1.74)	251 (1.82)	1.05 (0.88, 1.25)	1 (0.44)	3 (1.47)	3.27 (0.34, 31.42)
致死性、非致死性心筋梗塞	639 (4.64)	468 (3.40)	0.73 (0.65, 0.82)	6 (2.67)	3 (1.47)	0.57 (0.14, 2.28)
致死性、非致死性脳卒中	262 (1.90)	207 (1.50)	0.79 (0.66, 0.95)	6 (2.67)	2 (0.98)	0.37 (0.07, 1.83)
冠動脈血行再建	965 (7.00)	759 (5.51)	0.78 (0.71, 0.86)	22 (9.78)	9 (4.41)	0.46 (0.21, 0.99)
不安定狭心症による入院	239 (1.73)	236 (1.71)	0.99 (0.82, 1.18)	3 (1.33)	2 (0.98)	0.76 (0.13, 4.57)

#: 無作為化層別因子（最終スクリーニング時の LDL-コレステロールと地域）によって層別化した Cox モデルに基づく

（安全性）

有害事象は、プラセボ群 77.4%、本剤群 77.4%（日本人ではそれぞれ 92.0%、85.3%）に認められた。全体集団において、いずれかの投与群で 5%以上発現した有害事象は、糖尿病（プラセボ群、エボロクマブ群の順で 8.2%、8.8%、以下同様）、高血圧（8.7%、8.0%）、鼻咽頭炎（7.4%、7.8%）及び上気道感染（4.8%、5.1%）であった。

治験薬と関連ありと判断された有害事象の発現率は、エボロクマブ群とプラセボ群とでおおむね同程度（9.7%、9.0%）であった。いずれかの投与群で 0.5%以上発現した治験薬と関連ありと判断された有害事象は、筋肉痛（0.8%、0.9%）及び糖尿病（0.4%、0.5%）であった。

4. 施設について

本剤が適応となる患者の選択及び本剤の投与を開始する判断は、適切に行われることが求められる。また、本剤が適応となる患者の多くは、長期的な使用が必要となる可能性が高いため、本剤使用の継続にあたっては、医療機関へのアクセスの利便性は確保される必要がある。

１） 投与の開始にあたって

① 施設について

- 本剤の使用にあたっての十分な知識を有し、動脈硬化性疾患の包括的リスク評価を行うとともに、リスク因子としての脂質異常症、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病などの病態を十分に理解し、動脈硬化性疾患の発症予防・治療のための診療を担当している、一定の能力[注1]を有する医師が所属する施設であること。

  （注1） 医師免許取得後、満 6 年以上の臨床研修歴を有すること。また、6 年のうち 3 年以上は循環器診療又は動脈硬化学に関する臨床研修歴を有すること。

- 動脈硬化性疾患の包括的リスク評価の一つの基準として JAS ガイドライン 2012 の内容を熟知し、動脈硬化性疾患のハイリスクを抽出し、適切な治療を行うことができる医師が所属する施設であること。
- FH への適応については、当該疾患の患者の診療経験を十分に有する医師が所属する施設であること。
- 医薬品リスク管理計画（RMP）の中で、本剤の製造販売後の安全性と有効性を評価するための製造販売後調査等が課せられていることから、当該調査を適切に実施できる施設であること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

- RMP の安全性検討事項に記載された副作用に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し、副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受け、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。
- 製薬企業等からの有効性・安全性等の薬学的情報の管理を行うこと及び自施設で有害事象が発生した場合に適切な対応と報告業務等を速やかに行うこと等の医薬品情報管理、活用の体制が整っていること。

２） 投与の継続にあたって

「１）投与の開始にあたって」に記載された要件を満たす施設であること、又は１）の要件を満たす施設と連携をとることができ、以下の要件を満たす施設であること。

① 施設について

- 高コレステロール血症患者の診療経験が十分にある医師が所属すること。
- 本剤の効果判定を定期的に行った上で、投与継続の是非についての判断を適切に行うことができる医師が所属する施設であること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

- RMP の安全性検討事項に記載された副作用に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し、副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受け、適切な処置ができる体制が整っていること。
- 製薬企業等からの有効性・安全性等の薬学的情報の管理を行うこと及び自施設で有害事象が発生した場合に適切な対応と報告業務等を速やかに行うこと等の医薬品情報管理、活用の体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【患者選択について】

本剤は、心血管イベントの発現リスクが高く、(1) スタチンの最大耐用量[注2]を一定期間服用している又は (2) スタチンによる治療が適切ではない、JAS ガイドライン 2012 の脂質管理目標値（次頁の参考を参照）に到達していない高コレステロール血症患者に対して使用することが重要である。

本剤の最適な投与対象は、主として脂質管理目標値に達していない FH 患者、冠動脈疾患の既往のある患者が想定される。上記に該当しない心血管イベントの発現リスクが高いと考えられる non-FH 患者に対する使用にあたっては、スタチンのアドヒアランスや動脈硬化性疾患に関する他のリスクファクターの管理の状況を慎重に評価すること。

（注 2）最大耐用量とは、増量による副作用発現のリスクや患者背景（年齢、腎機能障害等）などを考慮し、医師がその患者にとってこれ以上増量することが不適切であると判断した用量を指す。

本剤の投与の要否の判断にあたっては、以下の要件を確認する必要がある。

1) non-FH 患者では、心血管イベントの発現リスクが高いこと。リスク評価にあたっては、以下のリスク因子を 1 つ以上有することを目安とする。
   ① 冠動脈疾患（安定狭心症に対する冠動脈形成術を含む）の既往歴
   ② 非心原性脳梗塞の既往歴
   ③ 糖尿病
   ④ 慢性腎臓病
   ⑤ 末梢動脈疾患
2) 最大耐用量[注2]のスタチンを一定期間（FH 患者、上記の①又は②に該当する患者の使用については、担当医師が臨床上十分な観察期間と判断する期間。それ以外の患者の使用については、原則として 3 ヶ月以上）投与しても、脂質管理目標値に到達していないこと。また、本剤投与前には、スタチンに加えて、エゼチミブを併用することも考慮すること。
3) スタチンによる治療が適さない患者については、以下のいずれかに該当すること。なお、特定のスタチンの使用のみが困難な場合又は特定のスタチンの禁忌にのみ該当する場合には、他のスタチンの投与可能性も十分に検討すること。
   ① 副作用の既往等によりスタチンの使用が困難であること。
   ② スタチンの使用が禁忌とされていること。
4) 高コレステロール血症治療の基本である食事療法、運動療法、禁煙及び他の動脈硬化性疾患のリスクファクター（糖尿病、高血圧症）の軽減を含めた内科的治療が十分に行われていること。

※なお、最大耐用量のスタチンを服用しているにもかかわらず脂質管理が不良な高

コレステロール血症患者では、FH を疑うことが重要である[2)]。FH 患者の診療経験を十分に有する医師と相談することも検討すること。

（参考）冠動脈疾患による死亡の絶対リスクに基づく脂質管理目標値（JAS ガイドライン 2012 を改変）

1）HoFH 患者[(注 3)]：LDL-C 100 mg/dL 未満又は治療前値の 50%未満[(注 4)]
2）HeFH 患者[(注 5)]：LDL-C 100 mg/dL 未満又は治療前値の 50%未満
3）冠動脈疾患の既往歴のある non-FH 患者：LDL-C 100 mg/dL 未満
4）一次予防の冠動脈疾患絶対リスクのカテゴリーⅢに該当する患者（糖尿病、慢性腎臓病、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患のいずれかの既往がある患者。又は、性別、年齢、現在喫煙の有無、収縮期血圧及び血清コレステロール値等に基づく冠動脈疾患死亡の絶対リスク評価チャートの 10 年間の冠動脈疾患の死亡率 2%以上に該当する患者（JAS ガイドライン 2012、p14 及び p16 を参照））
：LDL-C 120 mg/dL 未満

（注 3）HoFH 患者の診断基準：血清総コレステロール値が 600 mg/dL 以上、小児期から認められる黄色腫と動脈硬化性疾患、両親が家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体との診断歴を有すること等から臨床診断を行う。なお、LDL 代謝経路に関わる遺伝子の遺伝子解析、あるいは LDL 受容体活性の測定により確定診断が可能である。

（注 4） JAS ガイドライン 2012 では HoFH 患者の脂質管理目標値の記載はないが、目安として HeFH 患者の脂質管理目標値を準用する。

（注 5）HeFH 患者（15 歳以上）の診断基準：以下の 3 項目から 2 項目が当てはまる場合に診断する。FH 疑いの際には遺伝子検査による診断を行うことが望ましい。ただし、続発性高コレステロール血症を除く。

① 高 LDL-C 血症（未治療時の血清 LDL-C 値が 180 mg/dL 以上）
② 腱黄色腫［手背、肘、膝などの腱黄色腫あるいはアキレス腱肥厚（軟線撮影により 9 mm 以上で診断とする）］あるいは皮膚結節性黄色腫（眼瞼黄色腫は含まない）
③ FH あるいは早発性冠動脈疾患（男性 55 歳未満、女性 65 歳未満）の家族歴（2 親等以内の血族）

6. 投与に際して留意すべき事項

① 患者選択について

- HoFH 患者における本剤の有効性及び安全性は、外国人及び日本人 HoFH 患者を対象とした臨床試験（3. 臨床成績（2）20110233 試験他、参照）により示されている。ただし、一部の HoFH 患者（例えば機能完全欠損型 LDL-R）では、現段階では本剤の有効性は期待出来ない。投与中は血中脂質値を定期的に検査し、本剤の LDL-C の低下作用が認められない患者では、漫然と投与せずに中止すべきである。
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者については本剤の投与が禁忌であるため、投与しないこと。
- 重度の肝機能障害患者については使用経験がないことから慎重に投与すること。
- 動脈硬化性疾患発症のハイリスク患者の同定の詳細と対策は、関連学会の最新版のガイドラインを参照すること。

② 投与方法について

- スタチンの投与が適さない場合を除き、スタチンを併用すること。
- LDL アフェレーシス療法施行中の患者においても、本剤の有効性は期待できる。HoFH 患者及び重症 FH 患者を対象とした長期継続投与試験（20110271 試験）において、LDL アフェレーシス施行中の患者では、LDL アフェレーシス施行後に本剤が投与されている。LDL アフェレーシスと併用する場合には、LDL アフェレーシス施行後に本剤を投与すること。
- 添付文書に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。
- 本剤の RMP を熟読し、安全性検討事項を確認すること。
- 420mg を 4 週間に 1 回又は 2 週間に 1 回皮下投与する際には、レパーサ皮下注 420mg オートミニドーザーを使用すること。
- 自己投与については、製造販売承認時に評価を行った臨床試験で安全性が確認されている。自己投与は患者の利便性を向上すると考えられる。自己投与を実施するにあたっては、実施の妥当性を慎重に検討し、患者に対して適切な教育、訓練及び指導をすること。
- 本剤の投与により LDL-C が大幅に低下する可能性がある。LDL-C の極端な低値が長期間持続することが、重篤な心機能低下を有する患者に対する使用等、臨床的にどの様な影響を与えるかは明確ではないため、注意して観察すること。

参考文献）

1) 厚生労働省：平成 27 年(2015)人口動態統計
2) 日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版

最適使用推進ガイドラインの取扱いに係る通知について

（平成 29 年９月 13 日中央社会保険医療協議会了承）

１．本制度の趣旨

医薬品は、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。また、昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、経済財政運営と改革の基本方針 2016 においても、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることとされている。

また、革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。したがって、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

そのため、新規作用機序を有する革新的な医薬品については、当該医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すガイドライン（以下「GL」という。）を審査と並行して作成する。

２．対象医薬品

本制度の趣旨を踏まえ、以下の観点を総合的に判断。投与対象となる患者数が非常に多く、多施設で使用される可能性が高い医薬品を対象とする。

① 薬理作用が既存の医薬品と比較して大きく異なる
② 安全性のプロファイルが既存の医薬品と比較して大きく異なり、使用の上で特別な注意が必要
③ 既存の医薬品と比較した有効性が著しく高い
④ 既存の医薬品と比較した臨床的位置づけが異なり、より広い患者に使用される可能性が高い
⑤ 他の疾患を対象とした開発（効能又は効果の追加）等による使用患者の拡大の可能性

３．手続き

- 対象となると考えられる医薬品が承認申請された場合、直近の薬事・食品衛生審議会の担当部会に報告。
- 関係学会等及び PMDA に GL 案の検討を依頼。
- 対象医薬品の承認について審議等を行う部会で GL 案を事務局が説明、了承を得る。
- 対象医薬品の薬価収載の審議を行う中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）総会で GL 案を事務局が報告、了承を得る。
  ※効能追加等の一部変更承認の場合には、中医協には事後的に報告する。
- 対象医薬品の薬価収載までに、保険適用上の留意事項と GL を通知。

中医協　総－３－２
元．６．２６

効能・効果の追加等に係る最適使用推進ＧＬに基づく保険適用上の留意事項について

１　概要

○　最適使用推進ＧＬが策定された医薬品については、平成 28 年 11 月 16 日中医協総会において、最適使用推進ＧＬの内容を踏まえた保険適用上の留意事項を通知することとされた。

○　レパーサ皮下注１４０ｍｇシリンジ、同１４０ｍｇペン及び同４２０ｍｇオートミニドーザーについて、これまで「ＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤で効果不十分な場合」に使用することとされていたが、今般、臨床試験の結果を踏まえて「ＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤による治療が適さない場合」にも使用可能であることが効能・効果に明記された。効能・効果の変更に伴い、最適使用推進ＧＬの改訂が行われたので、それらに係る保険適用上の留意事項を改正した。

２　対象品目の概要

品目	企業	留意事項を改正した効能・効果
レパーサ皮下注 140mg シリンジ レパーサ皮下注 140mg ペン レパーサ皮下注 420mg オートミニドーザー	アステラス・アムジェン・バイオファーマ	家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 • 心血管イベントの発現リスクが高い • HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない

３　留意事項の内容

（１）基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進ＧＬに従って使用する旨を明記。（今回の改正で変更なし）

（２）診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

本製剤をＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤による治療が適さない患者（副作用の既往等によりＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤の使用が困難な患者又はＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤の使用が禁忌とされる患者）に投与する場合には、使用可能なＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤がないと判断した理由を明記するよう追記した。

４　留意事項通知の発出日及び適用日

発出日：令和元年６月 18 日
適用日：発出日

中医協　総－３－２参考 元　．　６　．　２　６

最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱いについて

（平成 28 年 11 月 16 日中央社会保険医療協議会了承
平成 29 年３月 15 日中央社会保険医療協議会了承（一部改正））

１　最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱い

○　最適使用推進ＧＬが作成される医薬品については、最適使用推進ＧＬを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として医療課長が通知することとする（留意事項通知）。

※　今年度、最適使用推進ＧＬが試行的に作成される医薬品は、オプジーボ点滴静注及びレパーサ皮下注（これらの類薬を含む）

○　留意事項通知においては、最適使用推進ＧＬをそのまま引用するのではなく、最適使用推進ＧＬに記載された内容から、単なる参考情報等を除いた上で、

①　最適使用推進ＧＬの実効性確保
②　経済性・医薬品の特性を踏まえた保険適用の在り方
③　実臨床における医師の判断

に係る観点から必要な修正等を行い、医療保険制度上必要な事項を具体的に記載することとする。

２　留意事項通知発出までの手続き

○　最適使用推進ＧＬ（案）が取りまとめられた段階で、その内容について中医協総会で御議論いただき、留意事項通知を発出する。ただし、効能・効果の追加に係る最適使用推進ＧＬについては、当該ＧＬ及びこれに基づく留意事項通知の発出後、中医協総会に報告する。

※　オプジーボ点滴静注については、年内に最終案を作成予定

○　留意事項通知の発出から適用までは、医療機関等における在庫管理の観点から、必要な期間を経過措置として設けることとする。

中医協　総－４－１
元．６．２６

医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について

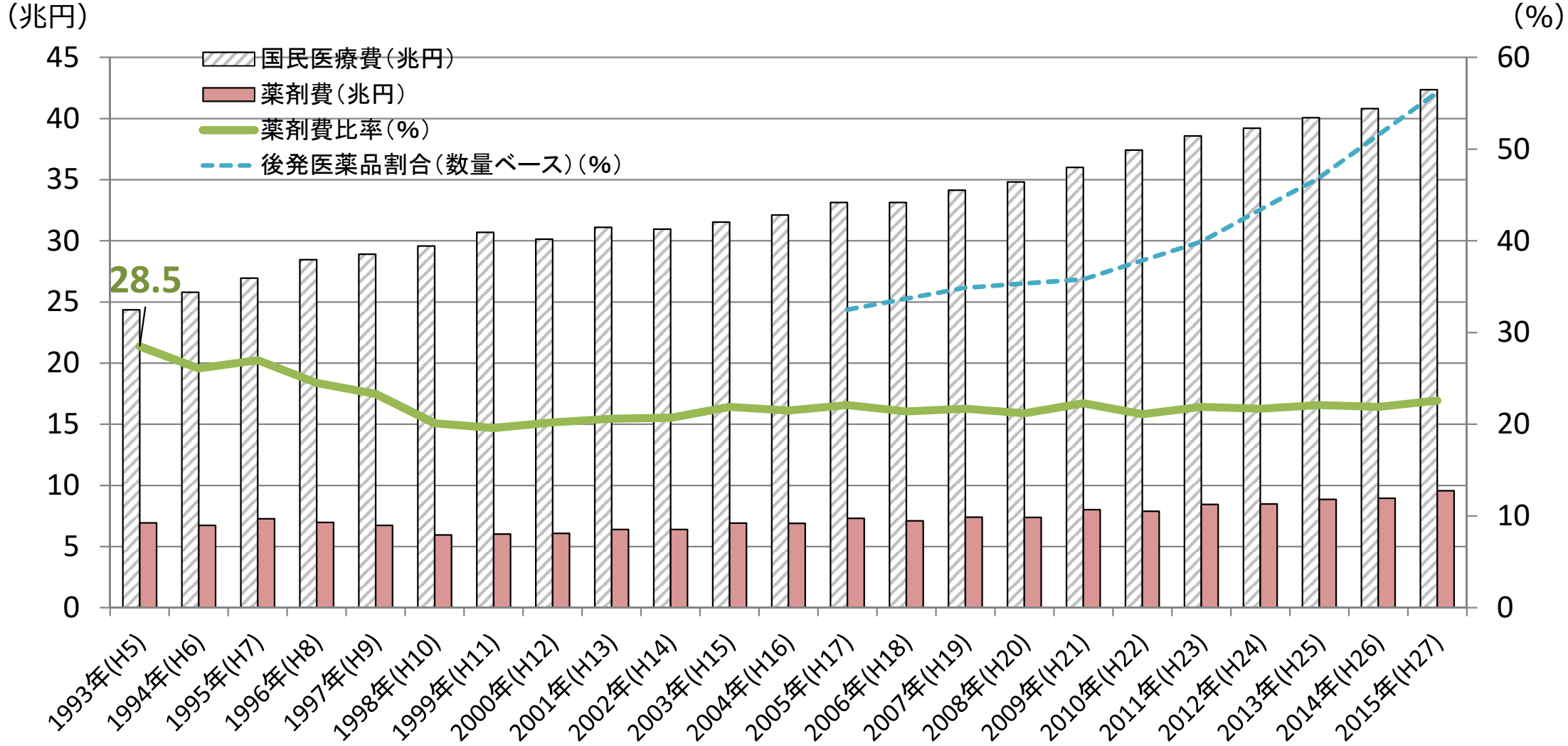
◆ 医薬品に関する現状

◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

国民医療費及び薬剤費比率等の年次推移

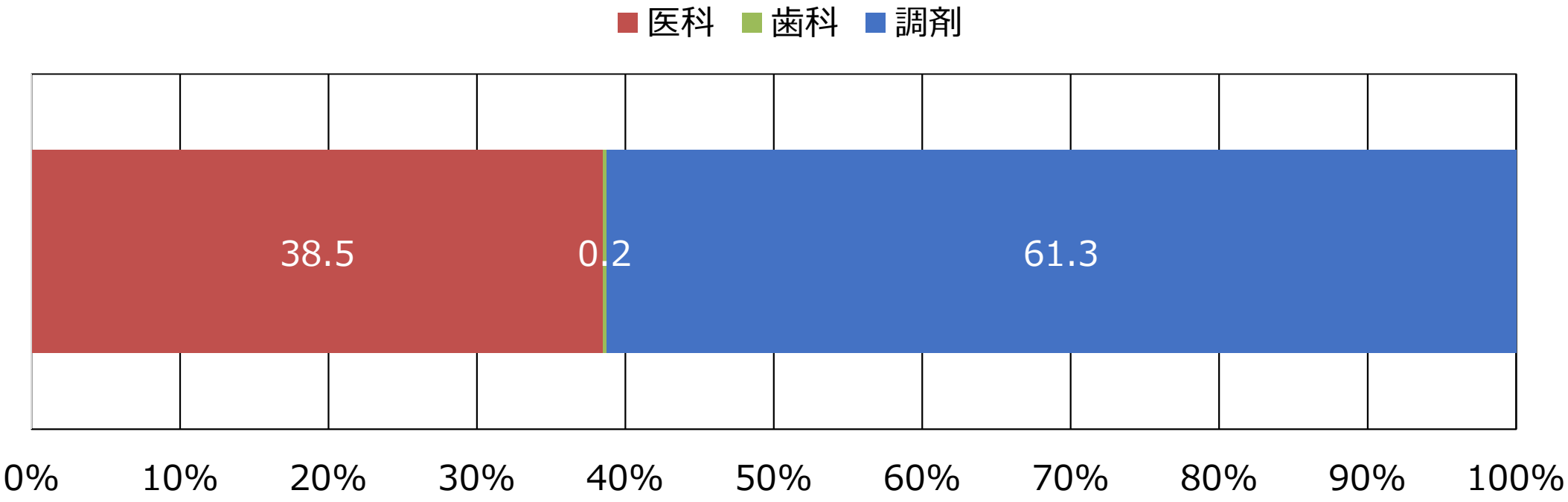
○　国民医療費に占める薬剤費は、近年は20%程度で推移。



・国民医療費（厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室調べ）は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものであり、医療保険の医療費総額に、労災、原因者負担（公害健康被害等）、全額自己負担、鍼灸等を加えたものである。
・薬剤費は、労災等においても医療保険と同じ割合で薬剤が使用されたものと仮定し、国民医療費に医療保険における薬剤費比率をかけて推計している。ＤＰＣを始めとする薬剤費が入院料に包括して算定される場合の薬剤費は含まれていない。
・平成１２年度の介護保険の創設により国民医療費の一部が介護保険へ移行。

薬剤費の構成割合

○　薬剤費全体のうち、約60%は薬局で調剤される医薬品によるものであった。

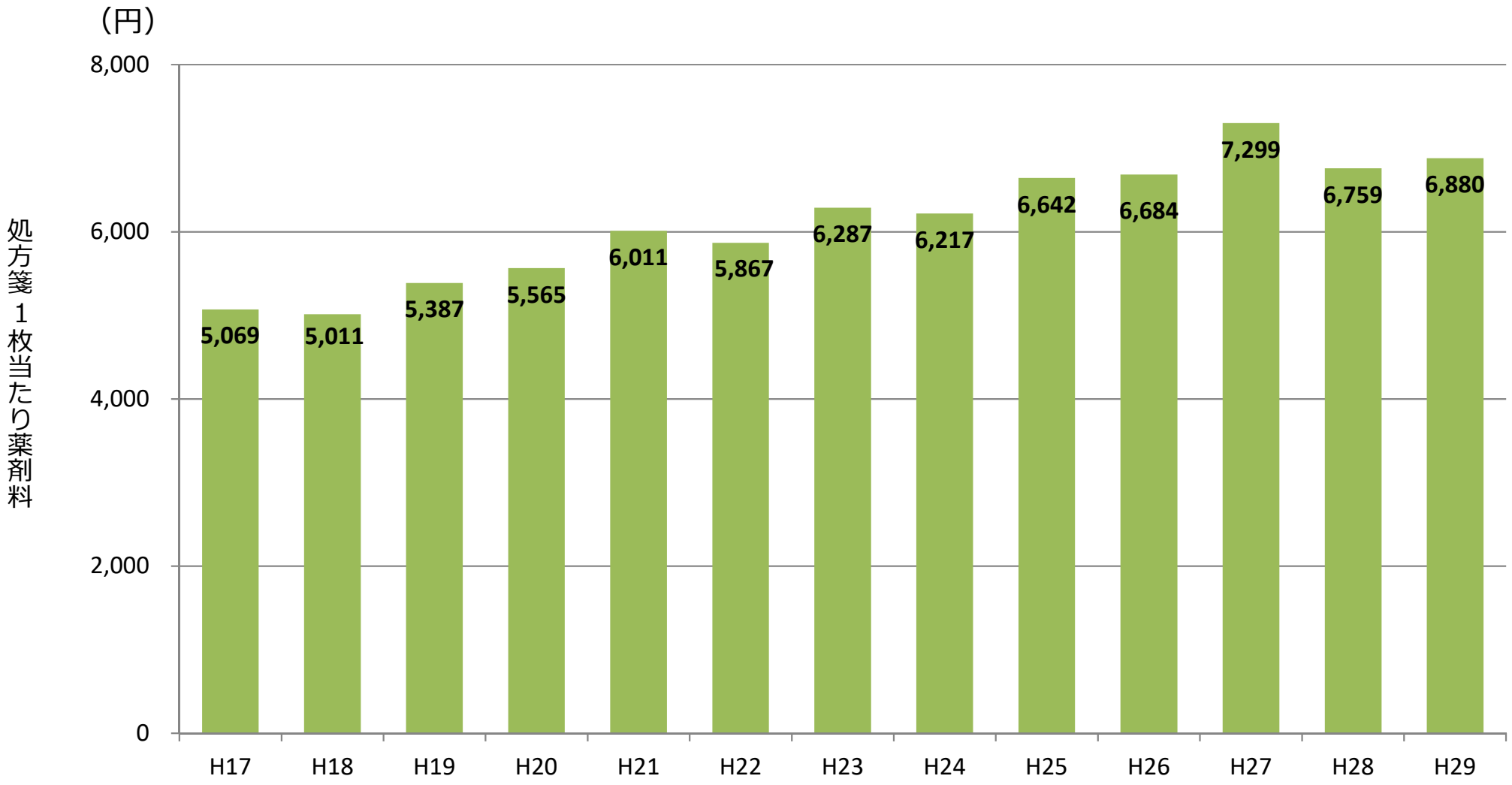


※「薬剤料」が含まれる項目を集計。薬剤費が包括されて算定される場合の薬剤費は本集計には含まれない。

出典：社会医療診療行為別統計（平成28年度）に基づき集計（医療課作成）

処方箋1枚当たり薬剤料の推移

○　処方箋1枚当たりの薬剤料は、近年、7,000円弱で推移している。

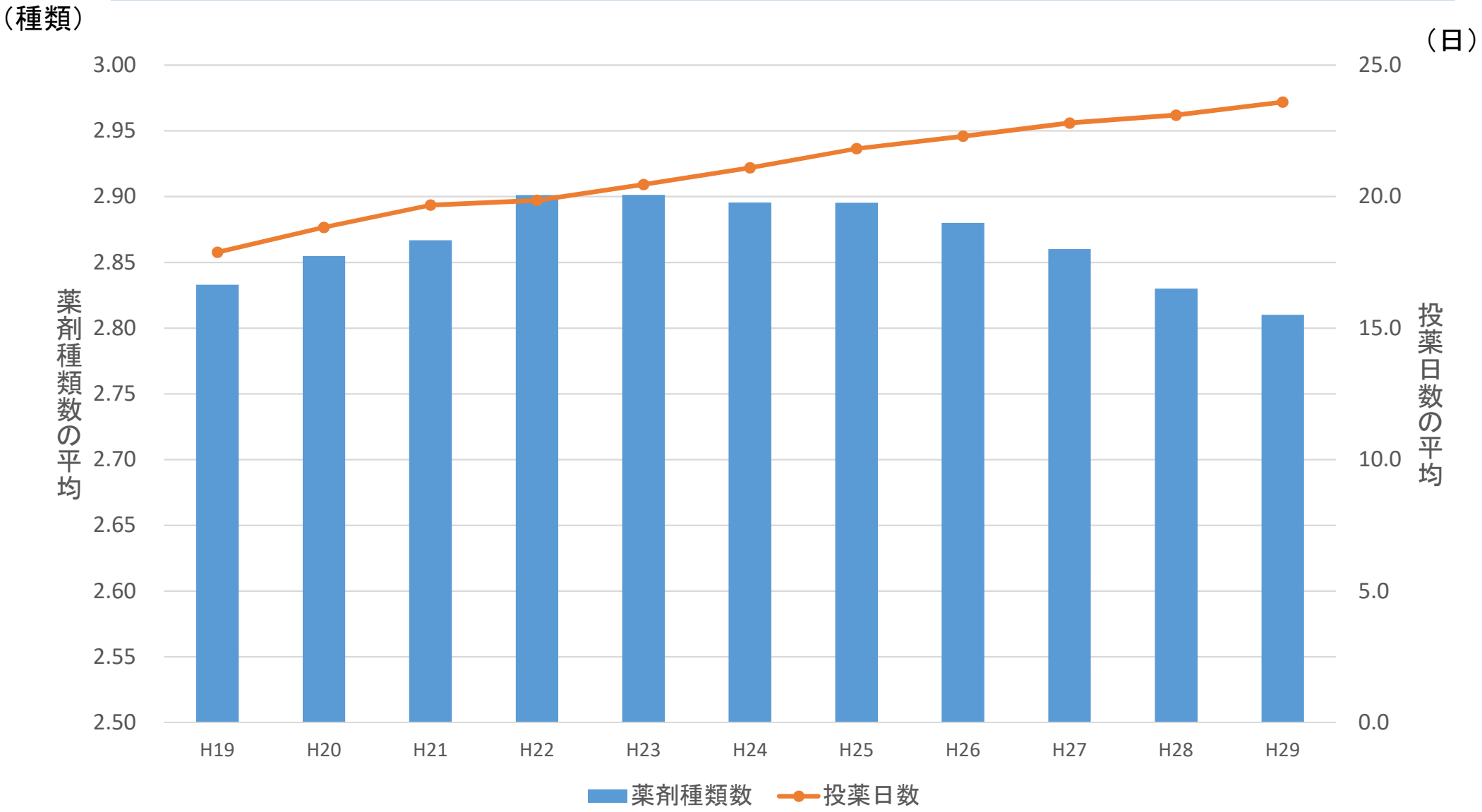


調剤医療費の動向（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

処方箋1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移

中医協　総－４－２
３１．３．２７

○　処方箋1枚当たりの薬剤種類数は直近5年で減少傾向。
○　1種類当たりの投薬日数は増加傾向。

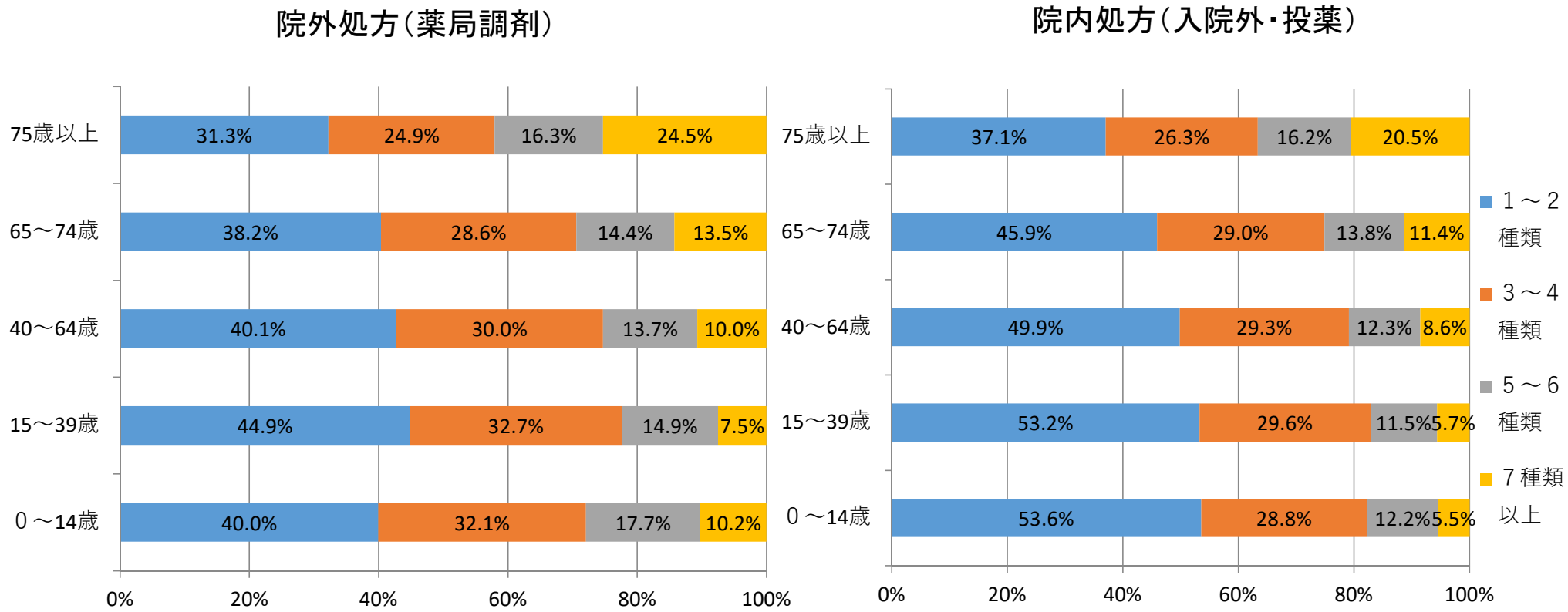


出典：調剤医療費の動向

年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数

中医協　総－４－２
３１．３．２７

○　高齢になるほど、薬剤種類数の高い患者の割合が増加する傾向がある。



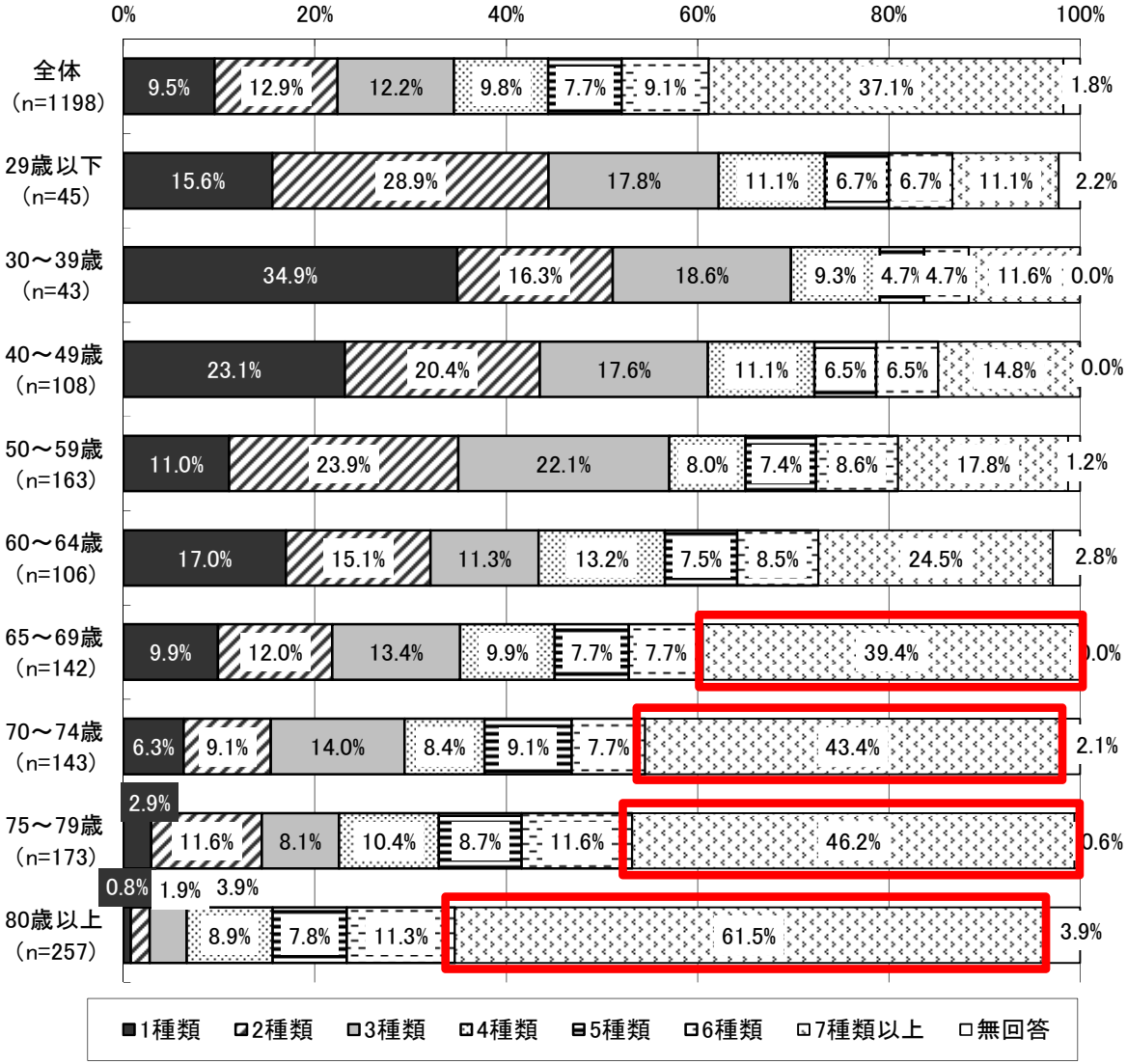
院内処方は、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方箋料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。
院外処方は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

出典：平成29年社会医療診療行為別統計

年齢階級別の薬剤種類数の実態

○　患者調査によれば、高齢であるほど定期的に使用している薬の種類が多くなる傾向がみられた。65歳以上では約4割、80歳以上では約6割の患者で「7種類以上」使用しているとの結果であった。

➢　現在、1日あたり使用している薬（年齢階級別、定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬がある患者）

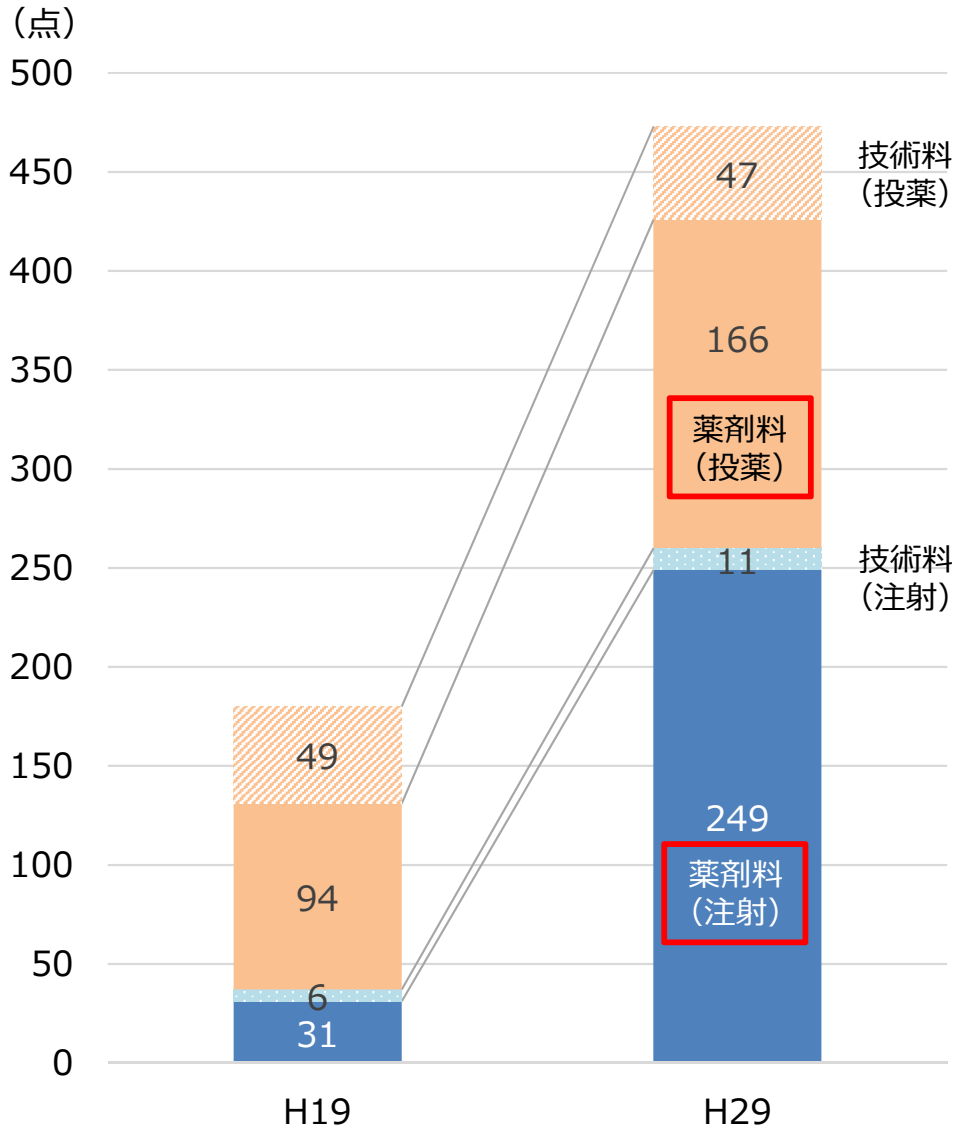


出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査、患者票)速報値

病院の入院外の投薬、注射に関する点数の推移等

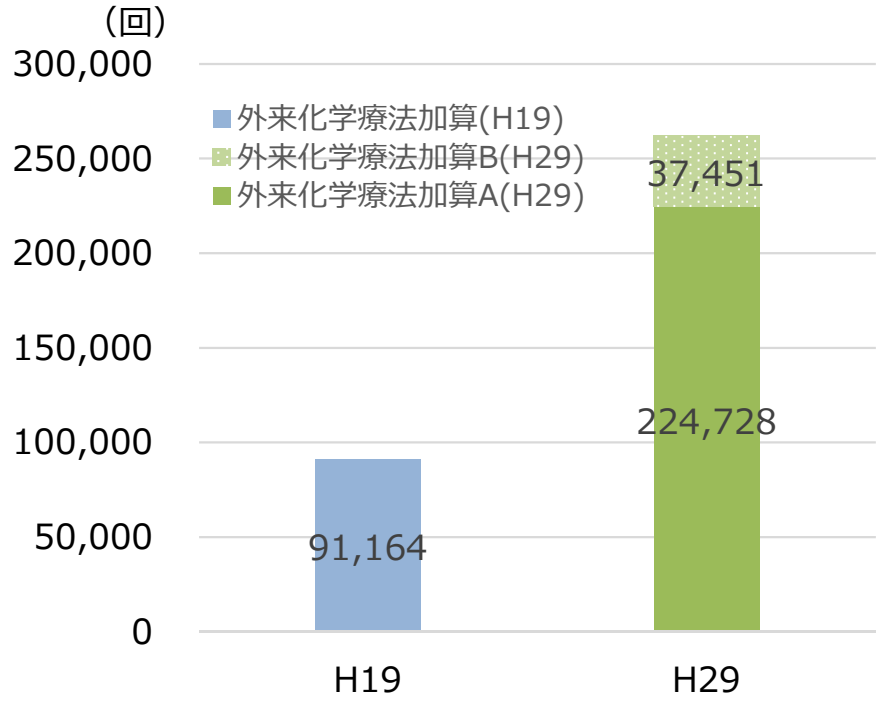
○　病院・入院外の受診１日当たりの「投薬」及び「注射」の診療報酬点数では、技術料に比べて薬剤料の伸びが大きい。
○　抗がん剤等を用いる「外来化学療法加算」の算定回数が増加している。

■　１日当たりの「投薬」、「注射」の点数の推移（病院・入院外）



出典：社会医療診療行為別調査（各年６月）

■　外来化学療法加算の算定回数の推移



○外来化学療法加算：抗腫瘍用薬、関節リウマチ、クローン病の患者に対してインフリキシマブ製剤を投与した場合に算定
○外来化学療法加算A：腫瘍用薬を静脈注射等により投与した場合に算定
○外来化学療法加算B：以下の患者の算定

- インフリキシマブ製剤：関節リウマチ、クローン病、ベーチェット病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎、尋常性乾癬、関節性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症
- トシリズマブ製剤：関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性突発性関節炎、全身型若年性突発性関節炎又はキャッスルマン病の患者
- アバダセプト製剤：関節リウマチ
- ナタリズマブ製剤：多発性硬化症

◆ 医薬品に関する現状

◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

医薬品の有効・安全な使用に関する診療報酬上の主な取組（概要）

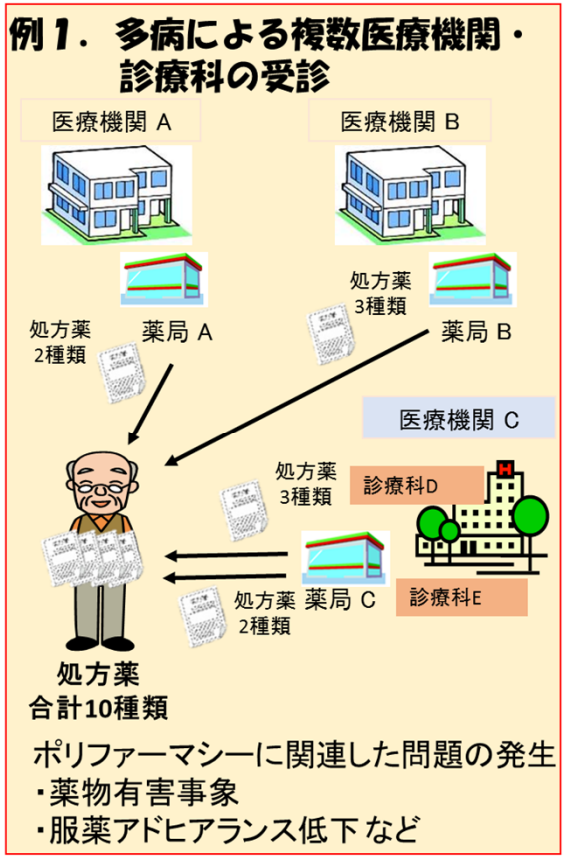
○　重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応、後発医薬品の使用促進等の医薬品の適切な使用について、診療報酬上の様々な対応を進めてきた。

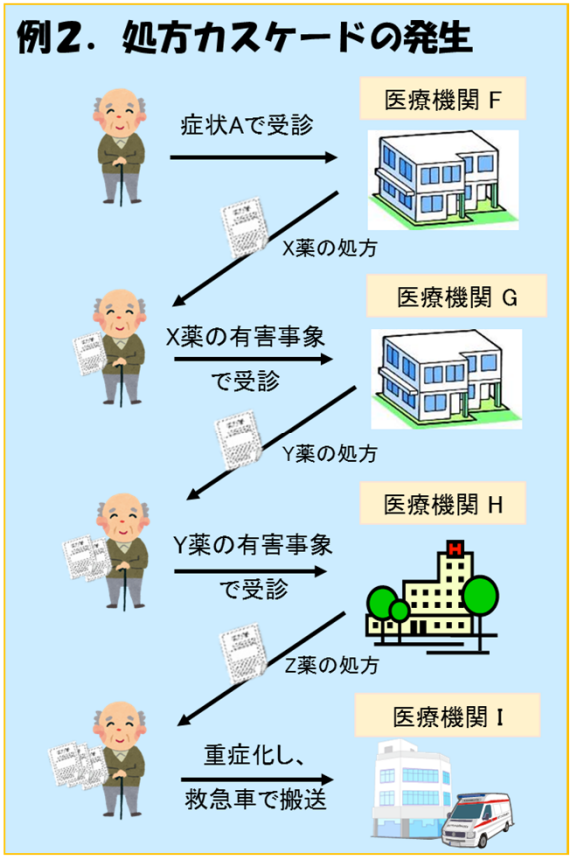
改定年度	重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応	後発医薬品の使用促進	向精神薬への対応	その他
平成26年度		後発医薬品体制加算の見直し＜医・調＞	向精神薬の処方の適正化（処方箋料及び処方料の減算等）＜医＞	
平成28年度	【重複投薬、ポリファーマシー】入院患者・外来患者の減薬の評価（薬剤総合評価調整管理料、薬剤総合評価調整加算）＜医＞ 【残薬】処方箋様式の変更（残薬を確認した場合の対応の記載欄を追加）＜医＞ 【残薬】節薬バッグの活用等による残薬解消の評価（外来服薬支援料の拡充）＜調＞	一般名処方加算の評価の拡充＜医＞ 後発医薬品体制加算の見直し＜医・調＞	向精神薬の処方の適正化（減算対象の拡大等）＜医＞	長期処方時の取扱の明確化
平成30年度	【重複投薬、ポリファーマシー】薬局の減薬の提案の評価（服用薬剤調整支援料）＜調＞	一般名処方加算の評価の拡充＜医＞ 後発医薬品体制加算の見直し＜医・調＞	向精神薬の処方の適正化（ベンゾジアゼピン系抗不安薬等の長期処方の適正化（処方箋料・処方料の減算）等＜医＞	薬剤耐性対策の評価（抗菌薬適正使用支援チーム、小児外来診療）＜医＞

ポリファーマシーの現状等

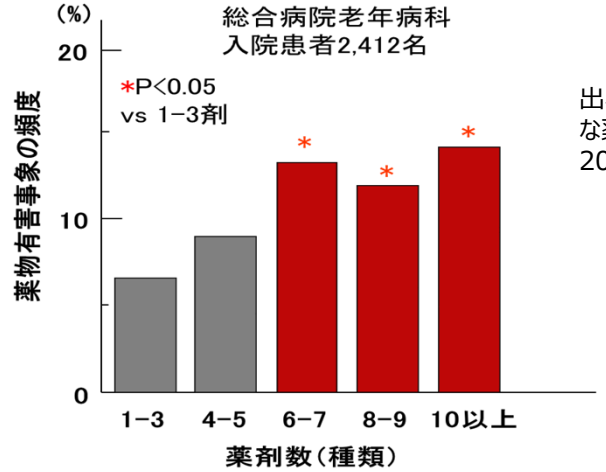
○　ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
○　①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
○　高齢者では６種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
○　75歳以上の高齢者が１ヶ月間に１つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約25%で７種類以上、40%以上で５種類以上

1　ポリファーマシーが形成される事例※1



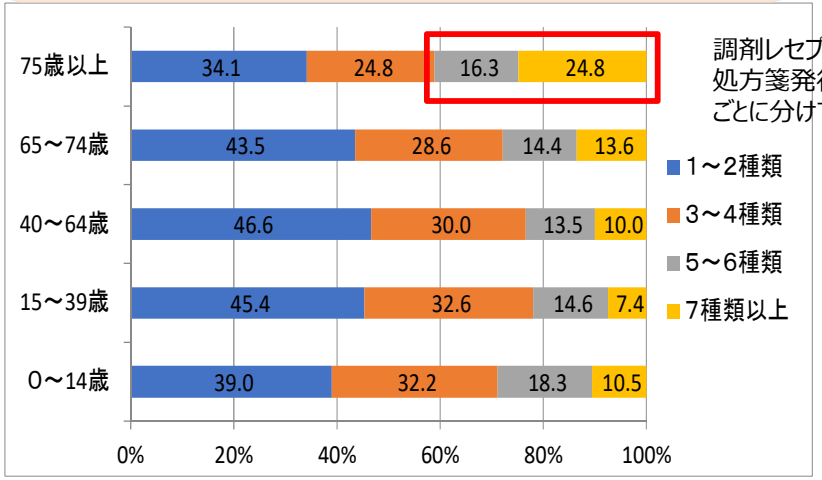


2　服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※1



出典：「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より改変引用

3　調剤レセプト１件あたりの薬剤種類数※2



調剤レセプトは、月単位で、処方箋発行元の医療機関ごとに分けて作成される

※１　出典：高齢者の医薬品適正使用の指針　総論編（2018年５月厚生労働省）に基づき医療課において作成
※２　出典：平成28年社会医療診療行為別統計に基づき医療課において作成

ポリファーマシーに対する取組

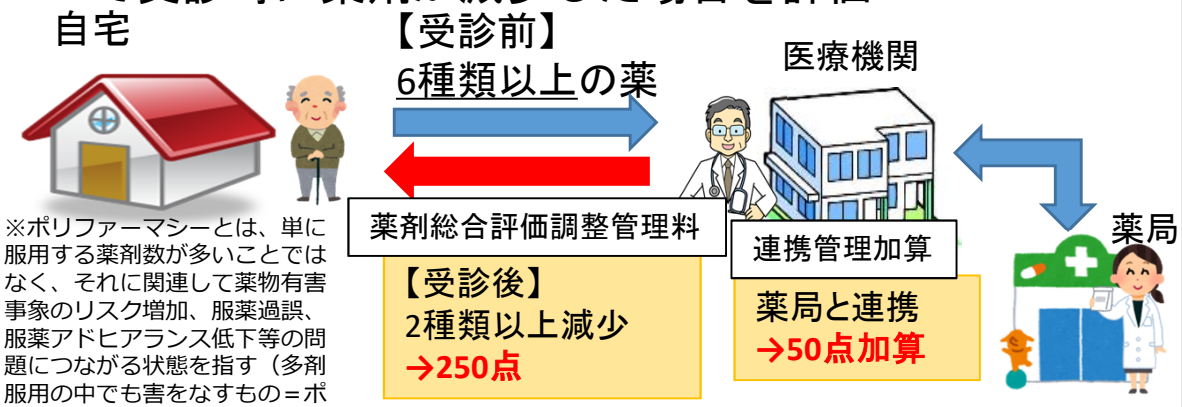
1. 医療機関における減薬等の評価

○入院患者に対する減薬の評価

・入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価

○外来患者に対する減薬の評価

・多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価

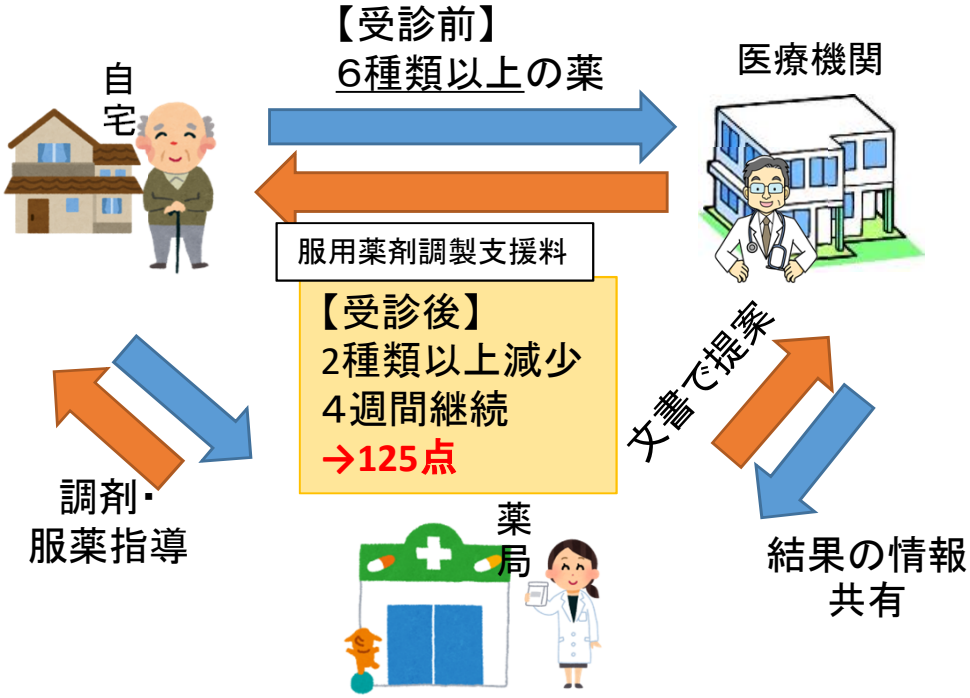


※ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー）

2. 薬局における減薬等の評価

○薬局の減薬の提案の評価

・薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果処方される内服薬が減少した場合の評価。



○外来患者に対する処方箋の疑義照会の評価

・薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合を評価

→40点

重複投薬・相互作用等防止加算

高齢者の医薬品適正使用の指針

○　厚労省において「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を作成

＜具体的な内容例＞

- ◆　薬剤見直しの基本的な考え方、フローチャート
- ◆　多剤服用時に注意する有害事象（例：薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤）
- ◆　高齢者への薬物投与の留意事項（例：処方の見直しのタイミングの考え方）

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針　総論編（2018年５月厚生労働省）に基づき医療課において作成

1　前提

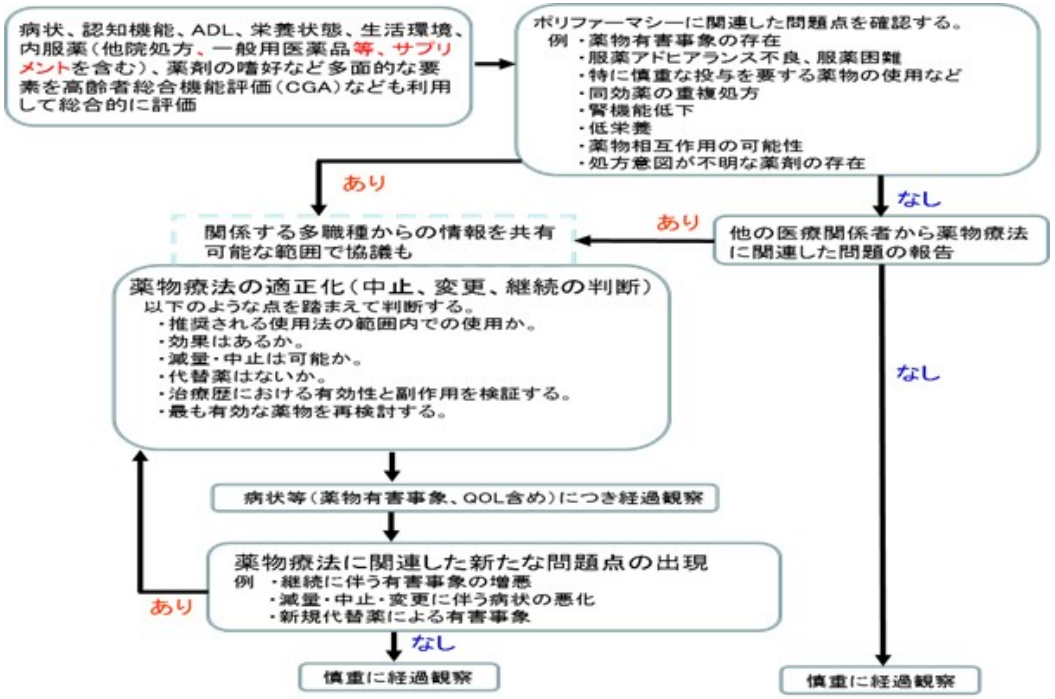
ポリファーマシーは、かかりつけ医による薬剤状況の把握、薬局による医薬品情報の一元管理等で解消に向かうことが期待されている

かかりつけ医　　薬局

2　処方見直しのプロセス

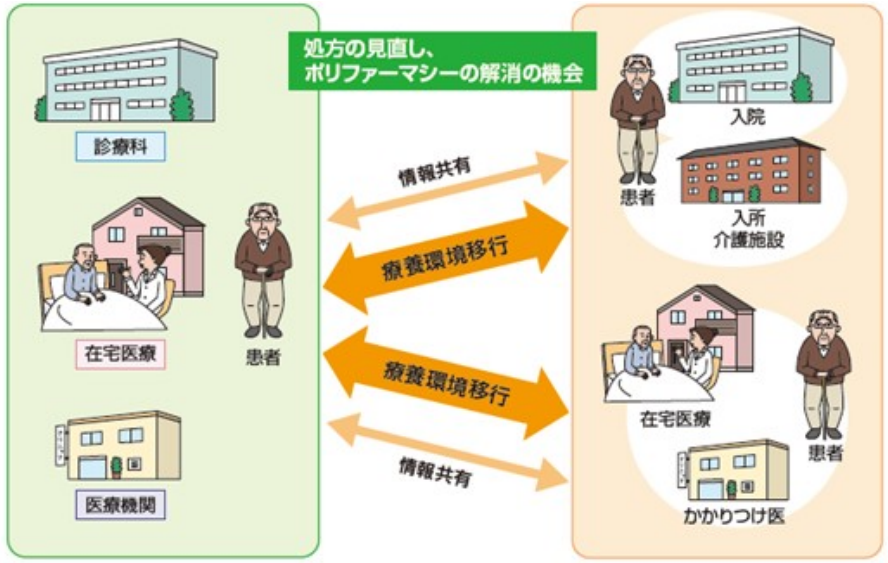
高齢者総合機能評価（CGA）を行うことが推奨される

⇒①受診している診療科・医療機関、②罹病疾患や老年症候群などの併存症、③日常生活動作（ADL）、④生活環境、⑤全ての使用薬剤の情報等



3　処方の見直しのタイミングの考え方

あらゆる機会をとらえて処方の見直しが期待されているが、退院・転院、介護施設への入所・入居、在宅医療導入、かかりつけ医による診療開始等の療養環境移行時は、処方見直しの好機



入退院・入退所前後の療養環境　　入院入所時の療養環境

東京大学医学部附属病院の提供資料を医療課において編集・一部改変

ポリファーマシー解消に向けた取組例①（東京大学医学部附属病院）

○　入院時に持参薬評価テンプレートを用いて薬剤師がポリファーマシーのスクリーニングを行い、医師が薬剤調整を検討している事例がある。

■　持参薬評価テンプレート

薬剤総合評価

入院時に6種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の1つ以上の項目に該当する場合は、医師とともに多剤併用に関する薬剤調整の必要性について特に協議する。

薬剤調整に関する検討の必要性　⊙あり　○なし　○未選択

入院時の内服薬剤数　12（種類）

（頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算）

○あり　⊙なし　○未選択
患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり

⊙あり　○なし　○未選択
65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり

⊙あり　○なし　○未選択
服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など）

○あり　⊙なし　○未選択
同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

⊙あり　○なし　○未選択
効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

○あり　⊙なし　○未選択
薬物相互の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

○あり　⊙なし　○未選択
患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり

上記該当項目に関する詳細

・[redacted]錠が「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当します。
・昼食後服用薬の飲み忘れが多いようです。
・他院より下肢の掻痒感に対し[redacted]錠が処方されていますが、現在症状は無いとのことです。

入院時に**6種類以上**注）服用しておりかつ**7つの評価項目のいずれかに該当**する場合は、薬剤調整に関する検討の必要性ありとする。

注）先行して当該テンプレートの運用を開始していた一部の診療科を除き、**10種類以上**服用している患者が対象

7つのスクリーニング評価項目

①薬剤調整希望あり
②65歳以上で高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015に該当あり
③薬剤管理能力の低下
④薬効重複
⑤効果や副作用の観点
⑥薬物間相互作用
⑦疾患や肝・腎機能の観点

具体的な処方提案など詳細を記載

国立長寿医療研究センターの提供資料を医療課において編集・一部改変

ポリファーマシー解消に向けた取組例②（国立長寿医療研究センター）

○　入院患者に対し、医師、薬剤師、看護師等の多職種で連携し、ポリファーマシー解消の活動を実施している事例がある。

■　高齢者薬物療法適正化チームの活動の流れ

参加職種：医師（老年内科、循環器内科、リハビリ科）、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士

入院

患者スクリーニング

薬剤師が持参薬鑑別や患者面談によりポリファーマシー、PIM該当患者をピックアップ

情報収集

情報収集

現病歴、併存疾患、社会的問題、身体機能・生活等、フレイル評価、認知機能、嚥下機能、食事、睡眠、排泄、薬歴・服薬管理に関する詳細な聴取、薬物有害事象の評価など

カンファレンス

多職種によるカンファレンス

各職種から収集した情報を集約し、チームとして処方医への意見をまとめる

処方の適正化

処方医へのフィードバック

処方医へカンファレンス内容を伝達し、処方医は処方内容を検討

チームにて経過観察

経過観察

チーム内での処方変更に関する経過観察及び病棟ラウンド

退院

退院時の情報提供

主治医およびチームからの退院時の情報提供

■　チームからの提案内容（総合的な処方見直し）

削減候補薬の選定

■削減の優先順位の提案：薬物有害事象の被疑薬、PIM※など

■すべての処方薬について処方意図を考慮しつつ、必要性が低ければ削減を提案

過小医療にする提案

■投与する必要性が高いが投与されていない場合に処方提案

服薬支援

■正しく服薬できるよう服薬環境の調整

■嚥下機能等に基づく剤形変更の提案

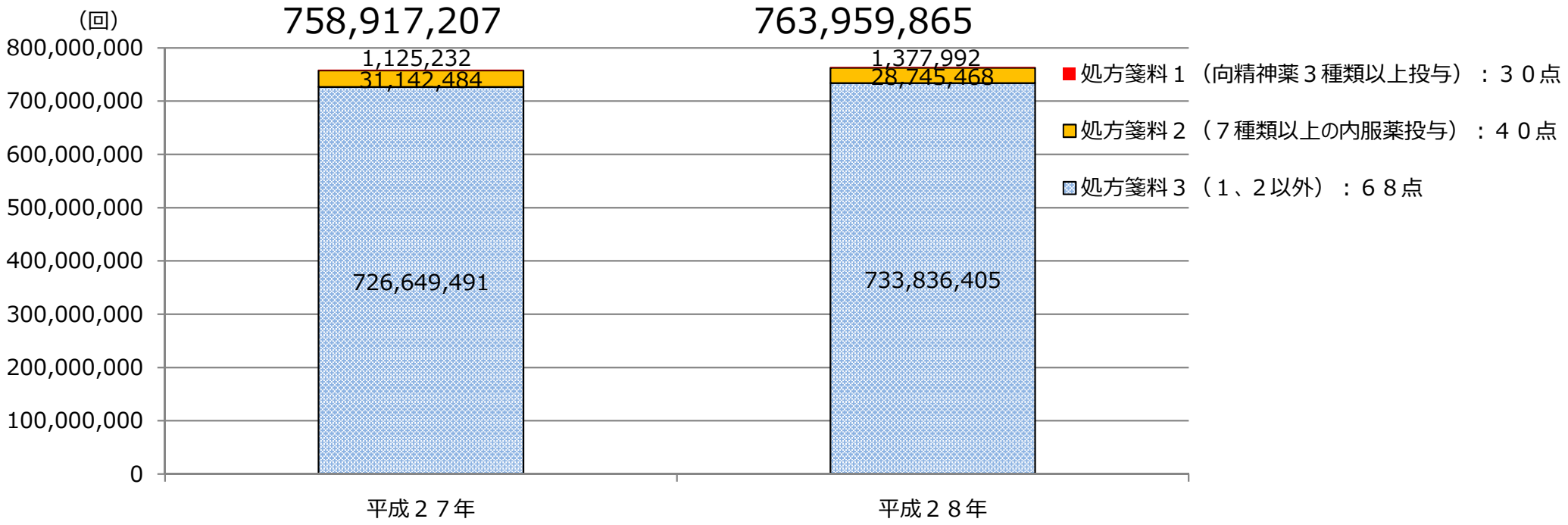
非薬物療法

■食事など栄養面からのアプローチや生活指導など

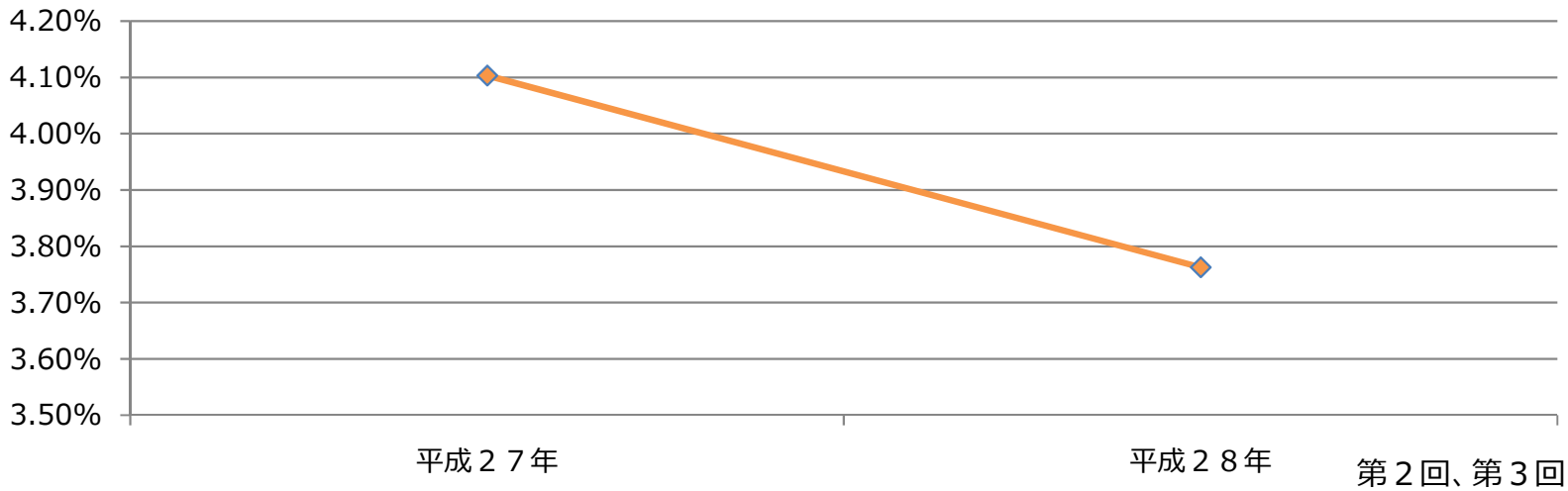
※　PIM:潜在的に不適切な処方

処方箋料の算定回数の年次推移

○　処方箋料の算定回数は微増。７種類以上の内服薬を投与している処方箋料の算定回数の割合は減少。



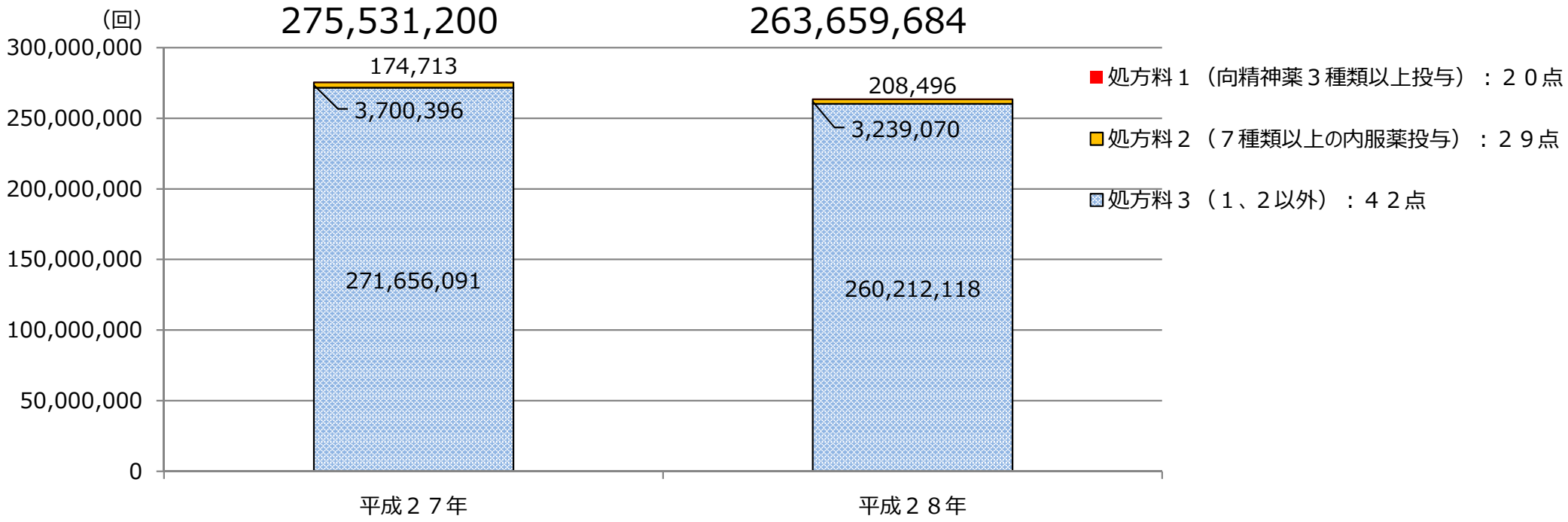
処方箋料２（７種類以上の内服薬投与）の算定回数の全体に占める割合



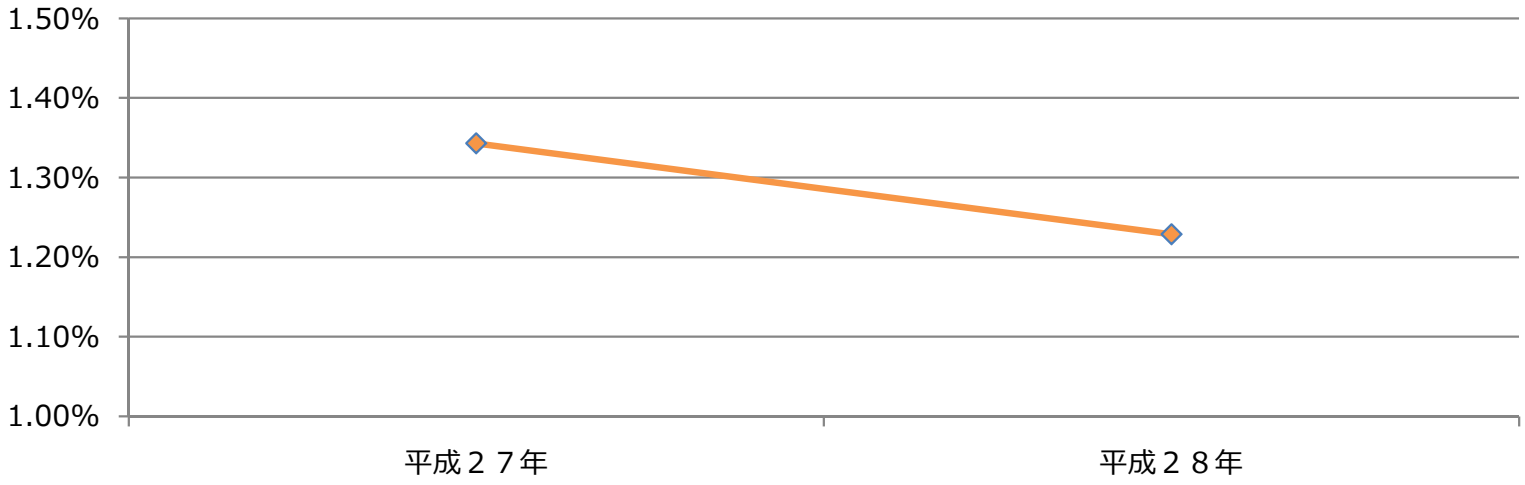
第２回、第３回NDBオープンデータより作成

処方料の算定回数の年次推移

○　処方料の算定回数は減少。７種類以上の内服薬を投与している処方料の算定回数の割合も減少。



処方料２（７種類以上の内服薬投与）の算定回数の全体に占める割合



第２回、第３回NDBオープンデータより作成

残薬解消に向けた薬局の取組の評価（外来服薬支援料）

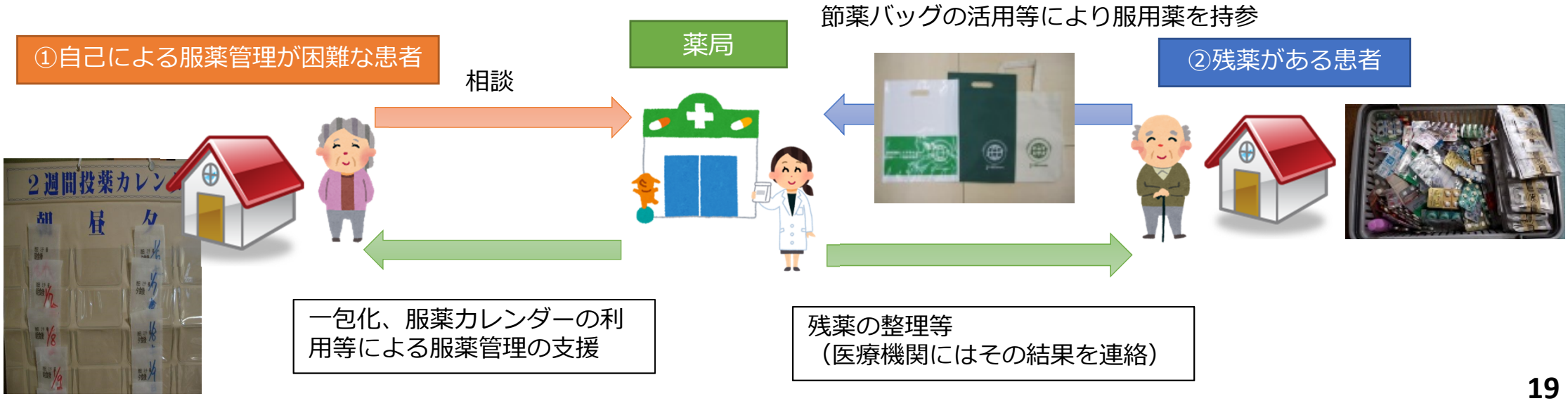
外来服薬支援料

○　残薬の解消に向けた薬局の以下の取組を評価

（１）自己による服薬管理が困難な患者に対し、患者や家族が持参した薬剤の一包化や服薬カレンダーの活用などにより薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援すること
※上記支援は、当該薬剤を処方した保険医に了解を得た上で行う。

（２）いわゆるブラウンバック運動（患者や家族等に対して服用中の薬剤等を入れる袋等を薬局が提供し、患者等が持参した薬剤等について服薬管理を行う取組）を周知し、実際に患者等が持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供すること

外来服薬支援料　　185点（月１回まで）



平成28年度診療報酬改定（処方箋様式の見直し）

医療機関と薬局の連携による残薬に伴う日数調整

➢　医療機関と薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

①　処方医と薬局の薬剤師が連携して、円滑に患者の残薬確認と残薬に伴う調剤数量調整等が実施できるよう、処方箋様式に調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄を設ける。

②　当該欄にチェックがある場合は、薬局において患者の残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合には、
　a. 医療機関へ疑義照会した上で調剤
　b. 医療機関へ情報提供
のいずれかの対応を行う。

処　方　せ　ん

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	・

患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称 電話番号 保険医氏名　㊞
	生年月日	明 大 昭 平　年　月　日　男・女	
	区分	被保険者　被扶養者	都道府県番号　点数表番号　医療機関コード
交付年月日	平成　年　月　日	処方せんの使用期間	平成　年　月　日　特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて４日以内に保険薬局に提出すること。
処方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。	
備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□保険医療機関へ情報提供		
調剤済年月日	平成　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	㊞	公費負担医療の受給者番号	

備考１．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
２．この用紙は、日本工業規格　Ａ　列５番を標準とすること。
３．療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第１条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

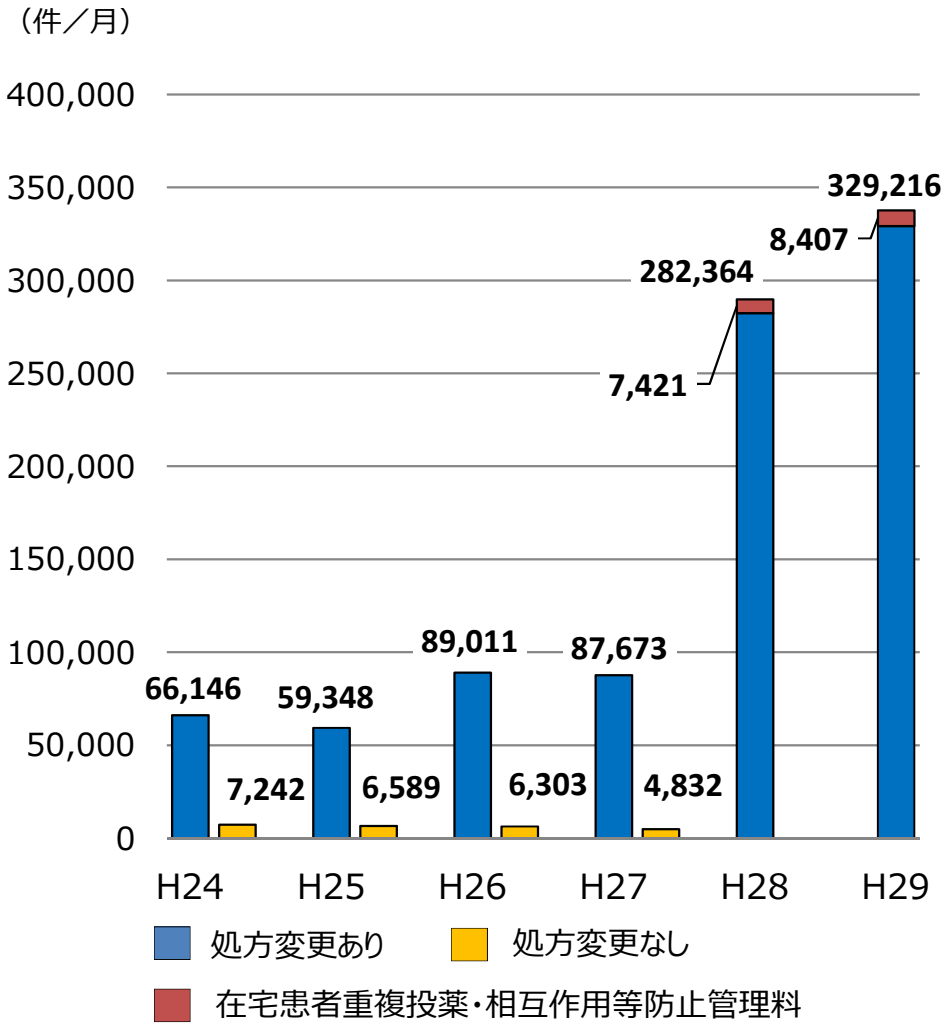
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□保険医療機関へ情報提供

重複投薬、ポリファーマシーに関する取組の実態

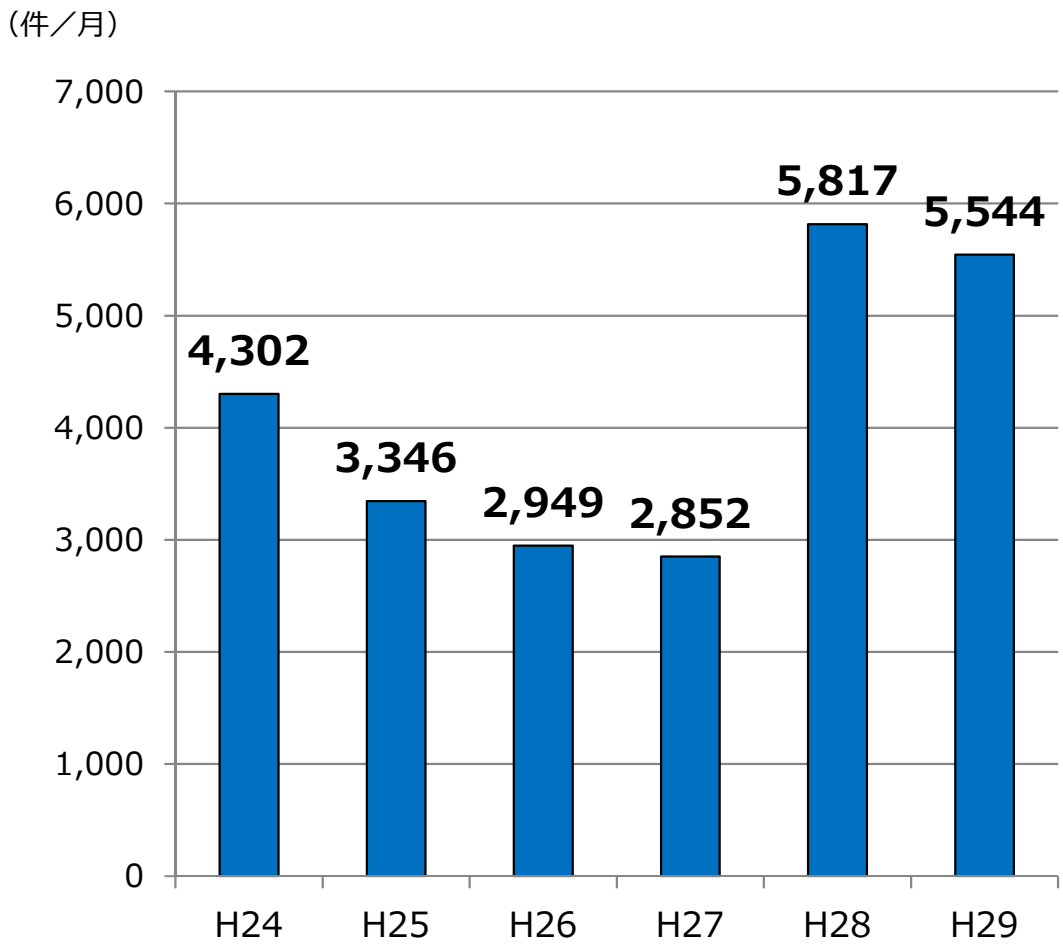
○　重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定回数は増加傾向にある。

➢ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※　在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



➢ 外来服薬支援料の算定回数



出典：社会医療診療行為別統計

◆ 医薬品に関する現状

◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

後発医薬品の使用促進に関わる診療報酬上の対応

○　後発医薬品の使用促進のために、診療報酬上の様々な取組が実施されている。

<table>
<tr><th colspan="3"></th><th>個々の処方・調剤に対する評価</th><th>施設体制に対する評価</th></tr>
<tr><td rowspan="4">医療機関</td><td colspan="2">入院</td><td rowspan="4">薬剤の費用が包括されている入院料等については、間接的に後発医薬品を使用することのインセンティブとなる</td><td>後発医薬品使用体制加算（入院初日）注）
• 加算１（85%以上使用）：45点
• 加算２（80%以上使用）：40点
• 加算３（70%以上使用）：35点
• 加算４（60%以上使用）：22点</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外来</td><td>病院</td><td></td></tr>
<tr><td>診療所</td><td>外来後発医薬品使用体制加算（１処方につき）
• 加算１（85%以上使用）：5点
• 加算２（75%以上使用）：4点
• 加算３（70%以上使用）：2点</td></tr>
<tr><td colspan="2">処方</td><td>一般名処方加算※）
• 加算１（全品目を一般名処方）：6点
• 加算２（１品目以上を一般名処方）：4点</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">薬局</td><td>薬剤服用歴管理指導料
○薬剤情報提供文書により、後発医薬品の有無や自局での備蓄状況を情報提供
○一般名処方された医薬品について、後発品を調剤しない場合、明細書の摘要欄に理由を記載</td><td>後発医薬品調剤体制加算（処方箋の受付１回につき）
• 加算１（75%以上）：18点
• 加算２（80%以上）：22点
• 加算３（85%以上）：26点</td></tr>
</table>

※）一般名処方加算の対象は厚生労働省が管理する一般名処方マスタに掲載されている医薬品であるが、注射薬は掲載されていない。このため、インスリン等の自己注射薬は一般名処方マスタには掲載されておらず、一般名処方加算の対象とはならない。

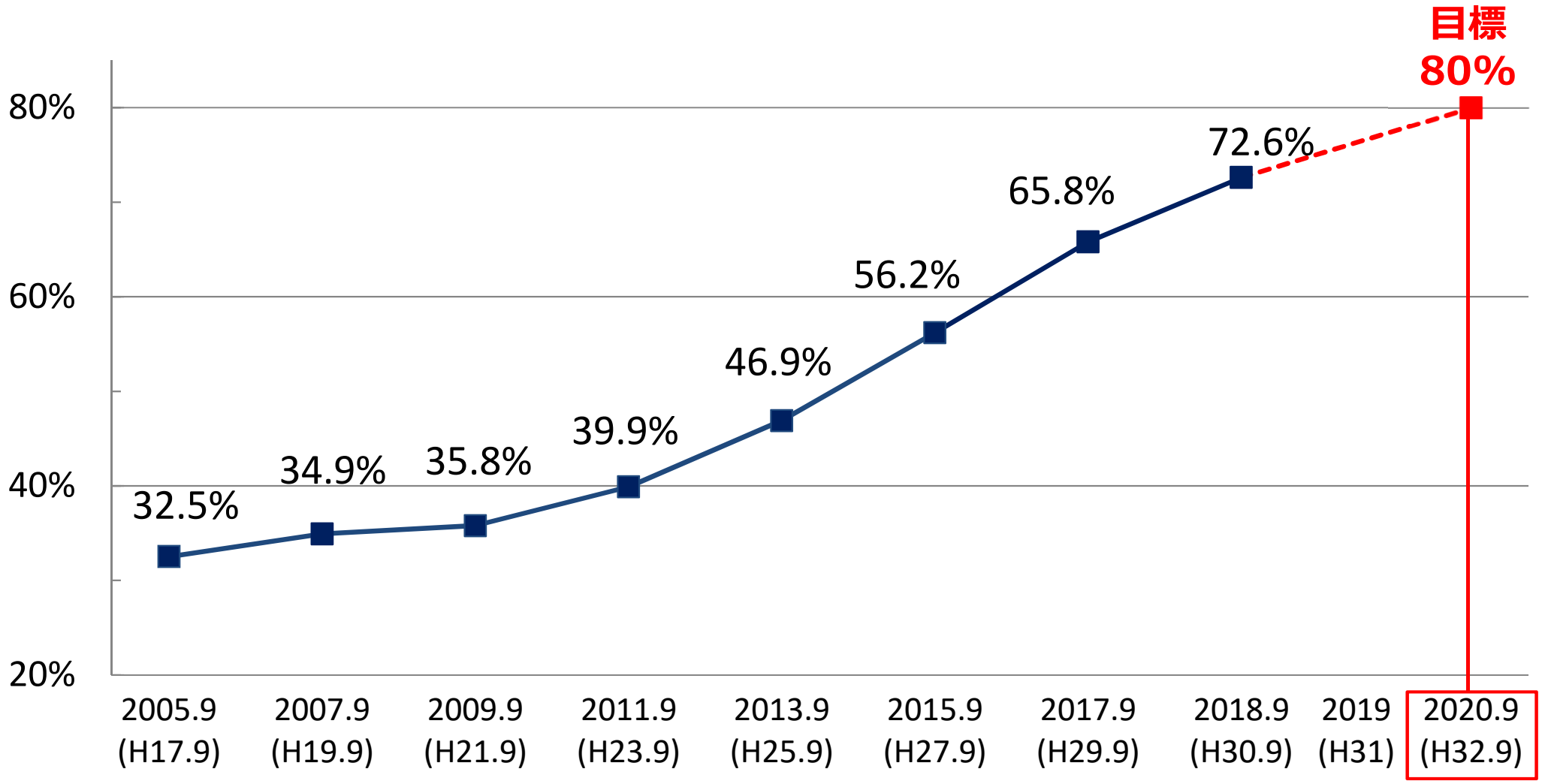
注）病院の外来患者への後発医薬品の使用に対する直接の評価はない。しかしながら、入院時の後発医薬品使用体制加算の算定の実績に、外来患者への後発医薬品の使用実績が含まれており、間接的に評価されていると言える。

後発医薬品の使用割合の推移と目標

中医協　総－４－２
３１．３．２７

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月９日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
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、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

後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯（１）

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2002年（H14）	処方箋料（後発医薬品を含む場合２点加算）			後発医薬品調剤加算（内服薬１剤につき２点加算等）	
2004年（H16）					
2006年（H18）			処方箋様式の変更（変更可欄の新設）	後発医薬品情報提供料：10点	
2008年（H20）			処方箋様式の変更（変更不可欄に変更）	変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定（お試し調剤:5点）	後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数の割合 30%以上：4点
2010年（H22）		後発医薬品使用体制加算（入院） 後発医薬品採用割合 20%以上：30点		含量違いの後発医薬品等の変更の明確化	数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上：6点 25%以上：13点 30%以上：17点
2012年（H24）	一般名処方加算：２点加算	20%以上：28点 30%以上：35点	処方箋様式の変更（処方薬ごとに変更の可否を明示）	薬剤服用歴管理指導料の算定要件化	22%以上：5点 30%以上：15点 35%以上：19点
2013年（H25）	新指標（後発医薬品の数量シェア*）の導入				
2014年（H26）				要件追加（一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載）	（新指標） 55%以上：18点 65%以上：22点

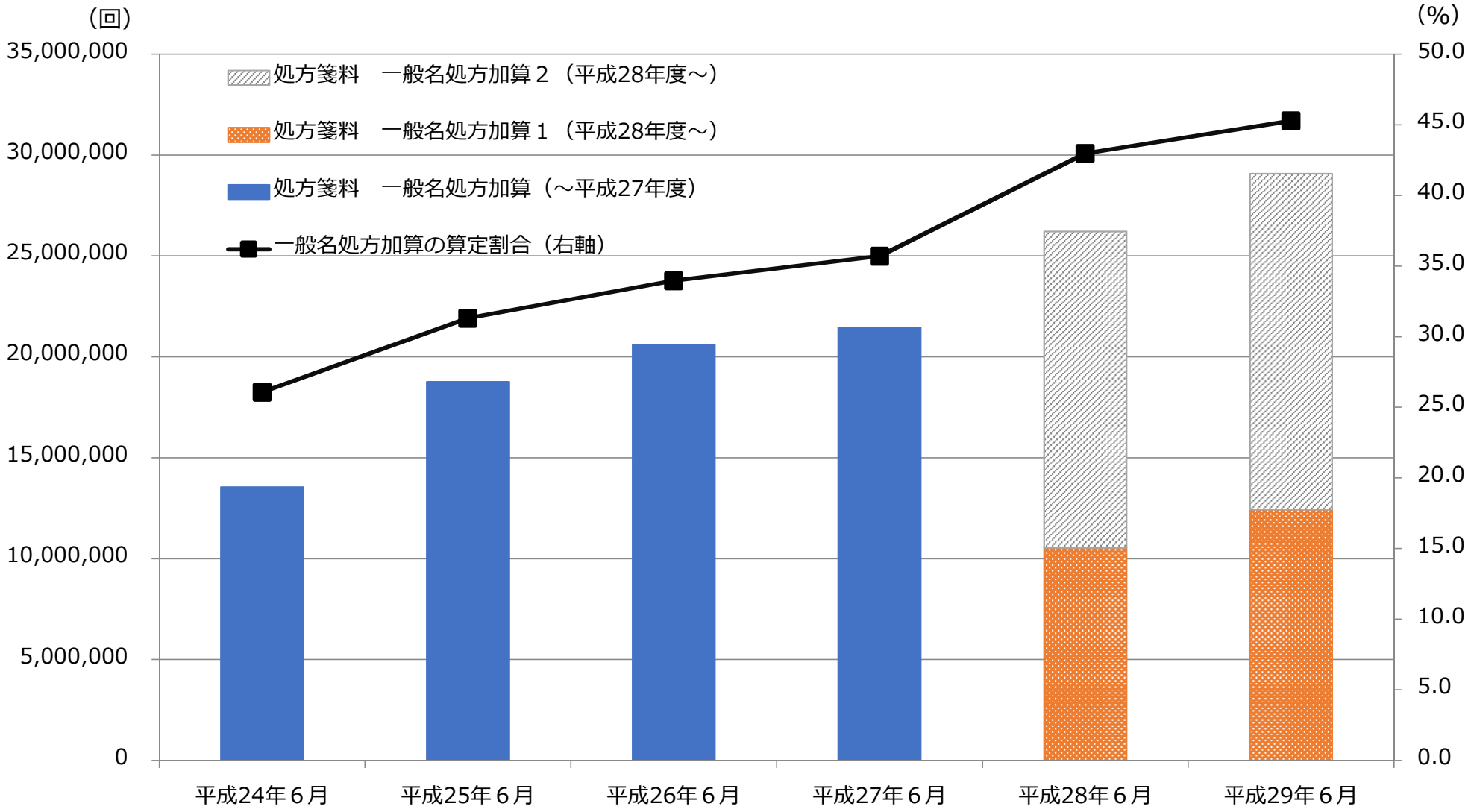
*後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量

後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯（２）

	医療機関				薬局	
	処方	体制		その他	調剤・その他	体制
2016年 （H28）	（一般名処方加算） 全品目：３点 １品目以上：２点	（後発医薬品使用体制加算（入院））： 後発医薬品使用割合 70%以上：42点 60%以上：35点 50%以上：28点	外来後発医薬品使用体制加算（診療所のみ）： 後発医薬品使用割合 70%以上：4点 60%以上：3点			（後発医薬品調剤体制加算） 65%以上：18点 75%以上：22点
2018年 （H30）	全品目：6点 １品目以上：4点	85%以上：45点 80%以上：40点 70%以上：35点 60%以上：22点	85%以上：5点 75%以上：4点 70%以上：2点			75%以上：18点 80%以上：22点 85%以上：26点 20%以下（調剤基本料から2点減点）

一般名処方加算の算定状況（医科）

○　一般名処方加算の算定回数及び算定割合は増加している。

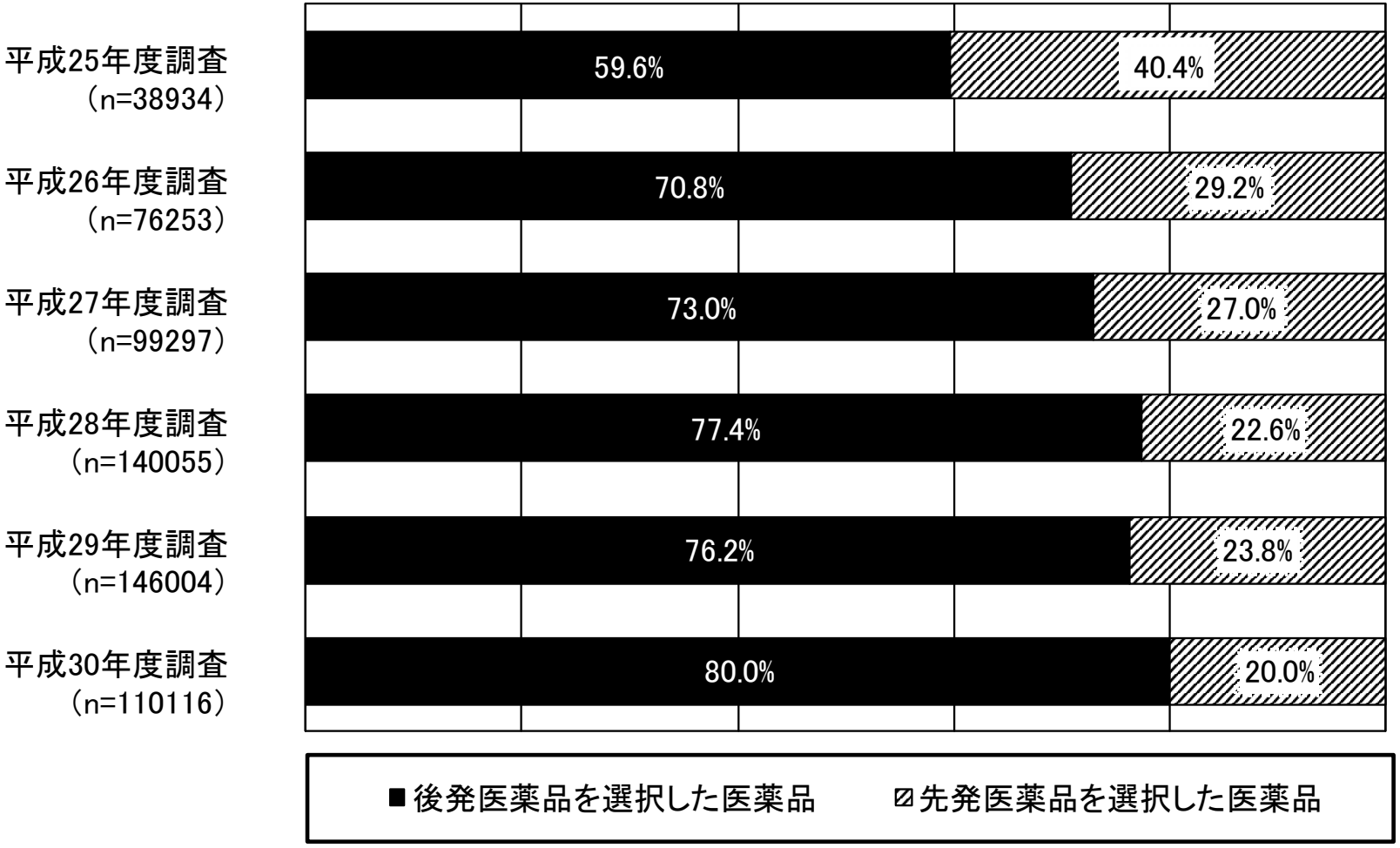


出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

一般名処方された医薬品の薬局での調剤の状況

○　一般名で処方された医薬品のうち、約80%が薬局で後発医薬品が調剤されている。
○　後発医薬品が調剤される割合は増加傾向にある。

◆ 一般名で処方された医薬品の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。

*準先発品とは昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品（その後の剤形追加・規格追加等を含む）のうち、価格差のある後発医薬品があるもの

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H30後発医薬品)

変更不可となっている医薬品の割合

○　先発医薬品又は後発医薬品の銘柄名で処方され、かつ「変更不可」となっている医薬品の割合は全体の約７％であった。
（平成29年度調査では約９％）

◆ 薬局に持ち込まれた処方箋の状況（392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数）

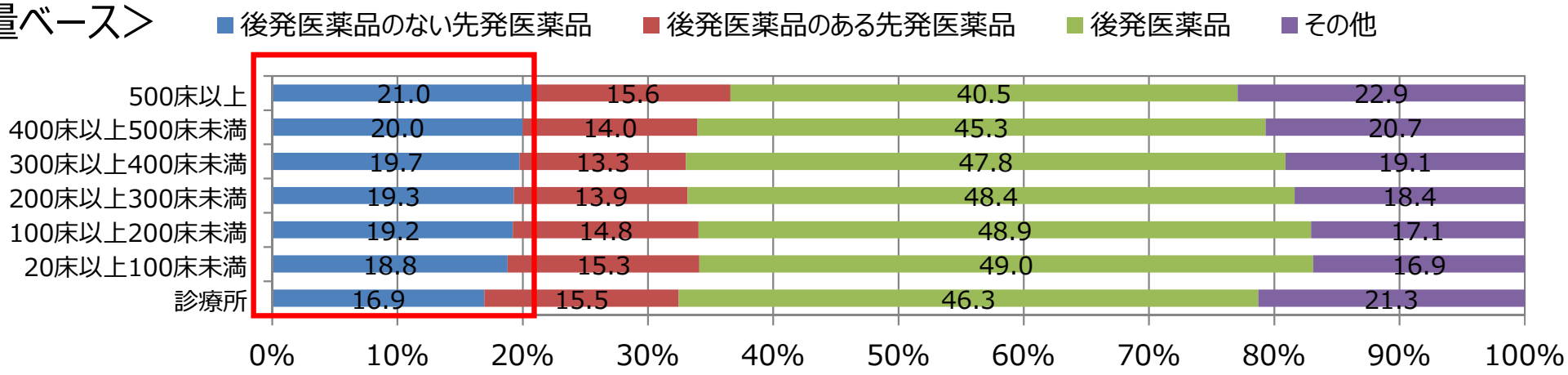
	（今回調査）		（参考）
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	15,418	6.1%	8.1%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	26,210	10.3%	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。
・準先発品とは昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品（その後の剤形追加・規格追加等を含む）のうち、価格差のある後発医薬品があるもの

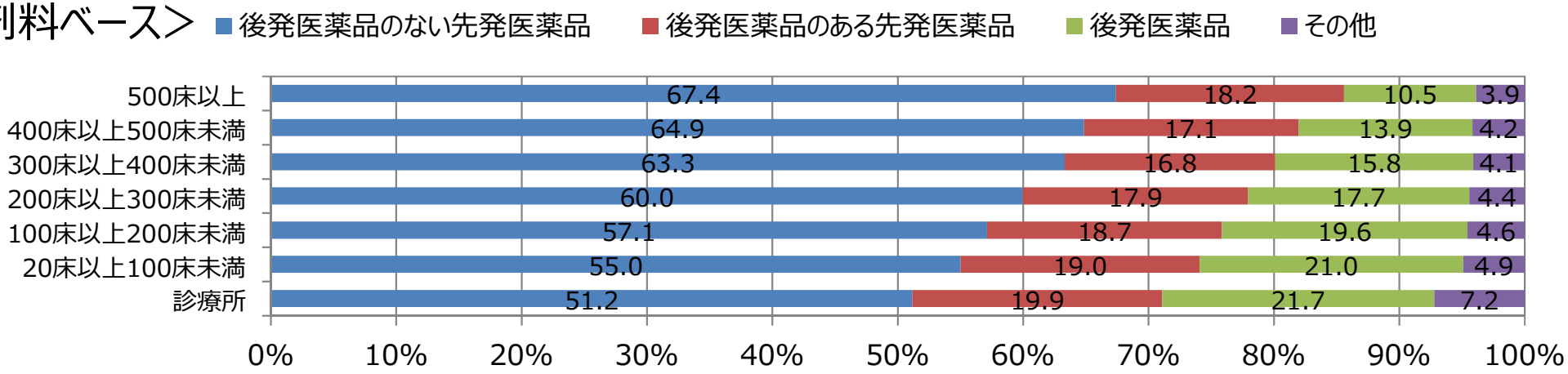
病床規模別の先発医薬品・後発医薬品の調剤割合①

○　処方箋発行元医療機関の病床規模別に後発医薬品のない先発医薬品が薬局で調剤された割合は、診療所に比べて病院の方が高く、病床数が増えるにつれてその割合が増える傾向にあった。

＜数量ベース＞



＜薬剤料ベース＞



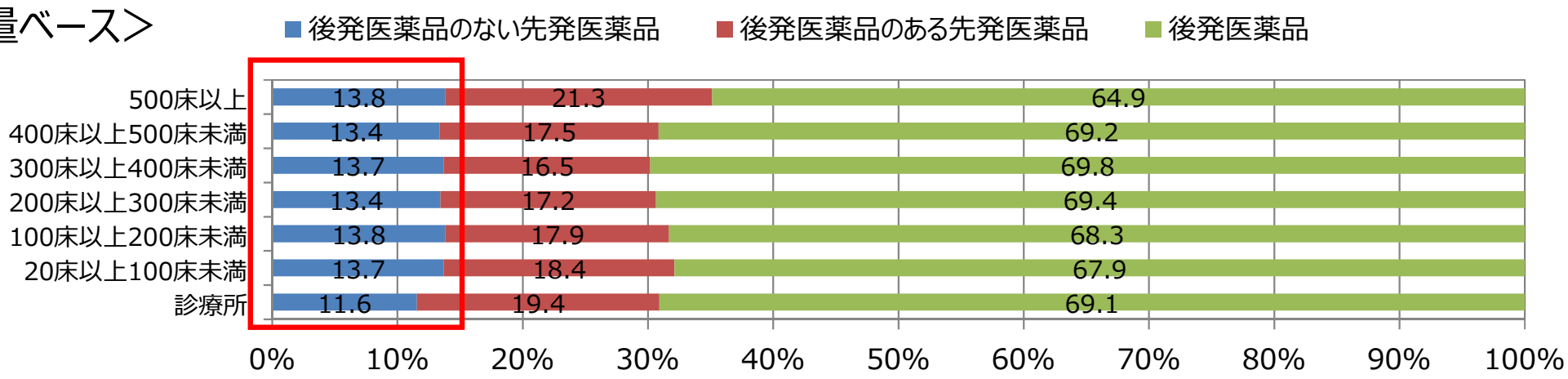
注1）処方箋発行元医療機関の病床規模別に集計したものである。
注2）「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の医薬品ごとに算出した薬剤料をいう。
注3）「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）
（保険局調査課特別集計）（2018年9月調剤分）

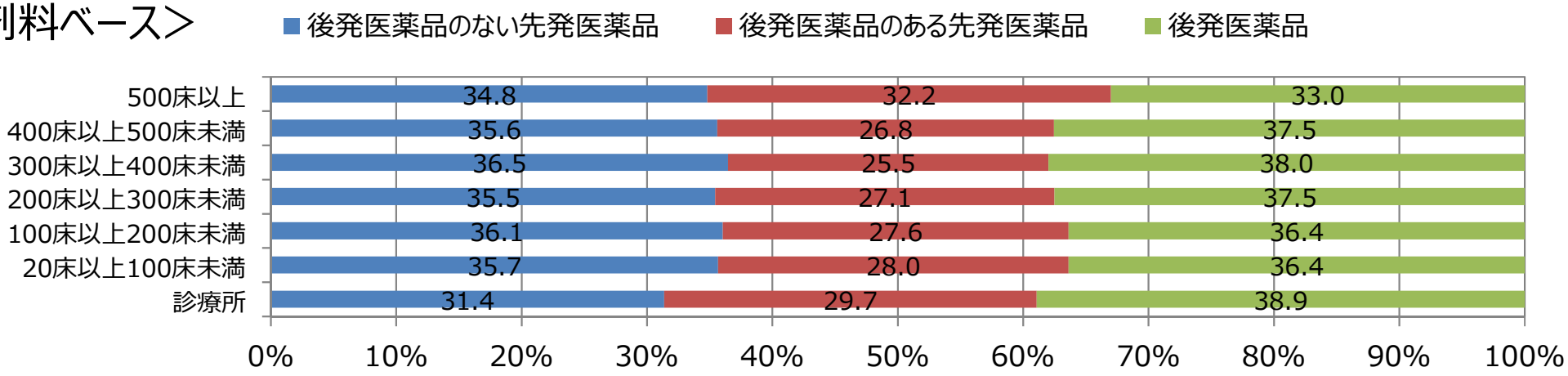
病床規模別の先発医薬品・後発医薬品の調剤割合②（ARB）

○　血圧降下剤の一種であるARB（アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬）において、処方箋発行元医療機関の病床規模別に後発医薬品のない先発医薬品が薬局で調剤された割合は、診療所に比べて病院の方が高い傾向にあった。

＜数量ベース＞



＜薬剤料ベース＞



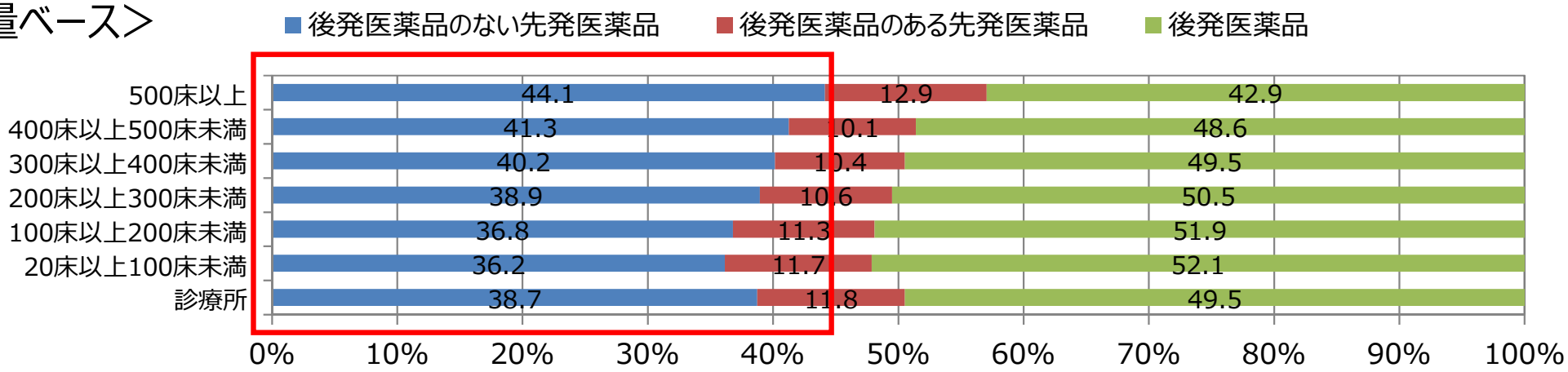
注1）　薬効中分類『214 血圧降下剤』に該当する医薬品のうち、一般名が、ロサルタンカリウム、カンデサルタンシレキセチル、バルサルタン、テルミサルタン、オルメサルタン　メドキソミル、イルベサルタン、アジルサルタンのいずれかに該当するものを集計対象としている。
注2）「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の医薬品ごとに算出した薬剤料をいう。
注3）「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）
（保険局調査課特別集計）（2018年9月調剤分）

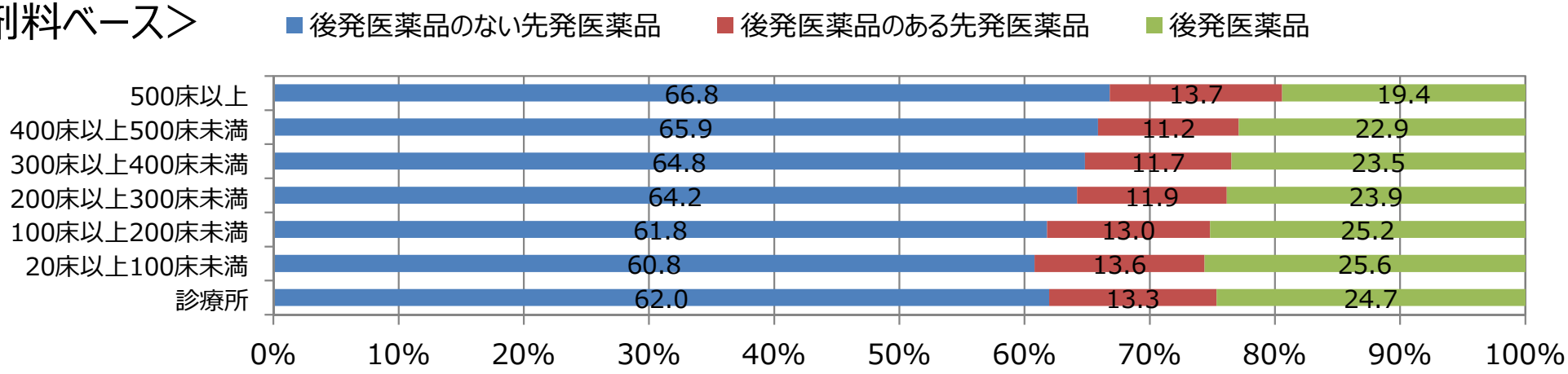
病床規模別の先発医薬品・後発医薬品の調剤割合③（PPI）

○　消化性潰瘍剤の一種であるPPI（プロトンポンプ阻害剤）において、処方箋発行元医療機関の病床規模別に後発医薬品のない先発医薬品が薬局で調剤された割合は、病床数の多い病院で高くなる傾向にある。

＜数量ベース＞



＜薬剤料ベース＞



注1）　薬効中分類『232 消化性潰瘍剤』に該当する医薬品のうち、一般名が、オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾールマグネシウム水和物、ボノプラザンフマル酸塩のいずれかに該当するものを集計対象としている。

注2）「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の医薬品ごとに算出した薬剤料をいう。

注3）「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。

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）
（保険局調査課特別集計）（2018年９月調剤分）

◆ 医薬品に関する現状

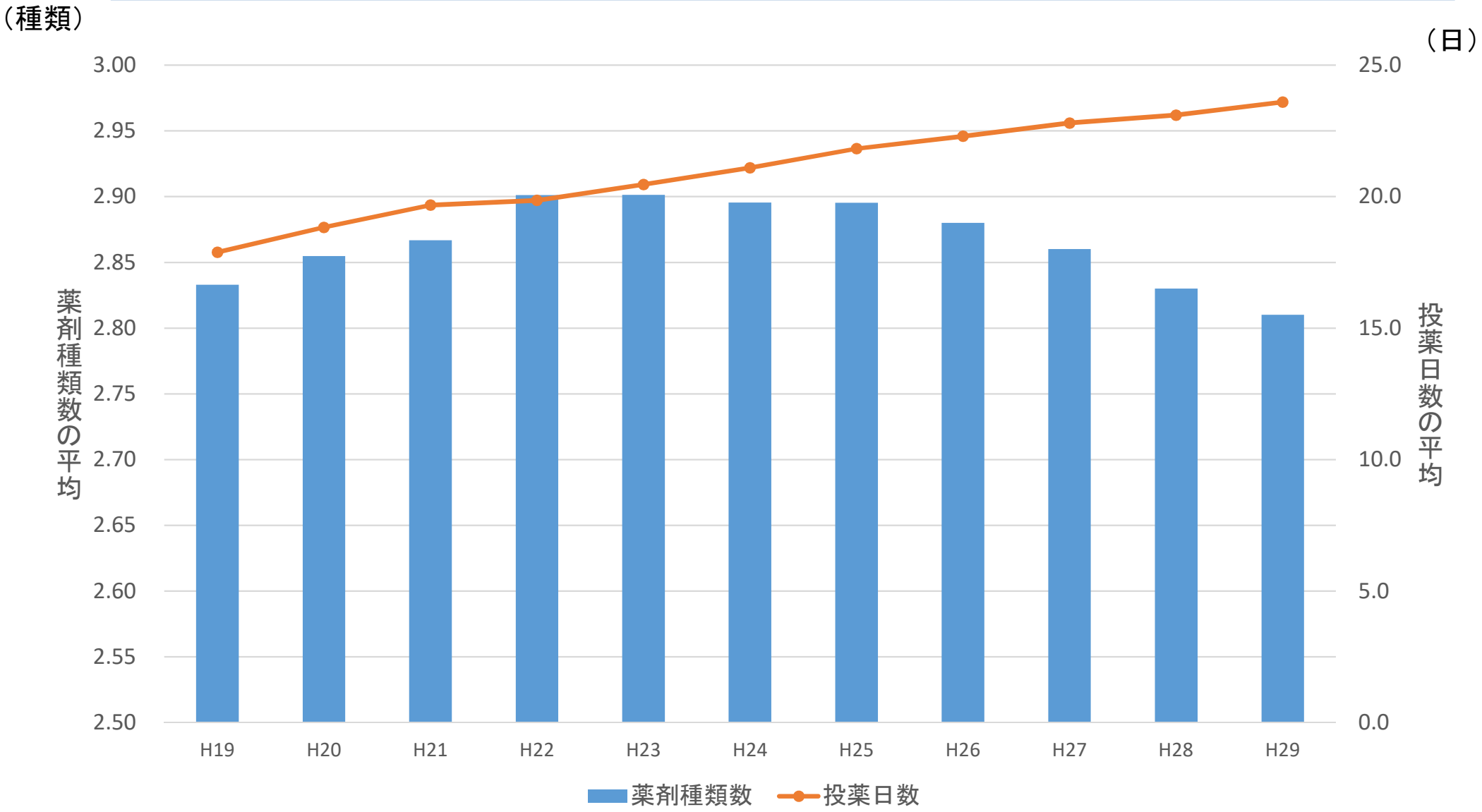
◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

処方箋1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移

○　処方箋1枚当たりの薬剤種類数は直近5年で減少傾向。
○　1種類当たりの投薬日数は増加傾向。

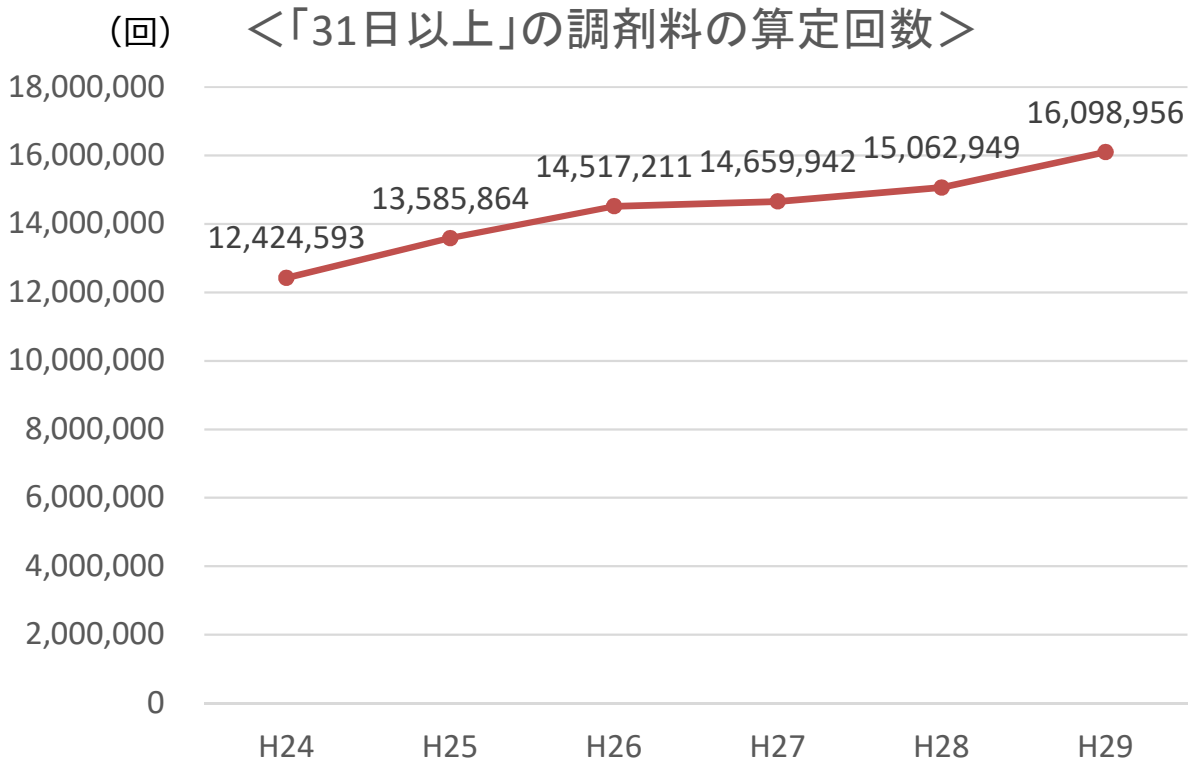
再掲

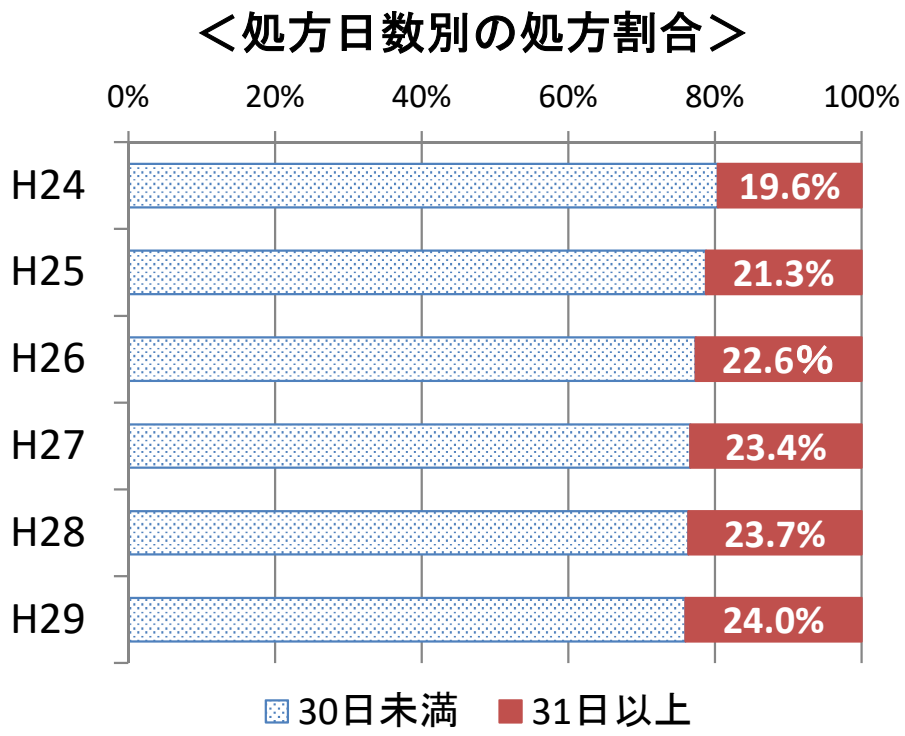


出典：調剤医療費の動向

処方日数が３０日を超える処方の状況（薬局での調剤）

○　「31日以上」の調剤料の算定回数は、増加傾向にある。
○　調剤全体に占める31日以上の処方の割合は、増加傾向にある。





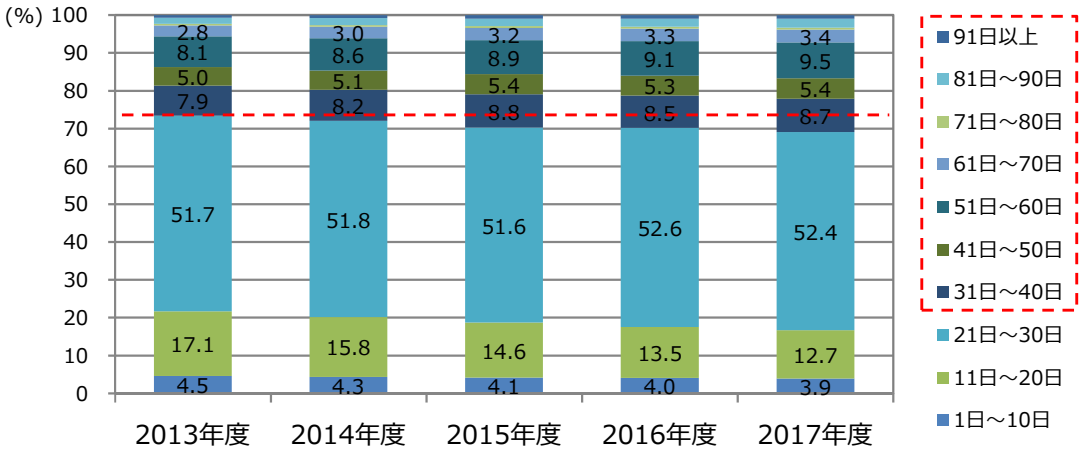
（注）30日未満の処方については、調剤基本料の算定回数から、「調剤料（31日以上の場合）」の算定回数を差し引いて算出

出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

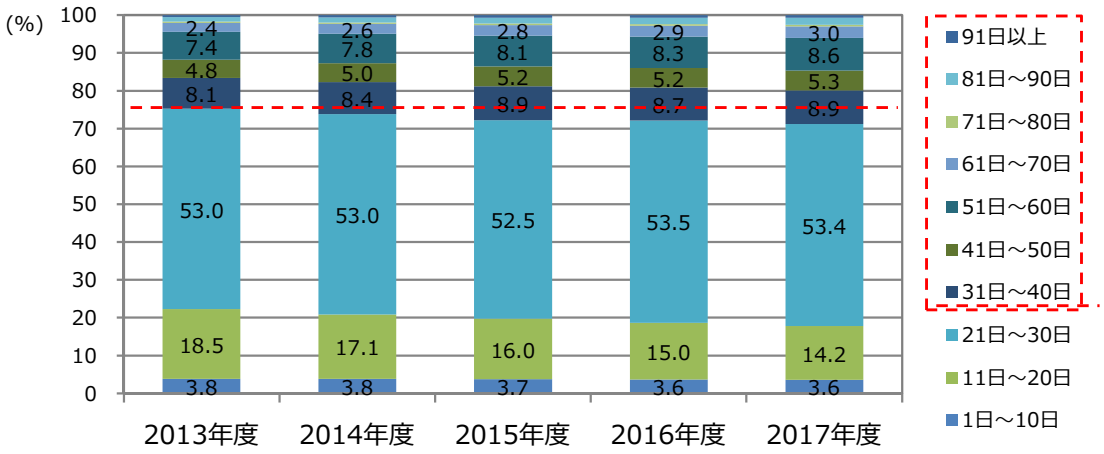
代表的な生活習慣病治療薬の投薬日数の分布（調剤分）

○　代表的な生活習慣病は約７割が30日以下、約３割が31日以上で投薬されている。
○　30日を超える投薬の割合は、全体的に増加傾向にある。

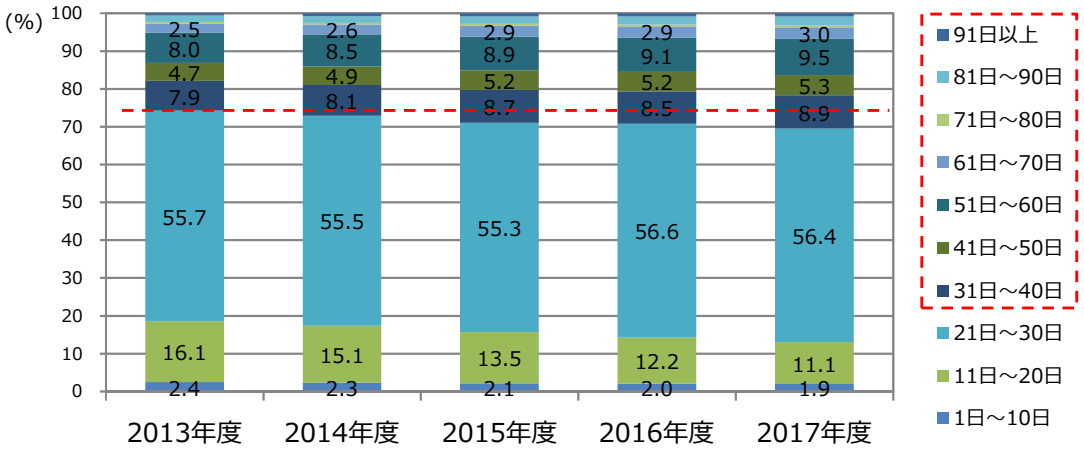
＜ARB（高血圧薬）＞



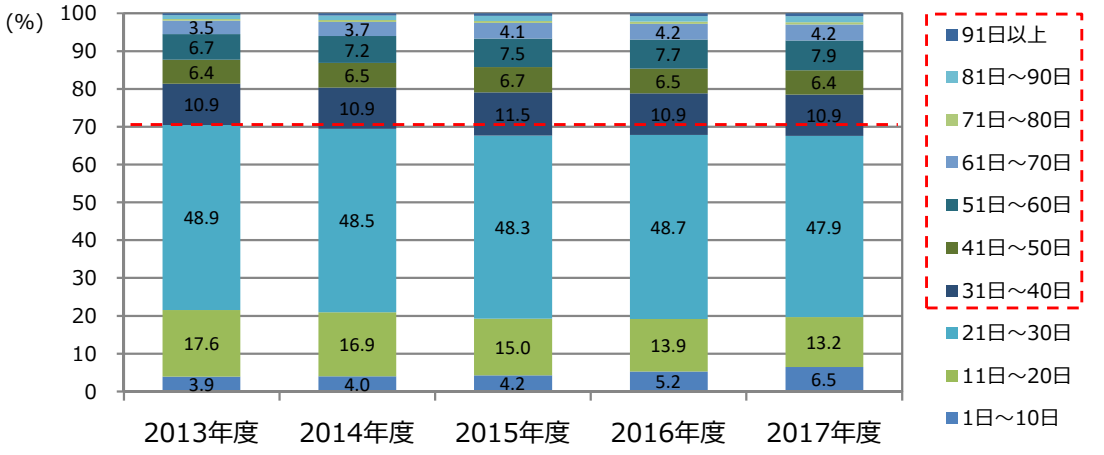
＜チアジド系利尿薬＞



＜スタチン（脂質異常症治療薬）＞



＜DPP-4阻害薬（血糖降下薬）＞



注1）　内服薬のみを集計対象としている。
注2）　「投薬日数」とは、調剤報酬明細書の「調剤数量」欄に記録された調剤数量である。
注3）　調剤された医薬品毎の投薬日数（調剤数量）の分布を示したものである。

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）（トピックス）

平成28年度診療報酬改定（医薬品の適正使用の推進）

長期投薬の取扱の明確化【医科】

➢　30日を超える長期の投薬については、予見することができる必要期間に従った投薬量が適切に処方されるよう、取扱いの明確化を図る。

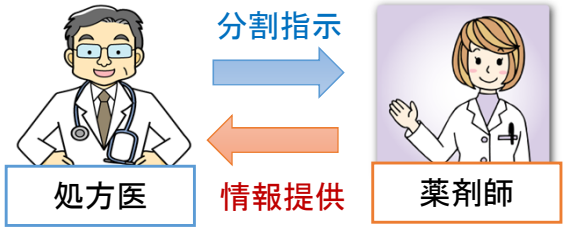
医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。
なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

ア　30日以内に再診を行う。
イ　200床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関(200床未満の病院又は診療所に限る。)に文書による紹介を行う旨の申出を行う。
ウ　患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方箋を交付する。

薬局における分割調剤

➢　長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合以外であっても、患者の服薬管理が困難である等の理由により、医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。その際、処方医は、処方箋の備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。2回目以降の調剤時は患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。

〈上記分割調剤の算定例〉 ※90日分の処方を30日ごとに3回分割調剤を指示
○**調剤基本料、調剤料、薬学管理料**※
分割調剤しない場合（90日分調剤した場合）の点数　A点　⇒　分割調剤ごとに**A/3点**
※2回の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/2点、3回以上の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/3点
○**薬剤料**　⇒　分割調剤ごとに**30日分の薬剤料**



分割調剤の手続きの明確化

○　分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の様式】

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載すること。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載すること。

処　方　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋　2分割の1回目

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称 電話番号 保険医氏名　㊞
	生年月日	明 大 昭 平　年　月　日　男・女	
	区分	被保険者　被扶養者	都道府県番号　点数表番号　医療機関コード

交付年月日	平成　年　月　日	処方箋の使用期間	平成　年　月　日　（特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。）

処方

変更不可　（個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。）

Rp1【般】○○○○○口腔内崩壊錠 20mg　2錠
1日2回 朝夕食後服用　28日分
（総投与日数56日）

Rp2【般】○○○○○錠500μg　3錠
1日3回 毎食後服用　28日分
（総投与日数56日）

――― 以下 余白 ―――

備考

保険医署名　（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）

調剤済年月日	平成　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	㊞	公費負担医療の受給者番号	

備考　1．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2．この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
3．療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

様式第二号の二（第二十三条関係）

分割指示に係る処方箋（別紙）

（発行保険医療機関情報）
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号　0XX-XXXX-XXXX　　ＦＡＸ番号　0XX-XXXX-XXXX

その他の連絡先　メールアドレス：XXXXXX@XX.XX.jp

（受付保険薬局情報）

１回目を受け付けた保険薬局　1回目の分割指示に基づき28日分を調剤

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　㊞

調剤年月日　平成30年5月1日

２回目を受け付けた保険薬局（調剤済み）

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　㊞

調剤年月日　平成30年5月29日

３回目を受け付けた保険薬局

名称

所在地

保険薬剤師氏名　㊞

調剤年月日

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数（回数）を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数（回数）を付記する。

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

医薬品の適正使用の推進

向精神薬処方の適正化①

- 処方料・処方箋料が減算となる多剤処方の範囲を拡大するとともに、多剤処方時の処方料・処方箋料等の報酬水準を適正化する。

現行

【処方料・処方箋料】
3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合

処方料	20点
処方箋料	30点

【薬剤料】
注　1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の 100分の 80に相当する点数により算定する。

改定後

【処方料・処方箋料】
3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合

処方料	18点
処方箋料	28点

【薬剤料】
注　1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の 100分の 80に相当する点数により算定する。

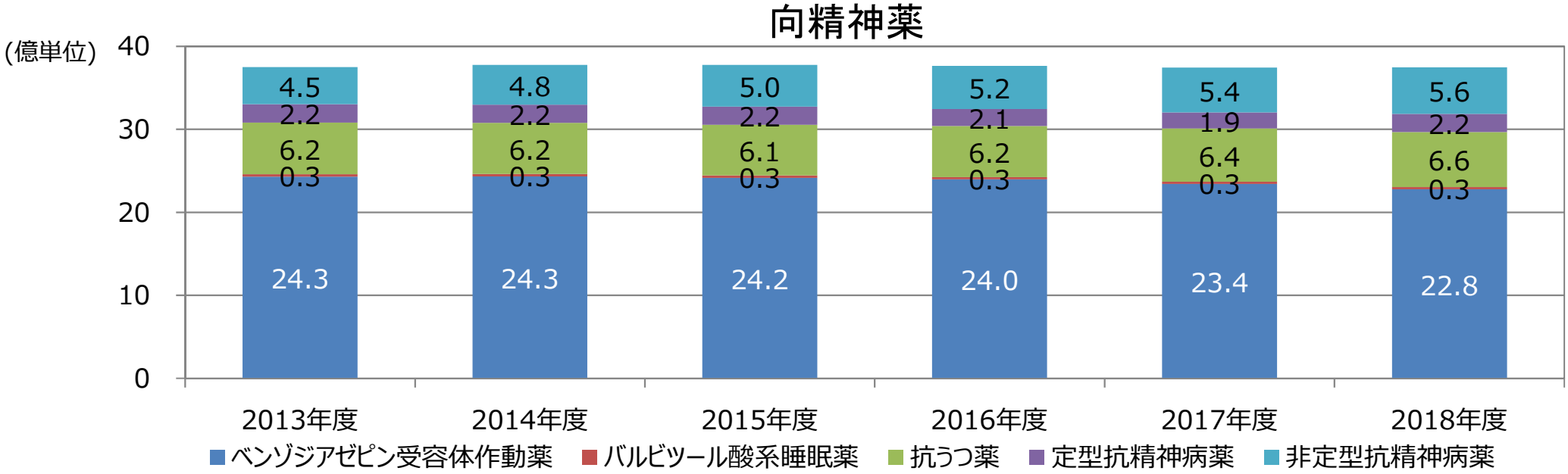
- ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬・睡眠薬を、1年以上同一の用法・用量で継続処方している場合について、処方料・処方箋料を適正化する。

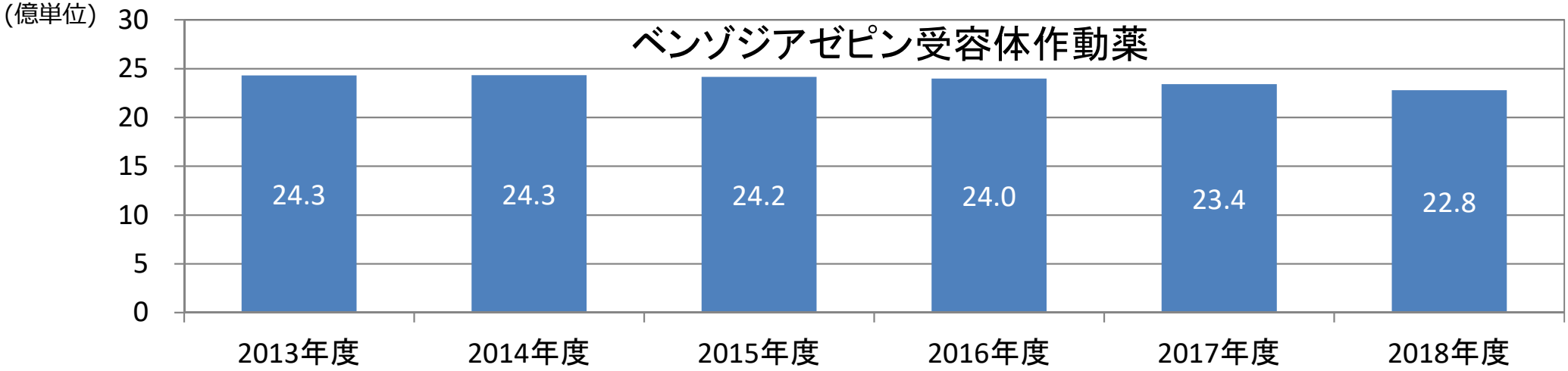
（新）　処方料　29点　　（新）　処方箋料　40点

［算定要件］
平成30年4月以降の処方において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬等を1年以上連続して同一の用法・用量で処方している場合（ただし、不安若しくは睡眠障害に係る適切な研修等を修了した医師が行う場合又は精神科医から抗不安薬等の処方について助言を得ている場合を除く。）

向精神薬及びベンゾジアゼピン受容体作動薬等の数量の推移（調剤分）（各年度４～９月）

○　向精神薬の数量は、近年横ばいにある。
○　ベンゾジアゼピン受容体作動薬の数量は減少傾向にある。





注1）2018年度のデータを参照するため、各年度４～９月の値の合計としている。
注2）「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。

出典：調剤医療費の動向（調剤メディアス）（保険局調査課特別集計）

◆ 医薬品に関する現状

◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

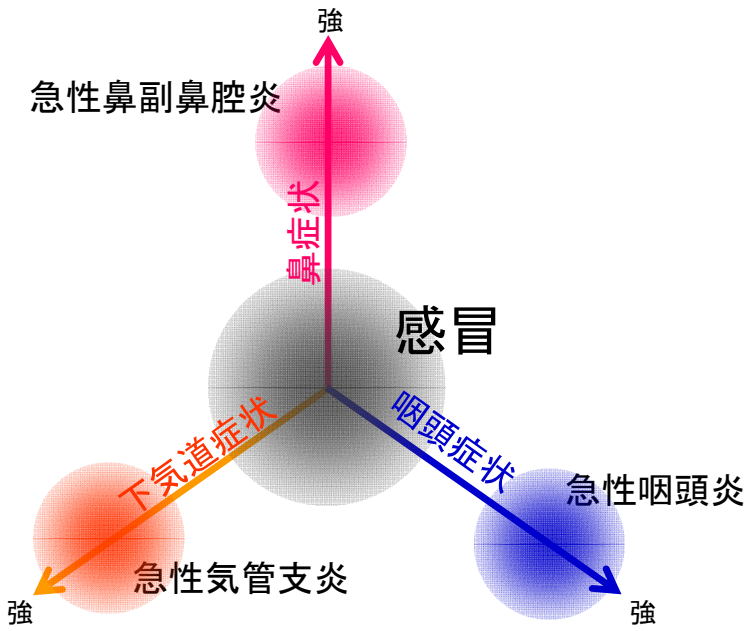
抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

・日本で使用される抗菌薬のうち約９０％は外来診療で処方される経口抗菌薬である。

・外来診療の現場で活用できる「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。

・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。

・対症療法や水分摂取励行が重要。

✓ 全身状態（日常生活への支障程度）

✓ 海外渡航歴

✓ 血性下痢

✓ 発熱

等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。

・糖分、塩分の入った水分補給が重要。

・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。

・改善しない場合の再受診を。

外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

➢ 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

（新） 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

［算定要件］

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

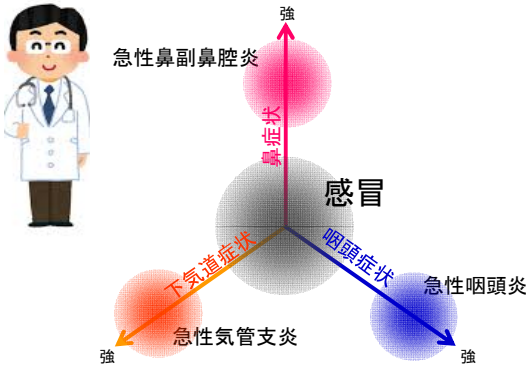
［施設基準］

（1） 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成 28 年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。

（2） 当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
・改善しない場合の再受診を。

「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に作成

外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

➢ 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。

抗菌薬適正使用支援加算の新設

➢ 薬剤耐性（AMR）対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。

感染防止対策加算

（新）　抗菌薬適正使用支援加算　　100点（入院初日）

［算定要件］

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

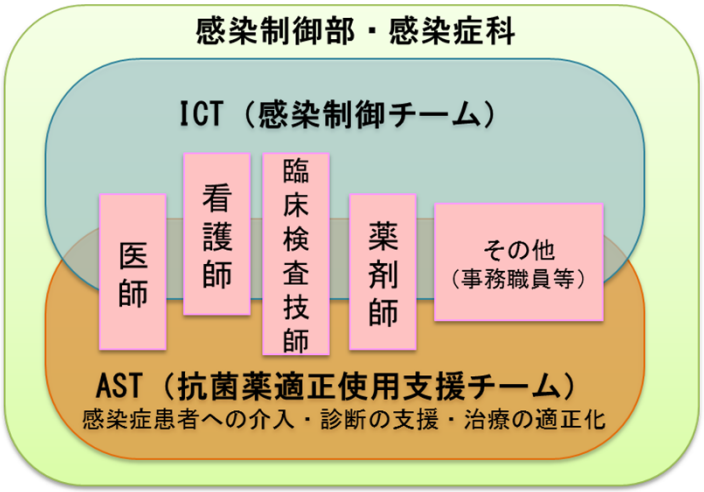
［抗菌薬適正使用支援チームの構成員］

ア　感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
イ　5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
ウ　3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
エ　3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

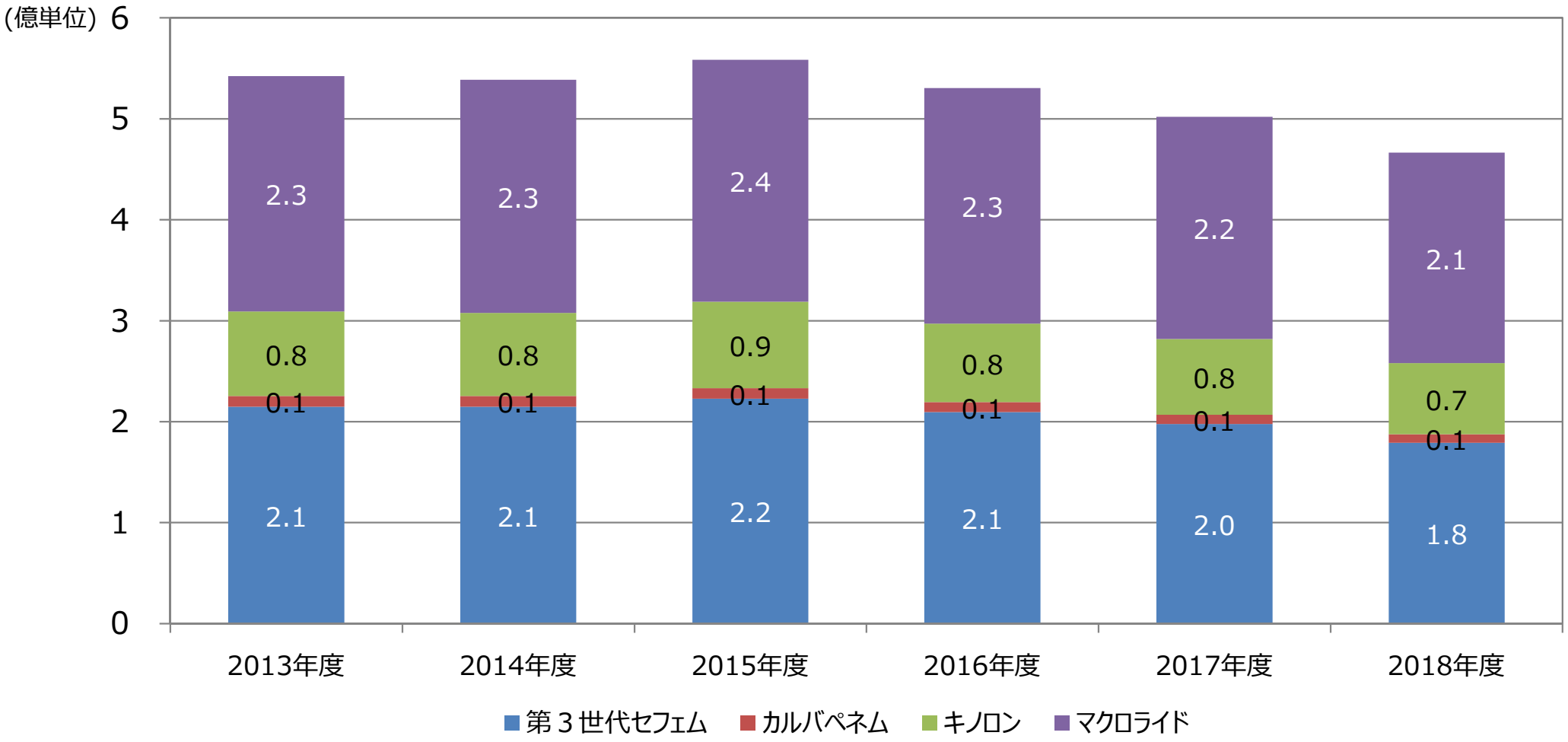
［抗菌薬適正使用支援チームの業務］

① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
③ 抗菌薬適正使用に係る評価
④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける



広域抗菌薬の数量の推移（調剤分）（各年度４～９月）

○　第３世代セフェムやキノロン等の経口広域抗菌薬の数量は、近年減少傾向にある。



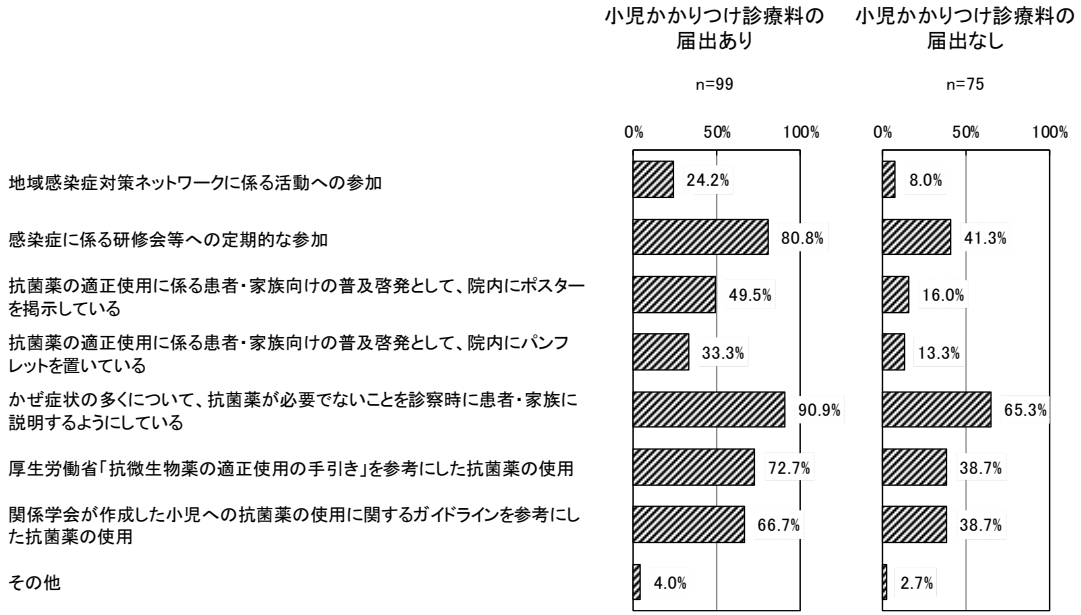
注1）2018年度のデータを参照するため、各年度４～９月の値の合計としている。
注2）「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注3）経口剤のみを集計対象としている。

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）
（保険局調査課特別集計）

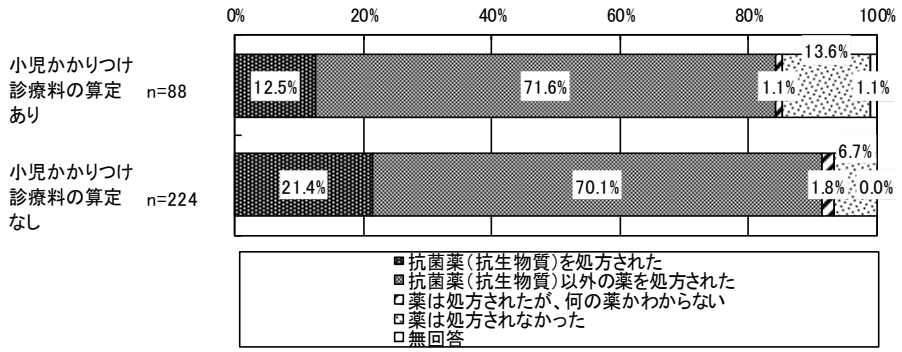
抗菌薬の適正使用に係る取組

○　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設に比べて、抗菌薬の適正使用に関する取組を行っている割合が高かった。
○　小児かかりつけ診療料の算定があった患者の方が、抗菌薬を処方された割合が少なかった。

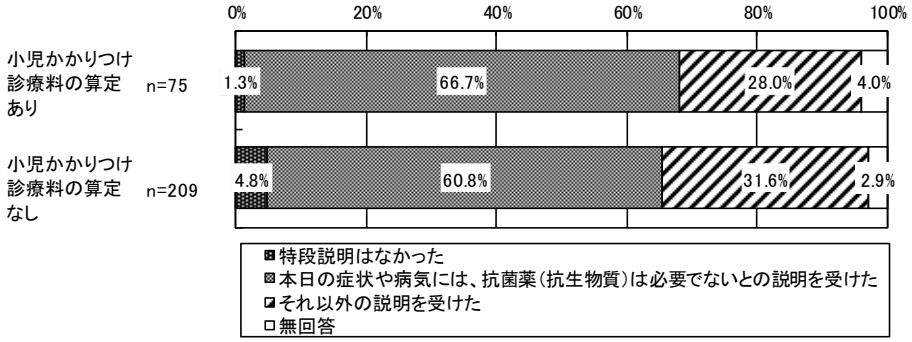
○ 小児科・小児外科患者への抗菌薬の適正使用に関する取組状況



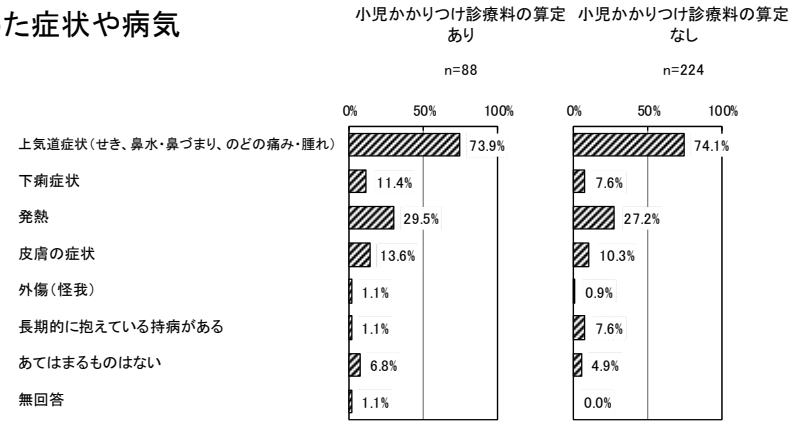
○ 薬の処方の状況



○ 薬の処方の医師による説明



○ 受診の理由となった症状や病気



◆ 医薬品に関する現状

◆ 個別テーマ

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等
- 薬剤耐性（AMR）への対応
- その他（革新的な新規作用機序を持つ医薬品等への対応、バイオ後続品の現状、フォーミュラリーの現状）

最適使用推進ガイドライン①（施設要件の設定等）

○ 昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品等が登場しており、その使用の最適化を図っている。

- 革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがあるため、「最適使用推進ガイドライン」を作成。当該ガイドラインを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として通知。
- これにより、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、①当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、②副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用。

2019年5月までに作成したガイドライン

医薬品	効能・効果
ニボルマブ	• 悪性黒色腫 • 非小細胞肺癌 • 腎細胞癌 • 古典的ホジキンリンパ腫 • 頭頸部癌 • 胃癌 • 悪性胸膜中皮腫
ペムブロリズマブ	• 悪性黒色腫 • 非小細胞肺癌 • 古典的ホジキンリンパ腫 • 尿路上皮癌 • MSI-Highを有する固形癌
アテゾリズマブ	• 非小細胞肺癌
アベルマブ	• メルケル細胞癌
デュルバルマブ	• 非小細胞肺癌

医薬品	効能・効果
アリロクマブ	• 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症
エボロクマブ	• 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症
デュピルマブ	• アトピー性皮膚炎 • 気管支喘息

再生医療等製品	効能・効果又は性能
ヒト（自己）骨髄由来間葉系幹細胞	• 脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善
チサゲンレクルユーセル	• B細胞性急性リンパ芽球性白血病 • びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

最適使用推進ガイドライン②（施設要件等の設定）

例：　ニボルマブ（非小細胞肺がん）の最適使用推進ガイドラインの概要

実施施設の要件

- **下記の(1)～(5)のいずれかに該当する施設であること。**
  (1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など））
  (2) 特定機能病院
  (3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
  など

- **肺癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師が 、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること 。**

- **院内の医薬品情報管理、副作用への対応に係る体制等。**

投与対象となる患者

- **化学療法未治療の患者等に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。**

- **本剤は 海外第Ⅲ相試験において、 扁平上皮癌及び非扁平上皮癌のいずれ の 患者 においてもドセタキセル群に対して優越性が検証されている。ただし、非扁平上皮癌の患者 では、 PD-L1発現率により有効性の傾向が異なることが示唆される結果が得られていることから、非扁平上皮癌の患者においては PD-L1発現率も確認した上で 本剤の 投与可否の判断をする ことが望ましい 。**
  ・PD-L1発現率が 1%未満 であることが確認された 非扁平上皮癌患者においては、原則、ドセタキセル等の本剤以外の抗悪性腫瘍剤の投与を優先する。

- **間質性肺疾患の合併・既往のある患者等では、本剤 の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。**

など

チームで医薬品の使用を判断することを要件としている事例（感染防止対策加算）

参考

- 院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止を行うことを評価。

感染防止対策加算１　　390点（入院初日）
感染防止対策加算２　　90点（入院初日）

［感染制御チームの業務］

○　感染制御チームは、１週間に１回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。また、院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。院内感染の増加が確認された場合には病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。巡回、院内感染に関する情報を記録に残す。

○　感染制御チームは微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。**バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制又は許可制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる**。

○　感染制御チームは院内感染対策を目的とした職員の研修を行う。また院内感染に関するマニュアルを作成し、職員がそのマニュアルを遵守していることを巡回時に確認する。

チームで高度な治療の適応判定を行うことを要件としている事例（粒子線治療等）

参考

○　高度な治療の適応の是非については、複数の視点で慎重に検討することが求められることがある。

Ｍ００１－４ 粒子線治療

「注２」の**粒子線治療適応判定加算**は、当該治療の実施に当たって、治療適応判定に関する体制が整備された保険医療機関において、適応判定が実施された場合に算定できるものであり、当該治療を受ける全ての患者に対して、当該治療の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供すること。なお、患者への説明内容については文書（書式様式は自由）で交付し、診療録に添付するものであること。

○**施設基準**（関係部分抜粋）

・粒子線治療に係るキャンサーボードについて、以下のいずれかを満たしていること。

ア　当該保険医療機関において**「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したキャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。）が開催され**、当該キャンサーボードによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、**粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有する**こと。

なお、当該キャンサーボードについては、月に１回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち３分野以上の医師が毎回出席していること。

Ｋ６０５－５ 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として関連学会の定める**「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に定めるハートチームによる適応判定**が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、上記基準に従って実施された場合に限り算定できる。

○**施設基準**（関係部分抜粋）

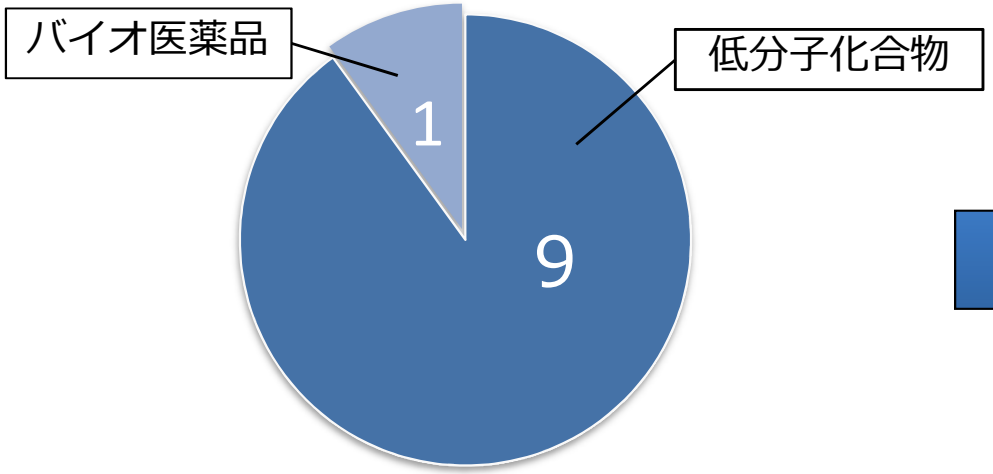
・　定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。

・　関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。

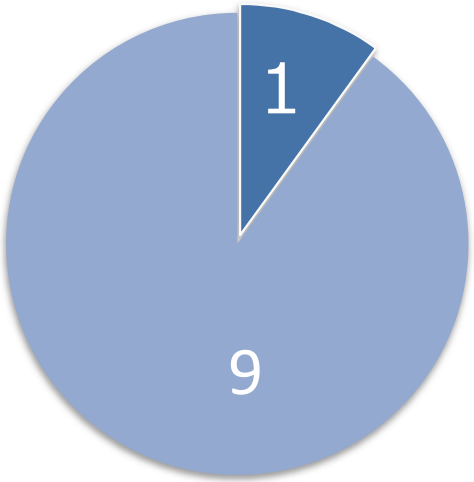
・　過去１年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

創薬動向の変化（世界売上上位１０品目の推移）

２００１年



２０１７年



	製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高（百万ドル）
1	ｿﾞｺｰﾙ(ﾘﾎﾟﾊﾞｽ)	高脂血症薬	ﾒﾙｸ	6,670
2	ﾘﾋﾟﾄｰﾙ	高脂血症薬	ﾌｧｲｻﾞｰ	6,449
3	ｵﾒﾌﾟﾗｰﾙ/ﾌﾟﾘﾛｾﾞｯｸ	抗潰瘍剤PPI	ｱｽﾄﾗｾﾞﾈｶ	5,684
4	ﾉﾙﾊﾞｽｸ	降圧剤Ca拮抗剤	ﾌｧｲｻﾞｰ	3,582
5	ﾒﾊﾞﾛﾁﾝ/ﾌﾟﾗﾊﾞｺｰﾙ	高脂血症薬	三共/BMS	3,509
6	ﾌﾟﾛｸﾘｯﾄ/ｴﾌﾟﾚｯｸｽ	腎性貧血	J&J	3,430
7	ﾀｹﾌﾟﾛﾝ	抗潰瘍剤PPI	武田薬品/TAP	3,212
8	ｸﾗﾘﾁﾝ/D	抗ヒスタミン剤	ｼｪﾘﾝｸﾞ･ﾌﾟﾗｳ	3,159
9	ｾﾚﾌﾞﾚｯｸｽ	Cox2阻害剤	ﾌｧﾙﾏｼｱ	3,114
10	ｼﾞﾌﾟﾚｷｻ	精神分裂病薬	ｲｰﾗｲ･ﾘﾘｰ	3,087

		製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高（百万ドル）
	1	ﾋｭﾐﾗ	関節ﾘｳﾏﾁ	ｱｯｳﾞｨ/ｴｰｻﾞｲ	18,923
★	2	ｴﾝﾌﾞﾚﾙ	関節ﾘｳﾏﾁ	ｱﾑｼﾞｪﾝ/ﾌｧｲｻﾞｰ/武田	8,234
	3	ﾚﾌﾞﾗﾐﾄﾞ	多発性骨髄腫	ｾﾙｼﾞｰﾝ	8,191
★	4	ﾘﾂｷｻﾝ	非ﾎｼﾞｷﾝﾘﾝﾊﾟ腫	ﾛｼｭ	7,528
★	5	ﾚﾐｹｰﾄﾞ	関節ﾘｳﾏﾁ	J&J/ﾒﾙｸ/田辺三菱	7,172
★	6	ﾊｰｾﾌﾟﾁﾝ	乳がん	ﾛｼｭ/中外製薬	7,126
★	7	ｱﾊﾞｽﾁﾝ	結腸・直腸がん	ﾛｼｭ/中外製薬	6,795
	8	ｱｲﾘｰｱ	加齢黄斑変性症	ﾘｼﾞｪﾈﾛﾝ/ﾊﾞｲｴﾙ/参天製薬	6,291
★	9	ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ	悪性黒色腫他	BMS/小野薬品	5,761
	10	ﾌﾟﾚﾍﾞﾅｰ	肺炎球菌	ﾌｧｲｻﾞｰ	5,693

※　黄色はバイオ医薬品、　★はベンチャーオリジンの医薬品

出典：セジデム・ストラテジックデータ(株)ユート・ブレーン事業部刊「Pharma Future2002No.136」、Evaluate Ltd「Evaluate Pharma」をもとに厚生労働省作成

薬価収載されているバイオ後続品一覧

（2019年５月末時点）

	一般名	先行バイオ医薬品名	主な適応症・薬効
1	ソマトロピン	ジェノトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症
2	エポエチン アルファ	エスポー	腎性貧血
3	フィルグラスチム	グラン	好中球数増加促進
4	インフリキシマブ	レミケード	リウマチ・炎症性腸疾患
5	インスリン グラルギン	ランタス	糖尿病
6	リツキシマブ	リツキサン	リンパ腫
7	トラスツズマブ	ハーセプチン	乳癌・胃癌
8	エタネルセプト	エンブレル	関節リウマチ・若年性特発性関節炎
9	アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	ファブリー病

バイオ後続品の使用割合

○　平成28年度のNDBオープンデータでは、バイオ後続品の使用割合（数量ベース）は、エポエチン、フィルグラスチム（G-CSF）で高かった（エポエチン：約67%、フィルグラスチム：約66%）。

＜補足＞人工透析等で使用されるエポエチンについて（包括分）

○　血液透析等で「人工腎臓」（J038）を算定する場合、エポエチンの薬剤料は包括されているが、NDBのデータでは包括分の使用量は含まれない。

○　公表されているエポエチンのバイオ後続品の販売量（包括分を含む）を踏まえると、実際のバイオ後続品の使用割合はNDBのデータから算出した割合よりも大きいことが示唆される。

①　エポエチンのバイオ後続品を販売する企業の公表資料※1における平成28年度の販売実績額：約60億円
②　NDBのオープンデータでのエポエチンの使用量（約24万筒）と平成28年当時の薬価に基づく薬剤費※2　：約４億円

※１　平成28年度のキッセイ薬品工業株式会社の決算補足資料　※２　汎用規格（3,000国際単位）の薬価（先発品：1,800円、バイオ後続品：1,371円）を基に推計

表２　バイオシミラーの件数とシェア（平成28年４月～平成29年３月診療分）

一般名	入院		外来（院内）		外来（院外）		合計	
	BS	先行品	BS	先行品	BS	先行品	BS	先行品
ソマトロピン	0	0	29,111	109,812	5,620	89,203	34,731	199,015
			21.0%	79.0%	5.9%	94.1%	14.9%	85.1%
エポエチン	72,590	45,275	88,120	35,884	0	0	160,710	81,158
	61.6%	38.4%	71.1%	28.9%			66.4%	33.6%
フィルグラスチム	434,436	227,764	133,305	68,245	1,228	1,377	568,969	297,386
	65.6%	34.4%	66.1%	33.9%	47.1%	52.9%	65.7%	34.3%
インフリキシマブ	2,865	70,506	23,944	864,755	0	0	26,810	935,261
	3.9%	96.1%	2.7%	97.3%			2.8%	97.2%
インスリングラルギン	135,781	163,763	409,591	762,435	1,380,200	3,190,739	1,925,572	4,116,936
	45.3%	54.7%	34.9%	65.1%	30.2%	69.8%	31.9%	68.1%
合計	645,672	507,307	684,071	1,841,131	1,387,048	3,281,319	2,716,791	5,629,757
	56.0%	44.0%	27.1%	72.9%	29.7%	70.3%	32.5%	67.5%
処方フィールドのシェア	13.8%		30.3%		55.9%		100%	

出所：厚生労働省「第3回NDBオープンデータ」をもとに作成（件数）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00002.html
注：ソマトロピンは、ジェノトロピンに対するシェア。
インスリングラルギンの先行品に「ランタスXRソロスター」は含まない。
処方フィールドのシェアとは、処方件数の入院、外来（院内）、外来（院外）別の内訳（先行品、BS合計）。

出典：国際医薬品情報（2019年１月14日通巻第1121号）バイオシミラー使用促進のための診療報酬制度についての考察（坂巻　弘之）

ソマトロピン：成長ホルモン製剤、
エポエチン：赤血球増殖因子製剤、
フィルグラスチム好中球増殖因子製剤、
インフリキシマブ：リウマチ・炎症性腸疾患等に対する生物学的製剤、
インスリングラルギン：持効型インスリン製剤

人工腎臓の評価

参考

○　慢性維持透析を行った場合には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。

○　また、慢性維持透析患者の貧血の管理に当たっては、関係学会が示している腎性貧血治療ガイドラインを踏まえ適切に行うこととなっている。

J038　人工腎臓			
慢性維持透析を行った場合			
	場合１	場合２	場合３
４時間未満の場合	1,980点	1,940点	1,900点
４時間以上５時間未満の場合	2,140点	2,100点	2,055点
５時間以上の場合	2,275点	2,230点	2,185点

［施設基準］

・慢性維持透析を行った場合１
　次のいずれかに該当する保険医療機関であること
　①　透析用監視装置の台数が26台未満
　②　透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5未満

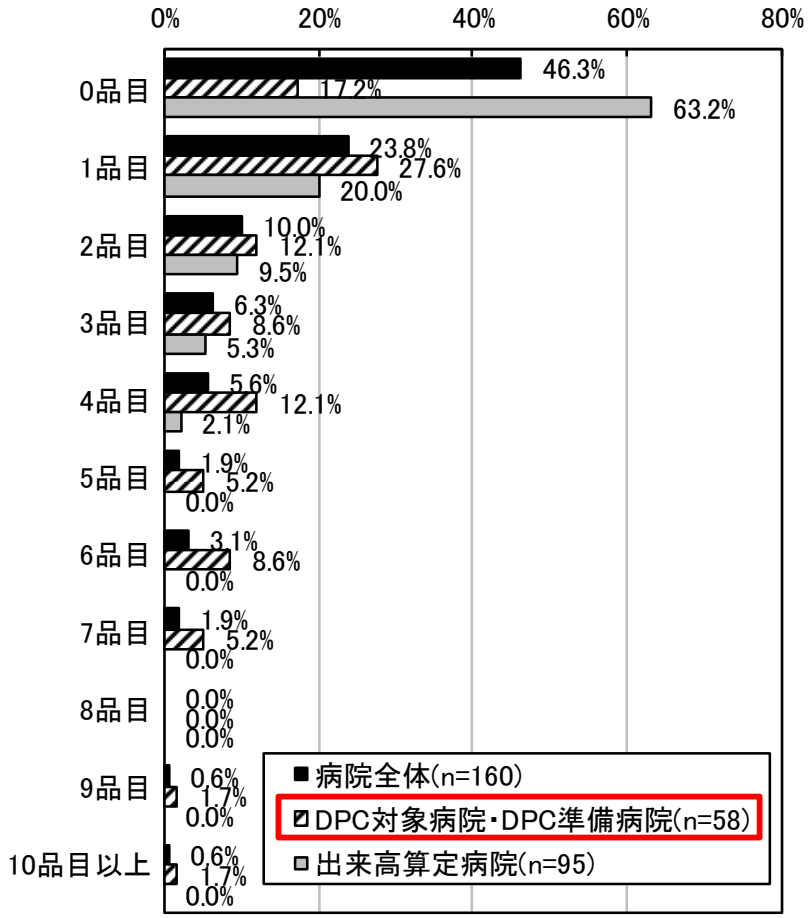
・慢性維持透析を行った場合２
　次のいずれにも該当する保険医療機関であること
　①　透析用監視装置の台数が26台以上
　②　透析用監視の台数に対するJ038人工腎臓を算定した患者数が3.5以上4.0未満

・慢性維持透析を行った場合３
　「慢性維持透析を行った場合１」又は「慢性維持透析を行った場合２」のいずれにも該当しないこと

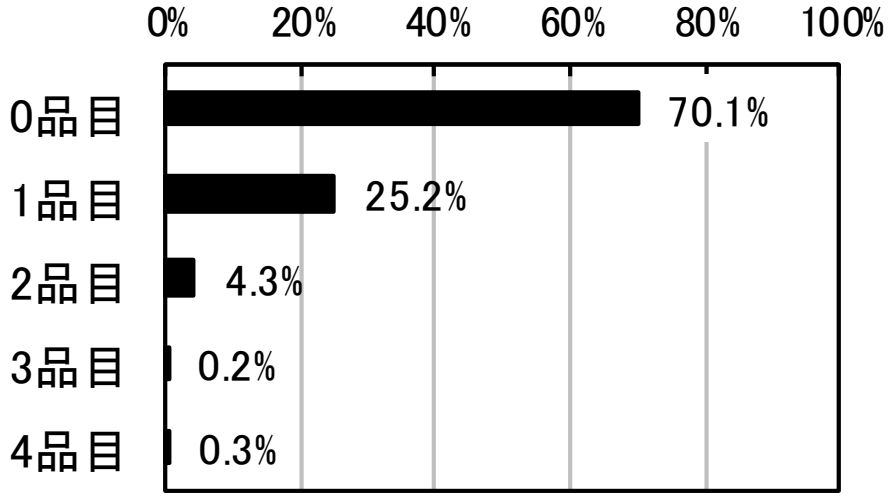
バイオ後続品の備蓄状況

○ 病院では約54%でバイオ後続品を備蓄していた。一方、薬局では約30%でバイオ後続品を備蓄していた。
○ 病院ではDPC対象病院・DPC準備病院で相対的に備蓄している割合が高く、また、備蓄品目数も多かった。

◆ 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）



◆ 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布（n=588）



出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H30後発医薬品調査)

フォーミュラリーについて

我が国でのフォーミュラリーの厳密な定義はないが、一般的には、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられている。

（米国病院薬剤師会におけるフォーミュラリーの定義等）

Continually updated list of medications and related information, representing the clinical judgment of physicians, pharmacists, and other experts in the diagnosis, prophylaxis, or treatment of disease and promotion of health.

疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、医師を始めとする薬剤師・他の医療従事者による臨床的な判断を表すために必要な、継続的にアップデートされる薬のリストと関連情報

Am J Health-Syst Pharm. 2008; 65:1272-83

■ 院内フォーミュラリー及び地域フォーミュラリーについて

	院内フォーミュラリー	**地域フォーミュラリー**
作成者	院内の医師や薬剤師	地域の医師(会)、薬剤師(会)、中核病院
ステークフォルダー（意思決定者）	少ない（理事長・オーナー、薬剤部長など）	多い（診療所、薬局、中核病院、地域保険者、自治体など）
管理運営	病院薬剤部	薬剤師会（医師会）
難易度	易	難
地域の医療経済への影響度	小さい	大きい

浜松医科大学医学部附属病院の提供資料を医療課において編集・一部改変

浜松医科大学医学部附属病院での院内フォーミュラリーについて①（検討体制等）

○　浜松医科大学医学部附属病院では経済性のみではなく、採用薬の治療効果や注意事項を事前に評価しておくことなどにより、質と安全性の高い薬物治療を行うために院内フォーミュラリーを作成。
○　院内フォーミュラリーの作成は関連する院内部門・委員会、診療科及び薬剤部が連携して行っている。

■　新規採用医薬品および採用削除医薬品などの取扱内規

【使用指針の基準】（抜粋）

採用薬の治療効果や注意事項を事前に評価しておくことで、簡便かつ効率的な治療が行うことができる。（中略）この「フォーミュラリー」の作成は経済性のみではなく、**質と安全性の高い薬物治療を効率的に実施**する上で必要不可欠なものである。

■　院内フォーミュラリーの検討体制

薬剤管理委員会

【手順３：薬剤管理委員会での承認】
・院内フォーミュラリー案を**審議**、**承認**する

【手順４：院内フォーミュラリーの周知・活用】
・薬剤管理委員会事務局より、すべての診療科にメールにて連絡を行うとともに、院内ポータルサイトにて周知する
・必要に応じて、処方オーダー時に情報提供・注意喚起などを設定し、院内フォーミュラリーを周知する（薬剤師は処方提案、医師からの薬剤選択に関する問い合わせの回答に当該院内フォーミュラリーを活用）

薬剤部、関連する院内部門・委員会、診療科

【手順１：院内フォーミュラリー作成対象領域の選定】
・複数採用のある同種・同効医薬品、後発医薬品及びバイオシミラーの採用がある領域について、院内フォーミュラリー案の作成を検討する

【手順２：院内フォーミュラリー案の立案】
・薬剤部にて院内フォーミュラリー案を作成し、根拠となるガイドライン、参考文献や経済効果を示した上で、薬剤部および関連する診療科等において協議し、院内フォーミュラリーの原案を作成する

浜松医科大学医学部附属病院の提供資料を医療課において編集・一部改変

浜松医科大学医学部附属病院での院内フォーミュラリーについて②（実績等）

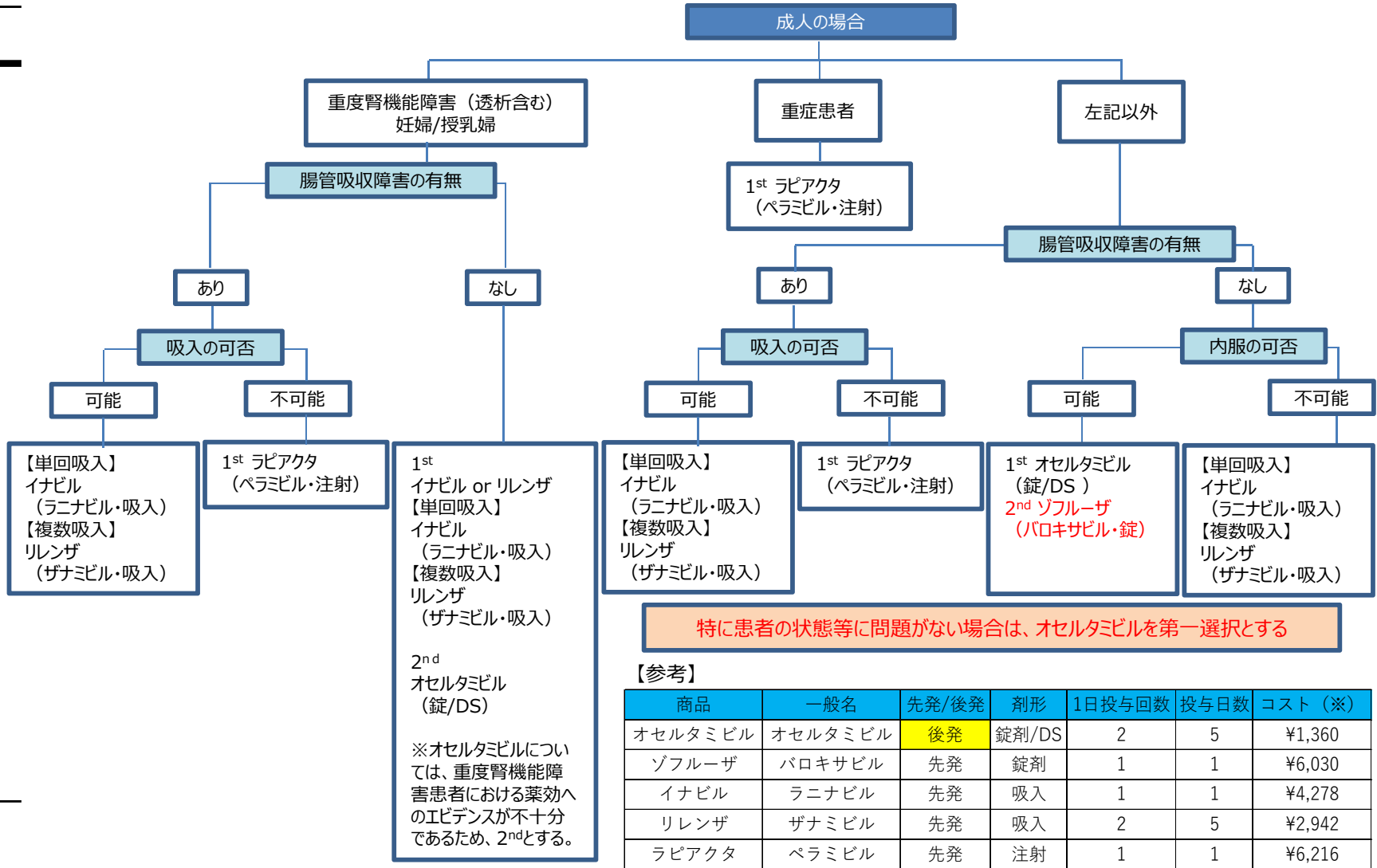
○　これまでに、13薬効群で院内フォーミュラリーが作成されている。

■　院内フォーミュラリー作成薬効群リスト

院内フォーミュラリー薬効群

- 抗インフルエンザウイルス薬
- 経口抗菌薬
- 広域スペクトラム抗菌薬
- 抗MRSA薬
- 整腸剤
- ヘルペスウイスル治療薬
- インフリキシマブ製剤
- リツキシマブ製剤
- 強オピオイド系鎮痛薬
- 便秘症治療薬
- ビソプロロール・テープ剤
- ヨード造影剤
- プロトンポンプインヒビター

■　院内フォーミュラリー例：抗インフルエンザウイスル薬（治療）



【参考】

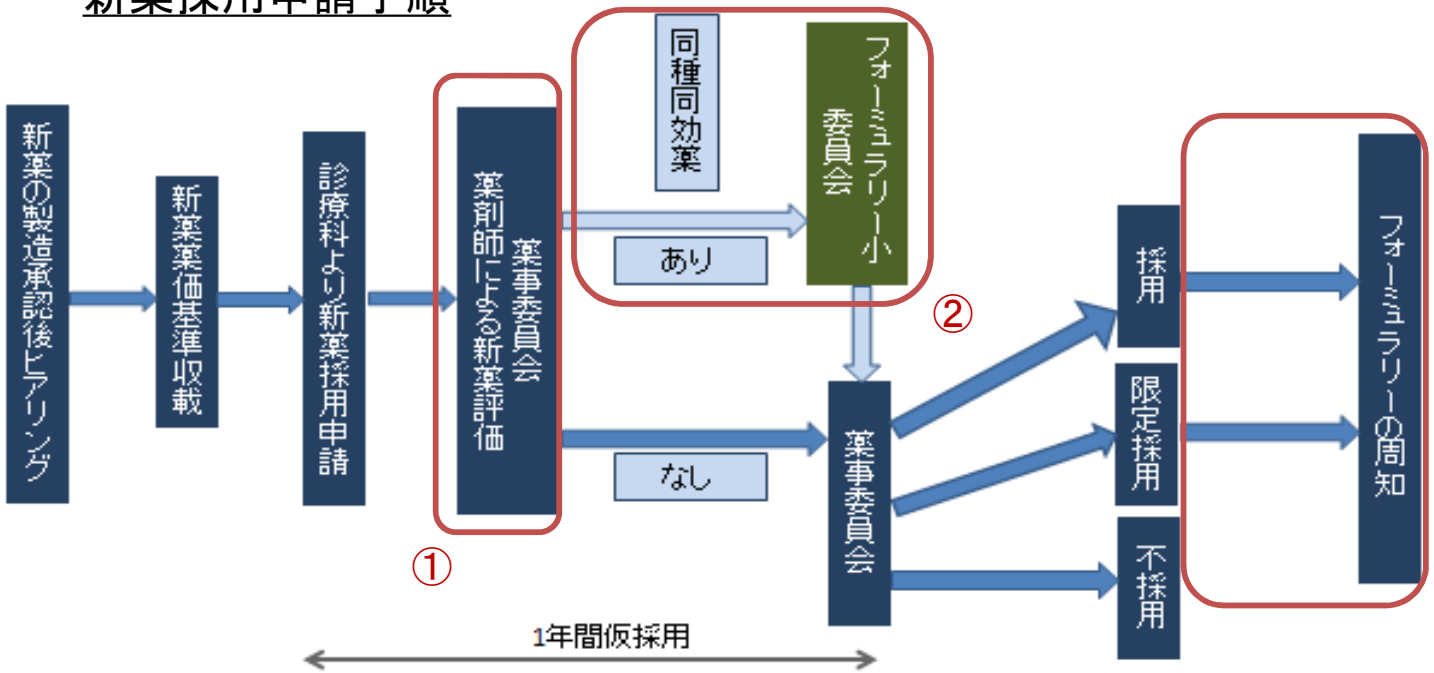
商品	一般名	先発/後発	剤形	1日投与回数	投与日数	コスト（※）
オセルタミビル	オセルタミビル	後発	錠剤/DS	2	5	¥1,360
ゾフルーザ	バロキサビル	先発	錠剤	1	1	¥6,030
イナビル	ラニナビル	先発	吸入	1	1	¥4,278
リレンザ	ザナミビル	先発	吸入	2	5	¥2,942
ラピアクタ	ペラミビル	先発	注射	1	1	¥6,216

（※コスト＝成人において治療1クールにかかる総薬剤費）

聖マリアンナ医科大学病院での院内フォーミュラリーについて①

《目的》
重症例や難治症例に対しての有用な新薬を使用できる環境を維持するため、既存治療のある薬剤は費用対効果を重視。

➢ 新薬採用申請手順



①医薬品新規採用評価書

1．医薬品概要 （商品名・一般名・会社名等）
2．フォーミュラリーの必要性
3．有効性に関するエビデンスの評価
4．安全性とモニタリング項目の評価
5．ガイドラインでの推奨
6．費用・経済性の検討
7．考察
8．臨床上の必要性（評価チェックリスト）

②フォーミュラリー小委員会の構成員

➢ 薬事医院長（副病院長）
➢ 診療科薬事委員（6名）
➢ 病棟薬剤師（6名）
➢ 医薬品情報科薬剤師（1名）

薬事委員会規程

第3条　委員会は、次の事項を審議する。
➢ 標準薬物治療を推進するためのフォーミュラリーの作成に関する事項
第4条　運営及び採決
➢ 委員会は、フォーミュラリー小委員会を置くことができる。
《薬事委員会細則規程》第6条
➢ 既存の同種同効薬の採用がある場合は、原則、後発医薬品等の廉価な薬剤を優先し、有効性や安全性に明らかな差がない場合は採用を認めない。
➢ 同種同効薬は、原則として2剤までとし、経済性を考慮した「フォーミュラリー」を作成し、院内の使用推奨基準を設ける。

平成27年11月20日第91回社会保障審議会医療保険部会資料２－3について現時点の情報に更新

聖マリアンナ医科大学病院での院内フォーミュラリーについて②

薬効群	第一選択薬	第二選択薬	備考
PPI注射薬	オメプラゾール注用（後発品）	タケプロン静注用（先発品）	
H2遮断薬 （内服薬）	ファモチジン（後発品） ラニチジン（後発品）		
αｸﾞﾙｺｼﾀﾞｰｾﾞ阻害薬	ボグリボース（後発品） ミグリトール（後発品）		
グリニド系薬	ミチグリニド（後発品） シュアポスト（先発品）		
スタチン系薬	アトルバスタチン（後発品） ロスバスタチン（後発品）	プラバスタチン（後発品） ピタバスタチン（後発品）	
ACE阻害薬/ARB	ACE阻害薬（後発品）　オルメサルタン（後発品） ロサルタン（後発品）　テルミサルタン（後発品） カンデサルタン（後発品）	アジルバ40mg※（先発品）	40mg以上必要な患者限定・分割不可
ビスフォスホネート剤	アレンドロン酸塩錠35mg（後発品） リセドロン酸Na錠17.5mg（後発品）	アレンドロン酸点滴静注用※（後発品） リクラスト点滴静注液※（先発品）	立位・座位を保てない患者
PPI経口薬	オメプラゾール（後発品） ランソプラゾール（後発品） ラベプラゾール（後発品）	パリエット5mg（先発品） 第三選択：タケキャブ※1（先発品） ネキシウム顆粒※2（先発品）	※１　診療科限定 ※２　小児限定
G-CSF製剤	フィルグラスチムBS（後続品）	ノイトロジン注（先発品）	
口腔咽頭および 食道カンジダ症	フルコナゾールカプセル（後発品） イトラコナゾール錠（後発品）	イトリゾール内用液（先発品） ボリコナゾール錠（先発品）	軽症例限定： ハリゾンシロップ フロリードゲル経口用

出典：聖マリアンナ医科大学病院の提供資料に基づき医療課において作成

日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリーについて①（運営体制等）

○　山形県酒田市の地域医療連携推進法人注）である日本海ヘルスケアネットでは、病院機構、医師会、薬剤師会等が連携し、病院、診療所が活用する地域全体のフォーミュラリーの作成を進めている。

注）地域医療連携推進法人：一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定。

■　日本海ヘルスケアネット業務概要

- 人事交流／派遣体制の整備／職員の共同研修
- **地域フォーミュラリー**
- 維持透析機能の重点、集約化
- 検査機能の重点、集約化
- 高額医療機器（CT、MRI等）の共同利用
- 患者、住民向けセミナーの開催　　など

■　地域フォーミュラリーの検討体制

理事会（地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット）
地域フォーミュラリー（案）の**承認**

↑

地域フォーミュラリー協議会
メンバー：作成運営委員会委員に加え、自治体（保険者）、地域の開業医など
地域フォーミュラリー（案）について**審議**する

↑

地域フォーミュラリー作成運営委員会
メンバー：医師会長、薬剤師会長、総合病院長など
地域フォーミュラリー（案）を作成
地域（開業医、患者）へ導入についての説明、啓発活動の企画

↑　↓

地域フォーミュラリー検討会（薬剤師会）
メンバー：薬局薬剤師、病院薬剤師
作成された地域フォーミュラリー（案）に対して、選考基準に基づいて**薬剤選定**等を行う
地域（薬剤師、薬局）へ導入についての説明、啓発活動の企画

出典：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の提供資料に基づき医療課において作成

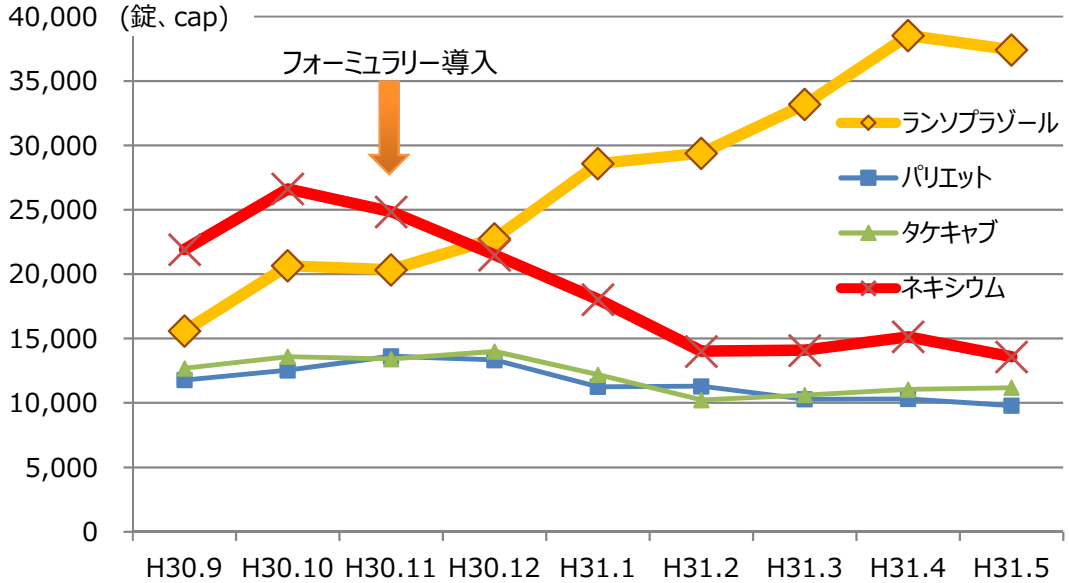
日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリーについて②（実績等）

○ プロトンポンプ阻害薬（PPI）等の薬効群で地域における推奨薬剤リストが作成されている。
○ 日本海総合病院においては、一定の導入効果が出ている。

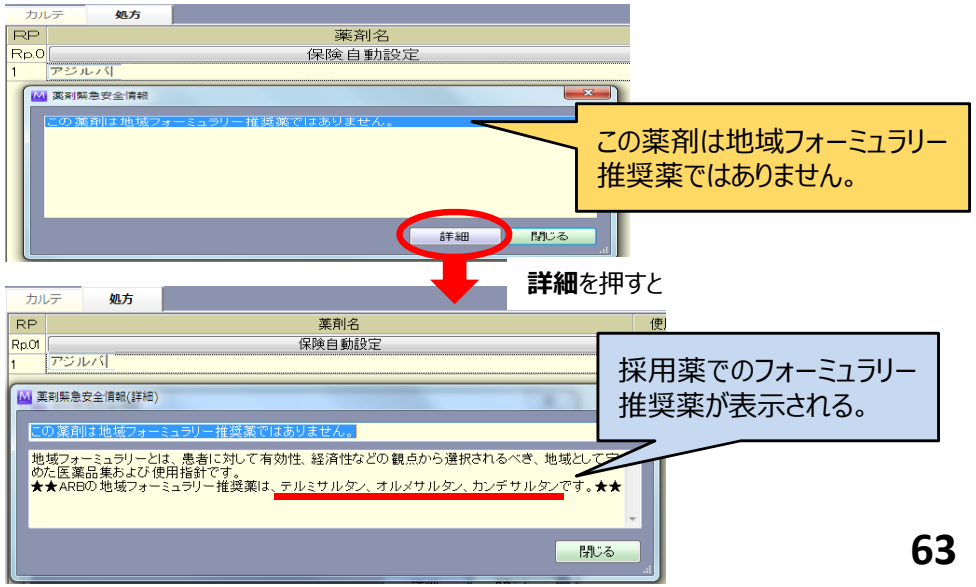
■ 地域フォーミュラリー対象薬効群の推奨薬剤リスト

対象薬効群	薬剤名
プロトンポンプ阻害薬	ランソプラゾール
	ラベプラゾール
	オメプラゾール
αグルコシダーゼ阻害薬	ボグリボース
	ミグリトール
アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬	テルミサルタン（第一推奨薬）
	オルメサルタン（第二推奨薬）
	カンデサルタン（第三推奨薬）
HMG-CoA還元酵素阻害薬	ロスバスタチン
	ピタバスタチン
バイオシミラー製剤	インフリキシマブ
ビスフォスフォネート製剤	アレンドロン酸ナトリウム
	リセドロン酸ナトリウム

■ 地域フォーミュラリー導入の効果（日本海総合病院の事例）



■ 非推奨薬選択時のアラート表示（日本海総合病院の事例）



出典：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の提供資料に基づき医療課において作成

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の提供資料

地域フォーミュラリーの地域への影響

＜患者への影響と可能性＞

・薬剤が精選され漫然投与や薬剤の成分重複、併用禁忌・注意の回避などポリファーマシーが削減。

・医療費減により患者負担が減少。

＜医療機関への影響と可能性＞

・基幹病院が地域フォーミュラリー参加することにより、「紹介・逆紹介」を経て薬剤の使用品目が収束し、患者の管理が行いやすくなる。

・薬剤費用の節減、在庫減となり、経営改善に寄与。

＜薬局への影響と可能性＞

・病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が、さらに密になる。

・服薬指導、患者管理が効率化され、その精度管理も飛躍的に高められる。

・質の高い医薬品の確保と提供ができる。

・多品種少量在庫が見直され、薬剤購入の計画性が図られ在庫管理がスムーズになる。

＜参考＞日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリーについて③（後発医薬品の評価基準）

○　選定された推奨薬剤のうち、具体的にどのメーカーのものを採用するかにあたっては、事前に設定した評価基準に基づきスコア化し、有効性・安全性、経済性、合理性を総合的に検討している。

①　生物学的同等性試験の結果

ジェネリック品と標準品の判定パラメーターであるAUCとCmaxについて差異のパーセンテージを算出し絶対値の合計値を算出し低い方から順番に高得点とする。同一の数値になった際は同じ点数にする。

例）5品目であれば

1位：5点、2位：4点、3位：3点、4位：2点、5位：1点

参考パラメーターであるTmaxと$T_{1/2}$については総合得点が並んだ際の判断材料として用いる。

②　原薬について

安定供給の側面より複数の企業から調達があるものを高得点とする。

3点：日本＋海外で複数企業、日本国内で複数企業

2点：海外で複数企業

1点：日本で1つの企業

0点：海外で1つの企業

－1点：非開示

③　1包化の安定性

2点：バラ包装あり＋安定性問題なし

1点：バラ包装なし＋安定性問題なし

0点：安定性問題あり（硬度低下、残存量低下）

④　薬価

医薬品削除、ジェネリックの銘柄処方の際の手間などを考え安価な製品を1点とする。その他は0点

⑤　錠剤印字

両面印字、薬品名の印字などを各薬剤において0～2点で評価する。

⑥　適応相違

適応相違がある場合については、適宜評価する。

⑦　薬剤毎に評価するべき項目がある場合は評価項目を追加する場合もある。

出典：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の提供資料に基づき医療課において作成

【現状】

＜重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応＞

○　ポリファーマシーについては、医療機関における処方薬剤の総合的な調整や、薬局における処方医への減薬の提案について、報酬上評価を行ってきた。

○　残薬への対応については、薬局での残薬解消に向けた取組を評価するとともに、残薬に伴う減数調剤に係る処方箋様式の見直し等を行ってきた。

＜後発医薬品の使用促進＞

○　後発医薬品の使用促進については、一般名処方の推進と変更調剤の取扱いの明確化、後発医薬品の使用／調剤体制の評価等の取組を行ってきた。

○　近年、医薬品の売上上位にバイオ医薬品が増えてきており、また、バイオ後続医薬品の品目数も徐々に増えてきている。

＜長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等＞

○　近年、処方日数は長くなる傾向にある。代表的な生活習慣病薬では、約30%で投薬日数が30日を超えている。

○　向精神薬への対応については、処方料・処方箋料の減算対象を拡大するとともに、ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬・睡眠薬の継続処方の適正化を行っている。

【現状（続き）】

＜薬剤耐性（AMR）への対応＞

○　平成30年度改定において、医療機関の抗菌薬適正使用支援チームの評価や小児の外来診療時の抗菌薬の適正使用に関する取組の評価を新設した。

＜その他＞

○　革新的な新規作用機序を有する医薬品について、「最適使用推進ガイドライン」で施設要件等を設定している。粒子線治療等、高度な治療では、複数の視点で適応の是非を検討することを求める施設基準が設定されている場合がある。

○　院内及び地域において、医学的妥当性（安全性、有効性）や経済性の観点から採用する医薬品や使用手順を定める取組事例がある。

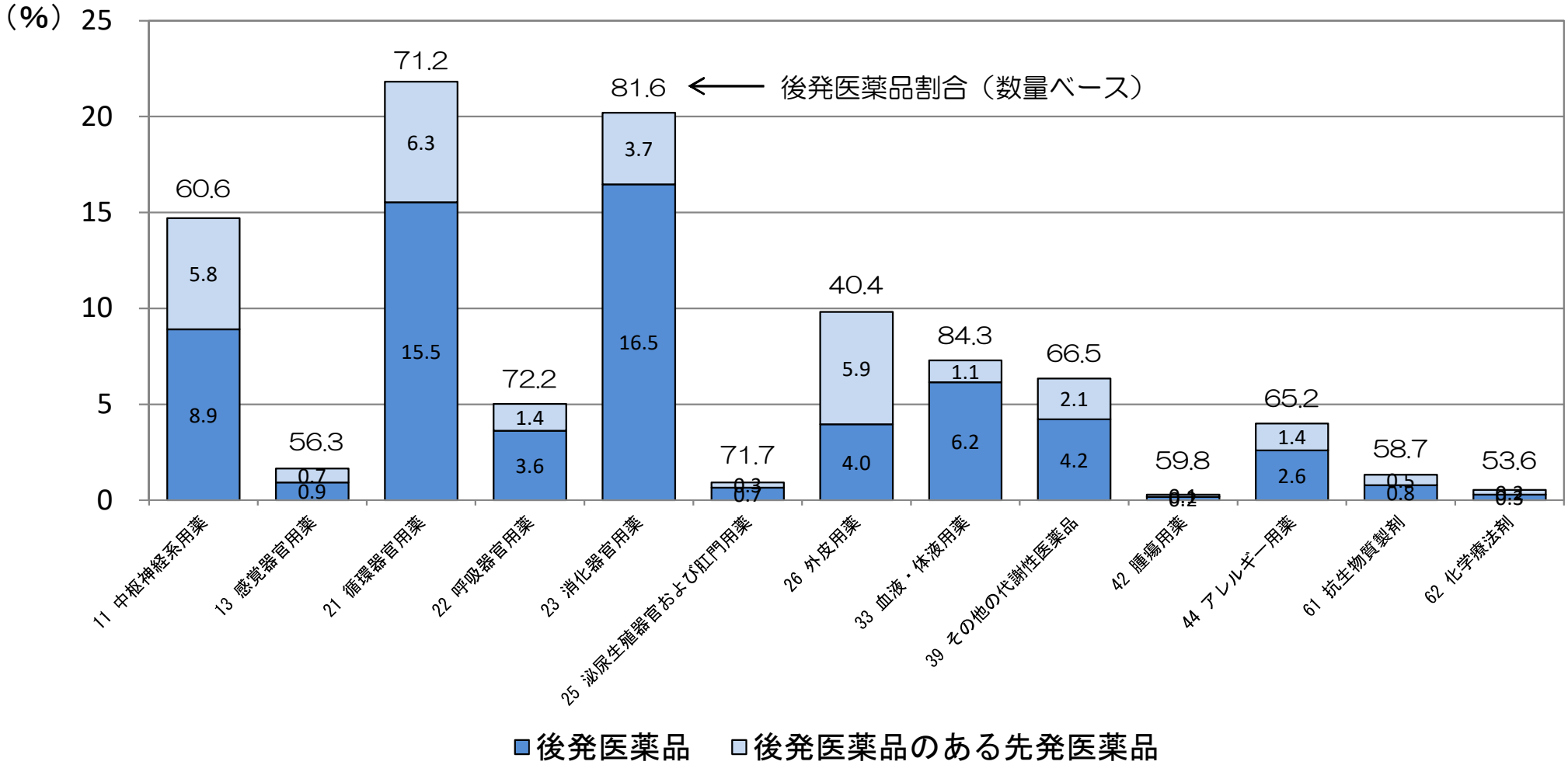
【論点】

○　重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進、長期処方時の適正使用、薬剤耐性(AMR）への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用等について、これまでの診療報酬上の対応やその他最近の状況を踏まえ、どのように考えるか。

参考資料

薬効分類別にみた薬剤数量の構成比（2017年9月）

○　薬効分類別に薬剤数量の構成比をみると、中枢神経系用薬、循環器官用薬、消化器官用薬、外皮用薬で、後発医薬品の伸び代が大きい。



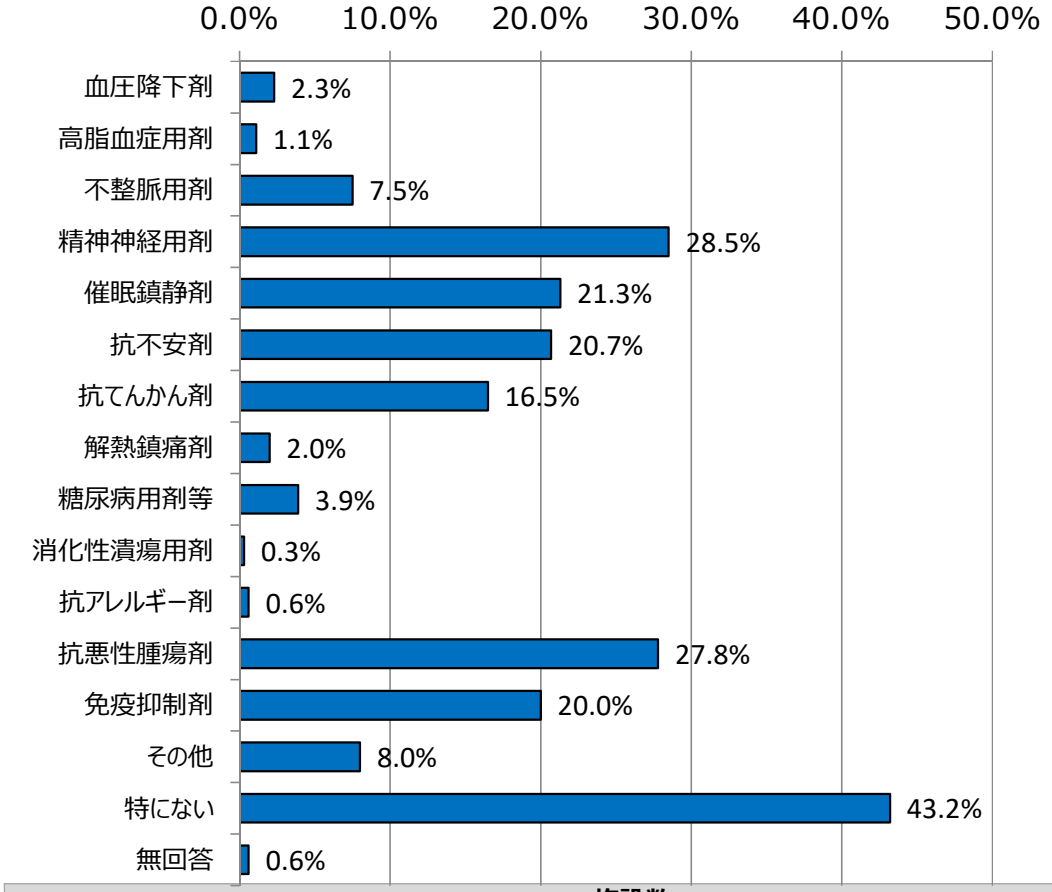
注1）　全数量（〔後発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕）に対する薬効分類別のシェアを示したものであり、全数量を100（%）としたときの薬効分類別の数量をそれぞれ棒グラフで表示している。
注2）「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注3）「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）で算出している。

出典）最近の調剤医療費（電算処理分）の動向　（トピックス）（平成30年度）

後発医薬品を調剤しにくい医薬品（薬局調査）

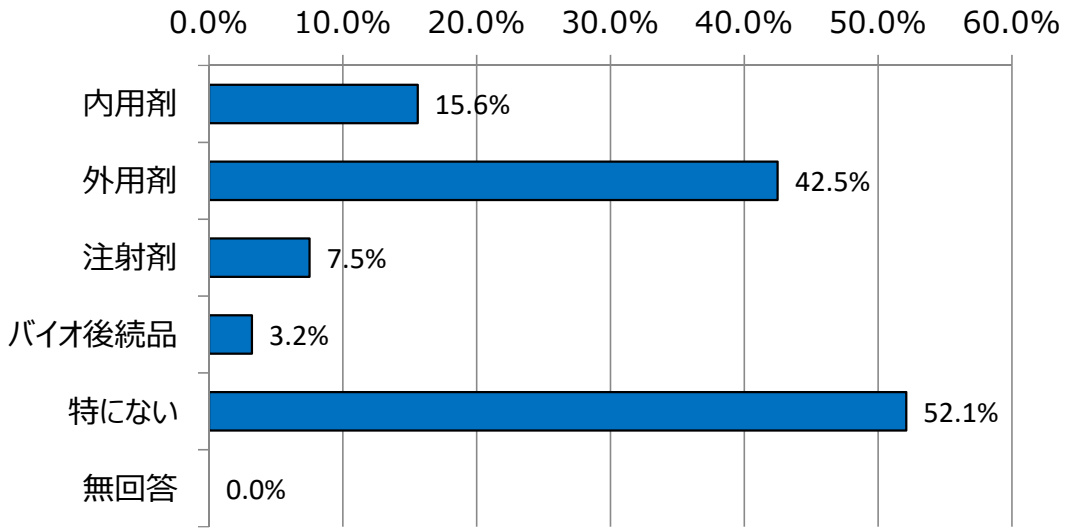
○　後発医薬品を調剤しにくい医薬品の種類としては、精神神経用剤や抗悪性腫瘍剤、催眠鎮静剤、抗不安剤などがあげられ、調剤した全医薬品のうち、これらに該当するために先発品が調剤されたのは平均で6.9%であった。
○　また、後発医薬品を調剤しにくい医薬品の剤形としては、主に外用剤があげられ、調剤した全医薬品のうち、これらに該当するために先発品が調剤されたのは平均で7.5%であった。

➢ **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 (n=666)**



	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種類であるため先発医薬品を調剤したケースの割合（%）	164	6.9	8.7	5.0

➢ **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 (n=666)**

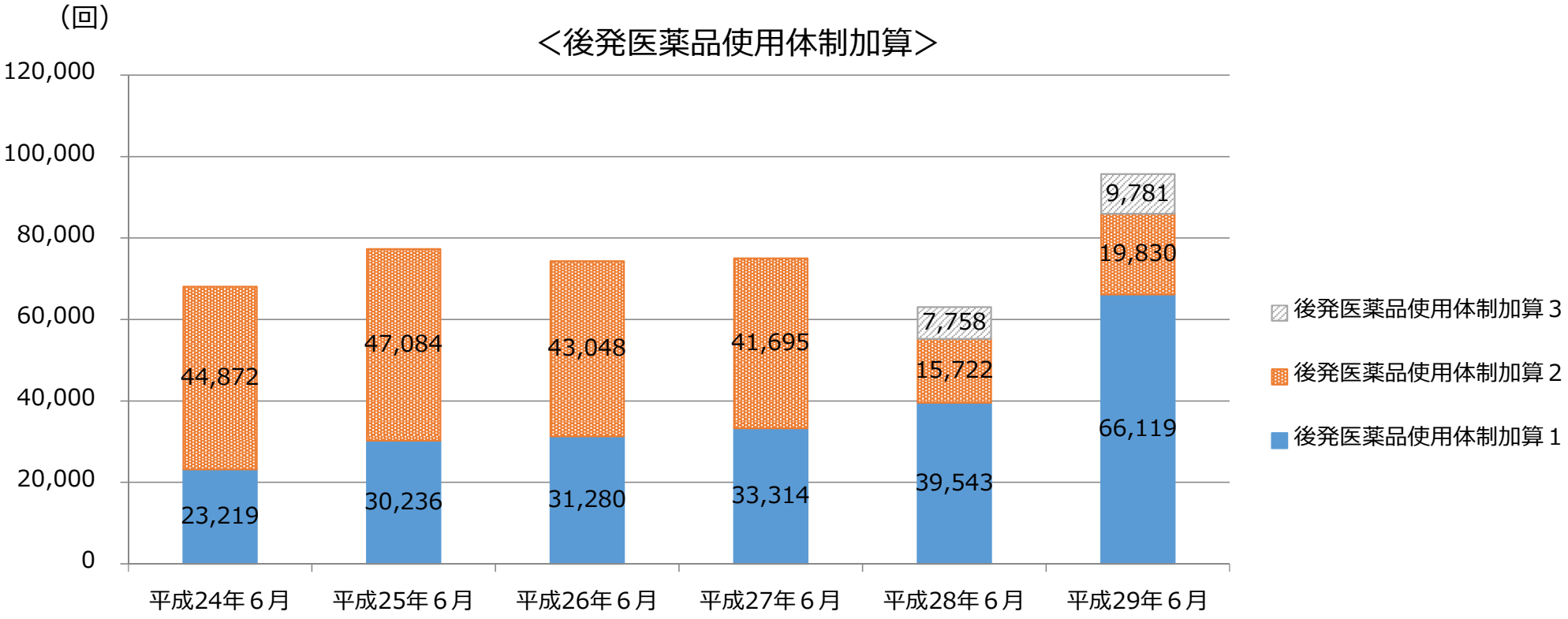


	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくい剤形であるため先発医薬品を調剤したケースの割合（%）	115	7.5	8.3	5.0

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29後発調査)速報値

後発医薬品に係る診療報酬の算定状況（医科）

○　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の算定回数は増加傾向にある。



＜外来後発医薬品使用体制加算＞

	平成28年６月	平成29年６月
処方料　外来後発医薬品使用体制加算１	3,107,131	4,238,345
処方料　外来後発医薬品使用体制加算２	943,730	1,187,985

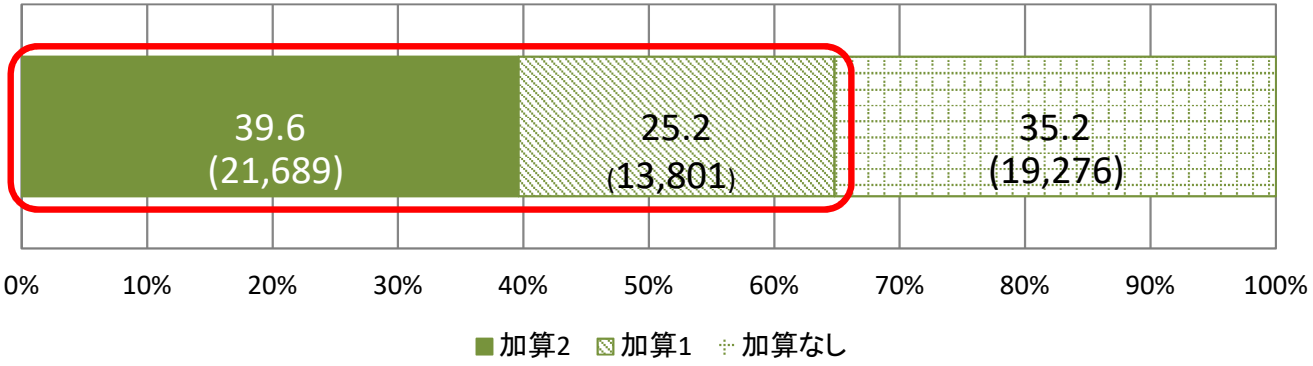
出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

後発医薬品調剤体制加算の算定状況

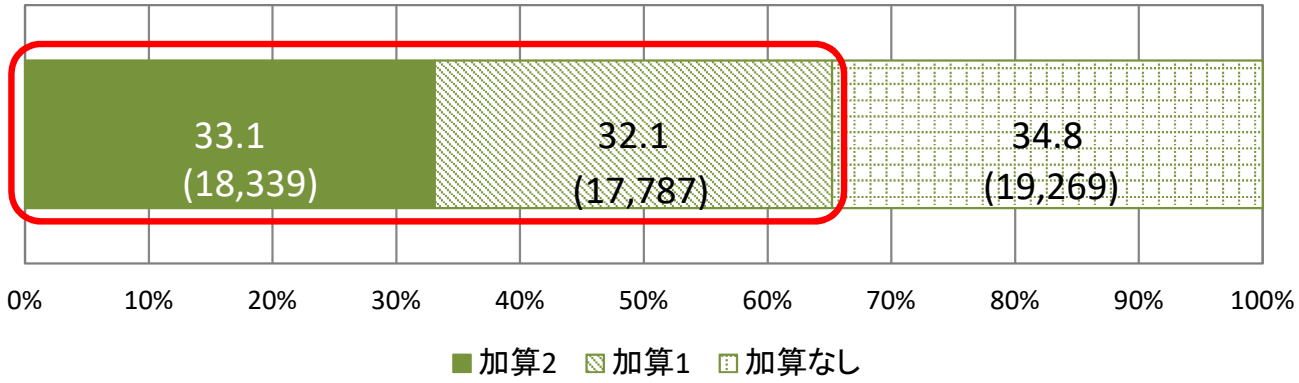
平成29年3月時点で、後発医薬品調剤体制加算2及び加算1を算定する薬局はそれぞれ33.1%、32.1%であり、基準を引き上げる前（平成28年3月）と比べると加算2の対象はやや少ないものの、同程度の薬局が加算対象となっている。

➢ 薬局における後発医薬品調剤体制加算の算定割合

平成28年3月(n=54,766)



平成29年3月(n=55,395)



注）括弧内は薬局数

出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）（保険局調査課特別集計）

参考

処方箋料の算定要件等の概要

F400　処方箋料

1　3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を患者の病状によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合　　28点

2　1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有 する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合を除く。）を行った場合　40点

3　1及び2以外の場合　　68点

注3　乳幼児加算（処方箋の交付1回につき）　　3点
注4　特定疾患処方管理加算（月2回に限り、処方箋の交付1回につき）　　18点
注5　特定疾患処方管理加算（薬剤の処方期間28日以上）（月1回に限り、1処方につき）　　65点
注6　抗悪性腫瘍剤処方管理加算（月1回に限り処方箋の交付1回につき）　　70点
注7　一般名処方加算1（処方箋の交付1回につき）　　6点
注7　一般名処方加算2（処方箋の交付1回につき）　　4点
注8　向精神薬調整連携加算（月1回に限り、1処方につき）　12点

［施設基準］
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
（1）許可病床数が200床以上の病院であること。
（2）化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

参考

処方料の算定要件等の概要

F100　処方料

1　3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を患者の病状によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合　　18点

2　1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有 する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合を除く。）を行った場合　29点

3　1及び2以外の場合　　42点

注2　麻薬等加算（1処方につき）　　1点
注4　乳幼児加算（1処方につき）　　3点
注5　特定疾患処方管理加算（月2回に限り、1処方につき）　　18点
注6　特定疾患処方管理加算（薬剤の処方期間28日以上）（月1回に限り、1処方につき）　　66点
注7　抗悪性腫瘍剤処方管理加算（月1回に限り、1処方につき）　　70点
注9　外来後発医薬品使用体制加算1（1処方につき）　　5点
注9　外来後発医薬品使用体制加算2（1処方につき）　　4点
注9　外来後発医薬品使用体制加算3（1処方につき）　　2点
注10　向精神薬調整連携加算（月1回に限り、1処方につき）　12点

［施設基準］
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
（1）許可病床数が200床以上の病院であること。
（2）化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
・外来後発医薬品使用体制加算
（1）診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所であること。
（2）当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては85％以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては75％以上85％未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあっては70％以上75％未満であること。
（3）当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50％以上であること。
（4）後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

精神科領域において使われる薬について

参考

向精神薬

○睡眠を促したり、気分や不安感を安定させたりするなど、精神面に作用する薬物の総称

抗精神病薬
- 主に統合失調症に効能のある薬剤
- 幻聴や妄想に対して効果がある

定型：クロルプロマジン（CPZ）等

非定型：リスペリドン等
定型に比べ副作用が少ない。

抗不安薬
- 不安に対し効果が認める薬剤

睡眠薬
- 睡眠を促す効果を認める薬剤

その他
抗うつ薬、気分安定薬等

向精神薬には、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬その他が含まれる

参考

平成26年度診療報酬改定

抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の処方の適正化①

平成26年度　改定前

精神科継続外来支援・指導料	
1回の処方において、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合は、100分の80の点数で算定する。	
処方箋料	68点
処方料	42点
薬剤料	

平成26年度　改定後

精神科継続外来支援・指導料	
1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、算定しない。	
処方箋料（多剤投与の場合）	30点
処方料（多剤投与の場合）	20点
薬剤料（多剤投与の場合）	100分の80

※ただし、以下の場合は向精神薬多剤投与として扱わない。
(イ)　他の保険医療機関ですでに、向精神薬多剤投与されている場合の連続した6ヶ月間。
(ロ)　薬剤の切り替えが必要であり、既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3ヶ月間。
(ハ)　臨時に投与した場合。
(ニ)　抗うつ薬又は抗精神病薬に限り、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師（※）が処方した場合。※臨床経験を5年以上有する、適切な保険医療機関において3年以上の診療経験を有する、相当数の主治医として治療した経験を有する、精神科薬物療法に関する研修を修了していること等の要件を満たす医師をいう。
※向精神薬多剤投与を行った保険医療機関は、年に1回、向精神薬多剤投与の状況を地方厚生（支）局長に報告する。
※精神科継続外来支援・指導料、処方箋料、処方料、薬剤料の見直しは平成26年10月1日より適用。

参考

平成28年度診療報酬改定（質の高い精神医療の評価）

向精神薬の適切な処方の促進

➢ 抗精神病薬等の適切な処方を促す観点から、多剤・大量処方が行われている患者に対する診療報酬上の評価を見直す。

処方料、薬剤料、処方箋料

平成28年度　改定前

処方料、薬剤料、処方箋料

3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬（以下①から④を除く）を行った場合。

① 他院で多剤投与を受けていた患者を引き継いだ場合
② 薬剤を切り替える場合
③ 臨時に投薬する場合
④ 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合

処方料　20点
薬剤料　所定点数の100分の80

処方箋料　30点

現行

処方料、薬剤料、処方箋料

3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬（以下①から④を除く）を行った場合。

① 他院で多剤投与を受けていた患者を引き継いだ場合
② 薬剤を切り替える場合
③ 臨時に投薬する場合
④ 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合（3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を投与する場合に限る。）

処方料　20点
薬剤料　所定点数の100分の80（※）
※抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬に限る
処方箋料　30点

通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援・指導料

1回の処方において、抗精神病薬又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合は、以下の①から③の全てを満たす場合を除き、**所定点数の100分の50に相当する点数により算定**。

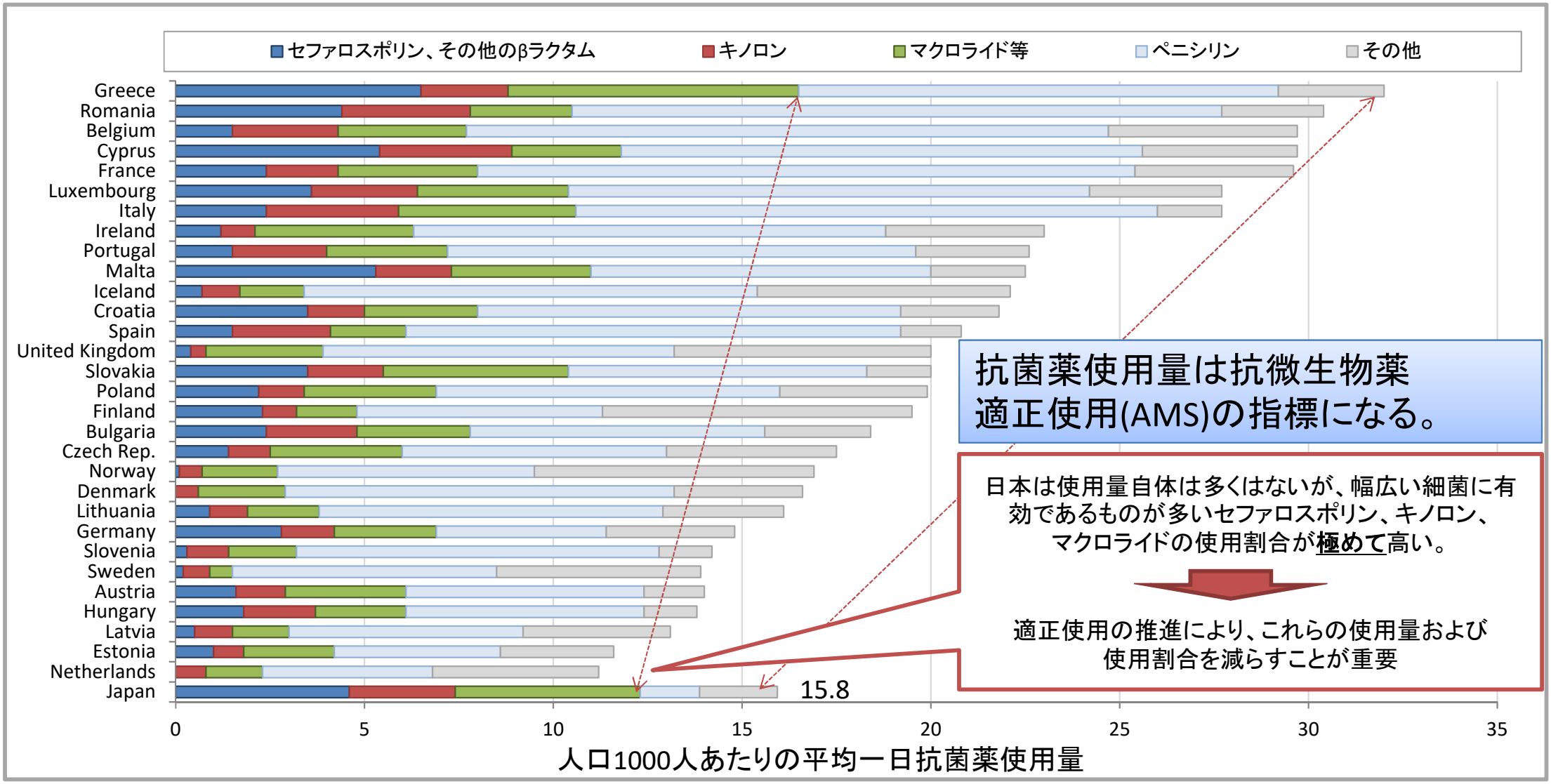
① 当該保険医療機関において、3種類以上の抗うつ薬の投与を受けている患者及び3種類以上の抗精神病薬を受けている患者が、抗うつ薬又は抗精神病薬の投与を受けている患者の1割未満（※1）である。
② 当該患者に対して、適切な説明、残薬の確認、副作用の評価、減薬の可能性の検討が行われている。
③ 当該処方が臨時の投薬等のもの、又は患者の病状等によりやむを得ず投与するもの（※2）である。

※1　平成28年7月以降、毎年度4月、7月、10月、1月に過去3月の実績を報告。ただし、平成28年7月は改定前の方法、様式による報告でも可とし、平成28年9月までは全ての保険医療機関が①を満たすものとして扱う。
※2　処方料等における「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」に限る。ただし、平成28年9月までは精神科を担当する臨床経験5年以上の医師の判断でも可。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランにおける数値目標

抗微生物薬について、2020年までに、経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライドの使用量を**半減**させ、全体の使用量を**33%減**とする。

医療分野における抗菌薬使用量



バイオ医薬品開発促進事業

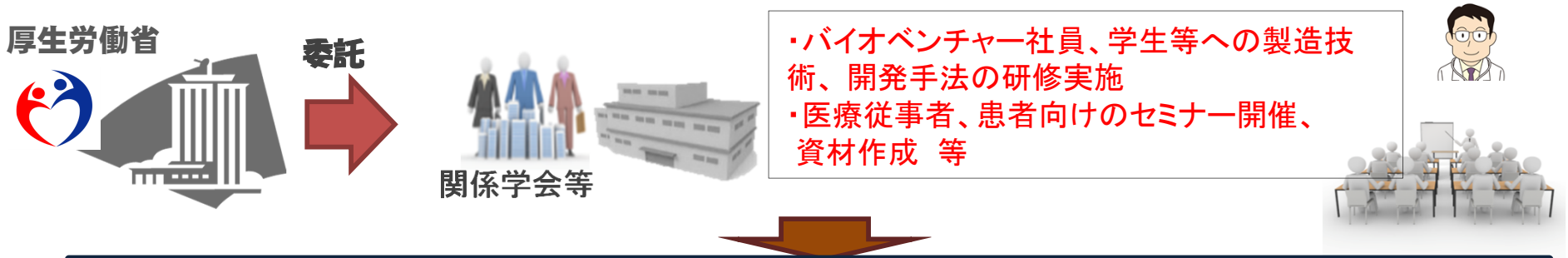
背景

令和元年度予算額　44，468千円　（33，874千円）

○　平成28年12月に4大臣で合意された「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」において、「革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等の拡充を検討する」とされている。
○　また、平成30年6月15日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2018において、「バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進する」とされている。
○　そうした中、国内でのバイオ医薬品（バイオシミラーを含む）の製造技術や開発手法を担う人材が不足しており、また、バイオシミラーについては、その認知度も低く、医療関係者の間でもその位置付けについて議論がある。

概要

○　製薬企業やバイオベンチャーの社員等に対して、バイオ医薬品の製造技術、開発ノウハウ等に関する研修を実施
○　バイオシミラーの科学的評価、品質等について、医療従事者に対して、正しい理解を広めるため、専門家や医療関係者等によるセミナーや講習会を開催。
○　バイオシミラーの科学的評価、品質、価格等に関して、患者・国民に対し普及を図る（セミナー、リーフレット作成等）。



バイオ医薬品の製造技術・開発手法の研修による人材育成
バイオシミラーについて医療関係者及び患者・国民に正しい理解の促進

技術研修、講習会の開催、医療従事者向けパンフレット・ハンドブック作成、一般向けリーフレット作成 等

バイオシミラー使用による薬剤費軽減の例①

数値は試算値

一般名（分類）	主な使用例	（上段）先行バイオ医薬品薬価 （下段）バイオシミラー薬価	試算	
			使用条件	（上段）先行バイオ医薬品の薬剤費 （下段）バイオシミラー使用による薬剤費軽減額※
フィルグラスチム（G-CSF）	乳癌化学療法における好中球減少症への使用	75μgシリンジ 7,536円 4,069円	1クール2回 75μg*1	**4クール　60,288円** **約27,700円軽減**
インスリン グラルギン（インスリン類）	糖尿病	300単位1筒 1,431円 915円	毎日 20単位*2	**1か月　2,862円** **約1,000円軽減**
エタネルセプト（TNFR-Fc）	関節リウマチ、若年性特発性関節炎	25mg1筒 15,746円 9,249円	週2回 25mg*3	**1か月　125,968円** **約51,976円軽減**

【使用条件の補足】
*1：好中球減少症の患者（150cm、45kg）に対し、1クールで75μgを2回、初回から4クールで計8回投与したと仮定
*2：糖尿病の患者に対し、1日20単位、1か月で30回投与したと仮定
*3：関節リウマチの患者に対し、25mgを週に2回、1か月に計8回投与したと仮定

※薬剤費軽減額（100円未満は切り捨て、2018年8月時点の薬価で計算）

中医協　総－４－２
元．６．２６

医療機器の効率的かつ有効･安全な利用について

１．医療機器の効率的な利用について

・ 医療機器の共同利用

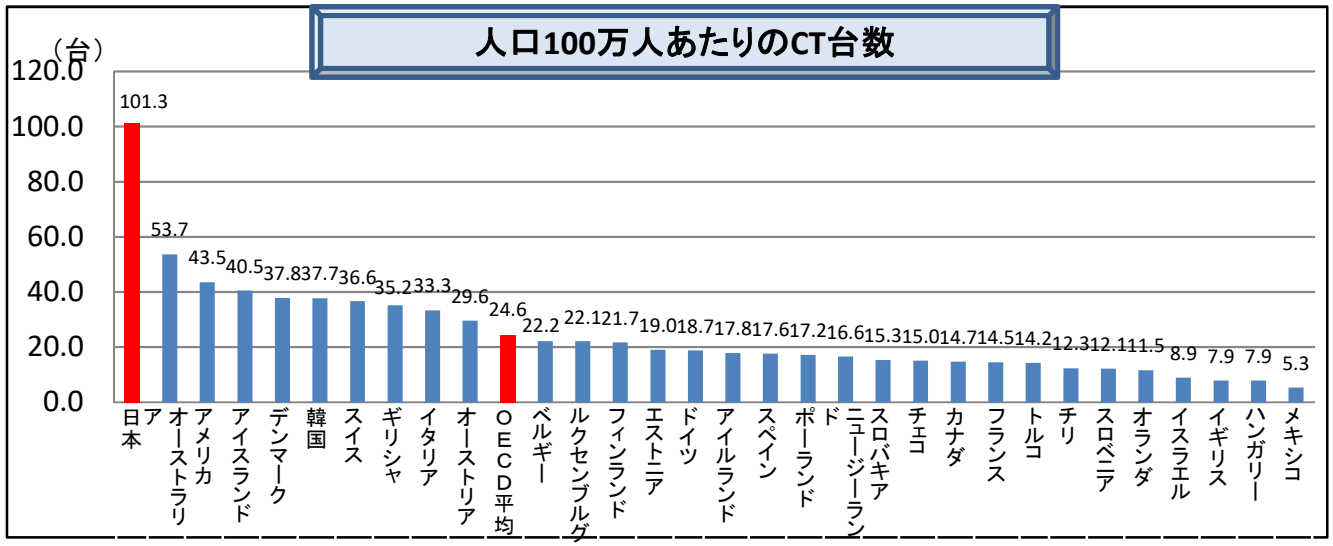
２．医療機器の有効･安全な利用について

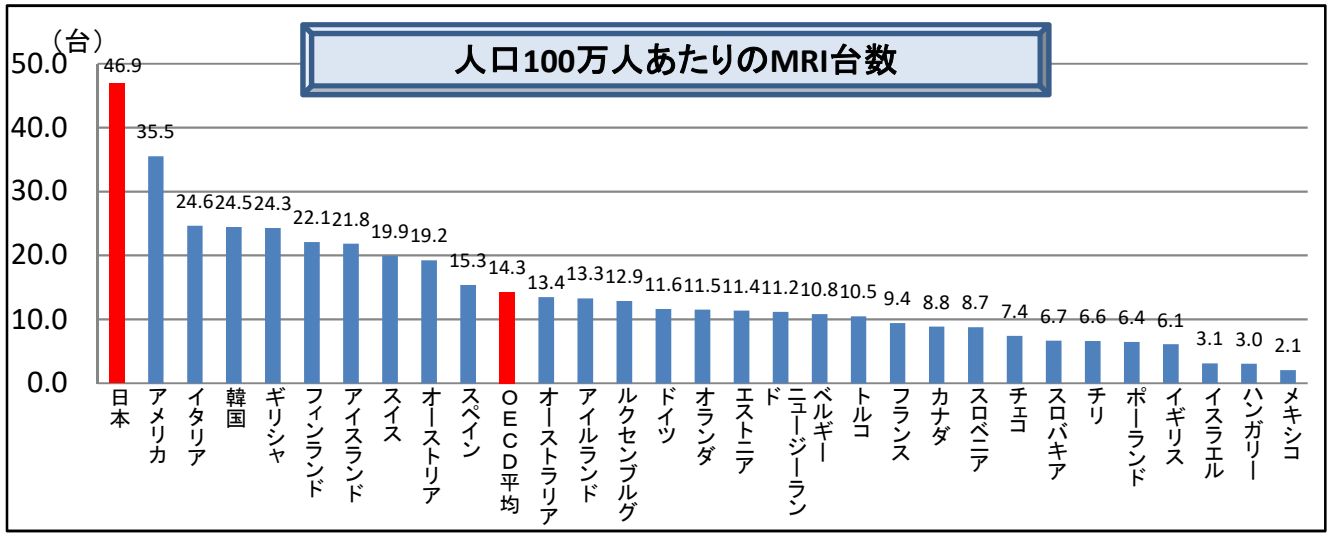
① ガイドラインに基づく画像検査の利用

② 超音波検査の活用

CT・MRI台数の各国比較

○　日本のCT及びMRIの台数は他国と比較して多い傾向にある。

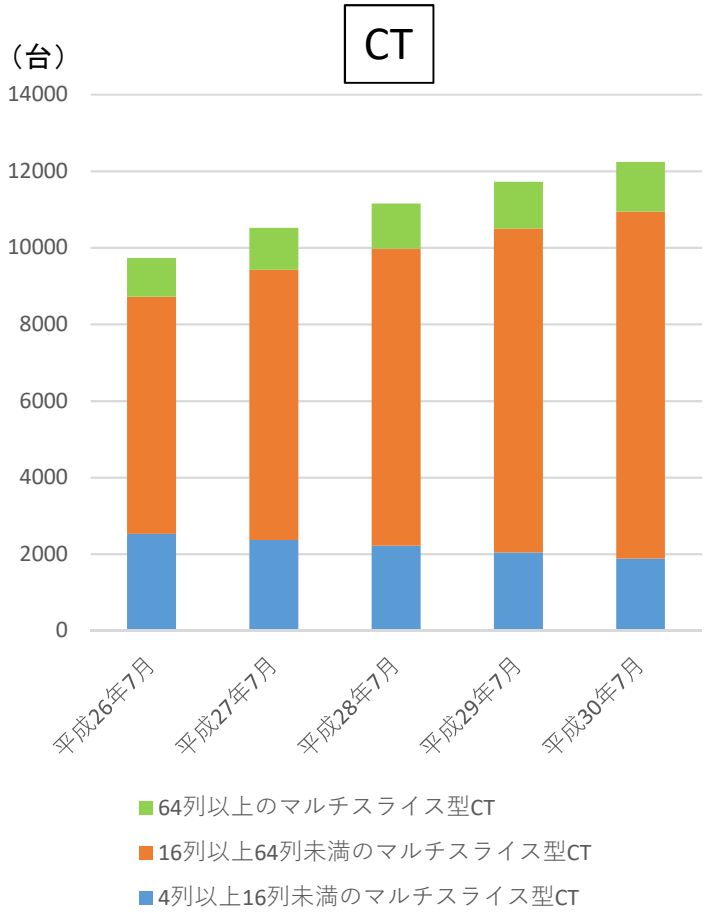


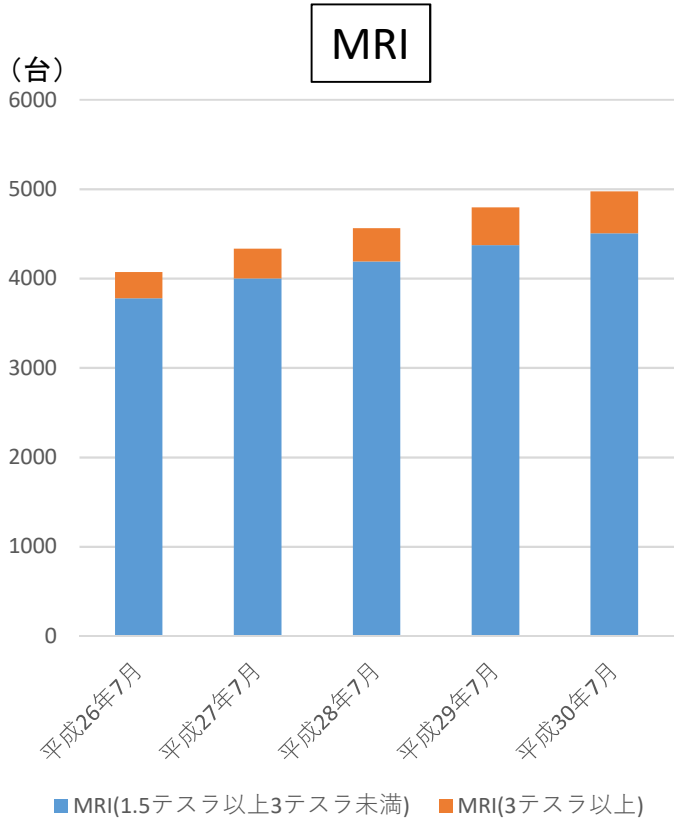


医政局経済課より提供
OECD Health Statistics 2015より（2013年もしくは直近分）（注1）病院分のみ

CT・MRI届出台数の推移

○　CT及びMRIの設置台数は年々増加傾向にある。
○　64列以上のマルチスライス型CTや3テスラ以上のMRIなどの高機能の診断装置についても台数は増加傾向にあるが、全体に占める割合は小さい。

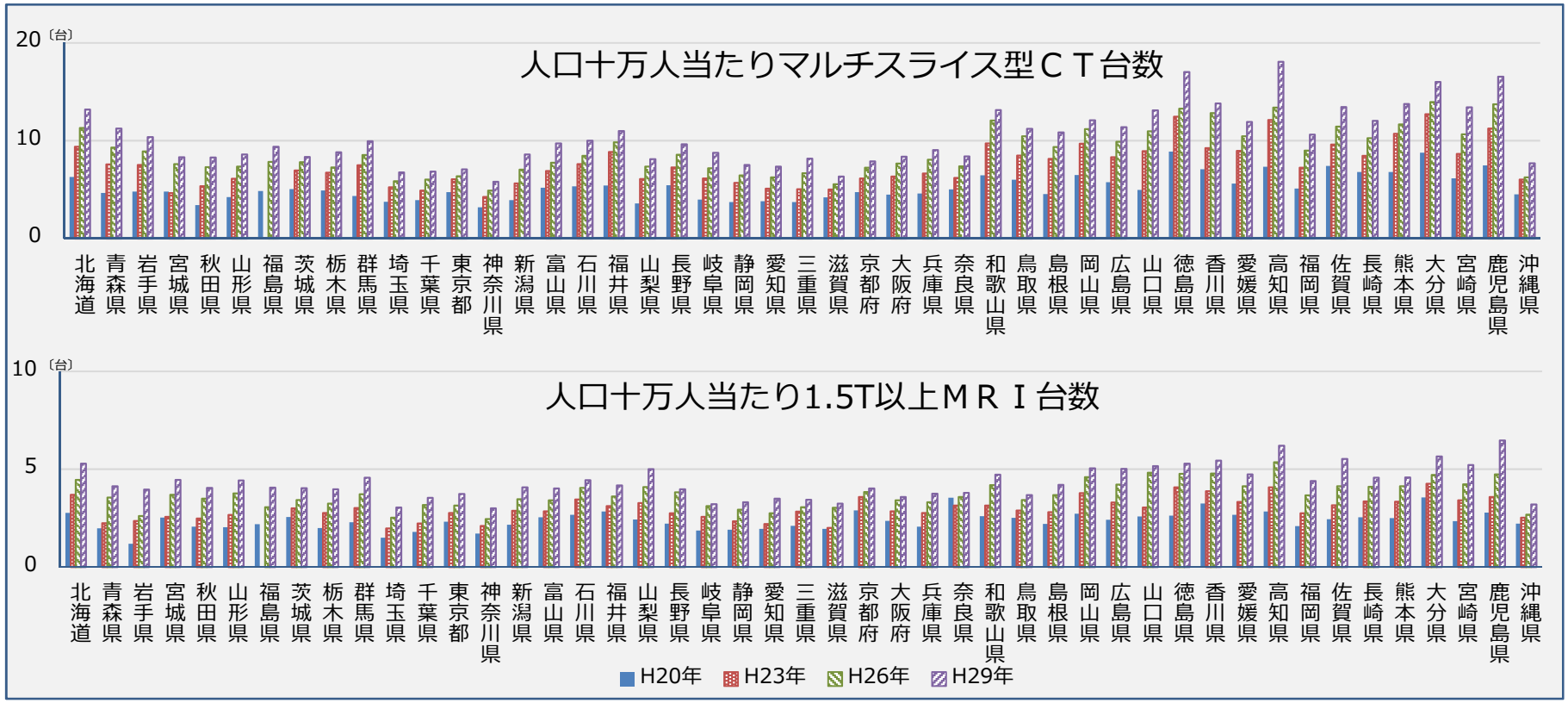




（出典：保険局医療課調べ　各年度7月１日時点に医療機関より届出があったものを集計）

CT・MRIの配置状況について（都道府県別）

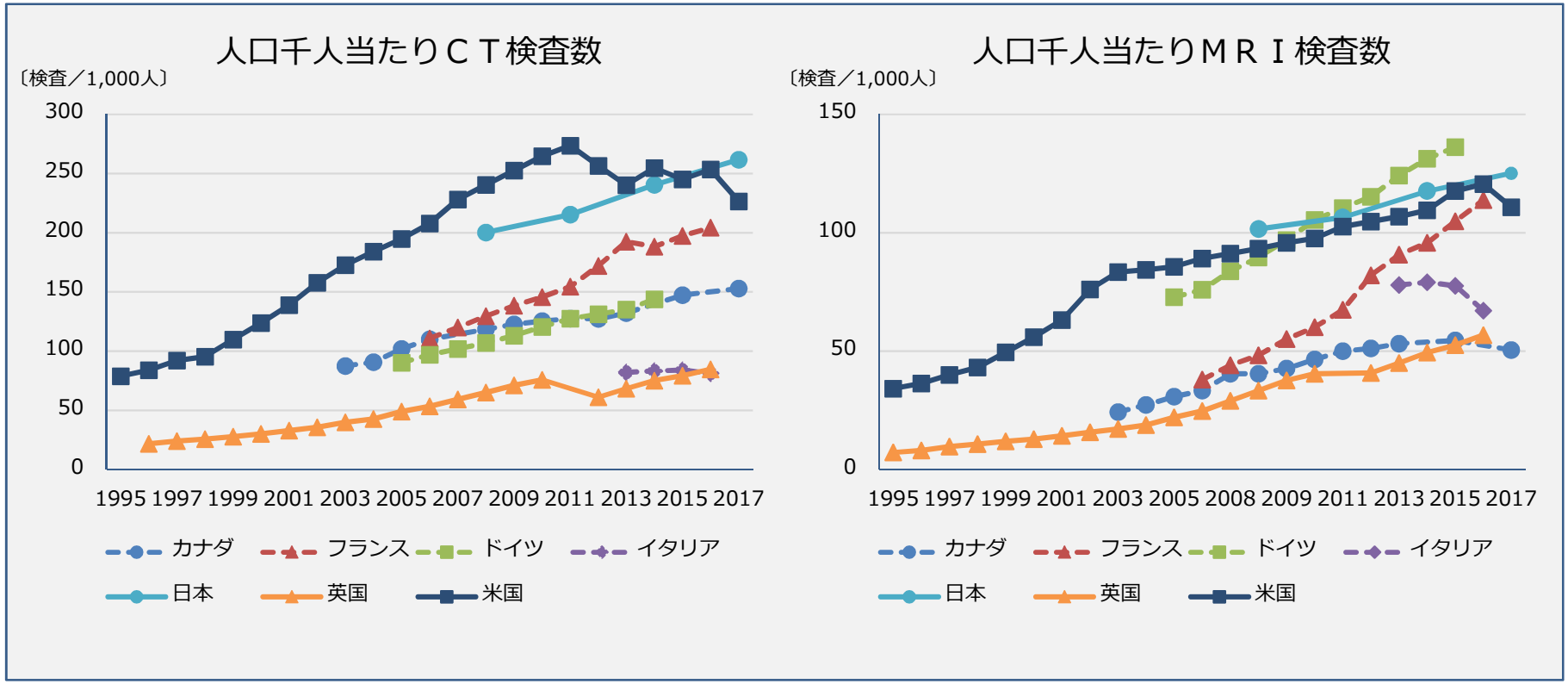
○ 人口10万人当たりのCT及びMRIの台数は全ての都道府県で増加傾向であるが、都道府県によりばらつきが見られる。



出典：医療施設調査（平成20～29年）

国別CT・MRI検査数

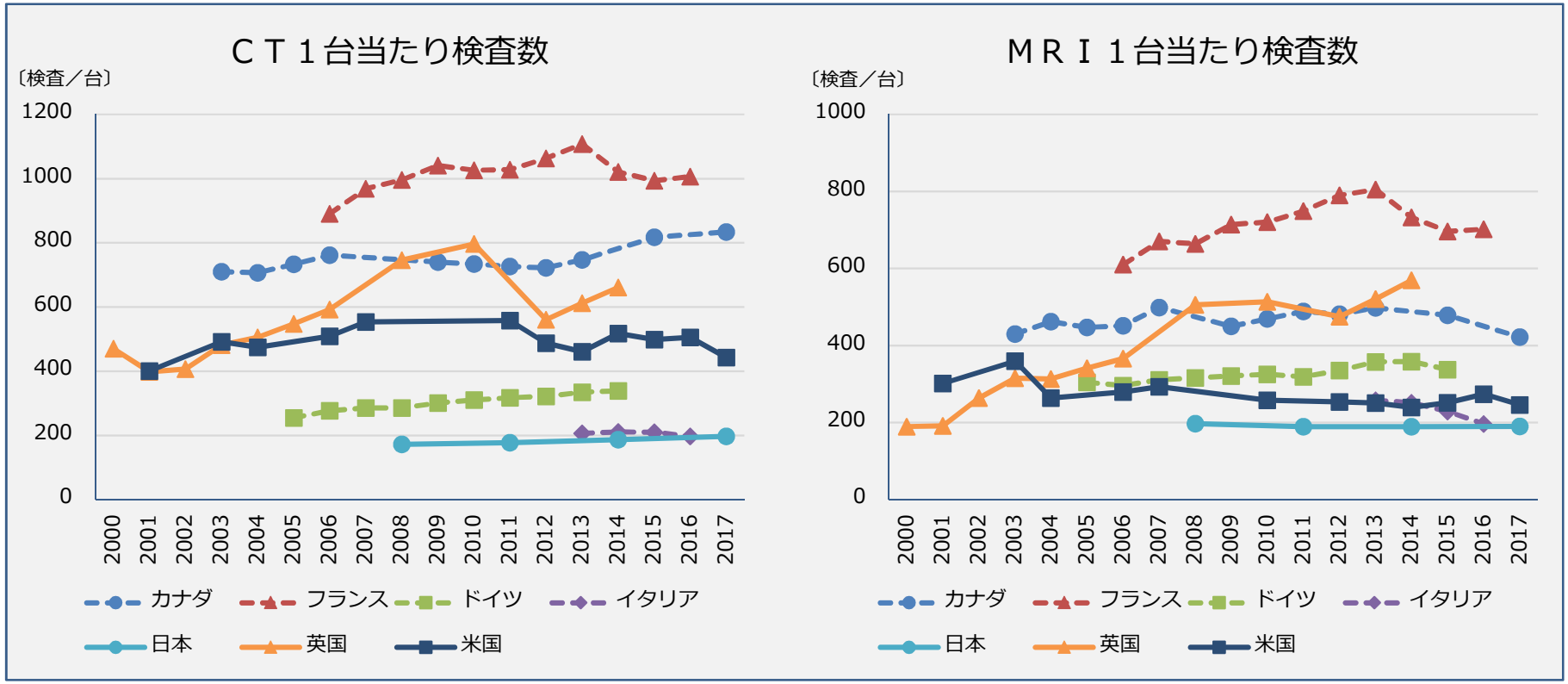
○　CT及びMRIの人口当たり検査数は、CTについては最多、MRIについてはドイツに次ぐ2位となっている。



出典：OECD Statistics 2018 (On Line)、医療施設調査（平成20～29年）

国別CT・MRI使用状況

○　CT及びMRIの１台当たり検査数は先進国で最少となっている。

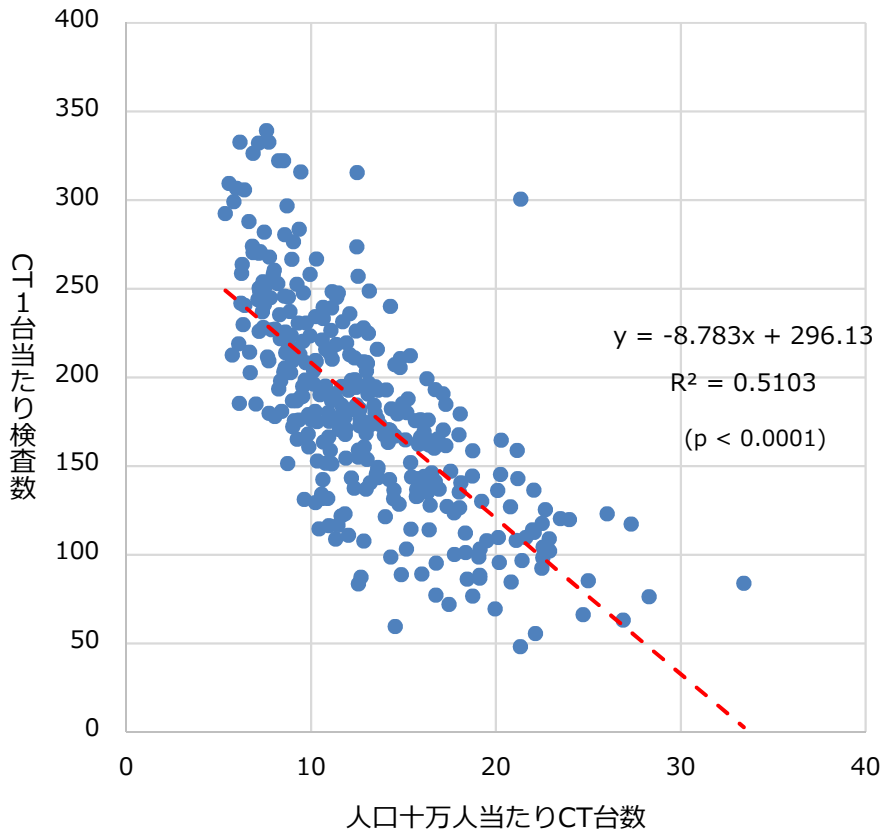


出典：OECD Statistics 2018 (On Line)、医療施設調査（平成20～29年）

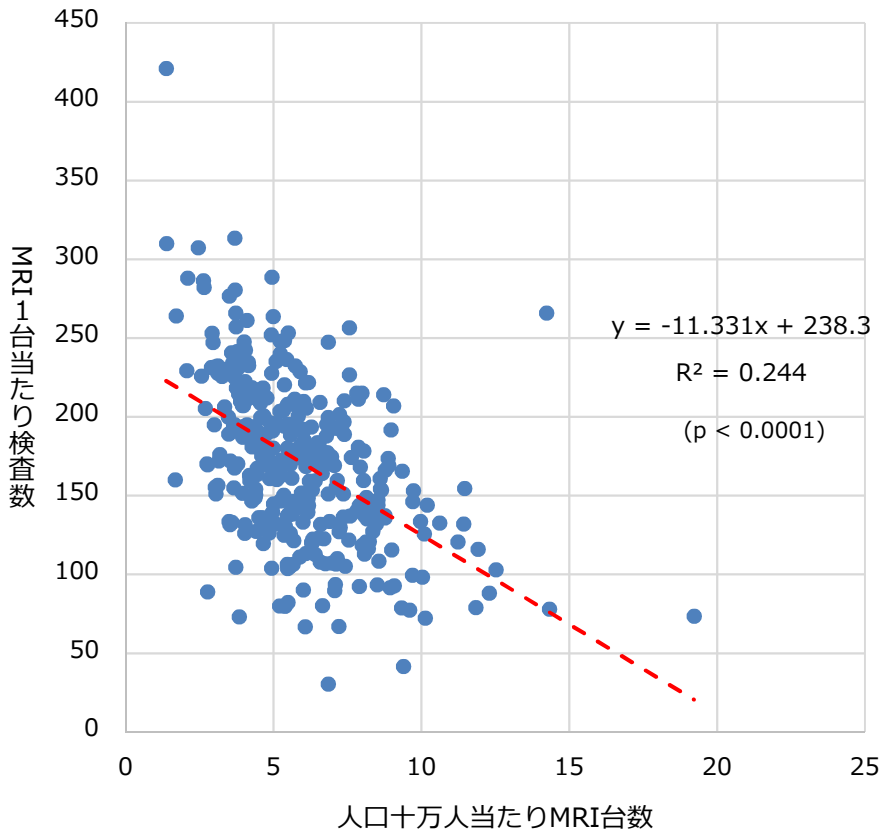
二次医療圏別のCT・MRI台数と検査数の関係

○ 人口10万人当たりの台数が多い地域では1台当たりの検査数は少ない傾向にある。

CT台数と検査数の関係



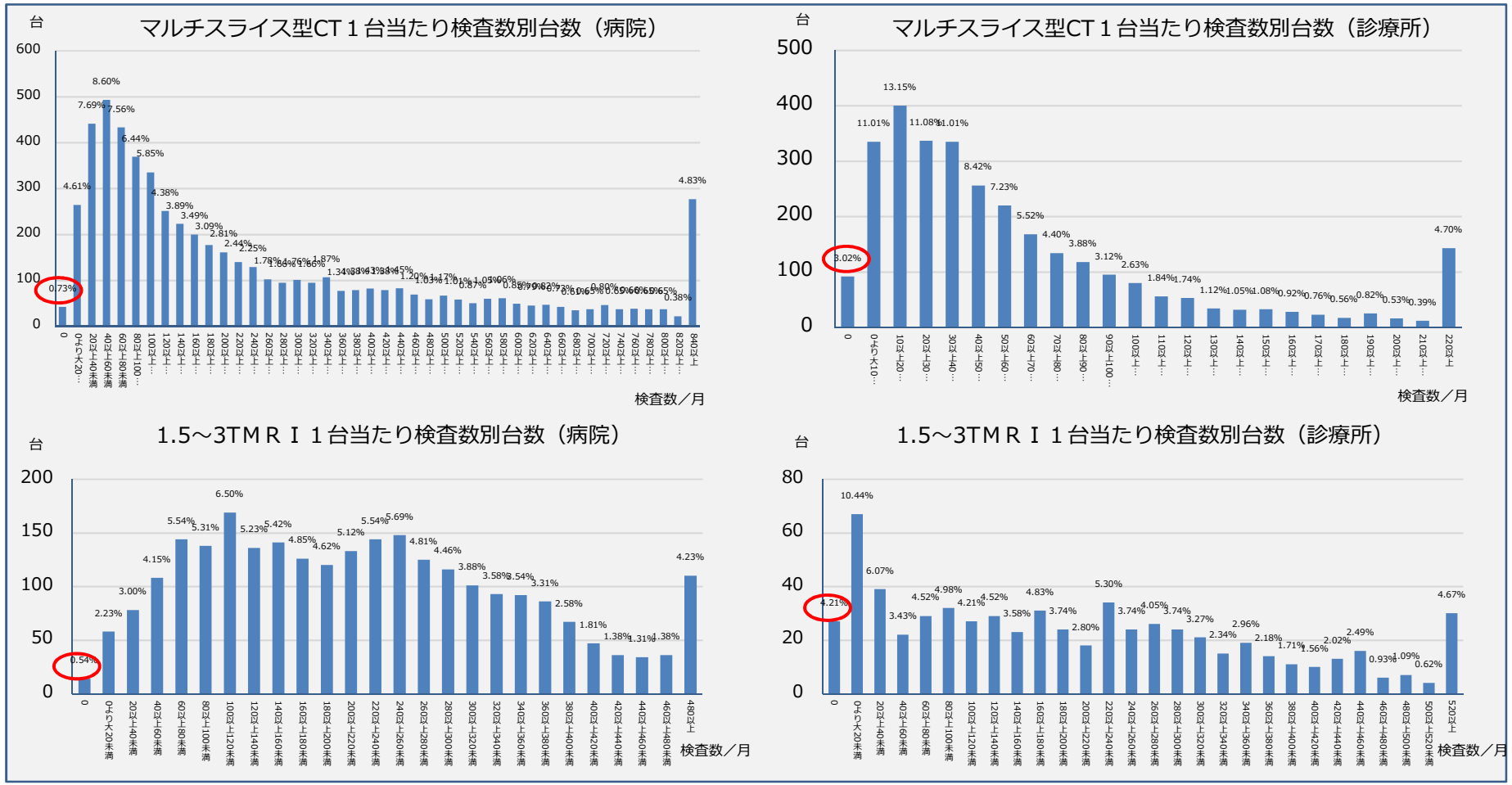
MRI台数と検査数の関係



出典：医療施設調査（平成29年）

医療機器の使用実績の分布

○　医療機関に設置されているマルチスライス型CTや1.5T以上のMRIなどの医療機器について、利用実績は施設毎に差があり、実績がない医療機関もある。



出典：医療施設調査（平成26年）

医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価（H28改定）

放射線撮影等の適正な評価

- 64列以上のマルチスライス型CT及び3テスラ以上のMRIといった高機能の診断装置について適正かつ効率的な利用を促進する観点から、新たに施設共同利用での撮影を評価する。

【現行】

コンピューター断層撮影装置　CT撮影　（一連につき） 1　CT撮影　（一連につき）	
イ　64列以上のマルチスライス型の機器の場合	1,000点
ロ　16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ　4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	770点
ニ　イ、ロ、ハ以外の場合	580点

磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）	
1　3テスラ以上の機器による場合	1,600点
2　1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3　1、2以外の場合	920点

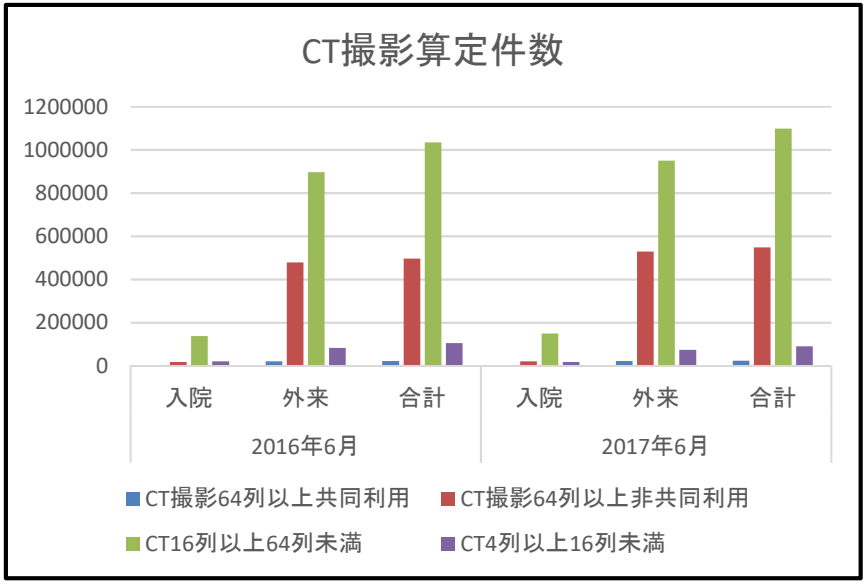
【改定後（平成28年度改定）】

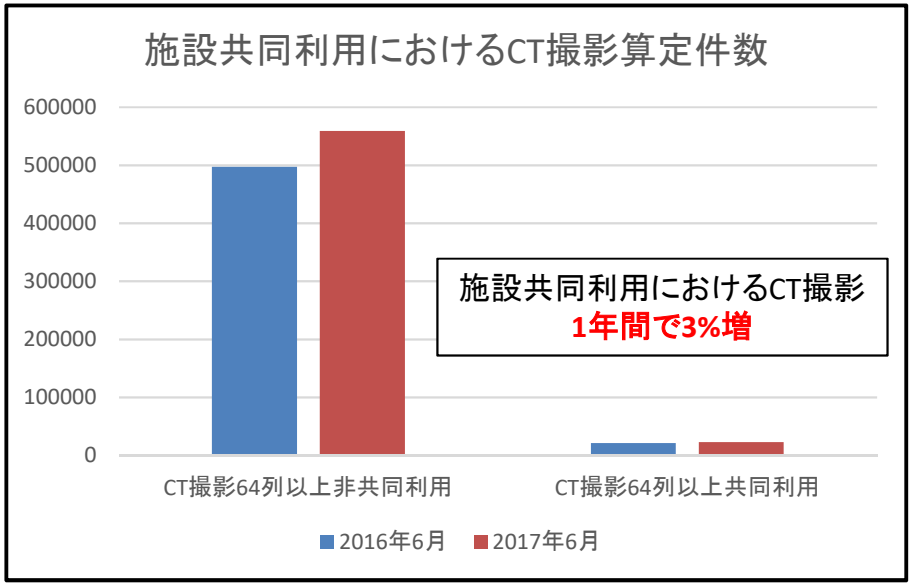
コンピューター断層撮影装置　CT撮影　（一連につき） 1　CT撮影　（一連につき）	
イ　64列以上のマルチスライス型の機器の場合	
(1)　共同利用施設において行われる場合	1,020点
(2)　その他の場合	1,000点
ロ　16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ　4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	750点
ニ　イ、ロ、ハ以外の場合	560点

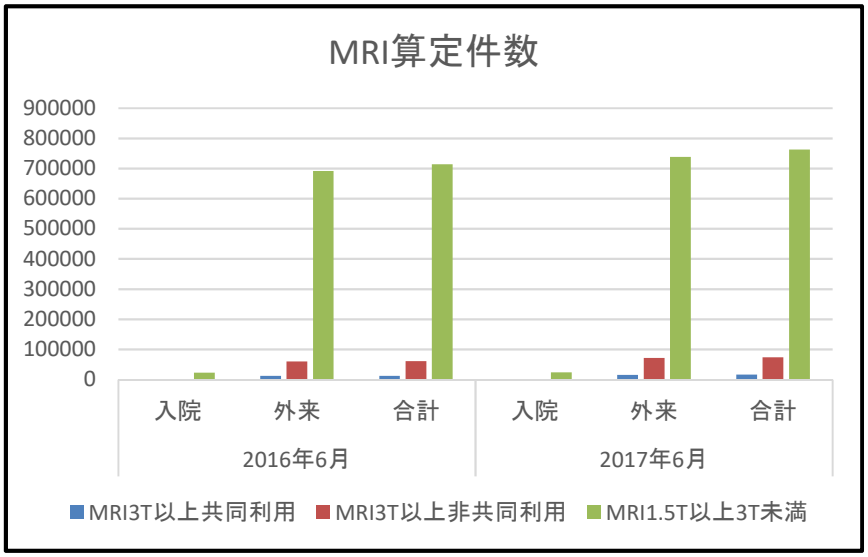
磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）	
1　3テスラ以上の機器による場合	
イ　共同利用施設において行われる場合	1,620点
ロ　その他の場合	1,600点
2　1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3　1、2以外の場合	900点

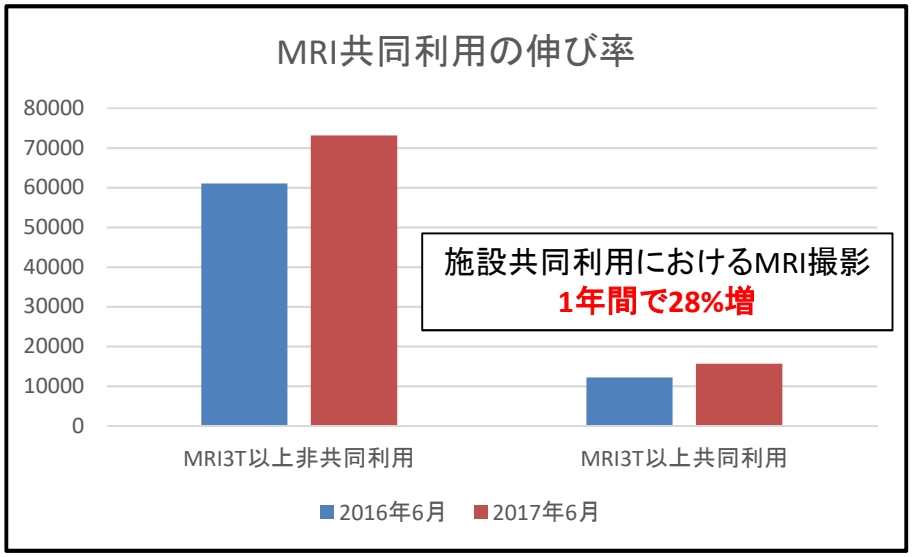
※　共同利用施設において行われる場合とは、施設共同利用率が10%を超えるとして届け出た保険医療機関において撮影する場合又は 共同利用を目的として別の保険医療機関が依頼して撮影される場合を指す。

平成28年度診療報酬改定後のCT・MRI共同利用の状況









※当該項目が包括される入院料を算定している件数は含まない。

出典：社会医療行為別診療統計

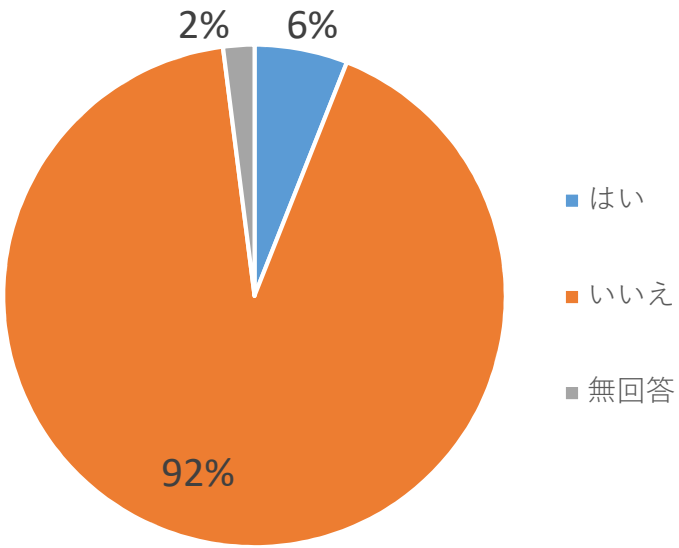
臨床MRI安全運用等に関するアンケート調査

〇平成29、30年度厚生労働科学研究(※1、2)において、臨床現場におけるMRI機器の共同利用の現状を把握し、効率的な運用を推進する目的で、臨床用のMRI機器を保有する施設を対象（5914施設）とした「臨床MRI安全運用等に関するアンケート調査」を実施（回答率　34%）。

（※1）『医療機器の保守点検指針の作成等に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金　研究代表者：菊地　眞）の一部

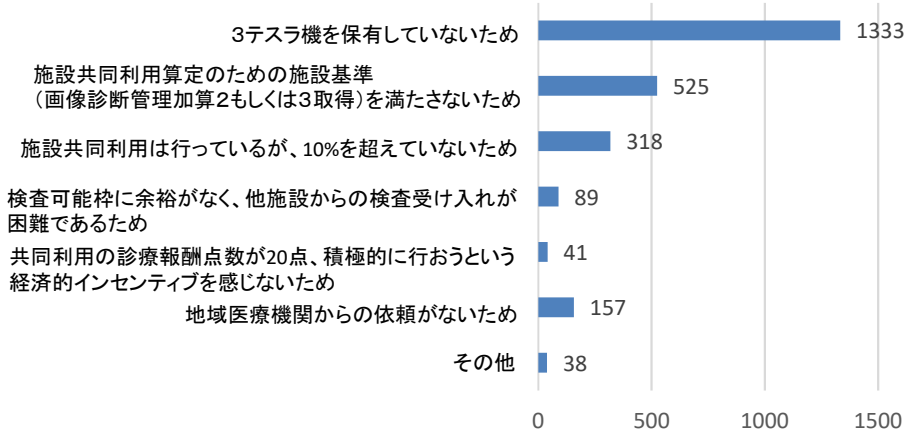
（※2）「高度な放射線治療装置等の医療機器の配置及び適切な活用に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金　研究代表者：本田　浩）の一部

（1）　2018年9月の1か月間において、
MRI検査の施設共同利用の算定を行いましたか。

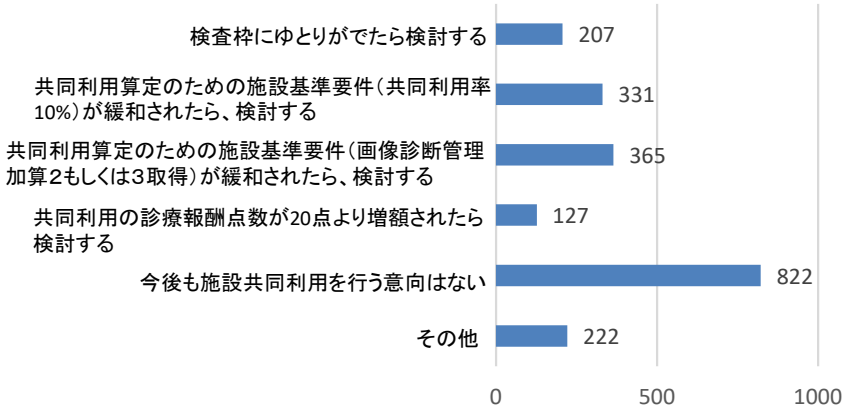


回答：2015施設

（2）（1）でいいえと答えた施設に対し、
行っていない理由について質問（複数回答可）



（3）（1）でいいえと答えた施設に対し、
今後施設共同利用を行う意向について質問（複数回答可）



ポジトロン断層撮影における施設共同利用率の要件について

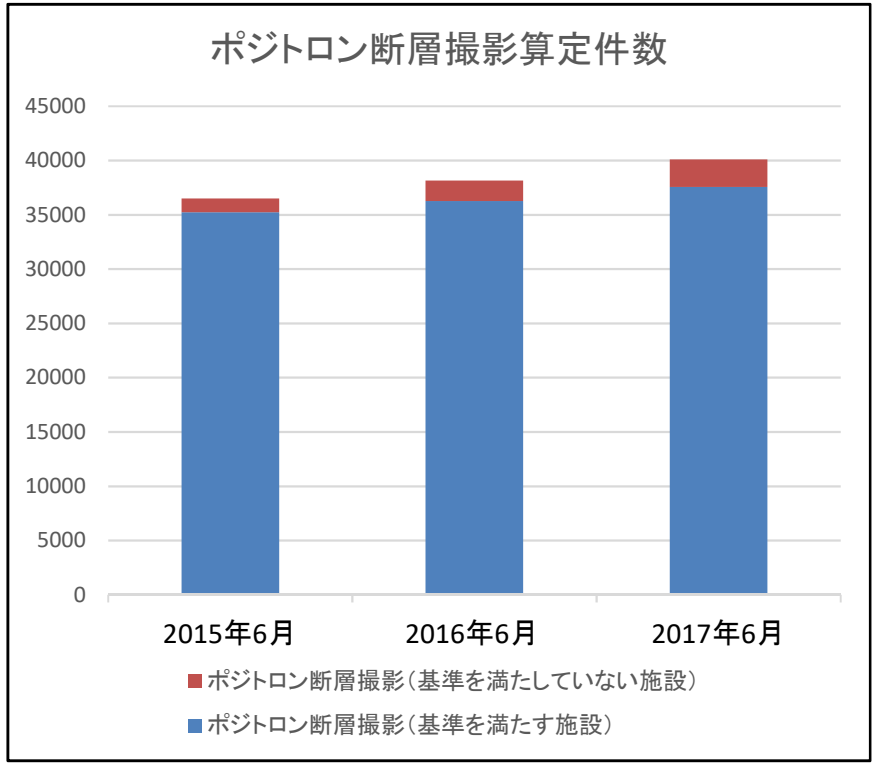
○　ポジトロン断層撮影については、平成１４年度診療報酬改定において、施設共同利用率が20%を下回る場合には、所定点数の８割の報酬で算定することとした。
○　また、平成28年度診療報酬改定において、当該共同利用率の基準を30%に引きあげた。
○　ポジトロン断層撮影の届出医療機関の内訳は、共同利用率の要件を満たす医療機関が大半を占める状況であり、平成28年度診療報酬改定後も算定件数は徐々に増加している。

現行の施設基準（抜粋）

＜対象＞
ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影

＜施設基準＞
(1)核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。
(2)診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。

＜該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準＞
　使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式36に定める計算式により算出した数値が100分の30以上であること。



（参考）　高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進（平成30年度診療報酬改定）

【課題】

- がん対策推進基本計画においては、標準的な放射線療法について均てん化する一方で、一部の高度な放射線療法については、必要に応じて、連携体制等について検討することとされている。
- 一部の高度な放射線治療機器は、限られた施設でしか保有されていない。

➢　放射線治療機器の効率的な利用の促進の観点から、高度な放射線治療機器等を有する他の医療機関を受診する場合の、入院中の他医療機関受診時の入院料の減額について取扱いを緩和した。

	【現行】		【改定後（H30改定）】
出来高病棟	入院基本料から10%減額	→	入院基本料から5%減額
特定入院料等算定病棟	**1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合**		
	入院料から 40% 減額	→	入院料から 35% 減額
	有床診療所療養病床入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している場合		
	入院料から 20% 減額	→	入院料から 15% 減額
	2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合		
	入院料から 10% 減額	→	入院基本料から5%減額

（参考）地域における外来医療に係る医療提供体制の確保について

○　平成31年４月１日施行の改正医療法においては、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととしている。

医療法（昭和23年法律第205号）　（抄）
【平成31年４月１日施行】

第30条の４　（略）
２　医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
（１）～（９）　（略）
(10)　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項
(11)～(13)　（略）
(14)　主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
(15)～(17)　（略）
３～18　（略）

第４節　地域における外来医療に係る医療提供体制の確保

第30条の18の２　都道府県は、第30条の４第２項第14号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第３項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第２号から第４号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第３項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。
（１）～（３）　（略）
（４）　医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
（略）

（参考）外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン

平成31年3月29日　医政地発 0329第3号、医政医発0329第6号

○　人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。

○　共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域毎に定めることとするが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器について、医療機器の共同利用に係る計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。

○　共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。

・共同利用の相手方となる医療機関
・共同利用の対象とする医療機器
・保守、整備等の実施に関する方針
・画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○　なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認すること。

経済財政運営と改革の基本方針

2018（平成30年6月15日閣議決定）

第３章 「経済・財政一体改革」の推進
４．主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

（１）社会保障
（医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援）（抜粋）
高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。

2019（令和元年6月21日閣議決定）

第３章 経済再生と財政健全化の好循環
２．経済・財政一体改革の推進等

（２）主要分野ごとの改革の取組
①社会保障（医療・介護制度改革）
（ⅱ）医療提供体制の効率化（抜粋）
高額医療機器の効率的な配置に係る方針を都道府県の医療計画において盛り込むとともに、配置状況の地域差縮減に向けて共同利用率の向上等を図る。

１．　医療機器の効率的な利用について（医療機器の共同利用）

【現状・課題】

【現状】

○　日本のCTやMRIの人口あたり設置台数は海外と比較して多い傾向にある。また、CTやMRIの設置台数は増加傾向が続いている。

○　日本のCTやMRIの人口あたり検査数は海外と比較して多いが、1台当たりの検査数は少なく、月あたり検査数が0件の医療機関も存在している。

○　医療機器の適正かつ効率的な利用を促進する観点から、高機能の診断装置について施設共同利用での撮影を評価すること等の対応を行っている。

【課題】

○　今後、より効率的な医療提供体制の構築に向け、医療機器の効率的な利用をさらに推進していく必要がある。

【論点】

○　CTやMRI、ポジトロン断層撮影にかかる共同利用の実態を踏まえ、医療機器の効率的な利用をさらに推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

１．医療機器の効率的な利用について

・ 医療機器の共同利用

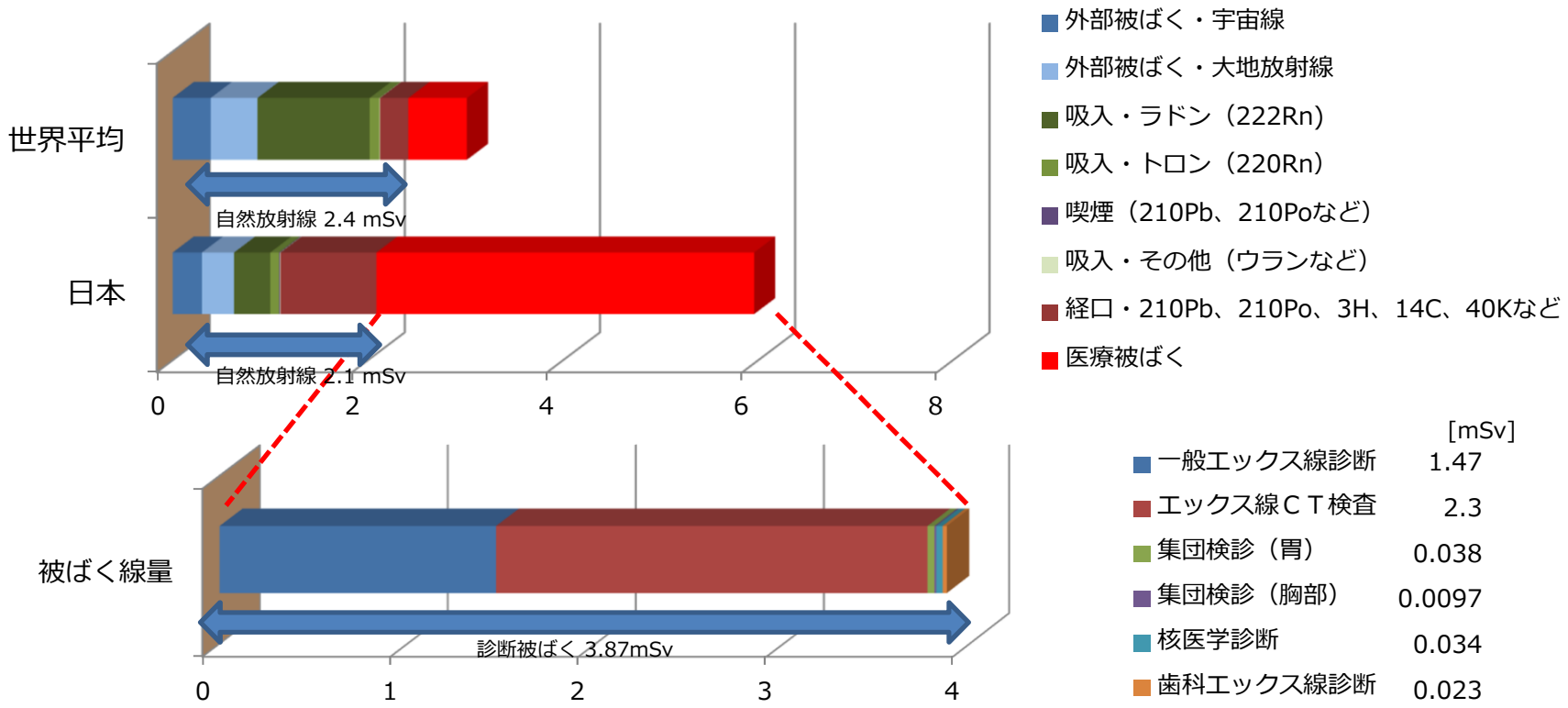
２．医療機器の有効・安全な利用について

① ガイドラインに基づく画像検査の利用

② 超音波検査の活用

日本の医療被ばくの現状

○ 日本の医療被ばくの線量は、世界的に見て高い。



	自然放射線	診断被ばく
世界平均	2.4 mSv/年	0.6 mSv/年
日本平均	2.1 mSv/年	3.87 mSv/年

出典：国連科学委員会（UNSCEAR） 2008年報告書、原子力安全研究協会　新版　生活環境放射線

CT検査による医療被ばくの低減に関する提言

平成29年8月3日　日本学術会議 臨床医学委員会　放射線・臨床検査分科会

医療における放射線利用の発達・普及に伴って国民の放射線被ばくが増加しており、特にCT検査が放射線被ばくの大きな要因になっている。CTによる被ばくの実態把握や放射線影響の科学的解明に基づき、すべての当事者に必要な情報を提供して、被ばくの潜在的な影響を十分考慮してCT検査を適切に利用する体制を構築すべきである。

より低線量の被ばくで診療に貢献するように、CT装置に関わる技術の更なる開発の推進も忘れてはならない。放射線利用の有効性を損なうことなく不必要な被ばくを避け、国民の医療被ばくを低減するために、以下の4つの提言を行う。

（1）CT検査の診療実態の把握と診断参考レベルの利用促進

（2）医療被ばく教育の充実

（3）CT検査の検査適応基準の充実と活用

（4）低線量高画質CT装置の開発と普及

小児の軽度頭部外傷に対する頭部CTの在り方について

○ 日本医学放射線学会の画像診断ガイドライン（2016年版）では軽度の頭部損傷を有する小児患者に対する頭部CTは推奨グレードDであり、PECARN rule[1)]、CHALICE rule[2)]などの基準を使用して頭蓋内損傷のリスクを評価し、リスクが低い場合にはCTを行うべきではないとしている。

PECARN rule

【２歳未満】

- GCS=14
- 頭蓋骨骨折の触知
- 意識変容（興奮、傾眠、同じ質問の繰り返し、会話の反応が鈍い）

（1つでも）Yes → CTを推奨

（全て）No ↓

- 皮下血腫（前額部を除く）
- 意識消失≧5秒
- 親から見て「普段と違う」
- 激しい受傷機転

（1つでも）Yes → 以下の条件を考慮し、CTを行うか否か決定
- 受診後の症状所見の悪化
- 所見が複数か単一か
- 生後３ヶ月未満
- 医師の経験
- 親の希望

（全て）No ↓

CTは推奨されない

【２歳以上】

- GCS=14
- 頭蓋底骨折の微候
- 意識変容（興奮、傾眠、同じ質問の繰り返し、会話の反応が鈍い）

（1つでも）Yes → CTを推奨

（全て）No ↓

- 嘔吐
- 意識消失
- 激しい頭痛
- 激しい受傷機転

（1つでも）Yes → 以下の条件を考慮し、CTを行うか否か決定
- 受診後の症状所見の悪化
- 所見が複数か単一か
- 医師の経験
- 親の希望

（全て）No ↓

CTは推奨されない

CHALICE rule

- 5分以上の意識消失
- 5分以上の健忘
- 傾眠
- ３回以上の嘔吐
- 虐待の疑い
- てんかんの既往のない患者でのけいれん
- GCS<14. 1歳未満ではGCS<15
- 開放骨折、陥没骨折の疑い、または大泉門膨隆
- 頭蓋底骨折の所見（耳出血、パンダの目徴候、髄液漏、バトル徴候）
- 神経学的異常
- 1歳未満では5cm以上の皮下血種や打撲痕
- 高エネルギー外相などの危険な受傷機転

↓（1つでも）Yes

CTを推奨

1) Kuppermann N et al : Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma : a prospective cohort study. Lancet 374 : 1160-1170, 2009
2) Dunning J et al: Derivation of the children's head injury algorithm for the prediction of important clinical events decision rule for head injury in children. Arch Dis Child 91 : 885-891, 2006

（参考）Choosing wisely campaign

○　画像検査は、診断等に寄与していると評価される一方で、世界的にも「適切に利用されていない画像検査」の数が増加しているとされる。
○　choosing wisely campaign（2012年に米国で始まった「盲目的に医療を行わず，必要な医療を賢く選択しよう」というキャンペーン）においても、アメリカ内科学会やアメリカ放射線学会等から、適切に選択すべき画像検査のリストが提示されている。

○　アメリカの学会が提示するchoosing wisely campaignで掲げられている項目の例

Rao VM et al.　Ann Intern Med. 2012; 157:574.

・神経学的所見を伴わない失神の評価に対する頭部CTやMRI
・虫垂炎が疑われる小児患者に対しては、ＣＴ検査の前に超音波検査を第一に行うべきである。
・危険信号を伴わない腰痛患者に対する画像検査
・検査前確率の低い患者に対して肺塞栓を疑う場合、画像検査の前にまずDダイマーを測定するべきである

Choosing Wisely®
An initiative of the ABIM Foundation

２．医療機器の有効・安全な利用について
①　ガイドラインに基づく画像検査の利用

【現状・課題】

【現状】

○　日本の医療被ばくの線量は世界的にみて高いという現状がある。特にCT検査による被ばくが大きな要因となっている。

○　日本学術会議により、放射線利用の有効性を損なうことなく不必要な被ばくを避け、国民の医療被ばくを低減するために、「CT検査による医療被ばくの低減に関する提言」が行われている。

○　日本医学放射線学会の「画像診断ガイドライン2016」では、推奨されない画像診断についても記載されている。例えば、軽度の頭部損傷を有する小児について、頭蓋内損傷のリスクを評価したうえで、リスクが低い場合には頭部CT検査を行うべきではないとしている。

【課題】

○　CT等の画像検査を有効かつ安全に実施する観点から、ガイドライン等に基づいた画像検査を、実態を踏まえながら進めていく必要がある。

【論点】

○　画像検査を有効かつ安全に実施する観点から、ガイドライン等に基づく画像検査の実施をさらに推進していくために、どのような対応が考えられるか。

1．医療機器の効率的な利用について

・ 医療機器の共同利用

2．医療機器の有効・安全な利用について

① ガイドラインに基づく画像検査の利用

② 超音波検査の活用

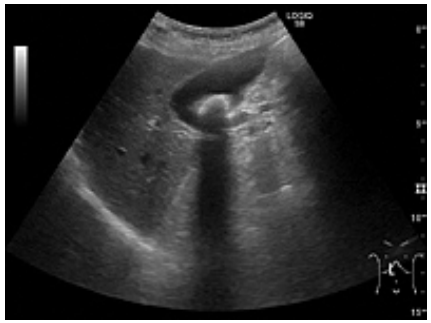
超音波検査の高度化・多様化

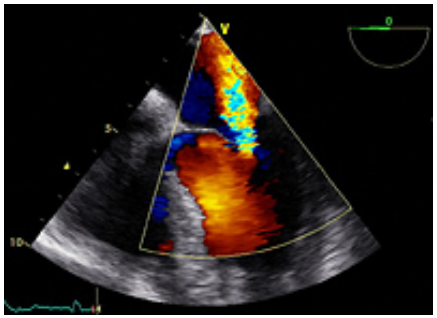
○ CTやMRIと比較して簡便、低侵襲であり、かつ診断に有用なものに超音波検査がある。
○ 技術の進歩により、高度な機能を有する超音波診断装置の開発が進められ、臨床現場で活用されている。
○ 他方、患者の医療ニーズや医療提供体制の多様化に伴い、多様な超音波診断装置が利用されている。

検査室で使用するもの

持ち運びが容易で
病室や在宅で使用するもの

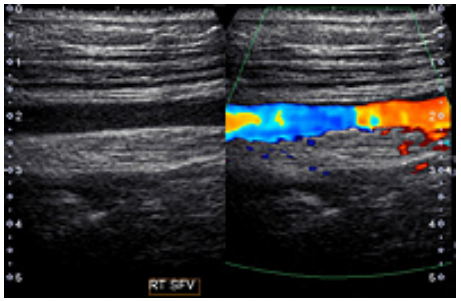
GEヘルスケア・ジャパンHPより





血流を評価できる

3Dで立体的に評価出来る



洛和会音羽病院HPより

超音波検査の診療報酬上の評価について

○　超音波検査のうち、一部の検査（胎児心エコー）については実施医師及び医療機関の要件を設けている。

超音波検査（記録に要する費用を含む。）	
1　Aモード法	150点
2　断層撮影法（心臓超音波を除く。）	
イ　胸腹部	530点
ロ　下肢血管	450点
ハ　その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）	350点
3　心臓超音波検査	
イ　経胸壁心エコー法	880点
ロ　Mモード法	500点
ハ　経食道心エコー法	1,500点
ニ　胎児心エコー法	300点
ホ　負荷心エコー法	2,010点

ニ　胎児心エコー法　300点

注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に、月1回に限り算定する。

2　当該検査に伴って診断を行った場合は、胎児心エコー法診断加算として、700点を所定点数に加算する。

胎児心エコー法は、胎児の心疾患が強く疑われた症例に対して、循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有する医師（胎児心エコー法を20症例以上経験している者に限る。）が診断又は経過観察を行う場合に算定し、「注2」の胎児心エコー法診断加算は、当該検査に伴って診断を行った場合に限り算定する。

施設基準
（1）循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されていること。
（2）当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科に従事している場合にあっては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
（3）倫理委員会が設置されており、必要な時は事前に開催すること。

２．医療機器の有効・安全な利用について
②　超音波検査の活用

【現状・課題】

【現状】

○　CTやMRIと比較して簡便、低侵襲かつ有用な検査方法として超音波検査がある。

○　医療現場で使用される超音波診断装置は高度化・多様化してきている。

【課題】

○　高度化、多様化する超音波検査について、評価の在り方を検討する必要がある。

【論点】

○　超音波検査について、高度化及び多様化が進む中、その評価をどのように考えるか。

中医協　総－5 元．6．26	中医協　検－1 元．6．26

平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）の調査票案について

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その２）（右下頁）

・調査概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－　１頁
・施設票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－　４頁
・オンライン診療患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－１４頁
・かかりつけ医患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－１７頁
・精神科医療病院票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－２２頁
・精神科医療診療所票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－３０頁
・リハビリ病院票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－３６頁
・リハビリ診療所票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－４２頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　外－４５頁

○ 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２）

・調査概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－　１頁
・施設票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－　３頁
・医師票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－１５頁
・看護師長票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－２０頁
・薬剤師責任者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－３１頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　働－３６頁

○ かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査

・調査概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　歯－　１頁
・施設票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　歯－　４頁
・かかりつけ歯科診療所患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　歯－１４頁
・患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　歯－１８頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　歯－２２頁

○ かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

・調査概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－　１頁
・保険薬局票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－　４頁
・診療所票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－１２頁
・病院票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－１６頁
・患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－２０頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　薬－２５頁

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

・調査概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－　１頁
・保険薬局票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－　５頁
・診療所票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－１８頁
・病院票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－２８頁
・医師票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－３９頁
・患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－４７頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　後－５３頁

平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）における
電子レセプトデータの活用について

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その２）」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成３０年度診療報酬改定において、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、生活習慣病管理料の療養計画の様式や要件の見直し、対面診療と組み合わせたＩＣＴを活用した診療について評価の新設、向精神薬の長期処方・多剤処方の報酬水準の適正化等を行った。また、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料についての経過措置は、平成 31 年３月末をもって終了したところである。これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や関連する取組等の実施状況について調査・検証を行う。

＜調査のねらい＞

・外来における効果的・効率的な医学管理の推進状況の把握
・向精神薬等の医薬品の適正使用の推進状況の把握
・リハビリテーションの実施状況の把握　／等

■ 調査対象及び調査方法

調査の種類	調査対象	調査方法
①かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査	【施設調査】 ①オンライン診療料の届出施設 悉皆（約 1,200 施設） ②機能強化加算の届出施設 500 施設 ③機能強化加算の非届出施設 500 施設 上記合計　約 2,200 施設	自記式調査票の郵送配布・回収
	【患者調査】 ・オンライン診療に関する意識調査【患者票】約 6,000 人 上記①の施設より、オンライン診療を受診している患者３名、オンライン診療を受診していない患者２名の計５名に配布 ・かかりつけ医に関する意識調査【患者票】8,000 人 上記②及び③の施設より各８名に配布 上記合計　約 14,000 人	調査対象施設から患者に配布し、患者自身から直接郵送回収
②精神科医療の実施状況調査	①精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院の中から無作為抽出した病院 500 施設 ②精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所の中から無作為抽出した診療所 500 施設 ※上記に、精神科在宅患者支援管理料の届出施設全数を含める 上記合計 1,000 施設	自記式調査票の郵送配布・回収
③リハビリテーションの実施状況等調査	①脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した病院 400 施設 ②脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した診療所 400 施設 上記合計 800 施設	自記式調査票の郵送配布・回収

○調査方法（案）

・いずれの調査も、自記式調査票の郵送配布・回収とする。

・①の患者調査の調査票の配布は、①の施設調査の対象施設を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により、各回答者から直接郵送で行う。

・対象施設からの回答方法は、同封の返信用封筒により記入済の紙の調査票を返送してもらう方法と、調査専用のウェブサイトから電子調査票（Word 形式）をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局宛て送付してもらう方法の２種類を用意し、対象施設に選択いただけるようにする。

■調査項目

※調査票（素案）参照

■ 調査スケジュール（案）

	2019年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査票案の作成											
調査客体の抽出・名簿作成											
調査票印刷・封入・発送											
調査実施期間											
督促状印刷・発送											
調査票回収・検票											
データ入力 データクリーニング											
集計・分析											
報告（案）の作成											
追加分析											
報告書のとりまとめ											

ID番号：1XXXXX

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　施設票

※この**施設票**は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・機能強化加算・オンライン診療料等の算定状況や、患者の状態等についておうかがいするものです。

※選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください**。

※（　）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。（　）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、**令和元年６月末時点**の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・町・村
②開設者 注1 ※○は１つだけ	01. 国　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く）　06. 会社　07. その他法人　08. 個人

注1.　国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人：医療法人
会社：株式会社等
その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

③医療機関の種別　※○は１つだけ	01. 病院　02. 有床診療所　03. 無床診療所

④【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑤標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 注2　02. 外科 注3　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 精神科　07. 眼科　08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産婦人科・産科 12. リハビリテーション科　13. 救急科　14. 歯科・歯科口腔外科 15. その他 →（具体的に：　　）

注2. 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01.内科」としてご回答ください。
注3. 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02.外科」としてご回答ください。

⑥全職員数（常勤換算 注4）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職 注5	管理栄養士	その他の医療職 注6	社会福祉士	その他の職員	計
（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人

注4. 非常勤職員の「**常勤換算**」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 ヶ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 ヶ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）
注5. **リハビリ職**とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
注6. **その他の医療職**とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

外－4

⑦常勤の医師数	常勤　（　　）人
⑧外来を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　　.　）人 非常勤　（　　.　）人
⑨往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　　.　）人 非常勤　（　　.　）人

⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり→（　　）人	02. なし
⑪日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり	02. なし
⑫医師会の認知症に係る研修 注7を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり	02. なし

注7. 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑬在支病・在支診の状況 ※○は１つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑭【病院】地域包括ケア病棟入院料 注8 の届出の有無　※○は１つだけ	01. あり　　02. なし

注8. 地域包括ケア入院医療管理料は含みません。

⑮【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は１つだけ	01. 時間外対応加算１ 03. 時間外対応加算３	02. 時間外対応加算２ 04. 届出なし
⑯外来における院内・院外処方の状況 ※○は１つだけ	01. 主として院内処方	02. 主として院外処方
⑰連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は１つだけ	01. あり	02. なし
⑱電話等再診の算定状況 ※○は１つだけ	01. 令和元年６月中の算定あり	02. 令和元年６月中の算定なし
⑲医療情報連携ネットワーク 注9への参加の有無	01. 参加あり	02. 参加なし

注9.「医療情報連携ネットワーク」とは、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を指します。

⑳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。

01. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	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. 地域医療情報連携ネットワーク	
	16. 自院を中心とした専用の情報連携システム	
	17. その他（具体的に：　　）	

02. ICTを活用していない

問２．各種診療料・加算の算定状況等についておうかがいします。

①貴施設において届出している診療料、加算として該当するものを全てお選びください。

01. 地域包括診療加算	02. 地域包括診療料	03. 小児かかりつけ診療料
04. 在宅時医学総合管理料	05. 施設入居時等医学総合管理料	
06. 認知症地域包括診療加算	07. 認知症地域包括診療料	

②令和元年６月１ヶ月間の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。

	令和元年６月１ヶ月間の外来患者数	うちオンライン医学管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	（　　）人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2) 再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
2)-1 うちオンライン診療料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
2)-2 うち地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
2)-3 うち外来管理加算を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	

③令和元年６月１ヶ月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。

	令和元年６月１ヶ月間の在宅患者数	うちオンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	（　　）人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2) 再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
2)-1 うち外来管理加算を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	

④令和元年６月1ヶ月間における、以下の診療等を担当した医師についてお答えください。

1) オンライン診療料、又はオンライン医学管理料の算定が１回以上あった医師の実人数	常勤（　　）人	非常勤（　　）人
2) オンライン在宅管理料、又は精神科オンライン在宅管理料の算定が１回以上あった医師の実人数	常勤（　　）人	非常勤（　　）人

問３．初診料の機能強化加算についておうかがいします。

①貴施設では、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ

01. 届出あり　→ **質問②へ**　　02. 届出なし　→ **質問③へ**

【②には、令和元年６月末現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。
※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
		00. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. 機能強化加算を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと
		05. その他（具体的に：　　）

【③には、令和元年６月末現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしていない場合のみ、ご回答ください。】

③貴施設が、機能強化加算を届出ていない理由は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最もあてはまる理由１つに○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最もあてはまる要件に○	
		01. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていないため
		02. 健康管理にかかる相談を実施していないため
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していないため
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていないため
		05. 機能強化加算を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいため
		06. 貴施設の診療内容にそぐわないため
		07. 届出の必要性を感じないため
		08. その他（具体的に：　　）

問４．生活習慣病管理料についておうかがいします。

①令和元年６月１ヶ月間の外来患者の実人数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。

	令和元年６月１ヶ月間の外来患者の実人数	うちオンライン医学管理料算定患者
1）脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	（　　）人	（　　）人
1)-1 上記1)のうち、１ヶ月に１度程度受診する（概ね１回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	（　　）人	（　　）人
1)-2 上記1)のうち、２ヶ月に１度程度受診する（概ね１回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	（　　）人	（　　）人
1)-3 上記1)のうち、３ヶ月に１度程度受診する（概ね１回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	（　　）人	（　　）人
1)-4 上記1)のうち、４ヶ月以上に１度程度受診する（概ね１回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	（　　）人	
2）特定疾患量用管理料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	（　　）人	（　　）人
3）地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	（　　）人	（　　）人
4）地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	（　　）人	
5）在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	（　　）人	

②令和元年６月末時点の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		平成31年１月～令和元年６月 ６ヶ月間の外来患者数
1) 平成31年１月から３月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年６月末現在は通院していない患者の概ねの人数		（　　）人
2) 上記1)のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		（　　）人
【以下は上記2)に該当する患者が1人以上いた場合のみご回答ください。】		
2)-1 上記2）に該当した患者について、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として貴院に通院していた期間別の患者数	① １ヶ月以内	（　　）人
	② １～３ヶ月以内	（　　）人
	③ ４～６ヶ月以内	（　　）人
	④ ６ヶ月以上	（　　）人

【③には、前頁①において、生活習慣病管理料を算定した患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

③生活習慣病管理料の算定について、困難を感じることはありますか。

※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて〇を、うち最も困難を感じるもの１つについて〇を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに〇	最も困難なものに〇	
		00. 困難に感じることはない
		01. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を療養計画書に記載すること
		02. 高血圧症の患者について、血圧の値を療養計画書に記載すること
		03. 糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること
		04. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
		05. 病状が安定している等の理由により受診間隔が月１回より長いため
		06. 生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと
		07. その他（具体的に：　　）

④令和元年６月１ヶ月間に、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数をご記入ください。	（　　）人

【⑤～⑦には、上記④において、該当する患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

⑤薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることとして該当するものを全てお選びください。

01. 変更の理由　　02. 治療の選択肢
03. 薬剤の服用に当たっての注意点　　04. 薬剤等の費用
05. その他（　　）

⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を進めていますか。

01. している　　02. していない

【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有についてご回答ください 1）医療保険者に対して情報提供をしたことがありますか。	
01. したことがある	02. したことがない
1)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６ヶ月間における情報提供の回数をご記入ください。	1)-2 情報提供をしていない理由は何ですか。（○はいくつでも）
（　　）回	01. 保険者から求められたことがなかったため 02. 情報提供にあたり患者の同意を得られなかったため 03. 情報提供の必要性を感じなかったため 04. その他（具体的に：　　）

2)医療保険者から情報提供を受けたことがありますか。	
01. 受けたことがある	02. 受けたことがない　→ **質問⑧へ**
2)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６ヶ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。	（　　）回

【⑧には、全ての施設がご回答ください。】

⑧患者の職場への情報提供（産業医への情報提供を含む）についてご回答ください。 1)患者の職場(産業医を含む)に対して情報提供をしたことがありますか。	
01. ある	02. ない　→ **質問⑧２)へ**
1)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６ヶ月間における診断書の発行回数をご記入ください。※保険会社への文書作成回数を除く。	（　　）回

2)患者の職場(産業医を含む)から情報提供を受けたことがありますか。	
01. ある	02. ない　→ **問５へ**
2)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６ヶ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。	（　　）回

問５．ニコチン依存症管理料についておうかがいします。

①貴施設では、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ	
01. 届出あり　→ **質問②へ**	02. 届出なし　→ **質問⑤へ**

【②～④には、令和元年６月末現在、ニコチン依存症管理料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②令和元年６月１ヶ月間にニコチン依存症管理料を算定した患者数（実人数）を年齢区分別にご記入ください。			
35歳未満	35～64歳	65～74歳	75歳以上
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

③「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類」（様式８）において報告された「治療の平均継続回数」をご記入ください。	（　　）回
④「ニコチン依存症管理料に係る報告書」（様式８-２）において報告された「喫煙を止めたものの割合」をご記入ください。	（　　）％

【⑤には、全ての施設がご回答ください。】

⑤貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。　※○は１つだけ
01. 施設基準の届出より前から行っている　**→ 質問⑥へ** 02. 施設基準の届出以降に始めた　**→ 質問⑥へ** 03. 以前は行っていたが今は行っていない　**→ 問６へ** 04. 元々行ってない　**→ 問６へ**

【⑥・⑦には、上記⑤において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑥令和元年６月１ヶ月間に、保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）をご記入ください。	（　　）人

⑦保険診療以外で禁煙指導を行う理由として該当するものを全てお選びください。	
01. 1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている	02. 35歳以上でブリンクマン指数が200未満
03. TDS4点以下	04. 定期的な受診が困難
05. 加熱式タバコを吸っており、標準手順書に沿った治療が困難	
06. その他（　　）	

問６．オンライン診療料についておうかがいします。

①貴施設でオンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。	
01. 届出あり	02. 届出なし

②貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っていますか。	
01. 行っている	02. 行っていない

【③には、上記②において「01.行っている」の場合のみ、ご回答ください。】

③令和元年６月末時点で、貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っている患者について、保険診療で行っている患者数、保険診療以外で行っている患者数をご記入ください。 ※③-1及び③-3は前問①で「01届出あり」の場合のみご記入ください。	
③-1　保険診療で行っている患者数	（　　）人
③-2　保険診療以外で行っている患者数	（　　）人
③-3　疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数	（　　）人

【④には、上記③において保険外診療でオンライン診療を行っている患者がいる場合のみ、ご回答ください。】

④ 保険外診療でオンライン診療を行っている場合の、患者の疾患名について、具体的にご記入ください

【⑤には、上記①において、「01.届出あり」の場合のみ、ご回答ください。】

⑤貴施設でオンライン診療料等を算定している患者のうち、それぞれの項目にあてはまる人数をお答えください。

（令和元年６月末時点）		1) オンライン診療料及び医学管理料	2) オンライン在宅管理料	3) 精神科オンライン在宅管理料
全体		（　　）人	（　　）人	（　　）人
対面診療で算定している管理料	特定疾患療養管理料	（　　）人		
	てんかん指導料	（　　）人		
	難病外来指導管理料	（　　）人		
	糖尿病透析予防指導管理料	（　　）人		
	地域包括診療料	（　　）人		
	認知症地域包括診療料	（　　）人		
	生活習慣病管理料	（　　）人		
	在宅時医学総合管理料	（　　）人	（　　）人	
	精神科在宅患者支援管理料	（　　）人		（　　）人

⑤続き

（令和元年６月末時点）			1) オンライン診療料及び医学管理料	2) オンライン在宅管理料	3) 精神科オンライン在宅管理料
【オンライン診療料等の算定人数が１人以上場合のみ回答】 オンライン診療を行う１月あたり回数ごとの患者数		１回未満	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		１回	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		２回	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		３回以上	（　　）人	（　　）人	（　　）人
オンライン診療を導入した理由	従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に**置き換えた**（診療の合計回数は変化なし）	患者が、身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者が、仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		より効率性の高い在宅管理を実施するため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			
	従来から行っていた診療にオンライン診療を**追加した**（診療の合計回数は増加）	よりきめ細やかな医学管理を行うため	（　　）人		
		よりきめ細やかな在宅管理を行うため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			

【⑥～⑧には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑥貴施設でオンライン診療等を行うにあたり用いているシステムの概要をお答えください。	
1) 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類	01. オンライン診療に特化したシステム 02. オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム（SNSアプリ等を用いたビデオ通話） 03. その他（具体的に：　　）
2) 1)のシステムの利用に係るシステム提供者への費用の支払い	01. あり　　02. なし
3) システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり ⇒患者１人あたり（　　）円/月 02. なし

⑦-1 治療上の必要性のため、オンライン診療の適応となりうると考えられるが、実施していない患者がいますか。
01. いる ⇒（　　）人　→以下の設問へ（以下の設問は、当該患者について回答） 02. いない　→質問⑧へ
⑦-2 当該患者の疾患について具体的にご記入ください。
⑦-3 オンライン診療を実施していない理由はなぜですか（該当するものすべて○）
01. 診療報酬の要件を満たせないため 02. 患者の希望がないため 03. 患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため 04. オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高いため 05. 対面診療の方がすぐれているため 06. その他（具体的に：　　）

【⑦-3で「01」と回答した場合のみ】
⑦-4 診療報酬の各要件があるために算定できない患者について、それぞれ何人いますか。

	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	（　　）人
02. 初診から６月以上（又は直近12月で６回以上）同一医師による対面診療が必要であること	（　　）人
03. 02の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	（　　）人
04. ３月ごとに対面診療を行うこと	（　　）人
05. 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	（　　）人
06. オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	（　　）人
07. オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月１回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	（　　）人
08. その他（　　）	（　　）人

⑧貴施設では、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者（※）がいますか。

01. いる　　02. いない

※平成30年３月31日以前に、３月以上連続して定期的に電話等による再診料を算定していた患者に限り算定可能であるもの。

【⑨・⑩には、上記⑧において「01.いる」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨令和元年６月末時点で、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者数をご記入ください。	（　　）人

⑩当該診療について、オンライン診療料を算定しない理由ごとに、該当する患者はそれぞれ何人いますか。

	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していないため	（　　）人
02. 初診から６月以上（又は直近12月で６回以上）対面診療を行った医師と同一医師がオンライン診療を行うことが困難なため	（　　）人
03. ３月ごとに対面診療を行うことが困難なため	（　　）人
04. 緊急時に概ね30分以内に対面診療を行うことが困難であるため	（　　）人
05. その他（　　）	（　　）人

【⑪・⑫には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑪貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち、該当するものに○（オンライン診療を除く）

01. 患者の自宅における生体情報（血圧・血糖値等）や生活情報（食事・運動等）の把握に用いている
02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている
04. 服薬指導や薬学管理に用いている
05. その他（具体的に：　　）

⑫オンライン診療に対する、現時点のお考えをお答えください。　※各設問につき１つに○

01. 診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
02. 対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
03. オンライン診療に適した状態の患者は少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
04. 患者のオンライン診療に対するニーズは少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
05. オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
06. オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
07. オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
08.その他	（具体的に：　　）		

問７．貴施設の個別の患者についておうかがいします。

令和元年６月に貴施設が診察した外来患者のうち、（ａ）機能強化加算を算定した最近の患者５名、（ｂ）機能強化加算を算定していない最近の患者５名について、それぞれ診察日が遅い（より最近に診察した）順に、患者１人につき１行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

※機能強化加算の施設基準の届出をしていない場合は、（ｂ）に該当する5名の患者のみご記入ください。

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 4疾患の状況				D. C以外の疾患（Cの4疾患を除く）※貴施設で治療を行っているもの												E. 再診の予定の有無（○は1つ）	F. 院外処方・院内処方の別		G. 内服薬数（剤）（他施設について把握していない場合は「×」と記入）		H. 直近の1年間で、当該患者に対して実施した事項（複数選択）			I. 1ヶ月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	J. 定期的に通院している医療機関数（把握していない場合は「×」と記入）
	男性	女性		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	認知症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他（外傷等含む）	C以外の疾患なし		院外	院内	自施設	他施設	健康診断の結果等の健康管理に係る相談への対応	保健・福祉サービスに関する相談への対応	夜間・休日の問い合わせへの対応		
（ａ）機能強化加算を算定した患者５名についてお答えください。																														
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
（ｂ）機能強化加算を算定していない患者５名についてお答えください。																														
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		

外－13

ID番号：1XXXXX

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

オンライン診療に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～④にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料	02.再診料	03.外来診療料
②オンライン医学管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③オンライン在宅管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	
④精神科オンライン在宅管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	

※この患者票は、患者さんに、オンライン診療についてのご意見を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。
※特に断りのない場合は、令和元年６月末時点の状況についてご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別（○は１つだけ）	01.男性　02.女性
②年齢（○は１つだけ）	01.20歳未満　02.20歳代　03.30歳代　04.40歳代　05.50歳代 06.60歳代　07.70歳代　08.80歳代以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県（　　）区・市・町・村
④本日受診した医療機関へのご自宅からの移動時間（片道）	（　　）分程度
⑤定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	（　　）か所

問２．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使った診察）についておうかがいします。

オンライン診療とは、**あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察**のことです。医療機関に電話をかけて相談を行うことや、電話やインターネット上で健康相談サービスを利用することは含まれません。

①本日受診している医療機関において、通院での診察に加えて、オンライン診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　　02. 受けたことがない

②今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. できるだけ対面診療を受けたい　　02. できるだけオンライン診療を受けたい
03. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい　　04. わからない
05. その他（具体的に：　　）

【③～⑧は、**オンライン診療を受けたことがある方のみ**が回答してください】

③オンライン診療を受診した際、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。（○は１つだけ）

01. 保険診療として受けた　　02. 保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった　　04. わからない

④（③において「02」又は「03」を選択した場合のみご回答ください）
保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた場合について、疾患名と負担額を教えてください（それぞれ２つずつ回答）

疾患名	自己負担額
➡	（１回当たり平均）　円程度
➡	（１回当たり平均）　円程度

⑤オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 受けた　02. 受けなかった　03. 覚えていない

⑥オンライン診療を受ける際に使用している機器（パソコン・タブレット・スマートフォン等）について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01. 以前から本人または家族等が所有している機器
02. 医療機関から貸与・配布された機器
03. その他（具体的に：　）

⑦オンライン診療を受けたことのある場所を選んでください。（○はいくつでも）

01. 自宅　02. 勤務先
03. 入所している介護施設（老人ホームなど）　04. 通っている介護施設（デイサービスなど）
05. その他（具体的に：　）

⑧オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。
（○はそれぞれ１つずつ）

1. 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
2. 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
3. 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
4. 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
5. 対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
6. 対面診療と比べて待ち時間が減った	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
7. オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
8 その他	具体的に：

【⑨は、**オンライン診療を受けたことがない方のみ**が回答してください】

⑨オンライン診療を受けたことがない理由について選んでください。（○はいくつでも）

01. できるだけ対面診療を受けたいと考えているため
02. オンライン診療の必要性を感じたことがないため
03. 医師からオンライン診療を提案されたことがないため
04. 医師から保険診療としてのオンライン診療の適応にならないと言われているため
05. オンライン診療にかかる費用が高いため
06. 機器や診療システムの使用が難しいため
07. その他（具体的に：　　）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、●月●日（●）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ医機能に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～⑥にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料　02.再診料　03.外来診療料
②機能強化加算の届出	01.届出あり　02.届出なし
③地域包括診療料の届出	01.届出あり　02.届出なし
④地域包括診療加算の届出	01.届出あり　02.届出なし
⑤認知症地域包括診療料の届出	01.届出あり　02.届出なし
⑥認知症地域包括診療加算の届出	01.届出あり　02.届出なし

※この患者票は、患者さんに、かかりつけ医についてのご意見を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。
※特に断りのない場合は、令和元年６月末時点の状況についてご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別（○は１つだけ）	01.男性　02.女性
②年齢（○は１つだけ）	01.20歳未満　02.20歳代　03.30歳代　04.40歳代　05.50歳代 06.60歳代　07.70歳代　08.80歳代以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県（　　）区・市・町・村
④本日受診した医療機関へのご自宅からの移動時間（片道）	（　　）分程度
⑤定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	（　　）か所

問２．かかりつけ医についてお伺いします。

※　「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域料、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

①本日受診した医療機関に定期的に通院していますか。（○は１つだけ）

01. 今回が初めて　→①-1へ
02. 定期的に通院している（以下から最も近いものを１つ選択）
　↳（ 21. １か月ごと　22. ２か月ごと　23. ３か月ごと　24. ４か月以上ごと ）→①-2へ
03. 定期的にではないが、過去に通院したことがある　→①-2へ
04. わからない　→①-2へ

①-1（①で「01」を選んだ方のみお答えください）
今回受診した医療機関を選んだ情報源は何ですか。（○はいくつでも）

01. 医師（かかりつけ医）からの情報
02. 薬局からの情報
03. 知人や家族からの情報
04. 他の医療機関の相談窓口
05. 行政機関の相談窓口
06. 病院の看板やパンフレット
07. 新聞、雑誌、本の記事やテレビ、ラジオ
08. 医療機関のインターネット情報
09. 行政機関のインターネット情報
10. 上記以外のインターネット情報
11. 自宅の近くで見かけた
12. 勤務先の近くで見かけた
13. 特に情報は入手していない

①-2 受診する医療機関を決めるに当たって最も重視したことは何ですか。（○はいくつでも）

01. 病院へのアクセス	02. 対応できる疾患
03. 院内サービス	04. 費用負担
05. 手術件数	06. 医師・医療機関の評判・口コミ
07. 待ち時間	08. 駐車場の有無
09. 病院の雰囲気	10. 院内の清潔感
11.その他（　　）	

②あなたは、かかりつけ医を決めていますか。（○は１つだけ）

01. 決めている	02. 決めていない

②-1 本調査票を受け取った医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）	②-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：　　） 07. 特に理由はない

③（②－１で「01」を選んだ方のみお答えください）あなたが、本日受診した医療機関でこれまで実施されたことのある項目を選んでください。（○はいくつでも）

ア．健康診断の結果等の健康管理に係る相談
イ．保健・福祉サービスに関する相談（※介護サービスに関する相談を含む）
ウ．夜間・休日の問い合わせへの対応
エ．その他（具体的に：　　）

④（②で「01」を選んだ方）「かかりつけ医」を決めた理由と期待する役割は何ですか。（○はいくつでも）
（②で「02」を選んだ方）「かかりつけ医」に期待する役割は何ですか。（○はいくつでも）

	決めた理由	期待する役割
01. どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる		
02. これまでの病歴や家族背景等を把握してくれている		
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる		
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる		
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる		
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる		
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行ってくれる		
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行ってくれる		
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行ってくれる		
10. 予防接種を推奨・実施してくれる		
11. 受診しているすべての医療機関や処方薬を把握してくれる		
12. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる		
13. 処方を担当する薬局と連携してくれる		
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる		

【続き】

	決めた理由	期待する役割
15. 在宅医療において看取りを行ってくれる		
16. 自分らしい人生の終わり方の相談ができる		
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行ってくれる		
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成してくれる		
19. 認知症に関する助言や指導を行ってくれる		
20. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる		
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行ってくれる		
22. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる		
23. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる		
24. その他（具体的に：　　）		

⑤本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている　02. 伝えていない
2) 他の医療機関で処方されている薬の内容	01. 伝えている　02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている　02. 見せていない 03. 持っていない
4) かかりつけ医の役割に関する説明	01. 受けている　02. 受けていない 03. わからない・覚えていない

⑥医療機関へのかかり方について、お伺いします。

※　以下の問で「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

⑥－1　医療機関へのかかり方として、下記のＡとＢについて、あなたの考えに最も当てはまるものを選んでください。（○は１つ）

A. 症状の程度や種類にかかわらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。
B. 最初にかかりつけ医を受診し、かかりつけ医の判断で、必要に応じて専門医療機関等へ紹介してもらう。

01. Ａの意見に賛成である
02. どちらかと言えばＡの意見に賛成である
03. どちらかと言えばＢの意見に賛成である
04. Ｂの意見に賛成である

⑥－2　（⑥－1で「01」又は「02」と回答した方のみお答えください）
その理由は何ですか。（○はいくつでも）

01. いつも高度な医療機能をもつ大病院を受診したいから
02. その都度、そのときの症状に応じた専門医を自分で選んだ上で診察をしてほしいから
03. いつも同じ医師の診断ばかり受けていては不安だから
04. その他（　　）

⑥－3　（⑥－1で「03」又は「04」と回答した方のみお答えください）
その理由は何ですか。（○はいくつでも）

01. まずは、自分のことをよく知っている医師を受診した方が安心だから
02. 自分だけで、そのときの症状に応じて適切な医療機関を選ぶことが難しいから
03. 医師によって診断結果が異なるのが不安だから
04. その他（　　）

⑥－4　あなたが、生活習慣病などにより、継続的な通院が必要な状態となった場合に、かかりつけ医を受診する際の考え方として、下記のＡとＢについて、最も当てはまるものを選んでください。（○は１つ）

A. 何でも相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関に紹介してくれる、といった、かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関については、その機能に対する評価として、受診した場合の費用は高くてもよい
B. かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関であっても、そうでない医師・医療機関であっても、受診した場合の費用は同じがよい

⑥－5　医療機関を受診する必要があるような場合に、また、今日と同じ医療機関を受診しますか。
（○は１つだけ）

01. 受診すると思う
02. そのときの症状等で判断すると思う
03. 他の医療機関を受診すると思う
04. 分からない

⑥－6　かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合には、以下の費用（加算）がかかることがあります。あなたは、以下のいずれかの費用がかかったことがありますか。（○は１つだけ）
（例）　乳幼児加算（※お子さんの場合を含む）、時間外加算、休日加算、深夜加算、機能強化加算

01. ある
02. ない
03. 分からない

⑥－7　（⑥－６で「０１」と回答した方のみお答えください。）
算定されたのは、次のどれですか。（○はいくつでも）

01. 乳幼児加算　（※ご本人でなくお子さんの場合を含む）
02. 時間外加算
03. 休日加算
04. 深夜加算
05. 機能強化加算
06. おぼえていないが、上記のいずれか
07. 分からない

⑥－8　上記の費用（加算）がかかる際、どのような対応が望まれますか。（○はいくつでも）

01. 院内に費用についての掲示がしてあれば良い
02. 診療の前に事務スタッフから説明してほしい
03. 会計時に事務スタッフから説明してほしい
04. 明細書の記載で十分
05. 医師自身から費用についても説明してほしい
06. 特になし
07. その他（　　）

⑦本日の診療に関する以下の質問について、あなたの考えに最も当てはまるものを選んでください。

⑦－1　本日の診療に関する満足度についてお伺いします。（○は１つだけ）

01. 満足　02. どちらかと言えば満足　03. どちらかと言えば不満　04. 不満

⑦－2　以下の各質問について、「01」～「04」のうち最も当てはまるものに１つ○を付けてください。

01.そう思う　02. どちらかと言えばそう思う
03.どちらかと言えばそう思わない　04. そう思わない

	感　想
1) いまの症状について十分に聞いてもらえた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
2) 今回の受診理由以外の生活状況や困っていることについて相談にのってくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
3) 自分の病状についてわかりやすく説明してくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
4) 必要な薬を処方してくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
5) 必要な処置をしてくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
6) 職員（医師を含む）の接遇が丁寧だった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
7) 待ち時間が短かった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
8) 通院しやすかった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04

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、●月●日（●）までに専用の返信用封筒（切手不要）
に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID	

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

精神科医療の実施状況調査 病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、**令和元年６月末**時点の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	（　　）都道府県
②開設者注1 ※○は1つだけ	01. 国　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く）　06. 会社　07. その他法人　08. 個人 注1. 国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国） 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合 医療法人：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※あてはまる番号全てに○	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設　12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他（具体的に　　）
④病院種別 ※○は 1 つだけ	01. 精神科病院（単科）　02. 精神科病院（内科等併設あり） 03. 精神科を有する特定機能病院　04. 精神科を有する一般病院

⑤貴施設が**標榜している診療科**として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○

01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科	05. 小児科
06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科	09. 精神科	10. 心療内科
11. 眼科	12. 皮膚科	13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
16. 歯科（歯科口腔外科等含む）		17. その他（具体的に　　）		

⑥貴施設が届出している**精神科病棟の入院基本料等**として該当するものをお選びください。
※あてはまる番号全てに○。また、選択肢「01」「02」「03」「04」「08」の場合は、該当する区分に○を１つ。

01. 精神科病棟入院基本料　⇒ 区分（ア．10対1　イ．13対1　ウ．15対1　エ．18対1　オ．20対1　カ．特別）
02. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）　⇒ 区分（ア．７対1　イ．10対1　ウ．13対1　エ．15対1）
03. 精神科救急入院料　⇒ 区分（ア．１　イ．２）
04. 精神科急性期治療病棟入院料　⇒ 区分（ア．１　イ．２）
05. 精神科救急・合併症入院料　06. 児童・思春期精神科入院医療管理料
07. 精神療養病棟入院料　08. 認知症治療病棟入院料　⇒区分（ア．１　イ．２）
09. 地域移行機能強化病棟入院料

外－22

⑦貴施設が届出している**加算**として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○

01. 看護補助加算　⇒ 区分（ア．１　イ．２　ウ．３）
02. 医療安全対策加算⇒ 区分（ア．１　イ．２）
03. 患者サポート体制充実加算
04. 精神科応急入院施設管理加算
05. 精神病棟入院時医学管理加算
06. 精神科地域移行実施加算
07. 精神科身体合併症管理加算
08. 強度行動障害入院医療管理加算
09. 重度アルコール依存症入院医療管理加算
10. 摂食障害入院医療管理加算
11. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
12. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
13. 精神科急性期医師配置加算

⑧平成 29 年６月及び令和元年６月における、**1）病棟数**、**2）許可病床数**をそれぞれご記入ください。
※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数には「**0**」をご記入ください。

		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
1）病棟数	平成 29 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
	令和 元 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
2）許可病床数	平成 29 年 6 月	床	床	床	床	床	床
	令和 元 年 6 月	床	床	床	床	床	床

２．貴施設における体制等についてお伺いします。

①**精神科病棟**に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。精神科病院の場合、**病棟勤務の職員数**をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1）医師	人	人
（うち）精神保健指定医	人	人
（うち）精神科特定医師	人	人
（うち）上記以外の精神科医	人	人
（うち）精神科以外の医師	人	人
2）看護師（保健師を含む）	人	人
（うち）精神看護専門看護師＊	人	人
（うち）認知症看護認定看護師＊	人	人
（うち）精神科認定看護師＊＊	人	人
3）准看護師	人	人
4）看護補助者	人	人
5）薬剤師	人	人
6）作業療法士	人	人
7）臨床心理技術者	人	人
8）精神保健福祉士	人	人
9）社会福祉士（上記 8）を除く）	人	人
10）事務職員	人	人
11）その他の職員	人	人
12）職員数合計	人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）
＊日本看護協会の認定した者　　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

３．処方料、処方箋料等についてお伺いします。

①平成 29 年６月及び令和元年６月における処方料、処方箋料等の算定件数をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1）処方料の算定件数	件	件
（うち）処方料１	件	件
（うち）処方料２	件	件
（うち）処方料３	件	件
2）処方料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件
3）処方箋料の算定件数	件	件
（うち）処方箋料１	件	件
（うち）処方箋料２	件	件
（うち）処方箋料３	件	件
4）処方箋料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件

②向精神薬の処方についてお伺いします。

②-1 貴院に通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一の成分を同一の１日当たり用量で連続して処方している方はいますか。※○は１つだけ

01. いる　→質問②-2へ　　02. いない　→質問③へ

②-2 その患者さんのうち、処方料３を算定している方はいますか。※○は１つだけ

01. いる　→質問②-3へ　　02. いない　→質問③へ

②-3 処方料３を算定している理由としてあてはまるものを全てお選びください。※○はいくつでも

01. 不安又は不眠に係る適切な研修[注2]を修了した医師が処方しているため
02. 精神科薬物療法に係る適切な研修[注3]を修了した医師が処方しているため
03. 当該処方の直近１年以内に精神科の医師から助言を得た上で処方しているため
04. その他（　　）

注2. 日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」含む）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを２単位以上取得。
注3. 日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修。ただし、精神科の臨床経験５年以上を有する状態で受講した場合のみ該当。

③平成 29 年６月及び令和元年６月における処方箋１件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1）抗不安薬	種類	種類
2）睡眠薬	種類	種類
3）抗うつ薬	種類	種類
4）抗精神病薬	種類	種類

④向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なことがあればご自由にご記入ください。

【算定のために取り組んでいること】

【算定上困難なこと】

４．貴施設における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年６月及び令和元年６月における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定件数をご記入ください。

			平成 29 年 ６ 月	令和 元年 ６ 月
1）通院精神療法			件	件
H29 ６ 月	イ．初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ（１）．イ以外の場合　30分以上		件	
	ロ（２）．イ以外の場合　30分未満		件	
R1 ６ 月	イ．自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ．初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ（１）．イ又はロ以外の場合　30分以上			件
	ハ（２）．イ又はロ以外の場合　30分未満			件
	措置入院後継続支援加算			件
2）在宅精神療法			件	件
H29 ６ 月	イ．初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ（１）．イ以外の場合　30分以上		件	
	ロ（２）．イ以外の場合　30分未満		件	
R1 ６ 月	イ．自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ．初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ（１）．イ又はロ以外の場合　30分以上			件
	ハ（２）．イ又はロ以外の場合　30分未満			件

５．貴施設における精神科在宅患者支援管理料等の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年６月及び令和元年６月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。

			平成 29 年 ６ 月	令和 元年 ６ 月
1）精神科在宅患者支援管理料１（精神科重症患者早期集中支援管理料１）			件	件
H29 ６ 月	イ．単一建物診療患者が１人の場合		件	
	ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合		件	
R1 ６ 月	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1)単一建物診療患者１人			件
	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2)単一建物診療患者２人以上			件
	ロ．重症患者等　(1)単一建物診療患者１人			件
	ロ．重症患者等　(2)単一建物診療患者２人以上			件
	ハ．イ又はロ以外の患者　(1)単一建物診療患者１人			件
	ハ．イ又はロ以外の患者　(2) 単一建物診療患者２人以上			件

平成 29 年６月及び令和元年６月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。（続き）			平成 29 年 ６ 月	令和 元年 ６ 月
2）精神科在宅患者支援管理料２（精神科重症患者早期集中支援管理料２）			件	件
H29 ６ 月	イ．単一建物診療患者が１人の場合		件	
	ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合		件	
R1 ６ 月	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(1)単一建物診療患者１人		件
	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(2)単一建物診療患者２人以上		件
	ロ．重症患者等	(1)単一建物診療患者１人		件
	ロ．重症患者等	(2)単一建物診療患者２人以上		件

６．貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況についてお伺いします。

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている**精神科デイ・ケア等**は何ですか。※あてはまる番号全てに○

00. 届出をしていない（→７ページの質問７.①へ）
01. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）
02. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）
03. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）
04. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）
05. 精神科ナイト・ケア
06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する**精神科デイ・ケア等**に従事している職員数（実人数）をご記入ください。

	平成 29 年 ６ 月		令和 元年 ６ 月	
	専 従[注4]	専 任[注4]	専 従[注4]	専 任[注4]
1）医師	人	人	人	人
2）看護師・准看護師	人	人	人	人
3）作業療法士	人	人	人	人
4）精神保健福祉士	人	人	人	人
5）社会福祉士（上記 4）を除く）	人	人	人	人
6）臨床心理技術者（上記 4）5）を除く）	人	人	人	人
7）看護補助者	人	人	人	人
8）その他（　　）	人	人	人	人
9）合計	人	人	人	人

注4. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

③令和元年６月1か月間に**精神科デイ・ケア等**を行った患者数をご記入ください。
※「（うち）1 年超の患者数」には「（うち）3 年超の患者数」も含まれます。

	患者数	（うち）早期加算の患者数	（うち）１年超の患者数	（うち）３年超の患者数
1）精神科ショート・ケア	人	人	人	人
2）精神科デイ・ケア	人	人	人	人
3）精神科ナイト・ケア	人	人	人	人
4）精神科デイ・ナイト・ケア	人	人	人	人

④令和元年４月～６月の月平均患者数と平均実施期間をご記入ください。
※精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による

1）精神科デイ・ケア等を月 1 回以上実施した患者の数の平均	人
2）精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者の数の平均	人
3）精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から令和元年６月末までの月数の平均	月

⑤貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に○をつけてください。
※あてはまる番号全てに○

01. 疾患別プログラム
- 011. 統合失調症　012. 気分障害　013. アルコール依存症　014. 双極性障害
- 015. 不安障害　016. 発達障害　017. 強迫性障害　018. 摂食障害
- 019. 薬物依存　020. その他（具体的に　）

02. 年代別プログラム
- 021. 高齢者　022. 青年期　023. 思春期　024. 児童期
- 025. その他対象とする年代を区切ったもの（具体的に　）

03. 病期別プログラム
- 031. 慢性期　032. 急性期退院直後
- 033. その他病期を区切ったもの（具体的に　）

04. 目的別プログラム
- 041. 家事等、日常生活技能の習得　042. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得
- 043. 疾病と治療についての理解　044. 復職支援
- 045. 服薬アドヒアランスの向上　046. レクリエーションを目的としたもの
- 047. 自己存在感を培う場所確保を目的としたもの　048. 友人作りを目的としたもの
- 049. 就学・就労支援　050. その他（具体的に　）

05. 利用期間別プログラム　06. その他（具体的に　）

⑥貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつのプログラムを設けていますか。※○は 1 つだけ

01. １種類
02. ２種類　03. ３～５種類　04. ６種類以上

⑥-1どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。※○は最も多いものに 1 つだけ

01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定
02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定
03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定
04. １か月単位・１週間単位などで、本人が決定
05. １か月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定
06. １か月単位・１週間単位などで、専門職が決定
07. その他（具体的に　）

７．精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①令和元年６月末時点において、貴施設は精神科訪問看護[注5]を行っていますか。 ※あてはまる番号全てに○
注5.「精神科訪問看護・指導料」又は「精神科在宅患者支援管理料」の算定に係る訪問看護のこと。

01. 病院（貴施設）が精神科訪問看護・指導料等（精神科在宅患者支援管理料を含む）を算定し、自ら行っている　（→　質問②へ）
02. 病院（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている（→「02」のみの場合、８ページの８へ）
03. 行っていない　→　（→８ページの８へ）

②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算*）をお答えください。 ※病棟看護職員による退院前（退院後）精神科訪問看護は含みません。

	保健師・看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	その他	合計
平成 29 年 ６月	.	.	.	.	.	.
令和 元 年 ６月	.	.	.	.	.	.

＊非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第１位まで）
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

	14歳以下	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
③令和元年６月１か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	人	人	人	人	人
③-1 上記③のうち、身体疾患のために医療機関を受診した患者数（実人数、在宅医療受診者を含む）※患者数が不明の場合は「不明」に○	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明
③-2 上記③-1のうち、精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数（実人数）	人	人	人	人	人
③-3 新規の患者数（実人数）※「新規の患者数」とは、令和元年６月に精神科訪問看護を開始した患者数	人	人	人	人	人

④令和元年６月２３日～６月２９日の１週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合計
1）総数	人	人	人	人	人	人
2）1)のうち、退院後３月以内の人数	人	人	人	人	人	人
3）1)のうち、貴施設に１年以上入院していた患者数	人	人	人	人	人	人

⑤令和元年６月１か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）（「30分未満」「30分以上」については「延べ人数」、「合計」については「実人数」）と算定回数（回）をお答えください。

	30 分未満（延べ人数・回数）	30 分以上（延べ人数・回数）	合計（実人数・回数）
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	人 回	人 回	人 回
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	人 回	人 回	人 回
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回

⑥精神科訪問看護・指導料の加算を算定した患者数（実人数）と算定回数をご記入ください。※令和元年６月1か月間		
	算定患者数	算定回数
1）長時間精神科訪問看護・指導加算	人	回
2）夜間・早朝訪問看護加算	人	回
3）深夜訪問看護加算	人	回
4）精神科緊急訪問看護加算	人	回
5）複数名精神科訪問看護・指導加算　イ又はロ	人	回
6）複数名精神科訪問看護・指導加算　ハ	人	回
7）看護・介護職員連携強化加算	人	回
8）特別地域訪問看護加算	人	回

⑦令和元年６月における精神科訪問看護の患者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った患者数（実人数） ※精神科複数回訪問加算の算定の有無は問いません。		人
⑦-1 上記⑦のうち、精神科複数回訪問加算を算定した患者数（実人数）と算定回数	算定患者数	算定回数
1）１日に２回、精神科訪問看護を行った患者	人	回
1）のうち、精神科在宅患者支援管理料１（ハを除く）を算定する患者	人	回
1）のうち、精神科在宅患者支援管理料２を算定する患者	人	回
2）１日に３回以上、精神科訪問看護を行った患者	人	回
2）のうち、精神科在宅患者支援管理料１（ハを除く）を算定する患者	人	回
2）のうち、精神科在宅患者支援管理料２を算定する患者	人	回

８．精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

病院票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

ID	

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

精神科医療の実施状況調査 診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、**令和元年６月末**時点の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	（　　）都道府県
②開設者※○は1つだけ	01. 医療法人　02. 個人　03. その他（具体的に　　）
③種別※○は1つだけ	01. 有床診療所　02. 無床診療所
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※あてはまる番号すべてに○	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設　12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他（具体的に　　）

⑤貴施設が**標榜している診療科**として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科	05. 小児科
06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科	09. 精神科	10. 心療内科
11. 眼科	12. 皮膚科	13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
16. 歯科（歯科口腔外科等含む）		17. その他（具体的に　　）		

⑥【有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	全体
床	床	床	床

２．処方料、処方箋料等についてお伺いします。

①平成 29 年６月及び令和元年６月における処方料、処方箋料等の算定件数をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1）処方料の算定件数	件	件
（うち）処方料１	件	件
（うち）処方料２	件	件
（うち）処方料３	件	件
2）処方料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件
3）処方箋料の算定件数	件	件
（うち）処方箋料１	件	件
（うち）処方箋料２	件	件
（うち）処方箋料３	件	件
4）処方箋料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件

②向精神薬の処方についてお伺いします。

②-1 貴院に通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一の成分を同一の１日当たり用量で連続して処方している方はいますか。※○は 1 つだけ

01. いる　→質問②-2へ　　02. いない　→質問③へ

②-2 その患者のうち、処方料３を算定している方はいますか。※○は 1 つだけ

01. いる　→質問②-3へ　　02. いない　→質問③へ

②-3 処方料３を算定している理由としてあてはまるものを全てお選びください。※○はいくつでも

01. 不安又は不眠に係る適切な研修[注1]を修了した医師が処方しているため
02. 精神科薬物療法に係る適切な研修[注2]を修了した医師が処方しているため
03. 当該処方の直近１年以内に精神科の医師から助言を得た上で処方しているため
04. その他（　　）

注1. 日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」含む）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを２単位以上取得。
注2. 日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修。ただし、精神科の臨床経験５年以上を有する状態で受講した場合のみ該当。

③平成 29 年６月及び令和元年６月における処方箋１件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1）抗不安薬	種類	種類
2）睡眠薬	種類	種類
3）抗うつ薬	種類	種類
4）抗精神病薬	種類	種類

④向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なことがあればご自由にご記入ください。

【算定のために取り組んでいること】

【算定上困難なこと】

３．貴施設における精神科在宅患者支援管理料等の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年６月及び令和元年６月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。

			平成 29 年 ６ 月	令和 元年 ６ 月
1）精神科在宅患者支援管理料１（精神科重症患者早期集中支援管理料１）			件	件
H29 ６ 月	イ．単一建物診療患者が１人の場合		件	
	ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合		件	
R1 ６ 月	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(1)単一建物診療患者１人		件
	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(2)単一建物診療患者２人以上		件
	ロ．重症患者等	(1)単一建物診療患者１人		件
	ロ．重症患者等	(2)単一建物診療患者２人以上		件
	ハ．イ又はロ以外の患者	(1)単一建物診療患者１人		件
	ハ．イ又はロ以外の患者	(2) 単一建物診療患者２人以上		件
2）精神科在宅患者支援管理料２（精神科重症患者早期集中支援管理料２）			件	件
H29 ６ 月	イ．単一建物診療患者が１人の場合		件	
	ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合		件	
R1 ６ 月	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(1)単一建物診療患者１人		件
	イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者	(2)単一建物診療患者２人以上		件
	ロ．重症患者等	(1)単一建物診療患者１人		件
	ロ．重症患者等	(2)単一建物診療患者２人以上		件

４．貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況についてお伺いします。

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている**精神科デイ・ケア等**は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

00. 届出をしていない（→５ページの質問５.①へ）
01. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）
02. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）
03. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）
04. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）
05. 精神科ナイト・ケア
06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する**精神科デイ・ケア等**に従事している職員数（実人数）をご記入ください。

	平成 29 年 6 月		令和 元年 6 月	
	専 従[注3]	専 任[注3]	専 従[注3]	専 任[注3]
1）医師	人	人	人	人
2）看護師・准看護師	人	人	人	人
3）作業療法士	人	人	人	人
4）精神保健福祉士	人	人	人	人
5）社会福祉士（上記 4）を除く）	人	人	人	人
6）臨床心理技術者（上記 4）5）を除く）	人	人	人	人
7）看護補助者	人	人	人	人
8）その他（　　）	人	人	人	人
9）合計	人	人	人	人

注 3. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

③令和元年６月1か月間に**精神科デイ・ケア等**を行った患者数をご記入ください。
※「（うち）1 年超の患者数」には「（うち）3 年超の患者数」も含まれます。

	患者数	（うち）早期加算の患者数	（うち）１年超の患者数	（うち）３年超の患者数
1）精神科ショート・ケア	人	人	人	人
2）精神科デイ・ケア	人	人	人	人
3）精神科ナイト・ケア	人	人	人	人
4）精神科デイ・ナイト・ケア	人	人	人	人

④令和元年４月～６月の月平均患者数と平均実施期間をご記入ください。
※精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による

1）精神科デイ・ケア等を月 1 回以上実施した患者の数の平均	人
2）精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者の数の平均	人
3）精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から令和元年６月末までの月数の平均	月

⑤貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類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. 疾患別プログラム
　011. 統合失調症　012. 気分障害　013. アルコール依存症　014. 双極性障害
　015. 不安障害　016. 発達障害　017. 強迫性障害　018. 摂食障害
　019. 薬物依存　020. その他（具体的に　　）
02. 年代別プログラム
　021. 高齢者　022. 青年期　023. 思春期　024. 児童期
　025. その他対象とする年代を区切ったもの（具体的に　　）
03. 病期別プログラム
　031. 慢性期　032. 急性期退院直後
　033. その他病期を区切ったもの（具体的に　　）
04. 目的別プログラム
　041. 家事等、日常生活技能の習得　042. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得
　043. 疾病と治療についての理解　044. 復職支援
　045. 服薬アドヒアランスの向上　046. レクリエーションを目的としたもの
　047. 自己存在感を培う場所確保を目的としたもの　048. 友人作りを目的としたもの
　049. 就学・就労支援　050. その他（具体的に　　）
05. 利用期間別プログラム　06. その他（具体的に　　）

⑥貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつのプログラムを設けていますか。※○は１つだけ

01. １種類
02. ２種類　　03. ３～５種類　　04. ６種類以上

⑥-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。※○は最も多いものに１つだけ

01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定
02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定
03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定
04. １か月単位・１週間単位などで、本人が決定
05. １か月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定
06. １か月単位・１週間単位などで、専門職が決定
07. その他（具体的に　　）

５．精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①令和元年６月末時点において、貴施設は精神科訪問看護※を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○
※「精神科訪問看護・指導料」又は「精神科在宅患者支援管理料」の算定に係る訪問看護のこと。

01. 診療所（貴施設）が精神科訪問看護・指導料等（精神科在宅患者支援管理料を含む）を算定し、自ら行っている　（→　質問②へ）
02. 診療所（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている（→「02」のみの場合、６ページの６へ）
03. 行っていない　→　（→６ページの６へ）

②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算*）をお答えください。 ※病棟看護職員による退院前（退院後）精神科訪問看護は含みません。

	保健師・看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	その他	合計
平成 29 年 ６月	.	.	.	.	.	.
令和 元 年 ６月	.	.	.	.	.	.

＊非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第１位まで）
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)

	14歳以下	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
③令和元年６月１か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	人	人	人	人	人
③-1 上記③のうち、身体疾患のために医療機関を受診した患者数（実人数、在宅医療受診者を含む）※患者数が不明の場合は「不明」に○	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明
③-2 上記③-1のうち、精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数（実人数）	人	人	人	人	人
③-3 新規の患者数（実人数）※「新規の患者数」とは、令和元年６月に精神科訪問看護を開始した患者数	人	人	人	人	人

④令和元年６月２３日～６月２９日の１週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合計
1) 総数	人	人	人	人	人	人
2) 1)のうち、退院後３月以内の人数	人	人	人	人	人	人
3) 1)のうち、貴施設に１年以上入院していた患者数	人	人	人	人	人	人

⑤令和元年６月１か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）（「30分未満」「30分以上」については「延べ人数」、「合計」については「実人数」）と算定回数（回）をお答えください。

	30 分未満（延べ人数・回数）	30 分以上（延べ人数・回数）	合計（実人数・回数）
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	人 回	人 回	人 回
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	人 回	人 回	人 回
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回

⑥精神科訪問看護・指導料の加算を算定した患者数（実人数）と算定回数をご記入ください。※令和元年６月1か月間

	算定患者数	算定回数
1）長時間精神科訪問看護・指導加算	人	回
2）夜間・早朝訪問看護加算	人	回
3）深夜訪問看護加算	人	回
4）精神科緊急訪問看護加算	人	回
5）複数名精神科訪問看護・指導加算　イ又はロ	人	回
6）複数名精神科訪問看護・指導加算　ハ	人	回
7）看護・介護職員連携強化加算	人	回
8）特別地域訪問看護加算	人	回

⑦令和元年６月における精神科訪問看護の患者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った患者数（実人数）　人
※精神科複数回訪問加算の算定の有無は問いません。

⑦-1 上記⑦のうち、精神科複数回訪問加算を算定した患者数（実人数）と算定回数	算定患者数	算定回数
1）１日に２回、精神科訪問看護を行った患者	人	回
1）のうち、精神科在宅患者支援管理料１（ハを除く）を算定する患者	人	回
1）のうち、精神科在宅患者支援管理料２を算定する患者	人	回
2）１日に３回以上、精神科訪問看護を行った患者	人	回
2）のうち、精神科在宅患者支援管理料１（ハを除く）を算定する患者	人	回
2）のうち、精神科在宅患者支援管理料２を算定する患者	人	回

６．精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

診療所票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

ID	

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

リハビリテーションの実施状況等調査　病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等についてお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和元年６月末現在の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の状況についてお伺いします（令和元年６月末現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者[注1] ※○は 1 つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く）　06. 会社　07. その他法人　08. 個人

注１　国　　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
公 的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人：医療法人
会社：株式会社等
その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科　02. 外科　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 産婦人科　07. 呼吸器科　08. 消化器科 09. 循環器科　10. 精神科　11. 眼科　12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科　14. 皮膚科　15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）　17. その他（具体的に　　）

④貴施設の同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等　※あてはまる番号すべてに○

00. なし
01. 介護老人福祉施設　02. 介護老人保健施設　03. 訪問介護事業所
04. 訪問入浴介護事業所　05. 訪問看護事業所　06. 訪問看護ステーション（05 以外）
07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　08. 訪問リハビリテーション事業所
09. 通所介護事業所　10. 通所リハビリテーション（通所リハ）事業所
11. 短期入所生活介護事業所　12. 短期入所療養介護事業所
13. 特定施設入居者生活介護事業所　14. 居宅介護支援事業所
15. 小規模多機能型居宅介護事業所　16. 認知症対応型共同生活介護事業所
17. 看護小規模多機能型居宅介護　18. その他（具体的に　　）

⑤貴施設における、令和元年６月末の許可病床数をご記入ください。

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
令和元年６月末	床	床	床	床	床	床	床

⑥貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は 1 つだけ

01. 実施あり　02. 実施なし

⑦貴施設での通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況 ※○は 1 つだけ

01. 実施している⇒開始時期（西暦＿＿＿年＿＿＿月）→⑨へ
02. 実施していないが、実施予定あり
03. 実施しておらず、実施予定もない

【通所リハビリテーションの実施がない施設】

⑧貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由　※あてはまる番号すべてに○

01. 施設基準が満たせないから　**→満たせない要件**：　a. 機能訓練室　b. 人員配置　c. その他
02. 指定に係る手続きが煩雑だから　03. 地域に利用者がいないから
04. 収益が見込めないから　05. その他（具体的に　　）

⑨職員数（常勤換算[注2]）　※小数点以下第１位まで

	平成 29 年６月	令和元年６月
1）医師	（　　.　）人	（　　.　）人
2）うち、主にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科に従事している医師	（　　.　）人	（　　.　）人
3）歯科医師	（　　.　）人	（　　.　）人
4）看護師・准看護師	（　　.　）人	（　　.　）人
5）理学療法士	（　　.　）人	（　　.　）人
6）作業療法士	（　　.　）人	（　　.　）人
7）言語聴覚士	（　　.　）人	（　　.　）人
8）うち、摂食機能療法専従	（　　.　）人	（　　.　）人
9）歯科衛生士	（　　.　）人	（　　.　）人
10）ＭＳＷ	（　　.　）人	（　　.　）人
11）うち、社会福祉士	（　　.　）人	（　　.　）人

注 2 非常勤職員の「**常勤換算**」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

２．入院患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を超えた患者について、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」以外で必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】

①令和元年6月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した入院患者について、実人数をご記入ください。

＜脳血管疾患等リハビリテーション料について＞

1）脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　3）のうち、要介護被保険者等	人
5）4)のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	人
7）5)のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	人
8）5)のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	人
9）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由：　　）	

＜廃用症候群リハビリテーション料について＞

1）廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　3）のうち、要介護被保険者等	人
5）4)のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	人
7）5)のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	人
8）5)のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	人
9）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由：　　）	

＜運動器リハビリテーション料について＞	
1）運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　3）のうち、要介護被保険者等	人
5）4)のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	人
7）5)のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	人
8）5)のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	人
9）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由：　　）	

②要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組　※あてはまる番号すべてに○
01. 目標設定等支援・管理シートの作成
02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明
03. 退院後必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整
04. その他（具体的に　　）

３．外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①令和元年６月の外来患者数（実人数、貴施設の全診療科の合計人数）をご記入ください。	人

②令和元年６月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。　※○は１つだけ

01. 届出あり →令和元年６月の算定患者数（　　）人、算定回数（　　）回
02. 届出なし

【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから
03. 患者にとってのメリットを感じられないから
04. その他（具体的に　　）

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】
④令和元年６月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。

＜脳血管疾患等リハビリテーション料について＞

1）脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由:　　）	

＜廃用症候群リハビリテーション料について＞

1）廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由　　）	

＜運動器リハビリテーション料について＞	
1）運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、1）のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由:　　）	

⑤要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組　※あてはまる番号すべてに○
01. 目標設定等支援・管理シートの作成
02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明
03. 必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整
04. その他（具体的に　　）

ID	

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

リハビリテーションの実施状況等調査　診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等についてお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和元年６月末現在の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の状況についてお伺いします（令和元年6 月末現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者　※○は 1 つだけ	01. 国　02. 公立　03. その他
③種別　※○は 1 つだけ	01. 無床診療所　02. 有床診療所　⇒許可病床数（　　）床
④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科　02. 外科　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 産婦人科　07. 呼吸器科　08. 消化器科 09. 循環器科　10. 精神科　11. 眼科　12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科　14. 皮膚科　15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）　17. その他（具体的に　　）

⑤貴施設の同一法人又は関連法人が運営している**介護保険**施設・事業所等　※あてはまる番号すべてに○

00. なし
01. 介護老人福祉施設　02. 介護老人保健施設　03. 訪問介護事業所
04. 訪問入浴介護事業所　05. 訪問看護事業所　06. 訪問看護ステーション（05 以外）
07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　08. 訪問リハビリテーション事業所
09. 通所介護事業所　10. 通所リハビリテーション（通所リハ）事業所
11. 短期入所生活介護事業所　12. 短期入所療養介護事業所
13. 特定施設入居者生活介護事業所　14. 居宅介護支援事業所
15. 小規模多機能型居宅介護事業所　16. 認知症対応型共同生活介護事業所
17. 看護小規模多機能型居宅介護　18. その他（具体的に　　）

⑥貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は 1 つだけ

01. 実施あり　02. 実施なし

⑦貴施設での通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況 ※○は 1 つだけ

01. 実施している⇒開始時期（西暦＿＿＿年＿＿＿月）→⑨へ
02. 実施していないが、実施予定あり
03. 実施しておらず、実施予定もない

【通所リハビリテーションの実施がない施設】
⑧貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由　※あてはまる番号すべてに○

01. 施設基準が満たせないから　→満たせない要件：　a. 機能訓練室　b. 人員配置　c. その他
02. 指定に係る手続きが煩雑だから　03. 地域に利用者がいないから
04. 収益が見込めないから　05. その他（具体的に　　）

⑨職員数（常勤換算注）　※小数点以下第１位まで	平成 29 年(一昨年)６月	令和元年６月
1）医師	（　　.　）人	（　　.　）人
2）うち、主にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科に従事している医師	（　　.　）人	（　　.　）人
3）歯科医師	（　　.　）人	（　　.　）人
4）看護師・准看護師	（　　.　）人	（　　.　）人
5）理学療法士	（　　.　）人	（　　.　）人
6）作業療法士	（　　.　）人	（　　.　）人
7）言語聴覚士	（　　.　）人	（　　.　）人
8）うち、摂食機能療法専従	（　　.　）人	（　　.　）人
9）歯科衛生士	（　　.　）人	（　　.　）人
10）ＭＳＷ	（　　.　）人	（　　.　）人
11）うち、社会福祉士	（　　.　）人	（　　.　）人

注．非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

２．外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①令和元年６月の外来患者数（実人数、貴施設の全診療科の合計人数）をご記入ください。	人

②令和元年６月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。　※○は１つだけ

01. 届出あり →令和元年６月の算定患者数（　　）人、算定回数（　　）回
02. 届出なし

【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから
03. 患者にとってのメリットを感じられないから
04. その他（具体的に　　）

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】
④令和元年６月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。

＜脳血管疾患等リハビリテーション料について＞

1）脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由：　　）	

＜廃用症候群リハビリテーション料について＞	
1）廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由:　　）	

＜運動器リハビリテーション料について＞	
1）運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2）　1）のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者	人
3）　2）のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4）　1）のうち、要介護被保険者等の人数	人
5）4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6）5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7）5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8）5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9）5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10）5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由:　　）	

⑤要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組　※あてはまる番号すべてに○
01. 目標設定等支援・管理シートの作成
02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明
03. 必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整
04. その他（具体的に　　）

令和元年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」
調査へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、外来における効果的・効率的な医学管理を推進する観点から、生活習慣病管理料の療養計画の様式や要件の見直し、対面診療と組み合わせたＩＣＴを活用した診療について評価の新設等が行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、平成 30 年度診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関や患者の方を対象に、外来における効果的・効率的な医学管理の推進状況等について調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

◆「患者票」については、同封の「配布に際してのお願い」をご覧の上、「返信用封筒」（切手不要）とともに患者の方にご配布ください。

◆「施設票」については、ご回答の上、**令和元年●月●日（●）まで**に「返信用封筒」（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

※患者の方にご配布いただく「患者票」については、電子調査票の頒布はありません。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：　（受付時間　　～　　、土日・祝日除く）
FAX：

令和元年７月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「オンライン診療に関する意識調査」における 患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました患者票（●色の調査票）は、貴院を受診された患者に、オンライン診療に関するお考えについてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「患者票」および「返信用封筒（施設票の返信用封筒と同じ様式です）」を患者の方にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

・オンライン診療を受診している患者　　３名（調査票の色：**●色**）
・オンライン診療を受診していない患者　　２名（調査票の色：**●色**）

※オンライン診療を受診している患者が３人に満たない場合は、オンライン診療を受診していない患者の配布対象者は増やし、合計５名となるようにしてください。その逆も場合も同様です。

＜配布方法＞

・医療施設より患者の方にお渡しする前に、患者票１頁上段の【医療機関記入欄】のご記入をお願いいたします。
・患者票は、調査期間中に上記の配布対象者に該当される方で、調査協力について患者の方の同意が得られた方にお渡しください。
・対象となる患者が人数に満たない等の理由により、不要となった患者票が生じた場合は、お手数ですが、貴施設にて破棄してください。
・正確な実態把握のため、患者からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載の調査事務局まで直接ご連絡いただけるよう、ご指示ください。

＜返送方法＞

・ご回答者（患者）が直接、返信用封筒（切手不要）にてご返送いただく形となります。

以上

＜お問い合わせ先＞

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒　　東京都・・・
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
TEL：　　（受付時間　　～　　、土日・祝日除く）
FAX：

令和元年７月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ医機能に関する意識調査」における患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました患者票（●色の調査票）は、貴院を受診された患者の方に、かかりつけ医機能に関するお考えについてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「患者票」および「返信用封筒（施設票の返信用封筒と同じ様式です）」を患者の方にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

・初診料の機能強化加算の算定患者　　８名（調査票の色：**●色**）

＜配布方法＞

・医療施設より患者の方にお渡しする前に、患者票１頁上段の【医療機関記入欄】のご記入をお願いいたします。

・患者票は、●月●日に貴院に受診された患者の方のうち、初診料の機能強化加算を算定した患者の受付順に１番目、６番目、11 番目、16 番目、21 番目、26 番目、31 番目、36 番目の方について、調査協力について患者の方の同意が得られた方にお渡しください。同意を得られない場合は、受付順の近い順番の方にご依頼ください。また、●月●日のみでは８人に満たなかった場合は、翌日受診された患者の方にもご依頼ください。

・対象となる患者の方が人数に満たない等の理由により、不要となった患者票が生じた場合は、お手数ですが、貴施設にて破棄してください。

・正確な実態把握のため、患者の方からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載の調査事務局まで直接ご連絡いただけるよう、ご指示ください。

＜患者票の返送方法＞

・ご回答者（患者）が直接、返信用封筒（切手不要）にてご返送いただく形となります。

以上

＜お問い合わせ先＞

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒　　東京都・・・
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
TEL：　　（受付時間　　～　　、土日・祝日除く）
FAX：

令和元年７月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ医機能に関する意識調査」における 患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました患者票（●色の調査票）は、貴院を受診された患者の方に、かかりつけ医機能に関するお考えについてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「患者票」および「返信用封筒（施設票の返信用封筒と同じ様式です）」を患者の方にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

・初診料の算定患者　８名（調査票の色：**●色**）

＜配布方法＞

・医療施設より患者の方にお渡しする前に、患者票１頁上段の【医療機関記入欄】のご記入をお願いいたします。

・患者票は、●月●日に貴院に受診された患者の方のうち、初診料を算定した患者の方の受付順に１番目、６番目、11 番目、16 番目、21 番目、26 番目、31 番目、36 番目の方について、調査協力について患者の方の同意が得られた方にお渡しください。同意を得られない場合は、受付順の近い順番の方にご依頼ください。また、●月●日のみでは８人に満たなかった場合は、翌日受診された患者の方にもご依頼ください。

・対象となる患者の方が人数に満たない等の理由により、不要となった患者票が生じた場合は、お手数ですが、貴施設にて破棄してください。

・正確な実態把握のため、患者の方からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載の調査事務局まで直接ご連絡いただけるよう、ご指示ください。

＜患者票の返送方法＞

・ご回答者（患者）が直接、返信用封筒（切手不要）にてご返送いただく形となります。

以上

＜お問い合わせ先＞

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒　　東京都・・・
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
TEL：　　（受付時間　　～　　、土日・祝日除く）
FAX：

令和元年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「精神科医療の実施状況調査」
調査へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、医薬品の適正使用を推進する観点から、向精神薬の長期処方・多剤処方の報酬水準の適正化等が行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、平成 30 年度診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関を対象に、医薬品の適正使用を推進状況等について調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

◆調査票については、ご回答の上、**令和元年●月●日（●）まで**に「返信用封筒」（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：　（受付時間　～　、土日・祝日除く）
FAX：

令和元年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「リハビリテーションの実施状況等調査」
調査へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定を踏まえ、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料についての経過措置は、平成 31 年 3 月末をもって終了となりました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関を対象に、リハビリテーションの実施状況等について調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

◆調査票については、ご回答の上、**令和元年●月●日（●）まで**に「返信用封筒」（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3
みずほ情報総研株式会社（担当：　）
E-mail：
※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。
E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。
TEL：　（受付時間　～　、土日・祝日除く）
FAX：

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「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（その２）」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成３０年度診療報酬改定において、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、病院での負担軽減等の体制整備について、医療従事者全体に拡大するとともに、関連する項目を集約した。また、対面を求めるカンファレンスのＩＣＴを用いた場合の評価、等を行った。本調査では、医療機関における勤務環境改善の取組状況等について調査を行う。

＜調査のねらい＞

・評価の充実や算定要件の変更による、勤務負担軽減のための取組実施状況やその効果 ・常勤配置要件や専従要件の緩和、勤務場所の要件の見直しによる、算定件数の変化や職員体制、勤務状況への影響 ・勤務環境改善の取組を実施するに当たっての課題や今後の取組の方向性　／等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

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）750 件と、算定していない病院（未届出病院）750 件（いずれも無作為抽出）を対象とする。

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する。
・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（歯科医師を除く）２名）を選定いただく。
・最大客体数は 6,000 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する。
・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）。
・最大客体数は 7,500 名。

④薬剤部責任者調査

・施設調査の調査対象病院の薬剤部責任者１名を対象とする。

○調査方法（案）

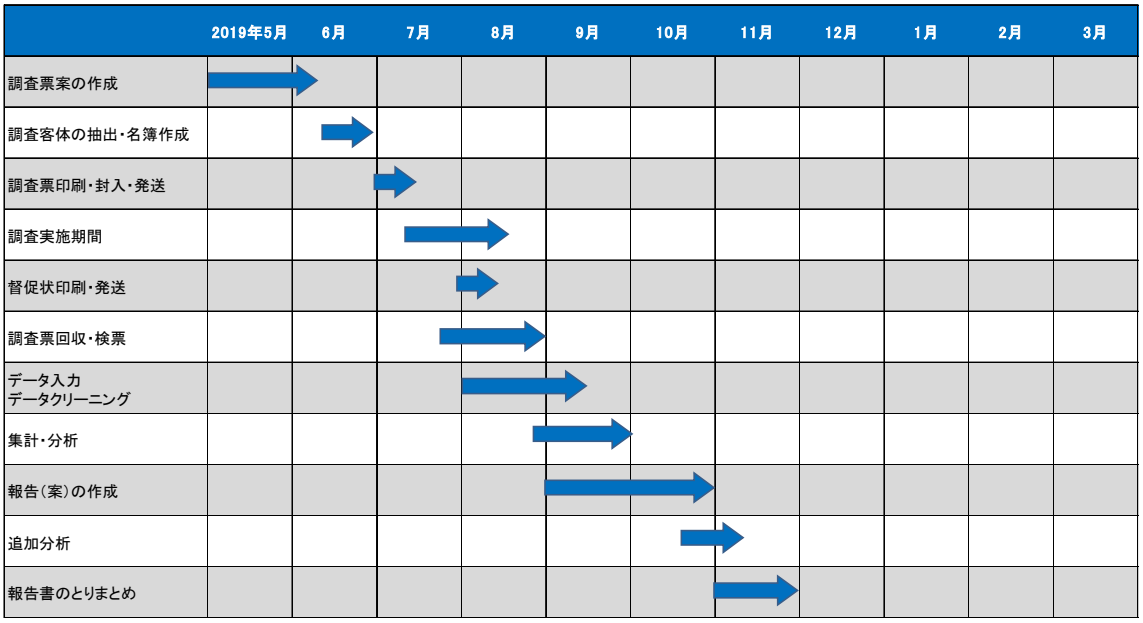
・対象施設に対して自記式調査票を郵送配布し、郵送にて回収とする。

※「施設票」に関しては、紙の調査票へ回答し郵送回収する方法の他、電子ファイルの調査票に回答し調査専用のアドレス宛に返送する方法も用意する。

■調査項目

※調査票（素案）参照

■ 調査スケジュール（案）



ID	

施設票

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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、令和元年6月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 「平成29年6月」と記載の質問については平成29年6月1か月間の状況を、「平成30年6月」と記載の質問については平成30年6月1か月間の状況を、「令和元年6月」と記載の質問については令和元年6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　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く）　06. 会社　07. その他の法人　08. 個人 ※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：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人
②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　02. 救命救急センター 03. 災害拠点病院　04. へき地医療拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター　06. 地域周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院　08. 特定機能病院 09. 地域医療支援病院 10. 二次救急医療機関 →二次救急医療体制：（ア. 病院群輪番制　イ. 拠点型　ウ. 共同利用型） →（病院群輪番制の場合）当番となる頻度： （ア. 月に１回未満　イ. 月に1～4回　ウ. 月に5～8回　エ. 月に9～12回　オ. 月に13回以上） ※病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受入態勢を整えている場合をいう。 拠点型：病院群輪番制の一つで、365日に入院を要する救急患者の受入体制を整えている場合をいう（いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む）。 共同利用型：医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。 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

③標榜診療科[注1] ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科系	02. 皮膚科	03. 小児科	04. 精神科
	05. 外科系	06. 泌尿器科	07. 脳神経外科	08. 整形外科
	09. 眼科	10. 産婦人科・産科	11. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	12. 放射線科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 耳鼻咽喉科	
	16. 歯科・歯科口腔外科		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、令和元年6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 →	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. 結核病棟入院基本料 →	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 →	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 →	**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

⑥-1　上記⑥で、以下の入院基本料のいずれかを選んだ施設にお伺いします。
- 「01. 一般病棟入院基本料」の01～07
- 「05. 特定機能病院入院基本料」の「一般病棟」の01又は02
- 「06. その他の入院基本料」の01又は02

(1) **届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別**（令和元年6月1日時点）	01. 重症度、医療・看護必要度Ⅰ 02. 重症度、医療・看護必要度Ⅱ
(2) **重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合**[注4] ※Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方お答えください。	**重症度、医療・看護必要度Ⅰ**（　　）％ **重症度、医療・看護必要度Ⅱ**（　　）％ **※平成31年4月～令和元年6月**（3か月間の平均）

注4.「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、「診療・療養上の指示が通じる（B14）」又は「危険行動（B15）」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。小数点以下第2位を切り捨てし、小数点第1位までご記入ください。

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. 回復期ﾘﾊﾋﾞ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5]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5. 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令和元年6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6]をご記入ください。

	常勤	非常勤（常勤換算）[注7]
1） 医師	人	人
2） 歯科医師	人	人
3） 保健師・助産師・看護師	人	人
4） 准看護師	人	人
5） 看護補助者	人	人
6） 歯科衛生士	人	人
7） 薬剤師	人	人
8） 臨床検査技師	人	人
9） 管理栄養士	人	人
10） 理学療法士	人	人
11） 作業療法士	人	人
12） 言語聴覚士	人	人
13） 医師事務作業補助者	人	人
14） ＭＳＷ（社会福祉士等）	人	人
15） その他	人	人
16） 合計	人	人

注6. 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7. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。
■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑩平成29年6月、令和元年6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6月	令和元年6月
（1）入院延べ患者数[注8]	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

	平成29年6月	令和元年6月
（2）外来延べ患者数	人	人
1）緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
2）時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
（3）分娩件数	件	件
（4）全身麻酔による手術件数	件	件

注8. 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。

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「総合入院体制加算」の届出状況として該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 総合入院体制加算１を届出ている　→①-2へ
02. 総合入院体制加算２を届出ている
03. 総合入院体制加算３を届出ている
　　} ①-1、①-2へ
04. 総合入院体制加算を届出ていない　→①-1へ

①-1　上記①で、**「02」～「04」のいずれかを選んだ施設**にお伺いします。
総合入院体制加算１について、**満たすことが困難な要件**は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 年間の手術等の件数
　ア．全身麻酔による手術の件数が 年間800件以上
　イ．人工心肺を用いた手術の件数が 年間40件以上
　ウ．悪性腫瘍手術の件数が 年間400件以上
　エ．腹腔鏡下手術の件数が 年間100件以上
　オ．放射線治療（体外照射法）の件数が 年間4,000件以上
　カ．化学療法の件数が 年間1,000件以上
　キ．分娩の件数が 年間100件以上
02. 救急自動車等による搬送件数が 年間2,000件以上
03. 精神科について、24時間対応できる体制を確保している
04. 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている
05. 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算１」の届出を行っている
06. 「精神疾患診療体制加算２」の算定件数又は救急患者の入院３日以内における「入院精神療法」もしくは「救命救急入院料の注２の加算」の算定件数が合計で 年間20件以上
07. 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届出ていない
08. 画像診断 及び 検査を、24時間実施できる体制を確保している
09. 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している
10. 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である
11. 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科（産婦人科）を標榜し、入院医療を提供している
12. 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置
13. 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備
14. 貴院の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可）
15. 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること
16. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が ３割５分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が ３割以上（総合入院体制加算３は一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が ３割２分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が ２割７分以上）
17. 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない
18. その他（具体的に　　）

①-2　上記①で、「01」～「03」のいずれかを選んだ施設にお伺いします。
医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容について、該当するものすべてをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 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
02. 院内保育所の設置
03. 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
04. 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
05. 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

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）上記(1)で「１.有」を選択した場合、**当該診療報酬項目を具体的にご記入ください。**

	(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（具体的に記入）
	有	無	
1）医師	1	2	
2）看護職員	1	2	
3）薬剤師	1	2	
4）理学療法士	1	2	
5）作業療法士	1	2	
6）その他	1	2	

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6月1日、令和元年6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つずつ

1）平成29年6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）令和元年6月1日	00. 届出をしていない　→次ページ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

次ページ④-2へ

【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。	西暦（　　）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。 ※令和元年6月1日時点 ※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6月1日時点及び令和元年6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・非常勤別の職員数（実人数）、及び常勤換算した非常勤の職員数**をご記入ください。

	平成29年6月1日			令和元年6月1日		
	常 勤	非常勤（実人数）	非常勤（常勤換算注9）	常 勤	非常勤（実人数）	非常勤（常勤換算注9）
1）一般病棟	人	人	人	人	人	人
2）精神病棟	人	人	人	人	人	人
3）療養病棟	人	人	人	人	人	人
4）その他	人	人	人	人	人	人
5）全病棟	人	人	人	人	人	人

④-5 **医療従事者（病院勤務医）の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容** ※あてはまる番号すべてに○	01. 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 02. 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） 03. 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 04. 当直翌日の業務内容に対する配慮 05. 交替勤務制・複数主治医制の実施 06. 短時間正規雇用医師の活用

注9.　常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

３．医師の勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設の**医師の勤務形態**として該当するものをお選びください。※主にあてはまる番号1つに○

01. 単独主治医制[注10]　　02. 複数主治医制[注11]

注10. 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。

注11. 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貴施設における平成29年6月、令和元年6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6月	令和元年6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6月	令和元年6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、残業時間も含みます。

③労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況として該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 締結している　　02. 未締結であるため、今後締結を予定している

03. 未締結であるが、今後も締結の予定はない

④夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可について該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 全ての業務について許可を受けている　　02. 許可を受けている業務と受けていない業務がある

03. 許可を受けている業務はない

４．医師の負担軽減策に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設の**医師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カード・タイムカード　　02. 上司等第三者の確認　　03. 自己申告に基づき把握

04. その他（具体的に　　）　　05. 把握していない

②貴施設における**長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況**として該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 実施している　　02. 実施していないが、今後実施を予定している

03. 実施しておらず、今後も実施する予定はない　　04. 長時間労働者はいない

③貴施設の医師について、**労働時間以外の勤務状況として把握している内容**をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 年次有給休暇取得率　　02. 育児休業の取得率　　03. 介護休業の取得率

04. 代休取得率　　05. その他（具体的に　　）

06. 把握していない

④医師の負担軽減策について、**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（相談の予定なし）

⑤貴施設における医師の負担軽減策についてお伺いします。

（1）貴施設で**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〇をつけてください。※あてはまる番号すべてに〇

（2）上記（1）で〇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つまで〇をつけてください。※〇は3つまで

	(1) 実施されている取組に〇（あてはまるものすべてに〇）		(2) 特に医師の負担軽減効果のあるものに〇（〇は３つまで）
(記入例)　4）適正受診に関する患者・住民への周知・啓発	*4*	→	*4*
1）医師の増員	1	→	1
2）外来提供体制の縮小	2	→	2
3）初診時選定療養費の導入	3	→	3
4）適正受診に関する患者・住民への周知・啓発	4	→	4
5）複数主治医制の導入	5	→	5
6）勤務間インターバルの導入	6	→	6
7）当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）	7		7
8）時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備	8	→	8
9）患者・家族への病状説明を診療時間内に限定（緊急時を除く）	9	→	9
10）予定手術前日の当直の免除	10	→	10
11）医師業務の特定行為研修修了者との分担	11	→	11
12）医師業務の看護師（「11）」に示す看護師を除く）との分担	12	→	12
13）医師業務の助産師との分担	13	→	13
14）医師業務の薬剤師との分担	14	→	14
15）医師事務作業補助者の病棟への配置	15	→	15
16）医師事務作業補助者の外来への配置	16	→	16
17）ICTを活用した業務の見直し・省力化	17	→	17
18）医師が出席する会議の開催回数の削減	18	→	18
19）医師が出席する会議の所定就業時間内での開催（開始時刻の前倒し等）	19	→	19
20）院内保育所の設置	20	→	20

⑥上記⑤以外の取組で、貴施設で実施している勤務医負担軽減策で、効果のある取組があれば、具体的にご記入ください。

⑦貴施設では、**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**を開催していますか。開催している場合は、年間の開催回数もご記入ください。※〇は1つだけ

01. 開催している→年間（　　）回　　02. 開催していない

５．看護職員や 看護補助者の配置等についてお伺いします。

Ａ．看護職員や看護補助者の配置等

①救急搬送看護体制加算 ※○は１つだけ	01. 届出あり →①-1～①-3へ　　02. 届出なし →②

①-1 当該加算の算定件数（令和元年6月1か月）	（　　）件
①-2 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる**年間の搬送件数** ※○は１つだけ	01. 200～399件　02. 400～599件 03. 600～799件　04. 800～999件 05. 1,000～1,499件　06. 1,500～1,999件 07. 2,000件以上
①-3 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数	（　　）人
うち、院内トリアージ実施料に係る専任の看護師と兼ねている人数	（　　）人

②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）（11. 届出あり　12. 届出なし） → **届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） **届出をしていない理由**（21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　）） ※あてはまる番号すべてに○ b）夜間看護体制加算（165点）（11. 届出あり　12. 届出なし） **届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） **届出をしていない理由**（21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　）） ※あてはまる番号すべてに○ 04. 届出をしていない　→**届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） →**届出をしていない理由** ※あてはまる番号すべてに○ （21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　））|

※以下の質問③～⑥は一般病棟のある施設のみご回答ください。
それ以外の方は 11ページの６．①へお進みください。

③急性期看護補助体制加算[注13] ※○は１つだけ	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　→**届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） →**届出をしていない理由** ※あてはまる番号すべてに○ （21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　））
④夜間急性期看護補助体制加算[注14] ※○は 1つだけ	01. ３０対１　02. ５０対１　03. １００対１ 04. 届出をしていない　→**届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） →**届出をしていない理由** ※あてはまる番号すべてに○ （21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　））
⑤夜間看護体制加算[注14] ※○は１つだけ	01. 届出あり　02. 届出なし
⑥看護職員夜間配置加算[注13] ※○は１つだけ	01. １２対１の「１」　02. １２対１の「２」　03. １６対１の「１」 04. １６対１の「２」 05. 届出をしていない　→**届出の予定**（11. 予定あり　12. 予定なし） →**届出をしていない理由** ※あてはまる番号すべてに○ （21. 職員確保が困難　22. 必要性がない　23. その他（具体的に　））

注13. 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がある場合のみご回答ください。
注14. 急性期看護補助体制加算を算定する病棟がある場合のみご回答ください。

B．看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

※以下の質問①～④は、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注１３（夜間看護加算）のいずれかについて届出をしている施設のみご回答ください。それ以外の方は 11ページの６．①へお進みください。

①看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者として、該当するものをお選びください。

01. 医師　→役職：11. 院長　12. 副院長　13. 医長　14. その他（具体的に　　）
02. 看護職員　→役職：11. 副院長　12. 看護部長　13. 師長　14. その他（具体的に　　）
03. その他（具体的に　　）

②多職種からなる役割分担推進のための委員会等についてお尋ねします。
※施設基準の届出から1年以上の実績がある場合には、実績に基づきご記載ください。実績が1年未満である場合には、年間の予定をご記入ください。

（1）委員会等の開催頻度	（　　）回/年
（2）参加人数	平均（　　）人/回
（3）参加職種	01. 医師　02. 看護師　03. 薬剤師 04. リハビリ職種　05. 臨床検査技師　06. 臨床工学技士 07. 事務職員　08. その他（具体的に　　）
（4）既存の委員会の活用の有無	01. 活用している　→具体的な会議名 （　　） 02. 活用していない

③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として実施しているものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）
02. 看護職員と他職種との業務分担
　→業務分担をしている職種：
　11. 薬剤師　12. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
　13. 臨床検査技師　14. 臨床工学技士
　15. その他（具体的に　　）
03. 看護補助者の配置・増員
　→具体的内容：
　11. 主として事務的作業を行う看護補助者の新たな配置
　12. 主として事務的作業を行う看護補助者の増員
　13. 夜間の看護補助者の新たな配置
　14. 夜間の看護補助者の増員
　15. その他（具体的に　　）
04. 短時間正規雇用の看護職員の活用
05. 多様な勤務形態の導入
06. 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮
　→具体的内容：
　11. 院内保育所　12. 夜間保育の実施　13. 夜勤の減免措置
　14. 休日勤務の制限制度　15. 半日・時間単位休暇制度
　16. 所定労働時間の短縮　17. 他部署等への配置転換
07. 夜勤負担の軽減
　→具体的内容：
　11. 夜勤従事者の増員　12. 月の夜勤回数の上限設定
08. 夜勤に係る配慮
　→具体的内容：２交代の夜勤を実施している場合：
　11. 勤務後の暦日の休日の確保　12. 仮眠２時間を含む休憩時間の確保
　13. 16時間未満となる夜勤時間の設定
　14. 仮眠が取れる環境・体制の整備（仮眠室等）
　15. その他（具体的に　　）
　３交代の夜勤を実施している場合：
　11. 夜勤後の暦日の休日の確保
　12. 勤務間インターバルの確保
　13. その他（具体的に　　）
09. その他（上記01～08以外）（具体的に　　）

④ **看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の達成状況**について、最も近い選択肢の番号をお選びください。

01. 達成が困難である →④-1へ
02. 達成はやや困難である →④-1へ
03. 概ね達成可能である →6へ
04. ほぼ達成可能である →6へ
05. 評価時期に達していない →6へ

④-1 上記④で「01. 達成が困難である」又は「02. 達成はやや困難である」を選んだ施設にお伺いします。
p.10 **③で選択した項目のうち、達成が困難である項目**は何ですか。達成が困難な項目に○をつけた上で、**達成が困難である理由**を具体的にご記入ください。

「③」で○をつけた項目のうち、達成が困難な項目に○			達成が困難である理由（自由記載）
01	業務量の調整	→	
02	看護職員と他職種との業務分担	→	
03	看護補助者の配置・増員	→	
04	短時間正規雇用の看護職員の活用	→	
05	多様な勤務形態の導入	→	
06	妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	→	
07	夜勤負担の軽減	→	
08	夜勤に係る配慮	→	
09	その他	→	

６．医療従事者の勤務環境改善マネジメントについてお伺いします。

※以下の質問①～③は、総合入院体制加算を届出ていない施設のみご回答ください。
それ以外の方は 12ページの７．①へお進みください。
※「勤務環境改善マネジメント」とは、「医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み」を指します。

①貴施設では、**勤務環境改善マネジメントシステム**を推進するチームがありますか。※○は1つだけ

01. チームがある　02.チームはないが、今後設置予定　03. チームはなく、今後設置予定もない

②貴施設では、勤務環境改善の取組として、**勤務環境の現状に関する実態把握や分析**を行っていますか。
※○は1つだけ

01. 行っている →②-1へ
02. 行っていないが、今後実施予定 →③へ
03. 行っておらず、今後実施予定もない →③へ

②-1 上記②で、**「01. 行っている」を選んだ施設**にお伺いします。
どの程度の**頻度**で**実態把握や分析**を行っていますか。※○は1つだけ

01. 数か月に１度行っている
02. １年に１度行っている
03. ２～３年に１度行っている
04. 定期的な実態把握や分析は行っていない

③貴施設では、**勤務環境改善の取組について、計画を策定**していますか。※○は1つだけ

01. 策定している →③-1へ
02. 策定していないが、今後策定予定 →7. ①へ
03. 策定しておらず、今後策定予定もない →7. ①へ

③-1 上記③で、**「01. 策定している」を選んだ施設**にお伺いします。
どの程度の**頻度**で**計画の見直し**を行っていますか。※○は1つだけ

01. 数か月に１度行っている
02. １年に１度行っている
03. ２～３年に１度行っている
04. ４年以上見直しをしていない

7．記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では、**入院部門**で**電子カルテ**を導入していますか。 ※○は1つだけ

01. 導入している
02. 導入していないが、導入を検討中
03. 導入しておらず、導入予定もない
04. その他（具体的に　　）

②貴施設では、**ICTを活用した業務の見直し・省力化**として、どのような取組をしていますか。
※あてはまる番号すべてに○

01. タブレットの活用
02. 音声入力システムの活用
03. ビデオ通話による会議の実施
04. 遠隔画像診断の実施
05. 遠隔病理診断の実施
06. 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
07. その他（具体的に　　）
08. 特になし

③**医師が出席する院内の会議に関する負担軽減**のために、どのような取組をしていますか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 必要性の低い会議の廃止
02. 医師の出席義務の取りやめ
03. 会議の開催回数の削減
04. 会議の開催時間の短縮
05. ビデオ通話による会議の実施
06. 会議での紙資料の配付の中止
07. その他（具体的に　　）
08. 特になし

④**医師の書類作成に関する負担軽減**のために、どのような取組をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 必要性の低い書類の廃止
02. 書類の記載項目の簡素化
03. 医師事務作業補助者による下書きの作成
04. 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
05. その他（具体的に　　）
06. 特になし

⑤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○

01. ICTを活用している
02. ICTは活用していない

→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（具体的に　　）

8．その他の状況についてお伺いします。

①貴施設では**「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」、「在留資格『介護』の外国人留学生」、「介護職種の技能実習生」、「介護分野の１号特定技能外国人」**を**看護補助者として雇用**していますか。

01. 雇用している　→①-1へ
02. 雇用していない　→9. へ

①-1 上記①で、**「01. 雇用している」を選んだ施設**にお伺いします。
当該看護補助者の**常勤・非常勤（常勤換算）別の人数**をご記入ください。

	常勤	非常勤（常勤換算）注15
(1)「EPA(経済連携協定)に基づく介護福祉士候補者」又は「在留資格『介護』の外国人留学生」の人数	人	人
(2)「介護職種の技能実習生」又は「介護分野の1号特定技能外国人」の人数	人	人

注15. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第１位までお答えください。
■１週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の１週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間）
■１か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間×4）

9．最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和元年●月●日（●）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

働－14

ID		←この欄に紙の調査票の１ページ目左上に記載されている、６ケタの ID 番号をご記入ください。	**医師票**

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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、令和元年６月末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　02. 皮膚科　03. 小児科　04. 精神科 05. 外科系　06. 泌尿器科　07. 脳神経外科　08. 整形外科 09. 眼科　10. 産婦人科・産科　11. ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　12. 放射線科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 耳鼻咽喉科　16. その他		
⑥ 担当する主な病棟 ※○は１つだけ	01. 回復期リハビリテーション病棟　02. 地域包括ケア病棟 03. 小児入院病棟　04. その他の一般病棟 05. その他の療養病棟　06. 精神病棟 07. その他（具体的に　　）		
⑦ 役職等 ※○は１つだけ	01. 院長・副院長　02. 部長・副部長　03. 診療科の責任者（医長等） 04. その他の管理職の医師（具体的に　　） 05. 非管理職の医師（06 を除く）　06. 後期研修医		
⑧ 勤務形態	01. 常勤　02. 非常勤		
⑨ 短時間勤務制度の利用	01. あり　02. なし		
⑩ 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]（令和元年●月●日（●）～●月●日（●））	約（　　）時間（　　）分
2）上記 1）のうち、診療時間[注4]（令和元年●月●日（●）～●月●日（●））	約（　　）時間（　　）分
3）上記 2）のうち、事務処理に係る時間（令和元年●月●日（●）～●月●日（●））	約（　　）時間（　　）分
4）１か月間の当直回数[注5]（令和元年６月１か月間）	（　　）回
5）上記 4）のうち、連続当直回数[注5]（令和元年６月１か月間）	（　　）回
6）１か月間のオンコール担当回数[注6]（令和元年６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（令和元年●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 ｶｰﾄﾞ・ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ　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、令和元年６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. どちらかというと改善した 03. 変わらない　04. どちらかというと悪化した 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

【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

	(1)業務負担感	(2)分担取組状況			→	(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	3と回答した業務	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
（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）

【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

	(1)業務負担感	(2)分担取組状況			→	(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	3と回答した業務	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
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ﾀﾞﾘﾝｸﾞ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	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
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 **どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減することが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。

令和元年●月●日（●）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。

ID	

看護師長票

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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、令和元年6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。
※あなたが診療報酬上、複数の病棟種別の入院料を管理している場合、最も病床数の多い入院料を1つお選びください。

＜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. １０対１　02. １３対１　03. １５対１　04. １８対１　05. ２０対１）

04. 特定機能病院入院基本料→
一般病棟（01. ７対１　02. １０対１）
精神病棟（01. ７対１　02. １０対１　03. １３対１　04. １５対１）

05. 障害者施設等入院基本料→（01. ７対１　02. １０対１　03. １３対１　04. １５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. １０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

③貴病棟の**病床数、病床利用率**をご記入ください。	
1）病床数	床
2）病床利用率[注3]	%

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。

$$病床利用率＝\frac{4月～6月の在院患者延べ数}{（月間日数×月末許可病床数）の4月～6月の合計}\times 100$$

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。

Ａ．職員数　※以下の質問は令和元年6月1日の実績をご記入ください。

①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4]）
1）看護師数	人	人
1)のうち、特定行為研修を修了した看護師数	人	人
1)のうち、短時間勤務又は夜勤免除の看護師数	人	人
2）准看護師数	人	人
3）看護補助者数	人	人

注4. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

①-1　特定行為研修を修了した看護師がいる場合、該当する**特定行為区分**をお選びください。
※あてはまるもの全てに○

01. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	02. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
03. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	04. 循環器関連
05. 心嚢ドレーン管理関連	06. 胸腔ドレーン管理関連
07. 腹腔ドレーン管理関連	08. ろう孔管理関連
09. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連	12. 創部ドレーン管理関連
13. 動脈血液ガス分析関連	14. 透析管理関連
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	18. 術後疼痛管理関連
19. 循環動態に係る薬剤投与関連	20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	

B．夜勤体制等

①貴病棟の夜勤時間帯 ※24時間制でご記入ください	（　　）時～（　　）時

②貴病棟の**夜勤の体制**についてお伺いします。
（1）**夜勤体制**について、該当するものをお選びください。※あてはまる番号1つに○
（2）夜勤時間帯の**平均看護要員数（配置人数）**をご記入ください。

	（1）夜勤体制 ※あてはまる番号1つに○		（2）夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）	
			看護職員[注5]	看護補助者
1）2交代制[注6] （変則2交代制[注7]を含む）	1	→	（　　）人	（　　）人
2）3交代制[注8] （変則3交代制[注9]を含む）	2	→	準夜帯（　　）人 深夜帯（　　）人	準夜帯（　　）人 深夜帯（　　）人
3）2交代制（変則2交代制を含む）と3交代制（変則3交代制を含む）の混合	3	→	【２交代制】（　　）人 【３交代制】準夜帯（　　）人 深夜帯（　　）人	【２交代制】（　　）人 【３交代制】準夜帯（　　）人 深夜帯（　　）人
4）その他 （具体的に　　）	4	→	（　　）人	（　　）人

注 5. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。
注 6. 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 7. 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 8. ３交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務。
注 9. 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。

③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）夜勤の看護職員配置数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
9）夜勤の看護補助者配置数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
10）夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
11）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
12）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
13）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
14）他部署との兼務	01.増えた	02.変わらない	03.減った
15）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

④平成 30 年度診療報酬改定の結果、**改定前と比較**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）残業時間	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 03. 変わらない 05. 悪化した	02. どちらかというと改善した 04. どちらかというと悪化した 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**に〇をつけてください。※あてはまる番号すべてに〇
（2）上記（1）で〇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〇をつけてください。
※それぞれ〇は1つずつ
（3）上記（1）で〇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〇をつけてください。
※それぞれ〇は1つずつ

	（1）実施されている取組に〇		（2）取組を開始した時期 平成30年3月31日以前	平成30年4月1日以降	（3）負担軽減効果 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
（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）残業時間も考慮した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交代制勤務の場合）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交代制勤務の場合）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交代制勤務の場合）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交代制勤務の場合）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
17）日勤・夜勤の業務分担等の見直し	17	→	1	2	1	2	3	4	5
18）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	18	→	1	2	1	2	3	4	5
19）他部門（退院支援部門等）の看護職員との業務分担	19	→	1	2	1	2	3	4	5
20）PHSやスマホ等を活用したナースコールシステムの導入	20	→	1	2	1	2	3	4	5

	(1) 実施されている取組に○		(2)取組を開始した時期 平成30年3月31日以前	(2)取組を開始した時期 平成30年4月1日以降	(3)負担軽減効果 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
21) 見守りセンサー等のIoT機器の導入	21	→	1	2	1	2	3	4	5
22) 電子カルテの活用	22	→	1	2	1	2	3	4	5
23) オーダリングシステムの活用	23	→	1	2	1	2	3	4	5
24) 業務効率化のための手順等の見直し	24	→	1	2	1	2	3	4	5
25) 交代時の申し送りの簡素化	25	→	1	2	1	2	3	4	5
26) 看護記録に係る負担軽減の取組	26	→	1	2	1	2	3	4	5
27) 勤務時間内の委員会[注10]の開催	27	→	1	2	1	2	3	4	5
28) 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)	28	→	1	2	1	2	3	4	5
29) 院内保育所の設置[注11]	29	→	1	2	1	2	3	4	5
30) 夜間院内保育所の設置[注11]	30	→	1	2	1	2	3	4	5
31) メンタルヘルス対策の実施	31	→	1	2	1	2	3	4	5
2. 看護補助者の配置等									
32) 看護補助者との業務分担	32	→	1	2	1	2	3	4	5
33) 看護補助者の増員	33	→	1	2	1	2	3	4	5
34) 早出や遅出の看護補助者の配置	34	→	1	2	1	2	3	4	5
35) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	35	→	1	2	1	2	3	4	5
36) 病棟クラークとの業務分担	36	→	1	2	1	2	3	4	5
37) 病棟クラークの配置	37	→	1	2	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等									
38) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担	38	→	1	2	1	2	3	4	5
39) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置	39	→	1	2	1	2	3	4	5
40) 臨床検査技師、臨床工学技士との業務分担	40	→	1	2	1	2	3	4	5
41) 臨床検査技師、臨床工学技士の病棟配置	41	→	1	2	1	2	3	4	5
42) MSW又はPSWとの業務分担	42	→	1	2	1	2	3	4	5
43) MSW又はPSWの病棟配置	43	→	1	2	1	2	3	4	5
44) 薬剤師との業務分担	44	→	1	2	1	2	3	4	5
45) 薬剤師の病棟配置	45	→	1	2	1	2	3	4	5

注10. 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。

注11. 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。

【上記①の「26）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】

①-1 **看護記録に係る負担軽減**のため、どのような取組を実施していますか。※あてはまるもの全てに○

01. 記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）
02. 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）
03.「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の評価方法の変更（Ⅰ からⅡへ）
04. 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）
05. バイタルデータ等の自動入力システムの活用
06. 看護補助者やクラーク等による入力代行・支援
07. 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
08. ＡＩ[注12]を活用したアセスメント支援システムの導入
09. その他（具体的内容：　　）

①-2 上記①-1で選択した取組のうち、**最も負担軽減に寄与している取組**の番号1つをご記入ください。	
①-3 上記①-1での選択の有無とは関わりなく、**最も負担軽減に寄与すると思われる**取組の番号1つをご記入ください。	

注12. AI：artificial intelligenceの略称。人工知能。

②上記①以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組があればご記入ください。

4．あなたの勤務する病棟での多職種との連携状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に**看護補助者**が配置されていますか。※○は１つだけ

01. 配置されている　→①-1～①-4へ　　02. 配置されていない　→p. 8 ②へ

①-1 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。

【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

	（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		
	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	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	協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない	協働・分担を進めたいと考えており、検討中	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

※次ページに続きます。

（①-1続き）

	（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つに〇）			（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つに〇）※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	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	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
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13]		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13. 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。

①-2　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〇

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：　　）

①-3　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。　［　　］

①-4 **看護職員と看護補助者との業務分担**に当たり、どのような**課題**がありますか。
※あてはまる番号全てに○

01. 業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない
02. 業務分担を更に推進したいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない
03. 食事介助、排泄介助、おむつ交換などの直接的ケアを実施できる看護補助者がいない
04. 看護補助者を対象とした研修内容が十分でない
05. 看護補助者の教育や研修等、人材育成の仕組みが不十分である
06. その他（具体的に　　）

①-5　上記で選択した項目のうち、**最も課題であると考える項目**の番号1つをご記入ください。　　

【すべての方にお伺いします】
②貴病棟には、**薬剤師が病棟配置**されていますか。※○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14]）（　　）人　→②-1へ
02. 配置されていない　→③へ

注14. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。
■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

②-1 **病棟薬剤師の配置による効果**としてあてはまる番号に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

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. 患者に対する直接ケアの時間が増えた
07. 効果が実感できない
08. その他（具体的に　　）

③ 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。
（1）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○をつけてください。 ※それぞれ○は1つ
（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、**負担軽減の効果**についてもお答えください。
※それぞれ○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）	薬剤師と連携しておらず、今後も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	どちらかといえば効果がない	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
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

※次ページに続きます。

（③続き）

	（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）	薬剤師と連携しておらず、今後も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	どちらかといえば効果がない	効果がない
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

④ 貴病棟における**医師との連携状況等**についてお伺いします。

（1）以下の各業務について、**医師との連携状況**としてあてはまる番号に〇をつけてください。「医師と看護職員が協働で実施」を選んだ場合は、**看護職員が実施する割合**についてもお答えください。 ※それぞれ〇は1つ

（2）医師と看護職員が協働で実施している、または看護職員が主に実施している場合、**看護職員の業務負担感**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）【医師と看護職員が協働で実施している、または看護職員が主に実施している場合】業務負担感				
	医師が主に実施	医師と看護職員が協働で実施	看護職員が実施する割合：4割未満	看護職員が実施する割合：4割以上7割未満	看護職員が実施する割合：7割以上10割未満	看護職員が主に実施	他職種（医師、看護職員以外）が実施	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
1） 初療時の予診	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
2） 静脈採血	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
3） 静脈注射	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
4） 血液培養	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
5） 留置針によるルート確保	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
6） 尿道カテーテルの留置	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
7） 気管カニューレの交換	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
8） 腹腔ドレーンの抜去・縫合	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
9） 抜糸	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
10） 人工呼吸器等の設定条件の変更	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
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	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5

（④続き）

	（１）連携状況							（２）【医師と看護職員が協働で実施している、または看護職員が主に実施している場合】業務負担感				
	医師が主に実施	医師と看護職員が協働で実施	看護職員が実施する割合			看護職員が主に実施	他職種（医師、看護職員以外）が実施	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
			４割未満	４割以上７割未満	７割以上１０割未満							
12）脱水症状に対する輸液による補正	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
13）患者移動	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
14）診断書、診療記録及び処方せんの記載	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
15）主治医意見書の記載	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
16）診察や検査等の予約ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ入力や電子カルテ入力	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
17）救急医療等における診療の優先順位の決定（ﾄﾘｱｰｼﾞの実施）	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
18）検査、治療、入院に関する患者への説明	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
19）検査、治療、入院に関する患者の家族への説明	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
20）慢性疾患患者への療 養生活等の説明	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
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	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
22）患者の退院に係る調整業務	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
23）患者に対する処方薬の説明	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
24）医薬品の副作用・効果の確認	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5
25）患者に対する検査結果の説明	1	2	(a	b	c)	3	4	1	2	3	4	5

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 →①-1へ　　02. どちらかといえば十分である →①-1へ
03. どちらかといえば不十分である →①-2へ　　04. 不十分である →①-2へ

①-1 上記①で**「01.十分である」又は「02.どちらかといえば十分である」と回答した理由**は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 看護職員の勤務状況が改善したため、又は良好であるため
02. 必要と考えられる取組は概ね実施できているため
03. 看護職員から特に要望等がないため
04. その他（具体的に　　）

①-1-1 上記で選択した項目のうち、**理由として最も当てはまる項目**の番号1つをご記入ください。 [　　]

①-2 上記①で**「03.どちらかといえば不十分である」又は「04.不十分である」と回答した理由**は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 看護職員の勤務状況が改善していないため、又は悪化したため
02. 予算が不足しており取組が十分に実施できていないため
03. 人員が不足しており取組が十分に実施できていないため
04. 経営層の理解が得られず取組が十分に実施できていないため
05. どのような取組を実施すればよいか分からないため
06. その他（具体的に　　）

①-2-1　上記で選択した項目のうち、**理由として最も当てはまる項目**の番号1つをご記入ください。

②貴病棟における、**看護職員の業務負担の要因**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（あてはまる番号すべてに○）：
　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. 緊急入院や夜勤時間帯における入院の増加
06. 転倒・転落予防等、医療安全対策として頻回な見守りを要する入院患者数の増加
07. 管理部門等による不十分なマネジメント体制（例：日々の患者の重症度等に応じた看護職員配置の調整の不足など）
08. 出席要請のある病院としての委員会
09. 出席要請のある病棟のカンファレンス
10. 交代時の申し送り
11. 看護補助者や病棟クラークの不足
12. 医師以外の他の職種の不足（11を除く）
13. 医師不在等による指示待ち時間
14. 医師からのタスク・シフティング
15. その他（具体的に　　）
16. わからない
17. 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. 特定行為研修を修了した看護師の活用（例：医師不在等による指示待ち時間の減少など）
09.システムや事務職員等による物品の搬送・移送
10.電子カルテシステムの導入や改良
11.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。
令和元年●月●日（●）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。

働－30

ID		←この欄に紙の調査票の１ページ目左上に記載されている、６ケタの ID 番号をご記入ください。

薬剤部責任者票

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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、令和元年６月末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 貴施設の**薬剤師数（薬剤部以外に所属する薬剤師も含めた全体の人数）**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]
薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人

注1. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。
■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

② 貴施設薬剤部門に所属する**薬剤師数及びその他の職員**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
1）薬剤師		（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）その他の職員	① 事務補助者	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	② その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人

③ 貴施設における、平成 30 年 6 月及び令和元年 6 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 30 年 6 月	令和元年 6 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　　）

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

【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。】

	常勤	非常勤
3）当直、オンコールを担当する薬剤師数	（　　）人	（　　）人
	平成 30 年 6 月	令和元年 6 月
4）1 人あたりの当直・オンコール担当平均回数[注8]	（　　）回	（　　）回
5）上記 4）のうち、土曜・日曜の平均回数	（　　）回	（　　）回

6）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　　）

注8. 土曜日・日曜日の日直はそれぞれ 1 回として数える

	平成 30 年 6 月	令和元年 6 月
7）当直・オンコール 1 回当たり処方箋平均枚数	（　　）枚/回	（　　）枚/回
8）上記 7）のうち、土曜・日曜の平均枚数	（　　）枚/回	（　　）枚/回

④ 貴施設における、平成 30 年 6 月及び令和元年 6 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 30 年 6 月	令和元年 6 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

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 30 年 6 月	令和元年 6 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[注9]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

注9. 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のいずれかを算定している病棟

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 30 年 6 月			令和元年 6 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[注9]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（⇒③へ）
02. 病棟薬剤業務実施加算２（⇒③へ）
03. いずれも届出していない（⇒②-1 へ）

【②-1～②-2 は、上記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。】

②-1 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
12）医薬品情報室での情報収集・管理	1	2	3	4	5

②-2 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　　）

【③は、本頁の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、平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の期間に届出した施設がご回答ください。】

③ **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. 薬剤部門の事務補助者を増員した
05. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った
06. 医師との業務分担を見直した
07. 看護職員との業務分担を見直した
08. 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
09. その他（具体的に　　）

【④は、全ての施設がご回答ください。】

④ **病棟薬剤業務の実施はどのような点で重要**だと思いますか。具体的にご記入ください。

【⑤-1～⑤-5 は、入院時支援加算の施設基準の届出をしている施設のみご回答ください。】

⑤-1 貴施設では令和元年 6 月中に**入院時支援加算を算定**しましたか。 ※○は１つだけ

01. 算定した（⇒⑤-2 へ）　02. 算定しなかった（⇒⑥-1 へ）

【上記⑤-1 で「01. 算定した」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-2 入院時支援加算の算定にあたり、**薬剤師の関与**はありましたか。 ※○は１つだけ

01. あった（⇒⑤-3～⑤-4 へ）　02. なかった（⇒⑥-1 へ）

【上記⑤-2 で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-3 **薬剤師の関与の内容**としてあ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○

01. 服薬中の薬剤の確認　02. 入院中に行われる治療・検査の説明

03. その他（具体的に　　）

【上記⑤-2 で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-4 入院時支援加算の算定に関与した薬剤師としてあ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○

01. 病棟薬剤業務を担当する薬剤師（⇒⑥-1 へ）　02. 01 以外の薬剤師（⇒⑤-5 へ）

【上記⑤-4 で「02. 01 以外の薬剤師」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-5 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り、病棟薬剤業務に変化がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 持参薬確認業務が減った
02. 医師へ情報提供をする機会が増えた
03. 医師へ処方提案をする機会が増えた
04. 病棟でのカンファレンスに参加する機会が増えた
05. 病棟での回診に同行する機会が増えた
06. 特に変化なし
07. その他（具体的に　　）

【⑥-1～⑥-3 は、病棟薬剤業務実施加算を別途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病棟薬剤業務を実施している施設がご回答ください。】

⑥-1 **病棟薬剤業務実施加算を別途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算定している入院料**（入院基本料、特定入院料等）のうち最も多いものを１つ具体的にご記入ください。
（例：小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料 等）

⑥-2 **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　　）	

⑥-3 **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　　）	

【⑦は、全ての施設がご回答ください。】

⑦-1 **どのような取組が病院で行われれば、薬剤師の負担を軽減することができると思いますか。具体的にご記入ください。**

⑦-2 **病院薬剤師がどのような業務を分担すれば、病院全体の働き方改革に貢献できると思いますか。具体的にご記入ください。**

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。
令和元年●月●日（●）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。

令和元年７月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

「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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、医療従事者の負担を軽減する観点から、医師事務作業補助体制加算の見直し、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・対象病棟の拡大、常勤要件・専従要件の緩和、勤務場所の要件の緩和等が行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会では、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関を対象に、医療従事者の勤務状況や職員体制等について調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和元年●月●日（●）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにてご返送ください。なお、「施設票」の提出は、電子調査票を指定のアドレス宛にご提出いただく方法でも承ります。詳しくは同封の「配布に際してのお願い」をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
〒101－8443　東京都千代田区神田錦町２－３
みずほ情報総研株式会社
E-mail：●●●●● @mizuho-ir.co.jp
TEL：●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）
FAX：●●●●●

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」
調査の概要（案）

1．調査目的

平成30年度診療報酬改定においては､かかりつけ歯科医機能をより推進する観点から、歯科疾患の重症化予防に関する継続的管理や地域連携等の実績の評価等、さらに、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しが行われた。また、ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する視点から、歯科疾患管理料について、小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算の新設等が行われた。さらに、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、院内感染防止対策に関する施設基準の新設が行われた。

上記のような今回の改定の経緯や背景、中央社会保険医療協議会における議論過程等を踏まえ、以下を調査目的とする。

目的①　かかりつけ歯科医機能の実態を把握する

視点①　歯科疾患管理料、小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算、エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数の算定状況の把握

- 施設基準別の算定している患者数を把握

目的②　施設基準別にみた、診療を提供している患者の状況（ライフステージに応じた口腔機能管理の推進状況等）を把握する

視点②　小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算を算定している患者の状況を施設基準別に把握する

目的③　院内感染防止対策の推進状況を把握する

視点③　実施している院内感染防止対策の状況を把握する

- 施設基準、診療機能別に院内感染防止対策の状況を把握する

視点④　感染症対策等の院内感染防止対策に関する届出を行っていない場合の理由を把握する

２．調査対象及び調査方法

本調査はアンケート調査によって実施する。アンケート調査の構成、手順を以下に示す。

＜アンケート調査の構成＞

アンケート調査は、「施設票」、「患者票」の２種類を実施する。

施設票は、下表の歯科診療所を無作為に抽出して調査対象とする。

患者票は、施設票の調査対象となった歯科診療所に対し、下表の条件に沿って１施設あたり患者２名を無作為抽出することを依頼。

調査票の種類	件数
施設票	
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	2,000 件
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所	1,000 件
患者票（1 施設につき各 2 名：患者本人が直接記入）	
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の受診患者のうち、歯科疾患管理料を算定した再診患者	4,000 件
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所の受診患者のうち、歯科疾患管理料を算定した再診患者	2,000 件

＜アンケート調査の手順＞

アンケート調査は、調査票一式（施設票１部、施設票の返信用封筒１部、患者票２部、患者票の返信用封筒２部等）を郵便にて調査客体となる歯科医療機関に送付する。

施設票は、管理者が回答し返送する。

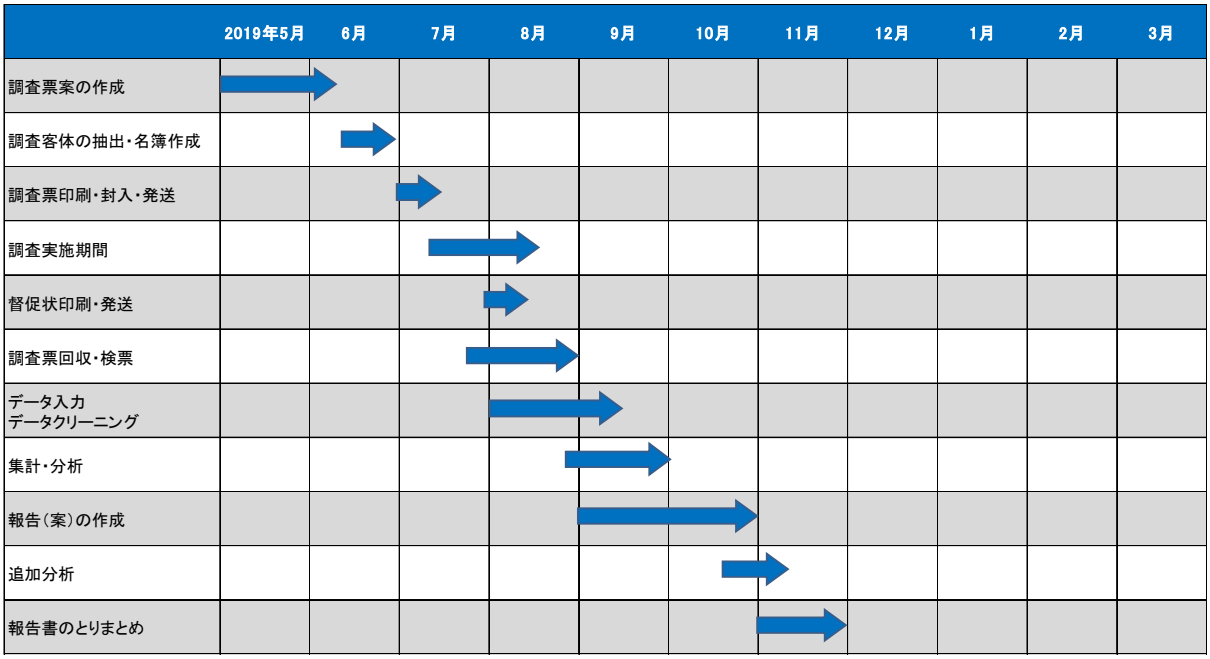
患者票は、歯科診療所より該当患者に調査票を手渡し、患者に直接記入を求める形式とする。患者・家族等が直接回答したうえで、患者本人または家族等より、直接、郵便返送（料金受取人払い）する方法とする（患者票には、予め受診した歯科診療所を識別するための ID を印字しておく）。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

３．調査項目

※調査票（素案）参照

４．スケジュール（案）



以上

ID ＿＿＿＿＿＿

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査

施設票

※ この調査票は、歯科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるかかりつけ歯科医機能や歯科疾患の継続的管理の状況等についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、令和元年6月末日時点の状況についてご記入ください。

※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。

※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の歯科診療に関してお答えください。介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要（令和元年6月末日時点）についてお伺いします。

① 開設主体　※○は1つだけ	1. 個人　2. 法人　3. その他（具体的に　　）
② 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科　2. 矯正歯科　3. 小児歯科　4. 歯科口腔外科
③ 管理者の年齢 ※○は1つだけ	1. 20代　2. 30代　3. 40代　4. 50代　5. 60代　6. 70代以上
④ 医科の医療機関の併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している　2. 併設していない
⑤ 貴施設と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所（同一法人かどうかは問わない） ※あてはまる番号すべてに○	1. 訪問看護ステーション　2. 介護医療院 3. 介護老人保健施設　4. 介護老人福祉施設 5. 居宅介護支援事業所　6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター　8. サービス付き高齢者向け住宅 9. 有料老人ホーム　10. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 11. 認知症高齢者グループホーム 12. その他（具体的に：　　） 13. 併設施設・事業所はない
⑥ 貴施設の歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会 （法人各名は省略） ※あてはまる番号すべてに○ ※歯科医師が複数の場合は、1人以上所属しているすべての項目に○	1. 歯科基礎医学会　2. 日本歯科保存学会　3. 日本補綴歯科学会 4. 日本口腔外科学会　5. 日本矯正歯科学会　6. 日本口腔衛生学会 7. 日本歯科理工学会　8. 日本歯科放射線学会　9. 日本小児歯科学会 10. 日本歯周病学会　11. 日本歯科麻酔学会　12. 日本歯科医史学会 13. 日本歯科医療管理学会　14. 日本歯科薬物療法学会 15. 日本障害者歯科学会　16. 日本老年歯科医学会 17. 日本歯科医学教育学会　18. 日本口腔インプラント学会 19. 日本顎関節学会　20. 日本臨床口腔病理学会 21. 日本接着歯学会　22. 日本歯内療法学会 23. 日本レーザー歯学会　24. 日本スポーツ歯科医学会 25. 日本有病者歯科医療学会　26. その他（　　）

⑦ 施設基準（届出のあるもの） ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算１　2. 歯科診療特別対応連携加算 3. 初診料の注１に規定する施設基準　4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 5. 在宅療養支援歯科診療所１　6. 在宅療養支援歯科診療所２ 7. 歯科疾患管理料の総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料に関する施設基準（注11に規定) 8. 歯科疾患在宅療養管理料の在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準（注4に規定） 9. 地域医療連携体制加算 10. 在宅歯科医療推進加算 11. 上記のいずれもない

【以下の質問（⑦-1 から⑦-6）のご回答について】
■上記⑦で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選んだ方**　…質問**⑦-1 から⑦-4** にご回答ください。
■上記⑦で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選ばなかった方**　…質問**⑦-5 から⑦-6** にご回答ください。

【**質問⑦-1から⑦-4**は、⑦で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選んだ方**にお伺いします。】

⑦-1　貴施設が「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることを、どのように掲示・周知していますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 院内のほか、院外にも見えるように掲示している　2. ホームページで公表している
3. その他（　　）　4. 院内掲示以外は行っていない

⑦-2　貴施設は、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の経過措置が終了する令和2年3月31日以降、平成30年度診療報酬改定により定められた新たな「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を満たし届出を行うことが可能ですか。 ※○は1つだけ

1. 可能な見込みである　2. 困難な見込みである　3. わからない

（質問⑦-2で「2.困難な見込みである」「3.わからない」と回答した方にお伺いします）
⑦-3 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について、現時点で該当せず、また施設基準の経過措置が終了する令和2年3月31日以降も対応が困難と考える項目をお答えください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 過去１年間の歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数が計30回以上
2. 過去１年間のフッ化物歯面塗布処置、エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数が計10回以上
3. クラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行っている
4. 初診料の注１に規定する施設基準の届出を行っている
5. 過去１年間に歯科訪問診療１・２の算定回数、連携する在宅療養支援歯科診療所１・２に依頼した歯科訪問診療の回数が計５回以上
6. 過去１年間の診療情報提供料、診療情報連携共有料の算定回数が計５回以上
7. 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が在籍している
8. 「7」の歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加実績※を満たしている
9. 上記以外の要件

※平成 30.3.5 保医発 0305 第 3 号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 第 13 の 2 「1　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準」の(8)に定めるア～サの項目のうち、3 つ以上に該当するもの

⑦-4 貴施設における、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師について該当する項目をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 過去１年間に、居宅療養管理指導を提供した実績がある
2. 地域ケア会議に年１回以上出席している
3. 介護認定審査会の委員の経験を有する
4. 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保健施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年１回以上出席している
5. 過去１年間に、栄養サポートチーム等連携加算１または２を算定した実績がある
6. 在宅医療・介護等に関する研修を受講している
7. 過去１年間に、退院時共同指導料１、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定がある
8. 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講している
9. 自治体が実施する事業に協力している
10. 学校歯科医等に就任している
11. 過去１年間に、歯科診療特別対応加算または初診時歯科診療導入加算を算定した実績がある

【質問⑦-5 から⑦-6 は、⑦で「4. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を**選ばなかった方**にお伺いします。】

⑦-5 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する貴施設の今後の意向として、あてはまる選択肢をお選びください。 ※○は1つだけ。また、「3」、「4」を選択した場合はその理由をご記入ください。

1. 今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある
2. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
3. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし

理由：

4. 施設基準にかかわらず、届出を行う意向はない

理由：

5. その他（　　）

（質問⑦-5で「1.今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」と回答した方にお伺いします）
⑦-6 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について、現時点で不足している要件としてあてはまる項目をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 過去１年間の歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数が計30回以上
2. 過去１年間のフッ化物歯面塗布処置、エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数が計10回以上
3. クラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行っている
4. 初診料の注１に規定する施設基準の届出を行っている
5. 過去１年間に歯科訪問診療１・２の算定回数、連携する在宅療養支援歯科診療所１・２に依頼した歯科訪問診療の回数が計５回以上
6. 過去１年間の診療情報提供料、診療情報連携共有料の算定回数が計５回以上
7. 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が在籍している
8. 「7」の歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加実績※を満たしている
9. 歯科医師等が複数配置されている、または歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されている
10. 上記以外の要件

※平成 30.3.5 保医発 0305 第 3 号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 第 13 の 2 「1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準」の(8)に定めるア～サの項目のうち、3 つ以上に該当するもの

２．貴施設における歯科診療の実施体制および診療患者等についてお伺いします。

		常勤	非常勤（常勤換算※）
① 職員数	1）歯科医師	（　　）人	（　　）人
	2）歯科衛生士	（　　）人	（　　）人
	3）歯科技工士	（　　）人	（　　）人
	4）専門職種（看護師、言語聴覚士、管理栄養士等）	（　　）人	（　　）人
	右欄に職種をご記入ください。	（具体的に：　　）	
	5)その他 （歯科助手を含む事務職）	（　　）人	（　　）人
	右欄に職種をご記入ください。	（具体的に：　　）	

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。
■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

② 医療機器等の保有台数	1）歯科用ユニット	（　　）台	10）歯科用咬合力計	（　　）台
	2）歯科用ハンドピース※	（　　）本	11）オートクレーブ	（　　）台
	3）レーザー機器	（　　）台	12）自動体外式除細動器（AED）	（　　）台
	4）手術用顕微鏡（マイクロスコープ）	（　　）台	13）経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	（　　）台
	5）ポータブルユニット	（　　）台	14）酸素供給装置	（　　）台
	6）ポータブルエンジン（携帯用マイクロモーター）	（　　）台	15）血圧計	（　　）台
	7）ポータブルエックス線撮影装置	（　　）台	16）救急蘇生キット	（　　）台
	8）咀嚼能率測定用のグルコース分析装置	（　　）台	17）歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	（　　）台
	9）舌圧測定器	（　　）台		

※初診料の注1の様式2の7（歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書）に示す歯科用ハンドピースを指す

③ 平成 30 年 6 月と令和元年 6 月の各 1 か月間における、患者延べ総数と患者実人数をご記入ください。
※該当患者がいない場合は「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

	平成 30 年 6 月	令和元年 6 月
1）患者延べ総数（該当する月の初診患者と再診患者の延べ人数）	（　　）人	（　　）人
2）患者実人数	（　　）人	（　　）人

④ 令和元年 6 月の 1 か月間における、以下に該当する**患者実人数**をご記入ください。
※該当患者がいない場合は「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1） 他の医科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	（　　）人
2） 他の歯科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	（　　）人
3） 妊婦の患者数（実人数）	（　　）人
4） 初診料を算定した患者数（実人数）	（　　）人
5） 4）のうち、初診料算定以前に受診歴のある（再初診の）患者数（実人数）	（　　）人

⑤ 令和元年６月の１か月間における、**患者実人数の年齢別の割合**をご記入ください。 ※下記 1)～4)の数値の合計が計 100(%)となるようにご記入ください。 ※ご記入いただく数値は、おおよその割合で結構です。	
1) 15歳未満の患者の割合	約（　　）%
2) 15歳～65歳未満の患者の割合	約（　　）%
3) 65歳～75歳未満の患者の割合	約（　　）%
4) 75歳以上の患者の割合	約（　　）%

⑥ 貴院における、**週あたりの延べ診療時間**をご記入ください。 ※貴院の標榜診療時間に基づきご記入ください。(30分は0.5時間など、時間単位に換算)	（　　）時間

３．貴施設における、歯科診療に関する診療料及び加算の算定状況等についてお伺いします。

① 貴施設では、歯科初診料及び歯科再診料の算定にあたり、院内感染防止対策として別に厚生労働大臣が定める施設基準(歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準)に適合しているものとして届出を行っていますか。
→行っている場合は「①-1」、行っていない場合は「①-2」をご回答ください。

①-1(届出を行っている場合) 院内感染防止対策を実施している旨の掲示・周知の方法について、あてはまる選択肢をすべてお選びください。	11. 院内のほか、院外にも見えるように掲示している 12. ホームページで公表している 13. その他（具体的に：　　） 14. 院内掲示以外は行っていない
①-2(届出を行っていない場合) 届出を行っていない理由としてあてはまる選択肢をすべてお選びください。	11. 施設基準を満たす医療機器を保有していない 12. 院内感染防止対策に係る研修を受講している常勤の歯科医師がいない 13. 当該施設基準があることを知らなかった 14. 要件は満たしているものの特に理由はないが届出はしていない 15. その他（具体的に：　　）

② 貴施設では、機器等の滅菌をどのような体制で行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 施設内の滅菌器（オートクレーブ等）で行っている　　2. 外部業者等に依頼して行っている

「1. 施設内の滅菌器(オートクレーブ等)で行っている」場合は、滅菌の実施回数および実施する主な時間帯についてお答えください。	実施回数	１日（　　）回
	実施する主な時間帯 ※あてはまるもの全てに○	11. １日の診療開始前　12. 午前と午後の診療の間 13. １日の診療終了後　14. 特に決めておらず随時行う

③ 令和元年６月の１か月間における、歯科疾患管理料の以下の算定状況等をお答えください。

1) 歯科疾患管理料の算定患者数	（　　）人
2) 歯科疾患管理料　文書提供加算の算定回数	（　　）回
3) 歯科疾患管理料の算定にあたり、患者への文書提供を行わないことがある場合はその理由 ※全ての患者に文書提供を行っている場合は回答不要です。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 患者が希望しないため 2. 特に文書が必要な際のみ提供しているため 3. 手間と診療報酬が見合わないため 4. 患者の窓口負担が増えてしまうため 5. 特に理由はない

4) 1)（歯科疾患管理料の算定患者数）のうち、初診の患者数			（　　）人
5) 4)のうち、再診を行っていない患者数（今後再診予定の無い患者も含む）			（　　）人
6）再診を行わなかった理由別人数	初診時の処置等に対する経過観察中であり、明確な予約日時を決めていなかったため		（　　）人
	予定している次回再診日が本調査記入日以降であるため		（　　）人
	予約日時を決めたが患者が来院しなかったため		（　　）人
	翌月以降に初診に該当する行為があり、再診料ではなく初診料を算定したため		（　　）人
7）歯科疾患管理料　エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数			（　　）回
8）歯科疾患管理料　総合医療管理加算の算定回数			（　　）回
9）歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算の算定回数			（　　）回

10）（小児口腔機能管理加算の算定回数が1回以上の場合）小児口腔機能管理加算を算定した患者が、算定時に該当していた症状 ※令和元年6月の当加算算定患者を**ランダムに5名**（Aさん～Eさん）選び、その各患者について、該当する症状の欄すべてに○をつけてください。 ※5名に満たない場合は、算定患者全員についてご記入ください。			Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある					
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある					
		咀嚼に影響するう蝕がある					
		強く咬みしめられない					
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる					
		偏咀嚼がある					
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）					
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等					
	構音機能	構音に障害がある					
		口唇の閉鎖不全がある					
		口腔習癖がある					
		舌小帯に異常がある					
	栄養（体格）	やせ、または肥満である					
	その他	口呼吸がある					
		口蓋扁桃等に肥大がある					
		睡眠時のいびきがある					
		上記以外の問題点					

11）（小児口腔機能管理加算の算定回数が0回の場合）算定していない理由 ※あてはまる番号すべてに○	
	1. 該当する患者がいない　　2. 指導・管理の方法がわからない 3. 算定要件がよくわからない　　4. 検査・診察等に時間がかかる 5. 診療報酬が低い　　6. 特段の理由はないが算定していない 7. その他（具体的に：　　）

12)歯科疾患管理料　口腔機能管理加算の算定回数	（　　）回

13)（口腔機能管理加算の算定回数が1回以上の場合）口腔機能管理加算を算定した患者が、算定時に該当していた症状 ※令和元年6月の当加算算定患者を**ランダムに5名**（Aさん～Eさん）選び、その各患者について、該当する症状の欄すべてに○をつけてください。 ※5名に満たない場合は、算定患者全員についてご記入ください。	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
口腔衛生状態不良					
口腔乾燥					
咬合力低下					
舌口唇運動機能低下					
低舌圧					
咀嚼機能低下					
嚥下機能低下					

14)（口腔機能管理加算の算定回数が0回の場合）算定していない理由 ※あてはまる番号すべてに○	
	1. 該当する患者がいない　2. 診断に必要な機器を持っていない 3. 指導・管理の方法がわからない　4. 算定要件がよくわからない 5. 検査・診察等に時間がかかる　6. 診療報酬が低い 7. 特段の理由はないが算定していない 8. その他（具体的に：　　）

④ 令和元年 6 月の 1 か月間における**歯科治療時医療管理料**の算定回数等をお答えください。

1)歯科治療時医療管理料の算定回数	（　　）回

2)歯科治療時医療管理料を算定した患者に該当する疾患として多いものを3つまでお答えください。 ※○は3つまで

1. 高血圧性疾患	2. 虚血性心疾患	3. 不整脈	4. 心不全
5. 脳血管障害	6. 喘息	7. 慢性気管支炎	8. 糖尿病
9. 甲状腺機能低下症	10. 甲状腺機能亢進症	11. 副腎皮質機能不全	
12. てんかん	13. 慢性腎不全	14. その他（　　）	

⑤ 令和元年 6 月の 1 か月間における以下の算定回数等をお答えください。

		歯科訪問診療1	歯科訪問診療2	歯科訪問診療3
1)歯科訪問診療		（　　）回	（　　）回	（　　）回
		1歯以上 10 歯未満	10 歯以上 20 歯未満	20 歯以上
2)歯周病安定期治療	歯周病安定期治療（Ⅰ）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
	歯周病安定期治療（Ⅱ）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
		1歯以上 10 歯未満	10 歯以上 20 歯未満	20 歯以上
3)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		（　　）回	（　　）回	（　　）回

4)歯科口腔リハビリテーション料1	（　　）回
5)歯科疾患在宅療養管理料　在宅総合医療管理加算	（　　）回
6)フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）	（　　）回
7)フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）	（　　）回

8)フッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合)			(　　)回
9)連携する在宅療養支援歯科診療所1・2に依頼した歯科訪問診療の回数			(　　)回
10)診療情報提供料(Ⅰ)・(Ⅱ)(※合計)			(　　)回
11)診療情報連携共有料	(　　)回	12)抜髄(3根管以上に限る)	(　　)回
13)抜歯手術(乳歯を除く)	(　　)回	14)新製有床義歯管理料1・2(※合計)	(　　)回
15)クラウン・ブリッジ維持管理料(歯冠補填物に限る)	(　　)回	16)感染根管処置(3根管以上に限る)	(　　)回
17)う蝕歯即時充填形成	(　　)回	18)歯周基本検査(20歯以上に限る)	(　　)回
19)歯周精密検査(20歯以上に限る)	(　　)回	20)咀嚼能力検査	(　　)回
21)咬合圧検査	(　　)回	22)舌圧検査	(　　)回

4．貴施設における、歯科診療に関する取組全般およびお考え等についてお伺いします。

① 令和元年6月の1か月間について、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況をご記入ください。	
1)医科医療機関からの患者(外来診療)紹介　※周術期等口腔機能管理を除く	1. あり　2. なし
2)医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する依頼	1. あり　2. なし
3)医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	1. あり　2. なし
4)退院時共同指導の実施	1. あり　2. なし
5)医科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料を算定したもの)	1. あり　2. なし
6)医科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料を算定していないもの)	1. あり　2. なし
7)外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼	1. あり　2. なし
8)歯科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料を算定したもの)	1. あり　2. なし
9)歯科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料を算定していないもの)	1. あり　2. なし

② 令和元年 6 月の 1 か月間について、介護保険施設等との連携状況をご記入ください。	
1)介護医療院・介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2. なし
2)居住系高齢者施設等(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2. なし
3)口腔衛生管理加算を算定している施設等との連携	1. あり　2. なし
4)口腔衛生管理体制加算を算定している施設等との連携	1. あり　2. なし
5)協力歯科医療機関となっている介護保険施設等	1. あり　2. なし
6)地域包括支援センターとの患者情報共有	1. あり　2. なし

③ 貴施設が、他の歯科診療所よりも優れていると考える点をご記入ください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の全身状態を把握し、その状態に基づいた適切な歯科診療を行っている
2. 歯科診療を行う中で、必要に応じ他の医療機関を紹介し、必要な診療につなげている
3. 高度な画像診断、治療設備を有している
4. セルフケアの技術、知識について具体的に指導している
5. 患者の生活習慣改善に関わる指導を積極的に行っている
6. 患者のライフステージに応じた歯科診療、歯科疾患の継続管理を行っている
7. 新しい技術、歯科材料等を積極的に導入している
8. スタッフへの研修が充実している
9. 歯科衛生士による患者指導が徹底している
10. 複数の歯科医師が勤務しており、十分な症例検討を行える
11. 認定医・専門医資格の積極的な取得を推進している
12. 機器の適切な滅菌・洗浄に加えラッピングを行うなど、感染対策を徹底している
13. 学会への参加等、積極的な自己研鑽を推進している
14. その他（具体的に：　　）

④ 貴施設は、どのような歯科診療所が地域包括ケアシステムに貢献している歯科診療所であると考えますか。以下の観点であてはまると考える番号をお選びください。また、その内容を具体的に記入してください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 地域保健活動（具体的に：　　）
2. 多職種連携（具体的に：　　）
3. 外来診療（具体的に：　　）
4. 訪問診療（具体的に：　　）
5. その他（具体的に：　　）

⑤ 貴施設において、口腔内の状態説明、治療法の選択等において、患者の理解が深まるよう、紙面やモニターを用いて行っているものをご記入ください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 口腔内の状況の説明
2. 治療回数、期間等の説明
3. 治療内容の説明
4. 治療の概算費用の説明
5. 治療法別のメリット、デメリットの説明
6. 抜歯等の手術への同意書の取得
7. その他（具体的に：　　）

⑥ 地域における在宅医療・介護を推進するために、貴施設が取り組んでいる内容をご記入ください。
※「1」から「7」は、あてはまる番号すべてに○

1. 個別の患者に関する他の医療機関との情報共有
2. 個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者との情報共有
3. ネットワークを有する他の医療機関・介護関係者等との定期的な情報交換
4. 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加
5. 地域歯科保健活動への参加
6. お薬手帳を用いた患者情報の共有
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に行っている取組はない

5．明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についてお伺いします。

① 貴施設における明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者それぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。

※太枠内のうち、「自己負担のある患者」の列、「自己負担のない患者」の列のそれぞれについて、○を1つずつご記入ください。

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
		1. 原則として全患者に無料で発行している
		2. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
		3. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
		4. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
		5. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【②～④には、①で「2」「3」「4」のいずれかに○を記入した診療所の方のみ、ご回答ください。】

② 貴施設が該当する「正当な理由」はなんですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
2. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

③ 貴施設では、今後、全患者に対する明細書の無料発行についていつまでに対応する予定ですか。
※○は1つだけ。「1」を選んだ場合は、（ ）内に具体的な年月をご記入ください

1. 令和（　　）年（　　）月頃までに対応する予定　　2. 未定

④ 貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。
※○は1つだけ

1. ある　→ **質問④-1へ**　　2. ない

④－1 お困りになることの内容をお答えください。　※あてはまる番号すべてに○

1. 初期費用がかかる　　2. 運用経費がかかる
3. 明細書発行に伴って業務負担が増加する　　4. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
5. その他（具体的に:　　）

質問は以上です。ご協力有難うございました。

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

歯科医療に関する意識調査

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所・患者票

■この調査票は、患者さんに、歯科医療の受診内容やお考えなどをお聞きするものです。
■調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。
■本調査のご回答内容はデータ化し、集計いたします。受診した診療所に個人の回答内容をお知らせしたり、個人が特定される形で回答内容を公表することはありません。
■本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。

■ご回答頂いた調査票は、返信用封筒を用いて、〇月〇日までにご投函ください（切手不要）。

以下の設問について、あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数字や内容・理由などをお答えください。

この調査票のご記入者	1. 患者ご本人（※本人の状況、お考えを代筆する場合も含む） 2. 患者ご本人以外（ご本人からみた具体的な関係：　　）

①性　別	1. 男性　　2. 女性	②年　齢	1. 15歳未満　2. 15歳～20歳未満 3. 20歳～65未満　4. 65歳以上
③平成31年1月から今までに、この歯科診療所を受診した回数		（　　）回くらい	
④この歯科診療所を最初に受診してからの期間		（　　）年（　　）か月くらい	
⑤現在の全身状態として該当するものがあればご回答ください（〇はいくつでも）	1. 糖尿病　2. 高血圧　3. 呼吸器疾患 4. 心血管疾患　5. 脳血管疾患　6. 悪性新生物 7. リウマチ等免疫系の疾患　8. 骨粗しょう症 9. 妊娠している 10. その他（　　）		
⑥この歯科診療所を選んだ理由（〇はいくつでも）	1. かかりつけの歯科診療所だから 2. 信頼している歯科医師がいるから 3. むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから 4. 通院しやすい場所にあるから 5. 受診しやすい時間に診療しているから 6. 待ち時間が少ないから 7. 説明がわかりやすいから 8. 歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから） 9. 清潔感があり、感染対策をしっかりしていると思うから 10. 公的な認定や指定を受けている歯科診療所だから（具体的に：　　） 11. 必要に応じて家族等にも説明をしてくれるから 12. その他（具体的理由：　　）		

⑦積極的な取組をしている歯科診療所について	歯科診療所の中には、以下のような取組をしているところがあります。 **「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」**: ・歯科診療時の緊急時の対応や感染症対策としての装置・器具の設置などを積極的に行っている歯科診療所。 **「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」** ・患者さんにとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備、在宅医療、他の医療機関などと連携して、定期的、継続的に患者さんの口腔管理などを積極的に行っている歯科診療所。 **「在宅療養支援歯科診療所」**: ・高齢化が進行する中で、医療機関や地域包括支援センター等との連携しながら、在宅や介護保険施設等で療養生活を送る患者に対して、歯科医療面から支援する歯科診療所。 ⑦-1 あなたは、**「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」**があることを知っていましたか。 1. 知っていた　　2. 知らなかった ⑦-2 あなたは、**「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」**という歯科診療所があることを知っていましたか。 1. 知っていた　　2. 知らなかった ⇒「1.知っていた」と回答した方にお伺いします。どのようにして知りましたか（○はいくつでも）。 1. 国や都道府県等が作成している医療機関情報の資料、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ 2. 歯科医師会、民間団体が作成している医療機関情報の資料、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ 3. 歯科診療所が提供している情報（例：ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ,ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ,通信　等） 4. 歯科診療所のスタッフからの説明 5. 病院や診療所からの紹介 6. 地域包括支援センターやケアマネジャーからの紹介 7. 市区町村、学校等からの紹介 8. その他（　　） ⑦-3 あなたは、**「在宅療養支援歯科診療所」**という歯科診療所があることを知っていましたか。 1. 知っていた　　2. 知らなかった ⑦-4 受診する歯科診療所を選ぶ時に、この歯科診療所が「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることが影響しましたか。 1. 影響した（その理由：　　） 2. 影響しなかった

⑧ これまで担当医等から口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画について説明を受けたことがありますか。

1. 十分な説明を受けたことがある
2. 受けたことはあるが十分でなかった
3. 受けたことがない
4. かかりつけであり任せている

⑨本日受診している歯科診療所で、これまでに次の治療を受けたことがありますか（○はいくつでも）	1. 定期的な歯周病の治療 2. むし歯へのフッ化物の塗布
⑩本日、歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療などの内容 （○はいくつでも）	1. お口の中のチェック 2. お口の中の清掃 3. むし歯の治療 4. 歯周病の治療 5. 歯を抜いた後の治療（入れ歯など） 6. 抜歯 7. お口の中の検査、写真撮影 8. フッ化物の塗布など、むし歯の予防 9. 歯磨き習慣・方法の説明・指導 10. 食事内容に関する指導 11. 喫煙習慣に関する指導 12. 身体の病気や全身状態に応じた生活習慣の指導 13. その他（具体的に：　　）

⑪この歯科診療所に次回受診する日時は決まっていますか。		
1. 決まっている	2. 決まっていないが後日決める	3. 当面受診する予定はない

⑫ 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**行われた治療や検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収証」とは異なります。

⑫-1 本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は1つだけ）

1. きちんと確認した
2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった
4. まったく確認しなかった
5. 発行されたが受け取らなかった
6. 「必要ない」と断ったため発行されなかった
7. 発行されなかった

⑫-2【質問⑫-1で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方（3、4、5、6を選択した方）にお伺いします】「明細書」を確認しなかった、または、受け取らなかったまたは断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに治療内容・検査名・服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に：　　）

⑬ 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

1. 知っていた
2. 知らなかった

⑭ 医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

1. 必要だと思う
2. どちらかというと必要だと思う
3. どちらかというと必要ないと思う
4. 必要ないと思う

⑮ 「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ１つずつ）

a. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
b. 医療費の内訳がわかりやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
c. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
d. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
e. 医療機関への安心感・信頼感が高まる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
f. 特にない	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
g. その他	具体的に：

質問は以上です。ご協力頂き誠に有難うございました。
○月○日までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

歯科医療に関する意識調査

患 者 票

■この調査票は、患者さんに、歯科医療の受診内容やお考えなどをお聞きするものです。
■調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。
■本調査のご回答内容はデータ化し、集計いたします。受診した診療所に個人の回答内容をお知らせしたり、個人が特定される形で回答内容を公表することはありません。
■本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。
■ご回答頂いた調査票は、返信用封筒を用いて、○月○日までにご投函ください（切手不要）。

以下の設問について、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・理由などをお答えください。

この調査票のご記入者	1. 患者ご本人（※本人の状況、お考えを代筆する場合も含む） 2. 患者ご本人以外（ご本人からみた具体的な関係：　　）

① 性 別	1. 男性　2. 女性	② 年 齢	1. 15歳未満　2. 15歳～20歳未満 3. 20歳～65未満　4. 65歳以上
③ 平成31年1月から今までに、この歯科診療所を受診した回数		（　　）回くらい	
④ この歯科診療所を最初に受診してからの期間		（　　）年（　　）か月くらい	
⑤ 現在の全身状態として該当するものがあればご回答ください（○はいくつでも）	1. 糖尿病　2. 高血圧　3. 呼吸器疾患 4. 心血管疾患　5. 脳血管疾患　6. 悪性新生物 7. リウマチ等免疫系の疾患　8. 骨粗しょう症 9. 妊娠している 10. その他（　　）		
⑥ この歯科診療所を選んだ理由（○はいくつでも）	1. かかりつけの歯科診療所だから 2. 信頼している歯科医師がいるから 3. むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから 4. 通院しやすい場所にあるから 5. 受診しやすい時間に診療しているから 6. 待ち時間が少ないから 7. 説明がわかりやすいから 8. 歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから） 9. 清潔感があり、感染対策をしっかりしていると思うから 10. 公的な認定や指定を受けている歯科診療所だから（具体的に：　　） 11. 必要に応じて家族等にも説明をしてくれるから 12. その他（具体的理由：　　）		

⑦積極的な取組をしている歯科診療所について	歯科診療所の中には、以下のような取組をしているところがあります。 **「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている診療所」**: ・歯科診療時の緊急時の対応や感染症対策としての装置・器具の設置などを積極的に行っている歯科診療所。 **「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」** ・患者さんにとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備、在宅医療、他の医療機関などと連携して、定期的、継続的に患者さんの口腔管理などを積極的に行っている歯科診療所。 **「在宅療養支援歯科診療所」**: ・高齢化が進行する中で、医療機関や地域包括支援センター等との連携しながら、在宅や介護保険施設等で療養生活を送る患者に対して、歯科医療面から支援する歯科診療所。

⑦-1 あなたは、**「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」**があることを知っていましたか。
1. 知っていた　2. 知らなかった

⑦-2 あなたは、**「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」**という歯科診療所があることを知っていましたか。
1. 知っていた　2. 知らなかった

⑦-3 あなたは、**「在宅療養支援歯科診療所」**という歯科診療所があることを知っていましたか。
1. 知っていた　2. 知らなかった

⑦-4 あなたは、**「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」**にかかることにご関心がありますか。
1. 関心がある　2. 関心がない　3. どちらとも言えない

⑧ これまで担当医等から口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画について説明を受けたことがありますか。

1. 十分な説明を受けたことがある　2. 受けたことはあるが十分でなかった
3. 受けたことがない　4. かかりつけであり任せている

⑨ 本日、歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療などの内容（○はいくつでも）	1. お口の中のチェック 2. お口の中の清掃 3. むし歯の治療 4. 歯周病の治療 5. 歯を抜いた後の治療（入れ歯など） 6. 抜歯 7. お口の中の検査、写真撮影 8. フッ化物の塗布など、むし歯の予防 9. 歯磨き習慣・方法の説明・指導 10. 食事内容に関する指導 11. 喫煙習慣に関する指導 12. 身体の病気や全身状態に応じた生活習慣の指導 13. その他（具体的に：　　）

⑩ この歯科診療所に次回受診する日時は決まっていますか。

1. 決まっている　2. 決まっていないが後日決める　3. 当面受診する予定はない

⑪ 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**行われた治療や検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収証」とは異なります。

⑪-1 本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は1つだけ）

1. きちんと確認した
2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった
4. まったく確認しなかった
5. 発行されたが受け取らなかった
6. 「必要ない」と断ったため発行されなかった
7. 発行されなかった

⑪-2【質問⑪-1で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方（3、4、5、6を選択した方）にお伺いします】「明細書」を確認しなかった、または、受け取らなかった、または断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに治療内容・検査名・服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に：　　）

⑫ 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

1. 知っていた
2. 知らなかった

⑬ 医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

1. 必要だと思う
2. どちらかというと必要だと思う
3. どちらかというと必要ないと思う
4. 必要ないと思う

⑭ 「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（〇はそれぞれ１つずつ）	
a. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
b. 医療費の内訳がわかりやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
c. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
d. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
e. 医療機関への安心感・信頼感が高まる	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
f. 特にない	1. そう思う　2. そう思わない　3. わからない
g. その他	具体的に：

質問は以上です。ご協力頂き誠に有難うございました。
〇月〇日までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

令和元年○月

開設者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」ご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年度診療報酬改定においては、かかりつけ歯科医療機能をより推進する観点から、歯科疾患の重症化予防に関する継続的管理や地域連携等の実績の評価等、さらに、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しが行われました。また、ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する視点から、歯科疾患管理料について、小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算の新設等が行われました。さらに、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、院内感染防止対策に関する施設基準が新設されました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、歯科医療機関を対象に、かかりつけ歯科医療機能の実施状況等を把握することを目的に調査を行うこととなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和元年○月○日（○）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱（ご回答のお願い）をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

電子調査票の送信先　【E-mail】○○○○○@mizuho-ir.co.jp

お問い合わせ先　【E-mail】○○○○○@mizuho-ir.co.jp

【TEL】0120-○○○-○○○（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【FAX】0120-○○○-○○○

（患者票）

令和元年○月

各　位

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」への ご協力のお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年ごとに診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

平成 30 年 4 月診療報酬改定では、歯科医療について、かかりつけ歯科医機能の評価、歯科疾患管理料の評価の見直し、さらに歯科疾患の継続的管理を進めることを目的とした診療報酬改定が行われました。

こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期診療報酬改定の充実につなげるため、この度、厚生労働省では、「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査」を行うこととしました。

本調査では、歯科診療所を選んだ理由、かかりつけ歯科医療についての認知度等についてお伺いし、医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施いたします。

次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

・　この調査は、全国から無作為抽出した歯科診療所を調査日に受診した患者のうち、「歯科疾患管理料」を算定した患者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

・ お手数ではございますが、**令和元年○月○日（○）まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答方法

・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・　（　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けたみずほ情報総研株式会社が実施します。

ご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。ご回答いただいた調査票は、調査事務局に直接返送されますので、歯科医師等に開示されることはございません。また、本調査にご協力頂けない場合にも、患者の方に不利益はありません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなります。ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】0120-〇〇〇-〇〇〇（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】0120-〇〇〇-〇〇〇

【E-mail】〇〇〇〇〇@mizuho-ir.co.jp

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」調査の概要（案）

１．調査目的

平成 30 年度診療報酬改定において、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組など、薬局における対物業務から対人業務への転換を促すための措置を講じた。また、患者本位の医薬分業を進めるため、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる大型門前薬局の評価の適正化等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業のさらなる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響について調査を行う。

また、以下の事項を明らかにすることを調査のねらいとする。

＜主な調査事項＞

- 残薬、重複・多剤処方の実態とこれらの削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況等【薬局、医療機関】
- かかりつけ薬剤師指導料の算定状況等【薬局】
- かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識【患者】
- お薬手帳の活用も含む薬剤服用歴管理指導料の算定状況等【薬局】
- 地域支援体制加算の届出、算定状況【薬局】
- 大型門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化の状況等【薬局】
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況【薬局】

２．調査対象及び調査方法

本調査項目においては、アンケート調査によって実施する。アンケート調査の構成、手順を以下に示す。

＜アンケート調査の構成＞

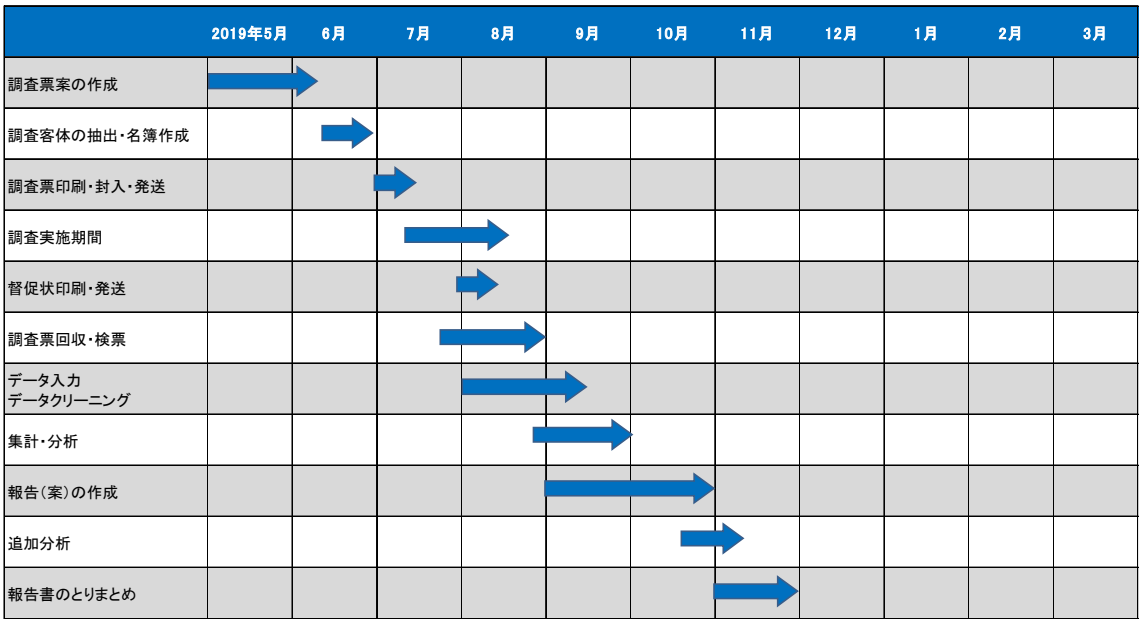
本調査は一昨年にも実施していることから、過年度調査結果と比較できるよう、調査内容や調査方法等の観点からできるだけ同条件で実施することを提案する。

調査の種類	調査対象	調査方法	調査票	主な設問項目
①保険薬局調査	１）かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 薬局 ２）かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 薬局 上記合計 2,000 薬局	自記式調査票の郵送配布・回収	保険薬局票	薬局の概要、体制、調剤状況、かかりつけ薬剤師に関する取組状況等、「かかりつけ薬剤師」としての機能を強化する上での課題
②診療所調査	１）地域包括診療料の届出施設（悉皆） ２）地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所 ３）小児かかりつけ診療料の届出施設の中から無作為抽出した診療所 上記合計 1,000 施設	自記式調査票の郵送配布・回収	診療所票	施設の概要、医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況
③病院調査	１）地域包括診療料の届出施設（悉皆） ２）１）を除く病院の中から無作為抽出した施設 上記合計 1,000 施設	自記式調査票の郵送配布・回収	病院票	施設の概要、医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況
④患者調査	上記①の対象施設に調査期間中に来局した患者２名（かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者１名＋かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者１名）を来局順に調査対象とする 上記合計 4,000 人	保険薬局を通じて対象患者に「患者票」を配布、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収	患者票	記入者の属性、対象者の属性、医療機関や保険薬局の利用状況、利用した薬局、かかりつけ薬剤師についての考え

３．調査項目

※調査票（素案）参照

４．スケジュール（案）



以上

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

保険薬局票

※この保険薬局票は、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業の更なる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※○は１つだけ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ○で囲んでください。
・（　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
・（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
・特に断りのない限り、令和元年 6 月末現在の貴薬局の状況についてお答えください。
・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴薬局の概要についてお尋ねします。

① 貴薬局の所在地についてご記入ください	（　　）都・道・府・県

② 貴薬局の開設者についてご選択ください。（○は１つ）
なお、「1.法人」の場合、会社形態として該当するものをご選択ください。

1. 法人　⇒（ 11. 株式会社　12. 有限会社　13. 合資会社　14. 合名会社　15. その他 ）
　　⇒（ 16. 純粋持株会社※1　17. 事業持株会社※2　18. 持株会社以外※3 ）
2. 個人
3. その他（　　）

※1 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社のこと。
※2 グループ各社の株式を持つことで子会社を支配しながら、自らも生産活動などの事業を営む持株会社のこと。
※3 持株会社以外（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が 50%以下の会社）のこと。

③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※4による薬局店舗数をご記入ください。	（　　）店舗 ※ 当該店舗を含めてご回答ください。

※4 同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）
1．保険薬局の事業者の最終親会社
2．保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3．保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4．１から３までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

④ 貴薬局の開設年をご記入ください。		西暦（　　）年
⑤ 貴薬局がチェーン薬局（同一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）であるかご選択ください。（○は1つ）	1. はい	2. いいえ

⑥ 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものをご選択ください。（○は１つ）

1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局
2. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局
3. 同一敷地内にある病院の処方箋を応需している薬局
4. 同一敷地内にある診療所の処方箋を応需している薬局
5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局
6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局
7. その他（具体的に　　）

⑦ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。最もよくあてはまるものを一つご選択ください。（○は１つ）	
1. 住宅街にある	2. 駅前にある
3. 商店街にある	4. 大型商業施設（スーパー、デパート）の中にある
5. オフィス街にある	6. 医療機関の敷地内にある
7. その他（具体的に：　　）	

⑧ 令和元年６月の1ヶ月間の貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合をご記入下さい。	（　　）％

⑨ 現在の調剤基本料の届出状況についてご選択ください。（○は１つ） ※ 令和元年６月の1ヶ月間の状況についてご回答ください。	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)		

⑨-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　）回／月
⑨-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合（調剤基本料の根拠となる数字） ※ 医療モールの薬局は、同一建物内医療機関の処方箋を合算した割合をご記入ください。	（　　.　　）％ ※ 小数点以下第 1 位まで
⑨-3 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）（○は1つ）	1. あり　2. なし
⑨-4 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１か月間に<u>４万回を超え、４０万回以下</u>のグループに属する保険薬局（○は1つ）	1. 非該当　2. 該当
⑨-5 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が１か月間に<u>４０万回</u>を超えるグループに属する保険薬局（○は1つ）	1. 非該当　2. 該当

⑩ 平成 30 年３月の調剤基本料の届出状況についてご選択ください。（○は１つ）	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	(20 点)	4. 調剤基本料４	(31 点)
	5. 調剤基本料５	(19 点)	6. 特別調剤基本料	(15 点)

⑩-1 基準調剤加算の届出の有無	1. 届出あり　2. 届出なし
⑩-2 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　）回／月
⑩-3 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　.　　）％ ※ 小数点以下第 1 位まで
⑩-4 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）（○は1つ）	1. あり　2. なし

⑪ 職員数をご記入ください。 ※ 該当者がいない場合は「0」とご記入ください。		常勤職員※4	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※5
	1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	（うち）かかりつけ薬剤師指導料等※3における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	3）全職員（上記 1）、2）の合計）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※３ 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。

※４ 常勤職員とは、貴薬局で定められた勤務時間をすべて勤務する者のことをいいます。ただし、貴薬局で定めた１週間の勤務時間が 32 時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤職員として計上します。

※５ 非常勤職員とは、貴薬局と雇用関係にあって上記の常勤でない職員をいいます。貴院の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第一位まで（小数点第二位を四捨五入）をご記入ください。

例：週２日（各日３時間）勤務の薬剤師が１人と、週３日（各日５時間）勤務の薬剤師が２人いる場合

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{(2\text{日}\times3\text{時間}\times1\text{人})+(3\text{日}\times5\text{時間}\times2\text{人})}{32\text{時間}} = 1.13\text{人}$$

⑫ 貴薬局において、**他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、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 ※あてはまる番号すべてに○	
	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. 地域医療情報連携ネットワーク
	16. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
	17. その他（具体的に：　　）

2. ICT は活用していない

2. 貴薬局の体制についてお尋ねします（令和元年 6 月末現在）。

① 貴薬局（当該店舗）に勤務する薬剤師（質問1．⑪の「薬剤師」）について該当する人数をご記入ください。
※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	常勤換算※1
1）当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）当該店舗に 1 年以上※在籍している薬剤師数 ※ 当該保険薬局に週 32 時間以上（育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合は、週 24 時間以上かつ週4日以上）勤務している方を計上してください。	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）当該店舗に週 32 時間以上※勤務している薬剤師数 ※ 平成 30 年 9 月 30 日までは 6 ヶ月以上勤務していた方を計上してください。	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5）薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※1 非常勤職員の常勤換算については、1．⑪の※5（2 頁目）を参照してください。

② 貴薬局では、どのように 24 時間対応が可能な体制を整えていますか。（○は 1 つ）

1. 自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている
　→夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数：（　　）人
　→平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 ヶ月間の対応件数：（　　）件
2. 近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている
　→夜間等時間外の対応のために連携している薬局数：（　　）薬局
　→平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 ヶ月間の対応件数：（　　）件
3. 24 時間対応が可能な体制を整えていない
4. その他　（具体的に：　　）

③ 貴薬局における薬剤服用歴管理指導料の算定状況についてお答えください。

	平成 30 年 3 月	令和元年 6 月
1）薬剤服用歴管理指導料（50 点）	（　　）回	
2）薬剤服用歴管理指導料（38 点）	（　　）回	
3）薬剤服用歴管理指導料（53 点）		（　　）回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合		（　　）回
4）薬剤服用歴管理指導料（41 点）		（　　）回
5）薬剤服用歴管理指導料の特例（13 点）		（　　）回
うち、患者がお薬手帳を提示した場合		（　　）回

3. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお尋ねします。

① 貴薬局における、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出の有無についてご選択ください。（○は１つ）

1. 届出あり　　2. 届出なし

【3. ①で「1.届出あり」と回答した場合】
①-1 貴薬局における薬剤師数についてご記入ください。

1）かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師数及び平均在籍年数※1	薬剤師数　：（　　）人 平均在籍年数：（　　）年
2）かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師数	薬剤師数　：（　　）人
3）かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師が 0 人である理由	

※1 薬剤師の平均在籍年数については、以下の方法で算出し、小数点以下第一位までお答えください。
・（かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師の在籍年数の合計）÷（当該薬剤師の合計人数）

【3. ①で「2.届出なし」と回答した場合】
①-2 かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由についてご選択ください。

1. 保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため
2. 当該保険薬局に週 32 時間以上※2勤務している薬剤師がいないため
3. 当該保険薬局に 1 年以上在籍している保険薬剤師がいないため
4. 薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため
5. 医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため
6. 時間外の 24 時間電話相談が困難（人手不足等）であるため
7. 自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため
8. 患者がかかりつけ薬剤師の機能を理解していないため
9. 協力してもらえる医療機関・医師が少ないため
10. 在宅への訪問をする時間が取れないため
11. 患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため
12. かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため
13. その他（具体的に：　　）

※2 32 時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週 24 時間以上かつ週 4 日以上である場合を含む。

② 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。

	平成 30 年 3 月	令和元年 6 月
1）かかりつけ薬剤師指導料（70 点）	（　　）回	
2）かかりつけ薬剤師包括管理料（270 点）	（　　）回	
3）かかりつけ薬剤師指導料（73 点）		（　　）回
4）かかりつけ薬剤師包括管理料（280 点）		（　　）回

4. 地域支援体制加算についてお尋ねします。

① 地域支援体制加算等の届出状況についてご選択ください。 （○は１つ） 令和元年６月末	1. 届出あり　　2. 届出なし

①-1 直近1年間の**薬剤師1人当たり(常勤換算)**の実績回数※1についてご記入ください。【平成30年4月～平成31年3月の1年間】

※調剤基本料の区分、地域支援体制加算の届出の有無に関わらずご記入下さい。

1)時間外等加算及び夜間・休日等加算の実績回数	（　　）回/年
2)麻薬管理指導加算の実績回数	（　　）回/年
3)重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数	（　　）回/年
4)かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数	（　　）回/年
5)外来服薬支援料の実績回数	（　　）回/年
6)服用薬剤調整支援料の実績回数	（　　）回/年
7)単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理の実績回数	（　　）回/年
8)服薬情報等提供料の実績回数	（　　）回/年

【4. ①で「2.届出なし」と回答した場合】

①-2 算定基準のうち、満たすことが難しい項目をご選択下さい。(当てはまるもの全てに○)

調剤基本料１を算定している場合は a の施設基準(その他も含めた14項目)からご選択下さい。
調剤基本料1以外を算定している場合は b 実績要件(8項目)と施設基準(11項目)よりご選択下さい。

a) 調剤基本料1を算定している薬局の場合	施設基準	1. 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 2. 患者の求めに応じた情報提供 3. 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 4. プレアボイド報告実績 5. 副作用報告体制 6. 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 7. 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制 8. 24時間、在宅対応体制・周知 9. 一定時間以上の開局 10. 十分な数の医薬品の備蓄 11. 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） 12. 麻薬小売業者の免許を受けていること 13. 在宅患者薬剤管理の実績を有していること 14. かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること
b) 調剤基本料1以外を算定している薬局の場合	実績要件（８項目）	1. 重複投薬・相互作用等防止加算（40回） 2. 服用薬剤調整支援料（1回） 3. かかりつけ薬剤師指導料等（40回） 4. 外来服薬支援料（12回） 5. 服薬情報等提供料（60回） 6. 夜間・休日等の対応（400回） 7. 単一建物診療患者が１人の場合在宅薬剤管理（12回） 8. 麻薬管理指導加算の実績（10回）
	施設基準	1. 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 2. 患者の求めに応じた情報提供 3. 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 4. プレアボイド報告実績 5. 副作用報告体制 6. 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 7. 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制 8. 24時間、在宅対応体制・周知 9. 一定時間以上の開局 10. 十分な数の医薬品の備蓄 11. 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合）

※１ 「薬剤師１人当たり実績回数」の分母である「常勤換算した薬剤師数」は、届出前３月の勤務状況に基づき、以下の（イ）及び（ロ）により小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出してください。
（イ）貴薬局における実労働時間が週32時間以上である薬剤師は１名とする。
（ロ）貴薬局における実労働時間が週32時間未満の薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。

5. 残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組についてお尋ねします。

(1)残薬解消のために行っている取組についてご回答ください。

① 残薬解消のために行っている具体的な取組についてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)

1. 分割調剤を利用するなど、頻回に患者の服薬状況を確認
2. 患者が服用しやすくなるような工夫（剤形の変更）や指導（苦味等を軽減する服用方法の助言等）
3. 一包化や服薬カレンダー等を用いて患者が服用しやすいよう整理
4. 患者の服用状況、生活像を踏まえ、薬剤師が積極的に処方提案（減薬、合剤への変更等）
5. 医師に疑義照会して残薬を調整
6. 電話やメール等により患者に連絡
7. 患者、家族、ヘルパー等に協力してもらい薬局に残薬を持ってきてもらう
8. 薬剤師が患家に訪問（在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定して訪問）
9. 薬剤師が患家に訪問（在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定せずに訪問）
10. その他（具体的に：　　）
11. 残薬への対応はしていない

→1.～10.を選択された場合は②の質問にお進みください。
11.を選択された場合は、(2) へお進みください。

② 残薬に対応するきっかけをご選択下さい。(対応の多いもの上位3つに○)

1. 介護者やケアマネージャー等からの申し出
2. アドヒアランスの不良
3. 検査値上の問題
4. 患者自身からの申し出
5. 患者とのやりとり
6. 多数のお薬手帳の持参
7. 医療機関からの情報提供
8. 異なった医療機関の受診が多い
9. 既往疾患を多数抱えていた
10. その他（具体的に：　　）

③ 貴薬局において、残薬調整の際に負担に感じることについてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)

1. 残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること
2. 処方医に照会する際、患者に待ってもらうこと
3. 患者に残薬調整の意義を理解してもらうこと
4. 長期処方の有無を確認すること
5. 処方医に照会を行うこと
6. その他（具体的に：　　）
7. 特にない

④ 在宅薬学管理において、残薬調整の際に負担に感じることについてご選択下さい。(当てはまるもの全て○)

1. 残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること
2. 処方医に照会する際、患者に待ってもらうこと
3. 患者に残薬調整の意義を理解してもらうこと
4. 患者を訪問するための移動時間がかかること
5. 長期処方の有無を確認すること
6. 処方医に照会を行うこと
7. その他（具体的に：　　）
8. 特にない

(2)多剤・重複投薬の削減のために行っている取組についてご回答ください。

① 服用薬剤調整支援料の算定状況についてご選択下さい。(○は1つ)

1. 服用薬剤調整支援料の算定あり
2. 服用薬剤調整支援料の算定なし

【5.(2)①で「1. 服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した場合】 ①-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料の算定状況についてお答えください。 【平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間】	（　　）回
② 平成31年4月～令和元年6月の3ヶ月間で服用薬剤調整支援料の算定ができなかった場合も含め減薬の処方変更の提案に至った事例数をご記入下さい。	（　　）件

③ 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、貴薬局が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。（◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて）	
1. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握	
2. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施	
4. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の提案	
5. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供	
6. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	
7. その他 （具体的に： ）	

6. 医療機関等との連携についてお尋ねします。

① 服薬情報等提供料の算定の有無をご選択下さい。（当てはまるもの全て○）	1. 服薬情報等提供料１の算定あり 2. 服薬情報等提供料２の算定あり 3. 服薬情報等提供料の算定なし
② 【6. ①で「1.服薬情報等提供料1の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご選択下さい。（当てはまるもの全て○）	1. 患者の服用薬　2. 患者の服薬状況　3. 患者に対する服薬指導の要点 4. 患者の状態等　5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 →（具体的に：　） 7. その他（具体的に　）
③ 【6. ①で「2.服薬情報等提供料2の算定あり」と回答した場合】 情報提供を行った内容をご選択下さい。（当てはまるもの全て○）	1. 患者の服用薬　2. 患者の服薬状況　3. 患者に対する服薬指導の要点 4. 患者の状態等　5. 残薬 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 →（具体的に：　） 7. その他（具体的に　）

④ 医療機関との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。 また、医療機関との連携内容にすべてに○をつけて下さい。（◎は1つだけ、○はあてはまる番号すべて）	
1. 医療機関との間で勉強会・研修会への参加	
2. 臨床検査値の情報共有	
3. 化学療法（レジメン）の情報共有	
4. 退院時カンファレンスの参加	
5. 退院時サマリーの情報共有	
6. 患者の入院時の服用薬の情報提供	
7. 医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
8. 医療機関の求めによらない貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供	
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
10. その他（具体的に： ）	
11. 医療機関と連携していない	

7. 在宅薬学管理についてお尋ねします。

① 在宅対応の有無をご選択下さい。 （○は1つ）	1. 在宅対応あり　　2. 在宅対応なし

② 平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定件数について単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。

	単一の建物において訪問した患者数			6歳未満の乳児
	1人	2～9人	10人以上	
1） 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
2） 居宅療養管理指導費（介護保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	―

8. その他

① 医療機関との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

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 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

診療所票

※この診療所票は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は１つだけ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ○で囲んでください。
- （　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- （　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、令和元年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要等についてお伺いします。

① 所在地	（　　）都道府県　※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は１つだけ	1. 国 5. 医療法人(社会医療法人を除く)	2. 公立 6. 会社	3. 公的 7. その他の法人	4. 社会保険関係団体 8. 個人		
③ 医療機関の種別　※○は１つだけ	1. 有床診療所	2. 無床診療所				
④【有床診療所の場合】許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	診療所全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床
⑤ 過去１ 年間の病床数の変更（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）　※○は１つだけ	1. 変更あり	2. 変更なし				
⑥ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科※2 5. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 13. 麻酔科 16. リハビリテーション科	2. 外科※3 6. 泌尿器科 10. 放射線科 14. 救急科	3. 精神科 7. 産婦人科・産科 11. 脳神経外科 15. 歯科・歯科口腔外科 17. その他（具体的に　　）	4. 小児科 8. 眼科 12. 整形外科		
⑦ 貴施設における外来分離※4 の有無 ※○は１つだけ	1. 外来分離をしている	2. 外来分離をしていない				
⑧ 医療情報連携ネットワーク※5への参加の有無 ※○は１つだけ	1. 参加あり	2. 参加なし				
⑨ 機能強化加算の届出の有無 ※○は１つだけ	1. 届出あり	2. 届出なし				

※１ 開設者による分類は下記の通りです。

国　立　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）

公　立　：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公　的　：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人　：医療法人（社会医療法人を除く）

会社　：株式会社等

その他の法人　：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

※２ 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。

※３ 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

※４ 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指します。

※５ 「医療情報連携ネットワーク」とは、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を指します。

⑩ 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。

1. ICT を活用している

活用している ICT ※あてはまる番号すべてに○		
	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. 地域医療情報ネットワーク	16. 自院を中心とした専用の情報連携システム
	17. その他（具体的に: ）	

2. ICT を活用していない

⑪ 全職員数（常勤換算※6）をご記入ください。 ※小数点以下第１位まで

1）医師	（ . ）人	6）リハビリ職※7	（ . ）人
2）歯科医師	（ . ）人	7）管理栄養士	（ . ）人
3）保健師・助産師・看護師	（ . ）人	8）その他の医療職※8	（ . ）人
4）准看護師	（ . ）人	9）社会福祉士	（ . ）人
5）薬剤師	（ . ）人	10）その他の職員	（ . ）人
		11）合計	（ . ）人

※6 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）
※7 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
※8 その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数 ※令和元年 6 月の 1 か月間	（ ）人	（ ）人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和元年 6 月の 1 か月間	院内処方（ ）％＋院外処方（ ）％＝100％ ※算定回数ベース	
③ いわゆる門前薬局の有無 ※○は１つだけ	1. あり	2. なし
④ いわゆる敷地内薬局の有無 ※○は１つだけ	1. あり	2. なし
⑤ 薬剤総合評価調整加算の算定回数 ※平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間	（ ）回／年	
⑥ 薬剤総合評価調整管理料の算定回数 ※平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間	（ ）回／年	
⑦ 連携管理加算の算定回数 ※平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間	（ ）回／年	
⑧ 多剤・重複投薬の削減への取組の有無 ※○は１つだけ	1. あり	2. なし

【2. ⑧で「1. あり」と回答した場合】
⑧-1 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。
また、貴施設が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。 ※◎は１つだけ、○はあてはまる番号すべて

1. お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握	
2. 薬局の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施	
4. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の見直し	
5. 薬局からの服用薬の情報等の提供	
6. 薬局からの処方提案	
7. その他（具体的に: ）	

⑨ 平成 31 年 4 月以降における、30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無　※○は１つだけ	1. 発行あり	2. 発行なし
【２．⑨で「1. 発行あり」と回答した場合】 ⑨-1 長期処方における分割指示の有無（平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月間）　※○は１つだけ	1. 分割指示あり	2. 分割指示なし

【２．⑨-1 で「1. 分割指示あり」と回答した場合】
⑨-1-1 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。　※あてはまる番号すべてに○

1. 残薬の確認が行いやすい
2. 副作用等の確認が行いやすい
3. 患者の服薬管理を継続して行いやすい
4. 患者の状態や意見を反映しやすい
5. 長期処方しやすい
6. その他（具体的に:　　）

３．薬局との連携状況についてお伺いします。

①連携している薬局の数をご選択下さい。 ※○は1つだけ

1.　1ヶ所　　2.　2～5ヶ所　　3.　6ヶ所以上

4.　不明（理由:　　）

→例:多地域から患者が通院しているため

② 薬局との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。
また、薬局との連携内容にすべてに○をつけて下さい。（◎は１つだけ、あてはまる番号すべてに○）
特に「7.　貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」を選択した場合、
薬局への情報提供依頼の方法等についてご選択ください。（あてはまる番号すべてに○）

1. 薬局との間で勉強会・研修会の共同開催	
2. 臨床検査値の情報共有	
3. 化学療法（レジメン）の情報共有	
4. 退院時カンファレンスの参加	
5. 退院時サマリーの情報共有	
6. 患者の入院時の服用薬の情報共有	
7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供 →情報提供依頼の方法: 71. 情報提供依頼文書　72. 口頭指示　73. 処方箋 74. その他（具体的に:　　） →情報提供された内容のうち、貴院にとって役に立ったもの: 75. 当該患者の服用薬及び服薬状況 76. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像 77. 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 78. その他（具体的に:　　） 79. 薬局から役に立つ情報は得られなかった	
8. 貴院の求めによらない薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供	
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
10. その他（具体的に:　　）	
11. 薬局と連携していない	

４．その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

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 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

病院票

※この病院票は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は１つだけ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ○で囲んでください。
- （　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- （　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、令和元年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

１．貴施設の概要等についてお伺いします。

① 所在地	（　　）都道府県　※都道府県名まで					
② 開設者※1 ※○は１つだけ	1. 国 5. 医療法人(社会医療法人を除く)	2. 公立 6. 会社	3. 公的 7. その他の法人	4. 社会保険関係団体 8. 個人		
③ 承認等の状況 ※○は１つだけ	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 左のいずれにも該当しない			
④ DPC 対応状況 ※○は１つだけ	1. DPC 対象病院	2. DPC 準備病院	3. DPC 対象病院・準備病院以外			
⑤ 許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床
⑥ 過去１ 年間の病床数の変更（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）　※○は１つだけ	1. 変更あり	2. 変更なし				
⑦ 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科※2 5. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 13. 麻酔科 16. リハビリテーション科	2. 外科※3 6. 泌尿器科 10. 放射線科 14. 救急科	3. 精神科 7. 産婦人科・産科 11. 脳神経外科 15. 歯科・歯科口腔外科 17. その他（具体的に:　　）	4. 小児科 8. 眼科 12. 整形外科		
⑧ 貴施設における外来分離※4 の有無 ※○は１つだけ	1. 外来分離をしている	2. 外来分離をしていない				
⑨ 医療情報連携ネットワーク※5への参加の有無 ※○は１つだけ	1. 参加あり	2. 参加なし				

※１ 開設者による分類は下記の通りです。

国　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）

公　立　：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公　的　：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人　：医療法人（社会医療法人を除く）

会社　：株式会社等

その他の法人　：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

※２ 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。

※３ 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

※４ 「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。

※５ 「医療情報連携ネットワーク」とは、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を指します。

⑩ 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。

1. ICT を活用している

活用している ICT ※あてはまる番号すべてに○	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. 地域医療情報ネットワーク	16. 自院を中心とした専用の情報連携システム
	17. その他（具体的に:　　）	

2. ICT を活用していない

⑪ 全職員数（常勤換算※6）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

１）医師	（　　.　　）人	６）リハビリ職※7	（　　.　　）人
２）歯科医師	（　　.　　）人	７）管理栄養士	（　　.　　）人
３）保健師・助産師・看護師	（　　.　　）人	８）その他の医療職※8	（　　.　　）人
４）准看護師	（　　.　　）人	９）社会福祉士	（　　.　　）人
５）薬剤師	（　　.　　）人	10）その他の職員	（　　.　　）人
		11）合計	（　　.　　）人

※６ 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の１週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間）
■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の１週間の勤務時間×4）
※７ リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。
※８ その他の医療職とは、臨床工学技士、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

２．外来患者に関する医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数　※令和元年６月の１か月間	（　　）人	（　　）人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和元年６月の１か月間	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％　※算定回数ベース	
③ いわゆる門前薬局の有無　※○は１つだけ	1. あり　　2. なし	
④ いわゆる敷地内薬局の有無 ※○は１つだけ	1. あり　　2. なし	
⑤ 薬剤総合評価調整加算の算定回数 ※平成 30 年４月～平成 31 年３月の１年間	（　　）回／年	
⑥ 薬剤総合評価調整管理料の算定回数 ※平成 30 年４月～平成 31 年３月の１年間	（　　）回／年	
⑦ 連携管理加算の算定回数 ※平成 30 年４月～平成 31 年３月の１年間	（　　）回／年	
⑧ 多剤・重複投薬の削減への取組の有無※○は１つだけ	1. あり　　2. なし	

【２．⑧で「1. あり」と回答した場合】
⑧-1 多剤・重複投薬の削減への取組のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。
また、貴施設が行っている取組にすべてに○をつけて下さい。　※◎は１つだけ、○はあてはまる番号すべて

1. お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握	
2. 薬局の薬剤師との連携による服用薬の見直し	
3. 医薬品の適正使用に係る患者･家族向けの普及啓発の実施	
4. 厚生労働省｢高齢者の医薬品適正使用の指針｣を参考にした処方の見直し	
5. 薬局からの服用薬の情報等の提供	
6. 薬局からの処方提案	
7. その他（具体的に:　　）	

⑨ 平成 31 年４月以降における、30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無　※○は１つだけ	1. 発行あり	2. 発行なし
【２．⑨で「1. 発行あり」と回答した場合】 ⑨-1 長期処方における分割指示の有無（平成 31 年４月～令和元年６月の３か月間） ※○は１つだけ	1. 分割指示あり	2. 分割指示なし

【２．⑨-1 で「1. 分割指示あり」と回答した場合】
⑨-1-1 分割指示を行うことにより感じるメリットについてご選択ください。　※あてはまる番号すべてに○

1. 残薬の確認が行いやすい	2. 副作用等の確認が行いやすい
3. 患者の管理を継続して行いやすい	4. 患者の状態や意見を反映しやすい
5. 長期処方しやすい	6. その他（具体的に:　　）

⑩ かかりつけ薬剤師・薬局を確認していますか ※○は１つだけ	1. 確認している	2. 確認していない
【２．⑩で「1. 確認している」と回答した場合】 ⑩-1 どのような手段で行なっていますか ※○は１つだけ	1. お薬手帳 3. 薬局からの情報提供 4. その他（具体的に:　　）	2.患者･家族への聞き取り

３．入院患者に関する薬局との連携状況についてお伺いします。

① かかりつけ薬剤師・薬局を確認していますか ※○は１つだけ	1. 確認している　　2. 確認していない
【３．①で「1. 確認している」と回答した場合】 ①-1 いつ確認していますか　※○は１つだけ	1. 入院時　　2. 退院時 3. その他（具体的に:　　）
【３．①で「1. 確認している」と回答した場合】 ①-2 どのような手段で行なっていますか ※○は１つだけ	1. お薬手帳　　2.患者・家族への聞き取り 3. 薬局からの情報提供 4. その他（具体的に:　　）

② 薬局との連携内容のうち、特に効果があったものについて◎をつけて下さい。
また、薬局との連携内容にすべてに○をつけて下さい。（◎は１つだけ、あてはまる番号すべてに○）
特に「7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」を選択した場合、
薬局への情報提供依頼の方法等についてご選択ください。（あてはまる番号すべてに○）

1. 薬局との間で勉強会・研修会の共同開催	
2. 臨床検査値の情報共有	
3. 化学療法（レジメン）の情報共有	
4. 退院時カンファレンスの参加	
5. 退院時サマリーの情報共有	
6. 患者の入院時の服用薬の情報共有	
7. 貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供 →情報提供依頼の方法: 71. 情報提供依頼文書　72. 口頭指示　73. 処方箋 74. その他（具体的に:　　） →情報提供された内容のうち、貴院にとって役に立ったもの: 75. 当該患者の服用薬及び服薬状況 76. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態像 77. 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報 78. その他（具体的に:　　） 79. 薬局から役に立つ情報は得られなかった	
8. 貴院の求めによらない薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供	
9. 抗がん剤治療の副作用発生時の対応に関するプロトコルの共有	
10. その他（具体的に:　　）	
11. 薬局と連携していない	

４．その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

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 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

患者票

※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。

０．最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者ご本人(代筆の場合も含む)	2. 本人以外のご家族等（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（薬局の窓口で支払う金額のことで、お薬の容器代などは含まれません）がありますか。
※○は１つだけ

1. ある	2. ない

２．医療機関や保険薬局の利用状況等についておうかがいします。

① あなたご自身が、定期的に受診している医療機関（病院・診療所）はいくつありますか。 また、診療科はいくつありますか。	（　　）医療機関 （　　）診療科 ※ない場合は「0」とお書きください。
② あなたには、「かかりつけ医※1」がいますか。※○は１つだけ	1. いる　2. いない
③ あなたが定期的に利用している薬局はいくつありますか。	（　　）薬局

④ 紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳をお持ちですか。　※○は１つだけ

1. 紙のお薬手帳のみ (→質問④-1へ)	2. 電子版お薬手帳のみ (→質問④-1へ)	3. 両方持っている (→質問④-1へ)	4. どちらも持っていない (→2ページの質問⑤へ)

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方におうかがいします】
④-１ お薬手帳を何冊（何種類）使用していますか。

紙:（　　）冊	電子版:（　　）種類

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方におうかがいします】
④-２ 医療機関でお薬手帳をどのように活用していますか。　※○は１つだけ

1. 毎回、医師などに見せている(主に紙)	2. 毎回、医師などに見せている(主に電子版)
3. 時々、医師などに見せている(主に紙)	4. 時々、医師などに見せている(主に電子版)
5. 持っていくが見せていない	
6. 持っていかない(その理由:　　)	
7. その他（具体的に:　　）	

※１ なんでも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師

【２．④で「１．紙のお薬手帳のみ」、「２．電子版お薬手帳のみ」、「３．両方持っている」をご選択された方におうかがいします】
④-３ 薬局でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※○は１つだけ

1. 毎回、薬剤師などに見せている(主に紙)
2. 毎回、薬剤師などに見せている(主に電子版)
3. 時々、薬剤師などに見せている(主に紙)
4. 時々、薬剤師などに見せている(主に電子版)
5. 持っていくが見せていない
6. 持っていかない(その理由:)
7. その他（具体的に: ）

【すべての方におうかがいします】
⑤ 保険薬局に「お薬手帳」を持っていくと支払額が安くなる場合※2があることをご存知でしたか。 ※○は１つだけ

1. 知っていた
2. 知らなかった

※２ 半年以内に調剤基本料１を算定している薬局に再度来局し調剤を受けた場合、薬剤服用薬管理料が 12 点（120 円）安くなります（実際に支払う金額は自己負担割合に応じて異なります）。

⑥ あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子お薬手帳」を利用したいと思いますか。 ※○は１つだけ

1. 既に利用している
2. 利用したい
3. 利用しようとは思わない
4. わからない
5. その他（具体的に: ）

⑦ あなたには、定期的に、医療機関（病院・診療所）に行って処方してもらっているお薬がありますか。
※○は１つだけ

1. ある（→質問⑦-1 へ）
2. ない（→質問⑧へ）

【２．⑦で「１．ある」をご選択された方におうかがいします】
⑦-１ あなたは、現在、１日あたり何種類のお薬を飲んで（使って）いますか。

飲み薬:（ ）種類
飲み薬以外(貼り薬・塗り薬・目薬・注射薬など):（ ）種類

【すべての方におうかがいします】
⑧ 医療機関から出される処方せんを持っていく薬局の利用方法のうち最も当てはまるものを一つ選んでください。
※○は１つだけ

1. どこの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく
2. どこの医療機関の処方せんも、できるだけ同じ1つの薬局に持っていくようにしているが、別の薬局に持っていくこともある
3. 医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局を変えている。
4. その他（具体的に: ）

３．本日利用した薬局についてお伺いします。

① 本日利用した薬局はどのような場所に立地していますか（医療機関との関係）。最もよくあてはまるものを一つ選んでください。※○は１つだけ

1. 医療機関の敷地内にある
2. 医療機関に隣接している(通り向かい、数軒先等)
3. 同一建物内(医療モール等)にある
4. 医療機関と別の地域で独立している

② 本日利用した薬局はどのような場所に立地していますか（周辺環境）。最もよくあてはまるものを一つ選んでください。※○は１つだけ

1. 住宅街にある
2. 駅前にある
3. 商店街にある
4. 大型商業施設(スーパー、デパート)の中にある
5. オフィス街にある
6. 医療機関の敷地内にある
7. その他(具体的に: ）

③ 本日利用した薬局に処方せんを持っていくようになってから、どのくらい経ちましたか。 ※○は１つだけ
1. 初めて利用してから1年未満(今回が初めての場合を含む) 2. 初めて利用してから1年以上～3年未満 3. 初めて利用してから3年以上～5年未満 4. 初めて利用してから5年以上

④ 本日利用した薬局以外に、平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 ヶ月間に処方せんを持っていった薬局はいくつありますか。※○は１つだけ	
1. この薬局以外にはない	2. この薬局以外にもある→(　　) 薬局くらい

⑤ 本日利用した薬局を選んだ理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
薬局のサービス	1. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれているから 2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえるから 3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれるから 4. 後発医薬品についてきちんと説明してくれるから 5. 自分が使用している薬を必ず確保してくれるから 6. 在宅にも取り組んでいる薬局だから 7. 地域の医療機関について情報をよく知っているから 8. 開局している時間が長いから 9. 薬局が閉まっている時間帯でも電話連絡ができるから 10. 市販薬の品揃えが良いから 11. 他薬局より料金が安いから 12. カード払いができるから 13. 処方せんをもっていく薬局を特に決めていない
医療機関	14. 医療機関で薬を出してもらえないから
薬剤師	15. いつも同じ薬剤師が対応してくれるから 16. 薬のことを何でも相談できる薬剤師がいるから 17. 薬以外にも健康についても相談にのってくれる薬剤師がいるから 18. 薬剤師の対応が良いから
立地	19. 家の近くにあったから 20. 職場・学校の近くにあったから 21. 通勤経路・通学経路上にあったから 22. 医療機関の近くにあったから 23. その他（具体的に:　　）

⑥ 上記⑤の中で最大の理由は何ですか。※あてはまる番号を１つだけお書きください。	

４．かかりつけ薬剤師についてのお考え等をおうかがいします。

① 薬の種類を減らすことについて、医師に相談したことがありますか。　※○は１つだけ

1．ある（→質問①-1へ）　2．ない（→質問②へ）　3．わからない（→質問②へ）

【４．①で「１．ある」をご選択された方におうかがいします】
①-１ 結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができましたか。　※○は１つだけ

1．できた　2．できなかった　3．わからない

【すべての方におうかがいします】
② 薬の種類を減らすことについて、薬剤師に相談したことがありますか。　※○は１つだけ

1．ある（→質問②-1へ）　2．ない（→質問③へ）　3．わからない（→質問③へ）

【４．②で「１．ある」をご選択された方におうかがいします】
②-１ 結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができましたか。　※○は１つだけ

1．できた　2．できなかった　3．わからない

③ あなたには、「かかりつけ薬剤師※1」がいますか。　※○は１つだけ

1．いる（→質問③-1へ）　2．いない（→質問④へ）

【４．③で「１．いる」をご選択された方におうかがいします】
③-１ 「かかりつけ薬剤師」がいてよかったと実感した経験として、あてはまるものをお答えください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること
2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
4. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること
5. 薬についてわかりやすく説明してくれること
6. 薬に関する相談に対応してくれること
7. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
8. 医療機関についての相談ができること
9. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
10. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
11. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
12. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
13. 特にない
14. その他（具体的に:　　）

【すべての方におうかがいします】
④ あなたは、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意していますか。　※○は１つだけ

1．同意している　2．同意していない　3．わからない

※１ あなたが服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師

⑤ あなたは、「かかりつけ薬剤師」について、どのようなことを重視しますか。「かかりつけ薬剤師」がいない場合については、仮に「かかりつけ薬剤師」を持つとしたらどのようなことを重視するかお答えください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれること
2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
4. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋(一包化)に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること
5. 薬についてわかりやすく説明してくれること
6. 薬に関する相談に対応してくれること
7. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
8. 医療機関についての相談ができること
9. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
10. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
11. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
12. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
13. その他（具体的に:　　）

⑥ 上記⑤の中で最も重視することは何ですか。※あてはまる番号を１つだけお書きください。

⑦ あなたは、「かかりつけ薬剤師」を持ちたいと思いますか。　※○は１つだけ

1. 持ちたいと思う
2. どちらかというと持ちたいと思う
3. どちらかというと持ちたいと思わない
4. 持ちたいと思わない
5. わからない

⑧ かかりつけ薬剤師・薬局についてご意見等があればお書きください。

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。
●月●日（●）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。

令和元年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」への
ご協力のお願い

謹啓　皆様におかれましては時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組など、薬局における対物業務から対人業務への変換を促すための措置が講じられました。また、患者本位の医薬分業を進めるため、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる大型門前薬局の評価の適正化等が行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、保険薬局や医療機関、患者の方を対象に、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響を正確に把握することを目的に本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和元年●月●日（●）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

電子調査票の送信先

【E-mail】●

お問い合わせ先

【TEL】●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）
【FAX】●
【E-mail】●

令和元年●月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」への
ご協力のお願い

同封いたしました「患者票」は、病院・診療所を受診し、処方箋を貴薬局にお持ちになった患者に、かかりつけ薬剤師についてのお考え等についてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、①「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査へのご協力のお願い」、②「患者票」、③「返信用封筒」（保険薬局調査と同じです）を１部ずつ患者にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

貴薬局に院外処方箋を持ちになった患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料に同意している方　　1名
貴薬局に院外処方箋を持ちになった患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料に同意していない方　　1名
（「ご協力のお願い」、「患者票」、「返信用封筒」　各１部ずつ）

＜配布方法＞

・令和元年●月●日（●）～●月●日（●）の特定の１日を調査日とし、当該日において患者の来局順に、調査協力についてご本人の同意が得られた方にお渡しください。
・調査票をお渡しいただく対象者につきましては、調査日の午後最初に来局された方としてください。午後の時間帯に来局者がなかった場合は、翌日も調査日として、同様に患者にお渡しください。（例：１日目の午後に来局者がなく、２日目の午後は来局者があった　⇒　１日目は調査票を渡さず、２日目の午後の最初の来局者に調査票を渡す。）
・上記調査期間中に営業をしていない場合は、調査期間に最も近い平日を調査日に設定してください。
・正確な実態把握のため、患者からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載してあります調査事務局まで直接ご連絡いただきますようご指示願います。

＜回答方法＞

・ご回答者（患者）が、紙の調査票に記入し、同封の返信用封筒（切手不要）にご回答者（患者）本人が封印の上、お近くのポストに投函してください。なお、返信用封筒は保険薬局調査と同じ色の封筒です。

・患者に配布いただく「患者票」については、電子調査票の配布はありません。

＜同封させていただいた資料＞

①	薬局調査ご協力のお願い（依頼状）……	1通	保険薬局調査分
②	「患者票」配布のお願い（本状）……	1通	保険薬局調査分
③	保険薬局票 調査要綱（白色） ……	1通	保険薬局調査分
④	保険薬局票（水色）……	1通	保険薬局調査分
⑤	返信用封筒……	3通（1通／2通）	保険薬局調査分／患者調査分
⑥	患者調査ご協力のお願い（クリーム色）…	2通	患者調査分
⑦	患者票（オレンジ色※1／さくら色※2）……	各1通	患者調査分

※１：患者票（オレンジ色）：かかりつけ薬剤師指導料に同意している方

※２：患者票（さくら色）：かかりつけ薬剤師指導料に同意していない方

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

☆★☆お問い合わせ先☆★☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●

【E-mail】●

令和元年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」への
ご協力のお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。 厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年ごとに診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

平成 30 年 4 月診療報酬改定では、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組など、薬局における対物業務から対人業務への変換を促すための措置が講じられました。また、患者本位の医薬分業を進めるため、患者の服薬情報を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる大型門前薬局の評価の適正化等が行われました。

こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期診療報酬改定の充実につなげるため、この度、厚生労働省では、「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」を行うこととしました。

本調査は、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響を正確に把握することを目的とし、改定の検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

・ この調査は、病院・診療所を受診し、処方箋を薬局にお持ちになった患者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

・ お手数ではございますが、**令和元年●月●日（●）まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答方法

・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けたみずほ情報総研株式会社が実施します。

ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や薬剤師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●

【E-mail】●

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」
調査の概要（案）

１．調査目的

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
- 病院におけるフォーミュラリー策定状況の把握　／等

２．調査対象及び調査方法

（１）調査対象（案）

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する。調査客体数は 1,500 施設とする。

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する。調査客体数は 1,500 施設とする。

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する。調査客体数は 1,000 施設とする。

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する。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とする。
- 最大客体数は 2,000 人（2×1,000=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する。
・ 1 施設につき 2 名を本調査の対象とする。最大客体数は 3,000 人（2×1,500=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する。
・ 調査客体数は 1,000 人程度とする。

（２）調査方法（案）

・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
・ 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う。
・ 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う。
・ 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・回収とする。

（３）調査項目

※調査票（素案）参照

（４）調査スケジュール（案）

	2019年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査票案の作成											
調査客体の抽出・名簿作成											
調査票印刷・封入・発送											
調査実施期間											
督促状印刷・発送											
調査票回収・検票											
データ入力 データクリーニング											
集計・分析											
報告（案）の作成											
追加分析											
報告書のとりまとめ											

（別紙）

患者調査（インターネット調査）の詳細について

１．調査対象案

・ インターネット調査会社に登録しているモニターに対しスクリーニングを行い、直近 1 か月間に処方箋を持って保険薬局に来局した経験がある人を調査対象とする。

・ 調査客体数は 1,000 人程度とし、平成 30 年度患者調査（インターネット調査）の回答者と年齢別の構成が同様となるよう割付を行う。

調査対象の割付案

	令和元年度調査 客体数案	（参考）平成 30 年度調査 回答者数
～9 歳	100 人	100 人
10 ～19 歳	100 人	100 人
20 ～29 歳	100 人	100 人
30 ～39 歳	100 人	100 人
40 ～49 歳	100 人	100 人
50 ～59 歳	100 人	100 人
60 ～64 歳	100 人	100 人
65 ～69 歳	100 人	100 人
70 ～74 歳	100 人	100 人
75 歳～	100 人	100 人
合計	1,000 人	1,000 人

２．調査方法案

・ インターネット上に回答用の画面を作成し、回答・回収を行う。

様式１

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は 1 つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1 つだけ○で囲んでください。
- （　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- （　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、令和元年6月末日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

０．ご回答者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. その他（具体的に：　　）		

１．貴薬局の状況についてお伺いします（令和元年6月末日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 → （1. 株式会社　2. 有限会社　3. 合資会社　4. 合名会社　5. その他） → （1. ホールディングス※の傘下　2. ホールディングスの非傘下） ※持株会社（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社）のことである。 2. 個人 3. その他
③同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※による薬局店舗数 ※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様） 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	（　　）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。
④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑤貴薬局はチェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。　※○は１つだけ	1. はい　2. いいえ
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は１つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 3. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 5. その他（具体的に:　　）
⑦貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成30 年度決算	約（　　）％　※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。

後－5

⑧調剤基本料 ※○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　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）　※○は１つだけ	1.あり　　2.なし
⑨地域支援体制加算　※○は１つだけ （令和元年6月末日時点）	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 ※○はそれぞれ１つだけ	平成29年6月末日	令和元年 6月末日
	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後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に該当するか （令和元年6月末日時点）　※○は１つだけ	1.該当する 2.該当しない →該当しない理由 ※当てはまる番号すべてに○ 21.後発医薬品の調剤数量割合が20%以上 22.処方箋の受付回数が月600回以下 23.直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可
⑫後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算について、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
⑬後発医薬品調剤割合　平成29年4月～6月の平均値	（　　）％
⑬後発医薬品調剤割合　平成31年4月～令和元年6月の平均値	（　　）％
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 ※○は1つだけ	1.あり　　2.なし

⑮職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤（実人数）	非常勤（実人数）
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人
（うち）かかりつけ薬剤師指導料等＊1における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人
2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人
3）全職員（上記 1）、2）の合計）	（　　）人	（　　）人

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.地域医療情報連携ネットワーク
16.個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
17.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（令和元年6月21日（金）～6月27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令和元年6月21日（金）～6月27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（令和元年6月21日（金）～6月27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→質問(5)へ

【上記(4)で「1. あった」と回答した方におうかがいします】
(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：　　）

【すべての方におうかがいします】
(5)貴薬局のある地域では、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り、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　　2. ない

(6)期間中に、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、最も多い理由は何ですか。※○は1つだけ

0. そのようなケースはなかった
1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから
2. 薬価収載された後発医薬品がなかったから
3. 後発医薬品の備蓄がなかったから
4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから
5. その他（具体的に：　　）

3．貴薬局での後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

(1)調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします
令和元年6月末日または把握可能な直近月の初日時点の備蓄状況についてご記入ください。

		全医薬品	うち、後発医薬品
①調剤用医薬品備蓄品目数（※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4)合計品目数のみ記入してください。）	1) 内服薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	2) 外用薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	3) 注射薬	約（　　）品目	約（　　）品目
	4) 合　計	★約（　　）品目	約（　　）品目
②上記①（★欄）のうち、バイオ後続品			（　　）品目

②-1 【上記②でバイオ後続品の備蓄を「0（ゼロ）」と回答した方】 バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。

③上記①に関連して、現在、1つの先発医薬品（同一規格）に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。 ※小数点以下第１位まで	平均　約（　　.　　）品目 例）先発医薬品α10mg ─ 後発医薬品Ａ10mg 　　└ 後発医薬品Ｂ10mg 先発医薬品α20mg ─ 後発医薬品Ａ20mg この場合、平均「1.5」品目となります。

（2）調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、お伺いします。

		平成29年度（②③については平成29年4月～6月の合計値）	令和元年度（②③については平成31年4月～令和元年6月の合計値）
①在庫金額 ※令和元年6月末日時点	1）全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2）うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円
②購入金額	1）全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2）うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円
③医薬品廃棄額	1）全医薬品	約（　　）円	約（　　）円
	2）うち、後発医薬品	約（　　）円	約（　　）円

（3）平成29年6月から令和元年6月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はありましたか。※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある
2. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない
3. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない

（4）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○

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. 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. 原薬の原産地国情報が公開されていること
21. その他（具体的に：　　）

（5）上記（4）の選択肢1. ～21. のうち、最も重視している採用基準の番号を1つだけお書きください。

４．貴薬局における後発医薬品（バイオ後続品を除く）への対応状況についてお伺いします。

（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

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→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

【上記（1）で2. ～4. を選んだ方におうかがいします】
（2）後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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:　　）

（3）上記（2）の選択肢 1. ～12. のうち、最も大きな理由の番号を1つだけお書きください。　　

【上記（1）で「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」と回答した方におうかがいします】
（4）今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　　2.ない　→質問（5）へ

【上記（4）で「1. ある」と回答した方におうかがいします】
（4）-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
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. 調剤していた後発医薬品が品切れ・製造中止があった又は供給停止などの不安を感じた
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：　　）

【すべての方におうかがいします】
（5）「変更不可」となっていない処方箋や一般名処方の処方箋があっても、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（※剤形は下記の質問（6）でお伺いします）は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

0. 特にない→次ページの質問（６）へ

1. 血圧降下剤	2. 高脂血症用剤	3. 不整脈用剤	4. 精神神経用剤
5. 催眠鎮静剤	6. 抗不安剤	7. 抗てんかん剤	8. 解熱鎮痛剤
9. 糖尿病用剤等	10. 消化性潰瘍用剤	11. 抗アレルギー剤	12. 抗悪性腫瘍剤
13. 免疫抑制剤	14. 小児用製剤	15.その他（具体的に：　　）	

【上記質問（5）で1.～15. に1 つでも〇があった薬局の方】
（5）-1 上記（5）の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

【すべての方におうかがいします】
（6）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は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

0. 特にない →質問（7）へ

1. 内用剤→具体的な剤形：（01. 錠剤　02. カプセル　03. OD錠　04. 粉末　05. シロップ　06.その他（具体的に：　））

2. 外用剤→具体的な剤形：（01. 点眼薬　02. 貼付薬　03. 軟膏　04. ローション　05. 吸入剤　06.その他（具体的に：　））

3. 注射剤（バイオ後続品は除く）

【上記質問（6）で1.～3. を1つでも選択した方におうかがいします】
（6）-1 上記（6）の医薬品について後発医薬品を**調剤しにくい理由**を具体的にお書きください。

【すべての方におうかがいします】
（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〇をつけてください
※あてはまる番号すべてに〇

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者
2. 差額が小さい患者
3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者
5. 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
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
7. 自己負担がない又は軽減されている患者
8. その他（具体的に：　）
9. 特にない→次ページの質問5.（1）へ

（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。

５．貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

（1）バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→質問（4）へ
2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→質問（4）へ
3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない

【上記（1）で「3.バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方におうかがいします】
（2）バイオ後続品を積極的には調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品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（　　）
3. 患者への普及啓発が不足しているから
4. バイオ後続品の説明に時間がかかるから
5. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）
6. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから
7. 在庫管理の負担が大きいから
8. 経営者（会社）の方針だから
9. その他 経営上の観点から（具体的に:　　）
10. バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない
11. その他（具体的に:　　）

（3）上記（2）の選択肢 1. ～11. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。　［　　］

（4）今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること
2. 患者負担の軽減がより明確になること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供
6. その他（具体的に:　　）
7. バイオ後続品の普及の必要はない

６．後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や、医療機関への情報提供についてお伺いします。

（1）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

1. 「お薬手帳」
2. ジェネリック医薬品希望カード・シール
3. 薬剤服用歴の記録
4. 処方箋受付時における患者への口頭による意向確認
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
6. その他（具体的に：　　）

（2）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. 受付の都度、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. 処方内容が変更となった時に確認している
4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 初回の受付時のみ確認している
6. 特に確認していない
7. その他（具体的に：　　）

(3)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。　※○は1つだけ

1. 一般名処方
2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方
3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む）
4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない
5. その他（具体的に：　　）

(4)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。※○は1つだけ

1. 調剤をした都度
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない
3. 一定期間に行った調剤をまとめて
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に
5. 副作用等の問題が発生した時だけ
6. 必要ない
7. その他（具体的に：　　）

(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

(6)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 医療機関によって様々である
3. 合意した方法はない→質問7.（1）へ
4. その他（具体的に：　　）→質問7.(1)へ

【上記(6)で「1.主に合意した方法で行っている」または「2.医療機関によって様々である」と回答した方におうかがいします】

(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こと
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：　　）

7．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）
2. 知っている（内容は見ていない）
3. 知らない

(3)今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価
7. 後発医薬品の原薬、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(5)へ

(4)上記(3)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。　　

(5)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

(6)貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者への積極的な働きかけ
2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感
3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方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(8)へ

(7)上記(6)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。　　

(8)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

1. 行っている　　2. 行っていない

(9)有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「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

(10)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

(11)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。

保険薬局票の様式１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、様式２も併せてご回答の上、
令和元年●月●日（●）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。

様式２

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査　保険薬局票

■　令和元年6月28日（金）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、6月28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の上、ご記入ください。

■　処方箋１枚につき１行を使ってご記入ください。

調査日：令和元年（　　）月（　　）日（　　）曜日

通し番号（NO.）	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	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	〇	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〇	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を令和元年●月●日（●）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－17

平成30度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
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が、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和元年6月末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（令和元年6月末日現在）。

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. その他（具体的に：　　）		
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 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（令和元年6月末日現在）。

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 17. その他（具体的に：　　）		
【上記⑤で　1.内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○			
⑥内科の詳細	1.腎臓内科　2.血液内科　3.リウマチ内科　4.糖尿病内科　5.1～4に該当なし		
⑦オーダ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リングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している 3. オーダ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. オーダリングシステムを導入していない		
⑧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		
⑨医師数（常勤のみ）	（　　）人		
⑩薬剤師数（常勤のみ）	（　　）人　※ゼロの場合は「0」とご記入ください。		
⑪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6月末日	令和元年6月末日	
	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	

⑫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.地域医療情報連携ネットワーク
   16.自院を中心とした専用の情報連携システム
   17.その他（具体的に：　　）
2. ICTは活用していない

→無床診療所で院外処方が５％以上の施設の方は４ページの質問5に進んでください。

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。

医薬品区分	備蓄品目数（令和元年6月末日）注	購入金額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）	廃棄額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）
①調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
②上記①のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
③上記①のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

注. 令和元年6月末日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の末日の数値をご記入ください。

④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4月～6月	約（　.　）％
	平成31年4月～令和元年6月	約（　.　）％
⑤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：　　）	
⑥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：　　）	
⑦上記⑥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（バイオ後続品を除く）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6月末日	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
	令和元年6月末日	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
②後発医薬品の使用割合を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 算出方法：後発医薬品の規格単位数量/後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量		1. ある　　2. ない→質問③へ
【上記②で「1.ある」と回答した方にうかがいます】 ②-1 具体的な問題点を教えてください。		
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○		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○		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、次ページの質問**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（バイオ後続品を除く）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→質問①-2へ

【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方におうかがいします】
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」と回答した方におうかがいします】
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31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へ

【上記②で「1.ある」と回答した方におうかがいします】
②-1 上記②で後発医薬品の処方を求められた場合、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（バイオ後続品を除く）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　※令和元年6月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数		平成29年6月1か月間	令和元年6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
   ※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 →質問③-2へ

【上記③で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方におうかがいします】
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」と回答した方におうかがいします】
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31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。 ※令和元年6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 1.～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　→質問⑥-3へ

【上記⑥で「1. 発行している」と回答した方におうかがいします】
⑥-1　平成30年度診療報酬改定前と比較して、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　→質問⑦へ　　3. 少なくなった→質問⑦へ

⑥-2【上記⑥-1で「1. 多くなった」と回答した方におうかがいします】
一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由はどのようなものですか　※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　　）

【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方におうかがいします】
⑥-3　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。

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こと
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「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、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。※あてはまる番号すべてに○

1. カルテに記載し、診療時に都度確認している
2. カルテに記載し、有害事象が発生した場合に確認している
3. カルテとは別に情報を保管し、有害事象が発生した場合に確認している
4. 特に利用していない
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない
6. その他（具体的に：　　）

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31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　→質問⑪へ

⑩-1 上記⑩で「1.ある」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. 処方の都度、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（バイオ後続品を除く）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今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。　※○は1つだけ

1. ある　　2. ない→質問④へ

③-1 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：　　）

④1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

⑤今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダ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⑦へ

⑥上記⑤の選択肢１～10のうち、最もあてはまるものの番号を１つだけお書きください。

⑦一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

⑧「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：　　）

⑨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

⑩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

⑪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。

7 ＜すべての診療所の方にお伺いします＞

バイオ後続品の採用に関するお考えについてお伺いします。

①貴施設におけるバイオ後続品の採用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. バイオ後続品の発売されているものは、積極的に採用する
2. 薬の種類によっては、バイオ後続品を積極的に採用する
3. バイオ後続品を積極的には採用していない →質問②へ
4. バイオ後続品（先発バイオ医薬品も含め）が対象となる患者がいない →質問③へ
5. その他（具体的に： ）→質問③へ

【上記①で選択肢 1.～2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】
①-1 バイオ後続品を積極的に採用する場合、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. 診療報酬上の評価があるから
4. 医療費削減につながるから
5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
6. その他（具体的に： ）

【上記①で選択肢 1.～2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】
①-2 バイオ後続品の使用をさらに促進するために、今後どのような対応を望まれますか ※あてはまる番号すべてに○

1. 診療報酬上の評価
2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7. その他（具体的に： ）

【上記①で「3.バイオ後続品を積極的には採用していない」と回答した方におうかがいします】
②バイオ後続品を積極的には採用していない理由としてあてはまるものお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品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（ ）
3. 患者への普及啓発が不足しているから
4. 在庫管理等に時間や手間がかかるから
5. 経営上の観点から（具体的に： ）
6. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
7. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なるから
8. その他（具体的に： ）

【上記①で選択肢3.～5.と回答した方におうかがいします】
③今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の採用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 診療報酬上の評価
2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7. その他（具体的に： ）
8. バイオ後続品の採用の必要はない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和元年●月●日（●）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（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、令和元年6月末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．ご回答者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職種※○は1つだけ	1. 開設者・管理者　2. 薬剤部門責任者 3. その他（具体的に：　　）		

１．貴施設の状況についてお伺いします（令和元年6月末日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者　※○は1つだけ	1. 国　2. 公立　3. 公的　4. 社会保険関係団体 5. 医療法人（社会医療法人を除く）　6. 会社　7. その他の法人　8. 個人
③開設年	西暦（　　）年
④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　　）
＊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。	
【上記④で　1. 内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○	
④-1　標榜している診療科（内科の詳細）	1. 腎臓内科　2.血液内科　3.リウマチ内科　4.糖尿病内科 5. 1～4.に該当なし
⑤ＤＰＣ対応　※○は1つだけ	1. DPC 対象病院　2. DPC 準備病院　3. DPC対象病院・準備病院以外
⑥オーダ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リングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している 3. オーダ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特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1.回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料　2.地域包括ケア病棟入院料 3.救命救急入院料　4.特定集中治療室管理料 5.小児入院医療管理料 6.その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等） 7.いずれも算定していない
⑨許可病床数	1) 一般病床（　　）床　2) 療養病床（　　）床 3) 精神病床（　　）床　4) 結核病床（　　）床 5) 感染症病床（　　）床

	6) 全　体　　（　　）床		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（　　.　　）人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（　　.　　）人
⑫処方箋料の算定回数	（　　）回　※令和元年6月1か月間		

⑬一般名処方加算の算定回数		平成29年6月1か月間	令和元年6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

【上記⑬で平成29年と比べ、令和元年の一般名処方加算の算定回数が増えた方におうかがいします】
⑬-1 一般名処方加算の算定回数が増えた理由はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから　　2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから　　4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5.オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　　）

⑭後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ		
	平成29年6月末日	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
	令和元年6月末日	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後発医薬品の使用割合を算出するに当たって問題はありますか。※○は１つだけ
※算出方法：後発医薬品の規格単位数量÷後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量

1.ある　　2.ない →質問⑯へ

【上記質問⑮で「1.ある」と回答した方におうかがいします】
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. 地域医療情報連携ネットワーク　16. 自院を中心とした専用の情報連携システム
17.その他（具体的：　　）
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：　　）

③上記②の選択肢1.～19.のうち、<u>最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つ</u>ご記入ください。

④貴院では、医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「フォーミュラリー」）を定めていますか。 ※○は1つだけ

1. 定めている
2. 今は定めていないが、定める予定がある
3. 定めていない（定める予定もない）→質問⑥へ
4. その他（具体的に：　　）→質問⑧へ

【上記④で「1.定めている」または「2.今は定めていないが、定める予定がある」と回答した方におうかがいします】
⑤貴院における薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について、当てはまるものに○をつけてください。
※薬効群ごとに○は1つだけ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬(PPI)注射薬				
2	プロトンポンプ阻害薬(PPI)経口薬				
3	H_2遮断薬（内服薬）				
4	α-グリコシダーゼ阻害薬				
5	グリニド系薬				
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬				
7	RAS 系薬（ACE 阻害薬、ARB 等）				
8	ビスフォスホネート剤				
9	GCS 製剤				
10	その他（具体的に）				

→質問⑧へお進みください

【上記④で「3.定めていない（定める予定もない）」と回答した方におうかがいします】
⑥貴院でフォーミュラリーを設定しない理由はなんですか。　※○は1つだけ

1.メリットが感じられない　→質問⑧へ　　2.メリットは感じているが設定が困難である
3.その他（具体的に：　　）→質問⑧へ

【上記⑥で「2.メリットは感じているが設定が困難である」と回答した方におうかがいします】
⑦設定が困難と思われる理由はなんですか。　※あてはまる番号すべてに○

1.マンパワーが不足　　2.作成のための根拠情報の不足
3.院内ルールの合意形成が困難　　4.診療報酬上評価されていない
5.その他（具体的に：　　）

⑧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。

医薬品区分	備蓄品目数（令和元年6月末日）注	購入金額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）	廃棄額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）
1)調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
2)上記1)のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
3)上記1)のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

注. 令和元年6月末日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の末日の数値をご記入ください。

⑨上記⑧1)調剤用医薬品および⑧2)後発医薬品備蓄品目数の内訳 ※令和元年6月末日		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

⑩後発医薬品使用割合 ＜**新指標、数量ベース**＞（平成29年4月～6月、平成31年4月～令和元 年6月）※小数点以下第 1 位まで

※(1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量)÷(1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量)×100(%)。

		4月	5月	6月
平成29年	外来	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	入院	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
平成31年 令和元年	外来	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	入院	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%

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７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（バイオ後続品を除く）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。※○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. 特に方針を決めていない　→質問②へ
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　→質問①-2へ
5. その他（具体的に：　　）→質問②へ

【上記①で選択肢1または2を選択した方におうかがいします】
①-1 施設として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. 近隣の保険薬局が信頼できるから
8. その他（具体的に：　　）

→質問②へお進みください

【上記①で選択肢4.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。 ※○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

【上記②で「2. 発行を検討中」または「3. 発行していない」を選んだ方におうかがいします】
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。　※○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。
※○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。※○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こと
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「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、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。　※あてはまる番号すべてに○

1. カルテに記載し、診療時に都度確認している
2. カルテに記載し、有害事象が発生した場合に確認している
3. カルテとは別に情報を保管し、有害事象が発生した場合に確認している
4. 特に利用していない
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない
6. その他（具体的に：　　）

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（バイオ後続品を除く）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使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つだけ

1. 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　→質問５．①へ
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　→質問③へ
5. その他（具体的に：　　）→質問５．①へ

【上記①で選択肢1または2を選んだ方におうかがいします】

②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：　　）

→質問５．①へお進みください

【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】

③「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．バイオ後続品の採用に関するお考えについてお伺いします。

①貴施設でのバイオ後続品の採用に関する考え方について最も近いものをお選びください。 ※○は1つだけ

1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用
2. 薬の種類によって積極的に採用
3. バイオ後続品を積極的には採用していない　→質問②へ
4. バイオ後続品（先行品も含め）が対象となる患者がいない→質問③へ
5. その他（具体的に：　　）→質問③へ

【上記①で選択肢 1.または2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】
①-1 バイオ後続品を積極的に採用する理由は何ですか。 ※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. 診療報酬上の評価があるから
4. 医療費削減につながるから
5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
6. その他（具体的に：　　）

①-2 バイオ後続品の使用をさらに促進するために、今後どのような対応を望まれますか。※○はいくつでも

1. 診療報酬上の評価
2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7. その他（具体的に：　　）

→質問６．①へお進みください

【上記①で3.と回答した方におうかがいします】
②バイオ後続品を積極的には採用していない理由としてあてはまるものお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品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（　　）
3. 患者への普及啓発が不足しているから
4. 診療科からの要望がないから
5. 在庫管理等に時間や手間がかかる から
6. 経営上の観点から（具体的に：　　）
7. 製造販売後調査（PMS） の手間が大きいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では承認された適応症が異なるから
9. その他（具体的に：　　）

【上記①で選択肢3,4,または5と回答した方】
③今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の採用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 診療報酬上の評価
2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7. その他（具体的に：　　）
8. バイオ後続品の採用の必要はない

すべての施設の方にお伺いします。

６．**入院患者**に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）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**入院患者**に対する後発医薬品の使用状況として、最も近いものをお選びください。　※○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
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○
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. 後発医薬品の原薬、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　**→次ページの質問７.①へ**

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。	

すべての施設の方にお伺いします。

7．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今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ

1. ある　　2. ない→質問③へ

【上記②で「1.ある」と回答した方におうかがいします】

②-1 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れ・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：　　）

③1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

④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

⑤有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（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 →質問⑧へ
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 →質問⑧へ
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 →質問⑧へ

【上記⑤で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

⑥薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について当てはまるものに○をつけてください。※薬効群ごとに○は1つ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬(PPI)注射薬				
2	プロトンポンプ阻害薬(PPI)経口薬				
3	H_2遮断薬（内服薬）				
4	α-グリコシダーゼ阻害薬				
5	グリニド系薬				
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬				
7	RAS 系薬(ACE 阻害薬、ARB 等)				
8	ビスフォスホネート剤				
9	GCS 製剤				
10	その他（具体的に）				

【上記⑤で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】 ⑦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作成に参加した（作成中の場合は参加している）団体等に〇をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに〇
1．病院　2．診療所　3.医師会　4.薬剤師会　5.保険者　6.自治体 7.その他（具体的に：　　）
⑧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。※〇は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
⑨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、令和元年●月●日（●）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（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

医師票

※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒（切手不要）にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、令和元年6月末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：　　）		
【上記③で「1. 内科」と回答した方におうかがいします】※あてはまる番号すべてに○			
④　内科の詳細	1.腎臓内科　2.血液内科　3.リウマチ内科　4.糖尿病内科　5. 1～4に該当なし		
⑤1日当たりの担当している平均外来診察患者数	（　　）人　※令和元年6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（バイオ後続品を除く）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 →質問①-2へ

【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した方におうかがいします】
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」と回答した方におうかがいします】
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（具体的に：　　）

選択肢は次ページに続きます。

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よいと判断したから
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. 施設の方針だから
13. その他（具体的に：　　）

②2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

③平成31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　→3ページの質問④へ

③－1 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。 ※令和元年 6 月	約（　　）割

③－2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。　※○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：　　）

③－3 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③-5へ**

③－4 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　　）

③－5 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

選択肢は次ページに続きます

8. 上記 1.～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　**→質問④へ**

③－6 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：　　）

④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。　※○は1つだけ

1. 発行している　　2. 発行していない　**→質問④-3へ**

【上記④で「1. 発行している」と回答した方】
④-1 2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

【上記④-1で「1. 多くなった」と回答した方】
④-2 一般名で記載された医薬品の処方数が増えた理由はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. その他（具体的に：　　）

【上記④で「2. 発行していない」と回答した方】
④-3 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。

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、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。※あてはまる番号すべてに○

1. カルテに記載し、診療時に都度確認している
2. カルテに記載し、有害事象が発生した場合など必要に応じて確認している
3. カルテとは別に情報を保管し、有害事象が発生した場合など必要に応じて確認している
4. 特に利用していない
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない
6. その他（具体的に：　　）

⑥一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：　　）

⑦平成31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　→質問⑧へ

【上記⑦で「1. ある」と回答した方におうかがいします】

⑦-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際、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：　　）

⑧一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

⑨「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供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、6ページ質問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（**バイオ後続品を除く**）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　**→質問①-2へ**

【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を選択した方におうかがいします】
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. 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」と回答した方におうかがいします】
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
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31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→質問４．①へ

【上記②で「1. ある」と回答した方におうかがいします】
②-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際に、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：　　）

＜すべての方にお伺いします＞

4．後発医薬品（**バイオ後続品を除く**）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今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ
1. ある　2. ない　→質問③へ
②-1 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れ・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：　　）
③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. 後発医薬品の原薬、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

④上記③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。	
⑤1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

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。

６．バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。国内で承認されているバイオ後続品については、次ぎのとおりです。

国内で承認されたバイオ後続品

バイオ後続品	先行バイオ医薬品	主な適応症・薬効
ソマトロピン	ジェノトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症
エポエチン アルファ	エスポー	腎性貧血
フィルグラスチム	グラン	好中球数増加促進
インフリキシマブ	レミケード	リウマチ・炎症性腸疾患
インスリン グラルギン	ランタス	糖尿病
リツキシマブ	リツキサン	リンパ腫
トラスツズマブ	ハーセプチン	乳癌・胃癌
エタネルセプト	エンブレル	関節リウマチ・若年性特発性関節炎
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	ファブリー病

令和元年5月1日時点

① 貴施設では、バイオ後続品を採用していますか。 ※○は１つだけ

1. 採用している　　2. 採用していない　　3. わからない

② ご担当の患者の中でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の処方対象となる患者はいますか。 ※○は１つだけ

1. いる　　2.いない　**→8ページ質問⑥へ**

3. その他（具体的に：　　）**→8ページ質問⑥へ**

【上記②で「1.いる」と回答した方におうかがいします】

③バイオ後続品の処方対象となる患者がいる場合、使用方針はいかがでしょうか。 ※○は1つだけ

1.バイオ後続品があるものは積極的に処方する　**→8ページ質問⑤へ**

2.患者によってバイオ後続品を積極的に処方する　**→8ページ質問⑤へ**

3.バイオ後続品は積極的には処方しない

4.その他（具体的に：　　）　**→8ページ質問⑤へ**

【上記③で「3.バイオ後続品は積極的には処方しない」と回答した方におうかがいします】

④バイオ後続品を積極的には処方しない理由をして該当するものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

1.バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから

2.バイオ後続品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（　　）

3.患者への普及啓発が不足しているから

4.バイオ後続品を希望する患者がいないから

5.患者への説明に時間がかかるから

6.患者の経済的メリットが小さいから

7.患者が先行品を希望するから

8.在庫管理等に時間や手間がかかる から

9.経営上の観点から（具体的に：　　）

10.製造販売後調査の手間が大きいから

11.先行バイオ医薬品とバイオ後続品では承認された適応症が異なるから

12.その他（具体的に：　　）

【上記②で「1.バイオ後続品があるものは積極的に処方する」、「2.患者によってバイオ後続品を積極的に処方する」または「4.その他」と回答した方におうかがいします】　※○は1つだけ

⑤バイオ後続品の院外処方箋を発行していますか。発行している場合の方針はいかがでしょうか。
なお、院外処方箋発行の対象となるバイオ製品は在宅自己注射が可能な製品であり、現在使用できる製品は、インスリングラルギン、エタネルセプト、ソマトロピン（成長ホルモン）です。

1.バイオ後続品があるものは、バイオ後続品に係る院外処方箋を積極的に発行する
2.患者によってバイオ後続品に係る院外処方箋を積極的に発行する
3.先発品の処方箋を発行し、バイオ後続品に係る院外処方箋は積極的に発行しない。
4.院外処方箋は発行しない（先行バイオ医薬品、バイオ後続品とも）
5.その他（具体的に：　　）

⑥今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか（院内、院外処方とも）。
※あてはまる番号すべてに○

1.診療報酬上の評価
2.より患者負担が軽減されること
3.医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4.国からの国民への啓発と患者の理解
5.バイオ後続品企業からの情報提供
6.先行バイオ医薬品からバイオ後続品への切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7.医療機関に対する経営的メリットがあること
8.その他（具体的に：　　）
9.バイオ後続品の普及は必要ない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和元年●月●日（●）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（令和元年度調査）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、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年代	0. 9歳以下	1. 10歳代	2. 20歳代	3. 30歳代	4. 40歳代
	5. 50歳代	6. 60歳代	7. 70歳代	8. 80歳代	9. 90歳以上
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

⑦ 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、医薬品を受け取った保険薬局で、あなたはこれまでに「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。 ※○は1つだけ

1. 同意したことがある　　2. 同意したことはない　　3. わからない

② 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。※ない場合は「０」とお書きください。

（　　）円

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（上記②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いますか。※○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④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④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④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④へ
6. その他（具体的に　　）→3 ページの質問④へ

【上記③で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方に伺います。】

③-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

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：　　）

③-2 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。※あてはまる番号すべてに○

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】
④ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※○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 →質問3. ①へ
3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった →質問3. ①へ
4. わからない →質問3. ①へ

【上記④で「1.ジェネリック医薬品へ変更した」と回答した方におうかがいします。】
④-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代は、安くなったと感じられましたか。
※○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。※○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。※○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。※○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。※○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。※○は1つだけ

1. ある
2. ない

⑥ 薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ない→4ページの質問⑦へ

【上記⑥で「1. ある」と回答した方におうかがいします】
⑥-1 薬局で薬剤師に、ジェネリック医薬品の調剤は頼みやすかったですか。※○は1つだけ

1. 頼みやすかった
2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった →（その理由：　　）

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

【皆さんにおうかがいします】
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お薬はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある　2. ない→質問4. ①へ　3. わからない→質問4. ①へ

【上記⑦で「1.ある」と回答した方におうかがいします】
⑦-1 ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。※○は1つだけ

1. かかりつけ医からの説明
2. かかりつけ医以外の医師からの説明
3. かかりつけ薬剤師からの説明
4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
5. 家族・知人等からのすすめ
6. 薬剤情報提供文書※1を受け取って
7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って
8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）※2を受け取って
9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って
10. テレビ CM 等の広告を見て
11. その他（具体的に：　　）

※1　薬剤情報提供文書とは
保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成 24 年 4 月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

※2　ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは
処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考え・ご経験や、使用促進の取組についておうかがいします。

① ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師のすすめがあること
7. 薬剤師のすすめがあること
8. 窓口で支払う薬代が安くなること
9. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
10. その他（具体的に：　　）
11. 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。　※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→質問⑤へ

【上記④で1～3を選択した方（いずれかを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。　※○は１つだけ

1. ある　　2. ない

【上記④で1～3を選択した方（いずれかを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。
※○は１つだけ

1. ある　　2. ない

⑤あなたは「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っていますか。※○は１つだけ

1. 知っている　　2. 知らない

バイオ後続品とは
　バイオ後続品とは、国内で既に承認されたバイオテクノロジー応用医薬品と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

（すべての方におうかがいします。）

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、●月● 日（●）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。

（保険薬局票）

令和元年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」への ご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、後発医薬品調剤体制加算や後発医薬品使用体制加算の要件・評価の見直し、一般名処方加算の評価の見直しなど、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、保険薬局や医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化を正確に把握することを目的に本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和元年●月●日（●）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

電子調査票の送信先

【E-mail】kensho●●@mizuho-ir.co.jp

お問い合わせ先

【TEL】●●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●●●●●●

【E-mail】h31generic@mizuho-ir.co.jp

（医療機関票）

令和元年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」への ご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 30 年 4 月の診療報酬改定においては、後発医薬品調剤体制加算や後発医薬品使用体制加算の要件・評価の見直し、一般名処方加算の評価の見直しなど、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 30 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、保険薬局や医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化を正確に把握することを目的に本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和元年●月●日（●）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を指定のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

電子調査票の送信先

【E-mail】kensho●●@mizuho-ir.co.jp

お問い合わせ先

【TEL】●●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●●●●●●

【E-mail】h31generic@mizuho-ir.co.jp

令和元年●月

開設者様

管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査（医師票）」配布に際してのお願い

医師票（クリーム色の調査票）は、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をお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「医師票」（クリーム色）と「返信用封筒」（共通）を１部ずつお配りいただきますようお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

貴院の外来診療を担当する医師　２名　（「医師票」、「返信用封筒」　各１部ずつ）

※院外処方箋を発行している医療機関の方は、院外処方箋の発行が多い医師２名を、院外処方箋を発行していない医療機関の方は、外来患者数が多い医師２名をお選びください。

※配布に際しては、診療科の異なる任意の２名の医師をお選びください。診療科が一つの場合は、同じ診療科の中から医師２名をお選びください。

＜回答方法＞

ご回答者（医師）が、紙の調査票に記入し、同封の返信用封筒（切手不要）にご回答者（医師）本人が封印の上、お近くのポストに投函してください。なお、返信用封筒は病院調査と同じ色の封筒です。

医師に配布いただく「医師票」については、電子調査票の配布はありません。

＜封入物一覧＞

①	病院調査ご協力のお願い（依頼状）…１通		病院調査分
②	配布のお願い（本状）……１通		病院調査分
③	病院票調査要綱（白色）　……１通		病院調査分
④	病院票（藤色）……１通		病院調査分
⑤	返信用封筒……3 通	１通	医師調査分
⑥	医師票（クリーム色）……2 通	２通	医師調査分

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

☆★☆お問い合わせ先☆★☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】●●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●●●●●●

【E-mail】h31generic@mizuho-ir.co.jp

令和元年●月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査（患者票）」配布に際してのお願い

同封いたしました「患者票」（オレンジ色の調査票）は、院外処方箋を貴薬局にお持ちになった患者に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、①「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へのご協力のお願い」（クリーム色）、②「患者票」（オレンジ色）、③「返信用封筒」（保険薬局調査と同じです）を１部ずつ患者にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

貴薬局に院外処方箋を持ちになった患者　　２名
（「ご協力のお願い」、「患者票」、「返信用封筒」　各１部ずつ）

＜配布方法＞

・令和元年●月●日（●）～●月●日（●）の特定の１日を調査日とし、当該日において患者の来局順に、調査協力についてご本人の同意が得られた方にお渡しください。
・調査票をお渡しいただく対象者につきましては、午前・午後にそれぞれ最初に来局された方としてください。午前と午後のいずれかに来局者がなかった場合は、翌日も調査日として、同様に患者にお渡しください。（例：１日目の午前に来局者がなく、午後は来局者があった　⇒　１日目は午後のみ調査票を渡し、２日目の午前中の最初の来局者に調査票を渡す。）
・上記調査期間中に営業をしていない場合は、調査期間に最も近い平日を調査日に設定してください。
・正確な実態把握のため、患者からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載してあります調査事務局まで直接ご連絡いただきますようご指示願います。

＜回答方法＞

・ご回答者（患者）が、紙の調査票に記入し、同封の返信用封筒（切手不要）にご回答者（患者）本人が封印の上、お近くのポストに投函してください。なお、返信用封筒は保険薬局調査と同じ色の封筒です。

・患者に配布いただく「患者票」については、電子調査票の配布はありません。

＜同封させていただいた資料＞

①	薬局調査ご協力のお願い（依頼状）……	1通	保険薬局調査分
②	「患者票」配布のお願い（本状）……	1通	保険薬局調査分
③	保険薬局票 調査要綱（白色） ……	1通	保険薬局調査分
④	保険薬局票 様式1（水色）……	1通	保険薬局調査分
⑤	保険薬局票 様式2（さくら色）……	1通	保険薬局調査分
⑥	返信用封筒……	3通（1通 / 2通）	保険薬局調査分（1通）／患者調査分（2通）
⑦	患者調査ご協力のお願い（クリーム色）..	2通	患者調査分
⑧	患者票（オレンジ色）……	2通	患者調査分

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

☆★☆お問い合わせ先☆★☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】●●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】●●●●●●

【E-mail】h31generic@mizuho-ir.co.jp

（患者票）

令和元年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査」へのご協力のお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。 厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年ごとに診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

平成 30 年 4 月診療報酬改定では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を目的として、患者が保険薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品か後発医薬品かを選択できる処方箋（「一般名処方」といいます）を医療機関が発行した場合の評価の見直しが行われました。この他にも、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を目的とした診療報酬改定が行われましたが、こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期診療報酬改定の充実につなげるため、この度、厚生労働省では、「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」を行うこととしました。

本調査は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的とし、改定の検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

・ この調査は、病院・診療所を受診し、処方箋を薬局にお持ちになった患者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

・ お手数ではございますが、**令和元年●月●日（●）まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答方法

・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけに○をつけてください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業（令和元年度調査）について厚生労働省から委託を受けたみずほ情報総研株式会社が実施します。

ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や薬剤師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443　東京都千代田区神田錦町 2-3　みずほ情報総研株式会社

お問い合わせ先

【TEL】●●●●●●（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

【FAX】 **●●●●●●**

【E-mail】h31generic@mizuho-ir.co.jp

平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）における
電子レセプトデータの活用について（案）

○　診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、調査票への記入等に係る調査対象者の負担を軽減し調査の回答率を保つ観点、また、より幅広い対象について状況を把握する観点から、各種診療報酬項目の算定医療機関件数や算定件数等について、平成２７年度調査以降、ＮＤＢ等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化に努めている。

○　引き続き、平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）においても、ＮＤＢにある電子レセプト情報の分析をもって調査の一部として報告を行うこととしてはどうか。

	主な調査内容	NDB を用いて実施するもの（※）
（１）かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その２）	・生活習慣病の患者の診療状況や特定健診及び保健指導を行う保険者への情報提供の実績、遠隔モニタリングや多職種を活用した効果的な疾病管理に資する取組等 ・オンライン診療料、オンライン医学管理料等の算定状況等 ・オンライン診療の実施状況や患者背景、導入理由、オンライン診療を実施していない理由等 ・向精神薬の医薬品の長期処方・多剤処方の状況や、適正化の取組の実施状況等 ・要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行状況等	・生活習慣病管理料等の算定状況 ・オンライン診療料等の算定状況 ・向精神薬の多剤処方に係る処方料等の算定状況 ・疾患別リハビリテーション料等の算定状況 等
（２）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２）	・医療従事者の負担軽減に関する加算の届出状況と職員体制、勤務状況、負担軽減策の取組状況 ・診療科別の負担軽減策の取組状況、業務移管・共同化の状況と勤務状況、その効果 ・勤務環境改善の体制の実施状況、具体的な計画の内容と評価の実施状況 ・ICT を用いた情報共有・連携の実施状況　等	・病院勤務医・看護職員の負担の軽減に関連する項目の算定状況　　等
（３）かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査	・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関における診療の状況及び地域医療・地域保健への取組状況、エナメル質初期う蝕管理加算や歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定する患者の状況 ・小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算	・歯科疾患管理料、エナメル質初期う蝕管理加算、口腔機能管理加算、小児口腔機能管理加算等の算定状況　　等

	を算定する患者の状況及び管理内容 ・歯科医療機器等の患者ごとの交換や滅菌処理等の院内感染防止対策の取り組み状況 ・明細書の発行実態、患者の明細書受領状況等 ・保険医療機関の初診料の注１に規定する施設基準の届出状況 等	
（４）かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査	・残薬、重複・多剤処方の実態とこれらの削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況等 ・かかりつけ薬剤師指導料の算定状況等 ・かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識 ・お薬手帳の活用も含む薬剤服用歴管理指導料の算定状況等 ・地域支援体制加算の届出、算定状況 ・大型門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化の状況等 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況　　等	・薬剤服用歴管理指導料の算定状況等 ・服用薬剤調整支援料の算定状況 ・かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況等 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅薬学管理の算定状況 ・薬剤総合評価調整加算等の算定状況 ・連携管理加算の算定状況等
（５）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査	・後発医薬品の調剤割合、変更調剤の状況 ・保険医療機関における後発医薬品の使用状況 ・一般名処方による処方せん発行の状況 ・「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況 ・後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識　　等	・後発医薬品の使用促進に係る加算の算定状況等

※　原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。

中医協　総－6
元．6．26

中医協　材－2
元．6．26

令和元年度に実施する
材料価格調査について（案）

令和元年度材料価格調査の概要

１．趣旨

材料価格基準改定の基礎資料を得ることを目的として、保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に対する医療機器販売業者の販売価格並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査

２．調査期間

令和元年度中の５か月間の取引分を対象として調査を実施（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査分については、令和元年度中の１か月の取引分のみを対象）

３．調査の対象及び客体数

（１）　販売サイド調査

保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数を対象　　客体数　約６，０００客体

（２）　購入サイド調査

①　病院及び一般診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア　病院の全数から、層化無作為抽出法により８分の１の抽出率で抽出された病院を対象　　客体数　約１，０５０客体

イ　一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により１６０分の１の抽出率で抽出された一般診療所を対象　　客体数　約６４０客体

②　歯科診療所の全数から、層化無作為抽出法により１２０分の１の抽出率で抽出された歯科診療所を対象　　客体数　約５８０客体

③　歯科技工所の全数から、層化無作為抽出法により４０分の１の抽出率で抽出された歯科技工所を対象　　客体数　約１００客体

④　保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により６０分の１の抽出率で抽出された保険薬局を対象　　客体数　約１，０００客体

４．調査事項

(１) 販売サイド調査　　品目ごとの販売価格、販売数量

(２) 購入サイド調査　　品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の卸売り販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

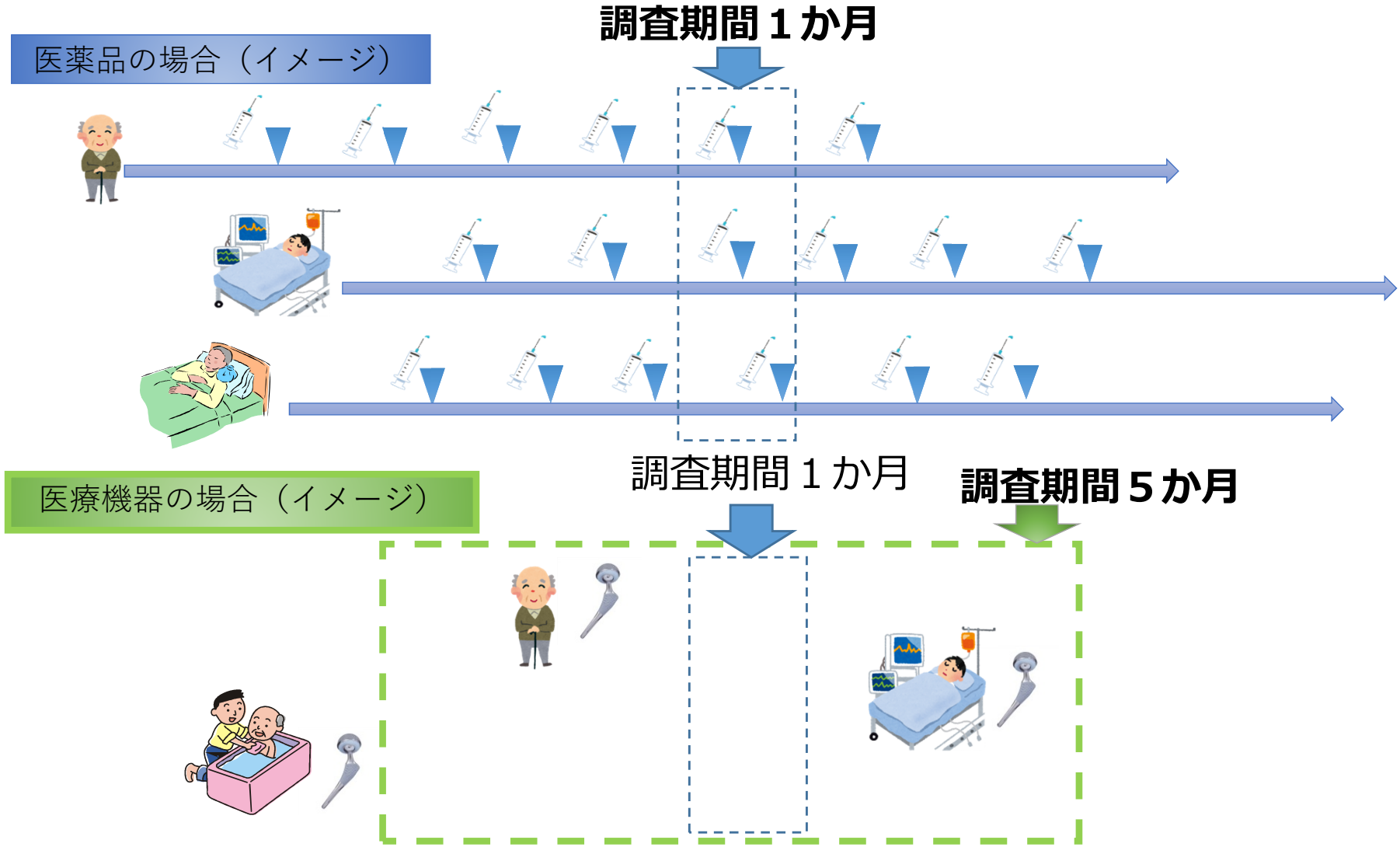
※価格は、調査実施時点で最終的に価格が決定しているもの

５．調査手法

厚生労働省から直接、客体に調査票を配布・回収

調査期間に関する留意点

○　医療機器は、１人の患者に対して複数回・反復投与される医薬品と異なり、必要とする患者が発生するタイミングが一定ではなく、当該患者に対して単回のみの使用が多い。そのため、流通量が相対的に少なく、１か月の調査期間では補足しきれないことから、５か月の調査期間が必要。



平成30年度材料価格調査実績

１．調査期間

平成30年５月から同年９月取引分（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査分については、平成30年９月取引分のみを対象）

２．調査の対象及び客体数

（１）　販売サイド調査（回収率７５．０％）

保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数を対象

客体数　５，７１０客体

（２）　購入サイド調査（回収率７４．２％）

①　病院及び一般診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア　病院の全数から、層化無作為抽出法により８分の１の抽出率で抽出された病院を対象

客体数　１，０６８客体（回収率６９．９％）

イ　一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により１６０分の１の抽出率で抽出された一般診療所を対象

客体数　６５１客体（回収率７３．１％）

②　歯科診療所の全数から、層化無作為抽出法により１２０分の１の抽出率で抽出された歯科診療所を対象

客体数　５８４客体（回収率６３．２％）

③　歯科技工所の全数から、層化無作為抽出法により４０分の１の抽出率で抽出された歯科技工所を対象

客体数　１１１客体（回収率６２．２％）

④　保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により６０分の１の抽出率で抽出された保険薬局を対象

客体数　９５１客体（回収率８７．７％）

３．調査事項

（１）販売サイド調査　　品目ごとの販売価格、販売数量

（２）購入サイド調査　　品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の卸売り販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

４．調査手法

厚生労働省から直接、客体に調査票を配布・回収

令和元年度に実施する
医薬品価格調査について（案）

令和元年度医薬品価格調査の概要

１．趣旨
薬価改定の基礎資料を得ることを目的として、薬価収載されている全ての医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する医薬品販売業者の販売価格並びに一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査

２．調査期間
令和元年度中の１か月間の取引分を対象として調査を実施

３．調査の対象及び客体数
（１）販売サイド調査
保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象　　客体数　　約6,400客体
（２）購入サイド調査
① 病院の全数から、層化無作為抽出法により20分の１の抽出率で抽出された病院を対象
客体数　　約420客体

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により200分の１の抽出率で抽出された診療所を対象
客体数　　約510客体

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により60分の１の抽出率で抽出された保険薬局を対象
客体数　　約1,000客体

４．調査事項　　※価格は、調査実施時点で最終的に価格が決定しているもの
（１）販売サイド調査
品目ごとの販売価格、販売数量
（２）購入サイド調査
品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

５．調査手法
厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収

平成30年度医薬品価格調査実績

１．調査期間
平成30年９月取引分

２．調査の対象及び客体数
（１）販売サイド調査
保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象
客体数　6,153客体（回収率85.0%）

（２）購入サイド調査
① 病院の全数から、層化無作為抽出法により20分の１の抽出率で抽出された病院を対象
客体数　438客体（回収率74.9%）

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により200分の１の抽出率で抽出された診療所を対象
客体数　524客体（回収率71.4%）

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により60分の１の抽出率で抽出された保険薬局を対象
対象数　951客体（回収率80.1%）

３．調査事項
（１）販売サイド調査
品目ごとの販売価格、販売数量

（２）購入サイド調査
品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）

４．調査手法
厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収