中央社会保険医療協議会　診療報酬改定結果検証部会（第 59 回）
議事次第

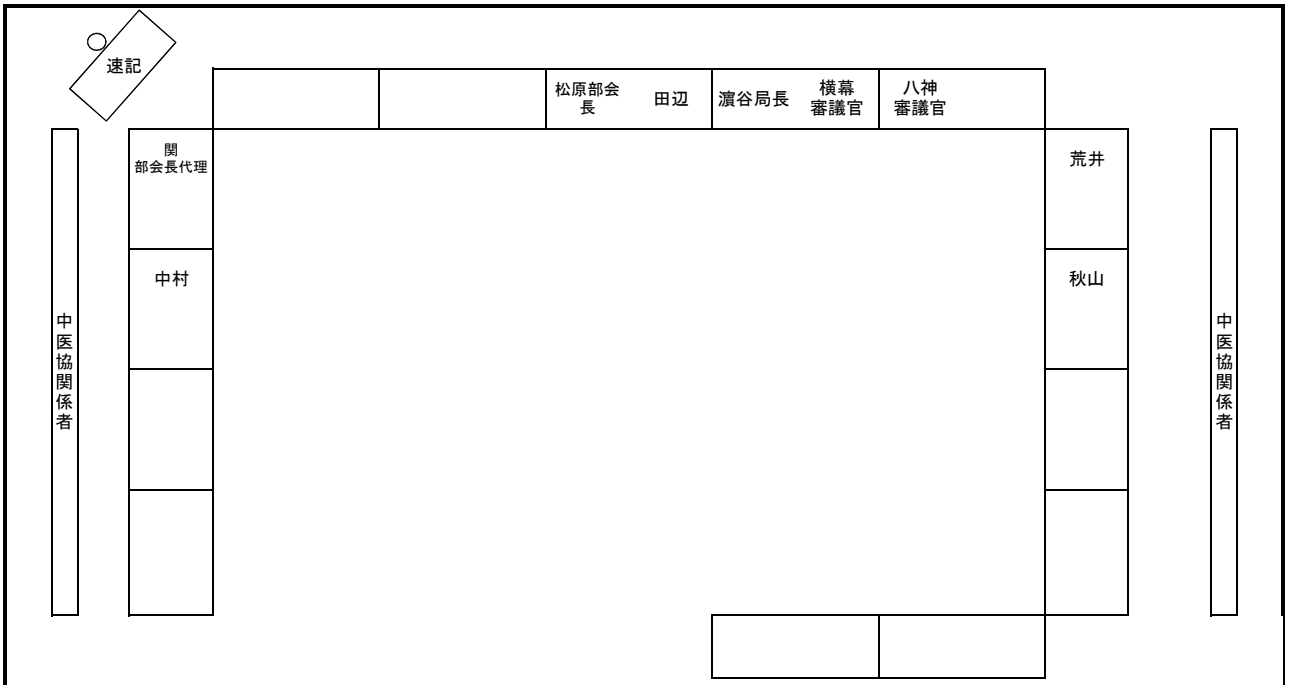
令和元年 11 月 15 日（金）　９：00～
於　厚生労働省講堂（低層棟２階）

議　題

〇平成 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）の報告書案について

中央社会保険医療協議会　診療報酬改定結果検証部会座席表

日時：令和元年11月15日（金）9:00～
会場：中央合同庁舎第5号館　講堂（低層棟2階）



医療指導監査室長	歯科医療管理官	保険医療企画調査室長	医療技術評価推進室長	医療課長	薬剤管理官	総務課長	調査課長	調査課数理企画官	

厚生労働省

厚生労働省

関係者席

関係者席

関係者席・日比谷クラブ

日比谷クラブ

一般傍聴席

一般傍聴席・厚生労働記者会

中医協	検－１
元．１１．１５	

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）の結果について

令和元年11月15日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）では、平成30年５月23日に策定した「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について」に掲げられた特別調査９項目のうち、令和元年度に実施する５項目について調査を行った。

（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）
（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）
（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
（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
（５）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

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

今般、その調査結果について、検証部会として報告書案の検討を行い、その結果を取りまとめたので報告する。

中医協　検－２－１
元．１１．１５

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）報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定において、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、医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、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経過措置を延長した。

○　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・検証を行った。

2　調査の対象

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）　計2,281施設

・オンライン診療料届出施設　1,281施設（悉皆）

・機能強化加算届出施設　500施設

・機能強化加算未届出施設　500施設

※オンライン診療料届出施設を含まない1,000施設

①-1 オンライン診療に関する意識調査（患者調査）

・オンライン診療を受診している患者　1施設当たり3名

・オンライン診療を受診していない患者　1施設当たり2名

①-2 かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）

【機能強化加算届出施設】　・機能強化加算の算定患者　1施設当たり8名

【機能強化加算未届出施設】　・初診料の算定患者　1施設当たり8名

調査の概要②

２　調査の対象（続き）

②精神科医療の実施状況調査（施設調査）
- 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　500施設
- 精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所　　500施設

③リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）
- 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する病院　　400施設
- 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する診療所　　400施設

３　調査方法

- 各施設調査は調査対象施設にて記入し、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- ①-1の患者調査はオンライン診療料届出施設から、①-2の患者調査はそれ以外の施設から該当患者に記入依頼を行い、患者自身が記入し調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- 調査実施時期は、令和元年7月～9月。

調査の概要③

3 回収の状況

「①かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」の施設票の発送数は2,281件であり、有効回答数は717件、有効回収率は31.4%であった。患者票の有効回答数は、「オンライン診療に関する意識調査」が831件、「かかりつけ医機能に関する意識調査」が669件であった。

「②精神科医療の実施状況調査」の病院票の発送数は500件であり、有効回答数は185件、有効回収率は37.0%であった。診療所票の発送数は500件であり、有効回答数は239件、有効回収率は47.8%であった。

「③リハビリテーションの実施状況等調査」の病院票の発送数は400件であり、有効回答数は196件、有効回収率は49.0%であった。診療所票の発送数は400件であり、有効回答数は224件、有効回収率は56.0%であった。

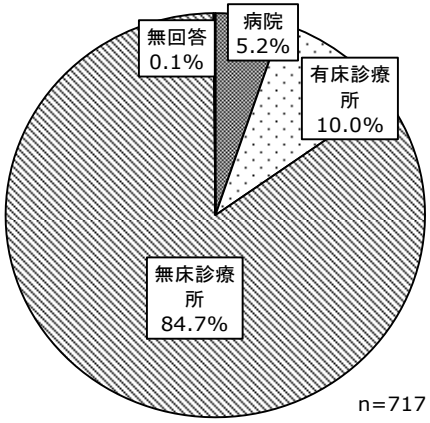
		発送数	有効回答数	有効回収率
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査	施設票	2,281	717	31.4%
オンライン診療に関する意識調査	患者票	-	831	-
かかりつけ医機能に関する意識調査	患者票	-	669	-
精神科医療の実施状況調査	病院票	500	185	37.0%
	診療所票	500	239	47.8%
リハビリテーションの実施状況等調査	病院票	400	196	49.0%
	診療所票	400	224	56.0%

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果①

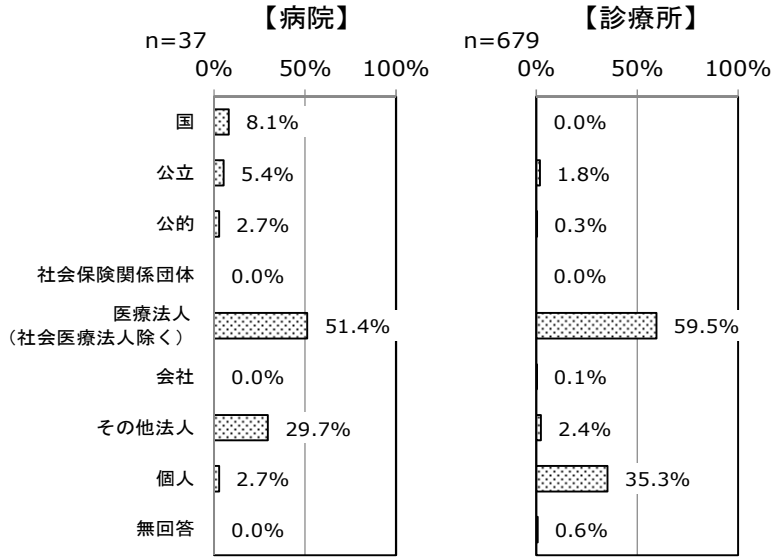
＜施設種別・開設者、標榜診療科＞（報告書p9,10）

回答施設の施設種別・開設者、標榜診療科は次の通りである。

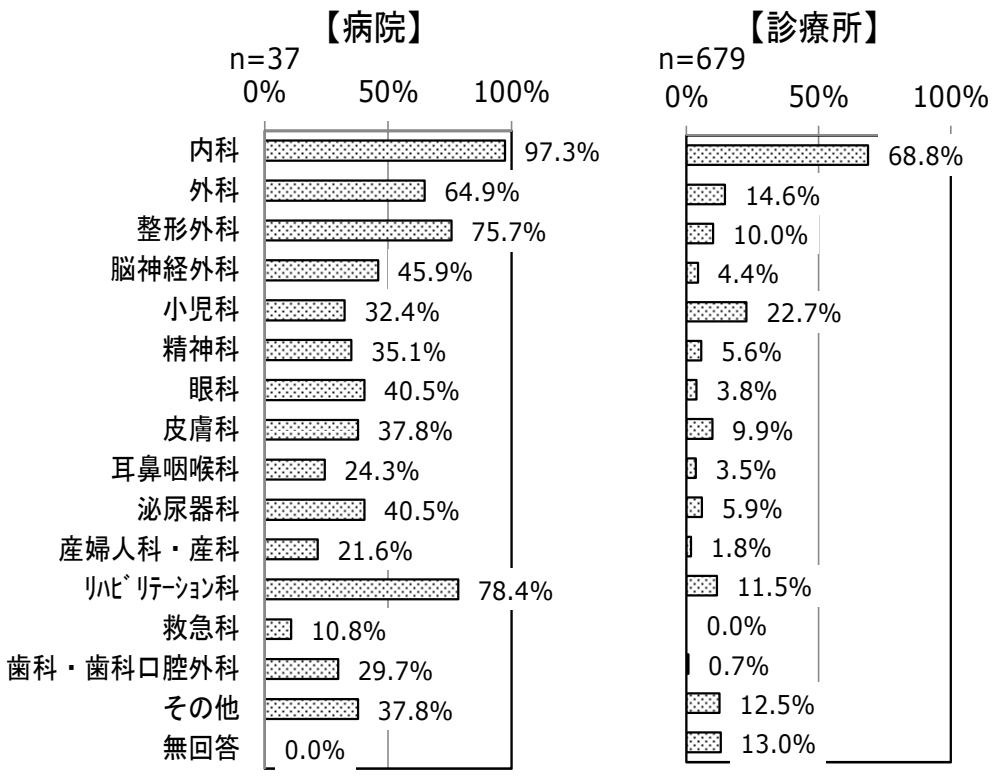
図表2-1　施設種別



図表2-2　開設者



図表2-5　標榜診療科（複数回答）



注．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

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果②

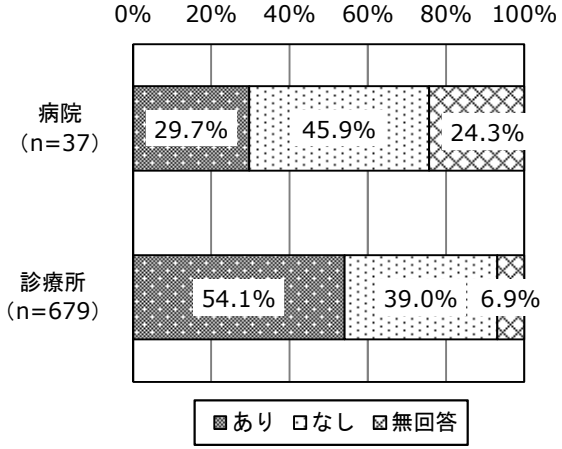
＜慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無＞（報告書p14）

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は29.7%（1施設当たり平均2.1人）、診療所は54.1%（同1.3人）であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師のいる割合が高かった。

図表2-17　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況

【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無】



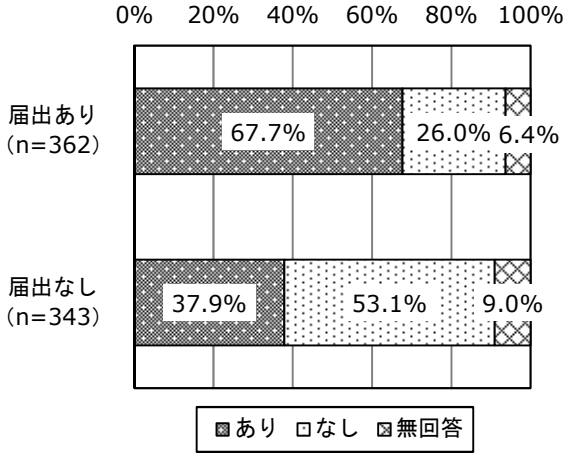
【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師数】

（単位：人）

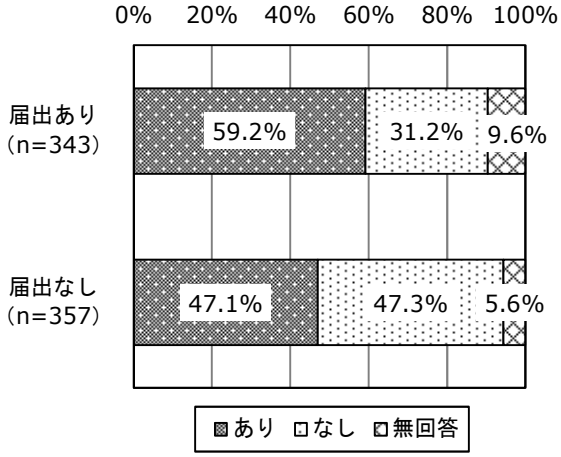
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	10	2.1	1.0	2.5
診療所	354	1.3	0.8	1.0

図表2-19　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

【初診料の機能強化加算の届出有無別】



【オンライン診療料の届出有無別】



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果③

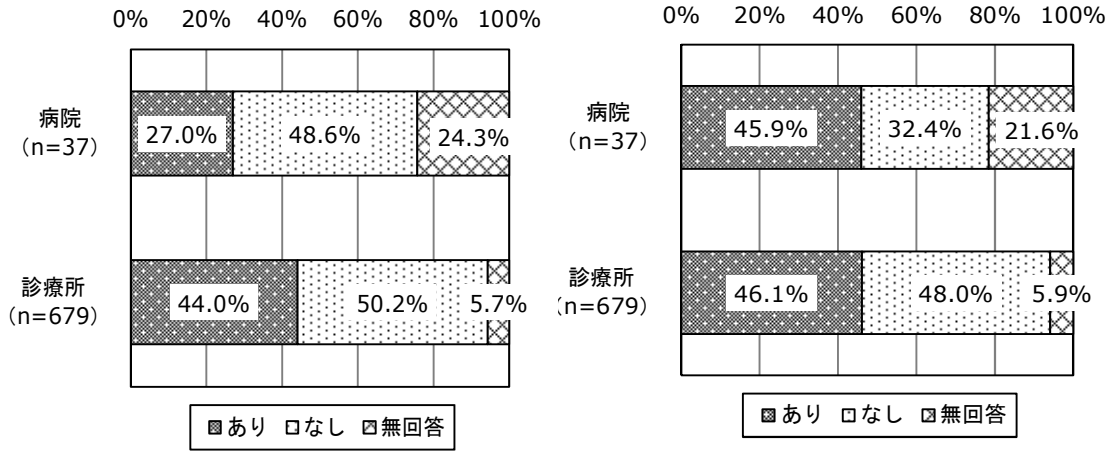
＜日本医師会の研修を修了した医師の有無＞（報告書p15）

公益社団法人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についてみると、当該医師がいる病院は27.0%、診療所は44.0%であった。

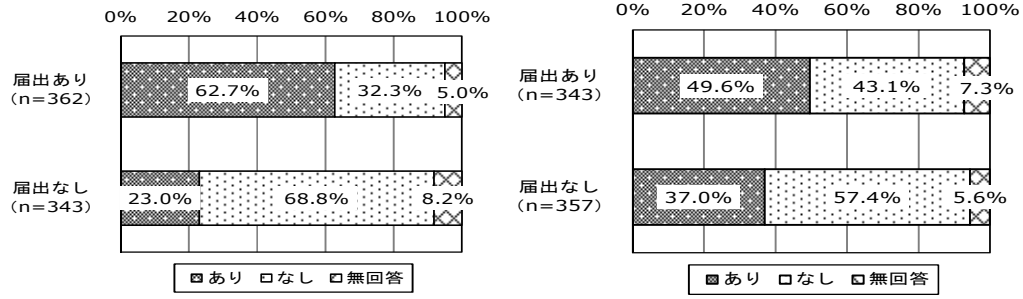
日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は45.9%、診療所は46.1%であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が研修を修了した医師のいる割合が高かった。

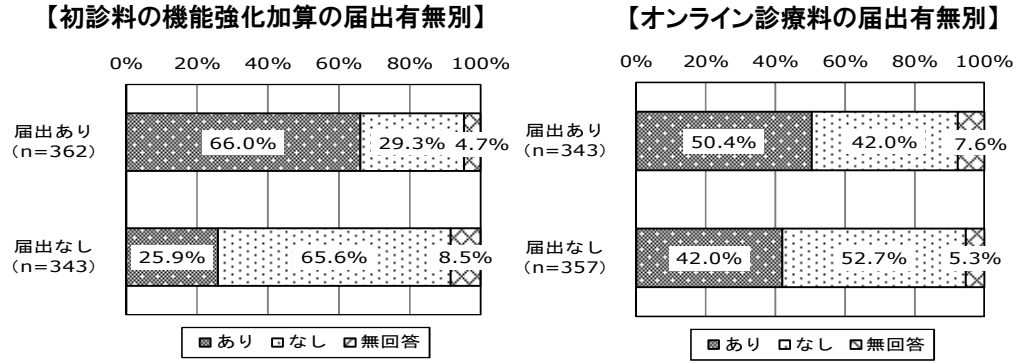
図表2-20　日本医師会のかかりつけ医機能研修等を修了した医師の有無



図表2-21　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
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



図表2-22　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

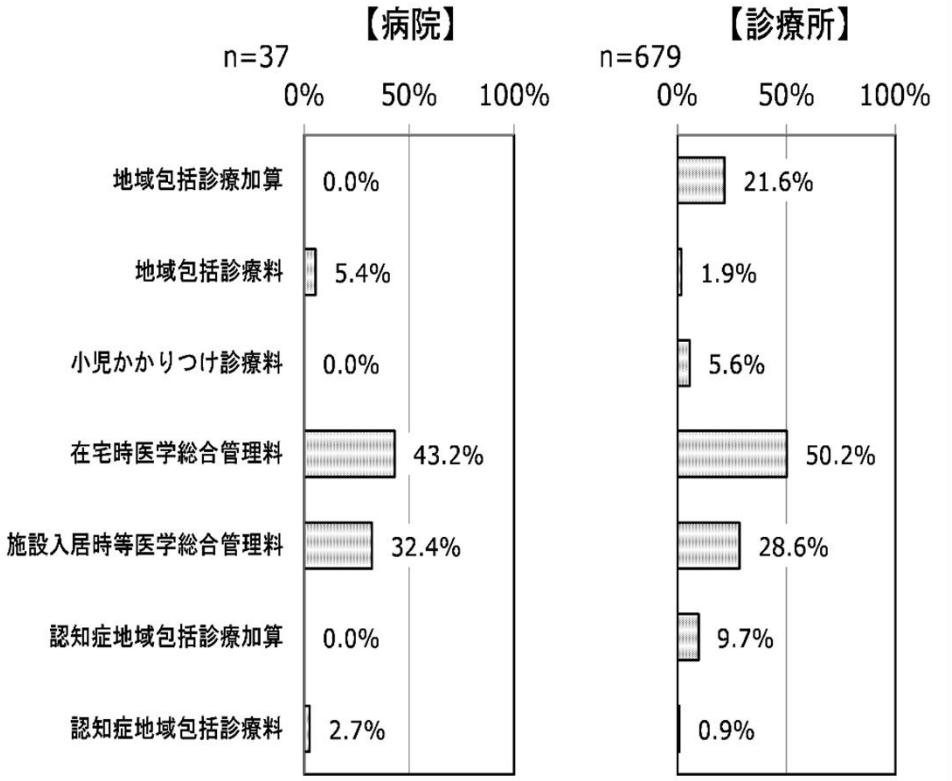


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果④

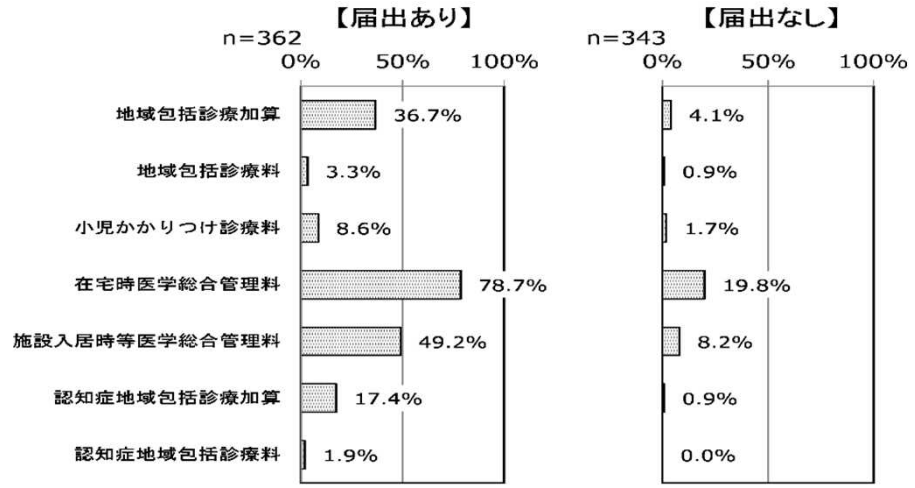
＜各種診療料・加算の届出状況等の状況＞（報告書p22,23）

各種診療料・加算の届出状況は下記の通りである。

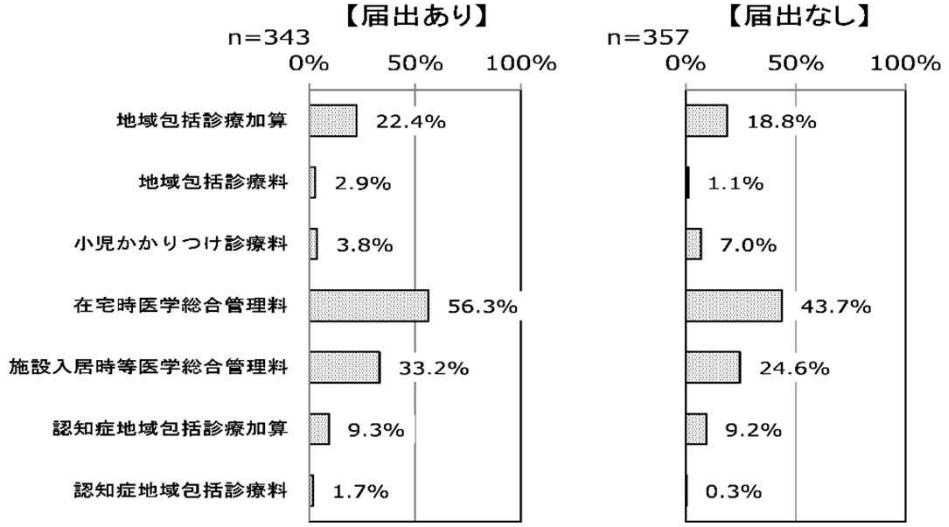
図表2-37　届出している診療料・加算の状況（複数回答）



図表2-38　届出している診療料・加算の状況（複数回答）
;初診料の機能強化加算の届出有無別



図表2-39　届出している診療料・加算の状況（複数回答）
;オンライン診療料の届出有無別

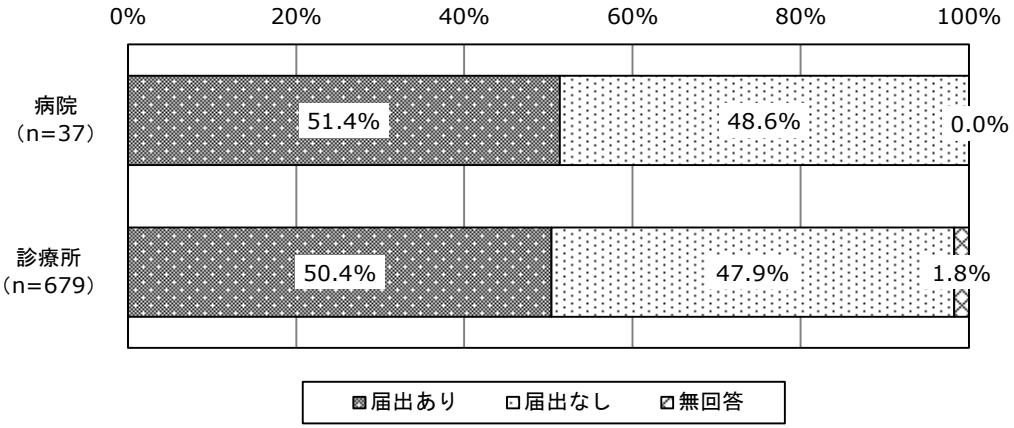


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑤

＜初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況＞（報告書p27,28）

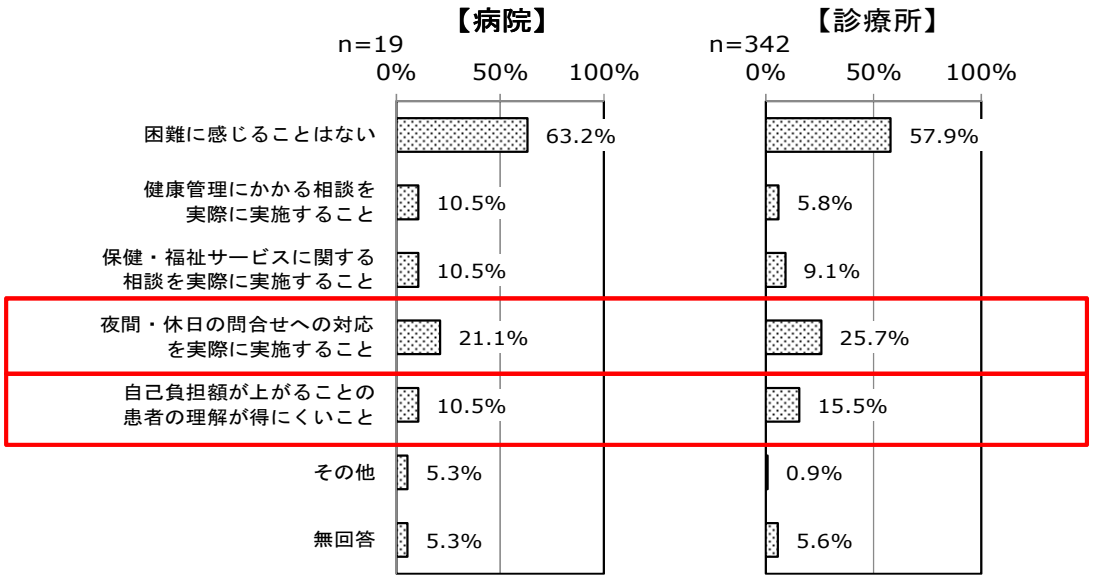
令和元年6月末日時点の初診料の機能強化加算の届出状況をみると、届出している施設は、病院51.4%、診療所50.4%であった。

図表2-46　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

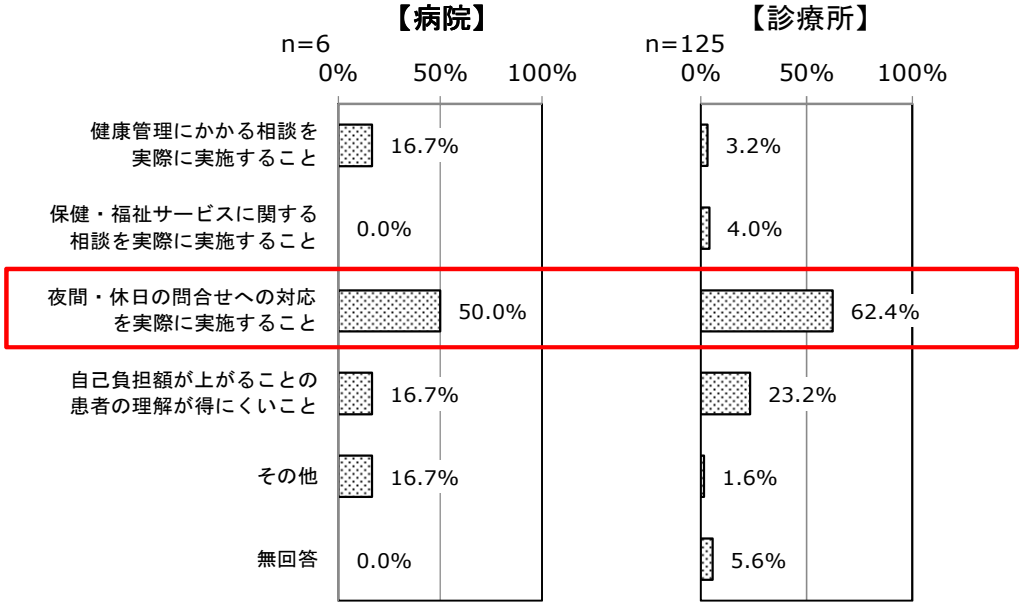


機能強化加算の届出施設において、初診料の機能強化加算の算定について困難に感じることについてみると、いずれの施設種別においても「困難に感じることはない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」であった。さらに、最も困難に感じることについてみると、いずれの施設種別においても「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」が最も多かった。

図表2-48　初診料の機能強化加算の算定について困難に感じること（複数回答）



図表2-49　初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じること



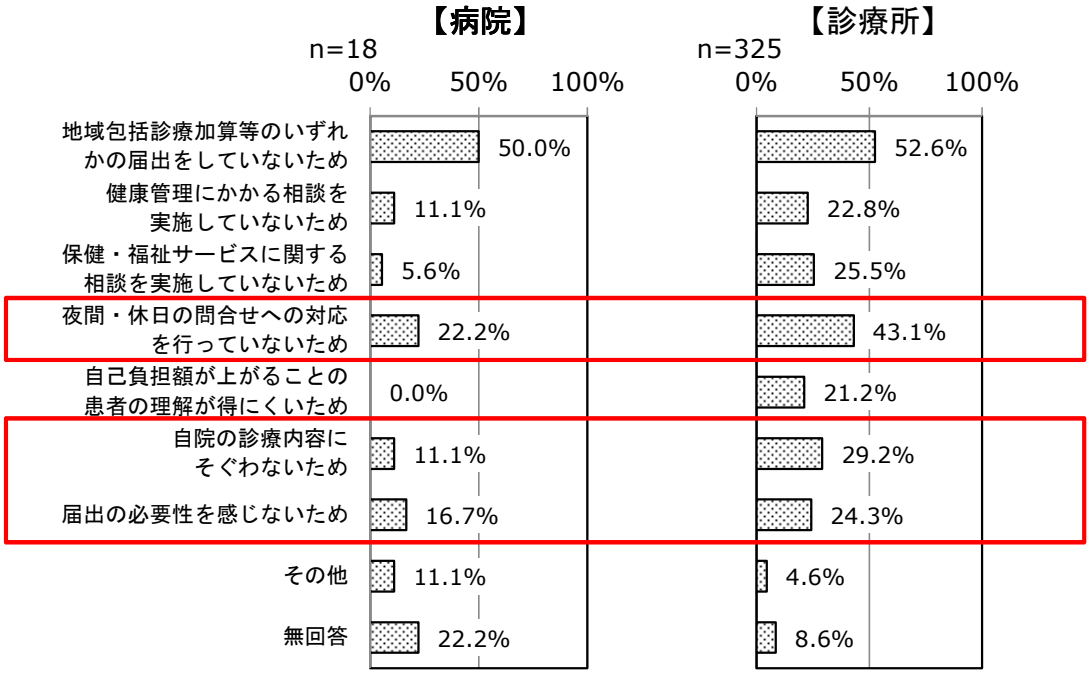
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑥

＜初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由＞（報告書p28,29）

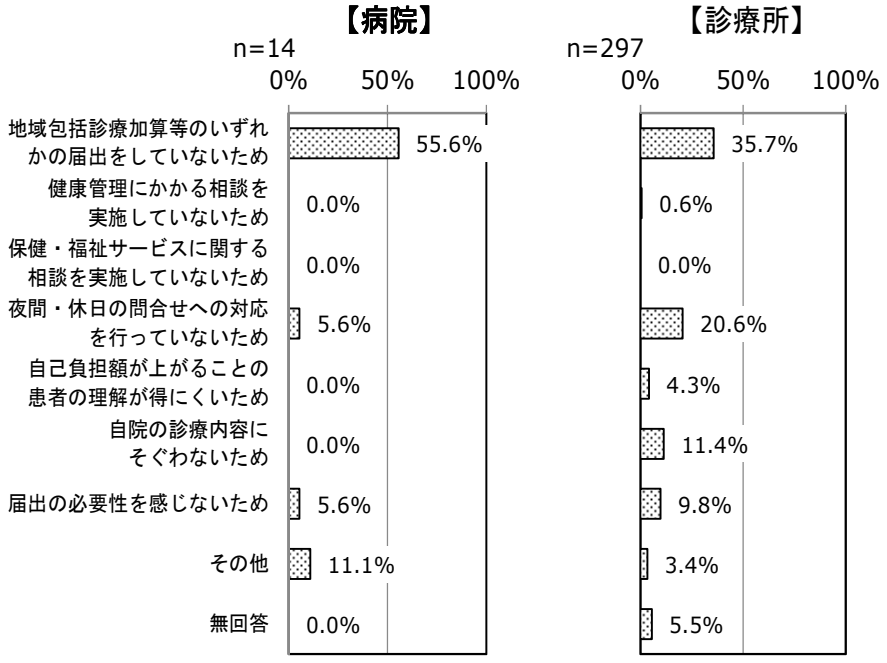
初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていないため」が最も多かった。

さらに、その最もあてはまる理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「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」が最も多かった。

図表2-50　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答）



図表2-51　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由

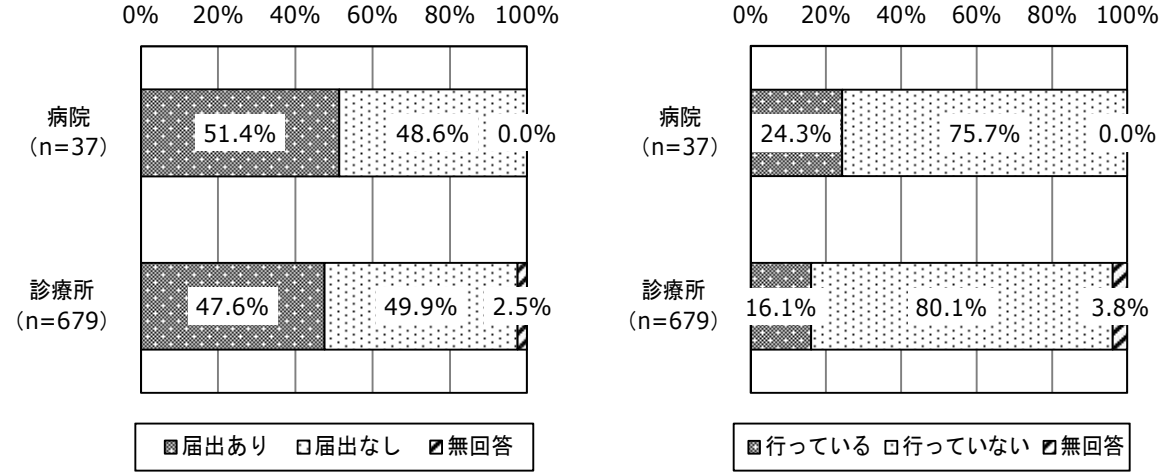


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑦
＜オンライン診療の状況＞（報告書p41）

オンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、届出している施設については、病院51.4%、診療所47.6%であった。

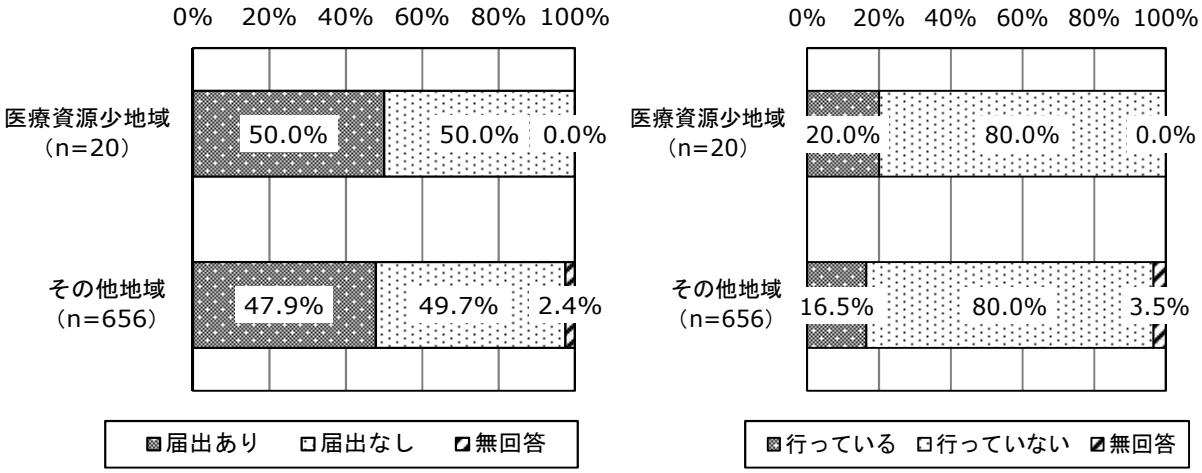
また、オンライン診療を実際に実施している施設は、病院24.3%、診療所16.1%であった。

図表2-77 オンライン診療の状況



また、回答施設の所在する二次医療圏について、医療資源の少ない地域とその他地域別にみると、右の通りである。

図表2-78 オンライン診療の状況；医療資源の少ない地域・その他地域別



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑧

＜オンライン診療を行っている患者数＞（報告書p42）

オンライン診療を実施している施設において、令和元年6月末時点でオンライン診療を行っている1施設当たり患者数は下記の通りである。

図表2-79 オンライン診療を行っている患者数【病院】

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	4.9	7.2	3.0
保険診療以外で行っている患者数	2.1	5.7	0.0
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	0.0	0.0	0.0
施設数	7施設		

図表2-80 オンライン診療を行っている患者数【診療所】

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	2.8	12.7	1.0
保険診療以外で行っている患者数	0.9	6.1	0.0
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	0.0	0.0	0.0
施設数	107施設		

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑨

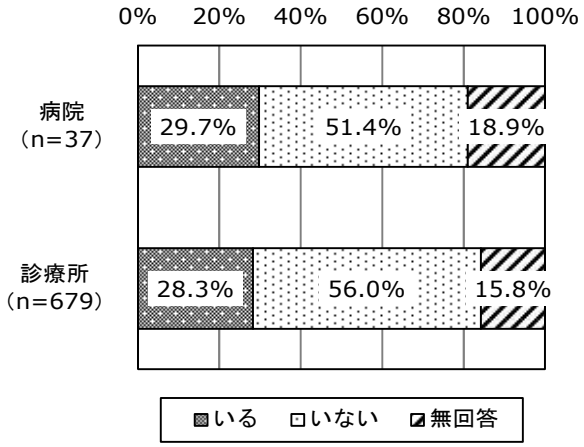
＜オンライン診療を実施していない状況＞（報告書p46）

全ての施設に対して、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者がいる施設は、病院29.7%（1施設当たり該当患者数60.6人）、診療所28.3%（同16.7人）であった。

また、オンライン診療を実施しない理由としては、病院では「患者の希望がないため」と「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」が最も多く、診療所では「患者の希望がないため」が最も多かった。

図表2-86　治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の有無

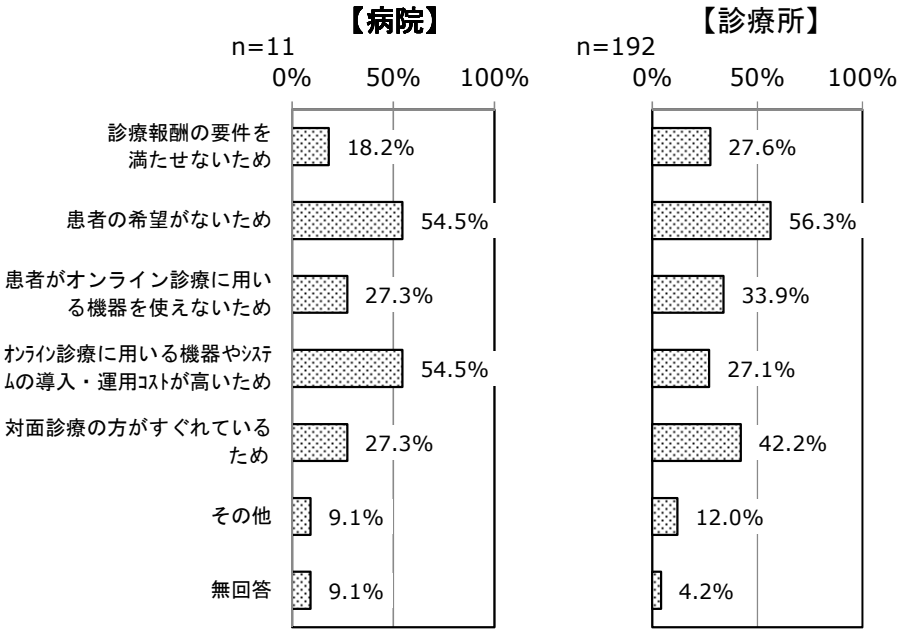
【該当患者の有無】



【該当患者数】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	4施設	60.6	93.3	18.5
診療所	69施設	16.7	39.5	5.0

【オンライン診療を実施しない理由（複数回答）】



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑩

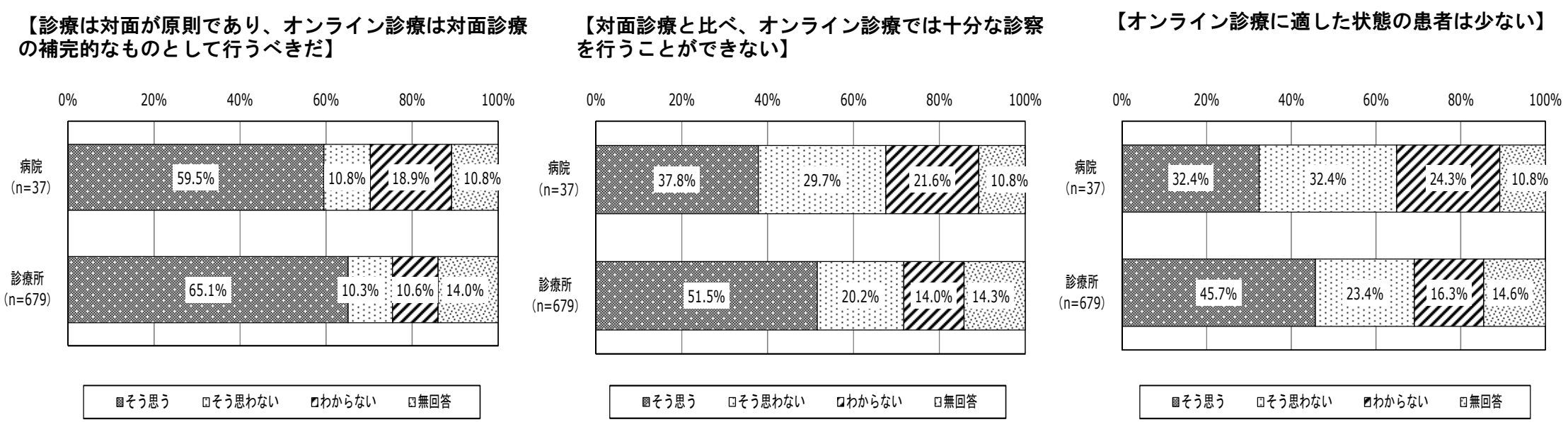
＜オンライン診療に対する考え＞（報告書p50）

全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについてみると、「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」について「そう思う」との回答施設は、病院59.5%、診療所65.1%であった。

同様に、「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」については、病院37.8%、診療所51.5%であった。

「オンライン診療に適した状態の患者は少ない」については、病院32.4%、診療所45.7%であった。

図表2-93 オンライン診療に対する考え



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑪

＜オンライン診療に対する考え（続き）＞（報告書p51,52）

「患者のオンライン診療に対するニーズは少ない」について「そう思う」との回答施設は、病院29.7%、診療所40.1%であった。

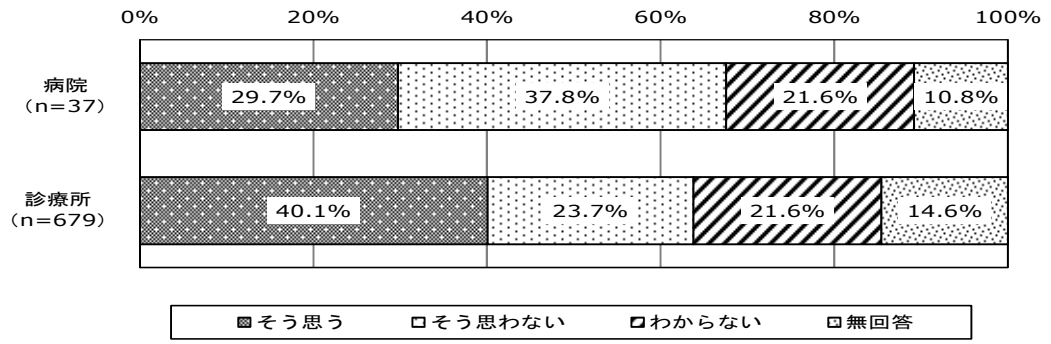
同様に、「オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい」については、病院35.1%、診療所35.6%であった。

「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」については、病院59.5%、診療所57.1%であった。

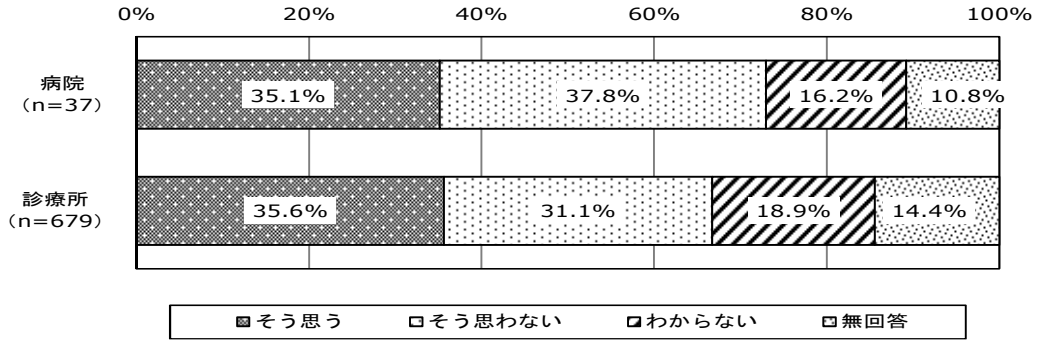
「オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない」について「そう思う」との回答施設は、病院45.9%、診療所58.6%であった。

図表2-93　オンライン診療に対する考え（続き）

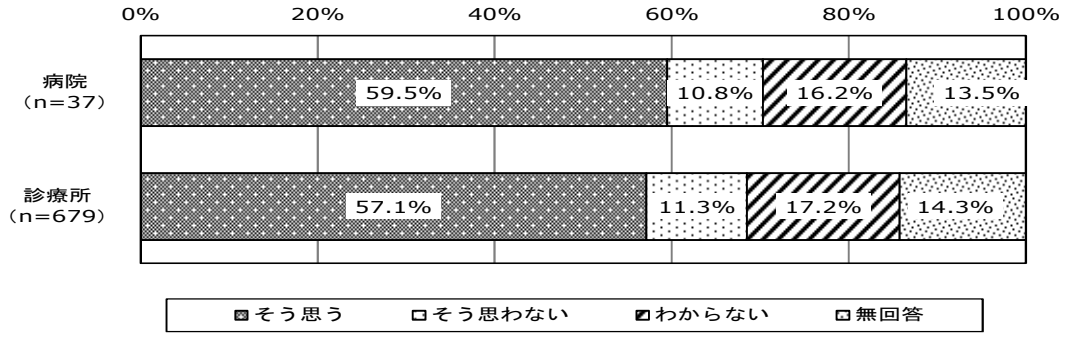
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



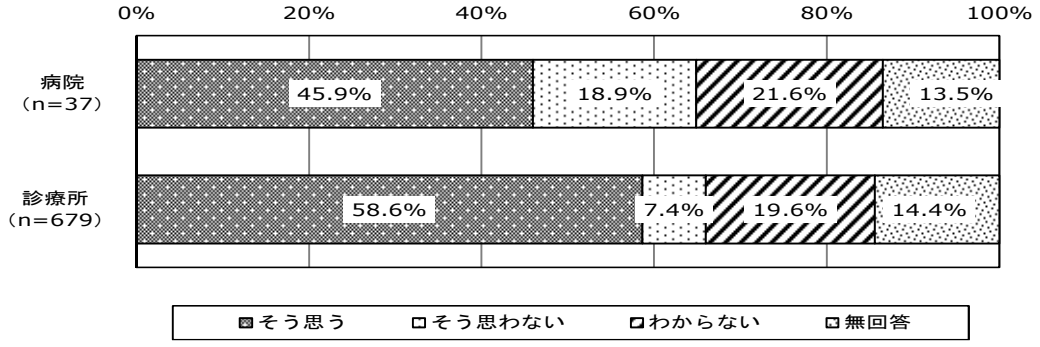
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【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】



【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】



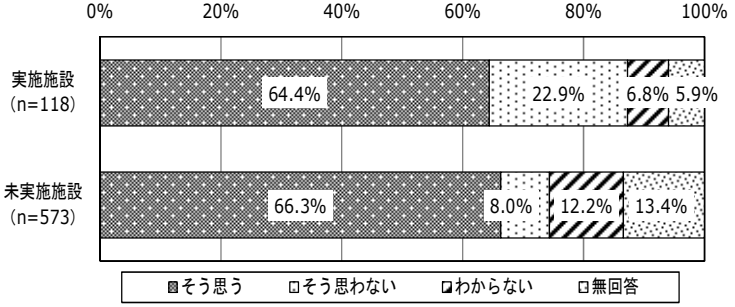
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑫

＜オンライン診療に対する考え（オンライン診療の実施・未実施別）＞（報告書p52,53）

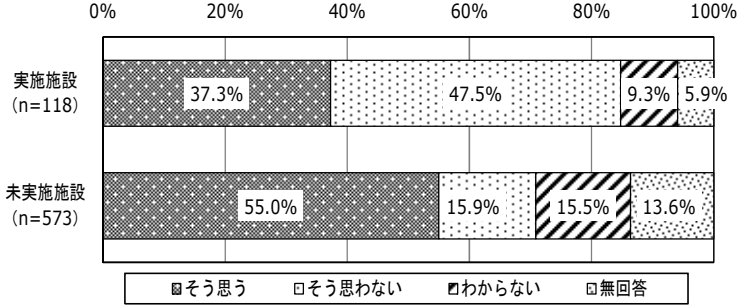
全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについて、オンライン診療の実施・未実施別にみると、いずれの事項についても、実施施設では「そう思わない」との回答割合が未実施施設より多くなっていた。

図表2-94 オンライン診療に対する考え;オンライン診療の実施・未実施別

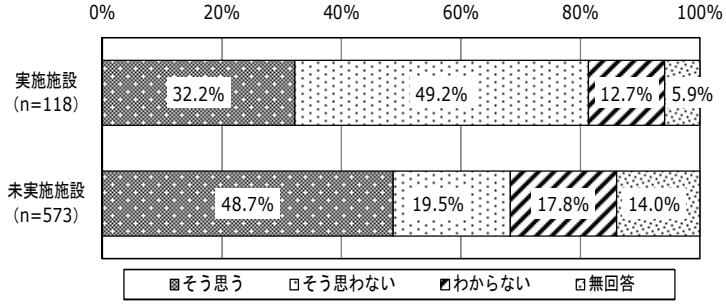
【診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ】



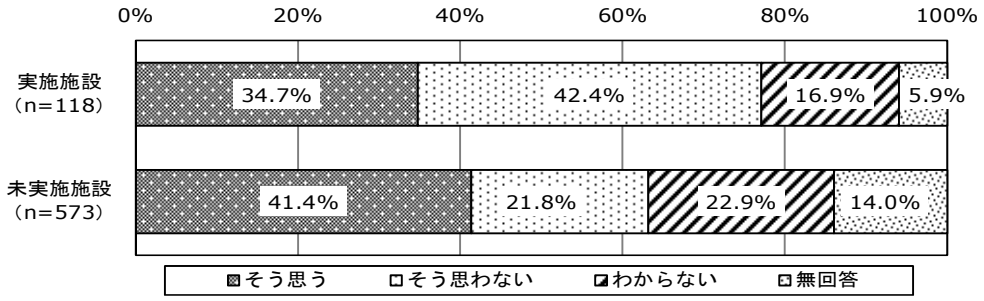
【対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない】



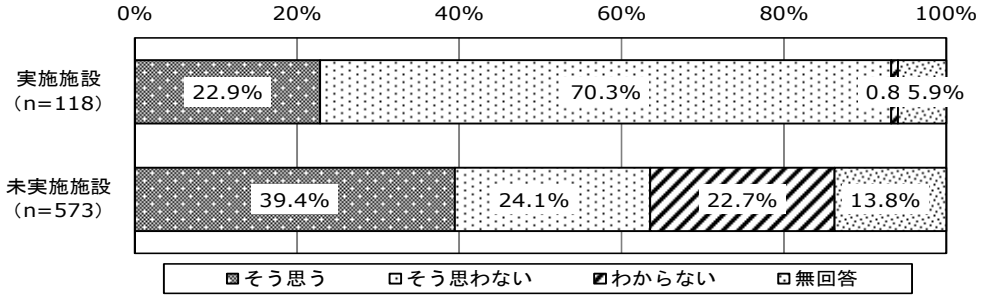
【オンライン診療に適した状態の患者は少ない】



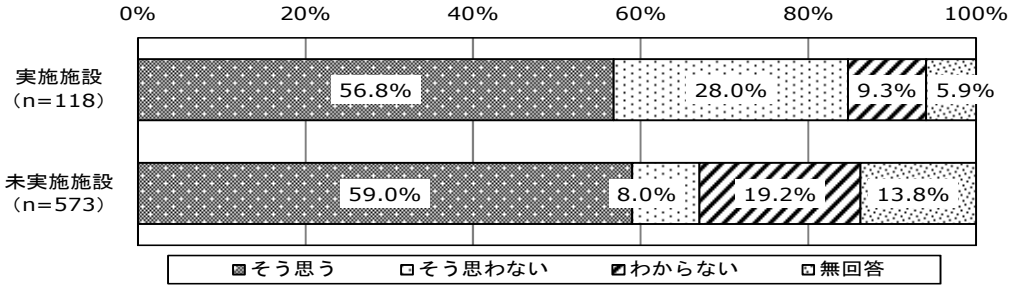
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



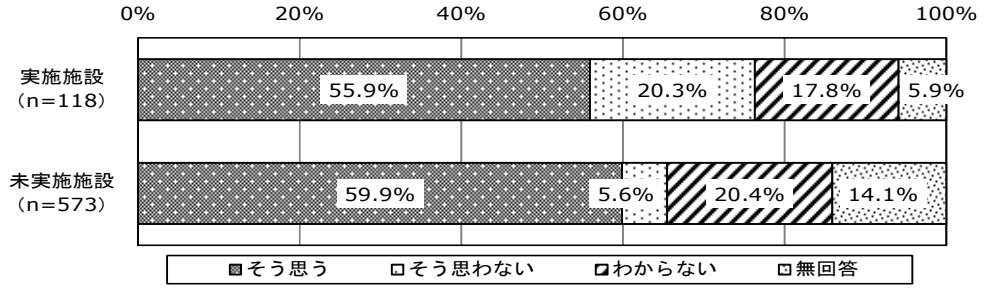
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【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】



【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】



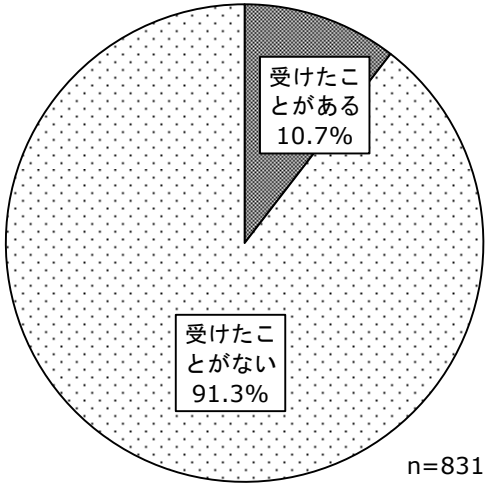
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果①

＜オンライン診療の受診経験の有無 ＞（報告書p59,60）

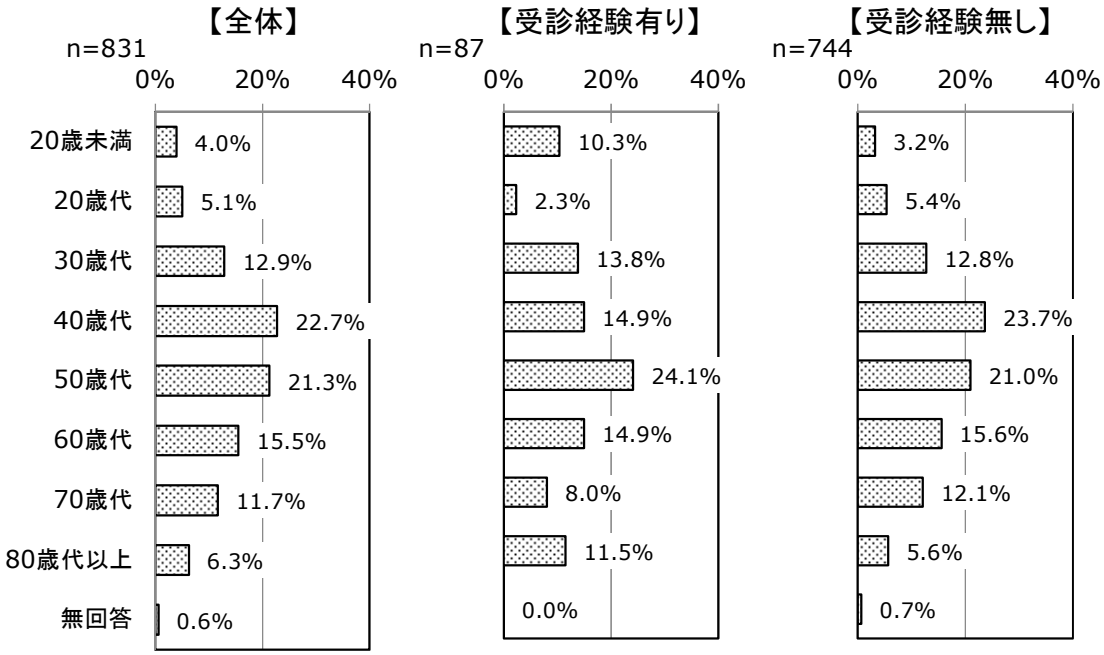
調査票を配布された医療機関においてオンライン診療を受けた経験のある患者は10.7%であった。

オンライン受診経験の有無別の年齢の構成は下記の通りである。

図表3-2 オンライン診療の受診経験の有無



図表3-4 年齢

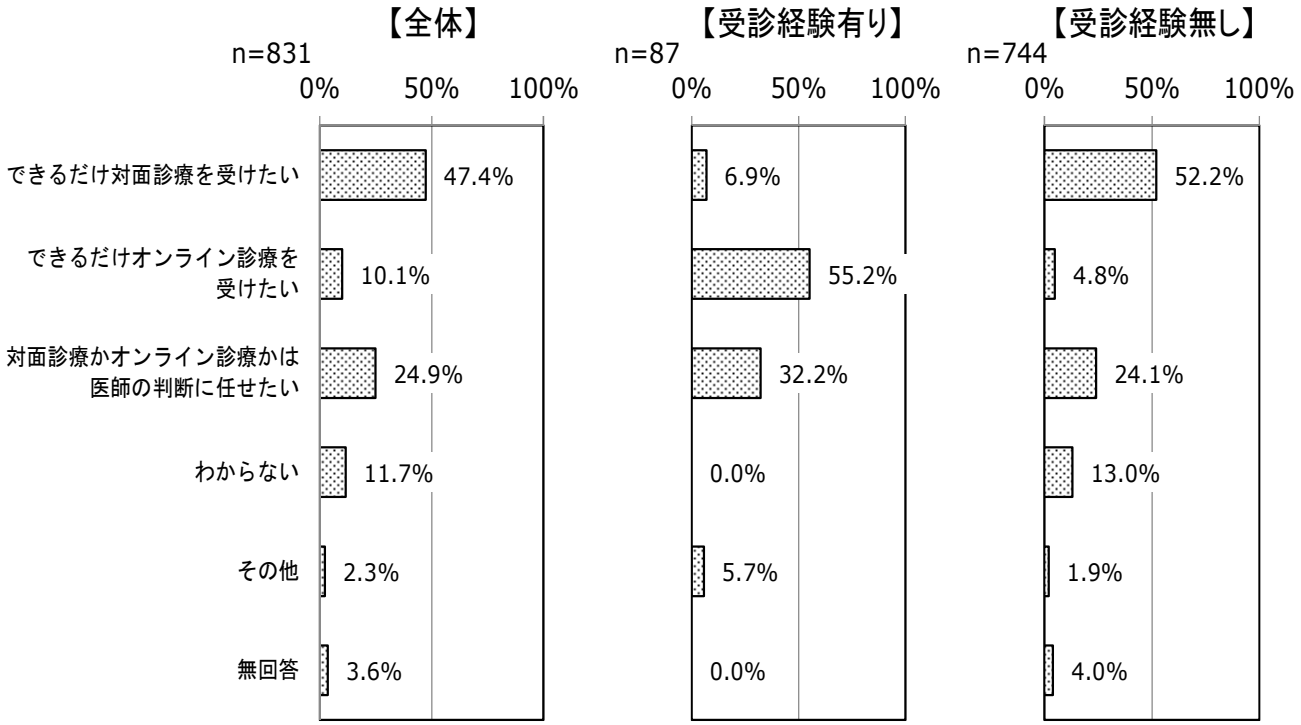


オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果②

＜今後の受診に対しての考え方＞（報告書p61）

オンライン受診経験の有無別に今後の受診についての考え方について尋ねたところ、オンライン診療の受診経験のある患者では「できるだけオンライン診療を受けたい」が最も多く、受診経験のない患者では「できるだけ対面診療を受けたい」が最も多かった。

図表3-7　今後の受診についての考え方



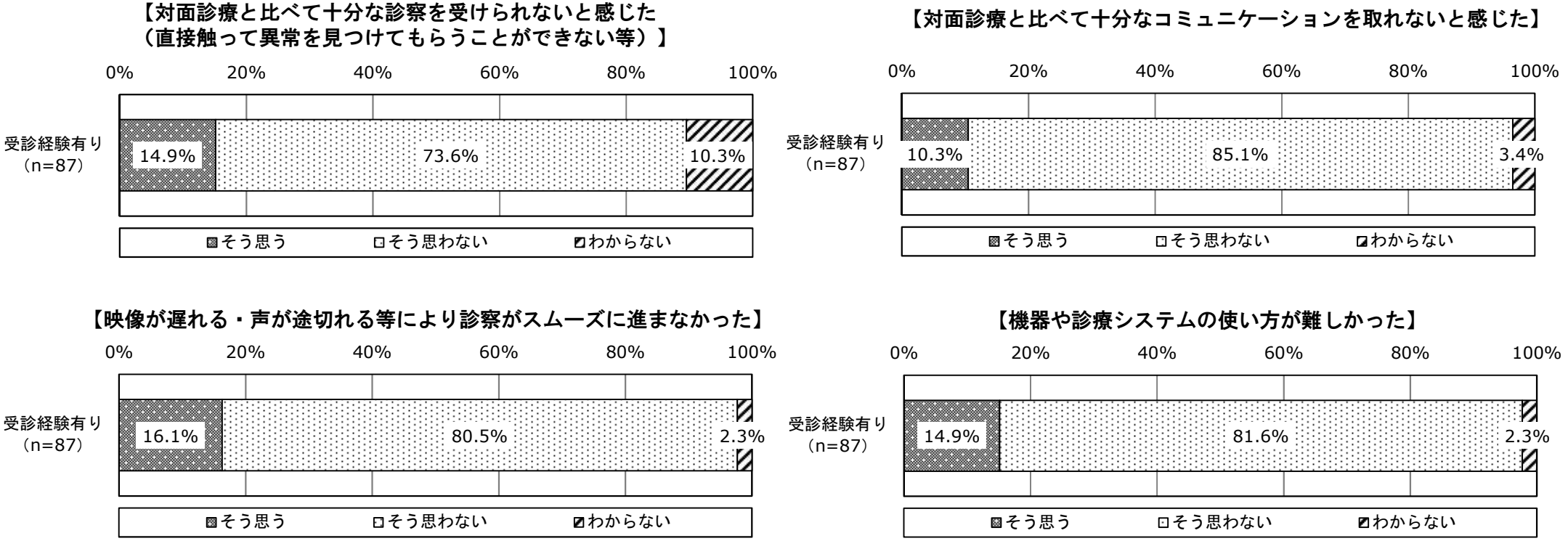
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果③

＜オンライン診療を受けて感じたこと＞（報告書p64）

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「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）」について「そう思う」との回答者は14.9%であった。

同様に、「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」では10.3%、「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」では16.1%、「機器や診療システムの使い方が難しかった」では14.9%であった。

図表3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと
【オンライン診療の受診経験の有る患者】

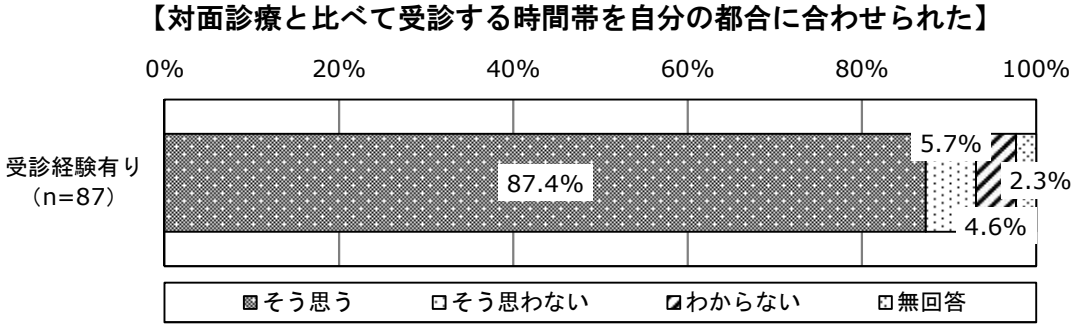


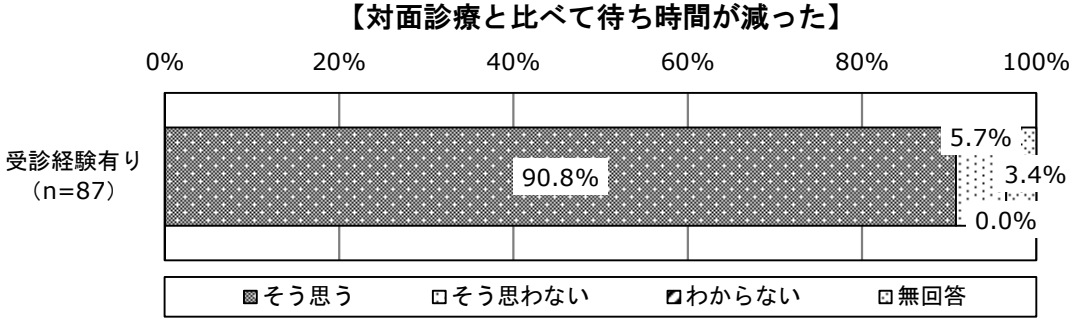
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果④

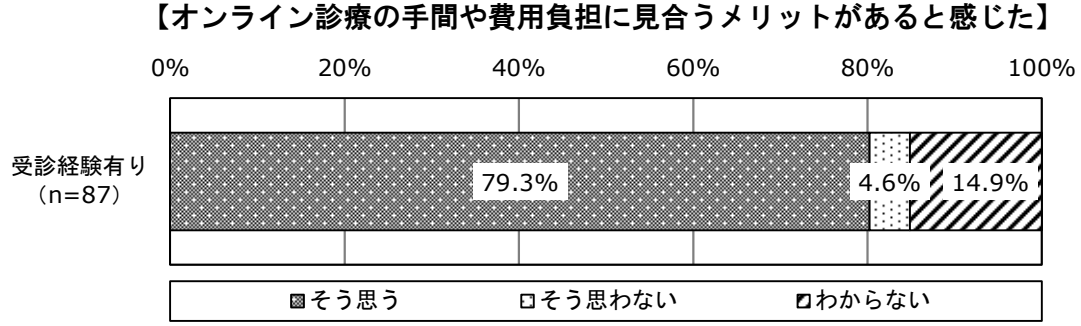
＜オンライン診療を受けて感じたこと（続き）＞（報告書p65）

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「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」について「そう思う」との回答者は87.4%であった。
同様に、「対面診療と比べて待ち時間が減った」では90.8%、「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」では79.3%であった。

図表3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと（続き）
【オンライン診療の受診経験の有る患者】





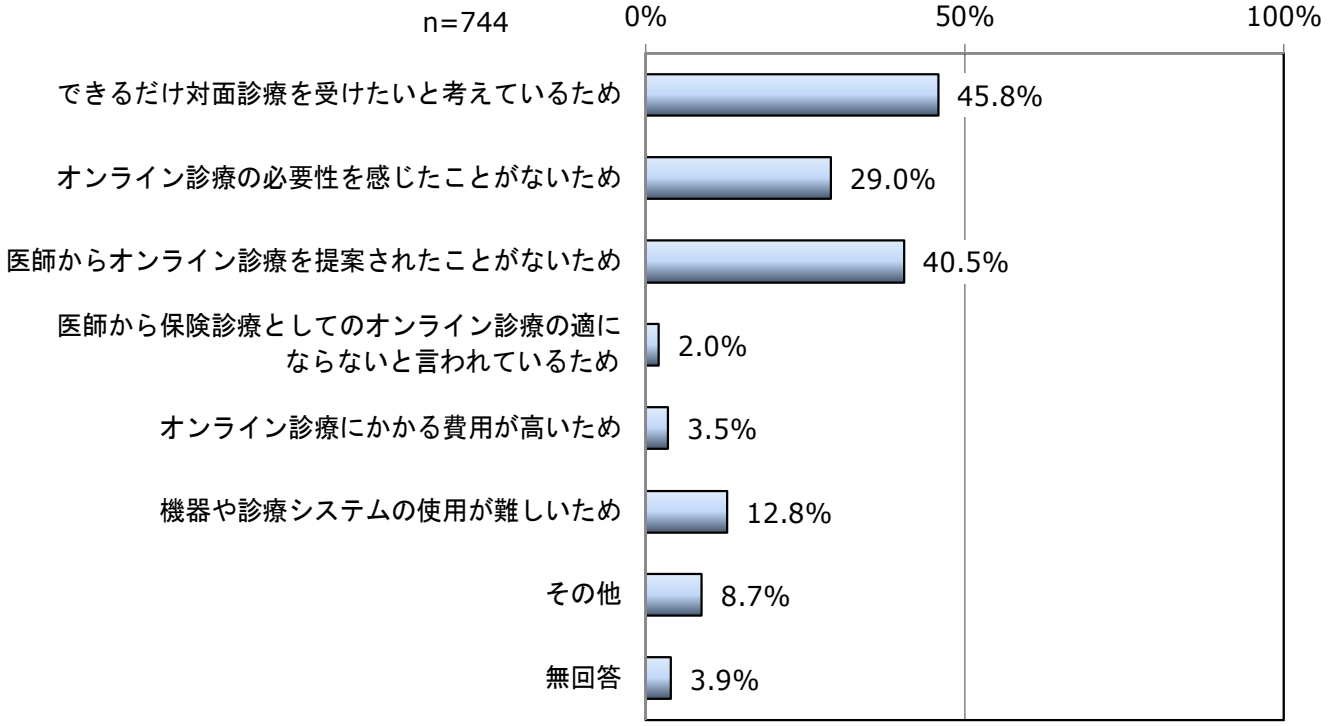


オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果⑤

＜オンライン診療を受けたことのない理由＞（報告書p66）

オンライン診療を受診した経験のない患者のその理由について尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%が最も多く、次いで「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%であった。

図表3-12 オンライン診療を受けたことが無い理由
【オンライン診療の受診経験の無い患者】



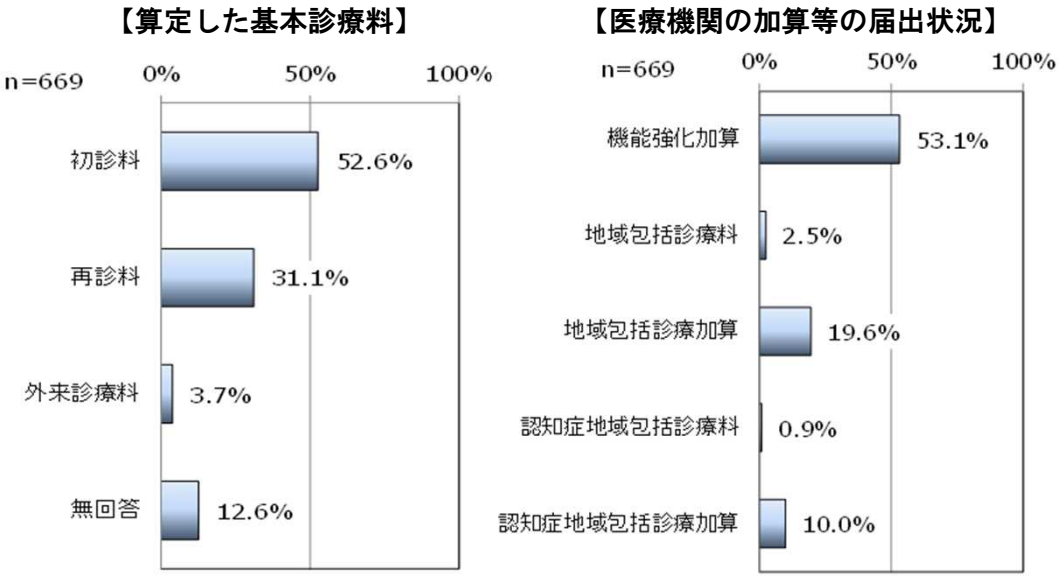
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果①

＜回答者の属性＞（報告書p67,68）

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「初診料」52.6%、「再診料」31.1%、「外来診療料」3.7%であった。

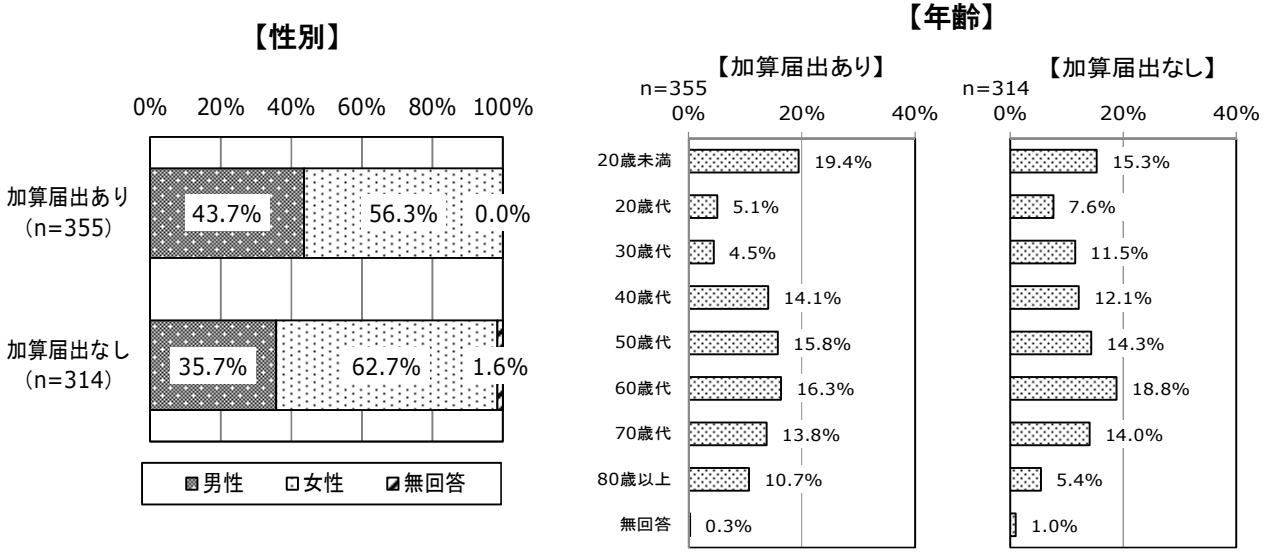
また、医療機関の各種加算の届出状況については、「機能強化加算」53.1%、「地域包括診療料」2.5%、「地域包括診療加算」19.6%、「認知症地域包括診療料」0.9%、「認知症地域包括診療加算」10.0%であった。

図表4-1　算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別にみた回答者の性別、年齢の構成は右記の通りである。

図表4-2　性別・年齢



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果②

＜自宅からの移動時間、通院している医療機関数＞（報告書p68）

調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、届出のある医療機関の患者は平均14.3分、届出のない医療機関の患者は平均16.3分であった。

また、機能強化加算の届出の有無別に定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、届出のある医療機関の患者は平均1.1箇所、届出のない医療機関の患者は平均1.2箇所であった。

図表4-3　受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	343人	14.3	10.7	10.0
機能強化加算の届出なし	305人	16.3	12.2	15.0

図表4-4　定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数

（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	326人	1.1	0.8	1.0
機能強化加算の届出なし	272人	1.2	1.0	1.0

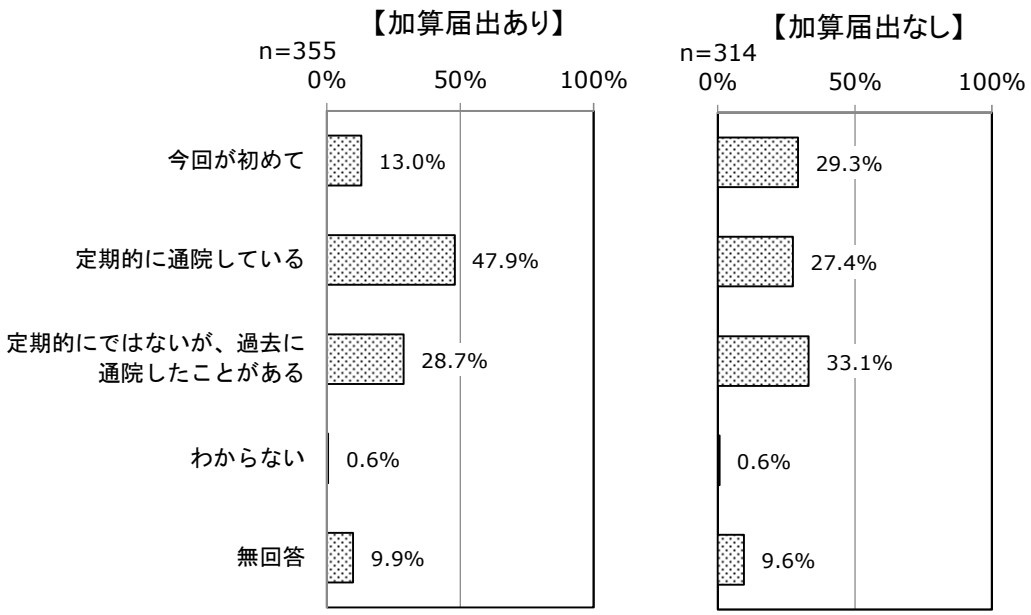
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果③

＜医療機関への通院の状況＞（報告書p69）

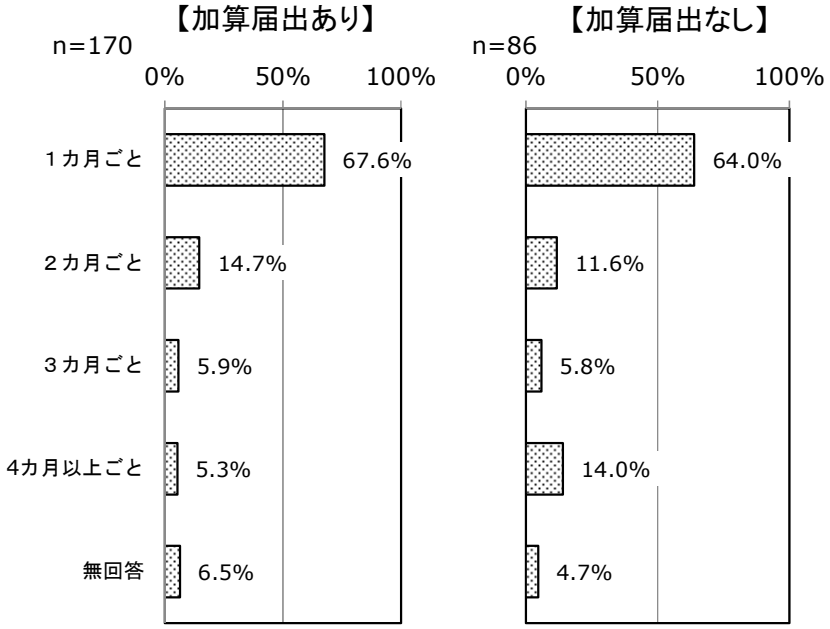
機能強化加算の届出の有無別に医療機関への定期的な通院状況をみると、届出のある医療機関の患者では「定期的に通院している」47.9%が最も多く、届出のない医療機関の患者では「定期的にではないが、過去に通院したことがある」33.1%が最も多かった。

また、医療機関への定期的な通院頻度については、届出の有無にかかわらず「1カ月ごと」が最も多かった。

図表4-5　医療機関への定期的な通院の状況



図表4-6　医療機関への定期的な通院頻度



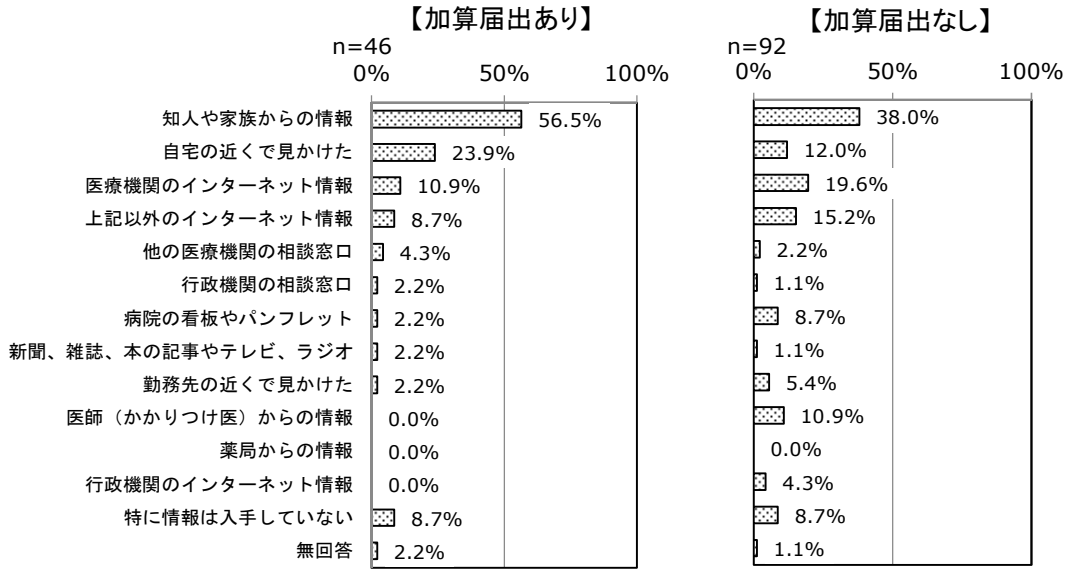
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果④

＜当該医療機関を選んだ情報源、決める際に最も重視したこと＞（報告書p70）

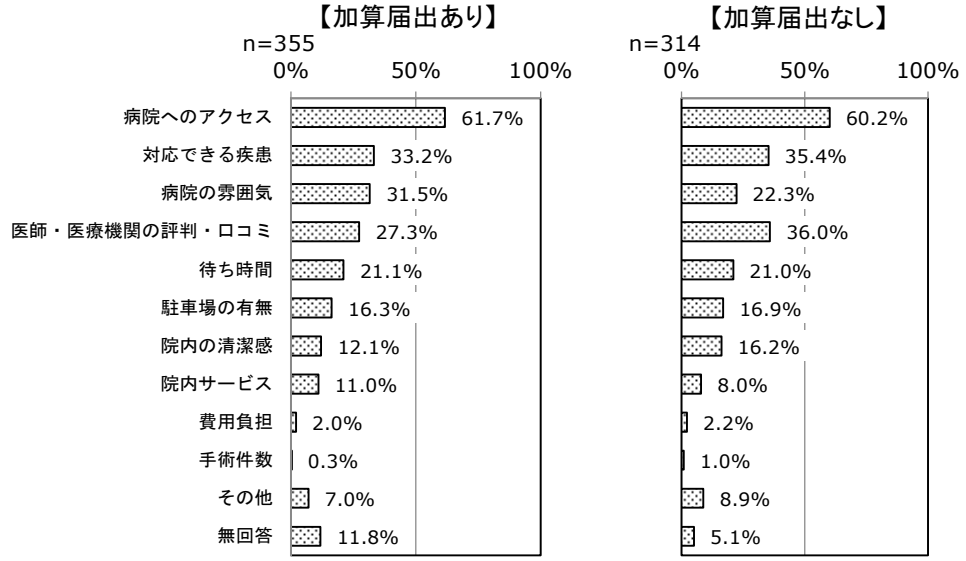
今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者に対して、当該医療機関を選んだ情報源について尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「知人や家族からの情報」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「自宅近くで見かけた」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医療機関のインターネット情報」が次いで多かった。

また、全ての患者に対して受診する医療機関を決める際に最も重視したことを尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「病院へのアクセス」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「対応できる疾患」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医師・医療機関の評判・口コミ」が次いで多かった。

図表4-7　今回受診した医療機関を選んだ情報源（複数回答）
【今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者】



図表4-8　受診する医療機関を決める際に最も重視したこと（複数回答）



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑤

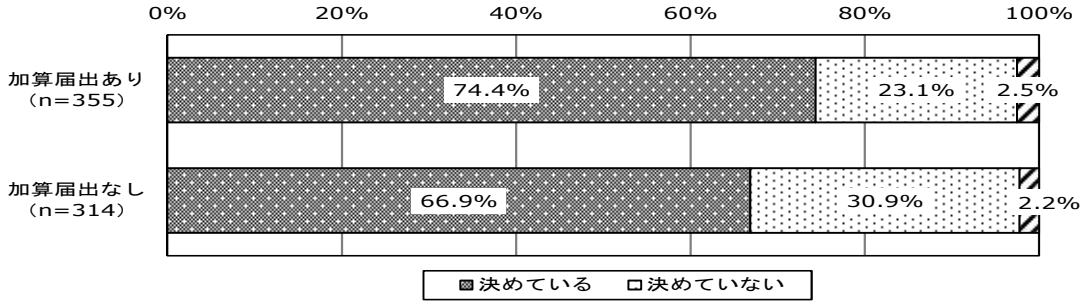
＜かかりつけ医の状況＞（報告書p71,72）

機能強化加算の届出の有無別にかかりつけ医の選択状況をみると、届出のある医療機関の患者では74.4%、届出のない医療機関の患者では66.9%が「決めている」と回答した。

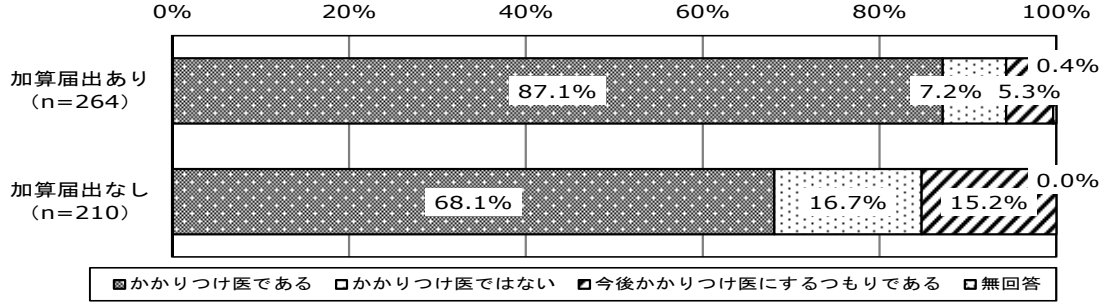
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では87.1%、届出のない医療機関の患者では68.1%が「かかりつけ医である」と回答した。

かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたことを尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者において「健康診断の結果等の健康管理に係る相談」、「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）」、「夜間・休日の問合せへの対応」を実施された者の割合が、いずれも届出のない医療機関の患者に比べて高い傾向であった。

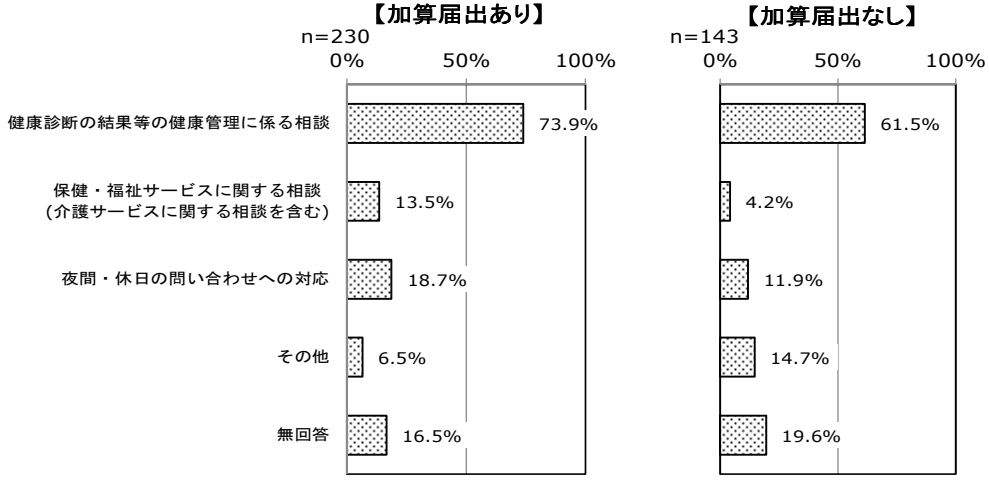
図表4-9　かかりつけ医を決めているか



図表4-10　調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか
【かかりつけ医を決めている患者】



図表4-11　調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたこと（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



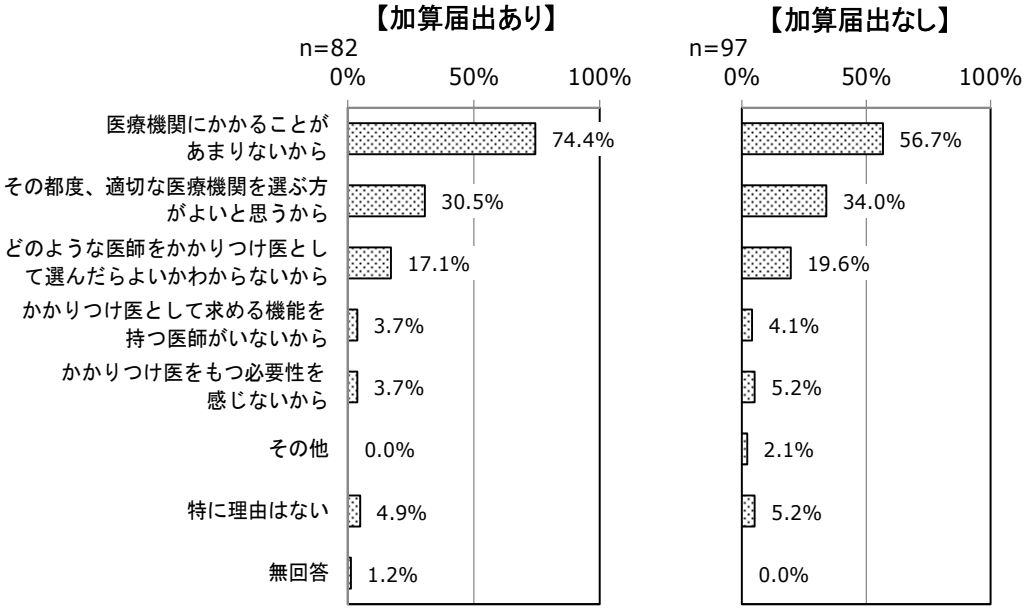
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑥

＜かかりつけ医を決めた理由・決めていない理由＞（報告書p72,73）

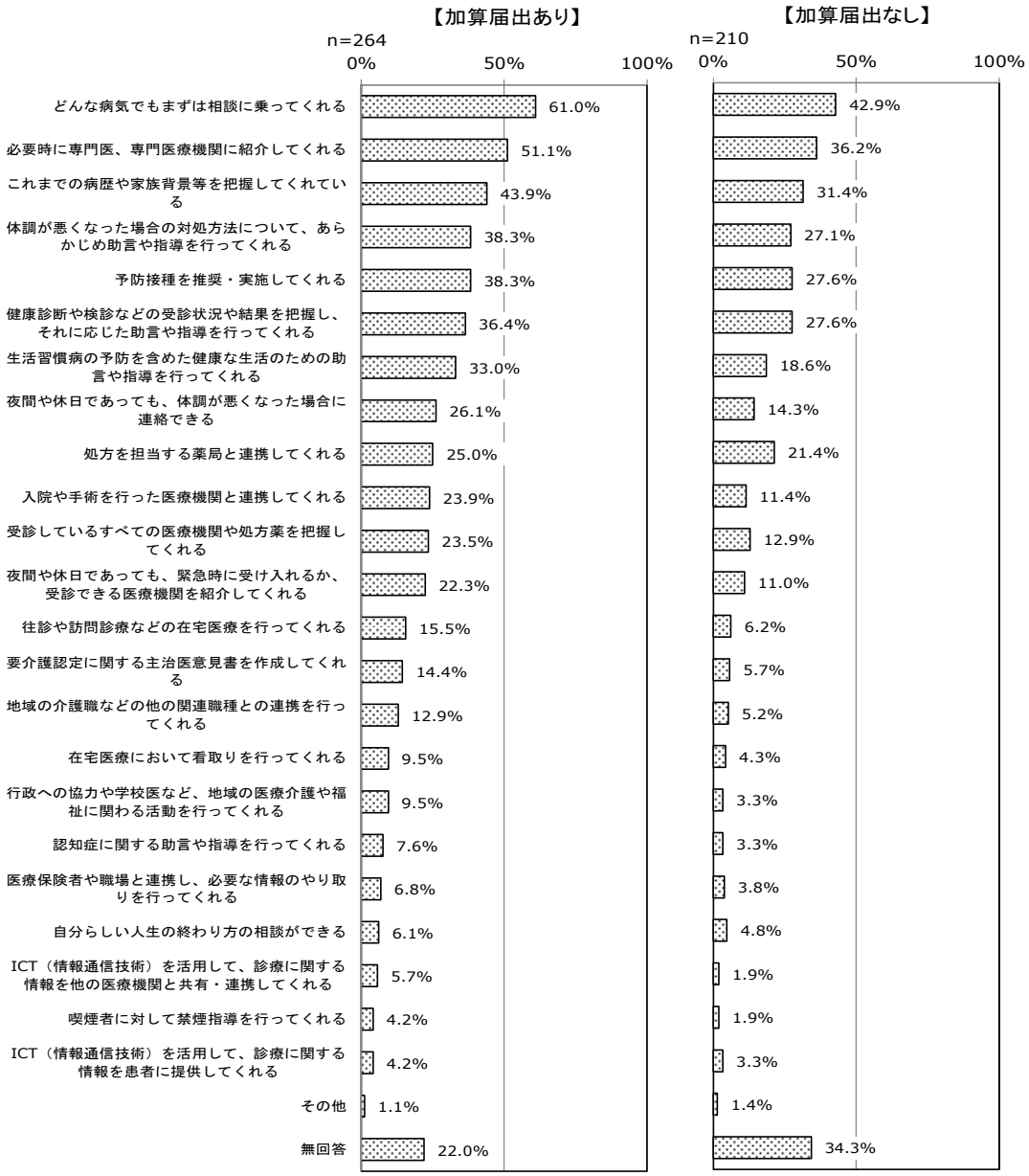
かかりつけ医を決めている患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

かかりつけ医を決めていない患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、次いで「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が多かった。

図表4-12　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



図表4-13　かかりつけ医を決めた理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑦

＜受診した医療機関への情報提供の状況＞（報告書p75）

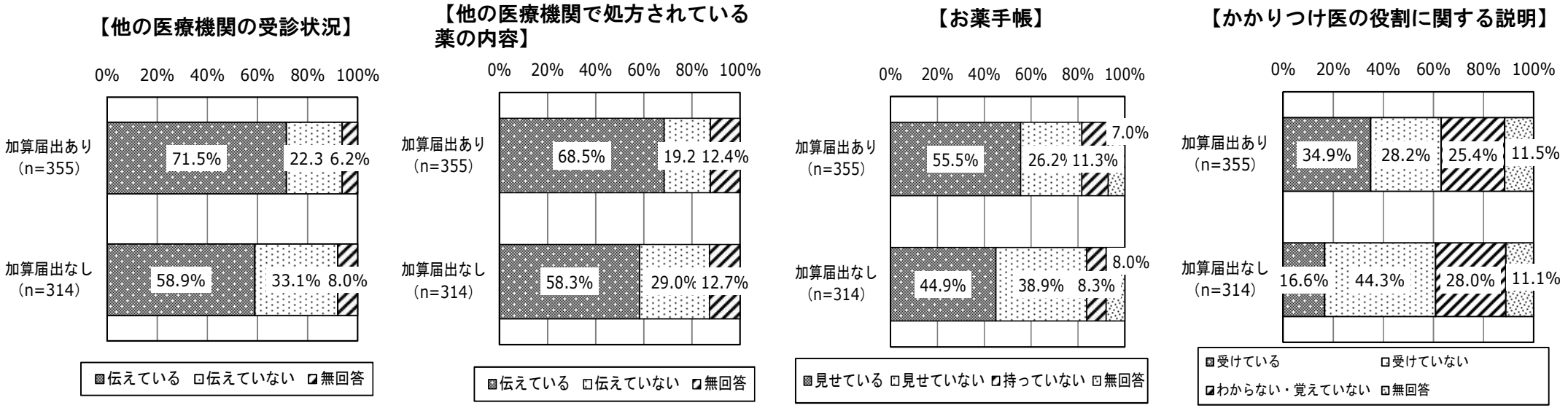
調査票を受け取った医療機関に対する他の医療機関での受診状況等の情報提供等の状況をみると、他の医療機関の受診状況については、届出のある医療機関の患者では71.5%、届出のない医療機関の患者では58.9%が「伝えている」と回答した。

他の医療機関で処方されている薬の内容については、届出のある医療機関の患者では68.5%、届出のない医療機関の患者では58.3%が「伝えている」と回答した。

お薬手帳については、届出のある医療機関の患者では55.4%、届出のない医療機関の患者では44.9%が「見せている」と回答した。

かかりつけ医の役割に関する説明を受けているかどうかについては、届出のある医療機関の患者では34.9%、届出のない医療機関の患者では16.6%が「受けている」と回答した。

図表4-15 調査票を受け取った医療機関に他の医療機関での受診状況等を伝えているか



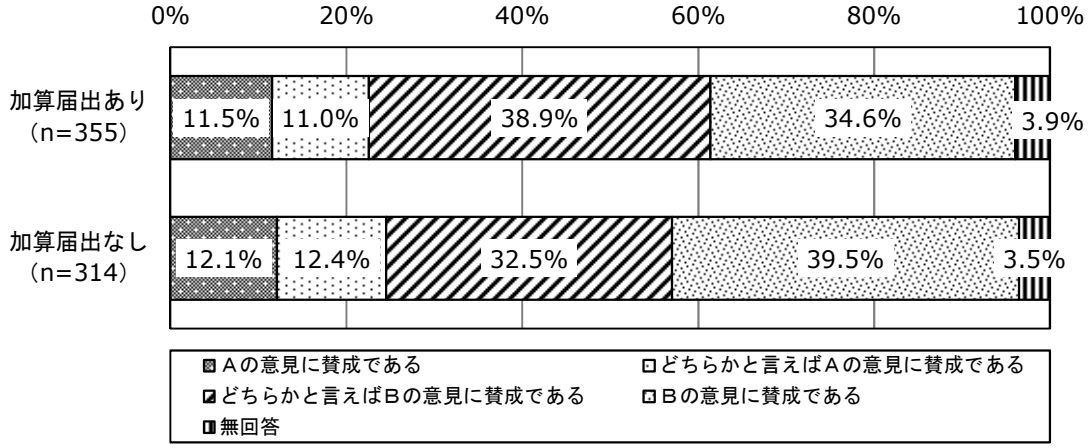
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑧

＜医療機関へのかかり方に関する考え＞（報告書p76,77）

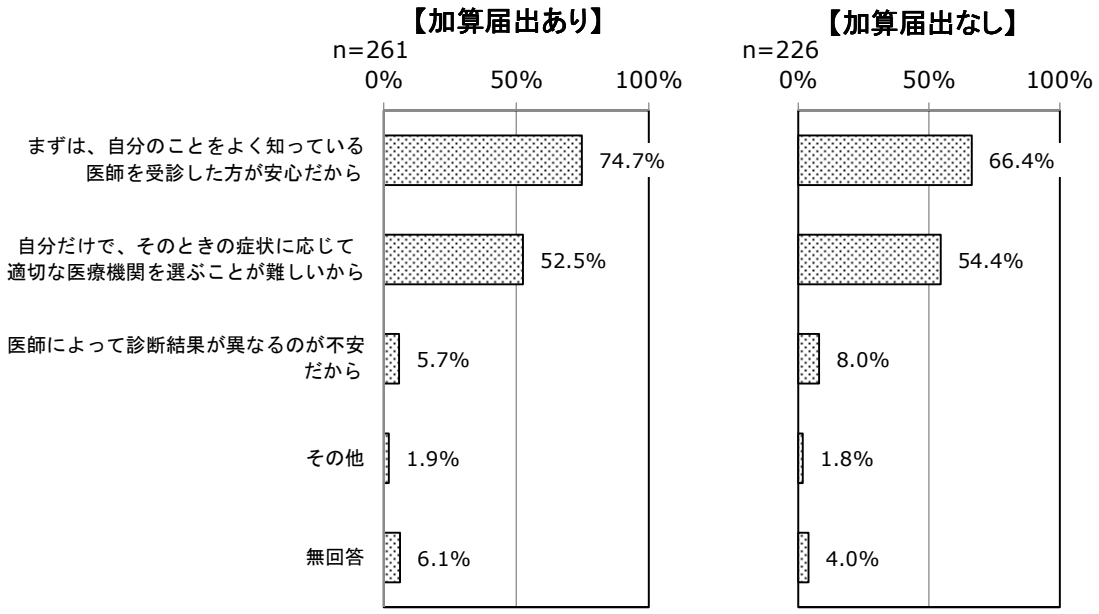
医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方についての意見を尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では「どちらかといえばBの意見に賛成である」と「Bの意見に賛成である」の合計が73.5%、届出のない医療機関の患者では合計72.0%であった。

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。

図表4-16　医療機関へのかかり方に関する考え



図表4-18　Bの意見に賛成である理由（複数回答）
【Bの意見の賛成者】



Bの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「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」が最も多かった。

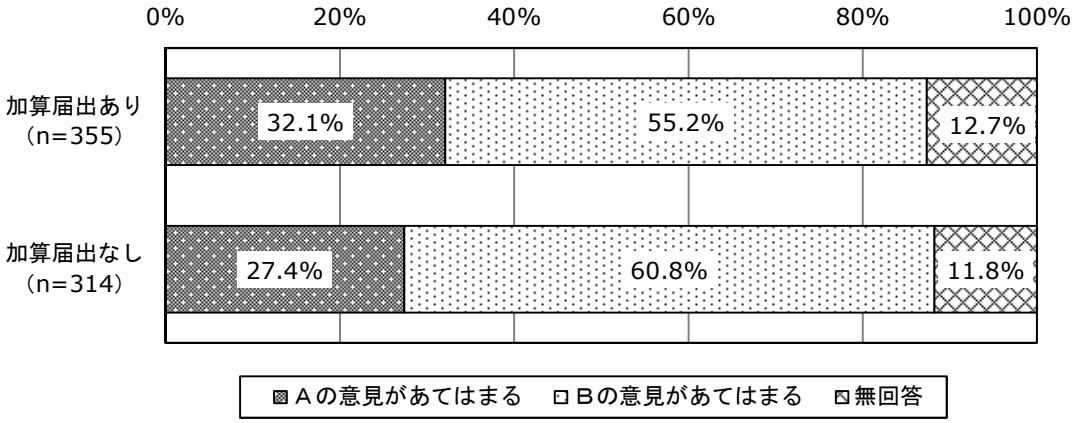
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑨

＜医療機関へのかかり方に関する考え（続き）＞（報告書p77）

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医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方について意見をみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.1%、届出のない医療機関では27.4%が「Aの意見があてはまる」と回答した。

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

図表4-19 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のかかりつけ医を受診する際の考え方

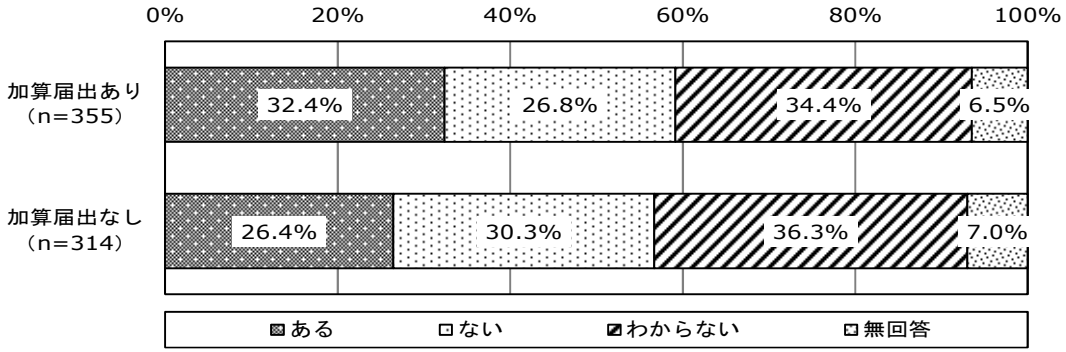


かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑩

＜かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）について＞（報告書p79,80）

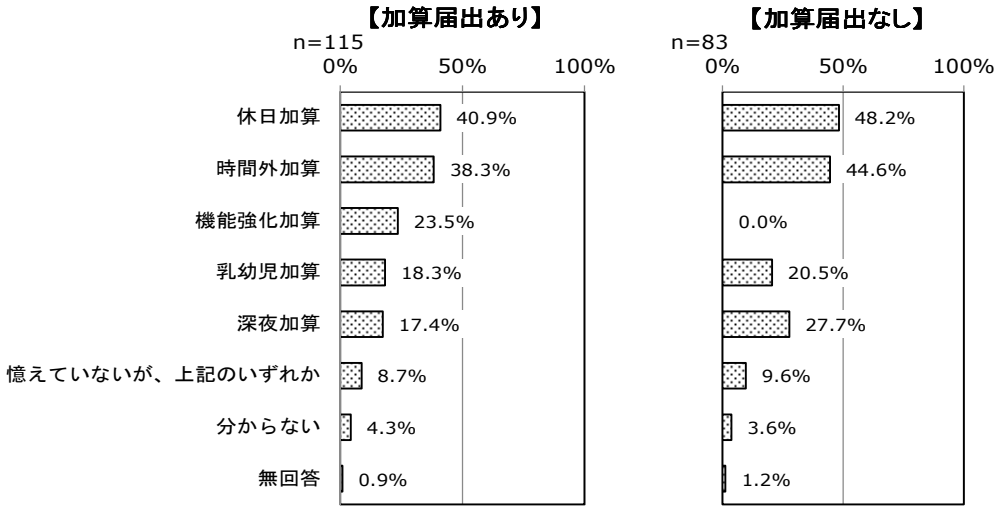
かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）の支払い経験の有無についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.4%、届出のない医療機関の患者では26.4%が「ある」と回答した。

図表4-22　費用（加算）の支払い経験の有無

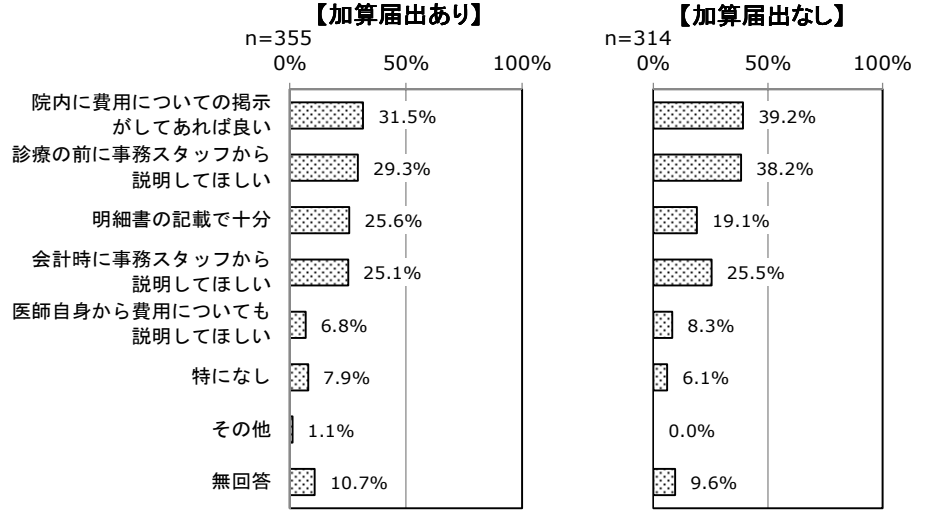


加算の算定された経験のある患者に対して、その加算の種類を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「休日加算」が最も多く、次いで「時間外加算」であった。さらに、加算の算定された経験のある患者に対して、加算がかかる際に望まれる対応を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「院内に費用についての掲示がしてあれば良い」が最も多く、次いで「診療の前に事務スタッフから説明してほしい」が多かった。

図表4-23　算定された費用（加算）の種類（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】



図表4-24　費用（加算）がかかる際に望まれる対応（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】

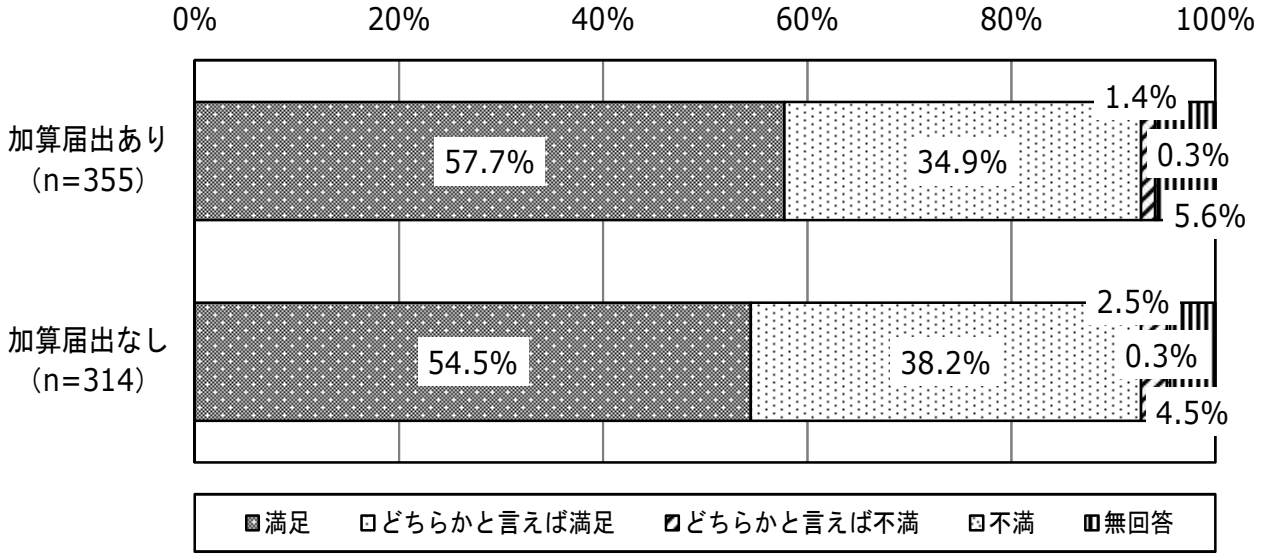


かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑪

＜診療への満足度＞（報告書p81）

調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての満足度についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では57.7%、届出のない医療機関の患者では54.5%が「満足」と回答した。

図表4-25　調査票を受け取った日の診療に関する満足度

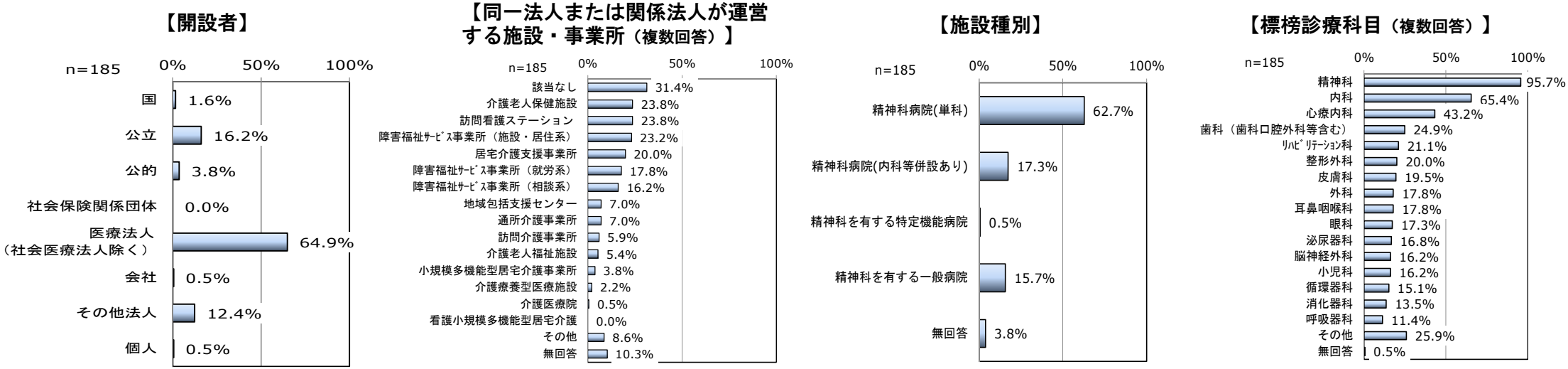


精神科医療の実施状況調査の結果①

＜回答施設の概要＞（報告書p85,89）

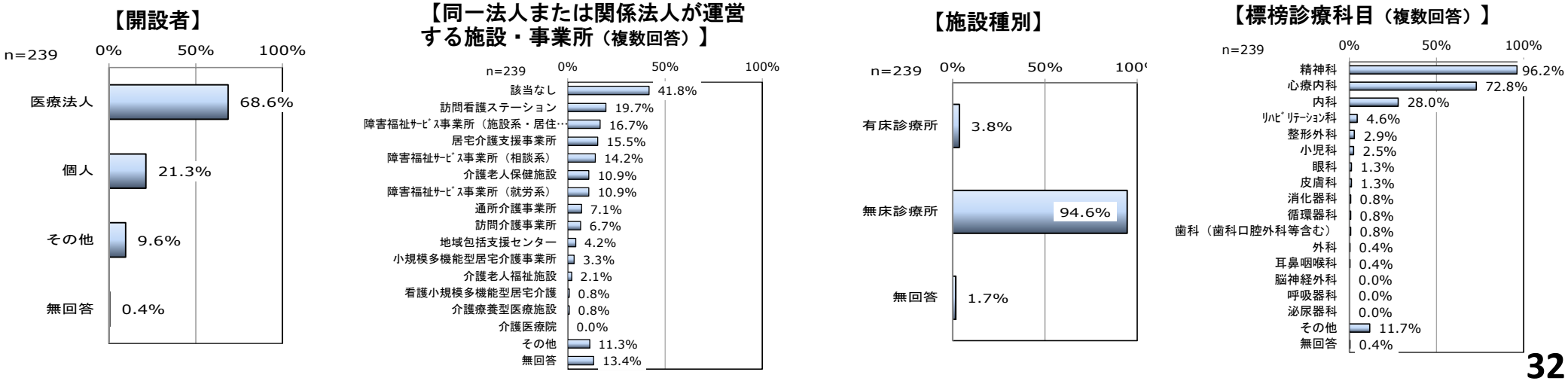
回答病院の属性は下記の通りである。

図表5-1　回答施設の概要【病院】



回答診療所の属性は下記の通りである。

図表5-9　回答施設の概要【診療所】



精神科医療の実施状況調査の結果②

＜処方箋の状況＞（報告書p90,91）

病院の平成29年6月、令和元年6月の1施設当たり処方料の算定件数及び処方箋料等の算定件数は右の通り。

図表5-11　1施設当たり処方料等の算定件数【病院】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		499.9	1,684.1	151.5	452.7	1,603.7	113.5
	(うち) 処方料１	42.9	167.3	0.0	37.1	143.0	0.0
	(うち) 処方料２	32.0	121.9	1.0	24.8	91.4	1.5
	(うち) 処方料３	395.4	1,550.0	55.0	362.0	1,484.2	44.5
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.2	2.3	0.0
施設数		170施設					

図表5-12　1施設当たり処方箋料等の算定件数【病院】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		1,773.9	2,924.5	744.5	1,702.0	2,772.0	764.5
	(うち) 処方箋料１	101.9	351.4	10.0	112.6	335.4	14.0
	(うち) 処方箋料２	134.4	245.0	25.5	129.3	236.8	28.0
	(うち) 処方箋料３	1,518.4	2,734.9	478.0	1,441.0	2,597.4	472.5
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.1	0.8	0.0
施設数		170施設					

診療所の平成29年6月、令和元年6月の1施設当たり処方料の算定件数及び処方箋料等の算定件数は右の通り。

図表5-13　1施設当たり処方料等の算定件数【診療所】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		82.1	348.4	0.0	70.3	318.3	0.0
	(うち) 処方料１	10.1	103.9	0.0	11.0	115.0	0.0
	(うち) 処方料２	2.7	22.0	0.0	2.4	19.2	0.0
	(うち) 処方料３	63.2	314.9	0.0	54.3	286.6	0.0
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.0	0.0	0.0
施設数		203施設					

図表5-14　1施設当たり処方箋料等の算定件数【診療所】

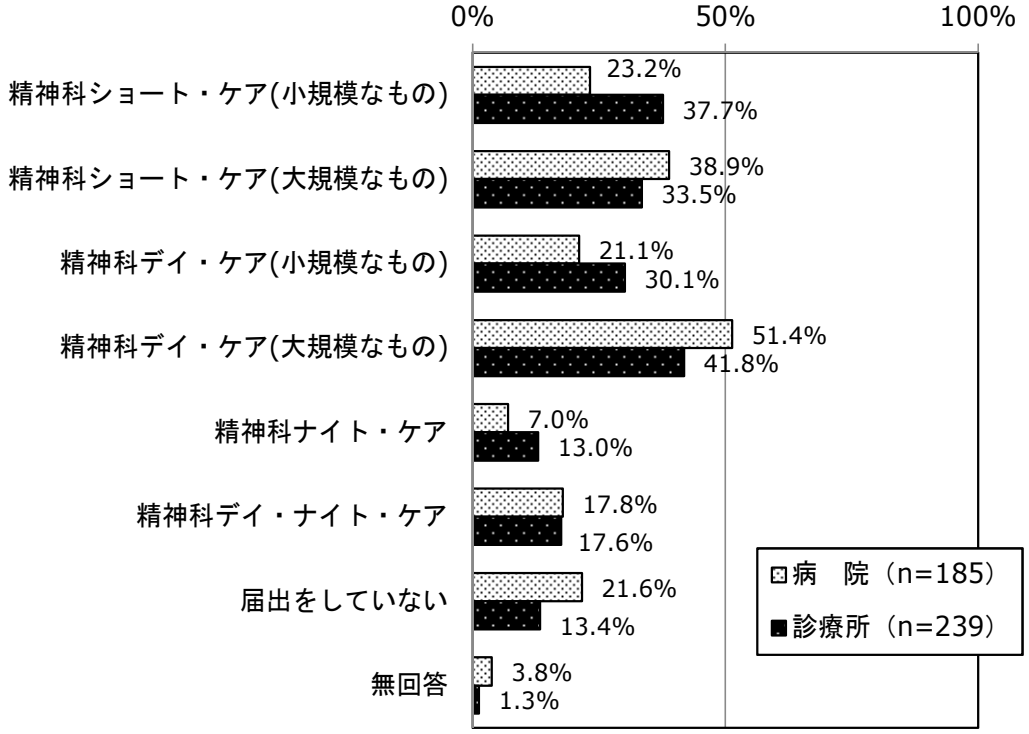
		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		877.9	701.9	740.0	888.9	657.2	811.0
	(うち) 処方箋料１	92.4	285.6	5.0	100.4	298.7	8.0
	(うち) 処方箋料２	69.2	161.5	23.0	66.8	164.3	22.0
	(うち) 処方箋料３	662.9	654.9	565.0	664.2	624.0	608.0
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					5.3	66.7	0.0
集計対象		203施設					

精神科医療の実施状況調査の結果③

＜精神科デイ･ケア等の届出状況＞（報告書p99）

精神科デイ･ケア等（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）の届出状況は下記の通りである。

図表5-27　精神科デイ･ケア等の届出状況

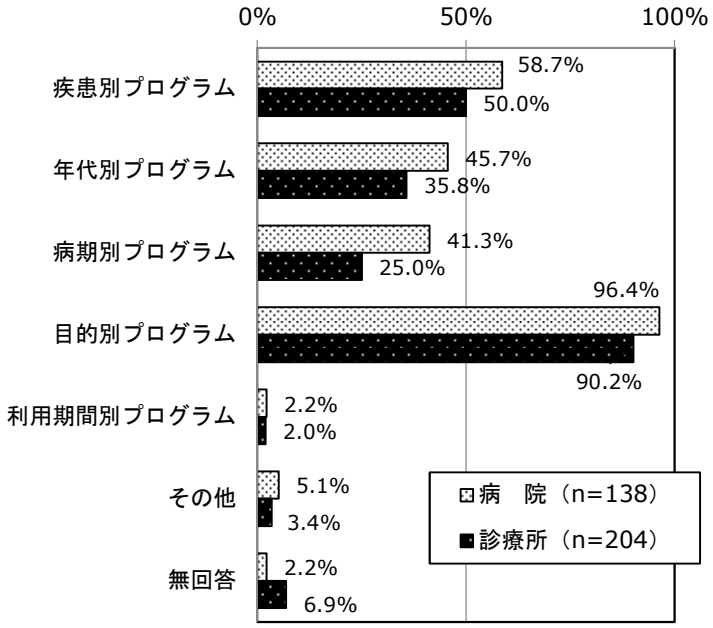


精神科医療の実施状況調査の結果④

＜精神科デイ･ケア等のプログラムの状況＞（報告書p104）

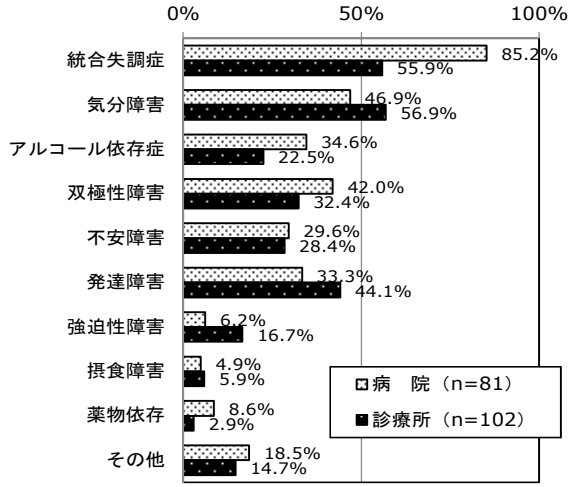
精神科デイ･ケア等のプログラムの種類、種類別の内容は下記の通りである。

図表5-40　精神科デイ･ケア等のプログラムの種類（複数回答）

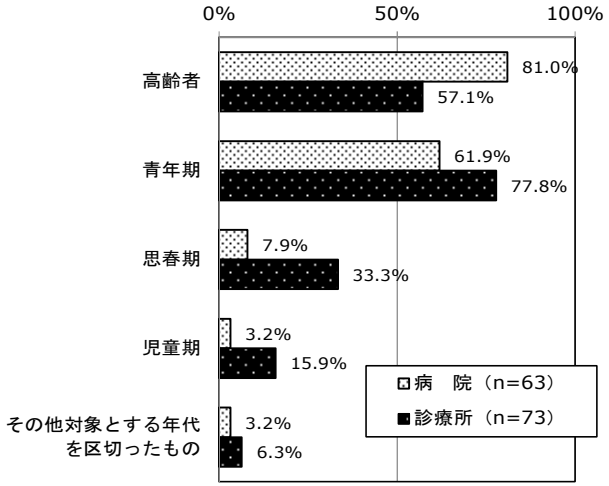


図表5-41　精神科デイ･ケア等のプログラム種類別の内容

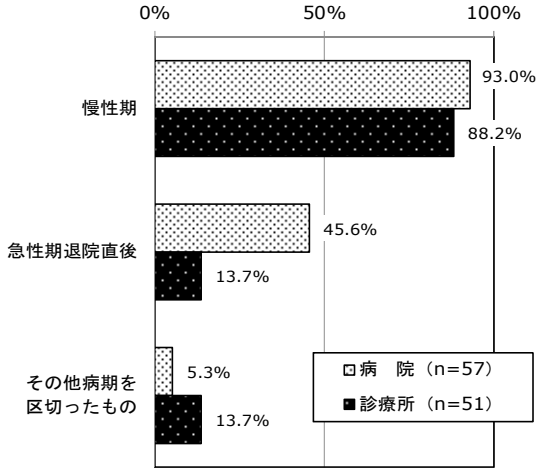
【疾患別プログラム（複数回答）】



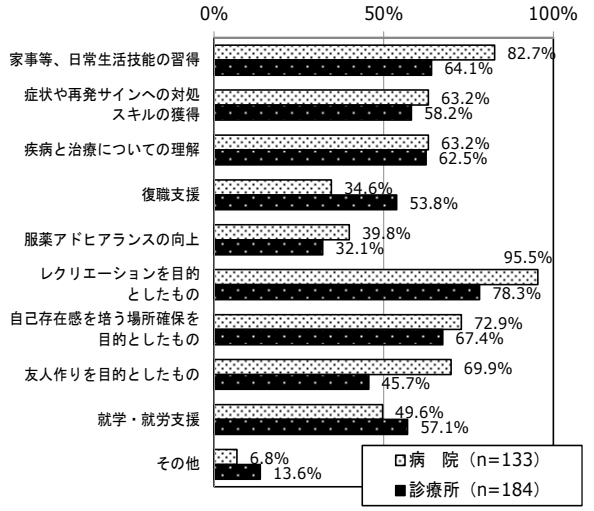
【年代別プログラム（複数回答）】



【病期別プログラム（複数回答）】



【目的別プログラム（複数回答）】



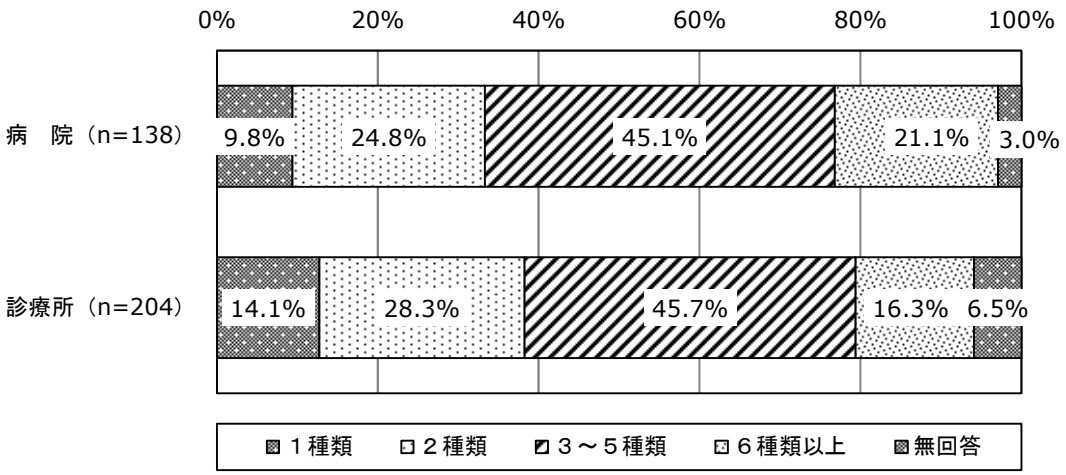
精神科医療の実施状況調査の結果⑤

＜精神科デイ・ケア等のプログラムの状況（続き）＞（報告書p105）

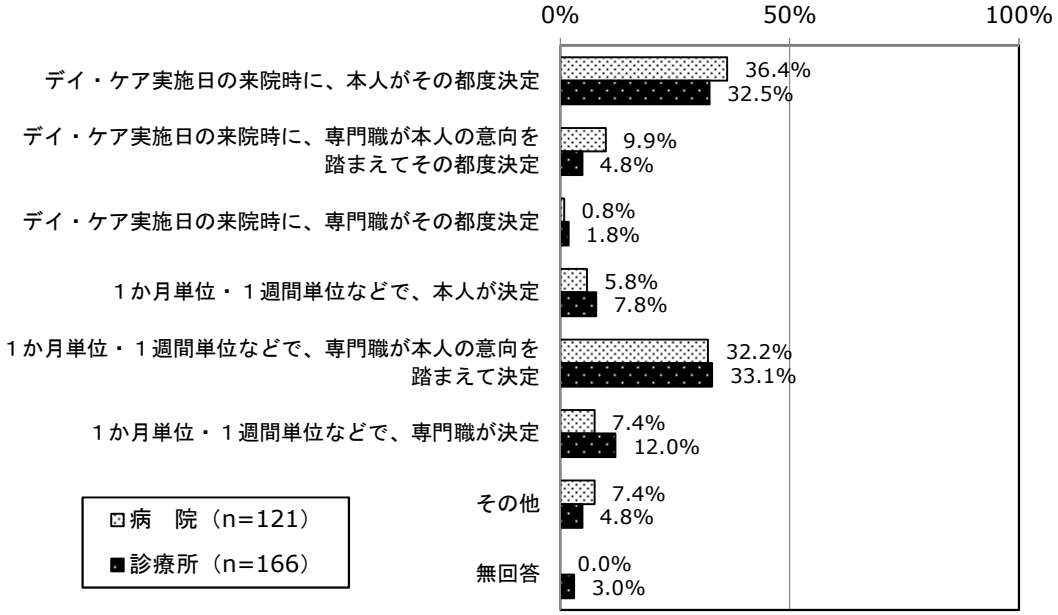
精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラム数についてみると、病院、診療所のいずれについても「３～５種類」が最も多く、次いで「２種類」が多かった。

２種類以上のプログラムを設けている施設に対して、プログラムの選択・決定方法を尋ねたところ、病院では「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が最も多く、診療所では「１カ月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が最も多かった。

図表5-42　精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラムの数



図表5-43　精神科デイ・ケア等のプログラム選択・決定方法
【2種類以上のプログラムを設けている施設】



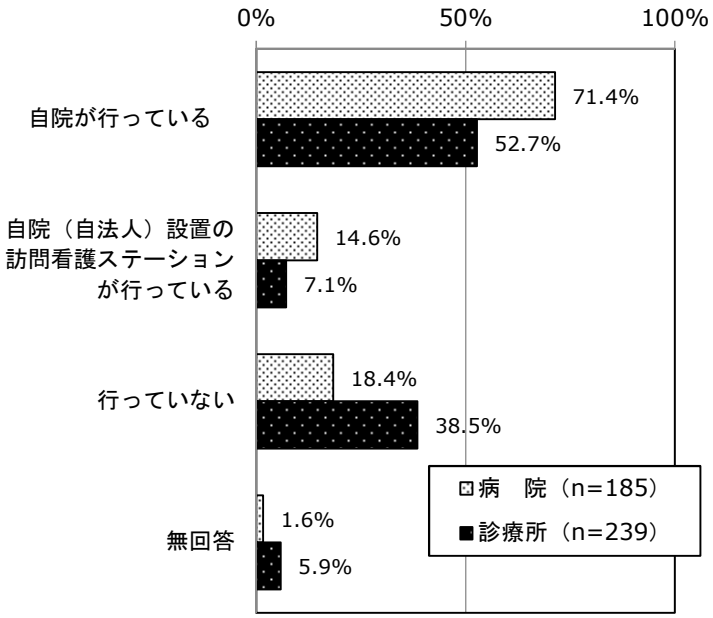
精神科医療の実施状況調査の結果⑥

＜精神科訪問看護の実施状況＞（報告書p106）

令和元年6月末時点における精神科訪問看護の実施状況をみると、病院、診療所のいずれにおいても「自院が行っている」が最も多かった。

病院における平成29年6月、令和元年6月の精神科訪問看護に従事している1施設当たり職員数（常勤換算）をみると、平成29年6月は4.88人、令和元年6月は5.01人であった。同様に診療所では、平成29年6月は4.10人、令和元年6月は4.00人であった。

図表5-44 精神科訪問看護の実施状況



図表5-45 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【病院】

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	2.96	5.92	2.00	3.24	5.62	2.00
准看護師	0.24	0.85	0.00	0.17	0.60	0.00
作業療法士	0.29	0.66	0.00	0.34	0.63	0.00
精神保健福祉士	1.36	1.67	1.00	1.27	1.49	1.00
その他	0.03	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
合　計	4.88	6.42	3.90	5.01	6.04	4.00
施設数	121施設					

図表5-46 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【診療所】

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	1.59	1.58	1.00	1.55	1.64	1.00
准看護師	0.16	0.48	0.00	0.12	0.38	0.00
作業療法士	0.43	0.84	0.00	0.46	1.01	0.00
精神保健福祉士	1.71	1.98	1.00	1.69	1.88	1.00
その他	0.21	1.03	0.00	0.18	0.88	0.00
合　計	4.10	4.60	3.00	4.00	4.60	3.00
施設数	105施設					

精神科医療の実施状況調査の結果⑦

＜精神科訪問看護の実施した患者数＞（報告書p108）

令和元年6月23日～29日の１週間に精神科訪問看護を実施した1施設当たり患者数（実人数、週当たり訪問回数別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても週1回の患者が最も多かった。

総患者数は病院では25.9人であり、うち退院後３月以内の人数は2.6人、自院に1年以上入院していた患者数は3.8人であった。

同様に、診療所では16.0人であり、うち退院後３月以内の人数は0.3人、自院に1年以上入院していた患者数は0.2人であった。

図表5-49 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月23日～29日に精神科訪問看護を実施した患者数	23.1	2.0	0.8	0.0	0.0	25.9
（うち）退院後３月以内の人数	2.3	0.2	0.1	0.0	0.0	2.6
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	3.2	0.4	0.2	0.0	0.0	3.8
施設数	125施設					

図表5-50 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月23日～29日に精神科訪問看護を実施した患者数	12.4	2.6	0.9	0.1	0.0	16.0
（うち）退院後３月以内の人数	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
施設数	112施設					

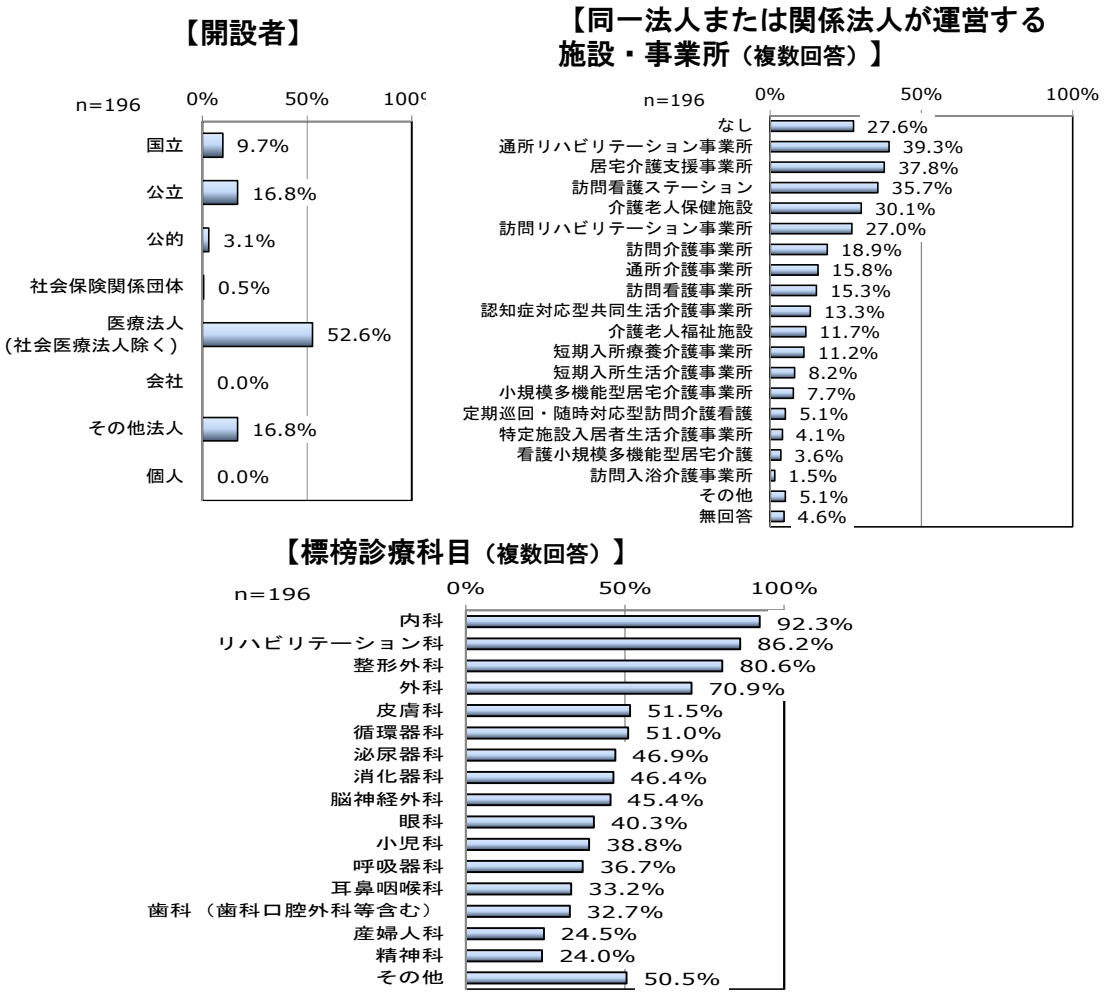
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果①

＜回答施設の概要とリハビリテーションの実施状況【病院】＞（報告書p115,117）

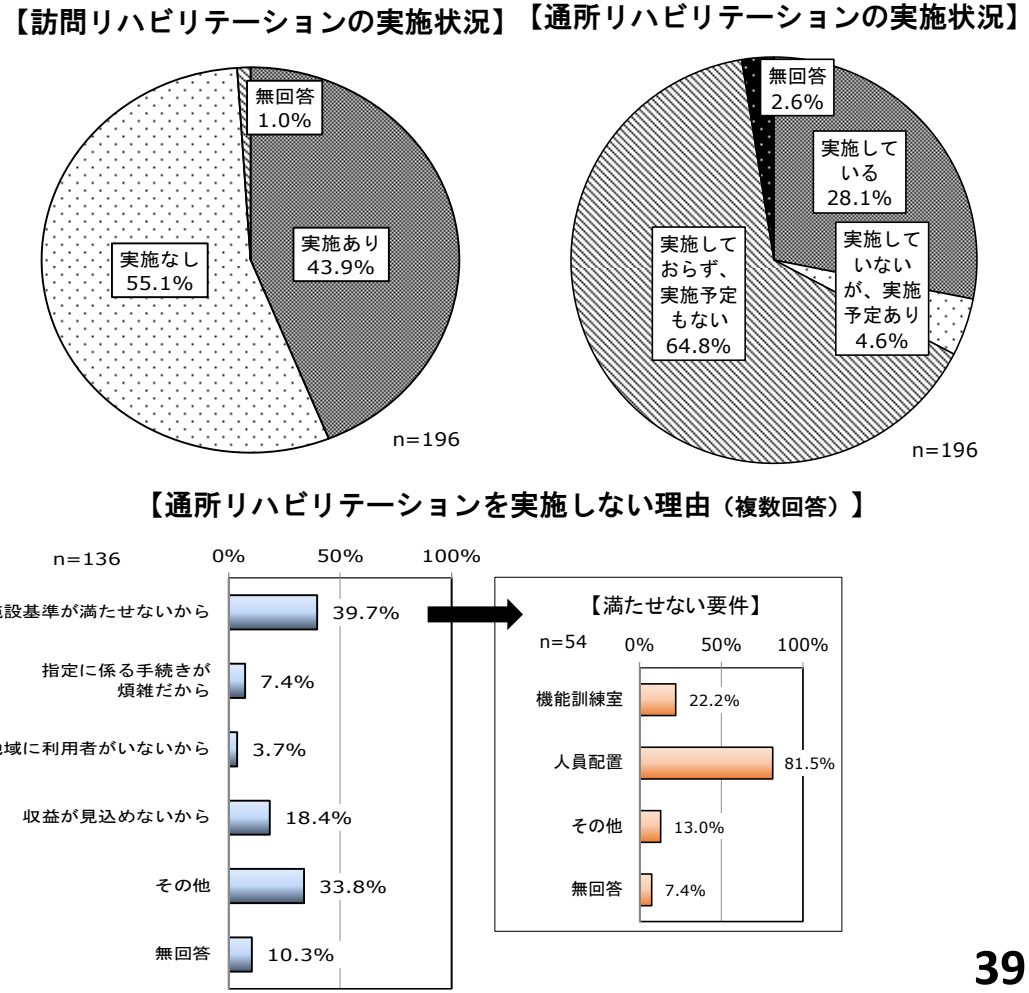
回答病院におけるリハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は43.9%であり、通所リハビリテーションの実施施設は28.1%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表6-1　回答施設の概要【病院】



図表6-4　リハビリテーションの実施状況【病院】



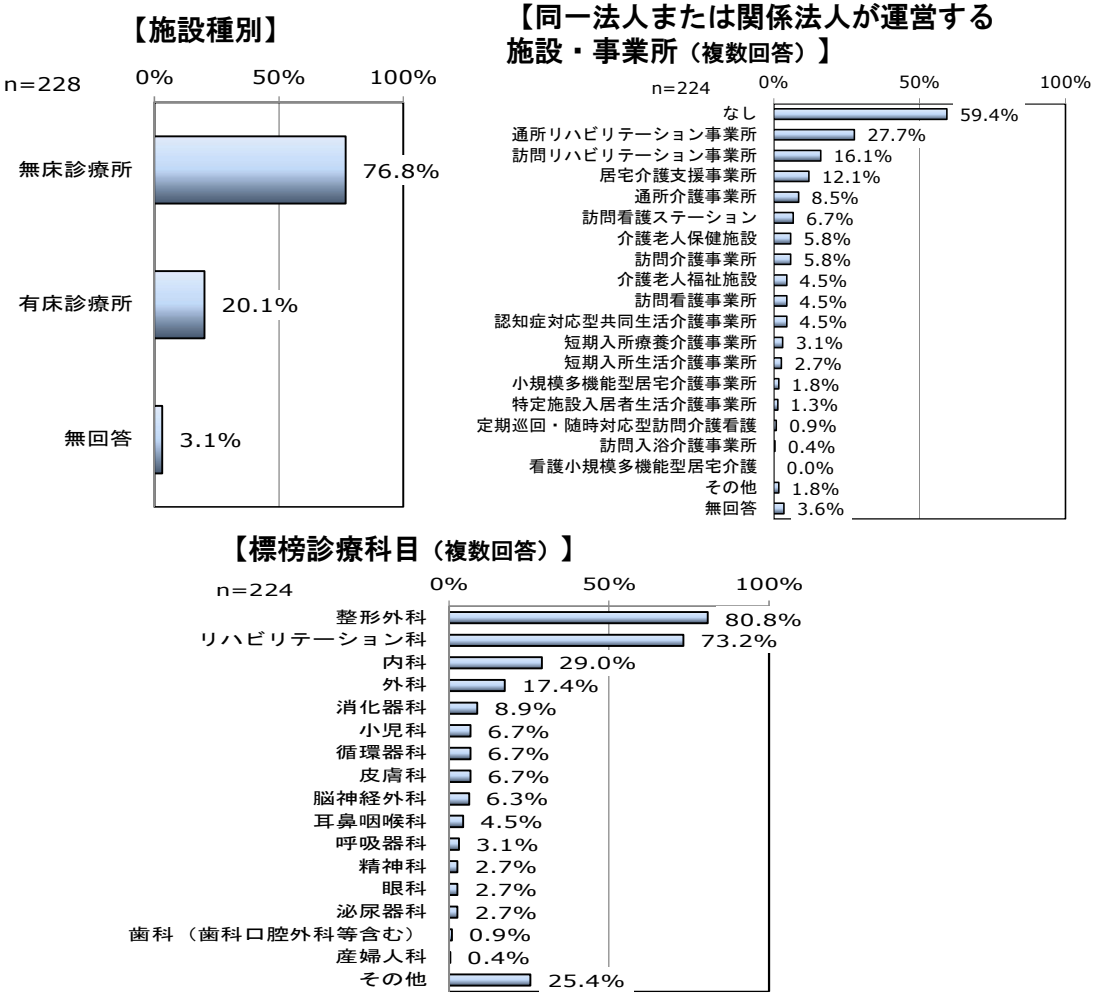
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果②

＜回答施設の概要とリハビリテーションの実施状況【診療所】＞（報告書p118,119）

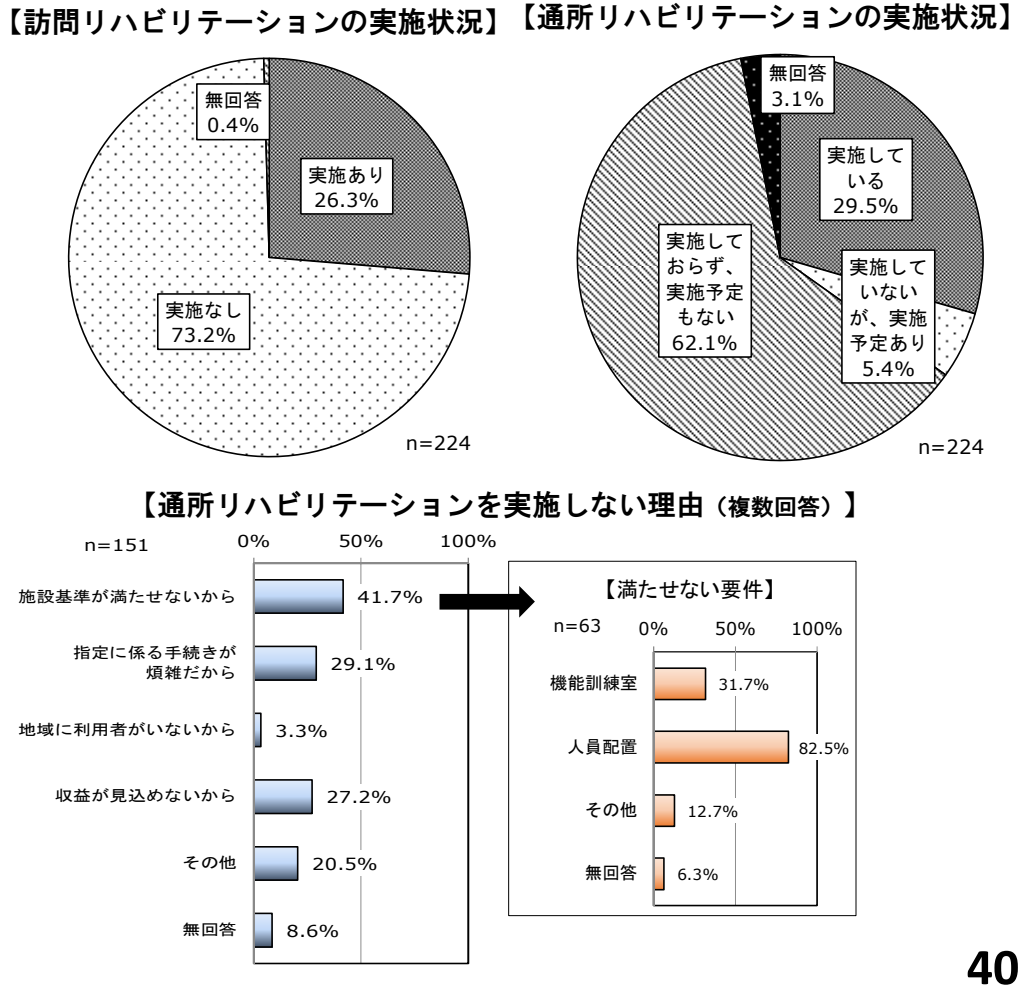
回答診療所におけるリハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は26.3%であり、通所リハビリテーションの実施施設は29.5%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表6-5　回答施設の概要【診療所】



図表6-7　リハビリテーションの実施状況【診療所】



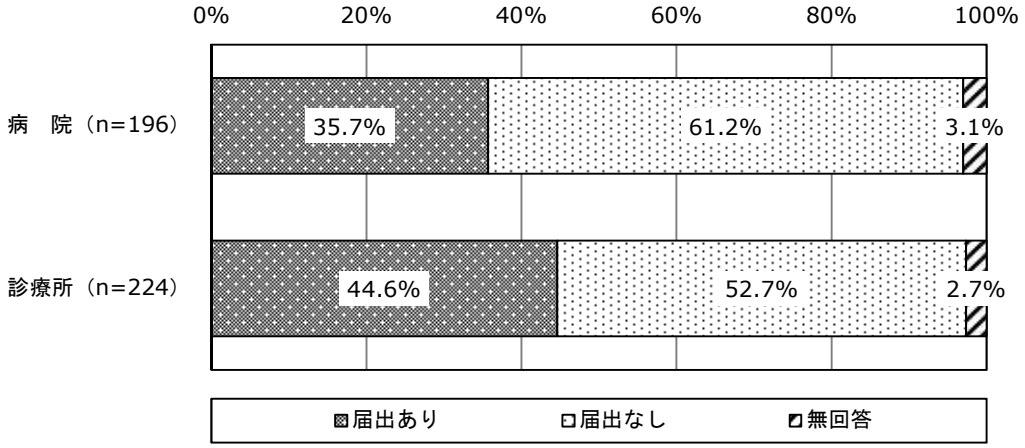
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果③

＜外来リハビリテーション診療料の届出＞（報告書p124,125）

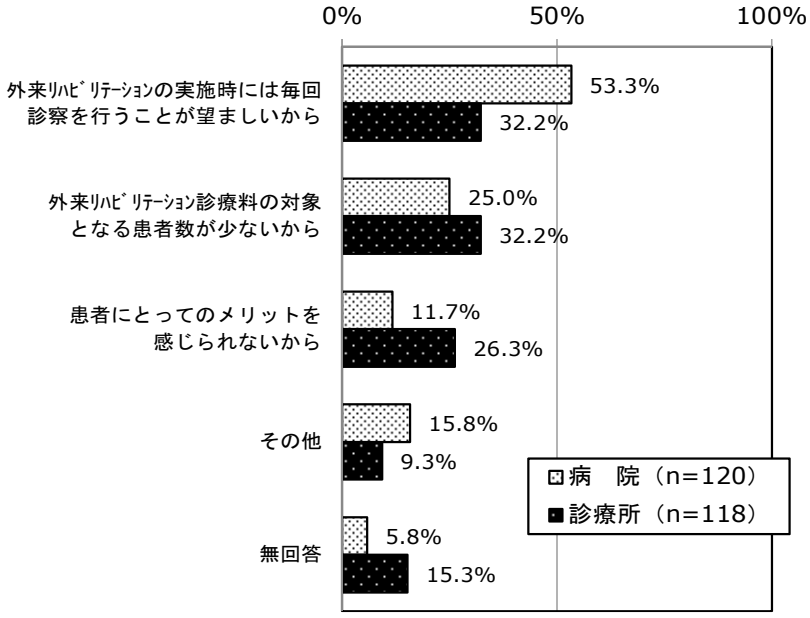
令和元年6月末時点の外来リハビリテーション診療料の届出状況をみると、病院では35.7%、診療所では44.6%が届出していた。

外来リハビリテーション診療料の届出がない理由としては、病院では「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」が最も多く、診療所では、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」と「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」が最も多かった。

図表6-16　外来リハビリテーション診療料の届出の有無



図表6-18　外来リハビリテーション診療料の届出がない理由（複数回答）



リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果④

＜脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況＞（報告書p126）

脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者27.7人のうち、標準的算定日数を超えた患者は58.1%であり、要介護被保険者等は4.1%であった。

同様に、診療所では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者2.9人のうち、標準的算定日数を超えた患者は48.5%であり、要介護被保険者等は1.0%であった。

図表6-19 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	5,319	27.7	81.1	4.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	3,092	16.1	63.7	0.0	58.1%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	596	3.1	8.2	0.0	11.2%
（うち）要介護被保険者等	220	1.1	3.7	0.0	4.1%
（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	116	0.6	2.4	0.0	2.2%
（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	26	0.1	0.7	0.0	0.5%
（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	38	0.2	0.8	0.0	0.7%
（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	9	0.0	0.6	0.0	0.2%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	11	0.1	0.4	0.0	0.2%
施設数	192施設				

図表6-20 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	518	2.9	17.4	0.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	251	1.4	10.4	0.0	48.5%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	78	0.4	1.9	0.0	15.1%
（うち）要介護被保険者等	5	0.0	0.3	0.0	1.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
施設数	178施設				

リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果⑤

＜運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況＞（報告書p130）

運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者65.1人のうち、標準的算定日数を超えた患者は23.4%であり、要介護被保険者等は3.6%であった。

同様に、診療所では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者235.4人のうち、標準的算定日数を超えた患者は18.0%であり、要介護被保険者等は2.4%であった。

図表6-26　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	12,503	65.1	109.8	19.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	2,930	15.3	36.0	1.0	23.4%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	1,778	9.3	24.4	0.0	14.2%
（うち）要介護被保険者等	451	2.3	13.4	0.0	3.6%
（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	148	0.8	3.7	0.0	1.2%
（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	88	0.5	3.4	0.0	0.7%
（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	43	0.2	1.1	0.0	0.3%
（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	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
施設数	192施設				

図表6-27　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	41,896	235.4	360.9	130.5	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	7,534	42.3	73.4	5.0	18.0%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	5,031	28.3	65.5	0.0	12.0%
（うち）要介護被保険者等	1,017	5.7	15.8	0.0	2.4%
（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	444	2.5	8.1	0.0	1.1%
（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	228	1.3	4.2	0.0	0.5%
（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	206	1.2	5.9	0.0	0.5%
（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	40	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	39	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	41	0.2	2.2	0.0	0.1%
施設数	178施設				

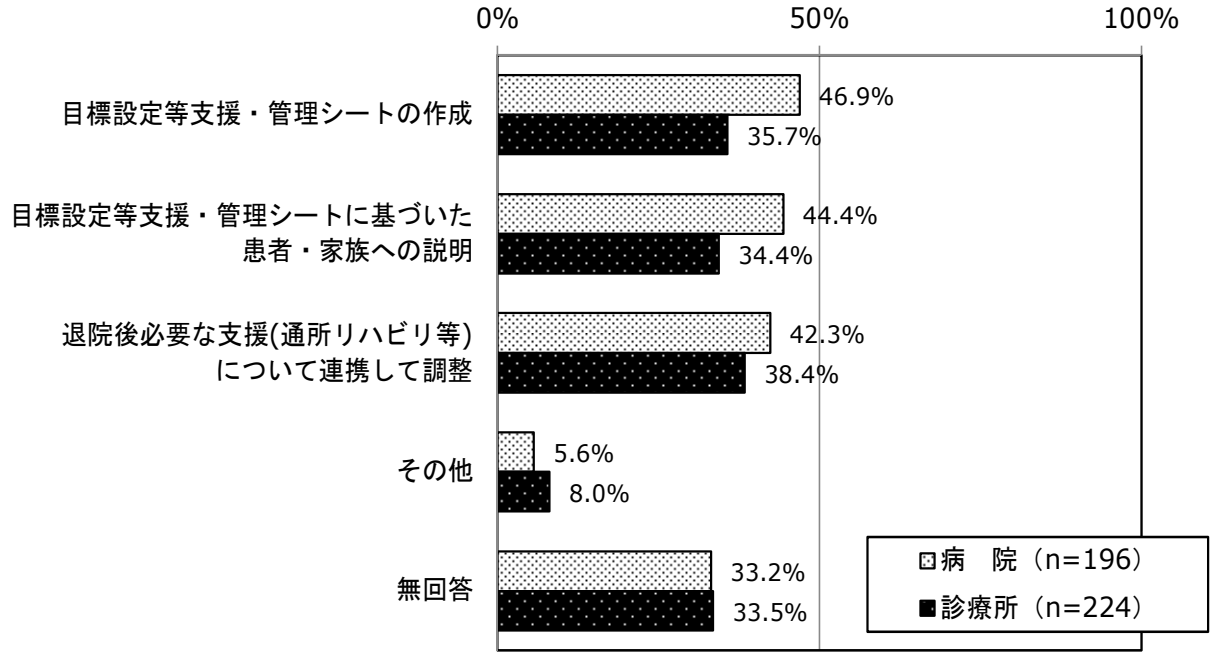
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果⑥

＜要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組＞（報告書p132）

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、病院では「目標設定等支援・管理シートの作成」46.9%が最も多く、次いで「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」44.4%であった。

診療所では「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」38.4%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートの作成」35.7%であった。

図表6-30 要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組



中医協　検－２－２
元　．１１．１５

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）の報告案について

○ 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）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３５頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３７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）

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

報告書（案）

― 目 次 ―

Ⅰ．調査の概要 1
１．目的 1
２．調査対象 1
３．調査方法 1
４．調査項目 2
５．調査検討委員会 6

Ⅱ．結果の概要 7
１．回収結果 7
２．かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査の結果概要..... 9
（１）回答施設の属性 9
（２）各種診療料・加算の算定状況等の状況 22
（３）初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況 27
（４）生活習慣病管理料の状況 30
（５）ニコチン依存症管理料の状況 38
（６）オンライン診療料の状況 41
（７）個別患者の状況 55
３．オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果概要..... 59
（１）回答者の属性 59
（２）オンライン診療の受診時の状況 62
（３）オンライン診療を受けて感じたこと 64
（４）オンライン診療を受けたことがない理由 66
４．かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果概要..... 67
（１）回答者の属性 67
（２）医療機関への通院、医療機関の選択の状況 69
（３）かかりつけ医の状況 71
（４）受診した医療機関へ情報提供の状況 75
（５）医療機関へのかかり方に関する考え 76
（６）かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）について.. 79
（７）診療への満足度について 81
５．精神科医療の実施状況調査の結果概要 85
（１）回答施設の概要 85
（２）処方等の状況 90
（３）ベンゾジアゼピン受容体作動薬の連続処方等の状況..... 92
（４）抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること、算定上困難なこと..... 94
（５）措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況 95
（６）精神科在宅患者支援管理料等の算定状況 97
（７）精神科デイ・ケア等の取組状況 99
（８）精神科訪問看護の実施状況 106
（９）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に必要な取組... 113
６．リハビリテーションの実施状況調査の結果概要 115
（１）回答施設の概要 115
（２）入院患者に対するリハビリテーションの提供状況 120
（３）外来患者に対するリハビリテーションの提供状況 124

Ⅰ．調査の概要

１．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、医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、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経過措置を延長した。

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・検証を行った。

２．調査対象

本調査は、「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」、「精神科医療の実施状況調査」、「リハビリテーションの実施状況調査」の３つの施設調査からなる。さらに、「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」については「オンライン診療に関する意識調査」、「かかりつけ医機能に関する意識調査」の２つの患者調査で構成される。

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）

下記の計 2,281 施設

・オンライン診療料届出施設　1,281 施設
・機能強化加算届出施設　500 施設
・機能強化加算未届出施設　500 施設

※オンライン診療料届施設を含まない 1,000 施設

①-1 オンライン診療に関する意識調査（患者調査）

・オンライン診療を受診している患者　1 施設当たり 3 名
・オンライン診療を受診していない患者　1 施設当たり 2 名

①-2 かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）

【機能強化加算届出施設】
・機能強化加算の算定患者　1 施設当たり 8 名

【機能強化加算未届出施設】
・初診料の算定患者　1 施設当たり 8 名

②精神科医療の実施状況調査（施設調査）

・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　500 施設
・精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所　500 施設

③リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）

・脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する病院　400 施設
・脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する診療所　400 施設

３．調査方法

・各施設調査は調査対象施設にて記入し、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。また、患者調査は調査対象施設から該当患者に記入依頼を行い、患者自身が記入し調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
・調査実施時期は、令和元年 7 月～9 月であった。

４．調査項目

（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）

区分	主な調査項目
(1)施設の概要	・施設所在地、開設者、医療機関の種別、許可病床数、標榜診療科 ・職員数、常勤の医師数、外来を担当する医師の人数 ・往診・訪問診療を担当する医師の人数 ・慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ・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 ・医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無 ・在支病・在支診の状況 ・地域包括ケア病棟入院料の届出の有無、時間外対応加算の種類 ・外来における院内・院外処方の状況、連携している 24 時間対応の薬局の有無 ・電話等再診の算定状況 ・医療情報連携ネットワークの参加の有無、他の医療機関等との情報共有・連携における ICT の活用
(2)各種診療料・加算の算定状況等	・届出している診療料、加算の状況 ・外来患者数の状況（初診患者数、機能強化加算の算定患者数、再診患者数、オンライン診療料の算定患者数、オンライン医学管理料の算定患者数、地域包括診療加算又は地域包括診療料の算定患者数、外来管理加算の算定患者数） ・在宅患者数の状況（初診患者数、機能強化加算の算定患者数、再診患者数、外来管理加算の算定患者数、 ・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、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
(3)初診料の機能強化加算について	・初診料の機能強化加算の施設基準の届出の有無、機能強化加算の算定時の困難、機能強化加算を届出していない理由
(4)生活習慣病管理料について	・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、特定疾患療養管理料の算定患者数、地域包括診療料の算定患者数、地域包括診療加算の算定患者数、在宅自己注射指導管理料の算定患者数 ・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、現在は通院していない患者数、そのうち治癒、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数 ・生活習慣病管理料の算定時の困難 ・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、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、糖尿病を主病としている患者への定期的な眼科受診勧奨の有無 ・医療保険者との情報共有の状況 ・患者の職場（産業医を含む）との情報共有の状況、診断書の発行枚数
(5)ニコチン依存症管理料について	・ニコチン依存症管理料の施設基準の届出の有無、、ニコチン依存症管理料を算定した患者数 ・「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」、「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」 ・保険診療以外で禁煙指導の実施状況、保険診療以外で禁煙指導した患者数、保険診療以外で禁煙指導を行う理由

区分	主な調査項目
(6) オンライン診療料について	・オンライン診療料の施設基準の届出の有無、オンライン診療の実施の有無、オンライン診療を実施している患者数、、保険外診療でオンライン診療を行っている場合の疾患名 ・オンライン診療料等を算定している患者数（対面で算定している管理料別、オンライン診療を１月あたり回数別、オンライン診療を導入した理由別） ・オンライン診療時に使用しているシステムの概要、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の有無、システム利用に係る患者からの費用徴収の有無 ・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の有無、該当患者の疾患名、オンライン診療を実施していない理由 ・診療報酬の各要件があるために算定できない患者数 ・定期的なオンライン診療を行い、電話等による再診料を算定している患者の有無、該当患者数、オンライン診療料を算定しない理由 ・患者に対する ICT の活用方法 ・オンライン診療に対する考え
(7) 個別患者について	≪（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名について下記項目を調査≫ ・性別、年齢 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の状況 ・その他の疾患の状況 ・再診の予定の有無 ・院外処方・院内処方の別 ・内服薬数（剤） ・直近の１年間で、当該患者に対して実施した事項 ・1 カ月間の延べ通院回数 ・定期的に通院している医療機関数

（2） オンライン診療に関する意識調査（患者調査）

区分	主な調査項目
(1) 医療機関記入事項	・調査日に算定した基本診療料 ・オンライン医学管理料の算定の有無 ・オンライン在宅管理料の算定の有無 ・精神科オンライン在宅管理料の算定の有無
(2) 患者本人について	・性別、年齢、居住場所 ・受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道） ・定期的（３カ月に１回以上の頻度）に通院している医療機関数
(3) オンライン診療について	・オンライン診療の受診経験の有無、今後の受診についての考え ・オンライン診療の受診時に保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか ・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の疾患名と自己負担額 ・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たか ・オンライン診療を受ける際に使用している機器 ・オンライン診療を受けたことのある場所 ・オンライン診療を受けた際に感じたこと ・オンライン診療を受けたことがない理由

（3） かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）

区分	主な調査項目
(1) 医療機関記入事項	・調査日に算定した基本診療料 ・機能強化加算の届出の有無 ・地域包括診療料の届出の有無 ・地域包括診療加算の届出の有無 ・認知症地域包括診療料の届出の有無 ・認知症地域包括診療加算の届出の有無
(2) 患者本人について	・性別、年齢、居住場所 ・受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道） ・定期的（３カ月に１回以上の頻度）に通院している医療機関数
(3) かかりつけ医について	・調査日に受診した医療機関に定期的に通院しているか（初めての場合はその医療機関を選んだ情報源及び最も重視したこと、定期的に通院している場合はその通院頻度） ・かかりつけ医を決めているか（決めている場合は調査日に受診した医療機関の医師がかかりつけ医かどうか、決めていない場合は決めていない理由） ・調査日に受診した医療機関がかかりつけ医である場合に、当該医療機関でこれまで実施されたこと ・かかりつけ医を決めた理由と期待する役割 ・調査日に受診した医療機関に対して、他の医療機関での受診状況等を伝えているか、かかりつけ医の役割に関する説明を受けているか ・医療機関へのかかり方についての考え ・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 ・調査日に受診した医療機関への今後の受診意向 ・かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた際に加算がかかった経験の有無、算定された加算の種類、加算がかかる際に望む対応 ・調査日の診療内容に関する満足度

（4） 精神科医療の実施状況調査（施設調査）

区分	主な調査項目
(1) 施設の概要・体制	・施設所在地、開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ・施設種別、標榜診療科、病棟数、許可病床数 ・届出している精神科病棟の入院基本料等、加算 ・精神科病棟に従事する職員数
(2) 処方料、処方箋料等について	・処方料、処方箋料、向精神薬調整連携加算の算定件数 ・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患者の有無、当該患者のうち、処方料３を算定している患者の有無、処方料３を算定している理由 ・処方箋１件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数 ・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
(3) 措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況	・措置入院後の通院・在宅精神療法の算定件数

区分	主な調査項目
(4) 精神科在宅患者支援管理料等の算定状況	・精神科在宅患者支援管理料等の算定件数
(5) 精神科デイ・ケア等の取組状況	・届出を行っている精神科デイ・ケア等の種類 ・精神科デイ・ケア等に従事している職員数 ・精神科デイ・ケア等を行った患者数 ・平成 30 年 4 月～9 月の月平均患者数と平均実施期間 ・精神科デイ・ケア等のプログラムの種類 ・プログラムの選択・決定方法
(6) 精神科訪問看護の状況	・精神科訪問看護の実施の有無 ・精神科訪問看護に携わる職員数 ・精神科訪問看護を実施した患者数、身体疾患のために医療機関を受診した患者数 ・週当たり訪問回数別の精神科訪問看護を実施した患者数 ・精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数、算定回数 ・精神科訪問看護・指導料の各種加算の算定患者数、算定回数 ・1 日に複数回の訪問看護を行った患者数

（5） リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）

区分	主な調査項目
(1) 施設の概要・体制	・施設所在地、開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所、施設種別、標榜診療科、許可病床数、職員数 ・訪問リハビリテーションの実施状況 ・通所リハビリテーションの実施状況、実施していない理由
(2) 入院患者に対するリハビリテーションの提供状況等	≪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ごとに下記項目を調査≫ ・疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数数を超えた患者数、維持期リハビリテーションを行っている患者数、要介護被保険者等人数、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数、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数、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数、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、上記以外の理由により施設が決まっていない患者数 ・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
(3) 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等	・全診療科における外来患者数 ・外来リハビリテーション診療料の届出の有無、算定患者数、算定回数 ・外来リハビリテーション診療料の届出がない理由 ≪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ごとに下記項目を調査≫ ・疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、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数、要介護被保険者等人数、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数、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数、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数、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数、退院後にリハビリが必要ない患者数、上記以外の理由により施設が決まっていない患者数 ・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

５．調査検討委員会

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

【委 員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

草場 鉄周 北海道家庭医療学センター 理事長
小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 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
羽鳥　裕　公益社団法人日本医師会 常任理事

オブザーバー
松原　由美　早稲田大学人間科学学術院　准教授

Ⅱ. 結果の概要

1．回収結果

「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」の施設票の発送数は 2,281 件であり、有効回答数は 717 件、有効回収率は 31.4%であった。患者票の有効回答数は、「オンライン診療に関する意識調査」が 831 件、「かかりつけ医機能に関する意識調査」が 669 件であった。

「精神科医療の実施状況調査」の病院票の発送数は 500 件であり、有効回答数は 185 件、有効回収率は 37.0%であった。診療所票の発送数は 500 件であり、有効回答数は 239 件、有効回収率は 47.8%であった。

「リハビリテーションの実施状況等調査」の病院票の発送数は 400 件であり、有効回答数は 196 件、有効回収率は 49.0%であった。診療所票の発送数は 400 件であり、有効回答数は 224 件、有効回収率は 56.0%であった。

図表 1-1　回収の状況

			発送数	回収数	有効回答数	有効回収率
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査		施設票	2,281	717	717	31.4%
	オンライン診療に関する意識調査	患者票	-	831	831	-
	かかりつけ医機能に関する意識調査	患者票	-	669	669	-
精神科医療の実施状況調査		病院票	500	185	185	37.0%
		診療所票	500	239	239	47.8%
リハビリテーションの実施状況等調査		病院票	400	196	196	49.0%
		診療所票	400	224	224	56.0%

２．かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査の結果概要

【調査対象等】

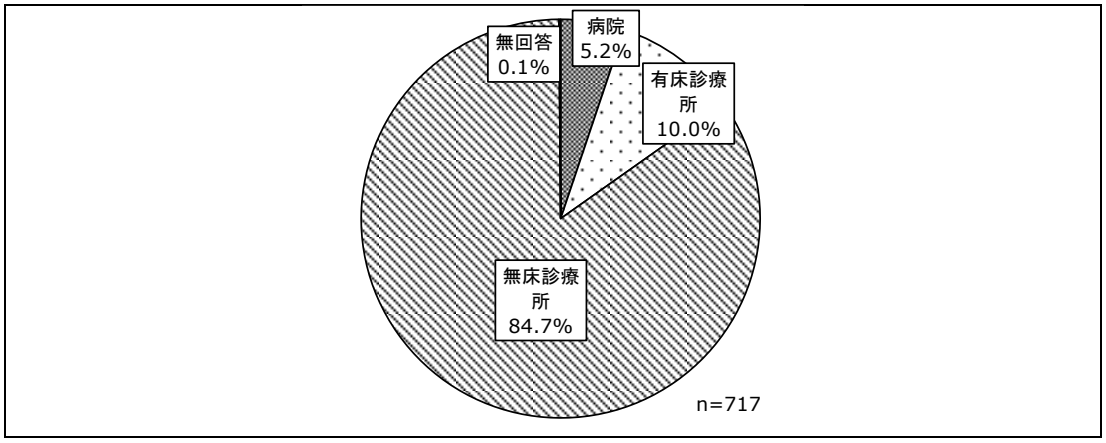
調査対象：下記の計 2,281 施設
・オンライン診療料届出施設　1,281 施設（悉皆調査）
・機能強化加算届出施設　500 施設（無作為抽出）
・機能強化加算未届出施設　500 施設（無作為抽出）
回 答 数：717 施設
回 答 者：管理者

（1）回答施設の属性

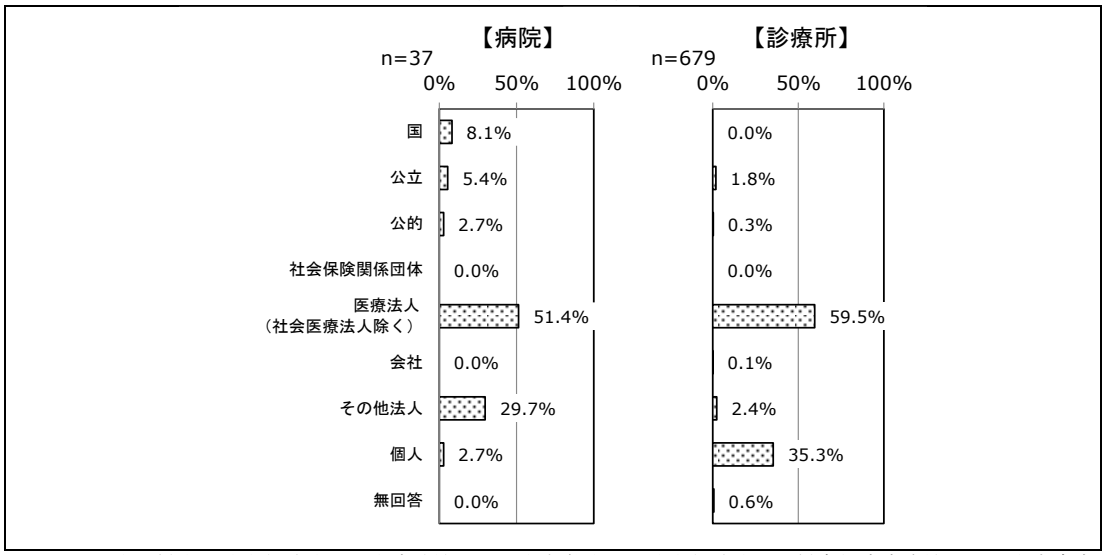
回答施設の令和元年 6 月末日時点の状況は下記の通りである。

①　施設種別・開設者

図表 2-1　施設種別



図表 2-2　開設者



注．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

②　許可病床数・標榜診療科

回答施設の令和元年 6 月末日時点の 1 施設当たり許可病床数、標榜診療科は下記の通りである。

図表 2-3　許可病床数【病院】

（単位：床）

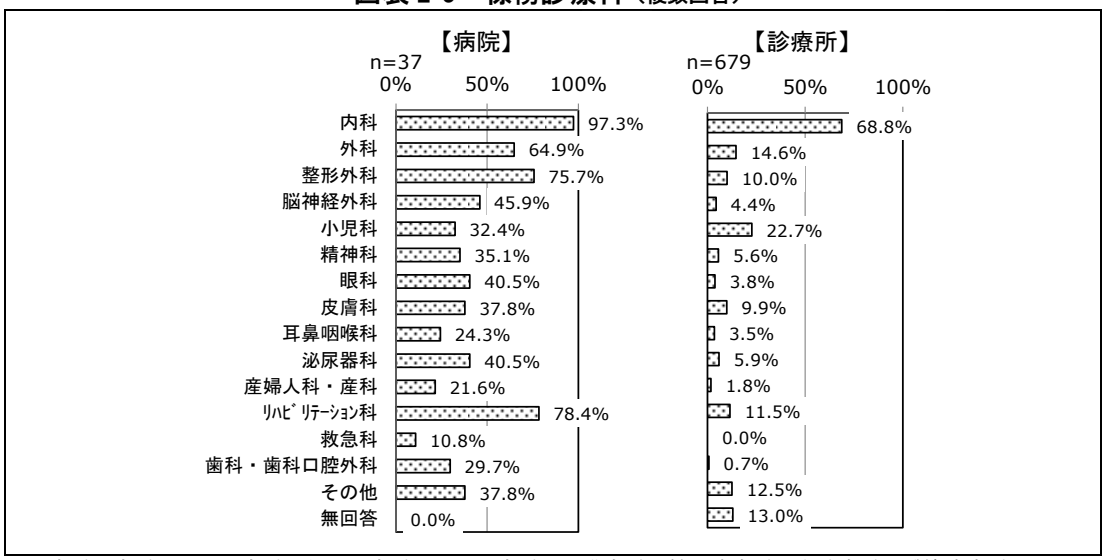
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	148.9	215.9	95.0
療養病床	35.9	38.8	35.0
(うち) 介護療養病床	3.5	11.3	0.0
精神病床	18.7	57.4	0.0
感染症病床	0.1	0.3	0.0
結核病床	0.4	2.5	0.0
合　計	204.0	225.7	159.0
施設数	35 施設		

図表 2-4　許可病床数【有床診療所】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.0	10.6	14.5
療養病床	0.7	2.3	0.0
(うち) 介護療養病床	0.3	1.4	0.0
合　計	14.7	10.6	17.5
施設数	70 施設		

図表 2-5　標榜診療科（複数回答）



注．内科：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
外科：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

③　職員体制

令和元年６月末日時点の１施設当たり職員数は下記の通りである。

図表 2-6　１施設当たり職員数（常勤換算）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	44.6	129.0	15.5
歯科医師	1.1	4.5	0.0
保健師・助産師・看護師	146.1	233.7	78.9
准看護師	10.4	9.3	7.9
薬剤師	9.1	14.5	5.5
リハビリ職	28.7	32.1	21.0
管理栄養士	4.3	5.4	3.0
その他の医療職	28.5	44.0	13.2
社会福祉士	3.5	4.0	3.0
その他の職員	84.0	117.3	55.7
合　計	360.4	547.2	206.2
施設数	36 施設		

図表 2-7　１施設当たり職員数（常勤換算）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	1.2	1.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0
保健師・助産師・看護師	2.3	2.8	2.0
准看護師	1.2	1.9	1.0
薬剤師	0.1	0.2	0.0
リハビリ職	0.5	2.2	0.0
管理栄養士	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	0.8	2.8	0.0
社会福祉士	0.1	0.6	0.0
その他の職員	3.9	5.0	3.0
合　計	10.5	11.7	7.6
施設数	671 施設		

令和元年 6 月末日時点における 1 施設当たりの常勤医師数は、病院 29.3 人、診療所（有床診療所と無床診療所、以下同じ）1.4 人であった。

図表 2-8　常勤の医師数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	36 施設	29.3	69.0	12.0
診療所	668 施設	1.4	0.9	1.0

図表 2-9　常勤の医師数；初診料の機能強化加算の届出有無別

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	357 施設	2.0	3.3	1.0
届出なし	337 施設	3.7	23.7	1.0

図表 2-10　常勤の医師数；オンライン診療料の届出有無別

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	337 施設	3.8	23.7	1.0
届出なし	351 施設	1.9	3.3	1.0

1 施設当たり外来担当医師数（常勤換算）は、病院については常勤 7.6 人、非常勤 2.4 人、診療所については常勤 1.2 人、非常勤 0.2 人であった。

図表 2-11　外来を担当する医師数（常勤換算）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	常　勤	31 施設	7.6	9.4	4.1
	非常勤		2.4	2.6	2.0
診療所	常　勤	665 施設	1.2	0.6	1.0
	非常勤		0.2	0.7	0.0

図表 2-12　外来を担当する医師数（常勤換算）；初診料の機能強化加算の届出有無別

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常　勤	352 施設	1.5	2.0	1.0
	非常勤		0.3	0.9	0.0
届出なし	常　勤	334 施設	1.5	2.8	1.0
	非常勤		0.3	1.0	0.0

図表 2-13　外来を担当する医師数（常勤換算）；オンライン診療料の届出有無別

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常　勤	334 施設	1.7	3.3	1.0
	非常勤		0.5	1.3	0.0
届出なし	常　勤	346 施設	1.3	1.2	1.0
	非常勤		0.2	0.6	0.0

1 施設当たり往診・訪問診療担当医師数（常勤換算）は、病院については常勤 1.3 人、非常勤 0.1 人、診療所については常勤 0.7 人、非常勤 0.1 人あった。

図表 2-14　往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	常　勤	30 施設	1.3	1.0	1.1
	非常勤		0.1	0.2	0.0
診療所	常　勤	668 施設	0.7	0.8	1.0
	非常勤		0.1	0.5	0.0

図表 2-15　往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）；初診料の機能強化加算の届出有無別

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常　勤	356 施設	1.1	0.9	1.0
	非常勤		0.2	0.7	0.0
届出なし	常　勤	332 施設	0.4	0.6	0.0
	非常勤		0.0	0.1	0.0

図表 2-16　往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）；オンライン診療料の届出有無別

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常　勤	334 施設	0.8	0.8	1.0
	非常勤		0.1	0.4	0.0
届出なし	常　勤	348 施設	0.7	0.9	1.0
	非常勤		0.1	0.6	0.0

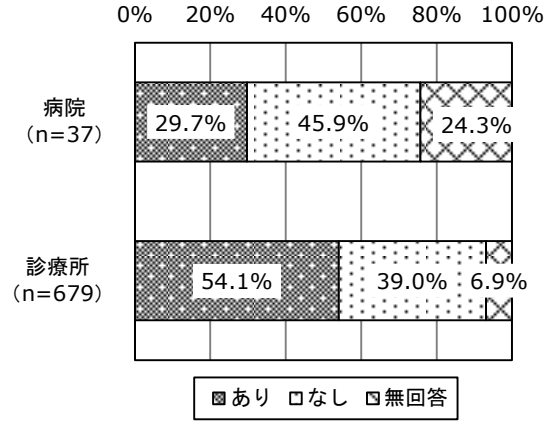
④　医師の研修状況

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は29.7%（1施設当たり平均2.1人）、診療所は54.1%（同1.3人）であった。

また、地域包括診療料又は地域包括診療科加算、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師のいる割合が高かった。

図表 2-17　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況

【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無】

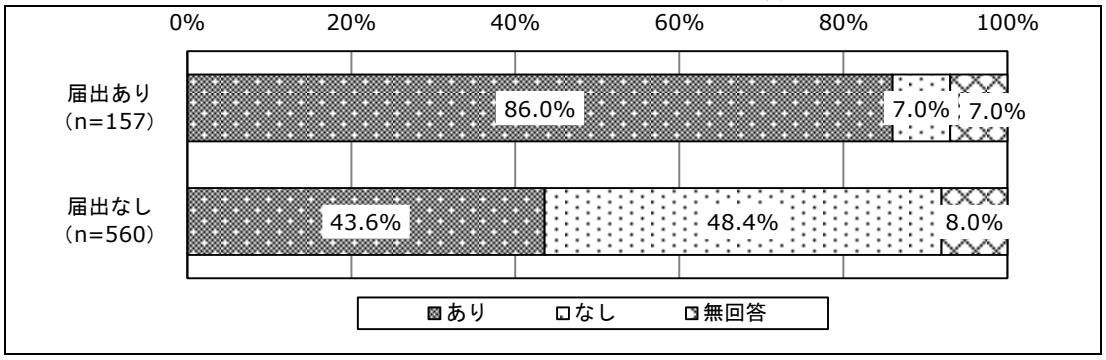


【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師数】

（単位：人）

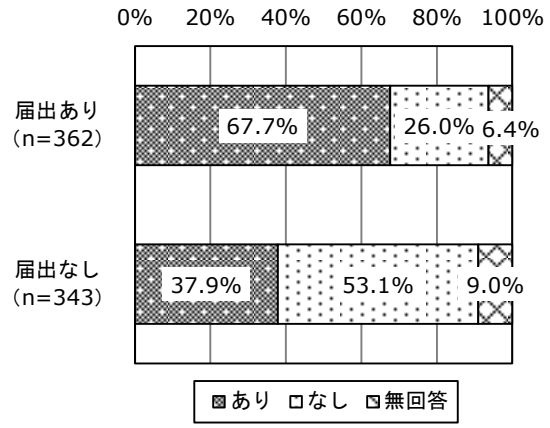
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	10	2.1	1.0	2.5
診療所	354	1.3	0.8	1.0

図表 2-18　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無
；地域包括診療料又は地域包括診療科加算の届出有無別

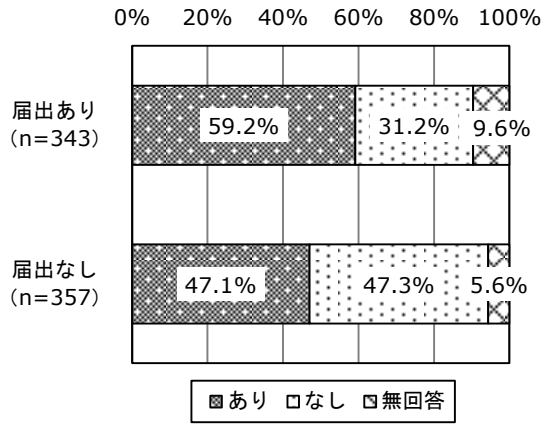


図表 2-19　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

【初診料の機能強化加算の届出有無別】



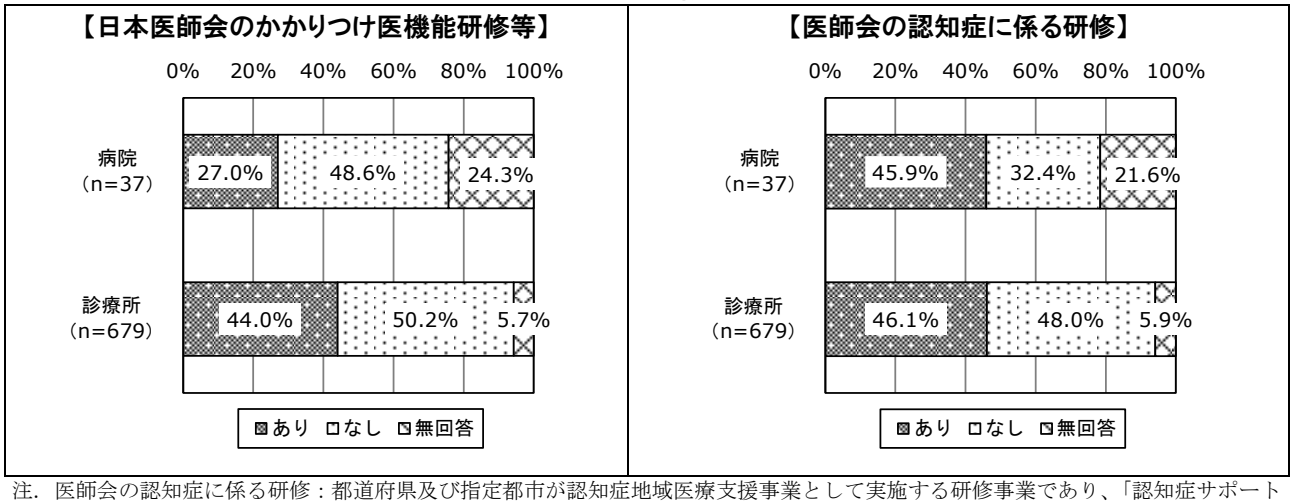
【オンライン診療料の届出有無別】



公益社団法人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についてみると、当該医師がいる病院は 27.0%、診療所は 44.0%であった。また、医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は 45.9%、診療所は 46.1%であった。

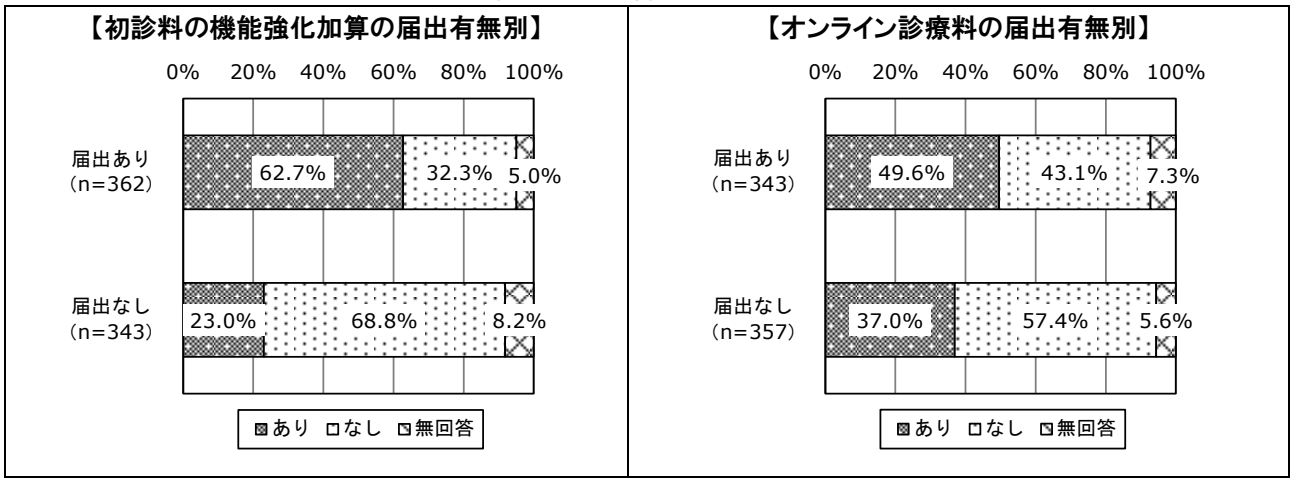
また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が研修を修了した医師のいる割合が高かった。

図表 2-20　日本医師会のかかりつけ医機能研修等を修了した医師の有無

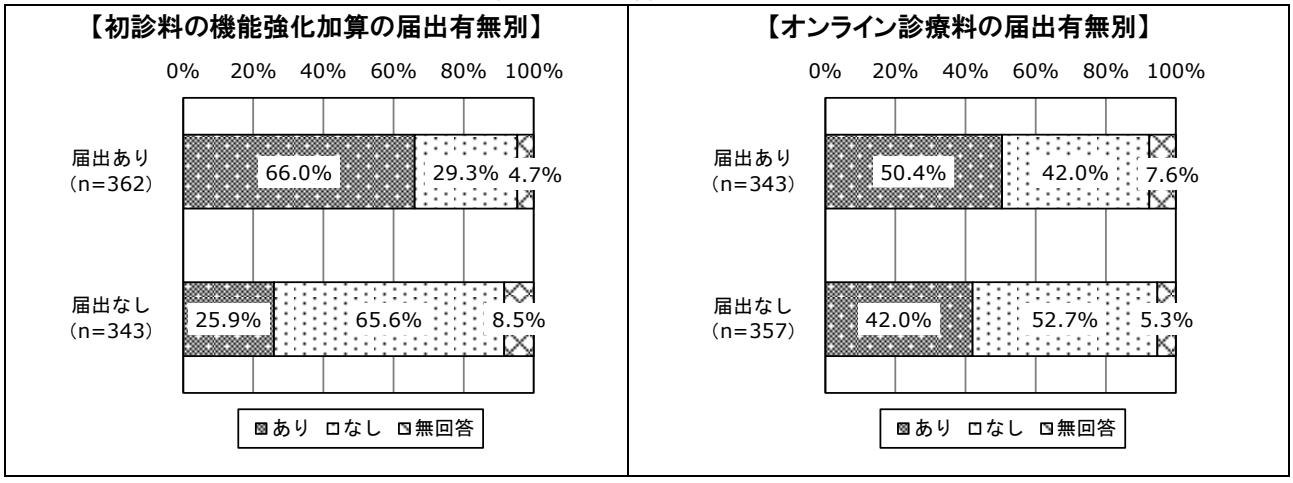


注．医師会の認知症に係る研修：都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」がある。

図表 2-21　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
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



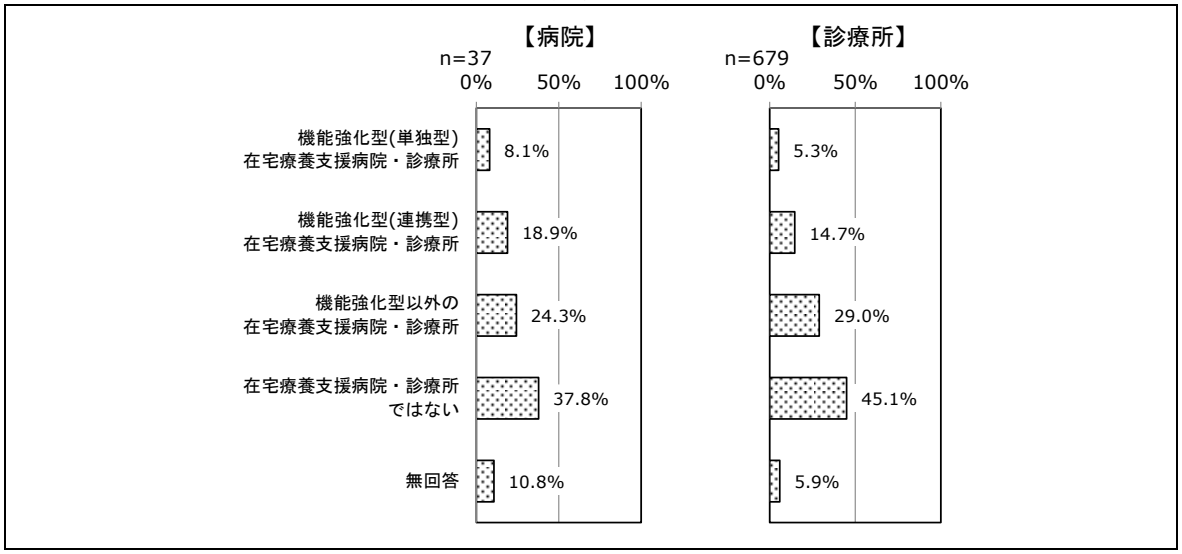
図表 2-22　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



⑤　施設機能の状況

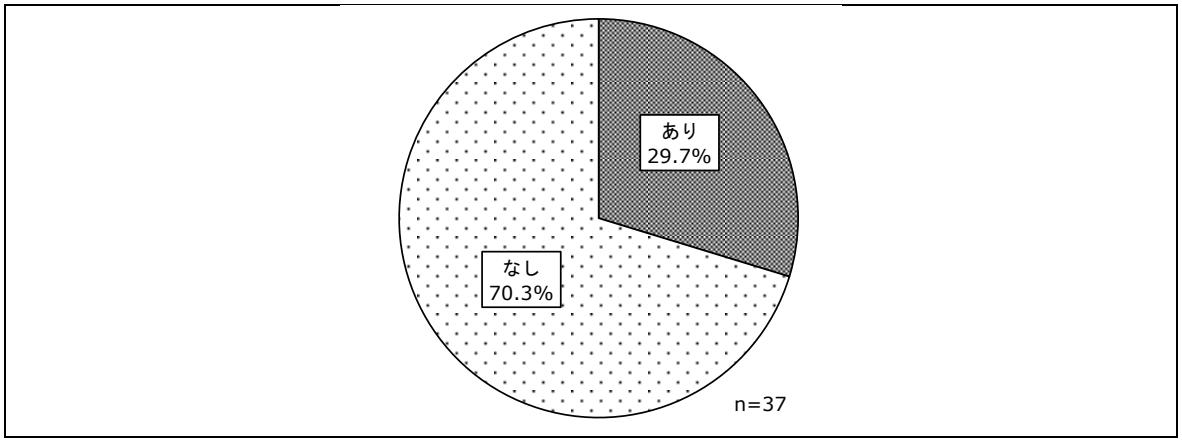
在宅療養支援病院・診療所の状況は下記の通りである。

図表 2-23　在支病・在支診の状況



地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院は 29.7%であった。

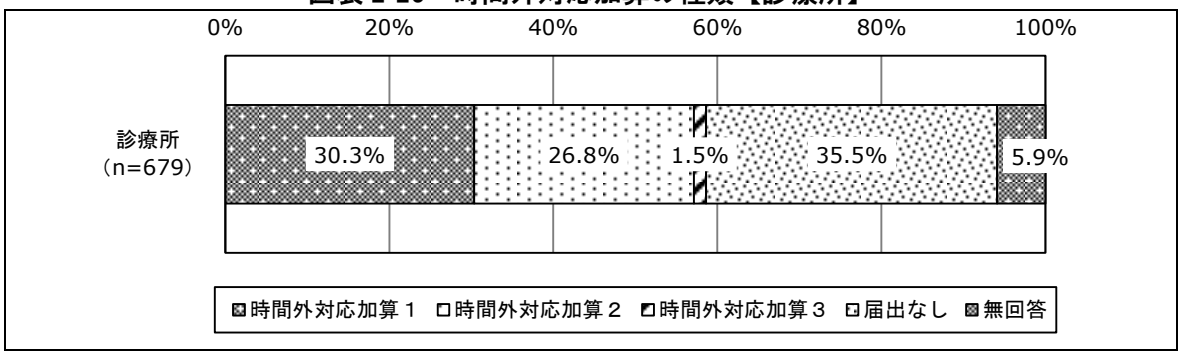
図表 2-24　地域包括ケア病棟入院料の届出の有無【病院】



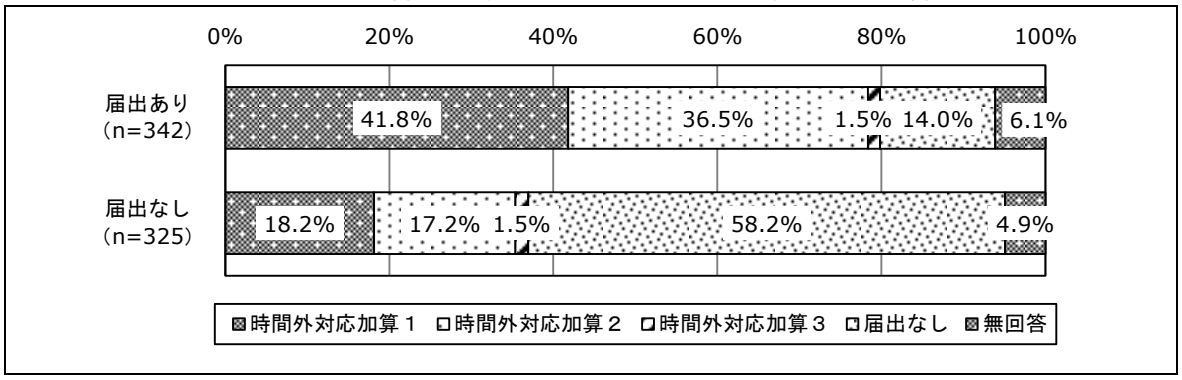
診療所の時間外対応加算の種類をみると、「届出なし」35.5%が最も多く、次いで「時間外対応加算１」30.3%であった。

ただし、初診料の機能強化加算の届出有無別についてみると、届出施設では「時間外対応加算１」41.8%、「時間外対応加算２」36.5%、「届出なし」14.0%となっていた。

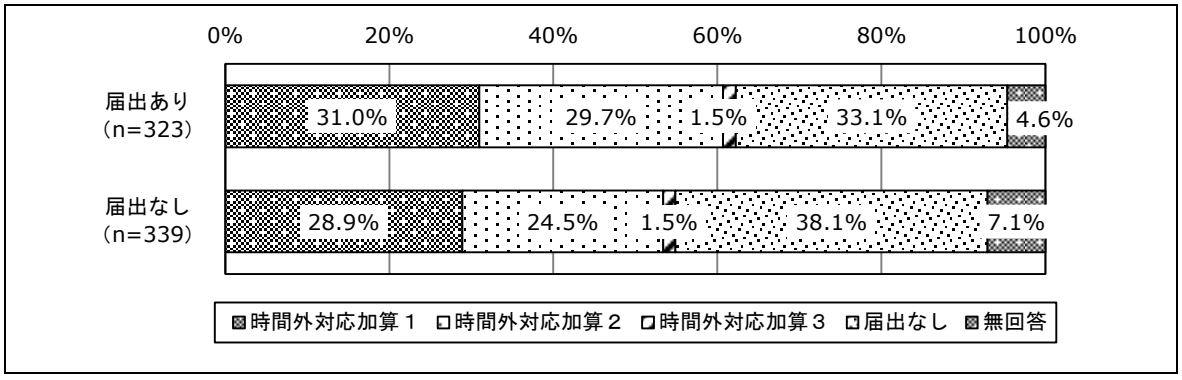
図表 2-25　時間外対応加算の種類【診療所】



図表 2-26　時間外対応加算の種類【診療所】；初診料の機能強化加算の届出有無別



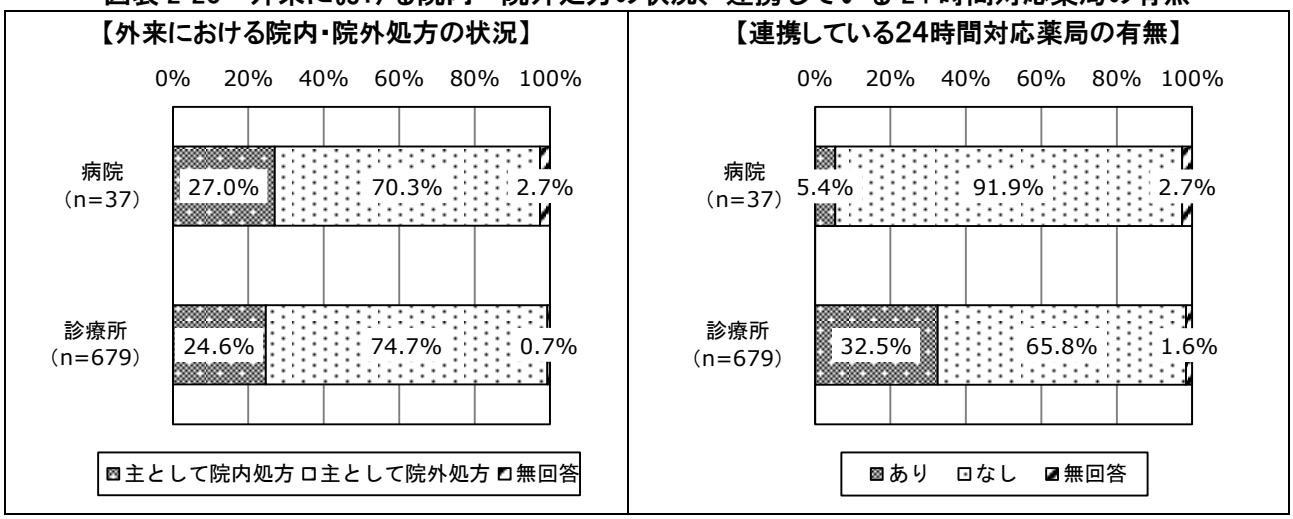
図表 2-27　時間外対応加算の種類【診療所】；オンライン診療料の届出有無別



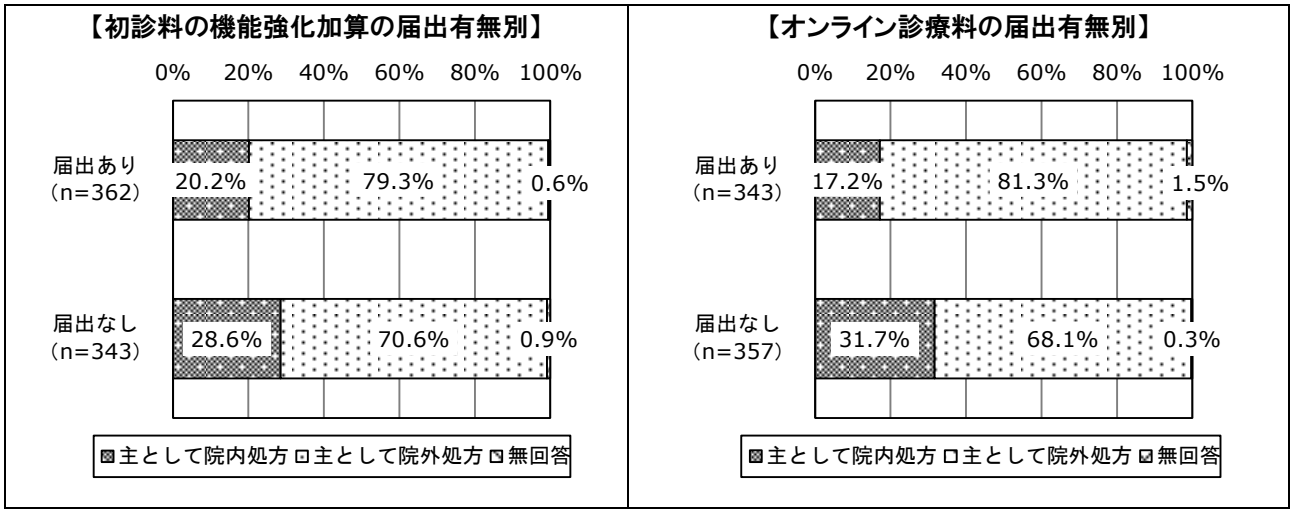
外来における院内・院外処方の状況についてみると、主として院内処方を実施している施設は病院 27.0%、診療所 24.6%であった。また、連携している 24 時間対応薬局がある施設は、病院 5.4%、診療所 32.5%であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、届出施設では主として院外処方の実施施設や連携している 24 時間対応薬局がある施設の割合が非届出施設よりも高かった。

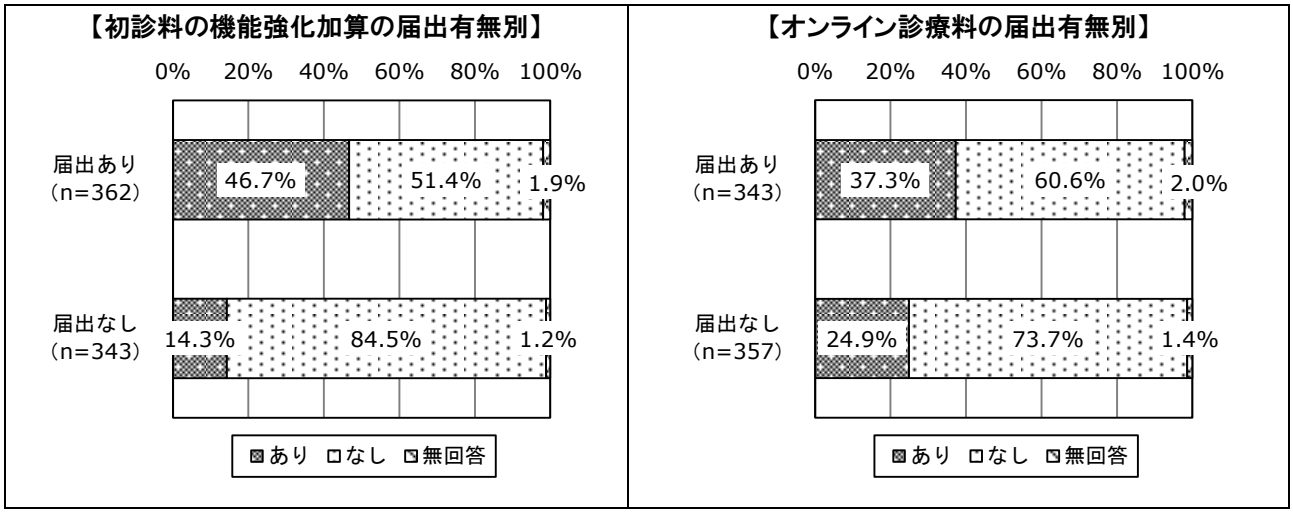
図表 2-28　外来における院内・院外処方の状況、連携している 24 時間対応薬局の有無



図表 2-29　外来における院内・院外処方の状況；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



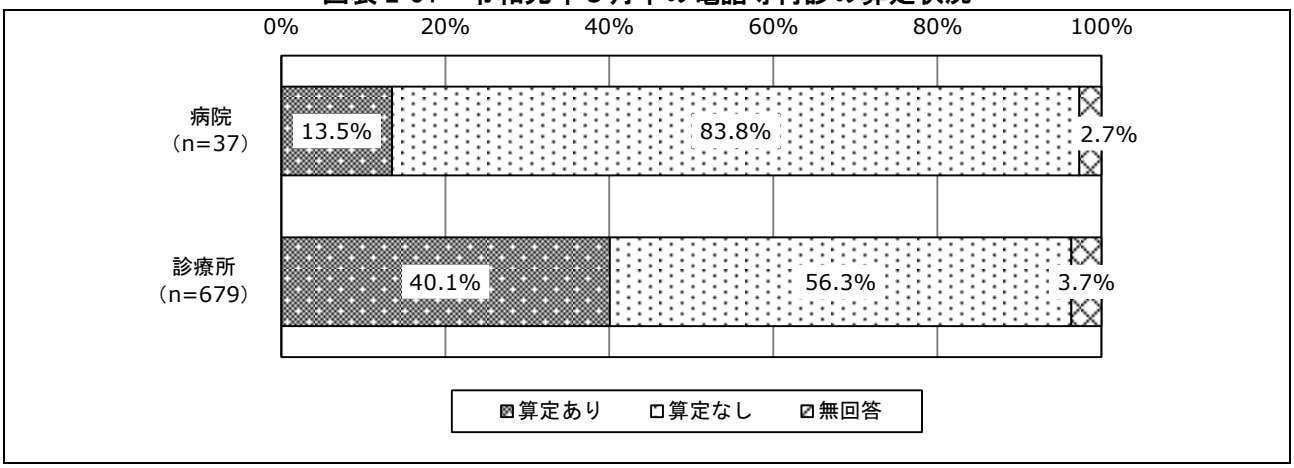
図表 2-30　連携している24時間対応薬局の有無；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



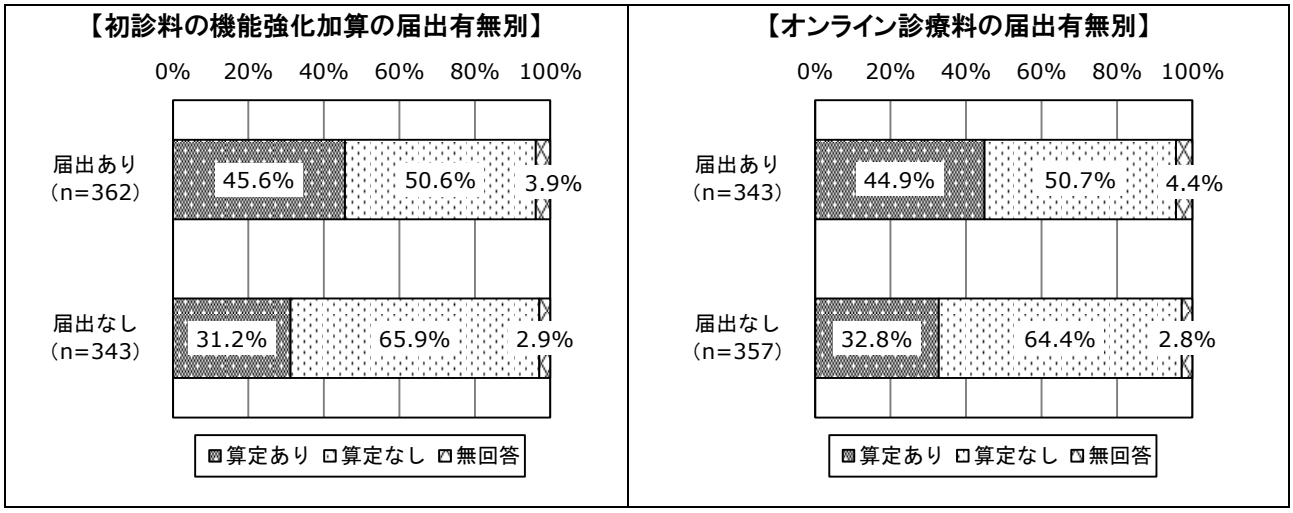
令和元年６月中の電話等再診の算定状況についてみると、「算定あり」の施設は、病院 13.5%、診療所 40.1%であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が「算定あり」の割合が高かった。

図表 2-31　令和元年６月中の電話等再診の算定状況



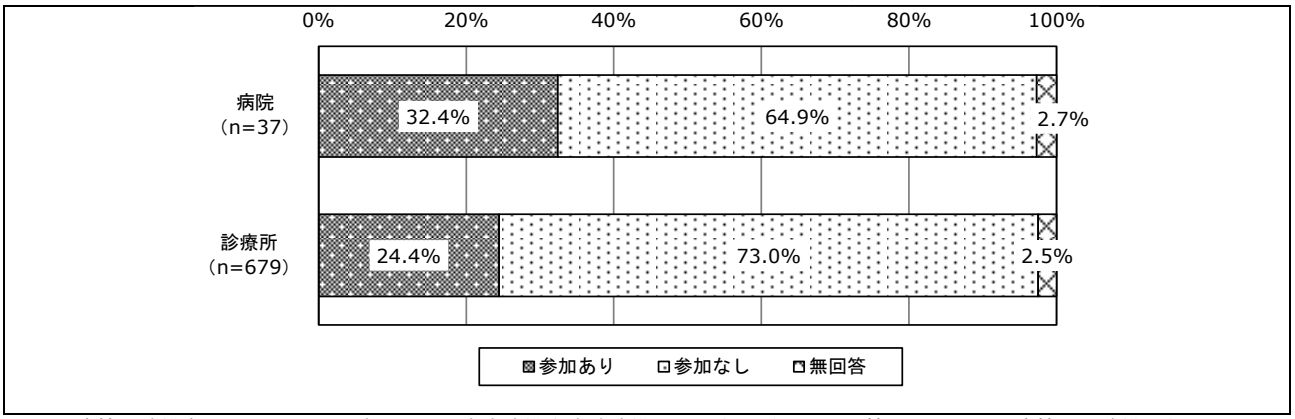
図表 2-32　令和元年６月中の電話等再診の算定状況
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



医療情報連携ネットワークに参加している施設についてみると、病院 32.4%、診療所 24.4%であった。

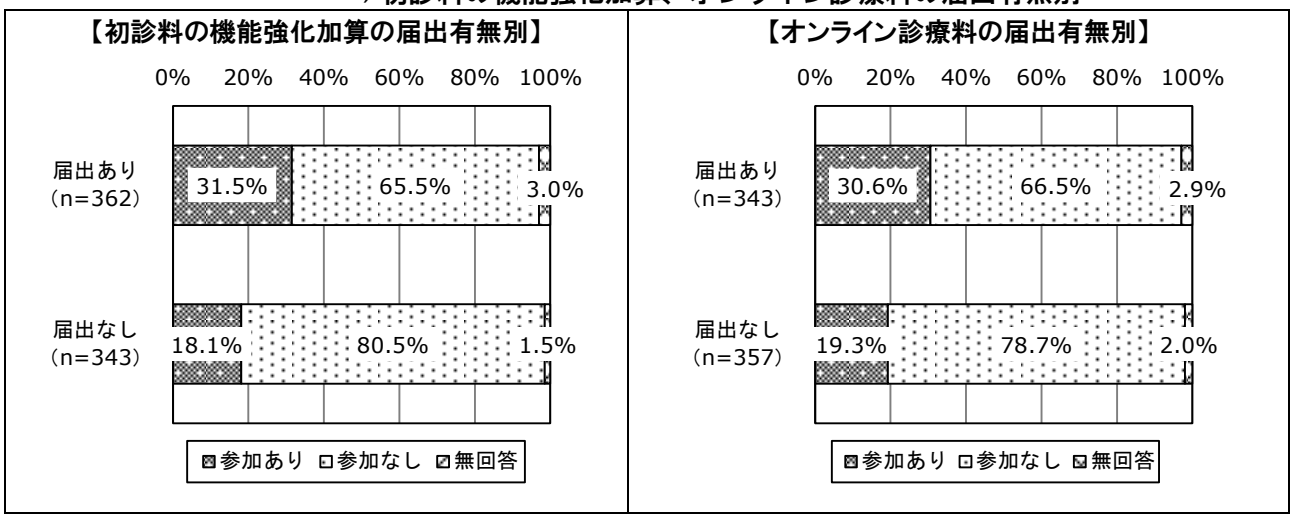
また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が「参加あり」の割合が高かった。

図表 2-33　医療情報連携ネットワークへの参加の有無



注．医療情報連携ネットワーク：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す。

図表 2-34　医療情報連携ネットワークへの参加の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

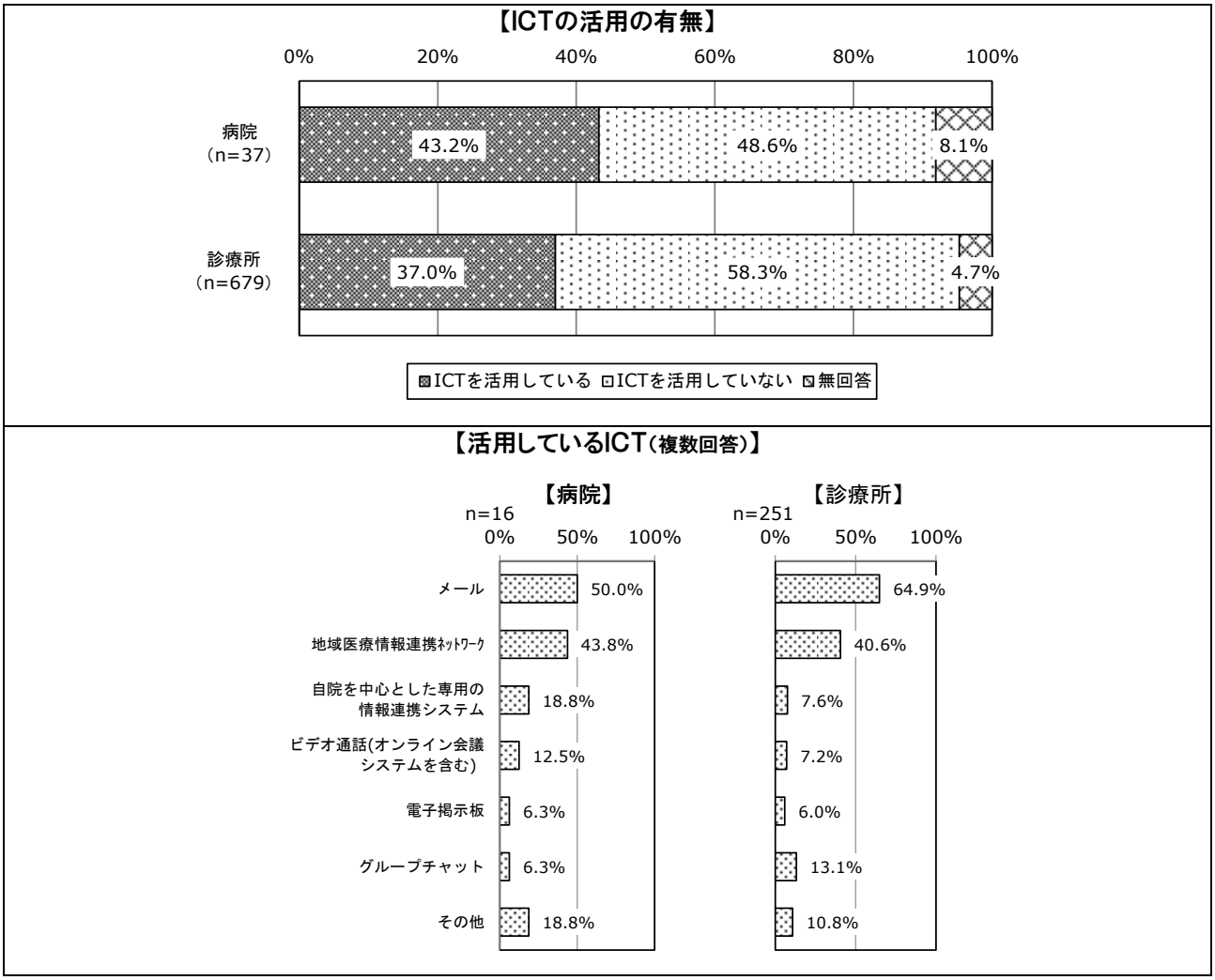


他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかどうかについてみると、ICT を活用している施設は、病院 43.2%、診療所 37.0%であった。

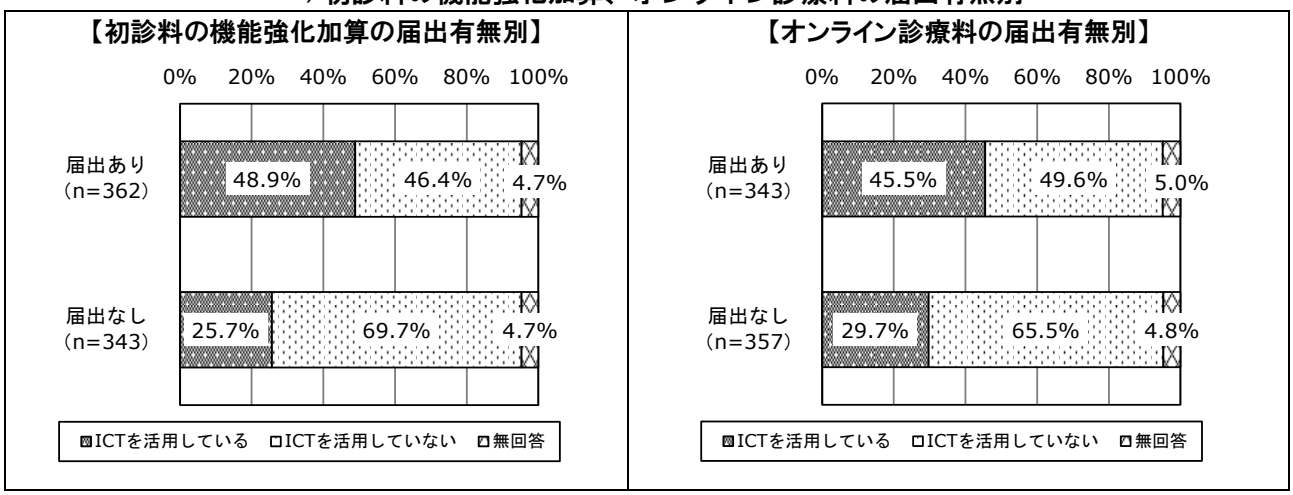
また、活用している ICT の種類についてみると、いずれの施設種別においても「メール」が最も多く、次いで「地域医療情報ネットワーク」であった。

初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が ICT を活用している施設の割合が高かった。

図表 2-35　他機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT の活用の状況



図表 2-36　他機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

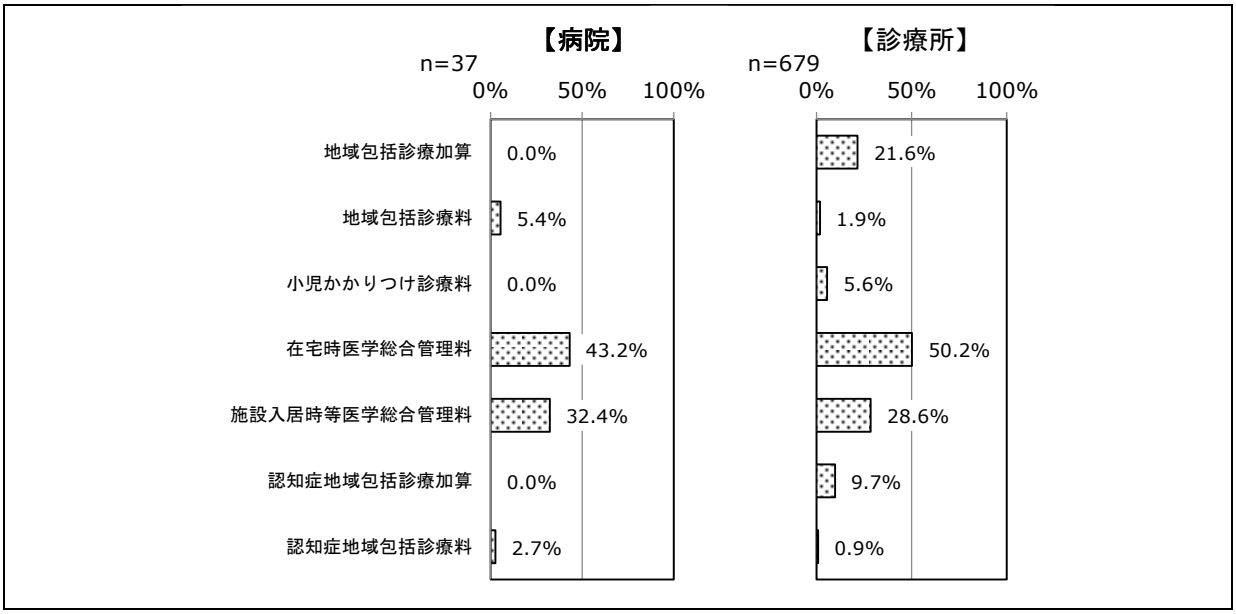


（2） 各種診療料･加算の算定状況等の状況

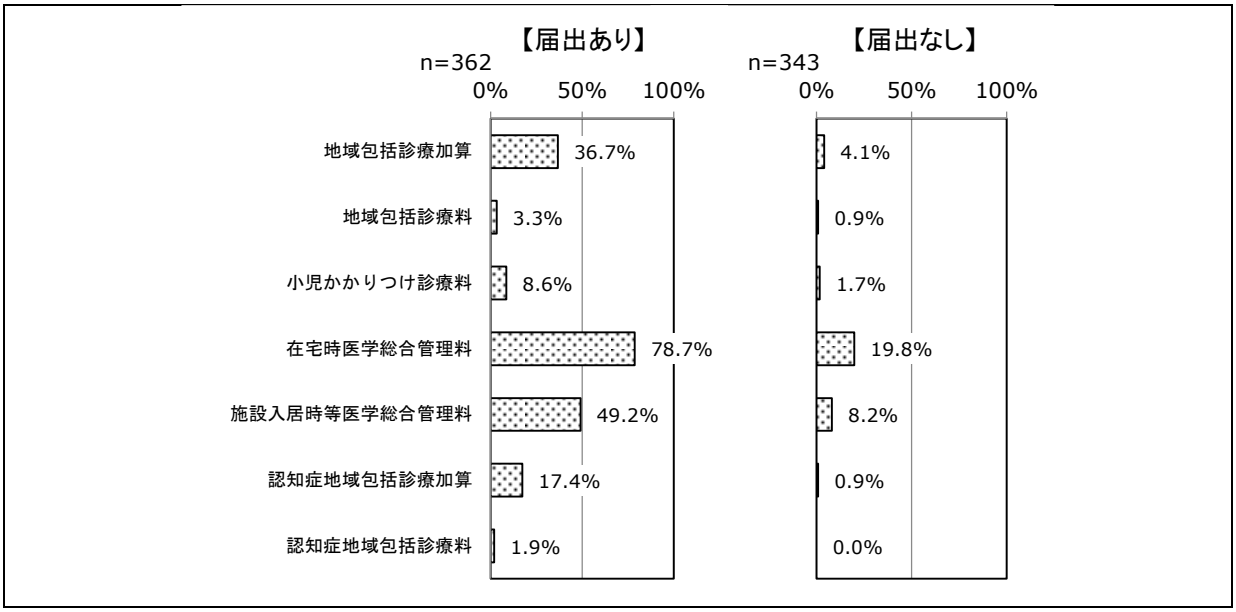
① 各種診療料・加算の届出状況等の状況

令和元年６月末日時点の各種診療料・加算の届出状況は下記の通りである。

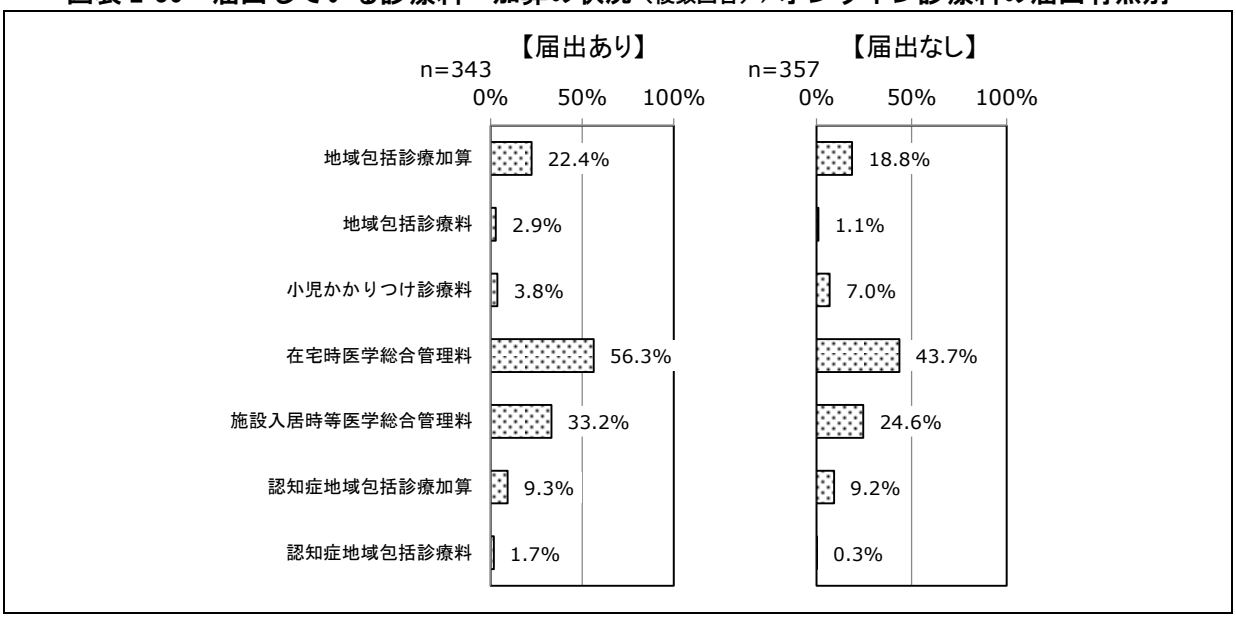
図表 2-37 届出している診療料・加算の状況（複数回答）



図表 2-38 届出している診療料・加算の状況（複数回答）；初診料の機能強化加算の届出有無別



図表 2-39　届出している診療料・加算の状況（複数回答）；オンライン診療料の届出有無別



②　外来患者数の状況

令和元年 6 月 1 カ月間の外来患者数（在宅患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-40　外来患者数（在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	669.1	879.9	341.5
(うち) 機能強化加算を算定した患者	226.4	362.8	4.0
再診患者数（延べ人数）	5,611.6	9,848.4	2,709.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
(うち) オンライン診療料を算定した患者	0.7	3.1	0.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.6	3.1	0.0
(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	0.2	0.7	0.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
(うち) 外来管理加算を算定した患者	1,333.9	1,551.8	726.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	509.4	653.0	232.0
再診患者数（実人数）	3,085.4	5,117.8	1,712.0
施設数	36 施設		

図表 2-41　外来患者数（在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	197.2	289.8	93.0
(うち) 機能強化加算を算定した患者	73.7	161.6	0.0
再診患者数（延べ人数）	900.2	895.8	660.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.1	0.4	0.0
(うち) オンライン診療料を算定した患者	4.5	79.0	0.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.2	0.0
(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	39.1	123.1	0.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
(うち) 外来管理加算を算定した患者	418.2	456.7	300.0
(うち) オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.4	0.0
初診患者数（実人数）	170.3	252.0	80.0
再診患者数（実人数）	589.1	557.0	475.0
施設数	643 施設		

③　在宅患者数の状況

令和元年６月１カ月間の在宅患者数（外来患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-42　在宅患者数（外来患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	7.4	27.0	0.0
(うち) 機能強化加算を算定した患者	5.1	24.8	0.0
再診患者数（延べ人数）	109.7	338.3	16.0
(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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
(うち) 外来管理加算を算定した患者	5.9	14.0	0.0
(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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	1.8	5.1	0.0
再診患者数（実人数）	49.1	162.2	12.0
施設数	35 施設		

図表 2-43　在宅患者数（外来患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	1.7	8.7	0.0
(うち) 機能強化加算を算定した患者	1.3	7.7	0.0
再診患者数（延べ人数）	45.8	220.8	2.5
(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を算定した患者	0.0	0.4	0.0
(うち) 外来管理加算を算定した患者	9.3	85.7	0.0
(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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	1.9	10.0	0.0
再診患者数（実人数）	32.5	202.6	2.0
施設数	608 施設		

④　オンライン診療料等の算定が１回以上あった医師数

オンライン診療料の届出施設において、令和元年６月１カ月間にオンライン診療料等の算定が１回以上あった医師数（実人数）は下記の通りである。

図表 2-44　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回以上あった医師数（実人数）
【オンライン診療料の届出施設】

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	常　勤	15 施設	0.2	0.4	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0
診療所	常　勤	297 施設	0.1	0.4	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0

図表 2-45　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医学管理料の算定が１回以上あった医師数（実人数）
【オンライン診療料の届出施設】

（単位：人）

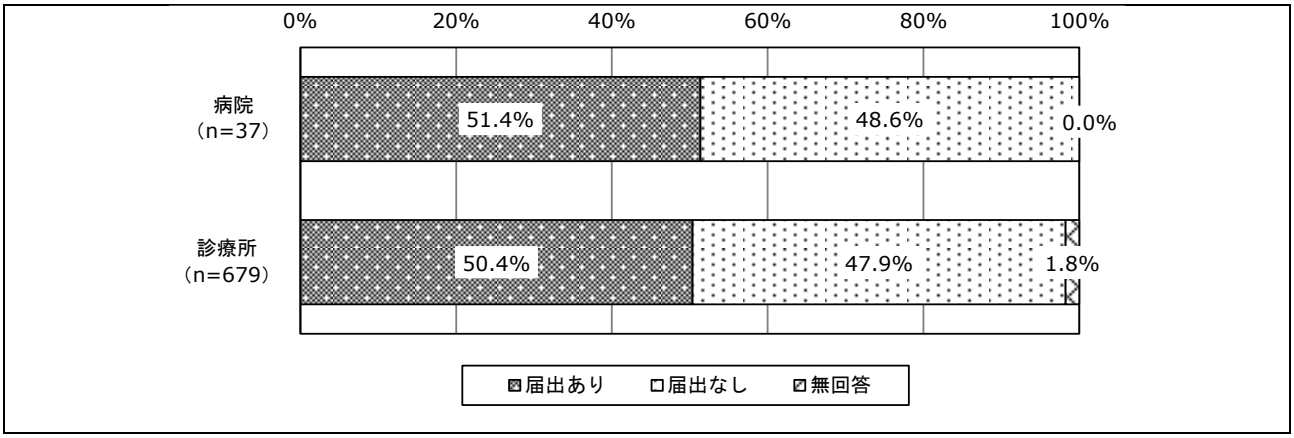
		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	常　勤	15 施設	0.1	0.3	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0
診療所	常　勤	297 施設	0.0	0.2	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0

（3） 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

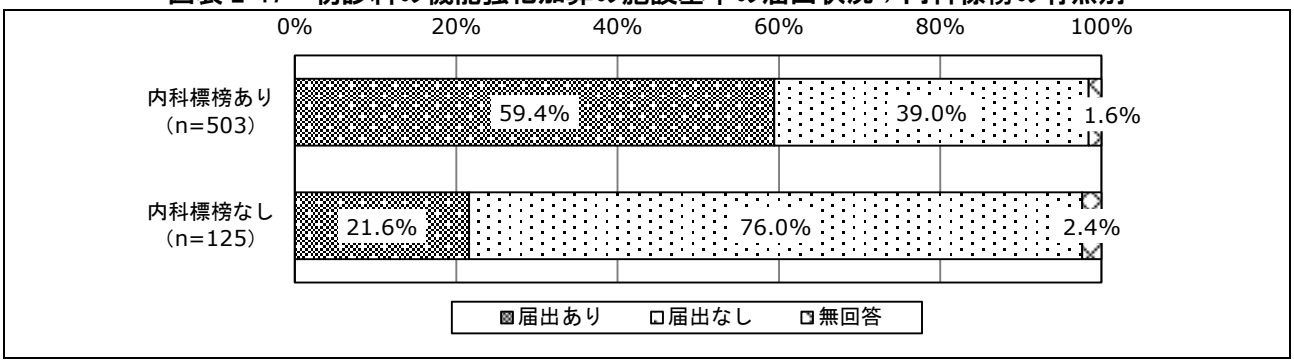
令和元年 6 月末日時点の初診料の機能強化加算の届出状況をみると、届出している施設は、病院 51.4%、診療所 50.4%であった。

また、内科の標榜の有無別にみると、内科を標榜している施設では 59.4%、標榜していない施設では 21.6%が初診料の機能強化加算を届出していた。

図表 2-46　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

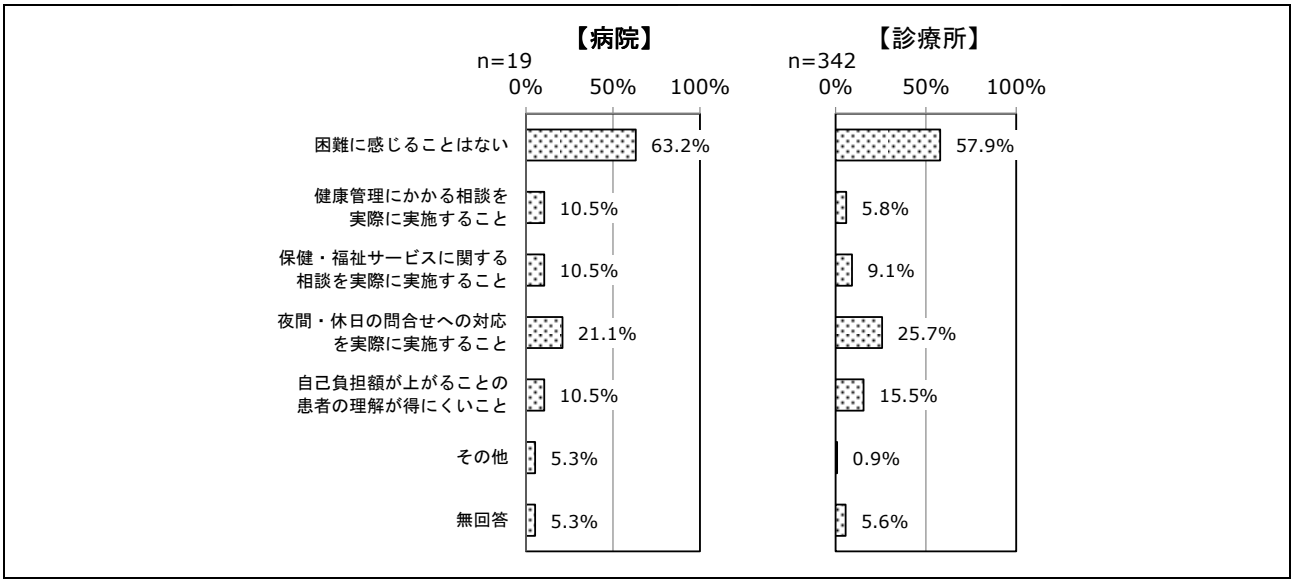


図表 2-47　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況；内科標榜の有無別



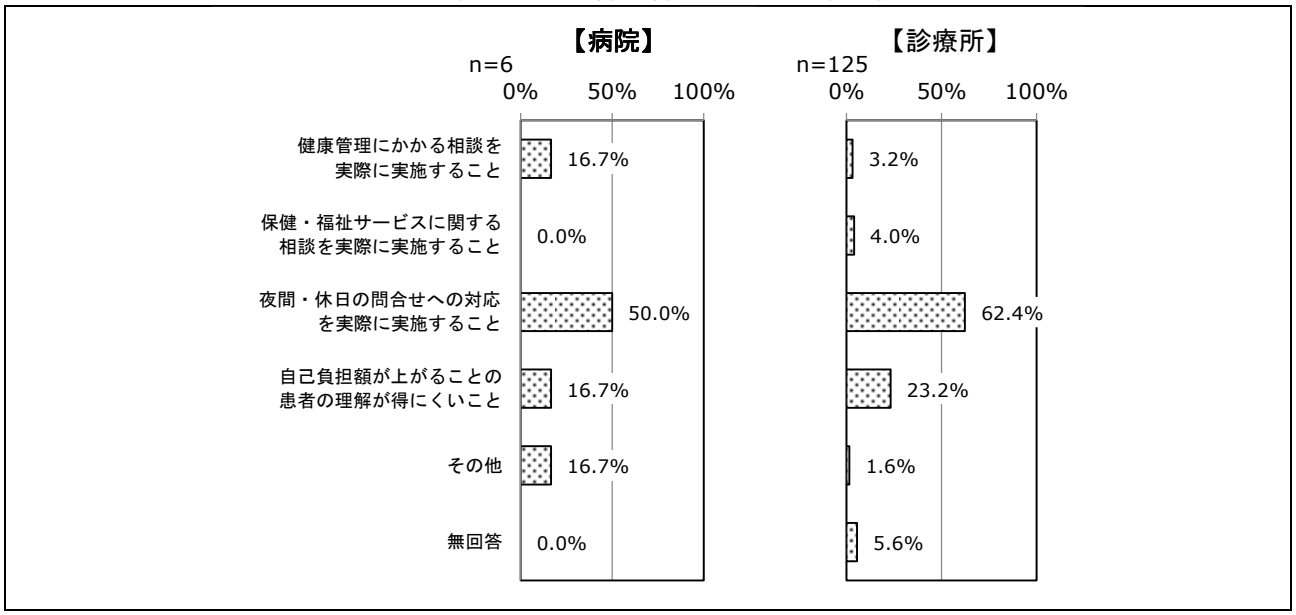
機能強化加算の届出施設において、初診料の機能強化加算の算定について困難に感じることについてみると、病院、診療所ともに「困難に感じることはない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」であった。

図表 2-48　初診料の機能強化加算の算定について困難に感じること（複数回答）



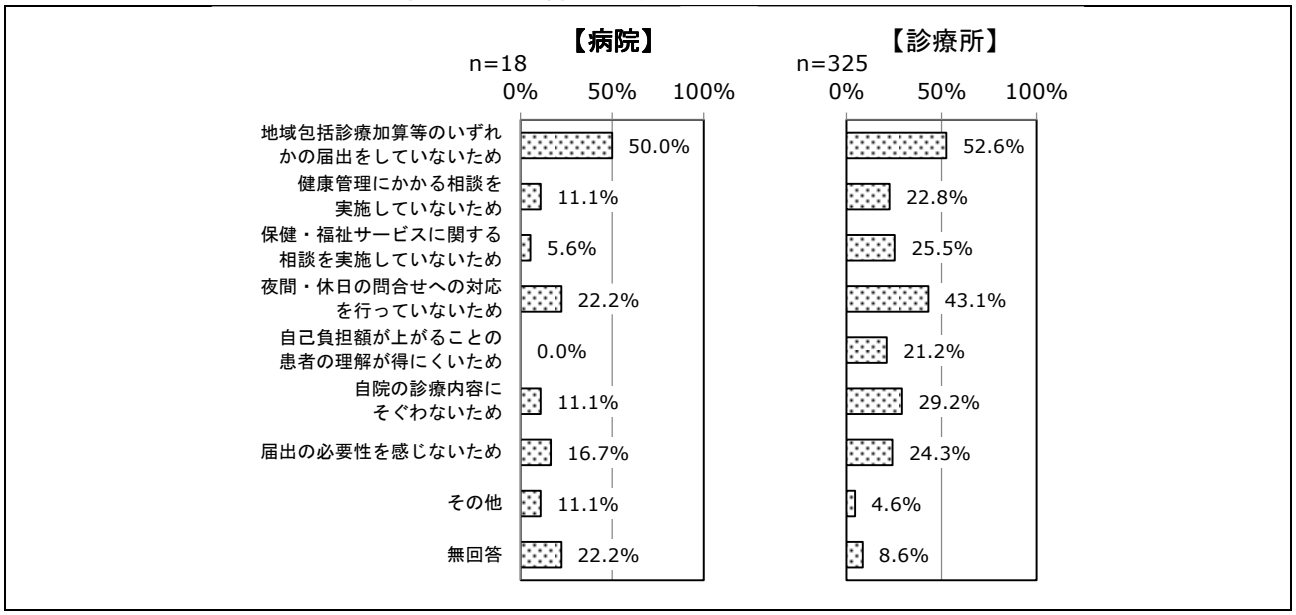
さらに、初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じることについてみると、病院、診療所ともに「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」が最も多かった。

図表 2-49　初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じること



また、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「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」が最も多かった。

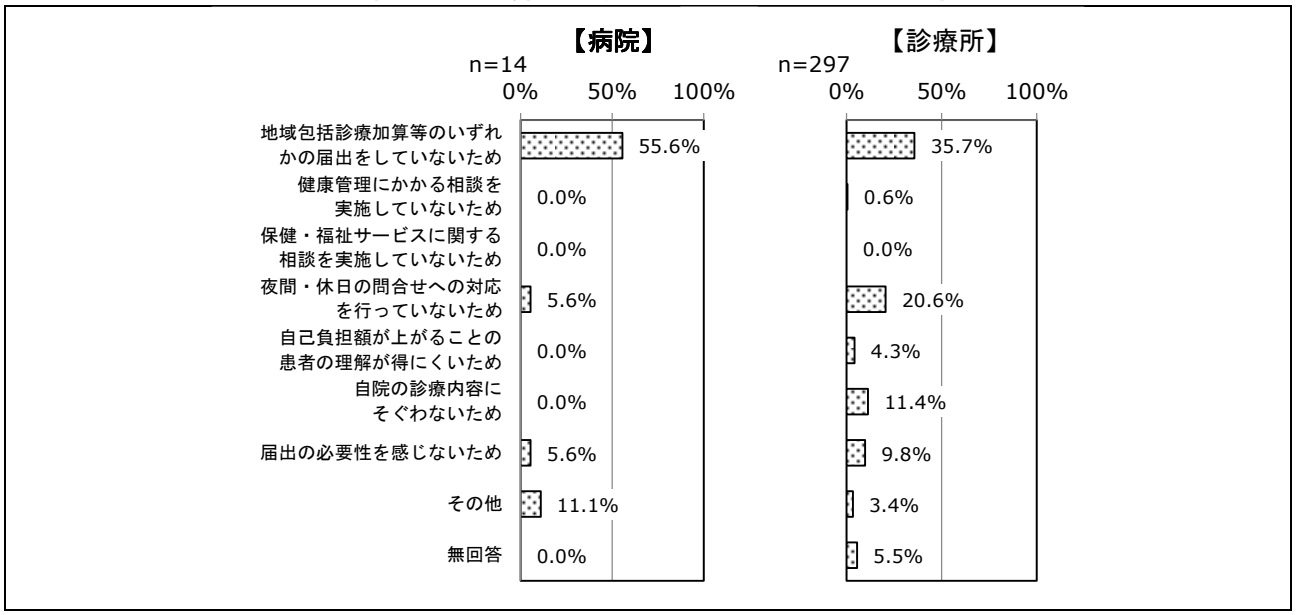
図表 2-50　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答）



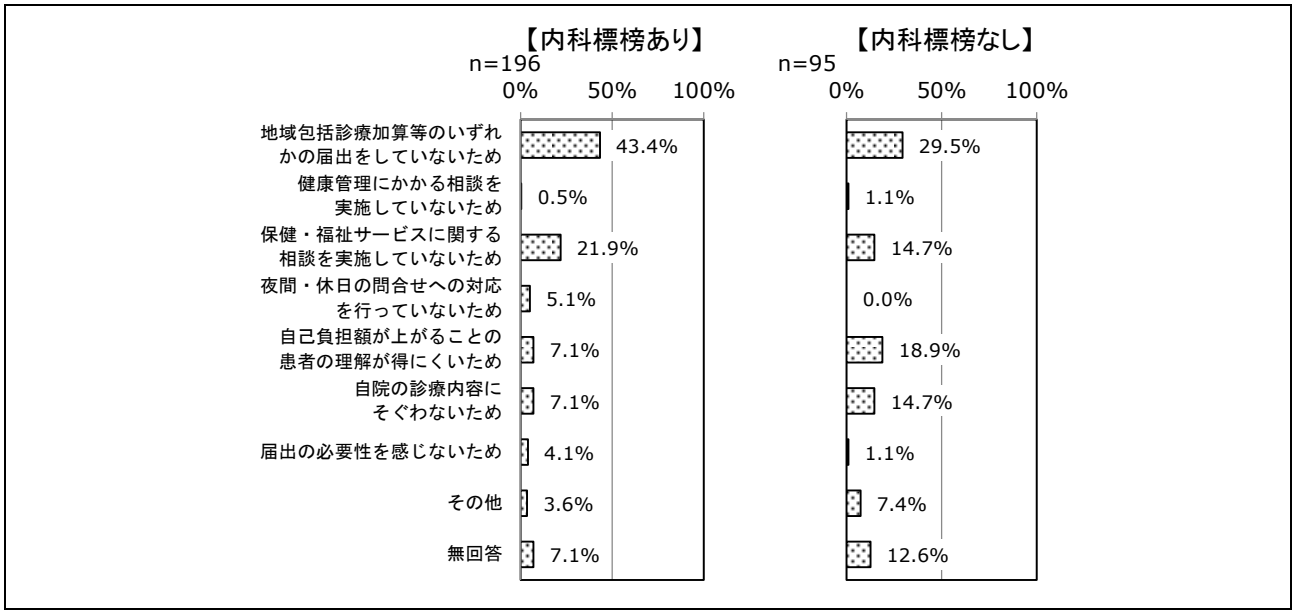
さらに、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその最もあてはまる理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていないため」が最も多かった。

また、内科の標榜の有無別にみると、標榜の有無にかかわらず「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」が最も多かったが、内科を標榜している施設では「保健・福祉サービスに関する相談を実施していないため」が次いで多く、標榜していない施設では「自己負担額が上がることの患者の理解が得にくいため」が次いで多かった。

図表 2-51　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由



図表 2-52　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由;内科標榜の有無別



（4） 生活習慣病管理料の状況

① 生活習慣病に係る外来患者数の状況

令和元年６月１カ月間の生活習慣病に係る外来患者数（在宅患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-53 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
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。）	629.1	1,726.0	187.0
(うち) １カ月に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	125.3	195.1	5.5
(うち)２カ月に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	53.1	95.3	0.0
(うち)３カ月に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	22.5	54.9	0.0
(うち)４カ月以上に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	2.8	11.0	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	405.1	706.7	23.5
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.2	0.8	0.0
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）	85.8	170.3	17.5
施設数	30 施設		

図表 2-54 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
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。）	272.4	371.1	152.0
(うち) １カ月に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	185.6	260.2	72.0
(うち)２カ月に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	29.4	79.7	1.0
(うち)３カ月に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	5.0	21.9	0.0
(うち)４カ月以上に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	0.4	5.7	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	234.8	321.5	100.0
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.8	12.9	0.0
地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数	29.7	96.8	0.0
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）	8.8	39.2	1.0
施設数	529 施設		

図表 2-55　外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【オンライン診療料の届出施設のみ】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
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。）	324.8	674.7	160.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.7	0.0
(うち) １カ月に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	199.6	289.3	74.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.5	0.0
(うち)２カ月に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	26.8	67.6	2.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
(うち)３カ月に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	6.0	26.1	0.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
(うち)４カ月以上に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	0.3	2.6	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	283.1	409.0	129.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.5	0.0
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.8	11.0	0.0
(うち) オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数	33.8	108.1	0.0
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）	19.1	77.8	2.0
施設数	271 施設		

図表 2-56　外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
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		30.0	66.1	7.0
(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		19.1	62.5	0.0
(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	１カ月以内	1.4	3.9	0.0
	１～３カ月以内	2.1	6.3	0.0
	４～６カ月以内	1.5	5.7	0.0
	６カ月以上	14.1	47.1	0.0
施設数		19 施設		

図表 2-57　外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
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		17.9	74.4	2.0
(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		7.3	35.5	0.0
(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	１カ月以内	1.0	3.1	0.0
	１～３カ月以内	1.2	4.5	0.0
	４～６カ月以内	0.8	3.8	0.0
	６カ月以上	4.3	30.3	0.0
施設数		440 施設		

図表 2-58　外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【初診料の機能強化加算の届出施設】

（単位：人）

			平均値	標準偏差	中央値
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			27.1	102.5	5.0
	(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		9.4	47.7	0.0
		(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数　１カ月以内	0.8	2.2	0.0
		１～３カ月以内	1.3	3.7	0.0
		４～６カ月以内	0.9	4.7	0.0
		６カ月以上	6.3	41.6	0.0
施設数			221 施設		

図表 2-59　外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【初診料の機能強化加算の非届出施設】

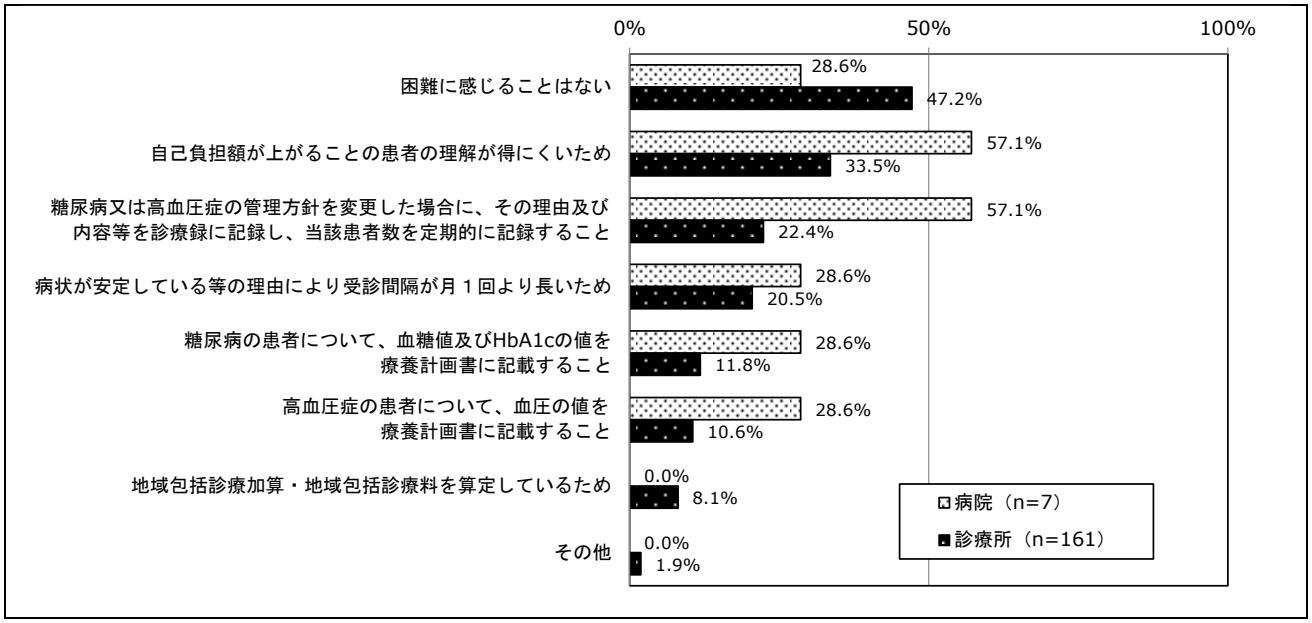
（単位：人）

			平均値	標準偏差	中央値
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			9.9	26.2	0.0
	(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		6.0	22.7	0.0
		(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数　１カ月以内	1.1	3.8	0.0
		１～３カ月以内	1.0	3.2	0.0
		４～６カ月以内	0.8	3.1	0.0
		６カ月以上	3.1	16.2	0.0
施設数			235 施設		

②　生活習慣病管理料の算定上の困難

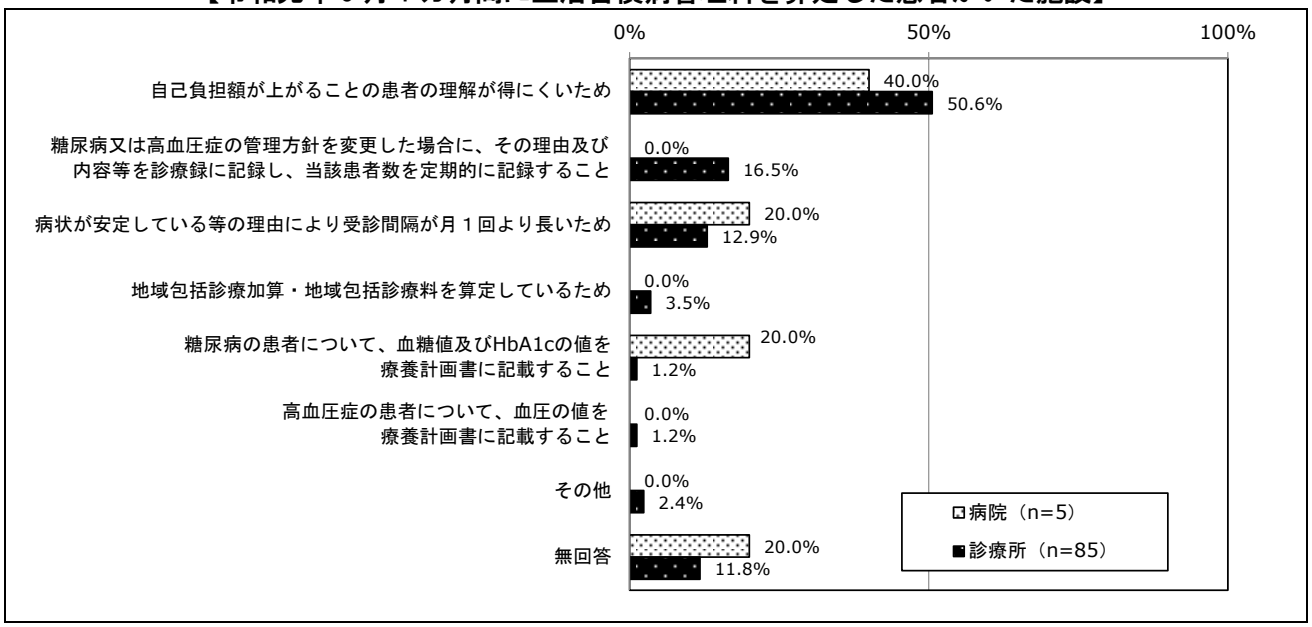
令和元年６月１カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設に対して、生活習慣病管理料の算定について困難に感じることについて尋ねたところ、病院では「糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること」と「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと」が最も多く、診療所では「困難に感じることはない」が最も多かった。

図表 2-60　生活習慣病管理料の算定について困難に感じること（複数回答）
【令和元年 6 月 1 カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設】



さらに、生活習慣病管理料の算定について最も困難に感じることについて尋ねたところ、いずれの施設についても「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」が最も多かった。

図表 2-61　生活習慣病管理料の算定について最も困難に感じること
【令和元年 6 月 1 カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設】



③　糖尿病または高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数等の状況

令和元年６月１カ月間に、糖尿病または高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数等の状況については下記の通りである。

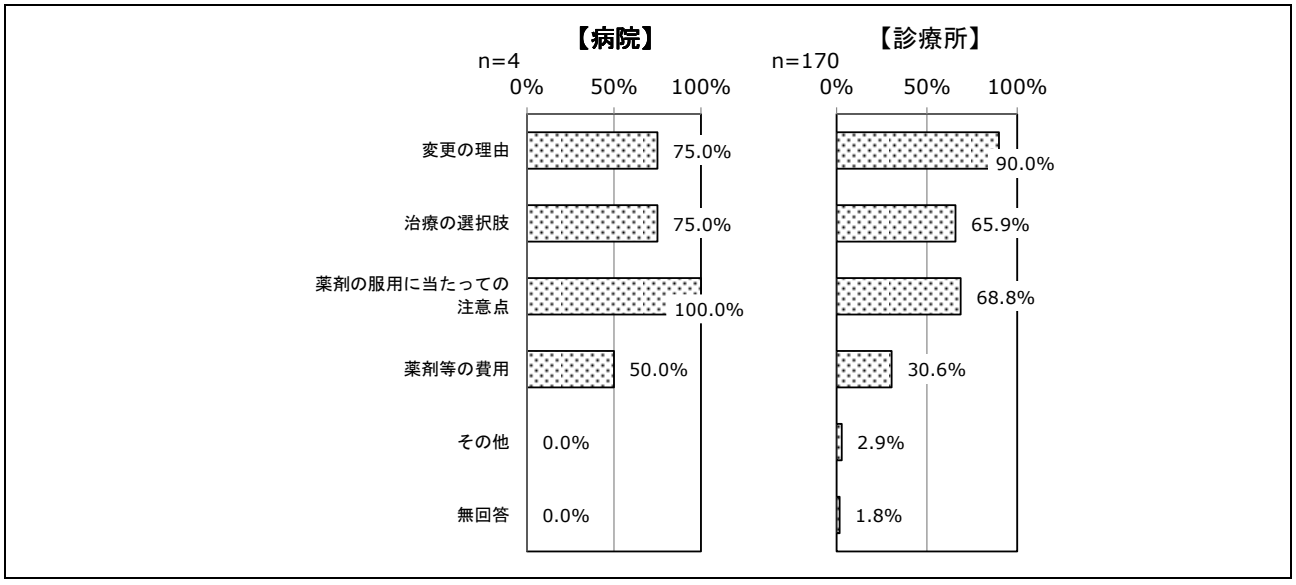
図表 2-62　糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	18 施設	51.8	215.7	0
診療所	463 施設	7.3	21.4	0.0

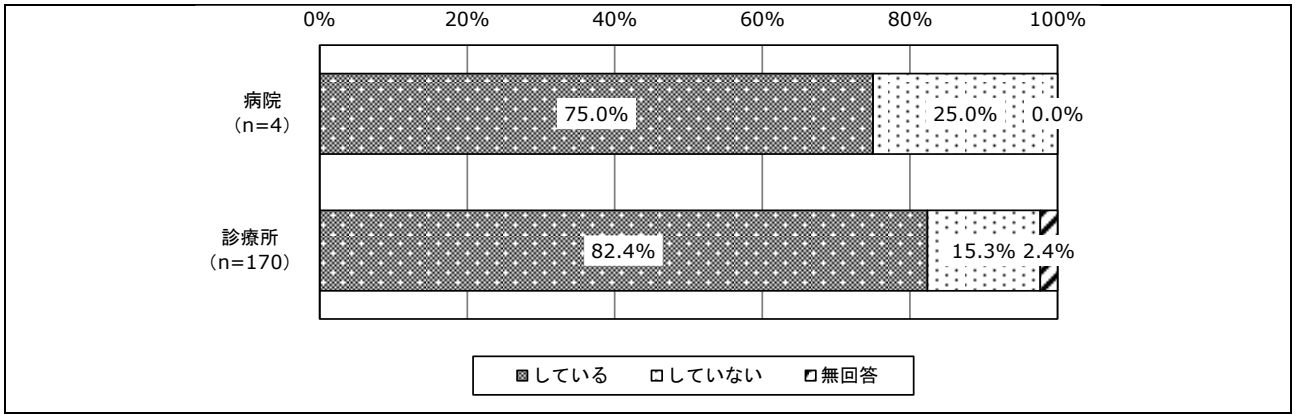
また、薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることについては、病院では「薬剤の服用に当たっての注意点」が最も多く、診療所では「変更の理由」が最も多かった。

図表 2-63　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（複数回答）
【令和元年６月１カ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がいた施設】



さらに、糖尿病を主病としている患者に対する定期的な眼科受診を勧奨している施設は、病院75.0%、診療所82.4%であった。

図表 2-64　糖尿病を主病としている患者に対する定期的な眼科受診勧奨の状況
【令和元年６月１カ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がいた施設】



④　医療保険者との情報共有の状況

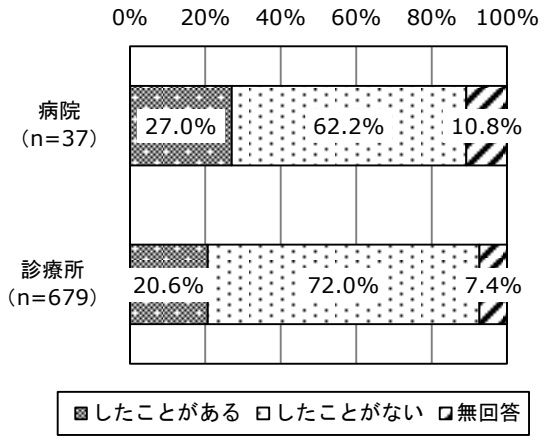
特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有の状況についてみると、医療保険者に対する情報提供をしたことがある施設は、病院 27.0%、診療所 20.6%であった。

また、情報提供をしたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 12.9 回、診療所 29.9 回であった。

また、情報提供をしたことがない施設にその理由を尋ねたところ、病院、診療所ともに「保険者から求められたことがなかったため」が最も多かった。

図表 2-65　医療保険者に対する情報提供の状況

【医療保険者に対する情報提供の経験の有無】

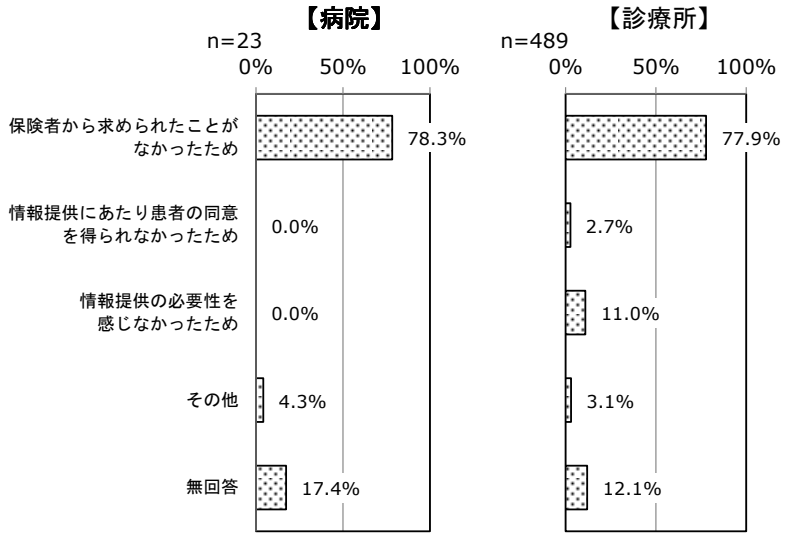


【情報提供回数】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	9 施設	12.9	12.1	8.0
診療所	126 施設	29.9	59.1	6.0

【情報提供していない理由(複数回答)】

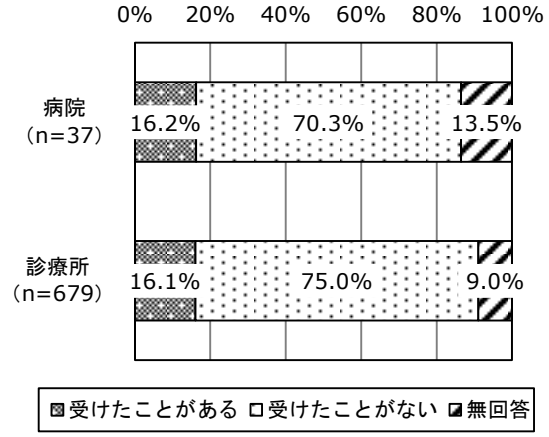


一方、医療保険者から情報提供を受けたことがある施設は、病院 16.2%、診療所 16.1%であった。

また､情報提供を受けたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 14.8 回、診療所 17.2 回であった。

図表 2-66　医療保険者からの情報提供の状況

【医療保険者からの情報提供の有無】



【情報提供回数】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	4 施設	14.8	10.9	11.5
診療所	89 施設	17.2	37.4	5.0

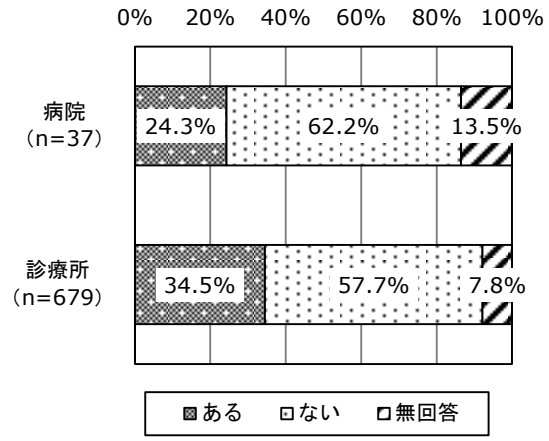
⑤　患者の職場との情報共有の状況

患者の職場（産業医を含む）との情報共有の状況についてみると、患者の職場に対する情報提供をしたことがある施設は、病院 24.3%、診療所 34.5%であった。

また、情報提供をしたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの診断書の平均発行回数は、病院 6.0 回、診療所 12.4 回であった。

図表 2-67　患者の職場への情報提供（産業医への情報提供を含む）の状況

【患者の職場への情報提供の有無】



【診断書の発行回数】

（単位：回）

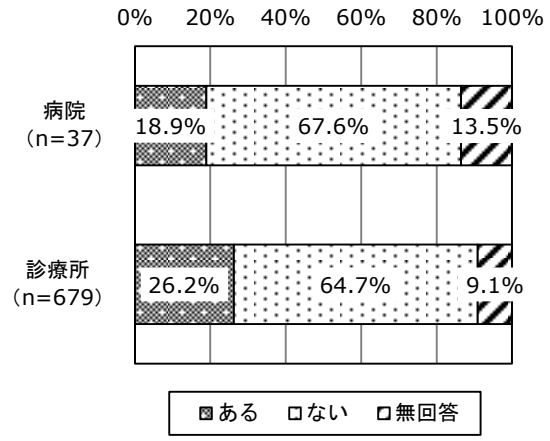
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	4 施設	6.0	5.7	5.5
診療所	196 施設	12.4	23.5	3.0

一方、患者の職場から情報提供を受けたことがある施設は、病院 18.9%、診療所 26.2%であった。

また､情報提供を受けたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 6.3 回、診療所 9.5 回であった。

図表 2-68　患者の職場（産業医を含む）からの情報提供の状況

【患者の職場からの情報提供の有無】



【情報提供回数】

（単位：回）

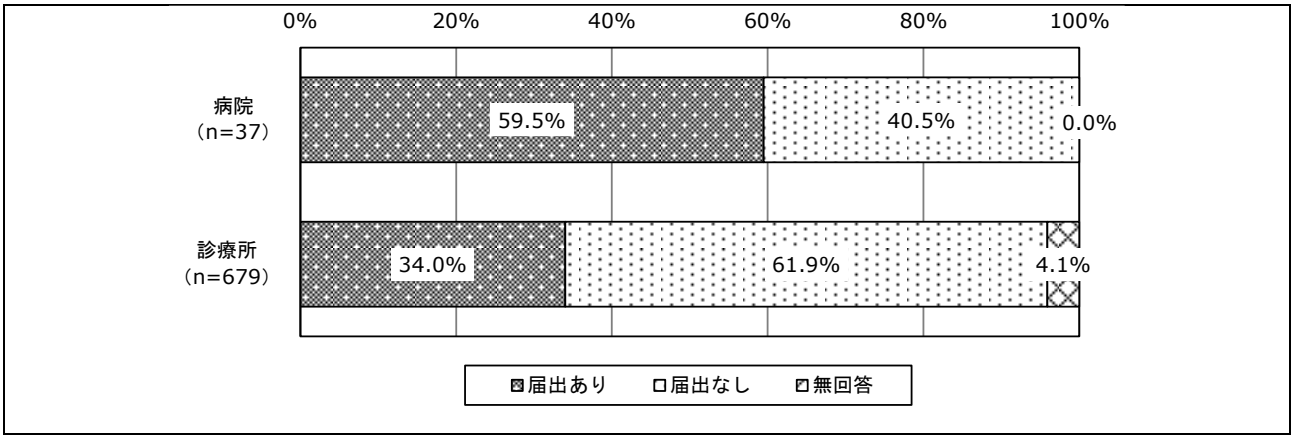
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	3 施設	6.3	5.9	4.0
診療所	138 施設	9.5	20.5	3.0

（5） ニコチン依存症管理料の状況

① ニコチン依存症管理料の届出等の状況

令和元年 6 月末日時点のニコチン依存症管理料の届出状況は下記の通りである。

図表 2-69 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出状況



ニコチン依存症管理料の届出施設について、令和元年 6 月 1 カ月間のニコチン依存症管理料の 1 施設当たり年齢階級別算定患者数は下記の通りである。

図表 2-70 ニコチン依存症管理料の算定患者数；年齢階級別【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
35 歳未満	0.1	0.4	0.0
35～64 歳	1.3	1.9	1.0
65～74 歳	0.6	1.2	0.0
75 歳以上	0.3	0.4	0.0
施設数	20 施設		

図表 2-71 ニコチン依存症管理料の算定患者数；年齢階級別【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
35 歳未満	0.3	0.8	0.0
35～64 歳	1.8	2.4	1.0
65～74 歳	0.4	0.8	0.0
75 歳以上	0.1	0.3	0.0
施設数	220 施設		

②　ニコチン依存症管理料における治療の平均継続回数等

「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」をみると、平均値は病院 3.9 回、診療所 3.2 回であった。

図表 2-72　治療の平均継続回数

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	20 施設	3.9	1.1	3.9
診療所	217 施設	3.2	1.2	3.3

また、「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」をみると、平均値は病院 65.2%、診療所 60.0%であった。

図表 2-73　喫煙を止めたものの割合

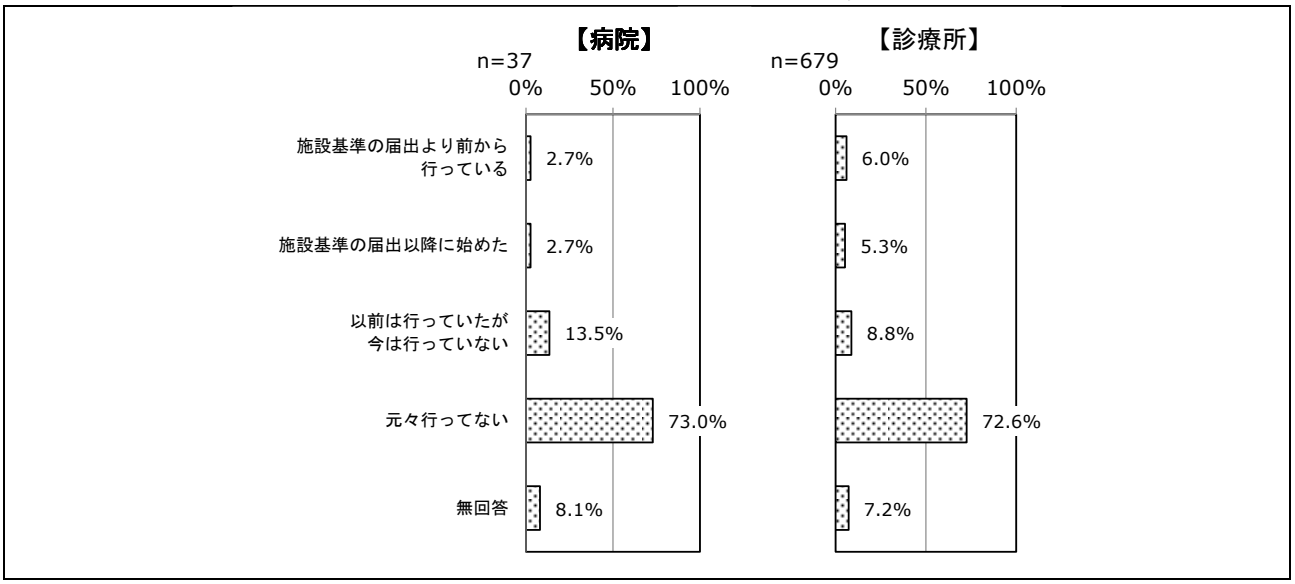
（単位：%）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	20 施設	65.2	27.5	66.2
診療所	215 施設	60.0	30.3	65.0

③　保険診療以外での禁煙指導の実施状況

保険診療以外での禁煙指導の実施状況をみると、元々行っていない施設は、病院 73.0%、診療所 72.6%であった。

図表 2-74　保険診療以外での禁煙指導の実施状況



保険診療以外での禁煙指導を実施している施設について、令和元年 6 月 1 カ月間の 1 施設当たり患者数（実人数）をみると、病院 0.0 人、診療所 9.8 人であった。

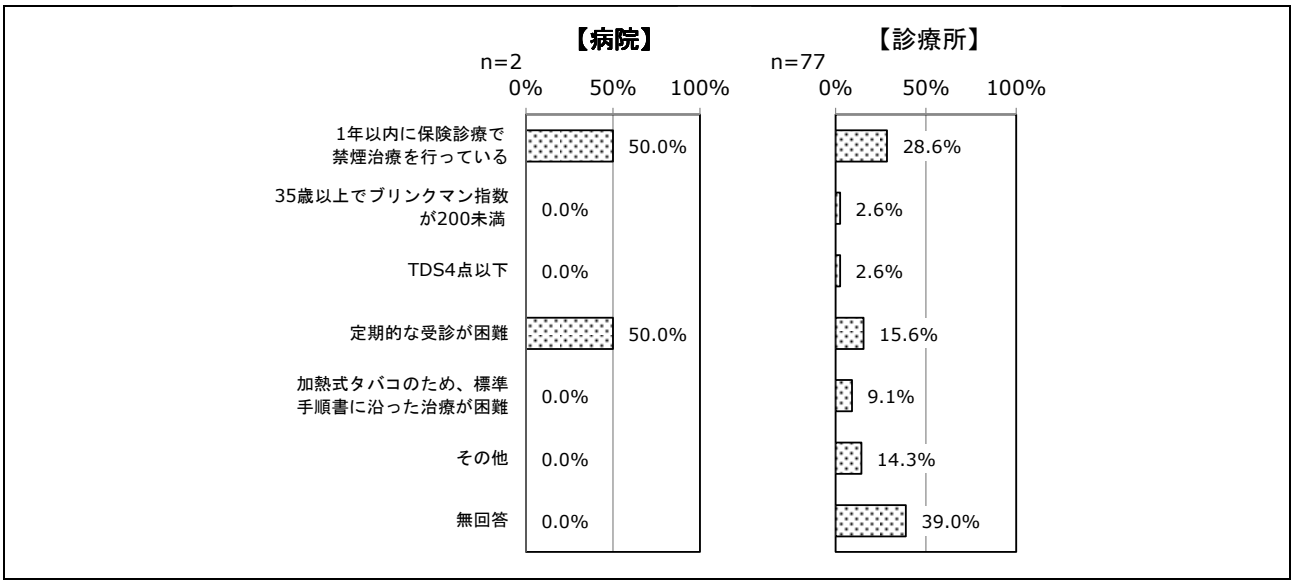
図表 2-75　保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	2 施設	0.0	0.0	0.0
診療所	55 施設	9.8	67.3	0.0

さらに、保険診療以外での禁煙指導を行う理由を尋ねたところ、病院では「1 年以内に保険診療で禁煙治療を行っている」と「定期的な受診が困難」という回答があった。また、診療所では「1 年以内に保険診療で禁煙治療を行っている」が最も多かった。

図表 2-76　保険診療以外での禁煙指導を行う理由（複数回答）



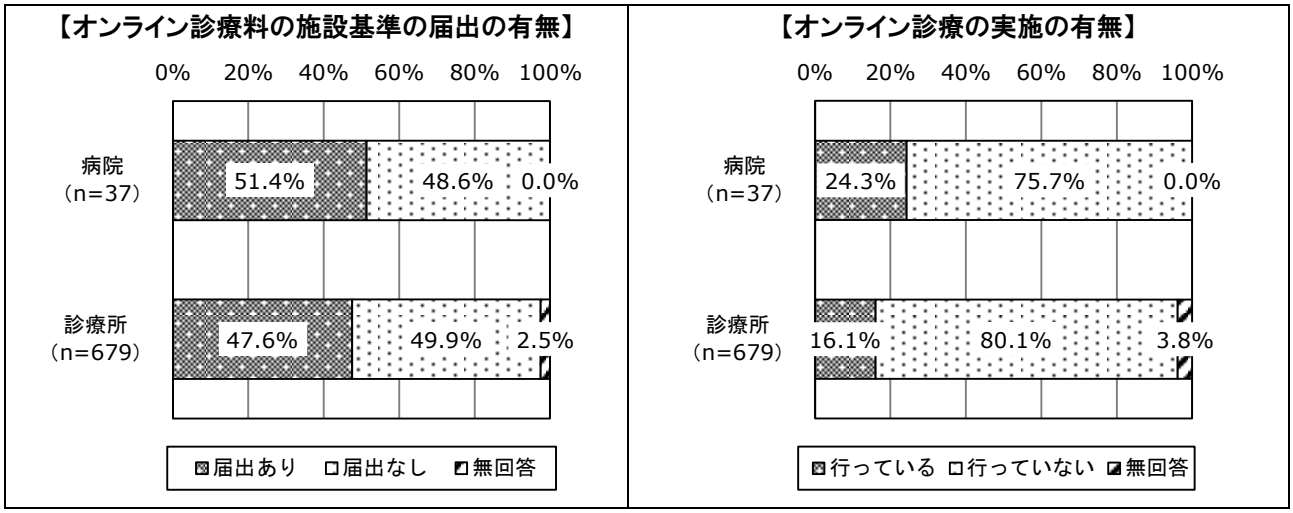
（6） オンライン診療料の状況

① オンライン診療料の施設基準の届出状況、オンライン診療の実施状況

オンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、届出している施設については、病院 51.4%、診療所 47.6%であった。

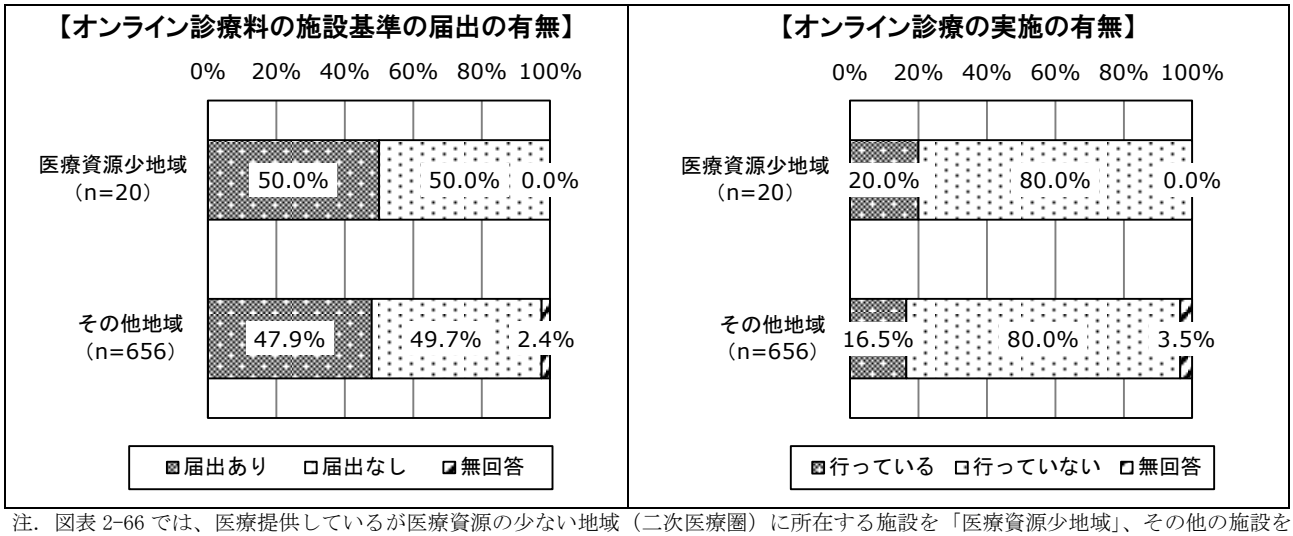
また、オンライン診療を実際に実施している施設は、病院 24.3%、診療所 16.1%であった。

図表 2-77 オンライン診療の状況



また、回答施設の所在する二次医療圏について、医療資源の少ない地域とその他地域別にみると、次の通りである。

図表 2-78 オンライン診療の状況；医療資源の少ない地域・その他地域別



注．図表 2-66 では、医療提供しているが医療資源の少ない地域（二次医療圏）に所在する施設を「医療資源少地域」、その他の施設を「その他地域」と表記している。

オンライン診療を実施している施設において、令和元年 6 月末時点でオンライン診療を行っている 1 施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 2-79　オンライン診療を行っている患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	4.9	7.2	3.0
保険診療以外で行っている患者数	2.1	5.7	0.0
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	0.0	0.0	0.0
施設数	7 施設		

図表 2-80　オンライン診療を行っている患者数【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	2.8	12.7	1.0
保険診療以外で行っている患者数	0.9	6.1	0.0
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	0.0	0.0	0.0
施設数	107 施設		

なお、保険外診療でオンライン診療を実施している場合の疾患名について自由回答を求めたところ、下記の疾患名が挙げられた。

・男性型脱毛症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、高血圧症、気分障害、ED、アトピー性皮膚炎、慢性呼吸不全、逆流性食道炎、交通外傷後遺症、PATM、脂質異常症、クローン病、統合失調症、パニック障害、パーキンソン病、気管支喘息、リウマチ、潰瘍性大腸炎、老人性色素斑、便秘症、痔疾患、肛門部周囲炎、前立腺肥大症、過活動膀胱

また、図表 2-81～図表 2-82 に記載したオンライン診療の導入理由の「その他」の理由を具体的に尋ねたところ、主に下記の事項が挙げられた。

・通院困難な患者のためになると思ったから
・１カ月に１回の診察を確保して、血圧変動、体調変化で内服等の調整が可能
・OSAS（CPAP 管理）
・オンライン服薬指導（特区事業）実施のため　等

図表 2-81　オンライン診療を行っている患者数【病院】

（単位：人）

			平均値	標準偏差	中央値
全体	(うち) オンライン診療料及び医学管理料		1.8	3.0	0.0
	(うち) オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
	(うち) 精神科オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
対面診療で算定している診療料	特定疾患療養管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	てんかん指導料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	難病外来指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.2	2.9	0.0
	糖尿病透析予防指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
	地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	認知症地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	生活習慣病管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	在宅時医学総合管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	精神科在宅患者支援管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	１回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.2	2.9	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	２回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	３回以上	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療の一部をオンライン診療に置き換えた患者数】	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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	0.4	0.0
	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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
	患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.0	2.4	0.0
	より効率性の高い在宅管理を実施するため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療にオンライン診療を追加した患者数】	よりきめ細やかな医学管理を行うため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	よりきめ細やかな在宅管理を行うため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
施設数			6 施設		

図表 2-82　オンライン診療を行っている患者数【診療所】

（単位：人）

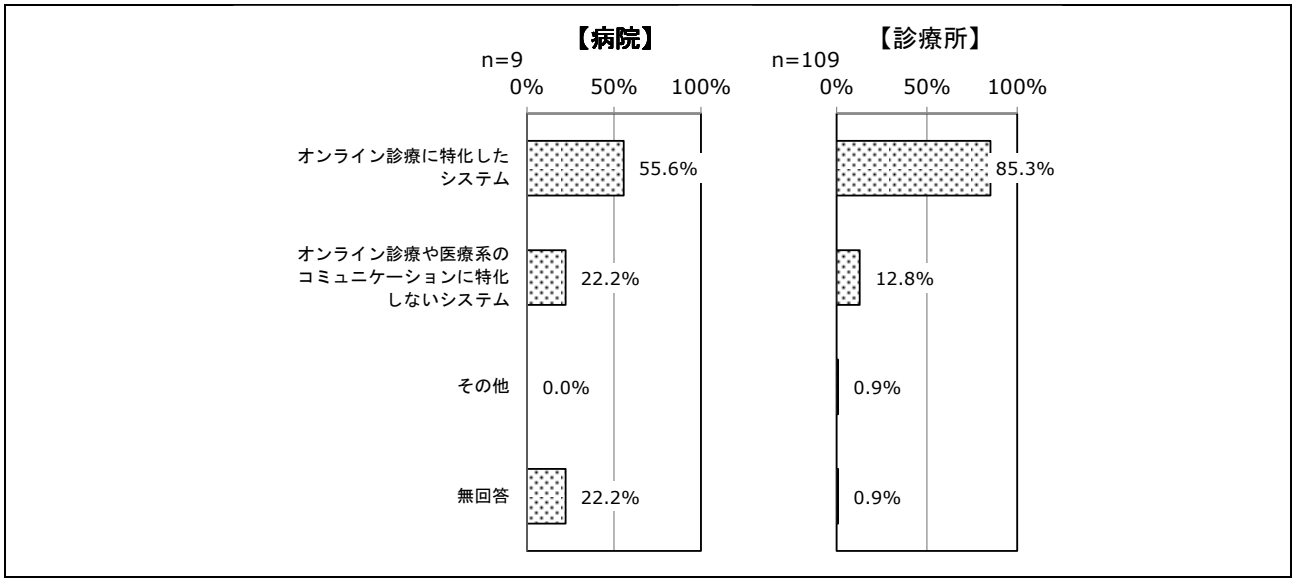
			平均値	標準偏差	中央値
全体	(うち) オンライン診療料及び医学管理料		0.9	1.8	0.0
	(うち) オンライン在宅管理料		0.2	1.5	0.0
	(うち) 精神科オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
対面診療で算定している診療料	特定疾患療養管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.4	0.0
	てんかん指導料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	難病外来指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	1.2	0.0
	糖尿病透析予防指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	認知症地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	生活習慣病管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.1	0.0
	在宅時医学総合管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.2	1.5	0.0
	精神科在宅患者支援管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	1.2	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.3	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	１回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	0.7	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.1	0.7	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	２回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	0.8	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.1	0.5	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	３回以上	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	0.8	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療の一部をオンライン診療に置き換えた患者数】	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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	0.3	0.0
	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	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	0.7	0.0
	患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	1.2	0.0
	より効率性の高い在宅管理を実施するため	(うち) オンライン在宅管理料	0.2	1.5	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療にオンライン診療を追加した患者数】	よりきめ細やかな医学管理を行うため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	1.2	0.0
	よりきめ細やかな在宅管理を行うため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
施設数			75 施設		

②　オンライン診療等を行う際に用いているシステムの状況

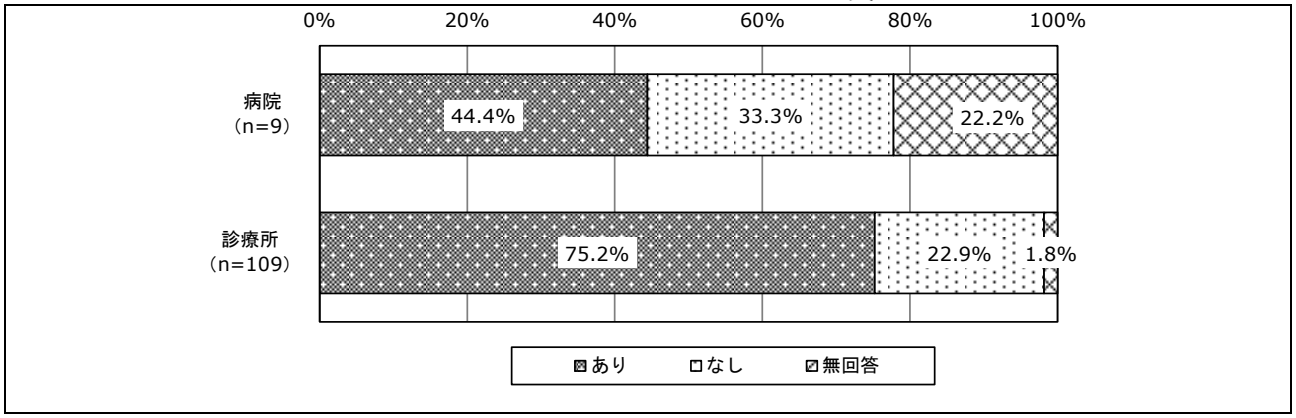
オンライン診療を実施している施設において、患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類をみると、オンライン診療等を行う際に用いているシステムをみると、病院、診療所ともに「オンライン診療に特化したシステム」が最も多かった。

当該システムの利用に係るシステム提供者の支払いがある施設については、病院 44.4%、診療所 75.2%であった。また、システム利用に係る患者からの費用徴収がある施設は病院 11.1%（平均費用 540.0 円/月）、診療所 66.1%（同 1,017.4 円/月）であった。

図表 2-83　オンライン診療等を行う際に用いているシステム

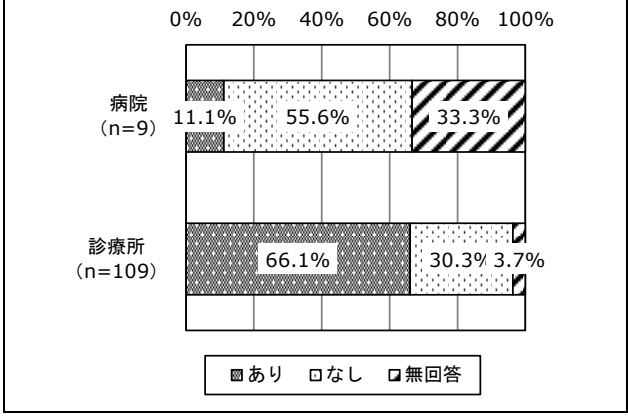


図表 2-84　システム利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無



図表 2-85　システム利用に係る患者からの費用徴収の有無

【患者からの費用徴収の有無】



【患者負担額(月額)】

（単位：円/月）

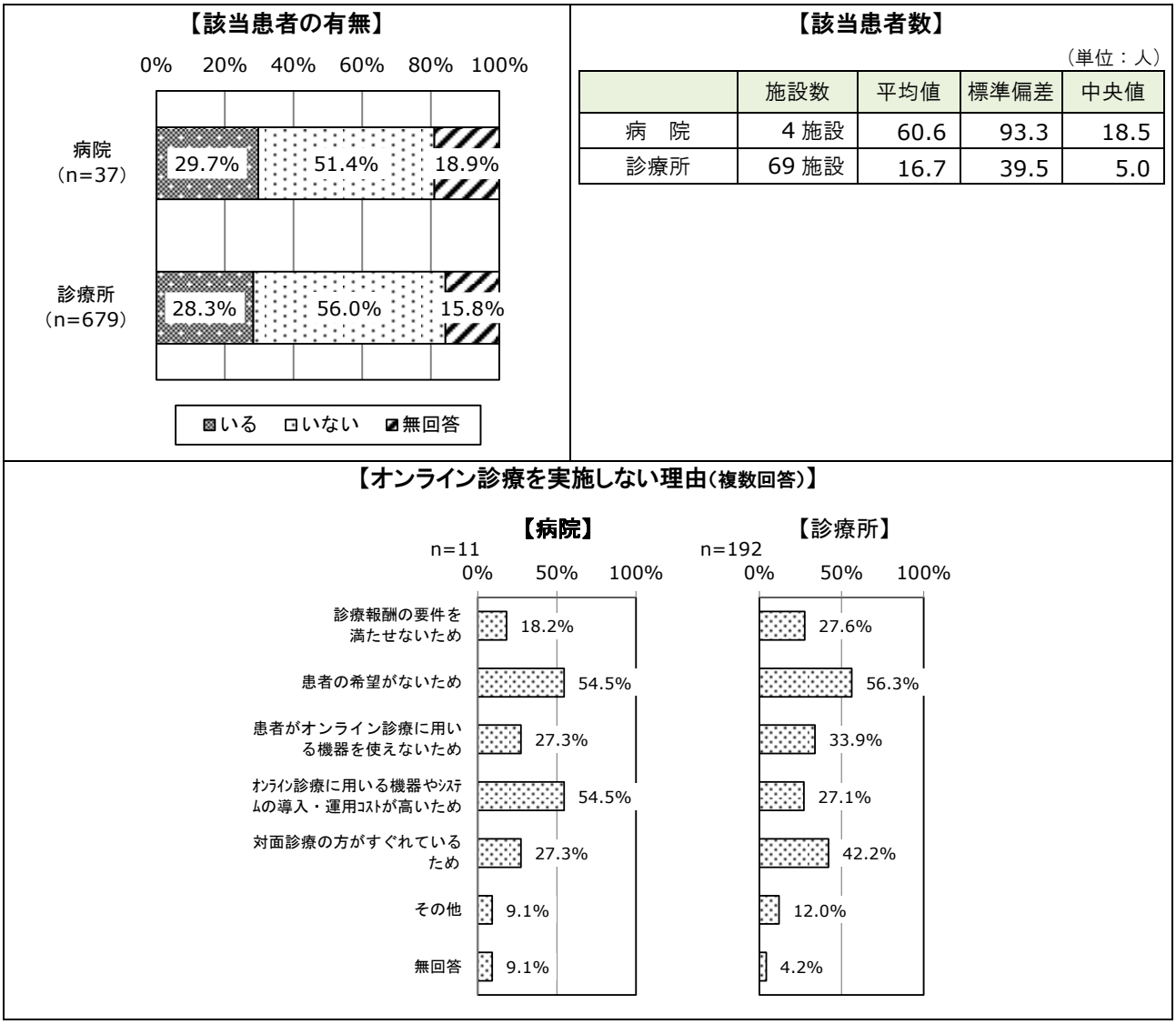
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	1 施設	540.0	-	540.0
診療所	61 施設	1,017.4	804.5	1,000.0

③　オンライン診療を実施していない状況

全ての施設に対して、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者がいる施設は、病院 29.7%（1 施設当たり該当患者数 60.6 人）、診療所 28.3%（同 16.7 人）であった。

また、オンライン診療を実施しない理由としては、病院では「患者の希望がないため」と「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」が最も多く、診療所では「患者の希望がないため」が最も多かった。

図表 2-86　治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の有無



【該当患者数】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	4 施設	60.6	93.3	18.5
診療所	69 施設	16.7	39.5	5.0

なお、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の疾患名について自由回答を求めたところ、下記の疾患名が挙げられた。

・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、てんかん、認知症、睡眠時無呼吸症候群、アトピー性皮膚炎、高尿酸血症、高血圧、不眠症、OSAS、COPD、頭痛、ニコチン依存症、潰瘍性大腸炎、前立腺肥大症、高脂血症、狭心症、気管支喘息、前立腺癌、腰痛症、帯状疱疹後神経痛、リウマチ、鉄欠乏性貧血、統合失調症、坑アレルギー薬舌下免疫療法、クローン病、肥満症、変形性膝関節症、夜尿症、うつ病、神経症、慢性腎不全、アレルギー性鼻炎、舌下免疫療法

さらに、診療報酬の各要件があるために算定できない 1 施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 2-87　診療報酬の各要件があるために算定できない患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 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	200	-	200
② 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	100	-	100
③ ②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	0	-	0
④ ３月ごとに対面診療を行うこと	0	-	0
⑤ 緊急時に概ね 30 分以内に対面診療が可能であること	0	-	0
⑥ 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	100	-	100
⑦ 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	0	-	0
⑧ その他	0	-	0
施設数	1 施設		

図表 2-88　診療報酬の各要件があるために算定できない患者数【診療所】

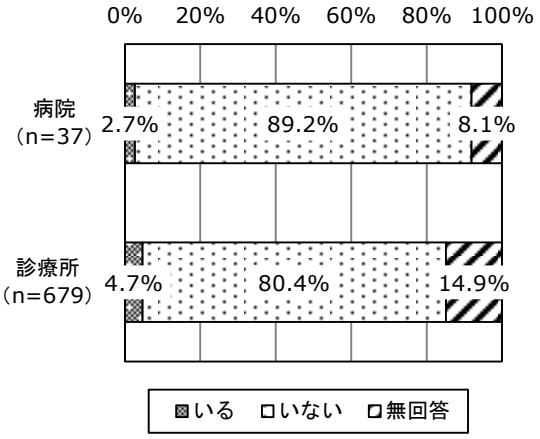
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 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	8.5	15.4	0.0
② 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	3.8	7.9	0.0
③ ②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	1.0	3.7	0.0
④ ３月ごとに対面診療を行うこと	3.5	13.3	0.0
⑤ 緊急時に概ね 30 分以内に対面診療が可能であること	12.7	53.0	0.0
⑥ 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	1.0	5.3	0.0
⑦ 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	2.7	9.0	0.0
⑧ その他	0.3	1.0	0.0
施設数	32 施設		

定期的なオンライン診療を実施し、電話等による再診料を算定している患者がいる施設は、病院 2.7%（1 施設当たり該当患者数 4.0 人）、診療所 4.7%（同 10.1 人）であった。

図表 2-89　定期的なオンライン診療を行い、電話等による再診料を算定している患者の状況

【該当患者の有無】



【該当患者数】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	1 施設	4.0	-	4.0
診療所	26 施設	10.1	25.6	2.5

また、オンライン診療を実施しない理由ごとの 1 施設当たり該当患者数は下記の通りである。

図表 2-90　オンライン診療を実施しない理由ごとの該当患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
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	-	-	-
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	-	-	-
３月ごとに対面診療を行うことが困難なため	-	-	-
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	-	-	-
その他	-	-	-
施設数	0 施設		

図表 2-91　オンライン診療を実施しない理由ごとの該当患者数【診療所】

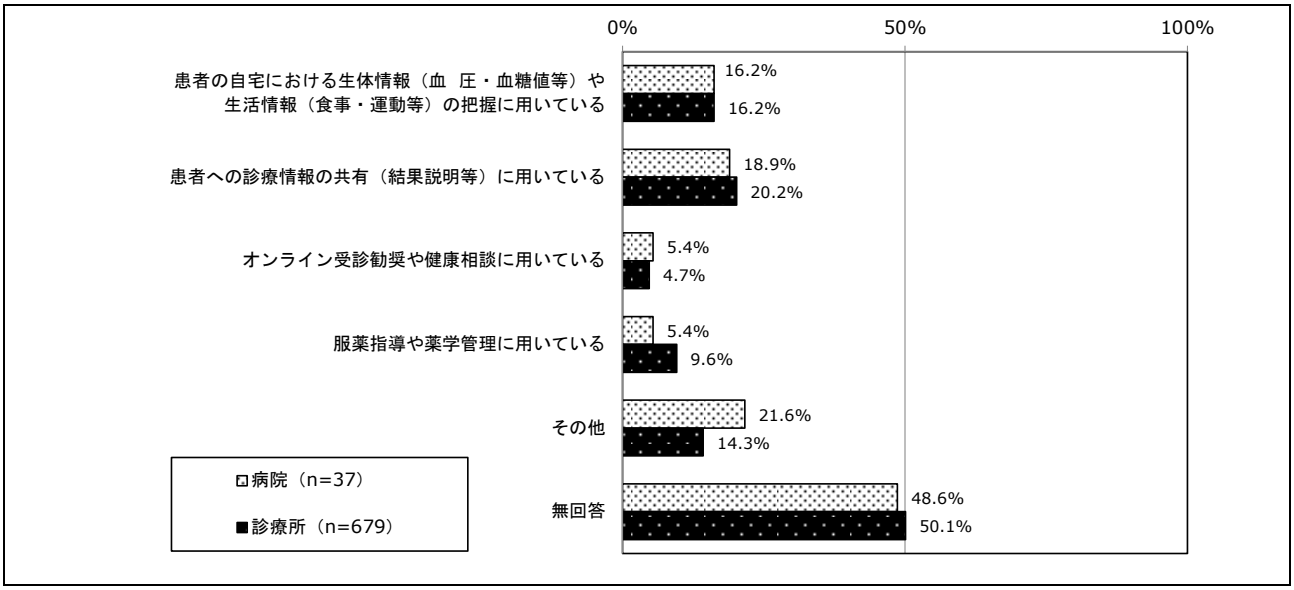
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
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	6.5	14.8	1.0
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	1.8	6.2	0.0
３月ごとに対面診療を行うことが困難なため	6.5	25.3	0.0
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	7.5	25.4	0.0
その他	8.2	33.7	0.0
施設数	26 施設		

④　患者に対する ICT の活用状況

患者に対する ICT の活用方法についてみると、病院、診療所ともに「患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている」が最も多かった。

図表 2-92　患者に対するICTの活用方法



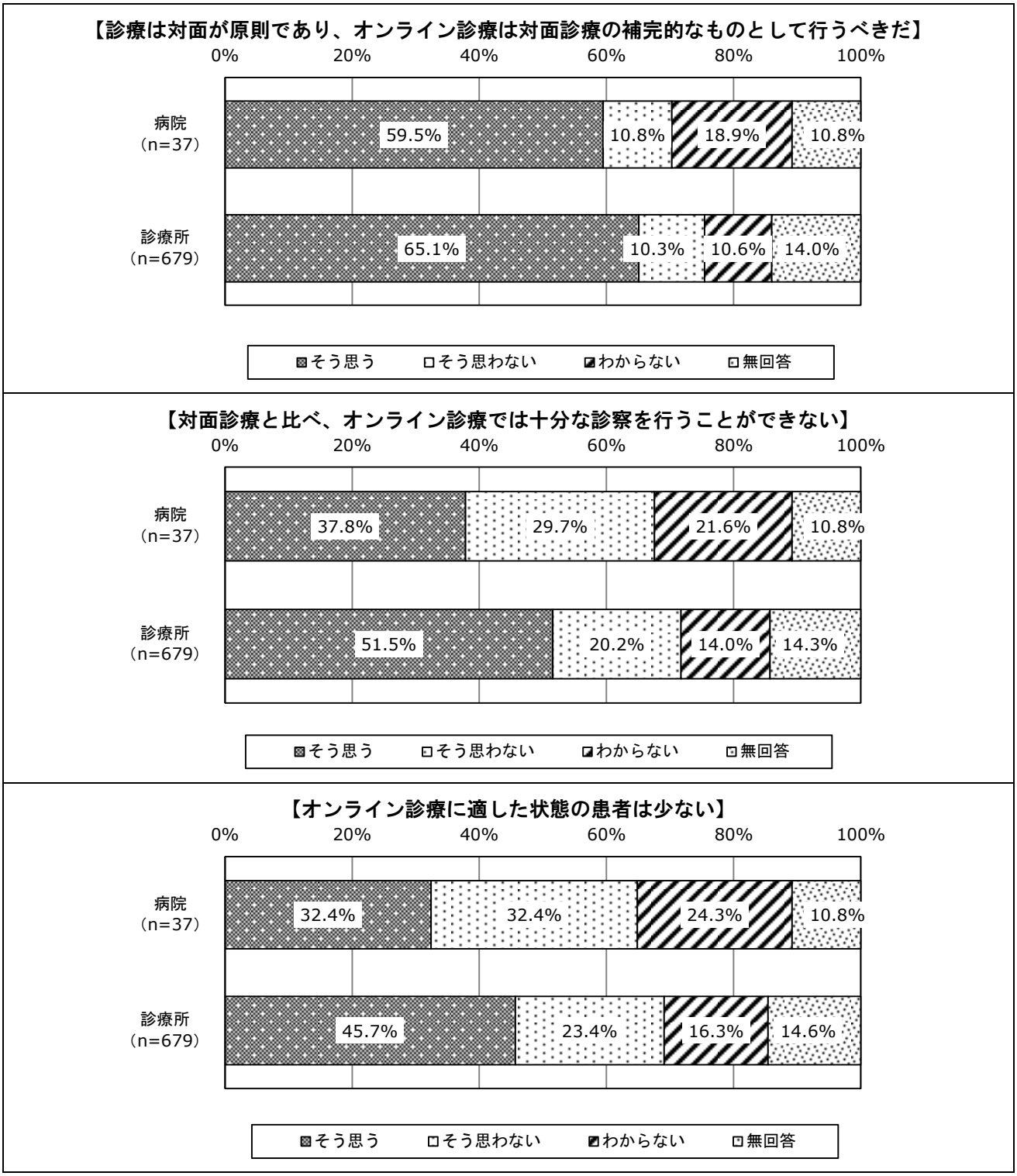
⑤　オンライン診療に対する考え

全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについてみると、「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」について「そう思う」との回答施設は、病院 59.5%、診療所 65.1%であった。

同様に、「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」については、病院 37.8%、診療所 51.5%であった。

「オンライン診療に適した状態の患者は少ない」については、病院 32.4%、診療所 45.7%であった。

図表 2-93　オンライン診療に対する考え

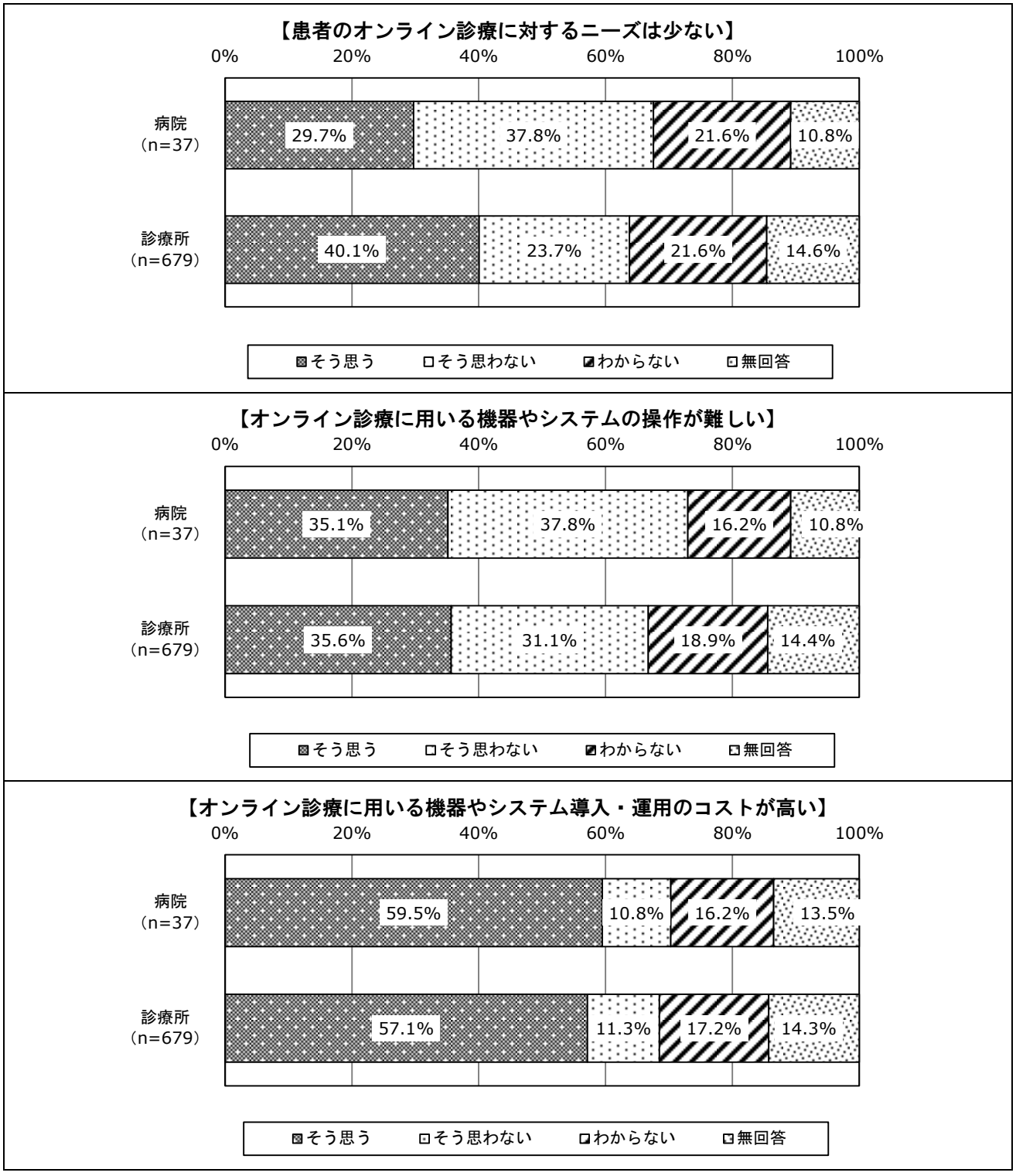


「患者のオンライン診療に対するニーズは少ない」について「そう思う」との回答施設は、病院 29.7%、診療所 40.1%であった。

同様に、「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」については、病院 35.1%、診療所 35.6%であった。

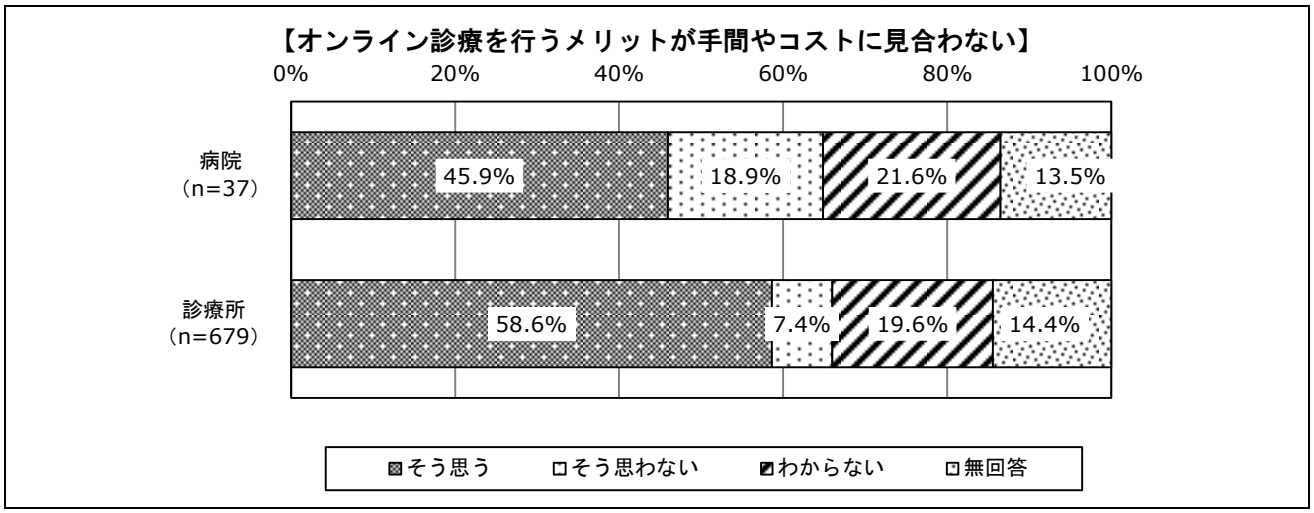
「オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い」については、病院 59.5%、診療所 57.1%であった。

図表 2-93　オンライン診療に対する考え（続き）



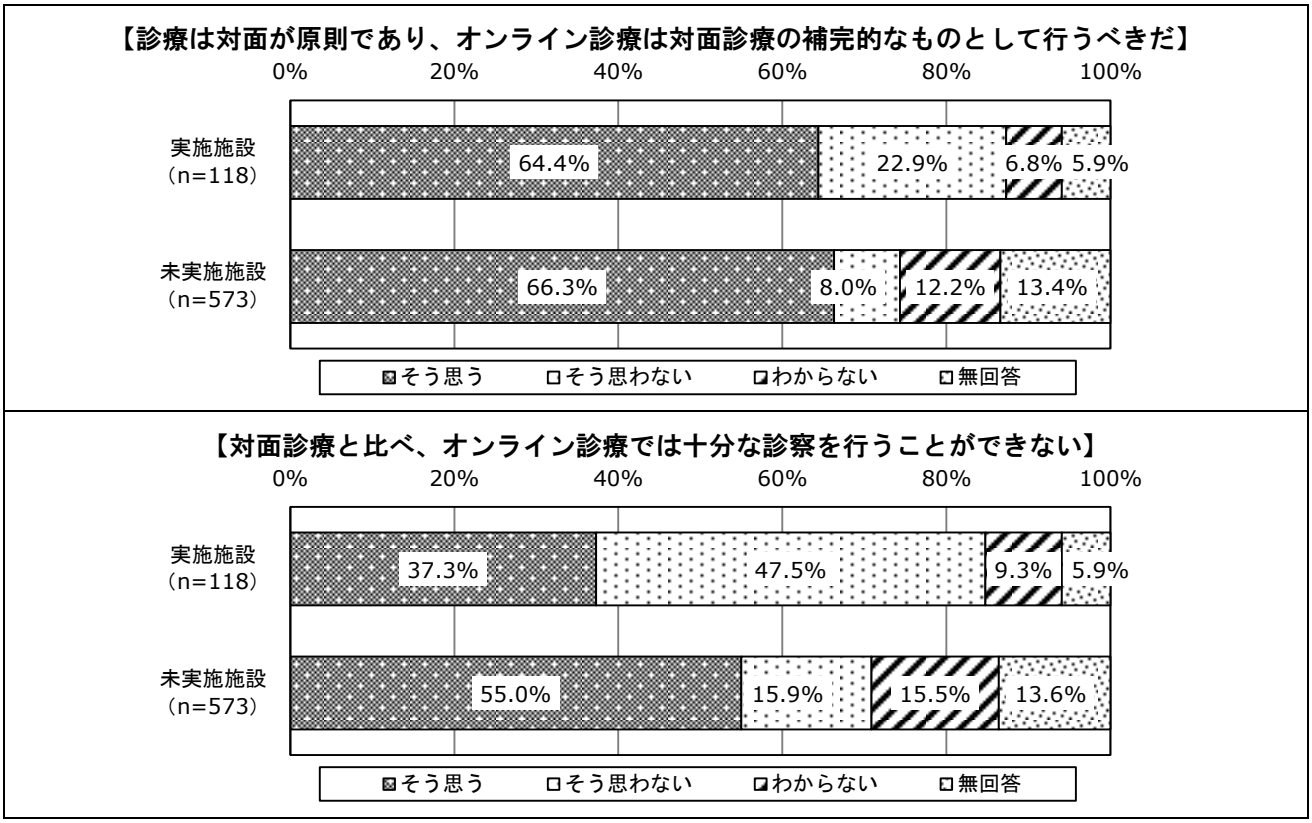
「オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない」について「そう思う」との回答施設は、病院 45.9%、診療所 58.6%であった。

図表 2-93　オンライン診療に対する考え（続き）

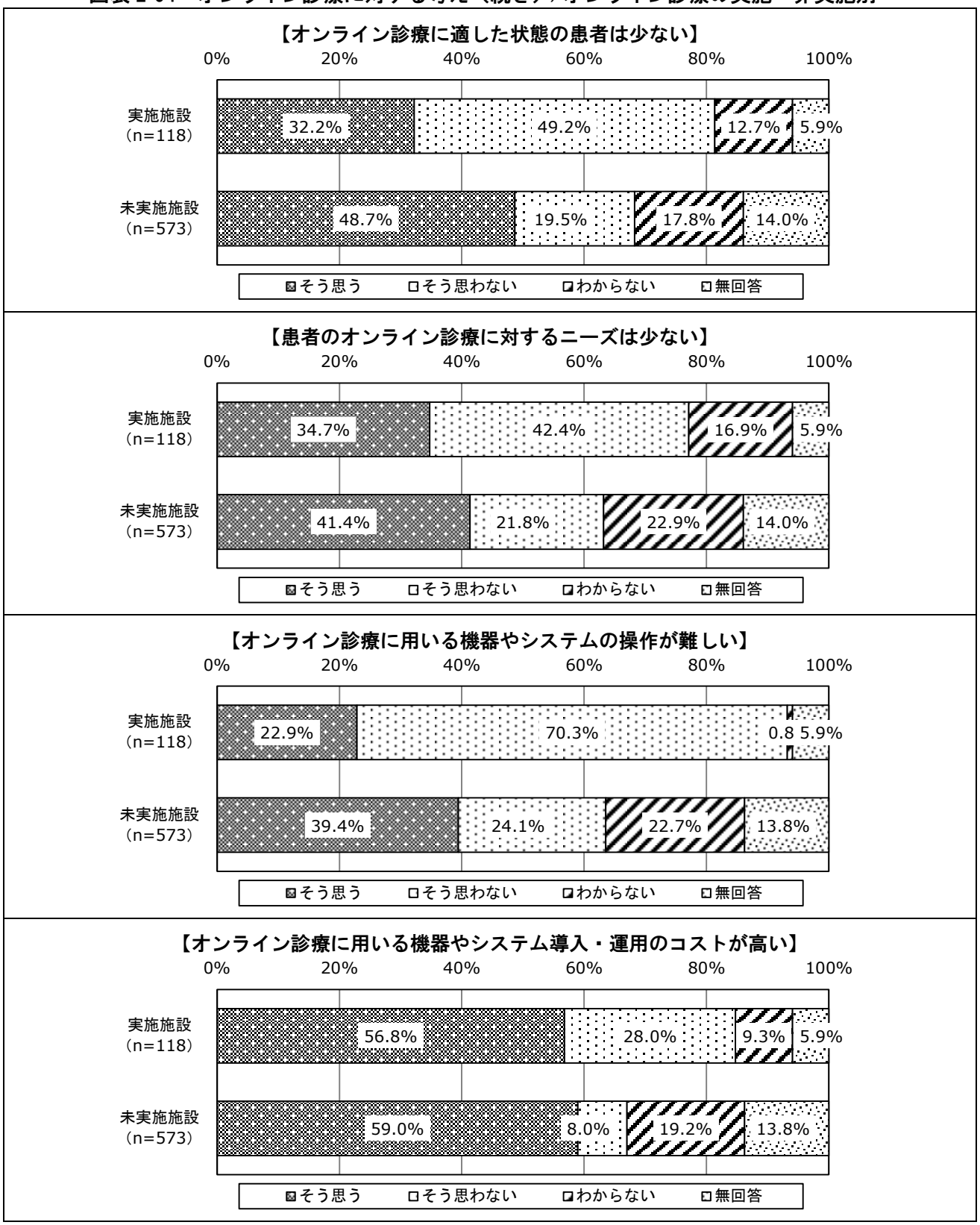


また、オンライン診療の実施・未実施別にみると、いずれの事項についても、実施施設では「そう思わない」との回答割合が未実施施設より多くなっていた。

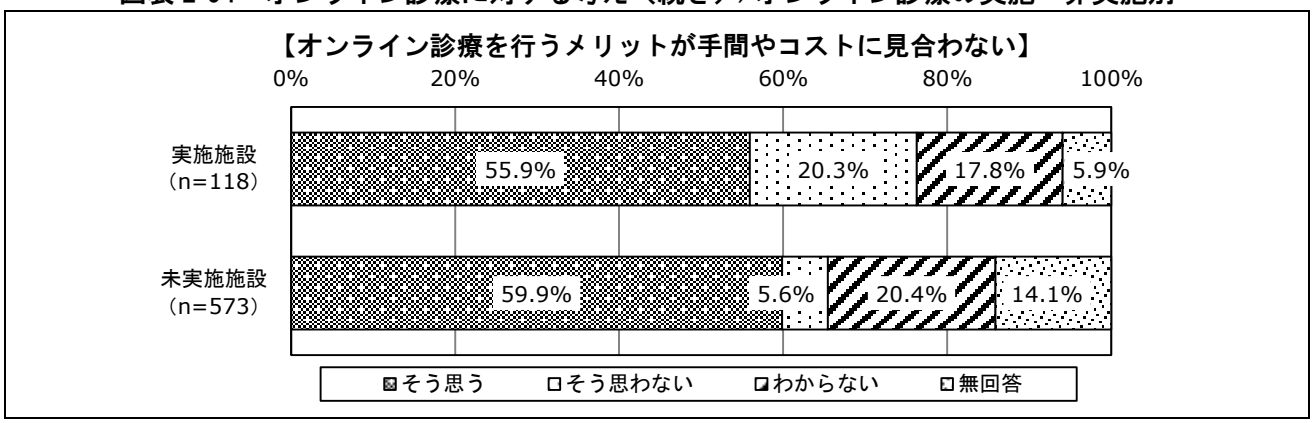
図表 2-94　オンライン診療に対する考え；オンライン診療の実施・未実施別



図表 2-94　オンライン診療に対する考え（続き）；オンライン診療の実施・非実施別



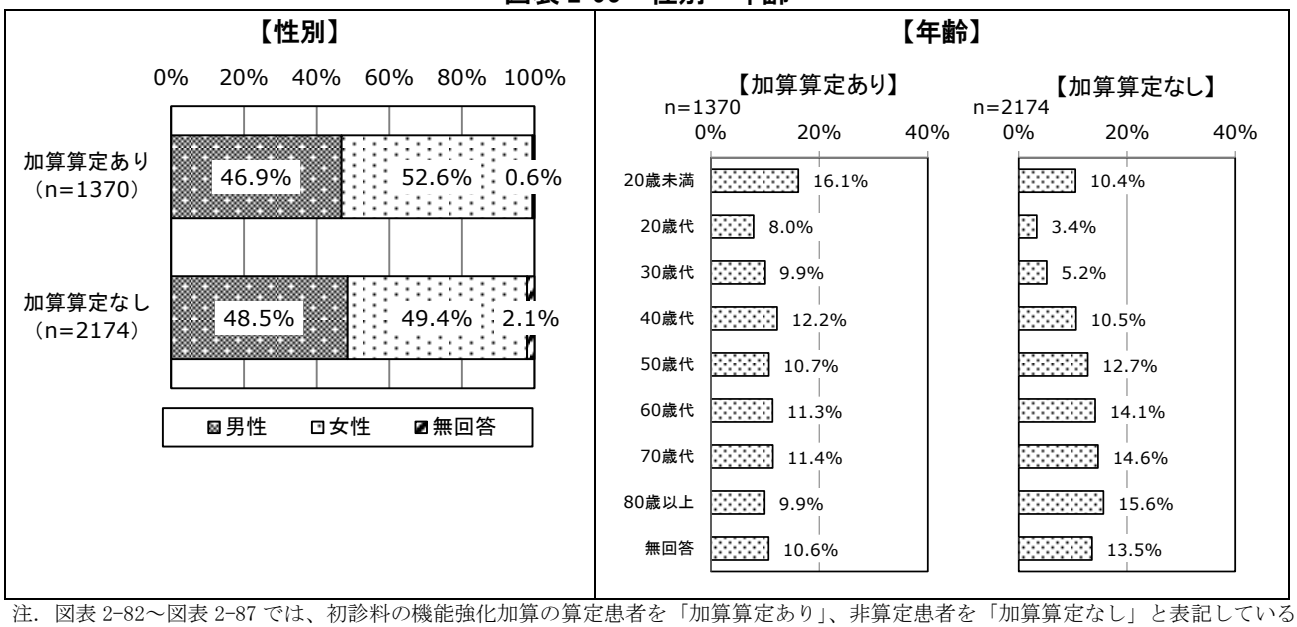
図表 2-94　オンライン診療に対する考え（続き）；オンライン診療の実施・非実施別



（7） 個別患者の状況

令和元年６月に回答施設が診察した外来患者のうち､機能強化加算を算定した最近の患者５名、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、個別の状況について尋ねた。

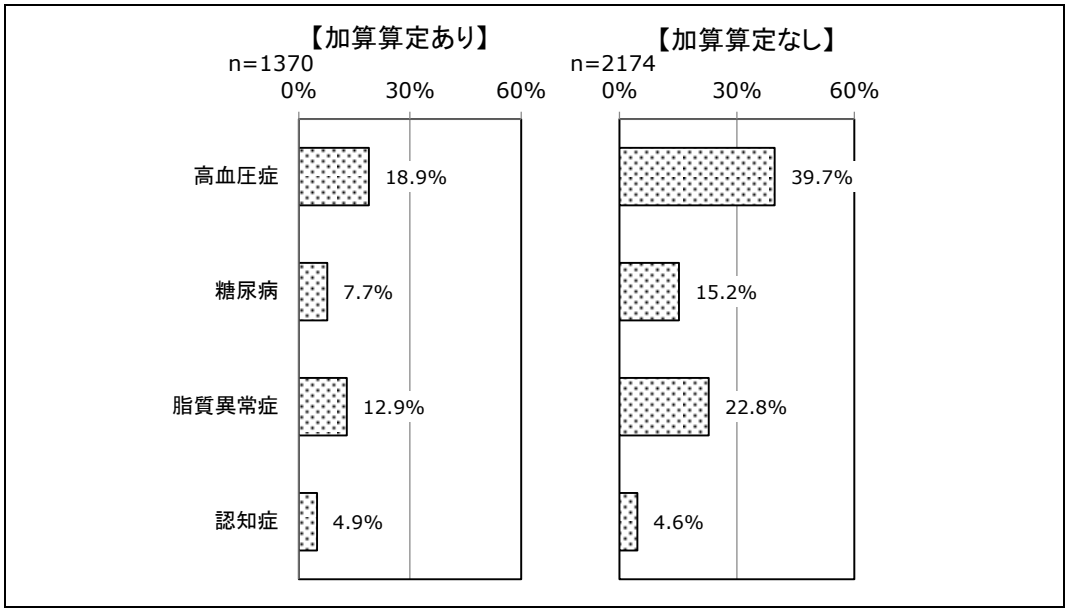
図表 2-95　性別・年齢



注．図表 2-82～図表 2-87 では、初診料の機能強化加算の算定患者を「加算算定あり」、非算定患者を「加算算定なし」と表記している。

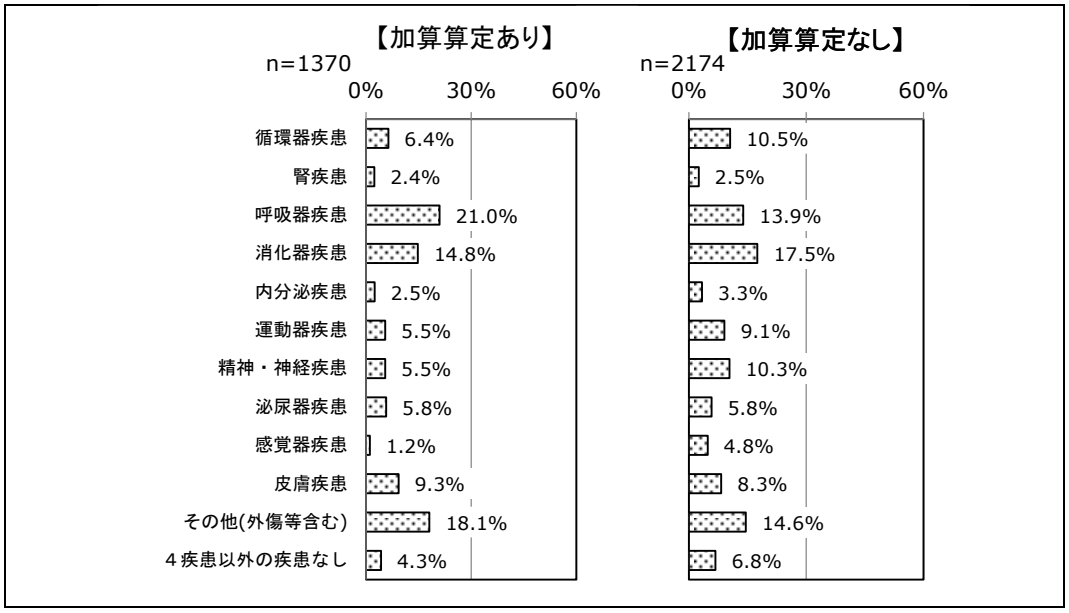
４疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）の状況についてみると、機能強化加算の算定患者、非算定患者のいずれも「高血圧症」が最も多かったが、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」については非算定患者の割合の方が高かった。

図表 2-96　４疾患の状況（複数回答）



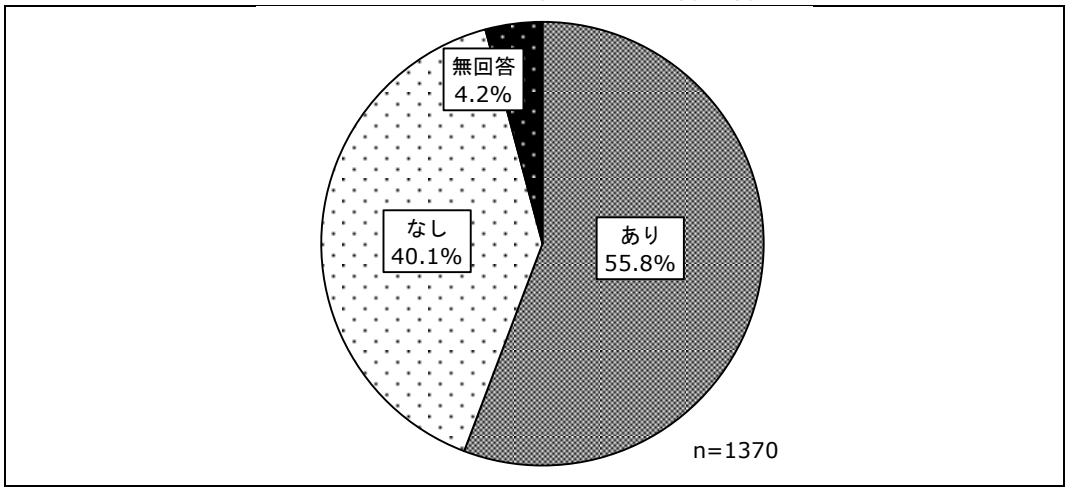
前記の 4 疾患以外の疾患（循環器疾患、腎疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、内分泌疾患、運動器疾患、精神・神経疾患、泌尿器疾患、感覚器疾患、皮膚疾患、その他（外傷等含む））の状況についてみると、機能強化加算の算定患者では「呼吸器疾患」が最も多く、非算定患者では「消化器疾患」が最も多かった。

図表 2-97　4 疾患以外の疾患の状況（複数回答）



機能強化加算の算定患者について、再診の予定の有無をみると、「あり」55.8%、「なし」40.1%であった。

図表 2-98　再診の予定の有無【機能強化加算の算定患者のみ】

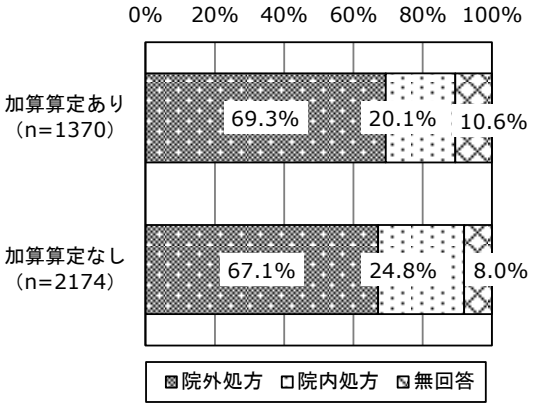


院外処方・院内処方の別についてみると、院外処方の割合は、機能強化加算の算定患者が 69.3%、非算定患者が 67.1%であった。

また、内服薬数については、機能強化加算の算定患者では自施設処方分が平均 2.1 剤、他施設処方分が平均 0.4 剤、非算定患者では自施設処方分が平均 2.7 剤、他施設処方分が平均 0.3 剤であった。

図表 2-99　院外処方・院内処方の別、内服薬剤数

【院外処方・院内処方の別】



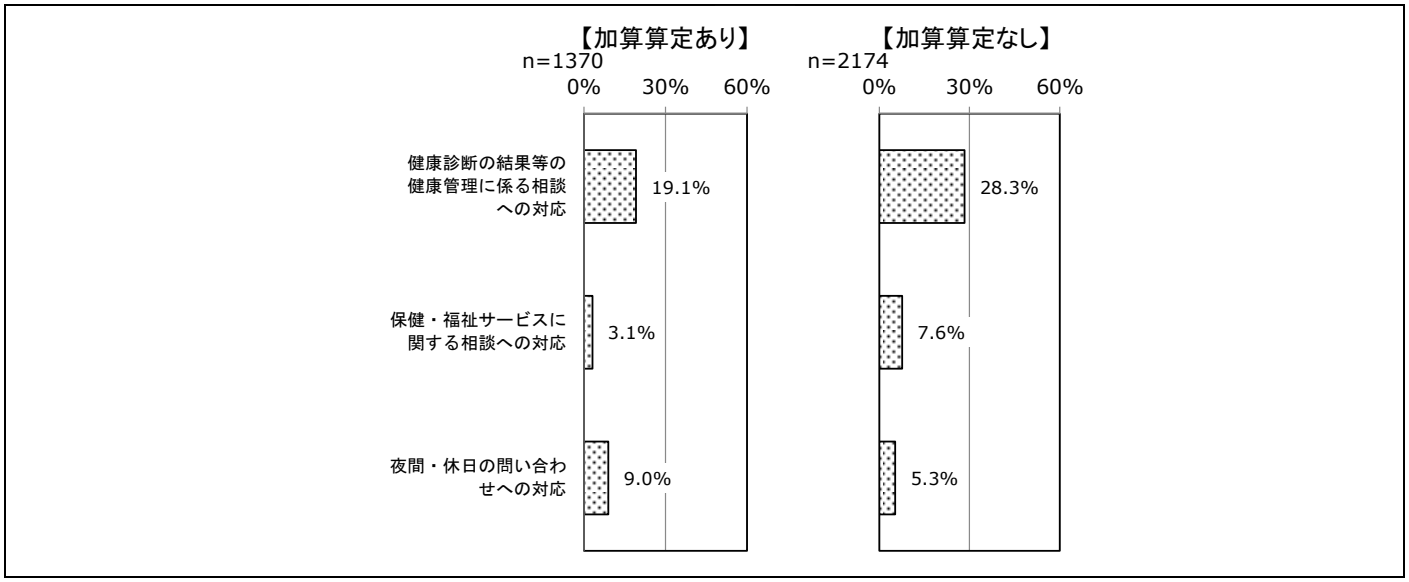
【内服薬剤数】

（単位：剤）

		患者数	平均値	標準偏差	中央値
加算算定あり	自施設	1,146 人	2.1	2.0	2.0
	他施設		0.4	1.4	0.0
加算算定なし	自施設	1,746 人	2.7	2.6	2.0
	他施設		0.3	1.3	0.0

直近１年間で当該患者に実施した事項についてみると、機能強化加算の算定患者、非算定患者のいずれも「健康診断の結果等の健康管理に係る相談への対応」が最も多かった。

図表 2-100　直近１年間で当該患者に実施した事項（複数回答）



１カ月間の延べ通院回数（他の医療機関への通院回数含む）、定期的に通院している医療機関数の平均値は、機能強化加算の算定患者がそれぞれ 1.4 回、0.6 箇所、非算定患者が 2.0 回、0.9 箇所であった。

図表 2-101　通院状況

【１カ月間の延べ通院回数】

（単位：回）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
加算算定あり	1,190 人	1.4	1.1	1.0
加算算定なし	1,913 人	2.0	2.4	1.0

【定期的に通院している医療機関数】

（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
加算算定あり	514 人	0.6	0.8	1.0
加算算定なし	920 人	0.9	0.8	1.0

３．オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果概要

【調査対象等】

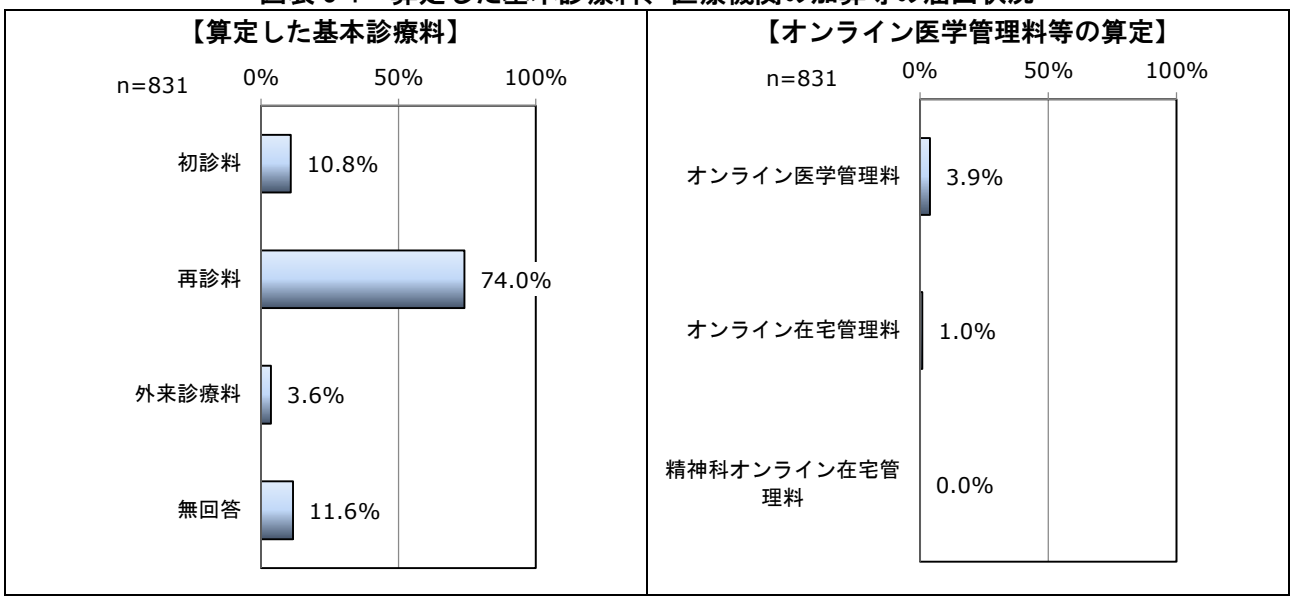
調査対象：オンライン診療を受診している患者　　1 施設当たり 3 名
　　オンライン診療を受診していない患者　1 施設当たり 2 名
回 答 数：831 人
回 答 者：患者又は家族

（1）回答者の属性

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「再診料」74.0%、「初診料」10.8%、「外来診療料」3.6%であった。

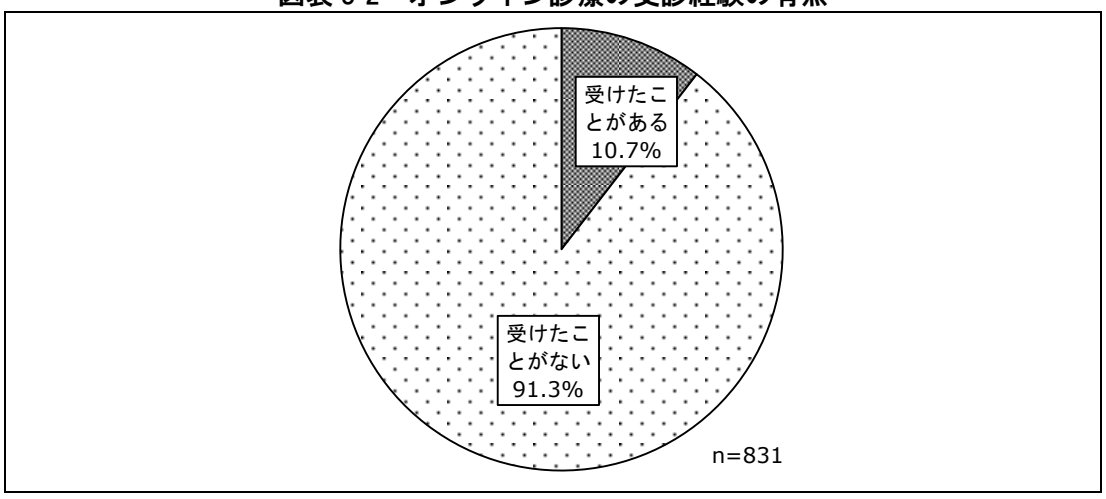
また、オンライン医学管理料等の算定については、「オンライン医学管理料」3.9%、「オンライン在宅管理料」1.0%、「精神科オンライン在宅管理料」0.0%であった。

図表 3-1　算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



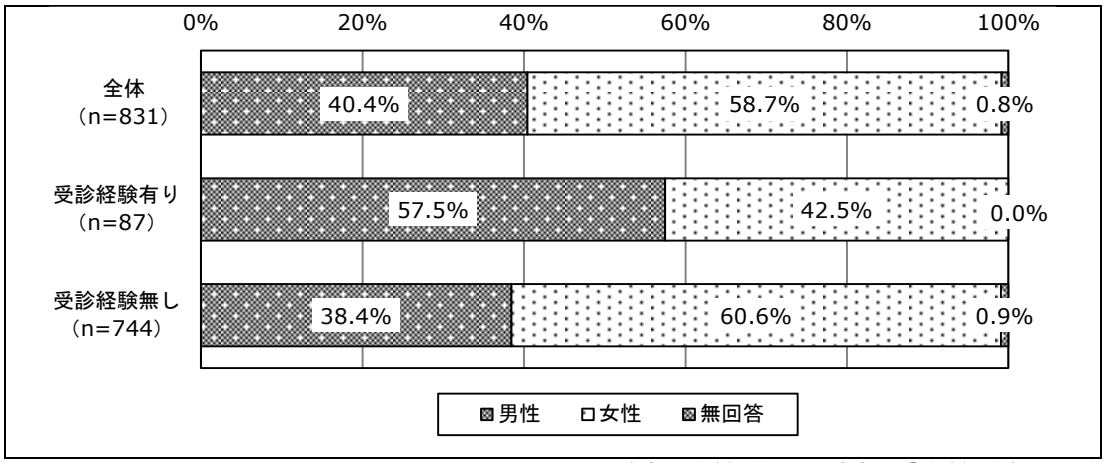
調査票を配布された医療機関においてオンライン診療を受けた経験のある患者は 10.7%であった。

図表 3-2　オンライン診療の受診経験の有無



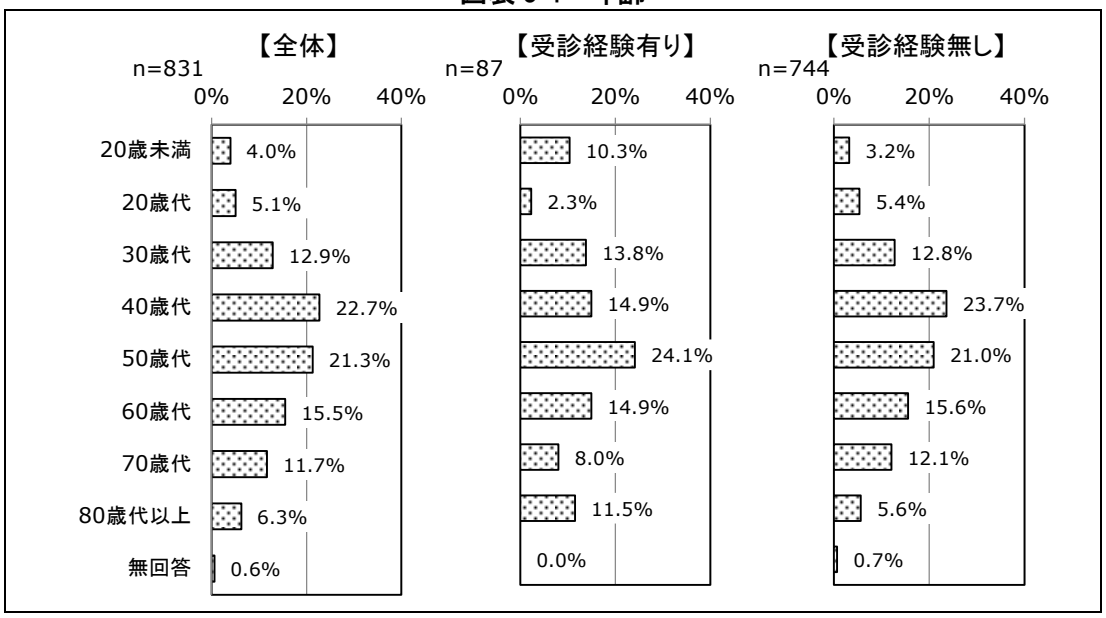
オンライン受診経験の有無別の性別、年齢の構成は下記の通りである。

図表 3-3　性別



注．図表 3-3～図表 3-4、図表 3-7、図表 3-10 では、オンライン診療の受診経験のある患者を「受診経験有り」、受診経験のない患者を「受診経験無し」と表記している。

図表 3-4　年齢



オンライン受診経験の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、オンライン診療の受診経験のある患者は平均 52.2 分、受診経験のない患者は平均 22.1 分であった。

図表 3-5　受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	822 人	25.2	31.9	15.0
(うち) オンライン診療の受診経験有り	85 人	52.2	63.6	30.0
(うち) オンライン診療の受診経験無し	737 人	22.1	24.1	15.0

オンライン受診経験の有無別に定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、オンライン診療の受診経験のある患者は平均 1.3 箇所、受診経験のない患者は平均 1.2 箇所であった。

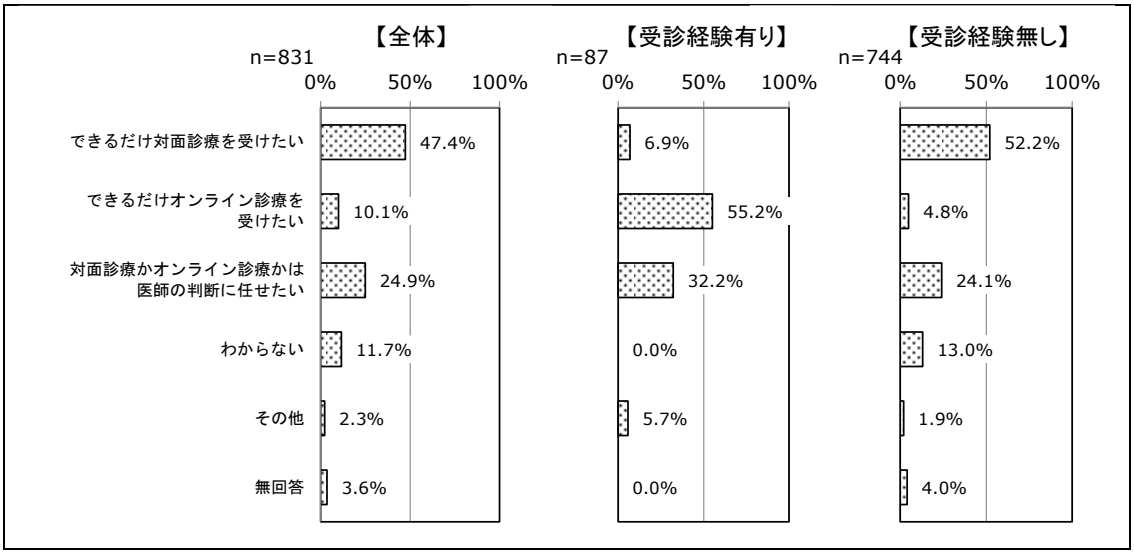
図表 3-6　定期的（３カ月に１回以上の頻度）に通院している医療機関数

（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	807 人	1.2	0.8	1.0
(うち) オンライン診療の受診経験有り	79 人	1.3	0.7	1.0
(うち) オンライン診療の受診経験無し	728 人	1.2	0.8	1.0

オンライン受診経験の有無別に今後の受診についての考え方について尋ねたところ、オンライン診療の受診経験のある患者では「できるだけオンライン診療を受けたい」が最も多く、受診経験のない患者では「できるだけ対面診療を受けたい」が最も多かった。

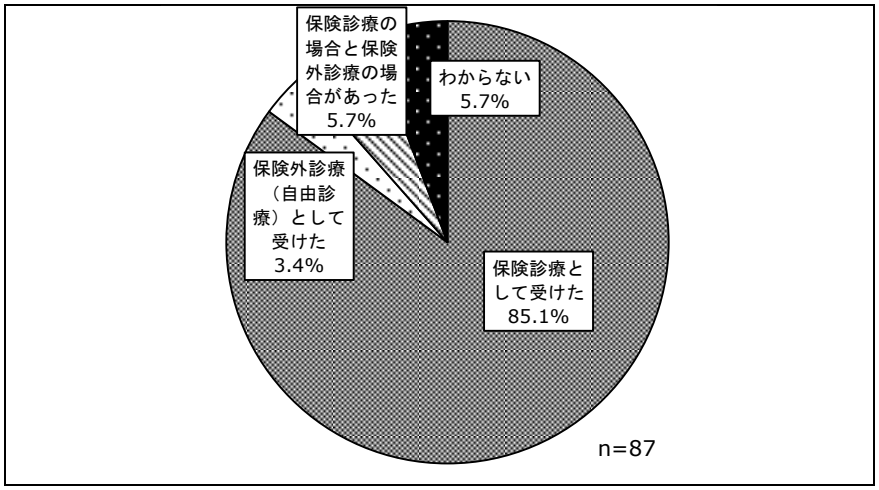
図表 3-7　今後の受診についての考え方



（2） オンライン診療の受診時の状況

オンライン診療を受診した経験のある患者について、オンライン診療の受診時に保険診療、保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか尋ねたところ、「保険診療として受けた」85.1%、「保険外診療（自由診療）として受けた」3.4%、「保険診療の場合と保険外診療の場合があった」5.7%であった。

図表 3-8 オンライン診療の受診時に保険診療、保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか
【オンライン診療の受診経験のある患者】

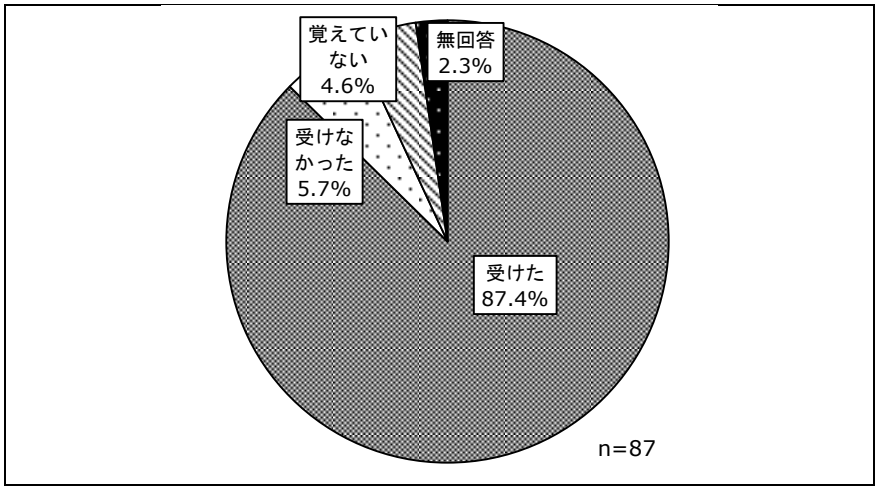


なお、保険外診療としてオンライン診療を受けた際の疾患名としては、下記のものが挙げられた。

・高血圧症、パーキンソン病、アトピー性皮膚炎、糖尿病、潰瘍性大腸炎、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、慢性胃炎、慢性蕁麻疹、片頭痛、腎臓病、鉄欠性貧血、喘息

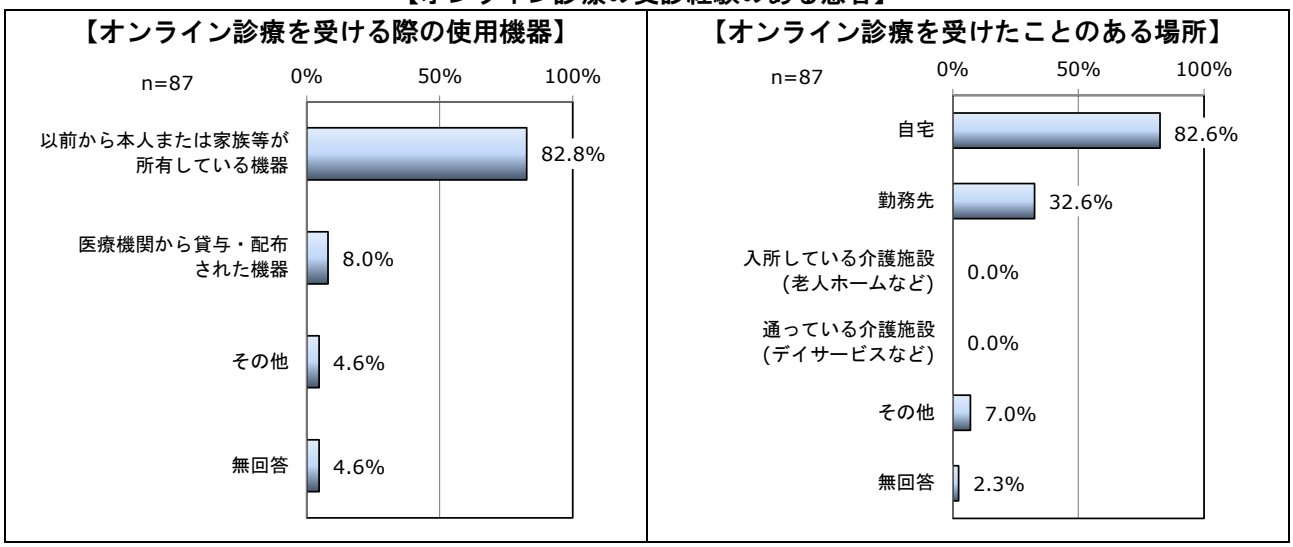
オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けたかどうか尋ねたところ、「受けた」87.4%であった。

図表 3-9 オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から新利用計画や注意点等の説明を受けたか
【オンライン診療の受診経験のある患者】



オンライン診療を受ける際の使用機器については、「以前から本人または家族等が所有している機器」82.8%が最も多く、オンライン診療を受けたことがある場所については、「自宅」82.6%が最も多かった。

図表 3-10　オンライン診療を受ける状況
【オンライン診療の受診経験のある患者】

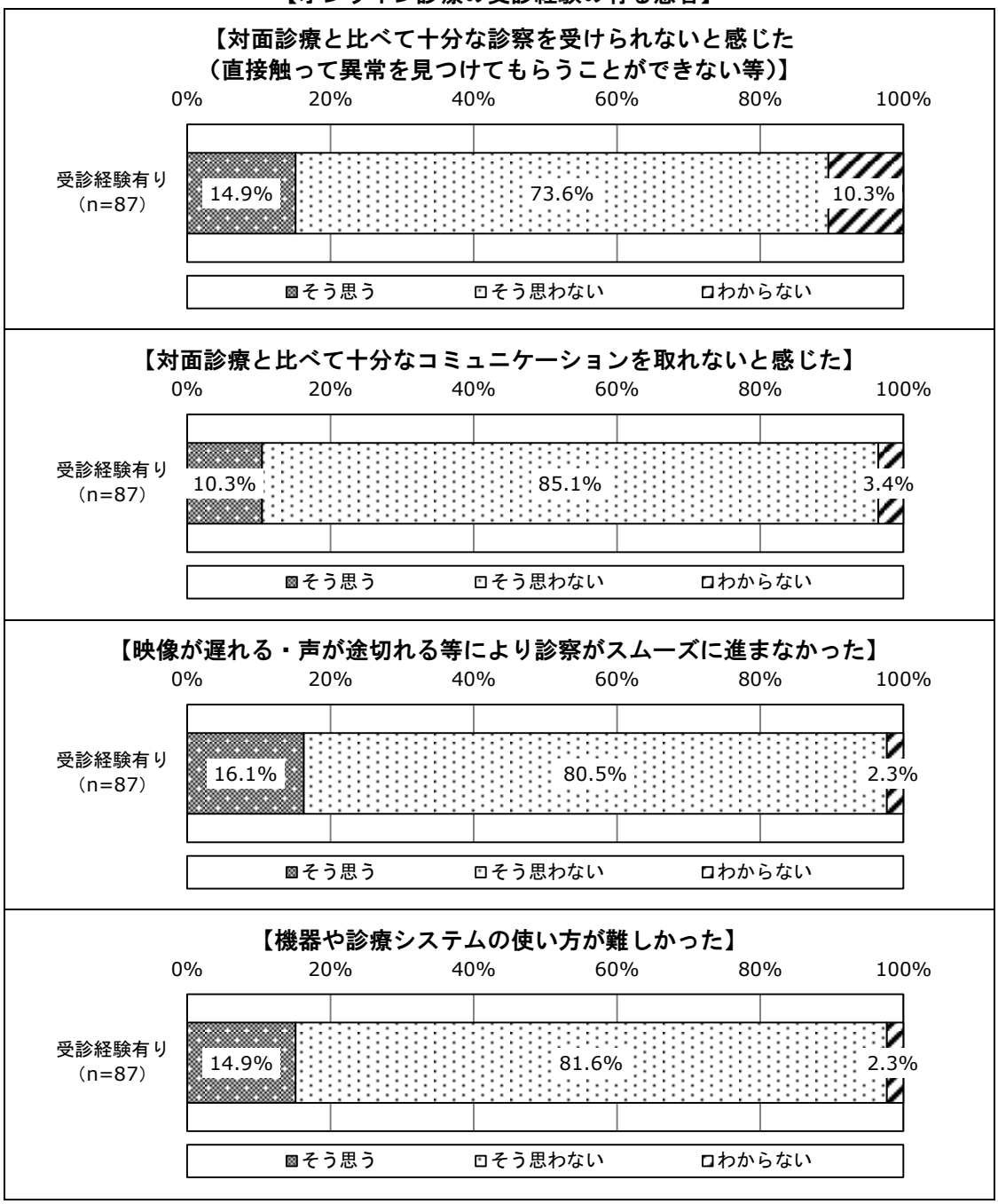


（3） オンライン診療を受けて感じたこと

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「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）」について「そう思う」との回答者は 14.9%であった。

同様に、「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」では 10.3%、「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」では 16.1%、「機器や診療システムの使い方が難しかった」では 14.9%であった。

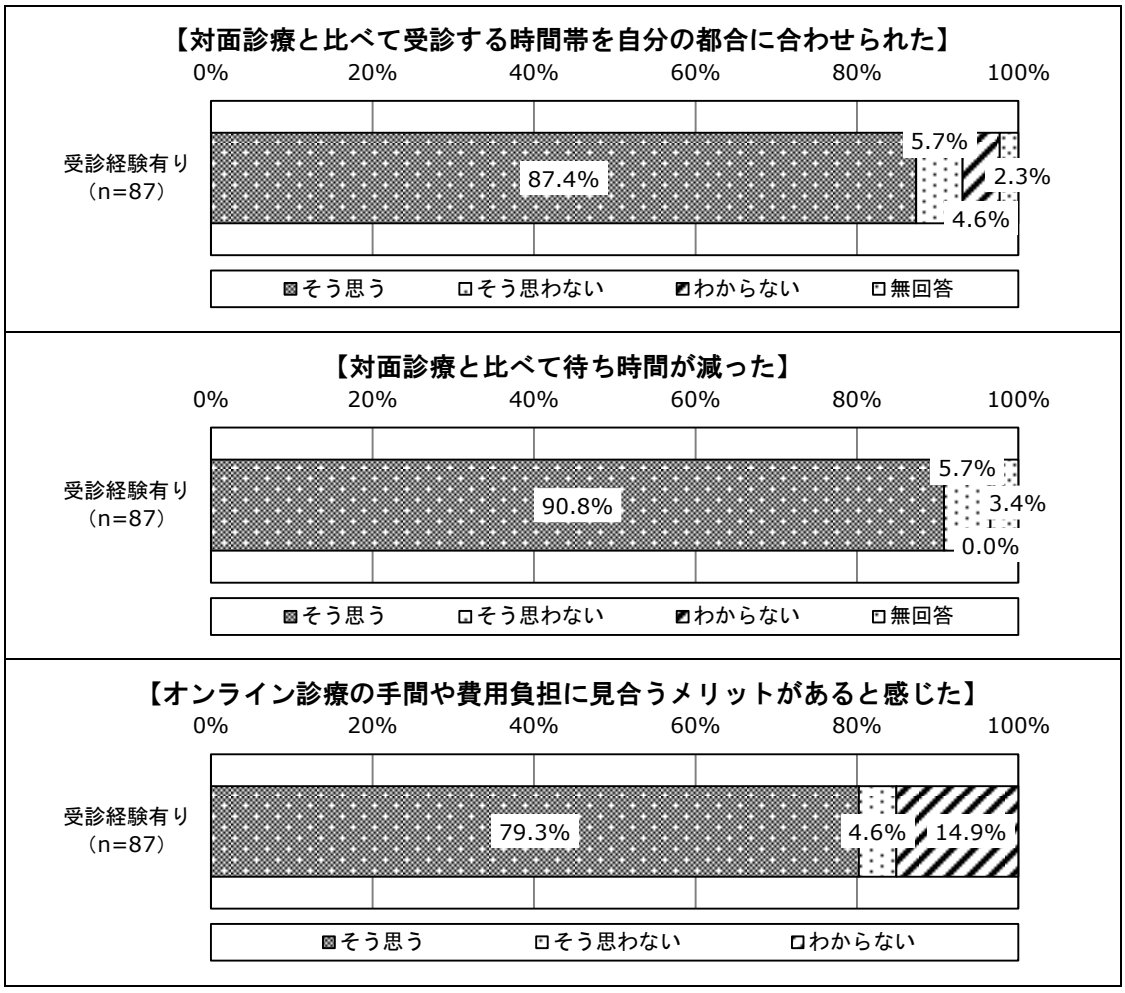
図表 3-11　オンライン診療を受けた際に感じたこと
【オンライン診療の受診経験の有る患者】



「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」について「そう思う」との回答者は87.4%であった。

同様に、「対面診療と比べて待ち時間が減った」では90.8%、「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」では79.3%であった。

図表 3-11　オンライン診療を受けた際に感じたこと（続き）
【オンライン診療の受診経験の有る患者】



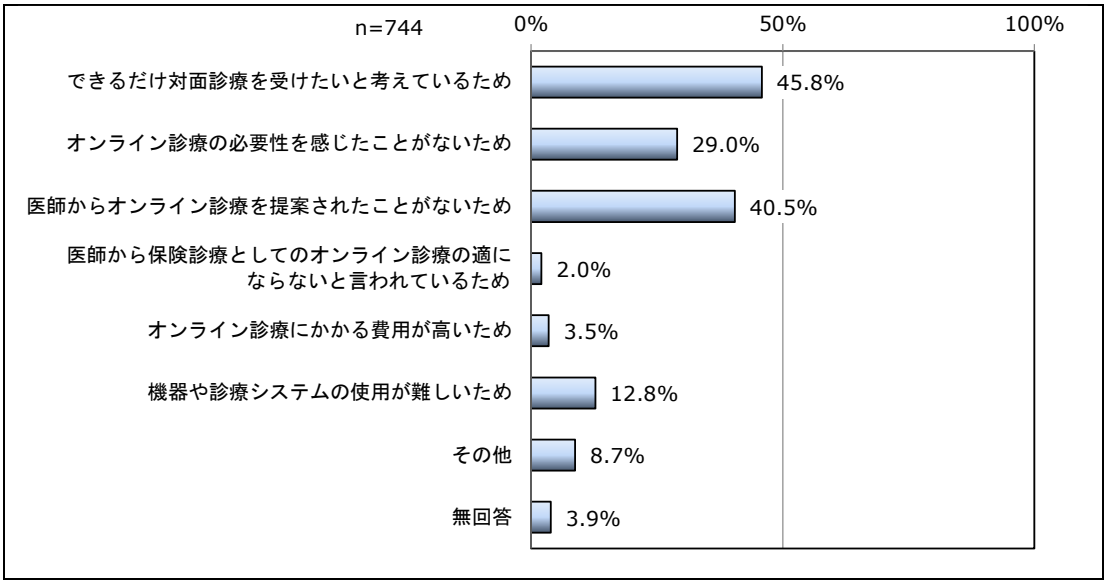
その他、オンライン診療を受けた際に感じたこととして下記のものが挙げられた。

・忙しい時、なかなか受診や処方がない時に困っていたので便利。
・地方に住んでいて専門機関が東京にしかないためオンライン診療は本当に助かる。
・患者は認知症のため待合室で待っていることができず、帰宅したがり大変だったが、オンライン診療ではその苦労がなく助かっている。
・システム利用料のような費用が発生してしまうのがデメリット。
・オンライン診療時の費用負担は減ったが医学管理料の負担で出費は変わらない気がする。オンライン診療後は結局、処方せんと支払いに来院しなければならないのが難しい。
・現在は３カ月に１回は病院に来なければならないが、期間を延ばしてほしい。

（4） オンライン診療を受けたことがない理由

オンライン診療を受診した経験のない患者のその理由について尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%が最も多く、次いで「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%であった。なお、「その他」の理由としては、「オンライン診療のことを知らなかった」との内容が多くみられた。

図表 3-12　オンライン診療を受けたことが無い理由（複数回答）
【オンライン診療の受診経験の無い患者】



４．かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果概要

【調査対象等】

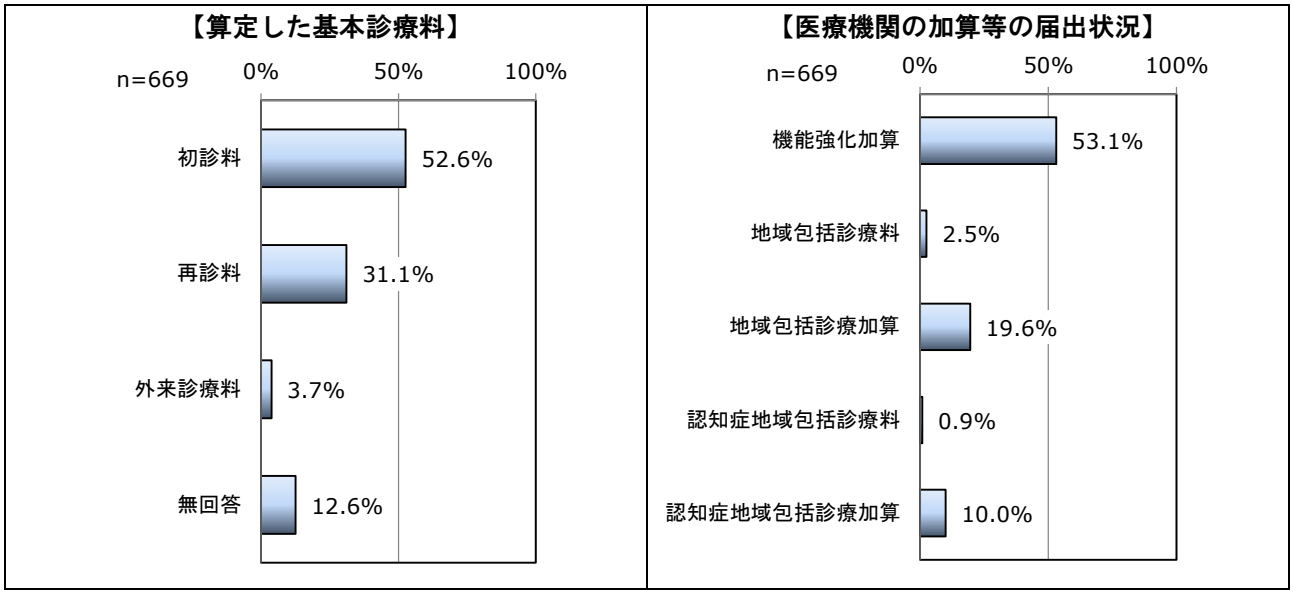
調査対象：機能強化加算届出施設の場合	機能強化加算の算定患者	1 施設当たり 8 名
	機能強化加算未届出施設の場合	初診料の算定患者	1 施設当たり 8 名
回 答 数：669 人		
回 答 者：患者又は家族		

（1）回答者の属性

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「初診料」52.6%、「再診料」31.1%、外来診療料」3.7%であった。

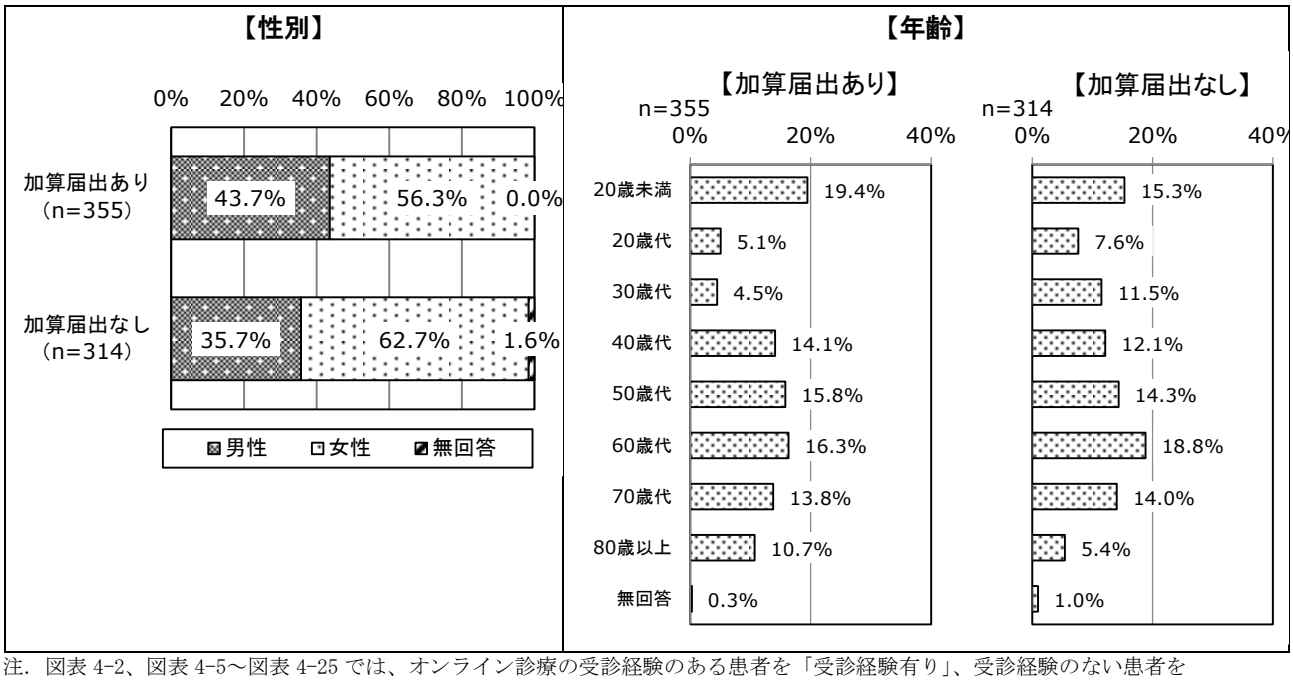
また、医療機関の各種加算の届出状況については、「機能強化加算」53.1%、「地域包括診療料」2.5%、「地域包括診療加算」19.6%、「認知症地域包括診療料」0.9%、「認知症地域包括診療加算」10.0%であった。

図表 4-1　算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別にみた回答者の性別、年齢の構成は下記の通りである。

図表 4-2　性別・年齢



注．図表 4-2、図表 4-5～図表 4-25 では、オンライン診療の受診経験のある患者を「受診経験有り」、受診経験のない患者を「受診経験無し」と表記している。

機能強化加算の届出の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、届出のある医療機関の患者は平均 14.3 分、届出のない医療機関の患者は平均 16.3 分であった。

図表 4-3　受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	343 人	14.3	10.7	10.0
機能強化加算の届出なし	305 人	16.3	12.2	15.0

機能強化加算の届出の有無別に定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、届出のある医療機関の患者は平均 1.1 箇所、届出のない医療機関の患者は平均 1.2 箇所であった。

図表 4-4　定期的（３カ月に１回以上の頻度）に通院している医療機関数

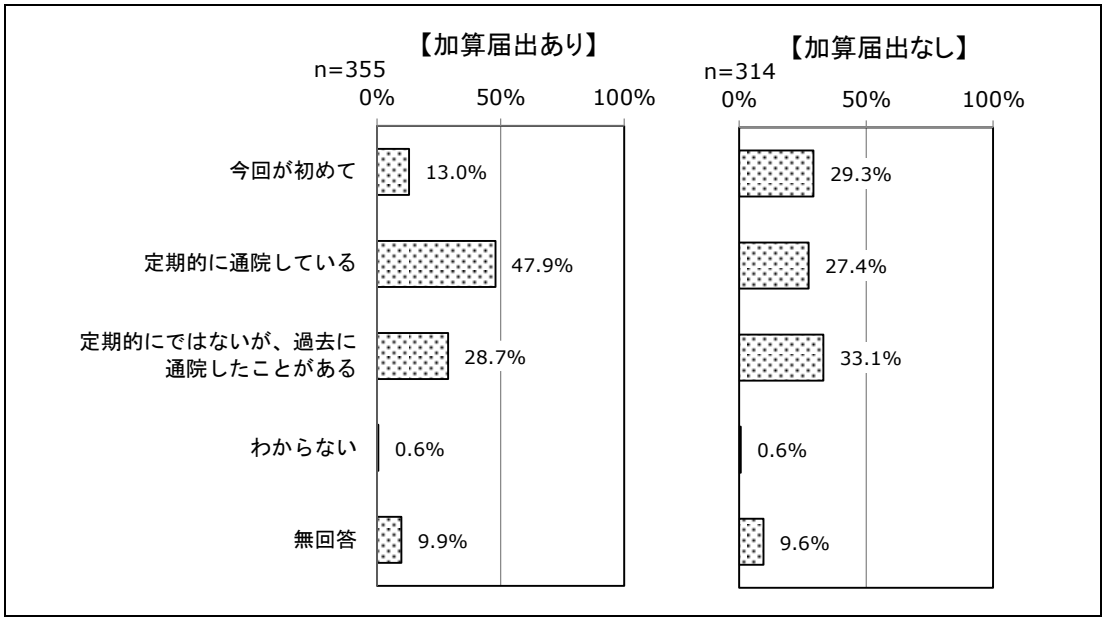
（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	326 人	1.1	0.8	1.0
機能強化加算の届出なし	272 人	1.2	1.0	1.0

（2） 医療機関への通院、医療機関の選択の状況

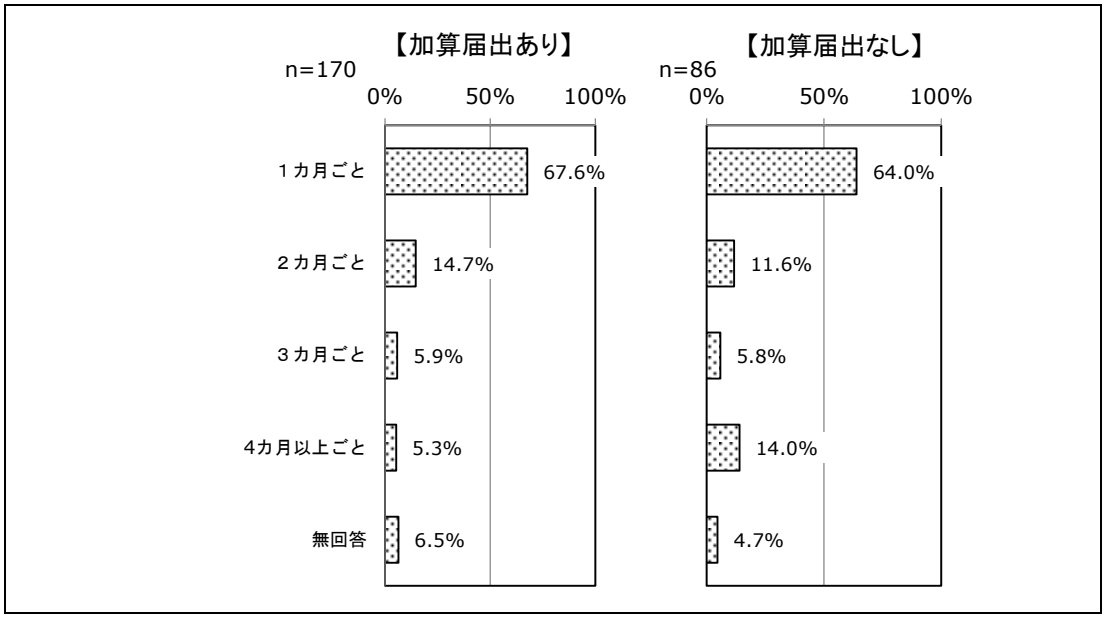
機能強化加算の届出の有無別に医療機関への定期的な通院状況をみると、届出のある医療機関の患者では「定期的に通院している」47.9%が最も多く、届出のない医療機関の患者では「定期的にではないが、過去に通院したことがある」33.1%が最も多かった。

図表 4-5　医療機関への定期的な通院の状況



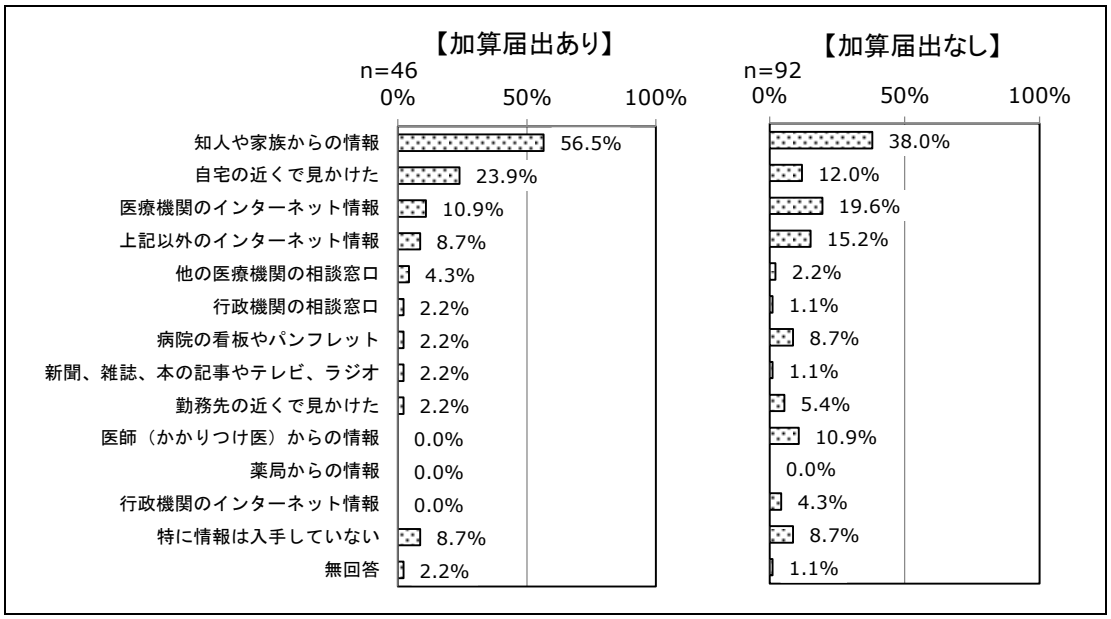
また、医療機関への定期的な通院頻度については、届出の有無にかかわらず「1カ月ごと」が最も多かった。

図表 4-6　医療機関への定期的な通院頻度



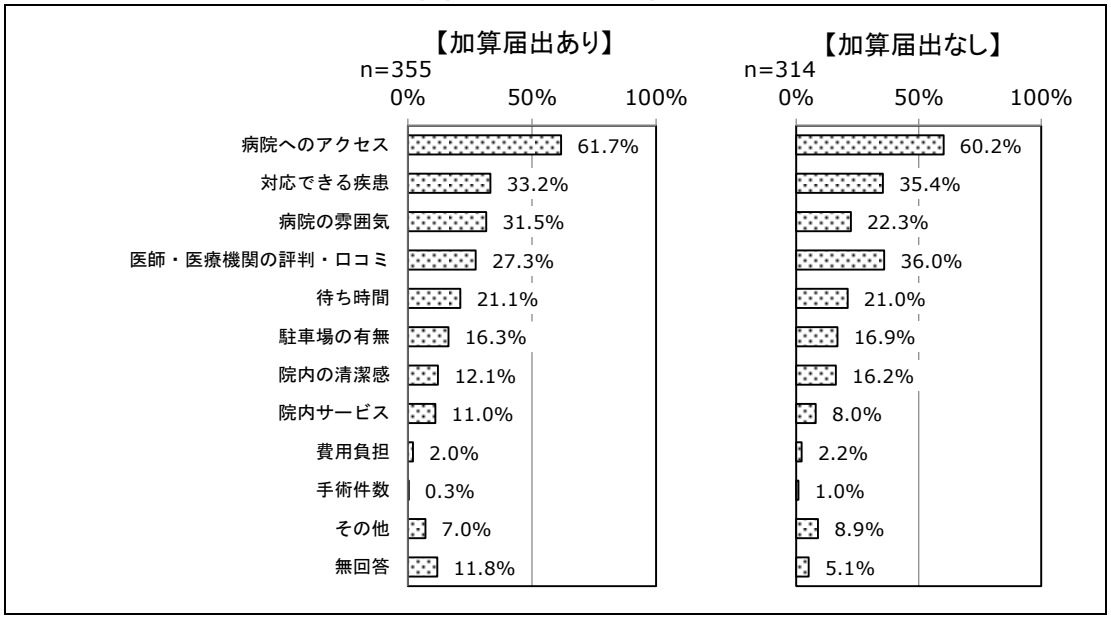
今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者に対して、当該医療機関を選んだ情報源について尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「知人や家族からの情報」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「自宅近くで見かけた」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医療機関のインターネット情報」が次いで多かった。

図表 4-7　今回受診した医療機関を選んだ情報源（複数回答）
【今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者】



また、全ての患者に対して受診する医療機関を決める際に最も重視したことを尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「病院へのアクセス」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「対応できる疾患」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医師・医療機関の評判・口コミ」が次いで多かった。

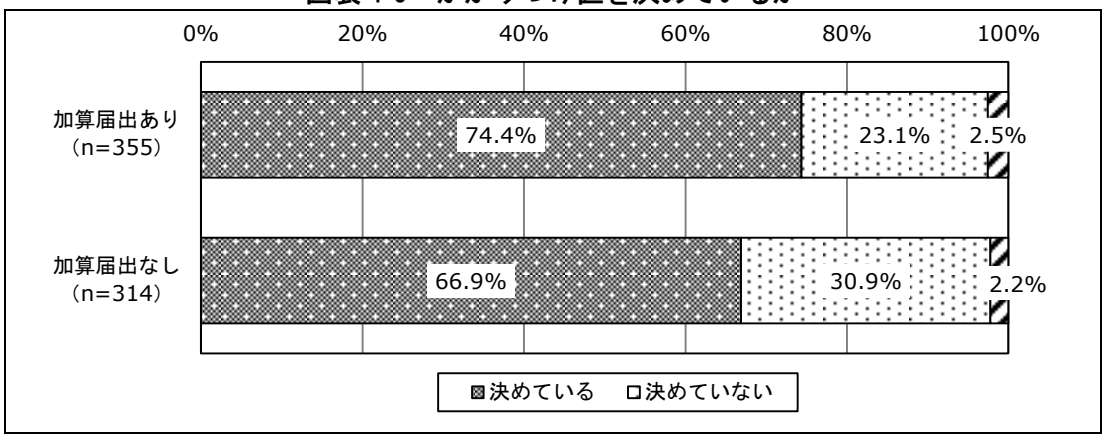
図表 4-8　受診する医療機関を決める際に最も重視したこと（複数回答）



（3） かかりつけ医の状況

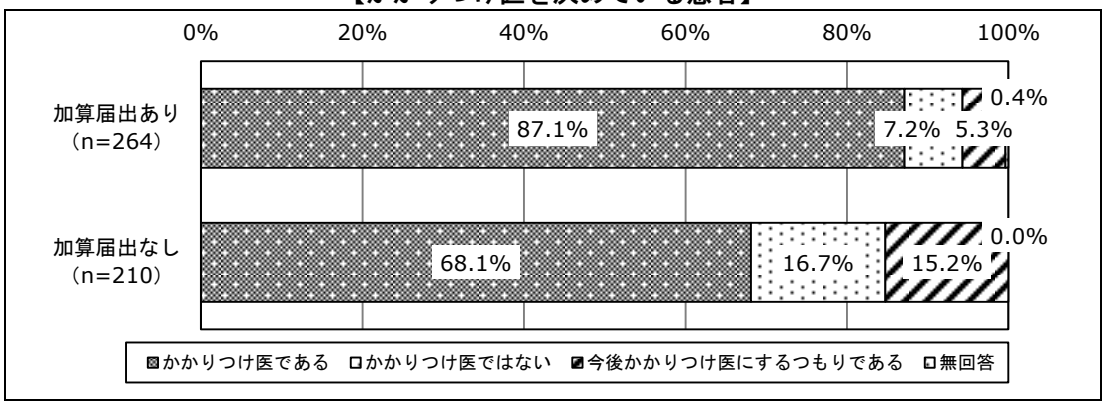
機能強化加算の届出の有無別にかかりつけ医の選択状況をみると、届出のある医療機関の患者では 74.4%、届出のない医療機関の患者では 66.9%が「決めている」と回答した。

図表 4-9　かかりつけ医を決めているか



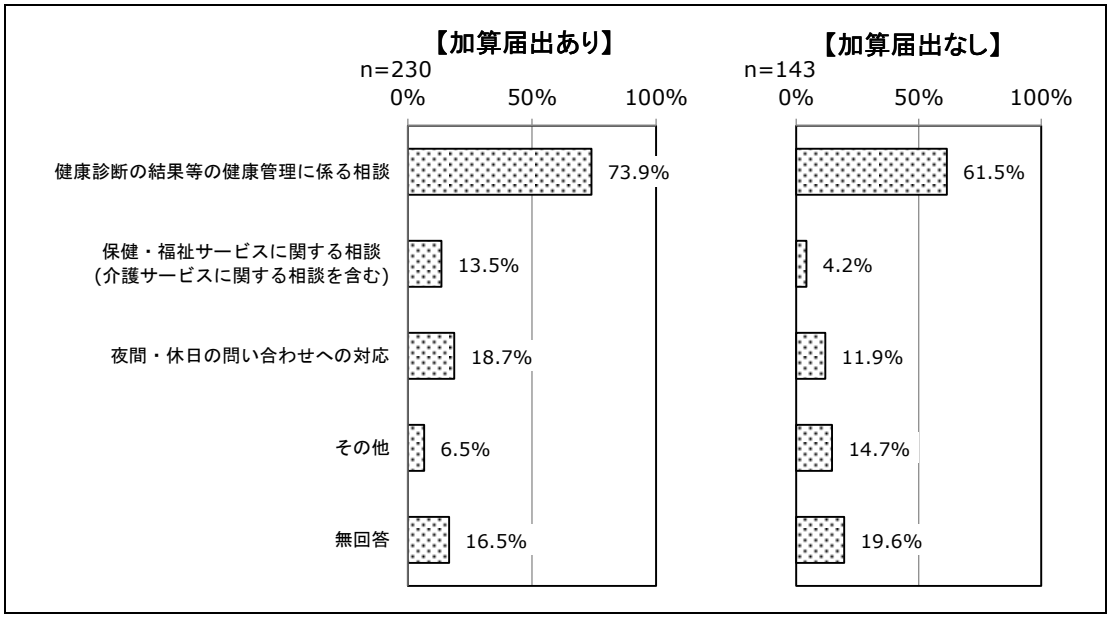
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 87.1%、届出のない医療機関の患者では 68.1%が「かかりつけ医である」と回答した。

図表 4-10　調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか
【かかりつけ医を決めている患者】



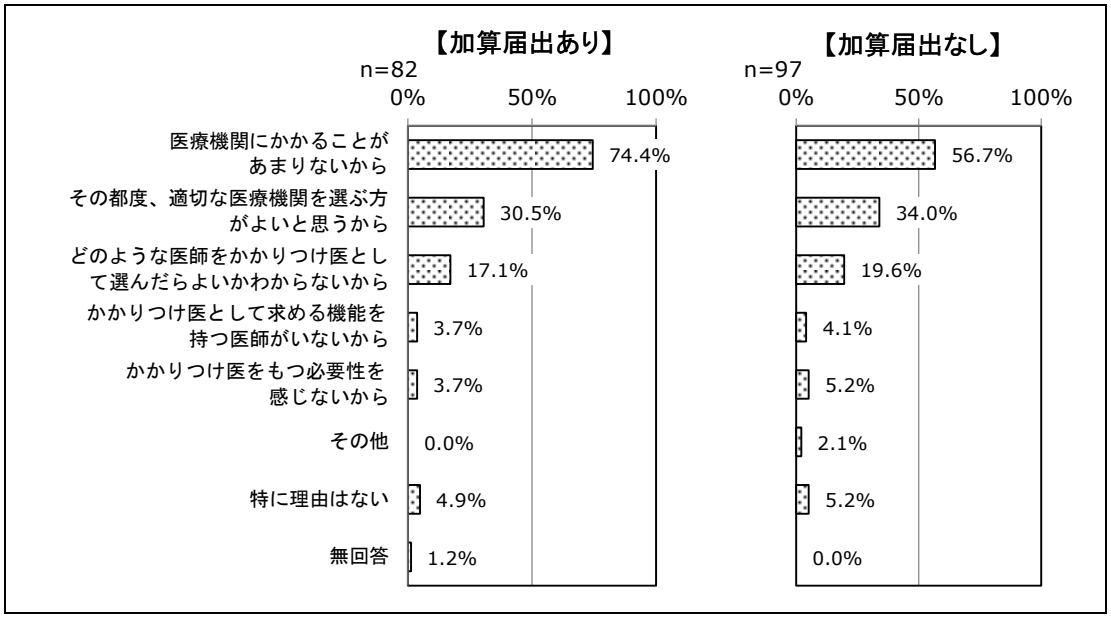
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたことを尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者において「健康診断の結果等の健康管理に係る相談」、「保健・福祉サービスに関する相談（介護サービスに関する相談を含む）」、「夜間・休日の問合せへの対応」を実施された者の割合が、いずれも届出のない医療機関の患者に比べて高い傾向であった。

図表 4-11　調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたこと（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



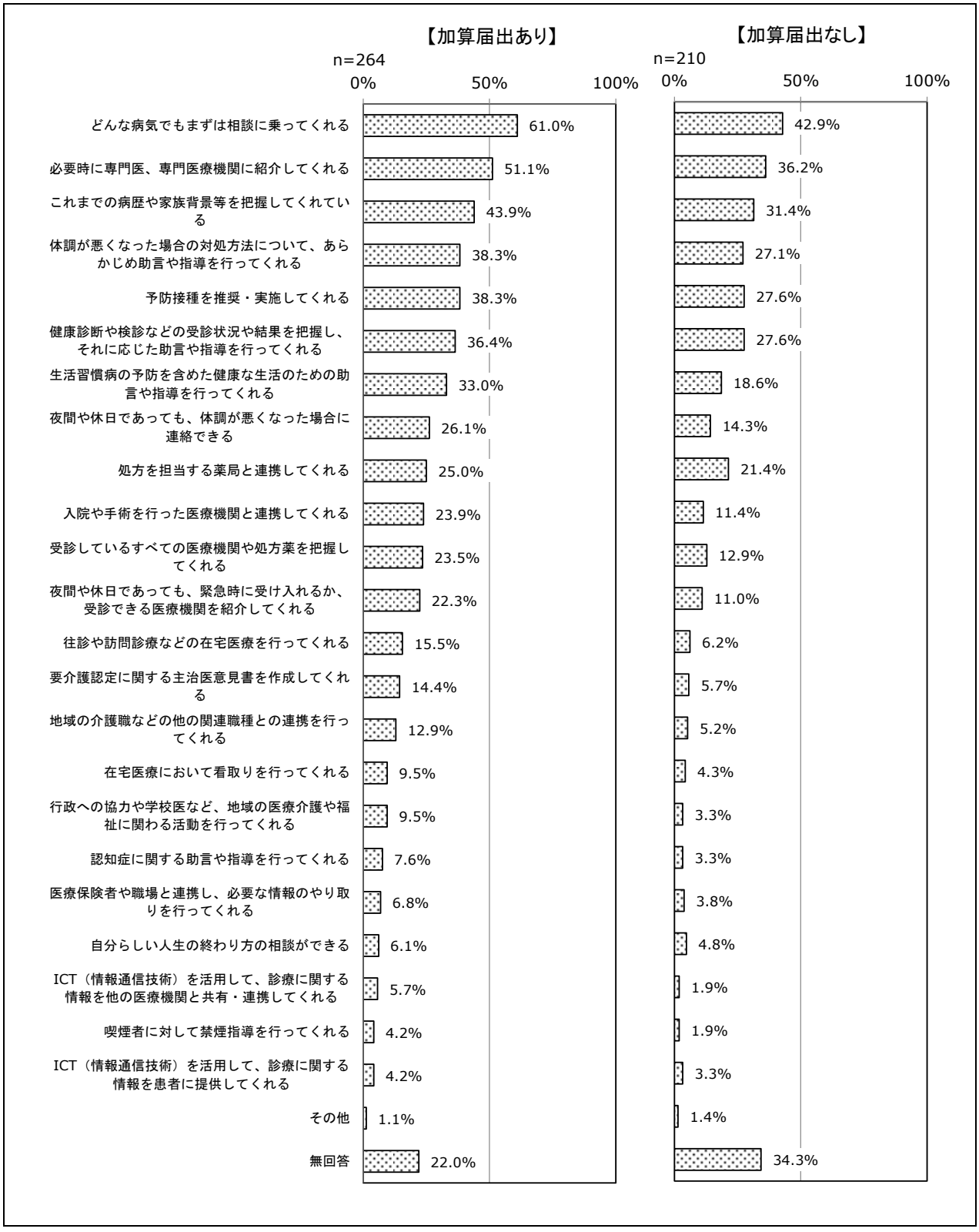
かかりつけ医を決めていない患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、次いで「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が多かった。

図表 4-12　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



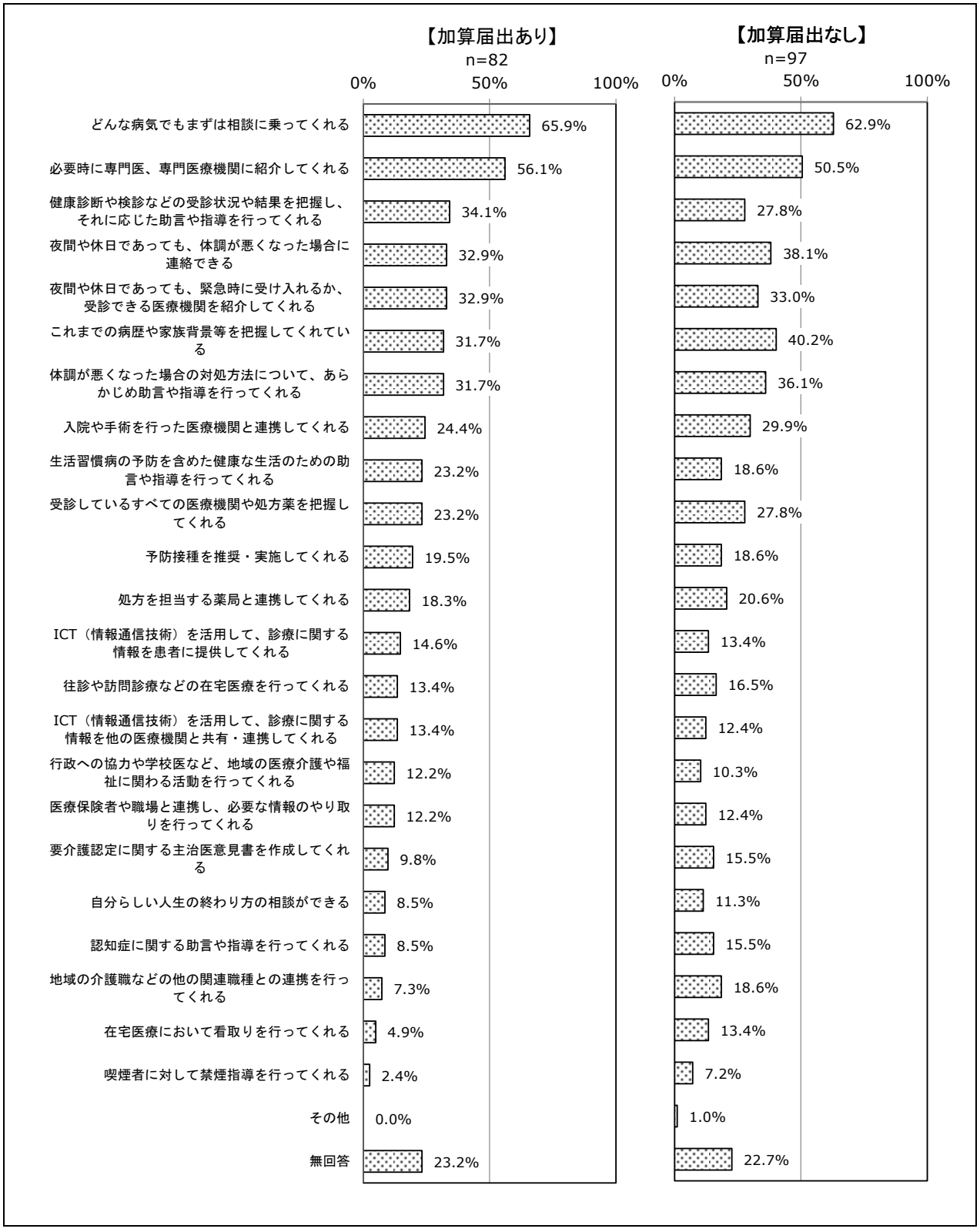
かかりつけ医を決めている患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

図表 4-13　かかりつけ医を決めた理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



かかりつけ医を決めてない患者に対して、かかりつけ医に期待する役割を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

図表 4-14　かかりつけ医に期待する役割（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



（4） 受診した医療機関へ情報提供の状況

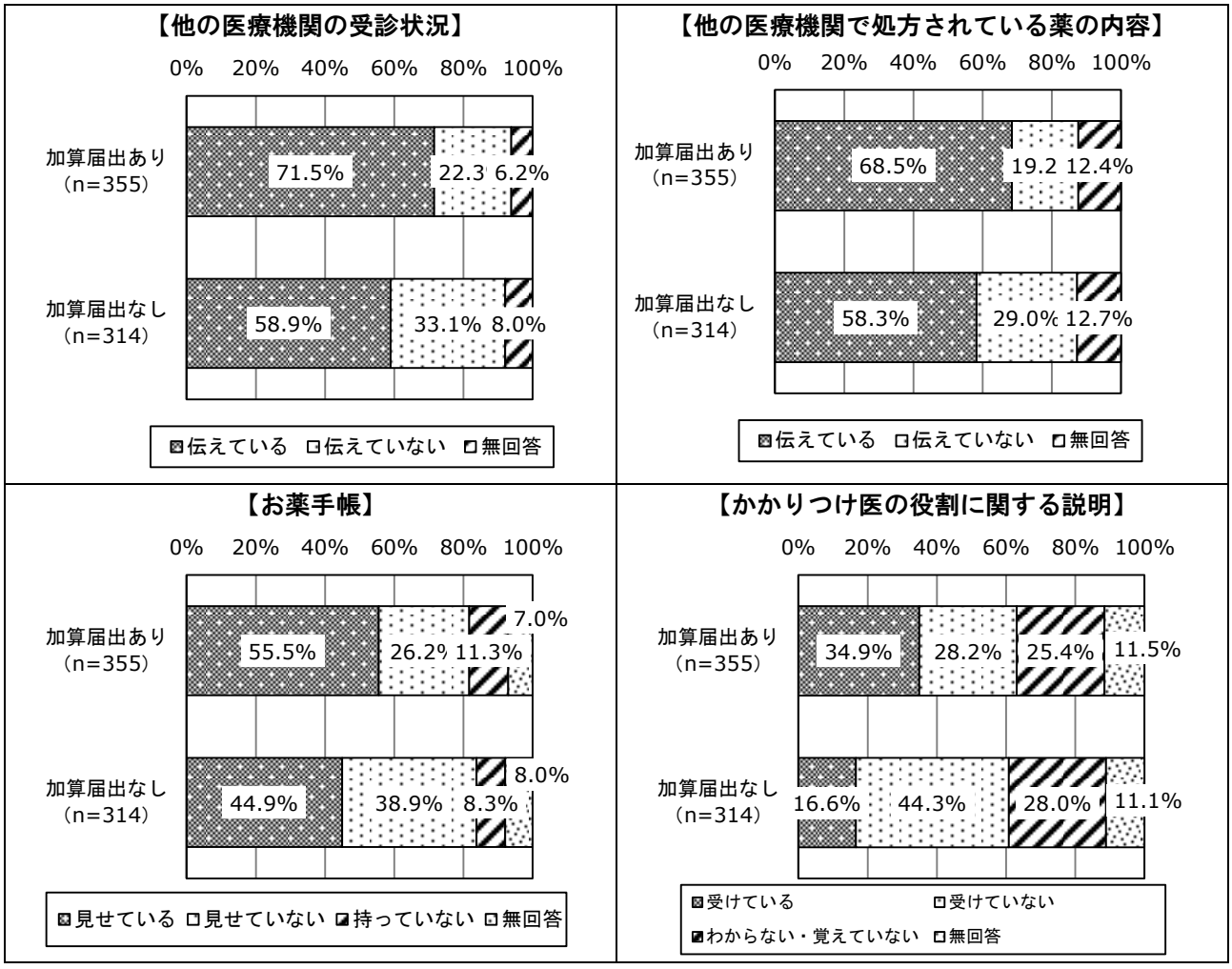
調査票を受け取った医療機関に対する他の医療機関での受診状況等の情報提供等の状況をみると、他の医療機関の受診状況については、届出のある医療機関の患者では 71.5%、届出のない医療機関の患者では 58.9%が「伝えている」と回答した。

他の医療機関で処方されている薬の内容については、届出のある医療機関の患者では 68.5%、届出のない医療機関の患者では 58.3%が「伝えている」と回答した。

お薬手帳については、届出のある医療機関の患者では 55.5%、届出のない医療機関の患者では 44.9%が「見せている」と回答した。

かかりつけ医の役割に関する説明を受けているかどうかについては、届出のある医療機関の患者では 34.9%、届出のない医療機関の患者では 16.6%が「受けている」と回答した。

図表 4-15　調査票を受け取った医療機関に他の医療機関での受診状況等を伝えているか

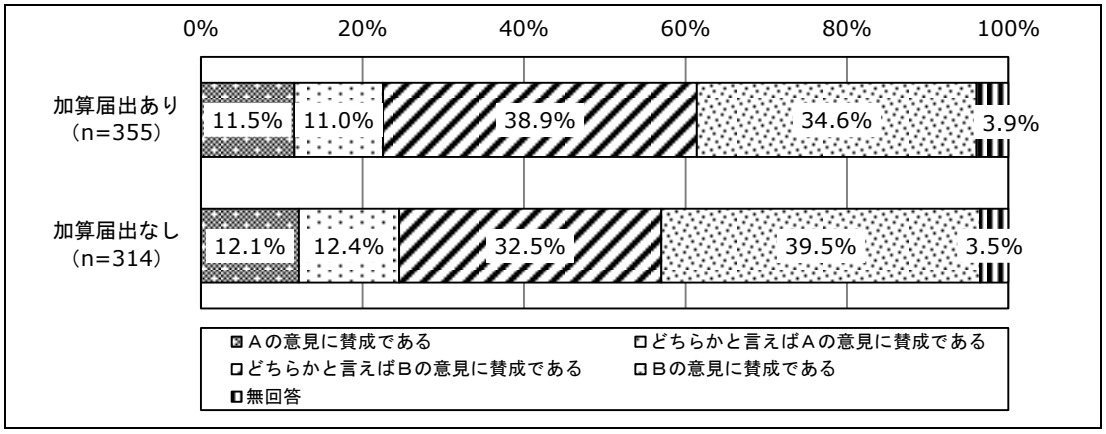


（5） 医療機関へのかかり方に関する考え

医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のＡ・Ｂの考え方についての意見を尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では「どちらかといえばＢの意見に賛成である」と「Ｂの意見に賛成である」の合計が 73.5%、届出のない医療機関の患者では合計 72.0%であった。

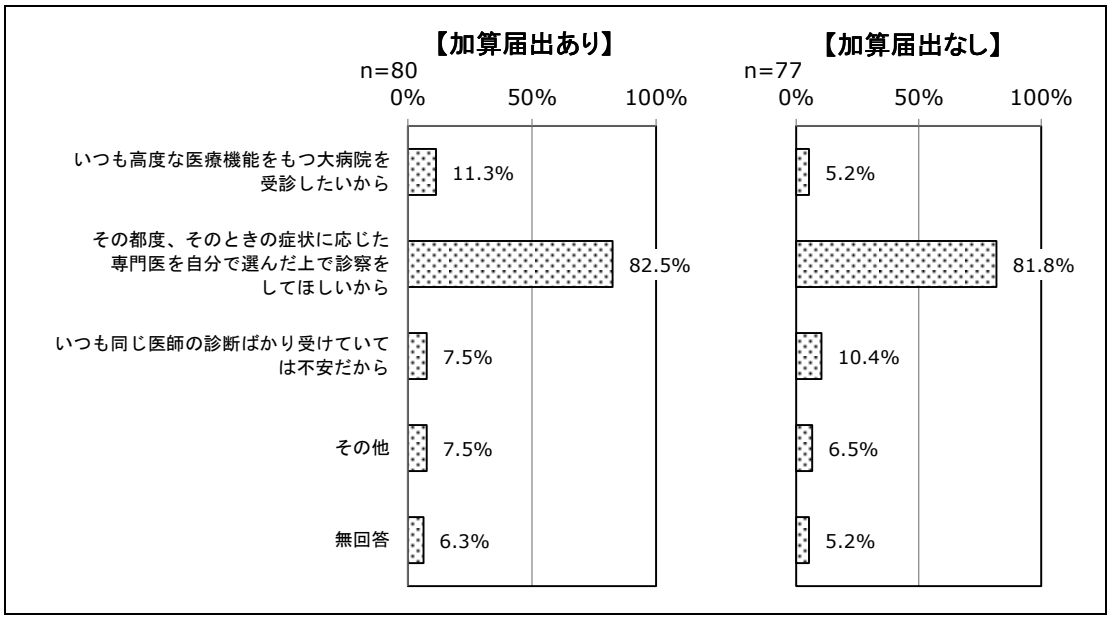
Ａ．症状の程度や種類にかかわらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。
Ｂ．最初にかかりつけ医を受診し、かかりつけ医の判断で、必要に応じて専門医療機関等へ紹介してもらう。

図表 4-16　医療機関へのかかり方に関する考え



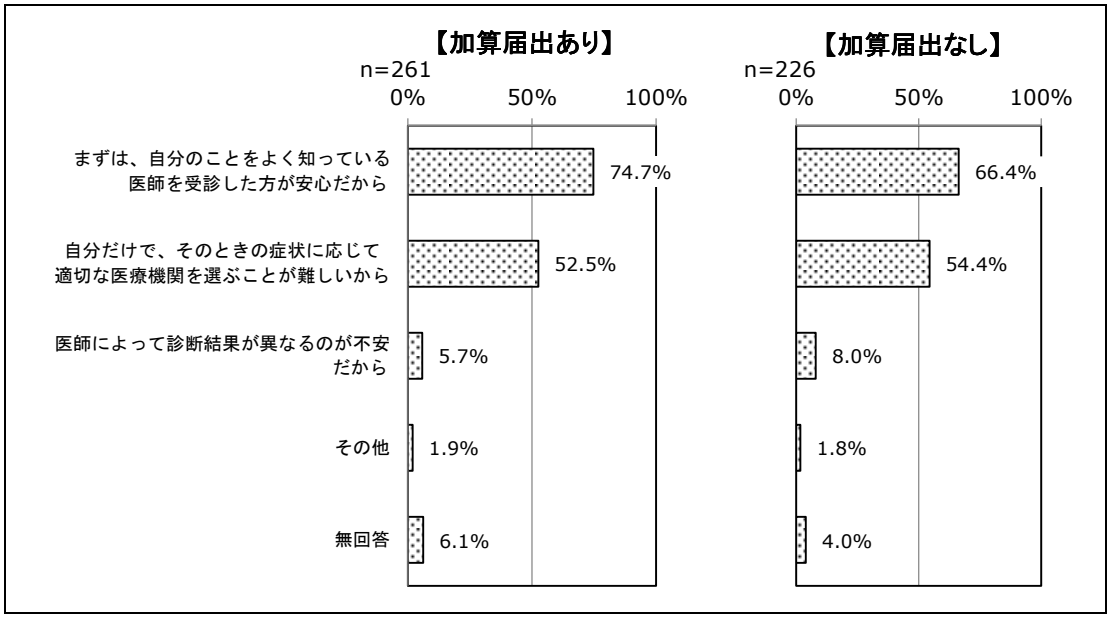
Ａの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「その都度、そのときの症状に応じた専門医を自分で選んだ上で診察をしてほしいから」が最も多かった。

図表 4-17　Ａの意見に賛成である理由（複数回答）
【Ａの意見の賛成者】



Ｂの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「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」が最も多かった。

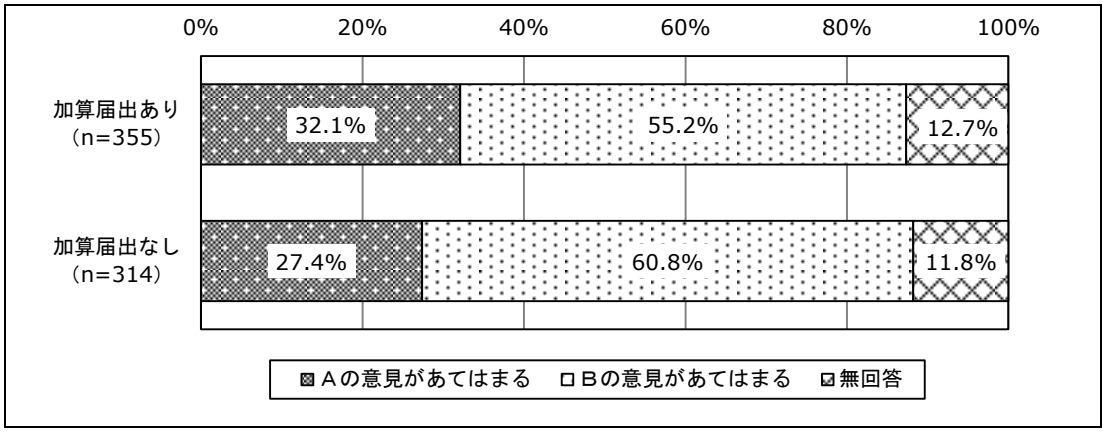
図表 4-18　Ｂの意見に賛成である理由（複数回答）
【Ｂの意見の賛成者】



さらに、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医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のＡ・Ｂの考え方について意見をみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 32.1%、届出のない医療機関では 27.4%が「Ａの意見があてはまる」と回答した。

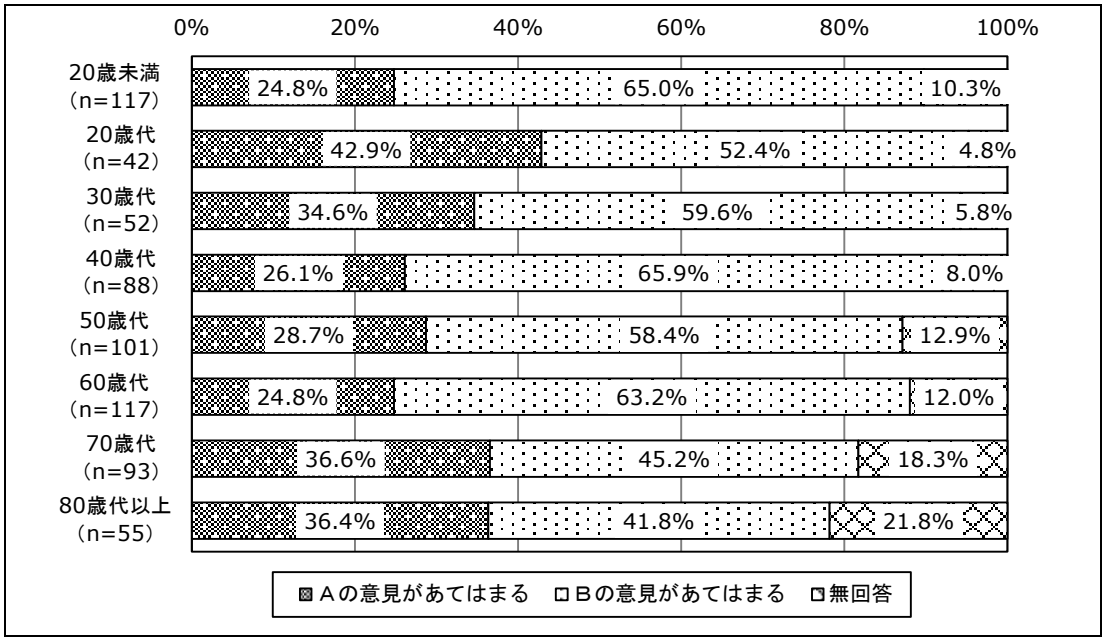
Ａ．何でも相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関に紹介してくれる、といった、かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関については、その機能に対する評価として、受診した場合の費用は高くてもよい。
Ｂ．かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関であっても、そうでない医師・医療機関であっても、受診した場合の費用は同じがよい

図表 4-19　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のかかりつけ医を受診する際の考え方



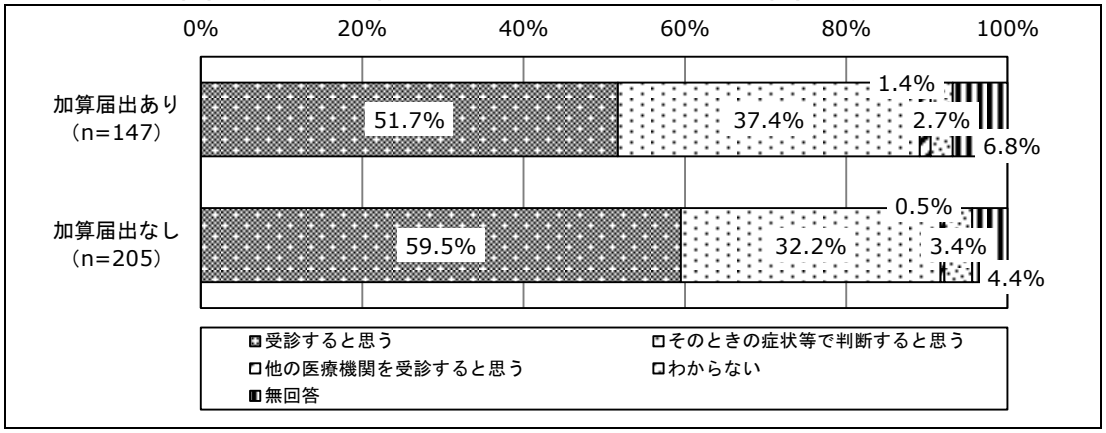
さらに、患者の年代別にみると、「Ｂの意見があてはまる」と回答した割合は 40 歳代で最も高く、80 歳代以上で最も低くなっていた。

図表 4-20　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のかかりつけ医を受診する際の考え方；患者の年代別



また、医療機関を受診する必要がある場合に、同じ医療機関を受診するかどうか尋ねたところ、初診患者では、機能強化加算の届出のある医療機関の患者が 51.7%、届出のない医療機関の患者が 59.5%が「受診すると思う」と回答した。

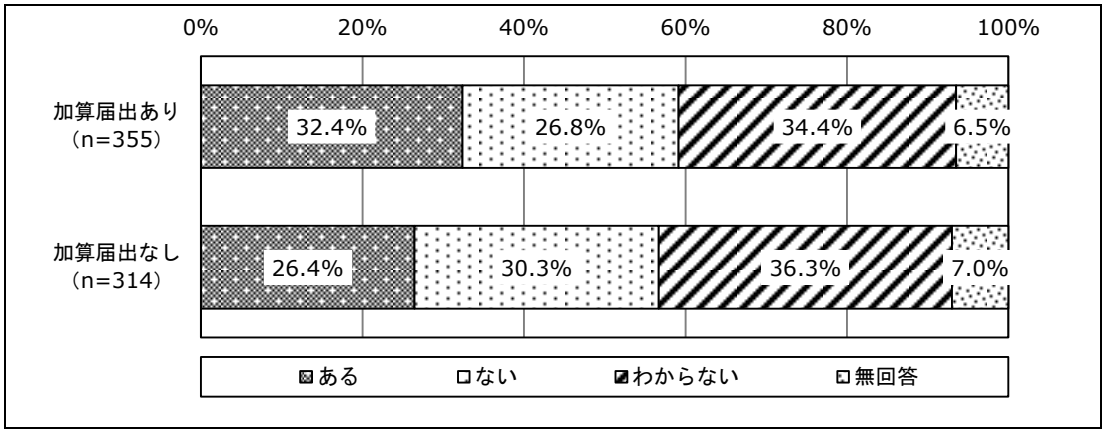
図表 4-21　医療機関を受診する機会があれば、今日と同じ医療機関を受診するか；初診患者



（6） かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）について

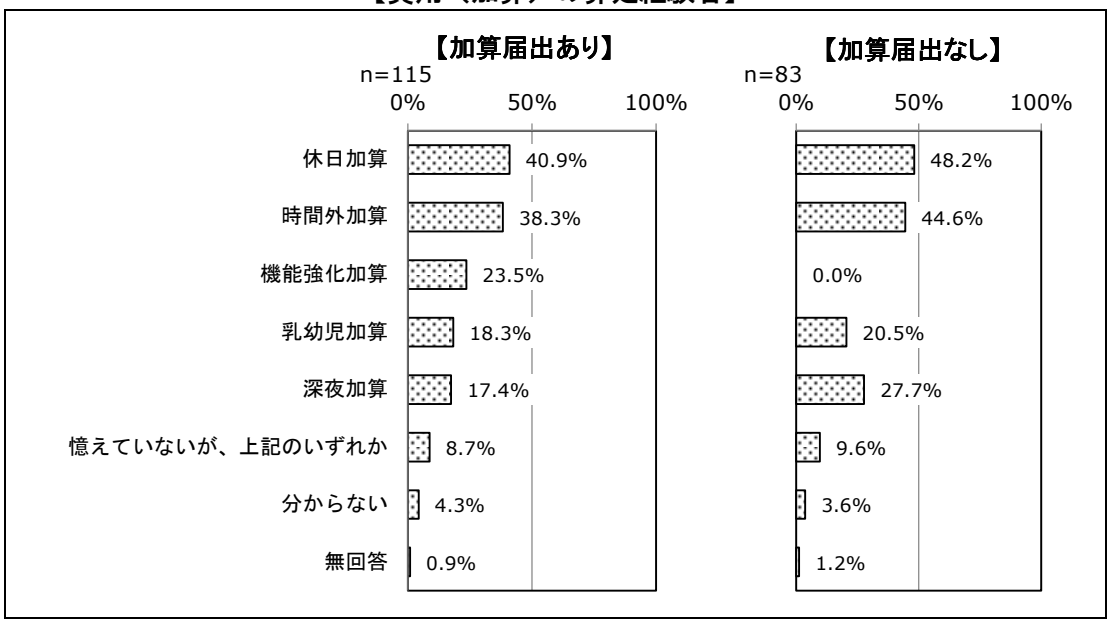
かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）の支払い経験の有無についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 32.4%、届出のない医療機関の患者では 26.4%が「ある」と回答した。

図表 4-22　費用（加算）の支払い経験の有無



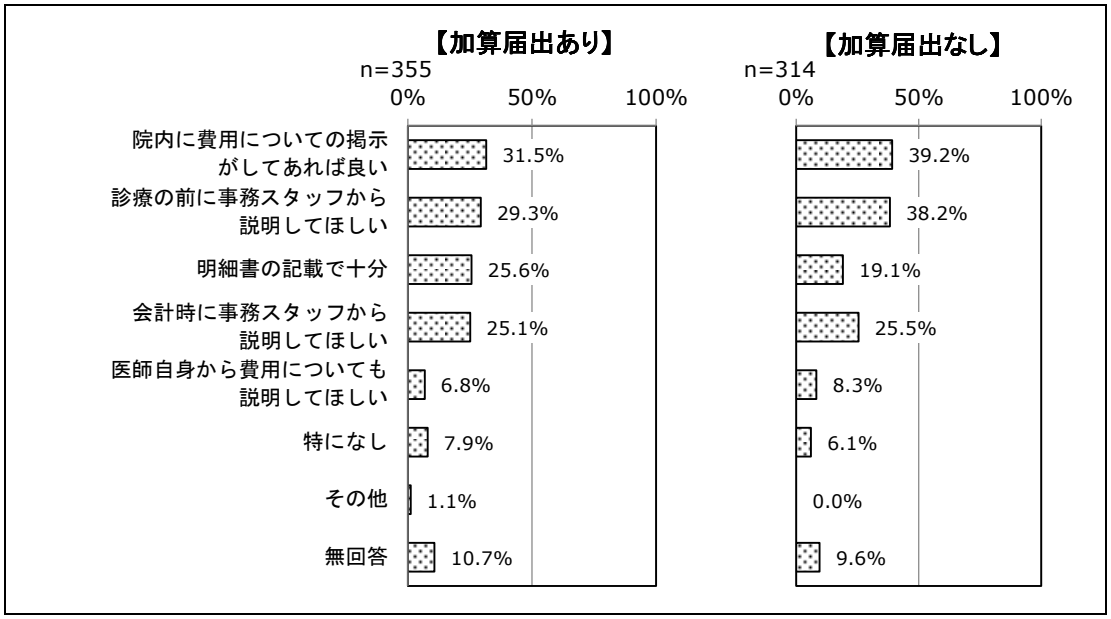
加算の算定された経験のある患者に対して、その加算の種類を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「休日加算」が最も多く、次いで「時間外加算」であった。

図表 4-23　算定された費用（加算）の種類（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】



さらに、加算の算定された経験のある患者に対して、加算がかかる際に望まれる対応を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「院内に費用についての掲示がしてあれば良い」が最も多く、次いで「診療の前に事務スタッフから説明してほしい」が多かった。

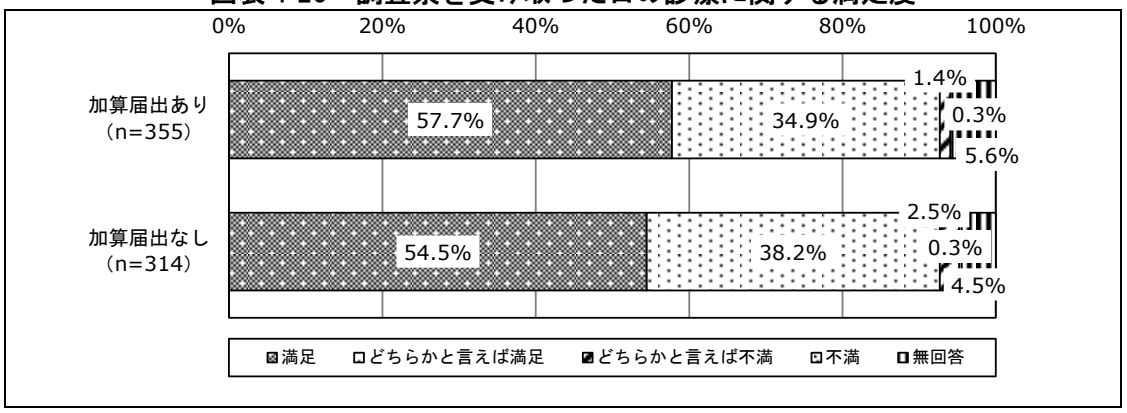
図表 4-24　費用（加算）がかかる際に望まれる対応（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】



（7） 診療への満足度について

調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての満足度についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 57.7%、届出のない医療機関の患者では 54.5%が「満足」と回答した。

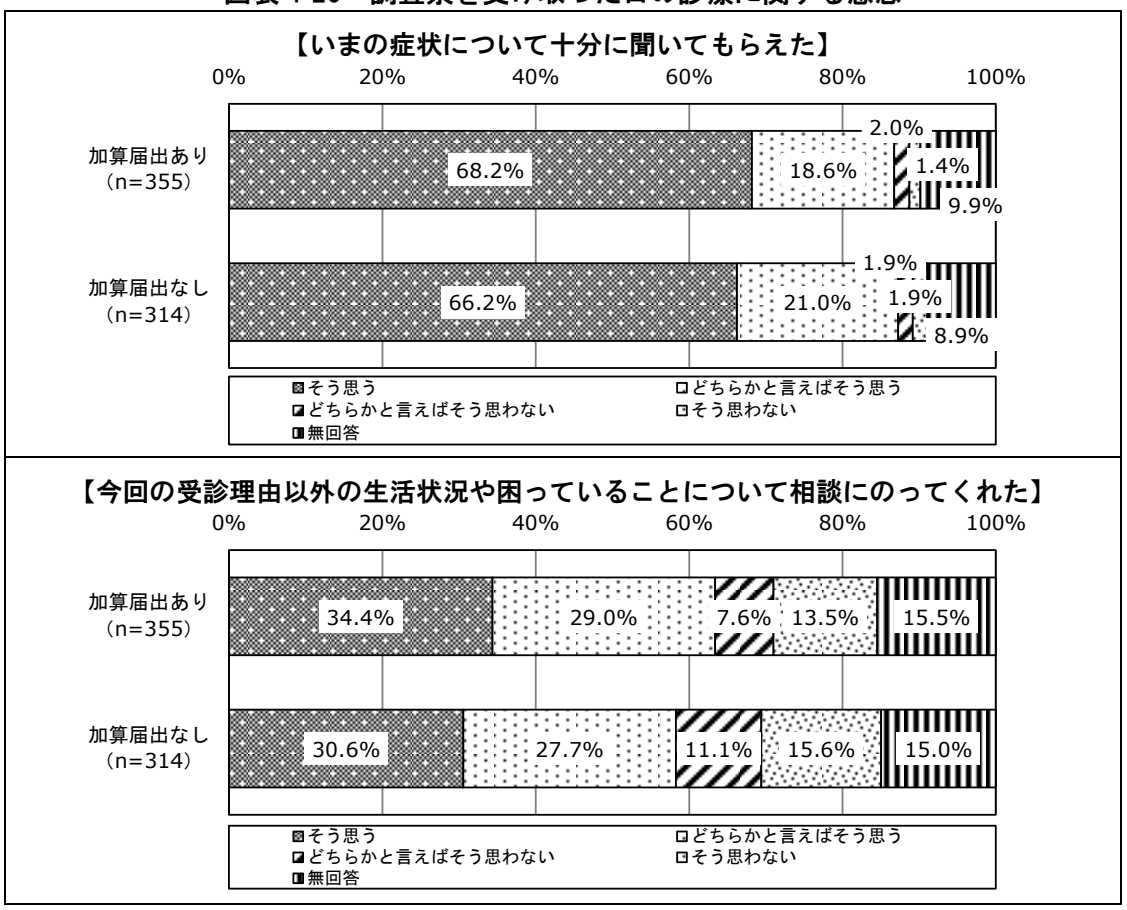
図表 4-25　調査票を受け取った日の診療に関する満足度



調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての感想についてみると、「いまの症状について十分に聞いてもらえた」について「そう思う」との回答者は、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 68.2%、届出のない医療機関の患者では 66.2%であった。

同様に、「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」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 34.4%、届出のない医療機関の患者では 30.6%であった。

図表 4-26　調査票を受け取った日の診療に関する感想

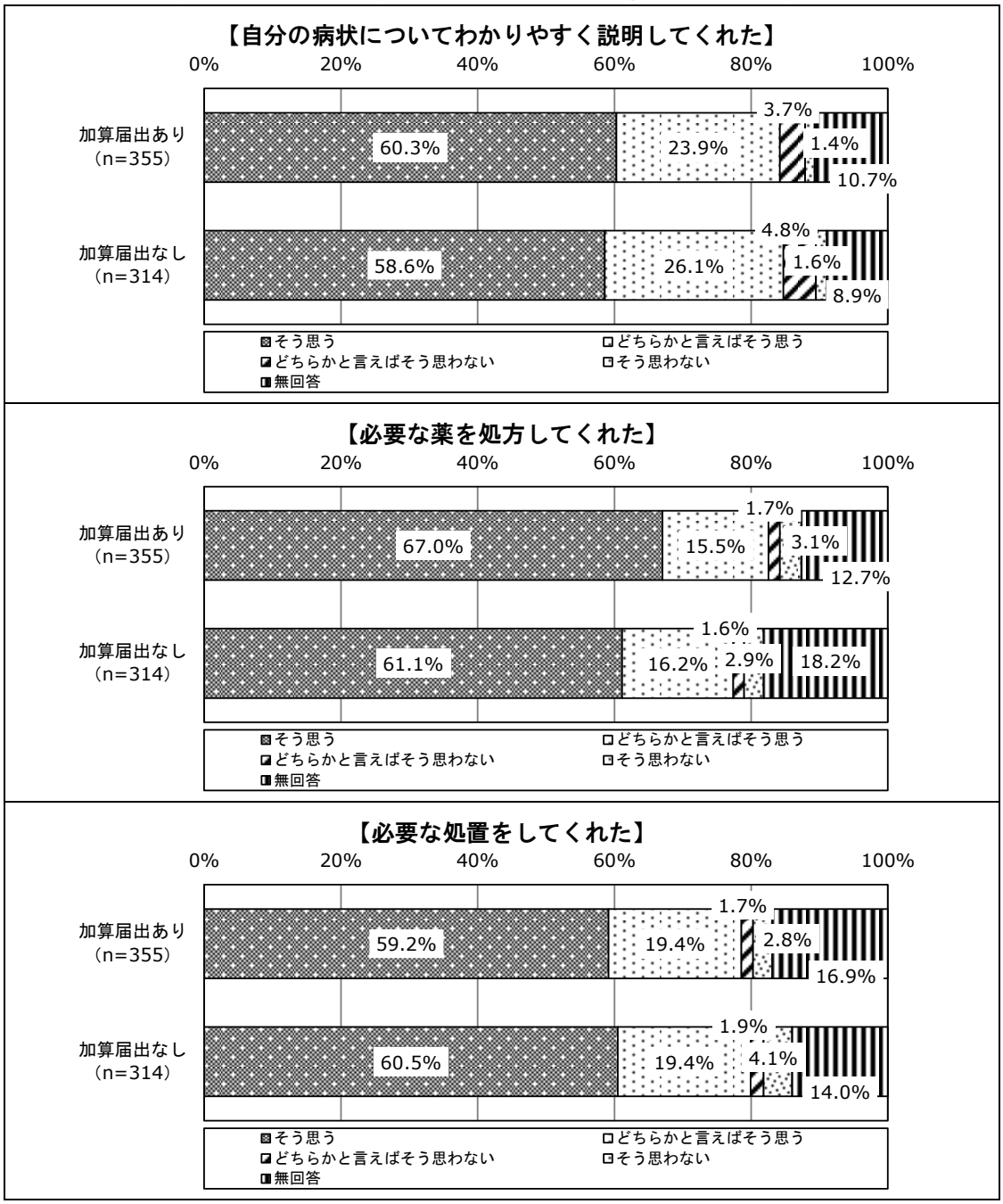


また、「自分の病状についてわかりやすく説明してくれた」について「そう思う」との回答者は、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 60.3%、届出のない医療機関の患者では58.6%であった。

同様に、「必要な薬を処方してくれた」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では67.0%、届出のない医療機関の患者では61.1%であった。

「必要な処置をしてくれた」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では59.2%、届出のない医療機関の患者では60.5%であった。

図表 4-26　調査票を受け取った日の診療に関する感想（続き）

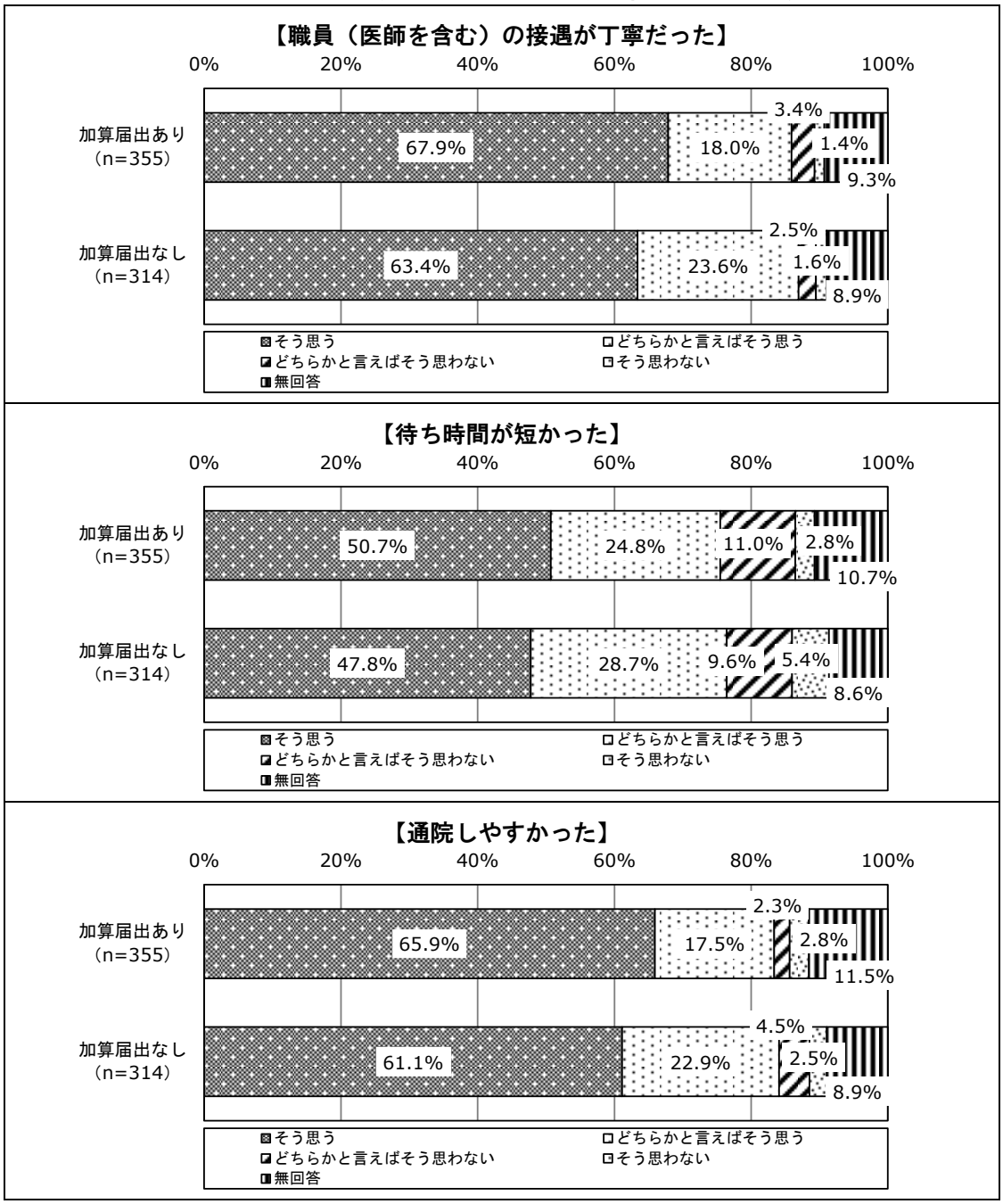


また、「職員（医師を含む）の接遇が丁寧だった」について「そう思う」との回答者は、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 67.9%、届出のない医療機関の患者では 63.4%であった。

同様に、「待ち時間が短かった」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 50.7%、届出のない医療機関の患者では 47.8%であった。

「通院しやすかった」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 65.9%、届出のない医療機関の患者では 61.1%であった。

図表 4-26　調査票を受け取った日の診療に関する感想（続き）



5．精神科医療の実施状況調査の結果概要

【調査対象等】

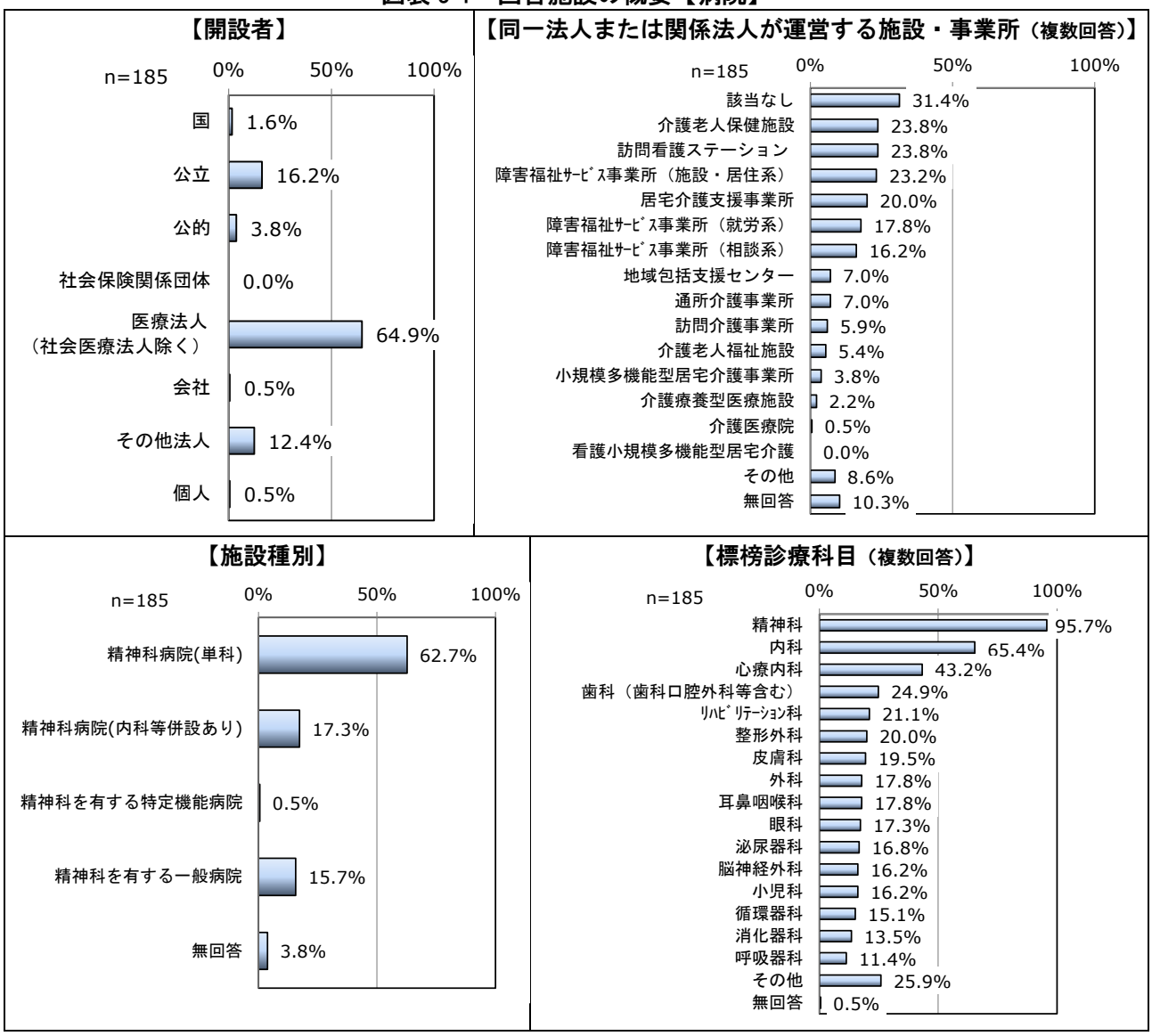
調査対象：精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院　500 施設
　　精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所　500 施設
回 答 数：病院 185 施設　　診療所 239 施設
回 答 者：管理者

（1）回答施設の概要

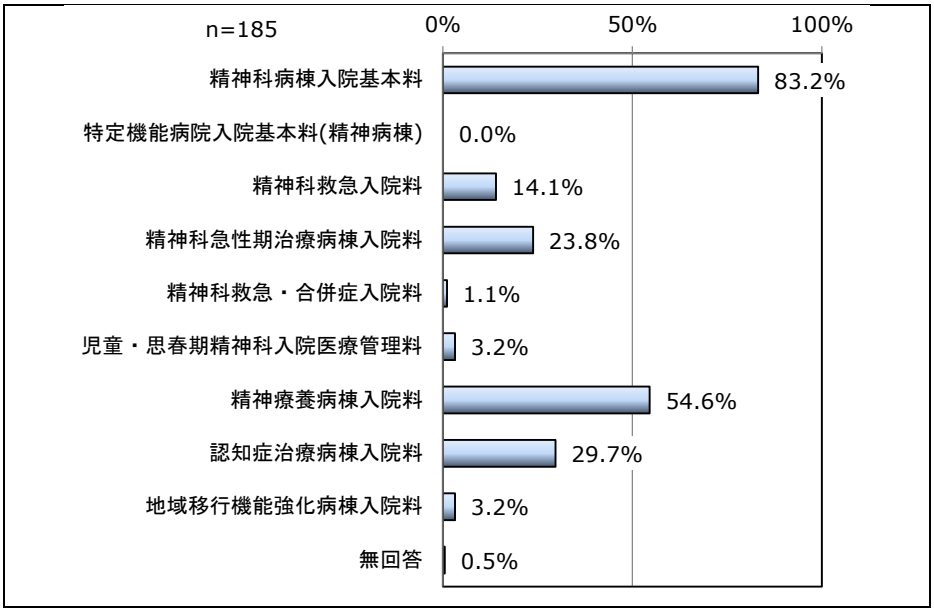
①　病院

回答病院の属性は下記の通りである。

図表 5-1　回答施設の概要【病院】

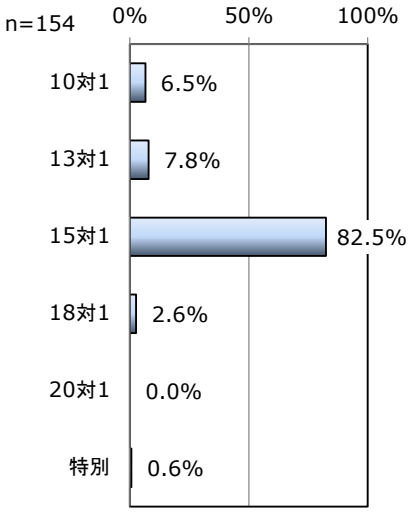


図表 5-2　入院基本料等の状況【病院】

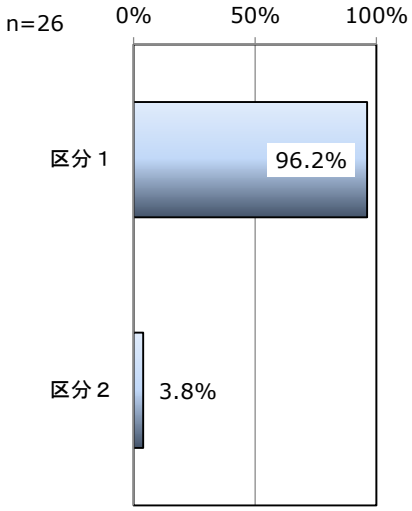


図表 5-3　入院基本料等の区分【病院】

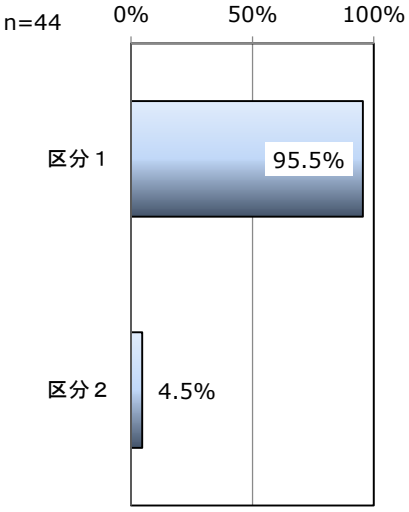
【精神科病棟入院基本料】



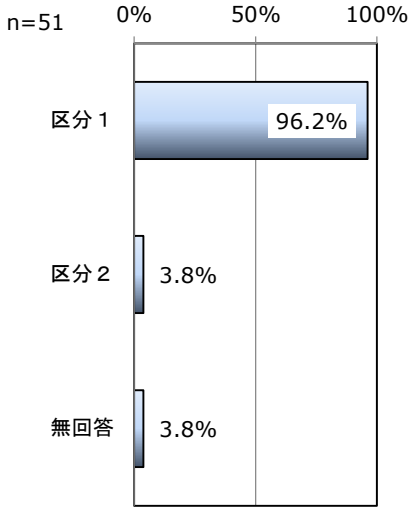
【精神科救急入院料】



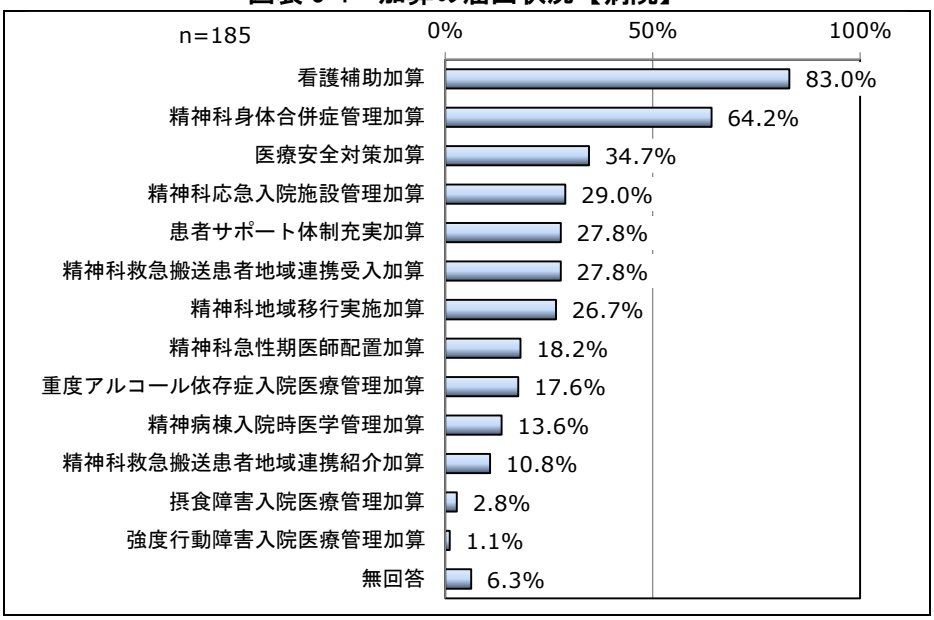
【精神科急性期治療病棟入院料】



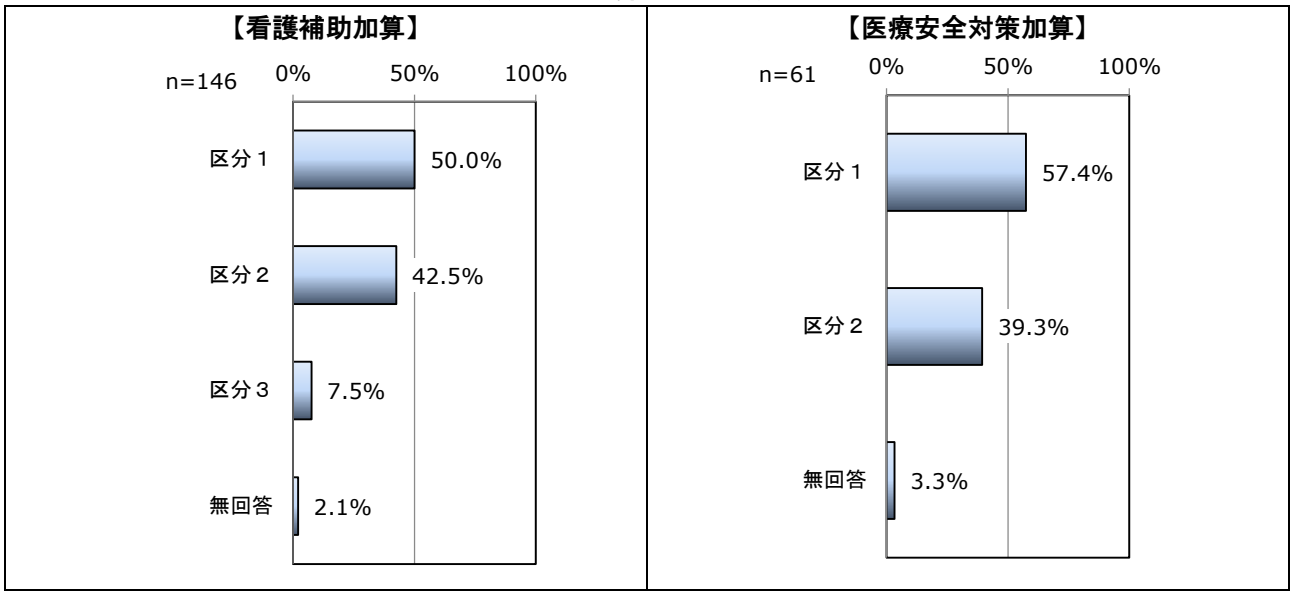
【認知症治療病棟入院料】



図表 5-4　加算の届出状況【病院】



図表 5-5　加算の区分【病院】



図表 5-6　１施設当たり病棟数の状況【病院】

（単位：棟）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一　般	2.0	5.0	0.0	2.0	5.0	0.0
療　養	0.2	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
精　神	4.0	2.7	4.0	4.8	11.0	4.0
感染症	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
結　核	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
全　体	6.3	4.7	5.0	7.1	11.5	5.0
施設数	171 施設					

図表 5-7　１施設当たり許可病床数の状況【病院】

（単位：床）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一　般	80.0	192.1	0.0	79.8	190.6	0.0
療　養	11.1	32.1	0.0	10.1	30.8	0.0
精　神	214.2	139.8	202.0	212.9	137.4	200.0
感染症	1.8	17.5	0.0	1.9	17.5	0.0
結　核	1.2	10.6	0.0	0.4	2.2	0.0
全　体	308.4	178.2	271.0	305.1	175.3	264.0
施設数	182 施設					

図表 5-8　精神科病棟に従事している職員数（常勤換算）【病院】

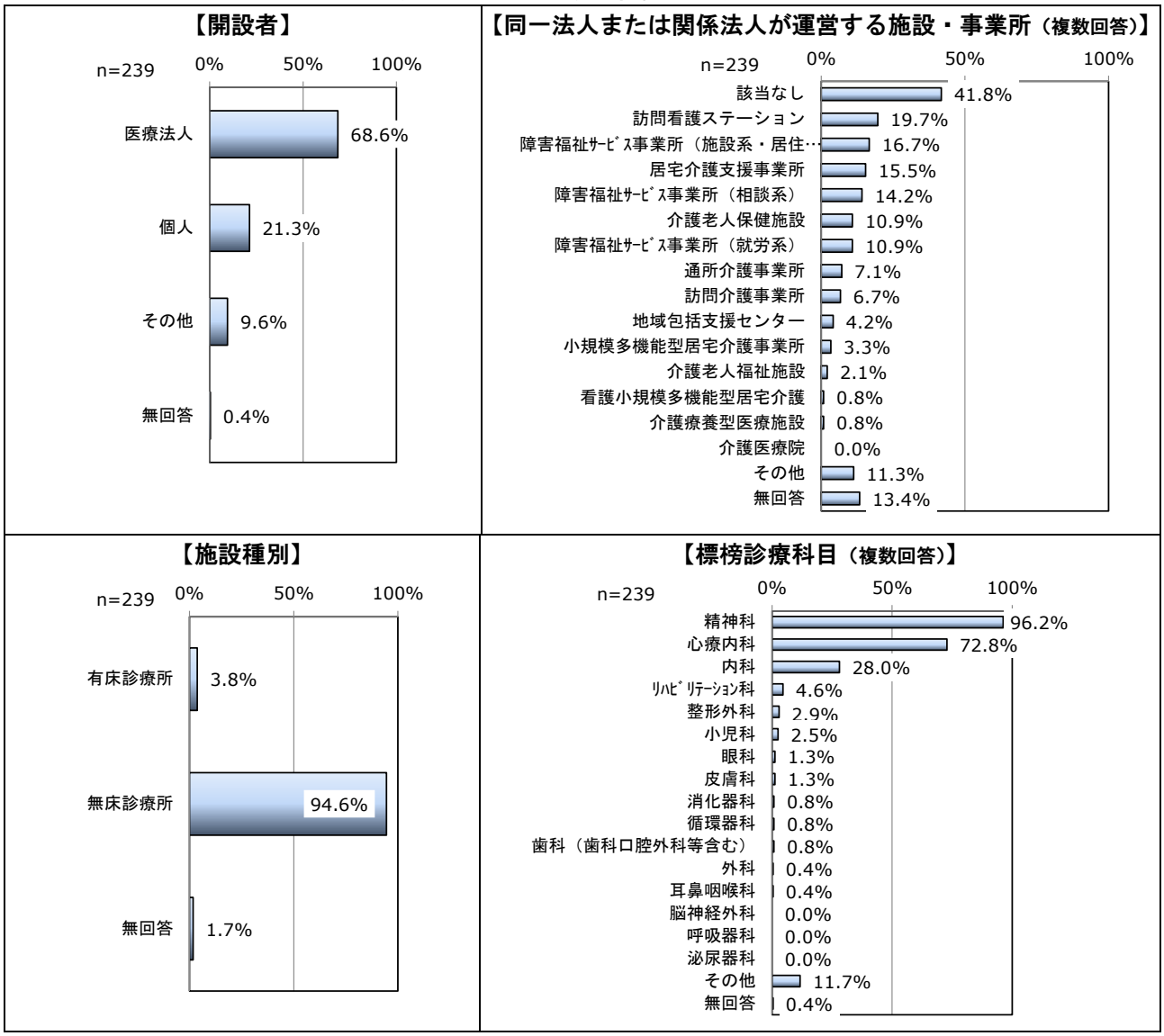
（単位：人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	8.8	8.4	7.1	8.8	7.7	7.2
（うち）精神保健指定医	5.4	4.7	5.0	5.5	4.1	4.8
（うち）精神科特定医師	0.5	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
（うち）上記以外の精神科医	1.4	2.1	1.0	1.4	1.9	1.0
（うち）精神科以外の医師	1.2	3.4	0.4	1.2	3.4	0.4
看護師(保健師を含む)	56.1	55.0	40.5	58.2	56.1	42.1
（うち）精神看護専門看護師	0.3	2.9	0.0	0.3	2.7	0.0
（うち）認知症看護認定看護師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
（うち）精神科認定看護師	0.5	1.1	0.0	0.5	1.0	0.0
准看護師	20.2	15.3	19.4	19.1	14.9	18.5
看護補助者	26.4	21.2	22.6	25.3	20.1	22.3
薬剤師	2.6	3.6	2.0	2.7	3.4	2.0
作業療法士	5.3	5.0	4.0	5.5	5.1	4.0
臨床心理技術者	1.7	2.7	1.0	1.7	2.6	1.0
精神保健福祉士	5.4	5.1	4.0	5.7	5.4	4.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	7.6	8.1	6.0	7.9	8.3	6.0
その他の職員	11.5	15.2	5.8	11.5	15.2	5.2
合　　計	145.7	100.9	130.7	146.4	101.0	121.7
集計対象	172 施設					

②　診療所

回答診療所の属性は下記の通りである。

図表 5-9　回答施設の概要【診療所】



図表 5-10　許可病床数【有床診療所】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.3	8.6	17.0
療養病床	7.4	8.6	4.5
（うち）介護療養病床	2.6	4.9	0.0
合　計	18.5	1.4	19.0
施設数	8 施設		

（2）処方等の状況

①　病院

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 499.9 件（処方料 1：42.9 件、処方料 2：32.0 件、処方料 3：395.4 件）であり、令和元年 6 月は 452.7 件（処方料 1：37.1 件、処方料 2：24.8 件、処方料 3：362.0 件）であった。また、令和元年 6 月の処方料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.2 件であった。

図表 5-11　1 施設当たり処方料等の算定件数【病院】

（単位：件）

		平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		499.9	1,684.1	151.5	452.7	1,603.7	113.5
	(うち) 処方料 1	42.9	167.3	0.0	37.1	143.0	0.0
	(うち) 処方料 2	32.0	121.9	1.0	24.8	91.4	1.5
	(うち) 処方料 3	395.4	1,550.0	55.0	362.0	1,484.2	44.5
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.2	2.3	0.0
施設数		170 施設					

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方箋料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 1,773.9 件（処方箋料 1：101.9 件、処方箋料 2：134.4 件、処方箋料 3：1,518.4 件）であり、令和元年 6 月は 1,702.0 件（処方料 1：112.6 件、処方料 2：129.3 件、処方料 3：1,441.0 件）であった。また、令和元年 6 月の処方箋料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.1 件であった。

図表 5-12　1 施設当たり処方箋料等の算定件数【病院】

（単位：件）

		平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		1,773.9	2,924.5	744.5	1,702.0	2,772.0	764.5
	(うち) 処方箋料 1	101.9	351.4	10.0	112.6	335.4	14.0
	(うち) 処方箋料 2	134.4	245.0	25.5	129.3	236.8	28.0
	(うち) 処方箋料 3	1,518.4	2,734.9	478.0	1,441.0	2,597.4	472.5
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.1	0.8	0.0
施設数		170 施設					

②　診療所

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 82.1 件（処方料 1：10.1 件、処方料 2：2.7 件、処方料 3：63.2 件）であり、令和元年 6 月は 70.3 件（処方料 1：11.0 件、処方料 2：2.4 件、処方料 3：54.3 件）であった。また、令和元年 6 月の処方料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.0 件であった。

図表 5-13　1 施設当たり処方料等の算定件数【診療所】

（単位：件）

		平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		82.1	348.4	0.0	70.3	318.3	0.0
	(うち) 処方料 1	10.1	103.9	0.0	11.0	115.0	0.0
	(うち) 処方料 2	2.7	22.0	0.0	2.4	19.2	0.0
	(うち) 処方料 3	63.2	314.9	0.0	54.3	286.6	0.0
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.0	0.0	0.0
施設数		203 施設					

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方箋料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 877.9 件（処方箋料 1：92.4 件、処方箋料 2：69.2 件、処方箋料 3：662.9 件）であり、令和元年 6 月は 888.9 件（処方料 1：100.4 件、処方料 2：66.8 件、処方料 3：664.2 件）であった。また、令和元年 6 月の処方箋料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 5.3 件であった。

図表 5-14　1 施設当たり処方箋料等の算定件数【診療所】

（単位：件）

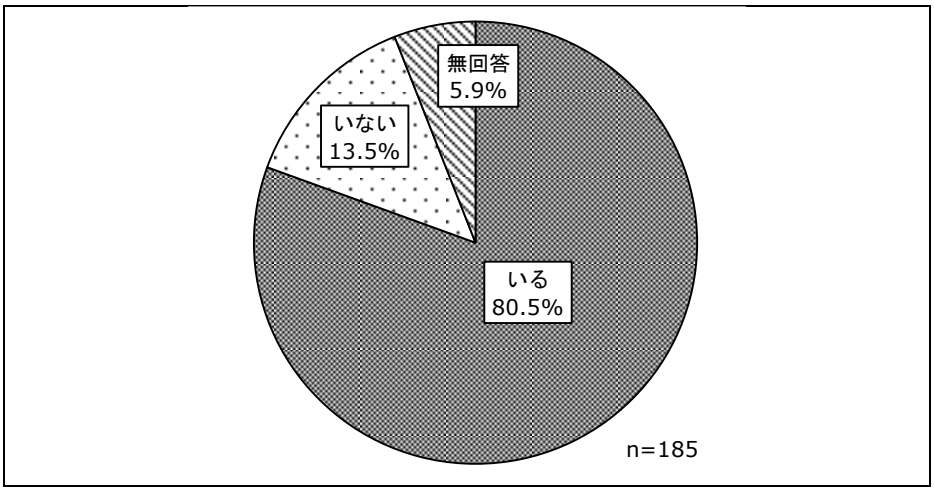
		平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		877.9	701.9	740.0	888.9	657.2	811.0
	(うち) 処方箋料 1	92.4	285.6	5.0	100.4	298.7	8.0
	(うち) 処方箋料 2	69.2	161.5	23.0	66.8	164.3	22.0
	(うち) 処方箋料 3	662.9	654.9	565.0	664.2	624.0	608.0
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					5.3	66.7	0.0
集計対象		203 施設					

（3） ベンゾジアゼピン受容体作動薬の連続処方等の状況

① 病院

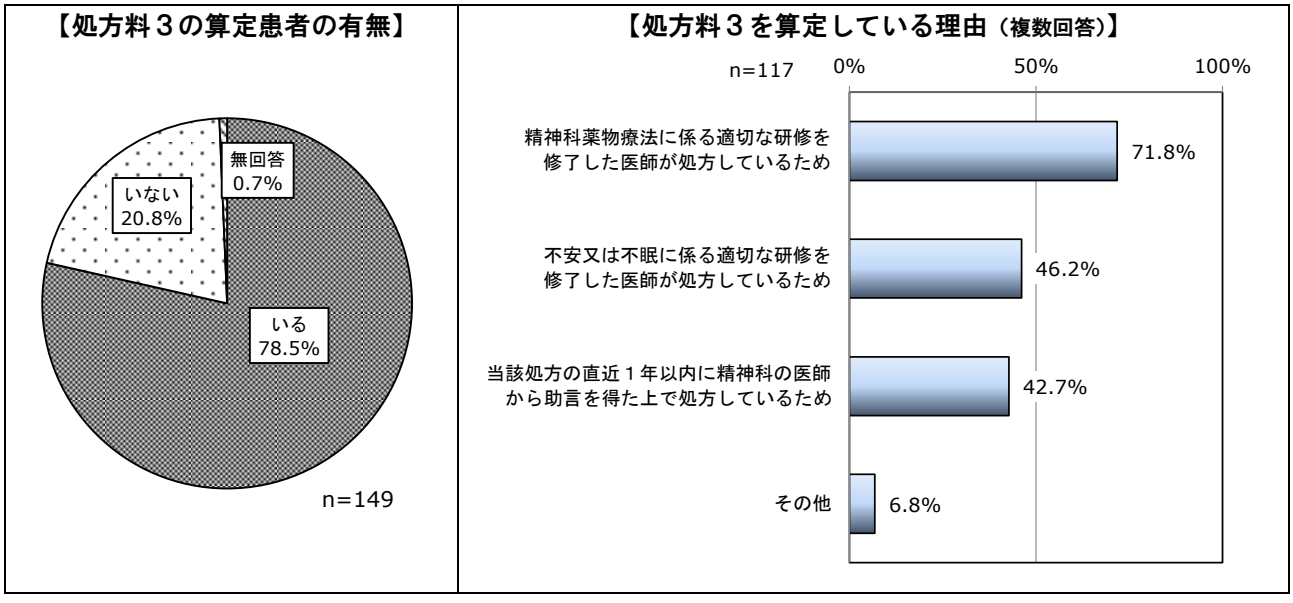
病院において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一成分を同一の１日当たり用量で連続処方している患者の有無をみると、「いる」80.5%、「いない」13.5%であった。

図表 5-15 ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一成分を同一の１日当たり用量で連続処方している患者が１人以上いる施設の有無【病院】



該当患者のうち処方料３の算定をしている患者について「いる」が 78.5%であり、その理由としては「精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師が処方しているため」が最も多かった。

図表 5-16 該当患者への処方料３の処方状況【病院】



図表 5-17 処方箋１件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数【病院】

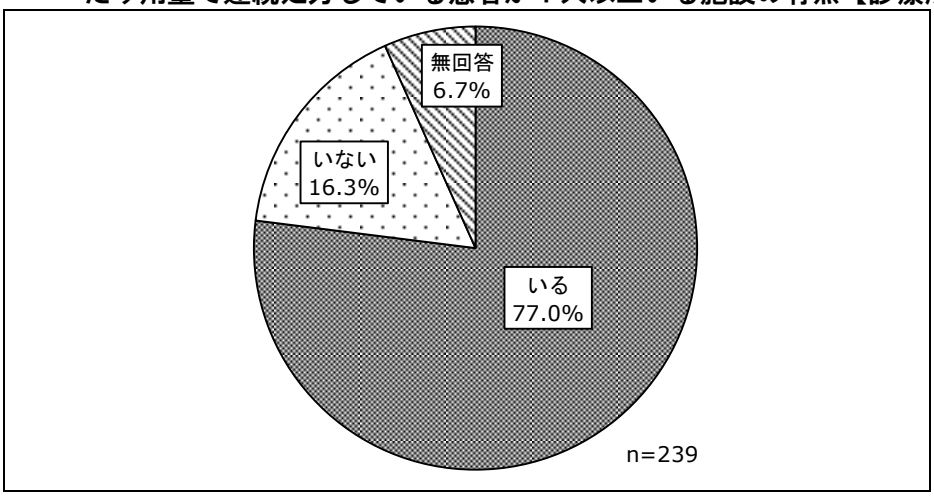
（単位：種類）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬	0.77	0.63	0.58	0.78	0.59	0.60
睡眠薬	1.05	0.67	1.00	1.04	0.62	1.00
抗うつ薬	0.73	0.68	0.42	0.75	0.64	0.50
抗精神薬	1.18	0.83	1.00	1.20	0.79	1.03
施設数	111 施設					

②　診療所

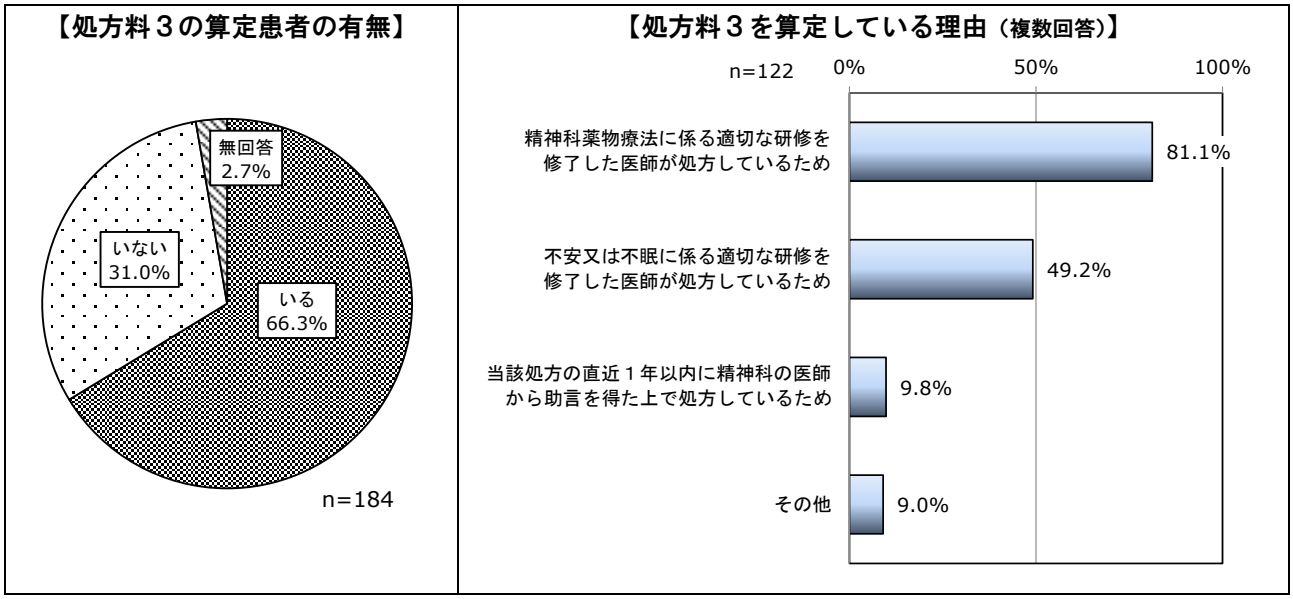
診療所において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一成分を同一の１日当たり用量で連続処方している患者の有無をみると、「いる」77.0%、「いない」16.3%であった。

図表 5-18　ベンゾジアゼピン受容体作動薬を１年以上にわたって、同一成分を同一の１日当たり用量で連続処方している患者が１人以上いる施設の有無【診療所】



該当患者のうち処方料３の算定をしている患者について「いる」が 66.3%であり、その理由としては「精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師が処方しているため」が最も多かった。

図表 5-19　上記患者への処方料３の処方状況【診療所】



図表 5-20　処方箋１件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数【診療所】

（単位：種類）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬	1.05	0.98	1.00	1.02	1.00	1.00
睡眠薬	1.21	1.42	1.00	1.22	1.40	1.00
抗うつ薬	1.03	0.95	1.00	1.05	1.00	1.00
抗精神薬	1.25	1.86	1.00	1.22	1.56	1.00
施設数	141 施設					

（4） 抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること、算定上困難なこと

① 抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること

抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいることについて自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

・患者の症状に合わせて、医師が減薬を試みている。
・病状が安定し、薬の漸減が可能と判断した患者に対して医師が患者と話し合い、病状変化に注意し慎重に漸減・中止を行っている。
・慢然投与や不適切使用となっている患者へは受診の度に声かけと薬剤の使用状況を確認している。
・院内の薬剤師に減薬のプランを患者と相談して医師に提案してもらう。
・入院時に、薬剤師が持参薬を確認し、医師に情報提供して減薬を促している。
・患者が処方されたものの、実際には服用していない向精神薬や副作用のチェックを院内の看護師や院外の薬剤師でダブルチェックしている。
・医師と医事課が協力して調整している。　等

② 抗精神薬調整連携加算の算定上困難なこと

抗精神薬調整連携加算の算定上困難なことについて自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

・薬剤師の人員不足
・薬局との連携不足
・患者の状態によっては減薬が困難
・減薬に対する患者自身の不安
・算定要件が複雑でわかりにくい、労力がかかる　等

（5） 措置入院後の通院･在宅精神療法の算定状況

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の措置入院後の通院精神療法の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 460.9 件であり、令和元年 6 月は 447.8 件であった。

図表 5-21　1 施設当たりの措置入院後の通院精神療法の算定状況【病院】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
通院精神療法	460.9	711.3	1.0
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	9.8	17.4	0.0
ロ（1）．イ以外の場合　30 分以上	21.9	48.2	0.0
ロ（2）．イ以外の場合　30 分未満	429.3	669.4	0.0
施設数	150 施設		

（単位：件）

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
通院精神療法	447.8	687.1	0.0
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	0.2	0.8	0.0
ロ．初診の日において 60 分以上行った場合	6.2	13.8	0.0
ハ（1）．イ又はロ以外の場合　30 分以上	23.8	45.6	0.0
ハ（2）．イ又はロ以外の場合　30 分未満	417.6	645.1	0.0
措置入院後継続支援加算	0.0	0.0	0.0
施設数	150 施設		

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の措置入院後の在宅精神療法の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 6.5 件であり、令和元年 6 月は 6.7 件であった。

図表 5-22　1 施設当たりの措置入院後の在宅精神療法の算定件数【病院】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法	6.5	43.4	0.0
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	0.0	0.1	0.0
ロ（1）．イ以外の場合　30 分以上	0.0	0.2	0.0
ロ（2）．イ以外の場合　30 分未満	6.5	43.4	0.0
施設数	150 施設		

（単位：件）

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
在宅通院精神療法	6.7	36.1	0.0
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	0.0	0.0	0.0
ロ．初診の日において 60 分以上行った場合	0.0	0.3	0.0
ハ（1）．イ又はロ以外の場合　30 分以上	0.1	0.6	0.0
ハ（2）．イ又はロ以外の場合　30 分未満	6.6	36.0	0.0
施設数	150 施設		

（6） 精神科在宅患者支援管理料等の算定状況

① 病院

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科在宅患者支援管理料（精神科重症患者早期集中支援管理料）の 1 施設当たり算定件数は下記の通りである。

図表 5-23 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料１等の算定件数【病院】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料１	0.0	0.0	0.0
イ．単一建物診療患者が１人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

（単位：件）

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料１	0.3	3.1	0.0
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	0.0	0.0	0.0
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	0.0	0.5	0.0
ロ．重症患者等 (1) 単一建物診療患者１人	0.2	2.5	0.0
ロ．重症患者等 (2) 単一建物診療患者２人以上	0.0	0.0	0.0
ハ．イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者１人	0.0	0.0	0.0
ハ．イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者２人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

図表 5-24 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料２等の算定件数【病院】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料２	0.0	0.0	0.0
イ．単一建物診療患者が１人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ．単一建物診療患者が２人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

（単位：件）

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料２	0.0	0.0	0.0
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	0.0	0.0	0.0
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	0.0	0.0	0.0
ロ．重症患者等 (1) 単一建物診療患者１人	0.0	0.0	0.0
ロ．重症患者等 (2) 単一建物診療患者２人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

②　診療所

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科在宅患者支援管理料（精神科重症患者早期集中支援管理料）の 1 施設当たり算定件数は下記の通りである。

図表 5-25　1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 1 等の算定件数【診療所】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 1	2.0	20.7	0.0
イ．単一建物診療患者が 1 人の場合	0.8	9.8	0.0
ロ．単一建物診療患者が 2 人以上の場合	1.2	11.1	0.0
施設数	170 施設		

（単位：件）

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	7.8	22.4	0.0
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	0.0	0.1	0.0
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	0.0	0.0	0.0
ロ．重症患者等　(1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.2	0.0
ロ．重症患者等　(2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.3	0.0
ハ．イ又はロ以外の患者　(1) 単一建物診療患者 1 人	3.7	10.5	0.0
ハ．イ又はロ以外の患者　(2) 単一建物診療患者 2 人以上	4.0	18.9	0.0
施設数	170 施設		

図表 5-26　1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 2 等の算定件数【診療所】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 2	0.0	0.0	0.0
イ．単一建物診療患者が 1 人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ．単一建物診療患者が 2 人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	170 施設		

（単位：件）

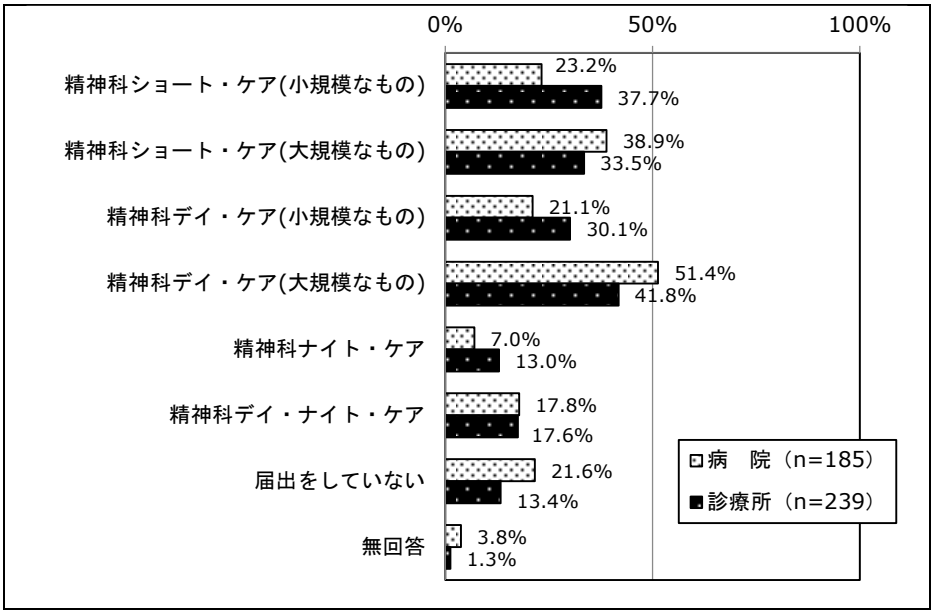
	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 2	0.0	0.2	0.0
イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
イ．重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
ロ．重症患者等　(1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.2	0.0
ロ．重症患者等　(2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	170 施設		

（7） 精神科デイ･ケア等の取組状況

① 精神科デイ・ケア等の届出状況

精神科デイ・ケア等（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）の届出状況は下記の通りである。

図表 5-27 精神科デイ・ケア等の届出状況



②　精神科デイ・ケア等に従事している職員数

病院における平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科デイ・ケア等に従事している 1 施設当たり職員数（実人数）をみると、平成 29 年 6 月は専従 5.3 人、専任 5.5 人であり、令和元年 6 月は専従 5.5 人、専任 5.6 人であった。

図表 5-28　精神科デイ・ケア等の従事している職員数（実人数、平均値）【病院】

（単位：人）

	平成 29 年 6 月		令和元年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1）医師	0.0	3.0	0.0	3.0
2）看護師・准看護師	2.0	0.7	2.1	0.8
3）作業療法士	1.1	0.6	1.2	0.6
4）精神保健福祉士	1.2	0.6	1.2	0.6
5）社会福祉士（上記 4）を除く）	0.0	0.0	0.0	0.0
6）臨床心理技術者（上記 4)・5）を除く）	0.5	0.3	0.5	0.4
7）看護補助者	0.3	0.1	0.3	0.1
8）その他	0.2	0.2	0.2	0.1
合　計	5.3	5.5	5.5	5.6
施設数	133 施設			

注. 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、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う。

診療所における平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科デイ・ケア等に従事している 1 施設当たり職員数（実人数）をみると、平成 29 年 6 月は専従 5.0 人、専任 4.8 人であり、令和元年 6 月は専従 5.0 人、専任 5.1 人であった。

図表 5-29　精神科デイ・ケア等の従事している職員数（実人数、平均値）【診療所】

（単位：人）

	平成 29 年 6 月		令和元年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1）医師	0.3	1.7	0.2	1.9
2）看護師・准看護師	1.6	1.0	1.7	1.0
3）作業療法士	0.7	0.1	0.7	0.1
4）精神保健福祉士	1.2	0.7	1.1	0.8
5）社会福祉士（上記 4）を除く）	0.0	0.0	0.0	0.0
6）臨床心理技術者（上記 4)・5）を除く）	0.7	0.8	0.6	0.9
7）看護補助者	0.3	0.1	0.3	0.1
8）その他	0.3	0.3	0.3	0.3
合　計	5.0	4.8	5.0	5.1
施設数	188 施設			

③　精神科デイ・ケア等を行った患者数

令和元年 6 月 1 カ月間に精神科デイ・ケア等を行った 1 施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 5-30　精神科ショート・ケアを行った患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	63.9	128.3	20.0
②（うち）早期加算の患者数	23.0	53.3	4.0
③（うち）1 年超の患者数	40.9	84.9	13.5
④（うち）3 年超の患者数	16.3	40.9	6.5
早期加算割合（②／①）	36.0%		
1 年超の患者割合（③／①）	64.0%		
3 年超の患者割合（④／①）	25.5%		
施設数	110 施設		

図表 5-31　精神科ショート・ケアを行った患者数【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	41.6	56.2	20.0
②（うち）早期加算の患者数	16.4	32.9	5.0
③（うち）1 年超の患者数	24.6	34.1	13.0
④（うち）3 年超の患者数	11.6	22.0	2.0
早期加算割合（②／①）	39.5%		
1 年超の患者割合（③／①）	59.2%		
3 年超の患者割合（④／①）	28.0%		
施設数	161 施設		

図表 5-32　精神科デイ・ケアを行った患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	180.1	288.8	65.0
②（うち）早期加算の患者数	52.4	88.0	15.0
③（うち）1 年超の患者数	126.4	216.8	46.0
④（うち）3 年超の患者数	55.5	99.8	24.0
早期加算割合（②／①）	29.1%		
1 年超の患者割合（③／①）	70.2%		
3 年超の患者割合（④／①）	30.8%		
施設数	129 施設		

図表 5-33　精神科デイ・ケアを行った患者数【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	112.0	193.6	50.0
②（うち）早期加算の患者数	33.0	76.3	9.0
③（うち）1 年超の患者数	71.7	122.1	31.0
④（うち）3 年超の患者数	35.0	68.2	13.0
早期加算割合（②／①）	29.4%		
1 年超の患者割合（③／①）	64.0%		
3 年超の患者割合（④／①）	31.3%		
施設数	165 施設		

図表 5-34　精神科ナイト・ケアを行った患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	21.5	34.1	6.0
②（うち）早期加算の患者数	3.8	8.1	1.0
③（うち）1 年超の患者数	17.3	34.2	3.0
④（うち）3 年超の患者数	9.7	25.9	2.0
早期加算割合（②／①）	17.6%		
1 年超の患者割合（③／①）	80.6%		
3 年超の患者割合（④／①）	45.2%		
施設数	13 施設		

図表 5-35　精神科ナイト・ケアを行った患者数【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	20.3	21.8	12.0
②（うち）早期加算の患者数	2.6	4.0	1.0
③（うち）1 年超の患者数	17.7	18.7	10.0
④（うち）3 年超の患者数	11.8	13.3	9.0
早期加算割合（②／①）	12.9%		
1 年超の患者割合（③／①）	87.1%		
3 年超の患者割合（④／①）	58.1%		
施設数	27 施設		

図表 5-36　精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	145.8	300.9	28.0
②（うち）早期加算の患者数	32.4	82.1	4.5
③（うち）1 年超の患者数	113.1	224.5	25.0
④（うち）3 年超の患者数	34.6	68.8	13.0
早期加算割合（②／①）	22.2%		
1 年超の患者割合（③／①）	77.6%		
3 年超の患者割合（④／①）	23.7%		
施設数	32 施設		

図表 5-37　精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	52.1	95.2	19.0
②（うち）早期加算の患者数	10.1	29.4	1.0
③（うち）1 年超の患者数	32.7	60.6	15.0
④（うち）3 年超の患者数	20.8	40.8	10.0
早期加算割合（②／①）	19.4%		
1 年超の患者割合（③／①）	62.8%		
3 年超の患者割合（④／①）	40.0%		
施設数	39 施設		

平成 30 年 4 月から 9 月までの精神科デイケア等の月平均患者数、及び平均実施期間は下記の通りである。

図表 5-38　精神科デイ・ケア等の月平均患者数と平均実施期間【病院】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等を月１回以上実施した患者数の平均（人）	131 施設	88.9	172.9	55.0
精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者数の平均（人）		29.0	83.5	13.8
精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成 30 年９月末までの月数の平均（月）	57 施設	43.3	41.7	32.0

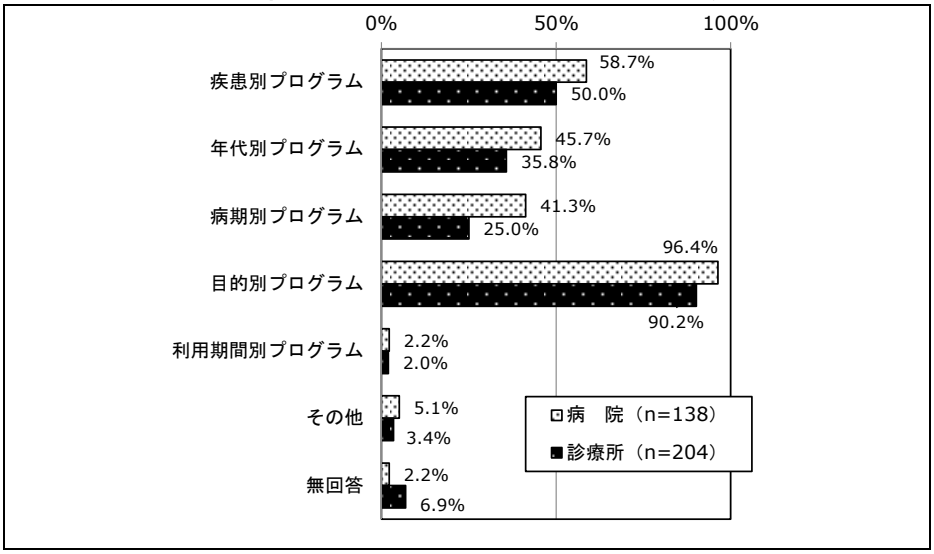
図表 5-39　精神科デイ・ケア等の月平均患者数と平均実施期間【診療所】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等を月１回以上実施した患者数の平均（人）	184 施設	55.4	58.5	38.3
精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者数の平均（人）		12.2	19.7	5.2
精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成 30 年９月末までの月数の平均（月）	87 施設	31.3	33.9	16.7

④　精神科デイ・ケア等のプログラムの状況

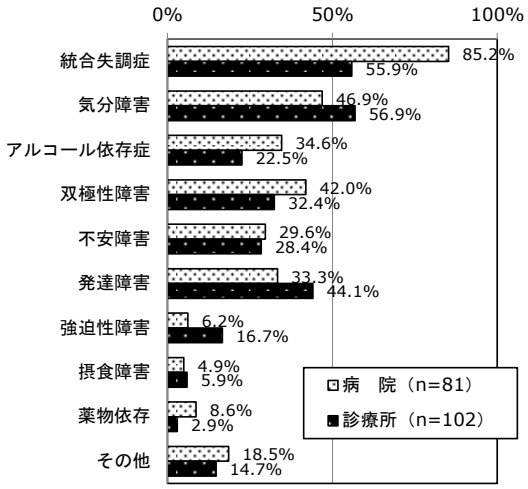
精神科デイ・ケア等のプログラムの種類、種類別の内容は下記の通りである。

図表 5-40　精神科デイ・ケア等のプログラムの種類（複数回答）

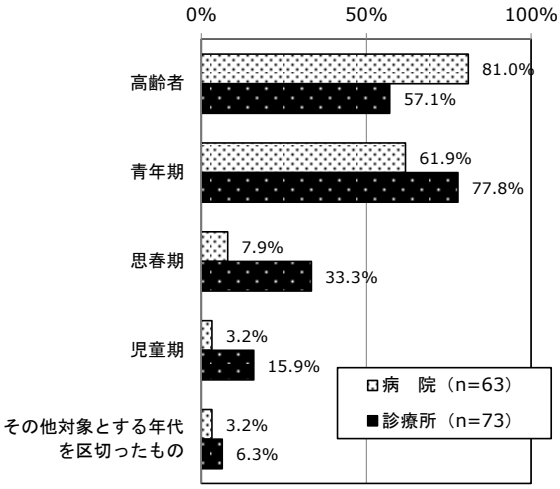


図表 5-41　精神科デイ・ケア等のプログラム種類別の内容

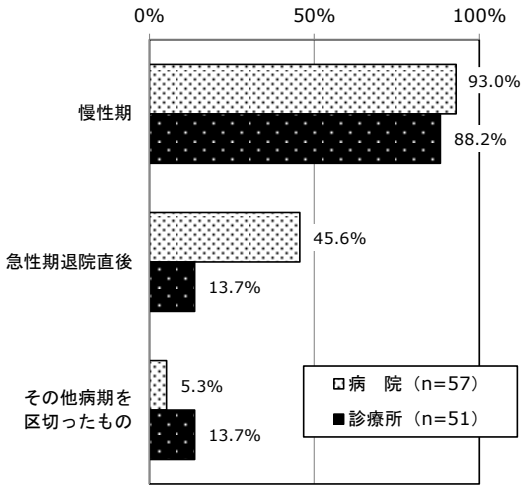
【疾患別プログラム（複数回答）】



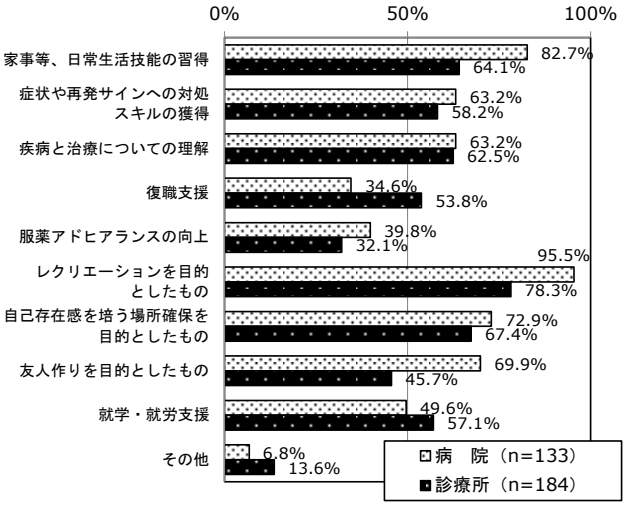
【年代別プログラム（複数回答）】



【病期別プログラム（複数回答）】

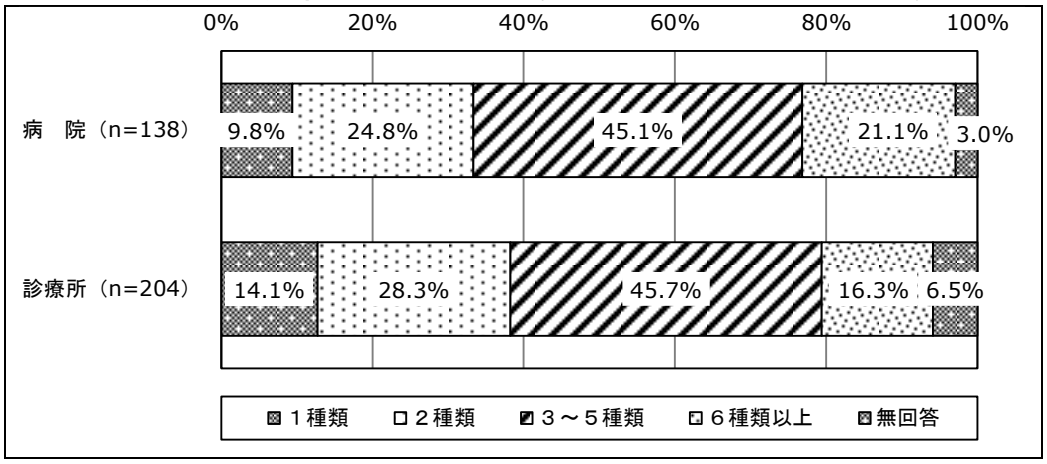


【目的別プログラム（複数回答）】



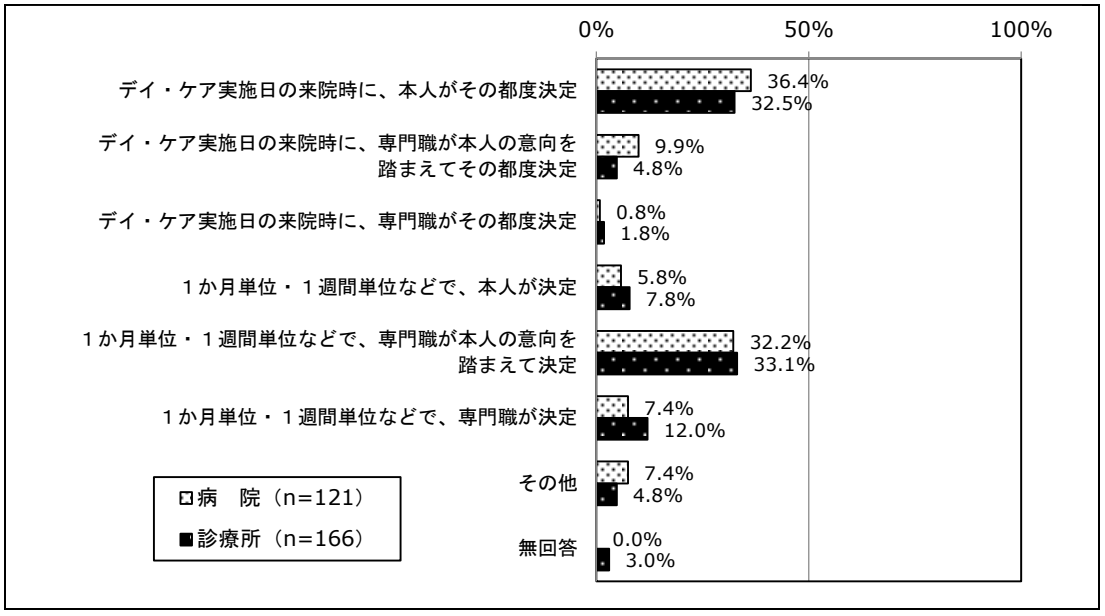
精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラム数についてみると、病院、診療所のいずれについても「３～５種類」が最も多く、次いで「２種類」が多かった。

図表 5-42　精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラムの数



２種類以上のプログラムを設けている施設に対して、プログラムの選択・決定方法を尋ねたところ、病院では「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が最も多く、診療所では「１カ月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が最も多かった。

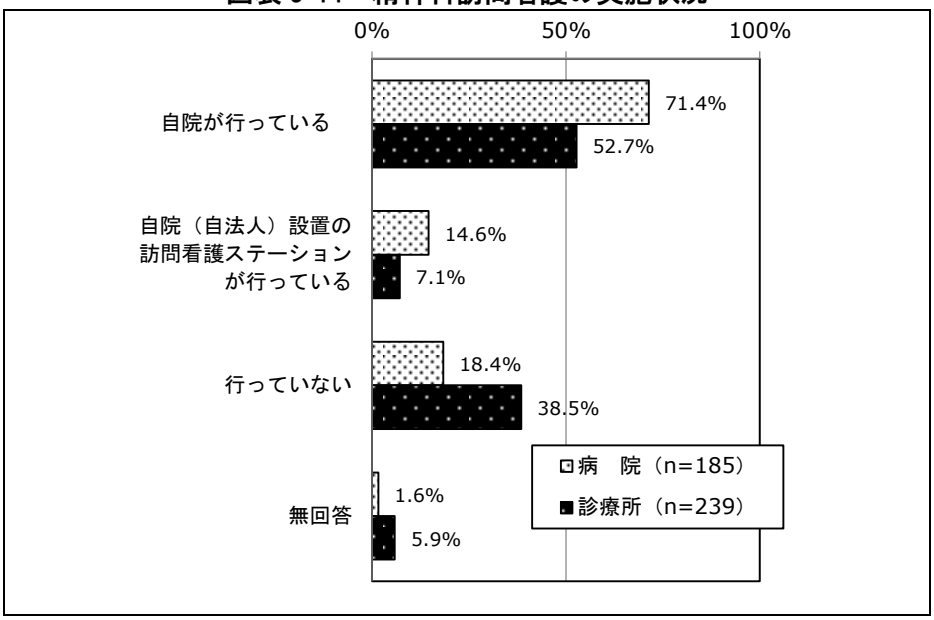
図表 5-43　精神科デイ・ケア等のプログラム選択・決定方法
【２種類以上のプログラムを設けている施設】



（8） 精神科訪問看護の実施状況

令和元年 6 月末時点における精神科訪問看護の実施状況をみると、病院、診療所のいずれにおいても「自院が行っている」が最も多かった。

図表 5-44　精神科訪問看護の実施状況



病院における平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科訪問看護に従事している 1 施設当たり職員数（常勤換算）をみると、平成 29 年 6 月は 4.88 人、令和元年 6 月は 5.01 人であった。同様に診療所では、平成 29 年 6 月は 4.10 人、令和元年 6 月は 4.00 人であった。

図表 5-45　精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【病院】

（単位：人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	2.96	5.92	2.00	3.24	5.62	2.00
准看護師	0.24	0.85	0.00	0.17	0.60	0.00
作業療法士	0.29	0.66	0.00	0.34	0.63	0.00
精神保健福祉士	1.36	1.67	1.00	1.27	1.49	1.00
その他	0.03	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
合　計	4.88	6.42	3.90	5.01	6.04	4.00
施設数	121 施設					

図表 5-46　精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【診療所】

（単位：人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	1.59	1.58	1.00	1.55	1.64	1.00
准看護師	0.16	0.48	0.00	0.12	0.38	0.00
作業療法士	0.43	0.84	0.00	0.46	1.01	0.00
精神保健福祉士	1.71	1.98	1.00	1.69	1.88	1.00
その他	0.21	1.03	0.00	0.18	0.88	0.00
合　計	4.10	4.60	3.00	4.00	4.60	3.00
施設数	105 施設					

令和元年 6 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した 1 施設当たり患者数（実人数、年齢区分別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても 40～64 歳の患者が最も多かった。

40～64 歳の患者についてみると、病院では 28.6 人であり、うち身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）は 6.2 人、そのうち精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数は 4.9 人、新規の患者数は 0.5 人であった。

同様に、診療所では 12.8 人であり、うち身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）は 1.8 人、そのうち精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数は 2.1 人、新規の患者数は 0.2 人であった。

図表 5-47　精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

（単位：人）

	14 歳以下	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
令和元年６月１カ月間に精神科訪問看護を実施した患者数	0.0	6.5	28.6	12.1	5.3
（うち）身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）（不明除く）	0.0	0.9	6.2	3.6	1.9
（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	0.0	1.0	4.9	2.5	1.0
（うち）新規の患者数	0.0	0.2	0.5	0.2	0.2
施設数	128 施設				

図表 5-48　精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

（単位：人）

	14 歳以下	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
令和元年６月１カ月間に精神科訪問看護を実施した患者数	0.0	4.5	12.8	4.9	7.7
（うち）身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）（不明除く）	0.0	0.4	1.8	1.3	1.2
（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	0.0	0.8	2.1	1.2	2.0
（うち）新規の患者数	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1
施設数	121 施設				

令和元年 6 月 23 日～29 日の 1 週間に精神科訪問看護を実施した 1 施設当たり患者数（実人数、週当たり訪問回数別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても週 1 回の患者が最も多かった。

総患者数は病院では 25.9 人であり、うち退院後３月以内の人数は 2.6 人、自院に 1 年以上入院していた患者数は 3.8 人であった。

同様に、診療所では 16.0 人であり、うち退院後３月以内の人数は 0.3 人、自院に 1 年以上入院していた患者数は 0.2 人であった。

図表 5-49　精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

（単位：人）

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月 23 日～29 日に精神科訪問看護を実施した患者数	23.1	2.0	0.8	0.0	0.0	25.9
（うち）退院後３月以内の人数	2.3	0.2	0.1	0.0	0.0	2.6
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	3.2	0.4	0.2	0.0	0.0	3.8
施設数	125 施設					

図表 5-50　精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

（単位：人）

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月 23 日～29 日に精神科訪問看護を実施した患者数	12.4	2.6	0.9	0.1	0.0	16.0
（うち）退院後３月以内の人数	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
施設数	112 施設					

令和元年 6 月 1 カ月間の精神科訪問看護・指導料の時間区分ごとの 1 施設当たり算定患者数(実人数)、算定回数は下記の通りである。

図表 5-51　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分未満	算定患者数（人）	3.8	10.9	0.0
	算定回数（回）	8.8	25.2	0.0
（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もの	算定回数（回）	8.8	25.2	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.1	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分以上	算定患者数（人）	39.0	48.2	23.0
	算定回数（回）	99.8	122.4	51.0
（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もの	算定回数（回）	99.6	122.4	51.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.2	1.1	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：合計	算定患者数（人）	42.8	50.5	26.0
	算定回数（回）	108.6	126.0	60.0
（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もの	算定回数（回）	108.4	125.9	60.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.2	1.2	0.0
施設数		111 施設		

図表 5-52　精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分未満	算定患者数（人）	1.8	9.6	0.0
	算定回数（回）	5.4	36.2	0.0
（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もの	算定回数（回）	5.4	36.2	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分以上	算定患者数（人）	4.7	11.1	0.0
	算定回数（回）	10.7	26.1	0.0
（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もの	算定回数（回）	10.7	26.1	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：合計	算定患者数（人）	6.5	16.4	0.0
	算定回数（回）	16.1	50.1	0.0
（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もの	算定患者数（人）	16.1	50.1	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.0	0.0
施設数		111 施設		

図表 5-53　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定患者数（実人数）、算定回数【診療所】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分未満	算定患者数（人）	4.1	9.3	0.0
	算定回数（回）	11.0	31.8	0.0
（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もの	算定回数（回）	10.9	31.8	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.1	0.8	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分以上	算定患者数（人）	22.4	32.4	10.0
	算定回数（回）	75.5	122.1	25.0
（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もの	算定回数（回）	73.4	119.2	25.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	2.1	12.2	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：合計	算定患者数（人）	26.6	34.5	12.0
	算定回数（回）	86.6	127.0	37.0
（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もの	算定回数（回）	84.3	124.2	37.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	2.3	12.9	0.0
施設数		89 施設		

図表 5-54　精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定患者患者数（実人数）、算定回数【診療所】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分未満	算定患者数（人）	2.7	16.0	0.0
	算定回数（回）	4.2	23.1	0.0
（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もの	算定回数（回）	4.2	23.1	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分以上	算定患者数（人）	2.5	8.7	0.0
	算定回数（回）	11.2	44.1	0.0
（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もの	算定回数（回）	11.1	44.1	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.2	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：合計	算定患者数（人）	5.1	19.0	0.0
	算定回数（回）	15.3	50.6	0.0
（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もの	算定患者数（人）	15.3	50.6	0.0
（うち）准看護師によるもの	算定回数（回）	0.0	0.2	0.0
施設数		89 施設		

令和元年６月１カ月間の精神科訪問看護・指導料の加算の１施設当たり算定患者数（実人数）、算定回数は下記の通りである。

図表 5-55　精神科訪問看護・指導料の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.39	1.67	0.00	0.61	2.89	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.01	0.09	0.00	0.01	0.09	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.03	0.20	0.00	0.03	0.20	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算イ又はロ	29.71	37.00	17.00	68.79	97.48	26.00
複数名精神科訪問看護・指導加算ハ	0.39	2.62	0.00	1.01	8.09	0.00
看護・介護職員連携強化加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別地域訪問看護加算	0.05	0.41	0.00	0.05	0.41	0.00
施設数	119 施設					

図表 5-56　精神科訪問看護・指導料の算定患者数（実人数）、算定回数【診療所】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.53	2.44	0.00	1.07	5.68	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	4.73	41.35	0.00	6.28	53.93	0.00
深夜訪問看護加算	0.01	0.10	0.00	0.01	0.10	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.11	0.61	0.00	0.11	0.61	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算イ又はロ	7.62	19.23	0.00	19.98	55.37	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算ハ	0.82	3.64	0.00	1.92	9.30	0.00
看護・介護職員連携強化加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別地域訪問看護加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	97 施設					

令和元年 6 月における 1 日に複数回の精神科訪問看護を行った患者数（実人数）は下記の通りである。

図表 5-57　1 日に複数回の精神科訪問看護を行った患者数（実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病院	115 施設	0.00	2.00	0.00
診療所	111 施設	0.28	2.34	0.00

注. 精神科複数訪問看護加算の算定の有無は問わない。

また、令和元年 6 月における精神科複数回訪問加算の 1 施設当たり算定患者数（実人数）、算定回数は下記の通りである。

図表 5-58　精神科複数回訪問加算の算定実績【病院】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 日に 2 回、精神科訪問看護を行った患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1 日に 3 回以上、精神科訪問看護を行った患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	115 施設					

図表 5-59　精神科複数回訪問加算の算定実績【診療所】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 日に 2 回、精神科訪問看護を行った患者	0.22	1.71	0.00	0.50	3.54	0.00
（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	0.15	1.61	0.00	0.24	2.56	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1 日に 3 回以上、精神科訪問看護を行った患者	0.06	0.66	0.00	0.09	0.95	0.00
（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	0.06	0.66	0.00	0.09	0.95	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	111 施設					

（9） 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に必要な取組

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に必要な取組について自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

・地域の社会資源の利用
・地域住民の精神疾患への理解の促進
・医療・介護・福祉を一体的にサービスが行き届くための共生型サービスの充実
・365 日 24 時間相談できる事業所の整備
・精神科病院による在宅系サービスの拡充
・グループホーム等の在宅系サービスの強化
・精神保健福祉士等の地域移行にかかわるマンパワーの増員、養成
・ピアサポーターの活用
・アウトリーチの推進
・サポートするためのスタッフのスキルの向上
・地域援助事業者等との連携強化
・地域包括支援センターやハローワークとの連携
・退院意欲の喚起が出来る様な取組
・家族の情報提供や支援・取組の理解・協力を促す取組
・住居の確保取組（グループホーム等の拡充、賃貸住宅の契約等のしづらさの解決）
・身体科医師の精神疾患に対する理解と協力を深めること　等

６．リハビリテーションの実施状況調査の結果概要

【調査対象等】

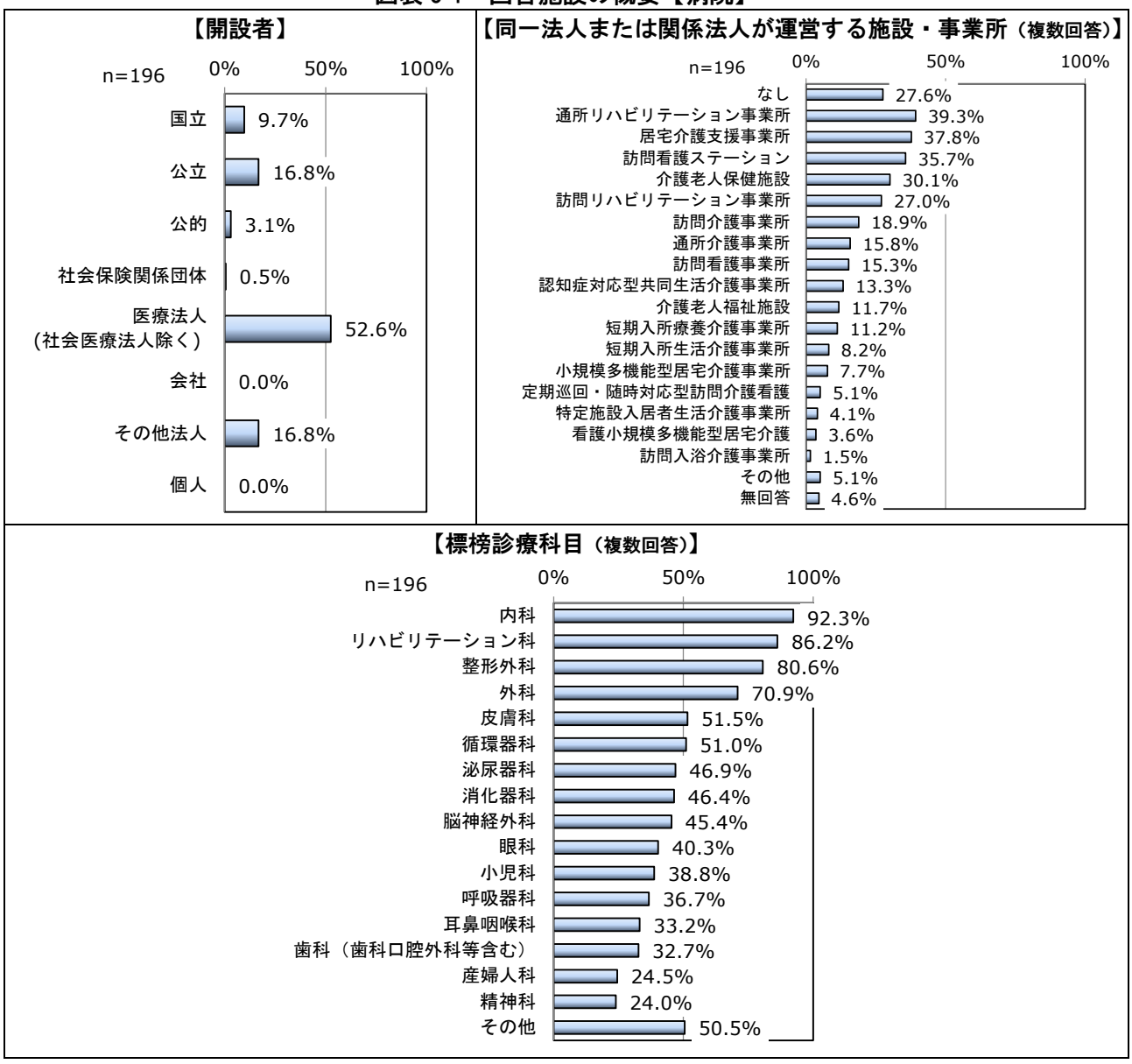
調査対象：脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する病院　400 施設
　　脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する診療所　400 施設
回 答 数：病院 196 施設　　診療所 224 施設
回 答 者：管理者

（1）回答施設の概要

①　病院

回答病院の概要は下記の通りである。

図表 6-1　回答施設の概要【病院】



図表 6-2　許可病床数【病院】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	157.8	198.4	94.0
医療療養病床	43.0	67.4	0.0
介護療養病床	4.9	34.7	0.0
精神病床	14.7	85.4	0.0
結核病床	0.6	3.8	0.0
感染症病床	0.3	1.1	0.0
合　計	221.3	209.0	151.0
施設数	193 施設		

図表 6-3　１施設当たり職員数（常勤換算）【病院】

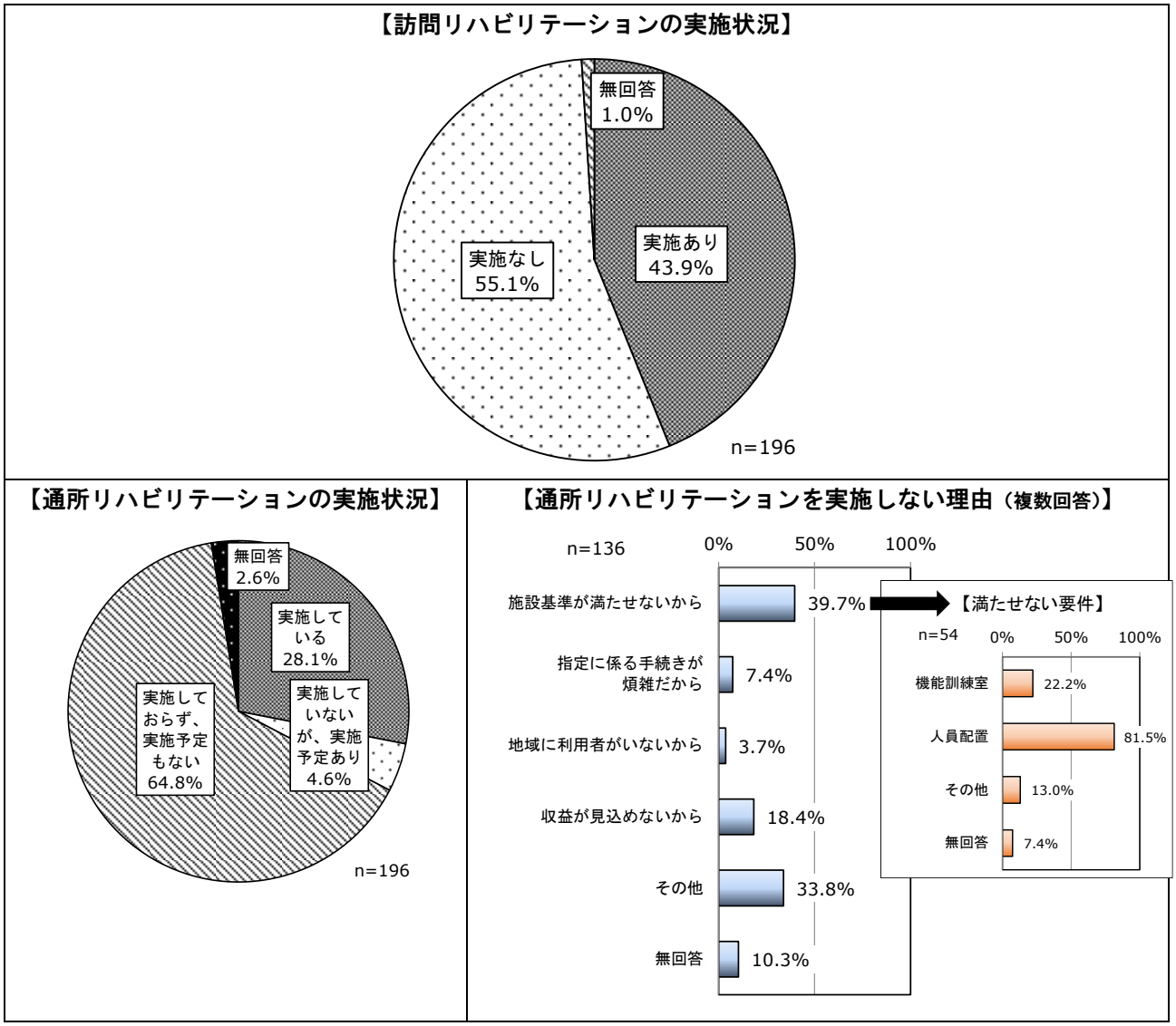
（単位：人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	43.8	104.3	10.9	45.5	108.2	10.9
(うち) 主にリハビリテーション科に従事している医師	1.5	2.8	1.0	1.7	3.1	1.0
歯科医師	2.3	16.1	0.0	2.6	15.5	0.0
看護師・准看護師	148.3	208.8	69.0	154.8	215.7	69.8
理学療法士	12.3	13.8	7.0	13.3	14.9	8.0
作業療法士	6.1	9.0	3.0	6.7	9.9	4.0
言語聴覚士	2.7	4.2	1.0	2.8	4.1	2.0
(うち) 摂食機能療法専従	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
歯科衛生士	1.0	2.1	0.0	1.1	2.1	0.0
精神保健福祉士	3.0	3.4	3.0	3.4	3.9	3.0
(うち) 社会福祉士	2.5	2.8	2.0	2.9	3.2	2.0
施設数	169 施設					

リハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は 43.9%であり、通所リハビリテーションの実施施設は 28.1%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

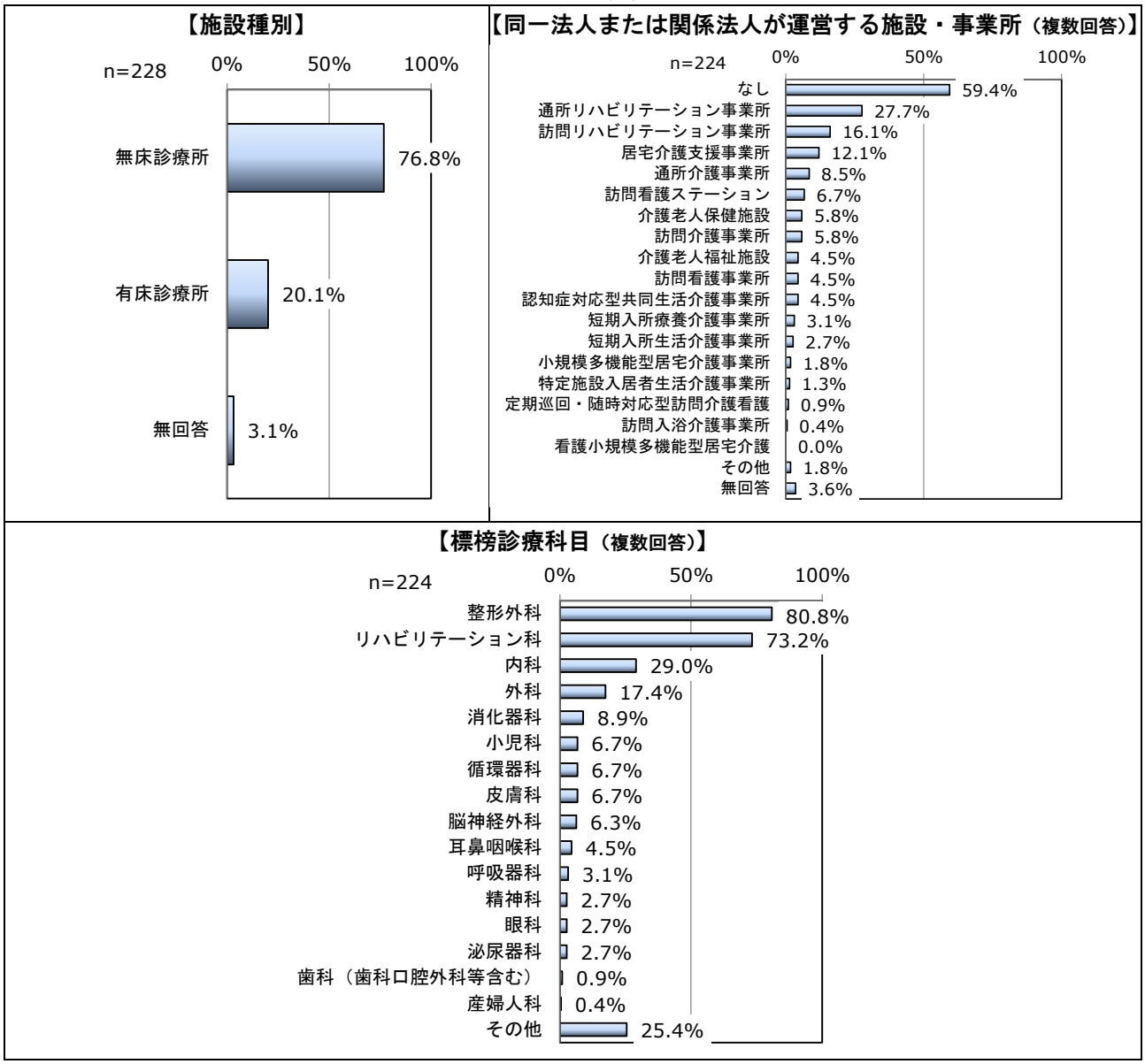
図表 6-4　リハビリテーションの実施状況【病院】



②　診療所

回答診療所の概要は下記の通りである。

図表 6-5　回答施設の概要【診療所】



図表 6-6　1 施設当たり職員数（常勤換算）【診療所】

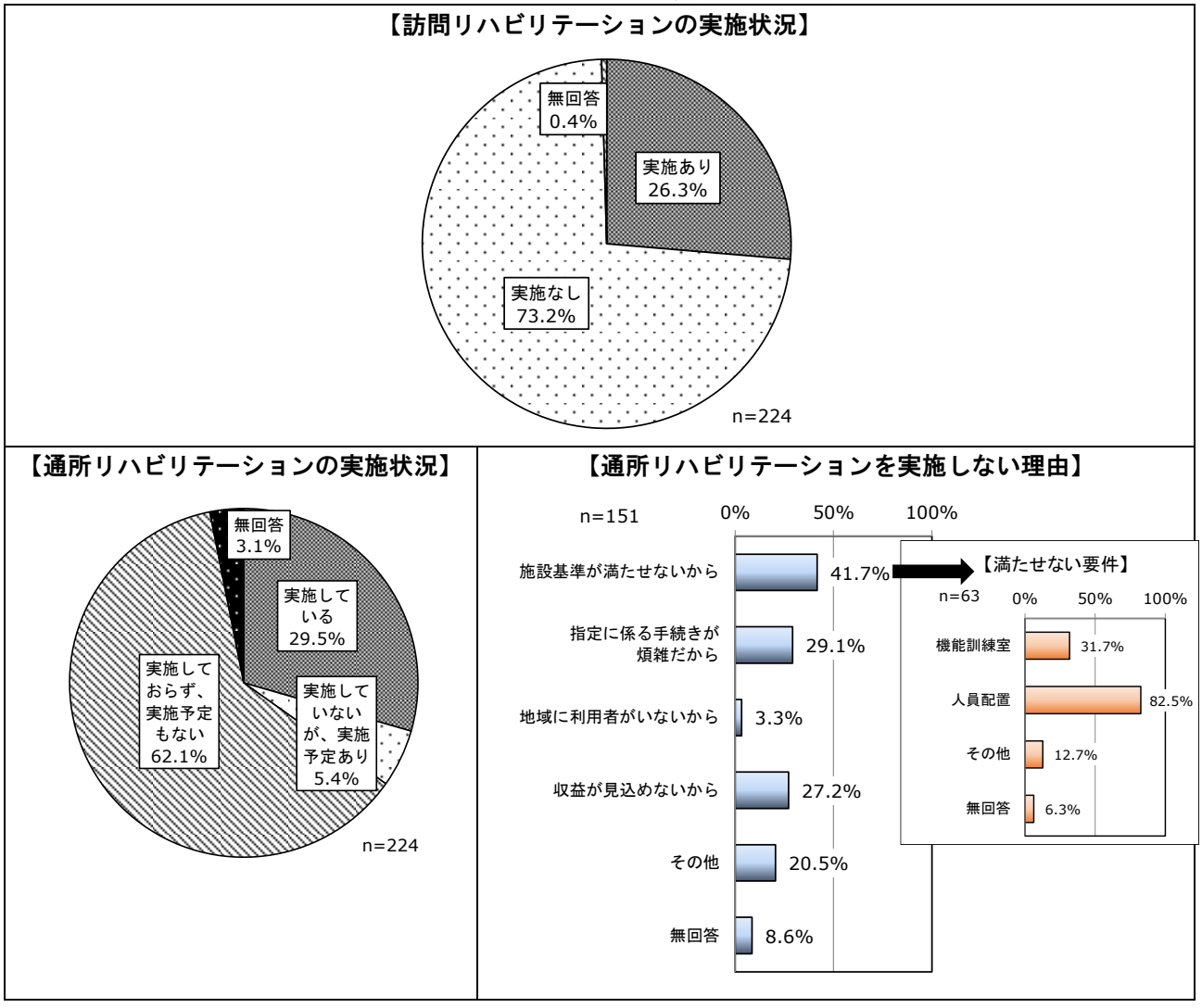
（単位：人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.3	1.0	1.5	1.3	1.0
(うち) 主にリハビリテーション科に従事している医師	0.5	0.6	0.0	0.4	0.6	0.0
歯科医師	0.2	1.4	0.0	0.2	1.4	0.0
看護師・准看護師	4.1	5.2	2.6	4.2	5.4	3.0
理学療法士	2.8	3.7	2.0	2.9	3.6	2.0
作業療法士	0.3	0.7	0.0	0.3	0.7	0.0
言語聴覚士	0.1	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
(うち) 摂食機能療法専従	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
歯科衛生士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神保健福祉士	0.1	0.6	0.0	0.1	0.7	0.0
(うち) 社会福祉士	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
施設数	188 施設					

リハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は 26.3%であり、通所リハビリテーションの実施施設は 29.5%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表 6-7　リハビリテーションの実施状況【診療所】



（2） 入院患者に対するリハビリテーションの提供状況

病院における脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の 1 施設当たり算定患者 134.8 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 10.6%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は 5.9%、さらにそのうちの要介護被保険者等は 3.4%であった。

図表 6-8　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	26,153	134.8	1,111.7	32.5	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	2,764	14.2	31.3	1.0	10.6%
（うち）維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	1,551	8.0	20.9	0.0	5.9%
（うち）要介護被保険者等	889	4.6	15.4	0.0	3.4%
（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	74	0.4	2.2	0.0	0.3%
（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	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
（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	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
（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	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	37	0.2	1.6	0.0	0.1%
施設数	194 施設				

図表 6-9　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	2,782	20,856	2,222	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	404	1,762	583	14.5%	8.4%	26.2%
（うち）維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	109	1,146	288	3.9%	5.5%	13.0%
（うち）要介護被保険者等	53	697	134	1.9%	3.3%	6.0%
（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	1	64	6	0.0%	0.3%	0.3%
（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	0	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
（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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（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	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	36	0	0.0%	0.2%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

注．図表 6-9、図表 6-11、図表 6-13 では、同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所がない施設を「なし」、通所リハビリテーション事業所又は訪問リハビリテーション事業所を有する施設を「通所リハ訪問リハ」、その他の施設を「その他」としている。

廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、廃用症候群リハビリテーション料の１施設当たり算定患者 47.0 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 8.6%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は 5.9%、さらにそのうちの要介護被保険者等は 3.0%であった。

図表 6-10　廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	9,115	47.0	133.7	15.0	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	787	4.1	13.4	0.0	8.6%
(うち) 維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	534	2.8	12.1	0.0	5.9%
(うち) 要介護被保険者等	270	1.4	4.3	0.0	3.0%
(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	22	0.1	0.7	0.0	0.2%
(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	1	0.0	0.1	0.0	0.0%
(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	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
(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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
施設数	194 施設				

図表 6-11　廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	3,354	4,096	1,582	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	82	543	159	2.4%	13.3%	10.1%
(うち) 維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	49	381	102	1.5%	9.3%	6.4%
(うち) 要介護被保険者等	24	180	65	0.7%	4.4%	4.1%
(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	5	12	4	0.1%	0.3%	0.3%
(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	0	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
(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	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	7	0	0.0%	0.2%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、運動器リハビリテーション料の１施設当たり算定患者 141.2 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 3.4%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は 2.1%、さらにそのうちの要介護被保険者等は 1.1%であった。

図表 6-12　運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	27,392	141.2	919.4	37.5	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	933	4.8	17.6	0.0	3.4%
(うち) 維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	577	3.0	8.9	0.0	2.1%
(うち) 要介護被保険者等	291	1.5	4.0	0.0	1.1%
(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	33	0.2	0.7	0.0	0.1%
(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	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
(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	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
(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	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	7	0.0	0.3	0.0	0.0%
施設数	194 施設				

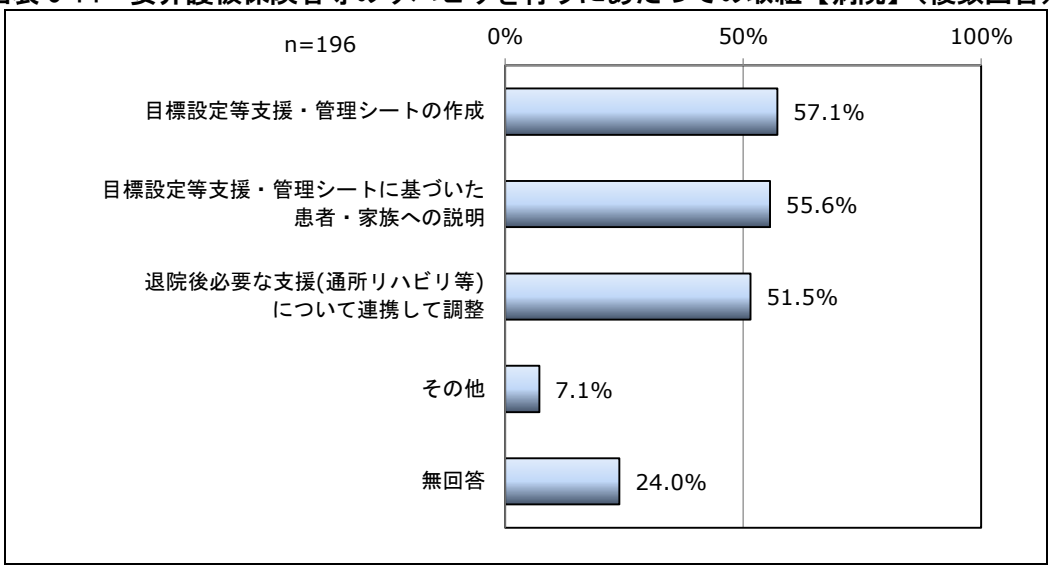
図表 6-13　運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	4,788	20,165	1,895	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	161	630	133	3.4%	3.1%	7.0%
(うち) 維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	78	424	69	1.6%	2.1%	3.6%
(うち) 要介護被保険者等	39	202	46	0.8%	1.0%	2.4%
(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	10	17	3	0.2%	0.1%	0.2%
(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	1	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
(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	2	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(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	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	6	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、「目標設定等支援・管理シートの作成」57.1%が最も多く、次いで「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」55.6%であった。

図表 6-14　要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組【病院】（複数回答）



（3） 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況

令和元年６月の１施設当たり外来患者数（全診療科の合計人数）は下記の通りである。

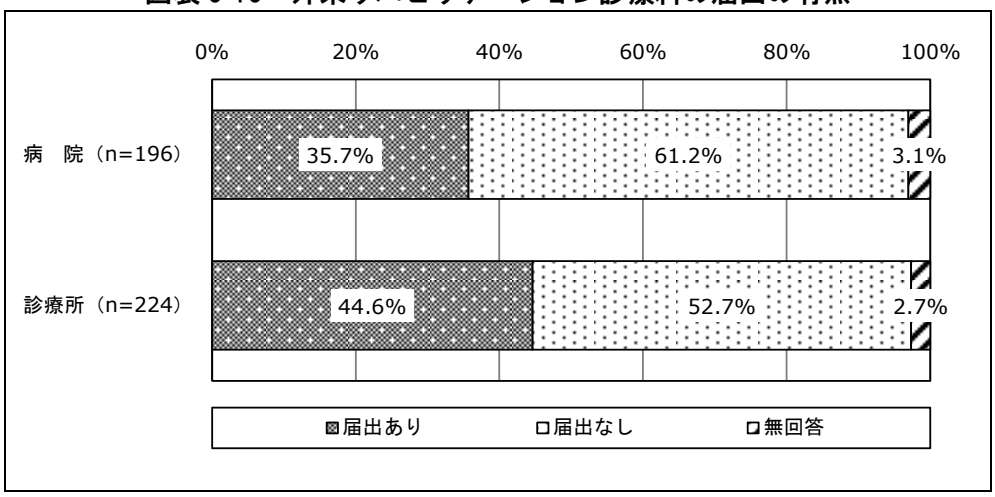
図表 6-15　外来患者数（全診療科の合計人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	183 施設	3,297.4	5,791.0	938.0
診療所	208 施設	1,944.7	1,705.0	1,353.0

令和元年６月末時点の外来リハビリテーション診療料の届出状況をみると、病院では 35.7%、診療所では 44.6%が届出していた。

図表 6-16　外来リハビリテーション診療料の届出の有無



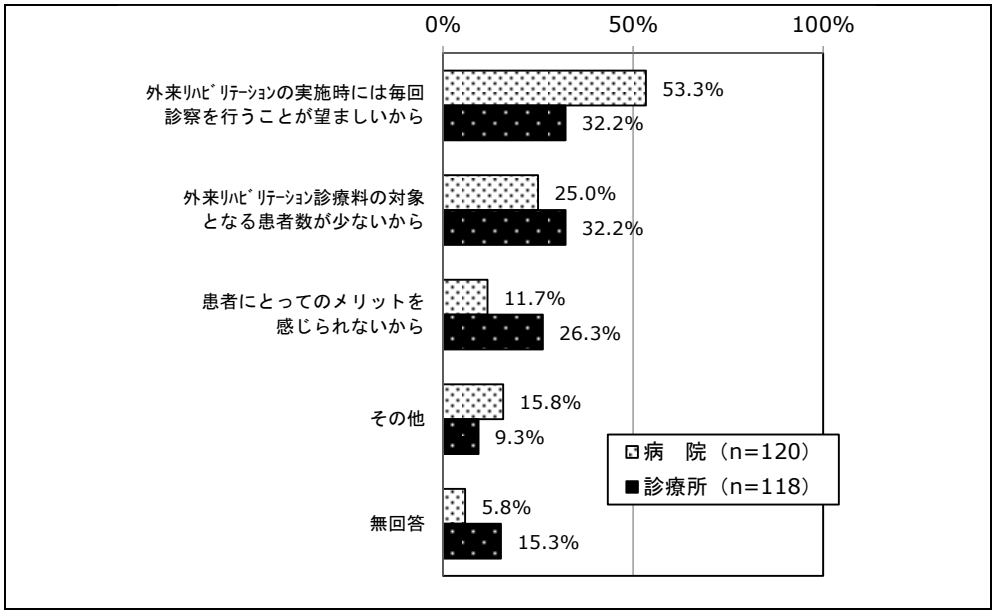
令和元年６月１カ月間の外来リハビリテーション診療料の１施設当たり算定患者数、算定回数は下記の通りである。

図表 6-17　外来リハビリテーション診療料の算定患者数・算定回数

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	算定患者数(人)	66 施設	67.8	121.2	20.5
	算定回数(回)		424.5	2,007.7	45.0
診療所	算定患者数(人)	78 施設	197.1	402.3	60.5
	算定回数(回)		564.4	907.0	265.0

外来リハビリテーション診療料の届出がない理由としては、病院では「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」が最も多く、診療所では、「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」と「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」が最も多かった。

図表 6-18　外来リハビリテーション診療料の届出がない理由（複数回答）



脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、脳血管疾患等リハビリテーション料の 1 施設当たり算定患者 27.7 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 58.1%であり、要介護被保険者等は 4.1%であった。

同様に、診療所では、脳血管疾患等リハビリテーション料の 1 施設当たり算定患者 2.9 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 48.5%であり、要介護被保険者等は 1.0%であった。

図表 6-19　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	5,319	27.7	81.1	4.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	3,092	16.1	63.7	0.0	58.1%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	596	3.1	8.2	0.0	11.2%
（うち）要介護被保険者等	220	1.1	3.7	0.0	4.1%
（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	116	0.6	2.4	0.0	2.2%
（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	26	0.1	0.7	0.0	0.5%
（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	38	0.2	0.8	0.0	0.7%
（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	9	0.0	0.6	0.0	0.2%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	11	0.1	0.4	0.0	0.2%
施設数	192 施設				

図表 6-20　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	518	2.9	17.4	0.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	251	1.4	10.4	0.0	48.5%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	78	0.4	1.9	0.0	15.1%
（うち）要介護被保険者等	5	0.0	0.3	0.0	1.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
施設数	178 施設				

図表 6-21　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	1,762	2,346	705	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	1,258	1,321	200	71.4%	56.3%	28.4%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	139	316	86	7.9%	13.5%	12.2%
(うち) 要介護被保険者等	18	162	27	1.0%	6.9%	3.8%
(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	1	99	9	0.1%	4.2%	1.3%
(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	0	23	1	0.0%	1.0%	0.1%
(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	1	32	4	0.1%	1.4%	0.6%
(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	0	9	0	0.0%	0.4%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	3	4	0.0%	0.1%	0.6%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

注．図表 6-21、図表 6-22、図表 6-25、図表 6-28、図表 6-29 では、同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所がない施設を「なし」、通所リハビリテーション事業所又は訪問リハビリテーション事業所を有する施設を「通所リハ訪問リハ」、その他の施設を「その他」としている。

図表 6-22　脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	310	184	24	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	154	82	15	49.7%	44.6%	62.5%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	15	50	13	4.8%	27.2%	54.2%
(うち) 要介護被保険者等	0	1	4	0.0%	0.5%	16.7%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	106 施設	59 施設	8 施設	106 施設	59 施設	8 施設

廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、廃用症候群リハビリテーション料の１施設当たり算定患者 0.2 人のうち、標準的算定日数を超えた患者は 28.2%であり、要介護被保険者等は 15.4%であった。

図表 6-23　廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	39	0.2	0.7	0.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	11	0.1	0.3	0.0	28.2%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	6	0.0	0.2	0.0	15.4%
（うち）要介護被保険者等	6	0.0	0.2	0.0	15.4%
（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	2	0.0	0.1	0.0	5.1%
（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	1	0.0	0.1	0.0	2.6%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（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	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	1	0.0	0.1	0.0	2.6%
施設数	192 施設				

図表 6-24　廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	0	-	-	-	-
（うち）標準的算定日数を超えた患者	0	-	-	-	-
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	0	-	-	-	-
（うち）要介護被保険者等	0	-	-	-	-
（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	0	-	-	-	-
（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	0	-	-	-	-
（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	0	-	-	-	-
（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	0	-	-	-	-
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	-	-	-	-
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	-	-	-	-
施設数	178 施設				

図表 6-25　廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	10	20	8	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	2	4	4	20.0%	20.0%	50.0%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	1	2	2	10.0%	10.0%	25.0%
(うち) 要介護被保険者等	0	4	2	0.0%	20.0%	25.0%
(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	0	2	0	0.0%	10.0%	0.0%
(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	0	1	0	0.0%	5.0%	0.0%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(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	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	1	0	0.0%	5.0%	0.0%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者65.1人のうち､標準的算定日数を超えた患者は23.4%であり、要介護被保険者等は3.6%であった。

同様に、診療所では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者235.4人のうち、標準的算定日数を超えた患者は18.0%であり、要介護被保険者等は2.4%であった。

図表 6-26　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	12,503	65.1	109.8	19.0	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	2,930	15.3	36.0	1.0	23.4%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	1,778	9.3	24.4	0.0	14.2%
(うち) 要介護被保険者等	451	2.3	13.4	0.0	3.6%
(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	148	0.8	3.7	0.0	1.2%
(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	88	0.5	3.4	0.0	0.7%
(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	43	0.2	1.1	0.0	0.3%
(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	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
施設数	192 施設				

図表 6-27　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

（単位：人）

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	41,896	235.4	360.9	130.5	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	7,534	42.3	73.4	5.0	18.0%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	5,031	28.3	65.5	0.0	12.0%
(うち) 要介護被保険者等	1,017	5.7	15.8	0.0	2.4%
(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	444	2.5	8.1	0.0	1.1%
(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	228	1.3	4.2	0.0	0.5%
(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	206	1.2	5.9	0.0	0.5%
(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	40	0.2	2.2	0.0	0.1%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	39	0.2	2.2	0.0	0.1%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	41	0.2	2.2	0.0	0.1%
施設数	178 施設				

図表 6-28　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	3,380	6,162	1,795	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	821	1,386	479	24.3%	22.5%	26.7%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	333	1,083	357	9.9%	17.6%	19.9%
(うち) 要介護被保険者等	37	370	31	1.1%	6.0%	1.7%
(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	33	105	10	1.0%	1.7%	0.6%
(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	15	68	5	0.4%	1.1%	0.3%
(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	10	30	3	0.3%	0.5%	0.2%
(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	5	0	2	0.1%	0.0%	0.1%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	1	2	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

図表 6-29　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

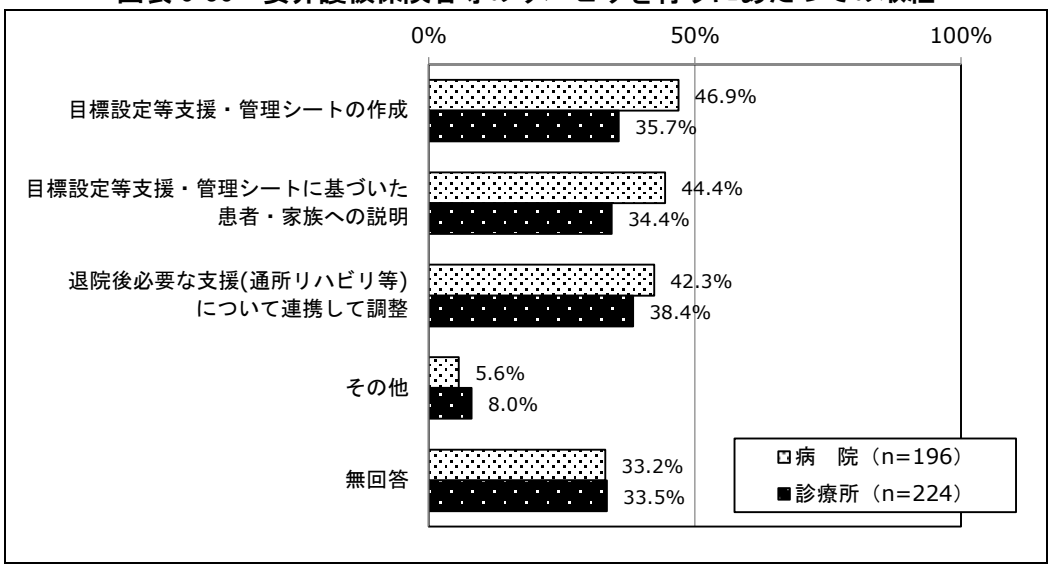
（単位：人）

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ訪問リハ	その他	なし	通所リハ訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	24,062	14,974	2,230	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	3,899	2,992	434	16.2%	20.0%	19.5%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	2,707	1,915	210	11.3%	12.8%	9.4%
(うち) 要介護被保険者等	323	535	138	1.3%	3.6%	6.2%
(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	198	223	2	0.8%	1.5%	0.1%
(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	137	77	2	0.6%	0.5%	0.1%
(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	99	101	0	0.4%	0.7%	0.0%
(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	35	5	0	0.1%	0.0%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	37	2	0	0.2%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	37	1	0	0.2%	0.0%	0.0%
施設数	106 施設	59 施設	8 施設	106 施設	59 施設	8 施設

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、病院では「目標設定等支援・管理シートの作成」46.9%が最も多く、次いで「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」44.4%であった。

診療所では「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」38.4%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートの作成」35.7%であった。

図表 6-30　要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組



NDB データを用いた集計（外来）

●地域包括診療料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	地域包括診療料１ 地域包括診療料２	地域包括診療加算１ 地域包括診療加算２	認知症地域包括診療料１ 認知症地域包括診療料２	認知症地域包括診療加算１ 認知症地域包括診療加算２
算定医療機関数	87 669	1,413 3,186	54 36	845 1,417
算定件数	5,611 2,255	315,584 567,828	1,068 388	10,411 11,802
算定回数	5,611 2,255	476,636 864,389	1,068 388	16,623 18,512

●機能強化加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	初診	小児かかりつけ診療料	小児科外来診療料
算定医療機関数	12,675	814	2,910
算定件数	2,157,034	72,715	81,554
算定回数	2,178,459	81,554	171,345

●生活習慣病管理料の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	生活習慣病管理料 （高血圧症を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない	生活習慣病管理料 （脂質異常症を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない	生活習慣病管理料 （糖尿病を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない
算定医療機関数	2,949 904	2,275 882	2,374 626
算定件数	155,739 19,302	34,654 23,706	49,304 7,560
算定回数	155,739 19,302	34,654 23,706	49,304 7,560

●オンライン診療料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	オンライン診療料	オンライン医学管理料	在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料	精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料
算定医療機関数	54	41	2	0
算定件数	100	55	3	0
算定回数	100	55	3	0

●向精神薬の多剤処方に係る処方料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	処方料（７種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）	処方料（向精神薬多剤投与）	処方箋料（７種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）	処方箋料（向精神薬多剤投与）
算定医療機関数	10,993	2,503	49,646	13,660
算定件数	180,292	14,305	1,857,382	103,115
算定回数	227,543	18,772	2,243,913	131,966

●疾患別リハビリテーション料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	脳血管疾患等リハビリテーション料 Ⅰ Ⅱ Ⅲ	廃用症候群リハビリテーション料 Ⅰ Ⅱ Ⅲ	運動器リハビリテーション料 Ⅰ Ⅱ Ⅲ	目標設定等支援・管理料 初回 ２回目以降	リハビリテーション計画提供料 １ ２
算定医療機関数	2,929 1,769 1,768	2,403 1,156 658	5,872 3,051 3,012	4,534 3,848	506 6
算定件数	250,104 42,327 15,565	35,170 13,374 4,241	975,990 300,943 299,782	35,887 25,828	1445 6
算定回数	4,962,215 438,967 105,235	859,854 170,665 43,227	6,610,088 1,317,337 1,380,952	35,887 25,828	1454 6

※減算した点数を算定した場合は除く

ID番号：

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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１カ月の勤務時間）÷（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。

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　02. 時間外対応加算２ 03. 時間外対応加算３　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カ月間の外来患者数（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カ月間の外来患者数	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カ月間の在宅患者数（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カ月間の在宅患者数	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カ月間における、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　→②へ　　02. 届出なし　→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カ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カ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カ月に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カ月に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カ月に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カ月以上に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）特定疾患療養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カ月間の外来患者数
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カ月以内	（　　）人
	② １～３カ月以内	（　　）人
	③ ４～６カ月以内	（　　）人
	④ ６カ月以上	（　　）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○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. 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カ月間に、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・⑥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カ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。（〇はいくつでも）
（　　）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　→ **⑧へ**

2)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６カ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　→ **⑧2)へ**

1)-1 平成 31 年１月～令和元年６月の６カ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カ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。　※〇は１つだけ

01. 届出あり　→ **②へ**　　02. 届出なし　→ **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カ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　→ **⑥へ** 02. 施設基準の届出以降に始めた　→ **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カ月間に、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（**具体的に**：　　）	

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　**→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に○）

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（具体的に：　　）	（　　）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（具体的に　　）	（　　）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カ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		

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8月16日（金）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。

ID番号：

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カ月に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、8月16日（金）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：

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カ月に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カ月ごと　22. ２カ月ごと　23. ３カ月ごと　24. ４カ月以上ごと ）**→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（具体的に：	）

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。（〇はそれぞれ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、<u>あなたの考えに最も当てはまるもの</u>を選んでください。（〇は１つだけ）

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。（〇はいくつでも）

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（具体的に：　　）

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（具体的に：　　）

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（具体的に：　　）

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、8月16日（金）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：

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

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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１カ月の勤務時間）÷（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　→②-2へ　　02. いない　→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　→②-3へ　　02. いない　→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（具体的に：　　）

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（具体的に：　　）	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カ月間に**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平成 30 年４月～９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平成30年９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カ月単位・１週間単位などで、本人が決定
05. １カ月単位・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カ月単位・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 （→ 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カ月に数回勤務の場合：(非常勤職員の１カ月の勤務時間）÷（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カ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カ月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数(実人数)と算定回数（回）をお答えください。

	30 分未満（実人数・回数）	30 分以上（実人数・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カ月間	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。

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8月16日（金）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。

ID番号：

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　→②-2へ　　02. いない　→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　→②-3へ　　02. いない　→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（具体的に：　　）

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（具体的に： ）	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カ月間に**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平成 30 年４月～９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平成30年９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。
※あてはまる番号すべてに○

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カ月単位・１週間単位などで、本人が決定
05. １カ月単位・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カ月単位・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　（→ 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カ月に数回勤務の場合：(非常勤職員の１カ月の勤務時間）÷（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カ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カ月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数(実人数)と算定回数（回）をお答えください。

	30 分未満 （実人数・回数）	30 分以上 （実人数・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カ月間

	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。

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8月16日（金）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。

ID番号：

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 カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の１カ月の勤務時間）÷（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、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　　）

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8月16日（金）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。

ID番号：

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　　）

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8月16日（金）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。

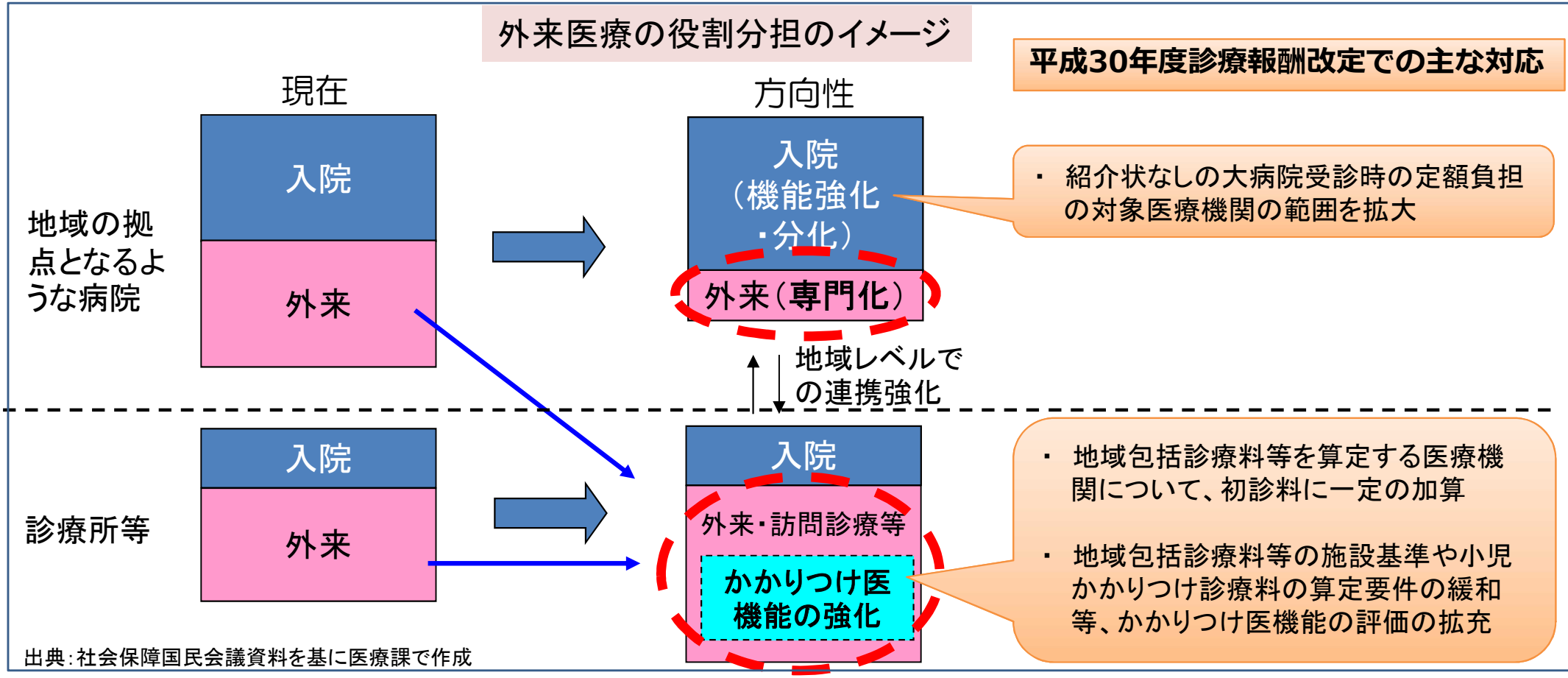
中医協　検－2－2　参考
元　．　11　．　15

外来医療の今後の方向性（イメージ）

社会保障制度改革国民会議報告書（H25年8月6日）抜粋

○　新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
○　フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
○　大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
○　医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



平成30年度診療報酬改定での主な対応

- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象医療機関の範囲を拡大
- 地域包括診療料等を算定する医療機関について、初診料に一定の加算
- 地域包括診療料等の施設基準や小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和等、かかりつけ医機能の評価の拡充

出典：社会保障国民会議資料を基に医療課で作成

病床規模に関する要件（大病院）の見直し

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象範囲の拡大

➢ 大病院の外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診した患者等の定額負担を徴収する責務がある医療機関について、対象病院を拡大する。

現行（対象病院）	改定後（対象病院）
特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院	特定機能病院及び**許可病床400床以上**の地域医療支援病院

［経過措置］

・ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月間の経過措置を設ける。

病床数500床以上を要件としている診療報酬の取扱いの見直し

➢ 病床数500床以上を要件とする診療報酬について、当該基準を400床に変更する。

［対象］

○ 初診料及び外来診療料　※ 平成30年９月30日までの経過措置を設ける

初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低い場合において、他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く）に関する減算規定の対象となる保険医療機関。

※1については平成31年３月31日まで、※2については平成30年９月30日までの経過措置を設ける

○ 在宅患者緊急入院診療加算※1及び在宅患者共同診療料※2

算定対象が、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限られる保険医療機関。



○ 地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料を届出をすることができる病棟が１病棟に限られる保険医療機関。

※ 平成 30年１月１日時点で地域包括ケア病棟入院料１又は2を2病棟以上届け出ている場合、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

かかりつけ医機能評価の充実



・かかりつけ医とかかりつけ歯科医の間の情報共有の評価

・末期のがん患者についてケアマネージャーと在宅主治医との連携を強化

・がん患者に対しての治療と仕事の両立のために産業医と情報共有・連携を評価

情報共有・連携



情報共有・連携



連携



情報提供

訪問診療への移行





・生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に、保険者からの依頼に応じて情報提供を行うことを要件化

・かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能の評価

・地域包括診療料(※)等の施設基準の緩和

（※）複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を行うことを評価

・小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和

・外来から訪問診療に移行した患者への在宅医療の提供実績の評価

かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

➢ かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

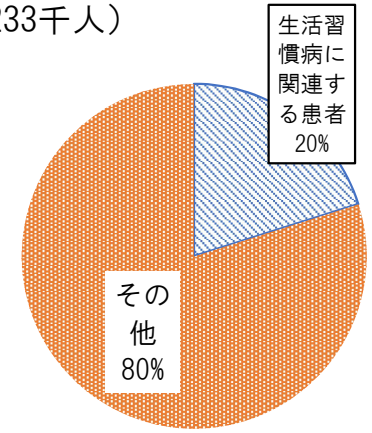
初診料
小児かかりつけ診療料（初診時）

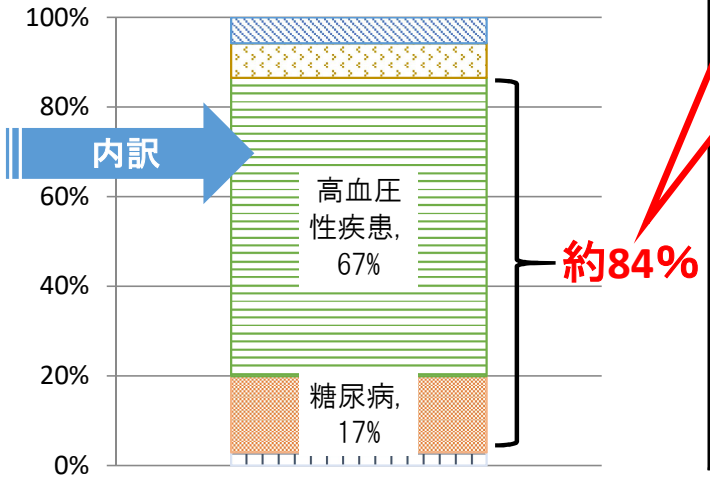
（新）　機能強化加算　　80点



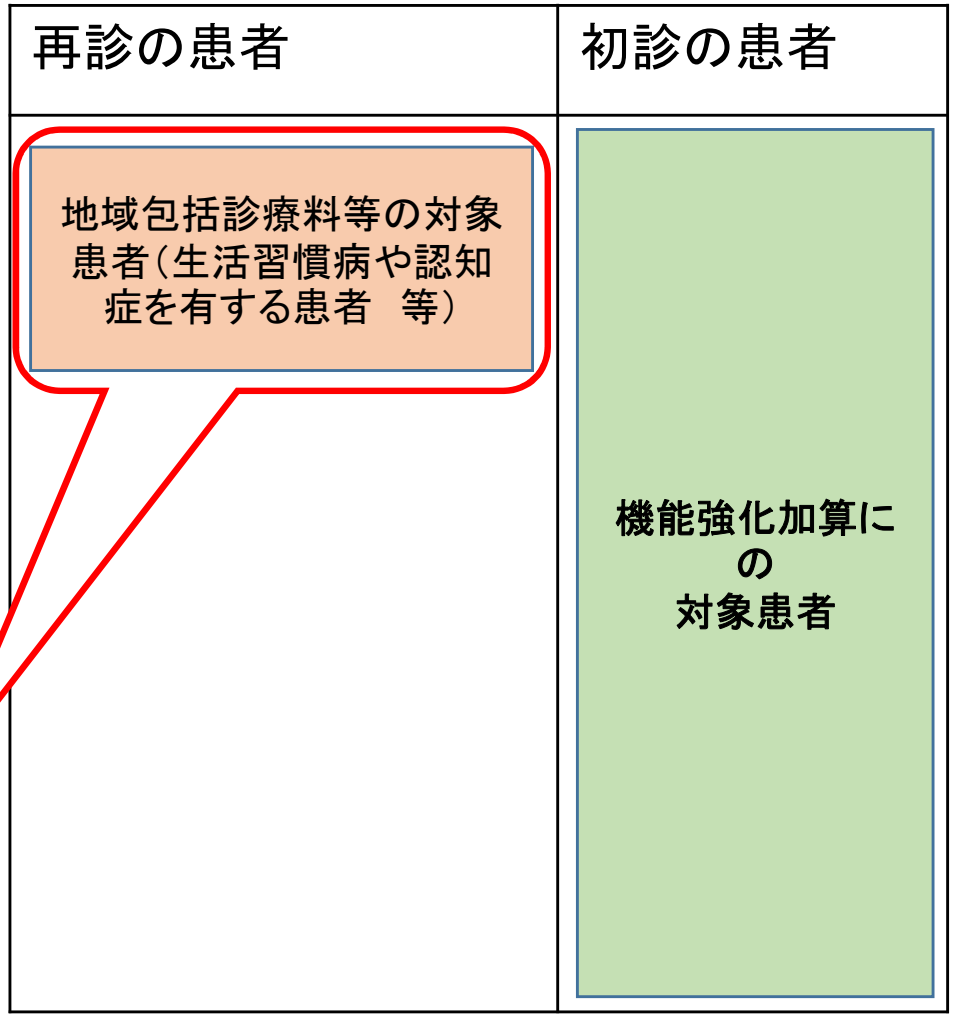
［算定要件］
地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）、施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を届け出をしている保険医療機関（診療所又は 200床未満の保険医療機関に限る。）において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

＜一般診療所の推計外来患者数＞
（ 4, 233千人）





［評価の対象となる患者の範囲（イメージ）］



地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➢　かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行

【地域包括診療料等】

地域包括診療料	1,503点
認知症地域包括診療料	1,515点

[施設基準(抜粋)]
以下の全ての要件を満たしていること。
ア　診療所の場合
（イ）時間外対応加算1の届出
（ロ）常勤医師2名以上の配置
（ハ）在宅療養支援診療所
イ　病院の場合
（イ）地域包括ケア病棟入院料の届出
（ロ）在宅療養支援病院の届出

改定後

【地域包括診療料等】

(新)	地域包括診療料1	1,560点
	地域包括診療料2	1,503点
(新)	認知症地域包括診療料1	1,580点
	認知症地域包括診療料2	1,515点

[施設基準(抜粋)]
(1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。
ア　診療所の場合
（イ）時間外対応加算1の届出
（ロ）常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
（ハ）在宅療養支援診療所
イ　病院の場合
（イ）地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
（ロ）在宅療養支援病院の届出を行っていること。

(2) 診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。

小児かかりつけ診療料の見直し

➢　小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

地域包括診療加算等の見直し

➢　かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行

【地域包括診療料等】

地域包括診療加算　20点

認知症地域包括診療加算　30点

[施設基準(抜粋)]
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。

(2) 以下のいずれかを満たしていること。
ア 時間外対応加算1又は2の届出
イ 常勤の医師を2名以上配置
ウ 在宅療養支援診療所

改定後

【地域包括診療料等】
(新)　地域包括診療加算1　25点
地域包括診療加算2　18点
(新)　認知症地域包括診療加算1　35点
認知症地域包括診療加算2　28点

[施設基準(抜粋)]
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。)

(2) 以下のいずれかの要件を満たしていること。
ア　時間外対応加算1又は2の届出
イ　常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
ウ　在宅療養支援診療所

(3) 加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。

➢　地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護師等が実施可能であることを明確化する。

在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

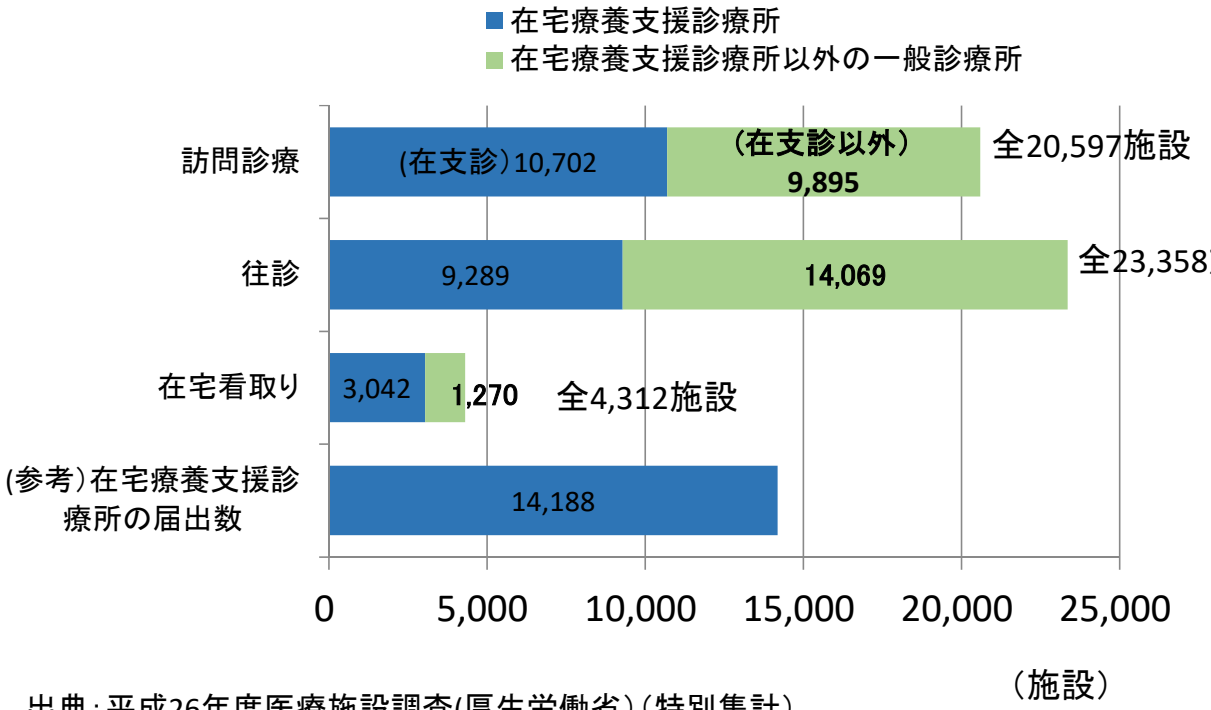
- 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価を新設する。

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

（新）　継続診療加算　216点（1月に1回）

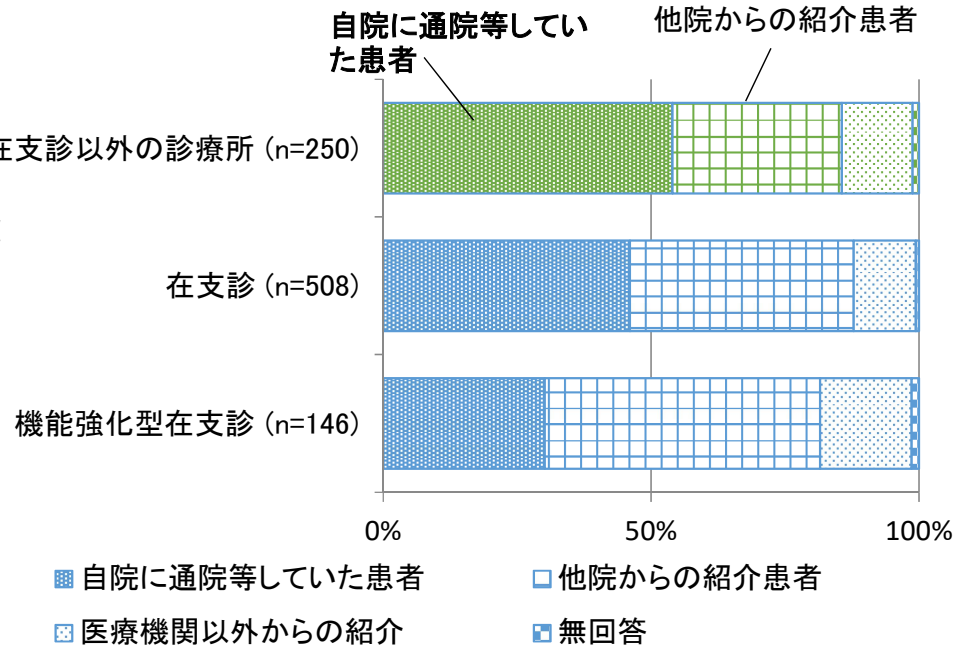
［算定要件］
(1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
(2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び 24時間の連絡体制を構築すること。
(3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

［在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数］



出典：平成26年度医療施設調査(厚生労働省)（特別集計）

［訪問診療を行っている患者の受診経路別割合］



（出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度））

生活習慣病重症化予防推進に係る要件の見直し

➢　生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、算定要件に以下の項目を追加する。

（1）生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に、血圧の目標値及び特定健康診査・特定保健指導を実施する保険者からの依頼に応じて情報提供を行うこと等の記載欄を追加するとともに、同意が得られている場合に必要な協力を行うこと。

［追加する記載欄のイメージ］

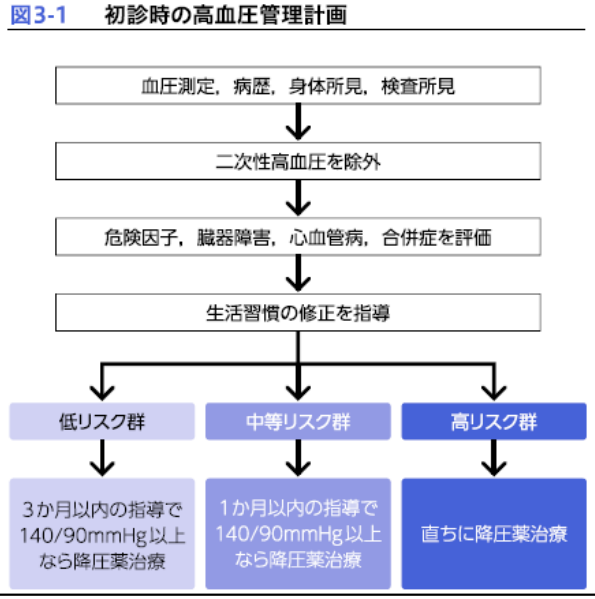
□収縮期／拡張期血圧：現在（　　／　　mmHg） →目標（　　／　　mmHg）

【特定健康診査の受診の有無】	□有	□無
【特定保健指導の利用の有無】	□有	□無
【保険者からの情報提供の求めに対する協力の同意】	□有	□無

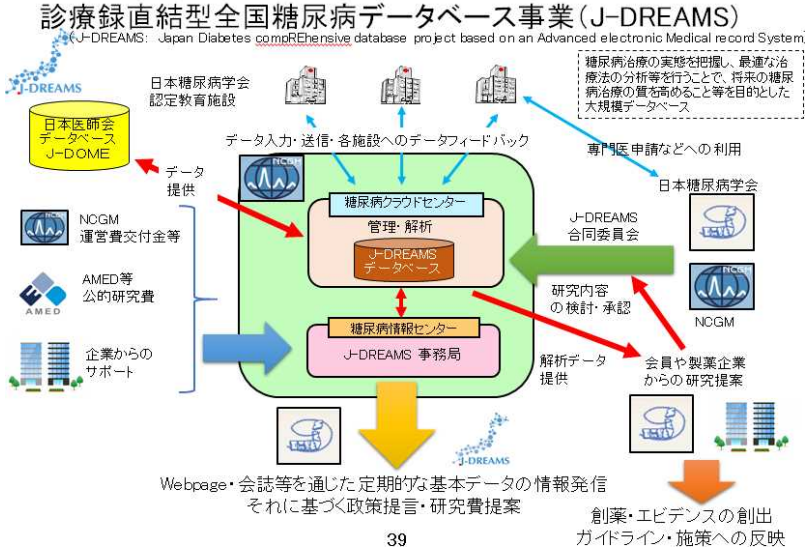
（2）糖尿病又は高血圧症の患者について、管理方針等を変更した理由等を記載し、当該患者数を定期的に記録すること。

（3）生活習慣病管理料について、学会等の診療ガイドラインや診療データベース等の診療支援情報を、必要に応じて、参考にすること。

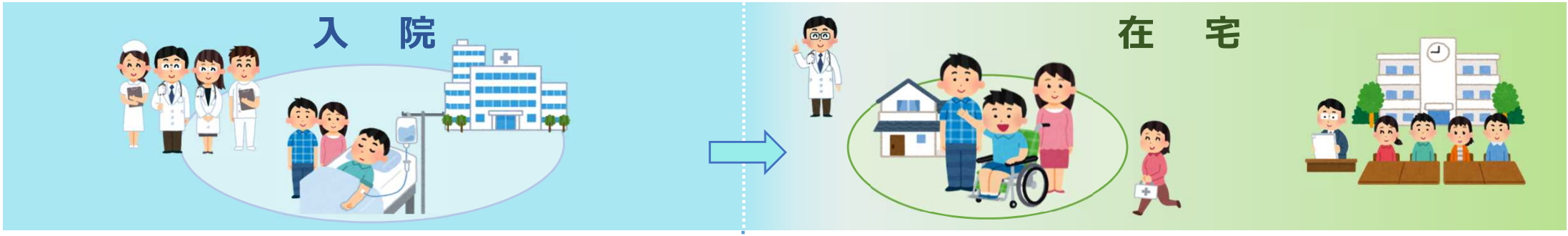
［例：高血圧治療ガイドライン2014］



［例：全国糖尿病データベース事業］



小児医療の充実①



入退院支援の一層の推進（再掲）

○ 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。
○ 入退院支援加算１の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算１、２に小児加算を新設する。

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児特定集中治療室管理料の評価

○ 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている患者については、小児特定集中治療室管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

○ 小児入院医療管理料１及び2について、その診療実態を踏まえ、「がん拠点病院加算」及び「緩和ケア診療加算」の算定を可能とする。

小児かかりつけ診療料の見直し（再掲）

○ 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

小児科療養指導料の見直し

○ 対象患者に、医療的ケアが必要な児に該当する患者を追加するとともに、患者の通学する学校との情報共有・連携を要件とする。
○ 小児科医が作成する治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能となるよう、取扱いを明確化する。

学校への情報提供に係る評価（再掲）

○ 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院

これまでの取組※

感染防止対策地域連携加算



感染防止対策加算1



感染防止対策加算1



感染防止対策加算2



感染防止対策加算2

※現行の評価の対象
- 感染制御チームの組織
- 院内感染対策に関する合同カンファレンス
- 他医療機関の感染防止対策に関する評価

感染防止対策地域連携加算



感染防止対策加算1

感染制御チーム



：　院内感染対策に関する合同カンファレンス（感染防止対策加算）

：　他医療機関の感染防止対策に関する評価（感染防止対策地域連携加算）

新たな取組

抗菌薬適正使用支援加算

抗菌薬適正使用支援チーム



- 感染症治療の早期モニタリング
- 主治医へのフィードバック
- 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- 抗菌薬適正使用の教育・啓発　等

外来

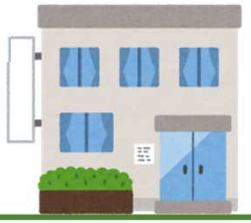
新たな取組



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小児抗菌薬適正使用支援加算を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化





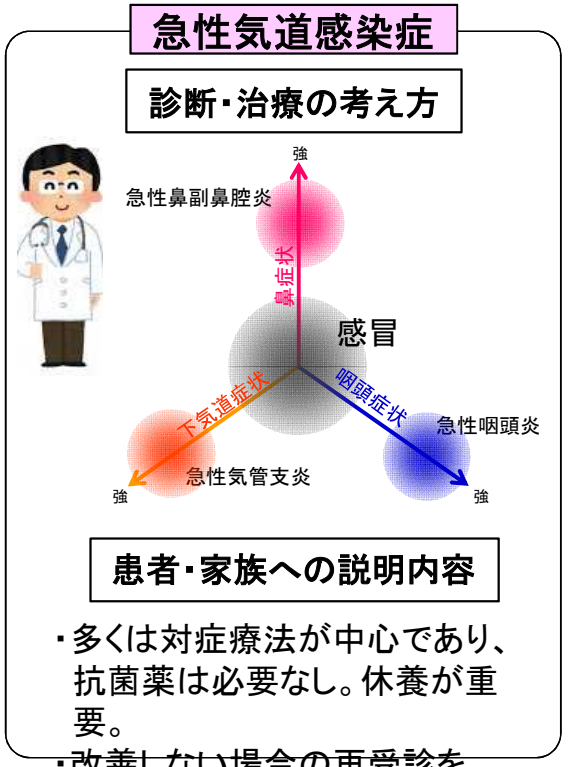
外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

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。

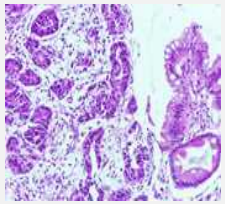
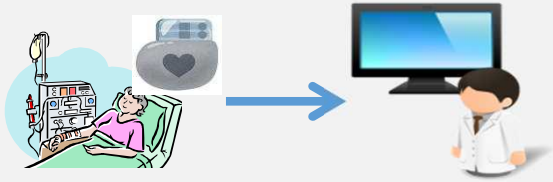


「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に作成

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。

診療報酬における遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師（D to D）	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの  		**[遠隔画像診断]** ・ 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 **[遠隔病理診断]** ・ 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合（その後、顕微鏡による観察を行う。） ・（新）生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者（D to P）	情報通信機器を用いた診察	医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの 	**[オンライン診療]** ・（新）オンライン診療料 ・（新）オンライン医学管理料 ・（新）オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 **※電話等による再診** （新）患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し （定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。）
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	**[遠隔モニタリング]** **・心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング加算）** 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・（新）在宅患者酸素療法指導料（遠隔モニタリング加算） ・（新）在宅患者持続陽圧呼吸療法（遠隔モニタリング加算） 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

オンライン診療料の新設

➢　情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



（新）　オンライン診療料　　70点（１月につき）

［算定要件］

（1）オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する３月は算定できない。

（2）対象となる管理料等を初めて算定してから６月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から６月以上経過している場合は、直近12月以内に６回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

（3）患者の同意を得た上で、対面による診療（対面診療の間隔は３月以内）とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。

（4）オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

（5）オンライン診療料を算定した同一月に、第２章第１部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

［施設基準］

（1）厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。

（2）オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。

（3）一月あたりの再診料等（電話等による再診は除く）及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が１割以下であること。

［オンライン診療料が算定可能な患者］

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から６月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

オンライン医学管理料の新設

➢ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

（新）　オンライン医学管理料　　100点（1月につき）

［算定要件］

（1）オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる医学管理を行った場合に、前回対面受診月の翌月から今回対面受診月の前月までの期間が2月以内の場合に限り、次回対面受診時に所定の管理料に合わせて算定。

（2）対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。

（3）対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

（4）患者の同意を得た上で、対面による診療（対面診療の間隔は3月以内）とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。

（5）オンライン診察による計画的な療養上の医学管理は、当該保険医療機関内において行う。また、当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

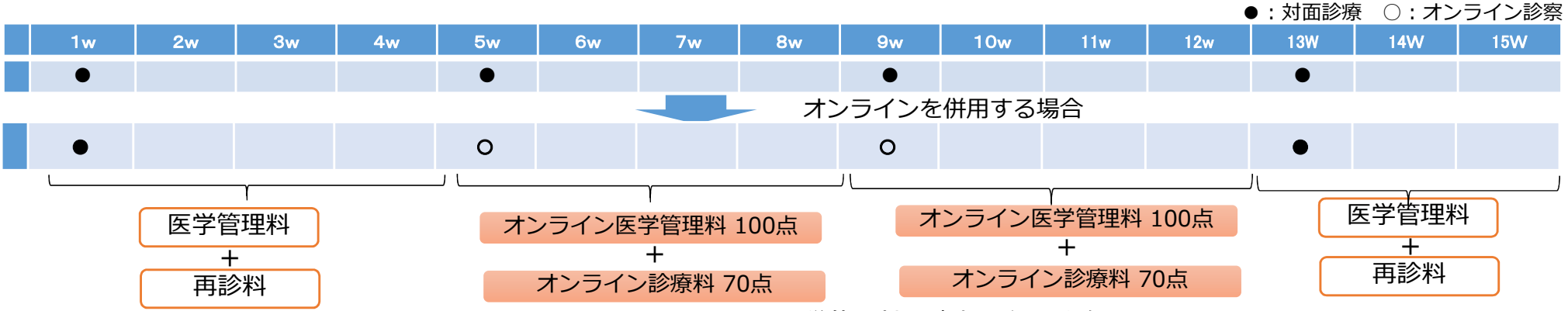
［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［オンライン医学管理料が算定可能な患者］

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	小児科療養指導料	てんかん指導料	難病外来指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料	地域包括診療料	認知症地域包括診療料	生活習慣病管理料



※　オンライン医学管理料の請求は次回受診月

オンライン在宅管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

（新）　在宅時医学総合管理料　オンライン在宅管理料　　100点（１月につき）

［算定要件］

（１）患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を１回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する３月は算定できない。

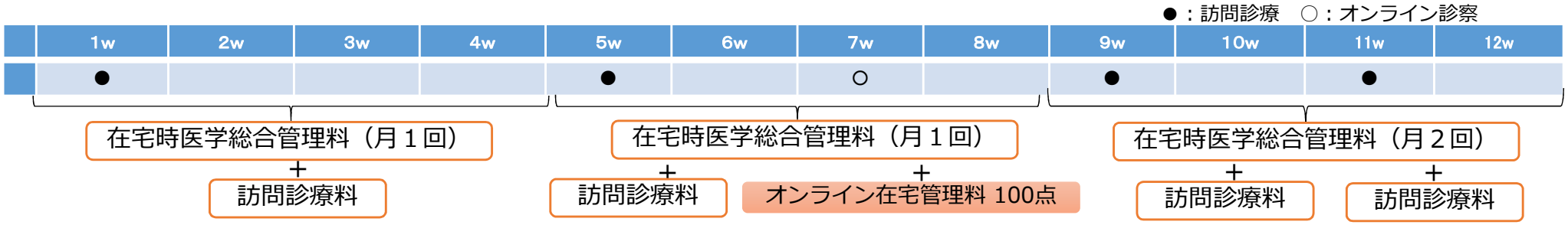
（２）対象となる管理料を初めて算定してから６月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から６月以上経過している場合は、直近12月以内に６回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［オンライン在宅管理料が算定可能な患者］

在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から６月以上を経過した患者。



（新）　精神科在宅患者支援管理料　精神科オンライン在宅管理料　　100点（１月につき）

［算定要件］

（１）患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、精神科在宅患者支援管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する３月は算定できない。

（２）対象となる管理料を初めて算定してから６月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から６月以上経過している場合は、直近12月以内に６回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者］

精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から６月以上を経過した患者。

電話等による再診の要件の見直し

➢ 電話等による再診について、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、要件を見直す。

［算定要件］

（1）当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30 年３月31 日以前に、３月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。

（2）当該再診料を算定する際には、第２章第１部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。

（3）当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

維持期・生活期のリハビリテーションへの対応①

維持期・生活期リハビリテーションに係る見直し

- 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、経過措置を１年間に限り延長。（平成 31年4月以降、要介護・要支援被保険者等に対する疾患別リハビリテーション料の算定を認めない取扱いとする）

医療・介護間でのリハビリテーションに係る情報共有の推進

- 新しく設けた共通様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合の評価を新設
- 介護保険の「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）」で活用可能な電子媒体で、計画書を提供した場合の加算を設ける。

（新）　リハビリテーション計画提供料１　275点

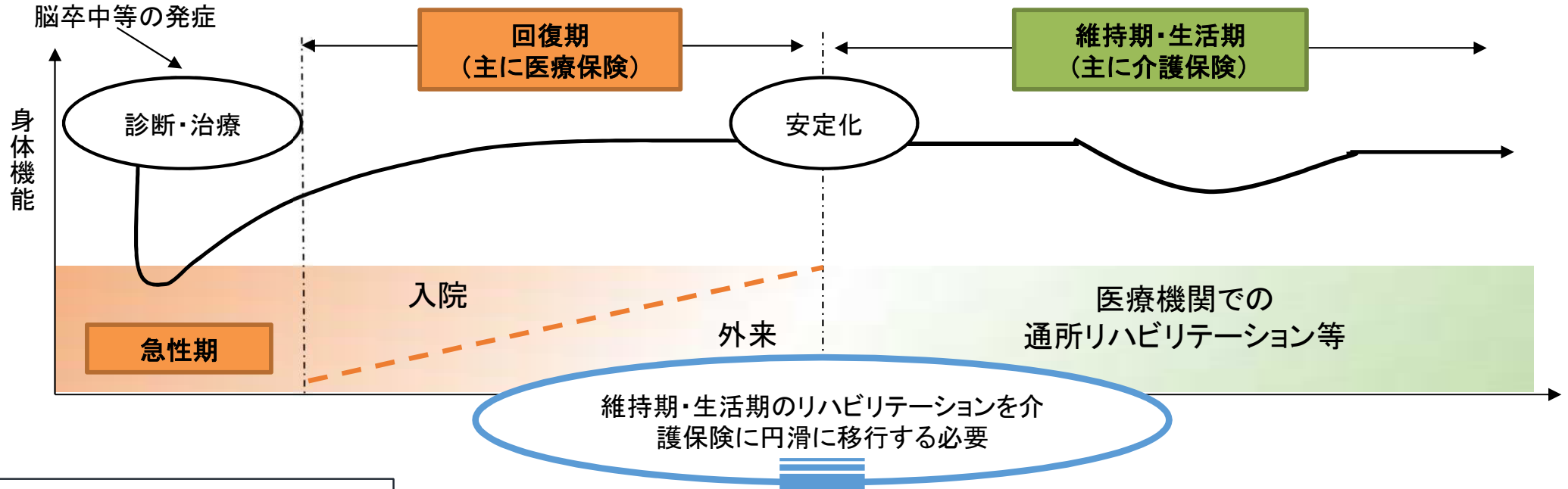
（新）　電子化連携加算　5点

［リハビリテーション計画提供料１の算定要件］
脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料等を算定する患者であって、介護保険のリハビリテーションの利用を予定している者について、介護保険のリハビリテーション事業所に指定の様式を用いてリハビリテーションの計画書を提供していること

診療報酬改定と介護報酬改定の共通の対応

- 医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携や業務の効率化を推進するため、双方で使用可能な計画書の共通様式を設ける。
- 指定通所リハビリテーション事業所が、医療機関から指定の様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として通所リハビリテーション費の算定を開始可能とする。
- 介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和する。
- 医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の人員等の共用に関する要件を見直し、適宜緩和する。

維持期・生活期のリハビリテーションへの対応②



平成30年度改定での見直し

医療保険で見直し

- リハビリが長期にわたる外傷等の患者の**算定日数上限を緩和**
- 介護保険のリハビリ事業所への**情報提供を評価**

医療保険と介護保険の双方で見直し

- **地域の医療機関で一貫してリハビリを提供**するため、施設基準を緩和
- 計画書様式の共通化による**連携の推進・業務効率化**

計画書 ― 計画書 ― 計画書

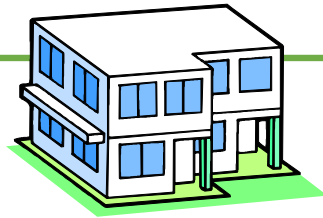
地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

専門的な精神医療の評価



○向精神薬処方の適正化
○認知療法・認知行動療法の充実

○発達障害に対する診療の充実



措置入院患者や重症患者に対する医療の充実

措置入院中

○精神科措置入院退院支援加算の新設

退院後

○自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

重症患者への対応

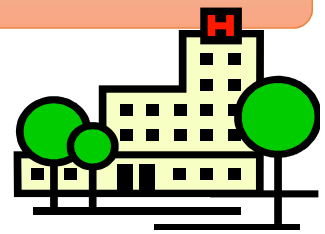
○精神科救急入院料の算定要件の見直し
○精神科救急入院料等の病棟における夜間の看護配置の評価を新設
○入院精神療法の評価の充実
○精神科電気痙攣療法における質の高い麻酔の評価



退院後

○精神疾患患者に対する訪問支援（アウトリーチ）の充実

長期入院患者の地域移行の推進



長期入院中

○精神療養病棟入院料等におけるクロザピンの包括範囲からの除外
○精神療養病棟入院料等における在宅移行に係る要件の見直し

退院後

措置入院患者への精神医療の評価

精神科措置入院退院支援加算の新設

➢ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

（新）　精神科措置入院退院支援加算　　600点（退院時）

［算定要件］

措置入院者（緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。）に対して、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

(1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任すること。

(2) 自治体が作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこと。

(3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出すること。



地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

- 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。
- 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

現行

【通院・在宅精神療法】
1　通院精神療法

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　600点
ロ　イ以外の場合
(1) 30分以上の場合　400点
(2) 30分未満の場合　330点

改定後

【通院・在宅精神療法】
1　通院精神療法
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　660点
ロ　初診の日において 60分以上行った場合　540点

ハ　イ又はロ以外の場合
(1) 30分以上の場合　400点
(2) 30分未満の場合　330点

（※）在宅精神療法についても同様に見直し

- 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

通院精神療法
（新）　措置入院後継続支援加算　275点（3月に1回）

［算定要件］
(1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。
(2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。

質の高い訪問看護の確保④

喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

➢　訪問看護ステーションが利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員等と連携した場合の評価を新設する。

（訪問看護管理療養費）

（新）　看護・介護職員連携強化加算　　2,500円

（在宅患者訪問看護・指導料／同一建物居住者訪問看護・指導料／精神科訪問看護・指導料）

（新）　看護・介護職員連携強化加算　　250点

[算定要件]

訪問看護ステーションの利用者のうち喀痰吸引等（※）を必要とする利用者について、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、支援した場合に算定。

①患者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、（イ）及び（ロ）の対応を行っている場合に算定する。

（イ）喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言

（ロ）介護職員等に同行し、患者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

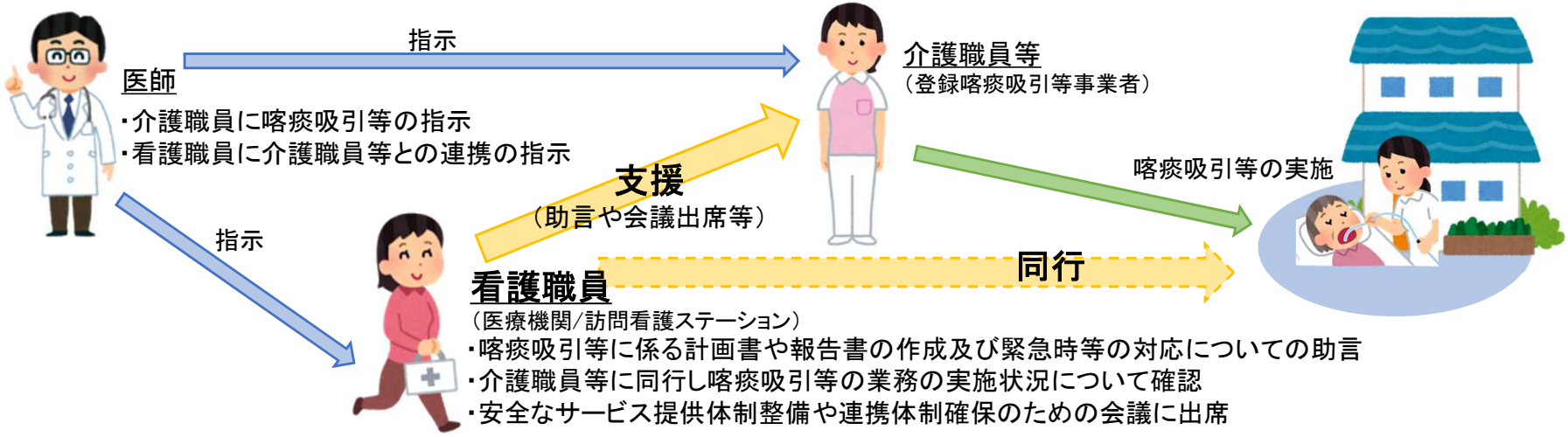
② 介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

③登録喀痰吸引等事業者等が、患者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を開催する場合は、当該会議に出席し連携する。

④ 24時間対応体制加算を届け出ている場合に算定。

⑤ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定。

※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養



質の高い訪問看護の確保⑨

複数名による訪問看護の見直し

- 複数名訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。
- 看護職員が看護補助者との同行訪問により訪問看護を実施する場合の利用者の要件に、利用者の身体的理由を追加する。

※　在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

	訪問者		算定回数	算定対象	
イ	看護職員 ＋	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1回	①②③④	4,300円
ロ	看護職員 ＋	准看護師	週1回	①②③④	3,800円
ハ	看護職員 ＋	看護補助者	週3回	④⑤	3,000円
ニ			ー	①②③	

［算定対象］
① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
⑤ その他利用者の状況等から判断して、①から④のいずれかに準ずると認められる者

改定後

	訪問者		算定日数	算定対象	
イ	看護職員 ＋	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1日	①②③④	4,500円
ロ	看護職員 ＋	准看護師	週1日	①②③④	3,800円
ハ			週3日	④⑤⑥	3,000円
ニ	看護職員 ＋	看護補助者	ー	①②③	1日に1回 3,000円 1日に2回 6,000円 1日に3回以上 10,000円

［算定対象］
① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
⑤ **利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者**
⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者

- 複数名精神科訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

※　精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

	訪問者		算定回数	
イ	保健師 看護師 ＋	保健師、看護師、作業療法士	ー	4,300円
ロ	保健師 看護師 ＋	准看護師	ー	3,800円
ハ	保健師 看護師 ＋	看護補助者	週1回	3,000円

改定後

	訪問者		算定日数	
イ	保健師 看護師 ＋	保健師、看護師、作業療法士	ー	1日に1回の場合 4,500円 1日に2回の場合 9,000円 1日に3回以上の場合 14,500円
ロ	保健師 看護師 ＋	准看護師	ー	1日に1回の場合 3,800円 1日に2回の場合 7,600円 1日に3回以上の場合 12,400円
ハ	保健師 看護師 ＋	看護補助者	週1日	3,000円

質の高い訪問看護の確保⑩

精神科訪問看護基本料療養費（Ⅱ）の廃止

➢ 個々の患者のニーズに応じた訪問看護を推進する観点から、障害福祉サービスを行う施設に入所中の利用者への精神科訪問看護を実施した際に算定する精神科訪問看護基本料療養費（Ⅱ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を廃止する。

現行	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）	1,600円
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）	160点

改定後

（廃止）

（廃止）

※ 障害福祉サービスを行う施設等に入所している精神障害を有する利用者については、同一建物居住者へ個別に精神科訪問看護を実施した場合に算定する精神科訪問看護基本療養費Ⅲ（精神科訪問看護・指導料Ⅲ）が引き続き算定可能

精神障害を有する者への重点的支援

➢ 在宅で療養する重症な精神疾患患者を支援するため、精神科重症患者早期集中支援管理料の見直しを踏まえ、精神科重症患者早期集中支援管理加算の名称を変更し評価を充実するとともに、精神科複数回訪問加算の算定対象を見直す。

現行	
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	6,400円

改定後

精神科重症患者支援管理連携加算
イ　精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者　8,400円
ロ　精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者　5,800円

現行

【精神科複数回訪問加算】
［算定対象］
精神科重症患者早期支援管理料を算定する利用者

改定後

【精神科複数回訪問加算】 ※精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様
［算定対象］
精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く。）又は2を算定する利用者

地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価②

精神疾患患者に対する訪問支援の充実①

➢ 精神科重症患者早期集中支援管理料を廃止し、精神疾患患者に訪問支援を実施する場合に算定可能な「精神科在宅患者支援管理料」を新設し、患者の状態に応じ、評価を充実させる。

現行

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

	単一建物診療患者	
	1人	2～9人
管理料1（当該医療機関が訪問看護を提供）	1,800点	1,350点
管理料2（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）	1,480点	1,110点

［対象患者］
以下の全てに該当する患者であること。
ア　精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者（精神症状により単独での通院が困難な者を含む。）
イ　1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者
ウ　統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態の状態で、退院時におけるGAF尺度が 40以下の者

改定後

【精神科在宅患者支援管理料】

		単一建物診療患者	
		1人	2～9人
管理料1（当該医療機関が訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	3,000点	2,520点
	ロ　重症患者等	2,500点	1,875点
	ハ　重症患者等以外	2,030点	1,248点
管理料2（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）			
	イ　集中的な支援を必要とする重症患者等	2,467点	1,850点
	ロ　重症患者等	2,056点	1,542点

［対象患者］
精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者であること。（精神症状により単独での通院が困難な者を含む。）さらに、イを算定する場合には次の全て、ロを算定する場合には次のいずれかに該当する患者であること。
（1）1年以上入院して退院した者、入退院を繰り返す者又は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
（2）統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態の状態で、退院時又は算定時におけるGAF尺度が 40以下の者

地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価③

精神疾患患者に対する訪問支援の充実②

- 精神科在宅患者支援管理料において、継続的に訪問支援を実施した場合にも算定可能な区分を設けるとともに、専従従事者の配置要件を不要とする見直しを行う。
- 重症患者以外の患者に対する訪問支援を実施する場合には、24時間の連絡体制や24時間の往診体制に係る施設基準を緩和する。

現行

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

［算定要件］
以下の全てを実施した場合に、６月に限り、患者１人当たり月１回に限り算定する。
(1) 精神保健指定医、保健師又は看護師、精神保健福祉士及び作業療法士の各１名以上からなる専任のチームを設置すること。**いずれか1名以上を専従とする。**
(2) 当該患者に対して月１回以上の訪問診療と週２回以上の精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導を行うこと。
(3) 上記チームが週１回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。うち月１回以上は、保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。

［施設基準（抜粋）］ 以下を満たしていること。
ア　当該保険医療機関において 24時間連絡体制を確保すること。
イ　24時間の往診又は24時間の精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。

改定後

【精神科在宅患者支援管理料】

［算定要件］
(1) **「イ」については、**以下の全てを実施した場合に、６月に限り、患者１人当たり月１回に限り算定する。
ア **算定する患者ごとに、当該患者の診療等を担当する**精神科医、保健師又は看護師、精神保健福祉士及び作業療法士の各１名以上からなる専任のチームを設置すること。
イ　月１回以上の訪問診療と週２回以上の精神科訪問看護及びは精神科訪問看護・指導を行うこと。
ウ上記チームが週１回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。うち月１回以上は、保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。

(2) **「ロ」については、(1)のアに加え、以下の全てを実施した場合に、患者１人当たり月１回に限り算定する。**
ア　当該患者に対して月１回以上の訪問診療と月２回以上の精神科訪問看護及び精神科訪問看護・指導を行うこと。
イ　上記チームが月１回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。うち月１回以上は、保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。

(3) **「ハ」については月に1回以上訪問診療を実施した場合に算定する。**

［施設基準（抜粋）］ **「イ」または「ロ」を算定する場合には、**以下を満たしていること。
ア　当該保険医療機関において 24時間連絡体制を確保すること。
イ　24時間の往診又は24時間の精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。

中医協　検－３－１
元．１１．１５

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）報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定では、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把握し、改定の結果検証を行った。

2　調査の対象

（1）施設調査

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

（2）医師調査

施設調査の対象施設に1年以上勤務する常勤医師（1施設あたり最大4名）

（3）看護師長調査

施設調査の対象施設の病棟に1年以上勤務する看護師長（1施設につき最大5名）

（4）薬剤師調査（薬剤部責任者調査）

施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名

調査の概要②

３ 調査方法

- (1)施設調査は、施設属性、職員体制と勤務状況、負担軽減策の取組状況とその効果等について尋ねる「施設票」を配布した。調査は自記式調査票の郵送配布・回収とした。

- (2)医師調査については、各診療科における負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「医師票」を作成、(3)看護師長調査については、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「看護師長票」を作成、(4)薬剤部責任者調査については、主に病院全体の薬剤業務等を把握するための「薬剤部責任者票」を作成した。

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

- 調査実施時期は、令和元年7月～9月。

調査の概要③

4　回収の状況

「①施設票」の発送数は1,500件であり、有効回収数は565件、有効回収率は33.6%であった。
「②医師票」の有効回収数は1,300件であった。「③看護師長票」の有効回収数は1,482件であった。
「④薬剤部責任者票」の有効回収数は636件であった。

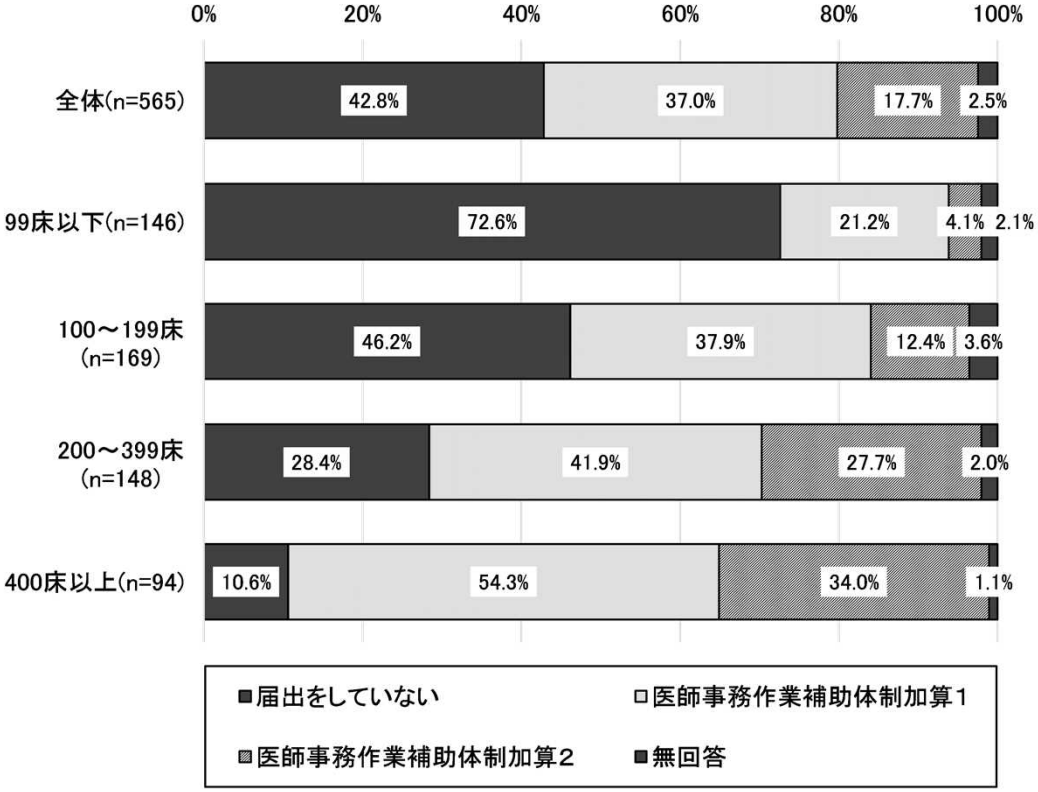
調査対象	施設数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500	565（施設）	37.7%
②医師票	―	1,300（人）	―
③看護師長票	―	1,482（人）	―
④薬剤部責任者票	1,500	636（人）	42.4%

施設調査の結果①

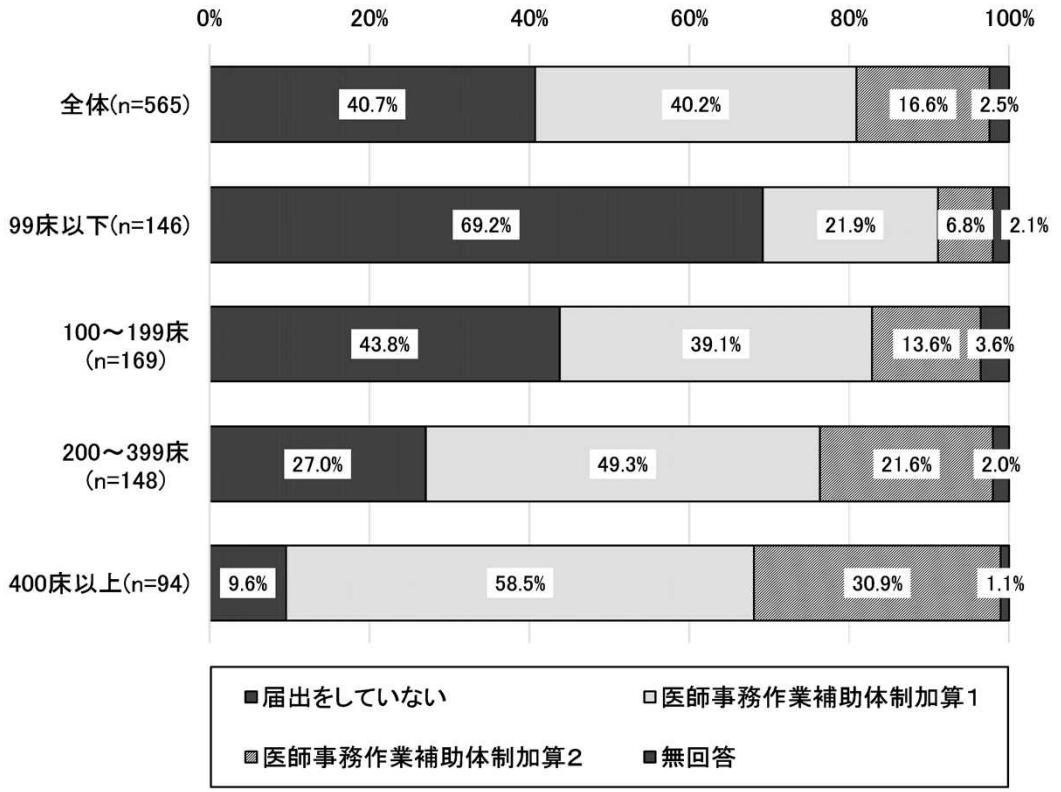
＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p43）

本調査で回答があった施設について、令和元年6月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成29年6月末時点と比べて「医師事務作業補助体制加算１」の割合が37.0%から40.2%と、3.2ポイント高くなっていた。同様に、病床規模別にみると、99床以下の施設では0.7ポイント、100～199床の施設では1.2ポイント、200～399床の施設では7.4ポイント、400床以上の施設では4.3ポイント高くなっていた。

図表2－59　医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成29年6月末）



図表2－60　医師事務作業補助体制加算の届出状況（令和元年6月末）



施設調査の結果②

＜届出を行っている入院基本料＞（報告書p15,17）

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が71.2%、「療養病棟入院基本料」が25.3%であった。

図表2-11　届出を行っている入院基本料（病床規模別）

■入院基本料（複数回答）

	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
一般病棟入院基本料	402	71.2	102	69.9	124	73.4	107	72.3	68	72.3
療養病棟入院基本料	143	25.3	36	24.7	74	43.8	30	20.3	3	3.2
結核病棟入院基本料	23	4.1	0	0.0	3	1.8	7	4.7	13	13.8
精神病棟入院基本料	70	12.4	1	0.7	14	8.3	32	21.6	20	21.3
特定機能病院入院基本料	25	4.4	1	0.7	3	1.8	3	2.0	17	18.1
その他の入院基本料	96	17.0	30	20.5	36	21.3	18	12.2	10	10.6
無回答	9	1.6	1	0.7	4	2.4	3	2.0	0	0.0
合計	565	100.0	146	100.0	169	100.0	148	100.0	94	100.0

図表2-12　届出を行っている入院基本料（医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別）

■入院基本料（複数回答）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400床未満		400床以上		全体		400床未満		400床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
一般病棟入院基本料	289	90.0	224	94.9	65	77.4	101	43.9	98	45.6	2	22.2
療養病棟入院基本料	50	15.6	49	20.8	1	1.2	89	38.7	87	40.5	2	22.2
結核病棟入院基本料	22	6.9	10	4.2	12	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神病棟入院基本料	25	7.8	10	4.2	15	17.9	44	19.1	36	16.7	5	55.6
特定機能病院入院基本料	18	5.6	2	0.8	15	17.9	5	2.2	3	1.4	2	22.2
その他の入院基本料	41	12.8	33	14.0	8	9.5	53	23.0	50	23.3	1	11.1
無回答	2	0.6	2	0.8	0	0.0	6	2.6	6	2.8	0	0.0
合計	321	100.0	236	100.0	84	100.0	230	100.0	215	100.0	9	100.0

施設調査の結果③

＜届出を行っている特定入院料等＞（報告書p23）

届出を行っている特定入院料等は「地域包括ケア病棟入院料」が22.8%、「小児入院医療管理料」が19.5%であった。

図表2-19　届出を行っている特定入院料等（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

	全体		医師事務作業補助体制加算の届出有り				医師事務作業補助体制加算の届出無し			
			400床未満		400床以上		400床未満		400床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
救命救急入院料	44	7.8	4	1.7	38	45.2	0	0.0	1	11.1
特定集中治療室管理料	91	16.1	28	11.9	61	72.6	0	0.0	1	11.1
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	45	19.1	40	47.6	0	0.0	1	11.1
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	14	5.9	15	17.9	0	0.0	0	0.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	3	1.3	1	1.2	0	0.0	0	0.0
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	8	3.4	35	41.7	0	0.0	0	0.0
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	3	1.3	18	21.4	0	0.0	1	11.1
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	4	1.7	28	33.3	0	0.0	1	11.1
小児入院医療管理料	110	19.5	40	16.9	66	78.6	2	0.9	1	11.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	63	26.7	6	7.1	26	12.1	2	22.2
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	95	40.3	12	14.3	16	7.4	2	22.2
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	46	19.5	2	2.4	35	16.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	1	0.4	0	0.0	7	3.3	3	33.3
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	27	11.4	31	36.9	2	0.9	1	11.1
精神科救急入院料	16	2.8	3	1.3	4	4.8	4	1.9	3	33.3
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	3	1.3	1	1.2	12	5.6	5	55.6
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	0	0.0	3	3.6	1	0.5	0	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	2	0.8	2	2.4	0	0.0	0	0.0
精神療養病棟入院料	33	5.8	1	0.4	0	0.0	28	13.0	2	22.2
認知症治療病棟入院料	23	4.1	0	0.0	1	1.2	17	7.9	4	44.4
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0
短期滞在手術等基本料	41	7.3	19	8.1	6	7.1	16	7.4	0	0.0
無回答	129	22.8	29	12.3	1	1.2	91	42.3	0	0.0
合計	565	100.0	236	100.0	84	100.0	215	100.0	9	100.0

施設調査の結果④

＜入院患者数、外来患者数＞（報告書p30,32）

平成29年6月、令和元年6月1か月間の入院患者数及び外来患者数はそれぞれ次のとおりである。

図表2-38　1か月間の入院患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り

（単位：人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	285	7257.3	5293.0	6004	7397.8	5447.8	5959	1.9%
②（うち）一般病棟における入院延べ患者数	280	5684.5	4834.5	4100	5698.9	4888.2	4123	0.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	285	239.0	553.2	69	244.6	558.0	80	2.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	285	208.5	481.5	62	212.0	484.7	63	1.7%

■医師事務作業補助体制加算の届出無し

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	169	3758.6	3499.9	2866	3686.3	3408.9	2878	−1.9%
②（うち）一般病棟における入院延べ患者数	108	1380.2	2339.9	1007	1369.3	2300.9	1061	−0.8%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	169	6.3	17.2	1	6.7	20.1	1	6.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	169	5.3	19.0	0	4.6	13.8	0	−13.2%

※平成29年6月、令和元年6月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表2-44　1か月間の外来患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=292）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	12614.9	12070.1	9067	11617.3	9853.4	8595	−7.9%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	138.3	186.1	68	141.1	189.9	73	2.0%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	322.7	411.8	180	329.6	430.4	180	2.1%

■医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=168）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	2554.5	4098.4	1852	2330.8	3823.0	1717	−8.8%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	7.3	21.3	1	7.6	20.9	0	4.1%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	28.5	112.5	3	28.9	118.1	3	1.4%

※平成29年6月、令和元年6月ともに有効回答のあったものについて集計。

施設調査の結果⑤

＜医師事務作業補助者の配置人数＞（報告書p47）

令和元年6月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」を届け出ていると回答した施設について、医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数をみると、合計平均13.3人のうち、外来に平均8.5人、病棟に平均1.8人、医局・事務室等に平均3.0人が配置されていた。

図表2-65　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=311）【全体】

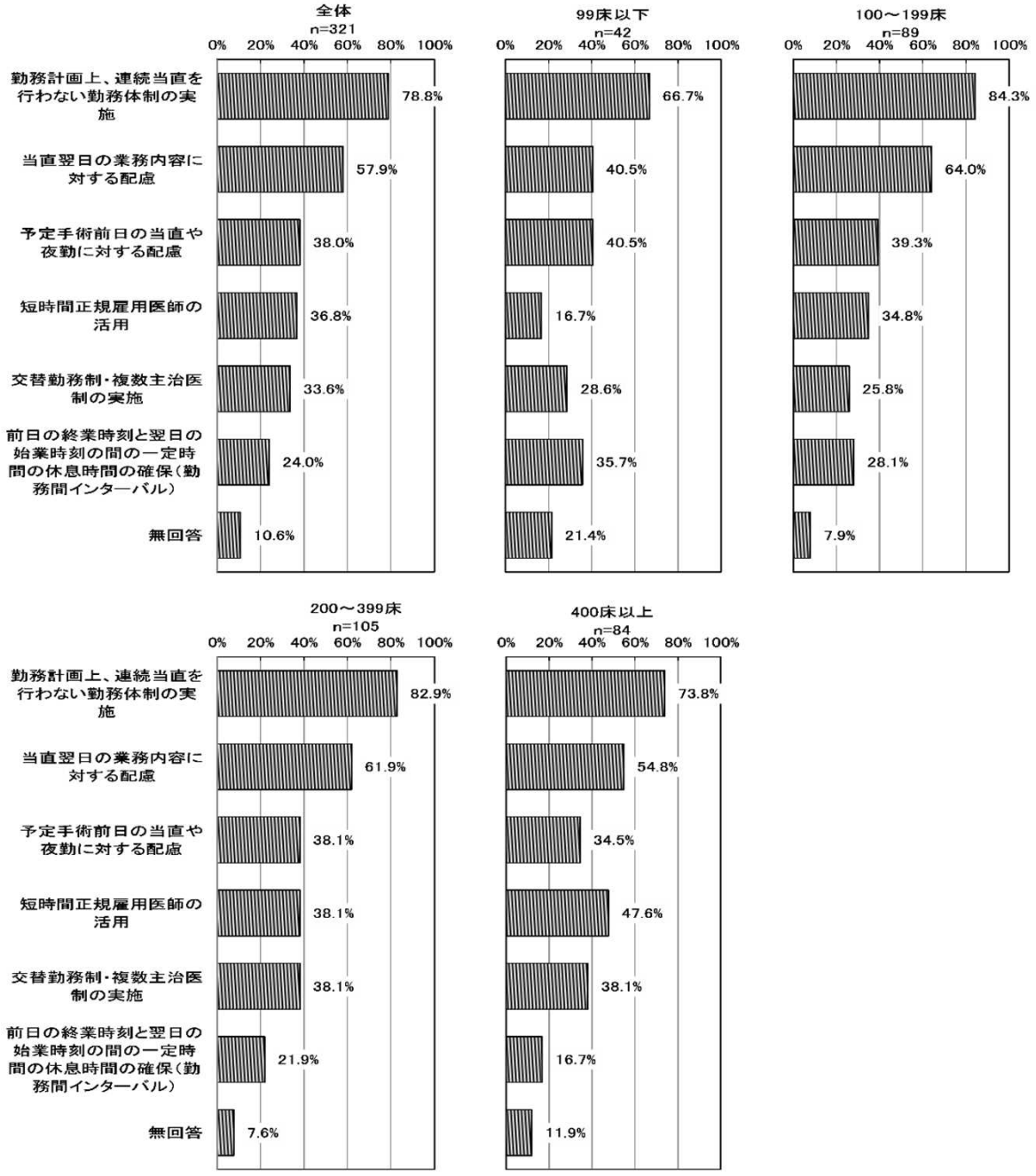
	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.5	10.6	4.4
病棟	1.8	3.9	0
医局・事務室等	3.0	4.9	1
合計	13.3	12.2	9

※令和元年6月について「医師事務作業補助体制加算１」または
「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑥

＜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＞（報告書p51）

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をみると、「勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施」が78.8%で最も多かった。



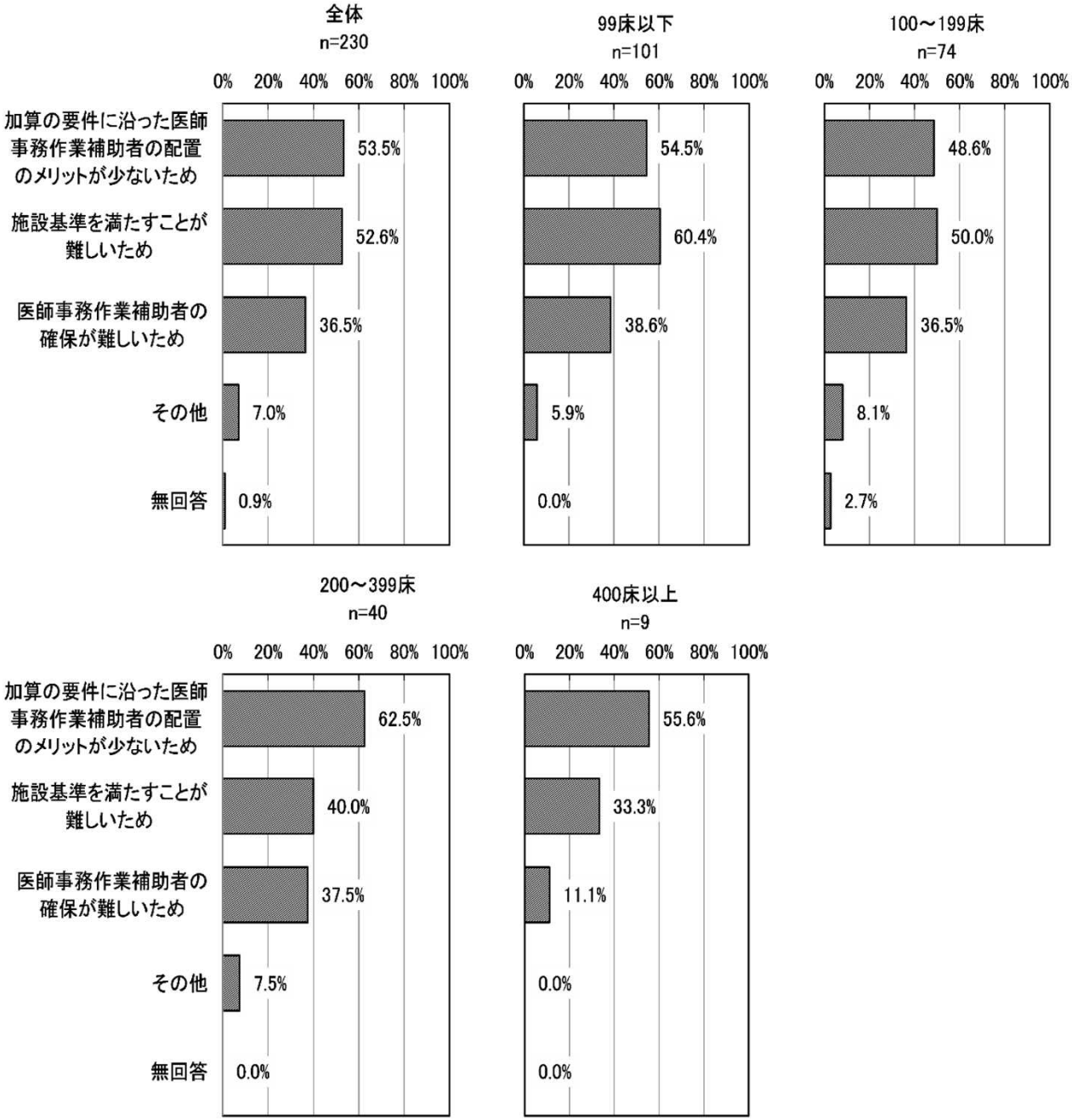
図表2-85　医療従事者（病院勤務医）の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容（複数回答）

※令和元年6月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑦

＜医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由＞（報告書p52）

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が53.5%で最も多く、次いで「施設基準を満たすことが難しいため」が52.6%であった。



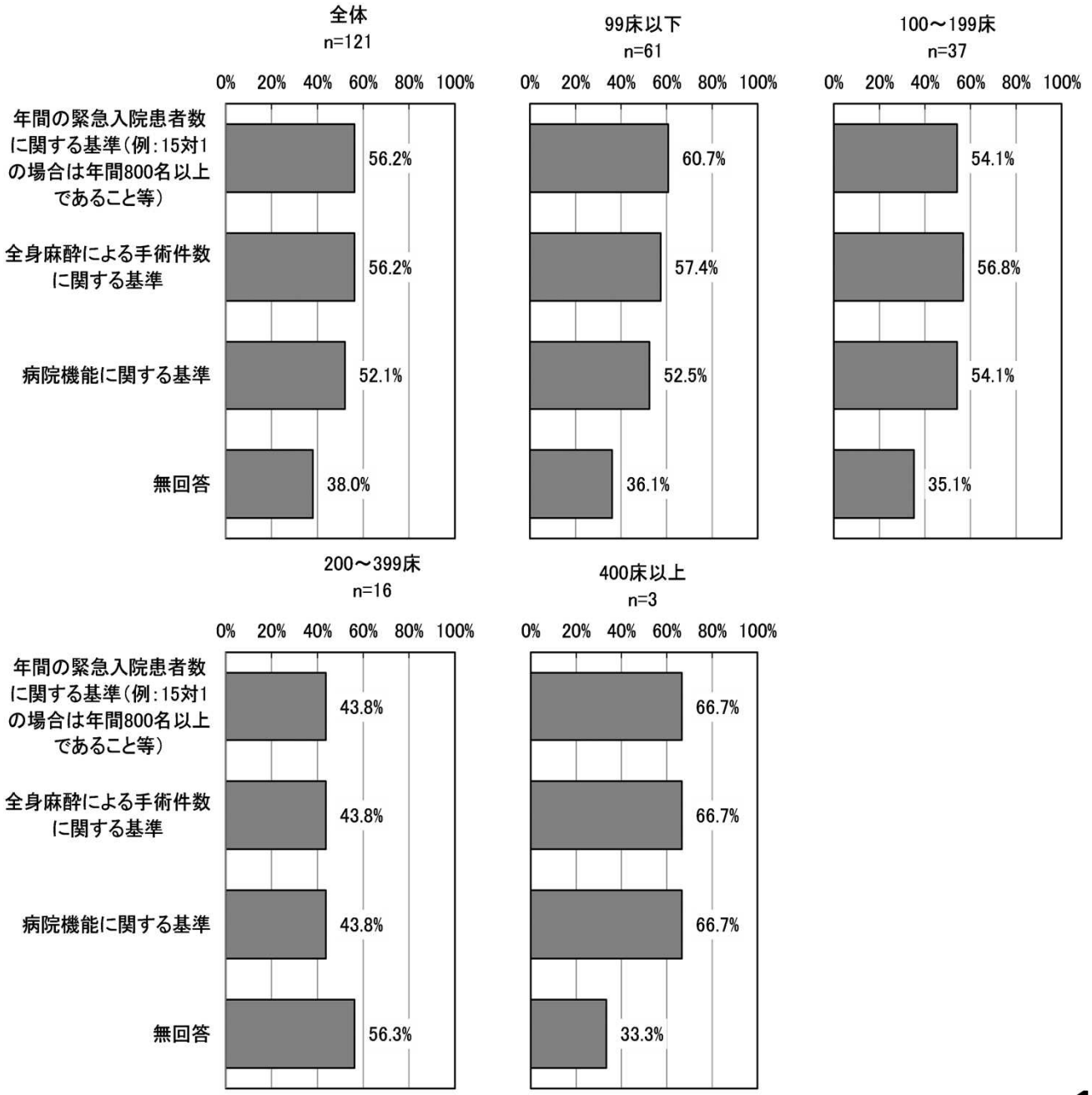
図表2-86　医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）

※令和元年6月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑧

＜医師事務作業補助体制加算の届出に当たり満たすことが難しい施設基準の内訳＞（報告書p53）

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について、当該施設基準の内訳をみると、「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）」が56.2%で最も多かった。



図表2-87　満たすことが難しい施設基準の内訳（複数回答）

※令和元年6月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答し、かつ、医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について集計。

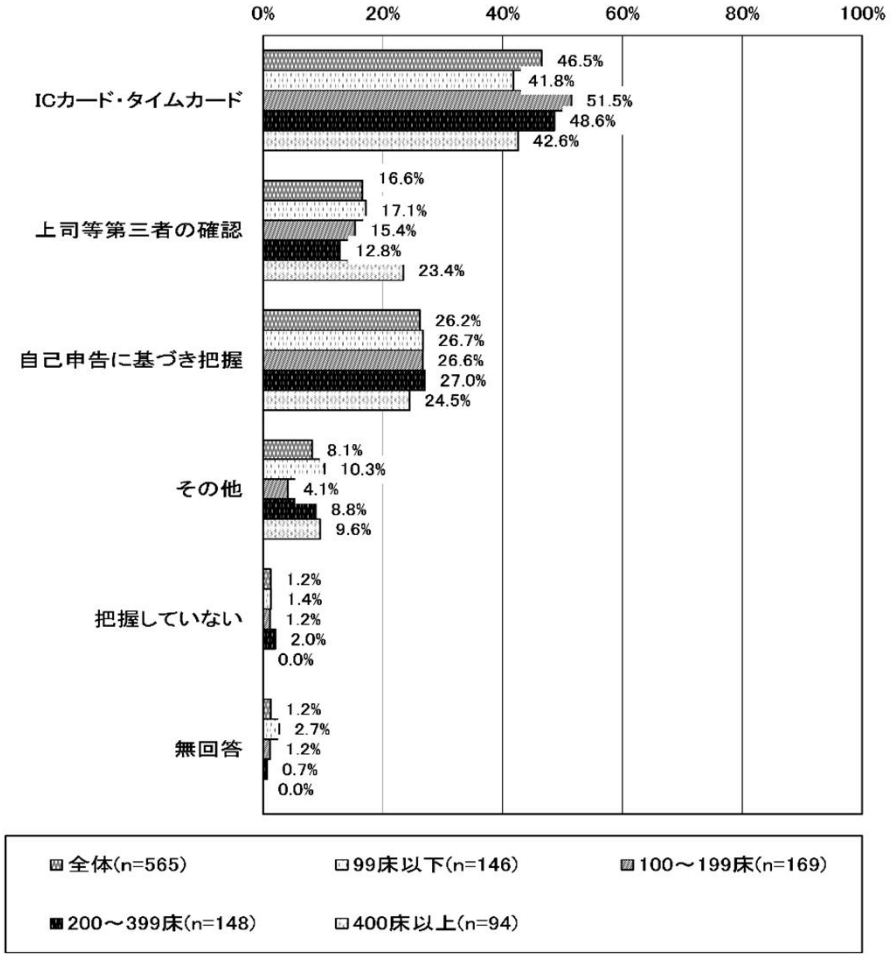
施設調査の結果⑨

＜医師の労働時間の把握方法＞（報告書p61,62）

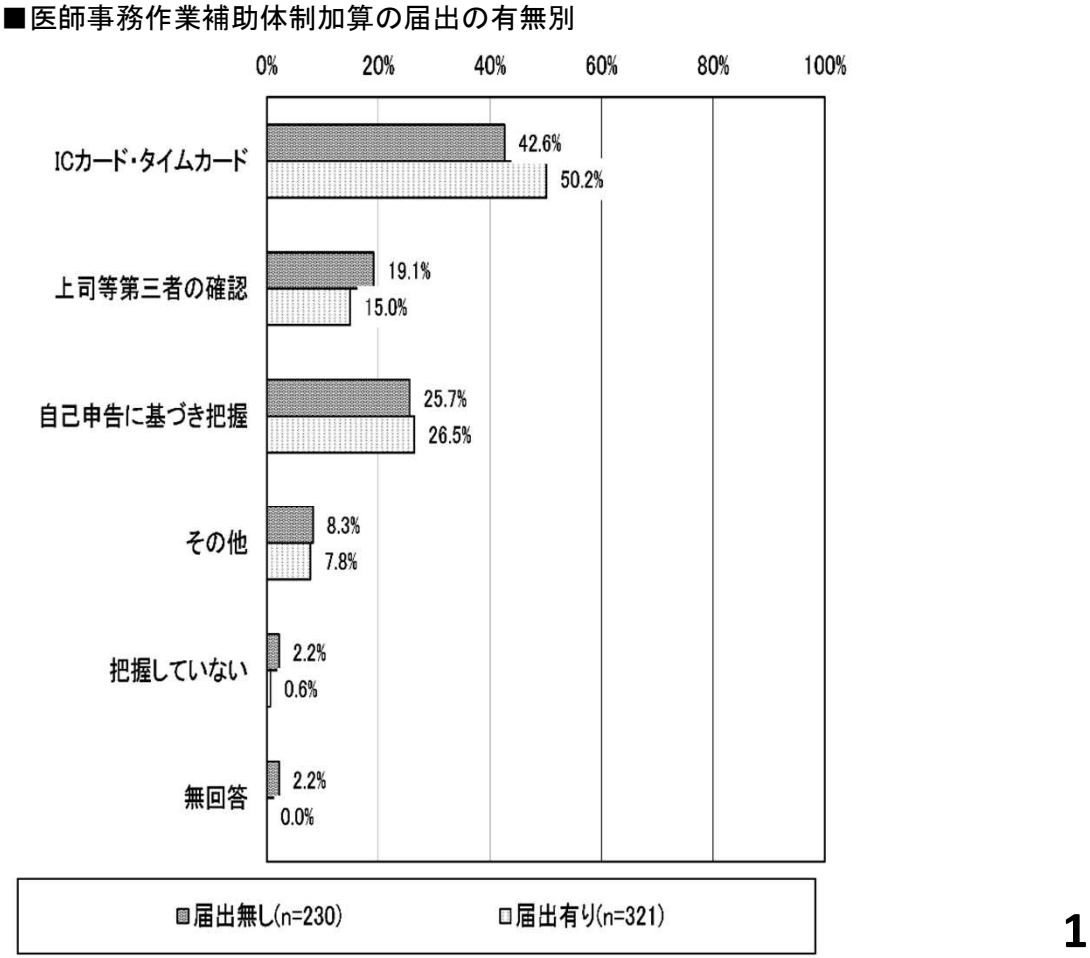
医師の労働時間の把握方法は、全体では「ICカード・タイムカード」が46.5%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が26.2%であった。病床規模別にみると、病床規模が100床以上の施設では、病床規模が大きいほど「ICカード・タイムカード」の割合が低かった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設のほうが「ICカード・タイムカード」の割合が高かった。

図表2-100　医師の労働時間の把握方法



図表2-101　医師の労働時間の把握方法（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



施設調査の結果⑩

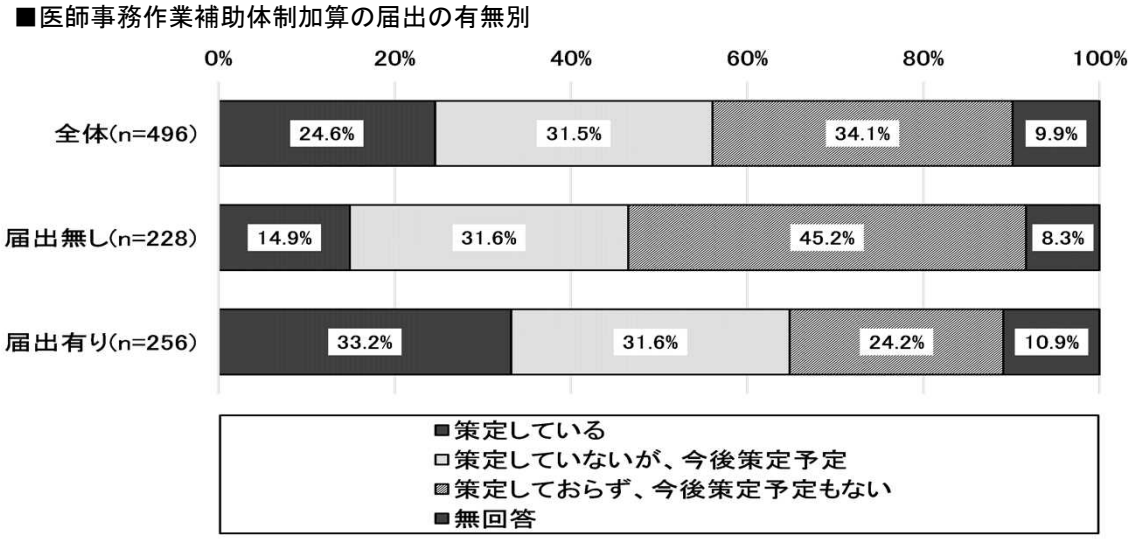
＜勤務環境改善の取組について、計画策定の有無＞（報告書p118～120）

勤務環境改善の取組に関する計画の策定状況は、「策定しておらず、今後策定予定もない」が34.1%で最も多く、次いで「策定していないが、今後策定予定」が31.5%であった。

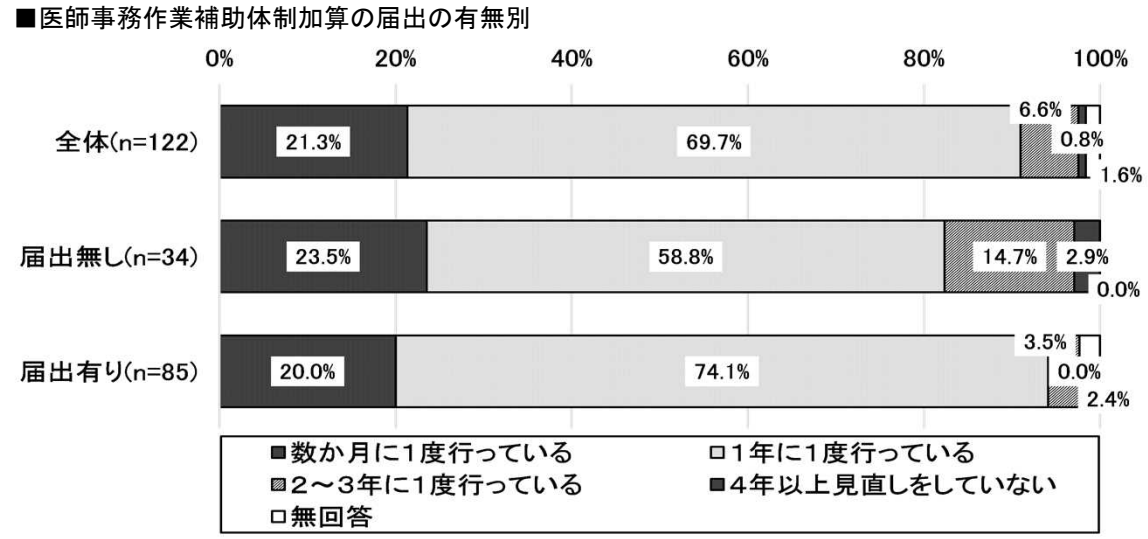
勤務環境改善の取組に関する計画を「策定している」と回答した施設について、見直しの頻度をみると、「1年に1度行っている」が69.7%で最も多かった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設の方が、計画を策定している割合が高かった。

図表2-168　勤務環境改善の取組について、計画策定の有無
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



図表2-170　勤務環境改善の取組について、計画の見直しの頻度
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



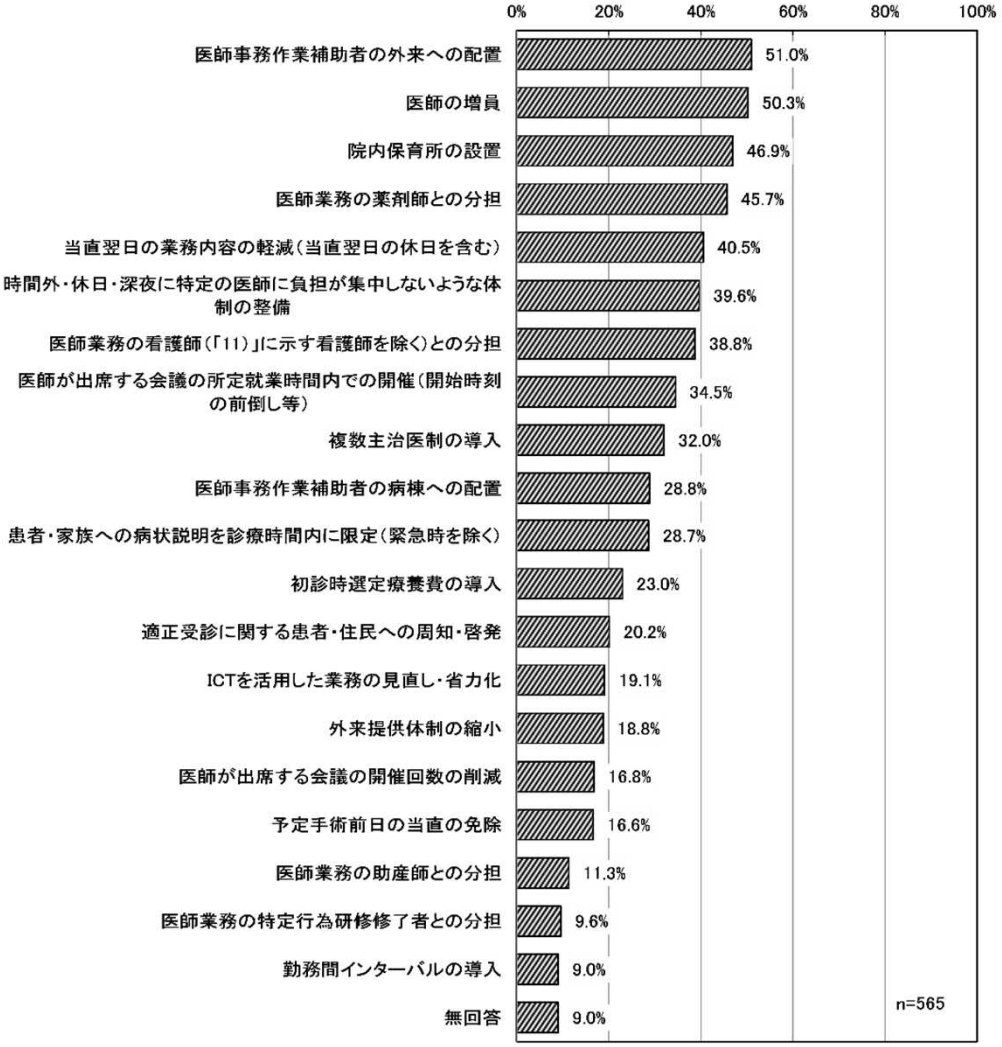
施設調査の結果⑪

＜実施している医師の負担軽減策＞（報告書p69,72）

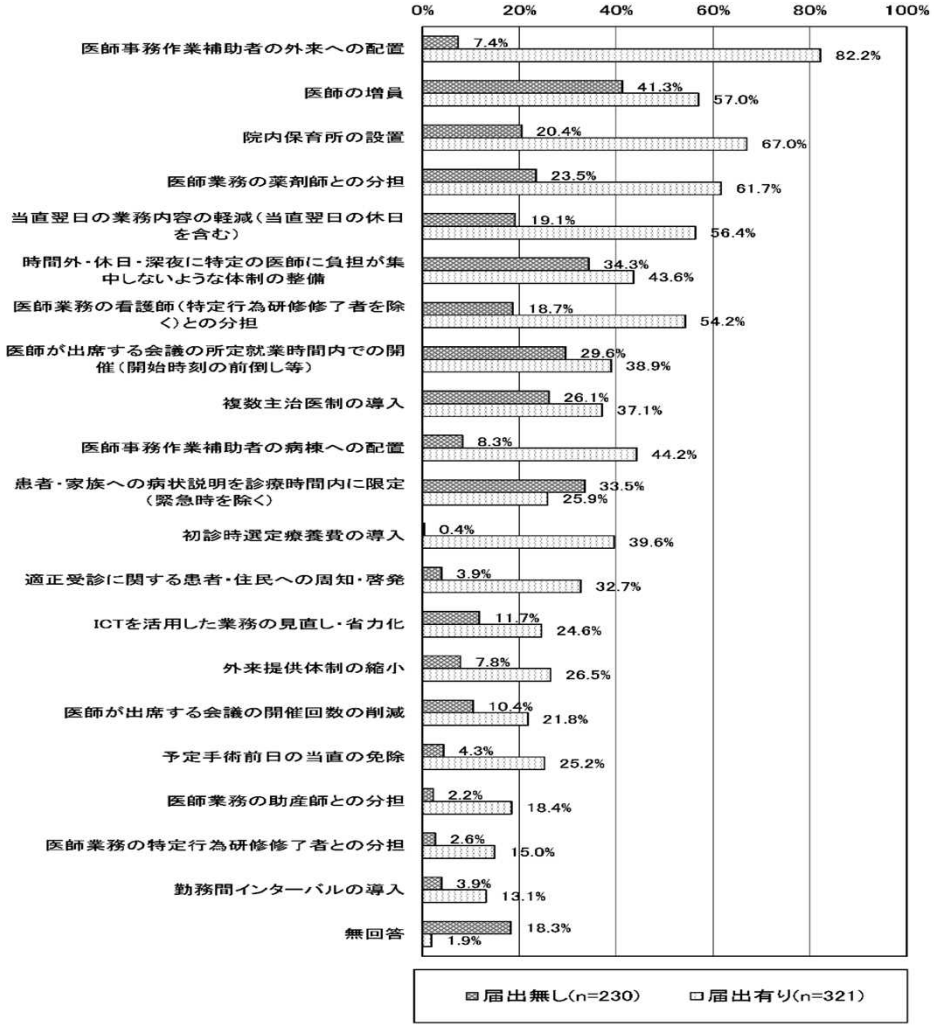
医師の負担軽減策として実施している取組をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が51.0%で最も多く、次いで「医師の増員」が50.3%、「院内保育所の設置」が46.9%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関の方が、多くの項目において、実施している割合が高かった。

図表2 － 108　実施している医師の負担軽減策（複数回答）



図表2 － 110　実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



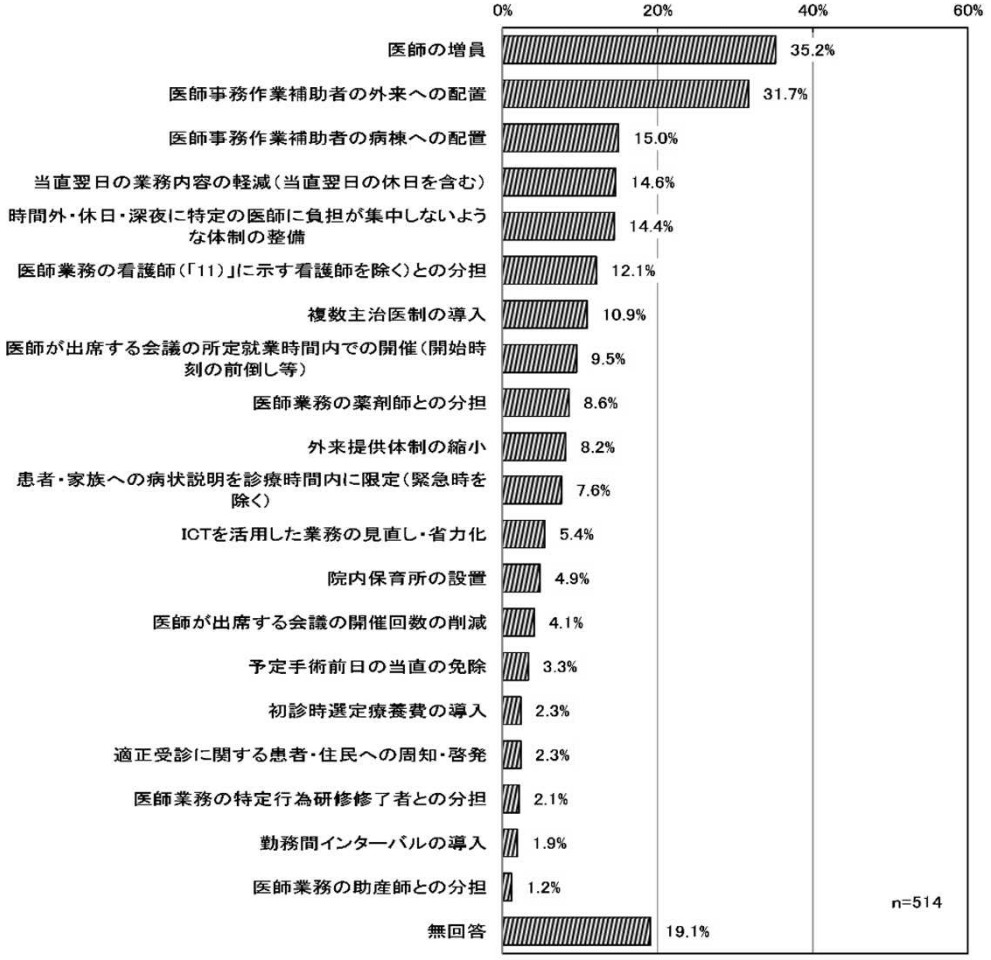
施設調査の結果⑫

＜医師の負担軽減策の効果＞（報告書p74,77）

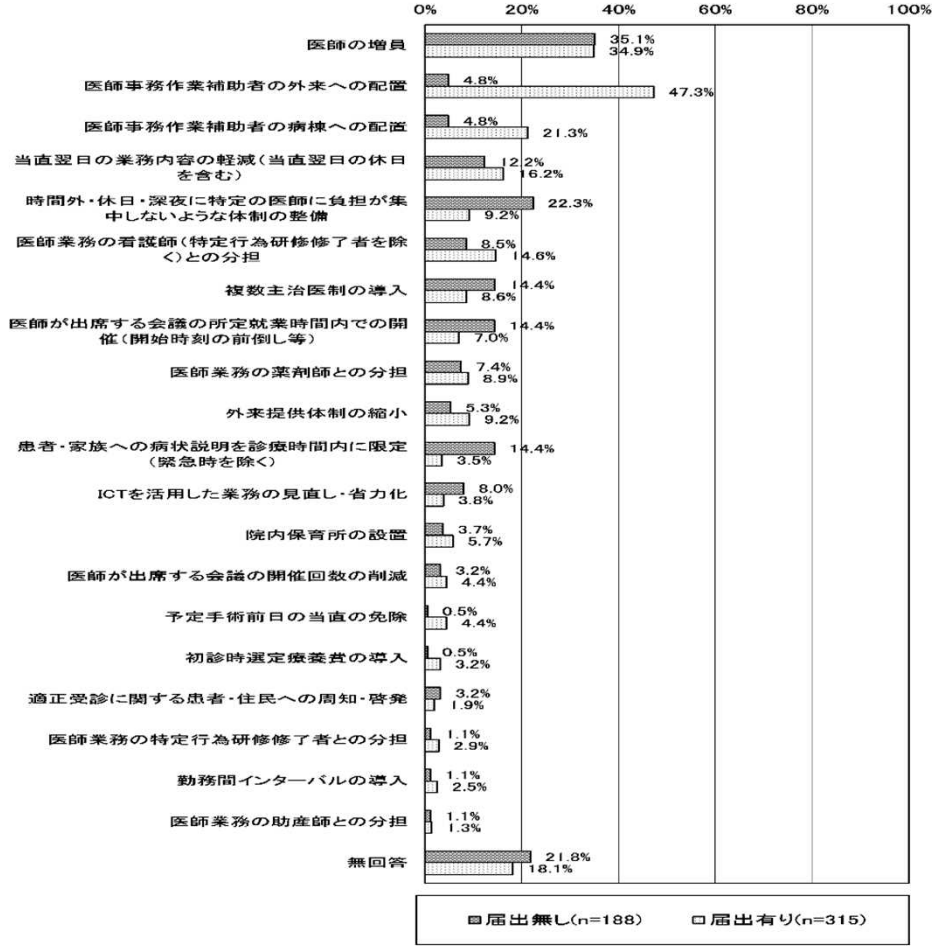
医師の負担軽減策として実施している取組のうち、医師の負担軽減効果がある取組を最大3つまで尋ねたところ、「医師の増員」が35.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.7%、「医師事務作業補助者の病棟への配置」が15.0%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関では、47.3% が「医師事務作業補助者の外来への配置」について、効果があると回答した。

図表2-111　特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）



図表2－113　特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



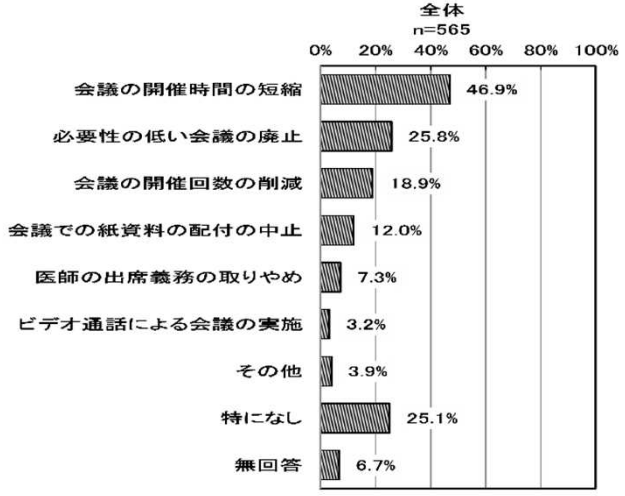
施設調査の結果⑬

＜医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組等＞
＜医師の書類作成に関する負担軽減の取組等＞（報告書p126～130）

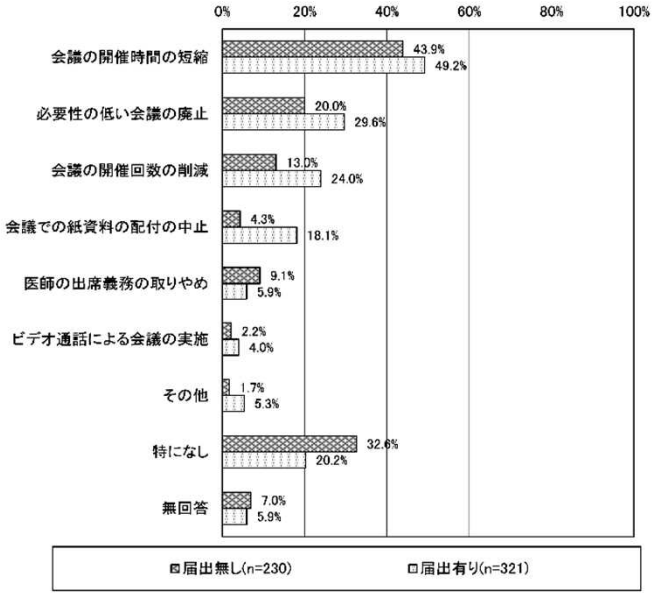
医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組をみると、「会議の開催時間の短縮」が46.9%で最も高く、次いで「必要性の低い会議の廃止」が25.8%、「会議の開催回数の削減」が18.9%であった。

医師の書類作成に関する負担軽減ための取組は、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が56.3%で最も多く、次いで「電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化」が53.3%であった。

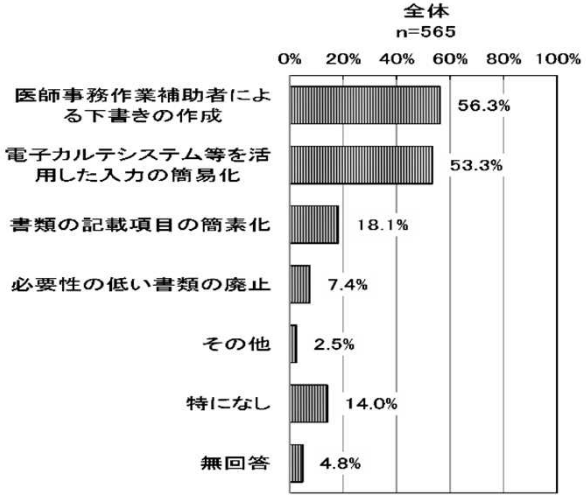
図表2-175　医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）



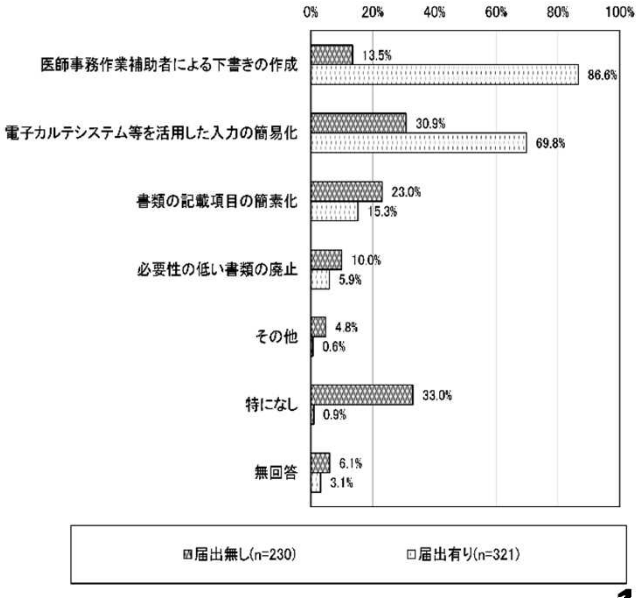
図表2-176　医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



図表2-177　医師の書類作成に関する負担軽減ための取組（複数回答）



図表2-178　医師の書類作成に関する負担軽減のための取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

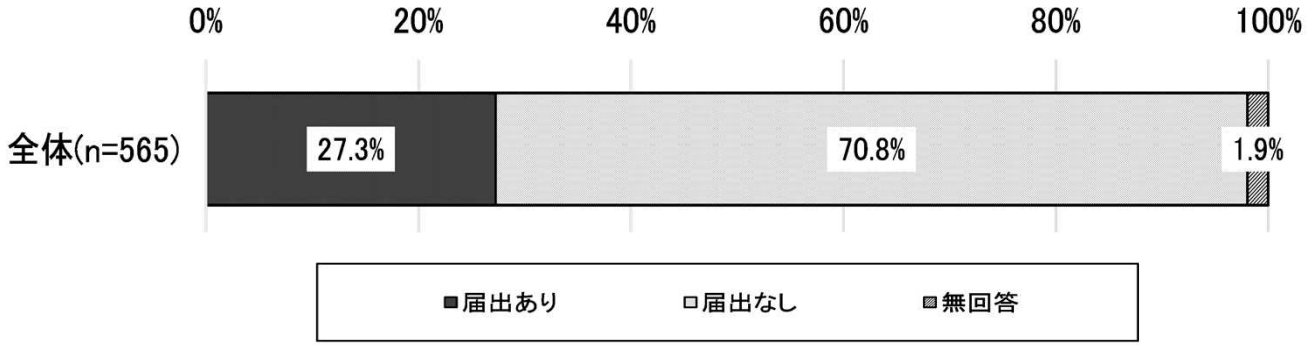


施設調査の結果⑭

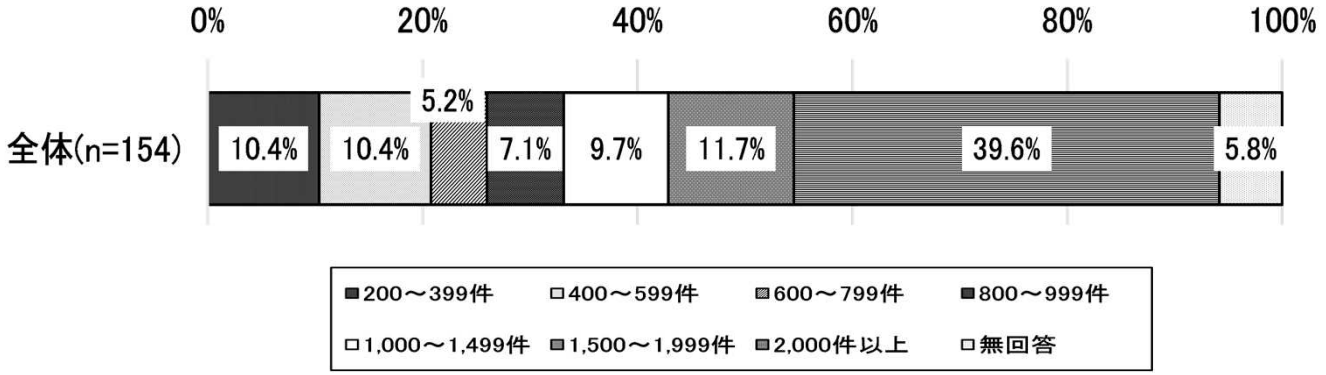
＜救急搬送看護体制加算の届出状況等＞（報告書p82,83）

救急搬送看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が27.3%であった。
また、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる年間の搬送件数は「2,000件以上」が39.6%で最も多かった。

図表2-118　救急搬送看護体制加算の届出状況



図表2-120　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



※全体の件数のみ抜粋

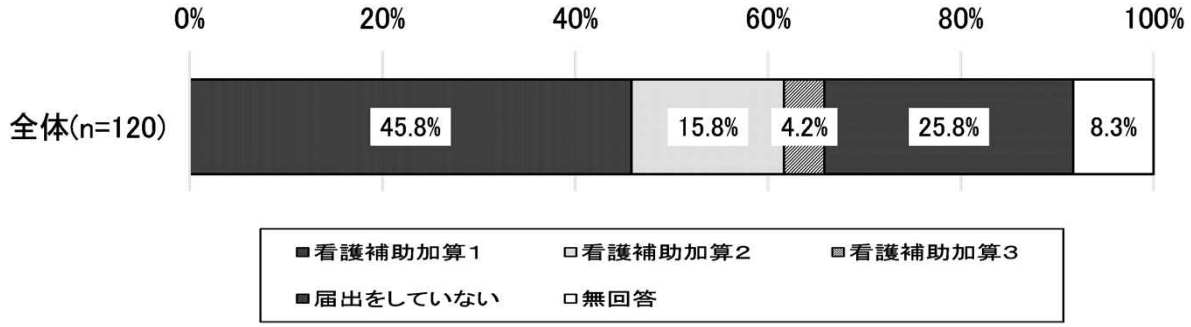
施設調査の結果⑮

＜看護補助加算の届出状況等＞（報告書p84,86,88）

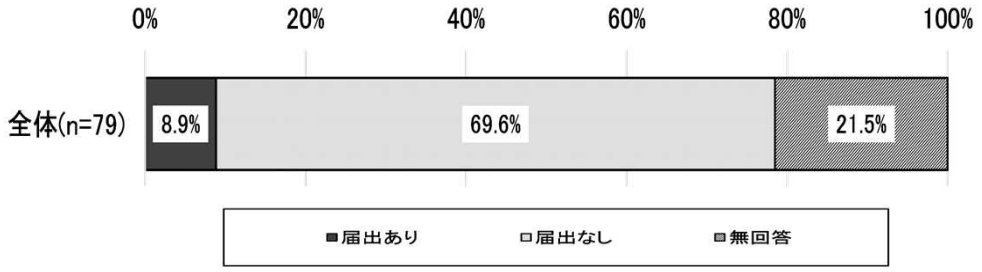
看護補助加算の届出状況は、「看護補助加算１」を届けている施設が45.8%で最も多く、次いで「届出をしていない」が25.8%であった。

看護補助加算の届出状況として「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届け出ている施設について、夜間75対1看護補助加算（40点）の届出状況をみると「届出なし」が69.6%、夜間看護体制加算（165点）の届出状況をみると「届出なし」が68.4%であった。

図表2-124　看護補助加算の届出状況

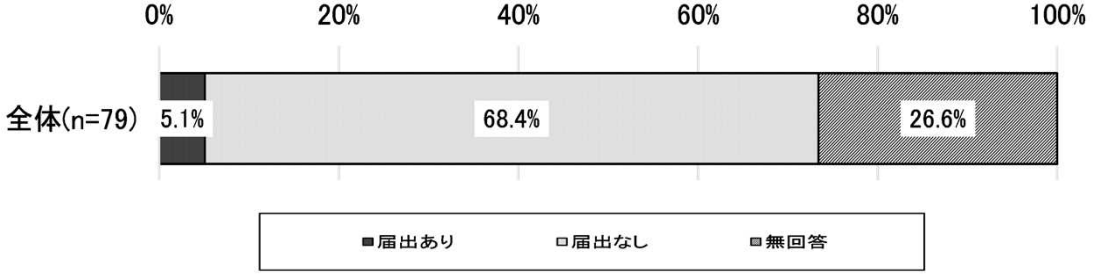


図表2-127　夜間75対1看護補助加算（40点）の届出状況



※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表2-130　夜間看護体制加算（165点）の届出状況



※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑯

＜急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の届出状況等＞（報告書p90～95）

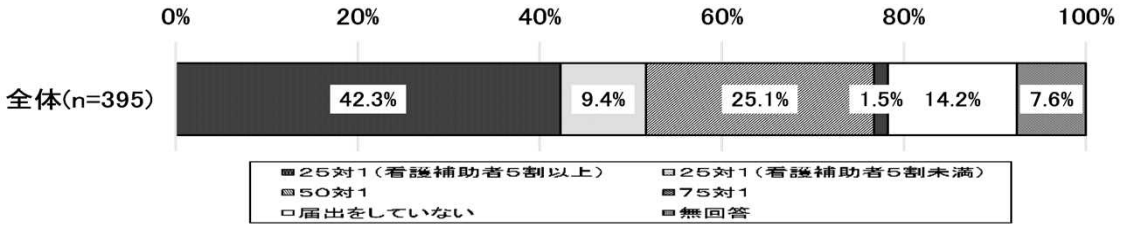
急性期看護補助体制加算の届出状況は、「25対1（看護補助者5割以上）」を届けている施設が42.3%で最も多く、次いで「50対1」が25.1%であった。

急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間急性期看護補助体制加算の届出状況は、「届出をしていない」が71.5%で最も多く、次いで「50対1」が13.9%であった。

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が46.3%、「届出なし」が16.3%であった。

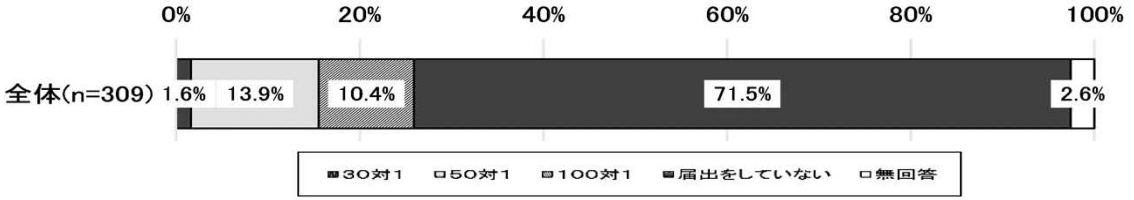
看護職員夜間配置加算の届出状況は、「届出をしていない」が55.9%で最も多く、次いで「16対1の「1」」が14.2%であった。

図表2-133　急性期看護補助体制加算の届出状況



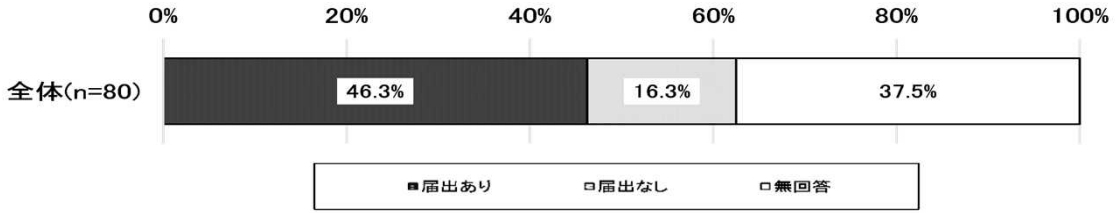
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7対1または10対1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表2-136　夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



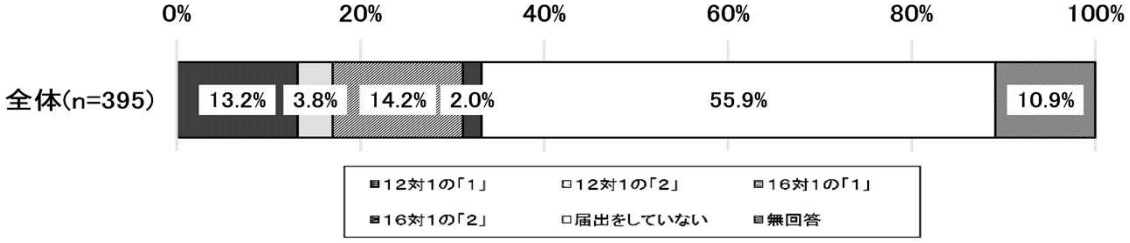
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表1-139　夜間看護体制加算の届出状況



※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表1-140　看護職員夜間配置加算の届出状況



※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7対1または10対1）の算定病棟のみ回答を依頼。

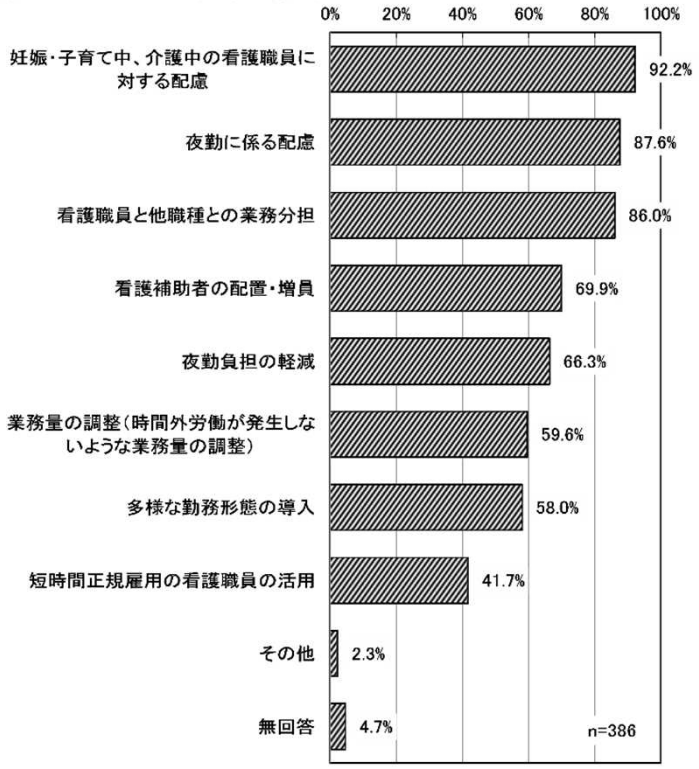
施設調査の結果⑰

＜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の実施＞
＜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＞（報告書p101,110,111）

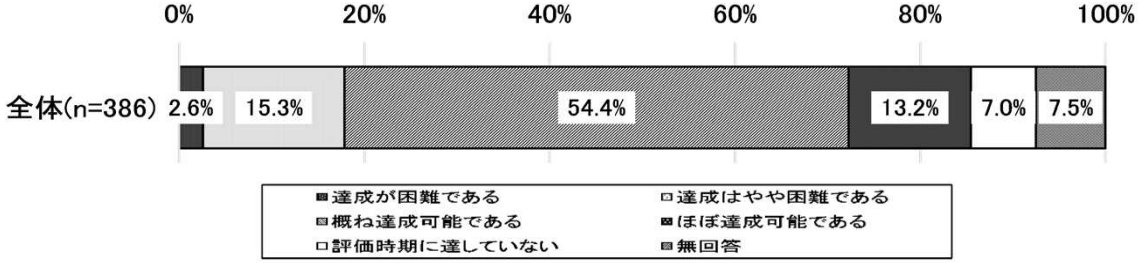
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として実施しているものは、「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」が92.2%で最も多く、次いで「夜勤に係る配慮」が87.6%、「看護職員と他職種との業務分担」が86.0%であった。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況は、「概ね達成可能である」が54.4%で最も多く、次いで「達成はやや困難である」が15.3%であった。達成が困難である項目についてみると、「看護補助者の配置・増員」が76.8%で最も多く、次いで「業務量の調整」が39.1%であった。

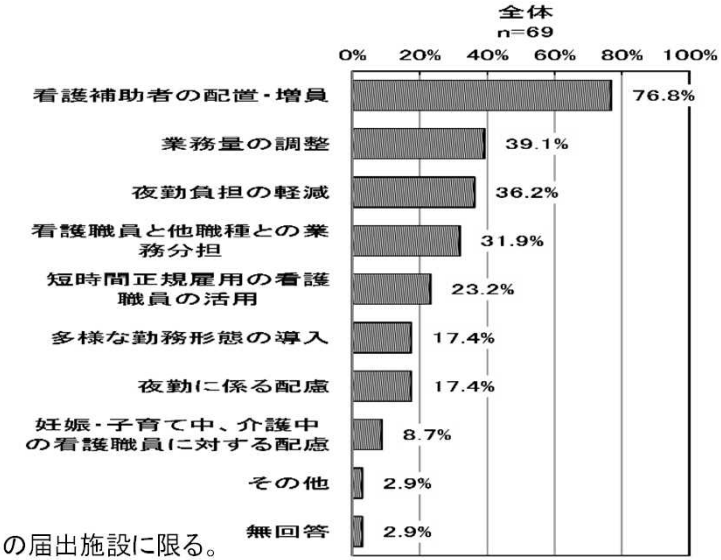
図表2-150 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施（複数回答）



図表2-158 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



図表2-159
達成が困難である項目
（複数回答）



※回答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）の届出施設に限る。

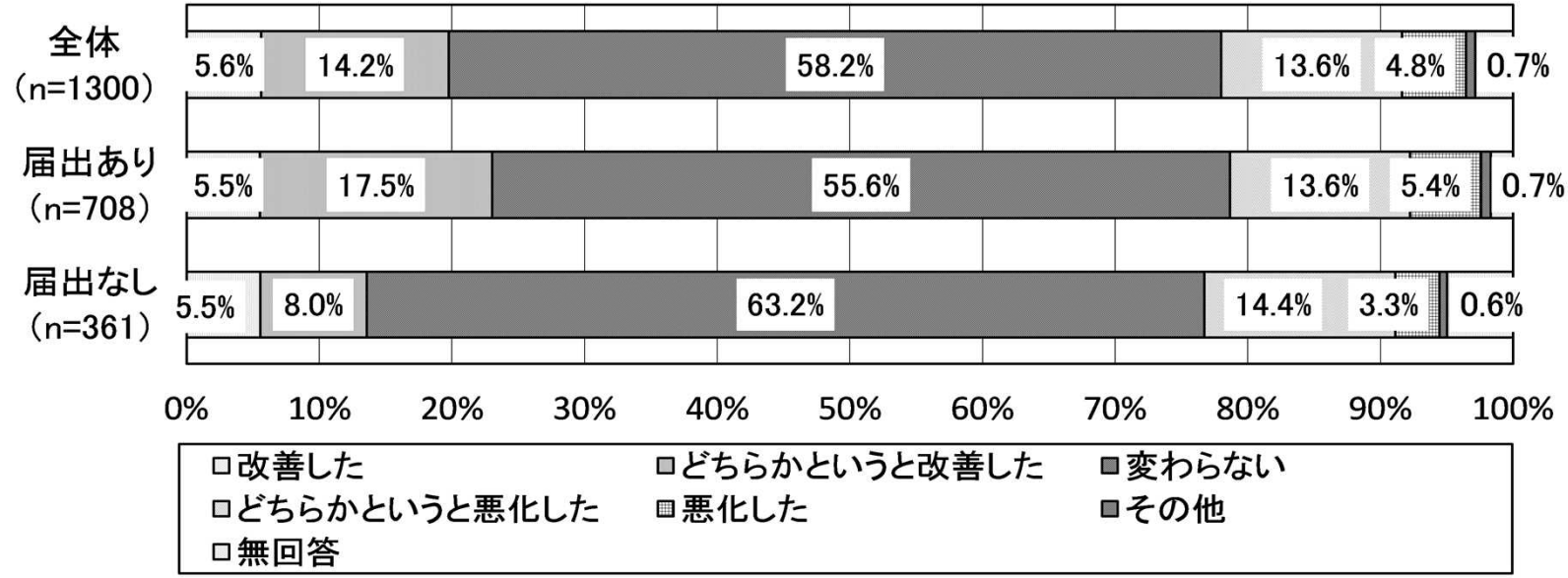
医師調査の結果①

＜医師の勤務状況等＞（報告書p154）

１年前と比較して、総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は19.5%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は18.4%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出施設では改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は23.0%であるのに対して、未届出施設では13.6%であった。

図表3-44　総合的にみた勤務状況の変化

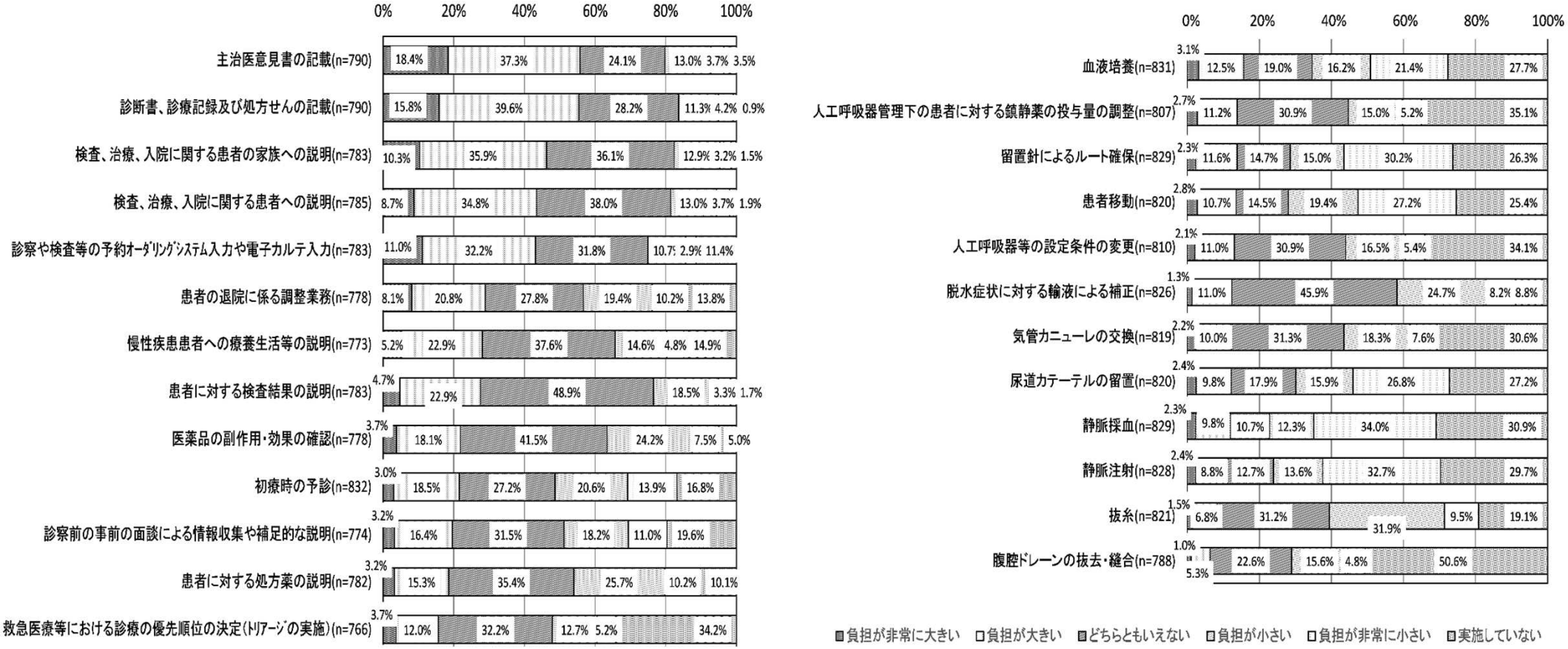


医師調査の結果②

＜各業務負担感＞（報告書p158）

各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が計55.7%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」（計55.5%）、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」（計46.2%）であった。

図表3-48　各業務の負担感

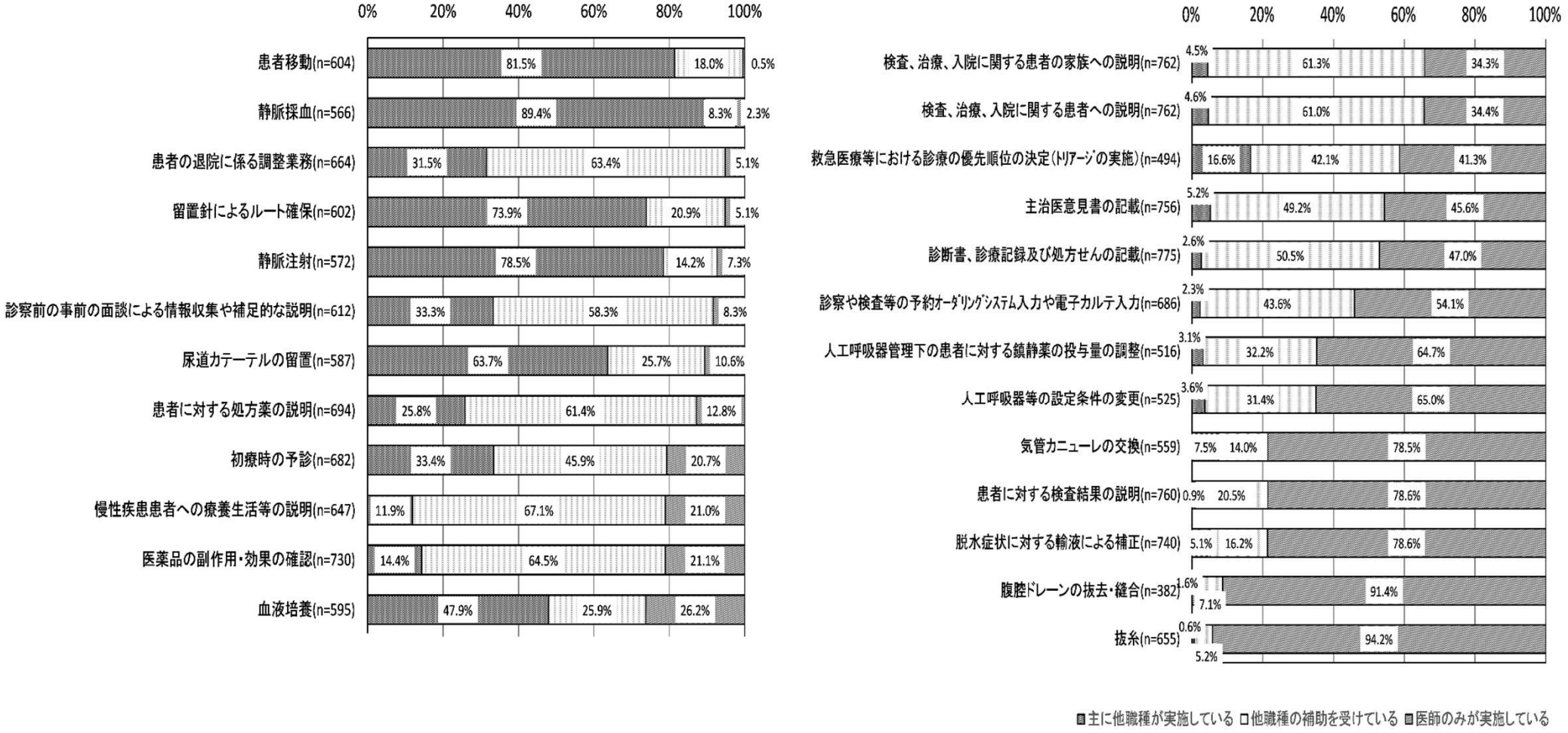


医師調査の結果③

＜各業務の他職種との業務分担の取組状況＞（報告書p161）

各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計99.5%で最も多く、次いで「静脈採血」が計97.7%であった。

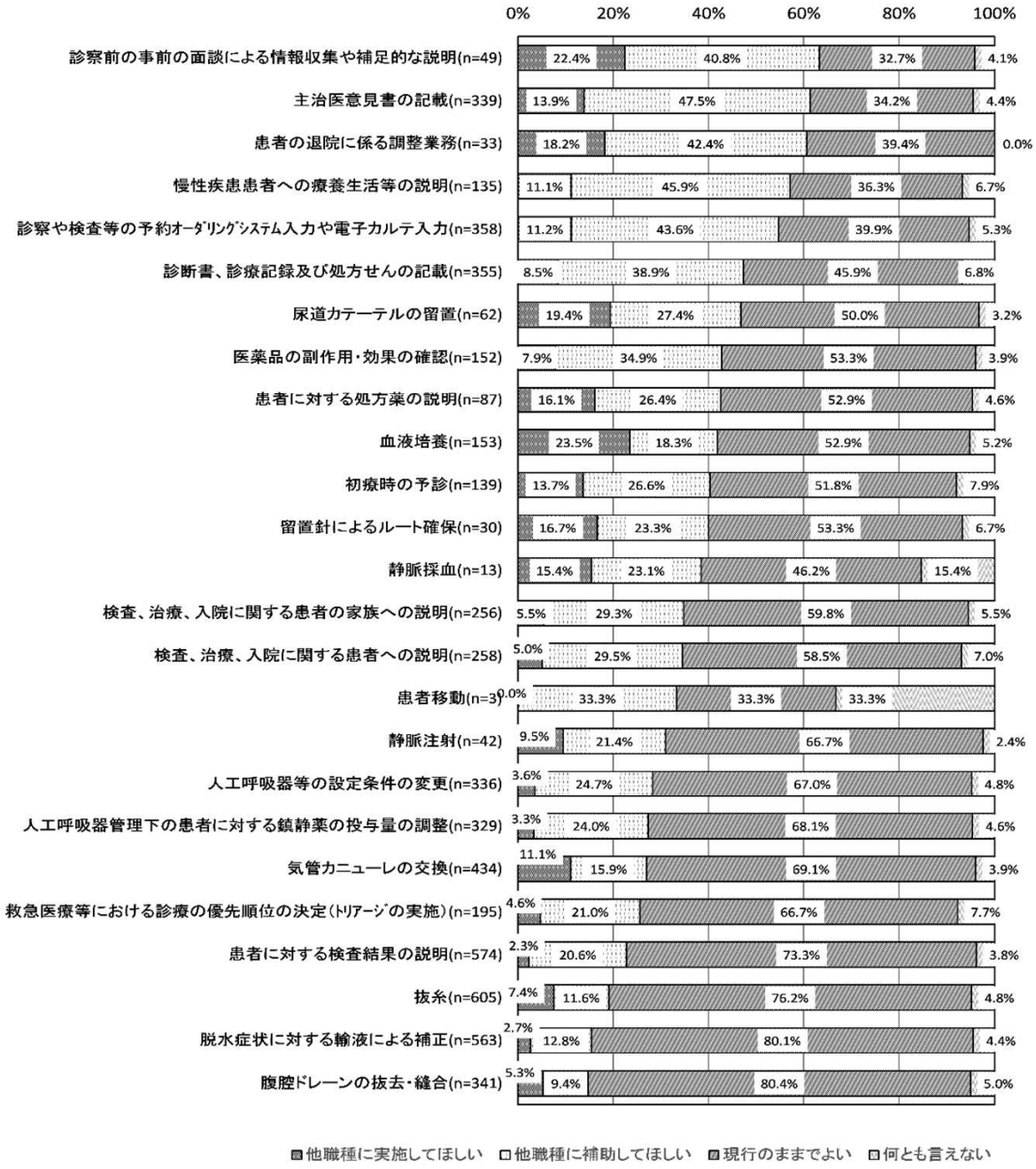
図表3-51　各業務の他職種との業務分担の取組状況



医師調査の結果④

＜各業務に関する他職種への期待＞（報告書p164）

医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計63.3%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計61.4%であった。



図表3-54　各業務に関する他職種への期待
（医師のみが実施している場合）

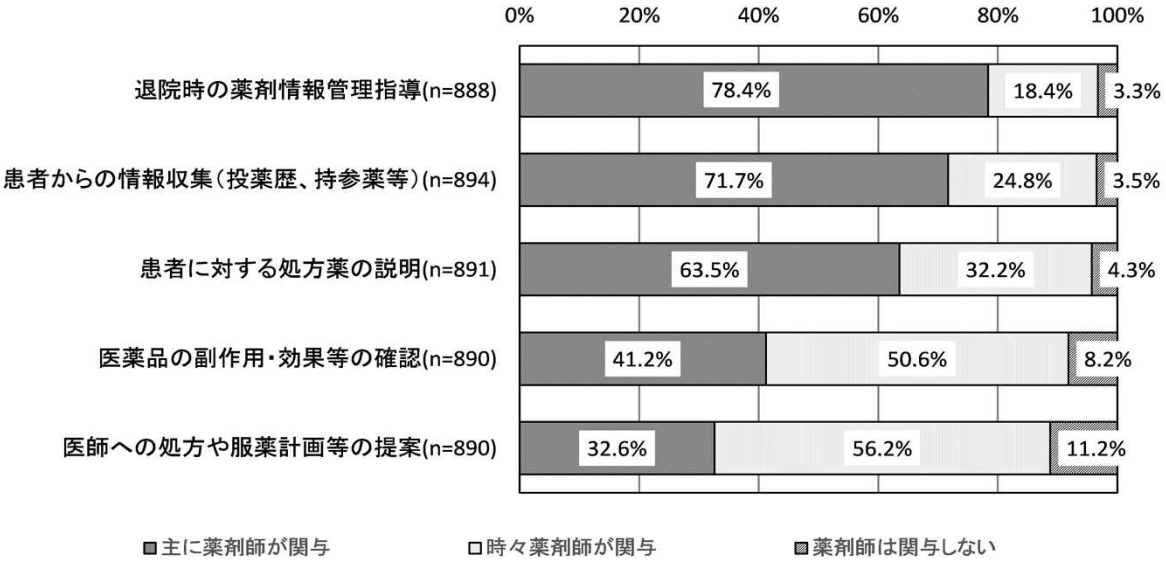
医師調査の結果⑤

＜病棟における薬剤師の関与の状況等＞（報告書p168,172）

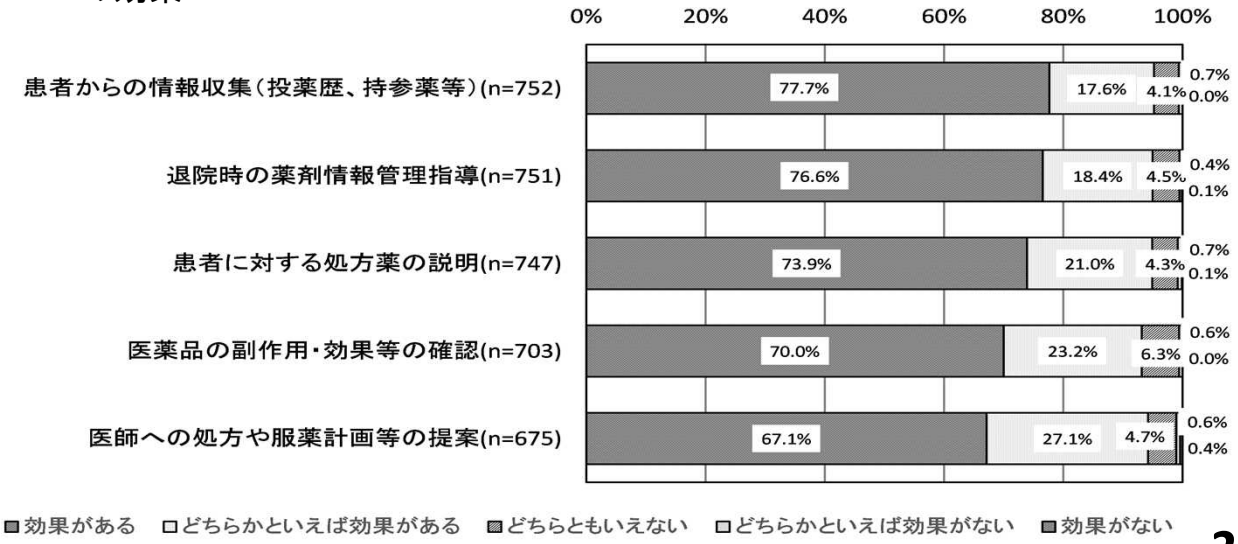
病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」（78.4%）、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」（71.7%）であった。

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

図表3-58　病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）



図表3-66　病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果



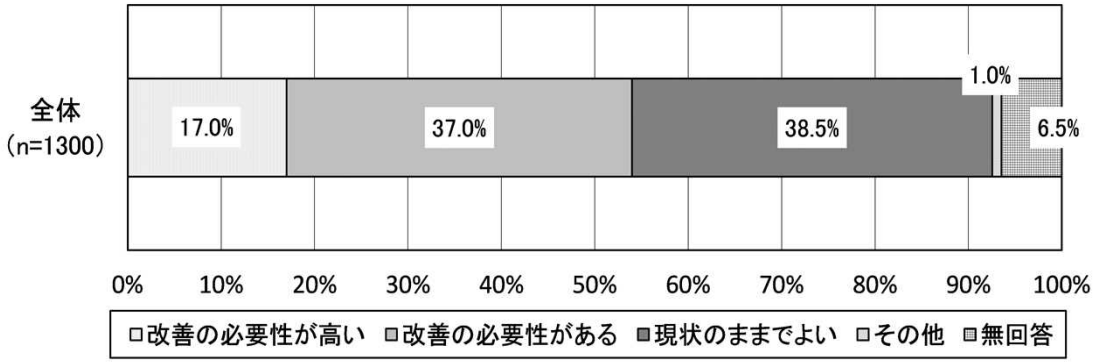
医師調査の結果⑥

＜勤務状況に関するご意見等＞（報告書p176,177）

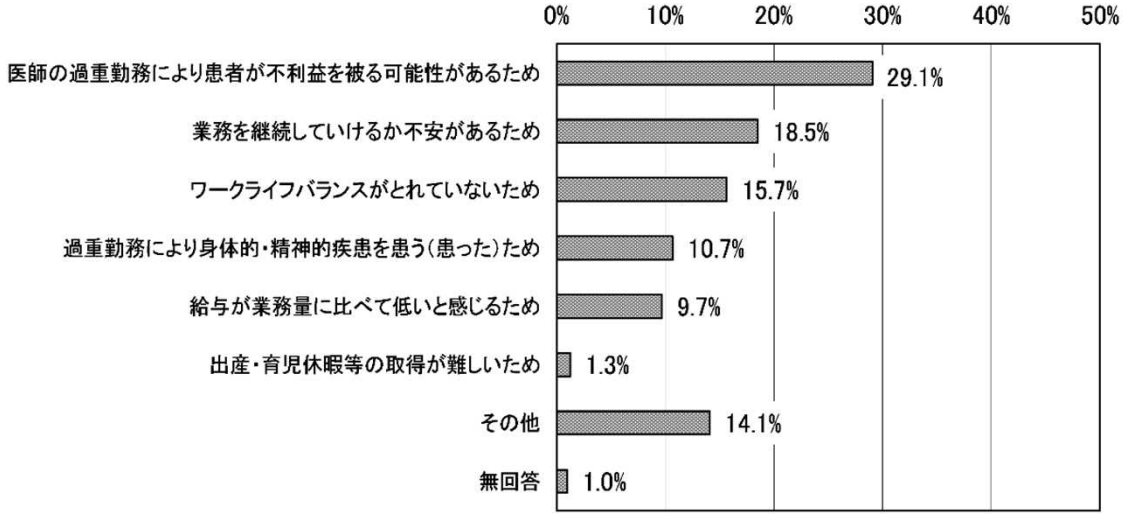
現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」を合わせると54.0%、「現状のままでよい」が38.5%であった。

「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由をみると、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が29.2%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」が18.7%であった。

図表3-74　現在の勤務状況



図表3-78 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由（n=702）

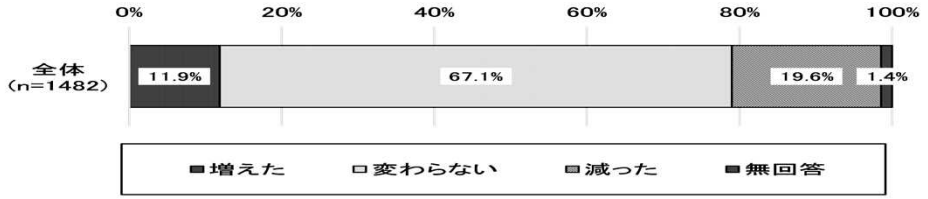


看護師長調査の結果①

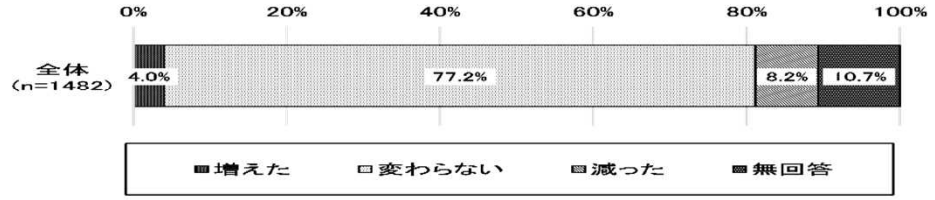
＜診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化＞（報告書p187～191）

診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化は以下のとおりであった。

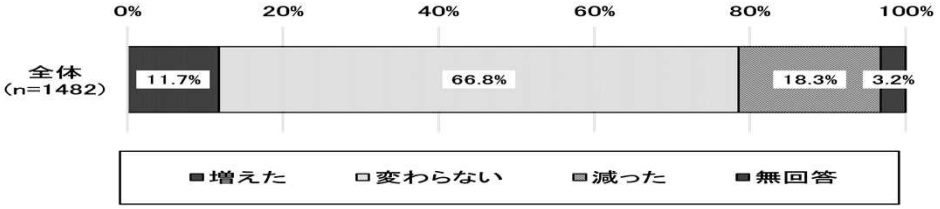
図表4-22 看護師数



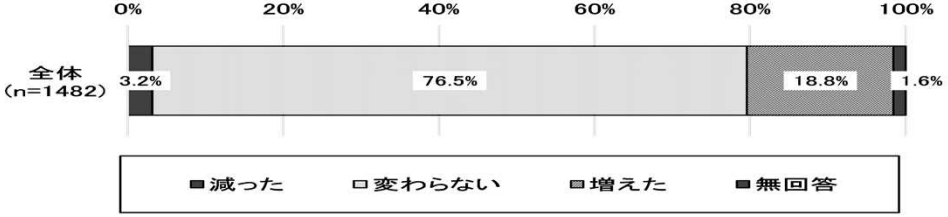
図表4-23 准看護師数



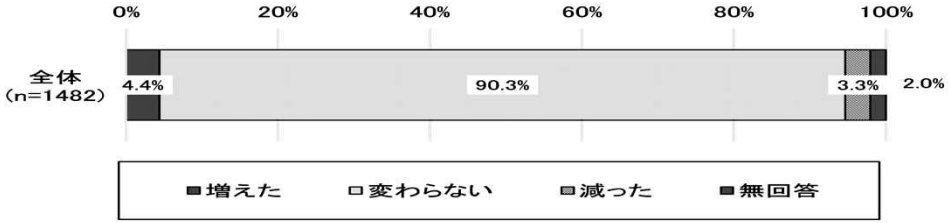
図表4-24 看護補助者数



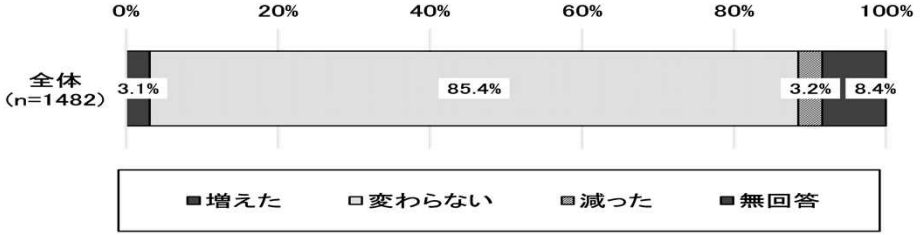
図表4-26 夜勤の回数



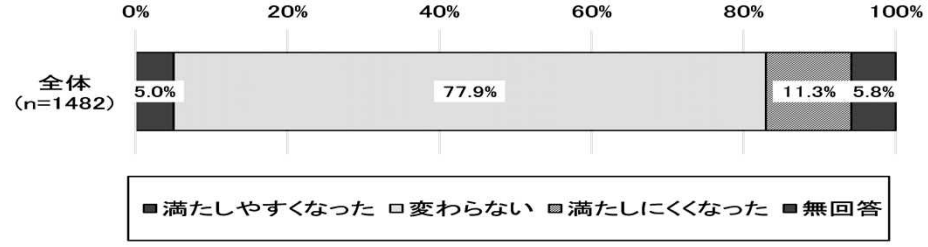
図表4-29 夜勤の看護職員配置数



図表4-30 夜勤の看護補助者配置数



図表4-34 夜勤の72時間要件

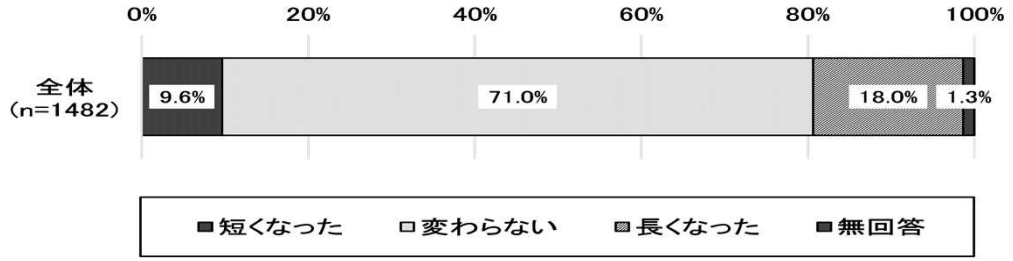


看護師長調査の結果②

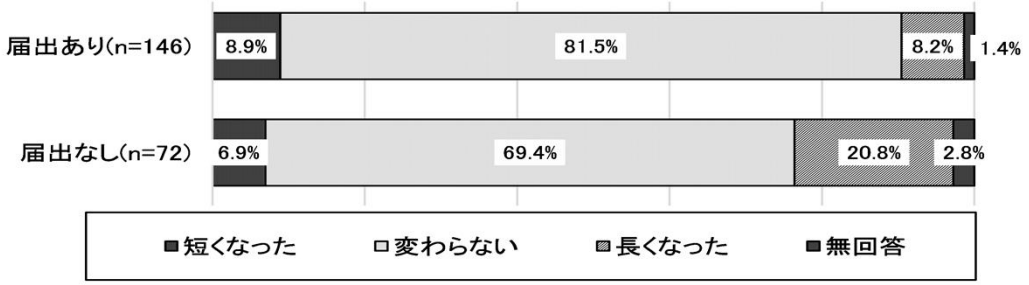
＜1年前の改定前と比較した看護職員の勤務状況の変化＞（報告書p195,197）

看護職員の残業時間についてみると、「短くなった」は9.6%、「変わらない」は71.0%、「長くなった」は18.0%であった。総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」が17.2%、「変わらない」が61.6%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が19.5%であった。

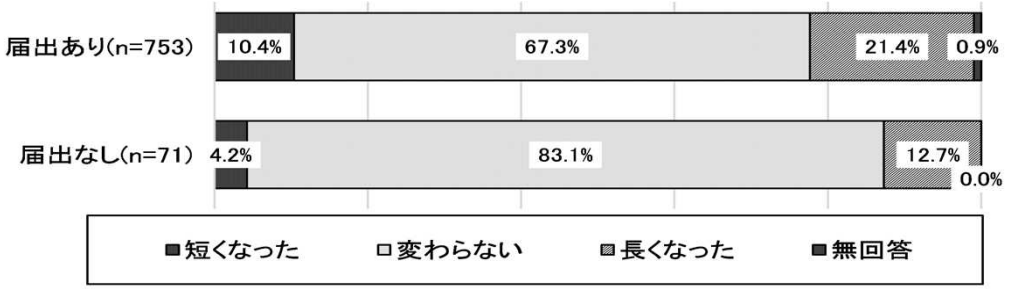
図表4-41　残業時間



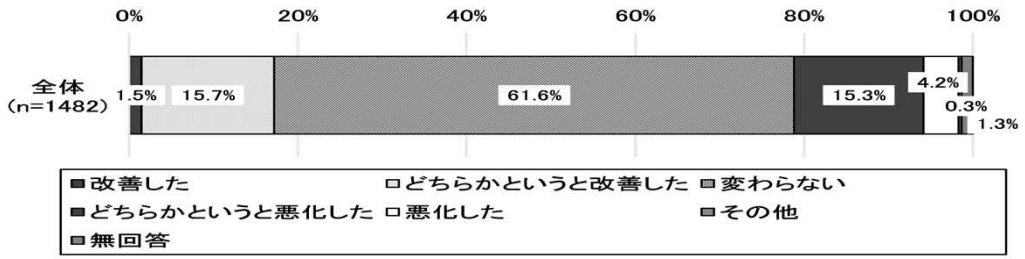
図表4-42　残業時間（看護補助加算の届出の有無別）



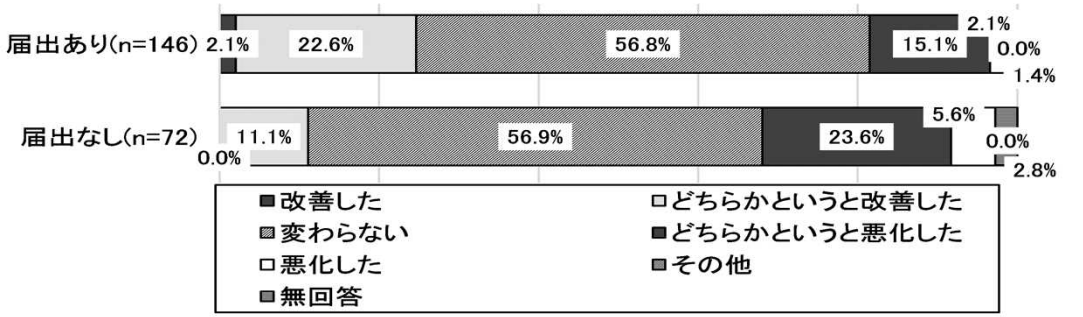
図表4-43　残業時間（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



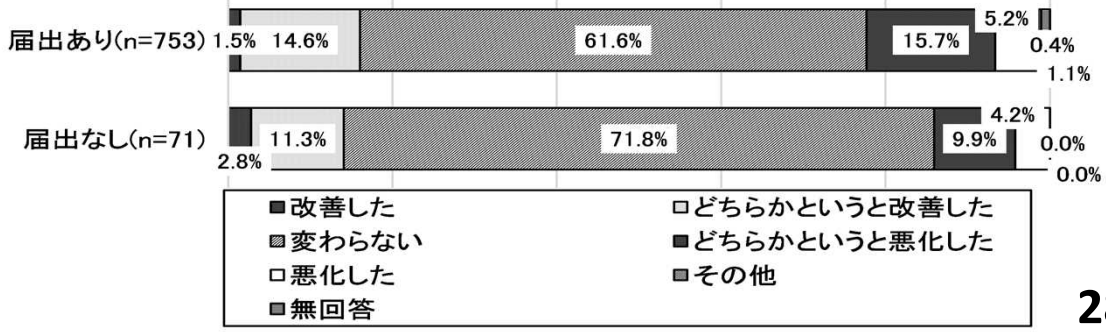
図表4-47　総合的にみた勤務状況



図表4-48　総合的にみた勤務状況（看護補助加算の届出の有無別）



図表4-49　総合的にみた勤務状況（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）

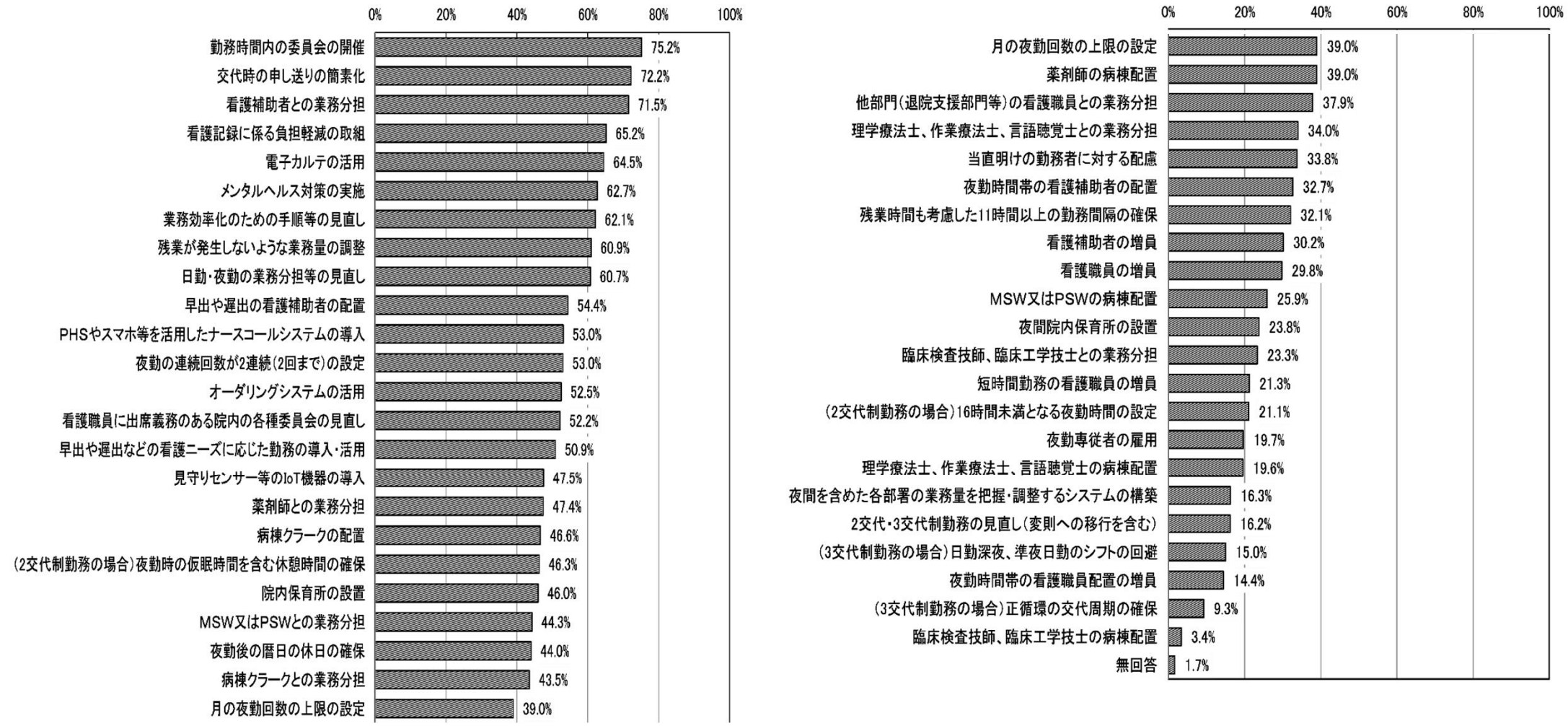


看護師長調査の結果③

＜看護職員の負担軽減策として実施している取組＞（報告書p198）

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「勤務時間内の委員会の開催」が75.2%で最も多く、次いで「交代時の申し送りの簡素化」が72.2%、「看護補助者との業務分担」が71.5%であった。

図表4-50　看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1482）

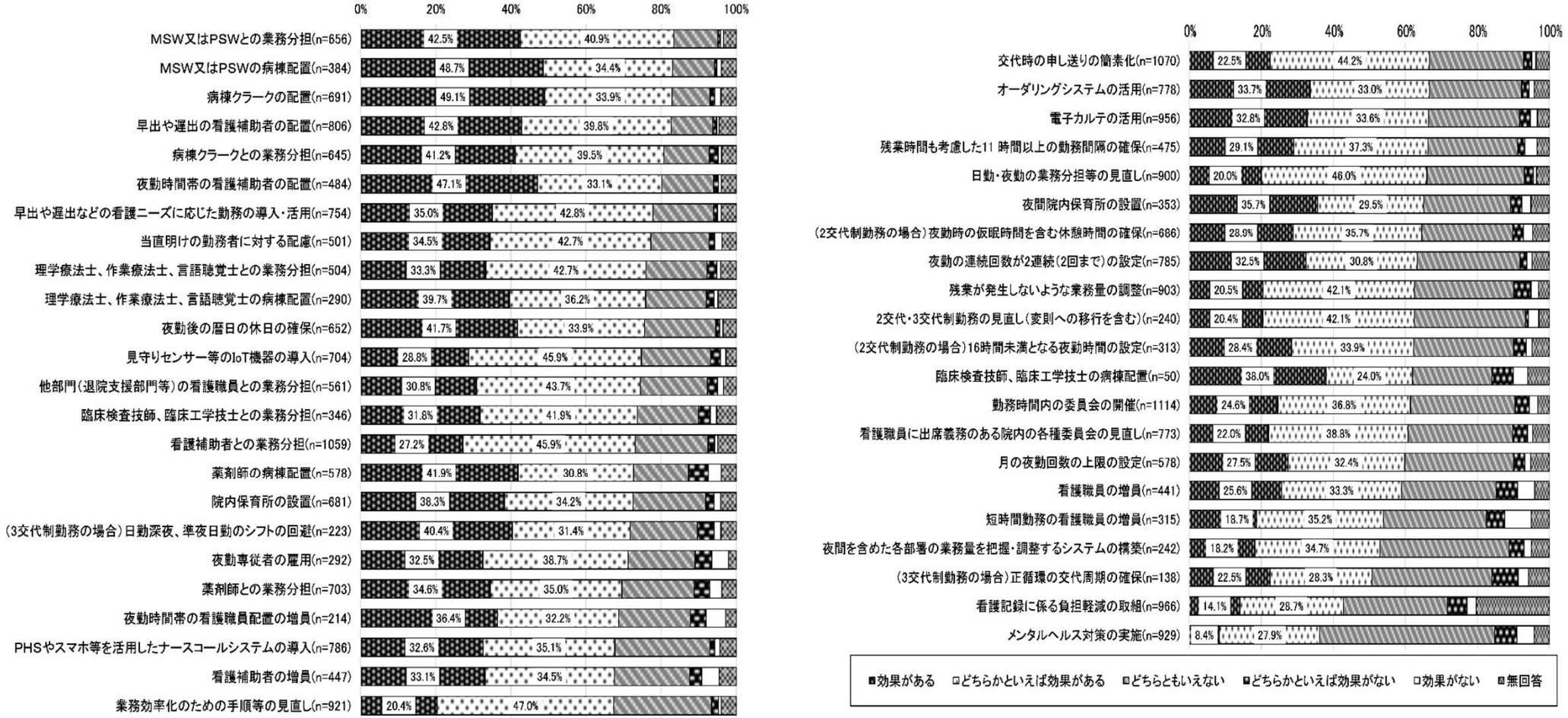


看護師長調査の結果④

＜看護職員の負担軽減策の効果＞（報告書p201）

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

図表4-53　看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）



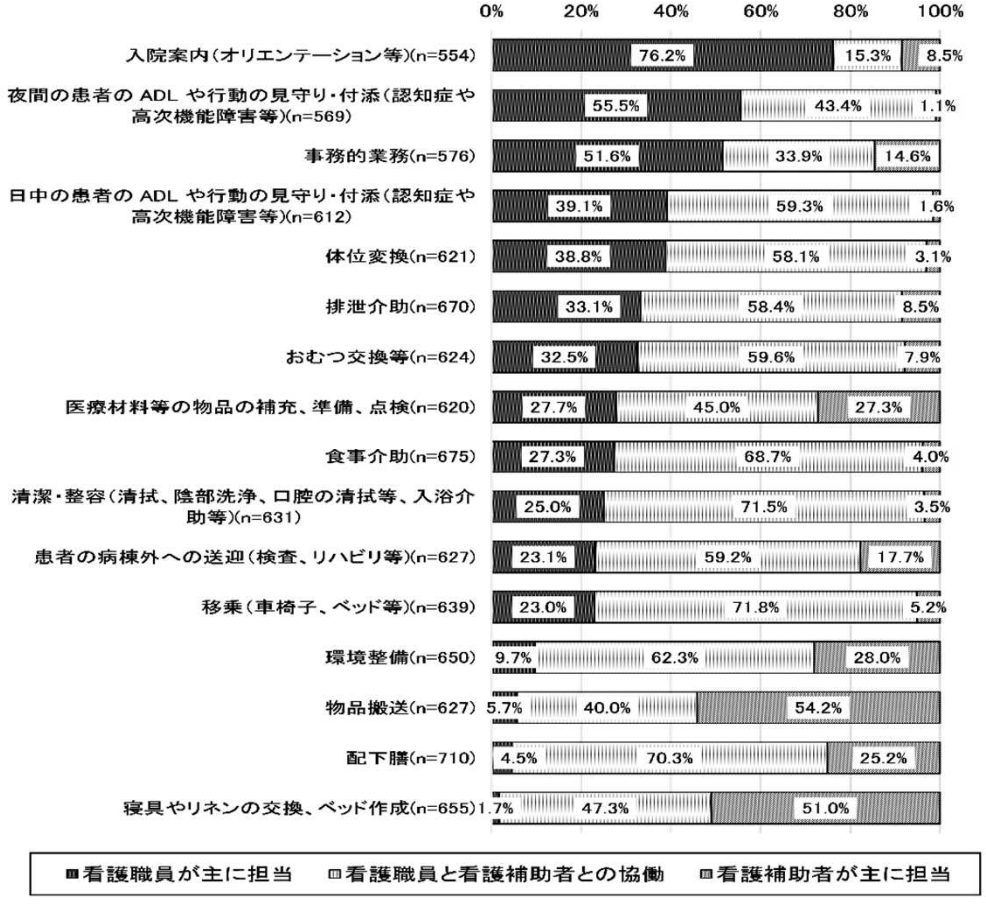
看護師長調査の結果⑤

＜看護補助者との業務分担状況＞（報告書p209,212）

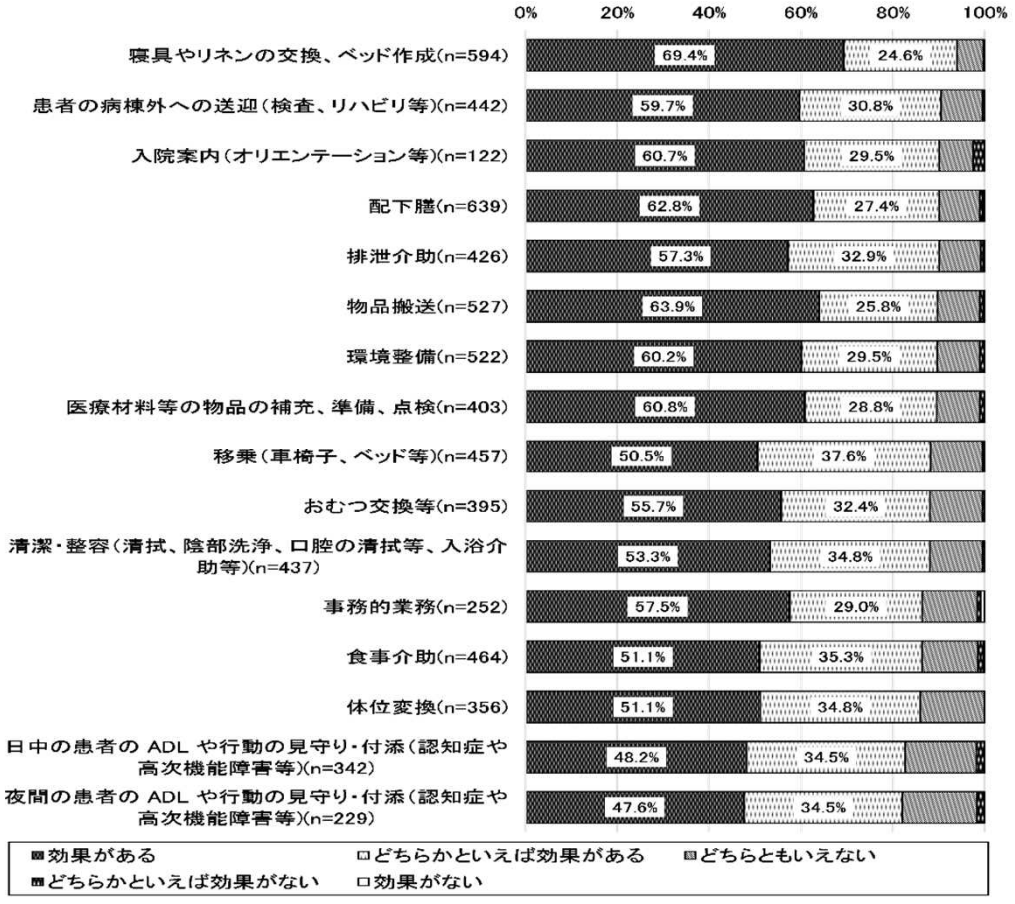
看護職員が配置されている病棟における、看護補助者との看護業務の分担状況をみると、「看護職員と看護補助者との協働」と「看護補助者が主に担当」の割合の合計は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が98.3%で最も高く、次いで「配下膳」が95.5%、「物品搬送」が94.3%であった。

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

図表4-65　看護補助者との業務分担状況
（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



図表4-68　看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）

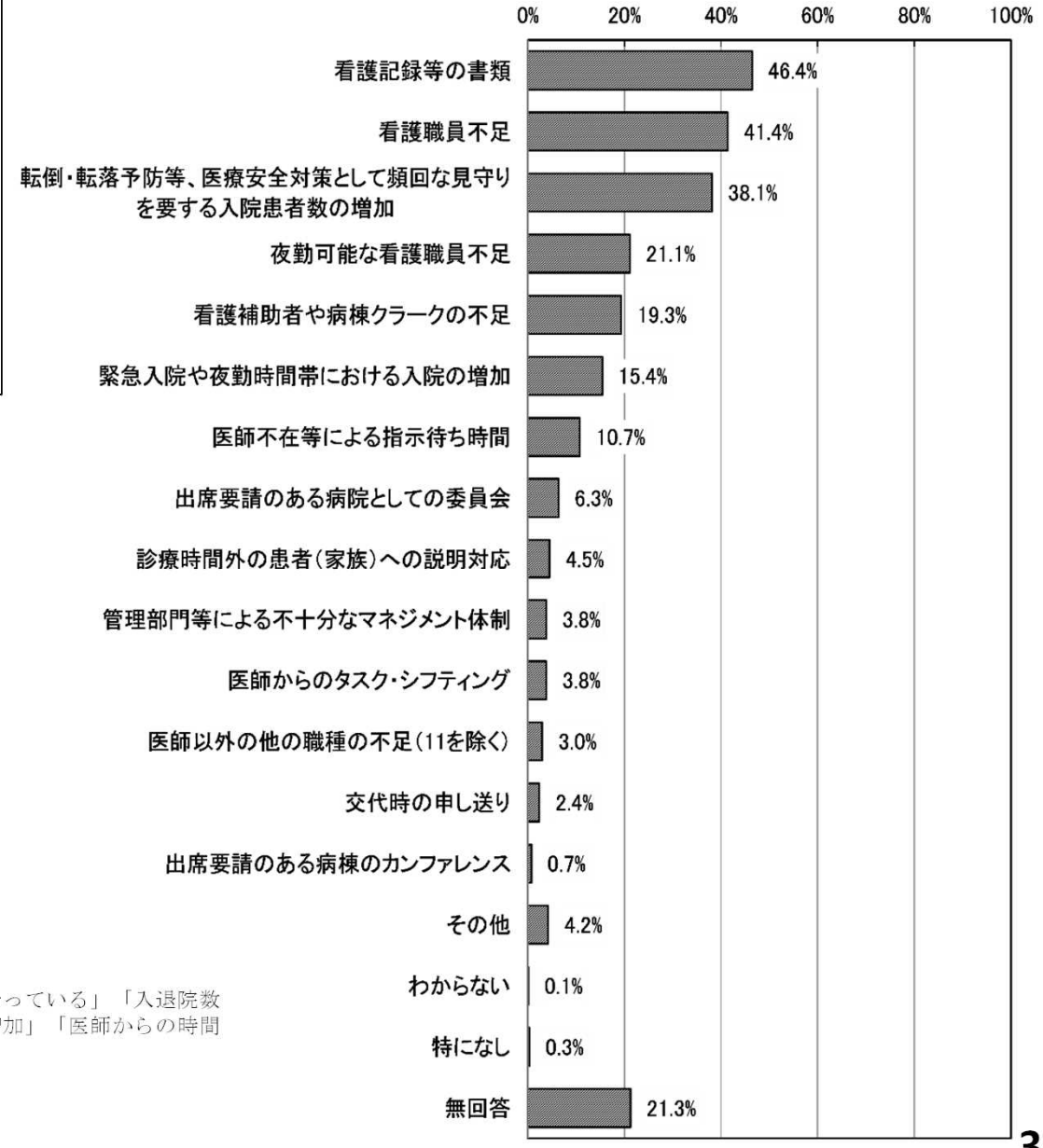


看護師長調査の結果⑥

＜看護職員の業務負担の要因＞（報告書p230）

看護職員の業務負担の要因をみると、「看護記録等の書類」が46.4%で最も多く、次いで「看護職員不足」が41.4%、「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」が38.1%であった。

図表4-92　看護職員の業務負担の要因
（複数回答、回答は3つまで、n=1482）



※その他として、「認知症の高齢者の増加」「患者の重症度が高くなっている」「入退院数の増加」「退院先が見つからないなど、退院調整にかかる負担の増加」「医師からの時間外の指示出し」「電子カルテ未導入」といった回答があった。

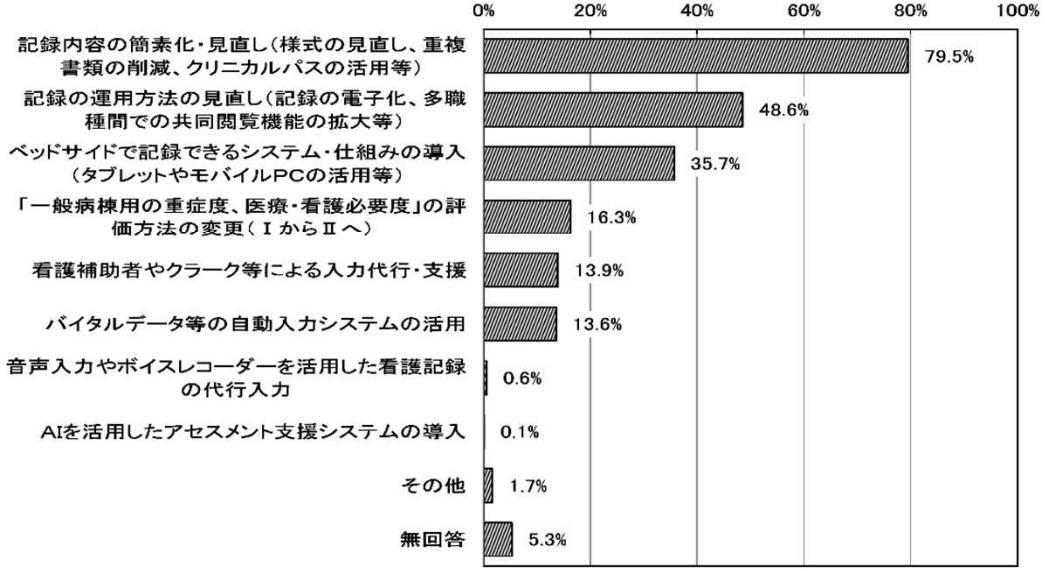
看護師長調査の結果⑦

＜看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳＞
＜看護記録に係る負担軽減のため実施している取組＞（報告書p203,230,232）

「看護記録等の書類」のうち、負担となっている記録の内訳をみると、「看護記録」が62.8%で最も多く、次いで「その他診療報酬に関連した書類」が47.5%であった。

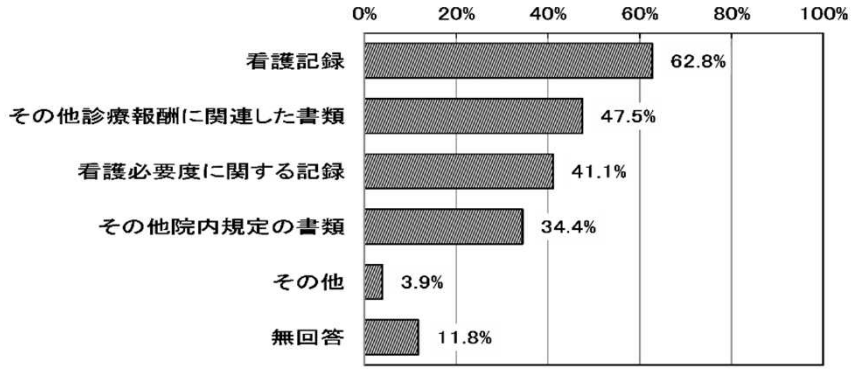
看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）」が79.5%で最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が48.6%であった。

図表4-56　看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=966）

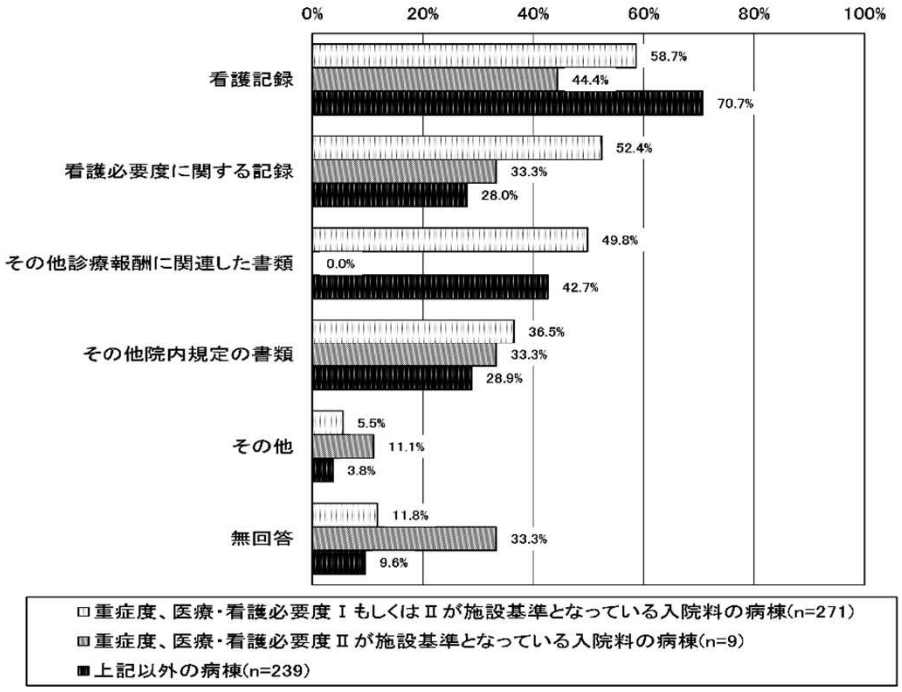


※その他の取組として、「標準看護計画の見直し」「フォーカスチャーティングによる記録の作成」「電子カルテ内の記録のひもづけ」「予定入院患者の看護基礎情報の、外来部門での事前入力」といった回答があった。

図表4-93　看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答、n=688）



図表4-95　看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答）
（重症度、医療・看護必要度の施設基準別）



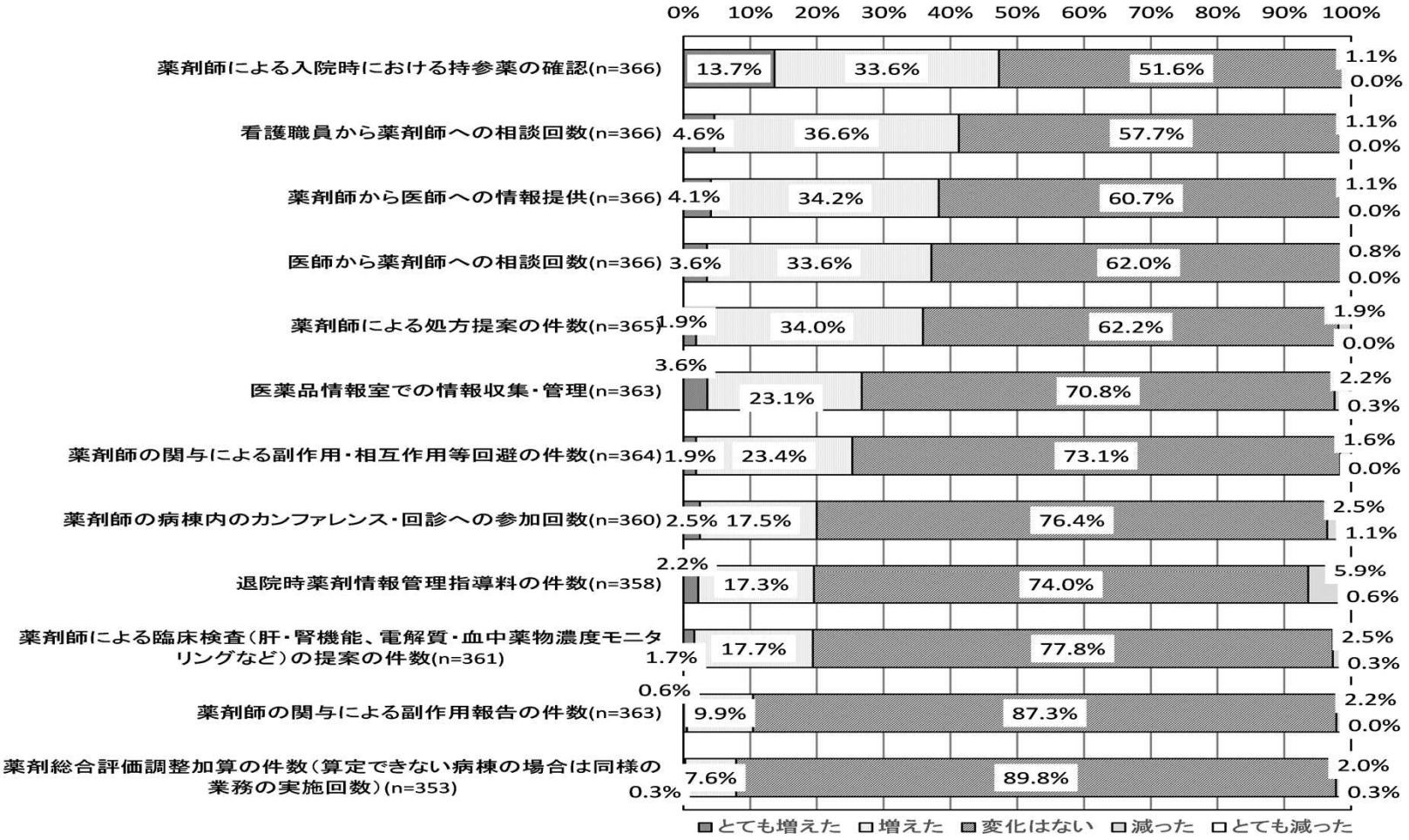
※重症度、医療・看護必要度Ⅰもしくは Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料1または4～7、地域一般入院料１、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料
※重症度、医療・看護必要度Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料2～3

薬剤部責任者調査の結果①

＜薬剤師の業務の変化＞（報告書p244）

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の薬剤師の業務について、1年前（新に薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師による入院時における持参薬の確認」（47.3%）で最も多く、次いで「看護職員から薬剤師への相談回数」（41.3%）、「薬剤師から医師への相談回数」（38.3%）であった。

図表5-14　病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況
（薬剤師の業務について1年前との変化）



薬剤部責任者調査の結果②

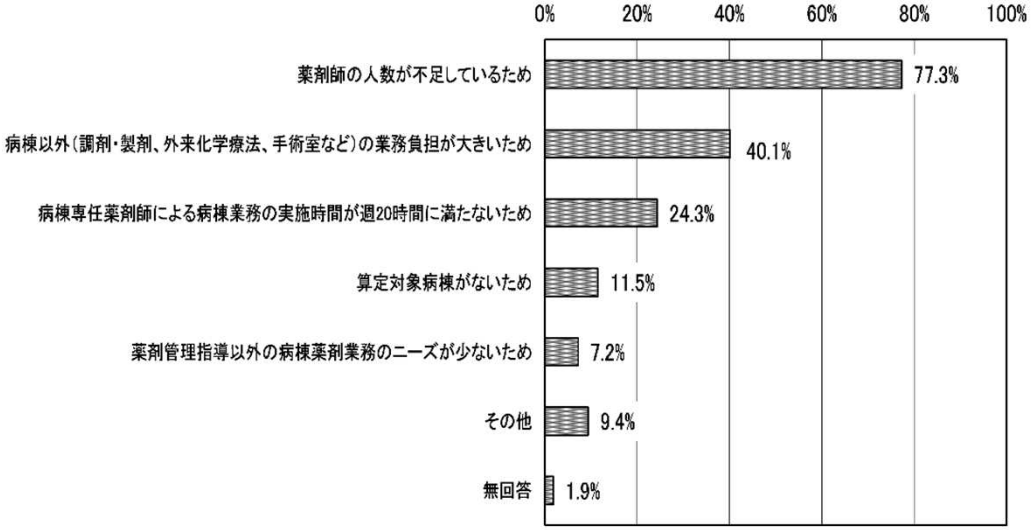
＜病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由及び届出を行うための対応＞

（報告書p245）

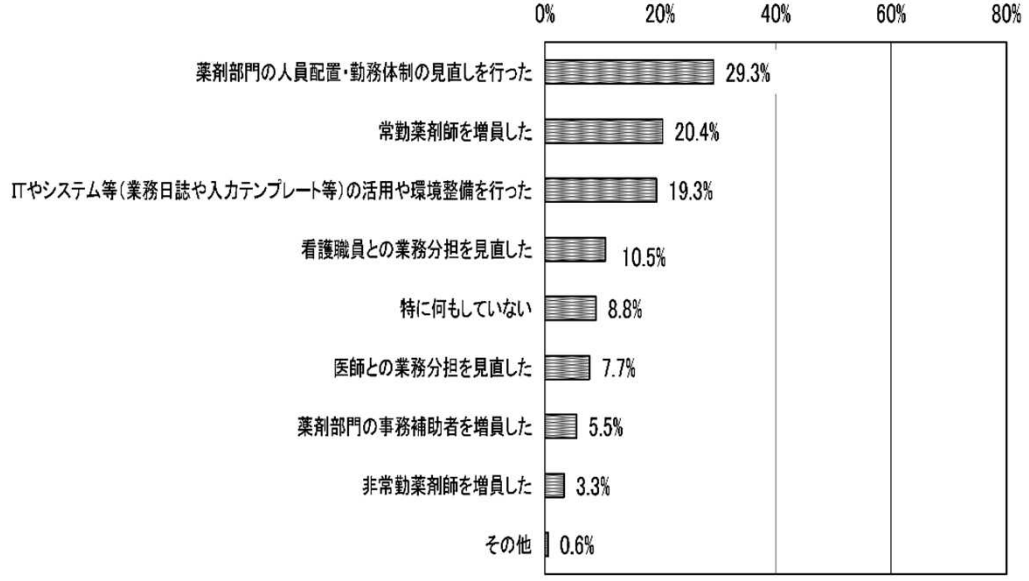
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が77.3%で最も多く、次いで「病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため」（40.1%）、「病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため」（24.3%）であった。

病棟薬剤業務実施加算１又は2を新規に届出した施設（181施設）に届出を行うための対応を尋ねたところ、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が29.3%で最も多く、次いで「常勤薬剤師を増員した」（20.4%）、「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」（19.3%）であった。

図表5-15　薬病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=374）



図表5-16　届出を行うための対応（複数回答、n=181）

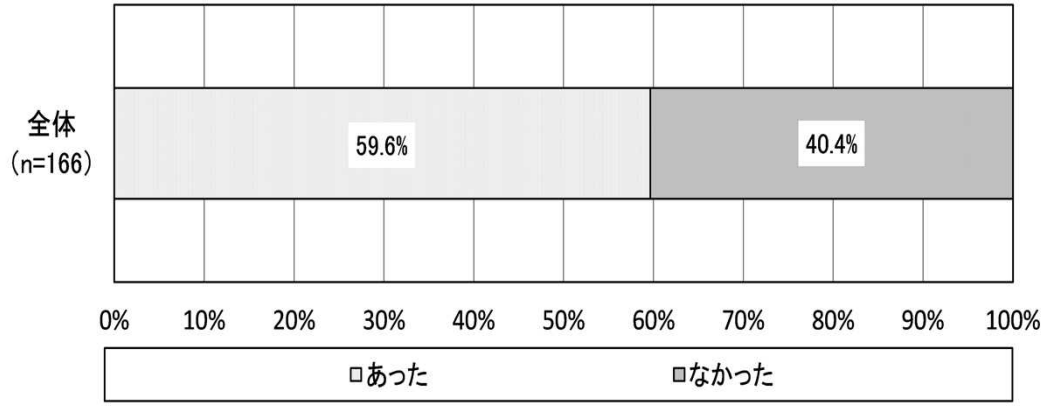


薬剤部責任者調査の結果③

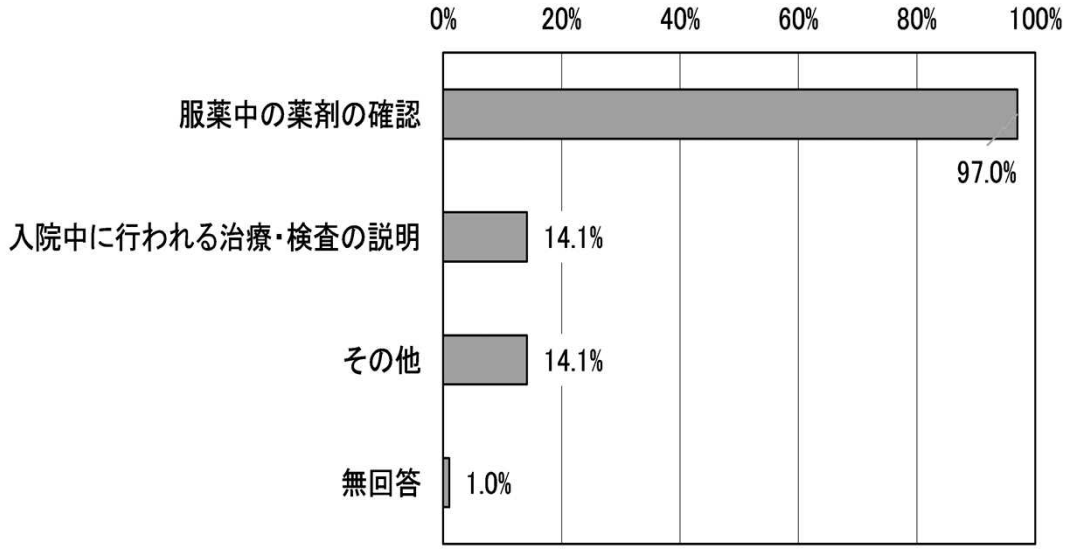
＜入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況＞（報告書p247）

入院時支援加算を算定した施設（166施設）に対して、入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与について尋ねたところ、「あった」が59.6%、「なかった」が40.4%であった。
薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が97.0%であった。

図表5-18　入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



図表5-19　薬剤師の関与の内容（複数回答、n=99）



中医協　検－３－２
元　．１１．１５

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）の報告案について

○ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その２）

（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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

報告書（案）

2

◇◆目　次◇◆

Ⅰ.　調査の概要 1
１.　目的 1
２.　調査対象 1
３.　調査方法 1
４.　調査項目 2
５.　調査検討委員会 5

Ⅱ.　調査の概要 7
１.　回収結果 7
２.　施設調査 8
（１）　施設の概要（令和元年６月末現在） 8
（２）　診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等 36
（３）　医師の勤務状況等 54
（４）　医師の負担軽減策に関する取組状況等 61
（５）　看護職員や看護補助者の配置等 82
（６）　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組 97
（７）　医療従事者の勤務環境改善マネジメント状況 113
（８）　記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等 121
（９）　その他の状況 137
３.　医師調査 139
（１）　医師の属性（令和元年６月末現在） 139
（２）　医師の勤務状況等 144
（３）　実施業務と負担感 155
（４）　他職種との連携の状況や連携に関する考え等 168
（５）　勤務状況に関するご意見等 176
４.　看護師長調査 179
（１）　病棟の概要 179
（２）　看護職員・看護補助者の勤務状況等 183
（３）　看護職員の負担軽減策の取組状況 198
（４）　多職種との連携の状況等 207
（５）　看護職員の負担軽減策に関する意見 227
５.　薬剤部責任者調査の結果 238
（１）　施設の概要等 238
（２）　薬剤師の病棟業務等 243

Ⅰ. 調査の概要

１．目的

平成 30 年度診療報酬改定では、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把握し、改定の結果検証を行った。

２．調査対象

本調査では、「①施設調査」「②医師調査」「③看護師長調査」「④薬剤部責任者調査」の４つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①施設調査

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

②医師調査

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

③看護師長調査

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

④薬剤師責任者調査

・施設調査の調査対象病院の薬剤部責任者１名

３．調査方法

・「施設調査」は、施設属性、職員体制と勤務状況、負担軽減策の取組状況とその効果等について尋ねる「施設票」を配布した。調査は自記式調査票の郵送配布・回収とした。
・「医師調査」については、各診療科における負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「医師票」を作成した。
・「看護師長調査」については、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「看護師長票」を作成した。
・「薬剤部責任者調査」については、主に病院全体の薬剤業務等を把握するための「薬剤部責任者票」を作成した。
・上記の「医師調査」「看護師長調査」「薬剤部責任者調査」については、「施設調査」の調査対象病院を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票とあわせて病院で取りまとめの上、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
・調査実施時期は、令和元年７月～9 月であった。

４．調査項目

調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)施設調査	○施設の概要 ・開設者、承認等の状況、標榜診療科、DPC 対応状況、紹介率・逆紹介率、入院基本料の届出、特定入院料、重症度・看護必要度の状況 ・許可病床数 ・職員体制 ・入院延べ患者数、一般病棟における入院延べ患者数、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数、救急搬送により緊急入院した延べ患者数 ・外来延べ患者数、緊急自動車等により搬送された延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数 ・分娩件数 ・全身麻酔による手術件数 ○診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等 ・総合入院体制加算の届出状況 ・総合入院体制加算 1 について満たすことが困難な要件 ・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内容 ・非常勤職員を常勤換算して配すすることで施設基準を満たしている診療報酬の有無、常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬 ・医師事務作業補助体制加算の届出状況の変化、加算の種類、届出していない理由 ・体制の届出時期、医師事務作業補助者の配置人数、配置場所、一般病棟、精神病棟、療養病棟、その他の病棟の配置人数、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 ○医師の勤務状況等 ・医師の勤務形態 ・常勤医師、非常勤医師の平均勤務時間、当直回数、連続当直を行った医師数 ・労働基準法の 36 協定の締結状況、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の状況 ○医師の負担軽減策に関する取組状況等 ・医師の労働時間の把握方法、長時間労働者に対する医師の面接指導の実施状況、労働時間以外の勤務状況として把握している内容、医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無 ・勤務医の負担軽減策の取組状況、取組の効果 ・多職種からなる役割分担推進のための委員会等の開催状況 ・勤務医の負担軽減及び処遇改善を要件とする診療報酬項目の算定状況、算定の効果 ○看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等 ・看護職員や看護補助者等の配置状況（救急搬送看護体制加算、看護補助加算、急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算） ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組（責任者、多職種からなる役割分担推進のための委員会等の開催状況、取組内容） ・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 ○勤務環境マネジメントの状況 ・勤務環境マネジメントシステムを推進するチームの有無

区分	主な調査項目
	・勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施の有無、実施頻度 ・勤務環境改善に係る計画の策定状況、見直し頻度 ○記録や会議に係る負担軽減の取組状況等 ・入院部門での電子カルテの導入、ICT を活用した業務の見直し・省力化の取組状況、医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組状況、医師の書類作成に関する負担軽減のための取組状況、他の医療機関等との情報共有・連携のための ICT の活用状況 ○その他 ・「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」の看護補助者としての雇用状況 ・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に関する意見
(2)医師調査	○医師の基本属性等 ・性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数 ・主たる所属診療科、担当する主な病棟、役職等、常勤・非常勤別、短時間勤務制度の利用状況、主治医の状況 ○勤務状況等 ・１か月間の診療時間、勤務時間、当直回数、このうち連続当直回数、オンコール担当回数、このうち病院出勤回数、他病院での勤務状況 ・１年前と比較した勤務時間、病棟の勤務状況、外来の勤務状況（診療時間内)、救急外来の勤務状況（診療時間外)、標榜診療時間外における手術回数、手術前日の当直回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコール担当回数、当直翌日の勤務状況、書類作成等の事務作業、総合的にみた勤務状況 ○業務と負担感等 ・負担軽減策の取組状況、取組の効果 ・業務負担感、他職種との業務分担状況・期待度 ・負担に感じている業務のうち、他職種と役割分担ができる業務 ○他職種との連携状況等 ・主な担当病棟での薬剤師の関与状況、その結果、医師の負担軽減・医療の質の向上への効果 ○勤務状況に関する考え等 ・現在の勤務状況についての認識、改善が必要と判断した場合の最大の理由 ・医師の負担軽減へ繋がる病院の取組
(3)看護師長調査	○病棟の概要 ・病棟の主たる診療科、病棟種別、入院基本料の種類、特定入院料の有無、病床数、当該病棟の病床利用率 ○看護職員・看護補助者の勤務状況等 ・看護師、このうち特定行為研修を修了した看護師数、このうち短時間勤務又は夜勤免除の看護師数、准看護師数、看護補助者数 ・特定行為区分の状況 ・夜勤時間帯、夜勤体制、夜勤時間帯の平均看護要員数 ・平成 30 年度診療報酬改定前と比較した看護職員数や夜勤に関する状況の変化 ・１年前と比較した看護職員の勤務状況の変化 ○看護職員の負担軽減策の取組状況等 ・看護職員の負担軽減策の実施状況、実施時期、その効果

区分	主な調査項目
	・看護職員の負担軽減につながるその他の取組 ○多職種との連携状況等 ・看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制・運用状況、教育に関する課題 ・業務負担感、看護補助者との業務分担状況、その負担軽減効果、今後の協働・分担予定、業務委譲により時間が増加した業務、看護職員と看護補助者との業務分担の課題 ・薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師の配置による効果、薬剤師との連携状況・負担軽減効果 ・病棟における医師との連携状況・業務負担感 ・歯科医師・歯科衛生士との連携状況とその効果 ○看護職員の負担軽減策に関する考え等 ・当該施設における看護職員の勤務負担軽減のための取組への評価、病棟における業務負担の要因、業務負担軽減策が図られる取組 ・今後の課題等
(4)薬剤部責任者調査	○施設の概要 ・薬剤師数、平均勤務時間、当直回数、オンコール担当回数等 ・外来の院外処方せん枚数、外来の院内処方せん枚数、入院患者の処方せん枚数 ・病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・療養病棟・精神病棟の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・集中治療室等の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・病棟専任の薬剤師数、このうち療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数、このうち集中治療室等に配置されている薬剤師数 ○薬剤師の病棟業務 ・病棟薬剤業務実施加算の届出状況 ・病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない場合の薬剤師業務の変化、病棟薬剤業務実施加算の届出をしていないその理由 ・病棟薬剤業務実施加算を新規で届出した場合の取組 ○入院時支援加算の算定状況 ・入院時支援加算の算定の有無 ・入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の有無、関与内容 ・入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の病棟薬剤業務の担当状況 ・入院時支援加算の算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化の状況 ○病棟薬剤業務実施加算を算定することができない患者のみが入院している病棟での病棟薬剤業務の実施状況 ・算定している入院料 ・病棟薬剤業務を実施効果 ・病棟薬剤業務の実施意向

５．調査検討委員会

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

【委 員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

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

オブザーバー
松原　由美　早稲田大学人間科学学術院　准教授

II. 調査の概要

１．回収結果

「①施設調査」の発送数は 1,500 件であり、回収数は 565 件（回収率 37.7%）であった。

「②医師調査」の回収数は 1,300 件、「③看護師長調査」の回収数は 1,482 件、「④薬剤部責任者票」の有効回収数は 636 件であった。

図表１-１　回収の状況

	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500 件	565 件	565 件	37.7%
②医師票	−	1,300 件	1,300 件	−
③看護師長票	−	1,482 件	1,482 件	−
④薬剤部責任者票	1,500 件	636 件	636 件	42.4%

２．施設調査

【調査対象等】

調査対象：医師事務作業補助体制加算を算定している病院（届出病院）、算定していない病院（未届病院）からそれぞれ 750 施設を無作為抽出した合計 1,500 施設
回 答 数：565 施設
回 答 者：管理者

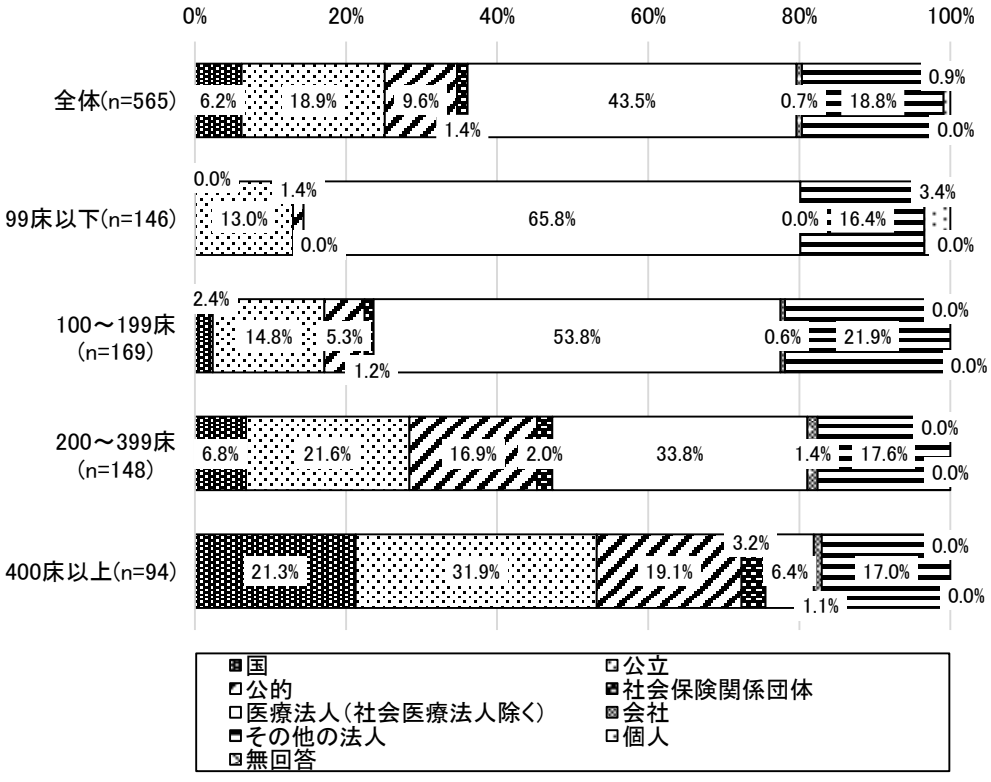
※本調査では、一般病床の規模別に「99 床以下」「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」で集計・分析を行っている。

（１）施設の概要（令和元年６月末現在）

① 開設者

開設者は「医療法人（社会医療法人除く）」が 43.5％で最も多かった。

図表 2 - 1　開設者

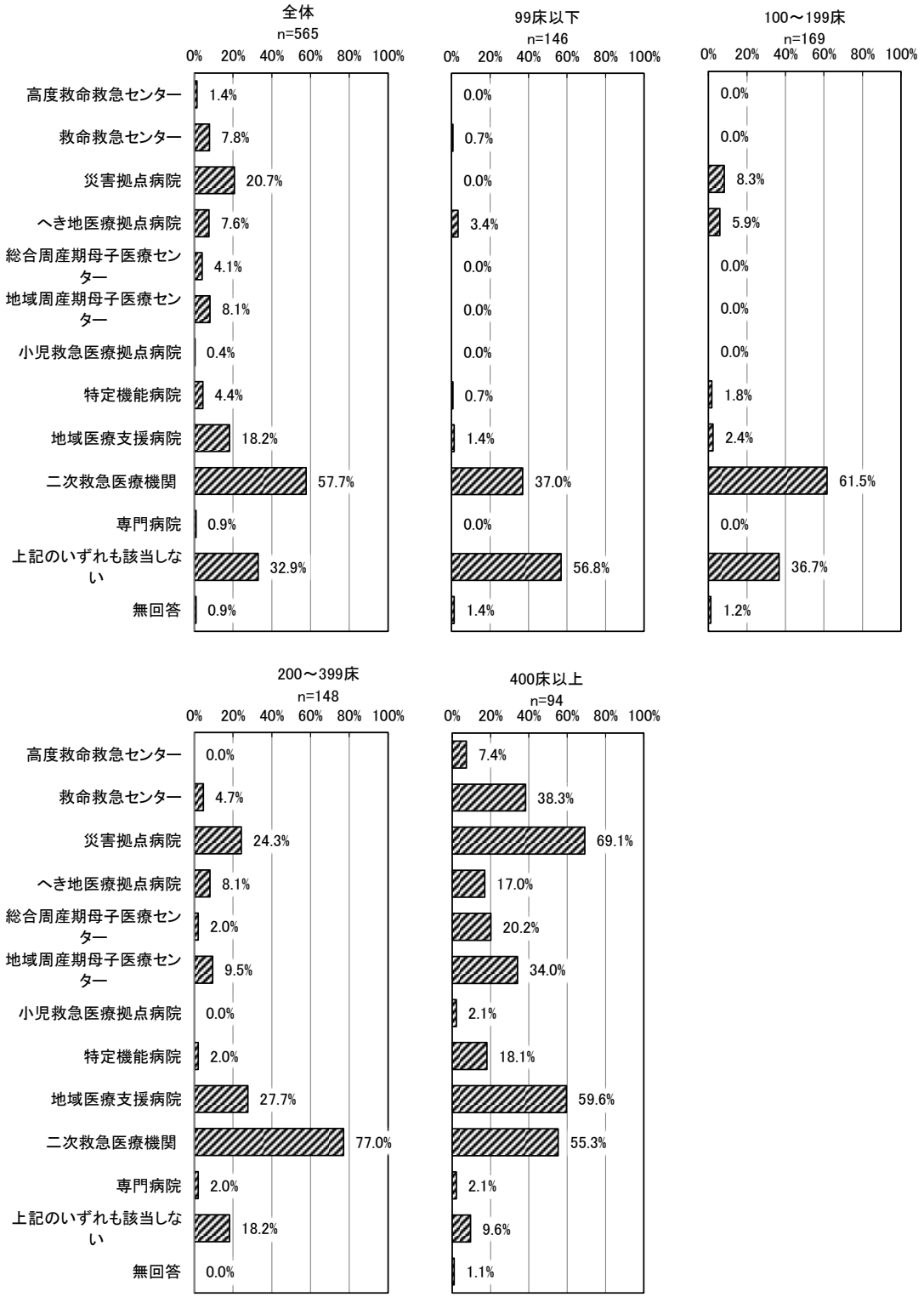


※全体の集計数 565 件は、病床数について無回答だった 8 件を含む（以下同様）。

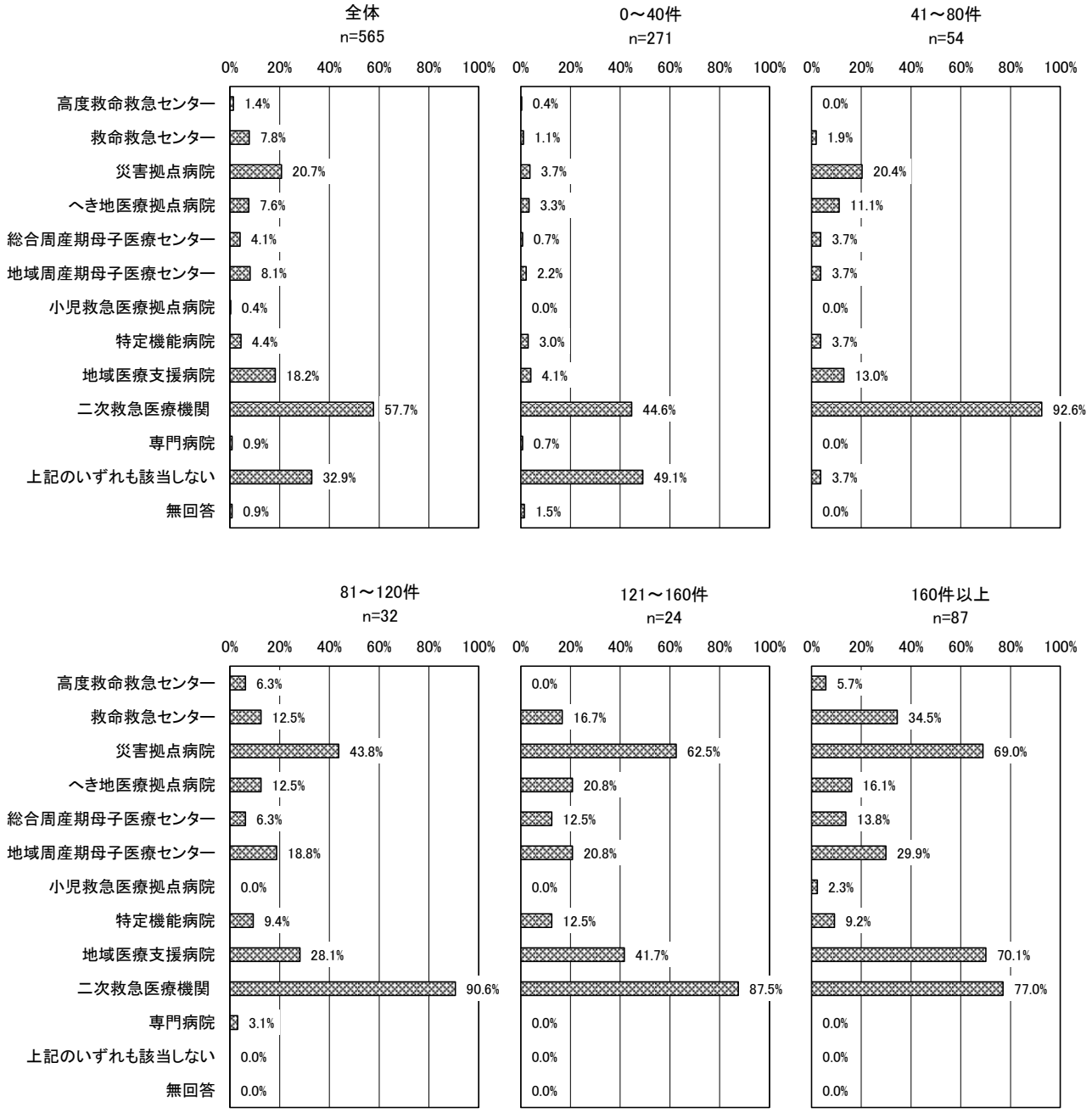
② 承認等の状況

承認等の状況は「二次救急医療機関」が 57.7%で最も多かった。「特定機能病院」は 4.4%であった。

図表 2 - 2　承認等の状況（複数回答）

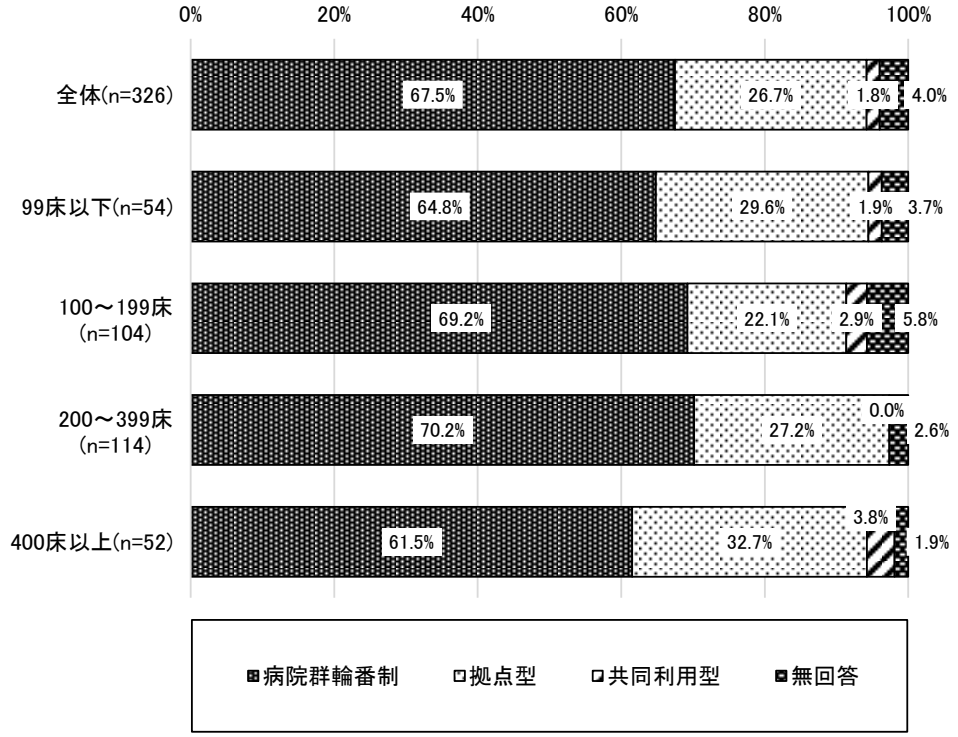


図表２－３　承認等の状況
（１か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年６月）別）（複数回答）

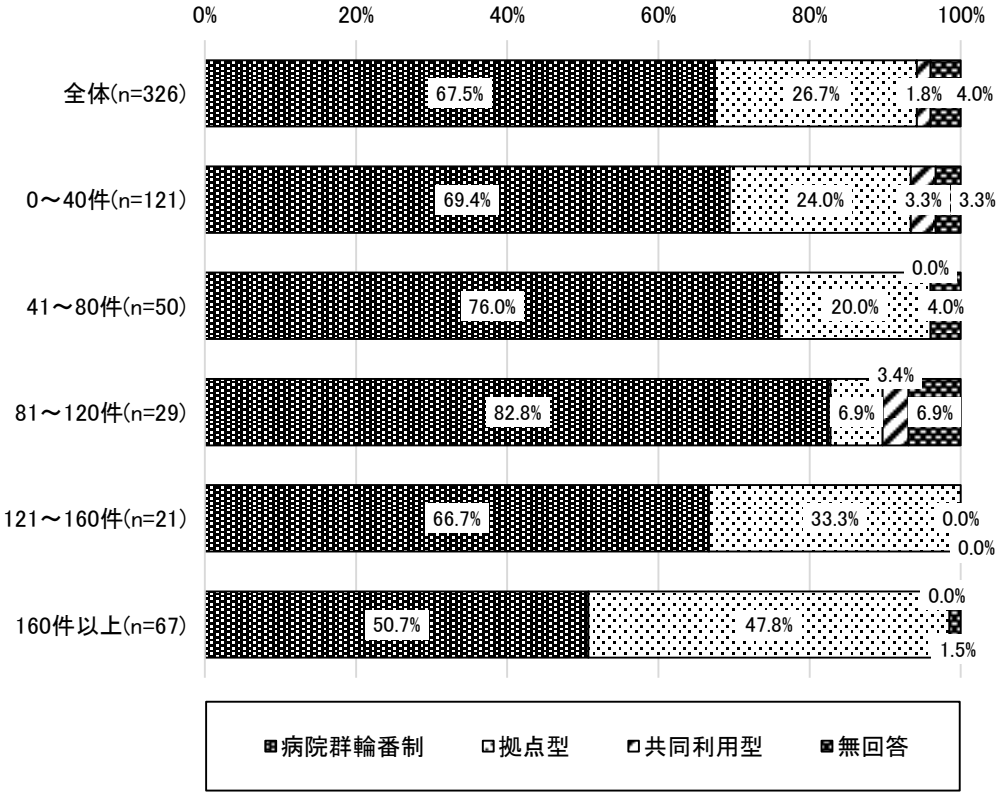


二次救急医療体制の内訳は「病院群輪番制」が 67.5%で最も多かった。

図表 2 - 4　二次救急医療体制の内訳

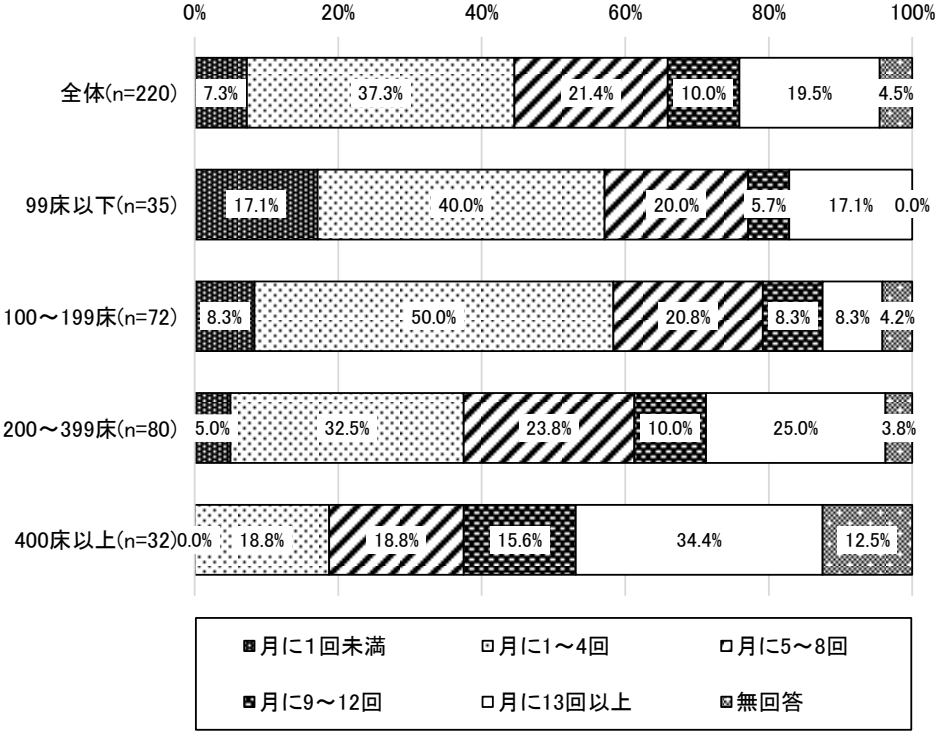


図表 2 - 5　二次救急医療体制の内訳
（１か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年６月）別）

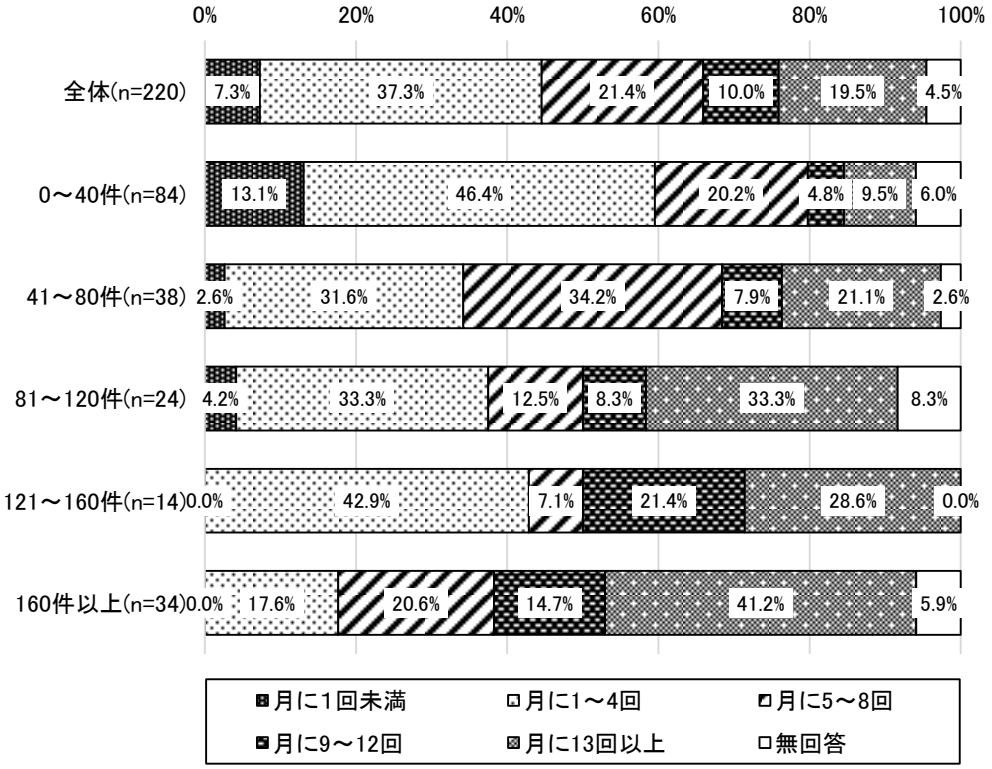


二次救急医療体制が「病院群輪番制」である場合の、当番となる頻度は「月１～４回」が37.3%で最も多かった。

図表２－６　病院群輪番制の場合、当番となる頻度



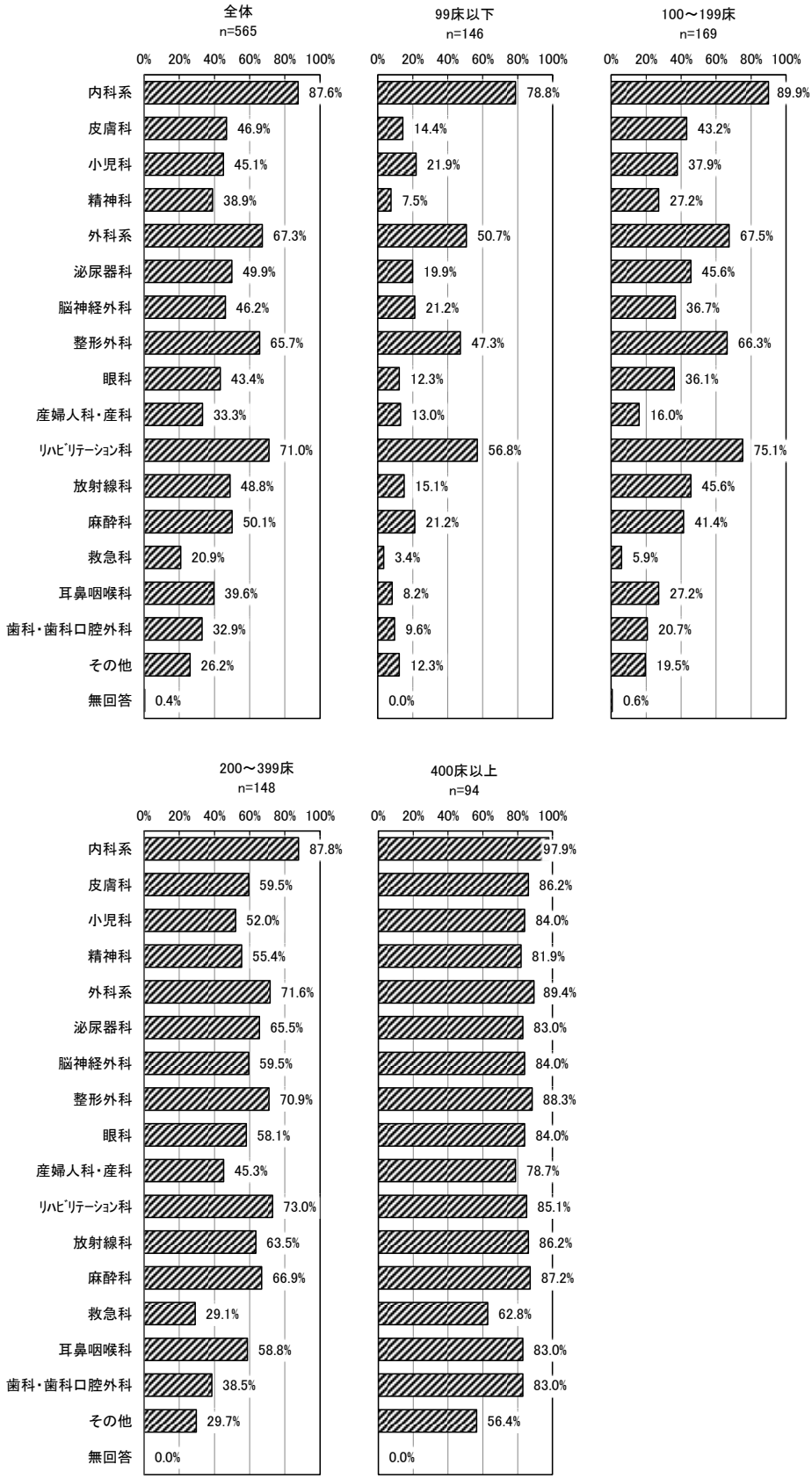
図表２－７　病院群輪番制の場合、当番となる頻度
（１か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年６月）別）



③ 標榜診療科

標榜診療科は「内科系」が 87.6%で最も多かった。

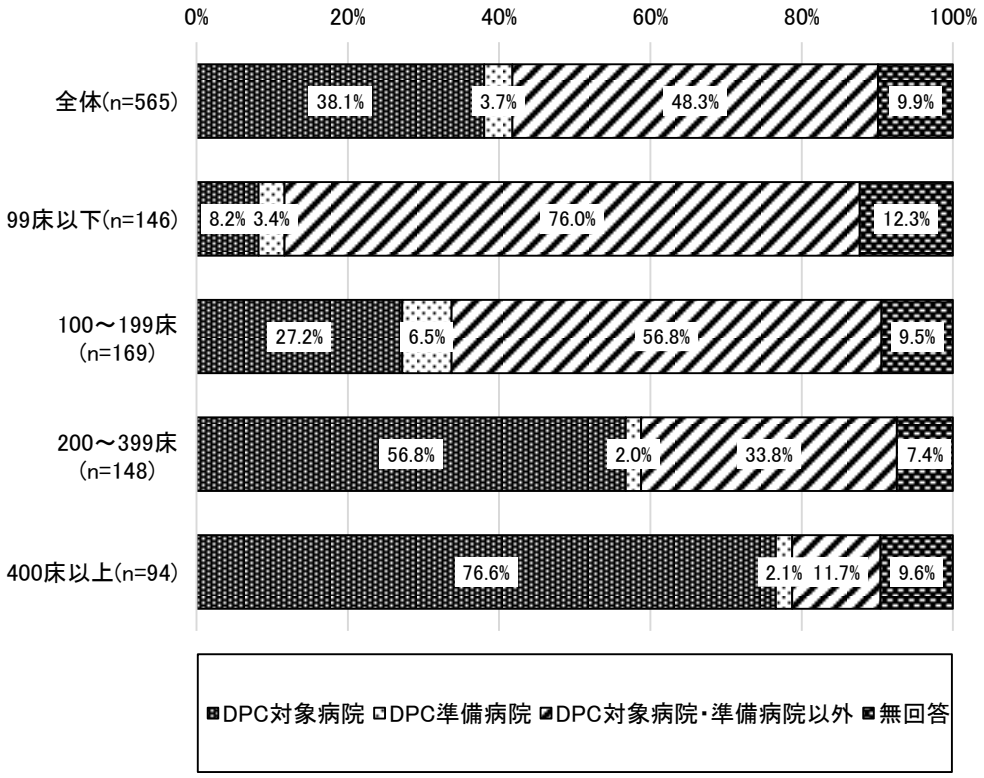
図表 2 - 8　標榜診療科（複数回答）



④ DPC 対応状況

DPC 対応状況は「DPC 対象病院」が 38.1%、「DPC 準備病院」が 3.7%であった。

図表 2 - 9　DPC 対応状況



⑤ 紹介率・逆紹介率

令和元年 6 月の紹介率は平均 43.8%、逆紹介率は平均 44.1%であった。

図表 2 - 10　紹介率・逆紹介率

（単位:%）

	施設数(件)	紹介率			逆紹介率		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	420	43.8	29.5	40.9	44.1	38.4	32.1
99 床以下	85	25.0	25.0	17	21.9	24.8	19.3
100～199 床	116	35.1	24.3	32.1	26.6	27.8	20.7
200～399 床	127	47.7	25.4	48	49.5	36.1	44
400 床以上	88	68.3	26.7	75.7	81.3	34.8	79.5

※紹介率・逆紹介率ともについて有効回答のあったものについて集計。

⑥ 届出を行っている入院基本料

1） 届出を行っている入院基本料

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が 71.2%、「療養病棟入院基本料」が 25.3%であった。

図表 2 - 11　届出を行っている入院基本料（病床規模別）

■入院基本料（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
一般病棟入院基本料	402	71.2	102	69.9	124	73.4	107	72.3	68	72.3
療養病棟入院基本料	143	25.3	36	24.7	74	43.8	30	20.3	3	3.2
結核病棟入院基本料	23	4.1	0	0.0	3	1.8	7	4.7	13	13.8
精神病棟入院基本料	70	12.4	1	0.7	14	8.3	32	21.6	20	21.3
特定機能病院入院基本料	25	4.4	1	0.7	3	1.8	3	2.0	17	18.1
その他の入院基本料	96	17.0	30	20.5	36	21.3	18	12.2	10	10.6
無回答	9	1.6	1	0.7	4	2.4	3	2.0	0	0.0
合計	565	100.0	146	100.0	169	100.0	148	100.0	94	100.0

■一般病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
急性期一般入院料 1	177	44.0	18	17.6	29	23.4	72	67.3	58	85.3
急性期一般入院料 2	11	2.7	2	2.0	5	4.0	4	3.7	0	0.0
急性期一般入院料 3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料 4	59	14.7	11	10.8	29	23.4	16	15.0	3	4.4
急性期一般入院料 5	50	12.4	10	9.8	29	23.4	7	6.5	4	5.9
急性期一般入院料 6	31	7.7	15	14.7	12	9.7	2	1.9	1	1.5
急性期一般入院料 7	22	5.5	21	20.6	1	0.8	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料 1	14	3.5	6	5.9	7	5.6	1	0.9	0	0.0
地域一般入院料 2	5	1.2	1	1.0	3	2.4	1	0.9	0	0.0
地域一般入院料 3	30	7.5	18	17.6	8	6.5	3	2.8	1	1.5
無回答	3	0.7	0	0.0	1	0.8	1	0.9	1	1.5
合計	402	100.0	102	100.0	124	100.0	107	100.0	68	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
療養病棟入院料 1	115	80.4	27	75.0	62	83.8	24	80.0	2	66.7
療養病棟入院料 2	17	11.9	5	13.9	9	12.2	3	10.0	0	0.0
療養病棟入院基本料注 11	5	3.5	3	8.3	2	2.7	0	0.0	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	6	4.2	1	2.8	1	1.4	3	10.0	1	33.3
合計	143	100.0	36	100.0	74	100.0	30	100.0	3	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳（夜間看護加算の届出状況）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
届出あり	8	5.6	1	2.8	4	5.4	1	3.3	2	66.7
届出なし	44	30.8	13	36.1	20	27.0	11	36.7	0	0.0
無回答	91	63.6	22	61.1	50	67.6	18	60.0	1	33.3
合計	143	100.0	36	100.0	74	100.0	30	100.0	3	100.0

■結核病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	13	56.5	0	0.0	1	33.3	3	42.9	9	69.2
10 対 1	10	43.5	0	0.0	2	66.7	4	57.1	4	30.8
13 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	23	100.0	0	0.0	3	100.0	7	100.0	13	100.0

■精神病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
10 対 1	4	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	20.0
13 対 1	9	12.9	0	0.0	2	14.3	2	6.3	5	25.0
15 対 1	53	75.7	1	100.0	10	71.4	30	93.8	9	45.0
18 対 1	1	1.4	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3	4.3	0	0.0	1	7.1	0	0.0	2	10.0
合計	70	100.0	1	100.0	14	100.0	32	100.0	20	100.0

■特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	20	80.0	1	100.0	1	33.3	1	33.3	16	94.1
10 対 1	1	4.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
無回答	4	16.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	1	5.9
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0

■特定機能病院入院基本料（結核病棟）の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神病棟）の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9
10 対 1	6	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	29.4
13 対 1	8	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	47.1
15 対 1	2	8.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	5.9
無回答	8	32.0	1	100.0	3	100.0	2	66.7	2	11.8
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0

■その他の入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	16	16.7	2	6.7	4	11.1	4	22.2	6	60.0
10 対 1	34	35.4	10	33.3	13	36.1	6	33.3	3	30.0
それ以外	41	42.7	17	56.7	16	44.4	8	44.4	0	0.0
無回答	5	5.2	1	3.3	3	8.3	0	0.0	1	10.0
合計	96	100.0	30	100.0	36	100.0	18	100.0	10	100.0

図表 2 - 12　届出を行っている入院基本料（医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別）

■入院基本料（複数回答）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
一般病棟入院基本料	289	90.0	224	94.9	65	77.4	101	43.9	98	45.6	2	22.2
療養病棟入院基本料	50	15.6	49	20.8	1	1.2	89	38.7	87	40.5	2	22.2
結核病棟入院基本料	22	6.9	10	4.2	12	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神病棟入院基本料	25	7.8	10	4.2	15	17.9	44	19.1	36	16.7	5	55.6
特定機能病院入院基本料	18	5.6	2	0.8	15	17.9	5	2.2	3	1.4	2	22.2
その他の入院基本料	41	12.8	33	14.0	8	9.5	53	23.0	50	23.3	1	11.1
無回答	2	0.6	2	0.8	0	0.0	6	2.6	6	2.8	0	0.0
合計	321	100.0	236	100.0	84	100.0	230	100.0	215	100.0	9	100.0

■一般病棟入院基本料の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
急性期一般入院料 1	169	58.5	111	49.6	58	89.2	4	4.0	4	4.1	0	0.0
急性期一般入院料 2	9	3.1	9	4.0	0	0.0	2	2.0	2	2.0	0	0.0
急性期一般入院料 3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料 4	48	16.6	45	20.1	3	4.6	10	9.9	10	10.2	0	0.0
急性期一般入院料 5	34	11.8	31	13.8	3	4.6	12	11.9	12	12.2	0	0.0
急性期一般入院料 6	16	5.5	15	6.7	1	1.5	14	13.9	13	13.3	0	0.0
急性期一般入院料 7	5	1.7	5	2.2	0	0.0	16	15.8	16	16.3	0	0.0
地域一般入院料 1	3	1.0	3	1.3	0	0.0	11	10.9	11	11.2	0	0.0
地域一般入院料 2	2	0.7	2	0.9	0	0.0	3	3.0	3	3.1	0	0.0
地域一般入院料 3	1	0.3	1	0.4	0	0.0	28	27.7	27	27.6	1	50.0
無回答	2	0.7	2	0.9	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	50.0
合計	289	100.0	224	100.0	65	100.0	101	100.0	98	100.0	2	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
療養病棟入院料 1	39	78.0	39	79.6	0	0.0	72	80.9	70	80.5	2	100.0
療養病棟入院料 2	7	14.0	7	14.3	0	0.0	10	11.2	10	11.5	0	0.0
療養病棟入院基本料注 11	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.6	5	5.7	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	4	8.0	3	6.1	1	100.0	2	2.2	2	2.3	0	0.0
合計	50	100.0	49	100.0	1	100.0	89	100.0	87	100.0	2	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳（夜間看護加算の届出状況）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
届出あり	2	4.0	1	2.0	1	100.0	6	6.7	5	5.7	1	50.0
届出なし	15	30.0	15	30.6	0	0.0	28	31.5	28	32.2	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	33	66.0	33	67.3	0	0.0	55	61.8	54	62.1	1	50.0
無回答	50	100.0	49	100.0	1	100.0	89	100.0	87	100.0	2	100.0
合計	2	4.0	1	2.0	1	100.0	6	6.7	5	5.7	1	50.0

■結核病棟入院基本料の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
7 対 1	13	59.1	4	40.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	9	40.9	6	60.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	22	100.0	10	100.0	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

■精神病棟入院基本料の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
10 対 1	4	16.0	0	0.0	4	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	8	32.0	3	30.0	5	33.3	1	2.3	1	2.8	0	0.0
15 対 1	12	48.0	7	70.0	5	33.3	40	90.9	33	91.7	4	80.0
18 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	2.8	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	4.0	0	0.0	1	6.7	2	4.5	1	2.8	1	20.0
合計	25	100.0	10	100.0	15	100.0	44	100.0	36	100.0	5	100.0

■特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
7 対 1	18	100.0	2	100.0	15	100.0	2	40.0	1	33.3	1	50.0
10 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	66.7	1	50.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■特定機能病院入院基本料（結核病棟）の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
7 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神病棟）の内訳

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
7 対 1	1	5.6	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	6	33.3	0	0.0	5	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	7	38.9	0	0.0	7	46.7	1	20.0	0	0.0	1	50.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	33.3	1	50.0
無回答	4	22.2	2	100.0	2	13.3	2	40.0	2	66.7	0	0.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■その他の入院基本料の内訳

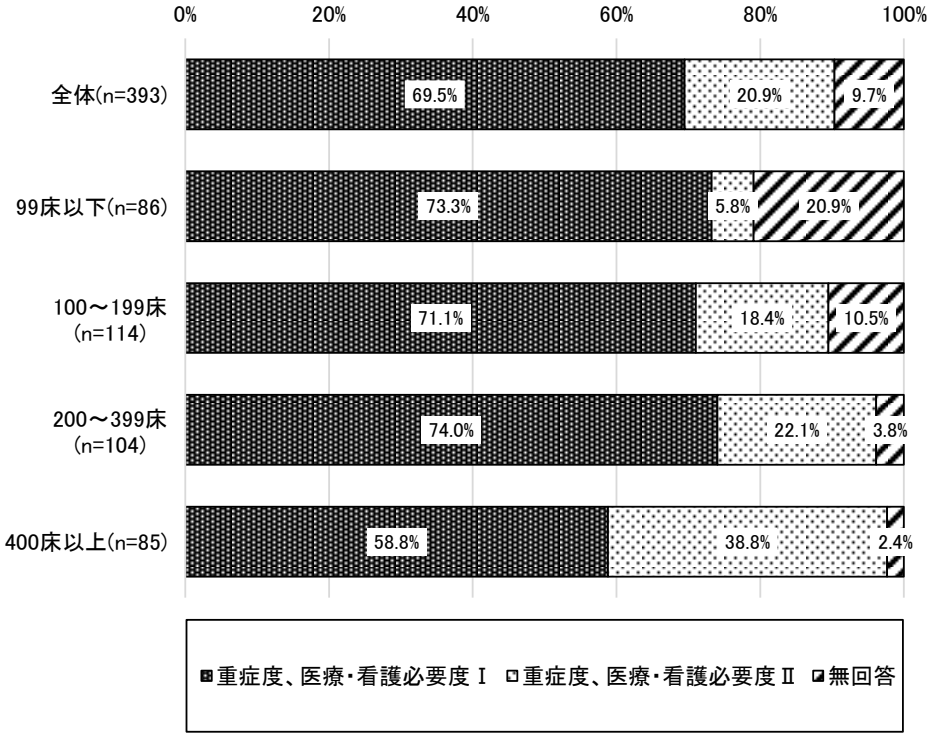
	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
7 対 1	14	34.1	8	24.2	6	75.0	2	3.8	2	4.0	0	0.0
10 対 1	13	31.7	12	36.4	1	12.5	20	37.7	17	34.0	1	100.0
それ以外	11	26.8	11	33.3	0	0.0	29	54.7	29	58.0	0	0.0
無回答	3	7.3	2	6.1	1	12.5	2	3.8	2	4.0	0	0.0
合計	41	100.0	33	100.0	8	100.0	53	100.0	50	100.0	1	100.0

2）重症度、医療・看護必要度

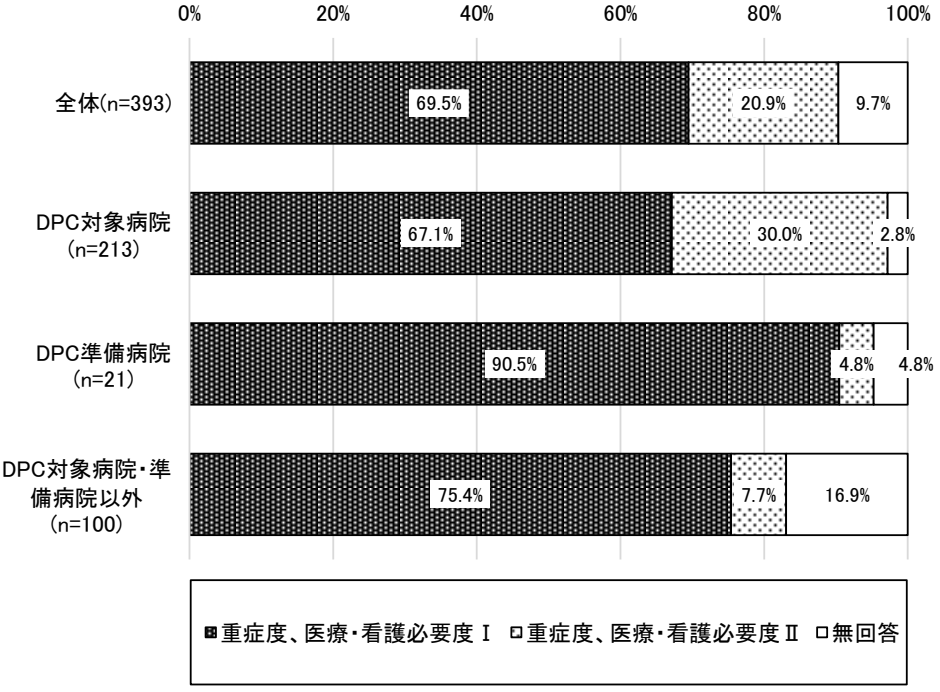
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別は「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が69.5%、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が20.9%であった。

重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合は、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が平均31.0%、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が平均28.4%であった。

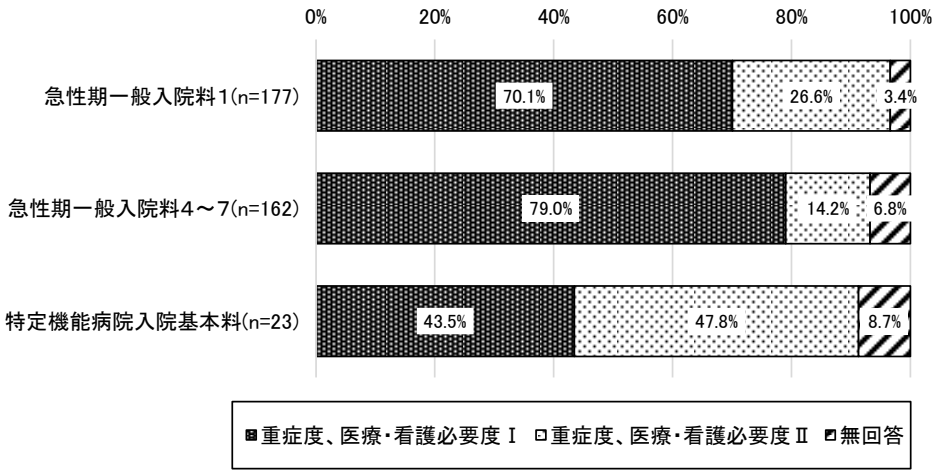
図表 2 - 13　届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和元年 6 月末時点）



図表 2 - 14　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 月末時点）（DPC 対応状況別）



図表 2 - 15　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 月末時点）（入院基本料別・抜粋）



※入院基本料が「一般病棟入院基本料」（急性期一般入院料 1、4～7）、「特定機能病院入院基本料」と回答したものについて集計。ただし、入院基本料は複数回答である点に留意。

図表 2 - 16　重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合

（単位：%）

	重症度、医療・看護必要度Ⅰ				重症度、医療・看護必要度Ⅱ			
	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	286	31.0	9.6	32.6	121	28.4	7.3	30.0
99 床以下	64	26.5	13.2	27.1	8	19.6	17.3	18.7
100～199 床	85	31.6	7.2	31.9	36	29.0	5.7	29.1
200～399 床	78	32.7	6.8	33.8	33	29.5	3.3	29.7
400 床以上	57	33.1	10.0	33.3	43	28.9	6.9	31.0

※重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱのそれぞれについて有効回答のあったものについて集計。
※ただし、入院基本料がその他入院基本料のみの施設は集計対象から除いた。

図表 2 - 17　重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合（入院基本料別）

（単位：%）

	重症度、医療・看護必要度Ⅰ				重症度、医療・看護必要度Ⅱ			
	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値
急性期一般入院料 1	135	35.1	8.3	35.1	74	30.2	5.5	30.9
急性期一般入院料 2・3	8	32.7	3.4	31.9	6	29.2	2.7	28.3
急性期一般入院料 4～7	132	26.7	9.6	27.0	31	25.4	8.4	28.1
特定機能病院入院基本料	12	31.2	2.2	30.8	13	25.4	10.7	29.1

※入院基本料が「一般病棟入院基本料」（急性期一般入院料 1～7）、「特定機能病院入院基本料」「その他入院基本料」（7 対 1、10 対 1）と回答したものについて集計。ただし、入院基本料は複数回答である点に留意。
※ただし、入院基本料がその他入院基本料のみの施設は集計対象から除いた。

⑦ 届出を行っている特定入院料等

届出を行っている特定入院料等は「地域包括ケア病棟入院料」が 22.8%、「小児入院医療管理料」が 19.5%であった。

図表 2 - 18　届出を行っている特定入院料等（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
救命救急入院料	44	7.8	1	0.7	0	0.0	3	2.0	39	41.5
特定集中治療室管理料	91	16.1	0	0.0	2	1.2	26	17.6	62	66.0
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	3	2.1	7	4.1	36	24.3	42	44.7
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	4	2.7	3	1.8	7	4.7	15	16.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0	3	2.0	1	1.1
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	0	0.0	0	0.0	8	5.4	35	37.2
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	0	0.0	0	0.0	3	2.0	19	20.2
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	0	0.0	0	0.0	4	2.7	29	30.9
小児入院医療管理料	110	19.5	1	0.7	5	3.0	36	24.3	67	71.3
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	11	7.5	43	25.4	37	25.0	9	9.6
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	10	6.8	49	29.0	55	37.2	14	14.9
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	34	23.3	50	29.6	3	2.0	2	2.1
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	3	2.1	3	1.8	2	1.4	3	3.2
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	1	0.7	12	7.1	16	10.8	33	35.1
精神科救急入院料	16	2.8	0	0.0	1	0.6	6	4.1	7	7.4
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	0	0.0	2	1.2	13	8.8	6	6.4
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	3.2
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0	2	1.4	2	2.1
精神療養病棟入院料	33	5.8	1	0.7	6	3.6	22	14.9	2	2.1
認知症治療病棟入院料	23	4.1	0	0.0	6	3.6	11	7.4	5	5.3
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0
短期滞在手術等基本料	41	7.3	17	11.6	8	4.7	10	6.8	6	6.4
無回答	129	22.8	69	47.3	41	24.3	14	9.5	1	1.1
合計	565	100.0	146	100.0	169	100.0	148	100.0	94	100.0

図表 2 - 19　届出を行っている特定入院料等（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

	全体		医師事務作業補助体制加算の届出有り		医師事務作業補助体制加算の届出無し	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
救命救急入院料	44	7.8	1	0.4	1	0.4
特定集中治療室管理料	91	16.1	1	0.4	1	0.4
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	1	0.4	1	0.4
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	0	0.0	0	0.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	0	0.0	0	0.0
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	1	0.4	1	0.4
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	1	0.4	1	0.4
小児入院医療管理料	110	19.5	3	1.3	3	1.3
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	28	12.2	28	12.2
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	19	8.3	19	8.3
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	36	15.7	36	15.7
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	10	4.3	10	4.3
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	3	1.3	3	1.3
精神科救急入院料	16	2.8	9	3.9	9	3.9
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	17	7.4	17	7.4
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	1	0.4	1	0.4
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0
精神療養病棟入院料	33	5.8	32	13.9	32	13.9
認知症治療病棟入院料	23	4.1	22	9.6	22	9.6
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	1	0.4	1	0.4
短期滞在手術等基本料	41	7.3	16	7.0	16	7.0
無回答	129	22.8	94	40.9	94	40.9
合計	565	100.0	230	100.0	230	100.0

	全体		医師事務作業補助体制加算の届出有り				医師事務作業補助体制加算の届出無し			
			400 床未満		400 床以上		400 床未満		400 床以上	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
救命救急入院料	44	7.8	4	1.7	38	45.2	0	0.0	1	11.1
特定集中治療室管理料	91	16.1	28	11.9	61	72.6	0	0.0	1	11.1
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	45	19.1	40	47.6	0	0.0	1	11.1
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	14	5.9	15	17.9	0	0.0	0	0.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	3	1.3	1	1.2	0	0.0	0	0.0
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	8	3.4	35	41.7	0	0.0	0	0.0
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	3	1.3	18	21.4	0	0.0	1	11.1
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	4	1.7	28	33.3	0	0.0	1	11.1
小児入院医療管理料	110	19.5	40	16.9	66	78.6	2	0.9	1	11.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	63	26.7	6	7.1	26	12.1	2	22.2
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	95	40.3	12	14.3	16	7.4	2	22.2
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	46	19.5	2	2.4	35	16.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	1	0.4	0	0.0	7	3.3	3	33.3
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	27	11.4	31	36.9	2	0.9	1	11.1
精神科救急入院料	16	2.8	3	1.3	4	4.8	4	1.9	3	33.3
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	3	1.3	1	1.2	12	5.6	5	55.6
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	0	0.0	3	3.6	1	0.5	0	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	2	0.8	2	2.4	0	0.0	0	0.0
精神療養病棟入院料	33	5.8	1	0.4	0	0.0	28	13.0	2	22.2
認知症治療病棟入院料	23	4.1	0	0.0	1	1.2	17	7.9	4	44.4
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0
短期滞在手術等基本料	41	7.3	19	8.1	6	7.1	16	7.4	0	0.0
無回答	129	22.8	29	12.3	1	1.2	91	42.3	0	0.0
合計	565	100.0	236	100.0	84	100.0	215	100.0	9	100.0

⑧ 許可病床数

許可病床数は平均 236.5 床であり、うち一般病床が平均 179.8 床であった。

図表 2 - 20　許可病床数（n＝557）【全体】

（単位:床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	179.8	200.8	100
療養病床	26.1	52.9	0
精神病床	28.9	83.2	0
結核病床	1.1	6.3	0
感染症病床	0.6	1.9	0
病院全体	236.5	192.3	180

※各病床種別すべてについて有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 21　許可病床数（n＝146）【99 床以下】

（単位:床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	47.3	26.0	48
療養病床	14.1	24.8	0
精神病床	0.4	3.4	0
結核病床	0.0	0.4	0
感染症病床	0.1	0.7	0
病院全体	61.8	23.1	60

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 22　許可病床数（n＝169）【100～199 床】

（単位:床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	92.1	60.9	100
療養病床	44.0	51.0	42
精神病床	13.4	42.7	0
結核病床	0.4	3.1	0
感染症病床	0.3	1.0	0
病院全体	150.2	31.4	150

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 23　許可病床数（n＝148）【200～399 床】

（単位:床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	200.2	135.9	237
療養病床	29.3	69.1	0
精神病床	58.5	109.7	0
結核病床	1.4	6.7	0
感染症病床	0.8	2.3	0
病院全体	290.3	55.1	292

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 24　許可病床数（n＝94）【400 床以上】

（単位:床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	511.3	225.6	506.5
療養病床	7.7	48.6	0
精神病床	54.3	123.5	0
結核病床	3.4	11.9	0
感染症病床	1.8	2.9	0
病院全体	578.5	171.3	535

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

⑨ 職員数

1施設当たりの平均職員数は、医師が平均44.2人、保健師・助産師・看護師が平均170.9人であった。

図表2-25　1施設当たりの平均職員数（n＝549）【全体】

（単位:人）

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	44.2	8.2
歯科医師	1.3	4.6
保健師･助産師･看護師	170.9	10.9
准看護師	8.5	1.8
看護補助者	19.5	7.7
歯科衛生士	1.0	0.2
薬剤師	10.0	0.5
臨床検査技師	11.6	1.1
管理栄養士	3.6	0.3
理学療法士	12.2	0.2
作業療法士	6.3	0.2
言語聴覚士	2.5	0.1
医師事務作業補助者	4.8	3.0
MSW(社会福祉士等)	3.4	0.2
その他	53.8	12.0
合計	353.8	51.0

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表2-26　1施設当たりの平均職員数（n＝140）【99床以下】

（単位:人）

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	4.9	2.8
歯科医師	0.9	0.2
保健師･助産師･看護師	29.5	3.2
准看護師	7.0	1.1
看護補助者	9.8	1.7
歯科衛生士	0.3	0.1
薬剤師	2.0	0.3
臨床検査技師	2.3	0.3
管理栄養士	1.5	0.0
理学療法士	5.3	0.1
作業療法士	2.0	0.1
言語聴覚士	0.9	0.1
医師事務作業補助者	1.2	0.1
MSW(社会福祉士等)	1.0	0.0
その他	17.6	2.7
合計	86.1	12.9

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 27　1 施設当たりの平均職員数（n＝164）【100～199 床】

（単位:人）

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	11.8	4.1
歯科医師	0.2	14.5
保健師･助産師･看護師	71.9	7.5
准看護師	10.5	1.9
看護補助者	20.7	4.7
歯科衛生士	0.7	0.1
薬剤師	4.5	0.5
臨床検査技師	5.0	0.5
管理栄養士	2.8	0.1
理学療法士	12.8	0.3
作業療法士	6.0	0.1
言語聴覚士	2.5	0.1
医師事務作業補助者	2.9	0.8
MSW(社会福祉士等)	2.7	0.1
その他	35.3	7.1
合計	190.2	42.4

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 28　1 施設当たりの平均職員数（n＝143）【200～399 床】

（単位:人）

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	36.7	6.9
歯科医師	0.6	0.1
保健師･助産師･看護師	183.8	14.8
准看護師	10.7	2.3
看護補助者	24.1	9.1
歯科衛生士	1.0	0.3
薬剤師	10.6	0.7
臨床検査技師	12.4	1.2
管理栄養士	4.2	0.3
理学療法士	14.9	0.2
作業療法士	9.0	0.2
言語聴覚士	3.0	0.1
医師事務作業補助者	6.2	3.5
MSW(社会福祉士等)	4.5	0.3
その他	63.1	12.9
合計	384.9	53.0

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 29　1 施設当たりの平均職員数（n＝94）【400 床以上】

（単位:人）

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	168.8	21.0
歯科医師	5.0	1.0
保健師･助産師･看護師	533.8	22.7
准看護師	3.8	1.6
看護補助者	24.4	20.2
歯科衛生士	2.7	0.6
薬剤師	30.8	0.8
臨床検査技師	35.5	3.3
管理栄養士	7.2	0.7
理学療法士	17.7	0.3
作業療法士	8.8	0.2
言語聴覚士	4.4	0.1
医師事務作業補助者	12.0	10.4
MSW(社会福祉士等)	6.8	0.4
その他	124.1	32.8
合計	985.7	116.4

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 30　1 施設当たりの平均職員数（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

（単位:人）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=309）		医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=228）	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	71.9	12.2	8.1	2.9
歯科医師	1.4	0.3	1.2	10.6
保健師･助産師･看護師	264.3	16.2	48.0	3.8
准看護師	5.5	1.9	12.7	1.6
看護補助者	18.2	11.1	21.2	3.2
歯科衛生士	1.3	0.3	0.7	0.0
薬剤師	15.5	0.7	2.8	0.3
臨床検査技師	18.7	1.9	2.2	0.1
管理栄養士	4.8	0.4	2.0	0.1
理学療法士	16.0	0.3	6.9	0.1
作業療法士	7.1	0.2	5.1	0.1
言語聴覚士	3.3	0.2	1.5	0.0
医師事務作業補助者	8.1	5.2	0.4	0.1
MSW(社会福祉士等)	4.4	0.2	2.2	0.1
その他	76.8	18.1	23.0	3.9
合計	517.3	69.3	137.9	27.1

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 31　1 施設当たりの平均職員数（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）【400 床未満】

（単位：人）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=224）		医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=213）	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	29.1	6.5	5.8	2.5
歯科医師	0.5	0.1	0.6	11.3
保健師・助産師・看護師	148.1	13.1	38.4	3.6
准看護師	6.8	2.1	12.2	1.6
看護補助者	17.3	7.2	19.5	3.1
歯科衛生士	0.8	0.2	0.5	0.0
薬剤師	8.8	0.7	2.3	0.3
臨床検査技師	11.1	1.2	1.8	0.1
管理栄養士	3.8	0.2	1.9	0.1
理学療法士	15.5	0.3	6.5	0.1
作業療法士	6.9	0.2	4.4	0.1
言語聴覚士	2.9	0.2	1.4	0.0
医師事務作業補助者	6.3	2.8	0.3	0.1
MSW（社会福祉士等）	3.5	0.1	2.0	0.1
その他	55.8	11.6	20.3	3.4
合計	317.1	46.5	117.8	26.5

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 32　1 施設当たりの平均職員数（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）【400 床以上】

（単位：人）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=84）		医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=9）	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	181.4	22.0	63.4	12.9
歯科医師	4.0	0.9	14.7	1.5
保健師・助産師・看護師	564.6	24.3	272.7	9.3
准看護師	1.9	1.6	21.6	2.5
看護補助者	20.9	21.4	60.0	6.2
歯科衛生士	2.4	0.7	5.4	0.2
薬剤師	32.6	1.0	14.8	0.4
臨床検査技師	38.1	3.7	12.6	0.1
管理栄養士	7.4	0.8	5.9	0.0
理学療法士	17.5	0.4	19.0	0.2
作業療法士	7.5	0.2	20.6	0.5
言語聴覚士	4.3	0.1	4.8	0.1
医師事務作業補助者	13.0	11.6	3.7	0.1
MSW（社会福祉士等）	6.5	0.4	9.6	0.3
その他	129.4	34.7	81.6	15.1
合計	1031.5	124.0	610.1	49.4

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

⑩ 入院患者数、外来患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数

1） 入院患者数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の入院患者数は次のとおりである。

図表 2 - 33　1 か月間の入院患者数【全体】

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	462	5952.3	4972.7	4560	6011.2	5085.2	4725	1.0%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	396	4464.6	4672.6	2545	4468.4	4710.7	2562	0.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	462	150.2	448.7	22	154.0	453.0	22	2.5%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	462	131.1	390.7	21	133.0	393.6	20	1.5%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 2 - 34　1 か月間の入院患者数【99 床以下】

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	106	1443.3	767.9	1374	1443.5	756.0	1374	0.0%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	99	956.8	537.5	961	941.9	541.5	938	-1.6%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	106	18.7	71.6	5	19.3	71.3	4	3.4%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	106	23.1	140.2	3	20.5	110.0	2	-11.4%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 2 - 35　1 か月間の入院患者数【100～199 床】

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	142	3656.0	1146.7	3574	3669.5	1176.0	3520	0.4%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	122	1964.3	1001.7	2038	1917.6	1091.1	1713	-2.4%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	142	41.8	121.1	15	41.0	125.8	16	-1.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	142	48.1	198.6	13	46.0	196.8	15	-4.5%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 2 - 36　1か月間の入院患者数【200～399 床】

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	127	6994.6	1741.3	6925	6969.8	1776.9	6826	-0.4%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	97	5327.4	2263.2	5381	5266.2	2261.6	5388	-1.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	127	116.9	219.7	60	119.6	231.2	68	2.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	127	116.6	311.3	50	116.9	326.5	52	0.2%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 2 - 37　1か月間の入院患者数【400 床以上】

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	83	13858.2	4979.0	13010	14198.7	5042.0	13157	2.5%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	78	11754.8	4813.5	11233	11942.2	4640.0	11478	1.6%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	83	556.1	901.5	183	571.5	900.0	207	2.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	83	432.8	702.9	155	447.5	699.4	170	3.4%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 2 - 38　1か月間の入院患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	285	7257.3	5293.0	6004	7397.8	5447.8	5959	1.9%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	280	5684.5	4834.5	4100	5698.9	4888.2	4123	0.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	285	239.0	553.2	69	244.6	558.0	80	2.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	285	208.5	481.5	62	212.0	484.7	63	1.7%

■医師事務作業補助体制加算の届出無し

（単位:人）

	件数	平成29年6月			令和元年6月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	169	3758.6	3499.9	2866	3686.3	3408.9	2878	-1.9%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	108	1380.2	2339.9	1007	1369.3	2300.9	1061	-0.8%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	169	6.3	17.2	1	6.7	20.1	1	6.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	169	5.3	19.0	0	4.6	13.8	0	-13.2%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②（うち）一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

2）外来患者数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の外来患者数は次のとおりである。

図表 2 - 39　1 か月間の外来患者数（n=468）【全体】

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	8908.9	10954.5	5198	8196.7	9247.5	4747	-8.0%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	89.7	160.4	23	91.8	163.7	25	2.3%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	213.7	360.8	64	217.9	376.0	57	2.0%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 40　1 か月間の外来患者数（n=109）【99 床以下】

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	2742.0	2015.6	2319	2552.8	1940.4	2189	-6.9%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	18.1	35.7	2	18.5	37.2	2	2.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	43.6	83.3	14	44.0	92.0	11	0.9%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 41　1 か月間の外来患者数（n=138）【100～199 床】

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	4560.8	3227.0	4155	4236.4	2988.1	3829	-7.1%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	29.6	45.7	14	31.0	45.7	16	4.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	79.5	142.8	38	80.5	150.3	41	1.3%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 42　1 か月間の外来患者数（n=129）【200～399 床】

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	8550.5	5696.1	7975	8068.9	5449.8	7616	-5.6%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	114.7	187.8	60	117.6	194.3	70	2.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	271.7	351.7	157	284.3	396.0	175	4.6%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 43　1か月間の外来患者数（n=88）【400 床以上】

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	23714.9	15982.3	21613	21411.0	11722.5	20337	-9.7%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	239.9	212.4	189	244.1	214.1	180	1.7%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	558.8	532.9	400	560.4	535.8	405	0.3%

※成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 44　1か月間の外来患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=292）

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	12614.9	12070.1	9067	11617.3	9853.4	8595	-7.9%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	138.3	186.1	68	141.1	189.9	73	2.0%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	322.7	411.8	180	329.6	430.4	180	2.1%

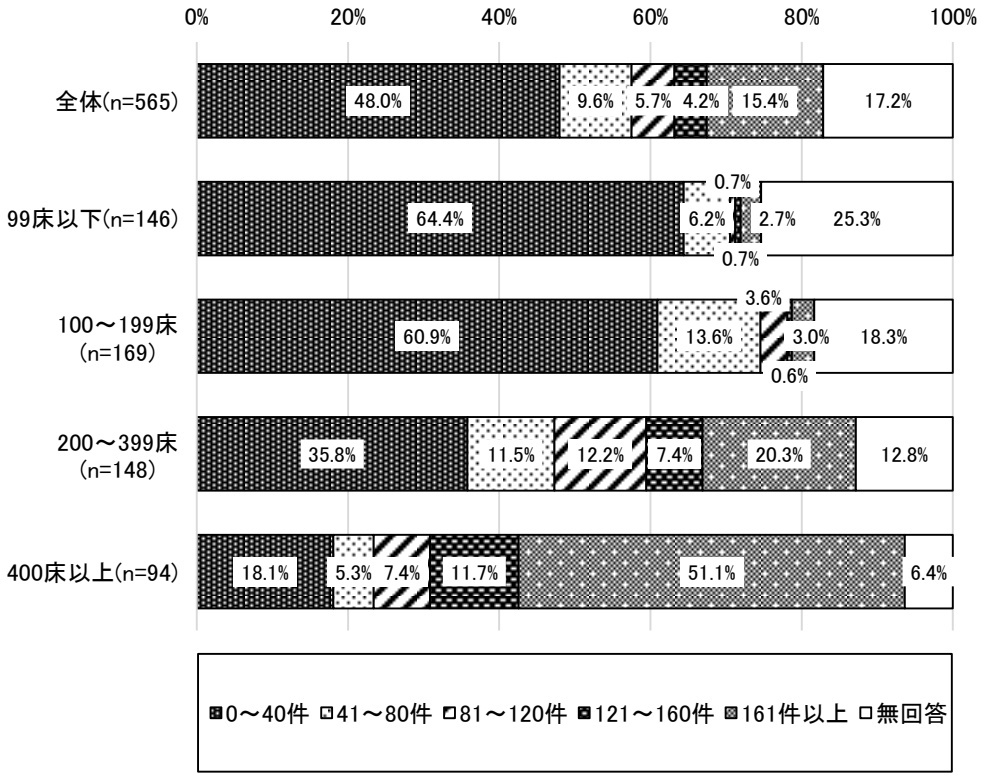
■医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=168）

（単位:人）

	平成29年6月			令和元年6月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	2554.5	4098.4	1852	2330.8	3823.0	1717	-8.8%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	7.3	21.3	1	7.6	20.9	0	4.1%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	28.5	112.5	3	28.9	118.1	3	1.4%

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 2 - 45　１か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年６月）



3）分娩件数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の分娩件数は次のとおりである。

図表 2 - 46　1 か月間の分娩件数

（単位:件）

	施設数(件)	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	494	10.4	21.9	0	10.2	21.5	0
99 床以下	123	5.5	18.4	0	5.2	18.4	0
100～199 床	144	2.0	12.3	0	1.8	12.6	0
200～399 床	131	9.6	18.1	0	9.4	17.5	0
400 床以上	92	31.4	29.0	30	31.2	27.4	29

※成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

4）全身麻酔による手術件数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の全身麻酔による手術件数は次のとおりである。

図表 2 - 47　1 か月間の全身麻酔による手術件数

（単位:件）

	施設数(件)	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	492	75.4	150.1	13	74.5	153.0	12
99 床以下	121	8.7	19.9	0	8.5	21.1	0
100～199 床	144	24.4	88.3	4	16.7	28.4	2
200～399 床	132	70.7	68.2	57	71.8	68.5	61
400 床以上	91	247.4	242.3	208	253.9	267.6	222

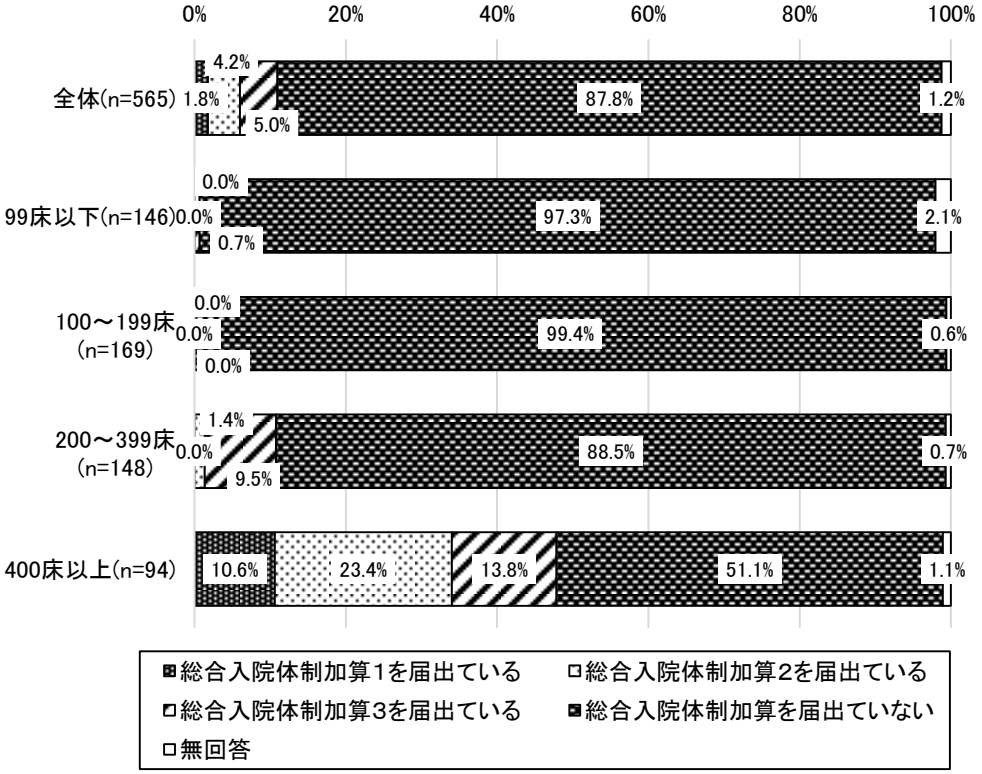
※成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

（２）診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等

① 総合入院体制加算の届出状況

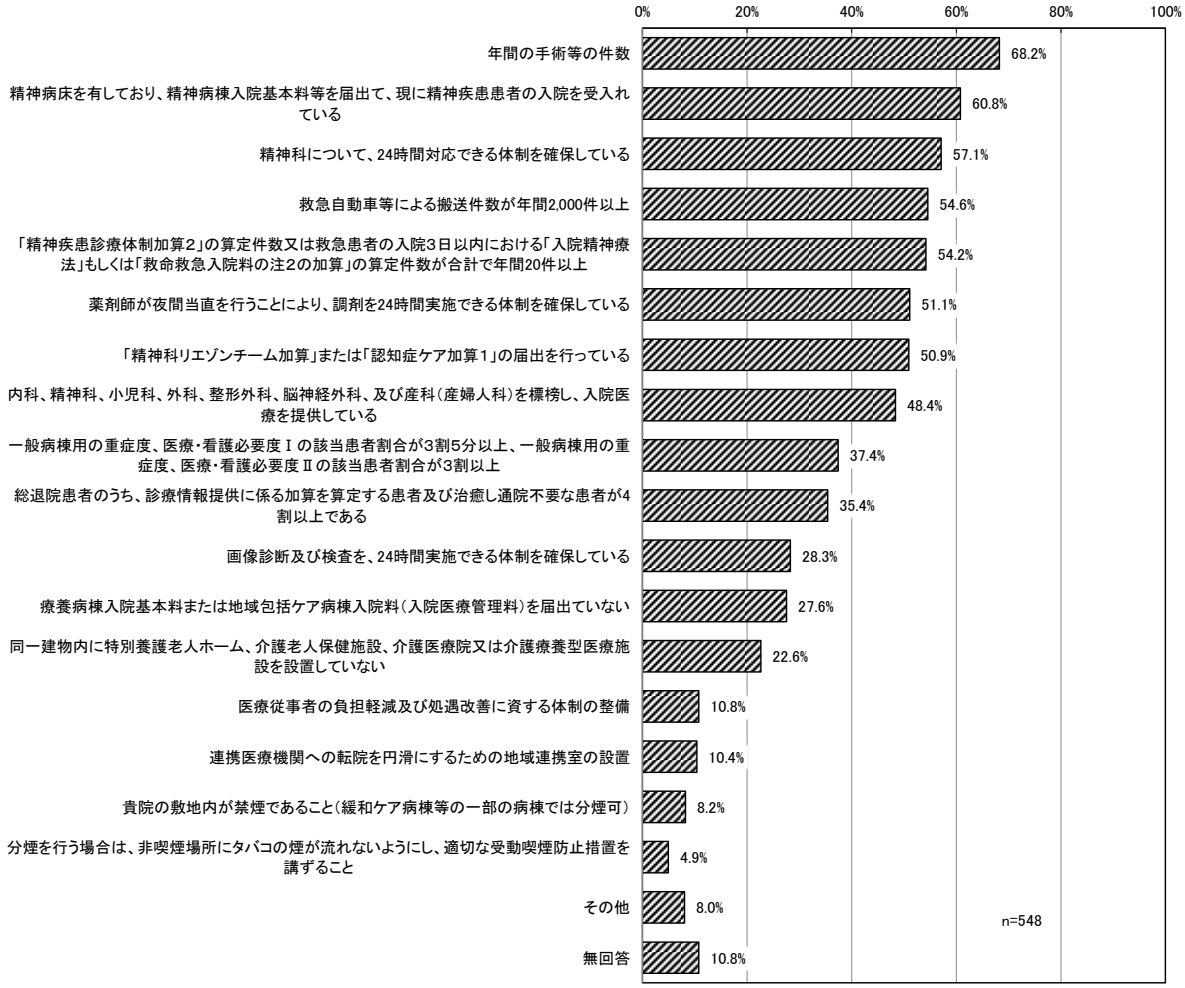
総合入院体制加算の届出状況は、「総合入院体制加算を届出ていない」が 87.8%で最も多かった。

図表 2 - 48　届出のある施設基準等（複数回答）



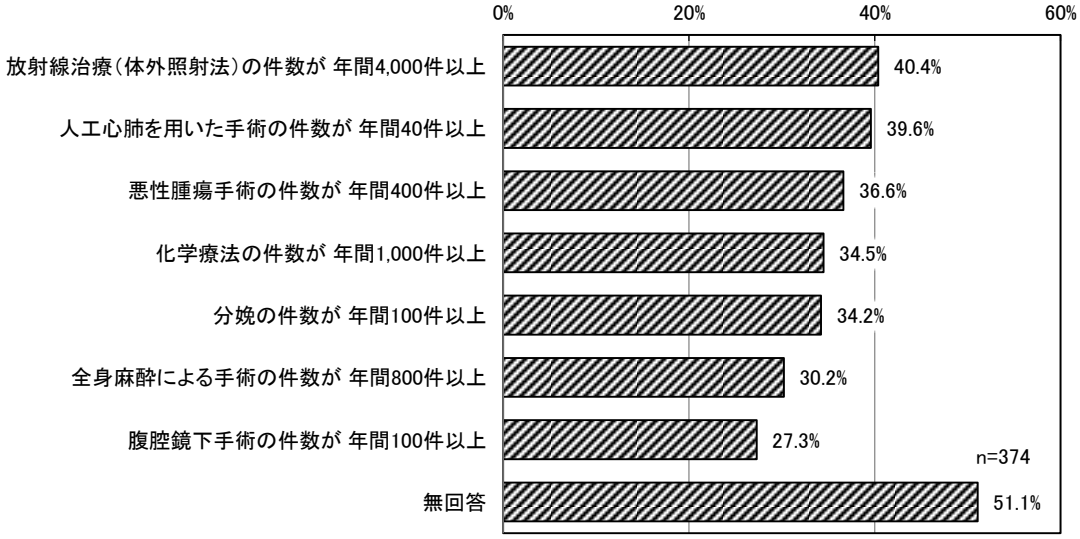
総合入院体制加算の届出状況について「総合入院体制加算１を届出ている」と回答した病院以外に対し、総合入院体制加算１の要件のうち満たすことが難しい要件を尋ねたところ、「年間の手術等の件数」が 68.2%で最も多かった。

図表 2 - 49　「総合入院体制加算１」を満たすことが困難な要件（複数回答）



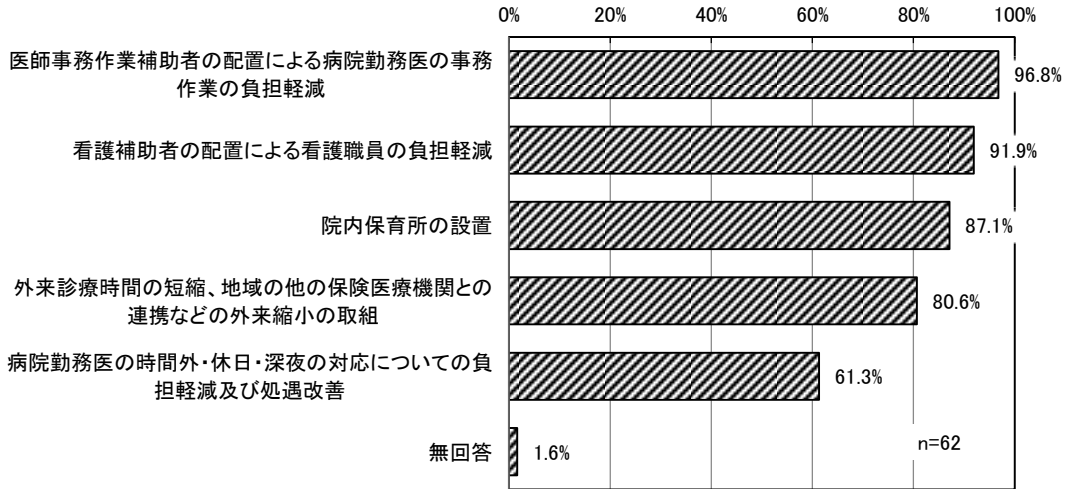
総合入院体制加算１の要件のうち満たすことが難しい要件として、「年間の手術等の件数」を挙げた病院について、その内訳を尋ねたところ、「放射線治療（体外照射法）の件数が 年間 4,000 件以上」が 40.4%で最も多かった。

図表 2 - 50　要件を満たすことが難しい「年間の手術等の件数」の内訳（複数回答）



総合入院体制加算の届出状況について「総合入院体制加算１を届出ている」「総合入院体制加算２を届出ている」「総合入院体制加算３を届出ている」のいずれかを選んだ病院に対し、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容を尋ねたところ、「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」が 96.8%で最も多かった。

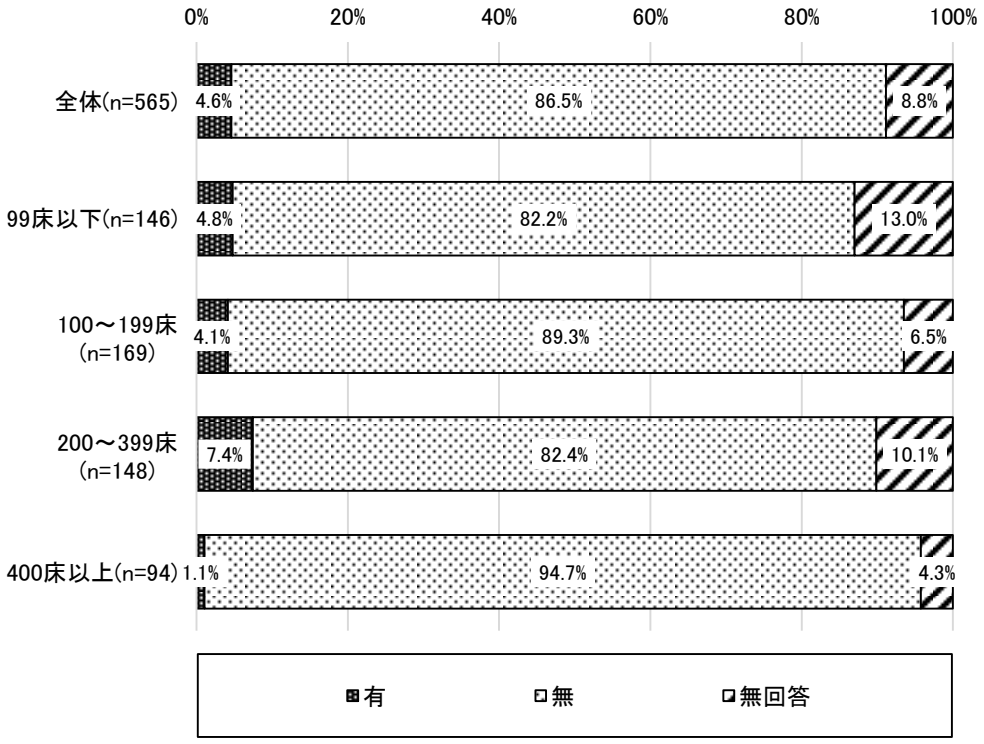
図表 2 - 51　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容（複数回答）



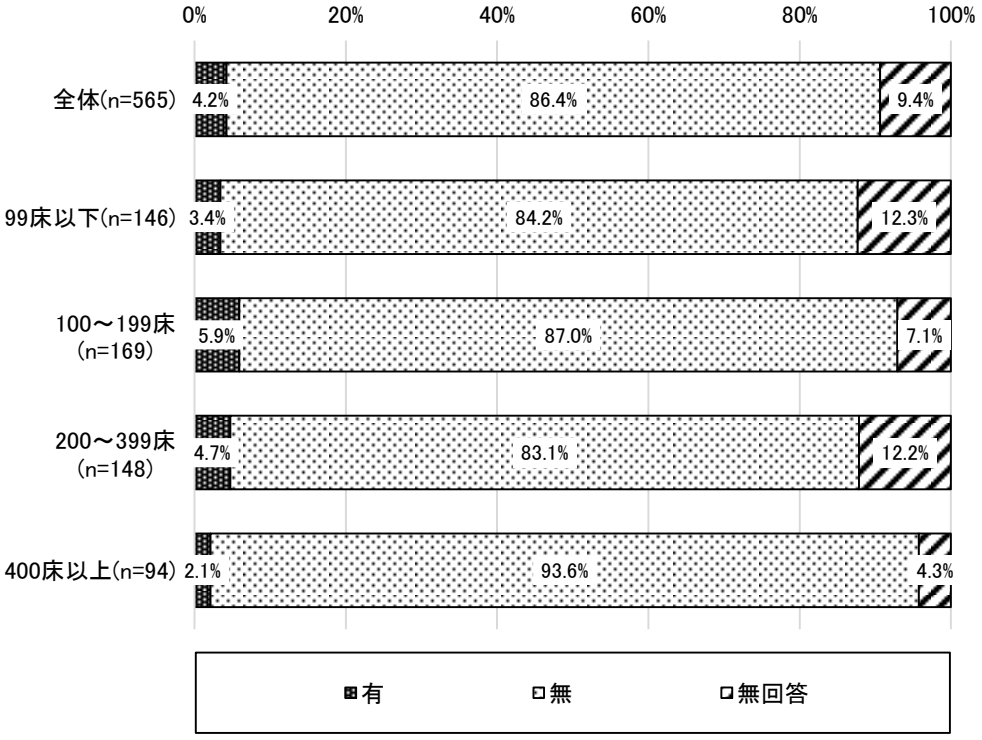
② 非常勤職員の配置

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と回答した病院の割合は、医師については 4.6%、看護師については 4.2%、薬剤師については 0.5%、理学療法士については 0.2%、作業療法士については 0.5%であった。

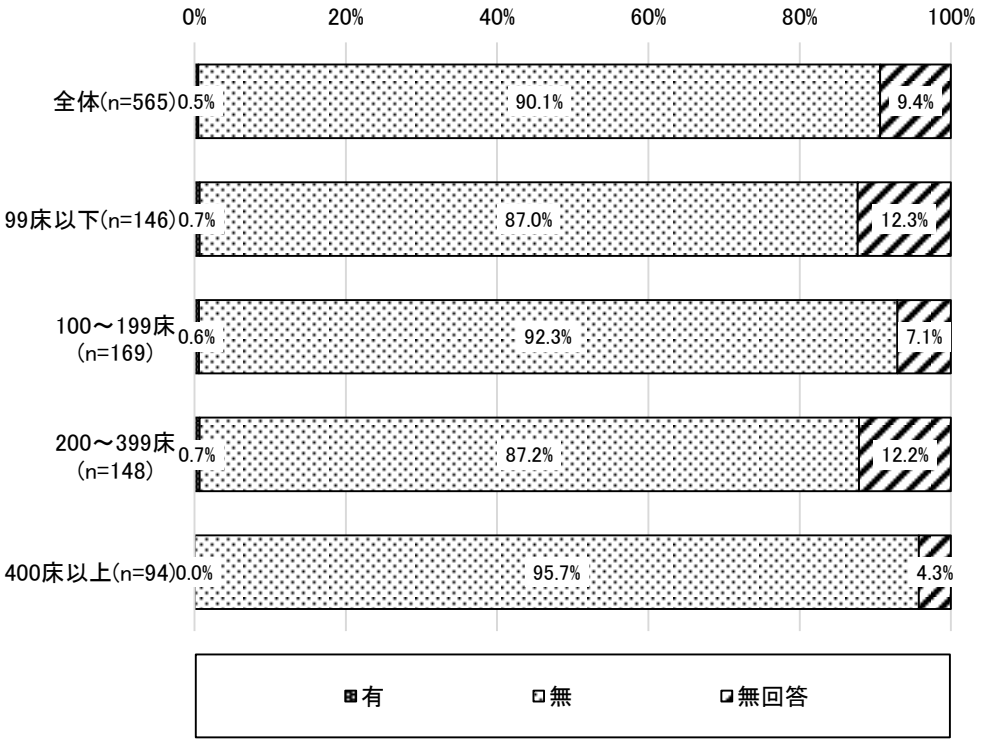
図表 2 - 52　非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（医師）



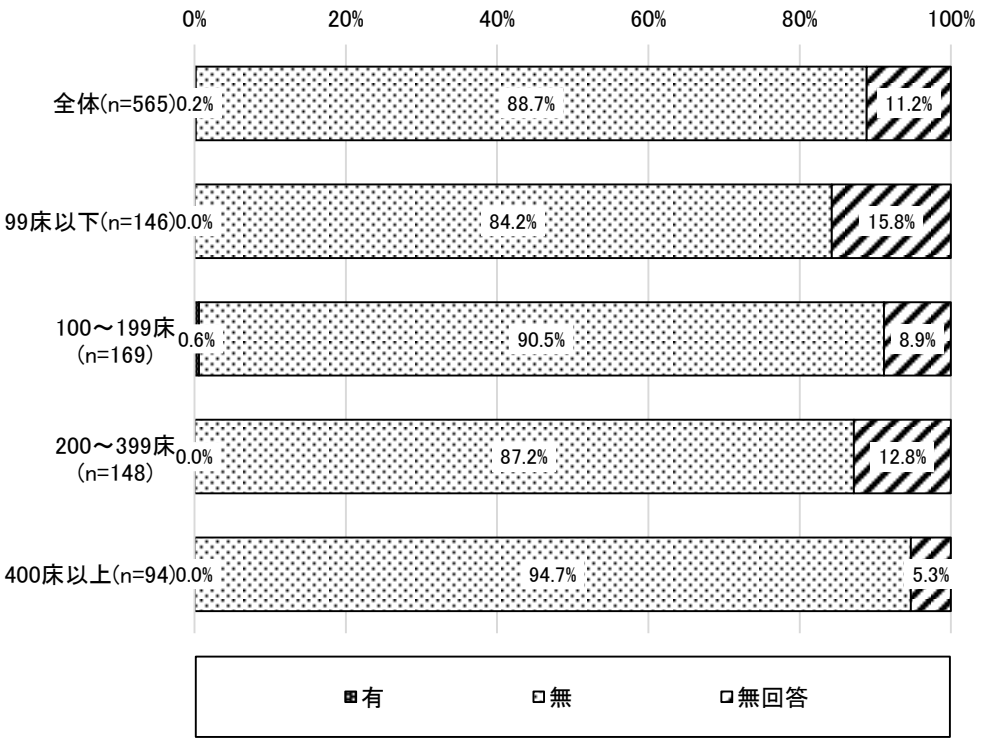
図表 2 - 53　非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（看護師）



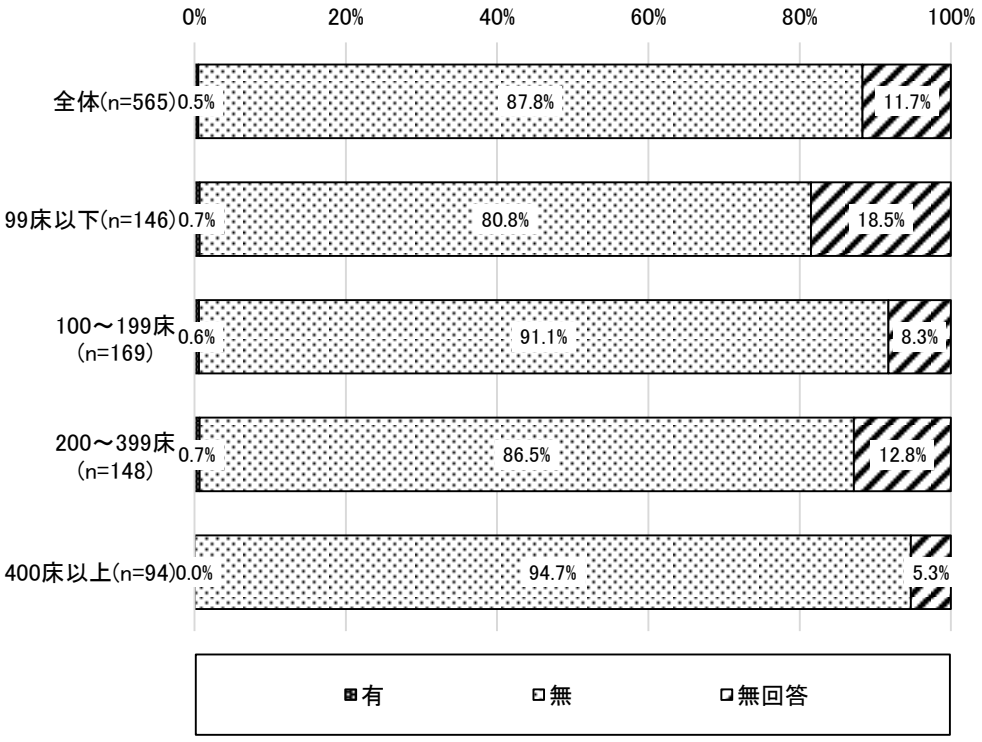
図表 2 - 54　非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（薬剤師）



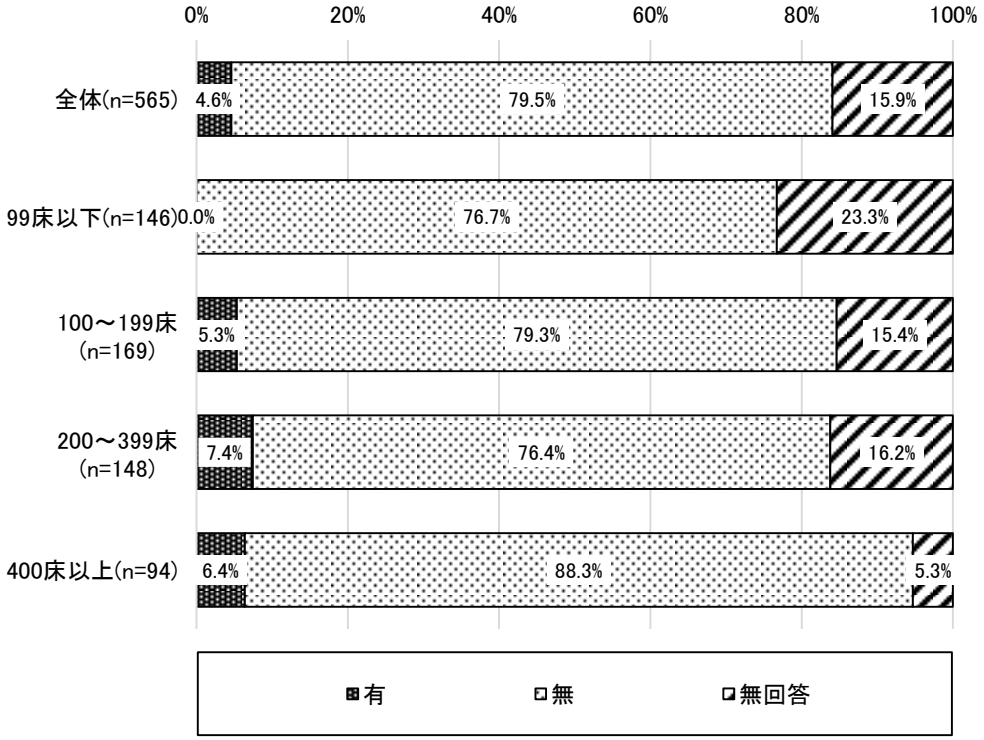
図表 2 - 55　非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（理学療法士）



図表 2 - 56　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（作業療法士）



図表 2－57　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（その他）



図表 2－58　常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬項目（自由記載）

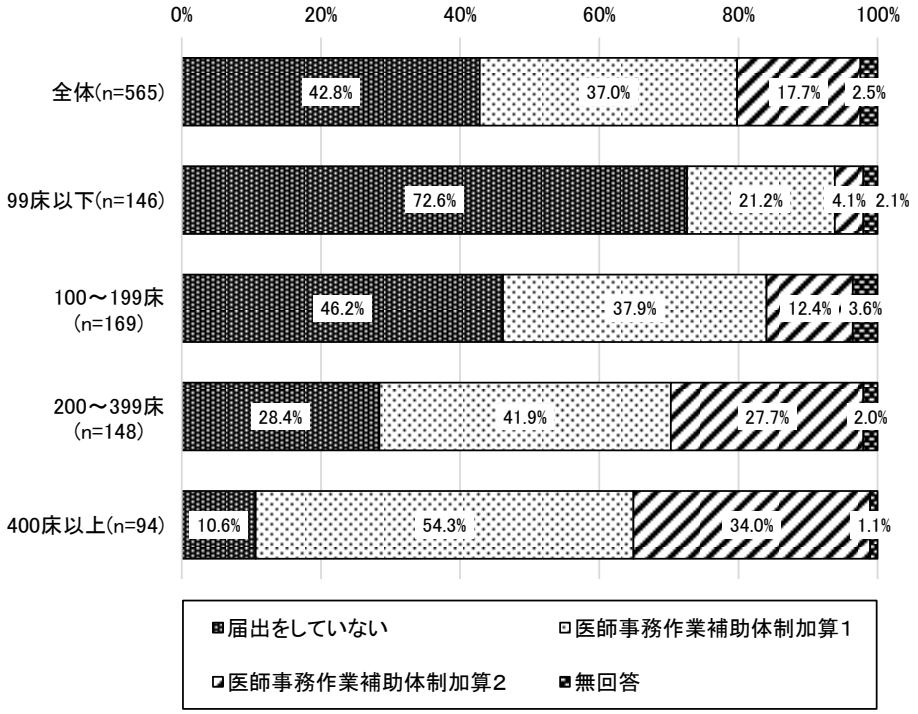
精神療養病棟入院基本料	患者サポート充実加算
精神科救急入院料	栄養サポートチーム加算
回復期リハビリテーション病棟入院料	入退院支援加算
緩和ケア病棟入院料	認知症ケア加算
救命救急入院料	外来化学療法加算
ハイケアユニット入院医療管理料	診療録管理体制加算
特定集中治療室管理料	画像診断管理加算
総合周産期特定集中治療室管理料	病理診断管理加算
小児入院医療管理料	医療安全対策加算
麻酔管理料	感染防止対策加算
緩和ケア診療加算	検体検査管理加算
緩和ケア管理科	輸血管理料
精神科リエゾンチーム加算	貯血式自己輸血管理体制加算
医師事務作業補助体制加算	強度変調放射線治療（IMRT）
感染防止対策加算	定位放射線呼吸性移動対策加算
栄養サポートチーム加算	外来放射線照射診療料　等

③ 医師事務作業補助体制加算

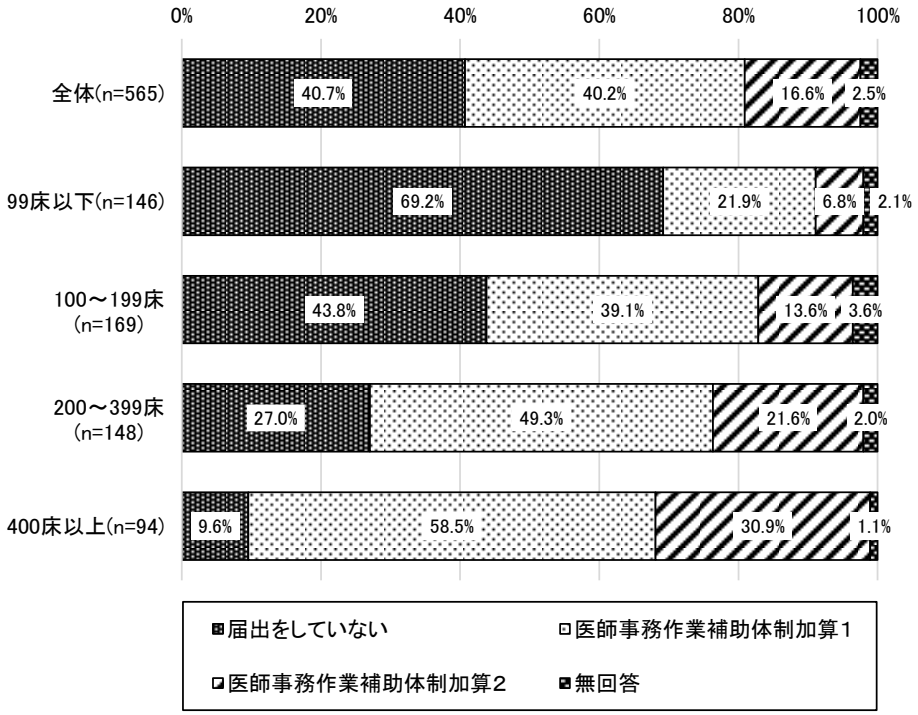
1） 医師事務作業補助体制加算の届出状況

本調査で回答があった施設について、令和元年 6 月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成 29 年 6 月末時点と比べて「医師事務作業補助体制加算 1」の割合が 37.0%から 40.2%と、3.2 ポイント高くなっていた。同様に、病床規模別にみると、99 床以下の施設では 0.7 ポイント、100～199 床の施設では 1.2 ポイント、200～399 床の施設では 7.4 ポイント、400 床以上の施設では 4.3 ポイント高くなっていた。

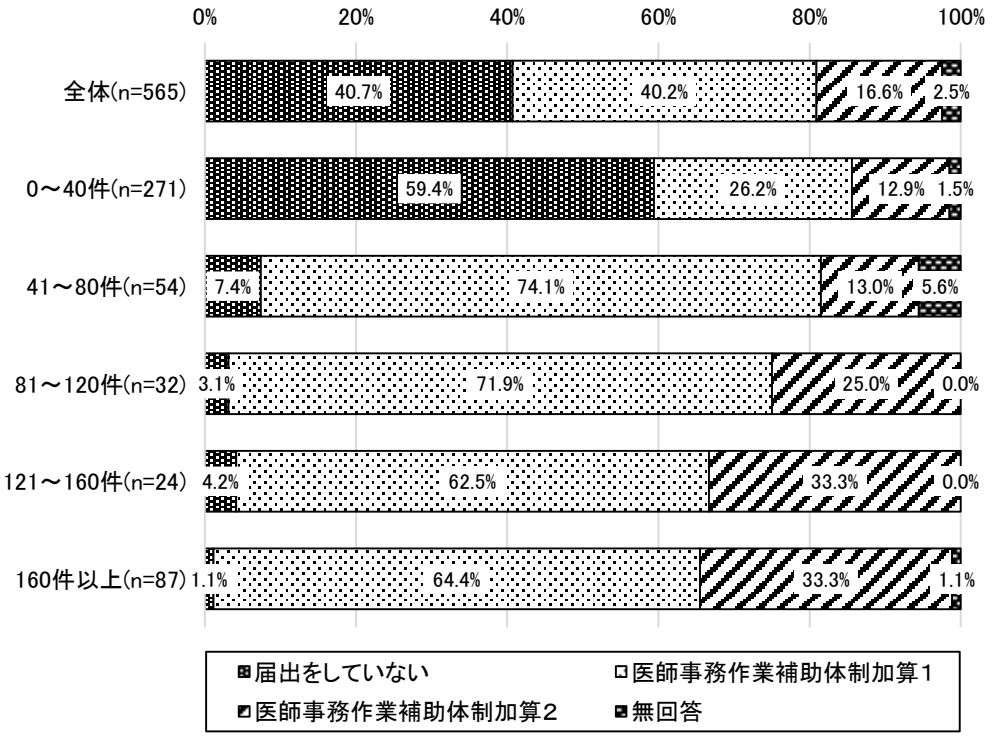
図表 2 - 59　医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 29 年 6 月末）



図表 2 - 60　医師事務作業補助体制加算の届出状況（令和元年 6 月末）



図表 2 - 61　医師事務作業補助体制加算の届出状況（令和元年 6 月末）
（1か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年6月）別）



医師事務作業補助体制加算の内訳をみると、100 対１・75 対１・50 対１の割合が、医師事務作業補助体制加算１では 19.2%から 18.5%、医師事務作業補助体制加算２では 100 対１・75 対１・50 対１の割合が 31.0%から 29.8%と、いずれも低くなっていた。

図表 2 - 62　医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）

	平成29年6月末				令和元年6月末			
	医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2		医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
100対1	10	4.8	6	6.0	5	2.2	3	3.2
75対1	11	5.3	13	13.0	16	7.0	12	12.8
50対1	19	9.1	12	12.0	21	9.3	13	13.8
40対1	22	10.5	17	17.0	20	8.8	12	12.8
30対1	13	6.2	6	6.0	21	9.3	10	10.6
25対1	45	21.5	17	17.0	29	12.8	10	10.6
20対1	41	19.6	13	13.0	64	28.2	19	20.2
15対1	47	22.5	15	15.0	51	22.5	14	14.9
無回答	1	0.5	1	1.0	0	0.0	1	1.1
届出施設合計	209	100.0	100	100.0	227	100.0	94	100.0

※平成 29 年 6 月末、令和元年 6 月末のそれぞれについて「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

図表 2 - 63　医師事務作業補助体制加算の届出状況と届出時期（内訳）【特定機能病院】（令和元年 6 月末）

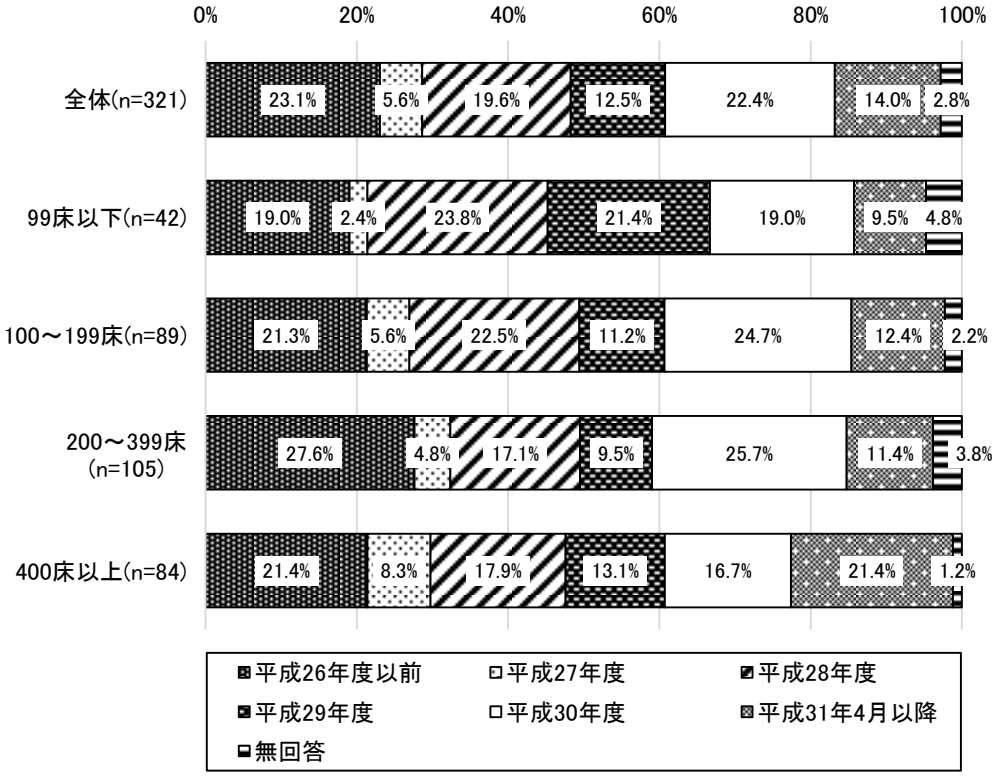
	施設数(件)	構成割合
100対1	0	0.0
75対1	3	16.7
50対1	3	16.7
40対1	3	16.7
30対1	3	16.7
25対1	1	5.6
20対1	3	16.7
15対1	2	11.1
無回答	0	0.0
届出施設合計	18	100.0

※特定機能病院のうち、令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」と回答したものについて集計。

2）現在の体制の届出時期

令和元年 6 月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」を届け出ていると回答した施設について、現在の体制の届出時期をみると、「平成 30 年度」が 22.4%、「平成 31 年 4 月以降」が 14.0％であった。

図表 2 - 64　現在の体制の届出時期



※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

3）医師事務作業補助者の配置人数

令和元年 6 月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」を届け出ていると回答した施設について、医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数をみると、合計平均 13.3 人のうち、外来に平均 8.5 人、病棟に平均 1.8 人、医局・事務室等に平均 3.0 人が配置されていた。

図表 2 - 65　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=311）【全体】

（単位:人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.5	10.6	4.4
病棟	1.8	3.9	0
医局･事務室等	3.0	4.9	1
合計	13.3	12.2	9

※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

図表 2 - 66　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=40）【99 床以下】

（単位:人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	1.6	1.3	1.15
病棟	1.1	1.2	1
医局･事務室等	0.6	1.0	0
合計	3.3	1.8	3

※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

図表 2 - 67　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=87）【100～199 床】

（単位:人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	3.6	3.2	3
病棟	0.8	1.5	0
医局･事務室等	1.2	1.5	1
合計	5.6	3.5	5

※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

図表 2 - 68　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=102）【200～399 床】

（単位:人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.4	7.0	8
病棟	1.9	3.3	0
医局･事務室等	3.1	3.9	2
合計	13.4	7.3	13.2

※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

図表 2 - 69　医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=81）【400 床以上】

（単位:人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	17.4	15.3	15
病棟	3.0	6.1	0
医局･事務室等	5.9	7.3	3
合計	26.2	14.3	23

※令和元年 6 月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

4）各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数

令和元年 6 月末時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」を届け出ていると回答した施設について、各病棟における医師事務作業補助者の職員数についてみると、一般病棟では常勤の職員が平均 1.1 人、非常勤（常勤換算）の職員が平均 0.6 人、配置されていた（令和元年 6 月末時点）。

一般病棟、療養病棟、精神病棟のいずれにおいても、平成 29 年 6 月と令和元年 6 月の間で大きな変化は見られなかった。

ａ.一般病棟

図表 2 - 70　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=281】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.0	3.2	0	1.1	3.4	0
非常勤(実人数)	0.7	3.5	0	0.7	3.6	0
非常勤(常勤換算)	0.6	2.8	0	0.6	2.7	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 71　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床以下、n=37】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.1	1.4	1	1.0	1.1	1
非常勤(実人数)	0.1	0.4	0	0.1	0.4	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 72　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=77】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.6	1.3	0	0.6	1.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.1	0	0.0	0.2	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 73　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=92】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.0	3.0	0	1.0	2.7	0
非常勤(実人数)	0.4	1.6	0	0.5	1.9	0
非常勤(常勤換算)	0.3	1.4	0	0.4	1.7	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 74　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=74】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.4	5.0	0	1.6	5.6	0
非常勤(実人数)	2.0	6.2	0	1.9	6.3	0
非常勤(常勤換算)	1.5	4.9	0	1.4	4.7	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

b.精神病棟

図表 2 - 75　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=286】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.3	0	0.0	0.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.2	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 76　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床以下、n=38】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 77　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=77】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 78　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=94】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.5	0	0.1	0.5	0
非常勤(実人数)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 79　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=76】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.3	0	0.1	0.3	0
非常勤(実人数)	0.1	0.4	0	0.1	0.4	0
非常勤(常勤換算)	0.1	0.2	0	0.1	0.3	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

c.療養病棟

図表 2 - 80　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=286】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.3	0	0.0	0.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 81　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床、n=37】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 82　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=77】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 83　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=94】

（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.5	0	0.1	0.5	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 2 - 84　医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=77】

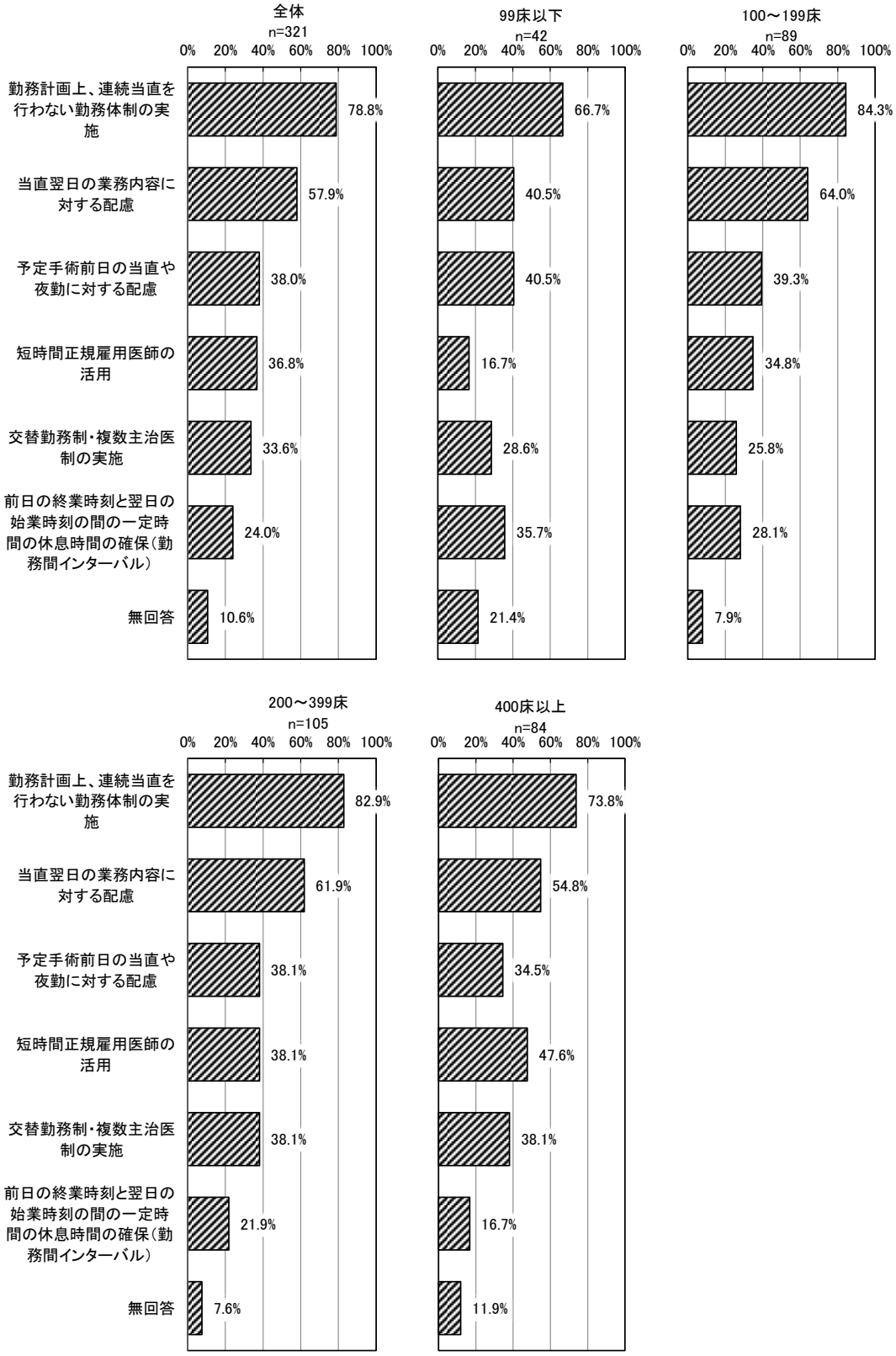
（単位:人）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

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をみると、「勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施」が 78.8%で最も多かった。

図表 2 - 85　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（複数回答）

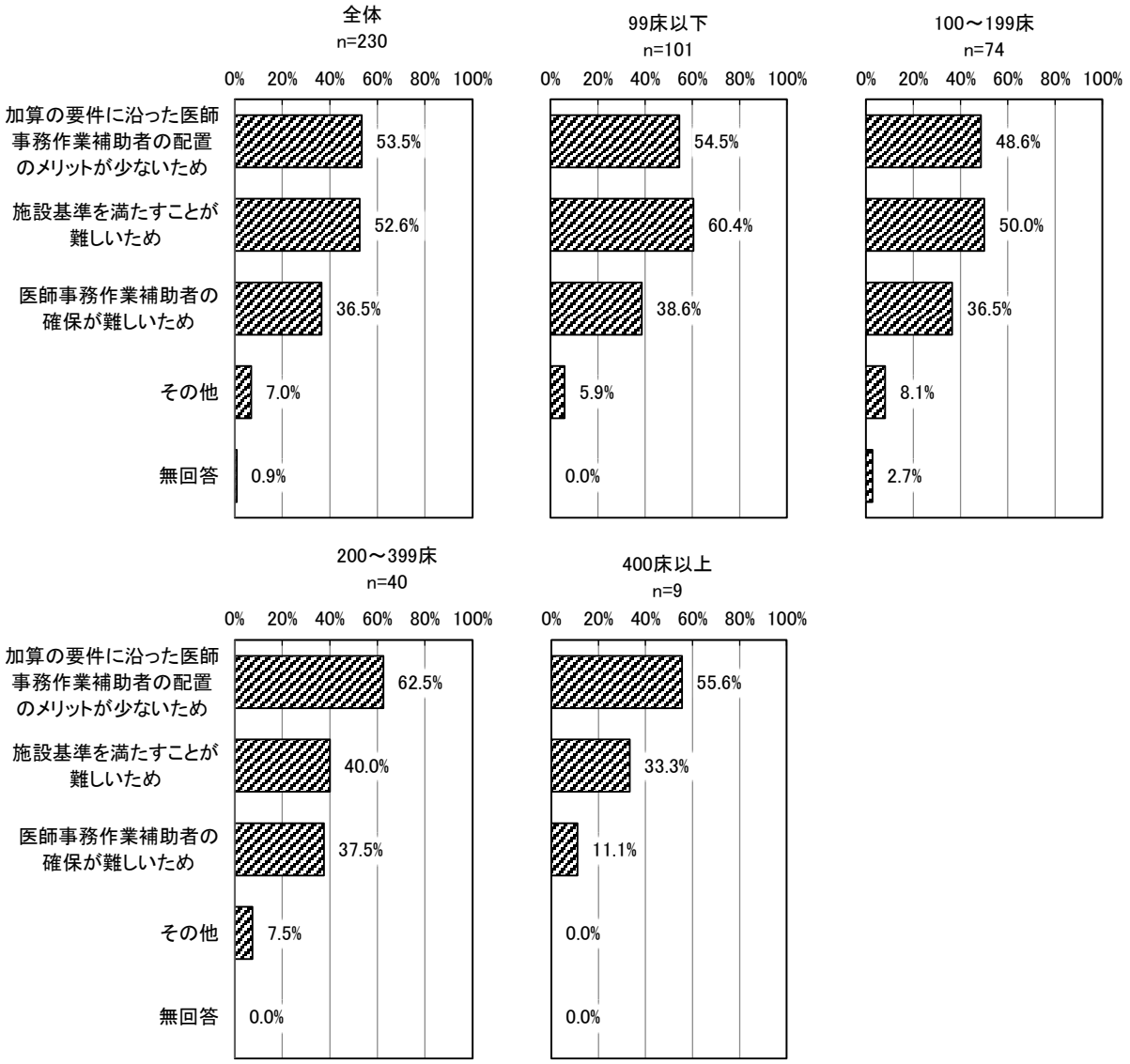


※令和元年６月について「医師事務作業補助体制加算１」または「医師事務作業補助体制加算２」と回答したものについて集計。

5）届出をしていない理由

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が 53.5%で最も多く、次いで「施設基準を満たすことが難しいため」が 52.6%であった。

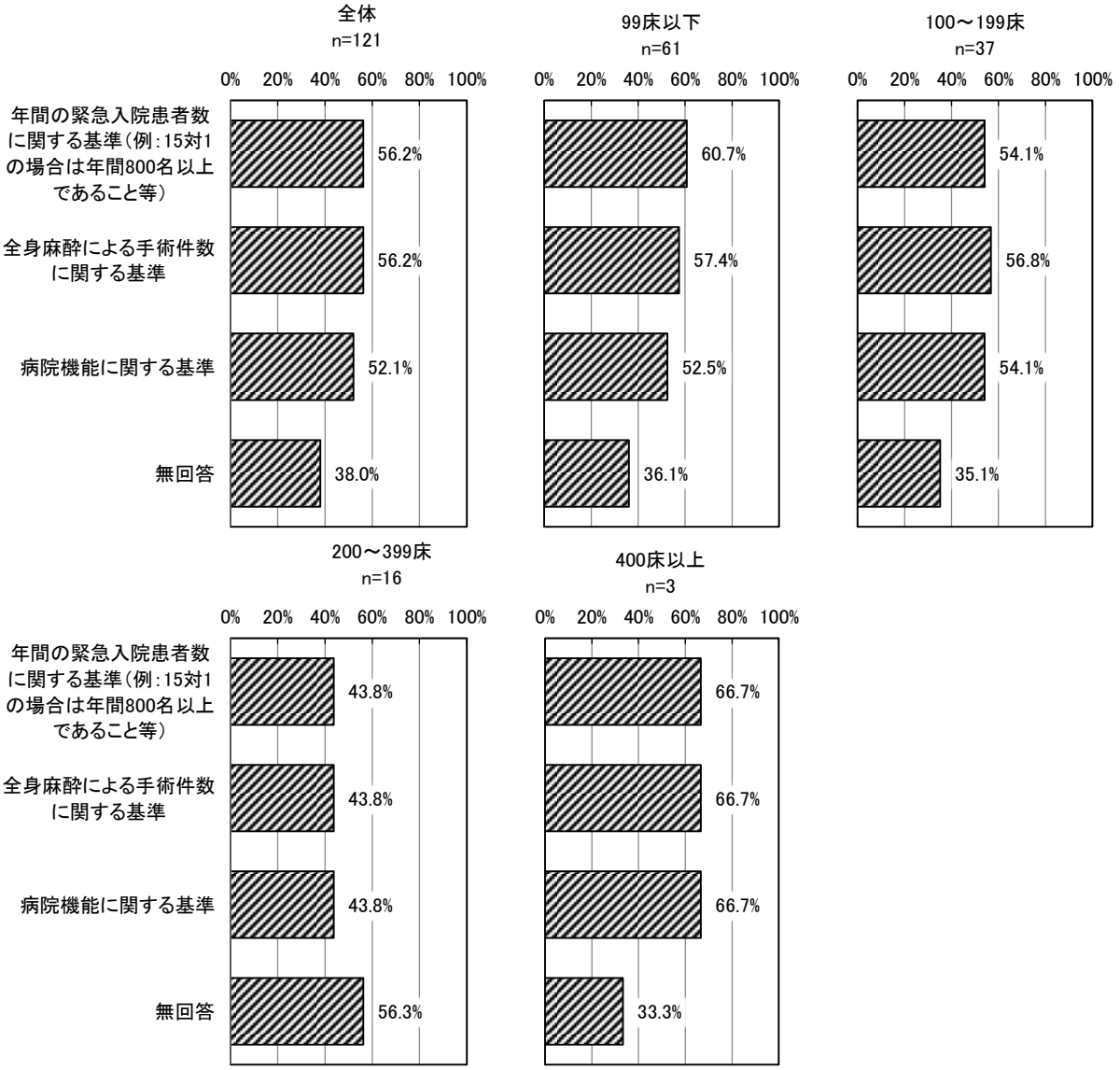
図表 2 - 86　医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



※令和元年 6 月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について、当該施設基準の内訳をみると、「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)」が 56.2%で最も多かった。

図表 2 - 87　満たすことが難しい施設基準の内訳（複数回答）



※令和元年 6 月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答し、かつ、医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について集計。

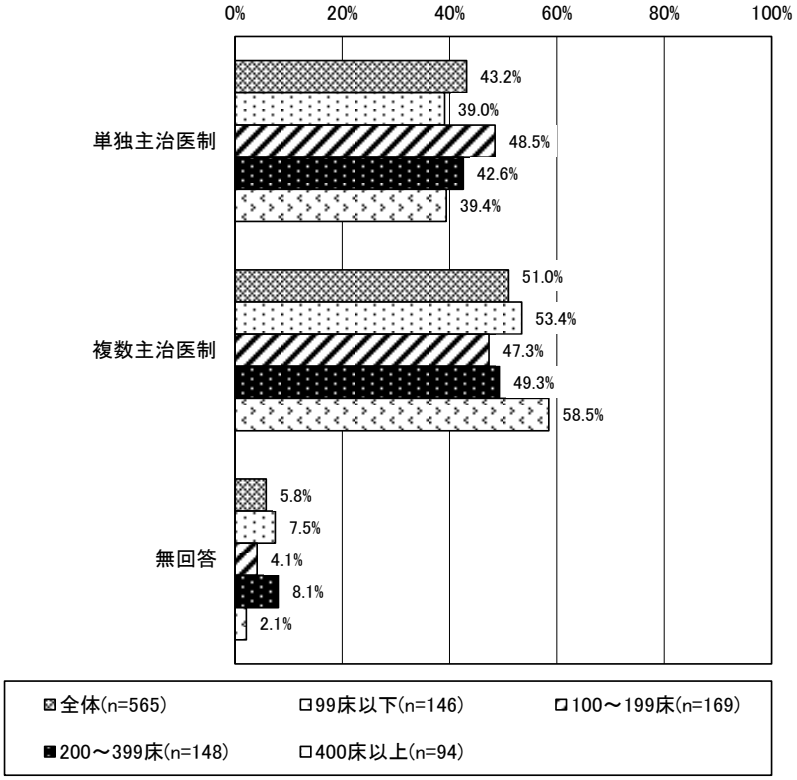
（３）医師の勤務状況等

① 医師の勤務形態

医師の勤務形態は「複数主治医制」が 51.0%、「単独主治医制」が 43.2%であった。

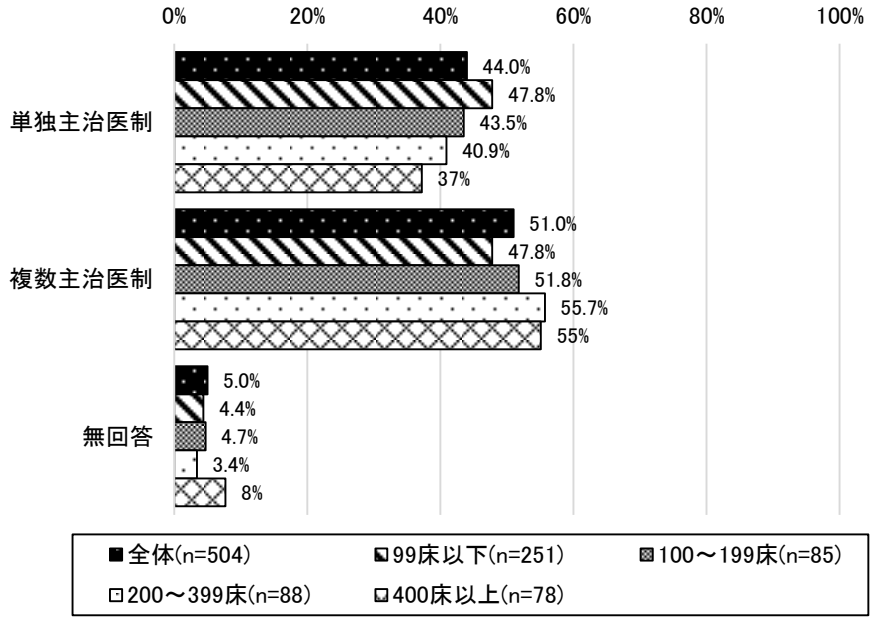
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「複数主治医制」の割合は、届出有りの施設で 53.6%、届出無しの施設で 48.7%であった。

図表 2 - 88　医師の勤務形態



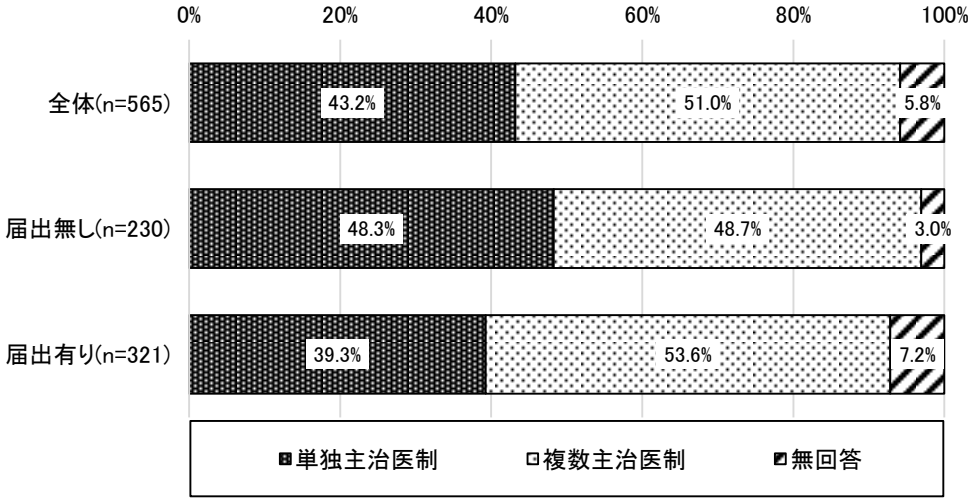
（参考　平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査）

医師の勤務形態（複数回答）

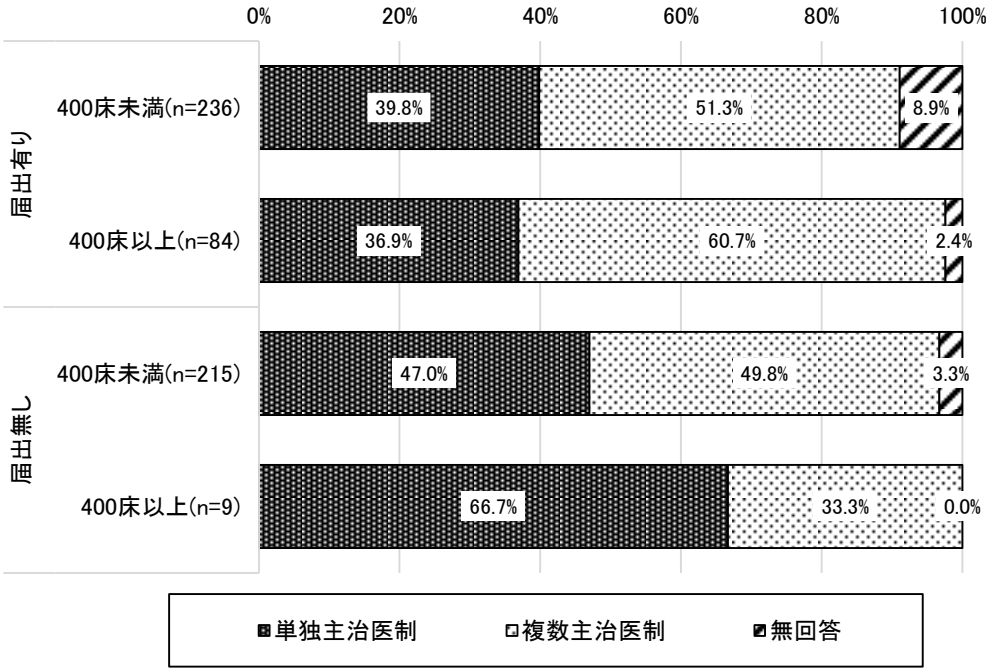


図表 2 - 89　医師の勤務形態（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



② 医師の勤務実績

1） 1か月間の平均勤務時間

令和元年6月1か月間の平均勤務時間をみると、常勤の医師については、平成29年6月の平均182.8時間から平均176.2時間と減少していた。

いずれの病床規模においても、1か月間の平均勤務時間は減少していた。

図表2-90　1か月間の平均勤務時間【常勤】

（単位:時間）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	340	182.8	26.8	178.7	340	176.2	23.6	173.6
99床以下	66	183.1	34.4	173.9	66	179.3	30.3	170.0
100～199床	97	178.2	26.7	173.5	97	169.8	19.1	169.0
200～399床	94	182.3	22.0	180.6	94	176.9	22.5	176.4
400床以上	78	190.2	23.7	188.3	78	182.0	21.6	178.6

※平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。

図表2-91　1か月間の平均勤務時間【非常勤】

（単位:時間）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	371	47.2	49.2	27.2	371	46.0	46.0	25.9
99床以下	82	32.8	30.4	24.9	82	32.3	25.0	24.0
100～199床	110	34.0	30.3	25.5	110	32.5	25.9	24.6
200～399床	99	50.6	52.0	26.5	99	50.2	50.7	26.5
400床以上	74	79.0	67.9	42.3	74	76.6	63.2	51.6

※平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。

2） 1か月間における平均当直回数

令和元年6月1か月間の平均当直回数をみると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成29年6月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表2-92　1か月間の平均当直回数【常勤】

（単位:回）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	493	2.6	2.2	2.0	493	2.5	2.1	2.0
99床以下	112	4.0	3.4	4.0	112	3.7	3.3	4.0
100～199床	152	2.3	1.6	2.0	152	2.3	1.8	2.1
200～399床	132	2.0	1.2	1.8	132	2.0	1.2	1.8
400床以上	89	2.1	0.9	1.9	89	2.0	0.9	1.9

※平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。

図表2-93　1か月間の平均当直回数【非常勤】

（単位:回）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	453	1.4	1.5	1.0	453	1.5	1.4	1.0
99床以下	104	1.8	1.4	1.5	104	1.8	1.4	1.5
100～199床	141	1.7	1.6	1.4	141	1.6	1.5	1.3
200～399床	115	1.2	1.4	0.6	115	1.2	1.4	0.6
400床以上	85	1.1	1.4	0.3	85	1.2	1.3	0.6

※平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。

3） 1か月間の連続当直を行った医師数

令和元年6月1か月間における連続当直を行った医師数をみると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成29年6月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 2 - 94　1か月間における連続当直を行った医師数【常勤】

（単位:人）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	427	1.2	6.9	0	427	1.2	7.4	0
99床以下	90	0.5	1.0	0	90	0.6	1.0	0
100～199床	126	0.2	0.6	0	126	0.2	0.6	0
200～399床	120	0.7	3.1	0	120	0.7	3.1	0
400床以上	84	2.7	9.3	0	84	2.7	9.0	0

※1. 平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。
※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は0として含む。

図表 2 - 95　1か月間における連続当直を行った医師数【非常勤】

（単位:人）

	平成29年6月				令和元年6月			
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	337	0.8	1.9	0	337	1.0	2.8	0
99床以下	88	0.7	1.3	0	88	0.8	1.4	0
100～199床	116	0.6	1.2	0	116	0.7	1.4	0
200～399床	80	1.0	1.9	0	80	1.3	2.6	0
400床以上	46	0.5	1.3	0	46	0.7	1.9	0

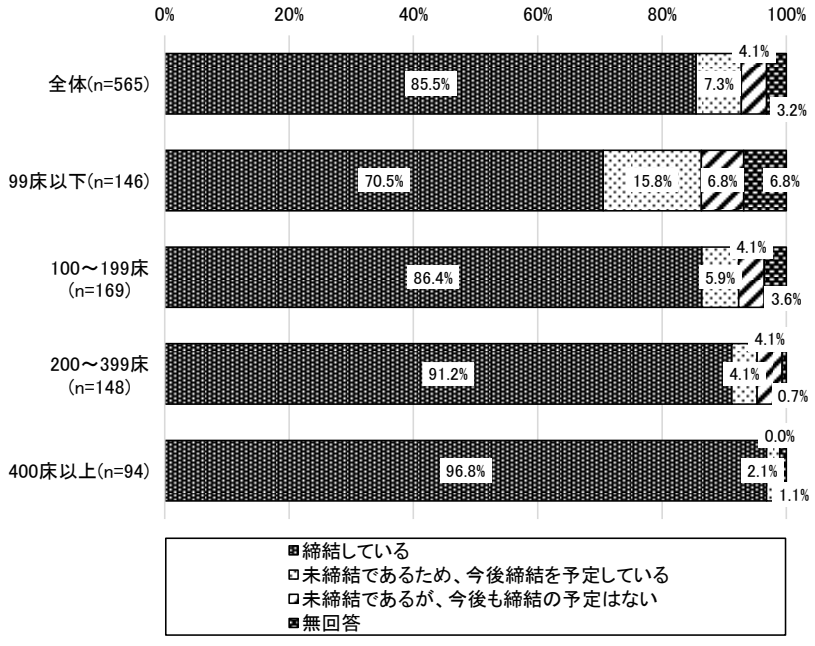
※1. 平成29年6月、令和元年6月ともに記入のあったものを集計。
※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は0として含む。

4）労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況

労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況をみると、「締結している」が85.5%、「未締結であるため、今後締結を予定している」が7.3%であった。

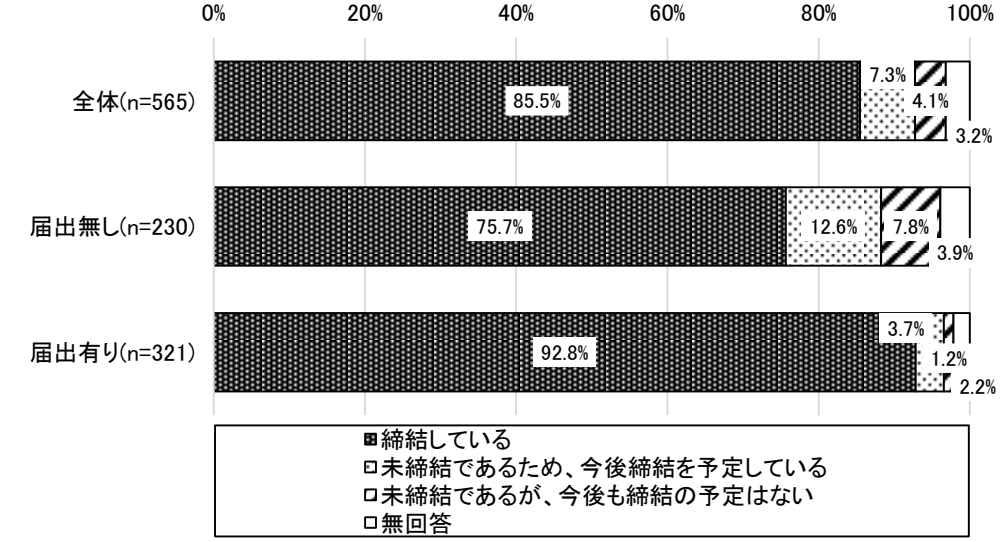
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「締結している」の割合は、届出有りの施設で92.8%、届出無しの施設で75.7%であった。

図表 2 - 96　労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況

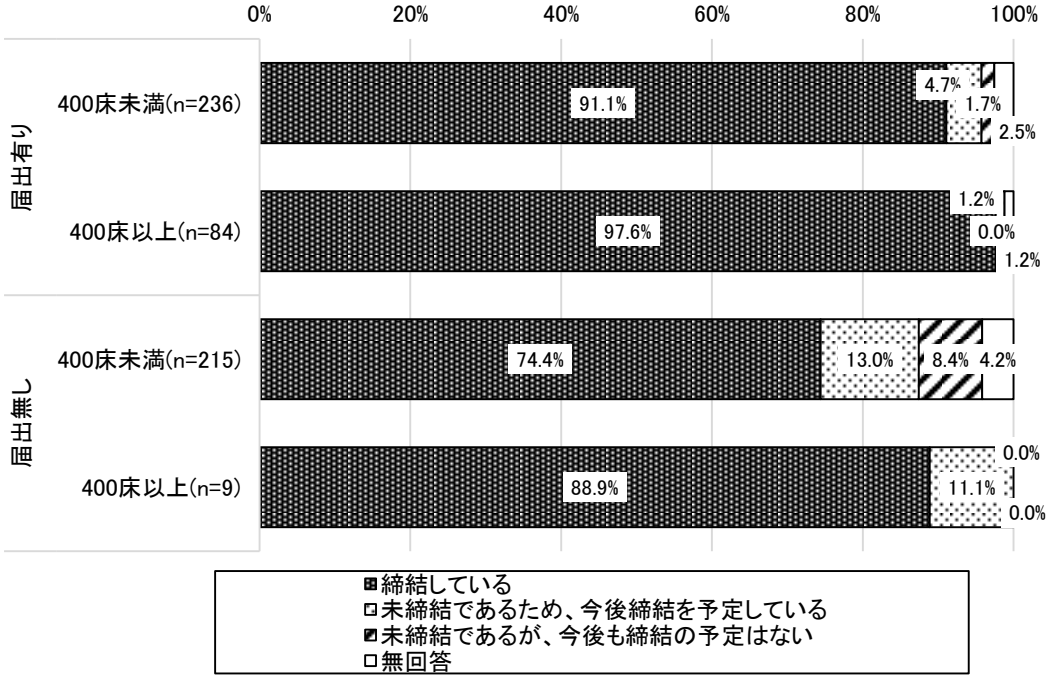


図表 2 - 97　労働基準法の 36（サブロク）協定の締結状況
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



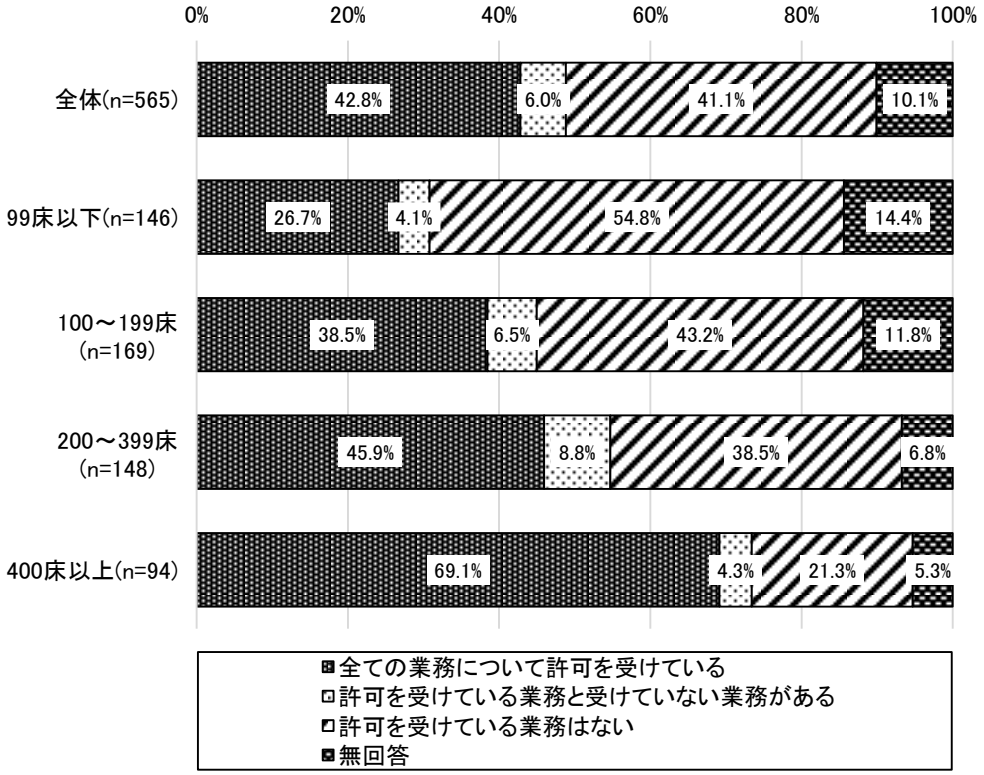
5） 夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可の状況

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の状況をみると、「全ての業務について許可を受けている」が 42.8%で最も多く、次いで「許可を受けている業務はない」が 41.1%であった。

病床規模別にみると、「許可を受けている業務はない」の割合は、病床規模が小さいほど高かった。

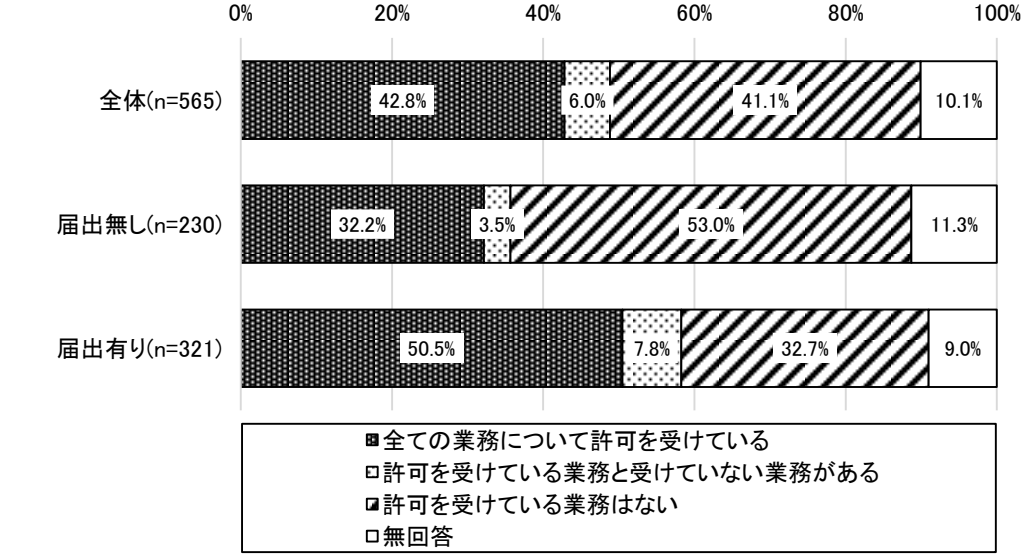
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「全ての業務について許可を受けている」が 50.5%で最も多く、届出無しの施設では「許可を受けている業務はない」が 53.0%で最も多かった。

図表 2 - 98　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状況

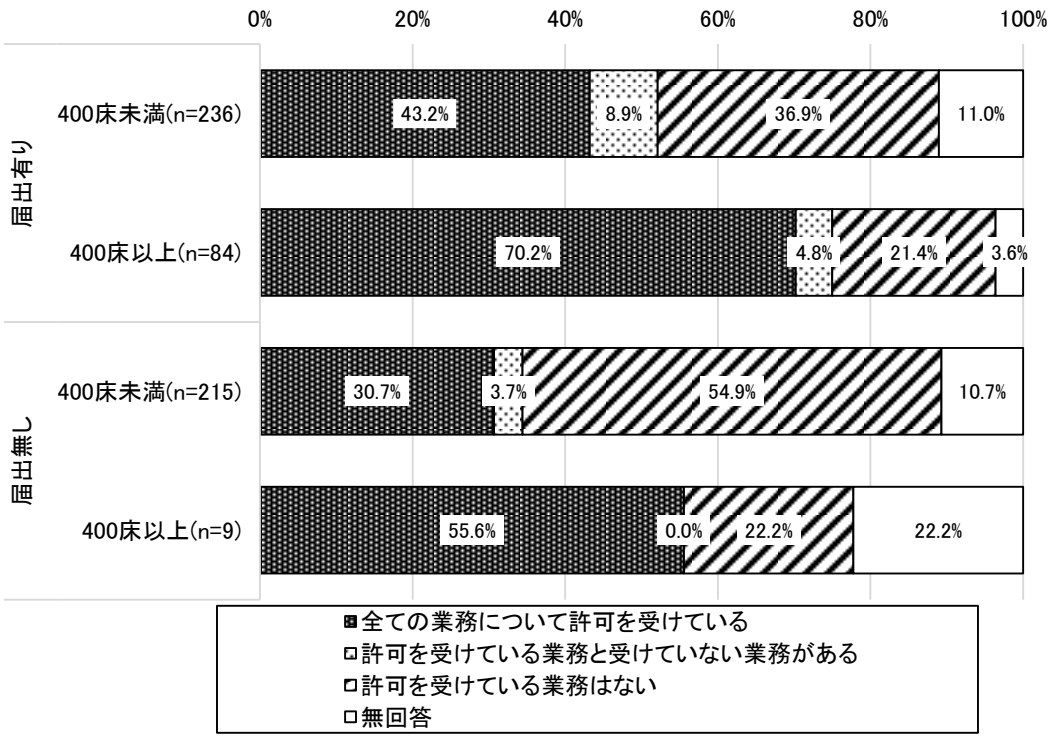


図表 2 - 99　夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可状況
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



（４）医師の負担軽減策に関する取組状況等

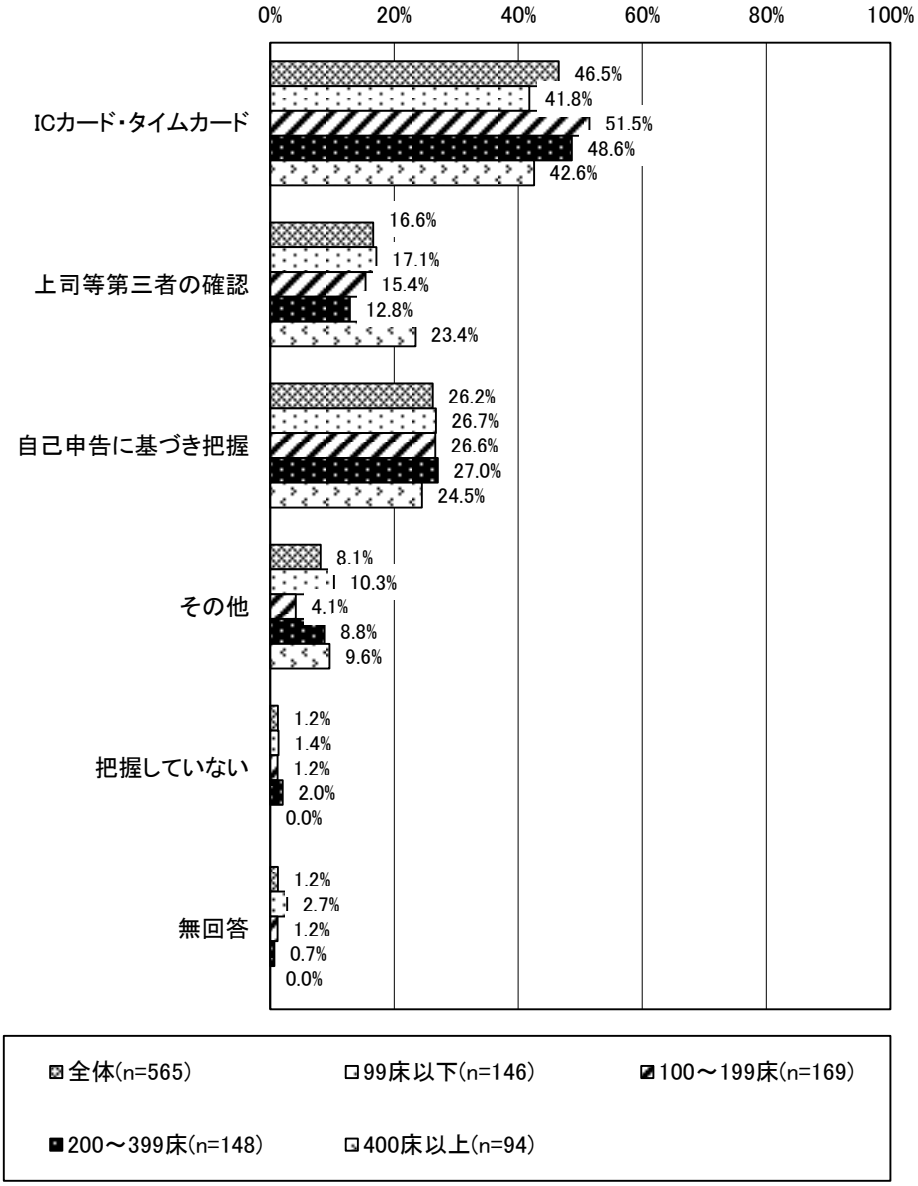
① 医師の労働時間の把握方法

医師の労働時間の把握方法は、全体では「IC カード・タイムカード」が 46.5%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が 26.2%であった。

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

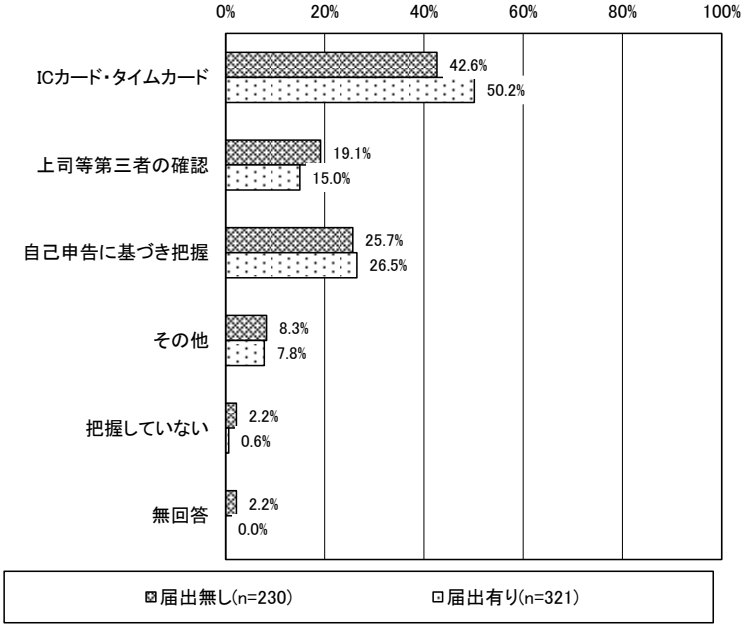
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設のほうが「IC カード・タイムカード」の割合が高かった。

図表 2 - 100　医師の労働時間の把握方法

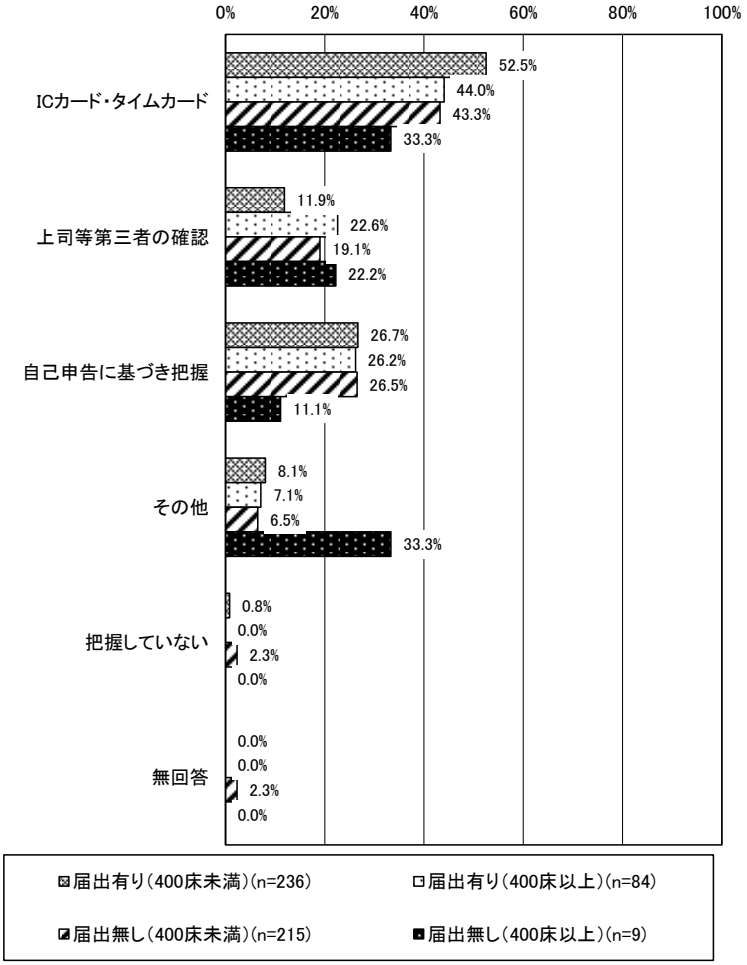


図表 2 - 101　医師の労働時間の把握方法
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



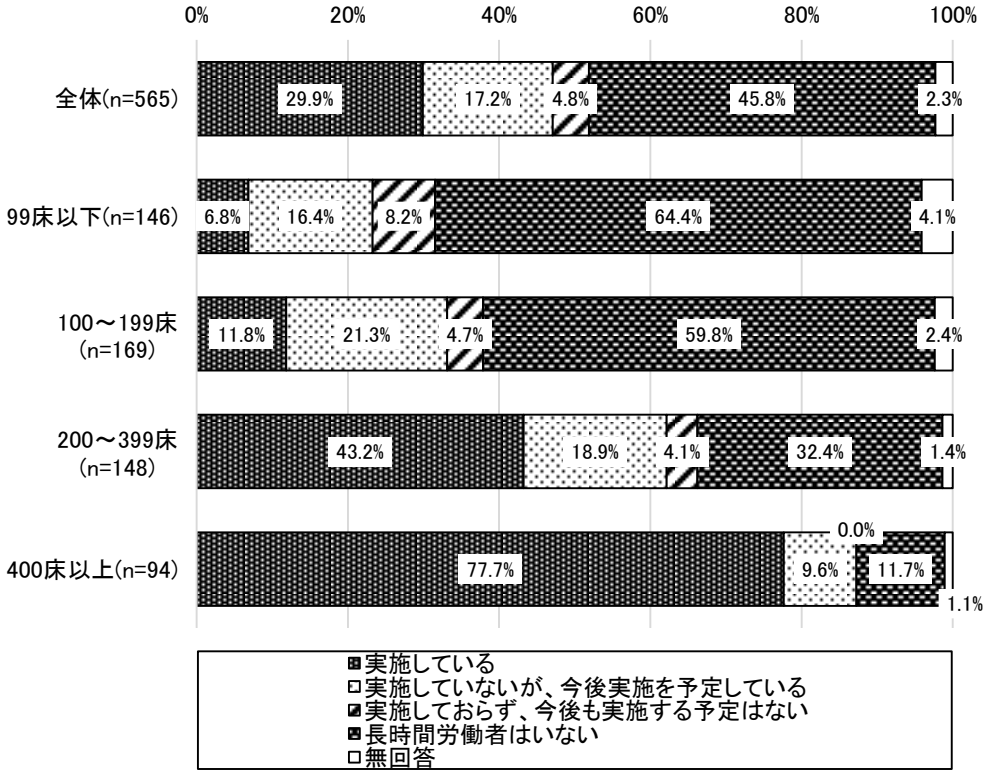
② 長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況

長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況は、「長時間労働者はいない」が45.8%で最も多く、次いで「実施している」が29.9%であった。

病床規模別にみると、「実施している」の割合は、病床規模が小さいほど高かった。

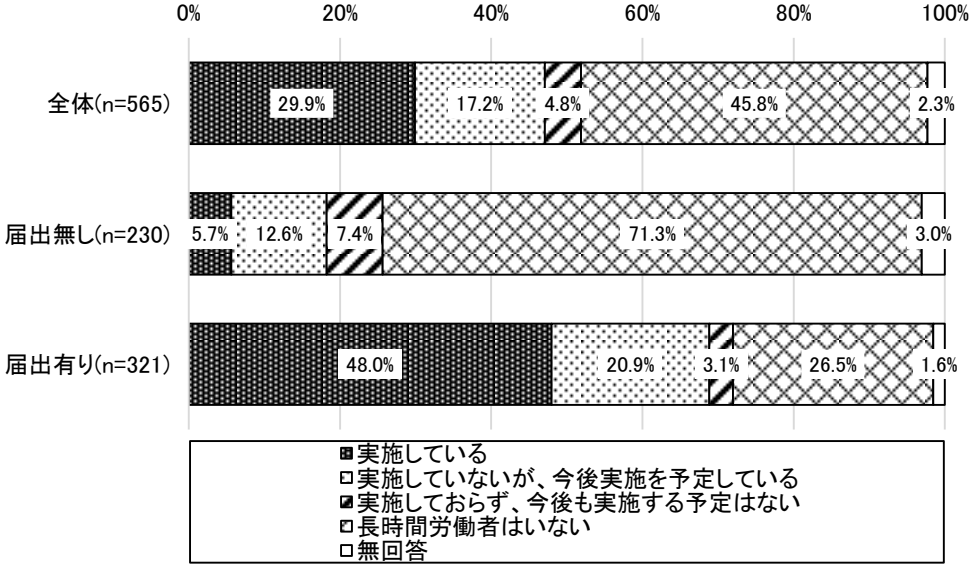
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「実施している」が48.0%で最も多く、届出無しの施設では「長時間労働者はいない」が71.3%であった。

図表 2 - 102　長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況

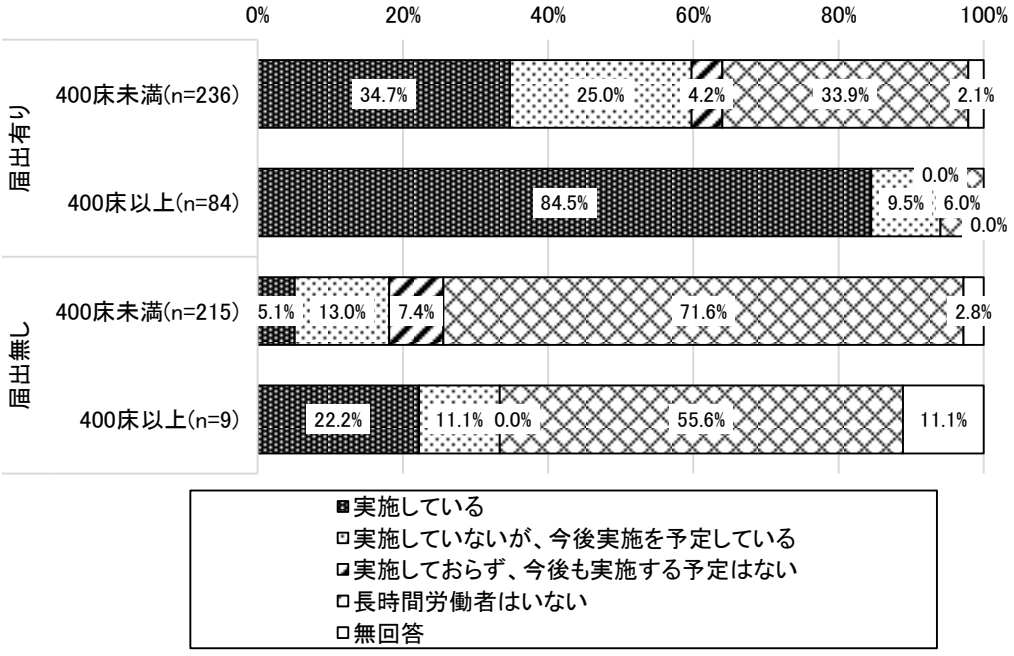


図表 2 - 103　長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別

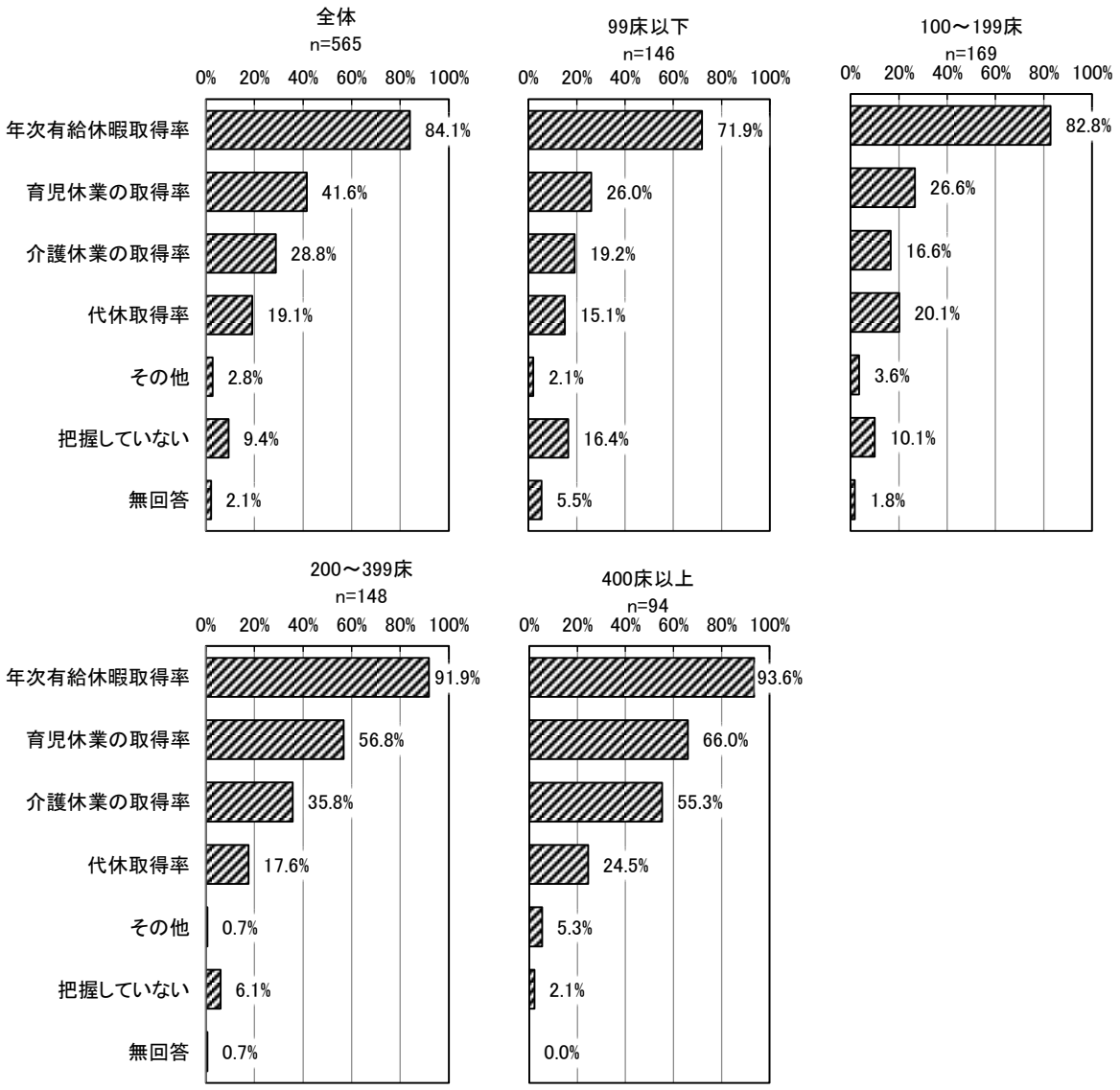


③ 労働時間以外の勤務状況として把握している内容

労働時間以外の勤務状況として把握している内容は、「年次有給休暇取得率」が 84.1%で最も多く、次いで「育児休業の取得率」が 41.6%であった。

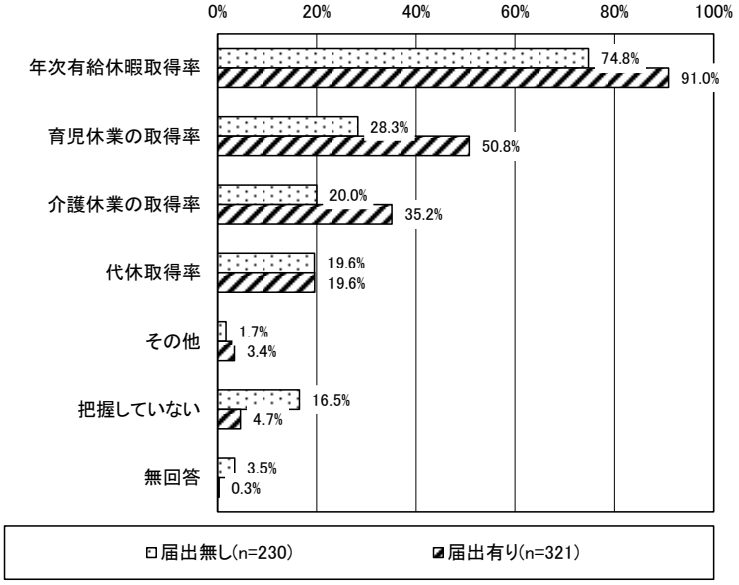
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出の有無に関わらず「年次有給休暇取得率」が最も多く、届出有りの施設では 91.0%、届出無しの施設では 74.8%であった。

図表 2 - 104　労働時間以外の勤務状況として把握している内容（複数回答）

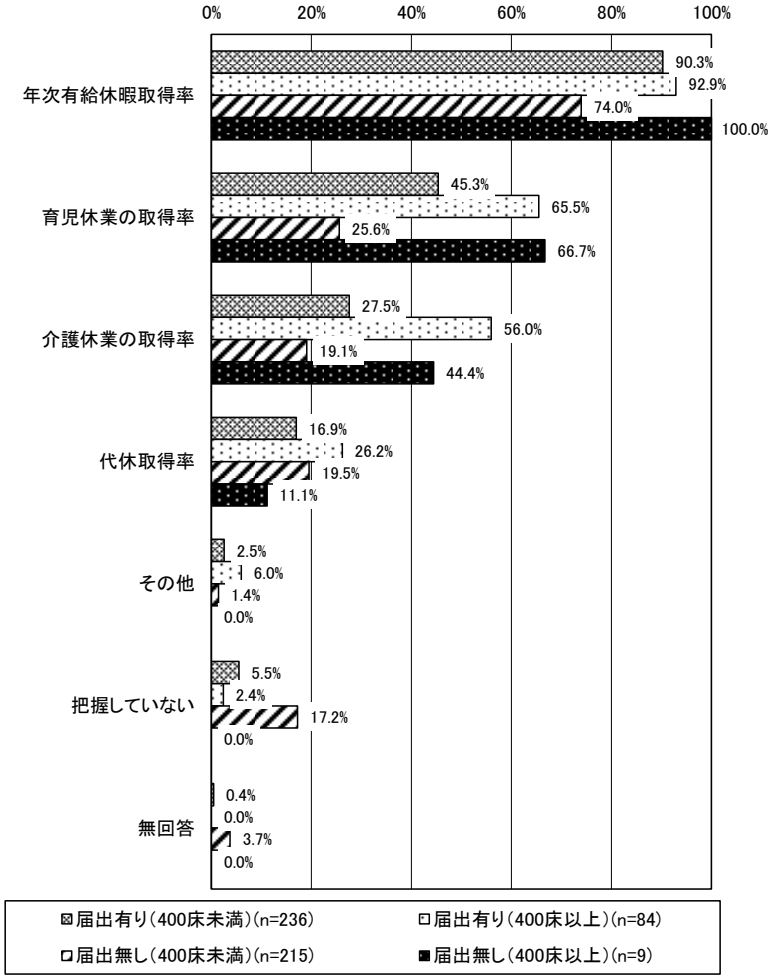


図表 2 - 105　労働時間以外の勤務状況として把握している内容（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



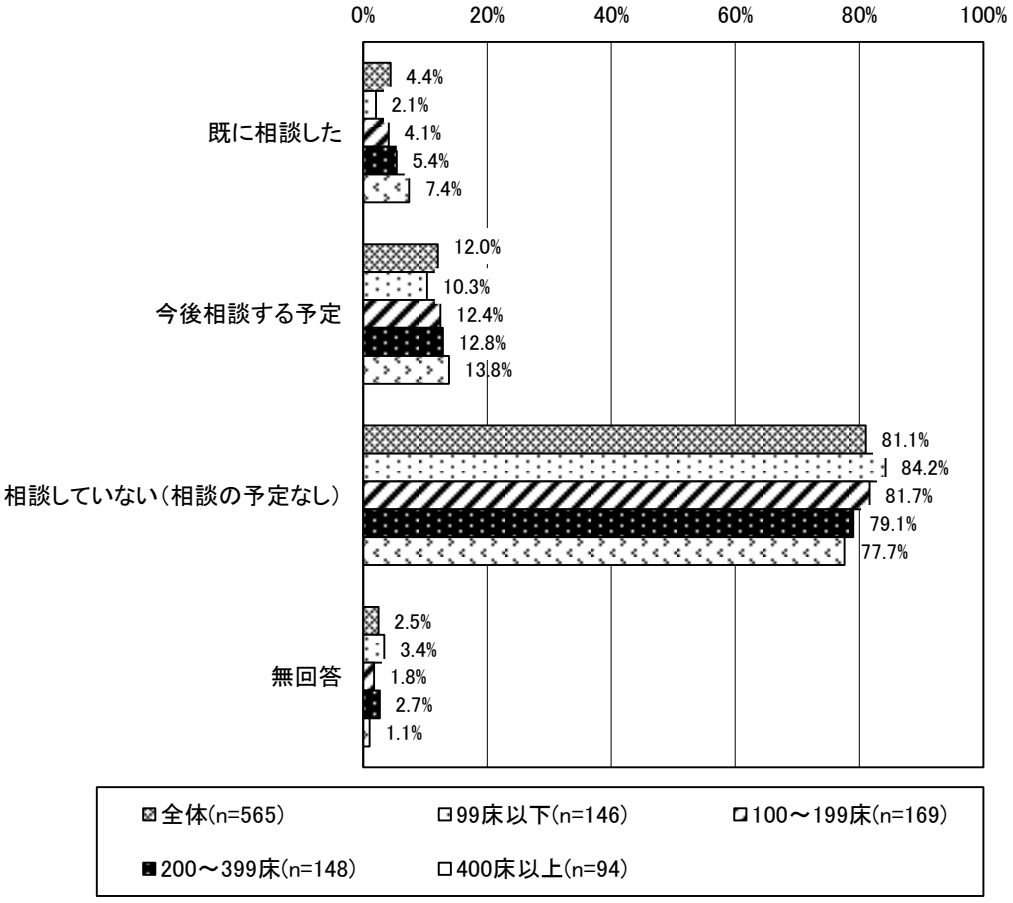
④ 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

医師の負担軽減策に関する医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無についてみると、「相談していない（相談の予定なし）」が 81.1%で最も多かった。

病床規模別にみると、「既に相談した」の割合や「今後相談する予定」の割合は、病床規模が小さいほど低かった。

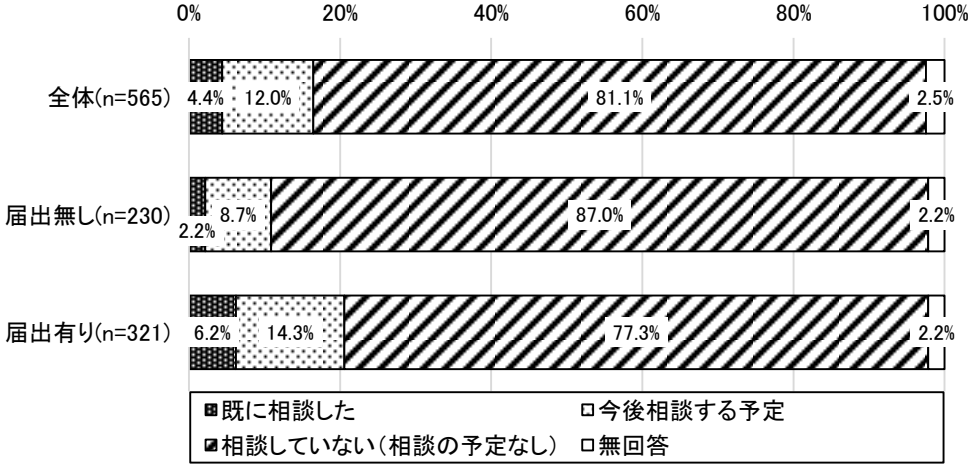
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「既に相談した」の割合や「今後相談する予定」の割合は、届出有りの施設のほうが、届出無しの施設よりも高かった。

図表 2 - 106　医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

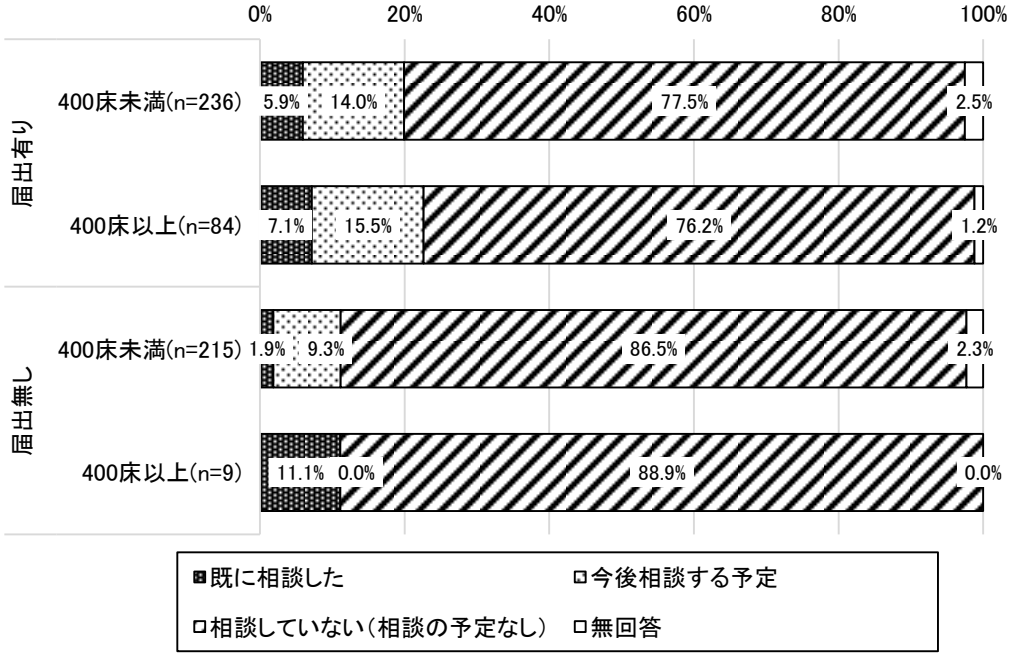


図表 2 - 107　医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別

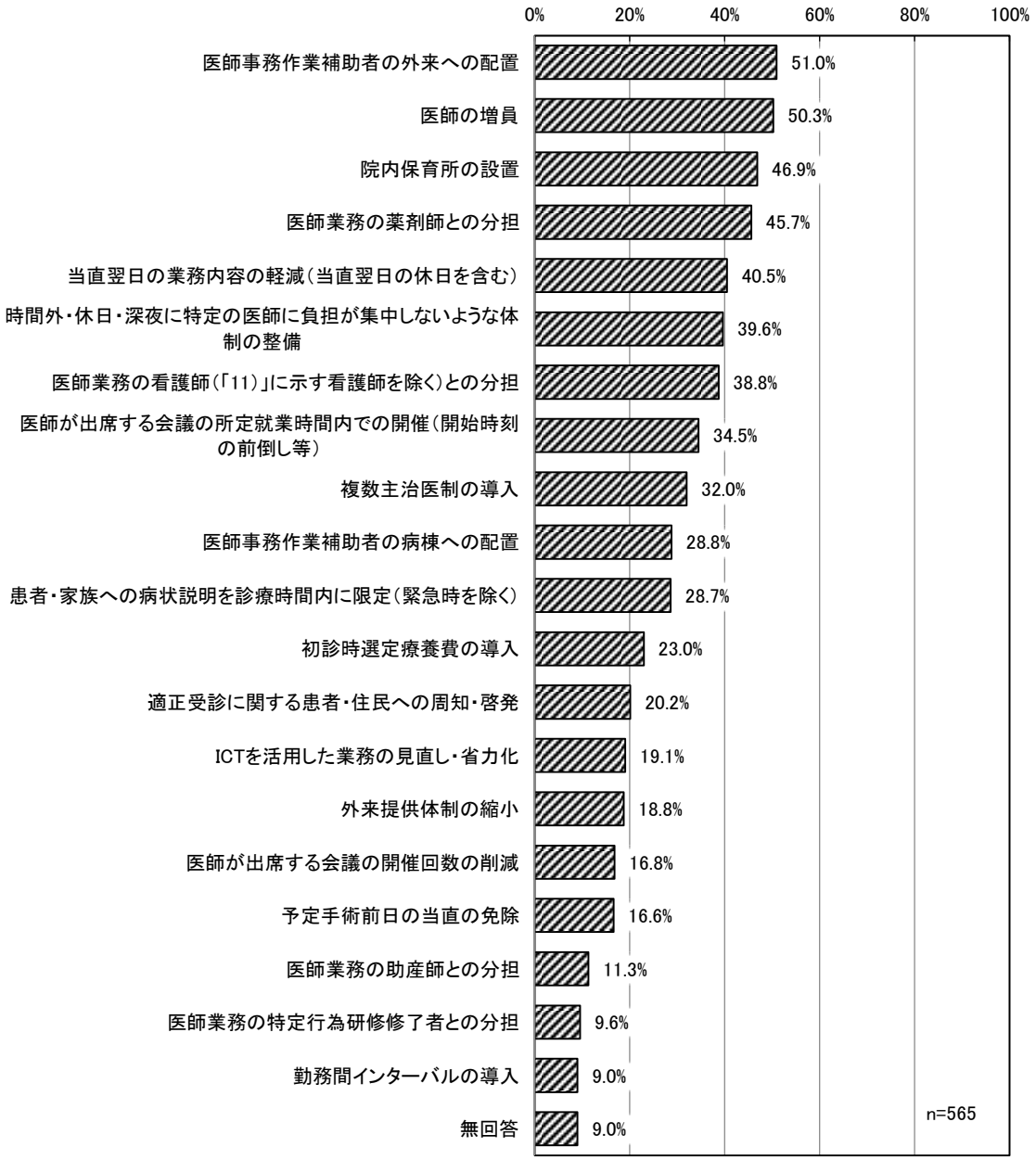


⑤ 実施している医師の負担軽減策

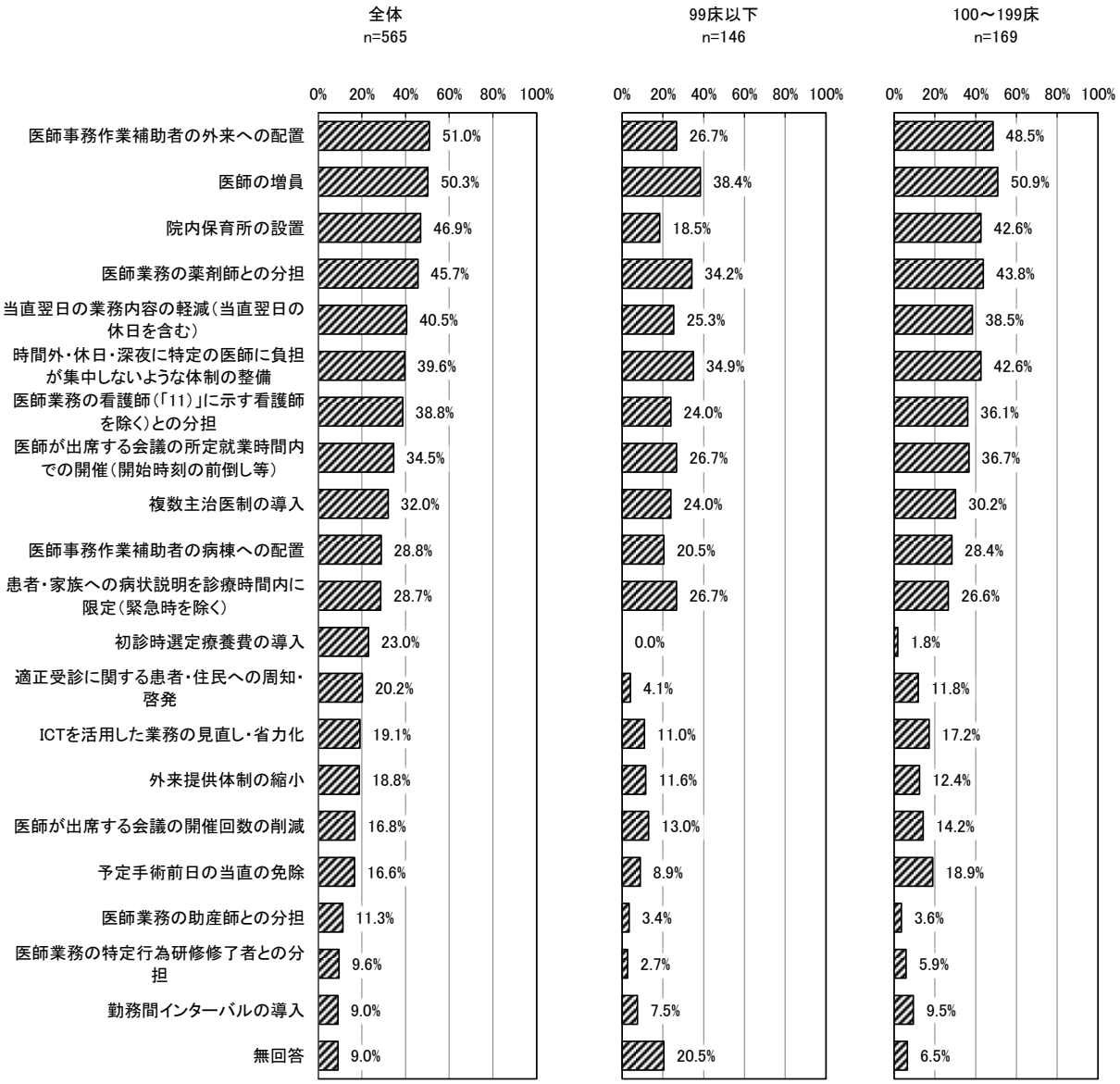
医師の負担軽減策として実施している取組をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が 51.0%で最も多く、次いで「医師の増員」が 50.3%、「院内保育所の設置」が 46.9%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関の方が、多くの項目において、実施している割合が高かった。

図表 2 - 108　実施している医師の負担軽減策（複数回答）

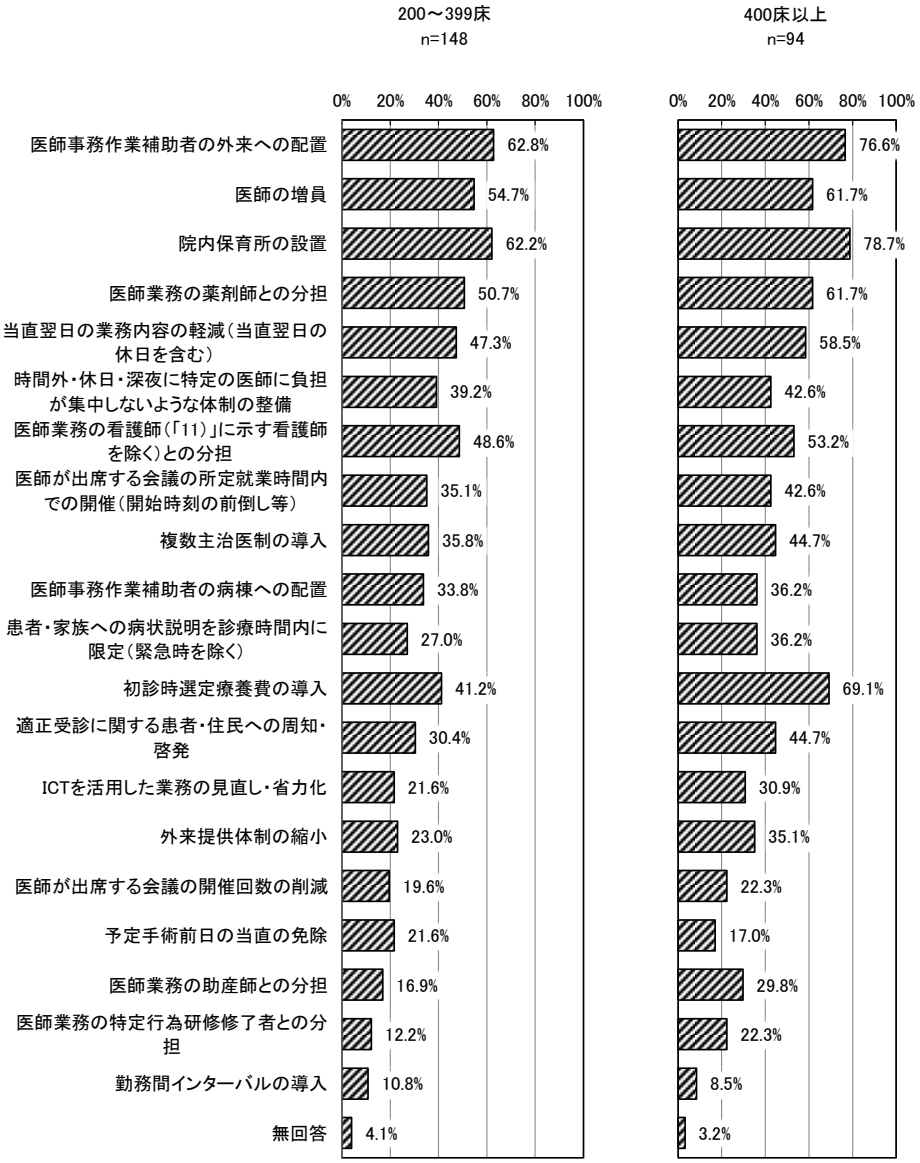


図表 2 - 109　実施している医師の負担軽減策（複数回答）（病床規模別）



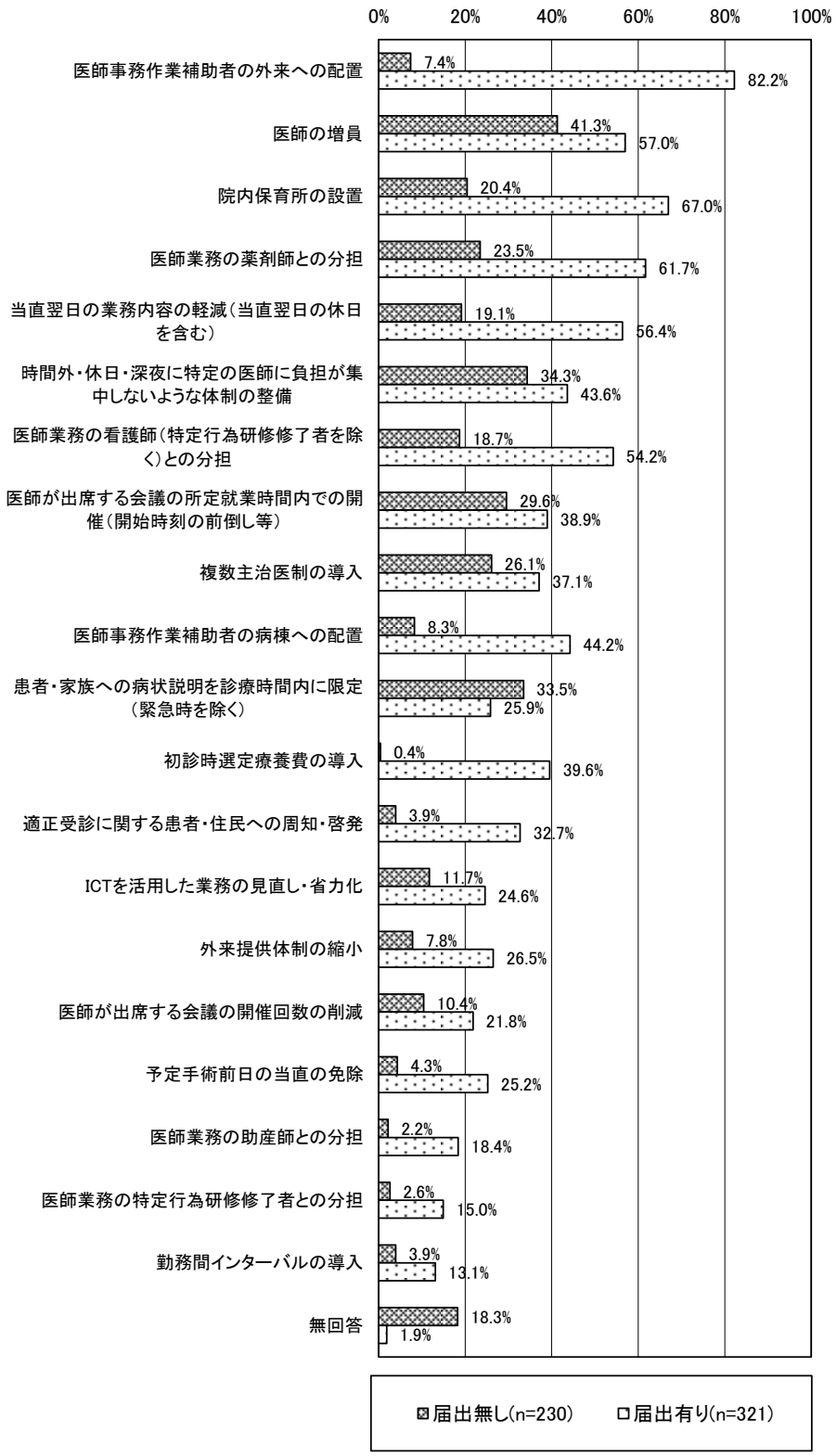
（次ページへ続く）

（前ページから続き）

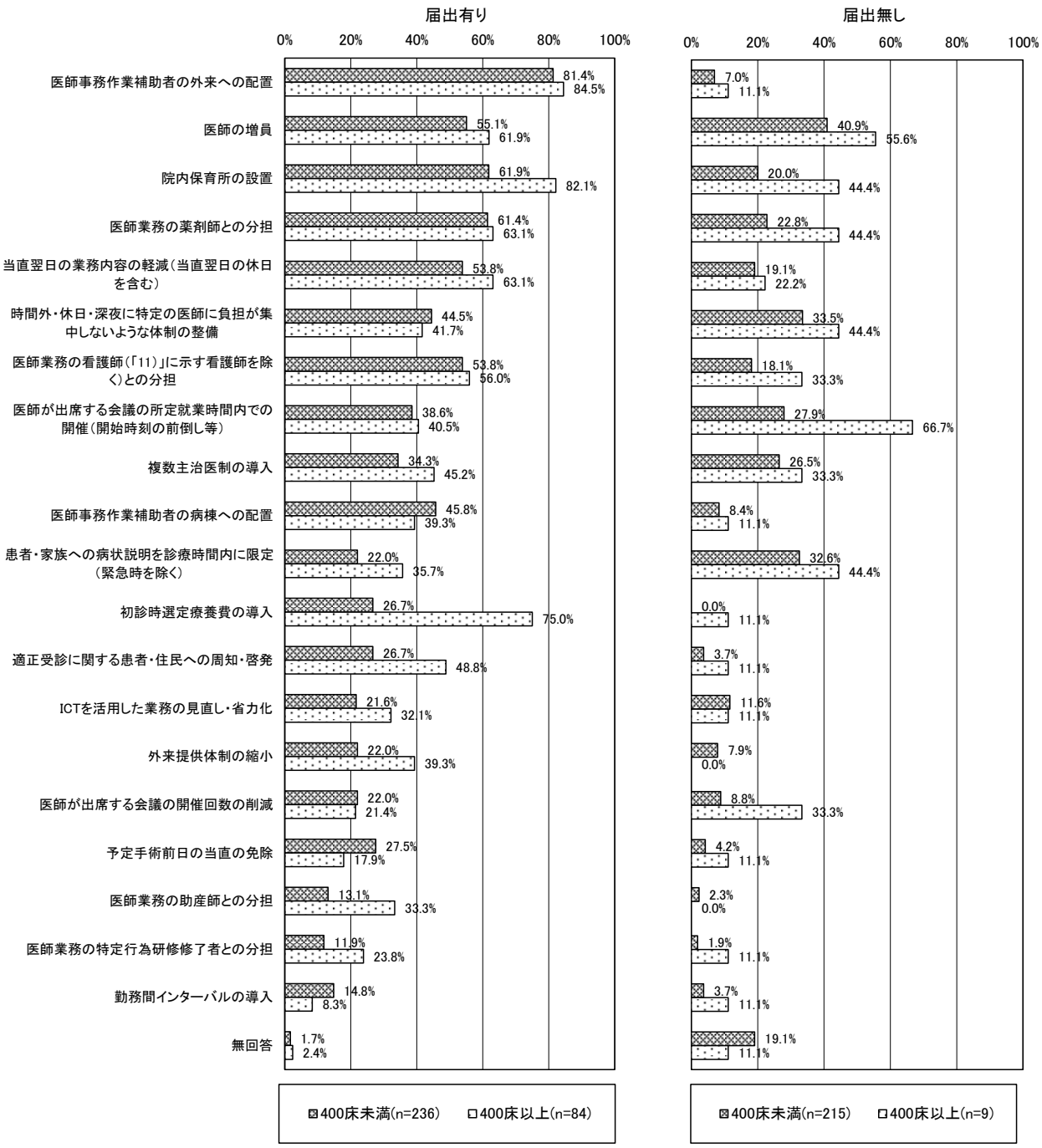

200～399床
n=148
400床以上
n=94
0%
20%
40%
60%
80%
100%
医師事務作業補助者の外来への配置
62.8%
76.6%
医師の増員
54.7%
61.7%
院内保育所の設置
62.2%
78.7%
医師業務の薬剤師との分担
50.7%
61.7%
当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）
47.3%
58.5%
時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備
39.2%
42.6%
医師業務の看護師（「11」に示す看護師を除く）との分担
48.6%
53.2%
医師が出席する会議の所定就業時間内での開催（開始時刻の前倒し等）
35.1%
42.6%
複数主治医制の導入
35.8%
44.7%
医師事務作業補助者の病棟への配置
33.8%
36.2%
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）
27.0%
36.2%
初診時選定療養費の導入
41.2%
69.1%
適正受診に関する患者・住民への周知・啓発
30.4%
44.7%
ICTを活用した業務の見直し・省力化
21.6%
30.9%
外来提供体制の縮小
23.0%
35.1%
医師が出席する会議の開催回数の削減
19.6%
22.3%
予定手術前日の当直の免除
21.6%
17.0%
医師業務の助産師との分担
16.9%
29.8%
医師業務の特定行為研修修了者との分担
12.2%
22.3%
勤務間インターバルの導入
10.8%
8.5%
無回答
4.1%
3.2%

図表 2 - 110　実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別

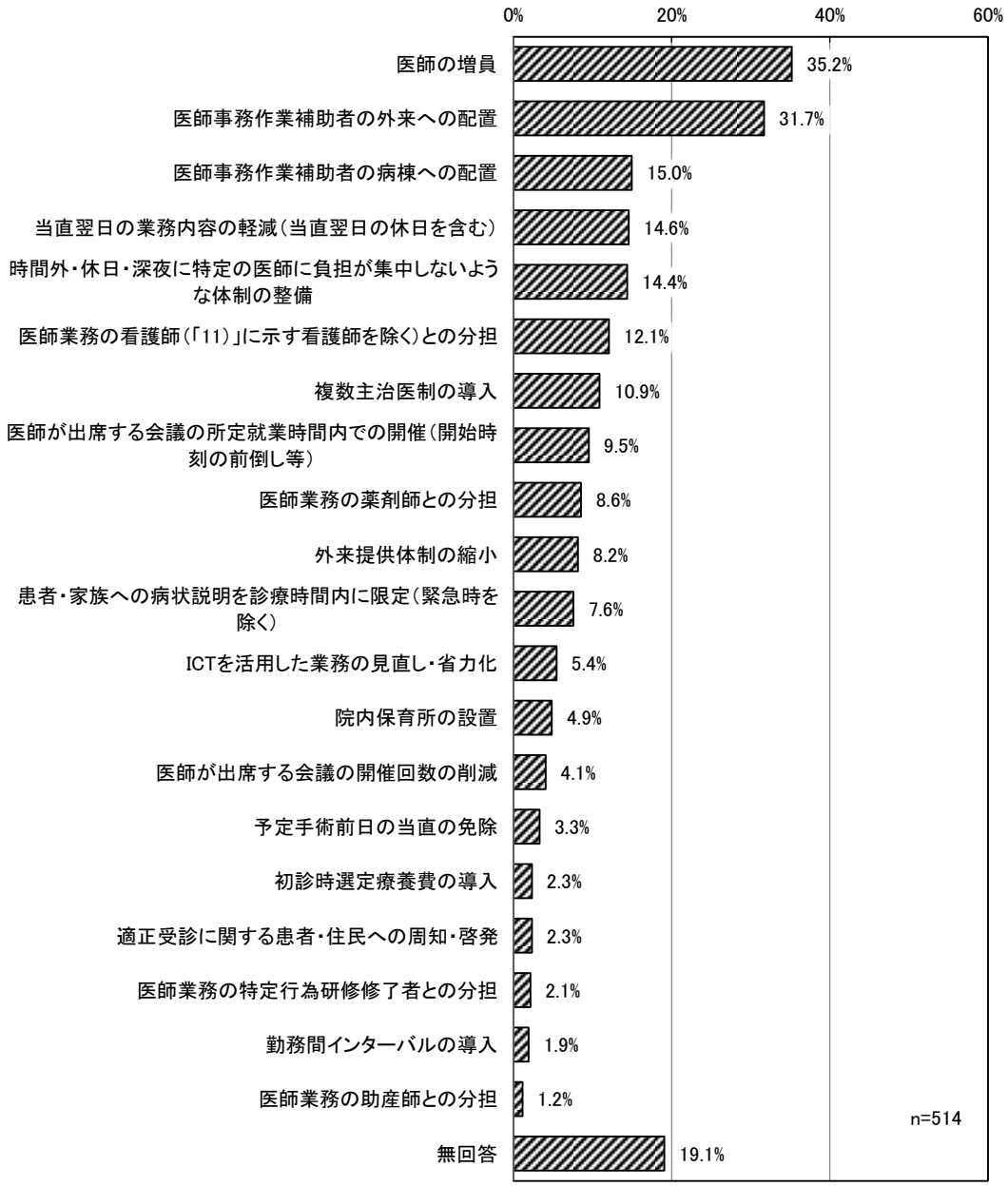


⑥ 医師の負担軽減策の効果

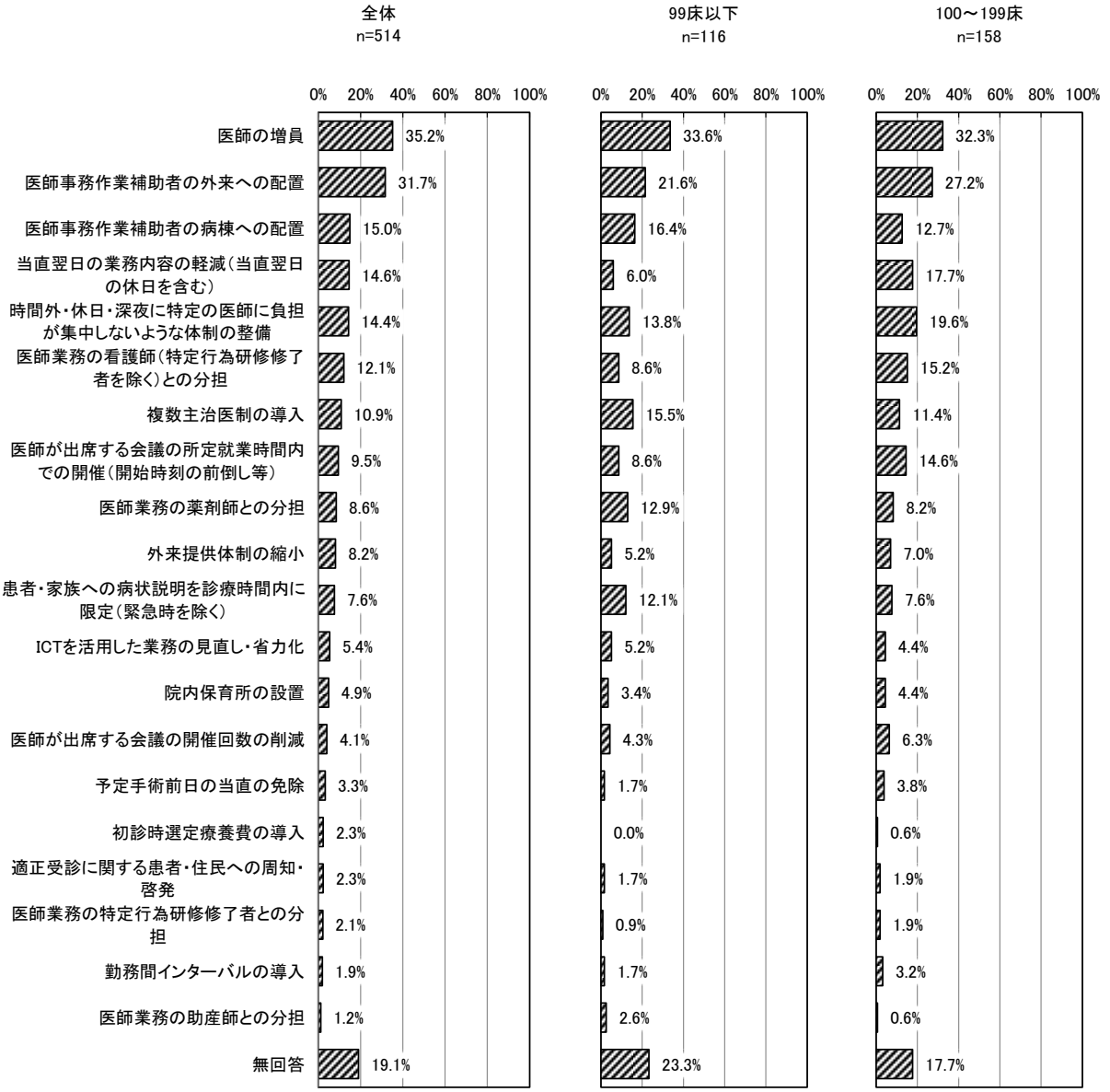
医師の負担軽減策として実施している取組のうち、医師の負担軽減効果がある取組を最大３つまで尋ねたところ、「医師の増員」が 35.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」が 31.7%、「医師事務作業補助者の病棟への配置」が 15.0%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関では、47.3% が「医師事務作業補助者の外来への配置」について、効果があると回答した。

図表 2 - 111　特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、３つまで）

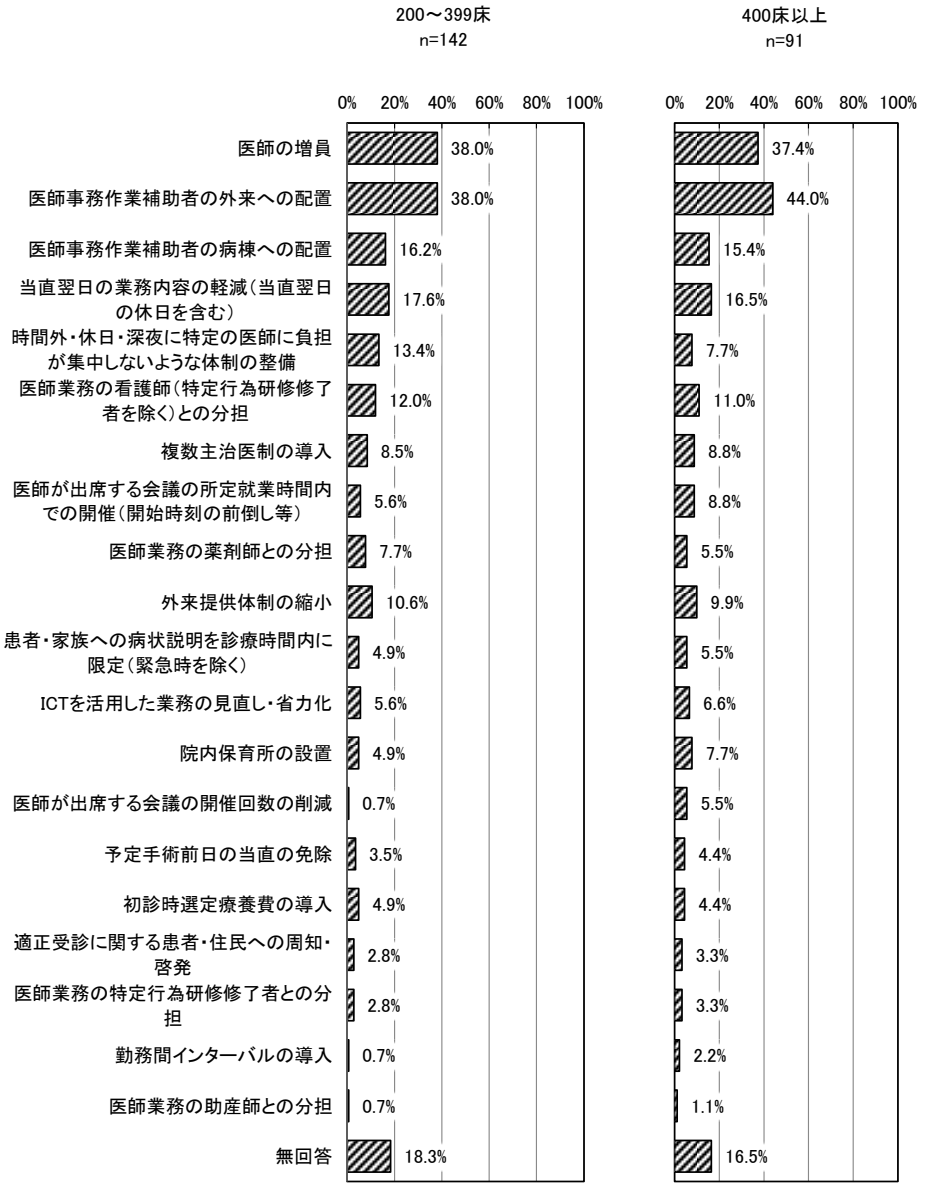


図表２－112　特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、３つまで）（病床規模別）



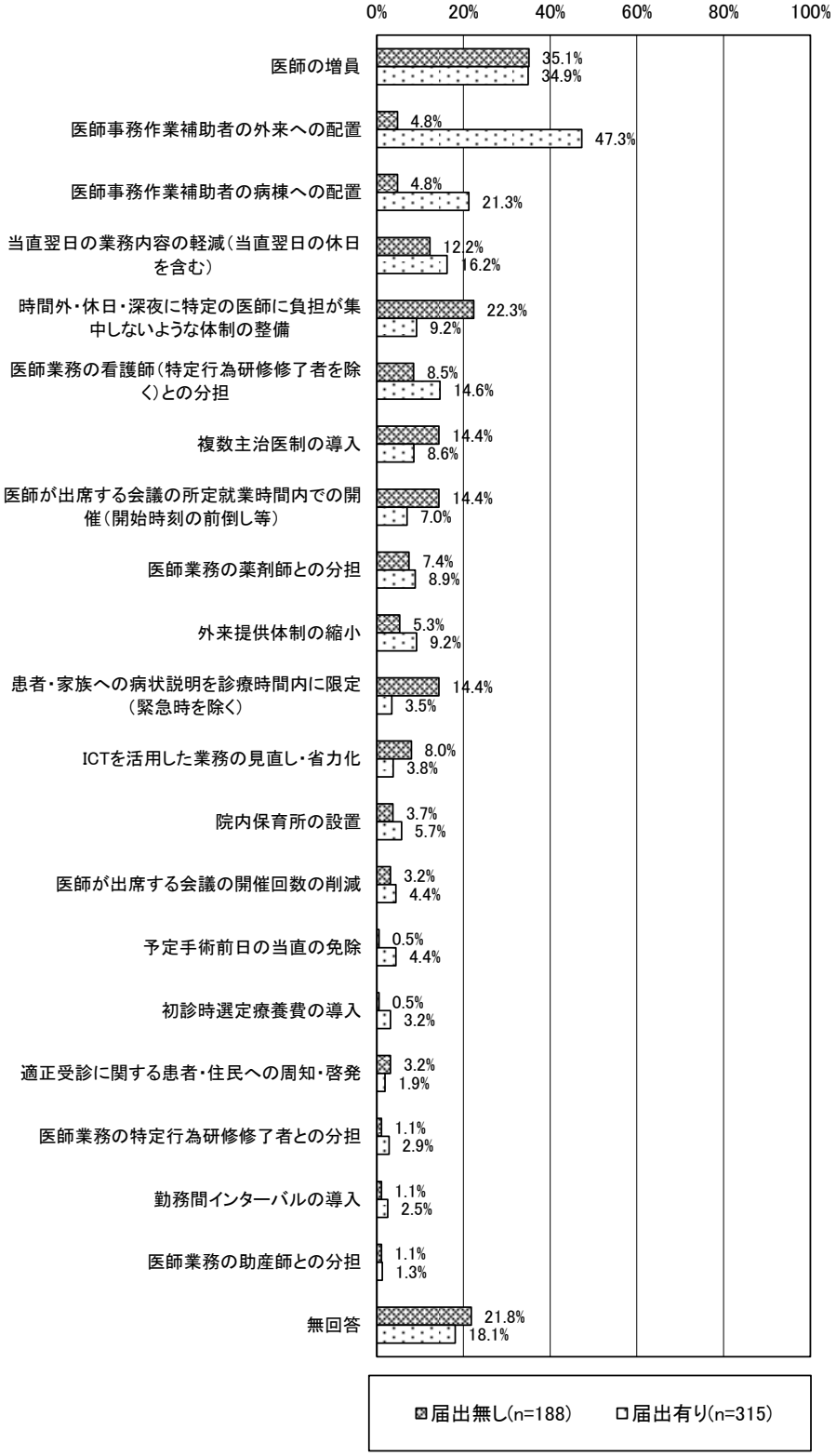
（次ページへ続く）

（前ページから続き）

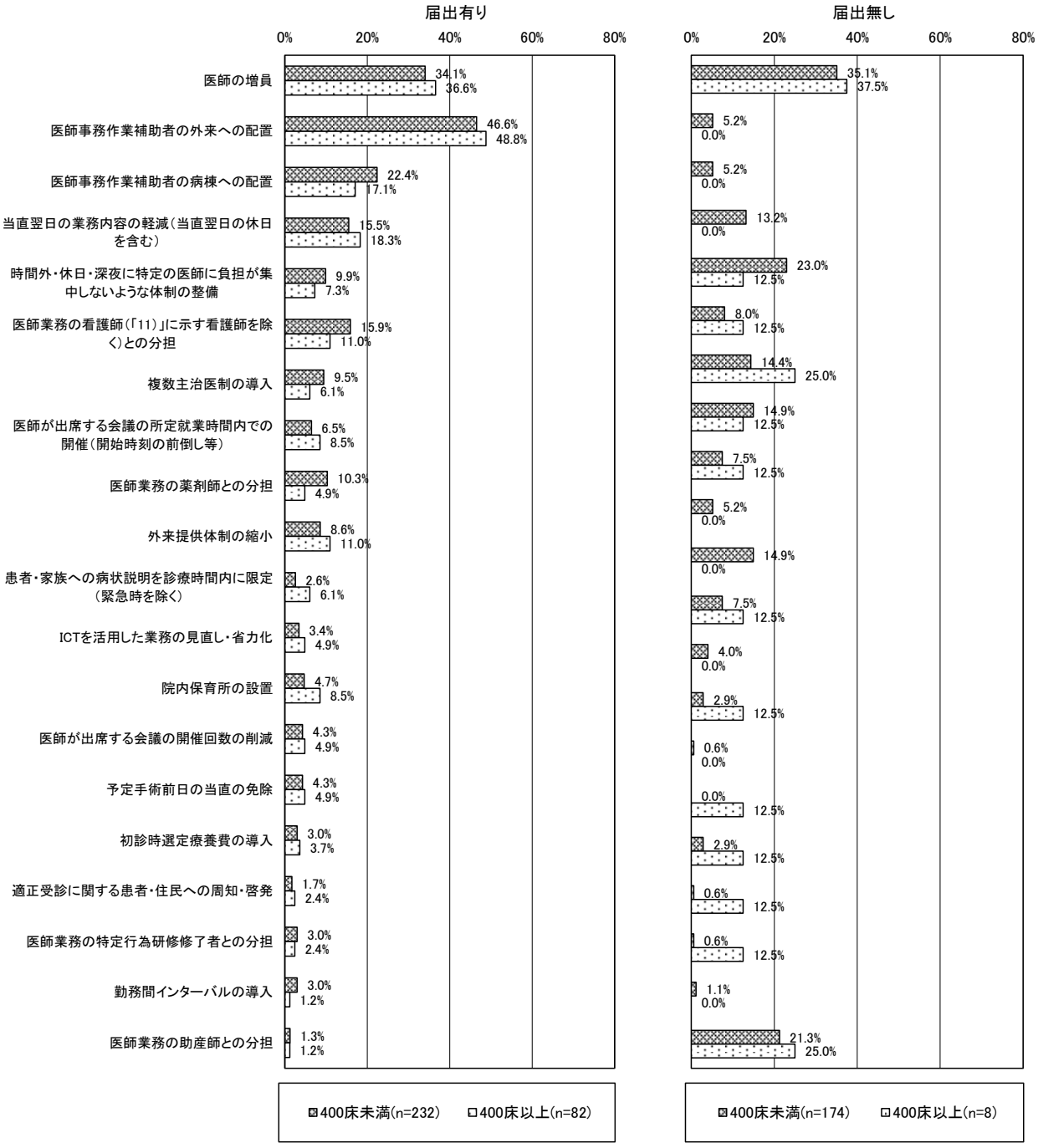

200～399床
n=142
400床以上
n=91
0%
20%
40%
60%
80%
100%
医師の増員
38.0%
37.4%
医師事務作業補助者の外来への配置
38.0%
44.0%
医師事務作業補助者の病棟への配置
16.2%
15.4%
当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）
17.6%
16.5%
時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備
13.4%
7.7%
医師業務の看護師（特定行為研修修了者を除く）との分担
12.0%
11.0%
複数主治医制の導入
8.5%
8.8%
医師が出席する会議の所定就業時間内での開催（開始時刻の前倒し等）
5.6%
8.8%
医師業務の薬剤師との分担
7.7%
5.5%
外来提供体制の縮小
10.6%
9.9%
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）
4.9%
5.5%
ICTを活用した業務の見直し・省力化
5.6%
6.6%
院内保育所の設置
4.9%
7.7%
医師が出席する会議の開催回数の削減
0.7%
5.5%
予定手術前日の当直の免除
3.5%
4.4%
初診時選定療養費の導入
4.9%
4.4%
適正受診に関する患者・住民への周知・啓発
2.8%
3.3%
医師業務の特定行為研修修了者との分担
2.8%
3.3%
勤務間インターバルの導入
0.7%
2.2%
医師業務の助産師との分担
0.7%
1.1%
無回答
18.3%
16.5%

図表２－113　特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、３つまで）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



なお、その他に実施している医師の負担軽減策で効果がある取組として、次のような回答があった。

図表 2 - 114　その他に実施している医師の負担軽減策で効果がある取組（自由記載）

【推進体制の構築】
・医師働き方推進室の設置　　等

【診療体制の見直し】
・一部診療科での交代勤務制の導入
・周術期管理のセンター化
・クリニカルパスの活用
・再診時選定療養費の導入
・手術スケジュールの分散を目的とした麻酔科医師の増員配置
・専攻医師の研修体制の整備
・短時間正規雇用の医師の活用　　等

【チーム医療・多職種連携の推進】
・助産師外来の設置
・臨床工学技師の当直
・診療看護師（常勤）の採用・分担
・多職種（医療技術）による役割分担の推進
・栄養管理に関する栄養部による支援（低栄養状態の患者の抽出、対応策の医師への提案）　　等

【当直に係る負担軽減】
・常勤医の当直免除
・大学による当直医の派遣
・当直回数の上限設定　　等

【会議や事務手続き等に係る負担軽減】
・院内の各種会議や委員が一部の医師に集中しないよう、全医師で分担
・会議資料の事前配付による会議時間の短縮
・事務職による労務、勤怠に関する諸手続の代行　　等

【労務管理】
・年次有給休暇の取得促進や振替休日の取得促進
・月半ばでの超過勤務状況の確認と当直（夜勤）業務の交替　　等

⑦ 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催

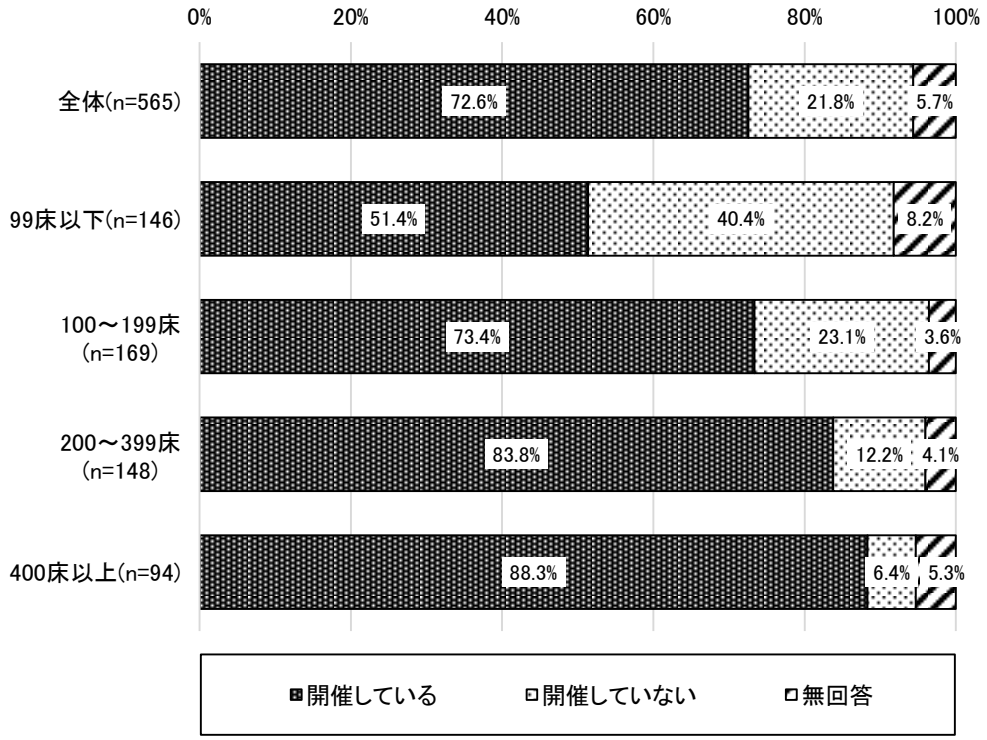
多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況をみると、「開催している」が 72.6%であった。

病床規模別にみると、「開催している」の割合は病床規模が大きいほど高く、400 床以上の施設では 88.3%であった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「開催している」の割合は、届出有りの施設では 91.9%、届出無しの施設では 46.1%であった。

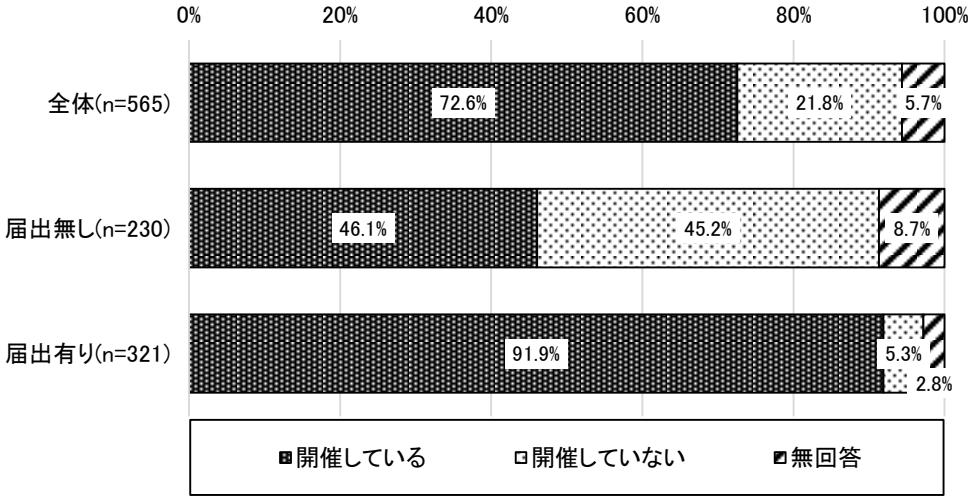
多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議を「開催している」と回答した施設について年間の開催回数をみると、平均 5.5 回であった。

図表 2 - 115　多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況

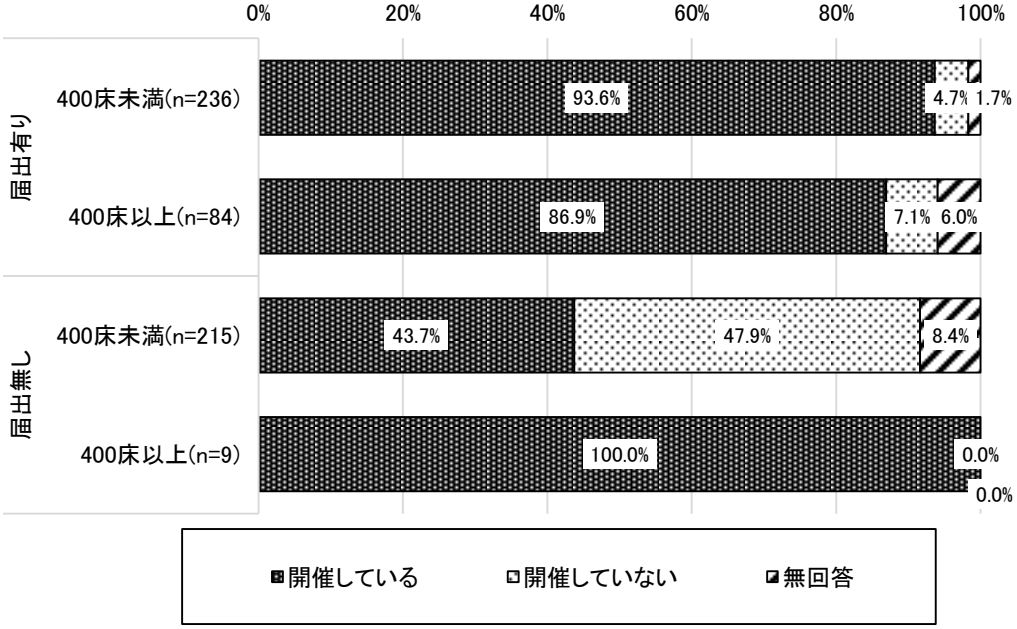


図表 2 - 116　多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



図表 2 - 117　多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催回数

（単位:回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	401	5.5	5.3	3.0
99 床以下	73	6.4	5.6	4.0
100～199 床	121	6.0	4.9	4.0
200～399 床	122	5.2	5.9	2.3
400 床以上	81	4.4	4.1	3.0

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

（５）看護職員や看護補助者の配置等

① 看護職員や看護補助者の配置等

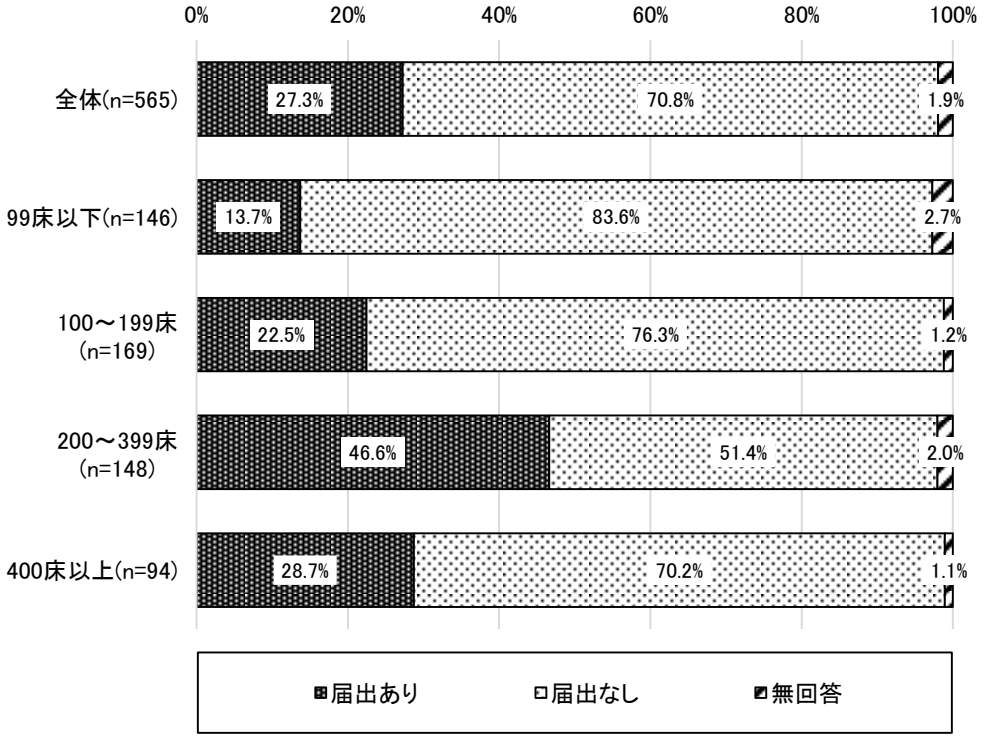
救急搬送看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が 27.3%であった。

救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答した施設における令和元年 6 月における算定件数は平均 64.6 件であった。

また、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる年間の搬送件数は「2000 件以上」が 39.6%で最も多かった。

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は平均 16.6 人であり、この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は平均 7.9 人であった。

図表 2 - 118　救急搬送看護体制加算の届出状況

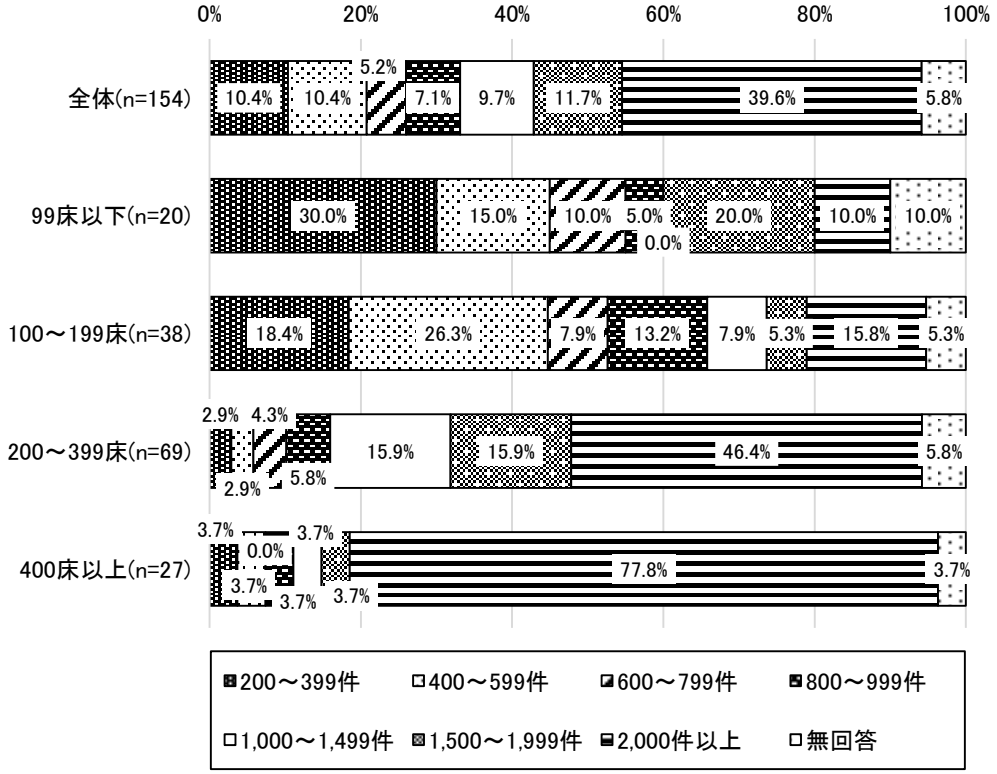


図表 2 - 119　救急搬送看護体制加算の算定件数（令和元年 6 月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	137	64.6	64.0	44
99 床以下	15	31.6	32.3	18
100～199 床	33	34.8	44.6	16
200～399 床	65	72.4	69.6	50
400 床以上	24	105.4	59.0	103

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 120　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



※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 121　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

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	16.6	21.9	11
99 床以下	16	3.8	3.2	3.5
100～199 床	29	12.6	16.8	7
200～399 床	58	16.9	16.1	13
400 床以上	24	29.0	36.7	21.5

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 122　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（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）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	16.6	21.9	11
200～399 件	12	11.0	11.4	7
400～599 件	13	8.8	10.5	5
600～799 件	7	9.1	8.2	7
800～999 件	11	25.8	55.6	8
1,000～1,499 件	12	11.8	10.5	8
1,500～1,999 件	17	11.9	11.7	8
2,000 件以上	49	21.9	19.4	17

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 123　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

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	7.9	11.5	2
99 床以下	16	1.5	3.0	0
100～199 床	29	5.0	14.0	0
200～399 床	58	9.2	10.7	7
400 床以上	24	12.7	11.3	12

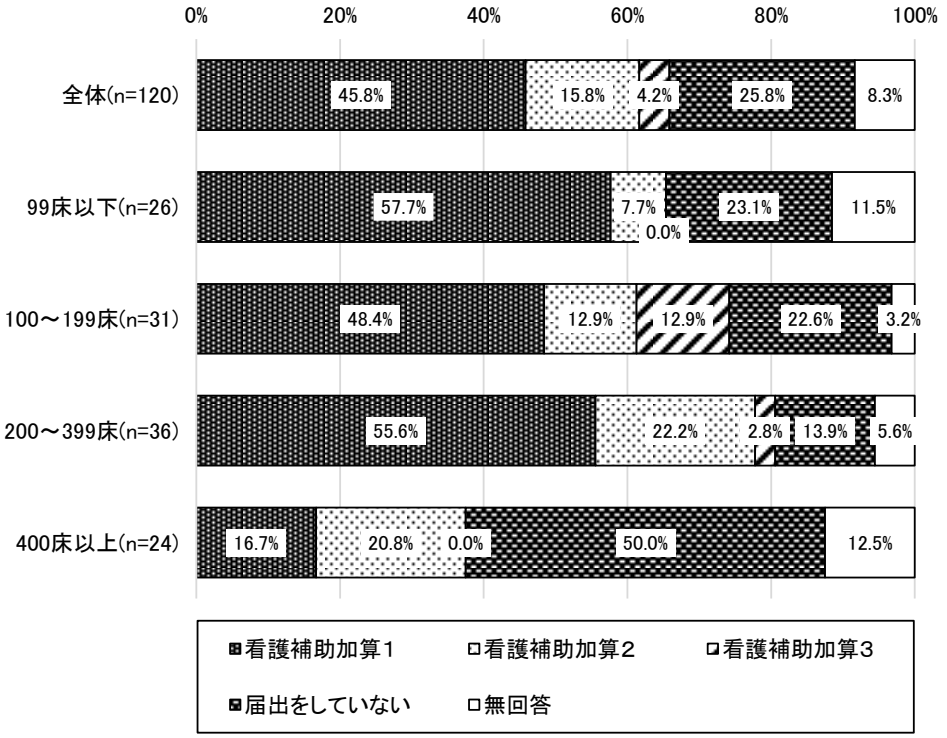
※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

② 看護補助加算の届出状況

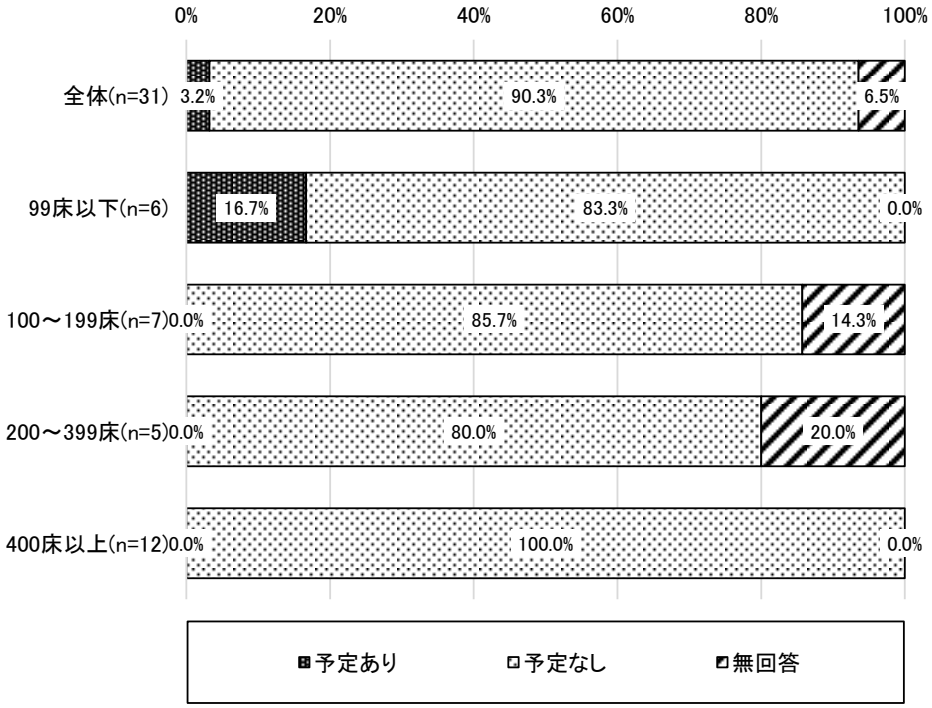
看護補助加算の届出状況は、「看護補助加算１」を届けている施設が 45.8%で最も多く、次いで「届出をしていない」が 25.8%であった。

看護補助加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 90.3%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 58.1%で最も多かった。

図表 2 - 124　看護補助加算の届出状況

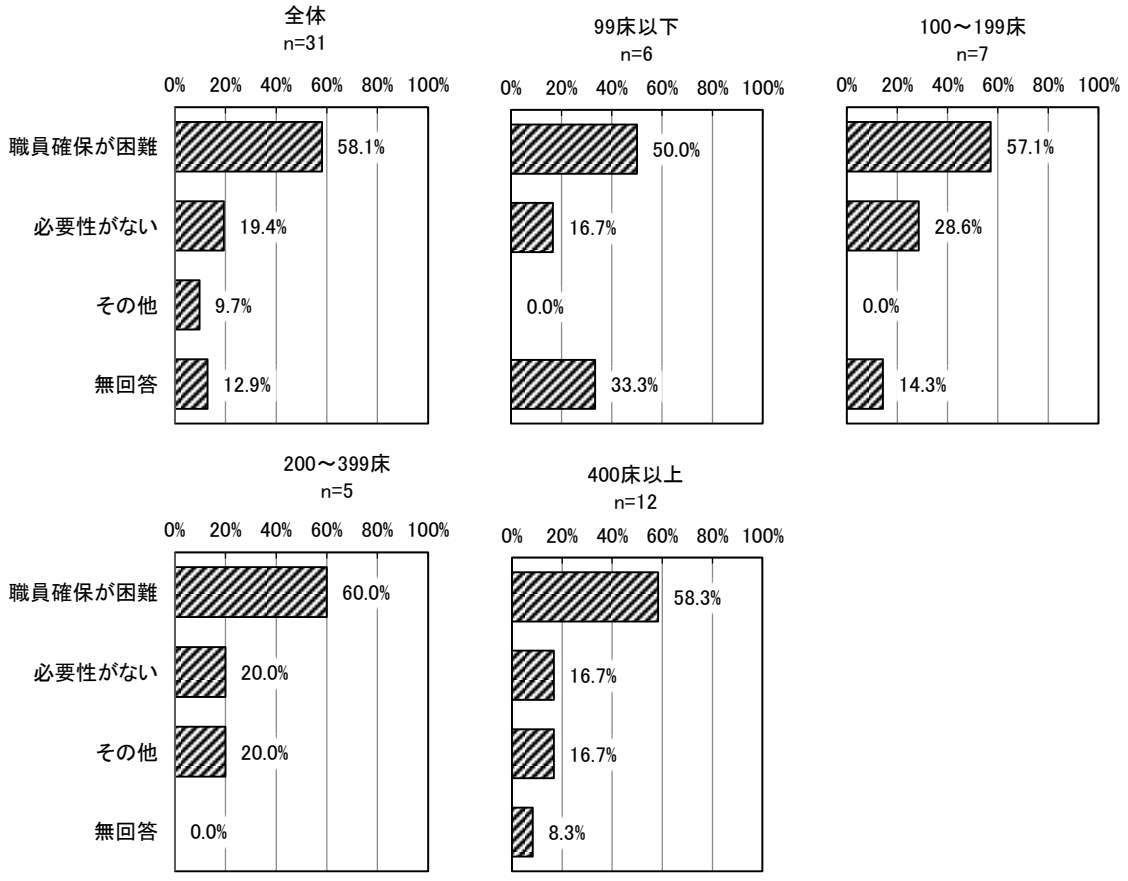


図表 2 - 125　看護補助加算の届出の予定の有無



※看護補助加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

図表 2 - 126　看護補助加算の届出をしていない理由（複数回答）

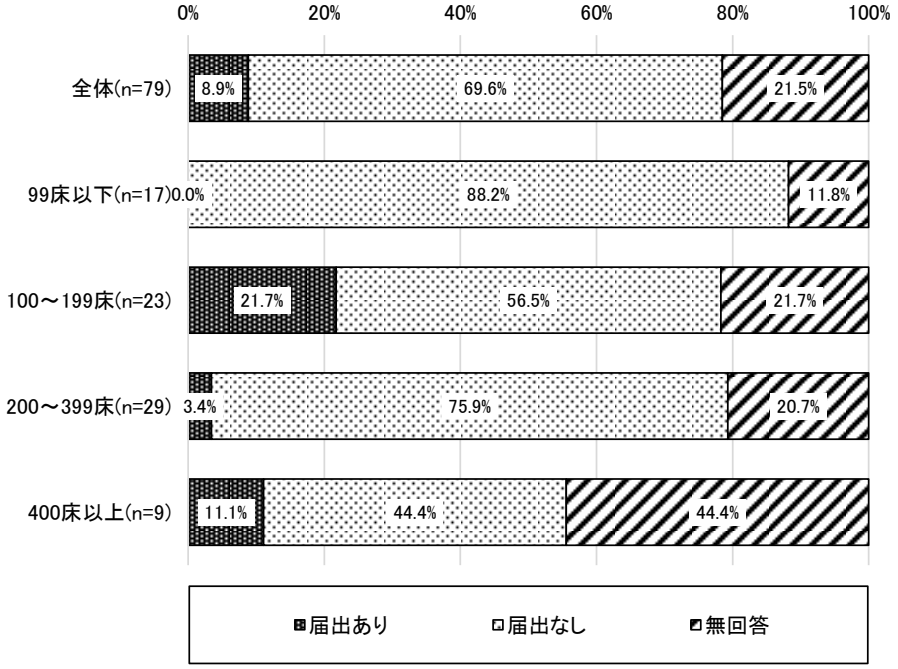


※看護補助加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

看護補助加算の届出状況として、「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届け出ている施設について、夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況をみると、「届出なし」が 69.6%であった。

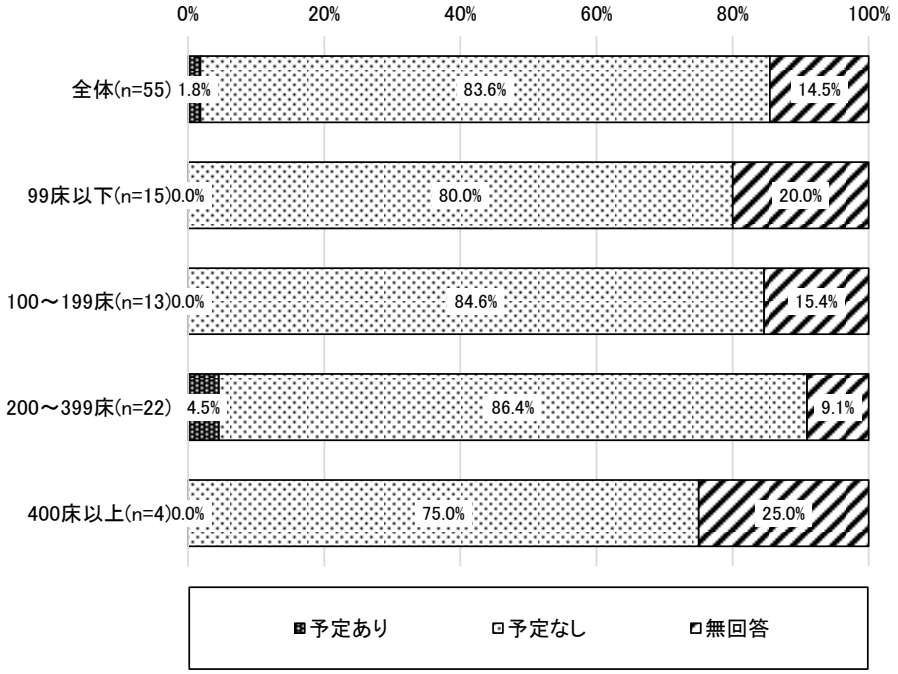
夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）について「届出なし」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 83.6%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 52.7%で最も多かった。

図表 2 - 127　夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況



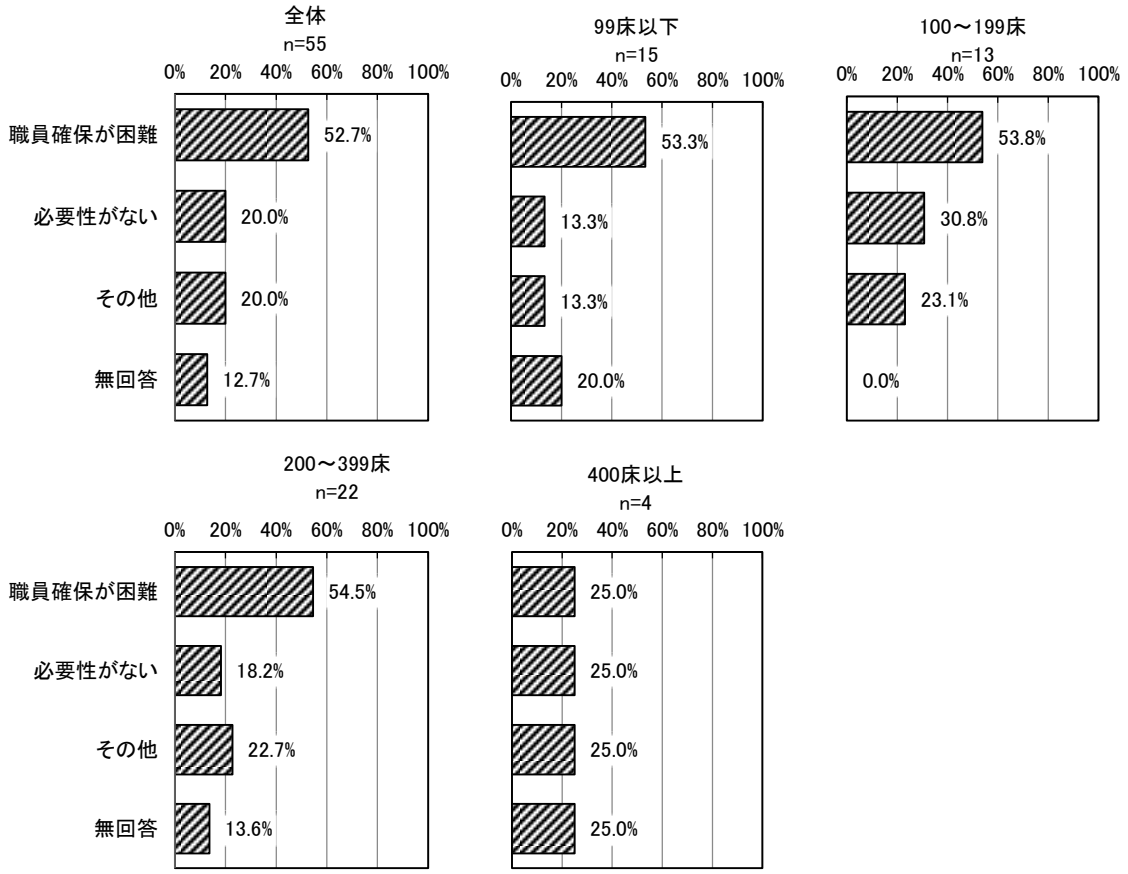
※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表 2 - 128　夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出の予定の有無



※夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 129　夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出をしていない理由（複数回答）

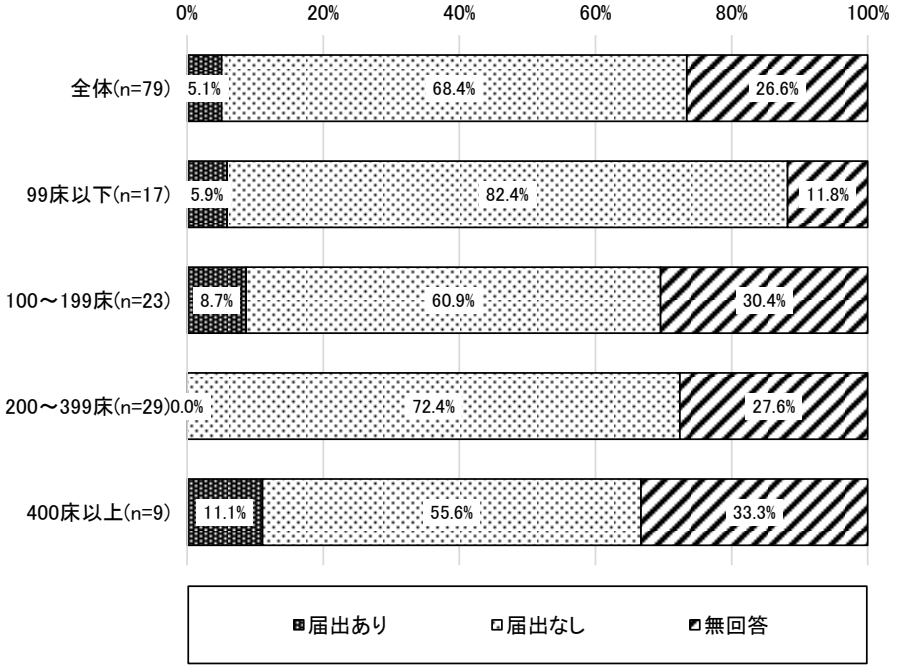


※夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

看護補助加算の届出状況として、「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届け出ている施設について、夜間看護体制加算（165 点）の届出状況をみると、「届出なし」が 68.4%であった。

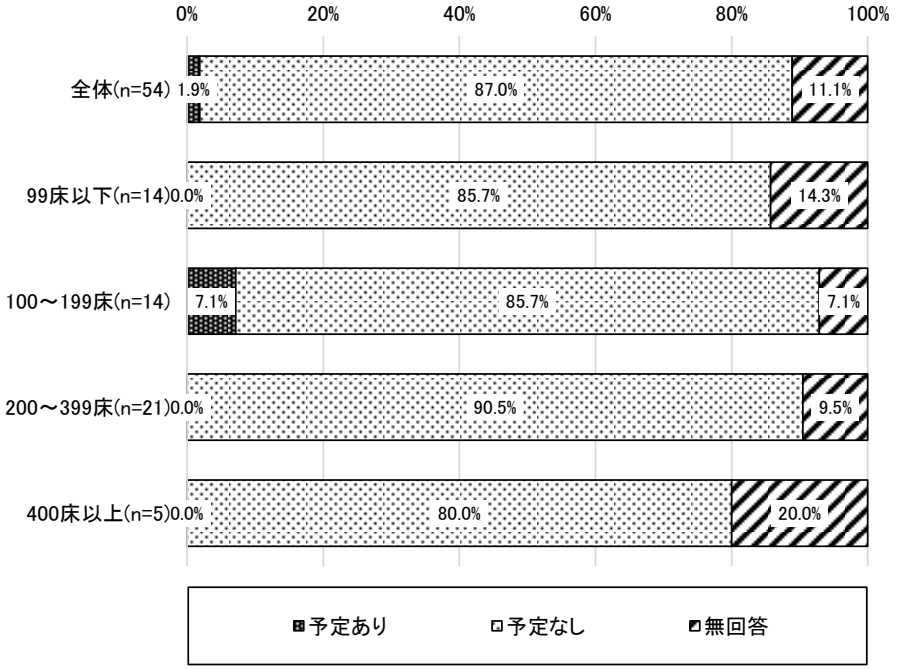
夜間看護体制加算（165 点）について「届出なし」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 87.0%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 64.8%で最も多かった。

図表 2 - 130　夜間看護体制加算（165 点）の届出状況



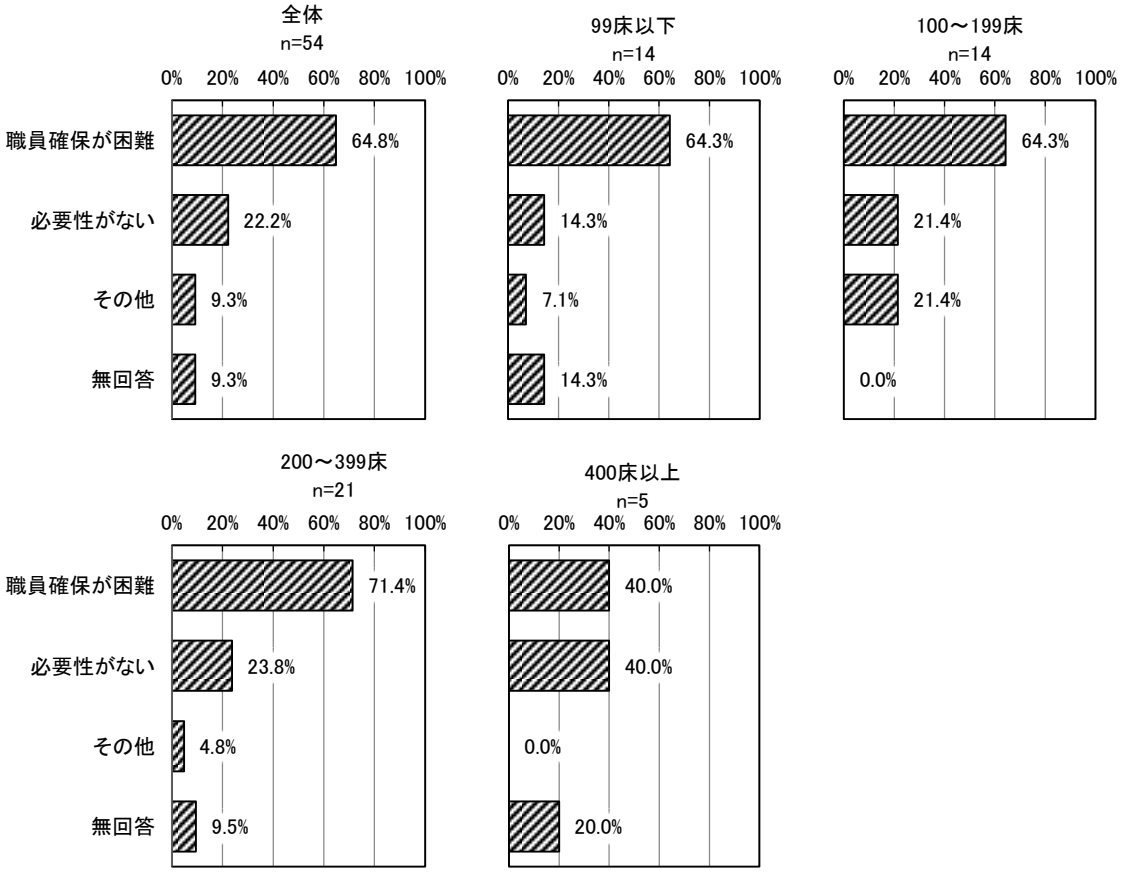
※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算１」「看護補助加算２」「看護補助加算３」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表 2 - 131　夜間看護体制加算（165 点）の届出の予定の有無



※夜間看護体制加算（165 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 132　夜間看護体制加算（165 点）の届出をしていない理由（複数回答）



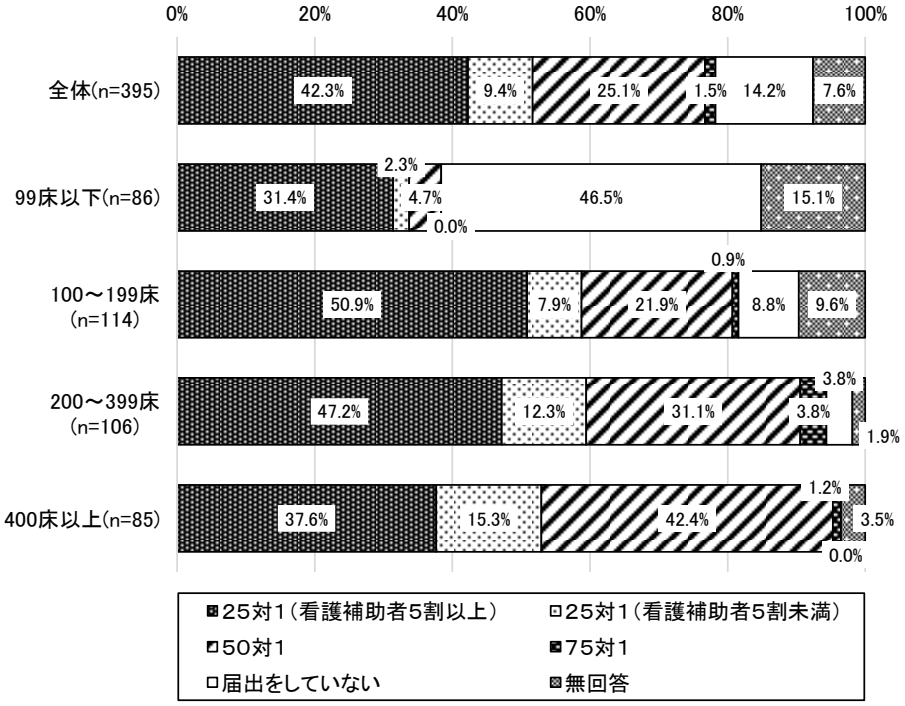
※夜間看護体制加算（165 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

③ 急性期看護補助体制加算の届出状況

急性期看護補助体制加算の届出状況は、「25 対 1（看護補助者 5 割以上）」を届けている施設が 42.3%で最も多く、次いで「50 対 1」が 25.1%であった。

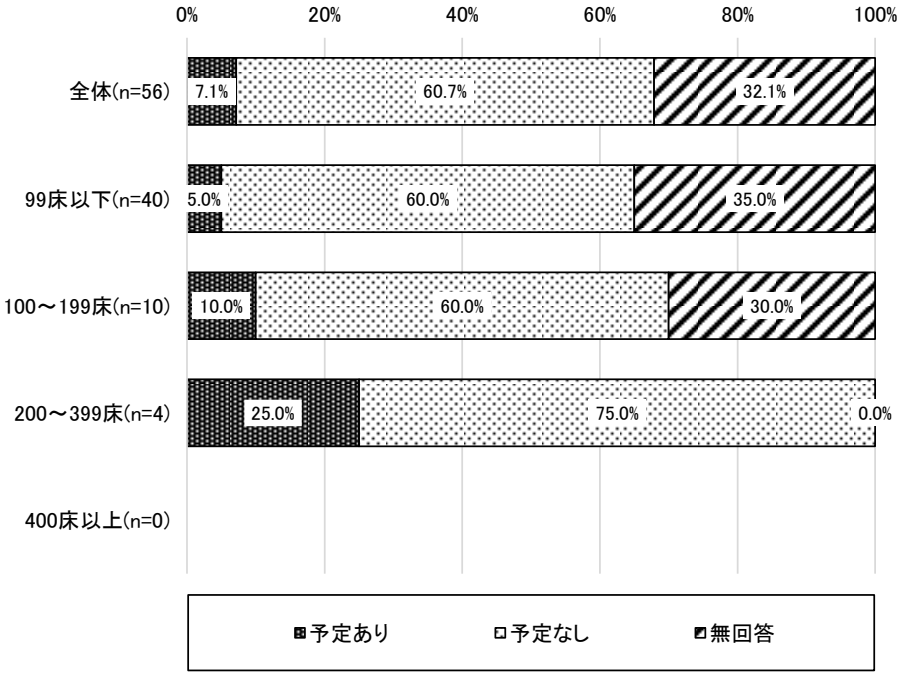
急性期看護補助体制加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 60.7%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 35.7%で最も多かった。

図表 2 - 133　急性期看護補助体制加算の届出状況



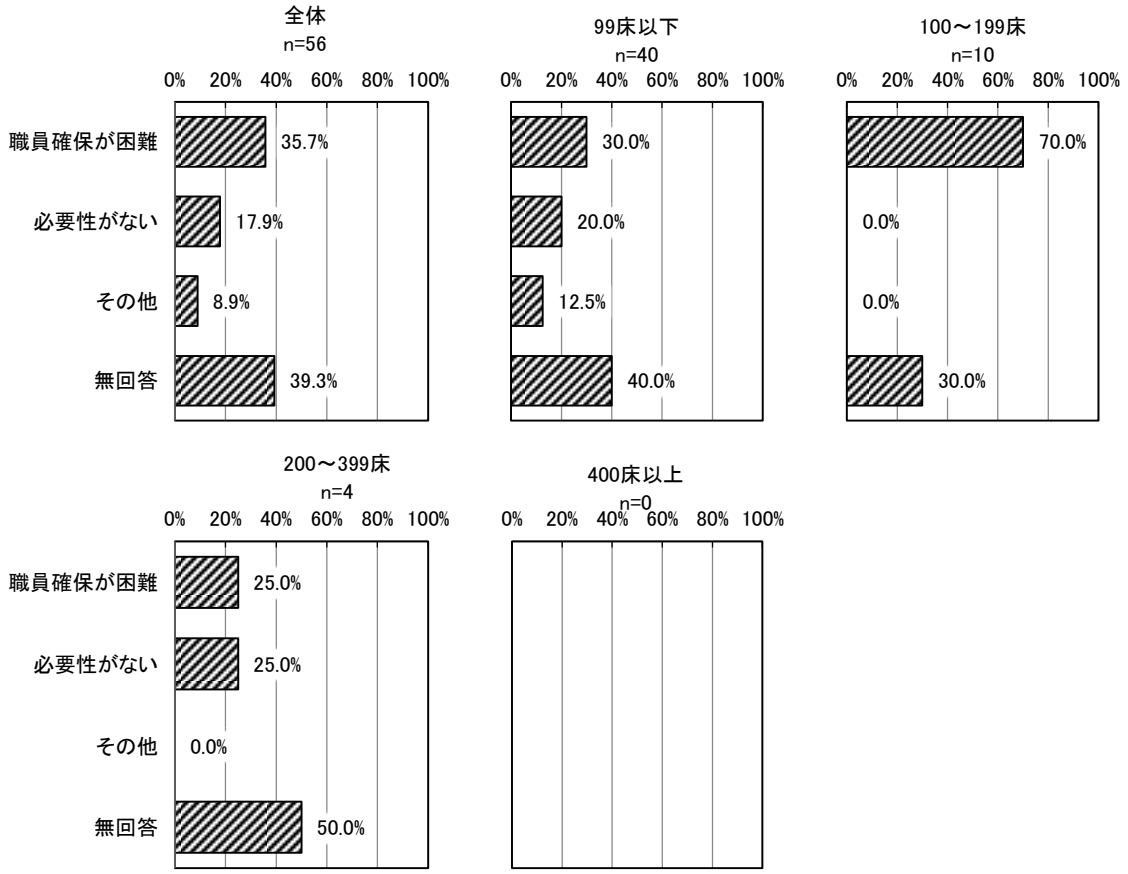
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7 対 1 または 10 対 1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表 2 - 134　急性期看護補助体制加算の届出の予定の有無



※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 135　急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



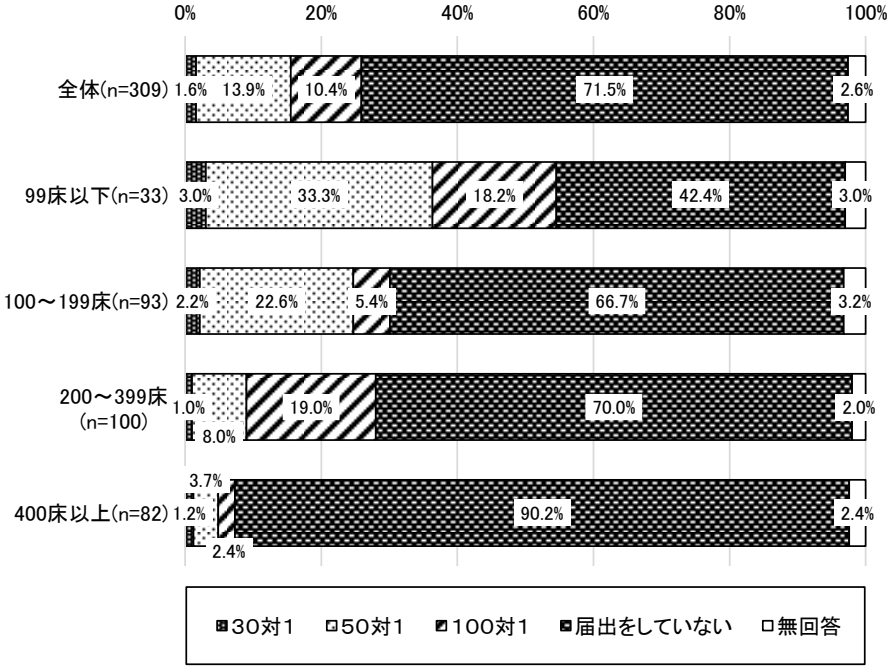
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

④ 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況

急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間急性期看護補助体制加算の届出状況は、「届出をしていない」が 71.5%で最も多く、次いで「50 対 1」が 13.9%であった。

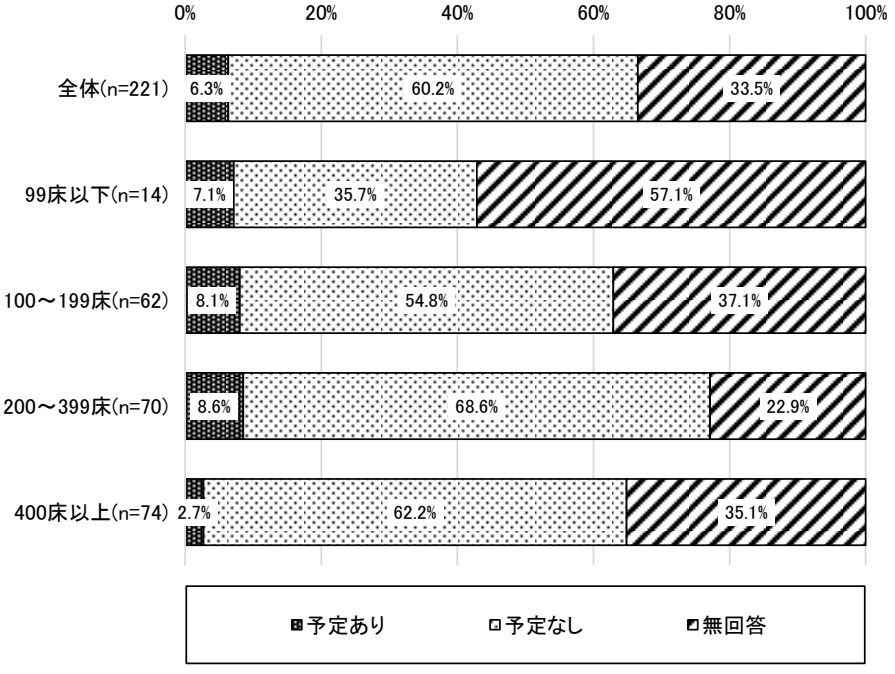
夜間急性期看護補助体制加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 60.2%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 76.9%で最も多かった。

図表 2 - 136　夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



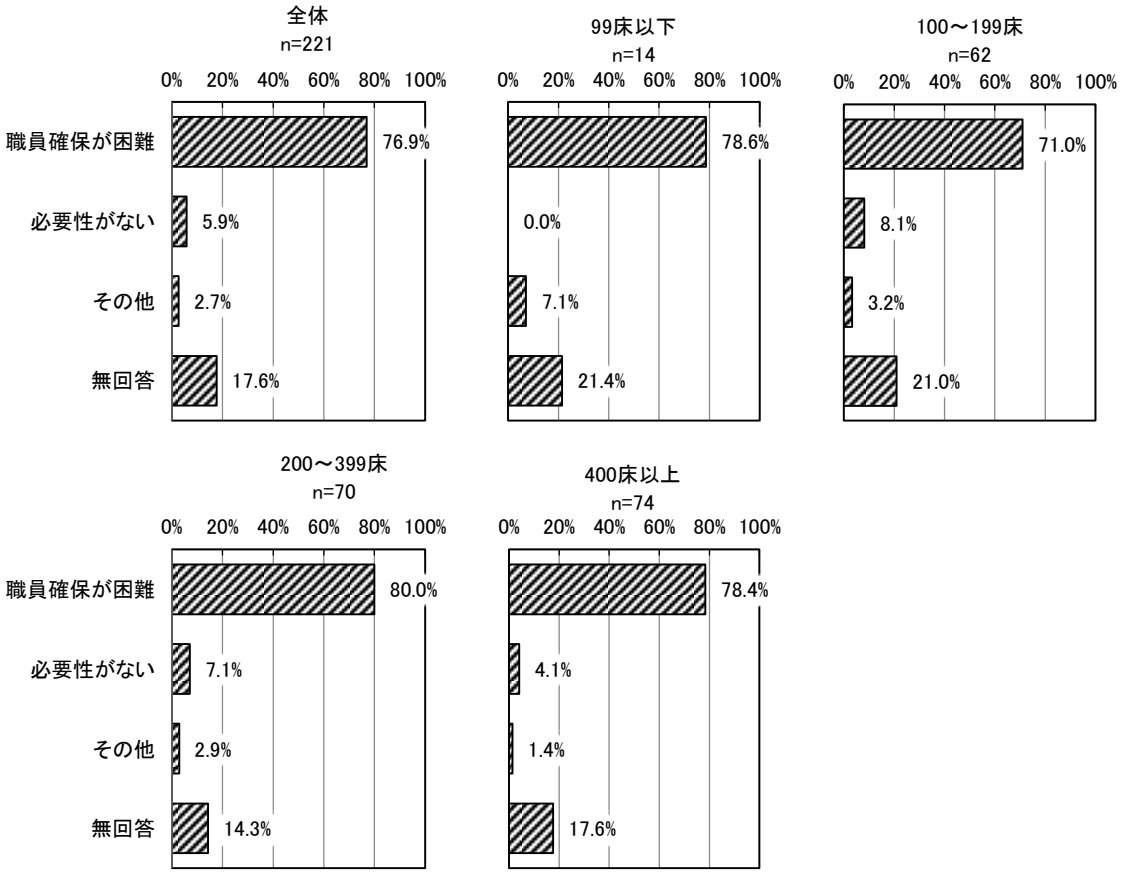
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表 2 - 137　夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定の有無



※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 138　夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）

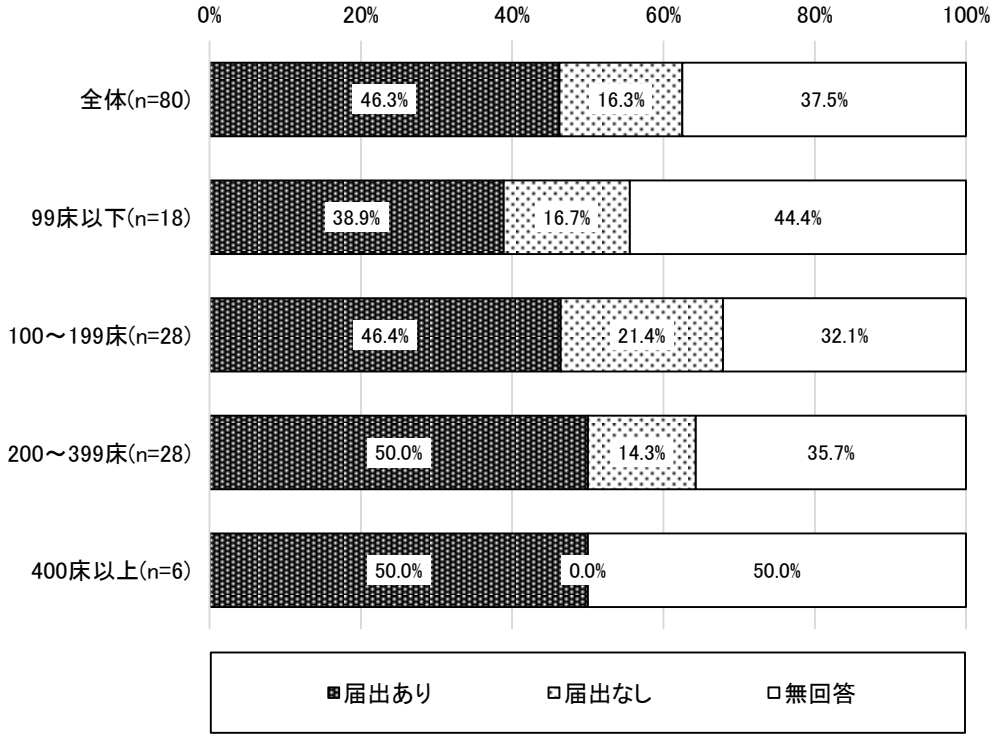


※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

⑤ 夜間看護体制加算の届出状況

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が 46.3%、「届出なし」が 16.3%であった。

図表 2 - 139　夜間看護体制加算の届出状況



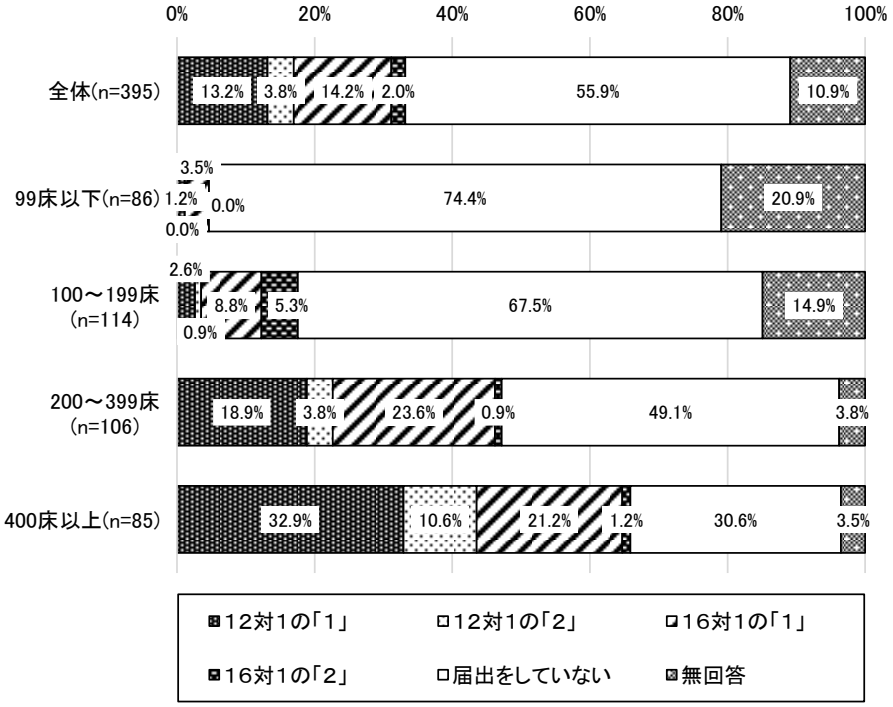
※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

⑥ 看護職員夜間配置加算の届出状況

看護職員夜間配置加算の届出状況は、「届出をしていない」が 55.9%で最も多く、次いで「16 対 1 の「1」」が 14.2%であった。

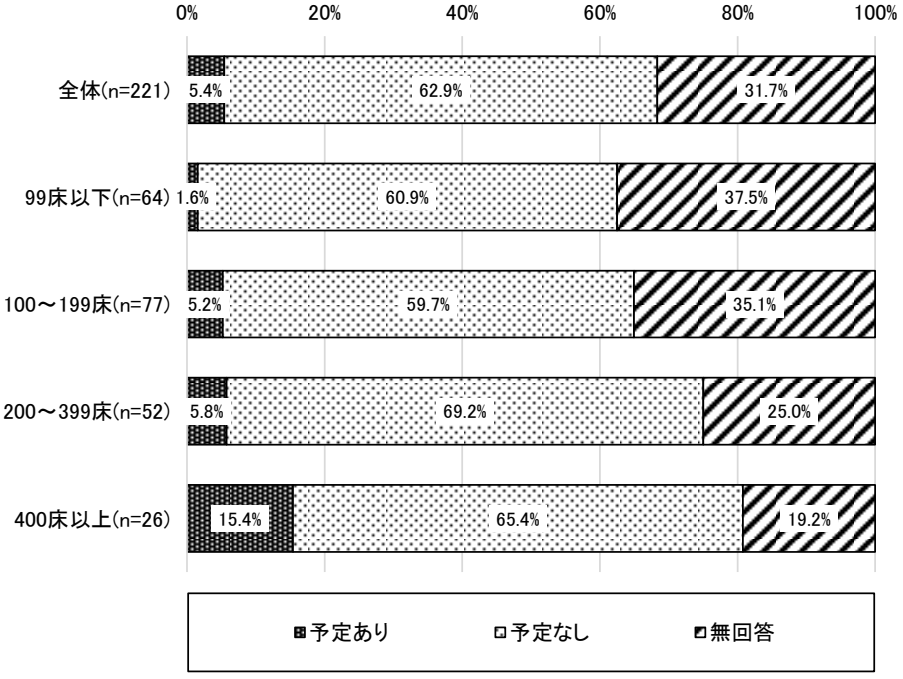
看護職員夜間配置加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 62.9%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 66.1%で最も多かった。

図表 2 - 140　看護職員夜間配置加算の届出状況



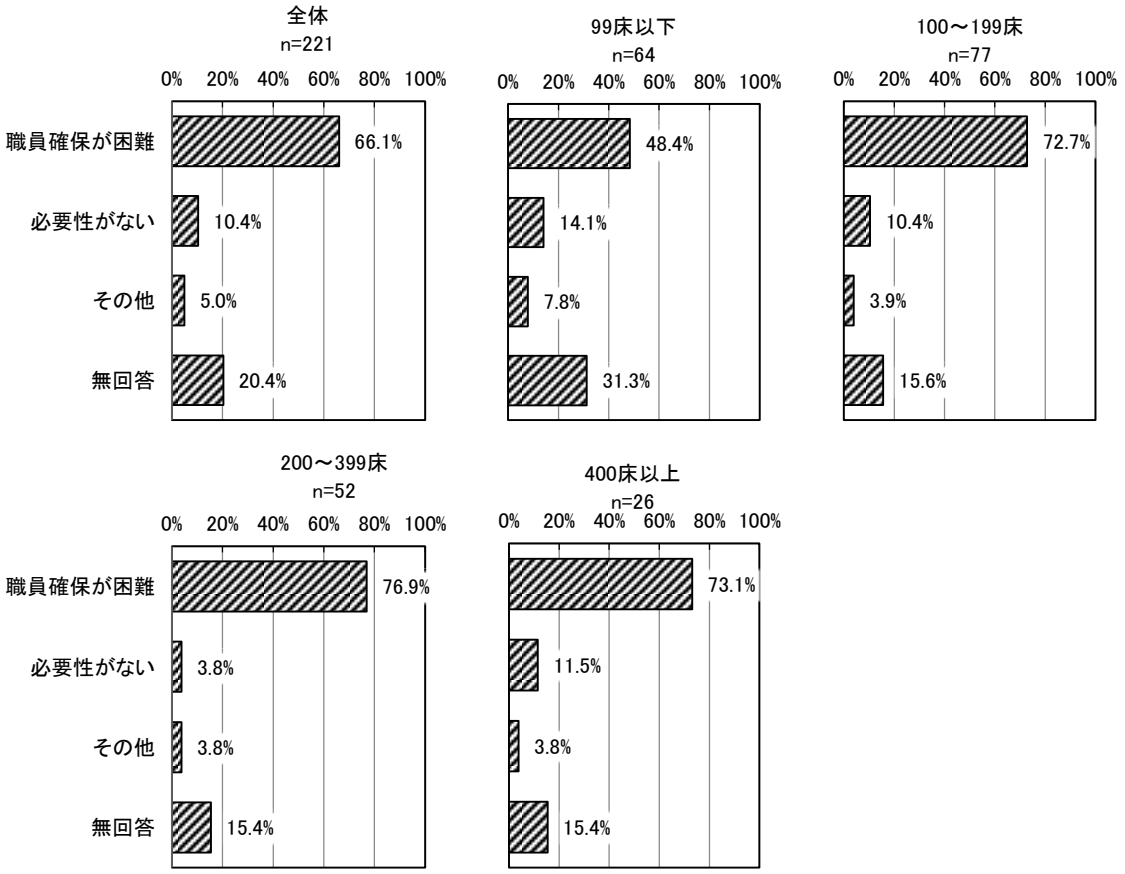
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7 対 1 または 10 対 1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表 2 - 141　看護職員夜間配置加算の届出の予定の有無



※看護職員夜間配置加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 142　看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由（複数回答）



※看護職員夜間配置加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

（６）看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

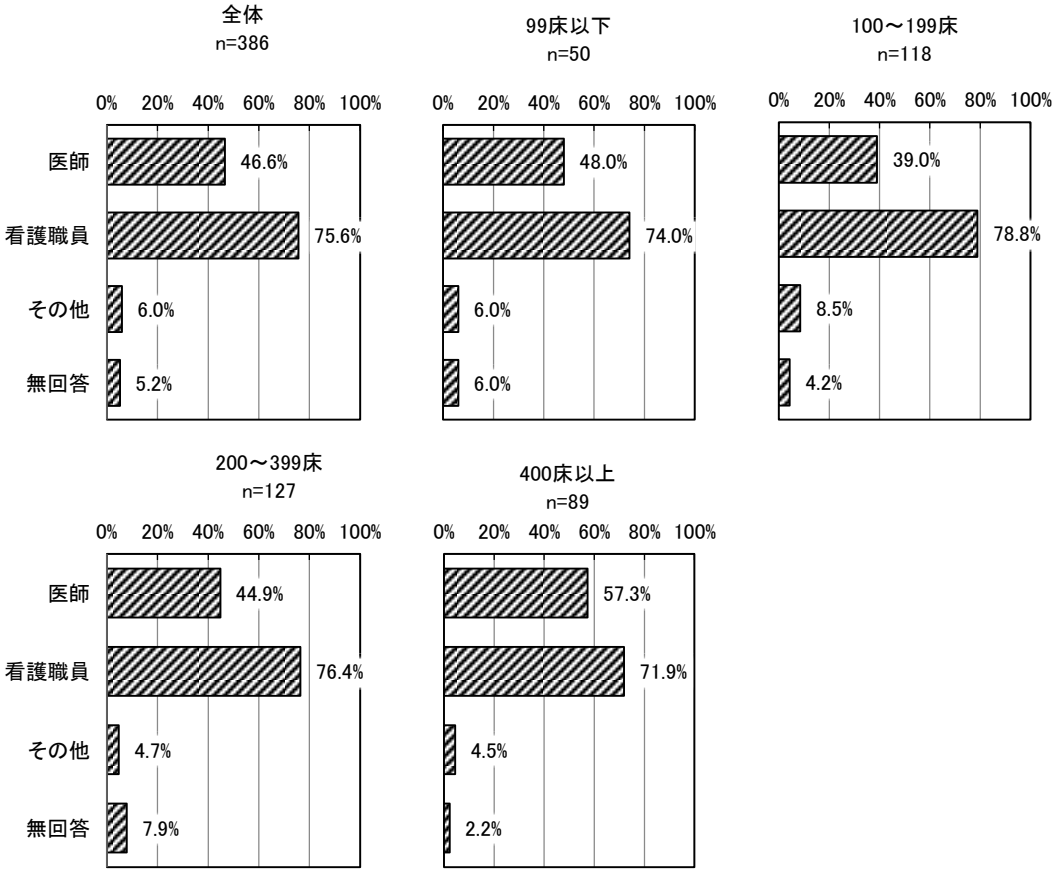
※（６）に関する調査は、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注１３（夜間看護加算）のいずれかを届け出ている施設のみ回答を依頼した。

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

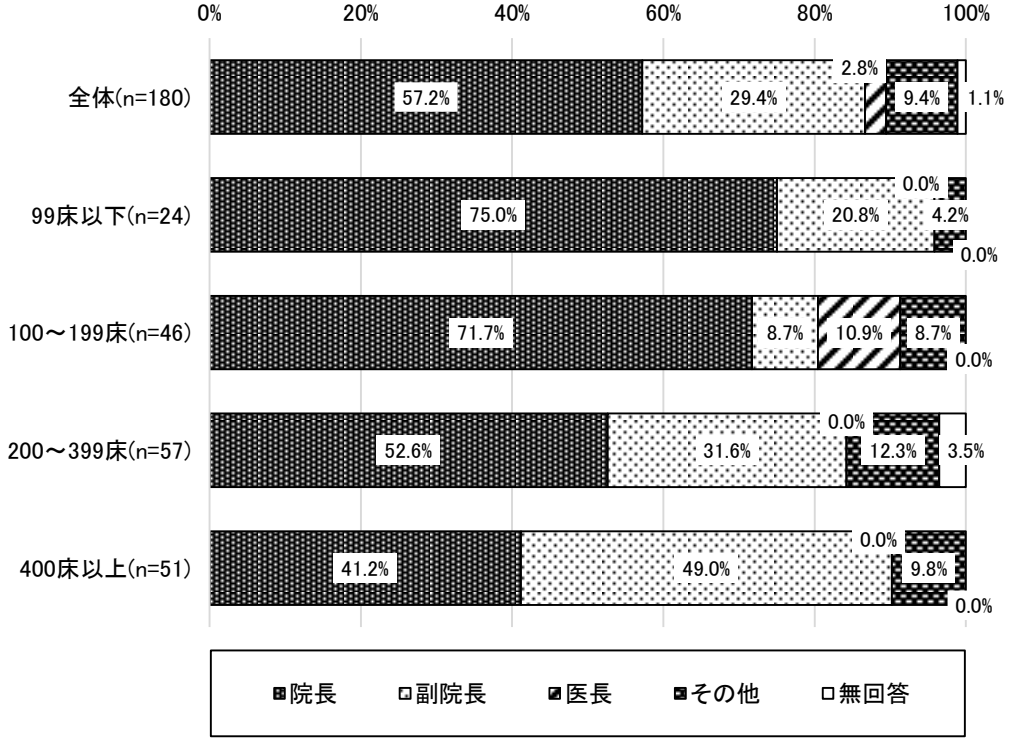
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者は、「看護職員」が 75.6%で最も多く、次いで「医師」が 46.6%であった。

責任者の役職は、「医師」の場合は「院長」が 57.2%で最も多く、「看護職員」の場合は「看護部長」が 79.8%で最も多かった。

図表 2 - 143　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者（複数回答）

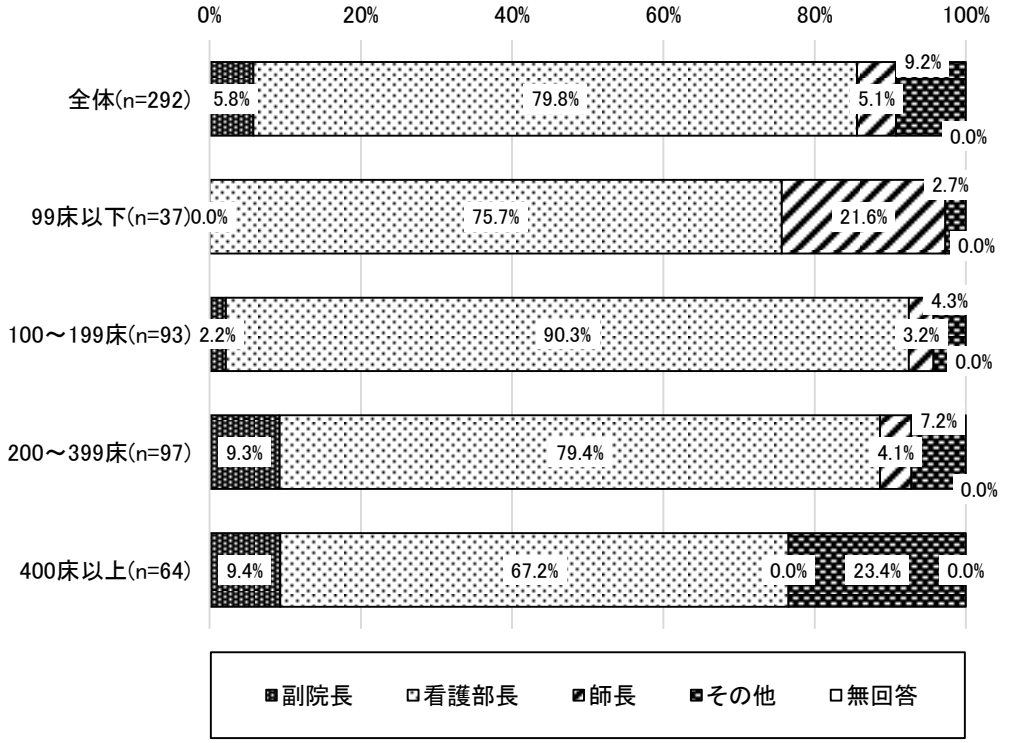


図表 2 - 144　責任者が医師の場合の役職



※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者が「医師」であると回答したものについて集計。

図表 2 - 145　責任者が看護職員の場合の役職



※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者が「看護職員」であると回答したものについて集計。

② 多職種からなる役割分担推進のための委員会

1） 委員会等の開催頻度

多職種からなる役割分担推進のための委員会等の年間の開催頻度（予定を含む）は、平均 5.3 回であった。

図表 2 - 146　委員会等の年間の開催頻度（予定を含む）

（単位:回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	362	5.3	5.2	3
99 床以下	46	5.4	5.4	2
100～199 床	110	5.3	4.4	3
200～399 床	118	5.3	4.5	3
400 床以上	86	5.4	6.6	3

2） 委員会等の会議 1 回当たりの参加人数

委員会等の会議 1 回当たりの参加人数は平均 13.8 人であった。

図表 2 - 147　委員会等の会議 1 回当たり参加人数

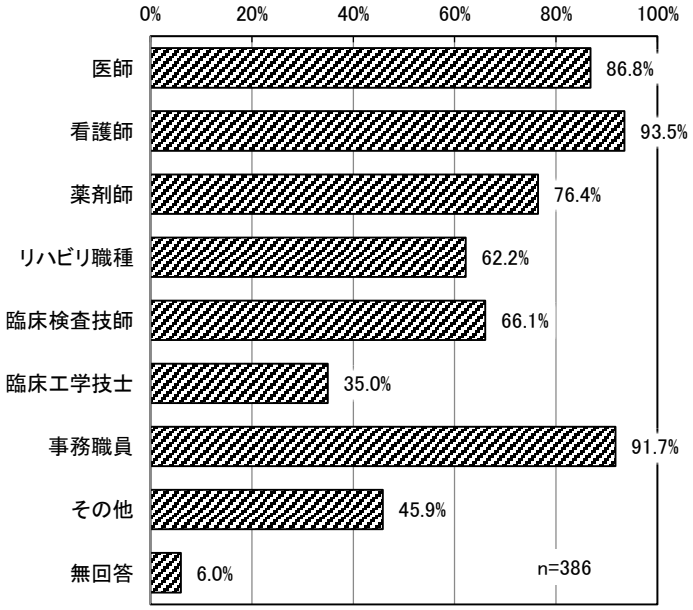
（単位:人/回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	356	13.8	7.7	12
99 床以下	44	11.0	4.2	10
100～199 床	109	14.6	8.4	12
200～399 床	116	13.2	7.3	11
400 床以上	85	15.1	8.3	13

3） 委員会等の参加職種

委員会等の参加職種は「看護師」が 93.5%で最も多く、次いで「事務職員」が 91.7%、「医師」が 86.8%であった。

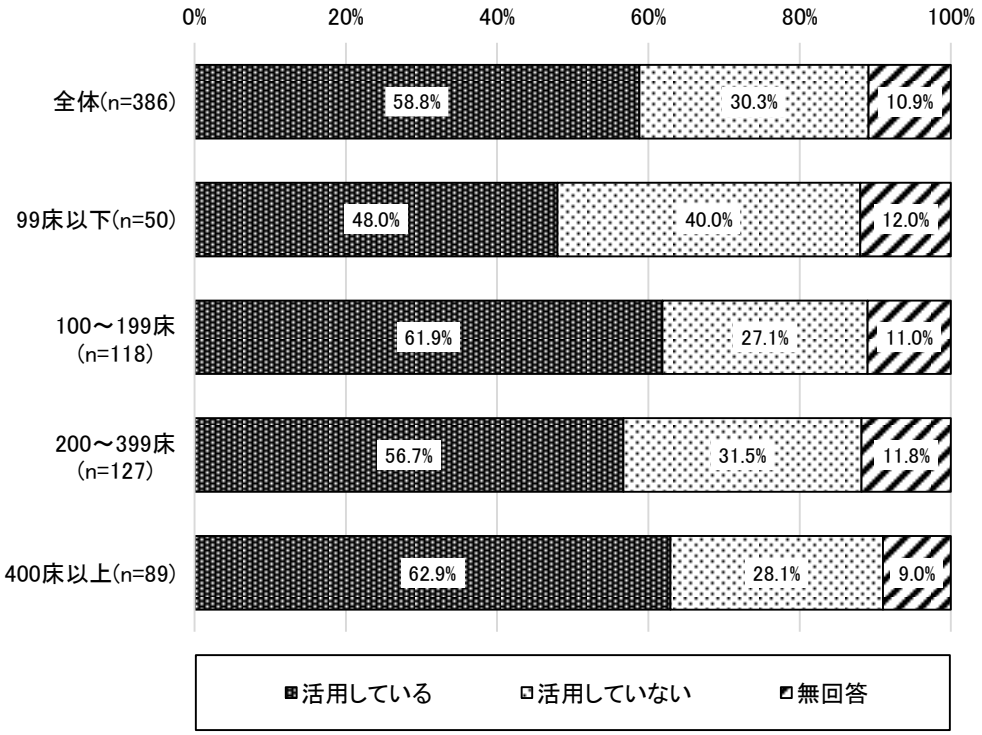
図表 2 - 148　委員会等の参加職種（複数回答）



4）既存の委員会の活用の有無

既存の委員会の活用の有無についてみると、「活用している」が 58.8%であった。

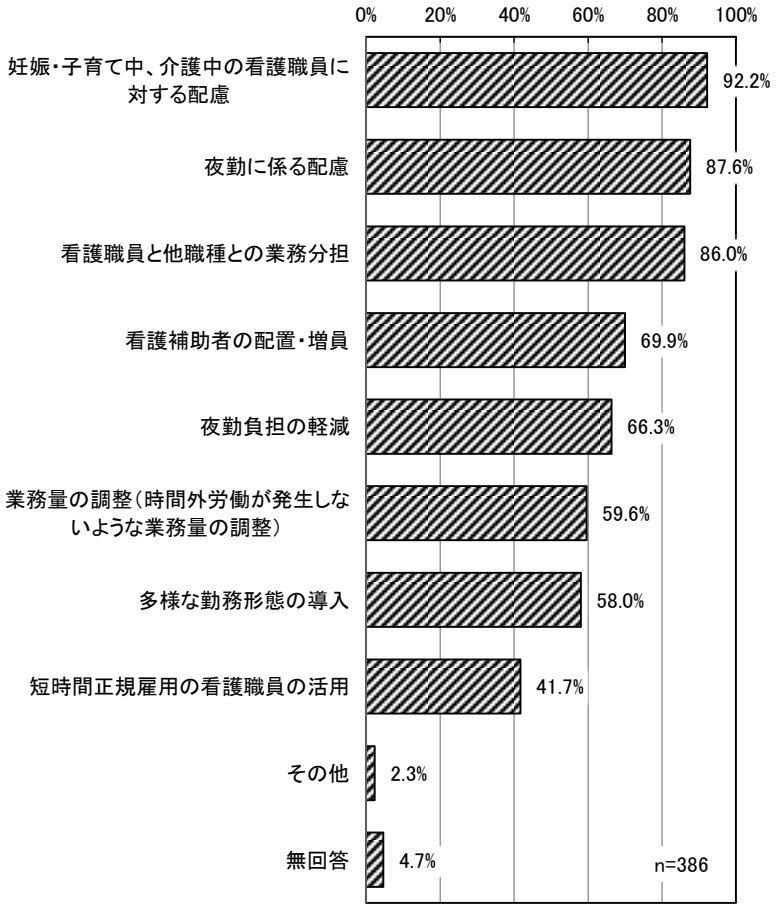
図表 2 - 149　既存の委員会の活用の有無



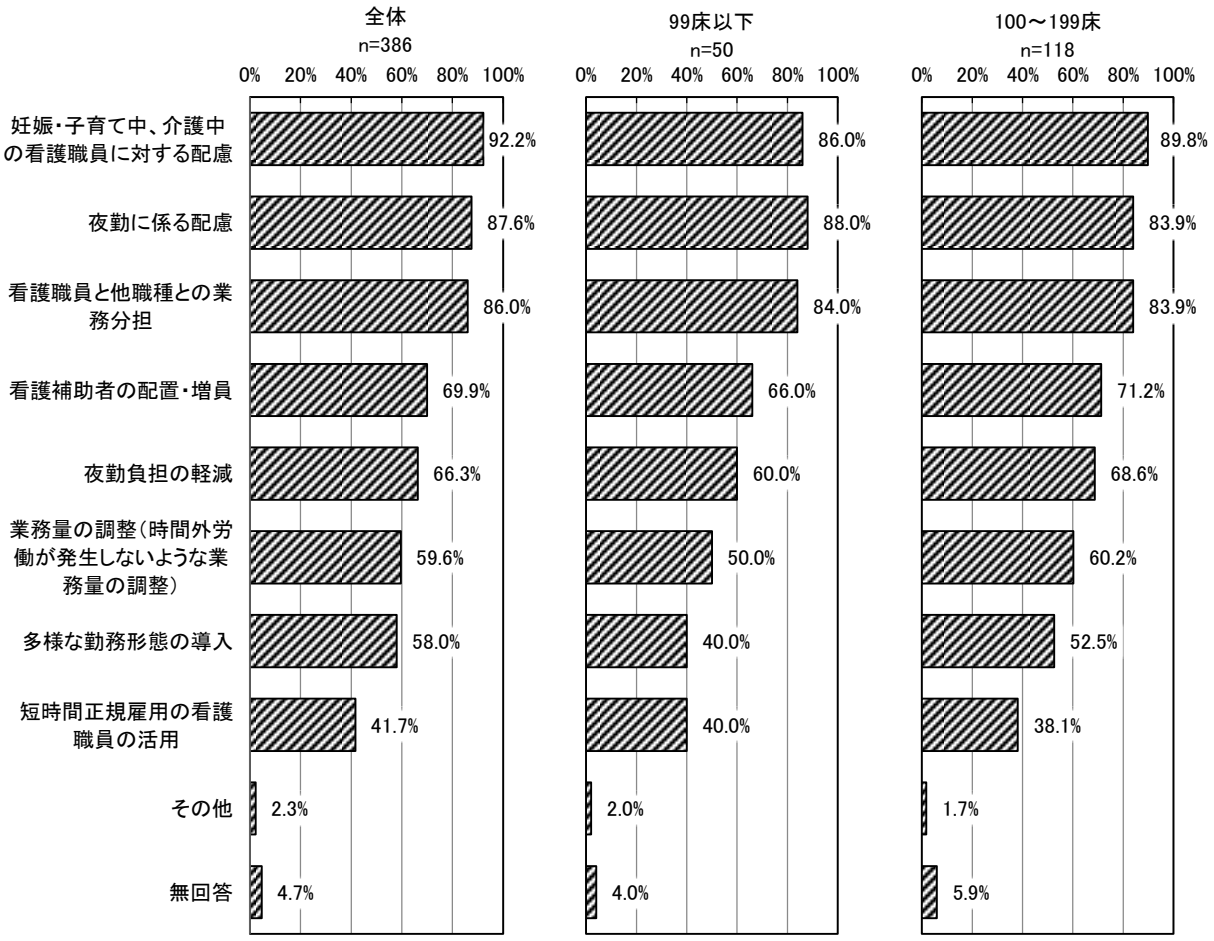
③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施

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は、「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」が 92.2%で最も多く、次いで「夜勤に係る配慮」が 87.6%、「看護職員と他職種との業務分担」が 86.0%であった。

図表 2 - 150　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の実施（複数回答）

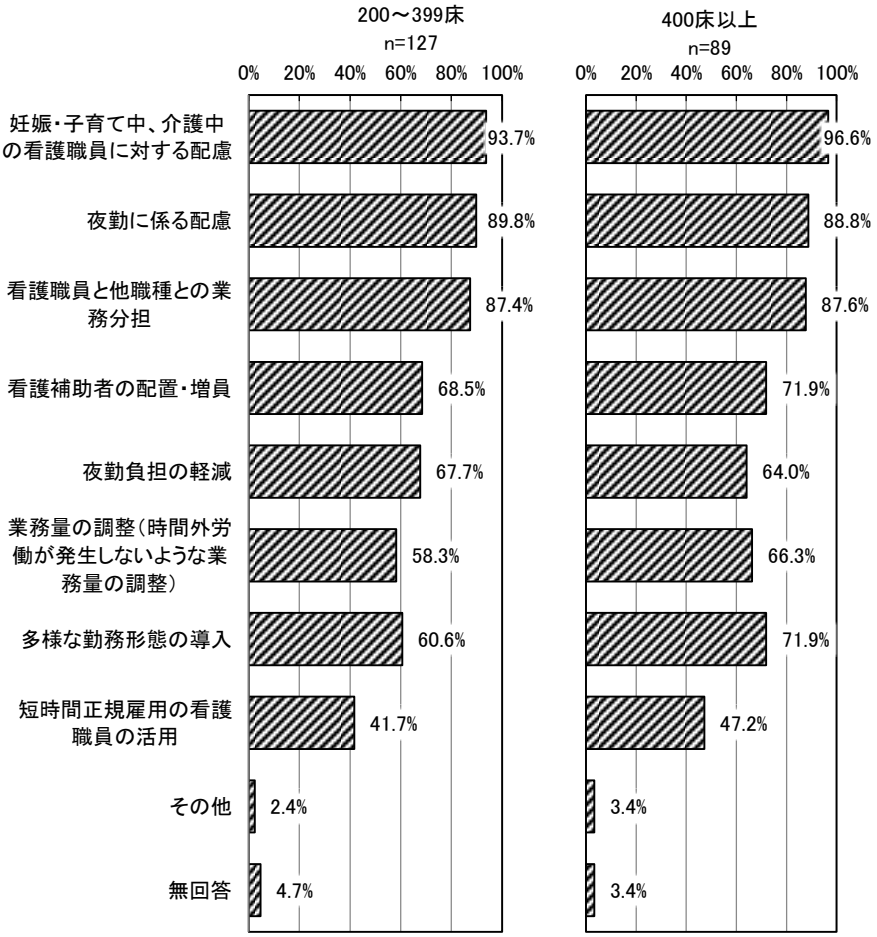


図表 2 - 151　看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施（複数回答）（病床規模別）



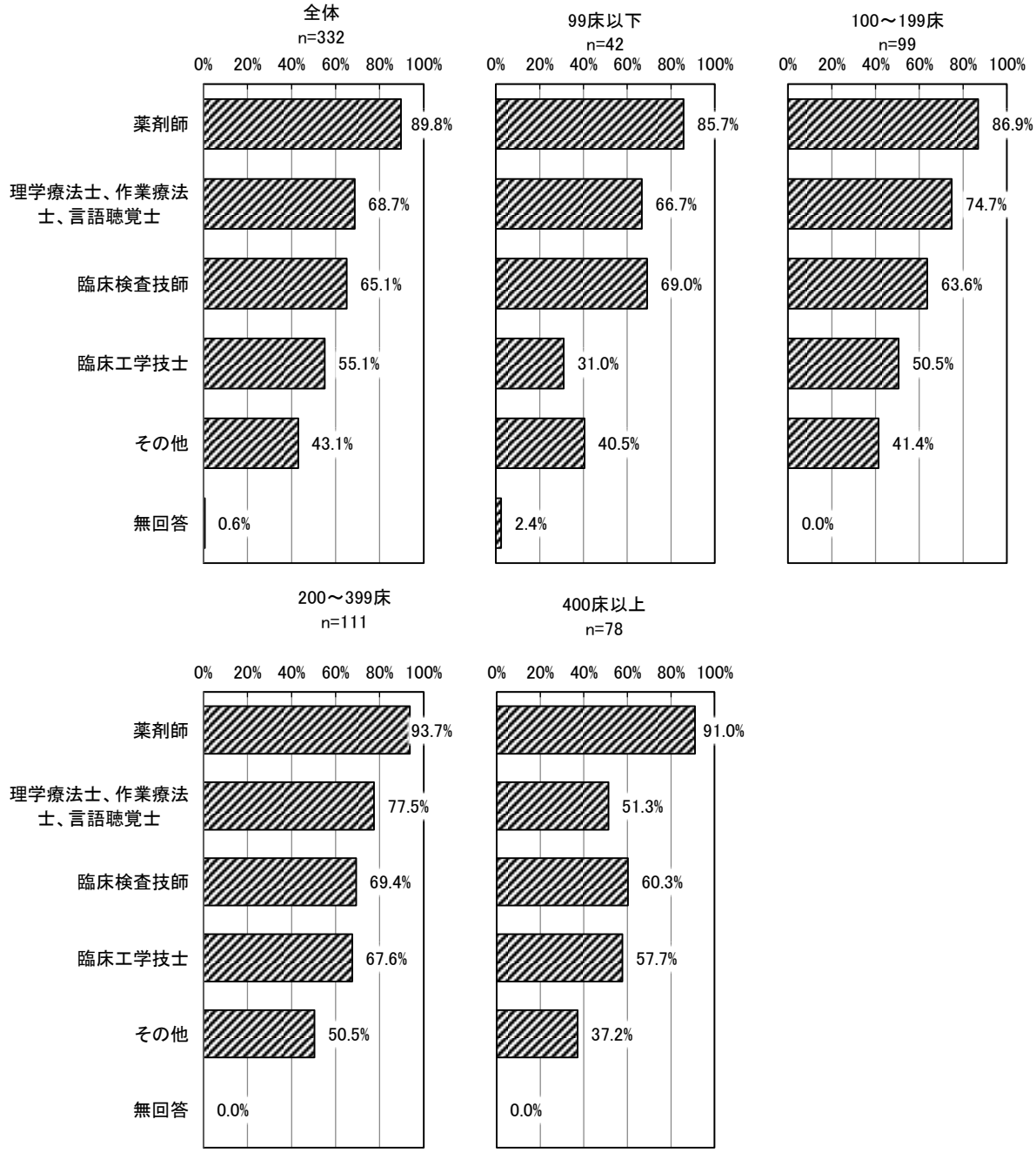
（次ページへ続く）

（前ページから続き）


200～399床
n=127
400床以上
n=89
0%
20%
40%
60%
80%
100%
妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮
93.7%
96.6%
夜勤に係る配慮
89.8%
88.8%
看護職員と他職種との業務分担
87.4%
87.6%
看護補助者の配置・増員
68.5%
71.9%
夜勤負担の軽減
67.7%
64.0%
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）
58.3%
66.3%
多様な勤務形態の導入
60.6%
71.9%
短時間正規雇用の看護職員の活用
41.7%
47.2%
その他
2.4%
3.4%
無回答
4.7%
3.4%

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「看護職員と他職種との業務分担」を実施していると回答した施設について、業務分担をしている職種をみると、「薬剤師」が 89.8%で最も多く、次いで「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」が 68.7%であった。

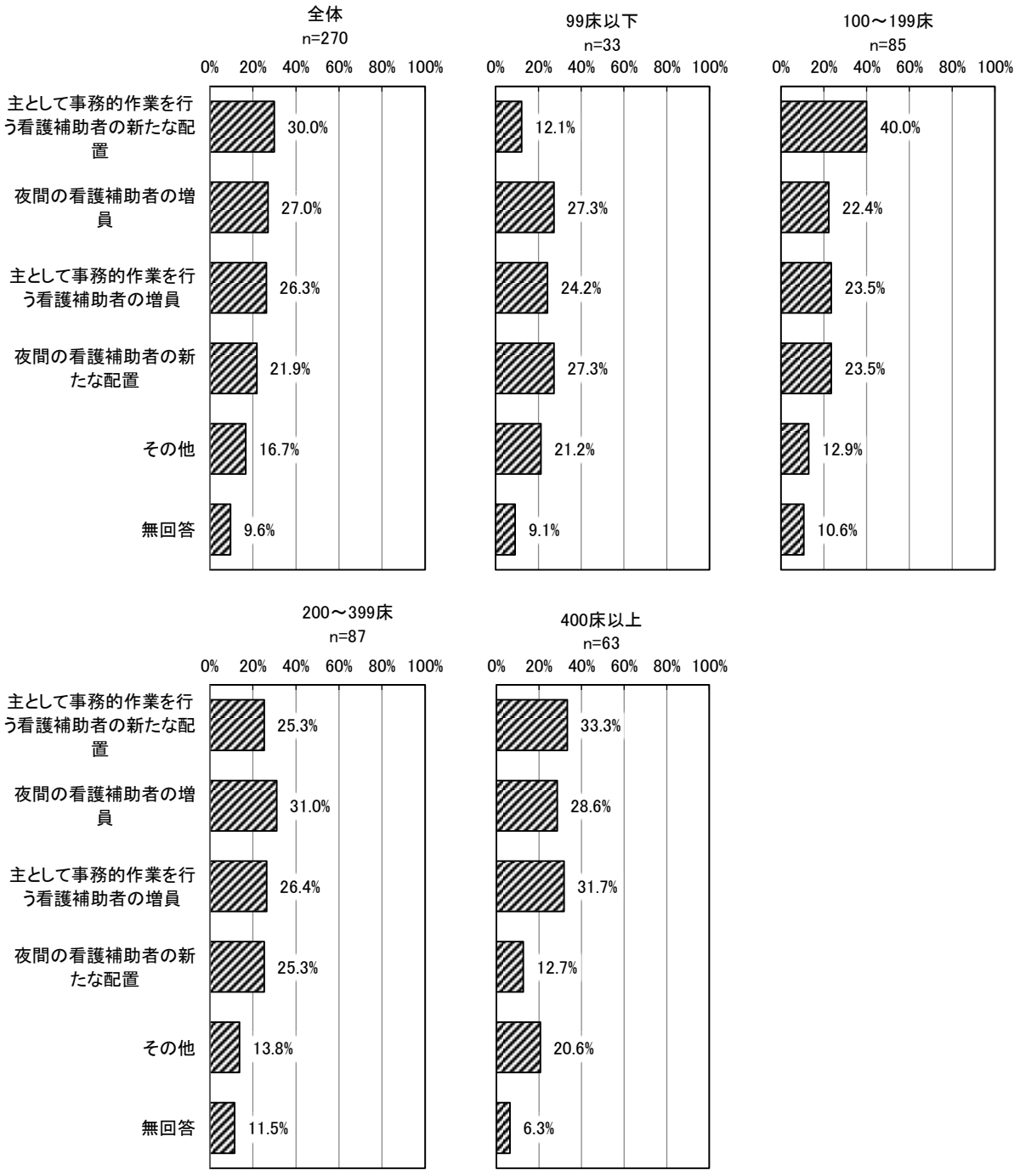
図表 2 - 152　業務分担をしている職種（複数回答）



※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「看護職員と他職種との業務分担」を実施していると回答したものについて集計。
※「その他」として、事務職員、医師事務作業補助者、医療クラーク、放射線技師、管理栄養士、MSW、看護補助者等の回答があった。

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「看護補助者の配置・増員」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「主として事務的作業を行う看護補助者の新たに配置」が 30.0%で最も多く、次いで「夜間の看護補助者の増員」が 27.0%であった。

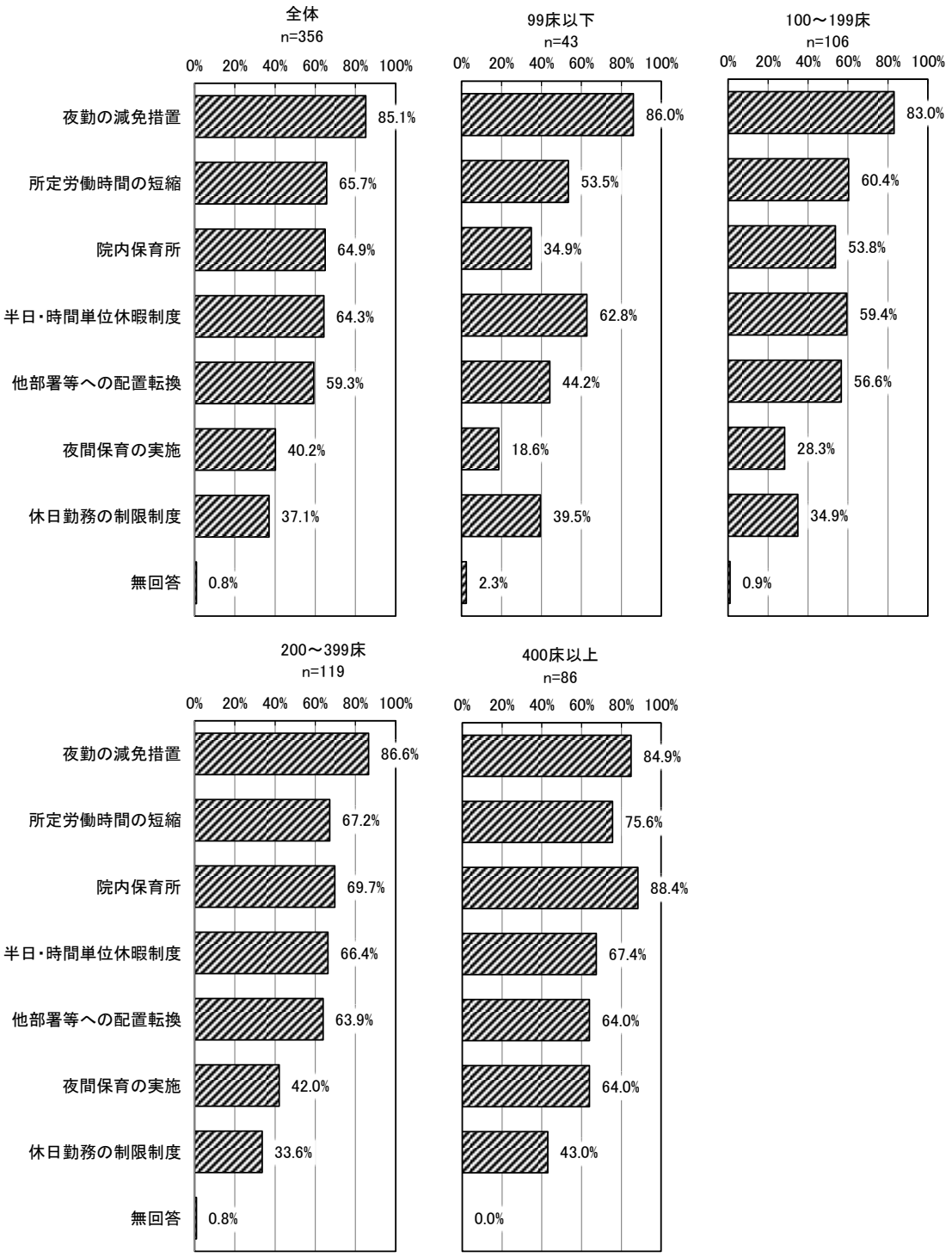
図表 2 - 153　看護補助者の配置・増員に関する具体的内容（複数回答）



※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「看護補助者の配置・増員」を実施していると回答したものについて集計。
※「その他」として、日中の看護補助者の新たな配置や増員、看護補助者の業務範囲の拡大等の回答があった。

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「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「夜勤の減免措置」が 85.1%で最も多く、次いで「所定労働時間の短縮」が 65.7%であった。

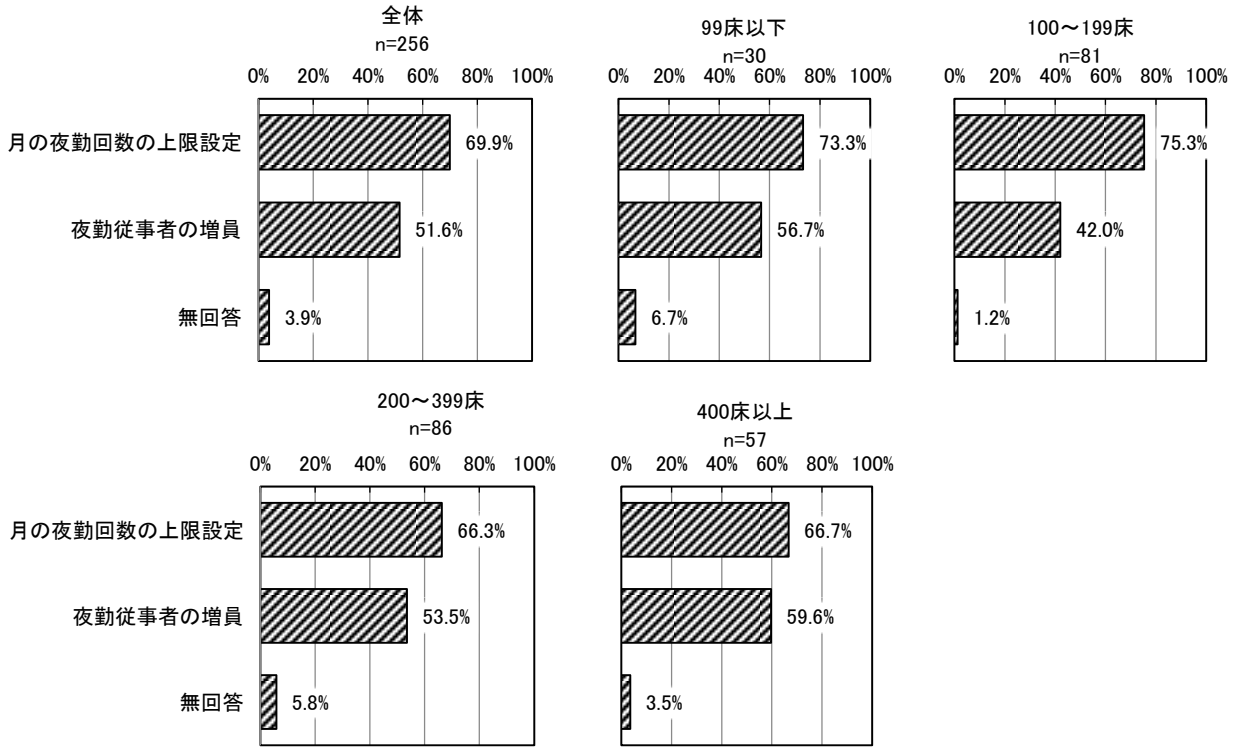
図表 2 - 154　妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮に関する具体的内容（複数回答）



※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「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」を実施していると回答したものについて集計。

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「夜勤負担の軽減」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「月の夜勤回数の上限設定」が 69.9%、「夜勤従事者の増員」が 51.6%であった。

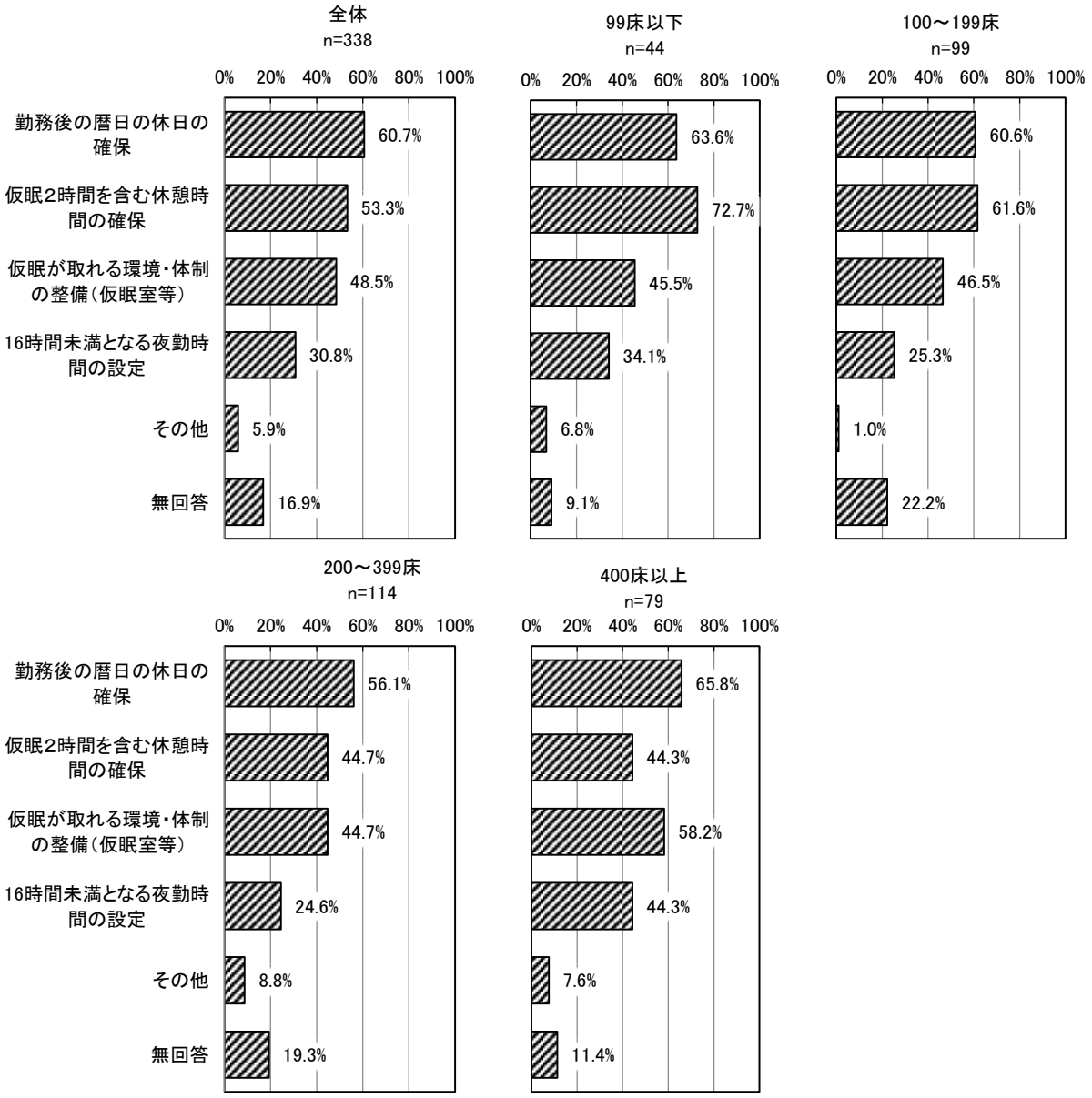
図表 2 - 155　夜勤負担の軽減に関する具体的内容（複数回答）



※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「夜勤負担の軽減」を実施していると回答したものについて集計。

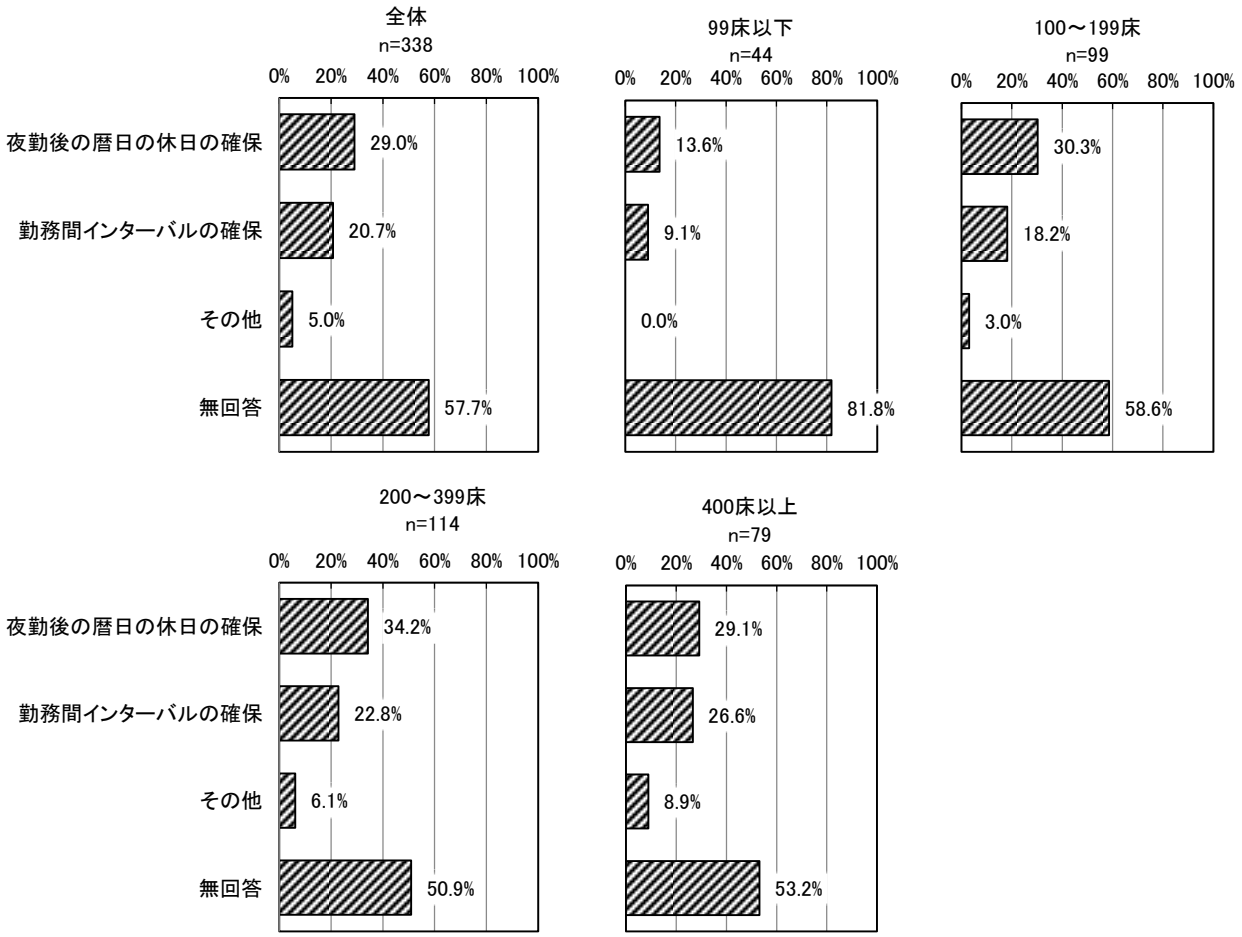
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「夜勤に係る配慮」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、２交代を実施している場合の取組としては「勤務後の暦日の休日の確保」が 60.7%で最も多く、次いで「仮眠 2 時間を含む休憩時間の確保」が 53.3%であった。また、３交代を実施している場合の取組としては「夜勤後の暦日の休日の確保」が 29.0%で最も多く、次いで「勤務間インターバルの確保」が 20.7%であった。

図表 2 - 156　夜勤に係る配慮に関する具体的内容【２交代を実施している場合】（複数回答）



※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「夜勤に係る配慮」を実施していると回答したものについて集計。
※「その他」として、一定時間以上の勤務間隔の確保、部署間の応援体制の確保、夜勤回数の上限設定等の回答があった。

図表 2 - 157　夜勤に関する具体的内容【３交代を実施している場合】（複数回答）



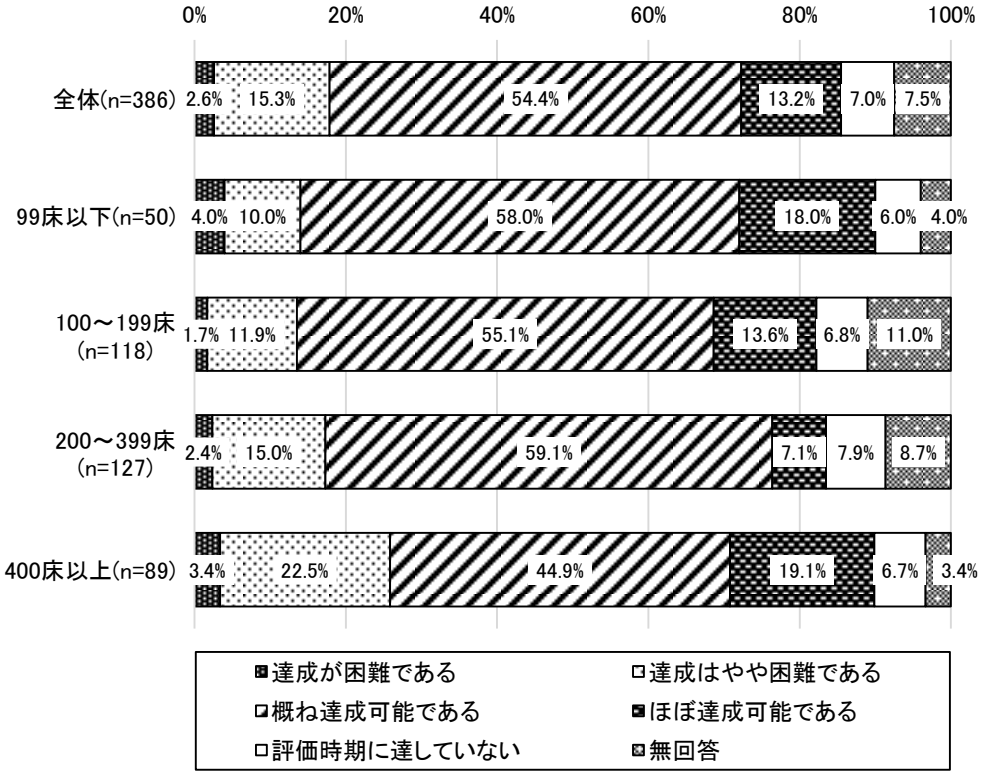
※看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「夜勤に係る配慮」を実施していると回答したものについて集計。
※「その他」として、連続夜勤回数の上限設定、正循環の夜勤交替周期等の回答があった。

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

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況は、「概ね達成可能である」が 54.4%で最も多く、次いで「達成はやや困難である」が 15.3%であった。

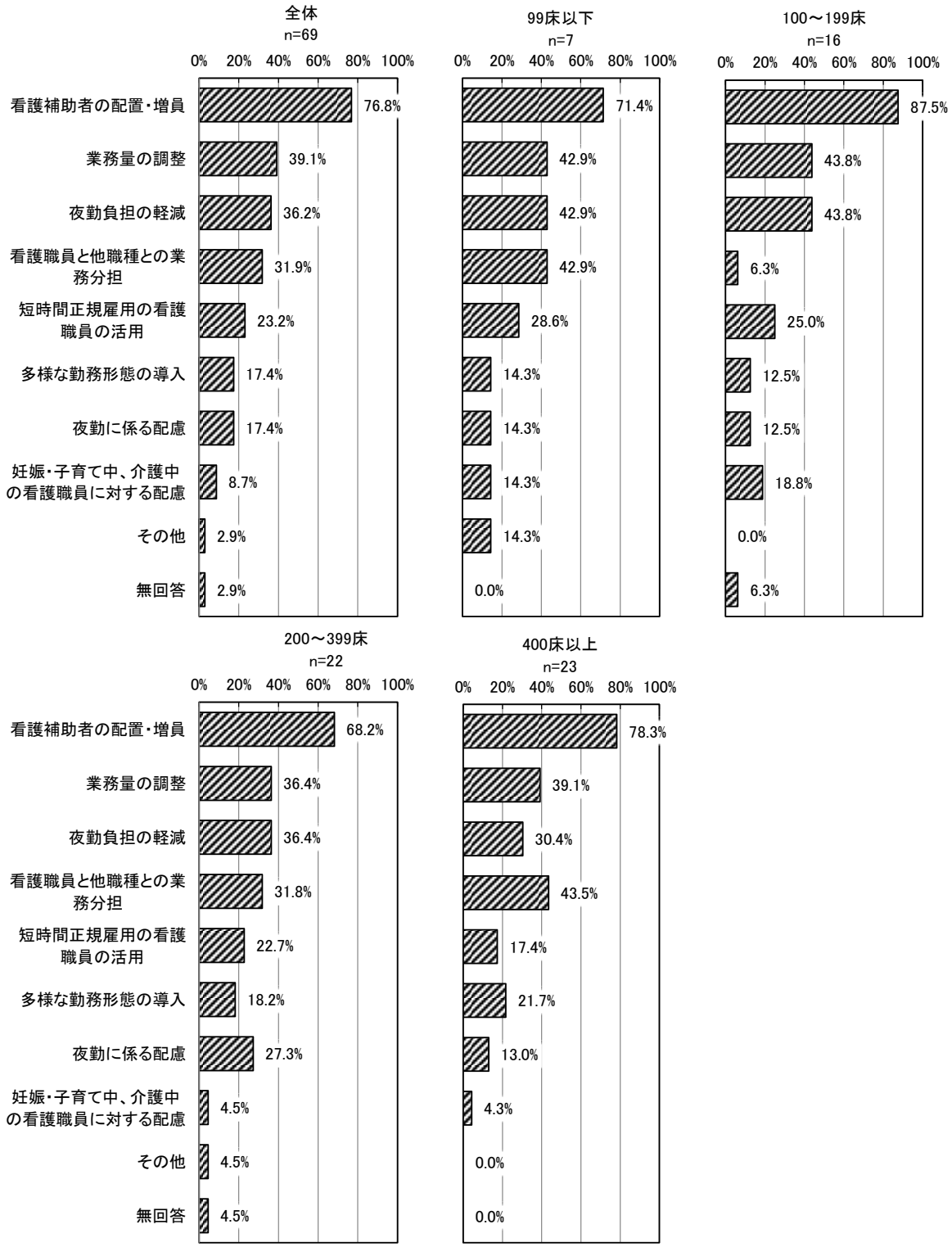
病床規模別にみると、「達成が困難である」と「達成はやや困難である」を合計した割合は、病床数が 100 床以上の施設では、病床規模が大きいほど高かった。

図表 2 - 158　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



看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答した施設について、達成が困難である項目についてみると、「看護補助者の配置・増員」が 76.8%で最も多く、次いで「業務量の調整」が 39.1%であった。

図表 2 - 159　達成が困難である項目（複数回答）



※看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答したものについて集計。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答した施設における、達成が困難である理由として、次のような回答があった。

図表 2－160　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が困難である理由（自由記載）

項目	達成が困難である理由（回答件数）
業務量の調整	・看護職員の不足（7 件） ・医師業務の看護職員による分担や医師の時間外オーダーへの対応等があり、看護職員単独での調整が困難（4 件） ・業務量を把握する仕組みがない（4 件） ・書類の説明・処理や看護記録等が多いため（4 件） ・部署間の応援体制の確保や業務量の平準化が困難（3 件） ・緊急入院や周辺業務等の増加（3 件）　等
看護職員と他職種との業務分担	・他職種の人員不足（13 件） ・他職種の業務負担軽減が必要（4 件） ・業務分担を検討する場や仕組みが不十分（2 件）　等
看護補助者の配置・増員	・人員確保が困難（募集しても応募がない、夜間の看護補助者が確保できない等）（52 件）　等
短時間正規雇用の看護職員の活用	・制度自体がない（6 件） ・人員不足（募集しても応募がない）（4 件）　等
多様な勤務形態の導入	・人員不足のため導入が困難（3 件） ・シフトの編成が困難になる（3 件）　等
妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	・人員不足（2 件） ・他の職員への負担が増加する（2 件）　等
夜勤負担の軽減	・夜勤従事者の確保が困難（子育て中の職員や夜勤免除者の増加等）（18 件） ・人員不足（4 件）　等
夜勤に係る配慮	・夜勤が可能な人員の不足（5 件） ・人員不足（6 件）
その他	・ADL に介助を要する患者が多く、人員配置は施設基準を満たしているが、現場の負担が大きい（1 件）　等

※各項目について達成が困難である理由について自由記載があったもの。

（７）医療従事者の勤務環境改善マネジメント状況

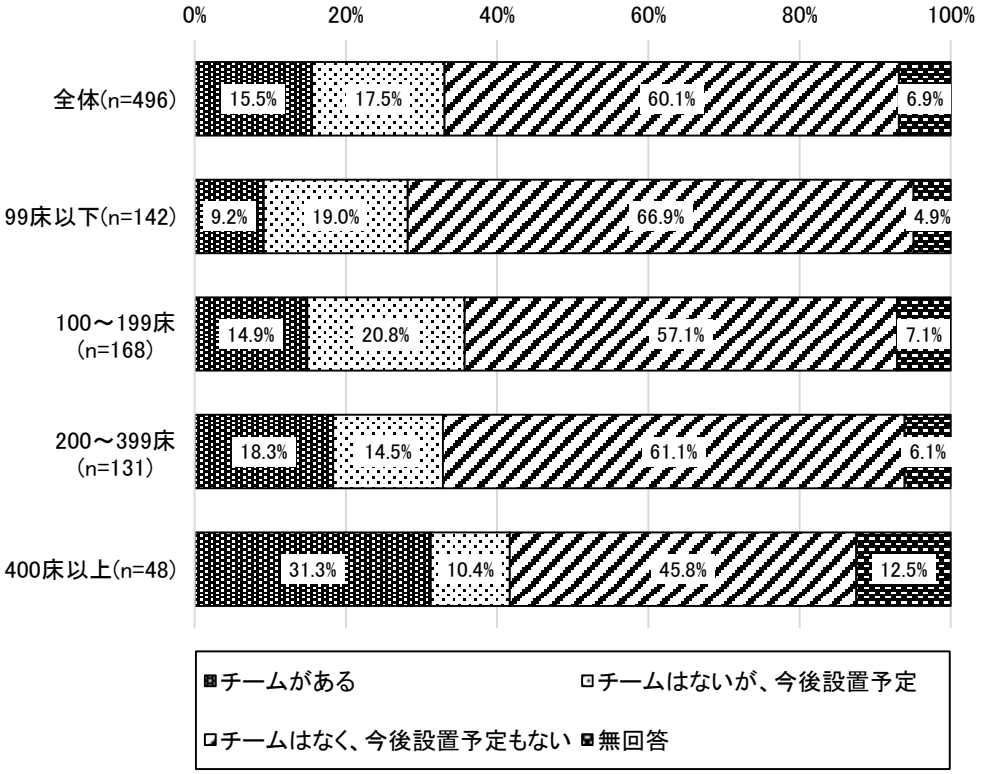
※（７）に関する調査は、総合入院体制加算を届出ていない施設のみ回答を依頼した。

① 勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況は、「チームはなく、今後設置予定もない」が 60.1%で最も多かった。

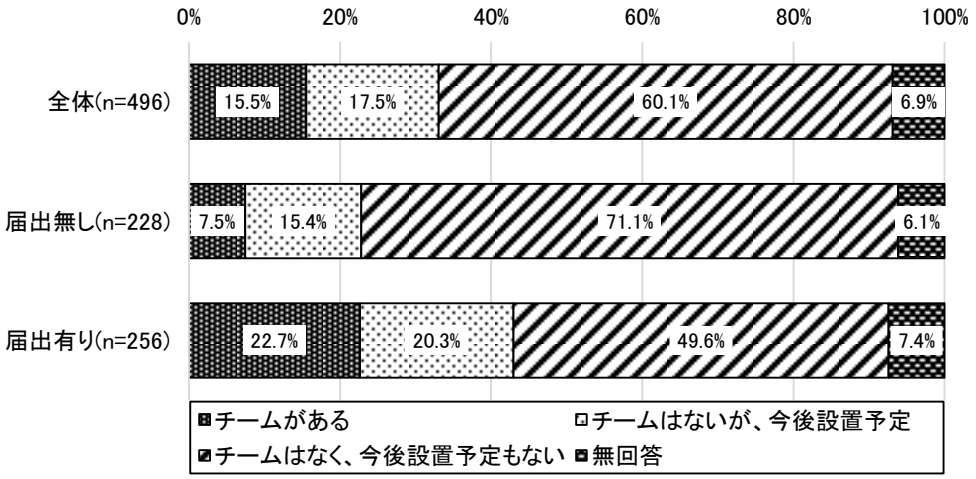
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「チームがある」の割合は、届出有りの施設では 22.7%、届出無しの施設では 7.5%であった。

図表 2 - 161　勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況

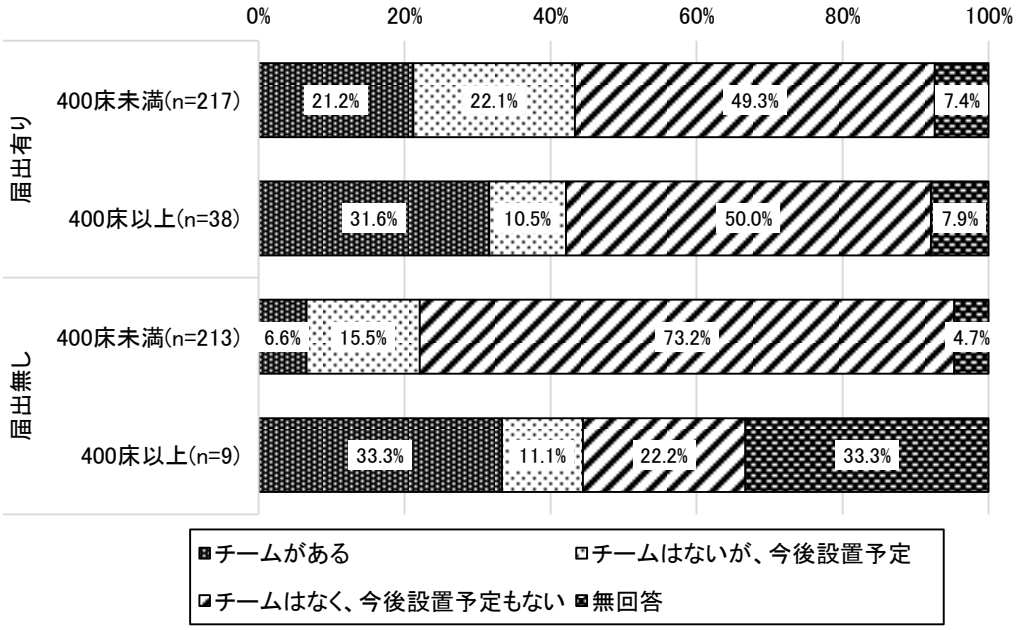


図表 2 - 162　勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



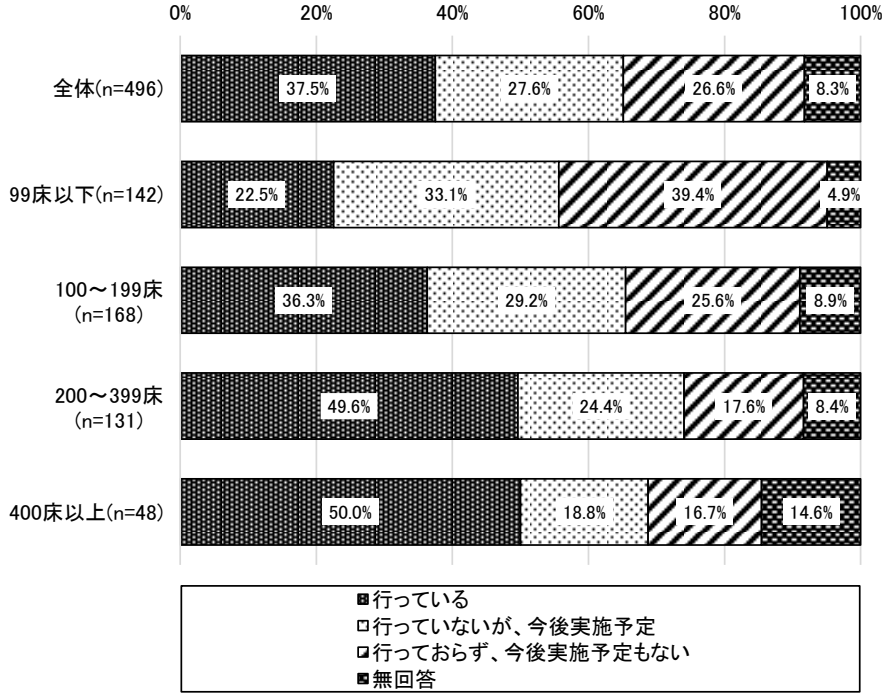
② 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況

勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況は、「行っている」が 37.5%で最も多く、次いで「行っていないが、今後実施予定」が 27.6%であった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「行っている」の割合は、届出有りの施設では 48.8%、届出無しの施設では 25.0%であった。

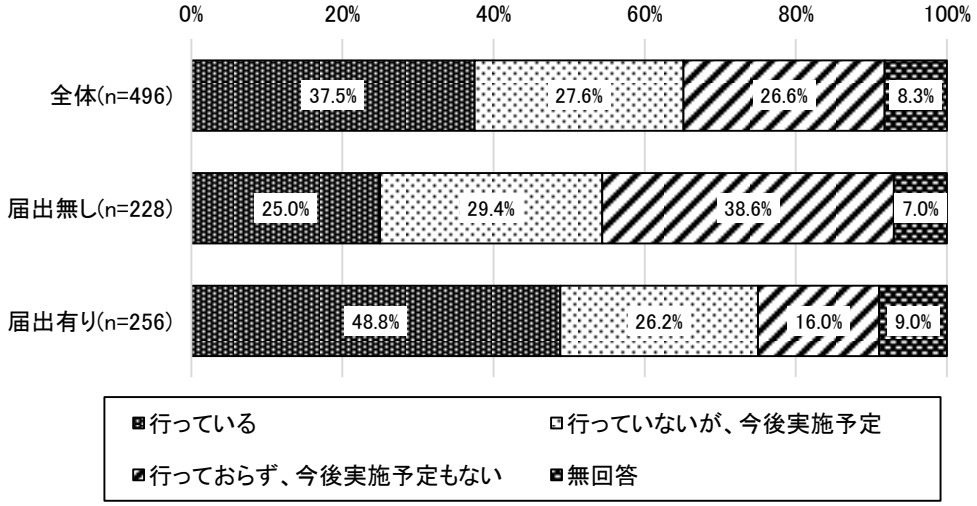
勤務環境の現状に関する実態把握や分析を「行っている」と回答した施設について、実態把握や分析の頻度をみると、「数か月に 1 度行っている」が 45.2%で最も多かった。

図表 2 - 163　勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況

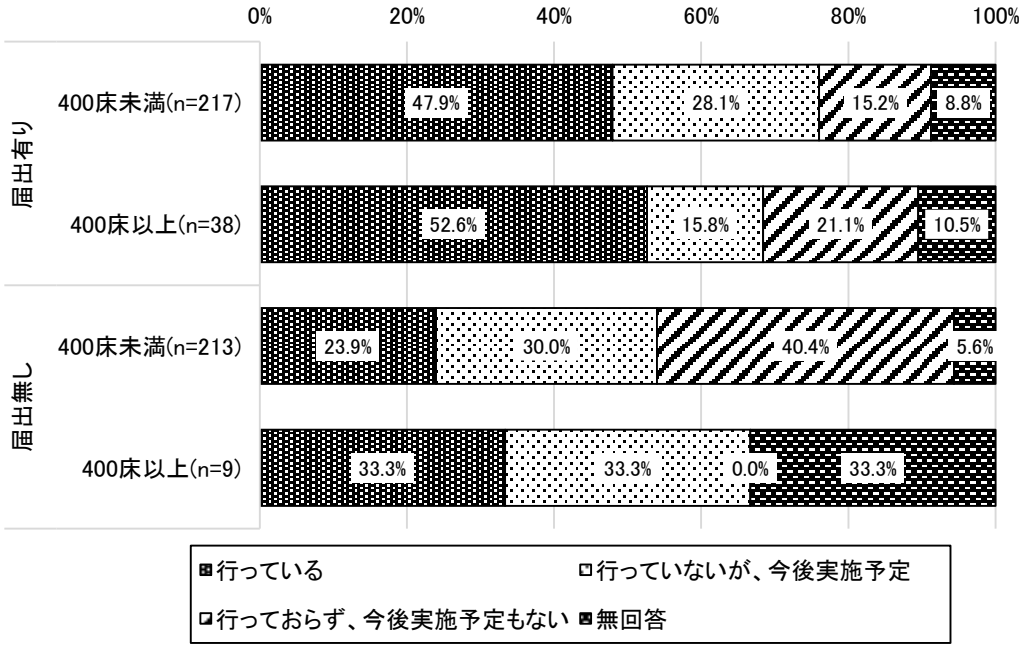


図表 2 - 164　勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

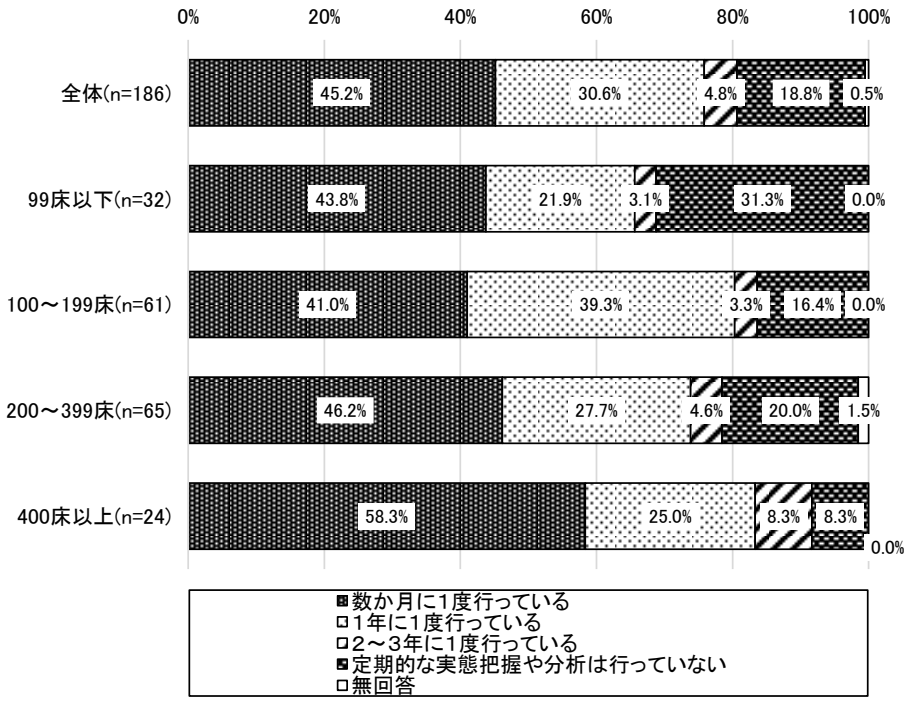
■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



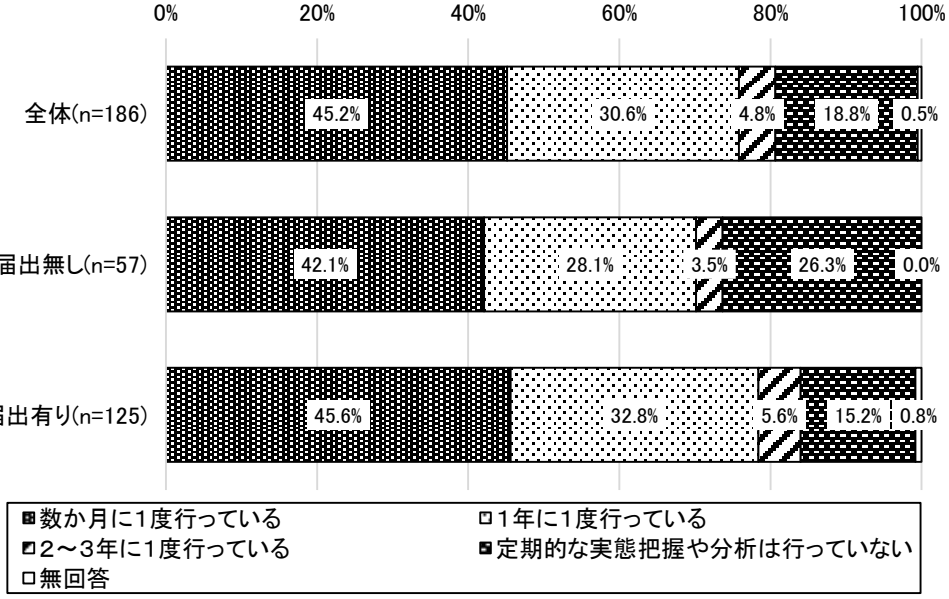
図表 2 - 165　勤務環境の現状に関する実態把握や分析の頻度



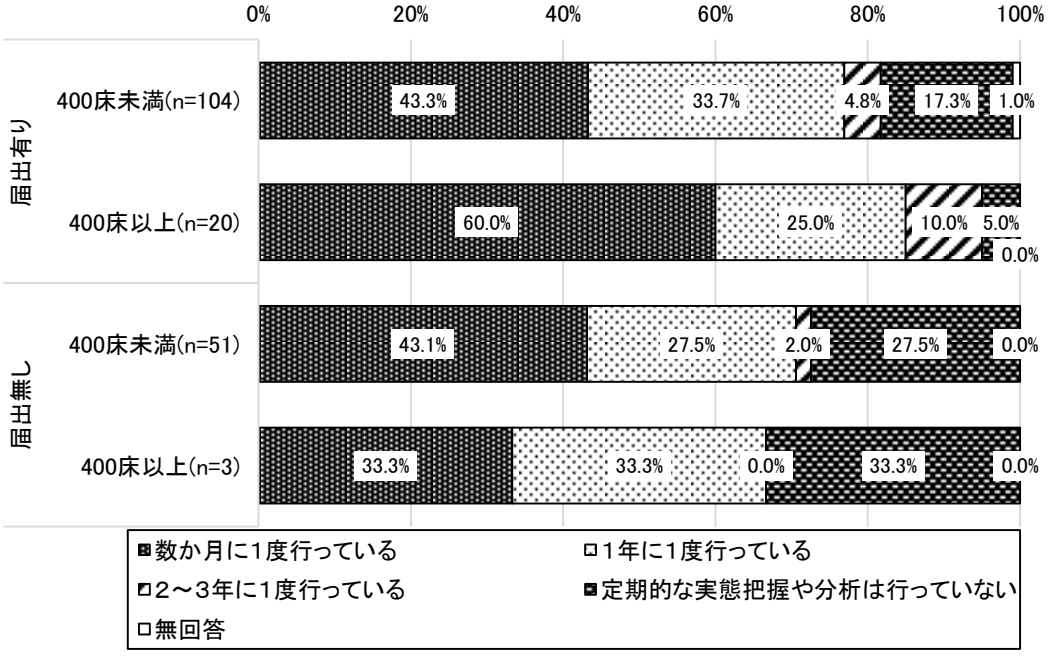
※勤務環境の現状に関する実態把握や分析を「行っている」と回答したものについて集計。

図表 2 - 166　勤務環境の現状に関する実態把握や分析の頻度
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



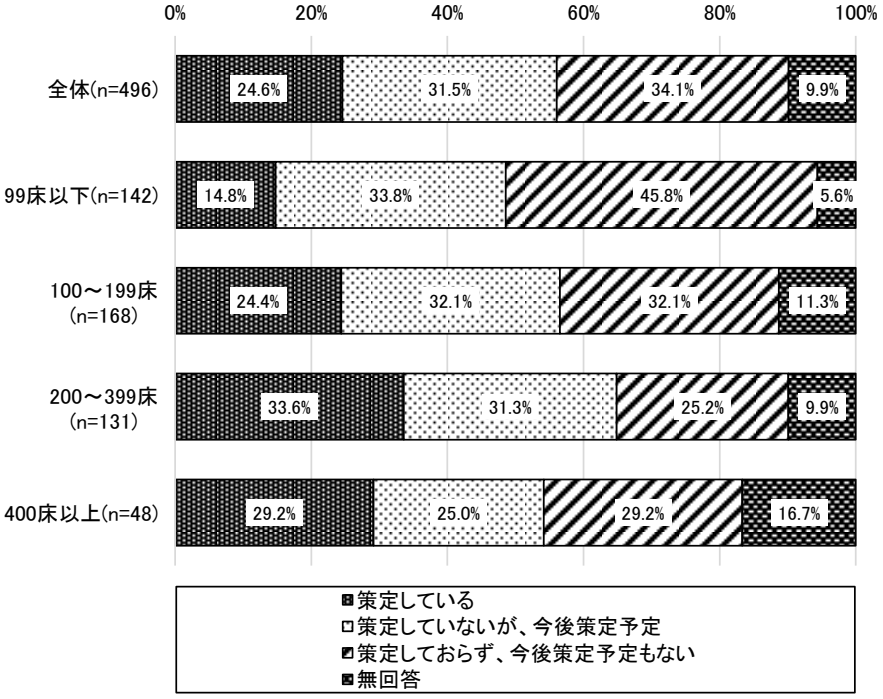
③ 勤務環境改善の取組について、計画策定の有無

勤務環境改善の取組に関する計画の策定状況は、「策定しておらず、今後策定予定もない」が 34.1%で最も多く、次いで「策定していないが、今後策定予定」が 31.5%であった。医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「策定している」の割合は、届出有りの施設では 33.2%と、届出無しの施設（14.9%）より高かった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設の方が、計画を策定している割合が高かった。

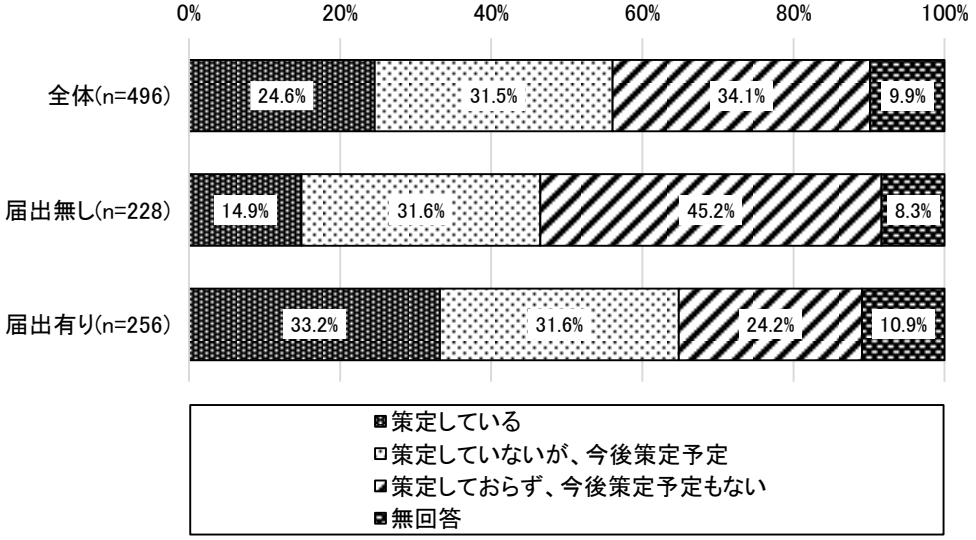
勤務環境改善の取組に関する計画を「策定している」と回答した施設について、見直しの頻度をみると、「1 年に 1 度行っている」が 69.7%で最も多かった。医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出の有無に関わらず「1 年に 1 度行っている」が最も多かった。

図表 2 - 167　勤務環境改善の取組について、計画策定の有無

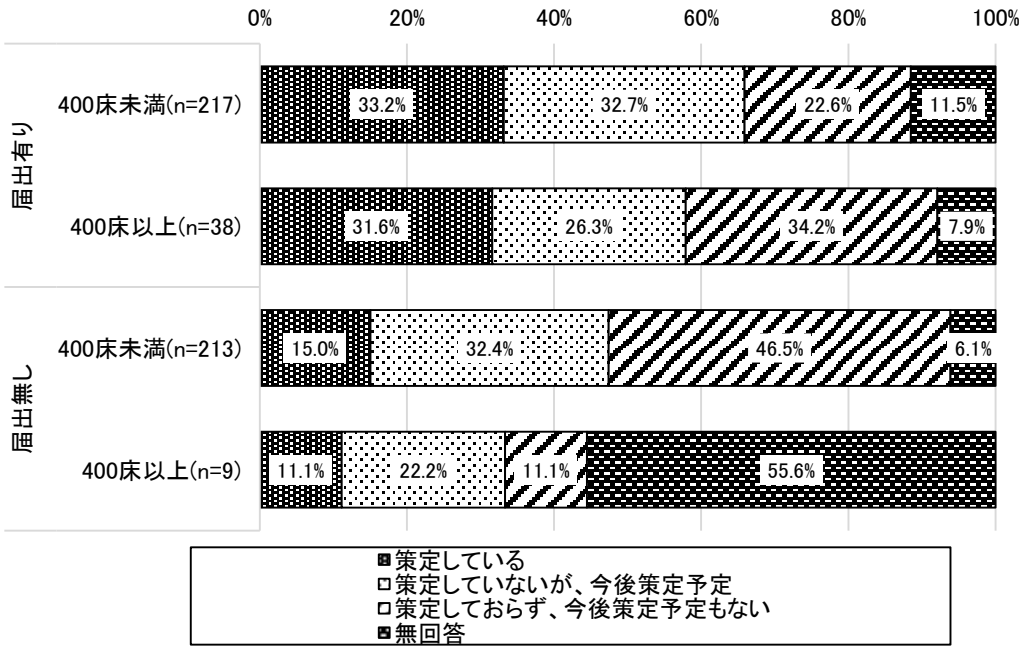


図表 2 - 168　勤務環境改善の取組について、計画策定の有無
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

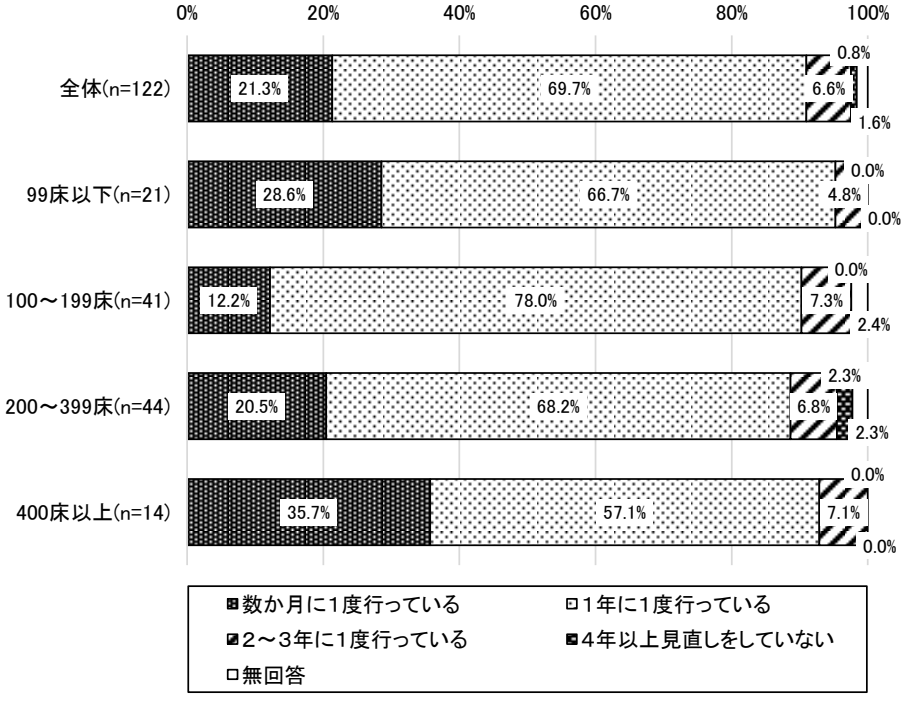
■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



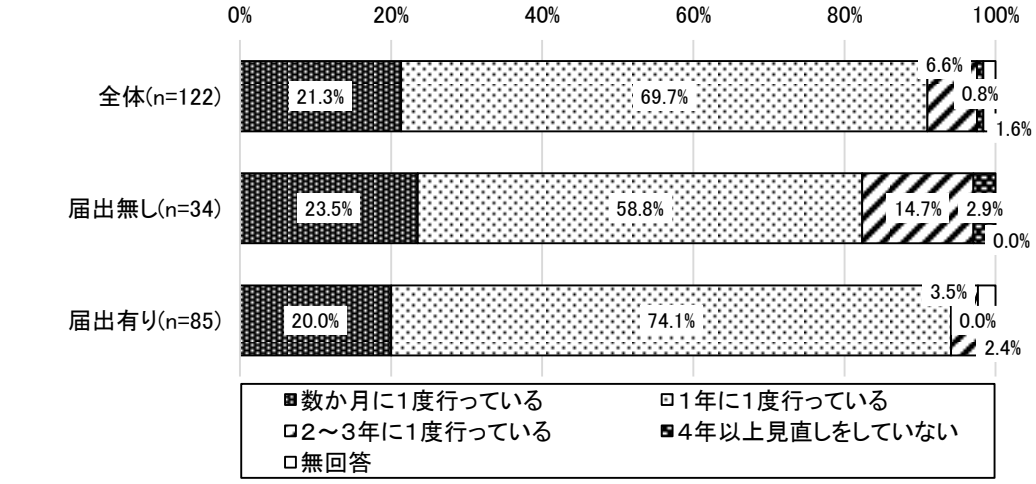
図表 2 - 169　勤務環境改善の取組について、計画の見直しの頻度



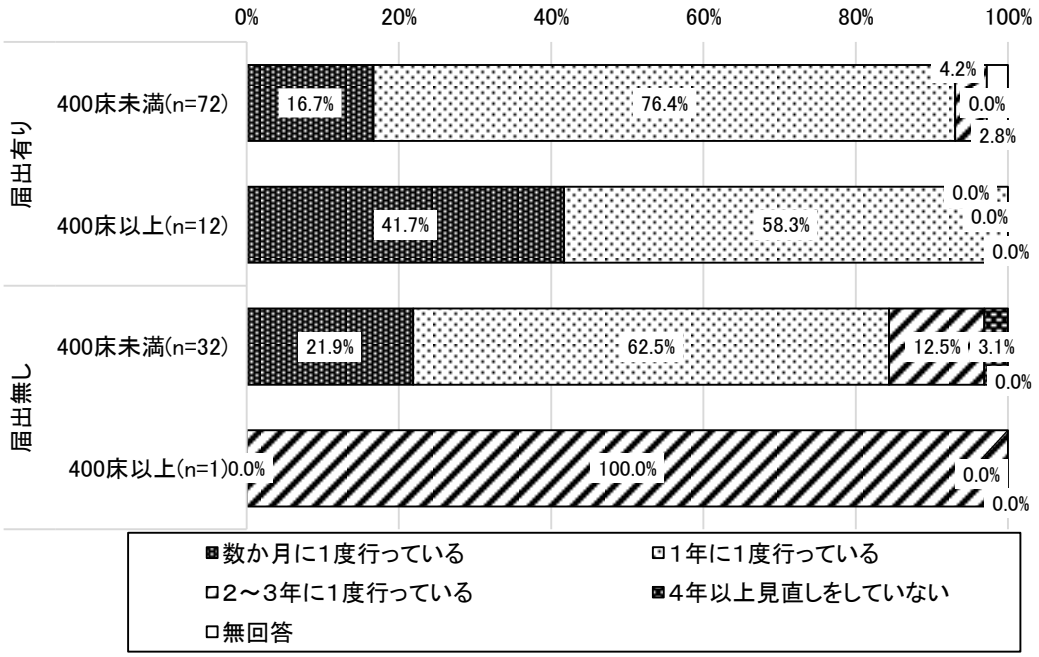
※勤務環境改善の取組に関する計画を「策定している」と回答したものについて集計。

図表 2 - 170　勤務環境改善の取組について、計画の見直しの頻度
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



（８）記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等

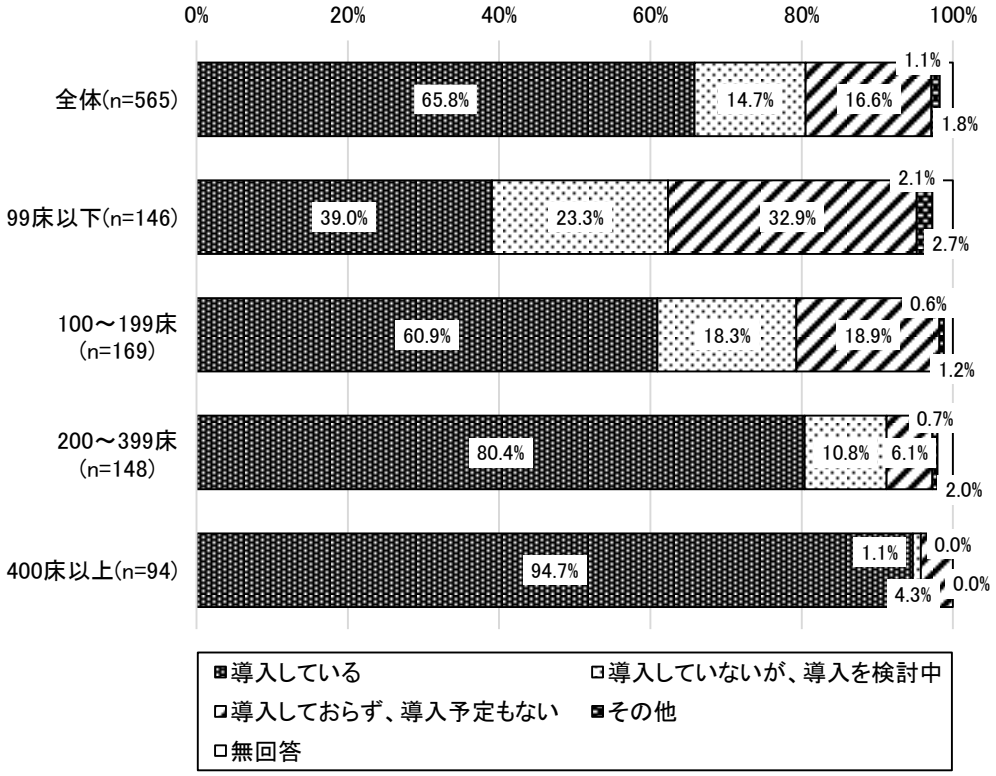
① 入院部門で電子カルテの導入状況

入院部門で電子カルテの導入状況は、「導入している」が 65.8%で最も多かった。

病床規模別にみると、「導入している」の割合は、病床規模が大きいほど高かった。

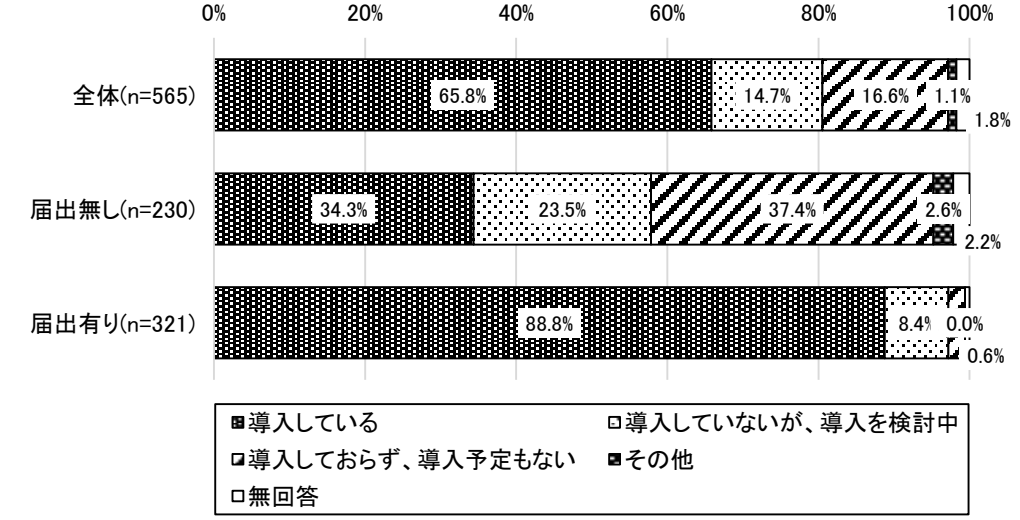
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「導入している」の割合は、届出有りの施設では 88.8%、届出無しの施設では 34.3%であった。

図表 2 - 171　入院部門で電子カルテの導入状況

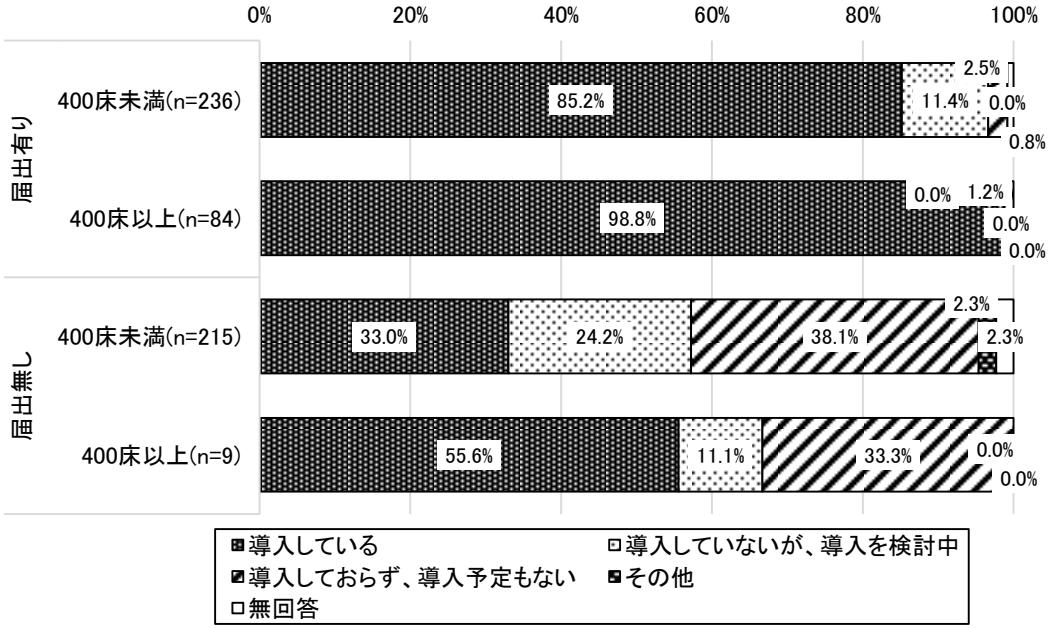


図表 2 - 172　入院部門で電子カルテの導入状況（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



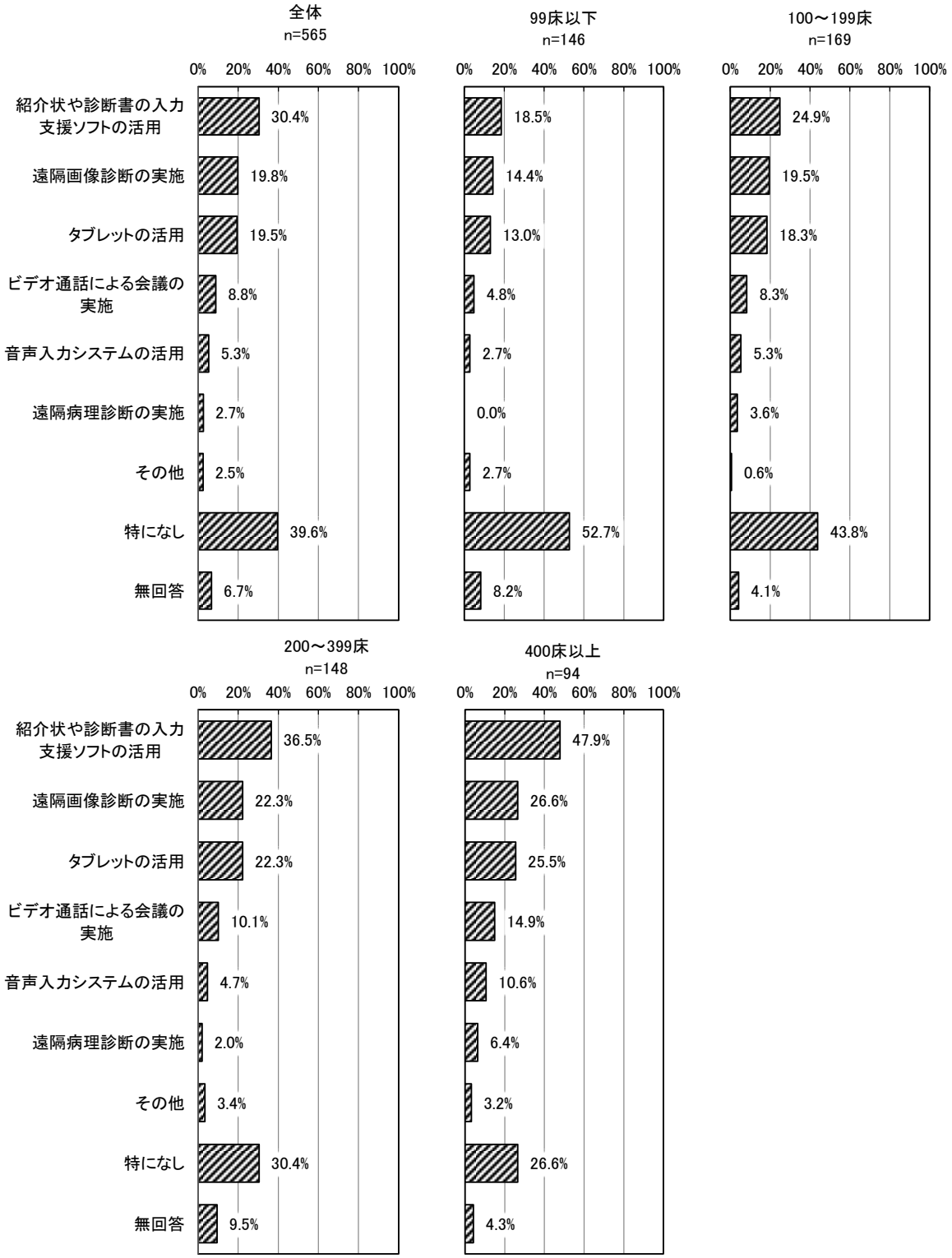
② ICT を活用した業務の見直し･省力化としての取組

ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組についてみると、「紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用」が 30.4%で最も高く、次いで「遠隔画像診断の実施」が 19.8%、「タブレットの活用」が 19.5%であった。

病床規模別にみると、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

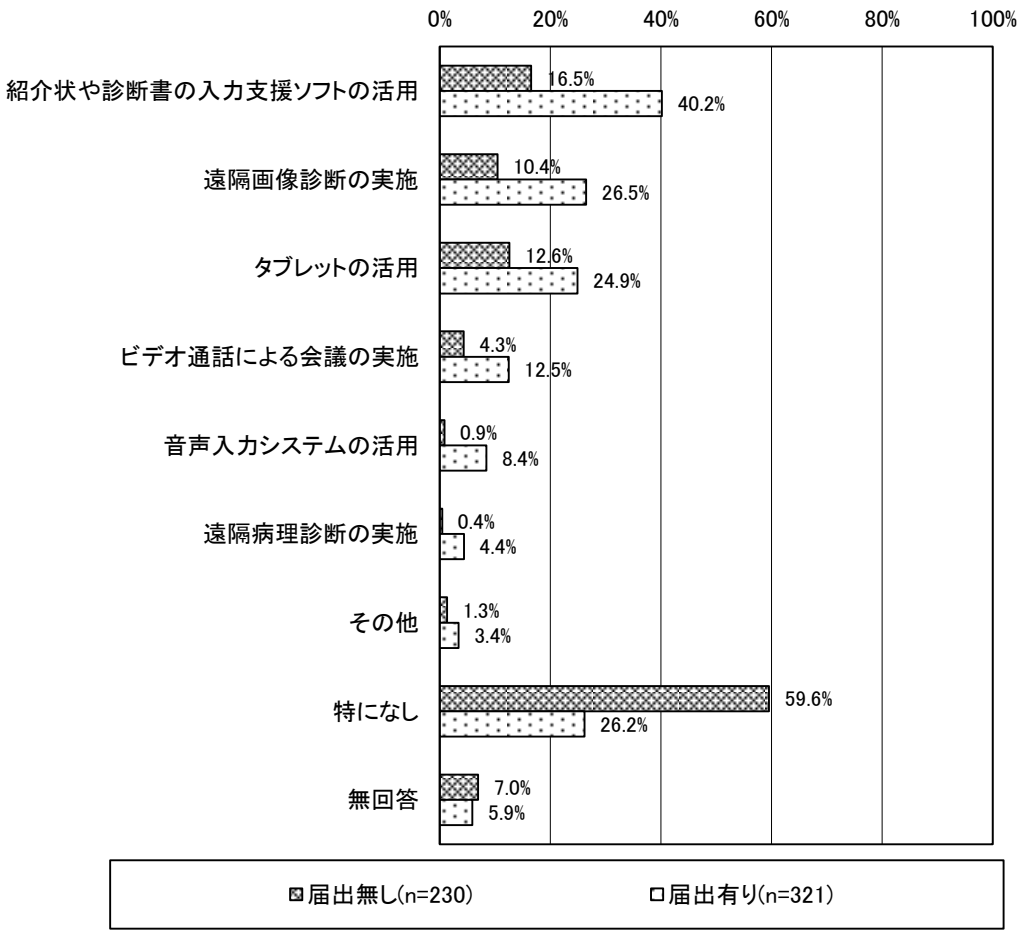
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、いずれの取組も、届出有りの施設のほうが、届出無しの施設よりも実施割合が高かった。

図表 2 - 173　ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組（複数回答）

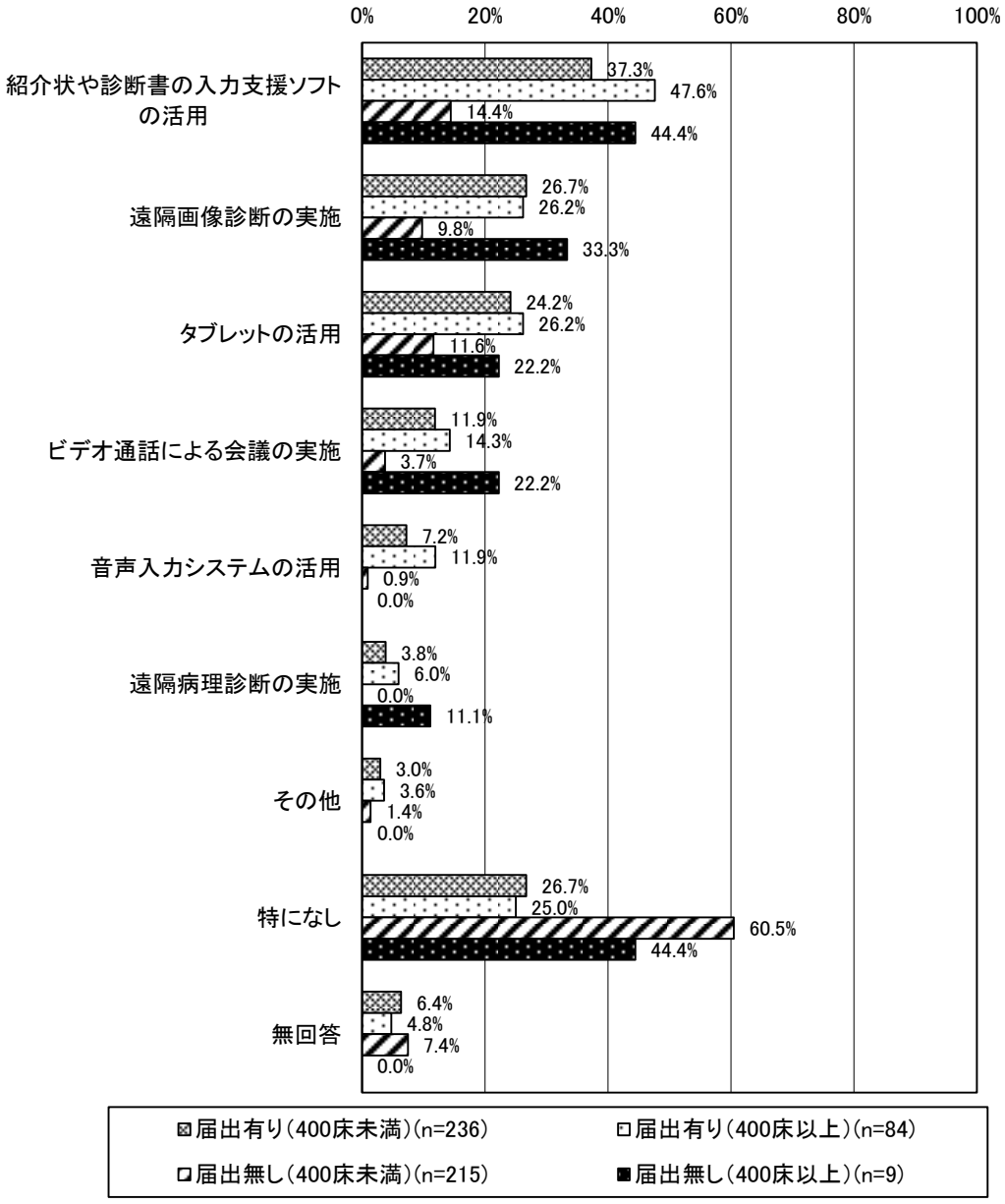


図表 2 - 174　ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



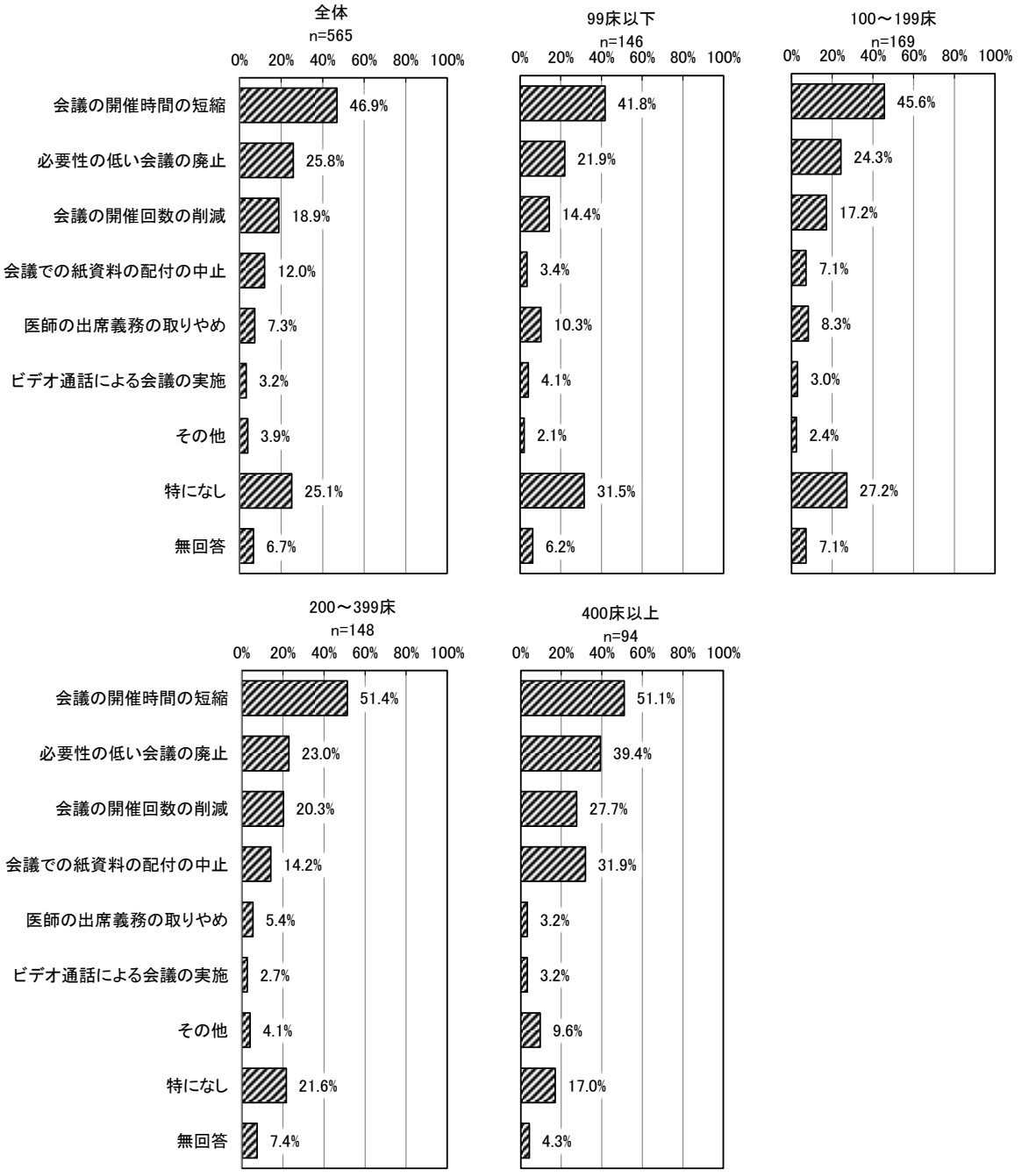
③ 医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組

医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組をみると、「会議の開催時間の短縮」が 46.9%で最も高く、次いで「必要性の低い会議の廃止」が 25.8%、「会議の開催回数の削減」が 18.9%であった。

病床規模別にみると、病床規模が 400 床以上の施設では「会議での紙資料の配布の中止」が 31.9%と、他の病床規模の施設に比べて高かった。また、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

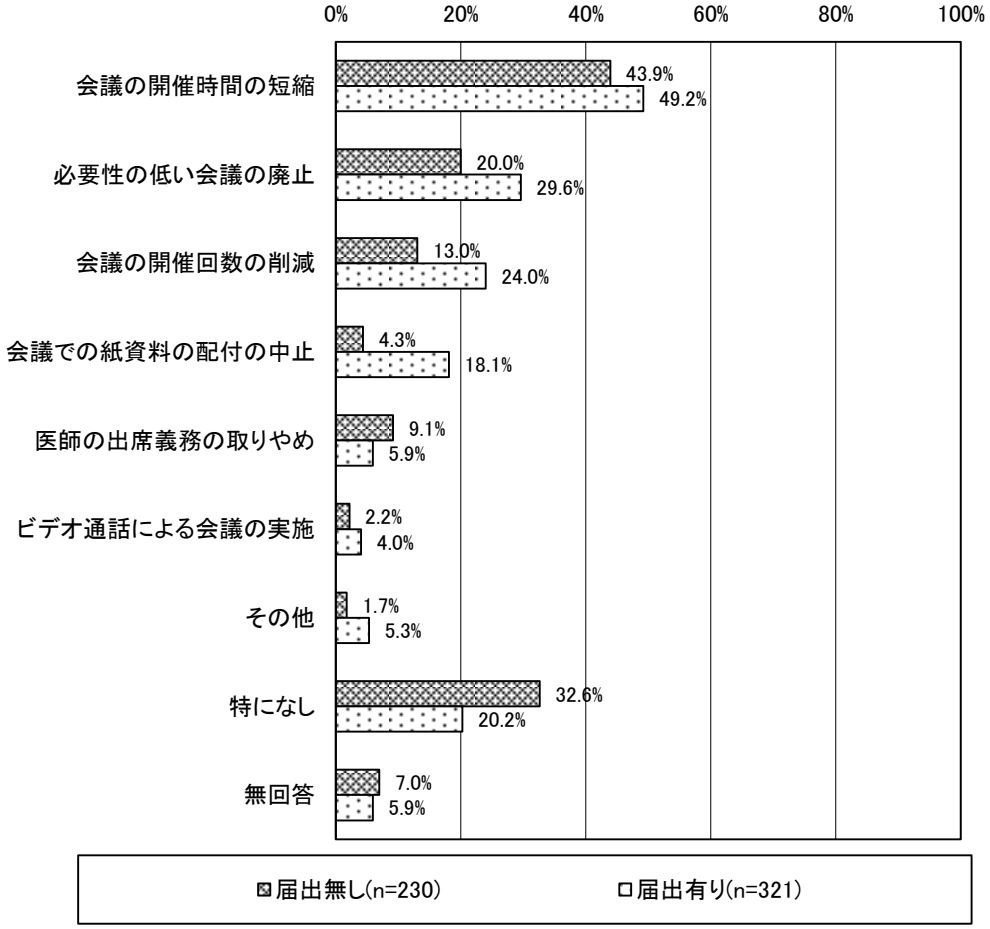
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では、「医師の出席義務の取りやめ」を除いたすべての取組について、届出無しの施設よりも実施割合が高かった。

図表 2 - 175　医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）

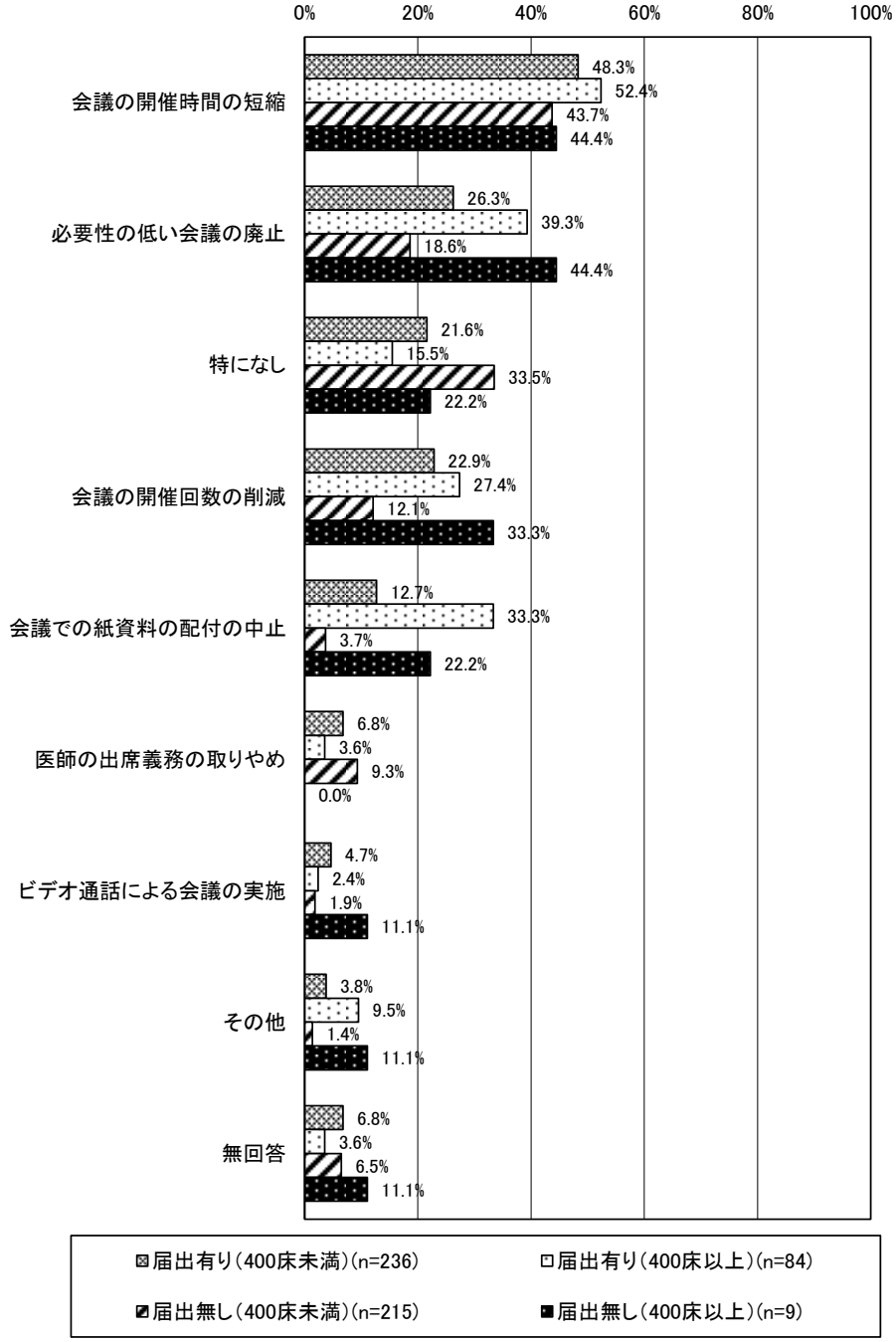


図表 2 - 176　医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



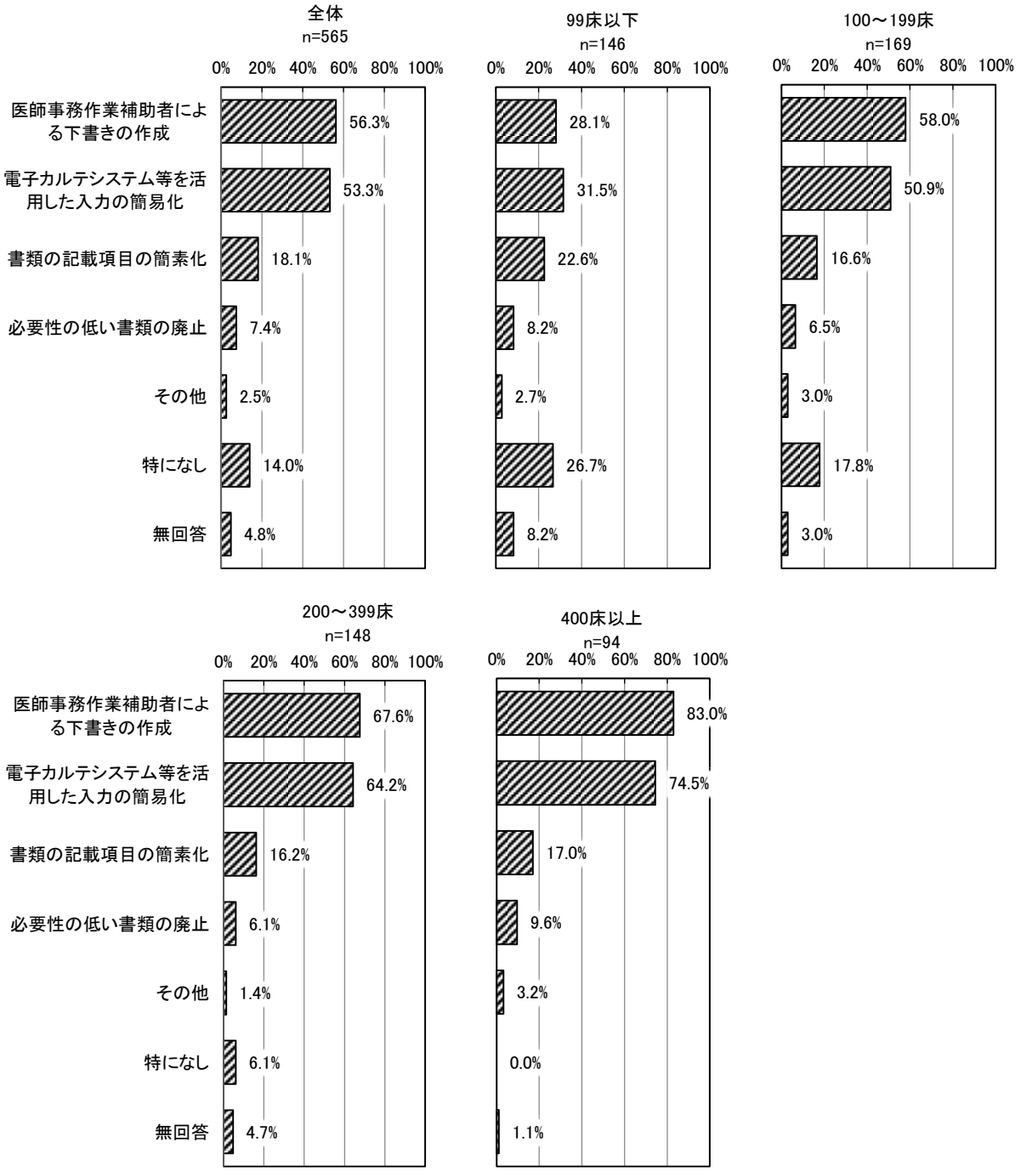
④ 医師の書類作成に関する負担軽減のための取組

医師の書類作成に関する負担軽減ための取組は、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が 56.3%で最も多く、次いで「電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化」が 53.3%であった。

病床規模別にみると、99 床以下の施設では「電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化」が 31.5%で最も多く、その他の施設では「医師事務作業補助者による下書きの作成」が最も多かった。また、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

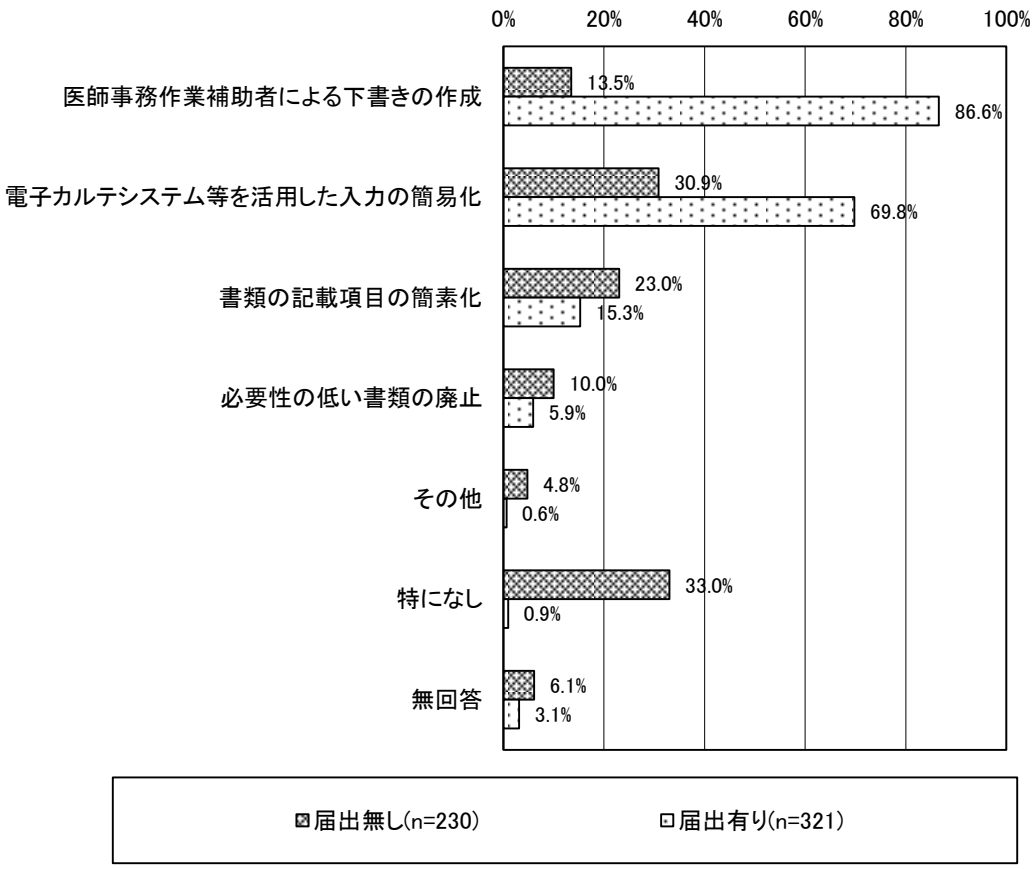
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「医師事務作業補助者による下書きの作成」が 86.6%で最も多く、届出無しの施設では「電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化」が 30.9%で最も多かった。

図表 2 - 177　医師の書類作成に関する負担軽減ための取組（複数回答）

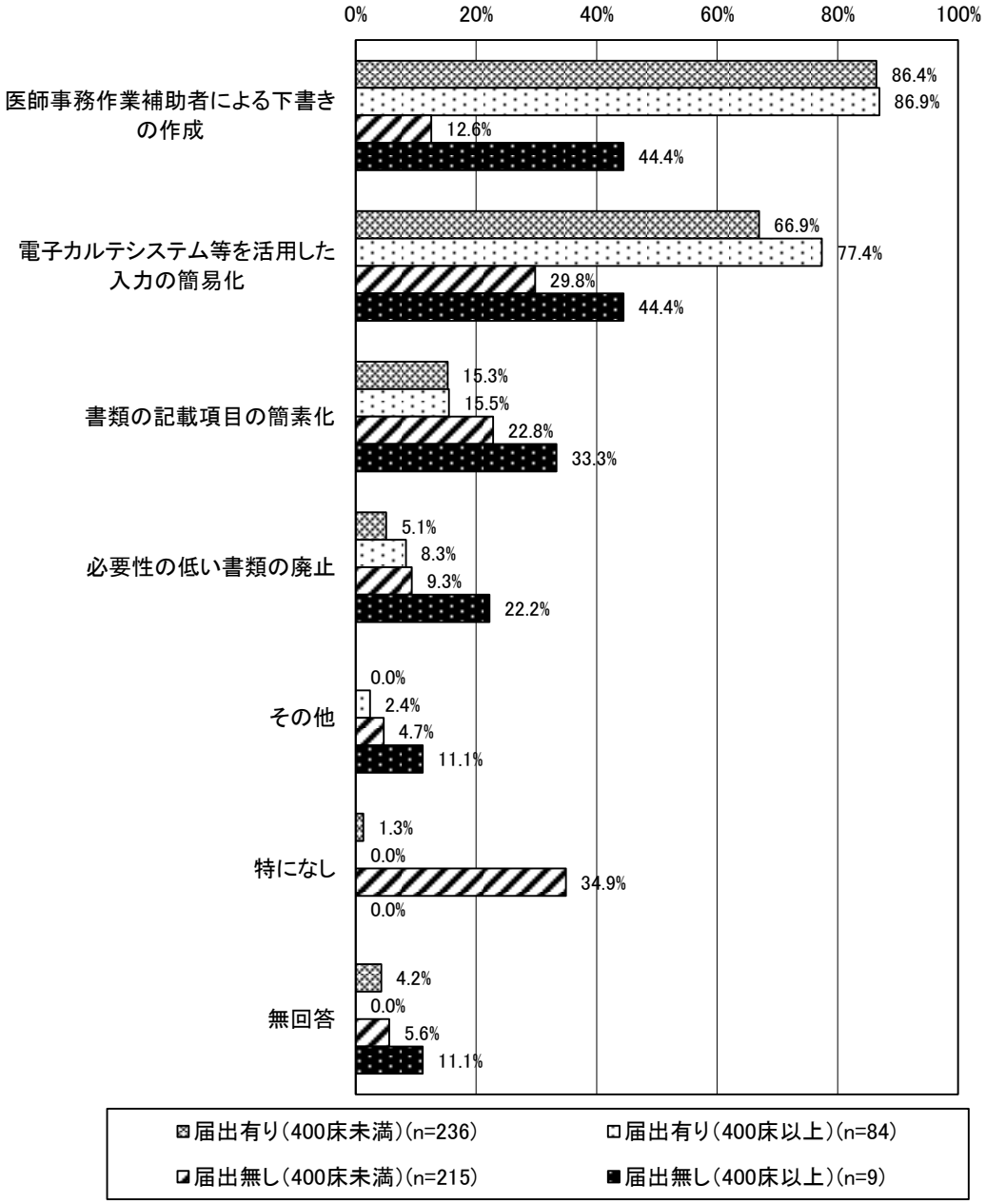


図表 2 - 178　医師の書類作成に関する負担軽減ための取組（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



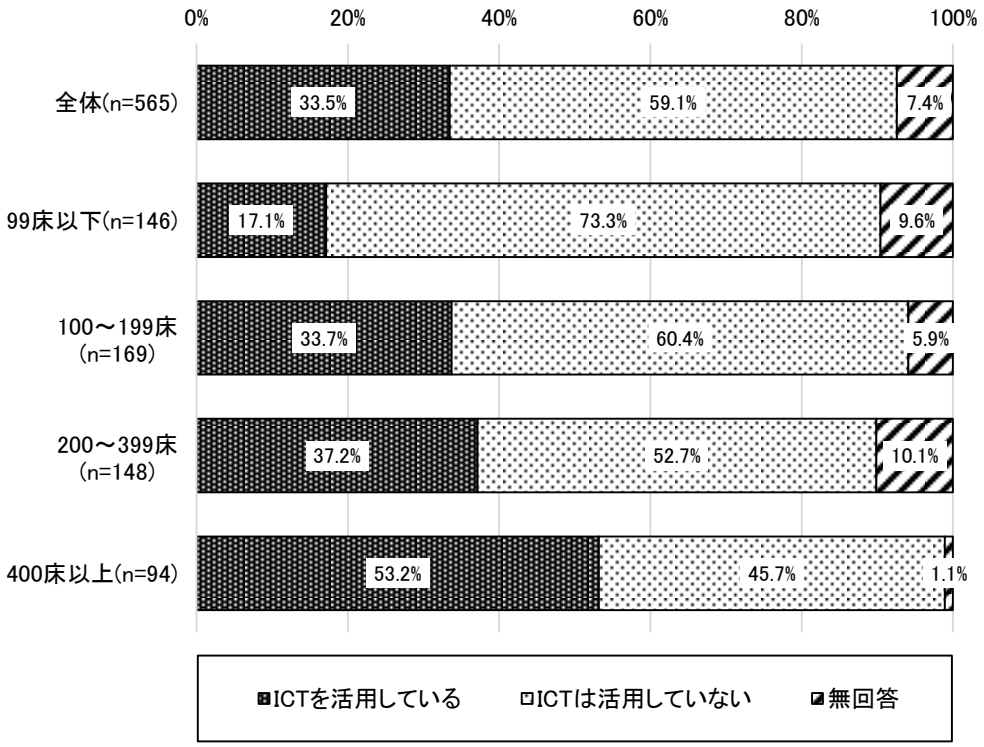
⑤ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用の有無

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）の活用状況についてみると、「ICT を活用している」は 33.5%、「ICT を活用していない」が 59.1%であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きいほど「ICT を活用している」の割合が高かった。

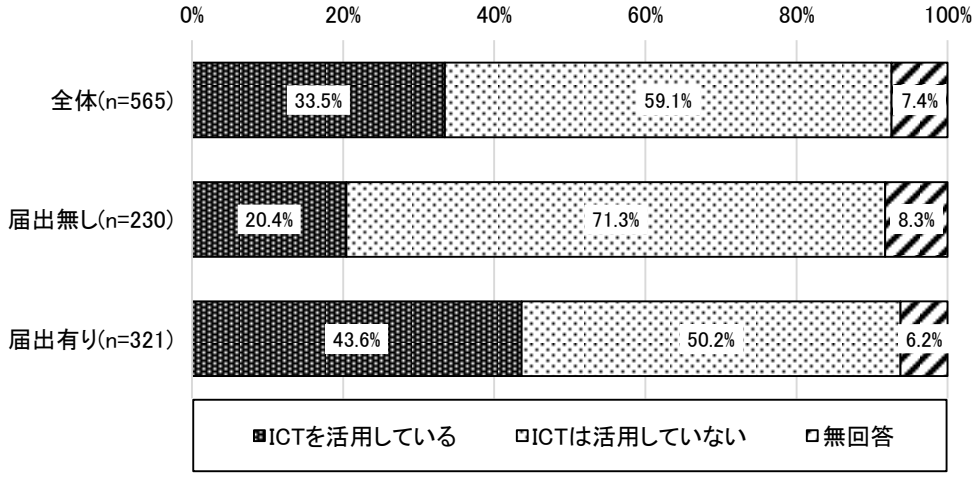
「ICT を活用している」と回答した施設について、活用している ICT をみると、「メール」が 74.1%で最も多く、次いで「電子掲示板」が 16.4%であった。

図表 2 - 179　ＩＣＴの活用の有無（複数回答）

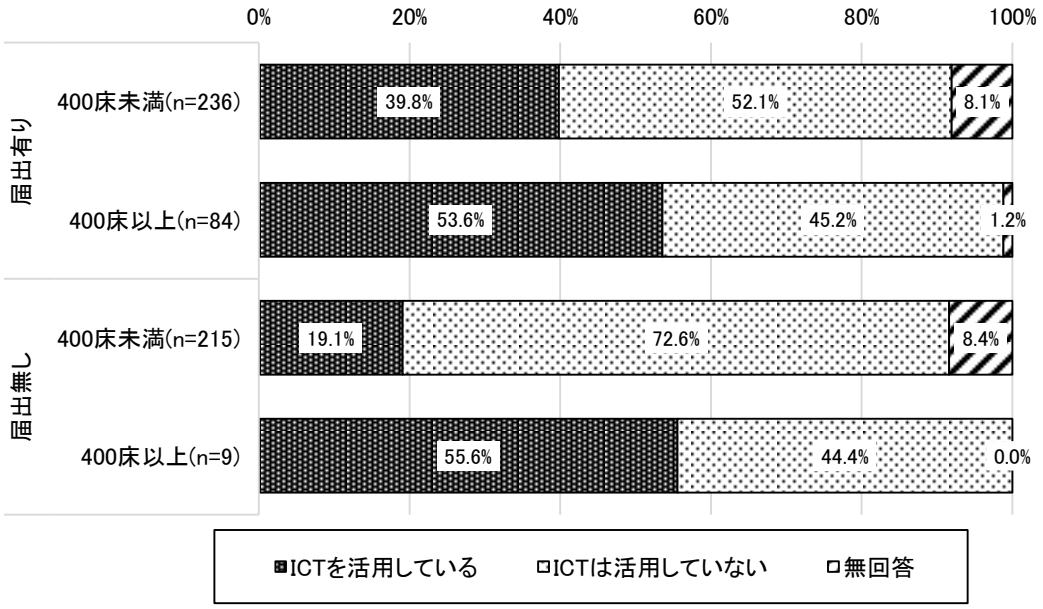


図表 2 - 180　ＩＣＴの活用の有無（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

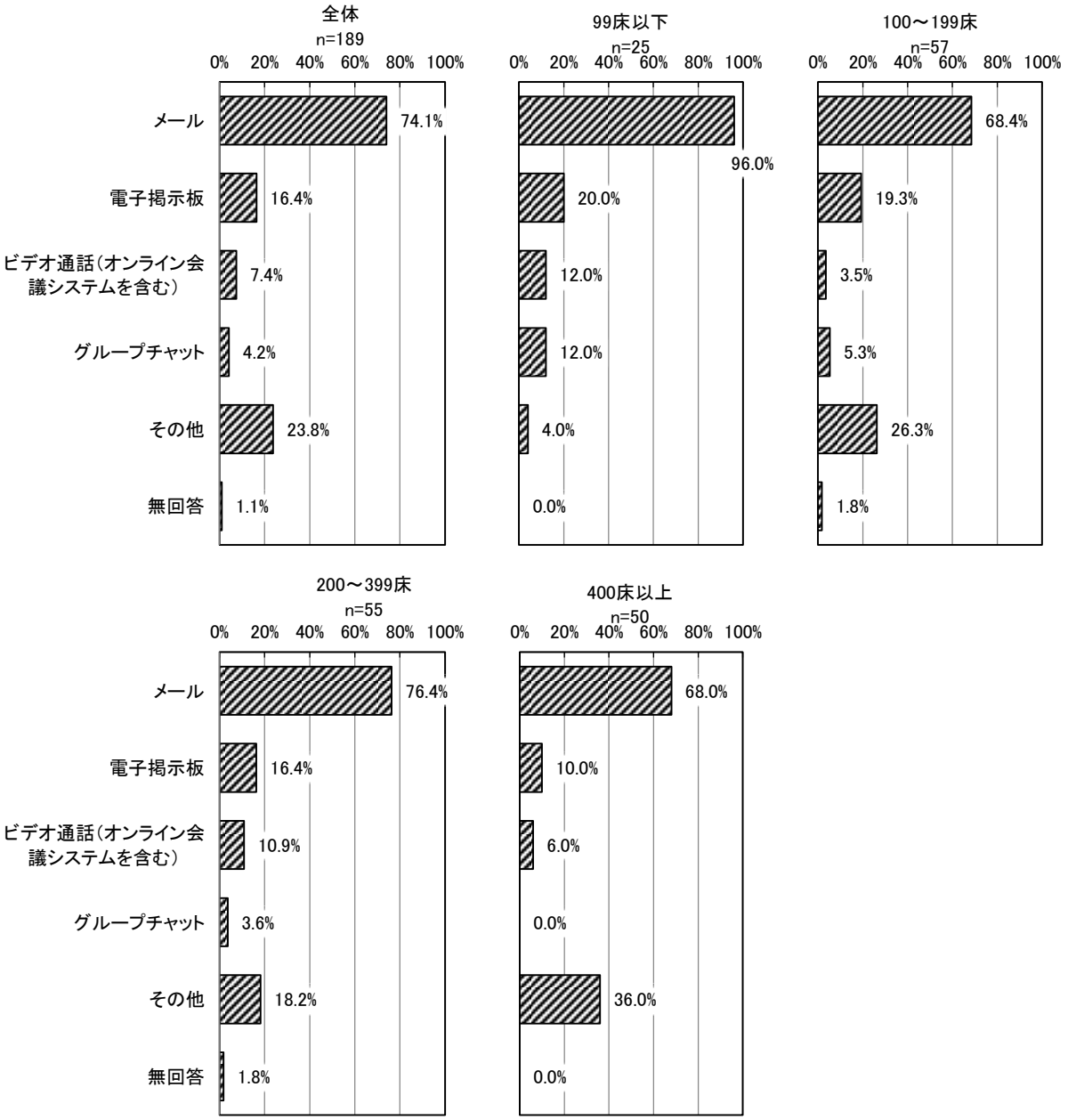
■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



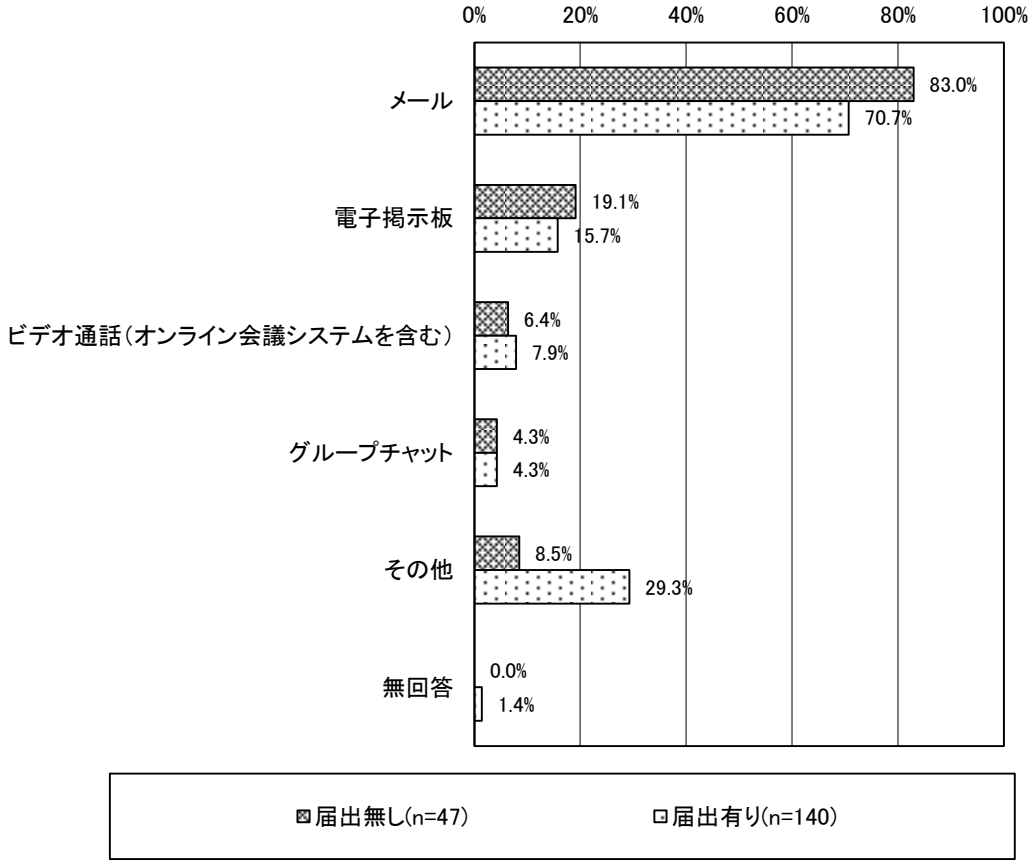
図表 2 - 181　活用しているＩＣＴ（複数回答）



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

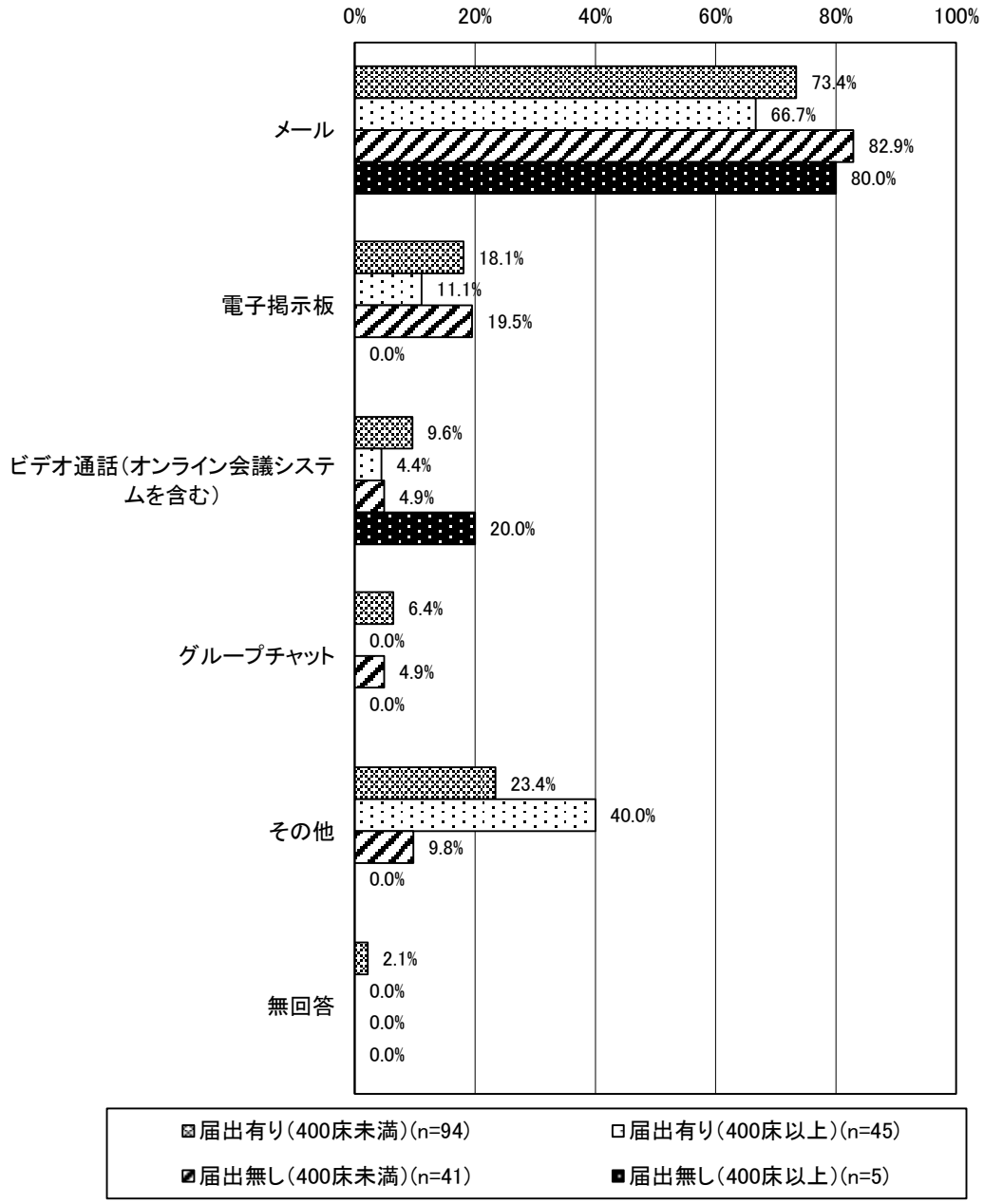
図表 2 - 182　活用しているＩＣＴ（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



※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「活用している」と回答したものについて集計。

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



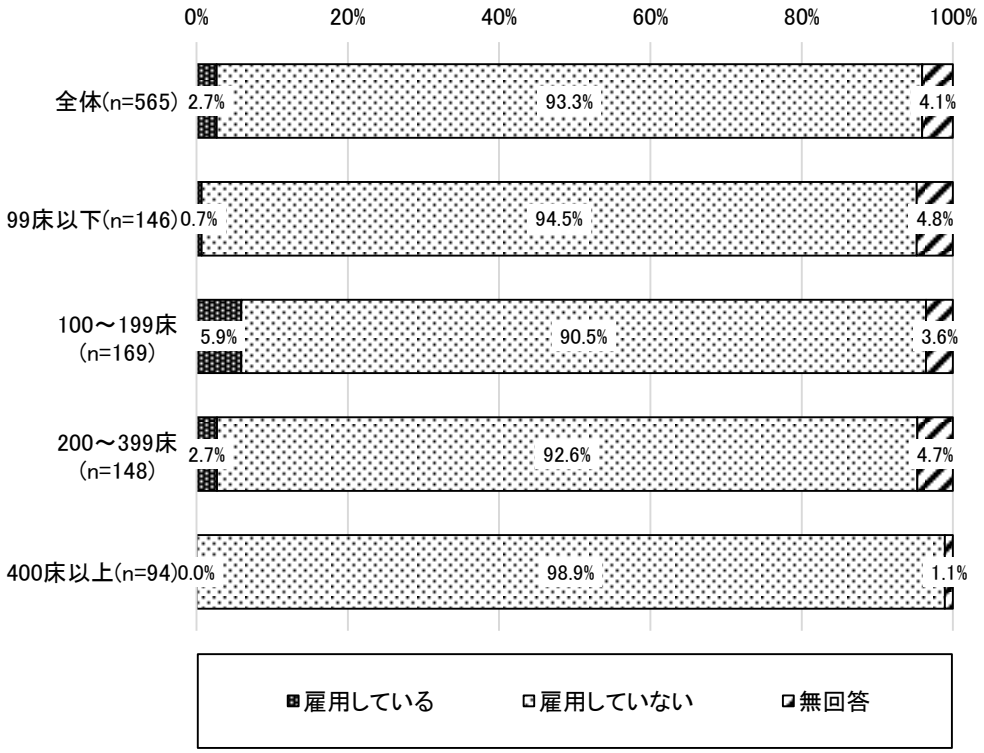
※他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答したものについて集計。

（９）その他の状況

「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る施設は 2.7%であった。

これらの施設のうち、「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」または「在留資格『介護』の外国人留学生」の常勤職員は平均 1.8 人、非常勤職員は 0.1 人、「介護職種の技能実習生」または「介護分野の１号特定技能外国人」の常勤職員は平均 1.3 人、非常勤職員は 0.2 人であった。

図表 2 - 183　EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者等の看護補助者としての雇用の有無



図表 2 - 184　EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者等による看護補助者の常勤・非常勤（常勤換算）別の人数（n=12）

（単位:人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」または「在留資格『介護』の外国人留学生」	1.8	2.2	1.5	0.1	0.2	0
「介護職種の技能実習生」または「介護分野の1号特定技能外国人」	1.3	2.2	0	0.2	0.5	0

※「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「雇用している」と回答したものについて集計。

その他、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関する意見として、次のような回答があった。

図表 2 - 185　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関する意見（自由記載）

【人員確保】
・負担軽減にはマンパワーの確保が不可欠であるが、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が困難である。
・当県の精神科医数が不足しており、増員も業務軽減も難しいと思う。
・医師偏在指標の医師少数区域に属する医療機関において医師の負担軽減を図るには、医師不足並びに医師偏在是正の解消が必要である。
・医師の多い地域、東京、関東や関西、九州の医師は不足地域（東北）での勤務を必須とする制度が必要である。
・管理者の負担が大きく、対策が必要である。
・看護補助者採用が困難であるため、障害者雇用を促進したい。
・IoT、ICT に精通した職員の教育、雇用が必要である。そのための助成が必要である。

【多職種連携の推進】
・医師が行っている業務のうち、他職種で行える業務の具体例を示す方が分かりやすい。
・負担軽減策は日々考え実行しているが、職種や個人差により、各職、どの範囲まででできるのか各々の見識等が統一されていないため、進みが遅いのが現状である。より具体的な規格が必要かと思われる。

【診療報酬】
・診療報酬の施設基準に医療従事者の負担軽減策を条件にするのはおかしい。
・専従、専任の要件、会議、記録書類が負担を増やしている。
・医療従事者の負担軽減策については、病院経営上、人件費の高騰を招いており、当院のように限られた財源において運営している自治体病院にとっては、極めて深刻な事態を招いている。医療従事者の負担軽減策に対する診療報酬での補填など早急に検討して頂きたい。
・診療報酬が改善されない。中小病院は人員も確保したくても経営の担保となる財源確保が難しい。

【具体的な負担内容】
・医師、看護職員については個別に委員会等が必要であるが、会議や書類の作成に時間がかかる。負担軽減や不要な会議の削減と言いつつ、実際には増えている。
・それぞれの職種がやらねばならぬ業務が増えている。書類作成、説明、同意書の確認に追われ、負担軽減が難しい。

【その他】
・中小病院でも患者の負担増に頼らない、また、経営を圧迫しない負担軽減の取組をもっと発信してほしい。

等

３．医師調査

【調査対象等】

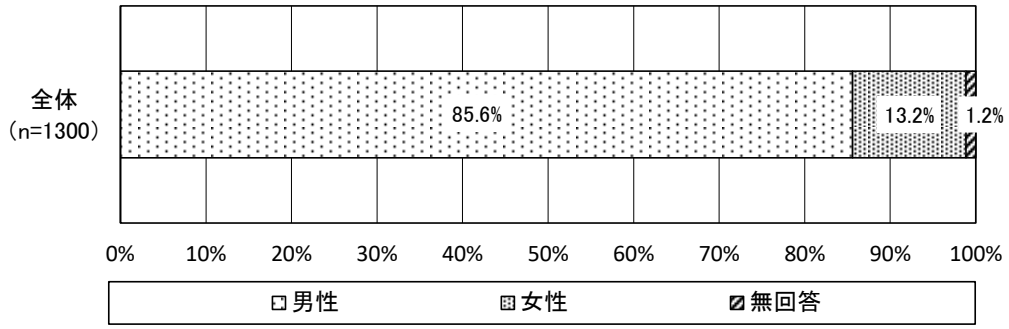
調査対象：外科系診療科の医師１名、内科系診療科の医師１名、
その他の診療科の医師２名、１施設につき最大４名
回 答 数：1,300 名
回 答 者：対象施設に１年以上勤務する常勤医師

（１）医師の属性（令和元年 6 月末現在）

①性別

性別は次のとおりである。

図表 3 - 1　性別



②年齢

年齢は次のとおりである。

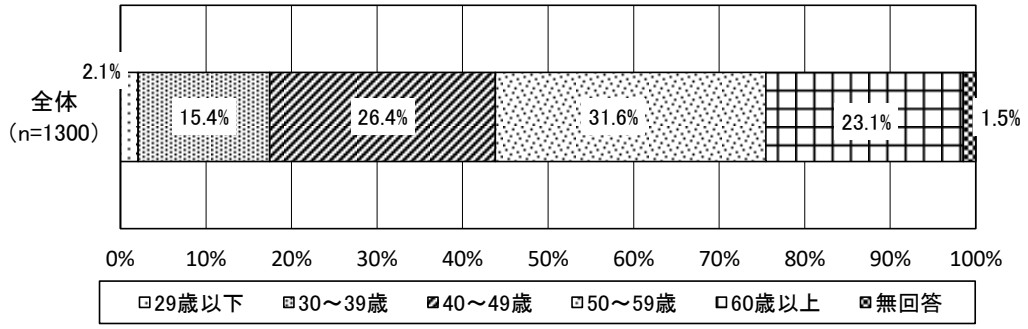
図表 3 - 2　年齢

（単位：歳）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,281	50.8	11.3	51.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 3　年齢（分布）



③医師経験年数

医師経験年数は次のとおりである。

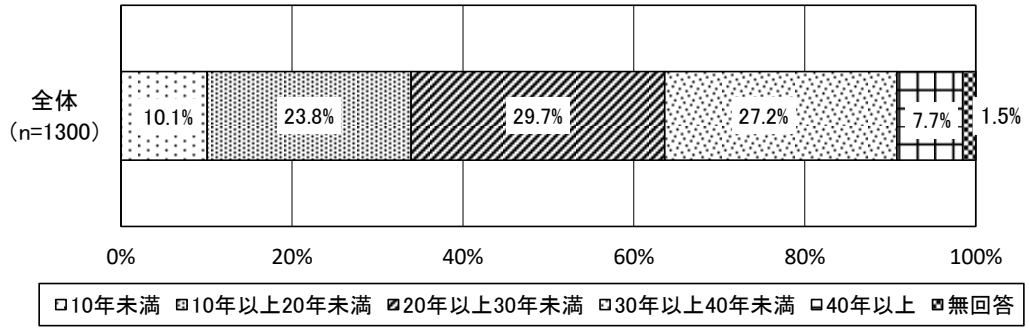
図表３－４　医師経験年数

（単位:年）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,280	24.6	11.1	25.2

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表３－５　医師経験年数（分布）



④対象施設での勤続年数

対象施設での勤続年数は次のとおりである。

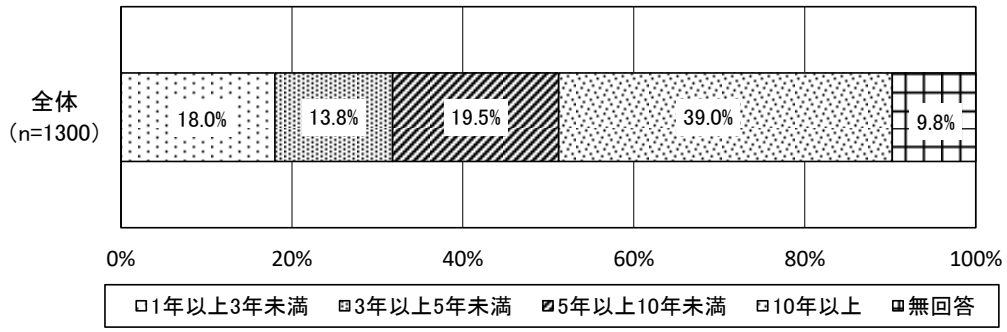
図表３－６　対象施設での勤続年数

（単位:年）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,173	10.5	8.8	7.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

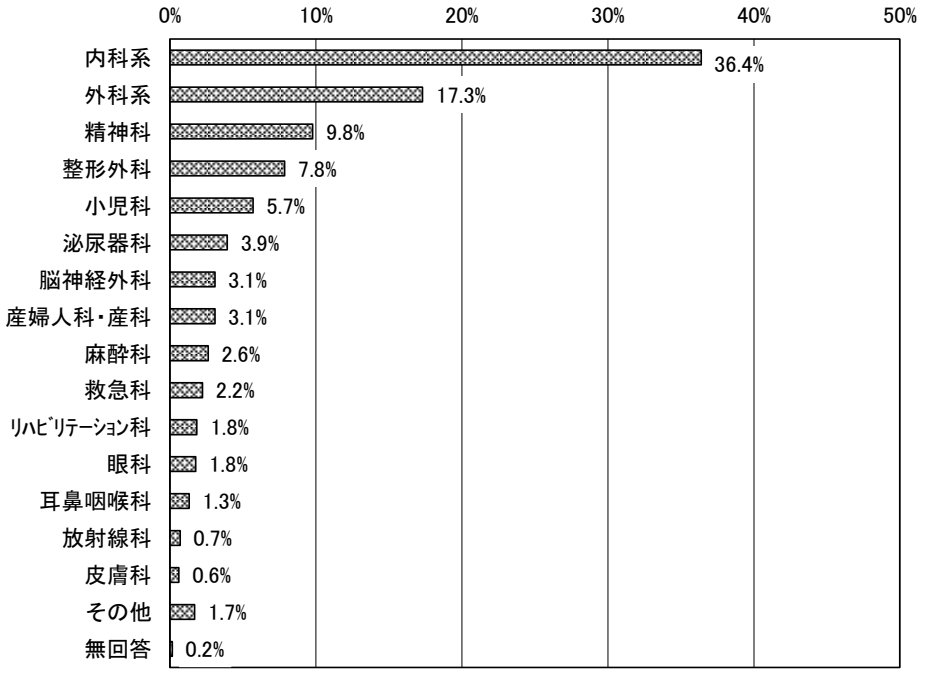
図表３－７　対象施設での勤続年数（分布）



⑤主たる所属診療科

主たる所属診療科は次のとおりである。

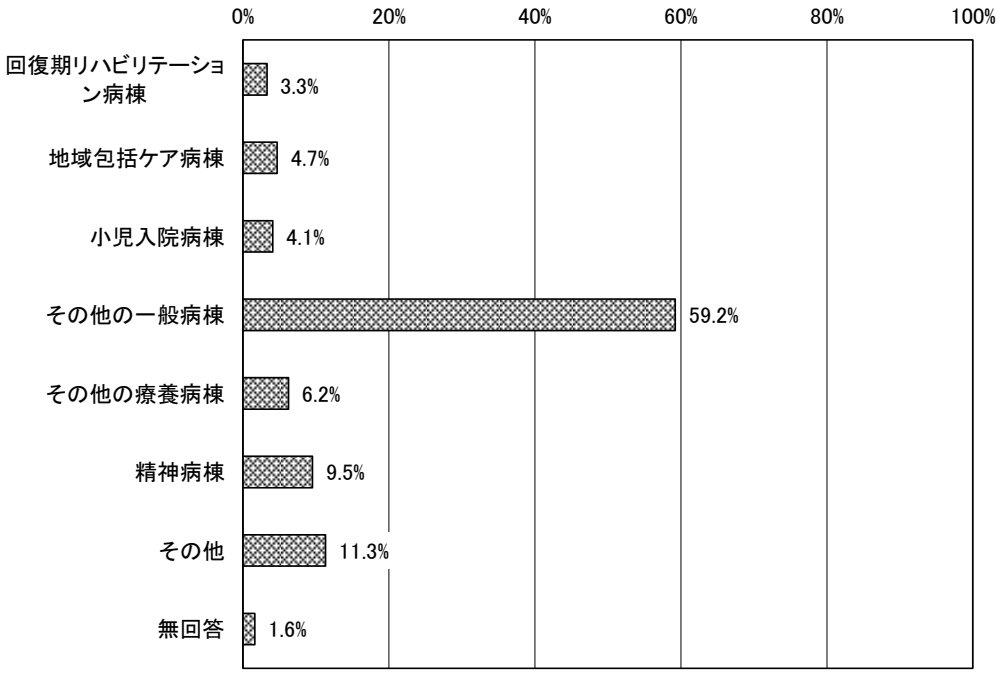
図表３－８　主たる所属診療科（n=1300）



⑥担当する主な病棟

担当する主な病棟は次のとおりである。

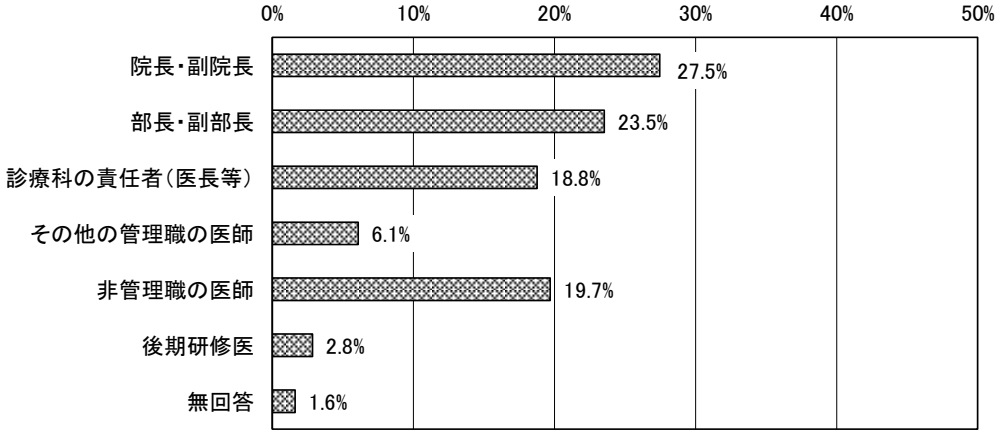
図表３－９　担当する主な病棟（n=1300）



⑦役職等

役職等は次のとおりである。

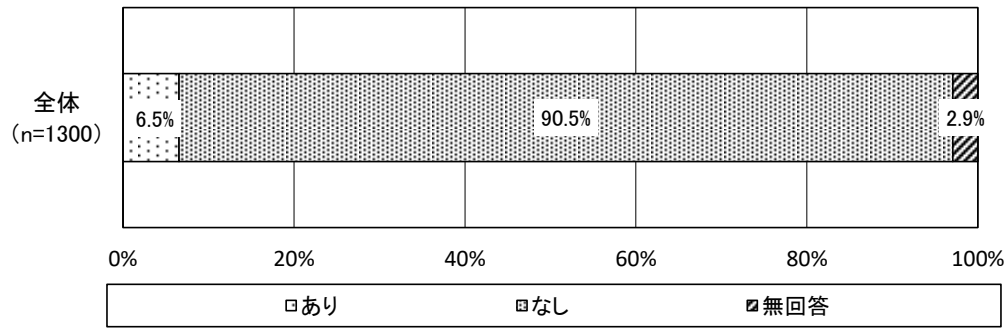
図表 3 - 10　役職（n=1300）



⑧短時間勤務制度の利用状況

短時間勤務制度の利用状況は次のとおりである。

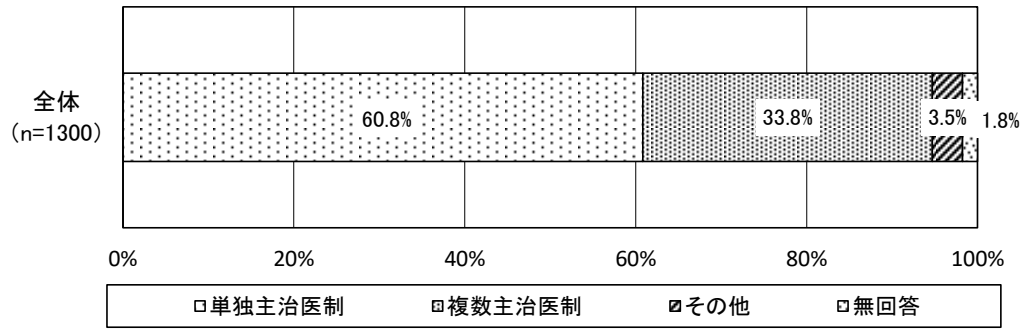
図表 3 - 11　短時間勤務制度の利用状況



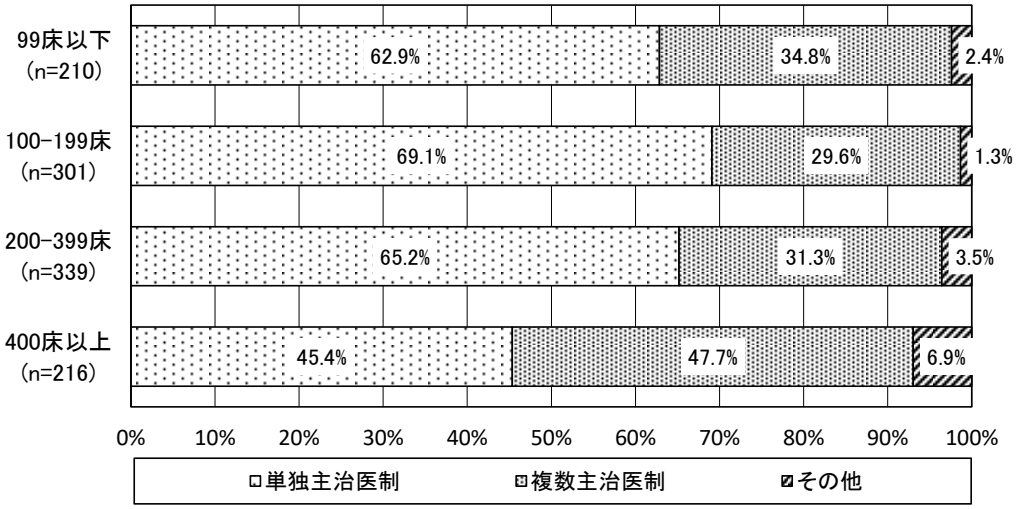
⑨主治医制の状況

主治医制の状況は次のとおりである。

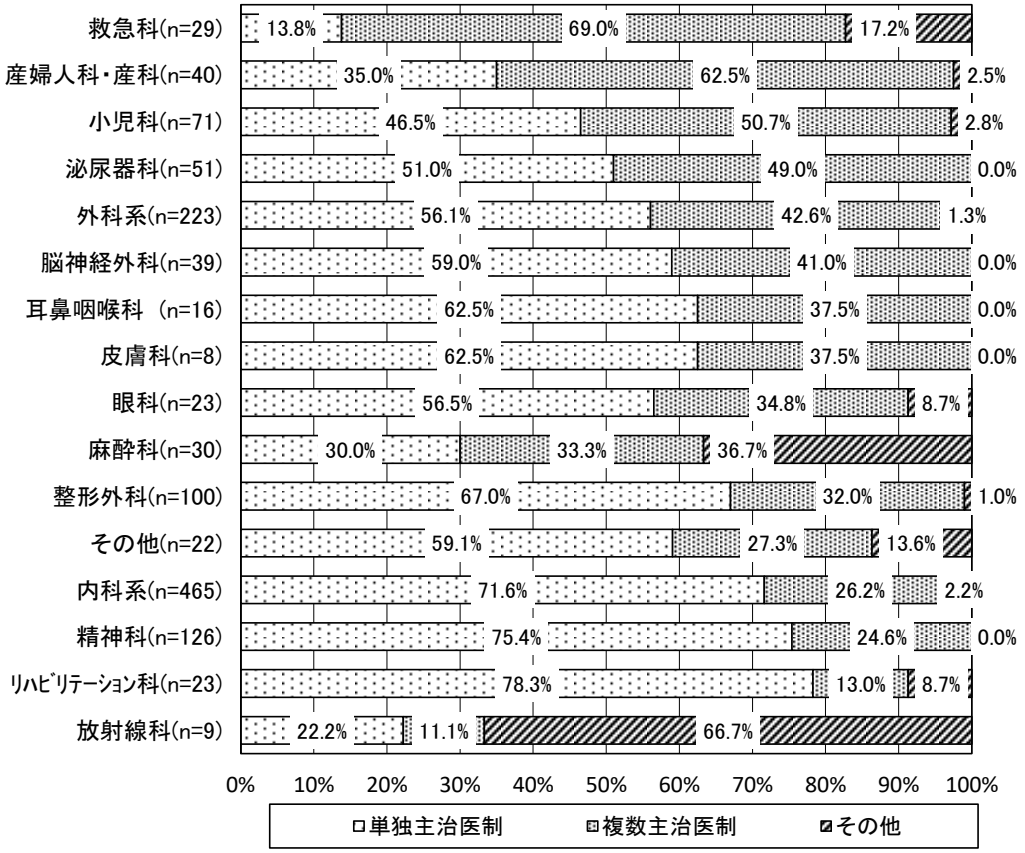
図表 3 - 12　主治医制の状況



図表 3 - 13　主治医制の状況；病床規模別（無回答除く）



図表 3 - 14　主治医制の状況；主たる診療科別（無回答除く）



（２）医師の勤務状況等

①勤務状況

1）１週間の勤務時間

１週間の勤務時間についてみてみると、平均 48.3 時間であった。勤務時間のうちの診療時間は平均 37.1 時間であった。また、診療時間のうちの事務処理に係る時間は平均 8.2 時間であつた。

図表 3 - 15　１週間の勤務時間等（令和元年７月１日から７月７日）

（時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	1176	48.3	14.8	47.0
上記のうち、診療時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		37.1	14.0	36.8
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		8.2	7.5	5.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

回答した医師が所属する病院の医師事務作業補助体制加算の届出有無別に１週間の勤務時間についてみてみると、届出施設では平均 50.9 時間であり、未届出施設では 42.5 時間であった。

図表 3 - 16　1週間の勤務時間等(令和元年７月１日から７月７日)【医師事務作業補助体制加算の届出あり】

（時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	651	50.9	13.9	50.0
上記のうち、診療時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		39.3	14.0	40.0
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		8.2	7.3	6.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 17　1週間の勤務時間等(令和元年７月１日から７月７日)【医師事務作業補助体制加算の届出なし】

（時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	320	42.5	13.7	40.0
上記のうち、診療時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		32.7	11.3	32.0
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））		7.5	6.9	5.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 18　１週間の勤務時間（令和元年７月１日から７月７日）；性別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	男　性	1012	49.0	14.6	48.0
	女　性	150	44.0	15.2	43.8

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 19　１週間の勤務時間（令和元年７月１日から７月７日）；年齢区分別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	20～29 歳	26	55.8	18.9	50.0
	30～39 歳	188	51.7	17.3	50.0
	40～49 歳	314	48.9	15.8	47.8
	50～59 歳	366	47.4	12.5	46.0
	60 歳以上	266	46.1	13.3	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 20　１週間の勤務時間（令和元年７月１日から７月７日）；役職別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	院長・副院長	324	47.5	12.5	47.0
	部長・副部長	286	49.0	13.5	49.0
	診療科の責任者（医長等）	217	49.7	14.9	48.3
	その他の管理職の医師	70	49.6	19.9	48.0
	非管理職の医師	226	46.3	16.2	45.0
	後期研修医	34	55.3	19.7	50.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 21　１週間の勤務時間（令和元年７月１日から７月７日）；担当する主な病棟別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
１週間の勤務時間（令和元年７月１日（月）～7月７日（日））	回復期リハビリテーション病棟	31	37.8	12.3	40.0
	地域包括ケア病棟	49	50.0	16.4	45.0
	小児入院病棟	48	50.4	14.1	50.1
	その他の一般病棟	711	50.7	14.6	50.0
	その他の療養病棟	73	40.6	12.0	40.0
	精神病棟	113	41.6	10.9	40.0
	その他	136	47.2	16.1	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 22　1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 月 7 日）；主たる所属診療科別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 （令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	内科系	432	47.0	13.5	45.0
	皮膚科	7	44.3	8.7	45.0
	小児科	66	47.4	14.2	46.8
	精神科	117	41.5	10.7	40.0
	外科系	204	54.1	14.4	52.0
	泌尿器科	47	44.9	10.7	45.0
	脳神経外科	36	52.7	15.6	50.0
	整形外科	95	47.4	15.7	45.3
	眼科	20	47.1	19.6	45.5
	産婦人科・産科	37	54.1	13.8	50.0
	リハビリテーション科	17	47.9	28.8	42.5
	放射線科	6	47.5	10.1	44.0
	麻酔科	31	46.9	12.5	45.0
	救急科	25	57.7	17.8	55.0
	耳鼻咽喉科	15	46.4	10.2	42.0
	その他	19	48.8	24.3	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2）1 か月間のオンコール・当直担当回数

1 か月間の当直回数についてみてみると、平均 2.3 回であった。そのうち、連続当直回数は平均 0.1 回であった。

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

図表 3 - 23　1 か月間の当直回数・オンコール担当回数（令和元年 6 月 1 か月間）

（回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）	1264	2.3	2.4	2.0
上記のうち、連続当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）		0.1	0.6	0.0
1 か月間のオンコール担当回数（令和元年 6 月 1 か月間）		4.3	6.9	1.0
上記のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（令和元年 6 月 1 か月間）		0.9	1.8	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 24　1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）；性別

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）	男　性	1081	2.4	2.3	2.0
	女　性	169	1.6	2.4	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 25　1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）；年齢区分別

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）	20～29 歳	25	3.2	1.6	3.0
	30～39 歳	195	3.0	2.1	3.0
	40～49 歳	337	2.6	2.4	2.0
	50～59 歳	399	2.0	2.2	1.0
	60 歳以上	289	1.6	2.5	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 26　1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）；役職別

（回）

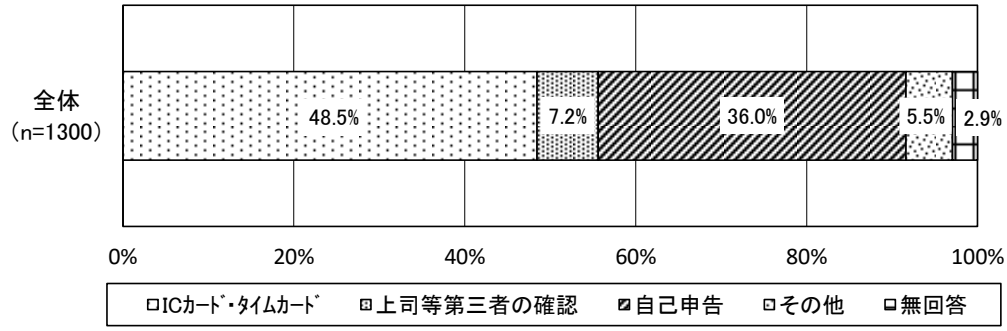
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）	院長・副院長	345	2.0	2.6	1.0
	部長・副部長	298	2.1	2.0	2.0
	診療科の責任者（医長等）	239	2.6	2.5	2.0
	その他の管理職の医師	74	2.6	2.1	2.0
	非管理職の医師	252	2.4	2.2	2.0
	後期研修医	35	3.5	2.3	3.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

②勤務時間の勤務先への申告

勤務時間の勤務先への申告方法は、「IC カード・タイムカード」が 48.5%で最も多く、次いで「自己申告」が 36.0%であった。

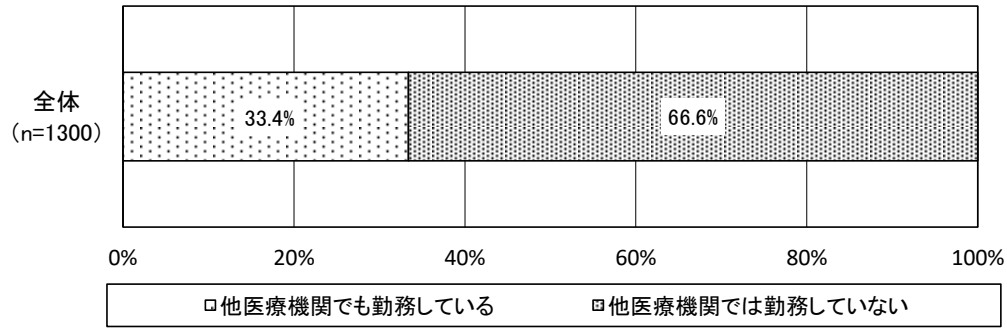
図表 3 - 27　勤務時間の勤務先への申告方法



③対象施設以外の病院での勤務状況

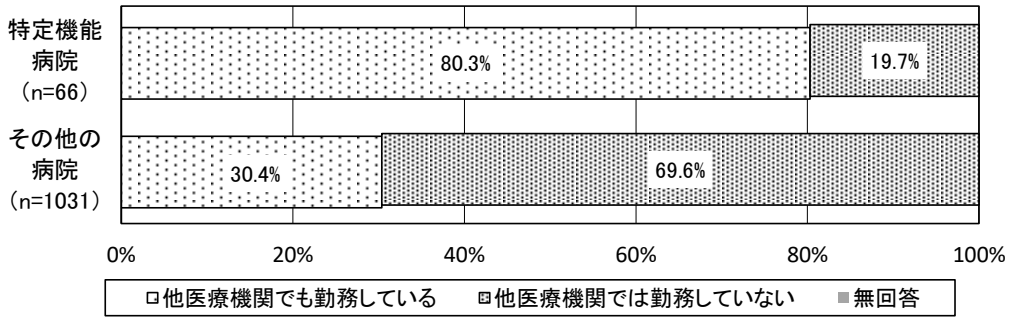
対象施設以外の病院での勤務状況は次のとおりである。

図表 3 - 28　対象施設以外の病院での勤務状況



また、特定機能病院とその他の病院別にみると、特定機能病院では「他医療機関でも勤務している」との回答が 80.3%であった。

図表 3 - 29　対象施設以外の病院での勤務状況；特定機能病院・その他の病院別



図表 3 - 30　対象施設以外に勤務している医療機関数
（平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師）

（単位：施設）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
418	1.5	0.8	1.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 31　対象施設以外の病院での 1 か月間の勤務時間
（平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師）

（単位：時間）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
418	23.7	21.9	16.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 32　対象施設以外の病院での 1 か月間の当直回数と連続当直回数
（平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	418	0.6	1.5	0.0
上記のうち、連続当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）		0.1	0.4	0.0

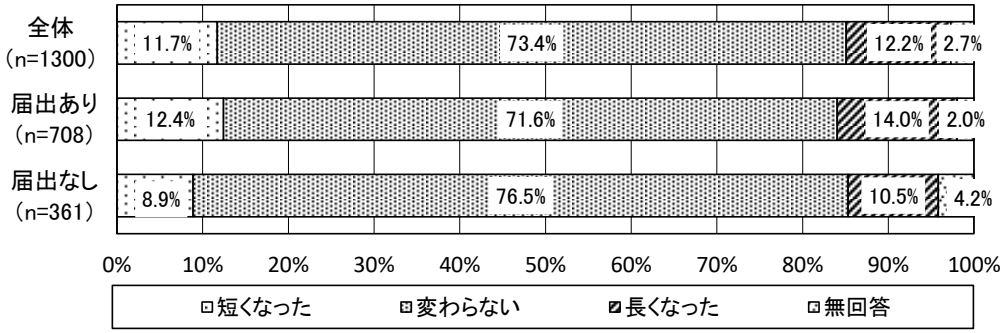
（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

④1年前と比較した勤務状況の変化

1）勤務時間の変化

勤務時間の変化をみると、「短くなった」が 11.7%、「変わらない」が 73.4%、「長くなった」が 12.2%であった。

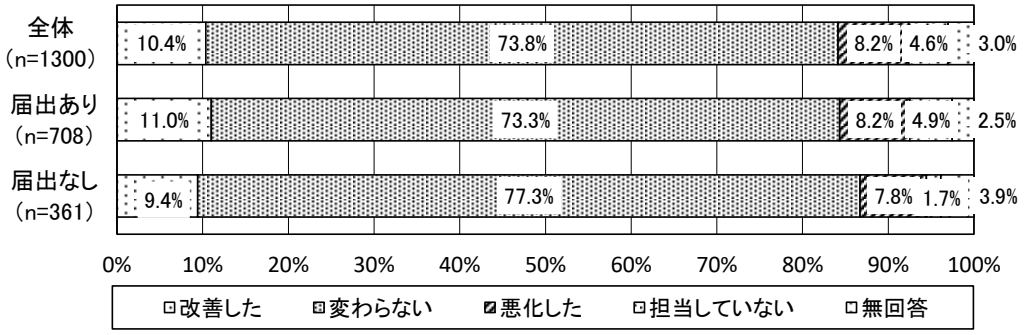
図表 3 - 33　勤務時間の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



2）病棟の勤務状況の変化

病棟の勤務状況の変化をみると「改善した」が 10.4%、「変わらない」が 73.8%、「悪化した」が 8.2%であった。

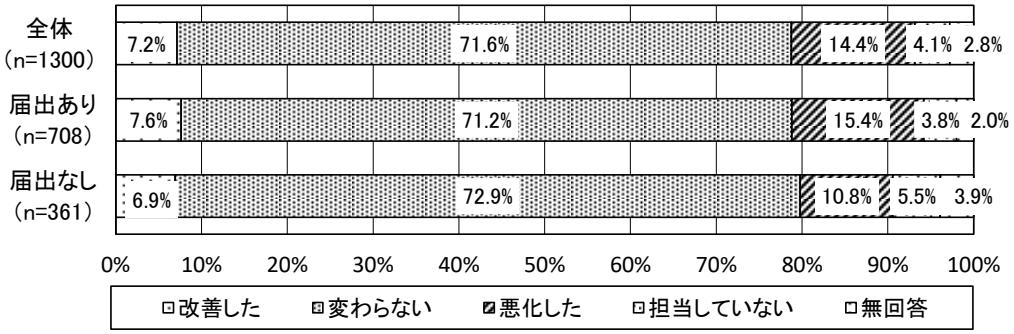
図表 3 - 34　病棟の勤務状況の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



3）外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化

外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化をみると「改善した」が 7.2%、「変わらない」が 71.6%、「悪化した」が 14.4%であった。

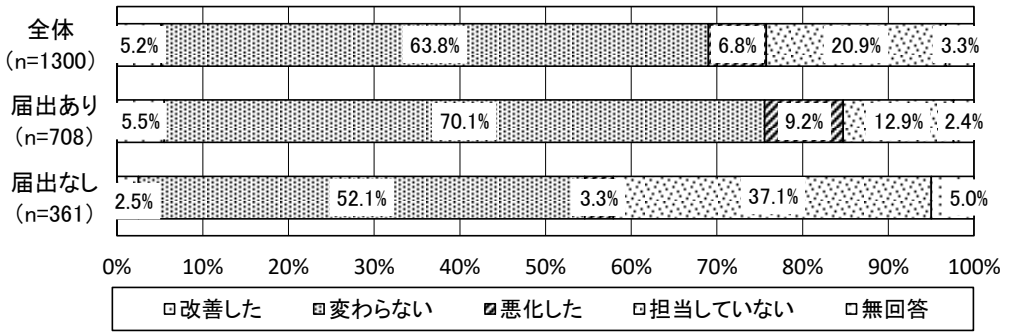
図表 3 - 35　外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



4）救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）の変化

救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）の変化をみると「改善した」が 5.2%、「変わらない」が 63.8%、「悪化した」が 6.8%であった。

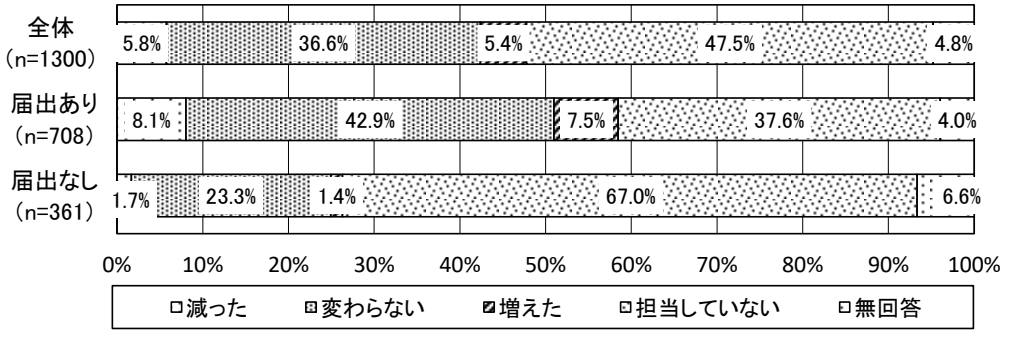
図表 3 - 36　救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



5）診療時間外における手術回数の変化

診療時間外における手術回数の変化をみると「減った」が 5.8%、「変わらない」が 36.6%、「増えた」が 5.4%であった。

図表 3 - 37　診療時間外における手術回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

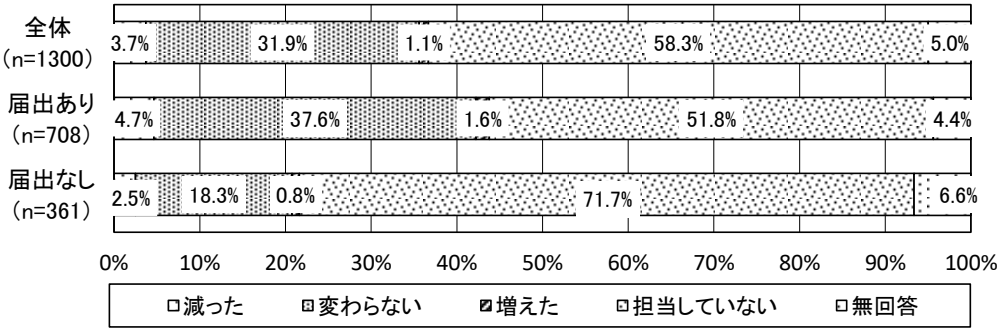


6）手術前日の当直回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が 3.7%、「変わらない」が 31.9%、「増

えた」が 1.1%であった。

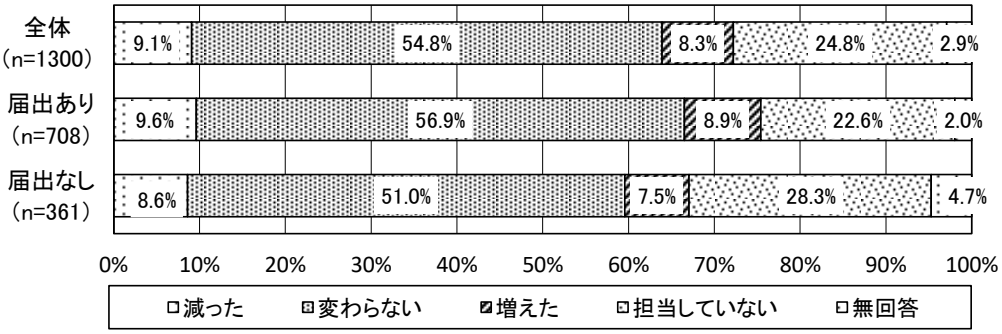
図表 3 - 38　手術前日の当直回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



7）当直の回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が 9.1%、「変わらない」が 54.8%、「増えた」が 8.3%であった。

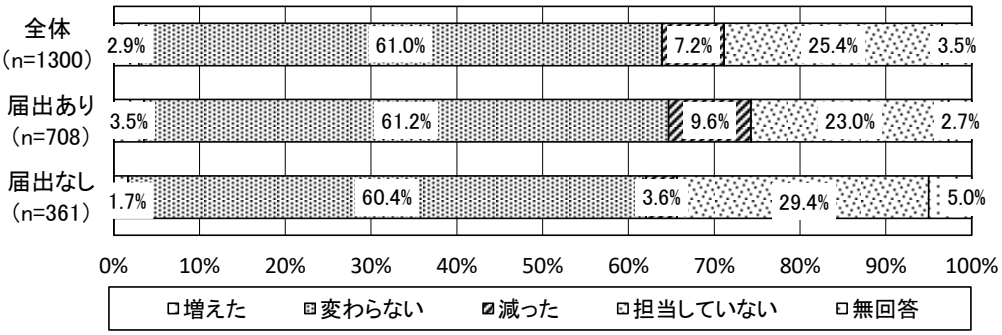
図表 3 - 39　当直の回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



8）当直時の平均睡眠時間の変化

当直時の平均睡眠時間の変化をみると「増えた」が 2.9%、「変わらない」が 61.0%、「減った」が 7.2%であった。

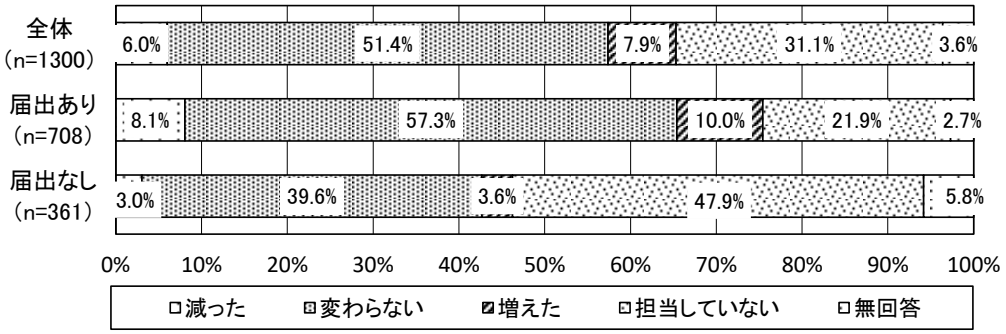
図表 3 - 40　当直時の平均睡眠時間の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



9）オンコール担当回数の変化

オンコール担当回数の変化をみると「増えた」が 6.0%、「変わらない」が 51.4%、「減った」が 7.9%であった。

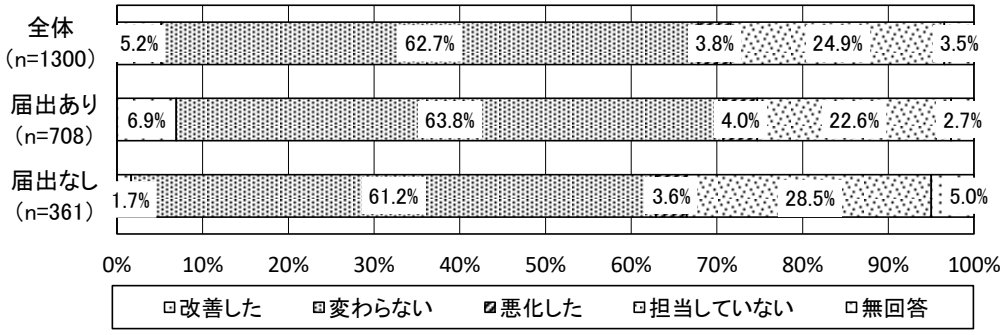
図表 3 - 41　オンコール担当回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



10）当直翌日の勤務状況の変化

当直翌日の勤務状況の変化をみると「改善した」が 5.2%、「変わらない」が 62.7%、「悪化した」が 3.8%であった。

図表 3 - 42　当直翌日の勤務状況の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

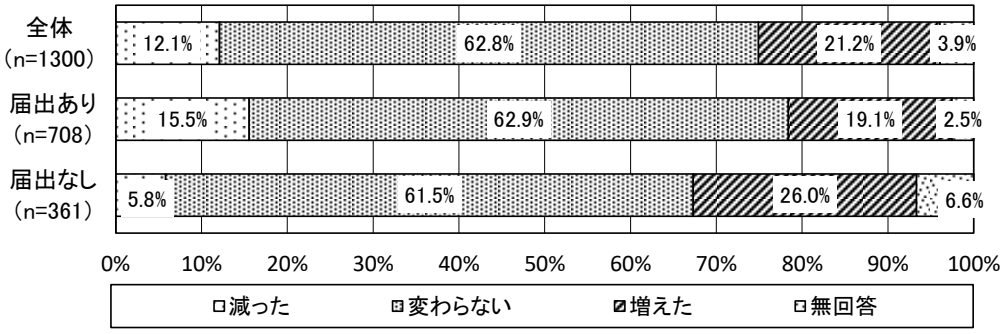


11）書類作成時の事務作業の変化

書類作成時の事務作業の変化をみると「減った」が 12.1%、「変わらない」が 62.8%、「増えた」が 21.2%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出施設では「減った」が 15.5%であるのに対して、未届出施設では 5.8%であった。

図表 3 - 43　書類作成時の事務作業の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

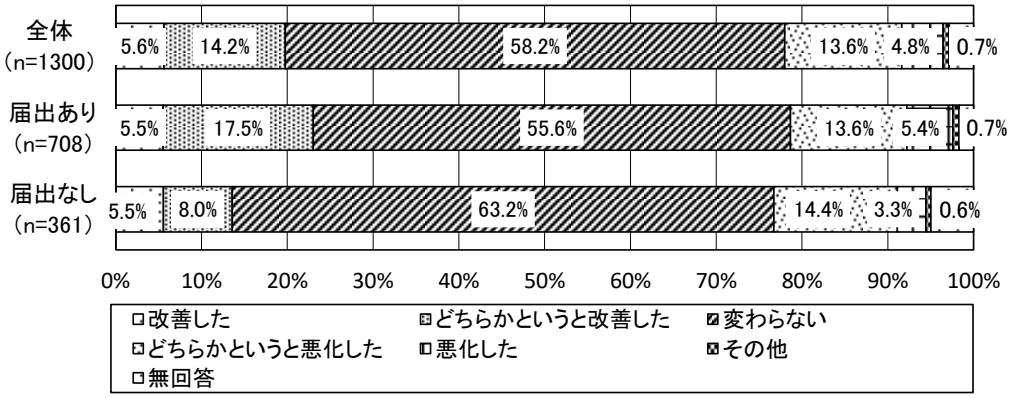


12）総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は 19.8%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は 18.5%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出施設では改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は 23.0%であるのに対して、未届出施設では 13.6%であった。

図表 3 - 44　総合的にみた勤務状況の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



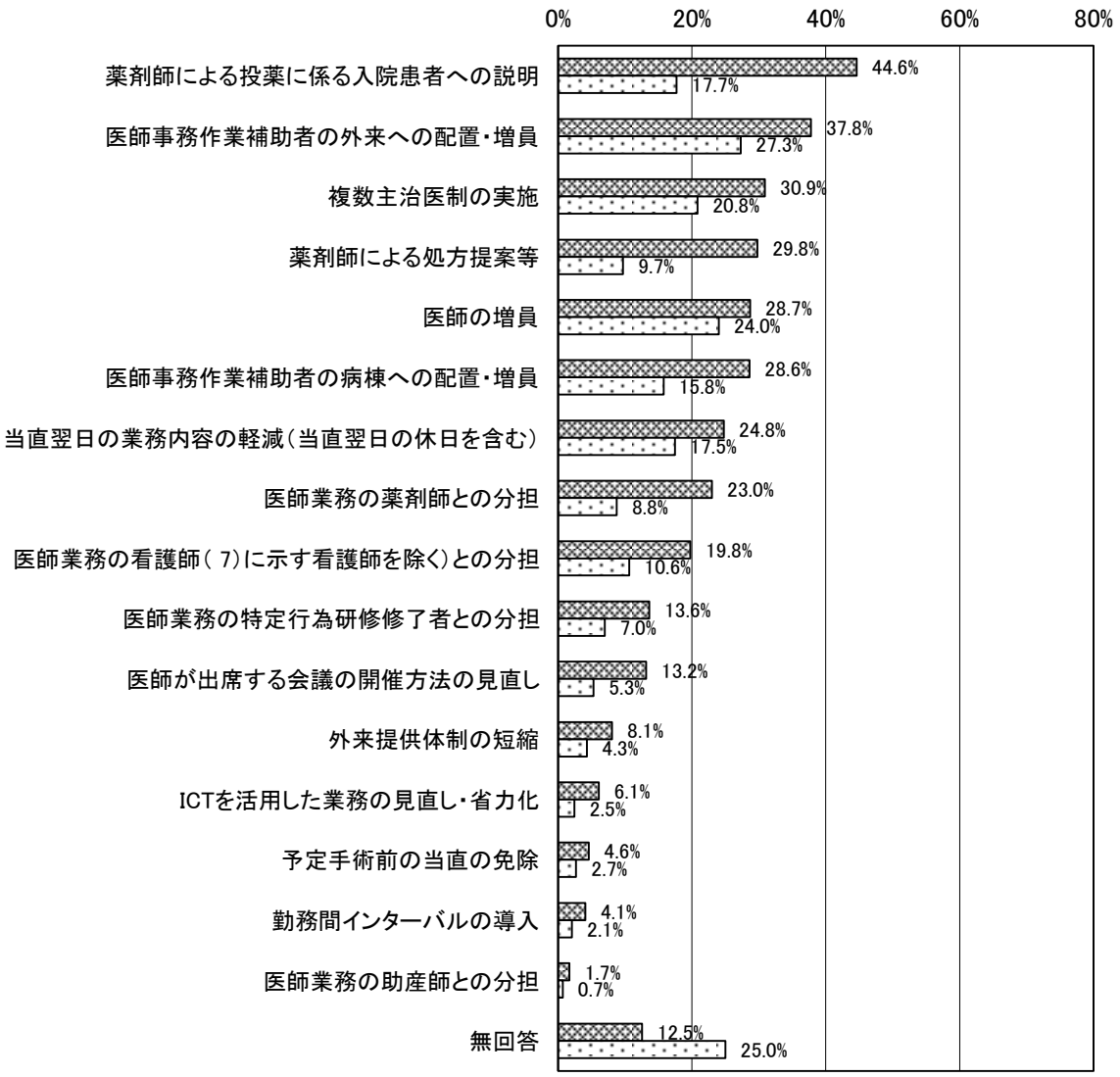
（３）実施業務と負担感

①診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果

診療科で実施している勤務医の負担軽減策についてみると、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 44.6%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 37.8%であった。

このうち、特に勤務医の負担軽減に効果がある取組をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 27.3%で最も多く、次いで「医師の増員」が 24.0%であった。

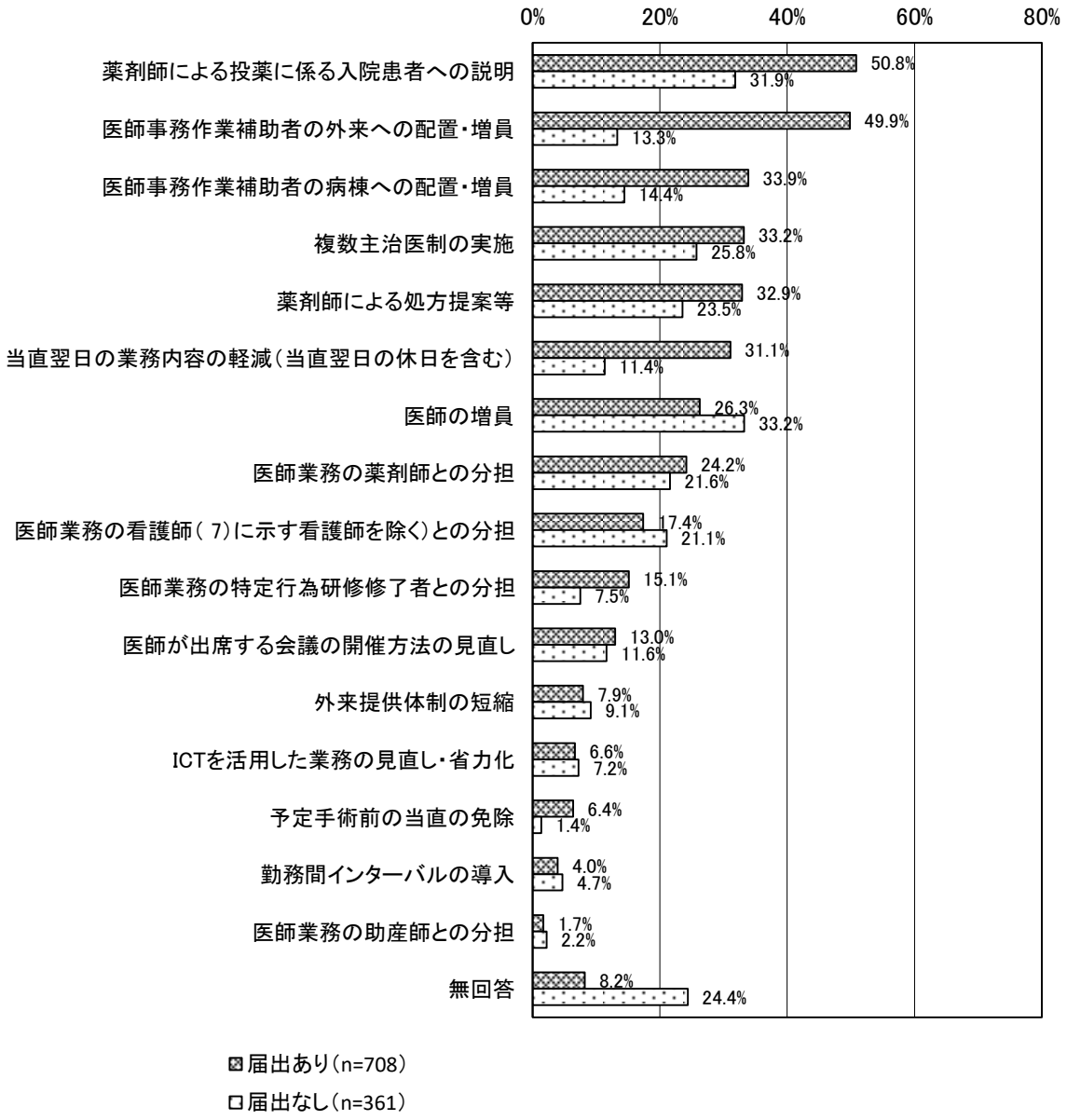
図表 3 - 45　診療科で実施している勤務医の負担軽減策（複数回答、n=1300）



医師事務作業補助体制加算の届出有無別に診療科で実施している勤務医の負担軽減策についてみると、届出施設では「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 50.8%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 49.9%であった。

未届出施設では「医師の増員」33.2%が最も多く、次いで「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 31.9%であった。

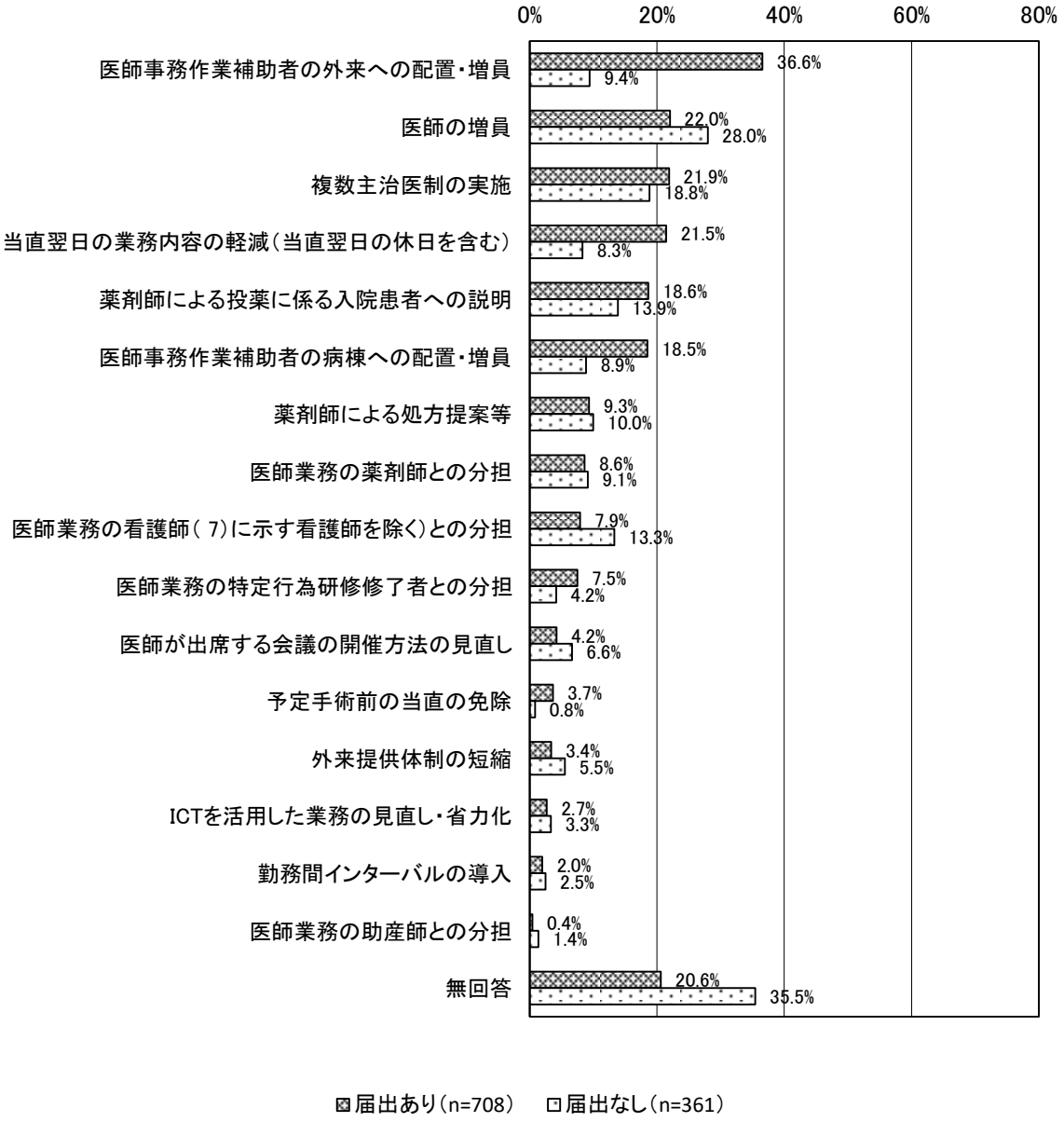
図表 3 - 46　医師の負担軽減策として実施されている取組（複数回答）
；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



医師事務作業補助体制加算の届出有無別に、診療科で実施している勤務医の負担軽減策として実施されている取組のうち特に効果のある取組についてみると、届出施設では「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 36.6%で最も多く、次いで「医師の増員」が 22.0%であった。

未届出施設では「医師の増員」28.0%が最も多く、次いで「複数主治医制の実施」が 18.8%であった。

図表 3 - 47　医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

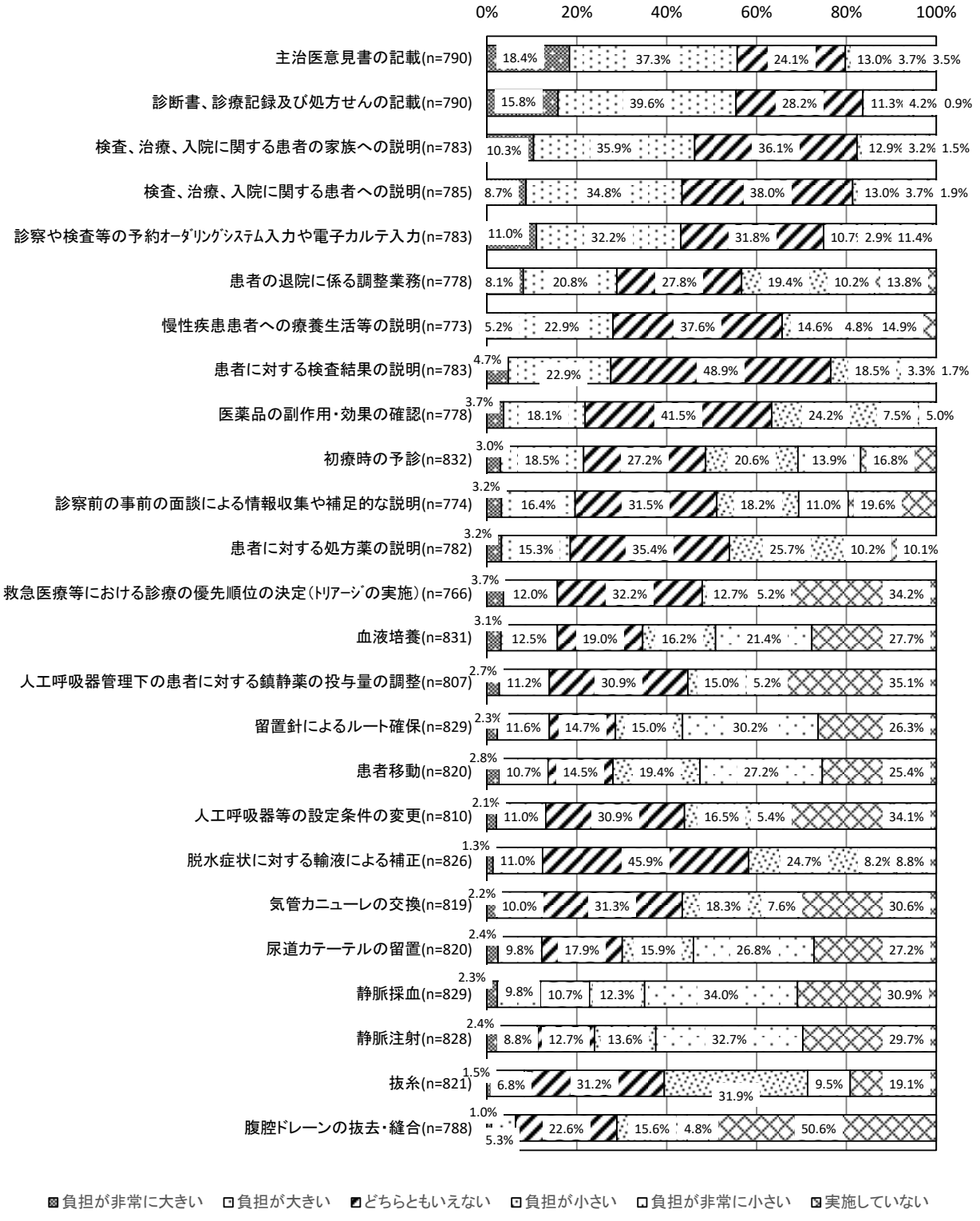


②各業務の負担感と業務分担の状況等

1）各業務負担感

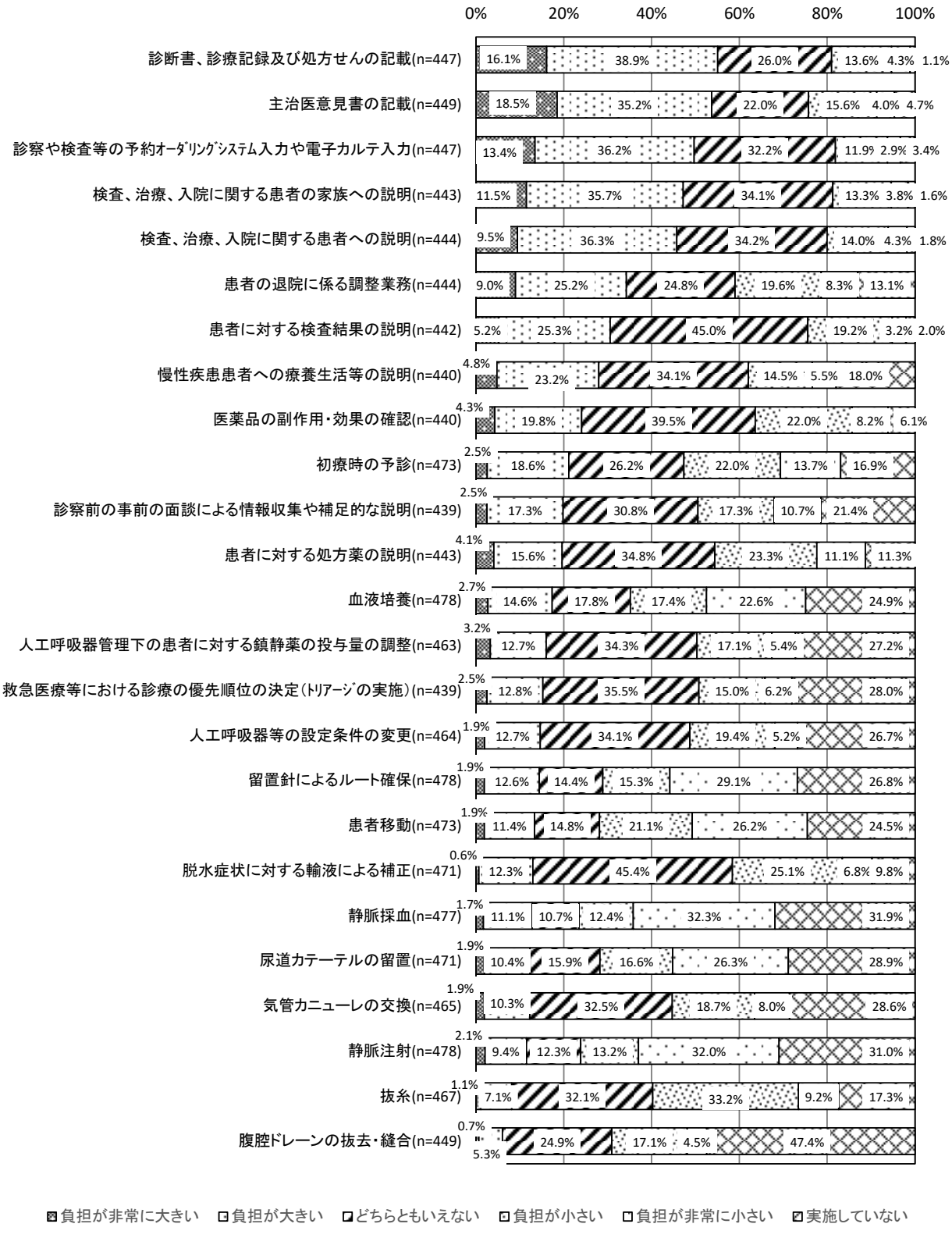
各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が計 55.7%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」（計 55.5%）、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」（計 46.2%）であった。

図表 3 - 48　各業務の負担感



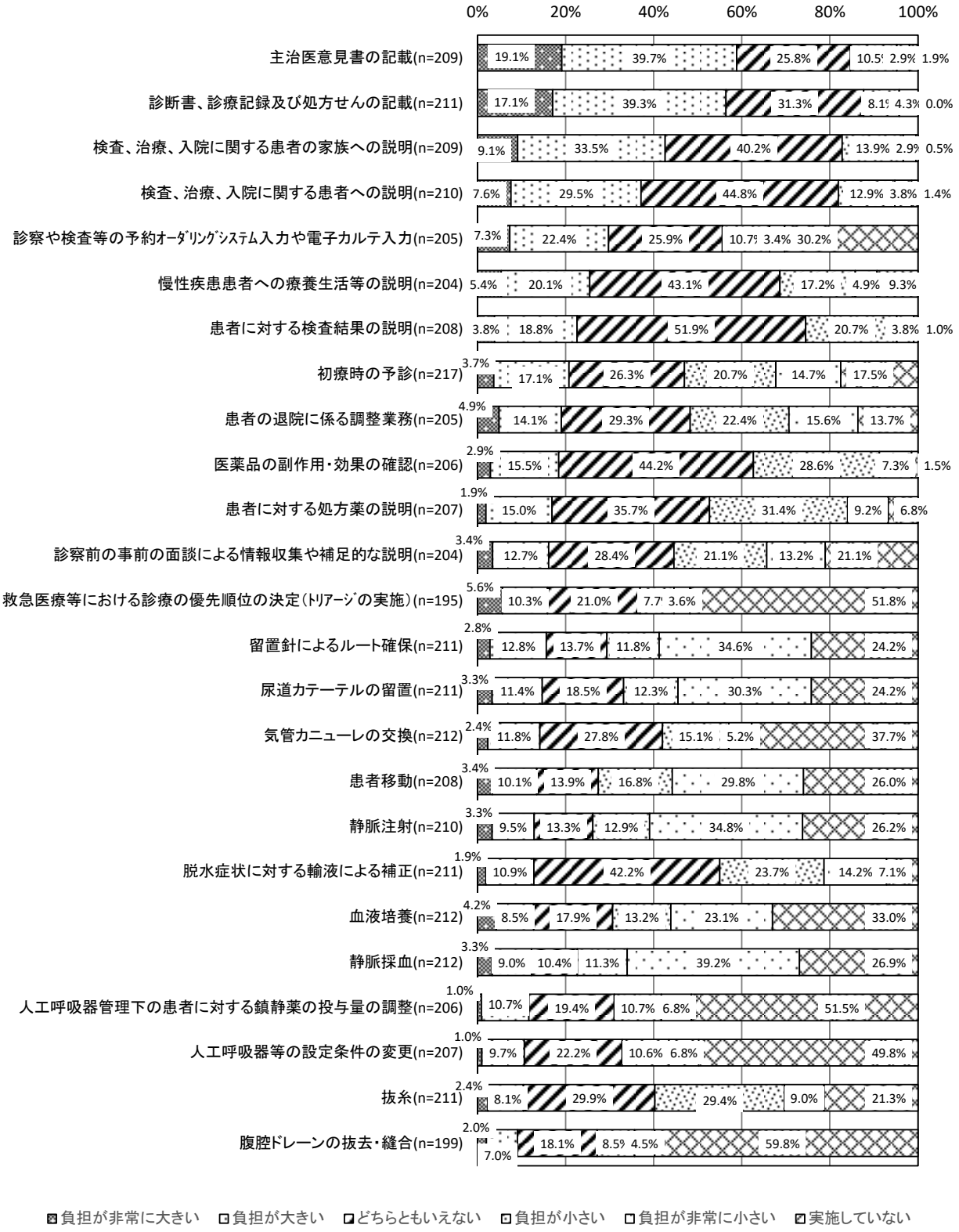
医師事務作業補助体制加算の届出施設において、各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」が計 55.0%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」（計 53.7%）、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」（計 49.7%）であった。

図表 3 - 49　各業務の負担感【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



医師事務作業補助体制加算の未届出施設において、各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が計 58.9%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」（計 56.4%）、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」（計 42.6%）であった。

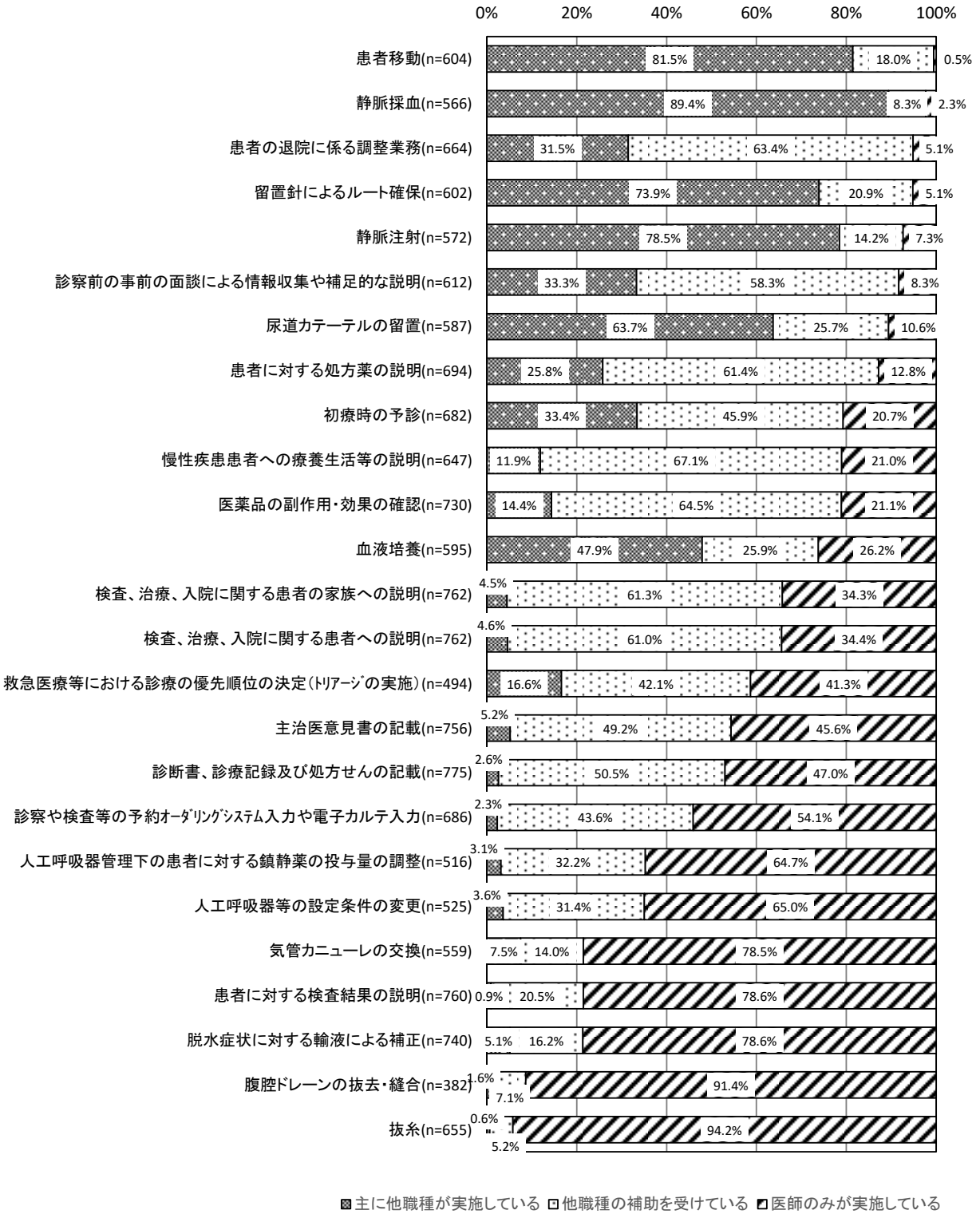
図表 3 - 50　各業務の負担感【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】



2）各業務の他職種との業務分担の取組状況

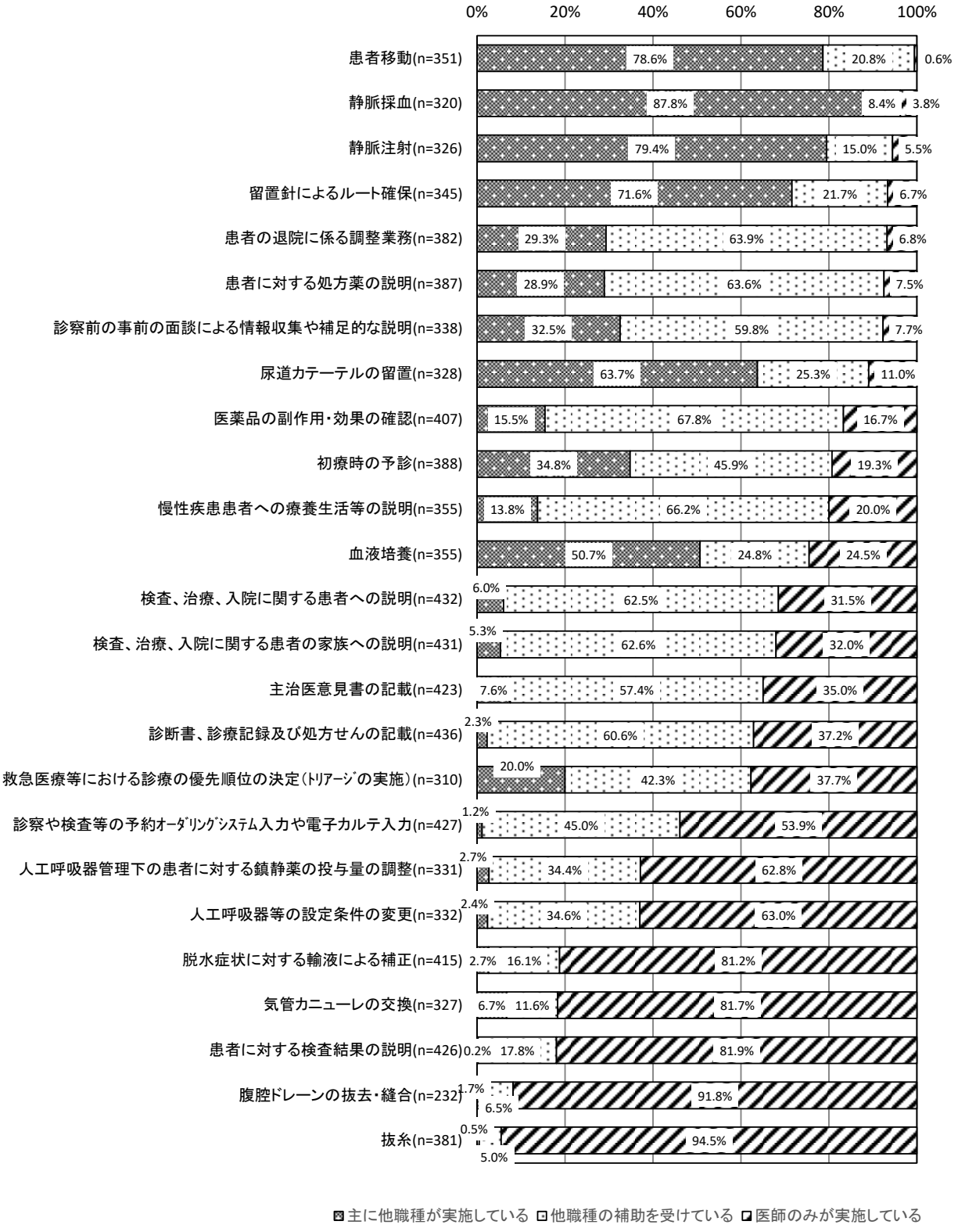
各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計 99.5%で最も多く、次いで「静脈採血」が計 97.7%であった。

図表 3 - 51　各業務の他職種との業務分担の取組状況



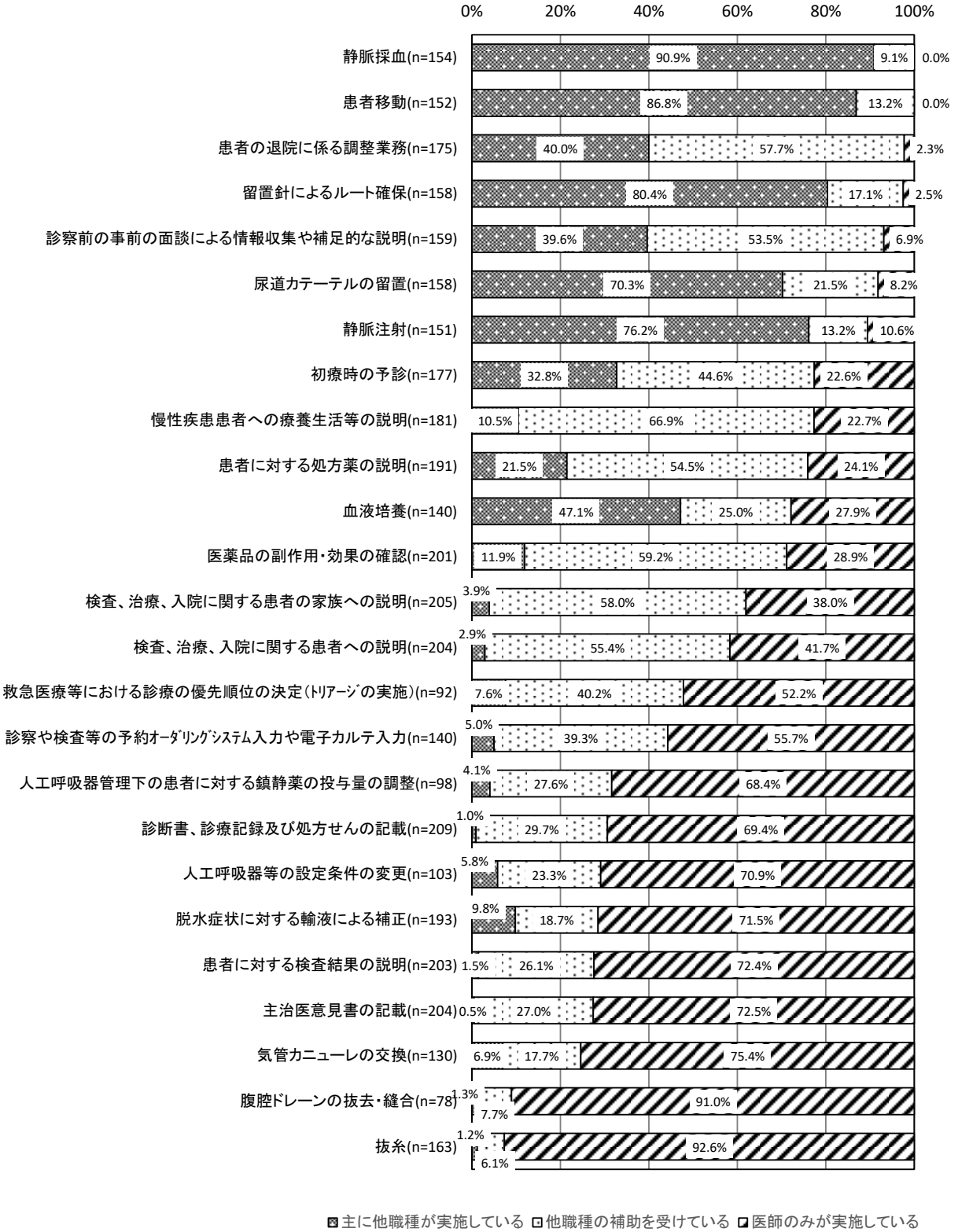
医師事務作業補助体制加算の届出施設における各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計 99.4%で最も多く、次いで「静脈注射」が計 96.3%であった。

図表 3－52　各業務の他職種との業務分担の取組状況
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



医師事務作業補助体制加算の未届出施設における各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「静脈注射」と「患者移動」が計 100.0%であり、次いで「患者の退院に係る調整業務」が計 97.7%であった。

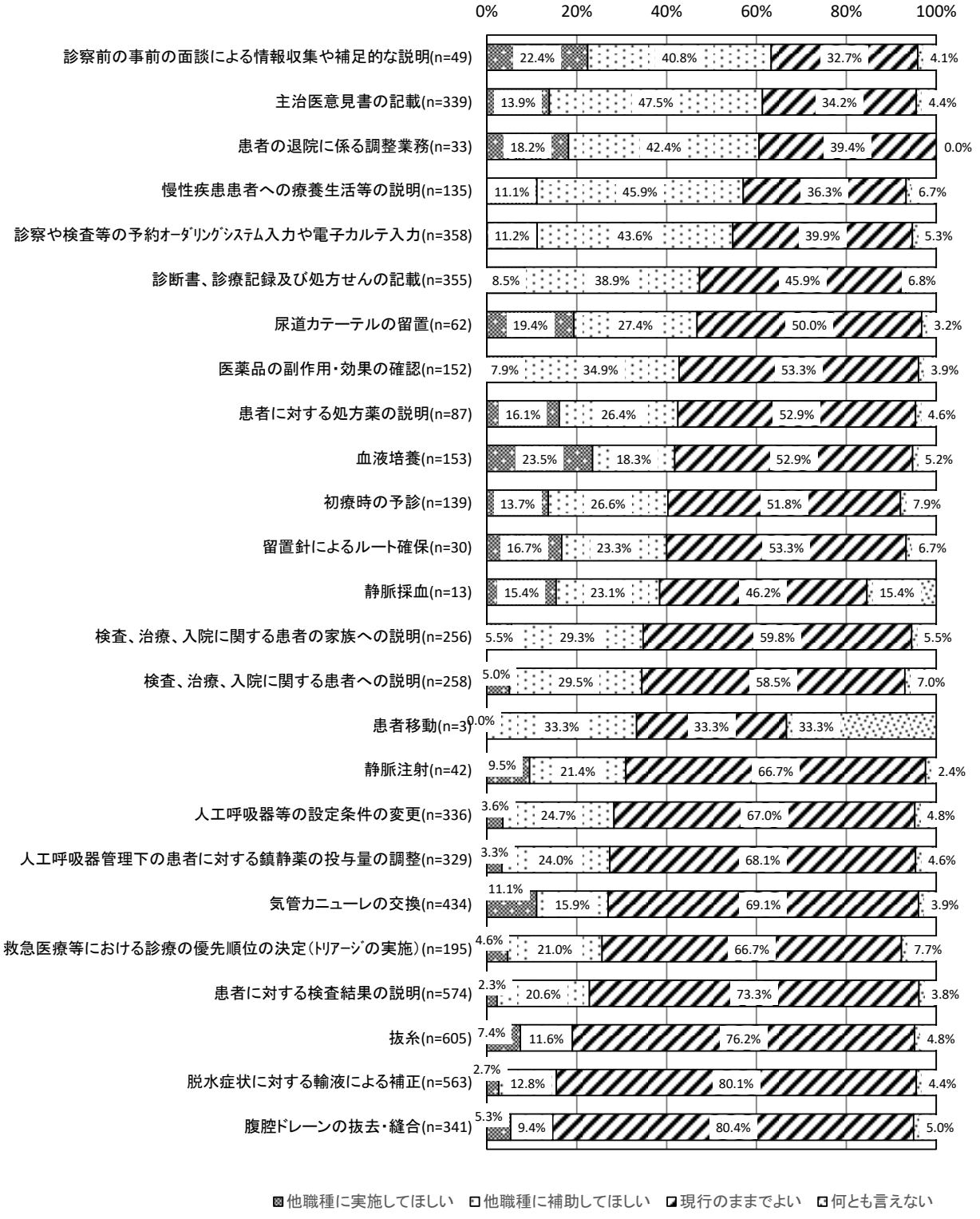
図表 3 - 53　各業務の他職種との業務分担の取組状況
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】



3）各業務に関する他職種への期待

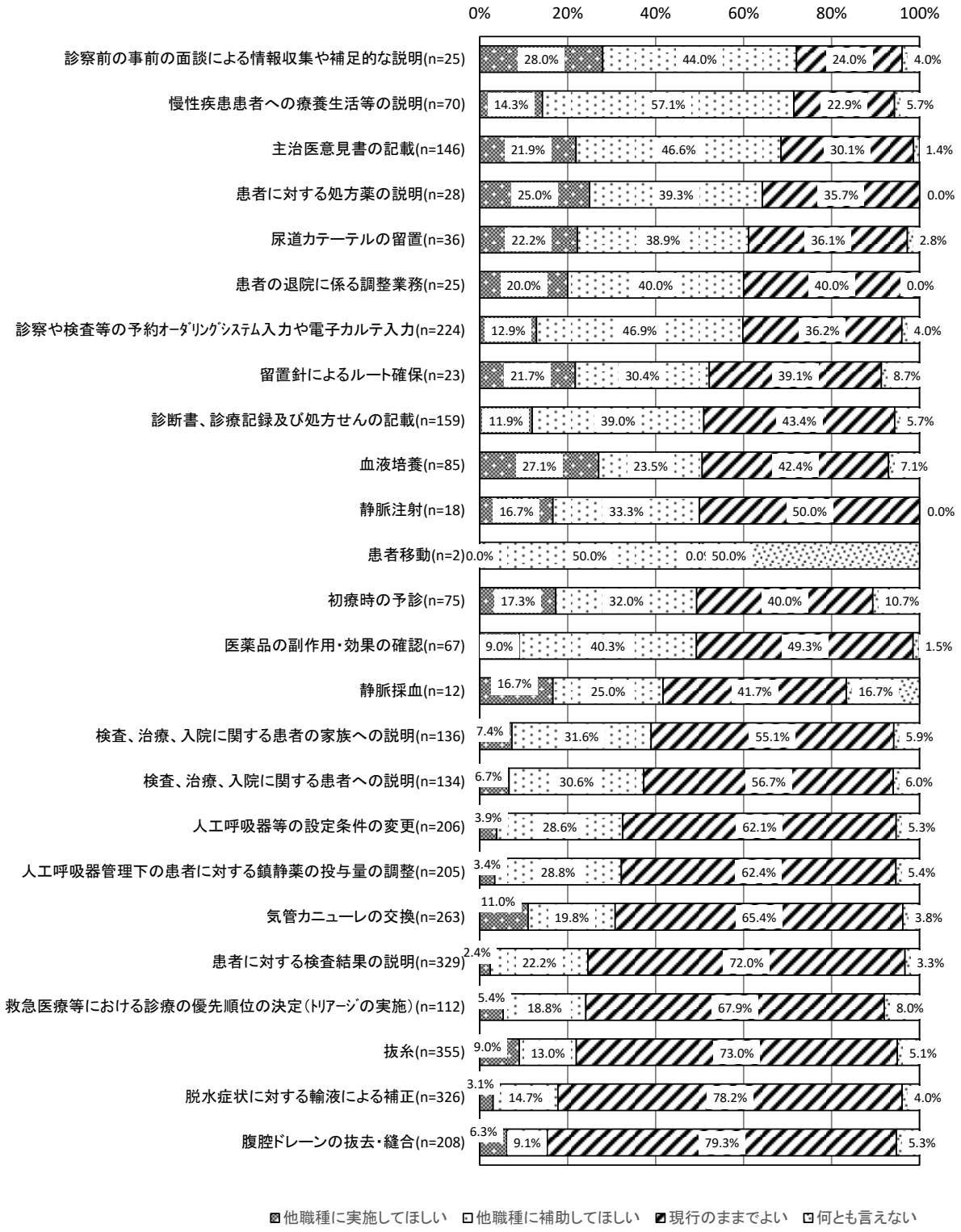
医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計についてみると、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計 63.3%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計 61.4%であった。

図表 3 - 54　各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）



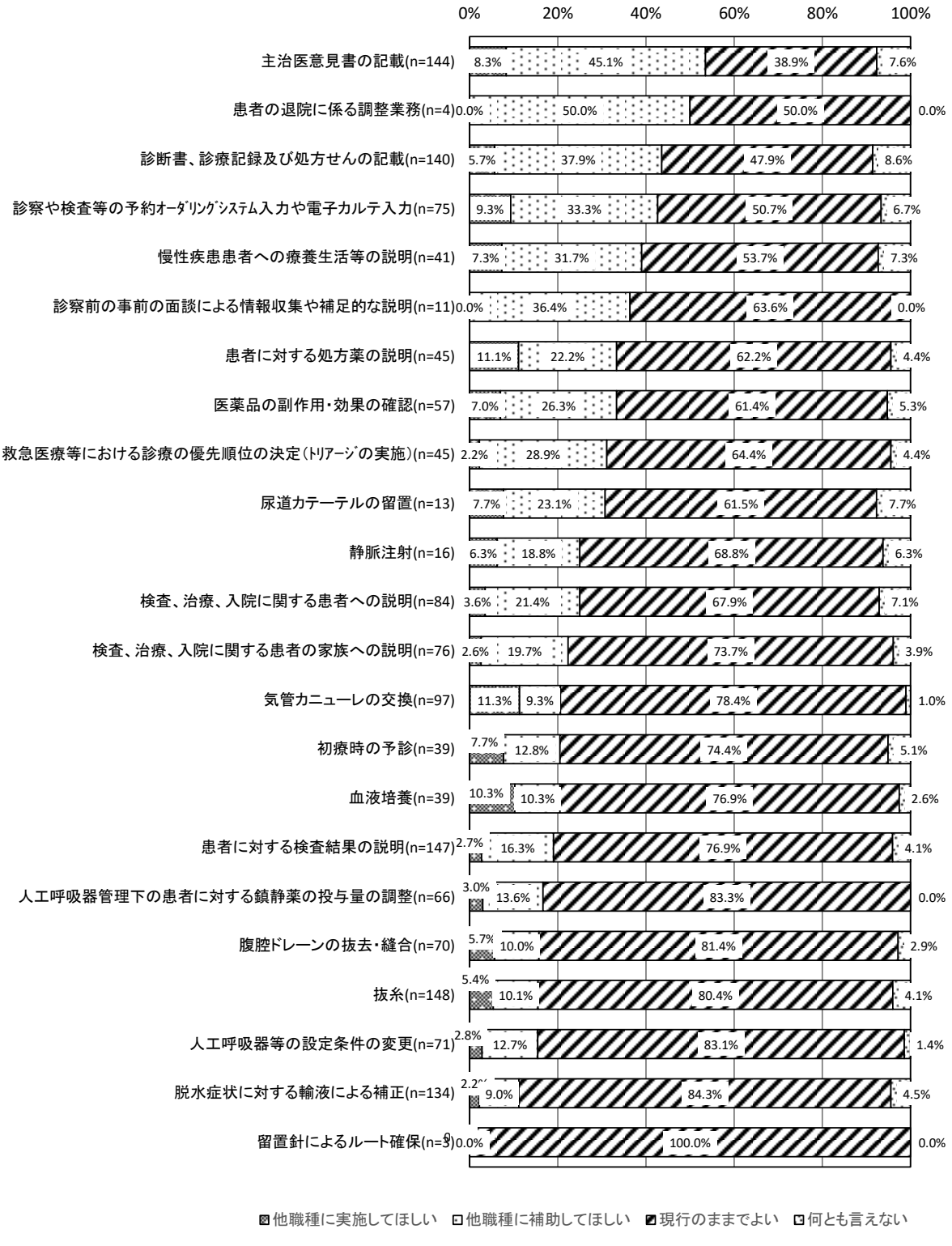
医師事務作業補助体制加算の届出施設における医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計 72.0%で最も多く、次いで「慢性疾患患者への療養生活等の説明」が計 71.4%であった。

図表 3 - 55　各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



医師事務作業補助体制加算の届出施設における医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計をみると、「主治医の意見書」が計 53.5%で最も多く、次いで「患者の退院に係る調整業務」が計 50.0%であった。

図表 3 - 56　各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】



4）現在負担に感じている業務で他職種と役割分担できる業務

現在負担に感じている業務で他職種と役割分担できる業務について自由回答を求めたところ、主に下記の業務が挙げられた。

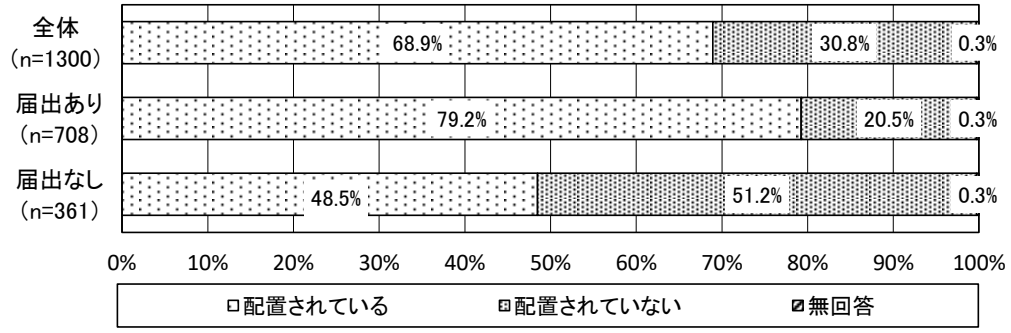
・書類作成（診断書（保険書類含む)、主治医意見書、計画書、退院サマリー、紹介状、紹介状への返信　等）
・データベース登録（電子カルテ、NCD、DPC　等）
・オーダリング、外来予約、検査予約、定期継続処方
・会議（院内会議への出席、会議のための資料作成、外部の介護関係者とのケアカンファレンス）
・患者家族への説明（新規処方、検査、手術　等)、同意書の取得、電話対応
・休日・夜間の緊急対応、救急隊からの連絡対応
・初診時の予診、術前の問診
・胃ろうの交換、カテーテルの抜去、術後の創部処置、静脈注射、ガーゼ交換
・診察室までの患者誘導
・院内資材・機器の管理
・研修医や医学生の教育、学会発表の指導

（４） 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

①病棟における薬剤師の配置状況

病棟における薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 68.9%、「配置されていない」が30.8%であった。

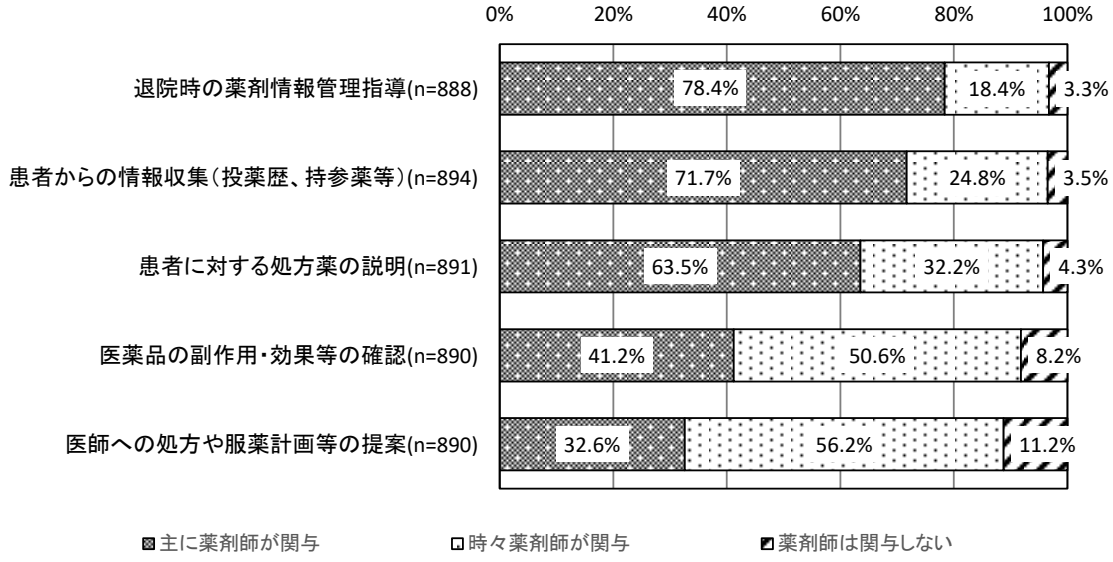
図表 3 - 57　病棟における薬剤師の配置状況；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



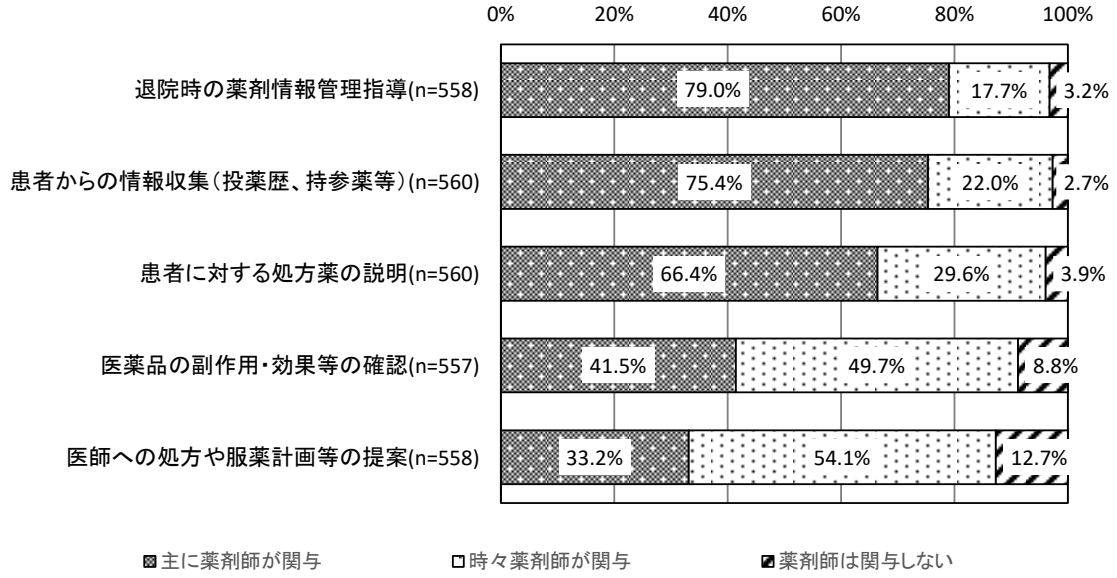
②病棟における薬剤師の関与の状況

病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」（78.4%）、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」（71.7%）であった。

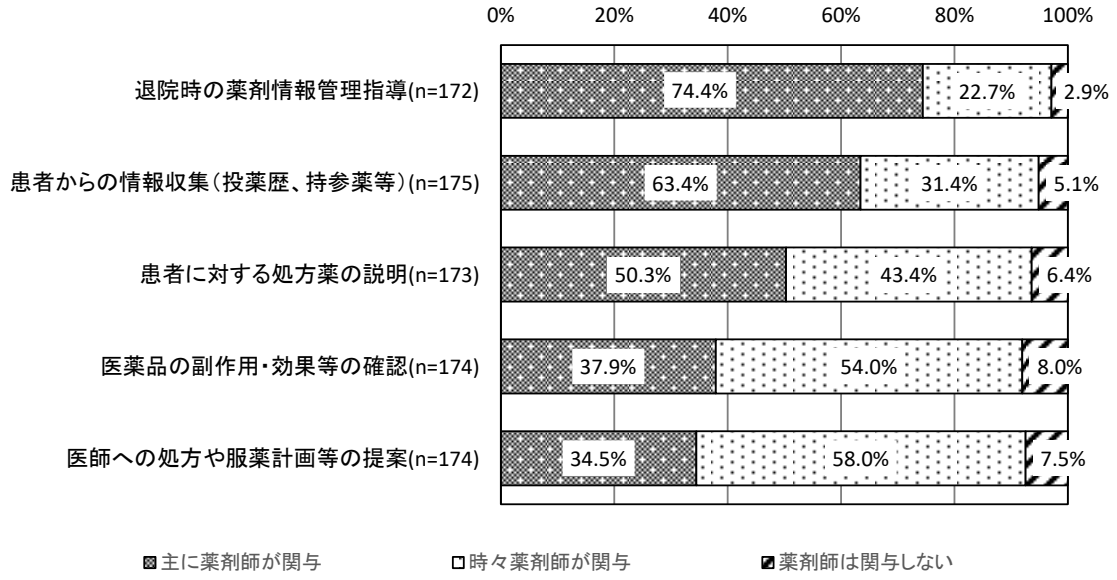
図表 3 - 58　病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）



図表 3 - 59　病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】

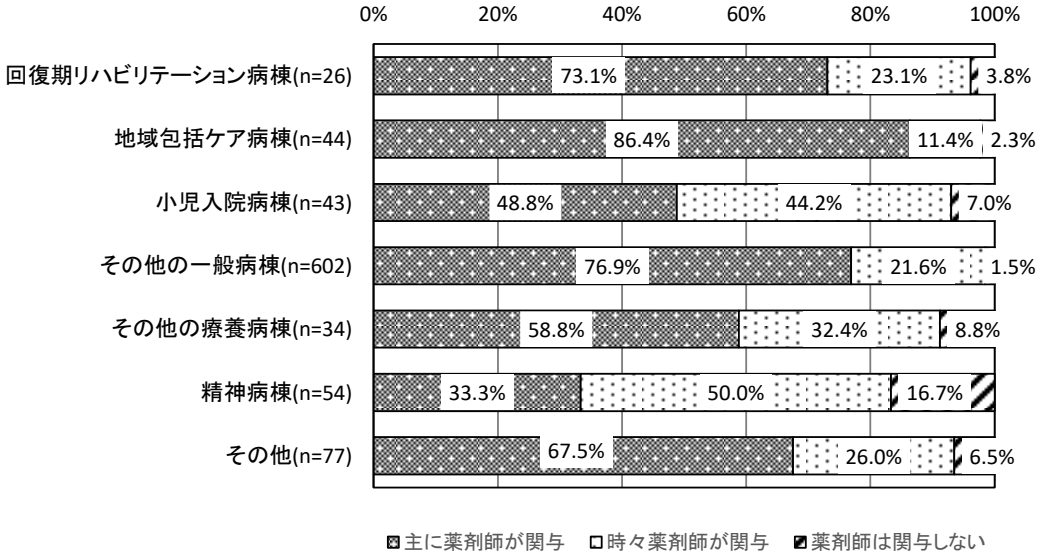


図表 3 - 60　病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

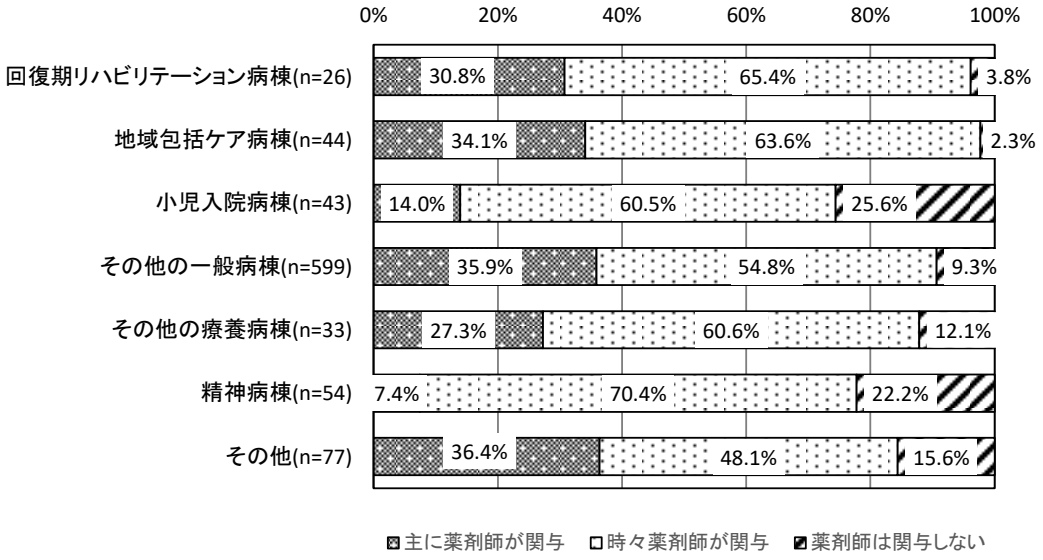


また、担当する主な病棟別に、病棟における薬剤師の関与の状況についてみたものは下記の通りである。

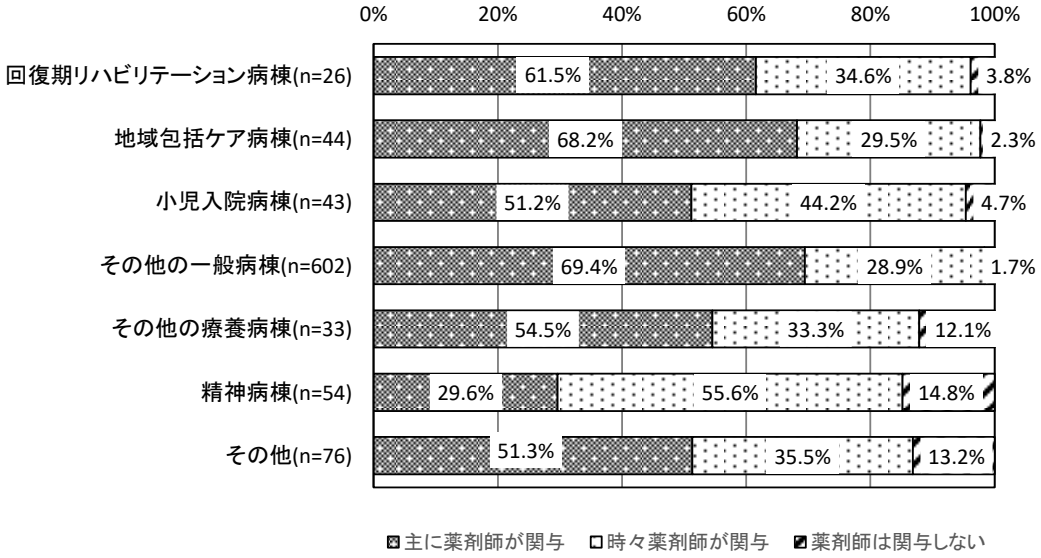
図表 3 - 61　患者からの情報収集（投薬歴、持参薬）；担当する主たる病床別



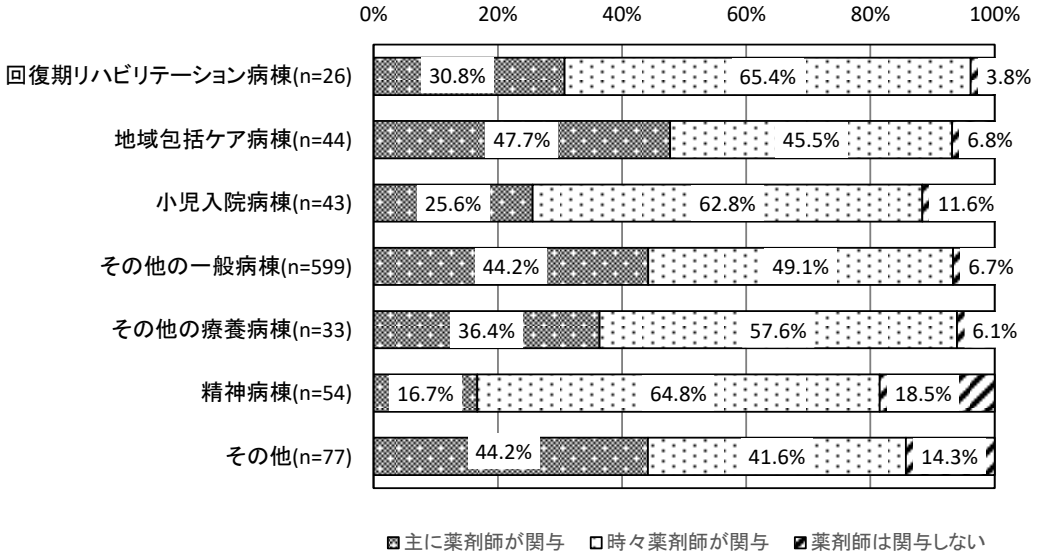
図表 3 - 62　退院時の薬剤情報管理指導；担当する主たる病床別



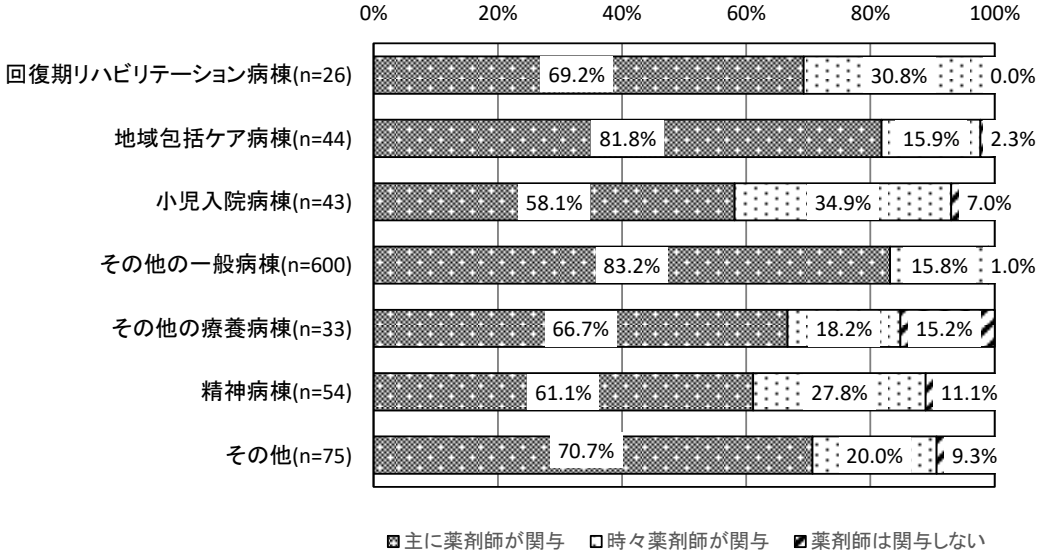
図表 3 - 63　患者に対する処方薬の説明；担当する主たる病床別



図表 3 - 64　医薬品の副作用・効果等の確認；担当する主たる病床別



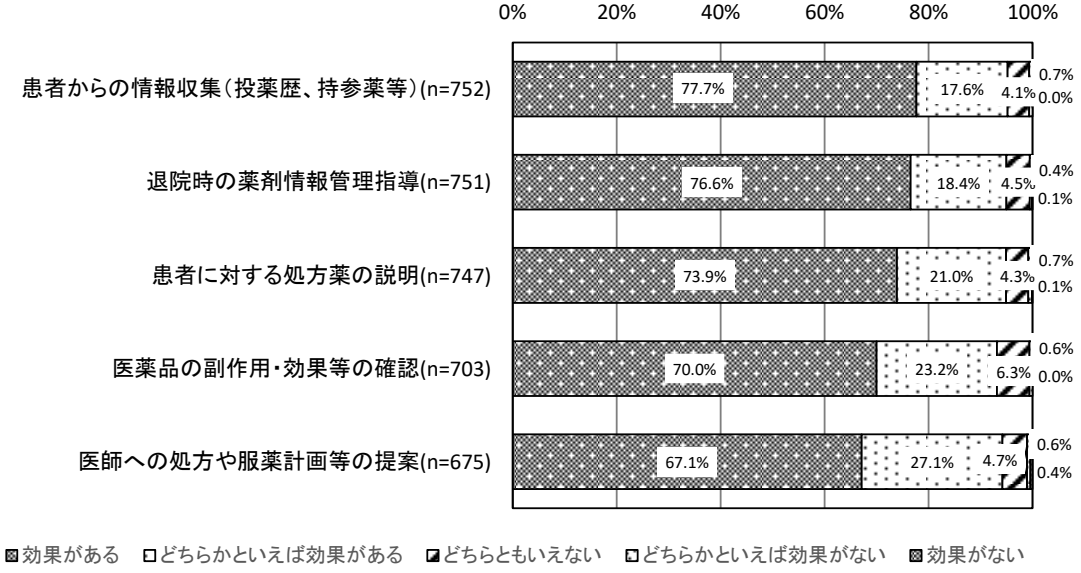
図表 3 - 65　医師への処方や服薬計画等の提案；担当する主たる病床別



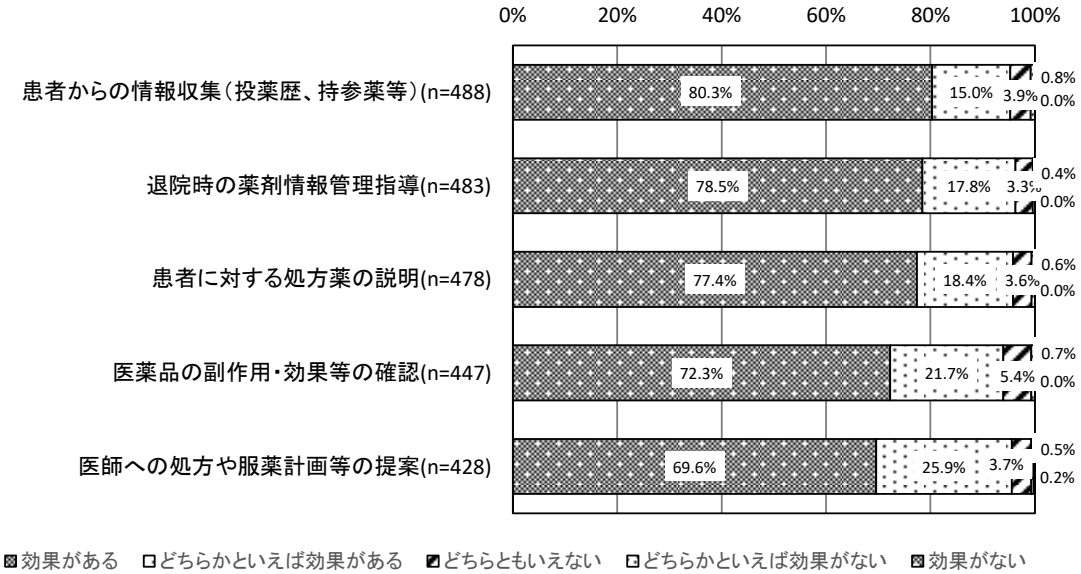
③病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果

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

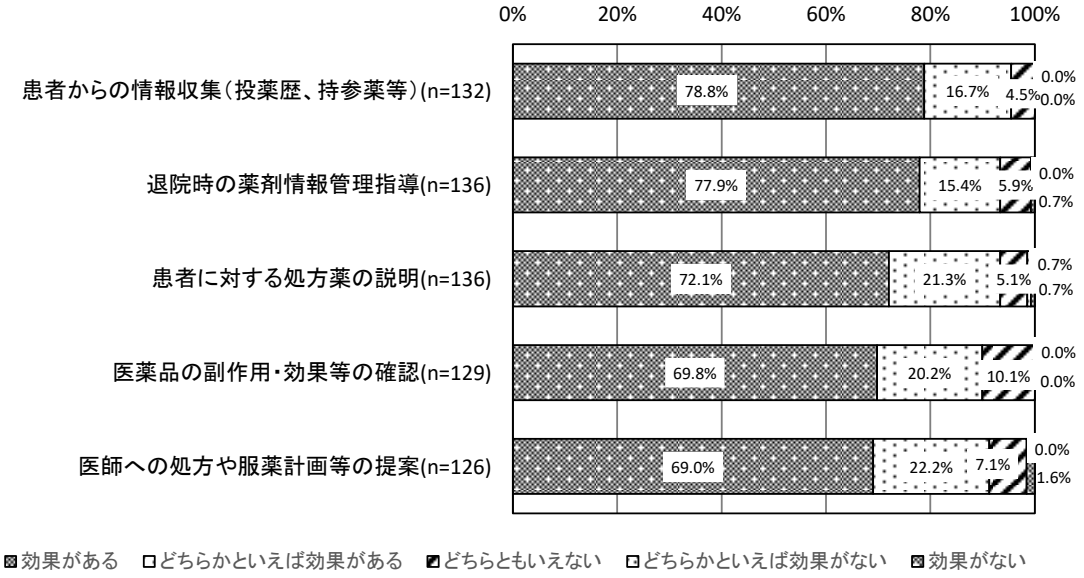
図表３－66　病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果



図表３－67　病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】

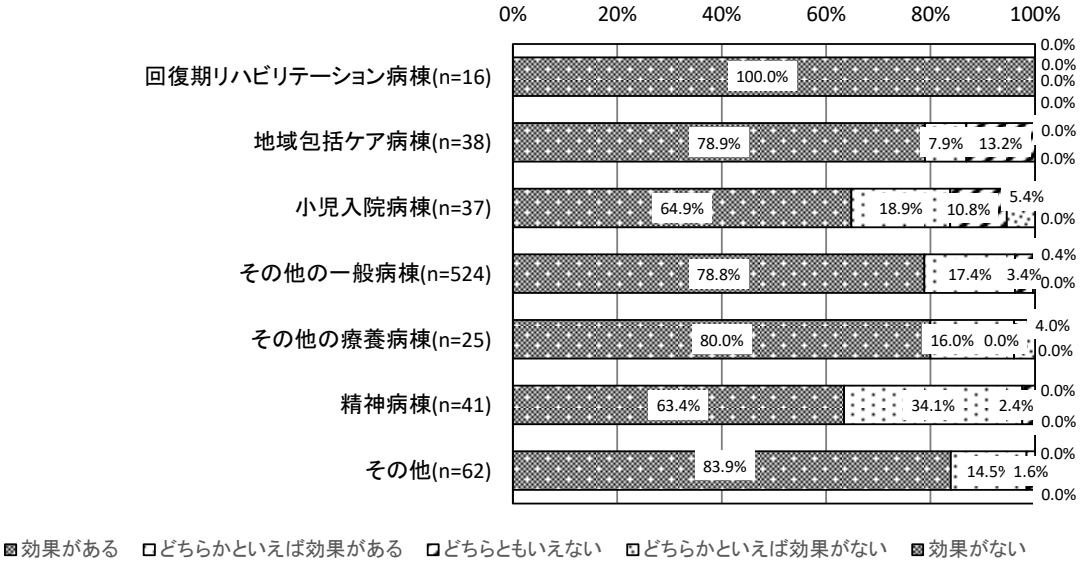


図表 3 - 68　病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

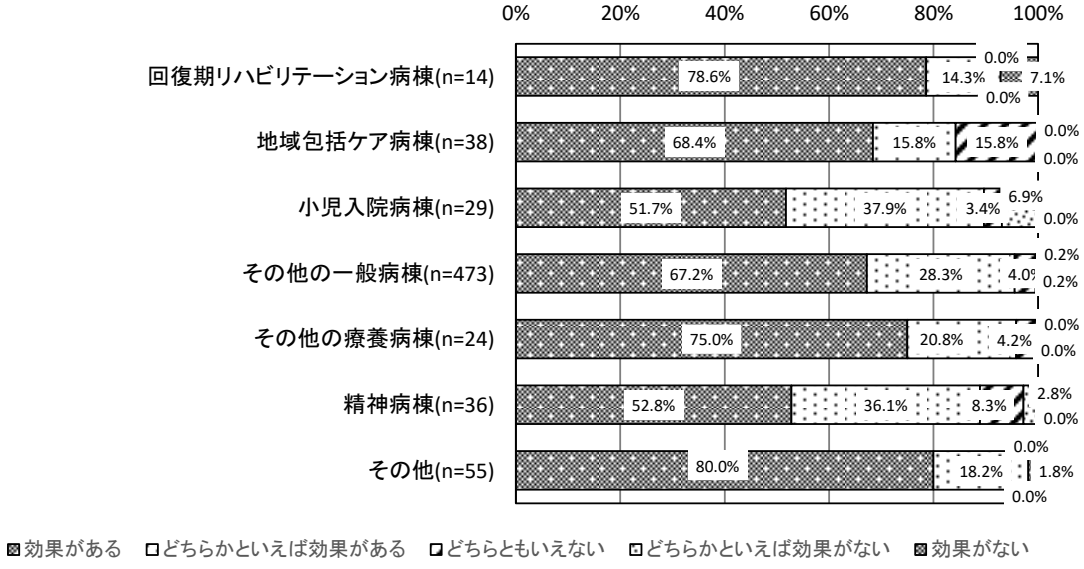


また、担当する主な病棟別に、病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみたものは下記の通りである。

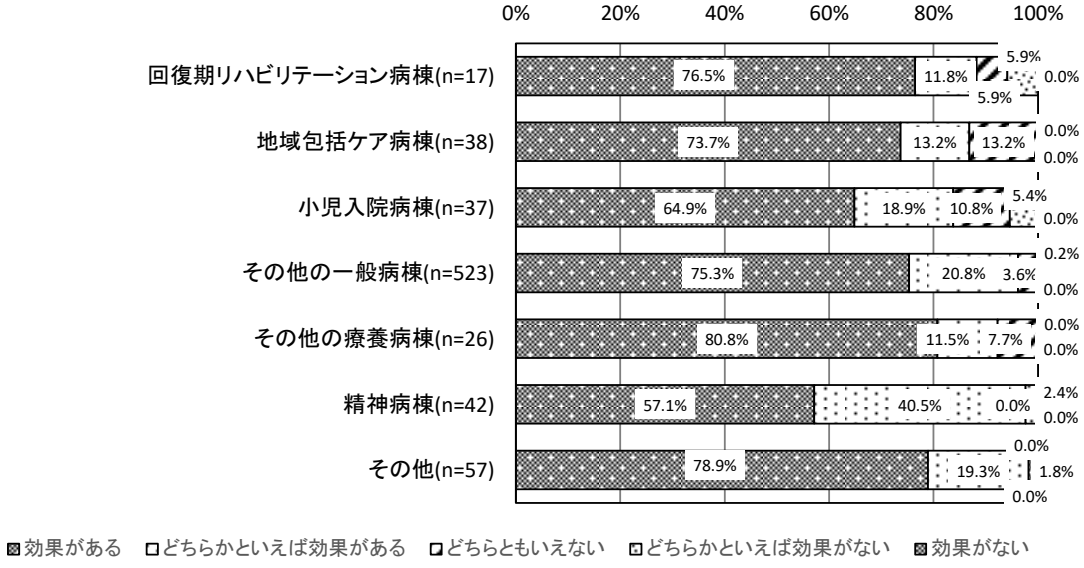
図表 3 - 69　患者からの情報収集（投薬歴、持参薬）に関する効果；担当する主たる病床別



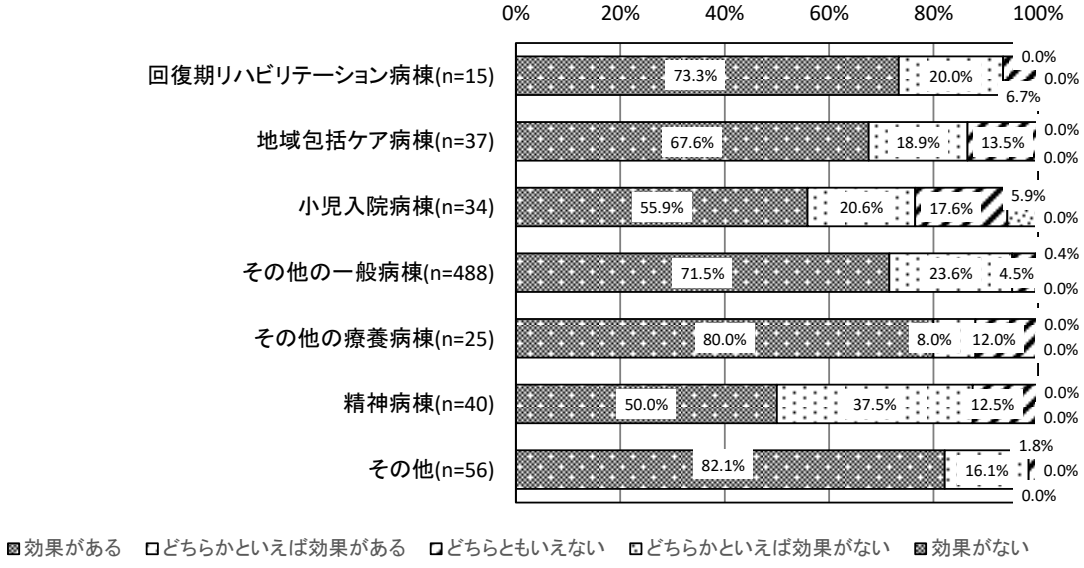
図表 3 - 70　退院時の薬剤情報管理指導に関する効果；担当する主たる病床別



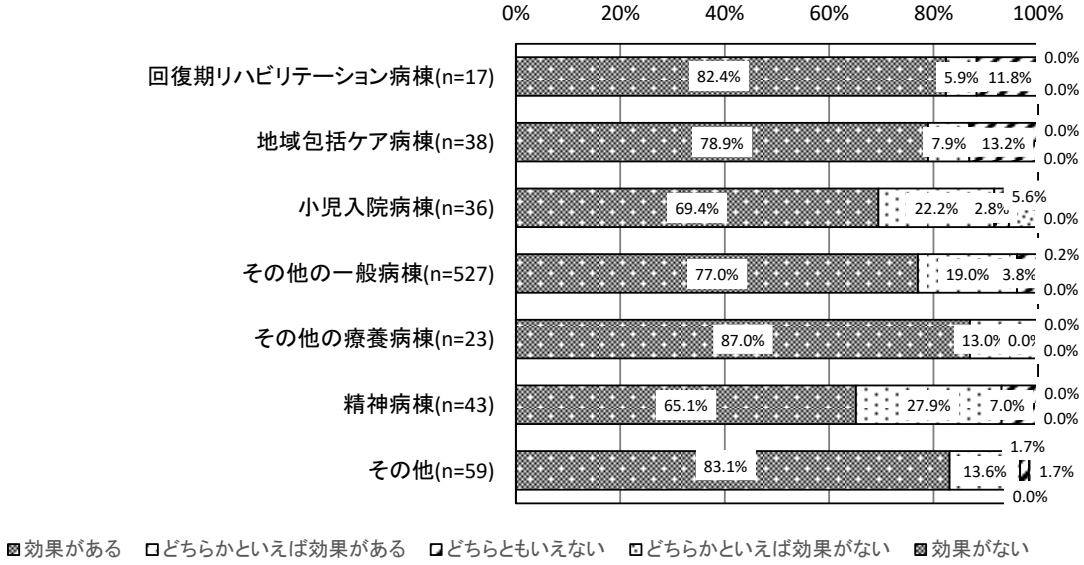
図表 3 - 71　患者に対する処方薬の説明に関する効果；担当する主たる病床別



図表 3 - 72　医薬品の副作用・効果等の確認に関する効果；担当する主たる病床別



図表 3 - 73　医師への処方や服薬計画等の提案に関する効果；担当する主たる病床別

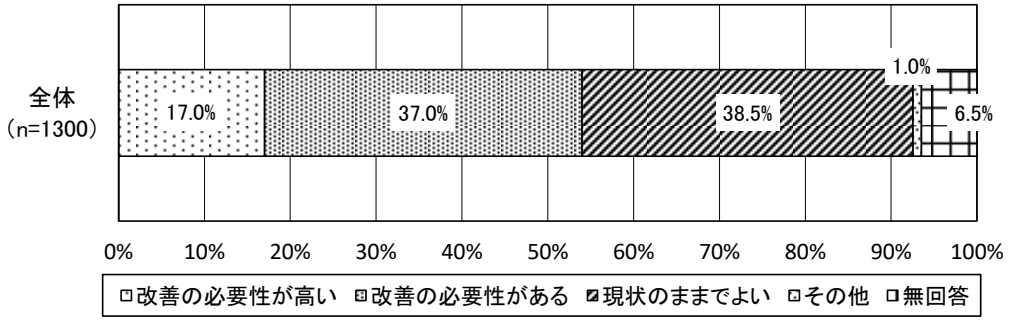


（５）勤務状況に関するご意見等

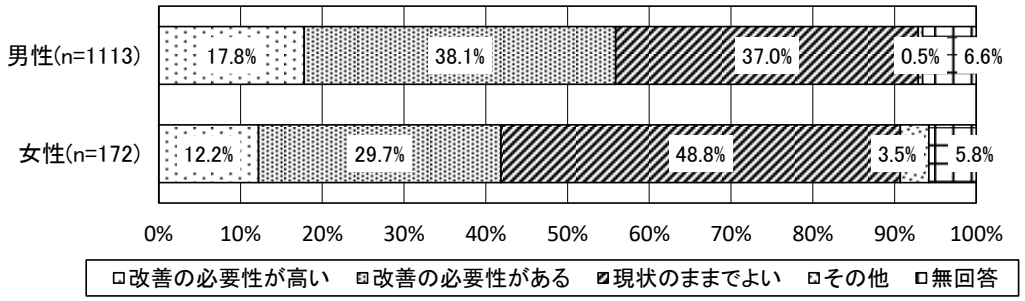
①現在の勤務状況

現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」を合わせると 54.0%、「現状のままでよい」が 38.5%であった。

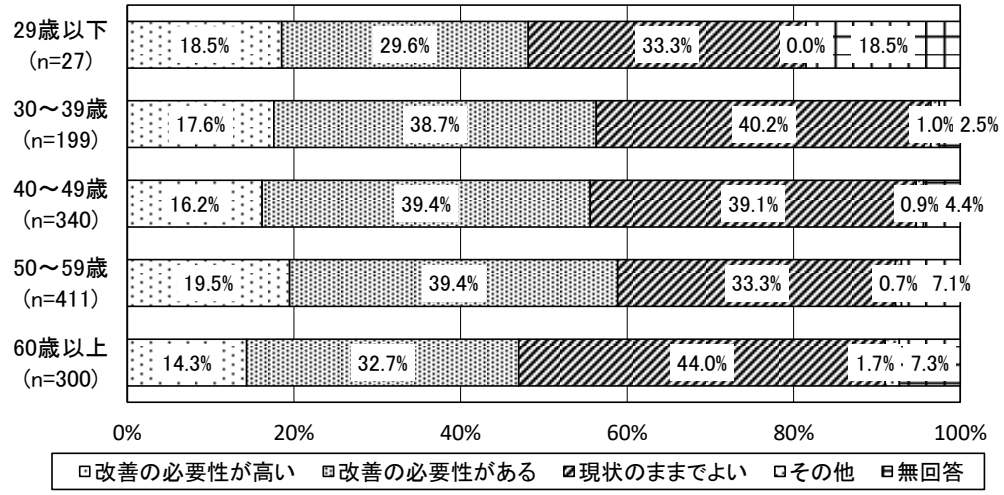
図表 3 - 74　現在の勤務状況



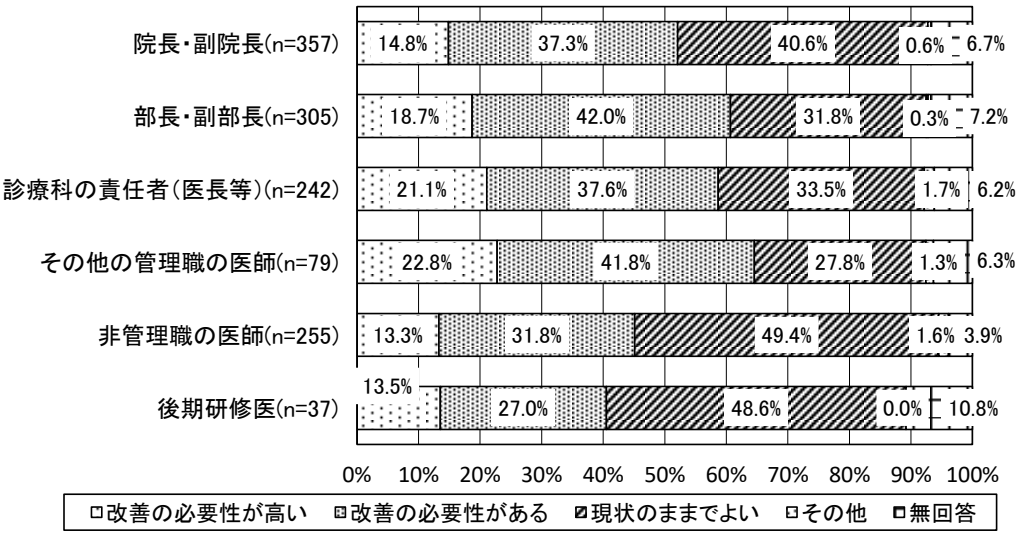
図表 3 - 75　現在の勤務状況；性別



図表 3 - 76　現在の勤務状況；年齢区分別



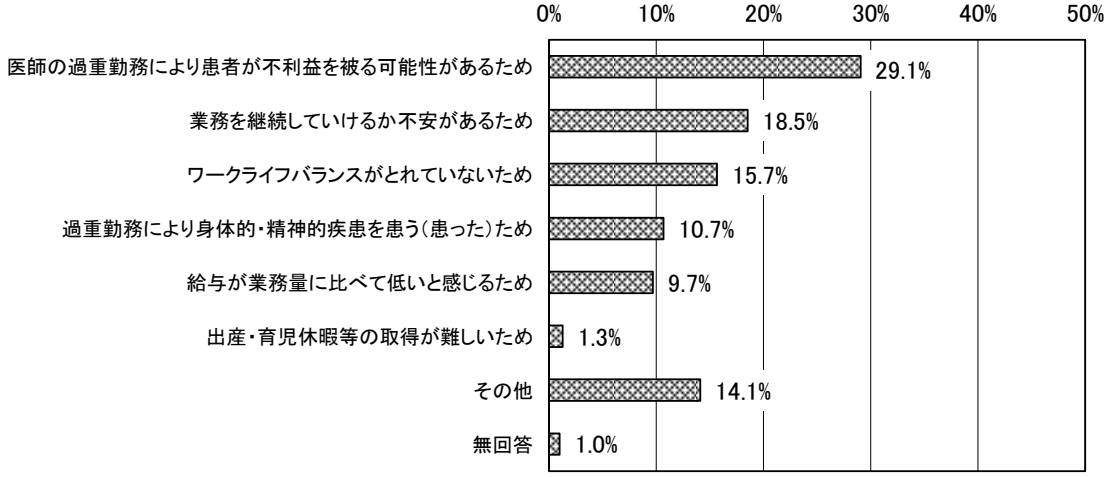
図表 3 - 77　現在の勤務状況；役職別



②「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由

「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由をみると、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が 29.1%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」が 18.5%であった。

図表 3 - 78　「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由（n=702）



③医師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組み

医師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組みについて自由回答を求めたところ、医師の増員を求める声が多くみられた、その他には主に下記の取り組みが挙げられた。

・チーム医療体制の導入（複数主治医制による医師間の業量調整、他職種へのタスクシェアリング・タスクシフティングの推進　等）
・医師の電話対応の削減
・看護師、薬剤師、検査スタッフ等コメディカルの増員
・看護師の特定医療行為の拡大
・医師事務作業補助者の増員
・勤務時間の適正な把握、当直明けの勤務のあり方の見直し、完全休日の導入、年休取得義務化の推進
・オーダリングシステムや電子カルテ等の ICT の活用、入力代行の推進、入力事項の削減
・事務作業（各種書類作成等）の簡素化、作成代行の推進
・院内会議の削減
・受診に係る患者教育、時間外の外来患者数の制限
・病院と地域の診療所との連携、病院・病棟の集約化による医師増員
・遠隔画像診断の導入
・女性医師への支援　　等

４． 看護師長調査

【調査対象等】

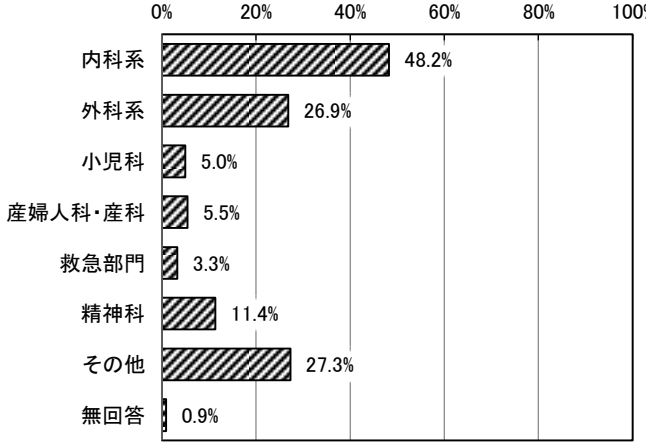
調査対象：対象施設の病棟に１年以上勤務する看護師長のうち、特定入院料の病棟の看護師長１名、一般病棟の看護師長２名、療養病棟の看護師長１名、精神病棟の看護師長１名、１施設につき最大５名。なお、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。
回答数：1,482名
回答者：看護師長

（１） 病棟の概要

① 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科は「内科系」が 48.2%、「外科系」が 26.9%であった。

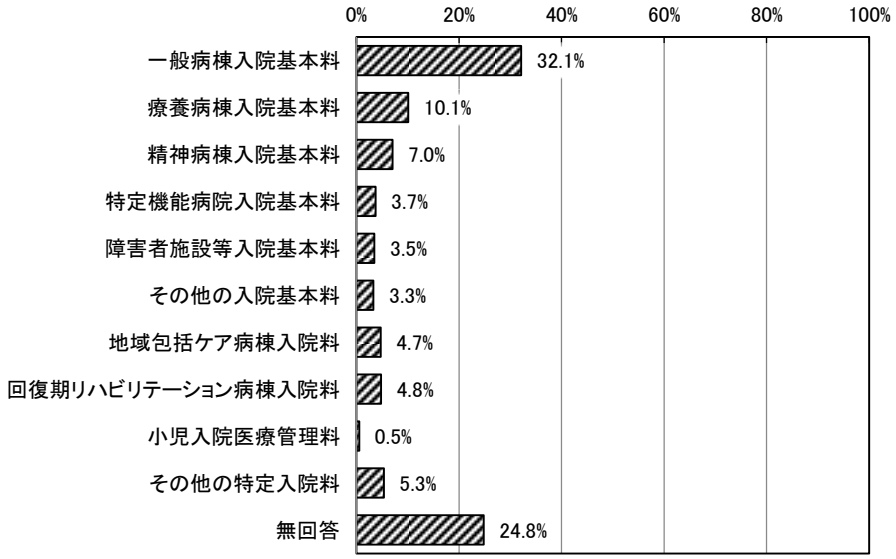
図表 4 - 1　病棟の主たる診療科（複数回答、n=1482）



② 診療報酬上の病棟の種別

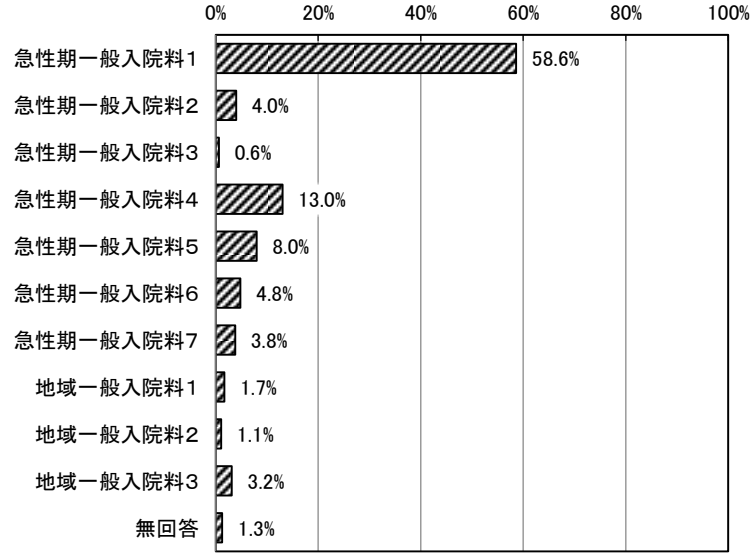
診療報酬上の病棟の種別は「一般病棟入院基本料」が 32.1%であった。

図表 4 - 2　診療報酬上の病棟の種別（n=1482）



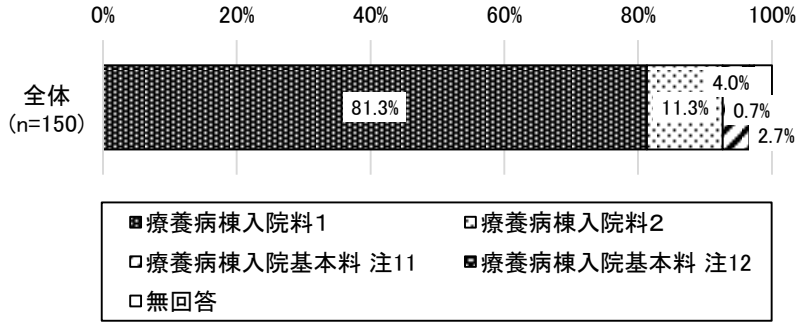
※複数の病棟種別の入院料を管理している場合は、最も病床数の多い入院料を選択いただいた。
※複数回答であった場合、無回答として扱った。

図表 4 - 3　一般病棟入院基本料の詳細（n=476）

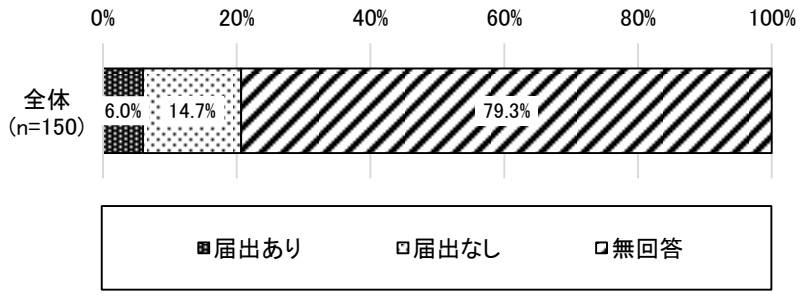


図表 4 - 4　療養病棟入院基本料の詳細

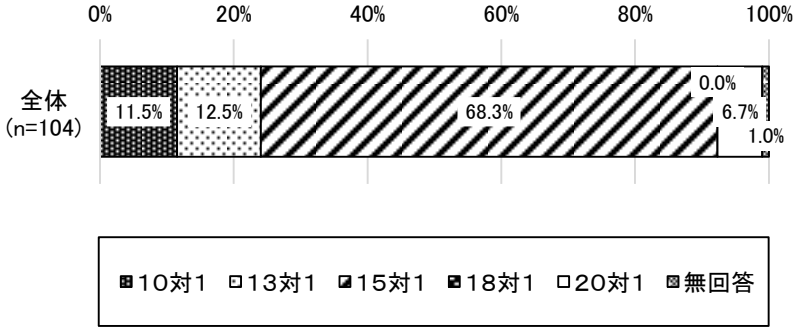
【入院基本料の詳細】



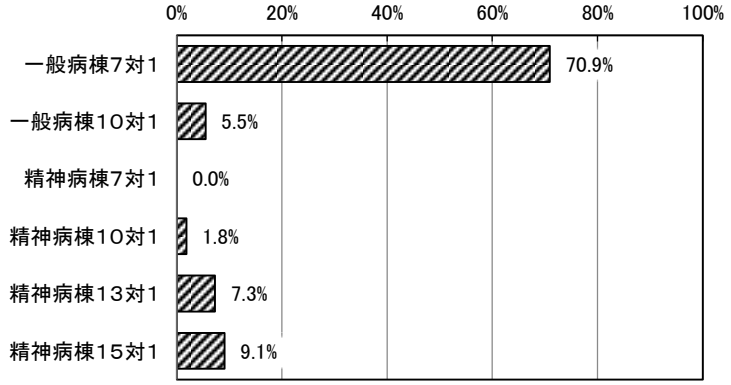
【夜間看護加算の届出の有無】



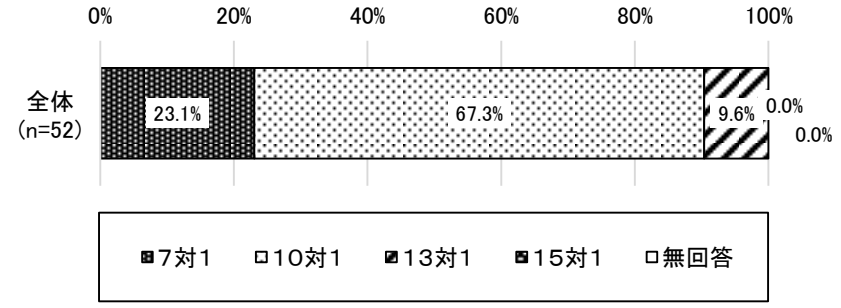
図表 4 - 5　精神病棟入院基本料の詳細



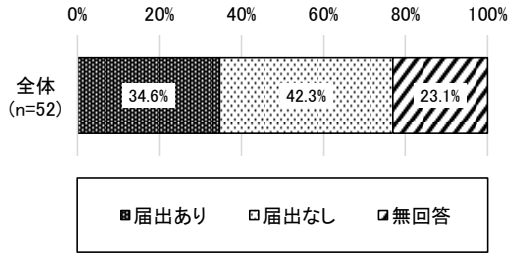
図表 4 - 6　特定機能病院入院基本料の詳細（複数回答、n=55）



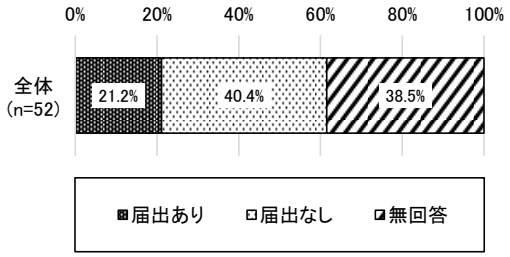
図表 4 - 7　障害者施設等入院基本料の詳細



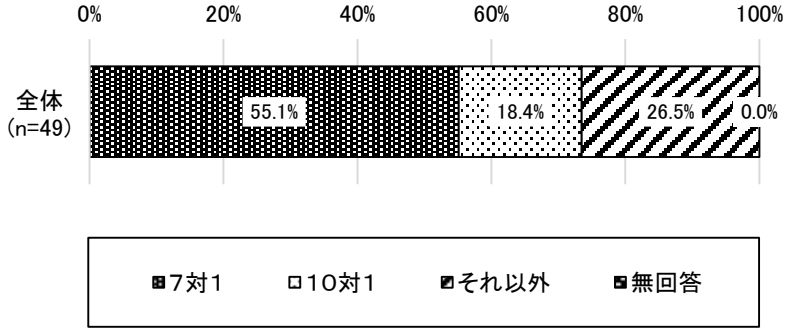
【看護補助加算の届出の有無】



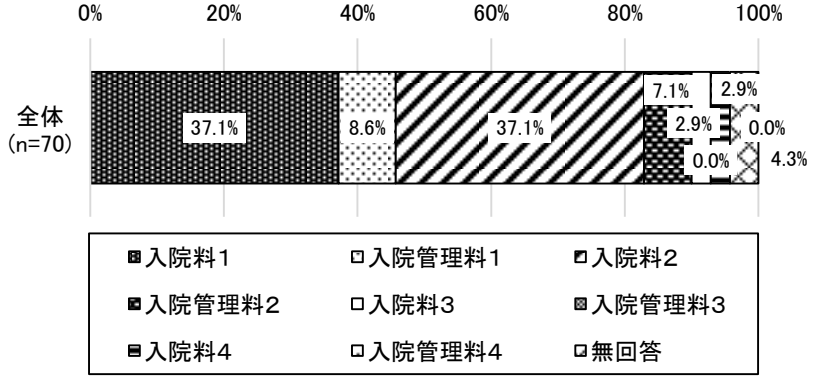
【夜間看護体制加算の届出の有無】



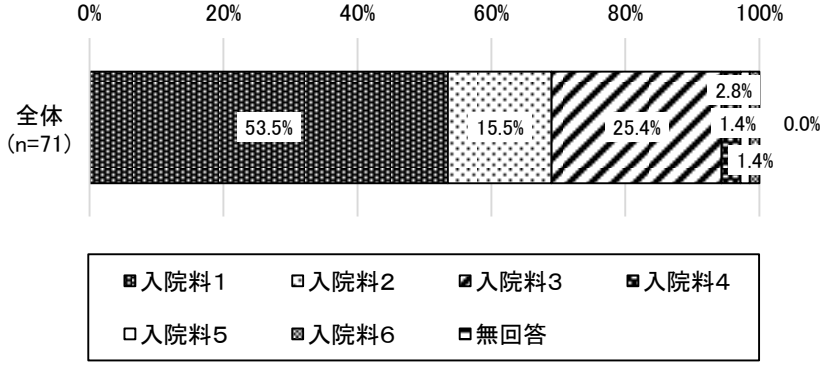
図表 4 - 8　その他の入院基本料の詳細



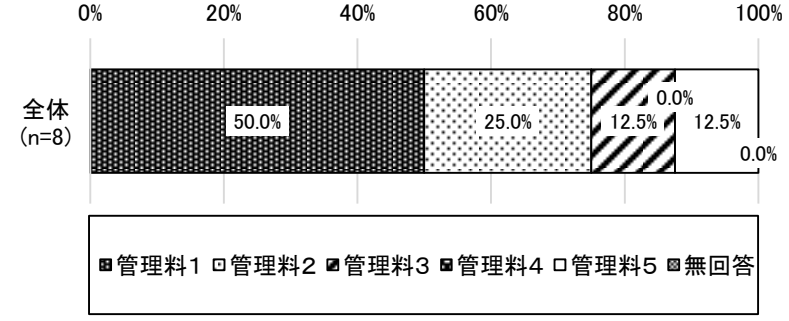
図表 4 - 9　地域包括ケア病棟入院料の詳細



図表 4 - 10　回復期リハビリテーション病棟入院料の詳細



図表 4 - 11　小児入院医療管理料の詳細



③ 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 4 - 12　病棟の病床数

（単位:床）

	回答者数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1395	53.8	38.2	48
急性期	508	53.5	36.0	48
長期療養	146	55.7	34.6	48
それ以外	416	48.7	33.5	48

（注 1）記入のあった回答者を集計対象とした。
（注 2）算定している入院基本料、特定入院料により下記の三区分とした。
急 性 期：一般病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料の算定病棟
長期療養：療養病棟入院基本料の算定病棟
それ以外：上記以外の入院基本料、特定入院料の算定病棟
なお、全体には算定している入院基本料等について無回答の施設も含む。以下、同様。

④ 病棟の病床利用率

病棟の病床利用率は次のとおりである。

図表 4 - 13　病棟の病床利用率

（単位:%）

	回答者数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1255	82.5	15.2	86.0
急性期	460	81.1	15.0	84.2
長期療養	138	87.8	14.3	92.4
それ以外	383	83.2	15.4	87.0

※記入のあった回答者を集計対象とした。

（2）看護職員・看護補助者の勤務状況等

① 職員数

1）病棟の看護職員数（夜勤専従者は除く）

令和元年 6 月末の病棟の職員数（夜勤専従者は除く）についてみると、令和元年 6 月における常勤の看護師は平均 22.2 人、常勤の准看護師は平均 1.9 人、常勤の看護補助者は平均 4.7 人であった。令和元年 6 月における非常勤の看護師は平均 1.2 人、非常勤の准看護師は平均 0.3 人、非常勤の看護補助者は平均 1.4 人であった。

図表 4 - 14　病棟の職員数（夜勤専従者は除く）（令和元年 6 月末）

（単位:人）

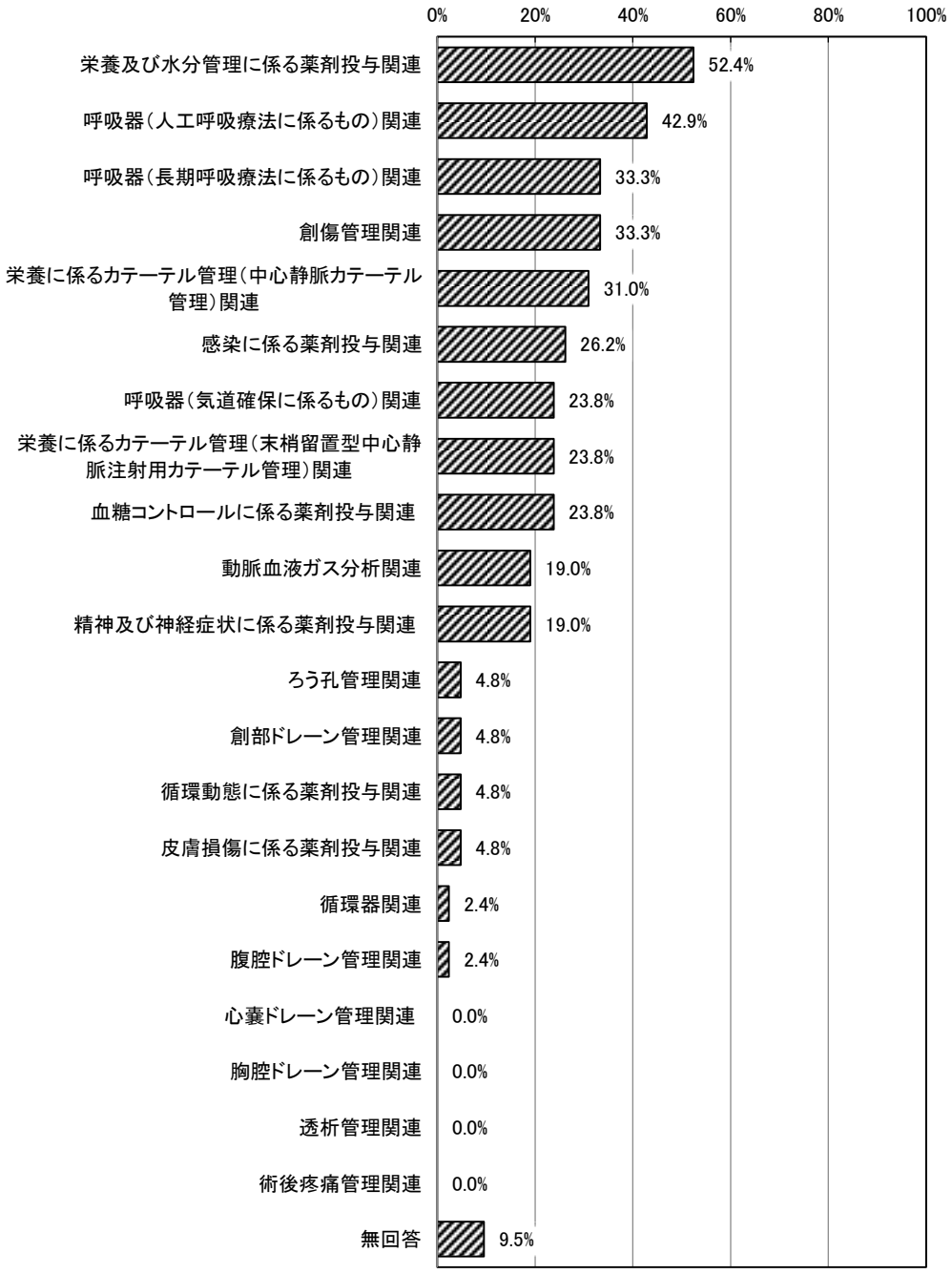
	回答者数	常勤			非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師	1324	22.2	10.5	22	1.2	2.3	0.2
うち、特定行為研修を修了した看護師		0.1	0.7	0	0.0	0.0	0
うち、短時間勤務又は夜勤免除の看護師数		1.4	2.1	1	0.3	1.0	0
准看護師		1.9	3.2	0	0.3	0.9	0
看護補助者		4.7	5.6	3	1.4	2.2	0

※記入のあった回答者を集計対象とした。

2）特定行為研修を修了した看護師の特定行為区分

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みると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が 52.4%で最も多く、次いで「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」が 42.9%、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」と「創傷管理関連」がそれぞれ 33.3%であった。

図表 4 - 15　特定行為研修を修了した看護師の特定行為区分（複数回答、n=42）



② 夜勤体制等

1） 夜勤時間帯

夜勤時間帯は次のとおりであった。

図表 4 - 16　夜勤時間帯

【開始時刻】

	件数	割合（%）
0 時台	13	0.9
1 時台	3	0.2
2 時台	0	0.0
3 時台	0	0.0
4 時台	0	0.0
5 時台	0	0.0
6 時台	0	0.0
7 時台	0	0.0
8 時台	0	0.0
9 時台	0	0.0
10 時台	0	0.0
11 時台	0	0.0
12 時台	0	0.0
13 時台	0	0.0
14 時台	0	0.0
15 時台	0	0.0
16 時台	312	21.1
17 時台	964	65.0
18 時台	29	2.0
19 時台	21	1.4
20 時台	34	2.3
21 時台	34	2.3
22 時台	40	2.7
23 時台	0	0.0
無回答	32	2.2
合計	1482	100.0

【終了時刻】

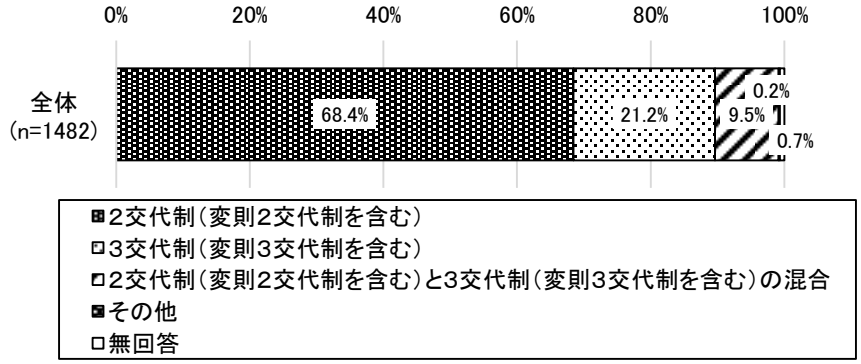
	件数	割合（%）
0 時台	1	0.1
1 時台	15	1.0
2 時台	0	0.0
3 時台	0	0.0
4 時台	1	0.1
5 時台	25	1.7
6 時台	7	0.5
7 時台	1	0.1
8 時台	60	4.0
9 時台	1132	76.4
10 時台	206	13.9
11 時台	0	0.0
12 時台	0	0.0
13 時台	0	0.0
14 時台	0	0.0
15 時台	0	0.0
16 時台	0	0.0
17 時台	1	0.1
18 時台	0	0.0
19 時台	0	0.0
20 時台	0	0.0
21 時台	1	0.1
22 時台	0	0.0
23 時台	0	0.0
無回答	32	2.2
合計	1482	100.0

2） 夜勤の体制等

夜勤体制は、「２交代制（変則２交代制を含む)」が 68.4%、「３交代制（変則３交代制を含む)」が 21.2%であった。

夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）は、2 交代制の場合は看護職員が平均 3.1 人、看護補助者が平均 1.4 人であった。3 交代制の場合は、準夜帯では看護職員が平均 2.9 人、看護補助者が平均 1.1 人、深夜帯では看護職員が平均 2.7 人、看護補助者が平均 1.2 人であった。2 交代制と 3 交代制の混合の場合は、2 交代制では看護職員が平均 3.4 人、看護補助者が平均 1.6 人、3 交代制の準夜帯では看護職員が平均 2.6 人、看護補助者が平均 1.4 人、深夜帯では看護職員が平均 2.5 人、看護補助者が平均 1.6 人であった。

図表 4 - 17　夜勤体制



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

図表 4 - 18　夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【２交代制】

（単位:人）

	看護職員				看護補補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2交代制	1002	3.1	2.9	3	484	1.4	1.6	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が 0 人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 19　夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【３交代制】

（単位:人）

	看護職員				看護補補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準夜帯	309	2.9	1.4	3	79	1.1	0.8	1
深夜帯		2.7	1.5	3	59	1.2	0.9	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が 0 人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 20　夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【２交代制と３交代制の混合】

（単位:人）

	看護職員				看護補補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2交代制	87	3.4	4.3	2	35	1.6	1.9	1
3交代制:準夜帯		2.6	1.8	2	20	1.4	0.8	1
3交代制:深夜帯		2.5	1.7	2	17	1.6	1.0	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が 0 人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 21　夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【その他】

（単位：人）

	看護職員				看護補補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
その他	3	2.3	1.5	2	2	1.0	0	1

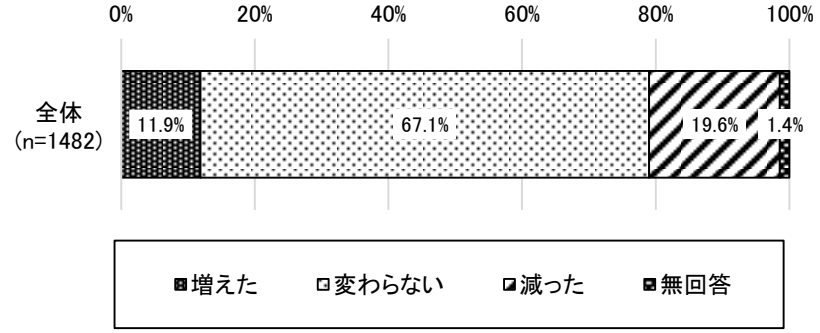
※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が 0 人の場合は集計対象外とした。

③ 診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化

1）看護師数

看護師数をみると、「増えた」は 11.9%、「変わらない」は 67.1%、「減った」は 19.6%であった。

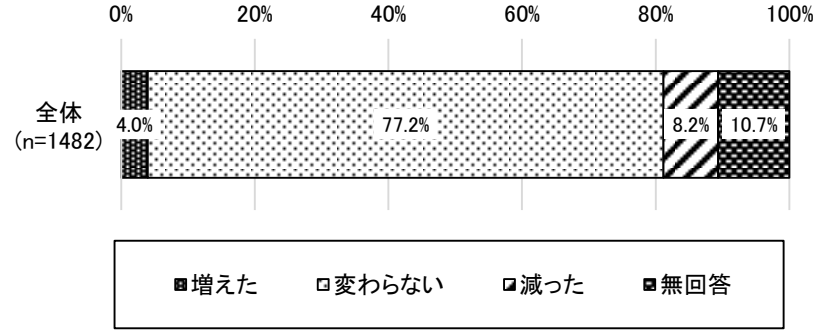
図表 4 - 22　看護師数



2）准看護師数

准看護師数をみると、「増えた」は 4.0%、「変わらない」は 77.2%、「減った」は 8.2%であった。

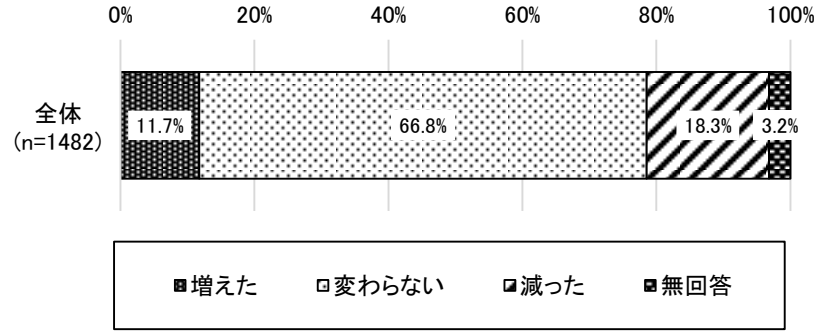
図表 4 - 23　准看護師数



3）看護補助者数

看護補助者数をみると、「増えた」は 11.7%、「変わらない」は 66.8%、「減った」は 18.3%であった。

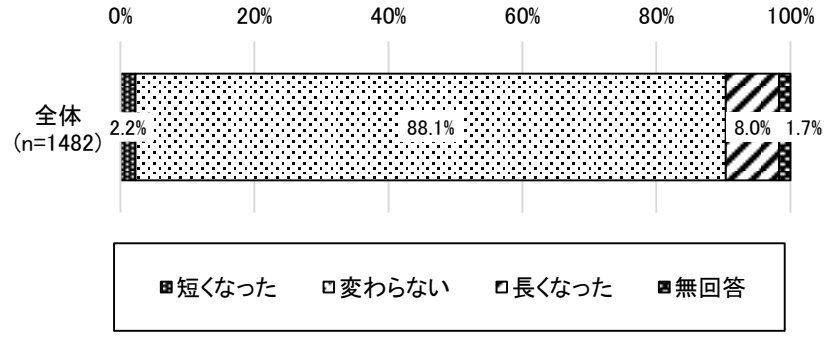
図表 4 - 24　看護補助者数



4）実際の夜勤の長さ（残業等含む）

実際の夜勤の長さ(残業等含む)をみると、「短くなった」は 2.2%、「変わらない」は 88.1%、「長くなった」は 8.0%であった。

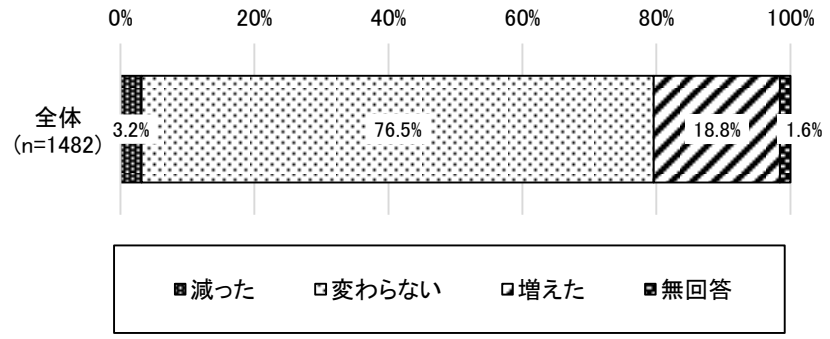
図表 4 - 25　実際の夜勤の長さ（残業等含む）



5）夜勤の回数

夜勤の回数をみると、「減った」は 3.2%、「変わらない」は 76.5%、「増えた」は 18.8%であった。

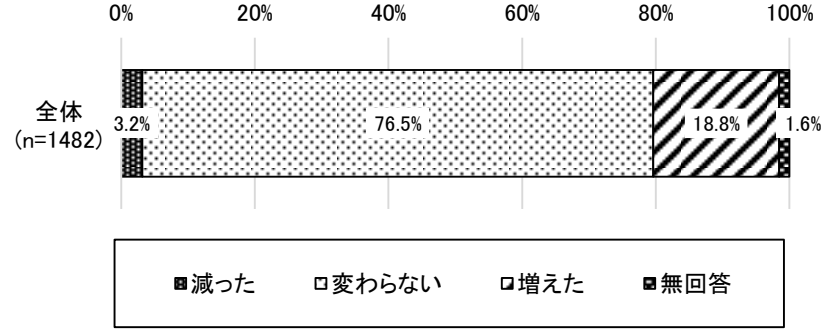
図表 4 - 26　夜勤の回数



6）夜勤時の受け持ち患者数

夜勤時の受け持ち患者数をみると、「減った」は 3.2%、「変わらない」は 76.5%、「増えた」は 18.8%であった。

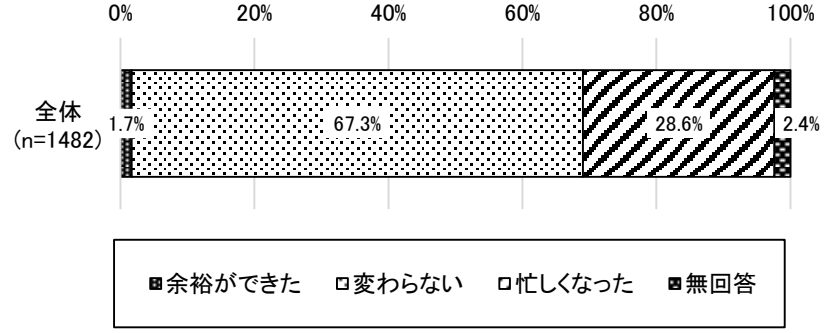
図表 4 - 27　夜勤時の受け持ち患者数



7）夜勤時の繁忙度

夜勤時の繁忙度をみると、「余裕ができた」は 1.7%、「変わらない」は 67.3%、「忙しくなった」は 28.6%であった。

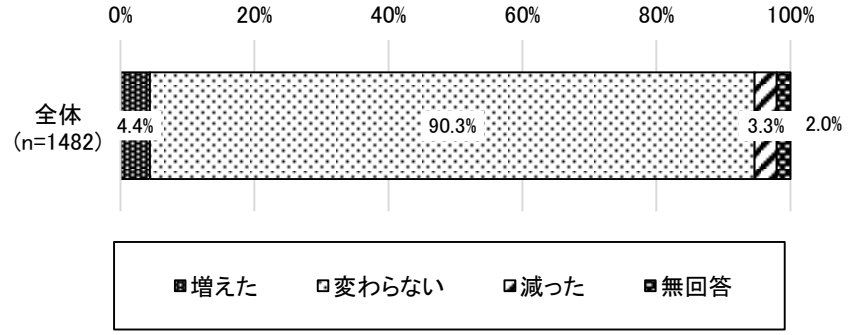
図表 4 - 28　夜勤時の繁忙度



8）夜勤の看護職員配置数

夜勤の看護職員の配置数をみると、「増えた」は 4.4%、「変わらない」は 90.3%、「減った」は 3.3%であった。

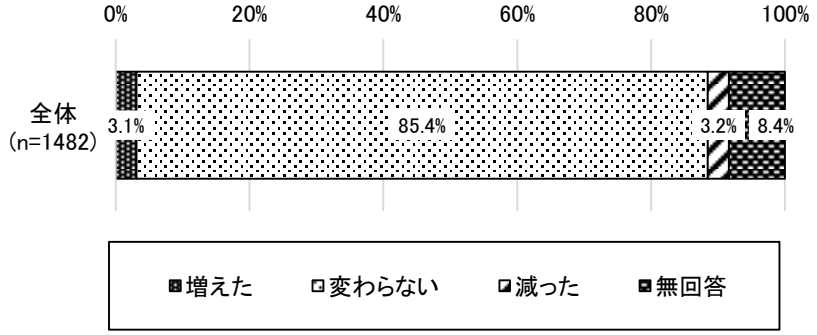
図表 4 - 29　夜勤の看護職員配置数



9）夜勤の看護補助者配置数

夜勤の看護補助者の配置数をみると、「増えた」は 3.1%、「変わらない」は 85.4%、「減った」は 3.2%であった。

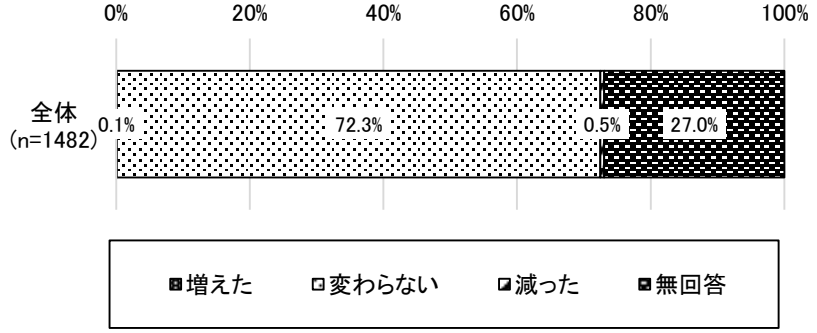
図表 4 - 30　夜勤の看護補助者配置数



10）夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数

夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数をみると、「増えた」は 0.1%、「変わらない」は 72.3%、「減った」は 0.5%であった。

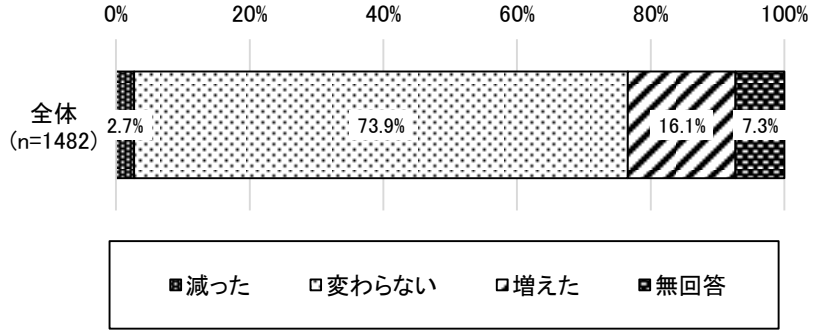
図表 4 - 31　夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数



11）一部の者へ夜勤の負担

一部の者へ夜勤の負担をみると、「減った」は 2.7%、「変わらない」は 73.9%、「増えた」は 16.1%であった。

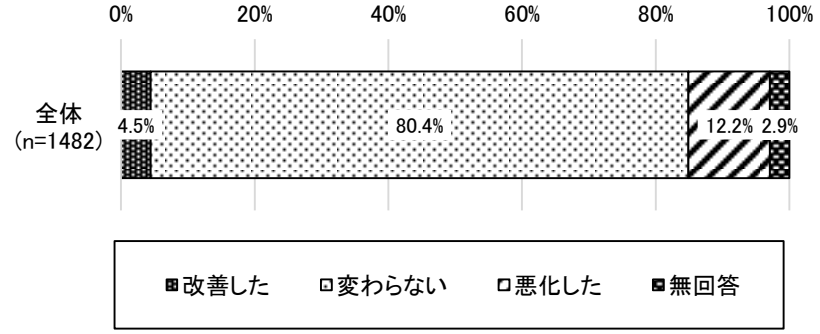
図表 4 - 32　一部の者へ夜勤の負担



12）夜勤シフトの組み方

夜勤シフトの組み方をみると、「改善した」は 4.5%、「変わらない」は 80.4%、「悪化した」は 12.2%であった。

図表 4 - 33　夜勤シフトの組み方

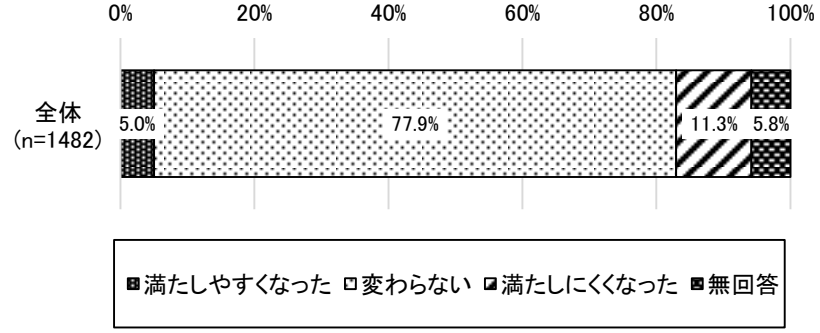


13）夜勤の 72 時間要件

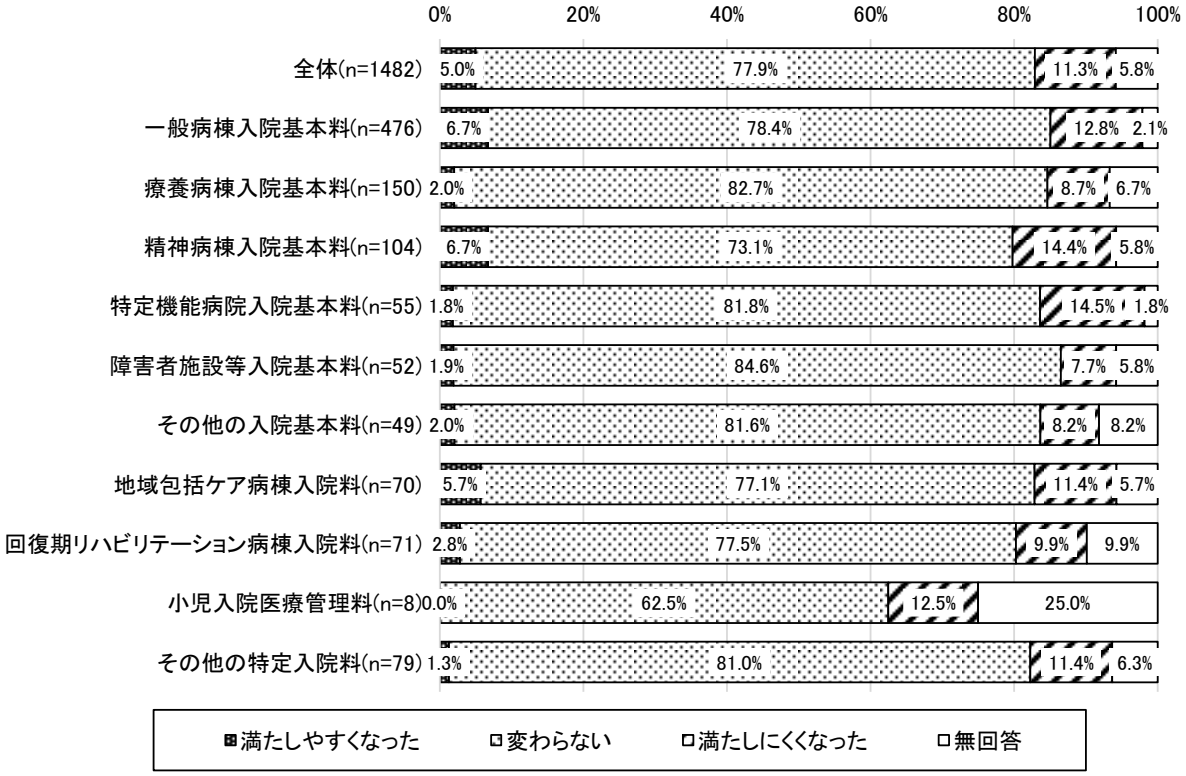
夜勤の 72 時間要件をみると、「満たしやすくなった」は 5.0%、「変わらない」は 77.9%、「満たしにくくなった」は 11.3%であった。

入院基本料別にみると、「満たしやすくなった」の割合は、一般病棟入院基本料と精神病棟入院基本料がそれぞれ 6.7%で最も高かった。

図表 4 - 34　夜勤の 72 時間要件



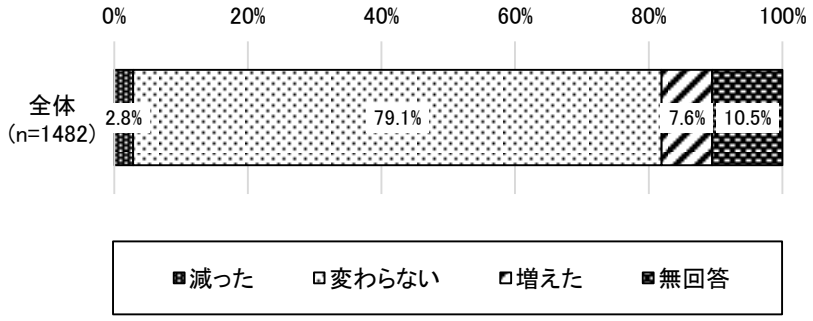
図表 4 - 35　夜勤の 72 時間要件（入院基本料別）



14）他部署との兼務

他部署との兼務をみると、「減った」は 2.8%、「変わらない」は 79.1%、「増えた」は 7.6%であった。

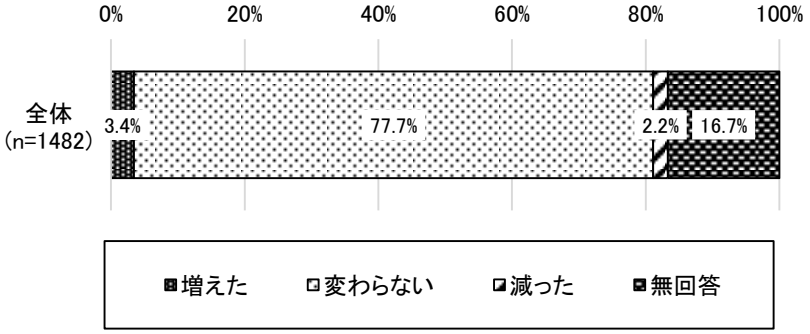
図表 4 - 36　他部署との兼務



15）短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者をみると、「増えた」は 3.4%、「変わらない」は 77.7%、「減った」は 2.2%であった。

図表 4 - 37　短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

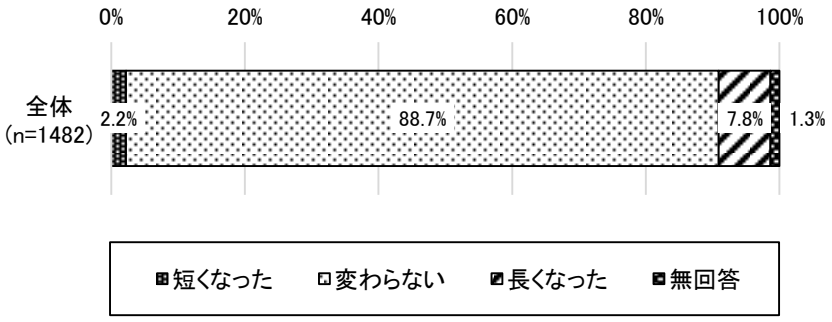


④ 1年前の改定前と比較した看護職員の勤務状況の変化

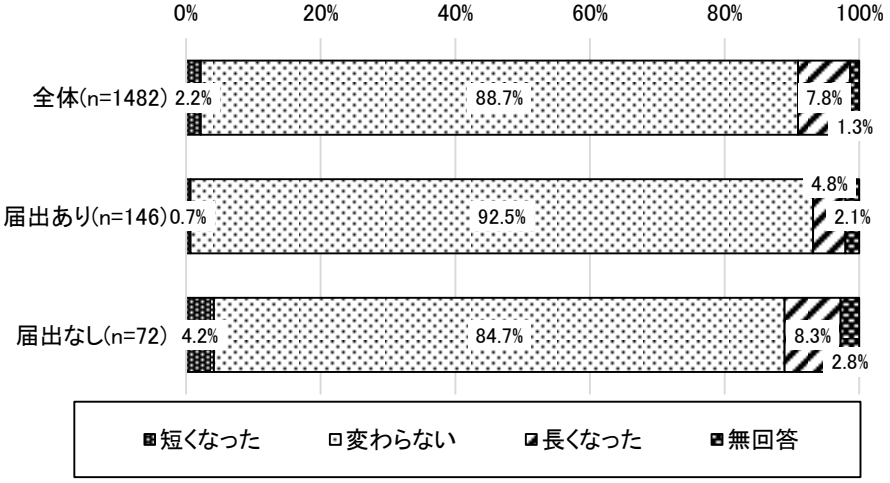
1） 勤務時間

看護職員の勤務時間状況についてみると、勤務時間が「短くなった」は2.2%、「変わらない」は88.7%、「長くなった」は7.8%であった。

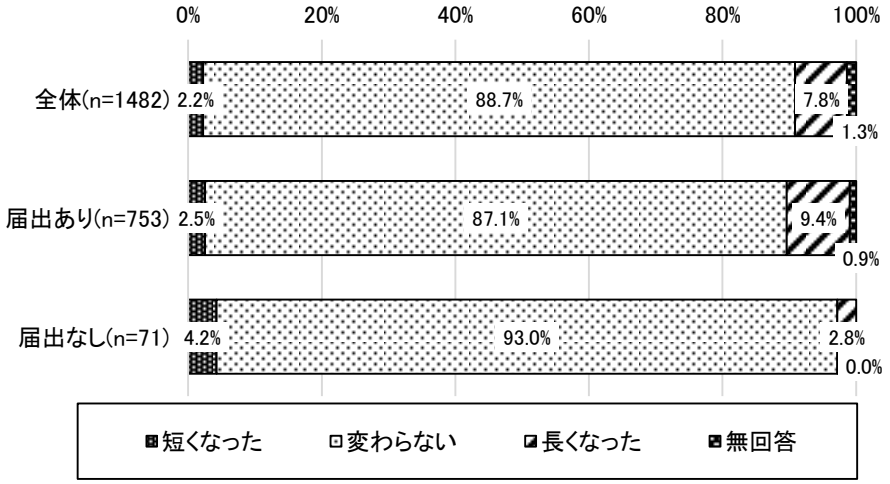
図表 4 - 38　勤務時間



図表 4 - 39　勤務時間（看護補助加算の届出の有無別）



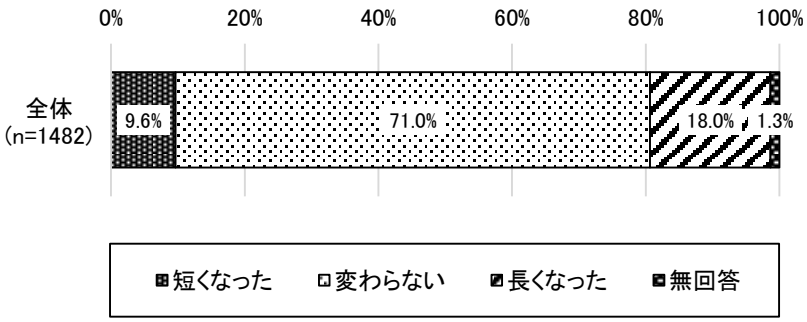
図表 4 - 40　勤務時間（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



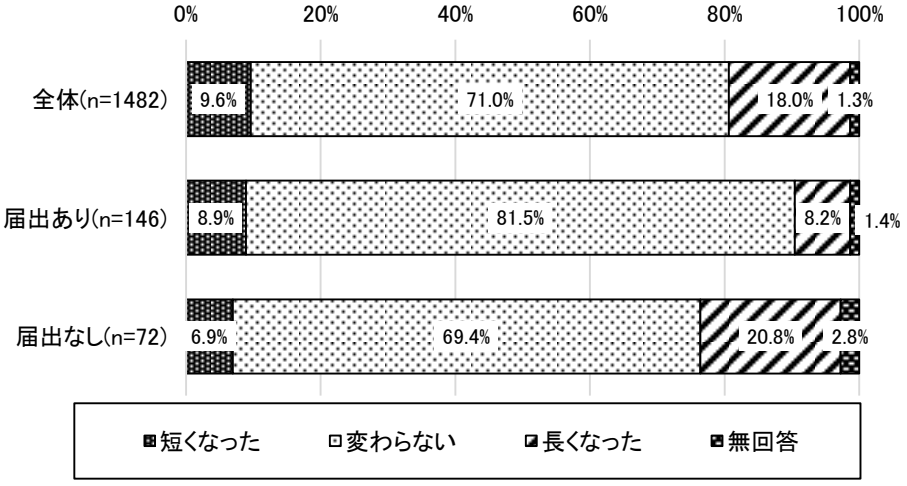
2）残業時間

残業時間についてみると、「短くなった」は 9.6%、「変わらない」は 71.0%、「長くなった」は 18.0%であった。

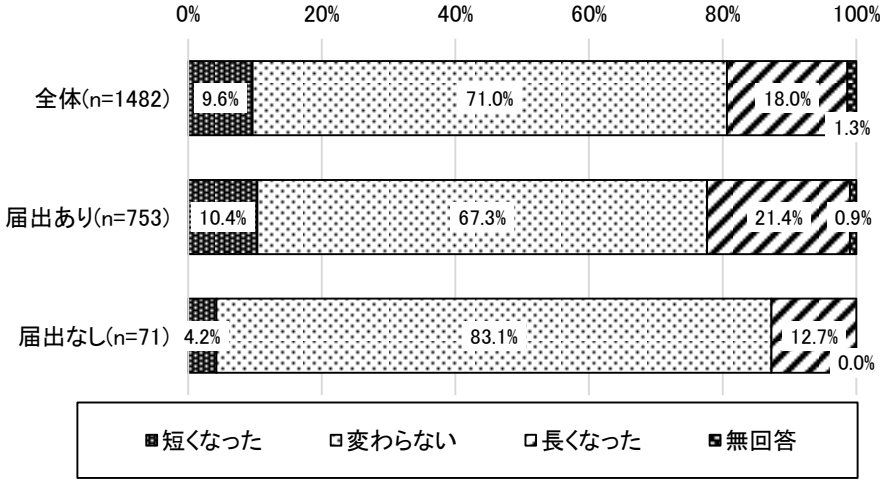
図表 4 - 41　残業時間



図表 4 - 42　残業時間（看護補助加算の届出の有無別）



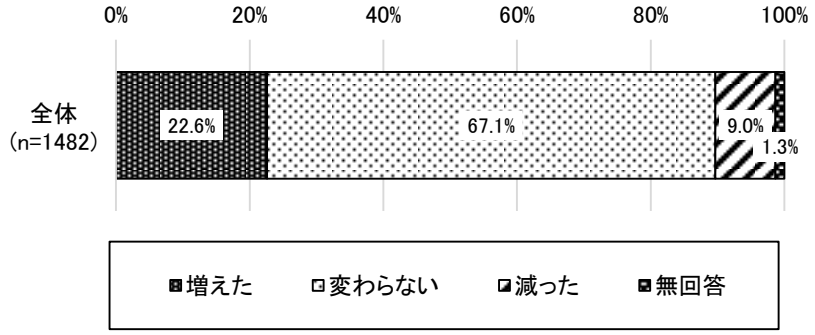
図表 4 - 43　残業時間（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



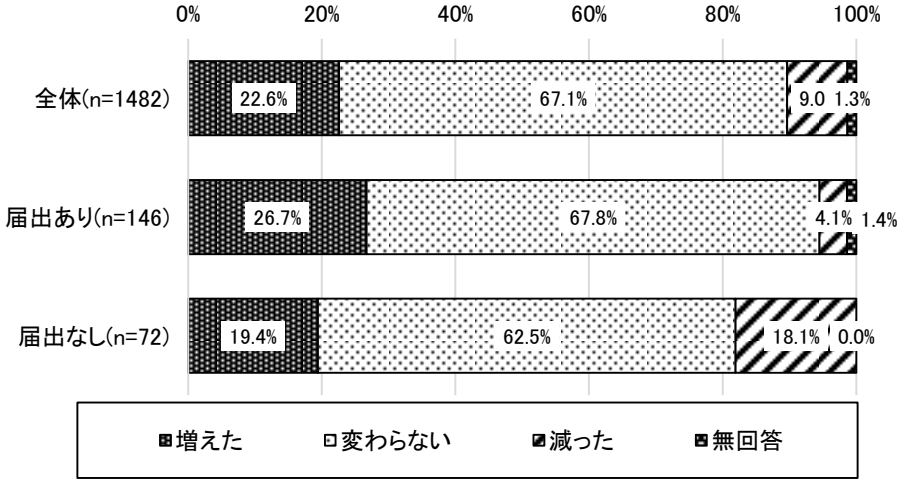
3） 有給休暇の取得状況

有給休暇の取得状況についてみると、「増えた」は 22.6%、「変わらない」は 67.1%、「減った」は 9.0%であった。

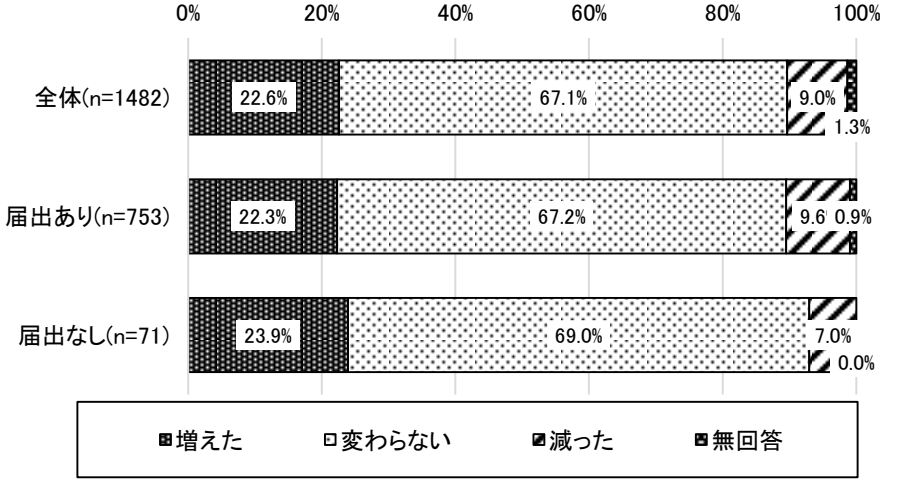
図表 4 - 44　有給休暇の取得状況



図表 4 - 45　有給休暇の取得状況（看護補助加算の届出の有無別）



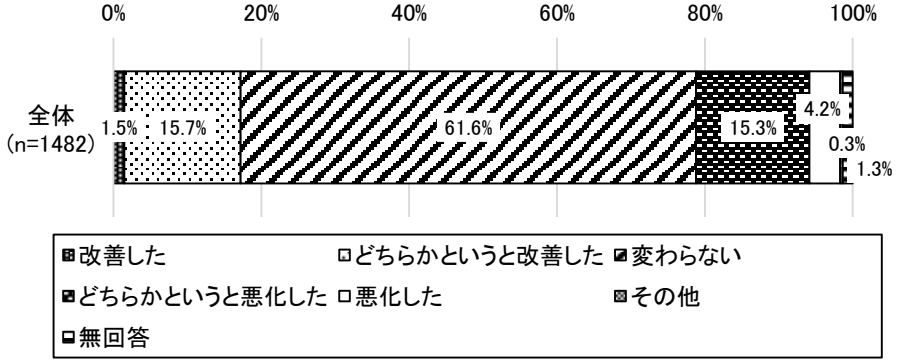
図表 4 - 46　有給休暇の取得状況（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



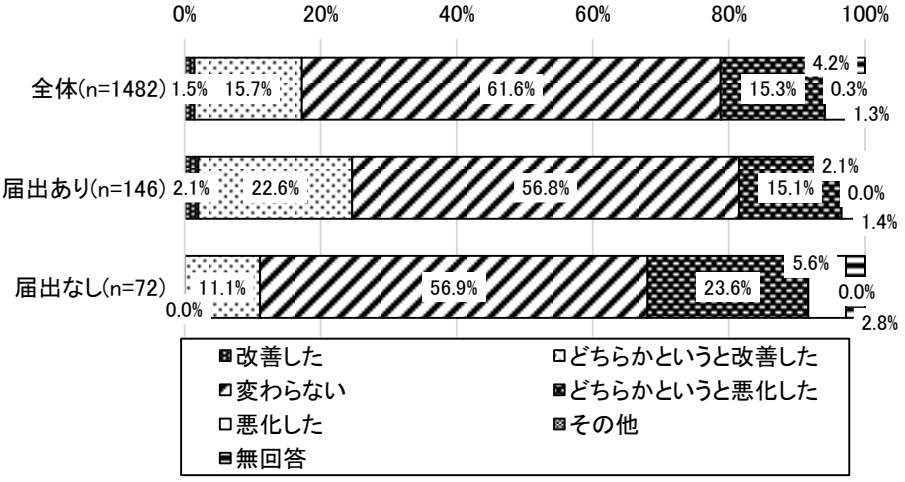
4）総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」が 17.2%、「変わらない」が 61.6%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が 19.5%であった。

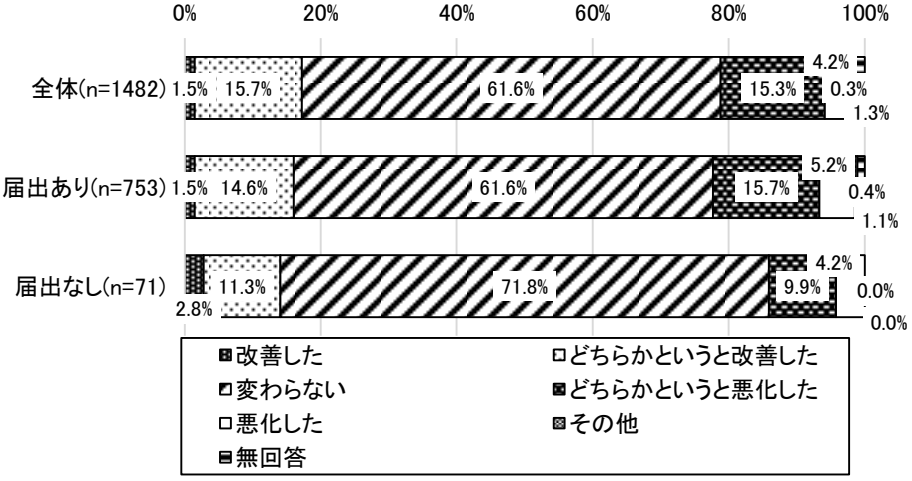
図表 4 - 47　総合的にみた勤務状況



図表 4 - 48　総合的にみた勤務状況（看護補助加算の届出の有無別）



図表 4 - 49　総合的にみた勤務状況（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）

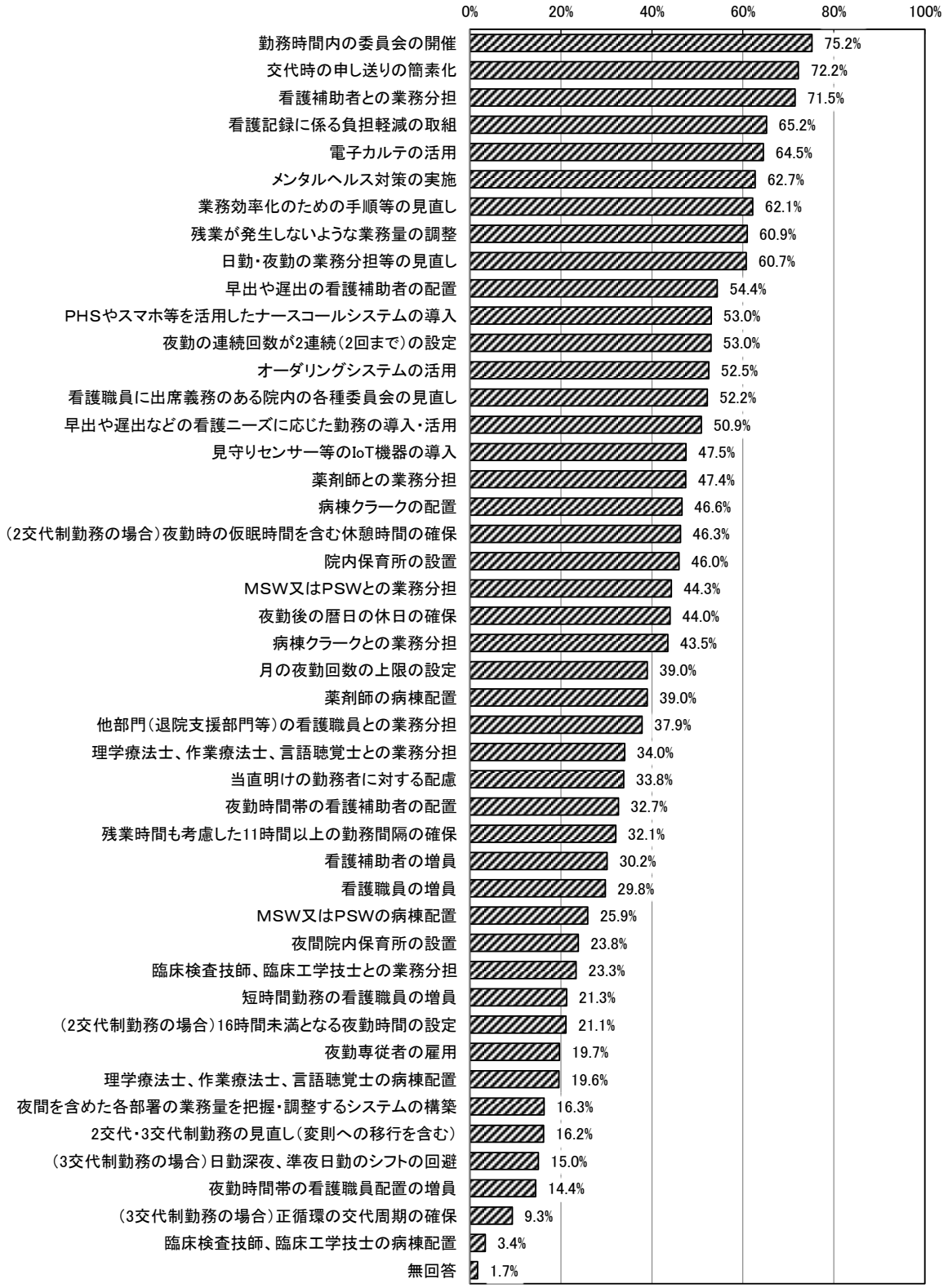


（３） 看護職員の負担軽減策の取組状況

① 看護職員の負担軽減策として実施している取組

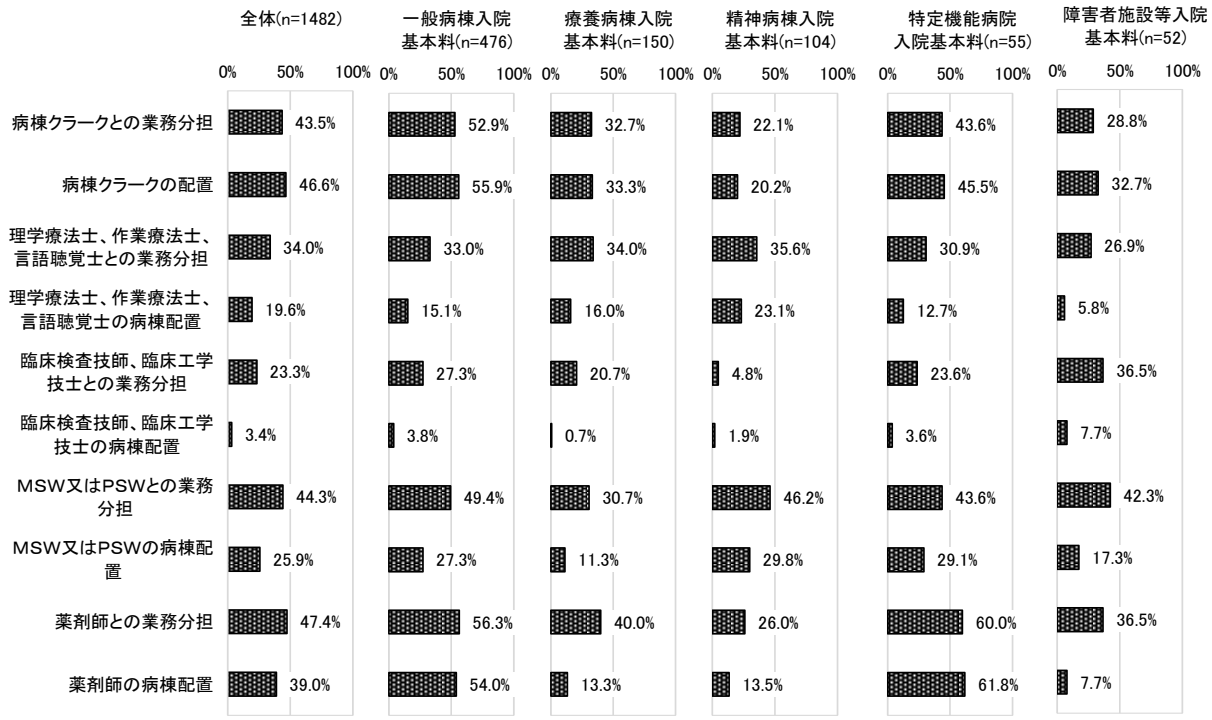
看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「勤務時間内の委員会の開催」が 75.2%で最も多く、次いで「交代時の申し送りの簡素化」が 72.2%、「看護補助者との業務分担」が 71.5%であった。

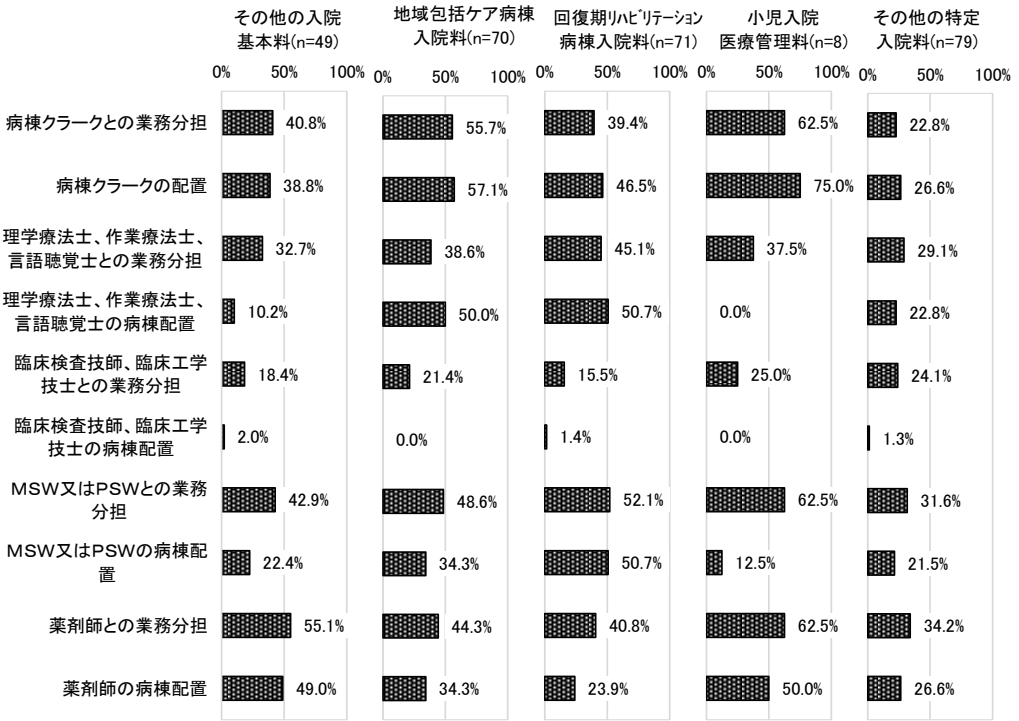
図表 4 - 50　看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1482）



看護職員の負担軽減策として実施している取組のうち、病棟クラーク等の各職種との業務分担や配置について入院基本料別にみると、小児医療管理料では「病棟クラークの配置」が75.0%、特定機能病院入院基本料では「薬剤師の病棟配置」が61.8%と、全体平均よりも20ポイント以上高かった。

図表 4 - 51　看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1482）
（入院基本料別・抜粋）

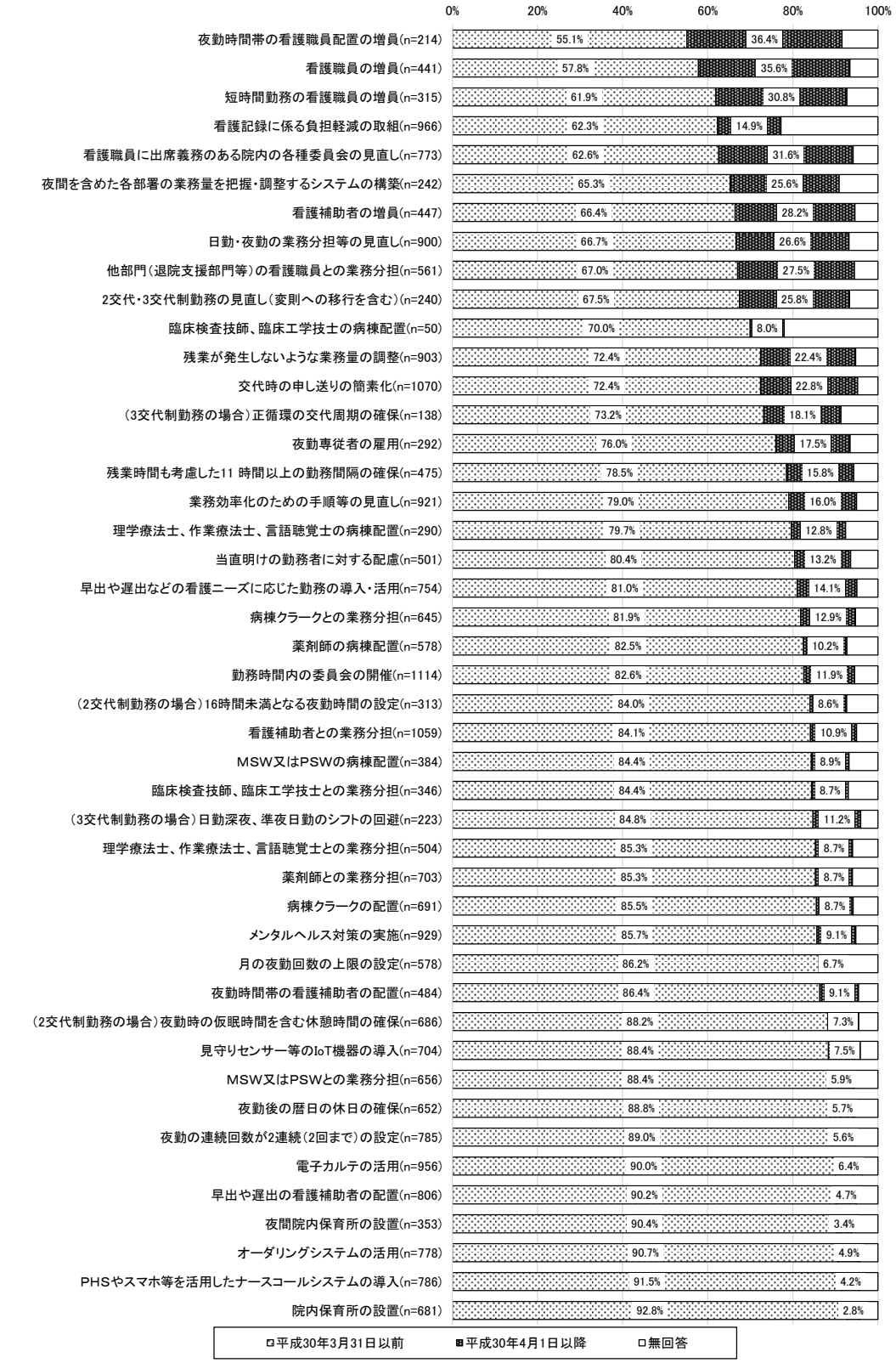




② 看護職員の負担軽減策の実施時期

看護職員の負担軽減策として実施している取組について、その実施時期をみると、平成 30 年 4 月以降実施の割合は「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」が 36.4%で最も高く、次いで「看護職員の増員」が 35.6%、「看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し」が 31.6%であった。

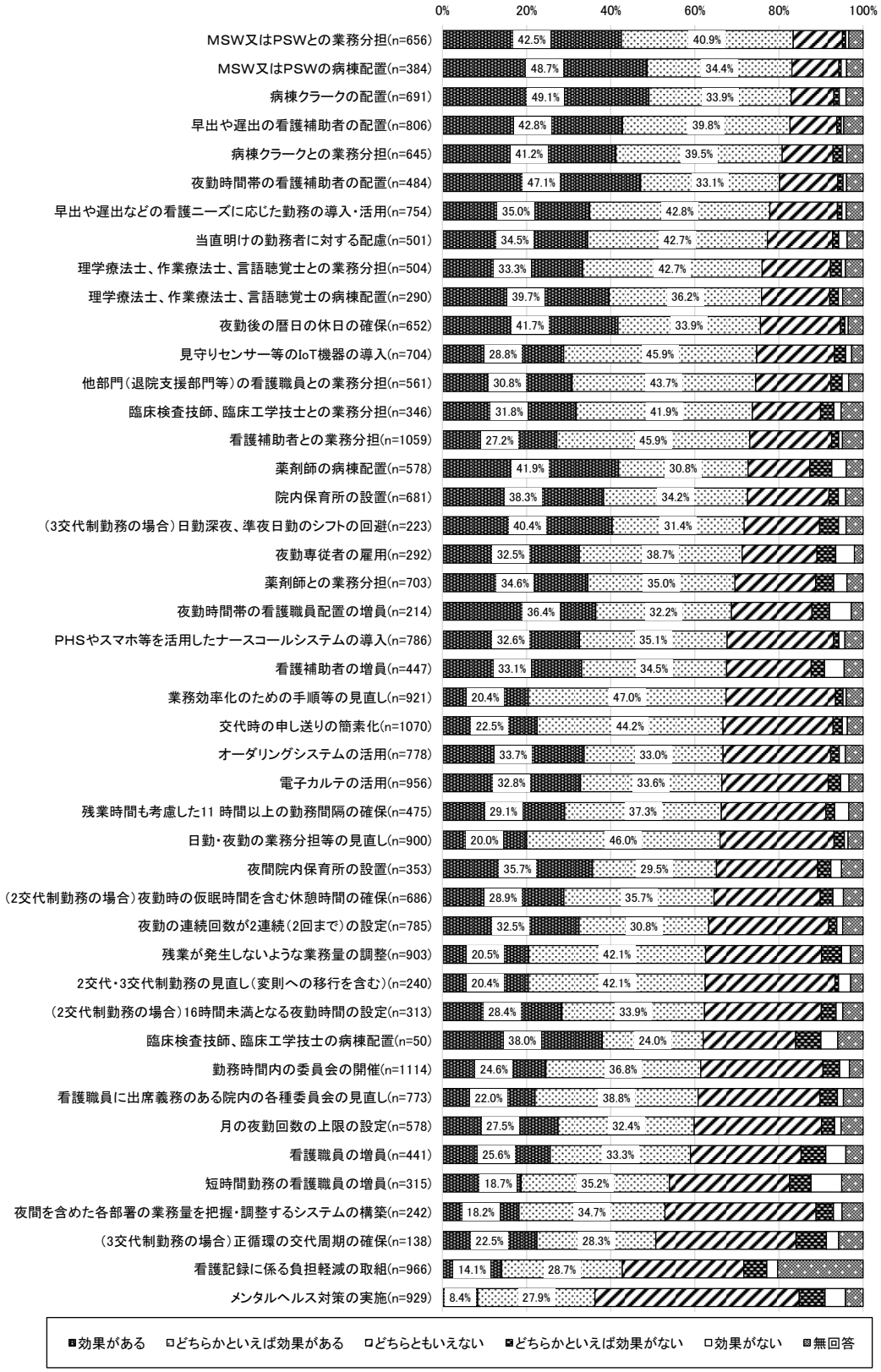
図表 4 - 52　看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）



③ 看護職員の負担軽減策の効果

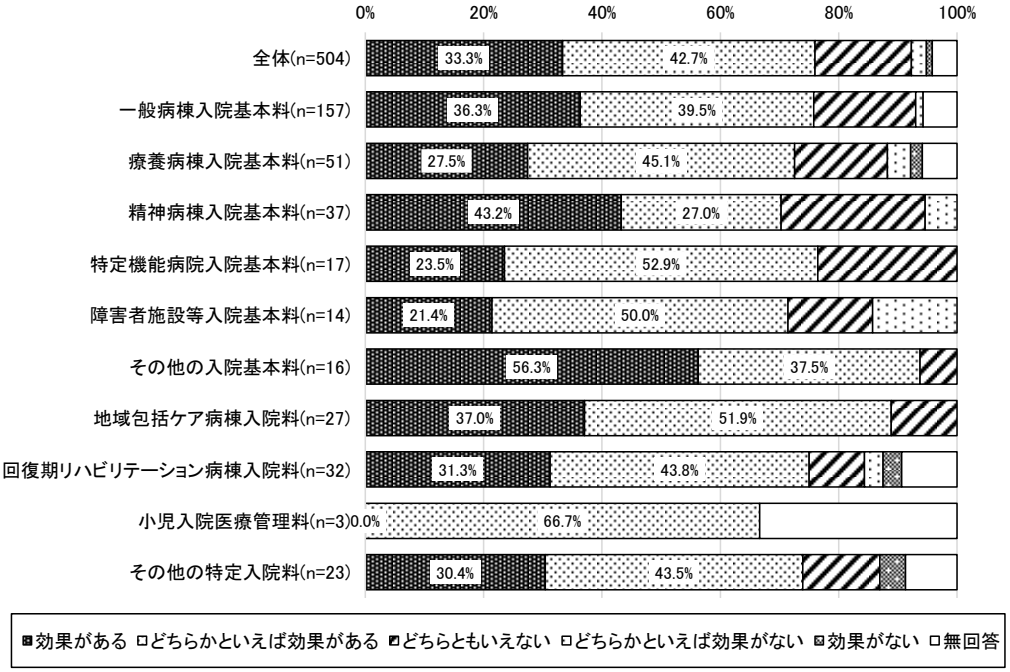
看護職員の負担軽減策として実施している取組について、看護職員の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は「MSW 又は PSW との業務分担」が 83.4%で最も高く、次いで「MSW 又は PSW の病棟配置」と「病棟クラークの配置」がそれぞれ 83.1%であった。

図表 4 - 53　看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

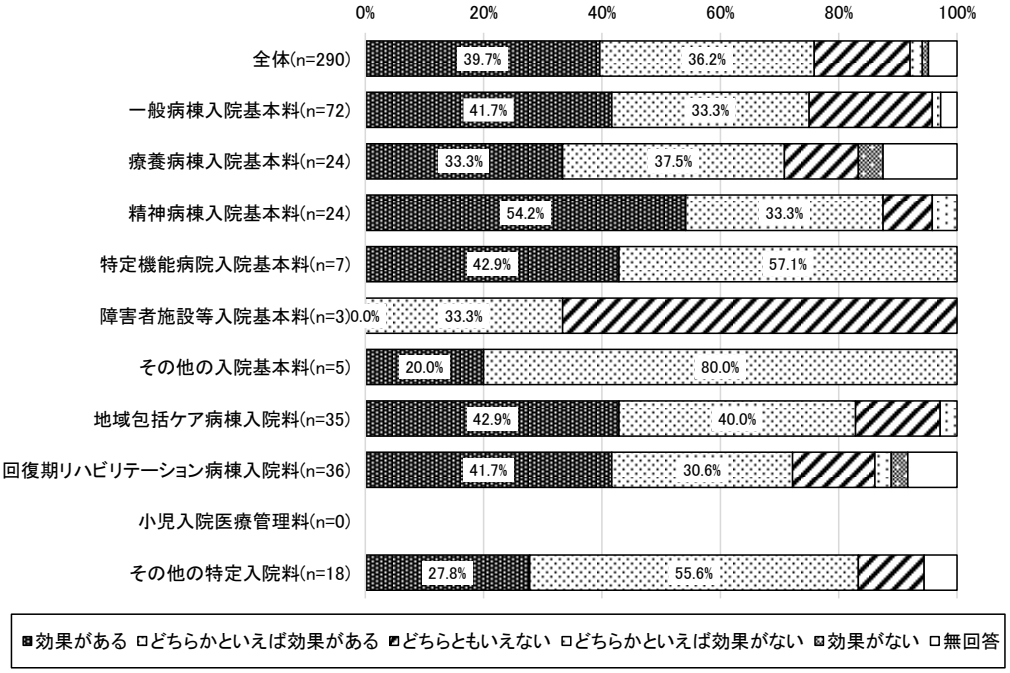


なお、看護職員の負担軽減策の効果について、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担」及び「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置」の項目について、さらに入院基本料別に分析したところ、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計はその他の入院基本料が 93.8%で最も高く、次いで地域包括ケア病棟入院料が88.9%であった。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置について同様にみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は特定機能病院入院基本料とその他の入院料がそれぞれ 100%で最も高かった。

図表 4 - 54　看護職員の負担軽減策の効果（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担）（入院基本料別）



図表 4 - 55　看護職員の負担軽減策の効果（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置）（入院基本料別）



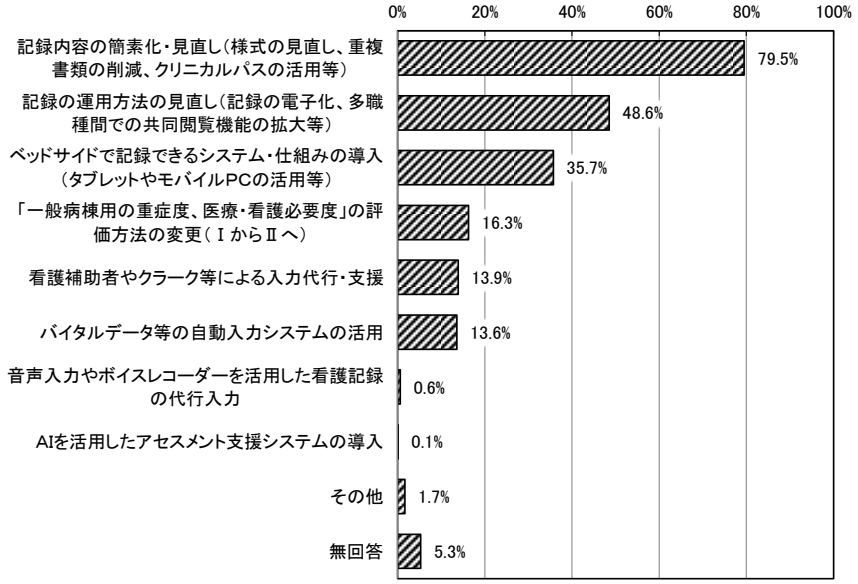
④「看護記録に係る負担軽減の取組」を実施していると回答した場合

1）看護記録に係る負担軽減のため実施している取組

看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の簡素化・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）」が 79.5%で最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が 48.6%であった。

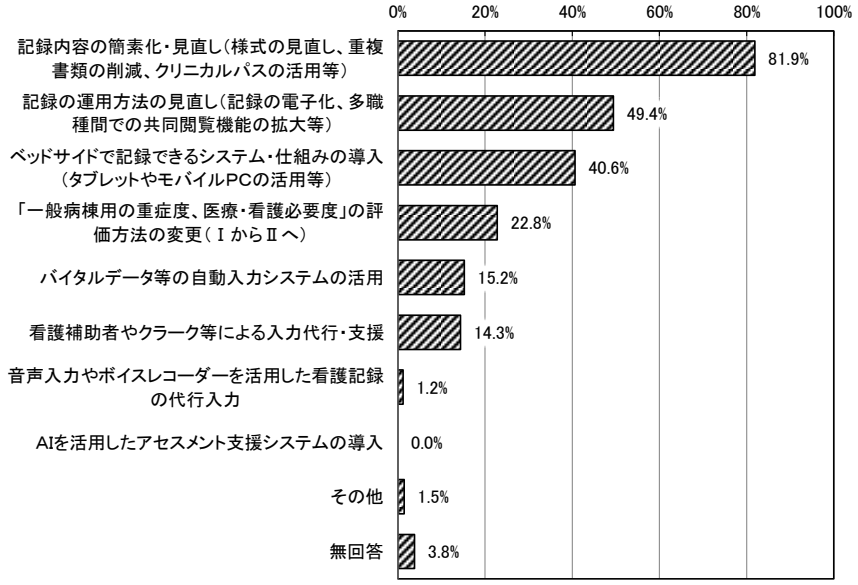
重症度、医療・看護必要度Ⅰもしくは Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟に限定してみると、「「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の評価方法の変更（Ⅰから Ⅱへ）」が 22.8%であった。

図表 4 - 56　看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=966）



※その他の取組として、「標準看護計画の見直し」「フォーカスチャーティングによる記録の作成」「電子カルテ内の記録のひもづけ」「予定入院患者の看護基礎情報の、外来部門での事前入力」といった回答があった。

図表 4 - 57　看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=342）
（重症度、医療・看護必要度Ⅰもしくは Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟）

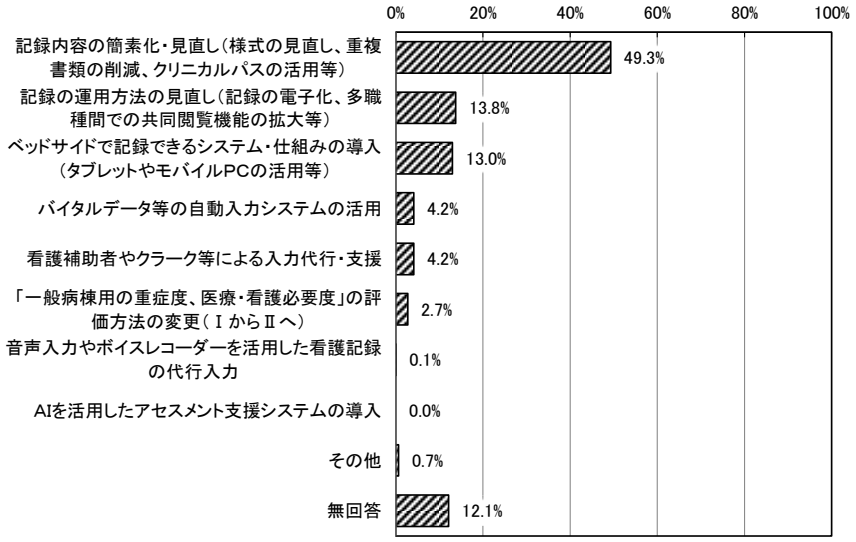


※重症度、医療・看護必要度Ⅰもしくは Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料 1 または 4～7、地域一般入院料 1 、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

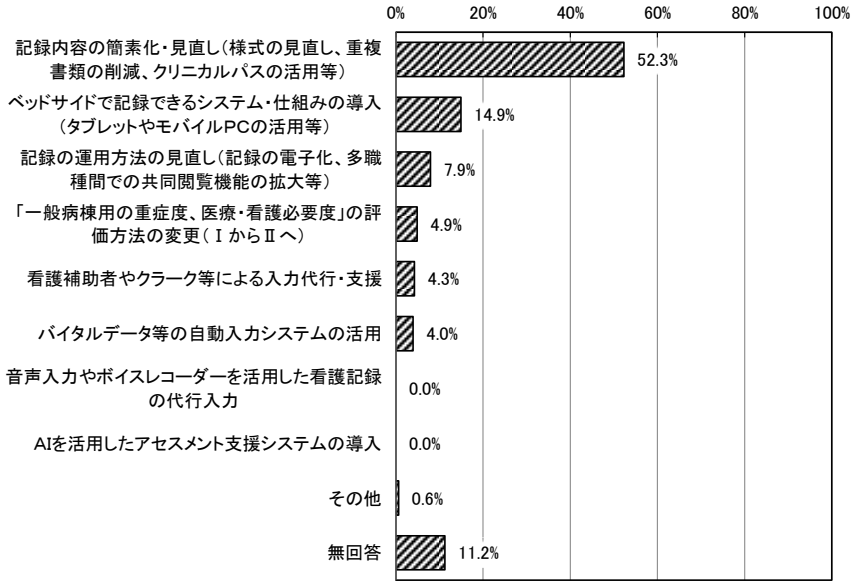
2）実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与している取組

実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与している取組についてみると、「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）」が 49.3%と最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が 13.8%であった。

図表 4 - 58　実施している取組のうち、看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（n=915）



図表 4 - 59　実施している取組のうち、看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（n=329）
（重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟）

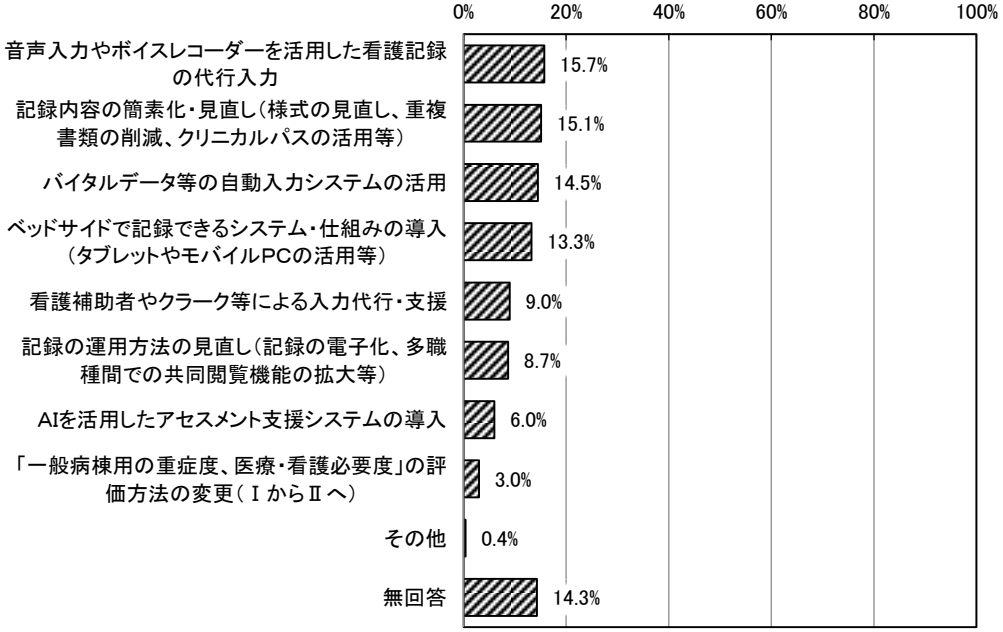


※重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料１または 4～7、地域一般入院料１、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

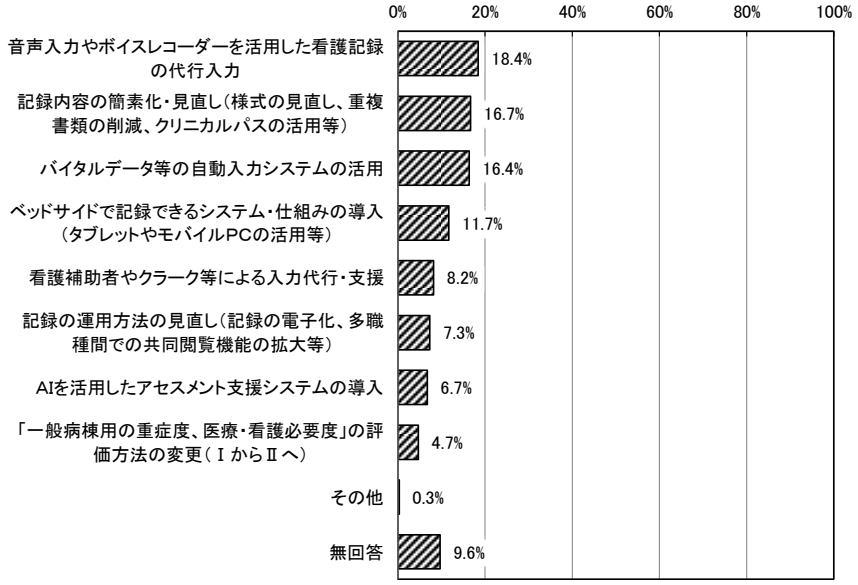
3）実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組

実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組についてみると、「音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力」が 15.7%で最も多く、次いで「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）」が 15.1%、「バイタルデータ等の自動入力システムの活用」が 14.5%であった。

図表 4 - 60　実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組（n=966）



図表 4 - 61　実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組（n=342）
（重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟）



※重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料 1 または 4～7、地域一般入院料 1 、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

⑤その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組

その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組として、次のような回答があった。

図表 4 - 62　その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組（自由記載）

【医師との連携】
・所定時間内での医師の指示出し等、医師の協力

【多職種連携】
・高齢化に伴う退院調整、地域連携に関わる専門職員の充実
・管理栄養士との業務分担

【看護体制】
・リンクナースの設置
・固定ナーシングチームの導入
・臨時雇用の看護職員の活用
・新人看護師の研修体制の強化・充実（卒前教育）

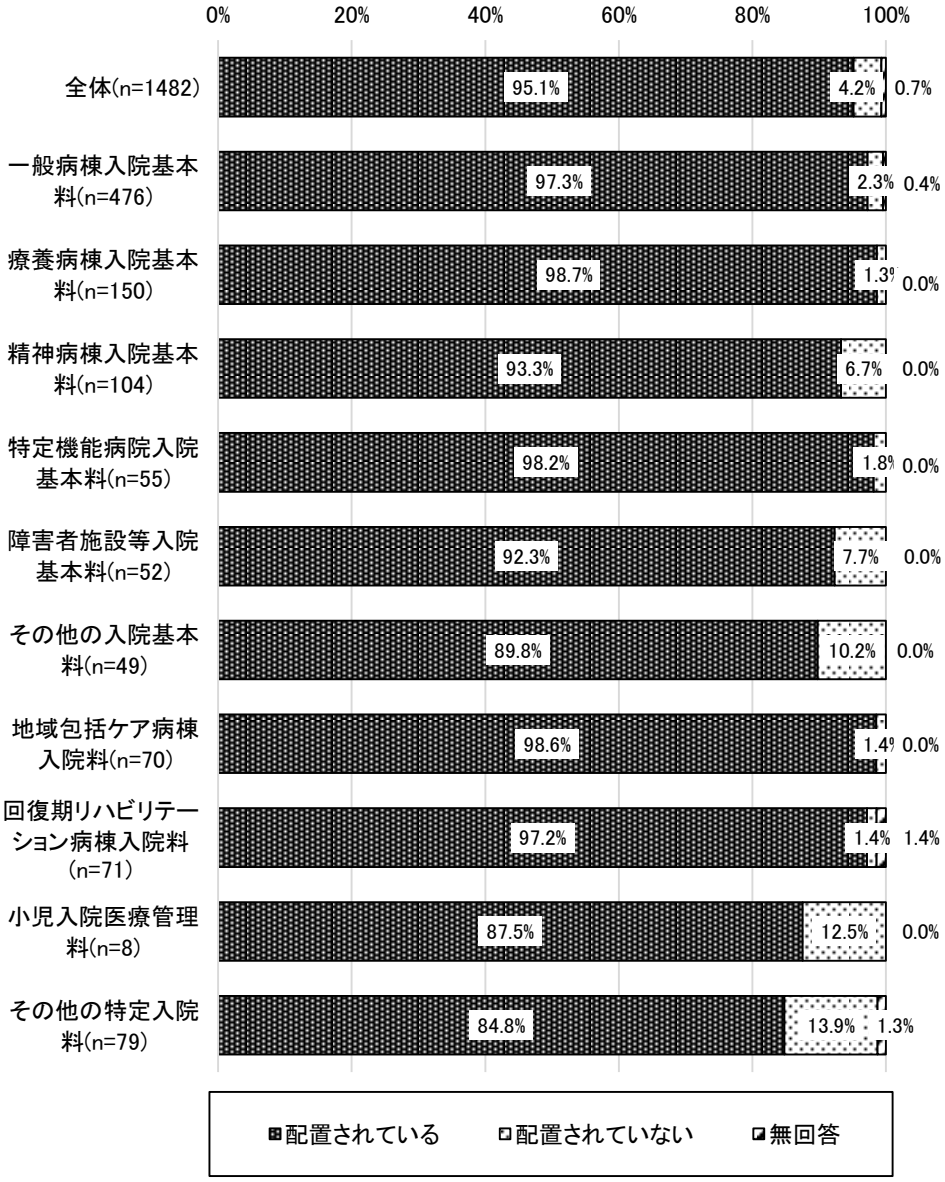
【その他】
・病棟・病床の清掃作業、シーツ交換等の外部委託

（４） 多職種との連携の状況等

① 病棟における看護補助者の配置

看護補助者の配置状況についてみると、「配置されている」が 95.1%、「配置されていない」が 4.2%であった。

図表 4 - 63　病棟における看護補助者の配置状況（入院基本料別）

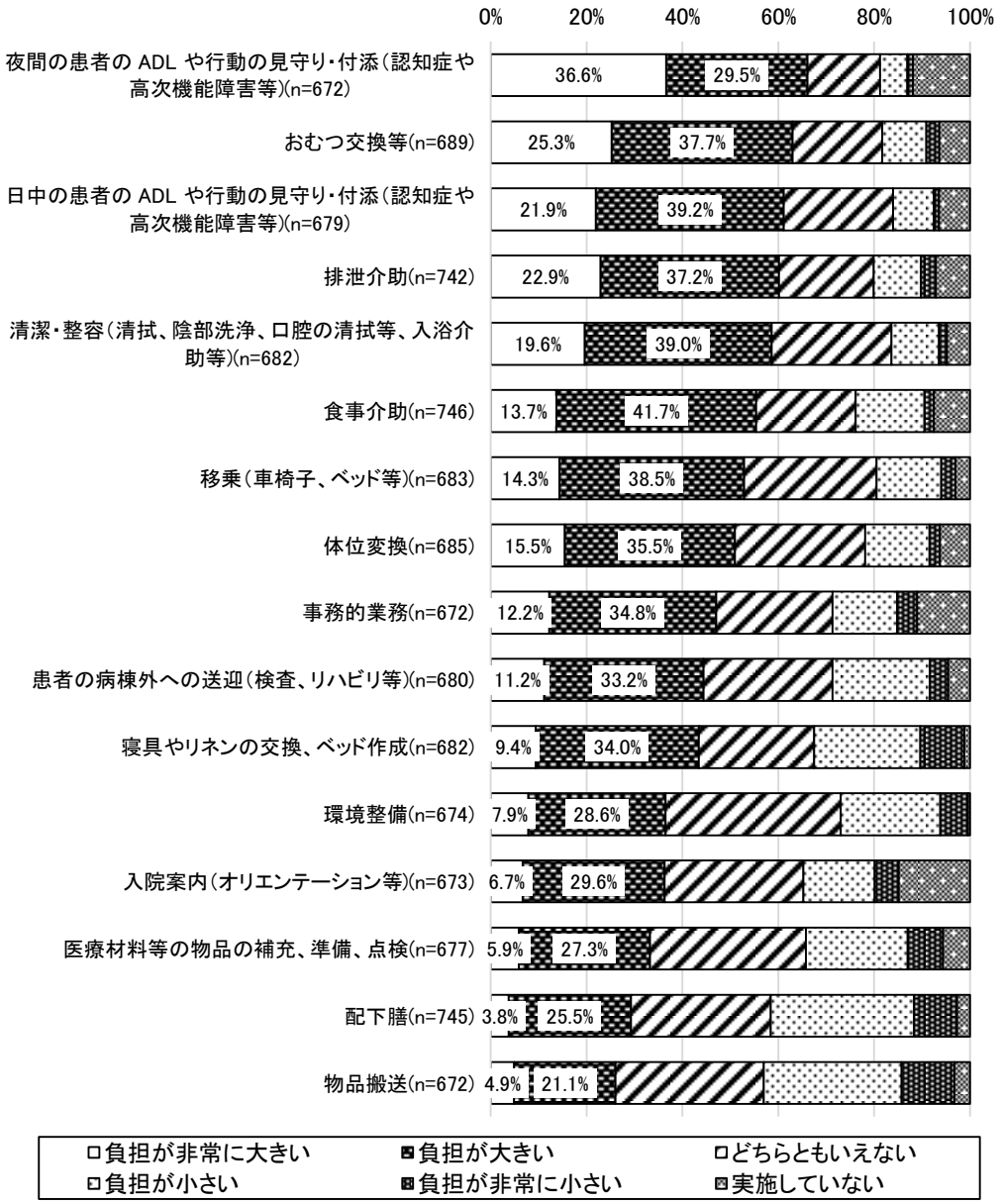


② 病棟における各業務の状況

1） 業務負担感

看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、「非常に負担が大きい」と「負担が大きい」の合計の割合は「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）」が 66.1%で最も高く、次いで「おむつ交換等」が 63.0%、「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）」が 61.1%であった。

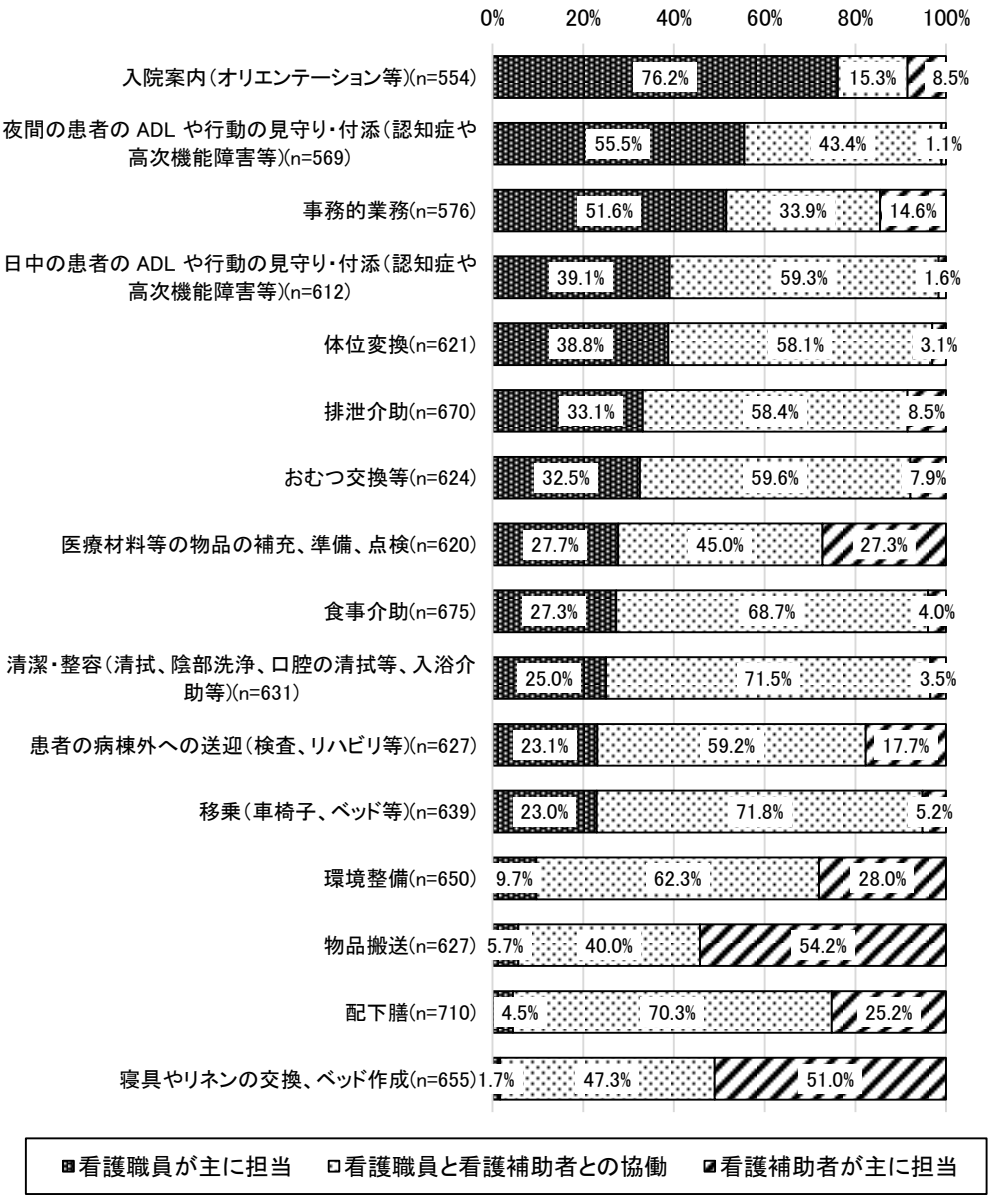
図表 4 - 64　業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



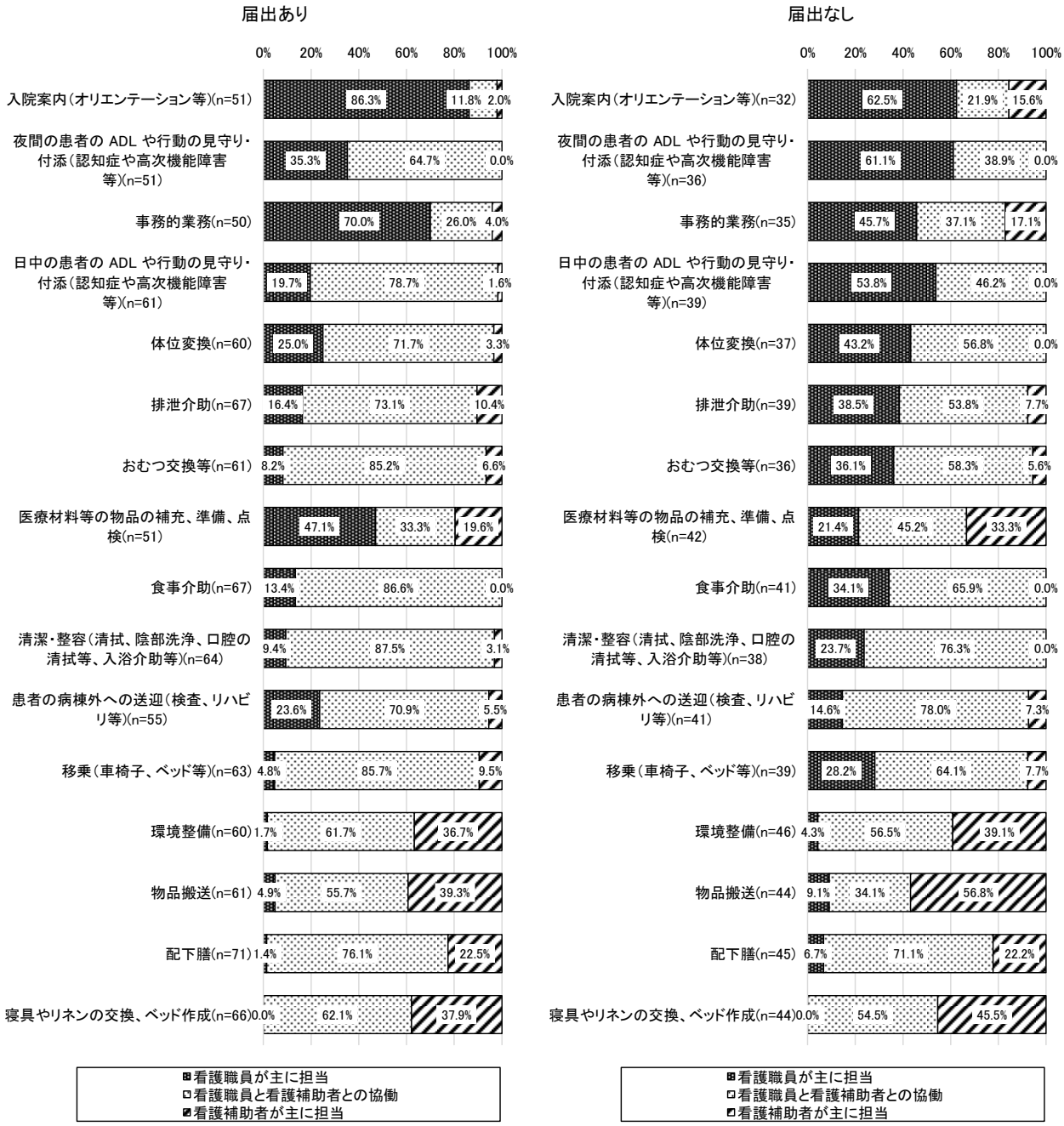
2）看護補助者との業務分担状況

看護職員が配置されている病棟における、看護補助者との看護業務の分担状況をみると、「看護職員と看護補助者との協働」と「看護補助者が主に担当」の割合の合計は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が 98.3%で最も高く、次いで「配下膳」が 95.5%、「物品搬送」が 94.3%であった。

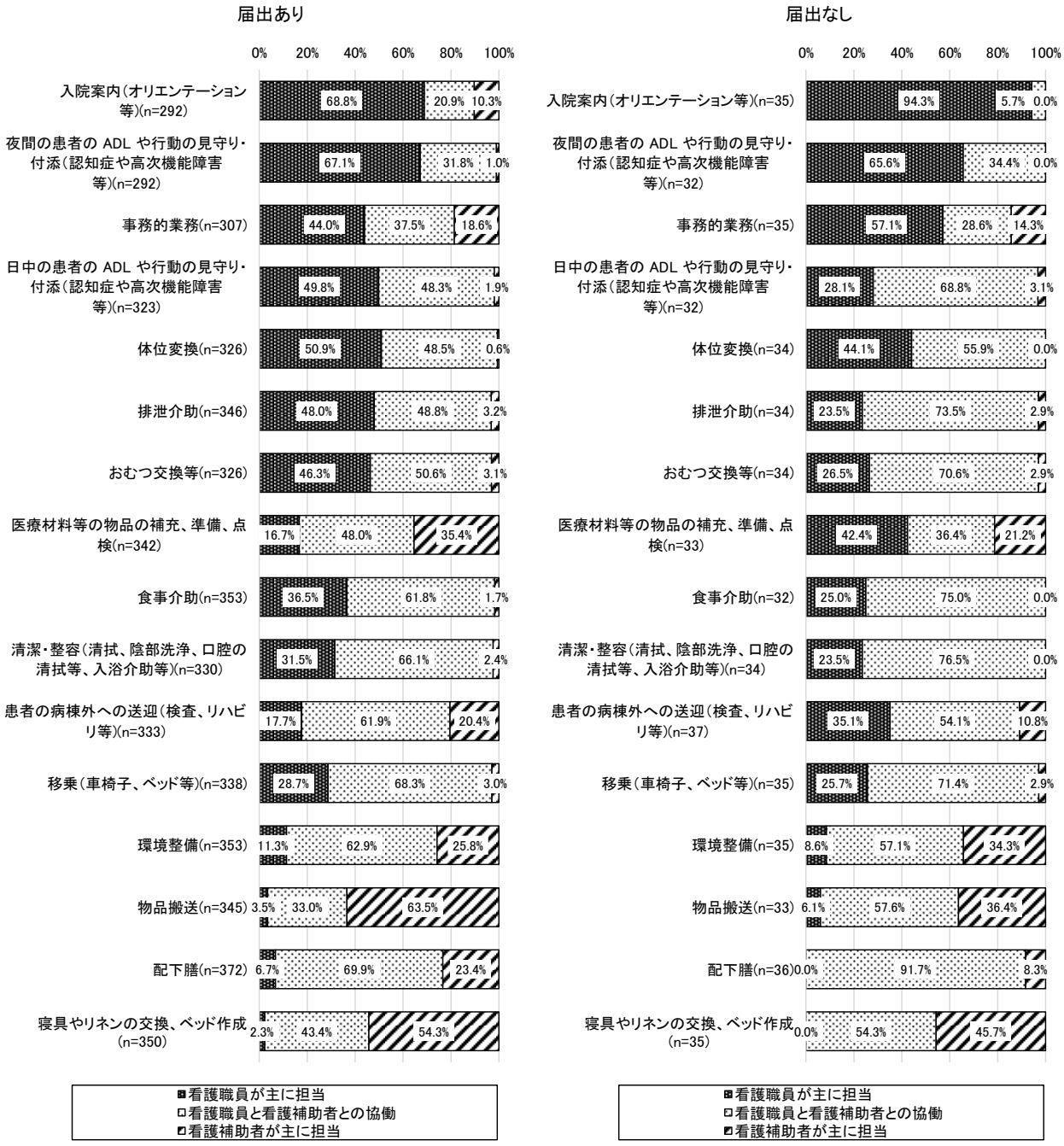
図表 4 - 65　看護補助者との業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



図表 4 - 66　看護補助者との業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）（看護補助加算の届出の有無別）



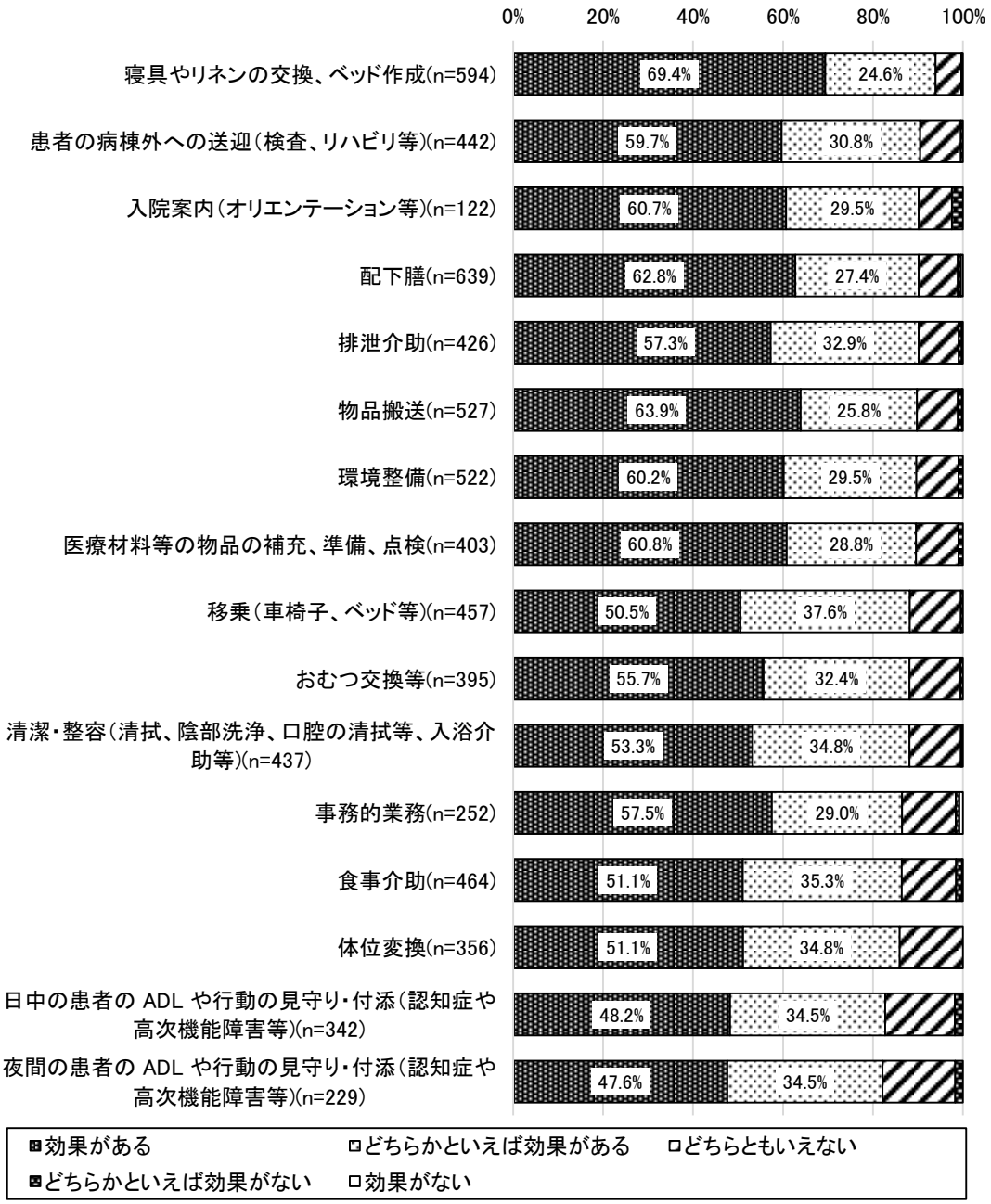
図表 4 - 67　看護補助者との業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）（急性期補助体制加算の届出の有無別）



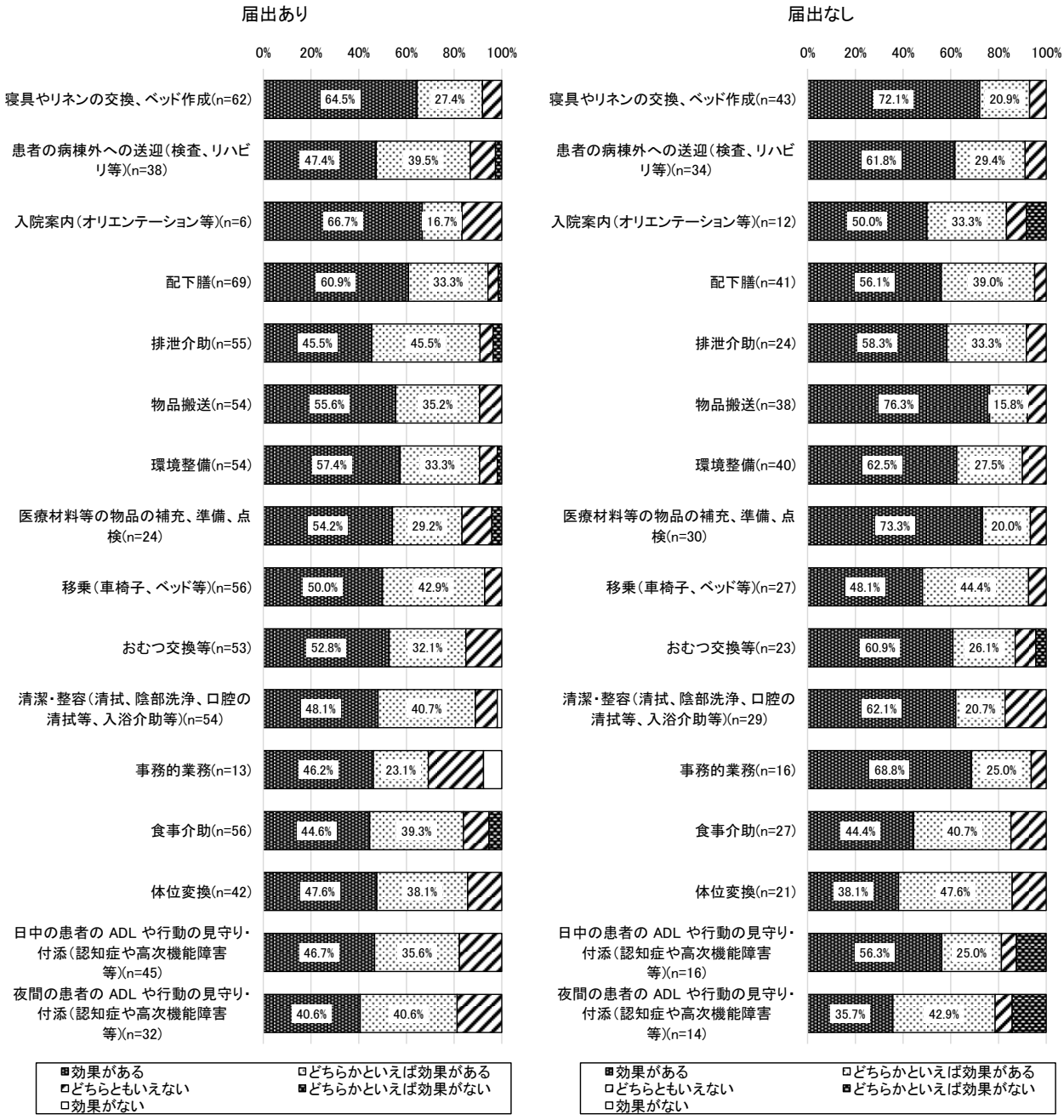
3） 看護職員の負担軽減の効果

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

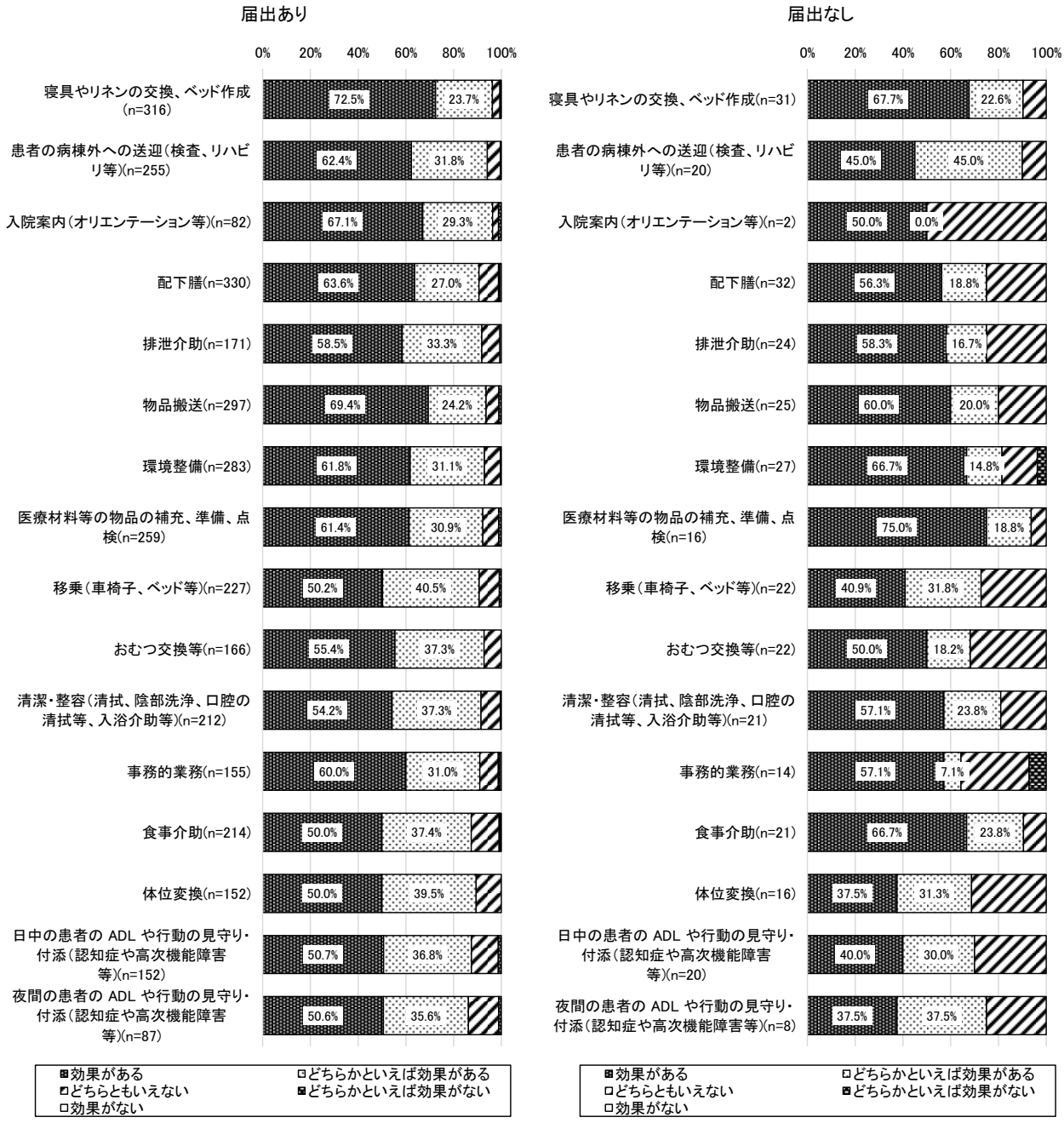
図表 4 - 68　看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



図表 4 - 69　看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）（看護補助加算の届出の有無別）



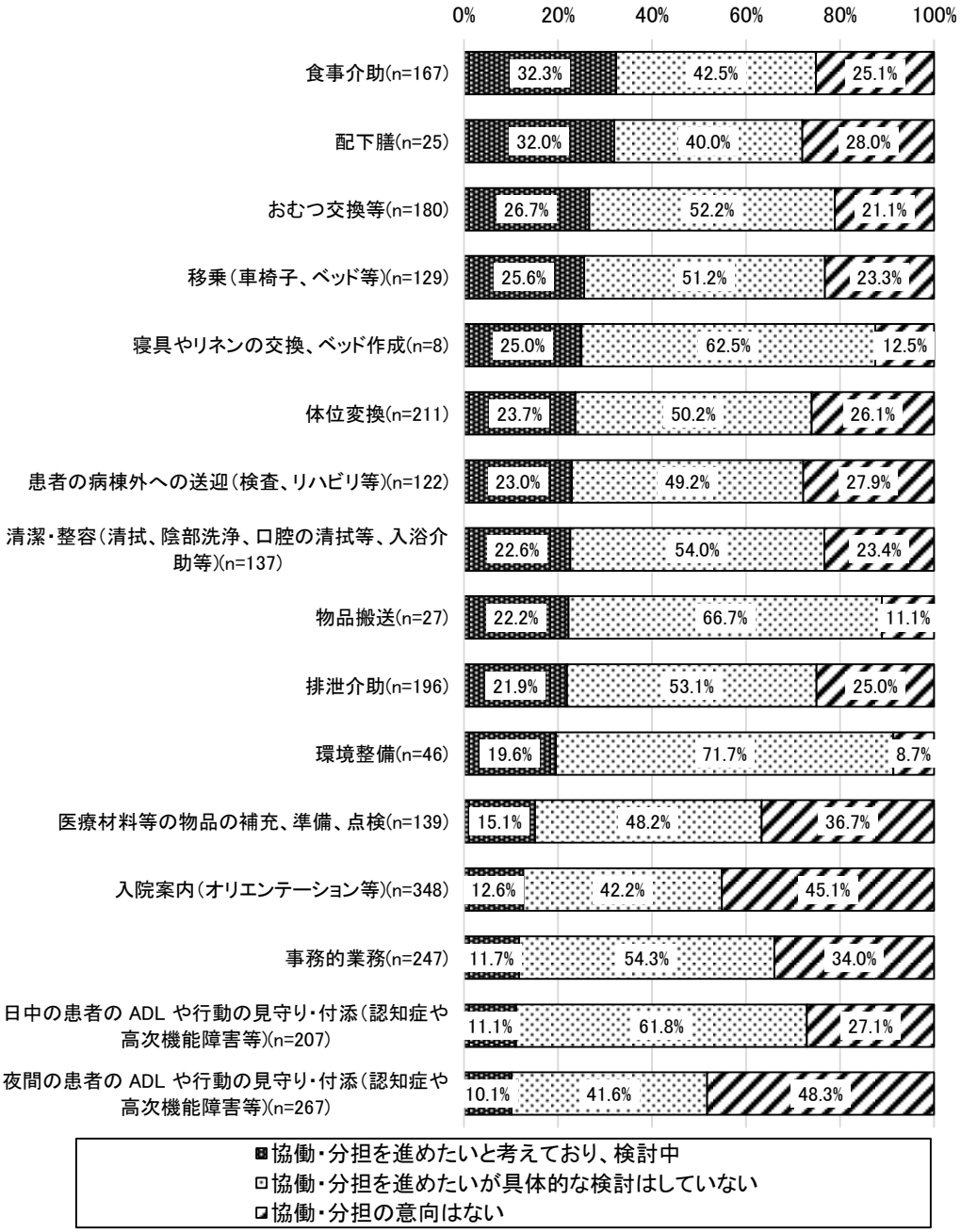
図表 4 - 70　看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）（急性期補助体制加算の届出の有無別）



4） 今後の協働・分担に関する意向・予定

看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定についてみると、「協働・分担を進めたいと考えており、検討中」は「食事介助」が 32.3%で最も高く、次いで「配下膳」が 32.0%、「おむつ交換等」が 26.7%であった。

図表 4 - 71　今後の協働・分担に関する意向・予定（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）

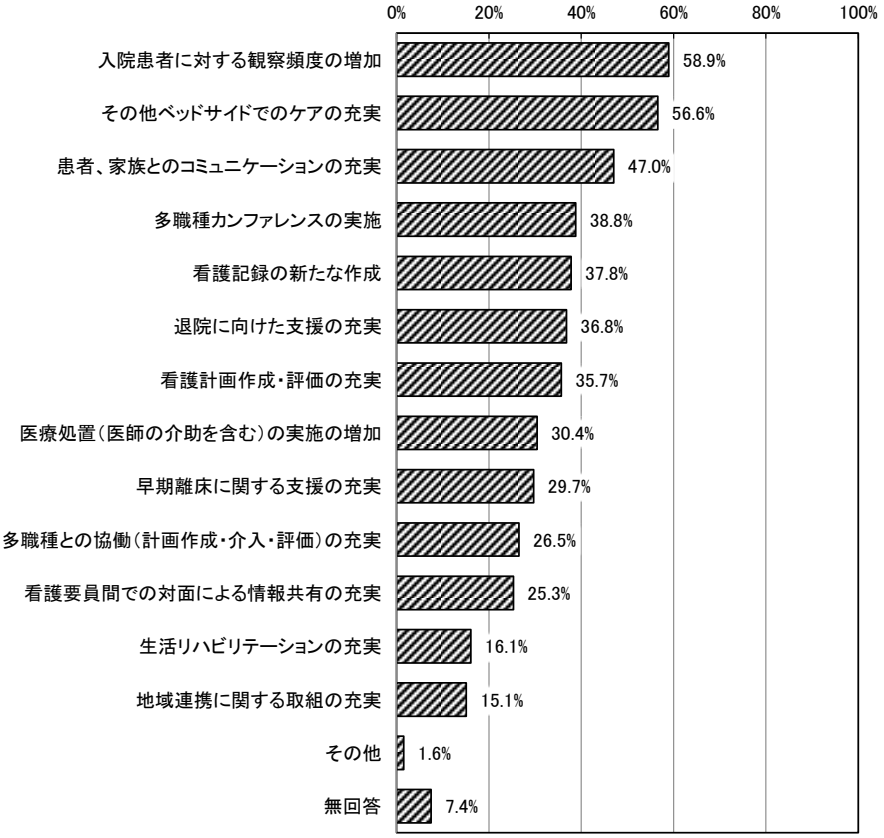


5）看護補助者に業務を委譲したことで、業務時間を増やすことができた看護職員の業務

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、「入院患者に対する観察頻度の増加」が 58.9%で最も高く、次いで「その他ベッドサイドでのケアの充実」が 56.6%、「患者、家族とのコミュニケーションの充実」が 47.0%であった。

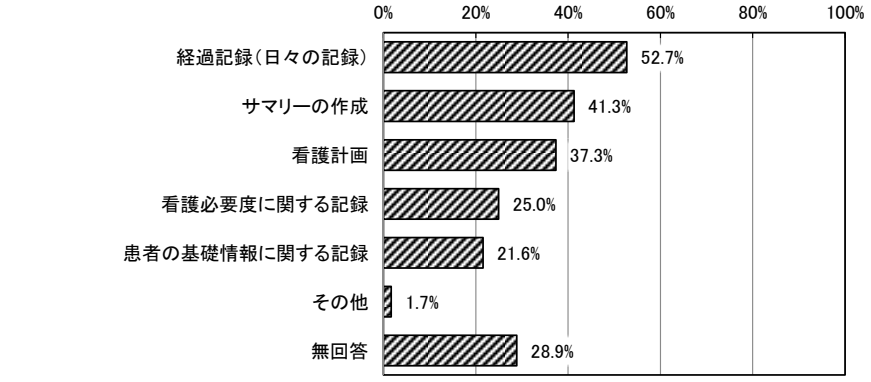
このうち、最も時間を増やすことができた業務は「その他ベッドサイドでのケアの充実」が 19.1%で最も多かった。

図表 4 - 72　看護補助者に業務を委譲したことで、業務時間を増やすことができた看護職員の業務（複数回答、n=1410）



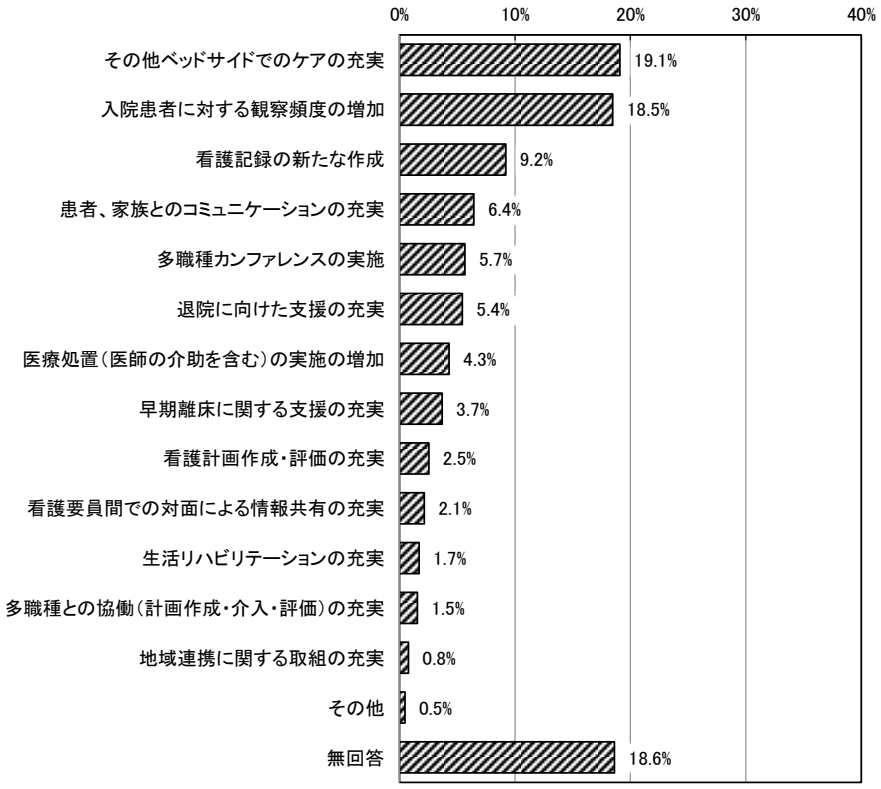
※その他として、「手術の術前訪問、術後訪問の実施」「入院時訪問などスタッフによる家屋訪問の実施」といった回答があった。

図表 4 - 73　「看護記録の新たな作成」の内訳（複数回答、n=533）



※その他として、「カンファレンスの記録」「ADL 評価表の作成」といった回答があった。

図表 4 - 74　看護補助者に業務を委譲したことで、最も業務時間を増やすことができた看護職員の業務（n=1305）

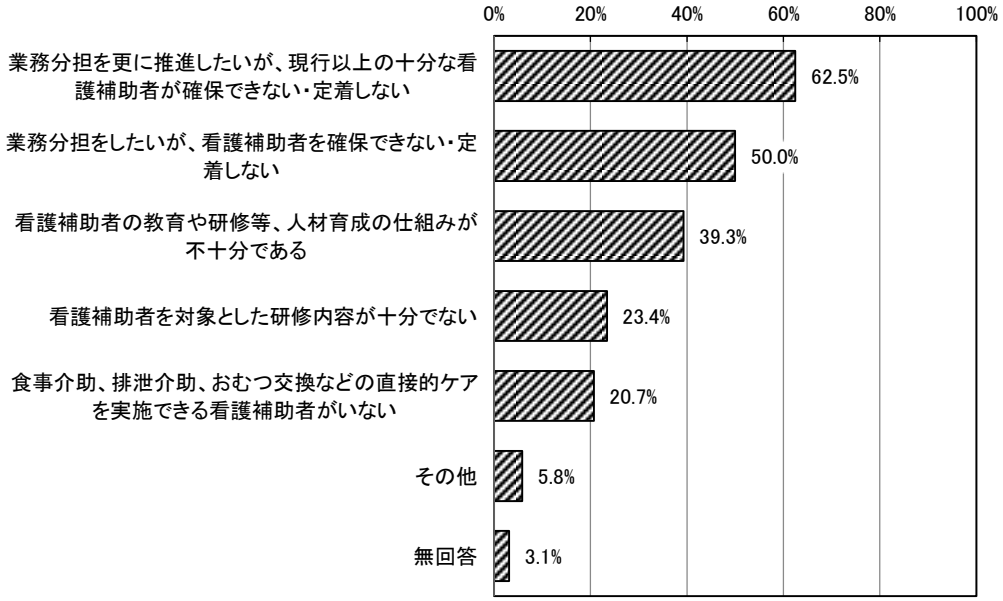


6）看護職員と看護補助者との業務分担の課題

看護職員と看護補助者の業務分担の課題についてみると、「業務分担をしたいが、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」が 62.5%で最も多く、次いで「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」が 50.0%であった。

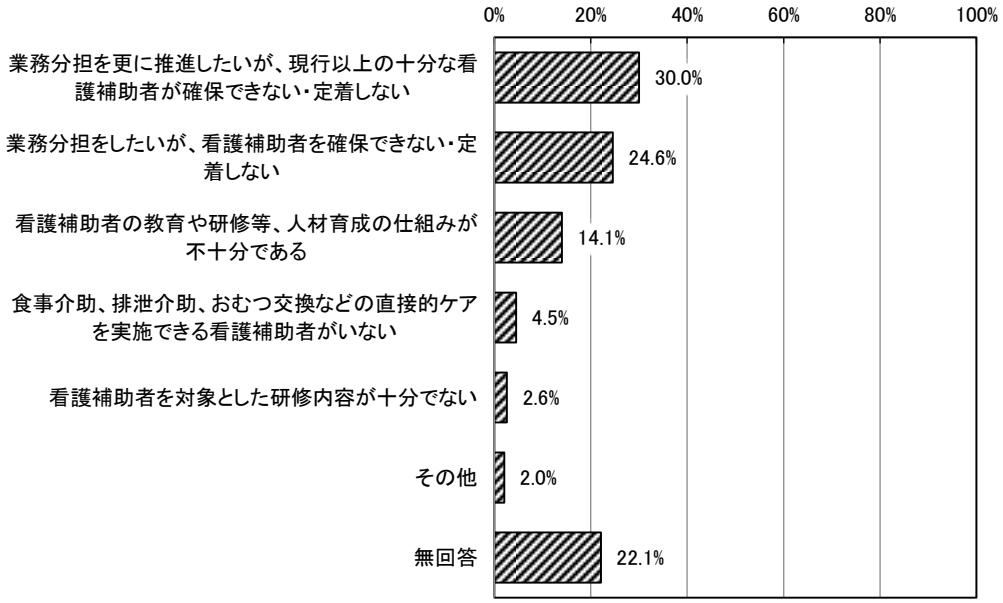
このうち、最も課題であると考える項目についてみると、「業務分担をしたいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない」が 30.0%で最も多く、次いで「業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない」が 24.6%であった。

図表 4 - 75　看護職員と看護補助者との業務分担の課題（複数回答、n=1410）



※その他として、「業務分担を依頼する対象患者の選定が難しい」「夜間や早朝、休日に勤務できる看護補助者が確保できない」「既に看護補助者の負担が大きい」「知識やスキル、意識の個人差が大きい」「資格化が必要」といった回答があった。

図表 4 - 76　看護職員と看護補助者との業務分担の課題のうち、最も課題であると考える課題（n=1366）

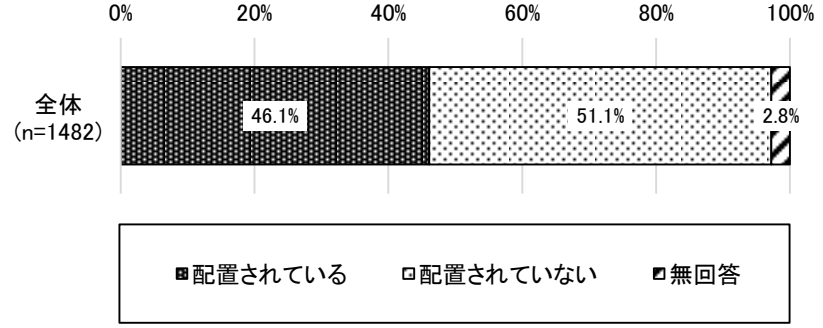


③ 病棟における薬剤師の配置

1） 病棟における薬剤師の配置状況

薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 46.1%、「配置されていない」が 51.1%であった。薬剤師が病棟に配置されている場合の配置人数は平均 1.2 人であった。

図表 4 - 77　薬剤師の病棟配置の状況



図表 4 - 78　配置されている薬剤師数

（単位:人）

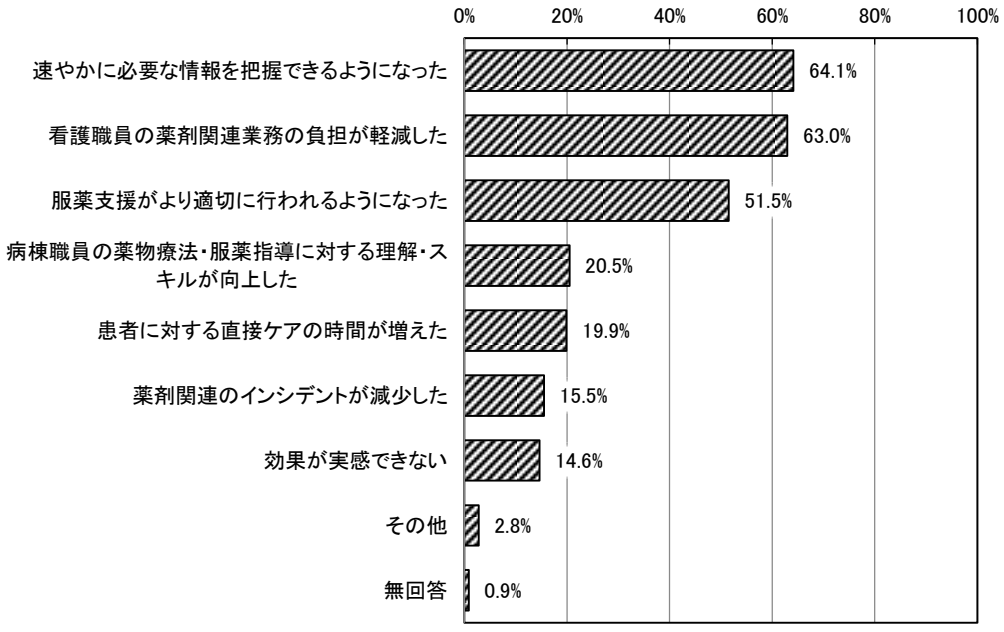
回答者数（件）	平均値	標準偏差	中央値
612	1.2	0.5	1.0

※記入のあった回答者を集計対象とした。

2） 病棟薬剤師の配置による効果

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」が 64.1%で最も多く、次いで「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が 63.0%であった。

図表 4 - 79　病棟薬剤師の配置による効果（複数回答、n=683）



④ 薬剤師との連携状況等

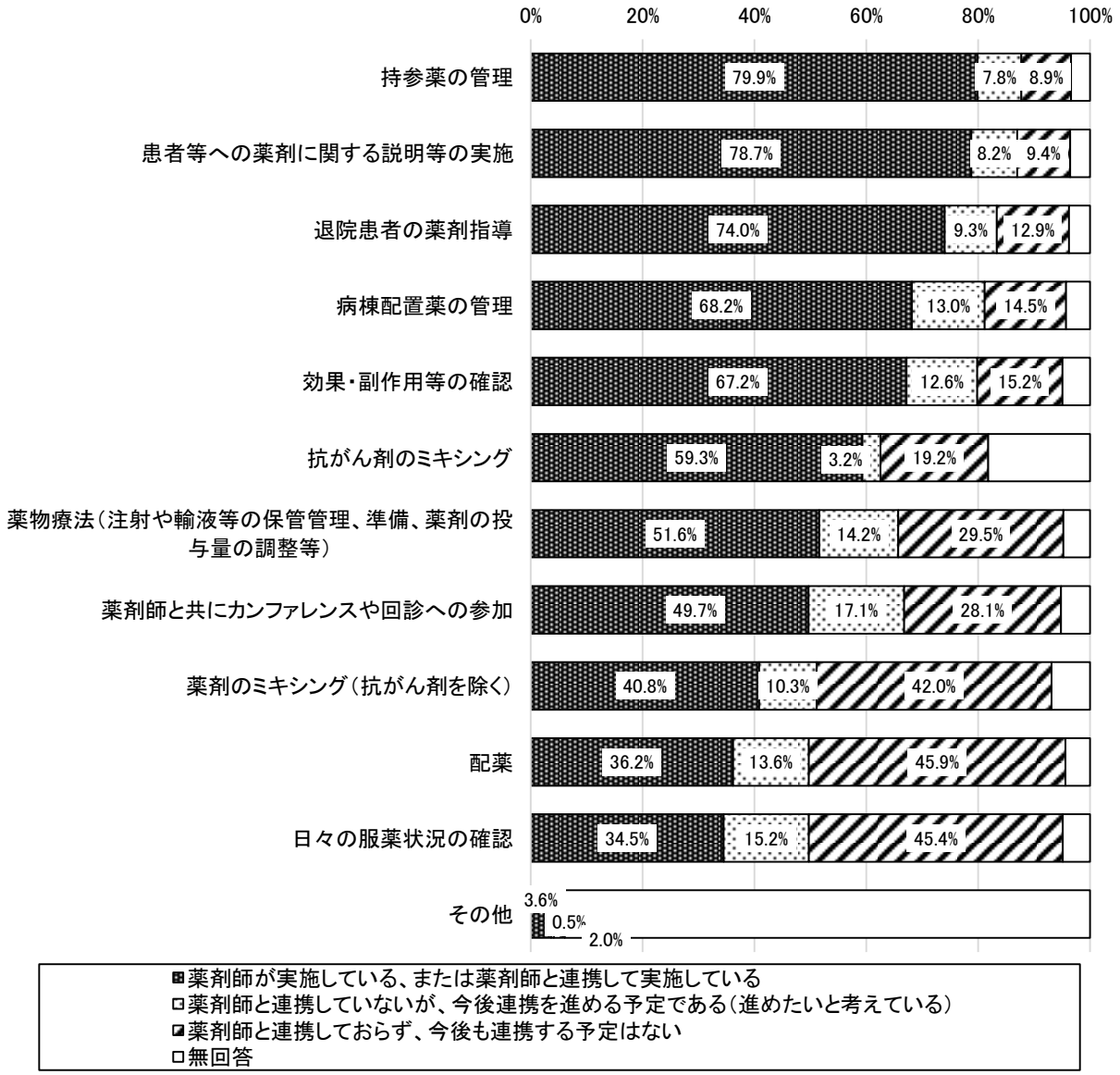
1） 薬剤師との連携状況

薬剤師との連携状況についてみると、「薬剤師が実施している、または薬剤師と連携している」の割合は「持参薬の管理」が 79.9%で最も多く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が 78.7%であった。

「薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている」の割合は「薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加」が 17.1%で最も多く、次いで「日々の服薬状況の確認」が 15.2%であった。

「薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない」の割合は「配薬」が 45.9%で最も多く、次いで「日々の服薬状況の確認」が 45.4%であった。

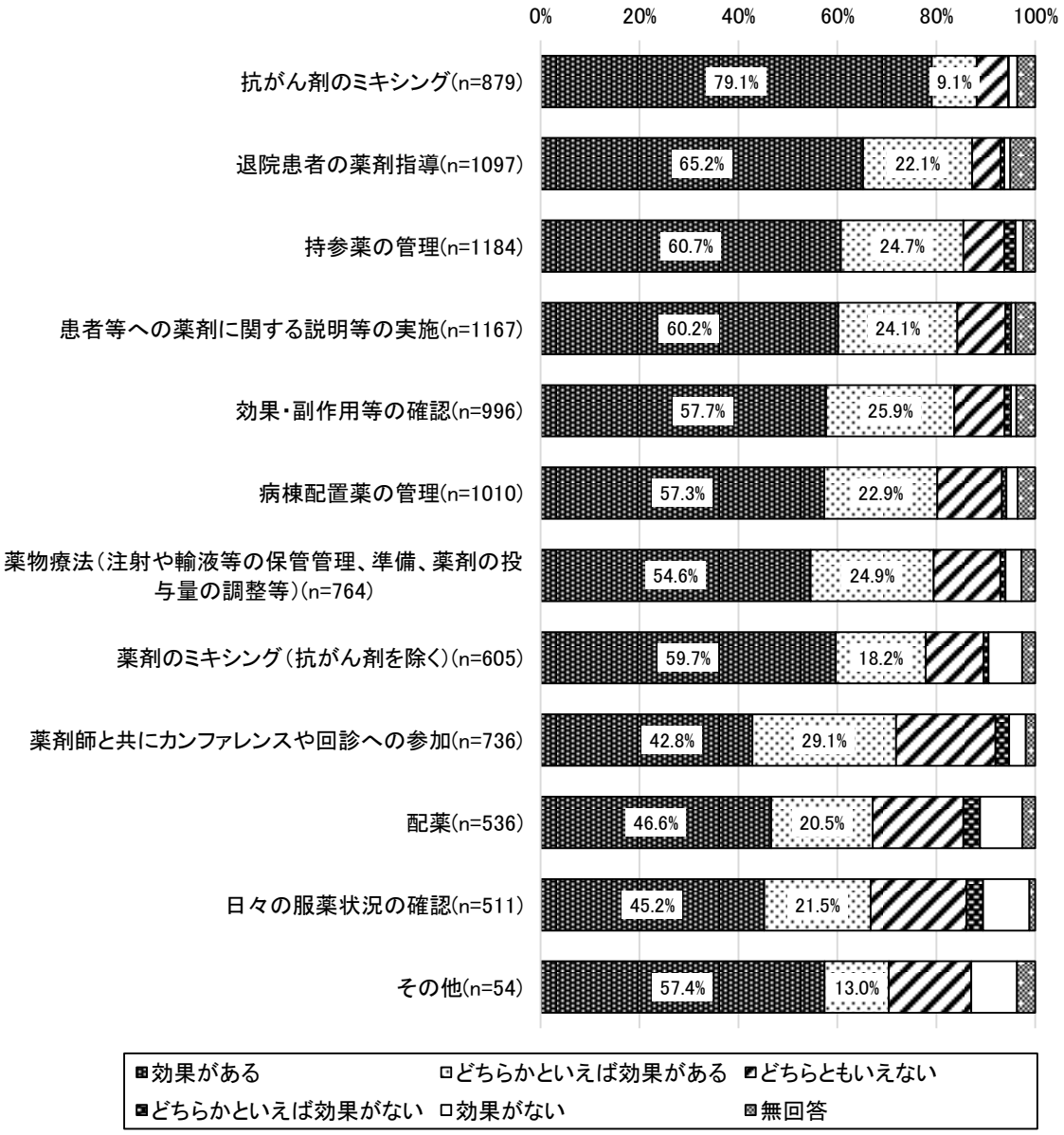
図表 4 - 80　薬剤師との連携状況



2） 薬剤師との連携による負担軽減効果

負担軽減効果についてみると、「効果がある」と「どちらかをいえば効果がある」の割合の合計は、「抗がん剤のミキシング」が 88.2%で最も高く、次いで「退院患者の薬剤指導」が 87.2%であった。

図表 4 - 81　薬剤師との連携による負担軽減効果

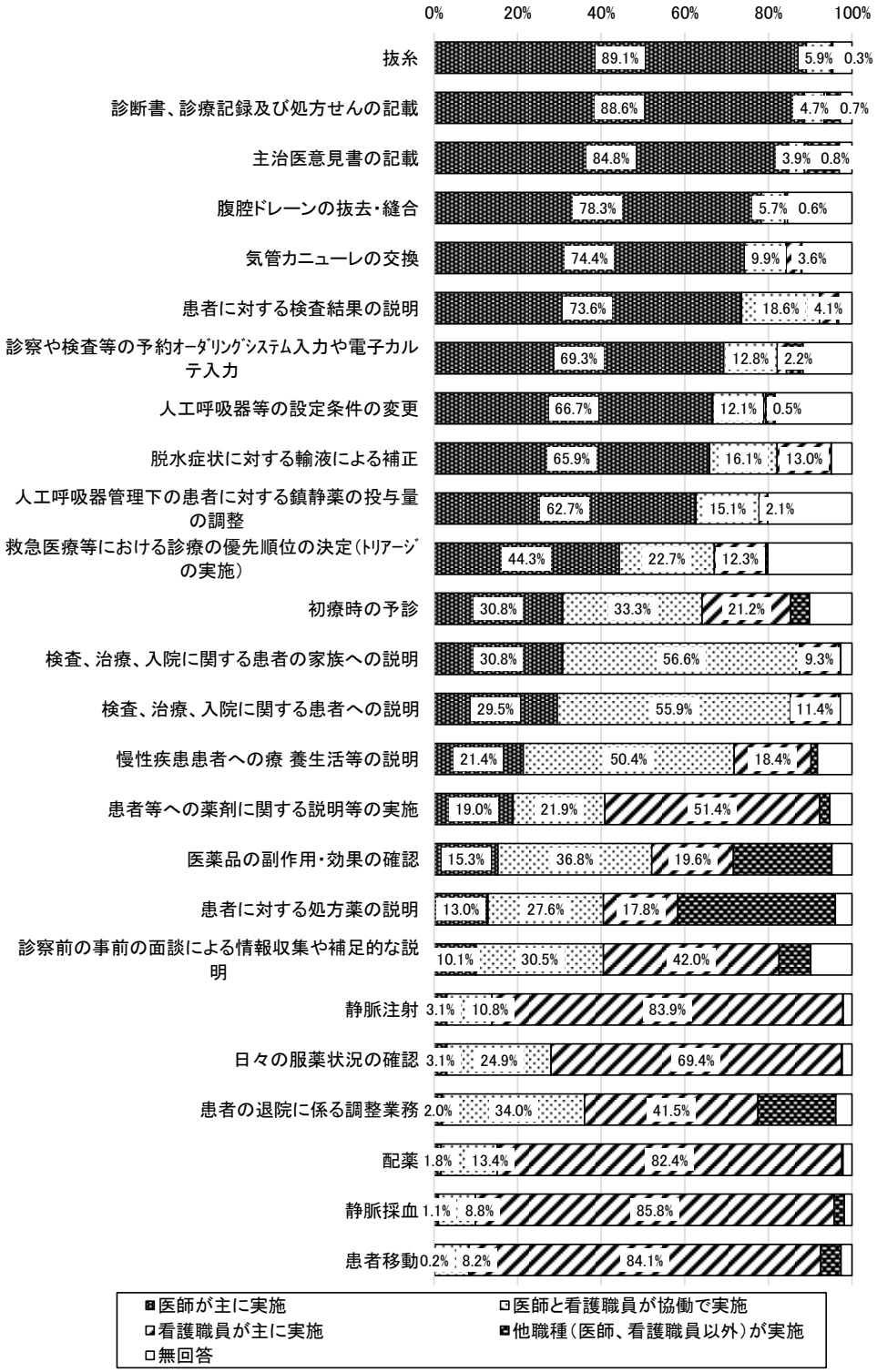


⑤ 医師との連携状況等

1） 医師との連携状況

医師との連携状況についてみると、「医師が主に実施」の割合は「抜糸」が 89.1%で最も高く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」が 88.6%であった。「医師と看護職員が協働で実施」の割合は「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」が 56.6%で最も高く、次いで「検査、治療、入院に関する患者への説明」が 55.9%であった。「看護職員が主に実施」の割合は「静脈採血」が 85.8%で最も高く、次いで「患者移動」が 84.1%であった。

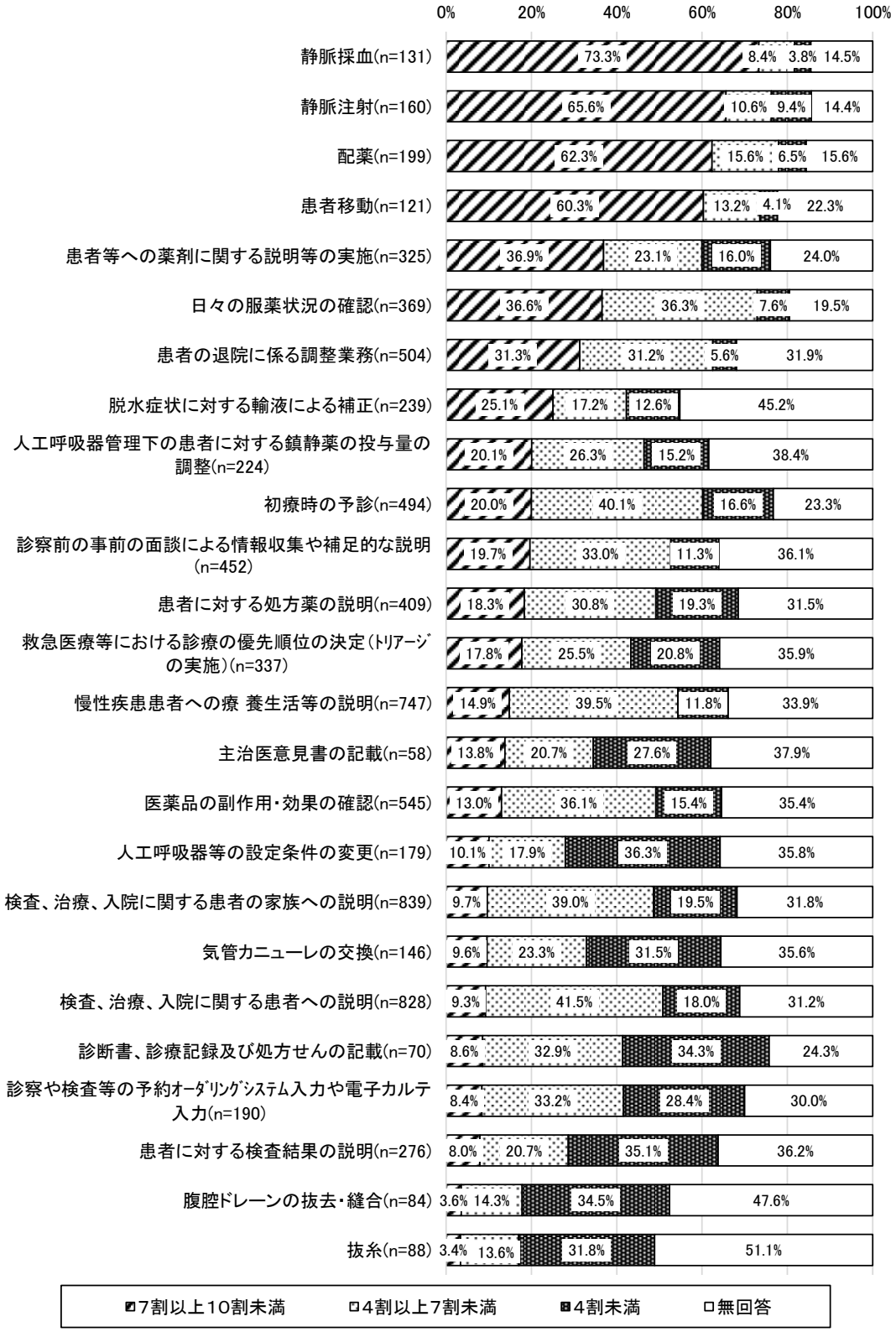
図表 4 - 82　医師との連携状況（n=1482）



2） 医師と看護職員が協働で実施する場合の看護職員による実施割合

「医師と看護職員が協働で実施」と回答した業務について、当該業務を看護職員が実施する割合をみると、「7 割以上 10 割未満」の割合は「静脈採血」が 73.3%で最も高く、次いで「静脈注射」が 65.6%であった。

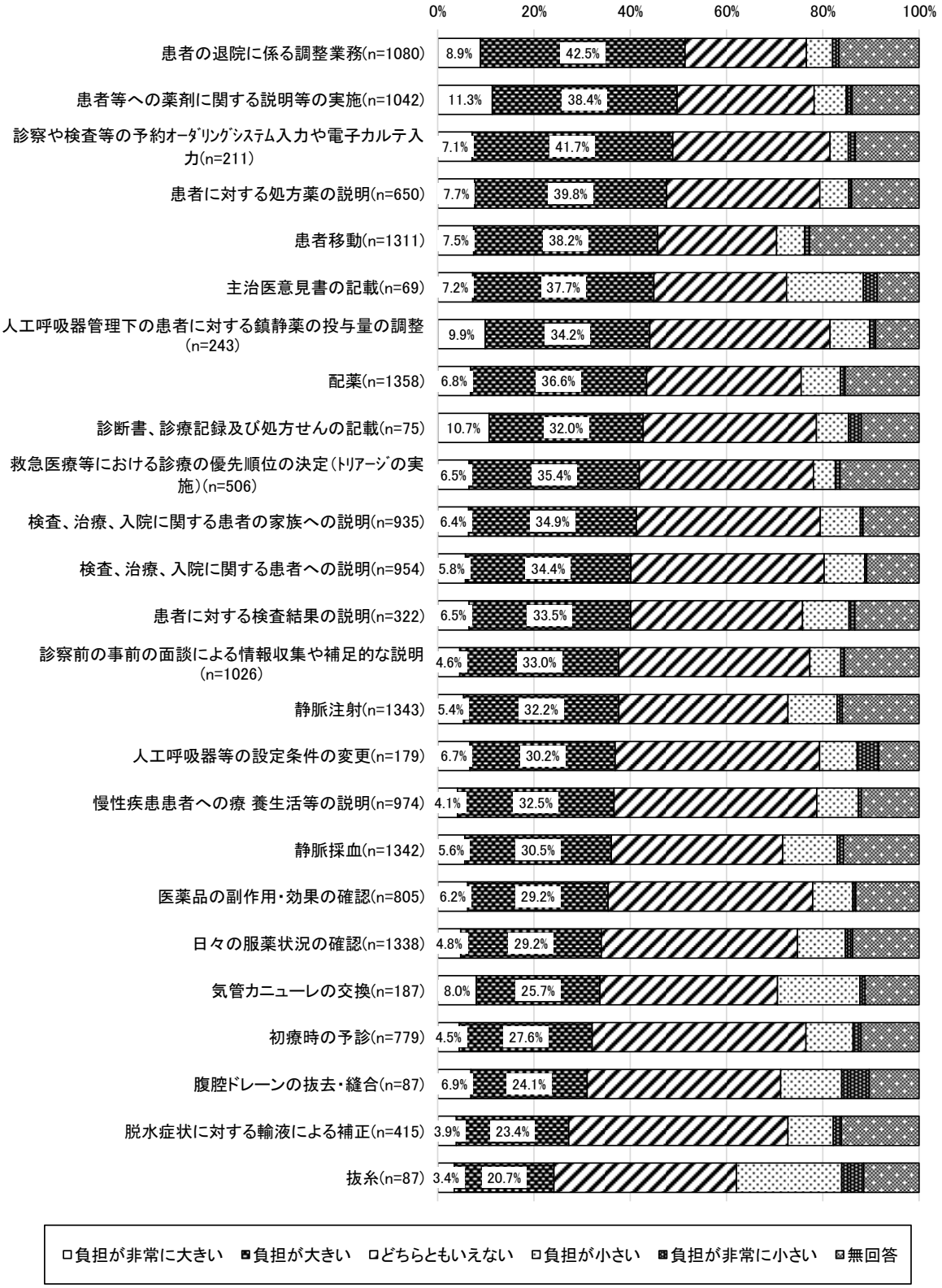
図表 4 - 83　医師と看護職員が協働で実施する場合、看護職員による実施割合



3） 看護職員の業務負担感

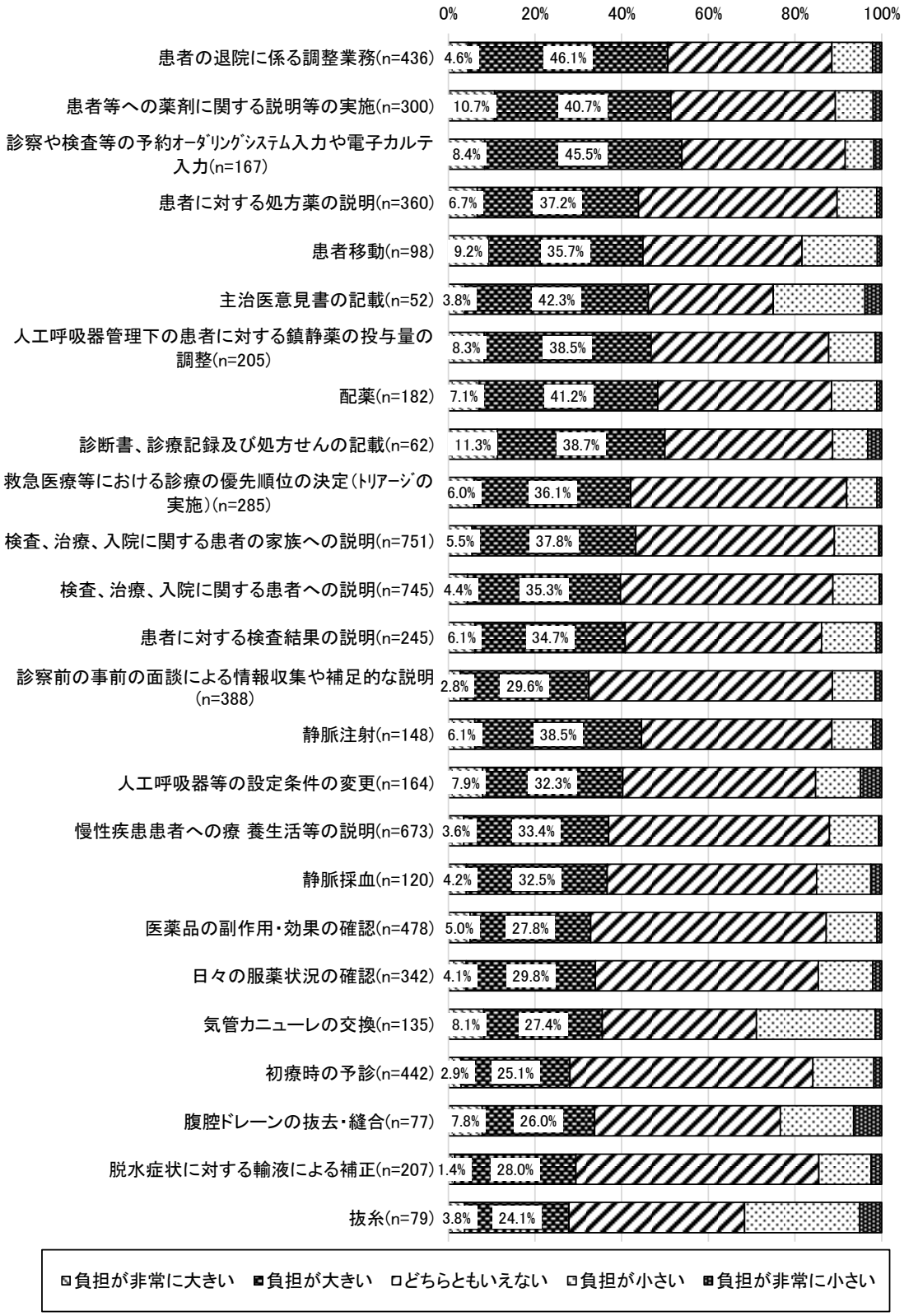
「医師と看護職員が協働で実施」または「看護職員が主に実施」と回答した業務における看護職員の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「患者の退院に係る調整業務」が 51.4%で最も高く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が 49.7%であった。

図表 4 - 84　看護職員の業務負担感



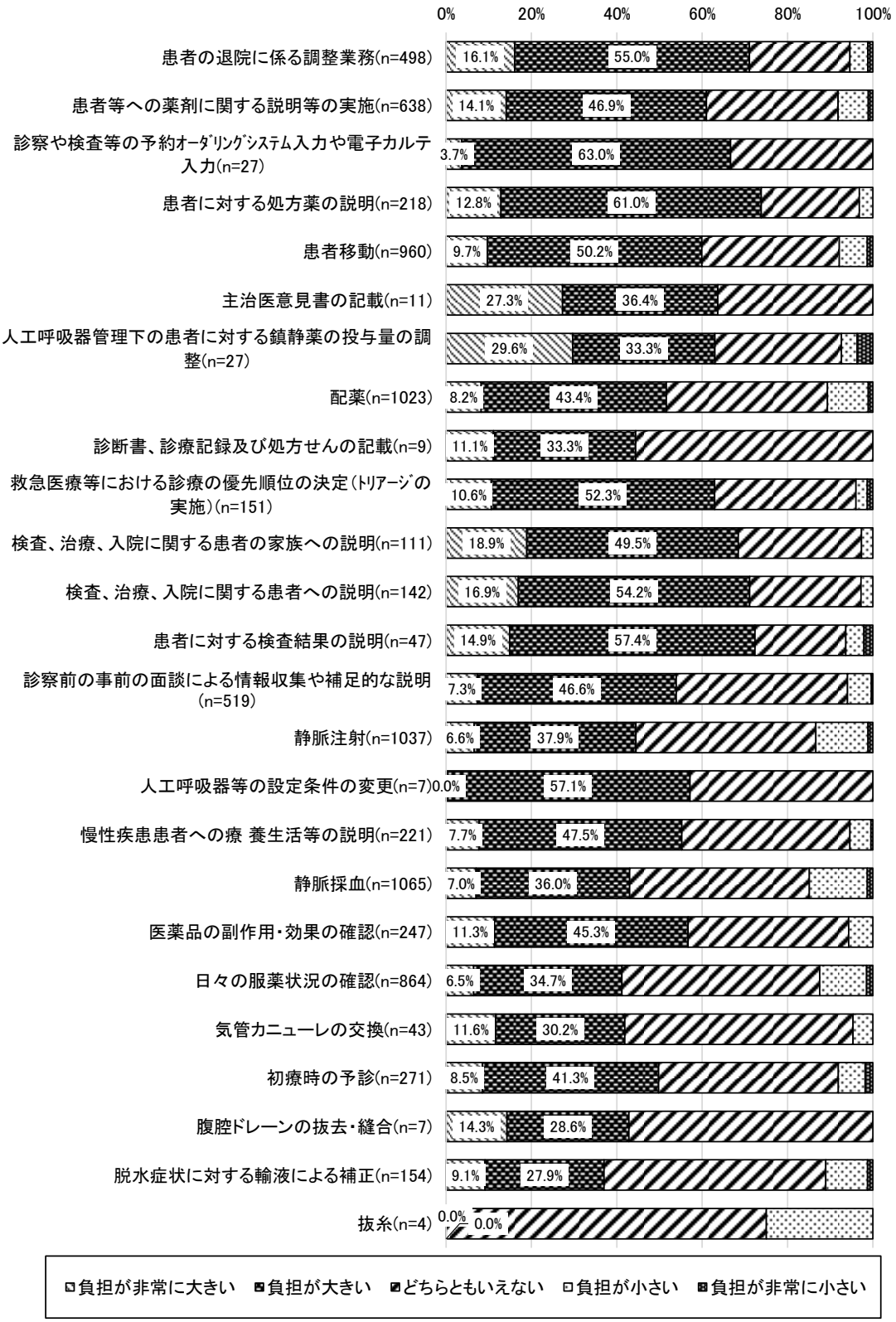
「医師と看護職員が協働で実施」している場合の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」が 53.9%で最も高く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が 51.3%であった。

図表 4 - 85　看護職員の業務負担感（医師と看護職員が協働で実施している場合）（無回答除く）



「看護職員が主に実施」している場合の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「患者に対する処方薬の説明」が 73.9%で最も高く、次いで「患者に対する検査結果の説明」が 72.3%であった。

図表 4 - 86　看護職員の業務負担感（看護職員が主に実施している場合）（無回答除く）



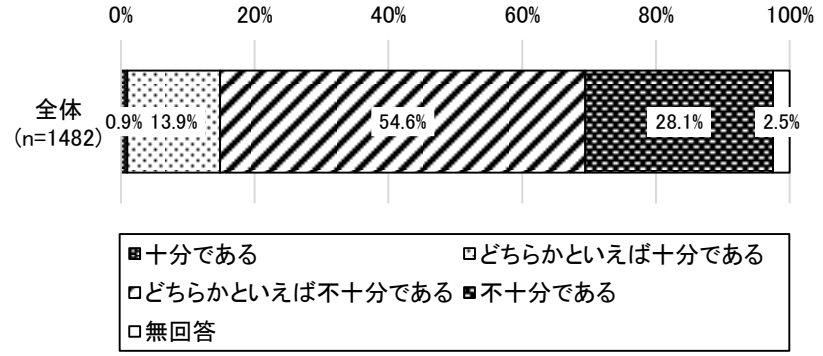
（５）看護職員の負担軽減策に関する意見

① 看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価

1）看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価

看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価についてみると、「十分である」と「どちらかといえば十分である」の合計が 14.8%、「どちらかといえば不十分である」と「不十分である」の合計が 82.7%であった。

図表 4 - 87　看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価

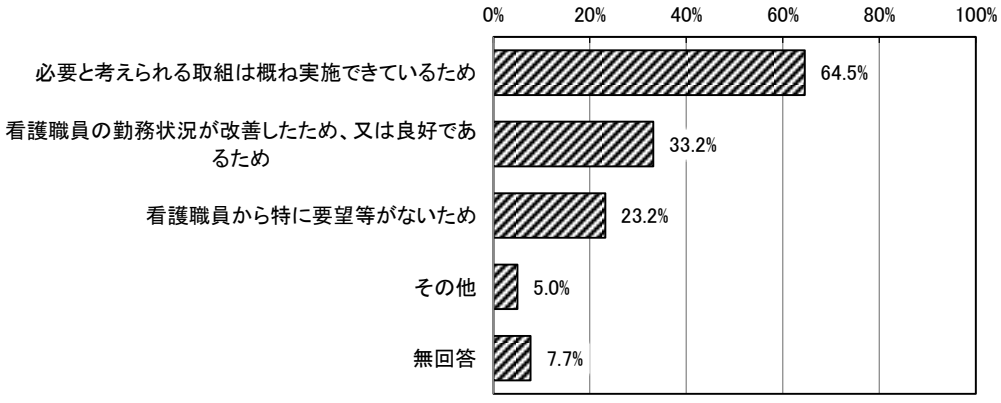


2）看護職員の負担軽減に関する取組が十分であると評価する理由

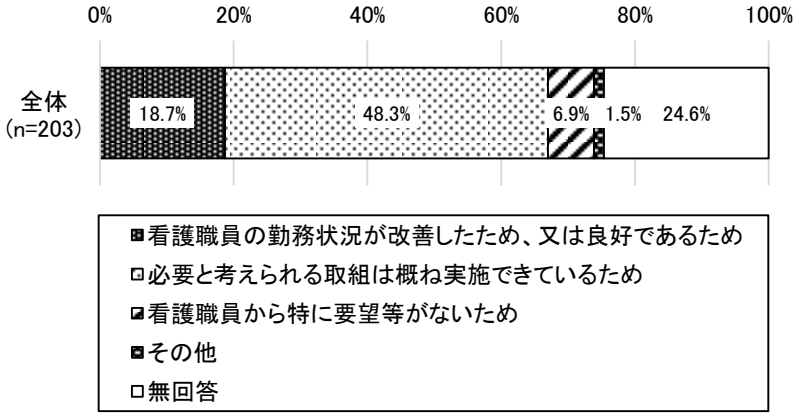
看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由についてみると、「必要と考えられる取組は概ね実施できているため」が 64.5%で最も多く、次いで「看護職員の勤務状況が改善したため、又は良好であるため」が 33.2%であった。

また、最も当てはまる理由を尋ねたところ、「必要と考えられる取組は概ね実施できているため」が 48.3%で最も多かった。

図表 4 - 88　看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由（複数回答、n=220）



図表 4 - 89　看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由のうち最も当てはまるもの

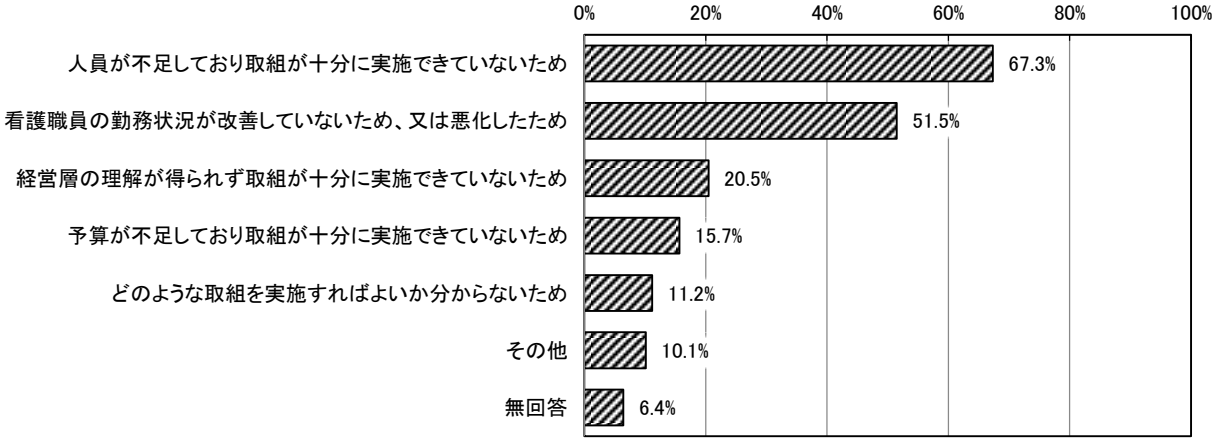


3）看護職員の負担軽減に関する取組が不十分であると評価する理由

看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由についてみると、「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」が 67.3%で最も多く、次いで「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」が 51.5%であった。

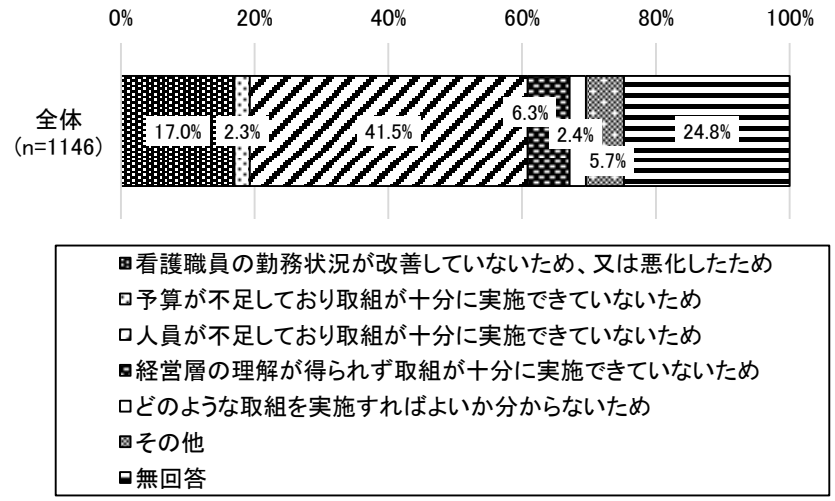
また、最も当てはまる理由を尋ねたところ、「人員が不足しており取組が十分に実施できていないため」が 41.5%で最も多かった。

図表 4 - 90　看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由（複数回答、n=1225）



※その他として、「他職種の協力や理解が得られないため」「多職種間の相互理解・連携が進んでいないため」「職員一人ひとりの意識の違いにより取組にばらつきがあるため」「業務を優先してしまうため」「人員は足りているが、患者の高齢化・重症化により負担が増加しているため」といった回答があった。

図表 4 - 91　看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由のうち最も当てはまるもの

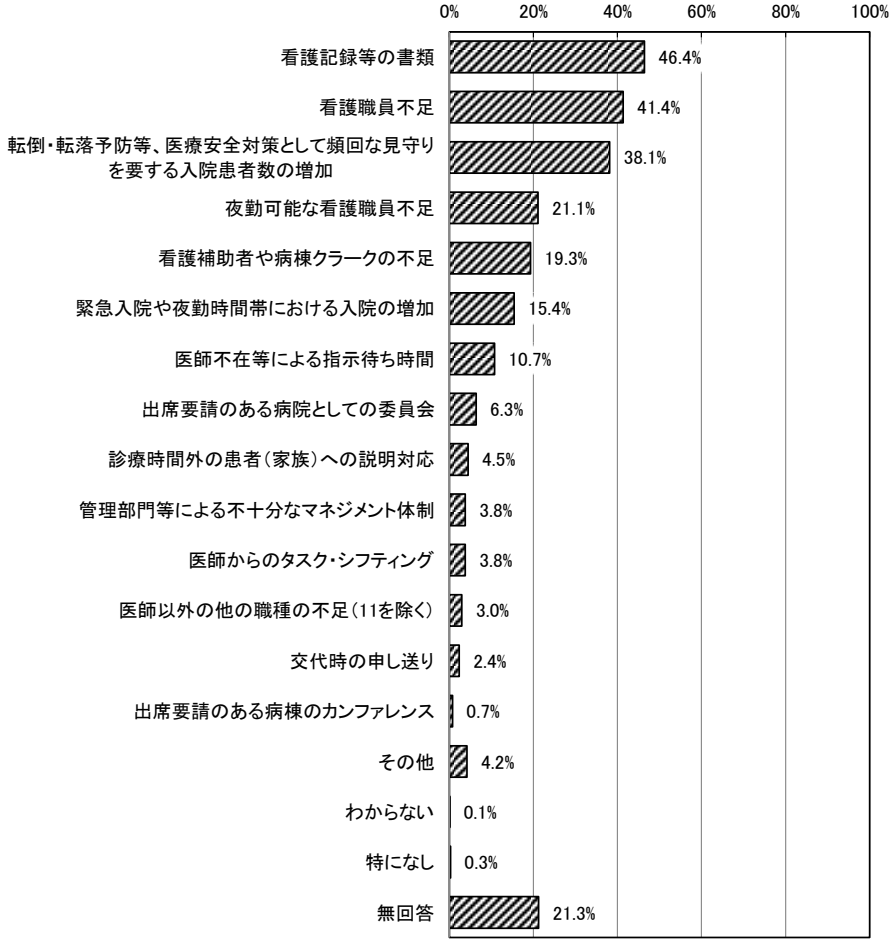


② 看護職員の業務負担の要因

看護職員の業務負担の要因をみると、「看護記録等の書類」が 46.4%で最も多く、次いで「看護職員不足」が 41.4%、「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」が 38.1%であった。

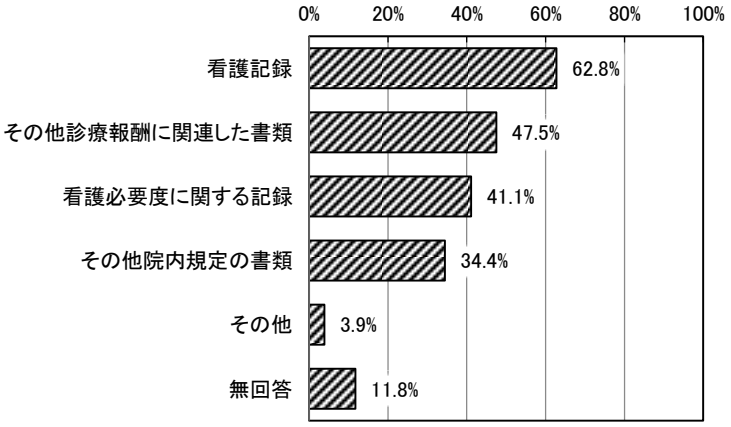
「看護記録等の書類」のうち、負担となっている記録の内訳をみると、「看護記録」が 62.8%で最も多く、次いで「その他診療報酬に関連した書類」が 47.5%であった。

図表 4 - 92　看護職員の業務負担の要因（複数回答、回答は３つまで、n=1482）

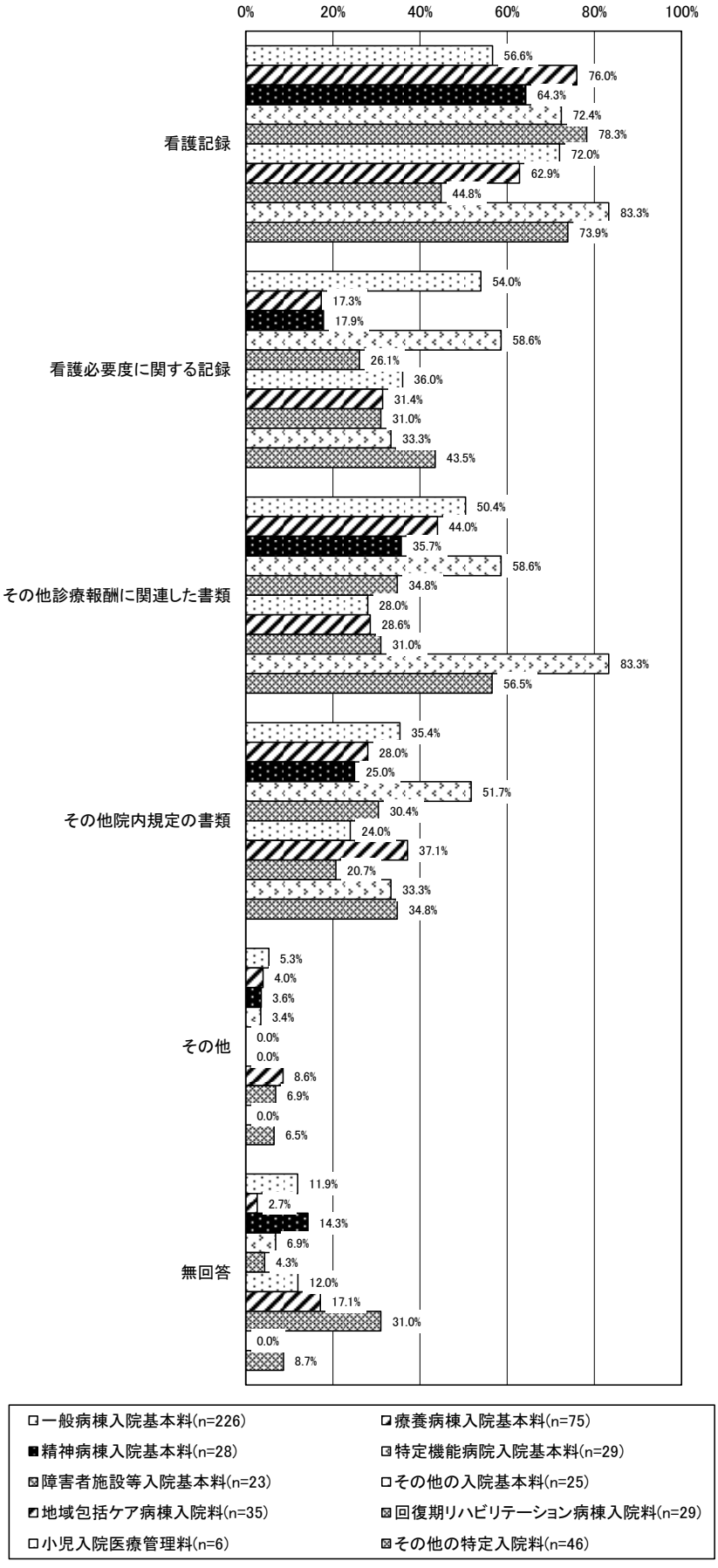


※その他として、「認知症の高齢者の増加」「患者の重症度が高くなっている」「入退院数の増加」「退院先が見つからないなど、退院調整にかかる負担の増加」「医師からの時間外の指示出し」「電子カルテ未導入」といった回答があった。

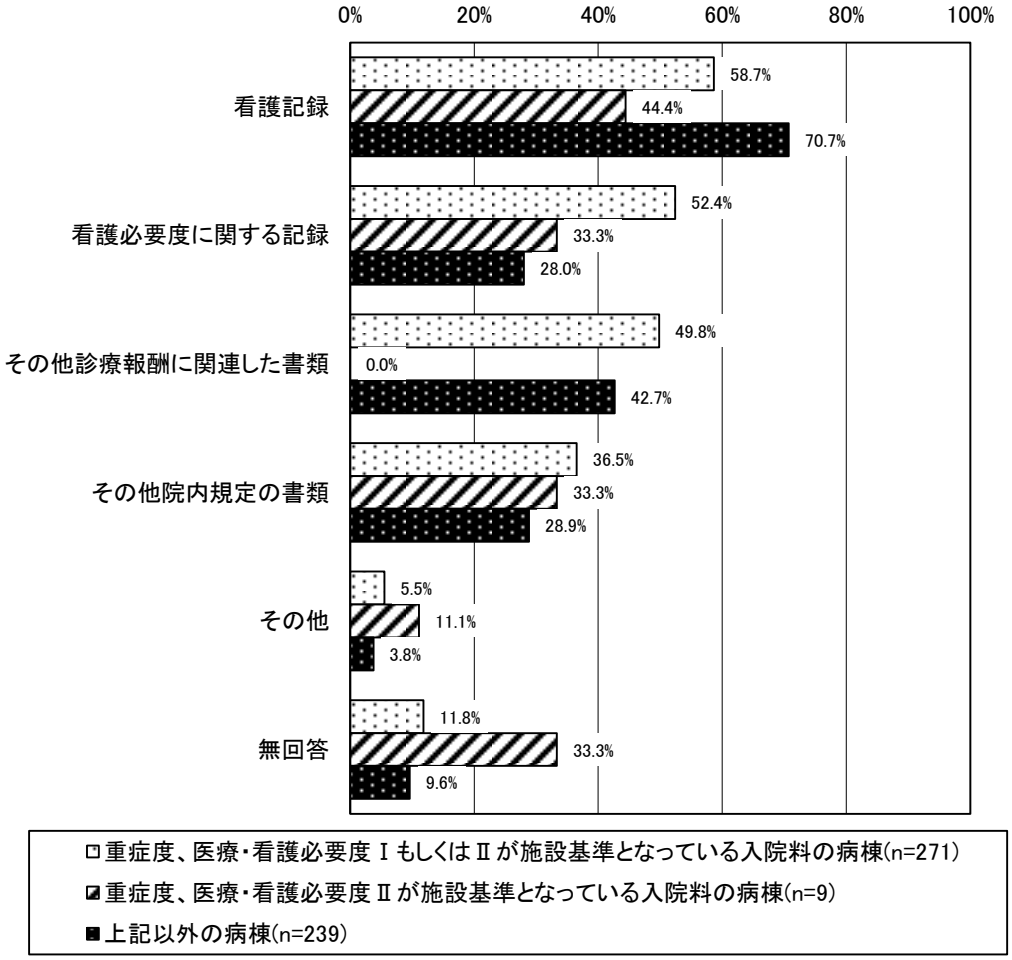
図表 4 - 93　看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答、n=688）



図表 4 - 94　看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答）
（入院基本料別）



図表 4 - 95　看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答）
（重症度、医療・看護必要度の施設基準別）



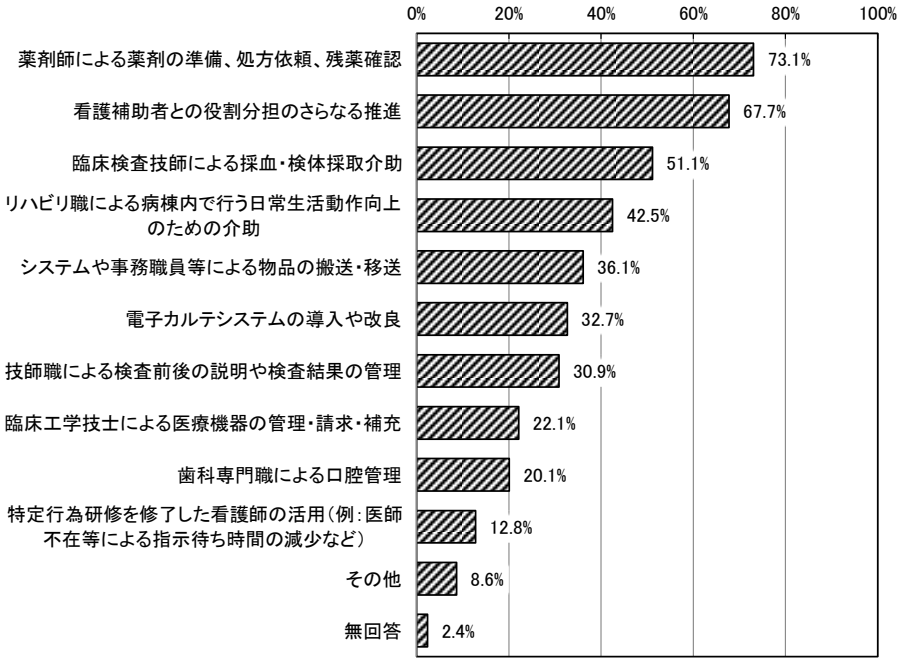
※重症度、医療・看護必要度Ⅰもしくは Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料 1 または 4～7、地域一般入院料 1 、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料
※重症度、医療・看護必要度Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料 2～3

③ 看護職員の業務負担の軽減の取組等

看護職員の業務負担の軽減が図られると考えられる取組をみると、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が 73.1%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」が 67.7%、「臨床検査技師による採血・検体採取介助」が 51.1%であった。

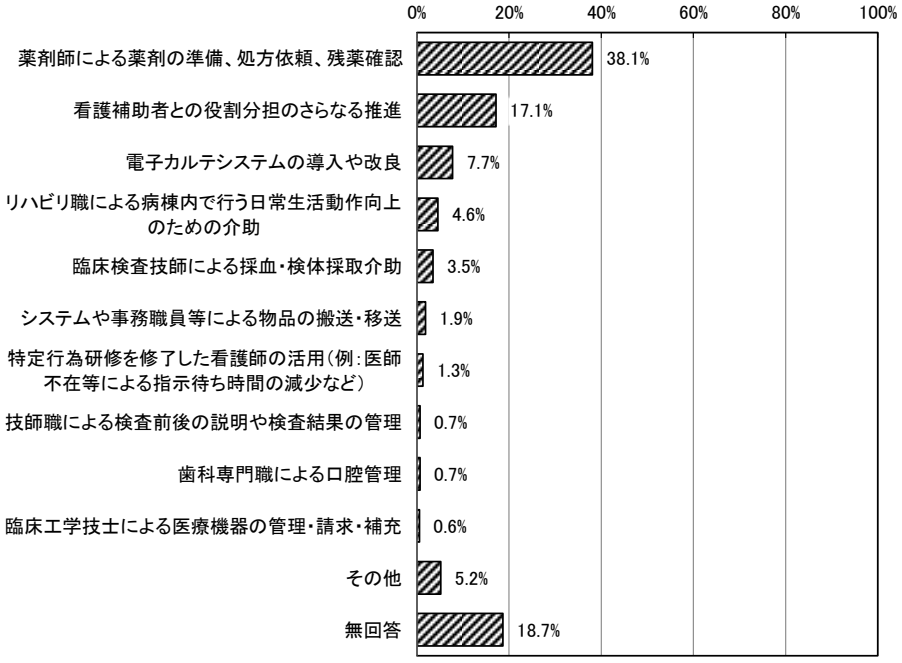
看護職員の業務負担の軽減に最も効果があると考えられる取組をみると、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が 38.1%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」が 17.1%であった。

図表 4－96　看護職員の業務負担の軽減が図られると考えられる取組（複数回答、n=1482）



※その他として、「医師による時間内の指示出し」「放射線技師による患者移送」「臨床工学士による器機出し業務」「管理栄養士による給食・経管栄養管理」「介護福祉士等、患者の日常生活介助にあたる職員の確保・活用」「頻回な見守りを要する患者に対して院内デイケアや集団リハビリ等の仕組み」といった回答があった。

図表 4－97　看護職員の業務負担の軽減に最も効果があると考えられる取組



その他、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として、次のような回答があった。

図表 4 - 98　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に関する意見（自由記載）

【夜勤負担】
・夜勤をできる看護職員が少なく、他の看護師の負担が大きい
・夜間でも入院受け入れや患者対応で忙しいため、さらに夜勤人員を増やす必要がある
・夜勤時の安全確保、看護職員の休憩時間の確保が難しい
・夜勤は看護師が少なく、医療依存度の高い患者が多いため負担が大きい
・特に夜間入院においてはクラーク、薬剤関係をすべて看護師が負担しているため改善を図る必要がある　　等

【残業】
・医師が多忙で指示等が遅く出るため、実施する各関連部署が残業になる
・忙しくなる時間帯が 16 時頃のため、日勤は 17 時までであるが残業になることが多い　　等

【人員不足】
・看護助手を確保できないため、高齢患者も多く本来の看護の時間が少なくなっている
・病院の経営のため看護職員の削減が続いている。一方で稼動率は上昇し、在院日数は短縮しており、非常に困難な状況がある。
・病欠者や介護休暇を補填する人員がいない。
・どこに人員を配置するべきか、何に時間がとられているのか、データに基づき把握すべきである。
・配置人数としては多いが、食事の時間や夕方のせん妄になりやすい時間などの看護人員が不足している。時間単位でのリリーフができると良い。
・定年する看護師が急増し、常勤をする看護師が減少している
・産休・育休を終え、復帰時には、パートや時間短縮の希望があり更に常勤の確保が難しい
・子育て世代への時短などは手厚いがそれ以外のスタッフへの負担がかかっている
・人員不足による、１人業務量の多さが問題となっており、定着しない
・外国人労働者雇用を検討中だが、言葉の壁による指導方法が課題。文化の違いにより、日常生活や食事内容（職員食堂）の検討も必要　　等

【多様な勤務形態】
・短時間勤務者の様々な時間帯での雇用をすることも負担軽減となるが、業務整理が必要
・多様な勤務形態を行っているスタッフが多く、常勤スタッフに負担が重い　　等

【記録や事務手続きに係る負担】
・入院受け入れまでの日数や入院期間の短縮により病床の回転が早く、書類が多くなっているので IT 化が必要
・入院時のアナムネ聴取と記録物・家族サイン確認が多い。家族との連絡がとれなかったり、独居狐独にて手術調整がとれないことがあるため、そこで時間や労力が取られる。
・精神科行政への提出書類の管理、実地指導における書類等の準備、管理が負担
・看護記録の重要性は理解しているが、とにかく記録しなければいけない書類が多い。超過勤務の内容の半分以上は記録である。記録において必要なものとそうでないものの選別が必要。実はあまり意味の無い記録もあるのかもしれない。情報収集しやすいカルテシステムの構築が必要と考えます
・システム内の記録連携が悪かったり、パスがあるのに他との重複が多く、何度も同じことを入力や記入している現れがあり、改善が必要である　　等

【病棟ごとの課題】
・分娩数が減少し、若手スタッフが分娩を経験する機会が減少している。しかしハイリスク分娩が増加し、それに対応できるスタッフが育たない
・産後うつの予防のケアなども増え、助産師の需要は増加しているが助産業務が精神的に辛いこともありスタッフが増えない

・地方の精神科病院での看護補助者の確保、定着は非常に困難であり、国の方針と現状の差を強く感じる
・精神科でも専門制が高く難しいアディクションを扱っている。患者ケアにおいて神経を使い高いエネルギー力が求められる。疲弊感も強い、業務改革検討中である
・緩和ケア病棟においてプライマリーになっている患者の死に関するケアや面談などの勤務時間の管理が難しい
・回復期病棟では、病棟クラーク配置や薬剤師配置、その業務が要件になっておらず、実質的に導入されない。リハビリ職種も病棟に数多くいるが、センターでの業務のままであり、患者の日常生活動作向上のための介助をしない。業務内容を具体化しないと全く病棟の状況は変わらない。チーム医療となるよう内容を明確化してほしい　　等

【多職種連携】
・業務が多岐に渡り、看護師が看護の他、薬剤（師）、OT、看護補助者、PSW などの役割も介入しており、多忙かつ不得意分野にて医療事故の元にもなる
・病棟業務のほとんどに看護師が介入している。清掃、環境整備、事務仕事、物品請求、補充等は他職種にシフトしても問題がないと考えている。各々の専門性に応じた業務の拡大をすべきと考えている
・特定行為研修修了者の活用が必要である
・病棟配置の薬剤師、リハビリスタッフが不在のため、日常的に薬チェックとリハビリ補助が実際、病棟配置が必要となっている
・他部門との連携や分業がうまくできておらず、看護師の業務の負担が大きいため、業務の分業と連携を深める必要がある
・他部署も人員不足なため分担が進まない。取組の理解が得られず要望を聞いてくれるための対策が見い出せていない
・クラークが配置されると事務作業の負担が軽減する
・臨床工学士の常駐による機器の管理、補充が望まれる
・歯科衛生士の介入が必要
・看護補助者の増員が必要
・看護補助者を増員しても、患者の重症度は上がる一方で、看護補助者に業務移行できない内容ばかりである
・看護補助者自身に業務分担に対する抵抗感がある
・夜間看護補助者の導入、夜勤賃金のベースアップが必要である
・清潔ケアを補助者に分担した結果、看護師の患者管理の点で質の低下がみられた。助手に分担した際の報告体制の強化や報告内容の有無も含めサポートが必要な点が課題
・生活介護におけるスタッフ不足等へ、ボランティアや、アルバイト制度の導入を検討していただきたい。長時間の労働をしなくても良い変革を期待している
・介護福祉士、ナースエイドへの業務分担を行う（環境整備、清潔援助、移動、移乗、事務処理）、育短、パートタイムスタッフの教育指導を行い、業務の見直を行う必要がある
・データ集計や分析などの管理を事務系で行い、現場の病棟へ情報提供する（特に診療報酬に関わる事）など、事務職員の業務拡大が必要　　等

【教育・人材育成】
・勉強会の参加やカンファレンスの開催で医療や看護の質の評価基準になっているのでどうしても実施しなければいけない。学問としての学びを勤務時間内でするか、自分の時間で参加してもらうか悩ましい。本来の看護職員の役割は今後どのような方向に（医療なのか、介護なのか）むかっていくのかわからなく心配
・研修、勉強会は日勤扱いにするとか、勤務の日に予定する。可能なら手当をつける。
・病棟貢献に対してポイント制にして人事考課で評価する
・医師不足でもあり、特定行為ができる看護師は必要であるが、誰でも良いわけではなく、看護師としての基礎、基本ができている人になってほしい。資格を修得してからでは現場で対応、指導することが困難です
・新人職員に対する研修やプリセプター制度は充実しているが、指導する側のメンタル的フォロー体制が不十分。中堅者の離職率を軽減したい　　等

【その他】
・働き方改革がかえって働きにくくなっている。勤務表が作成できない。法定休暇前の夜勤がつけられなくなったり、とても難しいです。
・二交代勤務による長時間労働の改善・夜間人員不足時間帯の応援体制、調整
・担当診療科が多く、業務が繁雑化している。そのため超過勤務時間も増えている。２交代制と３交代制のミックスした勤務体制を検討しているが人員配置数の問題もあり課題となっている。
・ナースコールシステムや転倒・転落予防のセンサー等、患者の安全を重視優先すると患者も看護職員も大きなストレスになっている。センサーにより看護ケアが中断し時間延長と事故のリスクがあがる。
・患者重症度に応じた適切なベッドコントロール
・寝たきりの患者が多く、看護師のみならず補助員の負担も大きい
・緊急入院に対しての労務負担が軽減できるような取り組み
・緊急入院が多く、その日は残業時間が多くなる。入院時間の制限などの対策をとりたい。
・高齢、認知症、頻回な見守り、重度の介助を必要とする患者への対応が課題
・患者、家族からの過剰な要求による精神的疲へい
・家族、患者からのハラスメント　　等

５． 薬剤部責任者調査の結果

【調査対象等】

調査対象： 施設調査の対象施設における薬剤部責任者１名を対象とした。
回答数： 636 件
回答者： 薬剤部門責任者

（１） 施設の概要等

① 施設の薬剤師数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.3 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.0 名、「非常勤（常勤換算人数）」の平均は 0.5 名であった。

図表５－１ 施設の薬剤師数

（単位：人）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤		612	10.3	14.2	4.0
非常勤	実人数		1.0	1.9	0.0
	常勤換算人数		0.5	1.3	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

② 薬剤部門の職員数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.2 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.0 名、「非常勤（常勤換算人数）」の平均は 0.6 名であった。

図表５－２ 薬剤部門の薬剤師数

（単位：人）

				回答者数	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師		常 勤		610	10.2	13.8	4.0
		非常勤	実人数		1.0	1.9	0.0
			常勤換算人数		0.6	1.5	0.0
その他の職員	事務補助者	常 勤			0.8	1.8	0.0
		非常勤	実人数		0.6	1.4	0.0
			常勤換算人数		0.4	1.0	0.0
	その他	常 勤			0.3	1.0	0.0
		非常勤	実人数		0.3	1.4	0.0
			常勤換算人数		0.2	0.9	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

③ 常勤薬剤師の勤務状況等

1） １人あたりの平均勤務時間

薬剤師１人あたりの１か月間の平均勤務時間についてみると、平成 30 年 6 月は 171.9 時間であったが、令和元年 6 月は 168.9 時間であった。

図表 5 - 3　常勤薬剤師１人あたりの平均勤務時間

（単位:時間）

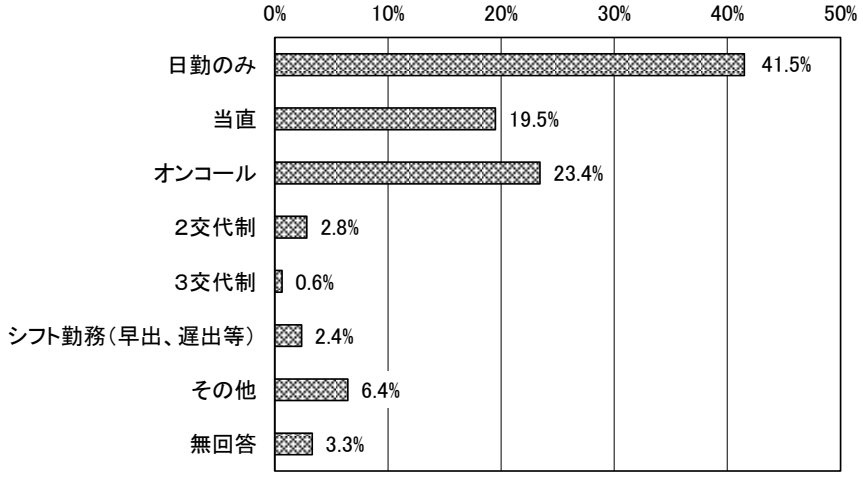
	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤薬剤師１人あたりの平均勤務時間	293	171.9	17.2	170.3	168.9	16.9	168.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2）夜間勤務体制

薬剤師の夜間勤務体制についてみると、「日勤のみ」が 41.5%で最も多く、次いで「オンコール」(23.4%)、「当直」(19.5%) であった。

図表 5 - 4　常勤薬剤師の夜間勤務体制（n=636）



3）当直・オンコール担当薬剤師数

当直・オンコールを担当する薬剤師数は、常勤が平均 8.6 人、非常勤が平均 0.4 人であった。

図表 5 - 5　　当直・オンコール担当の平均薬剤師数

（単位:人）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常　勤	269	8.6	10.3	4.0
非常勤		0.4	3.1	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

4）1人あたりの当直・オンコール担当回数

1人あたりの1か月間の当直・オンコール担当平均回数についてみると、平成30年6月は平均3.6回、令和元年6月は平均3.7回であった。

また、土曜・日曜の平均回数についてみると、平成30年6月は平均1.3回、令和元年6月は平均1.3回であった。

図表5-6　1人あたりの当直・オンコール担当平均回数

（単位:回）

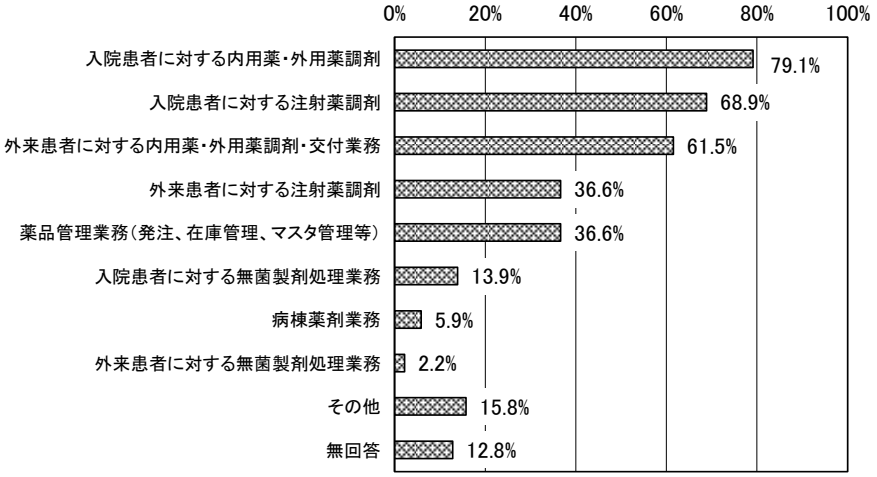
	回答者数	平成30年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1人あたりの当直・オンコール担当平均回数	214	3.6	4.3	2.2	3.7	4.5	2.3
上記のうち、土曜・日曜の平均回数		1.3	1.7	1.0	1.3	1.7	1.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

5）当直・オンコール時の業務内容

当直・オンコール時の業務内容についてみると、「入院患者に対する内用薬・外用薬調剤」が79.1%で最も多く、次いで、「入院患者に対する注射薬調剤」（68.9%）、「外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務」（61.5%）であった。

図表5-7　当直・オンコール時の業務内容（複数回答、n=273）



6）当直・オンコール1回あたりの処方箋平均数

当直・オンコール1回あたりの処方箋平均数についてみると、平成30年6月は平均27.0枚、令和元年6月は平均31.3枚であった。

また、土曜・日曜の平均枚数についてみると、平成30年6月は平均32.3枚、令和元年6月は平均35.9枚であった。

図表5-8　当直・オンコール1回あたりの処方箋平均枚数

（単位:枚）

	回答者数	平成30年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
当直・オンコール1回あたりの処方箋平均枚数	234	27.0	64.7	1.0	31.3	73.8	2.0
上記のうち、土曜・日曜の平均枚数		32.3	73.5	1.0	35.9	74.2	3.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 処方箋枚数

平成 30 年 6 月及び令和元年 6 月の 1 か月間における処方箋枚数は、以下のとおりである。

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

図表 5 - 9　1 か月間の処方箋枚数

（単位：枚）

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来患者の院外処方箋	584	3,172.2	3,883.0	1,695.0	3,118.9	3,835.1	1,711.5
外来患者の院内処方箋		878.7	2,585.1	176.5	826.7	2,411.2	163.0
入院患者の処方箋		2,920.2	3,844.3	1,539.0	2,880.5	3,842.2	1,433.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤ 薬剤師が配置されている病棟数

平成30年6月及び令和元年6月の薬剤師が配置されている病棟数は次のとおりである。

図表 5 - 10　薬剤師が配置されている病棟数

（単位：病棟）

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
施設における全病棟数	596	6.0	6.9	4.0	5.9	6.9	4.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		3.3	5.4	0.0	3.3	5.3	0.0
療養病棟・精神病棟の病棟数		1.2	3.8	0.0	1.1	3.8	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.2	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
集中治療室等の病棟数		0.5	1.2	0.0	0.5	1.2	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.3	1.0	0.0	0.3	1.0	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 病棟に配置されている薬剤師数

平成30年6月及び令和元年6月の病棟に配置されている薬剤師数は次のとおりである。

図表 5 - 11　病棟に配置されている薬剤師数（常勤）

（単位:人）

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
各病棟に配置されている薬剤師数	569	5.0	8.0	1.4	5.1	8.3	1.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.6	6.6	0.0	3.6	6.6	0.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数		0.2	0.9	0.0	0.3	1.0	0.0
上記のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数		0.4	1.2	0.0	0.4	1.2	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 5 - 12　病棟に配置されている薬剤師数（常勤と非常勤（常勤換算人数）の合計）

（単位:人）

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
各病棟に配置されている薬剤師数	569	5.1	8.2	1.7	5.2	8.6	1.5
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.7	6.8	0.0	3.7	6.8	0.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数		0.3	1.1	0.0	0.3	1.1	0.0
上記のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数		0.4	1.2	0.0	0.4	1.2	0.0

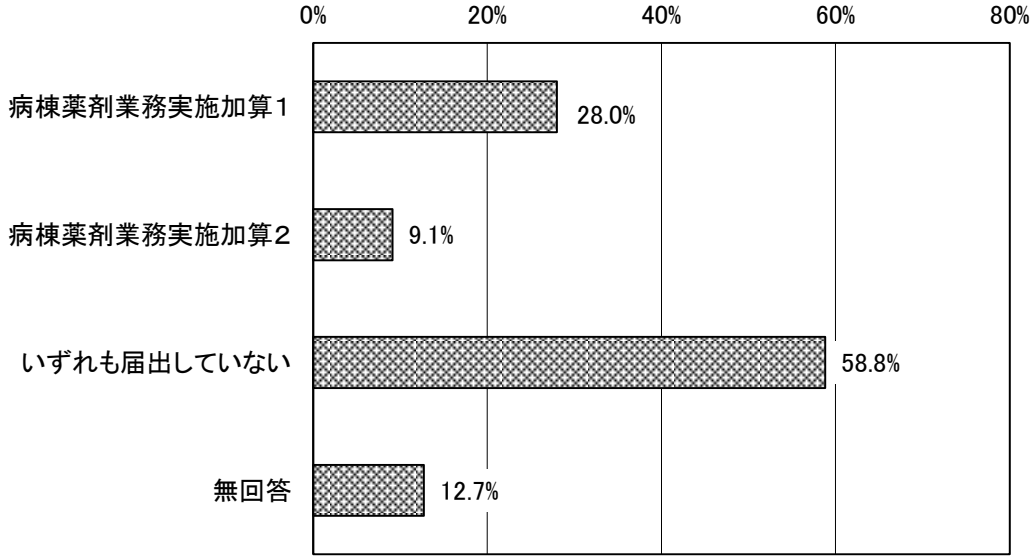
（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

（２） 薬剤師の病棟業務等

① 病棟薬剤業務実施加算の届出状況

病棟薬剤業務実施加算の届出状況についてみると、「病棟薬剤業務実施加算 1」28.0%、「病棟薬剤業務実施加算２」9.1%、「いずれも届出していない」58.8%であった。

図表 5 - 13　病棟薬剤業務実施加算の届出状況（複数回答、n=636）

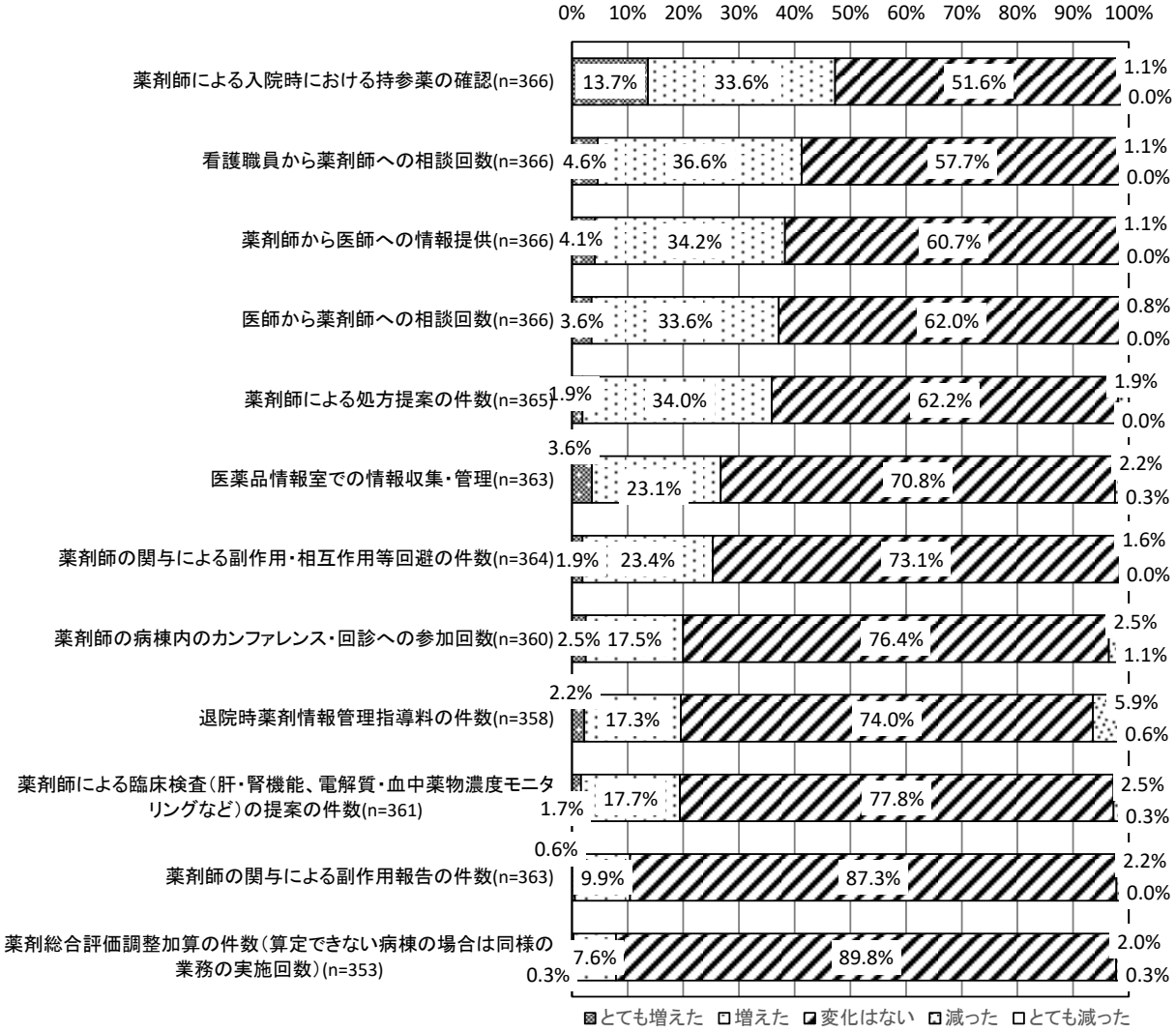


② 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

1）薬剤師の業務の変化

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の薬剤師の業務について１年前（新に薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師による入院時における持参薬の確認」（47.3%）で最も多く、次いで「看護職員から薬剤師への相談回数」（41.3%）、「薬剤師から医師への相談回数」（38.3%）であった。

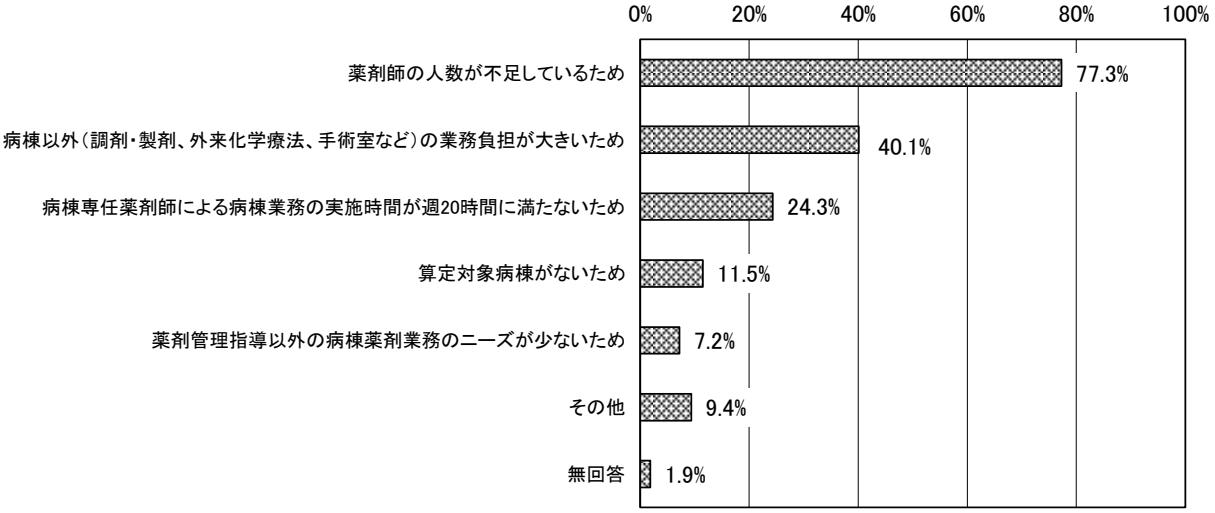
図表 5 - 14　病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況
薬剤師の業務について１年前との変化



2）病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が 77.3%で最も多く、次いで「病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため」(40.1%)、「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」(24.3%) であった。

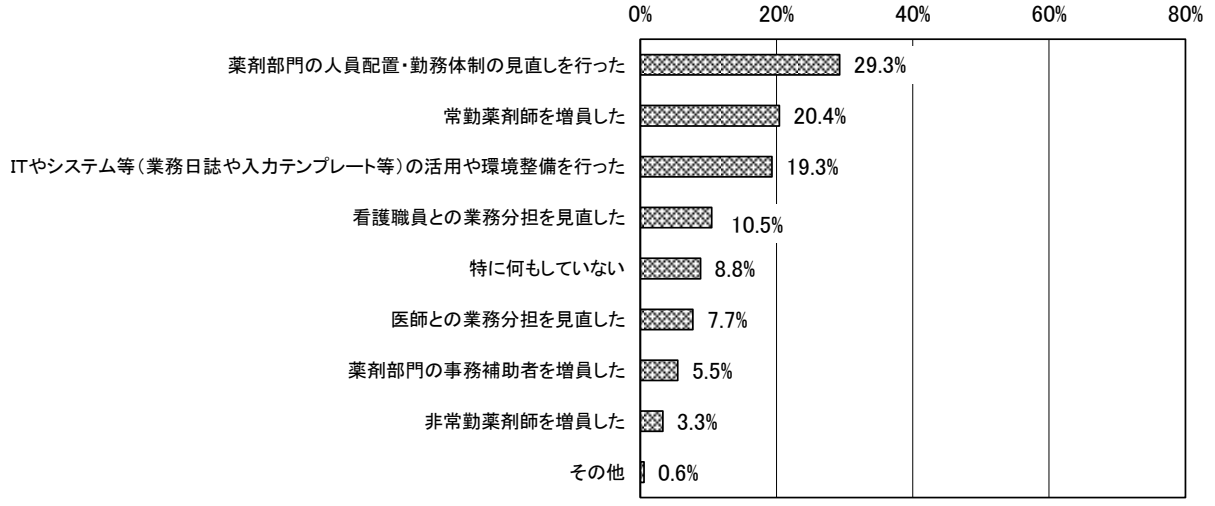
図表 5 - 15　病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=374）



③ 病棟薬剤業務実施加算1又は2を新規に届出した施設の状況

平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月の期間に病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 を新規に届出した施設（181 施設）に対して、届出を行うための対応を尋ねたところ、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が 29.3%で最も多く、次いで「常勤薬剤師を増員した」(20.4%)、「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」(19.3%) であった。

図表 5 - 16　届出を行うための対応（複数回答、n=181）



④ 病棟薬剤業務の重要性

病棟薬剤業務の重要性について自由回答を求めたところ、主に下記の事項が挙げられた。

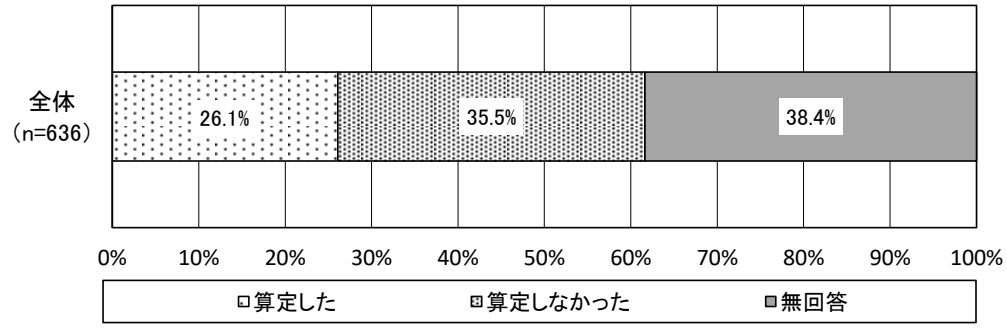
・薬物療法の有効性の向上
・ハイリスク薬など特に注意が必要な薬剤の薬学的管理による安全性の向上
・薬剤の指示変更（再開・中止・追加）などの把握、持参薬情報の確認等による重複投与や誤投与などの未然防止
・入院患者に対する安全で最適な薬物療法の実施による入院患者の QOL の向上
・医薬品の適正使用による副作用（有害事象）の防止・早期発見
・他職種との患者情報の共有
・持参薬の鑑別に基づく処方設計と提案による医師業務の軽減
・ポリファーマシーへの減薬提案とその後の関与
・指示薬剤と病態・検査値等の確認よる医師への情報提供・疑義照会
・看護師の業務負担低減
・病棟におけるインシデント・アクシデントの低減
・薬識に係る患者教育により、退院後の拒薬を防ぎ、再入院率を下げる　等

⑤ 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況

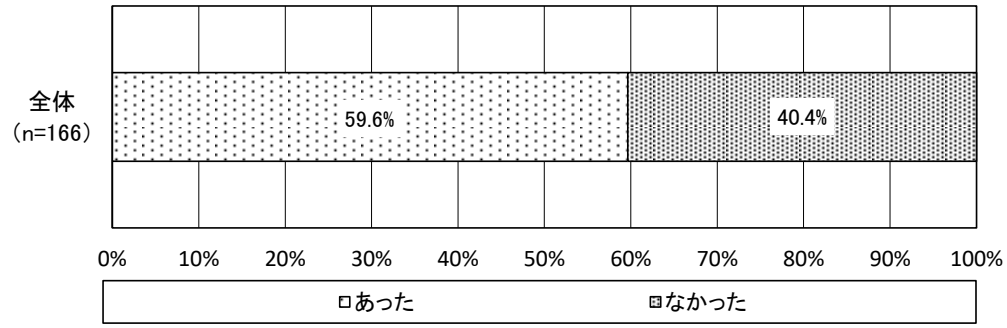
令和元年 6 月中に入院時支援加算の算定の有無については、「算定した」26.1%、「算定しなかった」35.5%であった。

入院時支援加算を算定した施設（166 施設）に対して、入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与について尋ねたところ、「あった」が 59.6%、「なかった」が 40.4%であった。

図表 5 - 17　入院時支援加算の算定状況

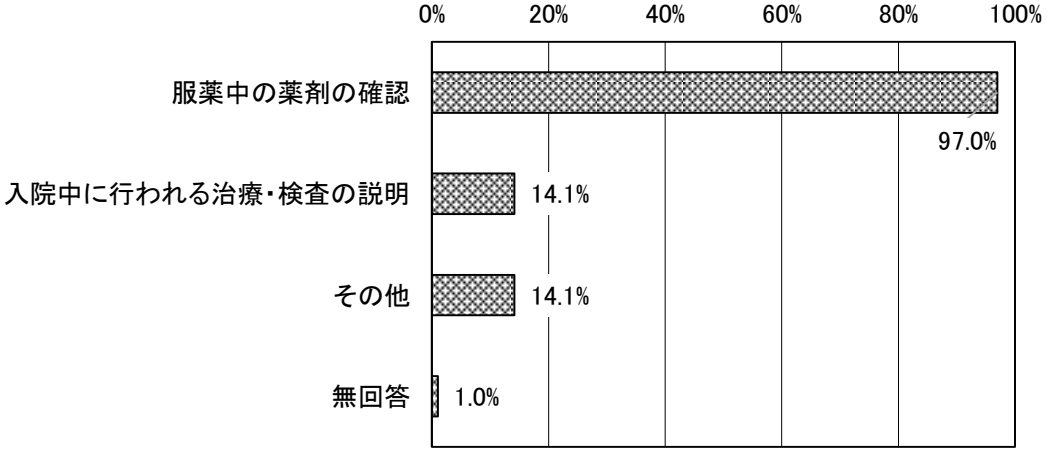


図表 5 - 18　入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



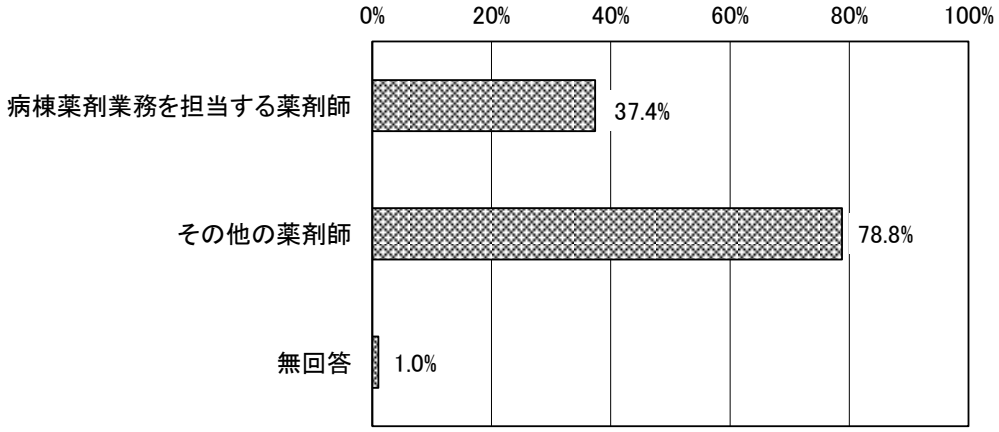
入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が 97.0%であった。

図表 5 - 19　薬剤師の関与の内容（複数回答、n=99）



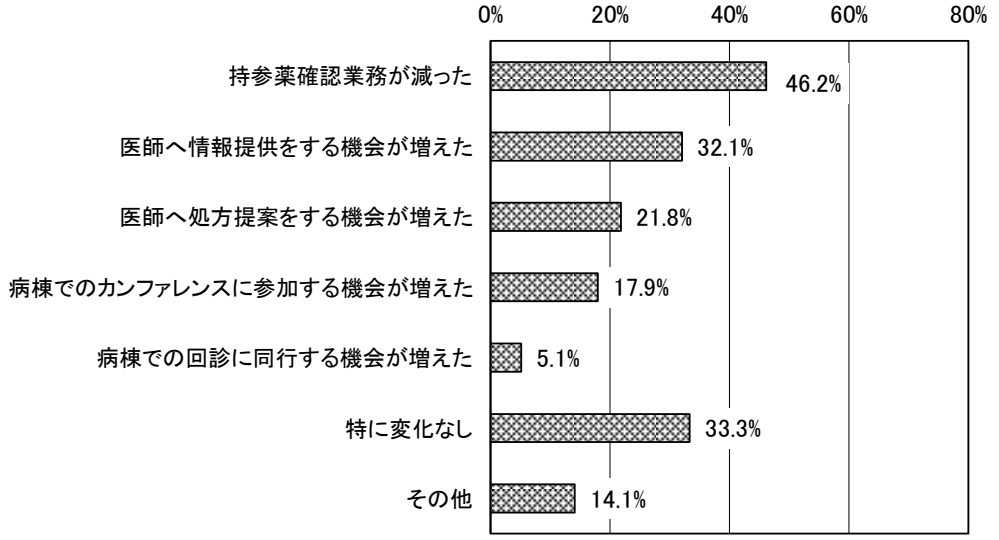
入院時支援加算算定に関与した薬剤師は、「病棟薬剤業務を担当する薬剤師」が 37.4%、「その他の薬剤師」が 78.8%であった。

図表 5 - 20　入院時支援加算算定に関与した薬剤師（複数回答、n=99）



病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化についてみると、「持参薬確認業務が減った」が 46.2%で最も多く、次いで「医師へ情報提供をする機会が増えた」(32.1%)、「医師へ処方提案をする機会が増えた」(21.8%)であった。

図表 5 - 21　病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化（複数回答、n=78）



⑥ 病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施状況

1）病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟で算定している入院料

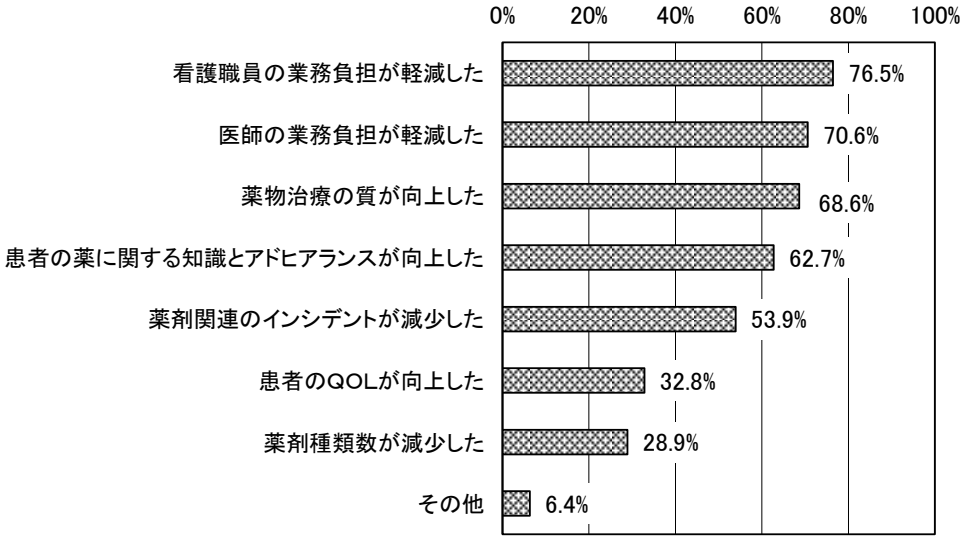
病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟で算定している入院料について自由回答を求めたところ、下記の入院料が挙げられた。

・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
・小児入院医療管理料
・緩和ケア病棟入院料
・ハイケアユニット入院医療管理科
・認知症治療病棟入院料
・特殊疾患病棟入院料
・療養病棟入院料
・児童・思春期精神科入院医療管理料　等

2）病棟薬剤業務の実施による効果

病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務を実施している施設（204 施設）に薬剤業務の実施をすることによる効果を尋ねたところ、「看護職員の業務負担が軽減した」が 76.5%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」(70.6%)、「薬物治療の質が向上した」(68.6%）であった。

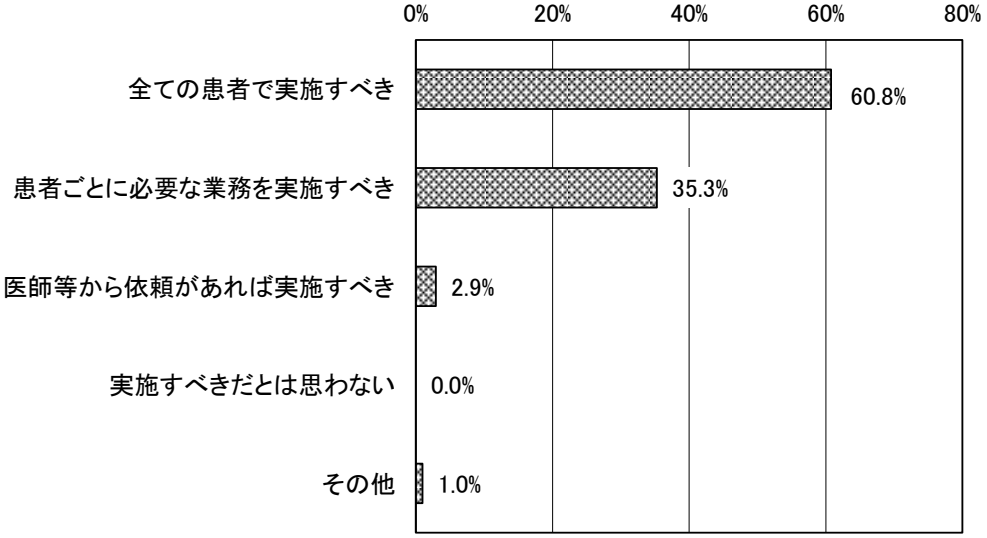
図表 5 - 22　病棟薬剤業務の実施による効果（複数回答、n=204）



3）病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか

病棟薬剤業務を積極的に実施すべきかについてみると、「全ての患者で実施すべき」が60.8%で最も多く、次いで「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が35.3%であった。

図表5-23　病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか（n=204）



⑦ 薬剤師の負担軽減のための取り組み

薬剤師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組みについて自由回答を求めたところ、薬剤師の増員を求める声が多くみられた、その他には主に下記の取り組みが挙げられた。

・薬剤師事務補助者又は調剤助手の配置によるタスクシフティング（発注業務資料の作成、服薬指導用資料の作成、在庫管理、DI 資料の整理、薬事委員会資料の作成、DI ニュースの作成・配付、採用医薬品集の作成、調剤業務の補助（ピッキング・袋詰め）等）
・SPD による医薬品の在庫管理（医薬品の発注・納品・管理業務、医薬品の補填業務、医薬品の取り揃え、持参薬鑑定・登録補助業務等）
・調剤ロボットやピッキングマシーンによる調剤業務の機械化
・電子カルテ、調剤支援システム、オーダリングシステムの導入
・医薬品情報業務のセントラル化（中小施設は系列の大施設からの配信）
・医師の入院患者への処方を勤務時間内に実施　等

⑧ 薬剤師の業務分担による病院全体の働き方改革への貢献

薬剤師の業務分担による病院全体の働き方改革への貢献について自由回答を求めたところ、主に下記の取り組みが挙げられた。

・病棟薬剤業務の推進
・外来診療での薬剤師常駐、薬剤部外来の実施
・処方提案や処方内容の見直し（TDM、多剤併用削減含む）
・定期処方や検査の代行オーダ
・入退院時の患者治療情報の連携
・入院時の持参薬鑑別、院内処方への切替提案
・薬剤師による配薬や注射薬の混注業務
・レジメン管理による抗がん剤の調整
・フォーミュラリーの推進と採用薬の見直し　等

●医師事務作業補助体制加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	医師事務作業補助体制加算１	医師事務作業補助体制加算２
算定医療機関数	1,900	940
算定件数	90,277	49,431
算定回数	86,083	49,605

●総合入院体制加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	総合入院体制加算１	総合入院体制加算２	総合入院体制加算３
算定医療機関数	39	152	161
算定件数	1,198	3,688	2,766
算定回数	7,058	20,400	14,185

●看護職員夜間配置加算の算定医療機関数

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

	平成 30 年 11 月診療分			
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
急性期一般入院料 1	316	109	316	0
急性期一般入院料 2	1	4	8	5
急性期一般入院料 3	0	1	0	0
急性期一般入院料 4	6	3	45	20
急性期一般入院料 5	5	4	31	19
急性期一般入院料 6	1	0	11	7
急性期一般入院料 7	1	0	4	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	43	30	9	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	1	2	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0

●看護職員夜間配置加算の算定件数・算定回数

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

	平成30年11月診療分							
	看護職員夜間 12対1配置加算1		看護職員夜間 12対1配置加算2		看護職員夜間 16対1配置加算1		看護職員夜間 16対1配置加算2	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料1	8,019	46,552	2,711	17,168	8,198	51,165	0	0
急性期一般入院料2	1	4	138	1,029	543	3,678	388	2,696
急性期一般入院料3	0	0	147	1,171	0	0	0	0
急性期一般入院料4	341	2,477	130	876	2,570	20,093	1,755	13,516
急性期一般入院料5	118	808	349	2,241	2,381	18,833	1,660	13,058
急性期一般入院料6	212	1,070	0	0	643	6,129	732	5,373
急性期一般入院料7	88	738	0	0	357	2,460	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料	2,282	14,605	1,319	8,375	458	3,118	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟10対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7対1入院基本料	0	0	25	131	77	530	0	0
専門病院入院基本料 10対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

	平成30年11月診療分			
	夜間30対1急性期看護補助体制加算	夜間50対1急性期看護補助体制加算	夜間100対1急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算
急性期一般入院料1	17	127	198	259
急性期一般入院料2	1	10	3	7
急性期一般入院料3	0	0	1	0
急性期一般入院料4	20	131	73	128
急性期一般入院料5	15	95	45	79
急性期一般入院料6	5	52	23	50
急性期一般入院料7	0	12	3	6
特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料	0	0	1	1
専門病院入院基本料 7対1入院基本料	0	1	0	1

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

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

	平成30年11月診療分							
	夜間30対1急性期看護補助体制加算		夜間50対1急性期看護補助体制加算		夜間100対1急性期看護補助体制加算		夜間看護体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料1	1,074	6,830	4,923	33,238	6,810	43,088	7,999	51,685
急性期一般入院料2	1	1	889	6,322	5	26	773	5,445
急性期一般入院料3	0	0	0	0	11	47	0	0
急性期一般入院料4	1,394	10,362	11,262	86,366	6,547	49,082	10,864	82,118
急性期一般入院料5	748	5,855	7,892	60,952	4,882	38,561	6,464	50,895
急性期一般入院料6	408	3,528	4,716	35,423	2,187	17,896	4,875	38,156
急性期一般入院料7	0	0	975	8,017	194	1,389	520	4,175
特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料	0	0	0	0	143	986	143	986
専門病院入院基本料 7対1入院基本料	0	0	14	74	0	0	14	74

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

	平成30年5月診療分		平成30年11月診療分	
	夜間75対1看護補助加算	夜間看護体制加算	夜間75対1看護補助加算	夜間看護体制加算
地域一般入院料1	75	58	81	68
地域一般入院料2	26	17	18	9
地域一般入院料3	0	73	5	71
障害者施設等入院基本料 13対1入院基本料	17	16	32	19
障害者施設等入院基本料 15対1入院基本料	0	5	1	6
結核病棟入院基本料 15対1入院基本料	0	1	0	1
精神病棟入院基本料 13対1入院基本料	4	7	1	7
精神病棟入院基本料 15対1入院基本料	0	34	2	44
精神病棟入院基本料 18対1入院基本料	0	2	0	2

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

	平成 30 年 5 月診療分			平成 30 年 11 月診療分		
	夜勤時間特別入院基本料	月平均夜勤時間超過減算	夜間看護体制特定日減算	夜勤時間特別入院基本料	月平均夜勤時間超過減算	夜間看護体制特定日減算
急性期一般入院料 1	0	0	242	0	0	0
急性期一般入院料 2	0	0	2	0	0	0
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	0	0	83	0	0	0
急性期一般入院料 5	0	1	88	0	0	0
急性期一般入院料 6	0	1	56	0	0	0
急性期一般入院料 7	0	0	6	0	0	0
地域一般入院料 1	0	0	1	0	0	0
地域一般入院料 2	0	0	1	0	0	0
地域一般入院料 3	1	0	2	2	0	0
障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料		0	1		0	0
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	1	0	0	0	0	0

●病棟薬剤業務実施加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	病棟薬剤業務実施加算 1	病棟薬剤業務実施加算 2
算定医療機関数	1,604	295
算定件数	97,265	2,890
算定回数	209,784	6,965

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月末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　06. 会社　07. その他の法人　08. 個人
（社会医療法人除く）

※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月末時点）	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月末時点に、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　｝①-1、①-2へ
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月末、令和元年6月末時点における、**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月末	01. 届出をしていない 02. 医師事務作業補助体制加算１　03. 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月末	01. 届出をしていない　→次ページ④-1へ 02. 医師事務作業補助体制加算１　03. 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月末時点

※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月末時点及び令和元年6月末時点の、**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月末			令和元年6月末		
	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８月１６日（金）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。

ID

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７月１日（月）～７月７日（日））	約（　）時間（　）分
2）上記 1）のうち、診療時間[注4]（令和元年７月１日（月）～７月７日（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７月１日（月）～７月７日（日））	約（　）時間（　）分
4）１か月間の当直回数[注5]（令和元年６月１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６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８月１６日（金）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月末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月末時点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○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
（2）上記（1）で○をつけた取組について、**取組を開始した時期**としてあてはまる番号に○をつけてください。
※それぞれ○は1つずつ
（3）上記（1）で○をつけた取組について、**看護職員の負担軽減の効果**としてあてはまる番号に○をつけてください。
※それぞれ○は1つずつ

	（1）		（2）取組を開始した時期		（3）負担軽減効果				
	実施されている取組に○		平成30年3月31日以前	平成30年4月1日以降	効果がある	どちらかといえば効果がある	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		(3)負担軽減効果				
			平成30年3月31日以前	平成30年4月1日以降	効果がある	どちらかといえば効果がある	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
該当番号を記入

	(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		
		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
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○）			（3）【看護補助者が各業務を実施する場合（完全委譲・部分委譲・協働も含む）】看護職員の負担軽減の効果（※それぞれ最も近いもの1つに○）※既に看護補助者が実施している場合もお答えください。					（4）【看護職員が主に担当している場合】今後の協働・分担に関する意向・予定		
	【選択肢】 1 :負担が非常に小さい 2 :負担が小さい 3 :どちらともいえない 4 :負担が大きい 5 :負担が非常に大きい 9 :実施していない 該当番号を記入	看護職員が主に担当	看護職員と看護補助者との協働	看護補助者が主に担当	効果がある	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○

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○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○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			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							
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８月１６日（金）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

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。**

薬剤部責任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８月１６日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。

チーム医療等の推進等の勤務環境の改善

中医協　検－3－2　参考
元．11．15

これまでの取組の充実

- 医師事務作業補助体制加算の評価の引き上げ
- 看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価の引き上げ及び対象病棟の拡大



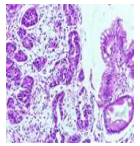


常勤要件・専従要件の緩和

- 医師、リハビリ専門職等について、一定の領域に関して常勤配置に関する要件を緩和
- 医療従事者の専従要件※について、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合は専任※で可能とするなど、より弾力的な運用が可能となるよう見直し

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能







医療機関の勤務環境改善の取組の推進

- 総合入院体制加算の要件である病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大
- 医師事務作業補助体制加算等について、病院勤務医等の負担軽減策として効果がある複数の取組を計画に盛り込むことを要件化

勤務場所の要件の緩和

- 画像診断、病理診断について、一定の条件の下で、ICTを活用した自宅等での読影を可能に
- 対面でのカンファレンスを求めている評価について、一定の条件の下で、ICTを用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう要件の見直し

医師事務作業補助体制加算の見直し

➢ 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、医療機関の取組がさらに進むよう、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことを医師事務作業補助体制加算等の要件とする。

※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容 (必須)
② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
⑦ 短時間正規雇用医師の活用



あわせて、合理化の観点から、以下の見直し。

✓ 病院勤務医及び看護職員の負担軽減に係る要件を集約・整理する観点から、精神科リエゾンチーム加算等について、当該要件を削除。

✓ 病院に勤務する医療従事者、勤務医及び看護職員の負担軽減に係る手続きを合理化する観点から、毎年7月に提出している内容と変化がない場合は、加算等の届出変更時の様式の添付は不要とする。

➢ 医師事務作業補助体制加算1及び2の評価を引き上げる。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1／加算2)
15対1	870点／810点
20対1	658点／610点
25対1	530点／490点
30対1	445点／410点
40対1	355点／330点
50対1	275点／255点
75対1	195点／180点
100対1	148点／138点

改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1／加算2)
15対1	920点／860点
20対1	708点／660点
25対1	580点／540点
30対1	495点／460点
40対1	405点／380点
50対1	325点／305点
75対1	245点／230点
100対1	198点／188点

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進①

➢　看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・共同を推進し、身体的拘束の低減等、より質の高い療養環境の提供を目指す観点から、看護補助者の配置に関する評価及び看護職員の夜間配置に関する評価を充実する。

看護補助者の配置に関する評価の充実

現行	
【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	160点 ～80点
夜間30対1～100対1	40点 ～20点
夜間看護体制加算	10点

⇨

改定後	
【急性期看護補助体制加算】	
25対1～75対1	210点 ～130点
夜間30対1～100対1	90点 ～70点
夜間看護体制加算	60点

現行	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	109点 ～56点
夜間75対1	30点
［施設基準］ 13対1入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。	
夜間看護体制加算	150点

⇨

改定後	
【看護補助加算】	
看護補助加算1～3	129点 ～76点
夜間75対1	40点
［施設基準］ 地域一般入院料1若しくは2又は13対1入院基本料を算定する病棟であること。	
夜間看護体制加算	165点

障害者病棟における看護補助者の配置に対する評価

➢　障害者が入院中に安心して適切な医療を受けることができるよう、障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）を算定する病棟において、看護補助者の配置及び夜間における看護職員の負担軽減に資する取組に係る評価を新設する。

（新）　看護補助加算（1日につき）

イ　14日以内の期間　129点
ロ　15日以上30日以内の期間　104点

［施設基準］
① 看護補助者の数は、常時30対1以上であること。
② 夜勤を行う看護補助者の数は、常時75対1以上（みなし看護補助者を除く）であること。
③ 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1に限る。）を算定する病棟であること。

（新）　夜間看護体制加算　150点（入院初日）

［施設基準］
① 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な管理業務等の体制が整備されていること。
② 看護補助加算を算定する病棟であること。

看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進②

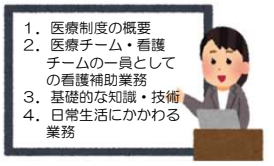
看護補助者の配置に係る加算の要件の見直し

➢ 看護補助者の配置に係る加算について、業務分担・共同を推進し、より質の高い療養環境を提供するために、要件を見直す。

① 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、定期的に看護及び看護補助の業務内容を見直すとともに、身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施を求める。

② 看護補助者の配置に係る加算を算定する場合は、看護補助者への院内研修の実施を求める。





療養病棟における夜間看護体制の充実

➢ 療養病棟入院基本料を算定する病棟のうち、日常生活の支援が必要な患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間に看護職員等の手厚い配置をし、身体的拘束を最小化する取組を行っている場合の評価を新設する。

(新)　夜間看護加算　　35点（1日につき）

［施設基準］
① 夜勤を行う看護要員の数は、常時16対1以上であること。
② ADL区分3の患者を5割以上入院させる病棟であること。



看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進③

急性期一般病棟における看護職員の夜間配置の評価を充実・新設

➢ 看護職員夜間配置加算の評価を充実する。また、急性期一般入院基本料のうち重症度の高い患者が一定割合以上入院する病棟における夜間看護職員の配置に係る評価を新設する。

現行	
【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	80点
夜間12対1配置加算2	60点
夜間16対1配置加算	40点

⇨

改定後	
【看護職員夜間配置加算】	
夜間12対1配置加算1	95点
夜間12対1配置加算2	75点
夜間16対1配置加算1	55点
（新） 夜間16対1配置加算2	30点



［看護職員夜間16対1配置加算2の施設基準］
① 夜勤を行う看護職員の数は、常時16対1以上であること。
② 急性期一般入院料2、3、4、5又は6を算定する病棟であること。

地域包括ケア病棟における夜間看護配置の評価

➢ 地域包括ケア病棟のうち認知症等の患者が一定割合以上入院する病棟において、夜間の看護職員の配置に係る評価を新設する。

（新）　看護職員夜間配置加算　　55点
（1日につき）

［施設基準］
① 夜勤を行う看護職員の数は、常時16対1以上であること。
② 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準（B項目のうち、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」）を満たす患者を、3割以上入院させる病棟であること。



精神科救急入院料等における夜間看護職員体制の充実

➢ 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、夜間に看護職員の手厚い配置をし、身体的拘束等の行動制限を最小化するとともに、夜間における看護職員の負担軽減に資する取組を行っている場合の評価を新設する。

（新）　看護職員夜間配置加算　　55点
（1日につき）　※入院した日から起算して30日を限度

［施設基準］
① 夜勤を行う看護職員の数は、常時16対1以上であること。
② 行動制限最小化委員会を設置していること。
③ 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。



医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➢ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週３日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週３日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

※ ただし、２人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。

③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算１及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



専従要件の緩和

➢ より効率的な医療提供を可能とする観点から、医療従事者の専従要件※について、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるように見直す。

※専従は他の業務との兼務が原則不可、専任は他の業務との兼任が可能

① チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか１人が専従であればよいこととする。(対象：緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料)

② チームで担当する患者数が一定程度以下の場合は、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。(対象：緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算)



（例） 現行（緩和ケア診療加算）	（例） 改定後（緩和ケア診療加算）
緩和ケアチーム（医師２名、看護師１名、薬剤師１名）について、少なくとも医師のいずれか１人及び看護師が専従であること。	緩和ケアチームのうちいずれか１人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が１日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。
400点	390点

③ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法（精神科作業療法、精神科ショート・ケア等）について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。

④ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供※や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

※ リハビリテーション実績指数が37以上

医療従事者の勤務環境改善の取組の推進

➢ 病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理する。

改定後（総合入院体制加算　施設基準（抜粋））

病院に勤務する医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備。

ア　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための**責任者を配置。**

イ　**多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議※を設置**し、**「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成**すること。当該委員会又は会議は、当該計画の達成状況の評価を行う際等、必要に応じて開催。

※　当該保険医療機関における安全衛生委員会等既存の委員会を活用して差し支えない。

ウ　イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とする。また、当該計画を職員に対して周知徹底している。

エ　イの**計画には次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含む**。

① 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組み（許可病床の数が 400 床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。）
② 院内保育所の設置（夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい）
③ 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
④ 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
⑤ 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減



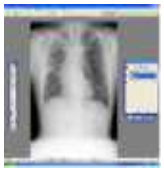
オ　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する**取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開**。

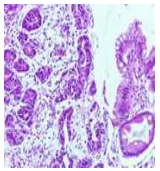
勤務場所に関する要件の緩和①

ICTを活用した勤務場所に関する規定の緩和

➢ 画像診断管理加算、病理診断料及び病理診断管理加算について、加算を算定する保険医療機関において当該加算に求められる医師数が勤務している場合、当該医療機関で週３日以上かつ24時間以上勤務する常勤医師が、ICTを活用して自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影した場合も、院内での読影に準じて算定できることとする。

※ 現行では、画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合、院内での読影に準じて扱うこととすることとされていた。





救命救急入院料等における医師の勤務場所に関する要件の緩和

➢ 救命救急入院料等においては、医師が常時治療室内に勤務していることが要件となっているが、治療室に入退室する患者に対して継続的な診療が行えるよう、一定の条件の下では、継続的な診療を行うために医師が一時的に治療室から離れても差し支えないこととする。

（例） 現行（救命救急入院料）

専任の医師が、午前0時より午後 12時までの間常に（以下「常時」という）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。



（例） 改定後（救命救急入院料）

専任の医師が、午前0時より午後 12時までの間常に（以下「常時」という）救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。ただし、患者の治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に離れても差し支えない。

※ 特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料１及び総合周産期特定集中治療室管理料についても同様

勤務場所に関する要件の緩和②

対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器（ICT）の活用



➢ 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、対面でのカンファレンスを求めている評価について、各項目で求めている内容や地理的条件等を考慮し、一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう、要件を見直す。

［対象となる診療報酬］
- 感染防止対策加算
- 入退院支援加算１
- 退院時共同指導料１の注１、退院時共同指導料２の注１／退院時共同指導加算（訪問看護療養費）
- 退院時共同指導料２の注３
- ハイリスク妊産婦連携指導料１、２
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料／在宅患者緊急時等カンファレンス加算（訪問看護療養費）
- 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- 精神科在宅患者支援管理料／精神科重症患者支援管理連携加算（訪問看護療養費）

［ICTを用いた場合の留意事項］

【在宅患者緊急時等カンファレンス料】 ※対象となる他の加算等についても求める内容に応じて同様の見直しを行う。

① 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により参加できない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

② 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ①

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件 【医療資源の少ない地域の場合】
感染防止対策加算 [施設基準]	感染防止対策加算1届出医療機関の感染制御チームと感染防止対策加算2届出医療機関の感染制御チームとの年4回程度の定期的なカンファレンスのうち、 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 4回中1回以上は両チームが一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っていること ③ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加していること 【感染防止対策加算1届出医療機関又は感染防止対策加算2届出医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 感染制御チームを構成する各職種が4回中1回以上直接対面するカンファレンスに参加していること
入退院支援加算1 [施設基準]	連携機関との年3回の面会のうち、1回はICTを活用できる。 【入退院支援加算1を届け出る医療機関又は連携機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 連携機関との年3回の面会全てICTを活用できる。
退院時共同指導料1、2の注1　[算定要件]	【患者の退院後の在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーション又は入院中の医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 在宅療養担当医療機関又は訪問看護ステーションの担当者がICTを用いて共同指導できる。
退院時共同指導料2の注3 [算定要件]	在宅療養担当医療機関等のうち2者以上が、患者が入院中の医療機関に赴き共同指導する場合、在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかがICTを用いて参加することができる。

医療資源の少ない地域の場合の考え方　（退院時共同指導料の場合）

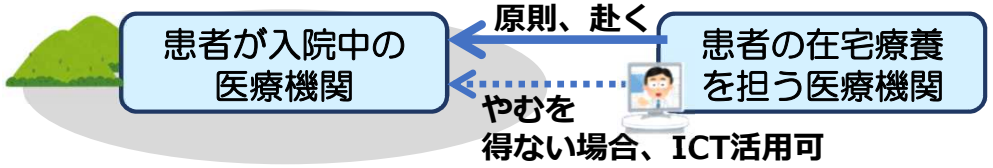
①いずれも医療資源の少ない地域に属さない場合



②在宅療養担当医療機関(訪問看護St)が医療資源の少ない地域に属する場合



③入院医療機関が医療資源の少ない地域に属する場合



退院時共同指導料1、2いずれの場合であっても、患者が入院中の医療機関又は患者の在宅療養を担う医療機関(訪問看護St)のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合、患者の在宅療養を担う医療機関(訪問看護St)は、ICTを活用して退院時共同指導を実施することが可能である。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ②

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件 【医療資源の少ない地域の場合】
ハイリスク妊産婦連携指導料1、2 ［算定要件］	患者への治療方針などに係るカンファレンス（概ね2か月に1回程度の頻度）に参加するそれぞれの従事者が、当該患者に対するハイリスク妊産婦連携指導料を算定する期間中、少なくとも1回は直接対面で実施するカンファレンスに参加している場合、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
在宅患者緊急時等カンファレンス料 ［算定要件］	①、②のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに3者以上が参加するとき ② 当該3者のうち2者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき 【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ①から③のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスのとき ② 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加するとき ③ ②において、当該3者のうち1者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っているとき
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 ［算定要件］	①、②のいずれも満たす場合、当該医療機関の在宅褥瘡対策チーム構成員は、ICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに、当該保険医療機関から在宅褥瘡対策チームの構成員として複数名参加するとき ② 当該保険医療機関の在宅褥瘡対策チームの構成員のうち、1名以上は患家に赴きカンファレンスを行っているとき
精神科在宅患者支援管理料2のイ ［算定要件］	関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① チームの構成員全員が、月1回以上当該患者に対するカンファレンスに対面で参加しているとき ② 保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を行う時に、チームの関係者全員が一堂に会すること 【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 関係者全員が一堂に会し該当患者に関するカンファレンスを1回以上実施した後は、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
精神科在宅患者支援管理料2のロ ［算定要件］	関係者全員が6月に1回以上の頻度で一堂に会し対面で当該患者に対するカンファレンスを実施している場合、その間の月のカンファレンスについて、関係者のうちいずれかがICTを用いて参加することができる。

中医協　検－４－１
元．１１．１５

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
報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定においては、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、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。

○　本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、かかりつけ歯科医の機能の実態、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）、および院内感染防止対策の推進状況等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。

調査の概要②

２　調査の対象と方法

- 本調査は、「施設票」、「患者票」の2種類を実施した。
- 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した。
- 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名を無作為抽出し、対象患者に歯科診療所より調査票を手渡し、直接記入を求める形式とした。（回答後の調査票は、直接郵便にて返送）。

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患者	（最大）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患者	（最大）2,000件

- 調査実施時期は、令和元年7月～9月。

調査の概要③

３　回収の状況

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を対象とした施設票の発送数は2,000件であり、有効回答数は942件、有効回答率は47.1%であった。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を対象とした施設票の発送数は1,000件であり、有効回答数は408件、有効回答率は40.8%であった。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の受診患者を対象とした患者票の有効回答数は1,379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を対象とした患者票の有効回答数は459件であった。

		発送数	有効回答数	有効回答率
施設票				
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	2,000件	942件	47.1%
	上記以外の歯科診療所	1,000件	408件	40.8%
患者票				
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	-	1,379件	-
	上記以外の歯科診療所	-	459件	-

施設調査の結果①

＜歯科診療の実施体制および診療患者等について＞（報告書p16）

職員数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の「歯科医師」は常勤が平均1.66人、非常勤が平均0.85人であり、「歯科衛生士」は常勤が平均2.90人、非常勤が1.51人であった。
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「歯科医師」は常勤が平均1.27人、非常勤が平均0.51人であり、「歯科衛生士」は常勤が1.56人、非常勤が平均1.03人であった。

図表 15　職員数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：人）

	常勤			非常勤（常勤換算）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.66	1.13	1.00	0.85	1.50	0.50
歯科衛生士	2.90	2.14	2.00	1.51	1.59	1.00
歯科技工士	0.42	0.71	0.00	0.06	0.27	0.00
専門職種（看護師、言語聴覚士、管理栄養士等）	0.17	0.58	0.00	0.06	0.34	0.00
その他（歯科助手を含む事務職）	2.16	2.07	2.00	1.43	3.02	1.00

図表 16　職員数（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）

（単位：人）

	常勤			非常勤（常勤換算）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.27	0.71	1.00	0.51	0.85	0.00
歯科衛生士	1.56	1.47	1.00	1.03	2.10	0.90
歯科技工士	0.19	0.48	0.00	0.02	0.15	0.00
専門職種（看護師、言語聴覚士、管理栄養士等）	0.04	0.19	0.00	0.01	0.08	0.00
その他（歯科助手を含む事務職）	1.68	1.38	1.00	1.01	1.52	1.00

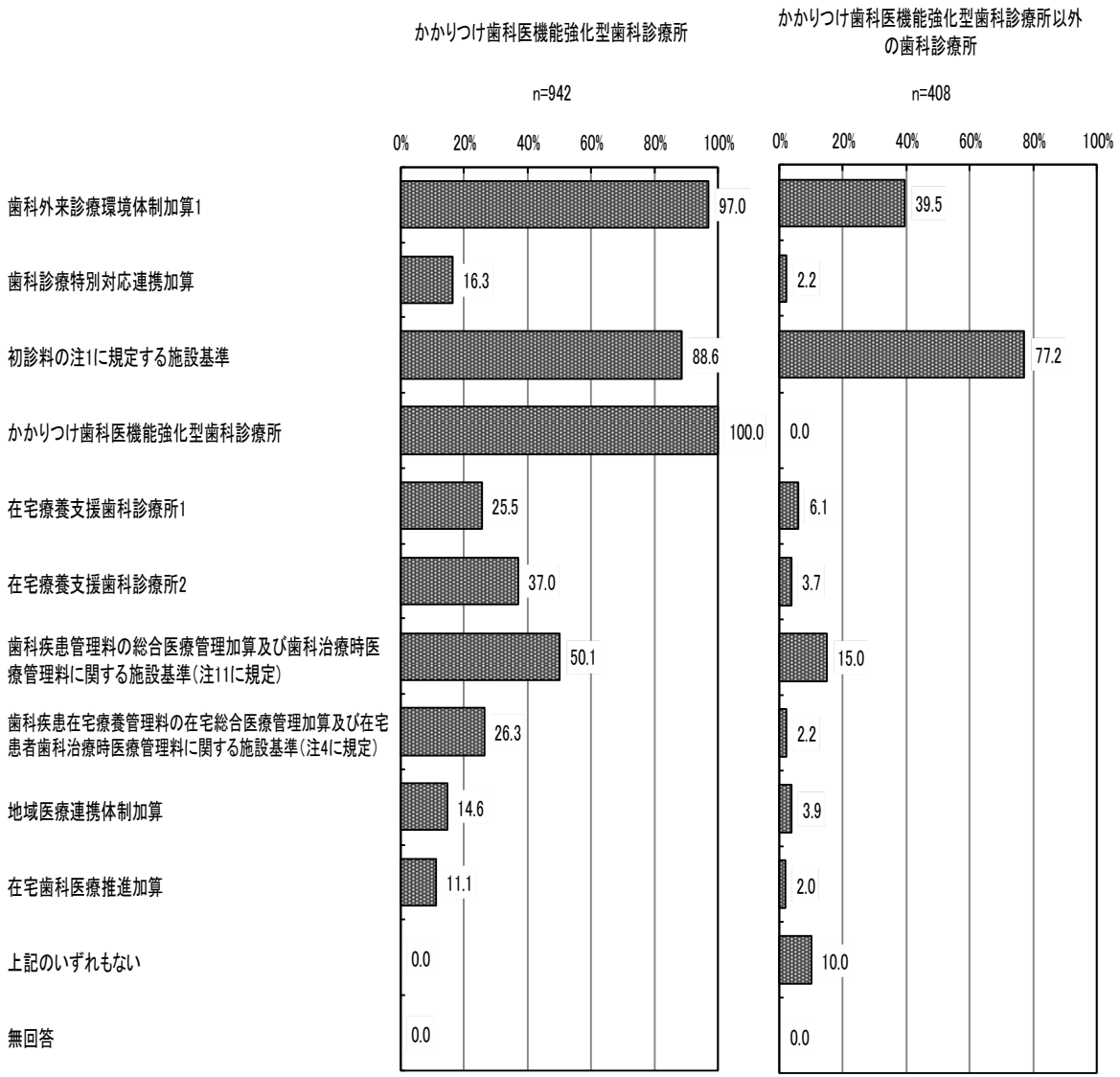
施設調査の結果②

＜施設の概要　施設基準＞（報告書p10）

施設基準（届出のあるもの）をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を除くと「歯科外来診療環境体制加算１」が97.0%と最も多く、次いで「初診料の注1に規定する施設基準」が88.6%であった。

また、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では、「初診料の注1に規定する施設基準」が77.2%で最も多く、次いで「歯科外来診療環境体制加算１」が39.5%であった。

図表８　施設基準（複数回答）



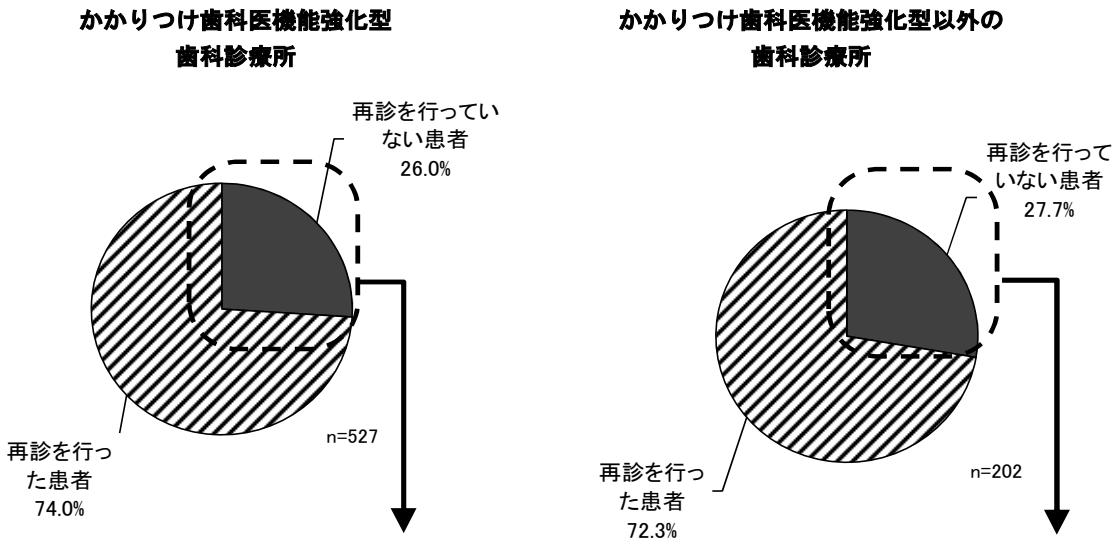
施設調査の結果③

＜歯科疾患管理料算定患者数の内訳等＞（報告書p28）

「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める「再診を行っていない患者数」の割合をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では26.0%、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では27.7%であった。

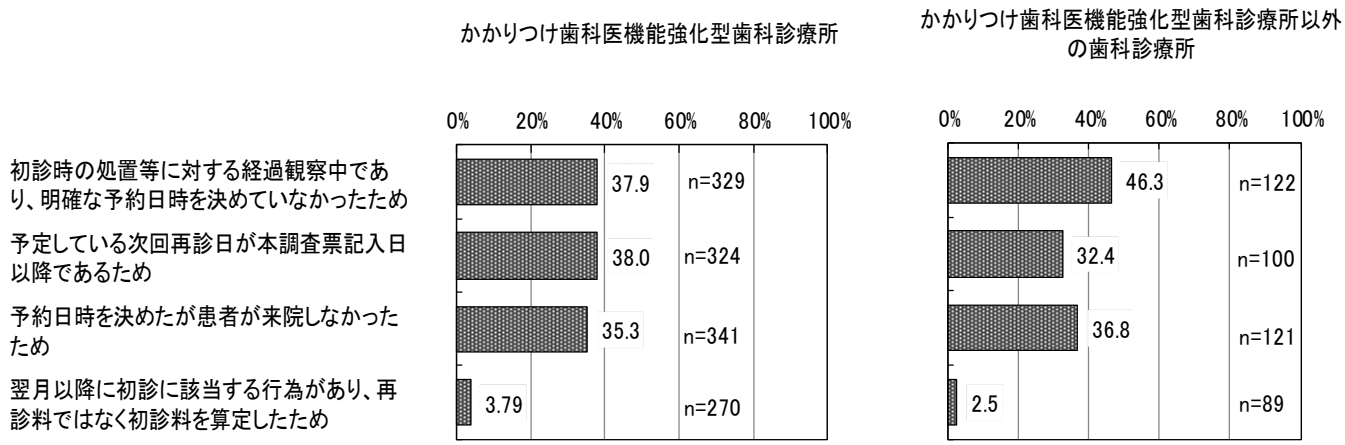
また、「再診を行っていない患者数」に占める「再診を行わなかった理由別人数」の割合をみると右記の通りであった。

図表 36 「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める、「再診を行っていない患者数」の割合



※本集計は、施設単位で各割合を集計し、その平均値を集計しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。

図表 37 「再診を行っていない患者数」に占める「再診を行わなかった理由別人数」の割合



※本集計は、施設単位で各割合を集計し、その平均値を集計しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。
※複数の理由に該当する場合があるため、構成比の合計が100.0%を超える場合がある。

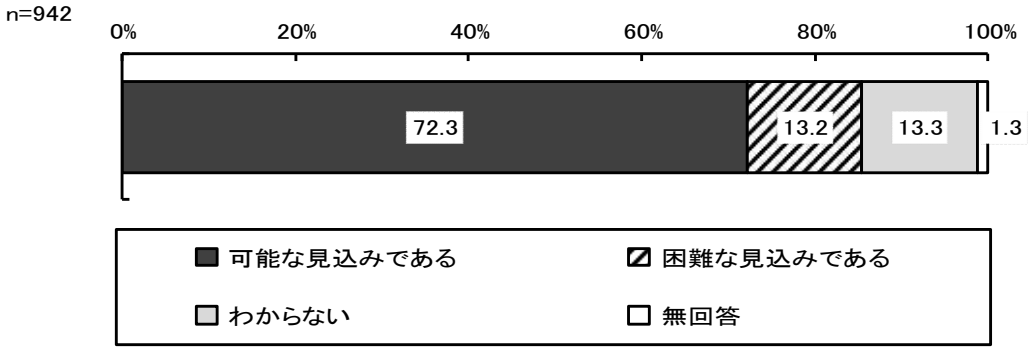
施設調査の結果④

＜「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準＞（報告書p11,12）

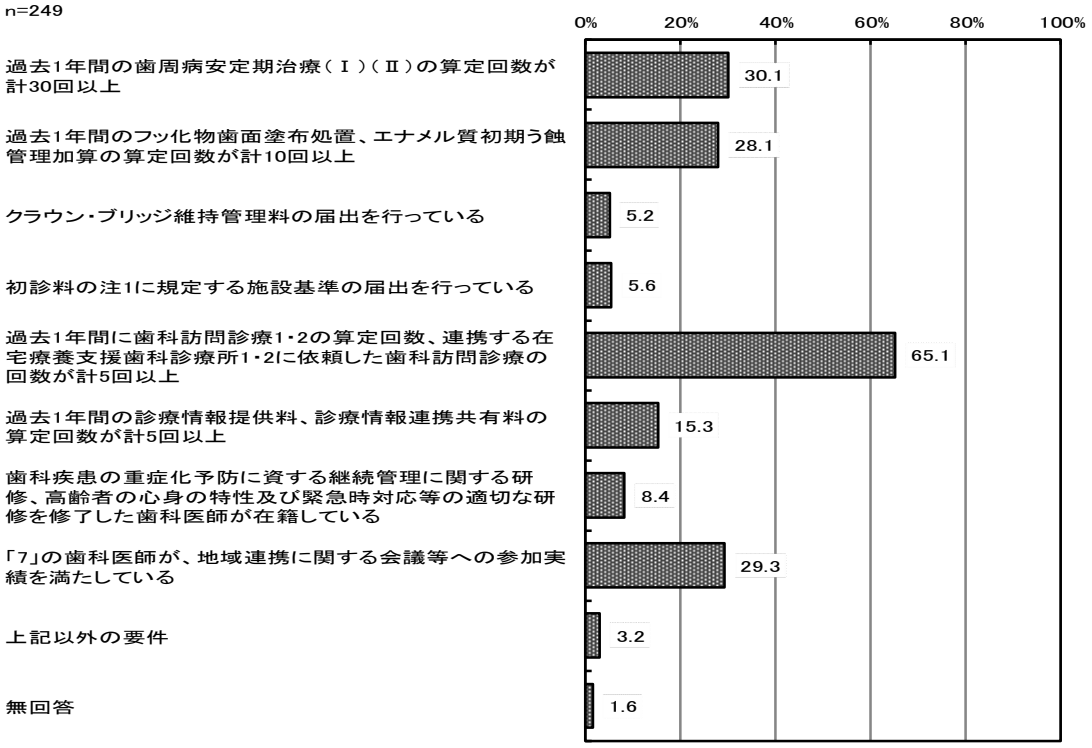
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の経過措置が終了する令和2年3月31日以降、新たな「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を満たし届出を行うことの可能性についてみると、「可能な見込みである」が72.3%で最も多く、次いで「わからない」が13.3%であった。

経過措置後も対応が困難と考える項目についてみると、「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」が65.1%で最も多く、次いで「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」が30.1%、「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」が29.3%であった。

図表 10　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か



図表 11　現時点で該当せず、また施設基準の経過措置後も対応が困難と考える項目（複数回答）

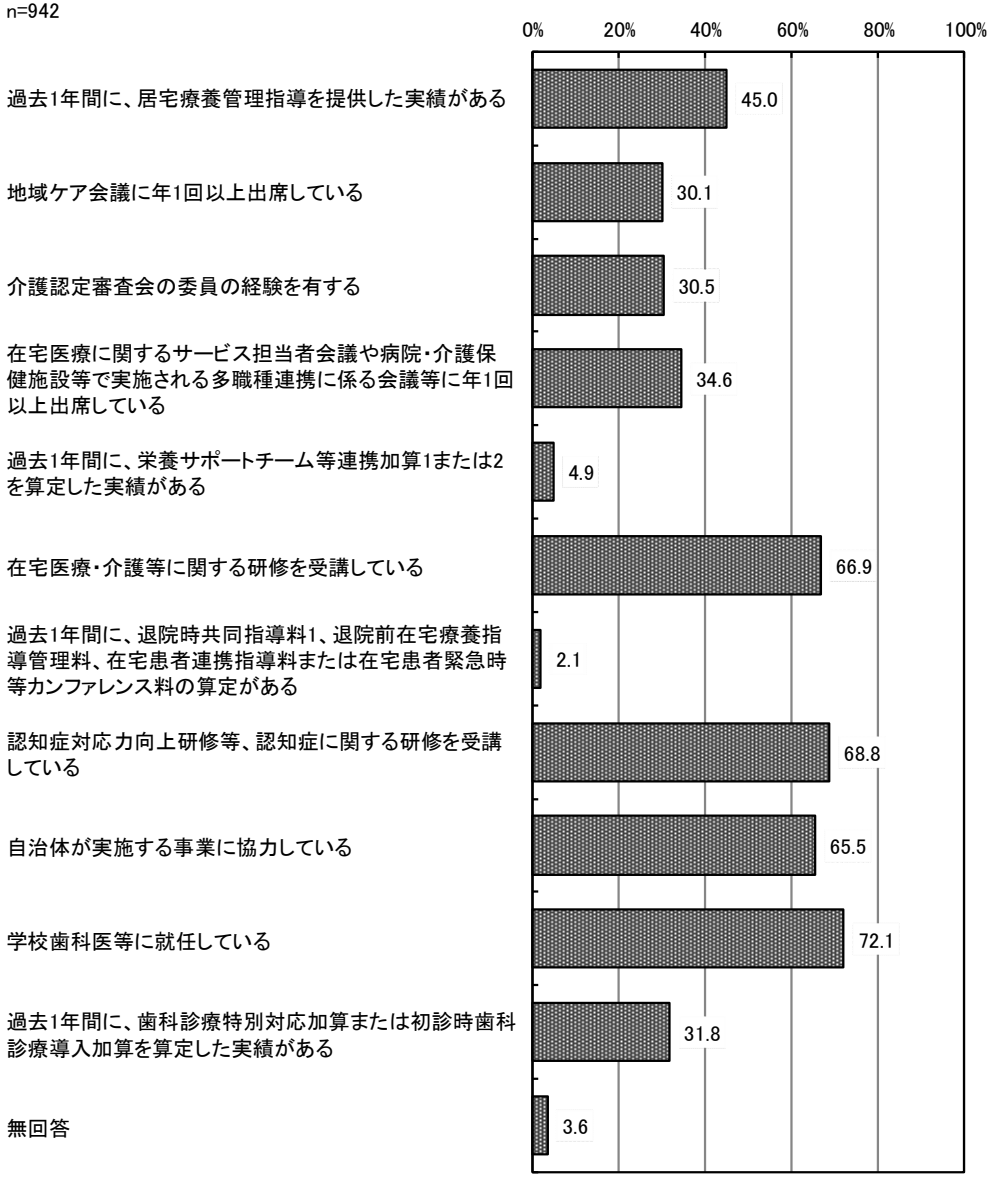


施設調査の結果⑤

＜適切な研修を修了した歯科医師について該当する項目＞（報告書p13）

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みると、「学校歯科医等に就任している」が72.1%で最も多く、次いで「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」が68.8%、「在宅医療・介護等に関する研修を受講している」が66.9%であった。

図表 12　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（複数回答）



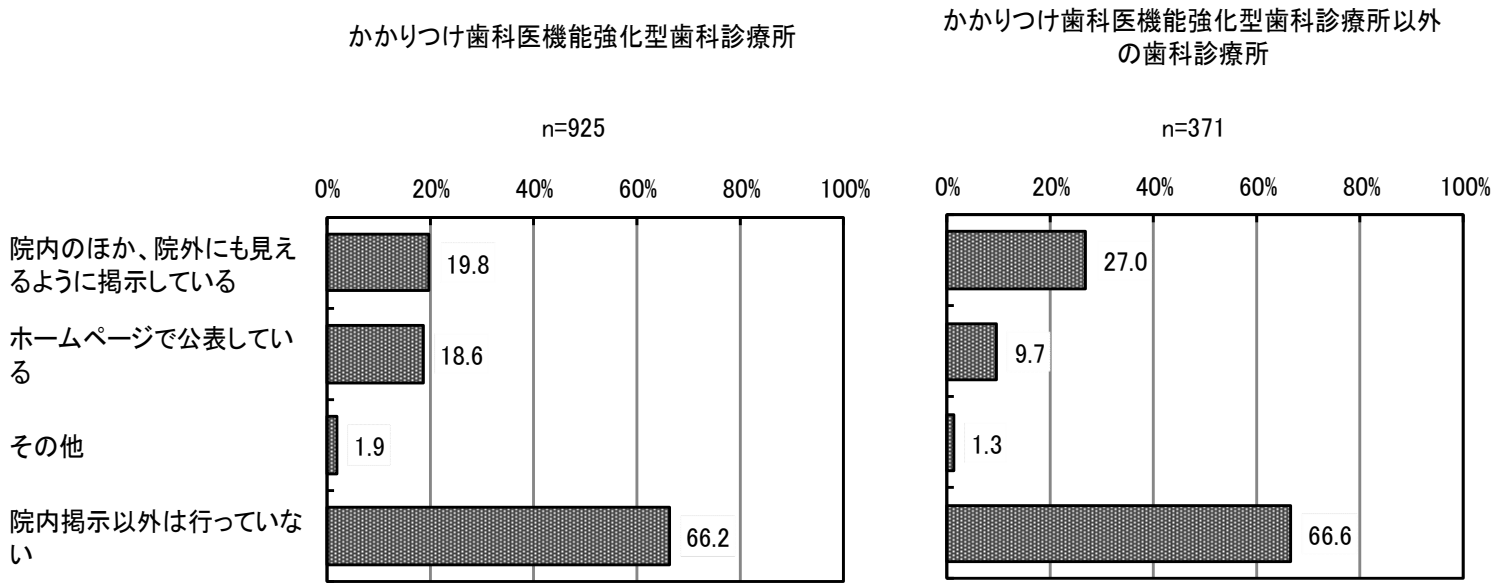
施設調査の結果⑥

＜歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行っている場合の周知方法＞（報告書p21）

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る場合の周知方法についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「院内掲示以外は行っていない」が66.2%で最も多く、次いで「院内のほか、院外にも見えるように掲示している」が19.8%であった。

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では「院内掲示以外は行っていない」が66.6%で最も多く、次いで「院内のほか、院外にも見えるように掲示している」が27.0%であった。

図表 25　届出を行っている場合の周知方法



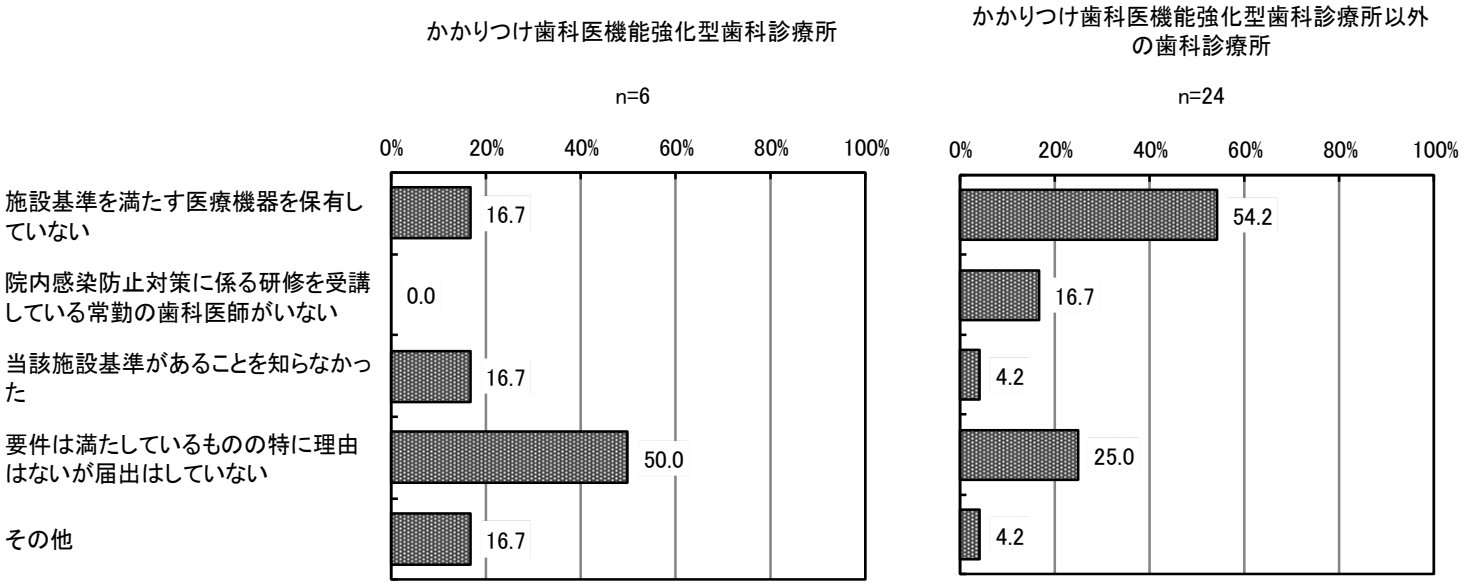
施設調査の結果⑦

＜歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行っていない理由＞（報告書p22）

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行っていない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「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」が50.0%で最も多く、次いで「施設基準を満たす医療機器を保有していない」、「当該施設基準があることを知らなかった」がともに16.7%であった。

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では「施設基準を満たす医療機器を保有していない」が54.2%で最も多く、次いで「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」が25.0%であった。

図表 26　届出を行っていない理由



※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の回答数は6と少ないため、解釈には留意が必要。

施設調査の結果⑧

＜小児口腔機能管理加算＞（報告書p31,33）

【小児口腔機能管理加算】

小児口腔機能管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均3.28回、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では平均0.10回であった。

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についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「該当する患者がいない」が40.8%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が33.2%であった。

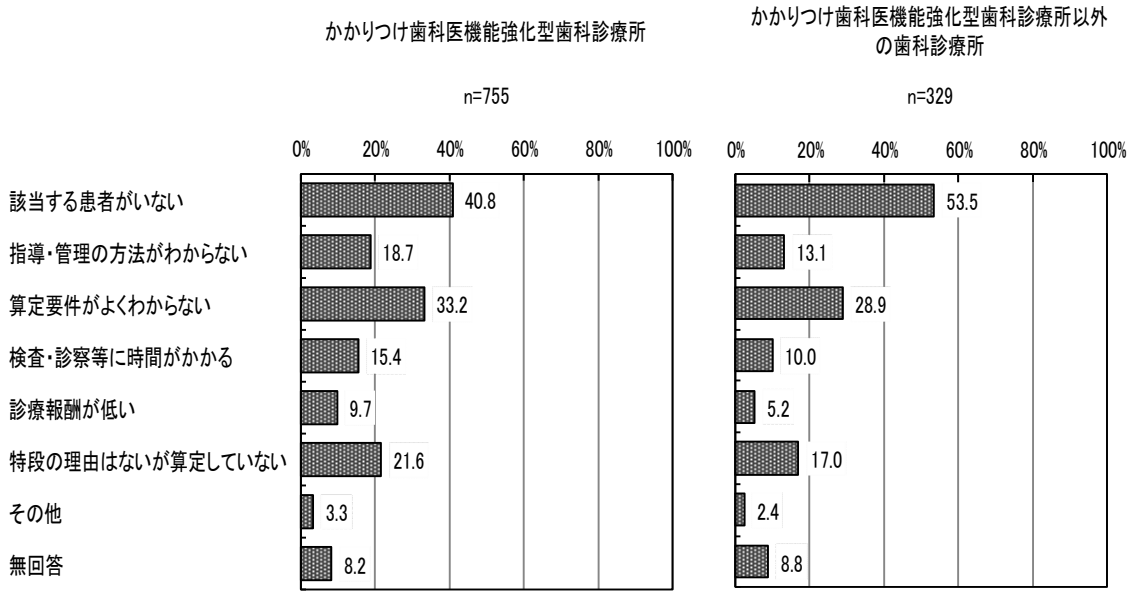
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「該当する患者がいない」が53.5%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が28.9%であった。

図表 42　歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算の算定回数

（単位：回）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			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		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算の算定回数	3.28	30.42	0.00	0.10	1.14	0.00

図表 44　（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（複数回答）



施設調査の結果⑨

＜口腔機能管理加算＞（報告書p33,34）

【口腔機能管理加算】

口腔機能管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、平均3.66回、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では平均1.70回であった。

算定回数が0回の場合、算定していない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「診断に必要な機器を持っていない」が41.5%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が24.7%であった。

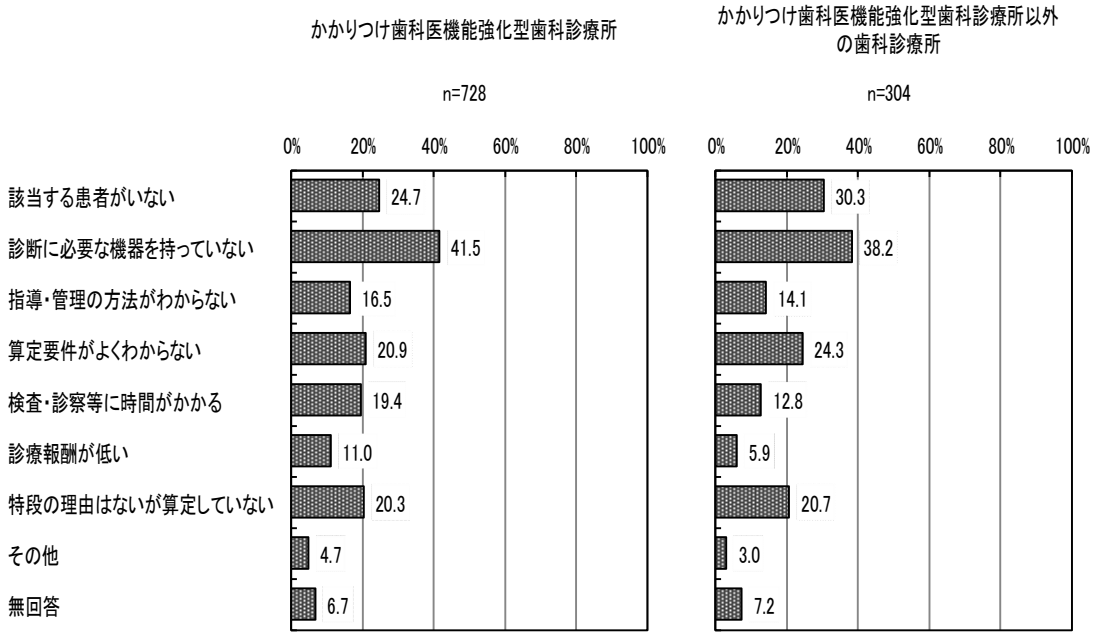
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「診断に必要な機器を持っていない」が38.2%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が30.3%であった。

図表 45　　歯科疾患管理料　口腔機能管理加算の算定回数

（単位：回）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			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		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料　口腔機能管理加算の算定回数	3.66	28.68	0.00	1.70	14.12	0.00

図表 47　（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（複数回答）



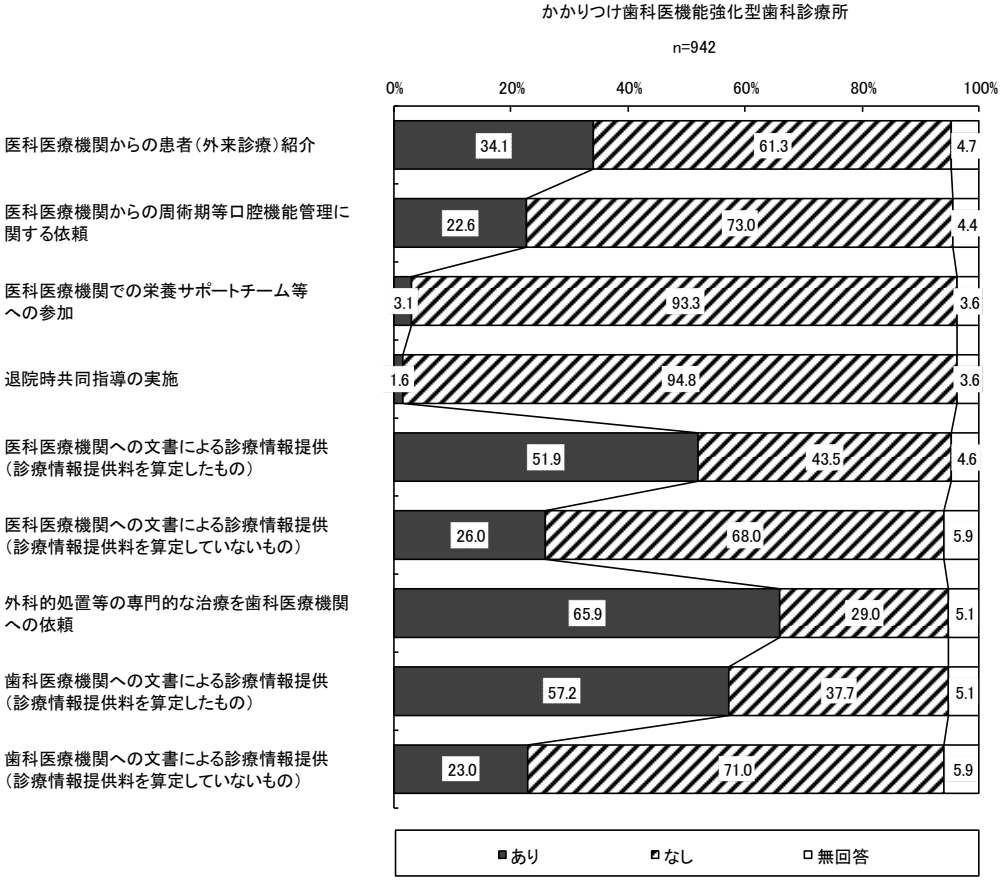
施設調査の結果⑩

＜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＞（報告書p38,39）

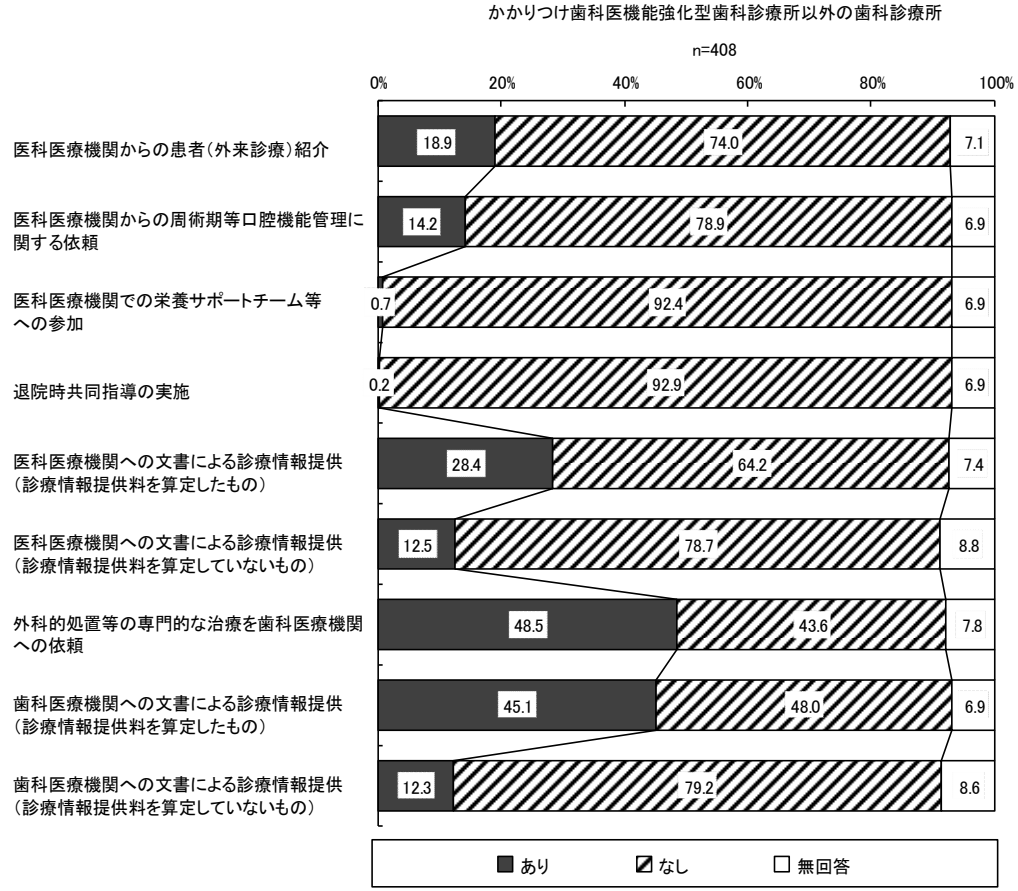
医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況について、「あり」と回答した取組についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」65.9%、「歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」57.2%の割合が高くなっていた。

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では「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」48.5%、「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）」45.1%において割合が高くなっていた。

図表 52　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（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）



図表 53　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（かかりつけ歯科医機能強化型歯科以外の歯科診療所）



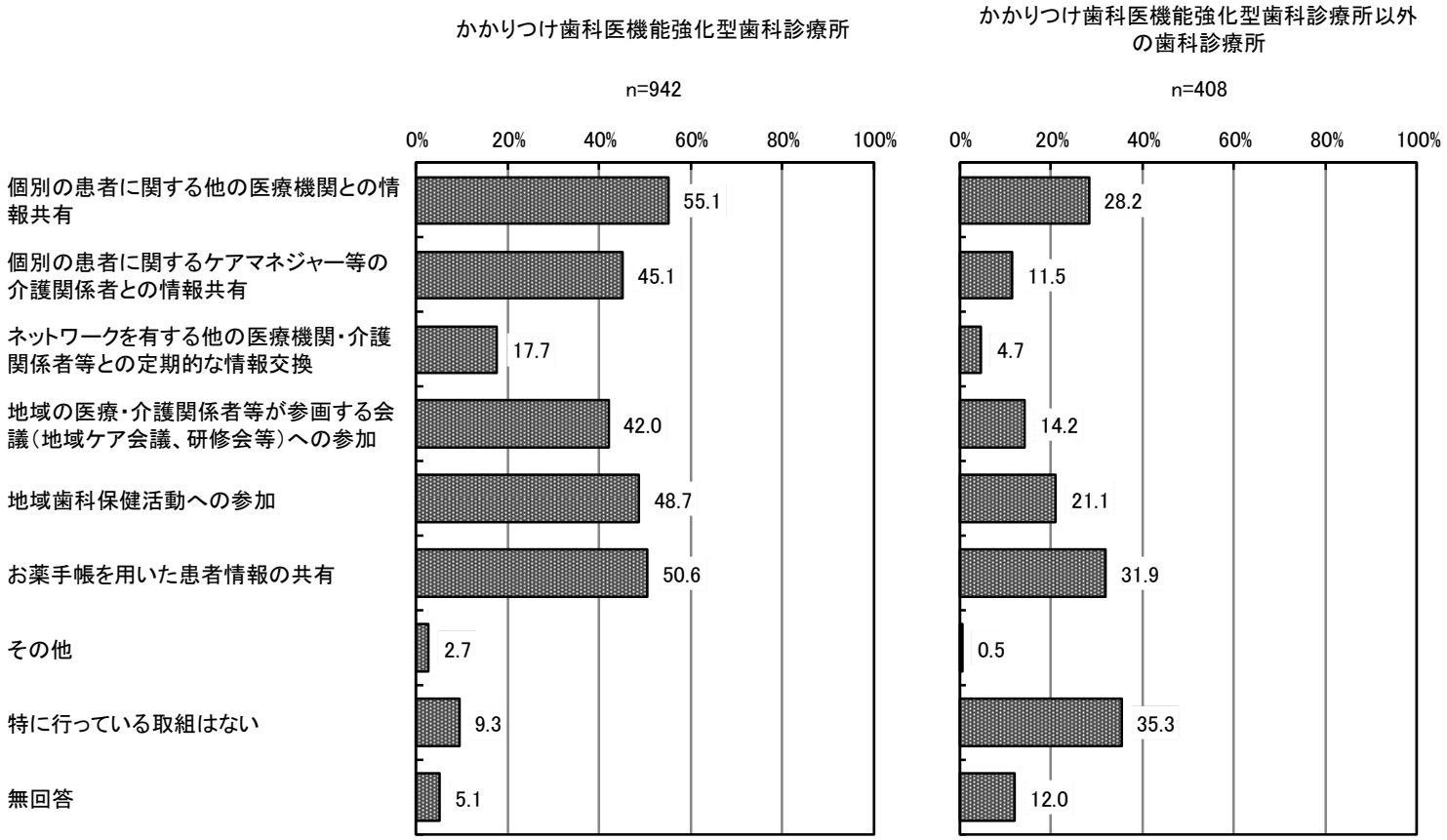
施設調査の結果⑪

＜地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容＞（報告書p45）

地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「個別の患者に関する他の医療機関との情報共有」が55.1%で最も多く、次いで「お薬手帳を用いた患者情報の共有」50.6%であった。

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では「特に行っている取組はない」が35.3%で最も多く、次いで「お薬手帳を用いた患者情報の共有」31.9%であった。

図表 59　地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容（複数回答）



患者調査の結果①

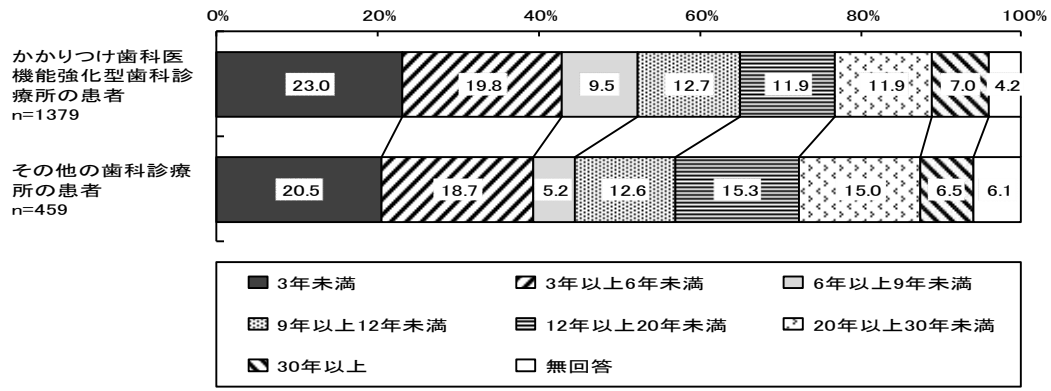
＜当該歯科診療所を選んだ理由等＞（報告書p52,54）

当該歯科診療所を最初に受診してからの期間についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「3年未満」が23.0%と最も多く、次いで「3年以上6年未満」が19.8%であった。その他の歯科診療所では「3年未満」が20.5%と最も多く、次いで「3年以上6年未満」が18.7%であった。

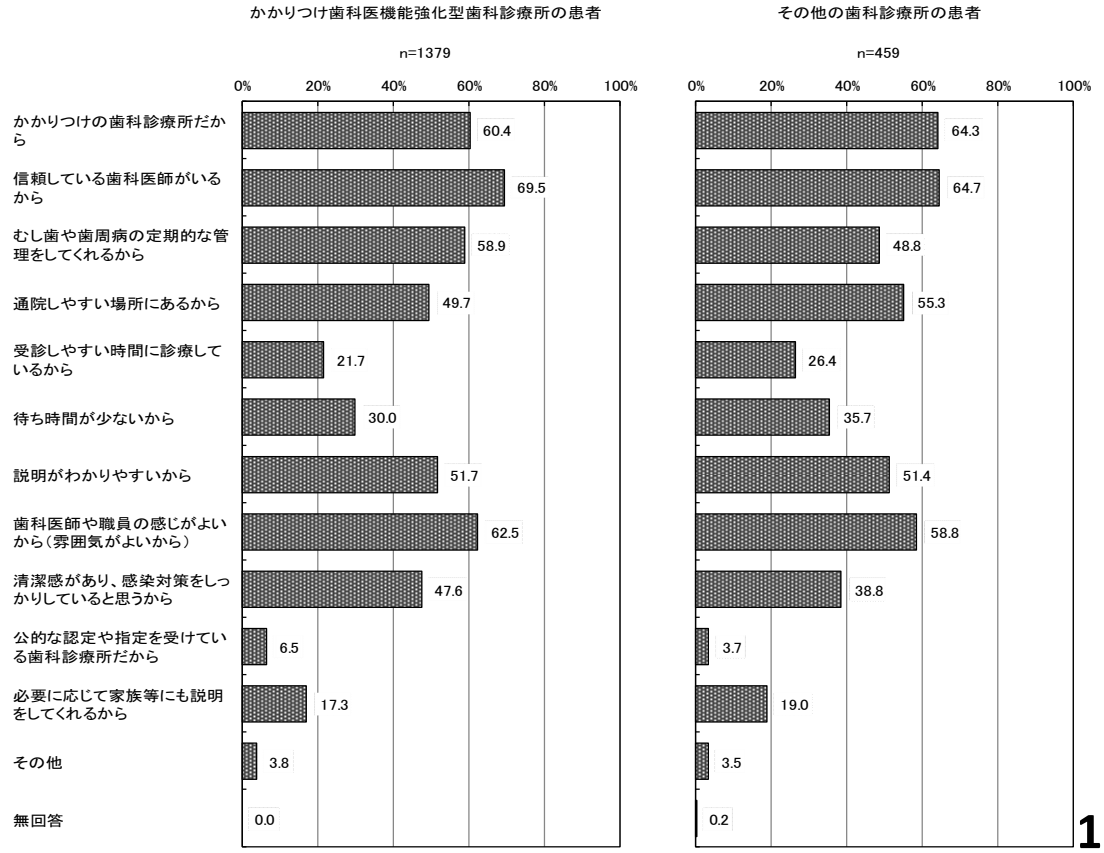
当該歯科診療所を選んだ理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「信頼している歯科医師がいるから」が69.5%と最も多く、次いで「歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）」が62.5%、「かかりつけの歯科診療所だから」60.4%、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」58.9%であった。

その他の歯科診療所では、「信頼している歯科医師がいるから」が64.7%と最も多く、次いで「かかりつけの歯科診療所だから」が64.3%、「歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）」58.8%、「通院しやすい場所にあるから」55.3%であった。

図表71　歯科診療所の受診期間



図表73　この歯科診療所を選んだ理由（複数回答）



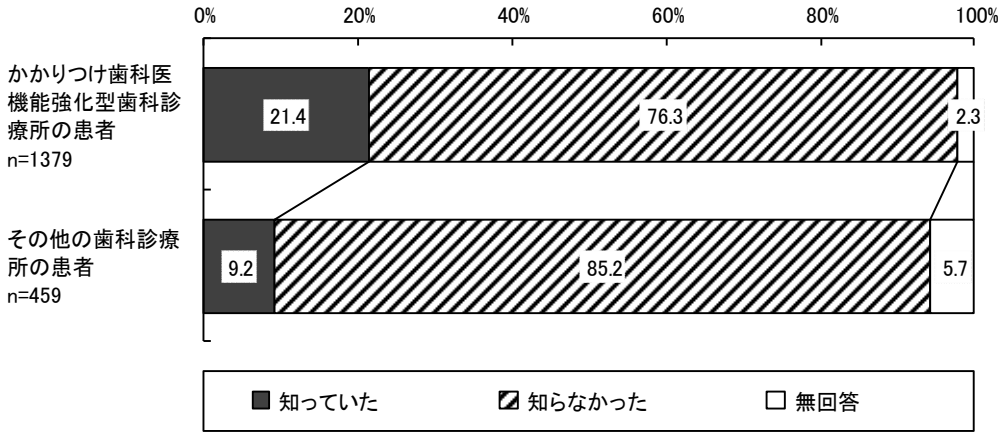
患者調査の結果②

＜「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の認知度＞（報告書p55,56）

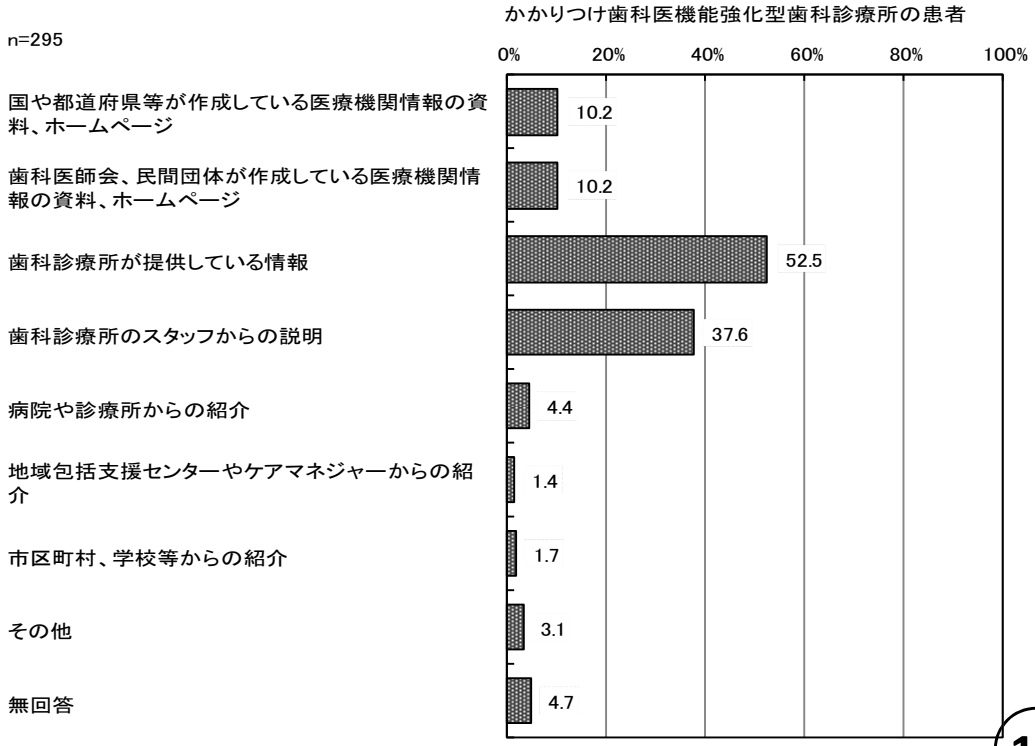
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」があることを知っていたかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「知っていた」が21.4%であった。その他の歯科診療所では、「知っていた」が9.2%であった。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、患者が、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知ったかについては、「歯科診療所が提供している情報」が52.5%と最も多く、次いで「歯科診療所のスタッフからの説明」が37.6%であった。なお、その他としては、待合室の掲示等があげられていた。

図表 75 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」があることの認知



図表 76 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を知った経緯（複数回答）



中医協　検－４－２
元　．１１．１５

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）の報告案について

○ 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　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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

報告書（案）

◇◆目　次◇◆

Ⅰ. 調査の概要 1
１．　目的 1
２．　調査対象・調査方法 1
３．　調査項目 2
４．　調査検討委員会 4
Ⅱ. 調査の結果 5
１．　回収結果 5
２．　施設調査 6
（１）　施設の概要 6
①　開設主体 6
②　標榜診療科 7
③　管理者の年齢 7
④　医科の医療機関の併設状況 8
⑤　同一建物内または同一敷地内の施設・事業所 8
⑥　歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会 9
⑦　施設基準 10
⑦-1　「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの周知方法 11
⑦-2　「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、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か 11
⑦-3　前問で「困難な見込みである」「わからない」と回答した施設における、「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 12
⑦-4　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 13
⑦-5　「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向 . 14
⑦-6　前問で「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」と回答した施設における、「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 15
（２）　歯科診療の実施体制および診療患者等について 16
①　職員数 16
②　医療機器等の保有台数、保有の有無 17
③　患者延べ総数と患者実人数（平成 30 年６月と令和元年６月） 18
④　他の医療機関からの紹介を受けた患者実人数等（令和元年６月） 19
⑤　患者実人数の年齢別の割合（令和元年６月） 20
⑥　週あたりの延べ診療時間 20
（３）　歯科診療に関する診療料および加算の算定状況等 21
①-１　届出を行っている場合の周知方法 21
①-２　届出を行っていない理由 22
②　機器等の滅菌体制 23
③　歯科疾患管理料の算定状況等（令和元年６月） 24

④　歯科治療時医療管理料の算定状況（令和元年６月）..... 35
⑤　診療料・加算等の算定状況（令和元年６月）..... 36
（４）　歯科診療に関する取組全般および考え等..... 38
①　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（令和元年６月）..... 38
②　介護保険施設等との連携状況（令和元年６月）..... 40
③　他の歯科診療所よりも優れていると考える点..... 42
④　地域包括ケアシステムに貢献していると考えられる歯科診療所..... 43
⑤　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..... 44
⑥　地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容..... 45
（５）　明細書の無料発行について..... 46
①　明細書の発行状況..... 46
②　「正当な理由」について..... 47
③　全患者に対する明細書の無料発行の対応予定..... 47
④　全患者に明細書を無料で発行するにあたり困ること..... 48
④-１　前問で「ある」と回答した施設における、困る理由..... 49
３．　患者調査（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所・患者票）..... 50
【調査票の記入者】..... 50
（１）　患者属性..... 50
①　患者の性別..... 50
②　患者の年齢..... 51
③　当該歯科診療所の受診回数（平成 31 年１月から今までの間）..... 51
④　当該歯科診療所を最初に受診してからの期間..... 52
⑤　現在の全身状態..... 53
⑥　当該歯科診療所を選んだ理由..... 54
⑦　積極的な取組をしている歯科診療所について..... 55
⑦-1　「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」の認知度..... 55
⑦-2　「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の認知度..... 55
⑧　「在宅療養支援歯科診療所」の認知度..... 58
⑨　担当医等からの口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画についての説明の有無 58
⑩　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、当該歯科診療所でこれまでに受けたことのある治療..... 59
⑪　当該歯科診療所で調査日に歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療等の内容 60
⑫　当該歯科診療所を次回受診する予定..... 61
⑬　調査日における明細書の受取状況と明細書の受取に対する考えについて... 62
⑬-1　調査日の診療についての明細書の内容確認..... 62
⑭　医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることの認知度..... 64
⑮　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..... 64
⑯　「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うか..... 65

Ⅰ. 調査の概要

１． 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、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。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、かかりつけ歯科医の機能の実態、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）、および院内感染防止対策の推進状況等について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

２． 調査対象・調査方法

本調査は、「施設票」、「患者票」の 2 種類を実施した。

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した。なお、抽出は、都道府県別に整理された母集団のリストから等間隔で対象となる診療所を抽出する方法で行った（等間隔抽出法）。

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名を無作為抽出し、対象患者に歯科診療所より調査票を手渡し、直接記入を求める形式とした。（回答後の調査票は、直接郵便にて返送）。

また、調査実施時期は、令和元年 7 月から 9 月であった。

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患者	（最大）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患者	（最大）2,000 件

３． 調査項目

調査項目は、以下のとおりであった。

区分	集計タイトル
施設調査	・ 施設の概要
	・ 開設主体
	・ 標榜診療科
	・ 管理者の年齢
	・ 医科の医療機関の併設状況
	・ 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所
	・ 歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会
	・ 施設基準
	・ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの周知方法
	・ 「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、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か
	・ 前問で「困難な見込みである」「わからない」と回答した施設における、「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
	・ 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
	・ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向
	・ 前問で「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」と回答した施設における、「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
	・ 歯科診療の実施体制および診療患者等について
	・ 職員数
	・ 医療機器等の保有台数
	・ 患者延べ総数と患者実人数（平成 30 年６月と令和元年６月）
	・ 他の医療機関からの紹介を受けた患者実人数等（令和元年６月）
	・ 患者実人数の年齢別の割合（令和元年６月）
	・ 週あたりの延べ診療時間
	・ 歯科診療に関する診療料および加算の算定状況等
	・ （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る場合は「①-1」、行っていない場合は「②-2」に回答）
	・ 届出を行っている場合の周知方法
	・ 届出を行っていない理由
	・ 機器等の滅菌体制
	・ 歯科疾患管理料の算定状況等（令和元年６月）
	・ 歯科治療時医療管理料の算定状況（令和元年６月）
	・ 診療料・加算等の算定状況（令和元年６月）
	・ 歯科診療に関する取組全般および考え等
	・ 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（令和元年６月）

区分	集計タイトル
	・ 介護保険施設等との連携状況（令和元年６月）
	・ 他の歯科診療所よりも優れていると考える点
	・ 地域包括ケアシステムに貢献していると考えられる歯科診療所
	・ 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
	・ 地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容
	・ 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行について
	・ 明細書の発行状況
	・ 「正当な理由」について
	・ 全患者に対する明細書の無料発行の対応予定
	・ 全患者に明細書を無料で発行するにあたり困ること
	・ 前問で「ある」と回答した施設における、困る理由
患者調査（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・ 調査票の記入者
	・ 患者属性
	・ 患者の性別
	・ 患者の年齢
	・ 当該歯科診療所の受診回数（平成 31 年１月から今までの間）
	・ 当該歯科診療所を最初に受診してからの期間
	・ 現在の全身状態
	・ 当該歯科診療所を選んだ理由
	・ 積極的な取組をしている歯科診療所について
	・ 「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」の認知度
	・ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の認知度
	・ 「在宅療養支援歯科診療所」の認知度
	・ 担当医等からの口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画についての説明の有無
	・ 当該歯科診療所でこれまでに受けたことのある治療
	・ 当該歯科診療所で調査日に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
	・ 当該歯科診療所に次回受診する予定
	・ 調査日における明細書の受取状況と明細書の受取に対する考えについて
	・ 調査日の診療についての明細書の内容確認
	・ 前問で、確認しなかった、受け取らなかった、または断った理由
	・ 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることの認知度
	・ 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
	・ 「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うか
患者調査（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・患者票）	・ 調査票の記入者
	・ 患者属性
	・ 患者の性別
	・ 患者の年齢
	・ 当該歯科診療所の受診回数（平成 31 年１月から今までの間）
	・ 当該歯科診療所を最初に受診してからの期間
	・ 現在の全身状態
	・ 当該歯科診療所を選んだ理由
	・ 積極的な取組をしている歯科診療所について
	・ 「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」の認知度
	・ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の認知度

施設調査

区分	集計タイトル
	・ 「在宅療養支援歯科診療所」の認知度
	・ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」にかかることへの関心の有無
	・ 担当医等からの口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画についての説明の有無
	・ 調査日に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
	・ 当該歯科診療所に次回受診する予定
	・ 調査日における明細書の受取状況と明細書の受取に対する考えについて
	・ 調査日に受けた診療についての明細書の内容確認
	・ 前問で確認しなかった、受け取らなかった、または断った理由
	・ 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることの認知度
	・ 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
	・ 「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うか

４． 調査検討委員会

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

【委 員】（〇は委員長、五十音順、敬称略）

稲葉　孝夫　　稲葉歯科医院　院長

大杉　和司　　医療法人大杉歯科医院　理事長

髙品　和哉　　高品歯科医院　院長

〇関　ふ佐子　　横浜国立大学大学院　国際社会科学研究院教授

【オブザーバー】（敬称略）

松原 由美　　早稲田大学人間科学学術院 准教授

II. 調査の結果

１． 回収結果

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を対象とした施設票の発送数は 2,000 件であり、有効回答数は 942 件、有効回答率は 47.1%であった。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を対象とした施設票の発送数は 1,000 件であり、有効回答数は 408 件、有効回答率は 40.8%であった。

また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の受診患者を対象とした患者票の有効回答数は 1,379 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を対象とした患者票の有効回答数は 459 件であった。

図表 1　回収の状況

		①発送数	②回収数	③回収率（②／①）	④有効回答数	⑤有効回答率
施設票						
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	2,000 件	942 件	47.1%	942 件	47.1%
	上記以外の歯科診療所	1,000 件	408 件	40.8%	408 件	40.8%
患者票						
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	－	1,379 件	－	1,379 件	－
	上記以外の歯科診療所	－	459 件	－	459 件	－

２． 施設調査

【調査対象等】

調 査 対 象：全国のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の中から無作為抽出した2,000 施設、その他の歯科医療機関 1,000 施設の合計 3,000 施設。
有効回答数：計 1,350 施設
回　答　者：管理者

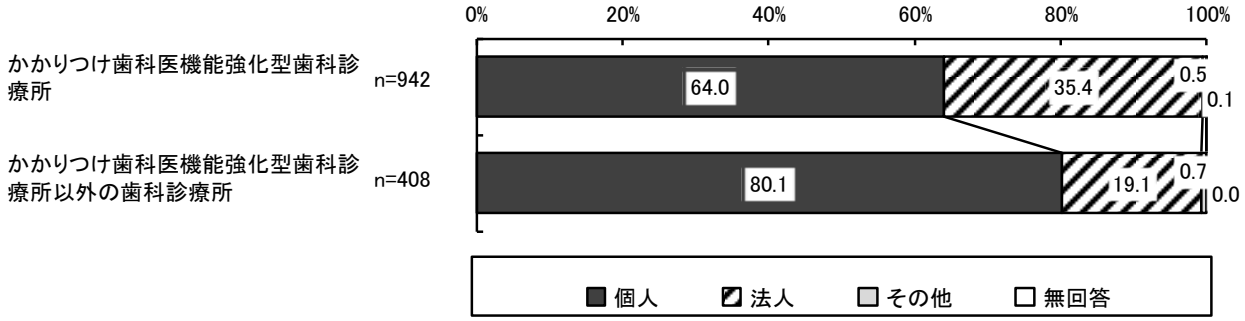
（１） 施設の概要

① 開設主体

開設主体は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「個人」が 64.0%、「法人」が 35.4%、「その他」0.5%であった。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では「個人」が 80.1%、「法人」19.1%、「その他」0.7%であった。

なお、「その他」の開設主体としては、市町村があげられていた。

図表 2　開設主体

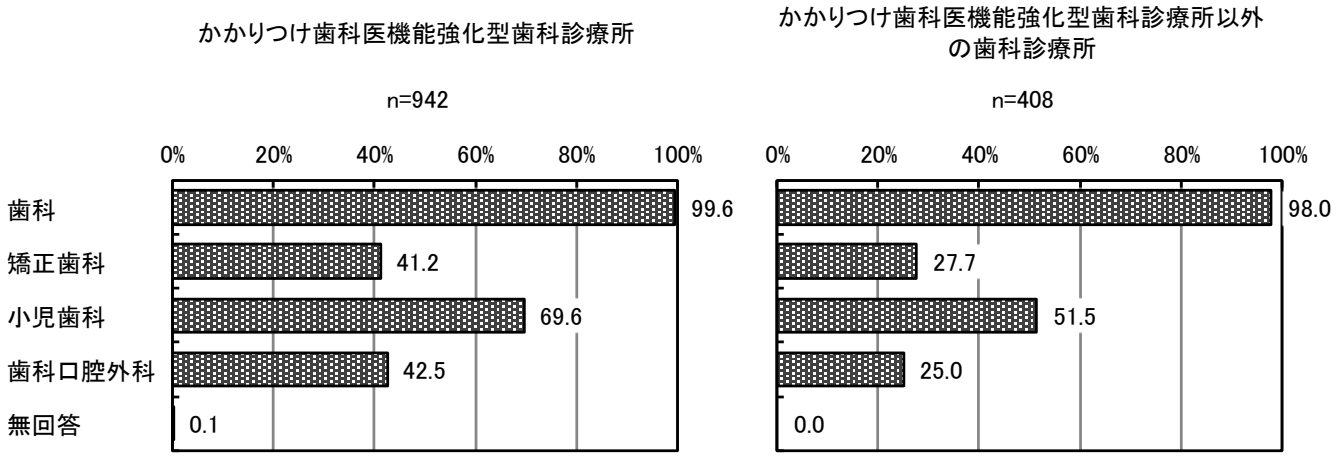


② 標榜診療科

標榜診療科は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「歯科」が 99.6%で最も多く、次いで「小児歯科」が 69.6%、「歯科口腔外科」が 42.5%であった。

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では「歯科」が 98.0%で最も多く、次いで「小児歯科」が 51.5%、「矯正歯科」が 27.7%であった。

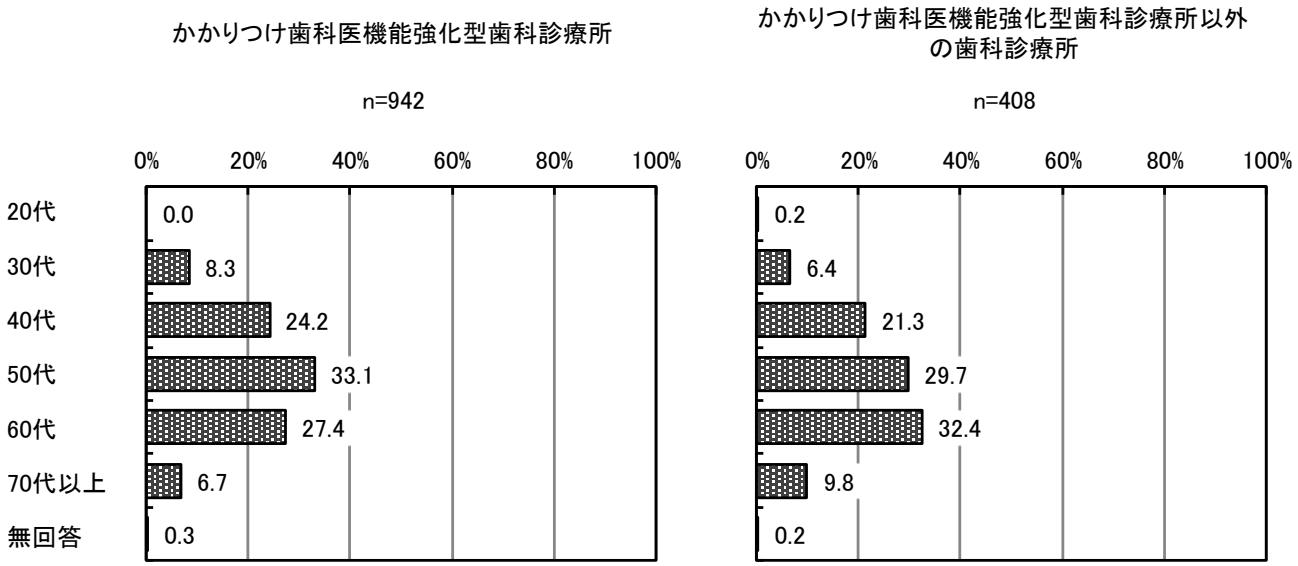
図表 3 標榜診療科（複数回答）



③ 管理者の年齢

管理者の年齢は、次のとおりであった。

図表 4 管理者の年齢

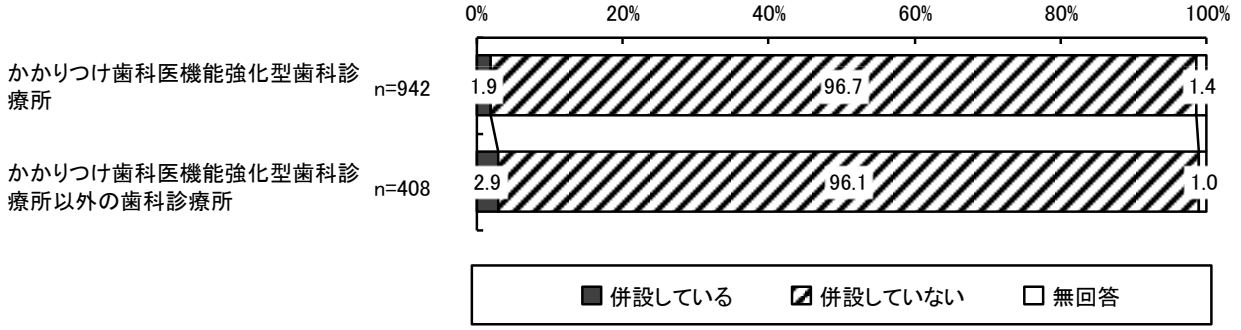


④ 医科の医療機関の併設状況

医科の医療機関の併設状況をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「併設していない」が 96.7%であった。

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では「併設していない」が 96.1%であった。

図表 5　医科の医療機関の併設状況

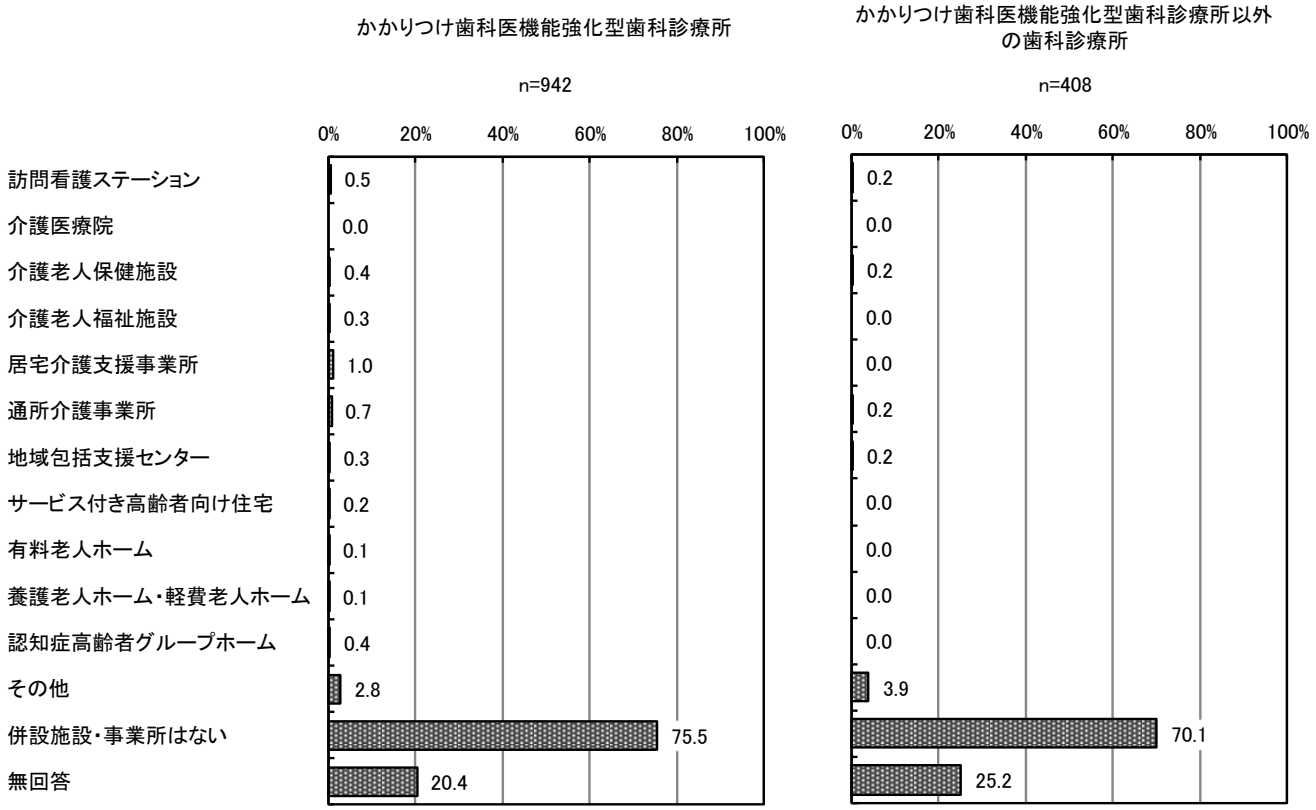


⑤ 同一建物内または同一敷地内の施設･事業所

自院と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所及びそれ以外の診療所のいずれにおいても「併設施設・事業所はない」が最も多かった（それぞれ 75.5%、70.1%）。

なお、その他の施設・事業所としては、内科、小児科、病児保育所、歯科技工所などがあげられた。

図表 6　同一建物内または同一敷地内の施設・事業所（複数回答）

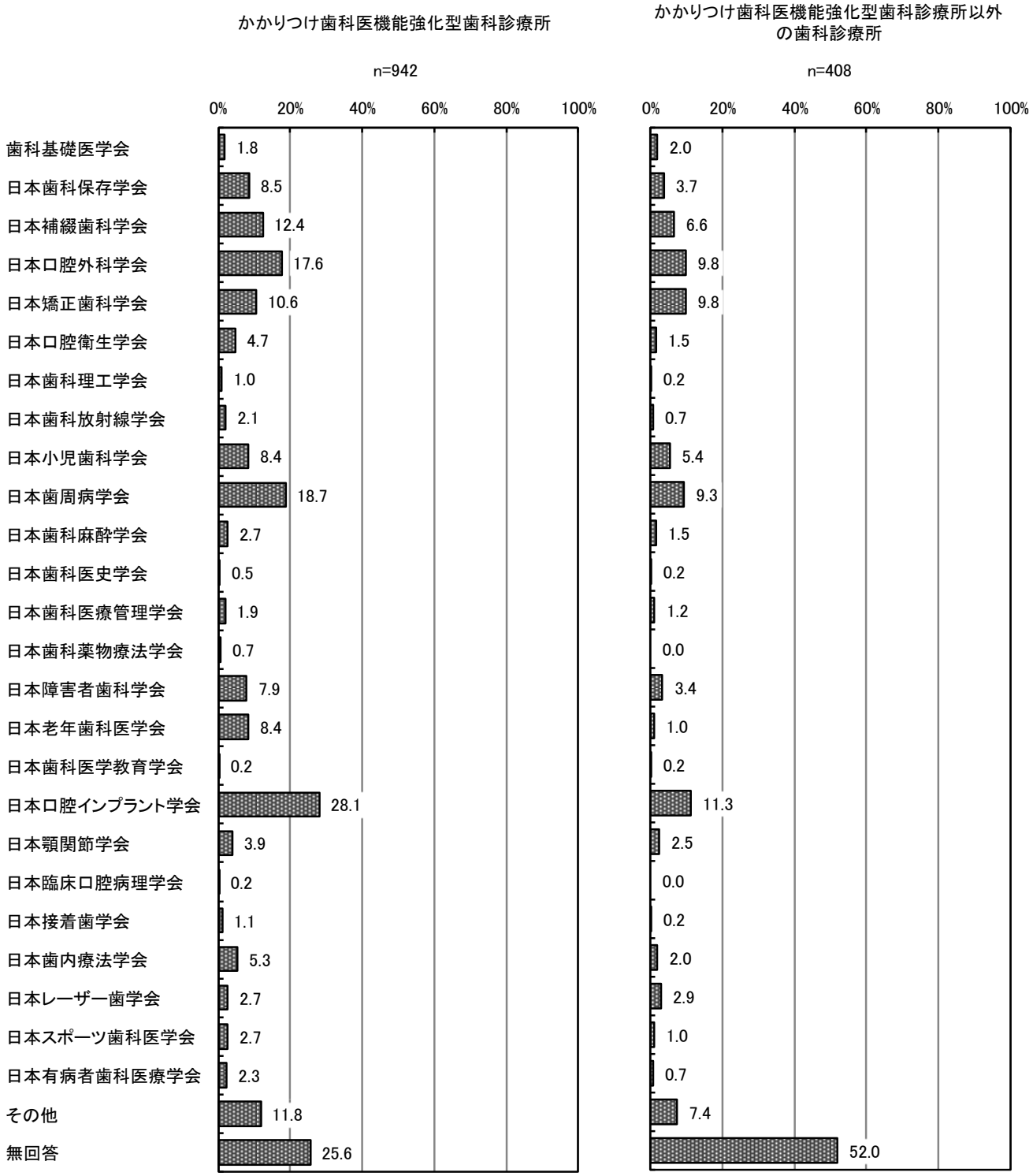


⑥ 歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会

歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「日本口腔インプラント学会」が 28.1%で最も多く、次いで「日本歯周病学会」が 18.7%、「日本口腔外科学会」が 17.6%であった。

また、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では、「日本口腔インプラント学会」が 11.3%で最も多く、次いで「日本口腔外科学会」、「日本矯正歯科学会」がともに 9.8%、「日本歯周病学会」が 9.3%であった。

図表 7　歯科医師が所属している日本歯科医学会の専門分科会（複数回答）

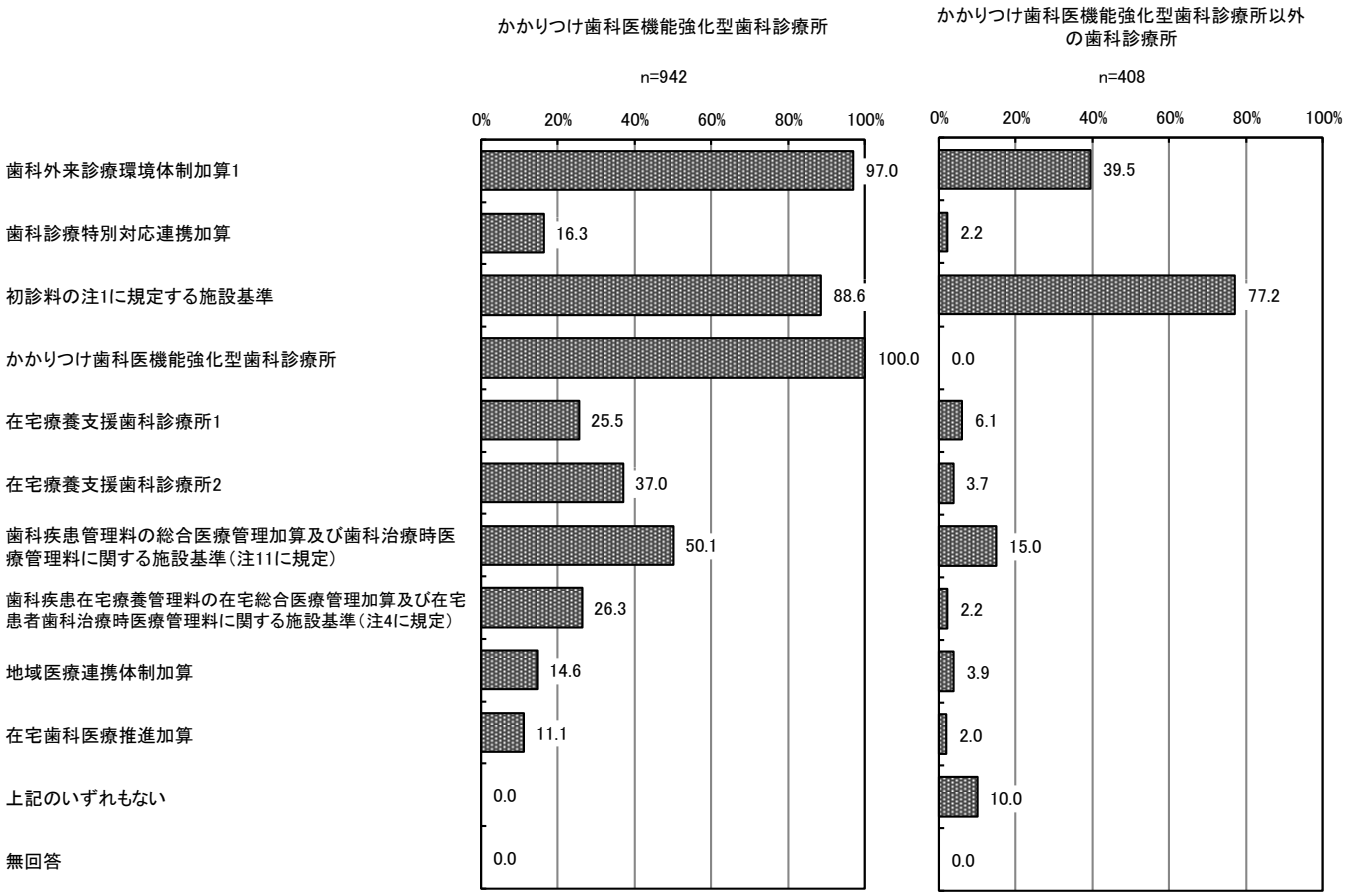


⑦ 施設基準

施設基準（届出のあるもの）をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を除くと「歯科外来診療環境体制加算１」が 97.0%と最も多く、次いで「初診料の注１に規定する施設基準」が 88.6%であった。

また、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では、「初診料の注１に規定する施設基準」が 77.2%で最も多く、次いで「歯科外来診療環境体制加算１」が 39.5%であった。

図表 8　施設基準（複数回答）



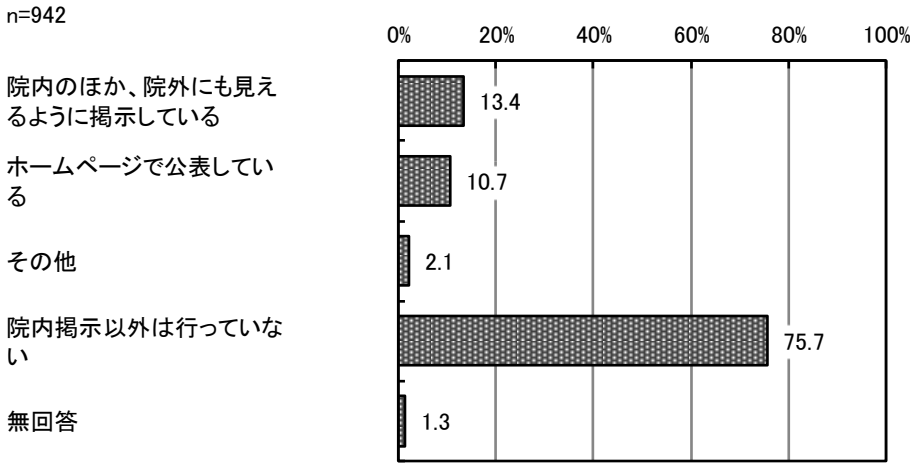
【⑦-1～⑦-4 は、⑦で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選んだ施設における回答】

⑦-1 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの周知方法

周知方法についてみると、「院内掲示以外は行っていない」が 75.7%で最も多く、次いで「院内のほか、院外にも見えるように掲示している」が 13.4%であった。

なお、「その他」の周知方法としては、リーフレット・パンフレット、患者への都度の説明、などがあげられた。

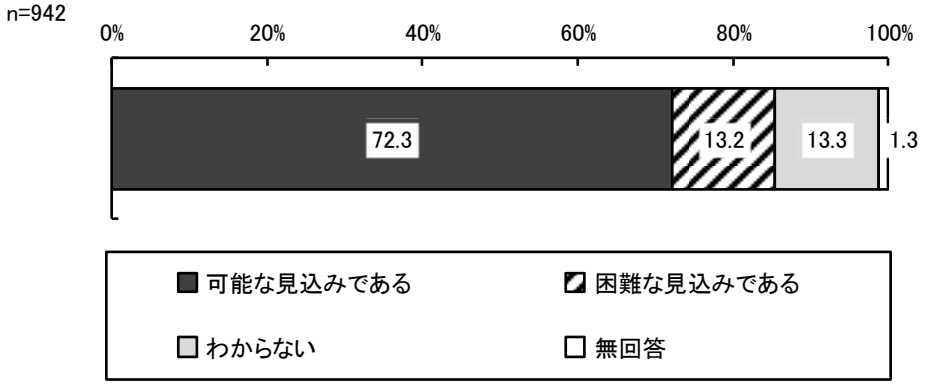
図表 9 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの周知方法（複数回答）



⑦-2 「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、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か

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の可能性についてみると、「可能な見込みである」が 72.3%で最も多く、次いで「わからない」が 13.3%であった。

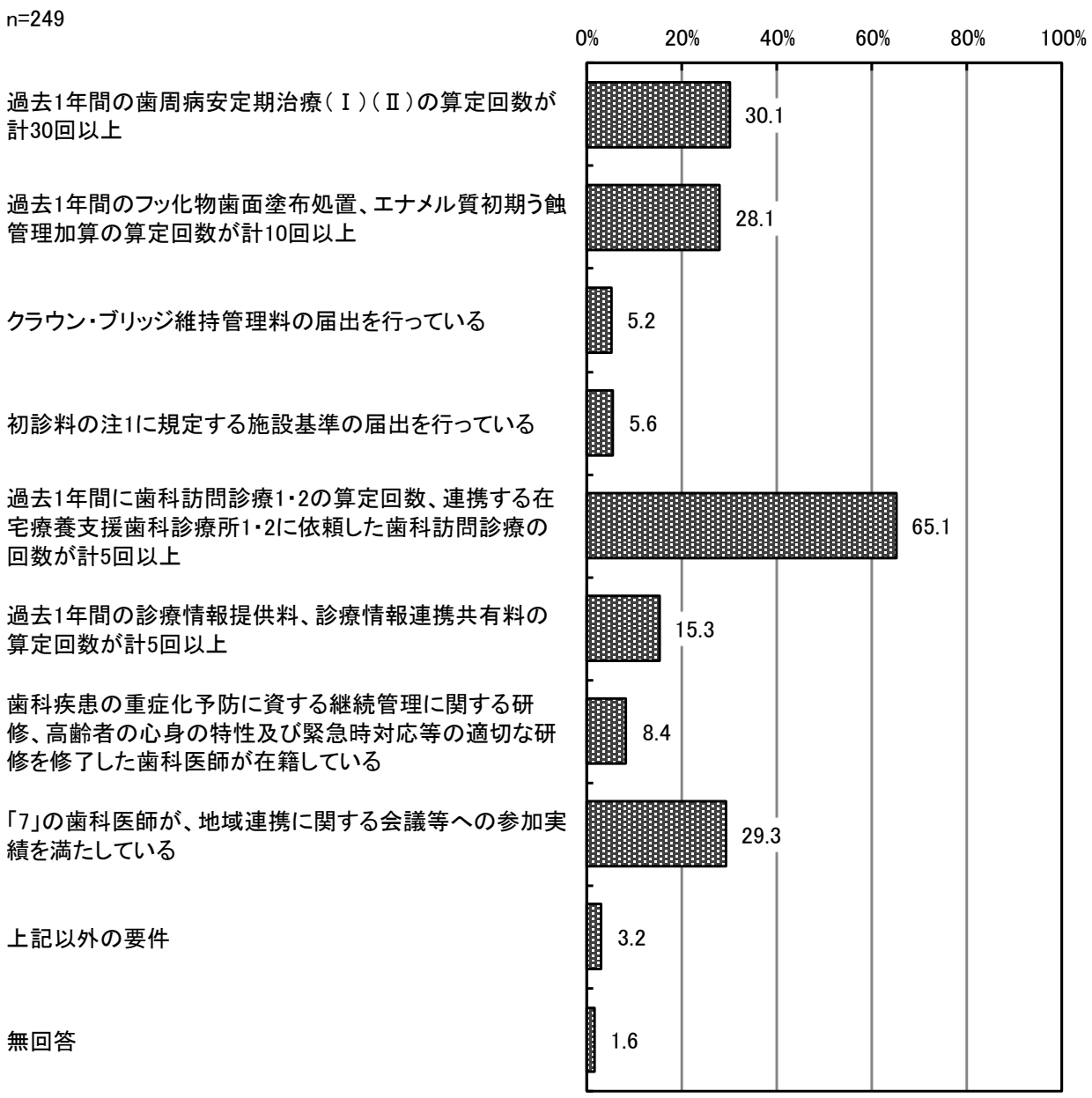
図表 10 新たな「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を満たし届出を行うことが可能か



⑦-3　前問で「困難な見込みである」「わからない」と回答した施設における、「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

経過措置後も対応が困難と考える項目についてみると、「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」が 65.1%で最も多く、次いで「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」が 30.1%、「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」が 29.3%であった。

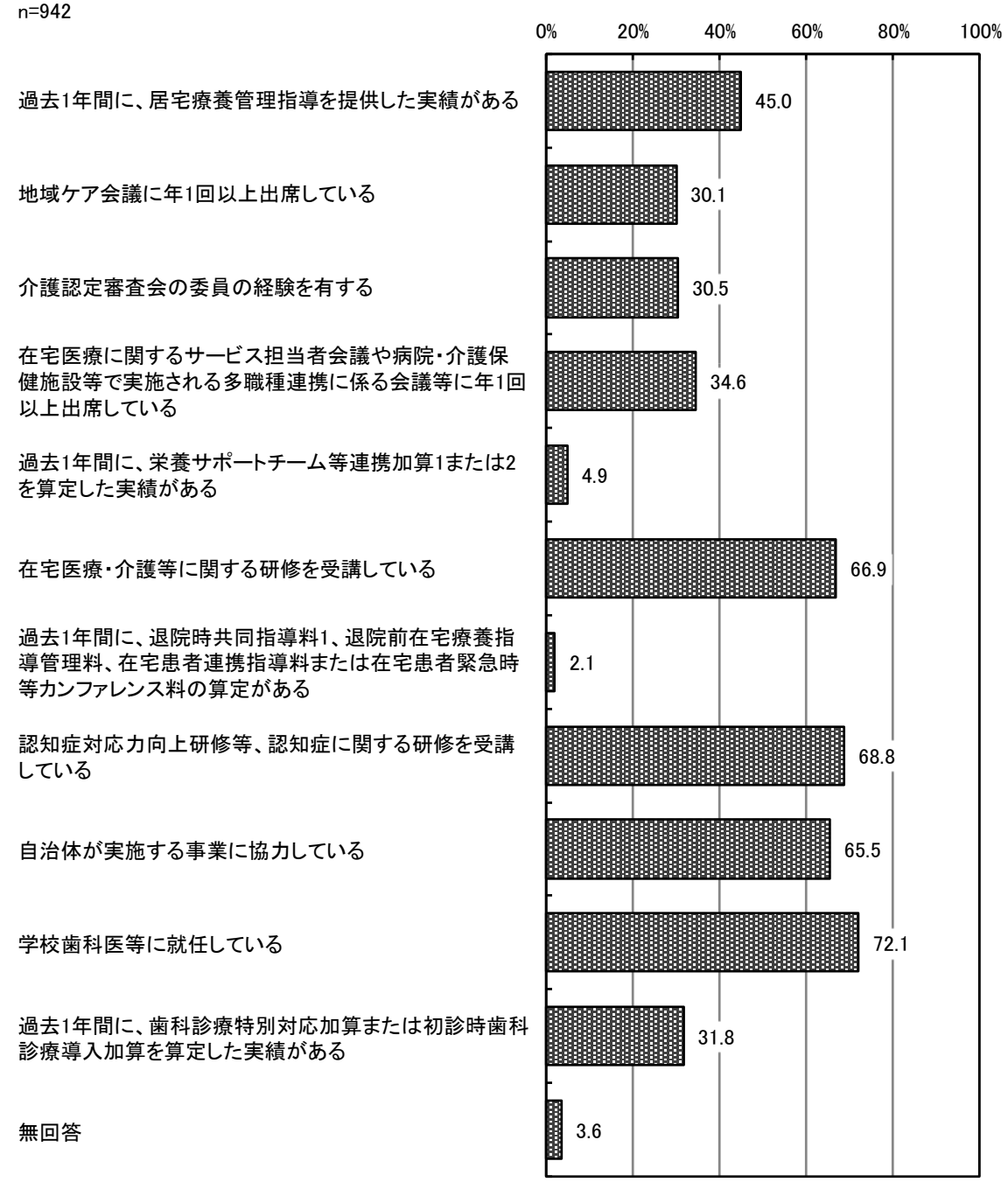
図表 11　現時点で該当せず、また施設基準の経過措置後も対応が困難と考える項目（複数回答）



⑦-4 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

研修を修了した歯科医師について該当する項目をみると、「学校歯科医等に就任している」が 72.1％で最も多く、次いで「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」が 68.8％、「在宅医療・介護等に関する研修を受講している」が 66.9％であった。

図表 12　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（複数回答）



【⑦-5～⑦-6 は、⑦で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選ばなかった施設における回答】

⑦-5 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向

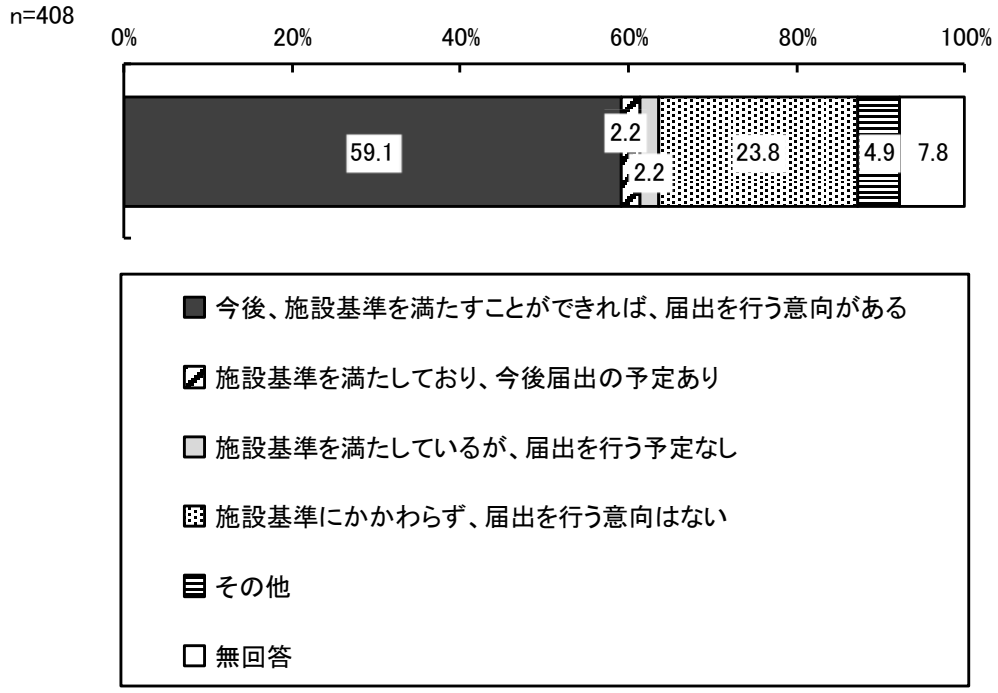
届出に関する今後の意向についてみると、「今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」が 59.1%で最も多く、次いで「施設基準にかかわらず、届出を行う意向はない」が 23.8%であった。

なお、施設基準を満たしているが、届出を行う予定がない理由としては、患者負担の増加、必要性がない・わからない等があげられた。

施設基準にかかわらず、届出を行う意向がない理由としては、要件の複雑さ・施設基準の厳しさ、高齢・閉院予定があるため、余裕がない・面倒等があげられた。

また、届出に関するその他の意向としては、施設基準を満たすことが困難（人材等）、未定・基準に満たない等があげられた。

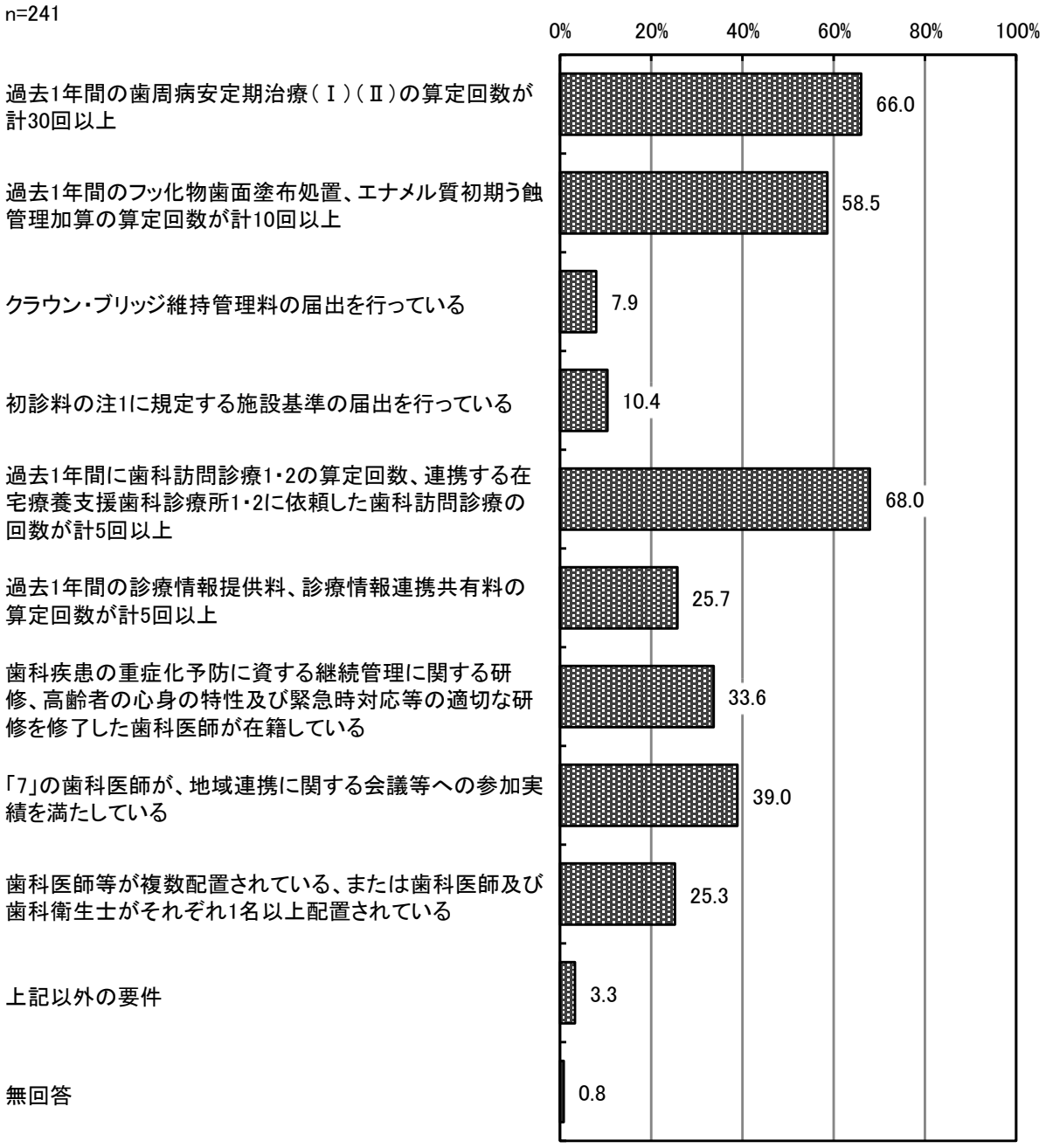
図表 13 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向



⑦-6 前問で「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」と回答した施設における、「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

現時点で不足している要件についてみると、「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」が 68.0%で最も多く、次いで「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」が 66.0%、「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」が 58.5%であった。

図表 14 「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（複数回答）



（２） 歯科診療の実施体制および診療患者等について

① 職員数

職員数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の「歯科医師」は常勤が平均 1.66 人、非常勤が平均 0.85 人であり、「歯科衛生士」は常勤が平均 2.90 人、非常勤が 1.51 人であった。

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「歯科医師」は常勤が平均 1.27 人、非常勤が平均 0.51 人であり、「歯科衛生士」は常勤が 1.56 人、非常勤が平均 1.03 人であった。

なお、専門職種についてみると、管理栄養士、看護師（正・准)、言語聴覚士、保育士、薬剤師等があげられた。

また、その他（歯科助手を含む事務職）についてみると、歯科助手、受付事務、滅菌担当、ドライバー、保育士等があげられた。

図表 15　職員数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.66	1.13	1.00	0.85	1.50	0.50
歯科衛生士	2.90	2.14	2.00	1.51	1.59	1.00
歯科技工士	0.42	0.71	0.00	0.06	0.27	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、管理栄養士等)	0.17	0.58	0.00	0.06	0.34	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	2.16	2.07	2.00	1.43	3.02	1.00

図表 16　職員数（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）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.27	0.71	1.00	0.51	0.85	0.00
歯科衛生士	1.56	1.47	1.00	1.03	2.10	0.90
歯科技工士	0.19	0.48	0.00	0.02	0.15	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、管理栄養士等)	0.04	0.19	0.00	0.01	0.08	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	1.68	1.38	1.00	1.01	1.52	1.00

② 医療機器等の保有台数、保有の有無

各医療機器等の保有台数は次のとおりであった。

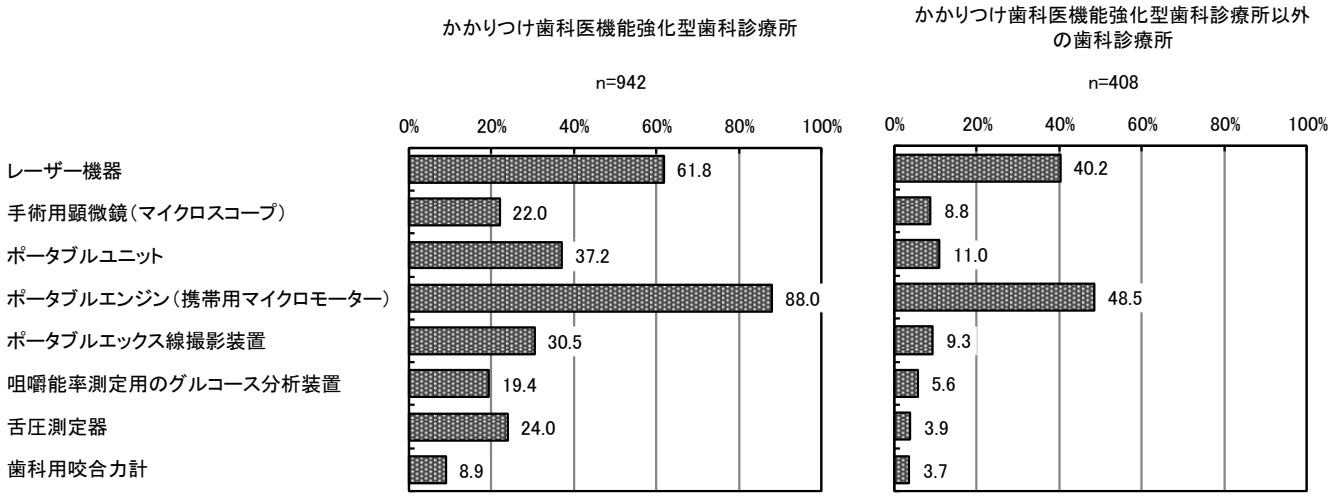
レーザー機器から歯科用咬合力計について、保有台数が１台以上（保有している）と回答した診療所の割合をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所およびかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所のいずれも「ポータブルエンジン（携帯用マイクロモーター)」が最も多く（それぞれ 88.0%、48.5%)、次いで「レーザー機器」であった（それぞれ 61.8%、40.2%)。

図表 17　医療機器等の保有台数

（単位：台、歯科用ハンドピースのみ本）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			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		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科用ユニット	4.61	2.22	4.00	3.46	2.22	3.00
歯科用ハンドピース	33.28	22.49	30.00	20.13	12.39	17.00
レーザー機器	0.90	0.77	1.00	0.68	0.74	1.00
手術用顕微鏡（マイクロスコープ）	0.37	0.65	0.00	0.17	0.43	0.00
ポータブルユニット	0.57	0.72	0.00	0.22	0.57	0.00
ポータブルエンジン（携帯マイクロモーター）	1.23	0.77	1.00	0.79	0.74	1.00
ポーターブルエックス線撮影装置	0.48	0.72	0.00	0.16	0.38	0.00
咀嚼能率測定用のグルコース分析装置	0.27	0.45	0.00	0.10	0.29	0.00
舌圧測定器	0.33	0.49	0.00	0.07	0.25	0.00
歯科用咬合力計	0.15	0.43	0.00	0.06	0.25	0.00
オートクレーブ	1.73	0.81	2.00	1.36	0.71	1.00
自動体外式除細動器（AED ）	1.02	0.14	1.00	0.72	0.46	1.00
経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	1.52	1.30	1.00	0.87	0.75	1.00
酸素供給装置	1.08	0.38	1.00	0.84	0.43	1.00
血圧計	1.75	1.40	1.00	1.18	0.61	1.00
救急蘇生キット	1.01	0.16	1.00	0.81	0.39	1.00
歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	2.24	1.91	1.00	1.35	1.59	1.00

図表 18　医療機器等の保有の有無（保有台数が１台以上と回答した診療所の割合）



③ 患者延べ総数と患者実人数(平成 30 年 6 月と令和元年 6 月)

患者延べ総数と患者実人数は次のとおりであった。

図表 19　患者延べ総数と患者実人数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：人）

	平成30年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
患者延べ総数	854.44	598.09	710.00	823.88	626.69	688.00
患者実人数	502.32	382.50	424.00	515.58	392.20	432.00

図表 20　患者延べ総数と患者実人数（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）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
患者延べ総数	524.89	404.18	441.50	483.49	364.52	399.00
患者実人数	283.33	231.60	223.00	283.34	241.00	217.00

④ 他の医療機関からの紹介を受けた患者実人数等（令和元年 6 月）

他の医科医療機関から紹介を受けた患者数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 0.76 人、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では平均 0.31 人であった。

また、他の歯科医療機関から紹介を受けた患者数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 0.81 人、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では平均 0.45 人であった。

図表 21　他の医療機関からの紹介を受けた患者実人数等
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
他の医科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	0.76	1.81	0.00
他の歯科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	0.81	2.51	0.00
妊婦の患者数（実人数）	1.90	2.90	1.00
初診料を算定した患者数（実人数）	130.59	133.24	96.00
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）	103.84	113.02	78.00

図表 22　他の医療機関からの紹介を受けた患者実人数等
（かかりつけ歯科医機能強化型診療所以外の歯科診療所）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
他の医科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	0.31	0.91	0.00
他の歯科医療機関から紹介を受けた患者数（実人数）	0.45	1.86	0.00
妊婦の患者数（実人数）	1.01	2.01	0.00
初診料を算定した患者数（実人数）	88.14	104.57	57.50
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）	74.97	96.34	48.00

⑤ 患者実人数の年齢別の割合（令和元年 6 月）

患者実人数の年齢別の割合についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「15 歳～65 歳未満」が平均 45.34%で最も多く、次いで「65 歳～75 歳未満」が平均 21.13%であった。

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では「15 歳～65 歳未満」が平均 44.99%で最も多く、次いで「65 歳～75 歳未満」が平均 23.68%であった。

図表 23　患者実人数の年齢別の割合

（%）

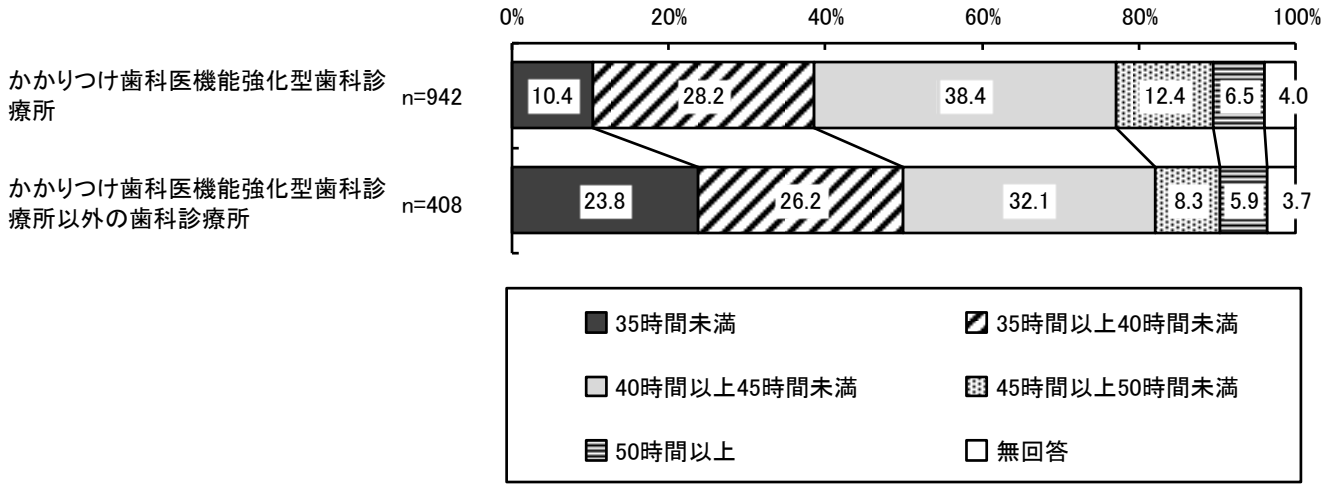
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
15歳未満の患者の割合	12.76	10.53	10.00	10.73	12.73	9.00
15歳～65歳未満の患者の割合	45.34	15.36	46.00	44.99	19.11	45.00
65歳～75歳未満の患者の割合	21.13	9.95	20.00	23.68	13.27	22.00
75歳以上の患者の割合	20.46	12.22	20.00	20.74	14.88	20.00

⑥ 週あたりの延べ診療時間

週あたりの延べ診療時間についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「40 時間以上 45 時間未満」が 38.4%で最も多く、次いで「35 時間以上 40 時間未満」が 28.2%であった。

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では「40 時間以上 45 時間未満」が 32.1%で最も多く、次いで「35 時間以上 40 時間未満」が 26.2%であった。

図表 24　週あたりの延べ診療時間



（３） 歯科診療に関する診療料および加算の算定状況等

①（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る場合は「①-1」、行っていない場合は「①-2」に回答）

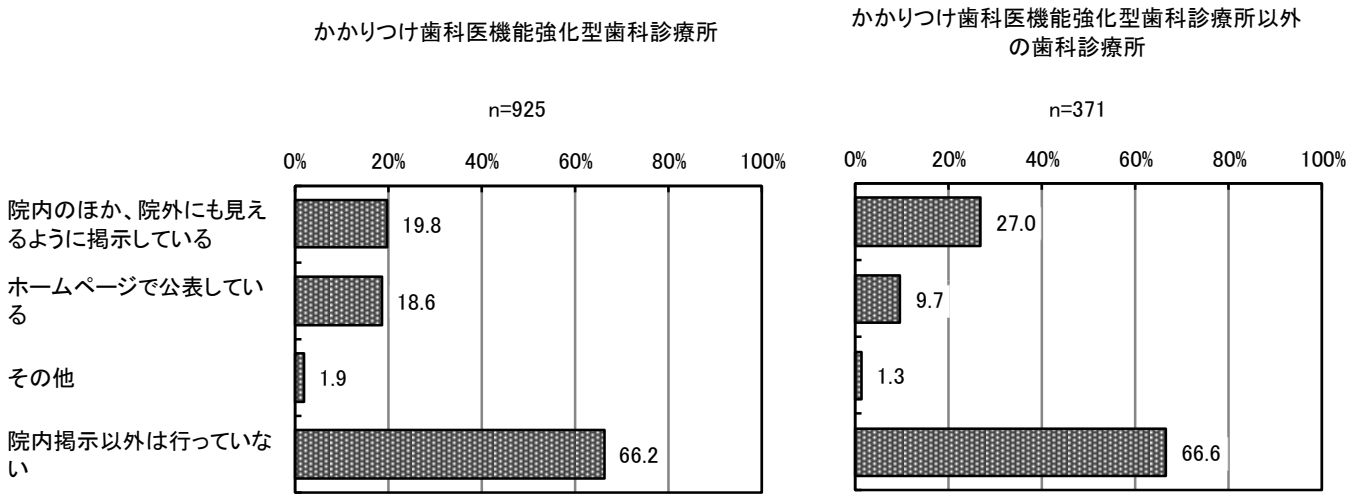
①-1 届出を行っている場合の周知方法

届出を行っている場合の周知方法についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「院内掲示以外は行っていない」が 66.2%で最も多く、次いで「院内のほか、院外にも見えるように掲示している」が 19.8%であった。

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では「院内掲示以外は行っていない」が 66.6%で最も多く、次いで「院内のほか、院外にも見えるように掲示している」が 27.0%であった。

その他の周知方法についてみると、パンフレット・季刊紙、ホームページと院内掲示の両方、口頭説明と院内掲示の両方等があげられた。

図表 25 届出を行っている場合の周知方法



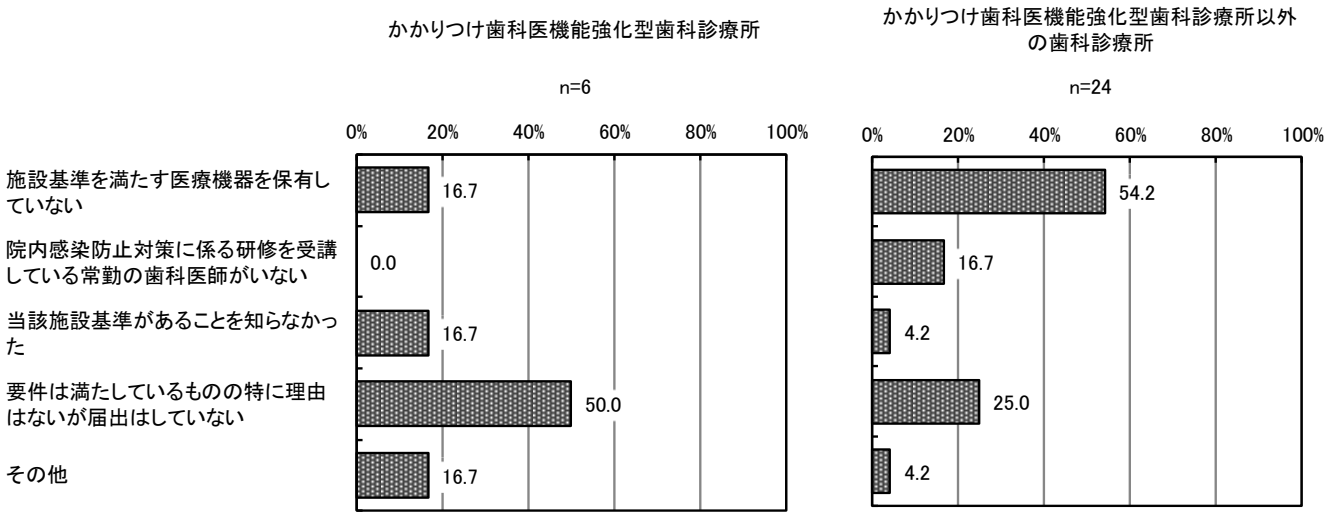
①-2 届出を行っていない理由

届出を行っていない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「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」が 50.0%で最も多く、次いで「施設基準を満たす医療機器を保有していない」、「当該施設基準があることを知らなかった」がともに 16.7%であった。

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では「施設基準を満たす医療機器を保有していない」が 54.2%で最も多く、次いで「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」が 25.0%であった。

その他、届出を行っていない理由は、患者の理解が得られない等があげられた。

図表 26 届出を行っていない理由

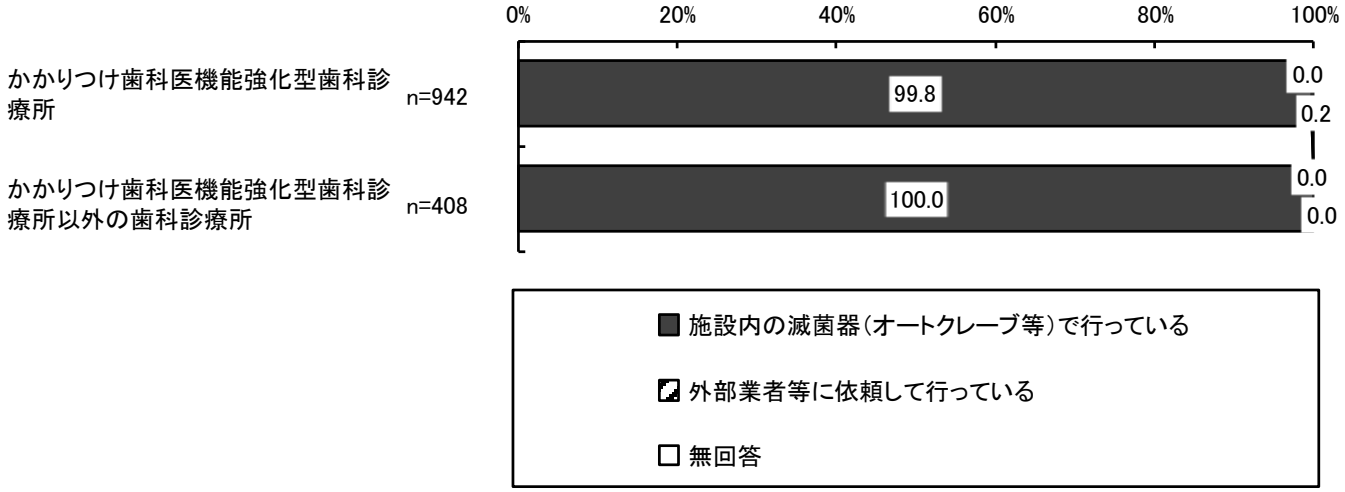


※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の回答数は 6 と少ないため、解釈には留意が必要。

② 機器等の滅菌体制

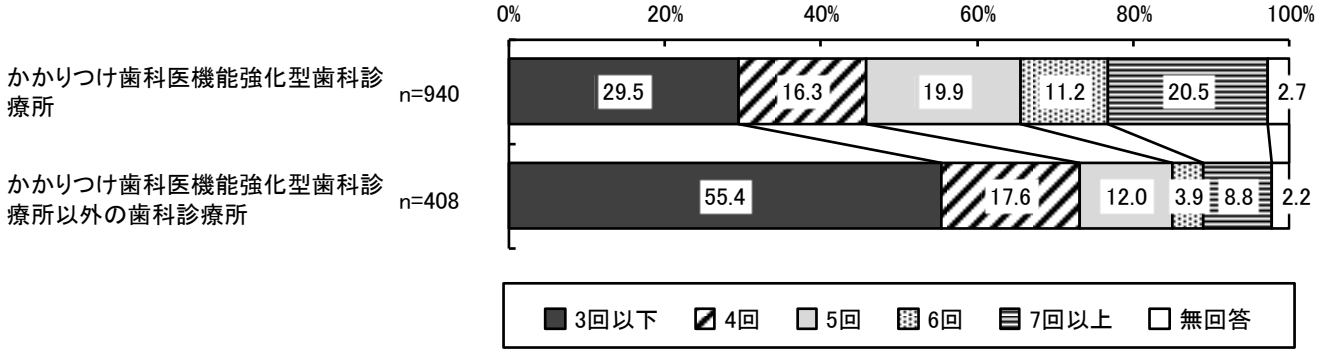
機器等の滅菌体制についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「施設内の滅菌器（オートクレーブ等）で行っている」が 99.8%で最も多かった。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「施設内の滅菌器（オートクレーブ等）で行っている」が 100.0%であった。

図表 27　機器等の滅菌体制



「施設内の滅菌器で行っている」場合の滅菌の実施回数については、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「３回以下」が 29.5%で最も多く、次いで「７回以上」が 20.5%であった。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では「３回以下」が 55.4%で最も多く、次いで「４回」が 17.6%であった。

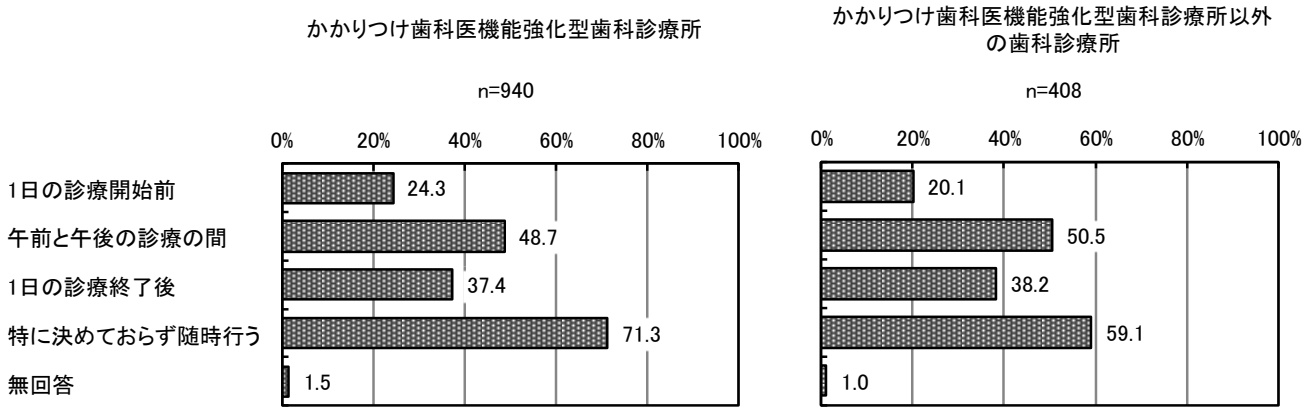
図表 28　（施設内の滅菌器で行っている場合）滅菌の実施回数



「施設内の滅菌器で行っている」場合、実施する主な時間帯についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「特に決めておらず随時行う」が 71.3%で最も多く、次いで「午前と午後の診療の間」が 48.7%であった。

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では、「特に決めておらず随時行う」が 59.1%で最も多く、次いで「午前と午後の診療の間」が 50.5%であった。

図表 29　（施設内の滅菌器で行っている場合）実施する主な時間帯

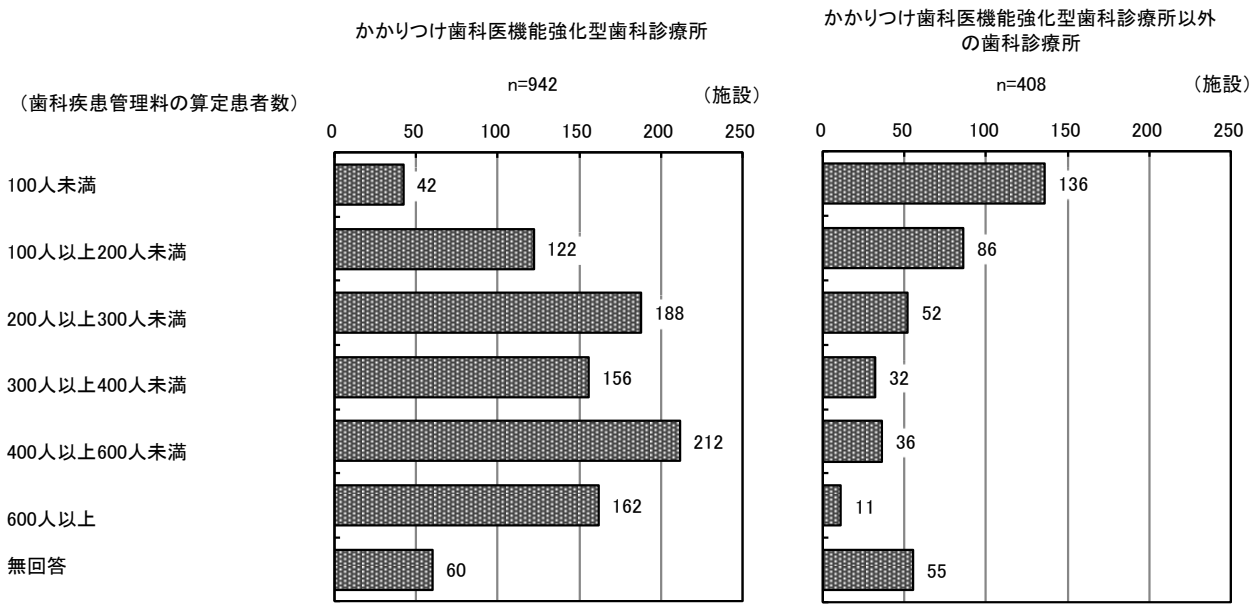


③ 歯科疾患管理料の算定状況等（令和元年 6 月）

歯科疾患管理料の算定患者数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「400 人以上 600 人未満」が 212 施設で最も多く、次いで「200 人以上 300 人未満」が 188 施設であった。

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では「100 人未満」が 136 施設で最も多く、次いで「100 人以上 200 人未満」が 86 施設であった。

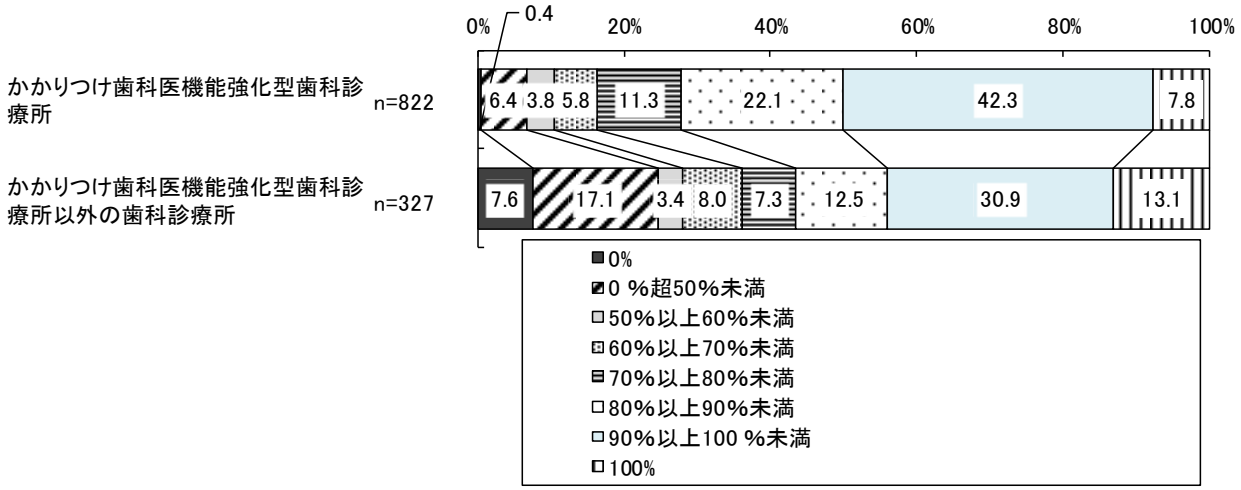
図表 30　歯科疾患管理料の算定患者数



また、外来患者実人数に占める歯科疾患管理料の算定患者数の割合についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「90%以上 100%未満」が 42.3%で最も多く、次いで「80%以上 90%未満」22.1%であった。

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では「90%以上 100%未満」が 30.9%で最も多く、次いで「0%超 50%未満」が 17.1%であった。

図表 31　外来患者実人数に占める歯科疾患管理料の算定患者数の割合



【歯科疾患管理料文書提供加算の算定】

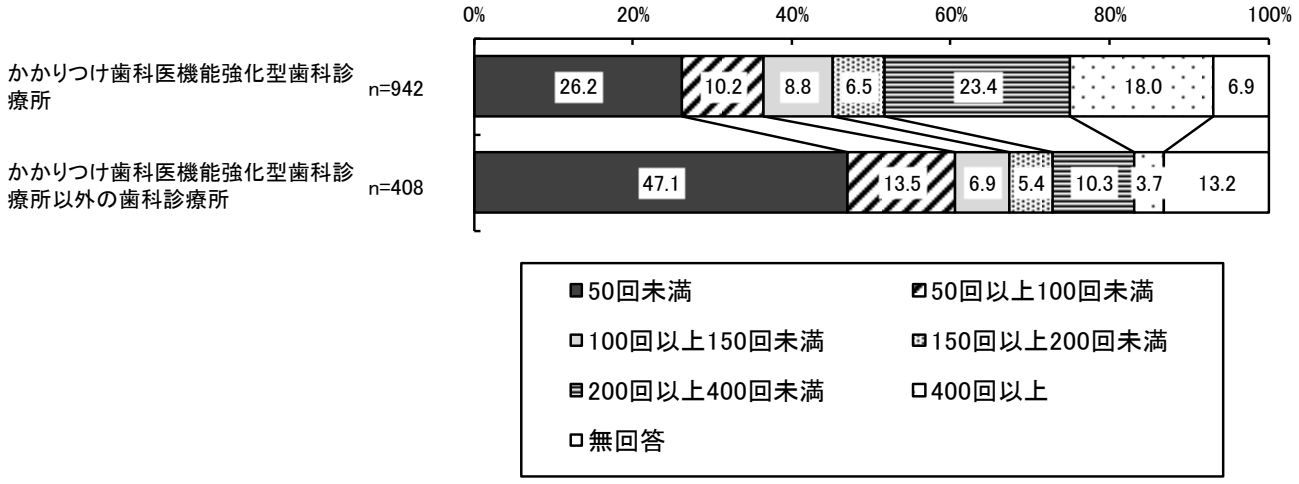
歯科疾患管理料文書提供加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「50 回未満」が 26.2%で最も多く、次いで「200 回以上 400 回未満」が 23.4%であった。

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では「50 回未満」が 47.1%で最も多く、次いで「50 回以上 100 回未満」が 13.5%であった。

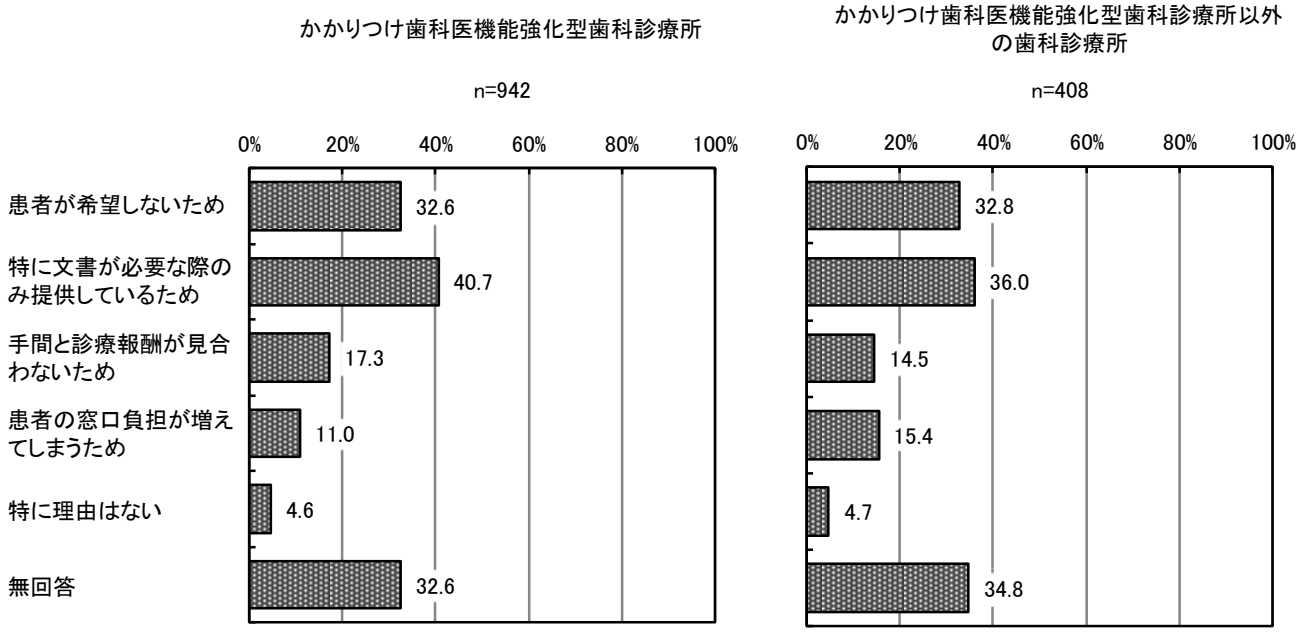
文章提供を行わないことがある場合の理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「特に文書が必要な際のみ提供しているため」が 40.7%で最も多く、次いで「患者が希望しないため」が 32.6%あった。

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では「特に文書が必要な際のみ提供しているため」が 36.0%で最も多く、次いで「患者が希望しないため」が 32.8%であった。

図表 32　歯科疾患管理料　文書提供加算の算定回数



図表 33　患者への文書提供を行わないことがある場合、その理由（複数回答）



【歯科疾患管理料算定患者数の内訳等（１施設あたりの平均値等)】

歯科疾患管理料の算定患者数のうち、「１施設あたりの初診の患者数」、「うち、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数」の平均値についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、103.92 人、29.06 人、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は、56.50 人、16.28 人であった。

さらに、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数のうち、再診を行わなかった理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「予定している次回再診日が本調査票記入日以降であるため」が平均 14.47 人で最も多く、次いで「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」が 11.19 人、「予約日時を決めたが患者が来院しなかったため」が平均 5.55 人であった。

かかりつけ歯科医機能強化型以外の歯科診療所では、「予定している次回再診日が本調査票記入日以降であるため」が平均 9.34 人で最も多く、次いで「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」が 7.53 人、「予約日時を決めたが患者が来院しなかったため」が平均 3.34 人であった。

図表 34　歯科疾患管理料の算定患者のうち、初診の患者数およびその内訳
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：人）

			平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数			103.92	115.81	70.00
	うち、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数		29.06	58.11	9.00
	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	11.19	25.48	3.00
		予定している次回再診日が本調査票記入日以降であるため	14.47	33.87	2.00
		予約日時を決めたが患者が来院しなかったため	5.55	10.26	3.00
		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	1.59	9.31	0.00

図表 35　歯科疾患管理料の算定患者のうち、初診の患者数およびその内訳
（かかりつけ歯科医機能強化型以外の歯科診療所）

（単位：人）

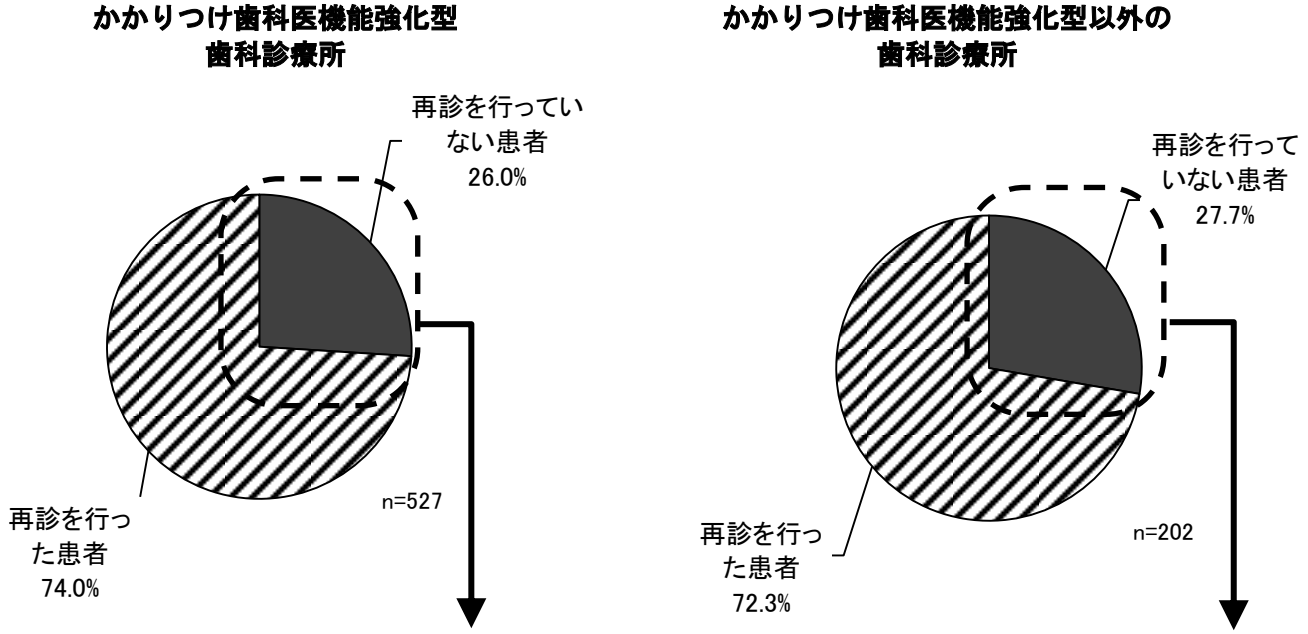
			平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数			56.50	76.20	32.50
	うち、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数		16.28	32.82	3.00
	再診を行わなかった理由別人数	初診時の処置等に対する経過観察中であり、明確な予約日時を決めていなかったため	7.53	15.98	2.00
		予定している次回再診日が本調査票記入日以降であるため	9.34	23.64	1.00
		予約日時を決めたが患者が来院しなかったため	3.34	6.54	1.00
		翌月以降に初診に該当する行為があり、再診料ではなく初診料を算定したため	0.94	5.62	0.00

【歯科疾患管理料算定患者数の内訳等（１施設あたりの各割合の平均値)】

「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める「再診を行っていない患者数」の割合をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では 26.0%、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では 27.7%であった。

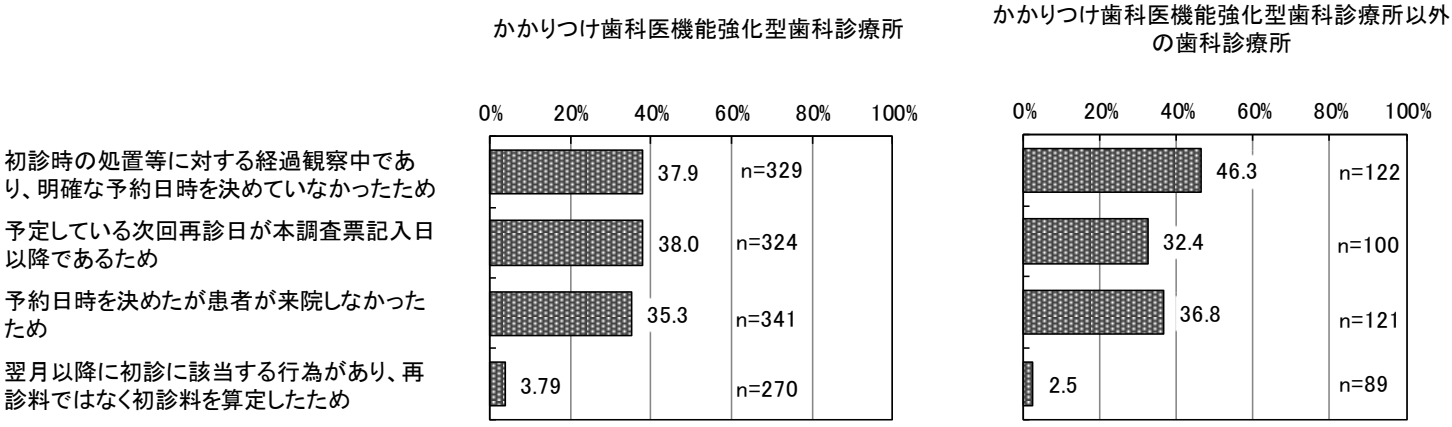
また、「再診を行っていない患者数」に占める「再診を行わなかった理由別人数」の割合をみると下記の通りであった。

図表 36　「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める、「再診を行っていない患者数」の割合



※本集計は、施設単位で各割合を集計し、その平均値を集計しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。

図表 37　「再診を行っていない患者数」に占める「再診を行わなかった理由別人数」の割合

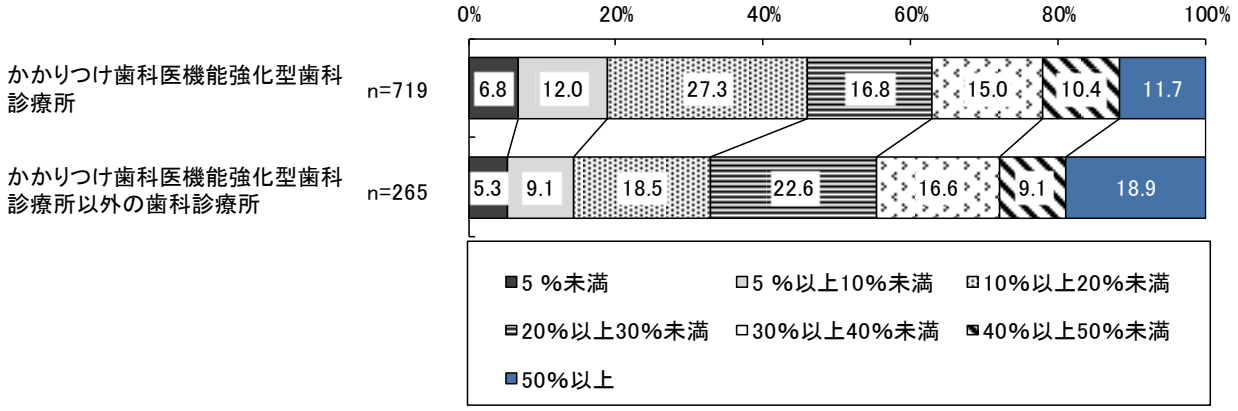


※本集計は、施設単位で各割合を集計し、その平均値を集計しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。
※複数の理由に該当する場合があるため、構成比の合計が 100.0%を超える場合がある。

【歯科疾患管理料算定患者数に占める初診患者数割合等の分布（１施設あたりの各割合の分布）】

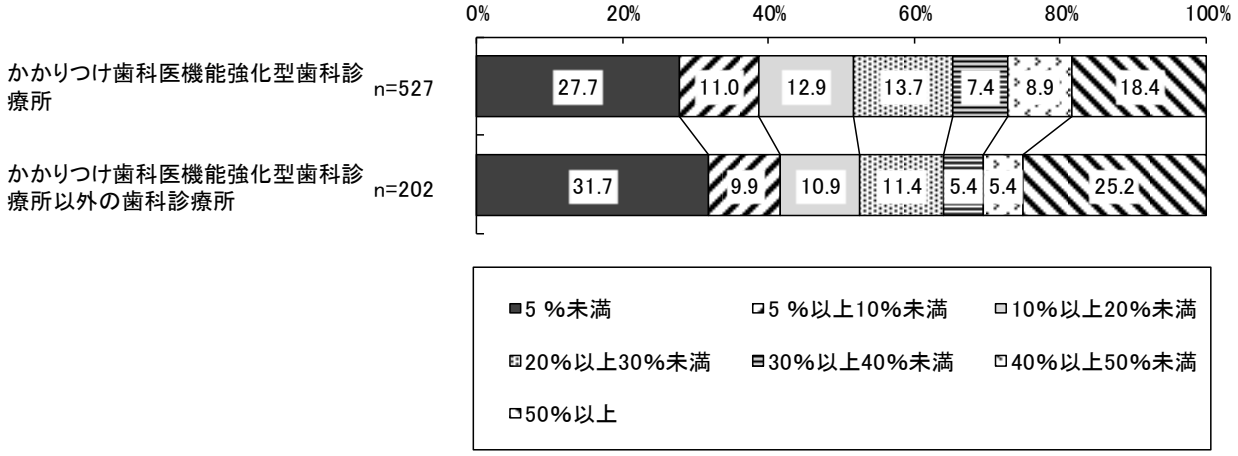
「歯科疾患管理料の全算定患者数」に占める「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」の割合、「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める「再診を行っていない患者数」の割合の各分布は、以下の通りであった。

図表 38　「歯科疾患管理料の全算定患者数」に占める「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」の割合（診療所別の割合）



※本集計は、施設単位で各割合を集計し、その分布を示しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。

図表 39　「歯科疾患管理料の算定患者数のうち、初診の患者数」に占める「再診を行っていない患者数」の割合（診療所別の割合）



※本集計は、施設単位で各割合を集計しその分布を示しているため、分子、分母両方の回答があった施設を対象に集計を行っている。

【エナメル質初期う蝕管理加算および総合医療管理加算】

エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 39.00 回であった。

また、総合医療管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 3.59 回、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では平均 0.82 回であった。

図表 40　エナメル質初期う蝕管理加算および総合医療管理加算の算定回数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
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	39.00	88.67	6.00
歯科疾患管理料　総合医療管理加算の算定回数	3.59	26.15	0.00

図表 41　エナメル質初期う蝕管理加算および総合医療管理加算の算定回数（かかりつけ歯科医機能強化型以外の歯科診療所）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料　総合医療管理加算の算定回数	0.82	8.22	0.00

※エナメル質初期う蝕管理加算は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所であることが算定要件

【小児口腔機能管理加算】

小児口腔機能管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 3.28 回、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では平均 0.10 回であった。

また、算定した患者が算定時に該当していた症状についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「口呼吸がある」が 43.2%で最も多く、次いで「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」が 40.9%であった。

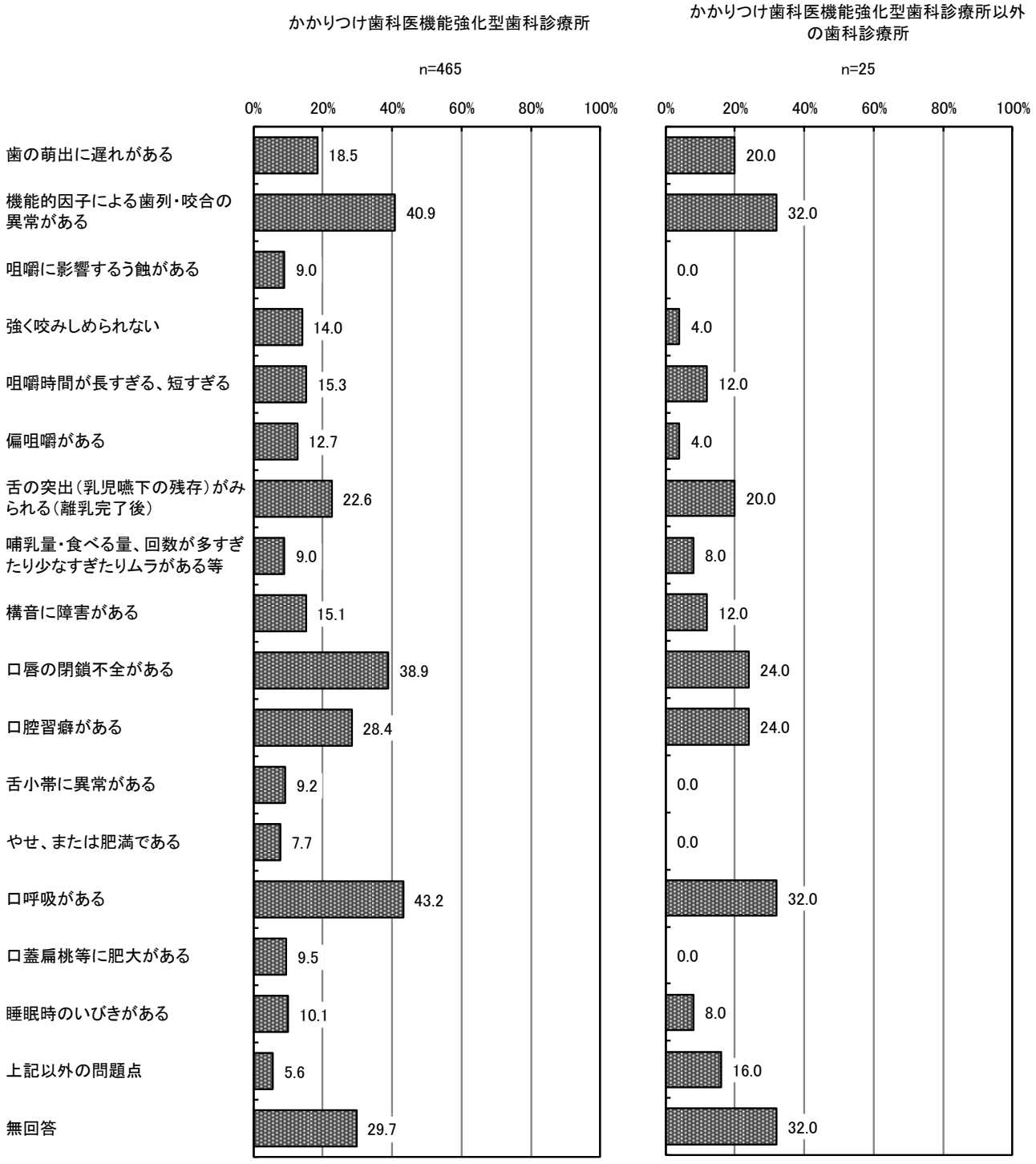
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」、「口呼吸がある」がともに 32.0%で最も多く、次いで「口唇の閉鎖不全がある」、「口腔習癖がある」がともに 24.0%であった。

図表 42　歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算の算定回数

（単位：回）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			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		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算の算定回数	3.28	30.42	0.00	0.10	1.14	0.00

図表 43　（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



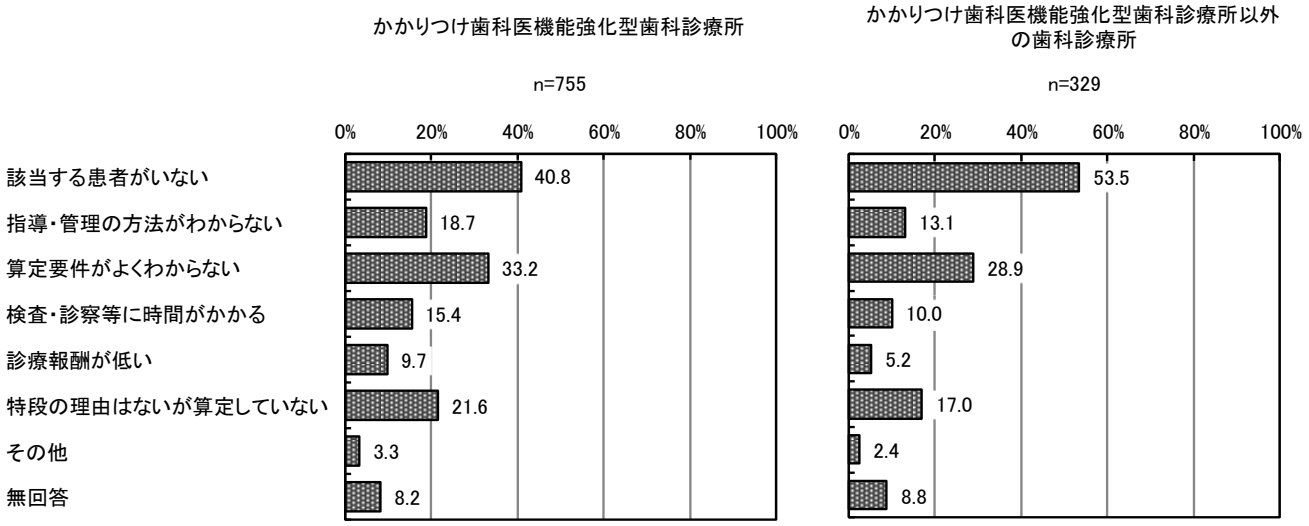
※令和元年６月の加算算定患者をランダムに５名選び、その各患者について回答

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についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「該当する患者がいない」が 40.8%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が 33.2%であった。

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では「該当する患者がいない」が 53.5%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が 28.9%であった。

なお、「その他」の理由としては、必要性なし・算定不可能、返戻・点数が上がることへの危惧、準備・検討中等があげられた。

図表 44　（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（複数回答）



【口腔機能管理加算】

口腔機能管理加算の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、平均 3.66 回、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では平均 1.70 回であった。

図表 45　歯科疾患管理料　口腔機能管理加算の算定回数

（単位：回）

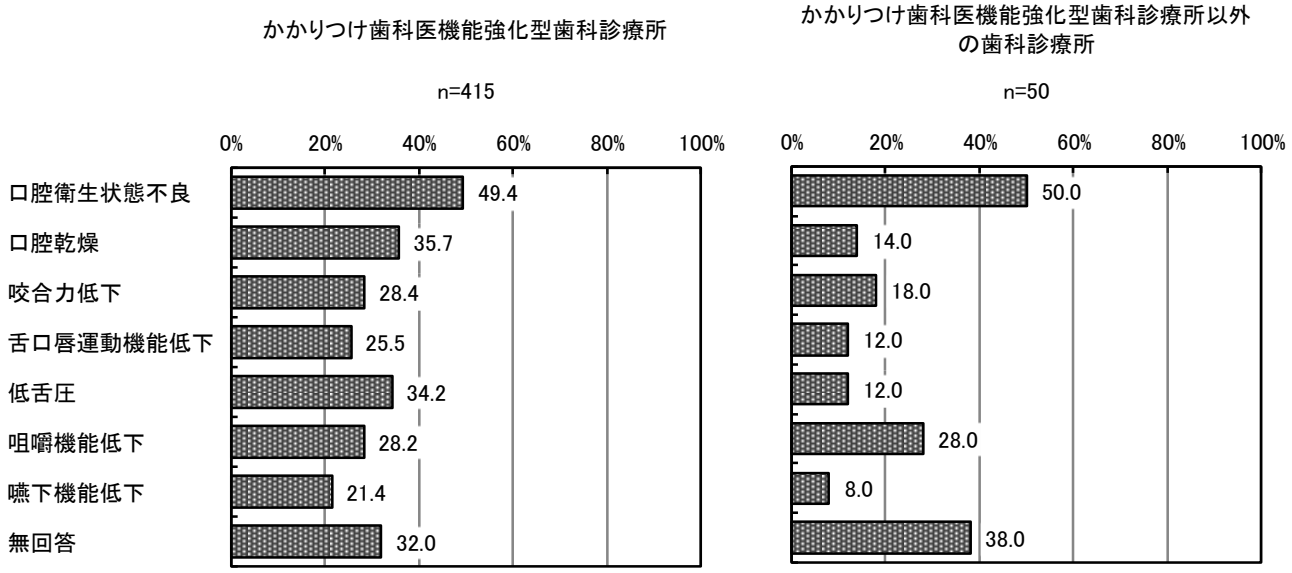
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患管理料　口腔機能管理加算の算定回数	3.66	28.68	0.00	1.70	14.12	0.00

算定した患者が算定時に該当していた症状についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「口腔衛生状態不良」が 49.4%で最も多く、次いで「口腔乾燥」が 35.7%、「低舌圧」が 34.2%であった。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では「口腔衛生状態不良」が 50.0%で最も多く、次いで「咀嚼機能低下」が 28.0%、「咬合力低下」が 18.0%であった。

算定回数が 0 回の場合、算定していない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「診断に必要な機器を持っていない」が 41.5%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が 24.7%であった。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では「診断に必要な機器を持っていない」が 38.2%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が 30.3%であった。

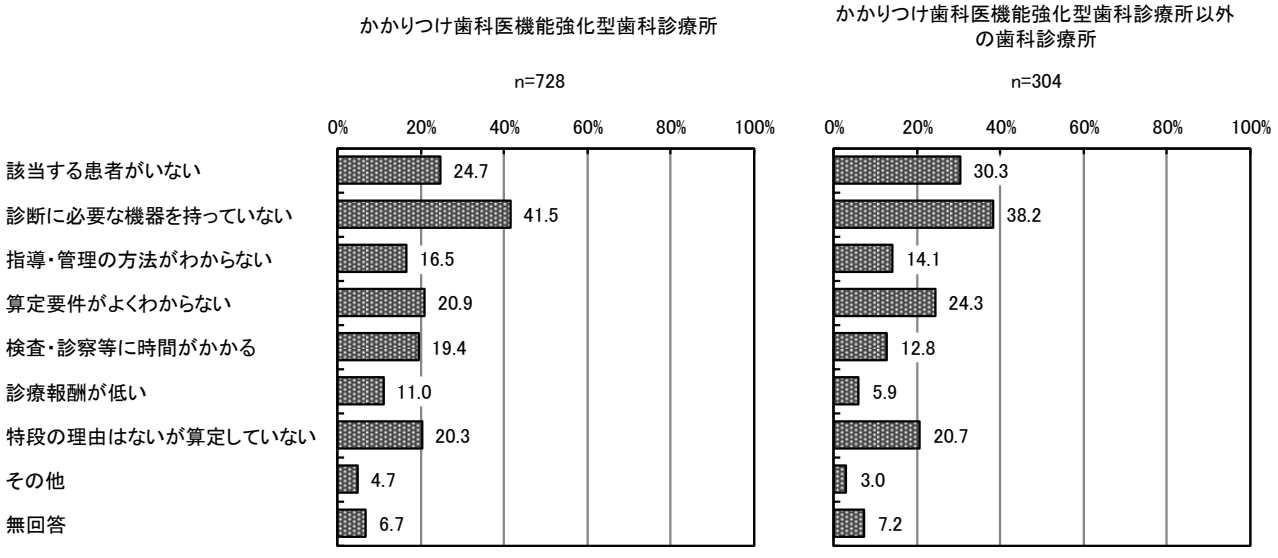
なお、「その他」の理由としては、必要性なし・算定不可能、準備・検討中、患者負担の増加・患者への説明の難しさ等があげられた。

図表 46　（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 月の加算算定患者をランダムに 5 名選び、その各患者について回答

図表 47　（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（複数回答）



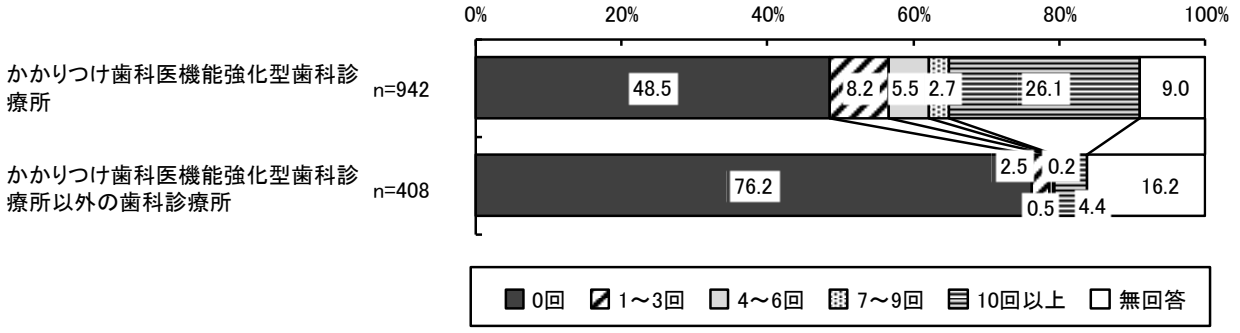
④ 歯科治療時医療管理料の算定状況（令和元年 6 月）

歯科治療時医療管理料の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「0 回」が 48.5%で最も多く、次いで「10 回以上」が 26.1%であった。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では「0 回」が 76.2%で最も多く、次いで「10 回以上」が 4.4%であった。

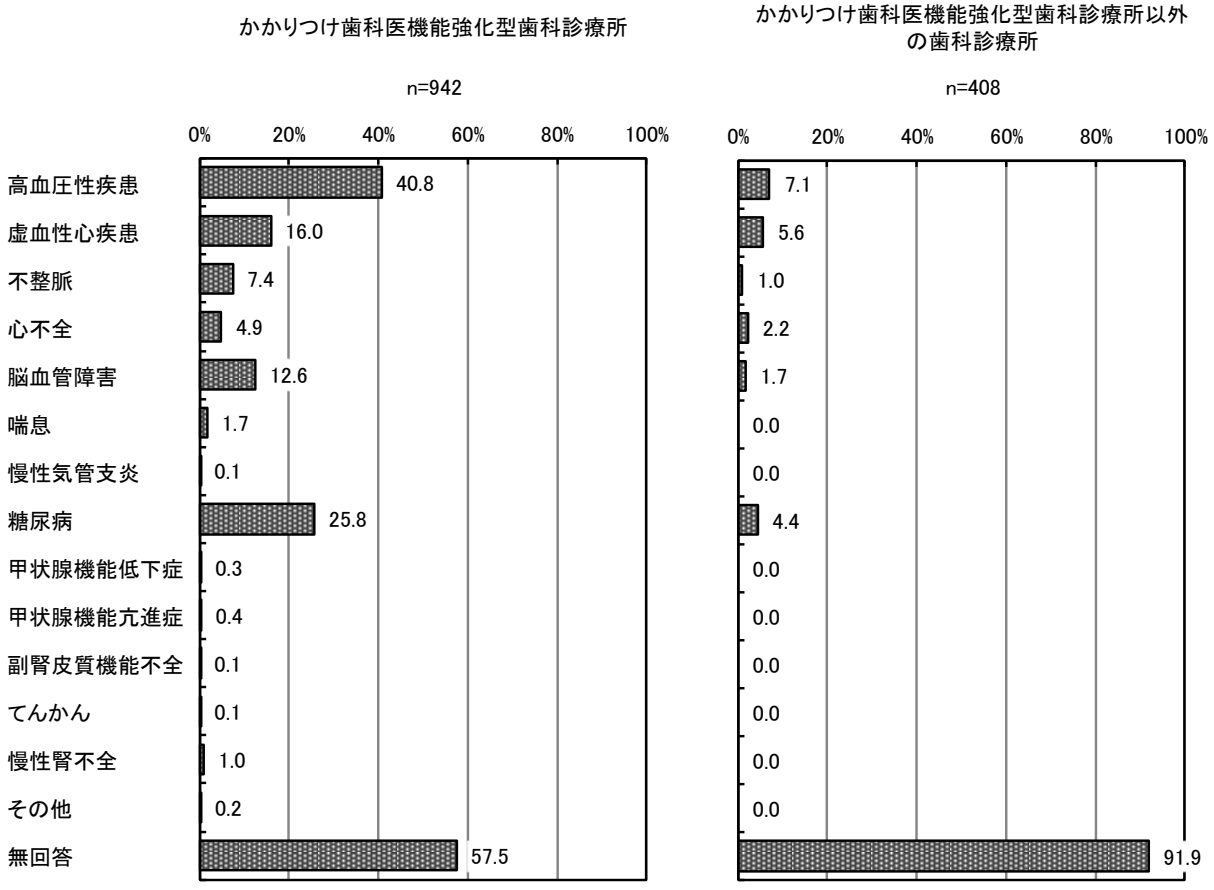
歯科治療時医療管理料を算定した患者に該当する疾患として多いものをみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「高血圧性疾患」が 40.8%で最も多く、次いで「糖尿病」が 25.8%であった。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では、「高血圧性疾患」が 7.1%で最も多く、次いで「虚血性心疾患」が 5.6%であった。

なお、「その他」としては、骨粗鬆症、心臓弁膜症があげられた。

図表 48　歯科治療時医療管理料の算定回数



図表 49　歯科治療時医療管理料の算定患者に該当する疾患として多いもの



※疾患については、最大 3 つまで回答

⑤ 診療料･加算等の算定状況（令和元年 6 月）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、歯科訪問診療の算定回数をみると「歯科訪問診療１」が平均 12.03 回、「歯科訪問診療２」が平均 17.56 回、「歯科訪問診療３」が平均 13.85 回であった。歯科口腔リハビリテーション１では、平均 56.28 回、う蝕歯即時充填形成は平均 140.46 回、歯周基本検査（20 歯以上に限る）は平均 110.24 回であった。

図表 50　診療料・加算等の算定状況
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
		歯科訪問診療1			歯科訪問診療2			歯科訪問診療3		
歯科訪問診療		12.03	67.48	1.00	17.56	60.06	0.00	13.85	93.53	0.00
歯周病安定期治療		1歯以上10歯未満			10歯以上20歯未満			20歯以上		
	歯周病安定期治療（Ⅰ）	1.57	5.76	0.00	3.75	9.45	0.00	14.97	43.37	1.00
	歯周病安定期治療（Ⅱ）	5.19	19.23	1.00	9.98	16.14	3.00	31.66	61.54	7.00
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		1歯以上10歯未満			10歯以上20歯未満			20歯以上		
		0.62	4.02	0.00	0.49	3.36	0.00	0.61	4.16	0.00

	平均値	標準偏差	中央値
歯科口腔リハビリテーション料1	56.28	68.08	38.50
歯科疾患在宅療養管理料　在宅総合医療管理加算	3.60	27.71	0.00
フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）	1.67	9.37	0.00
フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）	0.84	5.67	0.00
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）	15.65	47.28	0.00
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	0.46	3.97	0.00
診療情報提供料（Ⅰ）・（Ⅱ）	3.52	6.01	2.00
診療情報連携共有料	0.89	2.54	0.00
抜髄（3根管以上に限る）	7.21	13.13	4.00
抜歯手術（乳歯を除く）	22.65	23.40	17.00
新製有床義歯管理料1・2	10.15	17.11	7.00
クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補填物に限る）	30.24	44.17	22.00
感染根管処置（3根管以上に限る）	10.38	23.49	6.00
う蝕歯即時充填形成	140.46	426.57	87.50
歯周基本検査（20歯以上に限る）	110.24	134.39	78.00
歯周精密検査（20歯以上に限る）	30.79	58.56	8.00
咀嚼能力検査	0.46	2.49	0.00
咬合圧検査	0.27	5.73	0.00
舌圧検査	0.63	3.79	0.00

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について、歯科訪問診療の算定回数をみると、「歯科訪問診療１」が平均 3.80 回、「歯科訪問診療２」が平均 4.46 回、「歯科訪問診療３」が平均 2.16 回であった。歯科口腔リハビリテーション１では、平均 21.66 回、う蝕歯即時充填形成は平均 89.73 回、歯周基本検査（20 歯以上に限る）は平均 65.60 回であった。

図表 51　診療料・加算等の算定状況
（かかりつけ歯科医機能強化型以外の歯科診療所）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
		歯科訪問診療1			歯科訪問診療2			歯科訪問診療3		
歯科訪問診療		3.80	38.81	0.00	4.46	28.01	0.00	2.16	30.57	0.00
歯周病安定期治療		1歯以上10歯未満			10歯以上20歯未満			20歯以上		
	歯周病安定期治療（Ⅰ）	0.46	1.83	0.00	1.29	4.94	0.00	5.44	27.73	0.00
	歯周病安定期治療（Ⅱ）	0.09	0.95	0.00	0.25	3.06	0.00	0.81	11.12	0.00
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		1歯以上10歯未満			10歯以上20歯未満			20歯以上		
		0.03	0.27	0.00	0.02	0.24	0.00	0.02	0.21	0.00

	平均値	標準偏差	中央値
歯科口腔リハビリテーション料1	21.66	36.70	1.00
歯科疾患在宅療養管理料　在宅総合医療管理加算	0.84	7.94	0.00
フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）	0.62	3.39	0.00
フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）	0.01	0.17	0.00
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）	2.91	18.50	0.00
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	0.02	0.28	0.00
診療情報提供料（Ⅰ）・（Ⅱ）	1.92	3.10	1.00
診療情報連携共有料	0.22	1.06	0.00
抜髄（3根管以上に限る）	6.86	16.34	3.00
抜歯手術（乳歯を除く）	12.67	13.69	9.00
新製有床義歯管理料1・2	7.06	9.22	5.00
クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補填物に限る）	19.27	23.27	15.00
感染根管処置（3根管以上に限る）	8.38	20.64	4.00
う蝕歯即時充填形成	89.73	116.50	60.00
歯周基本検査（20歯以上に限る）	65.60	81.37	40.00
歯周精密検査（20歯以上に限る）	7.86	24.84	0.00
咀嚼能力検査	0.12	1.71	0.00
咬合圧検査	0.01	0.11	0.00
舌圧検査	0.01	0.14	0.00

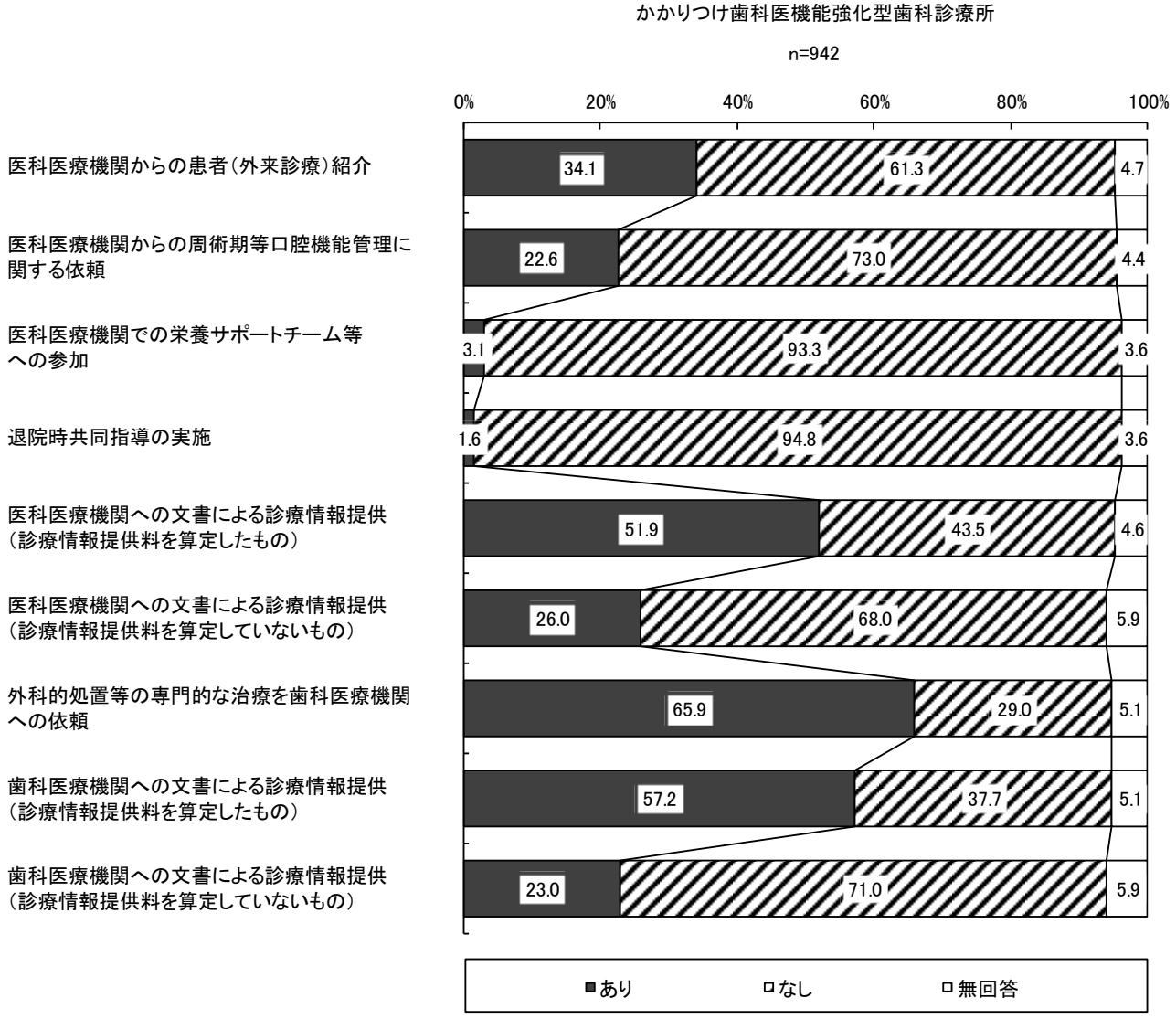
（４） 歯科診療に関する取組全般および考え等

① 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（令和元年 6 月）

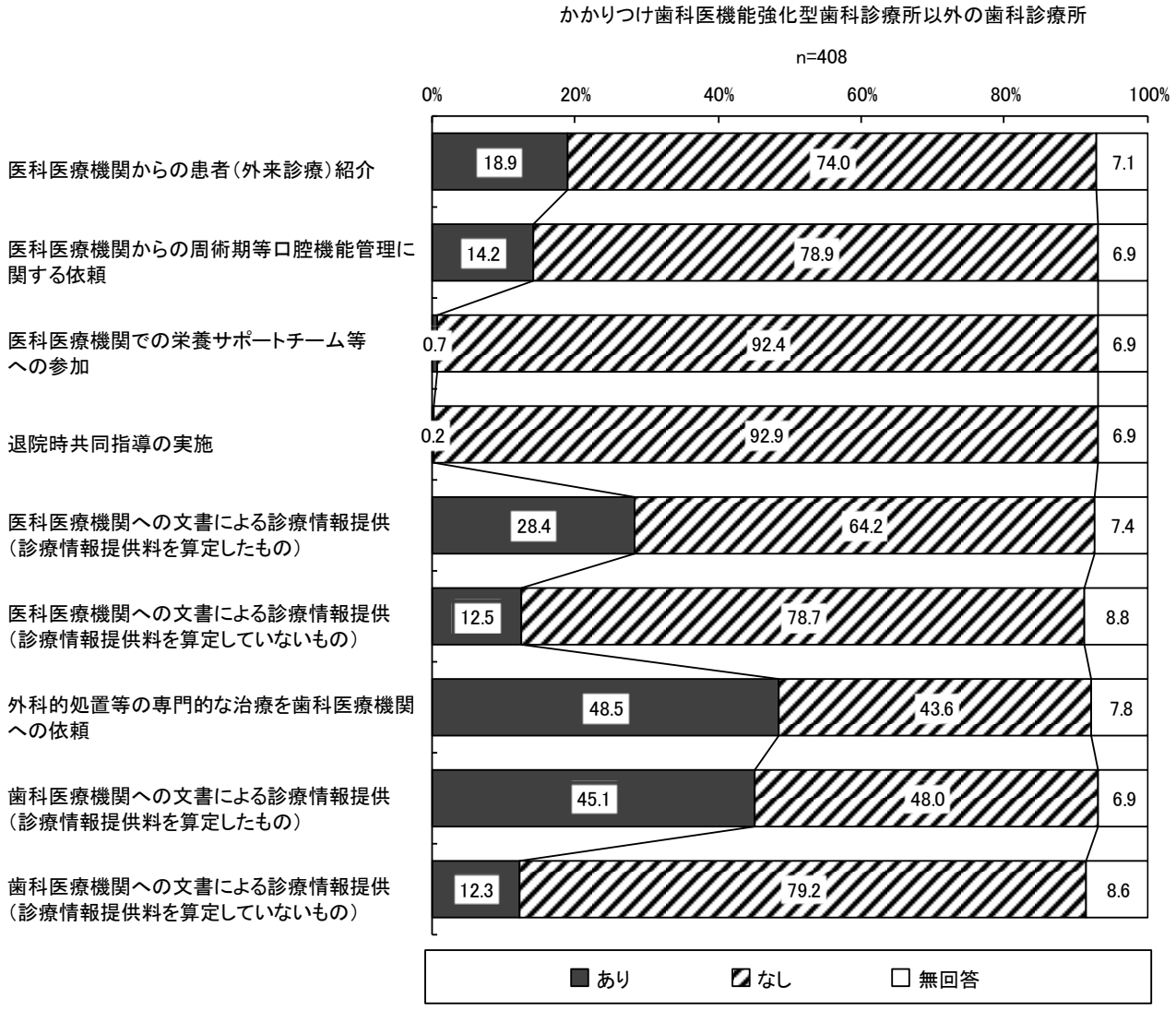
医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況について、「あり」と回答した取組についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」65.9%、「歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」57.2%の割合が高くなっていた。

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では「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」48.5%、「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）」45.1%において割合が高くなっていた。

図表 52　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（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）



図表 53　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（かかりつけ歯科医機能強化型歯科以外の歯科診療所）

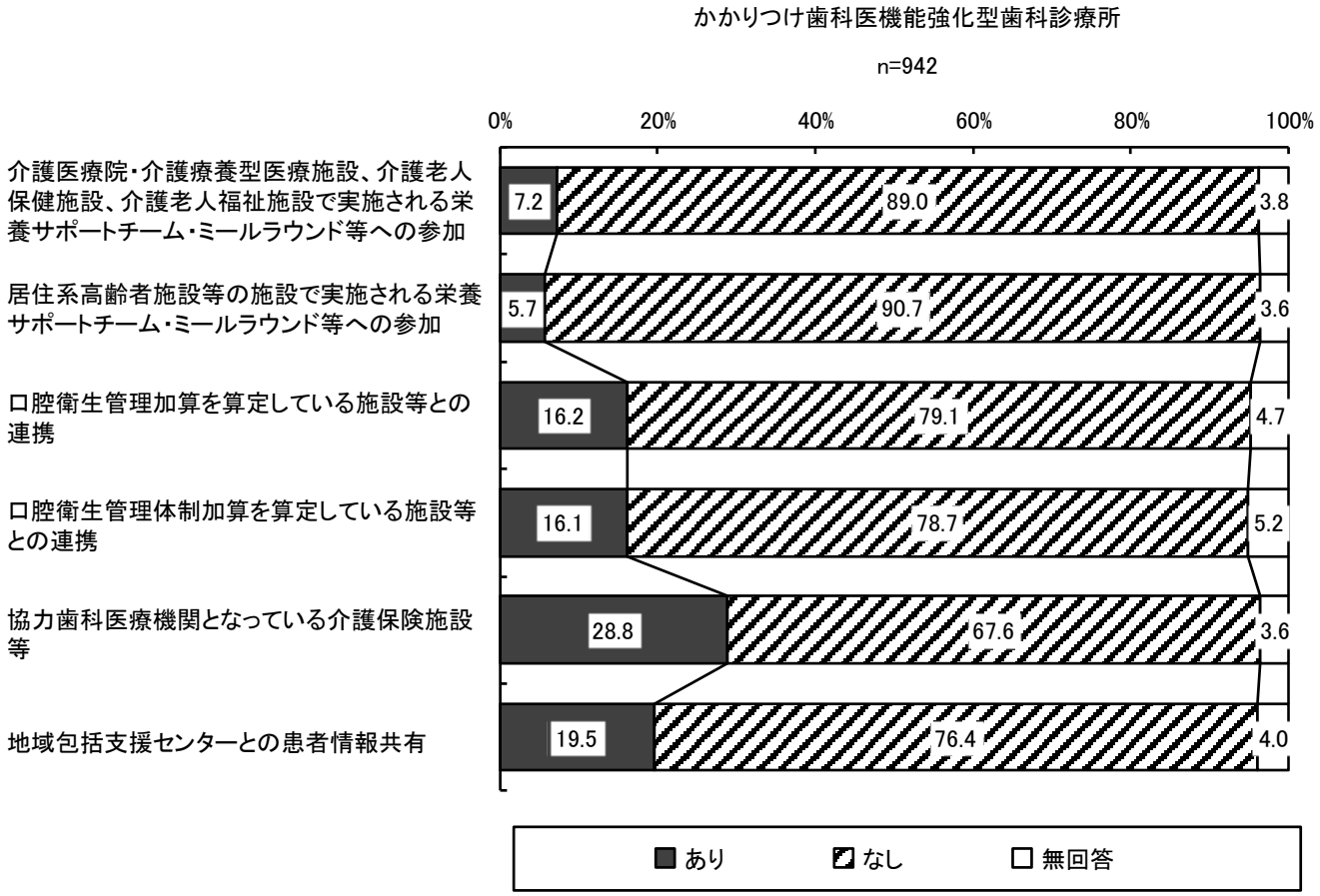


② 介護保険施設等との連携状況（令和元年 6 月）

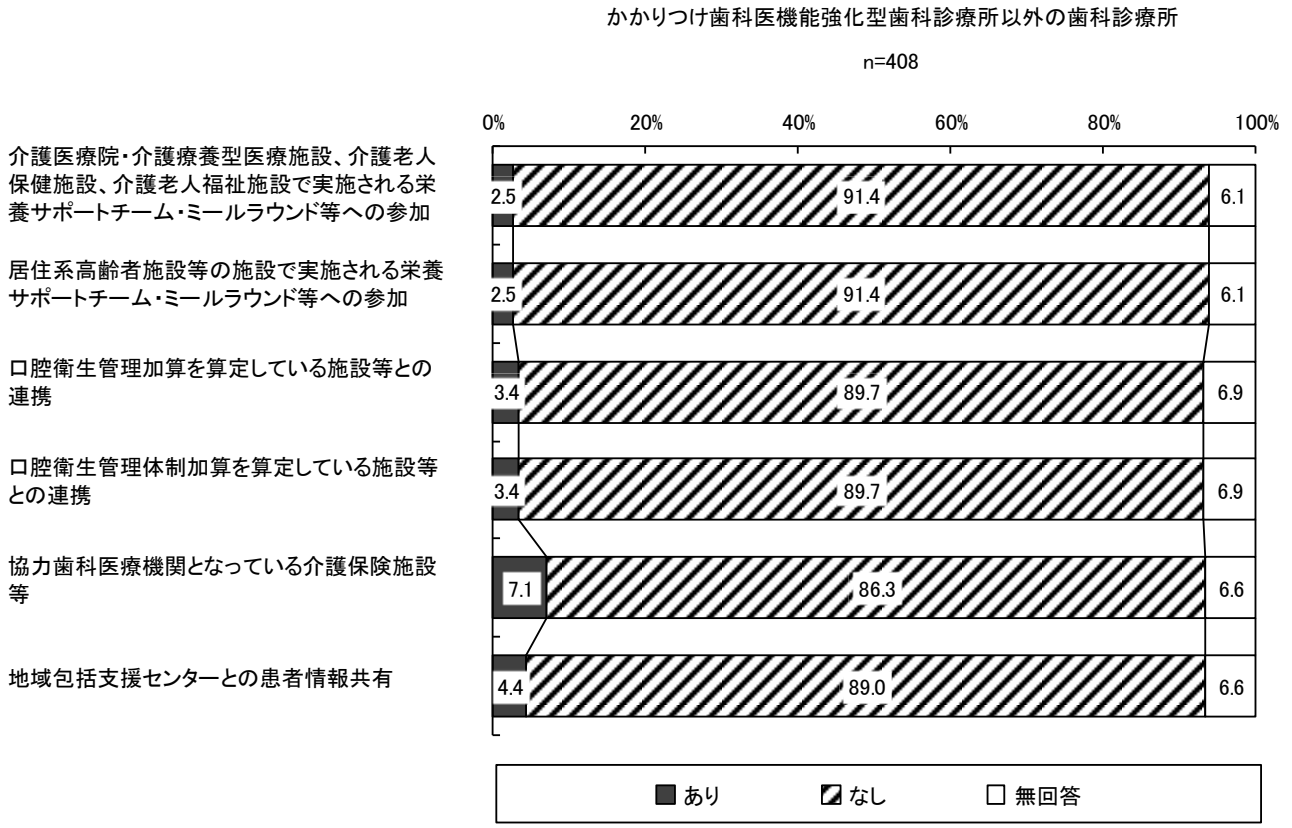
介護保険施設等との連携状況についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「協力歯科医療機関となっている介護保険施設等」28.8%、「地域包括支援センターとの患者情報共有」19.5%の割合が高くなっていた。

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では「協力歯科医療機関となっている介護保険施設等」7.1%、「地域包括支援センターとの患者情報共有」4.4%の割合が比較的高くなっていた。

図表 54　介護保険施設等との連携状況（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）



図表 55　介護保険施設等との連携状況（かかりつけ歯科医機能強化型歯科以外の歯科診療所）



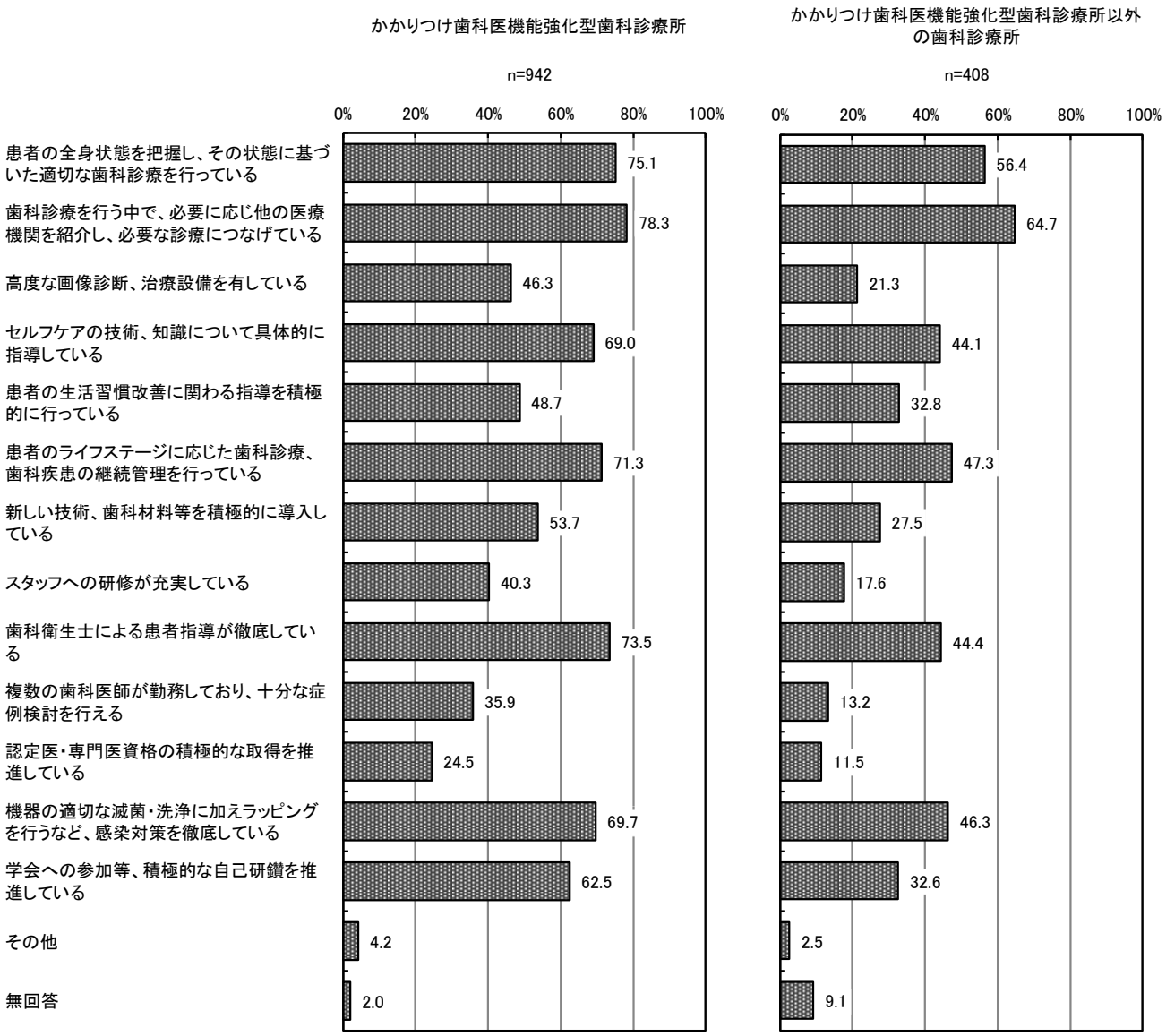
③ 他の歯科診療所よりも優れていると考える点

他の歯科診療所よりも優れていると考える点についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「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」が 78.3%で最も多く、次いで「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」75.1%、「歯科衛生士による患者指導が徹底している」73.5%、「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」71.3%の順に高くなっていた。

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では「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」が 64.7%で最も多く、次いで「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」が 56.4%、「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」47.3%、「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」46.3%、「歯科衛生士による患者指導が徹底している」44.4%、「セルフケアの技術、知識について具体的に指導している」44.1%の順に高くなっていた。

なお、「その他」の点としては、訪問診療・地域連携、患者対応、診断、治療技術等があげられた。

図表 56　他の歯科診療所よりも優れていると考える点（複数回答）



④ 地域包括ケアシステムに貢献していると考えられる歯科診療所

地域包括ケアシステムに貢献していると考えられる歯科診療所についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「訪問診療」が 46.1%で最も多く、次いで「多職種連携」が 41.2%であった。

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では「地域保健活動」が 24.8%で最も多く、次いで「外来診療」が 22.5%であった。

具体的な内容についてみると、「地域保健活動」では、歯科健診事業への参加（検診を含む)、教育・指導、イベント・委員会への参加、会議への参加、多職種との連携等があげられた。

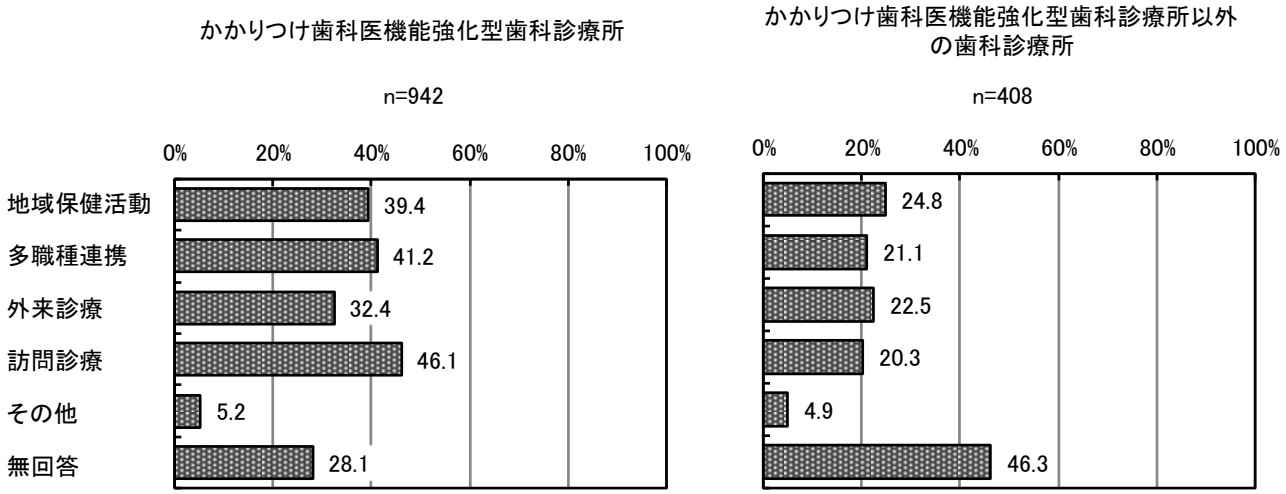
「多職種連携」では、会議・研修会・勉強会等への参加、患者情報の共有、医療機関との連携、ケアマネジャーとの連携、ミールラウンドへの参加等があげられた。

「外来診療」では、他機関との連携、多様な患者の受け入れ、継続的な管理・ライフステージに合わせた治療の実施、予防に力を入れている、丁寧な説明を行う等があげられた。

「訪問診療」では、依頼に応じて訪問、多職種との連携、自院に通院していた患者からの依頼に応じて訪問、口腔ケアの実施、介護施設への訪問等があげられた。

なお、「その他」の内容としては、他機関・多職種との連携、障がい者への対応、歯科同士の連携、予防に力を入れている、歯科医師会の活動への協力等があげられた。

図表 57　地域包括ケアシステムに貢献していると考えられる歯科診療所
（複数回答）



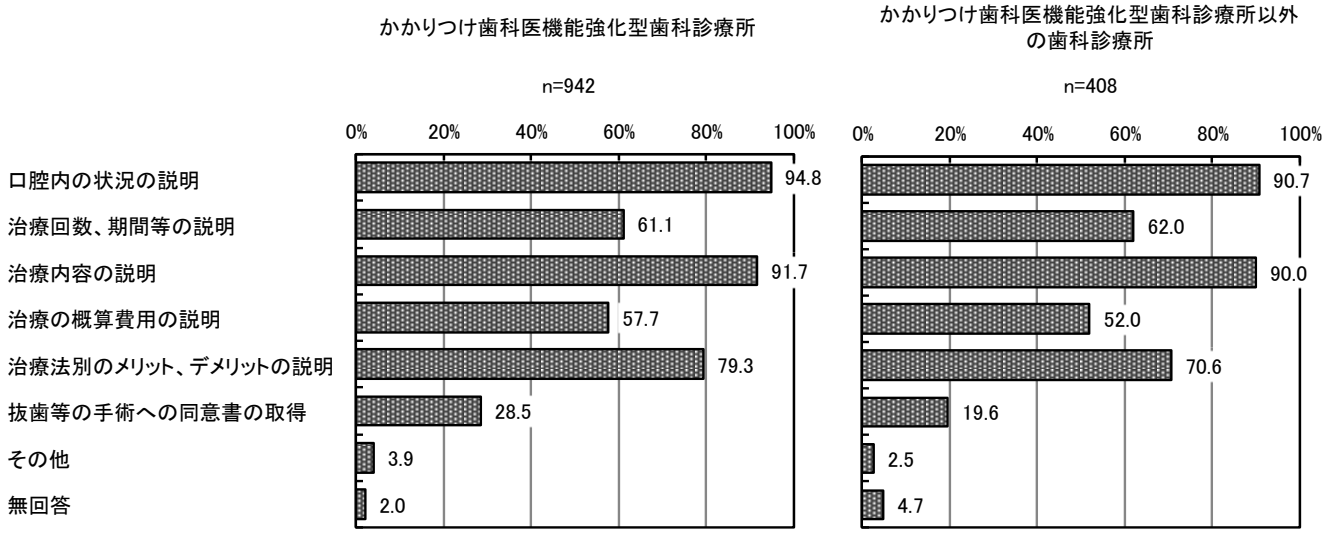
⑤ 口腔内の状態説明、治療法の選択等において、患者の理解が深まるよう、紙面やモニターを用いて行っているもの

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についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「口腔内の状況の説明」が 94.8%で最も多く、次いで「治療内容の説明」が 91.7%であった。

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では「口腔内の状況の説明」が 90.7%で最も多く、次いで「治療内容の説明」が 90.0%であった。

なお、その他の内容についてみると、治療後のメンテナンス・歯科啓蒙、治療後の注意等があげられた。

図表 58　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（複数回答）



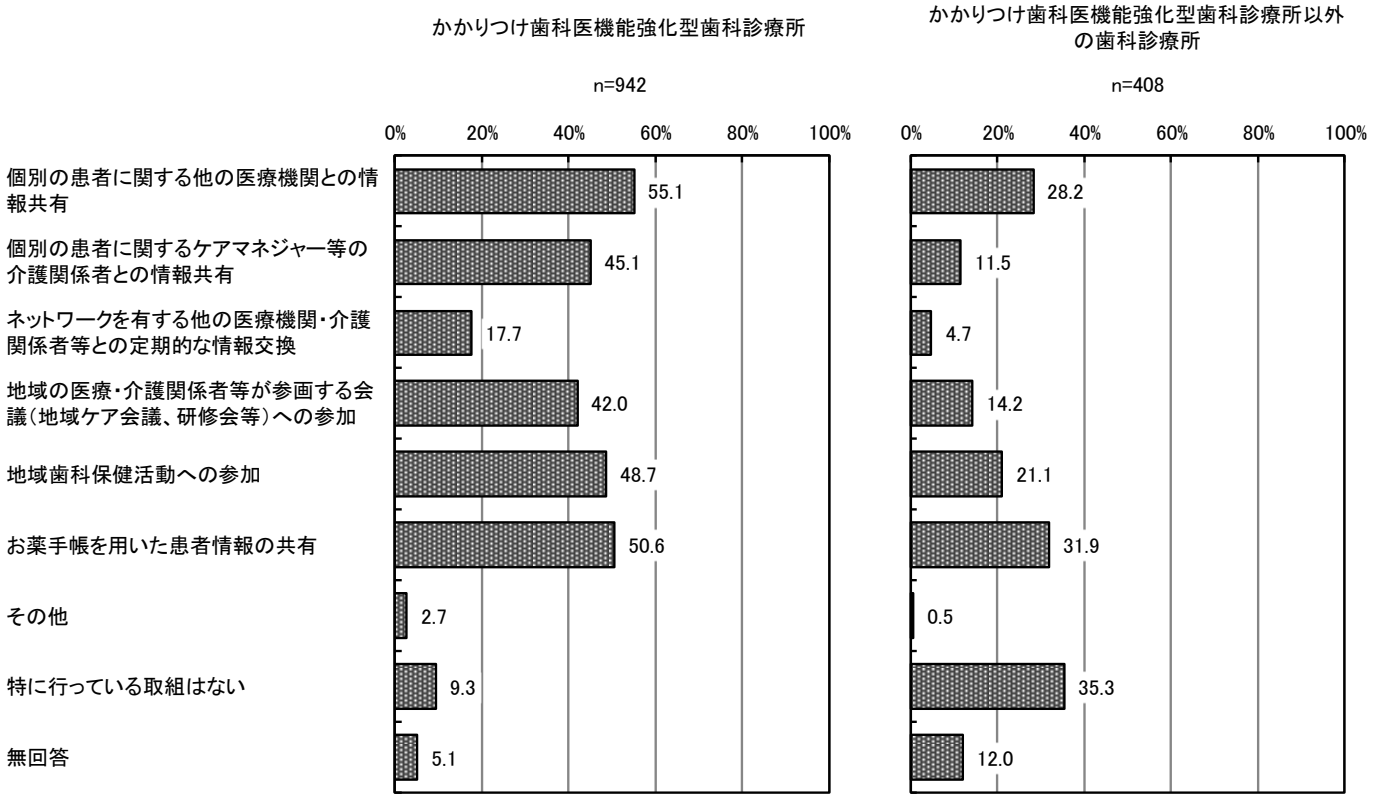
⑥ 地域における在宅医療･介護を推進するために取り組んでいる内容

地域における在宅医療･介護を推進するために取り組んでいる内容についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「個別の患者に関する他の医療機関との情報共有」が 55.1%で最も多く、次いで「お薬手帳を用いた患者情報の共有」50.6%、「地域歯科保健活動への参加」48.7%、「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」45.1%、「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」42.0%であった。

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では「特に行っている取組はない」が 35.3%で最も多く、「お薬手帳を用いた患者情報の共有」31.9%、「個別の患者に関する他の医療機関との情報共有」28.2%の順であった。

なお、「その他」の内容についてみると、講演活動、会議・研修会等への参加、他機関・多職種との連携、訪問診療を行っている旨の周知、患者情報の共有等があげられた。

図表 59　地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容（複数回答）



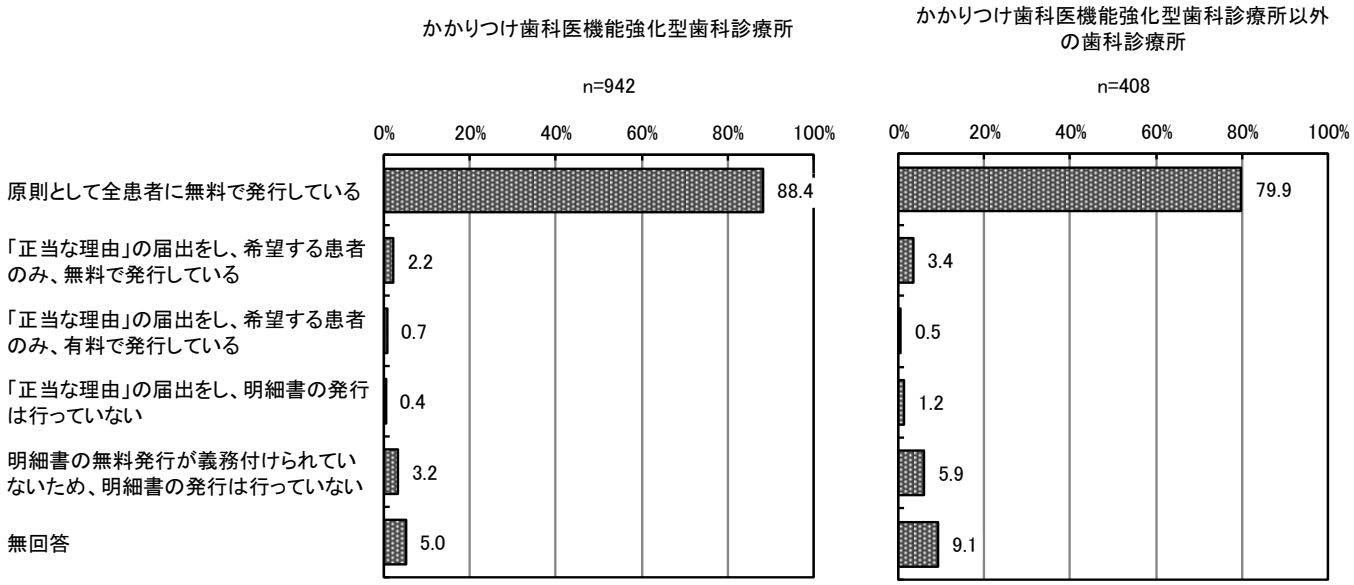
（５）　明細書の無料発行について

①　明細書の発行状況

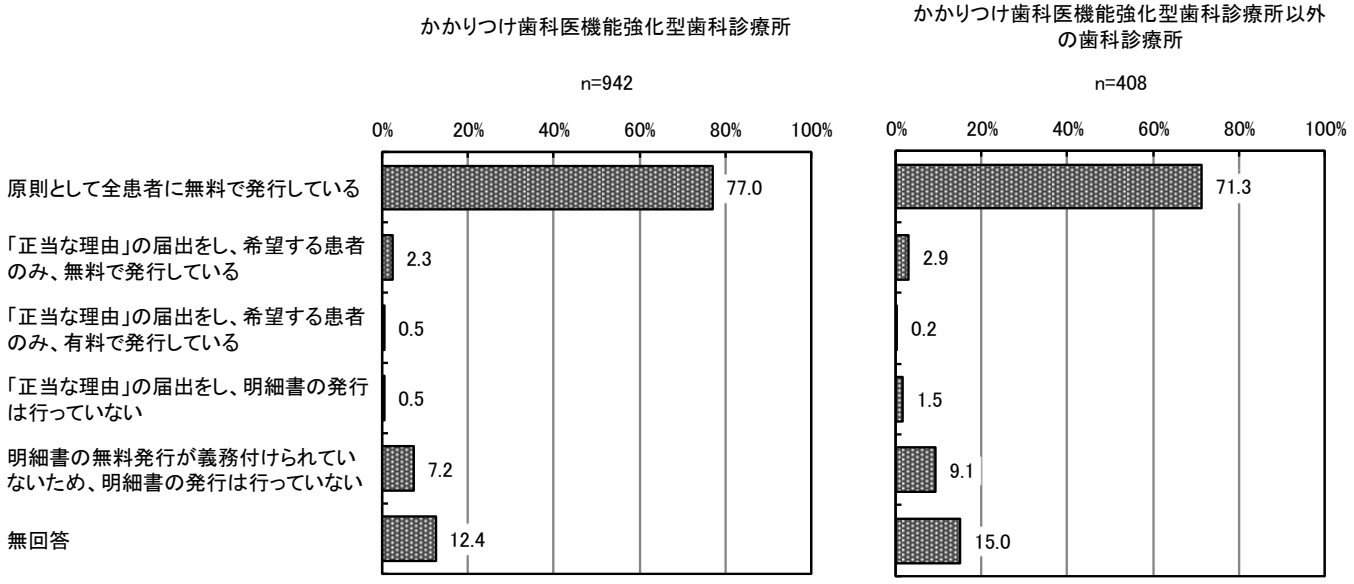
明細書の発行状況について、自己負担のある患者についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「原則として全患者に無料で発行している」が 88.4%で最も多く、次いで「明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない」が 3.2%であった。

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では「原則として全患者に無料で発行している」が 79.9%で最も多く、次いで「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」が 5.9%であった。

図表 60　明細書の発行状況（自己負担のある患者）



図表 61　明細書の発行状況（自己負担のない患者）



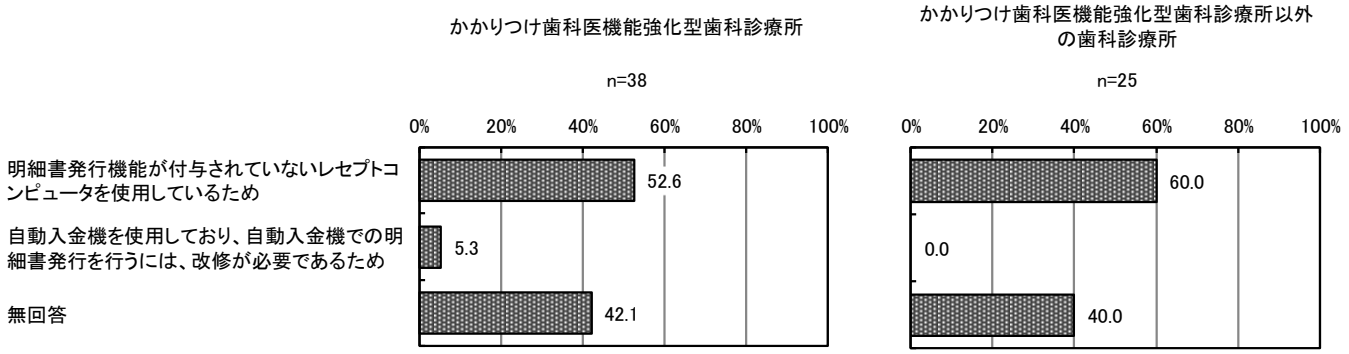
【②～④は、前問にて「正当な理由の届出をしている」のいずれかを選択した施設における回答】

② 「正当な理由」について

「正当な理由」についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「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」が52.6%、「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」が5.3%であった。

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では「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」が60.0%であった。

図表 62 「正当な理由」について（複数回答）

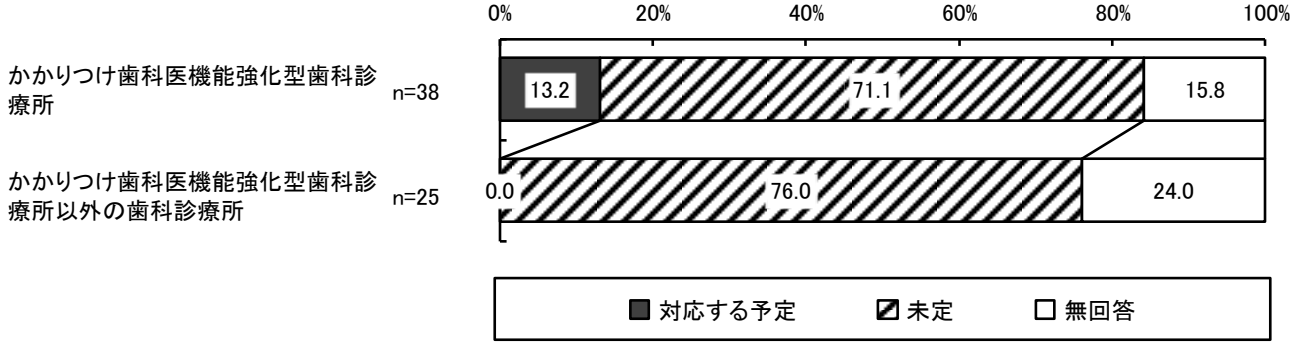


③ 全患者に対する明細書の無料発行の対応予定

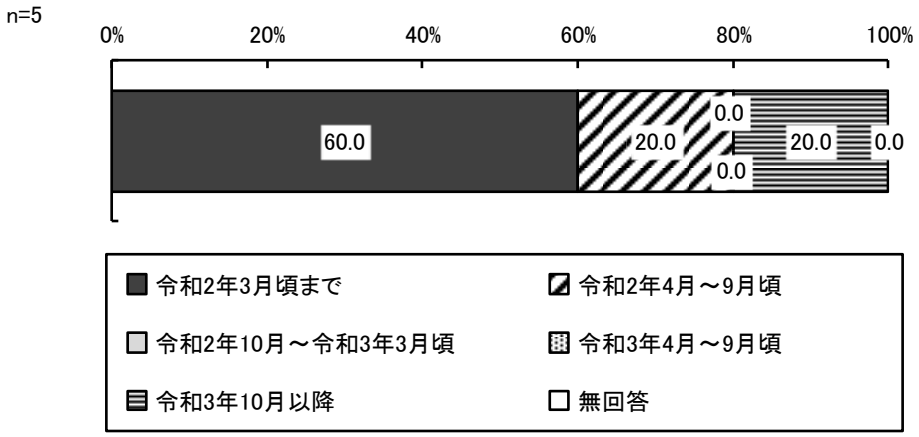
全患者に対する明細書の無料発行の対応予定についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「未定」が71.1%で最も多く、次いで「対応する予定」が13.2%であった。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所においても「未定」が76.0%であった。

対応する予定の時期については、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「令和2年3月頃まで」が60.0%で最も多く、次いで「令和2年4月～9月頃まで」、「令和3年10月以降」がそれぞれ20.0%であった。

図表 63 全患者に対する明細書の無料発行の対応予定



図表 64　「対応する予定」の場合の時期
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）



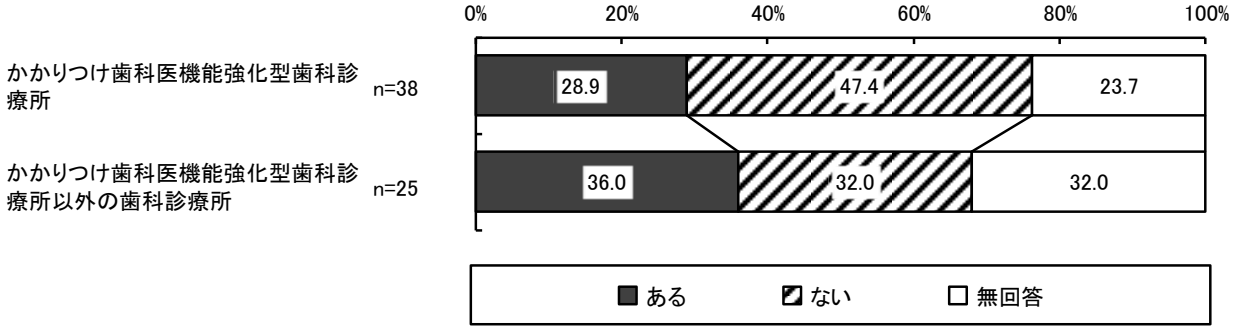
※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所」は回答なし
※回答数が 5 と少ないため、解釈には留意が必要。

④ 全患者に明細書を無料で発行するにあたり困ること

全患者に明細書を無料で発行するにあたり困ることがあるかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「ある」が 28.9%、「ない」47.4%であった。

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では「ある」が 36.0%、「ない」32.0%であった。

図表 65　全患者に明細書を無料で発行するにあたり困ること



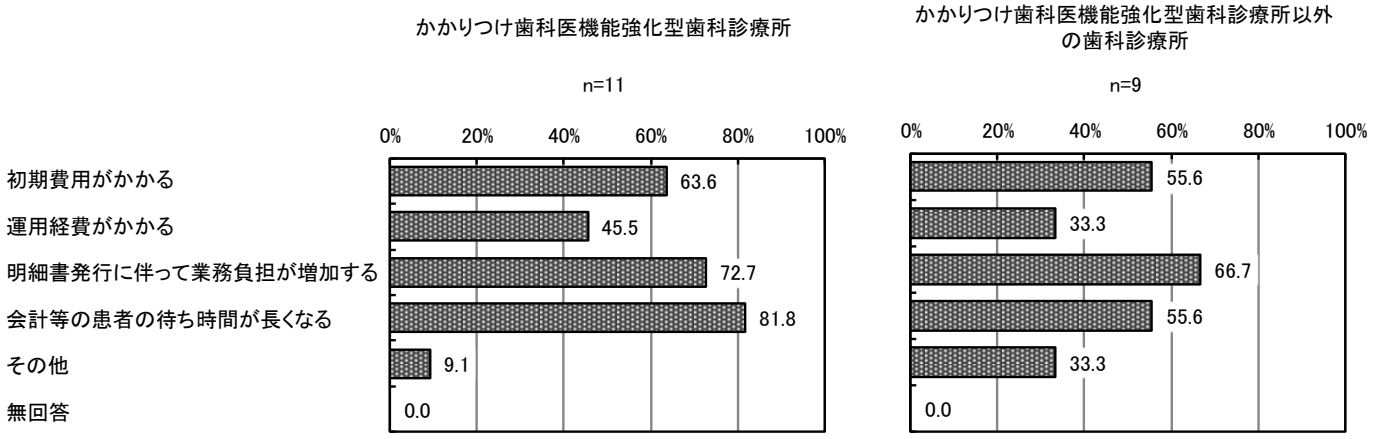
④-1　前問で「ある」と回答した施設における、困る理由

困る理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「会計等の患者の待ち時間が長くなる」が 81.8%で最も多く、次いで「明細書発行に伴って業務負担が増加する」72.7%、「初期費用がかかる」63.6%であった。

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では「明細書発行に伴って業務負担が増加する」が 66.7%で最も多く、次いで「初期費用がかかる」、「会計等の患者の待ち時間が長くなる」がそれぞれ 55.6%であった。

なお、その他の困る理由についてみると、患者から不要と言われる、患者への説明や質疑等に労力がかかる等があげられた。

図表 66　困る理由（複数回答）



※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の回答数は 11、「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」の回答数は 9 と少ないため、解釈には留意が必要。

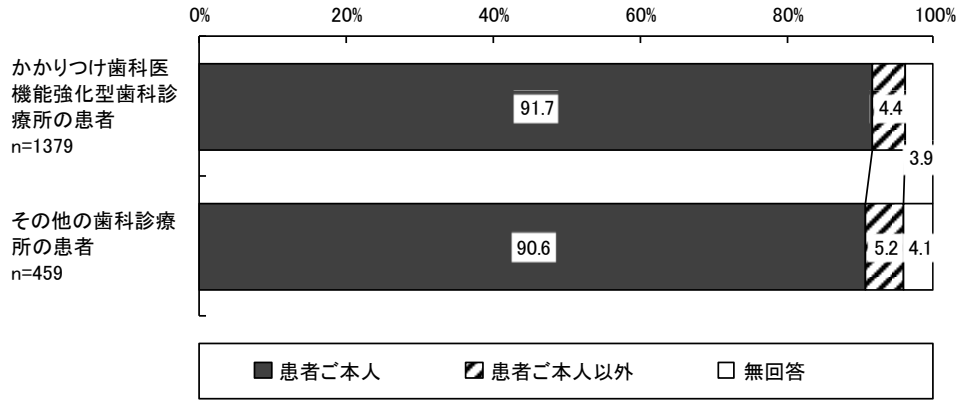
３． 患者調査（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所・患者票）
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所・患者票）

調査対象：令和元年８月１日～８月８日の間に、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診した患者のうち、「歯科疾患管理料」を算定した再診患者、受診日時順に最大２名に配付（患者より直接郵送回収）。
また、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を受診した患者のうち、「歯科疾患管理料」を算定した再診患者、受診日時順に最大２名に配付（患者より直接郵送回収）。
回 答 数：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の患者 1,379 人分
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の患者 459 人分
回 答 者：患者もしくは家族等

【調査票の記入者】

調査票の記入者は、次のとおりであった。

図表 67 調査票の記入者

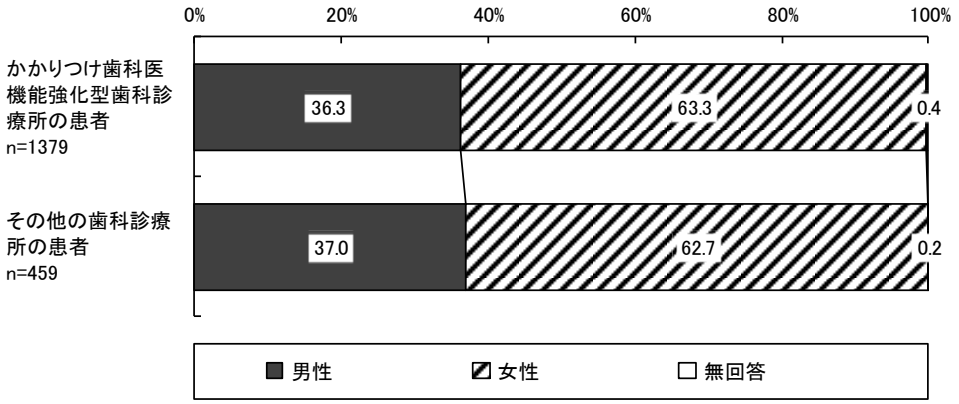


（１） 患者属性

① 患者の性別

患者の性別は、次のとおりであった。

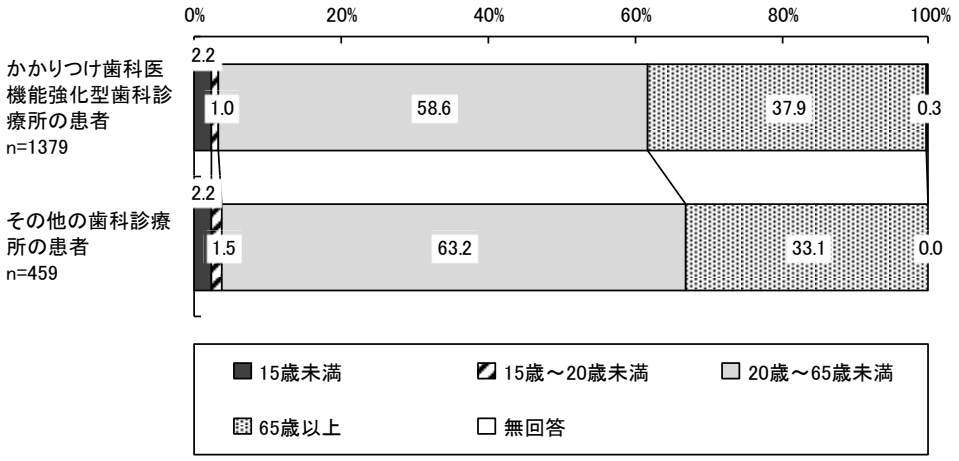
図表 68 患者の性別



② 患者の年齢

患者の年齢は次のとおりであった。

図表 69 患者の年齢

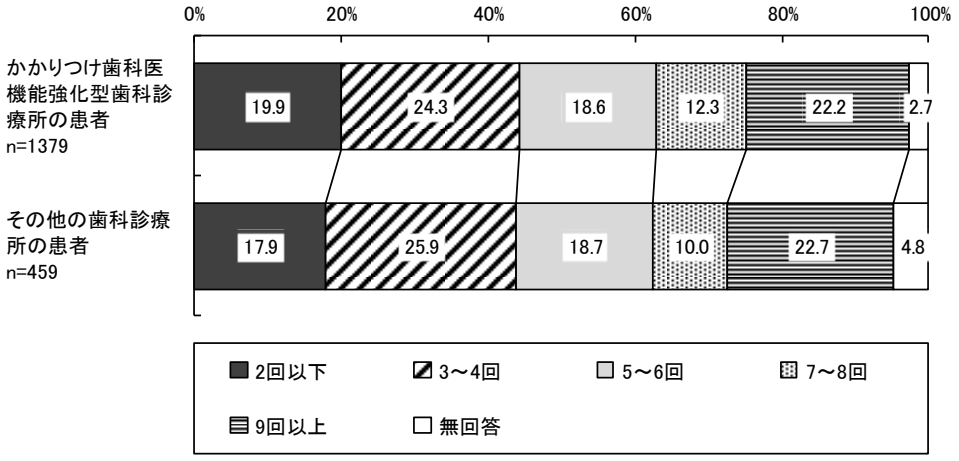


③ 当該歯科診療所の受診回数（平成 31 年 1 月から今までの間）

平成 31 年 1 月から今までの間に、当該歯科診療所を受診した回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「３～４回」が 24.3%と最も多く、次いで「９回以上」が 22.2%であった。

その他の歯科診療所では「３～４回」が 25.9%と最も多く、次いで「９回以上」が 22.7%であった。

図表 70 歯科診療所の受診回数

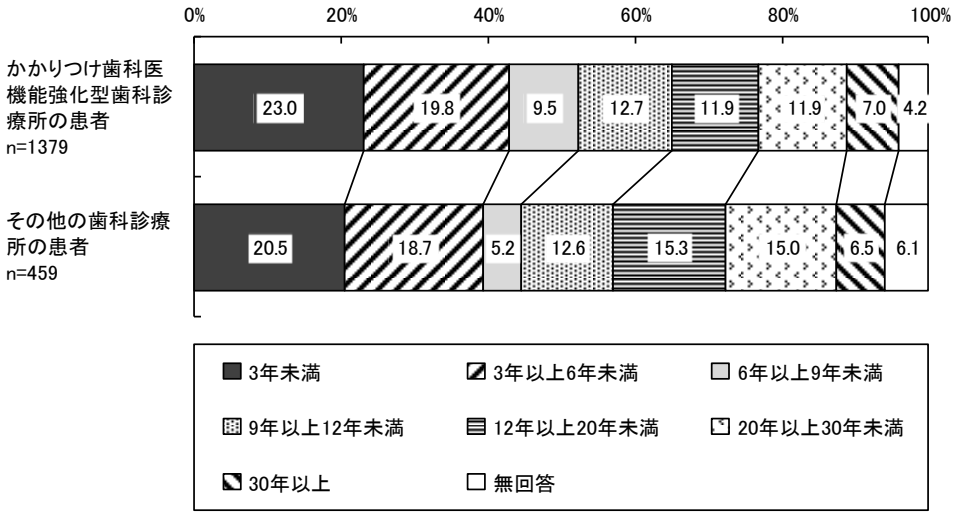


④ 当該歯科診療所を最初に受診してからの期間

当該歯科診療所を最初に受診してからの期間についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「３年未満」が 23.0％と最も多く、次いで「３年以上６年未満」が 19.8％であった。

その他の歯科診療所では「３年未満」が 20.5％と最も多く、次いで「３年以上６年未満」が 18.7％であった。

図表 71　歯科診療所の受診期間



⑤ 現在の全身状態

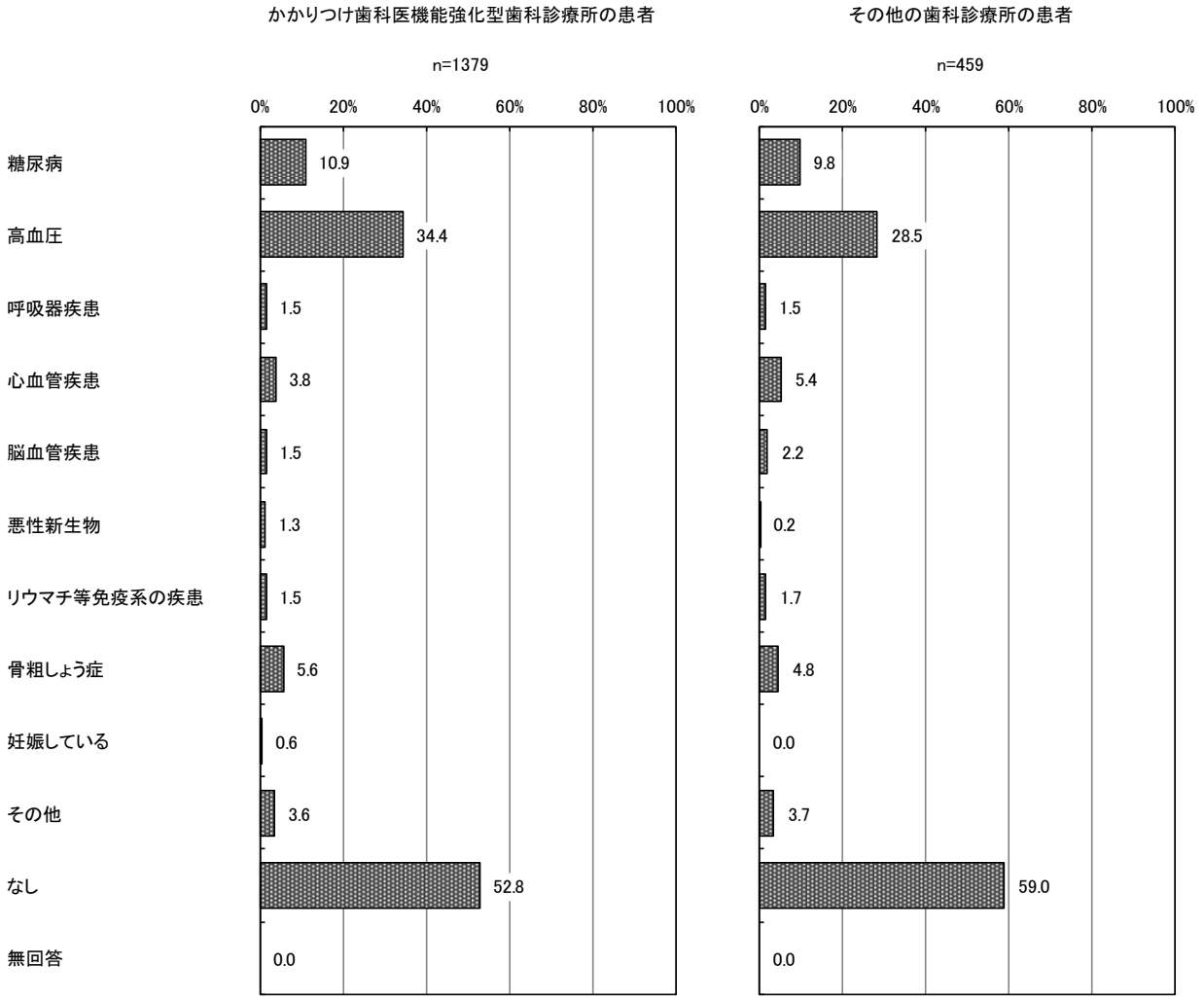
現在の全身状態についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「なし」が 52.8%と最も多く、次いで「高血圧」が 34.4%、「糖尿病」が 10.9%であった。

なお、その他の疾患としては、胃腸疾患、高脂血症、甲状腺疾患、パーキンソン病、アレルギー等があげられていた。

その他の歯科診療所では「なし」が59.0%と最も多く、次いで「高血圧」が 28.5%、「糖尿病」が 9.8%であった。

なお、「その他」の疾患としては、甲状腺疾患、痛風等があげられていた。

図表 72　現在の全身状態（複数回答）



⑥ 当該歯科診療所を選んだ理由

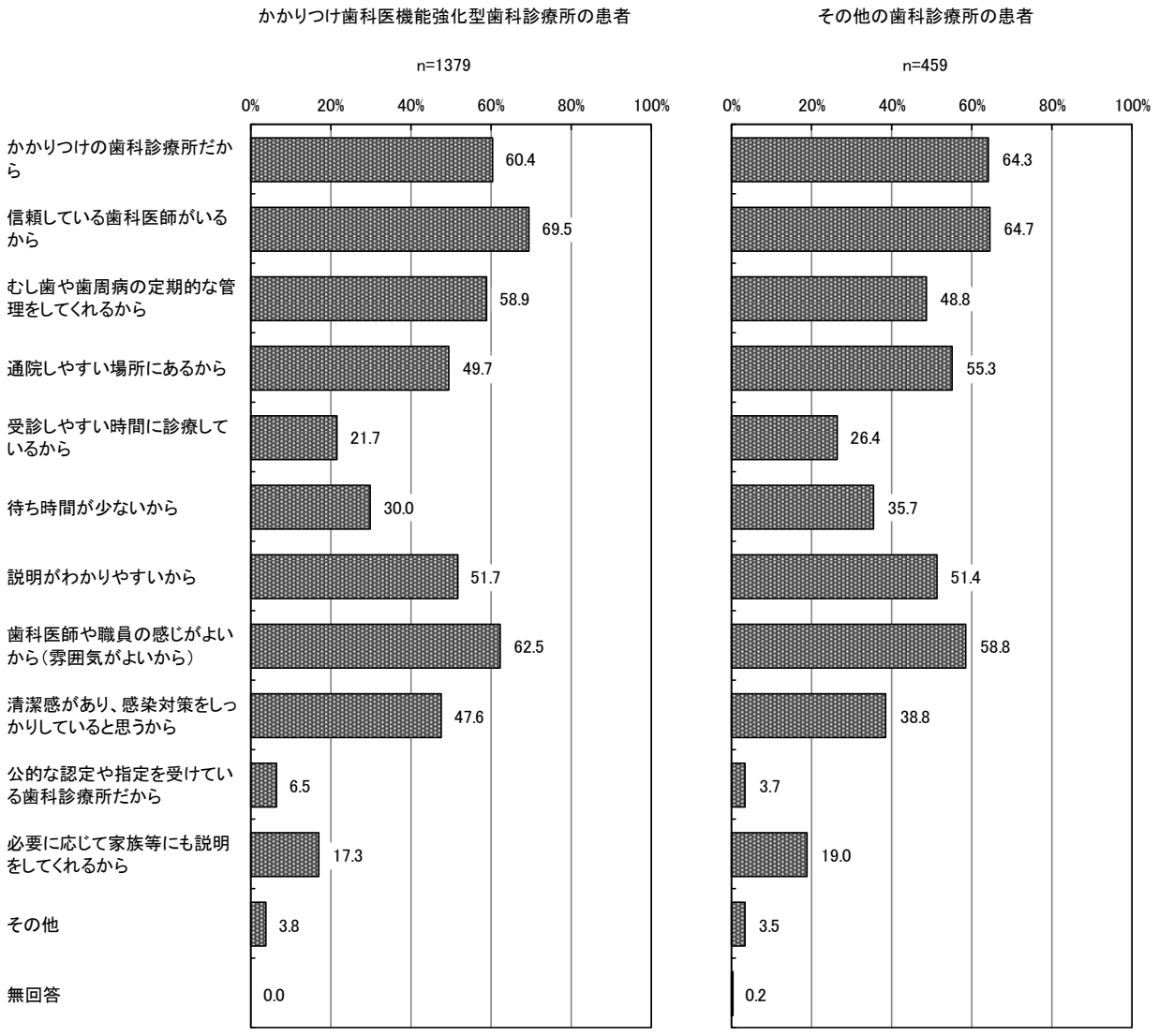
当該歯科診療所を選んだ理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「信頼している歯科医師がいるから」が 69.5%と最も多く、次いで「歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）」が 62.5%、「かかりつけの歯科診療所だから」60.4%、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」58.9%であった。

なお、「その他」の理由としては、人に勧められたから、スタッフの人柄や技術が良いから、スタッフの中に知り合いがいるから、身近な人がお世話になっているから、ずっと見てもらっているから等があげられていた。

その他の歯科診療所では、「信頼している歯科医師がいるから」が 64.7%と最も多く、次いで「かかりつけの歯科診療所だから」が 64.3%、「歯科医師や職員の感じがよいから（雰囲気がよいから）」58.8%、「通院しやすい場所にあるから」55.3%であった。

なお、「その他」の理由としては、人に勧められたから、スタッフの人柄や技術が良いから、ずっと見てもらっているから等があげられていた。

図表 73　この歯科診療所を選んだ理由（複数回答）



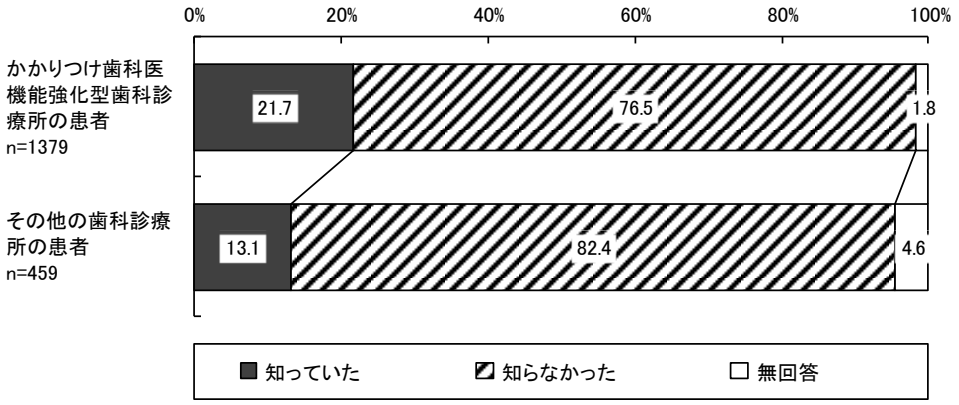
⑦ 積極的な取組をしている歯科診療所について

⑦-1 「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」の認知度

「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たかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「知っていた」が21.7%であった。

その他の歯科診療所では、「知っていた」が13.1%であった。

図表 74 「歯科外来診療環境体制加算を届け出ている歯科診療所」があることの認知

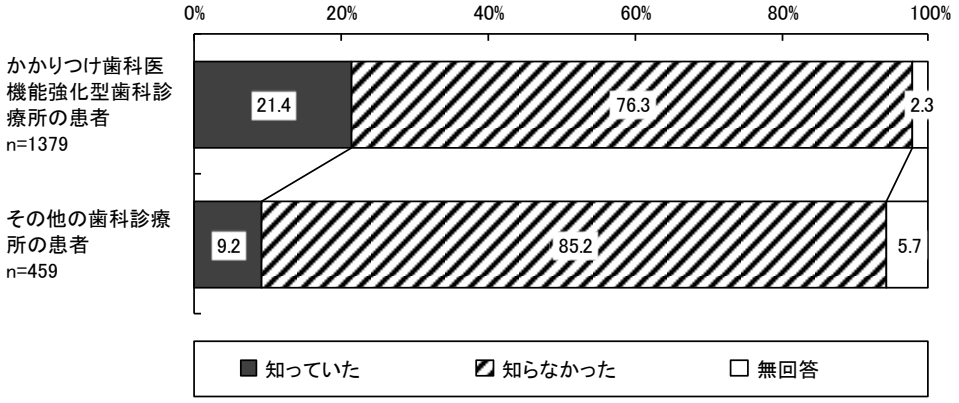


⑦-2 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の認知度

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」があることを知っていたかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「知っていた」が21.4%であった。

その他の歯科診療所では、「知っていた」が9.2%であった。

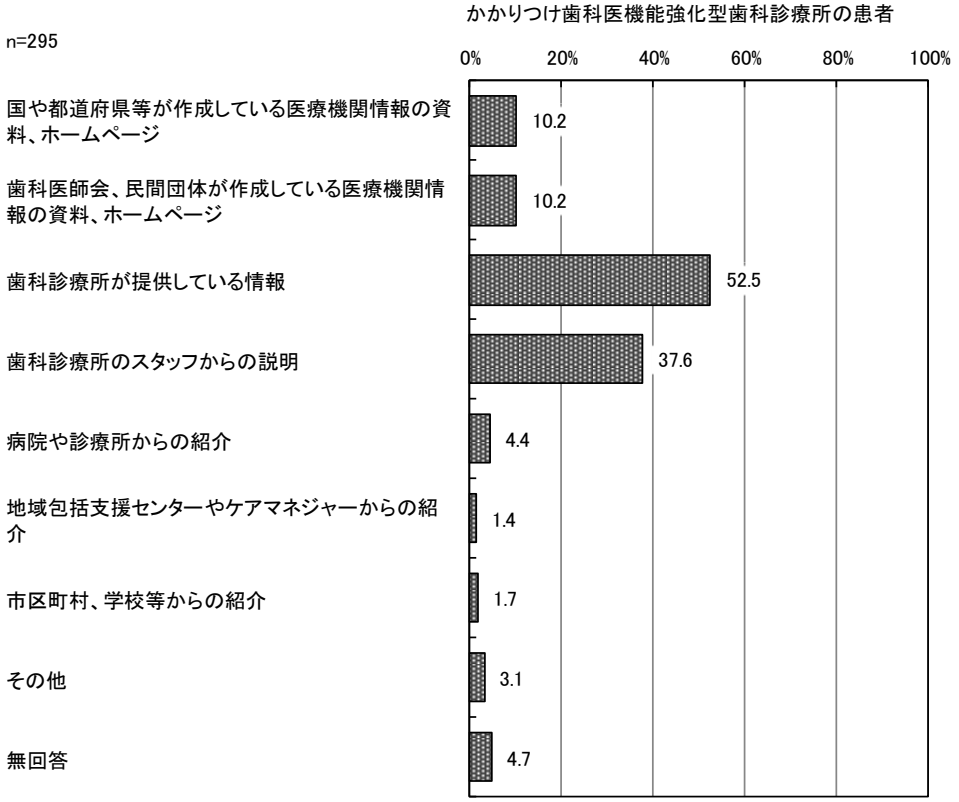
図表 75 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」があることの認知



また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、患者が、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知ったかについては、「歯科診療所が提供している情報」が 52.5%と最も多く、次いで「歯科診療所のスタッフからの説明」が 37.6%であった。

なお、「その他」としては、待合室の掲示等があげられていた。

図表 76 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を知った経緯（複数回答）

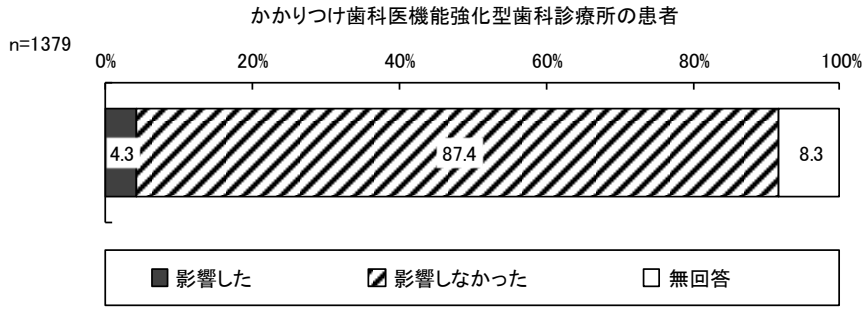


⑦-3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、受診する歯科診療所を選ぶ時に、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの影響

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診した患者を対象に、受診する歯科診療所を選ぶ時に、「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たかについてみると、「影響した」が 4.3%であった。

なお、影響した理由としては、安心感がある、信頼できる、長く付き合えそうだから等があげられていた。

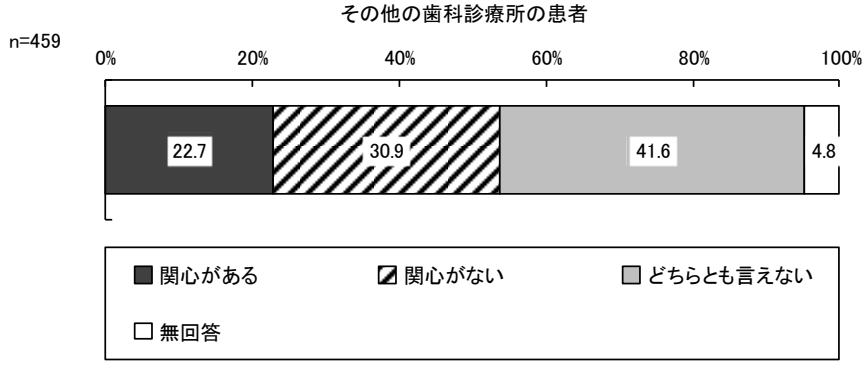
図表 77　歯科診療所を選ぶ時に、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」であることの影響



⑦-4 その他の歯科診療所において、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」にかかることへの関心の有無

その他の歯科診療所を受診した患者を対象に、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」にかかることに関心があるかについてみると、「関心がある」が 22.7%、「関心がない」30.9%、「どちらとも言えない」が 41.6%であった。

図表 78　「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」にかかることへの関心の有無

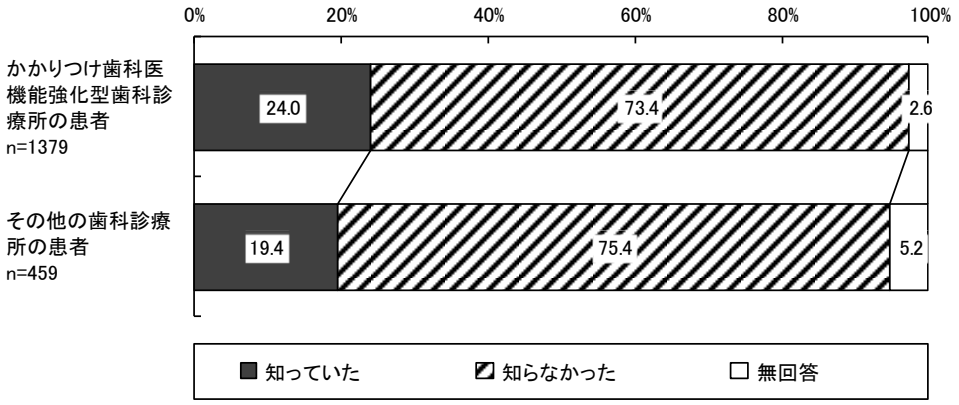


⑧ 「在宅療養支援歯科診療所」の認知度

「在宅療養支援歯科診療所」があることを知っていたかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「知っていた」が 24.0%であった。

その他の歯科診療所では、「知っていた」が 19.4%であった。

図表 79 「在宅療養支援歯科診療所」があることの認知

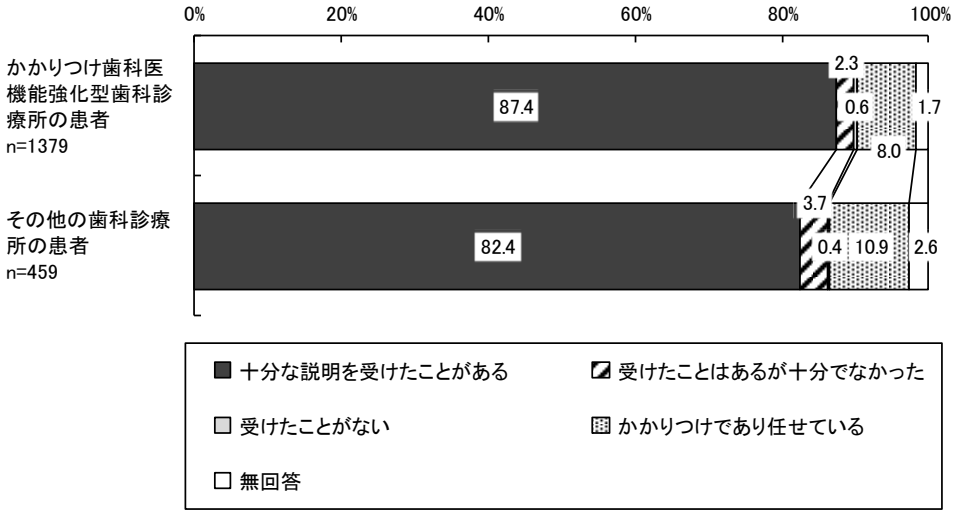


⑨ 担当医等からの口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画についての説明の有無

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るかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「十分な説明を受けたことがある」が 87.4%と最も多く、次いで「かかりつけであり任せている」が 8.0%であった。

その他の歯科診療所では、「十分な説明を受けたことがある」が 82.4%と最も多く、次いで「かかりつけであり任せている」が 10.9%であった。

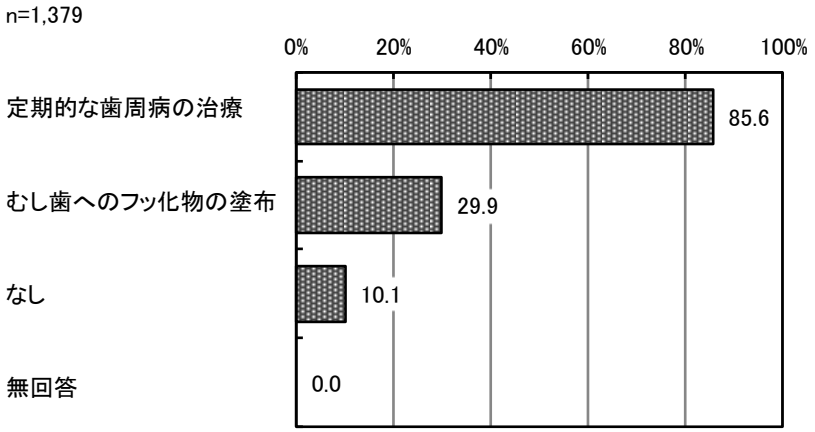
図表 80 担当医等から口腔内の状況や改善目標、治療予定等の計画についての説明の有無



⑩ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、当該歯科診療所でこれまでに受けたことのある治療

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診した患者を対象に、当該歯科診療所でこれまでに受けたことのある治療についてみると、「定期的な歯周病の治療」が85.6%、「むし歯へのフッ化物の塗布」が29.9%であった。

図表 81　本日受診している歯科診療所で、これまでに受けたことのある治療（複数回答）

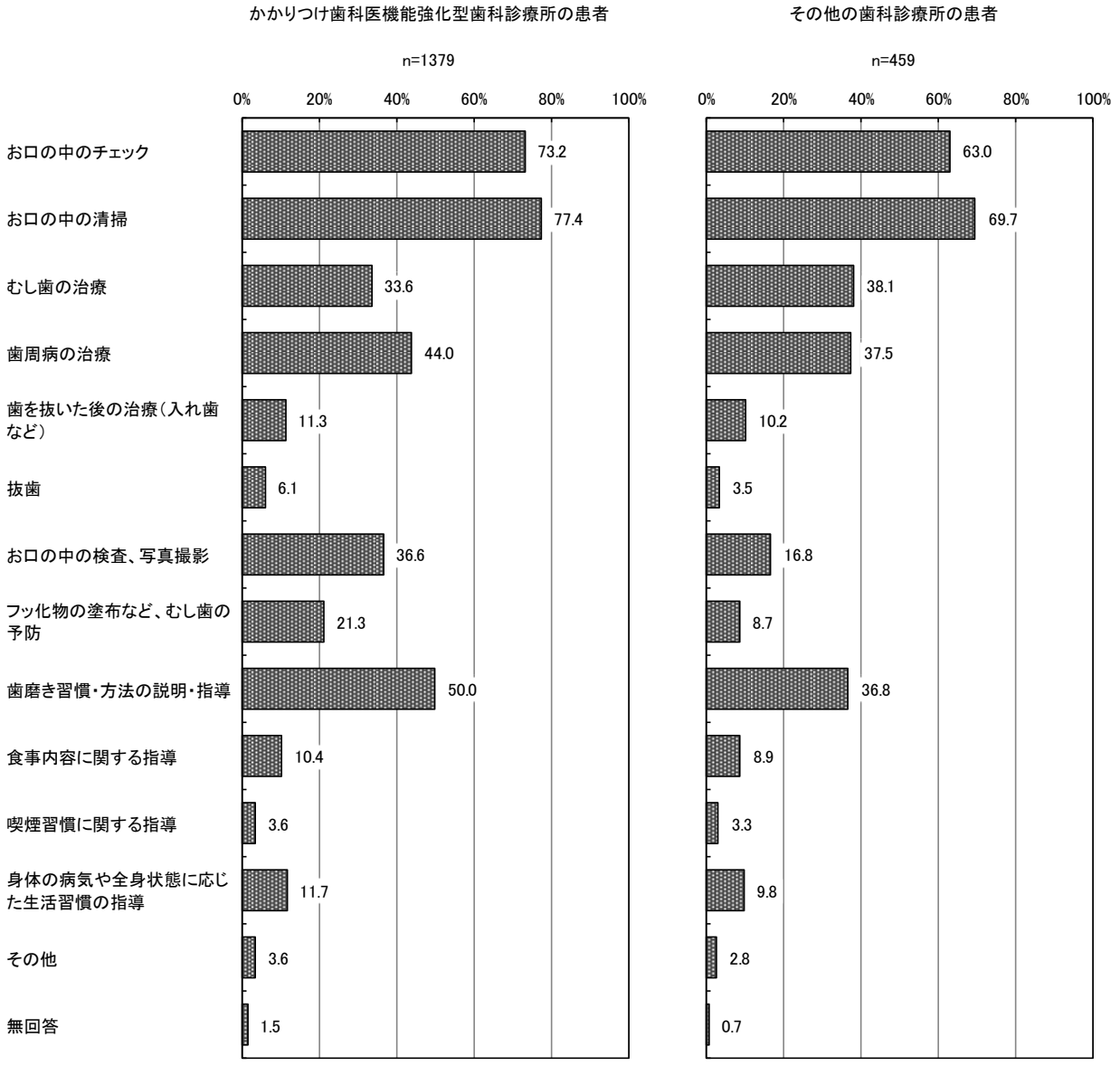


⑪ 当該歯科診療所で調査日に歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療等の内容

当該歯科診療所で調査日に歯科医師もしくは歯科衛生士から受けた治療等の内容についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「お口の中の清掃」が77.4%と最も多く、次いで「お口の中のチェック」73.2%、「歯磨き習慣・方法の説明・指導」50.0%であった。なお、「その他」の治療内容としては、義歯、マウスピース、ナイトガードの調整等があげられていた。

その他の歯科診療所では、「お口の中の清掃」が69.7%と最も多く、次いで「お口の中のチェック」63.0%、「むし歯の治療」38.1%であった。なお、「その他」の治療内容としては、義歯、矯正装置の調整等があげられていた。

図表 82　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（複数回答）

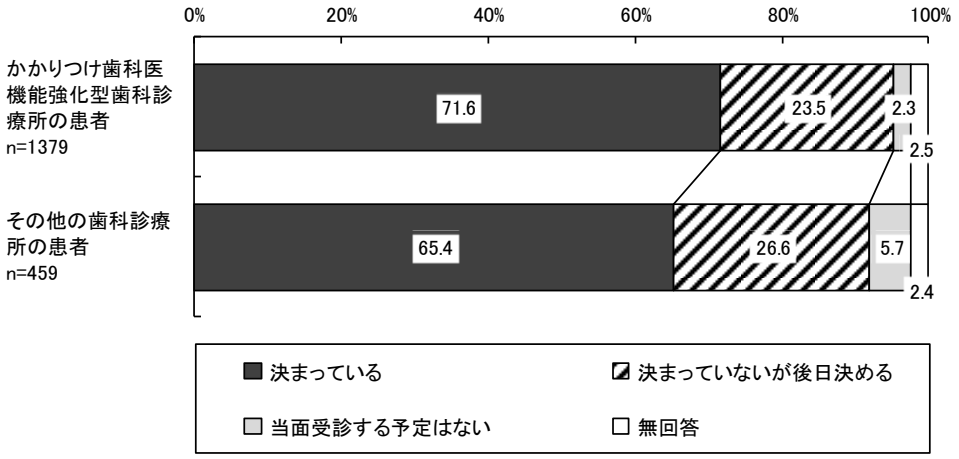


⑫ 当該歯科診療所を次回受診する予定

当該歯科診療所を次回受診する日時が決まっているかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「決まっている」が 71.6%、次いで「決まっていないが後日決める」が 23.5%、「当面受診する予定はない」が 2.3%であった。

その他の歯科診療所では、「決まっている」が65.4%、次いで「決まっていないが後日決める」が 26.6%、「当面受診する予定はない」が 5.7%であった。

図表 83　この歯科診療所に次回受診する予定



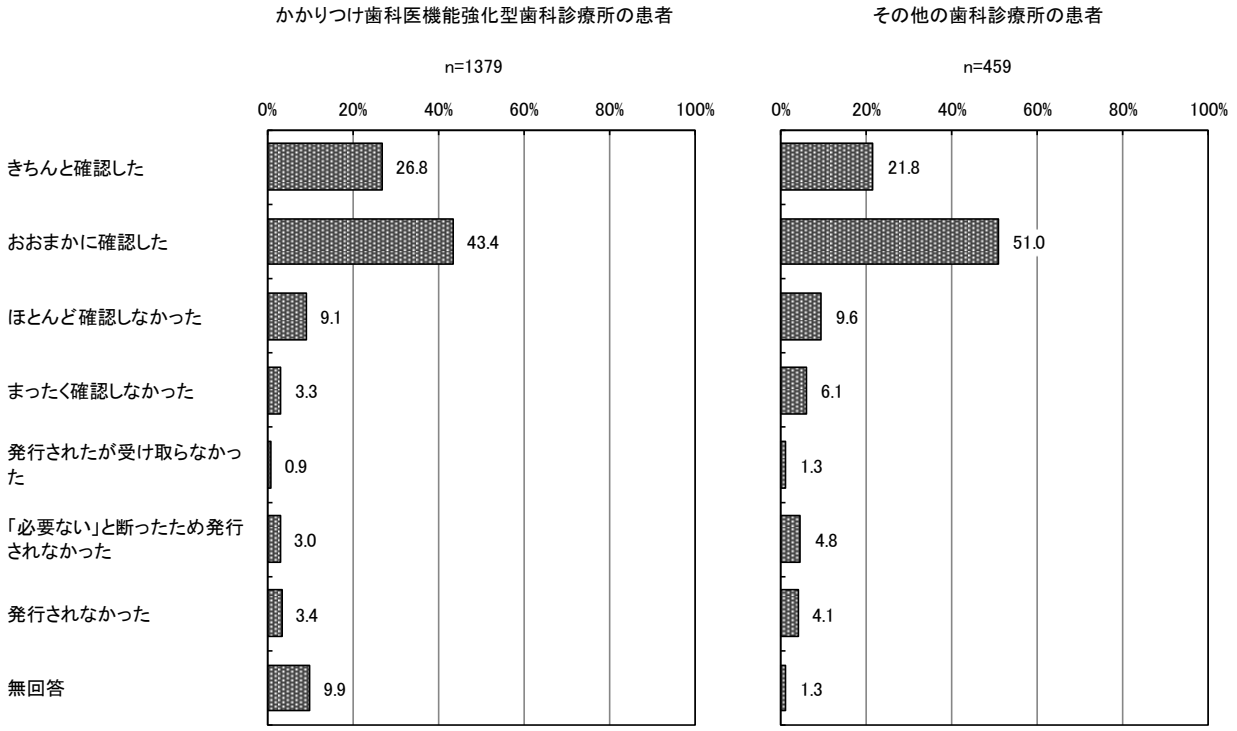
⑬ 調査日における明細書の受取状況と明細書の受取に対する考えについて

⑬-1 調査日の診療についての明細書の内容確認

調査日に受けた診療に関する明細書の内容を確認したかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「おおまかに確認した」が 43.4%と最も多く、次いで「きちんと確認した」が 26.8%であった。

その他の歯科診療所では、「おおまかに確認した」が 51.0%と最も多く、次いで「きちんと確認した」が 21.8%であった。

図表 84 本日の診療についての明細書の内容確認

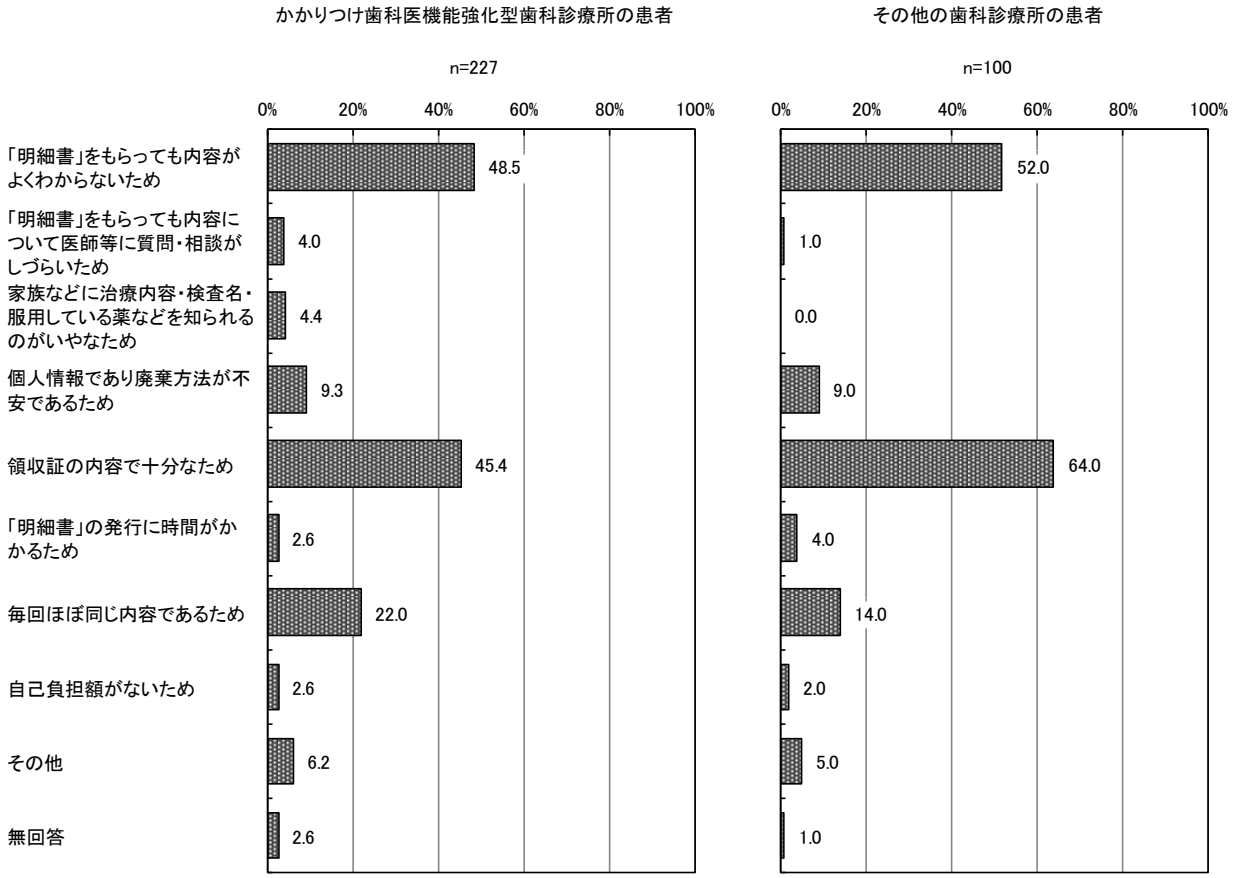


⑬-2　前問(⑬-1)で、確認しなかった、受け取らなかった、または断った理由

明細書を確認しなかった、受け取らなかった、または断った理由ついてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が 48.5%と最も多く、次いで「領収証の内容で十分なため」が 45.4%、「毎回ほぼ同じ内容であるため」22.0%であった。

その他の歯科診療所では、「領収証の内容で十分なため」が 64.0%と最も多く、次いで「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が 52.0%、「毎回ほぼ同じ内容であるため」14.0%であった。

図表 85　確認しなかった、受け取らなかった、または断った理由（複数回答）

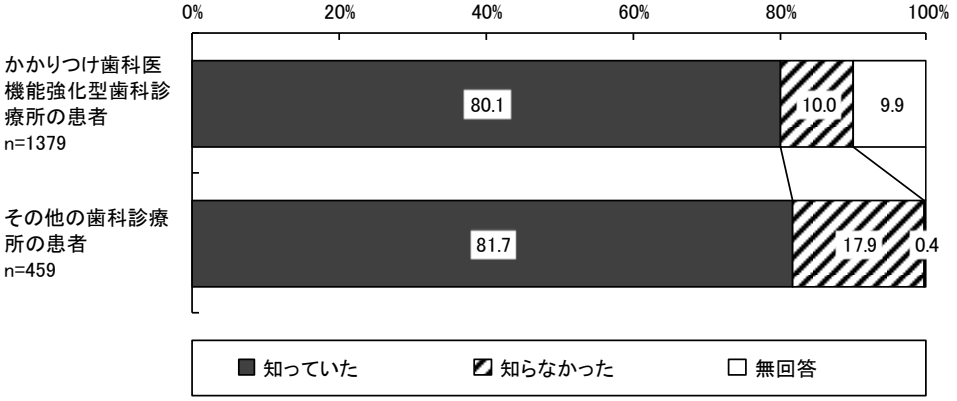


⑭ 医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることの認知度

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たかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「知っていた」が 80.1%、「知らなかった」が 10.0%であった。

その他の歯科診療所では、「知っていた」が 81.7%、「知らなかった」が 17.9%であった。

図表 86　医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることの認知

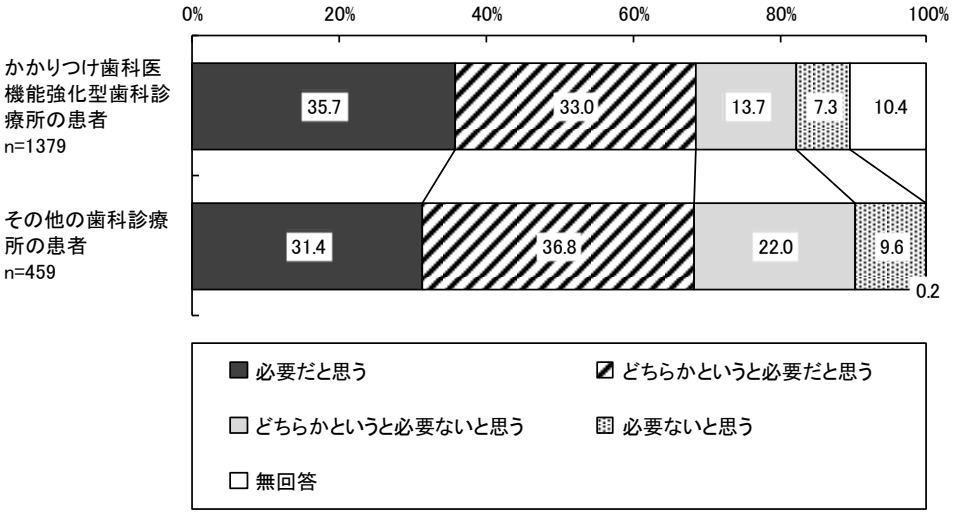


⑮ 医療機関を受診して会計を行う際に「明細書」を原則無料で受け取れる制度について

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、どのように思うかについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「必要だと思う」が 35.7%と最も多く、次いで「どちらかというと必要だと思う」が 33.0%であった。

その他の歯科診療所では、「どちらかというと必要だと思う」が 36.8%と最も多く、次いで「必要だと思う」が 31.4%であった。

図表 87　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

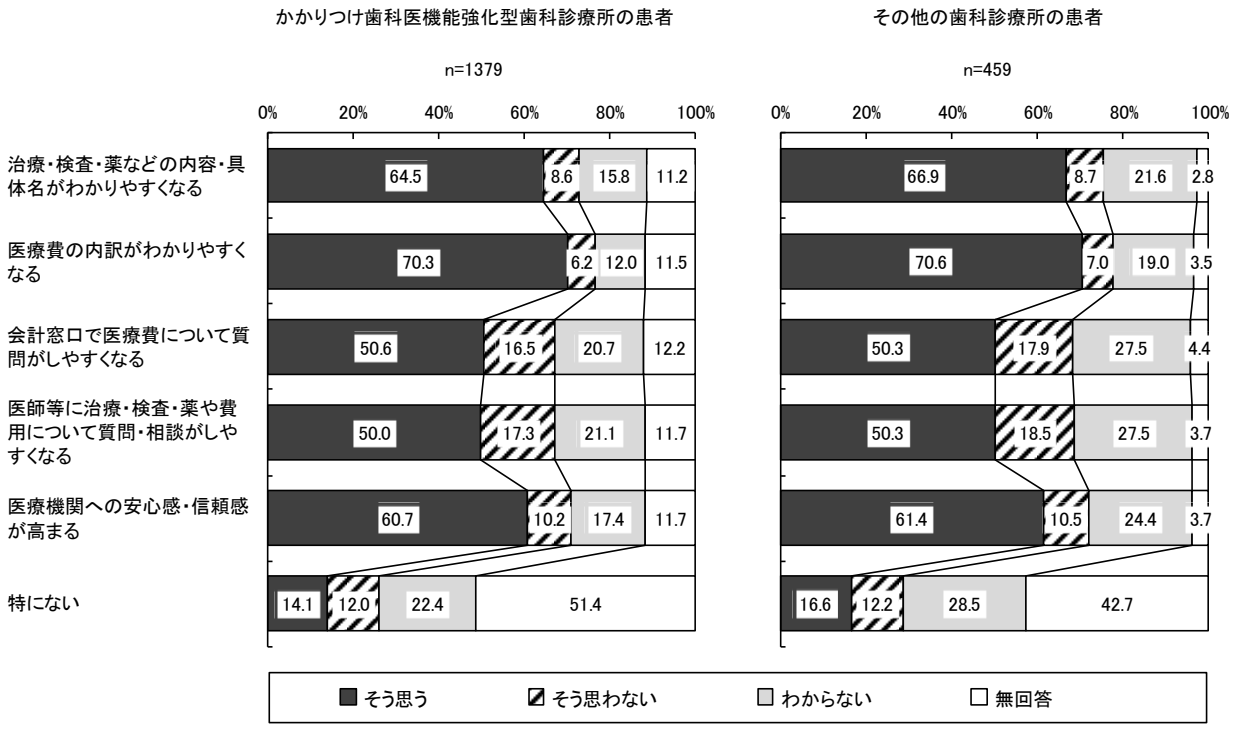


⑯ 「明細書」の内容を確認することでどのようなことに役立つと思うか

「明細書」の内容を確認することによって、どのようなことに役立つと思うかについて、それぞれ該当状況をたずねたところ、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる」については、64.5%が「そう思う」と回答した。「医療費の内訳がわかりやすくなる」では 70.3%、「会計窓口で医療費について質問がしやすくなる」が 50.6%、「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」50.0%、「医療機関への安心感・信頼感が高まる」60.7%、「特にない」が 14.1%であった。

その他の歯科診療所では、「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる」は、66.9%が「そう思う」と回答した。「医療費の内訳がわかりやすくなる」では 70.6%、「会計窓口で医療費について質問がしやすくなる」が 50.3%、「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」50.3%、「医療機関への安心感・信頼感が高まる」61.4%、「特にない」が 16.6%であった。

図表 88　「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うか（それぞれ単一回答）



NDB データを用いた集計

●歯科疾患管理料等の算定状況

（平成 30 年 11 月診療分）

		算定医療機関数	算定回数
歯科疾患管理料		59,010	15,325,804
	フッ化物洗口指導加算	318	2,110
	文書提供加算	41,691	7,161,396
	エナメル質初期う蝕管理加算	5,714	384,847
	総合医療管理加算	1,911	19,012
	小児口腔機能管理加算	1,625	37,162
	口腔機能管理加算	1,084	17,630

（平成 29 年 11 月診療分）

		算定医療機関数	算定回数
歯科疾患管理料		58,510	14,687,166
	フッ化物洗口指導加算	289	1,965
	文書提供加算	41,538	6,812,869
	エナメル質初期う蝕管理加算	3,968	262,439

●歯周病安定期治療の算定状況

（平成 30 年 11 月診療分）

		算定医療機関数	算定回数
歯周病安定期治療（Ⅰ）		14,278	379,993
	１　１歯以上１０歯未満	6,327	21,633
	２　１０歯以上２０歯未満	9,737	67,286
	３　２０歯以上	13,315	291,074
歯周病安定期治療（Ⅱ）		6,340	387,371
	１　１歯以上１０歯未満	4,349	27,529
	２　１０歯以上２０歯未満	5,390	73,636
	３　２０歯以上	6,051	286,206

（平成 29 年 11 月診療分）

		算定医療機関数	算定回数
歯周病安定期治療（Ⅰ）		12,541	328,876
	１　１歯以上１０歯未満	5,534	19,426
	２　１０歯以上２０歯未満	8,587	60,759
	３　２０歯以上	11,629	248,691
歯周病安定期治療（Ⅱ）		4,428	239,592
	１　１歯以上１０歯未満	2,869	18,065
	２　１０歯以上２０歯未満	3,659	48,250
	３　２０歯以上	4,172	173,277

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、貴施設における歯科医療の実施状況や医療機関との連携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 （法人格名は省略） ※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・介護保険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。	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（具体的に：　　） 4. 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。	1. 施設基準を満たす医療機器を保有していない 2. 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 3. 当該施設基準があることを知らなかった 4. 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 5. 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○	1. 1日の診療開始前　　2. 午前と午後の診療の間 3. 1日の診療終了後　　4. 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、本調査票記入日時点で再診を行っていない患者数		( ) 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票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
3)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		1歯以上 10 歯未満	10 歯以上 20 歯未満	20 歯以上
		（　　）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8月16日（金）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（〇はいくつでも）	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（〇はいくつでも）	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。

８月１６日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID _____

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8月16日（金）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（〇はいくつでも）

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。
８月１６日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

平成30年度診療報酬改定の概要（歯科）

中医協 検－4－2 参考
元 . 11 . 15

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
   - 1－1） 院内感染防止対策の推進
   - 1－2） ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
   - 1－3） 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
   - 1－4） 歯科固有の技術の評価
     - ・既存技術の実態にあわせた見直し
     - ・新規医療技術の導入（医療技術評価分科会、先進医療会議）
     - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
     - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

1. 院内感染防止対策の推進
2. **地域包括ケアシステムの構築の推進**
   - （1） **かかりつけ歯科医の機能の評価**
   - （2） 周術期等の口腔機能管理の推進
   - （3） 在宅歯科医療の推進
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
   - （1） 医学管理関連
     - ①ライフステージに応じた口腔機能管理
     - ②全身的な疾患を有する患者への対応
   - （2） 検査関連
   - （3） 処置、手術関連
   - （4） 歯冠修復及び欠損補綴関連
   - （5） 歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他 （附帯意見、経過措置）

かかりつけ歯科医機能評価の充実

かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の見直しや、かかりつけ医との情報共有・連携の評価を行う。

・かかりつけ歯科医とかかりつけ医の間の情報共有の評価



情報共有・連携





・学校歯科医等の実績を評価



・研修内容の見直し

・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

歯科訪問診療への移行



・外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

連携



・在宅療養支援歯科診療所との連携を評価

連携



・在宅医療、介護に関する連携等を評価
・多職種連携の評価　等

かかりつけ歯科医の機能の評価①

医科歯科連携の推進

➢ 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、かかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。

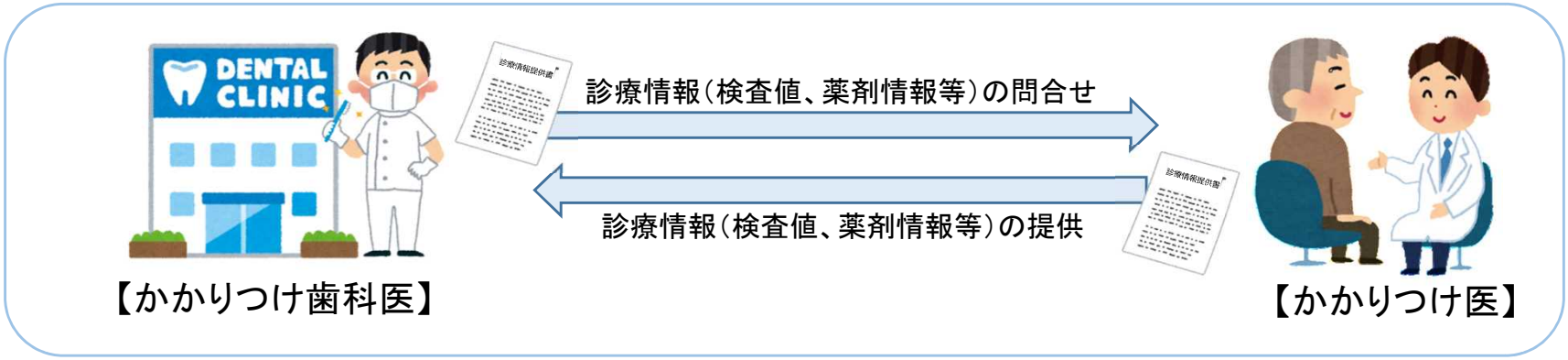
（新）　診療情報連携共有料　　120点　【医科点数表、歯科点数表】

医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で**診療情報を共用することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価**するもの。

［対象患者］
慢性疾患を有する患者又は歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査値や診療情報を確認する必要がある患者

［算定要件］【歯科点数表】

- 当該患者の同意を得て、別の保険医療機関に当該患者の**診療情報の提供を文書により求めた場合**に算定
- 保険医療機関と連携を図り、必要に応じて**問合せに対応できる体制（窓口の設置など）を確保**していること
- 保険医療機関ごとに患者１人につき、**診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定**する。
- 診療情報提供料（Ⅰ）により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報の提供を求めた場合において、診療情報連携共有料は別に算定できない。



かかりつけ歯科医の機能の評価②

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①

- う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加するとともに、関連する要件を見直す。
- 歯科訪問診療の実績について、在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】
（1） 過去１年間に、歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。

改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】
（2） 次のいずれにも該当すること。
ア 過去１年間に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）をあわせて30回以上算定していること。
イ 過去１年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
エ 歯科初診料の注１に規定する施設基準を届け出ていること。

（3） 過去１年間に歯科訪問診療１若しくは歯科訪問診療２の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所１若しくは在宅療養支援歯科診療所２に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。

（4） 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。

かかりつけ歯科医の機能の評価③

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②

➢ かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点及び「初診料の注1に規定する施設基準」が新設されたことを踏まえて、研修内容の見直し等を行う。

現行	改定後
（2） 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。 ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修 イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修 なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。	（5） 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（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が1名以上在籍していること。 なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
（8） 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。	（削除）
（9） 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。	（削除） （6）（7）（9）略

かかりつけ歯科医の機能の評価④

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③

➢ 地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。

現行

（6） 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。

（7） 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。



改定後

（8） （5）に掲げる歯科医師が次の項目のうち、3つ以上に該当すること。

ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。

イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。

ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。

エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険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こと。

オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2を算定した実績があること。

カ 在宅医療・介護等に関する研修を受講していること。

キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。

ケ 自治体等が実施する事業に協力していること。

コ 学校歯科医等に就任していること。

サ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。

[経過措置（施設基準）]

・平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなす。

平成30年度診療報酬改定の概要（歯科）

Ⅰ　地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

Ⅱ　新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
   - 1－1）院内感染防止対策の推進
   - 1－2）ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
   - 1－3）全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
   - 1－4）歯科固有の技術の評価
     - ・既存技術の実態にあわせた見直し
     - ・新規医療技術の導入（医療技術評価分科会、先進医療会議）
     - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
     - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

1. 院内感染防止対策の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
   - （1）かかりつけ歯科医の機能の評価
   - （2）周術期等の口腔機能管理の推進
   - （3）在宅歯科医療の推進
3. **口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進**
   - （1）医学管理関連
     - ①ライフステージに応じた口腔機能管理
     - ②全身的な疾患を有する患者への対応
   - （2）検査関連
   - （3）処置、手術関連
   - （4）歯冠修復及び欠損補綴関連
   - （5）歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他（附帯意見、経過措置）

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進①

小児の口腔機能管理の推進

➢ 口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。



（新）　歯科疾患管理料　　小児口腔機能管理加算　　100点

［対象患者］

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの

A機能	B分類	C項目
食べる	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

※参考：「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）

A機能	B運類	C項目
話す	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
その他	栄養（体格）	やせ、または肥満である（カウプ指数、ローレル指数で評価）
	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

［算定要件］

・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。

・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は、当該加算の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。

・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。

・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進②

高齢者の口腔機能管理の推進

➢ 歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。



（新）　歯科疾患管理料　　口腔機能管理加算　　100点

［対象患者］

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目（下位症状）のうち、3項目以上（咀嚼機能低下（D011－2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（D011－3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかの項目を含む。）に該当するもの

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
②口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合力検査	200N未満
	残存歯数	20本未満
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満

下位症状	検査項目	該当基準
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能力スコア法	スコア0,1,2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 （EAT－10）	3点以上
	自記式質問票 （聖隷式嚥下質問紙）	3項目以上該当

※参考：「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）

［算定要件］

・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。

・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。

・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

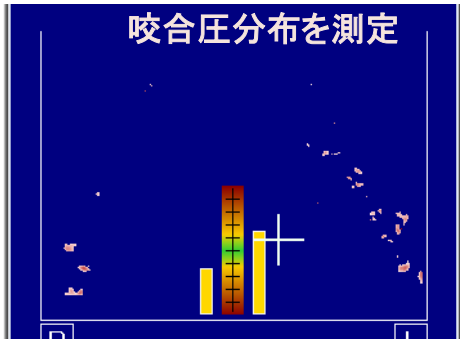
ライフステージに応じた口腔機能管理の推進③

口腔機能評価に関する検査の新規導入

➢ 口腔機能評価に関する検査を新設する。

（新）　咀嚼能力検査　140点

（新）　咬合圧検査　130点



［算定要件］

（咀嚼能力検査）

咀嚼能力測定を行った場合（グルコース含有グミゼリーを咀嚼時のグルコース溶出量を測定）に6月に1回に限り算定する。

（咬合圧検査）

咬合圧測定を行った場合（感圧フィルムにより咬合圧等を測定）に6月に1回に限り算定する。

現行	改定後
【舌圧検査】 ［対象患者］ （月に2回に限り算定） ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者	**【舌圧検査】** ［対象患者］ （月に2回に限り算定） ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者 ・顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する患者 ・広範囲顎骨支持型補綴を装着する患者 （6月に1回に限り算定） ・咀嚼能力検査、咬合圧検査と同様

咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査共通

［対象患者］

・歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者

［算定要件］

・問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合

平成30年度診療報酬改定の概要（歯科）

Ⅰ　地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

Ⅱ　新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
   - 1－1）院内感染防止対策の推進
   - 1－2）ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
   - 1－3）全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
   - 1－4）歯科固有の技術の評価
     - ・既存技術の実態にあわせた見直し
     - ・新規医療技術の導入（医療技術評価分科会、先進医療会議）
     - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
     - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

1. 院内感染防止対策の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
   - (1) かかりつけ歯科医の機能の評価
   - (2) 周術期等の口腔機能管理の推進
   - (3) 在宅歯科医療の推進
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
   - (1) 医学管理関連
     - ①ライフステージに応じた口腔機能管理
     - ②全身的な疾患を有する患者への対応
   - (2) 検査関連
   - (3) 処置、手術関連
   - (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
   - (5) 歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進①

歯科初診料、歯科再診料の見直し①

➢ 日常的に唾液や血液等に触れる環境下にある歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進するため、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げとともに施設基準を新設する。

現行

【初診料】
1　歯科初診料　234点
注1　1については、保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。

【再診料】
1　歯科再診料　45点
注1　1については、保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。

改定後

【初診料】
1　歯科初診料　**237点**
注1　1については、**歯科外来診療における院内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**初診を行った場合に算定する。この場合において、**当該届出を行っていない保険医療機関については、226点**を算定する。

【再診料】
1　歯科再診料　**48点**
注1　1については、初診料の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき別に**厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**再診を行った場合に算定する。この場合において、**当該届出を行っていない保険医療機関については、41点**を算定する。

[経過措置]

・平成30年9月30日までの間における区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。
・旧算定方法別表第二区分番号A000の注1及び区分番号A002の注1に係る規定については、平成30年9月30日までの間は、なお従前の例による。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進②

歯科初診料、歯科再診料の見直し②

[基本診療料の施設基準等]

第三　初・再診料の施設基準等

（新）　八の三　歯科点数表第１章基本診療料第１部初・再診料第１節初診料の注１に規定する施設基準

(1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
(2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
(3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。
(4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

（通知）

１　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準

(1) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
(2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
(3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を４年に１回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。
(4) 当該保険医療機関の見やすい場所に、当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
(5) 年に１回、院内感染防止対策の実施状況等について、様式２の７により地方厚生（支）局長に報告していること。

[経過措置（施設基準）]

・歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第三の八の三の(3)又は第三の九の(5)に該当するものとみなす。

明細書の無料発行の現状（平成30年4月～）

	自己負担のある患者	自己負担のない患者
病院 （電子レセプト請求を行っているものに限る）	無料発行義務あり	無料発行義務あり
診療所（医科・歯科） （電子レセプト請求を行っているものに限る）	無料発行義務あり （正当な理由※1がある場合、当分の間、患者から求められたときに交付することで足りる） （正当な理由※1がある場合、当分の間、交付を有償で行うことができる）	無料発行義務あり （正当な理由※2がある場合、当分の間、交付を要さない） （正当な理由※2がある場合、当分の間、交付を有償で行うことができる）
保険薬局 （電子レセプト請求を行っているものに限る）	無料発行義務あり	無料発行義務あり
訪問看護ST	患者から求めがあれば発行に努める	
電子レセプト請求免除（未対応）の施設※3	特に規定なし	

※１　明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合（自己負担のある患者）
①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
②自動入金機の改修が必要な場合。

H24改正省令附則第２条

※２　明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合（自己負担のない患者）
①一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
②自動入金機の改修が必要な場合

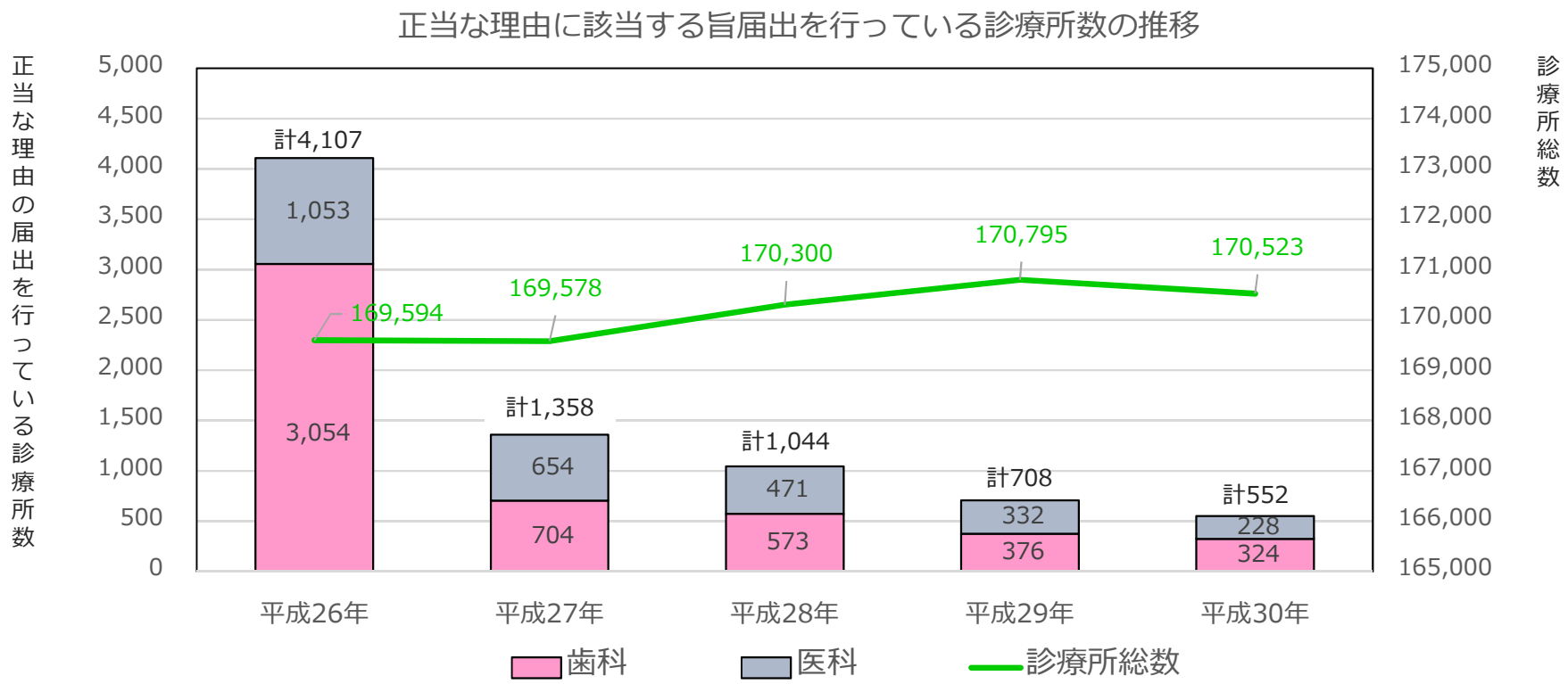
H28改正省令附則第３条

※３　電子レセプト請求免除（未対応）の施設
①レセコンを使用しておらず紙レセプト請求の保険医療機関、保険薬局
②常勤の医師、歯科医師、薬剤師が以下の時点で65歳以上であった診療所、保険薬局
・　医科診療所：H22.７.１（レセコン使用の場合）、H23.４.１（紙レセプトの場合）
・　歯科診療所：H23.４.１
・　保険薬局：H21.４.１（レセコン使用の場合）、H23.４.１.（紙レセプトの場合）

未対応施設の割合（医療機関数・薬局数ベース）
【平成31年1月診療分】
総計：6.1%（医科：5.0%　歯科：11.0%　調剤：2.2%）
（社会保険診療報酬支払基金ホームページより）

「正当な理由」に該当し明細書の無料発行をしていない施設の状況

①全ての患者に明細書を発行していない診療所



②自己負担のある患者には明細書を発行しているが、自己負担のない患者には発行していない施設

正当な理由に該当する旨届出を行っている診療所数【平成30年時点数】

医科	歯科
3	5

出典：保険局医療課調べ（毎年７月現在の届出状況報告及び医療施設動態調査より）
※①及び②について、届出状況の報告書において、「明細書を無料で交付していない患者」が「全ての患者」又は「公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者」のいずれに該当するかの記載がなかった施設の数を算入していない。

中医協　検－５－１
元．１１．１５

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査 報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　本調査では、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い、診療報酬改定の効果・影響を検証することを目的としている。

2　調査の対象

①保険薬局調査　　合計2,000施設
- かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局　1,000施設
- 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　1,000施設

②診療所調査　　合計1,000施設
- 地域包括診療料の届出施設（悉皆）
- 地域包括診療加算の届出施設　・小児かかりつけ診療科の届出施設

③病院調査　　合計1,000施設
- 特定機能病院（悉皆）　・地域包括診療料の届出施設（悉皆）　・左記以外の病院

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（調査日からの来局順）
- かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者1名（いる場合のみ）
- かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名

調査の概要②

3　調査方法

- 施設調査（①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ④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、①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- 調査実施時期は、令和元年7月～令和元年9月

4　回収結果

○保険薬局調査の有効回答数（施設数）は1,097件、有効回答率は54.9%であった。
○診療所調査の有効回答数（施設数）は484件、有効回答率は48.4%で、病院調査の有効回答数（施設数）は456件、有効回答率は45.6%あった。
○患者調査の有効回答数は、1,058件であった。

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	2,000	1,097	54.9%
②診療所調査	1,000	484	48.4%
③病院調査	1,000	456	45.6%
④患者調査	―	1,058	―

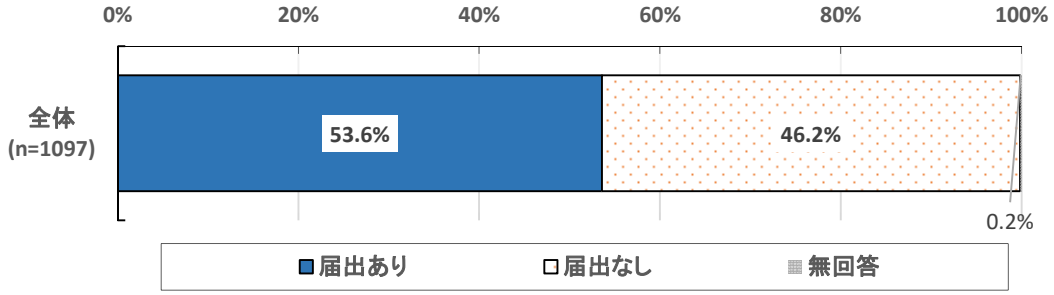
保険薬局調査の結果①

＜かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況＞（報告書p25,27）

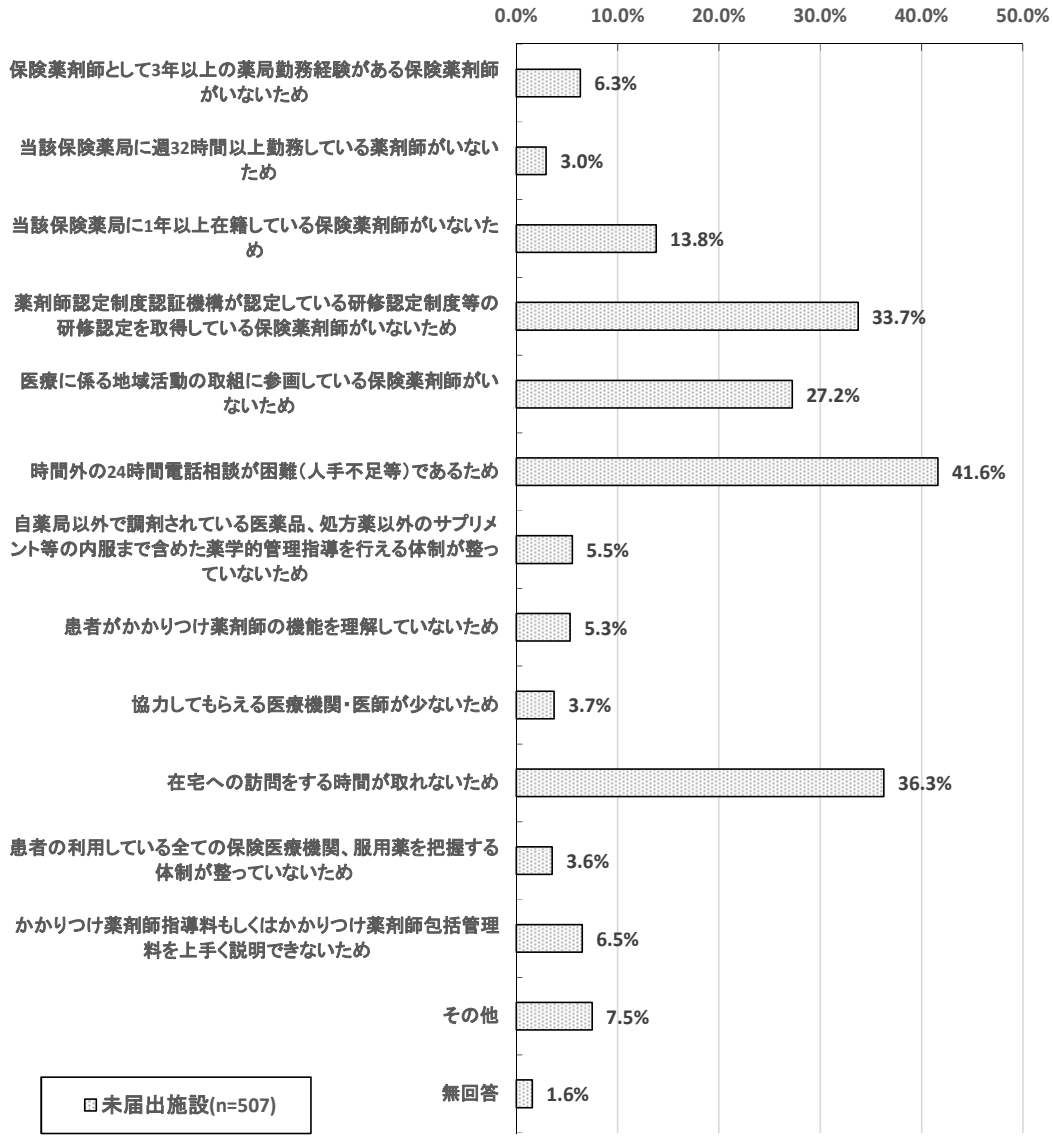
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」の割合は、回答のあった薬局のうち53.6%であった。

かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由をみると、「時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため」が41.6%と最も多かった。

図表2-3-1　かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況



図表2-3-3　かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由
（「届出なし」と回答した薬局、複数回答）



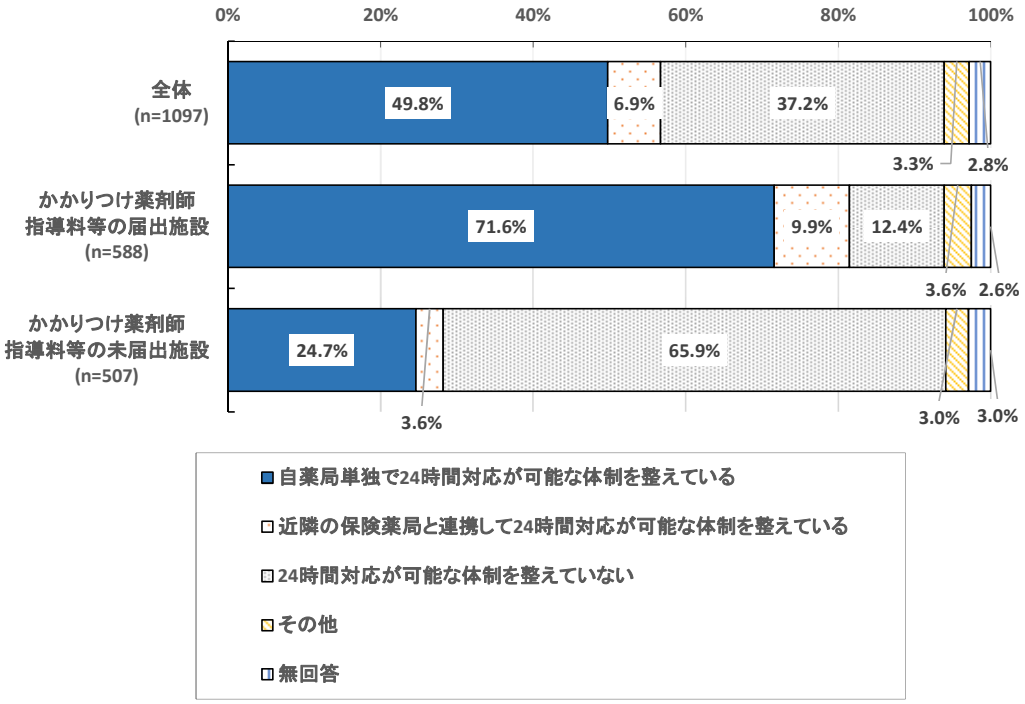
保険薬局調査の結果②

＜24時間対応が可能な体制の整備状況＞（報告書p22,23）

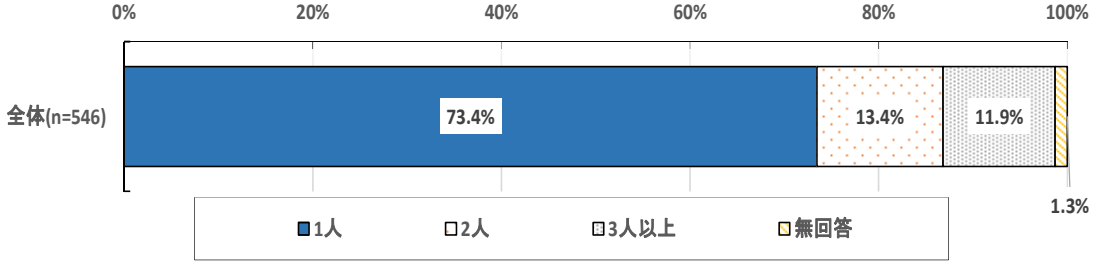
24時間対応が可能な体制の整備状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」が71.6%、未届出施設では「24時間対応が可能な体制を整えていない」が65.9%とそれぞれ最も多かった。

自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている場合における、夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数は、1人が最も多く、対応件数の分布は、0件が最も多かった。

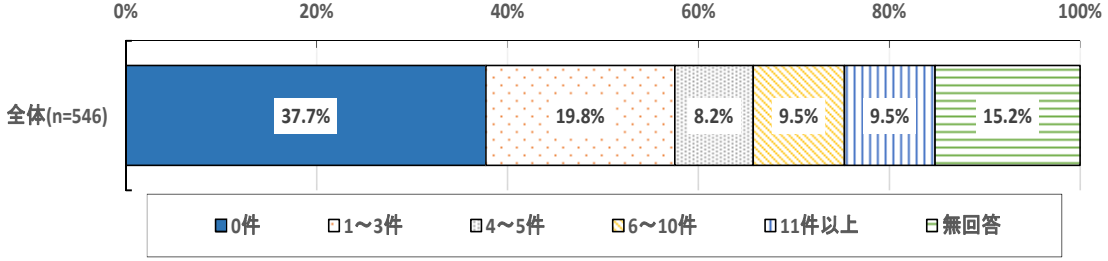
図表2-2-2　24時間対応が可能な体制の整備状況
（かかりつけ薬剤師診療料等の届出状況別）



図表2-2-2-1　夜間など時間外の対応を担当している薬剤師数の分布



図表2-2-2-2　夜間など時間外の対応件数の分布
（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



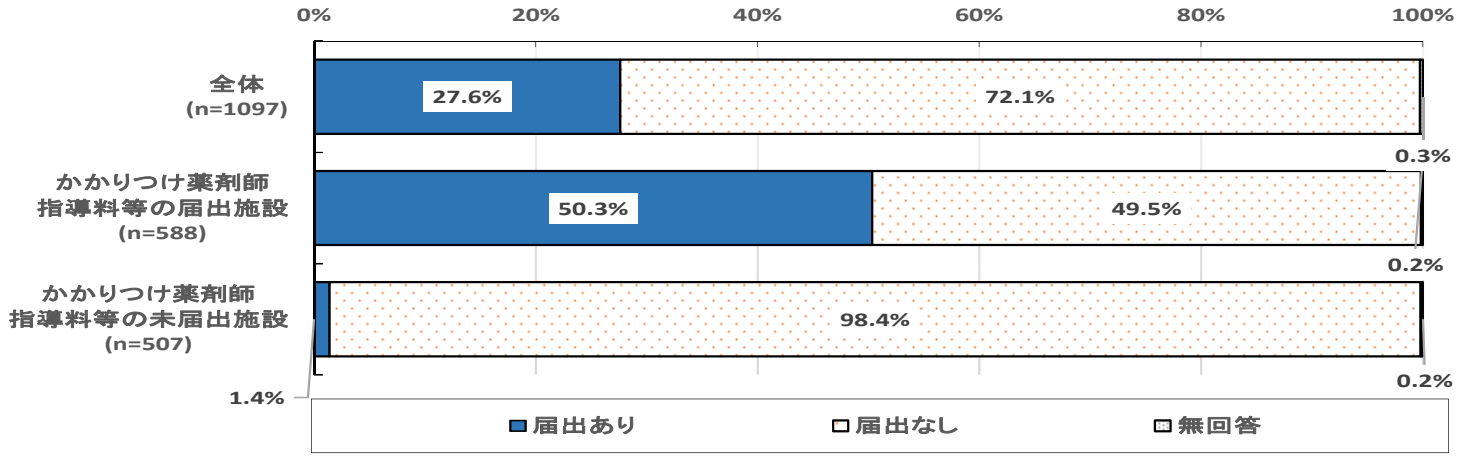
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。
- 薬局専用の携帯電話を夜間薬剤師が交代で自宅に持ち帰って対応している
- グループ内薬局と連携して体制を整えている
- グループ全体で、24時間対応携帯電話の輪番で対応している　等

保険薬局調査の結果③

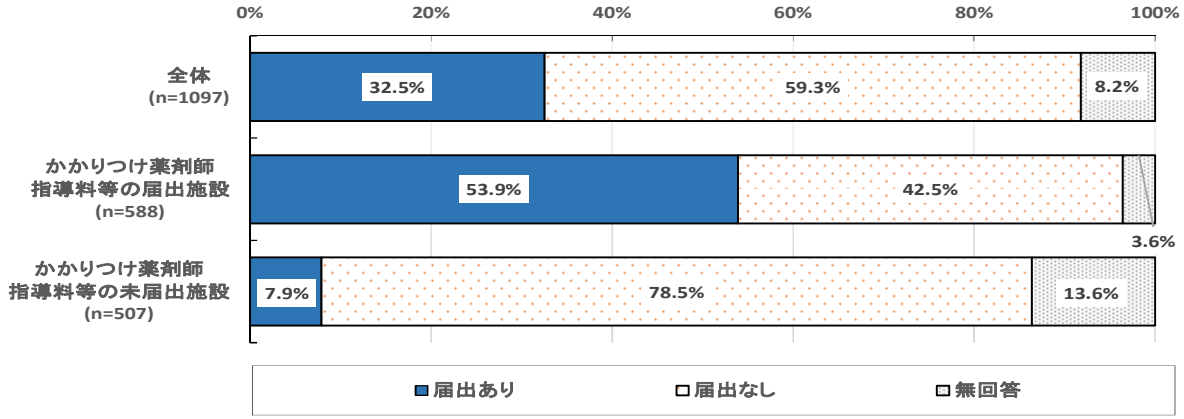
＜地域支援体制加算の届出状況＞（報告書p29）

地域支援体制加算の「届出あり」の割合は、27.6%であった。
また、地域支援体制加算の「届出あり」の割合をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では50.3%、未届出施設では1.4%であった。

図表2-4-1　地域支援体制加算の届出の有無（令和元年6月）



図表2-4-1-1　基準調剤加算の届出の有無（平成30年3月）

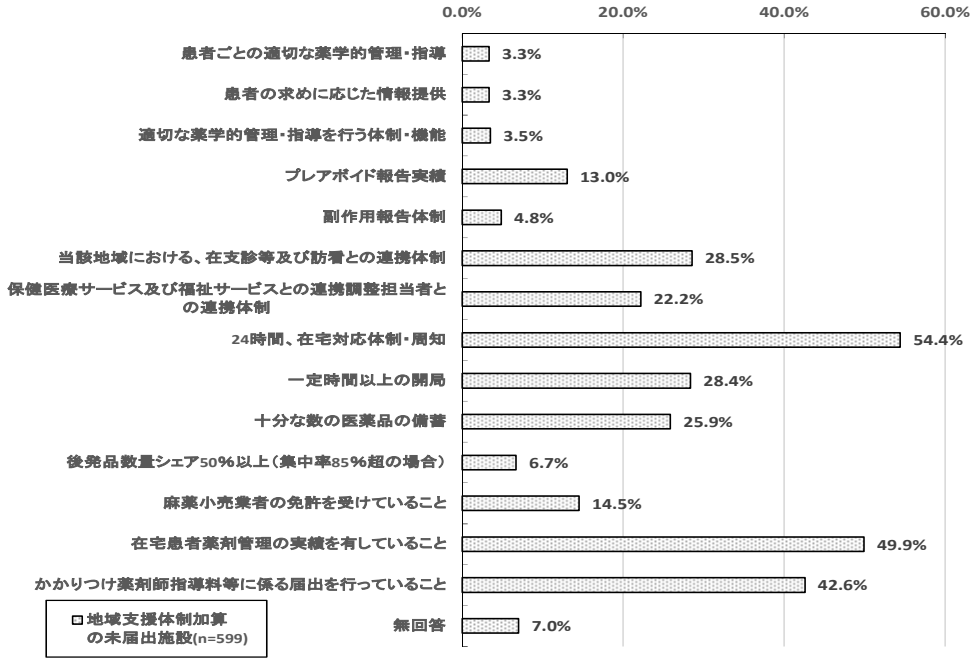


保険薬局調査の結果④

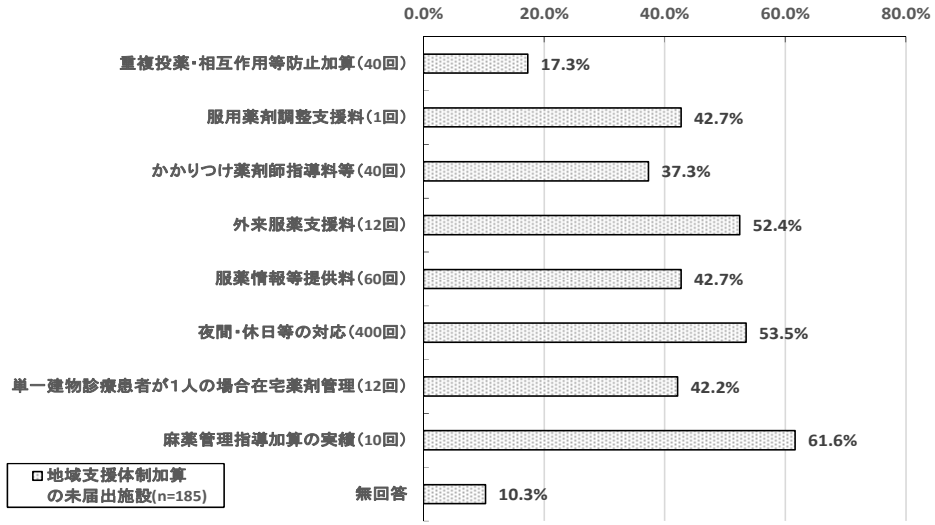
＜地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい項目＞（報告書p34,35）

【調剤基本料1を算定している薬局】
　地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、54.4%であった。
【調剤基本料１以外を算定している薬局】
　地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目をみると、「麻薬管理指導加算の実績（10回）」が最も多く、61.6%であった。
　また、施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、36.2%であった。

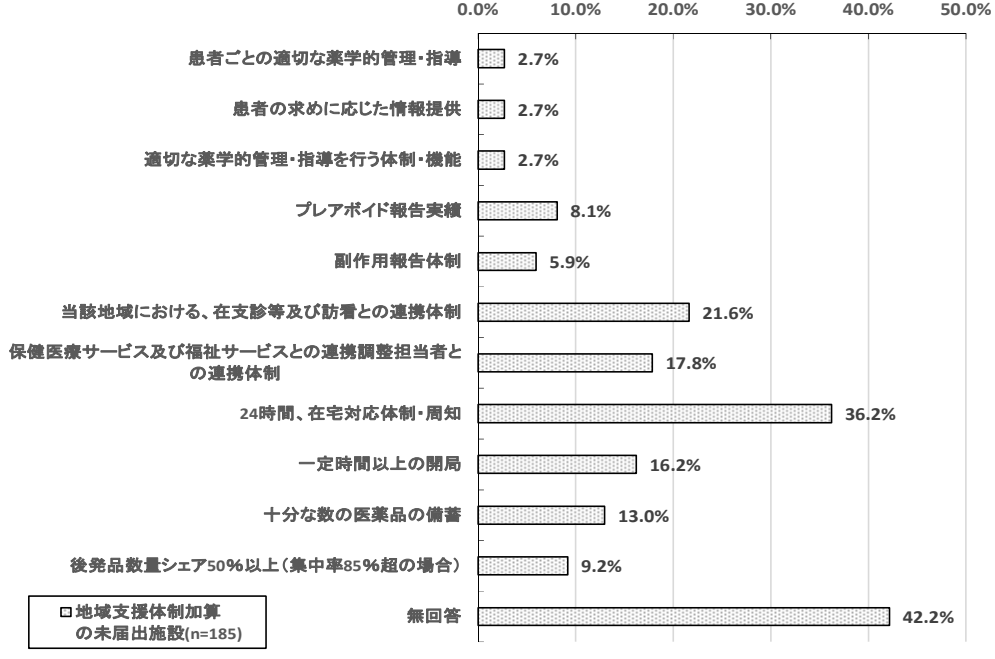
図表2-4-5　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1を算定している薬局、複数回答）



図表2-4-6　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1以外を算定している薬局、複数回答）



図表2-4-7　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料1以外を算定している薬局、複数回答）



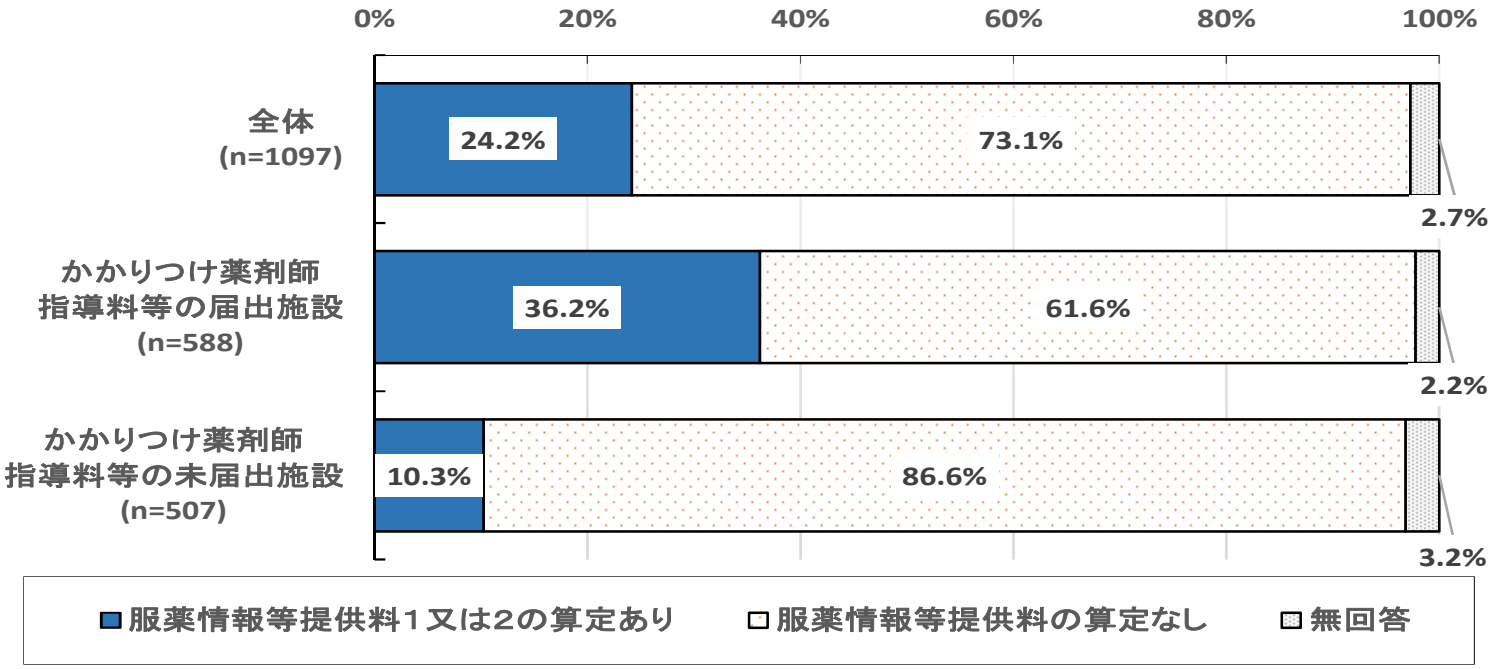
保険薬局調査の結果⑤

＜服薬情報等提供料の算定の有無＞（報告書p43）

服薬情報等提供料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「服薬情報等提供料１又は２の算定あり」の割合は、届出施設が36.2%、未届出施設が10.3%であった。

一方、「服薬情報等提供料の算定なし」の割合は、届出施設が61.6%、未届出施設が86.6%であった。

図表2-6-1　服薬情報等提供料の算定の有無



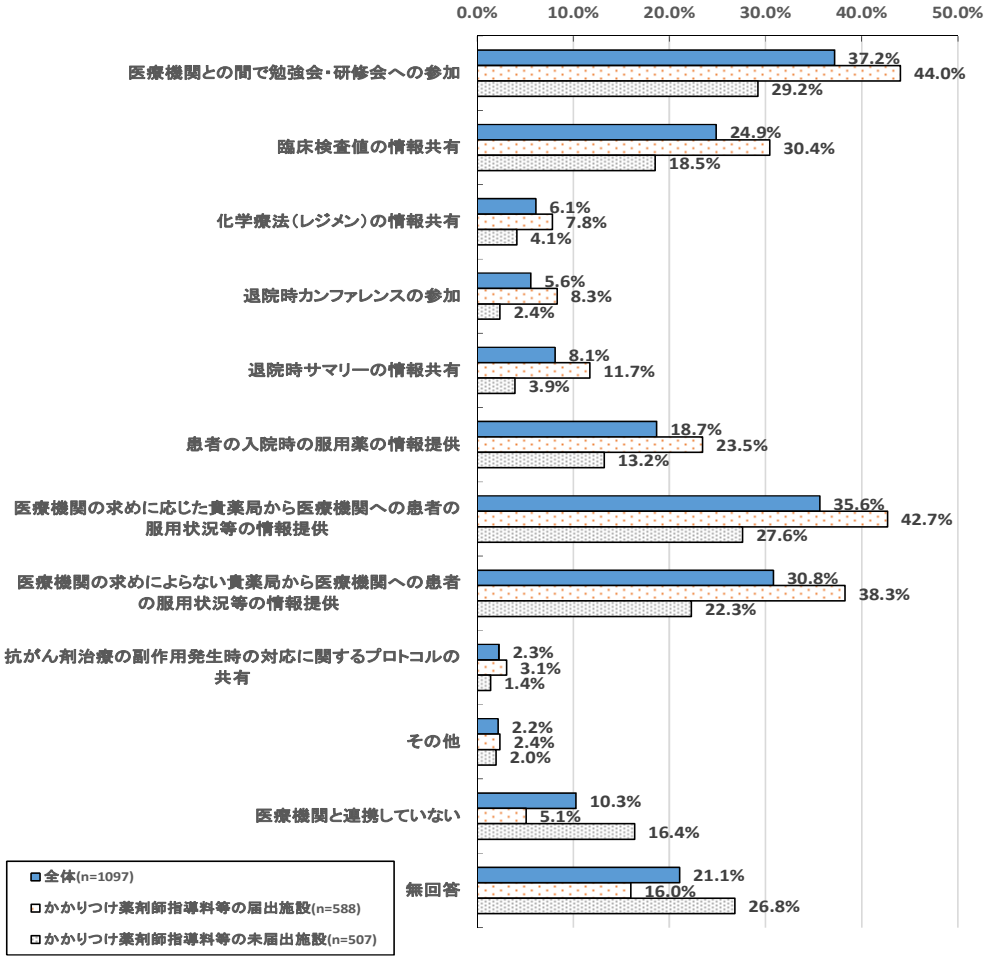
保険薬局調査の結果⑥

＜医療機関との連携内容（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）＞（報告書p46,47）

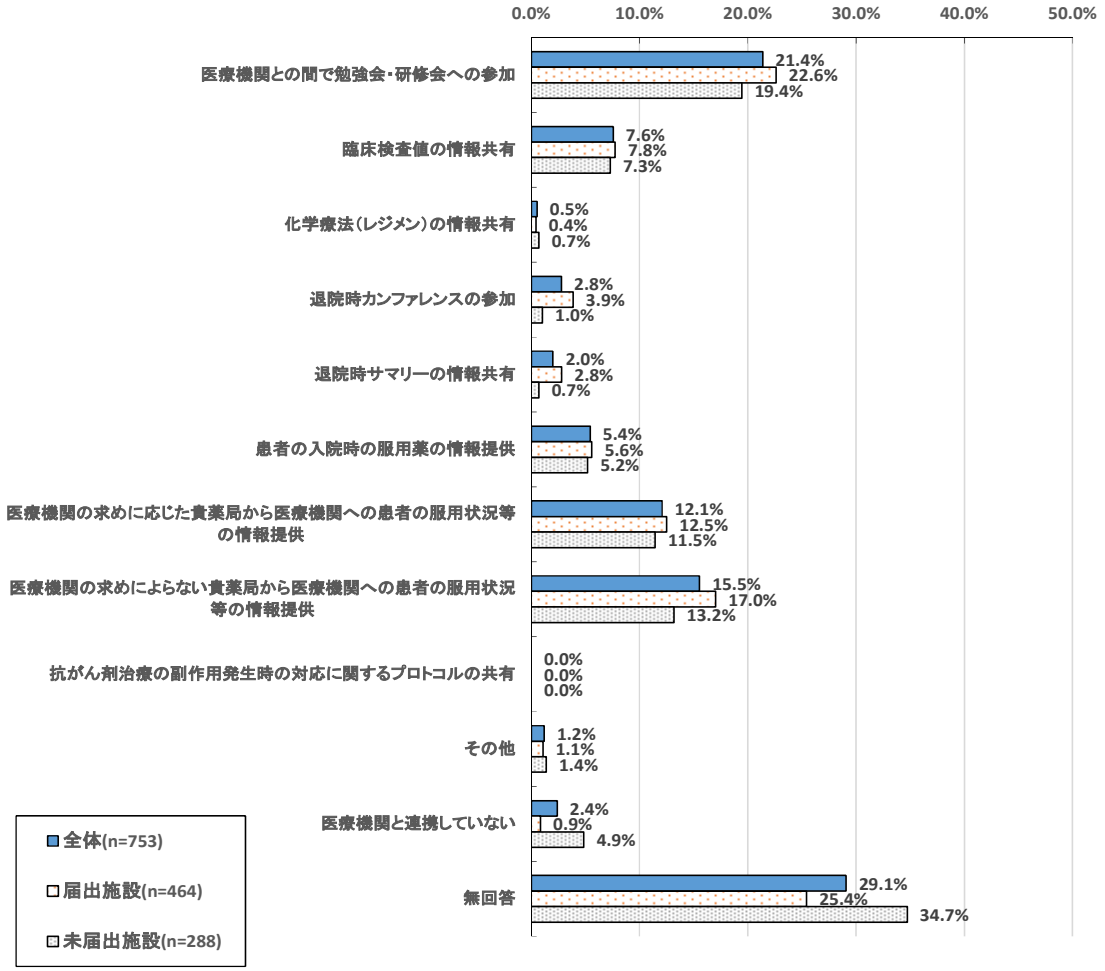
医療機関との連携内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が44.0%、未届出施設が29.2%であった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が22.6%、未届出施設が19.4%であった。

図表2-6-4　医療機関との連携内容
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）



図表2-6-4-1　医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答）



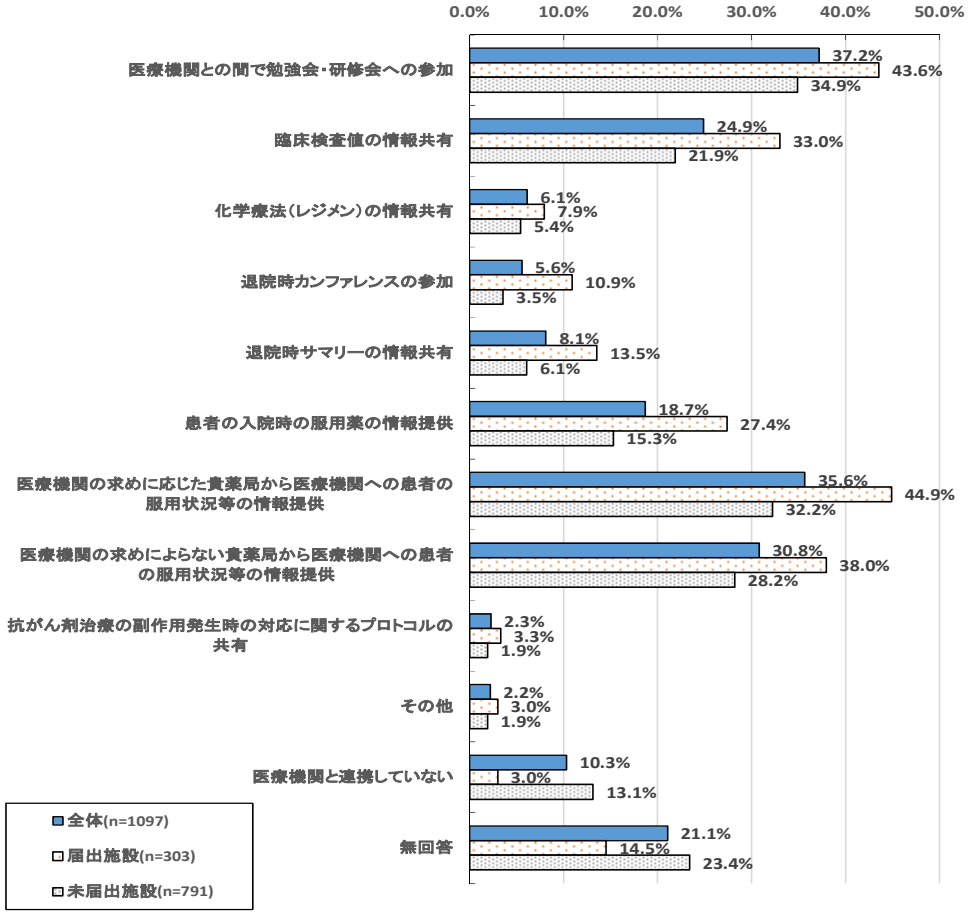
保険薬局調査の結果⑦

＜医療機関との連携内容（地域支援体制加算の届出状況別）＞（報告書p48,49）

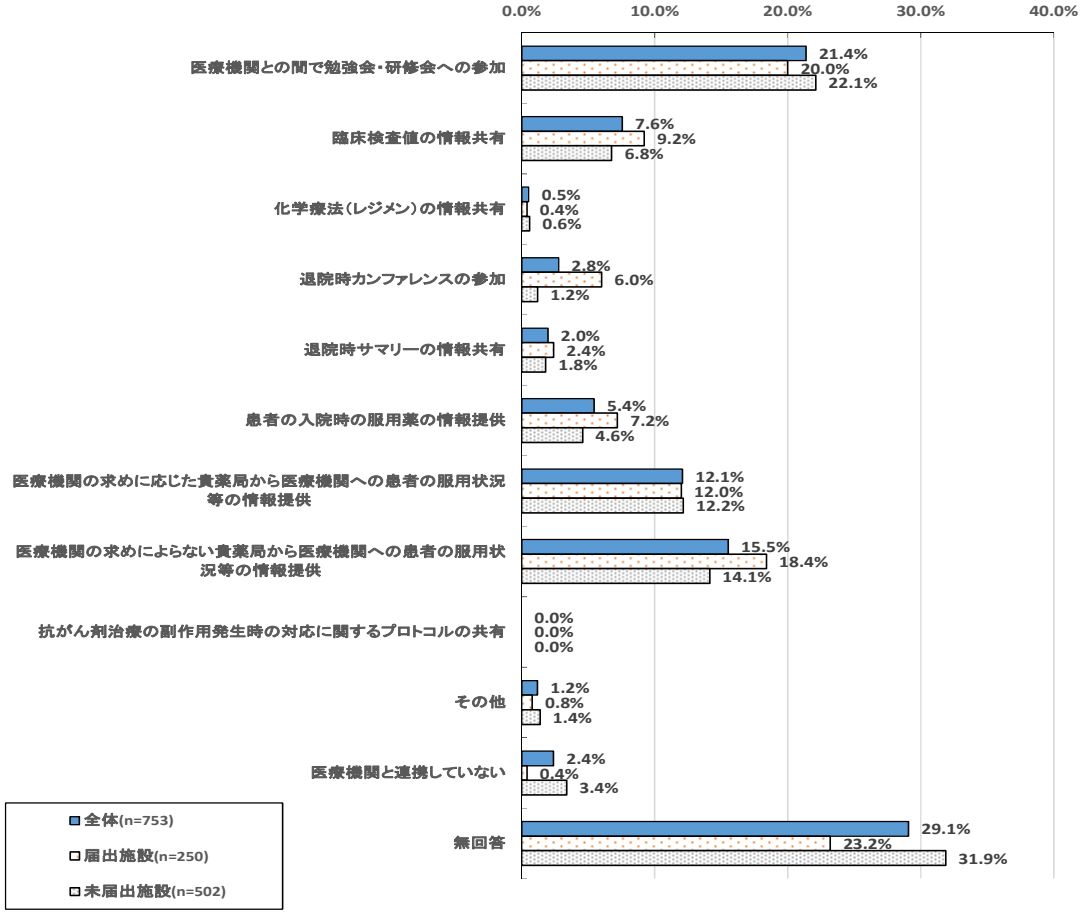
医療機関との連携内容を地域支援体制加算の届出状況別にみると、届出施設では「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が44.9%、未届出施設では「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が34.9%とそれぞれ最も多かった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が20.0%、未届出施設が22.1%であった。

図表2-6-5　医療機関との連携内容
（地域支援体制加算の届出状況別、複数回答）



図表2-6-5-1　医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
（地域支援体制加算の届出状況別、単数回答）

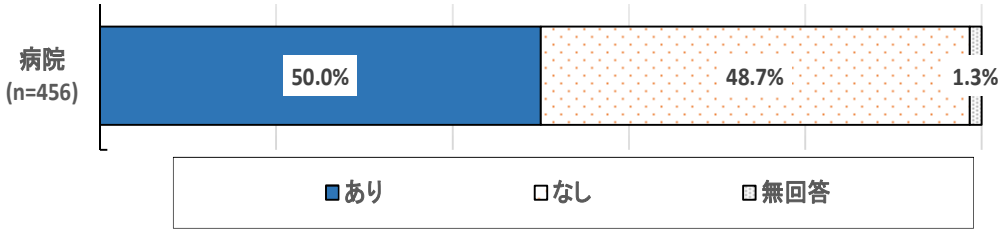


診療所・病院調査の結果①

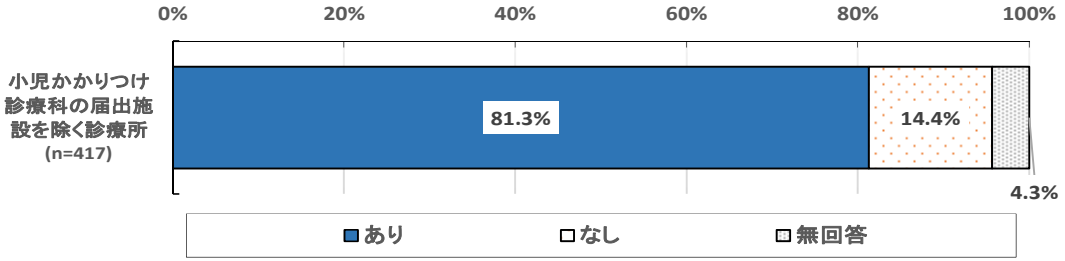
＜多剤・重複投薬の削減への取組の有無＞（報告書p68）

多剤・重複投薬の削減の取組の有無をみると、「あり」の割合は、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）が81.3%、病院が50.0%であった。

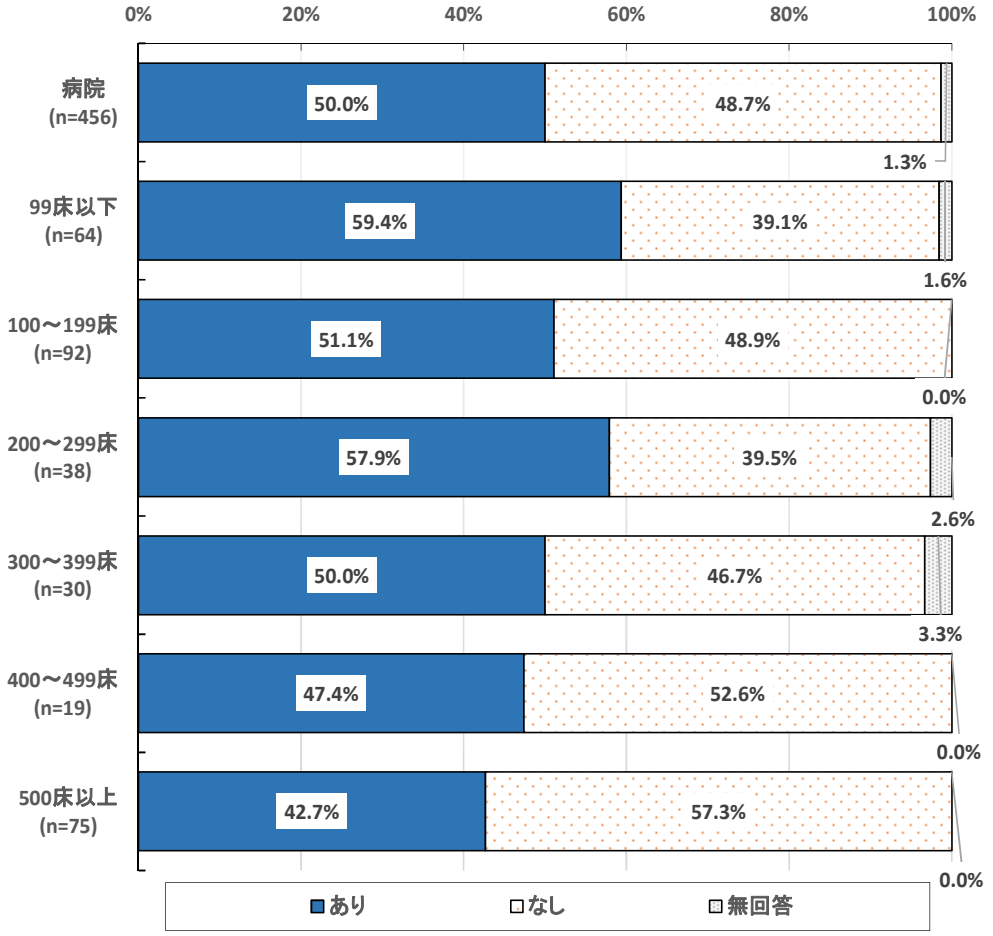
図表3-2-8　多剤・重複投薬の削減への取組の有無



図表3-2-8-1　多剤・重複投薬の削減への取組の有無
（小児かかりつけ診療科の届出施設を除く診療所）



図表3-2-8-2　多剤・重複投薬の削減への取組の有無（病院、病床規模別）



※病院全体には病床数が無回答の138施設を含む。

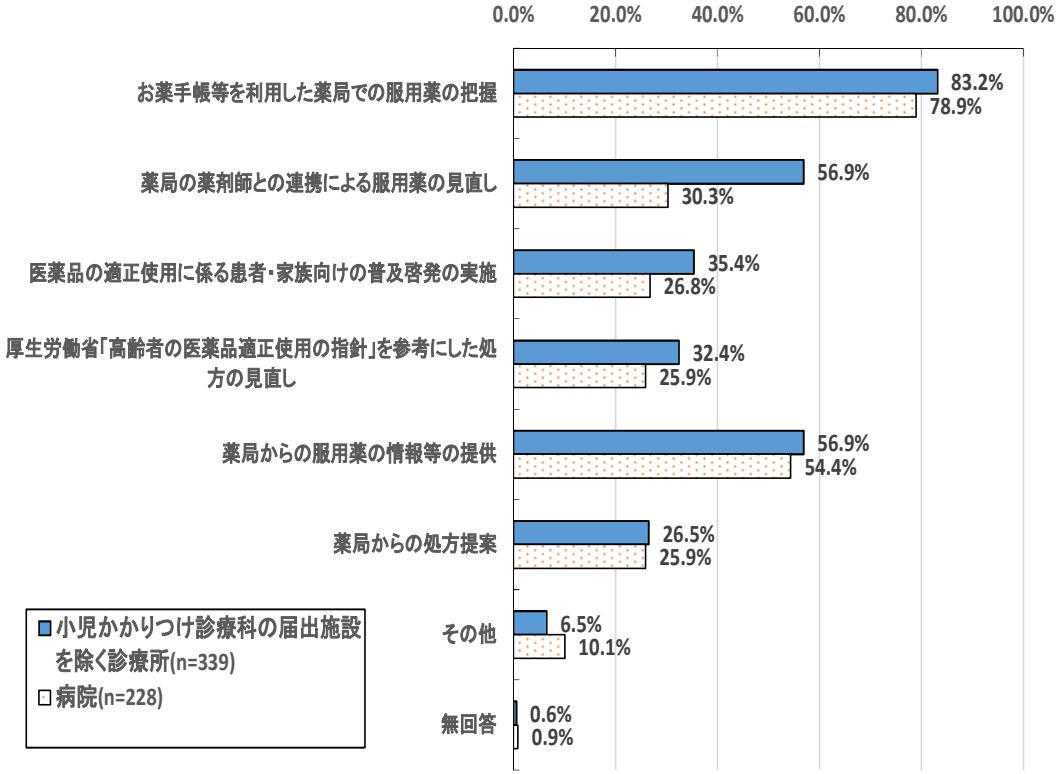
診療所・病院調査の結果②

＜多剤・重複投薬の削減への取組内容＞（報告書p69,70）

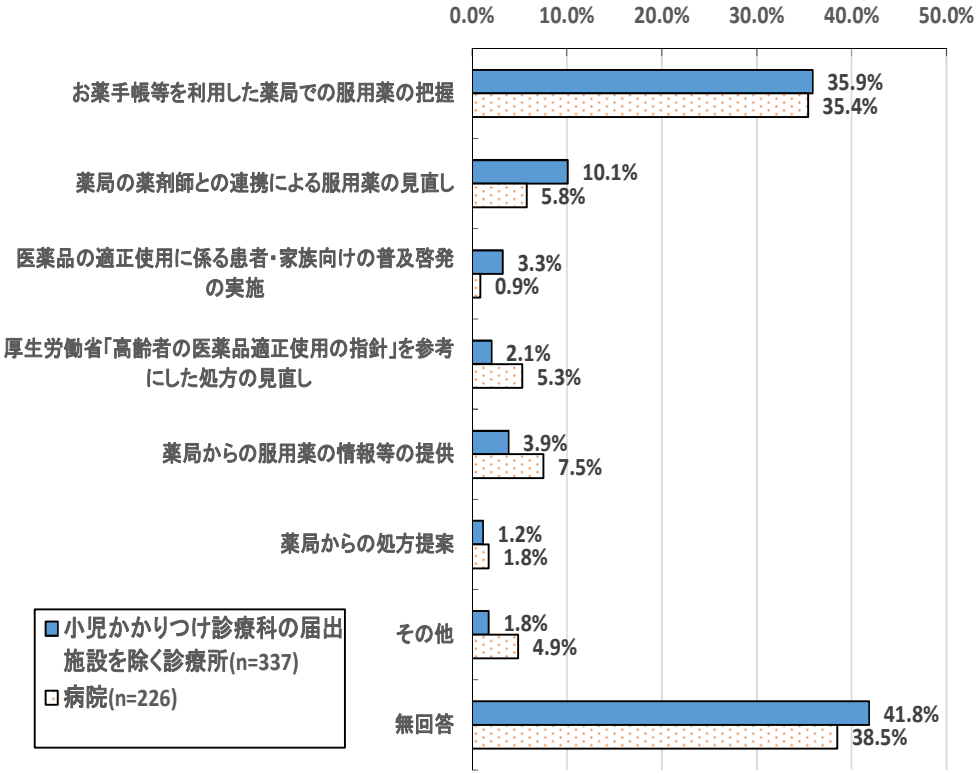
多剤・重複投薬の削減の取組内容をみると、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。以下同じ。）、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が83.2%、病院が78.9%であった。

特に効果があったものは、診療所、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が35.9%、病院が35.4%であった。

図表3-2-8-3-1　多剤・投薬の削減への取組
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療科の届出施設（診療所）を除いた場合、複数回答）



図表3-2-8-4-1　多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療科の届出施設（診療所）を除いた場合、単数回答）



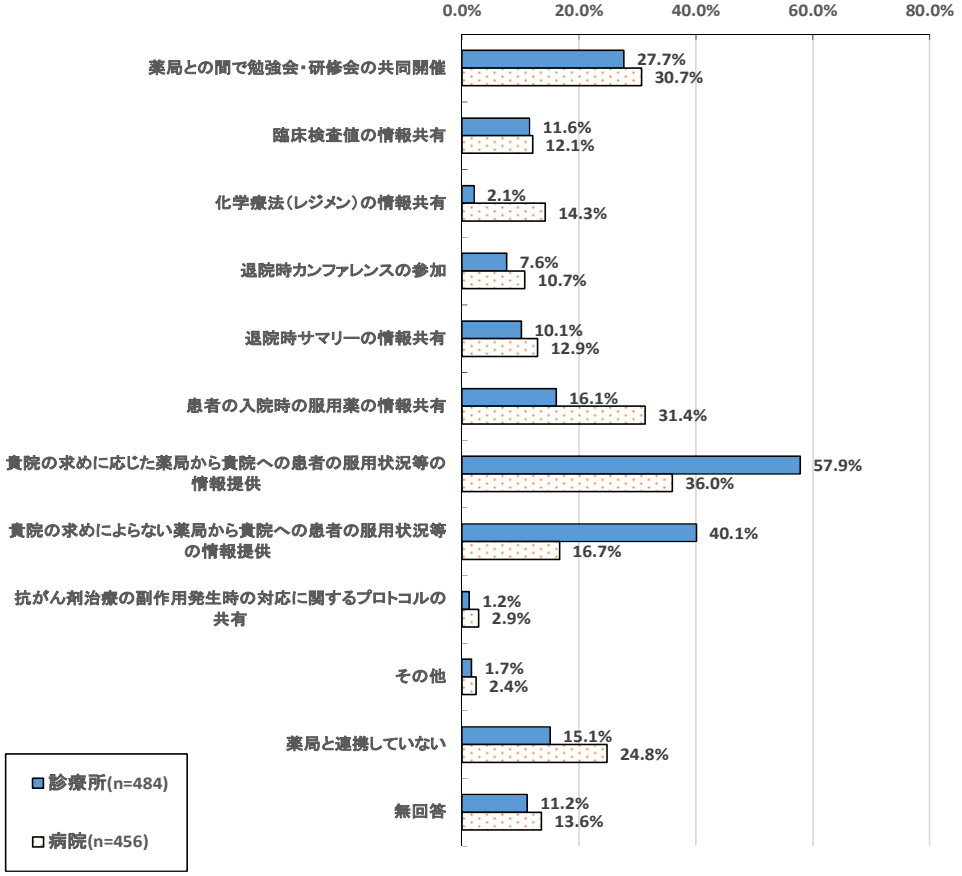
診療所・病院調査の結果③

＜薬局との連携内容＞（報告書p77,78）

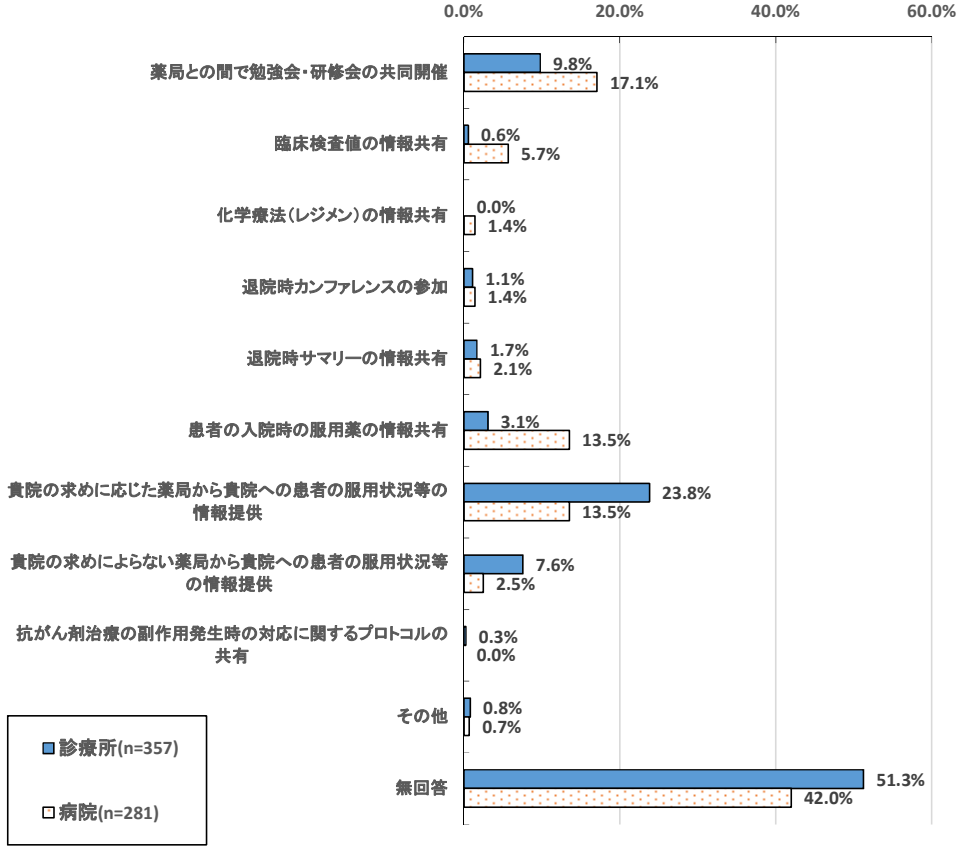
薬局との連携内容をみると、診療所、病院ともに「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、診療所が57.9%、病院が36.0%であった。

特に効果があったものは、診療所では「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」が23.8%、病院では「薬局との間で勉強会・研修会の共同開催」が17.1%とそれぞれ最も多かった。

図表3-3-3　薬局との連携内容（複数回答）



図表3-3-3-1　薬局との連携内容のうち特に効果があったもの（単数回答）

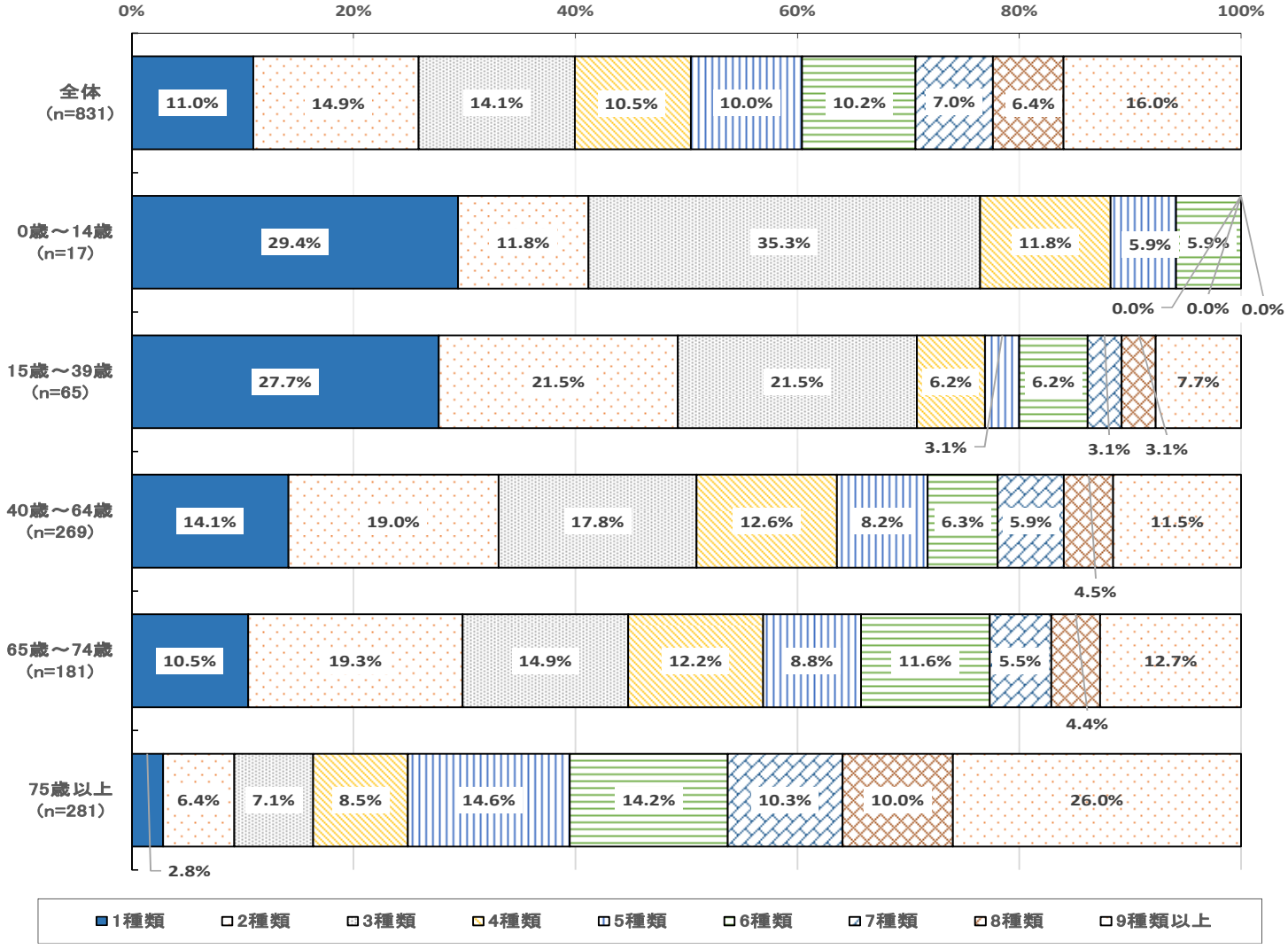


患者調査の結果①

＜現在１日あたり使用している飲み薬の種類＞（報告書p90）

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」と回答した患者について、現在1日あたり使用している飲み薬の種類をみると、年齢階級が上がるにつれて種類数が増加していた。

図表4-2-13　現在１日あたり使用している飲み薬の種類
（定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、年齢階級別）



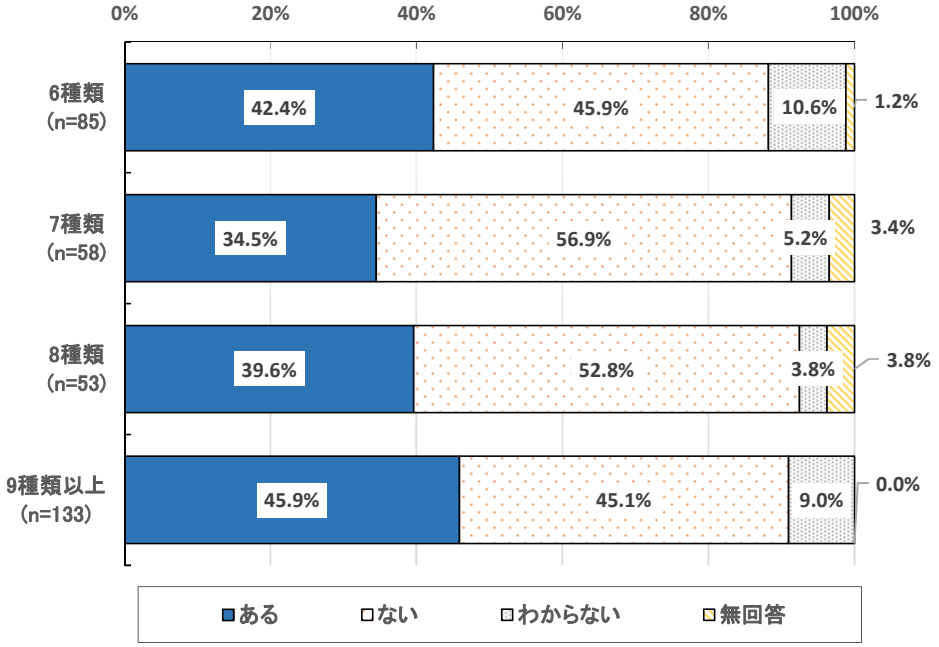
患者調査の結果②

＜薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験の有無＞（報告書p97,98）

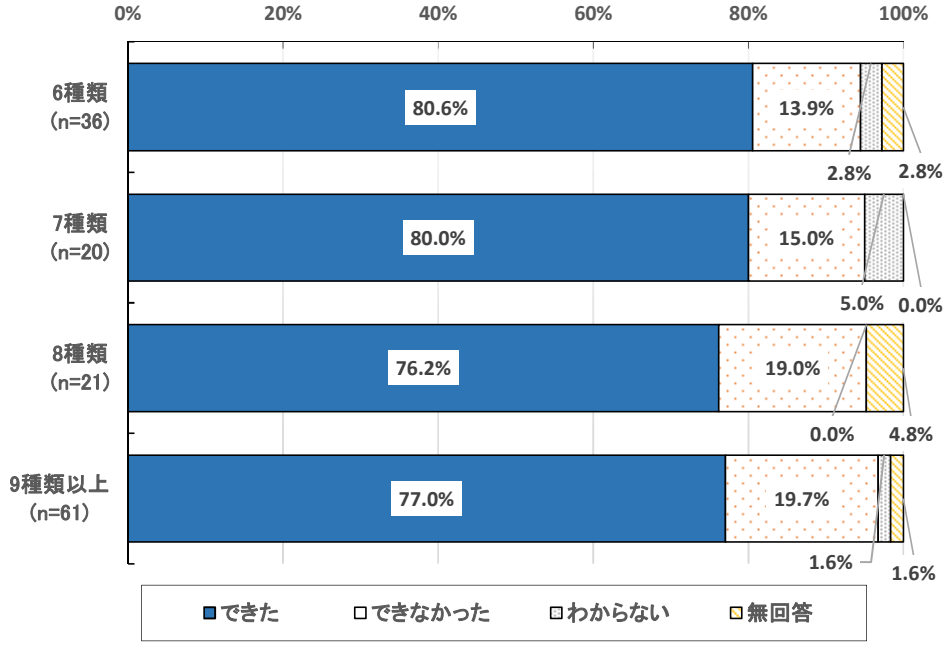
薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験の有無を、飲んでいる薬の種類別にみると、「ある」の割合は、6種類が42.4%、7種類が34.5%、8種類が39.6%、9種類以上が45.9%、であった。

薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、処方してもらう薬の種類を減らすことができたかを、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が80.6%、7種類が80.0%、8種類が76.2%、9種類以上が77.0%、であった。

図表4-4-1-1　薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験の有無
（薬の種類別、6種類以上飲んでいる患者n=329）



図表4-4-2-1　結果的に、処方してもらう薬の種類を減らすことができたか
（薬の種類別、6種類以上飲んでいる患者n=138）



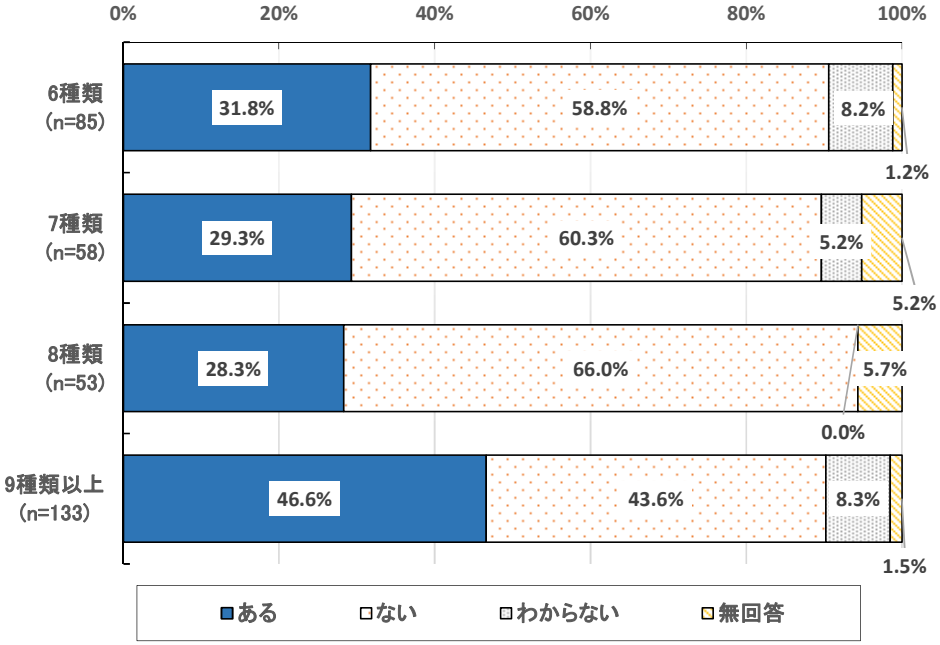
患者調査の結果③

＜薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無＞（報告書p99,100）

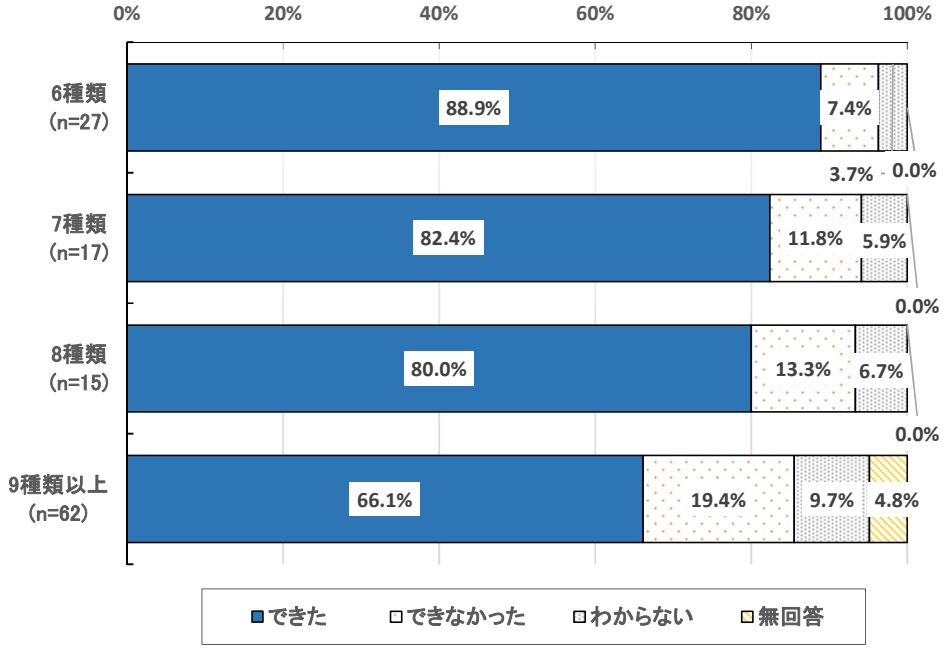
薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無を、飲んでいる薬の種類別にみると、「ある」の割合は、6種類が31.8%、7種類が29.3%、8種類が28.3%、9種類以上が46.6%、であった。

薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、薬剤師に調剤してもらう薬の種類を減らすことができたかを、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が88.9%、7種類が82.4%、8種類が80.0%、9種類以上が66.1%、であった。

図表4-4-3-1　薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無
（薬の種類別、6種類以上飲んでいる患者n=329）



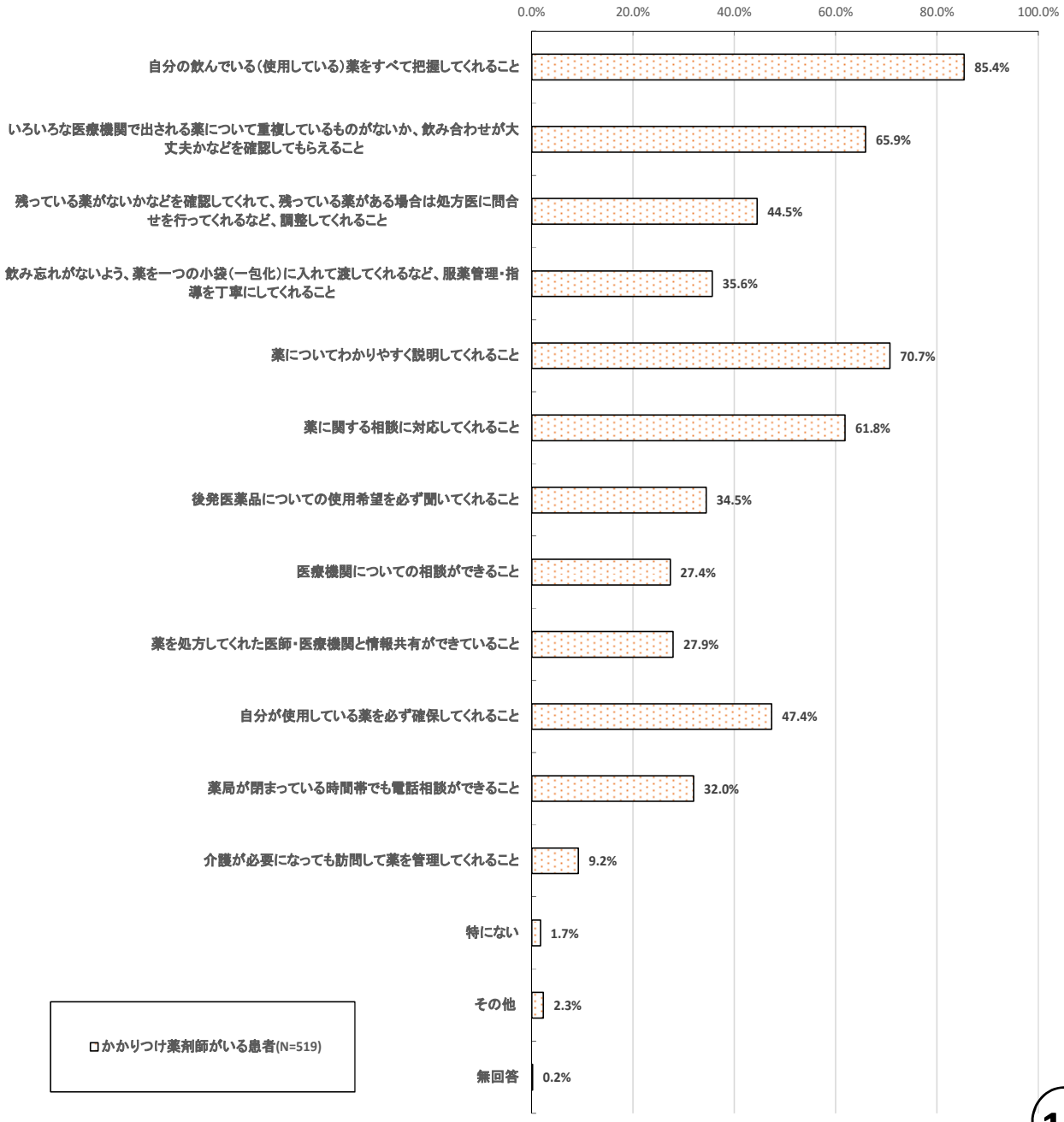
図表4-4-4-1　結果的に、調剤してもらう薬の種類を減らすことができたか
（薬の種類別、6種類以上飲んでいる患者n=121）



患者調査の結果④

＜かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験＞（報告書p102）

かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者について、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験をみると、「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が最も多く、85.4%であった。



図表4-4-6　かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験
（かかりつけ薬剤師がいる患者）

（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。
・薬剤師に話した症状について、医師に本人が問合せたか確認してくれること。
・体調のことなどを気遣ってくれること。 等

中 医 協　検 －５－２
元　．１１．１５

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）の報告案について

○ かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１３頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１５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）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◇◆目　次◇◆

Ⅰ　調査の概要 1
１．目的 1
２．調査対象 2
３．調査方法 2
４．調査項目 3
５．調査検討委員会 6
Ⅱ．調査の結果 7
１．回収結果 7
２．保険薬局調査の結果 8
（１）薬局の概要（令和元年６月末現在） 8
①かかりつけ薬剤師指導料の届出状況 8
②組織形態 9
③同一グループ等による薬局店舗数 10
④開設年 10
⑤チェーン薬局の状況 11
⑥処方箋の応需状況 11
⑦立地場所 12
⑧売上高に占める保険調剤売上の割合 12
⑨調剤基本料の届出状況 13
⑩全処方箋の受付回数 14
⑪ 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 15
⑫ 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 16
⑬ １か月間に４万回超のグループに属する保険薬局の該当状況 16
⑭他機関、他職種との連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 17
⑮1 施設あたりの職員数 18
（２）薬局の体制（令和元年６月末現在） 19
①当該店舗に勤務する薬剤師の人数 19
②24 時間対応が可能な体制の整備状況 22
③薬剤服用歴管理指導料の算定回数 24
（３）かかりつけ薬剤師に関する取組 25
①かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況 25
②「届出あり」の場合：当該薬局におけるかかりつけ薬剤師数等 25
③「届出なし」の場合：かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由 27
④かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数 28
（４）地域支援体制加算 29
①地域支援体制加算の届出状況 29
②薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数 30
③薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の届出状況別） 32
④薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数（調剤基本料の届出状況別） 32
⑤「届出なし」の場合：地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい項目 34
（５）残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組 36
【残薬解消のために行なっている取組】 36
①残薬解消のために行っている具体的な取組 36
②残薬に対応するきっかけ 37
③残薬調整の際に負担に感じること 38
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 39
【多剤・重複投薬の削減のために行なっている取組】 40
⑤服用薬剤調整支援料の算定状況 40
⑥減薬の処方変更の提案に至った事例件数 41
⑦多剤・重複投薬の削減への取組 41
（６）医療機関等との連携 43

①服薬情報等提供料の算定の有無 43
②服薬情報提供料１を算定している場合に情報提供を行った内容 44
③服薬情報提供料２を算定している場合に情報提供を行った内容 45
④医療機関との連携内容 46
（７）在宅薬学管理 50
①在宅対応の有無 50
②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数 50
③居宅療養管理指導費の算定件数 51
（８）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 53
３．診療所・病院調査の結果 54
（１）施設の概要等 55
①開設者 55
②標榜診療科 56
③医療機関の種類 57
④許可病床数 58
⑤平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間における病床数の変更の有無 59
⑥外来分離の有無 59
⑦医療情報ネットワークへの参加の有無 60
⑧他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況 60
⑨職員数 61
（２）医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況 62
①令和元年 6 月 1 か月間の外来患者数 62
②令和元年 6 月 1 か月間の外来における院外処方率 63
③いわゆる門前薬局の有無 64
④いわゆる敷地内薬局の有無 64
⑤薬剤総合評価調整加算の算定回数 65
⑥薬剤総合評価調整管理料の算定回数 66
⑦連携管理加算の算定回数 67
⑧多剤・重複投薬の削減への取組 68
⑨30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無 72
⑨-1「発行あり」の場合：長期処方における分割指示の有無 72
⑨-2「分割指示あり」の場合：分割指示を行うことにより感じるメリット 73
⑩外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ） 74
⑩-1 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ） 74
（３）薬局との連携状況 75
①連携している薬局の数（診療所のみ） 75
②入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ） 75
②-1 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期（病院のみ） 76
②-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ） 76
③薬局との連携内容 77
（４）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 79
①診療所の場合 79
②病院の場合 79
４．患者調査の結果 80
（０）記入者の属性等 80
①記入者と患者の関係 80
（１）患者の属性等 81
①かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況 81
②性別 81
③年齢 81
④公的医療保険の種類 82
⑤自己負担額の有無 82
（２）医療機関や保険薬局の利用状況等 83

①定期的に受診している医療機関数 83
②定期的に受診している診療科の数 83
③かかりつけ医の有無 83
④定期的に利用している薬局数 84
⑤お薬手帳の保有状況 86
⑥保有しているお薬手帳（紙）の数 86
⑦保有しているお薬手帳（電子版）の種類 86
⑧お薬手帳の医療機関での活用状況 87
⑨お薬手帳の薬局での活用状況 88
⑩お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況 88
⑪電子お薬手帳の利用意向 89
⑫定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の有無 89
⑬現在１日あたり使用している飲み薬の種類数 90
⑭現在１日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数 91
⑮処方箋を持っていく薬局の決め方 91
（３）調査日に利用した薬局との関係等 92
①調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係 92
②調査日に利用した薬局の立地の周辺環境 92
③調査日に利用した薬局の利用期間 93
④平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月間に処方箋を持っていった薬局の状況 94
⑤本日利用した薬局を選んだ理由 95
（４）かかりつけ薬剤師についての意向等 97
①薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無 97
②結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか 98
③薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無 99
④結果的に、調剤してもらう薬の種類数を減らすことができたか 100
⑤かかりつけ薬剤師の有無 101
⑥かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験 102
⑦かかりつけ薬剤師について重視すること 103
⑧かかりつけ薬剤師についての意向 105
（５）かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等 106

Ⅰ　調査の概要

１．目的

本調査では、平成 30 年度診療報酬改定において、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い、診療報酬改定の効果・影響を検証することを目的としている。

＜調査のねらい＞

・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

２．調査対象

本調査では、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④患者調査」の 4 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①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 施設、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保険薬局 1,000 施設、1) 2)合わせて 2,000 施設。

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科の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1)～3)合わせて 1,000 施設。

③病院調査

・ 1)特定機能病院（悉皆）、2)地域包括診療料の届出施設（悉皆）、3) 1)2)を除く病院の中から無作為抽出した施設、1) 2) 3)合わせて 1,000 施設。

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
・ 患者の内訳は、1)かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者 1 名（いる場合のみ）、2)かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者 1 名。
・ 患者の抽出方法は、1) 2)それぞれに対して調査日からの来局順に調査対象とした。

３．調査方法

・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
・ ④患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
・ 調査実施時期は、令和元年 7 月～令和元年 9 月であった。

４．調査項目

・調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○薬局の概要 ・所在地、開設者、同一グループ等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、立地場所、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無、基準調剤加算の届出の有無（平成 30 年 3 月） ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用状況、活用している ICT ○薬局の体制 ・当該店舗に勤務する薬剤師数 ・24 時間対応が可能な体制の整備状況 ・薬剤服用歴管理指導料の算定状況 ○かかりつけ薬剤師に関する取組 ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況（届出なしの場合はその理由） ・かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師数及び平均在籍年数、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師数 ・かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況 ○地域支援体制加算等の届出状況 ・地域支援体制加算等の届出状況（届出なしの場合は、算定基準のうち、満たすことが難しい項目） ・直近 1 年間の薬剤師 1 人あたり（常勤換算）の実績回数 ○残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組 ・残薬解消のために行なっている具体的な取組 ・残薬に対応するきっかけ ・残薬調整の際に負担に感じること ・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 ・服用薬剤調整支援料の算定状況 ・減薬の処方変更の提案に至った事例数 ・多剤・重複投薬の削減への取組、うち特に効果があったもの ○医療機関との連携 ・服薬情報等提供料の算定状況、情報提供を行った内容

区分	主な調査項目
	・医療機関との連携内容、うち特に効果があったもの ○在宅薬学管理 ・在宅対応の有無 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定状況 ・居宅療養管理指導費の算定状況
(2)診療所調査	○施設の概要 ・所在地、開設者、種別、許可病床数（有床診療所の場合）、過去 1 年間の病床数の変更の有無、標榜診療科、外来分離の有無、医療情報ネットワークへの参加の有無、職員数 ・機能強化加算の届出の有無 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況 ・外来患者数（初診患者数・再診延べ患者数）、外来の院内・院外処方の割合、いわゆる門前薬局の有無、いわゆる敷地内薬局の有無 ・薬剤総合評価調整加算の算定状況 ・薬剤総合評価調整管理料の算定状況 ・連携管理加算の算定状況 ・多剤・重複投薬の削減への取組状況、うち特に効果があったもの ・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、長期処方における分割指示の有無、分割指示を行うことにより感じるメリット ○薬局との連携状況 ・連携している薬局の数 ・薬局との連携内容、うち特に効果があったもの
(3)病院調査	○施設の概要 ・所在地、開設者、承認等の状況、DPC 対応状況、許可病床数、過去 1 年間の病床数の変更の有無、標榜診療科、外来分離の有無、医療情報ネットワークへの参加の有無、職員数 ・機能強化加算の届出の有無 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○外来患者に対する医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況 ・外来患者数（初診患者数・再診延べ患者数）、外来の院内・院外処方の割合、いわゆる門前薬局の有無、いわゆる敷地内薬局の有無 ・薬剤総合評価調整加算の算定状況 ・薬剤総合評価調整管理料の算定状況 ・連携管理加算の算定状況 ・多剤・重複投薬の削減への取組状況、うち特に効果があったもの

区分	主な調査項目
	・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、長期処方における分割指示の有無、分割指示を行うことにより感じるメリット ・かかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無、確認手段 ○入院患者に対する薬局との連携状況 ・かかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無、確認時期、確認手段 ・薬局との連携内容、うち特に効果があったもの
(4)患者調査	○回答者の属性 ・記入者と患者の関係 ○属性等 ・性別、年齢、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無 ○医療機関や保険薬局の利用状況 ・定期的に受診している医療機関の数、診療科の数 ・かかりつけ医の有無、 ・定期的に利用している薬局の数 ・お薬手帳の保有状況、使用状況（紙・電子版）、医療機関／薬局におけるお薬手帳の活用状況 ・お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況 ・電子版お薬手帳の利用意向 ・定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の種類 ・処方箋をもっていく薬局の決め方 ○調査日に利用した薬局について ・調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係、立地環境、利用期間 ・平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 ヶ月間に処方箋を持っていった薬局の状況 ・調査日に利用した薬局を選んだ理由、うち最大の理由 ○かかりつけ薬剤師について ・薬の種類を減らすことについて医師に相談した経験の有無、結果的に、調剤してもらう薬の種類を減らすことができたか ・薬の種類を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無、結果的に、医師に処方してもらう薬を減らすことができたか ・かかりつけ薬剤師の有無、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験 ・かかかりつけ薬剤師について重視すること、うち最も重視すること ・かかりつけ薬剤師についての意向

５．調査検討委員会

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

【委 員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

川上　純一	国立大学法人浜松医科大学　教授・医学部附属病院　薬剤部長
坂巻　弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院・ヘルスイノベーション研究科教授
○関　ふ佐子	横浜国立大学大学院　国際社会科学研究院教授
中井　眞由美	株式会社メディカルマネッジ・ケン
羽鳥　裕	公益社団法人日本医師会　常任理事
森　昌平	公益社団法人日本薬剤師会　副会長

オブザーバー

松原　由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

Ⅱ．調査の結果

１．回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 1,097 件、有効回答率は 54.9％であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は 484 件、有効回答率は 48.4％で、病院調査の有効回答数（施設数）は 456 件、有効回答率は 45.6％あった。

患者調査の有効回答数は、1,058 件であった。

図表 1　回収の状況

		発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	全体	2,000	1,097	54.9%
	1) かかりつけ薬剤師指導料の届出施設	1,000	596	59.6%
	2) かかりつけ薬剤師指導料の未届出施設	1,000	499	49.9%
②診療所調査	全体（ID 不明を含む）	1,000	484	48.4%
	1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	233	113	48.5%
	2) 地域包括診療加算の届出施設	621	304	49.0%
	3) 小児かかりつけ診療科の届出施設	146	62	42.5%
③病院調査	全体（ID 不明を含む）	1,000	456	45.6%
	1) 特定機能病院（悉皆）	86	66	76.7%
	2) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	47	21	44.7%
	3) 1)2)を除く病院	867	365	42.1%
④患者調査	全体	―	1,058	―

２．保険薬局調査の結果

【調査対象等】

調査対象：	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 施設、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保険薬局 1,000 施設、1) 2)合わせて 2,000 施設。
回 答 数：	1097 施設
回 答 者：	開設者・管理者

（１）薬局の概要（令和元年 6 月末現在）

①かかりつけ薬剤師指導料の届出状況

本調査では、調査対象に記載したとおり、全国の保険薬局のうち、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（以下、「かかりつけ薬剤師指導料等」とする）の届出施設の中から無作為に抽出した1,000施設、届出をしていない施設の中から無作為に抽出した1,000施設を対象施設とした。

本調査では、令和元年6月末時点のかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況を尋ねているが、その結果は以下のとおりである。

図表 2-1-1　本調査の回答薬局数と構成割合（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）

	施設数(件)	構成割合(%)
届出施設	588	53.6%
未届出施設	507	46.2%
無回答	2	0.2%
全体	1097	100.0%

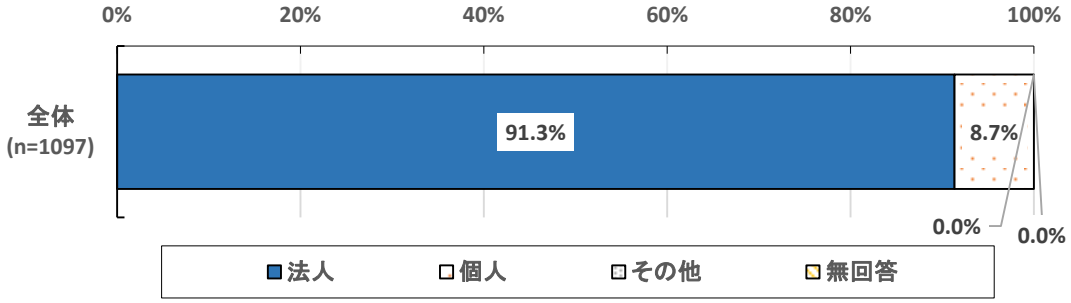
（参考） 届出施設におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況（令和元年6月1か月間）

	施設数(件)	構成割合(%)
算定回数が 1 回以上の薬局	450	76.5%
算定回数が 0 回の薬局	124	21.1%
算定回数が無回答の薬局	14	2.4%
全体	588	100.0%

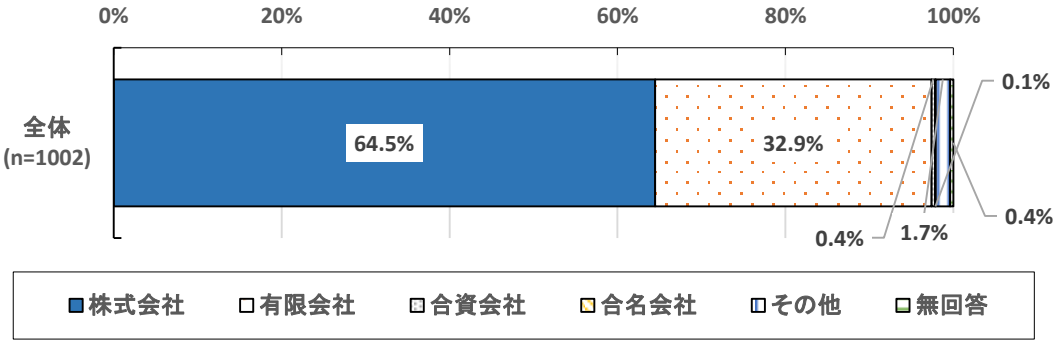
②組織形態

組織形態については、法人が91.3%、個人が8.7%、その他が0.0%であった。

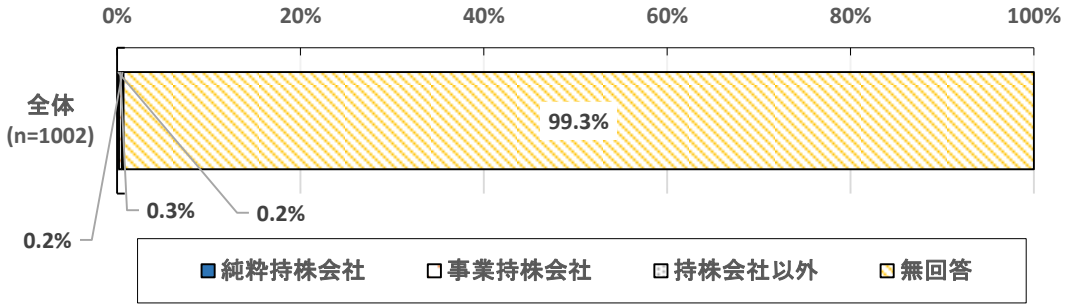
図表 2-1-2　組織形態



図表 2-1-2-1　法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



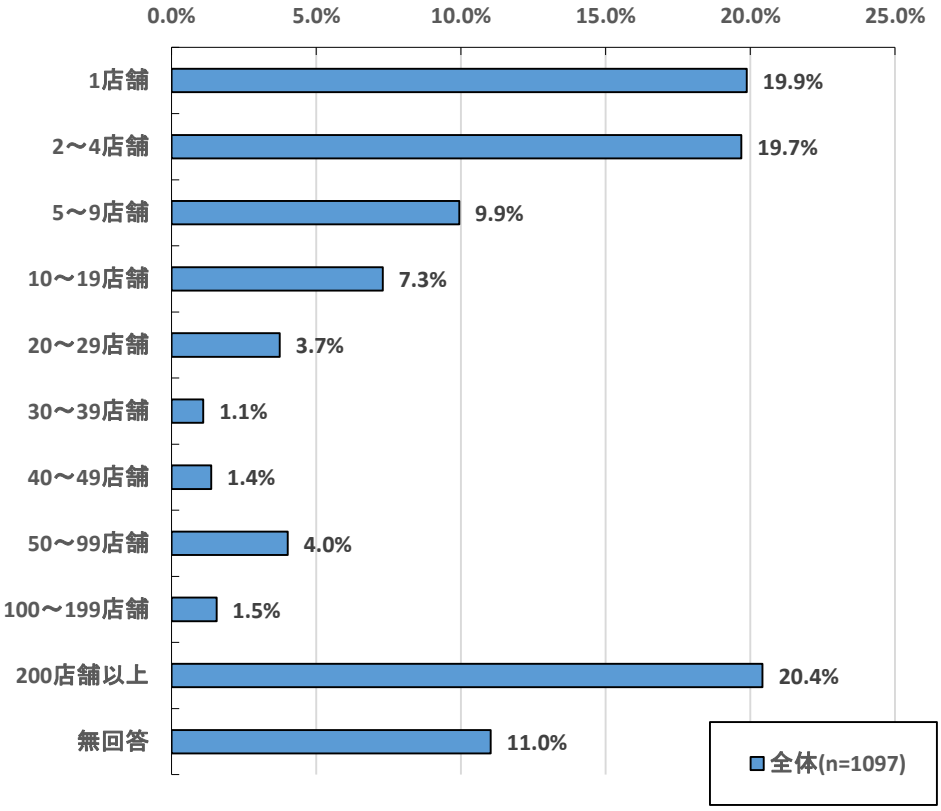
図表 2-1-2-2　法人立薬局の内訳（「法人」と回答した薬局）



③同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、以下のとおりであった。

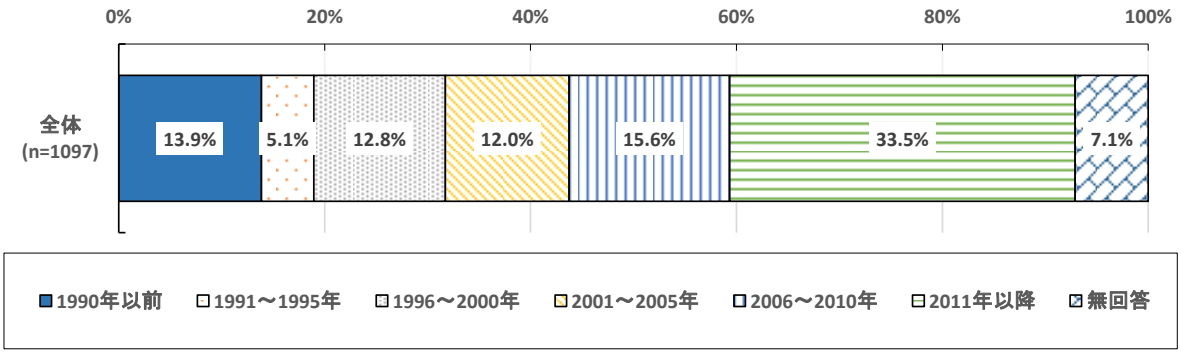
図表 2-1-3　同一グループ等による薬局店舗数の分布



④開設年

開設年の分布は、以下のとおりであった。

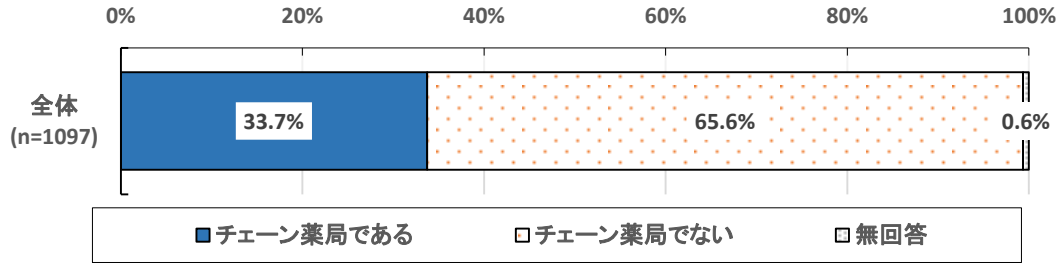
図表 2-1-4　開設年の分布



⑤チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況をみると、「チェーン薬局である」の割合は、33.7%であった。

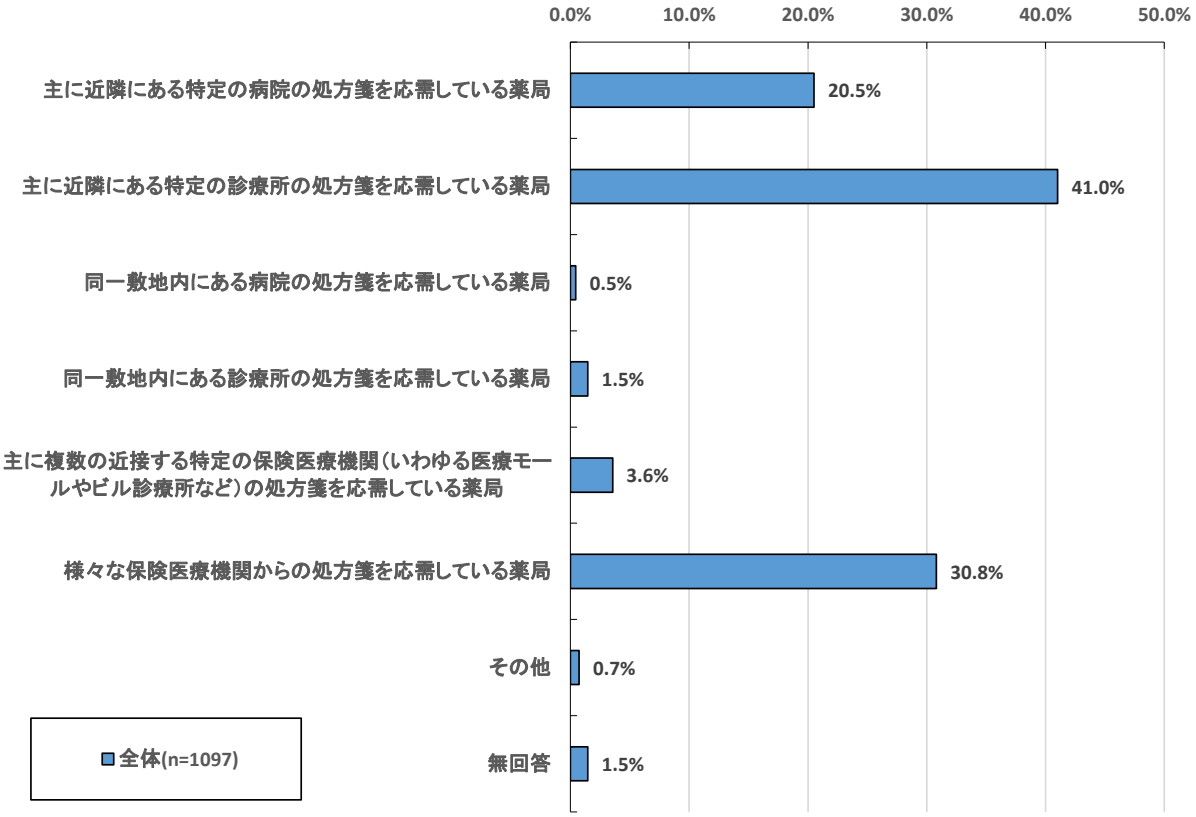
図表 2-1-5　チェーン薬局の状況



⑥処方箋の応需状況

処方箋の応需状況をみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」が最も多く、41.0%であった。

図表 2-1-6　処方箋の応需状況（単数回答）



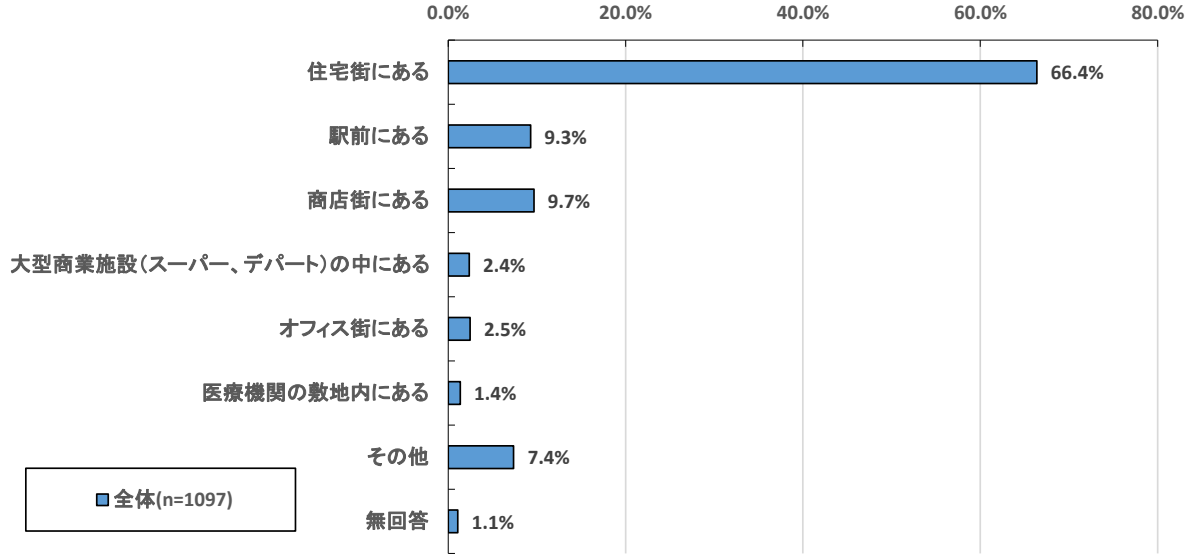
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・ 介護施設を往診している診療所の処方箋を応需している薬局　等

⑦立地場所

立地場所をみると、「住宅街にある」が最も多く、届出施設が66.4%であった。

図表 2-1-7　立地場所（単数回答）



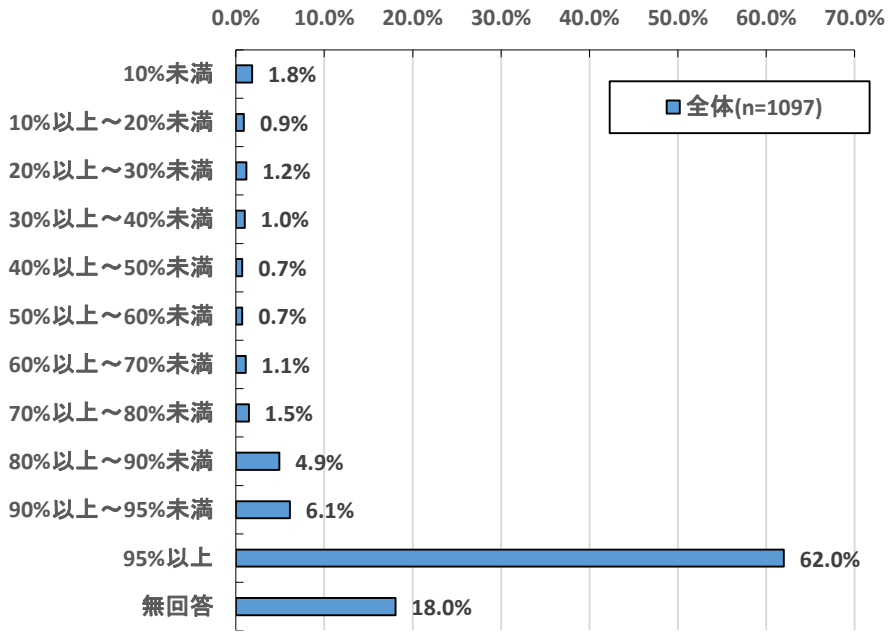
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 道路（国道、県道、バス路線、新幹道路、大通り、バイパス等）沿いにある／医療機関の敷地外にある／田園地帯にある／工業地帯にある／僻地にある／観光地（リゾートホテルの隣）にある　等

⑧売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和元年６月の１か月間）の分布は、以下のとおりであった。

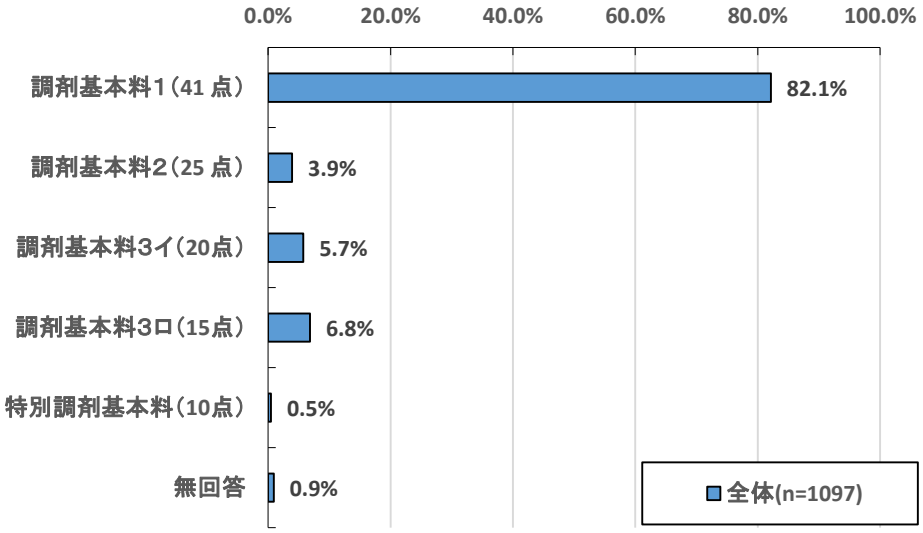
図表 2-1-8　売上高に占める保険調剤売上の割合の分布（令和元年６月の１か月間）



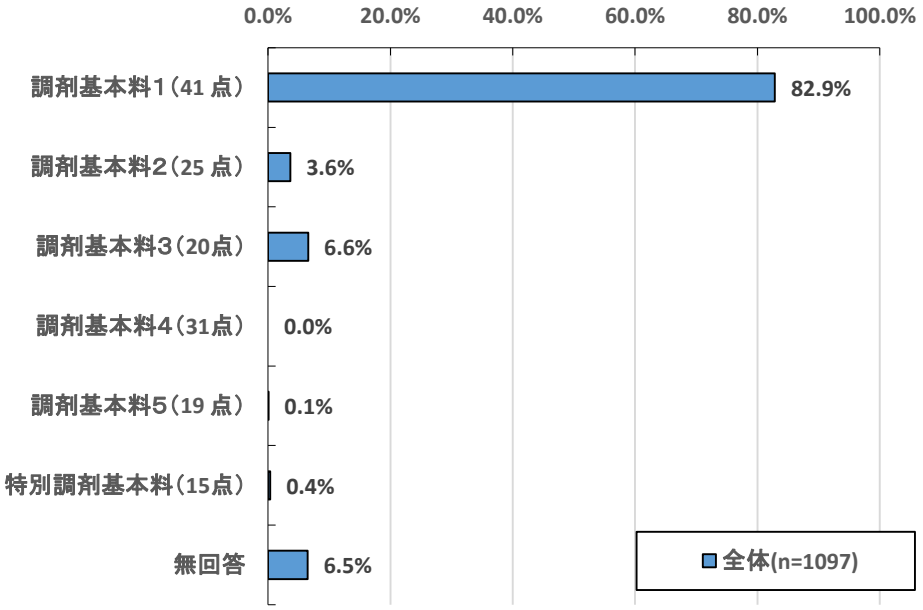
⑨調剤基本料の届出状況

調剤基本料の届出状況（令和元年6月の1か月間）をみると、「調剤基本料１（41 点）」が最も多く、82.1%であった。

図表 2-1-9　調剤基本料の届出状況（令和元年6月の1か月間、単数回答）



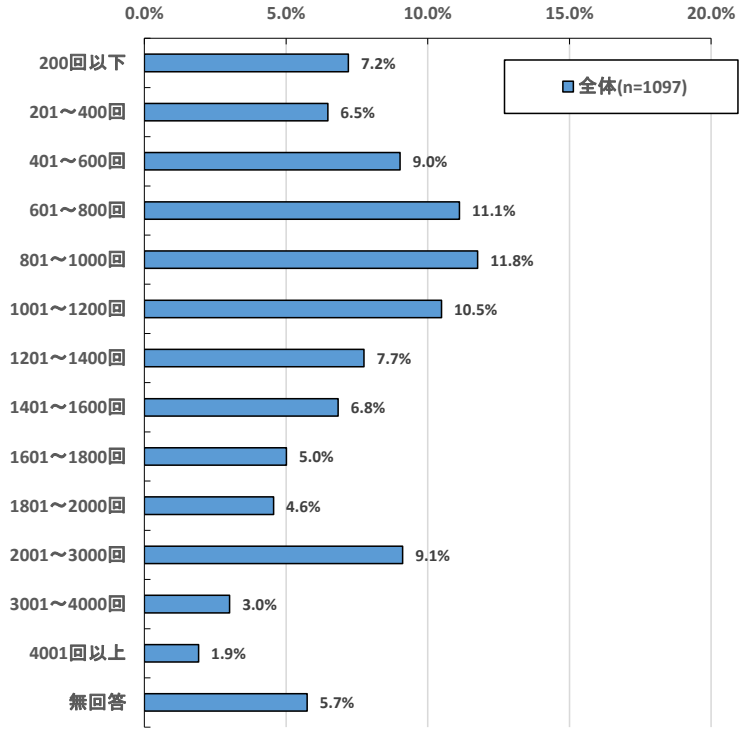
図表 2-1-9-1　調剤基本料の届出状況（平成30年3月の1か月間、単数回答）



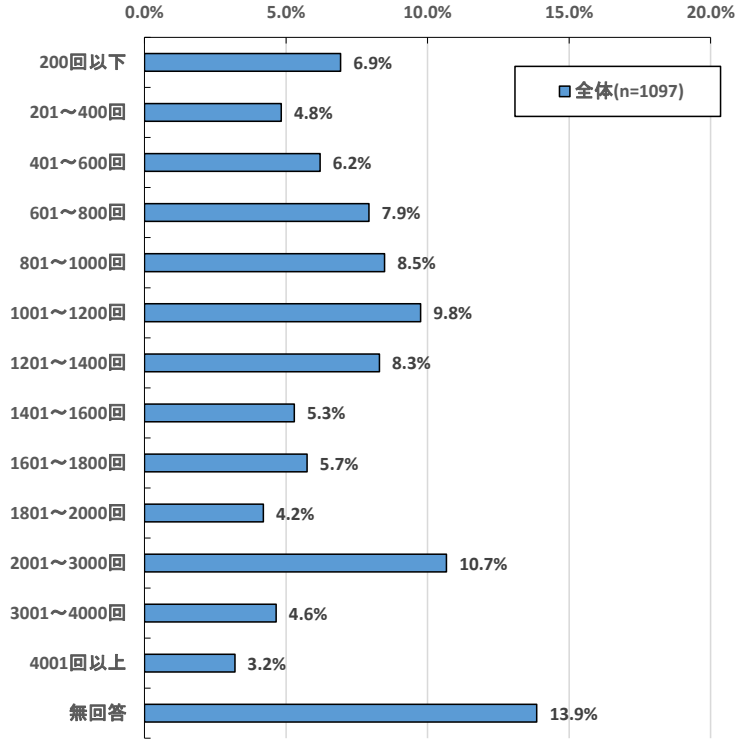
⑩全処方箋の受付回数

全処方箋の受付回数の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-1-10　全処方箋の受付回数の分布（令和元年6月の1か月間）



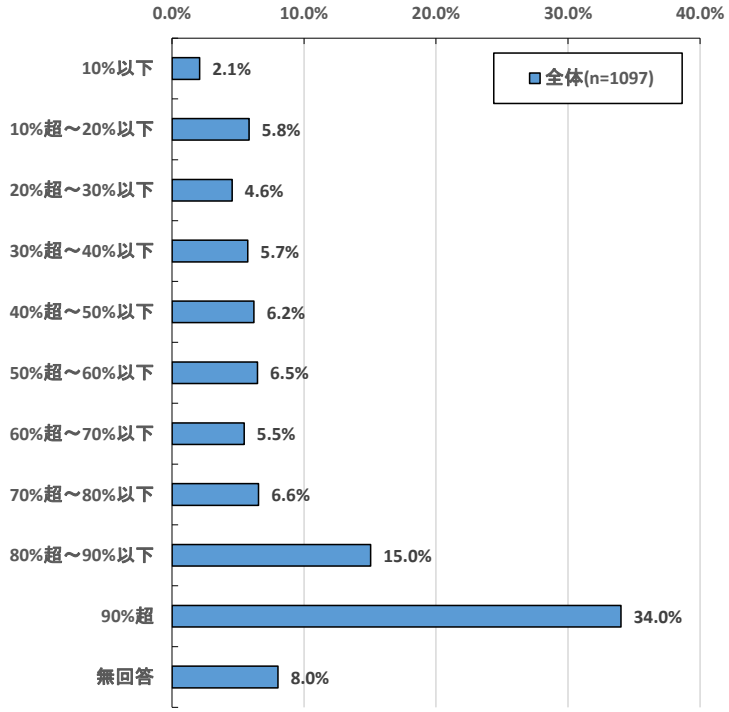
図表 2-1-10-1　全処方箋の受付回数の分布（平成30年3月の1か月間）



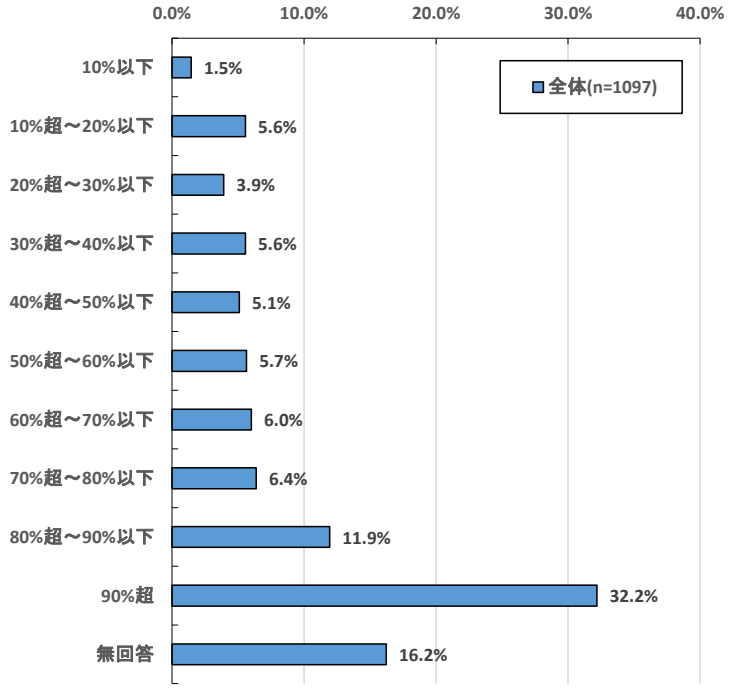
⑪ 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-1-11　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合の分布（令和元年6月の1か月間）



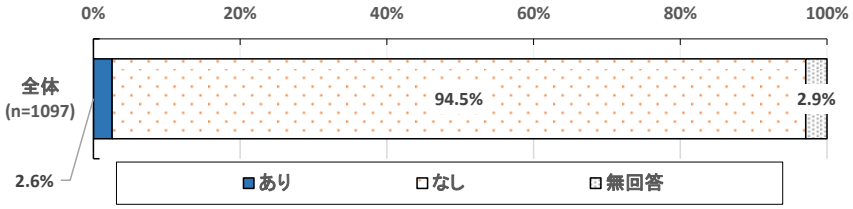
図表 2-1-11-1　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合の分布（平成30年3月の1か月間）



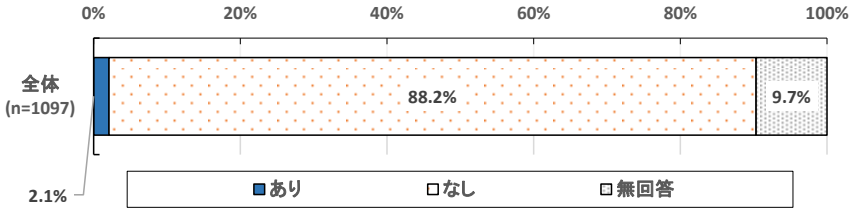
⑫ 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無

特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（令和元年6月の1か月間）をみると、「あり」の割合は、2.6%であった。

図表 2-1-12　特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（令和元年6月の1か月間）



図表 2-1-12-1　特定の保険医療機関との賃貸借関係の有無（平成30年3月の1か月間）

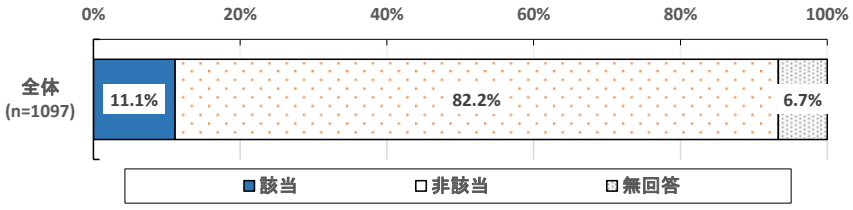


⑬ 1 か月間に 4 万回超のグループに属する保険薬局の該当状況

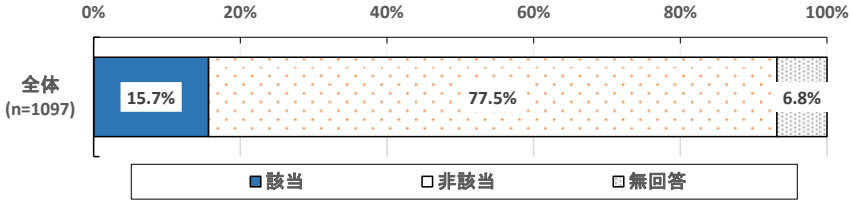
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1か月間に4万回を超え、40万回以下のグループに属する保険薬局に該当するものは、11.1%であった。

また、40万回を超えるグループに属する保険薬局に該当するものは、15.7%であった。

図表 2-1-13-1　1か月間に4万回を超え、40万回以下のグループに属する保険薬局の該当状況（令和元年6月の1か月間）



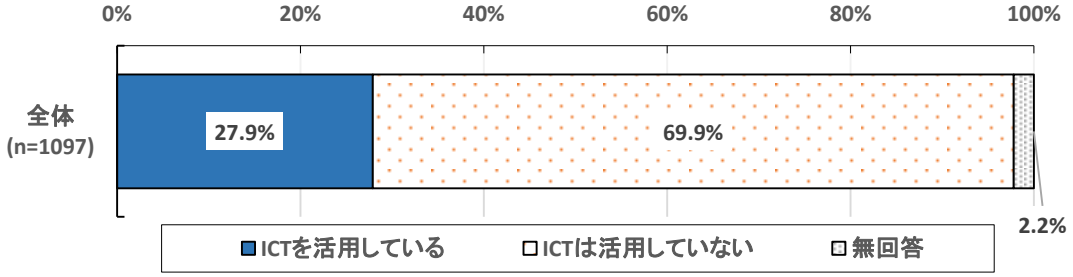
図表 2-1-13-1　1か月間に40万回を超えるグループに属する保険薬局の該当状況（令和元年6月の1か月間）



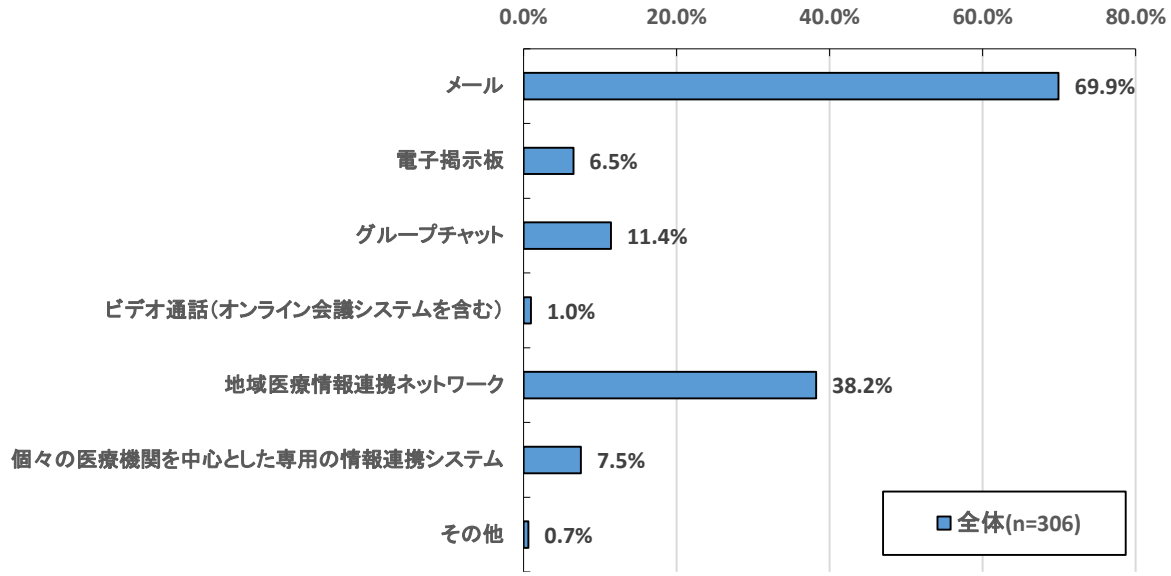
⑭他機関、他職種との連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況をみると、「ICTを活用している」の割合は、27.9%であった。活用しているICTについては、「メール」が最も多く、69.9%であった。

図表 2-1-14　他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況



図表 2-1-14-1　他機関、他職種との連携を行うために活用している ICT
（「ICT を活用している」と回答した薬局、複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・ Dr.JOY（ドクタージョイ）／LINE

⑮1 施設あたりの職員数

職員全体についてみると、常勤が平均4.0人（中央値3.0）、非常勤（実人数）が平均3.0人（中央値2.0）、非常勤（常勤換算）が平均1.4人（中央値0.9）であった。

薬剤師数についてみると、常勤が平均2.3人（中央値2.0）、非常勤（実人数）が平均2.0人（中央値1.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.8人（中央値0.5）であった。

かかりつけ薬剤師数（かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設が対象）についてみると、常勤が平均1.6人（中央値1.0）、非常勤（実人数）が平均0.1人（中央値0.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.1人（中央値0.0）であった。

その他職員についてみると、常勤が平均1.7人（中央値1.0）、非常勤（実人数）が平均1.1人（中央値0.0）、非常勤（常勤換算）が平均0.6人（中央値0.0）であった。

図表 2-1-15a　1施設あたりの職員数（単位：人）

		職員全体	薬剤師		その他職員
				かかりつけ薬剤師	
	施設数(件)	432	432	229	432
常勤	平均	4.0	2.3	1.6	1.7
	標準偏差	2.9	1.7	1.0	1.5
	中央値	3.0	2.0	1.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	3.0	2.0	0.1	1.1
	標準偏差	3.1	2.4	0.4	1.7
	中央値	2.0	1.0	0.0	0.0
非常勤（常勤換算）	平均	1.4	0.8	0.1	0.6
	標準偏差	1.7	1.1	0.5	1.0
	中央値	0.9	0.5	0.0	0.0

※薬剤師（「かかりつけ薬剤師」を含む）及びその他職員（常勤、非常勤（実人数・常勤換算））について回答があった施設を集計対象とした。また、かかりつけ薬剤師については、届出施設を集計対象とした。

（２）薬局の体制（令和元年６月末現在）

①当該店舗に勤務する薬剤師の人数

１）当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）

1施設あたりの当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）についてみると、届出施設では常勤が平均2.8人（中央値2.0）、非常勤が平均2.0人（中央値1.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.8人（中央値1.0）・非常勤が平均1.7人（中央値1.0）であった。

図表 2-2-1a　１施設あたりの当該店舗に勤務する薬剤師数（休職中の者も含む）（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	2.3	2.8	1.8
	標準偏差	1.8	2.1	1.1
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	1.9	2.0	1.7
	標準偏差	2.1	2.3	2.0
	中央値	1.0	1.0	1.0
非常勤（常勤換算）	平均	0.8	0.9	0.7
	標準偏差	1.2	1.3	1.0
	中央値	0.5	0.5	0.4

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

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

１）のうち、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についてみると、届出施設では常勤が平均2.3人（中央値2.0）、非常勤が平均1.7人（中央値1.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.6人（中央値1.0）・非常勤が平均1.5人（中央値1.0）であった。

図表 2-2-1b　１施設あたりの保険薬剤師として3年以上の薬局勤務の経験のある薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.9	2.3	1.6
	標準偏差	1.4	1.5	1.0
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	1.6	1.7	1.5
	標準偏差	1.9	1.9	1.9
	中央値	1.0	1.0	1.0
非常勤（常勤換算）	平均	0.7	0.8	0.6
	標準偏差	0.9	1.0	0.9
	中央値	0.5	0.5	0.1

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

３）当該店舗に１年以上在籍している薬剤師数

１）のうち、当該店舗に1年以上在籍している薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.2人（中央値2.0）、非常勤が平均0.9人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.3人（中央値1.0）、非常勤が平均0.7人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1c　１施設あたりの当該店舗に1年以上勤務している薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.8	2.2	1.3
	標準偏差	1.4	1.5	1.1
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	0.8	0.9	0.7
	標準偏差	1.4	1.5	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤（常勤換算）	平均	0.4	0.5	0.4
	標準偏差	0.8	0.9	0.8
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

４）当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数

１）のうち、当該店舗に週 32 時間以上勤務している薬剤師数についてみると、届出施設では常勤が平均2.7人（中央値2.0）、非常勤が平均0.3人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均1.7人（中央値1.0）、非常勤が平均0.2人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1d　１施設あたりの当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数（単位：人）

		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	2.2	2.7	1.7
	標準偏差	1.7	2.0	1.0
	中央値	2.0	2.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	0.2	0.3	0.2
	標準偏差	1.0	1.2	0.6
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤（常勤換算）	平均	0.2	0.3	0.2
	標準偏差	0.9	1.1	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

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

１）のうち、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についてみると、届出施設では常勤が平均2.1人（中央値2.0）、非常勤が平均0.8人（中央値0.0）であった。また、未届出施設では常勤が平均0.8人（中央値1.0）、非常勤が平均0.3人（中央値0.0）であった。

図表 2-2-1e　１施設あたりの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（単位：人）

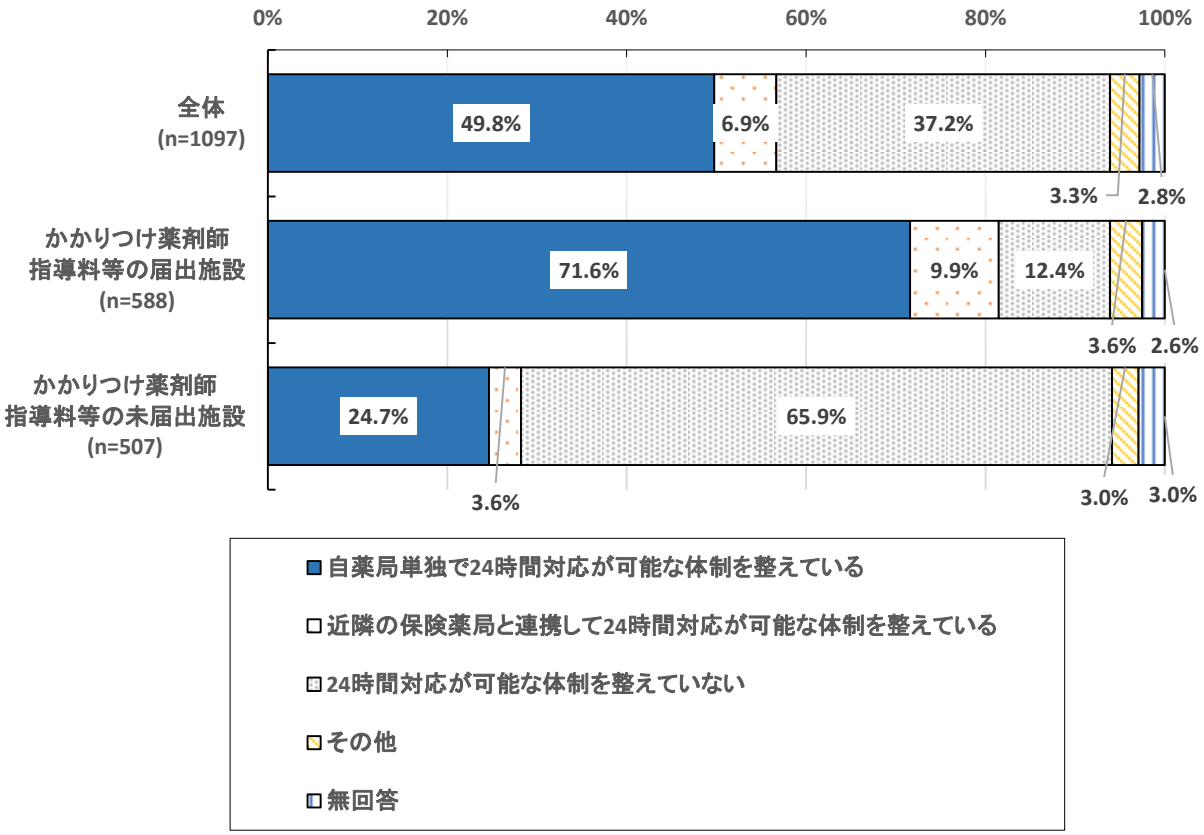
		全体	届出施設	未届出施設
	施設数(件)	428	222	206
常勤	平均	1.4	2.1	0.8
	標準偏差	1.3	1.4	0.8
	中央値	1.0	2.0	1.0
非常勤（実人数）	平均	0.6	0.8	0.3
	標準偏差	1.1	1.4	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0
非常勤（常勤換算）	平均	0.3	0.4	0.1
	標準偏差	0.6	0.8	0.4
	中央値	0.0	0.0	0.0

※当該店舗に勤務する薬剤師数1)とその内訳2)～5)について回答があった施設を集計対象とした。

②24 時間対応が可能な体制の整備状況

24時間対応が可能な体制の整備状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」が71.6%、未届出施設では「24時間対応が可能な体制を整えていない」が65.9%とそれぞれ最も多かった。

図表2-2-2　24時間対応が可能な体制の整備状況（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



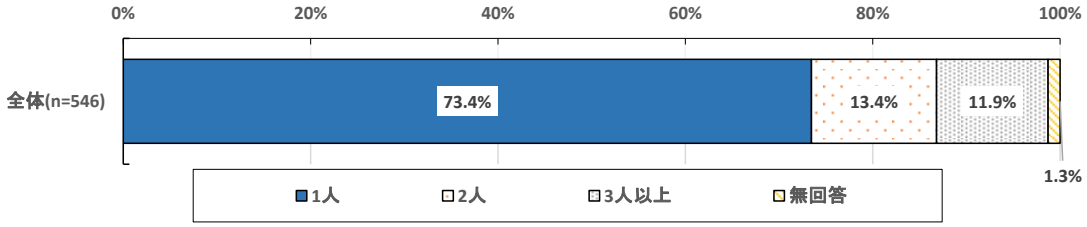
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 薬局専用の携帯電話を夜間薬剤師が交代で自宅に持ち帰って対応している
- グループ内薬局と連携して体制を整えている
- グループ全体で、24時間対応携帯電話の輪番で対応している　等

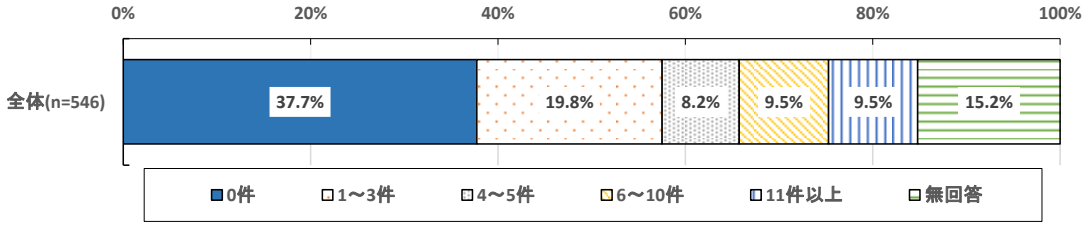
１）自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている場合

夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数は、1人が最も多く、対応件数の分布は、0件が最も多かった。

図表2-2-2-1　夜間など時間外の対応を担当している薬剤師数の分布



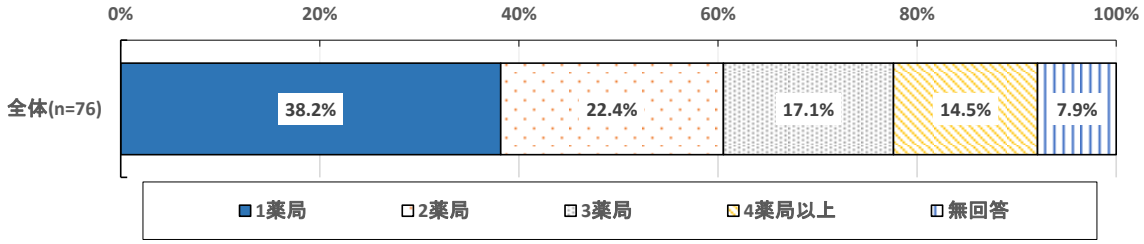
図表2-2-2-2　夜間など時間外の対応件数の分布（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



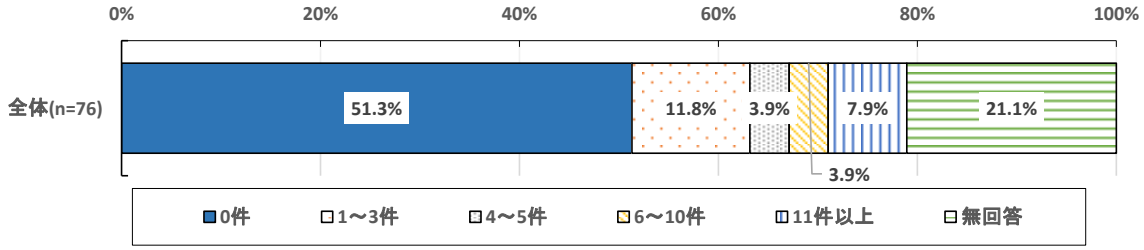
２）近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている場合

夜間等時間外の対応のために連携している薬局数は、1薬局が最も多く、対応件数の分布は、0件が最も多かった。

図表2-2-2-3　夜間等時間外の対応のために連携している薬局数の分布



図表2-2-2-4　近隣の薬局と連携した対応件数の分布（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



③薬剤服用歴管理指導料の算定回数

薬剤服用歴管理指導料等の算定回数は、以下のとおりであった。

図表2-2-3a　薬剤服用歴管理指導料の算定回数（平成30年3月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(50 点)	867	662.9	1071.5	373.0
薬剤服用歴管理指導料(38 点)	864	720.8	947.7	574.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表2-2-3b　薬剤服用歴管理指導料の算定回数（令和元年6月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(50 点)	935 (740)	623.0 (375.5)	888.1 (637.4)	314.0 (112.5)
薬剤服用歴管理指導料(41 点)	921	633.8	841.1	492.0
薬剤服用歴管理指導料の特例 (13 点)	706 (702)	5.1 (1.2)	69.2 (19.7)	0.0 (0.0)

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※( )内の数字は、うち患者がお薬手帳を提示した場合の算定回数。

※薬剤服用歴管理指導料の特例(13 点)の算定回数が 1 回以上の施設は5施設であった。

参考：平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）との比較

～医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査報告書より抜粋～

図表 57 薬剤服用歴管理指導料の算定回数（平成 29 年 6 月 1 か月間、全体、n=1,019）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤服用歴管理指導料(38 点)(6 か月以内に再来局した患者に行った場合)	600.8	483.6	539.0
薬剤服用歴管理指導料(50 点)(6 か月以内に再来局した患者でない場合)	137.1	211.9	70.0
薬剤服用歴管理指導料(50 点)(上記以外の場合)	384.8	611.5	206.0
薬剤服用歴管理指導料(38 点)(特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	15.5	78.2	0.0

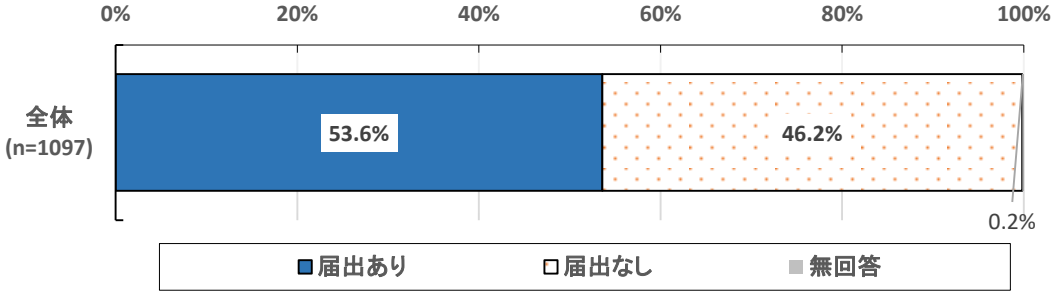
(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間の各項目の算定回数についてすべて回答のあった 1,019 施設を集計対象とした。

（３）かかりつけ薬剤師に関する取組

①かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」の割合は、回答のあった薬局のうち53.6%であった。

図表2-3-1　かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況



②「届出あり」の場合：当該薬局におけるかかりつけ薬剤師数等

かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師の人数は平均1.7人（中央値1.0）、平均在籍年数は平均9.1年（中央値6.6）であった。

うち、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤の人数は平均1.4人（中央値1.0）であった。

図表2-3-2a　かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たしている薬剤師数等

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数（単位：人）	572 （569）	1.7 （1.4）	1.1 （1.0）	1.0 （1.0）
平均在籍年数（単位：年）	572	9.1	7.8	6.6

※薬剤師数と平均在籍年数について回答のあった施設を集計対象とした。

※（ ）内の数字は、うちかかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師数。

かかりつけ薬剤師指導料等を算定している薬剤師が0人である理由として、以下の内容が挙げられた。

【薬局の体制によるもの】

- 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。
- 患者に声かけをする余裕がないため。
- 24時間対応が困難なため。
- 時間外の体制が整っていないため。
- がん患者が多く、薬剤師の負担が大き過ぎるため。
- 点数算定可能な指導を行っているが同意書が面倒なため。
- 地域のための参画等要件を満たしていないため。
- 薬剤師の異動が多いため。
- 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。

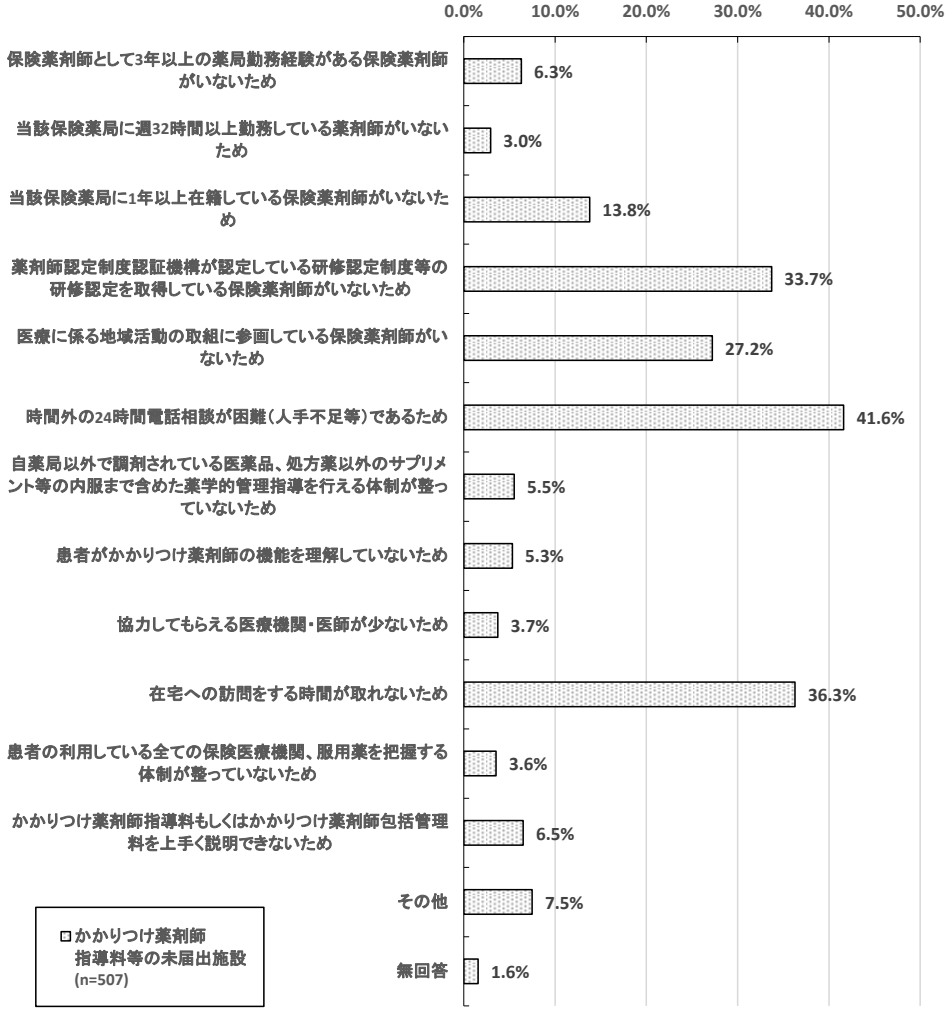
【患者によるもの】

- 同意を得られる患者がいないため。
- 「署名付きの同意」のハードルが高いため。
- 処方日数が長期の患者が多いため。
- かかりつけ薬剤師指導料を算定することにより患者負担が増えるため。
- 適正とみられる患者がいないため。
- 日頃より24時間体制で患者さんの対応を行なっていて、また日常の健康相談、OTC薬品の購入に関しても適切なアドバイスができているので、改めてかかりつけ薬剤師となる必要性を患者に感じてもらえないと思うから。
- 使用薬剤情報の一元的・継続的な把握、重複・相互作用の有無の確認、時間外等の電話対応等の業務は、かかりつけ薬剤師指導料の算定の有無によらず行っていることであり、対応する薬剤師が固定化できるという点だけで、通常より会計が高くなることに意義を見出せない患者が多いため。
- 他の薬局ですでにかかりつけ薬剤師を得ている患者であっても、当該薬局をかかりつけとしていない患者が多く、かかりつけ薬剤師指導料を算定した際に、他の薬局への処方箋の持ち込みを禁ずることを徹底できると思えないため。

③「届出なし」の場合：かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由

かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由をみると、「時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため」が41.6%と最も多かった。

図表2-3-3　かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由
（「届出なし」と回答した薬局、複数回答）



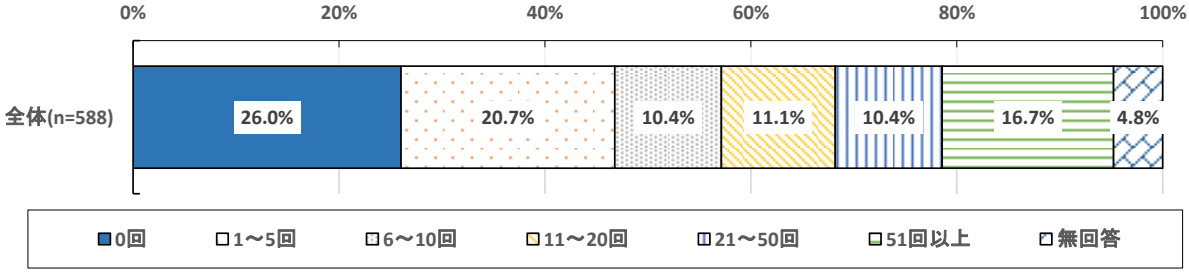
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 来店する患者の大半は他薬局にてかかりつけ薬剤師の機能を利用しているため／新店へ移転したため／開局後1年未満であるため／在宅になると当薬局の利用がなくなるため　等

④かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

かかりつけ薬剤師指導料等の届出施設におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定回数は、以下のとおりであった。

図表2-3-4　かかりつけ薬剤師指導料（70点）の算定回数の分布（平成30年3月1か月間）



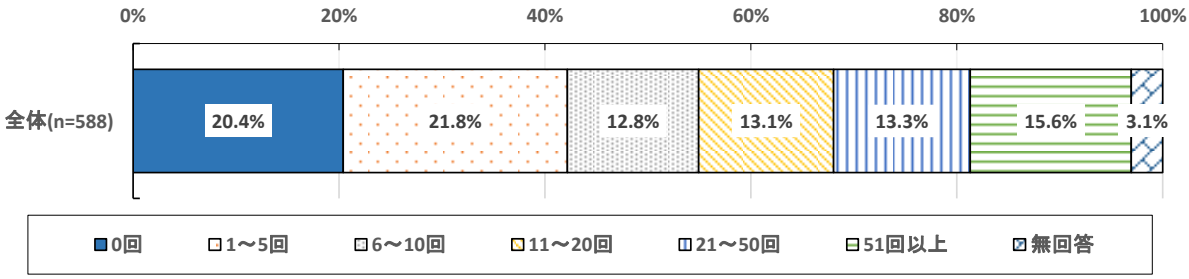
図表2-3-4a　かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（平成30年3月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ薬剤師指導料(70 点)	560	38.4	100.0	6.0
かかりつけ薬剤師包括管理料(270 点)	531	0.0	0.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※かかりつけ薬剤師包括管理料(270 点)の算定回数が 1 回以上の施設は3施設であった。

図表2-3-5　令和元年6月のかかりつけ薬剤師指導料（73点）の算定回数の分布



図表2-3-5a　かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数（令和元年6月1か月間、単位：回/月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ薬剤師指導料(73 点)	570	33.9	75.3	8.0
かかりつけ薬剤師包括管理料(280 点)	536	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

※かかりつけ薬剤師包括管理料(280 点)の算定回数が 1 回以上の施設は1施設であった。

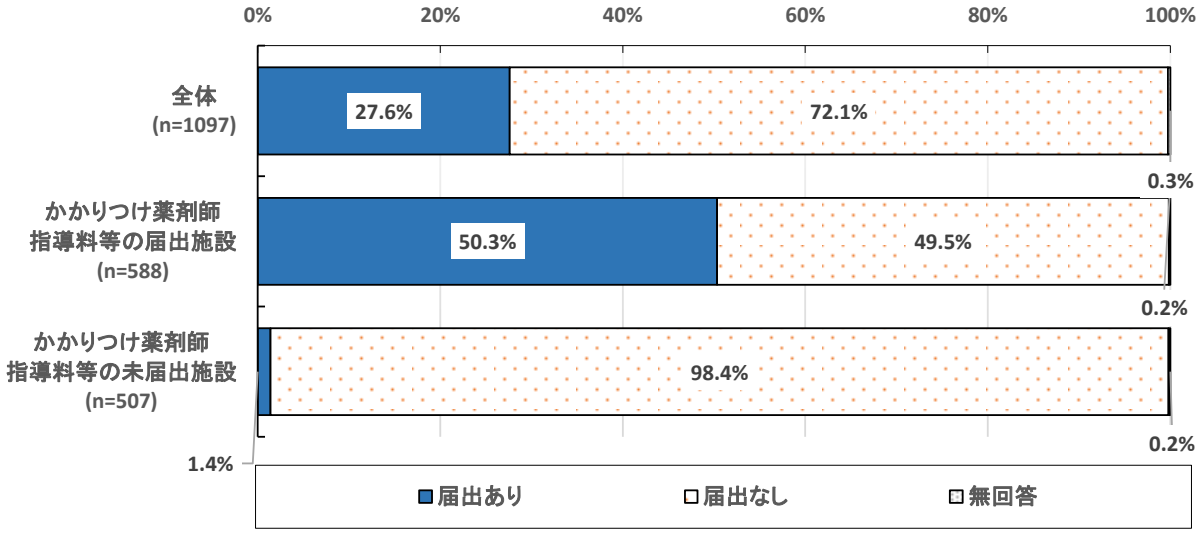
（４）地域支援体制加算

①地域支援体制加算の届出状況

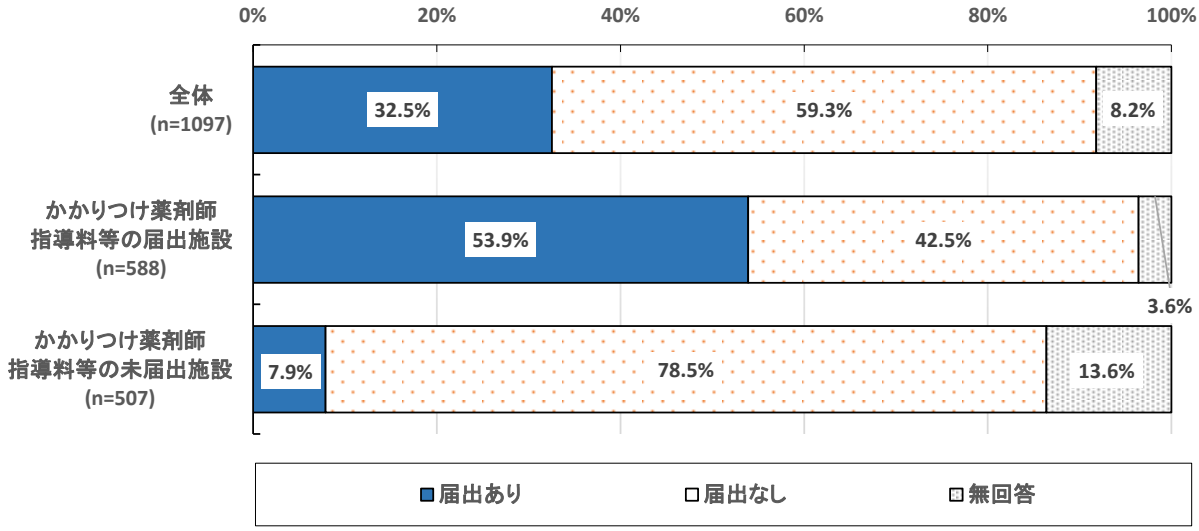
地域支援体制加算の「届出あり」の割合は、27.6%であった。

また、地域支援体制加算の「届出あり」の割合をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では50.3%、未届出施設では1.4%であった。

図表2-4-1　地域支援体制加算の届出の有無
（令和元年6月、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



図表2-4-1-1　基準調剤加算の届出の有無
（平成30年3月、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）

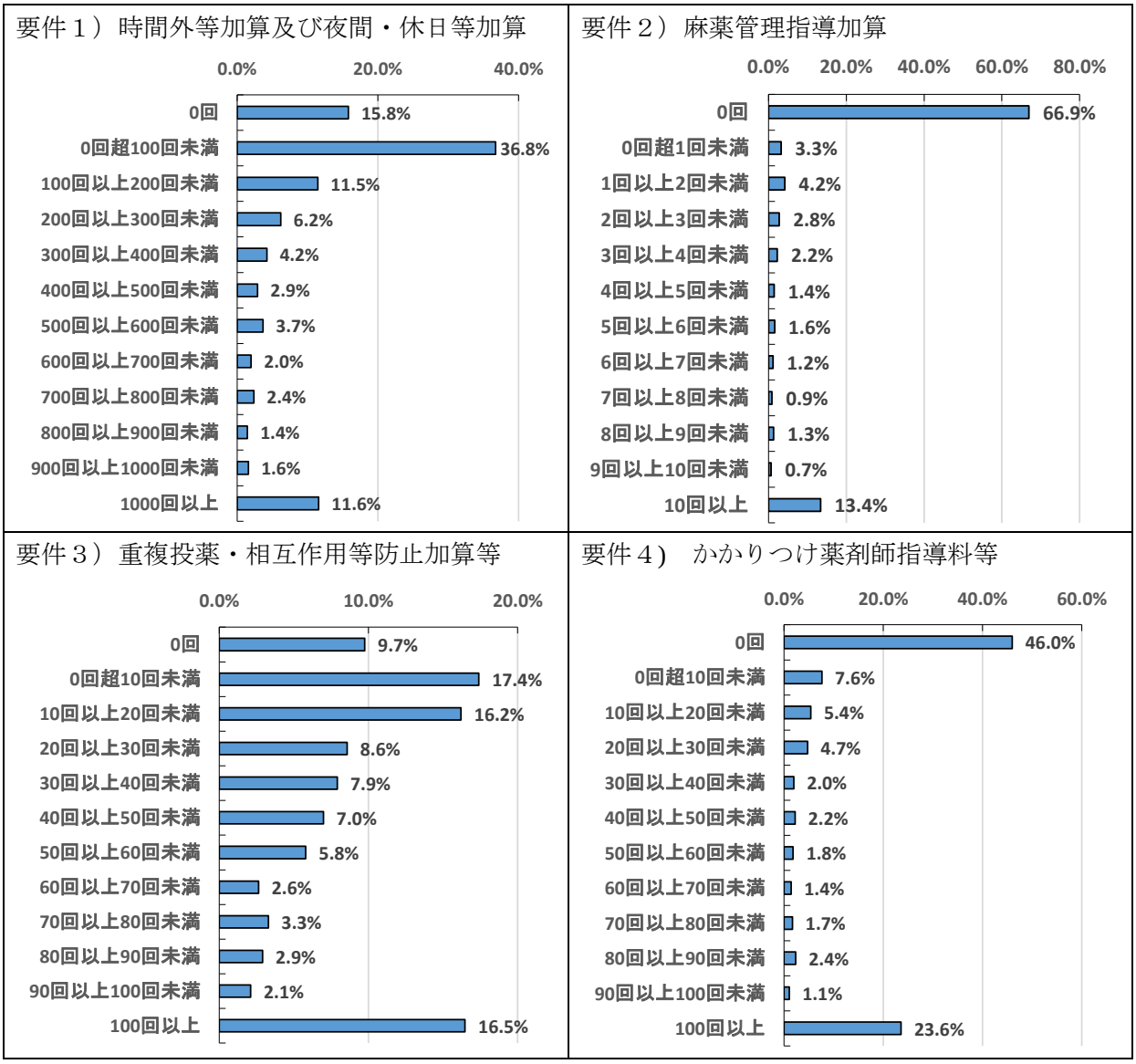


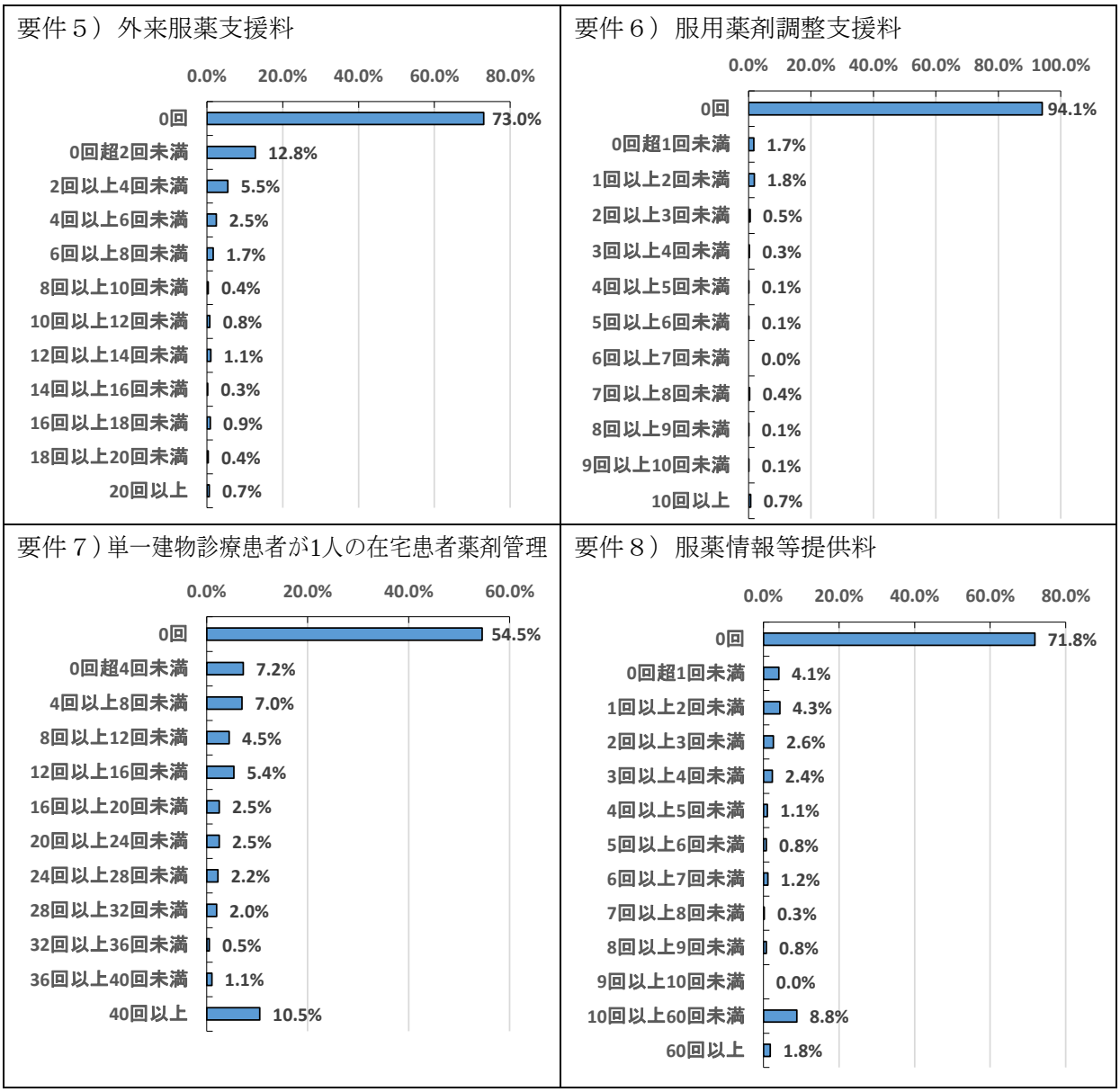
②薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の施設基準の一つである「地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績」）とその分布は、以下のとおりであった。

図表2-4-2　薬剤師1人あたり（常勤換算）の実績回数の分布

（平成30年4月～平成31年3月の1年間、実績回数の要件１）～８）の全てにおいて回答のあった施設n=759）





図表2-4-2a　薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数（平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1）時間外等加算及び夜間･休日等加算	759	422.9	926.1	83.0
2）麻薬管理指導加算	759	8.8	61.5	0.0
3）重複投薬･相互作用等防止加算等	759	59.7	99.3	26.0
4）かかりつけ薬剤師指導料等	759	161.1	517.4	6.0
5）外来服薬支援料	759	1.3	5.0	0.0
6）服用薬剤調整支援料	759	0.3	3.3	0.0
7）単一建物診療患者が１人の在宅患者薬剤管理	759	19.4	67.6	0.0
8）服薬情報等提供料	759	4.3	17.7	0.0

※実績回数の要件1）～8）の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

③薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数（地域支援体制加算の届出状況別）

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数を、地域支援体制加算の届出状況別にみると、結果は以下のとおりであった。

図表2-4-3a　薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数

（地域支援体制加算の届出状況別、平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1）時間外等加算及び夜間･休日等加算	届出施設	265	509.0	1050.6	149.4
	未届出施設	494	376.7	848.3	58.0
2）麻薬管理指導加算	届出施設	265	6.0	18.8	0.0
	未届出施設	494	10.4	74.9	0.0
3）重複投薬･相互作用等防止加算等	届出施設	265	66.4	90.3	36.5
	未届出施設	494	56.0	103.6	20.0
4）かかりつけ薬剤師指導料等	届出施設	265	278.2	678.5	51.0
	未届出施設	494	98.4	391.1	0.0
5）外来服薬支援料	届出施設	265	2.1	7.6	0.0
	未届出施設	494	0.8	2.6	0.0
6）服用薬剤調整支援料	届出施設	265	0.5	5.4	0.0
	未届出施設	494	0.2	1.2	0.0
7）単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理	届出施設	265	33.8	82.4	11.0
	未届出施設	494	11.6	56.6	0.0
8）服薬情報等提供料	届出施設	265	4.7	14.4	0.0
	未届出施設	494	4.1	19.3	0.0

※実績回数の要件1）～8）の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

④薬剤師１人当たり（常勤換算）の実績回数（調剤基本料の届出状況別）

平成30年4月～平成31年3月の1年間における薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数を調剤基本料の届出状況別（令和元年６月）にみると、結果は以下のとおりであった。

図表2-4-4a　薬剤師1人当たり（常勤換算）の実績回数

（地域支援体制加算の未届出施設、調剤基本料の届出状況別、平成30年4月～平成31年3月の1年間、単位：回/年）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1）時間外等加算及び夜間･休日等加算	調剤基本料１（41点）	352	330.8	791.6	43.0
	調剤基本料２（25点）	31	762.2	1302.7	264.0
	調剤基本料３イ（20点）	45	513.3	948.0	124.0
	調剤基本料３ロ（15点）	60	346.2	756.3	70.7
	特別調剤基本料（10点）	4	508.3	500.2	467.4

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
2) 麻薬管理指導加算	調剤基本料1 (41点)	352	9.2	83.6	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	22.2	79.4	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	9.4	38.4	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	11.4	26.9	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	1.4	1.4	1.2
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等	調剤基本料1 (41点)	352	39.9	76.5	13.9
	調剤基本料2 (25点)	31	134.2	203.1	51.1
	調剤基本料3イ (20点)	45	88.0	128.8	36.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	88.9	115.8	59.2
	特別調剤基本料 (10点)	4	39.9	51.4	15.7
4) かかりつけ薬剤師指導料等	調剤基本料1 (41点)	352	43.5	167.3	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	208.1	834.3	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	74.0	175.2	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	381.5	778.3	103.2
	特別調剤基本料 (10点)	4	130.7	181.4	41.8
5) 外来服薬支援料	調剤基本料1 (41点)	352	0.5	2.0	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	1.7	3.9	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	1.0	3.0	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	2.0	3.5	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	0.3	0.2	0.4
6) 服用薬剤調整支援料	調剤基本料1 (41点)	352	0.1	1.1	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	0.1	0.4	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	0.0	0.0	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	0.5	2.1	0.0
	特別調剤基本料 (10点)	4	0.1	0.2	0.0
7) 単一建物診療患者が1人の在宅患者薬剤管理	調剤基本料1 (41点)	352	10.1	58.6	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	33.7	100.3	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	6.1	13.4	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	14.3	24.8	4.4
	特別調剤基本料 (10点)	4	1.1	1.4	0.5
8) 服薬情報等提供料	調剤基本料1 (41点)	352	1.5	7.8	0.0
	調剤基本料2 (25点)	31	3.1	7.6	0.0
	調剤基本料3イ (20点)	45	9.9	40.3	0.0
	調剤基本料3ロ (15点)	60	15.2	35.3	2.5
	特別調剤基本料 (10点)	4	13.6	12.5	12.5

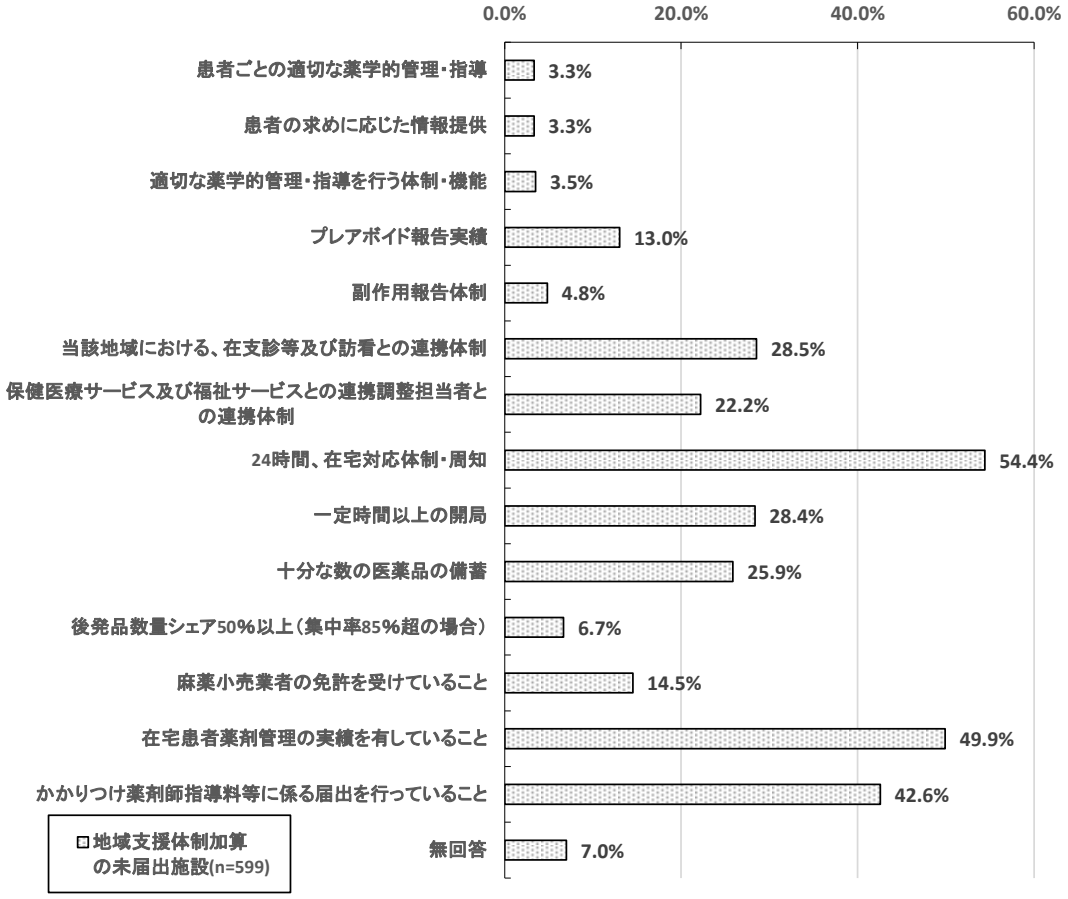
※実績回数の要件1)～8)の全てにおいて回答のあった施設を集計対象とした。

⑤「届出なし」の場合：地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい項目

１）調剤基本料１を算定している薬局の場合

地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、54.4%であった。

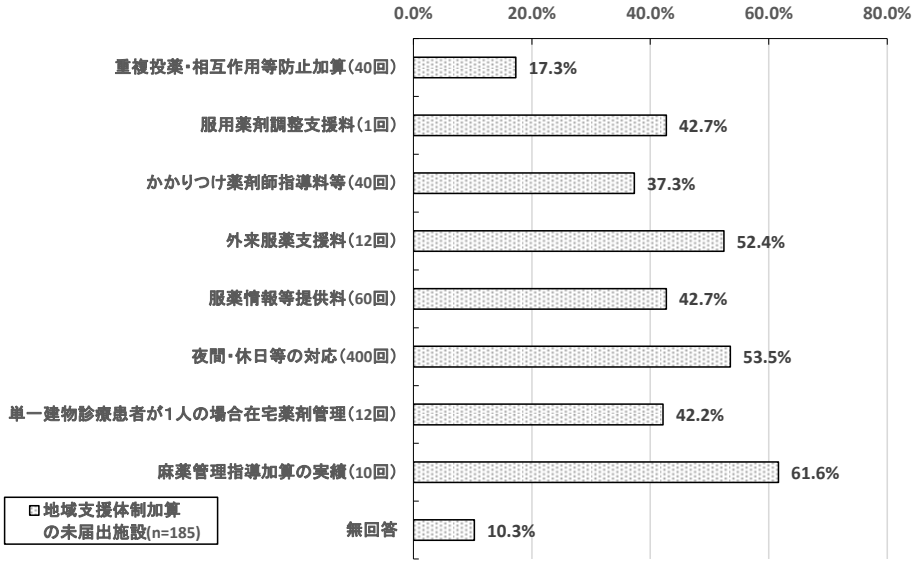
図表2-4-5　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料１を算定している薬局、複数回答）



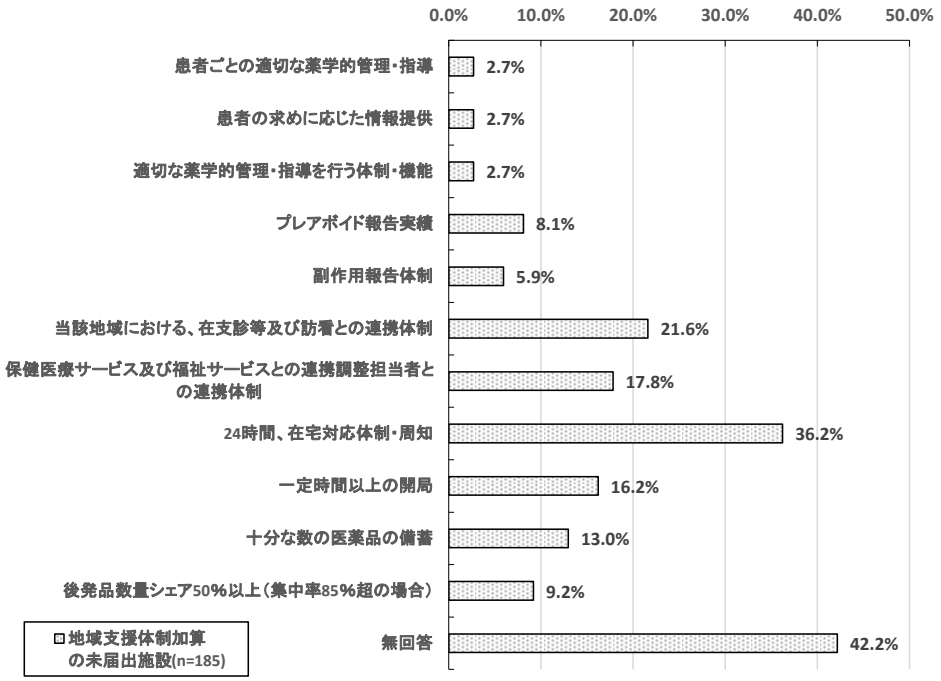
２）調剤基本料１以外を算定している薬局の場合

地域支援体制加算の未届出施設について、地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目をみると、「麻薬管理指導加算の実績（10回）」が最も多く、61.6%であった。また、施設基準の項目をみると、「24時間、在宅対応体制・周知」が最も多く、36.2%であった。

図表2-4-6　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい実績要件の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料１以外を算定している薬局、複数回答）



図表2-4-7　地域支援体制加算の算定基準の中で満たすことが難しい施設基準の項目
（地域支援体制加算が未届出かつ調剤基本料１以外を算定している薬局、複数回答）



（５）残薬解消、多剤・重複投薬の削減のための取組

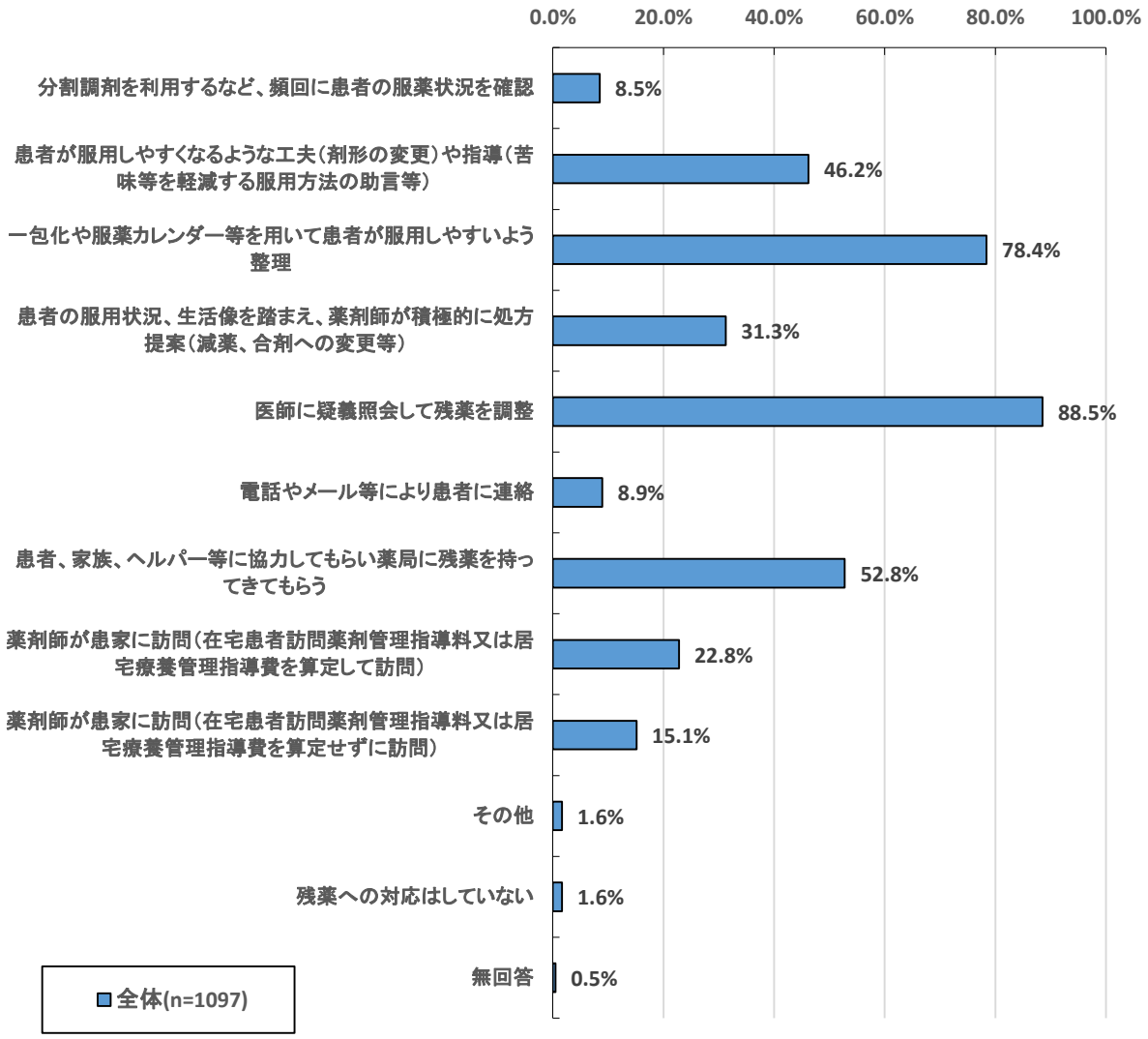
【残薬解消のために行なっている取組】

①残薬解消のために行っている具体的な取組

残薬解消のために行なっている具体的な取組をみると、「医師に疑義照会して残薬を調整」が最も多く、88.5%であった。

一方、「残薬への対応はしていない」と回答した薬局は、1.6%であった。

図表2-5-1 残薬解消のために行なっている具体的な取組（複数回答）



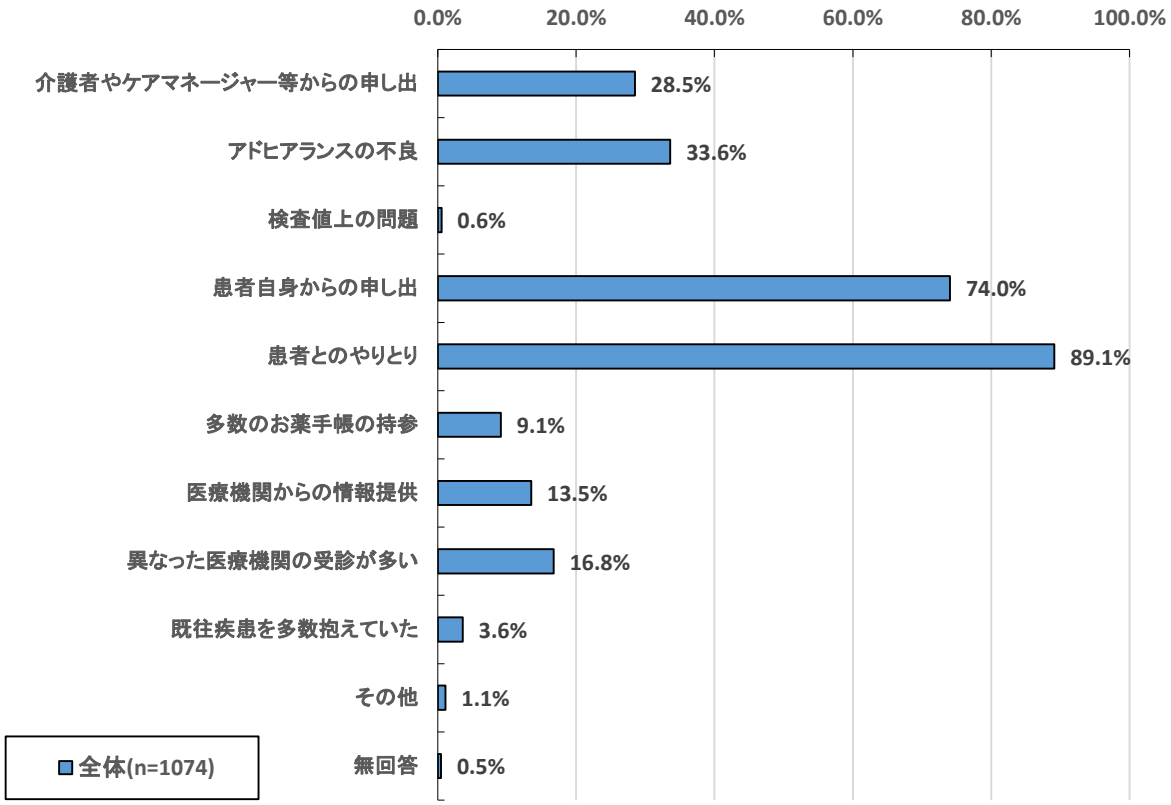
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 患者が残薬をもってきやすいようチラシを入れた袋を提供している
- お薬手帳に残薬記載欄を設けている
- 患者から医師に報告してもらうように助言している。
- 患者に次回受診日に残薬を処方医に伝え、日数を調整してもらうよう指導している　等

②残薬に対応するきっかけ

残薬に対応するきっかけをみると、「患者とのやりとり」が最も多く、89.1%であった。

図表2-5-2 残薬に対応するきっかけ（複数回答、上位3つを選択）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

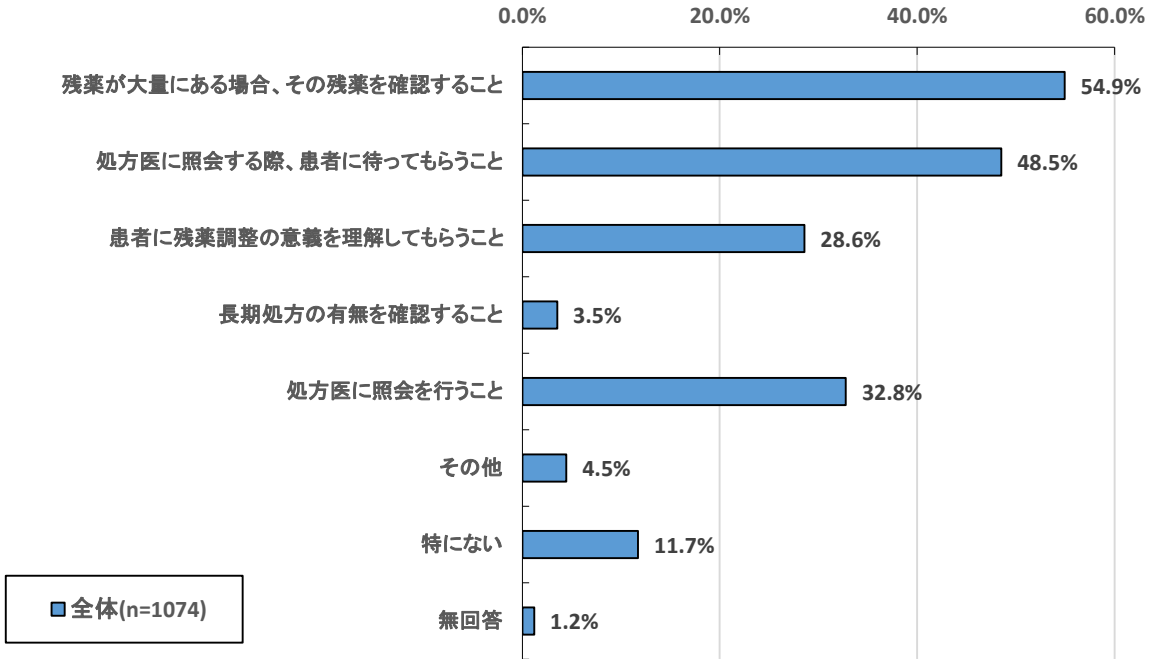
・ 家族からの申出／来歴からの受診状況／お薬手帳／薬剤師からの呼びかけ／受診間隔の確認／薬剤師会の研修　等

③残薬調整の際に負担に感じること

残薬調整の際に負担に感じることをみると、「残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること」が最も多く、54.9%であった。

一方、「特にない」と回答した薬局は、11.7%であった。

図表2-5-3 残薬調整の際に負担に感じること（複数回答）



(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

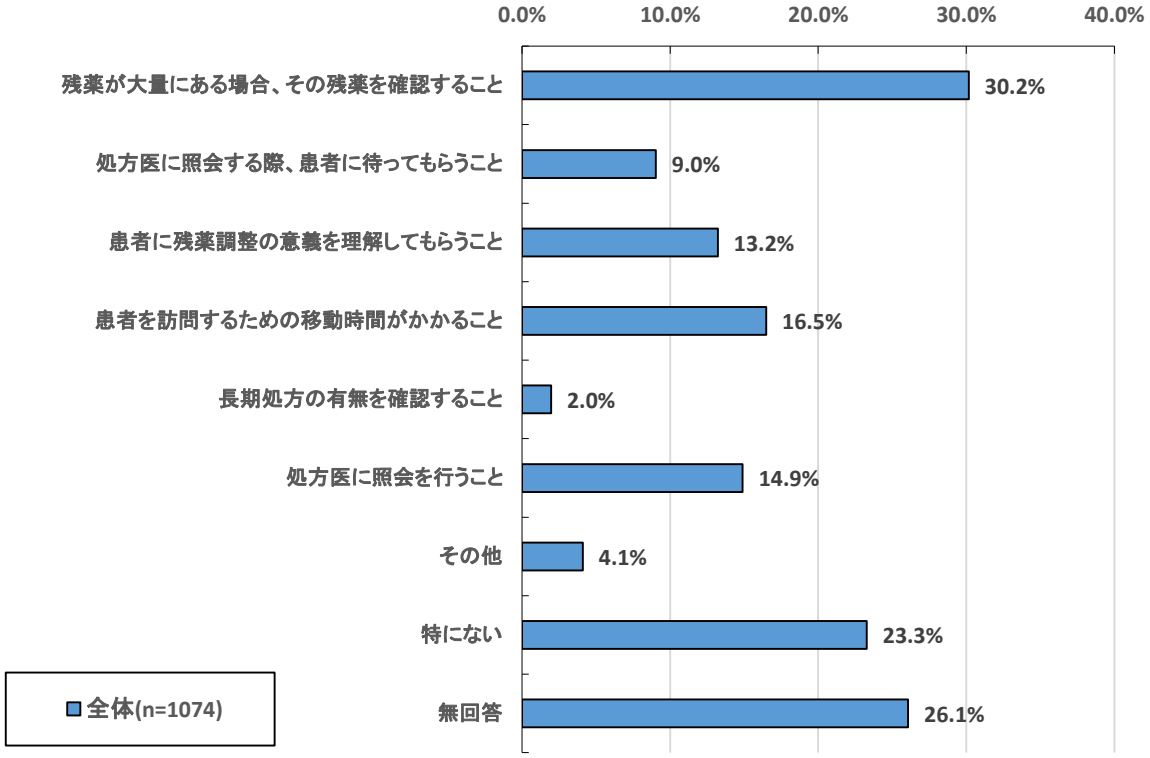
- 多剤の場合、疑義照会内容を処方せんに手で記入すること。
- 複数医療機関にかかっている際、各医療機関がお互いの服用薬を確認していない。
- 一包化等、残薬を活用しての再調整など。
- 患者から残薬のあることを医師に知られたくないと言われること。
- 確認した残薬をもとに何をどれだけ減らせばよいかまで考えること。
- 処方医が残薬調整に理解を示さないこと。
- 処方変更前の残薬を整理するとき。
- 一包化をして細かく調整したあと理論在庫とあわなくなることがあること。
- 次回受診日が不明な場合、多科受診によりそれぞれの科で日数が違い一包化しなくてはいけないこと。
- 残薬発生原因を探ること。
- 他薬局で調剤された薬が混ざっていると、ジェネリックメーカーが異なるために外見も異なり、同じ薬であることを患者に理解してもらえないことがあること。　等

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

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をみると、「残薬が大量にある場合、その残薬を確認すること」が最も多く、30.2%であった。

一方、「特にない」と回答した薬局は、23.3%であった。

図表2-5-4 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（複数回答）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

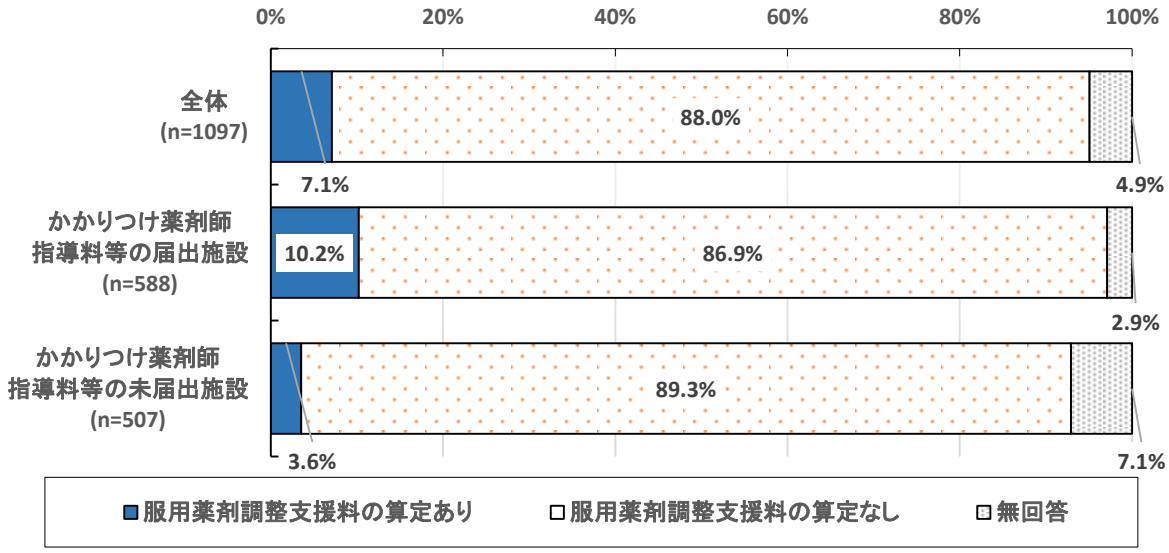
- 残薬を確認した上で何をどれだけ減らせばよいかまで考えること
- 患者がのみ忘れを医師に知られたくないと訴えるケースが多いこと
- 他職種との連携
- 複数回在宅訪問する事になること
- 次回の処方にトレーシングレポートの記載内容が反映されていないこと
- 多科受診の場合それぞれの医師の間での調整
- 一包化の残薬の再調剤する際にミスなく分別すること　等

【多剤・重複投薬の削減のために行なっている取組】

⑤服用薬剤調整支援料の算定状況

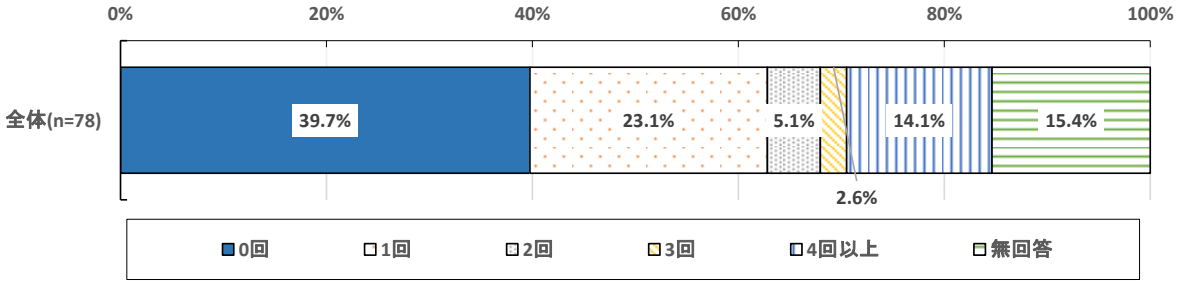
服用薬剤調剤支援料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「算定あり」の割合は、届出施設が10.2%、未届出施設が3.6%であった。

図表2-5-5 服用薬剤調整支援料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



「服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した薬局について、平成31年4月～令和元年6月の3か月間における服用薬剤調整支援料の算定回数の分布は、以下のとおりであった。

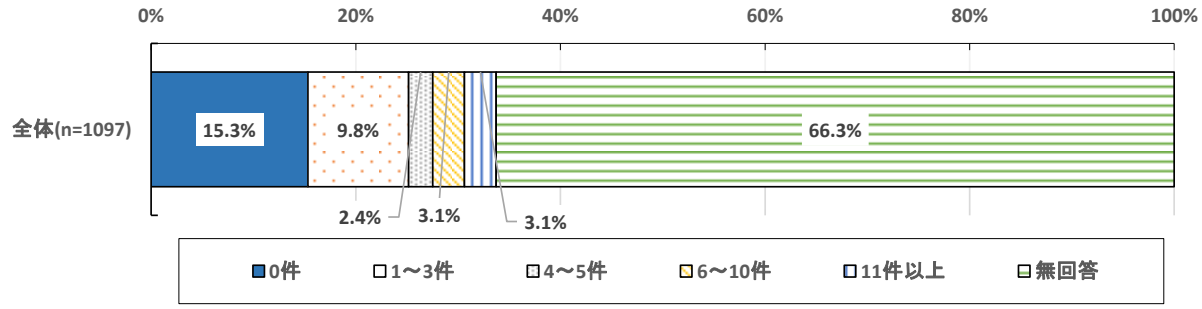
図表2-5-5-1 服用薬剤調整支援料の算定回数の分布
（「服用薬剤調整支援料の算定あり」と回答した薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間）



⑥減薬の処方変更の提案に至った事例件数

平成31年4月～令和元年6月の3か月間における減薬の処方変更の提案に至った事例数（服用薬剤調整支援料の算定ができなかった場合も含む。）の事例件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-5-6 減薬の処方変更の提案に至った事例件数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）

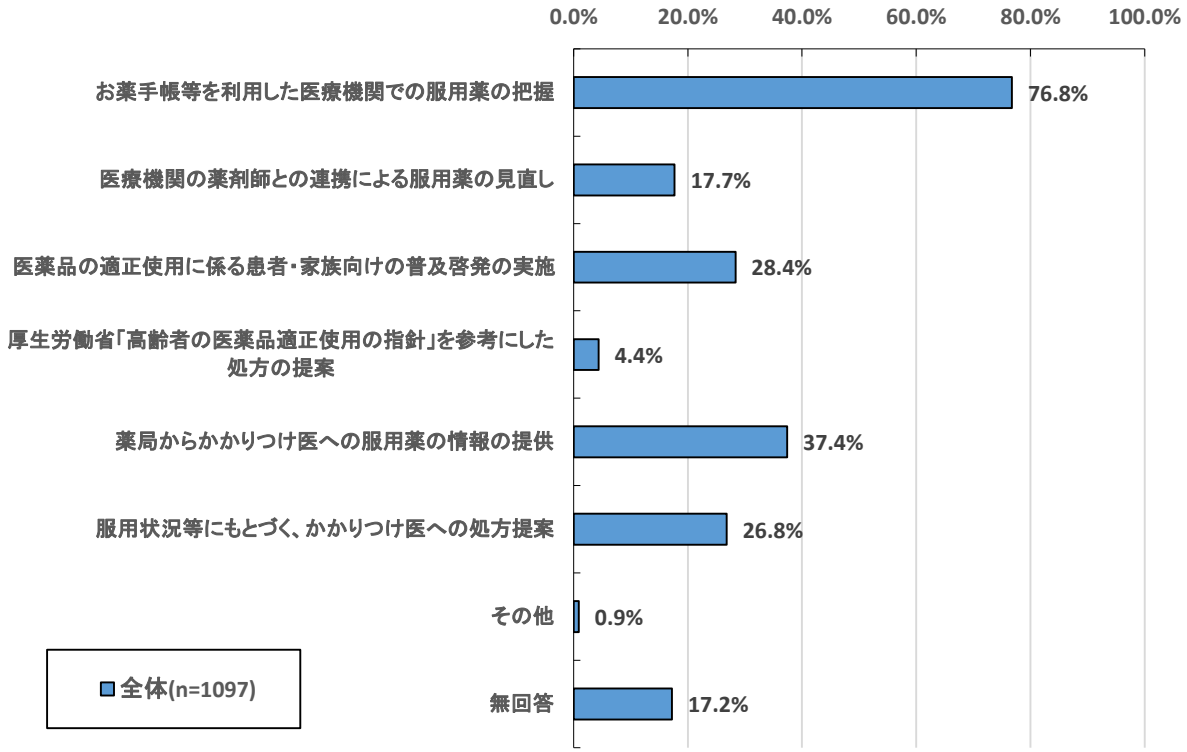


⑦多剤・重複投薬の削減への取組

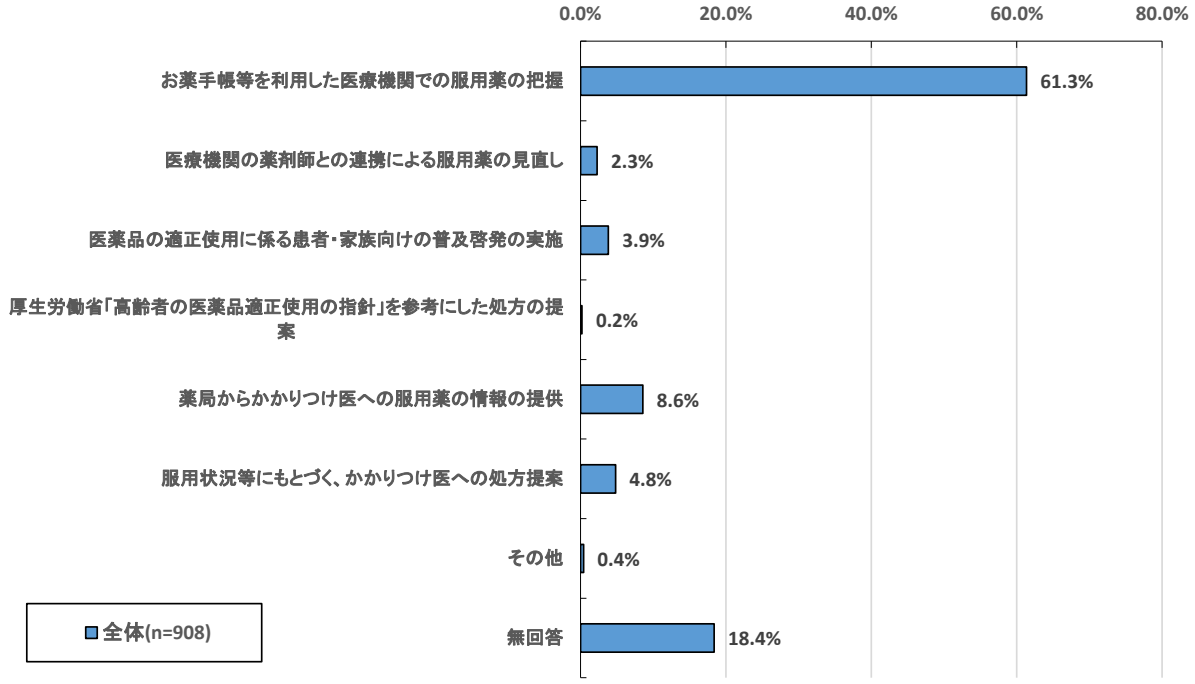
多剤・重複投薬の削減への取組をみると、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が最も多く、76.8%であった。

多剤・重複投薬の削減への取組が無回答でない薬局について、特に効果があったものは、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が最も多く、61.3%であった。

図表2-5-7　多剤・投薬の削減への取組（複数回答）



図表2-5-7-1　多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの（単数回答）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 検査数値の経緯から服用意義の少ない薬剤またはSEと考えられる対象薬剤の一旦中止、見直しの提案
- 患者には全ての処方せんを当薬局に持参してもらう
- 患者からの相談
- 薬局における患者への働きかけ
- 薬歴やお薬手帳の確認および疑義照会
- トレーシングレポートの活用
- 他業種の介入（結果的にQOLが向上して薬が不要になったケースがある）　等

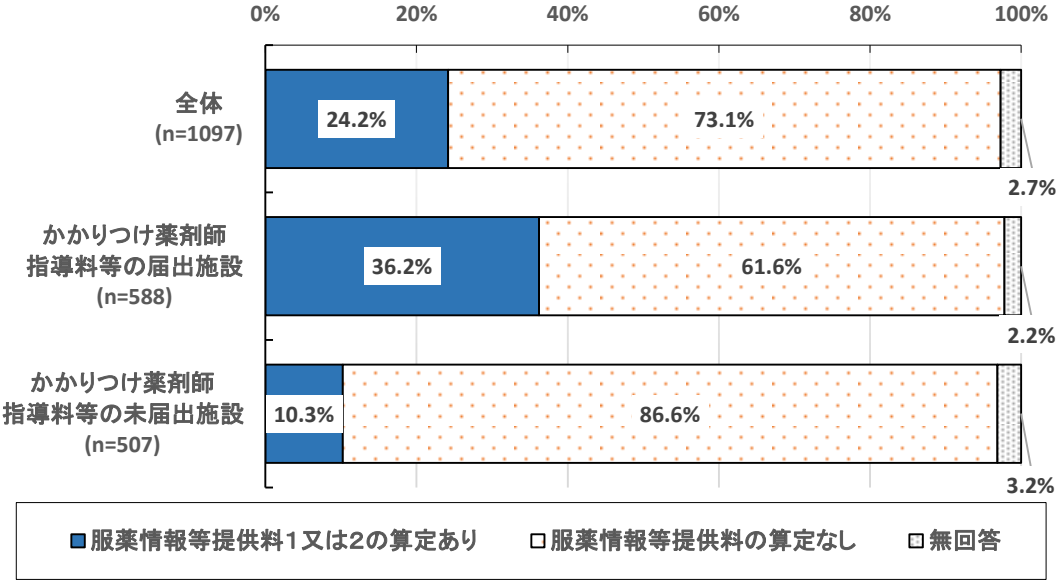
（６）医療機関等との連携

①服薬情報等提供料の算定の有無

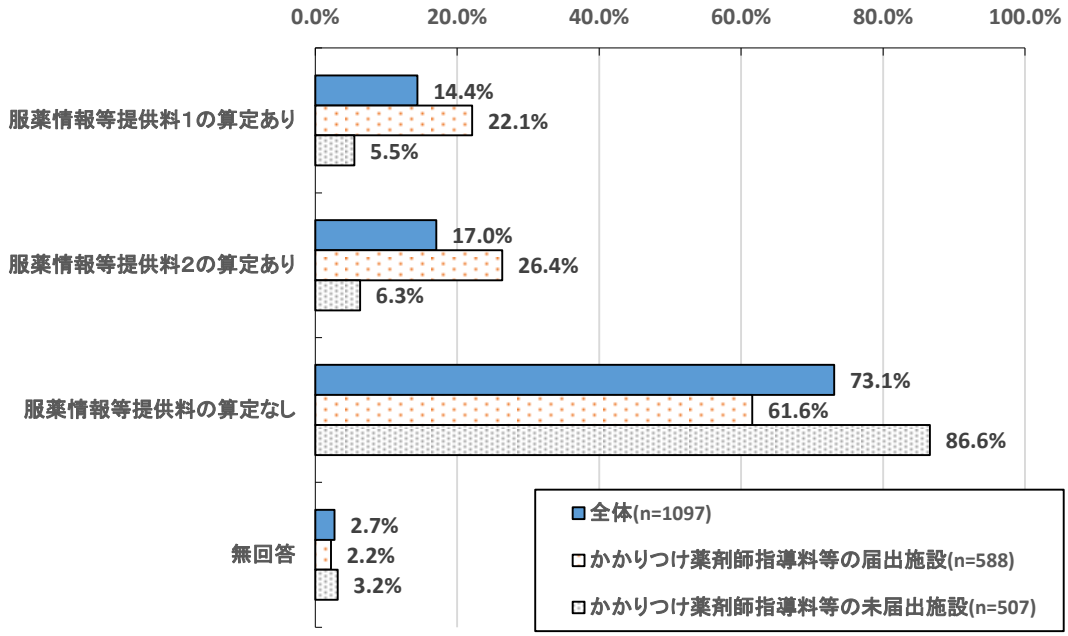
服薬情報等提供料の算定状況をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、「服薬情報等提供料１又は２の算定あり」の割合は、届出施設が36.2%、未届出施設が10.3%であった。

一方、「服薬情報等提供料の算定なし」の割合は、届出施設が61.6%、未届出施設が86.6%であった。

図表2-6-1　服薬情報等提供料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別）



図表2-6-1-1　服薬情報等提供料の算定の有無（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）

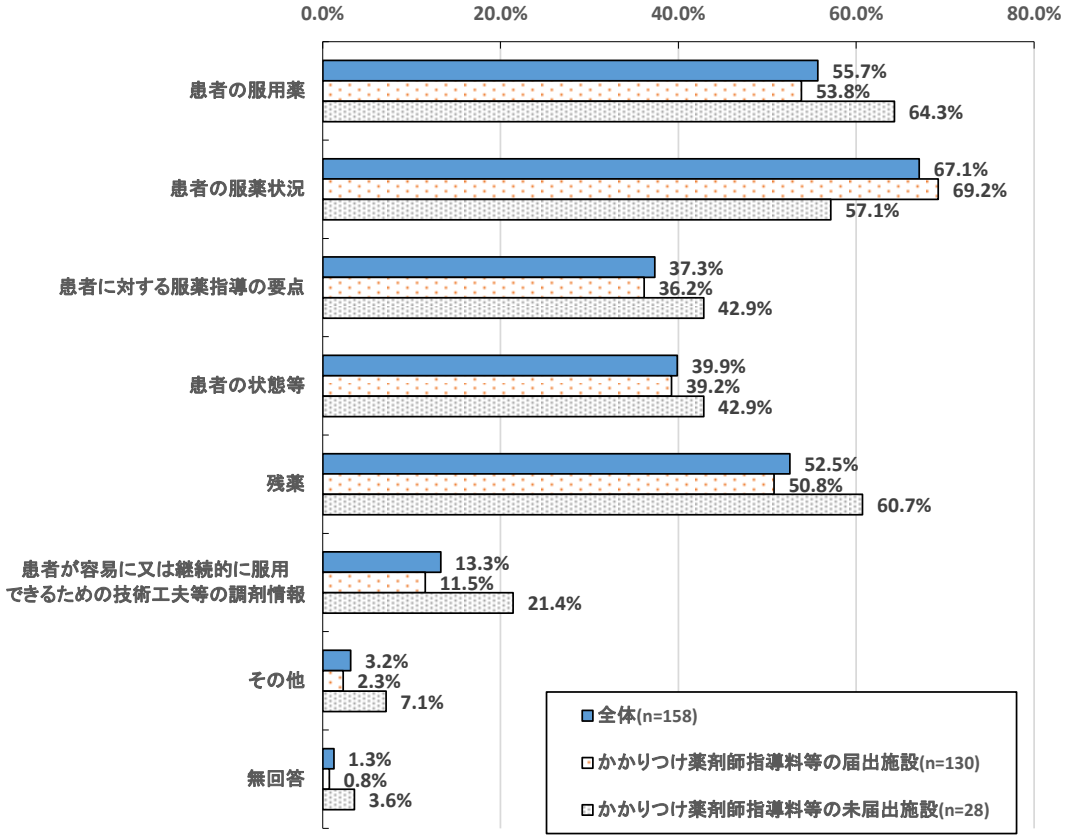


②服薬情報提供料１を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報提供料１を算定している場合に情報提供を行った内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設では「患者の服薬状況」が69.2%、未届出施設では「患者の服用薬」が64.3%とそれぞれ最も多かった。

また、「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」と回答した薬局の割合は、届出施設が11.5%、未届出施設が21.4%であった。

図表2-6-2　情報提供を行った内容
（服薬情報提供料１を算定している薬局、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）



（注）「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」の具体的内容は、以下のものが挙げられた。

- 吸入デバイスの指導、エアゾールタイプの手技、紙コップやペットボトルを利用。
- コンプライアンス不良の場合は服用回数の見直しの提案、剤形変更や補助品の提案。
- 一包化の提案と服薬時点の調整。
- 服薬状況が悪い患者に対して、薬剤変更・用法変更の提案。
- 複数の医療機関の処方まとめて一包化、一包化し日付記入　等

（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

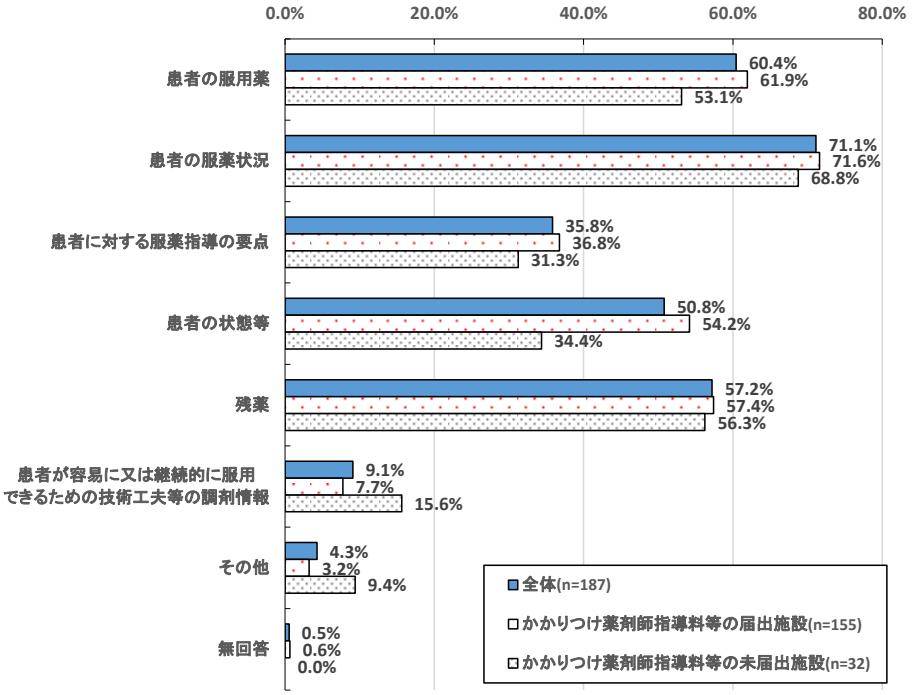
- 処方している医療機関、処方医、服用開始年月日、用法・用量
- 患者の生活について（食事、睡眠、嗜好品）
- 他医院との薬とあわせて１包化　等

③服薬情報提供料２を算定している場合に情報提供を行った内容

服薬情報提供料２を算定している場合に情報提供を行った内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「患者の服薬状況」が最も多く、届出施設が71.6%、未届出施設が68.8%であった。

また、「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」と回答した薬局の割合は、届出施設が7.7%、未届出施設が15.6%であった。

図表2-6-3　情報提供を行った内容
（服薬情報提供料２を算定している薬局、かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）



（注）「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」の具体的内容は、以下のものが挙げられた。

- 服用回数の多い薬剤から、徐放錠への変更提案。普通錠から、OD錠への変更提案。
- 患者の希望を医師に伝える（服用方法）
- 生活状況とそれに応じた用法の提案。
- 確実に服薬できるタイミングに用法をまとめた上での一包化の提案。
- 錠剤から散剤への変更。
- 一包化、印字内容、一包化できる錠剤への変更、他科との同時一包化。
- 配合剤の提案、服用時点変更。　等

（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 長期のDAPT継続による出血リスクの可能性
- 重度CKDでの禁忌の状態
- 患者からの相談内容と解決策の提案
- 患者背景、生活について　等

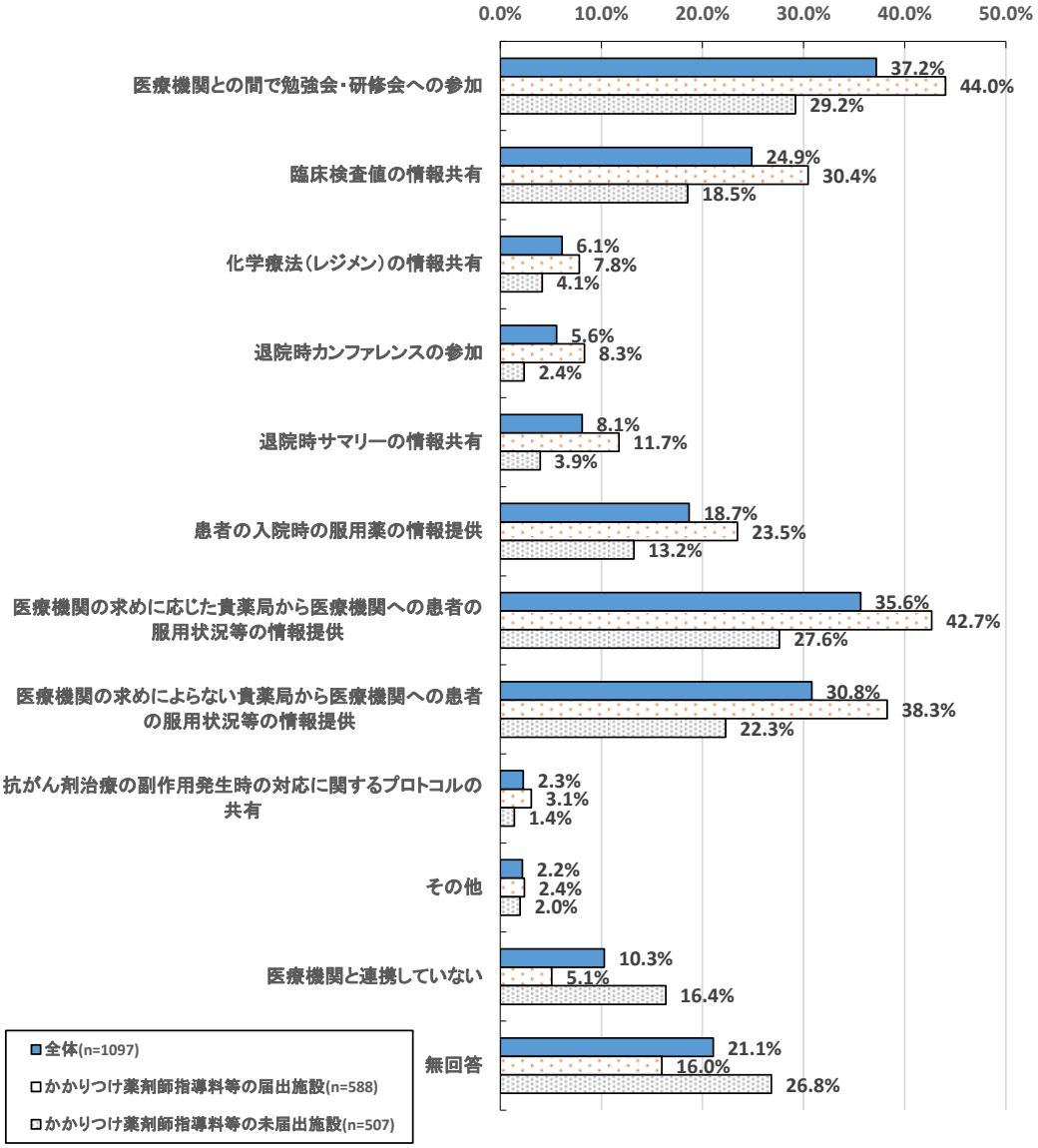
④医療機関との連携内容

１）かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別

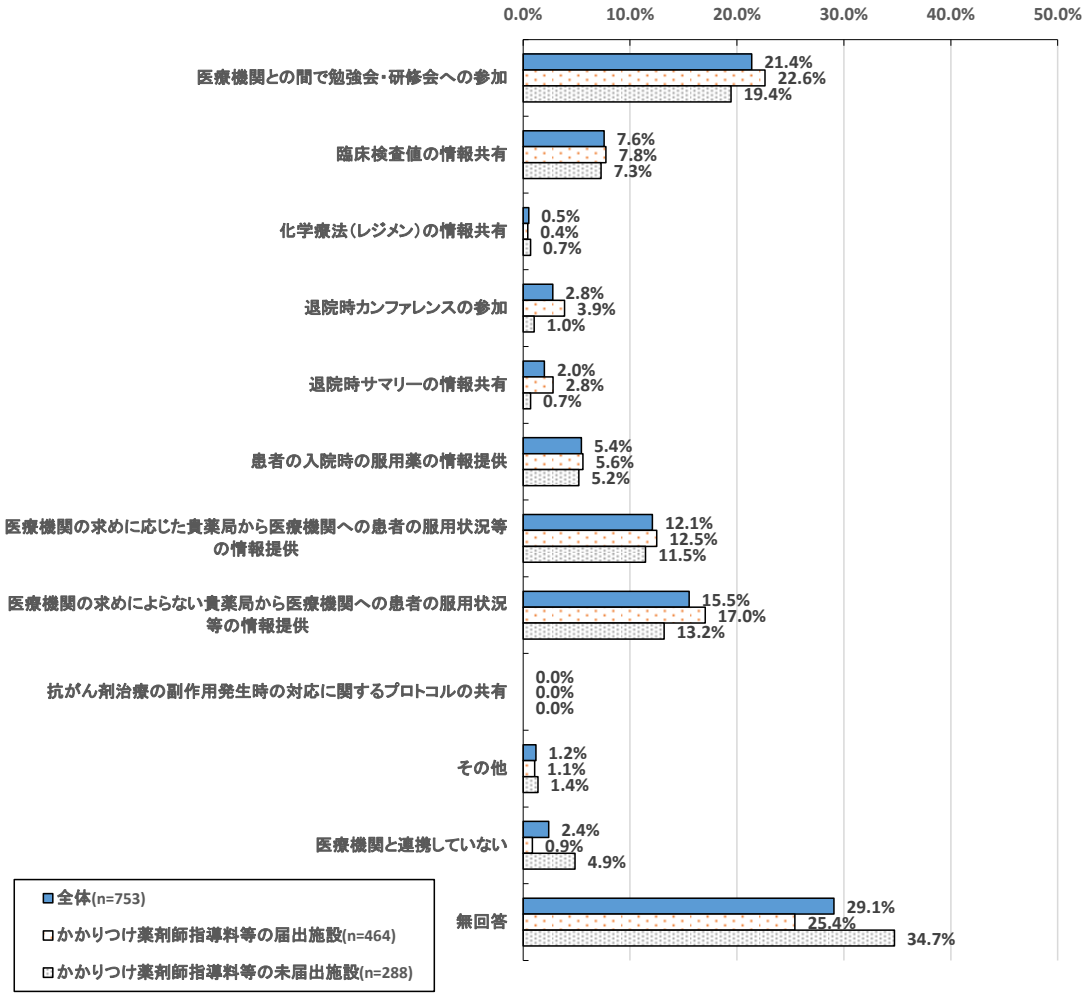
医療機関との連携内容をかかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別にみると、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が44.0%、未届出施設が29.2%であった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が22.6%、未届出施設が19.4%であった。

図表2-6-4　医療機関との連携内容（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、複数回答）



図表2-6-4-1　医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
（かかりつけ薬剤師指導料等の届出状況別、単数回答）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

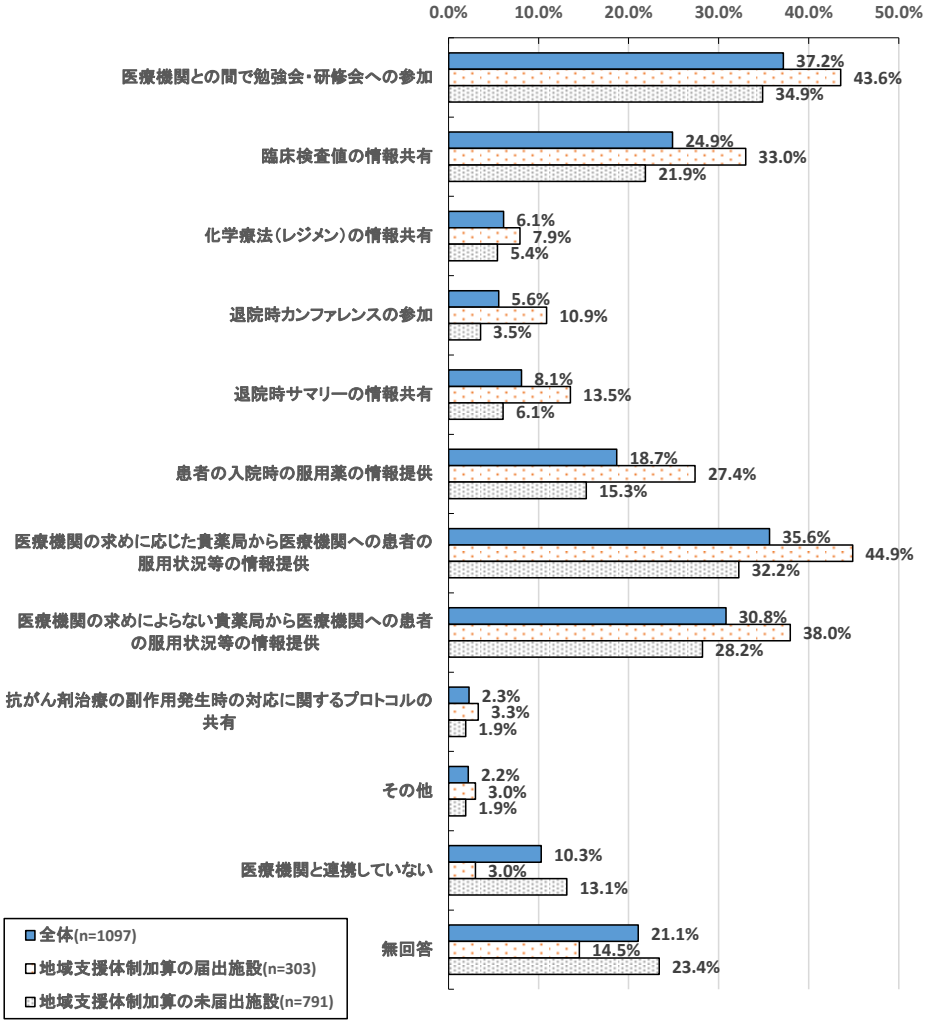
- 患者のプロフィールの共有（→薬の準備や前学習が可能になる）
- 在宅患者の受け入れ
- お薬手帳の普及促進と活用
- 吸入指導時の吸入手技の問題点
- 地域医療情報ネットワーク
- ポリファーマシー外来についてのミーティング
- 往診同行
- 患者からの体調（副作用も含む）電話相談に対する対応の情報共有
- 投薬時に得た患者情報のうち重要な事は処方医へのフィードバック
- 入院中の処方等について、退院時にお薬手帳へ情報を記載
- その都度TELでの情報交換
- トレーシングレポートなどによる残薬調整
- 医師との定期的な面会
- 吸入指導　等

２）地域支援体制加算の届出状況別

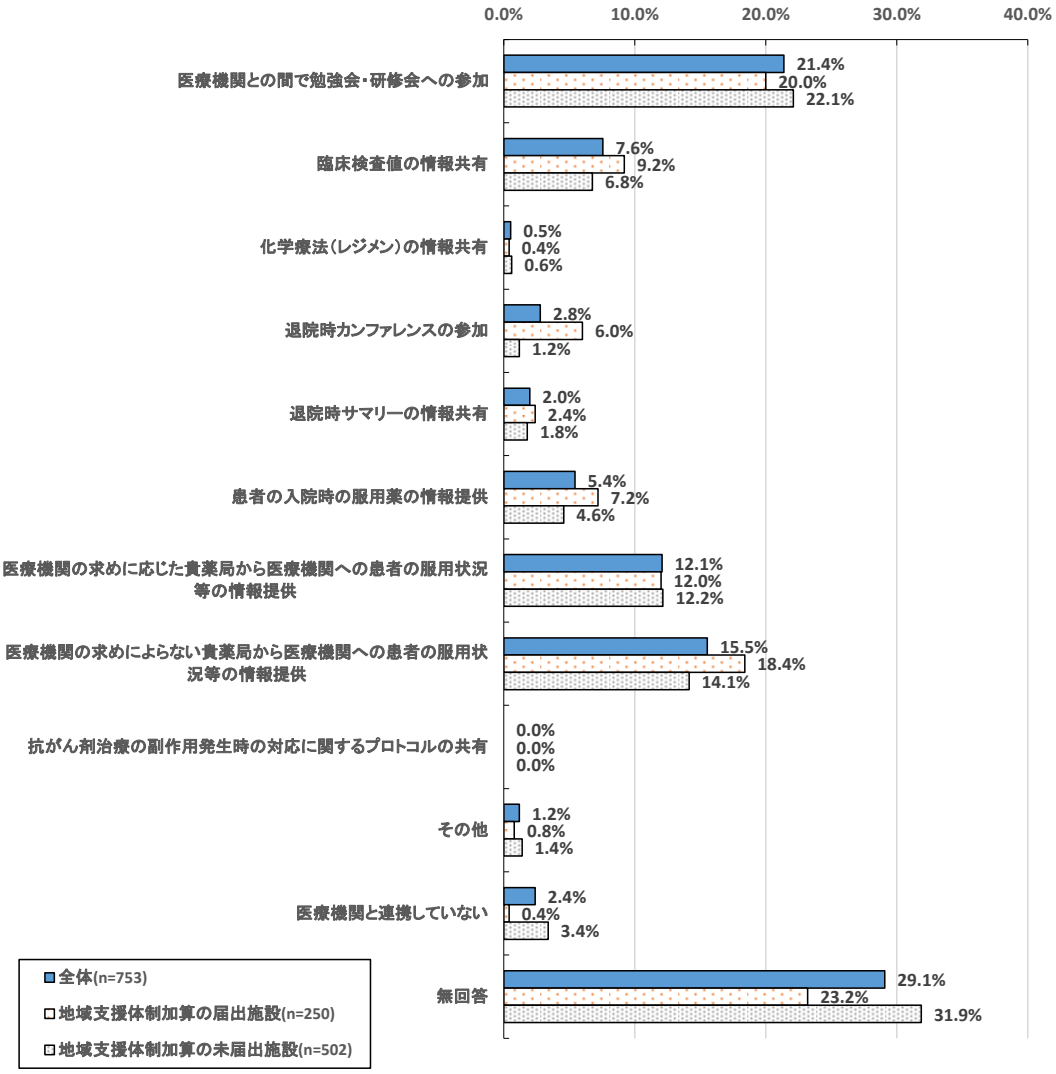
医療機関との連携内容を地域支援体制加算の届出状況別にみると、届出施設では「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が44.9%、未届出施設では「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が34.9%とそれぞれ最も多かった。

医療機関との連携内容が無回答または「医療機関と連携していない」以外の薬局について、特に効果があったものは、届出施設、未届出施設ともに「医療機関との間で勉強会・研修会への参加」が最も多く、届出施設が20.0%、未届出施設が22.1%であった。

図表2-6-5　医療機関との連携内容（地域支援体制加算の届出状況別、複数回答）



図表2-6-5-1　医療機関との連携内容のうち特に効果があったもの
（地域支援体制加算の届出状況別、単数回答）

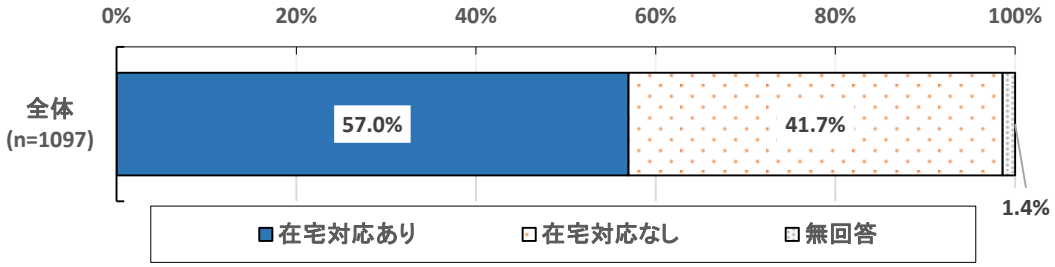


（７）在宅薬学管理

①在宅対応の有無

在宅対応の有無をみると、「在宅対応あり」の割合は、57.0%であった。

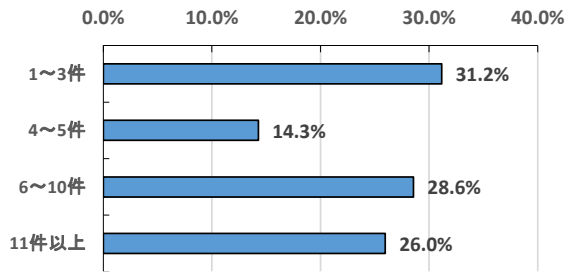
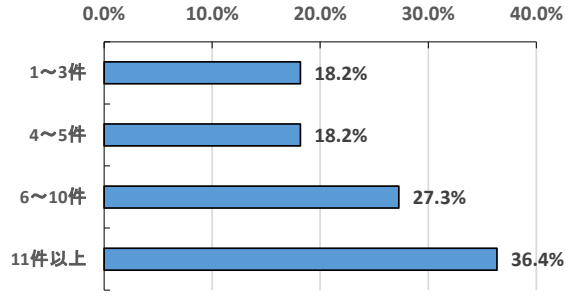
図表2-7-1　在宅対応の有無

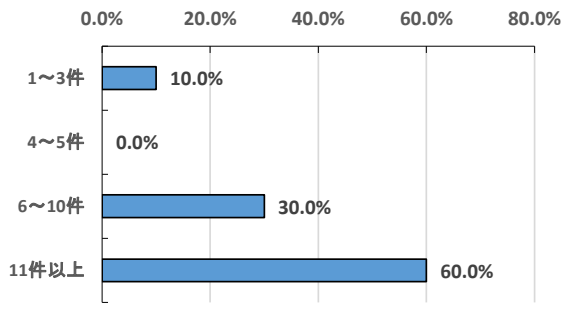
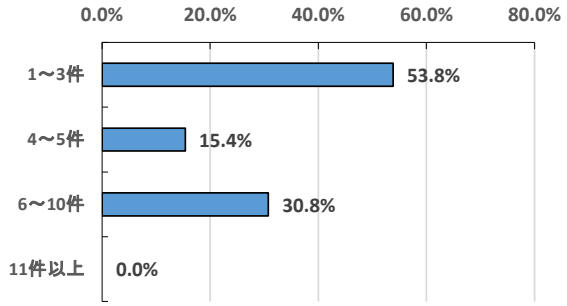


②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数

「在宅対応あり」と回答した薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）の算定件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-7-2　在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数の分布
（算定件数が1件以上の薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間）

単一の建物において訪問した患者数が１人の場合（n=77）	
単一の建物において訪問した患者数が２～９人の場合（n=11）	

単一の建物において訪問した患者数が 10 人以上の場合（n=10）	
6 歳未満の乳児の場合（n=13）	

図表2-7-2a　在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数

（平成31年4月～令和元年6月の3か月間、単位：件）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
単一建物において訪問した患者数	1 人	349	2.7	9.4	0.0
	2～9人	349	0.6	5.3	0.0
	10 人以上	349	1.3	12.9	0.0
6 歳未満の乳児		349	0.2	1.0	0.0

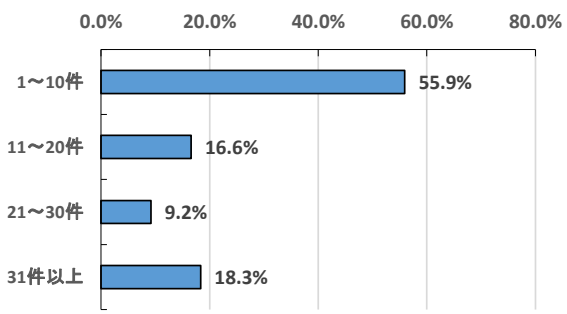
※無回答を除く施設を集計対象とした。

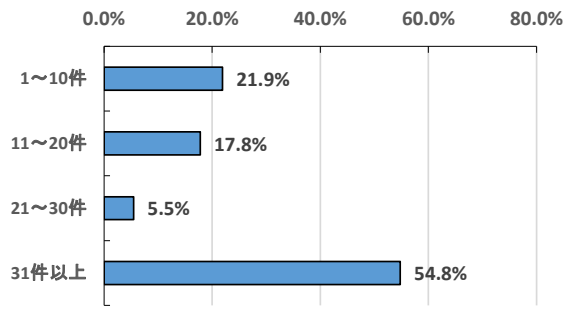
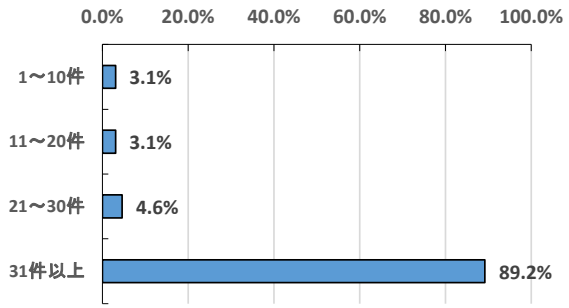
③居宅療養管理指導費の算定件数

「在宅対応あり」と回答した薬局における居宅療養管理指導費の算定回数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間）の算定件数の分布は、以下のとおりであった。

図表2-7-3　居宅療養管理指導費の算定件数の分布

（算定件数が1件以上の薬局、平成31年4月～令和元年6月の3か月間）

単一の建物において訪問した患者数が 1 人の場合（n=229）	

単一の建物において訪問した患者数が 2～9 人の場合（n=73）	
単一の建物において訪問した患者数が 10 人以上の場合（n=65）	

図表2-7-3a　居宅療養管理指導費の算定件数（平成31年4月～令和元年6月の3か月間、単位：件）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
単一建物において訪問した患者数	1 人	362	16.1	43.6	3.0
	2～9人	362	16.9	69.2	0.0
	10 人以上	362	69.9	286.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

（８）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

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

【良い影響について】

- 医療機関との距離が近くなった感じがする。何でも相談できるようになった。
- 後発品についての理解が進んだ。
- 服薬情報等提供という実績の名のもとに、薬局から病院へ意見が言えるようになった。
- 服薬情報提供料の報告を行うことにより、定期的に処方医へ患者の情報をフィードバックすることができるようになった。
- 薬局外との連携のモチベーション向上に繋がった。
- トレーシングレポート提出により、副作用の疑いなどの共有ができた。

【問題点等】

- 医療機関毎にICTのソフトが異なるため、対応に苦慮している。
- 患者の来局時または、訪問による服薬指導時（薬学管理時）データや適応症を根拠とした薬効、副作用の評価は難しい。
- 特定の医療機関との連携がないと、在宅対応が難しい。
- 残薬調整などの問合せは、医療機関や患者にとっても待ち時間が発生してしまう。
- 残薬についてフィードバックしても、医師により受け入れてもらえない場合がある。

３．診療所・病院調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：　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科の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1)～3)合わせて 1,000 施設。

回 答 数：　484 施設

回 答 者：　開設者・管理者

○病院調査

調査対象：　1)特定機能病院（悉皆)、2)地域包括診療料の届出施設（悉皆)、3）1)2)を除く病院の中から無作為抽出した施設、1）2）3)合わせて 1,000 施設。

回 答 数：　456 施設

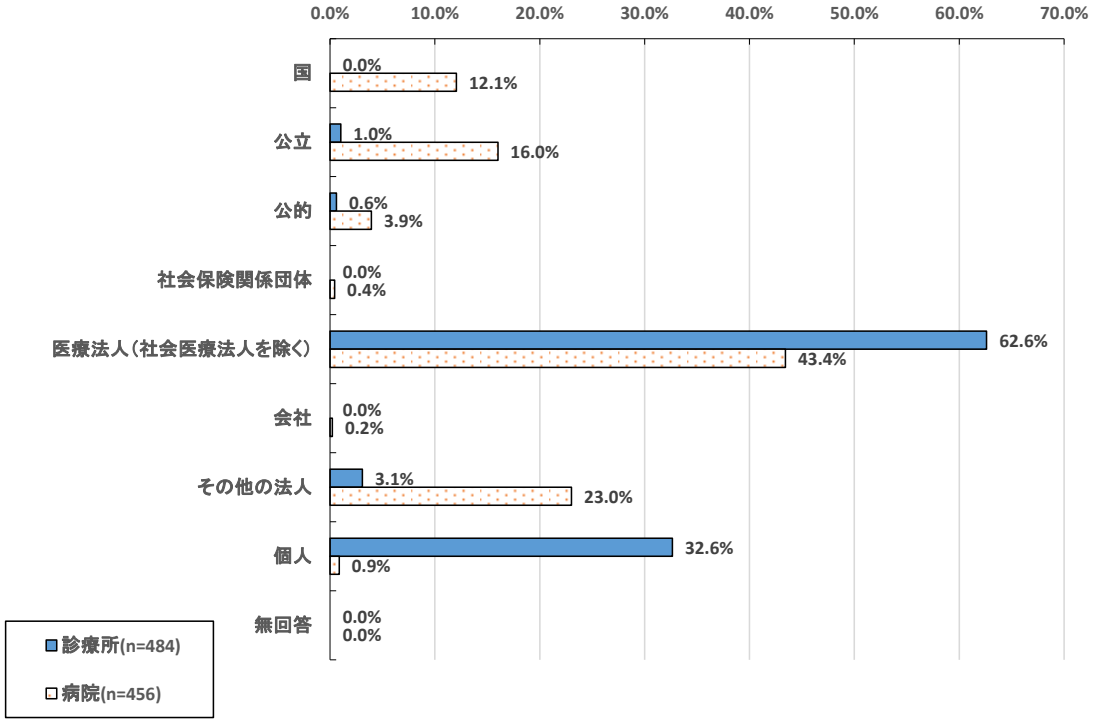
回 答 者：　開設者・管理者

（１）施設の概要等

①開設者

開設者をみると、診療所、病院ともに「医療法人（社会医療法人を除く）」が最も多く、診療所が62.6%、病院が43.4%であった。

図表3-1-1　開設者



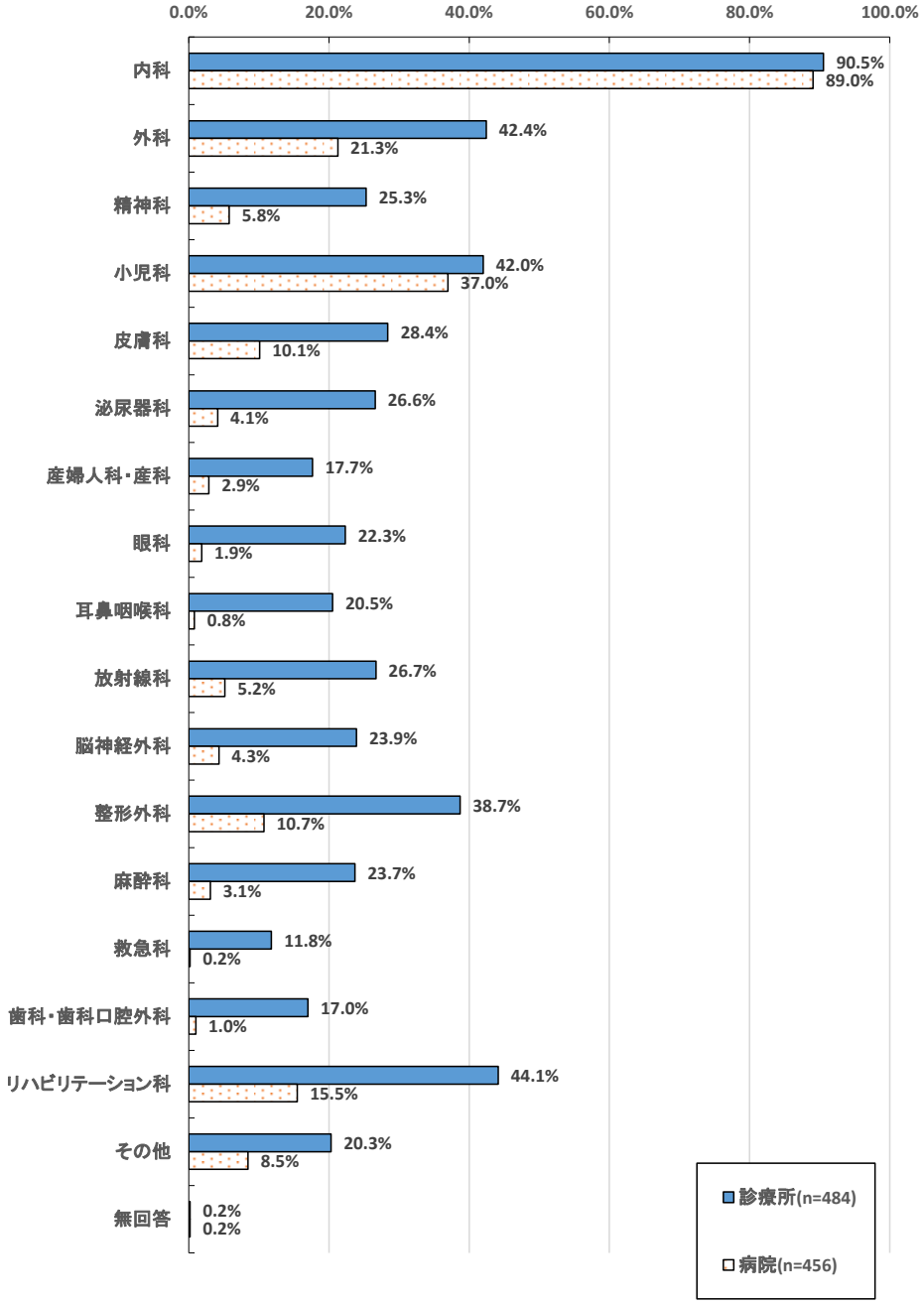
※ 開設者による分類は下記の通り。

国　立　　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、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標榜診療科

標榜診療科をみると、診療所、病院ともに「内科」が最も多く、診療所が90.5%、病院が89.0%であった。

図表3-1-2　標榜診療科（複数回答）

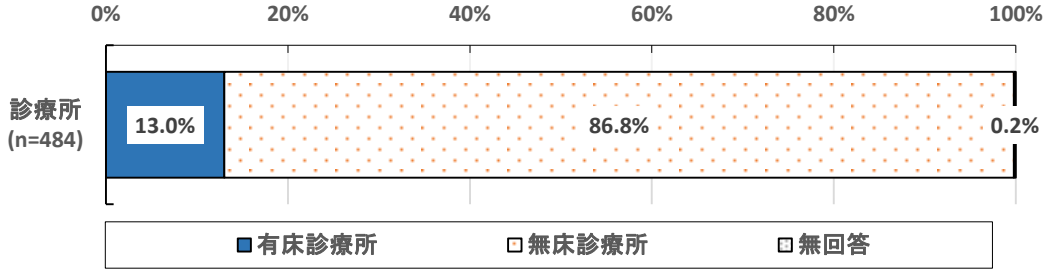


③医療機関の種類

１）診療所

診療所の種別をみると、「有床診療所」が13.0%、「無床診療所」が86.8%であった。

図表3-1-3-1　診療所の種別

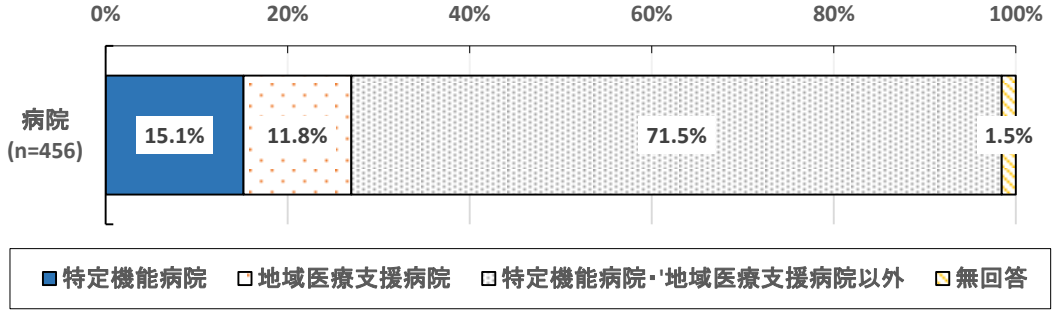


２）病院

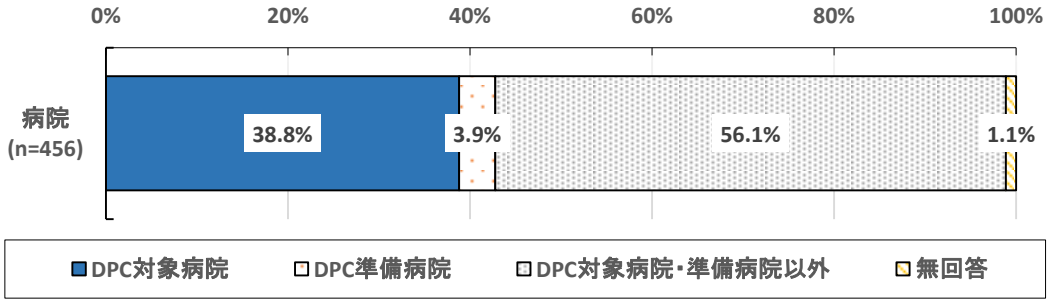
病院の承認等の状況をみると、「特定機能病院」が15.1%、「地域医療医療支援病院」が11.8%、「特定機能病院・地域医療支援病院外」が71.5%であった。

また、DPCの対応状況をみると、「DPC対象病院」が38.8%、「DPC準備病院」が3.9%、「DPC対象病院・DPC準備病院以外」が56.1%であった。

図表3-1-3-2　承認等の状況



図表3-1-3-3　DPCの対応状況

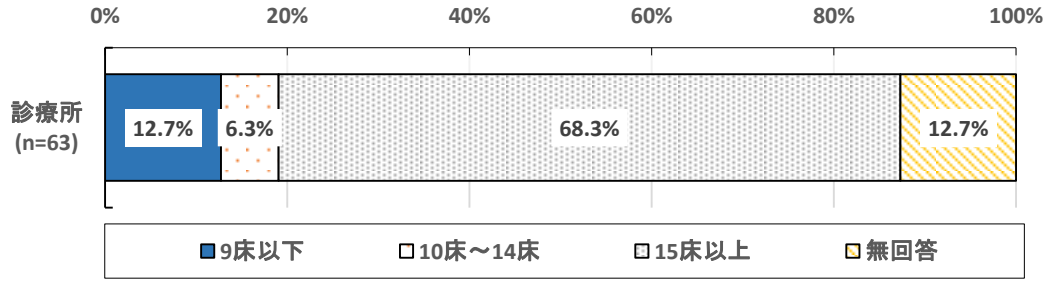


④許可病床数

１）診療所

有床診療所の許可病床数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-1-4-1　有床診療所の病床規模別施設割合



図表3-1-4-1a　有床診療所の許可病床数（単位：床、n=55）

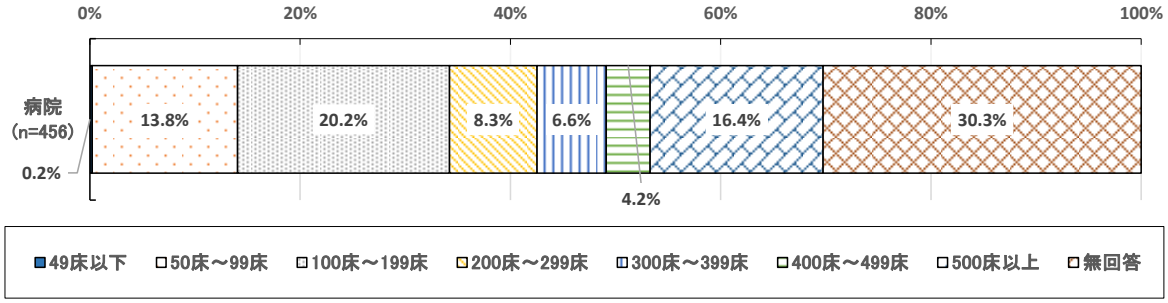
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.9	5.8	19.0
療養病床	1.5	3.8	0.0
全体	16.3	5.2	19.0

※ 許可病床数の全体とその内訳（一般病床・療養病床）について回答があった施設を集計対象とした。

２）病院

病院の許可病床数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-1-4-2　病院の病床規模別施設割合



図表3-1-4-2a　病院の許可病床数（単位：床、n=318）

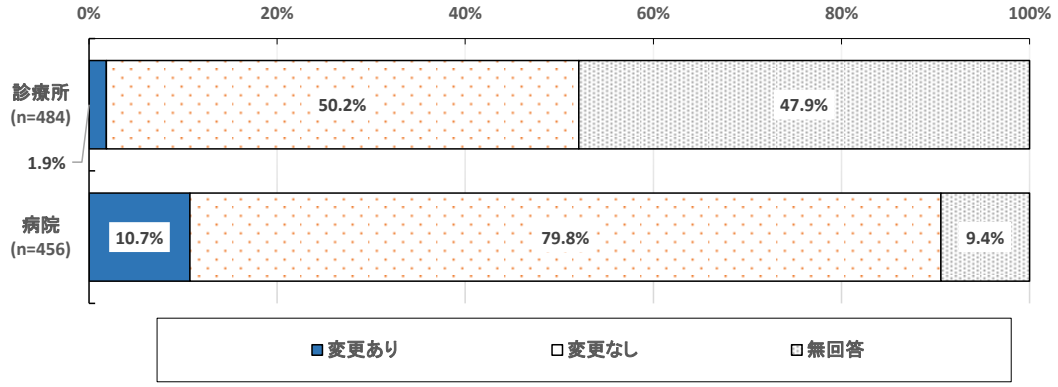
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	271.3	308.3	134.5
療養病床	28.9	53.9	0.0
精神病床	33.4	78.9	0.0
結核病床	1.5	6.6	0.0
感染症病床	0.6	1.7	0.0
全体	335.6	298.5	202.5

※ 許可病床数の全体とその内訳（一般病床・療養病床・精神病床・結核病床・感染症病床）について回答があった施設を集計対象とした。

⑤平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間における病床数の変更の有無

平成30年4月～平成31年3月の1年間における病床数の変更の有無についてみると、「変更あり」の割合は、診療所が1.9%、病院が10.7%であった。

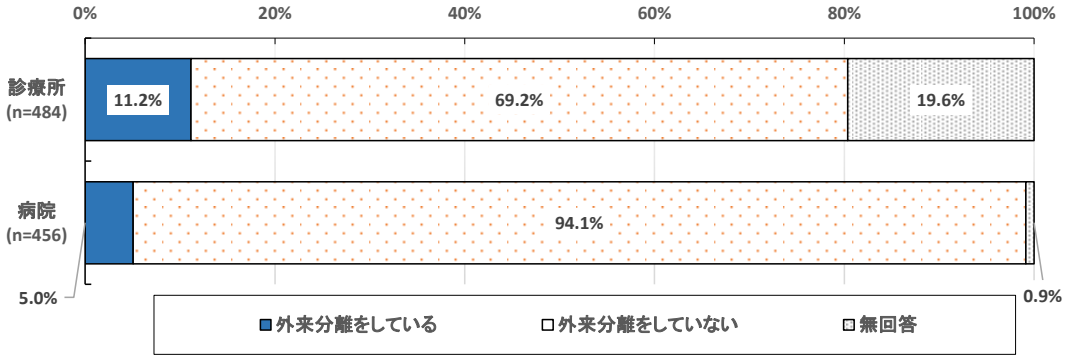
図表 3-1-5　平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間における病床数の変更の有無



⑥外来分離の有無

外来分離の有無についてみると、「外来分離をしている」の割合は、診療所が11.2%、病院が5.0%であった。

図表 3-1-6　外来分離の有無

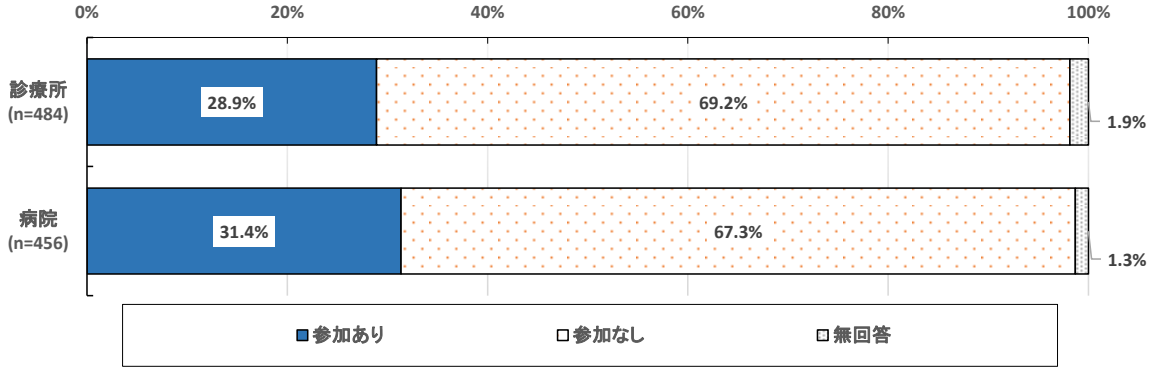


※「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指す。

⑦医療情報ネットワークへの参加の有無

医療情報ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加あり」の割合は、診療所が28.9%、病院が31.4%であった。

図表 3-1-7　医療情報ネットワークへの参加の有無



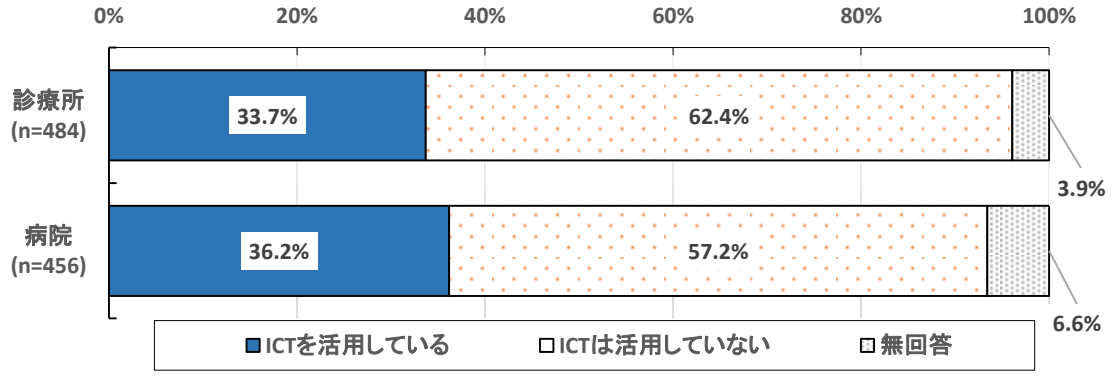
※「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

⑧他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

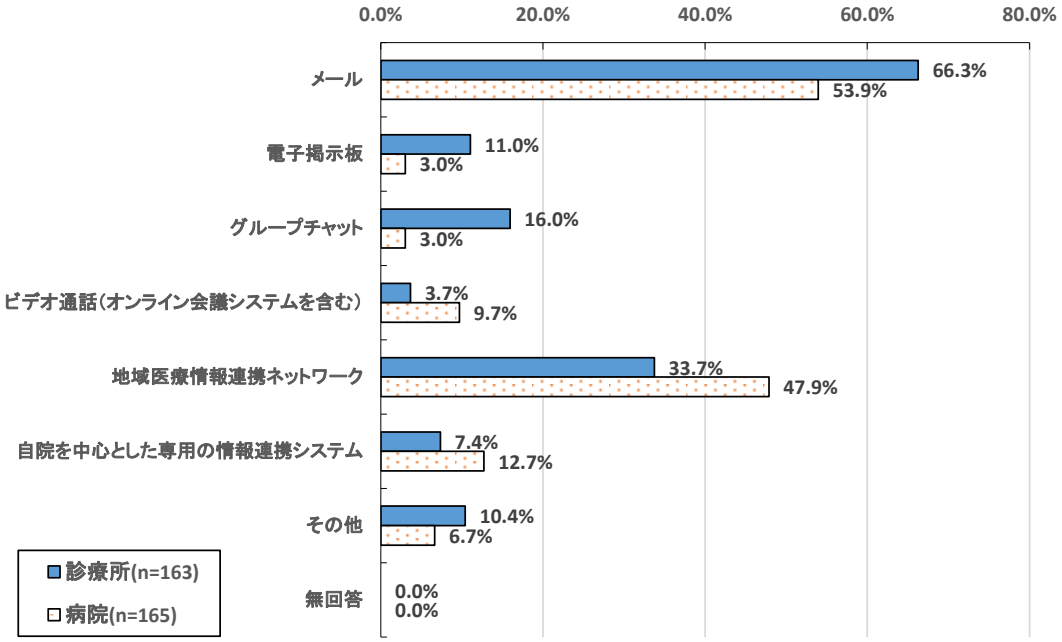
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況をみると、「ICTを活用している」の割合は、診療所が33.7%、病院が36.2%であった。

活用しているICTについては、診療所、病院ともに「メール」が最も多く、診療所が66.3%、病院が53.9%であった。

図表3-1-8　他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況



図表 3-1-8-1　他機関、他職種との連携を行うために活用している ICT
（「ICT を活用している」と回答した医療機関、複数回答）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・　メディカルケアステーション／カナミックネットワーク／地域医療連携システム／バイタルリンク／LINE　等

⑨職員数

1 施設あたりの診療所・病院に勤務する職員数は、以下のとおりであった。

図表3-1-9a　常勤換算の職員数（診療所 n=365、病院 n=446、単位：人）

	診療所			病院		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1)医師	1.9	1.7	1.2	103.9	193.5	14.4
2)歯科医師	0.0	0.2	0.0	5.8	24.2	0.0
3)保健師・助産師・看護師	2.9	3.8	2.0	250.0	330.0	86.6
4)准看護師	1.6	2.1	1.0	10.1	12.0	6.7
5)薬剤師	0.1	0.4	0.0	15.7	22.8	4.8
6)リハビリ職	0.6	1.8	0.0	23.5	24.1	17.0
7)管理栄養士	0.1	0.4	0.0	4.5	4.5	3.0
8)その他の医療職	0.7	2.0	0.0	47.3	68.7	18.0
9)社会福祉士	0.1	0.4	0.0	3.5	3.8	3.0
10)その他の職員	4.9	6.3	3.0	100.5	107.1	62.5
全体	12.9	14.1	8.0	564.7	719.7	243.2

※職員数の全体とその内訳 1)～10)について回答があった施設を集計対象とした。

（２）医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況

①令和元年 6 月 1 か月間の外来患者数

令和元年6月1か月間の1施設あたりの外来患者数は、以下のとおりであった。

図表3-2-1a　令和元年6月1か月間の外来患者数（診療所、単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	450	141.0	192.1	76.5
再診延べ患者数	450	960.2	896.9	768.0

※「初診患者数」と「再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表3-2-1b　令和元年6月1か月間の外来患者数（病院、病床規模別、単位：人）

	病床規模	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	全体	439	856.2	1109.4	350
	99 床以下	62	284.8	318.2	152.5
	100～199 床	89	346.7	399.8	237
	200～299 床	37	462.3	477.3	287
	300～399 床	30	960	770.3	1056
	400～499 床	18	1423.9	1033.8	1363
	500 床以上	74	2540.1	1251.7	2314
再診延べ患者数	全体	439	9608.9	13216.8	3608
	99 床以下	62	2092.5	1355.3	1785.5
	100～199 床	89	3183.2	2362.4	2485
	200～299 床	37	3349.9	2857.1	2102
	300～399 床	30	7952	5462	8021
	400～499 床	18	12696.3	7873	13941
	500 床以上	74	32839.2	12995.9	29424.5

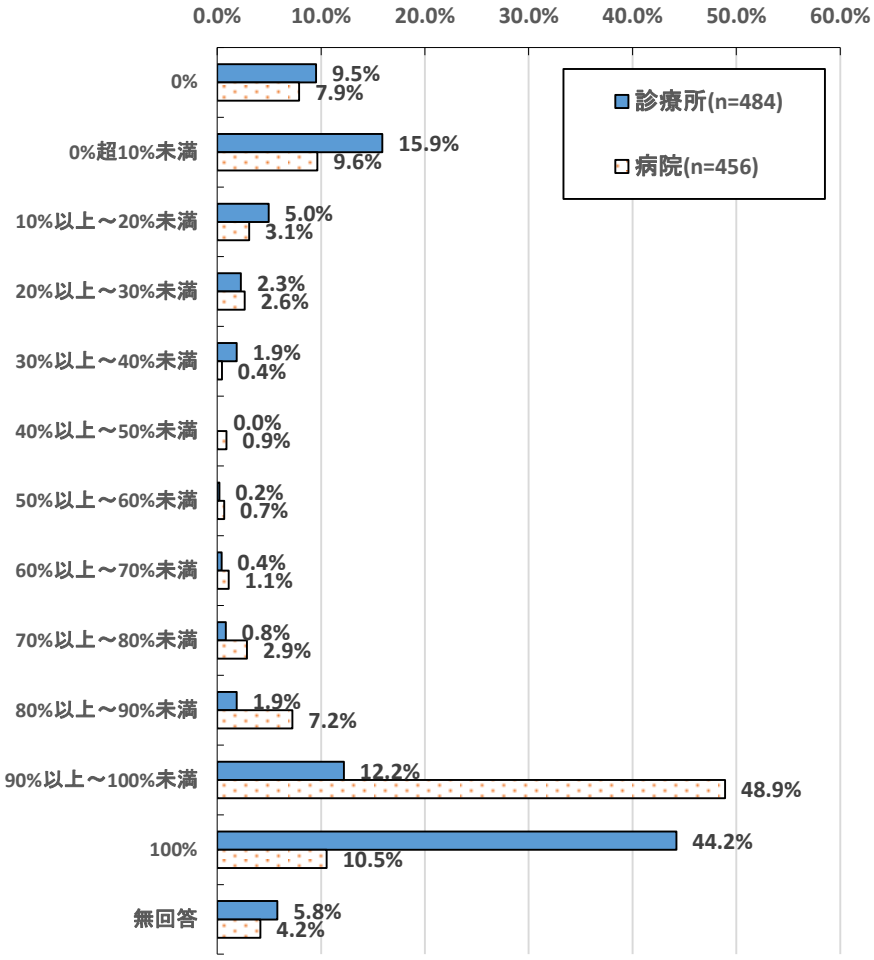
※「初診患者数」と「再診延べ患者数」について回答のあった施設を集計対象とした。

※病院全体には病床数が無回答の 138 施設を含む。

②令和元年 6 月 1 か月間の外来における院外処方率

令和元年6月1か月間の1 施設あたりの外来における院外処方率の分布は、以下のとおりであった。

図表3-2-2　令和元年6月1か月間の外来における院外処方率の分布



図表3-2-2a　令和元年6月1か月間の外来における院外処方率（単位：%）

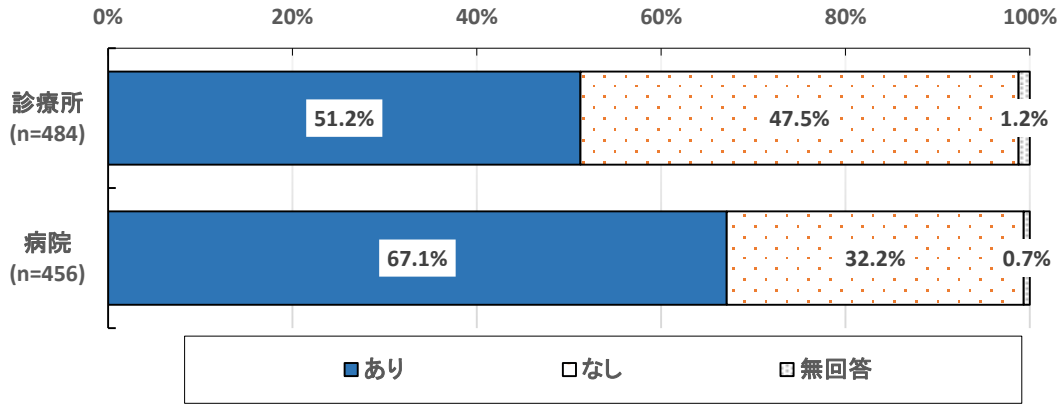
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	456	64.6	44.9	99.1
病院	437	71.8	38.8	94.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

③いわゆる門前薬局の有無

いわゆる門前薬局の有無をみると、「あり」の割合は、診療所が51.2%、病院が67.1%であった。

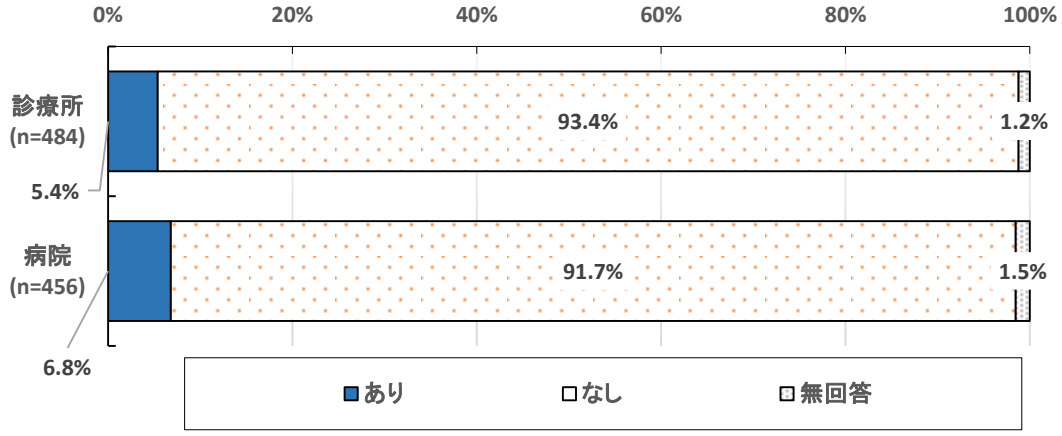
図表 3-2-3　いわゆる門前薬局の有無



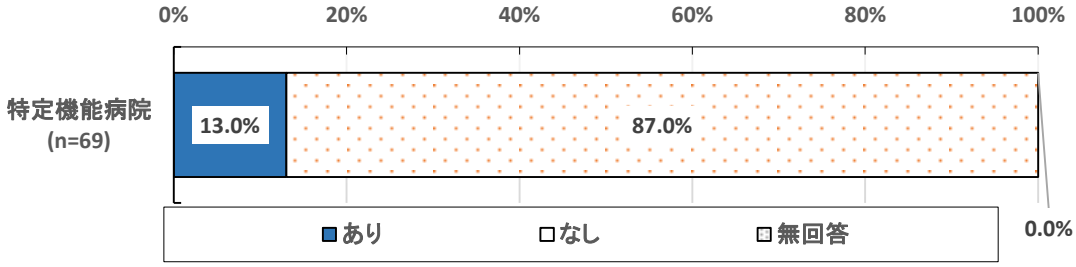
④いわゆる敷地内薬局の有無

いわゆる敷地内薬局の有無をみると、「あり」の割合は、診療所が5.4%、病院が6.8%であった。また、特定機能病院についてみると、「あり」の割合は、13.0%であった。

図表 3-2-4　いわゆる敷地内薬局の有無



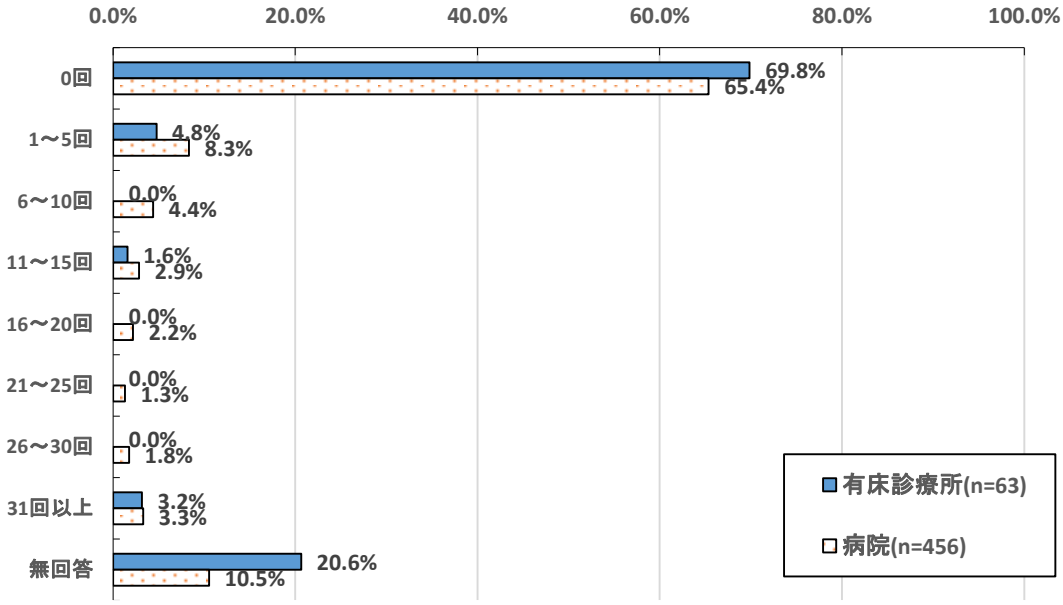
図表 3-2-4-1　いわゆる敷地内薬局の有無（特定機能病院）



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年間における薬剤総合評価調整加算の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-5　薬剤総合評価調整加算の算定回数の分布（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間）



図表 3-2-5a　薬剤総合評価調整加算の算定回数（単位：回/年）

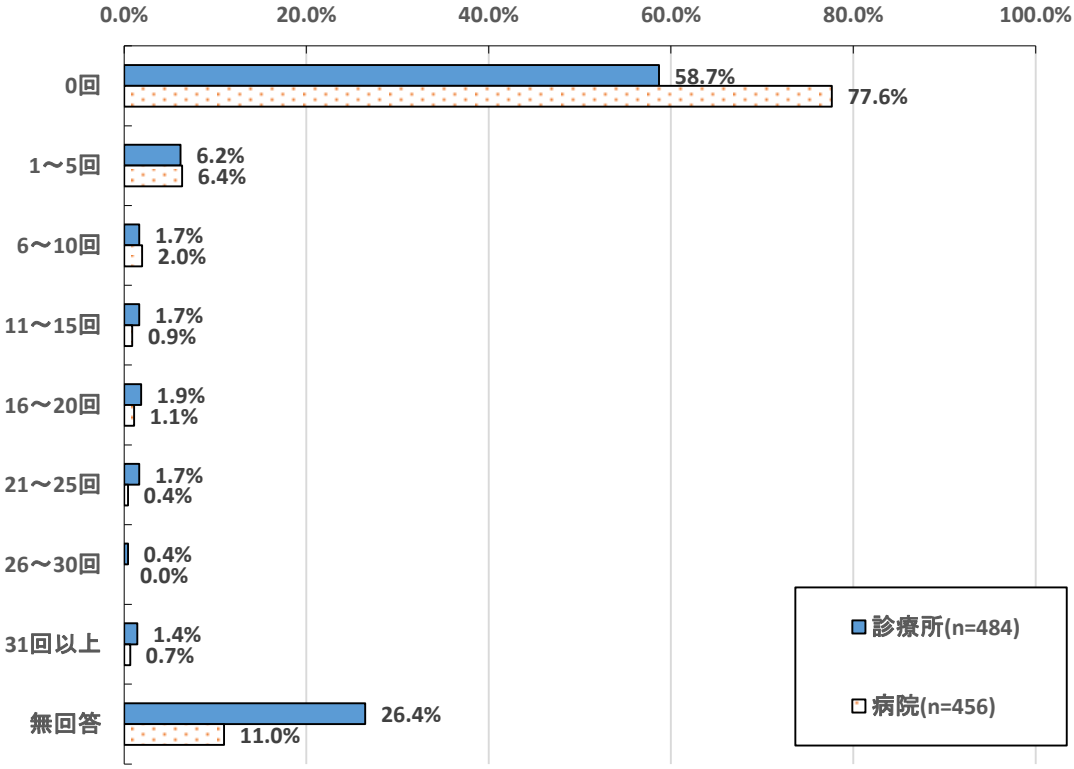
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	50	2.4	9.8	0.0
病院	408	4.3	11.6	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

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年間における薬剤総合評価調整管理料の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-6　薬剤総合評価調整管理料の算定回数の分布（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間）



図表 3-2-6a　薬剤総合評価調整管理料の算定回数（単位：回/年）

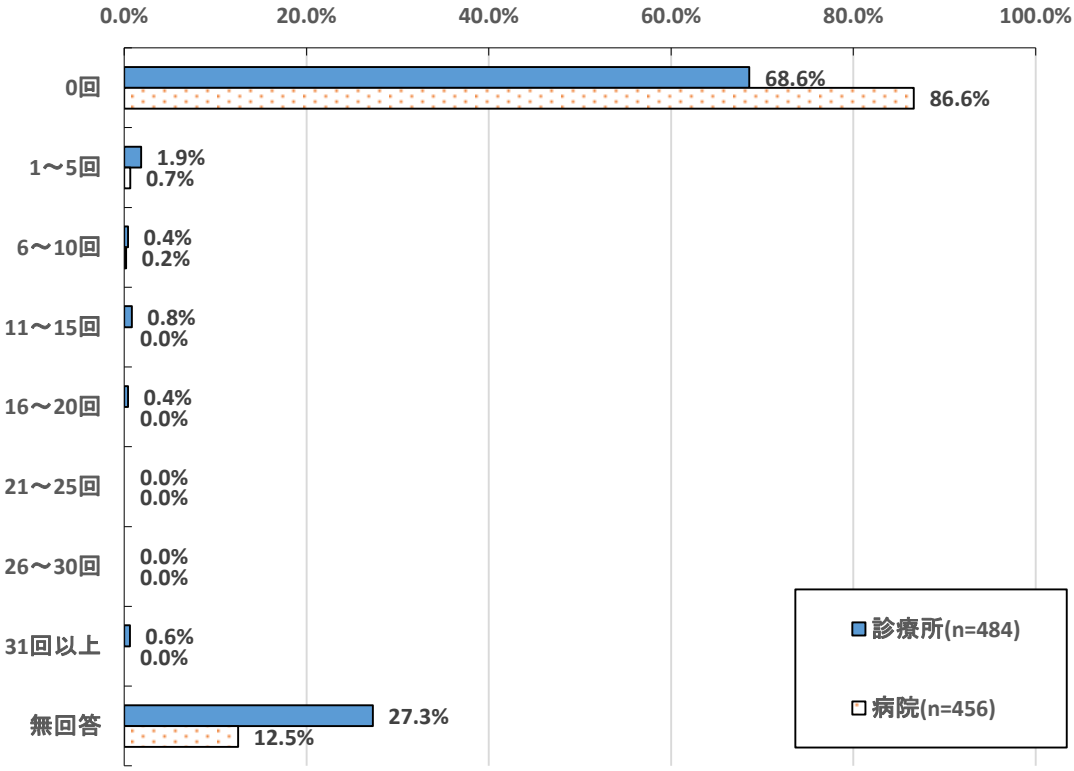
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	356	2.8	8.7	0.0
病院	406	1.3	6.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

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年間における連携管理加算の算定回数とその分布は、以下のとおりであった。

図表 3-2-7　連携管理加算の算定回数の分布（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の 1 年間）



図表 3-2-7a　連携管理加算の算定回数（単位：回/年）

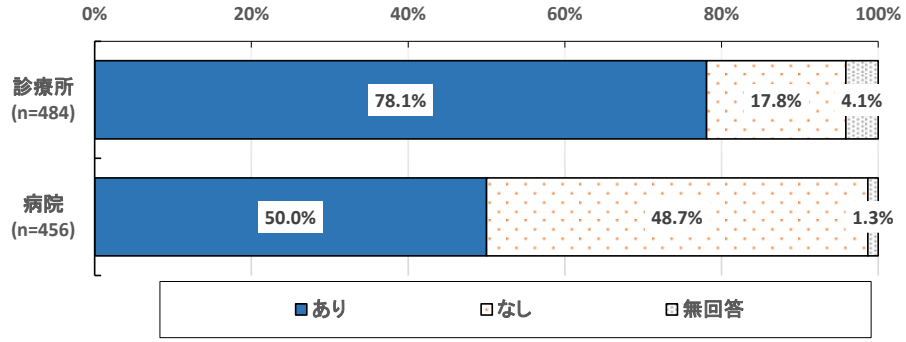
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	352	0.9	7.4	0.0
病院	399	0.0	0.5	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

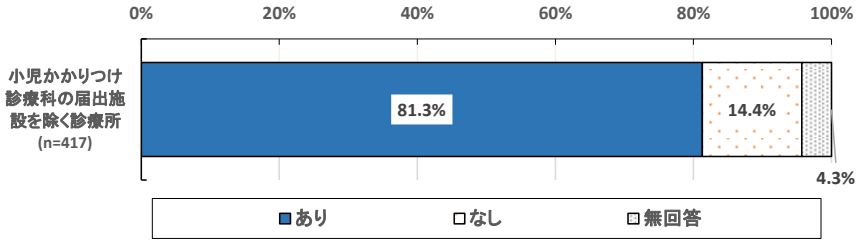
⑧多剤・重複投薬の削減への取組

多剤・重複投薬の削減の取組状況をみると、「あり」の割合は、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）が81.3%、病院が50.0%であった。

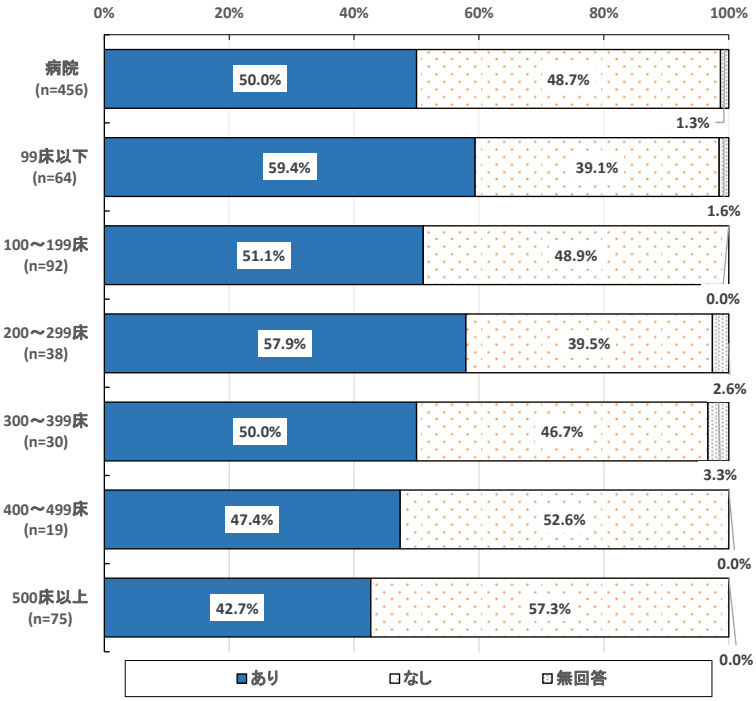
図表 3-2-8　多剤・重複投薬の削減への取組の有無



図表 3-2-8-1　多剤・重複投薬の削減への取組の有無（小児かかりつけ診療科の届出施設を除く診療所）



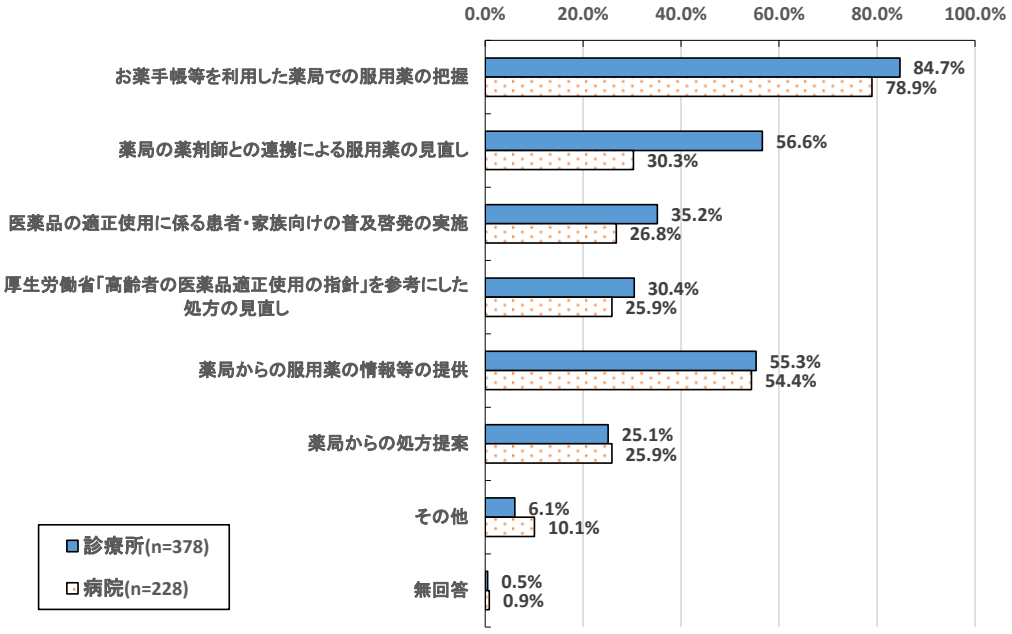
図表 3-2-8-2　多剤・重複投薬の削減への取組の有無（病院、病床規模別）



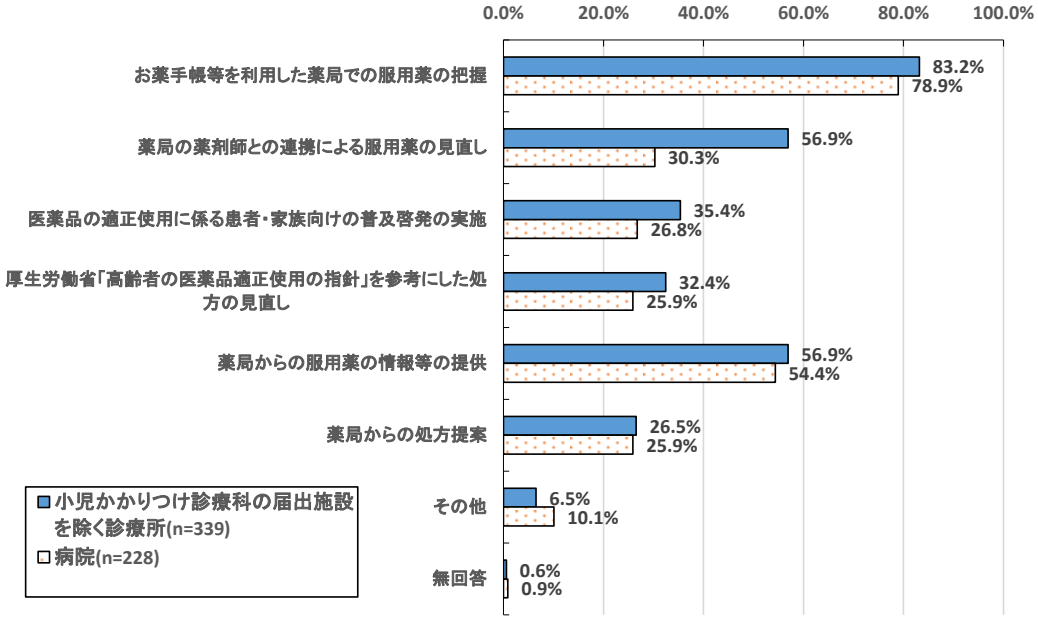
※病院全体には病床数が無回答の 138 施設を含む。

多剤・重複投薬の削減の取組内容をみると、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が83.2%、病院が78.9%であった。

図表3-2-8-3　多剤・投薬の削減への取組
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関、複数回答）

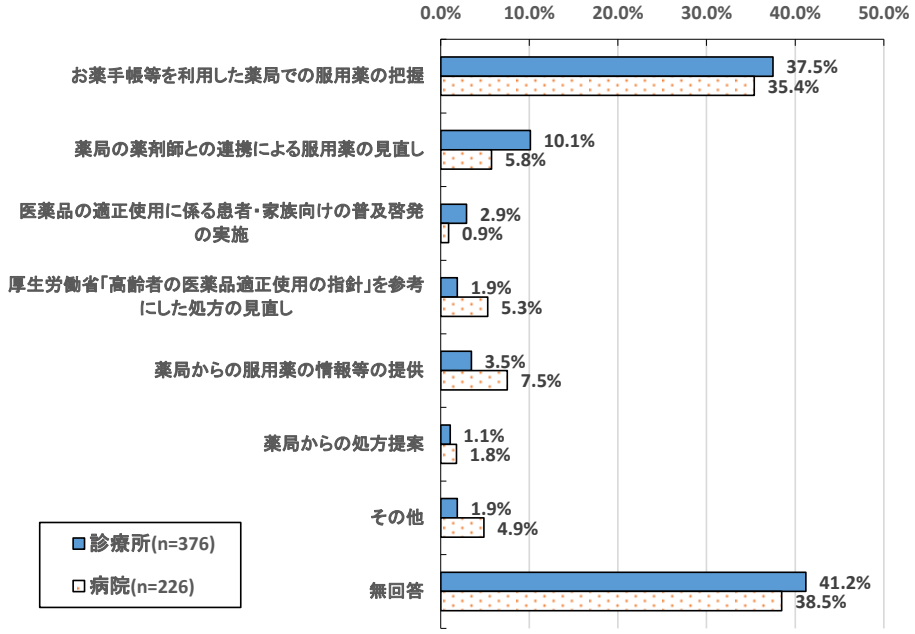


図表3-2-8-3-1　多剤・投薬の削減への取組
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療科の届出施設（診療所）を除いた場合、複数回答）

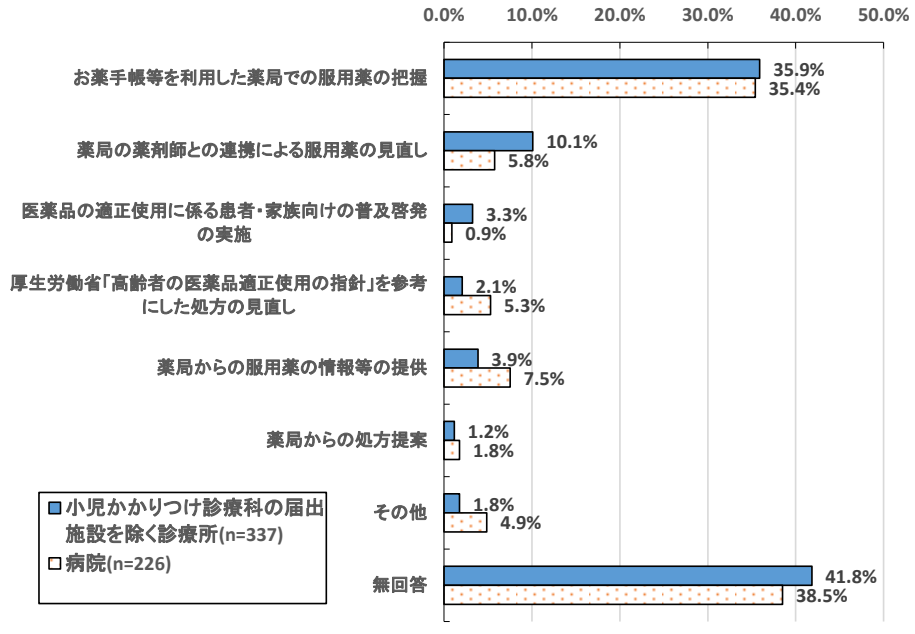


多剤・重複投薬の削減の取組内容が無回答でない診療所・病院について、特に効果があったものは、診療所（小児かかりつけ診療料の届出施設を除く。）、病院ともに「お薬手帳等を利用した薬局での服用薬の把握」が最も多く、診療所が35.9%、病院が35.4%であった。

図表3-2-8-4　多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関、単数回答）



図表3-2-8-4-1　多剤・投薬の削減への取組のうち特に効果があったもの
（「多剤・重複投薬の削減への取組あり」と回答した医療機関から小児かかりつけ診療科の届出施設（診療所）を除いた場合、単数回答）



(注)診療所における「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 薬を飲むのが遅れがちの患者には一包化して日付を記入している
- 他院の処方を医師が確認している
- 内服管理の状況を家族から聴取している
- 残薬を持参してもらって、当日処方の日数調整をしている。
- 自院の薬剤師との連携による見直し
- 外来での聞きとり
- 在宅医療・往診実施時に残薬や薬剤重複の確認
- 患者からの申し出・申告
- お薬手帳を利用し直接他医療機関の医師に伝える
- お薬手帳を利用して自院薬剤師の服用薬の把握
- 自身で常に最小限の処方を心掛けている
- 介護従事者（ケアマネージャー）との情報の共有　等

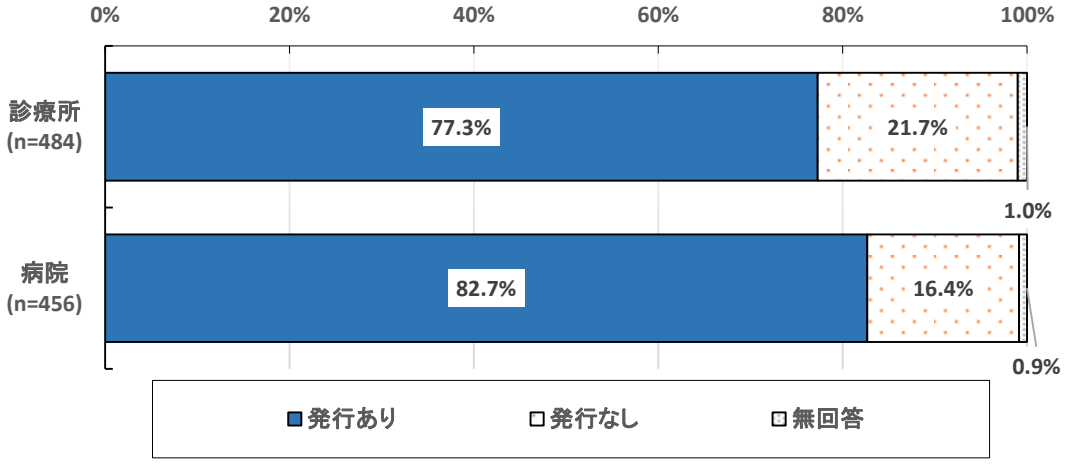
(注)病院における「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 薬剤師からの処方提案
- 減算状況の医師へのフィードバック
- 入院時の持参薬鑑別後、継続処方について医師との検討
- 処方統計データを用いた医事課職員から医師への削減の働きかけ
- 医師が診察時に服用内容の確認
- 初診の受付時に、問診票、お薬手帳、紹介状を用いて現在の服薬状況を確認し、処方の際に医師・薬剤師が重複等の有無を確認している
- 入退院支援センター業務による薬局との連携
- 入院時のポリファーマシーへの取り組み
- 入院時持参薬情報作成時およびカンファレンスにて提案している
- 入院予定患者の持参薬確認による重複処方の有無を確認している
- 薬剤師外来、処方監査、疑義紹介
- 抗精神薬、抗不安薬の処方状況を把握し、多剤抗与処方状況のデータを医局に発信して減量を働きかけている
- 院内の薬剤師との連携
- 入院時の持参薬調査と患者の状態把握
- 退院時薬剤管理指導を行うことによる入院中の服薬状況等の情報提供
- 問診表での服用薬の把握
- 主治医への医薬品適正使用の伝達
- 複数診療科受診時の重複等のチェック
- 処方内容を変更した場合は、カルテ処方歴を修正している　等

⑨30 日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無

30日を超える長期投薬の院外処方箋の発行の有無（平成30年4月以降）をみると、「発行あり」の割合は、診療所が77.3%、病院が82.7%であった。

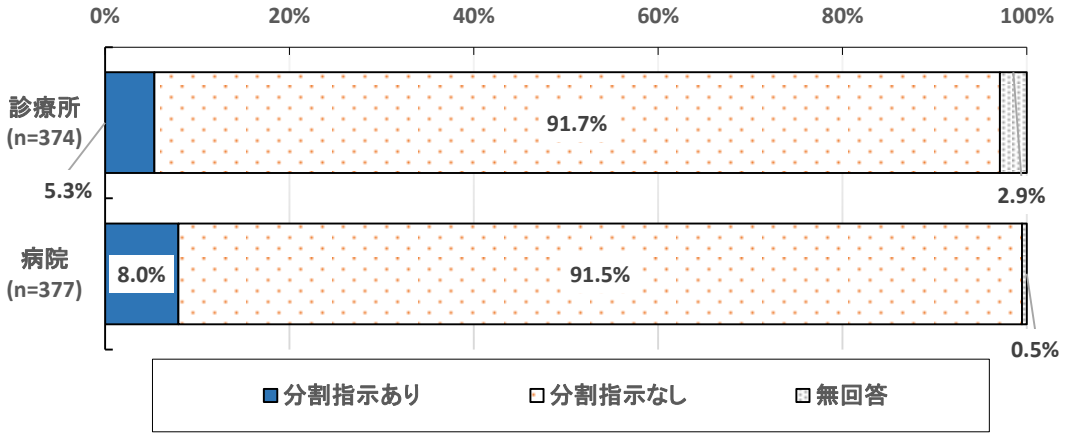
図表3-2-9　30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無（平成31年4月以降）



⑨-1「発行あり」の場合：長期処方における分割指示の有無

30日を超える長期投薬の院外処方箋を発行している医療機関について、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）をみると、「分割指示あり」の割合は、診療所が5.3%、病院が8.0%であった。

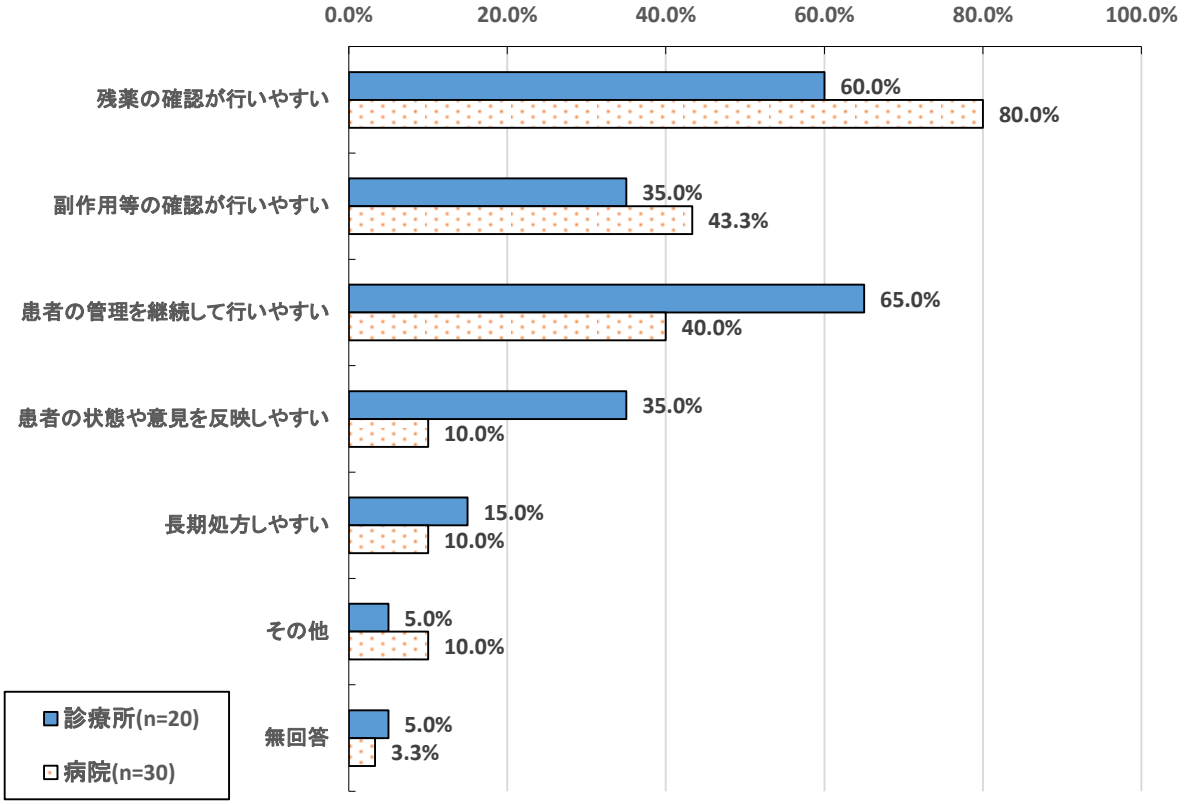
図表3-2-9-1　平成31年4月～令和元年6月の3か月間における長期処方における分割指示の有無
（「30日を超える長期投薬の院外処方箋発行あり」と回答した医療機関）



⑨-2「分割指示あり」の場合：分割指示を行うことにより感じるメリット

「分割指示あり」と回答した医療機関について、分割指示を行うことにより感じるメリットをみると、診療所では「患者の管理を継続して行いやすい」が65.0%、病院では「残薬の確認が行いやすい」が80.0%とそれぞれ最も多かった。

図表3-2-9-2　分割指示を行うことにより感じるメリット
（「長期処方における分割指示あり」と回答した医療機関、複数回答）



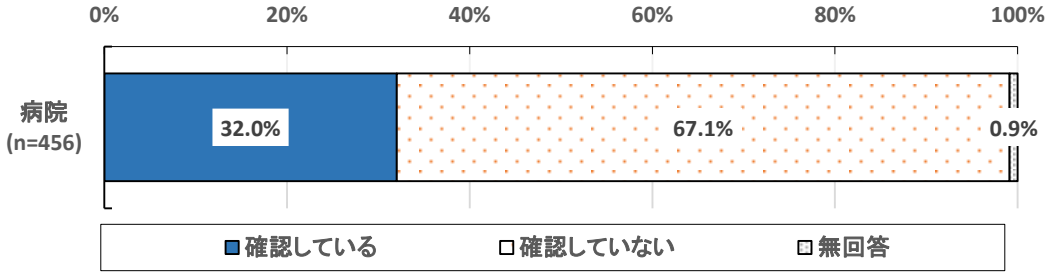
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・ 受診間隔の延長（診療所）／患者の希望による（病院）／医薬品の安定性が確保しやすい（病院）　等

⑩外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）

病院における外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無をみると、「確認している」の割合は32.0%であった。

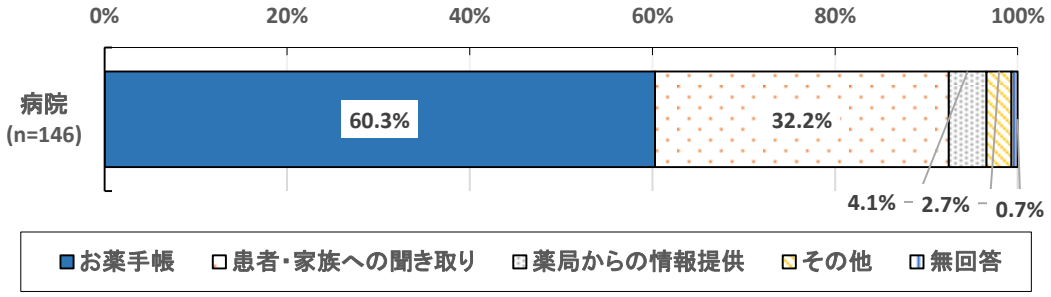
図表3-2-10　外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無



⑩-1 外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）

病院における外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段をみると、「お薬手帳」が60.3%と最も多かった。

図表3-2-10-1　外来患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した医療機関）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

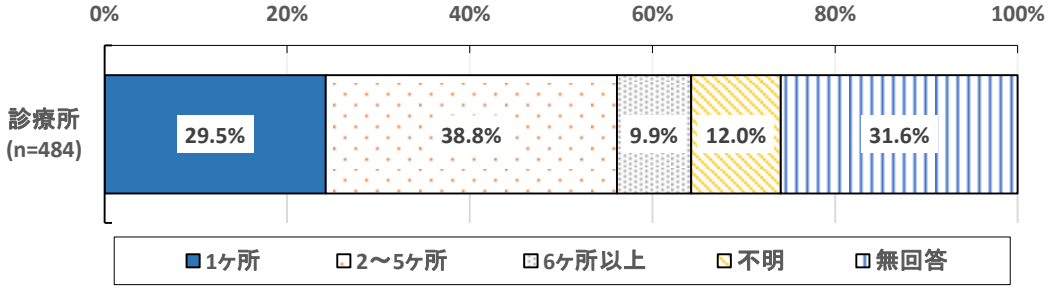
・　入退院支援センターの職員への聞き取り／自立支援医療、通院ノート／処方せん欄外に印字された薬局名／HIV患者ではMSWからの聞き取り　等

（３）薬局との連携状況

①連携している薬局の数（診療所のみ）

診療所において連携している薬局の数の分布は、以下のとおりであった。

図表3-3-1　連携している薬局の数（診療所のみ）



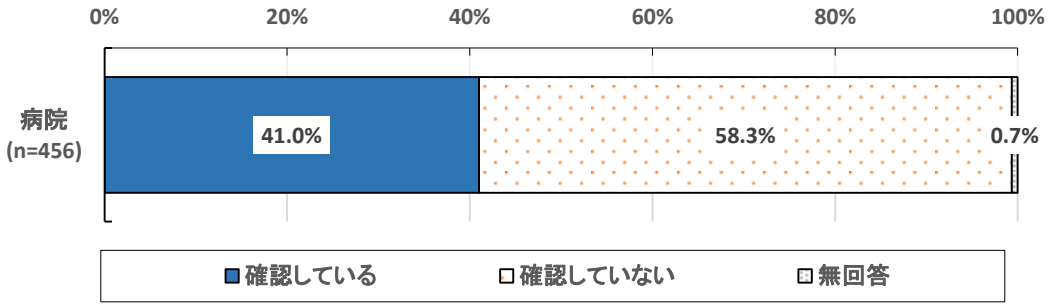
（注）「不明」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・　経営者が変わったため／患者が適宜、近所の薬局へ行っているため／院内処方100%のため／多地域から患者が通院しているため／多地域で処方せんを発行（往診のため）　等

②入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認状況をみると、「確認している」の割合は41.0%であった。

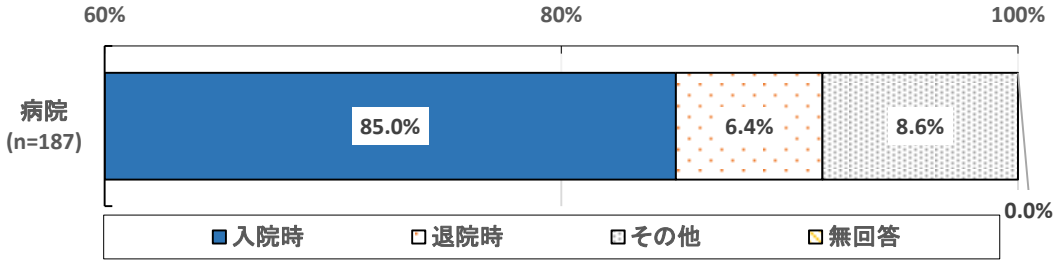
図表3-3-2　入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認の有無



②-1 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期をみると、「入院時」の割合は85.0%、「退院時」の割合は6.4%であった。

図表3-3-2-1　入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認時期
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した病院）



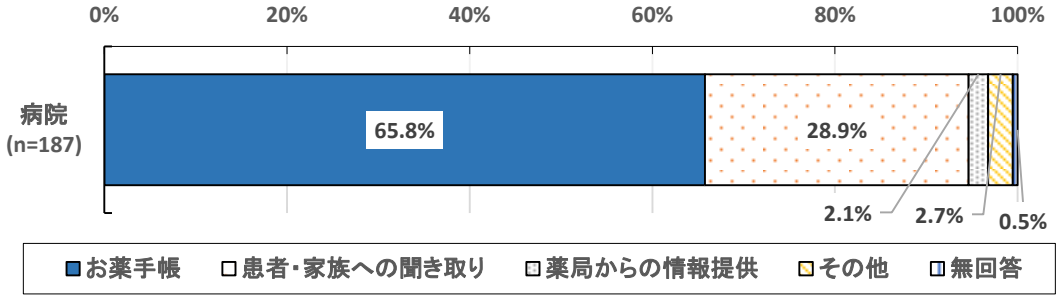
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・　外来受診時／入院中／お薬手帳確認時／服薬指導時／情報収集または提供が必要なとき／薬剤師の患者面談時／患者の薬剤管理に問題が生じたとき　等

②-2 入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段（病院のみ）

病院における入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段をみると、「お薬手帳」が65.8%と最も多かった。

図表3-3-2-2　入院患者に対するかかりつけ薬剤師・薬局の確認手段
（「かかりつけ薬剤師・薬局を確認している」と回答した病院）



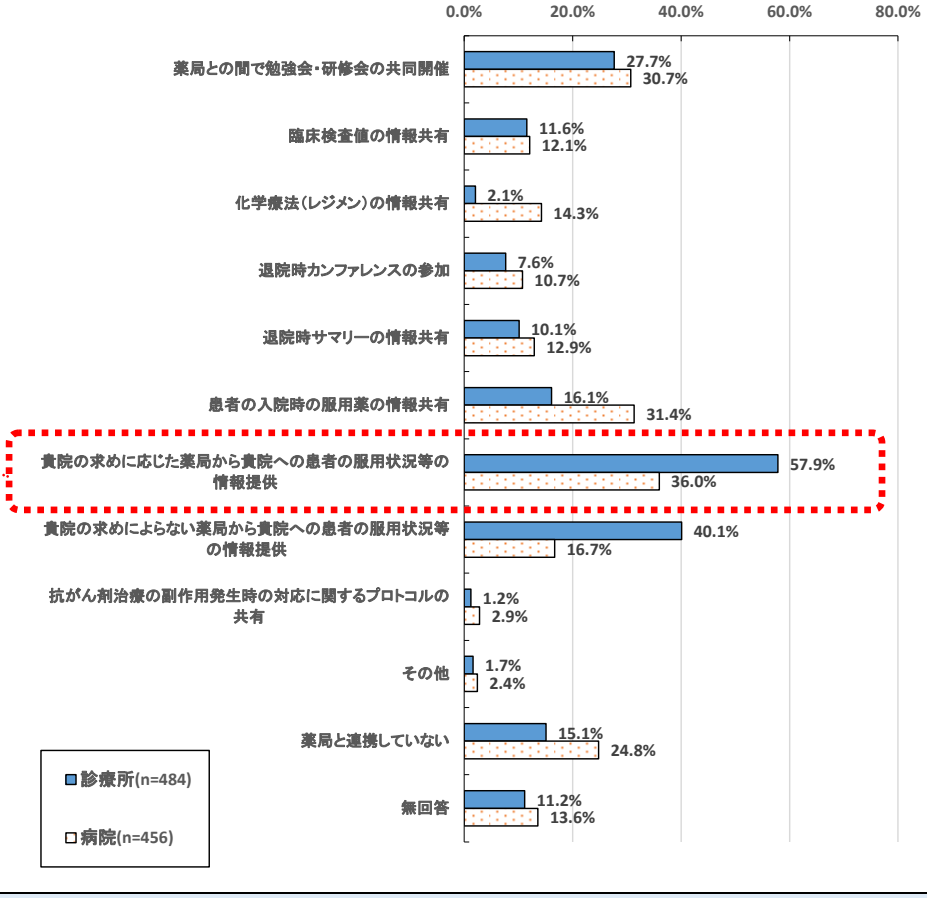
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

・　持参薬による／施設側職員への聞き取り／お薬問診票／薬局への電話　等

③薬局との連携内容

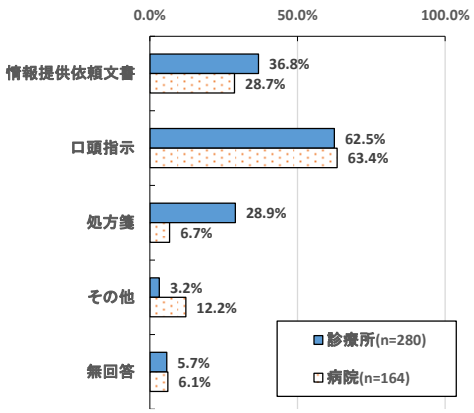
薬局との連携内容をみると、診療所、病院ともに「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」が最も多く、診療所が57.9%、病院が36.0%であった。

図表3-3-3　薬局との連携内容（複数回答）

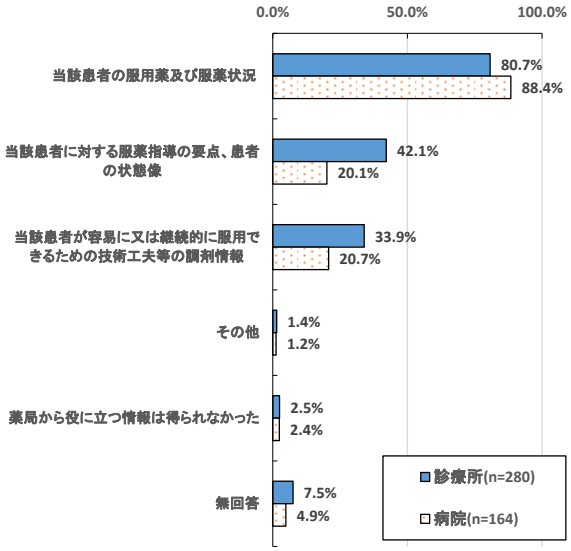


「貴院の求めに応じた薬局から貴院への患者の服用状況等の情報提供」の詳細

【情報提供依頼の方法】

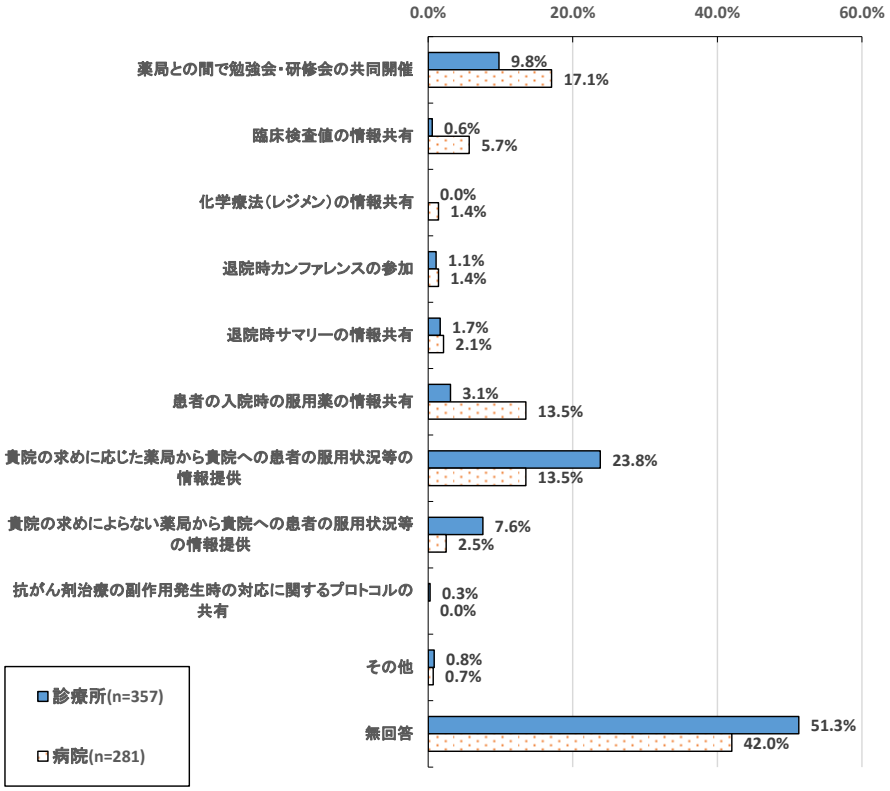


【情報提供された内容のうち役に立ったもの】



薬局との連携内容が無回答または「薬局と連携していない」以外の診療所・病院について、特に効果があったものは、診療所では「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」が23.8%、病院では「薬局との間で勉強会・研修会の共同開催」が17.1%とそれぞれ最も多かった。

図表3-3-3-1　薬局との連携内容のうち特に効果があったもの（単数回答）



（注）「情報提供依頼の方法」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 電話／FAX／在宅患者訪問薬剤管理指導書／地域医療情報ネットワーク／お互いに訪問して相談している／トレーシングレポート／持参薬の確認等　等

（注）「情報提供された内容のうち役に立ったもの」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 投与量の間違い／家族の方の協力具合／内服状況報告書／長期処方時の患者の容態変化に関する情報等（診療所）
- 副作用歴／処方薬の内容　等（病院）

（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 訪問薬剤による服薬指導とその報告／区内薬局とのプロトコル共有／他院処方薬の同効薬への変更時の問い合わせ／月次カンファレンス／訪問診療におけるサービス担当者会議への参加／投薬に際しての処方方法等の指導／訪問診療時の薬剤師との同行　等（診療所）
- 問い合わせに対しての情報提供／吸入指導の連携／疑義照会簡素化プロトコルの合議／トレーシングレポートによる情報共有／お薬手帳への退院時薬剤情報管理指導内容など／採用品情報の共有／院外処方箋の問題点の共有／外来における吸入指導連携／残薬の状況について情報提供と薬局からの提案　等（病院）

（４）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

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

①診療所の場合

【良い影響について】

- 服薬状況、残薬確認をしてもらい、診療の時間短縮・質向上につなけられると期待できる。
- 薬局からの情報提供が増えていることはよい点である。
- 患者情報を連携する意識が強くなった。服薬状況や管理についても、把握しやすくなった。

【問題点等】

- 訪問薬剤管理がまだまだ充実されていない。点滴、注射液、特定保険医療材料の対応が不充分である。医師、訪問看護が365日、24時間対応でいる中、薬局の対応が不充分。
- 薬剤総合評価調整加算の薬局側のハードルが高過ぎる。
- かかりつけ薬局との連携について簡易なデジタルプラットフォームが必要。

②病院の場合

【良い影響について】

- 診療報酬上で評価されることで、連携がやりやすくなった。
- 残薬確認により処方日数の見直しがなされ、医療資源の無駄改善に少し貢献できた。
- ポリファーマシー対策の必要性について共通認識を持つことができるようになった。
- お薬手帳を持参する患者様が増えた。
- 患者の担当薬剤師が明確になることにより、患者が相談しやすい状況ができた。

【問題点等】

- 医師の薬学的知識と薬局薬剤師の薬学に対する溝がある（ジェネリック薬品などの相違）。
- かかりつけ薬剤師がいない薬局では、薬を一元的に管理していないところもあり、複数の薬局に服用薬を確認することがあった。
- かかりつけ薬剤師をもつ患者の絶対数が少ない。
- 薬局と病院が連携することにより、薬局から情報をいただいた際、院内で医師等に情報提供をする手間がかかる。

４．患者調査の結果

【調査対象等】

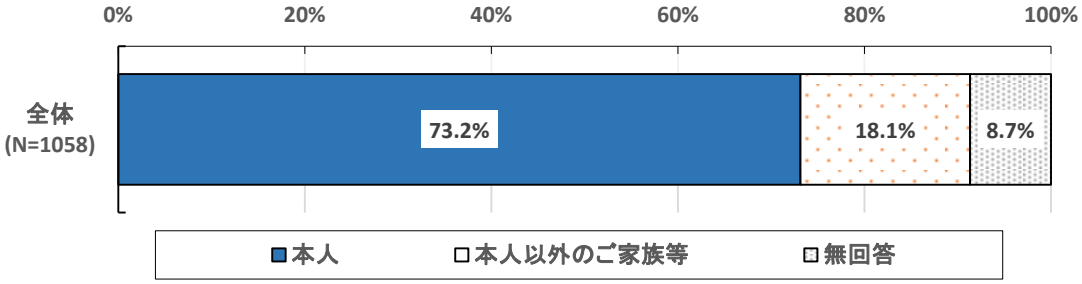
調査対象：	「保険薬局調査」の対象施設に調査期間中に来局した患者２名。患者の内訳は、1)かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者１名（いる場合のみ）、2)かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者１名。患者の抽出方法は、1) 2)それぞれに対して調査日からの来局順に調査対象とした。
回 答 数：	1,058 人
回 答 者：	患者本人または家族
調査方法：	調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛ての返信封筒にて直接回収。

（０）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が73.2%であった。

図表4-0　記入者と患者の関係

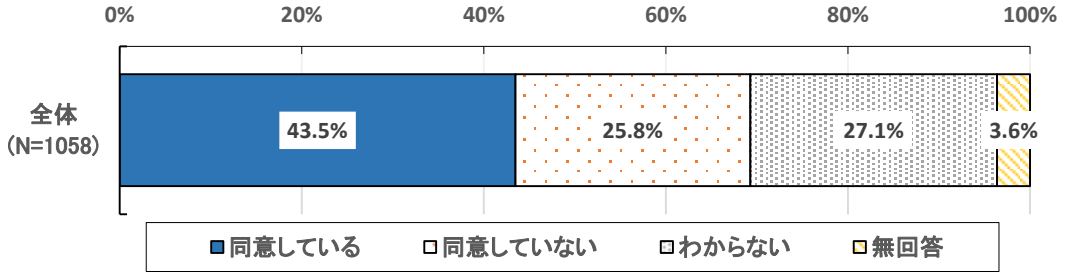


（１）患者の属性等

①かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況

患者のかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況をみると、「同意している」が43.5%、「同意していない」が25.8%であった。また、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について、「わからない」「無回答」であった患者は合わせて30.7%であった。

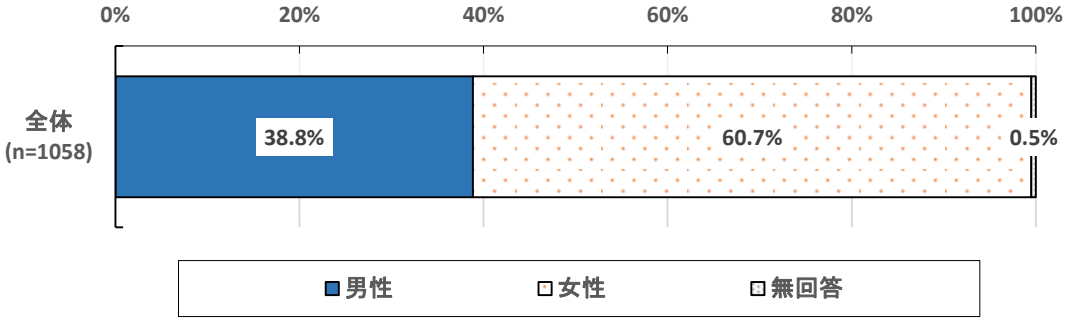
図表4-1-1　患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況



②性別

患者の性別をみると、「男性」が38.7%、「女性」が60.8%であった。

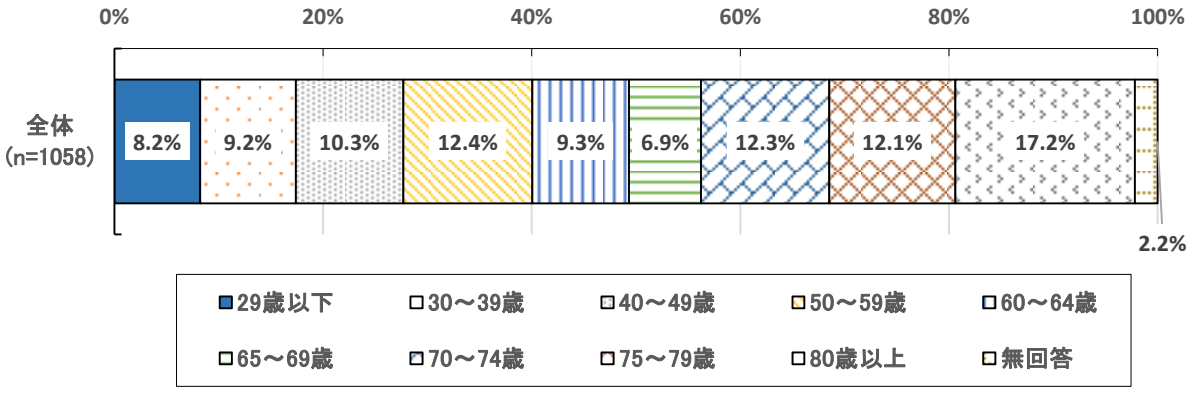
図表4-1-2　患者の性別



③年齢

患者の年齢分布は、以下のとおりであった。

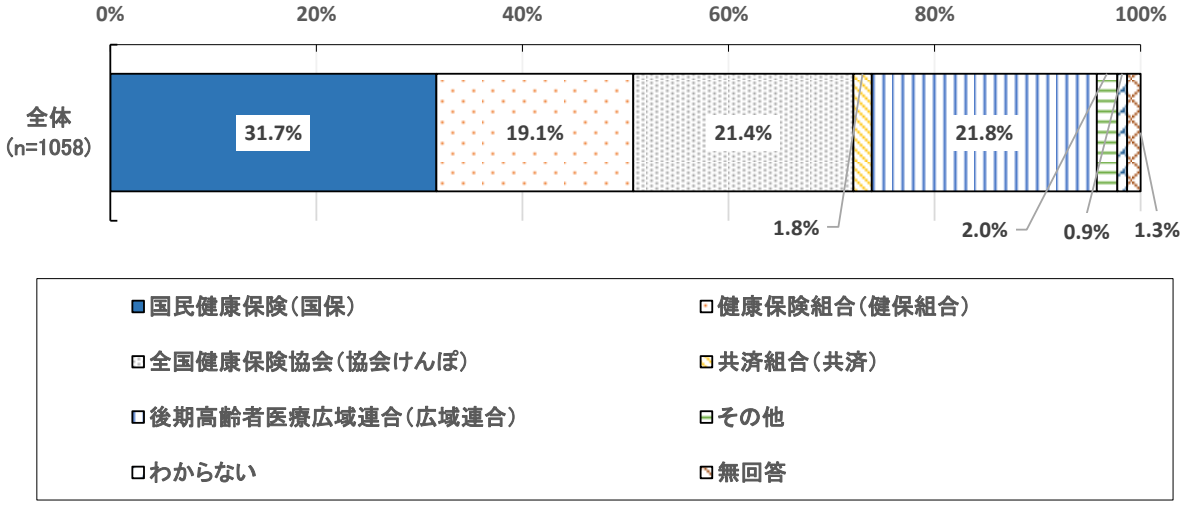
図表4-1-3　患者の年齢分布



④公的医療保険の種類

患者が保有する公的医療保険の種類の分布は、以下のとおりであった。

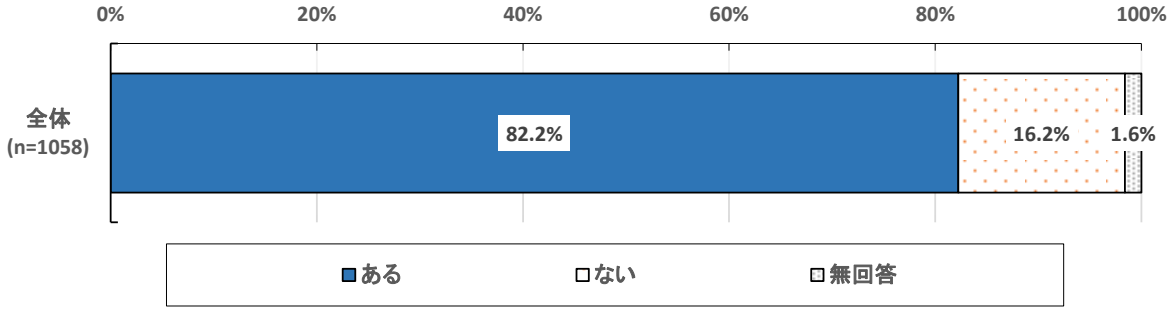
図表4-1-4　患者が保有する公的医療保険の種類



⑤自己負担額の有無

患者の自己負担額の有無をみると、「ある」の割合は、82.2%であった。

図表4-1-5　患者の自己負担額の有無

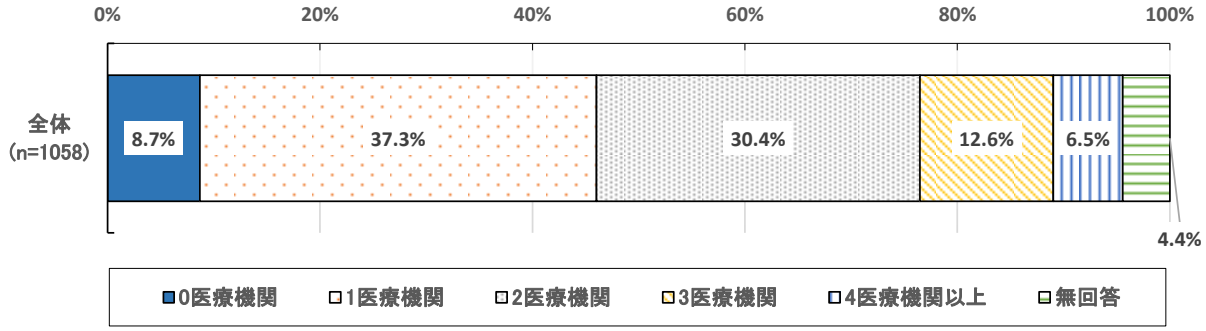


（２）医療機関や保険薬局の利用状況等

①定期的に受診している医療機関数

定期的に受診している医療機関数の分布は、以下のとおりであった。

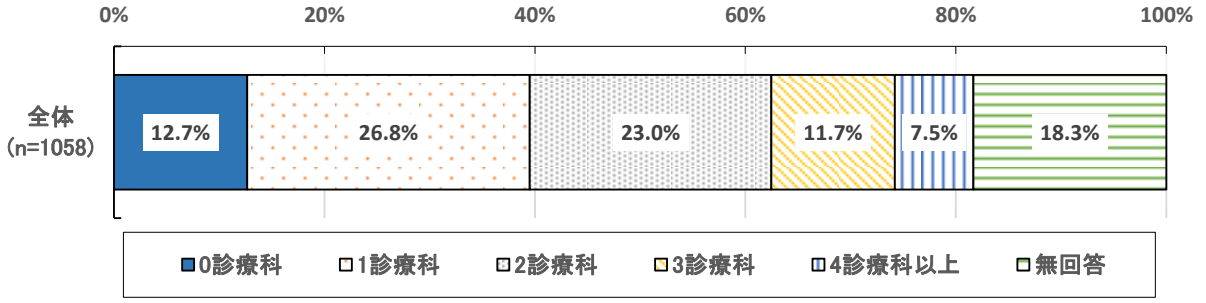
図表4-2-1　定期的に受診している医療機関数の分布



②定期的に受診している診療科の数

定期的に受診している診療科の数の分布は、以下のとおりであった。

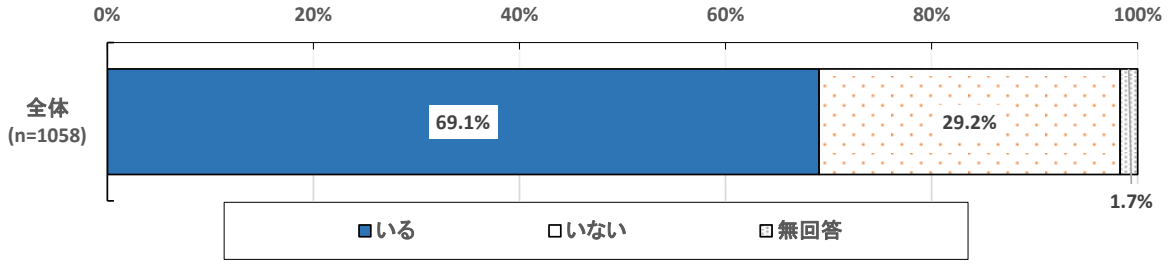
図表4-2-2　定期的に受診している診療科の数の分布



③かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無をみると、「いる」の割合は、69.1%であった。

図表4-2-3　かかりつけ医の有無

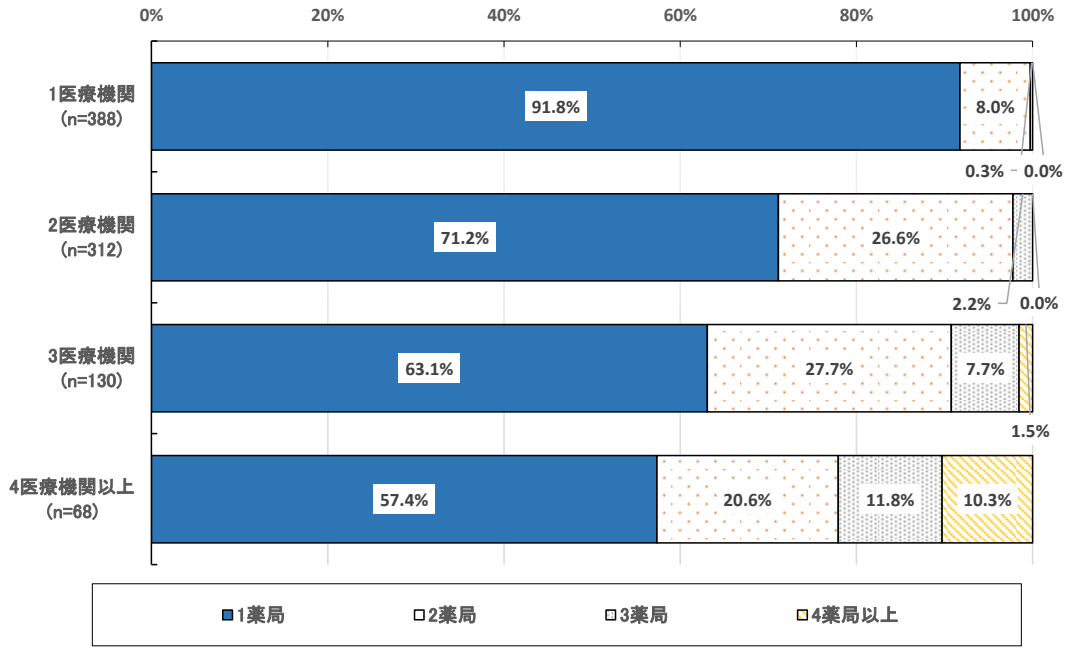


④定期的に利用している薬局数

定期的に利用している薬局数を定期的に受診している医療機関数別にみると、いずれの場合においても「１薬局」と回答した患者が最も多かった。また、「１薬局」と回答した患者の割合は、医療機関数が増えるにつれて減少する傾向が見られた。

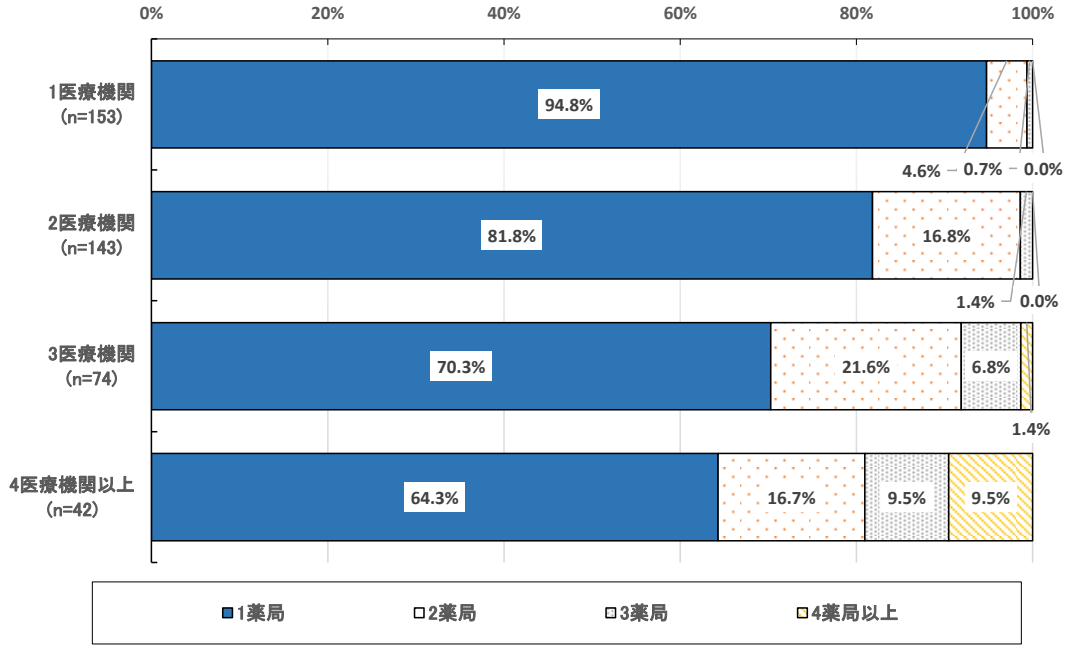
かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意している患者ともに同様の傾向が見られた。

図表4-2-4　定期的に利用している薬局数
（定期的に受診している医療機関数別、n=898）



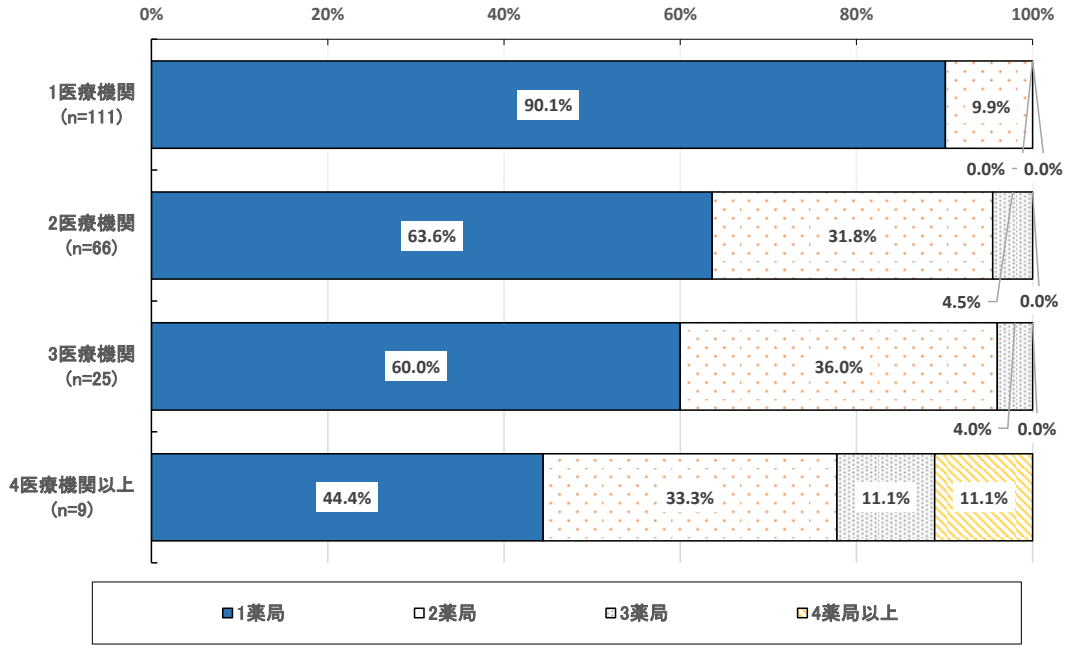
図表4-2-4-1　定期的に利用している薬局数

（定期的に受診している医療機関数別、かかりつけ薬剤師指導料等に同意している患者n=412）



図表4-2-4-2　定期的に利用している薬局数

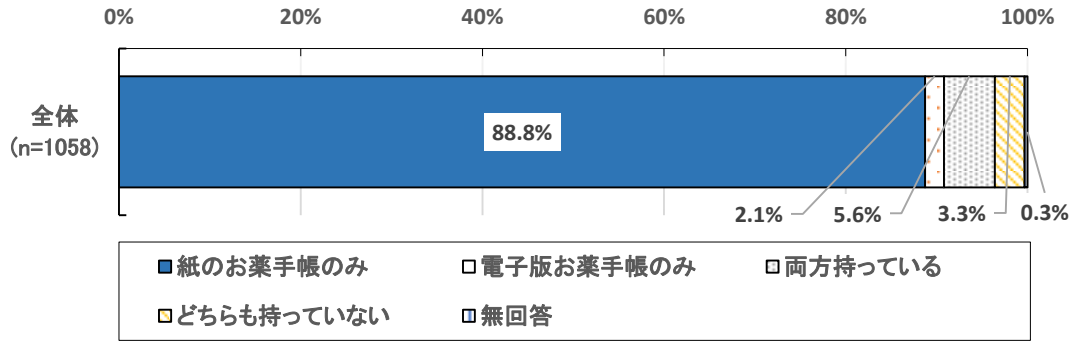
（定期的に受診している医療機関数別、かかりつけ薬剤師指導料等に同意していない患者n=211）



⑤お薬手帳の保有状況

お薬手帳の保有状況をみると、「紙のお薬手帳のみ」が最も多く、88.8%であった。

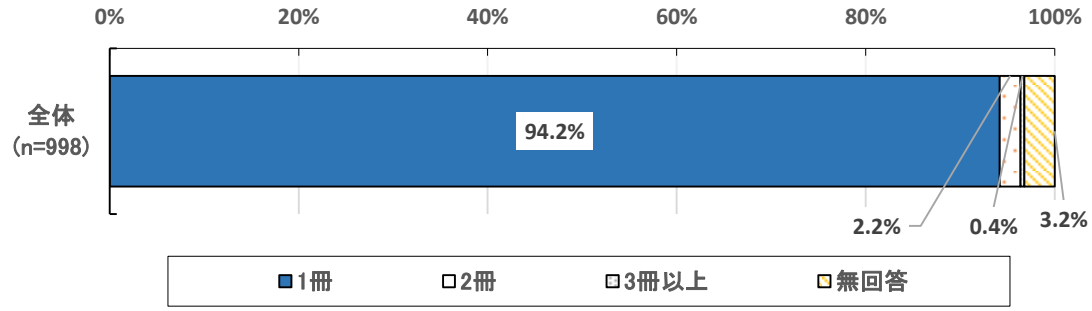
図表4-2-5　お薬手帳の保有状況（お薬手帳を保有している患者）



⑥保有しているお薬手帳（紙）の数

保有しているお薬手帳（紙）の数の分布をみると、「１冊」が最も多く、94.2%であった。

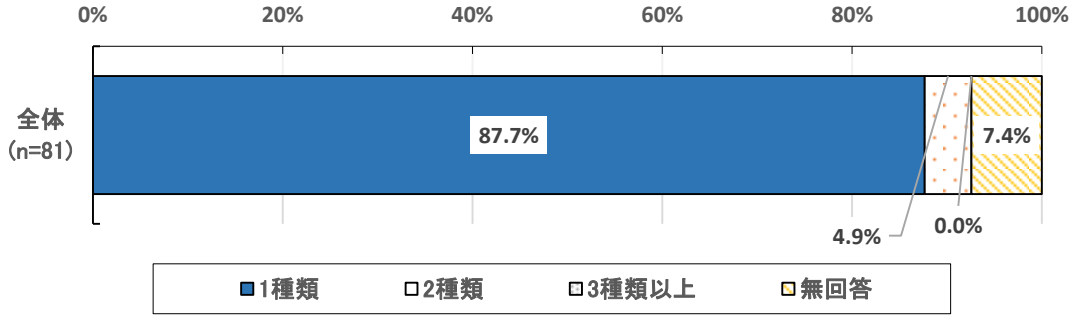
図表4-2-6　保有しているお薬手帳（紙）の数（お薬手帳を保有している患者）



⑦保有しているお薬手帳（電子版）の種類

保有しているお薬手帳（電子版）の種類の分布をみると、「１種類」が最も多く、87.7%であった。

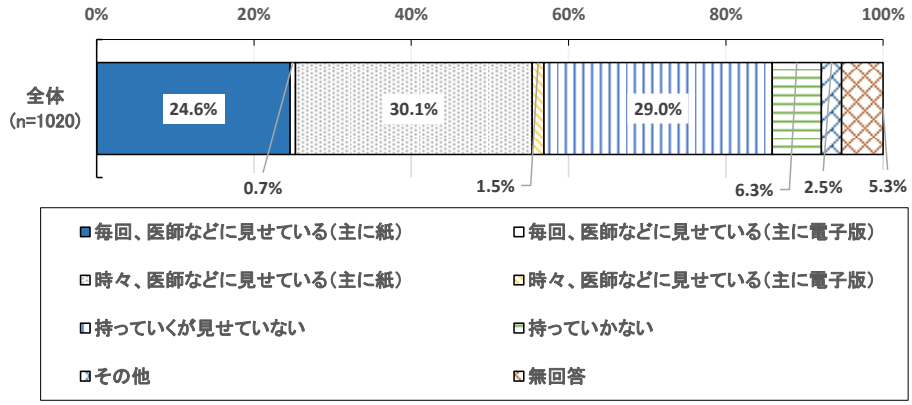
図表4-2-7　保有しているお薬手帳（電子版）の種類（お薬手帳を保有している患者）



⑧お薬手帳の医療機関での活用状況

お薬手帳の医療機関での活用状況をみると、「時々、医師などに見せている（主に紙）」が最も多く、30.1%であった。

図表4-2-8　お薬手帳の医療機関での活用状況（お薬手帳を保有している患者）



(注)「持っていかない理由」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 受診時に提示を求められなかったため／持参し忘れるから／飲んでいる薬が１種類のみだから／持ち物を増やしたくないため／お財布に入らないため／カルテがあるため／持ち歩くのが面倒だから／毎回同じような内容であるため／かかりつけ医のみ受診しているため／持参の有無で処方が変わらないため／継続して服用している薬がないため／特に必要としないため／病院内データ保存しているため／訪問往診のため／飲んでいるお薬は口頭で伝えるため／いつも同じ薬であるため　等

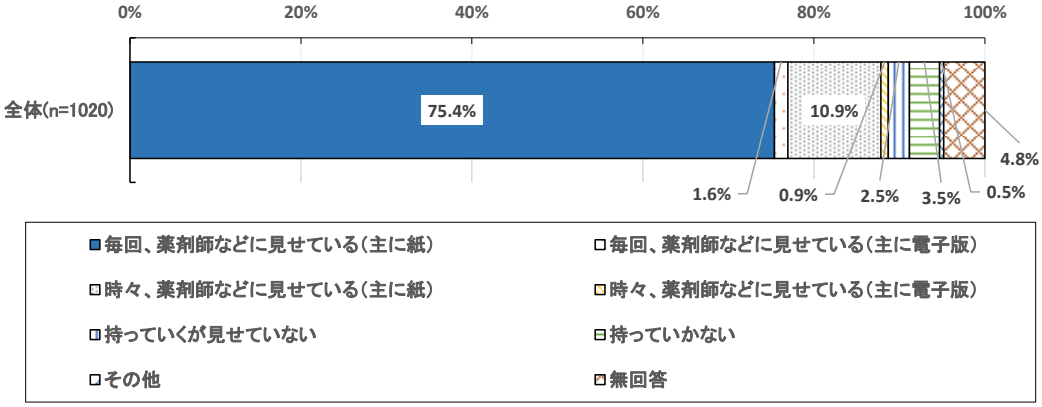
(注)「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 問診票に薬の名前を書き写している／手術時に提示している／複数の病院にかかるときに提示している／入院時に提示している　等

⑨お薬手帳の薬局での活用状況

お薬手帳の薬局での活用状況をみると、「毎回、薬剤師などに見せている（主に紙）」が最も多く、75.4%であった。

図表4-2-9　お薬手帳の薬局での活用状況（お薬手帳を保有している患者）



（注）「持っていかない理由」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 手間だから／持参し忘れるから／いつも同じ薬であるため／持ち歩くのが面倒だから／他の薬局へ行っていないため　等

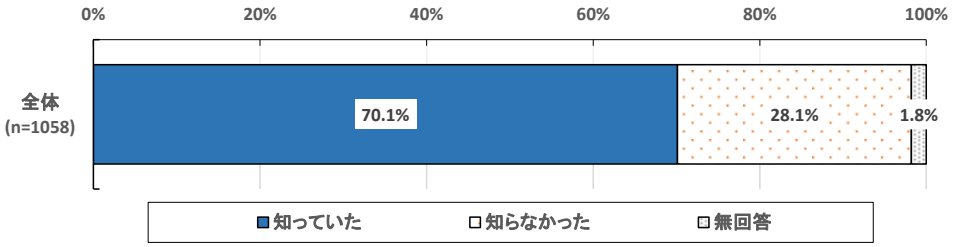
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 電子手帳のメール機能で処方せんを薬局にメールする
- お薬管理を薬局に協力してもらっている（1冊は訪問看護師用、1冊は本人用）　等

⑩お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況

お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況をみると、「知っていた」の割合は、70.1%であった。

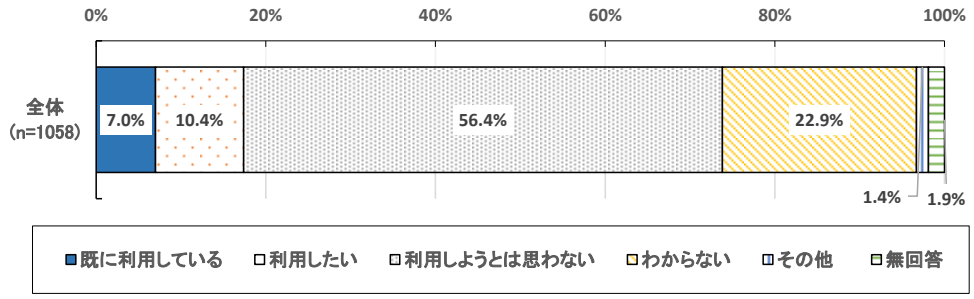
図表4-2-10　お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況



⑪電子お薬手帳の利用意向

電子お薬手帳の利用意向をみると、「利用しようとは思わない」が最も多く、56.4%であった。

図表4-2-11　電子お薬手帳の利用意向



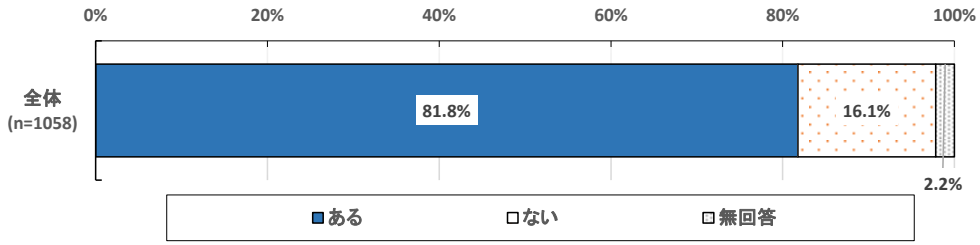
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 今は必要ないが、必要性を感じれば利用したいと思う。
- 紙のお薬手帳のバックアップとしての利用しか考えていない。
- 利便性が今よりよくなれば利用したい（現状では利用しようとは思わない）。
- 旅行等外泊する時にのみ利用したい。
- 面倒
- 不自由を感じないので必要と思わない。
- 今は便利さと対応では手帳が安心　等

⑫定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の有無

定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の有無をみると、「ある」の割合は、81.8%であった。

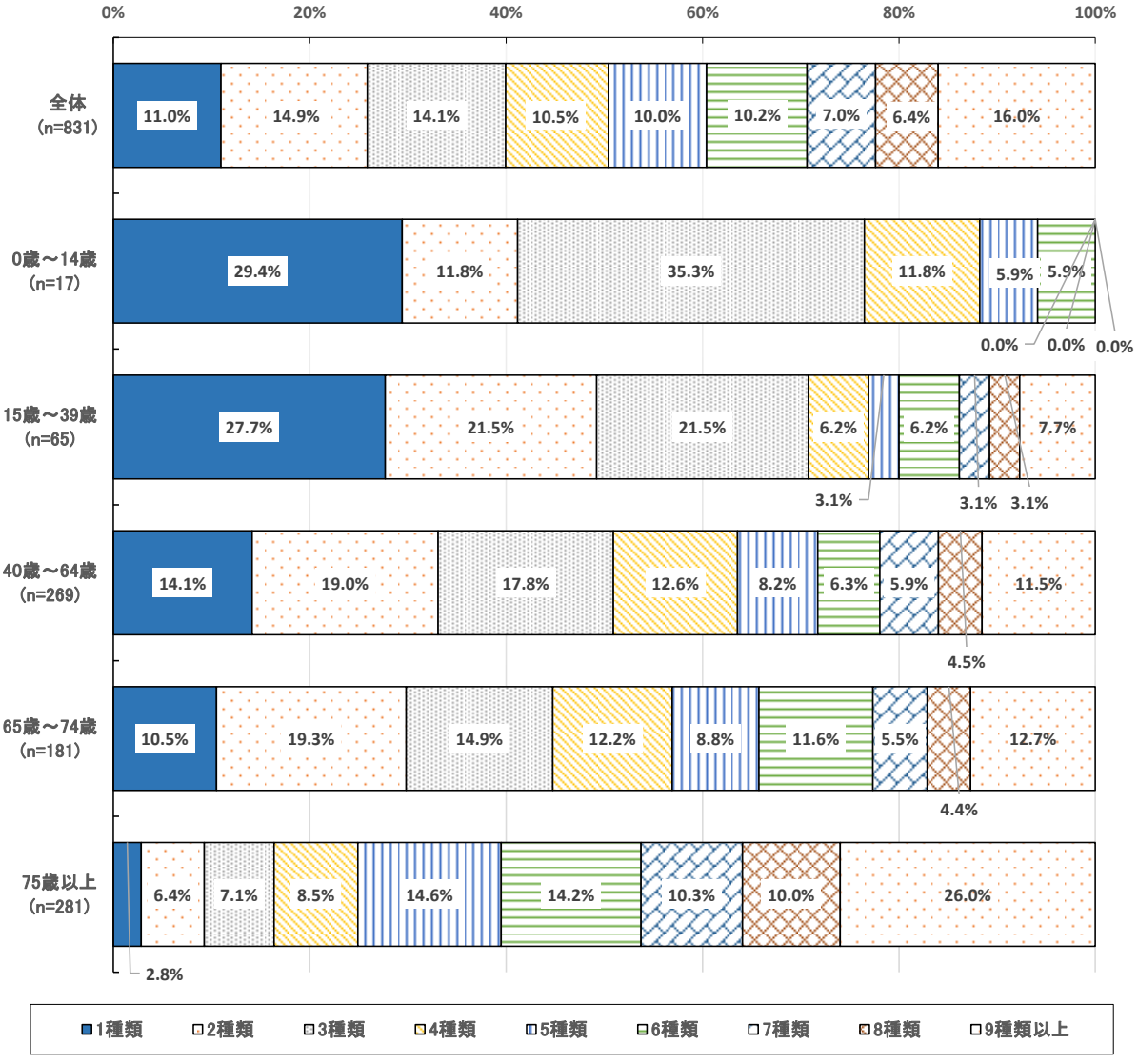
図表4-2-12　定期的に医療機関に行って処方してもらっている薬の有無



⑬現在１日あたり使用している飲み薬の種類数

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」と回答した患者について、現在1日あたり使用している飲み薬の種類数をみると、年齢階級が上がるにつれて種類数が増加していた。

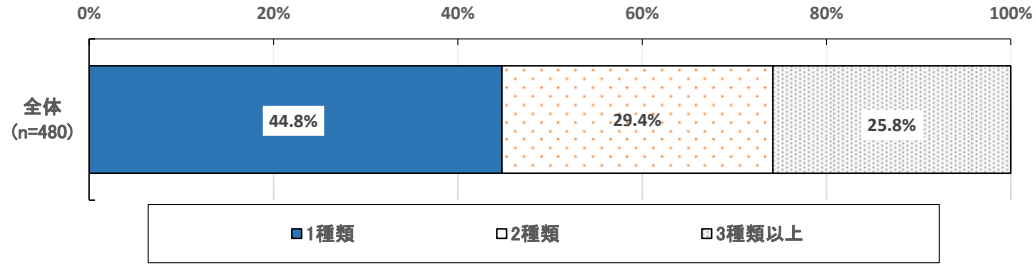
図表4-2-13　現在１日あたり使用している飲み薬の種類数
（定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、年齢階級別、無回答を除く）



⑭現在１日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数

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」と回答した患者について、現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数の分布は、以下のとおりであった。

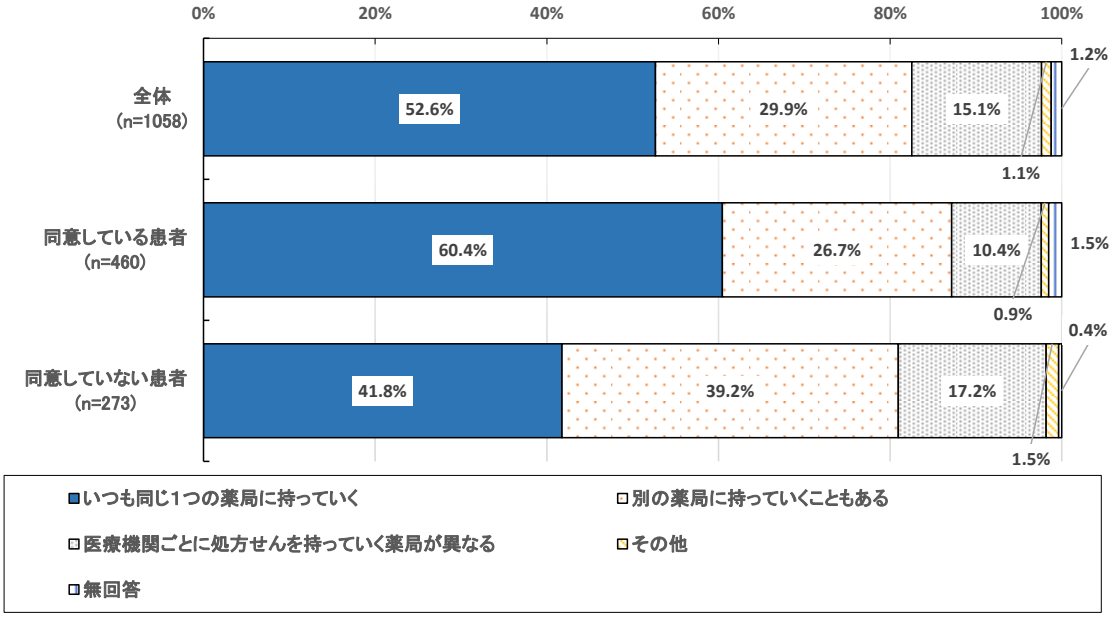
図表4-2-14　現在１日あたり使用している飲み薬以外の薬の種類数
（定期的に医療機関に行って処方してもらっている患者、無回答を除く）



⑮処方箋を持っていく薬局の決め方

処方箋を持っていく薬局の決め方をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意していない患者ともに「いつも同じ１つの薬局に持っていく」が最も多く、同意している患者が60.4%、同意していない患者が41.8%であった。

図表4-2-15　処方箋を持っていく薬局の決め方（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

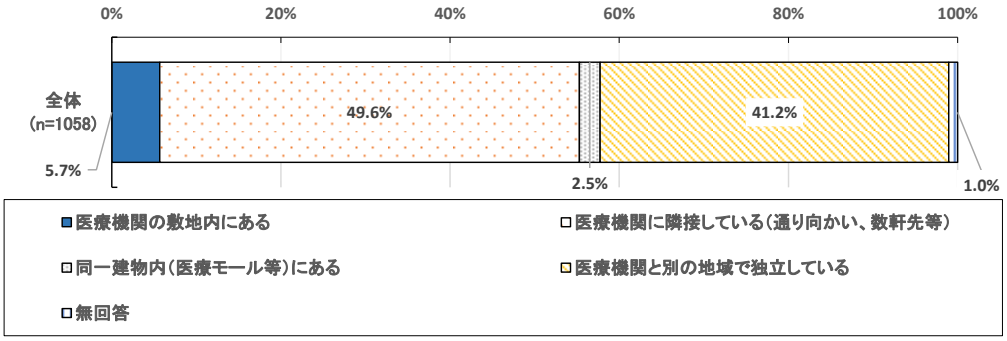
- いつも同じ薬剤師のいる所に持っていく（店舗でなく薬剤師を基準にしている）
- 医療機関に最も近い薬局に持っていく　等

（３）調査日に利用した薬局との関係等

①調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係

調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係をみると、「医療機関に隣接している（通り向かい、数軒先等）」が最も多く、49.6%であった。

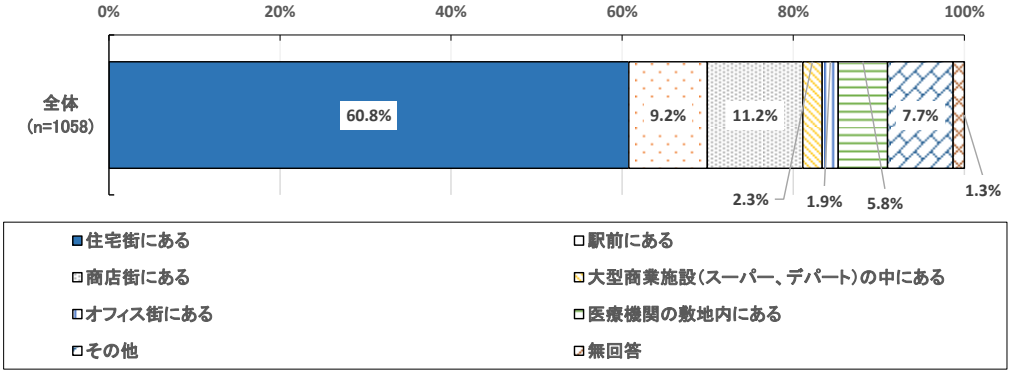
図表4-3-1　調査日に利用した薬局の医療機関との立地関係



②調査日に利用した薬局の立地の周辺環境

調査日に利用した薬局の立地の周辺環境をみると、「住宅街にある」が最も多く、60.8%であった。

図表4-3-2　調査日に利用した薬局の立地の周辺環境



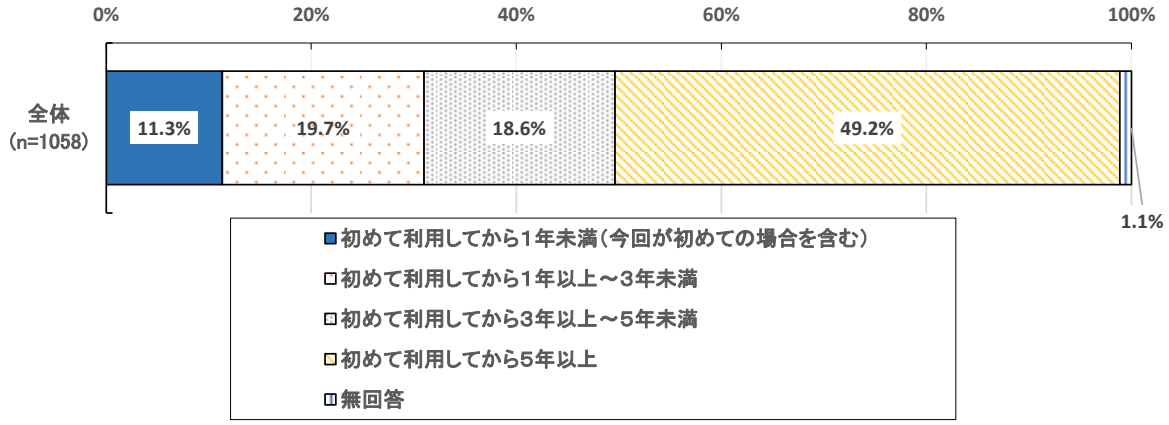
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 医療機関に隣接している／医療機関の敷地外にある／病院から少し離れた場所にある／医療機関と駅の中間地点にある／道路（公道、バス路線、新幹道路等）沿いにある／かかりつけ医の通り向かい側にある／自宅の近くにある／職場の近くにある／スーパーの前にある／コンビニエンスストアの横にある／スポーツジムの中にある／田園地帯にある　等

③調査日に利用した薬局の利用期間

調査日に利用した薬局の利用期間をみると、「初めて利用してから５年以上」が最も多く、49.2%であった。

図表4-3-3　調査日に利用した薬局の利用期間

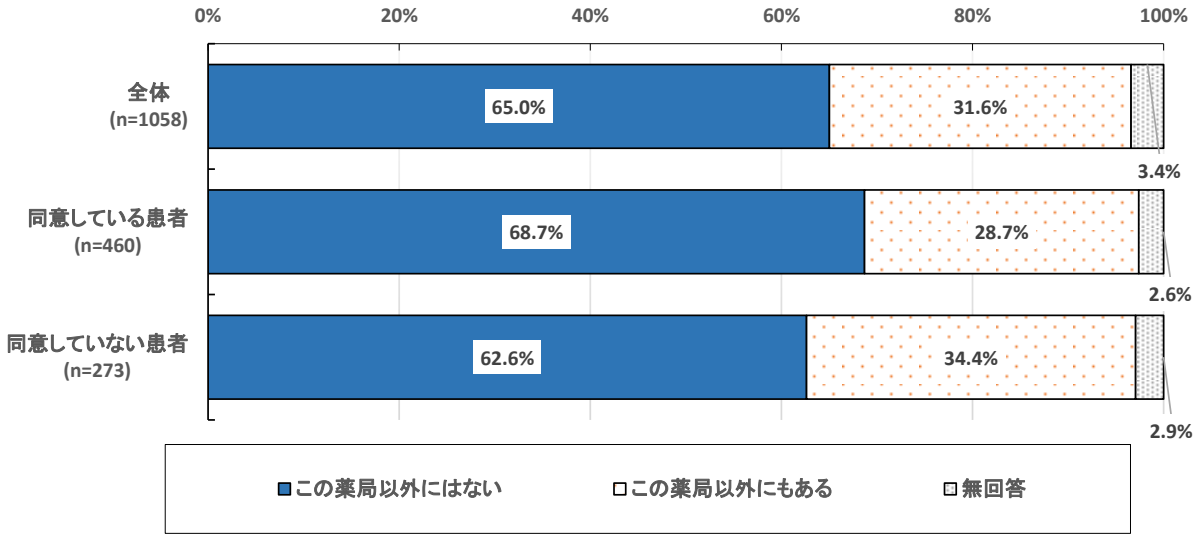


④平成 31 年 4 月～令和元年 6 月の 3 か月間に処方箋を持っていった薬局の状況

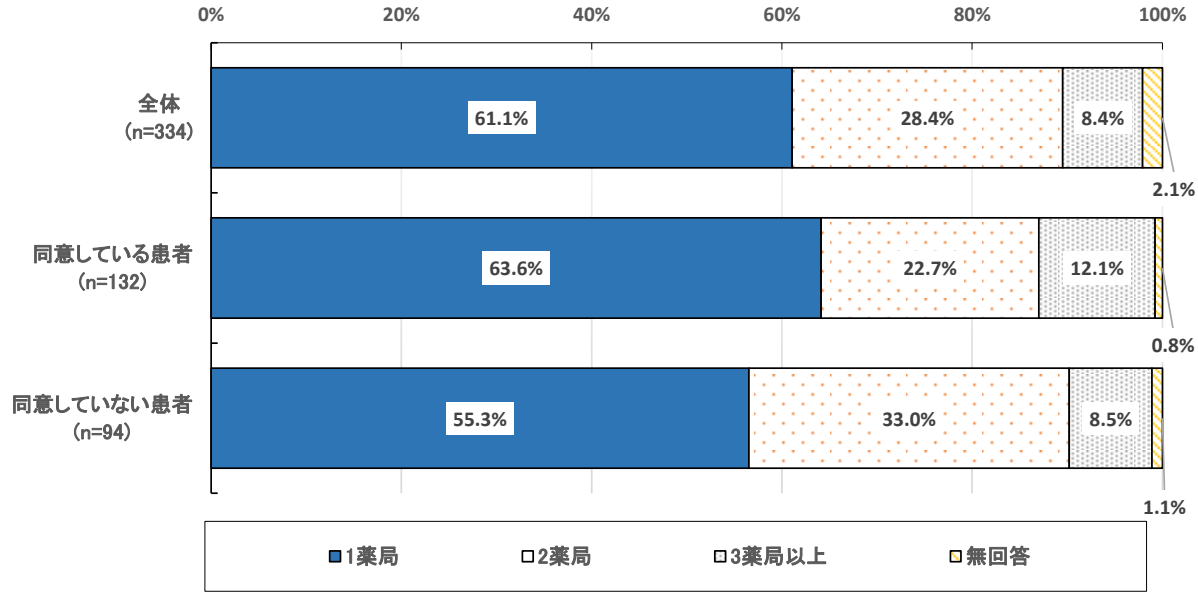
平成31年4月～令和元年6月の3か月間に処方箋を持っていった薬局の状況をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「この薬局以外にはない」の割合は、同意している患者が68.7%、同意していない患者が62.6%であった。

また、「この薬局以外にもある」と回答した患者（全体の31.6%）について、処方箋を持っていった薬局数の分布をみると、同意している患者、同意していない患者ともに「１薬局」が最も多く、同意している患者が63.6%、同意していない患者が55.3%であった。

図表4-3-4　平成31年4月～令和元年6月の３か月間に処方箋を持っていった薬局の状況
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



図表4-3-4-1　平成31年4月～令和元年6月の３か月間に処方箋を持っていった薬局数
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、「この薬局以外にもある」と回答した患者）

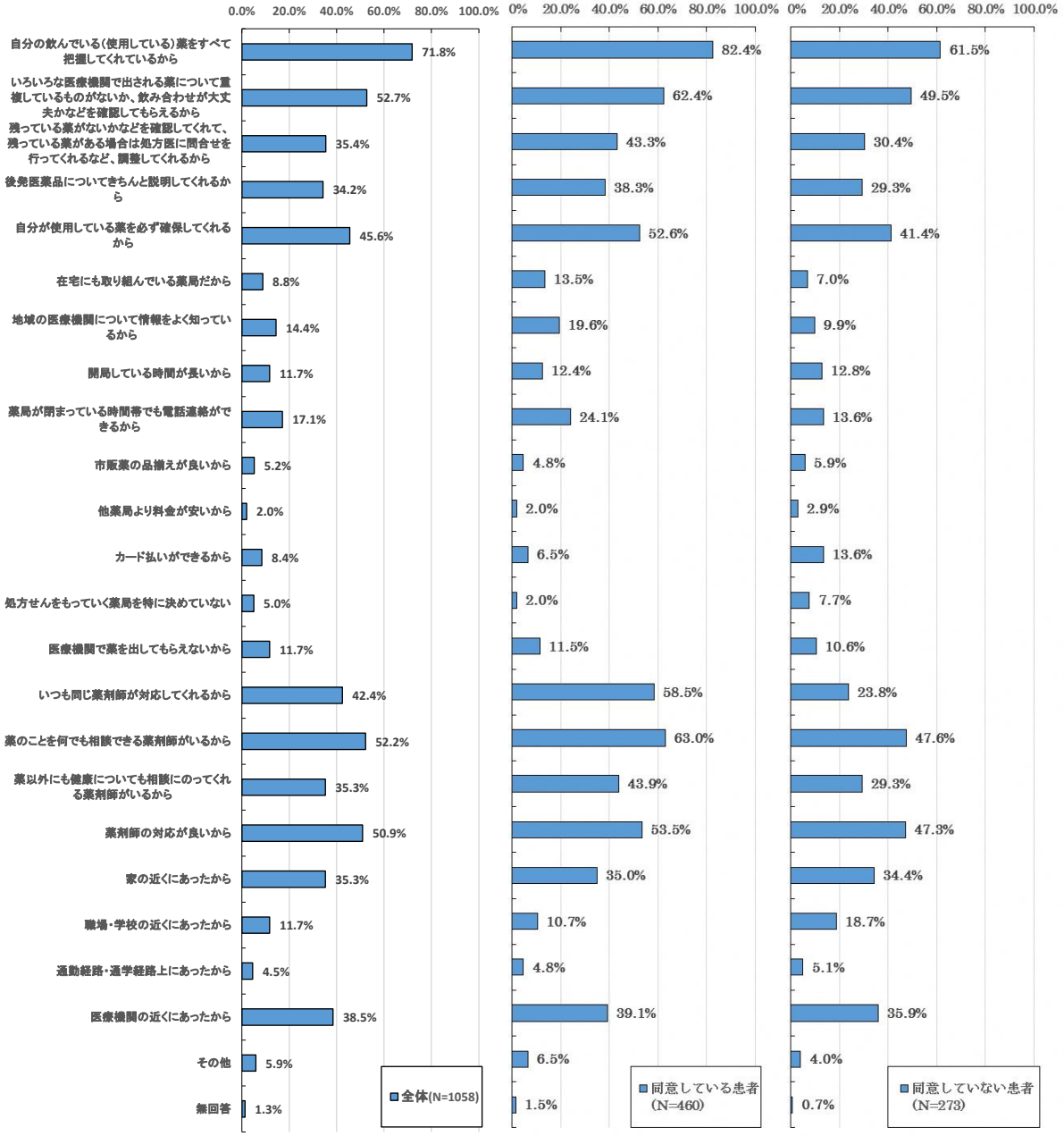


⑤本日利用した薬局を選んだ理由

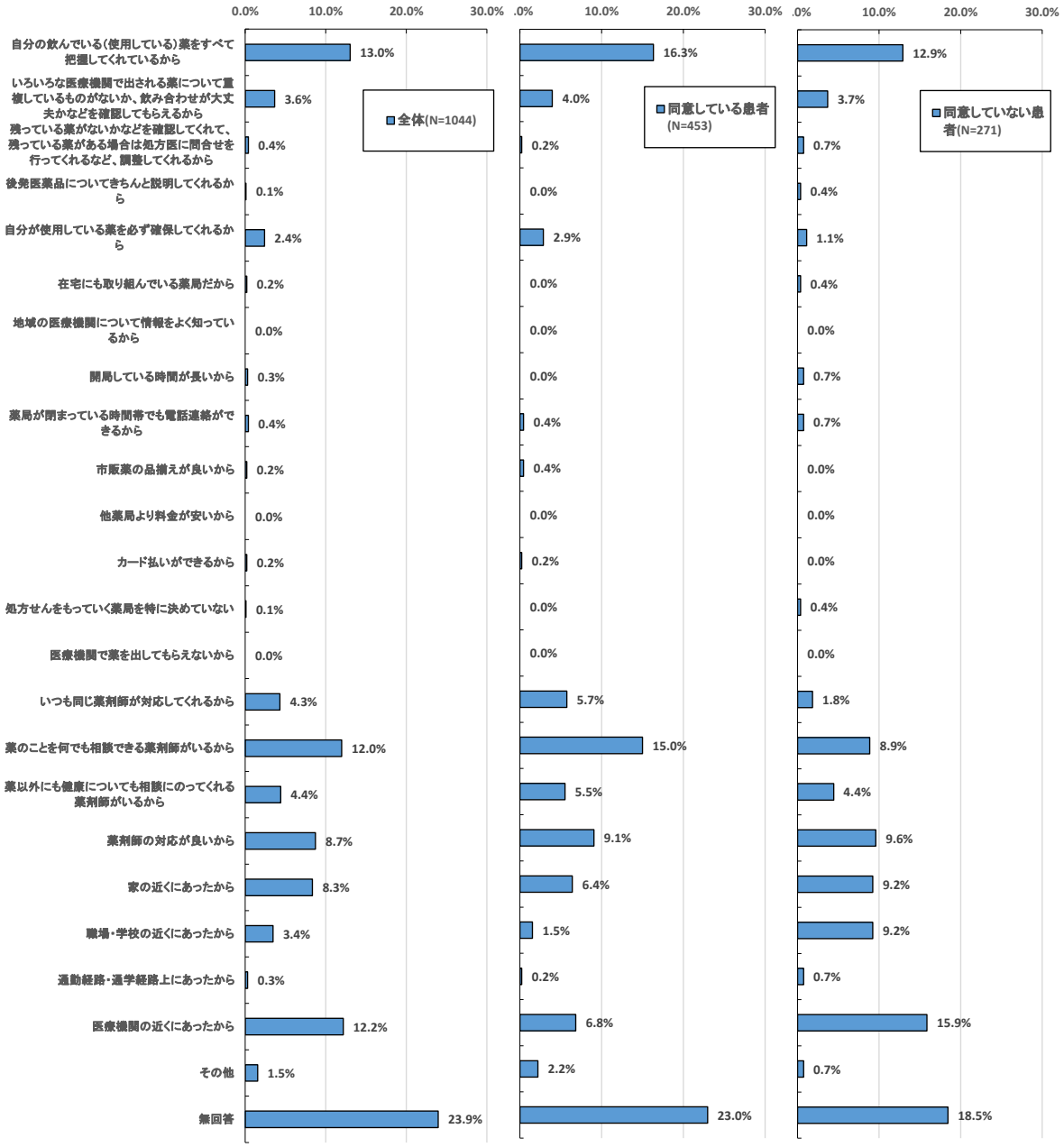
本日利用した薬局を選んだ理由をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者、同意していない患者ともに「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれているから」が最も多く、同意している患者が82.4%、同意していない患者が61.5%であった。

本日利用した薬局を選んだ理由が無回答でない患者について、本日利用した薬局を選んだ最大の理由をみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれているから」が16.3%、同意していない患者では「医療機関の近くにあったから」が15.9%とそれぞれ最も多かった。

図表4-3-5　本日利用した薬局を選んだ理由（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答）



図表4-3-5-1　本日利用した薬局を選んだ最大の理由
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答）



（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 身内または知り合いが働いている薬局だから／駐車場があるため／家族の職場の近くにあるから／医療機関が指定してきたから／知人の紹介による／以前医療機関の近くにあったため／買い物によく行く商業施設内にあるため　等

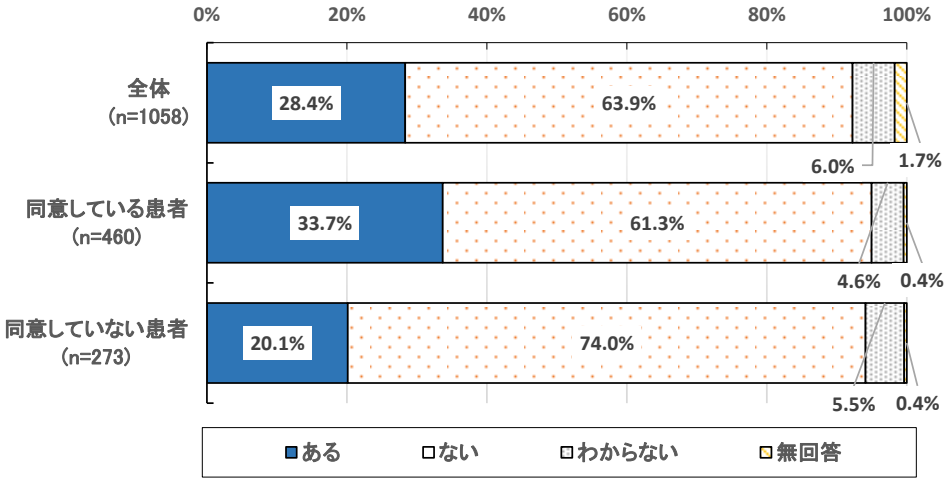
（４）かかりつけ薬剤師についての意向等

①薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無

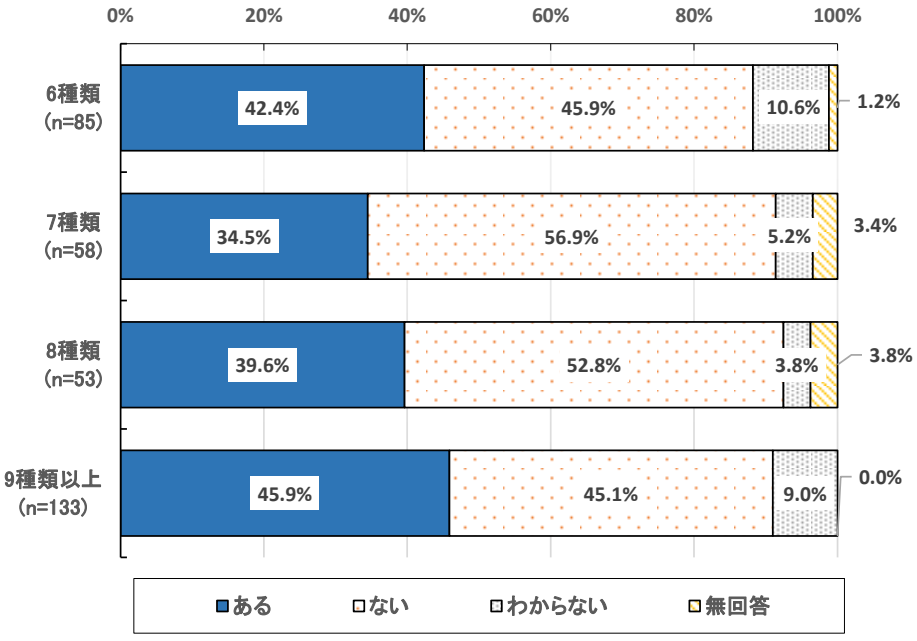
薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「ある」の割合は、同意している患者が33.7%、同意していない患者が20.1%であった。

また、飲んでいる薬の種類数別にみると、「ある」の割合は、6種類が42.4%、7種類が34.5%、8種類が39.6%、9種類以上が45.9%、であった。

図表4-4-1　薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



図表4-4-1-1　薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無
（薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=329）

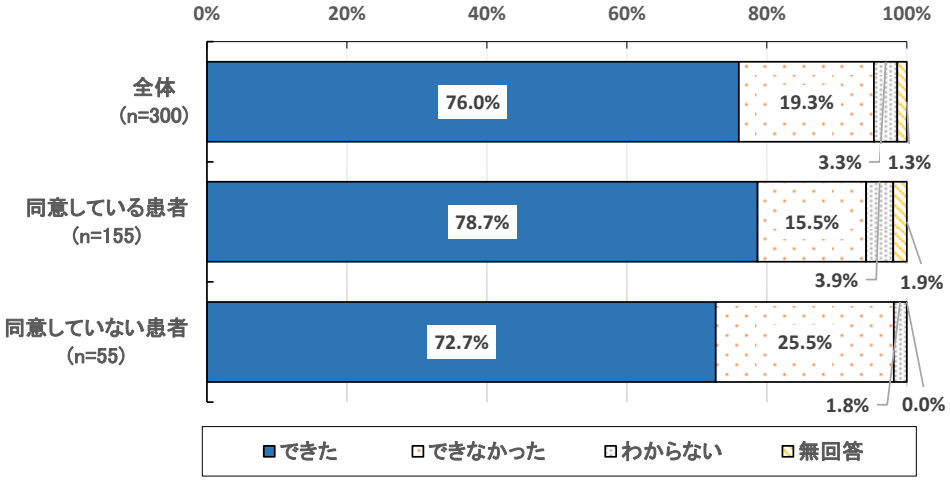


②結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか

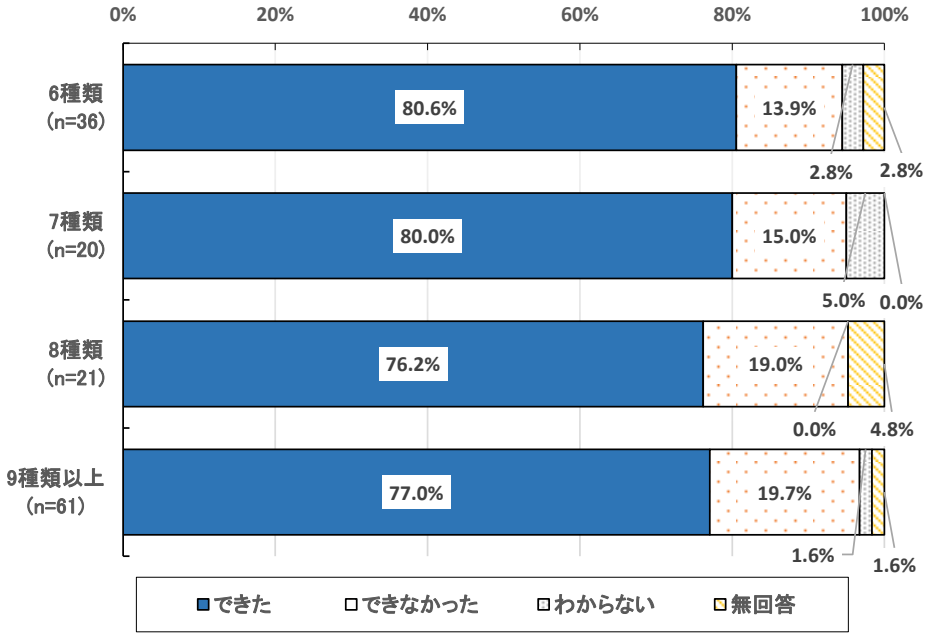
薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたかをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「できた」の割合は、同意している患者が78.7%、同意していない患者が72.7%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が80.6%、7種類が80.0%、8種類が76.2%、9種類以上が77.0%、であった。

図表4-4-2　結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験のある患者）



図表4-4-2-1　結果的に、処方してもらう薬の種類数を減らすことができたか
（薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=138）

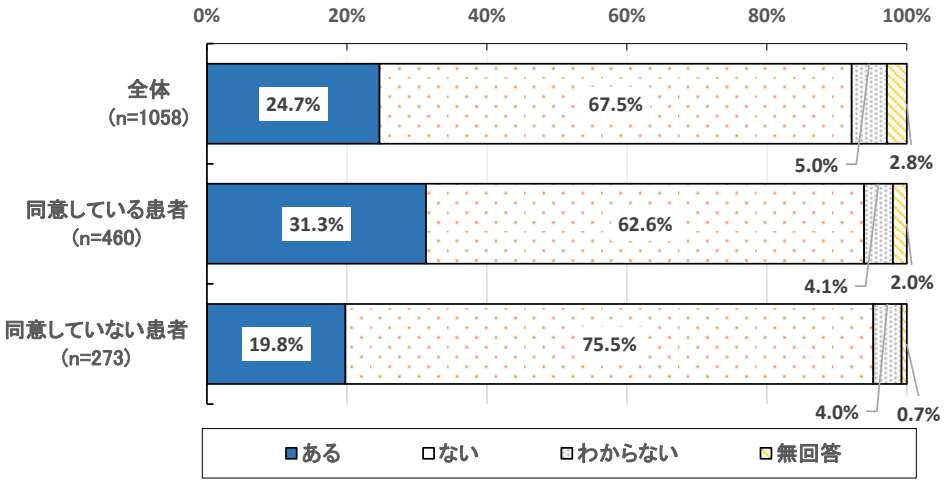


③薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無

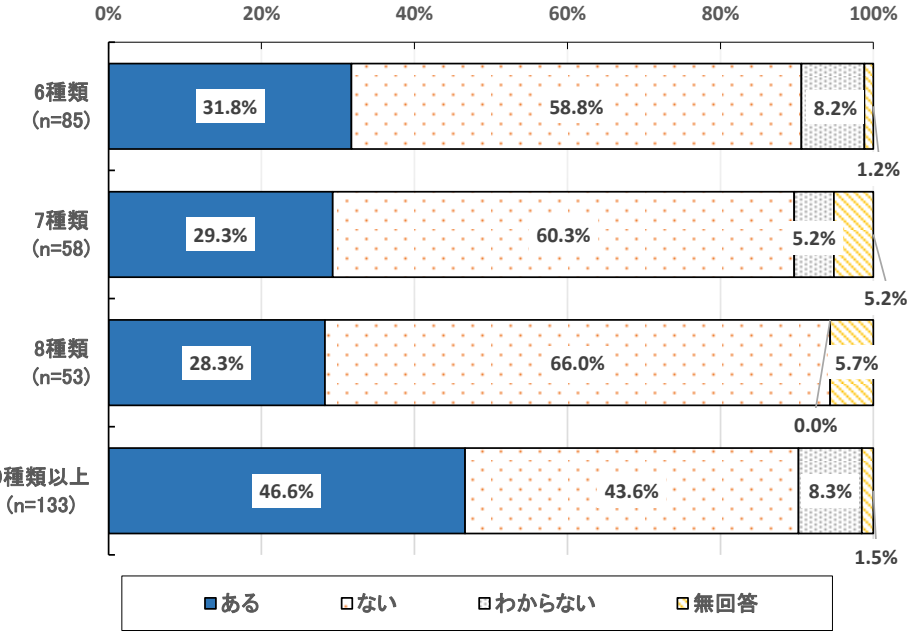
薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無をかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「ある」の割合は、同意している患者が31.3%、同意していない患者が19.8%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「ある」の割合は、6種類が31.8%、7種類が29.3%、8種類が28.3%、9種類以上が46.6%、であった。

図表4-4-3　薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



図表4-4-3-1　薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無
（薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=329）

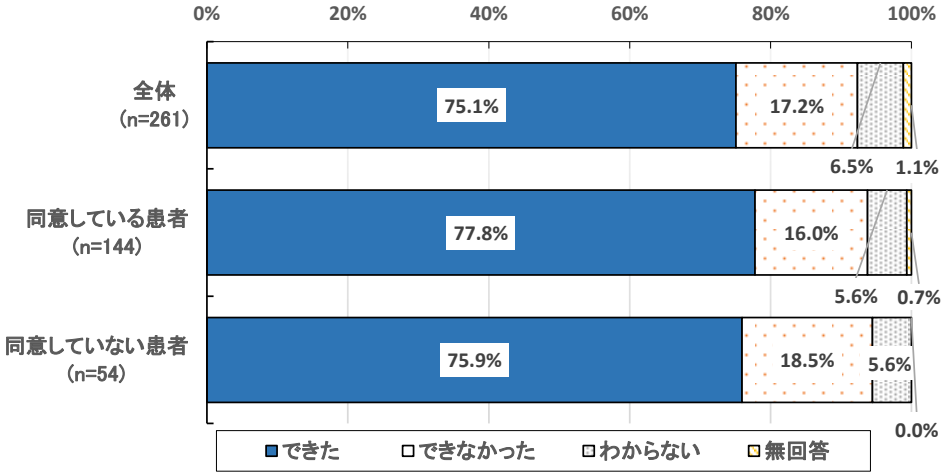


④結果的に、調剤してもらう薬の種類数を減らすことができたか

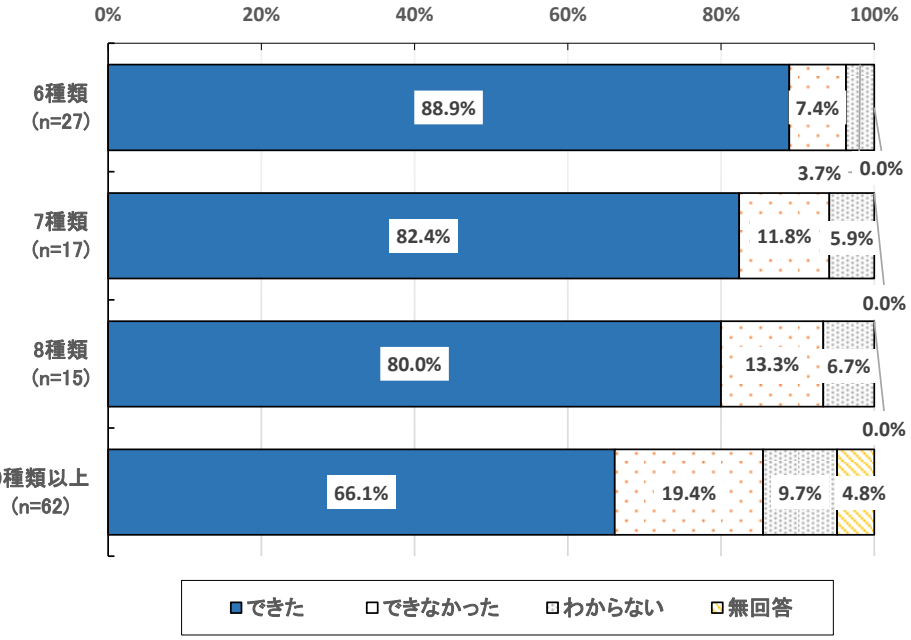
薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験が「ある」と回答した患者について、結果的に、薬剤師に調剤してもらう薬の種類数を減らすことができたかをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、「できた」の割合は、同意している患者が77.8%、同意していない患者が75.9%であった。

また、飲んでいる薬の種類別にみると、「できた」の割合は、6種類が88.9%、7種類が82.4%、8種類が80.0%、9種類以上が66.1%、であった。

図表4-4-4　結果的に、調剤してもらう薬の種類数を減らすことができたか
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験のある患者）



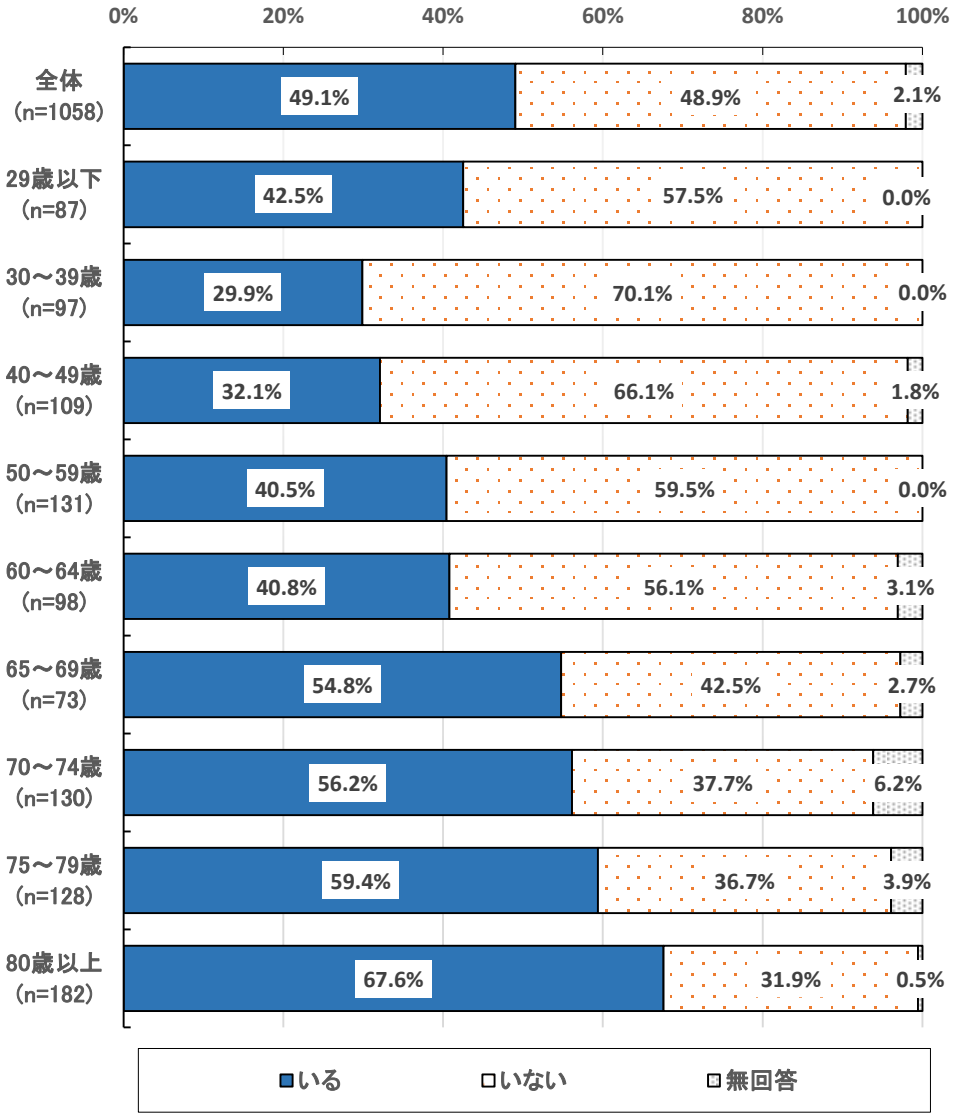
図表4-4-4-1　結果的に、調剤してもらう薬の種類数を減らすことができたか
（薬の種類数別、6種類以上飲んでいる患者n=121）



⑤かかりつけ薬剤師の有無

かかりつけ薬剤師の有無を患者全体でみると、「いる」の割合は、49.1%であった。また、30歳以上の患者についてみると、年齢階級が高くになるにつれて「いる」と回答した患者の割合が増加する傾向が見られた。

図表4-4-5　かかりつけ薬剤師の有無（年齢階級別）

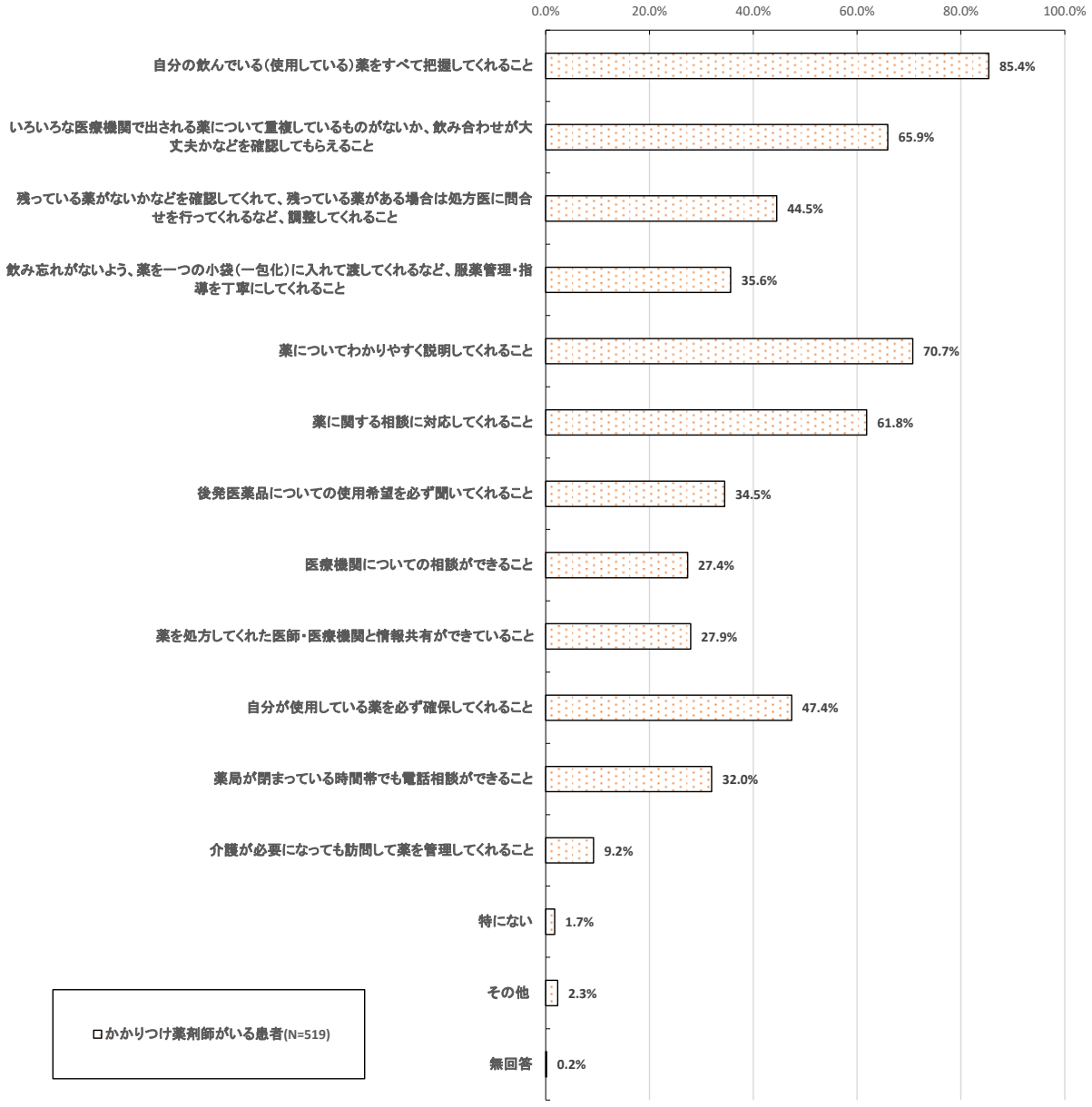


※患者全体には年齢が無回答の 23 人を含む。

⑥かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験

かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者について、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験をみると、「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が最も多く、85.4%であった。

図表4-4-6　かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験（かかりつけ薬剤師がいる患者）



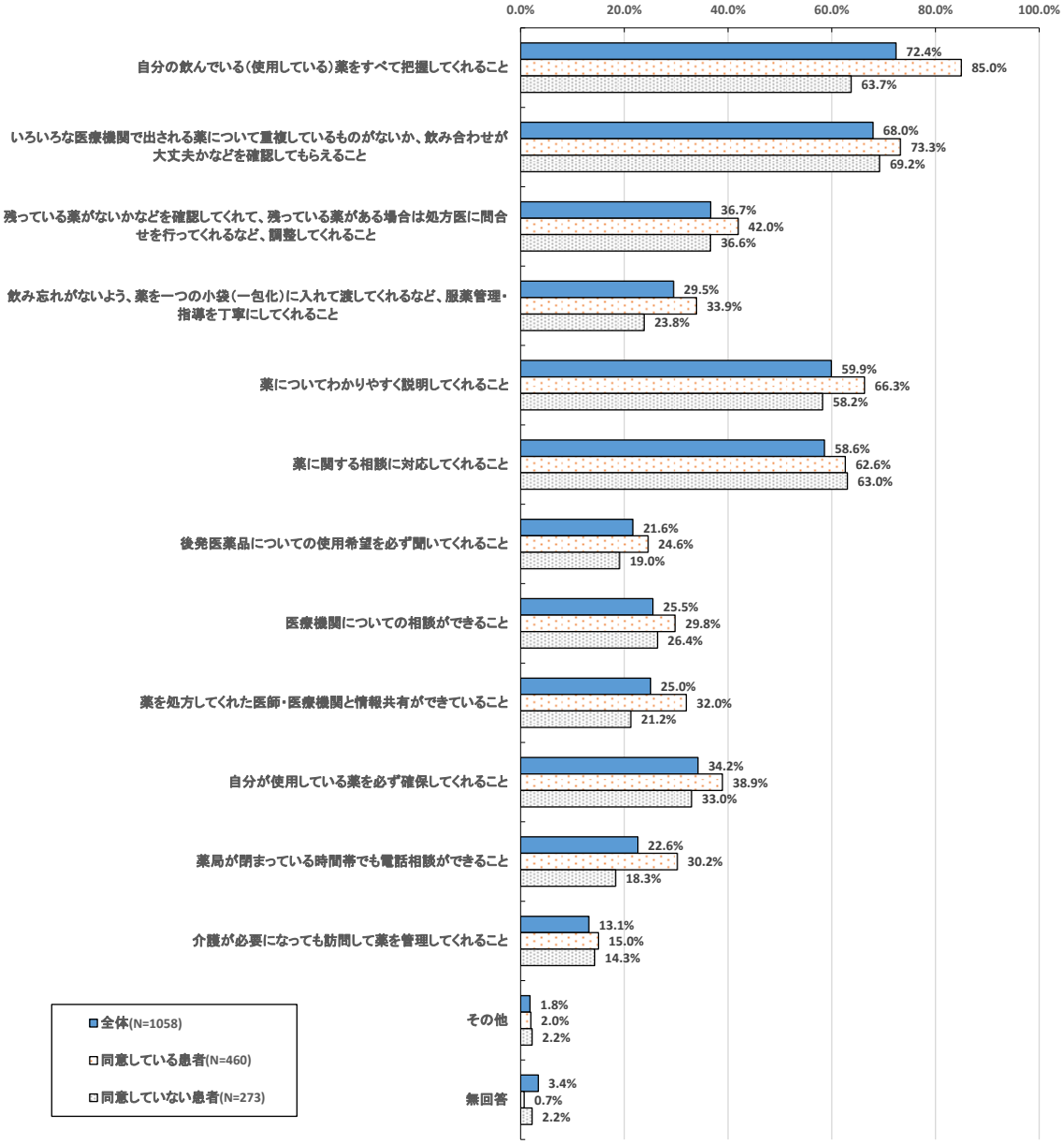
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 薬剤師に話した症状について、医師に本人が問合せたか確認してくれること。
- 体調のことなどを気遣ってくれること。　等

⑦かかりつけ薬剤師について重視すること

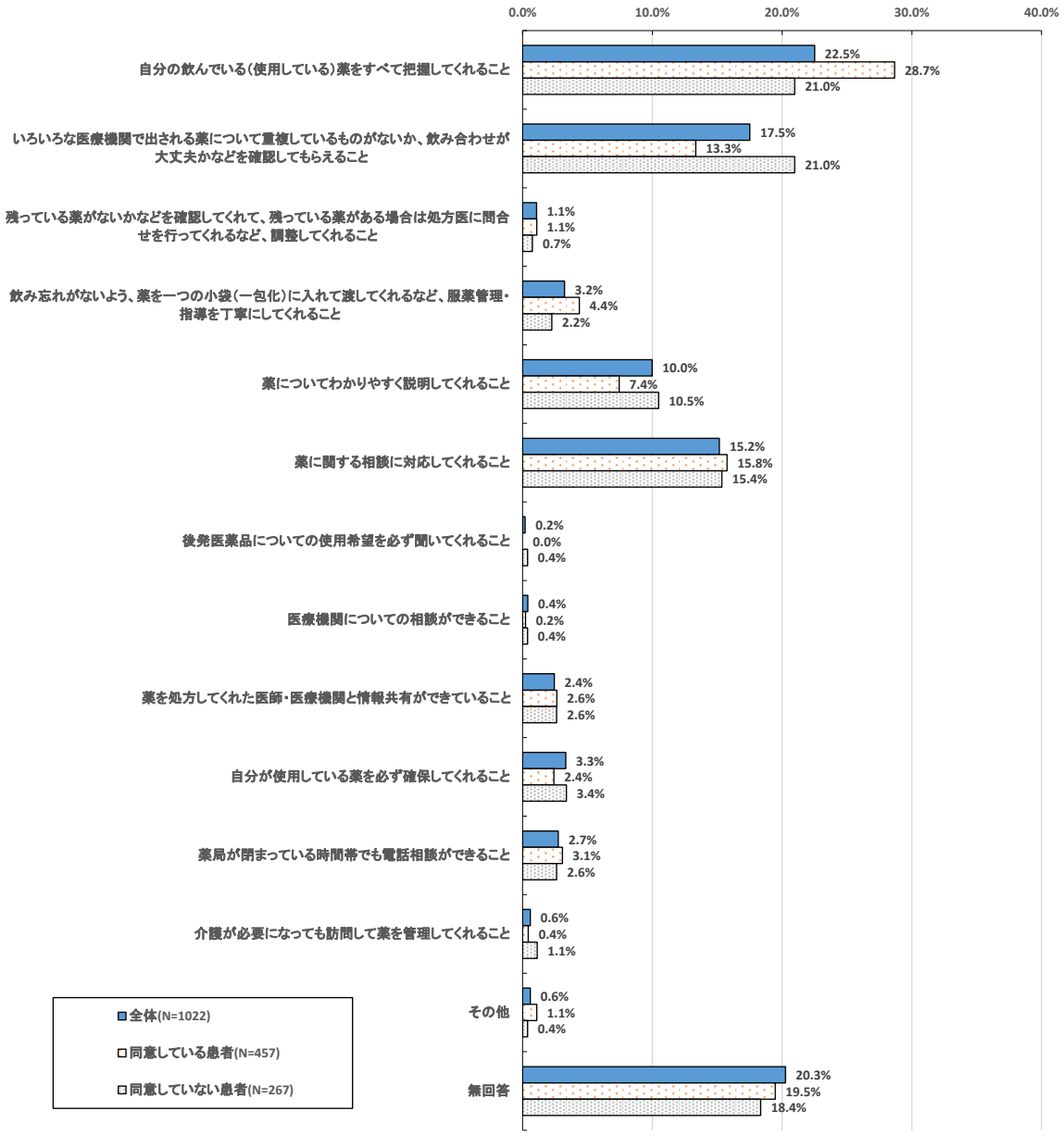
かかりつけ薬剤師について重視することをかかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別にみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が85.0%、同意していない患者では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が69.2%とそれぞれ最も多かった。

図表4-4-7　かかりつけ薬剤師について重視すること
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、複数回答）



かかりつけ薬剤師について重視することが無回答でない患者について、最も重視することをみると、同意している患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が28.7%、同意していない患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」と「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が同位で21.0%であった。

図表4-4-7-1　かかりつけ薬剤師について最も重視すること
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別、単数回答）



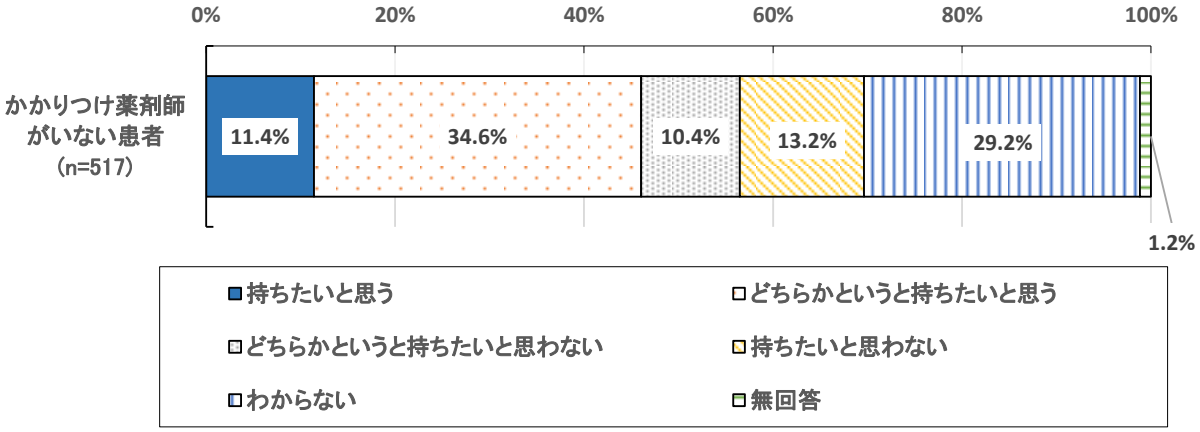
（注）「その他」の自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

- 薬以外の健康相談にのってくれること。
- いつも同じ薬剤師に対応してもらうことによって得られる安心感があること。

⑧かかりつけ薬剤師についての意向

かかりつけ薬剤師の有無について「いない」と回答した患者について、かかりつけ薬剤師についての意向をみると、同意している患者では「持ちたいと思う」または「どうちらかというと持ちたいと思う」の割合は、46.0%であった。

図表4-4-8　かかりつけ薬剤師についての意向（かかりつけ薬剤師がいない患者）



（５）かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等

自由回答としては、以下の内容が挙げられた。

【肯定的な意見】

- かかりつけ薬剤師がいれば心強いので、複数の薬をのんでいる人や複数の医療機関を受診している人は、持った方がよいと思う。薬局はもっとアピールして宣伝するべきと思う。
- 薬剤師さんに相談できるのは安心。
- 指導料が薬剤師さんの報酬に反映されるのなら賛成。
- かかりつけ薬剤師がいて大変心強い。
- かかりつけは、過剰投与、過剰検査の相談にも応じてくれる。

【否定的な意見】

- かかりつけ薬剤師が、そうではない薬剤師と比べて明確な違いを感じることは滅多にない。
- 「かかりつけ薬剤師指導料」を払うだけのメリットをあまり感じない。

ＮＤＢを用いた集計（かかりつけ薬剤師・薬局）

１．薬剤服用歴管理指導料の算定回数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
薬剤服用歴管理指導料（50 点）	29,742,069	－
薬剤服用歴管理指導料（38 点）	33,611,147	－
薬剤服用歴管理指導料（53 点）	－	32,618,162
薬剤服用歴管理指導料（41 点）	－	32,066,265
薬剤服用歴管理指導料の特例（13 点）	－	0

２．かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
かかりつけ薬剤師指導料(70 点)	949,596	－
かかりつけ薬剤師包括管理料(270 点)	1,180	－
かかりつけ薬剤師指導料(73 点)	－	951,724
かかりつけ薬剤師包括管理料(280 点)	－	801

３．地域支援体制加算等の算定施設数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
基準調剤加算	15,944	－
地域支援体制加算	－	15,887

４．　重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
重複投薬･相互作用等防止加算(旧)	343,544	－
重複投薬･相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの以外)	－	192,816
重複投薬･相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの)	－	206,058

５．　外来服薬支援料の算定回数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
外来服薬支援料の実績回数	5,500	8,446

６．　服用薬剤調整支援料の算定回数

	平成 30 年 12 月審査分
服用薬剤調整支援料の実績回数	289

７．　服用薬剤情報提供料の算定回数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
服薬情報等提供料(旧)	27,357	－
服薬情報等提供料1	－	13,330
服薬情報等提供料2	－	19,294

５．薬剤総合評価調整加算・調整管理料の算定状況

	平成 29 年 12 月審査分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	16	19	516	1,044
薬剤総合評価調整管理料	1,181	2,386	398	838
連携管理加算	115	267	11	30

	平成 30 年 12 月審査分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算	21	27	718	1,686
薬剤総合評価調整管理料	1,332	2,831	366	807
連携管理加算	155	364	14	60

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 4 万回を超え、40 万回以下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 40 万回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

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{(2\text{日}\times 3\text{時間}\times 1\text{人})+(3\text{日}\times 5\text{時間}\times 2\text{人})}{32\text{時間}} = 1.13\text{人}$$

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。（〇は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〇)

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。（〇は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	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人(社会医療法人を除く)	6. 会社	7. その他の法人	8. 個人		
③ 医療機関の種別　※○は１つだけ	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	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科		
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科		
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科		
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科			
	16. リハビリテーション科		17. その他（具体的に　　）			
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	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 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	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科		
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科		
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科		
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科			
	16. リハビリテーション科		17. その他（具体的に:　　）			
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　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:　　）

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。
令和元年８月16日（金）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。

中医協 検－５－２ 参考
元 . 11 . 15

かかりつけ薬剤師・薬局の評価

1. かかりつけ薬剤師の評価

○ 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

改定前

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

- （新）かかりつけ薬剤師指導料 70点
- （新）かかりつけ薬剤師包括管理料 270点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

- 薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

- （新）かかりつけ薬剤師指導料 73点
- （新）かかりつけ薬剤師包括管理料 280点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

- 薬剤服用歴管理指導料 53点/41点

かかりつけ薬剤師の推進①

かかりつけ薬剤師の適切な推進

○　当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者の同意を得る。
　ア　かかりつけ薬剤師の業務内容
　イ　かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等
　ウ　かかりつけ薬剤師指導料の費用
　エ　当該指導料を算定しようとする薬剤師が、当該患者がかかりつけ薬剤師を必要とすると判断した理由
○　患者に同意書へのかかりつけ薬剤師に希望する事項及び署名の記載を求める。
○　かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。
○　同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行う。

同意書の様式（例）

かかりつけ薬剤師指導料について

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

1 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2 お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3 お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5 開局時間内／時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
6 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
8 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
9 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。
10 次回から、かかりつけ薬剤師指導料を算定します。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（薬剤師記入欄）

《かかりつけ薬剤師に希望すること》（患者記入欄）

□ 薬の一元的・継続的な把握	□ 他の医療関係者との連携
□ 薬の飲み合わせなどのチェック	□ 飲み残した場合の薬の整理
□ 薬に関する丁寧な説明	□ 調剤後のフォロー
□ 時間外の電話相談	□ 在宅療養が必要になった場合の対応
□ その他（　　）	

かかりつけ薬剤師（＿＿＿＿）に関する情報

【経歴】

【認定薬剤師、専門薬剤師資格】

【修了した研修】

【論文、学会発表の実績】

【所属学会・団体、その他】

【連絡先】



○　かかりつけ薬剤師は、患者から血液検査などの結果の提供がある場合に、それを参考に薬学的管理・指導を行うことを明確化。
○　かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績がある場合に調剤基本料の特例対象から除く取扱いを廃止する。

かかりつけ薬剤師の推進②

かかりつけ薬剤師の要件の見直し

○　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準について、当該保険薬局における在籍期間の要件等を見直す。

○　一つの保険薬局に常勤している薬剤師が、育児・介護休業法に定める短時間勤務を行う際の例外規定を設ける。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
［施設基準］
以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている。
(1)以下に掲げる勤務要件等を有している。
ア、イ　(略)
ウ　施設基準の届出時において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
［施設基準］
以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている。
(1)以下に掲げる勤務要件等を有している。
ア、イ　(略)
ウ　施設基準の届出時において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。

平成30年9月30日までは6ヶ月以上で可

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
［施設基準］
当該保険薬局に週32時間以上勤務している。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
［施設基準］
当該保険薬局に週 32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、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にあっては、週 24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務している。

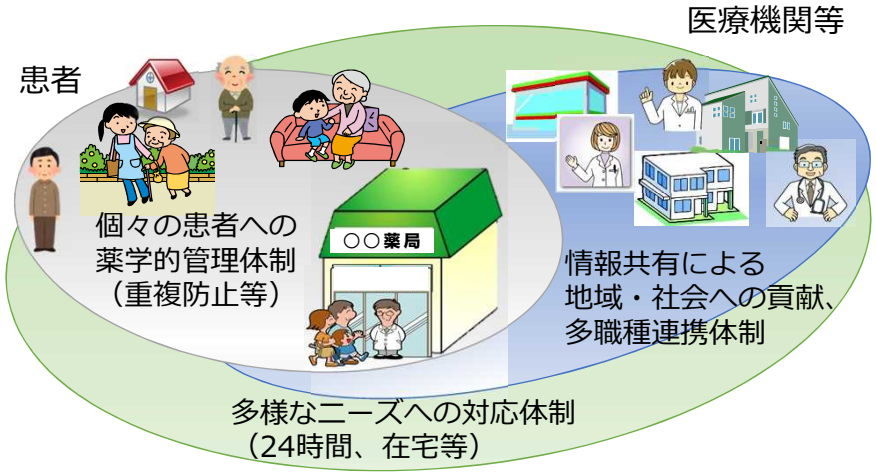
短時間勤務の保険薬剤師のみでの届出不可

地域支援体制加算の概念

地域支援体制加算について

これからの薬局には①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、③安全性向上に資する事例の共有（プレアボイドへの取組）なども含め、地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



個別要件の分類

	実績要件８項目※	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	■ 重複投薬・相互作用等防止加算 ■ 服用薬剤調整支援料 ■ かかりつけ薬剤師指導料等 ■ 外来服薬支援料	■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 ■ 患者の求めに応じた情報提供 ■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 ■ かかりつけ薬剤師届出
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	■ 服薬情報等提供料	■ プレアボイド報告実績 ■ 副作用報告体制 ■ 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 ■ 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連携体制
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	■ 夜間・休日等の対応 ■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理 ■ 麻薬管理指導加算	■ 24時間、在宅対応体制・周知 ■ 一定時間以上の開局 ■ 十分な数の医薬品の備蓄 ■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） ■ 麻薬届出 ■ 在宅実績

※　基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定。

調剤基本料１の薬局に求める要件

地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算の新設

○　かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。

（新）　地域支援体制加算　　35点

○地域支援体制加算の施設基準

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績
（2）患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
（3）患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
（4）一定時間以上の開局
（5）十分な数の医薬品の備蓄、周知
（6）薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
（7）24時間調剤、在宅対応体制の整備
（8）在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
（9）保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
（10）医療安全に資する取組実績の報告
（11）集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。

①　夜間・休日等の対応実績	400回
②　麻薬指導管理加算の実績	10回
③　重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回
④　かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回
⑤　外来服薬支援料の実績	12回
⑥　服用薬剤調整支援料の実績	1回
⑦　単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	12回
⑧　服薬情報等提供料の実績	60回

調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、（1）を適用しない。

①　麻薬小売業者の免許を受けていること。
②　在宅患者薬剤管理の実績を有していること。
③　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。

○基準調剤加算は廃止する

地域支援体制加算の実績要件

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

(イ) 時間外等加算又は夜間・休日等加算に規定する加算の算定回数が合算して計400回以上である。

(ロ) 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の麻薬指導に係る加算の算定回数※が合算して計10回以上である。

(ハ) 重複投薬・相互作用等防止加算に規定する加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数※が合算して計40回以上である。

(ニ) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数が合算して計40回以上である。

(ホ) 外来服薬支援料の算定回数※が12回以上である。

(ヘ) 服用薬剤調整支援料の算定回数※が1回以上である。

(ト) 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数が合算して計12回以上である。

(チ) 服薬情報等提供料の算定回数#が60回以上である。

※かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。

#かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。

常勤換算の方法

常勤薬剤師数は、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する。

(イ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間以上である保険薬剤師は1名とする。
(ロ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間に満たない保険薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。

薬局における対人業務の評価の充実①

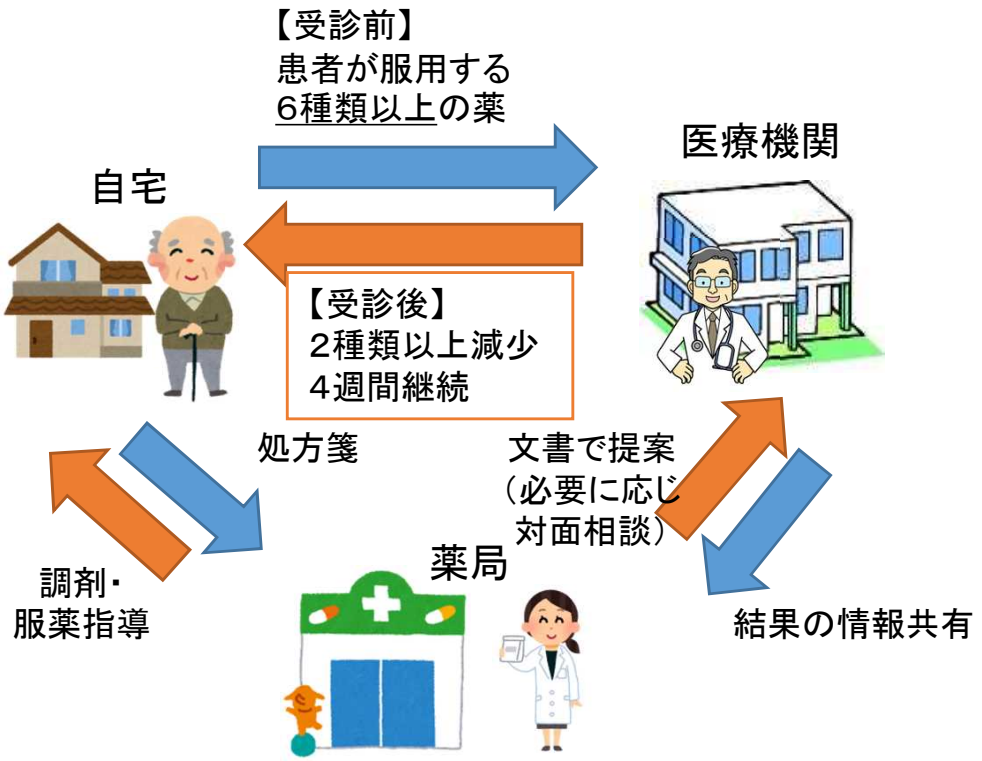
服用薬剤調整支援料

○　患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医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を評価。

（新）　服用薬剤調整支援料　　125点

［算定要件］
6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月１回に限り所定点数を算定する。

(1)　当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
(2)　服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
(3)　保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
(4)　当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を１年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。



疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案の違いについて

○　疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案については、以下のように整理される。

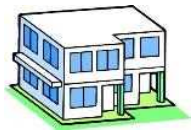
疑義照会：薬の受け渡し時における、処方内容に係る照会

服薬情報に基づき薬の重複、残薬調整や薬物療法の安全性に直結する疑義

① 疑義照会

② 回答・変更指示

医療機関



処方医は、その場で即時に判断して処方を変更

保険薬局



処方箋

調剤
薬学的管理
服薬指導



患者

重複投薬・相互作用等防止加算（40点又は30点）

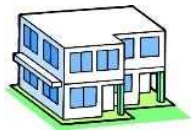
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に加算。

多剤投薬の適正化に係る提案：薬の受け渡し時以外の、患者の意向を尊重した薬学的観点からの処方医への提案

薬剤を減らしたいという患者の意向を尊重し、副作用の可能性等を検討し、一定期間使用している薬の必要性を患者と相談して処方医に減薬を提案

① 多剤投薬の適正化に係る提案

医療機関



② 処方に反映

すぐその場で判断するのではなく、患者の症状や治療経過等を精査して減薬を検討

保険薬局



処方箋

調剤
薬学的管理
服薬指導

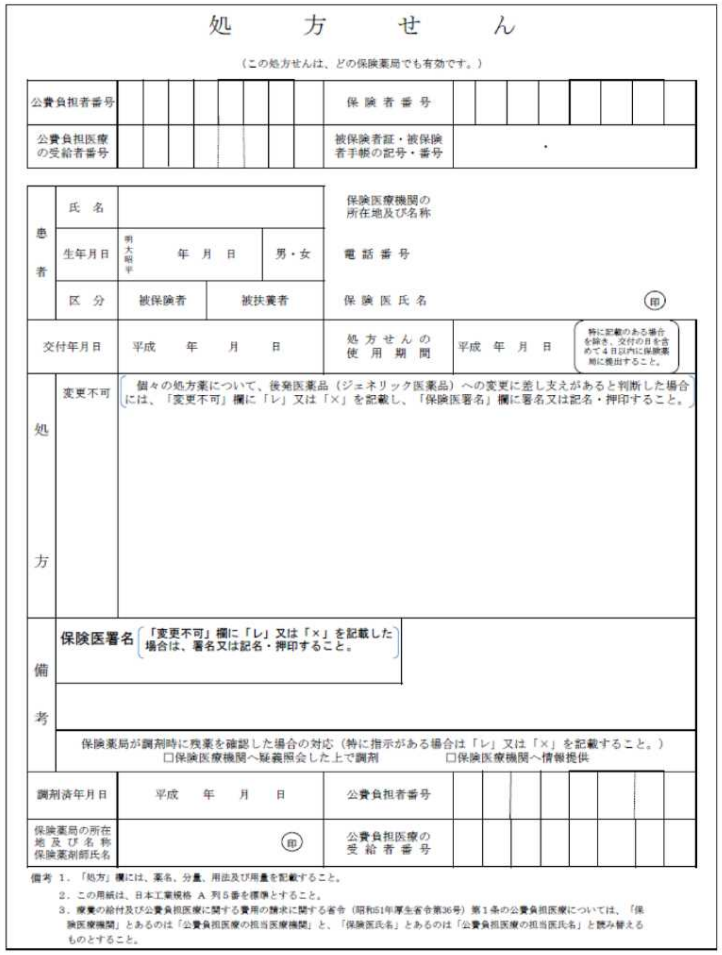


患者

服用薬剤調整支援料（125点）

６種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が２種類以上減少した場合に、月１回に限り算定。

処方への対応



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	
患者 生年月日	明大昭平 年 月 日 男・女	電話番号	
患者 区分	被保険者 被扶養者	保険医氏名	㊞
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。		
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。

88歳　女性　平成29年7月23日の処方

① アジルサルタン錠40mg　1錠　分1　夕食後
② トリクロルメチアジド2mg　2錠　分2　朝夕食後
③ ニフェジピン徐放錠（24時間持続）40mg　1錠　分1　夕食後
④ プラバスタチンナトリウム錠5mg　2錠　分2　朝夕食後
⑤ ファモチジン口腔内崩壊錠20mg　2錠　分2　朝夕食後
⑥ ラックビー微粒N　6g　分3　毎食後
⑦ メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠20mg　1錠　分1　夕食後
⑧ ウチダの八味丸M　6g　分3　毎食前
⑨ ~~トリアゾラム0.125mg錠　不眠時~~
⑩ ロペラミド塩酸塩カプセル1mg　2Cp　分2　朝夕食後
⑪ （追加）イトラコナゾールカプセル50mg　8Cp　分2　朝夕食直後

相互作用の問題（疑義照会）

患者が減薬を希望している場合、患者からの聞き取りにより、他の薬剤も減らせる可能性がある。

平成28年度診療報酬改定（医薬品の適正使用の推進）

多剤投薬の患者の減薬を伴う指導の評価

➢ 医療機関において、多種類の服薬を行っている患者の処方薬剤を総合的に調整する取り組みを行い、処方薬剤数が減少した場合についての評価を新設する。

（新）　薬剤総合評価調整加算　250点（退院時に1回）

[算定要件]
保険医療機関に入院している患者であって、以下のいずれかの場合に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。
① 入院前に6種類以上の内服薬(入院時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者の退院時に処方される内服薬が2種類以上減少した場合
② 精神病床に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて退院までの間に抗精神病薬の種類数が2以上減少した等の場合。なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合を含めることができる。

（新）　薬剤総合評価調整管理料　250点（月1回に限り）
連携管理加算　50点

[算定要件]
① 薬剤総合評価調整管理料
保険医療機関が、入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬(受診時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者に処方される内服薬が2種類以上減少した場合は、所定点数を算定する。
② 連携管理加算
処方内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局との間で照会又は情報提供を行った場合は、連携管理加算として所定点数を加算する。
ただし、連携管理加算を算定した同一日においては、同一の別の保険医療機関に対して、区分番号B009診療情報提供料（Ⅰ）は算定できない。

＜薬剤総合評価調整加算等の算定状況＞

	平成28年６月
薬剤総合評価調整加算	1,640回
薬剤総合評価調整管理料	11,004回
薬剤総合評価調整管理料　連携管理加算	956回

出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実②

服薬情報提供料

○　服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

現行
【服薬情報提供料】 服薬情報提供料　20点

改定後
【服薬情報提供料】 **服薬情報等提供料1**　30点 ※保険医療機関の求めがあった場合 服薬情報等提供料2　20点 ※患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

・患者の服用薬及び服薬状況
・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
・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



保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



患者

例えば、向精神薬の減薬の場合に副作用の発現状況のフォローを指示

※かかりつけ薬剤師は、上記に係る業務を行うことを前提としており、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

薬局における対人業務の評価の充実③

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

○ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

現行

【重複投薬・相互作用等防止加算】 30点
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 30点

重複算定は不可

改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算】
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
ロ 残薬調整に係るものの場合 30点

2. 乳幼児服薬指導加算

○ 乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

現行

【乳幼児服薬指導加算】 10点
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、10点を所定点数に加算する。

改定後

【乳幼児服薬指導加算】
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。

薬局における対人業務の評価の充実④

薬剤服用歴管理指導料

○　薬剤服用歴の記録の記載等の見直しとともに薬剤服用歴管理指導料等について評価を見直す。

現行

【薬剤服用歴管理指導料】
1　原則6月以内に処方箋を持参した患者に行った場合　38点
2　1の患者以外の患者に対して行った場合　50点
3　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合　38点

注1　1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。

改定後

【薬剤服用歴管理指導料】
1　原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合　41点
2　1の患者以外の患者に対して行った場合　53点
3　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合　41点

注1　1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、53点を算定する。

調剤料

○　対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料を見直す。

現行	
15日分以上 21日分以下の場合	70点
22日分以上 30日分以下の場合	80点
31日分以上の場合	87点

改定後	
15日分以上 21日分以下の場合	67点
22日分以上 30日分以下の場合	78点
31日分以上の場合	86点

薬剤服用歴の記載事項

薬歴の記載事項

○　薬剤服用歴の記録について、継続的な薬学的管理及び指導の記載を求めるとともに、記載事項を整理。

現行

ア　氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・必要に応じて緊急時の連絡先等の患者についての記録
イ　処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録
ウ　調剤日・処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
エ　患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の情報
オ　患者又はその家族等からの相談事項の要点
カ　服薬状況
キ　残薬の状況
ク　患者の服薬中の体調の変化
ケ　併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
コ　合併症を含む既往歴に関する情報
サ　他科受診の有無
シ　副作用が疑われる症状の有無
ス　飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
セ　後発医薬品の使用に関する患者の意向
ソ　手帳による情報提供の状況
タ　服薬指導の要点
チ　指導した保険薬剤師の氏名

変更後

ア　患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
イ　処方及び調剤内容（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等）
ウ　患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
エ　疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
オ　併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
カ　服薬状況（残薬の状況を含む。）
キ　患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
ク　服薬指導の要点
ケ　手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無）
コ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
サ　指導した保険薬剤師の氏名

薬局における対人業務の評価の充実⑤

薬剤服用歴管理指導料の特例

○　適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局に対する薬剤服用歴管理指導料の区分を新設する。

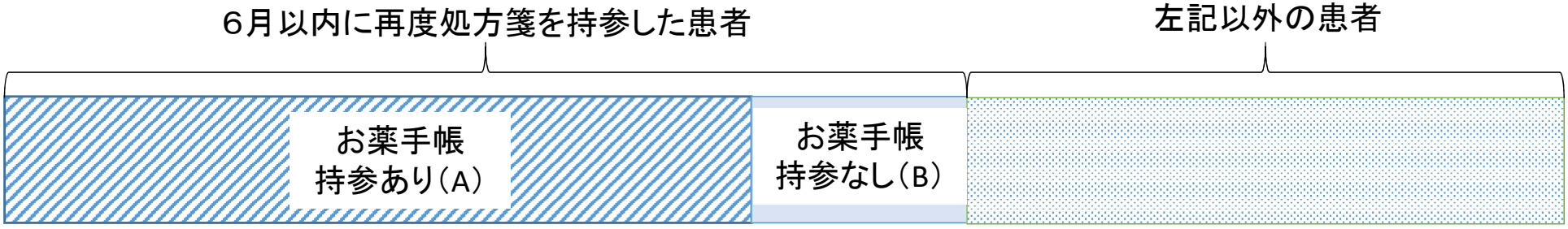
（新）　薬剤服用歴管理指導料の特例　　１３点

なお、この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。

［施設基準］
適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。（※）

※ ６月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳を持参した患者の割合（６月以内に再度処方箋を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数うち、手帳を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数の割合）が50%以下である保険薬局

- 計算方法（薬剤服用歴管理指導料の算定回数）



６月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳を持参した患者の割合：（A）／（A+B）

※　前年３月１日から当年２月末日までの実績をもって該当性を判断し、当年４月１日から翌年３月31日まで適用する。
※　該当した場合であっても、直近３月間における実績により、50%を上回った場合には対象外とする。

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進①

➢ 在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

➢ 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
1　同一建物居住者以外の場合　650点
2　同一建物居住者の場合　300点

［同一建物居住者］
当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。





改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
1　単一建物診療患者が1人の場合　650点
2　単一建物診療患者が2～9人の場合　320点
3　1及び2以外の場合　290点

［単一建物診療患者の人数］
（1）当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局等が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
（2）以下の場合は、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
・同居する同一世帯に、訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以上いる場合
・訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合
・当該建築物の戸数が20戸未満にあって、訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下の場合

➢ 医療機関の薬剤師が実施する場合も同様に見直し。

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進②

無菌製剤処理加算

○　無菌製剤処理加算の評価を見直す。

現行	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき65点 （6歳未満の乳幼児は130点）
抗悪性腫瘍剤	1日につき75点 （6歳未満の乳幼児は140点）
麻薬	1日につき65点 （6歳未満の乳幼児は130点）

改定後	
中心静脈栄養法用輸液	1日につき67点 （6歳未満の乳幼児は135点）
抗悪性腫瘍剤	1日につき77点 （6歳未満の乳幼児は145点）
麻薬	1日につき67点 （6歳未満の乳幼児は135点）

○　無菌調剤室を共同利用した場合の費用について、無菌調剤室を提供する薬局と処方箋受付薬局の両者の合議とすることを明確にする。

乳幼児に対する評価

○　乳幼児に対する業務の評価を新設する（医療機関の薬剤師が実施する場合も同様）。

（新）乳幼児加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料等）　100点

［算定要件］
在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。

いわゆる門前薬局等の評価の見直し①（特例の拡大）

➢ 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方箋回数が月４万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方箋集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。また、特に大型の門前薬局について、更なる評価の見直しを行う。

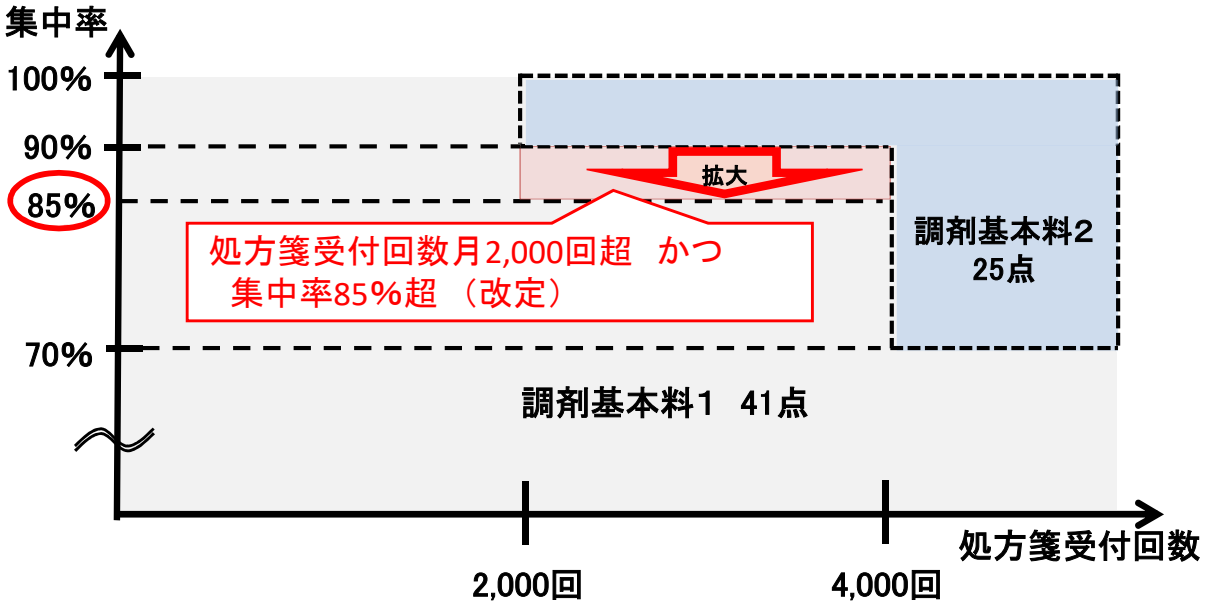
【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方箋受付回数が月４万回超



調剤基本料３－イ （グループ全体4万回超から40万回以下） 20点
①処方箋集中率が95%超の薬局 ⇒ 集中率が85%超の薬局（改正）
②特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

（新）調剤基本料３ －ロ （グループ全体40万回超） 15点
①処方箋集中率が85%超の薬局
②特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

➢ 処方箋受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料２ 25点
・処方箋受付回数月4,000回超 かつ集中率70%超
・処方箋受付回数月2,000回超 かつ集中率90%超
⇒処方箋受付回数月2,000回超 かつ 集中率85%超 （改正）

調剤基本料２ 25点
・特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超
（集中率にかかわらず対象）
上記に以下の場合を追加
① 当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数が月4,000回を超える場合。
② 同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋を含めた受付回数が月4,000回を超える場合。

いわゆる門前薬局等の評価の見直し②

同一敷地内薬局の評価の見直し

○　特定の医療機関との不動産取引の関係がある等のいわゆる同一敷地内薬局に対する評価を見直す（特別調剤基本料）

（新）　特別調剤基本料　　１０点

［調剤基本料注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局］
次のいずれかに該当する保険薬局であること。
(1)　病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が95%を超えること。
(2)　調剤基本料１、２、３のイ及び３のロのいずれにも該当しない保険薬局

医療資源の少ない地域の薬局

○　医療資源の少ない地域の薬局について、当該地域に存在する医療機関が限定されることを踏まえ、調剤基本料の特例対象から除外する。

［調剤基本料注１のただし書きに規定する施設基準］
（1）　次のすべてに該当する保険薬局であること。
イ　「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）の別表第六の二に規定する地域に所在すること。
ロ　当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関数（歯科医療を担当するものを除く。）の数が10以下であって、許可病床の数が200床以上の保険医療機関が存在しないこと。ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が70%を超える場合であって、当該保険医療機関が特定区域外に所在するものについては、当該保険医療機関を含むものとする。
ハ　処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。

○　その他、処方箋集中率の算出に当たり同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋は、除外する。

いわゆる同一敷地内薬局の施設基準

施設基準

病院である保険医療機関との間で不動産取引があることその他の特別な関係を有しているものとして、次のアからエまでのいずれかに該当し、かつ、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が95%を超えること。

ア　当該**保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある**（当該保険医療機関が所有する不動産を当該保険薬局以外の者が賃借し、当該不動産を利用して開局している場合を含む。）

イ　当該**保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局**している（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）

ウ　当該**保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与**している

エ　当該**保険医療機関から開局時期の指定**を受けて開局した

留意事項

（1）　アの「不動産の賃貸借取引関係」については、調剤基本料3の場合に準じて取り扱う。

（2）　イは、**平成28年10月1日以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合に適用**することとし、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。

（3）　ウは、**保険薬局が有する会議室等の設備について、特定の病院である保険医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外のものへの貸与時間全体の3割以上である場合**であること。ただし、災害等の発生により、緊急にやむを得ず当該保険医療機関に貸与した場合は、当該貸与に係る時間は含めない。

（4）　エは、平成28年10月1日以降に開局した場合に限るものとする。

（5）　エは、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合についても適用する。

未妥結減算の見直し

○ 妥結率が低い保険薬局及び許可病床数 200床以上の病院における、初診料、再診料及び調剤基本料等の減算の取扱いを以下のとおり見直す。
(1) 「流通改善ガイドライン」に基づき、①原則として全ての品目について単品単価契約とすることが望ましいこと、②医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉を慎むことを理念として明記する。
(2) 保険薬局及び許可病床数 200床以上の病院に対し、「単品単価契約率」及び「一律値引き契約に係る状況」等に係る報告を求め、報告を行わなかった場合の減算を設ける。
(3) 妥結率の報告に係る取扱いについて、保険薬局及び病院の負担軽減の観点から、厚生局への報告時期を現在の10月の1ヶ月間から10～11月の2ヶ月間に変更する。
○ 保険薬局の調剤基本料等について、簡素化も考慮し、未妥結減算及び薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の減算を統合する。

【現行】

調剤基本料		50／100減算（適用された場合）
通常	調剤基本料1　41点	21点
特例	調剤基本料2　25点	13点
	調剤基本料3　20点	10点
	調剤基本料4　31点（基本料1の未妥結減算）	16点
	調剤基本料5　19点（基本料2の未妥結減算）	10点
	特別調剤基本料　15点（基本料3の未妥結減算）	8点

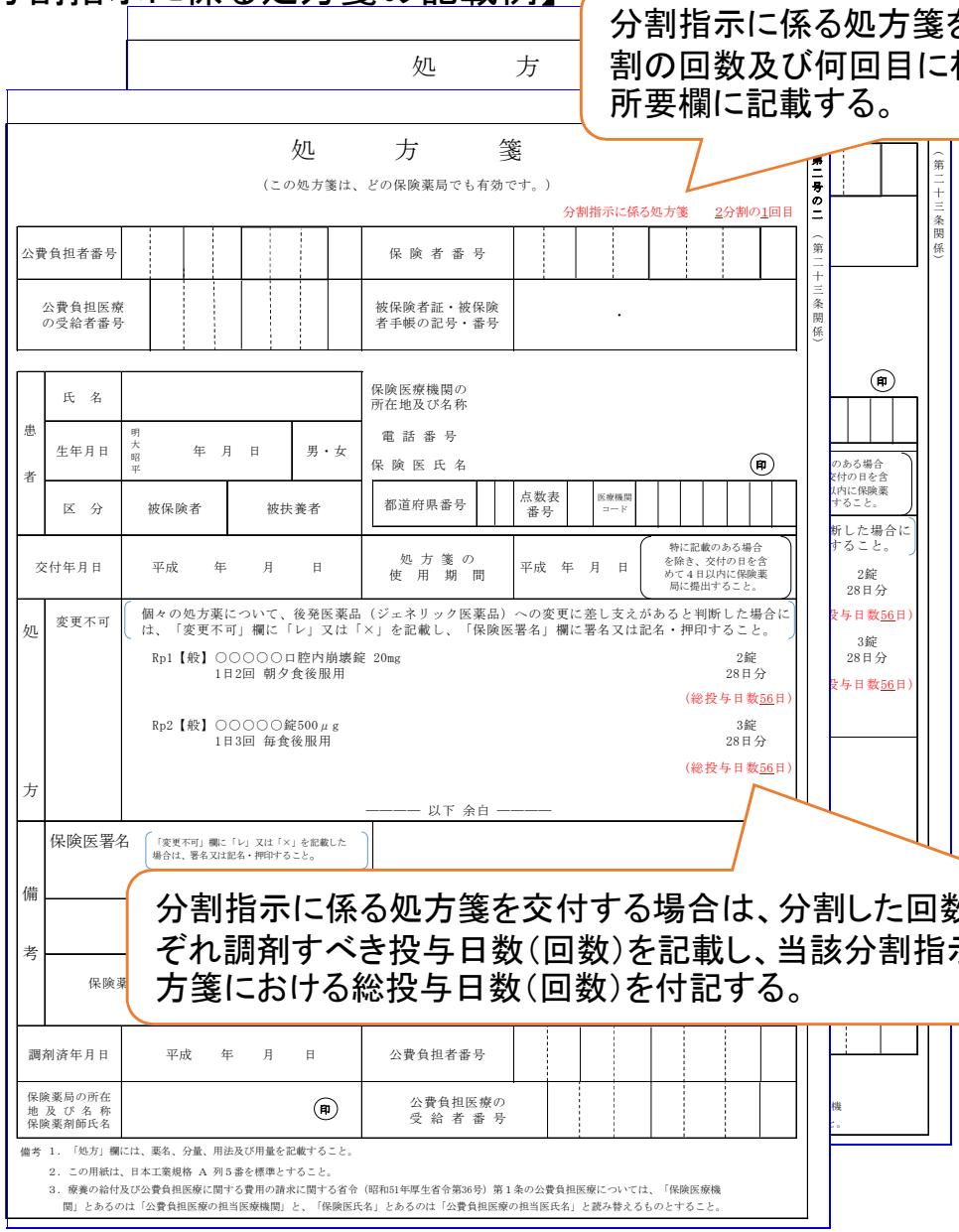
【見直し後】

調剤基本料		未妥結減算、妥結状況報告なし、50／100減算（適用された場合）
通常	調剤基本料1　41点	21点
特例	調剤基本料2　25点	13点
	調剤基本料3－イ　20点	10点
	調剤基本料3－ロ　15点	8点
	特別調剤基本料　10点（同一敷地内、届出なし）	5点

分割調剤の手続きの明確化①

○　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記載例】



処　　方

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　印
	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。）

保険薬

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	印	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。

（第二十三条関係）

様式第二号の二（第二十三条関係）

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。

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。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。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。

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　△△　△△　印

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　△△　△△　印

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　印

調剤年月日

様式第二号の二

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。

分割調剤の手続きの明確化②

分割調剤（例）

・分割指示の上限は3回
・患者に別紙を含む処方箋の全てを毎回薬局に提出するよう指導



医療機関

① （例）処方箋 30日分 ×３回分 (計90日分)



自宅

②
1回目 30日分 — 残薬・副作用等の確認
2回目 30日分 — 残薬・副作用等の確認
3回目 30日分 — 残薬・副作用等の確認

対面による丁寧な確認を実施



薬局

③ 服薬状況、副作用等のフィードバック

［分割調剤に係る留意事項］

ア　分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の１回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参するべきである旨を説明する。

イ　患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ　患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

［その他］

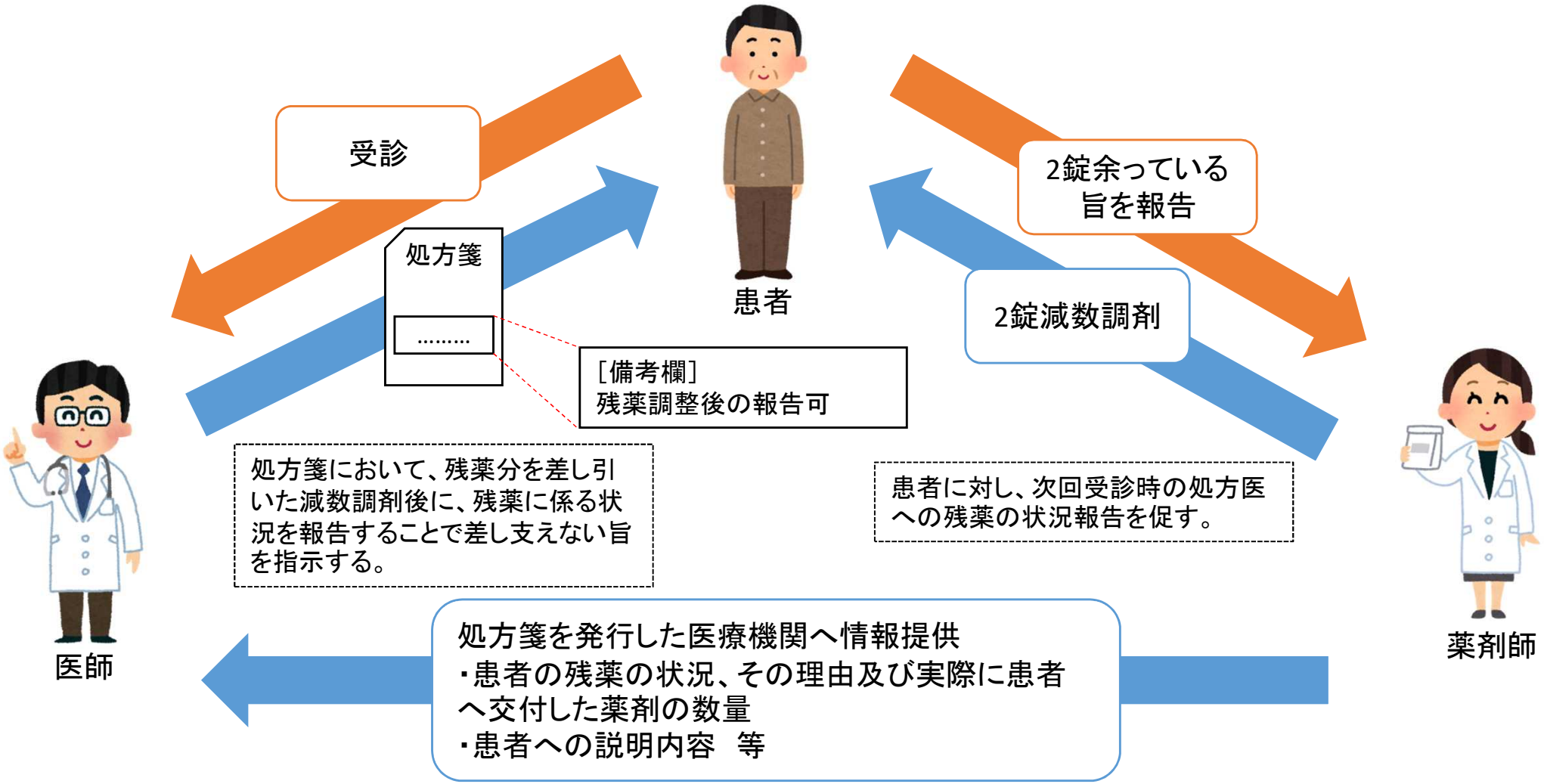
ア　別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

残薬調整に係る取扱い

残薬分を差し引いた減数調剤に係る取扱いについて以下のように明確化する

残薬分を差し引いた減数調剤：薬剤服用歴の記録又は調剤録及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務。

○残薬分を差し引いた減数調剤（例）



中医協　検－６－１
元．１１．１５

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

2　調査の対象及び調査方法

(1)施設調査

全国の施設の中から無作為に抽出した保険薬局1,500施設、診療所1,500施設、病院1,000施設に対し、令和元年7月に調査票を配布。

(2)医師調査

調査対象となった病院で外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

(3)患者調査

①郵送調査

調査対象となった保険薬局において、調査期間中に来局した患者(1施設につき最大2名)を調査対象とし、令和元年7月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

②インターネット調査

直近1か月間に、保険薬局に処方せんを持って来局した患者1,000人程度を調査対象とし、インターネットを用いた調査を実施。

調査の概要②

3 回収の状況

○ 保険薬局調査の有効回答数は721件、有効回答率は48.1%であった。
○ 診療所調査の有効回答数（施設数）は766件、有効回答率は51.1%であった。
○ 病院調査の有効回答数（施設数）は306件、有効回答率は30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は455人であった。
○ 患者調査の有効回答数は、郵送調査は951人、WEB調査が1,000人であった。

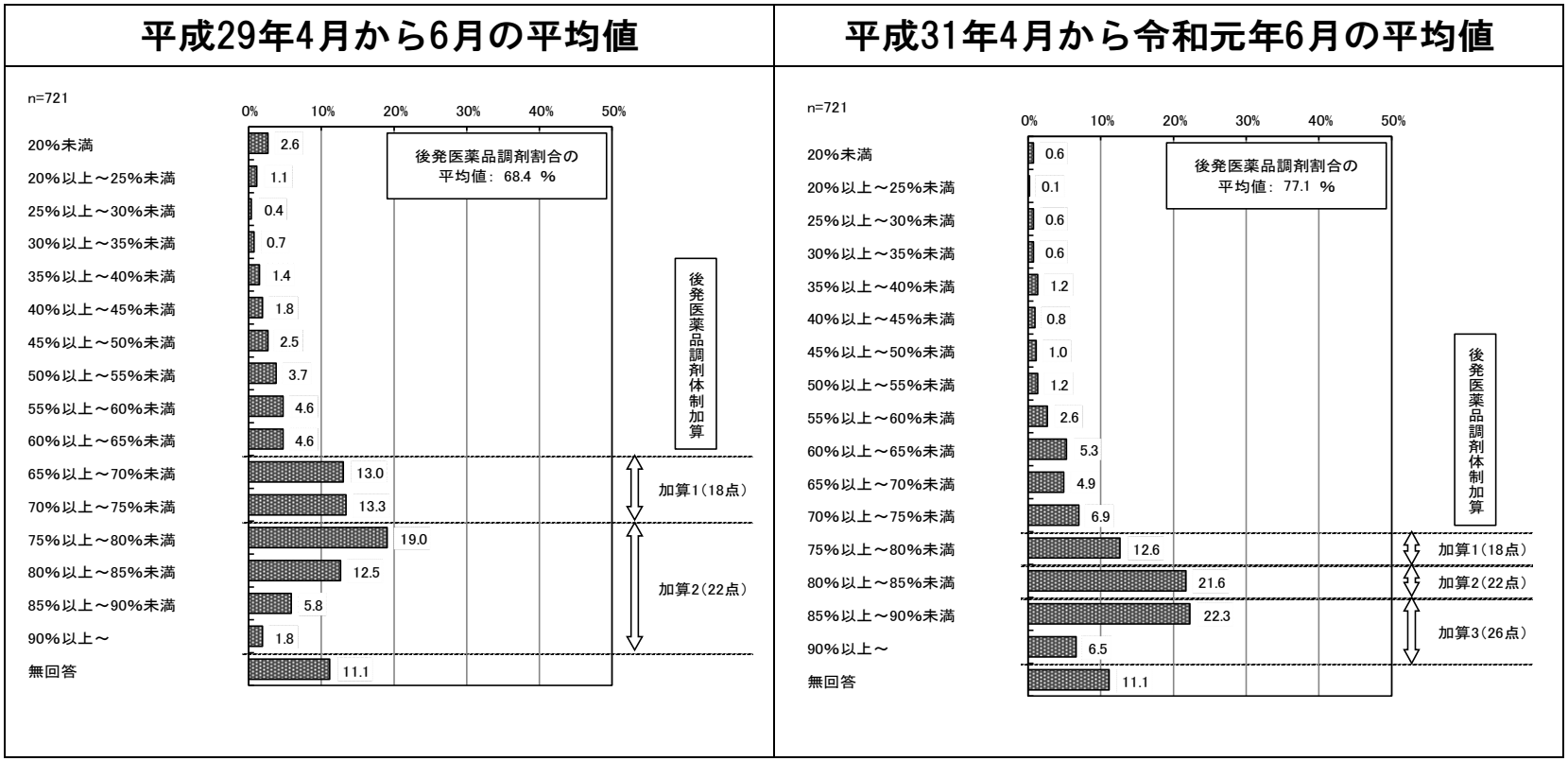
調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
保険薬局	1,500	721（施設）	48.1%
診療所	1,500	766（施設）	51.1%
病院	1,000	306（施設）	30.6%
医師	―	455（人）	―
患者（郵送調査）	―	951（人）	―
患者（WEB調査）	―	1,000（人）	―

施設調査（保険薬局）の結果①

＜後発医薬品調剤割合＞（報告書p25）

○　薬局における後発医薬品の調剤割合は68.4%から77.1%に8.7ポイント増加した。
○　現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は39.1%から63.0%に増加した。
○　平成31年4月～令和元年6月では「85%以上～90%未満」が22.3%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（21.6%）、「75%以上～80%未満」（12.6%）であった。

図表 25 （参考）後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



施設調査（保険薬局）の結果②

＜取り扱い処方箋の状況＞（報告書p29）

○　一般名で処方された医薬品の品目数の割合は、43.3%（平成30年度調査）から51.5%（令和元年度調査）に8.2ポイント増加した。

○　先発医薬品（準先発品）名、後発医薬品名で処方された医薬品であり、かつ変更不可となっている医薬品の品目数の割合はそれぞれ、6.3%、0.9%であった。

図表 32　1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		（参考）前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.%

（注）
・令和元年6月21日（金）～6月27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30年9月7日（金）～9月13日（木）を調査期間とし、556施設、総処方箋164,020枚に記載された377,034品目数の内訳
・⑤'は、④（先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっていない医薬品の品目数）を控除して算出した。
・⑫'は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

施設調査（保険薬局）の結果③

＜医薬品の備蓄状況等＞（報告書p44）

○ 3か月間の医薬品全品目の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は78,767円、令和元年度は81,736円で、3.8%の増加率であった。

○ 3か月間の後発医薬品の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は17,227円、令和元年度は16,179円で、－6.1%の減少率であった。

図表 53 医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額（n=268）

（単位：円）

				在庫金額：令和元年6月末 購入金額、廃棄金額： 平成31年4月～令和元年6月合計	在庫金額：平成29年6月末 購入金額、廃棄金額：平成29年4～6月合計	増加率
①在庫金額	医薬品全品目		平均値	10,482,268	10,375,101	1.0%
			標準偏差	14,051,487	12,558,382	
			中央値	7,015,000	7,000,000	
		うち、後発医薬品	平均値	2,635,895	2,124,882	24.0%
			標準偏差	7,386,325	4,387,334	
			中央値	1,500,000	1,244,481	
②購入金額	医薬品全品目		平均値	25,905,319	25,559,581	1.4%
			標準偏差	43,687,844	38,299,227	
			中央値	14,256,028	15,449,841	
		うち、後発医薬品	平均値	5,579,282	4,802,993	16.2%
			標準偏差	11,177,594	7,824,454	
			中央値	3,195,000	2,862,000	
③廃棄金額	医薬品全品目		平均値	81,736	78,767	3.8%
			標準偏差	169,421	148,486	
			中央値	32,500	33,820	
		うち、後発医薬品	平均値	16,179	17,227	−6.1%
			標準偏差	41,020	60,741	
			中央値	3,932	4,000	

（注1）「全体」について医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。
（注2）薬価改定の影響は考慮していない

施設調査（保険薬局）の結果④

＜医薬品の備蓄品目数＞（報告書p40,41）

後発医薬品の備蓄品目数は平均363.2品目（平成30年度調査）から平均399.9品目（令和元年度調査）に増加した。

図表 45　医薬品の備蓄品目数（令和元年６月）（n=268）

（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	896.3	406.5	926.5	335.4	179.8	305.5	37.4%
外用薬	232.0	120.8	230.0	63.6	46.3	55.0	27.4%
注射薬	11.6	14.2	10.0	1.0	2.8	1.0	8.4%
合計	1139.9	509.7	1200.0	399.9	211.3	369.0	35.1%

（注）医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

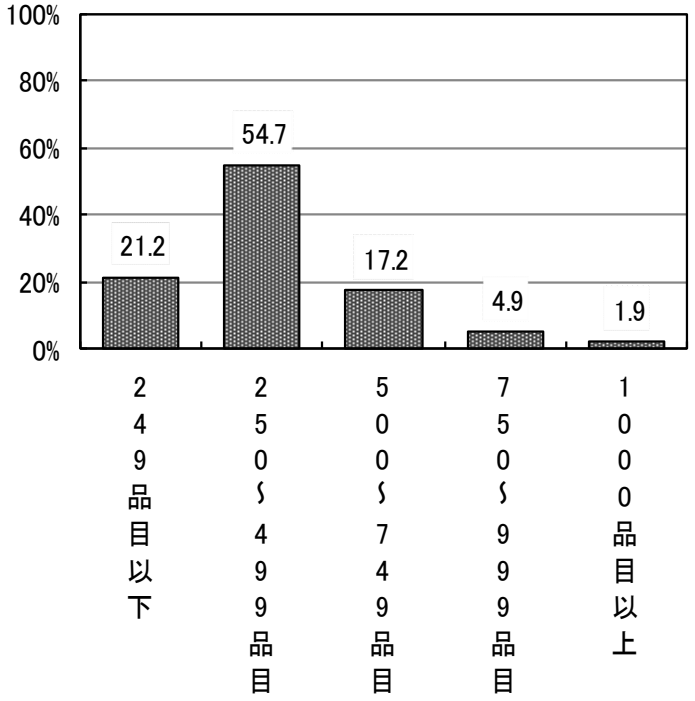
（参考）平成30年度調査（抜粋）
医薬品の備蓄品目数（平成30年10月）（n=232）

（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218.0	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10.0	1.5	6.0	1.0	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

（注）医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 46　後発医薬品の備蓄品目数の分布（n=225）

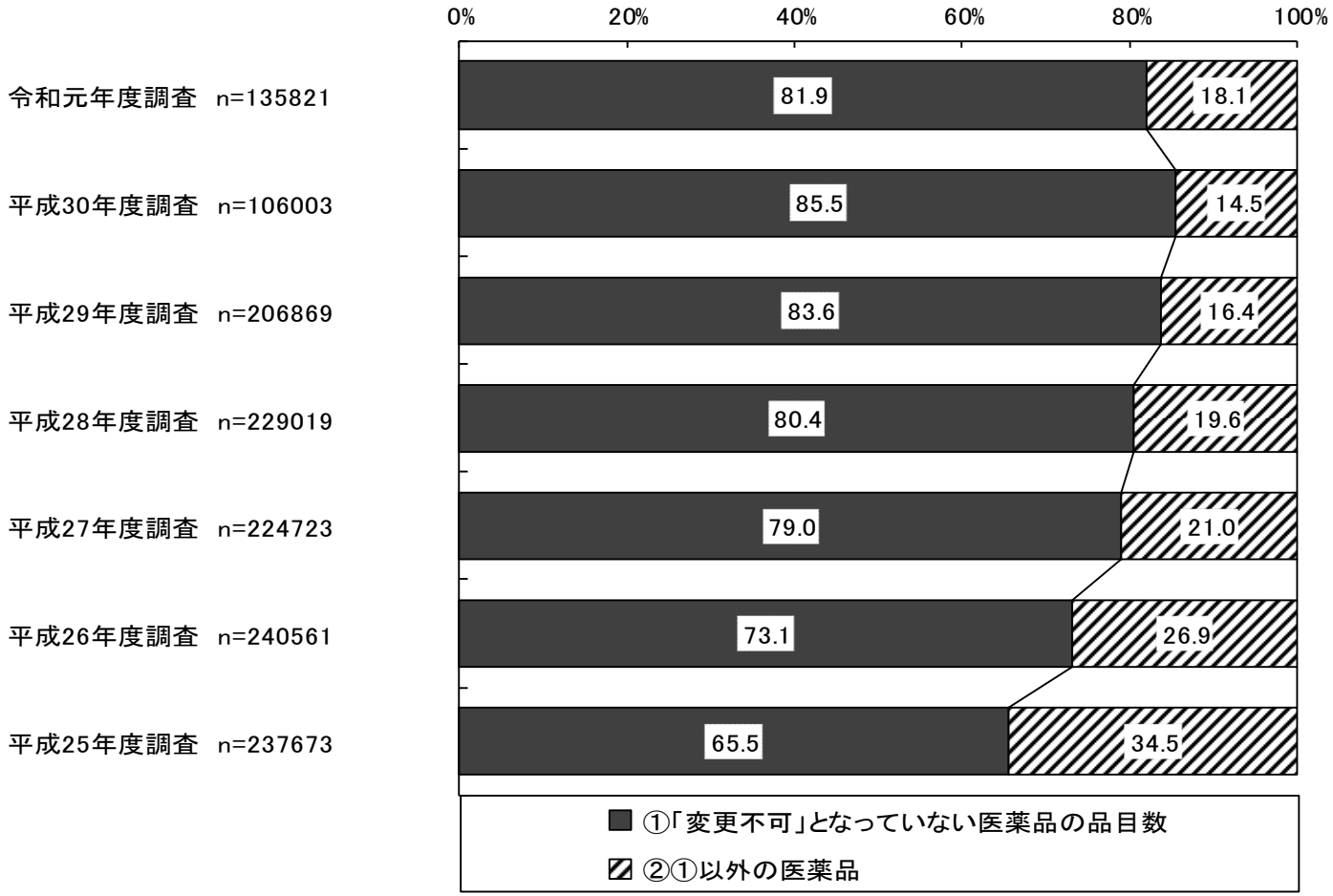


施設調査（保険薬局）の結果⑤

＜先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況＞（報告書p32）

先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は18.1%であった（昨年度14.5%）。

図表 35　先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

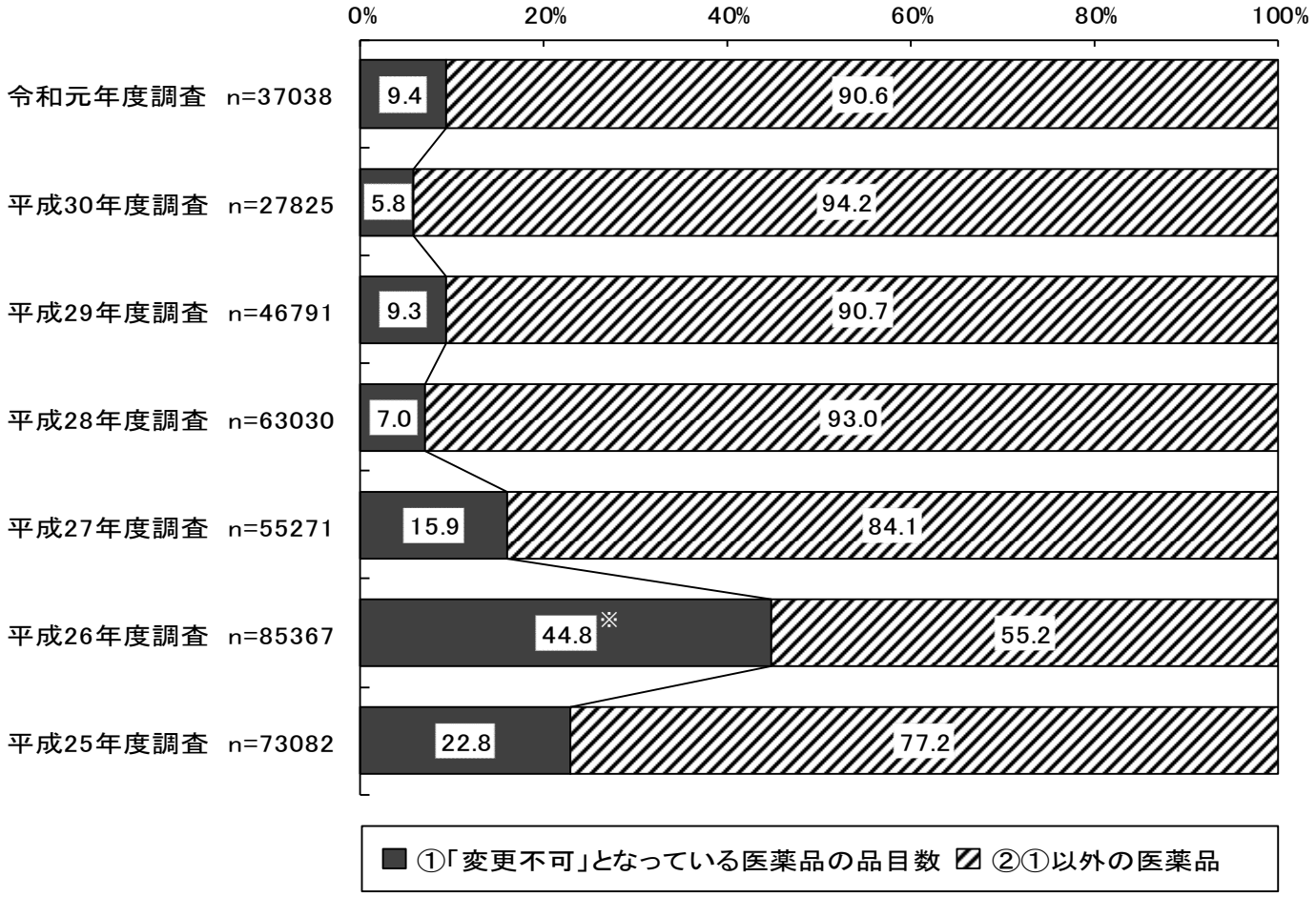


施設調査（保険薬局）の結果⑥

＜後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況＞（報告書p36）

後発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は9.4%であった（昨年度5.8%）。

図表 40　後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



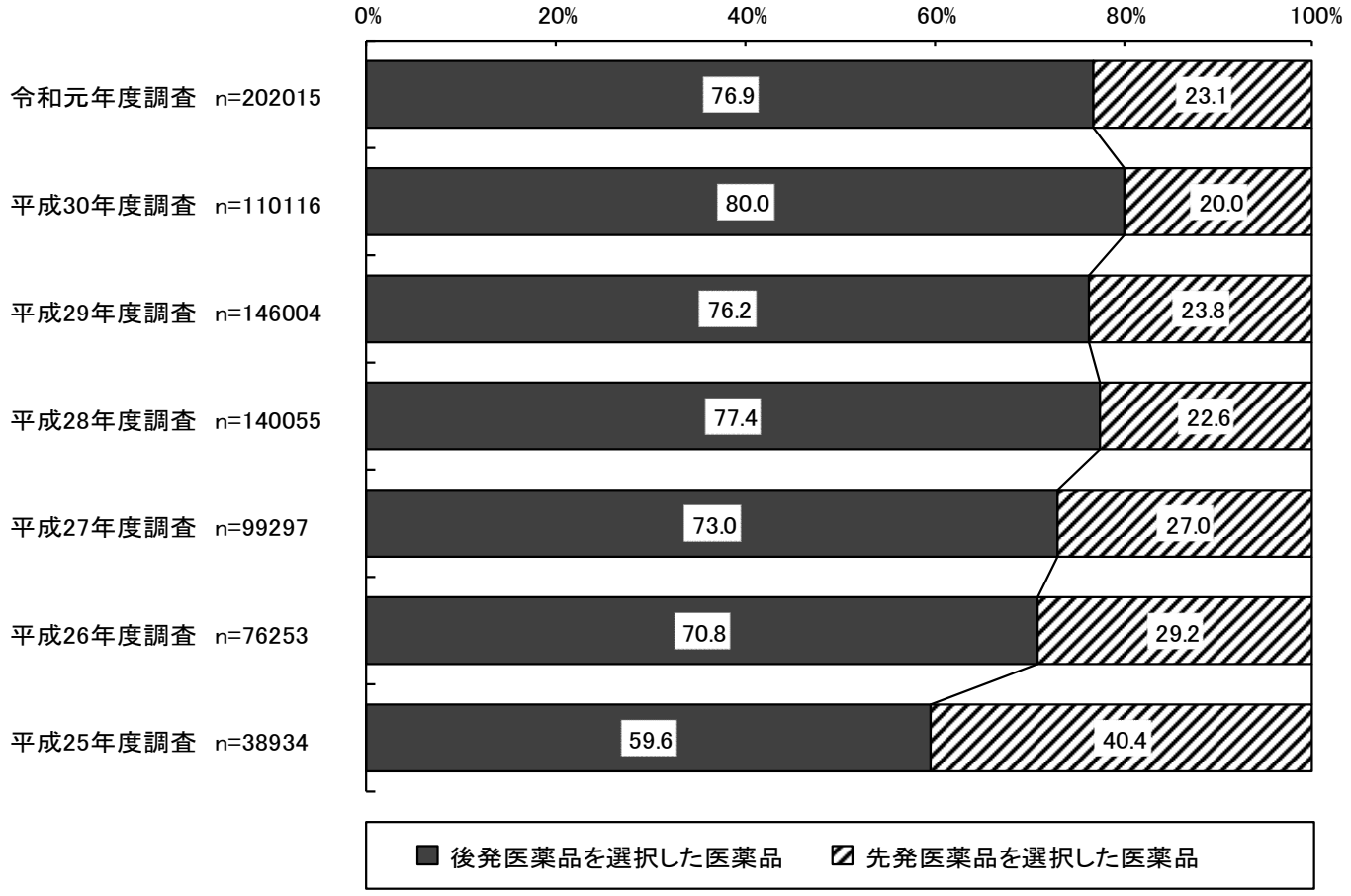
（※）平成26年度調査については、「変更不可」の割合が90%を超える薬局が36施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

施設調査（保険薬局）の結果⑦

＜一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合＞（報告書p31）

一般名で処方された医薬品のうち、薬局で後発医薬品を調剤した割合は76.9%であった。
（昨年度80.0%）

図表 34　一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況



（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

施設調査（保険薬局）の結果⑧

＜医薬品の備蓄品目数＞（報告書p41,42,43）

○ 45.7%の薬局でバイオ後続品を備蓄していた。
○ バイオ後続品を備蓄する薬局では平均1.3品目を備蓄していた。

図表 47 バイオ後続品の備蓄品目数

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	460	0.6	1.1	0.0

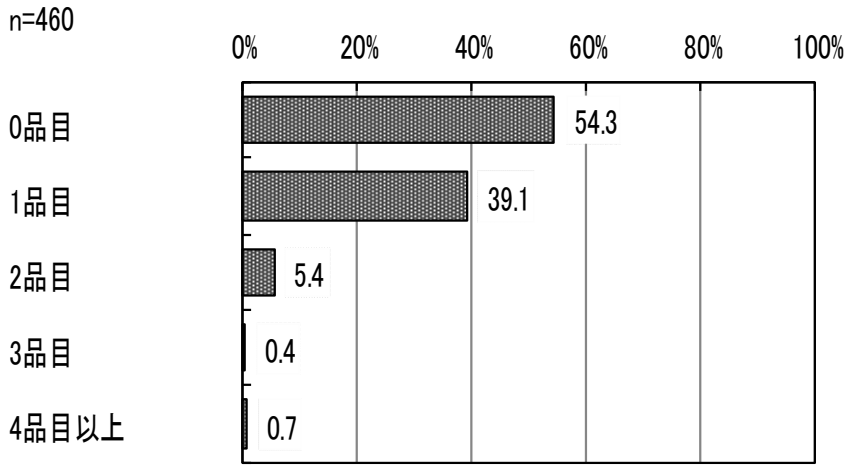
（注）バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

（参考）平成30年度調査（n=588）

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	0.4	0.6	0.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 48 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布（n=460）



図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	210	1.3	1.3	1.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 51 1 つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
1 つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品備蓄品目数	605	1.2	0.4	1.0

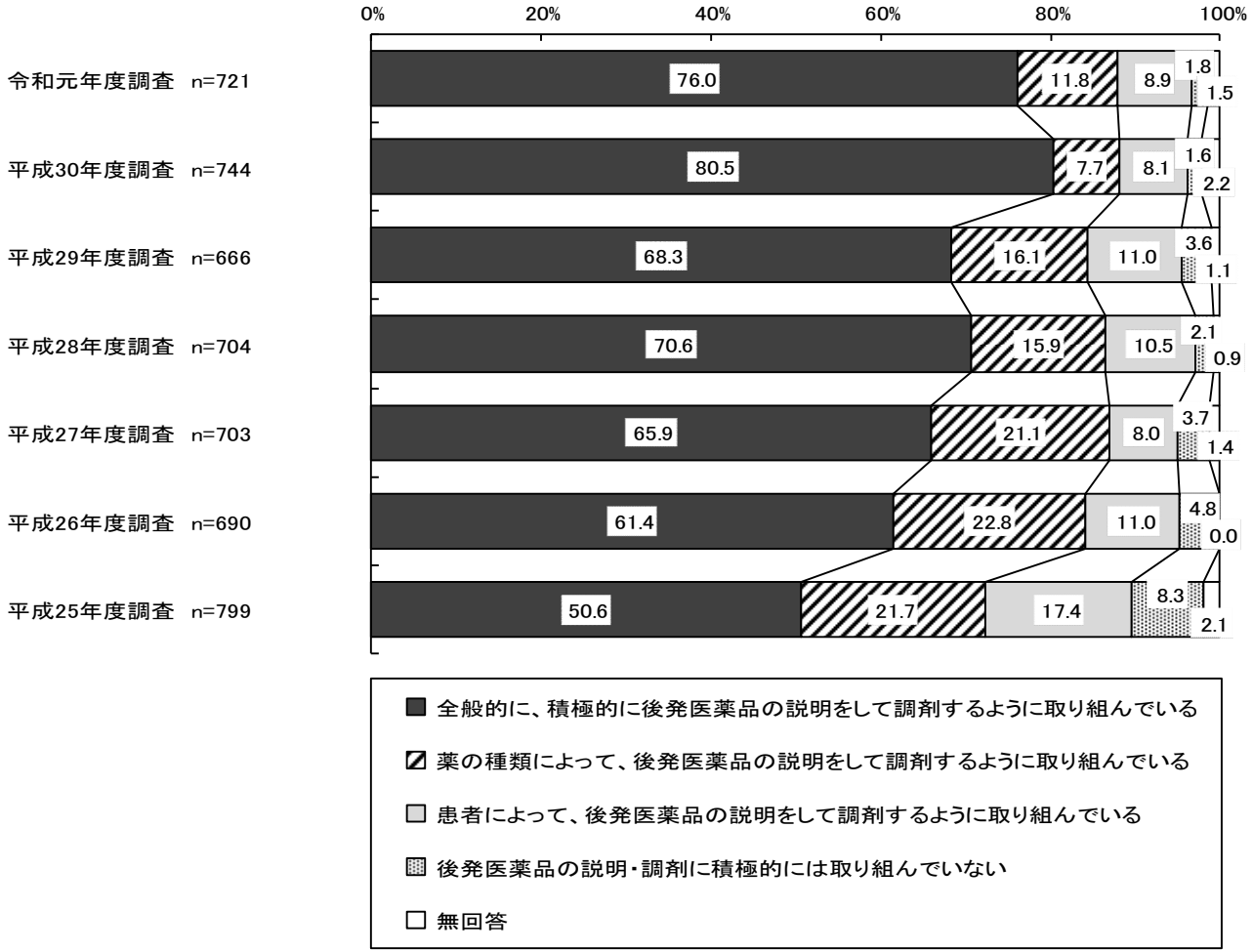
（注）1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

施設調査（保険薬局）の結果⑨

＜後発医薬品の調剤に関する考え①＞（報告書p47）

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が76.0%で最も多く、次いで「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が11.8%であった。

図表 57　後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）

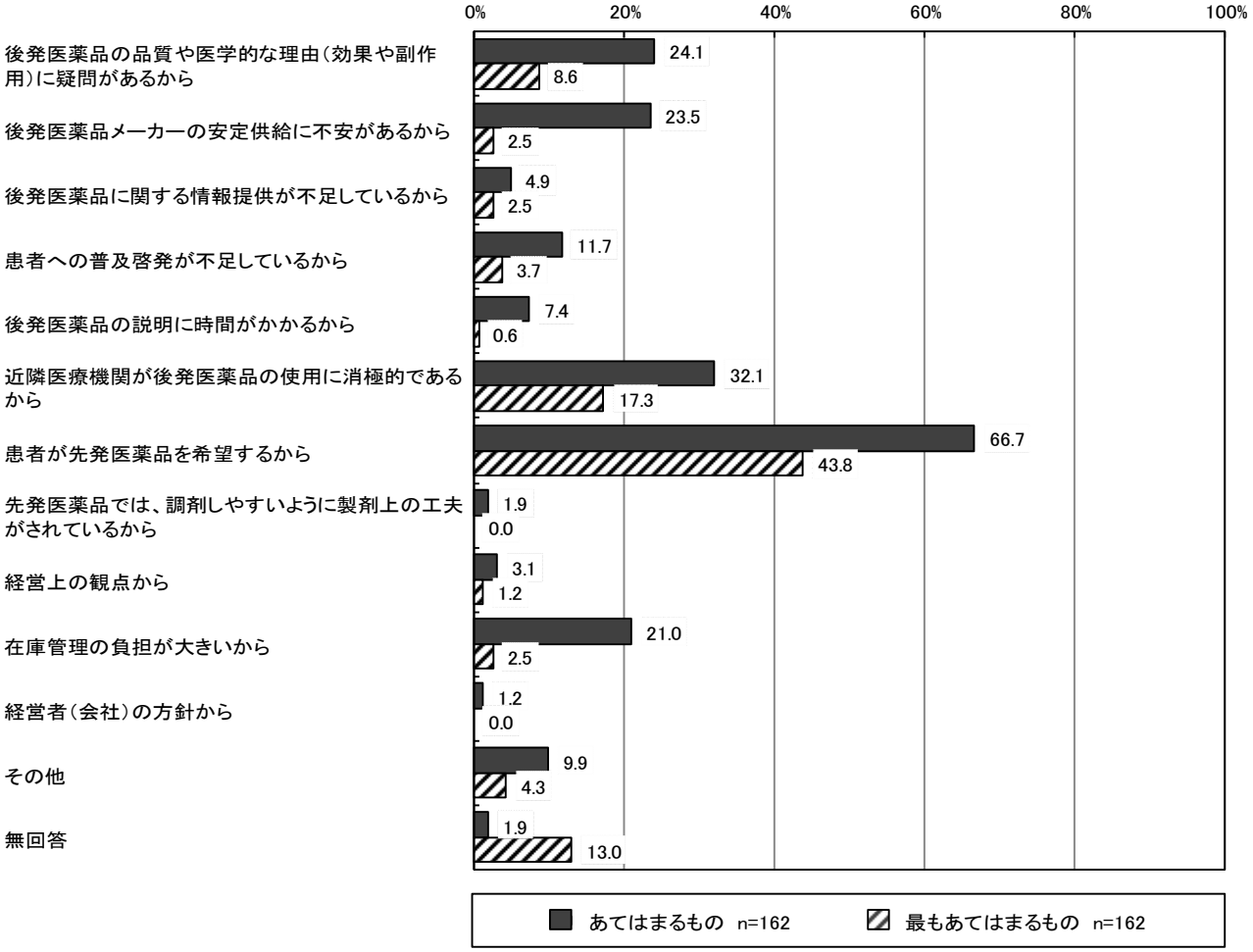


施設調査（保険薬局）の結果⑩

＜後発医薬品の調剤に関する考え②＞（報告書p50）

後発医薬品をあまり積極的には調剤しない場合の理由として、「患者が先発医薬品を希望するから」が66.7%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（32.1%）、「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」（24.1%）となった。

図表 61　あまり積極的には調剤しない場合の理由
（「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）



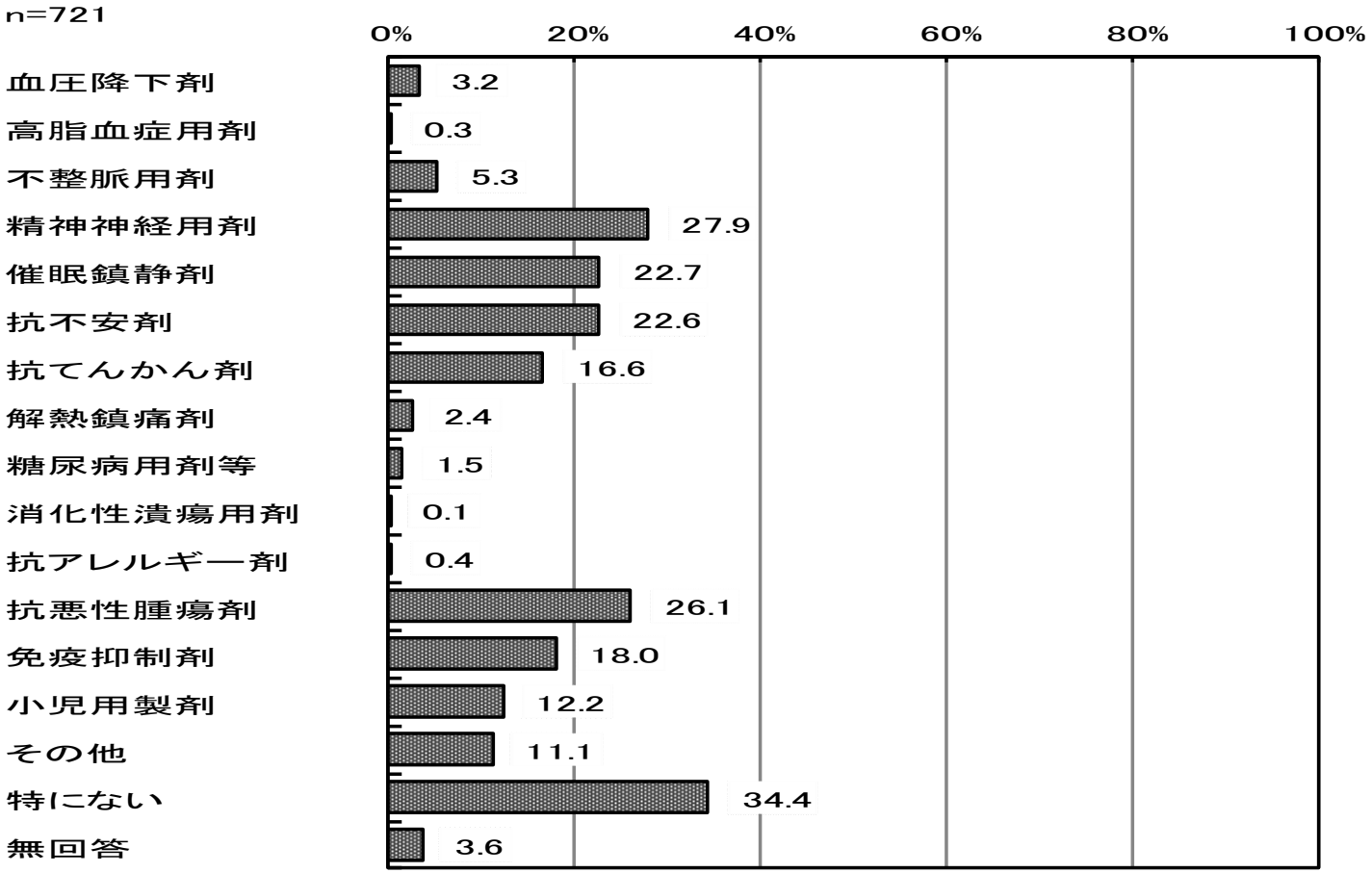
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・向精神薬（変更によって患者が効かないということが多い）の場合。
・チューブ型軟膏の剤型が後発品は固くて使いにくい。
・外用薬は使用感が違うため。
・価格差が小さく、負担額に差が出ないため。

施設調査（保険薬局）の結果⑪

＜後発医薬品の調剤に関する考え③＞（報告書p54）

後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」（27.9%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（26.1%）、「催眠鎮静剤」（22.7%）、「抗不安剤」（22.6%）、「免疫抑制剤」（18.0%）、「抗てんかん剤」（16.6%）であった。

図表 65　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類（剤形を除く、複数回答）



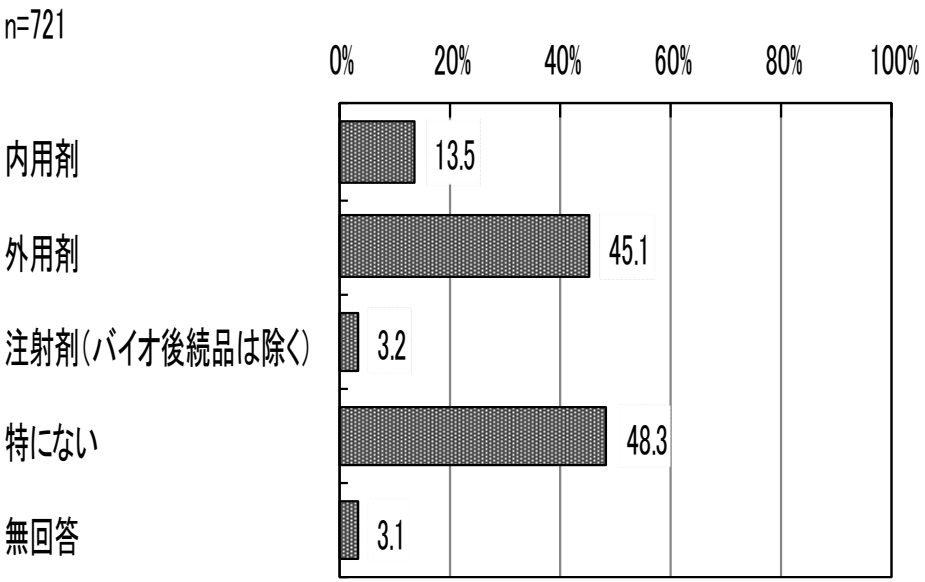
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・感染症の薬・抗生物質、小児用抗生剤、鎮痛剤、骨粗鬆症薬

施設調査（保険薬局）の結果⑫

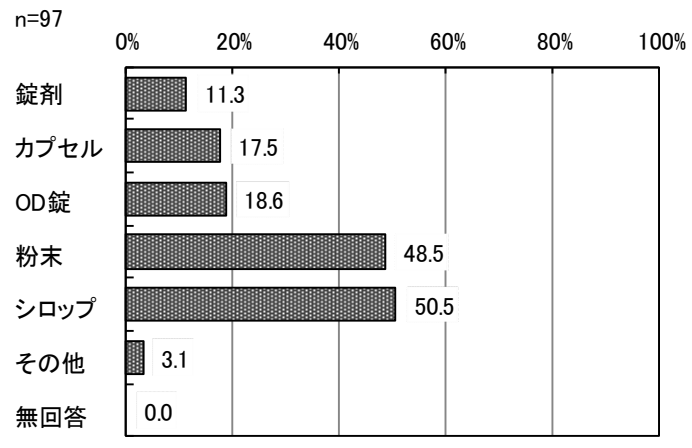
＜後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形等＞（報告書p56）

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、最も多かったのは、「外用剤」で45.1%であった。次いで「内用剤」（13.5%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（3.2%）であった。
内用剤では「シロップ」（50.5%）が、外用剤では「貼付薬」（76.3%）が最も多かった。

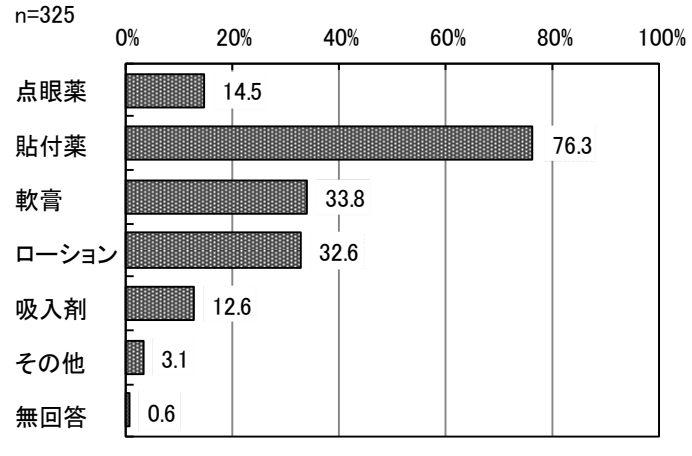
図表67　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）



図表 68　内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



図表 69　外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



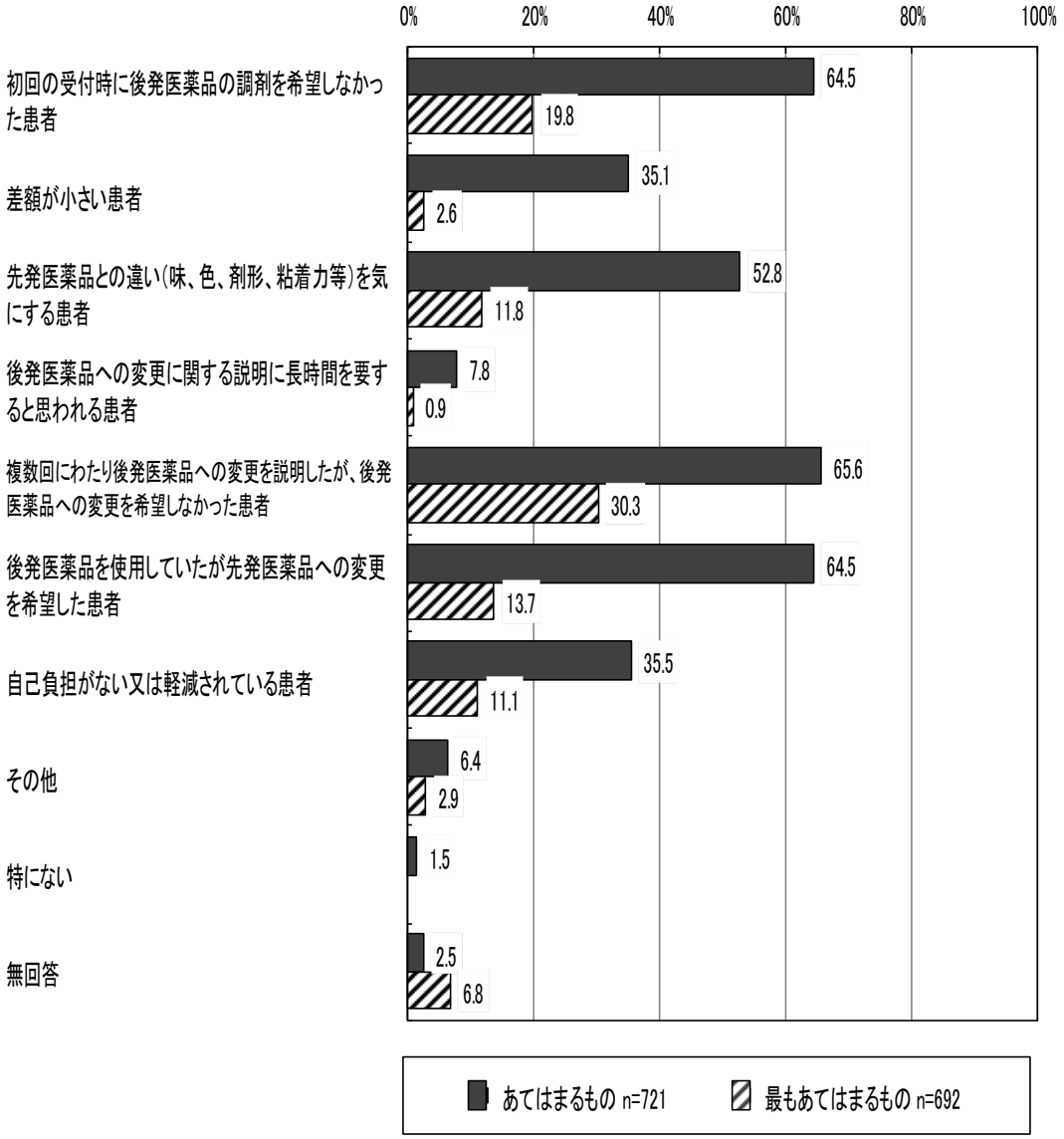
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・点鼻薬、軟膏やクリームの混合

施設調査（保険薬局）の結果⑬

＜後発医薬品の調剤に関する考え④＞（報告書p59）

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの（複数回答）をみると、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が65.6%で最も多く、次いで「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」、「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」がいずれも64.5%であった。

図表 71　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 後発で調子を悪くした経験のある患者
- 後発品に切り替えたタイミングで体調不良を起こした患者
- 副作用が起こりやすい（訴えやすい）方で、特定のもの以外受け付けない患者
- アレルギーが多く、現在の薬で症状が安定している患者
- 後発医薬品を使用し、なんらかの副作用が出たと思い込んでいる患者。実際は副作用とは言えない場合も拒否されることが多いため。
- 理解力の著しく低い患者
- 精神疾患のある患者
- 説明が理解できない患者
- 心身、精神上の問題で、後発医薬品の理解及び意思決定ができない患者
- 理解力が低い患者、薬局での説明をすぐに忘れる患者
- 認知機能低下により、名称やデザイン変更が混乱を招きかねない患者
- 見た目が変わると混乱を生じる高齢者
- 薬は医師が決めるものであり、薬局に選択してほしくないなど、医師に全幅の信頼をしており、主治医が後発医薬品をよく説明しない場合

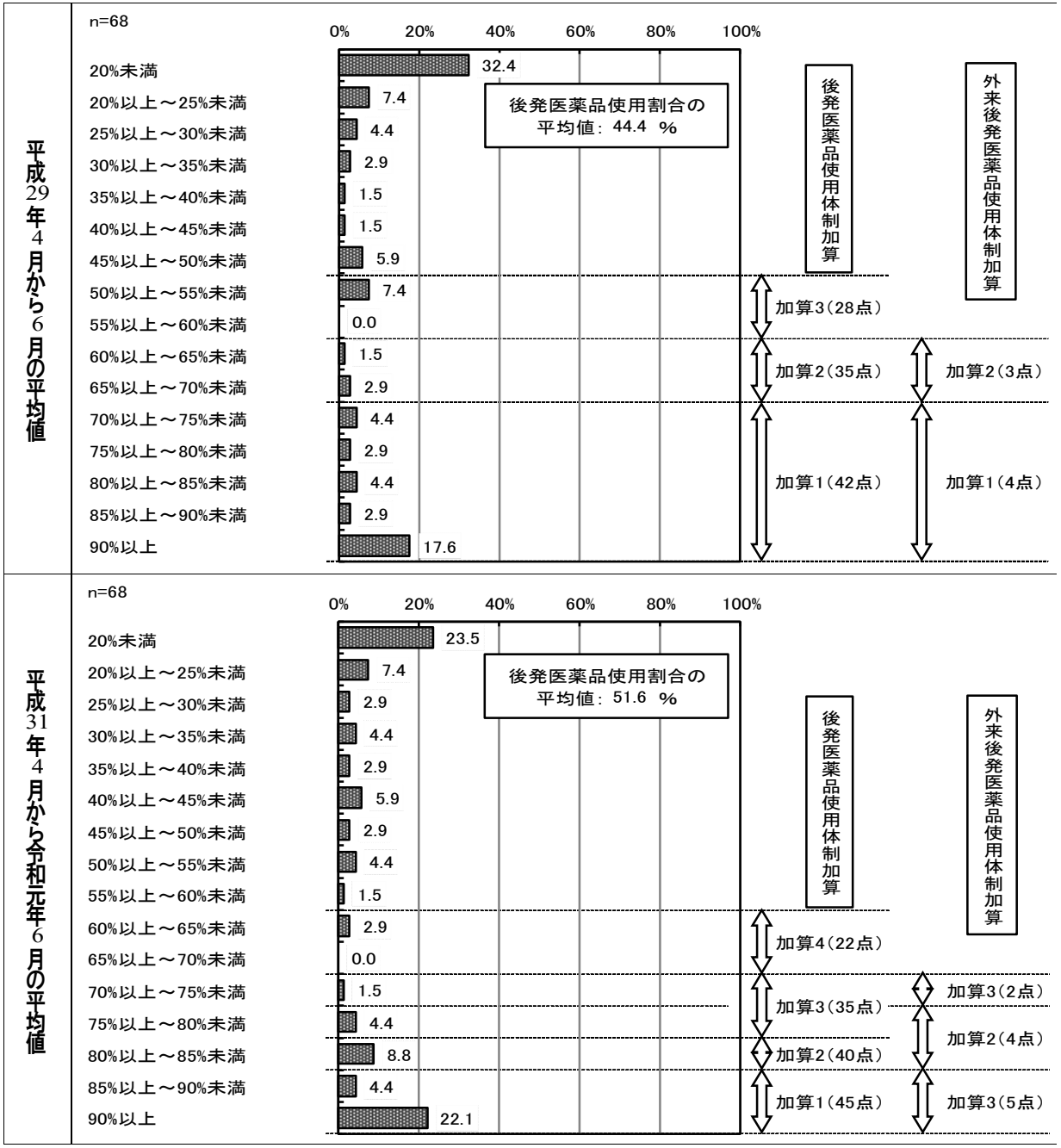
施設調査（医療機関）の結果①

＜後発医薬品使用割合①＞（報告書p121）

診療所

○　診療所（有床診及び院内処方率95%以上の無床診）における後発医薬品の使用割合は44.4%から51.6%に7.2ポイント増加した。
○　現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は36.6%から44.1%まで7.5ポイント増加した。
○　「90%以上」は4.5ポイント増加した。

図表 154　（参考）後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



注）本表は、有床診療所及び無床診療所（院内処方95%以上の場合のみ）に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

施設調査（医療機関）の結果②

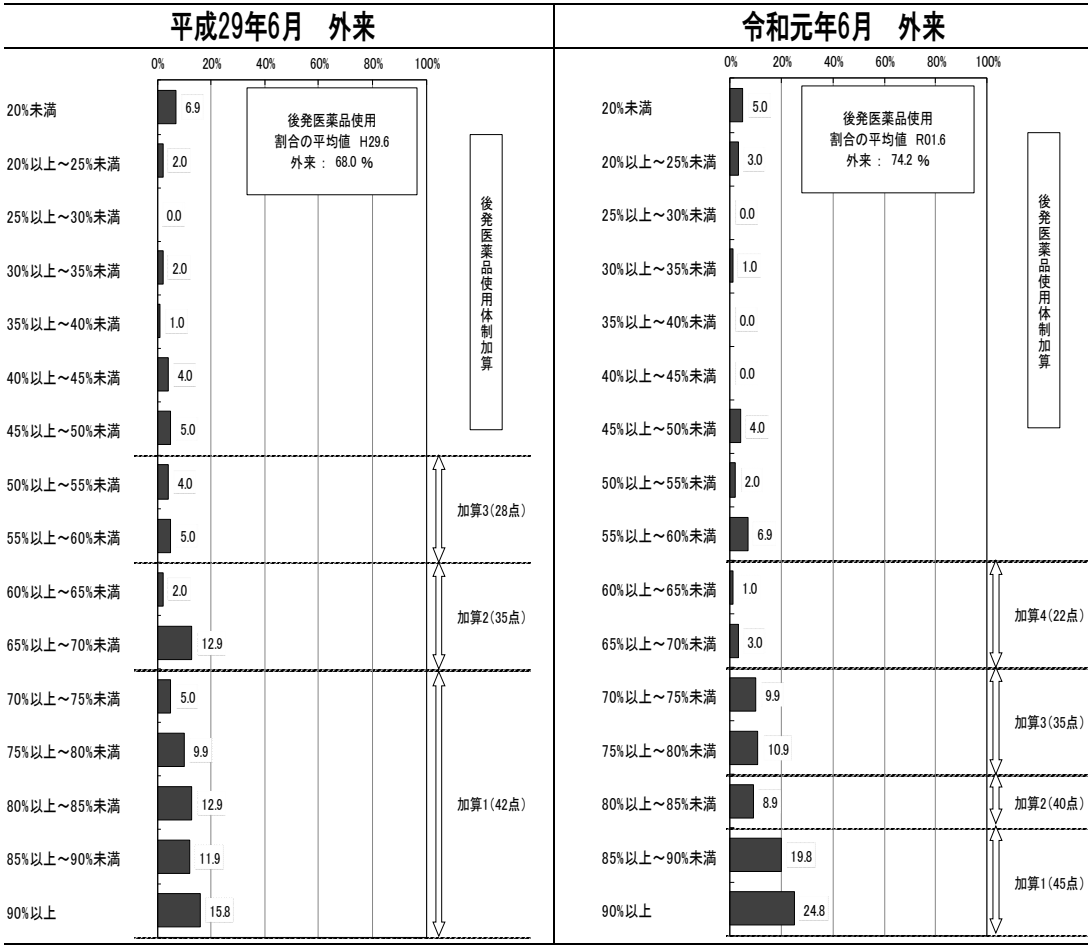
＜後発医薬品使用割合②＞（報告書p124）

病院

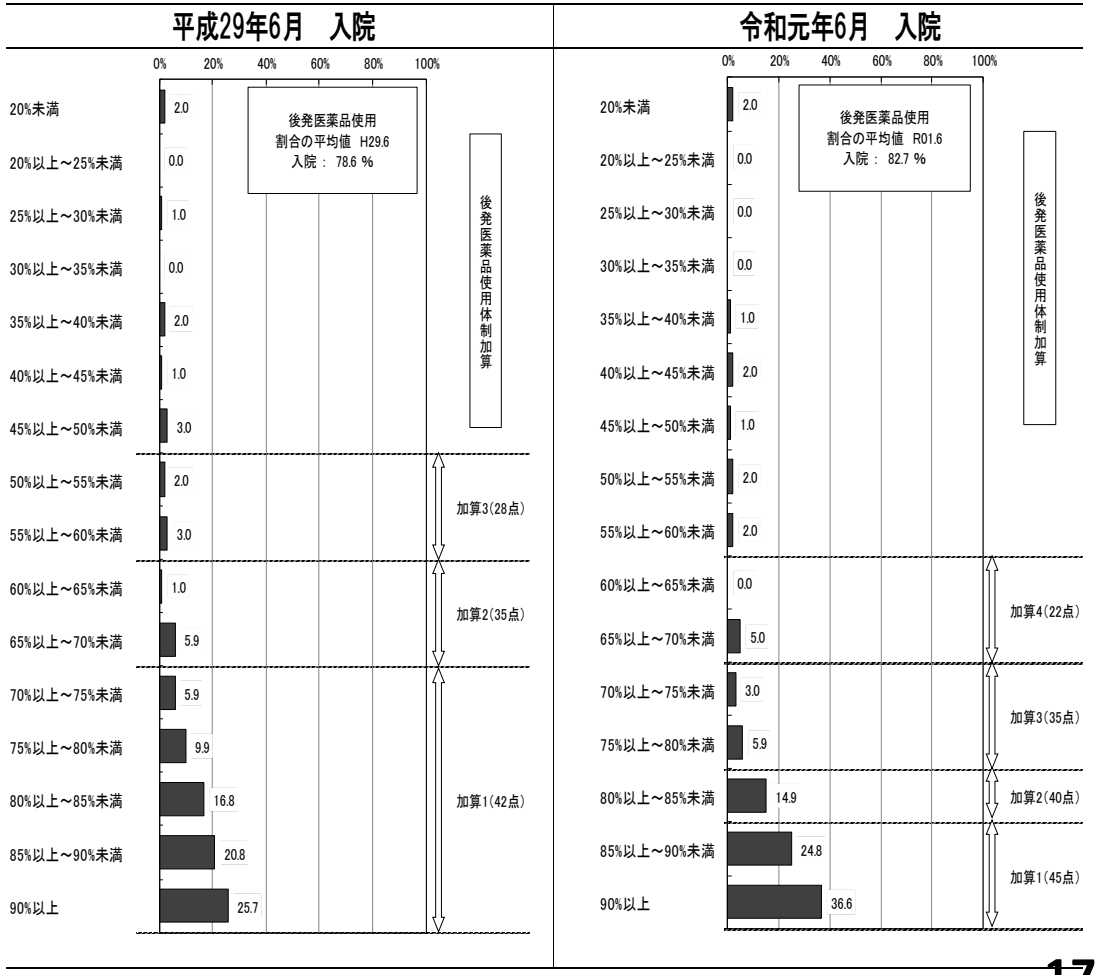
○　病院における後発医薬品の使用割合は、外来で68.0%から74.2%に6.2ポイント増加、入院で78.6%から82.7%に4.1ポイント増加した。

○　病院において、外来、入院のいずれも、後発医薬品体制加算１、外来後発医薬品使用体制加算１の対象となる使用割合85%以上の病院が増えていた。外来では27.7%→44.6%と約17ポイント増、46.5%→61.4%と14.9ポイント増であった。

図表 159 （参考）後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



図表 160 （参考）後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



施設調査（医療機関）の結果③

＜医薬品の備蓄状況等①＞（報告書p91～93）

診療所

診療所において、後発医薬品の備蓄品目数は平均49.8品目（平成30年度調査）から平均60.2品目（令和元年度調査）に増加した。

図表 123　診療所における医薬品の備蓄状況等（n=50）

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	169.1	127.4	134.5
	②①のうち、後発医薬品	60.2	77.1	37.5
	③②のうち、バイオ後続品	0.1	0.3	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	35.6%		27.9%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	9,418,705.7	15,131,962.1	4,729,722.0
	②①のうち、後発医薬品	2,095,624.9	4,665,433.6	921,500.0
	③②のうち、バイオ後続品	20,300.0	139,972.9	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	22.2%		19.5%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	35,518.9	103,637.7	0.0
	②①のうち、後発医薬品	8,509.3	41,961.7	0.0
	③②のうち、バイオ後続品	0.0	0.0	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	24.0%		－

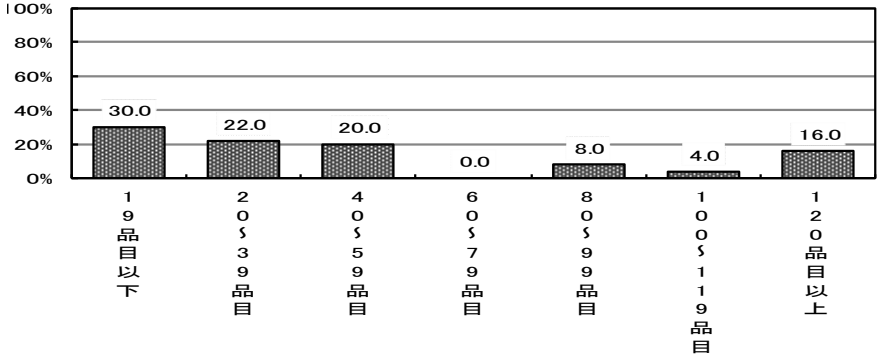
（注）・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった50施設を集計対象とした。
・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月～令和元年6月の平均金額とした。

（参考）平成30年度調査

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	164.9	150.4	116.5
	②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
	③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	30.2%		27.0%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
	②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
	③②のうち、バイオ後続品			
	④後発医薬品割合（②／①）	21.4%		21.0%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
	②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
	③②のうち、バイオ後続品			
	④後発医薬品割合（②／①）	15.9%		－

（注）・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった76施設を集計対象とした。
・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成30年4月～9月の平均額の金額とした。

図表 124　診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



施設調査（医療機関）の結果④

＜医薬品の備蓄状況等②＞（報告書p94,95,97）

病院

病院において、後発医薬品の備蓄品目数は平均225.2品目（平成30年度調査）から平均278.1品目（令和元年度調査）に増加した。

図表 126　病院における医薬品の備蓄品目数（令和元年6月末日、n=107）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	485.2	168.3	34.7%
	標準偏差	240.5	108.3	－
	中央値	437.0	151.0	34.6%
外用薬	平均値	164.1	41.6	25.3%
	標準偏差	97.7	26.8	－
	中央値	143.0	39.0	27.3%
注射薬	平均値	280.5	68.2	24.3%
	標準偏差	199.3	54.4	－
	中央値	220.0	51.0	23.2%
合計	平均値	929.8	278.1	29.9%
	標準偏差	507.2	165.9	－
	中央値	772.0	250.0	32.4%

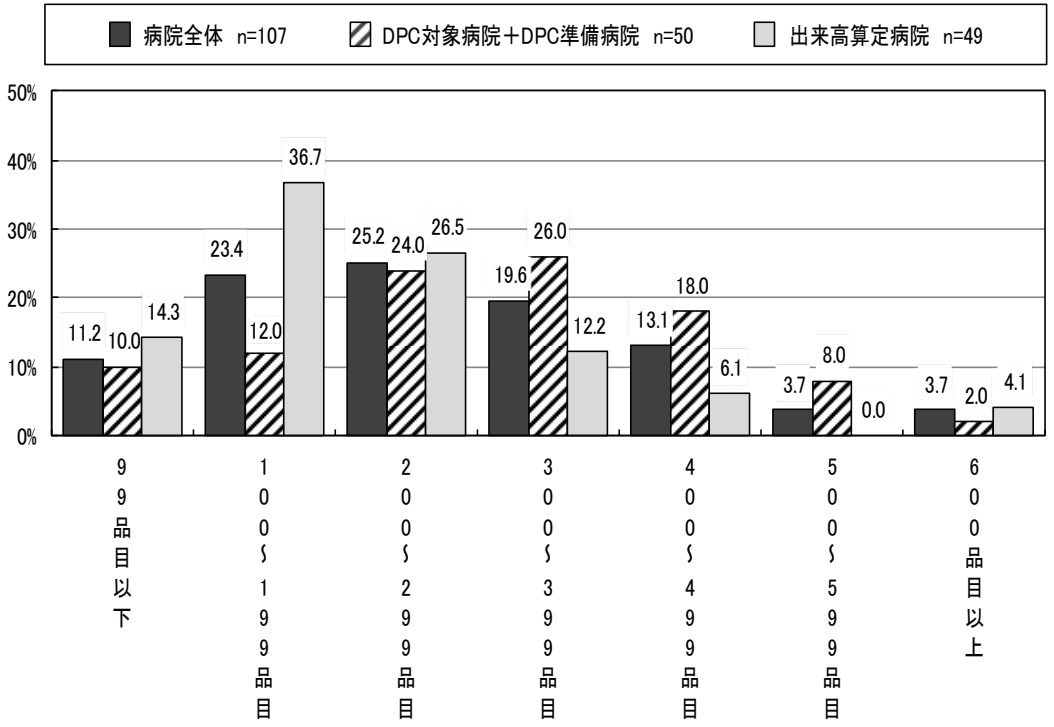
（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

（参考）平成30年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	36.3%
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	33.0%
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	25.9%
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	29.6%
	中央値	676.5	194.0	28.7%

（注）・平成30年10月1日時点
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。

図表 129　病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
（DPC対応状況別、令和元年6月末日）



施設調査（医療機関）の結果⑤

＜医薬品の備蓄状況等③＞（報告書p97,98）

○ 59.8%の病院でバイオ後続品を備蓄していた。
○ バイオ後続品を備蓄する病院では平均3.1品目を備蓄していた。

図表 128 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数
（DPC対応状況別、令和元年6月末日）

（単位：品目）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	107	1.9	2.4	1.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	50	2.8	2.8	2.0
出来高算定病院	49	1.0	1.7	0.0

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった施設を集計対象とした。

（参考）平成30年度調査

（単位：品目）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC 対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

（注）・平成30年10月1日時点。
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

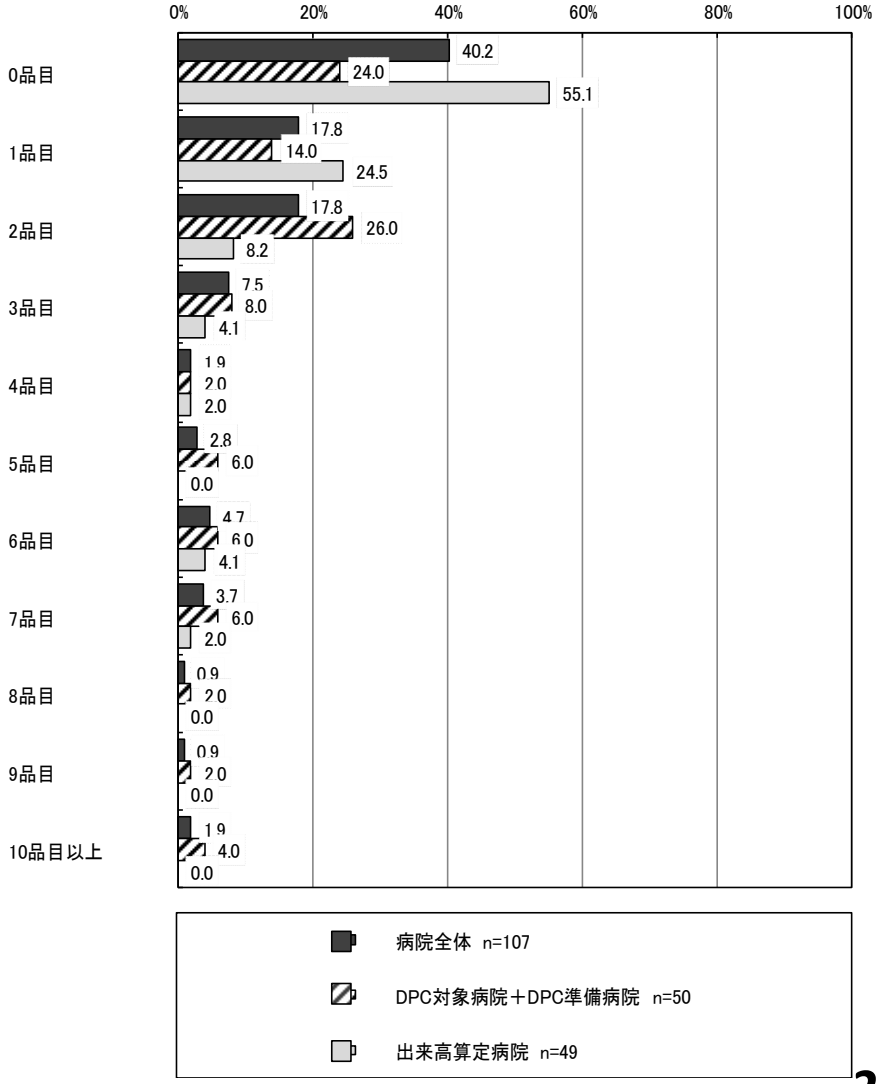
図表 131 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある病院に限定）

（単位：品目）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	64	3.1	2.4	2.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	38	3.7	2.7	2.0
出来高算定病院	22	2.2	1.8	1.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 130 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、令和元年6月末日）

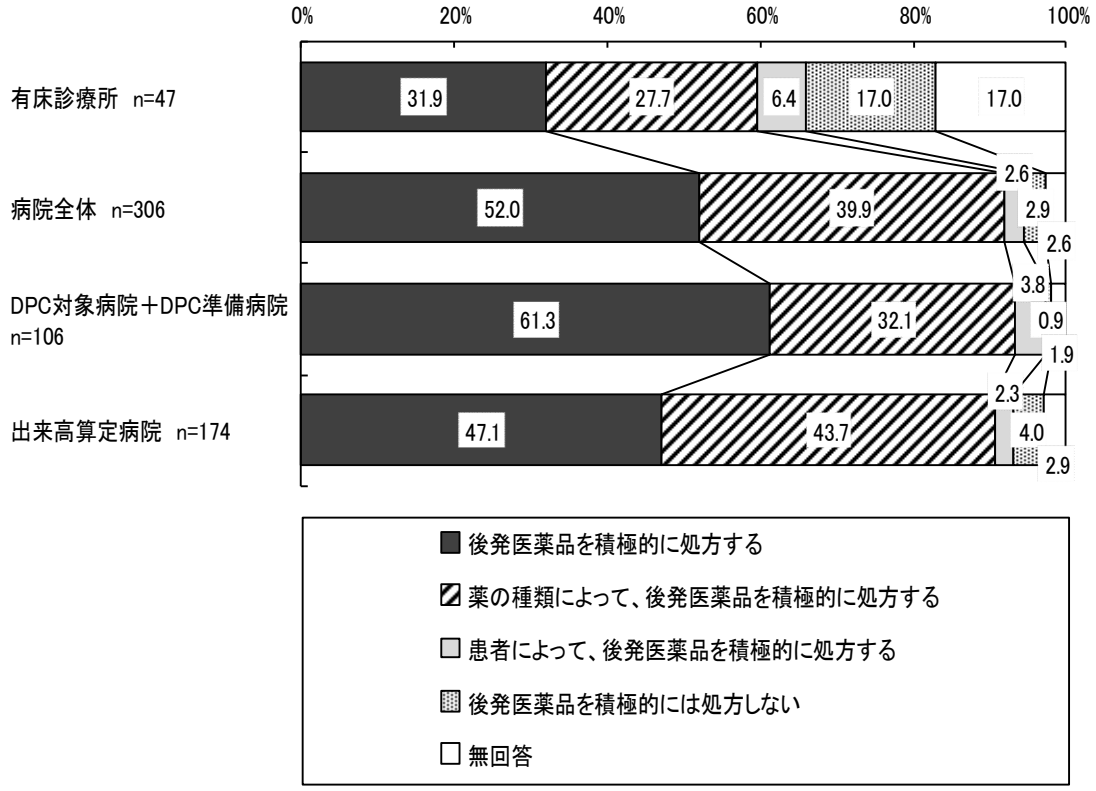


施設調査（医療機関）の結果⑥

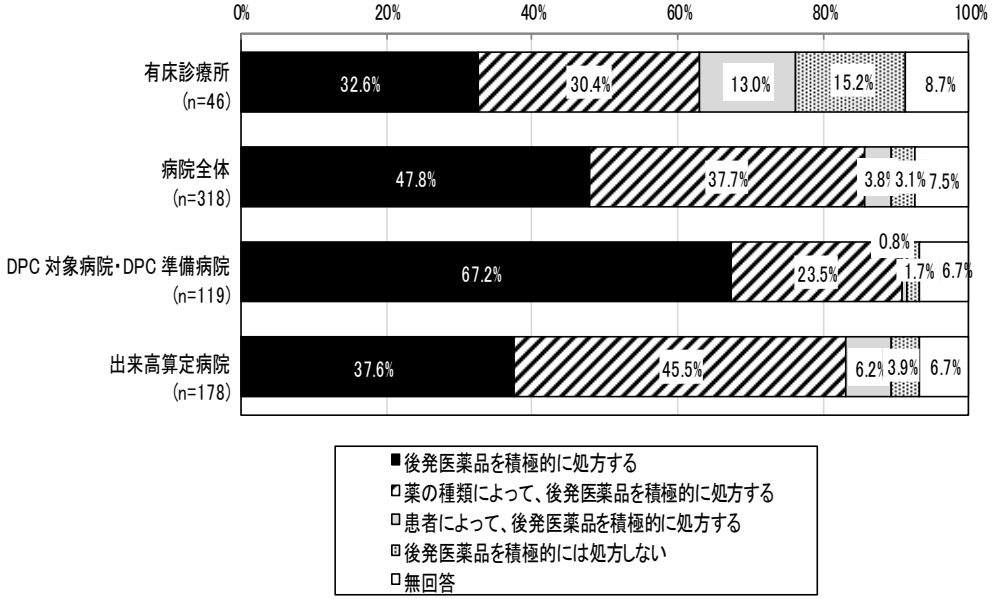
＜入院患者に対する後発医薬品の使用状況＞（報告書p131,132）

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、「後発医薬品を積極的に処方する」は有床診療所で31.9%、病院では52.0%であった。

図表 169　入院患者に対する後発医薬品の使用状況（単数回答）



（参考）平成30年度調査

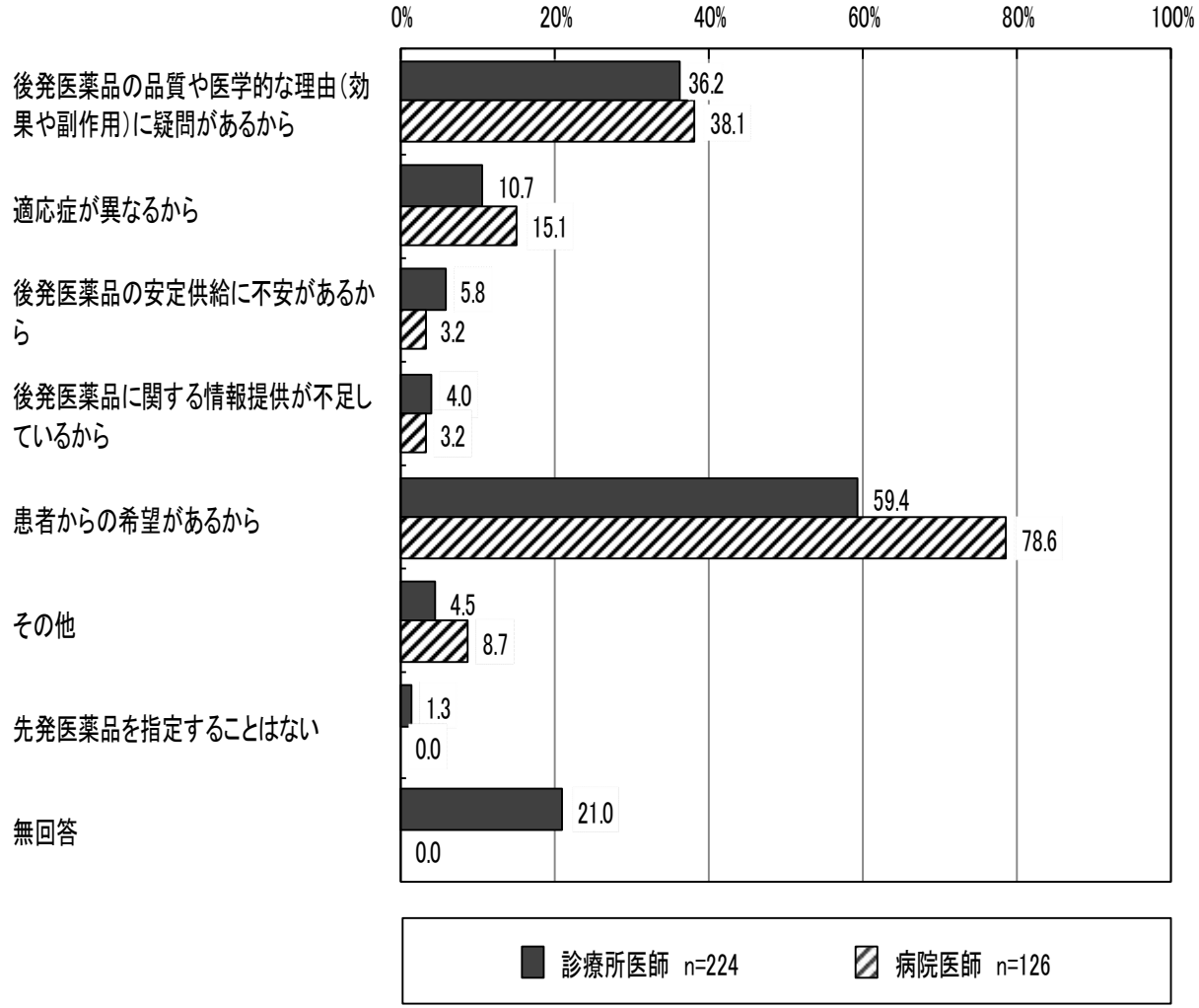


施設調査（医療機関）の結果⑦

＜先発医薬品の銘柄指定＞（報告書p154）

先発医薬品を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師59.4%、病院医師78.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師36.2%、病院医師38.1%）であった。

図表 195　先発医薬品を指定する場合の理由
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注1）不足している情報の内容のうち主なものは以下のとおり。
診療所医師　：　効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
病院医師　：　データのエビデンス、有用性、原末製造国

注2）「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。
診療所医師　：　・品質に問題があるため、懸念されるため
・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
・先発品の治療効果が高いため
病院医師　：　・後発品でアレルギー・副作用反応があったため
・効果・使用感などに明らかな差が出るため
・患者を混乱させないため

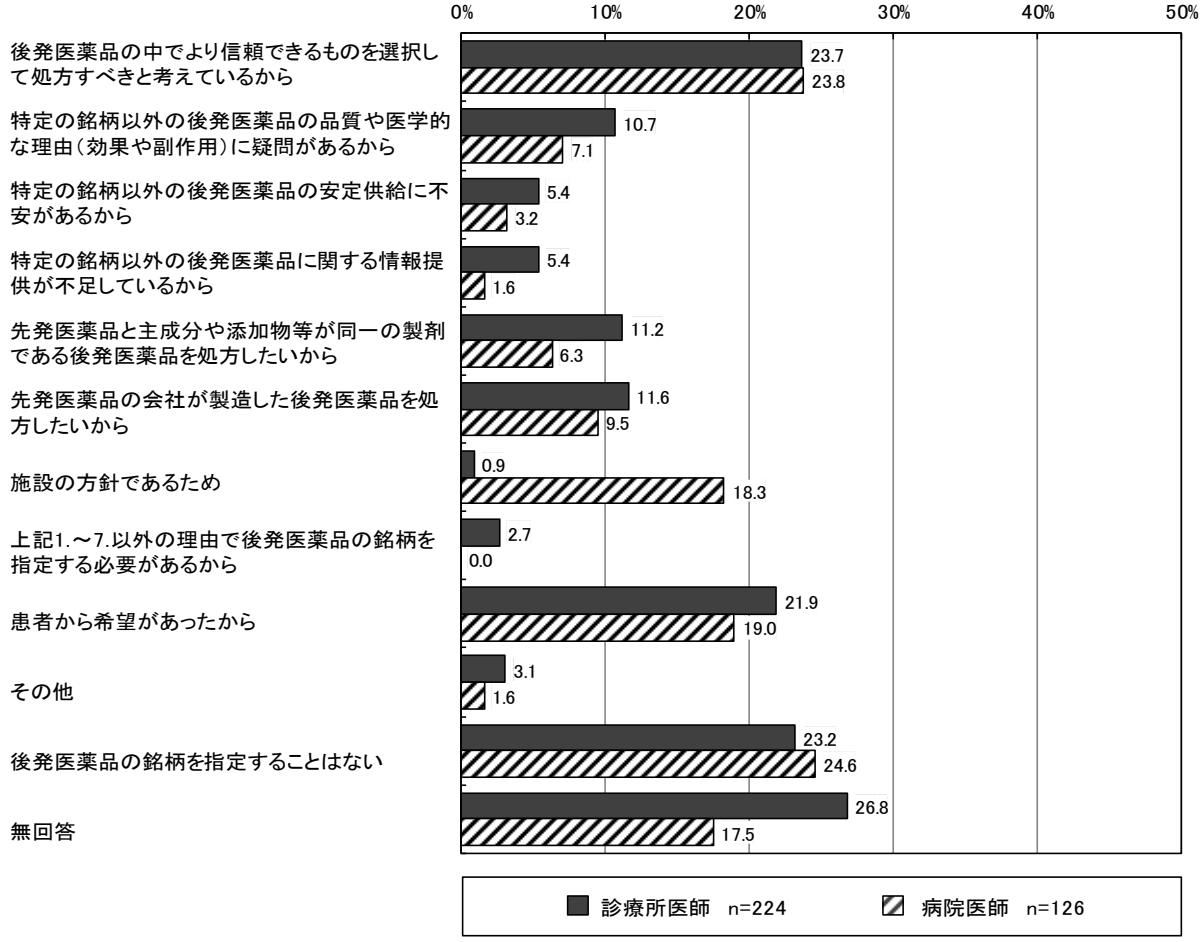
施設調査（医療機関）の結果⑧

＜後発医薬品の銘柄指定＞（報告書p157）

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師は、「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」が23.7%と最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が23.2%、「患者から希望があったから」が21.9%であった。

一方、病院医師は「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が24.6%と最も多く、次いで「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」が23.8%、「患者から希望があったから」が19.0%であった。

図表 199　後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
（平成31年4月以降、「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注１）「上記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」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・後発薬のみ温湿布となっているから。
・薬局の在庫の都合。　・生活保護で仕方なく。
・投与単位が違うものがある。
・防腐剤を含有しないジェネリック点眼剤を指定する必要があるから。
・後発医薬品としては名前が知られており、薬剤誤認のリスクが少ないものがあればその銘柄を指定する。

病院医師：　回答は得られなかった。

注２）「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・特に理由はない。　・主な薬局においてある銘柄を使うため。
・患者の好み　・副作用（アレルギー、皮膚かぶれ）

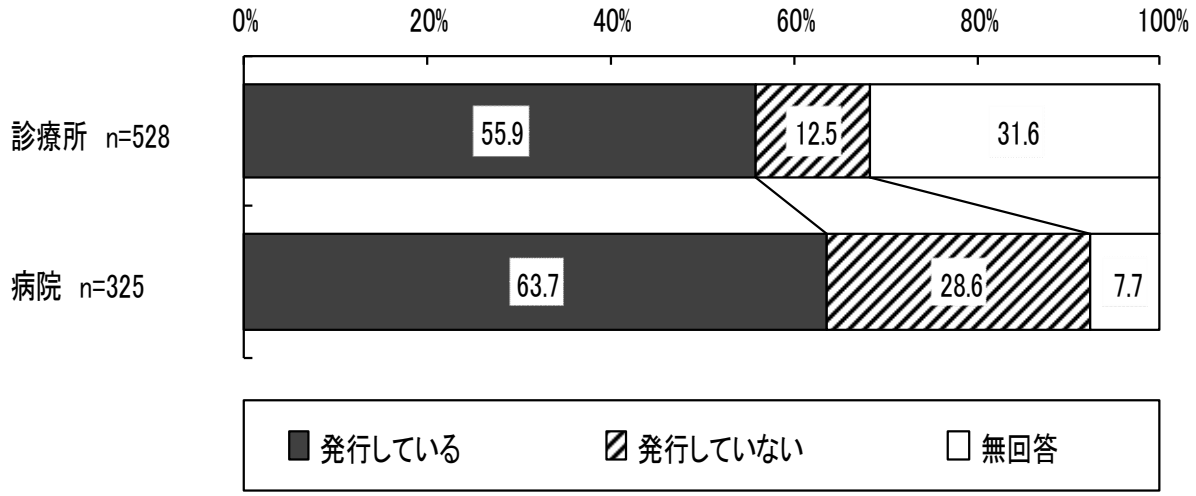
病院医師：・銘柄というよりは外用の塗り心地など重視して。
・錠剤とカプセルの後発医薬品があるが、小児の患者が錠剤しか飲めない。

施設調査（医療機関）の結果⑨

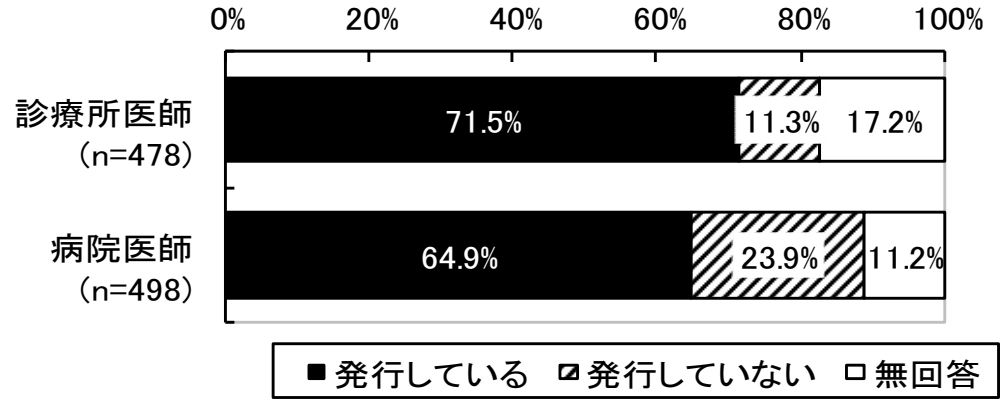
＜一般名処方による処方せん発行の有無＞（報告書p160）

一般名処方による処方箋を発行している医師は、診療所で55.9%、病院で63.7%であった。

図表 203　一般名処方による処方箋発行の有無（医師ベース、単数回答）



（参考）平成30年度調査

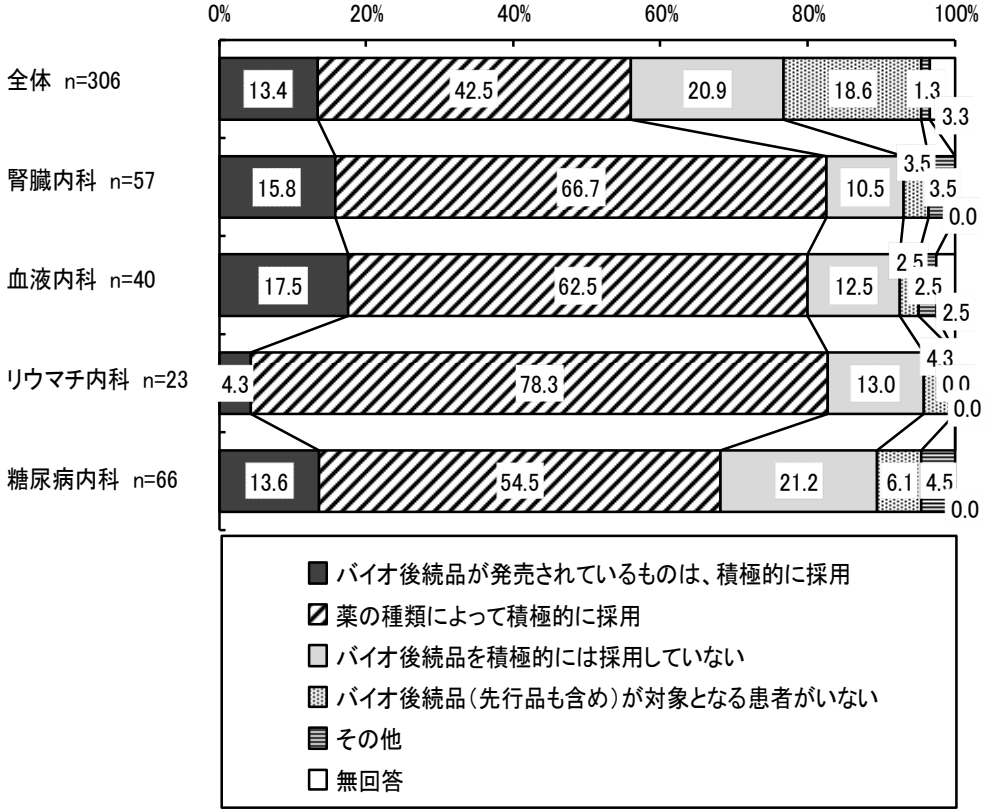


施設調査（医療機関）の結果⑩

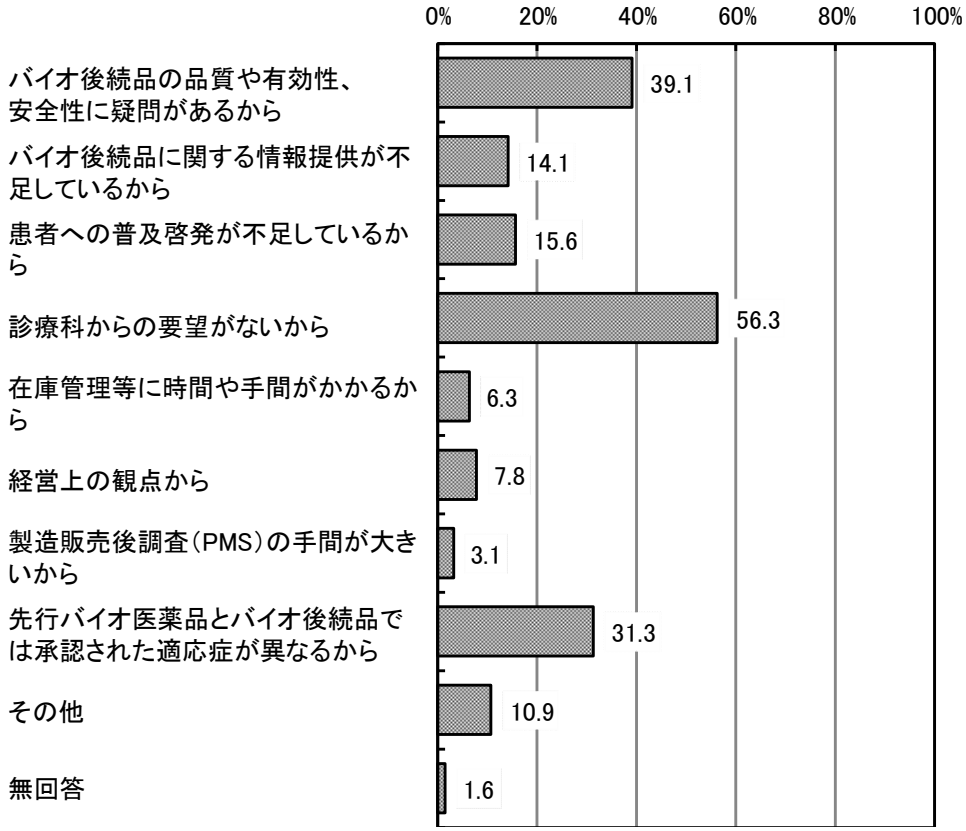
＜病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方＞（報告書p178,183）

病院全体でみると、「薬の種類によって積極的に採用」が42.5%と最も多く、「バイオ後続品が発売されているものは積極的には採用」と合わせると55.9%であった。 バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、積極的に採用しない理由としては、「診療科からの要望がないから」が56.3%と最も高かった。

図表 225 バイオ後続品の採用に関する考え方
（単一回答，n=306）



図表 230 バイオ後続品を積極的には採用していない理由（n=64）



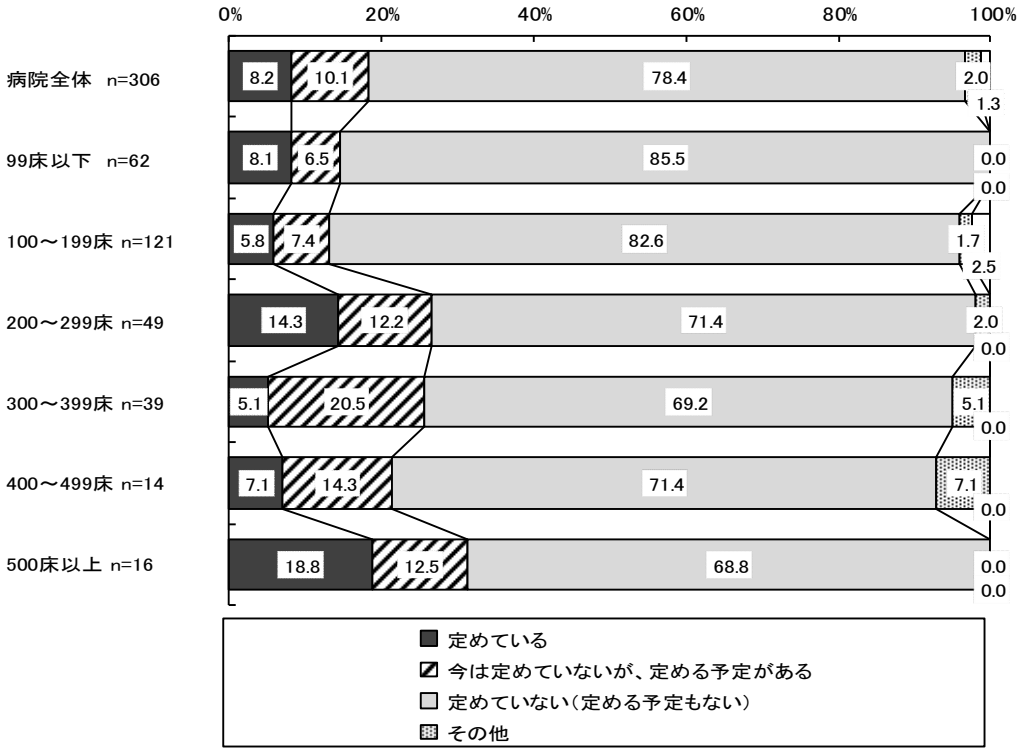
施設調査（医療機関）の結果⑪

＜病院におけるフォーミュラリーの状況＞（報告書p108,109）

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が8.2%、「今は定めていないが、予定がある」が10.1%、「定めていない」が78.4%であった。病床規模別にみると、500床以上で「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が最も高かった。

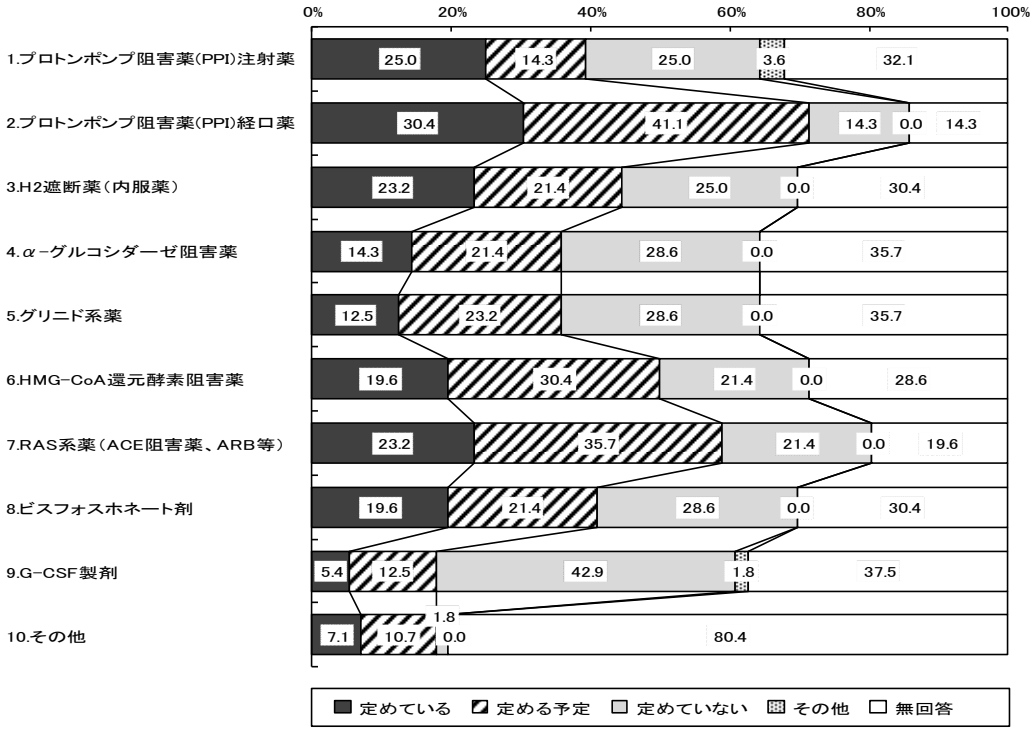
薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬が71.5%と最も多く、プロトンポンプ阻害薬（PPI）注射薬の39.3%と比べて約32ポイント高かった。

図表 140　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床規模別,単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
・薬剤構成見直し済み　　・採用品≒フォーミュラリー品である

図表 141　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答；n=56）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
・抗インフルエンザ薬　・抗MRSA薬　・DPP-４阻害薬　・プロスタグランジン点眼薬
・睡眠薬　・エリスロポエチン製剤

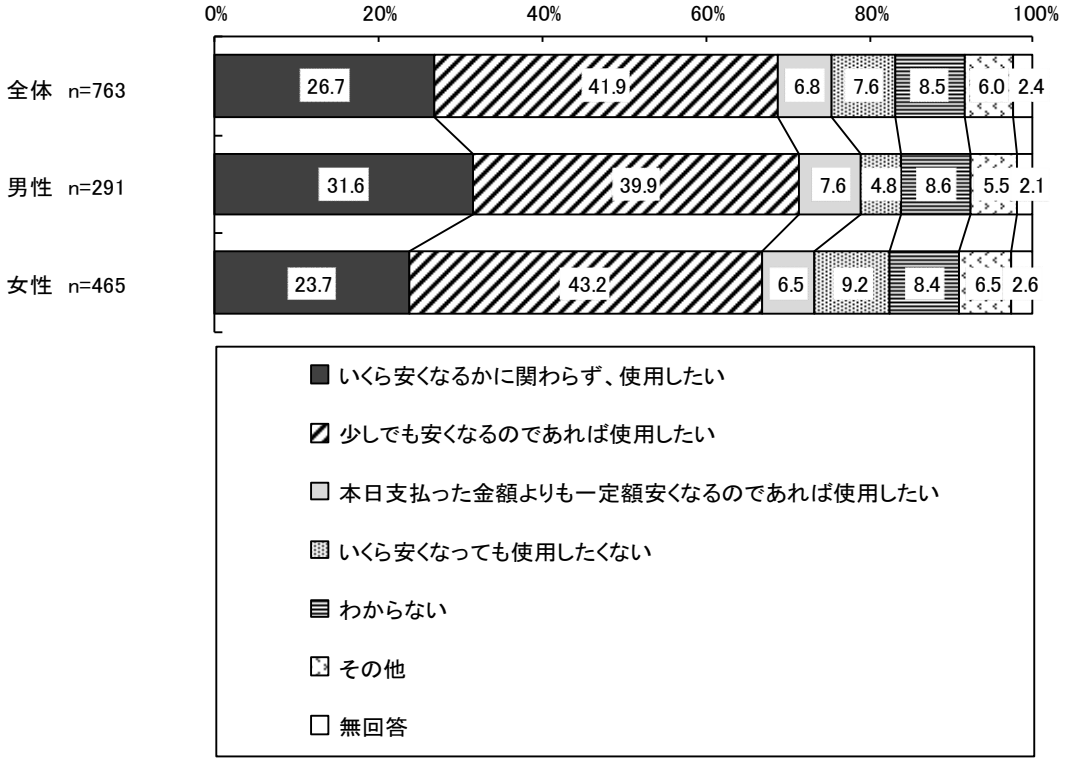
※本調査ではフォーミュラリーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

患者調査の結果①

＜ジェネリック医薬品に関する使用意向＞（報告書p209）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が41.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が26.7%であった。

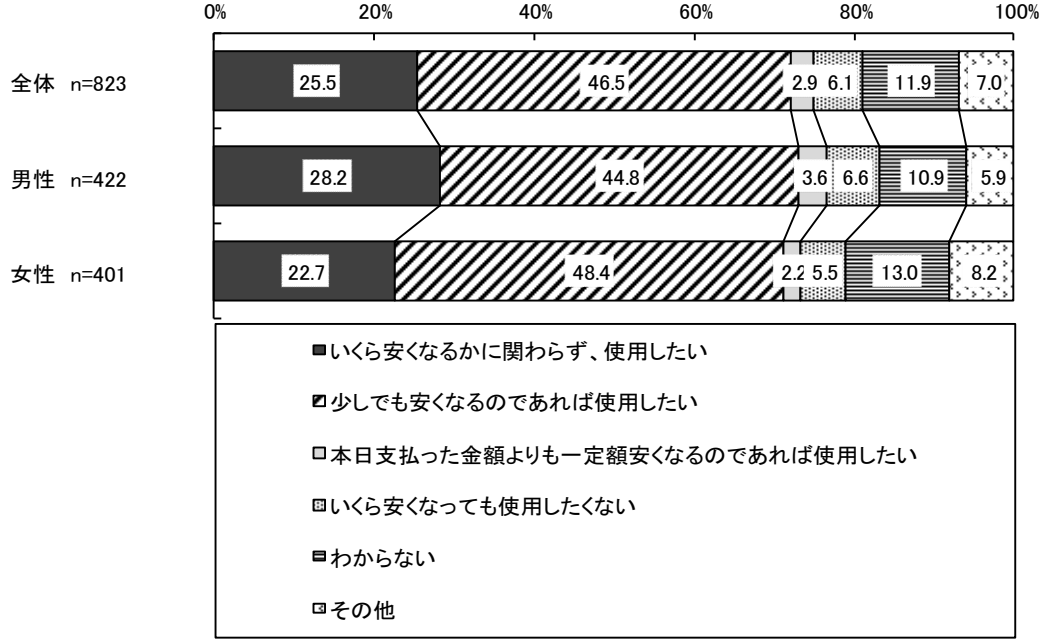
図表265　ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・すでにジェネリック医薬品を使用している。
・薬によって考える。
・金額ではなく、薬の内容や効果、使用感によってジェネリック医薬品か先発か選びたい。
・どちらでもいい。

＜参考＞

（報告書p252）図表321 【同WEB調査】



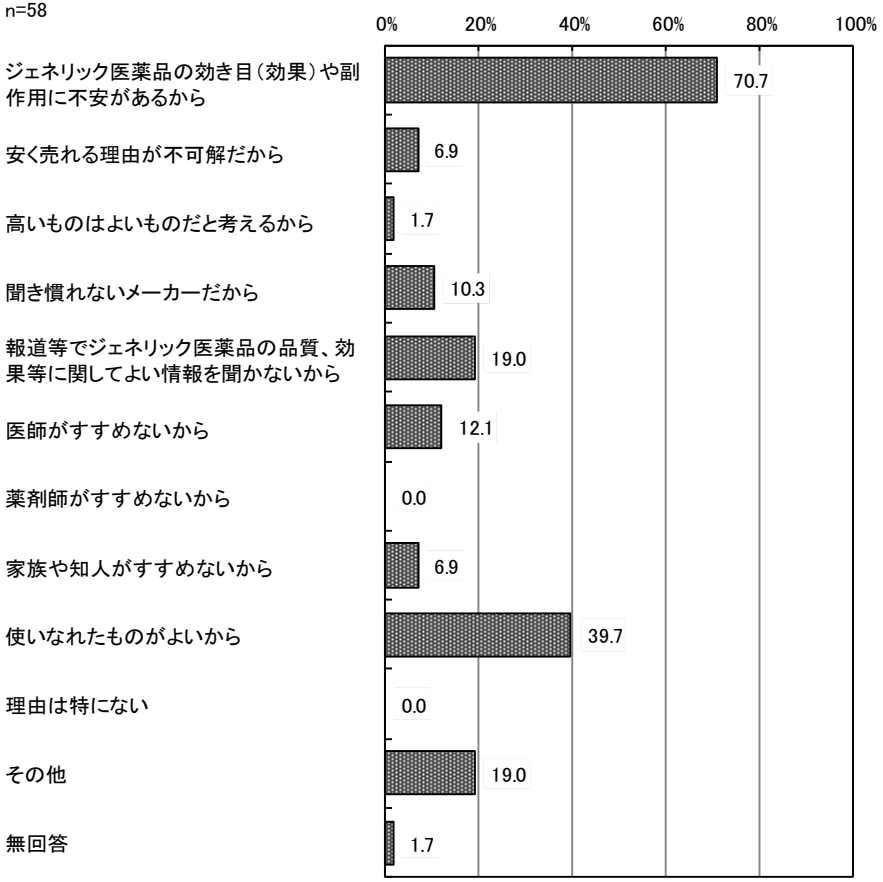
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・すでにすべてジェネリック医薬品にしている。
・この薬に関しては易くなっても使いたくない。薬の種類によってはジェネリック医薬品を使いたい。
・高額医療費限度額なのでこれより安くなる事はない。

患者調査の結果②

＜いくら安くなっても使用したくない理由＞（報告書p212）

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が70.7%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（39.7%）であった。

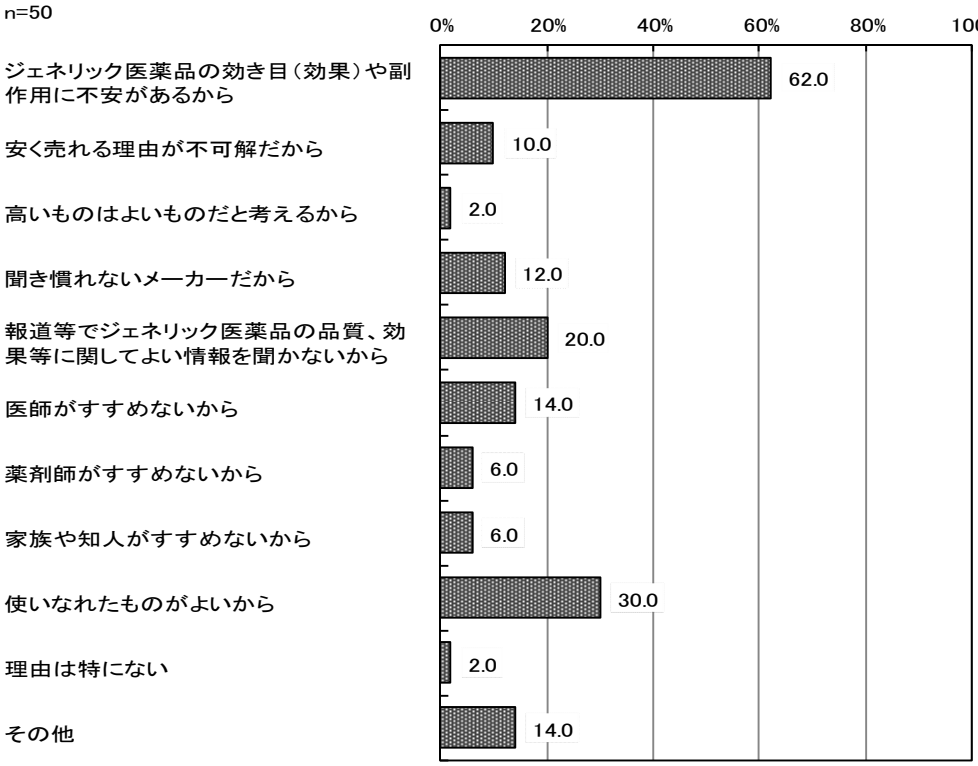
図表269　ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・ジェネリック使用して合わなかったから。
・ジェネリック品のない特別な薬剤を処方されている。

＜参考＞

（報告書p254）図表324 【同WEB調査】



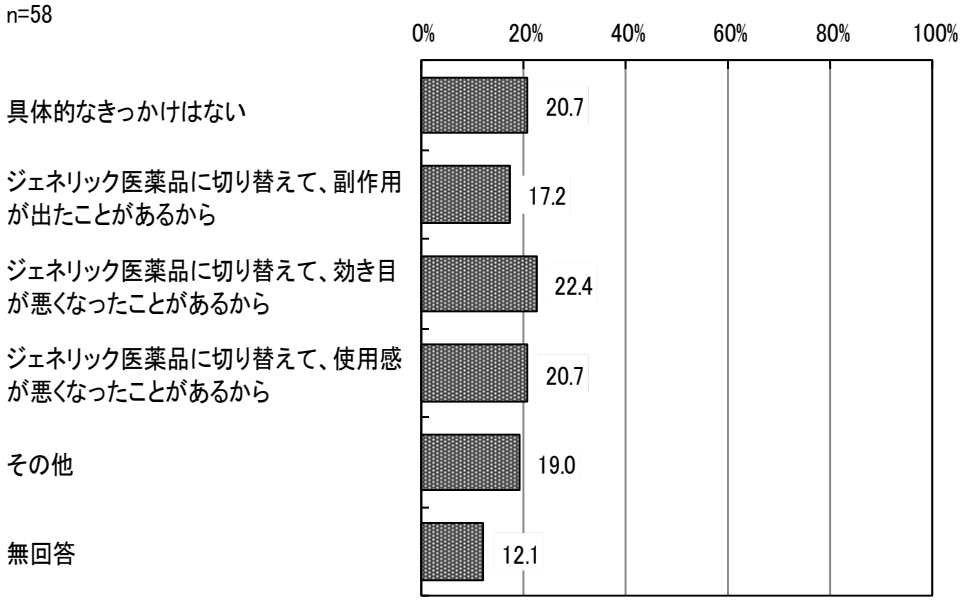
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・アレルギーがあるから。
・ジェネリック品の安全性と品質情報が無いから
・先発品との同等性が証明されていない。

患者調査の結果③

＜ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ＞（報告書p213）

ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が22.4%、次いで「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」、「具体的なきっかけはない」がともに20.7%であった。

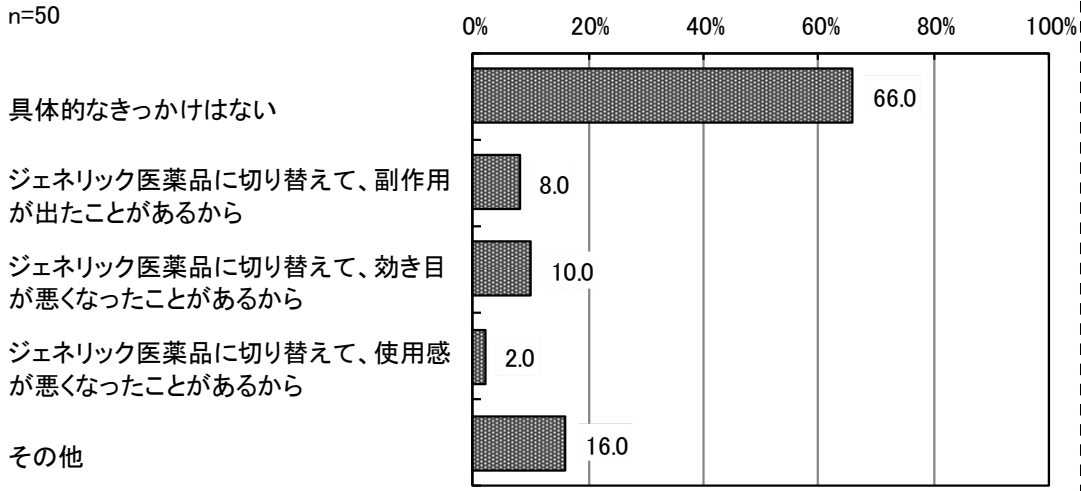
図表270　ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



注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」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・気持ちわるくなった。胃がむかむかした。 ・発疹 ・めまい ・赤みが出て治らない ・眠気
注2）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・数値がわるくなったので。
注3）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・ロキソニンのジェネリック効かなかったため。 ・痛み止めの効き目がない。
・シップ（テープ）類が、はがれやすい。
注4）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・現在使用している薬の色と名前のまぎらわしさ。 ・一度使ってみたが飲み間違いをしてしまったから戻した。
・効き目よりも前と同じ薬の名前とシートの方が間違わないから。
・どの薬もよく効くので副作用も出やすく、変更するのがこわい。
・添加物が違うから、同じ効果が得られない？

＜参考＞

（報告書p254）図表324 【同WEB調査】



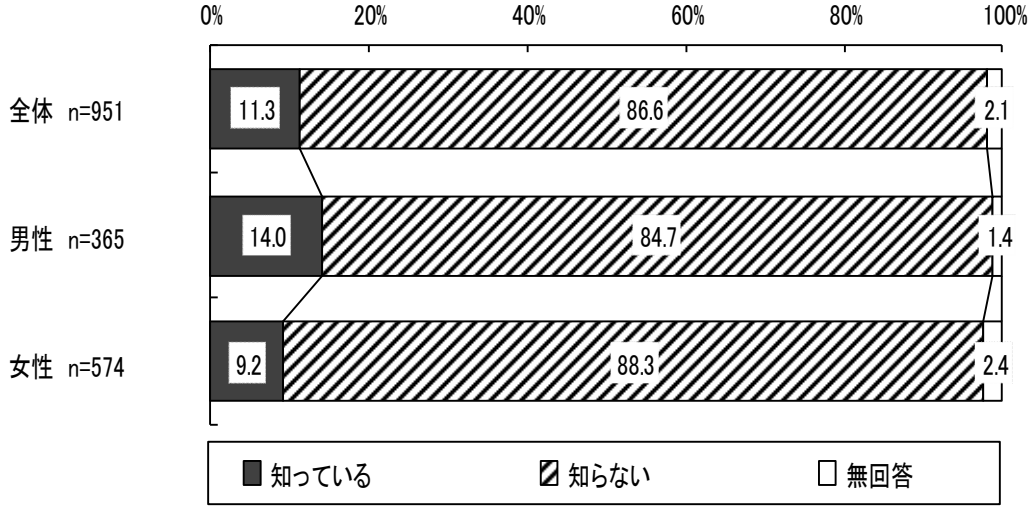
注1）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・歯茎が腫れた ・蕁麻疹を発症 ・めまい ・体調が悪くなった
注2）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・過剰効果が出た ・数値が上がった
注3）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容を挙げた回答はなかった。
注4）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・恥ずかしかった。 ・ケチと思われる。
・薬局の売り上げ下がるのではないかと思ったから。
・先生がジェネリックを好まないと聞いていたので。

患者調査の結果④

＜「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度＞（報告書p242）

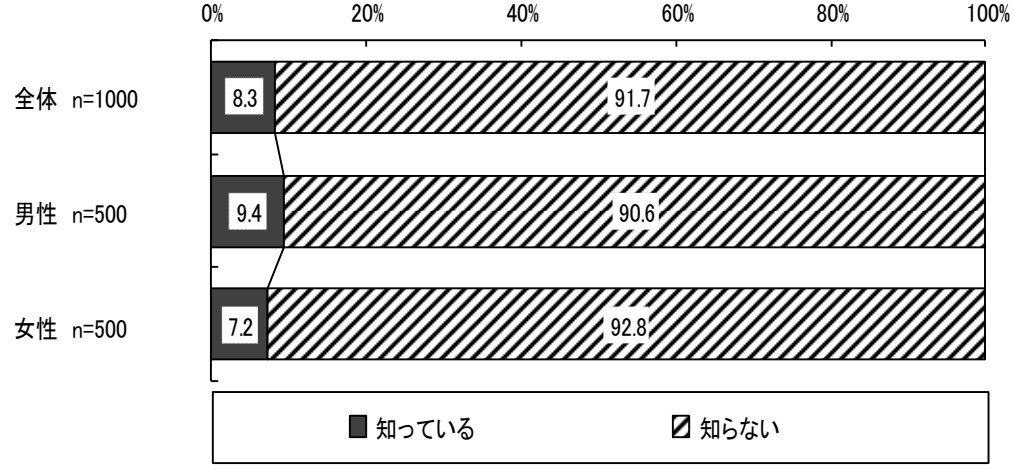
「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っているかどうか尋ねたところ、「知っている」が11.3%、「知らない」が86.6%であった。男女別にみると、男性の方が認知度が高かった。

図表303 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答）



＜参考＞

（報告書p280）図表359 【同WEB調査】



中医協　検－６－２
元　．１１．１５

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）の報告案について

○　後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

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

報告書（案）

◇◆目　次◇◆

Ⅰ　調査の概要 1
１．目的 1
２．調査対象 1
３．調査方法 2
４．調査項目 3
５．調査検討委員会 10
Ⅱ　調査の結果 11
１．回収結果 11
２．保険薬局調査の結果 12
（１）薬局の属性（令和元年 **6** 月末日現在） 12
①組織形態 12
②開設年 13
③同一グループによる薬局店舗数 14
④チェーン薬局の状況 15
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合 16
⑥処方箋の応需状況 17
⑦職員数 18
⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況 18
⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無 19
（２）調剤の状況等（令和元年 **6** 月末日現在） 19
①調剤基本料 19
②地域支援体制加算 22
③後発医薬品調剤体制加算 23
④後発医薬品調剤割合 24
⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況 26
（３）取り扱い処方箋の状況 26
①１週間の取り扱い処方箋枚数の状況 26
②１週間の取り扱い処方箋の内訳 28
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース） 31
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等 37
⑤一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由 39
（４）後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等 40
①医薬品の備蓄品目数 40
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額 44
（５）後発医薬品への対応状況 46
①後発医薬品の採用基準 46
②後発医薬品の調剤に関する考え 47
③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 54
④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴 59
⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段 60
⑥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 62
⑦処方医への情報提供等 63
（６）後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等 67
①保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況 67
②保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～（平成 27 年 2 月第 3 版発行)』に関する認知状況 68
③薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応 69
④１つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数 70
⑤後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと 71

⑥医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無 72
⑦薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況 72
⑧医療情報連携ネットワークへの参加状況 73
（７）バイオ後続品への対応状況 75
①バイオ後続品に関する考え 75
②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由 76
③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応 78
（８）後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況 79
３．診療所・病院・医師調査の結果 82
（１）施設の概要等 82
①診療所の施設属性 82
②病院の施設属性 84
③オーダリングシステムの導入状況等 86
（２）医師の属性等 89
（３）診療所・病院の診療体制 90
①診療所の診療体制 90
②病院の診療体制 90
（４）診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等 91
①医薬品の備蓄状況等 91
②後発医薬品の採用状況 102
③後発医薬品を採用する際に重視すること 103
④病院におけるフォーミュラリーの状況 107
⑤後発医薬品使用割合 119
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 127
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況 128
⑧新指標で算出するに当たっての問題 130
（５）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 131
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況 131
②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか . 132
（６）外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース） 136
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数 136
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等 138
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等 142
（７）外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）
.... 144
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え 144
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2 年前と比較して） 150
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成 31 年 4 月以降）
.... 151
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等 160
（８）保険薬局・患者との関係 162
①調剤時の保険薬局からの情報提供等 162
②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供 164
③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性 166
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応 167
（９）医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等 170
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況 170
②診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～』に関する認知状況 170
③ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組 171
④今現在の後発医薬品に対する不信感 172
⑤後発医薬品の銘柄数についての評価 174

⑥後発医薬品の処方を進めるための環境 175
（１０）バイオ後続品の採用に関する考え 178
①病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方 178
②診療所におけるバイオ後続品の採用に関する考え方 185
③病院医師におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方 192
（１１）医療機関による地域との連携等 199
①共同で医薬品を調達する取組 199
②医療情報連携ネットワークへの参加状況 199
③地域フォーミュラリーについての取組 200
４．患者調査（郵送調査）の結果 201
（０）記入者の属性等 201
①記入者と患者の関係 201
（１）患者の属性等 202
①患者の基本属性 202
②公的医療保険の種類 203
③自己負担額の有無 204
④かかりつけ医の有無 205
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無 206
（２）調査日における受診・調剤状況等 207
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 207
②薬局窓口での自己負担額 208
③ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係） 209
④薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感 ... 214
（３）ジェネリック医薬品使用に関する経験等 218
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無 218
②ジェネリック医薬品に対する認知度 220
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無 222
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無 224
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無 225
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等 227
⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等 230
（４）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等 234
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等 234
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等 239
５．患者調査（WEB 調査）の結果 244
（０）記入者の属性等 244
①記入者と患者の関係 244
（１）患者の属性等 244
①患者の基本属性 244
②公的医療保険の種類 245
③自己負担額の有無 247
④かかりつけ医の有無 248
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無 249
（２）調査日における受診・調剤状況等 250
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 250
②薬局窓口での自己負担額 251
③ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係） 252
④薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感 ... 256
（３）ジェネリック医薬品使用に関する経験等 260
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無 260
②ジェネリック医薬品に対する認知度 261
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無 262
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無 263

⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無 264
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等 266
⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等 269
（4）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等 272
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等 272
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等 276

Ⅰ　調査の概要

１．目的

本調査では、平成 30 年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方が、どのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

＜調査のねらい＞

- 保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況の把握
- 保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況の把握
- 後発医薬品の使用促進に係る加算の届出、算定状況及び減算に対する対応状況の把握
- 医薬品の備蓄及び廃棄の状況の把握
- 後発医薬品についての患者への説明状況の把握
- 後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化の把握
- 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況の把握
- 医師・薬剤師・患者に対する必要な後発医薬品に係る情報の把握
- 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識の把握　／等

２．調査対象

本調査では、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④医師調査」「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 郵送調査（インターネット調査）」の 6 つの調査を実施した。各調査の対象は、次の通りである。

①保険薬局調査

・全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とした。調査客体数は　1,500 施設とした。

②診療所調査

・保険医療機関の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とした。調査客体数は　1,500 施設とした。

③病院調査

・保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とした。調査客体数は 1,000 施設とした。

④医師調査

・上記③「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とした。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とした。

・最大客体数は 2,000 人（2×1,000=2,000 人）となる。

⑤-1 患者調査（郵送調査）

・上記①「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者を調査対象とした。

・1 施設につき 2 名を本調査の対象とした。最大客体数は 3,000 人（2×1,500=3,000 人）となる。

⑤-2 患者調査（インターネット調査）

・直近 1 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。

・調査客体数は 1,000 人とした。

３．調査方法

- 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ④医師調査について、自記式調査票（医師票）の配布は上記③の対象施設（病院）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行った。
- ⑤-1 患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- ⑤-2 患者調査（インターネット調査）については、インターネット上での回答・回収とした。
- 調査実施時期は、令和元年 8 月～9 月であった。

４．調査項目

・調査項目は以下の通りである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○回答者の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 ・開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 ・地域支援体制加算の算定状況 ・後発医薬品調剤体制加算の算定状況 ・後発医薬品調剤割合 ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出の有無 ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有･連携を行うための ICT の活用状況､活用している ICT ○処方箋への対応状況（令和元年 6 月 21 日～27 日の 1 週間） ・取り扱い処方箋枚数（うち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方箋枚数、うち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方箋枚数 等） ・一般名で処方された医薬品の品目数（うち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、うち先発医薬品を選択した医薬品の品目数） ・先発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっていない医薬品の品目数､うち先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、うち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数） ・後発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっている医薬品の品目数） ・その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ・患者が後発医薬品を希望しない理由 ・変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点 ・備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無 ・一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由等 ○後発医薬品の採用状況

区分	主な調査項目
	・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数 ・バイオ後続品の備蓄をしない理由 ・先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の在庫金額、購入金額、廃棄額 ・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か ・後発医薬品の採用基準 ・後発医薬品の調剤に関する考え ・後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・後発医薬品に対する不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴 ○バイオ後続品への対応状況 ・バイオ後続品の調剤状況 ・バイオ後続品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・今後、どのような対応が進めばバイオ後続品の調剤を進めてよいか ○後発医薬品使用にあたっての患者の意向確認 ・後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、意向把握の確認頻度 ・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についてどのようなタイミングで処方医に情報提供するかについて処方医の意向の確認有無 ・医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等 ○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等 ・後発医薬品について厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの認知状況 ・保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行)』に関する認知状況 ・今後、どのような対応が進めば後発医薬品の調剤を積極的に進められるか ・１つの先発医薬品に対し望ましいと思う後発医薬品の銘柄数 ・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと ・医薬品を安く調達するための他の薬局等との共同で調達する取組 ・地域フォーミュラリーの状況 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップ達成に向けた効果的な取組み
(2)診療所調査	○医師の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要

区分	主な調査項目
	・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科（うち、内科の詳細） ・オーダリングシステムの導入状況 ・院内処方・院外処方の割合 ・医師数・薬剤師数 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○後発医薬品の使用状況等（有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所） ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 ・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%未満の施設） ・後発医薬品の処方に関する意識 ✓ 積極的に処方する場合の理由 ✓ 積極的に処方しない場合の理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%以上の施設） ・処方箋料・一般名処方加算１、一般名処方加算２の算定回数 ・後発医薬品の処方に関する意識 ✓ 積極的に処方する場合の理由 ✓ 積極的に処方しない場合の理由 ・2 年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース ・先発医薬品を指定する理由 ・先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 ・後発医薬品の銘柄を指定する理由 ・後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無 ✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ✓ 一般名処方が増えた場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 ✓ 合意している方法の内容 情報の活用状況

区分	主な調査項目
	・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度 ○後発医薬品の使用に関する意識 ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・１つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供のタイミング ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み ○バイオ後続品の採用に関する考え ・バイオ後続品の採用に関する考え ✓ 積極的に採用する場合の理由 ✓ 採用をさらに促進するために必要な対応 ✓ 積極的に採用しない場合の理由 ✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応
(3)病院調査	○回答者の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○施設の概要 ・所在地、開設者、開設年、標榜診療科（うち、内科の詳細）、DPC の対応状況、オーダリングシステムの導入状況、外来の院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・処方箋料の算定回数 ・一般名処方加算１，２の算定回数 ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無 ✓ 「有」の場合、具体的な問題点 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の採用状況 ・後発医薬品の採用に際して重視すること ・フォーミュラリーの設定状況、薬効群ごとの設定状況 ✓ フォーミュラリーを設定しない場合、その理由 ✓ 設定が困難と思われる理由 ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額

区分	主な調査項目
	・後発医薬品使用割合 ○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等(院外処方箋を発行している施設) ・院外処方における、後発医薬品の処方に関する施設としての対応方針 ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・一般名処方による処方箋発行の有無 発行していない場合、その理由 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 合意している方法の内容 保険薬局から提供された情報の活用状況 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行していない施設） ・後発医薬品の処方に関する考え ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ○バイオ後続品の採用に関する考え ・バイオ後続品の採用に関する考え ✓ 積極的に採用する場合の理由 ✓ 採用をさらに促進するために必要な対応 ✓ 積極的に採用しない場合の理由 ✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用に関する考え ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・１つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・所属する地域における地域フォーミュラリーの整備状況、薬効群別の整備状況 ✓ フォーミュラリーが存在するまたは作成中の場合、作成に参加した団体等 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(4)医師調査	○回答者の属性等

区分	主な調査項目
	・性別、年齢、主たる担当診療科、1 日当たり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設の医師） ・後発医薬品の処方に関する意識 ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・2 年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース 先発医薬品を指定する理由 先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 後発医薬品の銘柄を指定する理由 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無 ✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ✓ 処方箋数が多くなった場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報の活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等（院外処方箋を発行していない施設） ・後発医薬品の処方に関する意識 ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・１つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み ○バイオ後続品の使用に関する考え ・バイオ後続品の採用状況

区分	主な調査項目
	・先行バイオ医薬品、バイオ後続品の処方対象となる担当患者がいるか ✓ 処方対象患者が居る場合、バイオ後続品の使用方針 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ✓ 積極的に処方する場合、バイオ後続品の院外処方箋発行の有無、方針 ・バイオ後続品の処方を進める上で必要な対応
(5)患者調査	○回答者の属性 ・記入者と患者の関係 ○属性等 ・性別、年齢区分、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、かかりつけ医の有無、かかりつけの薬剤師の有無 ○調査日における後発医薬品の使用状況等 ・かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 ・調査日の自己負担額、過去１年間の自己負担額（概算） ・自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向 ✓ 使用しても良いと思える差額 ✓ いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無 変更した場合、安くなったと感じられたか ○後発医薬品の使用に関する経験等 ・後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ ・先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ ○後発医薬品の使用促進に関する考え ・後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 ・ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験 ✓ 受取りをきっかけに後発医薬品の相談・質問をした経験の有無 ✓ 受取りをきっかけに後発医薬品を使用した経験の有無 ・バイオ後続品の認知度 ・後発医薬品を使用する上での要望等

５．調査検討委員会

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

【委 員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

坂巻　弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院・ヘルスイノベーション研究科教授
○関　ふ佐子	横浜国立大学大学院　国際社会科学研究院教授
永田　泰造	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
羽鳥　裕	公益社団法人日本医師会　常任理事 はとりクリニック　院長

オブザーバー

松原　由美	早稲田大学人間科学学術院准教授

Ⅱ　調査の結果

１．回収結果

保険薬局調査の様式１の有効回答数（施設数）は 721 件、有効回答率は 48.1%であった。また、様式２に記載された処方箋枚数の有効回答数は 568 施設分の 15,444 枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は 766 件、有効回答率は 51.1%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は 306 件、有効回答率は 30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は 455 件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が 951 件、インターネット調査が 1,000 件であった。

図表 1　回収の状況

		発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	様式 1	1,500	721	48.1%	721	48.1%
	様式 2	－	568	－	568	－
②診療所調査		1,500	766	51.1%	766	51.1%
③病院調査		1,000	306	30.6%	306	30.6%
④医師調査		－	455	－	455	－
⑤-1 患者調査（郵送調査）		－	951	－	951	－
⑤-2 患者調査（インターネット調査）		－	1,000	－	1,000	－

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが把握できない方法で調査を行っていることから発送数と回収率、有効回答率の表記を行っていない。
また患者調査（インターネット調査）については回答数が 1,000 通になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、回収率、有効回答率の表記を行っていない。

２．保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設
回 答 数：721 施設
回 答 者：開設者・管理者

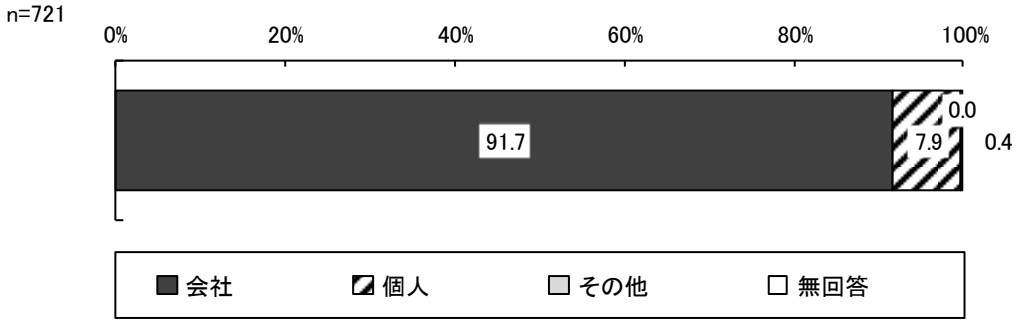
○調査票 様式 2
処方箋枚数：15,444 枚（薬局分）
回 答 者：開設者・管理者

（１）薬局の属性（令和元年 6 月末日現在）

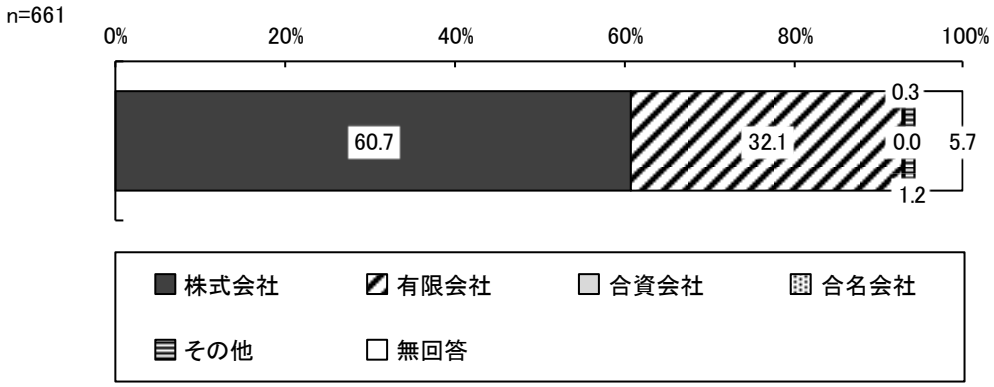
①組織形態

組織形態については、「会社」が91.7%と最も多かった。

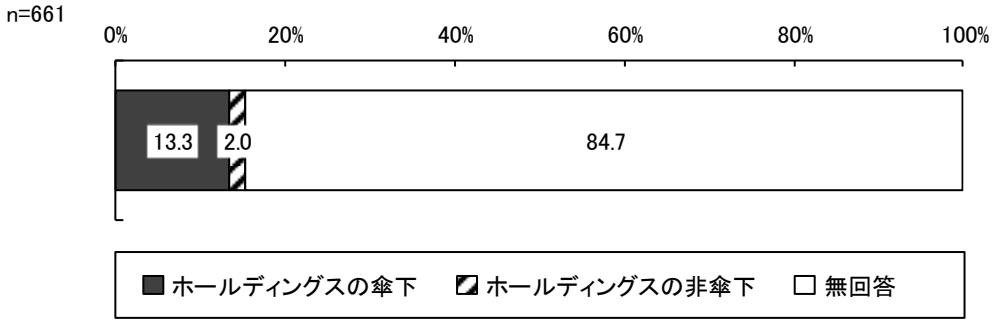
図表 2　組織形態（単数回答）



図表 3　会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



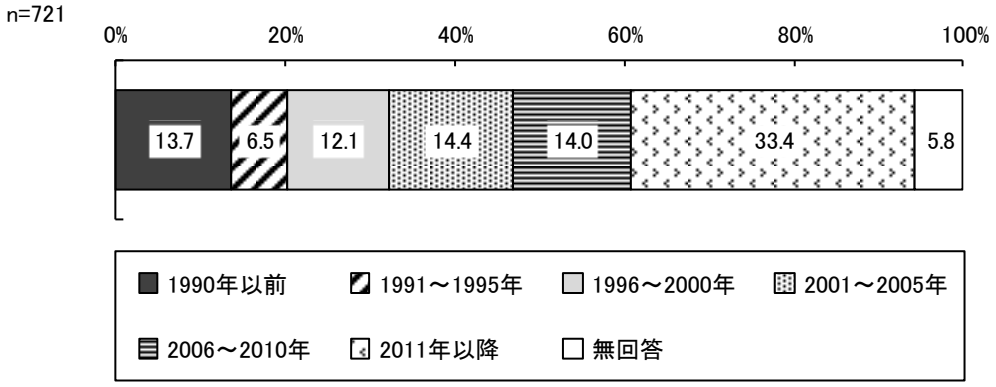
図表 4　会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



②開設年

開設年については、2011年以降が33.4%と最も多かった。

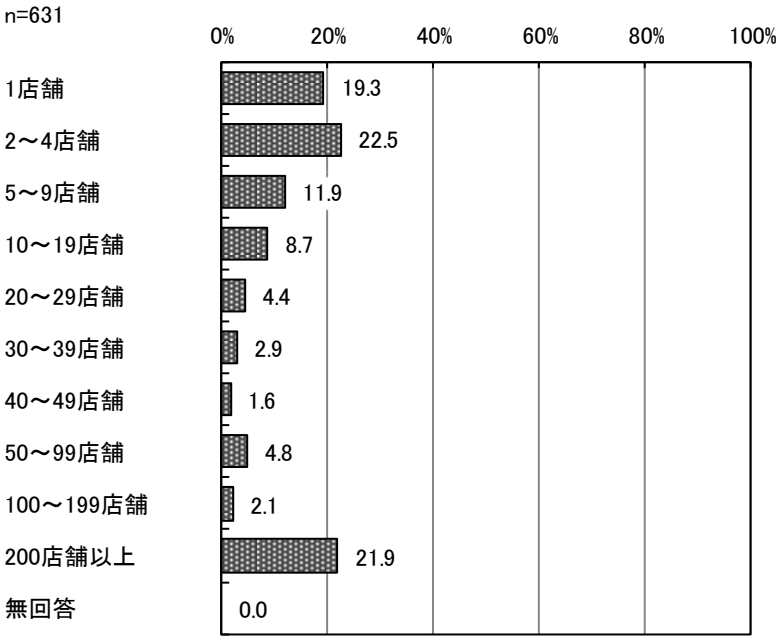
図表 5　開設年（単数回答）



③同一グループによる薬局店舗数

同一グループによる薬局店舗数は、「2～4店舗」が22.5%、「200店舗以上」が21.9%、「1店舗」が19.3%であった。

図表 6　同一グループによる店舗数別の薬局分布（単数回答）

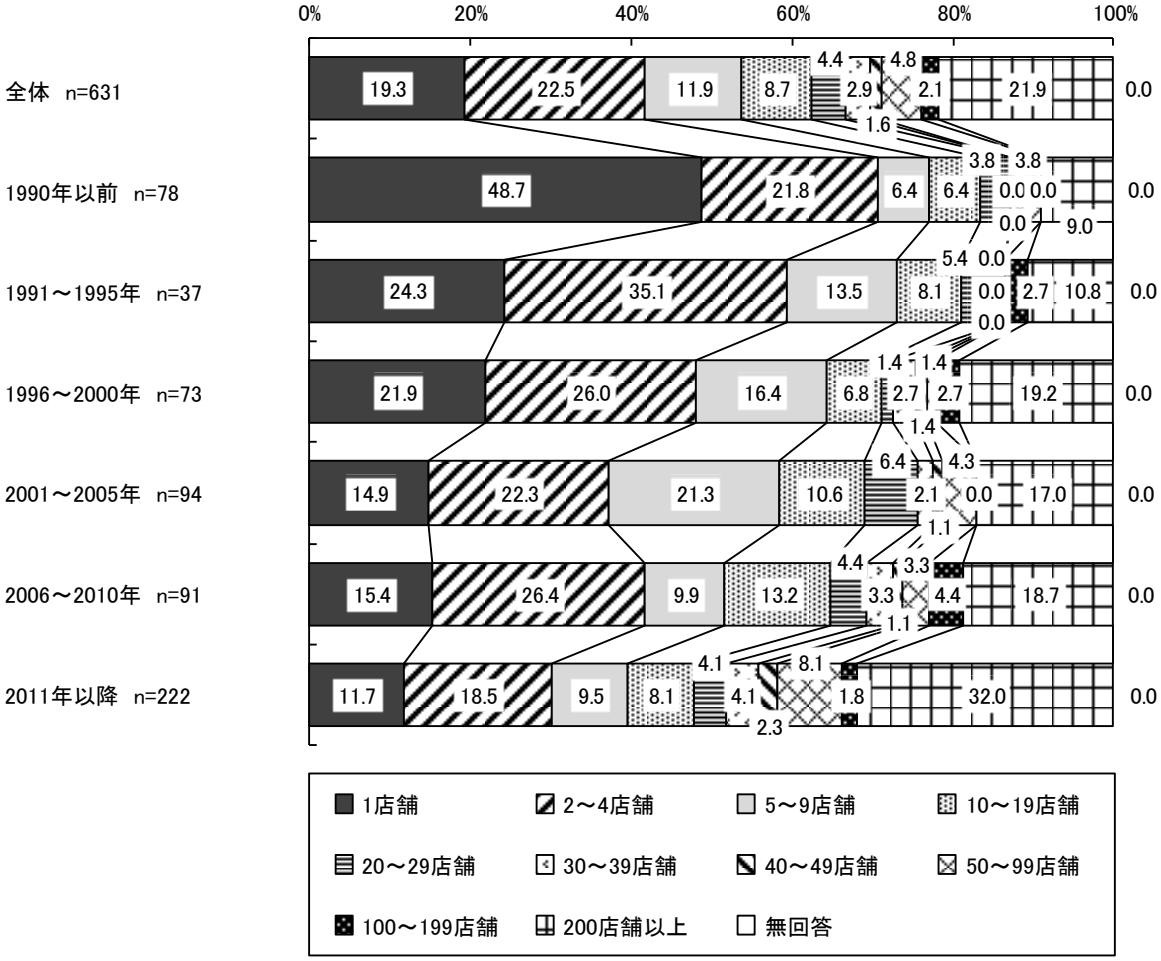


図表 7　同一法人等による店舗数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による薬局店舗数(店舗)	631	188.4	375.9	8

(注) ・自店舗を含む薬局の店舗数
・無回答の施設は集計対象から除外した

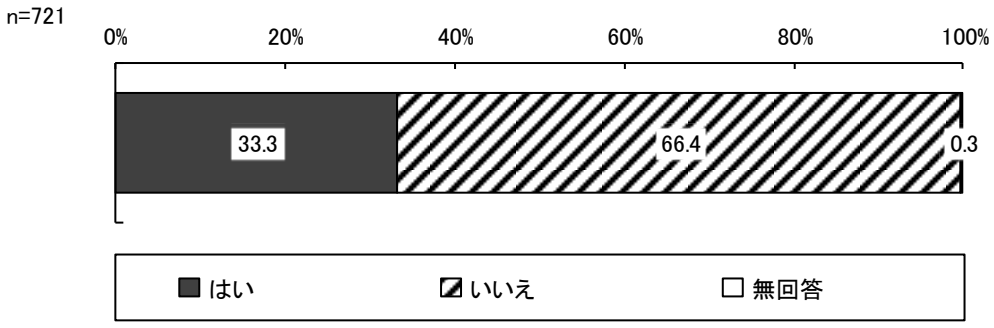
図表 8　同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



④チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は33.3%であった。

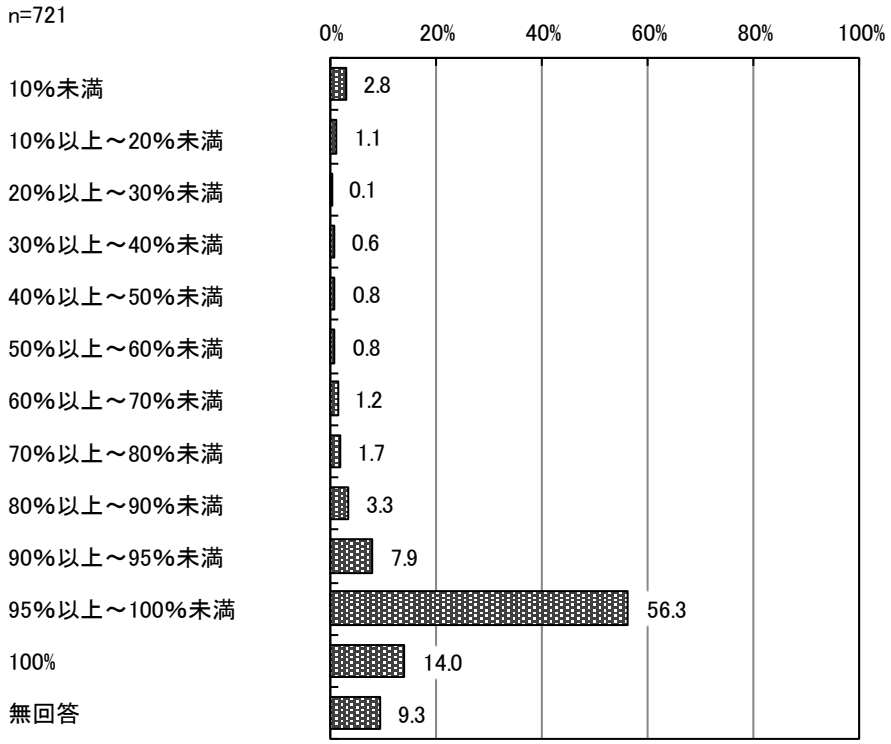
図表 9　チェーン薬局の状況（単数回答）



⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合については、「95%以上～100%未満」が56.3%と最も多かった。

図表 10　売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答）



図表 11　売上高に占める保険調剤売上の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合(%)	654	90.9	21.0	99

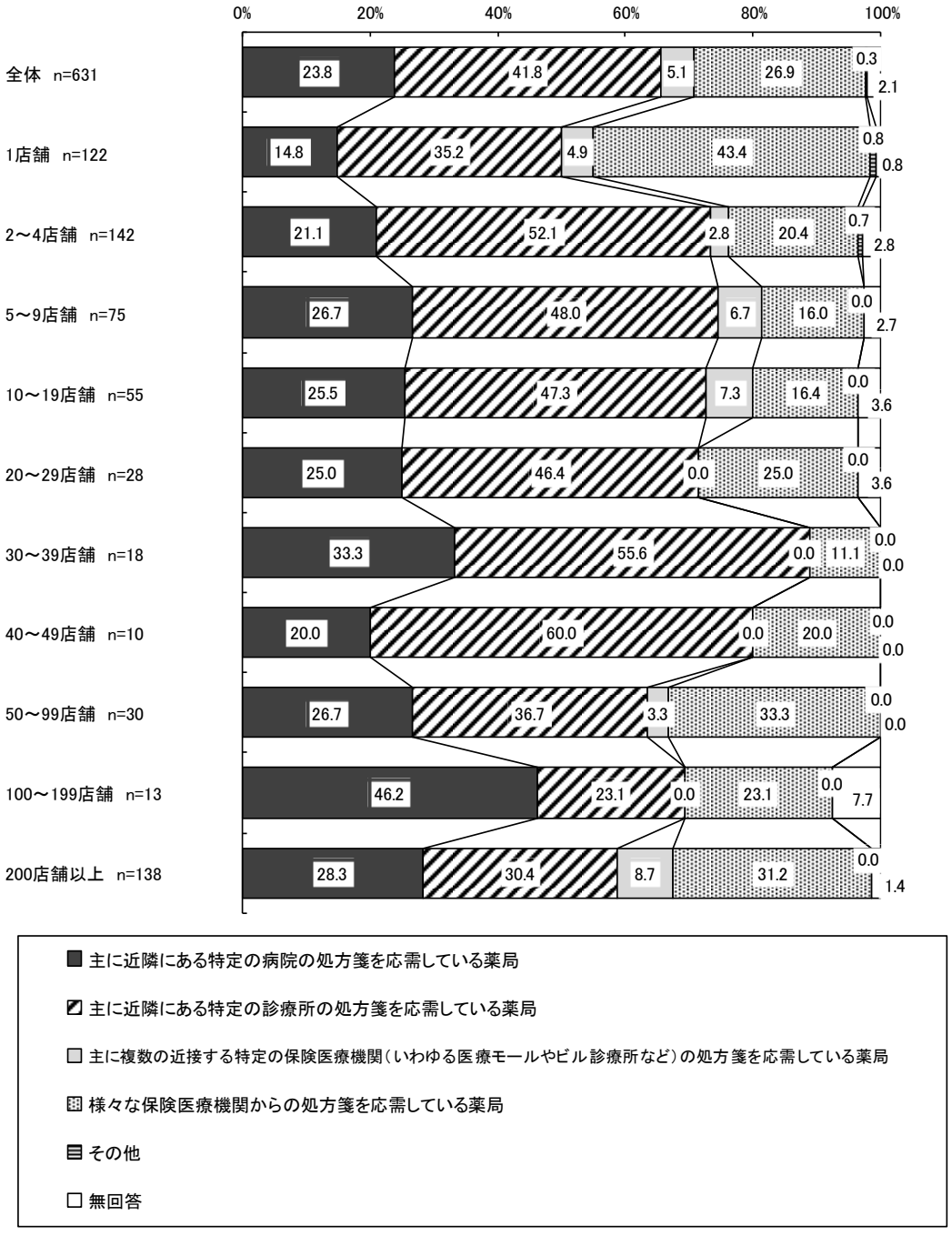
注）無回答の施設は集計対象から除外した。

⑥処方箋の応需状況

処方箋の応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」が41.8%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方箋を応需」が26.9%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が23.8%、「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」が5.1%であった。

薬局店舗数別にみると、50店舗以上では、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が少なかった。

図表 12　処方箋の応需状況（薬局店舗数別、単数回答）



⑦職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師は平均2.2人、非常勤の薬剤師は平均1.8人であり、常勤のその他の職員（事務職員等）は平均1.8人、非常勤のその他の職員（事務職員等）は平均0.9人であった。

全職員数は常勤が平均4.0人、非常勤が平均2.7人であった。

図表 13　１施設あたりの職員数（実人数）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.2	1.6	2.0	1.8	2.4	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.9	1.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他の職員（事務職員等）	1.8	1.5	2.0	0.9	1.4	0.0
全職員	4.0	2.7	4.0	2.7	3.1	2.0

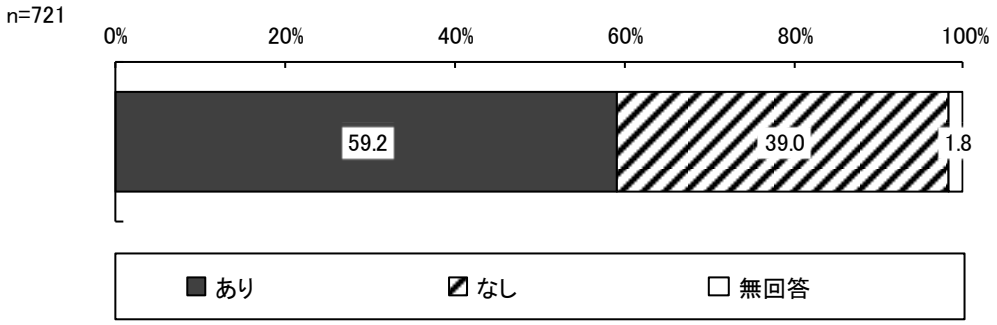
（注）・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。

・無回答を除く施設（常勤は 653 施設、非常勤は 654 施設）を集計対象とした。

⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況についてみると、「あり」が59.2%、「なし」が39.0%であった。

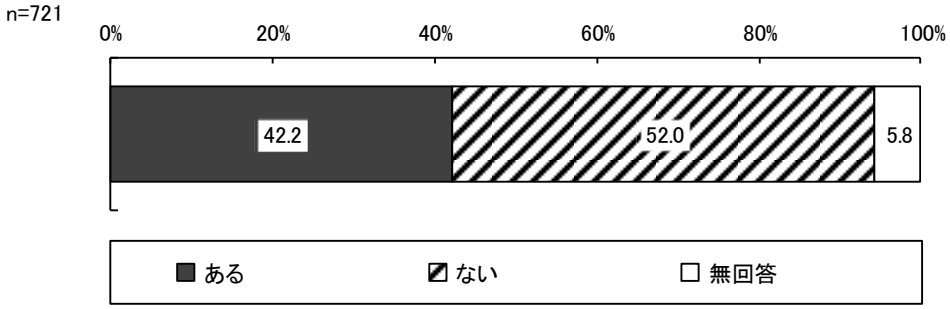
図表 14　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

薬局のある地域における、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等による、後発医薬品の融通がしやすい環境の有無をみると、「ある」が42.2%、「ない」が52.0%であった。

図表 15　備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無（単数回答）

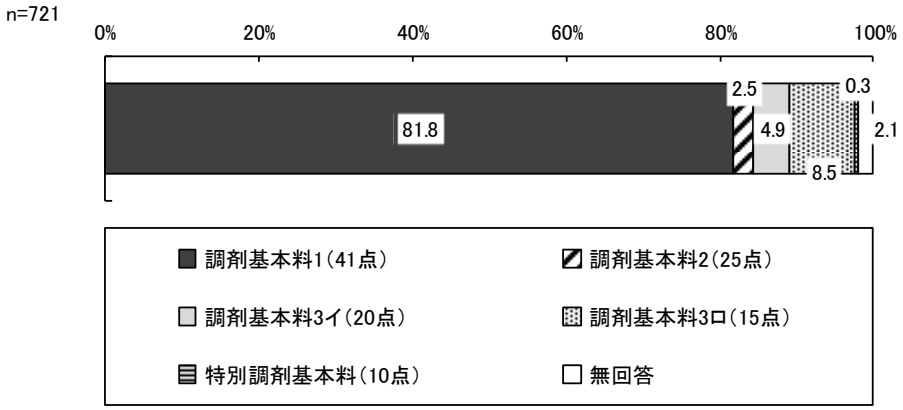


（２）調剤の状況等（令和元年 6 月末日現在）

①調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料1（41点）」が81.8%、「調剤基本料2（25点）」が2.5%、「調剤基本料3イ（20点）」が4.9%、「調剤基本料3ロ（15点）」が8.5%、「特別調剤基本料（10点）」が0.3%であった。

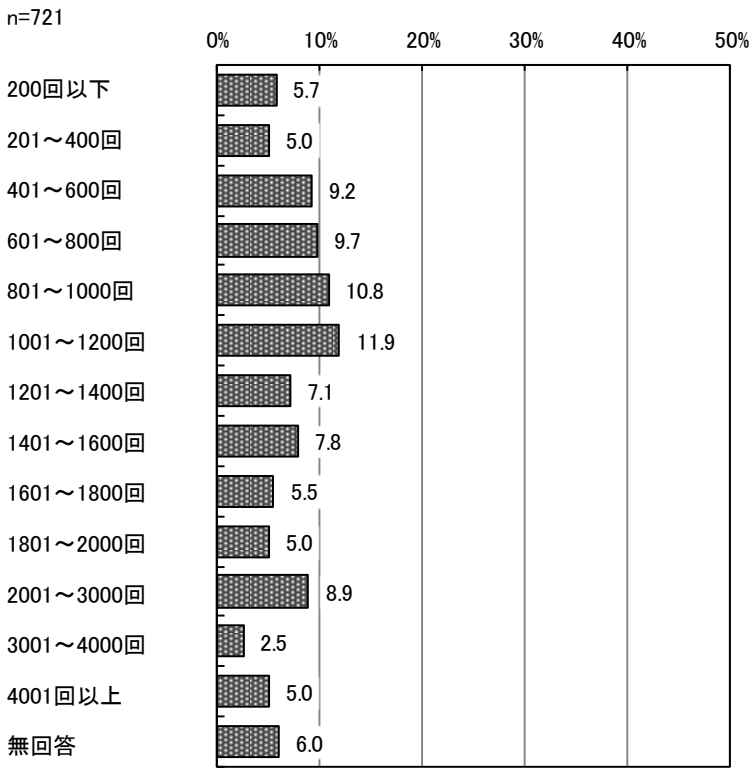
図表 16　調剤基本料（単数回答）



調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方箋の受付回数をみると、「1001～1200回」が11.9%で最も多く、次いで「801～1000回」が10.8%、「601～800回」が9.7%であった。

また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1,755回であった。

図表 17　処方箋の受付回数（１か月あたり、単数回答）



図表 18　処方箋の受付回数（１か月あたり）

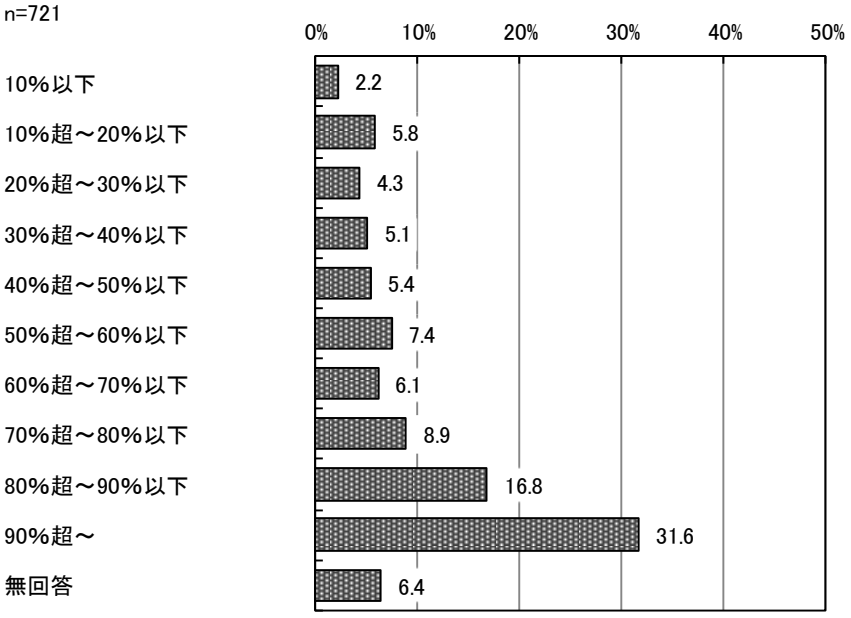
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/ 月)	678	1755.4	3186.6	1100

注）・調剤基本料の根拠となる「全処方箋の受付回数（回／月）」
・無回答の施設は集計対象から除外した。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合についてみると、「90%超」が31.6%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」が16.8%であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均70.2%であった。

図表 19　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合別薬局分布（単数回答）



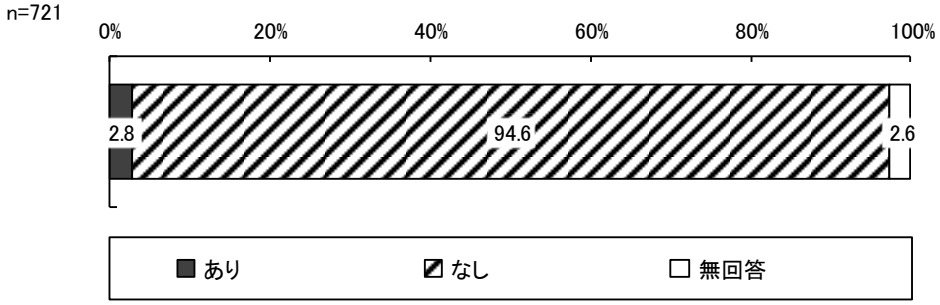
図表 20　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)	675	70.2	27.8	81.1

（注）・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合（%）」
・無回答の施設は集計対象から除外した。

調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が2.8%、「なし」が94.6%であった。

図表 21　特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（単数回答）

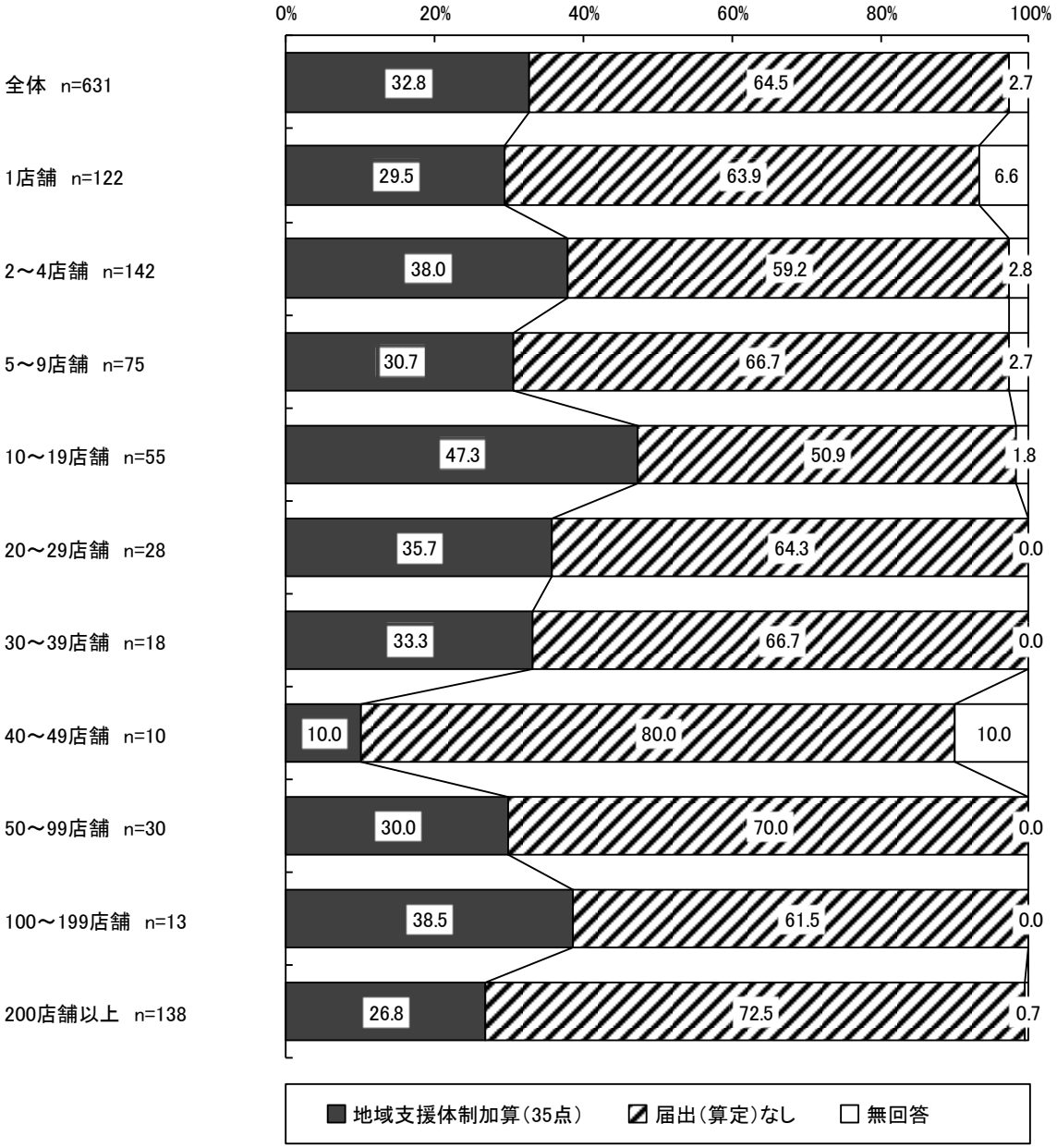


②地域支援体制加算

地域支援体制加算の算定状況についてみると、「地域支援体制加算（35点）」の算定ありが32.8%、「届出（算定）なし」が64.5%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が「10～19店舗」の薬局では「地域支援体制加算（35点）」を算定している薬局の割合が47.3%と最も多かった。

図表 22　地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）

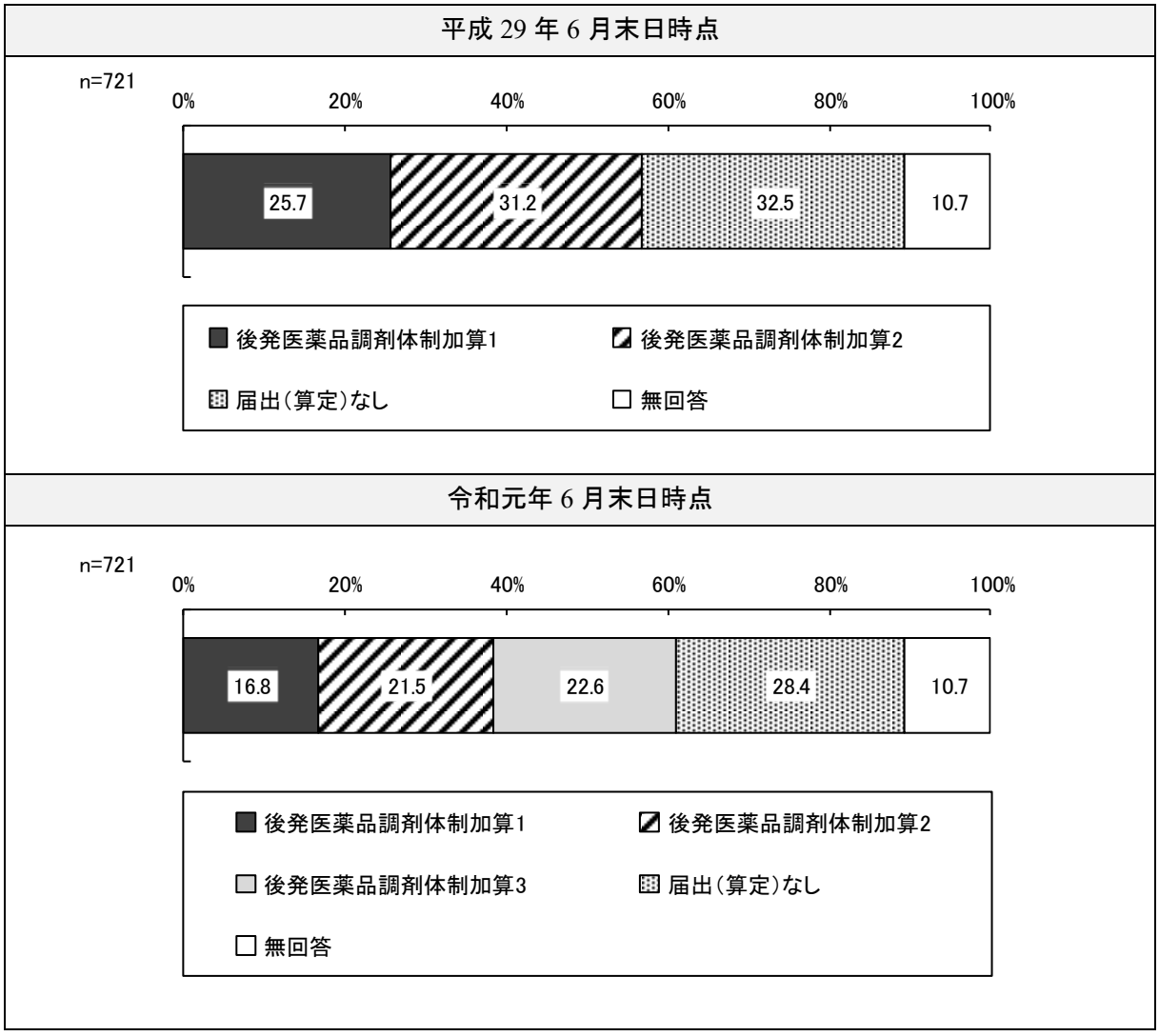


③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、令和元年6月末日時点については「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が16.8%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が21.5%、「後発医薬品調剤体制加算3（26点）」が22.6%、「届出（算定）なし」が28.4%であった。

平成29年6月末時点と比較すると、算定なしの割合が減少している。

図表 23　後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



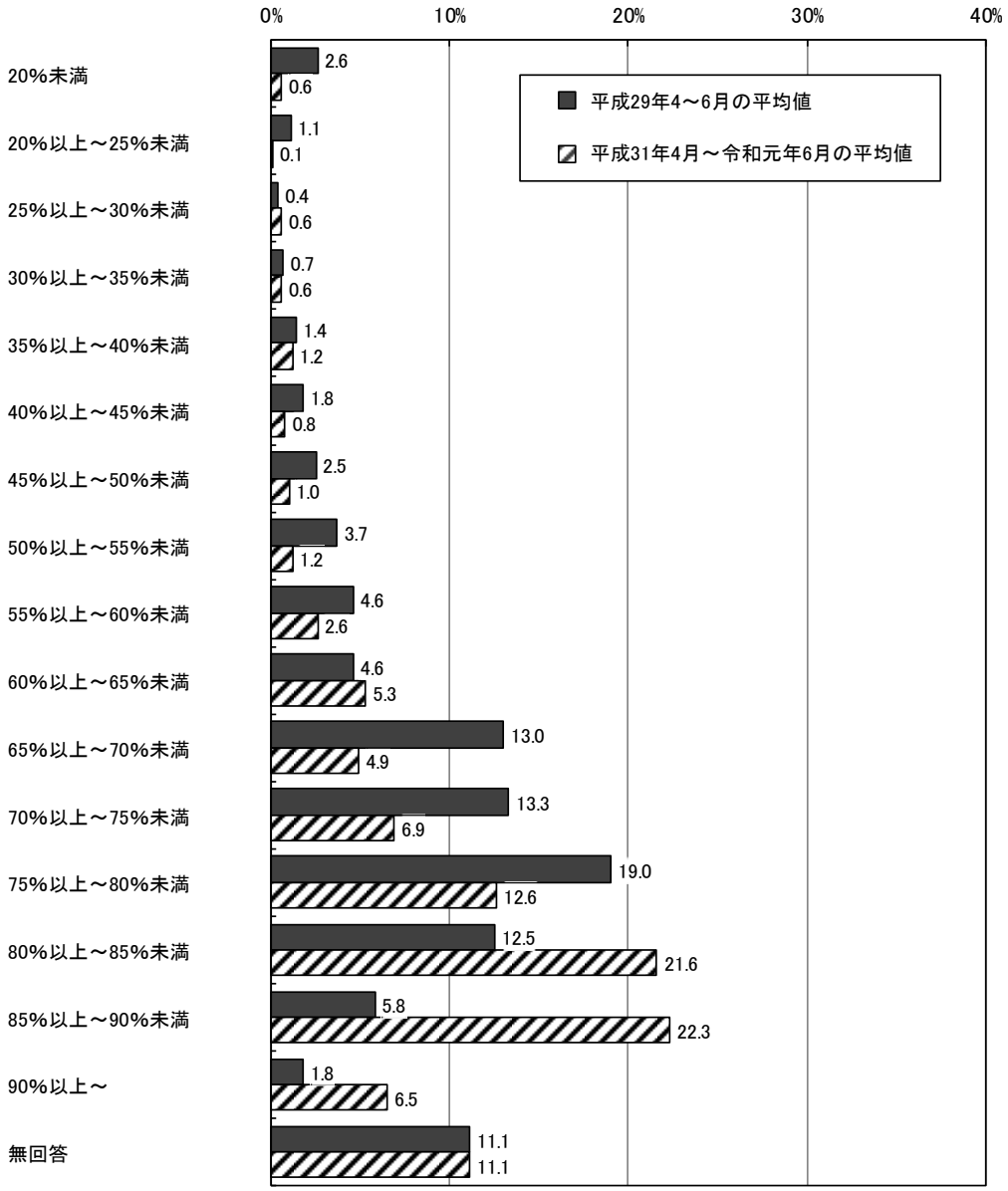
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成29年4月～6月では「75%以上～80%未満」が19.0%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」（13.3%）、「65%以上～70%未満」（13.0%）であった。

平成31年4月～令和元年6月では「85%以上～90%未満」が22.3%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（21.6%）、「75%以上～80%未満」（12.6%）であった。

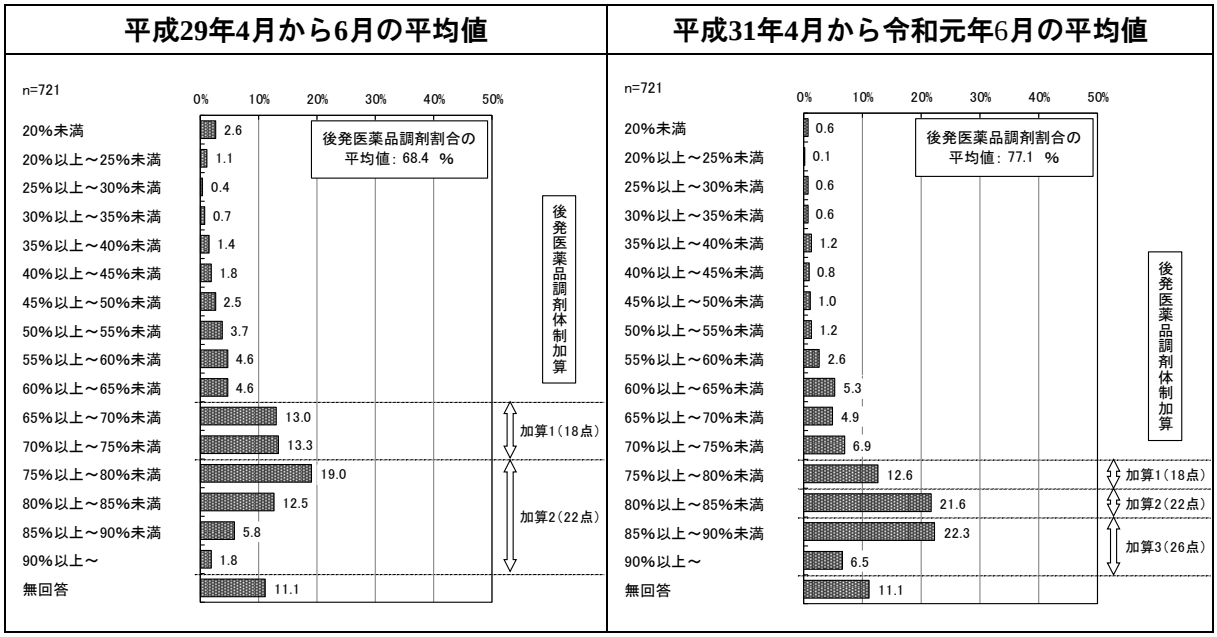
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成29年4月～6月は平均68.4%であり、平成31年4月～令和元年6月が平均77.1%となり、8.7ポイント増加した。

図表 24　後発医薬品調剤割合（単数回答）



現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は39.1%から63.0%に増加した。

図表 25　（参考）後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



図表 26　後発医薬品調剤割合（n=587）

	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月（%）	68.4	17.4	72.8
平成31年4月～令和元年6月（%）	77.1	13.9	81.2

注）平成 29 年 4 月～6 月、平成 31 年 4 月～令和元年 6 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 27　平成31年4月～令和元年6月の後発医薬品調剤割合（環境別）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全体	641	77.1	13.9	81.2
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がある薬局	267	76.5	14.3	80.9
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がない薬局	345	77.5	13.9	81.6

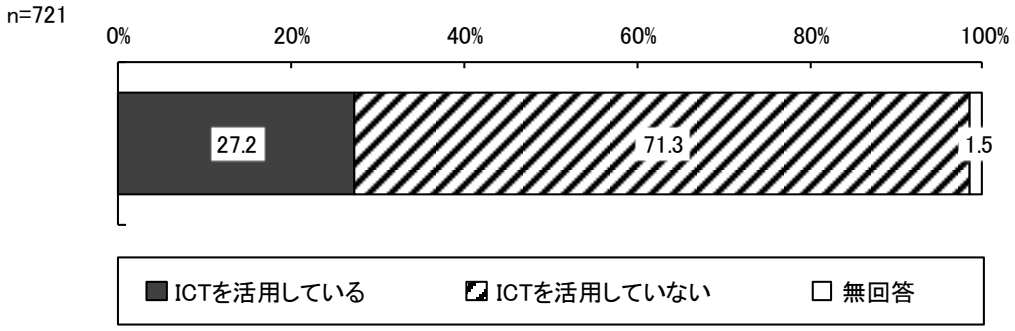
注）・無回答の施設は集計対象から除外した。
・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった施設が含まれる。

⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

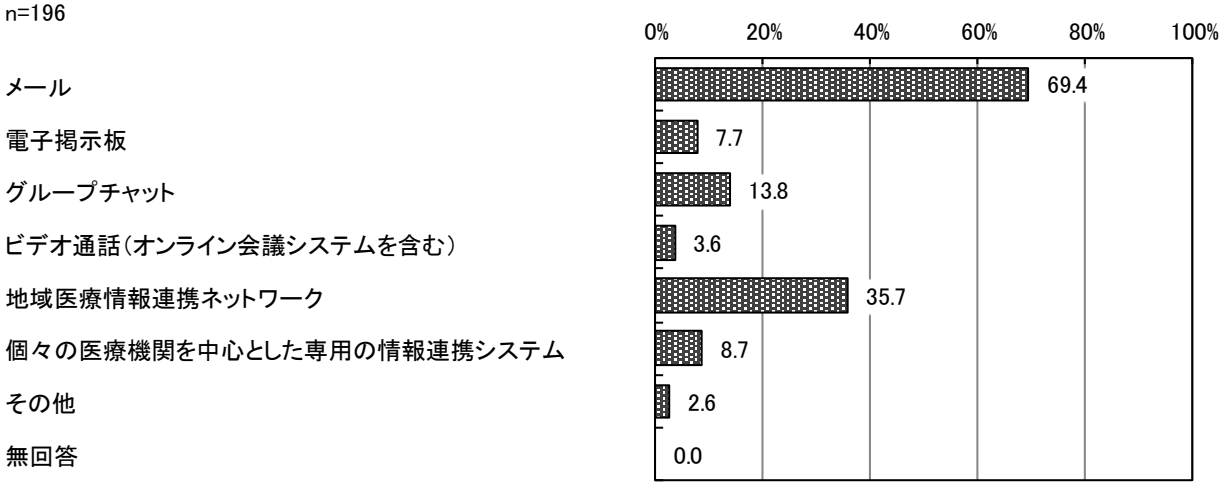
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が27.2%であった。

活用しているICTについては、「メール」が69.4%と最も多かった。

図表 28　他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況（単数回答）



図表 29　他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・電子版お薬手帳

（3）取り扱い処方箋の状況

①1週間の取り扱い処方箋枚数の状況

1 週間の取り扱い処方箋枚数をみると、受け付けた処方箋枚数は平均290.9枚であり、このうち、「先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数」は平均24.0枚で、全処方箋に占める割合は8.2%であった。

また、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数」は平均6.1枚で、全処方箋に占める割合は2.1%となった。

「全てが変更不可となっている処方箋の枚数」は平均13.1枚で、全処方箋に占める割合は4.5%

であった。また、「1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数」は平均152.9枚で、全処方箋に占める割合は52.6%であった。「後発医薬品が存在する医薬品が2 品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数」は平均87.5枚で、全処方箋に占める割合は30.1%であった。

図表 30　1週間の取り扱い処方箋枚数（572施設）

（単位:枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1週間に受け付けた処方箋の枚数	290.9	100.0%	212.4	254.0
② 先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	24.0	8.2%	58.1	3.0
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	6.1	2.1%	28.7	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	13.1	4.5%	46.8	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	152.9	52.6%	164.4	120.0
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	143.9	49.5%	159.4	111.0
⑦ 後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	87.5	30.1%	112.9	46.0

注）・令和元年6月21日(金)～6月27日(木)の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
・「平均値」欄の「割合」は「①１週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当処方箋枚数の割合。

（参考）平成 30 年度調査　（単位：枚）

（単位:枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1週間に受け付けた処方箋の枚数	255.9	100.0%	198.4	214.5
② 先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	23.0	9.0%	64.6	3.0
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	4.9	1.9%	33.9	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	12.7	4.9%	47.9	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	139.9	54.7%	169.2	99.0
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	129.3	50.5%	165.5	87.5
⑦ 後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数	83.7	32.7%	143.5	33.0

注）・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
・「平均値」欄の「割合」は「①　1 週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当する処方箋枚数の割合。

②１週間の取り扱い処方箋の内訳

令和元年6月21日～6月27日までの1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳は以下の通りである。

一般名処方された医薬品の品目数割合は、43.3%（平成30年度調査）から51.5%（令和元年度調査）に8.2ポイント増加した。

先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている品目数の割合は全品目の6.3%であった。

図表 31　1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		（参考）前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	154,148	39.6%	34.6%
③先発医薬品（準先発品を含む）を選択した医薬品の品目数	46,285	11.9%	8.7%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	34,118	8.8%	10.8%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	77,828	20.0%	24.8%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	48,117	12.4%	13.6%
⑨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	3,245	0.8%	1.4%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	16,597	4.3%	5.9%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

注）・令和元年6月21日（金）～6月27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30年9月7日（金）～9月13日（木）を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳

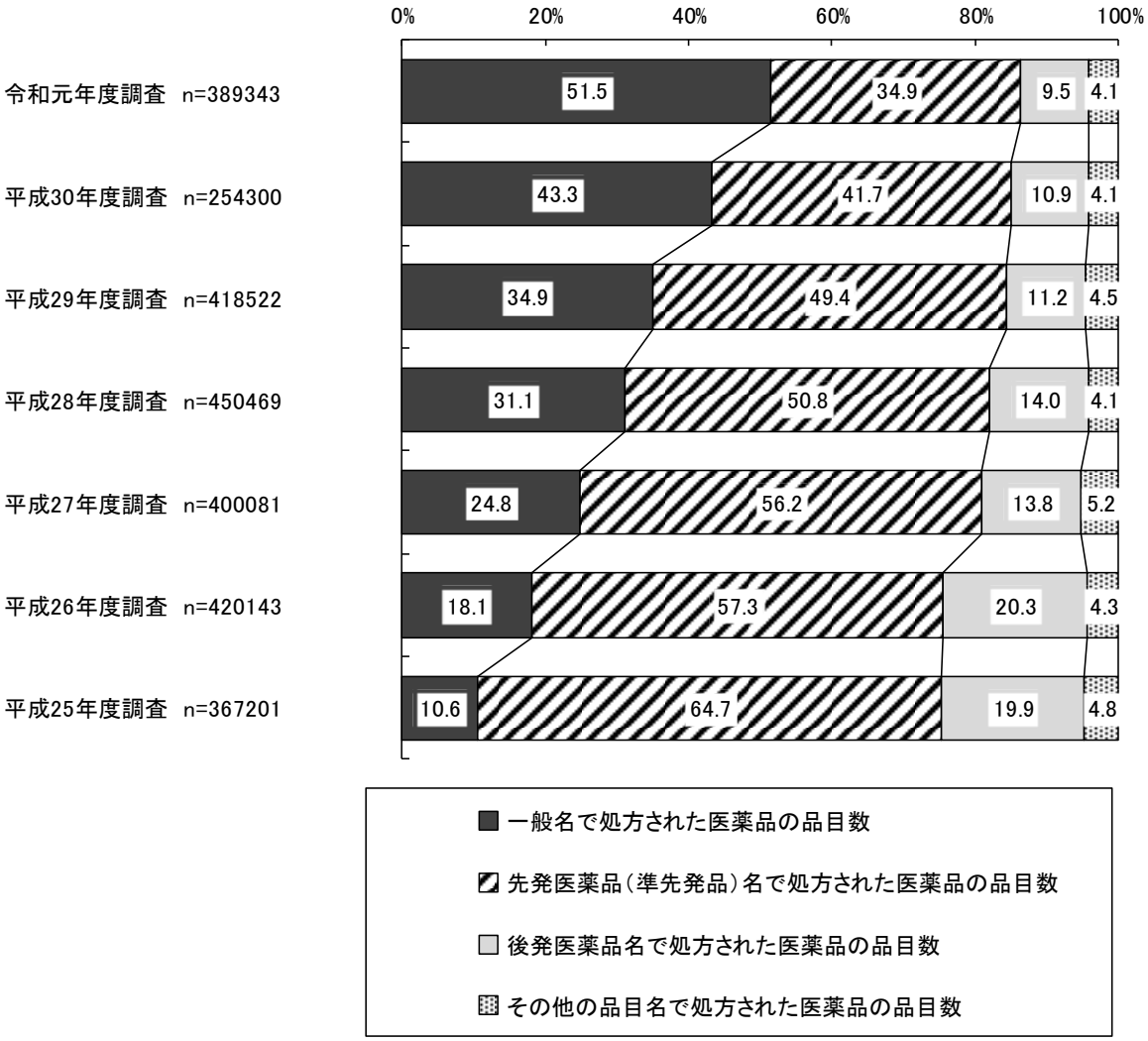
図表 32　1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		（参考）前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.%

（注）・令和元年6月21日（金）～6月27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30年9月7日（金）～9月13日（木）を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳
・⑤'は、④（先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっていない医薬品の品目数）を控除して算出した。
・⑫'は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

１週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳をみると、令和元年度調査では「一般名で処方された医薬品」が51.5％で最も多く、ついで「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が34.9％、「後発医薬品名で処方された医薬品」が9.5％であった。

図表 33　１週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳（品目ベース）

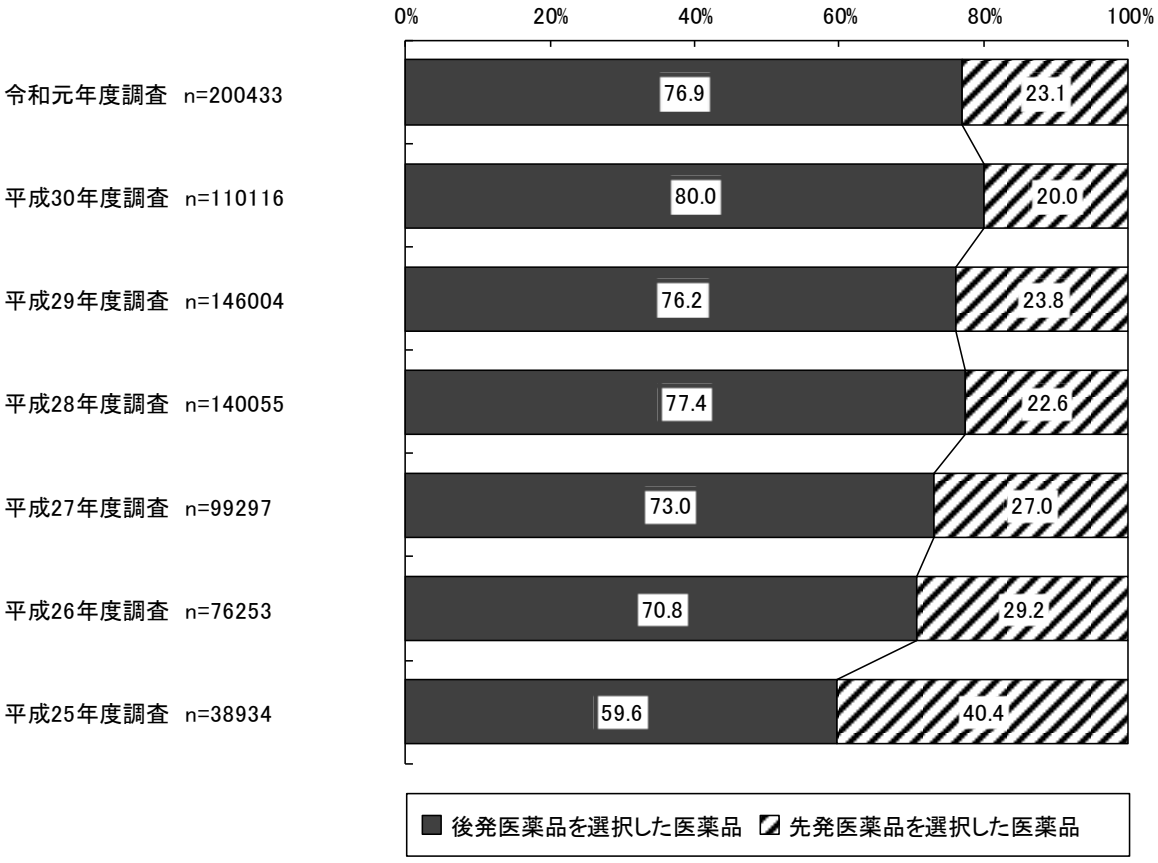


③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

１）一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況についてみると、令和元年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が76.9%、「先発医薬品を選択した医薬品」が23.1%であった。

図表 34　一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況

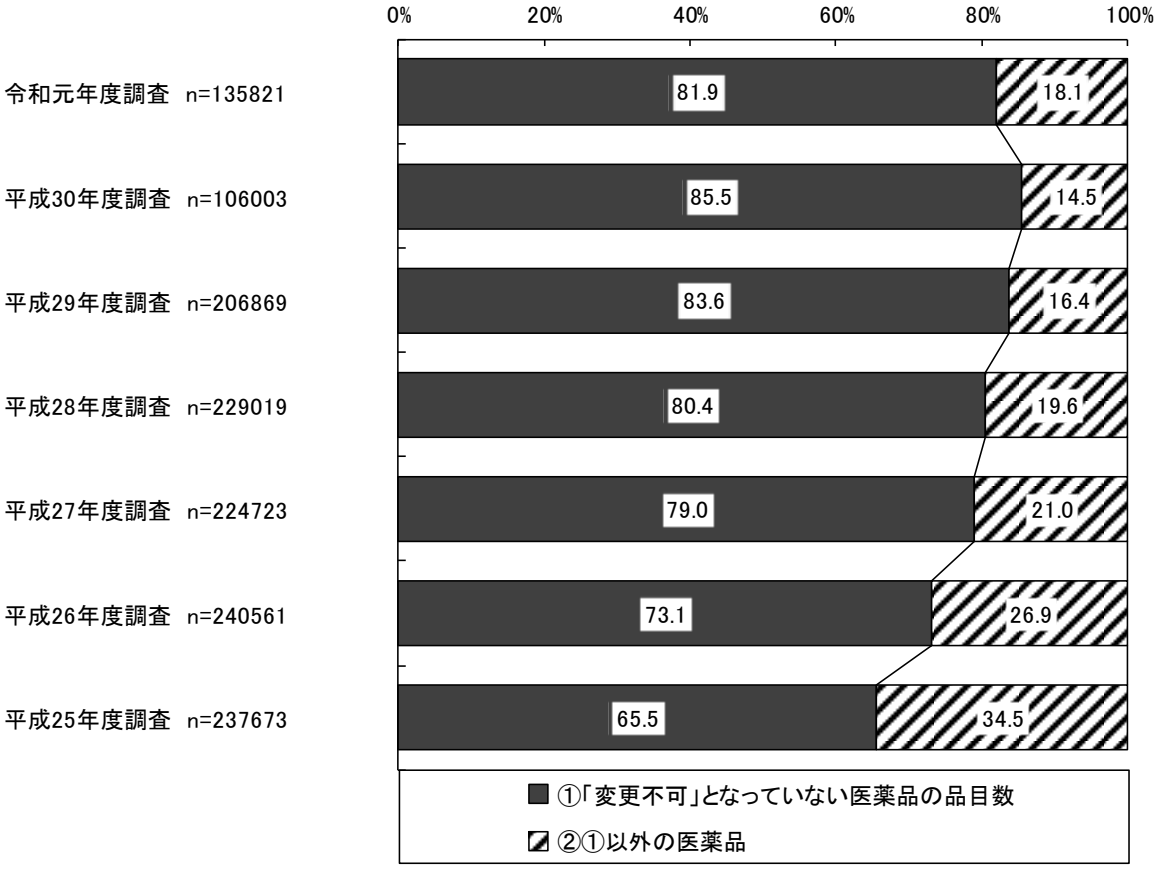


（注）「先発医薬品」には準先発品も含まれる

２）先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

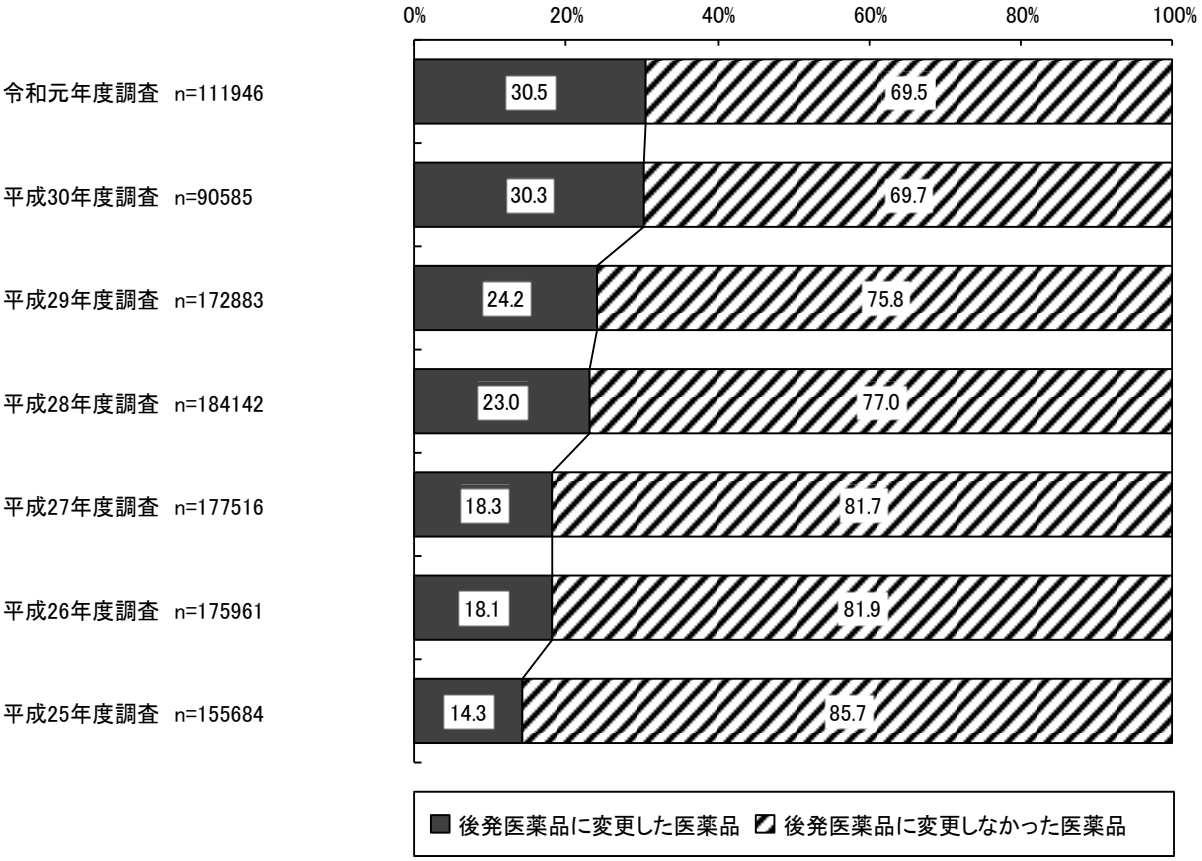
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、令和元年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が81.9%、「②①以外の医薬品」の割合が18.1%であった。

図表 35　先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



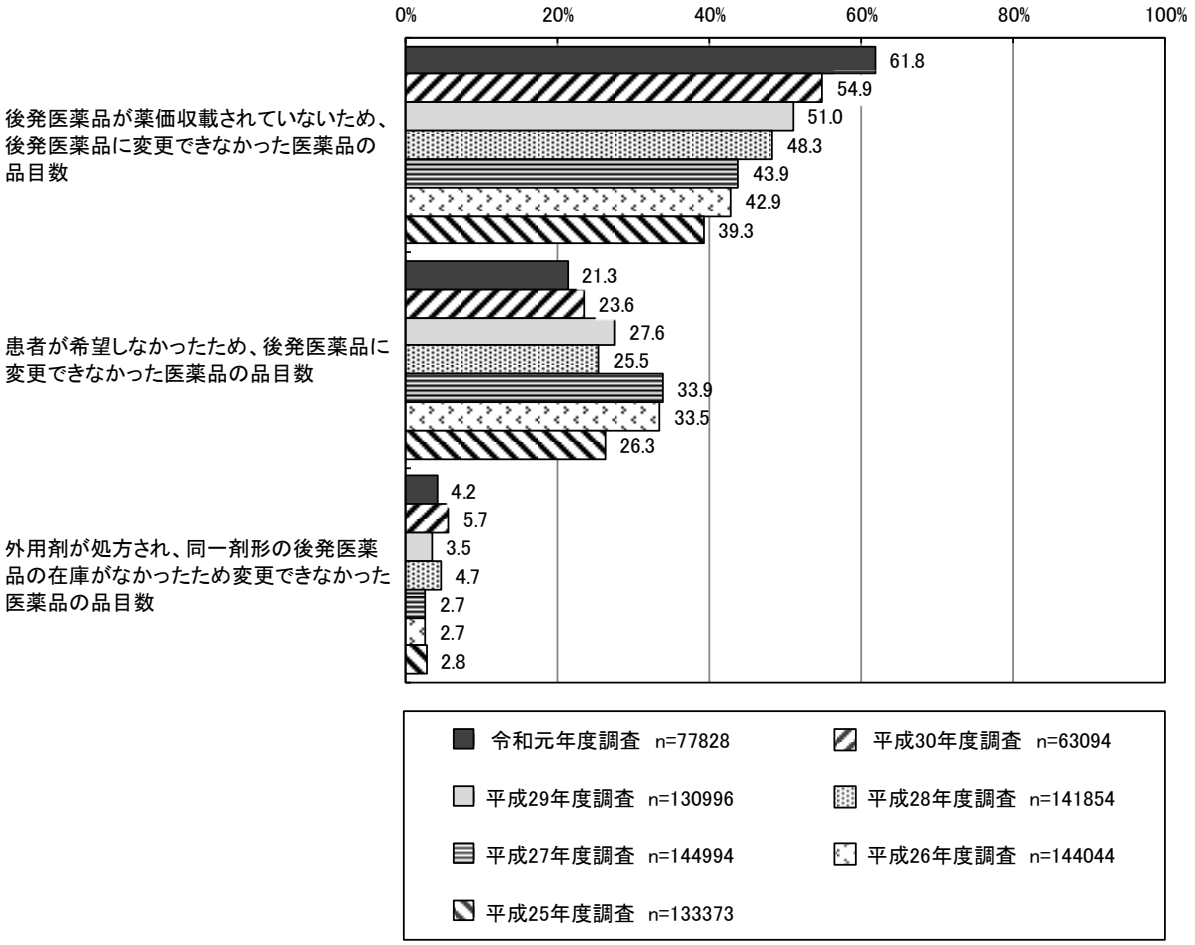
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、令和元年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は30.5%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は69.5%であった。

図表 36　先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



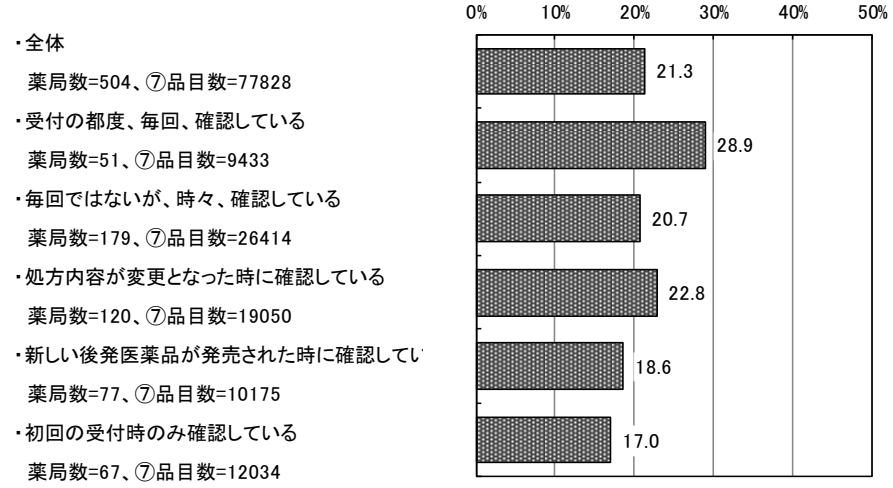
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、令和元年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が61.8%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が21.3%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が4.2%であった。

図表 37　先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由（複数回答）



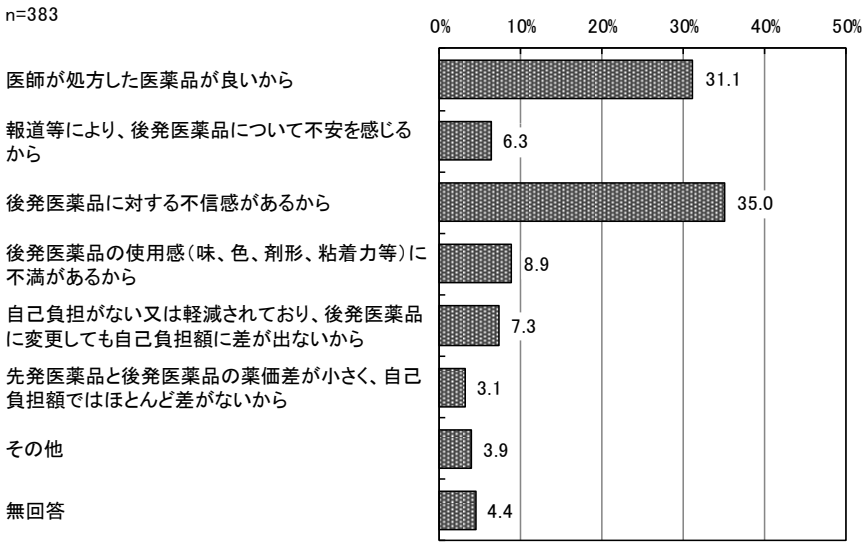
※ｎ数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 38　先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品に対する「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品」の品目数割合（患者の意向確認頻度別）



なお、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった薬局は383施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「後発医薬品に対する不信感があるから」（35.0%）で、次いで「医師が処方した医薬品が良いから」（31.1%）であった。

図表 39　患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由
（患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった薬局、単数回答）

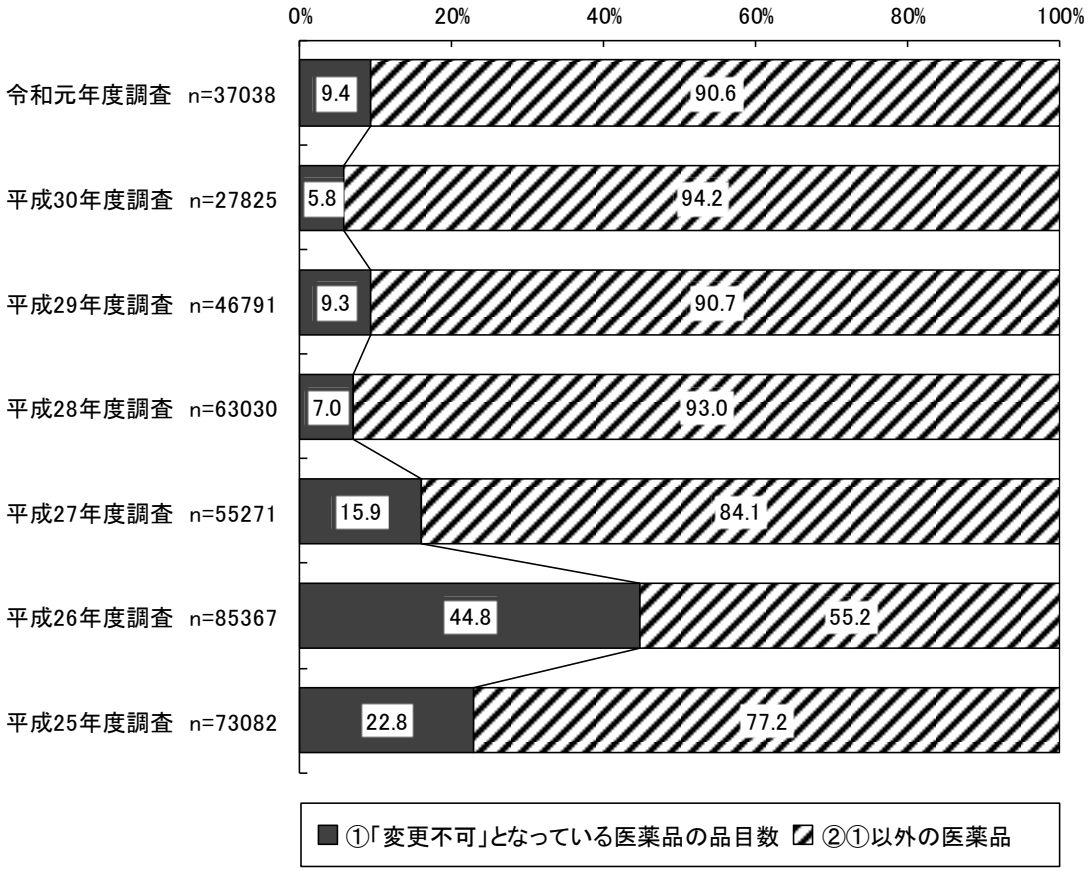


注１）１週間の取り扱い処方箋枚数及び品目数ベースの調剤状況全てについて記入のあった施設のうち、患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品が１品目でもあった薬局を集計対象とした。
注２）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・従来から服用しているので、変えてほしくない。
・先発品と名称、外観が異なるため、どれが何の薬かわからなくなる。
・高齢者が自己管理しているため、変更すると薬がわからなくなる。
・医師が後発品を懸念していて、患者さんに勧めないため。
・医師、看護師から変更しない方がよいと言われたから。
・医師が一般名処方を出しつつ、診察時に先発の方が効果が出ると患者に説明したため。

３）後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、「①『変更不可』となっている医薬品」は9.4%、「②①以外の医薬品」は90.6%であった。

図表 40　後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

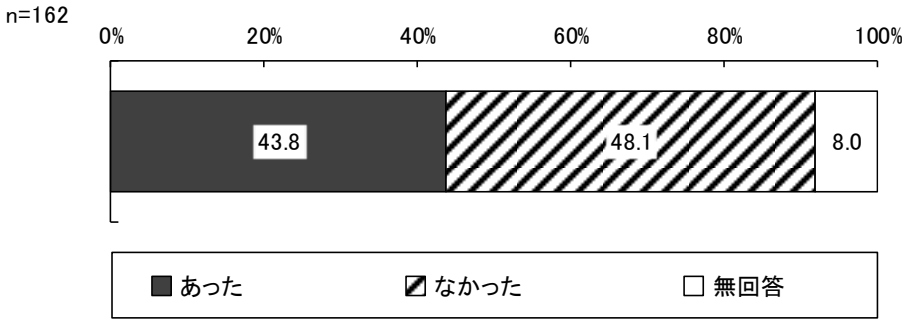


（※）平成 26 年度調査については、「変更不可」の割合が 90%を超える薬局が 36 施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

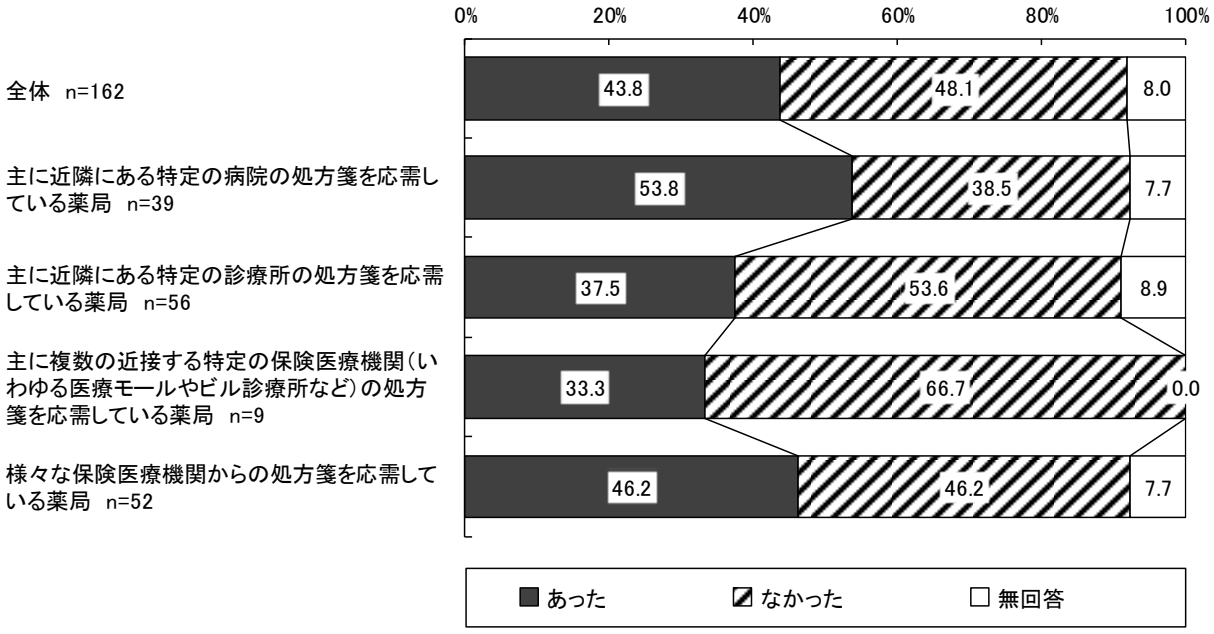
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

令和元年6月21日～6月27日の１週間に１品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無については、「あった」と回答した薬局が43.8%、「なかった」と回答した薬局が48.1%であった。

図表 41　変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
（令和元年6月21日～6月27日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、単数回答）

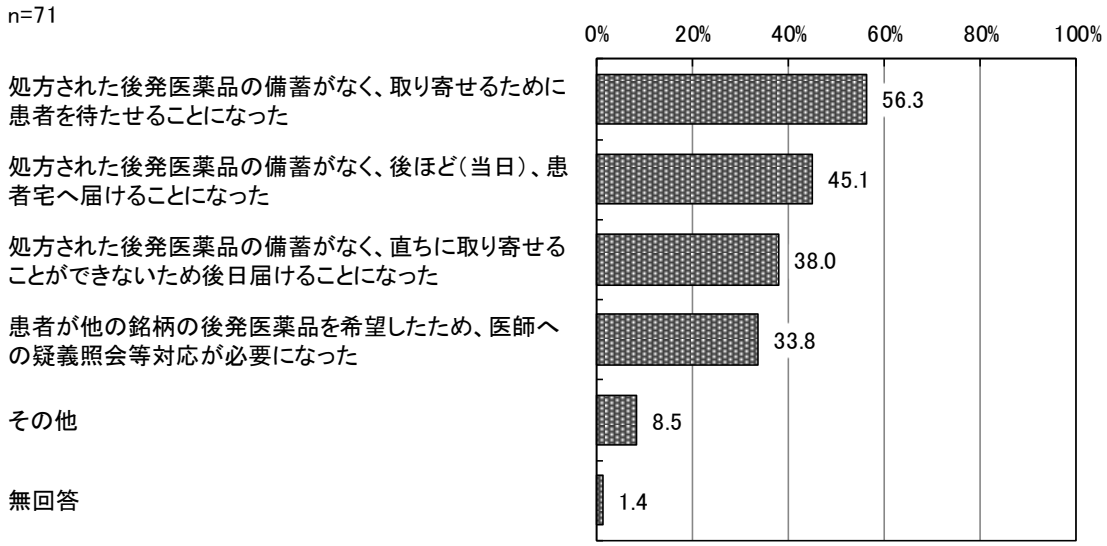


図表 42　変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
（令和元年6月21日～6月27日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方箋の応需状況別、単数回答）



変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題についてみると、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 56.3%で最も多く、次いで「処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった」（45.1%）、「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」（38.0%）、「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」（33.8%）であった。

図表 43　変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題
（問題があったと回答した薬局、複数回答）

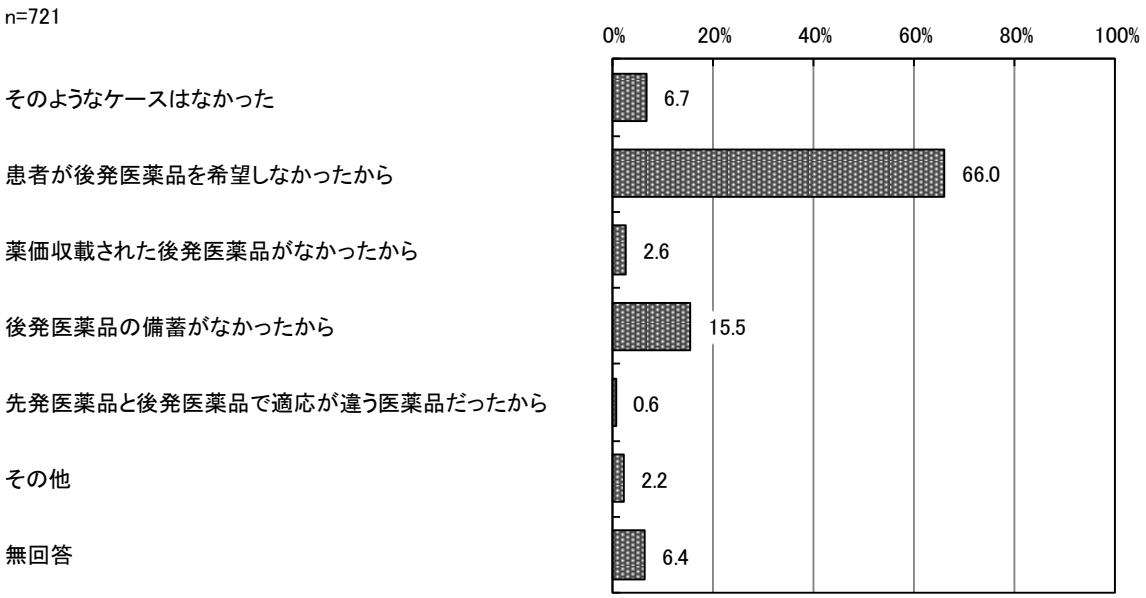


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 用意不可能だったので、門前薬局へ戻られた。
- 備蓄がなく、医院も変更不可としたため、患者さまに 30 分以上かかる医院そばの薬局まで戻ってもらった。風邪も辛そうだった。
- 処方された後発医薬品の備蓄がなく、流通も悪い品物だったので疑義紹介にて他銘柄のものに変更してもらった。
- 明らかに機械的にすべて変更不可としている様子があり、処方医に問い合わせしたところ、別銘柄でも可との回答だった。
- 備蓄が必要な品目数が増え、入力ミス、在庫過多、廃棄ロスの増加といった問題が生じている。

⑤一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

令和元年6月21日～6月27日の1週間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の最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が66.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」が15.5%であった。

図表 44　一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由
（令和元年6月21日～6月27日の1週間、単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・医師が一般名処方を出しつつ、診察時には患者に先発の方が効果が出ると説明してすすめたため。
・医師より後発医薬品への変更を止められている。
・変更することによってのアドヒアランスの低下を防ぐため。
・外用剤の混合において、混合した後の安定性の問題が心配されるため。
・安定供給の面で問題がある薬品だから。
・薬価差がほぼなく、後発品を調剤する必要がなかったため。
・先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額の差がほとんどないため。

（４）後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

①医薬品の備蓄品目数

全医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平均1139.9品目であった。また後発医薬品の備蓄品目数の合計についてみると平均399.9品目であった。

注射薬については、後発医薬品の占める割合が内服薬や外用薬と比較して低い。

図表 45　医薬品の備蓄品目数（令和元年6月）（n=268）

（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	896.3	406.5	926.5	335.4	179.8	305.5	37.4%
外用薬	232.0	120.8	230.0	63.6	46.3	55.0	27.4%
注射薬	11.6	14.2	10.0	1.0	2.8	1.0	8.4%
合計	1139.9	509.7	1200.0	399.9	211.3	369.0	35.1%

（注）医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

（参考）平成 30 年度調査（抜粋）

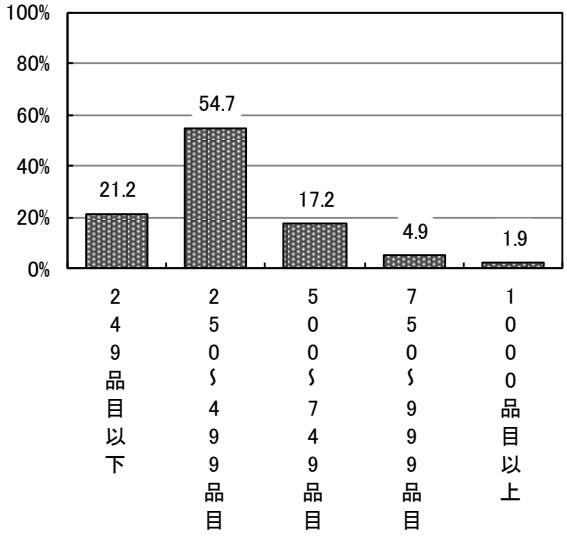
医薬品の備蓄品目数（平成 30 年 10 月）（n=232）

（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218.0	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10.0	1.5	6.0	1.0	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

（注）医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 46　後発医薬品の備蓄品目数の分布（n=225）



図表 47　バイオ後続品の備蓄品目数

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	460	0.6	1.1	0.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

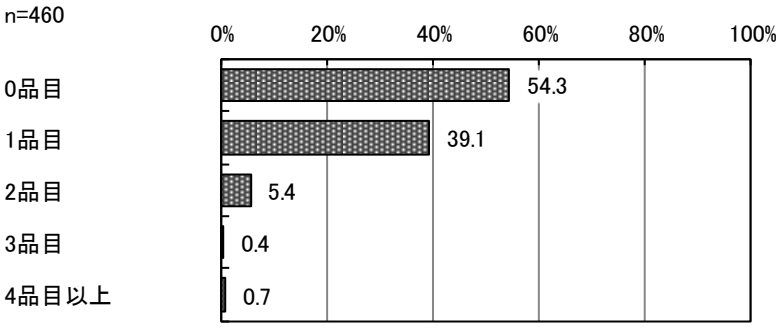
（参考）平成 30 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	0.4	0.6	0.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 588 施設を集計対象とした。

バイオ後続品は45.7%の薬局で備蓄していた。またバイオ後続品を 1 品目以上備蓄する薬局は平均1.3品目を備蓄していた。

図表 48　薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布（n=460）



図表 49　バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	210	1.3	1.3	1.0

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について 1 品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 50　バイオ後続品の備蓄をしない理由（自由記述式）

○該当する患者や処方がない
・バイオ後続品を使用する患者がいないため。
・処方がないため、備蓄しない。
・近隣医療機関での採用がないため。
・患者が希望しないため。　　／等
○在庫リスク
・不良在庫となるため。
・注射薬が不動品となっている。
・処方があると思い備蓄していたが、期限切れのため廃棄したため。
・近隣で使用している医療機関がないため、処方が出たらその都度取り寄せている。
・高額なので、処方の当日に入庫するなど、在庫にならないよう苦慮している。
・後発医薬品より薬価が高いから。　　／等
○品質・有効性の不安
・製品としてまだ不安だから。
・安全性・品質に不安。
・品質・有効性に疑問があるから。　　／等
○欠品・供給待ち
・採用したいが、メーカーから供給できないので供給待ちの状況。
・欠品中で手に入らないから。　　／等
○会社方針
・会社規定の GE メーカーを選択しているため。
・後続品の推奨は本社で決定しているため。　　／等
○わからない・特になし
・特に理由なし。
・バイオ後続品が何かわからない。　　／等
○その他
・処方箋発行元医療機関から格別の指示、要望がないため。
・誰も販売にこないため。　　／等

1 つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数は 1.2 であった。

図表 51　1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1 つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品備蓄品目数	605	1.2	0.4	1.0

（注）1 つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 52　令和元年6月における医薬品の備蓄品目数
（備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別）

		全体 n=466	融通がしやすい環境のある薬局 n=191	融通がしやすい環境のない薬局 n=259
医薬品全品目数(品目)	平均値	1139.9	1137.4	1131.5
	標準偏差	509.7	530.0	496.6
	中央値	1200.0	1204.0	1200.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	399.9	397.3	402.6
	標準偏差	211.3	209.6	217.2
	中央値	369.0	368.0	370.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.6	0.5	0.6
	標準偏差	1.1	0.7	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0

（注）「全体」について医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。
医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額、「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった施設が含まれる。

②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品全品目の在庫金額についてみると、平成29年6月末日時点での平均10,375,101円、令和元年6月末日時点での平均10,482,268円で、1.0％の増加率であった。このうち、後発医薬品の在庫金額は平成29年6月末日時点が平均2,124,882円、令和元年6月末日時点が平均2,635,895円であり、24.0％の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計購入金額の平均についてみると、平成29年度は25,559,581円、令和元年度は25,905,319円で、1.4％の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計購入金額の平均についてみると平成29年度は4,802,993円、令和元年度は5,579,282円で、16.2％の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は78,767円、令和元年度は81,736円で、3.8％の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計廃棄額の平均についてみると平成29年度は17,227円、令和元年度は１か月間の平均が16,179円で、-6.1％の減少率であった。

図表 53　医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額（n=268）

（単位：円）

				在庫金額：令和元年6月末購入金額、廃棄金額：平成31年4月～令和元年6月合計	在庫金額：平成29年6月末購入金額、廃棄金額：平成29年4～6月合計	増加率
①在庫金額	医薬品全品目		平均値	10,482,268	10,375,101	1.0%
			標準偏差	14,051,487	12,558,382	
			中央値	7,015,000	7,000,000	
		うち、後発医薬品	平均値	2,635,895	2,124,882	24.0%
			標準偏差	7,386,325	4,387,334	
			中央値	1,500,000	1,244,481	
②購入金額	医薬品全品目		平均値	25,905,319	25,559,581	1.4%
			標準偏差	43,687,844	38,299,227	
			中央値	14,256,028	15,449,841	
		うち、後発医薬品	平均値	5,579,282	4,802,993	16.2%
			標準偏差	11,177,594	7,824,454	
			中央値	3,195,000	2,862,000	
③廃棄金額	医薬品全品目		平均値	81,736	78,767	3.8%
			標準偏差	169,421	148,486	
			中央値	32,500	33,820	
		うち、後発医薬品	平均値	16,179	17,227	−6.1%
			標準偏差	41,020	60,741	
			中央値	3,932	4,000	

（注1）「全体」について医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

（注2）薬価改定の影響は考慮していない。

図表 54　平成31年4月～令和元年6月の3か月間の合計の医薬品の廃棄額
（備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別）

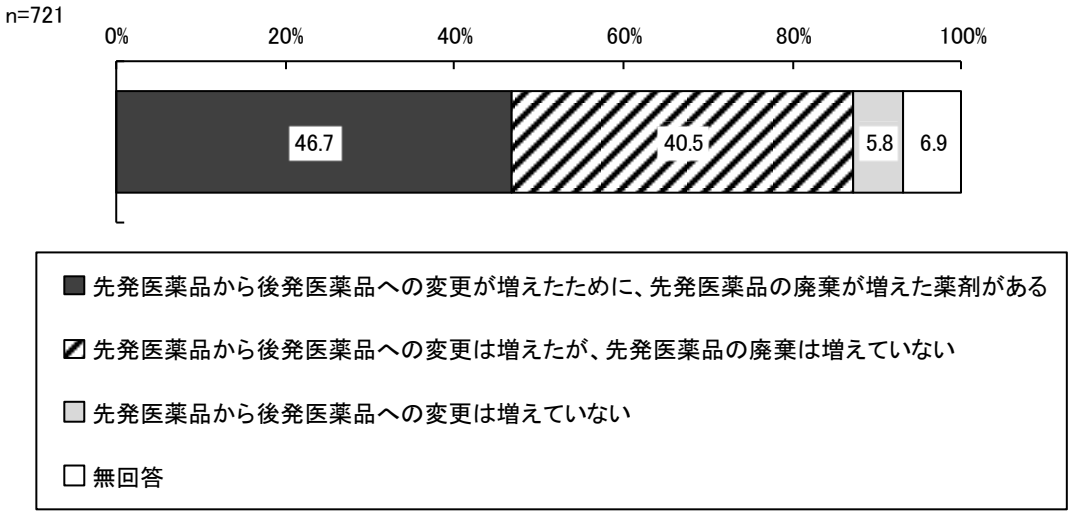
（単位:円）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品					
	全体	268	81735.57	169420.66	32500
	融通がしやすい環境のある薬局	118	93615.74	216330.35	30000
	融通がしやすい環境のない薬局	144	71950.28	121072.88	35500
後発医薬品					
	全体	268	16178.69	41019.56	3932
	融通がしやすい環境のある薬局	118	20489.65	52709.97	3705
	融通がしやすい環境のない薬局	144	12784.83	28533.96	4637.5

（注）平成 31 年 4 月から令和元年 6 月の廃棄額について回答のあった施設を集計対象とした。
・「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった施設を含む。

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の有無については、「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」が46.7%であった。

図表 55　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の有無



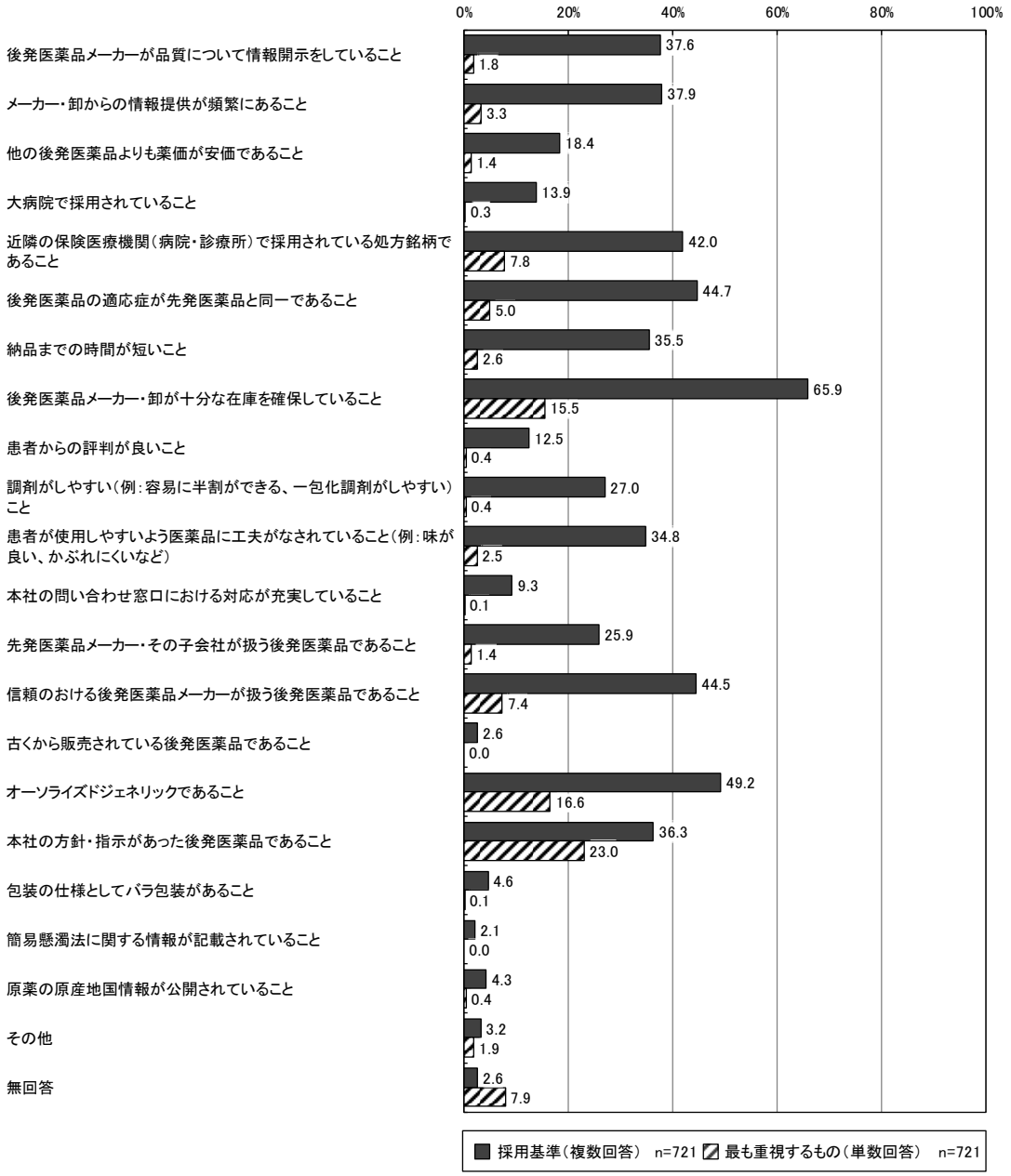
（５）後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準（複数回答）について尋ねたところ、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が65.9%と最も多く、次いで「オーソライズドジェネリックであること」（49.2%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（44.7%）であった。

また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、「本社の方針・指示があった後発医薬品であること」が23.0%と最も多かった。次いで多かったのは、「オーソライズドジェネリックであること」（16.6%）、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」（15.5%）であった。

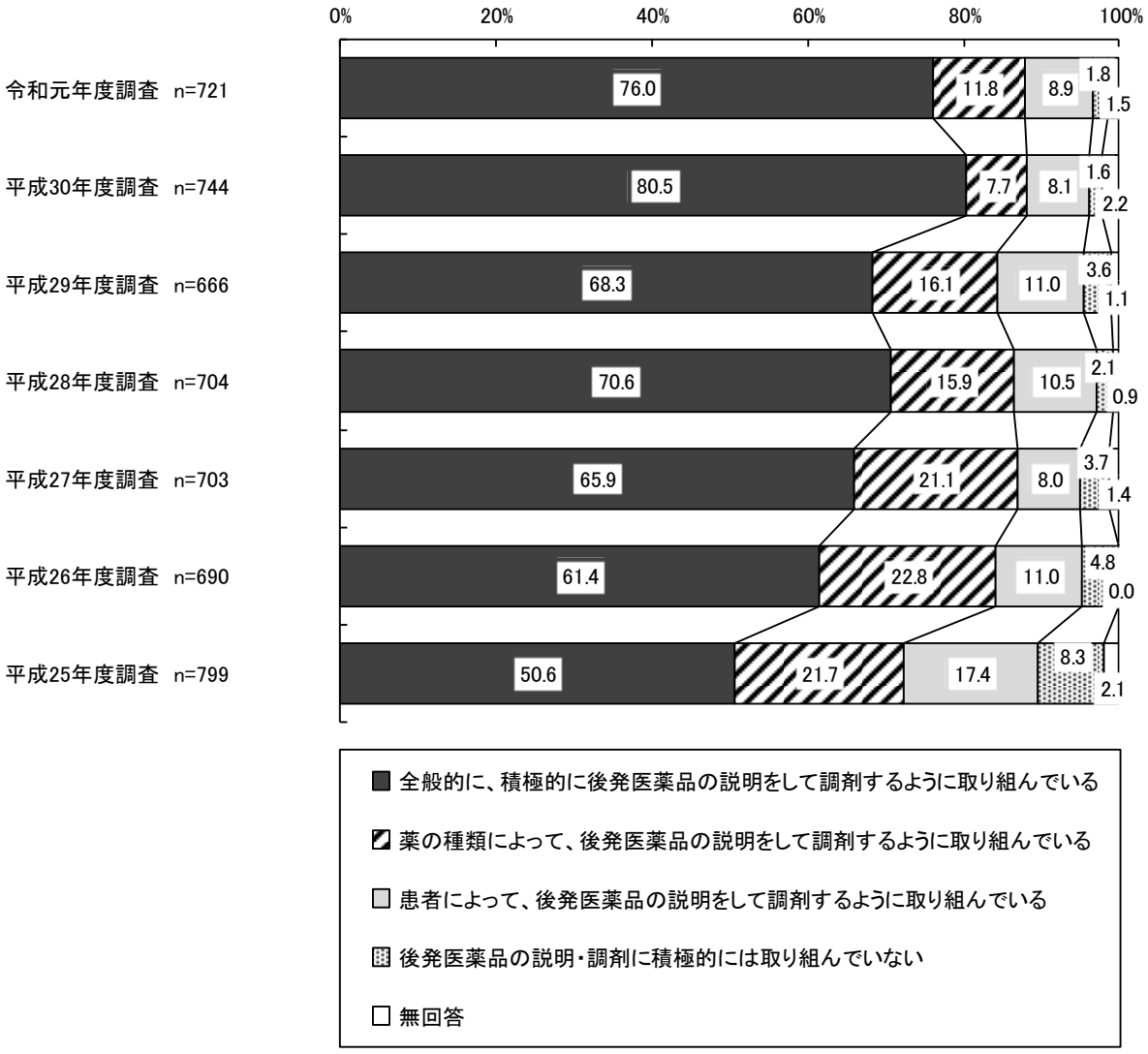
図表 56　後発医薬品の採用基準



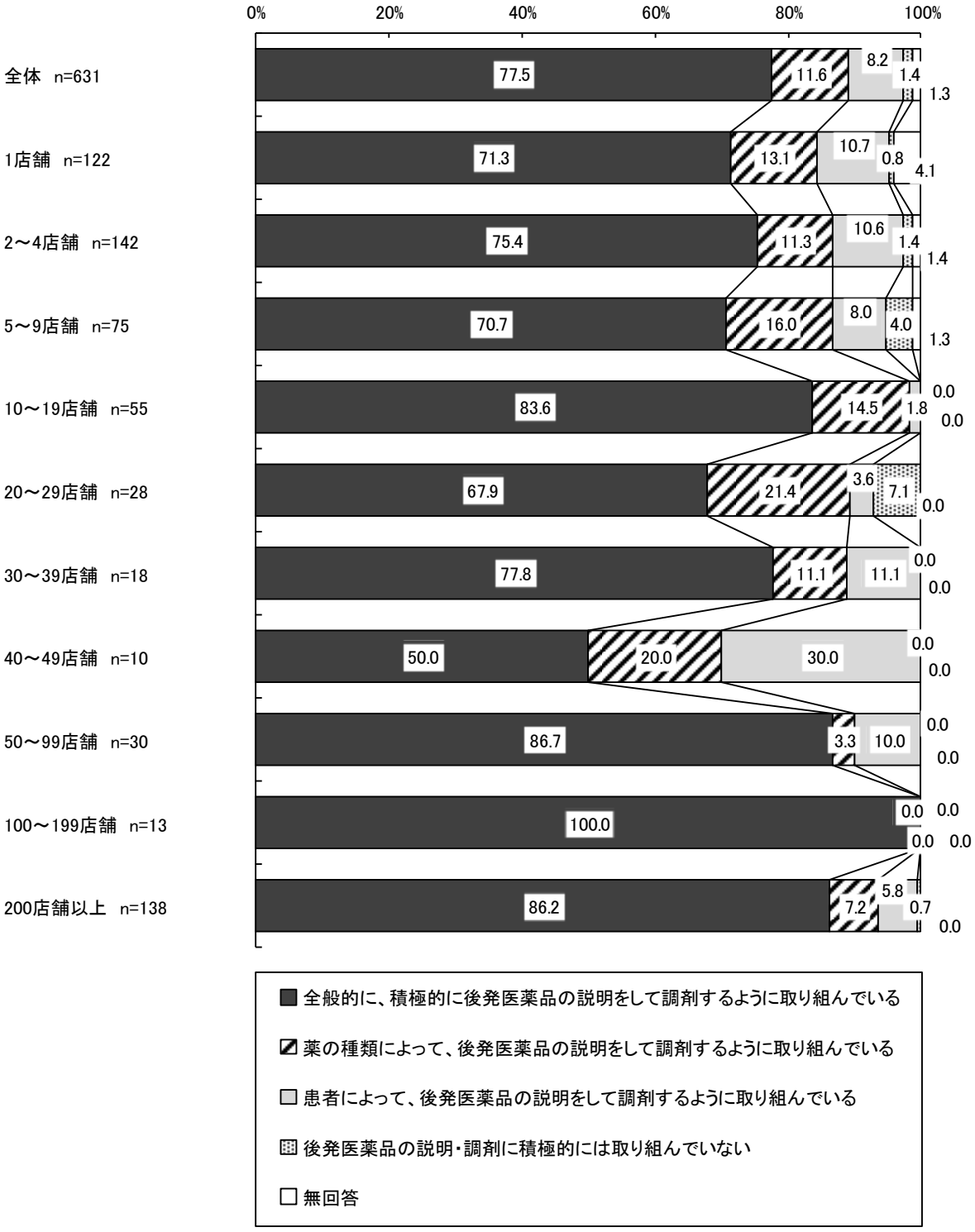
②後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が76.0%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が11.8%であった。

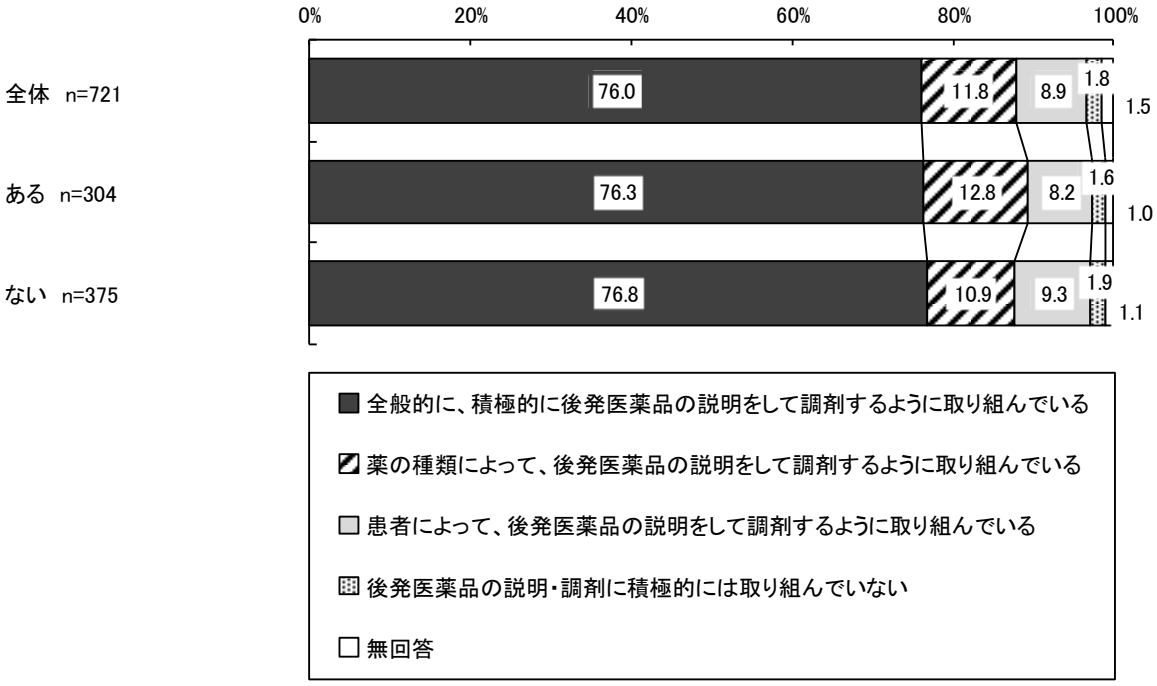
図表 57　後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）



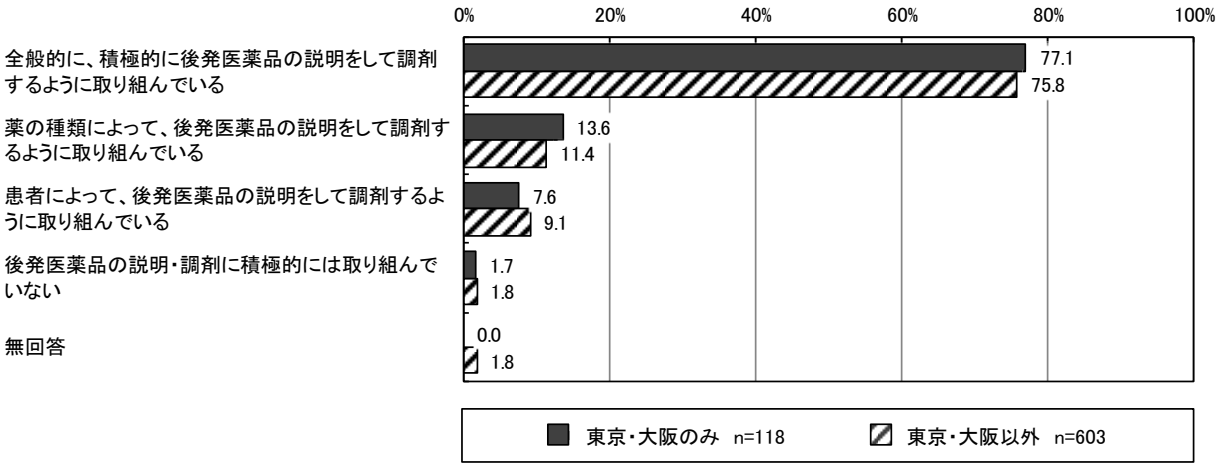
図表 58　後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別、単数回答）



図表 59　後発医薬品の調剤に関する考え
（備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無別、単数回答）



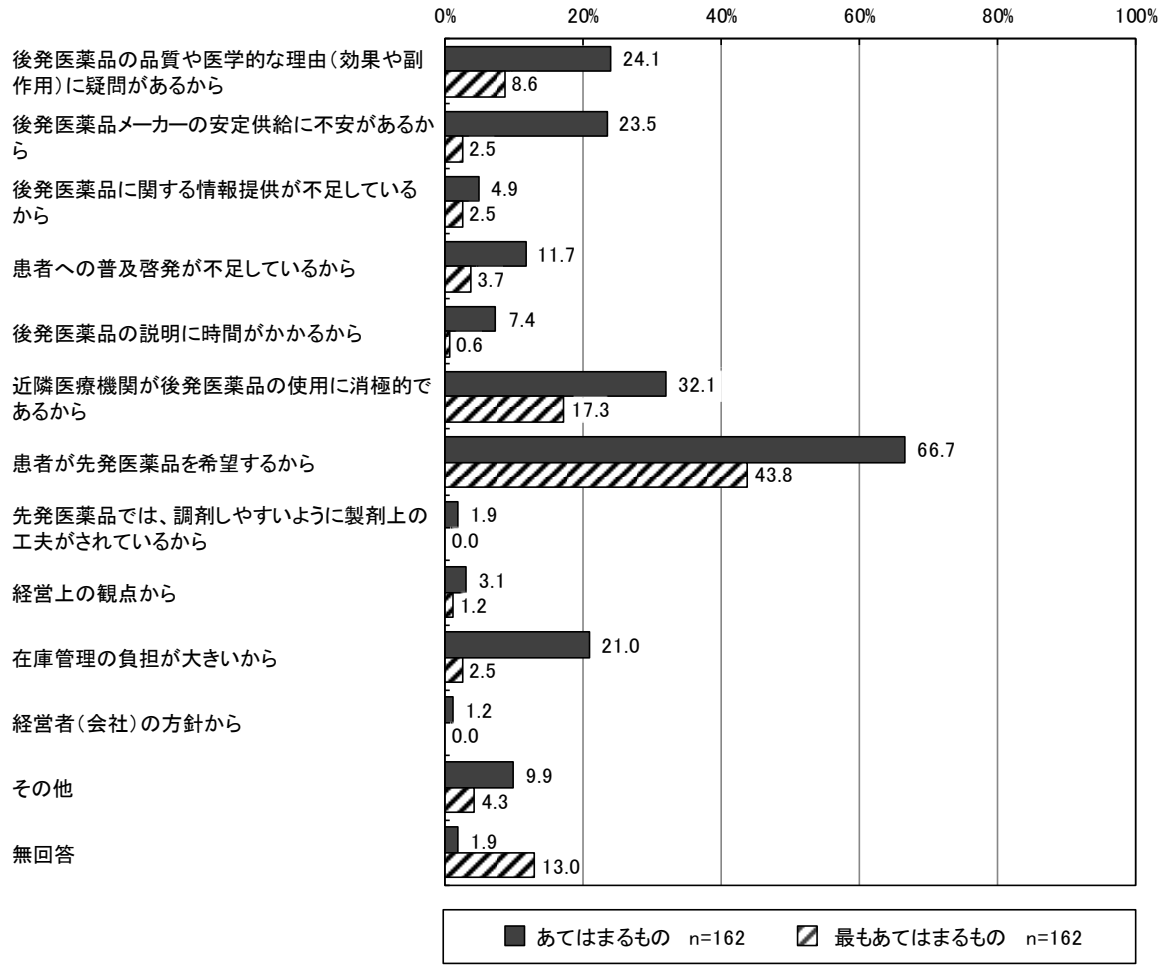
図表 60　（参考）後発医薬品の調剤に関する考え
（薬局の所在地（東京・大阪かそれ以外か）別、単数回答）



「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」以外を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない場合の理由（複数回答）を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が66.7%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（32.1%）、「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」（24.1%）となった。

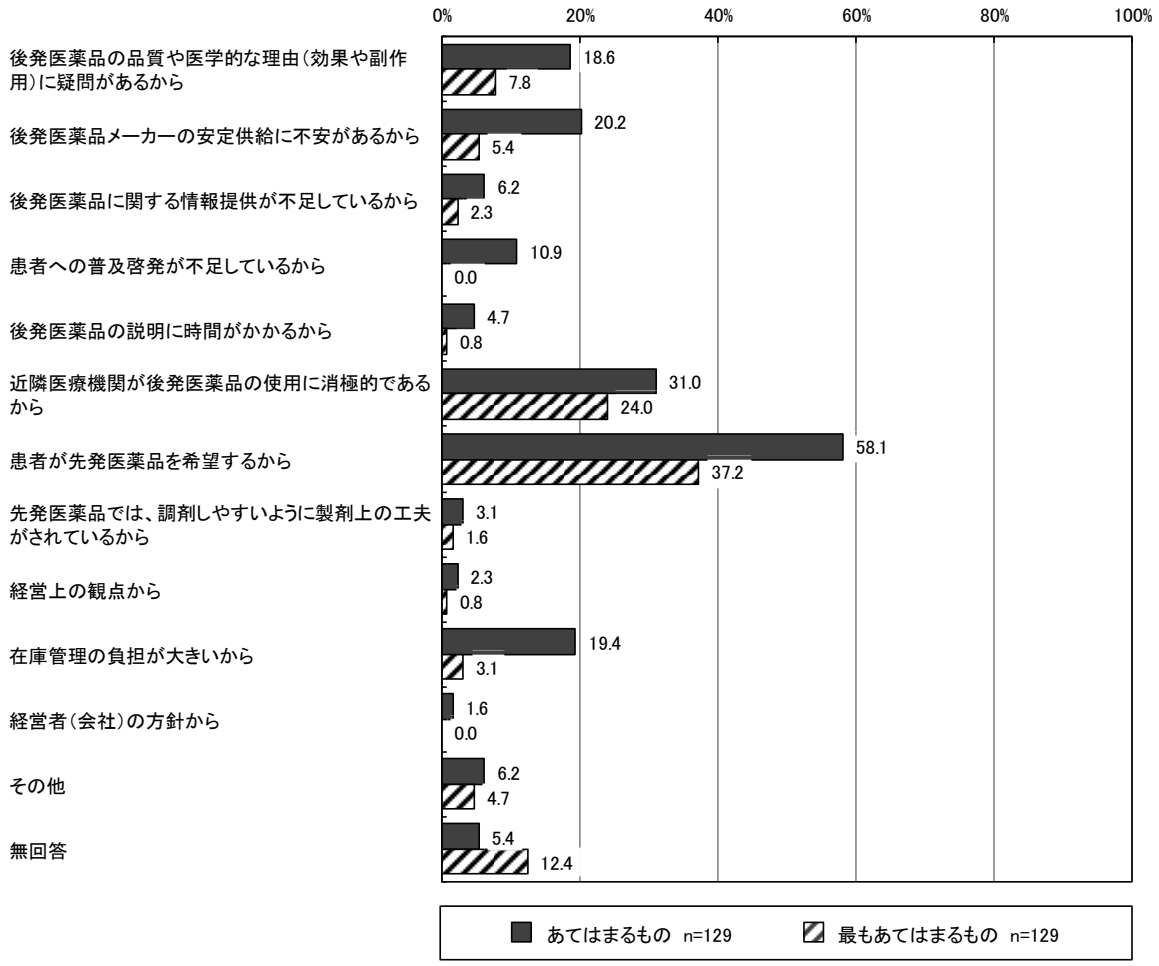
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が43.8%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（17.3%）、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が（8.6%）であった。

図表 61　あまり積極的には調剤しない場合の理由
（「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）

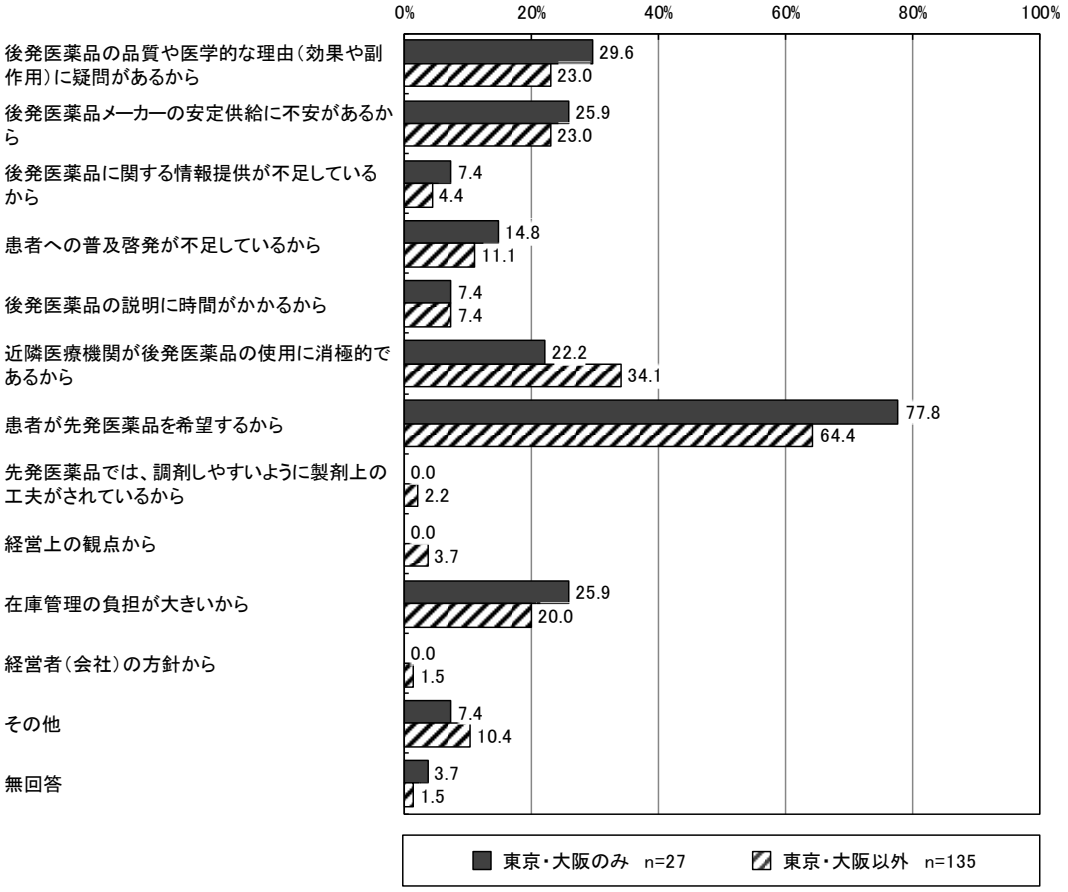


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 向精神薬（変更によって患者が効かないということが多い）の場合。
- チューブ型軟膏の剤型が後発品は固くて使いにくい。
- 外用薬は使用感が違うため。
- 価格差が小さく、負担額に差が出ないため。

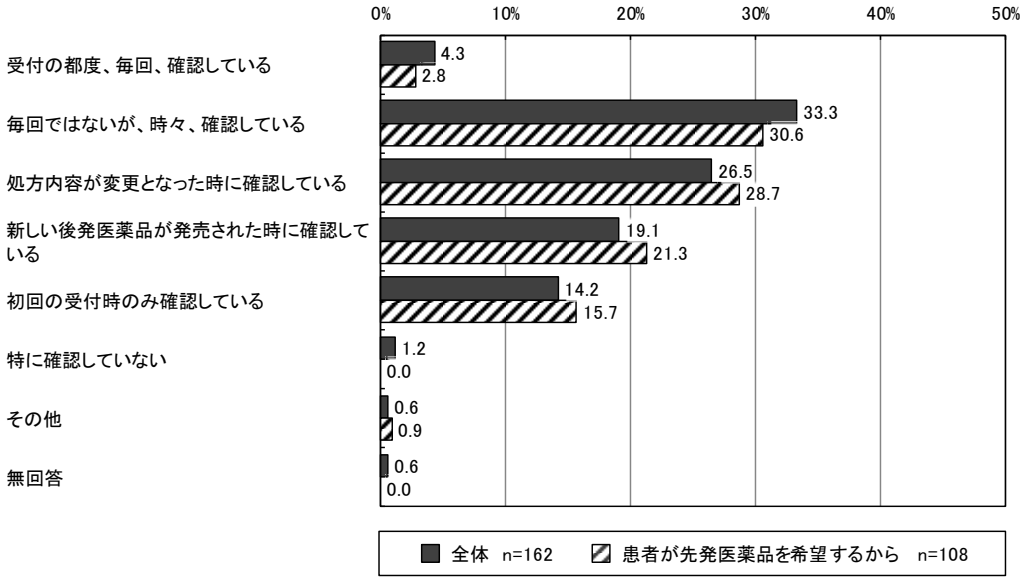
（参考）平成 30 年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
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
18.6
7.8
後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから
20.2
5.4
後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
6.2
2.3
患者への普及啓発が不足しているから
10.9
0.0
後発医薬品の説明に時間がかかるから
4.7
0.8
近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから
31.0
24.0
患者が先発医薬品を希望するから
58.1
37.2
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
3.1
1.6
経営上の観点から
2.3
0.8
在庫管理の負担が大きいから
19.4
3.1
経営者（会社）の方針から
1.6
0.0
その他
6.2
4.7
無回答
5.4
12.4
あてはまるもの n=129
最もあてはまるもの n=129

図表 62　あまり積極的には調剤しない場合の理由
（「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）（薬局の所在地（東京・大阪かそれ以外か）別、複数回答）



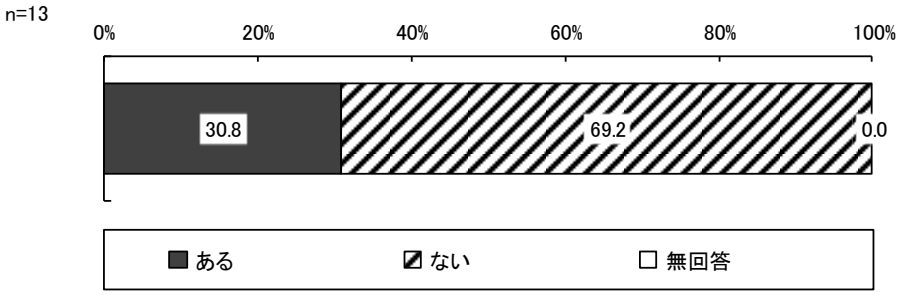
（参考）「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、患者の後発医薬品使用意向の確認頻度（単数回答）



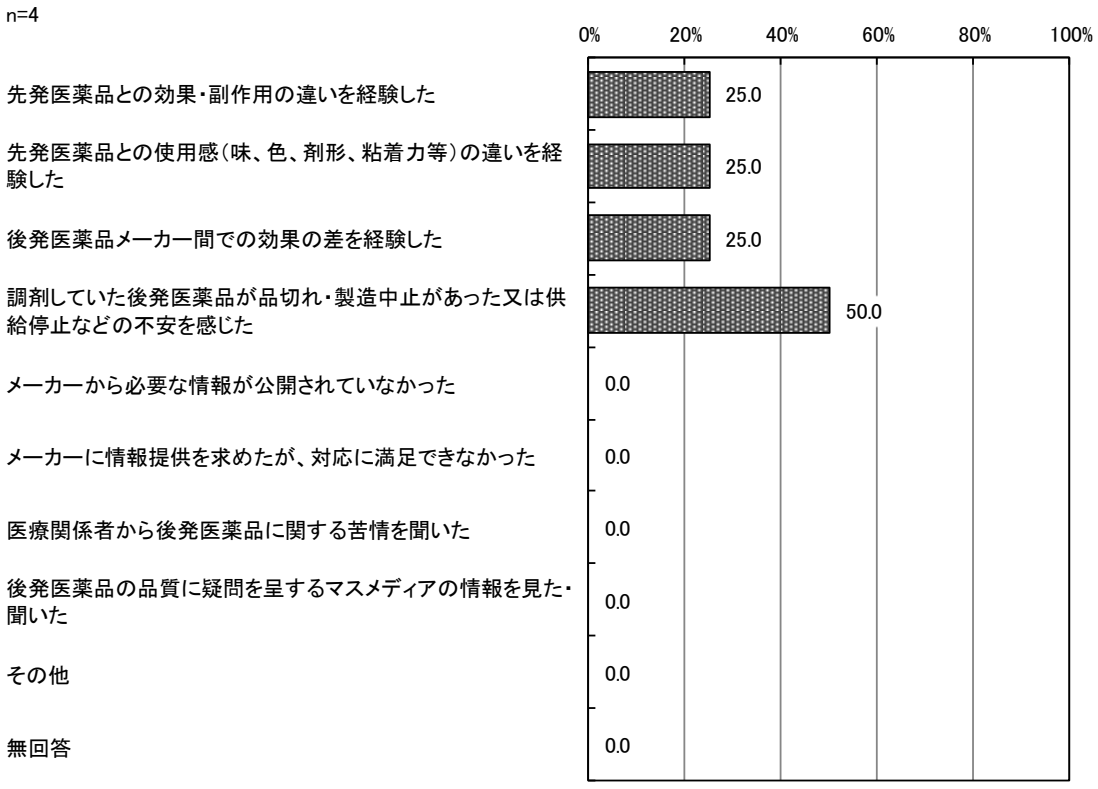
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が30.8%（13施設中4施設）、「ない」が69.2%（同9施設）であった。

また、不信感があると回答した施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「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」が50.0%（4施設中2施設）で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」、「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」、「後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した」が いずれも25.0%（4施設中1施設）であった。

図表 63　後発医薬品に関する不信感の有無
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局、単数回答）



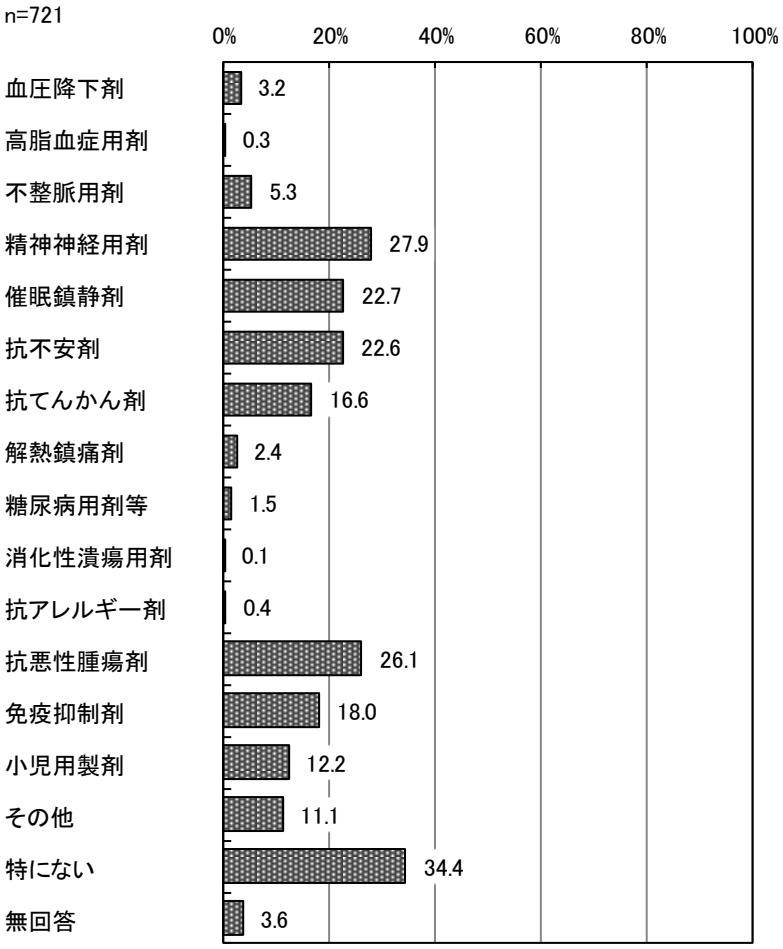
図表 64　後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答）



③後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が34.4%であった。医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」（27.9%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（26.1%）、「催眠鎮静剤」（22.7%）、「抗不安剤」（22.6%）、「免疫抑制剤」（18.0%）、「抗てんかん剤」（16.6%）であった。

図表 65　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
（剤形を除く、複数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 感染症の薬・抗生物質
- 小児用抗生剤
- 鎮痛剤
- 骨粗鬆症薬

図表 66　特定の医薬品の種類について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

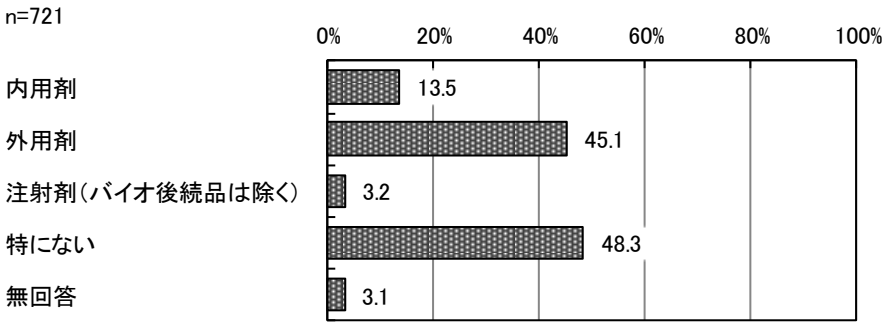
・眼剤、抗不安剤などは患者が後発品を希望しない場合が多く、変更しにくい。
・催眠鎮痛剤は患者より効果が弱いと、先発へ戻してほしいと言われることがあり、患者のジェネリックへの不信感が強くなることがあるため。
・精神系の薬剤は説明をしても効かないという思い込みや先生の出した薬がいいと言う患者さんが多い。高額な薬剤には公費があることが多く、GE に変更しない患者さんが多い。
・精神薬は以前より服用している薬剤への信頼感が強い。
・精神神経用剤は効果を実感しやすく、不信感があると効果がないと感じやすい。また、こだわりが強い。
・精神科の患者の中には、シートのデザインが変わるだけで過敏に反応してしまう方もいるので、見極めが必要となるから。
・保湿剤などで含有されている物質が異なることで使用感がずいぶん変わってしまうものが多く、変更しにくい。
・抗悪性腫瘍剤は、効果が出なかったでは済まされないため。
・抗悪性腫瘍薬については十分なデータが得られていない。治療開始から後発品で行った場合には抵抗は比較的少ないが、途中で変更する場合にはためらう。同一効果であっても患者自身が変更による影響と思い込みやすいから。
・抗がん剤のジェネリックで先発と異なる効果と副作用が万が一出たらと思うと不安になるから。
・抗てんかん剤は、血中濃度が安定せず、発作を起こす危険性があるため。
・てんかん患者では、発作なく体調安定していれば変更はすすめられないと Dr の話を聞いたことがある。
・てんかん発作の恐れがある。
・不整脈用剤は、不整脈の危険があるため。
・血圧降下、不整脈→Dr から口頭で「先発使って」と言われている患者が多い。
・免疫抑制剤は、血中濃度が安定せず、コントロールが悪くなる危険があるため。
・小児用製剤は、粉は味が異なり、服用できない可能性があるため。
・小児薬は味が変わるため、変更しやすいもの、しにくいものがある。
・貼付→貼り心地が違うと言われやすい、患者に銘柄のこだわりがあることが多い。
・鎮痛→ジェネリックだと効かない！効かないのでは？と訴えあり、プラセボ効果が大きい。

／等

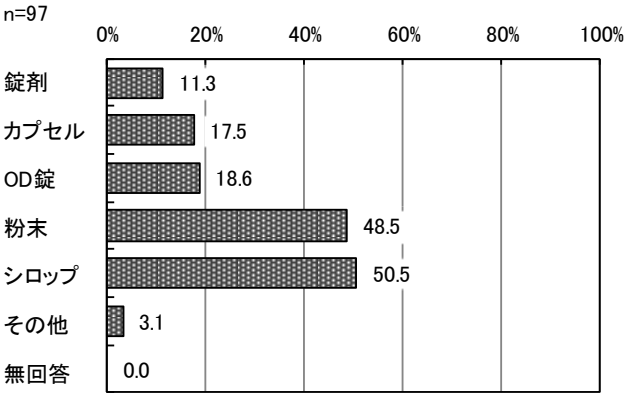
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が48.3%であった。最も多かったのは、「外用剤」で45.1%であった。次いで「内用剤」（13.5%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（3.2%）であった。

内用剤では「シロップ」（50.5%）が、外用剤では「貼付薬」（76.3%）が最も多かった。

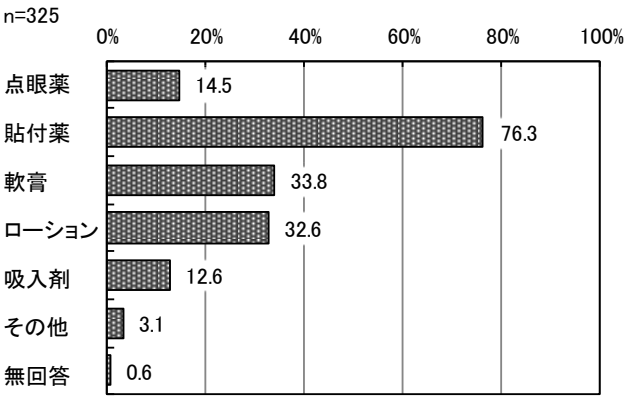
図表 67　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）



図表 68　内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



図表 69　外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・点鼻薬
・軟膏やクリームの混合

図表 70　特定の剤形について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

○使用感の違い
・使用感が違う。外用剤は内服と違い、効果・副反応が直でわかるため。
・貼りやすさや、剥がしやすさ、効果以外に使い勝手のよさの面で、先発とGEで明らかな優劣がある場合がある。
・貼付薬は製剤の厚み、貼り心地、剥がしたときの感覚が違うから。
・ホクナリンテープのGEはかぶれる訴えが多い。　／等

○容器・剤形の違い
・点眼薬は容器の形が違うと使い勝手が変わる。
・吸入用デバイスの使い方が違う。先発品と同じ剤形がない。
・吸入、点鼻→操作方法が変わってしまうものがある。
・睡眠導入剤をジェネリックに変えたら、１日３回服用の去痰剤と似ていて、患者様が間違え１日３回服用したことがある。高齢者は薬品名が変わると飲めなくなる。剤形が大きくなり飲めないことあった。
・大人でもカプセルを服用できない人がいる。
・剤型が大きく異なるため（乳液と化粧水）。
・湿布は基剤が違うのではがれたり、かぶれたりする。
・基剤の違いから使用感に差があるものもあるから。
・貼付剤においては基剤の相違による皮膚への刺激感を気にする患者が多いため。軟膏においても先発品と使用感が違うものが多いため。　／等

○混合時の安定性・用（容）量
・外用剤の混合時に、先発品と違った仕上がりになることがあった。
・ヒルドイドソフト軟膏は混合しても問題ないが、ヘパリン類似物質油性クリームではだいたい変化が起こる。
・基剤が違うことで混合できる組み合わせが変わってしまったり内容量が違ったりする。
・軟膏・ローションは基剤違いにより、塗り心地が違うため、調剤しにくい。混合する際の配合変化。　／等

○添加物・防腐剤等の違い
・点眼薬はPF以外は添加物をよく調べても、患者さんに使ってもらって問題が出ることがある。ホクナリンテープのレジポア構造は追随できないから。
・添加物（メントール）や見た目の違い、剥がれやすい・かぶれやすいなどの効果とは別の部分のクレームがある。
・点眼薬では防腐剤、保存剤、pH調整剤の違い。。
・特に外用剤では使用感の違いや添加物によって副作用が起こる割合が高いため。
・軟膏やクリームの混合の場合は、まだ安定性に対するデータが揃っていないものがあるため。また、後発医薬品により異なる添加物の関係によって質感が大きく異なる場合があるから。

・点眼薬は主成分は同じでもその他の添加物の違いにより、刺激感や粘脹度が異なる。
・添加物が異なるため、使用感の違いを感じやすそうだから。　　／等

○取り扱い数の少なさ
・卸から分割での購入不可品目が多く、先発品なら分割での購入可能なケースがある。
・取扱数が極端に少ない。
・点眼薬は専門メーカーが少なく、連絡取りにくい。また、情報提供もほとんどない。
・注射剤の品目が少ないため。
・吸入剤はジェネリック医薬品があまり存在せず、先発品で処方されることが多いため。
／等

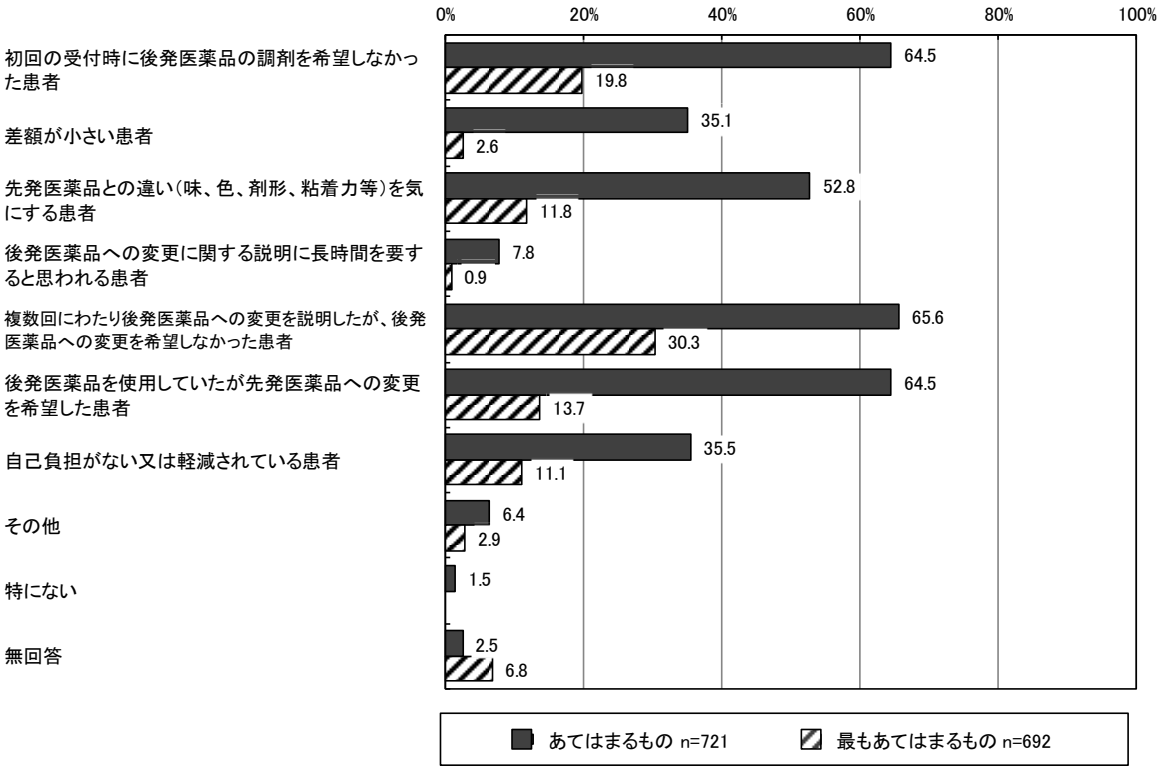
○その他
・錠剤は大き過ぎたり、色が悪かったり、一包化の時のヒートパック裏面の材質が一緒に剥がれ、異物混入の恐れがあるなど、本体薬剤以外にも雑なものがある。
・薬価差益が下がり、在庫管理負担、購入負担が増大するため。
・シロップの元々の使用量が少ないため、確実にロスになるため。小児は希望者も少ない。　　／等

④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの（複数回答）をみると、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が65.6%で最も多く、次いで「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」、「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」がいずれも64.5%であった。

次に最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が30.3%で最も多く、次いで、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」（19.8%）であった。

図表 71　後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

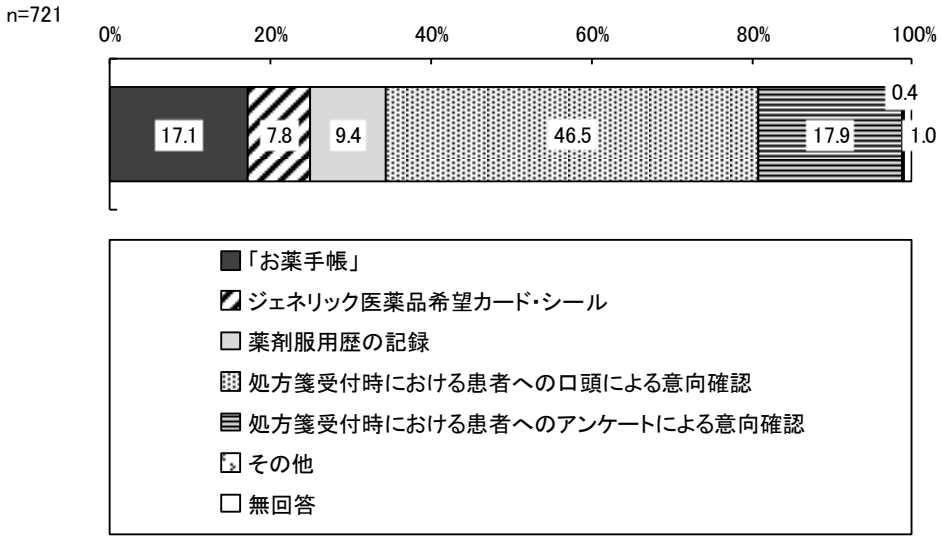


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 後発で調子を悪くした経験のある患者
- 後発品に切り替えたタイミングで体調不良を起こした患者
- 副作用が起こりやすい（訴えやすい）方で、特定のもの以外受け付けない患者
- アレルギーが多く、現在の薬で症状が安定している患者
- 後発医薬品を使用し、なんらかの副作用が出たと思い込んでいる患者。実際は副作用とは言えない場合も拒否されることが多いため
- 理解力の著しく低い患者
- 精神疾患のある患者
- 説明が理解できない患者
- 心身、精神上の問題で、後発医薬品の理解及び意思決定ができない患者さん
- 理解力が低い患者、薬局での説明をすぐに忘れる患者
- 認知機能低下により、名称やデザイン変更が混乱を招きかねない患者
- 見た目が変わると混乱を生じる高齢者
- 薬は医師が決めるものであり、薬局に選択してほしくないなど、医師に全幅の信頼をしており、主治医が後発医薬品をよく説明しない場合

⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

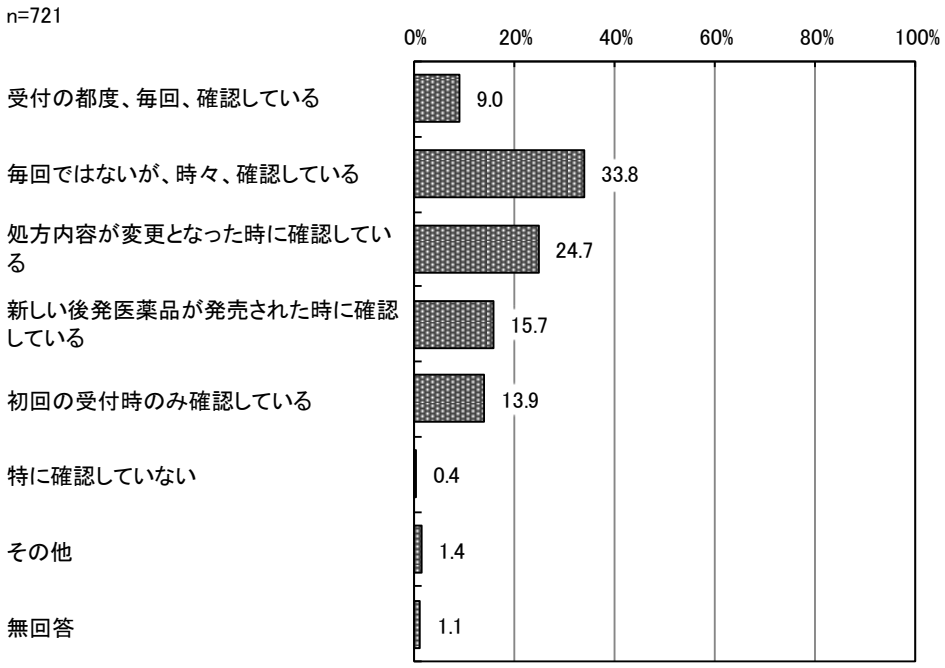
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方箋受付時における患者への口頭による意向確認」が46.5%と最も多く、次いで「処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認」（17.9%）、「お薬手帳」（17.1%）、「薬剤服用歴の記録」（9.4%）であった。

図表 72　後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの（単数回答）



後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものについては、「毎回ではないが、時々、確認している」が33.8%で最も多かった。

図表 73　後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

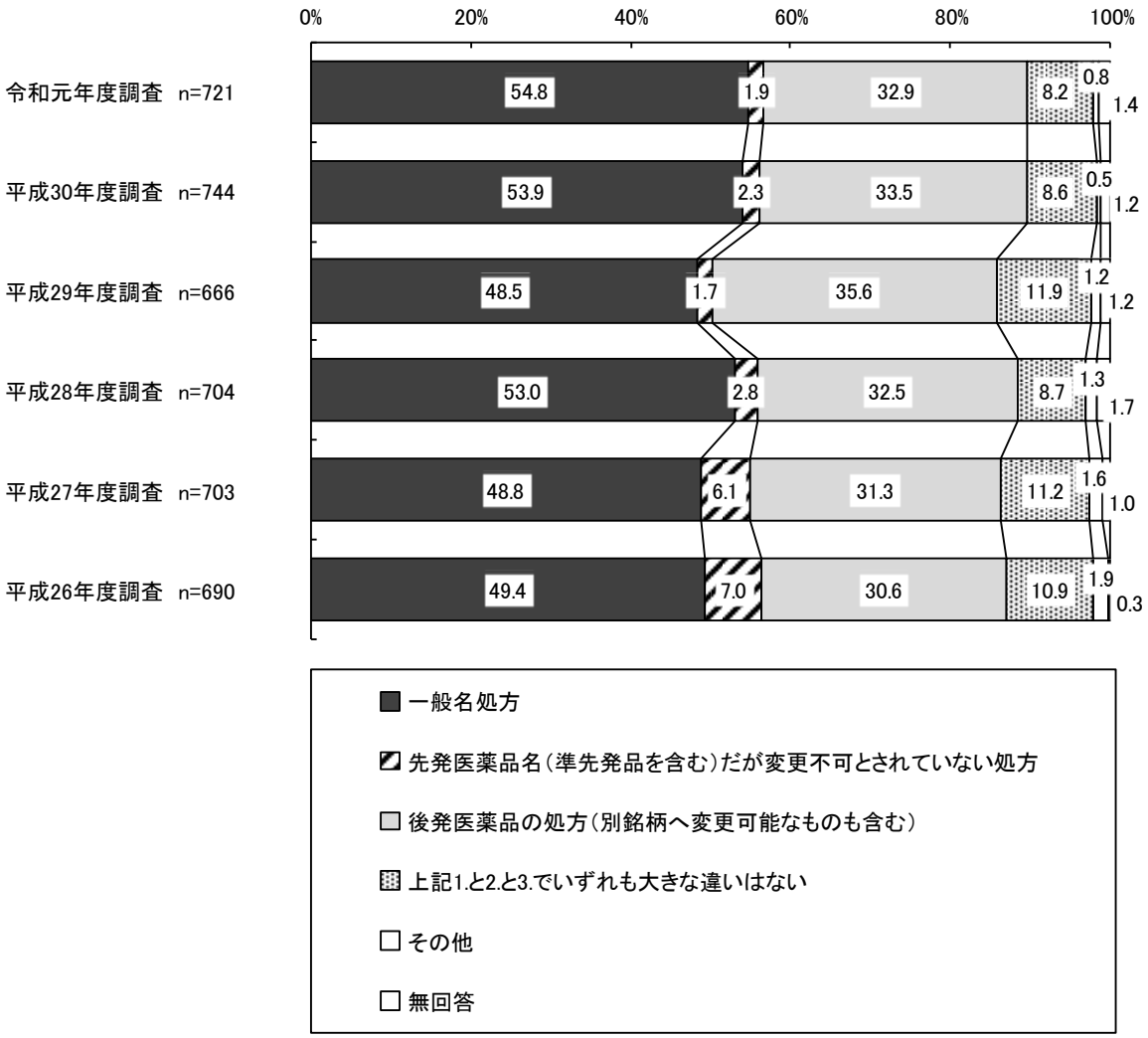
・初回に先発品を希望した患者には、様子を見ながら再度確認している。意思表示が固い方にはしつこく聞くことはしない。

・後発医薬品希望の方は処方変更がなければ確認していないが、先発希望の方は都度確認する。

⑥後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法をみると、令和元年度調査では、「一般名処方」が54.8%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が32.9%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が8.2%であった。

図表 74　後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法
（単数回答）

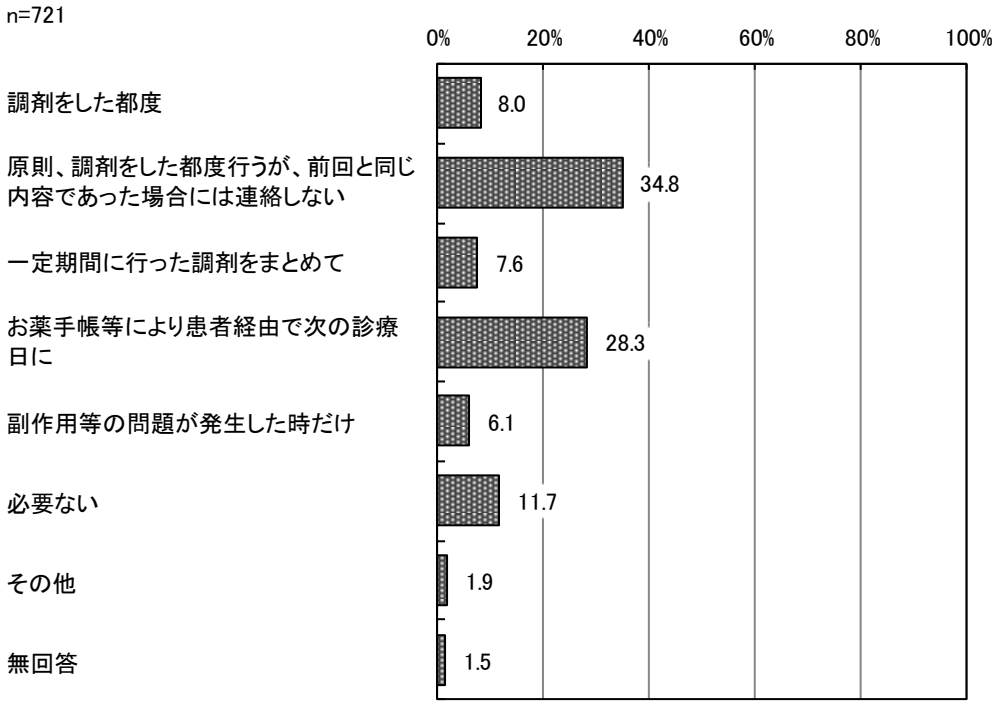


⑦処方医への情報提供等

１）一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいもの

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいものを尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が34.8%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が28.3%であった。

図表 75　一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいもの（単数回答）

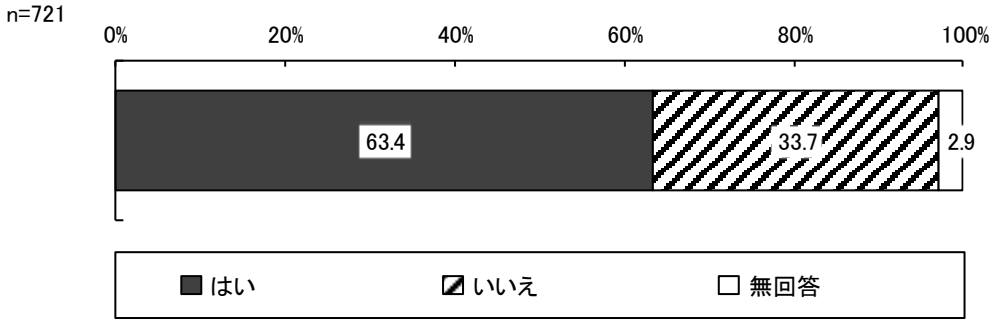


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 一般名処方の場合、連絡は必要ない
- 一般名処方を出した時点で、後発品で調剤されていると思ってほしい
- 都度連絡を基本としつつ、連携を取り、あらかじめ医師と予想される変更調剤について問題の有無を確認
- その日のものをまとめて翌日、可能なら当日中に連絡する

２）「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るか

「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るかについては、「はい」が63.4%であった。

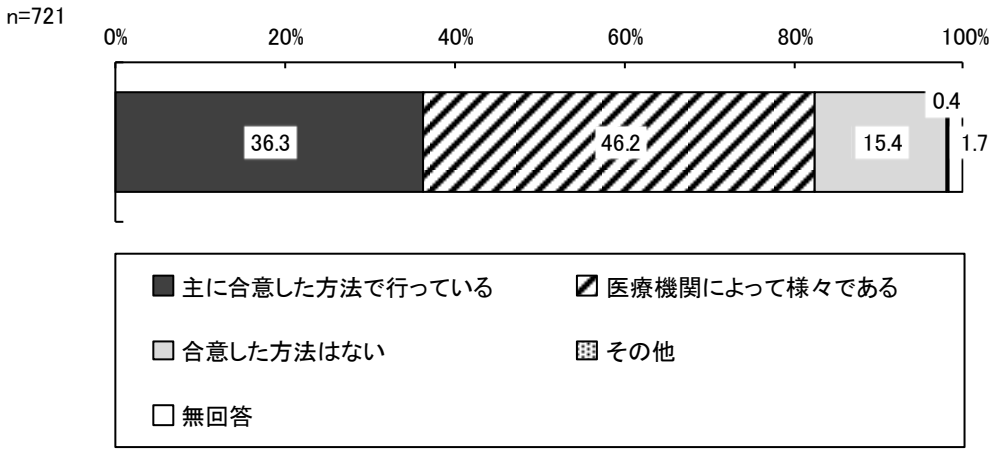
図表 76　「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか（単数回答）



３）一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか

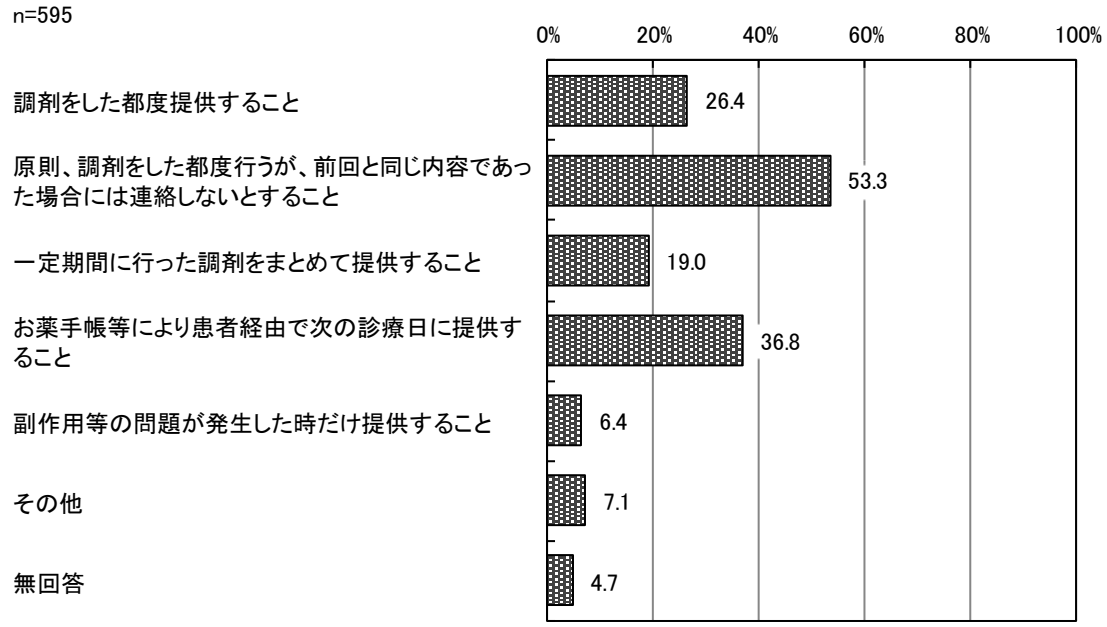
一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「医療機関によって様々である」が46.2%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が36.3%、「合意した方法はない」が15.4%であった。

図表 77　一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか（単数回答）



「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局に対して、医療機関と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること」が53.3%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること」（36.8%）、「調剤をした都度提供すること」（26.4%）であった。

図表 78　医療機関と合意した方法
（「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答）

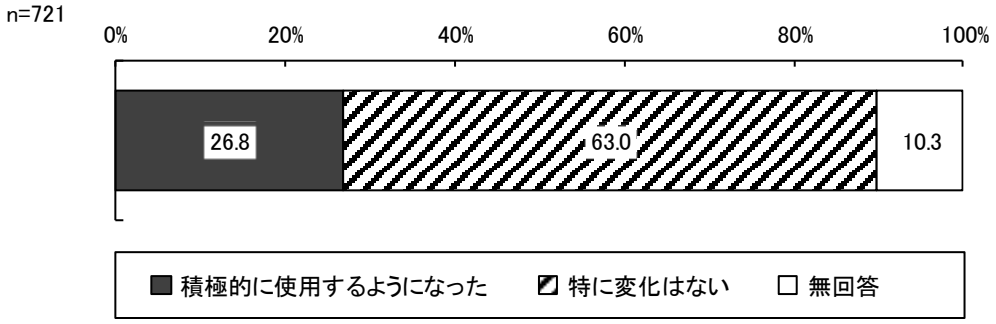


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・情報提供の必要がないと医療機関より言われた。
・病院がお薬手帳で確認するので不必要。
・初めは FAX にて情報提供を行っていたが、不要の旨を確認。
・簡素化プロトコルにより、報告しないところもある。
・一般名であれば変更しても情報提供しなくてよい。
・ジェネリック発売時に患者希望により変更する旨伝えている。
・基本的にジェネリックを提供する旨を伝えておく。
・医療機関によって希望が異なるため、希望に合わせて行っている。

４）後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月１日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化については、「特に変化はない」が63.0%で、「積極的に使用するようになった」（26.8%）を上回った。

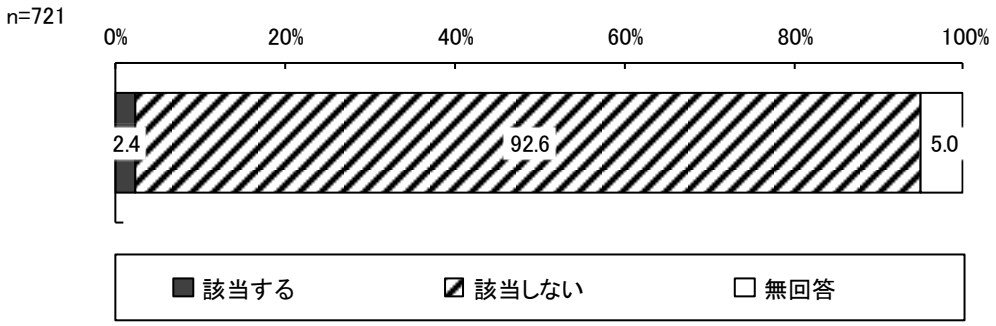
図表 79　後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月１日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化（単数回答）



５）後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用されたが、令和元年6月末日時点の調剤数量割合を当てはめると減算対象に該当するかについては、「該当しない」が92.6%で、「該当する」は2.4%であった。

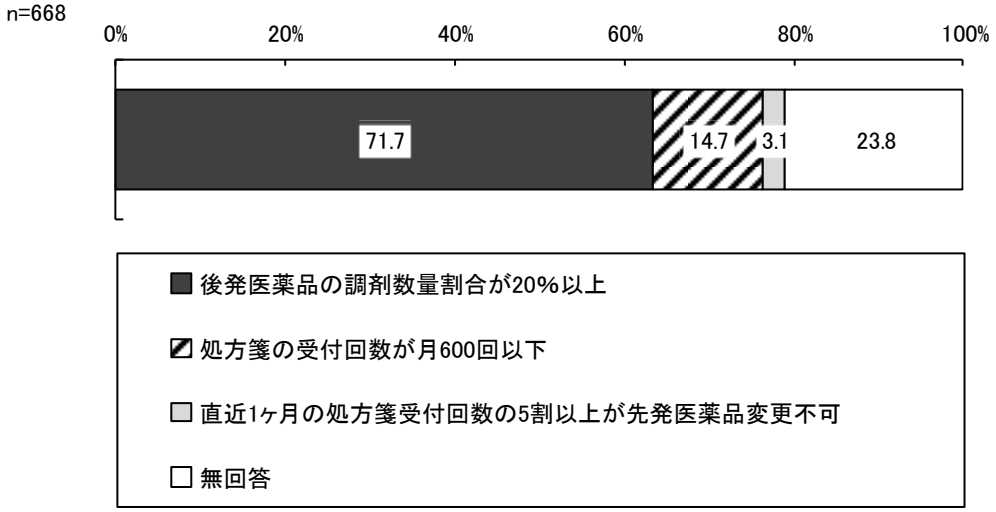
図表 80　後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか（単数回答）



６）減算対象に該当しない理由

減算対象に該当しない理由については、「後発医薬品の調剤数量割合が20%以上」が71.7%と最も多く、ついで「処方箋の受付回数が月600回以下」（14.7%）であった。

図表 81　減算対象に該当しない理由（複数回答）

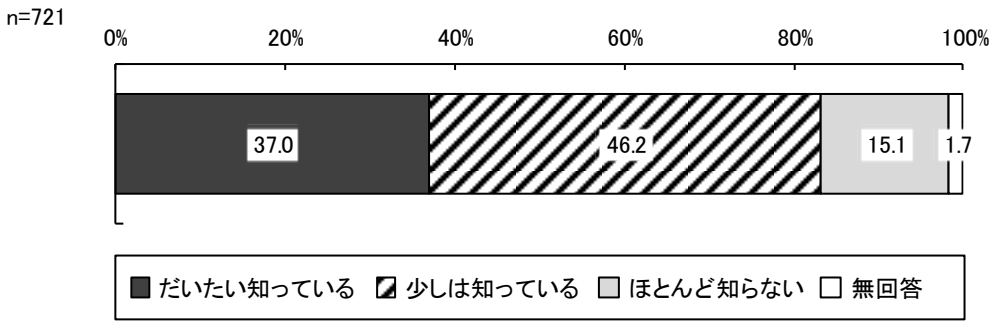


（６）後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

①保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、「少しは知っている」が46.2%、「だいたい知っている」が37.0%、「ほとんど知らない」が15.1%であった。

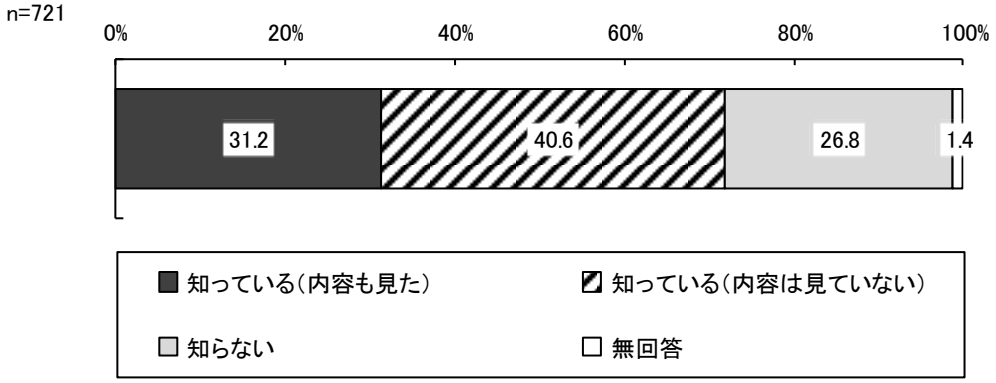
図表 82　保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



②保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～（平成 27 年 2 月第 3 版発行)』に関する認知状況

保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容は見ていない）」が40.6%、「知っている（内容も見た）」が31.2%、「知らない」が26.8%であった。

図表 83　保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況（単数回答）

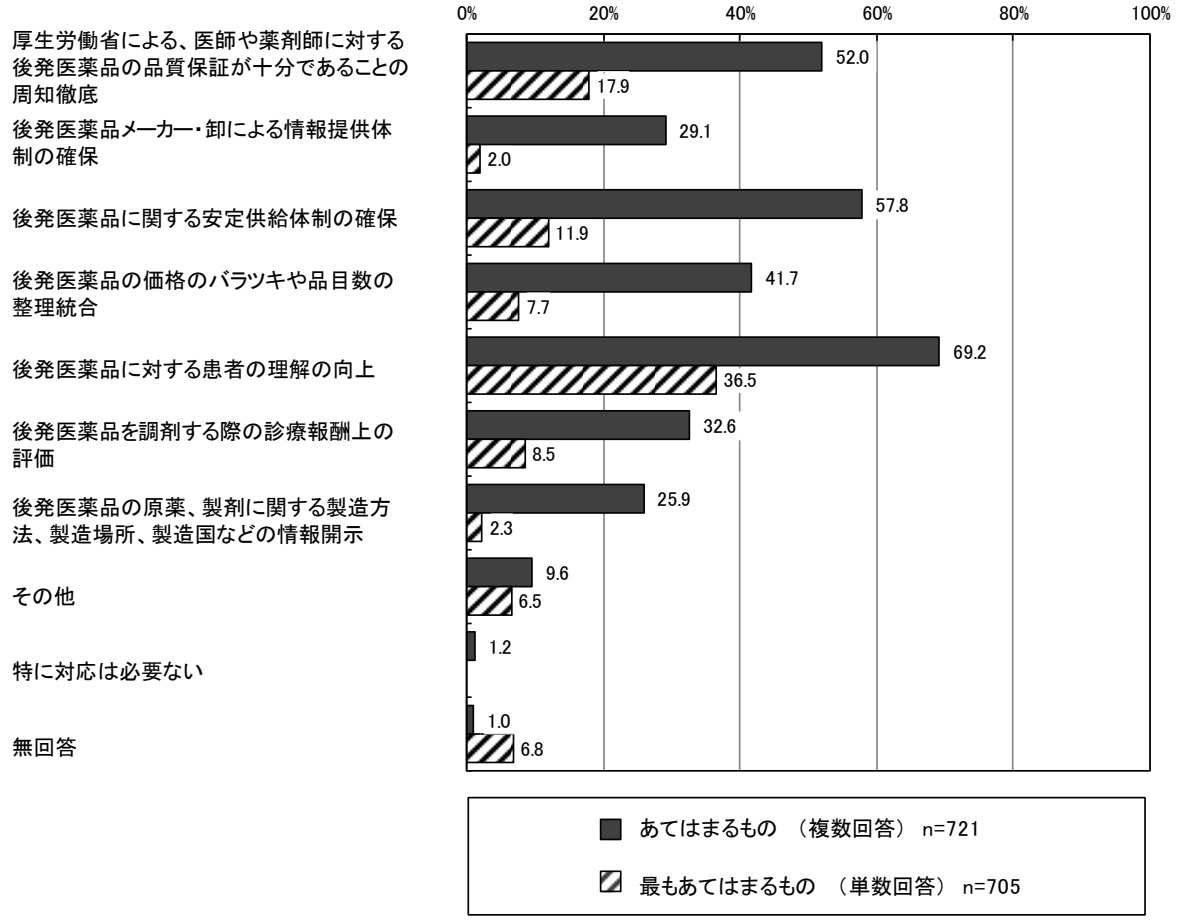


③薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が69.2%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（57.8%）、「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」（52.0%）、であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が36.5%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（17.9%）であった。

図表 84　薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



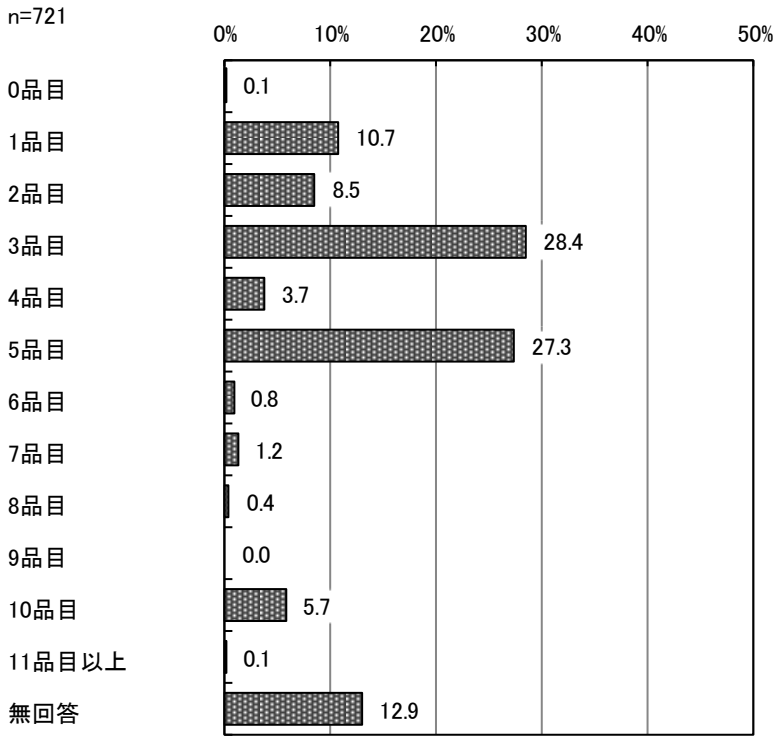
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・処方医の意識を変える。
・一般名処方を原則とする。
・医師が後発品に対し、もう少し信頼感を持ち、使用の範囲を広げてほしい。
・進めるのが当たり前だという薬剤師の意識。
・最近、原薬や添加物などに別成分が入っていて回収になることがあった。新規薬の申請の際には、原薬に含まれる異物の検査も行い申請するのに、その後の原薬など毎回製品を作る前に調べていない GE メーカーの体制を改善してほしい。
・先発希望者は GE との差額を自己負担とする。

・後発医薬品を希望しない理由が副作用とかでない場合は、患者の負担を高くする。特に負担がない人からは負担金を取るようにする。
・オーソライズドジェネリックの品目数の増加
・テレビなどで後発品（特に AG）は同等薬剤だと言ってほしい（特に年配者に）。
・先発は販売終了し、AG へ切り換える。
・効果が異なるという報告もしっかり統計し、開示してほしい。
・製造特許がなくなり、AG 並みの品質が一般的になること。
・先発品を超える良い特徴を持つ後発品の開発。

④１つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数

１つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数については、「３品目」が28.4%で最も多く、次いで「５品目」が27.3%であった。

図表 85　１つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数（単数回答）



図表 86　１つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数（単数回答）

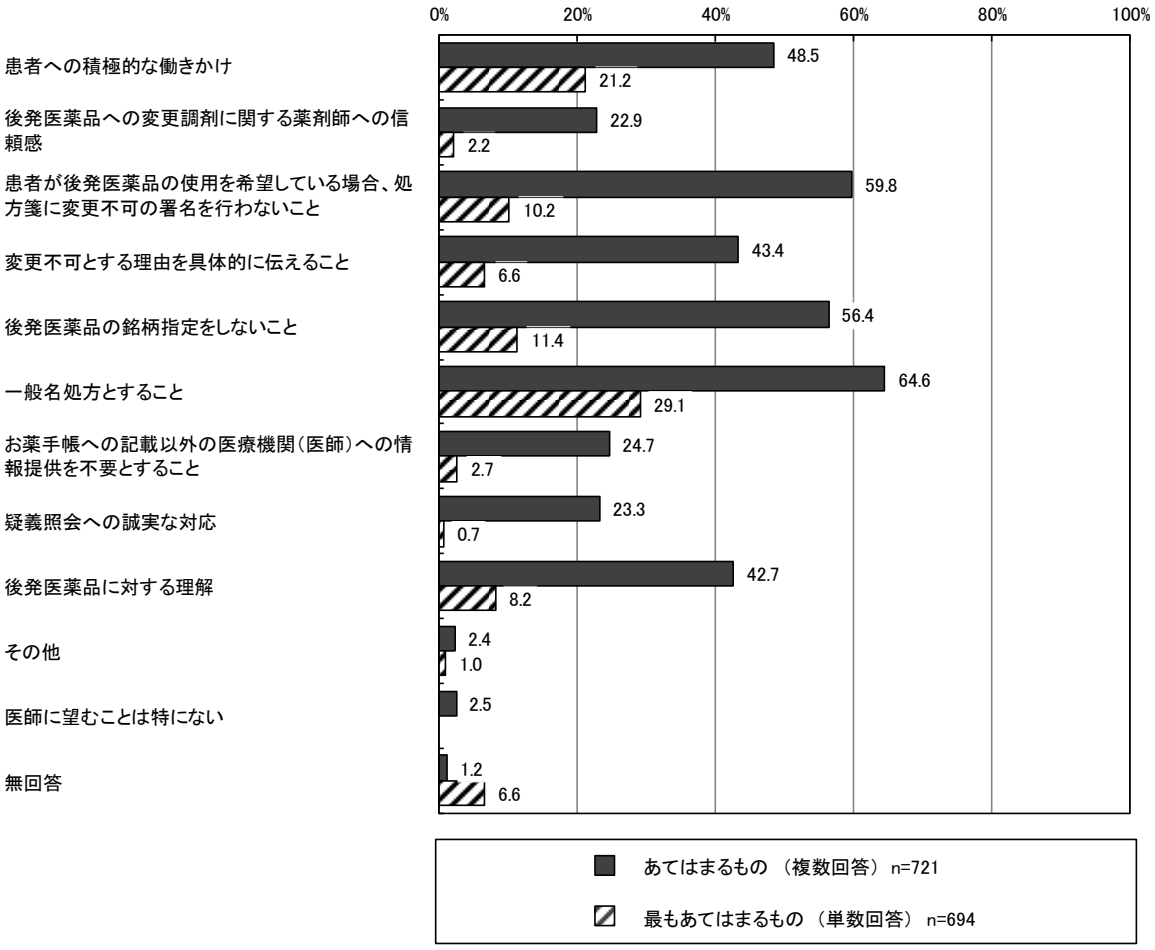
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/ 月)	657	3.9	2.25	3

⑤後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が64.6%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（59.8%）、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（56.4%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が29.1%で最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」（21.2%）であった。

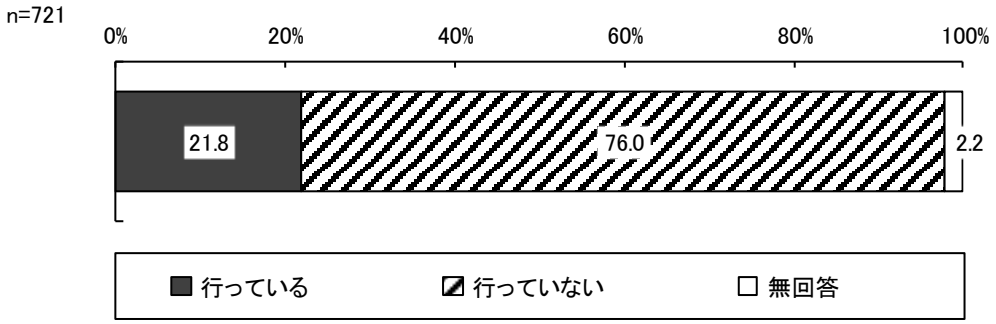
図表 87　後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



⑥医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無

医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組については「行っている」が21.8%であった。

図表 88　医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無（単数回答）

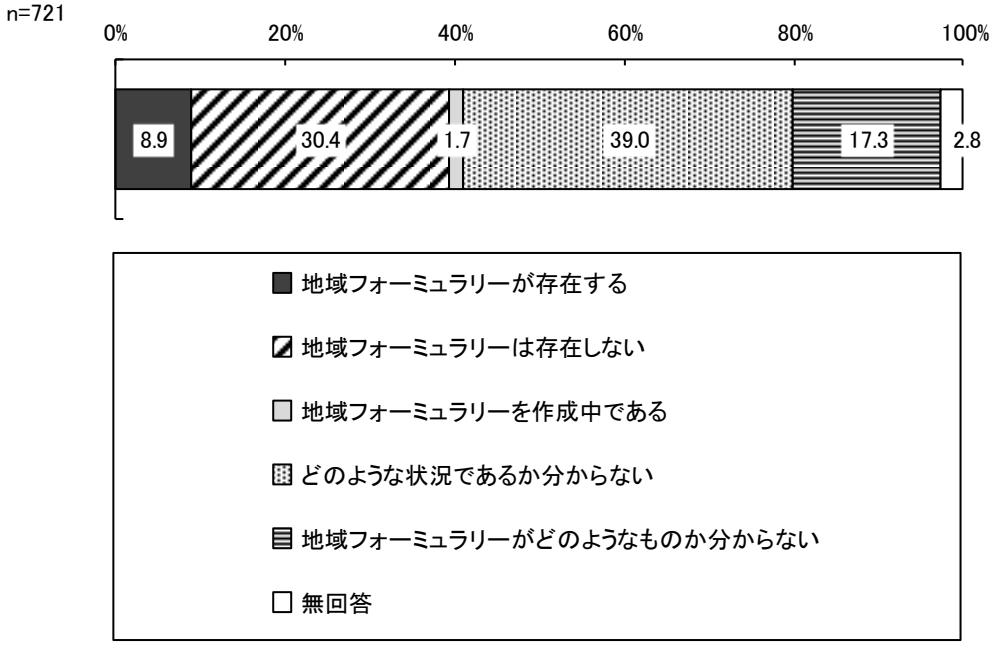


⑦薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況については、「どのような状況であるか分からない」が39.0%と最も多く、次いで「地域フォーミュラリーは存在しない」が（30.4%）、「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」（17.3%）であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は8.9%であった。

（注）地域フォーミュラリー：患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針

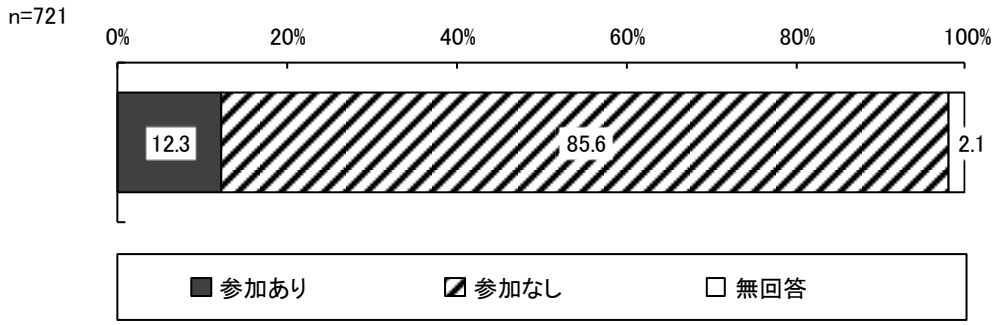
図表 89　薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



⑧医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークへの参加状況については、「参加なし」が85.6%と大半を占めた一方、「参加あり」は12.3%に留まった。

図表 90　医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



図表 91　ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み（自由記述形式）

○後発医薬品の品質向上・安定供給

- GEに限らず、不純物混入や安定性に問題があった、製造が追いつかないなどがあると、薬局としても患者さんに進めることがためらわれる。製薬メーカーも、発売する以上、安全性・安定供給は確保してほしい。
- 国民（患者）をはじめ、医療関係者も後発医薬品の品質についてある一定の疑問を抱いており、品質向上のため、溶出試験、AUCだけではなく、先発医薬品と同等の品質試験を行い、先発医薬品と本当の意味で同等であることを公表するべきかと思います。
- 小児の場合、粉末、シロップ剤がほとんどなので、味、におい、溶け方が先発品に近い方がよい場合が多いので改良してほしい。　　／等

○普及啓発

- テレビや週刊誌からの情報、知人の話を一番信用する患者さんがいる。往々にして、そういう情報は「ジェネリック医薬品はよくないもの」という内容である。もっとジェネリック医薬品について、国が一般国民に対して推進できる情報をメディアで流すべきである。
- 生活保護受給者に対する後発医薬品の理解を、役所の方からもっと説明してもらいたい。
- 小児科でのジェネリック率を上昇させるための工夫をしてください。無料のため、先発を希望する方が多い。　　／等

○報酬上の評価

- 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価がまだ少ない。処方医についても同様で、一般名処方、後発医薬品処方（変更可）に処方上の点数評価が少ない。
- 一般名処方だと先発品選択の余地あり。後発品使用限定の一般名処方というくくりを考慮してほしい。

・　一般名処方はかなり効果が見られた。さらに発展させ、成分量処方をすすめてもらいたい。
・　外用剤を除いて、特に内服薬で「後発品＋変更不可」の処方は原則禁止にしてほしい。
／等

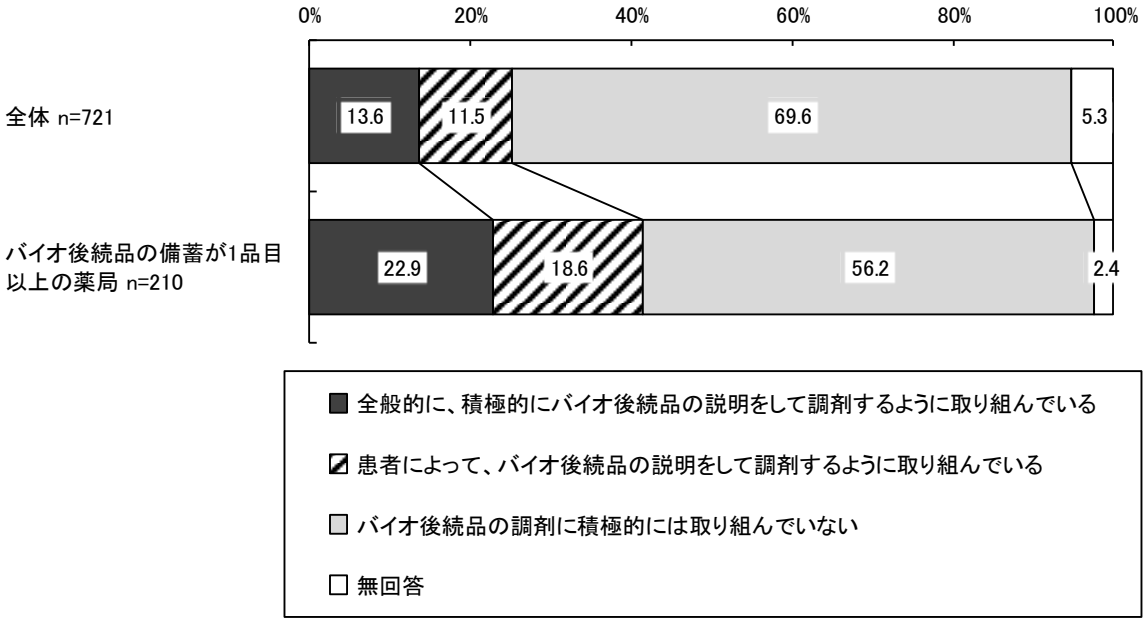
○地域フォーミュラリーの推進
・　地域フォーミュラリーの推進が必要である。（中略）医療保険財政の改善を本気で目指すのならば、各地域において「地域フォーミュラリー」を検討し、早急に限られた財源の中で、みんなが平等にそれなりに質の高い医療を受けるにはどうすればよいかを各地域において市民、医療関係者、行政、保険者などに考えさせることが重要である。　／等
・

（7）バイオ後続品への対応状況

①バイオ後続品に関する考え

バイオ後続品に関する考えについてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が69.6%で最も多く、次いで「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」が13.6%であった。

図表 92　バイオ後続品に関する考え

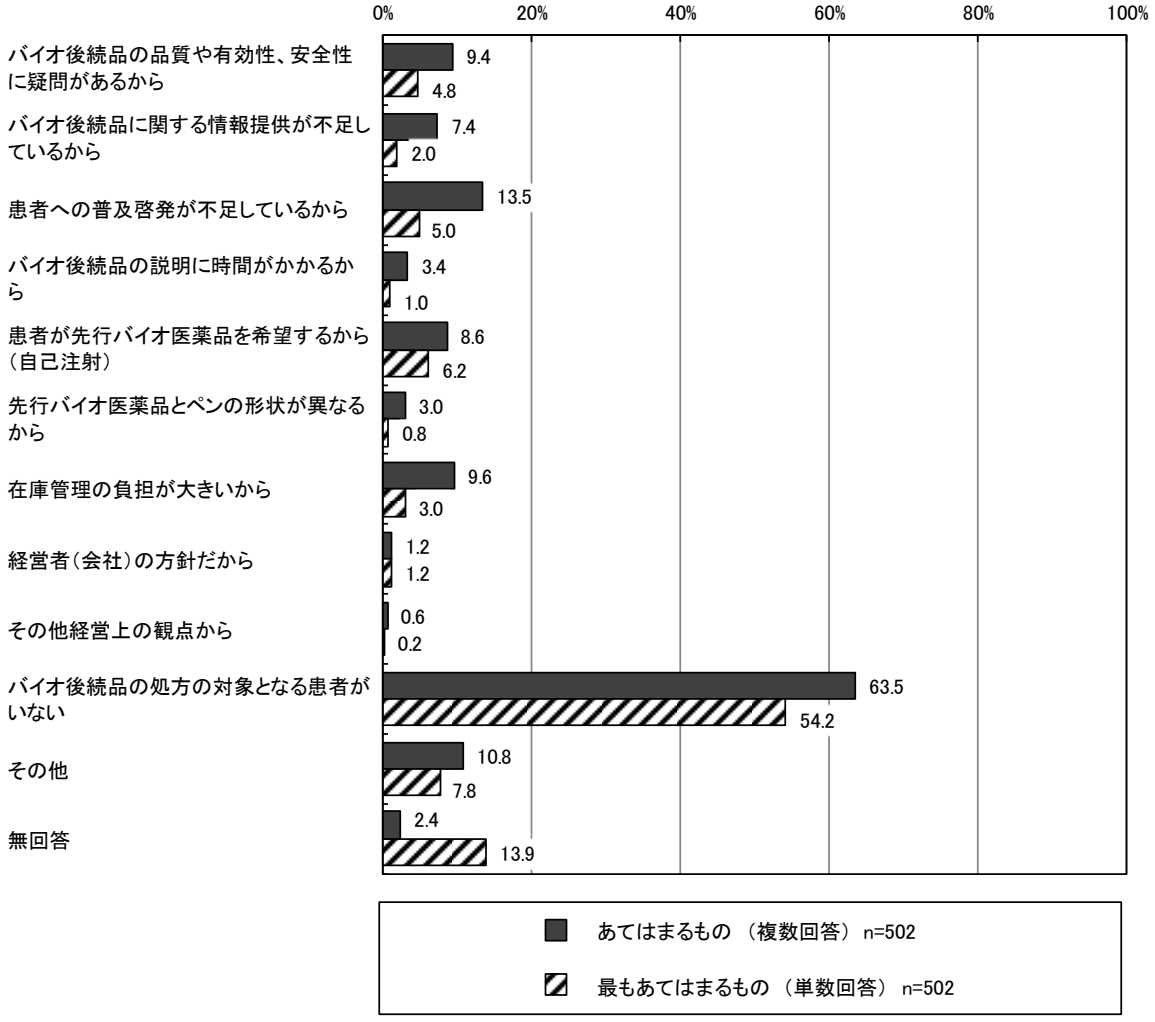


②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由

「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない理由（複数回答）を尋ねたところ、「バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない」が63.5%で最も多く、次いで「患者への普及啓発が不足しているから」（13.5%）、「在庫管理の負担が大きいから」（9.6%）、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」（9.4%）となった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない」が54.2%で最も多かった。次いで「患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）」（6.2%）、「患者への普及啓発が不足しているから」が（5.0%）であった。

図表 93　バイオ後続品を積極的に使用しない理由



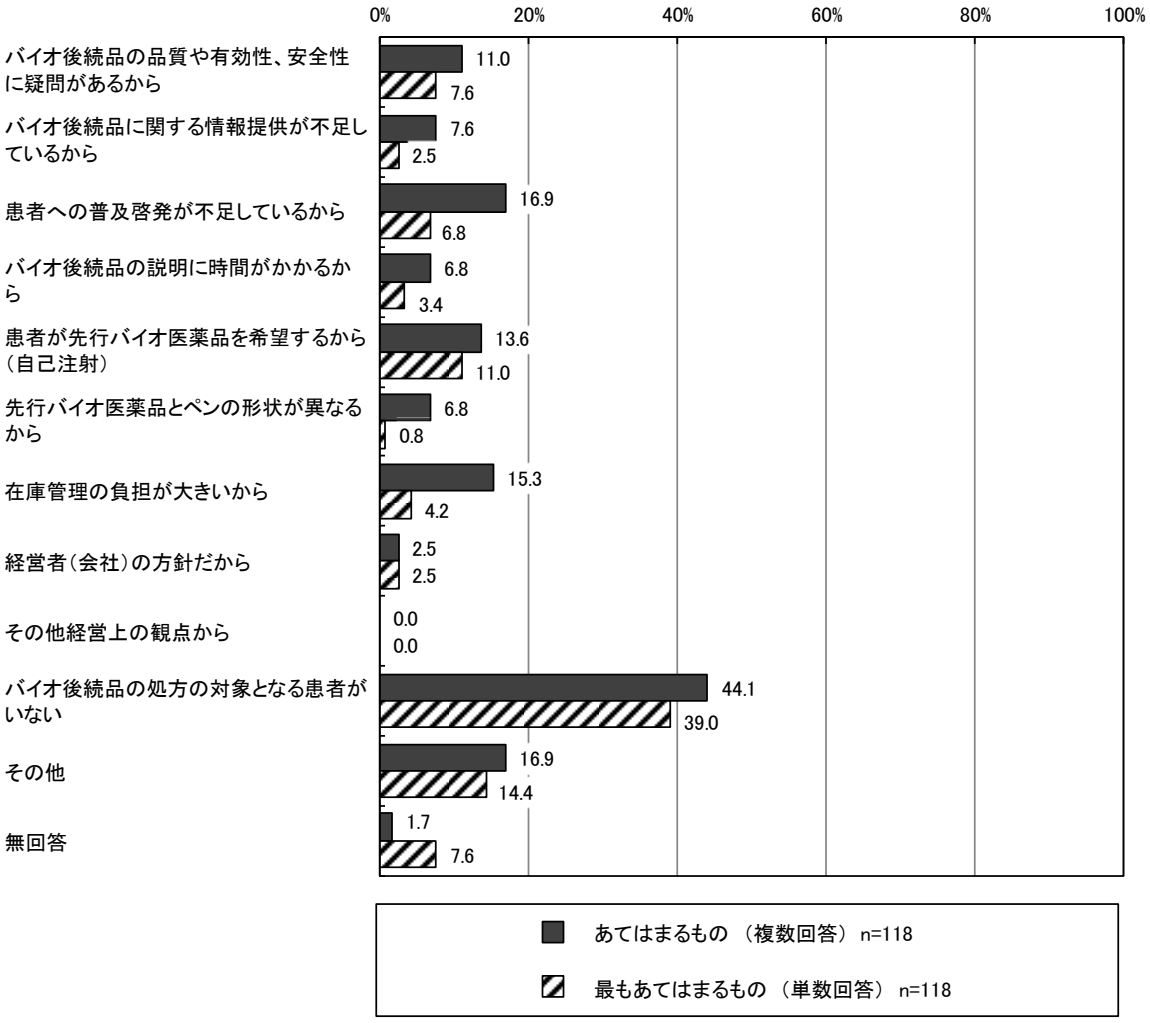
注１）「バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから」と回答した場合の、具体的な内容のうち、主なものは以下の通り。

・デバイスの違いなど、変更時に説明すべき情報がないから。
・先発品との違いなど、メーカーからの情報。
・バイオシミラーとジェネリックの相違について学ぶ機会が乏しい。
・元々取り扱い薬品がとんどないため、現在どのくらいの薬品があるのかもよくわかっていない。

注２）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・処方医が望まないため。
・変更可能な処方箋を受け付けたことがないから。
・応需している処方箋はほとんど変更不可となっているため。
・薬局でのバイオ後発品への変更調剤ができないから。
・ジェネリック医薬品と異なり、薬局では代替調剤が難しいため。供給不安定のものもあったため。
・薬が欠品していて手に入らないから。
・問い合わせに時間がかかり、患者を待たせてしまうから。
・疑義照会しないと変更できないから。

図表 94　バイオ後続品を積極的に使用しない理由（１品目以上の備蓄がある薬局）

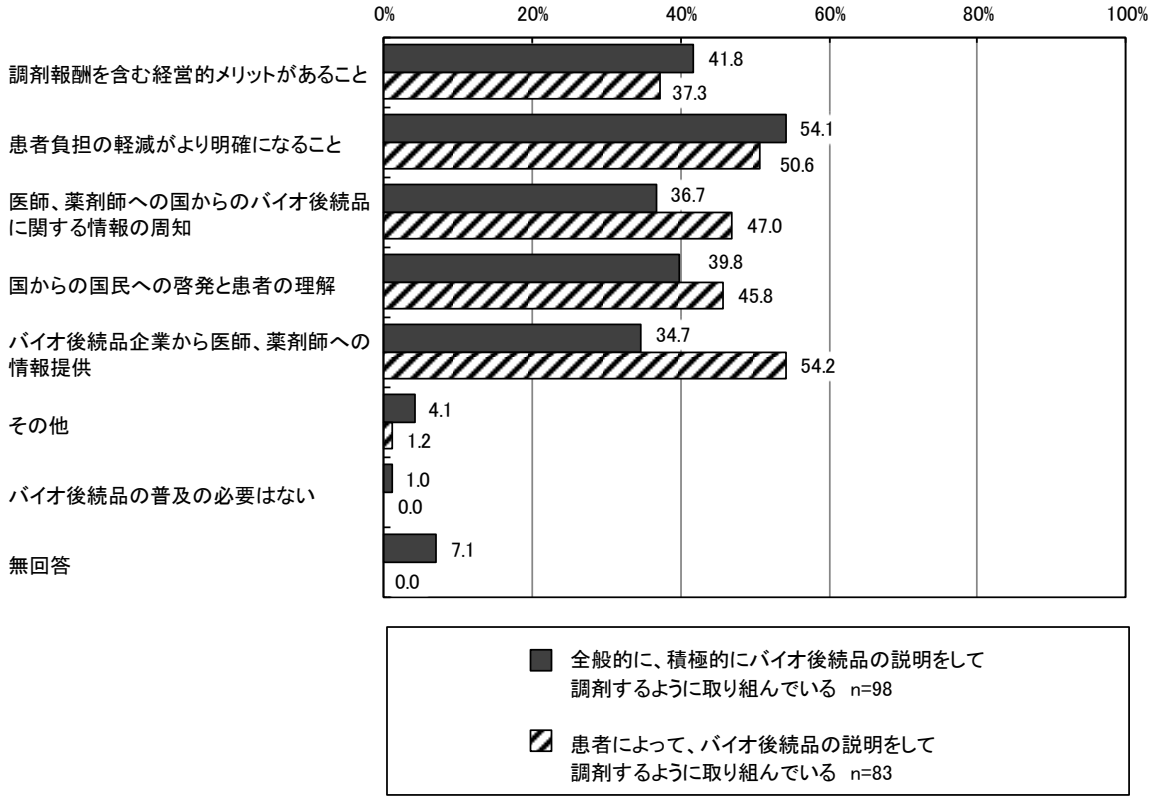


③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

「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」と回答した薬局に対して、バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「患者負担の軽減がより明確になること」が54.1%で最も多く、次いで「調剤報酬を含む経営的メリットがあること」（41.8%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（39.8%）、「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」が（36.7%）であった。

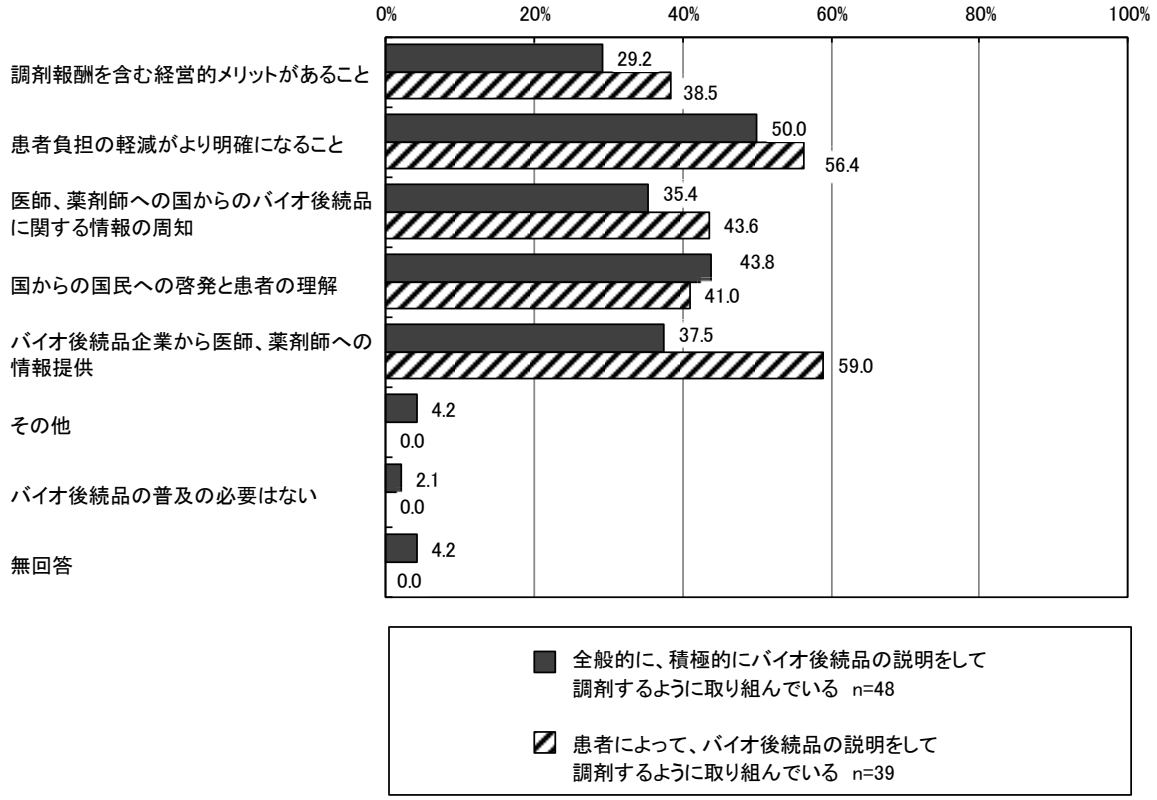
また、「患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局に尋ねたところ、「バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供」が54.2%で最も多く、次いで「患者負担の軽減がより明確になること」（50.6%）、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」（47.0%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（45.8%）であった。

図表 95　バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・先発と後発の品質が同じになる。
・先発品とデバイスの面でも同等となること。
・疑義照会なしに変更可能になる。
・バイオ後続品もGEのように、医師に確認しなくても変更できるようになること。
・返品しやすいこと。
・冷所品はメーカー返品ができない場合が多く、在庫を抱えてしまう可能性があることへの懸念あり。
・メーカーからの安定供給。
・注射剤においては、問屋は返品を受け付けないため備蓄がしにくい。

図表 96　バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応（１品目以上の備蓄がある薬局）



（８）後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況

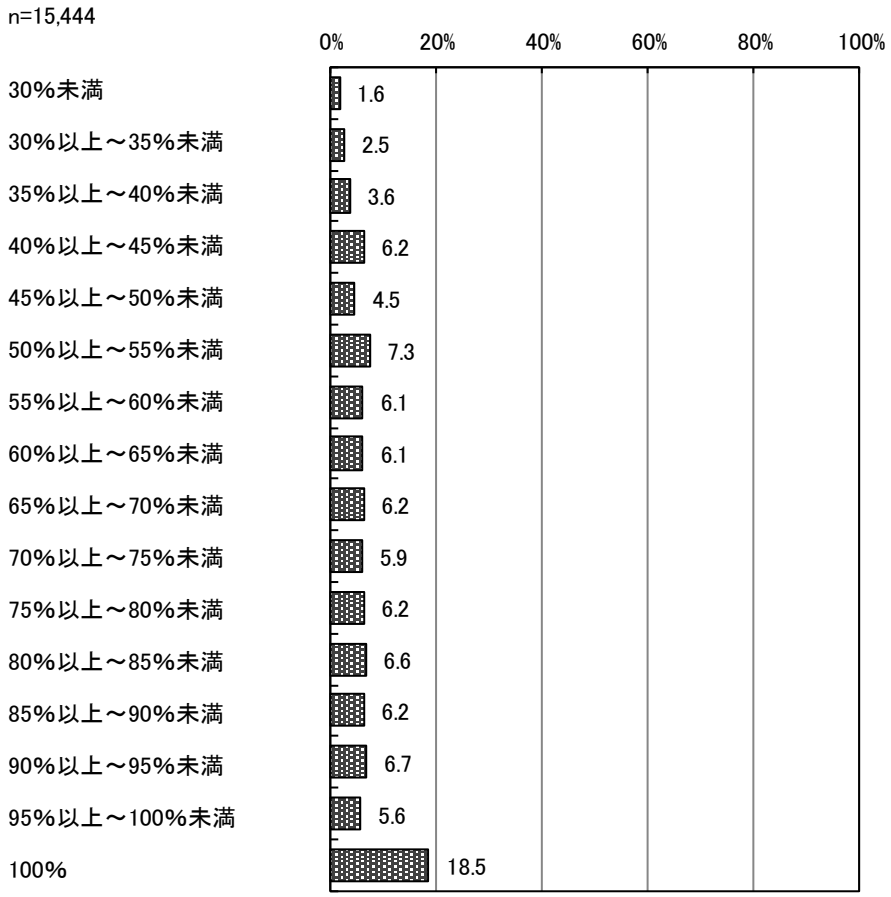
令和元年6月28日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋15,444枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均811.28点（標準偏差1919.95、中央値336）で、実際に調剤した薬剤料は平均603.28点（標準偏差1506.77、中央値224）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で74.4%、中央値で66.7%であった。

図表 97　令和元年6月28日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋（15,444枚）の状況

	（今回調査）			（前回調査）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料　（A）　（点）	811.28	1919.95	336	839.9	2230.0	350
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	1506.77	224	654.8	2058.6	240
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料（B/A）　（%）	74.4%		66.7%	78.0%		68.6%

（注）「前回調査」の処方箋枚数は13,473枚（平成30年9月12日の処方箋）。

図表 98　令和元年6月28日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋（15,444枚）の状況



患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では74.4％であるが、「0割」では78.5％、「1割」では76.3％、「2割」では70.6％、「3割」では72.9％であった。

図表 99　令和元年6月28日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋（15,444枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全　体	0 割	1 割	2 割	3 割	10割
処方箋枚数　（枚）	15,444	2,165	4,311	1,544	7,328	23
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料　（A）　（点）	811.28	614.89	978.17	1001.59	733.7	248.35
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	482.47	746.39	707.50	534.9	187.39
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料（B／A）　（%）	74.4%	78.5%	76.3%	70.6%	72.9%	75.5%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋 73 枚が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋（5,982 枚）の状況について患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 72.9％であった。

図表 100　令和元年6月28日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋（5,982枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全　体	0 割	1 割	2 割	3 割	10割
処方箋枚数　（枚）	5,982	720	1,743	608	2,887	9
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料　（A）　（点）	985.02	859.85	1123.33	1242.97	881.59	376.33
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	717.67	681.36	838.81	873.01	623.14	233.33
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料（B／A）　（%）	72.9%	79.2%	74.7%	70.2%	70.7%	62.0%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋が含まれる。

３．診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回 答 数：766 施設

回 答 者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回 答 数：306 施設

回 答 者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

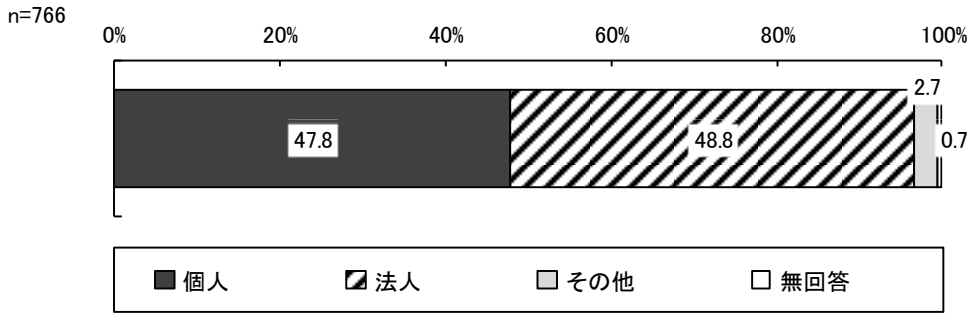
1 施設につき、診療科の異なる医師

回 答 者：455 人

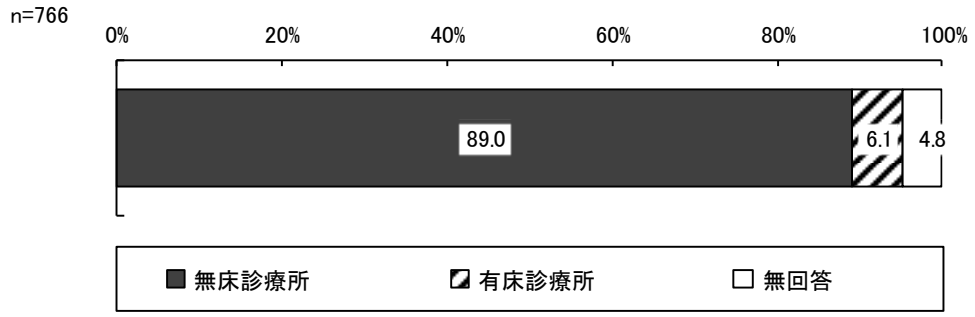
（１）施設の概要等

①診療所の施設属性

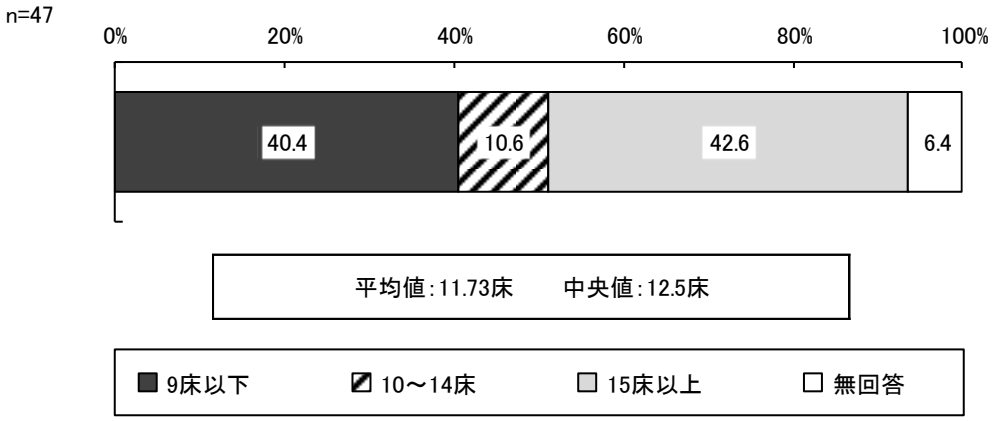
図表 101　診療所の開設者（単数回答、n=766）



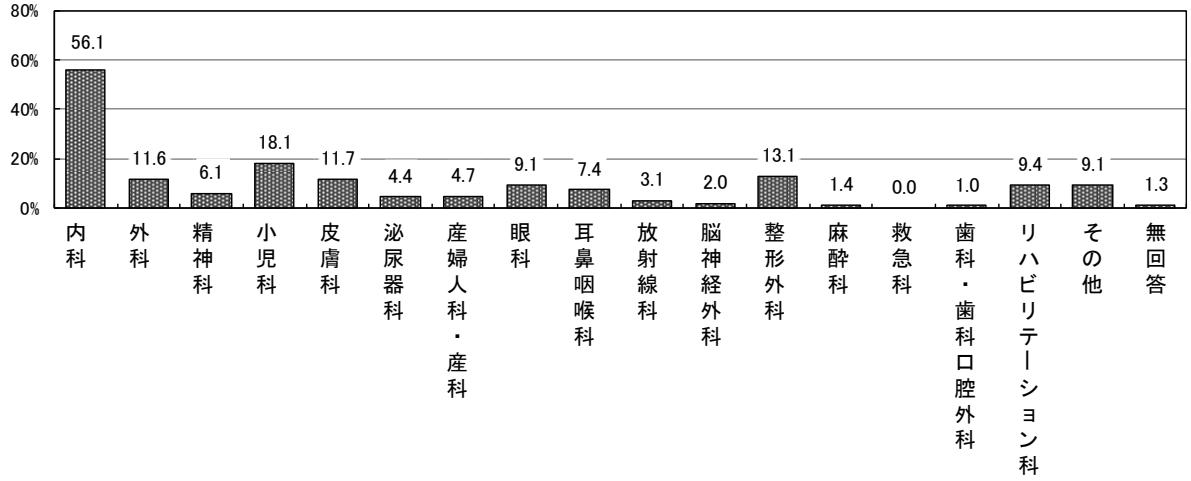
図表 102　診療所の種別（単数回答、n=766）



図表 103　有床診療所の病床規模（単数回答、n=47）

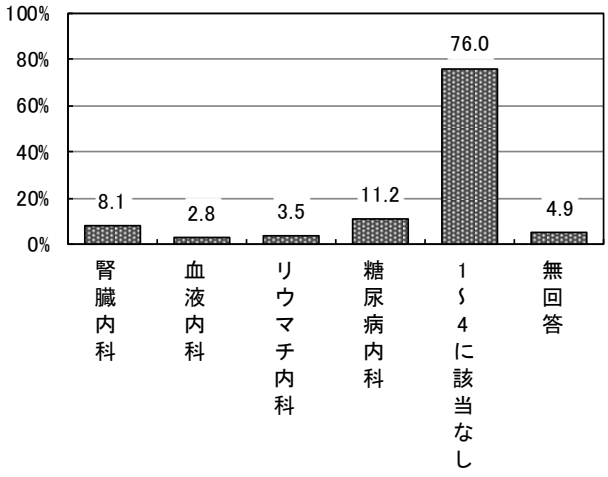


図表 104　診療所の標榜診療科（複数回答、n=766）



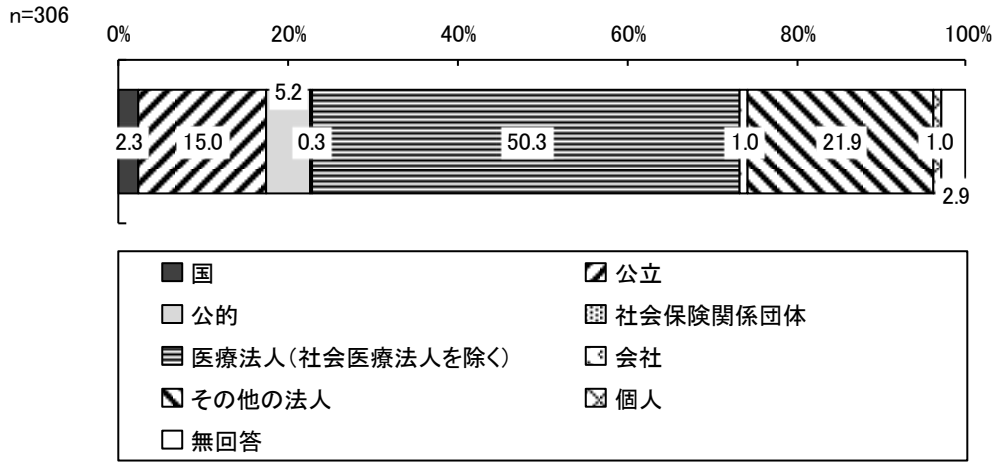
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
アレルギー科、胃腸科、形成外科、内科（肝臓内科、内視鏡内科、糖尿病内科、脳神経内科、代謝内科）
美容皮膚科、肛門科、循環器科、小児神経科、人工透析科、ペインクリニック、リウマチ科、漢方、
児童精神科

図表 105　診療所の標榜診療科　内科の詳細（複数回答、n=430）



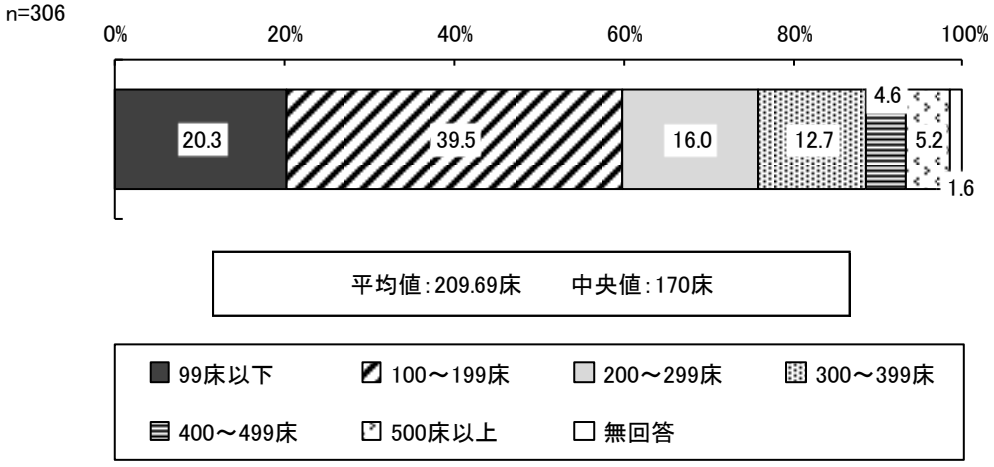
②病院の施設属性

図表 106　病院の開設者（単数回答、n=306）

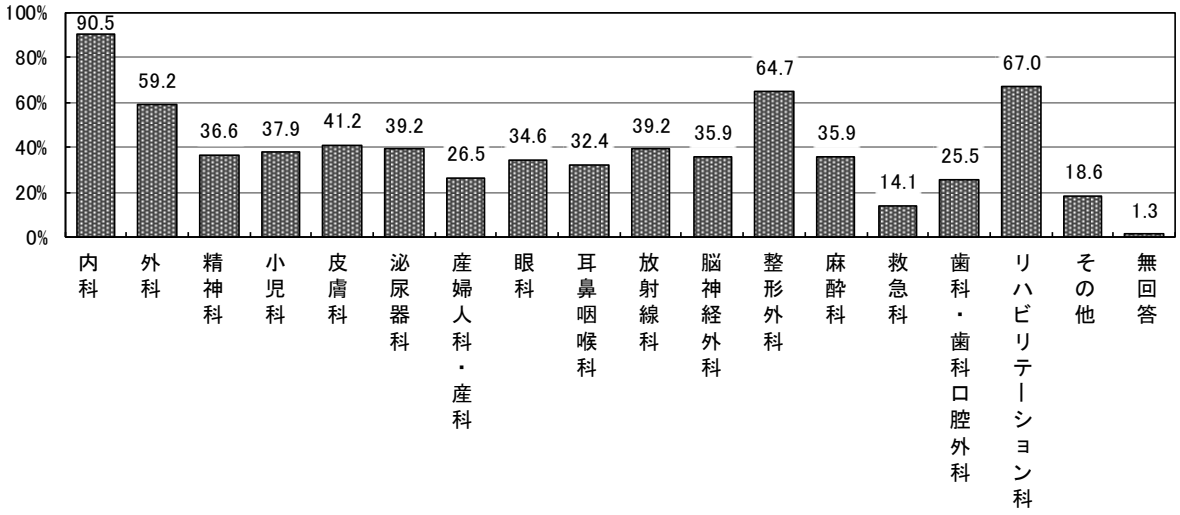


注）開設者は以下の通り。
国　　：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
公　立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
公　的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人（社会医療法人を除く）：社会医療法人以外の医療法人
会　社：株式会社等
その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

図表 107　病院の病床規模(n=306)



図表 108　病院の標榜診療科（複数回答、n=306）

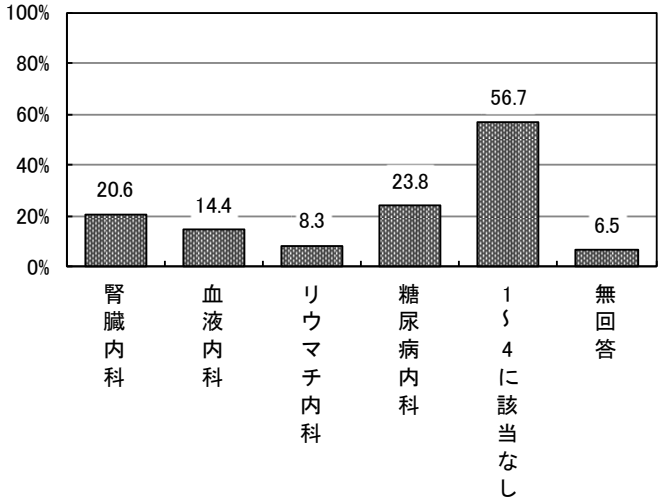


注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

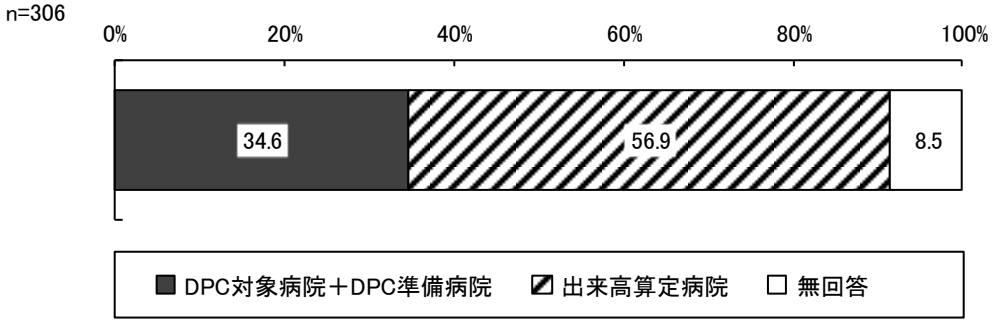
形成外科、緩和ケア科、緩和ケア内科、ホスピス科、病理診断科、漢方内科、リウマチ科、神経科、脳神経内科、頭痛・脳神経内科、肛門内科、美容外科、形成・美容科　　薬物療法内科、化学療法内科、

臨床検査科、頭頚部外科、めまい外来、健診ドック科、精神神経科、腫瘍内科、小児科（新生児）、内分泌代謝内科、透析内科、腎臓移植外科

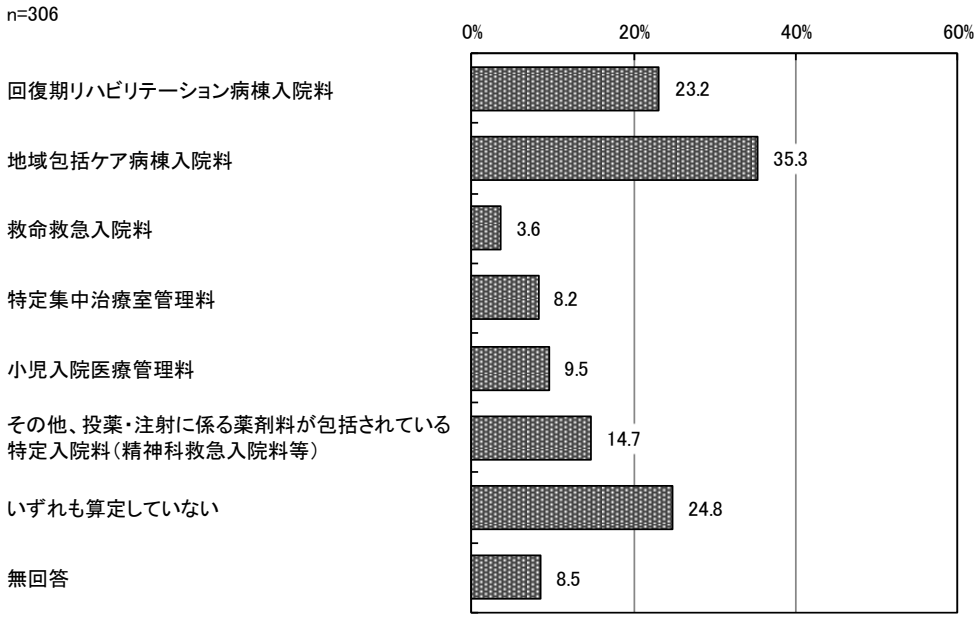
図表 109　病院の標榜診療科内科の詳細（複数回答、n=277）



図表 110　ＤＰＣの対応状況（単数回答、n=306）



図表 111　特定入院料の状況（複数回答、n=306）



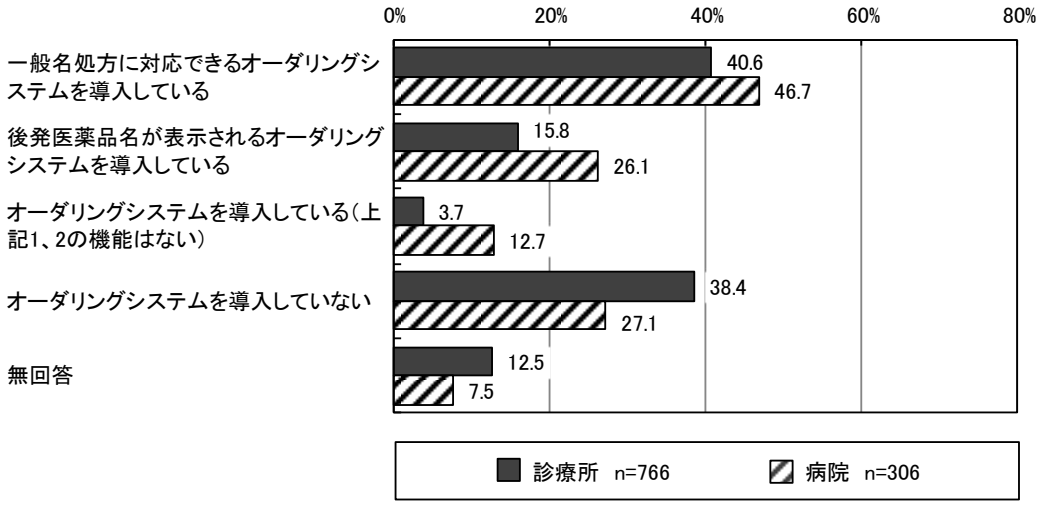
③オーダリングシステムの導入状況等

１）オーダリングシステムの導入状況

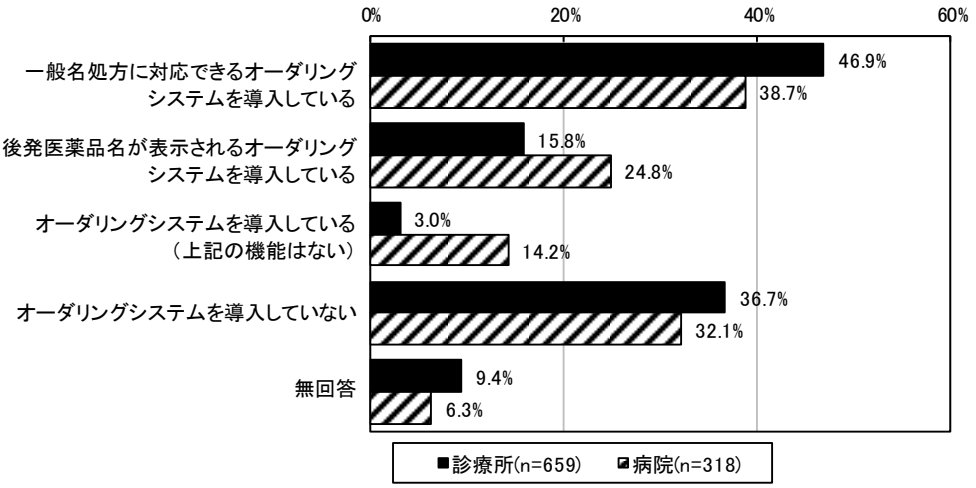
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が40.6%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が38.4%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が15.8%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が3.7%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が46.7%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が27.1%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が26.1%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が12.7%であった。

図表 112　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

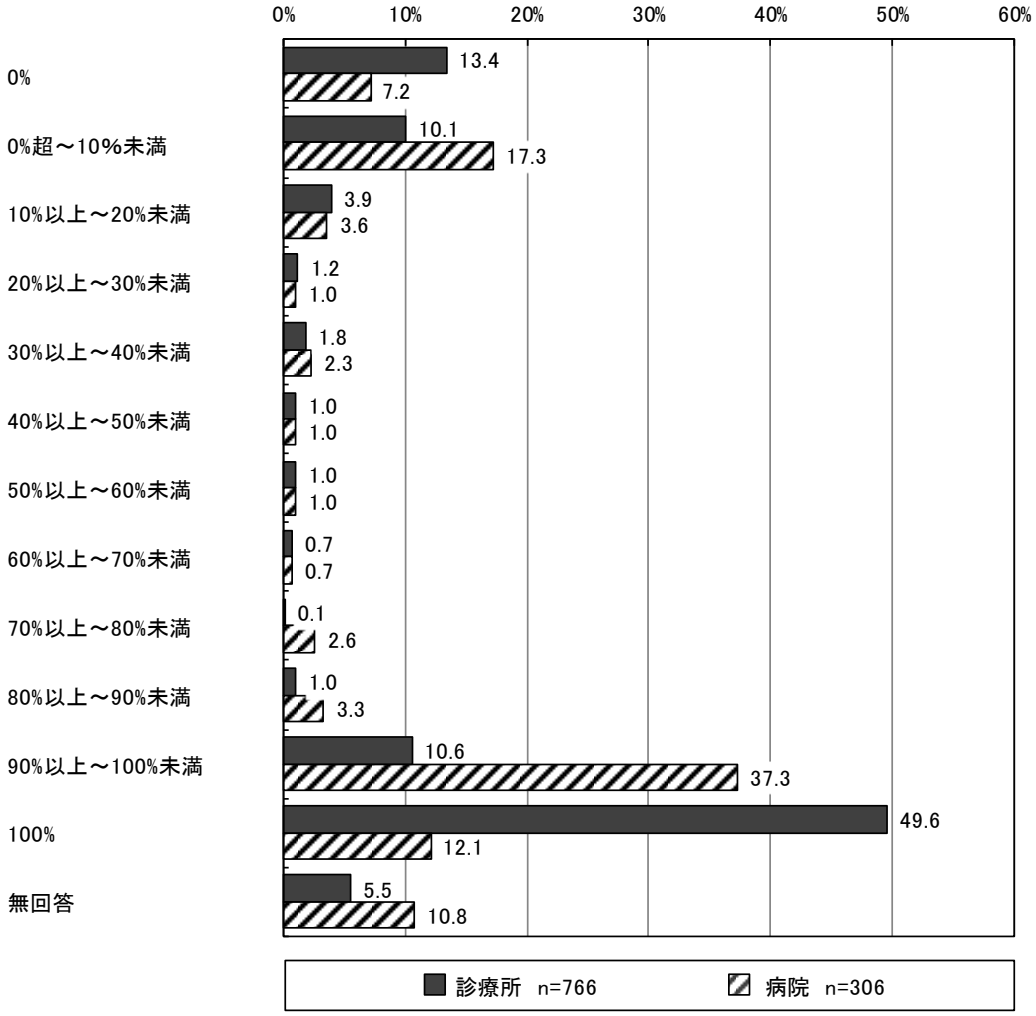


（参考）平成 30 年度調査



2）院外処方の割合

図表 113　院外処方の割合別（数値入力） 施設分布

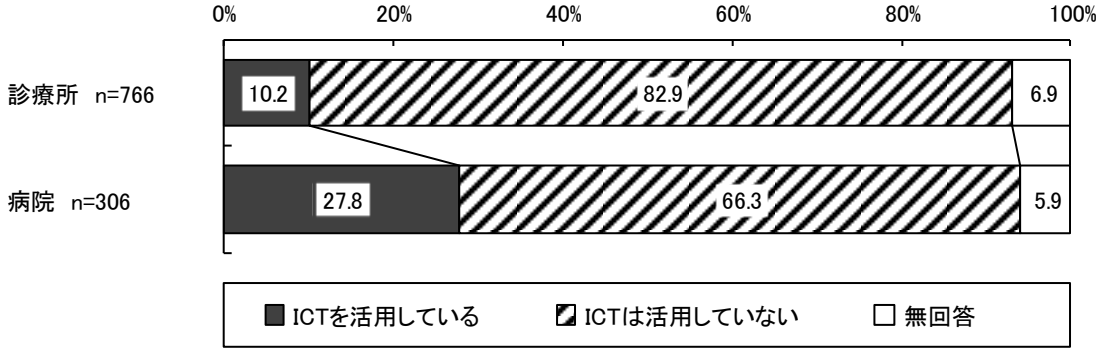


３）他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

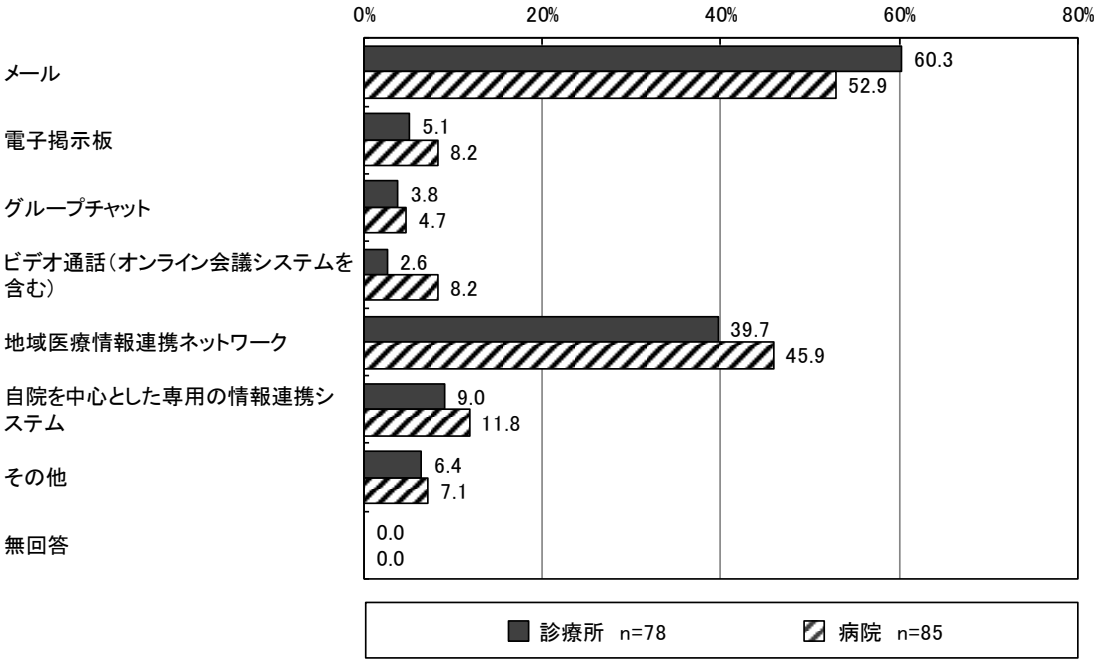
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で10.2%、病院では27.8%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多く（診療所60.3%、病院52.9%）、次いで「地域医療情報連携ネットワーク」が多かった（診療所39.7%、病院45.9%）。

図表 114　他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

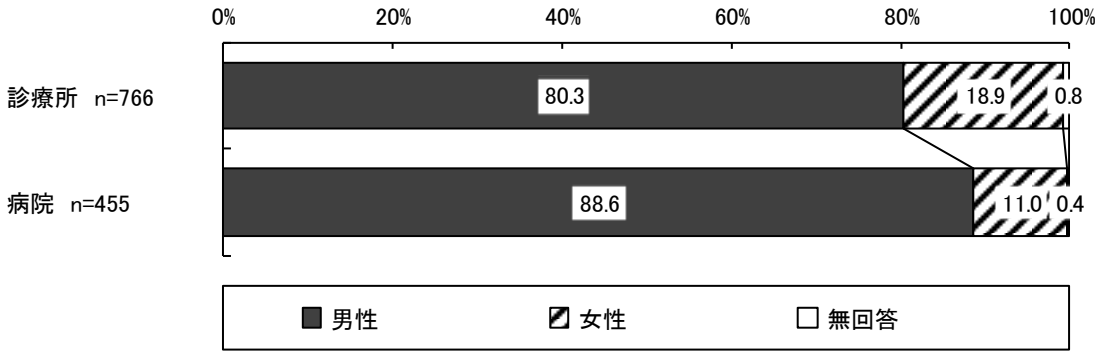


図表 115　他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）

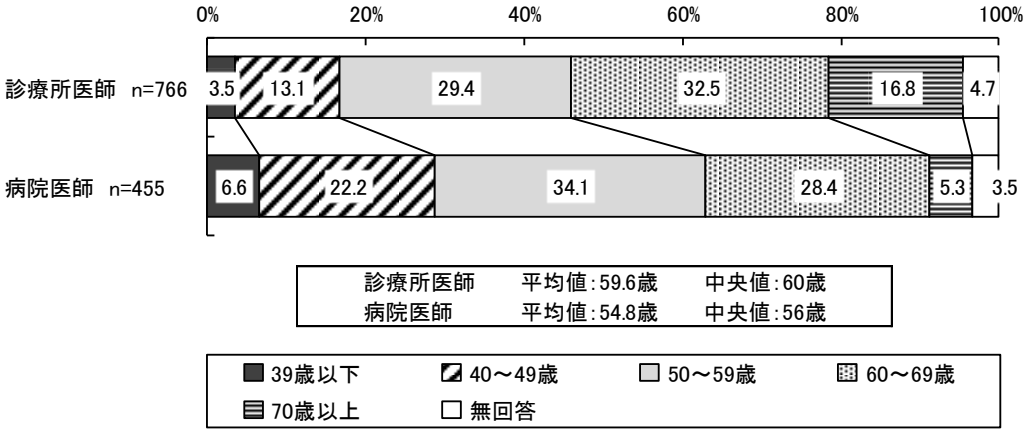


（２）医師の属性等

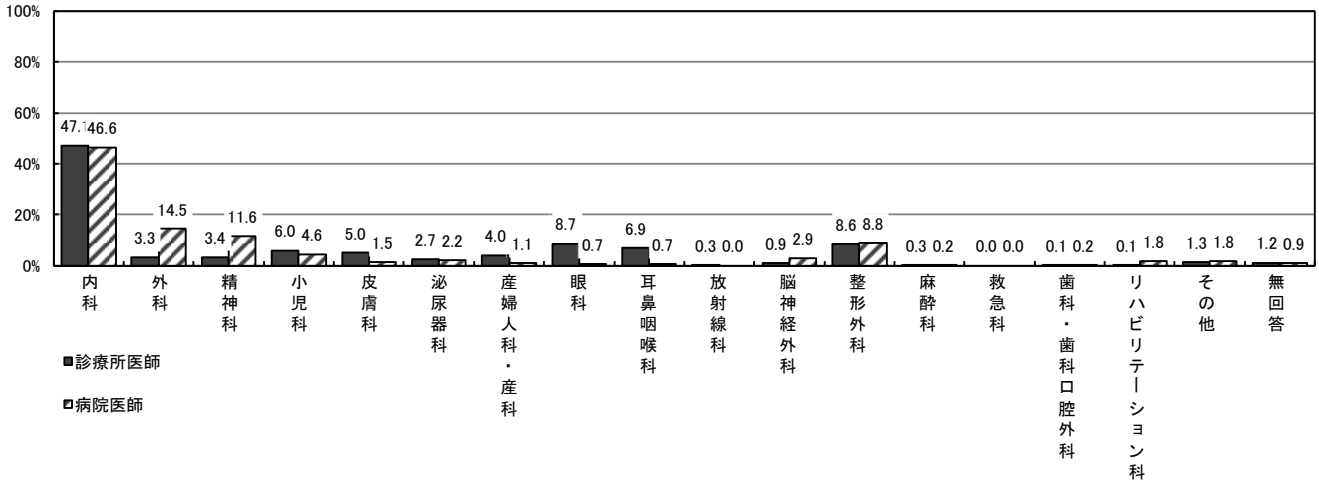
図表 116　医師の性別（単数回答）



図表 117　医師の年齢（数値入力）



図表 118　医師の主たる担当診療科（単数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師、透析内科、形成外科、健診、漢方、ペインクリニック

（３）診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所における、1 施設あたりの常勤の医師数は平均1.2人であり、常勤の薬剤師数は平均0.1人であった。

図表 119　診療所における1 施設あたりの常勤の医師数（n=741）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数（人）	1.2	0.7	1

図表 120　　診療所における1 施設あたりの常勤の薬剤師数（n=733）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数（人）	0.1	0.2	0

②病院の診療体制

1 施設あたりの医師数（常勤換算）は平均34.5人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院･DPC準備病院では平均74.6人、出来高算定病院では平均10.1人と大きな差異がみられた。

1 施設あたりの薬剤師数（常勤換算）は平均7.6人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院･DPC準備病院では平均14.7人、出来高算定病院では平均3.4人と大きな差異がみられた。

図表 121　病院における1 施設あたりの医師数（常勤換算）

（単位:人）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	284	34.5	76.5	11.2
DPC対象病院＋DPC準備病院	100	74.6	111.9	37.9
出来高算定病院	164	10.1	9.3	8.3

注）「医師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 122　病院における1 施設あたりの薬剤師数（常勤換算）

（単位:人）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	299	7.6	9.9	4.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	105	14.7	13.1	10.0
出来高算定病院	170	3.4	2.0	3.0

注）「薬剤師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

（４）診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等

①医薬品の備蓄状況等

１）診療所における医薬品の備蓄状況

令和元年6月末日時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、全医薬品は平均169.1品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均60.2品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は35.6%であった。バイオ後続品は平均0.1品目であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、平均9,418,705.7円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均2,095,624.9円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は22.2%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、平均35,518.9円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均8,509.3円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.0%であった。

図表 123　診療所における医薬品の備蓄状況等（n=50）

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	169.1	127.4	134.5
	②①のうち、後発医薬品	60.2	77.1	37.5
	③②のうち、バイオ後続品	0.1	0.3	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	35.6%		27.9%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	9,418,705.7	15,131,962.1	4,729,722.0
	②①のうち、後発医薬品	2,095,624.9	4,665,433.6	921,500.0
	③②のうち、バイオ後続品	20,300.0	139,972.9	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	22.2%		19.5%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	35,518.9	103,637.7	0.0
	②①のうち、後発医薬品	8,509.3	41,961.7	0.0
	③②のうち、バイオ後続品	0.0	0.0	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	24.0%		－

注）・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額についてすべて回答のあった50施設を集計対象とした。
・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月～令和元年6月の平均金額とした。

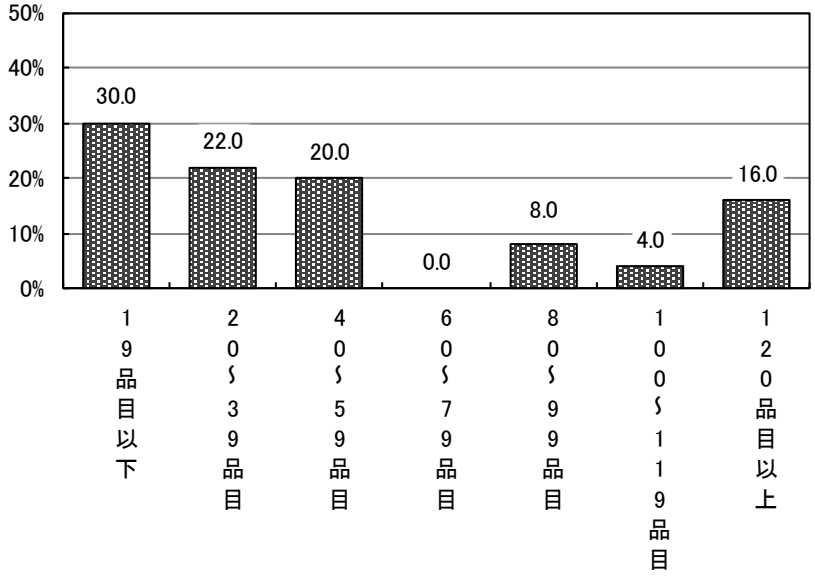
（参考）平成 30 年度調査

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	164.9	150.4	116.5
	②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
	③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	30.2%		27.0%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
	②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
	③②のうち、バイオ後続品			
	④後発医薬品割合（②／①）	21.4%		21.0%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
	②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
	③②のうち、バイオ後続品			
	④後発医薬品割合（②／①）	15.9%		－

注）・有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった 76 施設を集計対象とした。

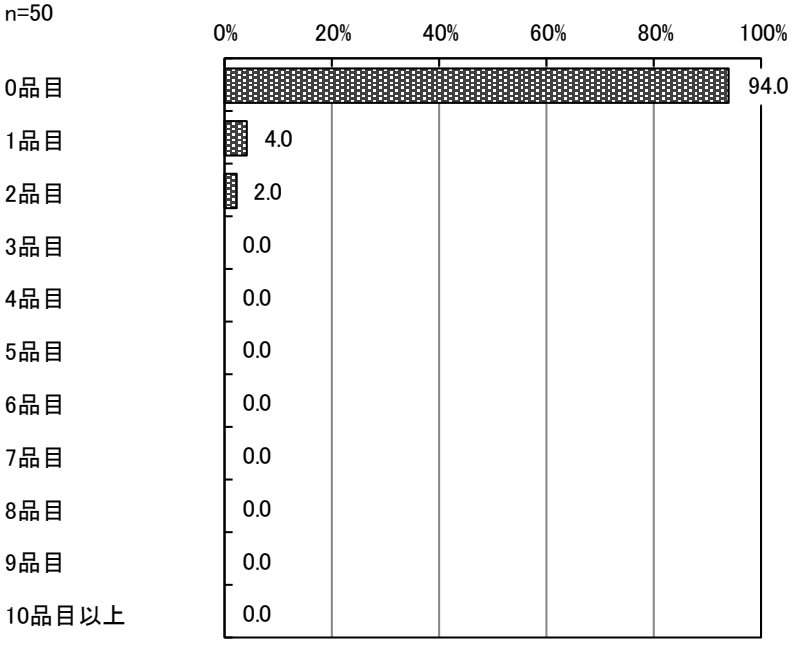
・「医薬品備蓄品目数」は平成 30 年 10 月 1 日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 30 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 30 年 4 月～9 月の平均額の金額とした。

図表 124　診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布（n=50）



バイオ後続品を備蓄している診療所は 6.0%で、品目数は最大でも 2 品目であった。

図表 125　診療所におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布（n=50）



２）病院における医薬品の備蓄品目数

令和元年6月末日時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均485.2品目で、このうち後発医薬品は平均168.3品目であった。外用薬は平均164.1品目で、このうち後発医薬品は平均41.6品目であった。注射薬は平均280.5品目で、このうち後発医薬品は平均68.2品目であった。

図表 126　病院における医薬品の備蓄品目数（令和元年6月末日、n=107）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	485.2	168.3	34.7%
	標準偏差	240.5	108.3	－
	中央値	437.0	151.0	34.6%
外用薬	平均値	164.1	41.6	25.3%
	標準偏差	97.7	26.8	－
	中央値	143.0	39.0	27.3%
注射薬	平均値	280.5	68.2	24.3%
	標準偏差	199.3	54.4	－
	中央値	220.0	51.0	23.2%
合計	平均値	929.8	278.1	29.9%
	標準偏差	507.2	165.9	－
	中央値	772.0	250.0	32.4%

注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

（参考）平成 30 年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	－
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	－
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	－
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	－
	中央値	676.5	194.0	28.7%

注）・平成 30 年 10 月 1 日時点
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。

図表 127　病院における医薬品の備蓄品目数（DPC対応状況別、令和元年6月末日）

（単位：品目）

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②／①
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	病院全体	485.2	240.5	437.0	168.3	108.3	151.0	34.7%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	573.3	272.1	532.0	168.6	96.1	159.5	29.4%
	出来高算定病院	387.1	174.2	390.0	153.3	115.4	136.0	39.6%
外用薬	病院全体	164.1	97.7	143.0	41.6	26.8	39.0	25.3%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	208.6	106.3	207.0	46.5	21.8	48.5	22.3%
	出来高算定病院	121.3	67.5	109.0	37.0	29.6	31.0	30.5%
注射薬	病院全体	280.5	199.3	220.0	68.2	54.4	51.0	24.3%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	408.8	190.9	412.0	99.5	53.7	97.5	24.3%
	出来高算定病院	157.4	107.6	131.0	37.8	33.2	31.0	24.0%
合計	病院全体	929.8	507.2	772.0	278.1	165.9	250.0	29.9%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	1190.6	541.1	1186.5	314.6	154.0	310.5	26.4%
	出来高算定病院	665.7	318.5	620.0	228.1	167.4	199.0	34.3%

注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。
このうち、DPC 対象病院･DPC準備病院は50施設、出来高算定病院が49施設であった。

（参考）平成 30 年度調査

（単位：品目）

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②／①
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	病院全体	428.3	231.7	398.5	134.1	84.2	121.0	31.3%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	607.5	223.8	613.5	180.8	85.6	165.5	29.8%
	出来高算定病院	328.4	166.8	298.0	105.0	69.7	89.5	32.0%
外用薬	病院全体	148.3	94.3	121.5	37.2	31.1	31.0	25.1%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	226.6	96.7	232.0	55.9	36.3	46.5	24.7%
	出来高算定病院	102.4	55.3	82.5	24.3	16.0	22.0	23.7%
注射薬	病院全体	244.8	194.1	175.5	53.9	50.2	34.5	22.0%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	430.4	185.2	441.0	96.2	47.2	93.5	22.4%
	出来高算定病院	140.4	95.7	112.5	26.1	22.1	20.0	18.6%
合計	病院全体	821.5	494.8	676.5	225.2	146.6	194.0	27.4%
	DPC対象病院＋DPC準備病院	1264.5	466.4	1296.0	332.9	140.9	320.0	26.3%
	出来高算定病院	571.1	293.4	506.5	155.4	95.8	138.5	27.2%

注）・平成 30 年 10 月 1 日時点。
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院･DPC 準備病院は 58 施設、出来高算定病院が 95 施設であった。

図表 128　病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数（DPC対応状況別、令和元年6月末日）

（単位:品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	107	1.9	2.4	1.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	50	2.8	2.8	2.0
出来高算定病院	49	1.0	1.7	0.0

注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった施設を集計対象とした。

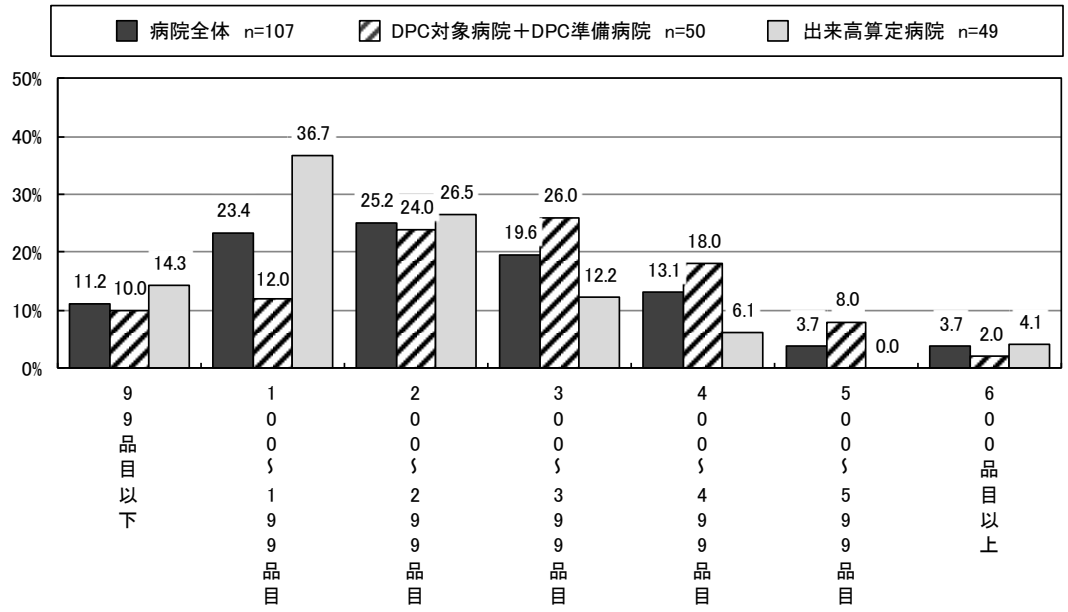
（参考）平成 30 年度調査

（単位：品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC 対象病院･DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

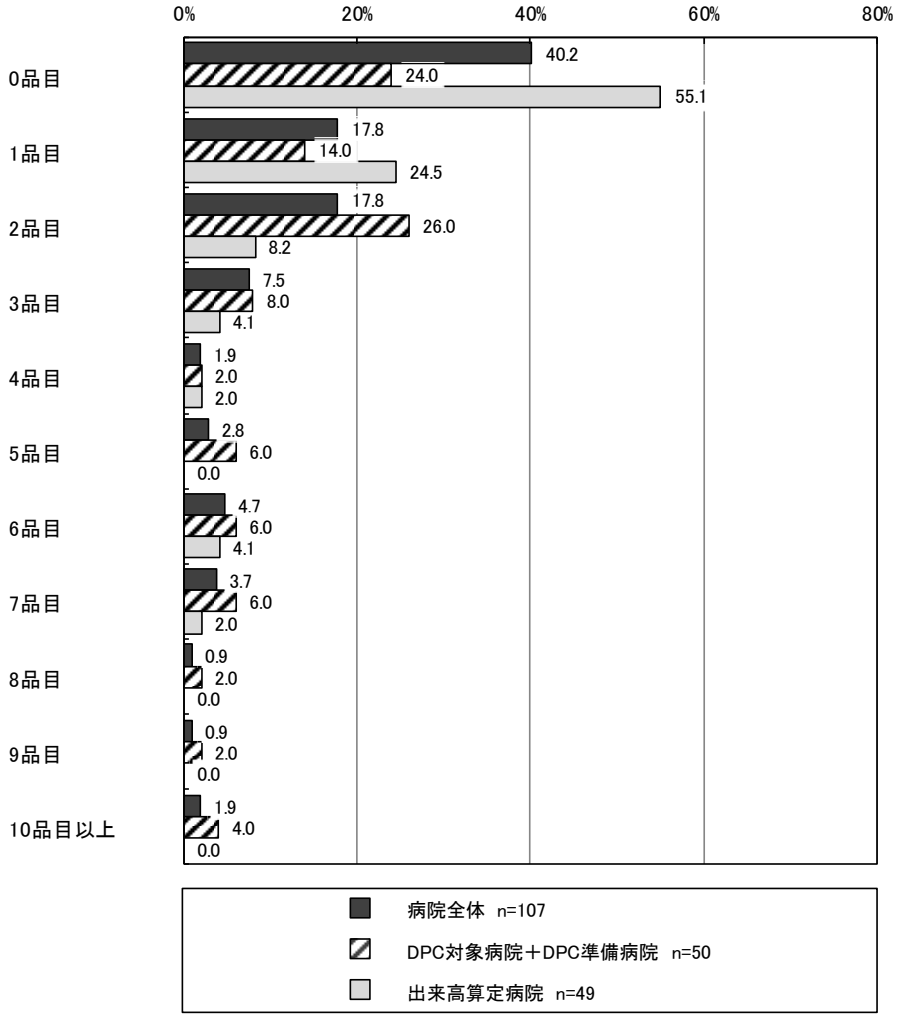
注）・平成 30 年 10 月 1 日時点。
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院･DPC 準備病院は 58 施設、出来高算定病院が 95 施設であった。

図表 129　病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
（DPC対応状況別、令和元年6月末日）



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 59.8%、DPC 対象病院･DPC 準備病院で 76.0%、出来高算定病院で 44.9%だった。1 品目以上備蓄している病院での備蓄品目数は、病院全体で平均 3.1 品目、DPC 対象病院･DPC 準備病院では平均 3.7 品目、出来高算定病院では平均 2.2 品目であった。

図表 130　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、令和元年6月末日）



注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 131　バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある病院に限定）

（単位:品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	64	3.1	2.4	2.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	38	3.7	2.7	2.0
出来高算定病院	22	2.2	1.8	1.0

注）バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

３）病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成31年1月から令和元年6月の6か月間の病院における調剤用医薬品購入額（1か月当り）についてみると、全医薬品では平均して約2.3億円で、このうち後発医薬品の占める割合は13.0%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均して約37.5万円で、このうち後発医薬品の占める割合は11.2%であった。

図表 132　病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
（病院全体、平成31年1月から令和元年6月、1 か月当り、n=107）

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	929.77	507.17	772
	②①のうち、後発医薬品	278.09	165.92	250
	③②のうち、バイオ後続品	1.86	2.42	1
	④後発医薬品割合（②／①）	29.9%		32.4%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	227,554,990.7	380,240,713.8	58,600,000.0
	②①のうち、後発医薬品	29,488,372.8	42,476,414.4	11,970,000.0
	③②のうち、バイオ後続品	1,353,642.0	4,673,665.8	12,410.0
	④後発医薬品割合（②／①）	13.0%		20.4%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	375,342.5	484,411.8	173,059.0
	②①のうち、後発医薬品	42,190.1	72,151.5	18,846.0
	③②のうち、バイオ後続品	630.3	4,466.7	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	11.2%		10.9%

注）購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 107 施設を集計対象とした。

図表 133　病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
（DPC 対象病院･DPC準備病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=50）

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	1190.6	541.1	1186.5
	②①のうち、後発医薬品	314.6	154.0	310.5
	③後発医薬品割合（②／①）	26.4%		26.2%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	401,638,685.0	439,545,218.5	228,817,464.0
	②①のうち、後発医薬品	49,833,800.5	51,539,819.6	38,011,879.0
	③後発医薬品割合（②／①）	12.4%		16.6%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	616,625.9	531,717.6	444,869.5
	②①のうち、後発医薬品	59,242.4	86,943.2	35,552.5
	③後発医薬品割合（②／①）	9.6%		8.0%

注）DPC 対象病院･DPC準備病院のうち、購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった50施設を集計対象とした。

図表 134　病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
（出来高算定病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=49）

		平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数（品目）				
	①全医薬品	665.7	318.5	620.0
	②①のうち、後発医薬品	228.1	167.4	199.0
	③後発医薬品割合（②／①）	34.3%		32.1%
2.調剤用医薬品購入額（円）				
	①全医薬品	42,946,729.8	38,498,415.1	35,000,000.0
	②①のうち、後発医薬品	8,651,813.6	11,137,570.2	6,488,351.0
	③後発医薬品割合（②／①）	20.1%		18.5%
3.調剤用医薬品廃棄額				
	①全医薬品	111,454.8	177,416.7	61,157.0
	②①のうち、後発医薬品	23,145.9	50,325.6	9,500.0
	③後発医薬品割合（②／①）	20.8%		15.5%

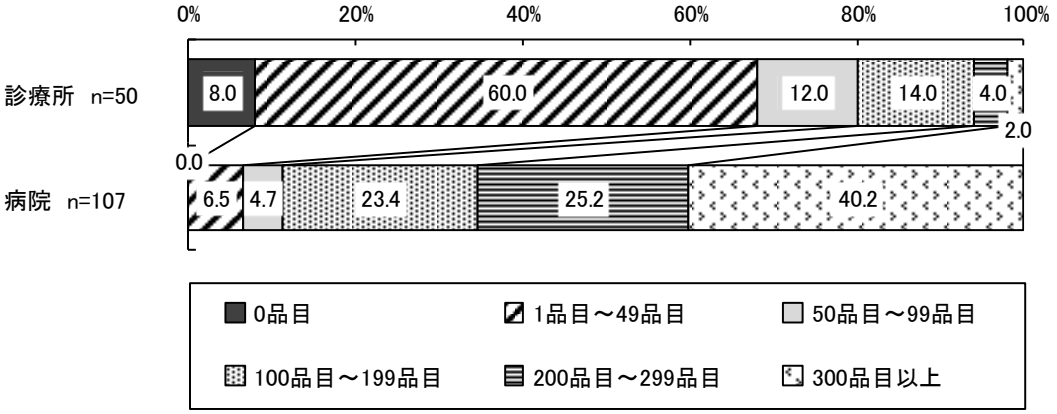
注）出来高算定病院のうち、購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった49施設を集計対象とした。

4）診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1 品目～49 品目」が60.0%で最も多く、次いで「100 品目～199 品目」が14.0%であった。

病院では「300 品目以上」が40.2%で最も多く、次いで「200 品目～299 品目」が25.2%、「100 品目～199 品目」が23.4%であった。

図表 135　後発医薬品の備蓄品目数



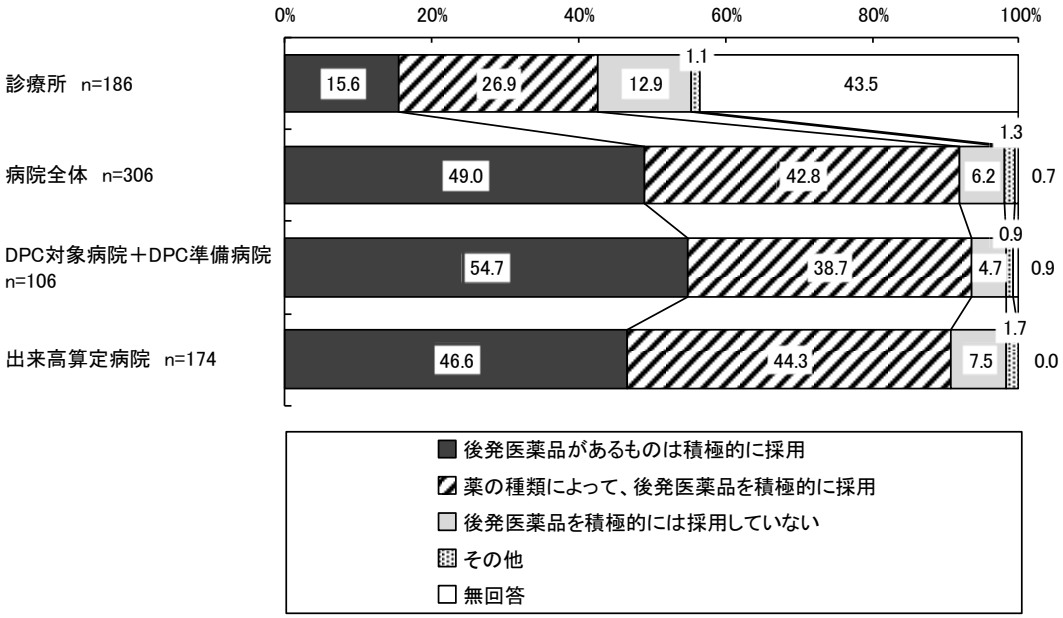
注）購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多く、26.9%であった。

一方、病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」と「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が拮抗しており、DPC 対象病院･DPC準備病院に限定すると、前者が54.7%、後者が38.7%と、10ポイント以上の差をつけていた。

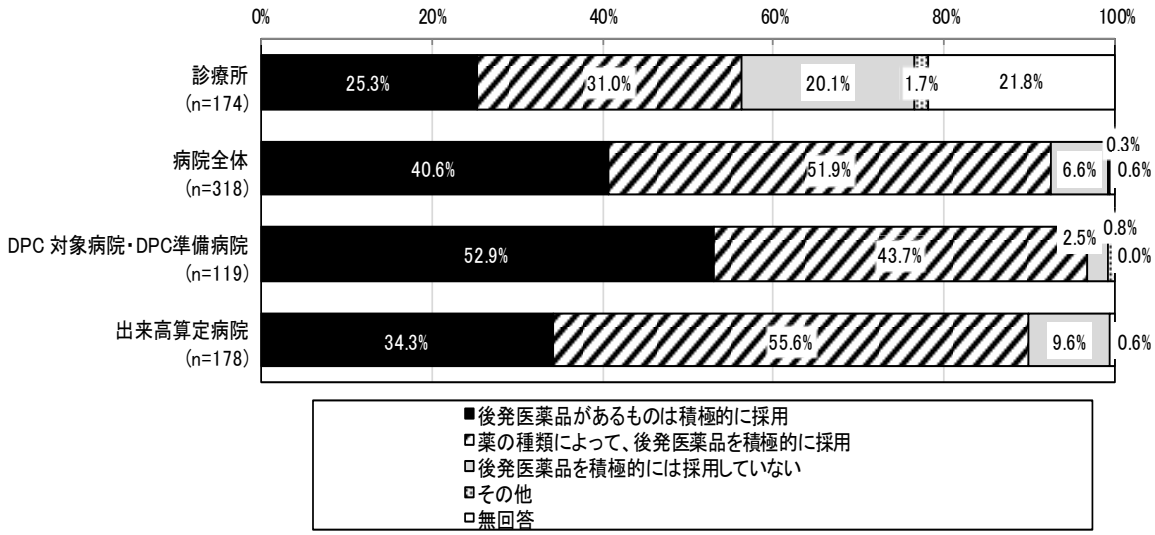
図表 136　後発医薬品の採用状況（単数回答）



注）診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。
診療所：AG（オーソライズドジェネリック）は積極的に利用
病　院：・基幹病院の採用薬と同一にしている
・本院の採用に準ずる
・使用量の多い薬品を積極的に採用
・AG（オーソライズドジェネリック）のみ採用

平成30年度調査の結果と比較すると、出来高算定病院で「後発医薬品があるものは積極的に採用」と回答した割合が増えており、DPC対象病院・DPC準備病院との差が縮まっていた。

（参考）平成30年度調査

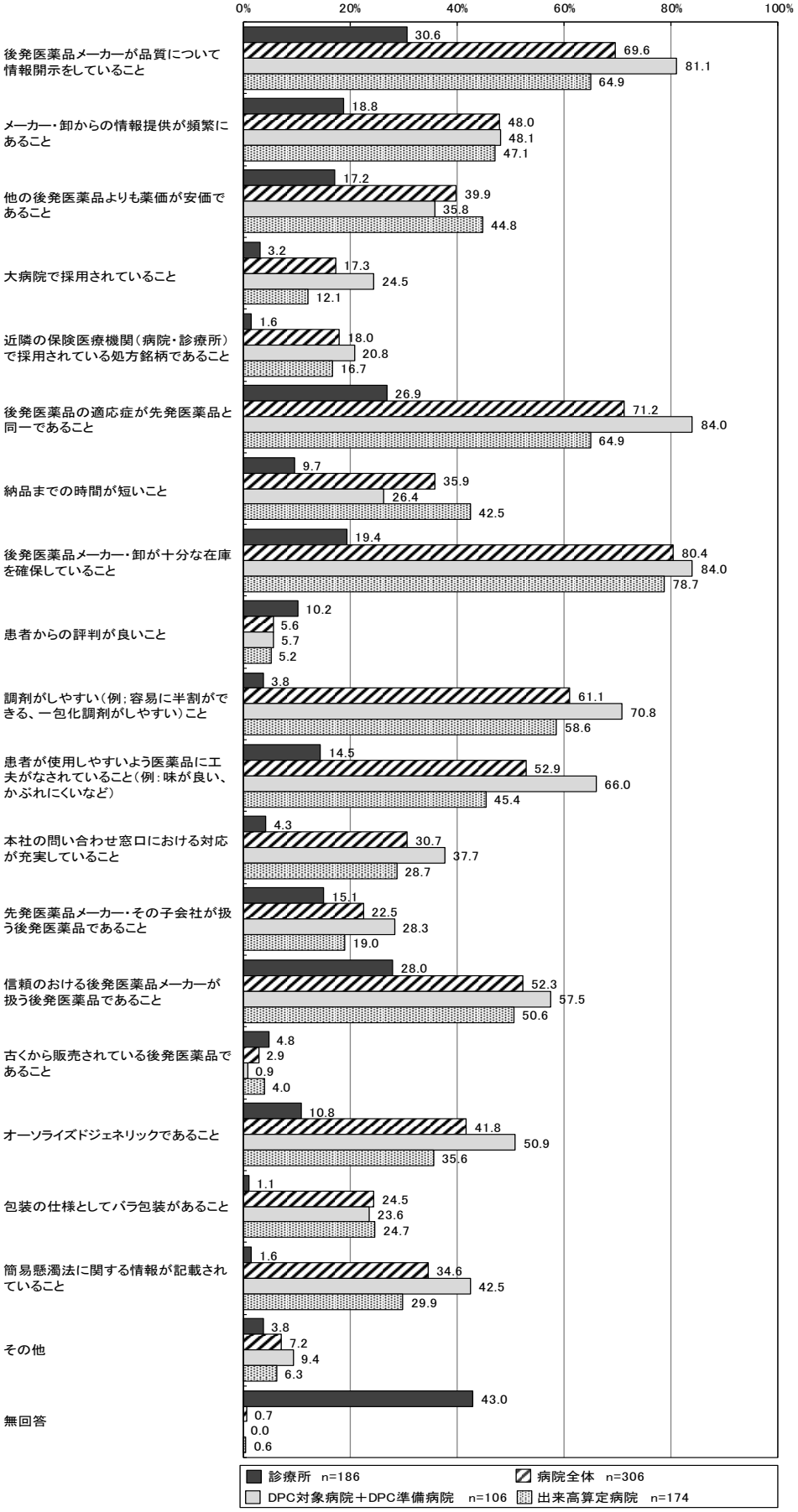


③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が30.6%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が28.0%であった。

病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が80.4%と最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が同程度であった（それぞれ71.2%、69.6%）。

図表 137　後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



注１）　診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。
注２）　「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。

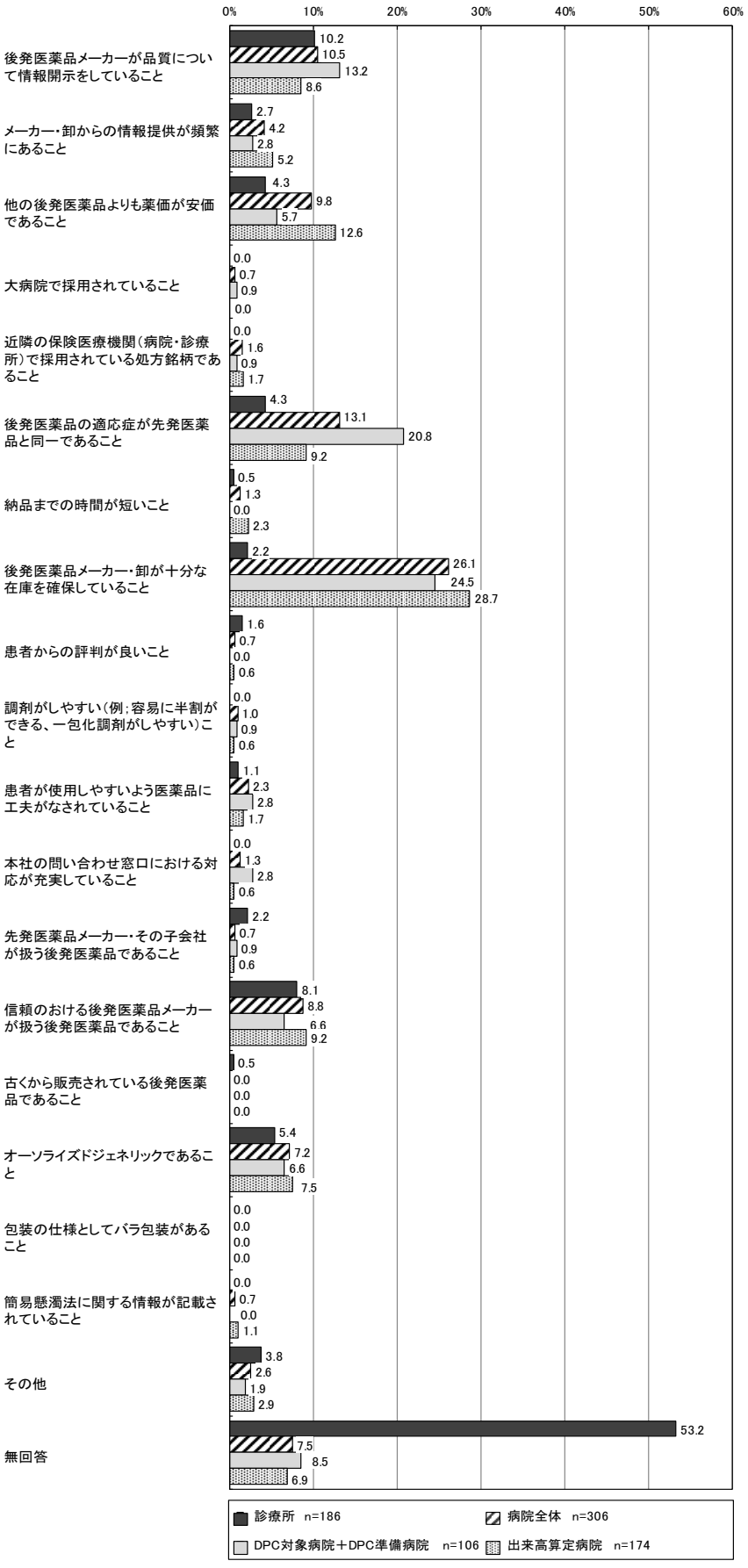
診療所：・患者の希望
- ・後発医薬品があれば最優先
- ・生活習慣病の薬は院外でジェネリック
- ・本部の取り扱いがあるもの
- ・納入価が安いこと
- ・特に重視していない

病　院：・安定供給できること
- ・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
- ・納入価格が安い
- ・系列病院での採用状況
- ・小包装化・OD 錠などの製剤工夫
- ・外観が既採用薬と類似していない

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）についてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が10.2%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が8.1%であった。

また、病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が26.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」が13.1%、「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」が10.5%であった。

図表 138　診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



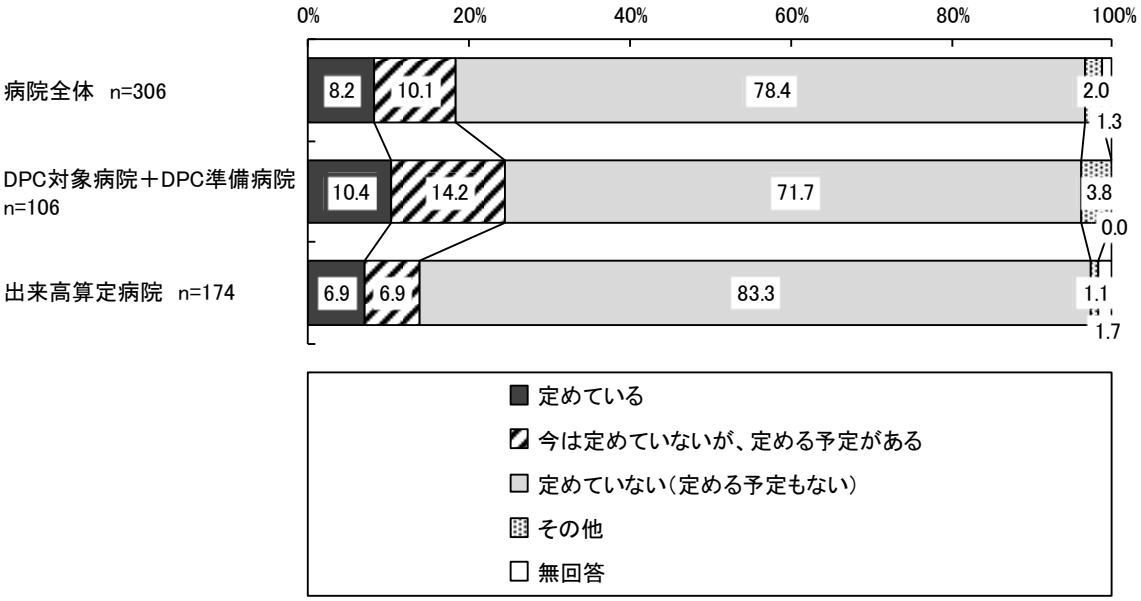
注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
病院：・安定供給できること
・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
・納入価格が安い
・系列病院での採用状況
・小包装化・OD錠などの製剤工夫
・外観が既採用薬と類似していない

④病院におけるフォーミュラリーの状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」[1]を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が8.2%、「今は定めていないが、予定がある」が10.1%、「定めていない」が78.4%であった。

DPC対象病院・DPC準備病院は、「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が24.6%であった。

図表 139　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）

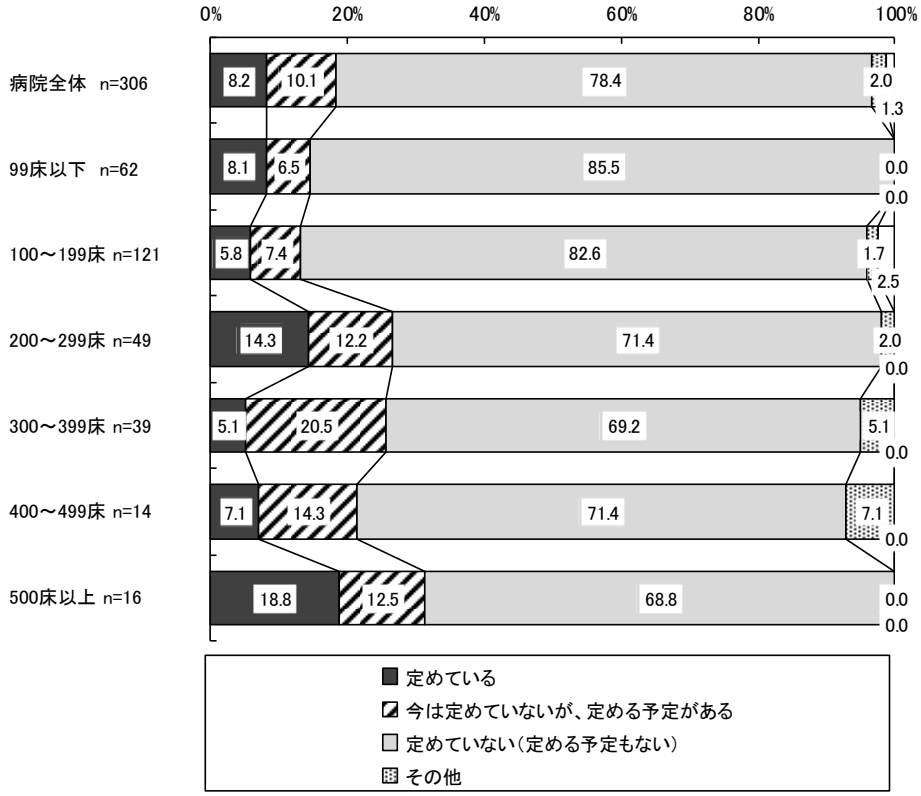


注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
・薬剤構成見直し済み
・採用品≒フォーミュラリー品である

[1] 本調査ではフォーミュラリーを「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」とした。

病床規模別にみると、500床以上で「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が最も高かった。

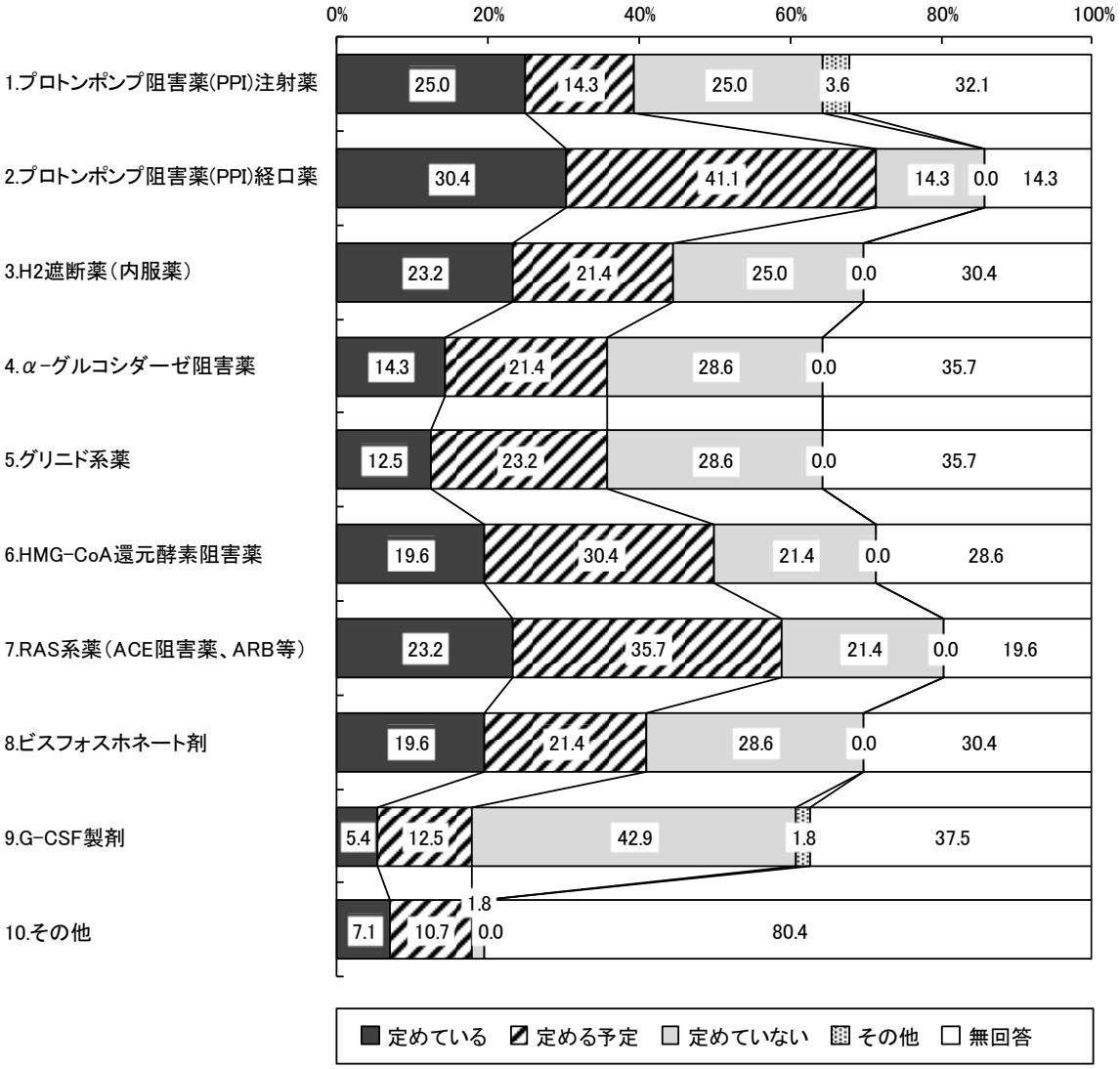
図表 140　病院におけるフォーミュラリーの作成状況 (病床規模別,単数回答)



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・薬剤構成見直し済み
・採用品≒フォーミュラリー品である

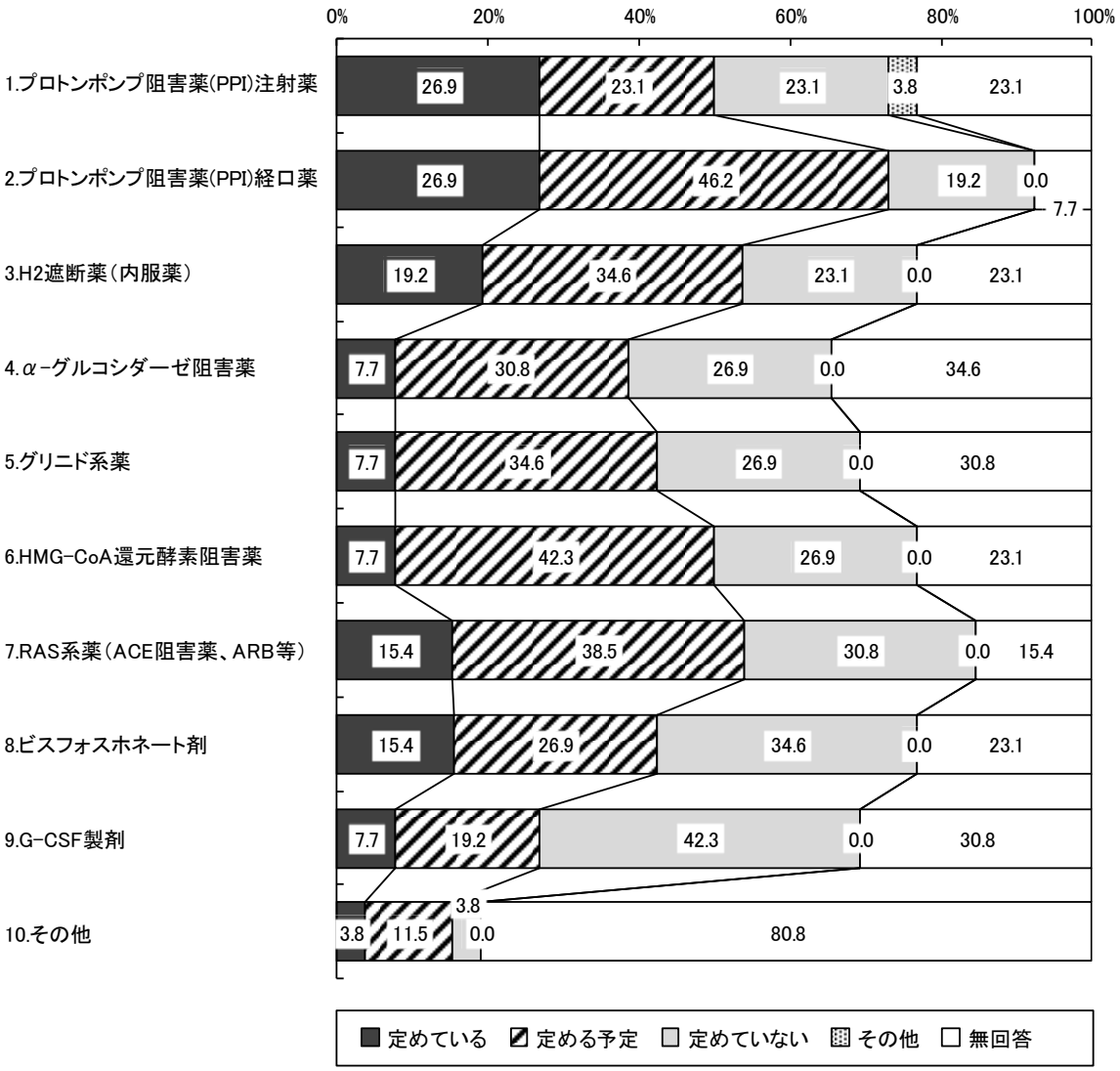
薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬が71.5%と最も多く、プロトンポンプ阻害薬（PPI）注射薬の39.3%と比べて約32ポイント高かった。

図表 141　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答；n=56）



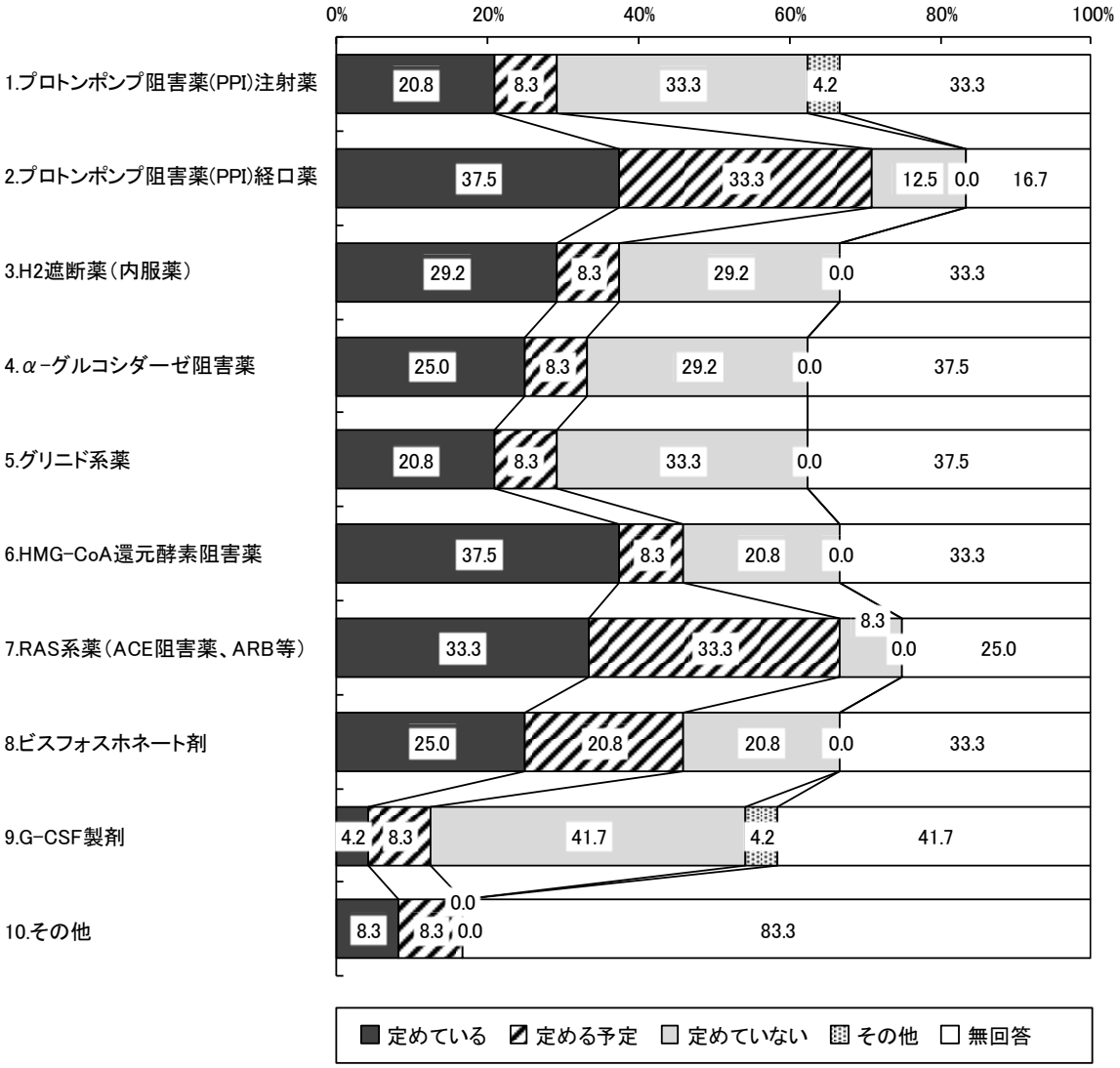
注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 142　病院におけるフォーミュラリーの作成状況
（DPC 対象病院＋DPC 準備病院、単数回答；n=26）



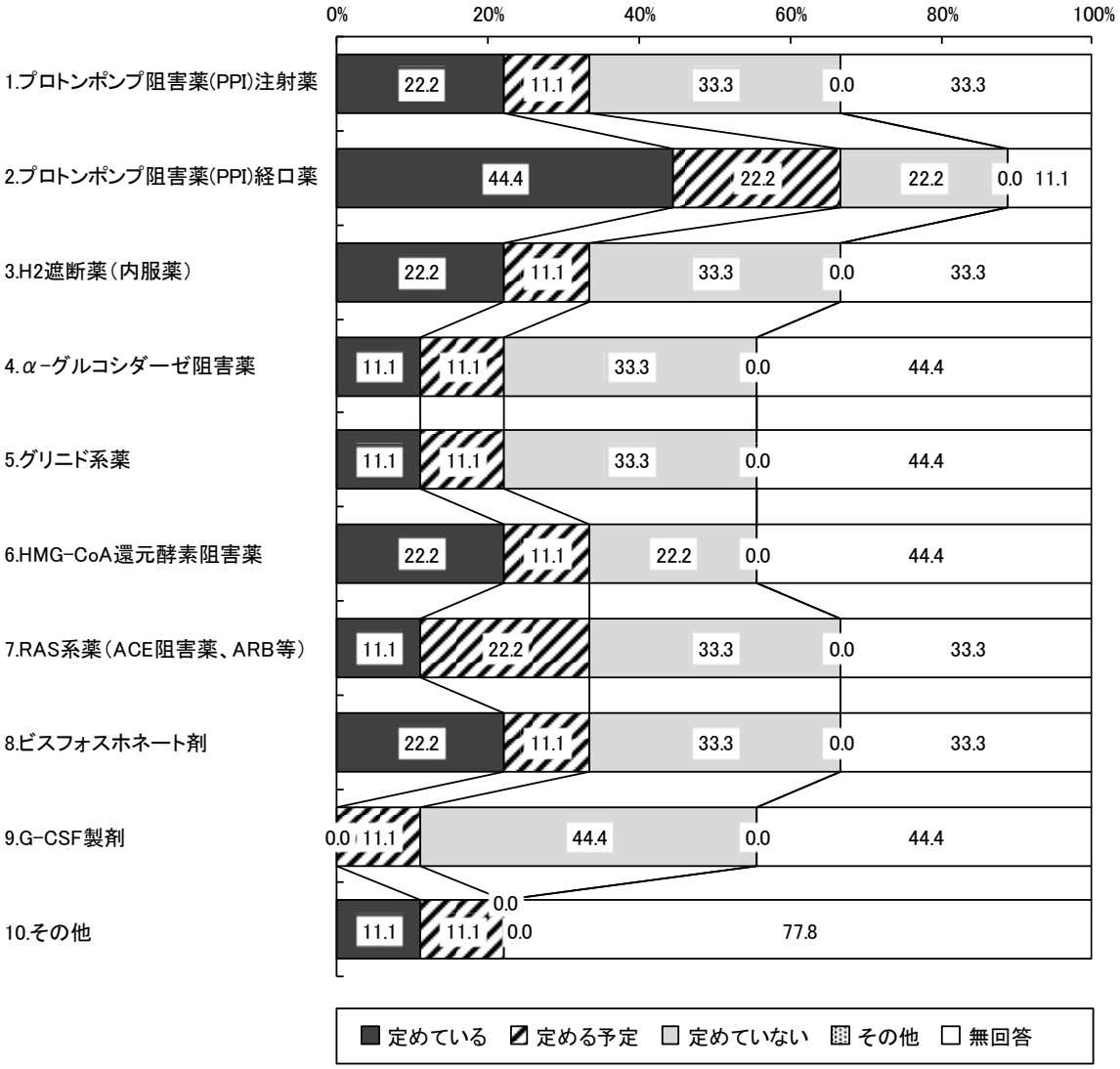
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 143　病院におけるフォーミュラリーの作成状況　出来高算定病院（単数回答；n=24）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 144　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床数；99 床以下、単数回答；n=9）

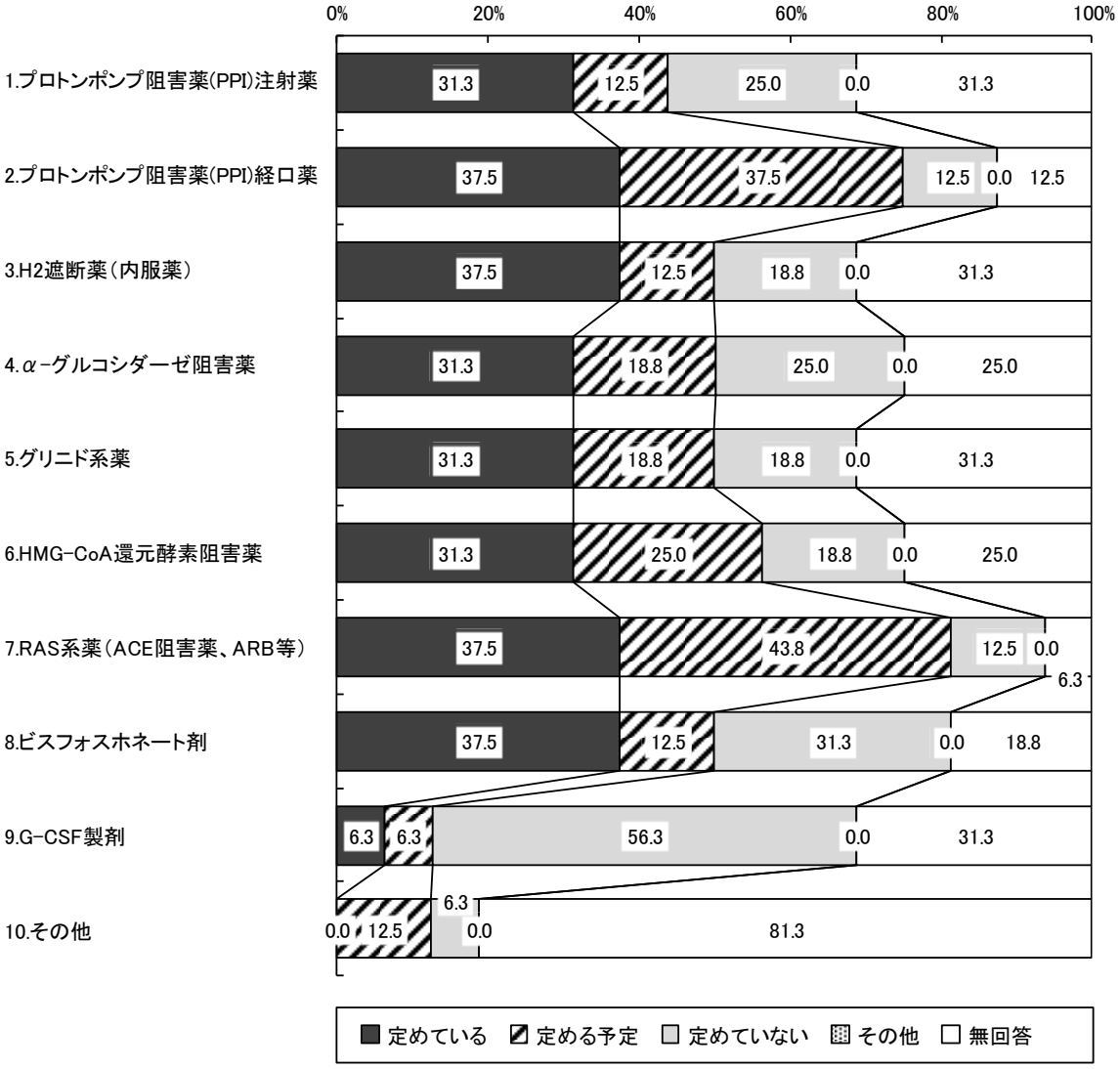


注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。

- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 145　病院におけるフォーミュラリーの作成状況

（病床数；100～199 床、単数回答；n=16）

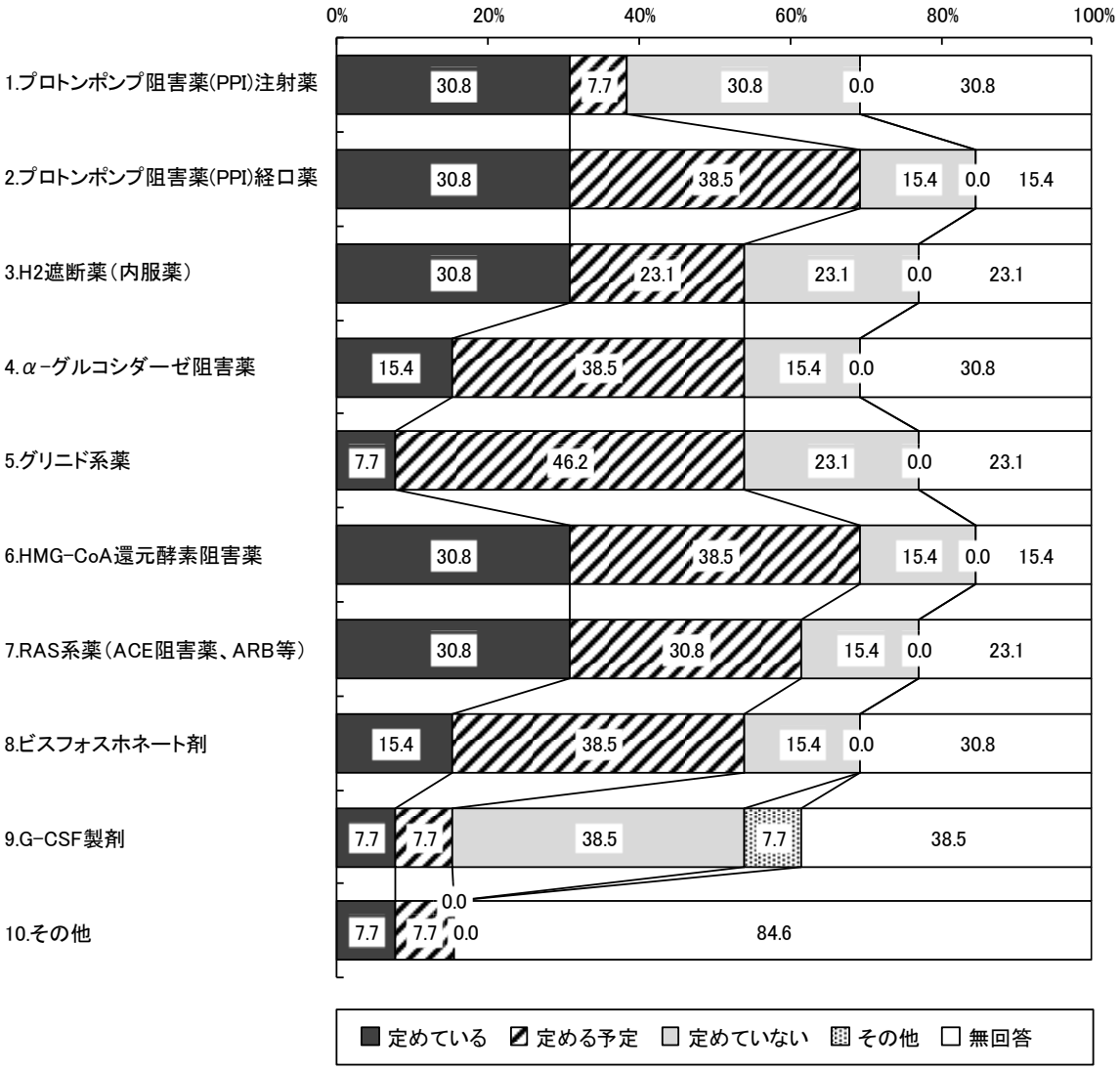


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 146　病院におけるフォーミュラリーの作成状況

（病床数；200～299 床、単数回答；n=13）

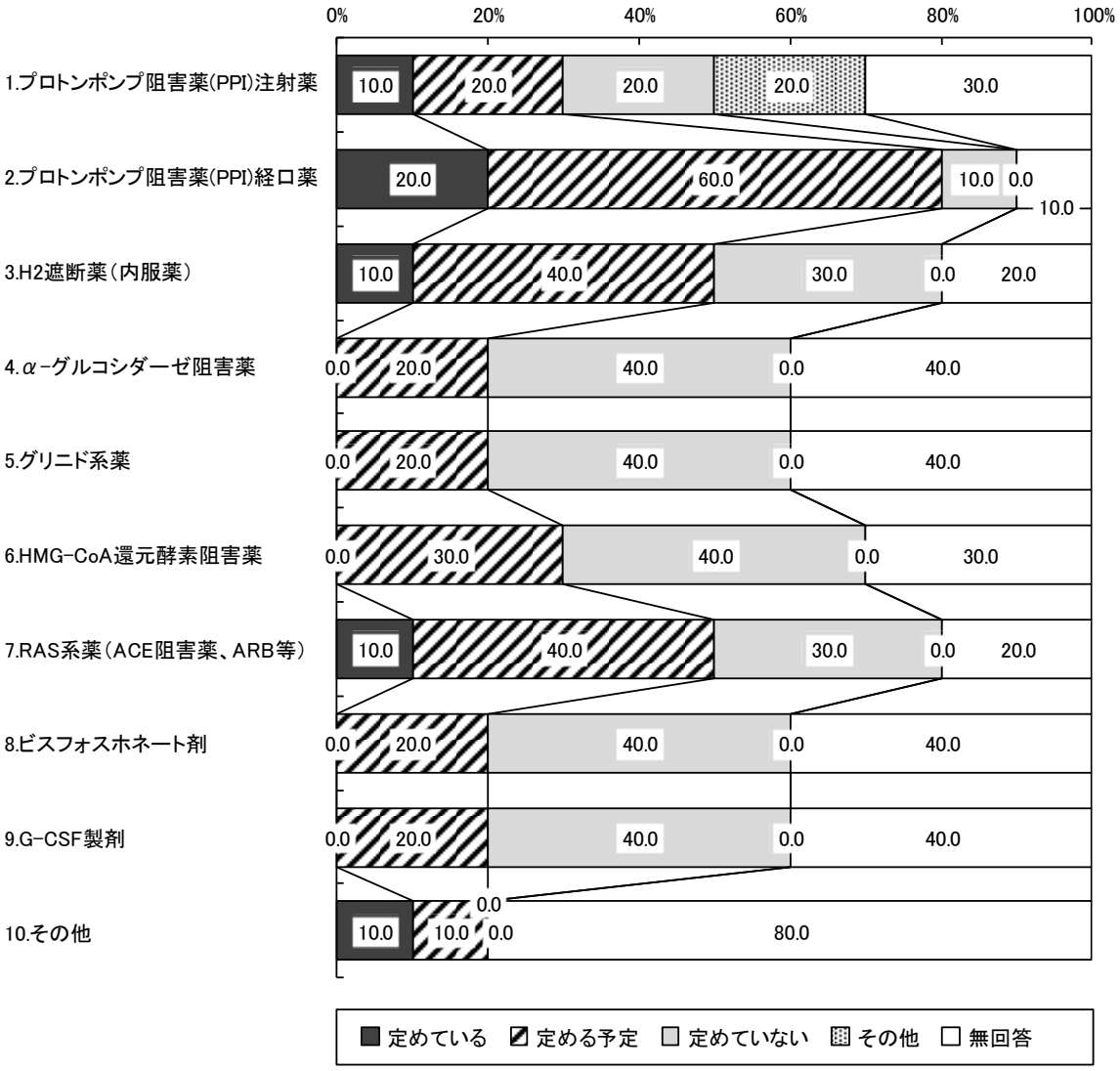


注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。

- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 147　病院におけるフォーミュラリーの作成状況

（病床数；300～399 床、単数回答；n=10）

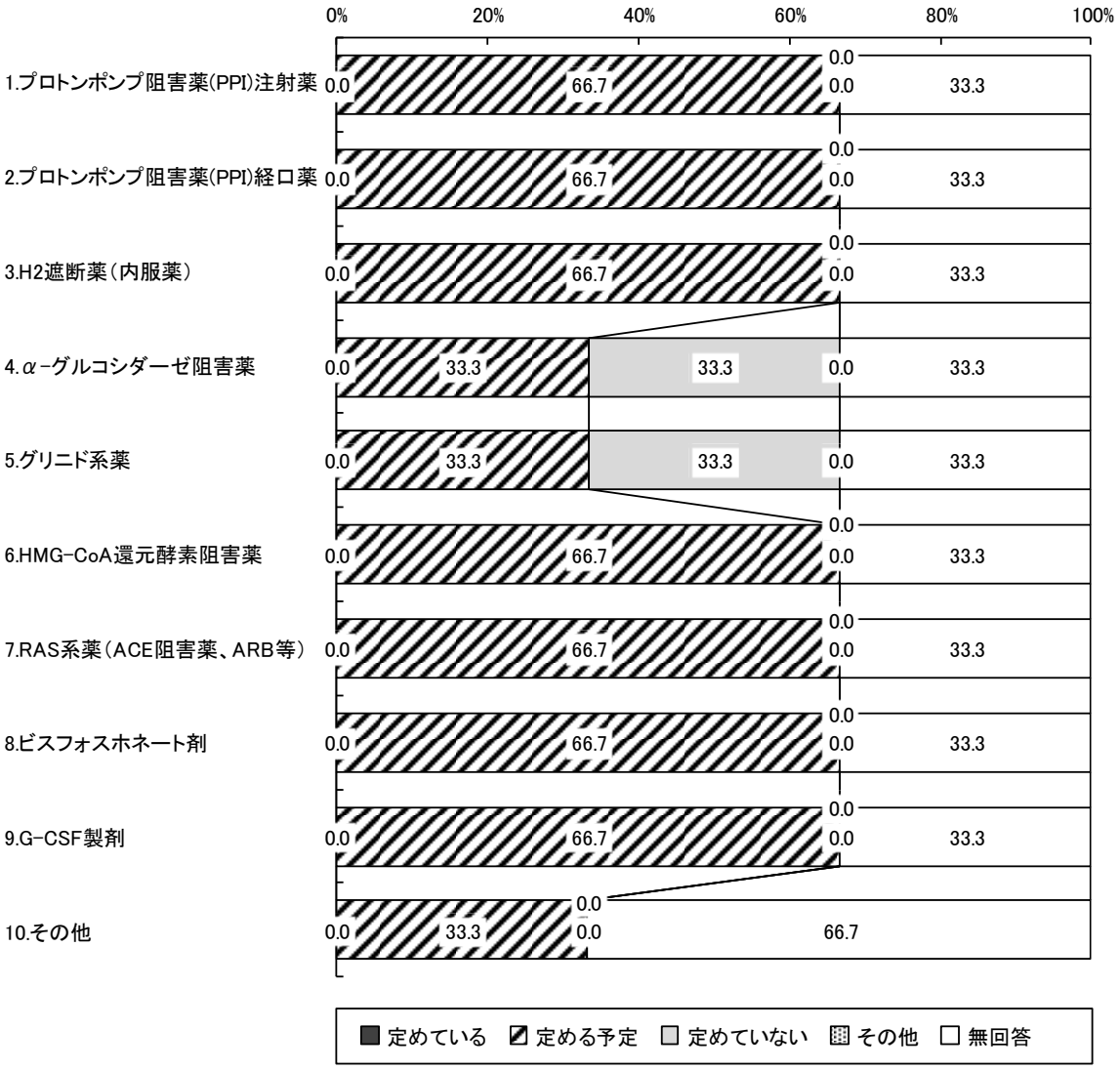


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 148　病院におけるフォーミュラリーの作成状況

（病床数；400～499 床、単数回答；n=3）

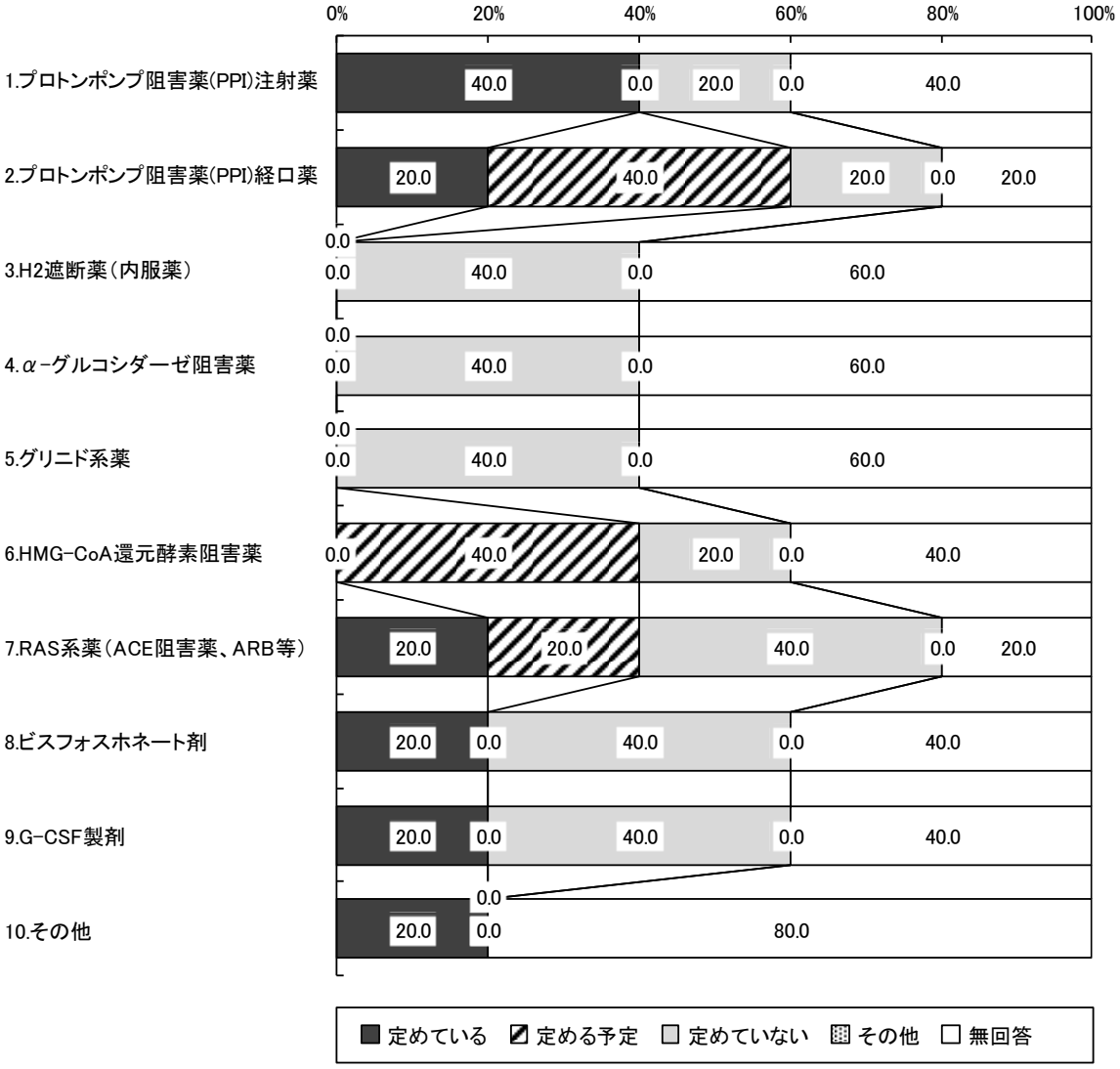


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 149　病院におけるフォーミュラリーの作成状況

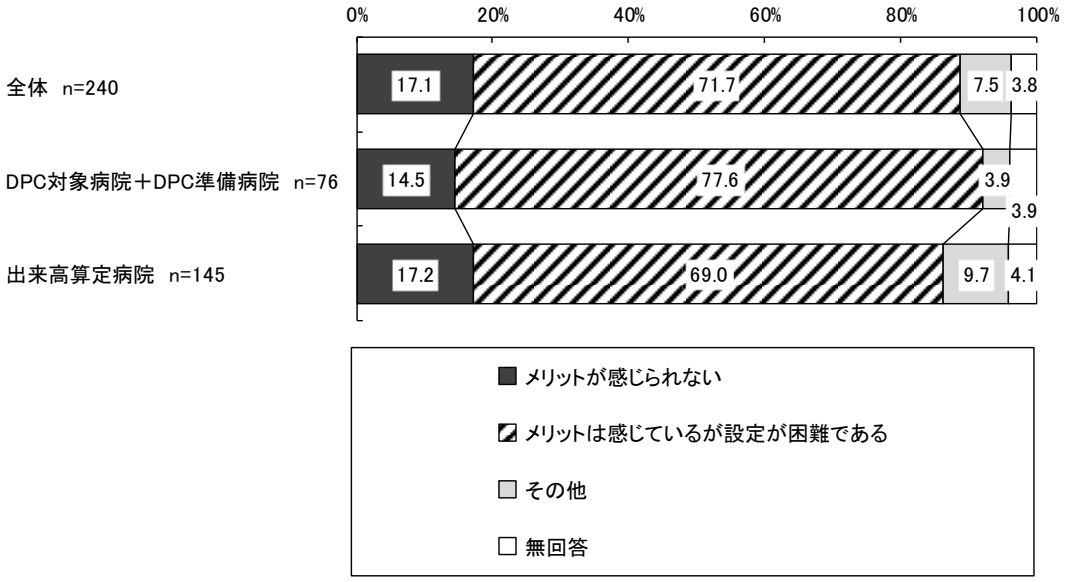
（病床数；500 床以上、単数回答；n=5）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

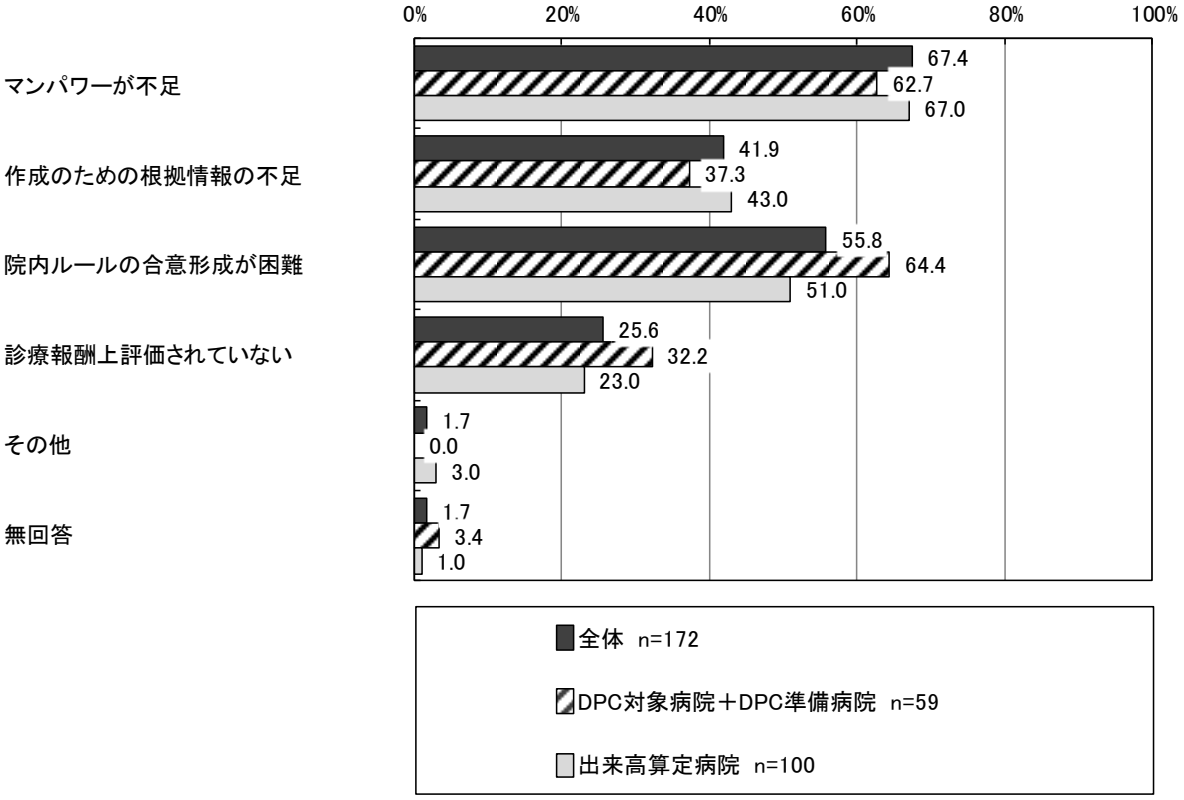
- 抗インフルエンザ薬
- 抗MRSA薬
- DPP-４阻害薬
- プロスタグランジン点眼薬
- 睡眠薬
- エリスロポエチン製剤

図表 150　病院においてフォーミュラリーを設定しない理由



注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
- フォーミュラリーへの知識不足
- 採用品目を限定している
- 人手不足
- 薬剤部・薬剤師主導のため定めていない
- 検討したことがない
- 定めていないが同効薬は採用変更でなければ基本的に採用しない。
- 病院個別で設定するものではないと考える。
- リスト作成はしていないが、その都度採用時に判断する基準はある。
- フォーミュラリーの導入などの動向を見ていきたい。

図表 151　病院においてフォーミュラリーの設定を困難と考える理由



注）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
- 地域でやらなければあまり意味がないと感じる。
- 地域フォーミュラリーでないと運用が難しい。
- 患者希望に医師が負けてしまう。その際処方権と言われる。
- 地域フォーミュラリーでないと運用が難しい。
- 使用する医師の多くが１年程度で大学などに帰ってしまう（交代）。

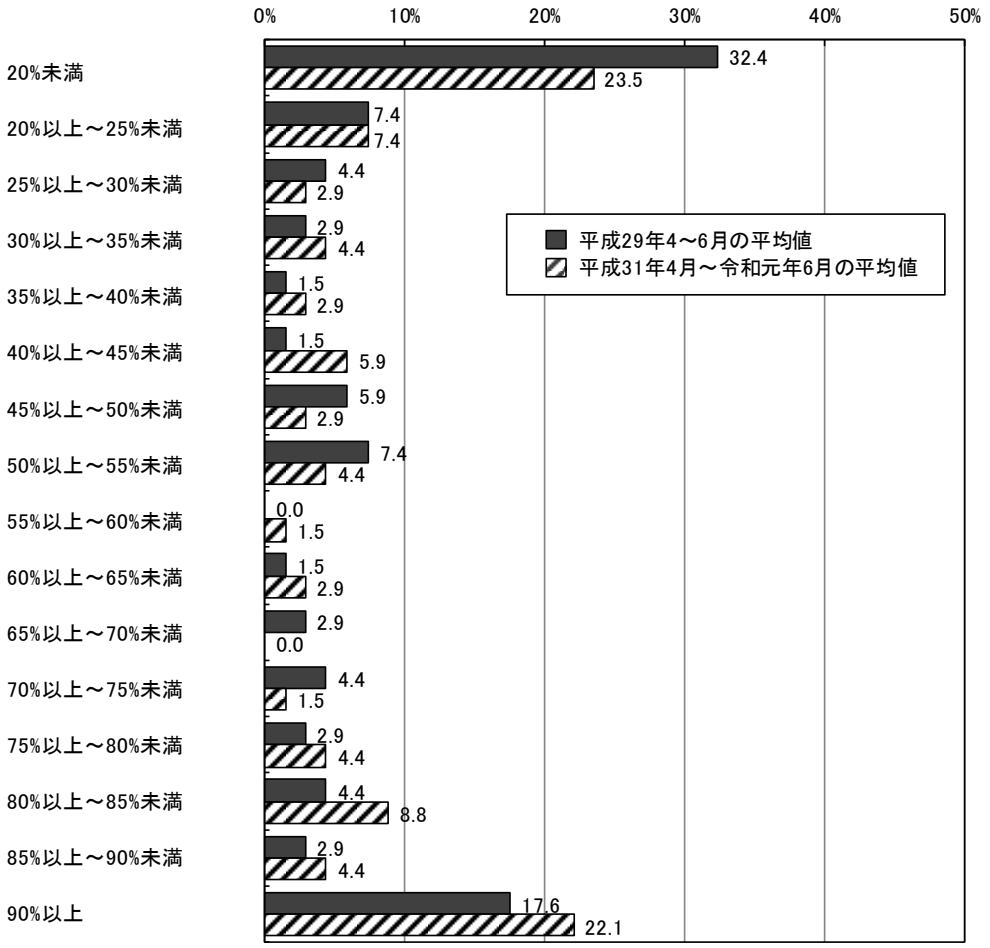
⑤後発医薬品使用割合

１）診療所における後発医薬品使用割合

診療所（有床診及び院内処方率95%以上の無床診）における後発医薬品使用割合（数量ベース；平成31年4月～令和元年6月の月当たり平均値）は、「20%未満」が23.5%で最も多い一方、「90%以上」が22.1%で次いで多かった。

また、平成29年4～6月の平均値と比べると、44.4%から51.6%に、7.2ポイント増加した。

図表 152　診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）
（平成29年4月～6月、平成31年4月～令和元年6月、n=68）



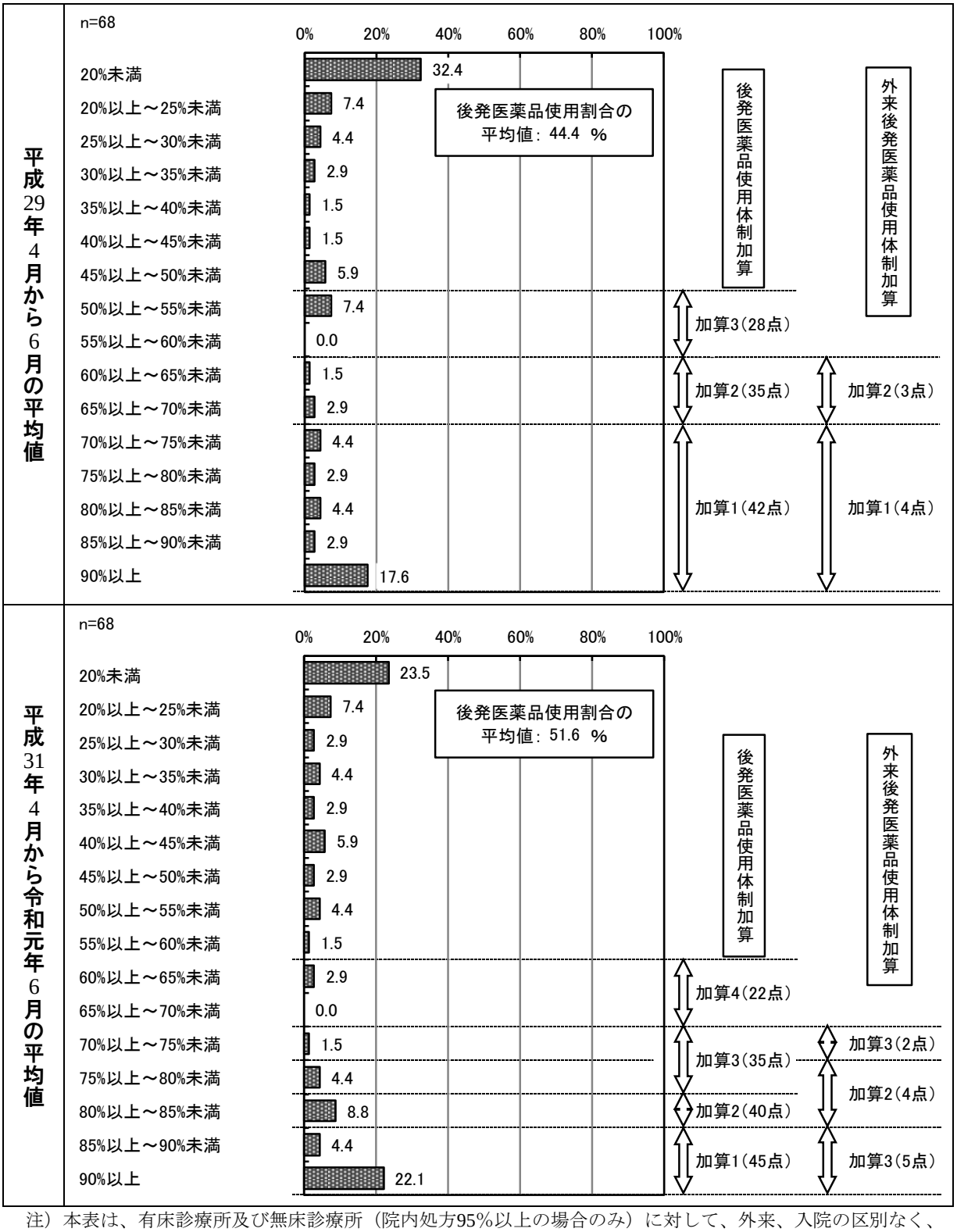
図表 153　診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月（%）	68	44.4	34.6	42.5
平成31年4月～令和元年6月（%）	68	51.6	34.6	49.9

注）有床診療所と院外処方が5%未満の無床診療所のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった68施設を集計対象とした。

現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は、36.6%から44.1%まで7.5ポイント増加した。「90%以上」は4.5ポイント増加した。

図表 154 （参考）後発医薬品使用割合と
後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



注）本表は、有床診療所及び無床診療所（院内処方95%以上の場合のみ）に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

２）病院における後発医薬品使用割合

病院における後発医薬品使用割合（外来）の平均値は、平成29年4月～6月が67.9%から68.0%、平成31年4月～令和元年6月が73.4%から6月が74.2%であった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の68.0%から令和元年6月の74.2%へと6.2ポイント増加していた。

また、後発医薬品使用割合（入院）の平均値は、平成29年4月～6月が77.7%から78.6%、平成31年4月～令和元年6月が82.4%から82.7%と、いずれも外来より10ポイント程度高かった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の78.6%から令和元年6月の82.7%へと4.1ポイント増加していた。

図表 155　病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、病院全体、n=101）

（単位：%）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	67.9	77.7	68.0	77.9	68.0	78.6	73.4	82.4	72.9	82.9	74.2	82.7
標準偏差	24.3	18.7	25.0	19.0	24.9	18.1	24.5	16.5	25.1	16.8	24.1	16.7
中央値	73.5	83.9	74.6	83.9	75.6	84.3	80.9	87.8	82.6	88.2	81.5	87.9

注）・1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。
・各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 101 施設を集計対象とした。

図表 156　病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、DPC 対象病院･DPC準備病院、n=45）

（単位：%）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	74.8	80.7	75.0	81.1	75.4	81.4	79.4	85.2	79.5	85.6	79.7	85.3
標準偏差	18.9	17.9	19.6	18.0	19.4	17.7	17.1	15.3	18.0	15.4	18.1	15.4
中央値	81.1	85.8	81.1	85.3	81.7	86.4	85.5	89.0	86.2	90.0	87.5	89.9

注）DPC 対象病院･DPC準備病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった45施設を集計対象とした。

図表 157　病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、出来高算定病院、n=44）

（単位：%）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	59.4	73.9	59.0	74.1	59.0	75.4	66.4	79.2	64.8	80.3	66.7	79.4
標準偏差	27.8	20.2	28.9	20.6	28.7	19.3	29.9	18.4	30.1	18.9	29.1	18.6
中央値	64.1	78.8	64.2	79.8	66.4	79.3	74.0	82.8	72.8	84.3	74.9	84.0

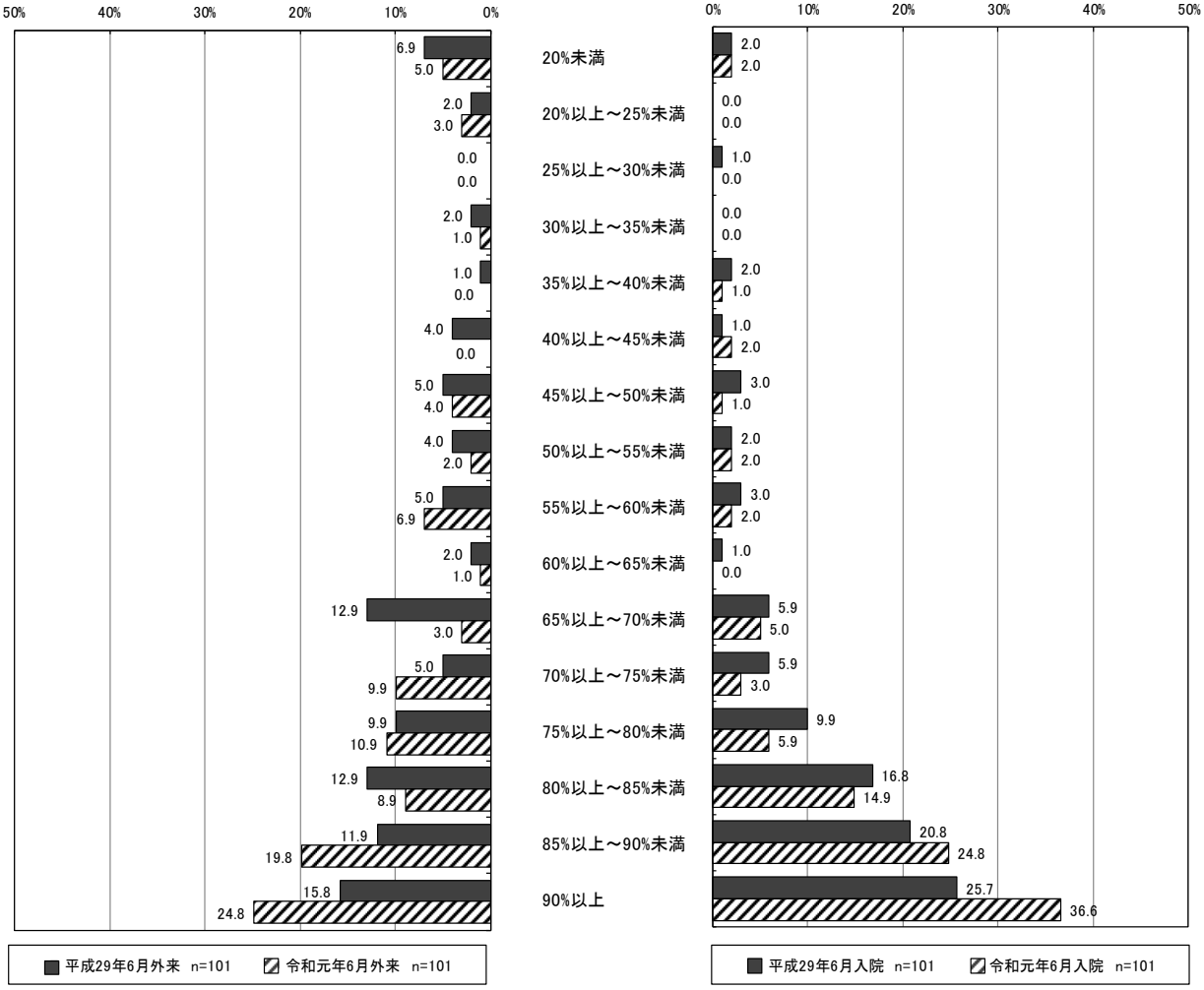
注）出来高算定病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった44施設を集計対象とした。

平成29年6月と令和元年6月の、病院における後発医薬品使用割合の分布を比較すると、外来、入院のいずれも、後発医薬品体制加算１、外来後発医薬品使用体制加算１の対象となる使用割合85%以上の病院が増えていた。

外来では27.7%→44.6%と約17ポイント増、入院では、46.5%→61.4%と14.9ポイント増であった。

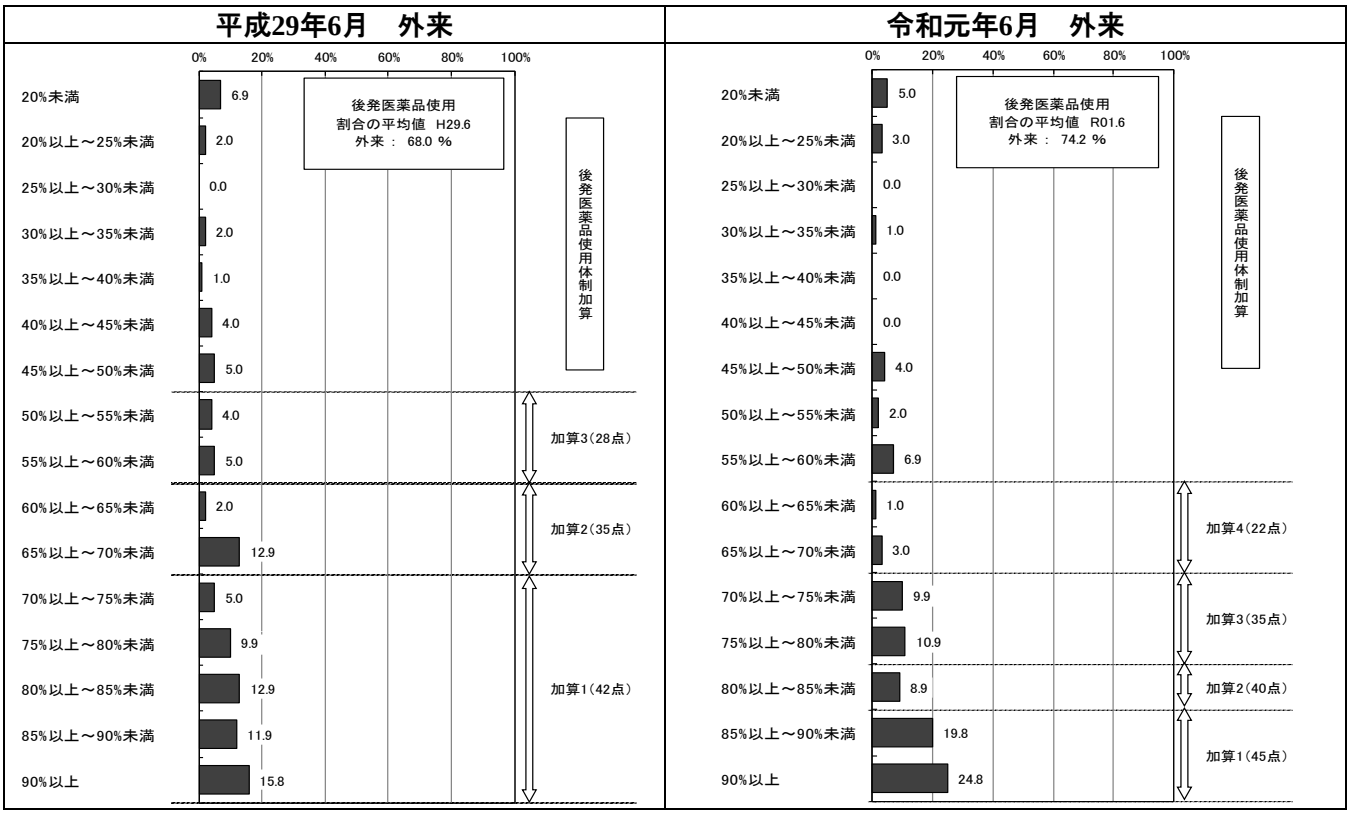
図表 158　病院における後発医薬品使用割合

（平成29年6月と令和元年6月の比較、病院全体、n=101）

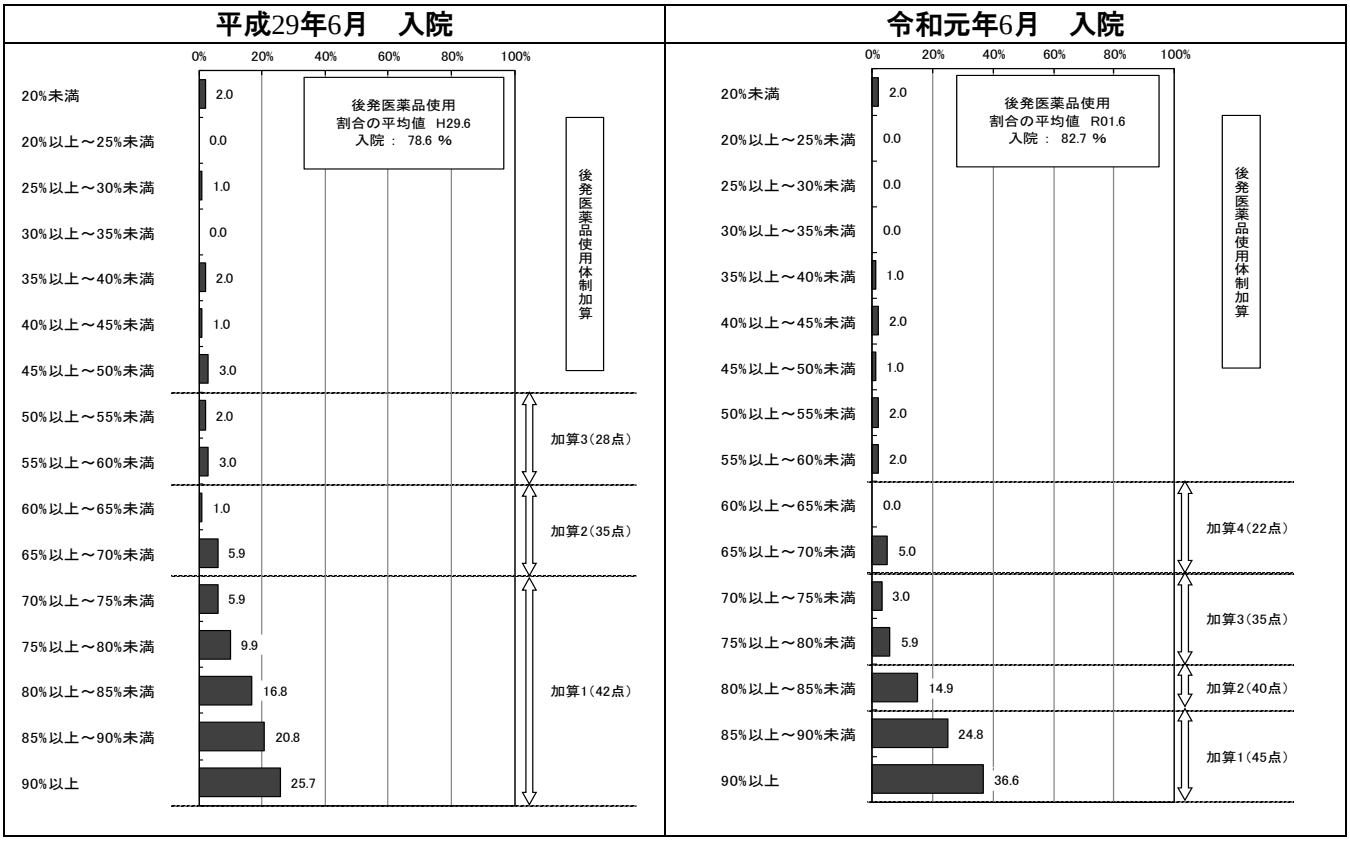


注）各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 159　（参考）後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

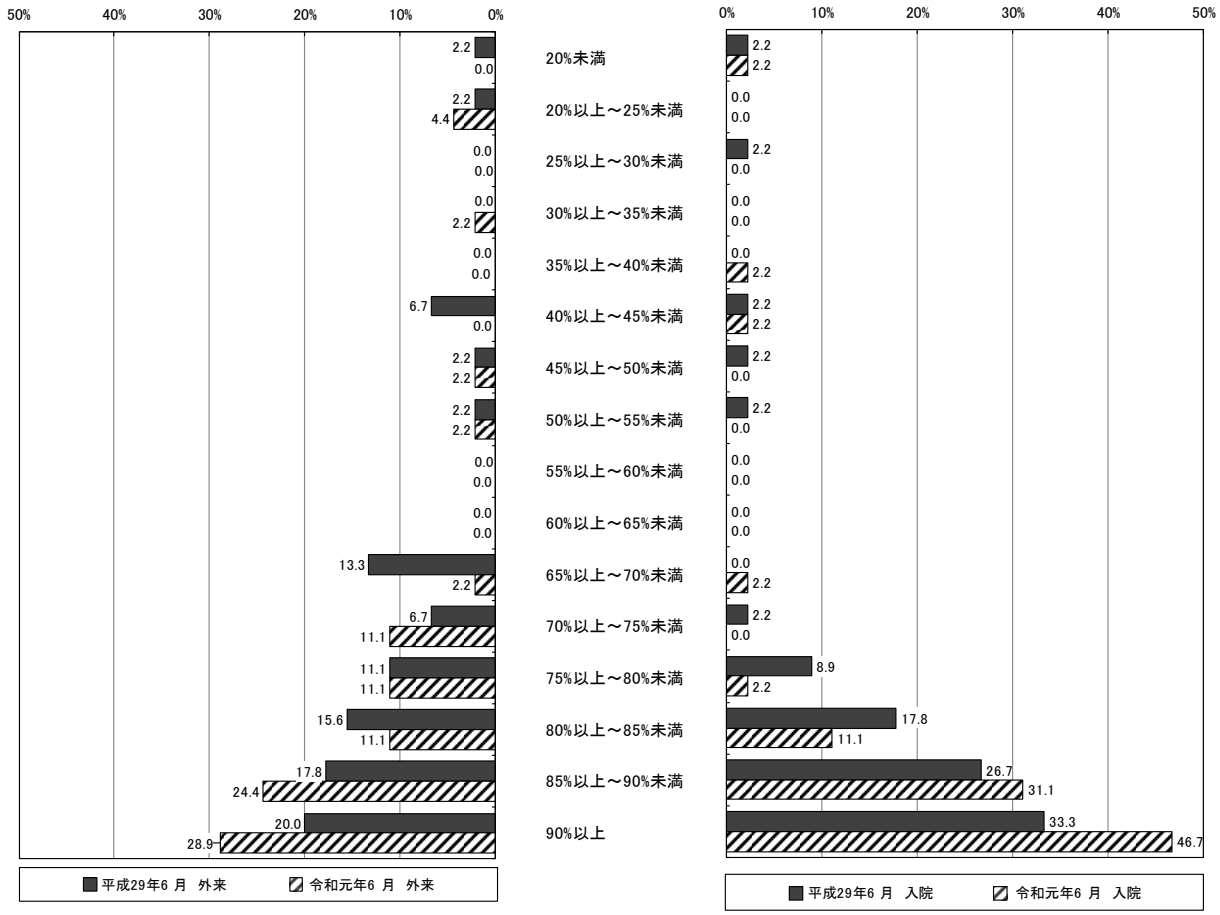


図表 160　（参考）後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



図表 161　病院における後発医薬品使用割合

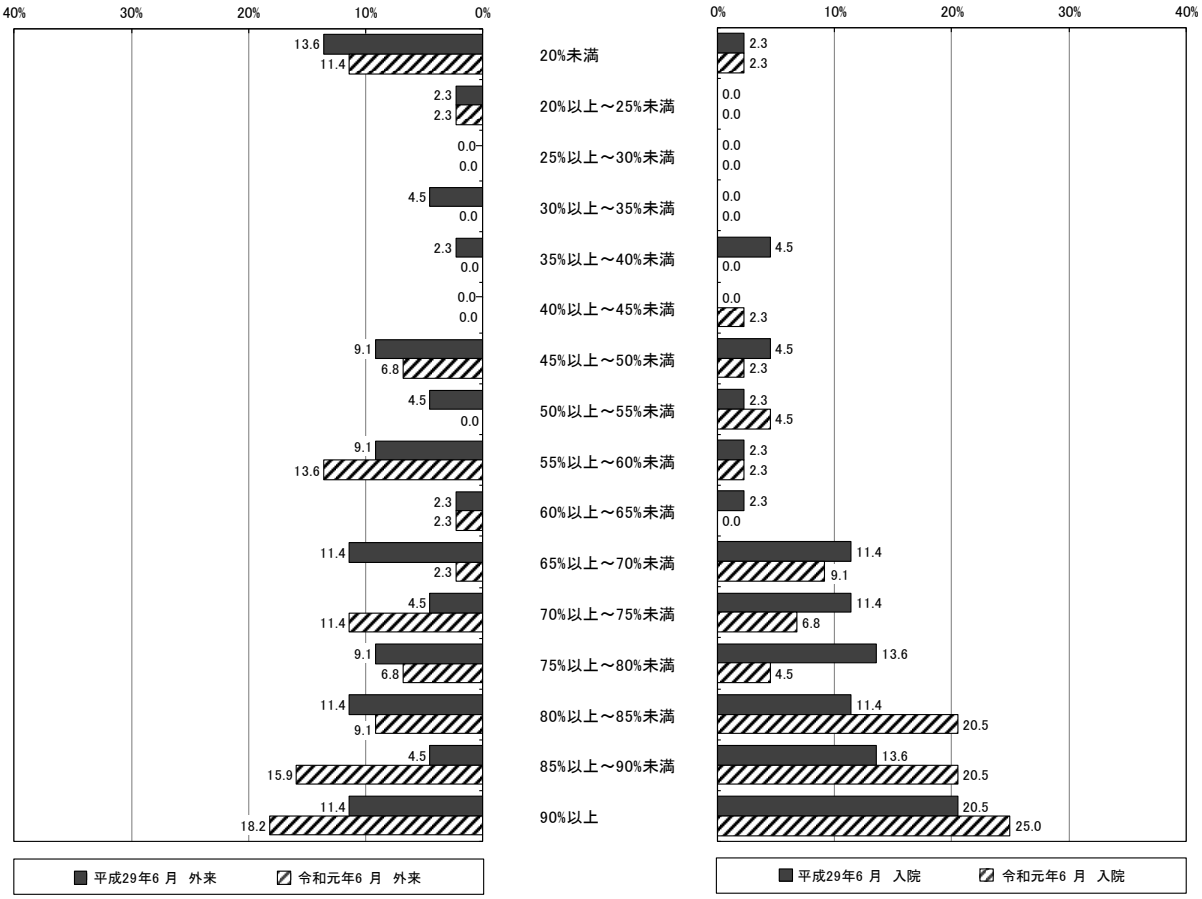
（平成29年6月と令和元年6月の比較、DPC対象病院･DPC準備病院、n=45）



注）各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 162　病院における後発医薬品使用割合

（平成29年6月と令和元年6月の比較、出来高算定病院、n=44）

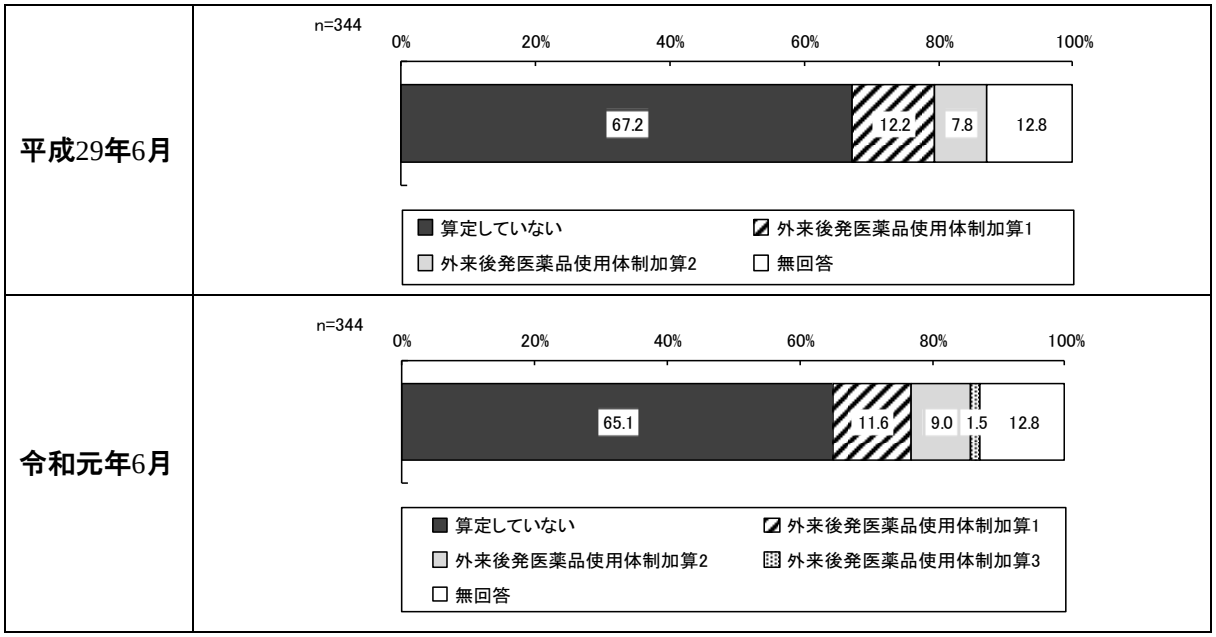


注）各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

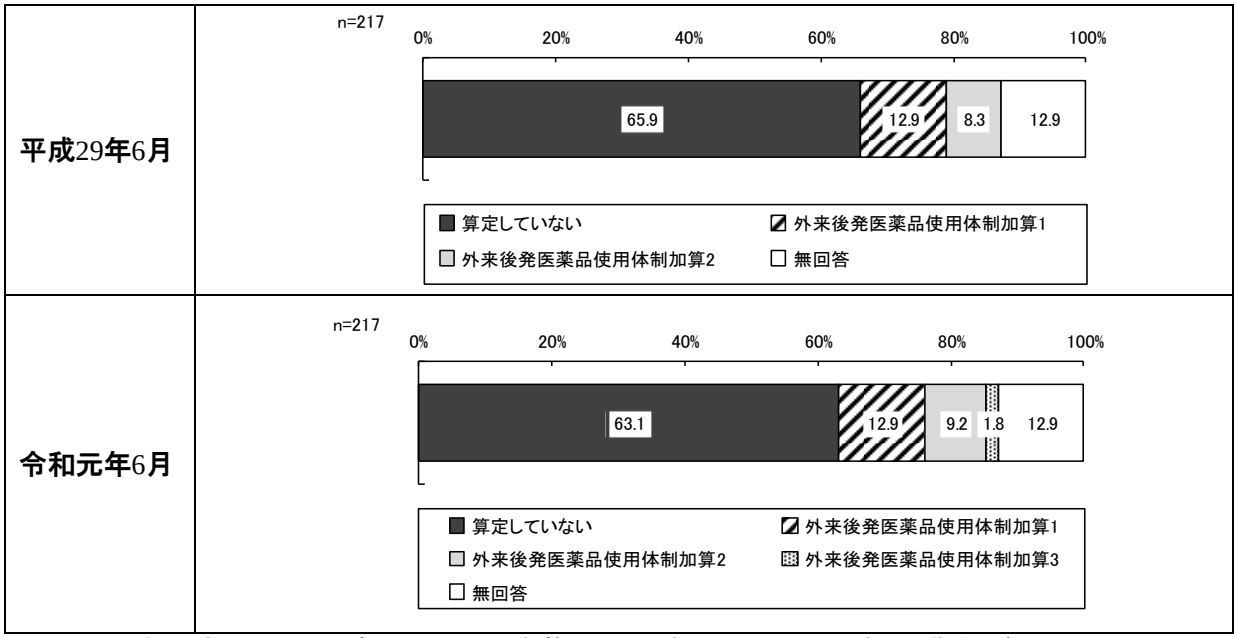
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

院内処方を行っている診療所における外来後発医薬品使用体制加算の算定状況について、平成29年6月と令和元年6月を比較すると、「算定していない」が67.2%→65.1%と2.1ポイント減少していた。外来後発医薬品使用体制加算１と２は、求められる後発医薬品使用割合の基準が上がったにも関わらず、割合は加算１が12.2→11.6%と0.6ポイント減少、加算２は7.8%→9.0%と1.2ポイント増加していた。

図表 163　外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
（単数回答、院内処方を行っている診療所、n=344）



図表 164　外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
（単数回答、院内処方率が80％以上の診療所、平成30年9月、n=217）



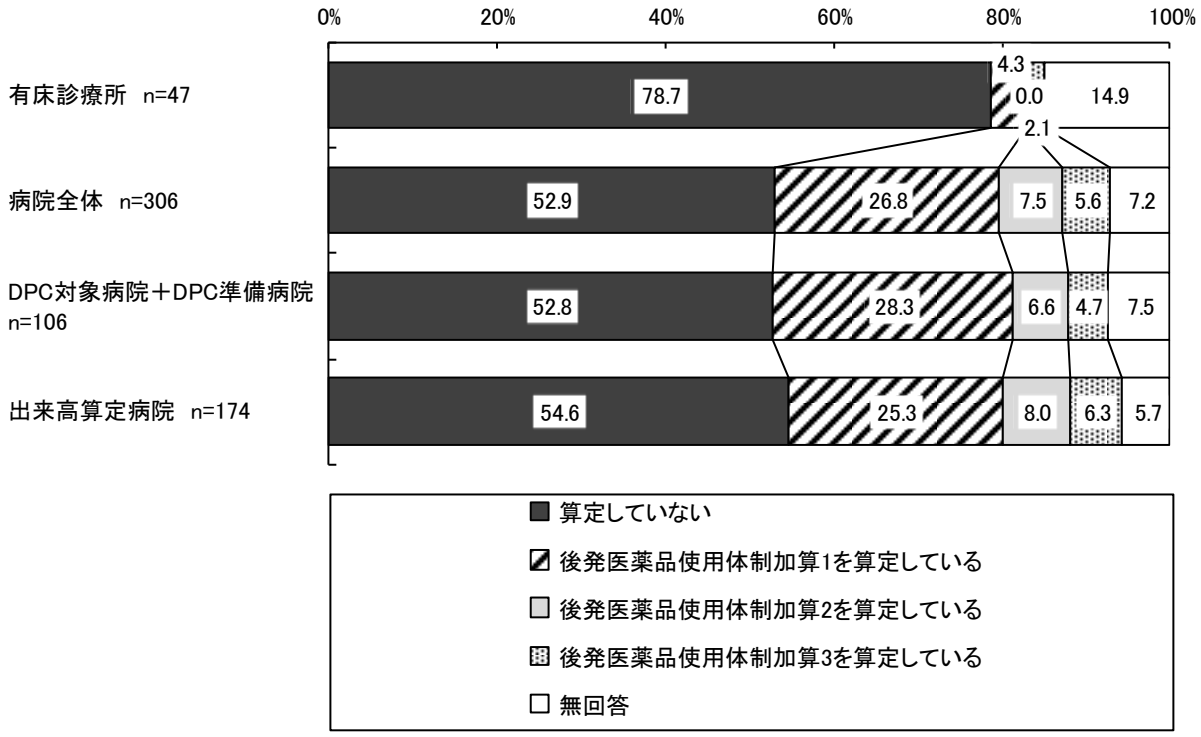
注）平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

平成29年6月末日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が4.3%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」は2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」は0.0%で、「算定していない」が78.7%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が26.8%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が7.5%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が5.6%で、「算定していない」が52.9%であった。

図表 165　後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成29年6月末日）

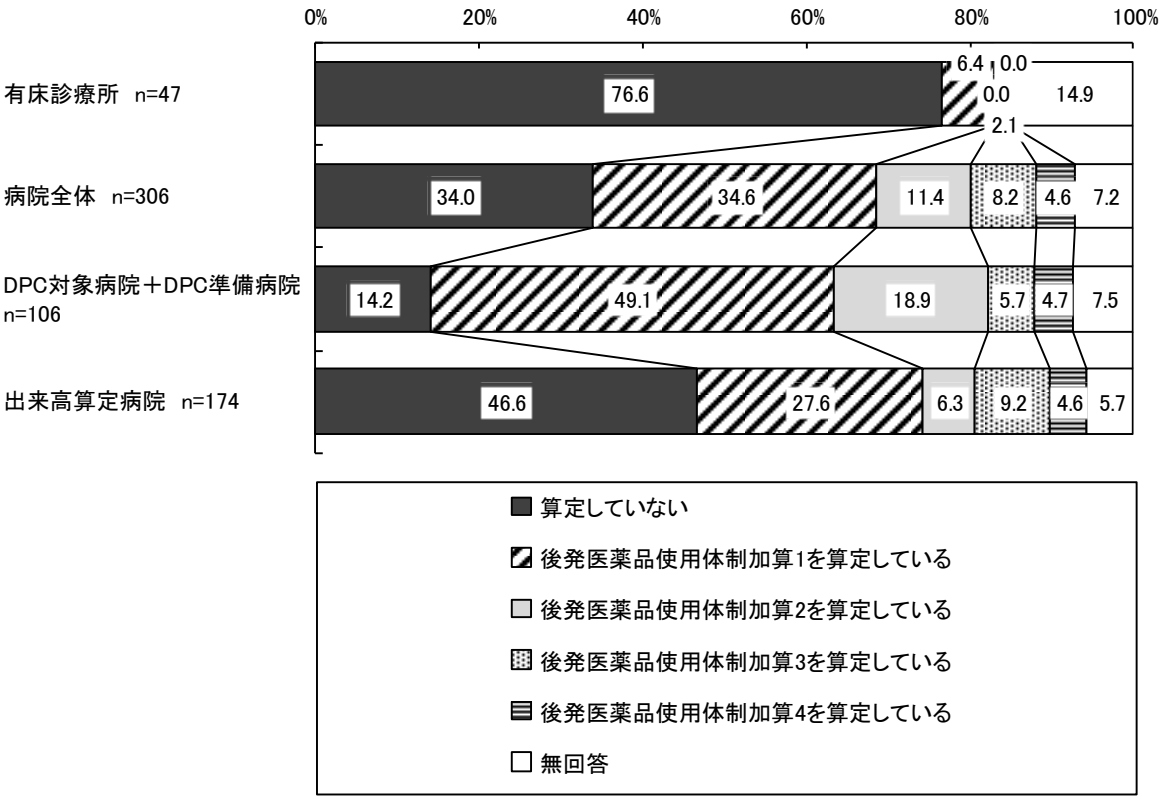


令和元年6月末日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」と「後発医薬品使用体制加算4を算定」が0.0%、「算定していない」が76.6%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が34.6%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が11.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.2%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が4.6%で、「算定していない」が34.0%であった。

平成29年6月末日時点と比較すると、診療所は大きな変化はみられなかったが、病院は「算定していない」が52.9%→34.0%と減少しており、特にDPC対象病院・DPC準備病院で減少幅が大きかった。

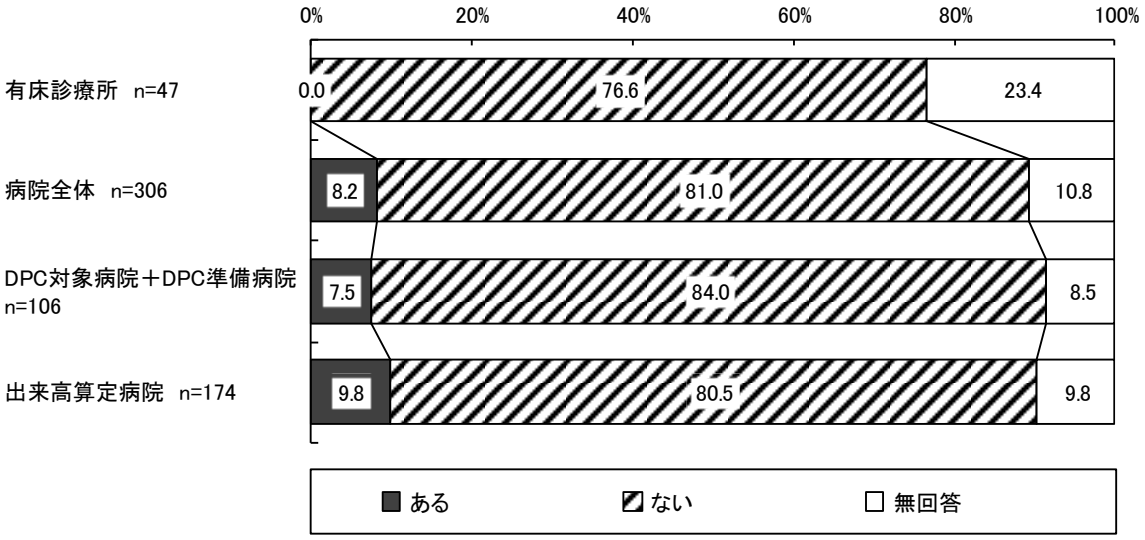
図表 166　後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、令和元年6月末日）



⑧新指標で算出するに当たっての問題

新指標で算出するに当たっての問題の有無をみると、「ある」という回答は有床診療所では0.0%、病院では8.2%であった。

図表 167　新指標で算出するに当たっての問題の有無（単数回答）



図表 168　新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）※主なものを抜粋

【診療所】

・特になし

【病院】

・使用薬剤の抽出・把握および正確な集計が困難
・算定するための導入システムがない（オーダリング非対応）
・データ抽出、処理に手間がかかる
・規格単位・数量によって使用割合に違いがある
・カットオフ値の設定問題
・システム導入費用がかかる
・算出用コードの変更が多く、修正作業が大変
・事前にコード変更情報がほしい

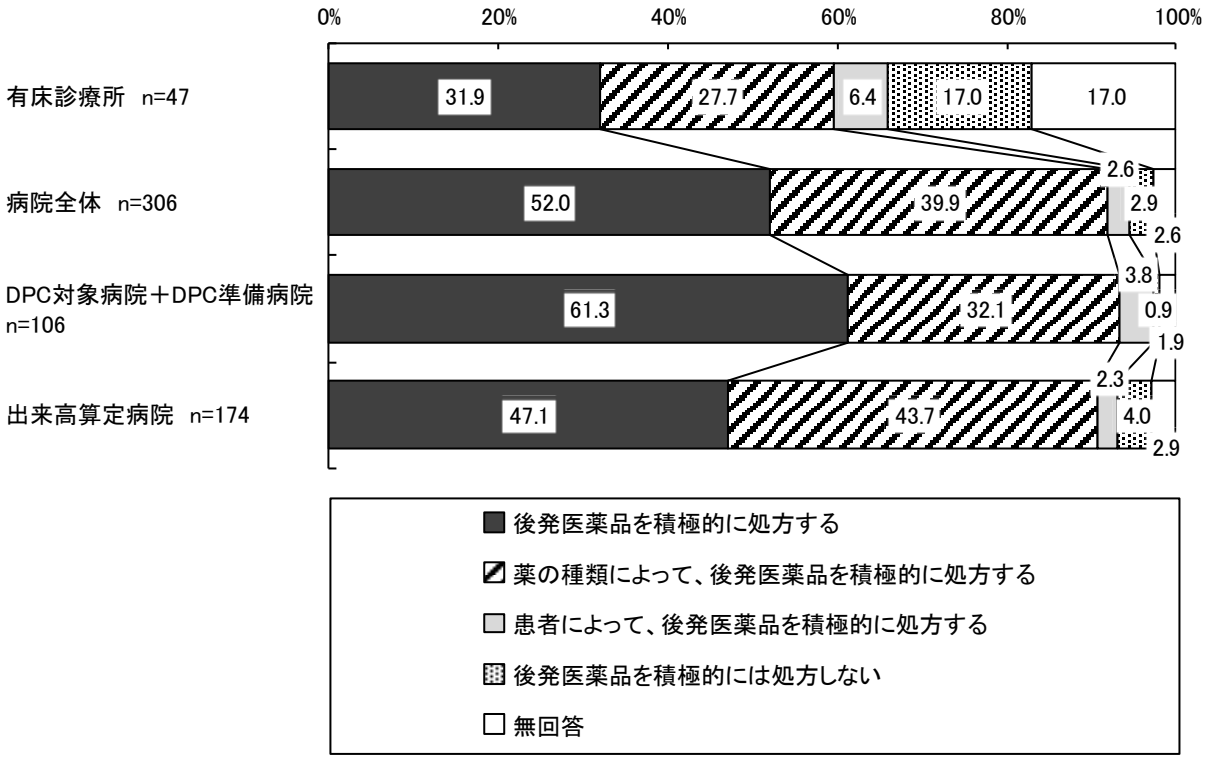
（５）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

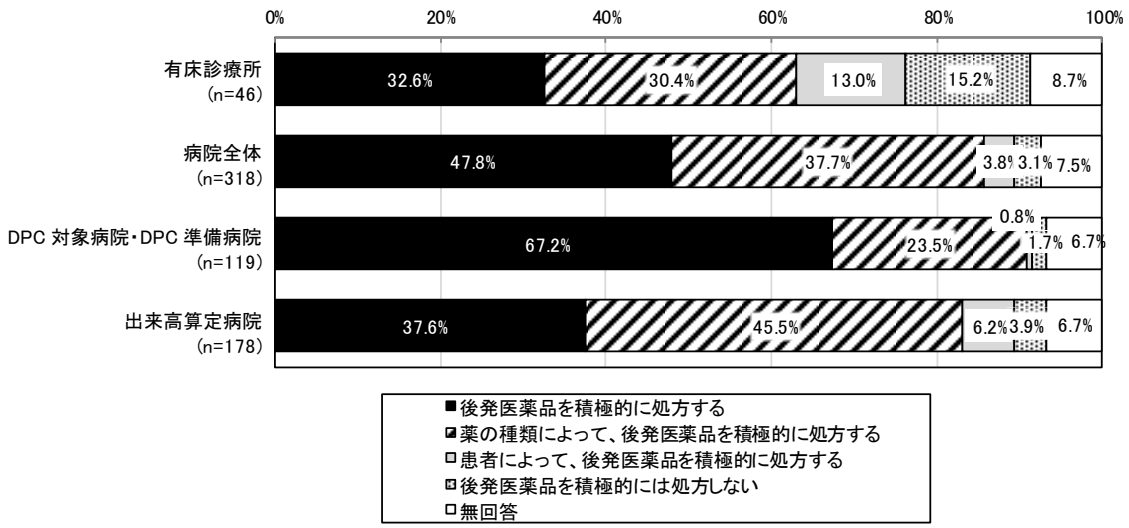
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が31.9%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が27.7%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が17.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が6.4%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が52.0%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が39.9%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が2.9%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が2.6%であった。特に、DPC 対象病院･DPC準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が61.3%と半数を超えていた。

図表 169　入院患者に対する後発医薬品の使用状況（単数回答）



（参考）平成 30 年度調査

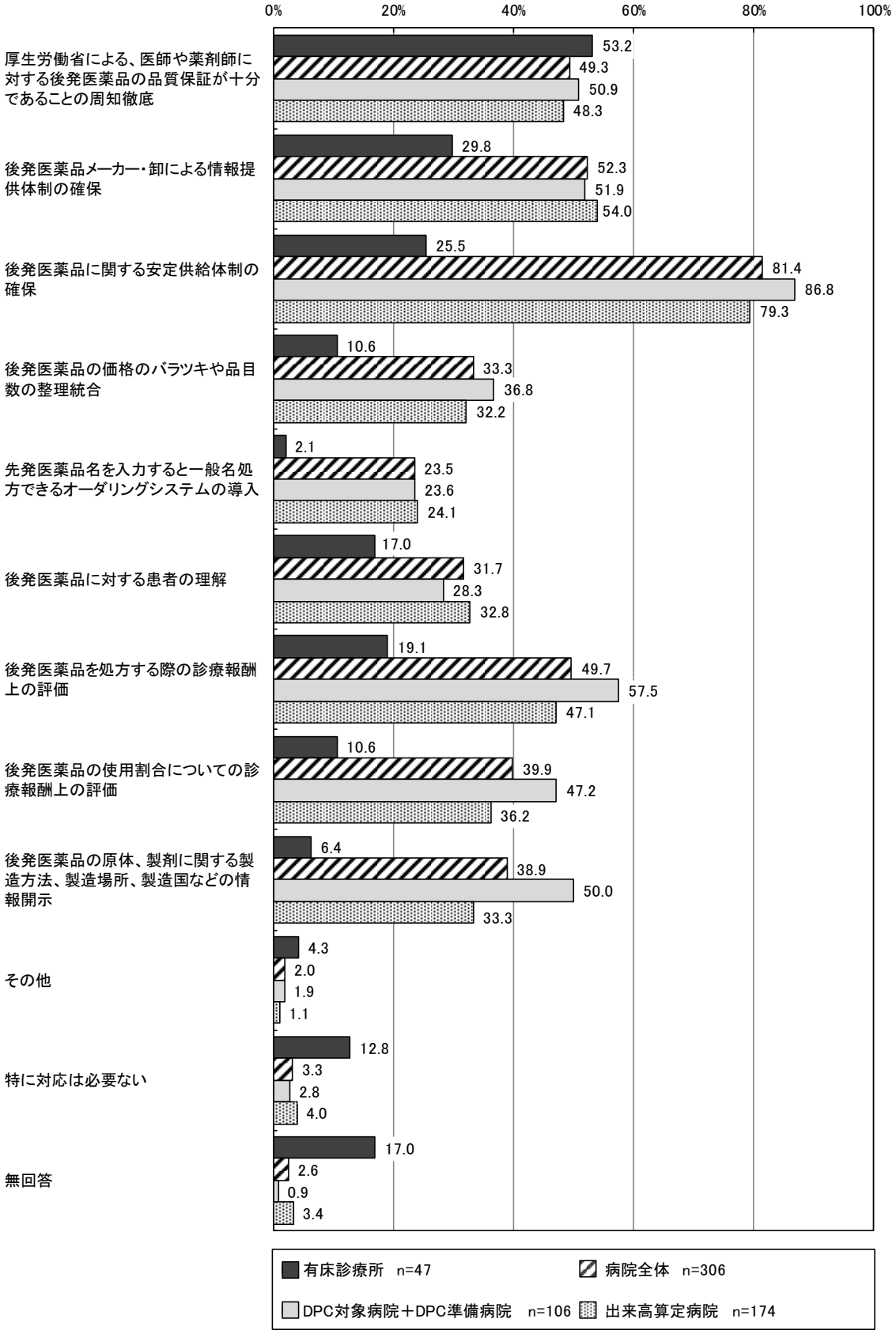


②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が53.2%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」が29.8%、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が25.5%であった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が81.4%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」が52.3%、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」が49.7%であった。

図表 170　今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）

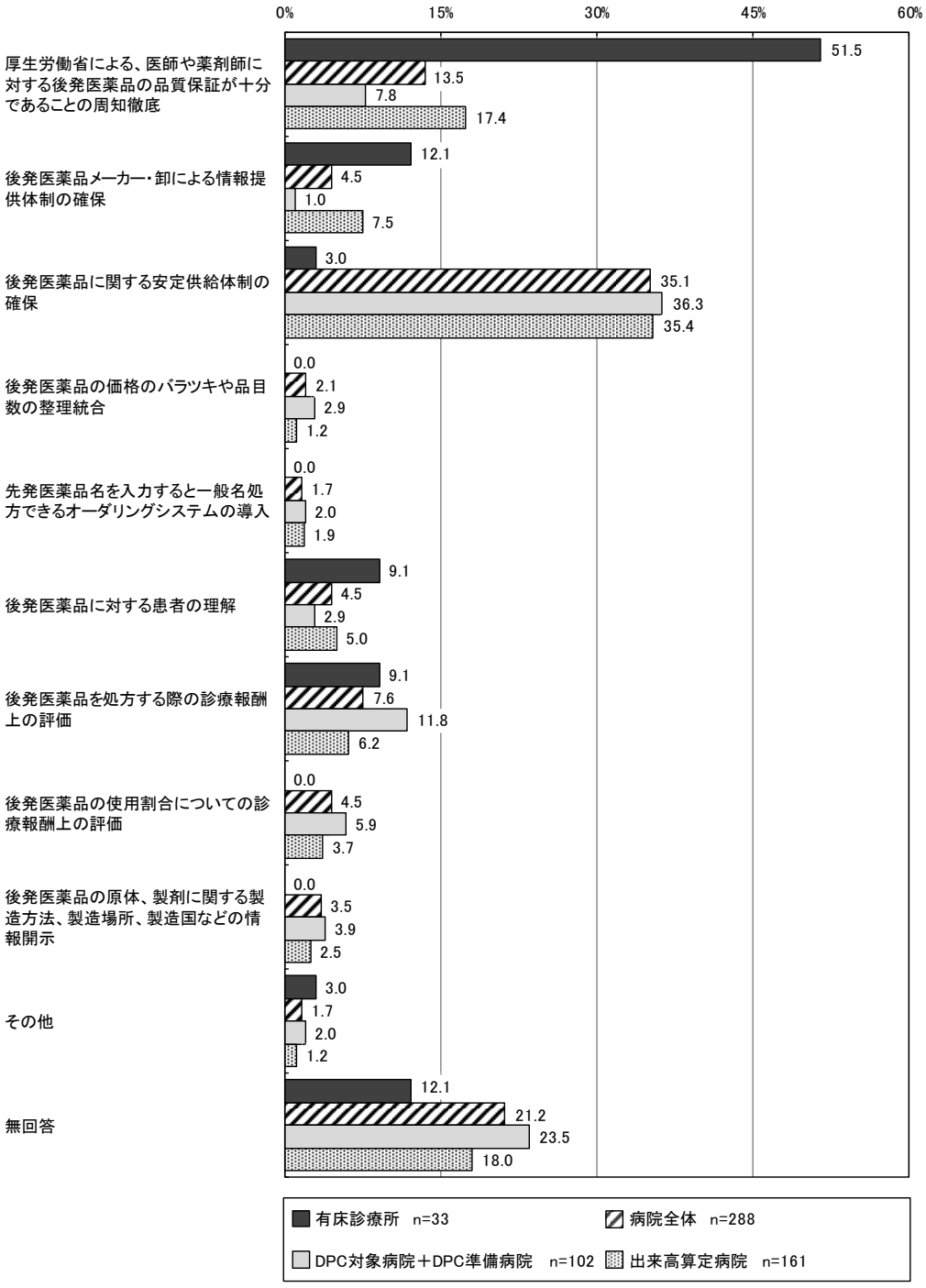


注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り
診療所：・スタッフへの後発品薬剤名の浸透
・患者が判断できるようにデメリットの周知をすること
病　院：・価格を下げすぎない（安定供給ができなくなる）
・DPC
・安定供給や品質保証、ダブルソース化などすべてがしっかりしている必要がある（値段・情報も）
・類似剤型、規格変更などのさらなる変更の自由度の拡大
・適応が一致している
・臨床試験データ

また、上記のうち最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が51.5％で最も多かった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が35.1％で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が13.5％であった。

図表 171　今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



（６）外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方箋料・一般名処方加算の算定回数

院外処方が5%以上の診療所における、令和元年6月1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均723.2回で、「一般名処方加算1」は平均234.3回、「一般名処方加算2」は平均220.4回であった。

図表 172　診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（n=340）

（単位:回）

	平成29年6月1か月間			令和元年6月1か月間		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数				723.2	556.3	697.0
一般名処方加算1の算定回数	160.4	252.1	47.0	234.3	285.8	131.0
一般名処方加算2の算定回数	200.2	248.1	107.0	220.4	247.0	160.0

注）全てに記入のあった 340 施設を集計対象とした。

病院における、令和元年6月1か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均2916.1回で、「一般名処方加算1」は平均470.2回、「一般名処方加算2」は平均596.2回であった。

図表 173　病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（令和元年6月1か月間）

（単位:回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	処方箋料の算定回数	2916.1	4828.3	1539.0
	一般名処方加算1の算定回数	470.2	945.7	10.0
	一般名処方加算2の算定回数	596.2	986.2	136.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	処方箋料の算定回数	5066.8	5030.6	4159.0
	一般名処方加算1の算定回数	809.5	1340.7	4.0
	一般名処方加算2の算定回数	1103.6	1340.9	674.0
出来高算定病院	処方箋料の算定回数	1525.3	4222.2	662.5
	一般名処方加算1の算定回数	274.8	497.5	16.0
	一般名処方加算2の算定回数	296.2	479.7	47.0

注）全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

図表 174　病院における一般名処方加算の算定回数（平成29年6月1か月間）

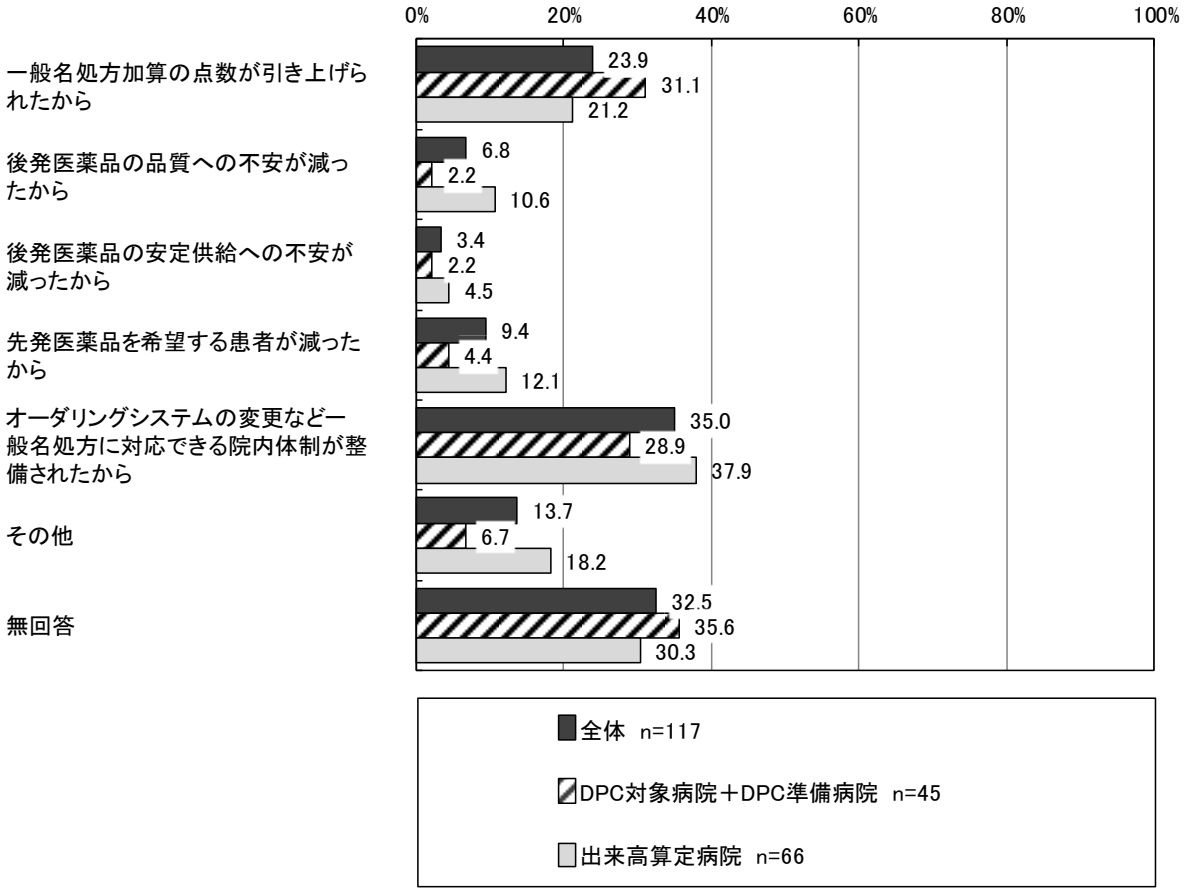
（単位:回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	一般名処方加算1の算定回数	264.1	688.1	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	386.8	800.6	21.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	一般名処方加算1の算定回数	446.0	969.4	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	646.0	1139.2	97.0
出来高算定病院	一般名処方加算1の算定回数	166.7	419.7	1.0
	一般名処方加算2の算定回数	246.4	436.5	21.0

注）全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

一般名処方加算の算定回数が増えた施設における増加理由は、病院全体では「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」が35.0%で、最も多かった。

図表 175　病院における一般名処方加算の増加理由



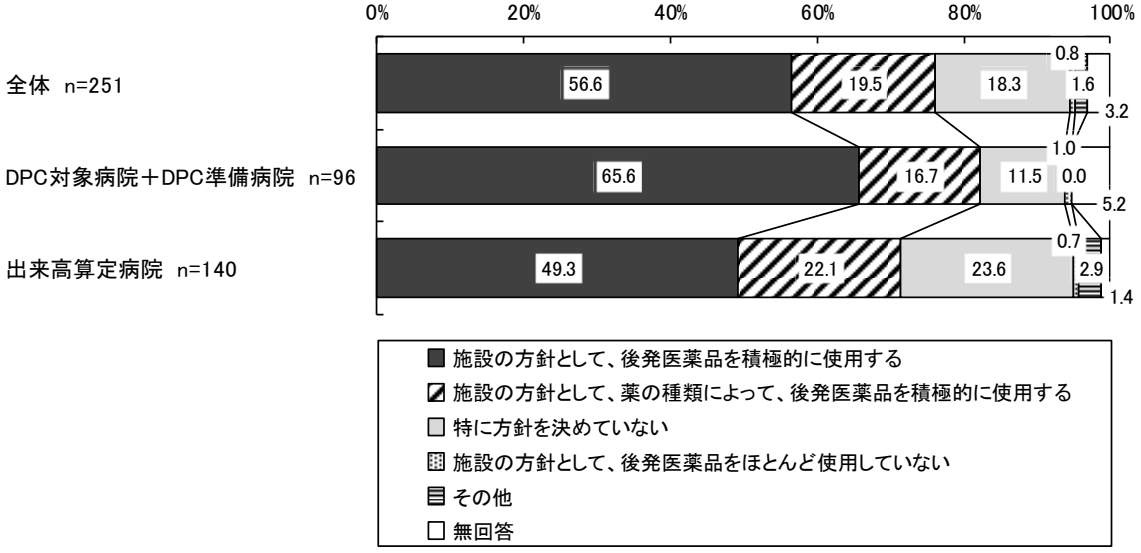
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

１）院外処方箋を発行している場合

院外処方箋を発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が56.6%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が19.5%、「特に方針を決めていない」が18.3%、「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」が0.8%であった。

DPC 対象病院･DPC準備病院では、出来高算定病院と比較して、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」の割合が65.6%と16.3ポイント高かった。

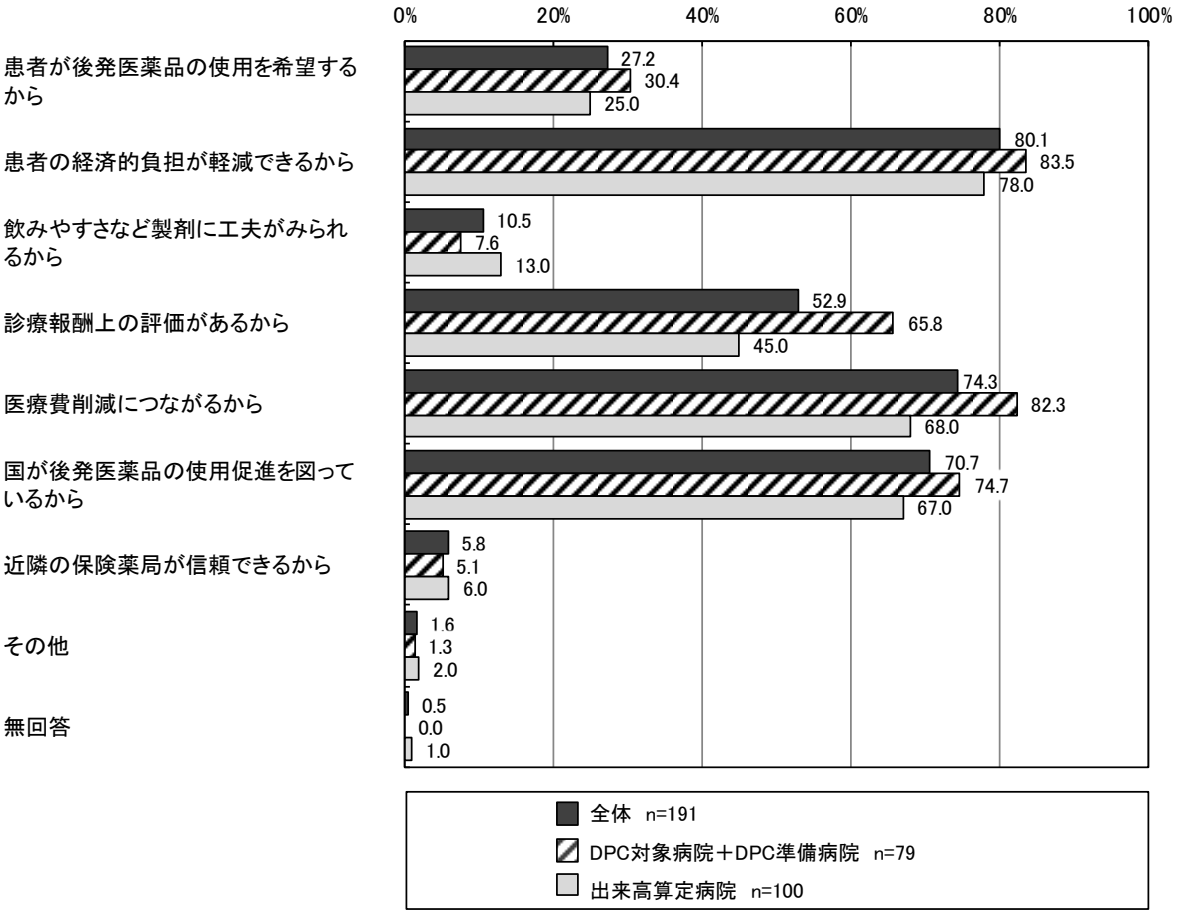
図表 176　外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
（院外処方箋を発行している病院、単数回答）



注１）　・院外処方箋を発行している施設を対象とした。
　　・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。
注２）　「その他」の内容のうち主なものは以下の通り
　病院：・担当医に任せている。

外来患者に院外処方する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が80.1%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が74.3%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が70.7%、「診療報酬上の評価があるから」が52.9%であった。

図表 177　外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り
・特に先発医薬品にこだわる理由がないため。

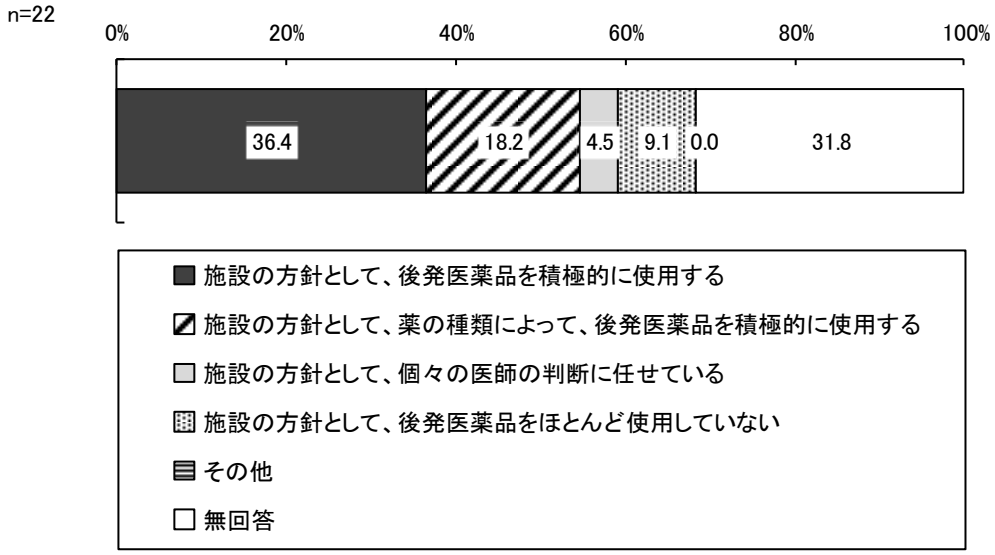
図表 178　外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）

・後発医薬品の品質はだいぶ良くなっているが、近年流通に支障が出るケースが多く見られるため
・市販後、臨床研究を行うため

２）院外処方箋を発行していない場合

院外処方箋を発行していない病院に対して、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針を尋ねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が36.4%、次いで「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が18.2%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が9.1%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が4.5%であった。

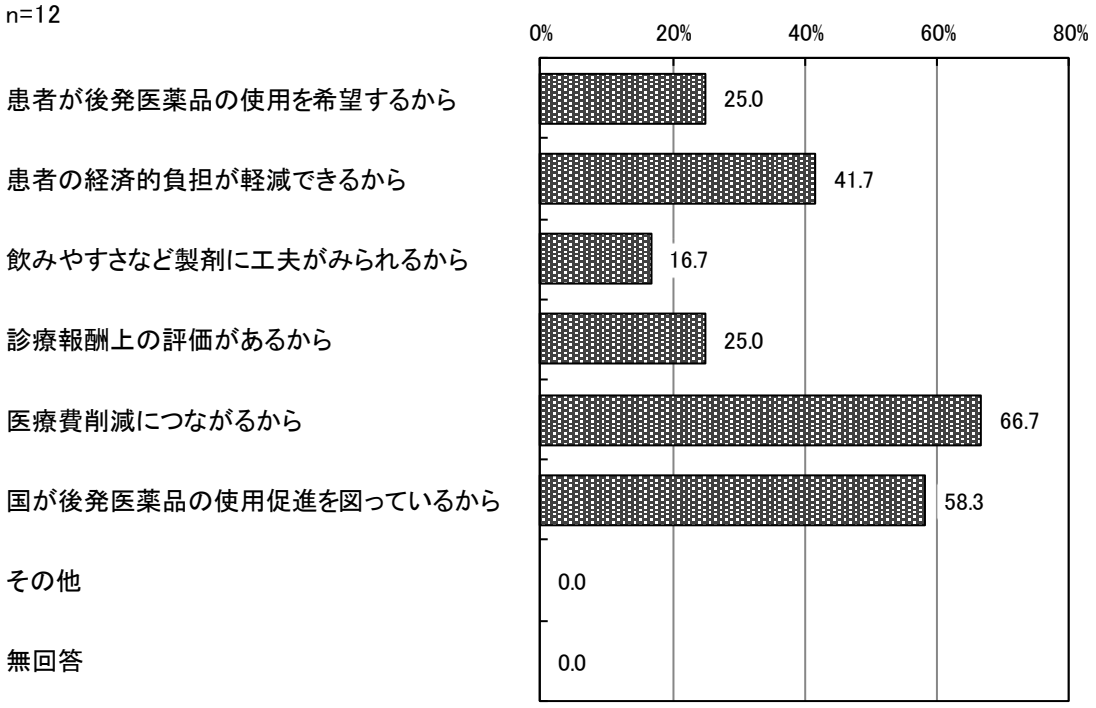
図表 179　外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針（院外処方箋を発行していない病院、単数回答、n=22）



注１）ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。
注２）その他の内容は以下の通り。
・基幹病院と同じものを採用
・医師の判断

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「医療費削減につながるから」が66.7%で最も多く、次いで「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が58.3%、「患者の経済的負担が軽減できるから」が41.7%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」と「診療報酬上の評価があるから」がともに25.0%であった。

図表 180　外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答、n=12）



注）その他の内容は以下の通り。
・生活保護受給者への使用原則化への対応のため。

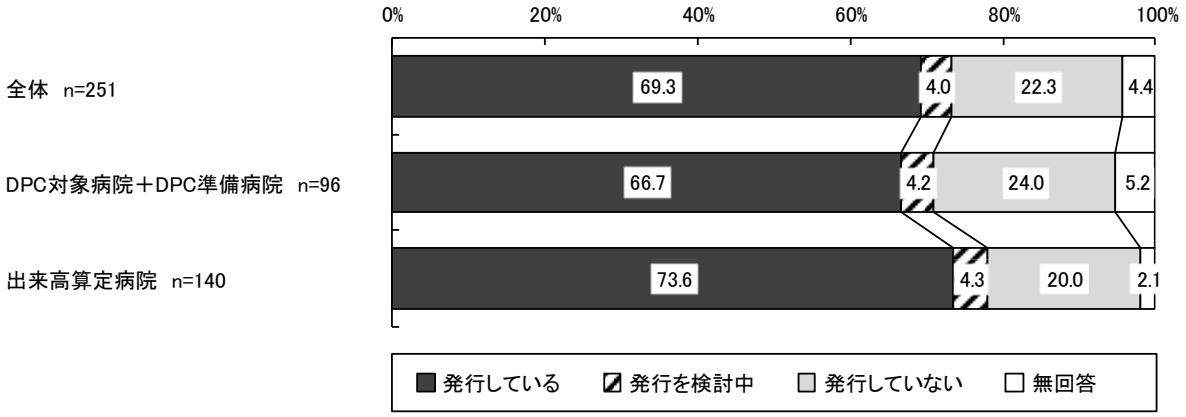
図表 181　外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）

・処方が少ない
・情報提供の貧弱性、安定供給できていない

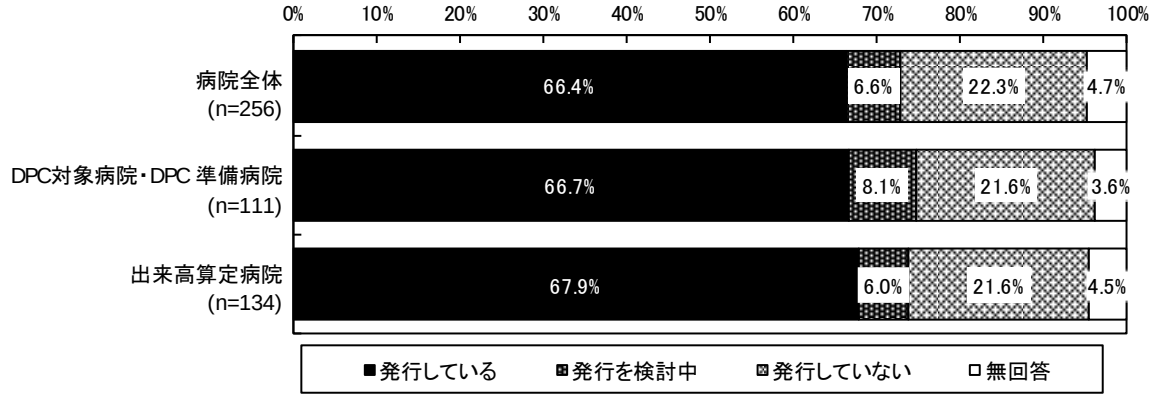
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

令和元年6月以降、院外処方箋を発行している病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況についてみると、「発行している」が69.3%、「発行を検討中」が4.0%、「発行していない」が22.3%であった。

図表 182　病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
（院外処方箋を発行している病院、令和元年6月以降、単数回答）

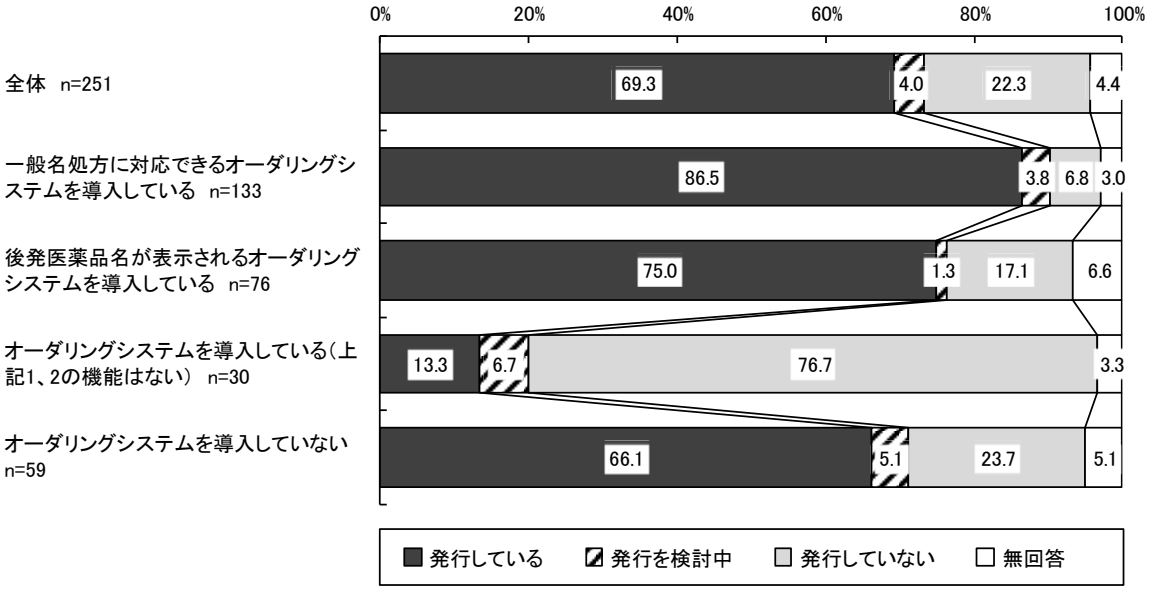


（参考）平成 30 年度調査



注）・平成29年４月以降の状況
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

図表 183　病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
（システム導入状況別、院外処方箋を発行している病院、令和元年 6 月以降、単数回答）



図表 184　病院における一般名処方による処方箋を発行していない理由
（一般名処方による処方箋を発行していない施設、自由記述式）

- システム上の環境が未整備（オーダリングシステム・電子カルテに非対応、改修が必要、そのための人・時間・予算がない等）
- 医師の方針および、薬剤師以外の医療従事者に一般名が浸透していないため現場の混乱を招く
- 手書きで処方箋に記載しているため
- 保険薬局がメーカーを決めて調剤できることに疑問や不安を感じるため
- 外来件数や施設での発行対象が少ない
- 先発品の処方の方が多いため
- 変更可の処方箋であるため

（７）外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）

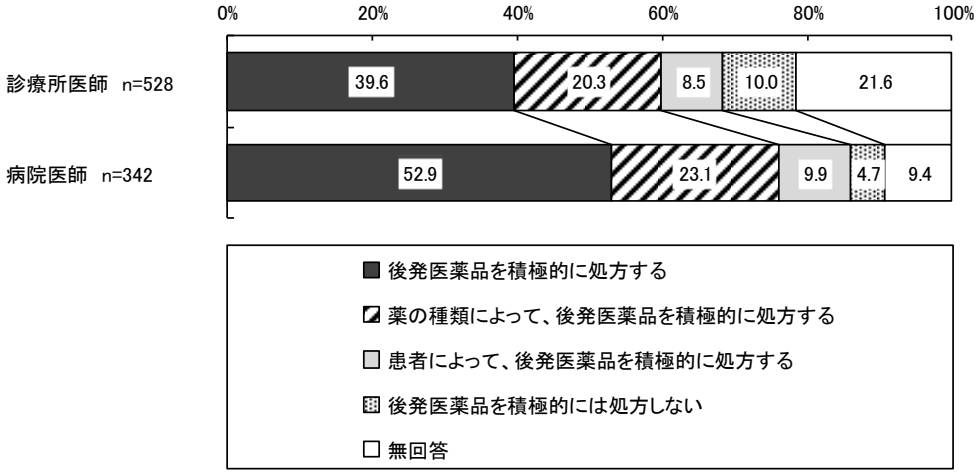
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

１）院外処方箋を発行している場合

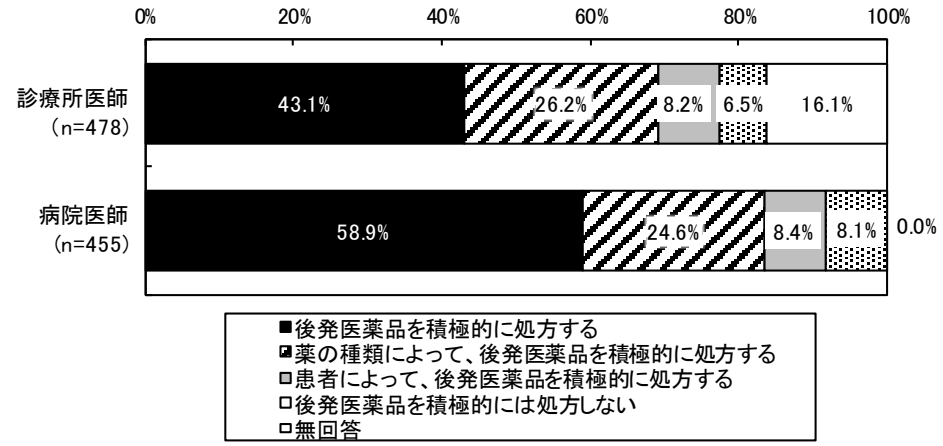
院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が5%以上）の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師に比べ、病院医師の方が後発医薬品の処方に積極的な姿勢が見られた。

具体的には、「後発医薬品を積極的に処方する」が診療所医師、病院医師のどちらも最も多く（診療所医師39.6%、病院医師52.9%）、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師20.3%、病院医師23.1%）であった、「後発医薬品を積極的に処方しない」（診療所医師10.0%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（病院医師9.9%）であった。

図表 185　外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）

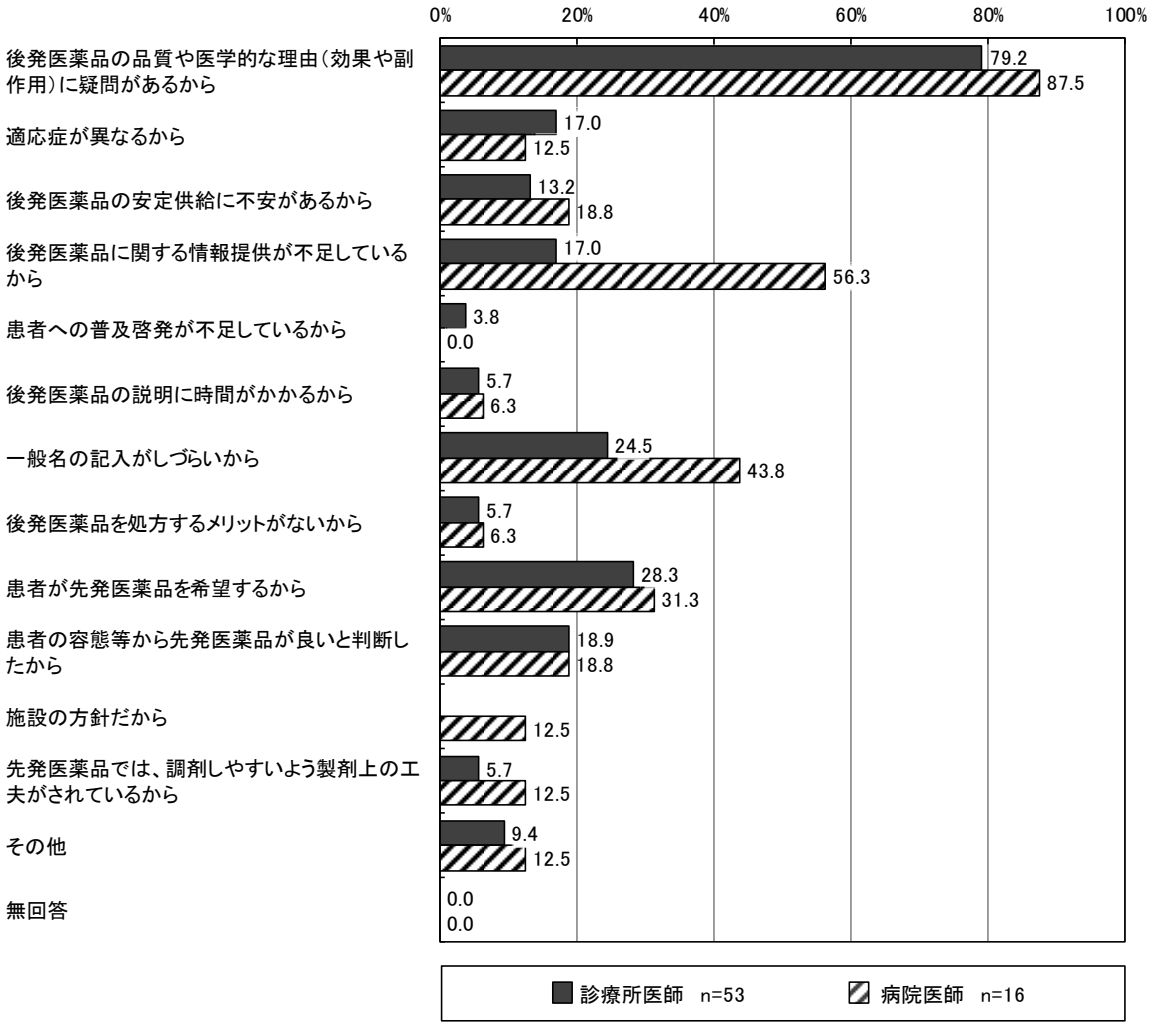


（参考）平成 30 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師は「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」が79.2%で最も多かった。次いで「患者が先発医薬品を希望するから」が28.3%、「一般名の記入がしづらいから」が24.5%、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」が18.9%であった。病院医師では「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」が87.5%で最も多かった。次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」が56.3%、「一般名の記入がしづらいから」が43.8%、「患者が先発医薬品を希望するから」が31.3%であった。

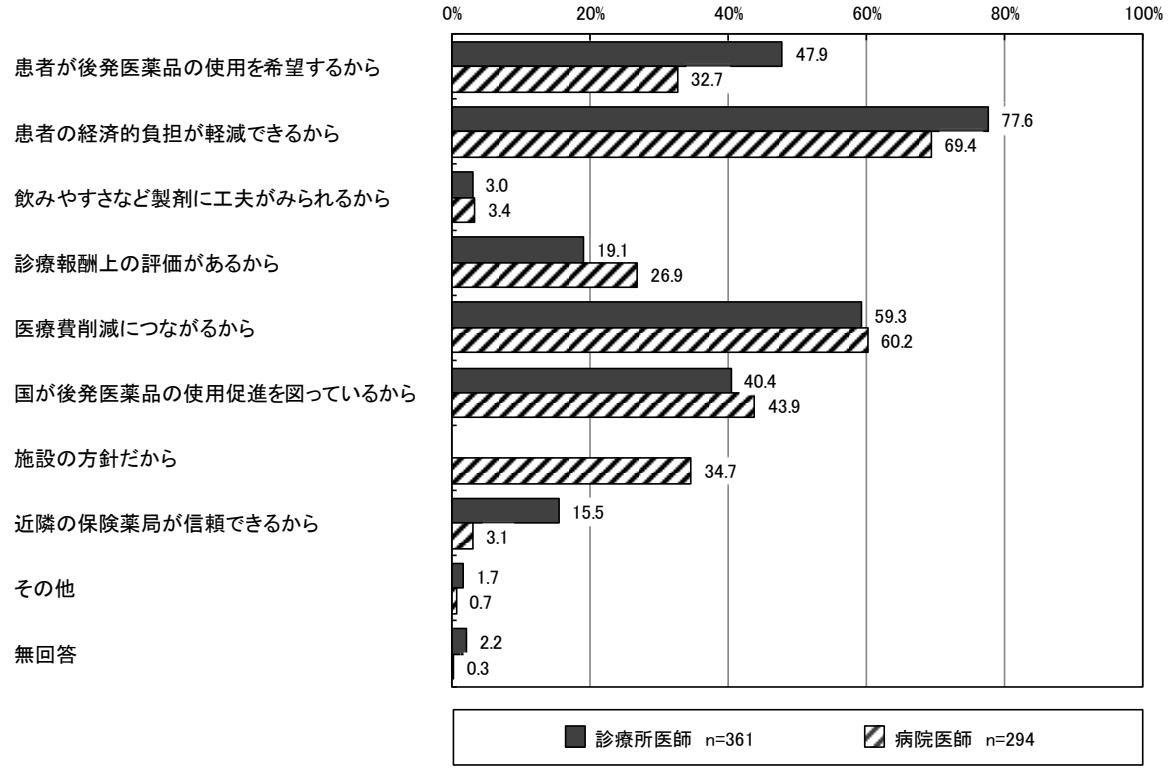
図表 186　外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方箋を発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、医師ベース、複数回答）



注１）「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。
注２）「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」についての主な記載内容は以下の通り。
診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
病院医師：どちらのメーカーが処方されるか判断できない、先発薬品との効果比較、副作用の内容、抗てんかん薬
注３）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
診療所医師：・副作用が出たため、懸念されるため
・品質に問題があるため
・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
・先発品の治療効果が高いため
病院医師：・外用薬は効果に大きく差がある
・抗てんかん薬を代表に神経、精神に対しての薬剤が同等に作用するか疑問

「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師77.6%、病院医師69.4%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師59.3%、病院医師60.2%）であった。3 位以降は、診療所医師では「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が47.9%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が40.4%であり、病院医師では「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が43.9%、「施設の方針だから」が34.7%となった。

図表 187　外来患者に院外処方する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、医師ベース、複数回答）



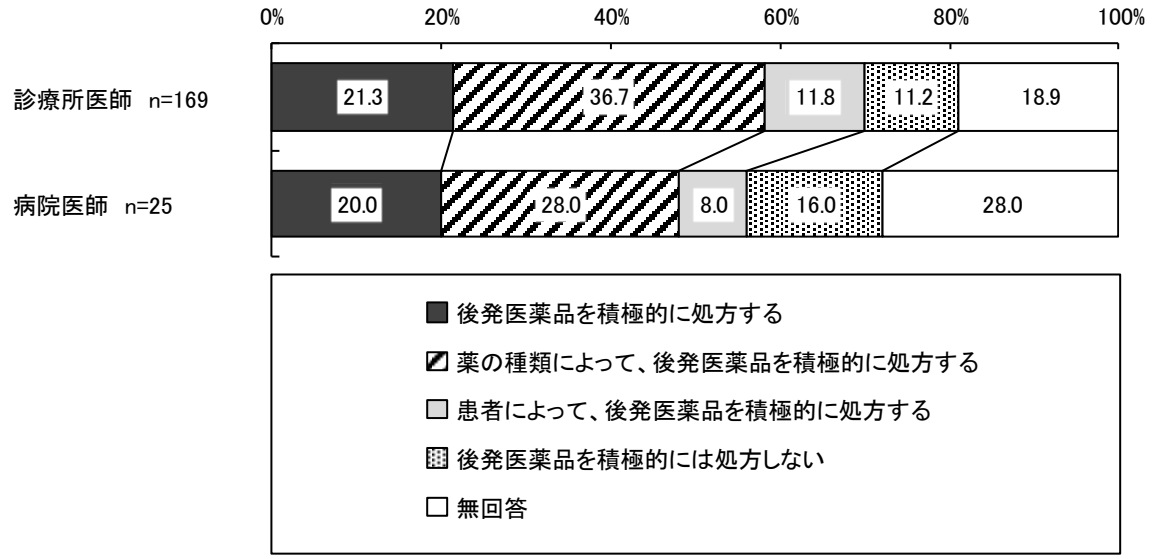
注）「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

２）院外処方箋を発行していない場合

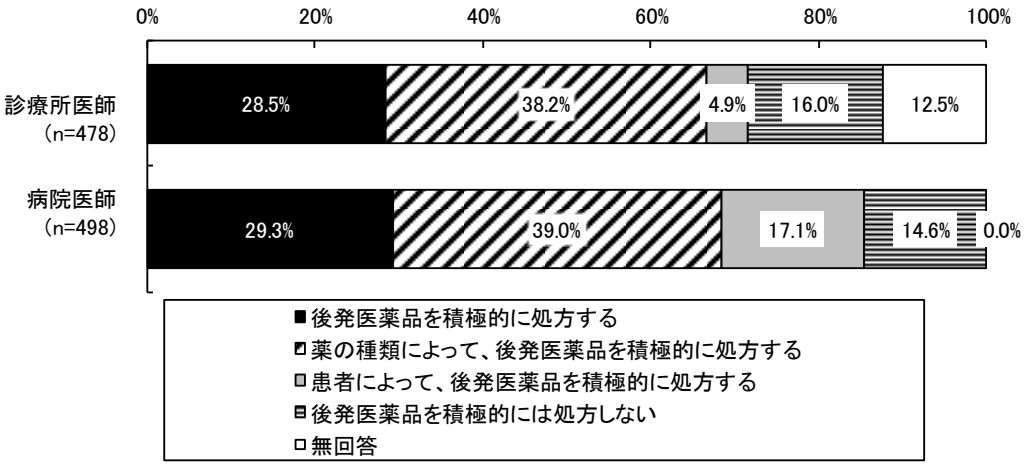
院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が36.7%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が21.3%であった。

病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が28.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が20.0%であった。また、「後発医薬品を積極的には処方しない」が病院医師では16.0%であった。

図表 188　外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、単数回答、医師ベース）

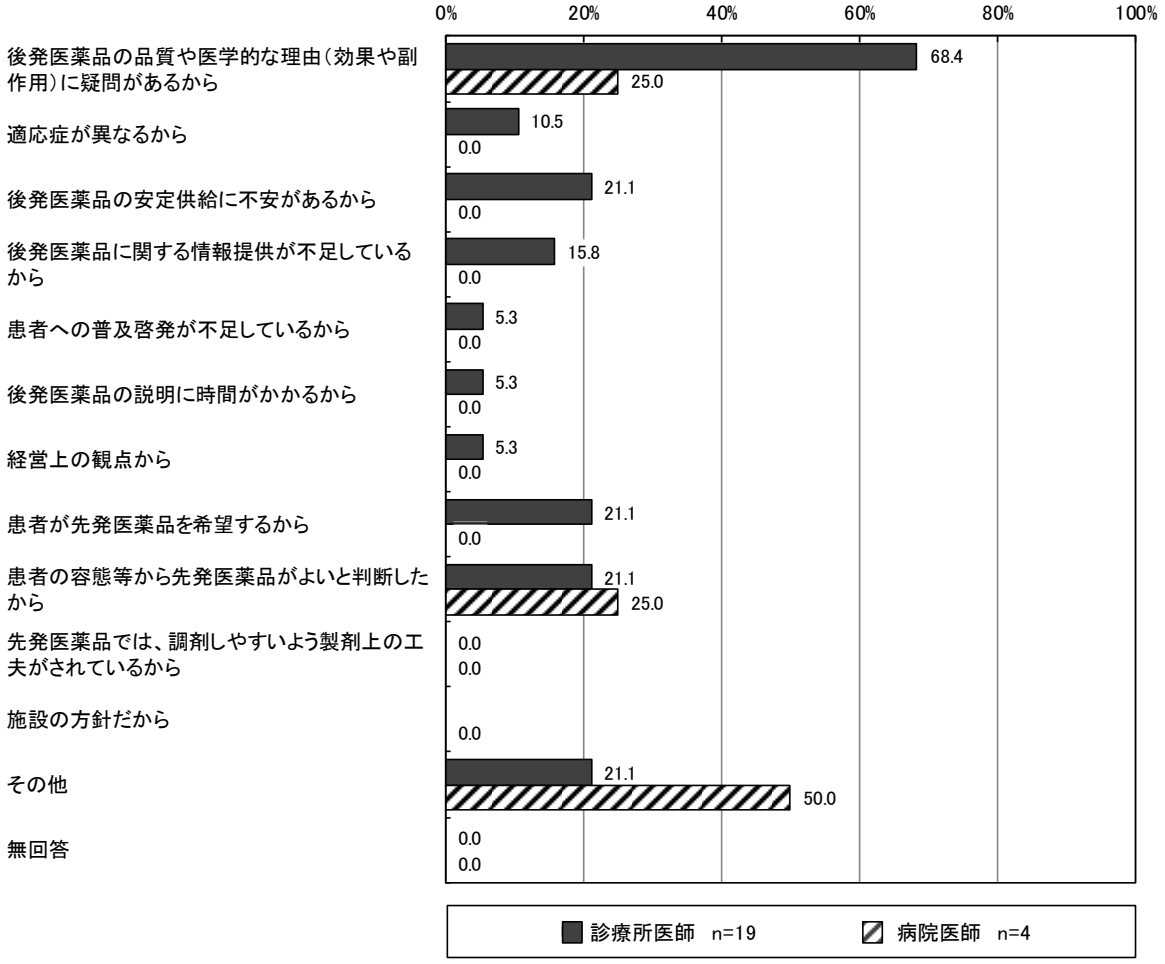


（参考）平成 30 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師は「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師68.4%）が最も多く、病院医師では「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」と「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断した」（ともに25.0%）が最も多かった。

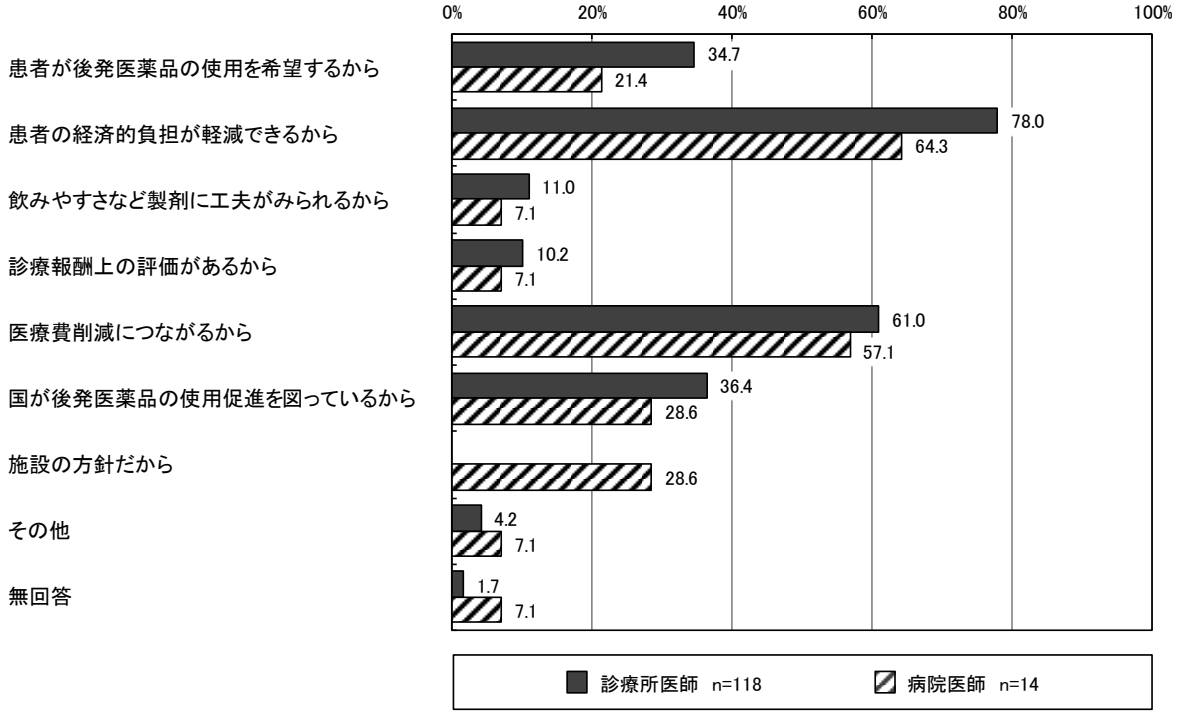
図表 189　外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方箋を発行していない施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



注１）「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。
注２）経営上の観点からについての主な自由記載は次の通り
（病院医師には具体的記載を求めていない）
診療所医師：複数の在庫をもてないから
注３）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・院内処方のため安価ですむから先発品のみ使用している
・先発メーカーを応援し、新薬開発を進めてほしいため
・多人数の医師による当番制の診療体制なので
・レギュラー製剤がよい
病院医師：・処方が少ないため

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に、後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師78.0%、病院医師64.3%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師61.0%、病院医師57.1%）であった。

図表 190　外来患者に院内投薬する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由
（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）

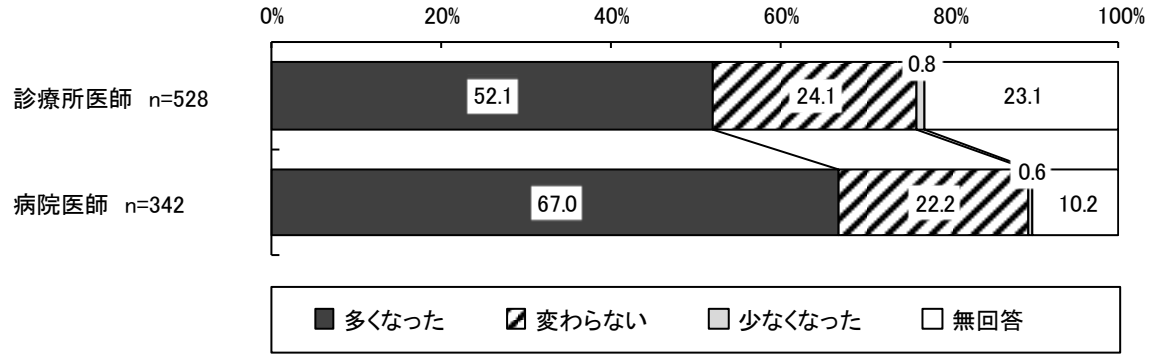


注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・品質・効果・副作用がわかるため
・生活保護患者には後発医薬品を使用するようにとの行政からの指示がある
病院医師：・先発の説明がないから

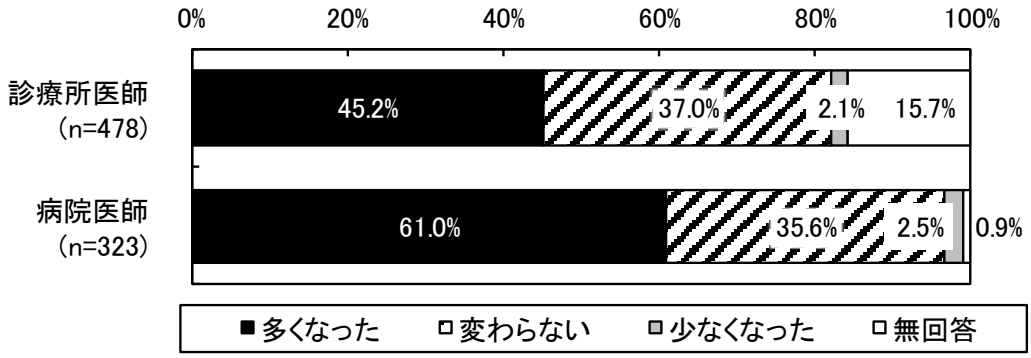
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2 年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が52.1%、「変わらない」が24.1%であった。病院医師では「多くなった」が67.0%、「変わらない」が22.2%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が約15ポイント高かった。

図表 191　外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



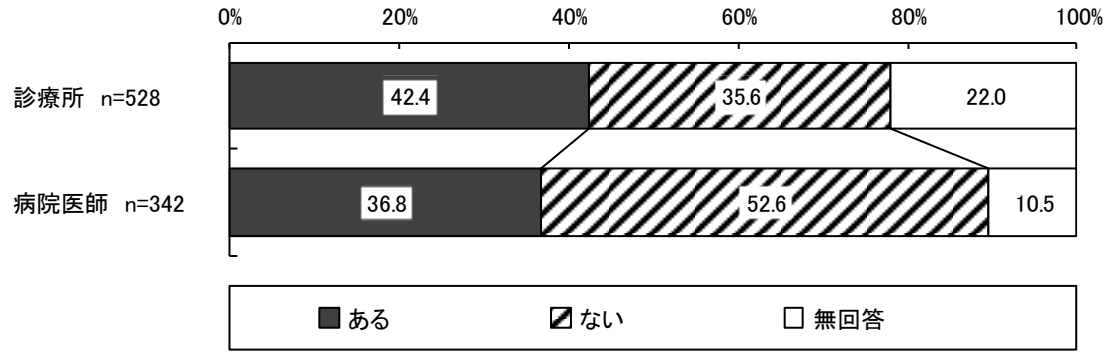
（参考）平成 30 年度調査



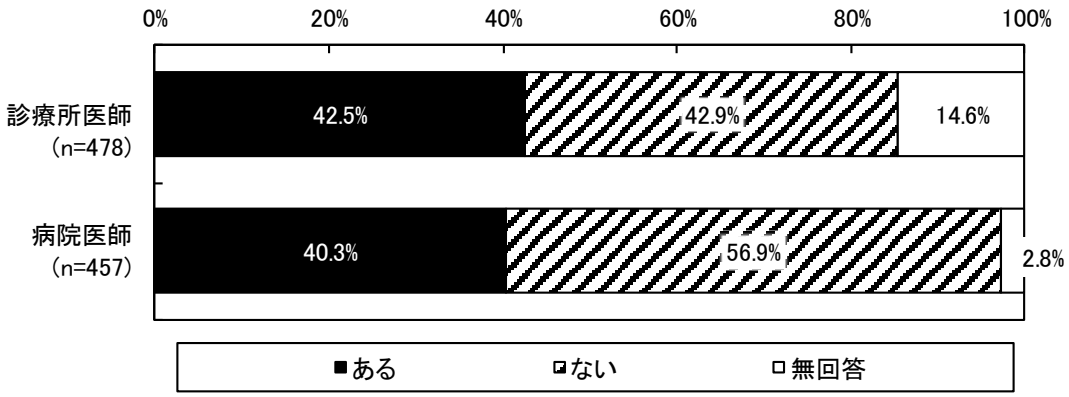
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成 31 年 4 月以降）

後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無についてみると、診療所では「ある」が42.4%、「ない」が35.6%であった。病院医師では「ある」が36.8%、「ない」が52.6%であった。

図表 192　後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無
（平成31年4月以降、単数回答、医師ベース）

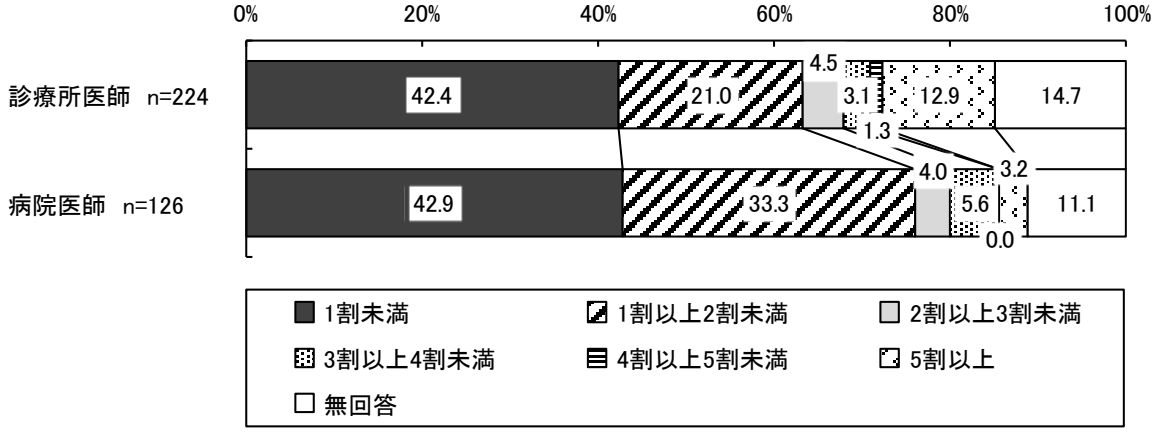


（参考）平成 30 年度調査



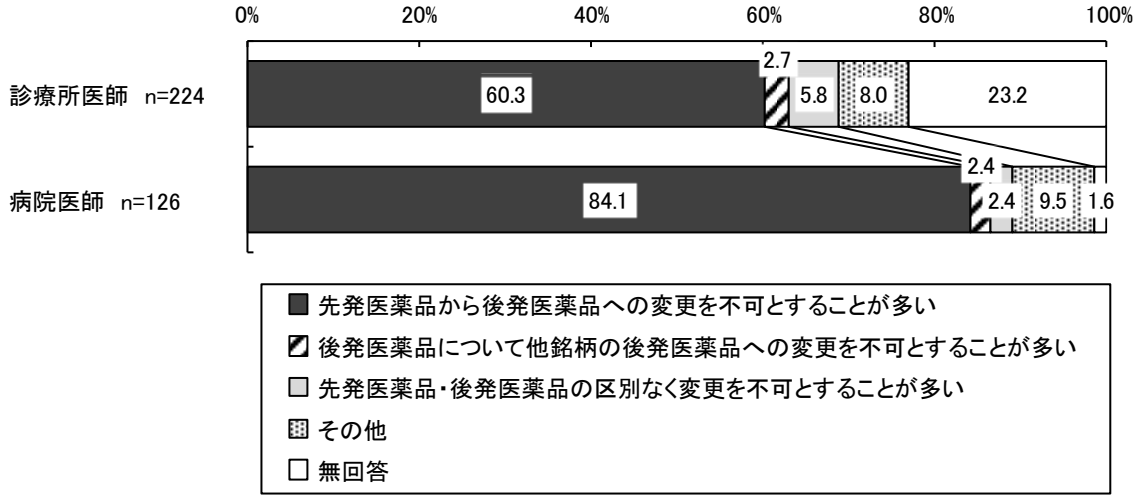
平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1 割未満」（42.4%、42.9%）が最も多かった。一方で、「5 割以上」が、診療所医師では12.9%、病院医師では3.2%あった。

図表 193　院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、令和元年6月時点）



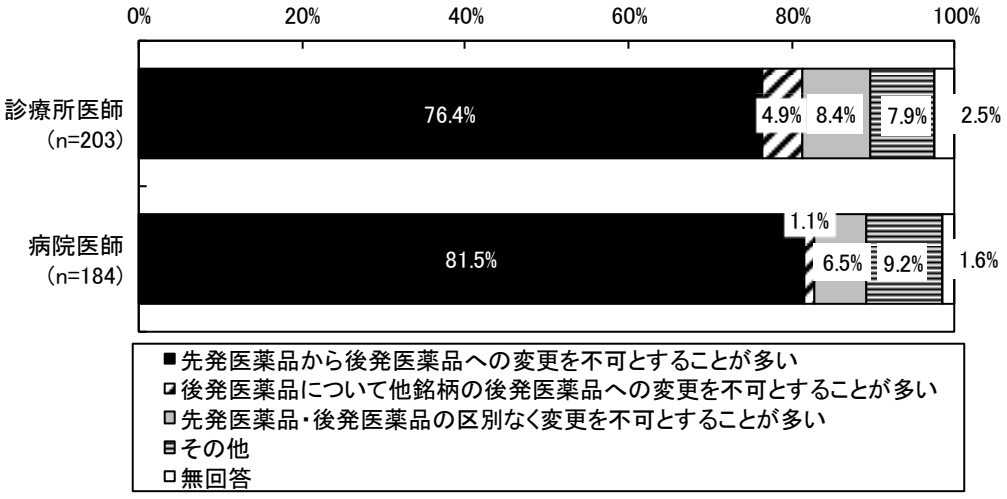
一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを、平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師60.3%、病院医師84.1%）が最も多かった。

図表 194　一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、単数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・患者の希望
・後発医薬品の効果がよくない
・適応症がない
病院医師：・患者の希望
・アレルギー
・副作用

（参考）平成 30 年度調査

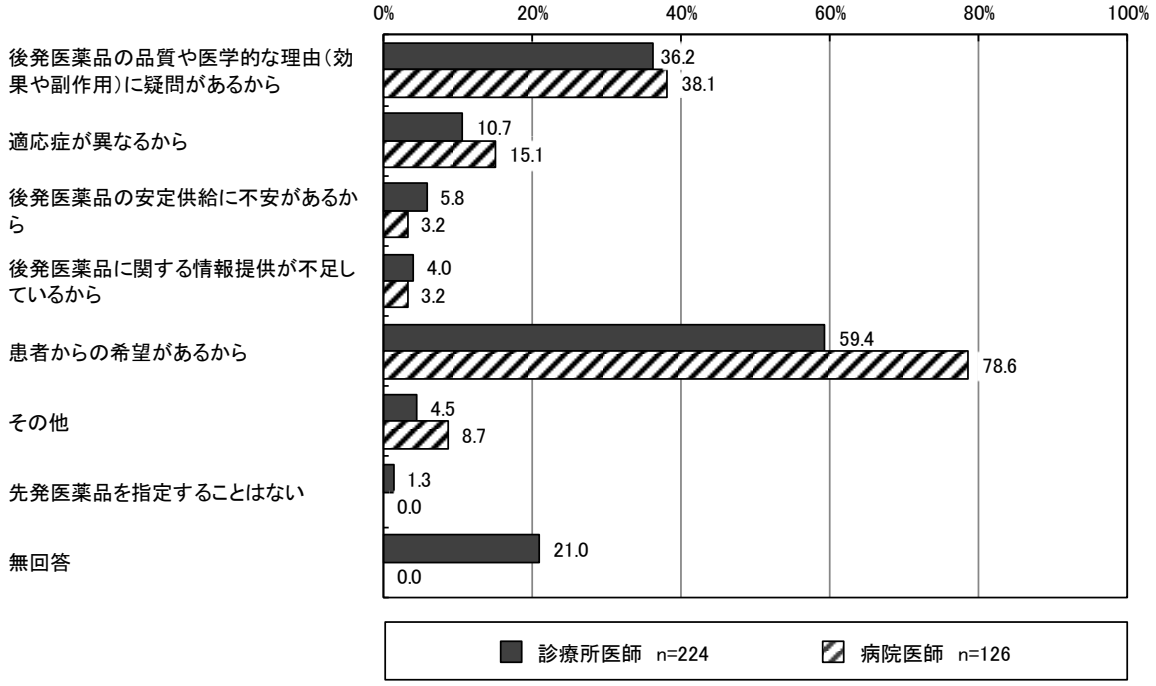


１）先発医薬品を指定する場合

先発医薬品を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師59.4%、病院医師78.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師36.2%、病院医師38.1%）であった。

図表 195　先発医薬品を指定する場合の理由

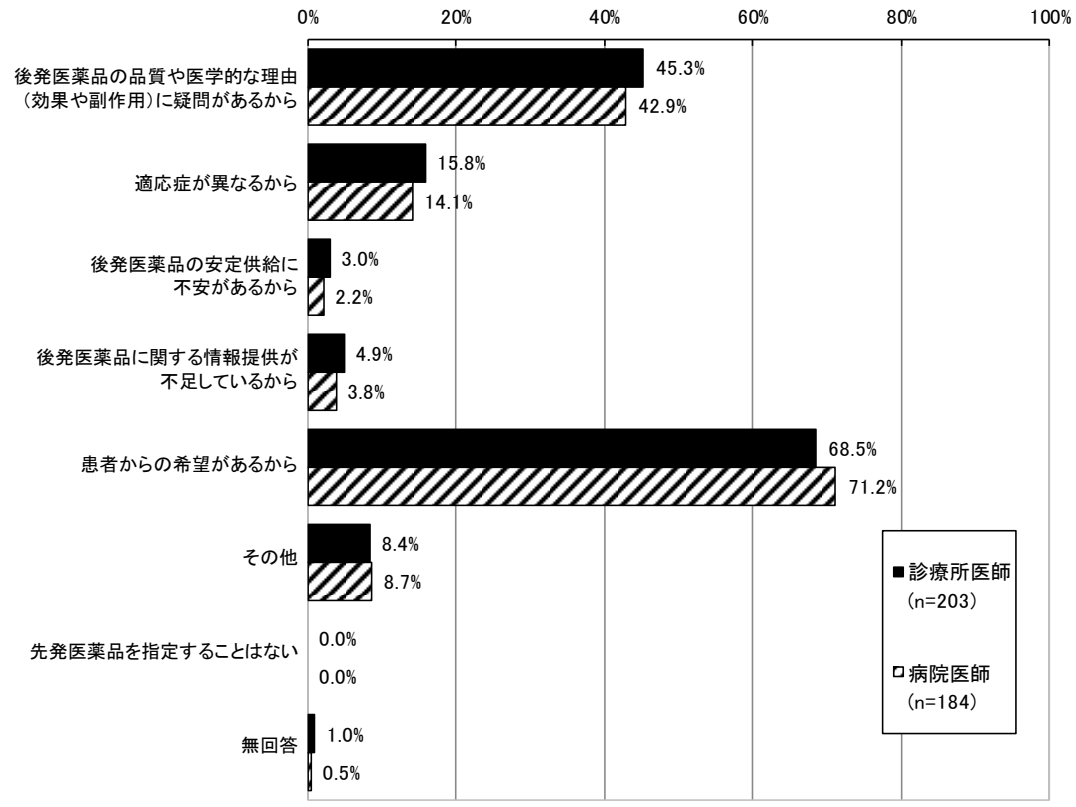
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注１）不足している情報の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
病院医師：データのエビデンス、有用性、原末製造国

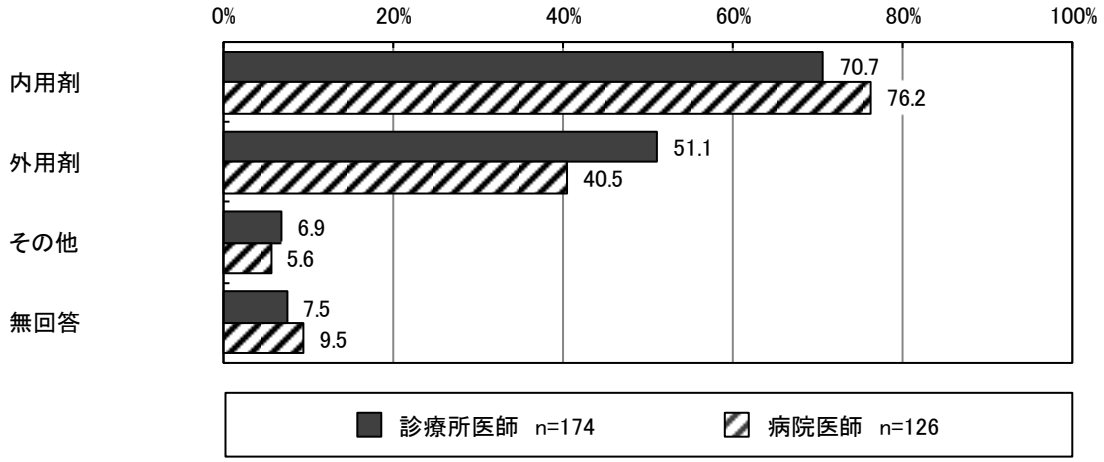
注２）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・品質に問題があるため、懸念されるため
・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
・先発品の治療効果が高いため
病院医師：・後発品でアレルギー・副作用反応があったため
・効果・使用感などに明らかな差が出るため
・患者を混乱させないため

（参考）平成 30 年度調査



先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師70.7%、病院医師76.2%）が最も多かった。

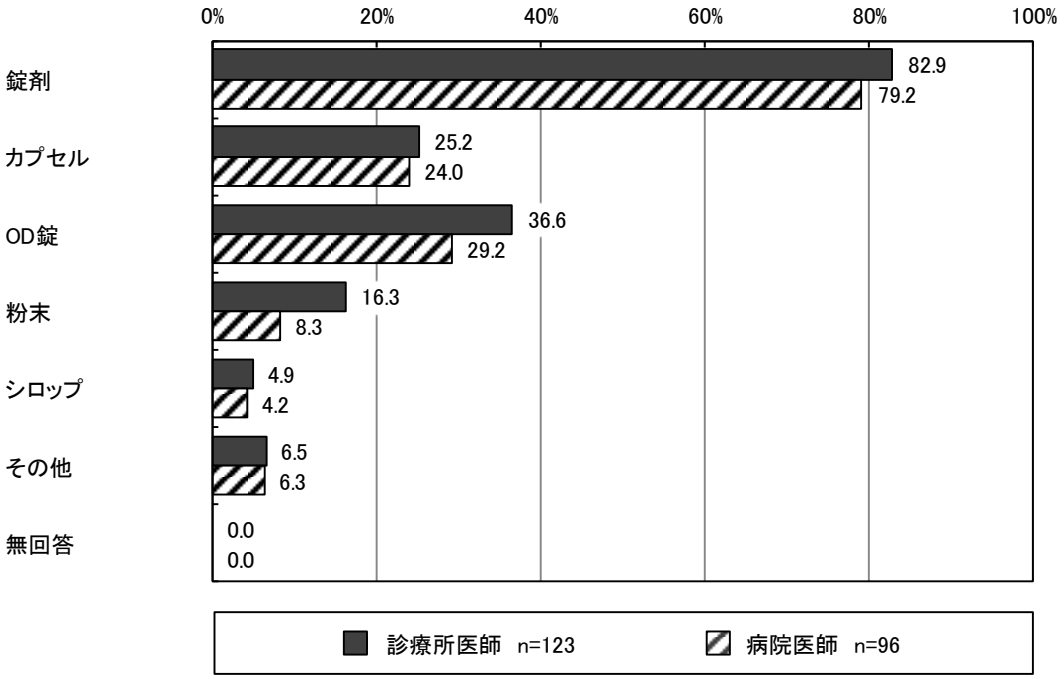
図表 196　先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
（平成31年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・剤形は関係ない。　・特に指定はしていない。　・患者の希望に合わせる。
病院医師：・特に無し。　・剤形にこだわりはない。
・患者が希望する場合や、切り替えた際に問題があったもののみ。

図表 197　内用剤の内訳

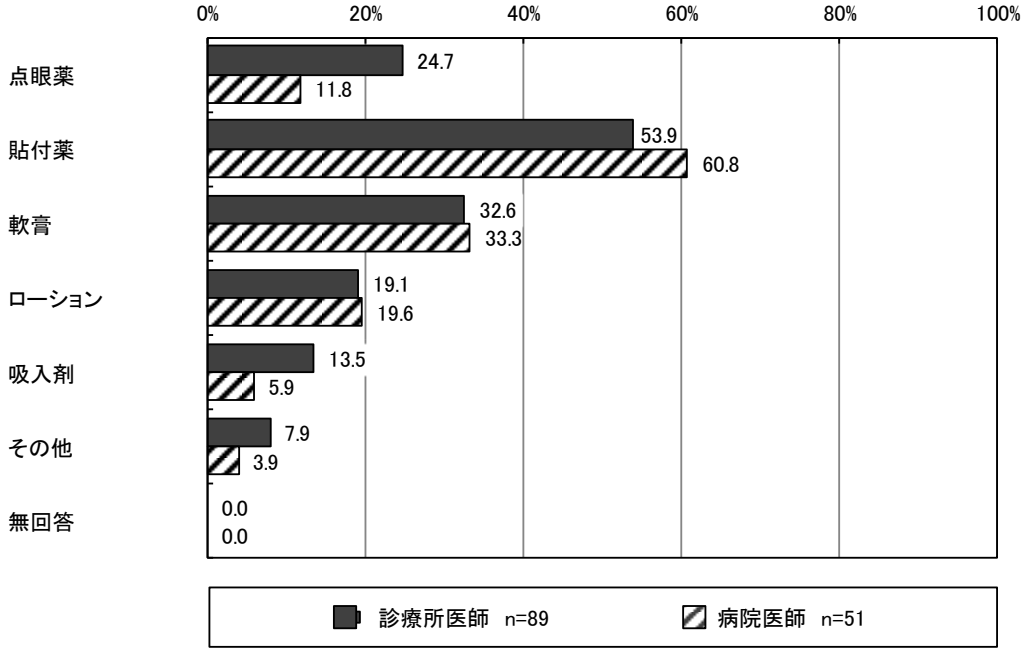
（「内用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・決まっていない。
病院医師：・特に決めていない。　・ザイディス錠　・ゼリー状

図表 198　外用剤の内訳

（「外用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答）



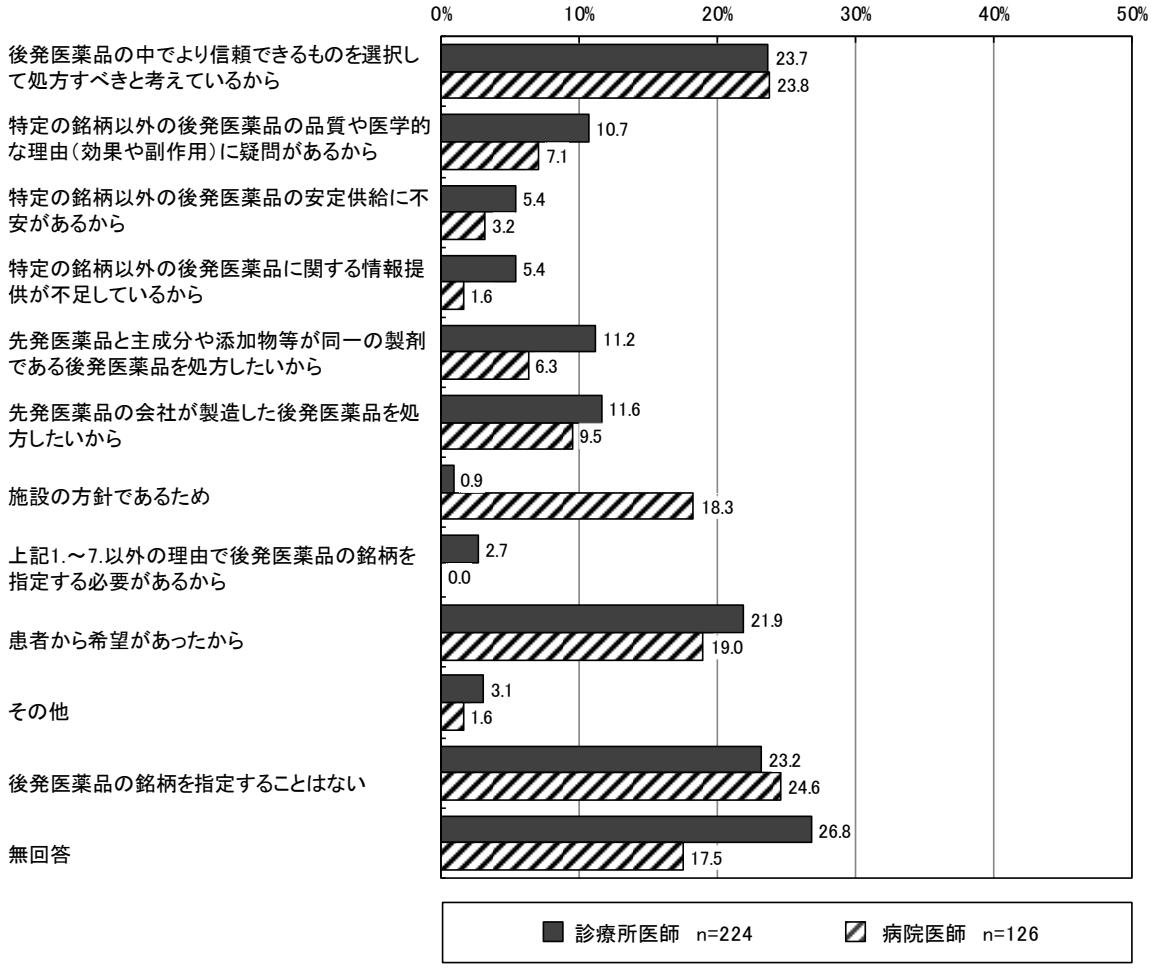
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・点鼻薬　・クリーム、ゲル　・坐薬
病院医師：・点滴

２）後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師は、「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」が23.7%と最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が23.2%、「患者から希望があったから」が21.9%であった。一方、病院医師は「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が24.6%と最も多く、次いで「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」が23.8%、「患者から希望があったから」が19.0%であった。

図表 199　後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

（平成31年4月以降、「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注１）「上記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」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・後発薬のみ温湿布となっているから。　・薬局の在庫の都合。　・生活保護で仕方なく。
・投与単位が違うものがある。
・防腐剤を含有しないジェネリック点眼剤を指定する必要があるから。
・後発医薬品としては名前が知られており、薬剤誤認のリスクが少ないものがあればその銘柄を指定する。

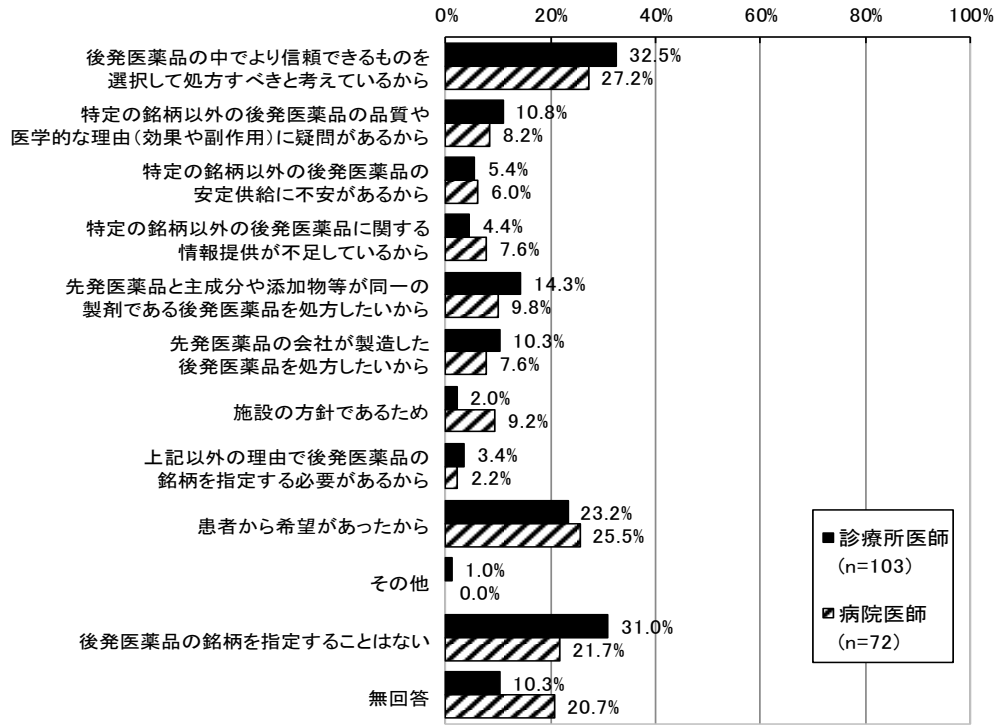
病院医師：回答は得られなかった。

注２）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・特に理由はない。　・主な薬局においてある銘柄を使うため。
・患者の好み　・副作用（アレルギー、皮膚かぶれ）

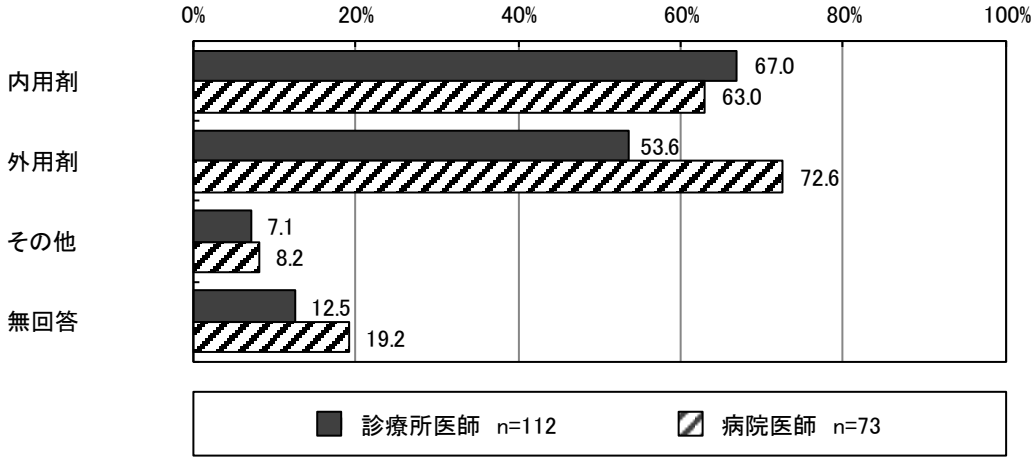
病院医師：・銘柄というよりは外用の塗り心地など重視して。
・錠剤とカプセルの後発医薬品があるが、小児の患者が錠剤しか飲めない。

（参考）平成 30 年度調査



後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師は、「内用剤」の67.0%が最も多く、次いで「外用剤」が53.6%であった。病院医師では、「外用剤」の72.6%が最も多く、次いで「内用剤」が63.0%であった。

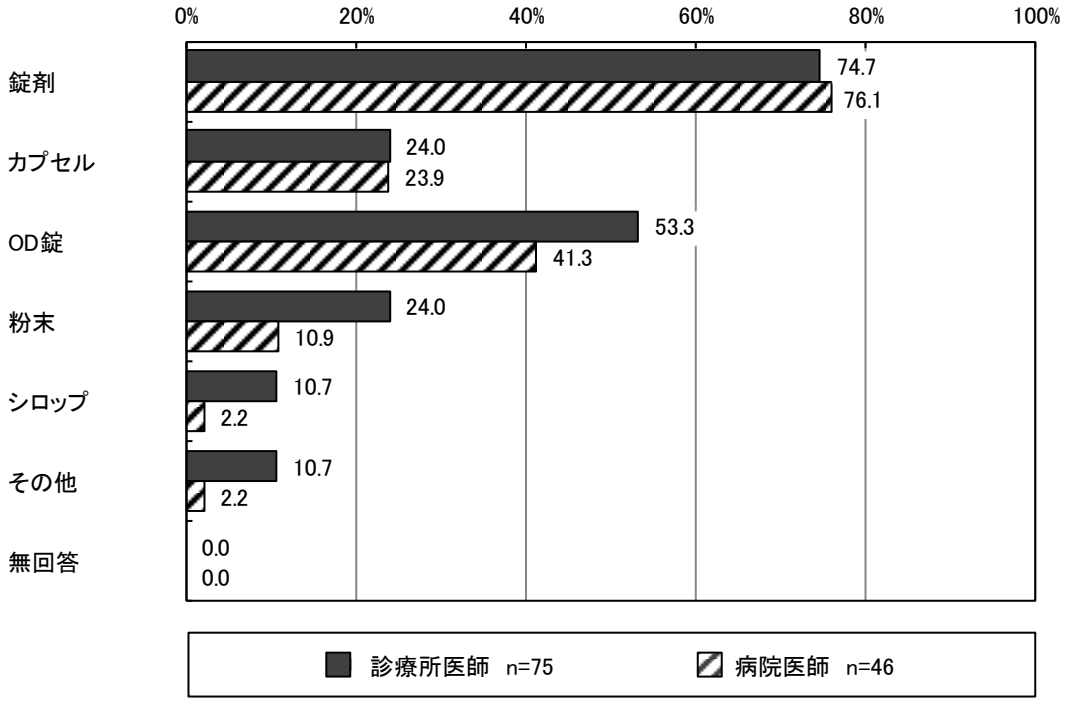
図表 200　後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
（平成31年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・剤形には関係なし。　・患者の希望に合わせる。
病院医師：・あまり気にしていない。　・患者の希望のみ指定。

図表 201　内用剤の内訳

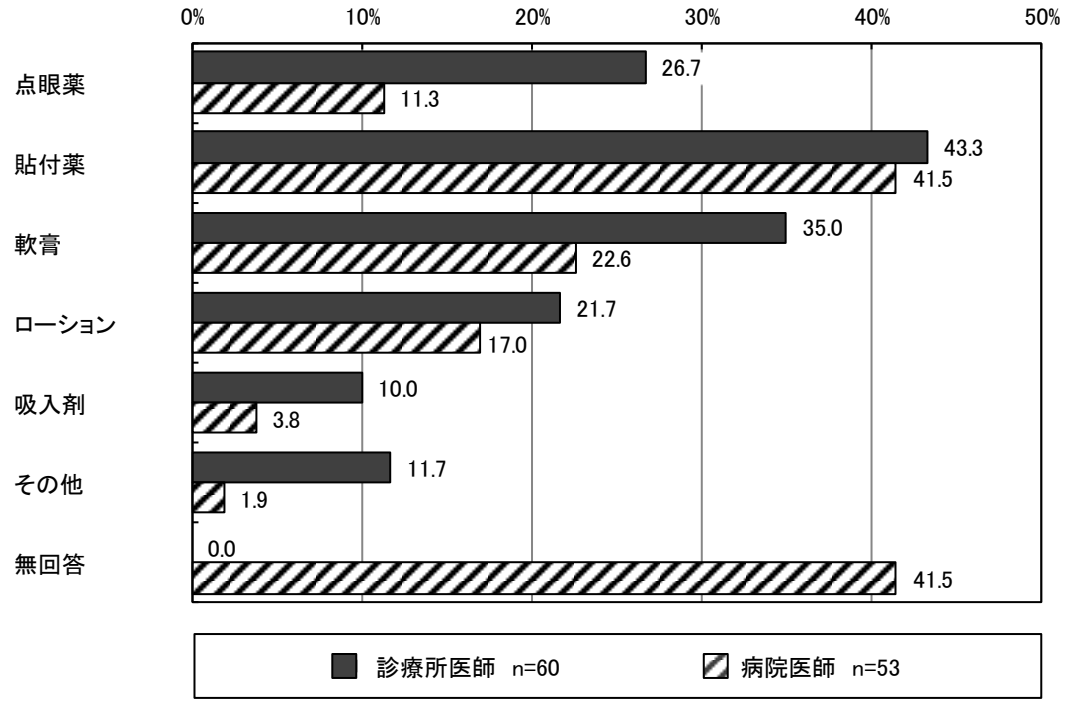
（「内用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・剤型にこだわらない。　・患者さんの希望に合わせて。　・チュアブル　・粒状錠
病院医師：・特に決めていない

図表 202　外用剤の内訳

（「外用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）

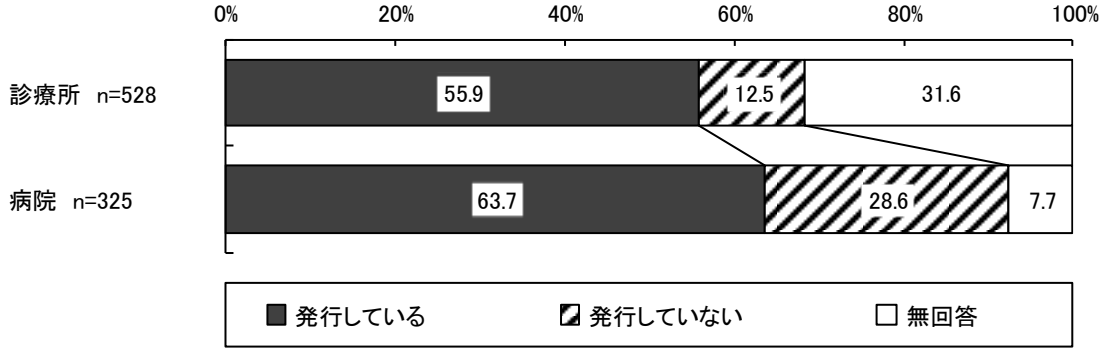


注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・患者さんの希望に合わせて。　・クリーム、ゲル　・点鼻薬
病院医師：・スプレー

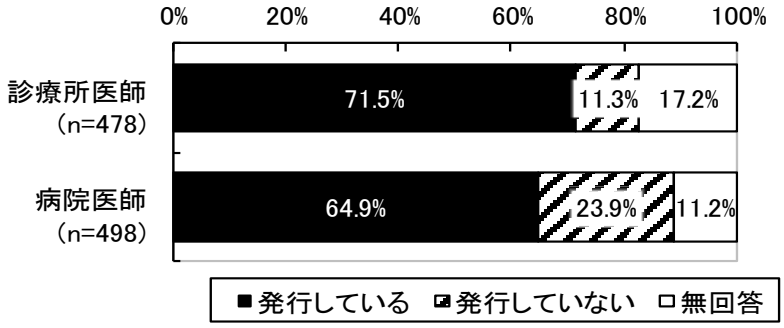
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

一般名処方による処方箋発行の有無についてみると、診療所では「発行している」が55.9%、「発行していない」が12.5%であった。病院では「発行している」が63.7%、「発行していない」が28.6%であった。

図表 203　一般名処方による処方箋発行の有無（医師ベース、単数回答）

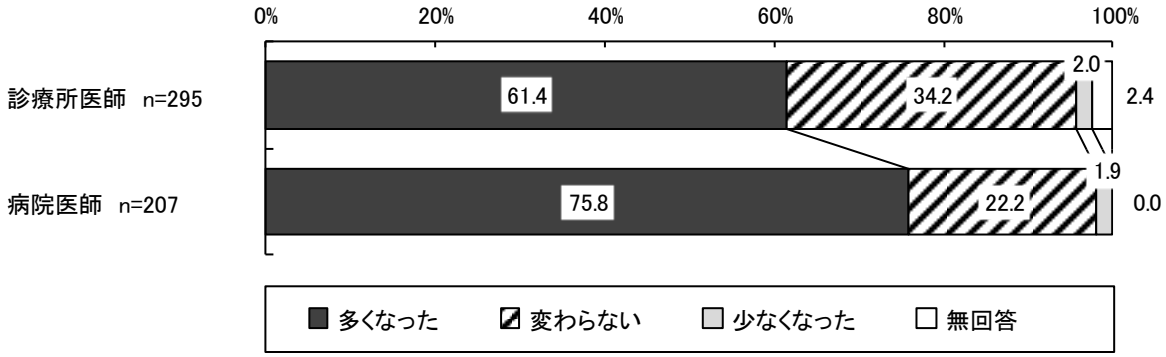


（参考）平成 30 年度調査



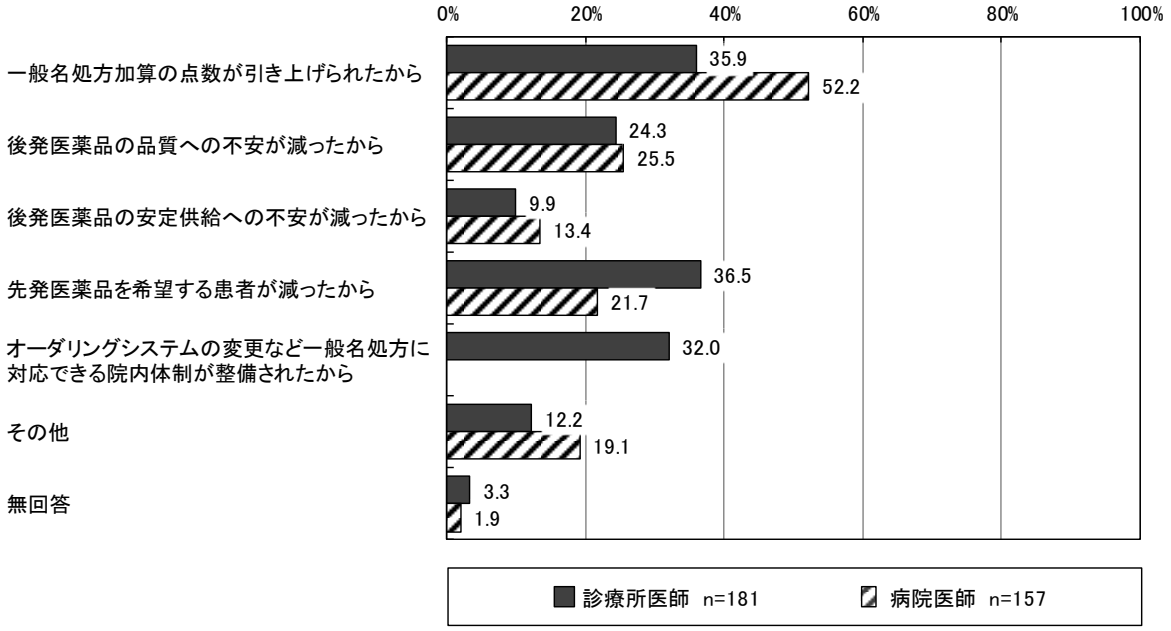
2 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」（診療医師61.4%、病院医師75.8%）が最も多く、次いで「変わらない」（診療医師34.2%、病院医師22.2%）であった。

図表 204　2 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化
（一般名処方による処方箋を発行している医師、医師ベース、単数回答）



一般名で記載された処方数が多くなった理由は、診療所医師においては、「先発品を希望する患者が減ったから」が36.5%で最も多く、近い割合で「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が続いている。また、病院医師においては「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が52.2%で最も多かった。

図表 205　一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由
（２年前と比較して一般名処方による処方箋数が増えた医師、医師ベース）



注１）病院医師の調査票においては、「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」の選択肢がない。
注２）「その他」に記載された主な内容は以下のとおり。
診療所医師
・患者の希望が増えたから
・後発医薬品が増えたから
・国の方針だから
・薬局の影響（先発品をあまり置いていない薬局があった、薬局で変更することが増たため、調剤薬局の後発医薬品の利用率アップのため）
・他院からの処方を引き継ぐ関係によるもの
病院医師
・病院・施設の方針
・システム上によるもの（電子カルテのシステム変更にともない、一般名がデフォルト化、病院のシステム上一般名処方が優先される、薬剤マスタが一般名薬品に変更されてつつある、マスタへの登録数が増加、オーダリングが自動的にそのようになっている）
・銘柄の判別が容易（になった）
・患者の希望

図表 206　一般名処方による処方箋を発行していない理由（自由記述形式）

【診療所医師】
・一般名がわからない、馴染まないため、先発品名に慣れているから
・一般名が長いため
・スタッフや患者の混乱を避けるため
・スタッフの手間が増えるため
・どの後発品が処方されるかわからなく安心できないため、メーカー、薬品を指定したいため
・（患者が）先発品を希望しているから、必要なら後発も考えて出しているから
・先発品名がわからなくなるため
・電子カルテの設定をしていないため

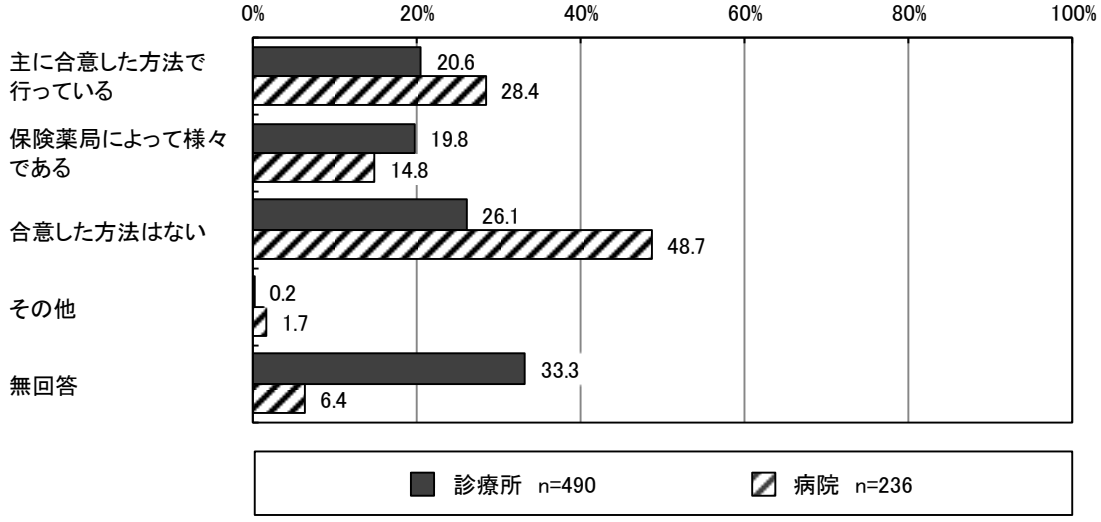
【病院医師】
・　施設の方針
・　システム上(電子カルテ）の問題
・　一般名処方に不慣れ、理解不足、
・　商品名の方が分かりやすい、間違いがない
・　院内採用薬のみ処方（院外処方が少ない）

（８）保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供等

院外処方を行っている施設に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、診療所については「合意した方法はない」が26.1%と最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」（20.6%）、「保険薬局によって様々である」（19.8%）であった。一方、病院医師は「合意した方法はない」が48.7%と最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が（28.4%）であった。

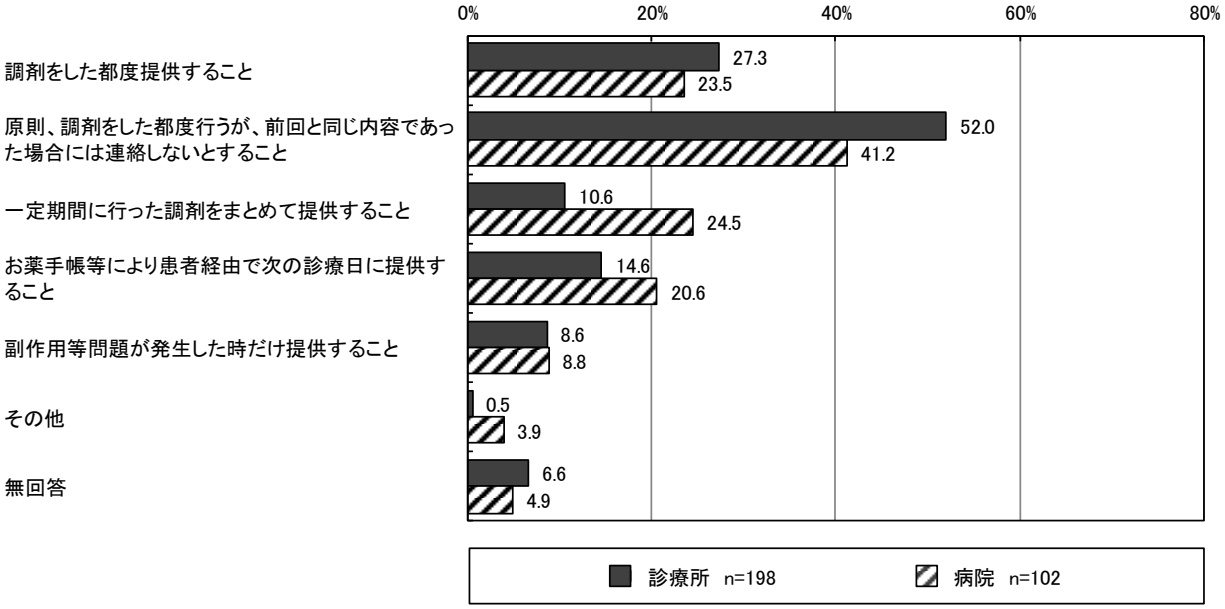
図表 207　一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているか（院外処方を行っている施設・医師、単数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所：・全くない。
病院：・病院HP上に方法を掲載している
・今後、プロトコル作成する。

「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師に対して保険薬局と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること」（診療所医師52.0%、病院医師41.2%）が最も多かった。

図表 208　保険薬局と合意した方法
（「主に合意した方法で行っている」「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

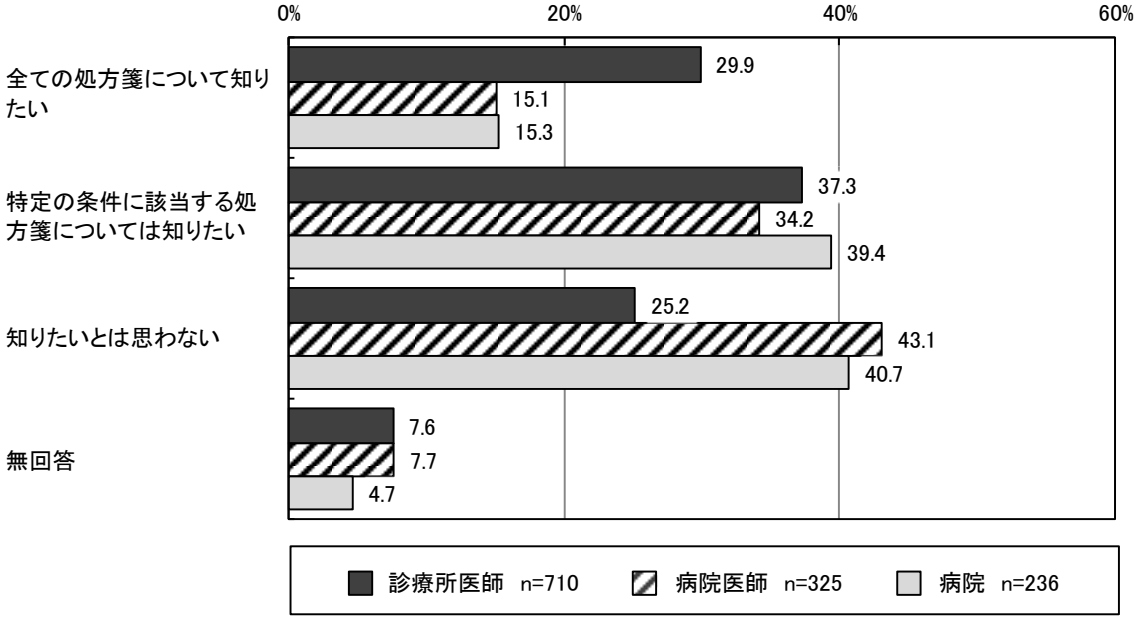
診療所：・先方から処方内容を送付してくるところもある。全くなしの所も多い。
病院：・各医師に確認したことがないので不明。
・医師に対し、要・不要の意向を確認した上で「必要」とした医師にのみに提供。タイミングは調剤薬局によって異なる。

②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供

一般名処方による処方箋を発行した場合に、実際にどのような医薬品が調剤されたかについての情報提供に関して、診療所医師では「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が37.3%と最も多く、次いで「全ての処方箋について知りたい」（29.9%）であった。

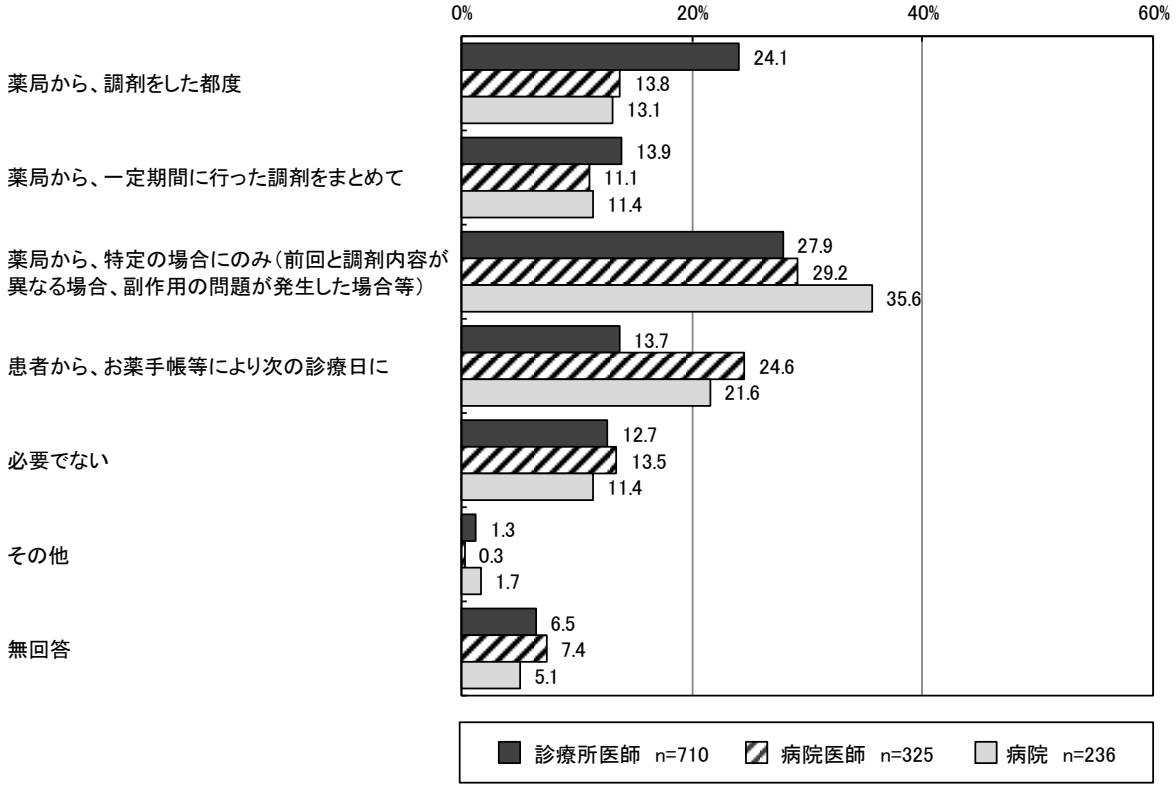
一方、病院医師と病院では「知りたいとは思わない」が（病院医師43.1%、病院40.7%）が最も多く、次いで「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」（病院医師34.2%、病院39.4%）であった。

図表 209　一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたか知りたいか（単数回答）



「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医に情報提供される際の望ましい方法、タイミングについては、診療所医師、病院医師、病院では「薬局から、特定の場合にのみ」（診療所医師27.9%、病院医師29.2%、病院35.6%）がそれぞれ最も多く、次いで診療医師は「薬局から、調剤をした都度」（24.1%）、病院医師、病院はともに「患者から、お薬手帳等により次の診療日に」が（病院医師24.6%、病院21.6%）と多かった。

図表 210　「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か（単数回答）



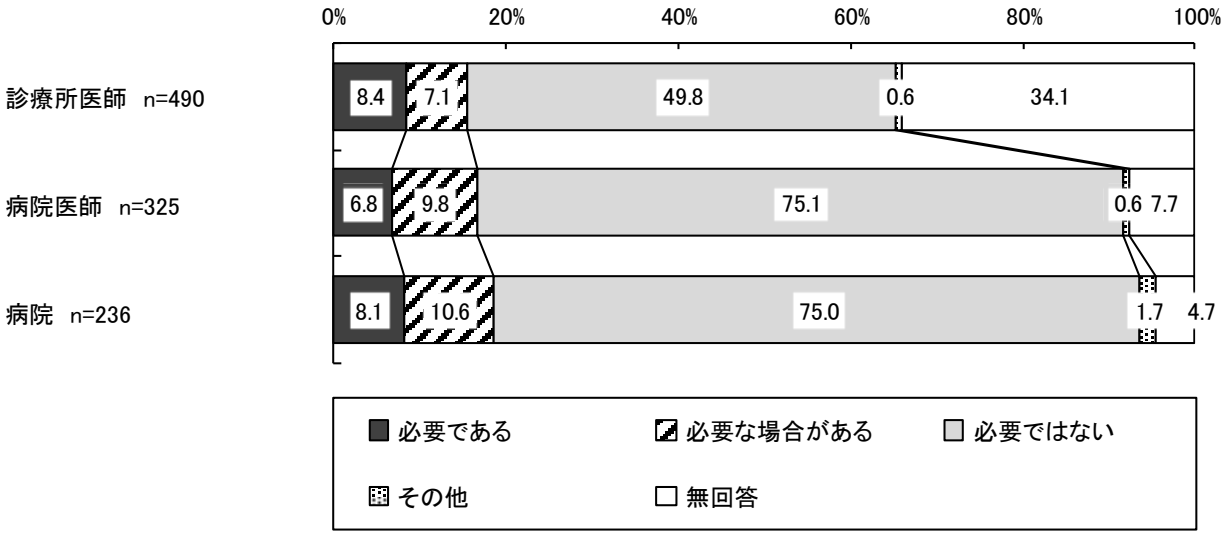
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・適応症の異なる薬剤が処方されたときは、都度。　・院内処方なので分からない。
病院医師：・新規・変更時には調整した都度（１週間以内）　・必要な場合
病院：・都度が望ましいが、その全てを自分が見るとも思えない。

③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性

一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外に後発医薬品の銘柄等に関する情報提供が必要かどうかを尋ねたところ、「必要ではない」が診療所医師（49.8%）、病院医師（75.1%）、病院（75.0%）のいずれでも最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が8.4%、病院医師が6.8%、病院が8.1%、「必要な場合がある」は診療所医師が7.1%、病院医師が9.8%、病院が10.6%という回答であった。

図表 211　一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性（単数回答）



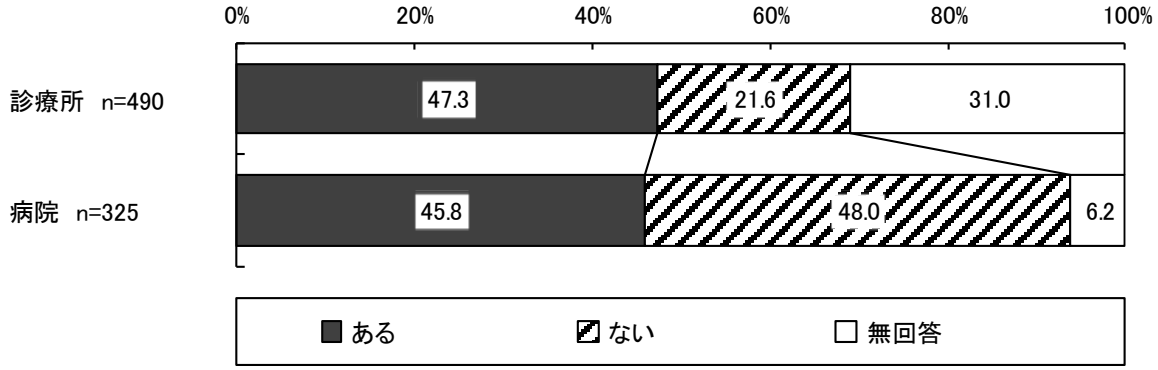
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

１）院外処方を行っている場合

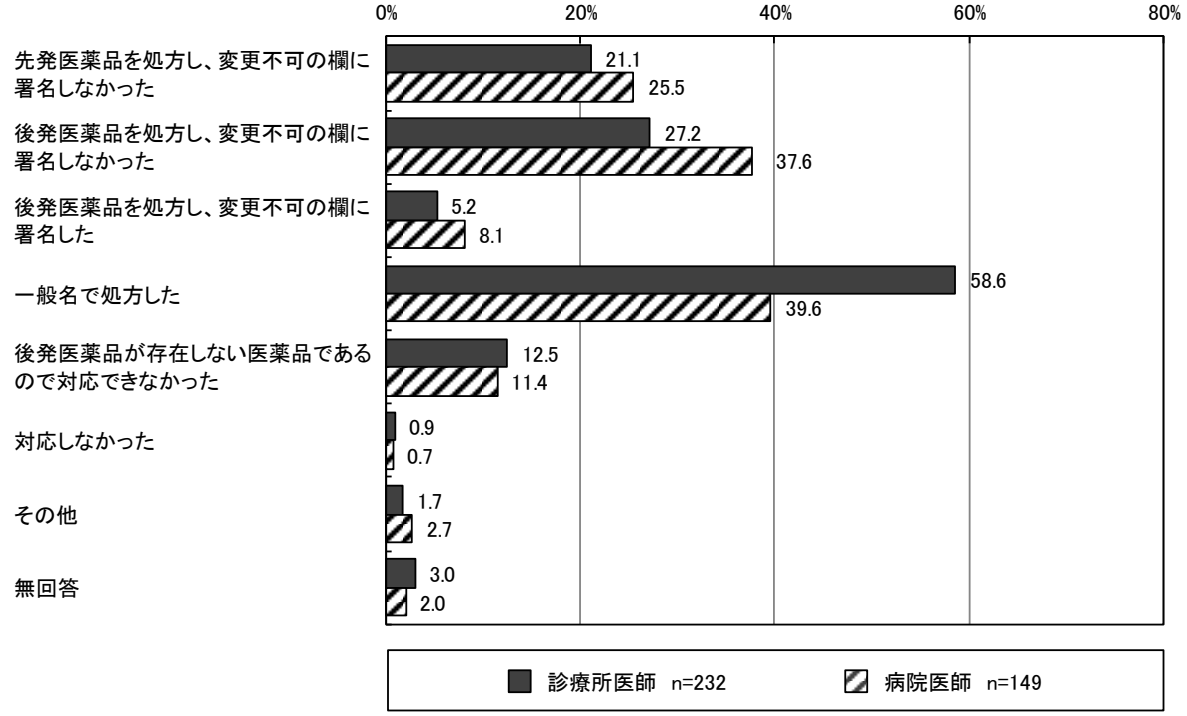
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成31年４月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では47.3%、病院医師では45.8%が「ある」という回答であった。

一方、患者から求められた時の対応として、診療所医師、診療所医師ともに「一般名で処方した」（診療所医師58.6%、病院医師39.6%）が最も多かった。

図表 212　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経験の有無（院外処方を行っている施設の医師、医師ベース、単数回答）



図表 213　患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



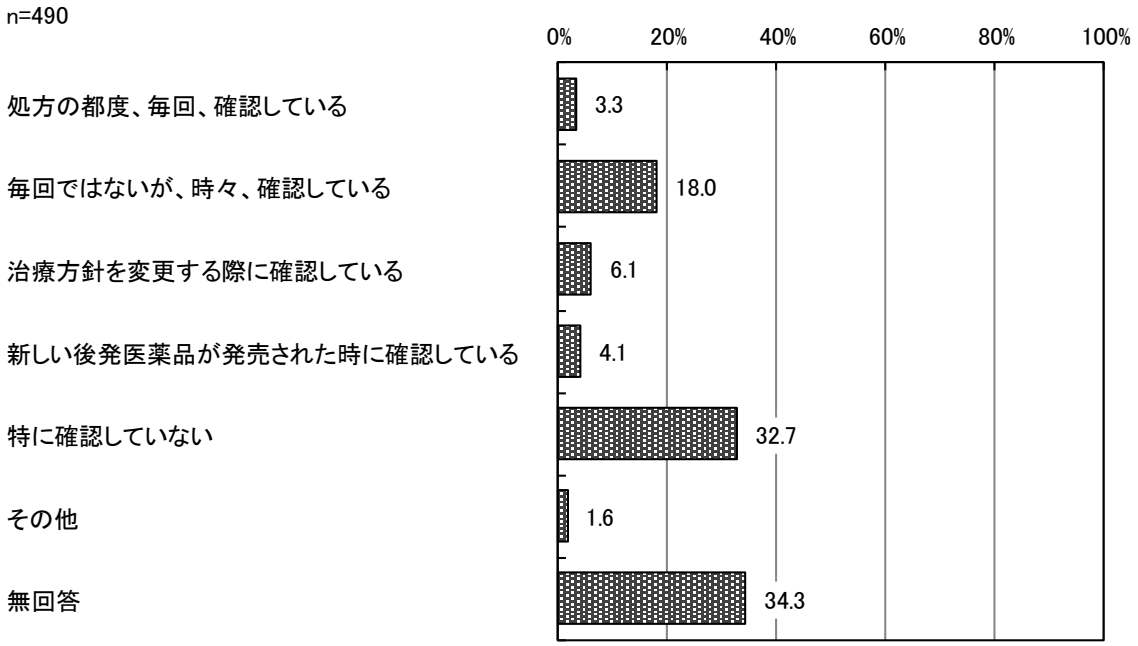
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・「一般名で処方していますので、薬局で後発品を希望してください」と患者に伝えています。
・院内処方で後発医薬品を処方するようにしている。

病院医師：・後発品の有効性を疑っていたので、説明し、現状のままに。
・いつも変更不可の欄に署名しないので、薬局で相談してくださいと対応した。

院外処方を行っている診療所の医師に対して、後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものを尋ねたところ、「特に確認していない」が32.7%で最も多かった。次いで「毎回ではないが、時々、確認している」が18.0%であった。

図表 214　後発医医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（院外処方を行っている診療所、単数回答、n=490）



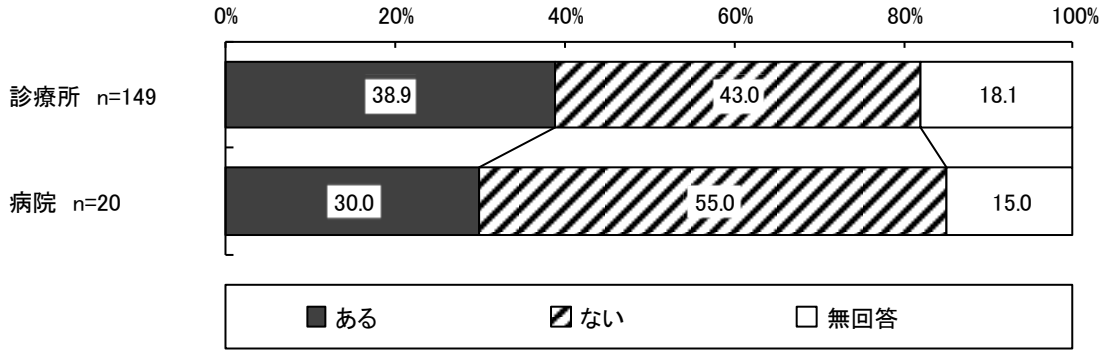
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・初診時に確認することが多い。　・主にOC/LEP製剤初回処方時の薬剤選択の際、確認している。
・ご本人様よりご希望があったときに。　・保険証に添付されたシール。

2）院外処方を行っていない場合

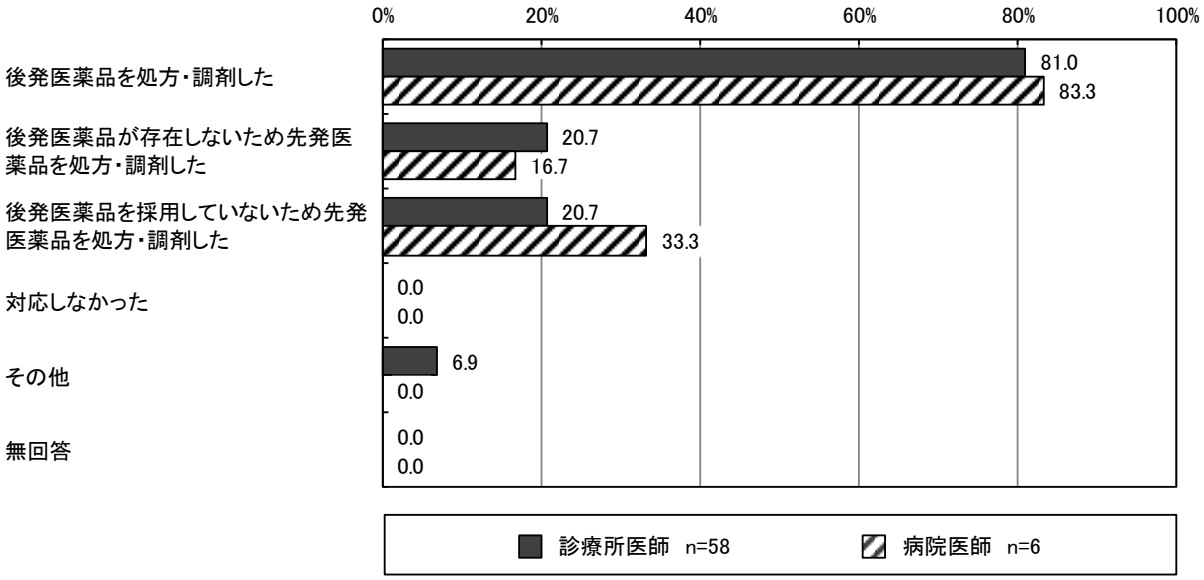
院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に対して、平成31年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では38.9%、病院医師では30.0%が「ある」という回答であった。

一方で、患者から求められた時の対応として、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」（診療所医師81.0%、病院医師83.3%）が最も多かった。

図表 215　患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
（院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、医師ベース、単数回答）



図表 216　患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
（院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、医師ベース、複数回答）



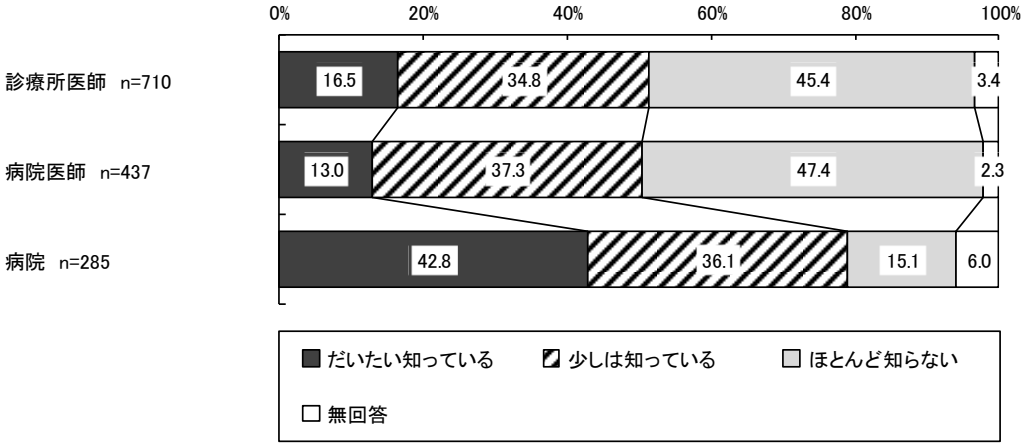
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
診療所医師：・一般名処方をしているので患者が薬局で決めている。　・院外処方とした。
病院医師：・その薬剤の後発品に、有効性の疑問があったことを説明して、患者に納得してもらった。

（９）医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、病院では42.8%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、「ほとんど知らない」は診療所医師45.4%、病院医師47.4%と大きな差がみられた。

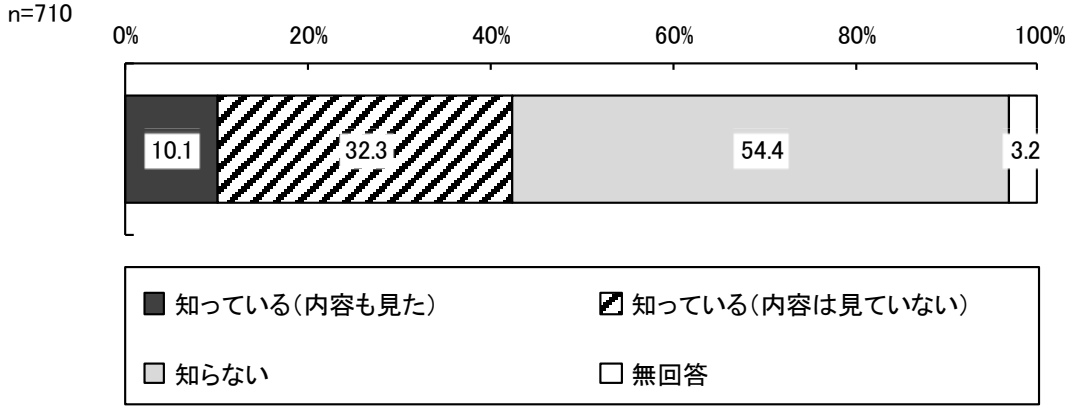
図表 217　医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



②診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～』に関する認知状況

診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3 版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容も見た）」は10.1%、「知らない」は54.4%あった。

図表 218　診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ～（平成27年2月第3 版発行）』に関する認知状況（単数回答）



③ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組

ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組として、以下があげられた。

図表 219ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組（自由意見）

○後発医薬品の品質向上・安定供給
【診療所】・先発品との相違がなくすこと（適応、品質など）
・オーソライズドジェネリック薬品の促進
【病院】 ・同一成分・規格・剤形の形状を揃える
・承認の審査の厳格化（製販中止や出荷停止が起きたメーカーの対応など）
・後発医薬品メーカーの集約化
・安定した原薬確保や品質担保の仕組み
【医師】 ・品質保証・向上 ・成分、効果、外形などの均一化
・安定供給体制の構築
／等

○普及・啓発
【診療所】・患者の理解を深める ・メディアを利用した正しい情報提供
【病院】 ・正しい知識、情報提供・開示および普及啓発など
【医師】 ・国民への後発医薬品の安全性等に対する周知・情報開示・安全性 ／等

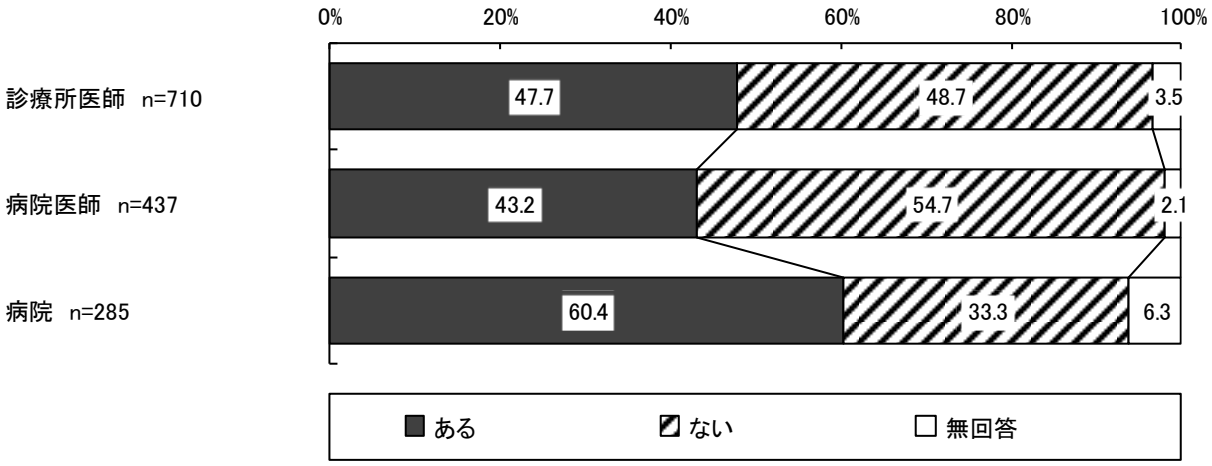
○報酬上の評価・薬価
【診療所】・先発品の薬価をさげるべき
【病院】 ・診療報酬体系の一般名処方にした際の加算の引き上げ
・フォーミュラリーの推進および適正な評価の見直し
【医師】 ・オーソライズドジェネリックの優遇
／等

○その他
【医師】・手書きの処方箋を減らす（一般名処方できるオーダリングシステム）
・先発品の開発の支障とならないシステムの整備 ／等

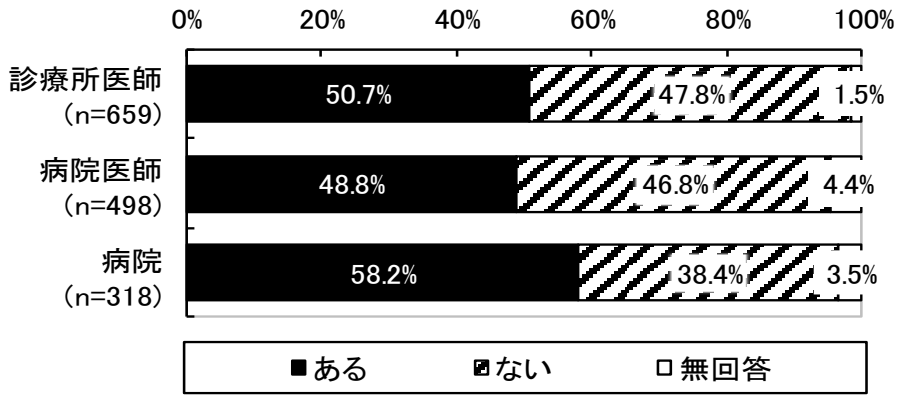
④今現在の後発医薬品に対する不信感

今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、「ある」の割合は診療所医師が47.7%、病院医師が43.2%、病院が60.4%であった。

図表 220　今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）



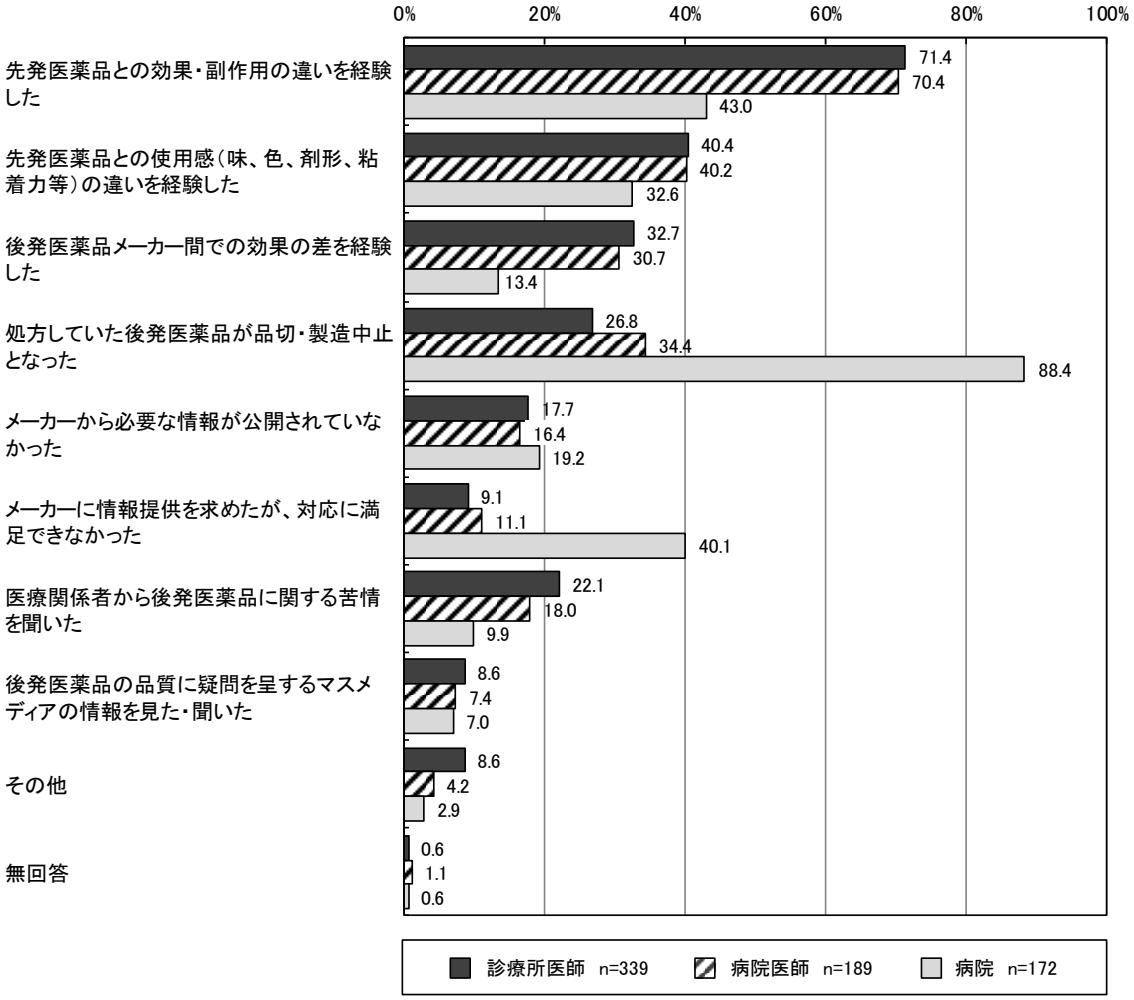
（参考）平成 30 年度調査



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（診療所医師71.4%、病院医師70.4%）が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（診療所医師40.4%、病院医師40.2%）であった。

病院では「処方していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった」が88.4%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が43.0%であった。

図表 221　後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ
（不信感があると回答した施設・医師、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・胃内視鏡にて前夜の薬が溶けずに胃内に残っていた。
・値が安すぎて、物流、保管に対しての安全コストが十分保たれているのか心配。
・後発品メーカーが多数あって、よく知られていないメーカーもあったため。

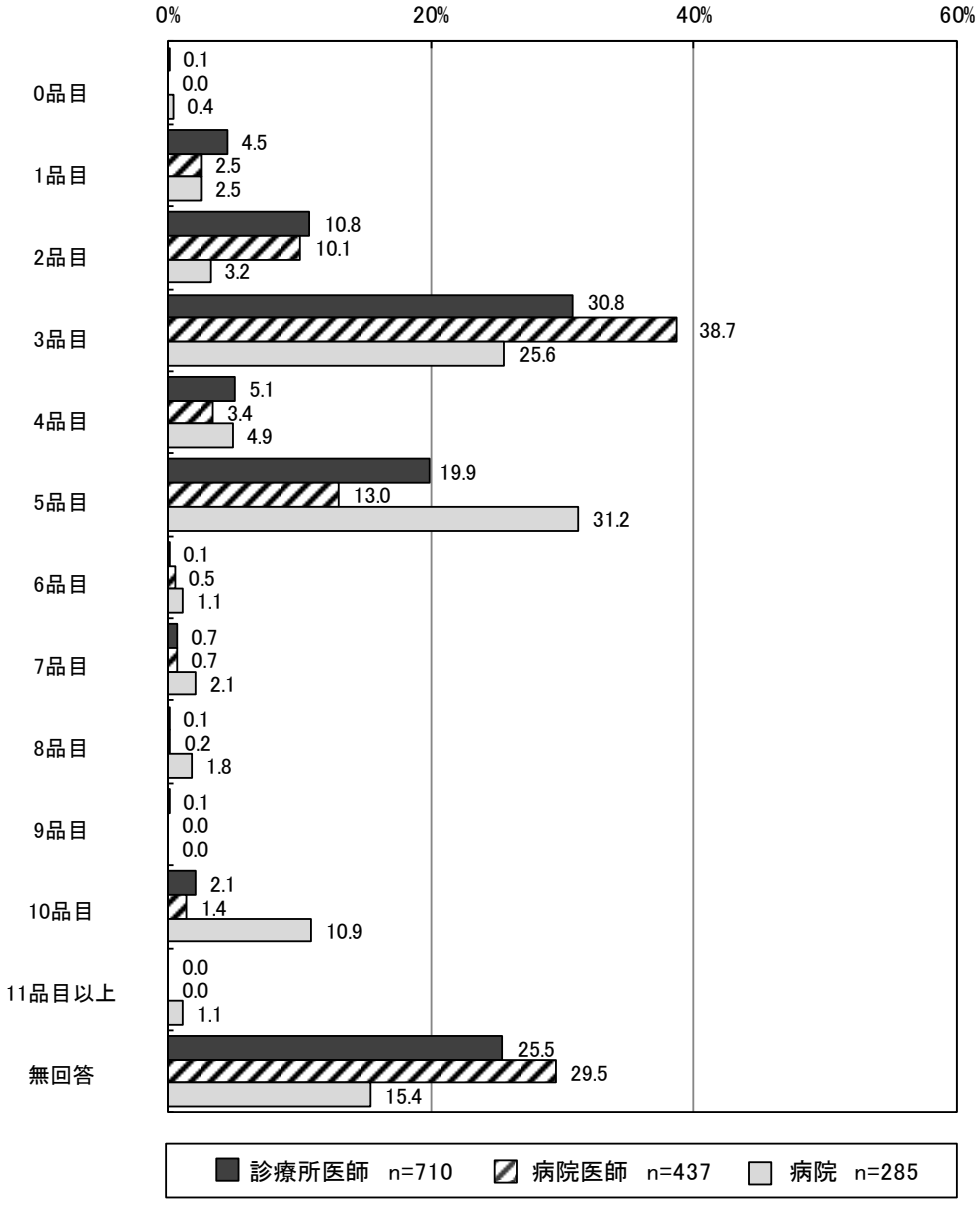
病院医師：・後発MRの来訪が全くない。情報は先発頼み。

病院：・メーカーのMRが積極的に情報提供をしてこないこと。

⑤後発医薬品の銘柄数についての評価

1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数について尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「3 品目」が最も多かった。また、病院では「5 品目」が最も多かった。

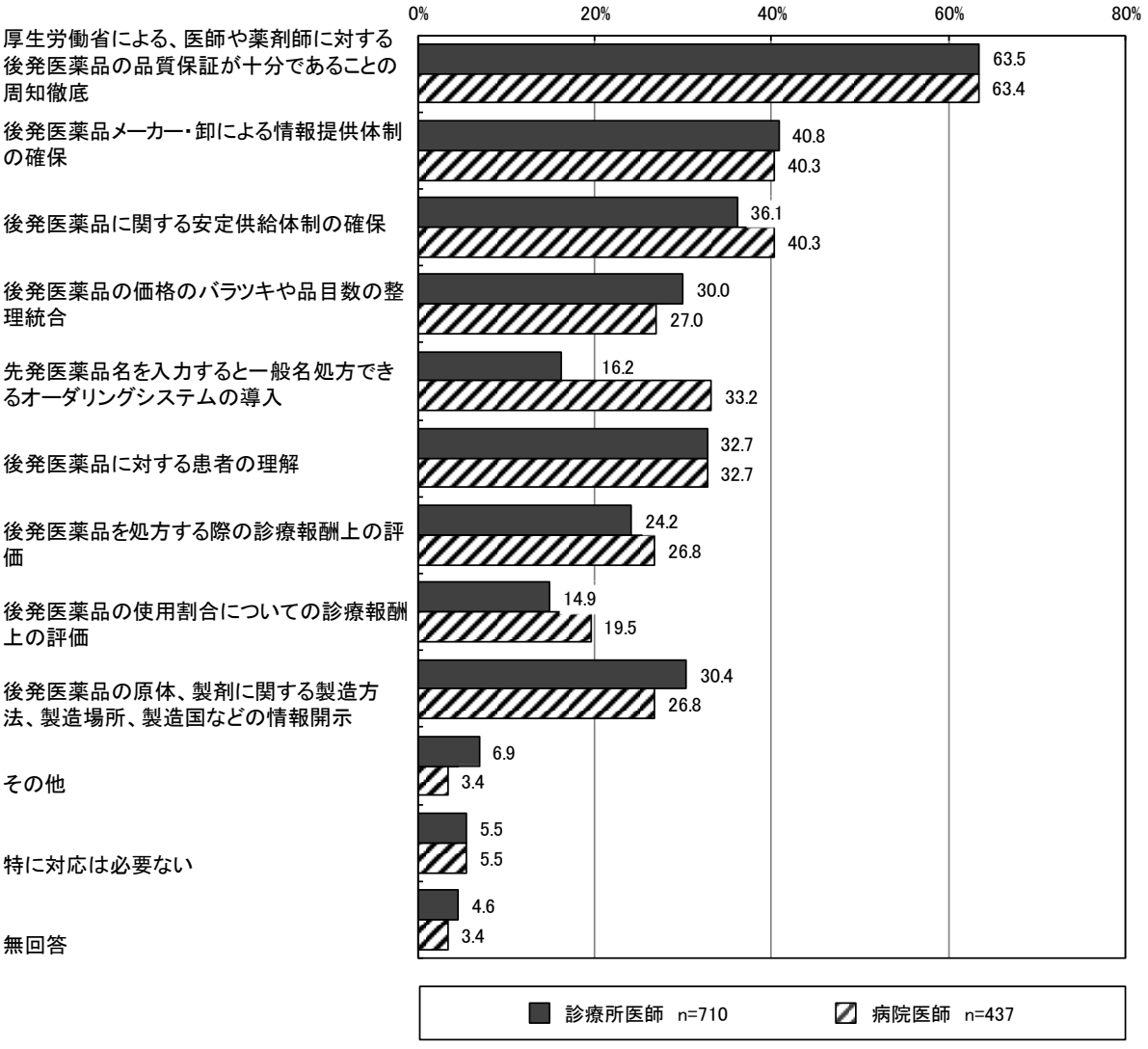
図表 222　1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



⑥後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師63.5%、病院医師63.4%）が最も多く、次いで、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所医師40.8%、病院医師40.3%）が多かった。病院医師は「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」も同率40.3%であった。

図表 223　どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：

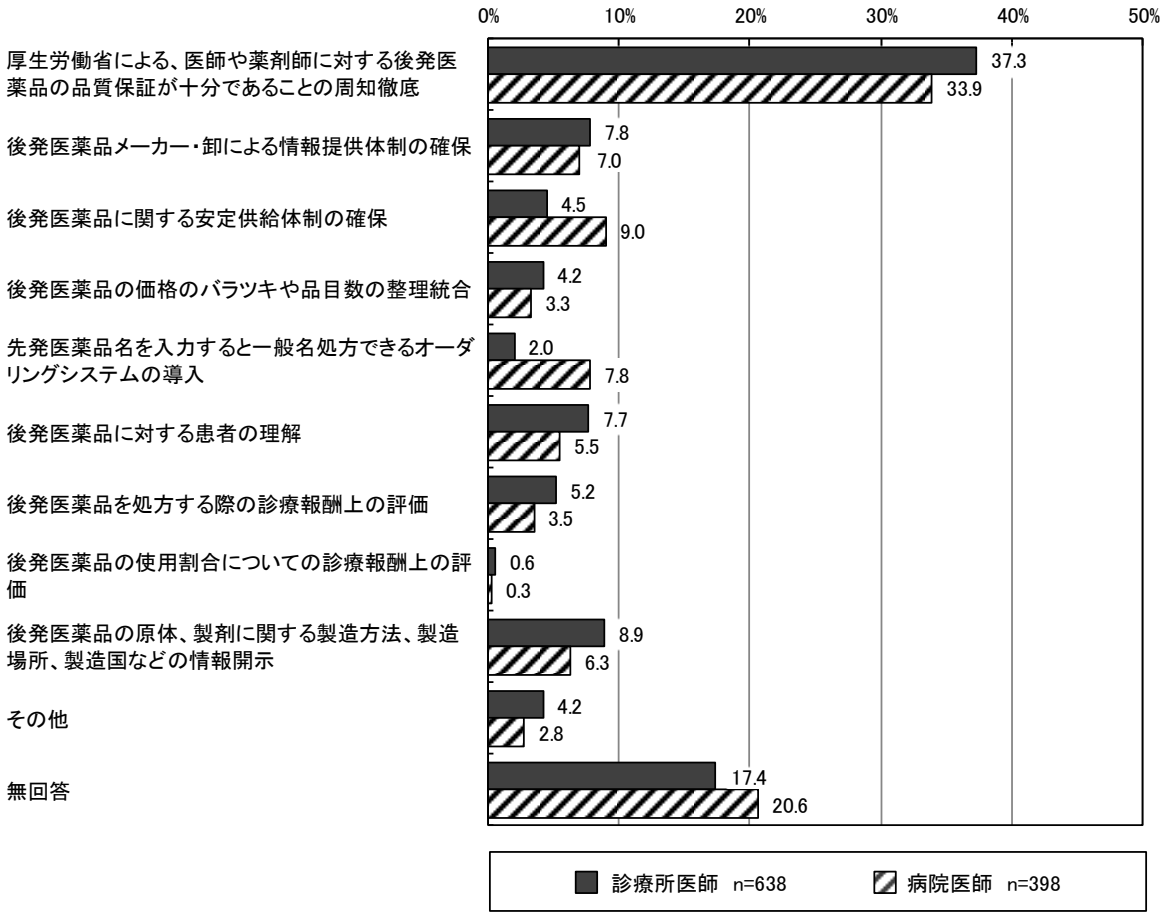
・先発品との使用感の違いの減少。
・先発と適応が同じであること。
・効能、副反応とも全く先発品と同一であること。
・副作用情報の周知徹底。
・後発医薬品の十分な情報、エビデンスの蓄積と情報開示。
・薬剤の血中での動態データの公表。

・発売後臨床調査による、先発品に対する非劣性の説明。
・例えばキサラタンには20種程度の後発品があるだすが、これら20種すべてについて防腐剤、特にベンザルコニウム塩化物の濃度などについて一覧できるような表があると、どれを自院で採用するか決めやすい。
・後発医薬品の薬効や品質の検証制度の確立と徹底。
・処方名を簡略にしてしてもらうと後発が出しやすい。
・名称を簡素化して（長すぎる）。何の薬かわからない。
・後発品の名前が覚えられないので、先発品名を併記してほしい。
・一般名ではなく、商品名とGEにしてほしい。
・欧米は後発品の中でもAGの比率が高いので、AGなら関係ないと考える。
・AG以外は不要、もしくは先発品価格を発売後一定期間で大幅に下げる。
・先発品開発企業の努力や経費が報われる環境。
・先発品の開発に対する国の後押し。
・先発品の薬価引き下げ、自由な競争で勝負。

病院医師：
・承認要件に臨床試験を追加。
・後発品の血中濃度値の公開
・先発品とのRCTによる比較。
・先発医薬と効果、副作用が全く同じであることが必要。
・添加物等も含めて先発品の差をなくす。
・形状が飲みにくい場合、効果が明らかに違うという患者さんの声が多い。これが改善されること。
・医薬品名称がわかりやすくしてほしい。
・先発品メーカーの製品に補助金を出し、後発品扱いの薬価で販売できるようにする。

また、そのうち最も重要なものを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師37.3%、病院医師33.9%）が最も多かった。次いで、診療所医師においては「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」が（8.9%）、病院医師においては、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」9.0%であった。

図表 224　どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）



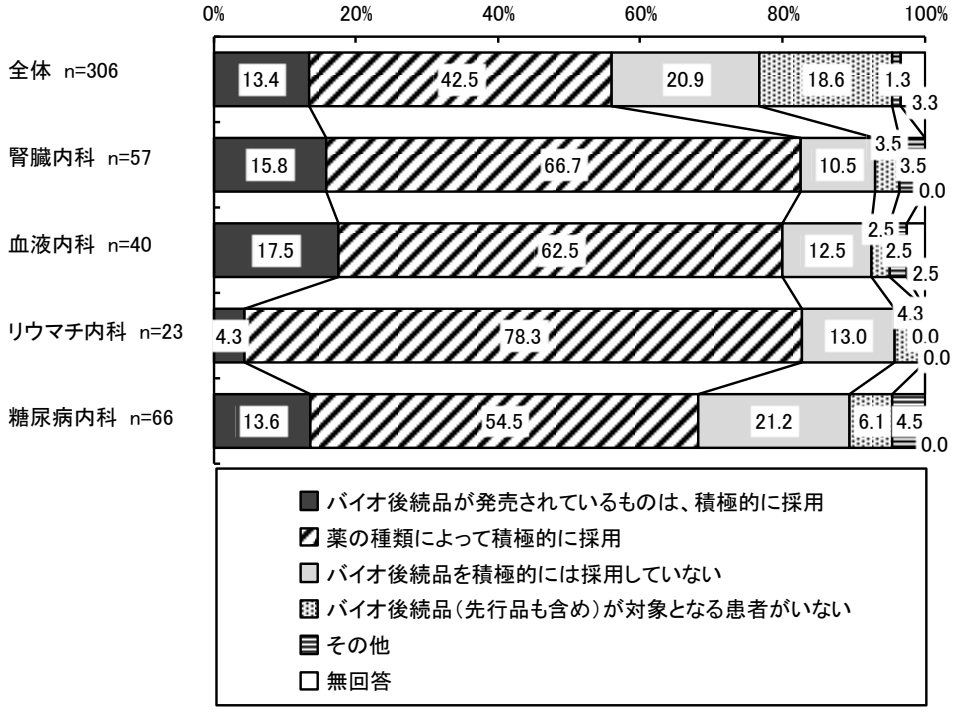
（１０）バイオ後続品の採用に関する考え

①病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

病院全体でみると、「薬の種類によって積極的に採用」が42.5%と最も多く、「バイオ後続品が発売されているものは積極的には採用」と合わせると55.9%であった。

また、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を標榜する病院についてみると、何れも病院全体（全科）と比べ、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」、「薬の種類によって積極的に採用」の合計の割合が高かったが、中でも腎臓内科、血液内科、リウマチ内科を標榜する病院において、80%を超えていた。ただしリウマチ内科を標榜する病院においては、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」の割合が低かった。

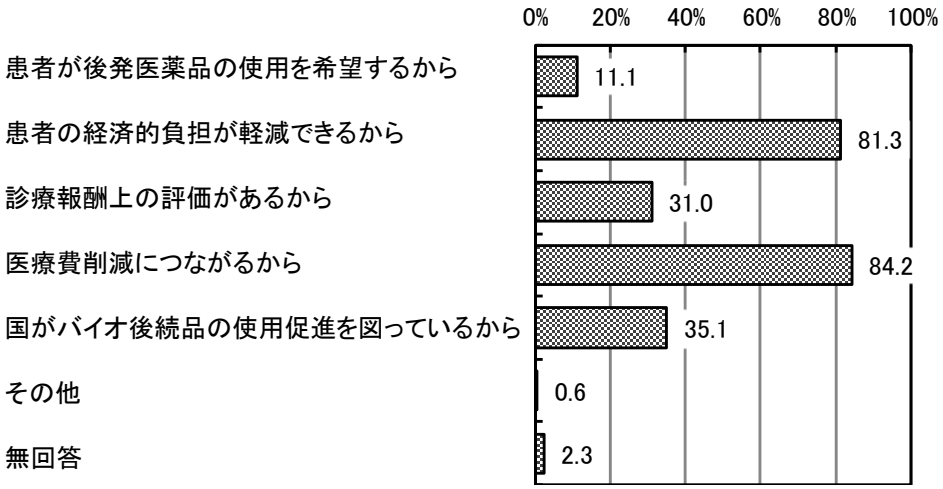
図表 225　バイオ後続品の採用に関する考え方（ 単一回答，n=306）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・基本的に基幹病院と同じにしている。　・使用医師の判断。

バイオ後続品を積極的に採用する病院における積極的に採用する理由としては、「医療費削減につながるから」が84.2%で最も高く、「患者の経済的負担が軽減できるから」が81.3%で続いている。

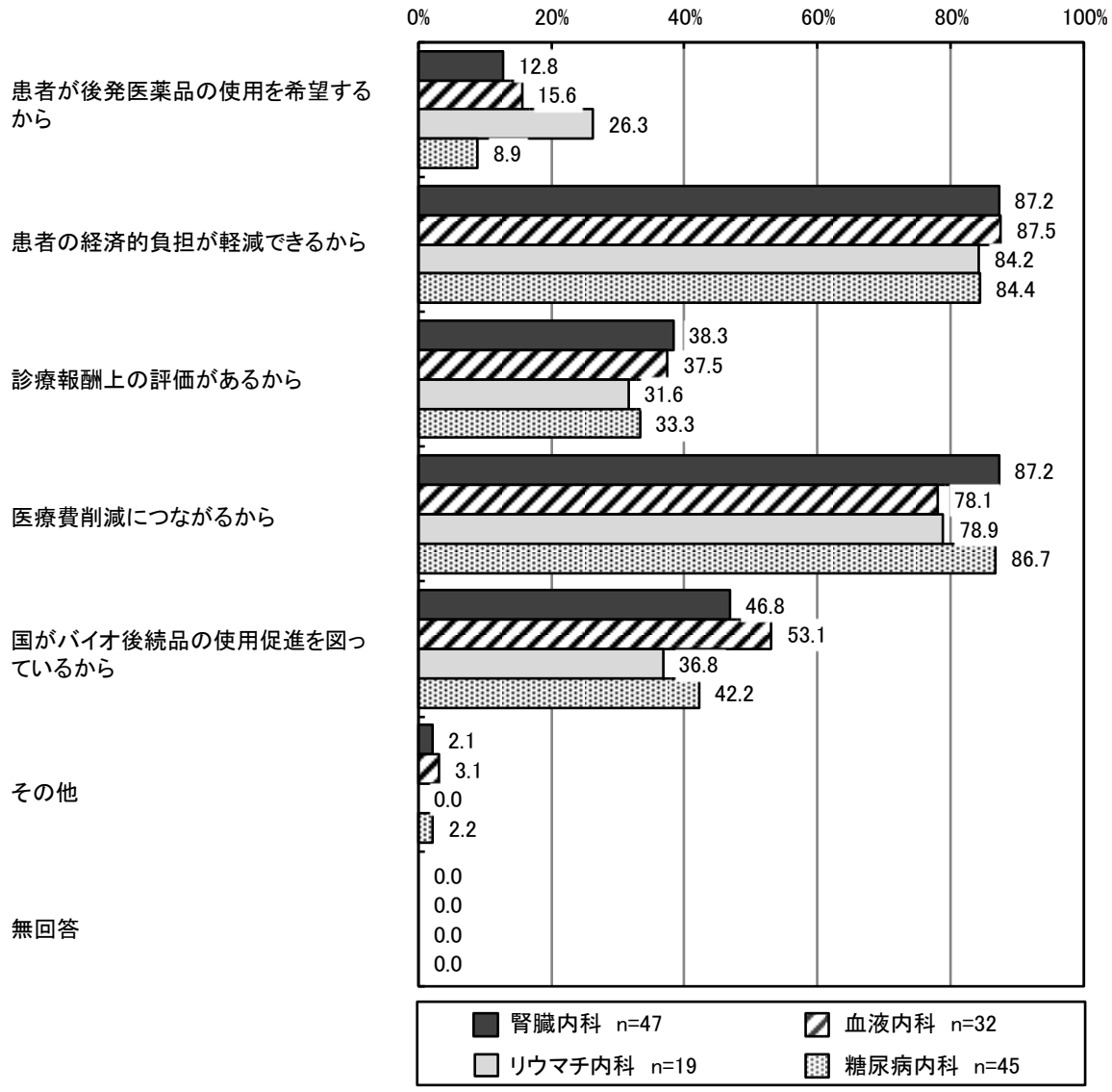
図表 226　バイオ後続品を積極的に採用する理由（n=171）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・病院の医薬品購入費削減効果

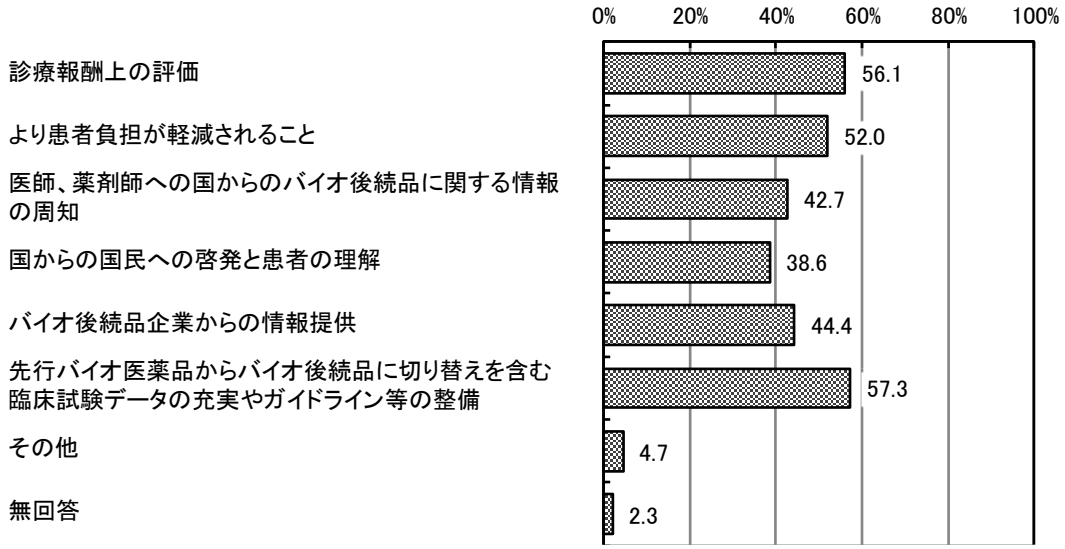
バイオ後続品を積極的に採用と回答した病院のうち内科４科（腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科）を標榜する病院についてみると、上位の理由は標榜する内科の種類によって大きな傾向の差はみられなかったが、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」については、リウマチ内科が他科より高かった。

図表 227　バイオ後続品を積極的に採用する理由（内科を標榜する病院）



バイオ後続品を積極的に採用する病院において望む今後の対応については、「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」が 57.3%で最も高く、次いで「診療報酬上の評価」が 56.1%であった。

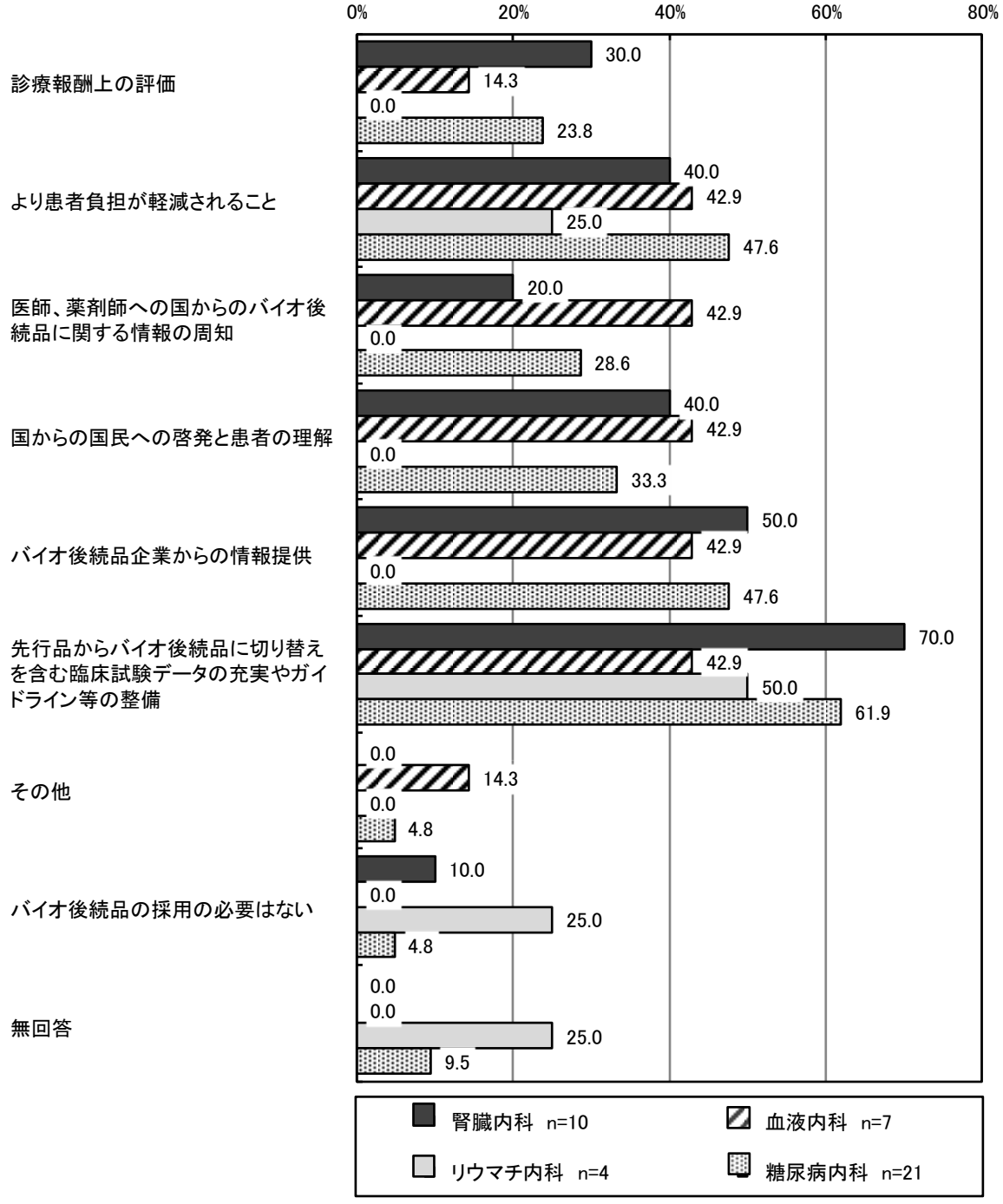
図表 228　バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応（n=171）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
- 安定供給できること。高額な冷所品の返品交換が可能になること。
- 安定した供給。現在は新規施設へは不可と言われることが多々ある。
- 先発品との適応が一致していること。
- 高額医療制度利用者でバイオ製剤使用時のインセンティブ
- 対象患者の拡大（軽症例での使用、適応拡大）（バイオ品のみに適応する）

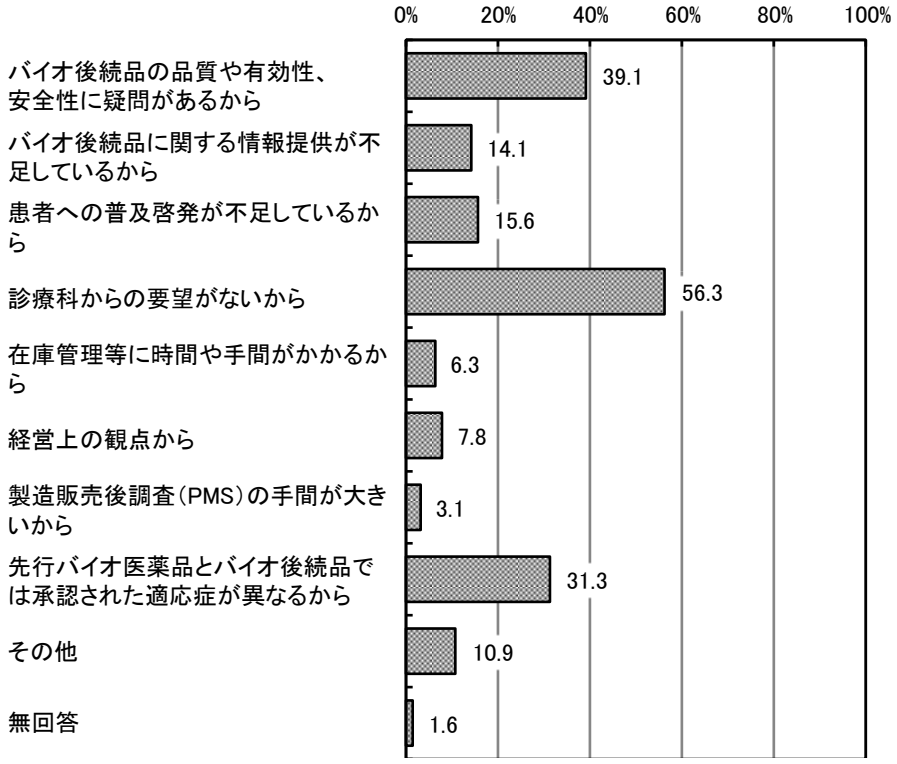
バイオ後続品を積極的に採用する病院のうち内科 4 科（腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科）を標榜する病院についてみると、「先行品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備」と「診療報酬上の評価」は、腎臓内科を標榜する病院において特に高かった。

図表 229　バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応（内科を標榜する病院）



バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、積極的に採用しない理由としては、「診療科からの要望がないから」が 56.3%と最も高く、次いで「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 39.1%であった。

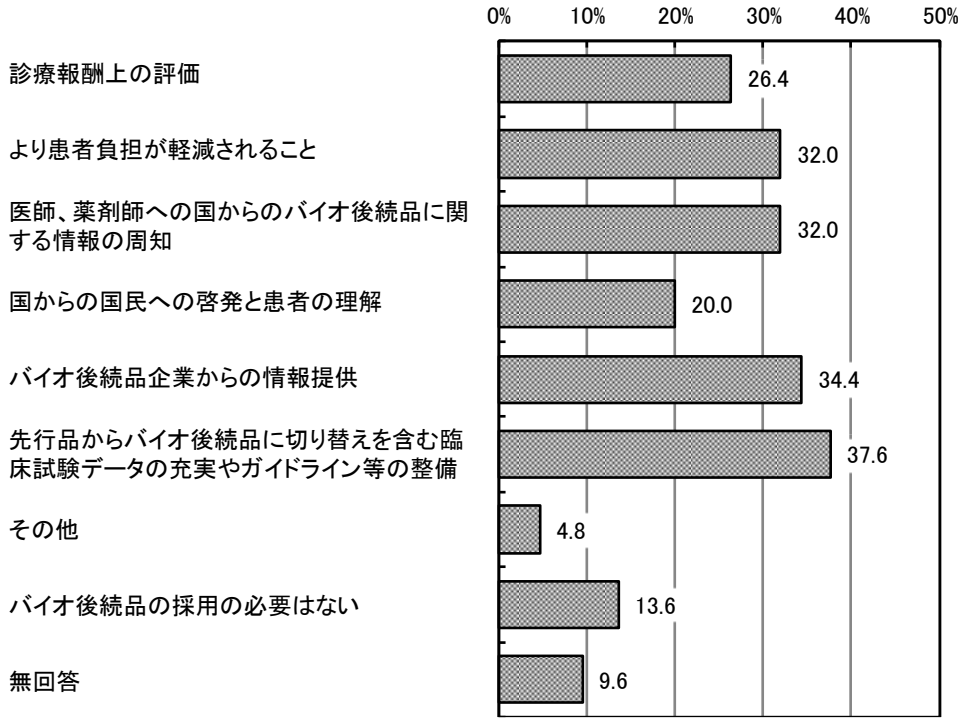
図表 230　バイオ後続品を積極的には採用していない理由（n=64）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
- バイオ後発品が対象となる症状が少ない。
- バイオ医薬品の採用がない。
- 内服・外用薬は積極的に後発へ変更しているが、注射薬はまだ進んでいない。
- AGに類するものは積極採用。
- デバイスの変更を好まない方がいて、先発品を指定してくるケースがある。

バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、バイオ後続品の採用を進めてよいと考える対応としては、「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」が、37.6%で最も高く、次いで「バイオ後続品企業からの情報提供」が 34.4%であった。

図表 231　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るか



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・保険適応をすべて一致させること。
・対象患者がいれば使用する。

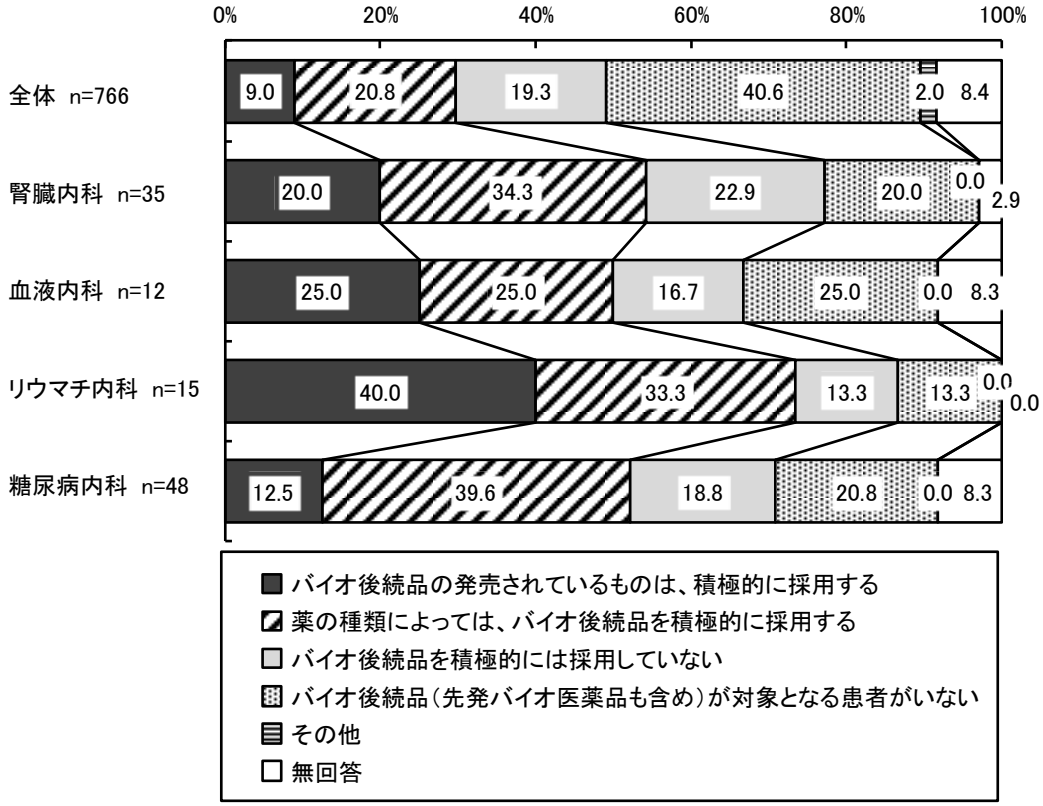
②診療所におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

診療所全体でみると、「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が40.6%であった。「薬の種類によって積極的に採用」と、「バイオ後続品が発売されているものは積極的には採用」と合わせると29.8%であった。

また、標榜診療科として「内科」を挙げた診療所の中で腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を標榜する診療所についてみると、何れも診療所全体（全科）と比べ、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」、「薬の種類によって積極的に採用」の合計の割合が高かったが、中でもリウマチ内科を標榜する診療所において、70%を超えていた。

ただし糖尿病内科を標榜する診療所においては、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」の割合が比較的低かった。

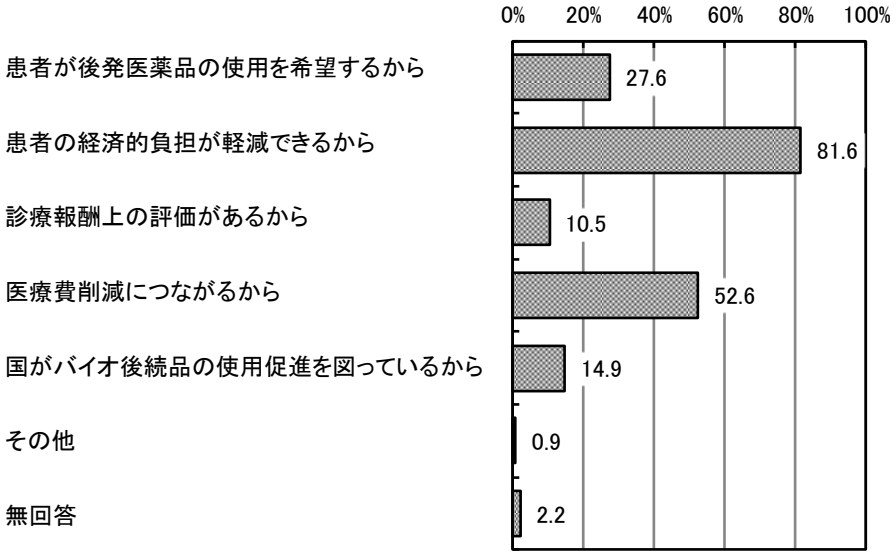
図表 232　バイオ後続品の採用に関する考え方（ 単一回答, n=228）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・使用したことがない。　　・分からない。

バイオ後続品を積極的に採用する診療所における積極的に採用する理由としては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が81.6%で最も高く、次に多い「医療費削減につながるから」（52.6%）を大きく上回っていた。

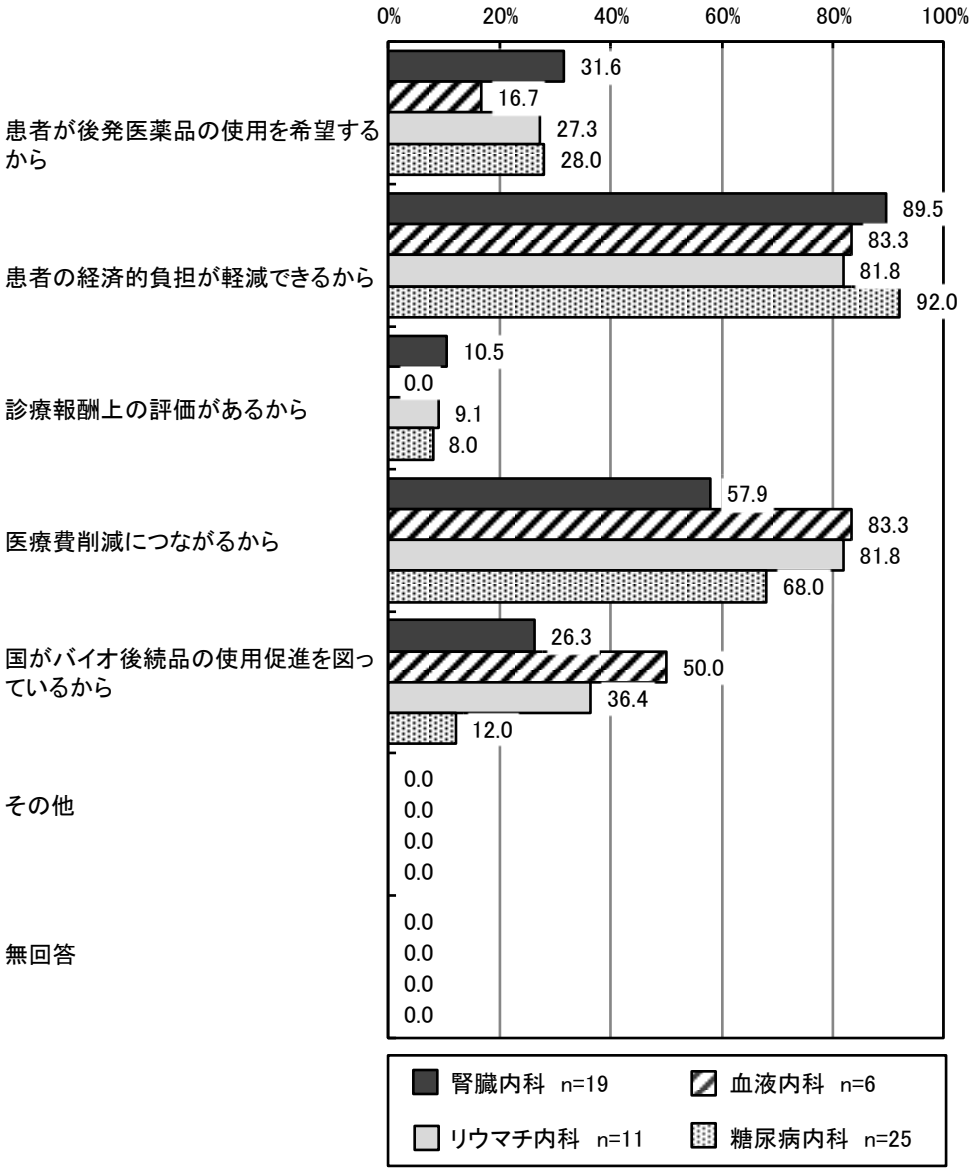
図表 233　バイオ後続品を積極的に採用する理由（n=228）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・先発品と同質である場合。

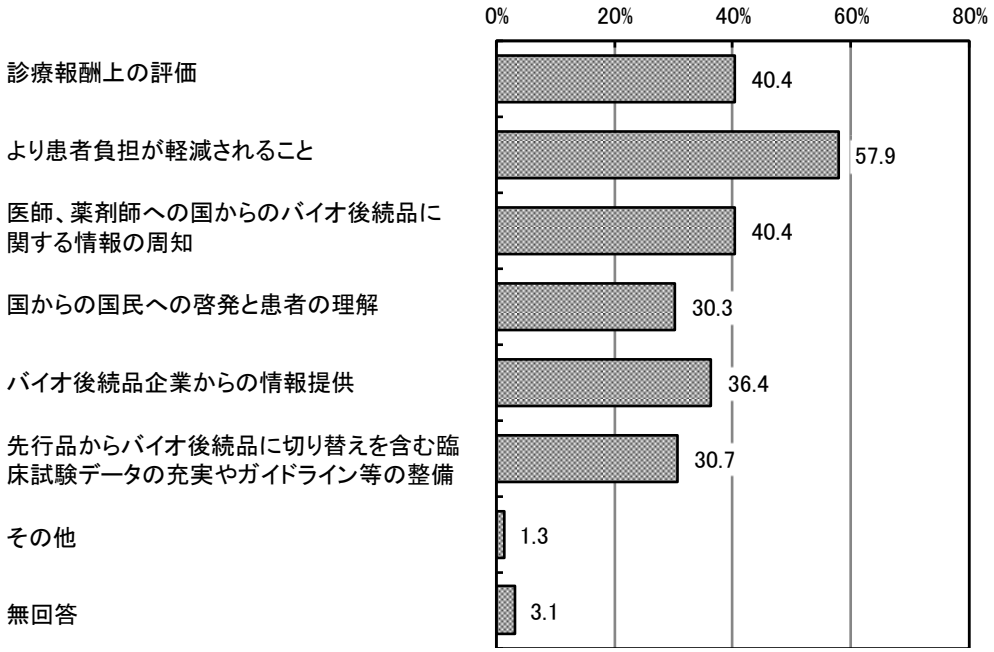
バイオ後続品を積極的に採用する理由を内科の標榜科別にみると、「患者の経済的負担が軽減できるから」は、何れの科でも高い傾向にあった。

図表 234　バイオ後続品を積極的に採用する理由（内科を標榜する診療所）



バイオ後続品を積極的に採用する診療所において望む今後の対応については、「より患者負担が軽減されること」が 57.9%で最も多く、次いで「診療報酬上の評価」と「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」がともに 40.4%であった。

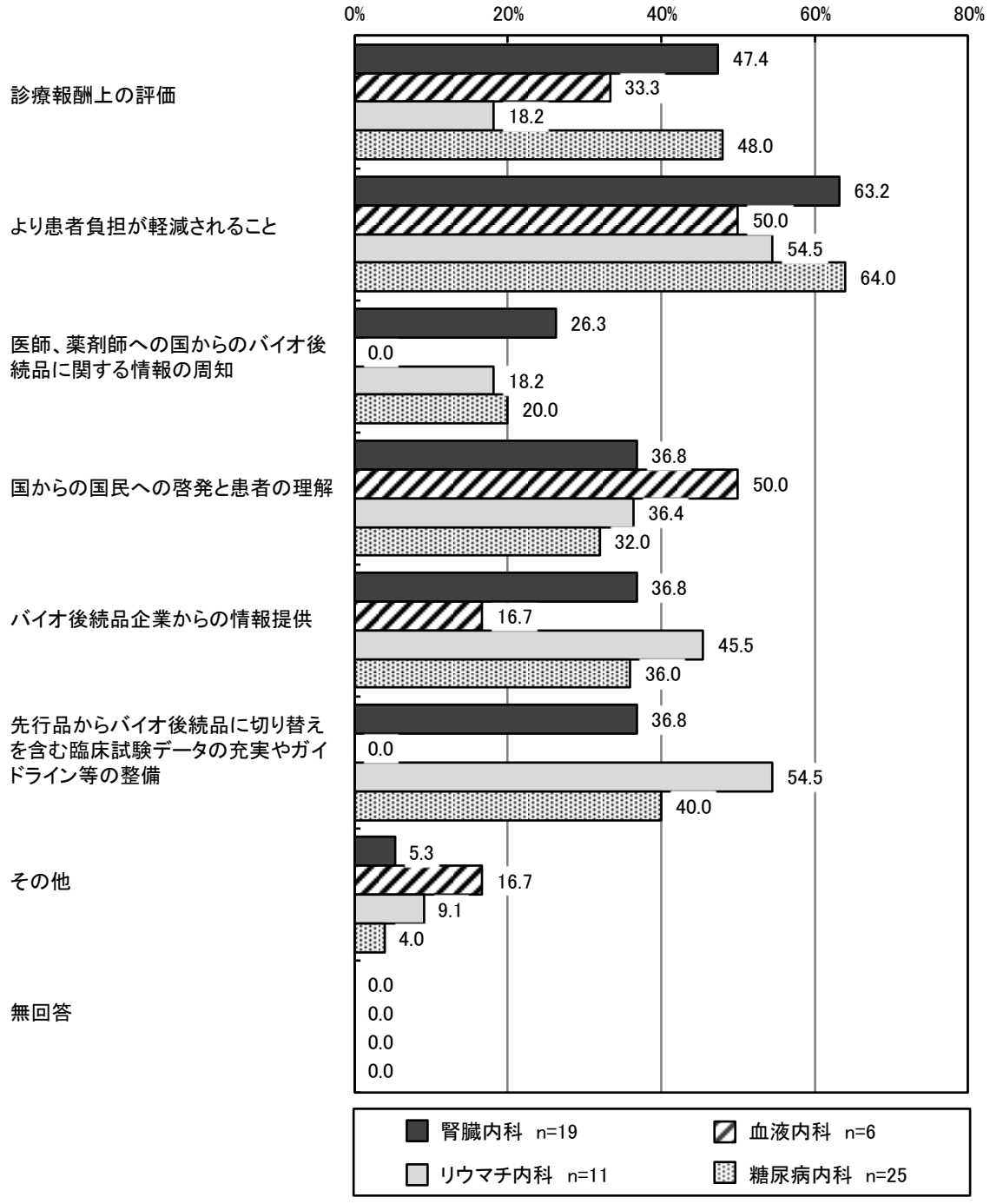
図表 235　バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応（n=228）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・誤った認識を患者（国民）に対して与えないようにすること。

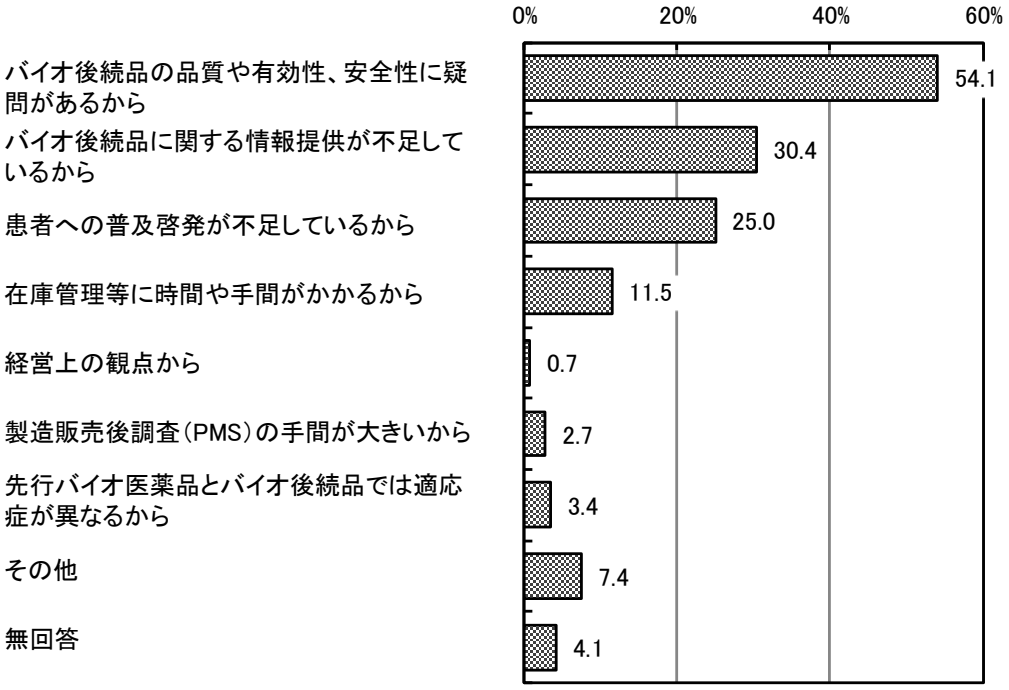
診療所において望む今後の対応について内科の標榜科別にみると、「より患者負担が軽減されること」は、いずれの診療科でも高い傾向にあった。

図表 236　バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応
（内科を標榜する診療所）



バイオ後続品を積極的に採用していない診療所における、積極的に採用しない理由としては、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」54.1%と最も高かった。

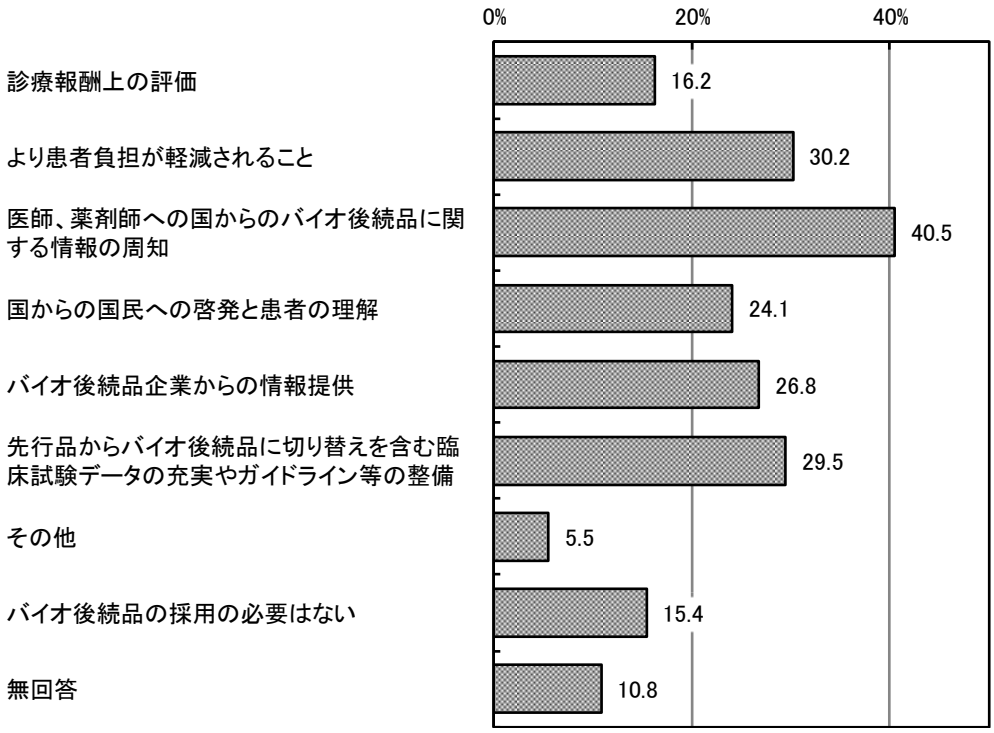
図表 237　バイオ後続品を積極的には採用していない理由（n=148）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・単科の医院では副作用発現時に対応が困難。
・高価である。

バイオ後続品を積極的に採用していない診療所における、バイオ後続品の採用を進めてよいと考える対応としては、「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」が、40.5%で最も高く、「より患者負担が軽減されること」が 30.2%で次いでいた。

図表 238　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るか（n=474）



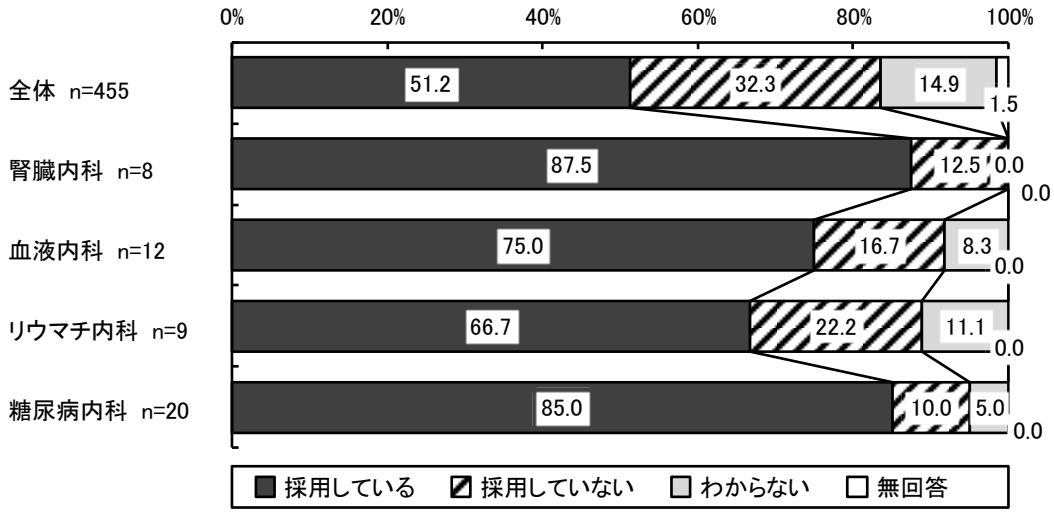
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・先発品ですらロットによったムラがある。でなければバイオを他薬と区別する必要がない。品質が安定しない限り、後発品は無理。
・副作用情報の周知徹底。
・正しい情報の開示。
・信頼できる先発医薬品メーカーが製造する。
・先発と同じ効果があること。

③病院医師におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方

病院医師の所属施設における、バイオ後続品の採用状況は、「採用している」が 51.2%、「採用していない」が 32.3%であった。

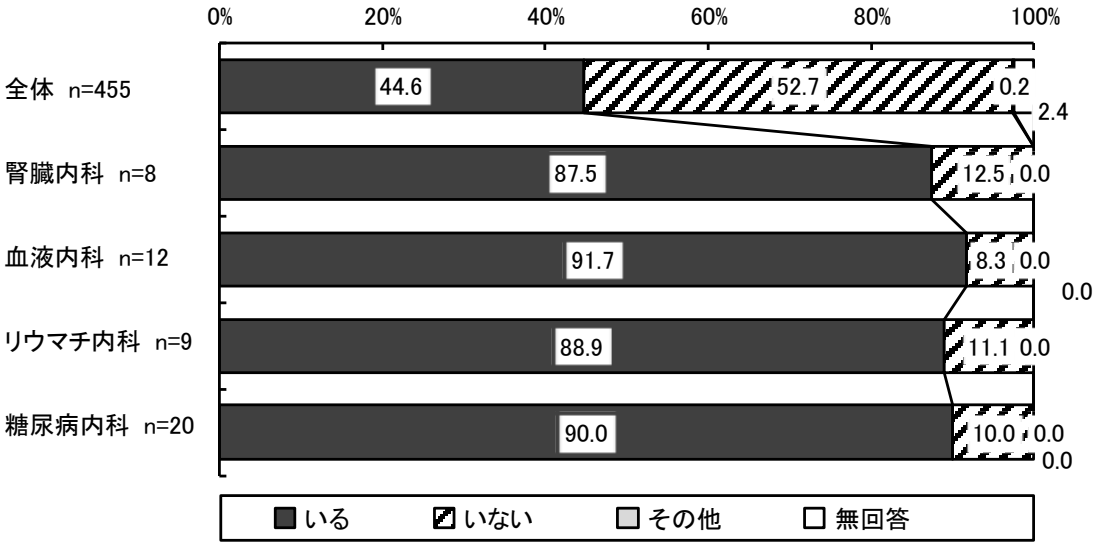
主たる担当科が内科の医師の所属する施設に限定したバイオ後続品の採用状況は、全体的に高い傾向にあり、中でも腎臓内科が 87.5%、糖尿病内科 85.0%と特に割合が多かった。

図表 239　バイオ後続品の採用の有無（n=455）



バイオ後続品・先行バイオ医薬品の処方対象となる患者の有無については、「いる」が 44.6%「いない」が 52.7%であった。腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を主たる担当科として挙げた医師では全体的に割合が大きく、いずれも 9 割前後であった。

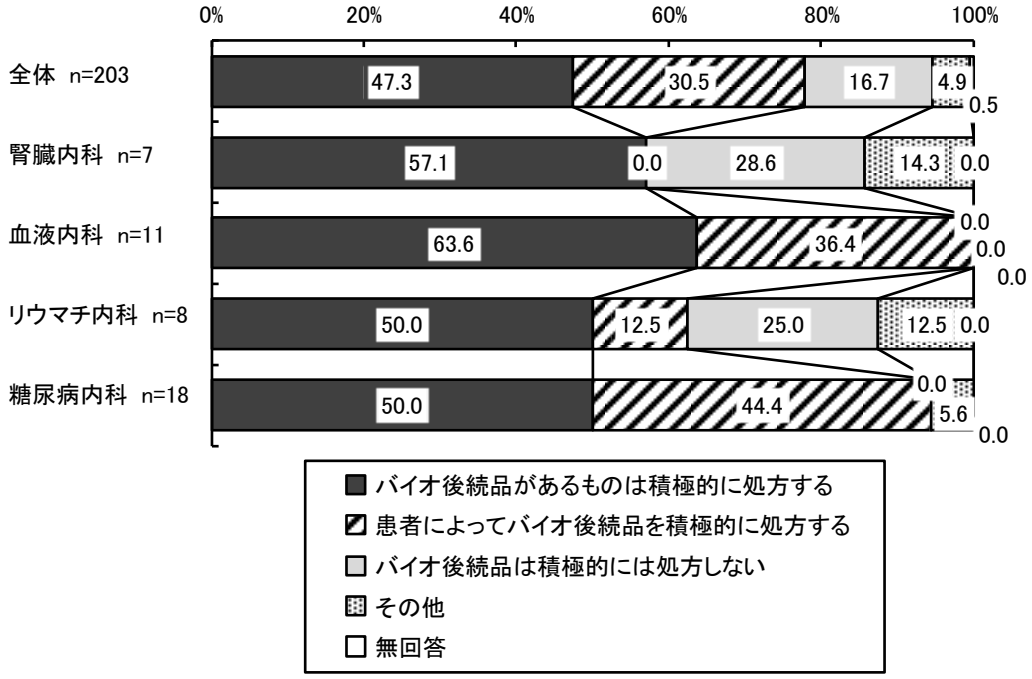
図表 240　バイオ後続品の処方対象となる患者の有無（n=455）



バイオ後続品の処方対象患者がいる場合の使用方針については、、「バイオ後続品があるものは積極的に処方する」が 47.3%で最も多かった。

内科に限定すると、腎臓内科、血液内科を主たる担当科とする医師では「バイオ後続品があるものは積極的に処方する」の割合が比較的高かった（腎臓内科 57.1%、血液内科 63.6%）。

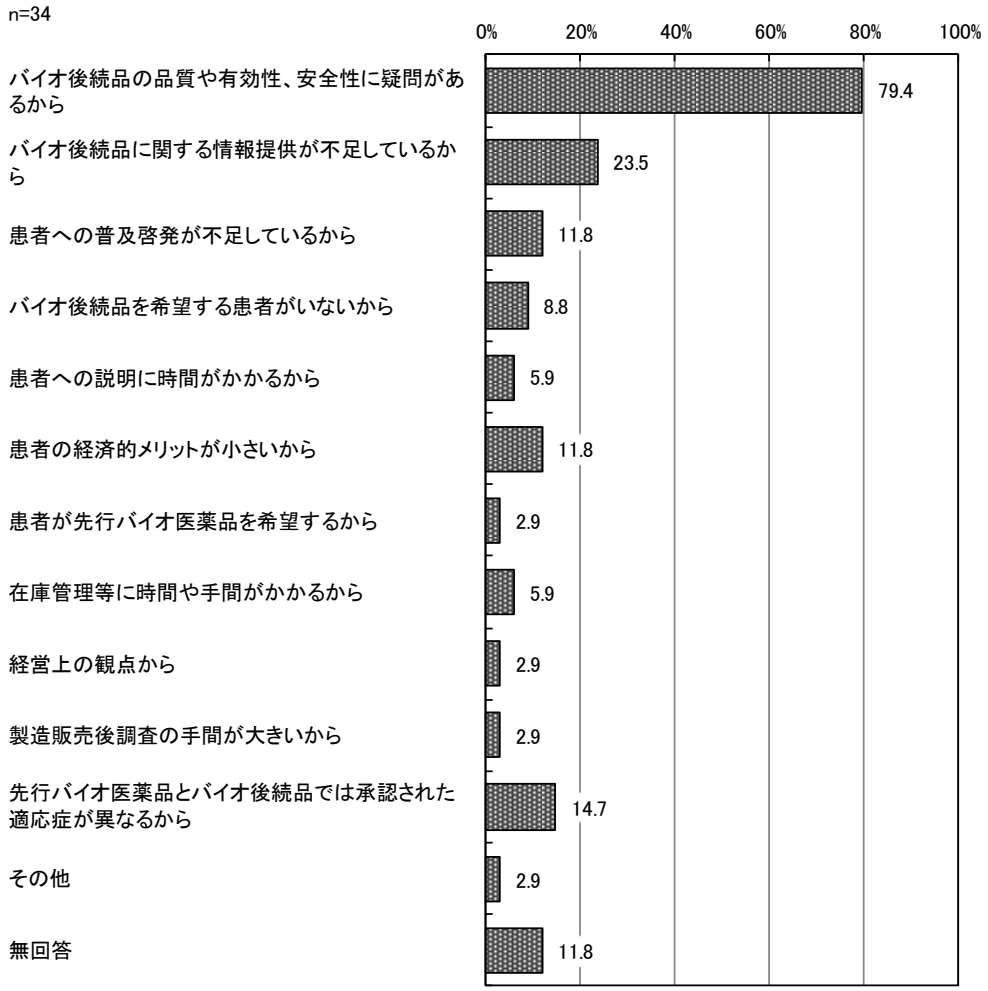
図表 241　バイオ後続品の処方対象となる患者がいる場合の使用方針 n=203



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・施設方針で採用のものは必ず処方する。
・有効性についての情報があれば処方する。

バイオ後続品を積極的に使用しない理由としては、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 79.4%と目だって高かった。

図表 242　バイオ後続品を積極的に使用しない場合、その理由

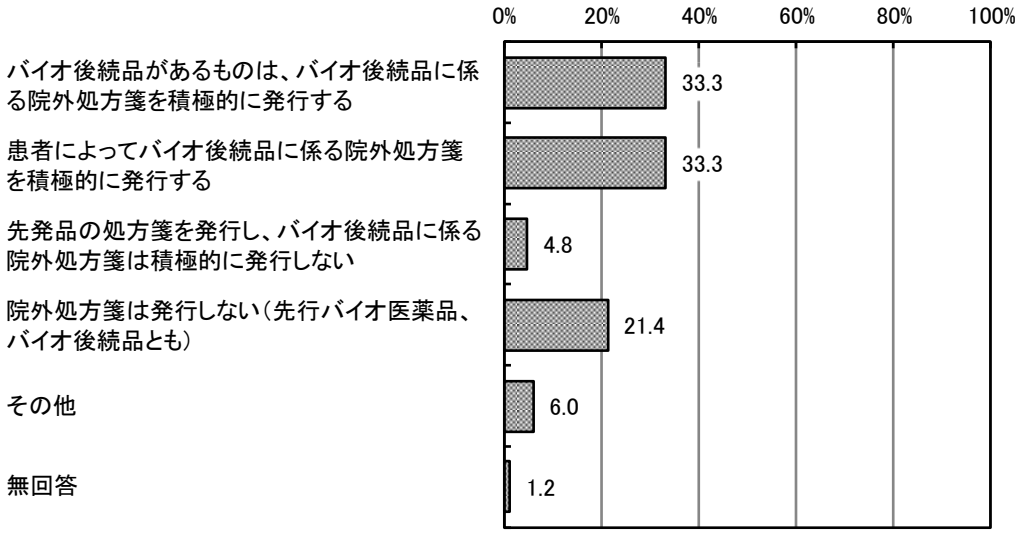


注１）「不足する情報」について主なものは以下の通り。
・後発品は先発品と全く同じとしかいわれないため

注２）「その他」の内容のうち、主なのものは以下の通り。
・症例数が少ない

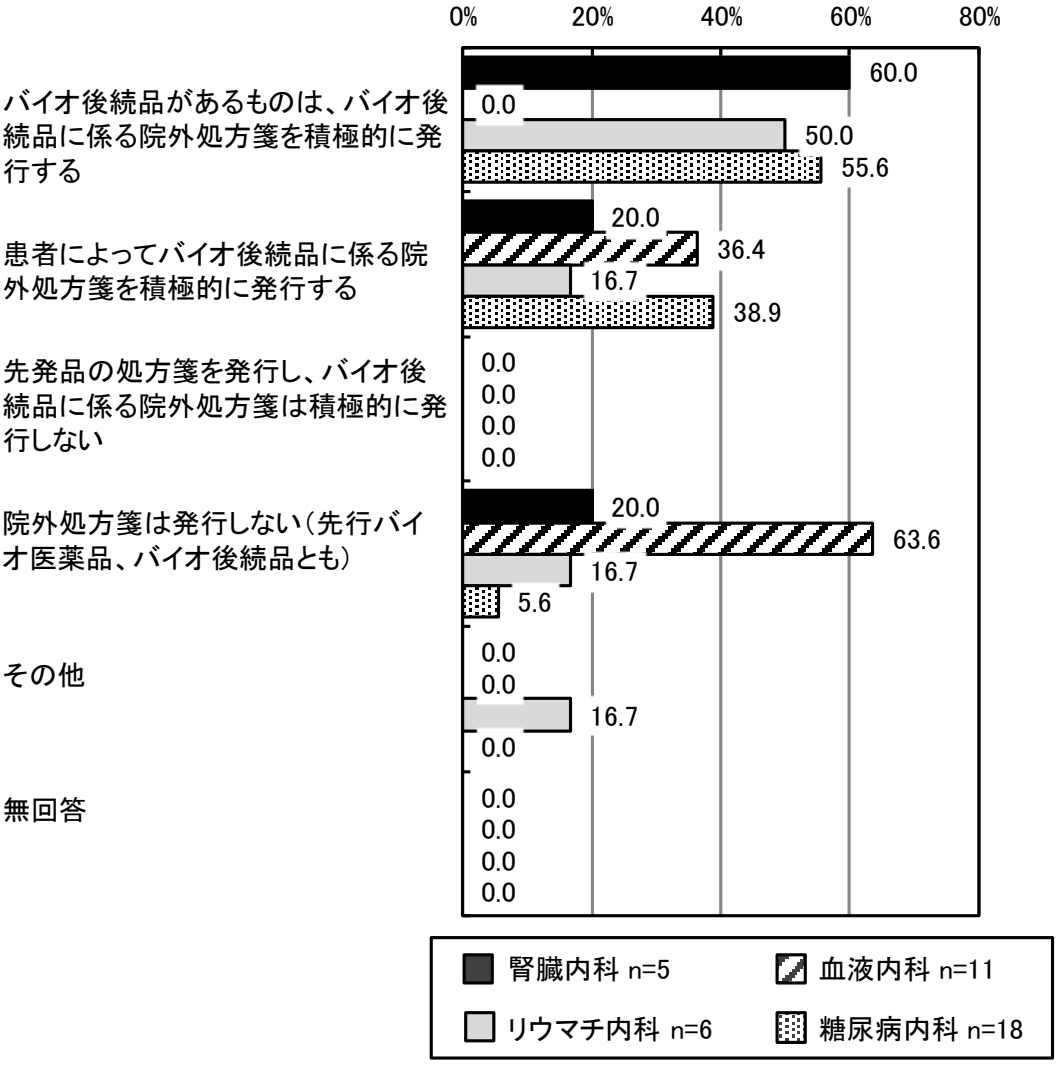
バイオ後続品の処方に積極的な医師における、バイオ後続品の院外処方箋発行の方針については、「積極的に発行する」と「患者によって積極的に発行する」がともに 33.3%であった。

図表 243　バイオ後続品の院外処方箋発行の方針（n=168）



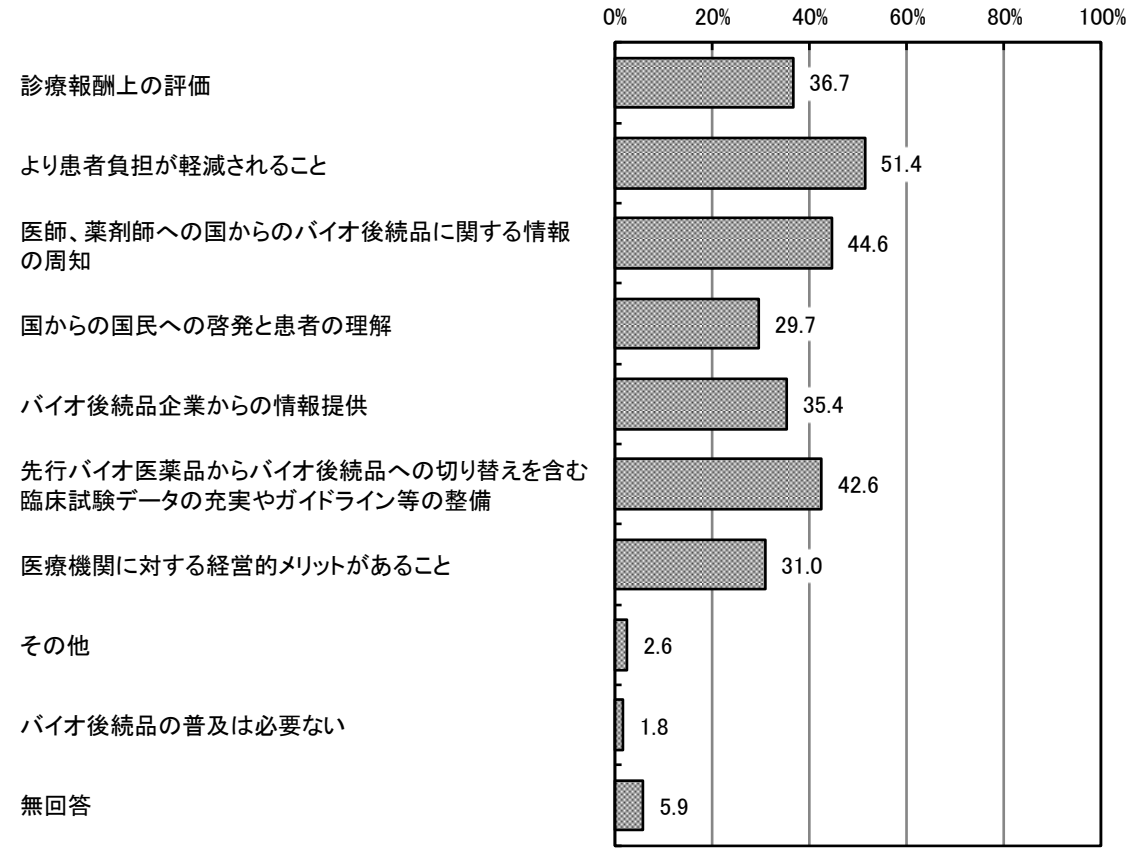
注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
・院外処方は行なっていない病院です。
・現在、該当患者は少ない。薬剤マスタに登録されていない。

図表 244　バイオ後続品の院外処方箋発行の方針（内科を担当する医師）



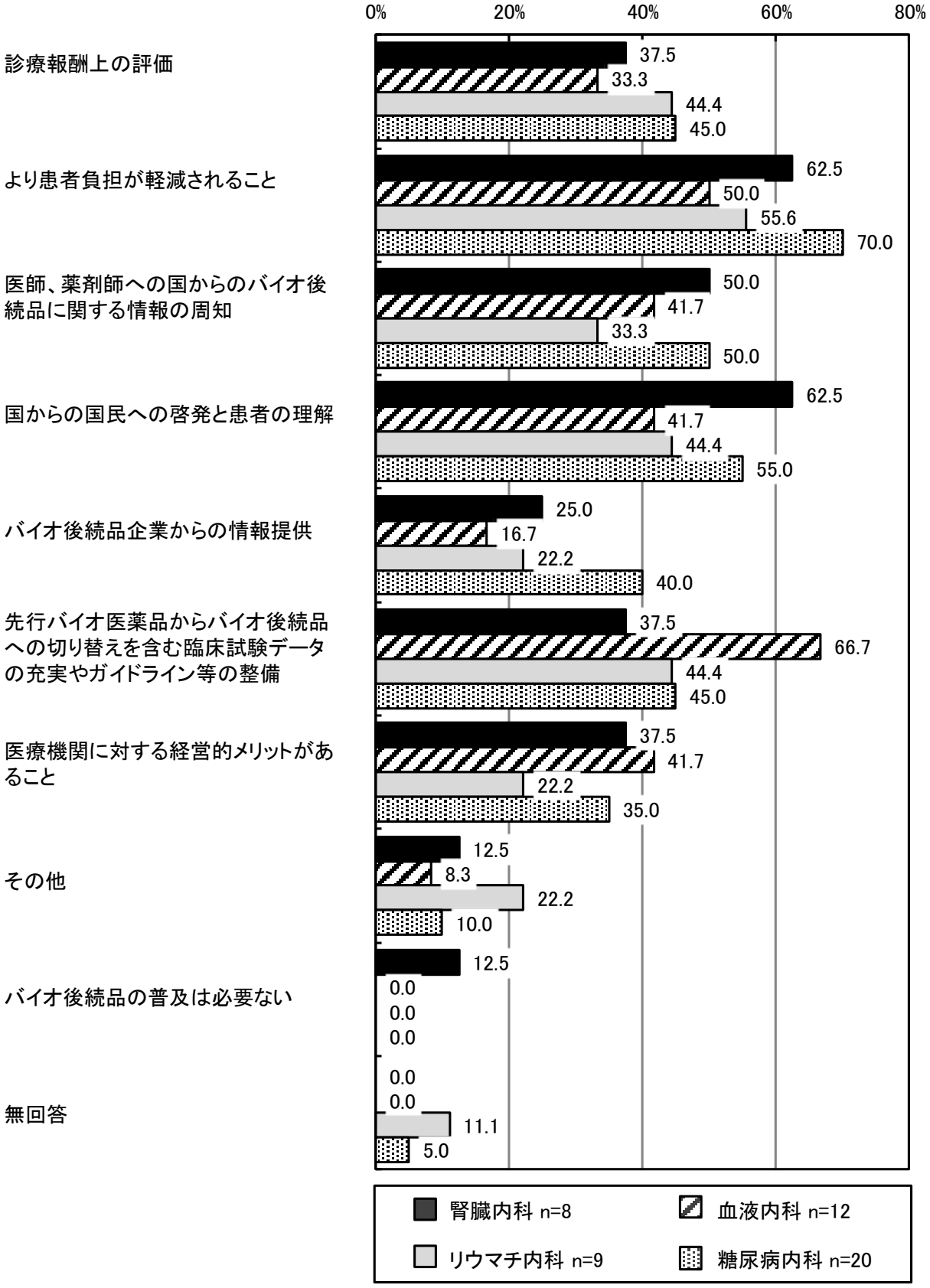
バイオ後続品の使用を進めてもよいと考えられる今後の対応としては、「より患者負担が軽減されること」の割合が最も大きかった。

図表 245　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か（n=455）



注）「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
- オーソライズドバイオシミラーが最も望ましい。
- 効能の一定化
- 安定供給

図表 246 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か
（内科を担当する医師）

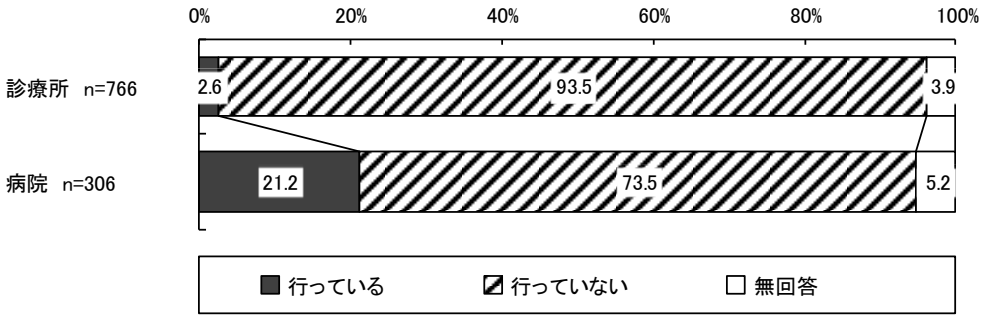


（１１）医療機関による地域との連携等

①共同で医薬品を調達する取組

医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組について、「行っている」という回答は、診療所で2.6%、病院で21.2%であった。

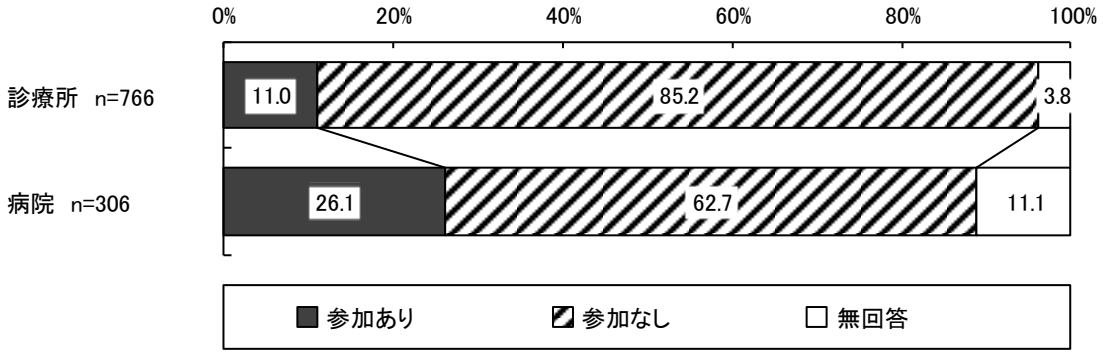
図表 247　他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



②医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークに参加していると回答した診療所は11.0%、病院は26.1%であった。

図表 248　医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



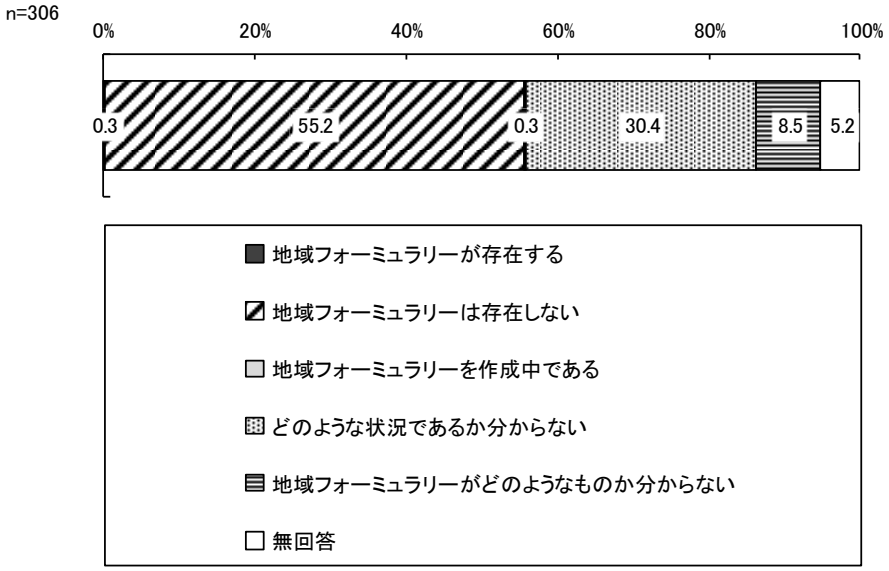
③地域フォーミュラリーについての取組

病院の所在地域における地域フォーミュラリー策定状況については、「地域フォーミュラリーが存在する」、と「地域フォーミュラリーを作成中」が共に、１施設であった。構成では「地域フォーミュラリーは存在しない」が55.2%と最も多く、次いで「どのような状況であるか分からない」（30.4%）が多かった。

薬効群ごとのフォーミュラリーの策定状況（予定含む）について、何れも「策定していない」と回答した。

また、フォーミュラリーの策定に関与した団体については「病院」との回答が１件あった。

図表 249　所属する地域における地域フォーミュラリーの状況
（病院、単数回答）



４．患者調査（郵送調査）の結果

【調査対象等】

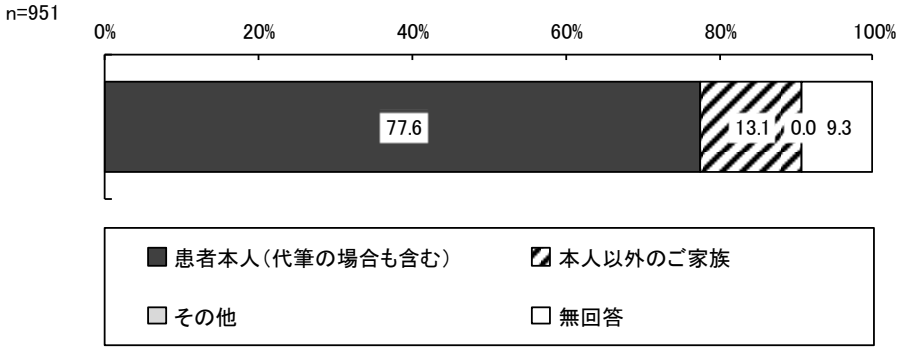
郵送調査
調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方箋を持って来局した患者。１施設につき最大２名の患者を対象とした。
回答数：951 人
回答者：患者本人または家族等
調査方法：
調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

（０）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が77.6%であった。

図表 250　記入者と患者の関係（単数回答）



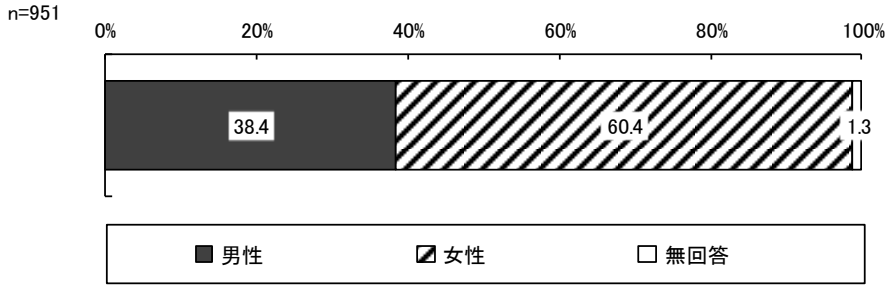
（１）患者の属性等

①患者の基本属性

１）性別

性別についてみると、「男性」が38.4%、「女性」が60.4%であった。

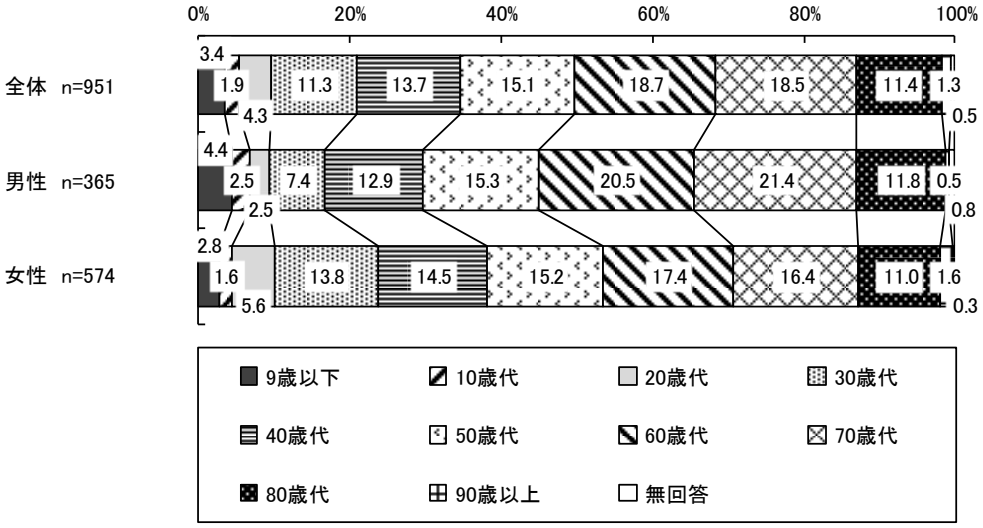
図表 251　性別（単数回答）



２）年齢

年代分布についてみると、「60歳代」が18.7%、「70歳代」が18.5%であった。

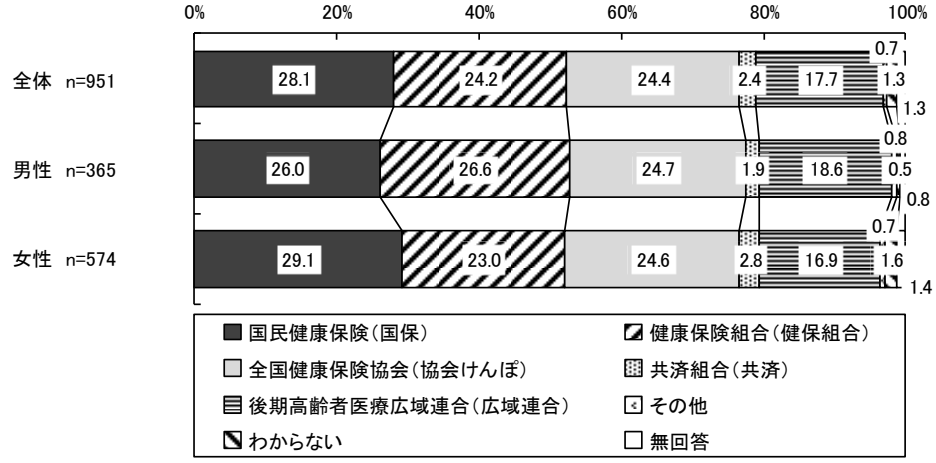
図表 252　年代分布（男女別、単数回答）



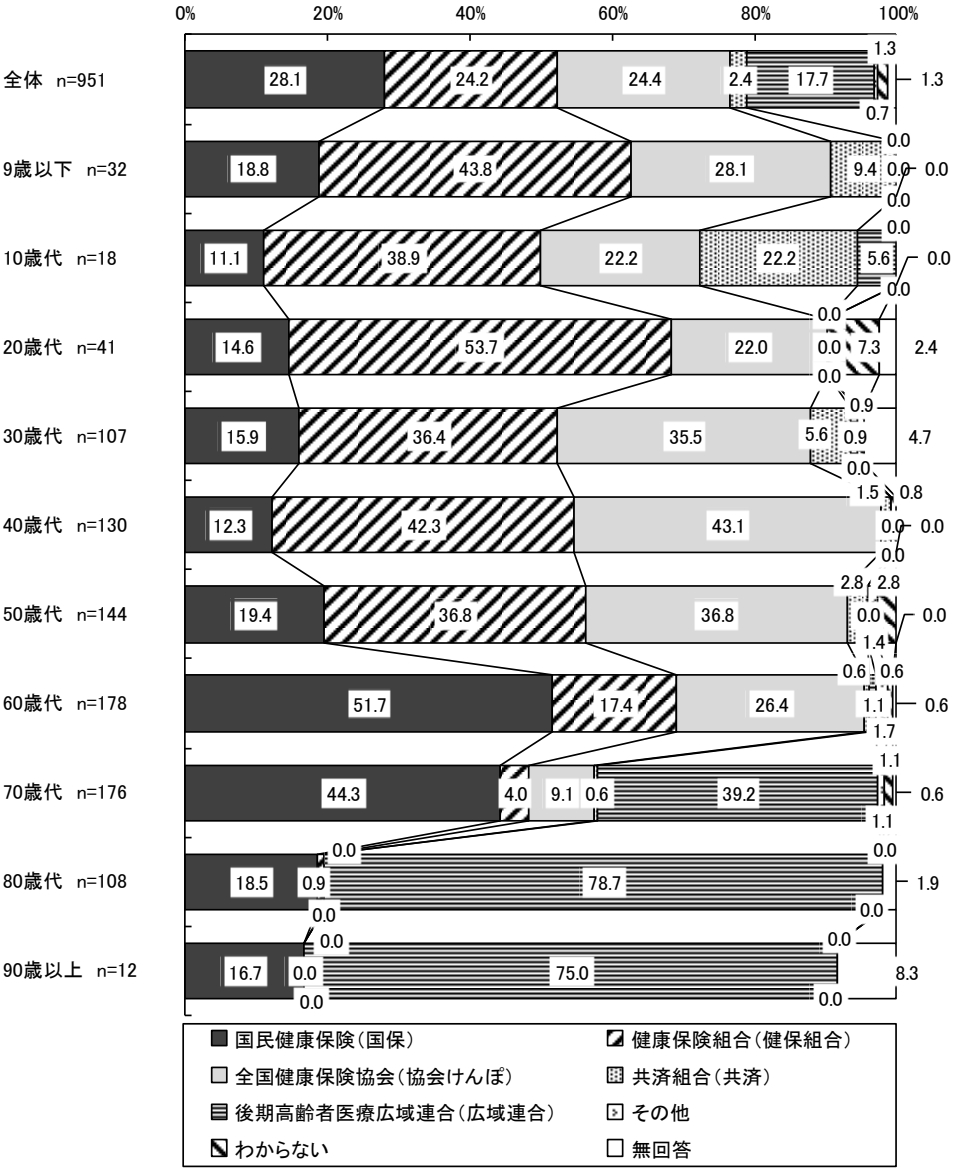
②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が28.1%と最も多かった。

図表 253　公的医療保険の種類（男女別、単数回答）



図表 254　公的医療保険の種類（年代別、単数回答）

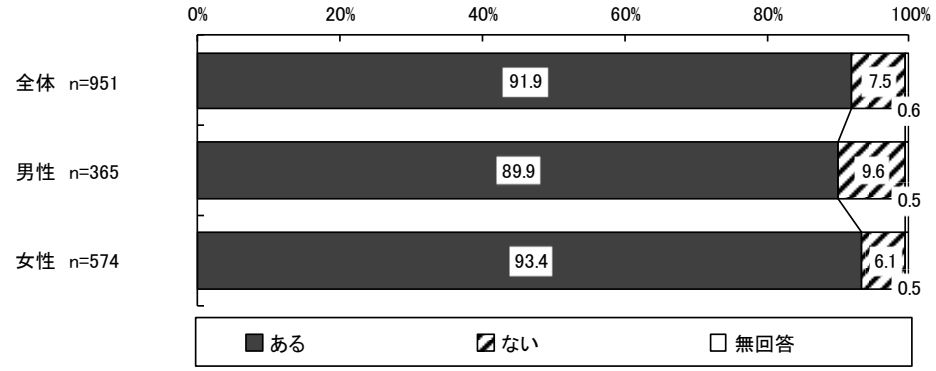


③自己負担額の有無

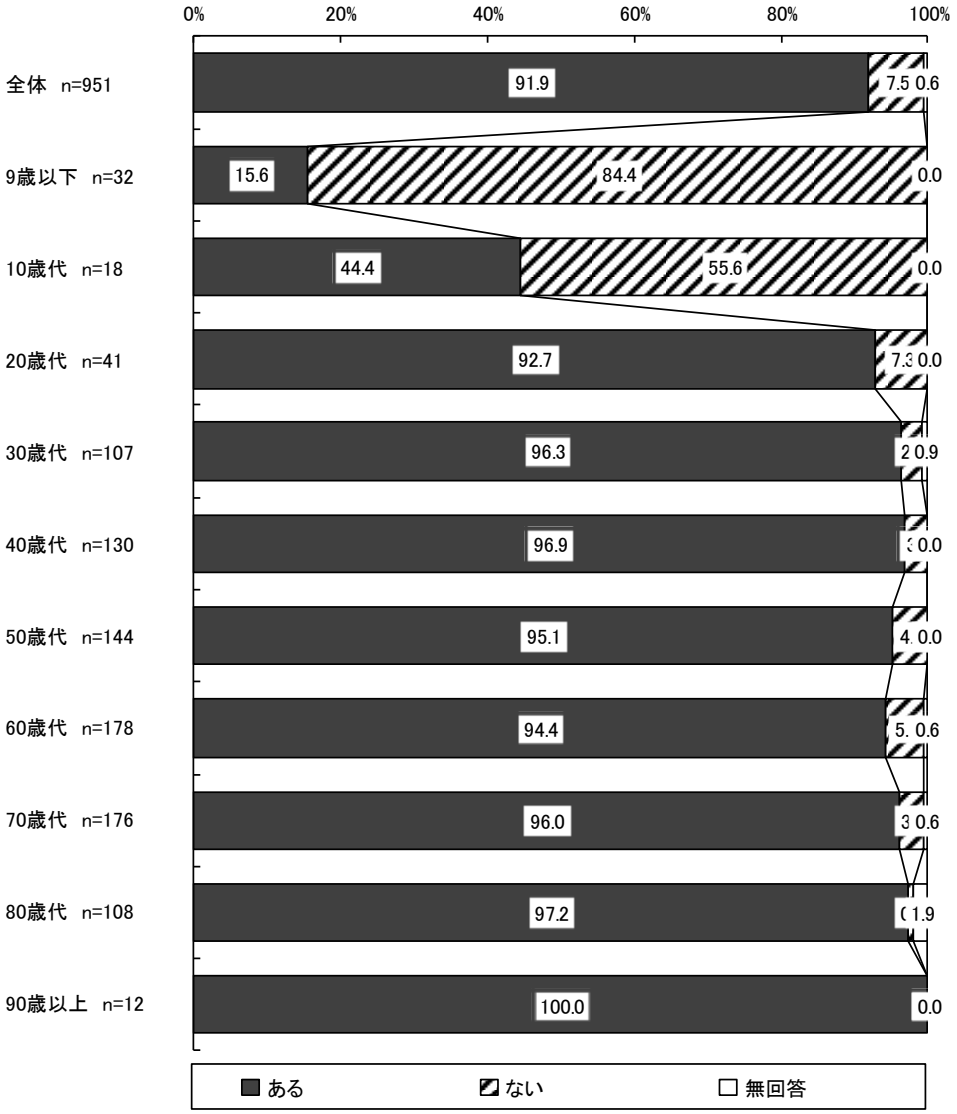
自己負担額の有無についてみると、「ある」が91.9%、「ない」が7.5%であった。

年代別にみると、10歳代と9歳以下では「ない」の割合が他の年代と比較して高かった。

図表 255　自己負担額の有無（男女別、単数回答）



図表 256　自己負担額の有無（年代別、単数回答）



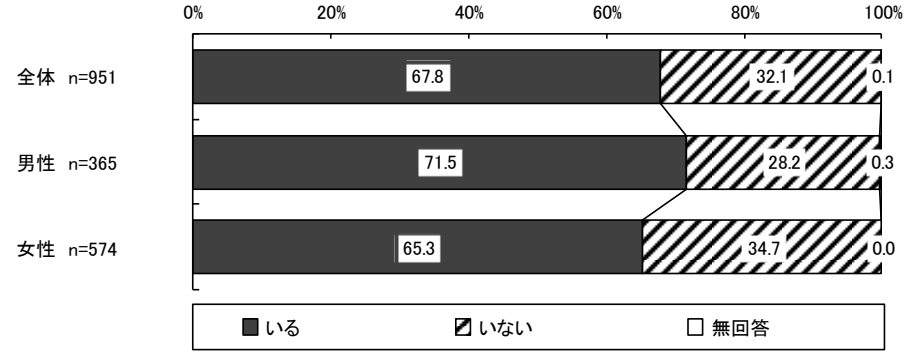
④かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 67.8%、「いない」が 32.1%であった。

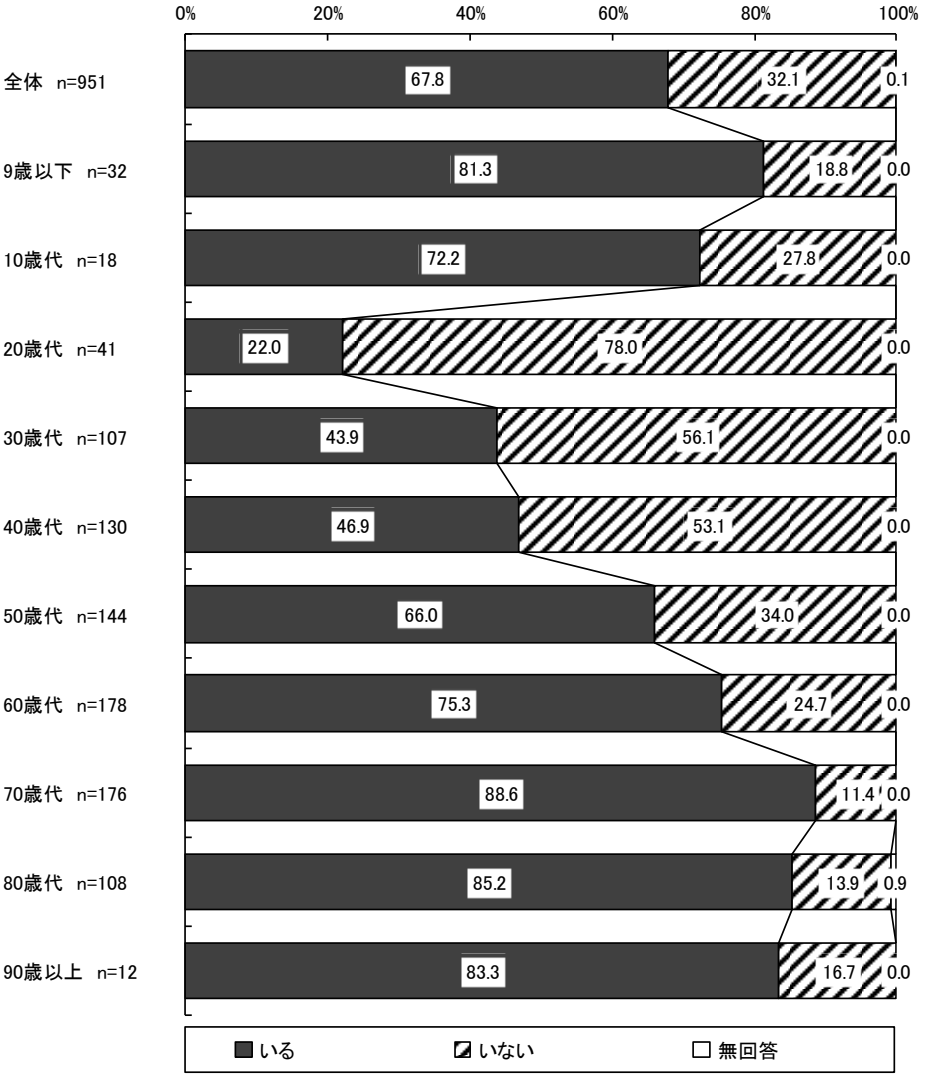
年代別にみると、80 歳代未満については、年代が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 257　かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）



図表 258　かかりつけ医の有無（年代別、単数回答）

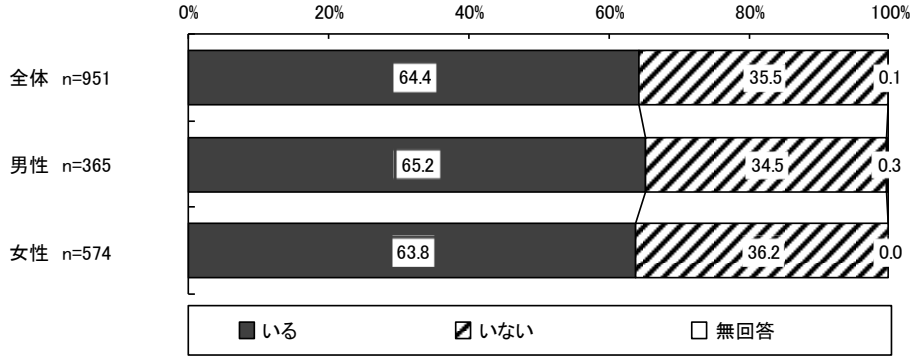


⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

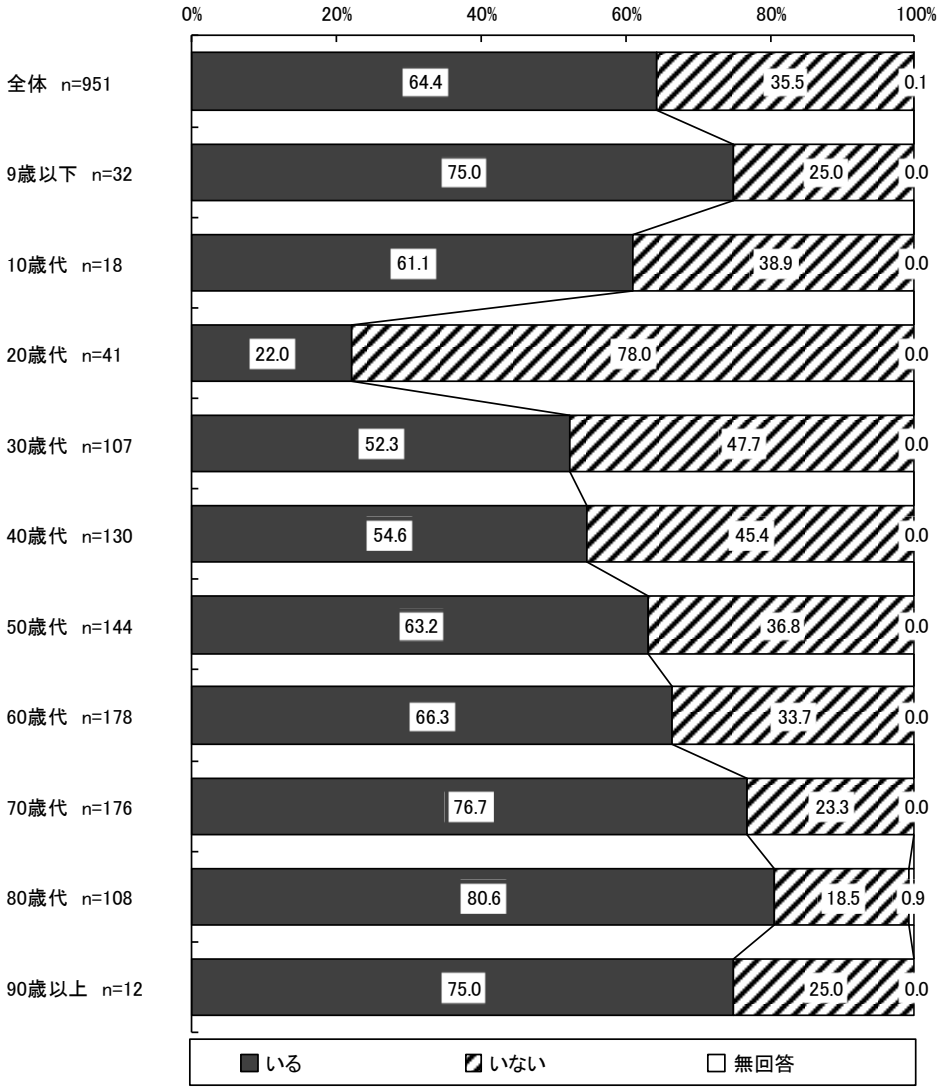
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が64.4%、「いない」が35.5%であった。

年代別にみると、20 歳代～80 歳代については、年代が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 259　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別、単数回答）



図表 260　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年代別、単数回答）



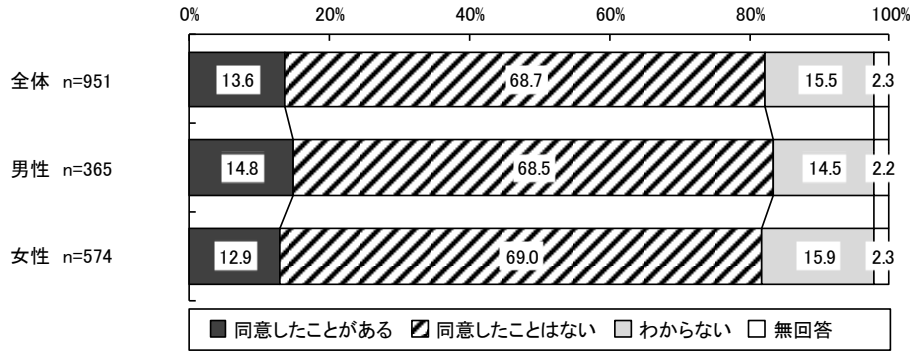
（２）調査日における受診・調剤状況等

①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

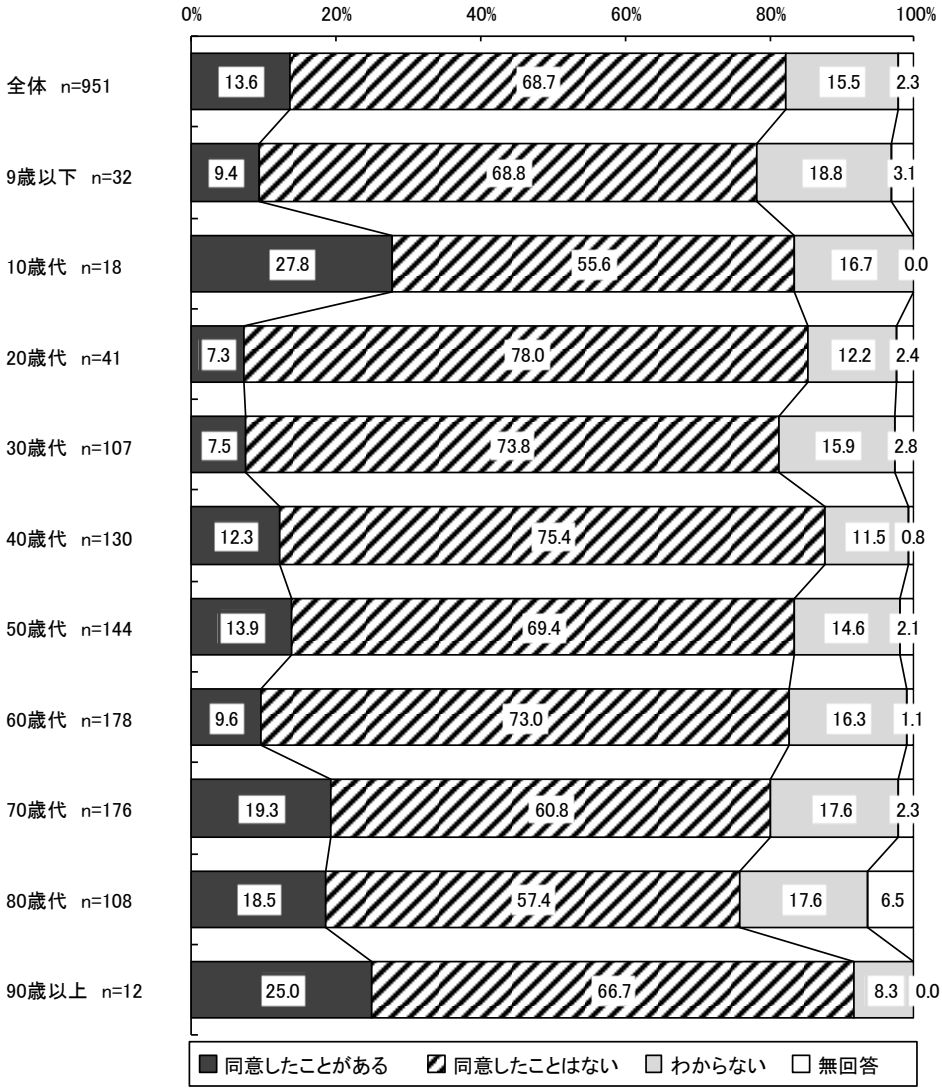
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は13.6%、「同意したことはない」が68.7%、「わからない」が15.5%であった。

年代別にみると10歳代の「同意したことがある」の割合が他の年代よりも高かった。

図表 261　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）



図表 262　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年代別、単数回答）



②薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、平均1,870.4円であった。

男女別にみると、男性が平均2,017.5円、女性が平均1,780.8円であり、男性が女性より平均値ベースで236.7円、中央値ベースでは65円高かった。

年代別にみると、60歳代までは年代が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。

図表 263　薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	851	1870.4	2171.0	1200
男性	332	2017.5	2472.4	1215
女性	510	1780.8	1950.3	1150

図表 264　薬局窓口での自己負担額（年代別）

（単位：円）

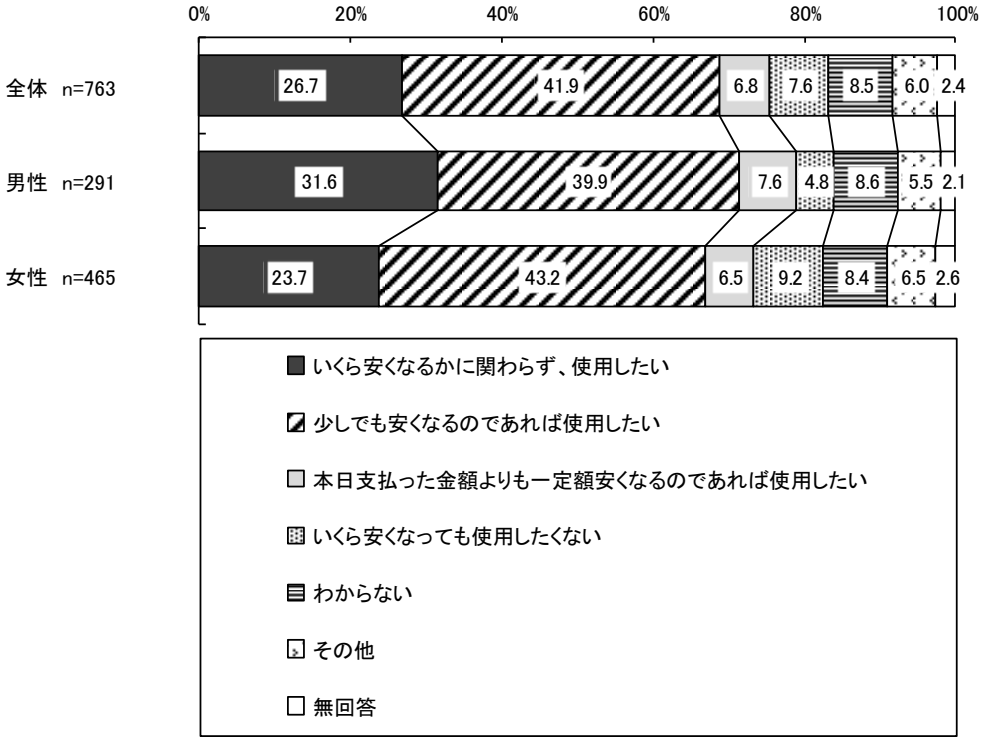
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	851	1870.4	2171.0	1200
9歳以下	29	105.9	270.7	0
10歳代	17	344.7	850.7	0
20歳代	38	1112.6	820.8	910
30歳代	91	1298.1	978.6	1000
40歳代	114	1921.8	2082.7	1215
50歳代	133	2231.0	2036.2	1580
60歳代	167	2882.5	3013.9	1880
70歳代	158	1752.3	1826.6	1170
80歳代	88	1451.0	2069.8	955
90歳以上	12	1329.2	1275.1	755

③ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が41.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が26.7%であった。

また、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均526.8円、男性では平均642.3円、女性では平均426.7円であった。

図表 265　ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



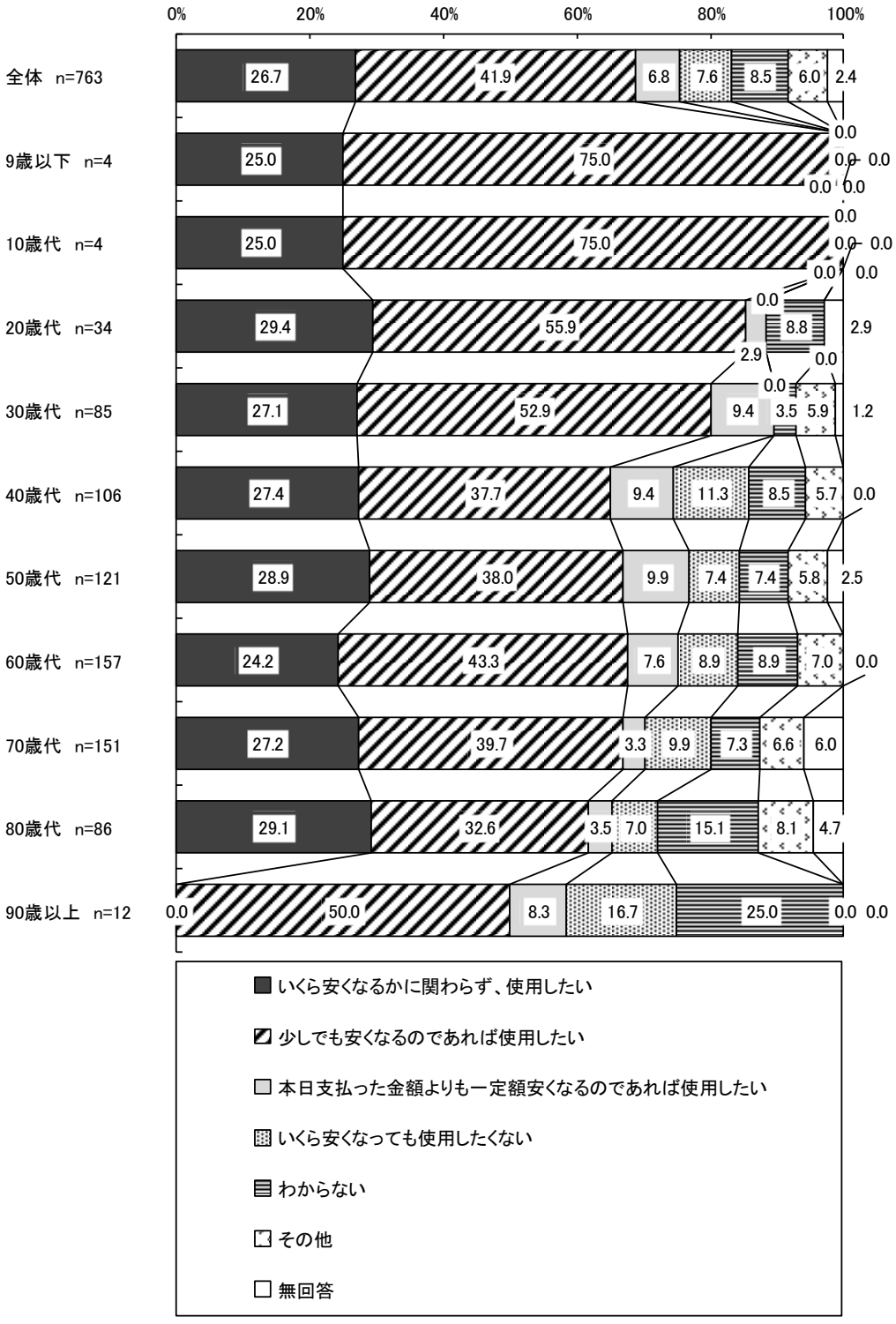
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・すでにジェネリック医薬品を使用している。
・薬によって考える。
・金額ではなく、薬の内容や効果、使用感によってジェネリック医薬品か先発か選びたい。
・どちらでもいい。

図表 266　ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）

（単位：円）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	28	526.8	431.9	500
男性	13	642.3	444.6	500
女性	15	426.7	394.1	300

図表 267　ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）
（医療費の自己負担があった人、年代別、単数回答）



図表 268　ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年代別）

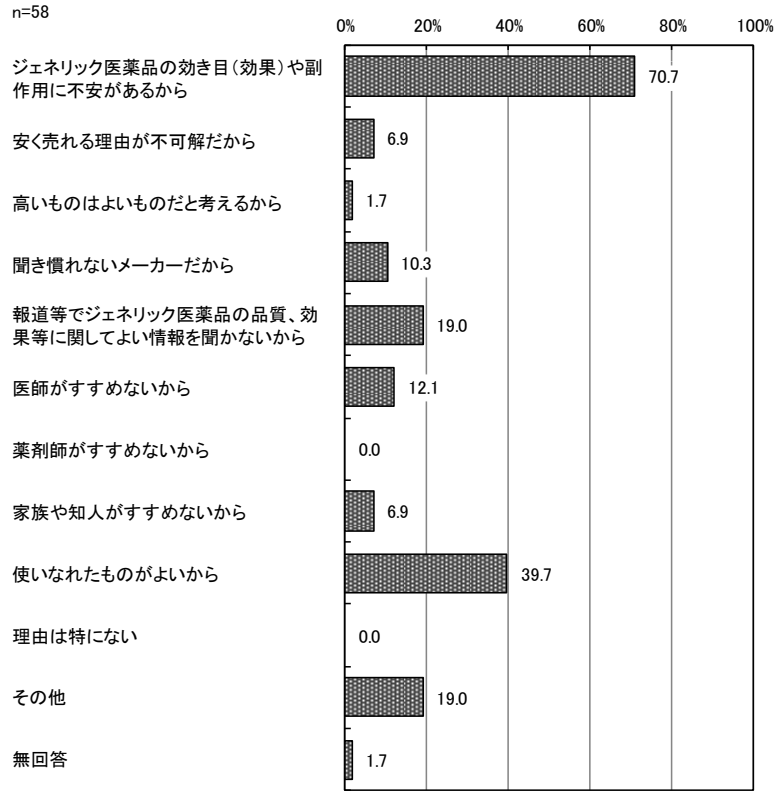
（単位：円）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	28	526.8	431.9	500
9歳以下	－	－	－	－
10歳代	－	－	－	－
20歳代	1	100.0	0.0	100
30歳代	3	400.0	141.4	500
40歳代	6	500.0	300.0	500
50歳代	6	500.0	310.9	400
60歳代	6	733.3	558.8	500
70歳代	4	612.5	604.5	300
80歳代	1	500.0	0.0	500
90歳以上	1	100.0	0.0	100

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が70.7%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（39.7%）であった。

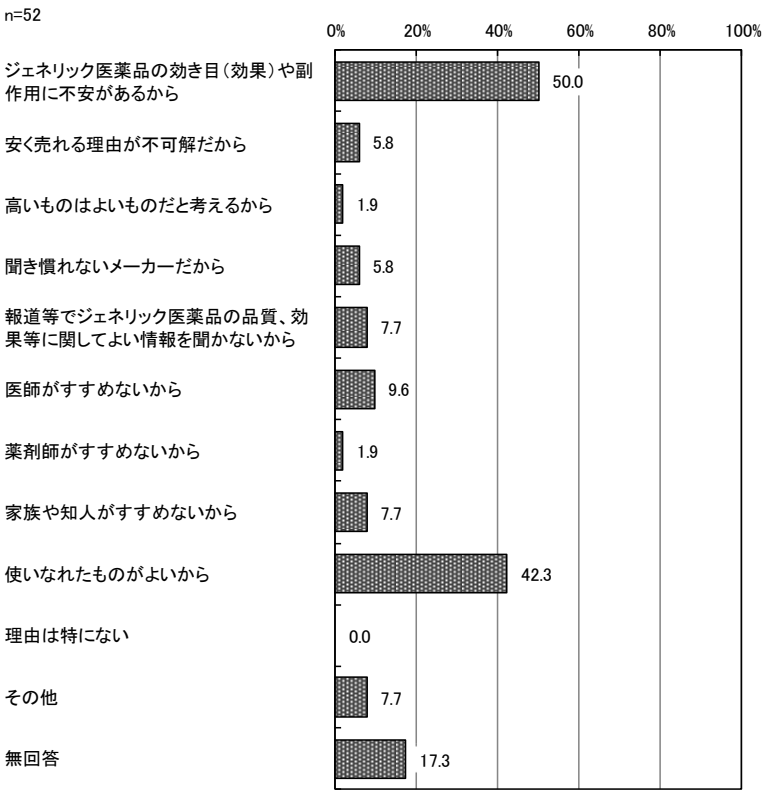
また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が22.4%が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」「具体的なきっかけはない」がともに20.7%であった。

図表 269　ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）

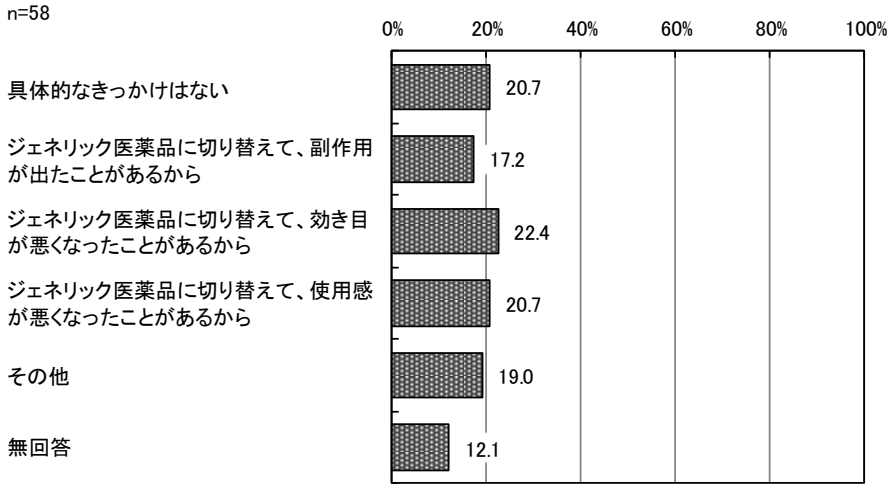


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・ジェネリック使用して合わなかったから。
・ジェネリック品のない特別な薬剤を処方されている。

（参考）平成 30 年度調査



図表 270　ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



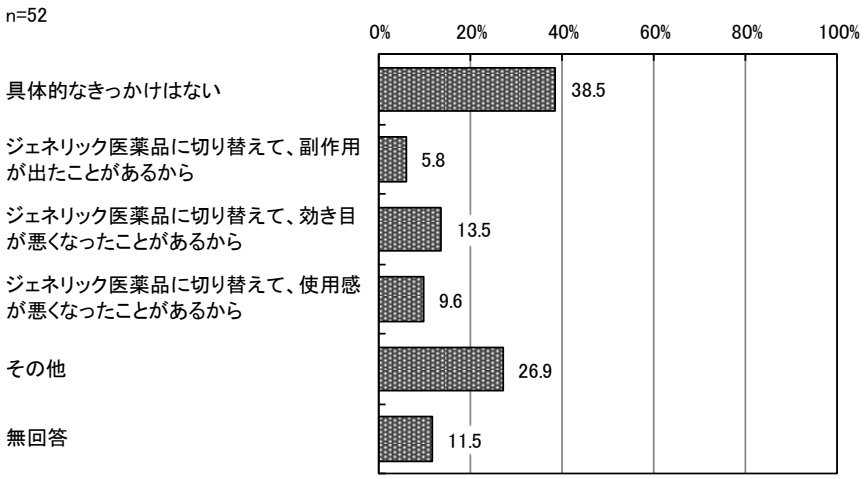
注１）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・気持ちわるくなった。胃がむかむかした。
・発疹　・めまい　・赤みが出て治らない　・眠気

注２）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・数値がわるくなったので。

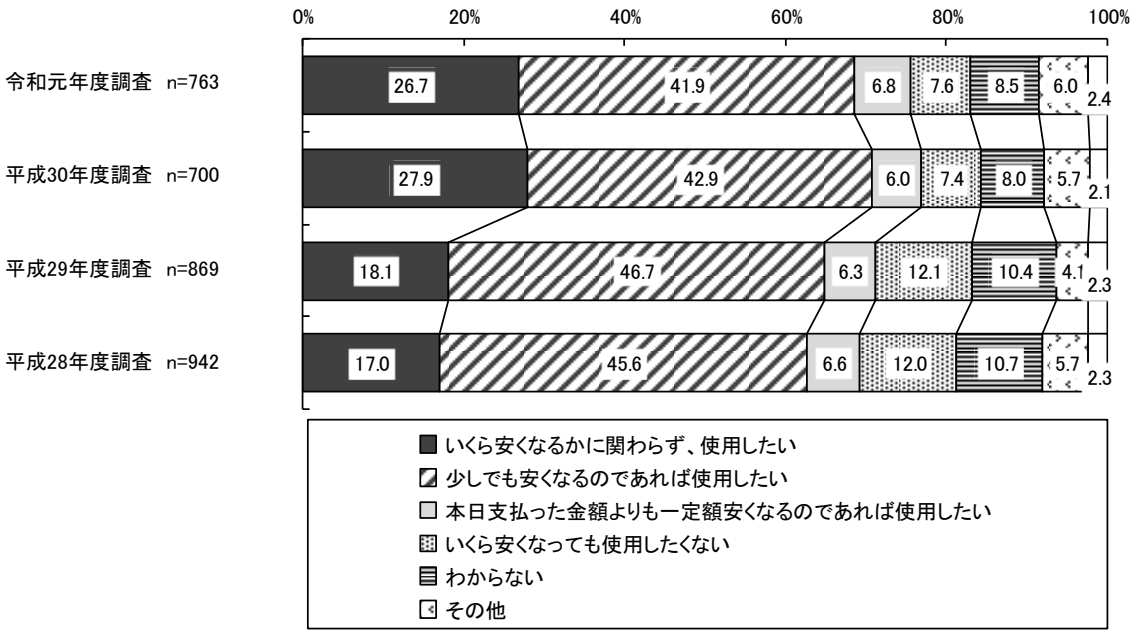
注３）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・ロキソニンのジェネリック効かなかったため。
・痛み止めの効き目がない。
・シップ（テープ）類が、はがれやすい。

注４）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・現在使用している薬の色と名前のまぎらわしさ。
・一度使ってみたが飲み間違いをしてしまったから戻した。
・効き目よりも前と同じ薬の名前とシートの方が間違わないから。
・どの薬もよく効くので副作用も出やすく、変更するのがこわい。
・添加物が違うから、同じ効果が得られない？

（参考）平成 30 年度調査



（参考）ジェネリック医薬品に関する使用意向



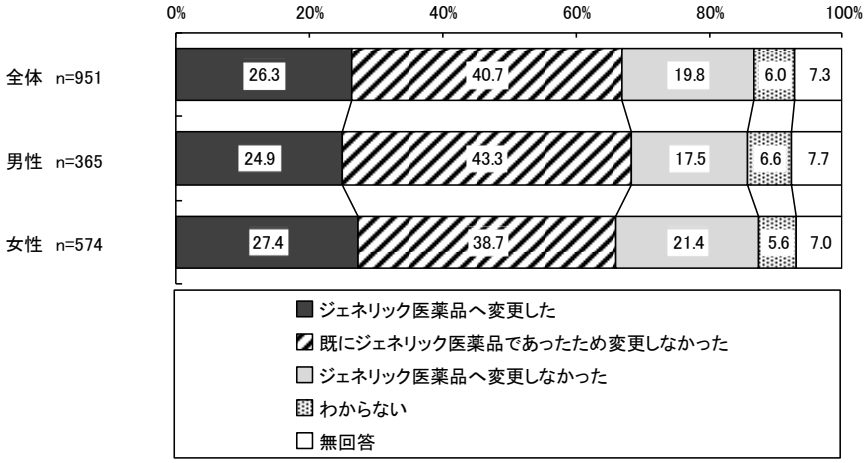
注）平成 28 年度調査から本問の選択肢が変更されたため、ここでは平成 28 年度以降の調査結果を掲載する。

④薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

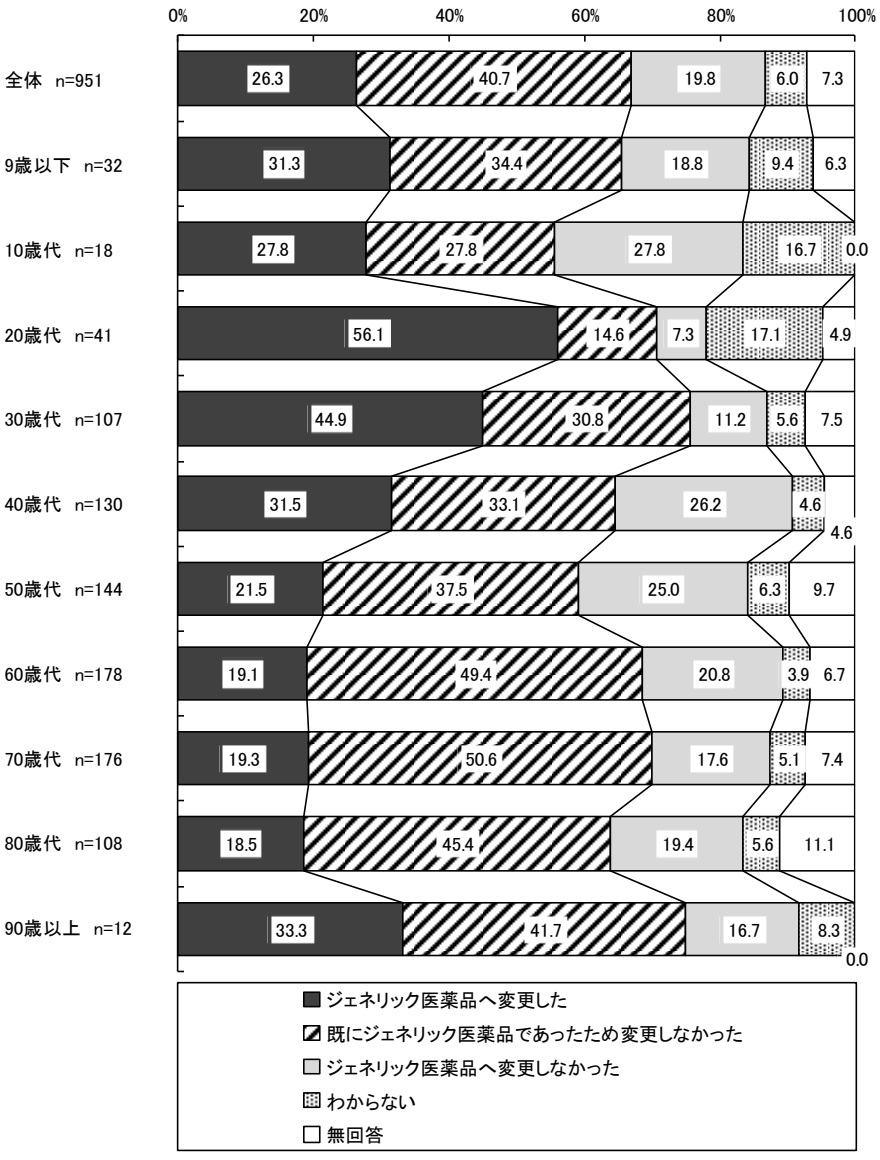
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」（40.7%）と「ジェネリック医薬品へ変更した」（26.3%）の両者を合わせると67.0%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は19.8%であった。

年代別にみると、20歳代～30歳代は、他の年代に比べて「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が高い傾向にあった。

図表 271　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（男女別、単数回答）

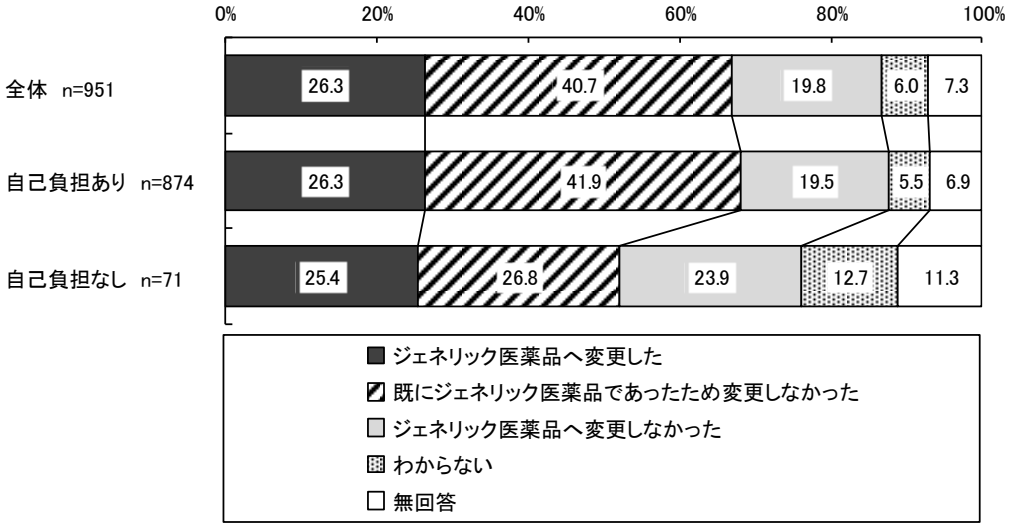


図表 272　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（年代別、単数回答）



薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無については、自己負担の有無で大きな差はみられなかった。

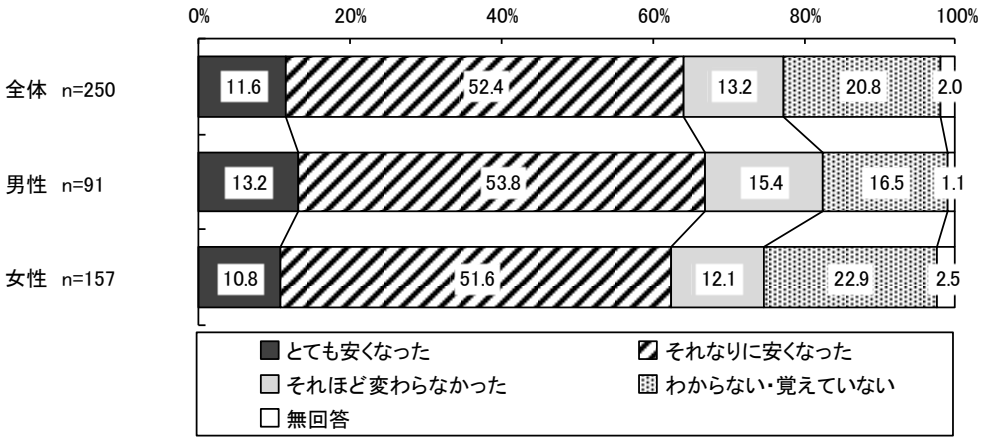
図表 273　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（自己負担の有無別、単数回答）



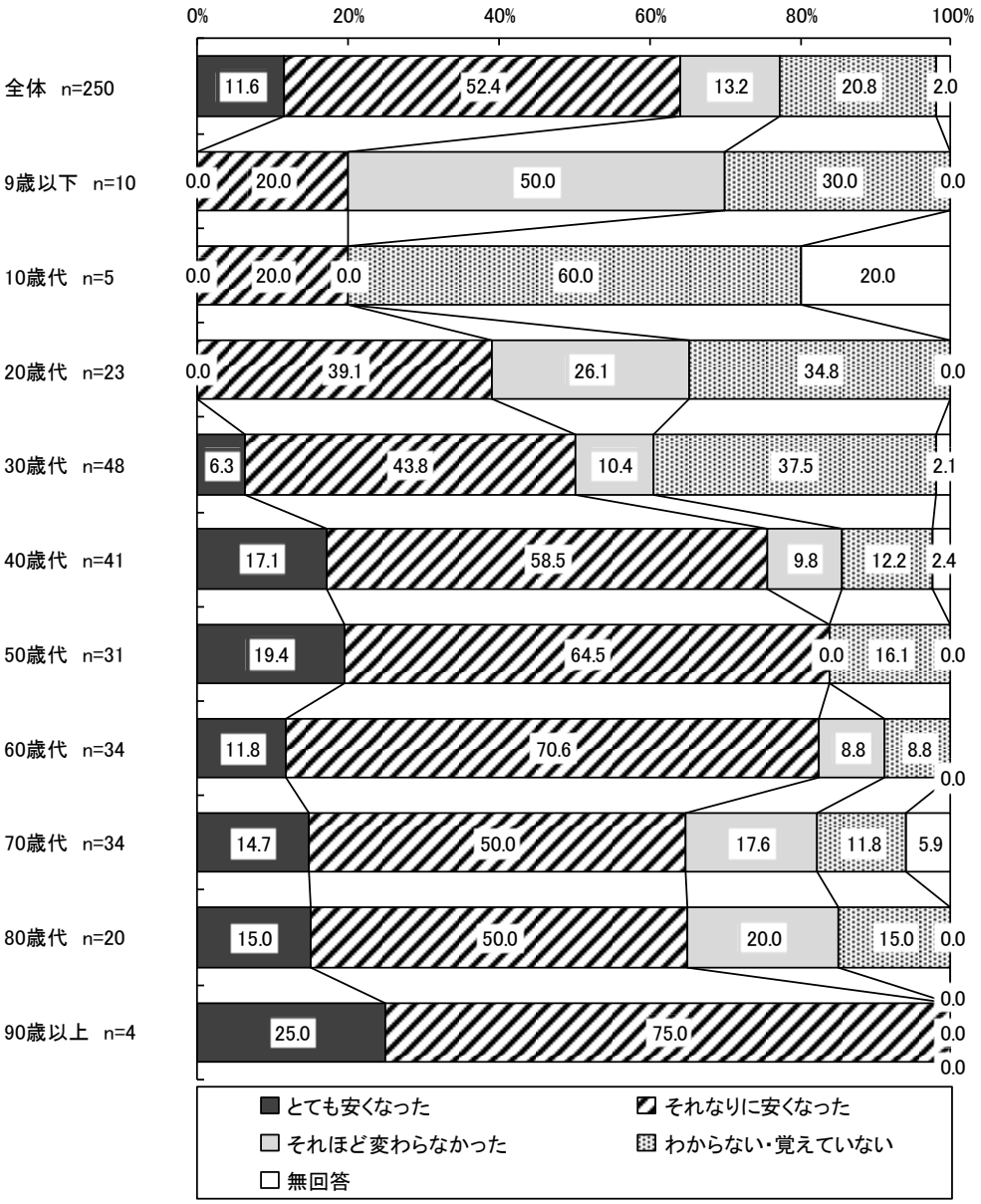
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が11.6%、「それなりに安くなった」が52.4%で両者を合わせた割合は64.0%となった。また、「それほど変わらなかった」が13.2%、「わからない・覚えていない」が20.8%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では67.0%、女性では62.4%であり、男性の方が4.6ポイント高かった。

図表 274　ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
（変更した人、男女別、単数回答）



図表 275　ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
（変更した人、年代別、単数回答）



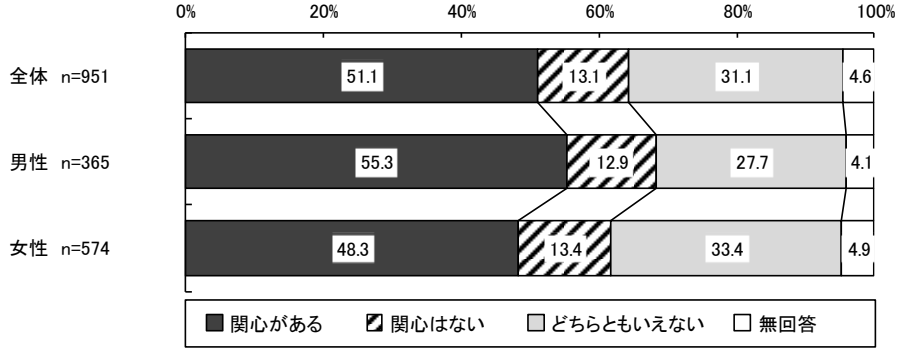
（3）ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

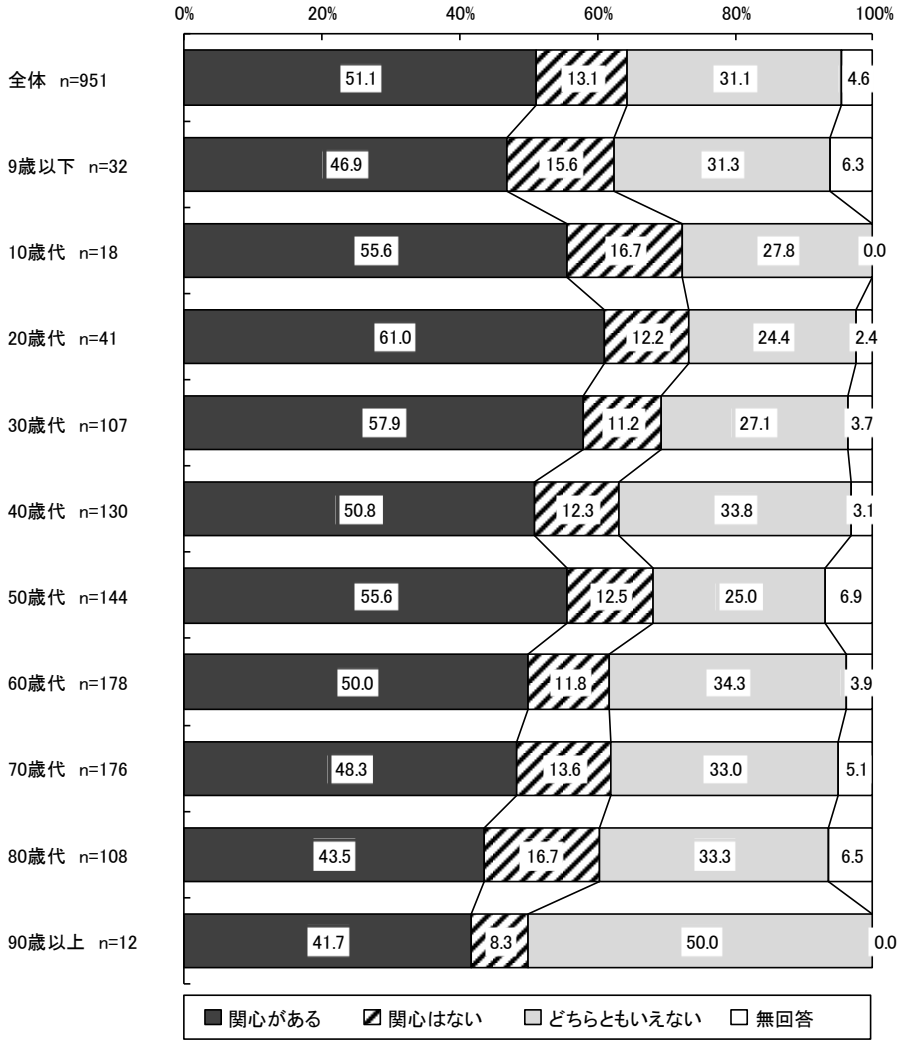
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が51.1%、「どちらともいえない」が31.1%、「関心はない」が13.1%であった。

年代別にみると、「関心がある」の割合は、20歳代が全体や他の年代と比較してやや高かった。

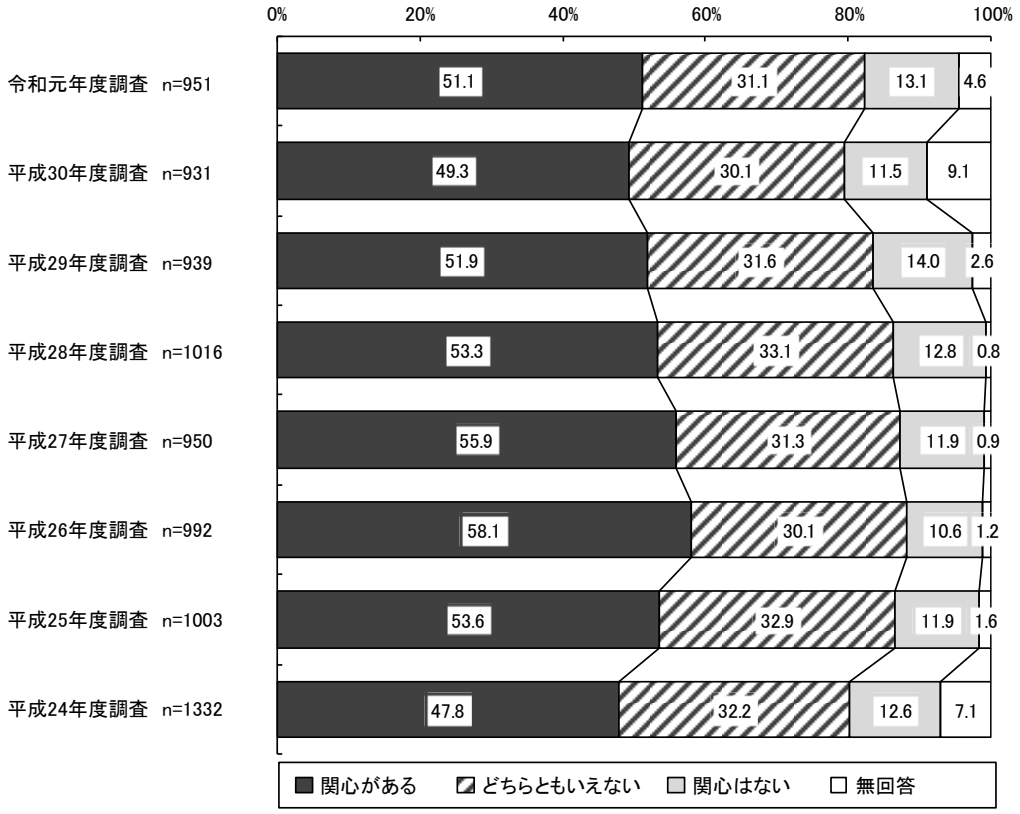
図表 276　ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）



図表 277　ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年代別、単数回答）



（参考）ジェネリック医薬品に対する関心の有無

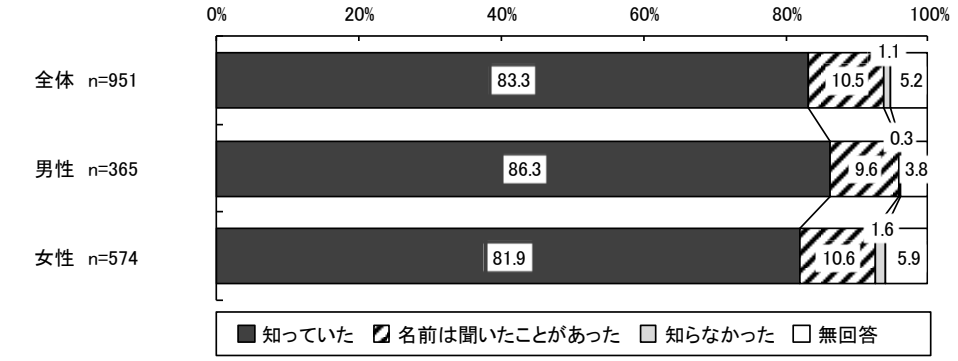


②ジェネリック医薬品に対する認知度

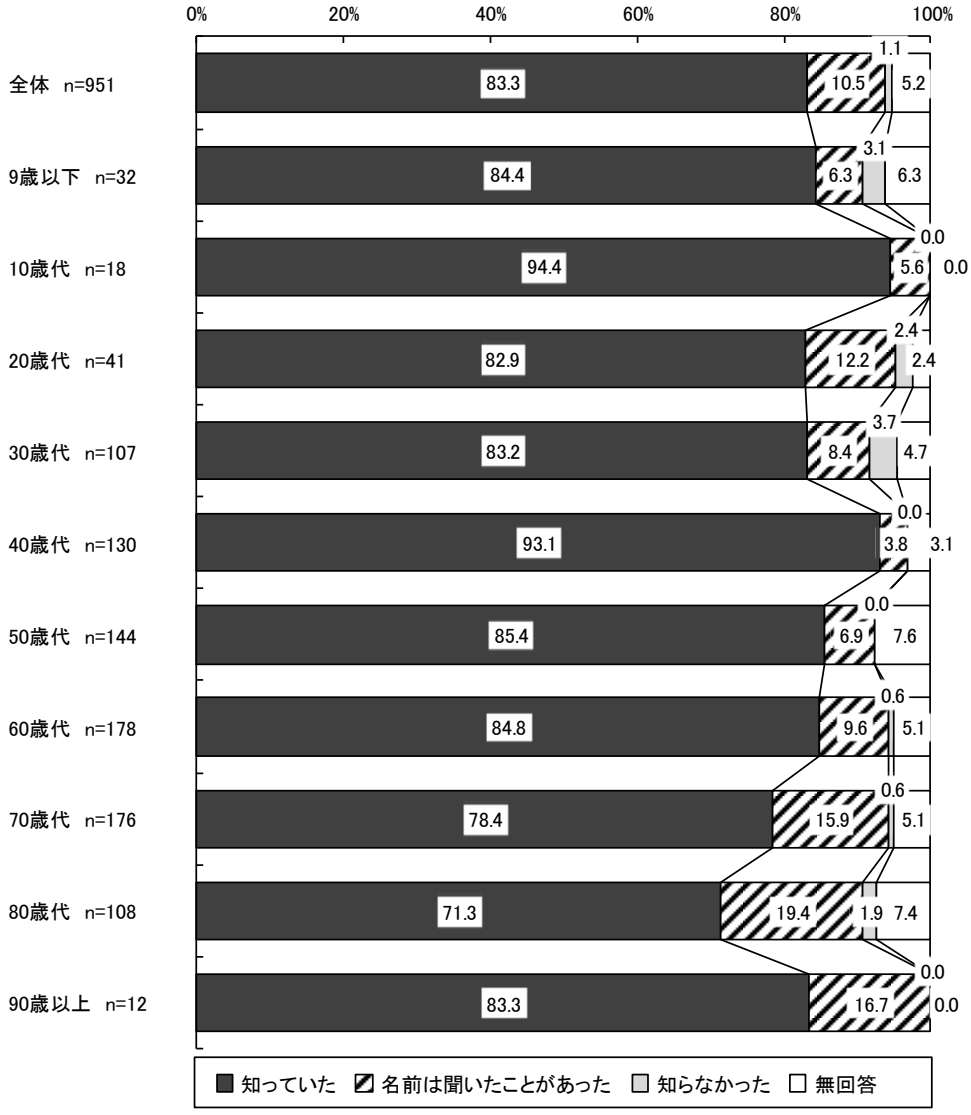
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が83.3%、「名前は聞いたことがあった」が10.5%、「知らなかった」が1.1%であった。

性別による大きな認知度の差はみられなかった。年代別に見ると、70歳代以上でやや認知度が低い傾向にあった。

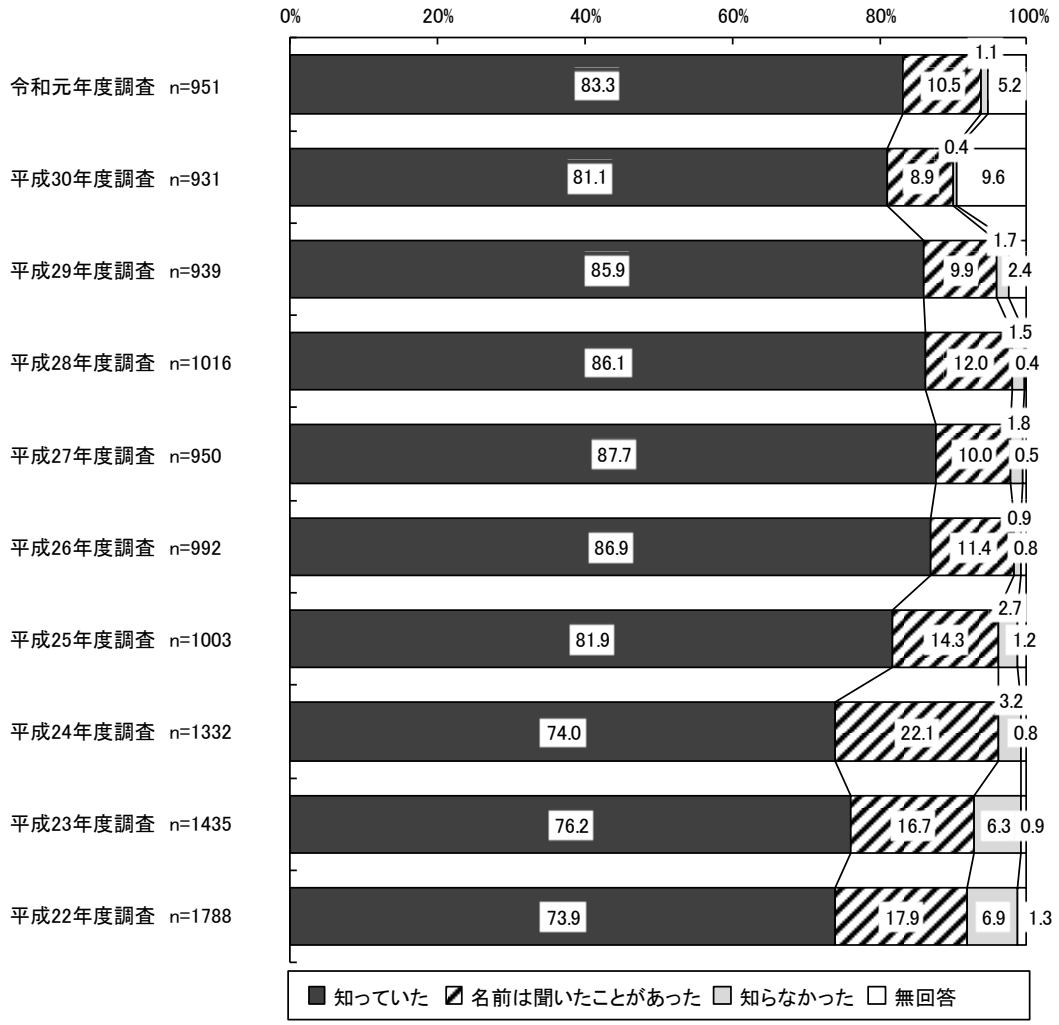
図表 278　ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）



図表 279　ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別、単数回答）



（参考）ジェネリック医薬品に対する認知度

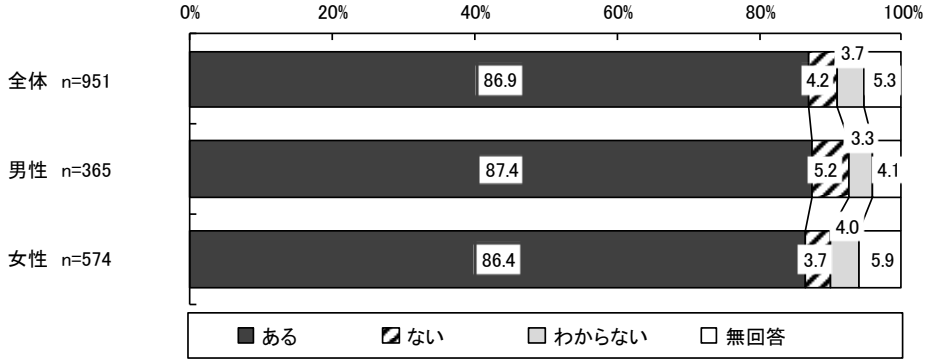


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

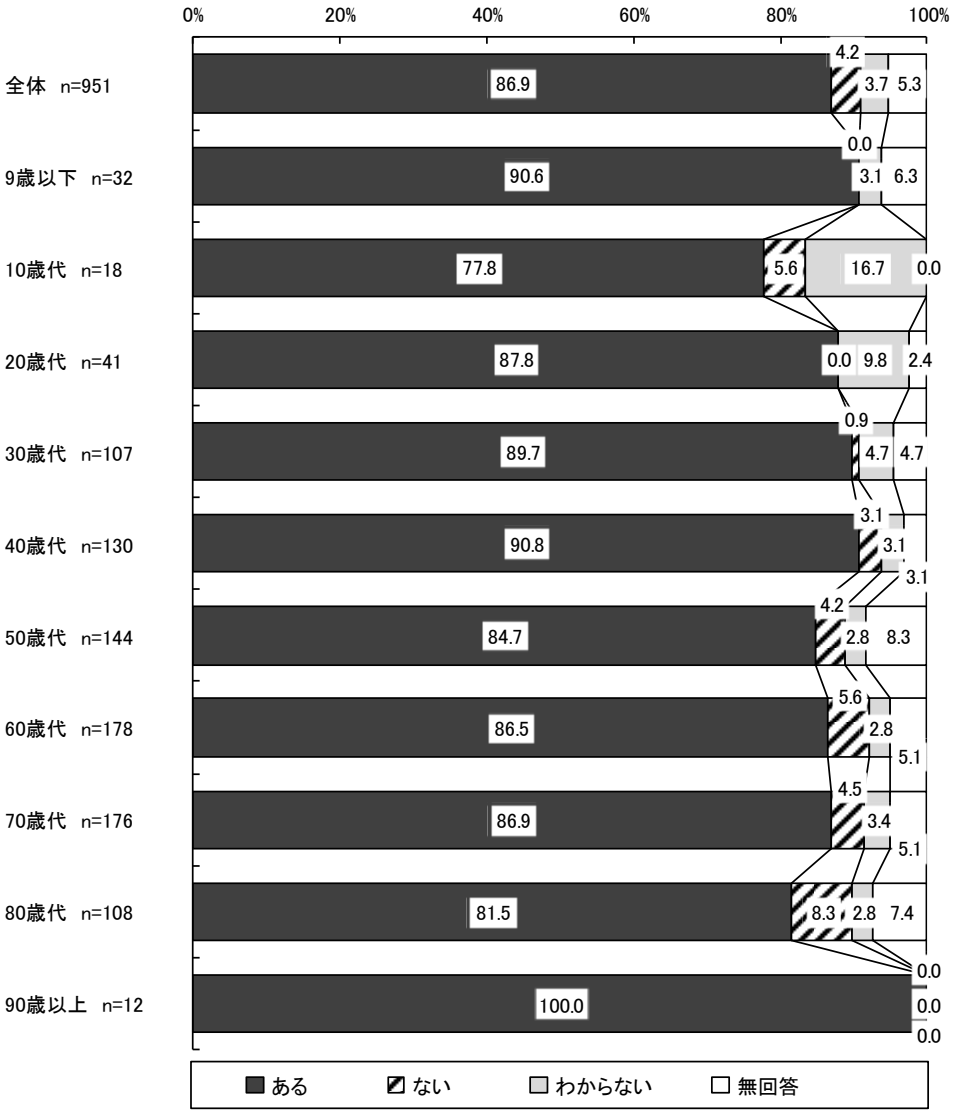
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が86.9%、「ない」が4.2%であった。

年代別にみると、90歳以上が最も高かったが、90歳未満については一定の傾向は見られなかった。

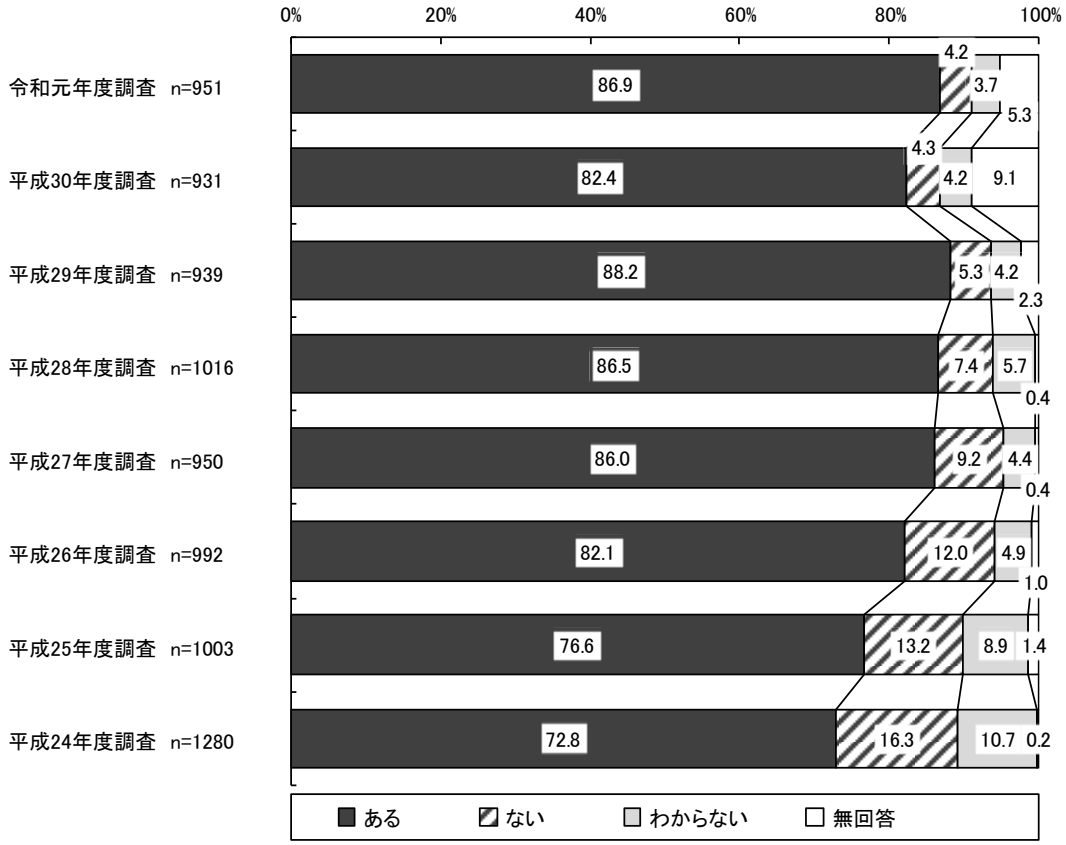
図表 280　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）



図表 281　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別、単数回答）



（参考）ジェネリック医薬品の使用経験の有無

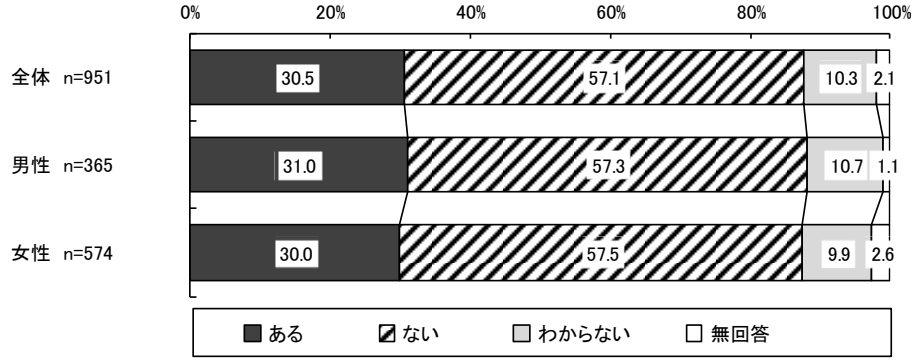


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

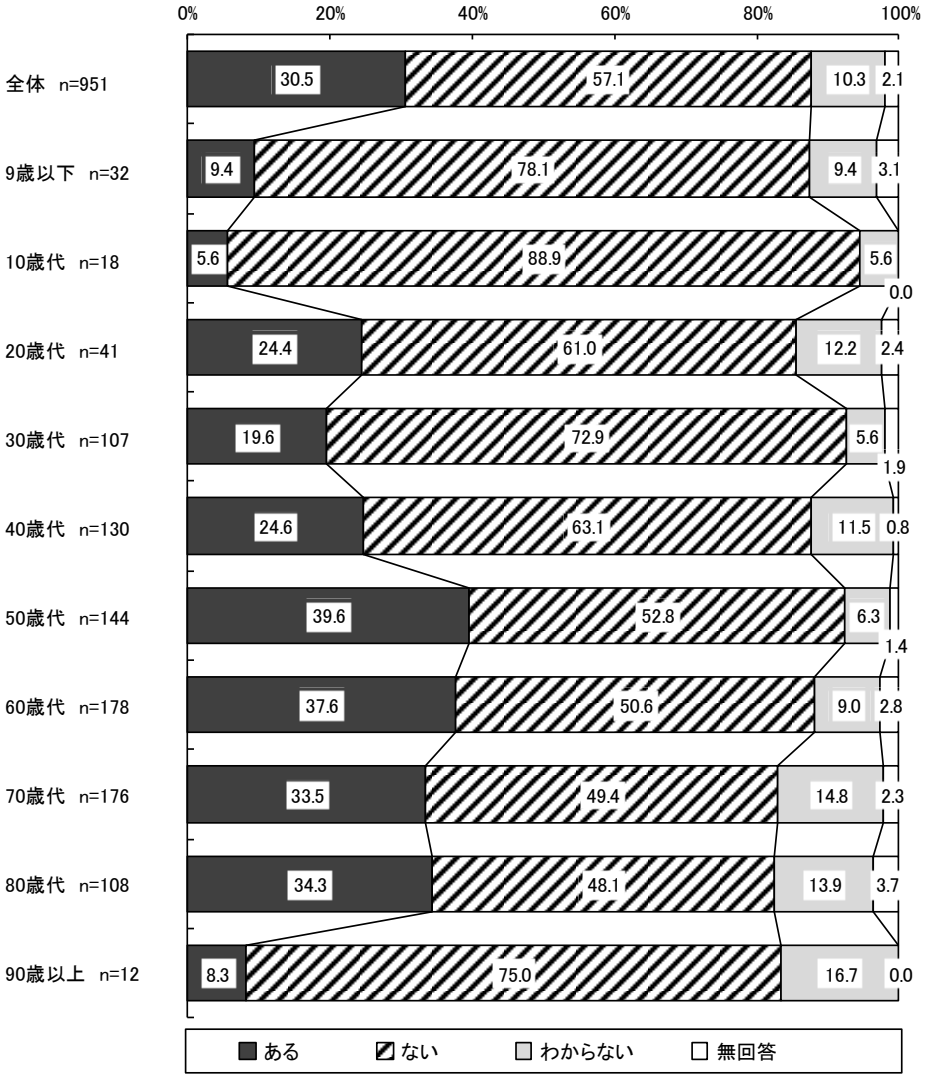
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が30.5%、「ない」が57.1%、「わからない」が10.3%であった。

性別による大きな差はみられなかった。年代別にみると、50歳代～80歳代で「ある」の割合が高い傾向にあった。

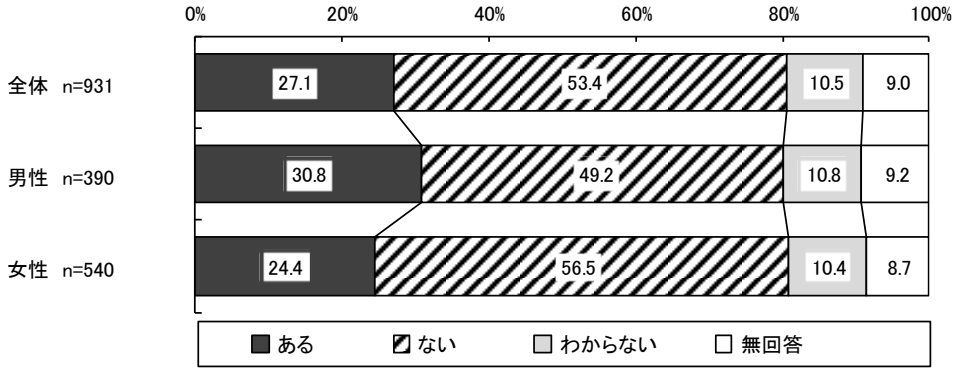
図表 282　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別、単数回答）



図表 283　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年代別、単数回答）



（参考）平成 30 年度調査

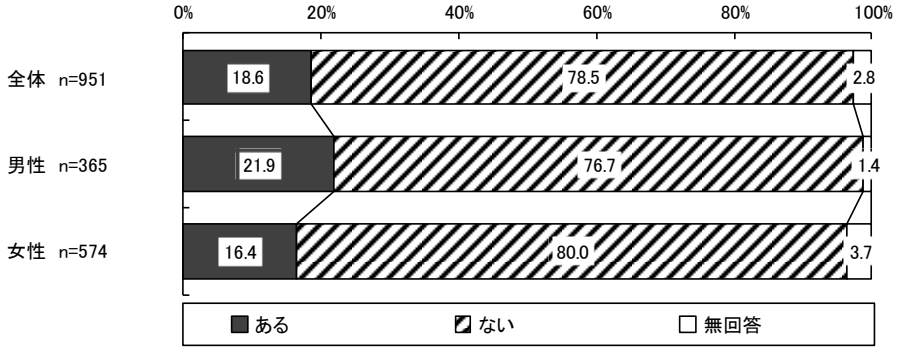


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が18.6%、「ない」が78.5%であった。

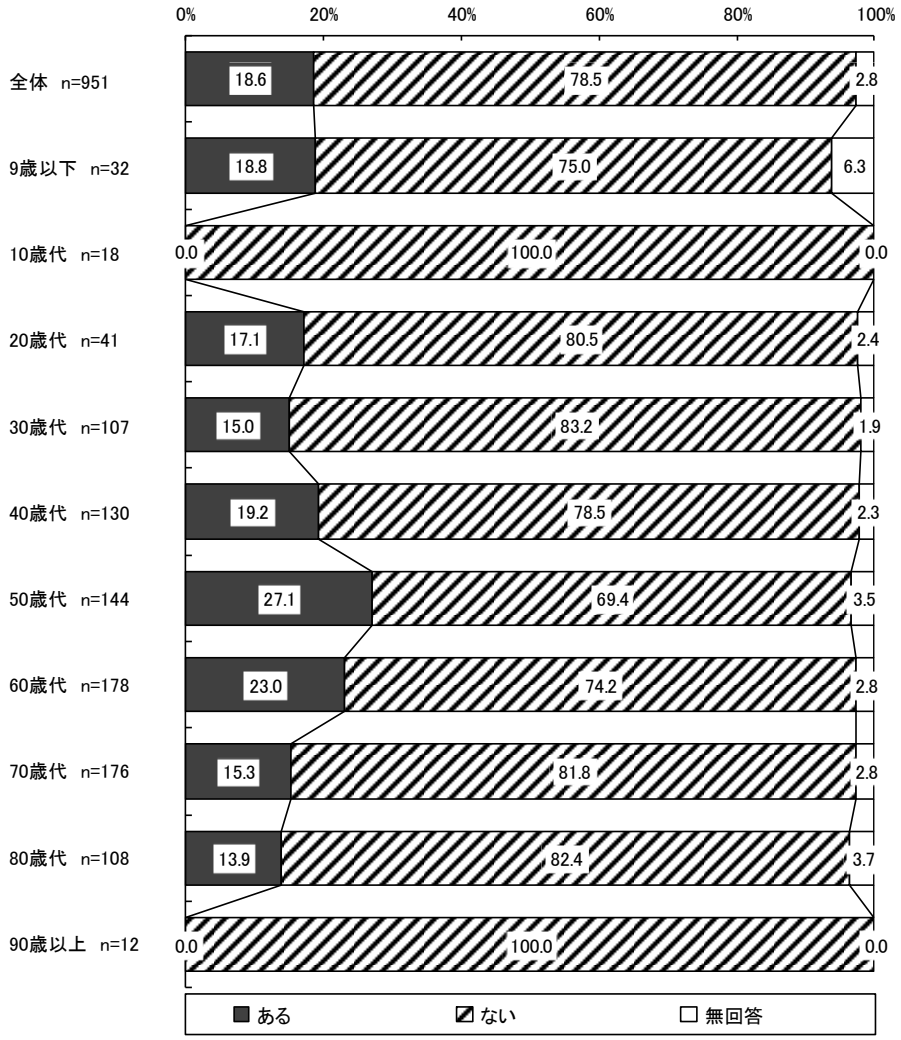
年代別にみると、「ある」の割合は、50歳代、60歳代では２割を超え、全体や他の年代と比較してやや高かった。

図表 284　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
（男女別、単数回答）

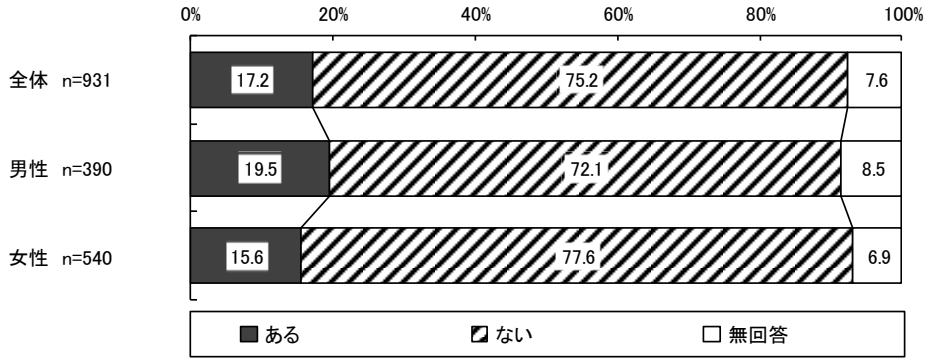


図表 285　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

（年代別、単数回答）



（参考）平成 30 年度調査



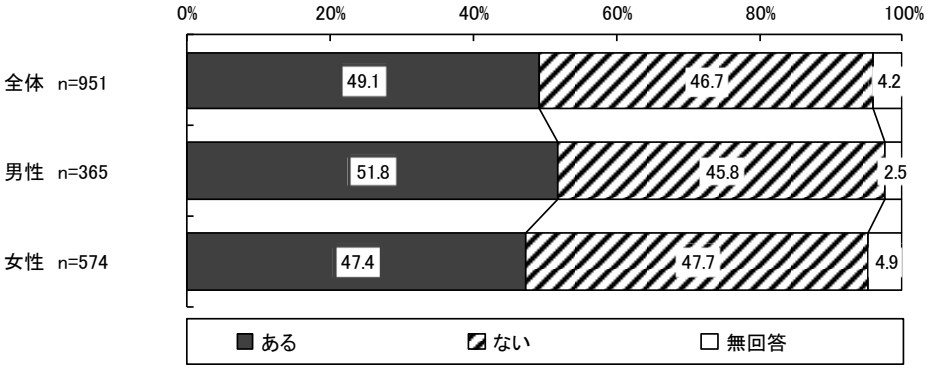
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1）ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

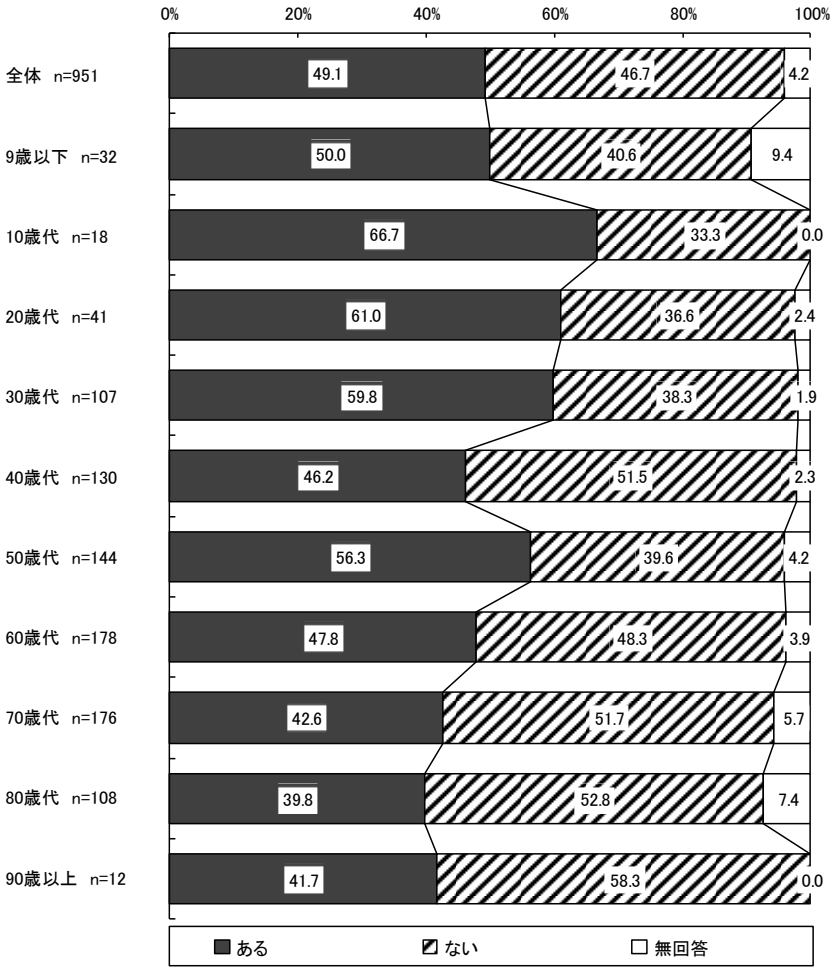
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が49.1%、「ない」が46.7%であった。

男性のほうが女性より「ある」の割合が高く、また、年代別にみると10歳代から30歳代で「ある」の割合が他の年代より高い傾向にあった。

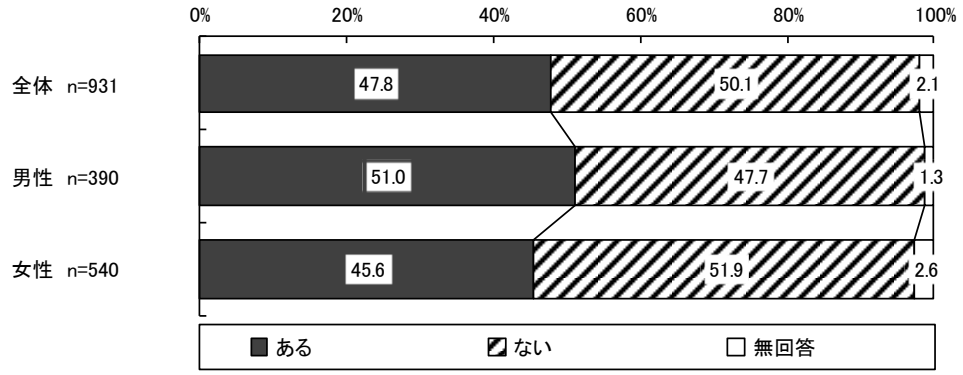
図表 286　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別、単数回答）



図表 287　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年代別、単数回答）



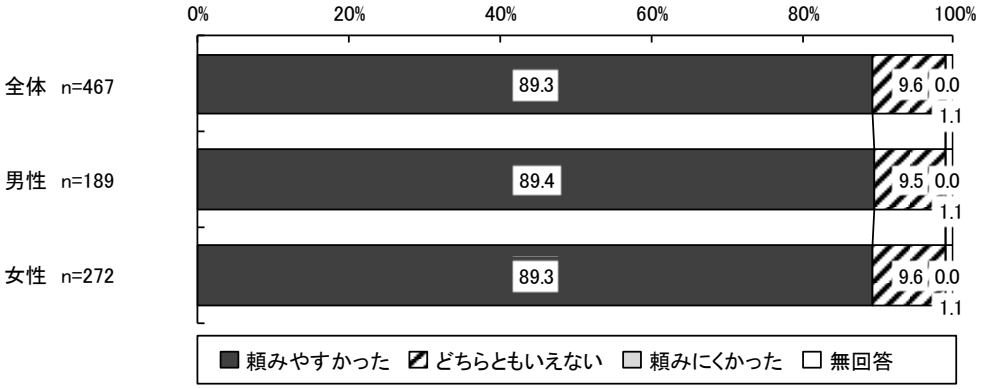
（参考）平成 30 年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=931
47.8
50.1
2.1
男性 n=390
51.0
47.7
1.3
女性 n=540
45.6
51.9
2.6
ある
ない
無回答

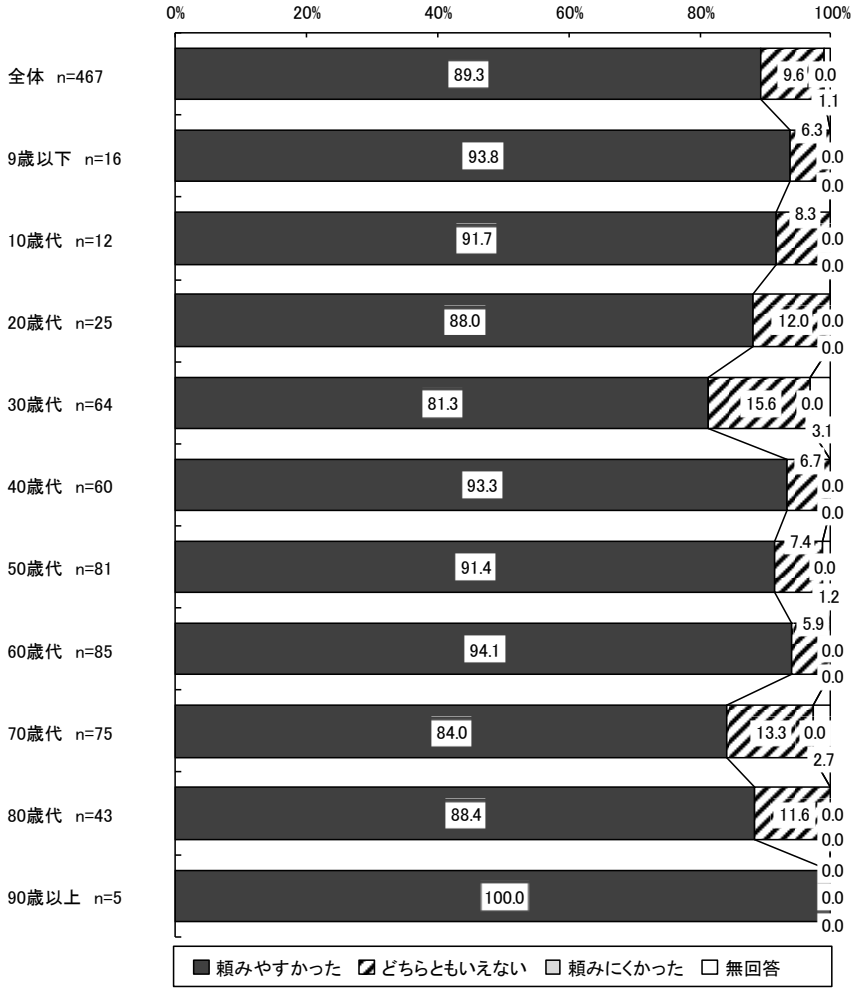
2）ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が89.3%、「頼みにくかった」との回答は無く、「どちらともいえない」が9.6%であった。

図表 288　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、男女別、単数回答）



図表 289　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、年代別、単数回答）

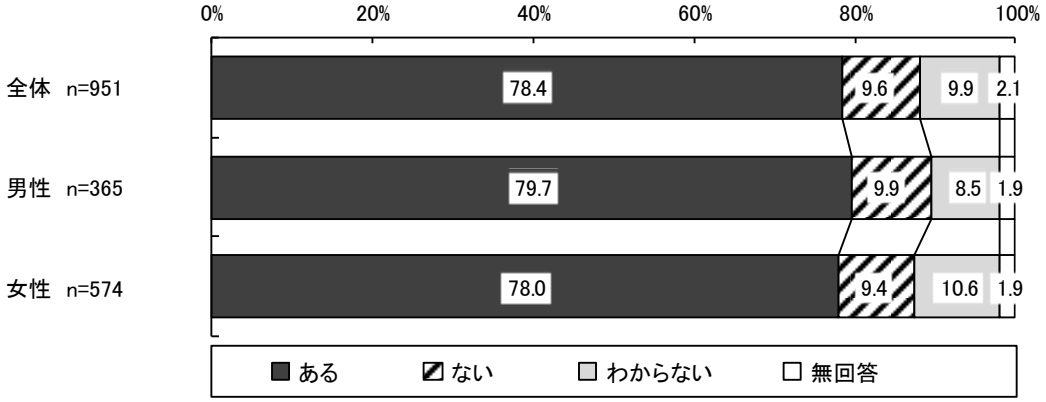


⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

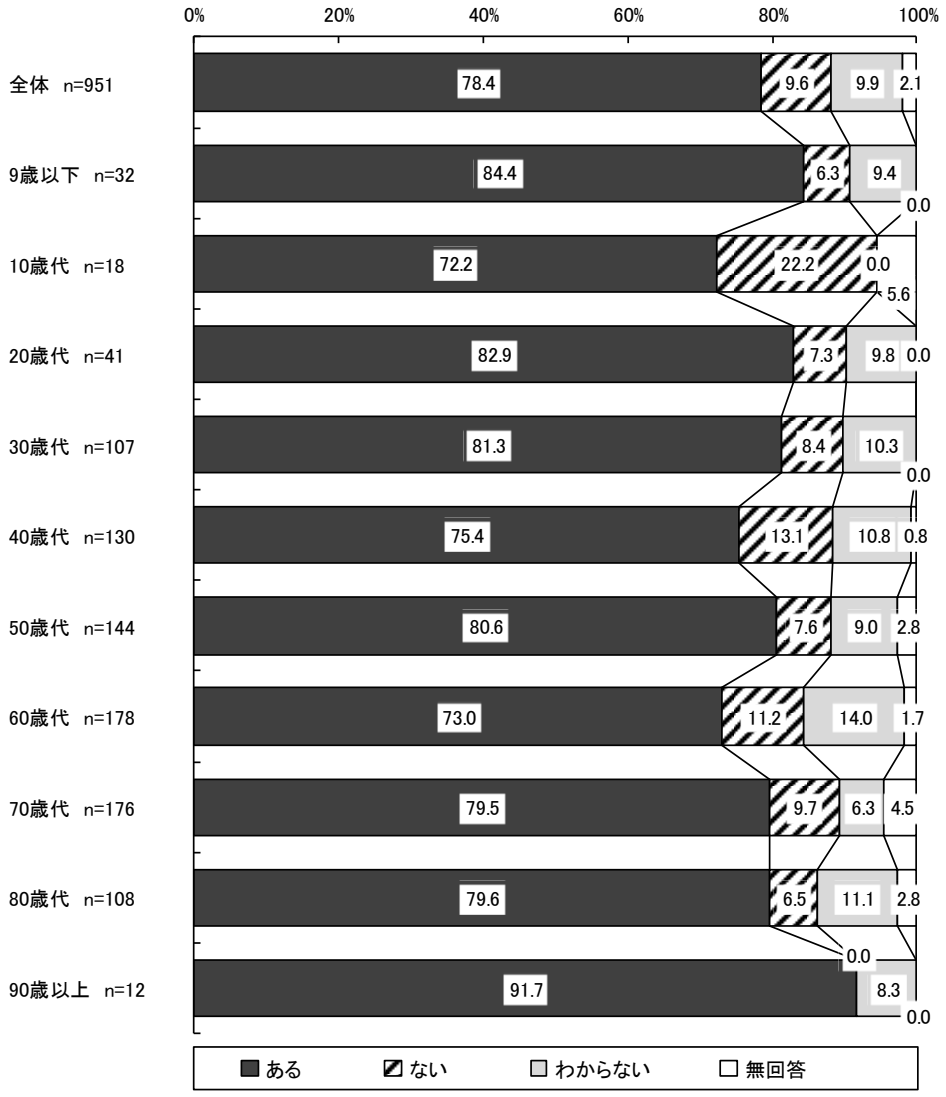
１）今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が78.4%、「ない」が9.6%、「わからない」が9.9%であった。

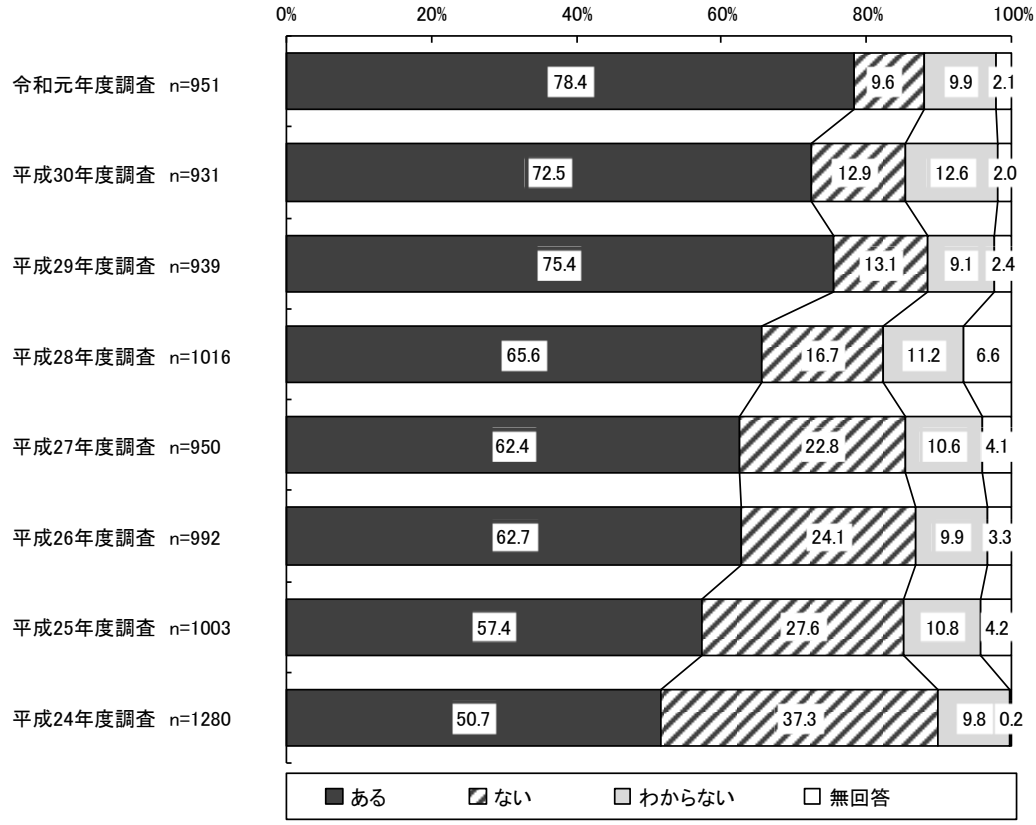
図表 290　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別、単数回答）



図表 291　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別、単数回答）



（参考）今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

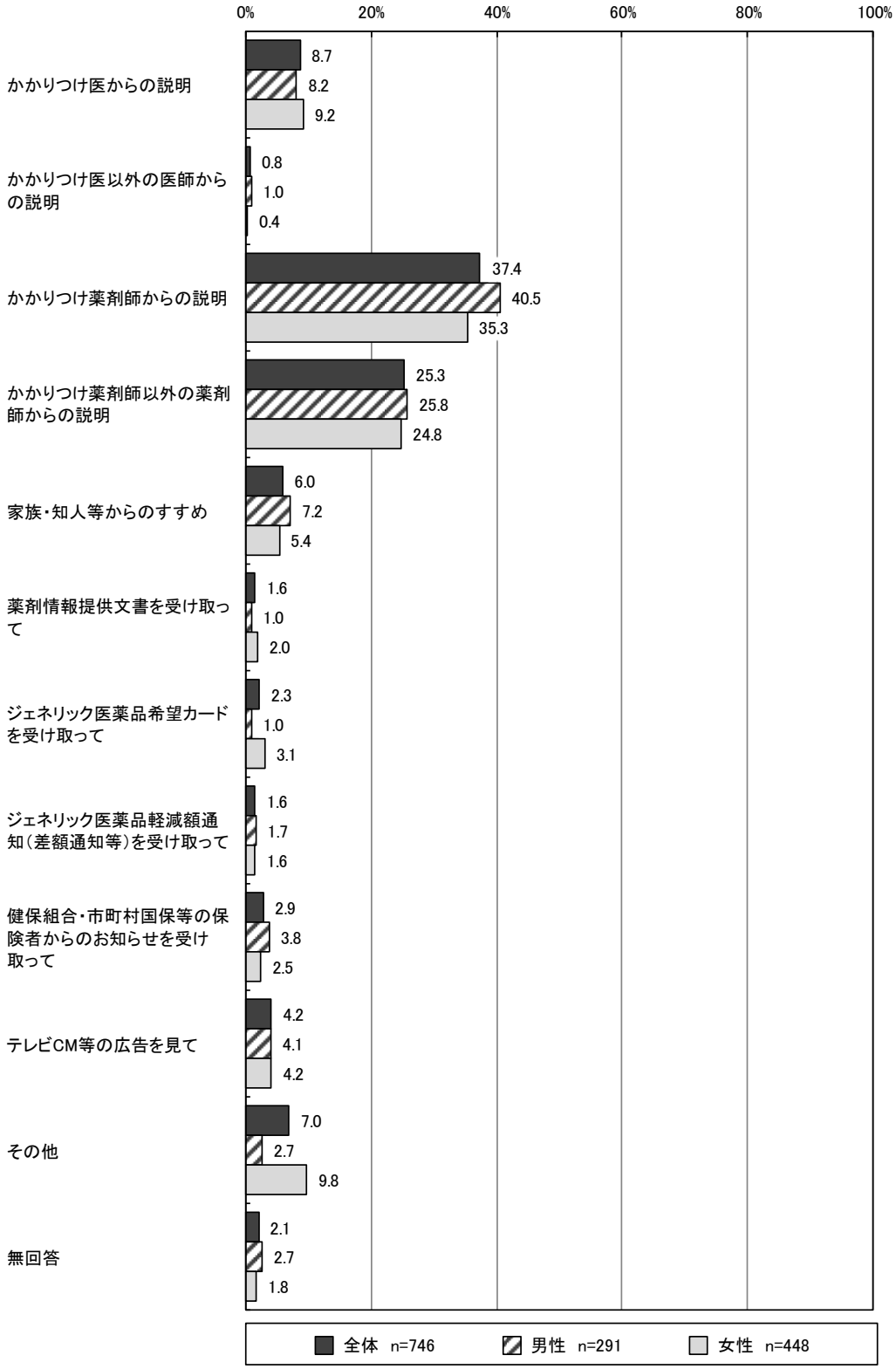


２）先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が37.4%で最も多く、「かかりつけ薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」の回答を合計すると62.7%であった。

図表 292　先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・すでにジェネリック医薬品のことを知っていたから。
・少しでも医療費の削減になればと思い。
・説明やすすめはなかったがジェネリックになっていた。
・先発品の在庫がない、後発品ならあると言われた。

（４）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

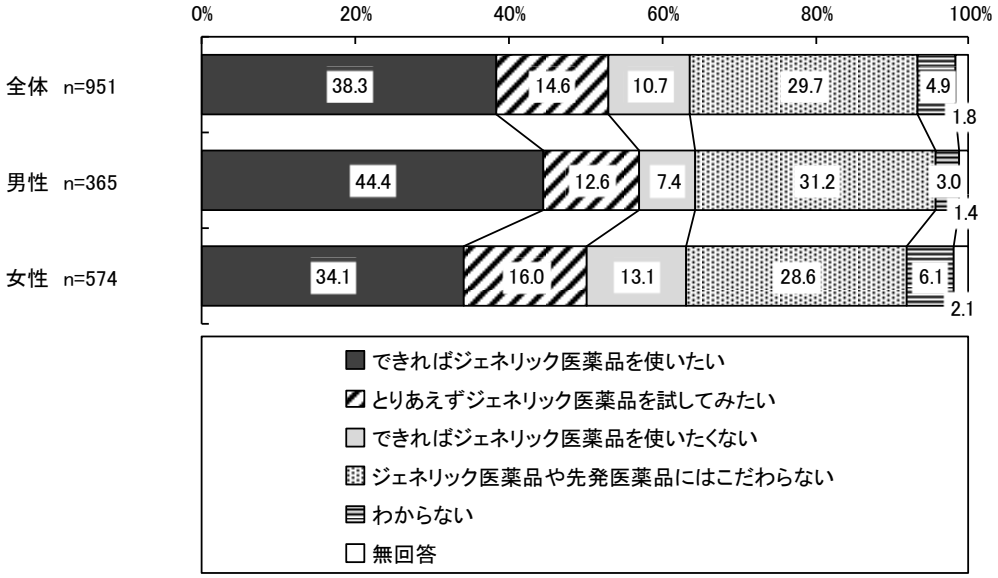
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

１）ジェネリック医薬品の使用に関する考え

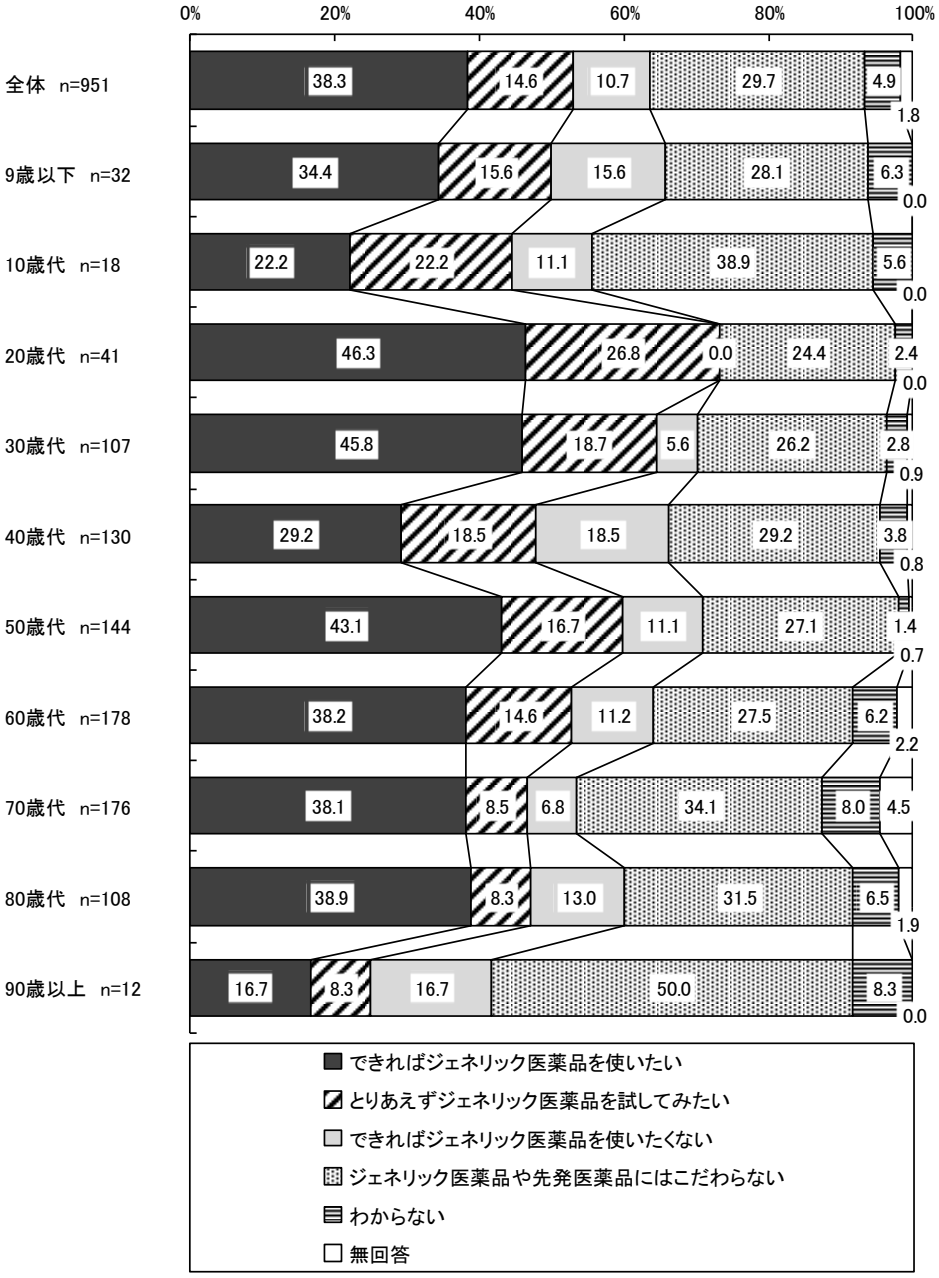
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が38.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が29.7%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が14.6%であった。

年代別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が、10歳代、40歳代、90歳代で低かったが、一定の傾向は見られなかった。

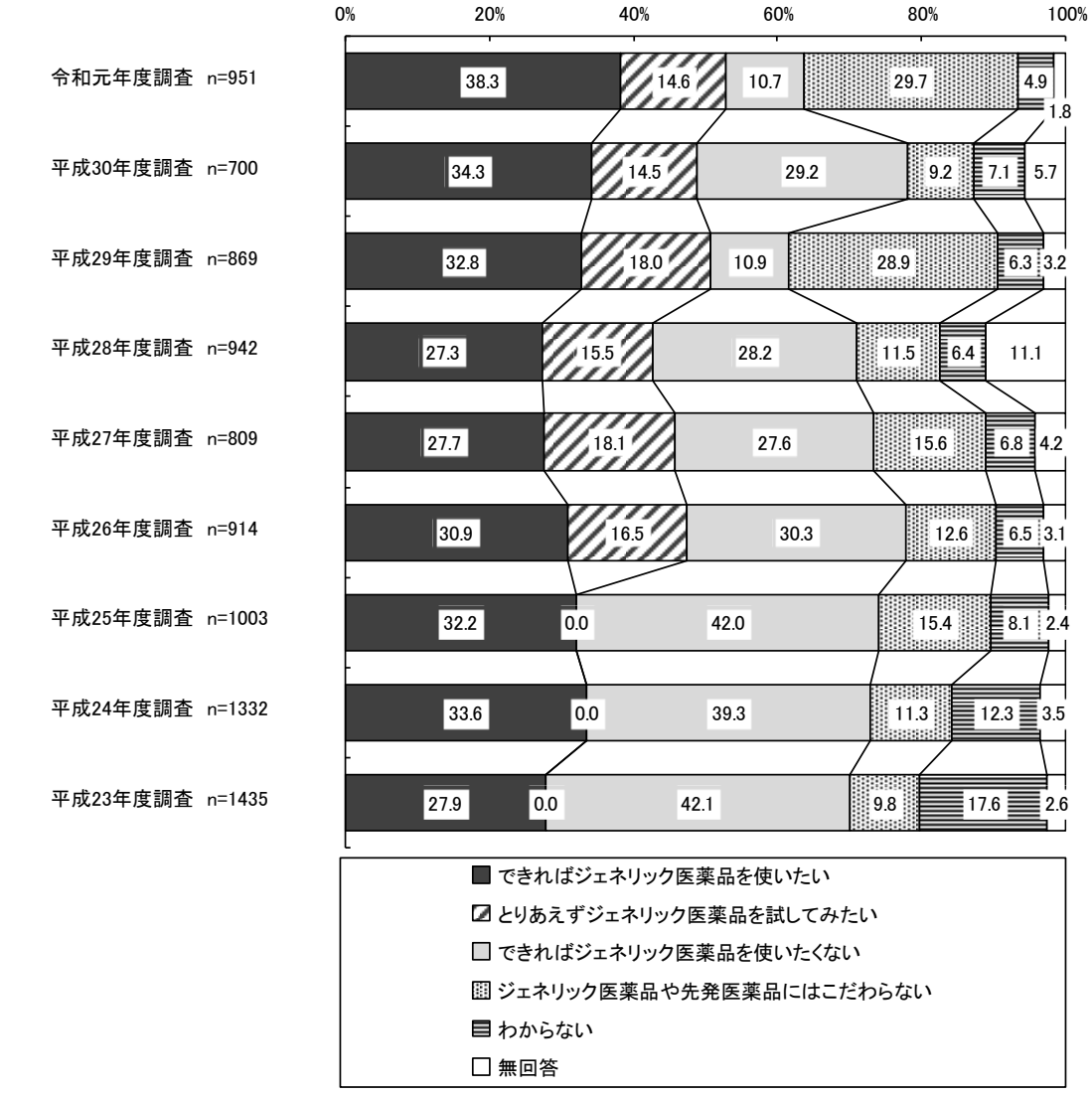
図表 293　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）



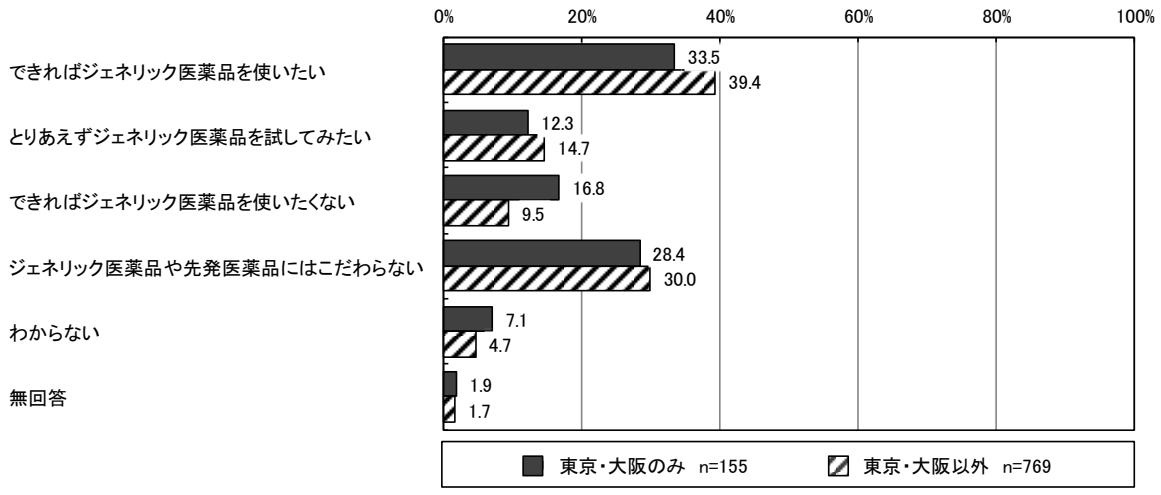
図表 294　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別、単数回答）



（参考）ジェネリック医薬品の使用に関する考え



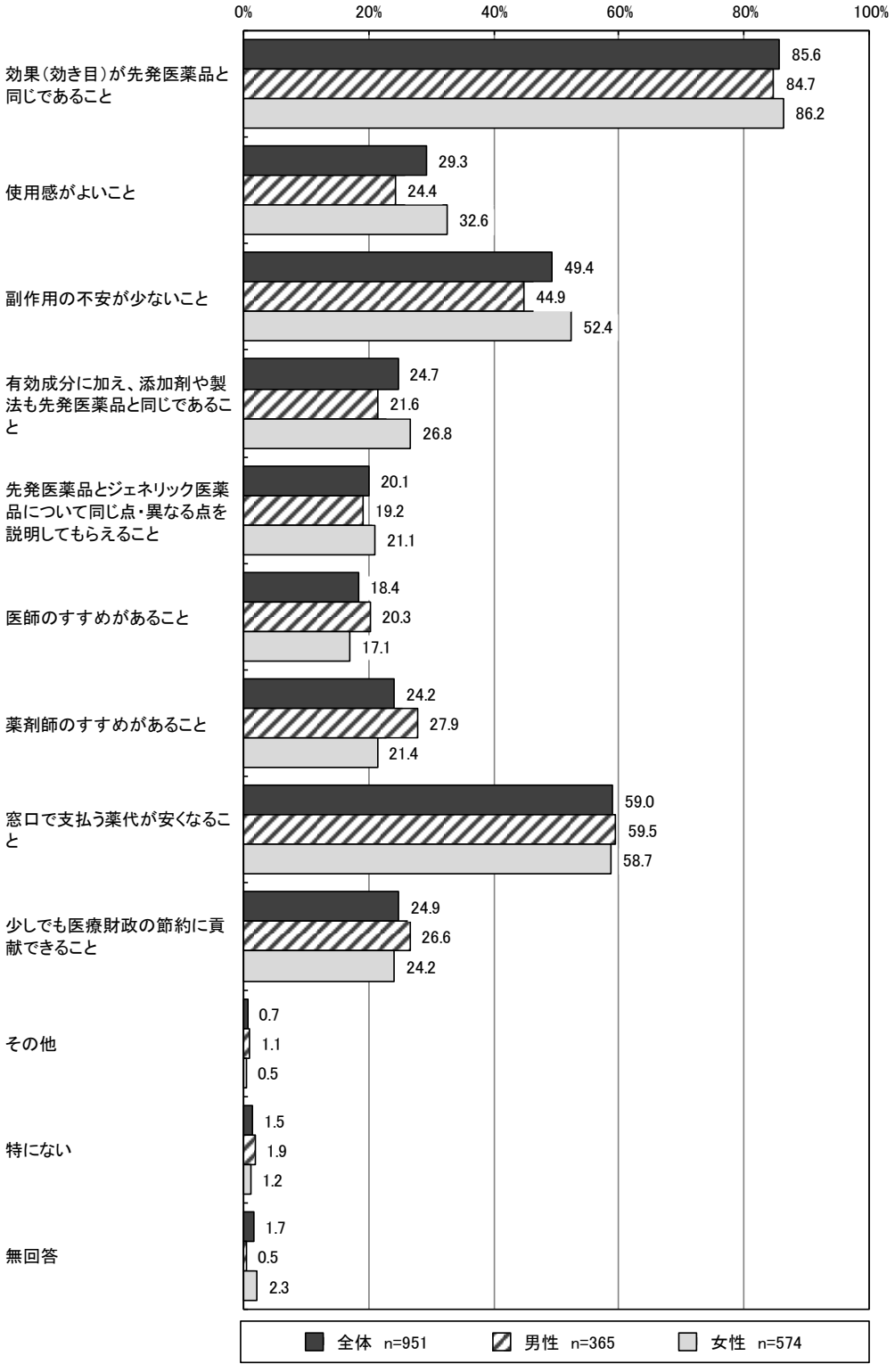
図表 295　ジェネリック医薬品の使用に関する考え
（患者の住所地（東京・大阪かそれ以外か）別、単数回答）



2）ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が85.6%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（59.0%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.4%）であった。

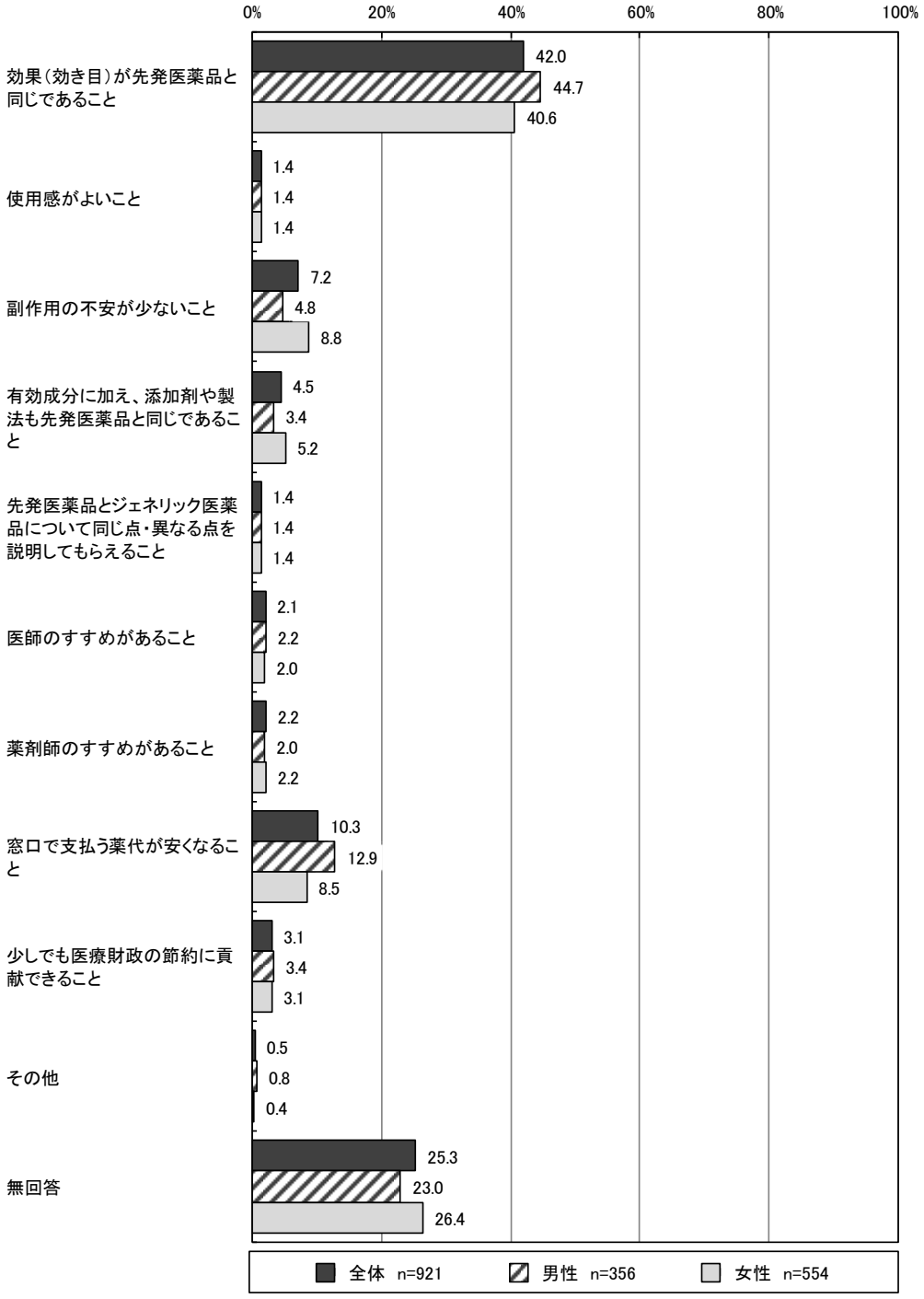
図表 296　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
（男女別、複数回答）



3）ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が42.0%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（10.3%）であった。

図表 297　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（男女別、単数回答）

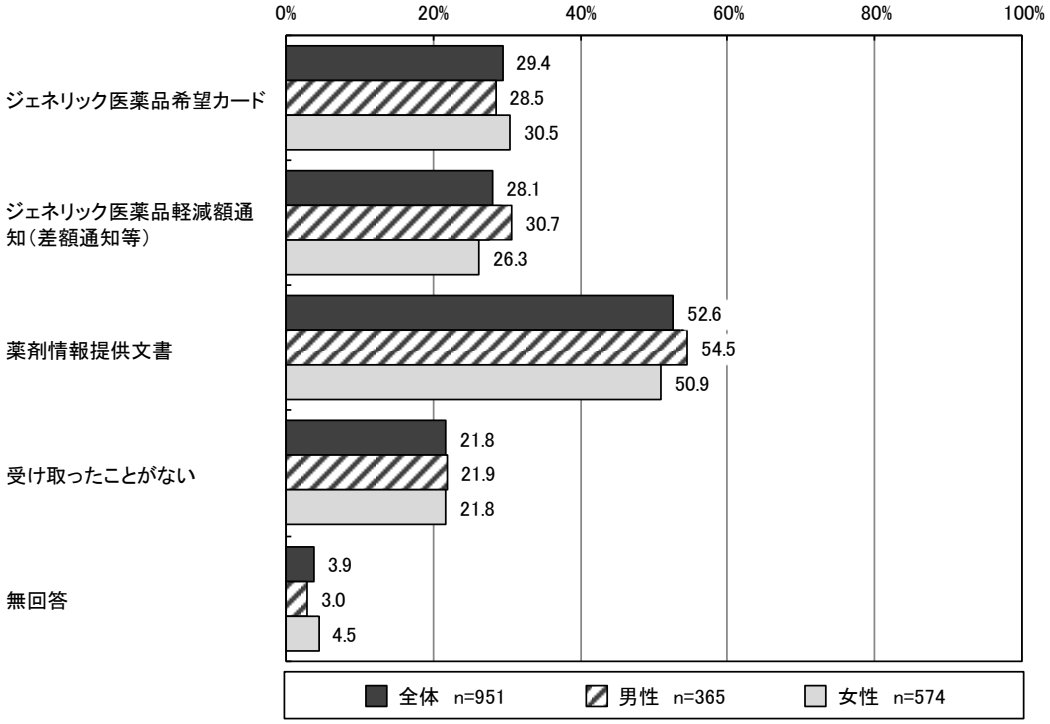


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

１）今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「薬剤情報提供文書」が52.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」は29.4%、「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」28.1%であり、「受け取ったことがない」は21.8%であった。

図表 298　ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの
（男女別、複数回答）

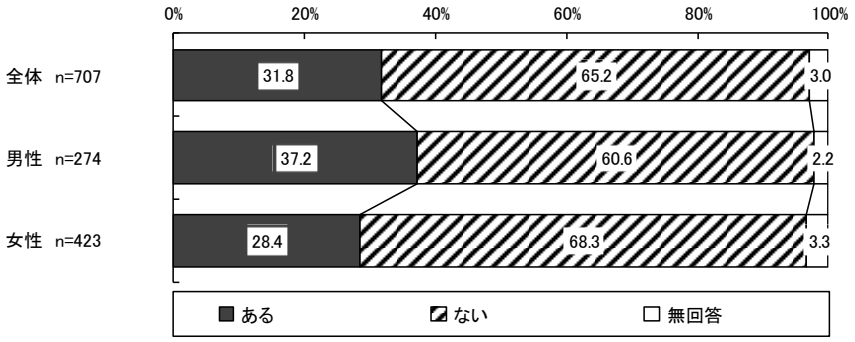


2）ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

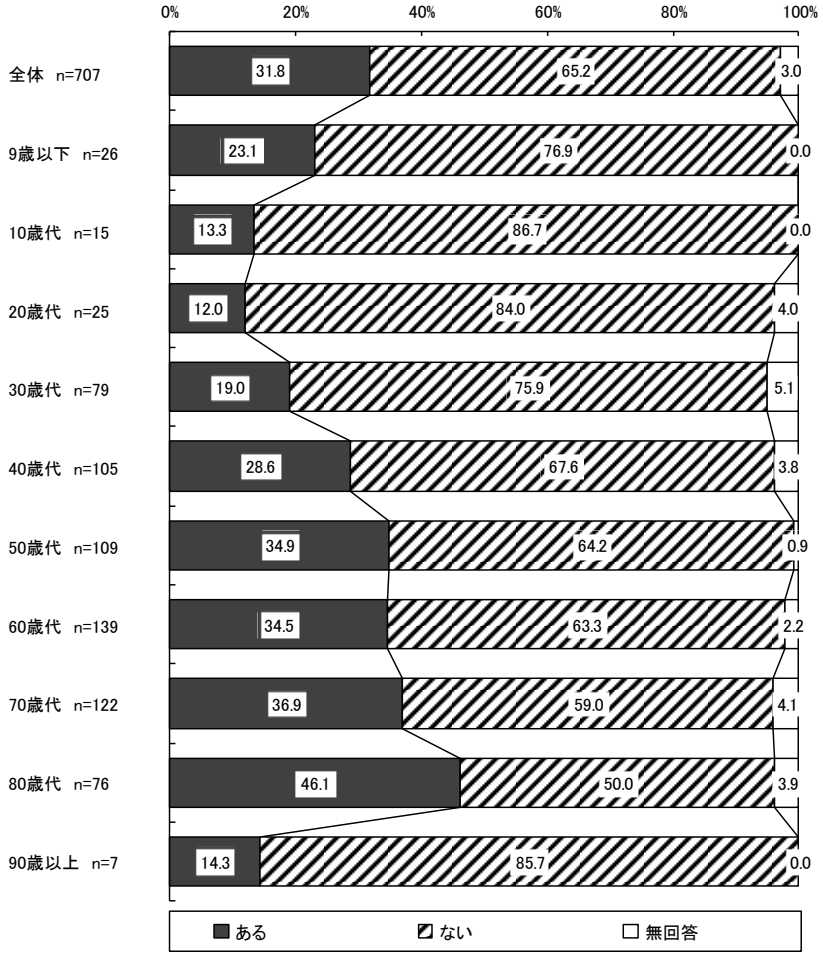
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が31.8%、「ない」が65.2%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別にみると、20歳代～80歳代は年齢が高いほど「ある」の割合が高い傾向にあった。

図表 299　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）



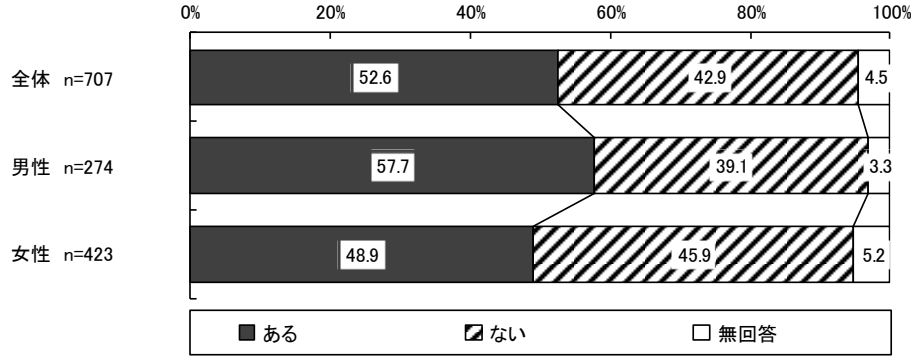
図表 300　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



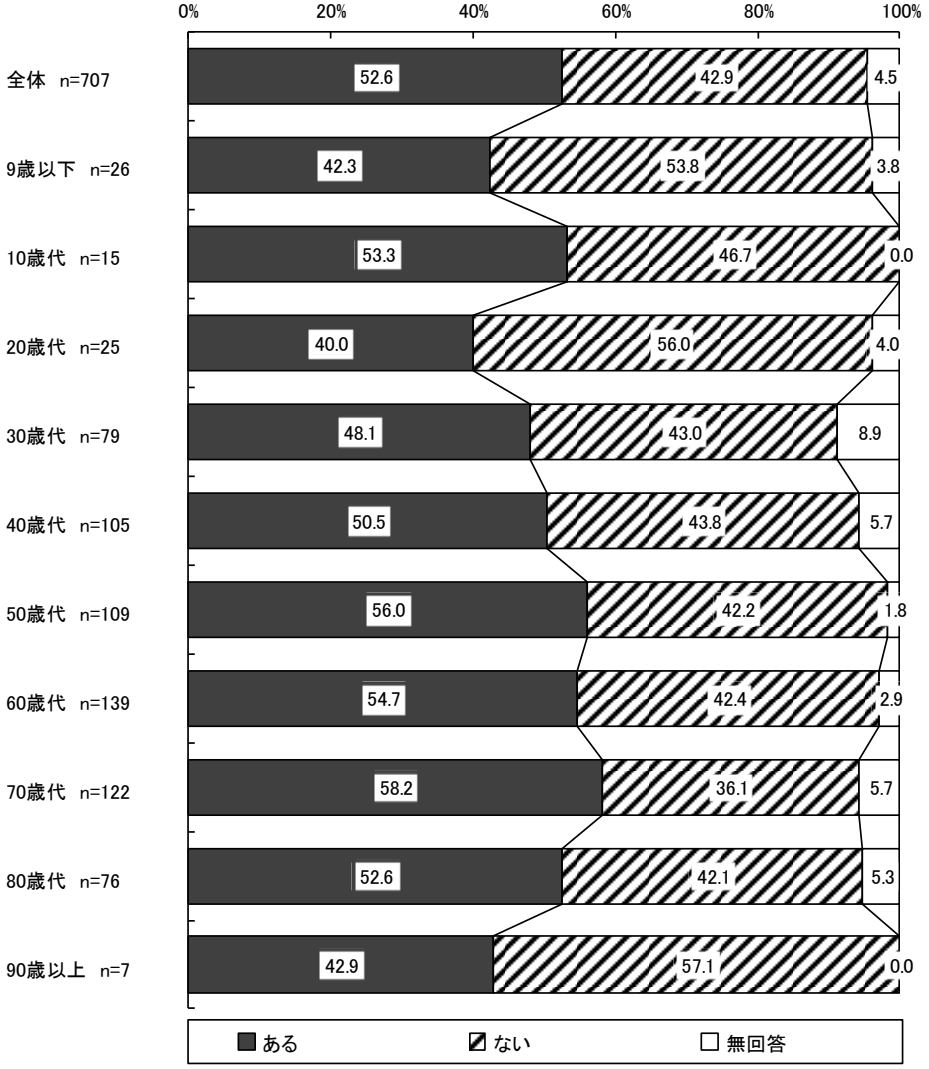
3）ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が52.6%、「ない」が42.9%であった。

図表 301　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）



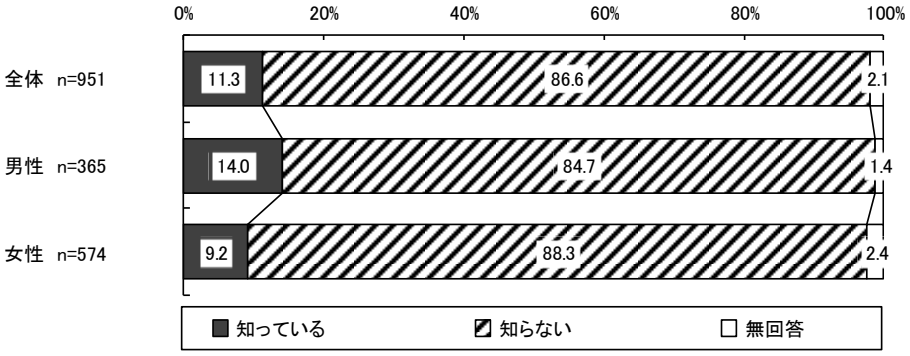
図表 302　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



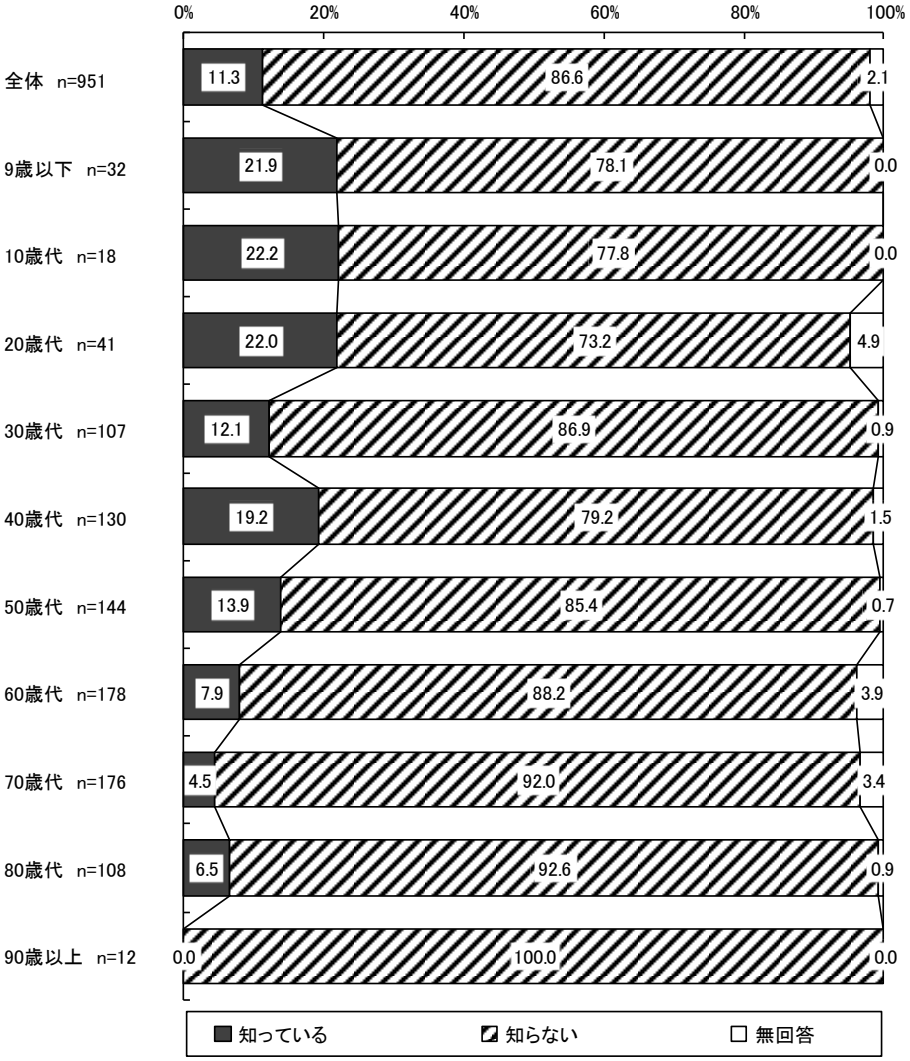
4）「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「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るかどうか尋ねたところ、「知っている」が11.3%、「知らない」が86.6%であった。男女別にみると、男性の方が認知度が高かった。年代別では若い世代で比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 303　「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答）



図表 304　「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、年齢階級別、単数回答）



図表 305　ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望（自由記述形式）

○医師・薬剤師の対応

・　主治医の先生が処方箋に変更不可と記載しているようで、後発品に変えてもらえないことが多い。
・　病院を変えた際、行った先の医師がジェネリックぎらいですべて先発薬品にされ、同じ薬なのに自己負担の金額が倍くらいになりびっくりした。薬局で問い合わせしてもらったがダメだったので、最終権限は患者に任せてほしい。　／等

○後発医薬品の効果・品質

・　先発品との薬の効果に違いがないこと。実感して思える薬なら使用したい。
・　ジェネリックもたくさんあるので、何でも変えていくのには不安がある。痛み止めなどは不安はないが、血圧だと先発品を使用しているので、薬剤師に相談して今後も考えたい。
・　財政のためにということは理解しつつ、精神疾患系の薬はジェネリックを使用するのは不安がある。
・　ジェネリック医薬品に変更したことで粒が飲みやすくなる、あるいは、苦みが減ったように感じることがありました。
・　貼り薬や塗り薬の使用感がちがうものには替えてほしくない。貼り薬はサンプルがあればそれを見てから決めたい。　／等

○名前や見た目の違い

・　薬の名前が難しく、覚えられない。
・　錠剤の色や形が変わると間違うことが多々あるので使用ができない。
・　同じ薬なのにもらう場所（医院・薬局）でメーカーが変わり、見た目が変わるので困る。
・　ジェネリック医薬品メーカーが多く、薬局を変える、あるいは病院を変えると同じ薬でもメーカーが違ってしまうので間違えそうになる。　／等

○自己負担について

・　国の医療費を減らすためにジェネリックを使うのはよいことだと思うが、医療費がかからない子どもには先発を使ってしまうこともある。そういう方が他にもいると思うので、子どものジェネリック率を大人の率と比べた上で対策も考えた方がよいのでは？と思う。
・　継続薬に関しては特に変更しようと思わない。初薬で風邪薬や塗り薬程度ならジェネリック変更してもよいと思うが、価格差もわずかのため変更していない。
・　ジェネリック医薬品の金額がもっと安くなるとうれしいです。　／等

○普及・啓発について

・　間違った情報でジェネリックへの変更を拒否する方も多いように思います。わかりやすく伝えることが必要かと思います。
・　新薬とジェネリック医薬品の価格表の一覧を見たい。国家予算への貢献額がわかれば、ジェネリック医薬品がさらに普及するのではないか。　／等

５．患者調査（WEB 調査）の結果

【調査対象等】

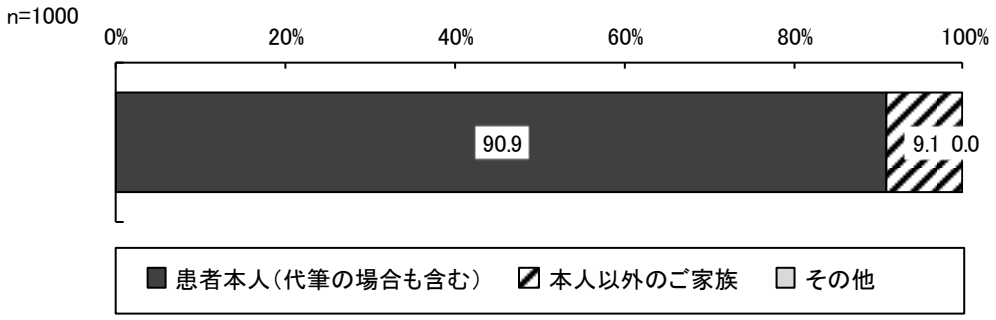
WEB 調査
調査対象：WEB 調査会社のモニターのうち、直近 3 か月以内に保険薬局に処方せんを持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。
回答数：1,000 人
回答者：患者本人または家族
調査方法：WEB 調査

（０）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が90.9％であった。

図表 306　記入者と患者の関係（単数回答）【WEB 調査】



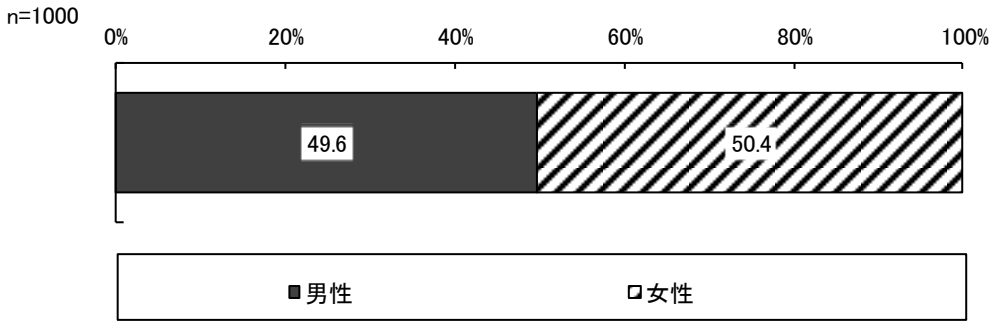
（１）患者の属性等

①患者の基本属性

１）性別

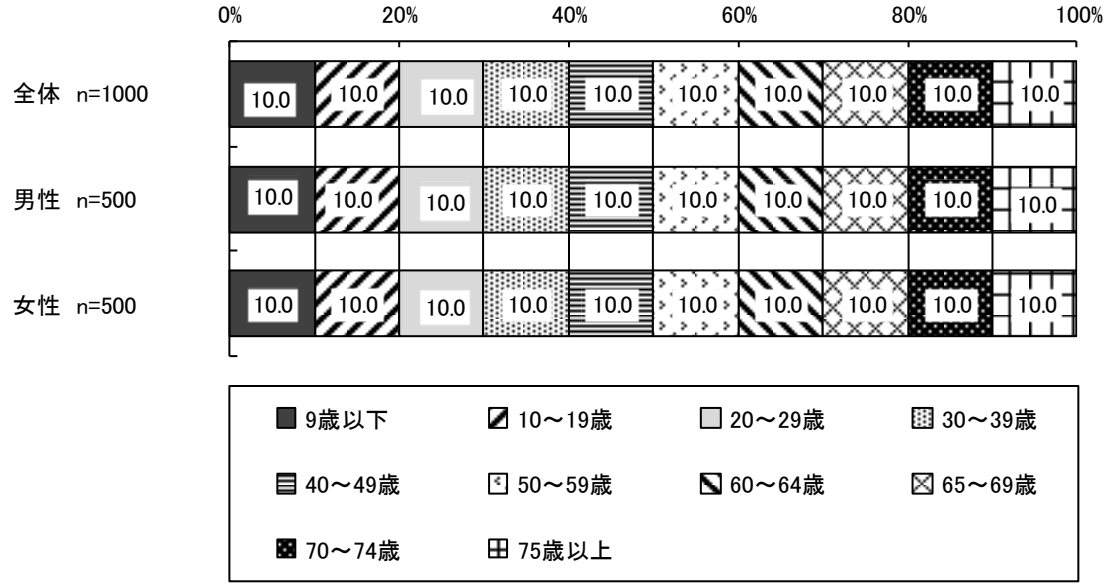
性別についてみると、「男性」が49.6％、「女性」が50.4％であった。

図表 307　性別（単数回答）【WEB 調査】



2）年齢

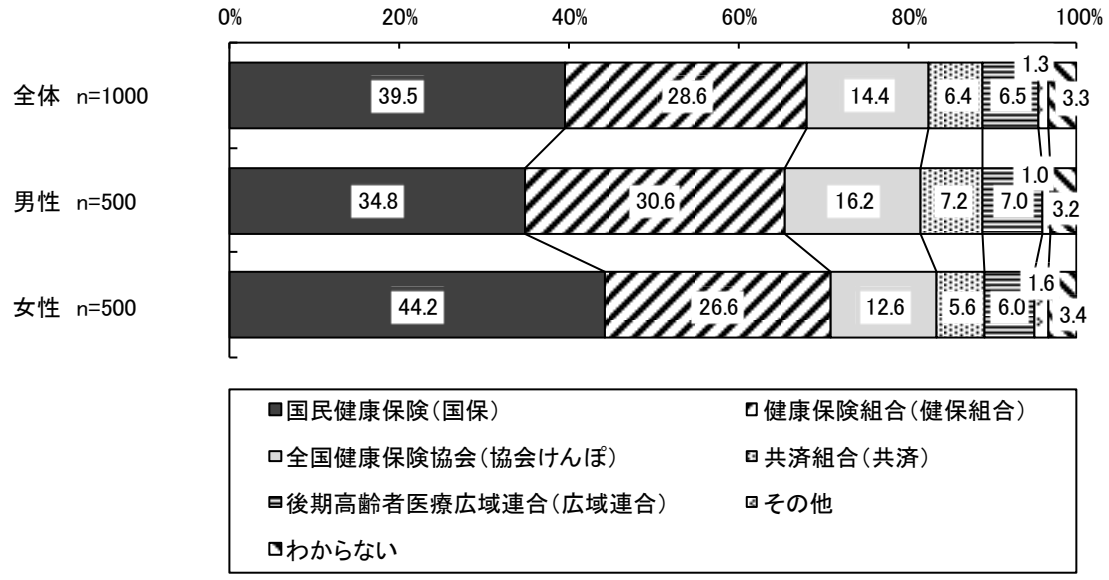
図表 308　年齢分布（男女別、単数回答）【WEB 調査】



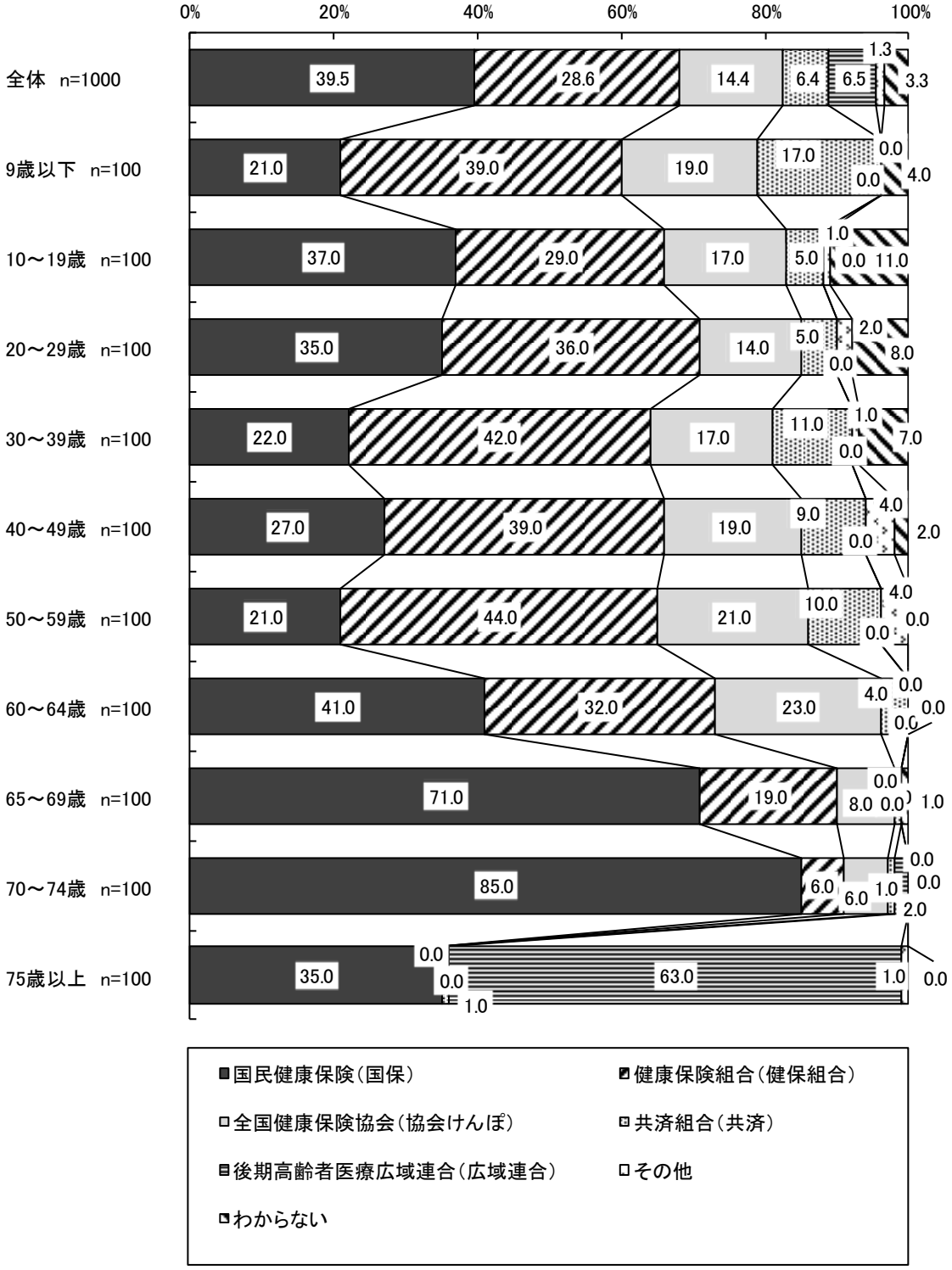
②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が39.5%と最も多く、次いで「健康保険組合（健保組合）」が28.6%であった。

図表 309　公的医療保険の種類（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 310　公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

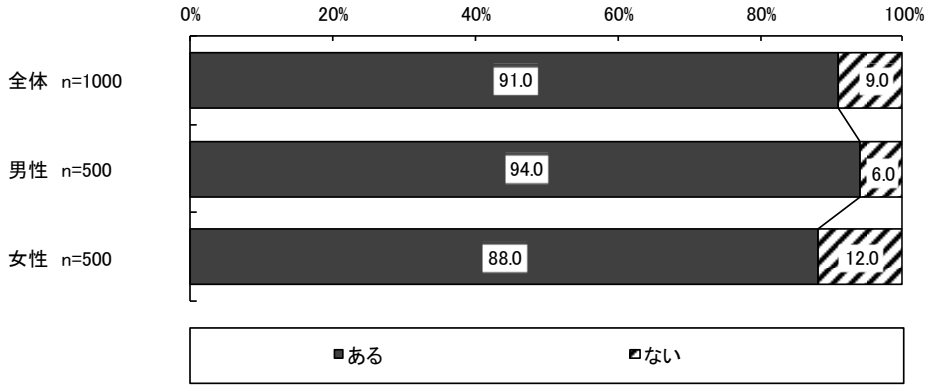


③自己負担額の有無

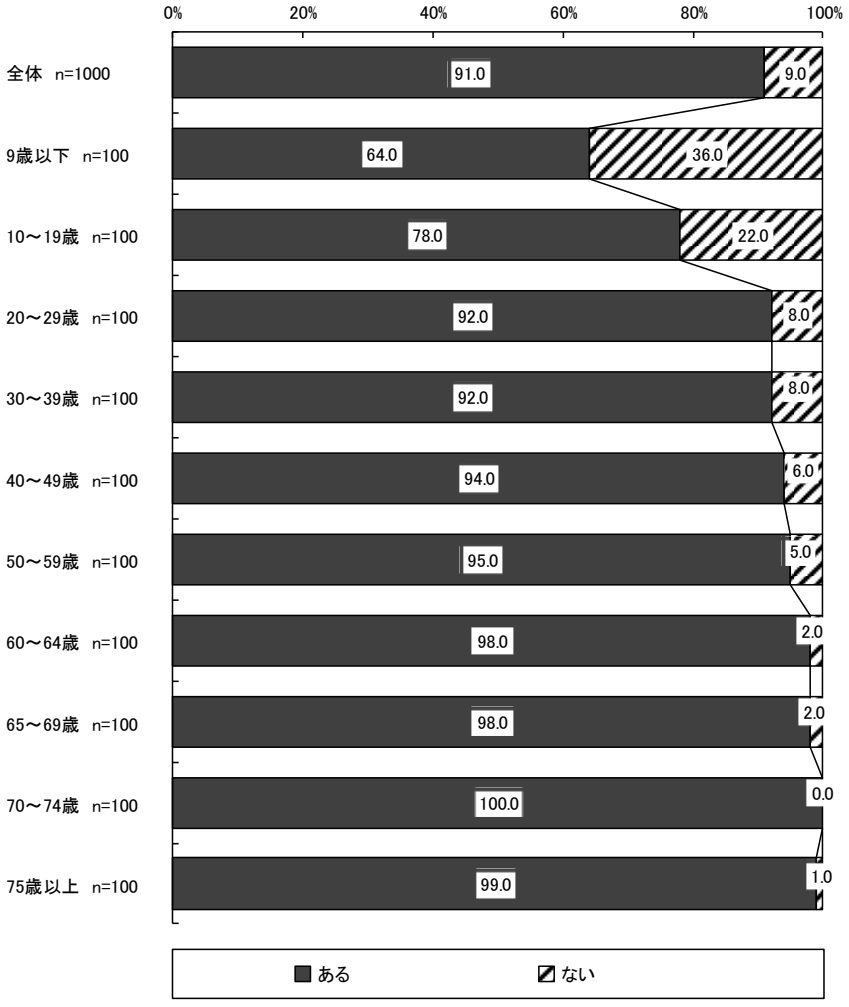
自己負担額の有無についてみると、「ある」が91.0%、「ない」が9.0%であった。

年齢階級別にみると、「9歳以下」では「ない」の割合が36.0%、「10～19歳」では22.0%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 311　自己負担額の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 312　自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



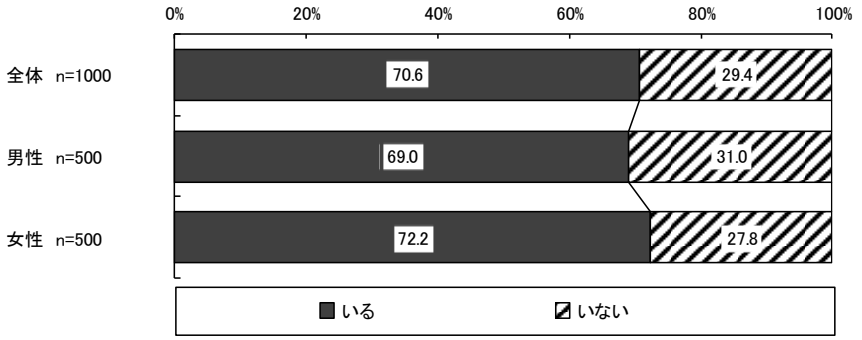
④かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 70.6%、「いない」が 29.4%であった。

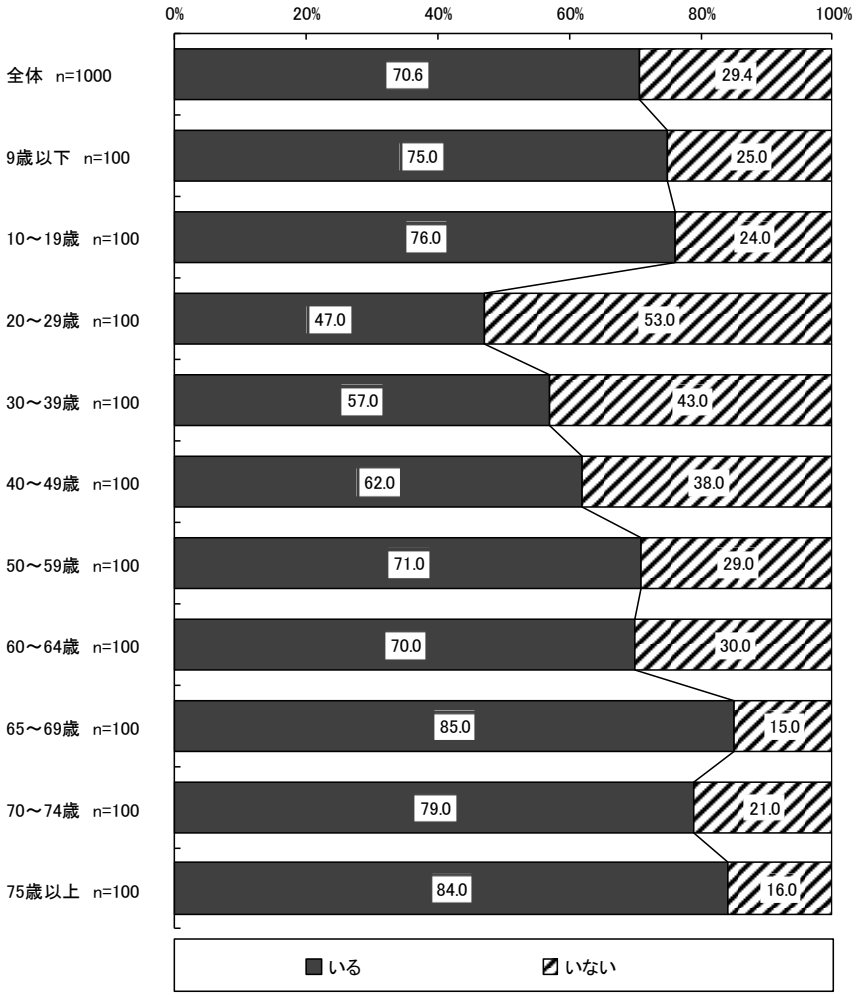
年代別に見ると、10 歳代以下で比較的「いる」の割合が高く、20 歳代になると割合が大きく下がっていた。また、20 歳代以降では年齢が高いほど「いる」の割合が高い傾向にあった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 313　かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 314　かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

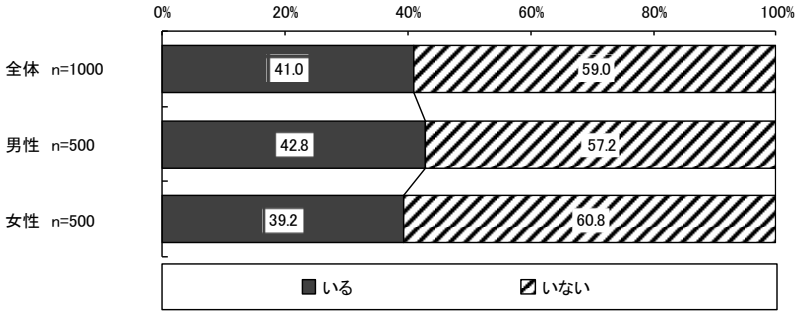


⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

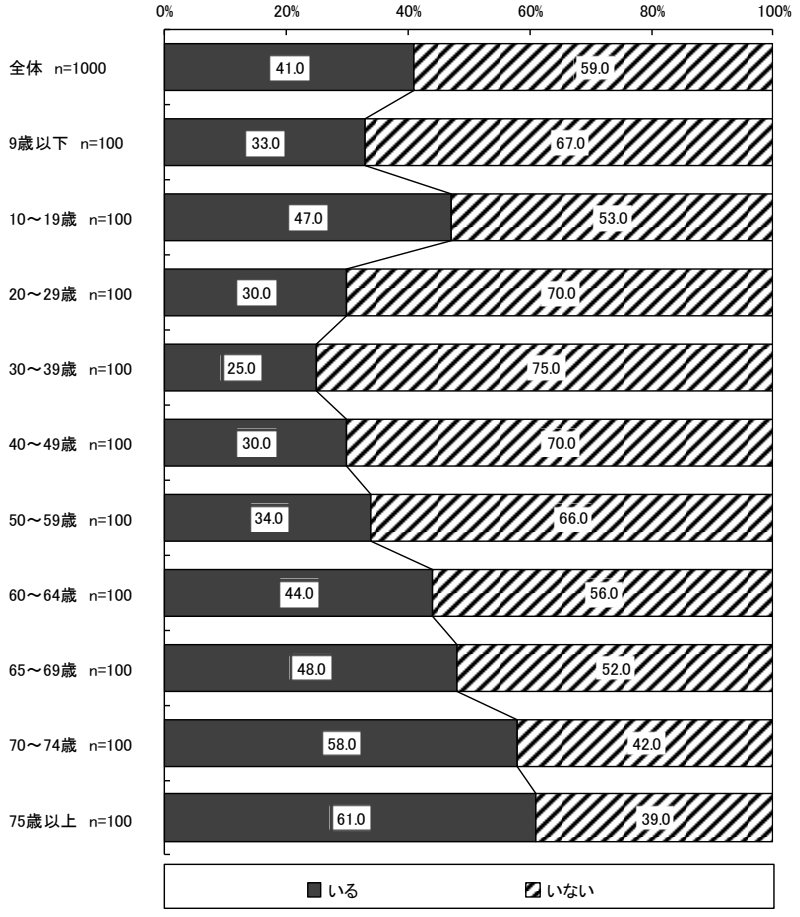
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が41.0%、「いない」が59.0%であった。

年代別にみると、30 歳代以降では、年齢が高いほど「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 315　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 316　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



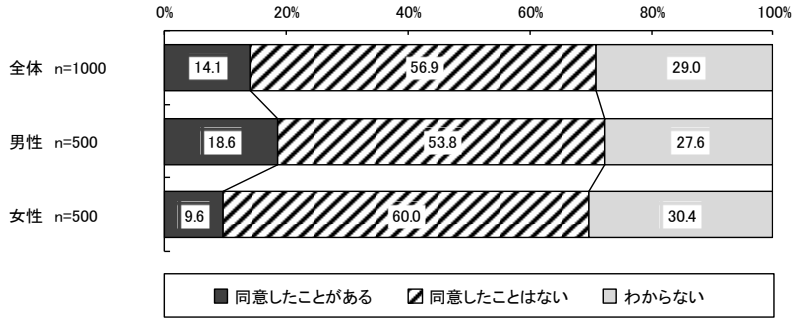
（２）調査日における受診・調剤状況等

①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

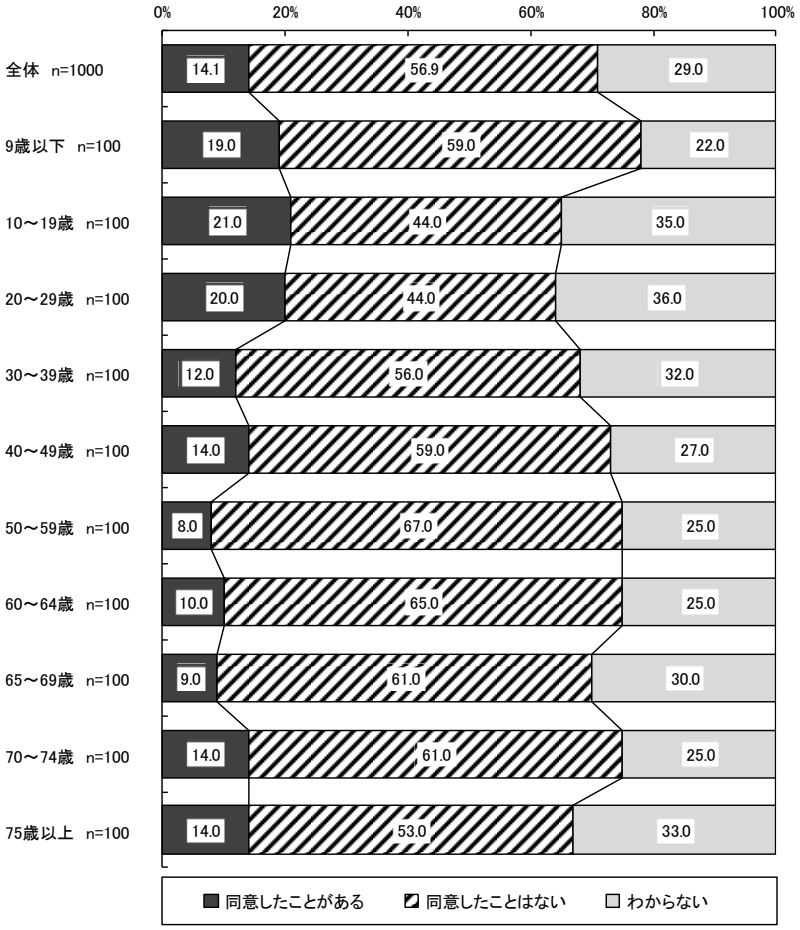
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は14.1%、「同意したことはない」が56.9%、「わからない」が29.0%であった。

男性では女性の2倍程度が「同意したことがある」と回答し、また年代別にみると、10歳代～20歳代は「同意したことがある」の割合が、他の年代よりも高かった。

図表 317　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 318　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



②薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、平均1854.2円であった。

男女別にみると、男性が平均2046.1円、女性が平均1661.9円であり、男性が女性よりも平均値ベースで384.2円、中央値ベースで10円高かった。

年齢階級別にみると、50歳未満では年齢階級が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。50歳以上では一定の傾向は見られないが、75歳以上は50歳～74歳に比べ、大幅に自己負担額が低かった。

図表 319　薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】

（単位：円）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	997	1854.2	2988.4	1000
男性	499	2046.1	3595.0	1000
女性	498	1661.9	2203.3	990

図表 320　薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】

（単位：円）

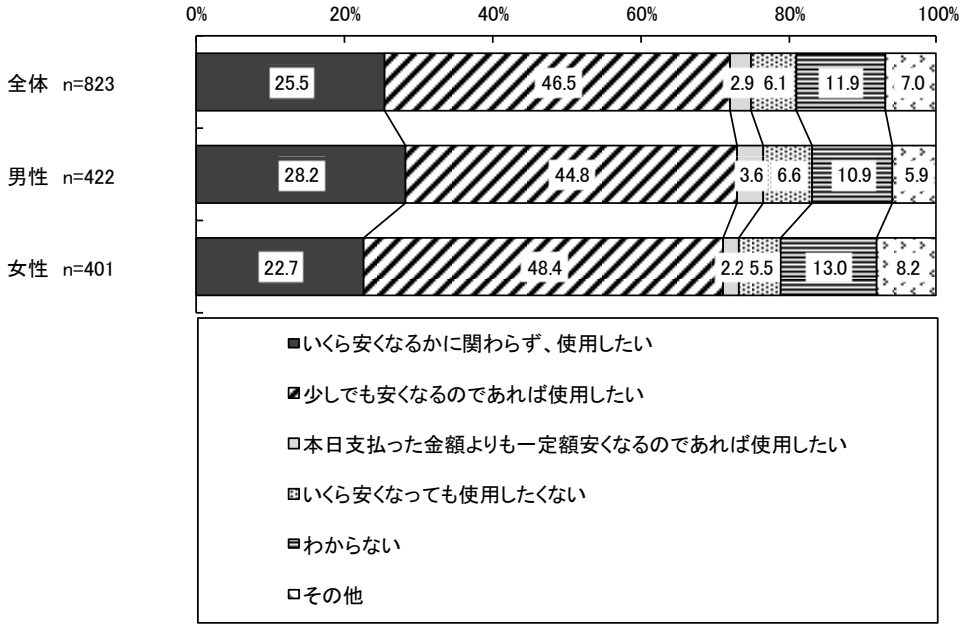
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	997	1854.2	2988.4	1000
9歳以下	100	463.4	889.1	0
10～19歳	98	1208.5	1529.7	1000
20～29歳	99	1445.7	1895.1	980
30～39歳	100	1681.6	2291.7	1000
40～49歳	100	2883.0	6547.5	995
50～59歳	100	2083.2	2308.2	1380
60～64歳	100	2325.1	2562.1	1355
65～69歳	100	2720.3	2420.4	2000
70～74歳	100	2098.9	2242.5	1285
75歳以上	100	1615.5	2599.4	800

③ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が46.5%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が25.5%であった。

また、「当日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均604.8円、男性では平均671.4円、女性では平均471.4円であった。

図表 321　ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）【WEB 調査】

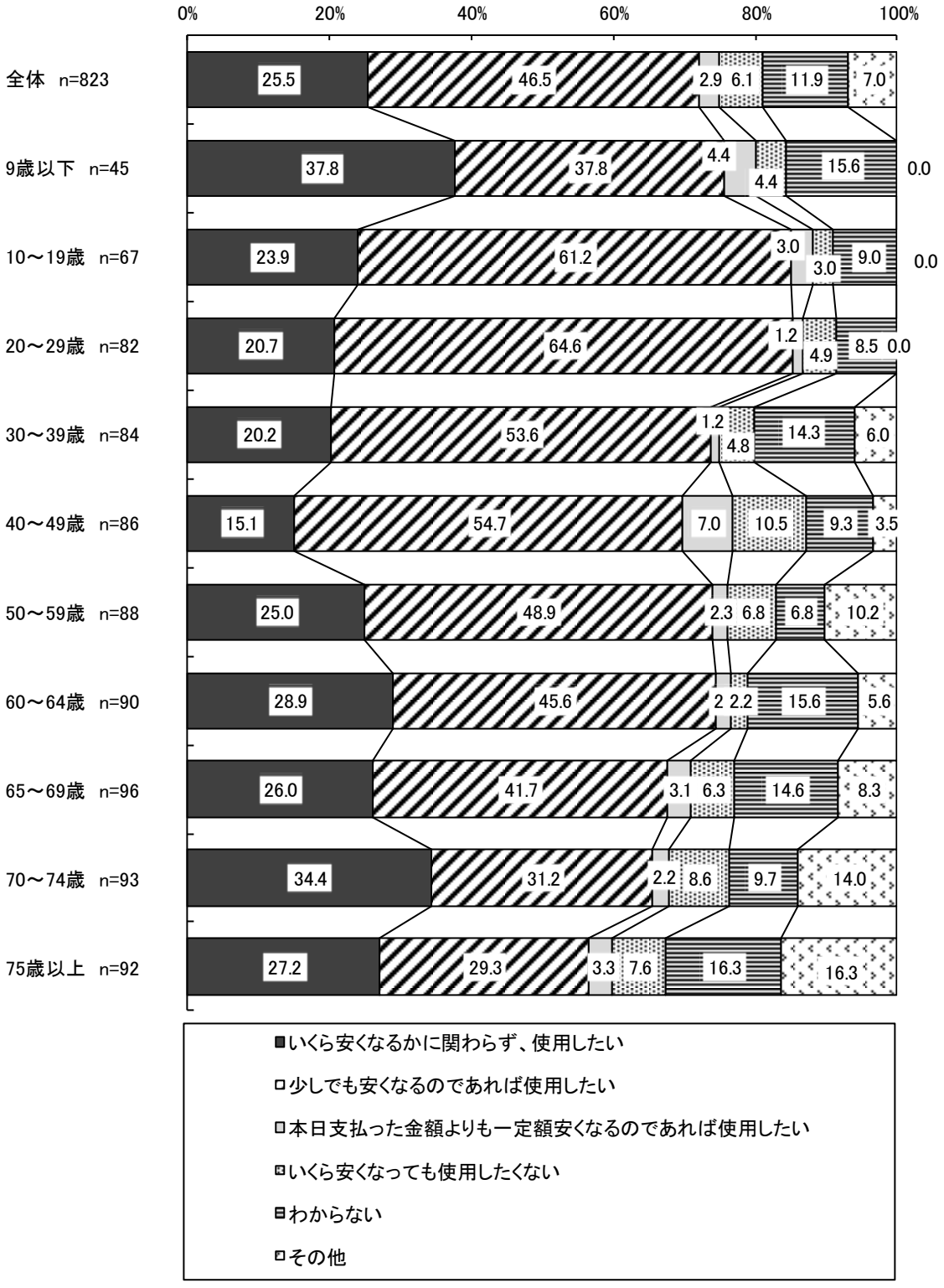


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・すでにすべてジェネリック医薬品にしている。
・この薬に関しては安くなっても使いたくない。薬の種類によってはジェネリック医薬品を使いたい
・高額医療費限度額なのでこれより安くなる事はない。

図表 322　ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）
【WEB 調査】

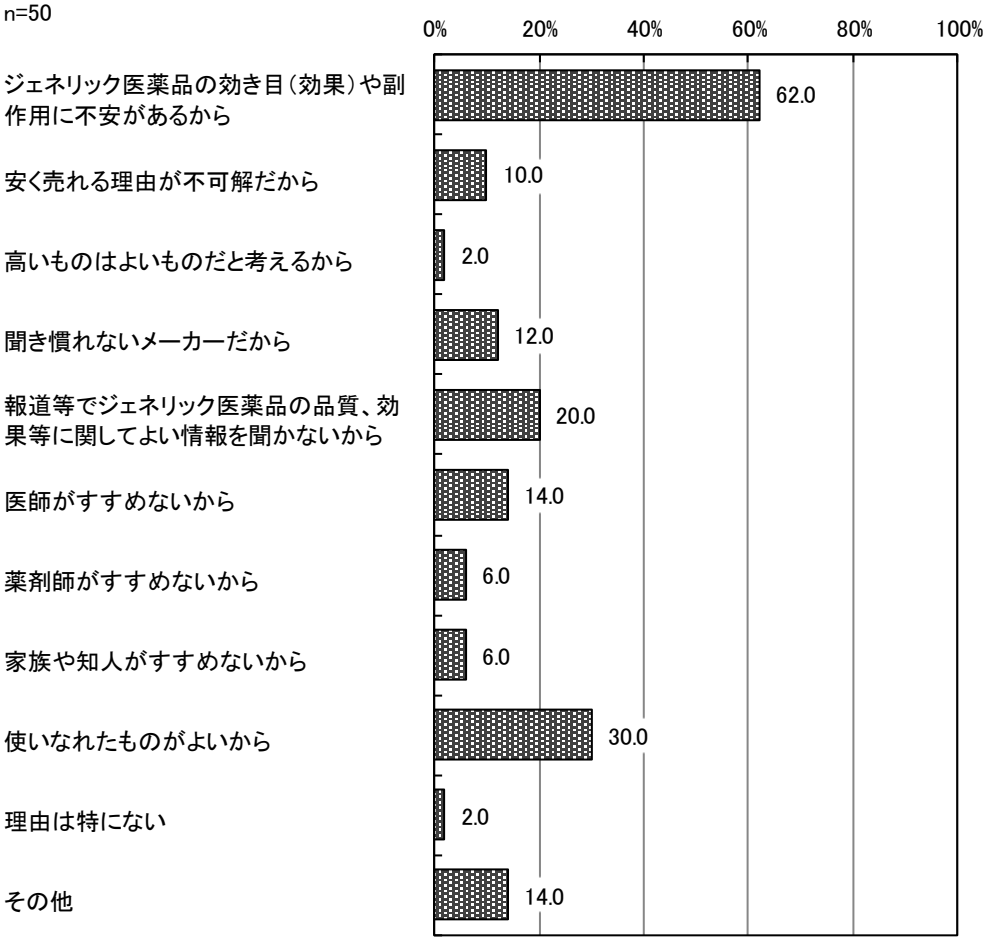
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	21	604.8	449.0	500
男性	14	671.4	526.0	500
女性	7	471.4	157.8	500

図表 323　ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）
（医療費の自己負担があった人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が62.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（30.0%）であった。

図表 324　ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）【WEB 調査】



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

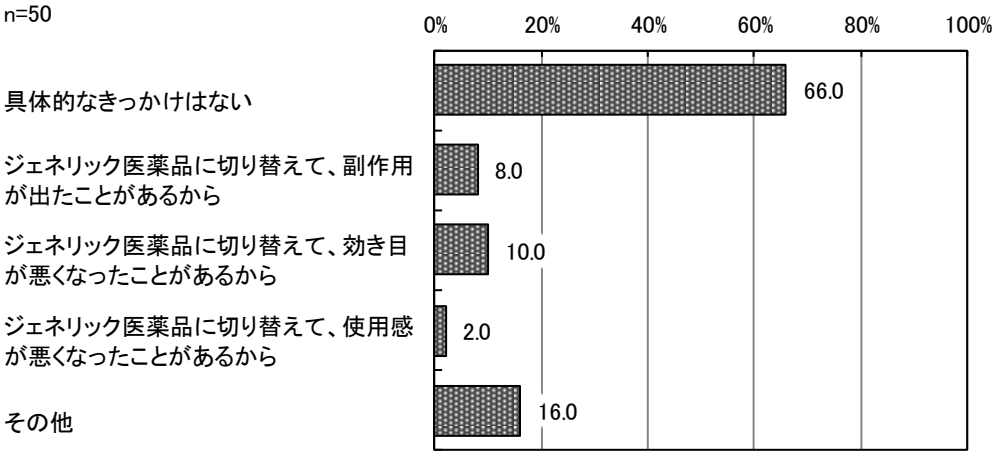
・アレルギーがあるから。

・ジェネリック品の安全性と品質情報が無いから

・先発品との同等性が証明されていない。

また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が最も多く66.0%であった。次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が10.0%、「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」が8.0%であった。

図表 325　ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）【WEB 調査】



注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」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

・歯茎が腫れた　　・蕁麻疹を発症　　・めまい　　・体調が悪くなった

注２）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

・過剰効果が出た　・数値が上がった

注３）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容を挙げた回答はなかった。

注４）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・恥ずかしかった。

・ケチと思われる。

・薬局の売り上げ下がるのではないかと思ったから。

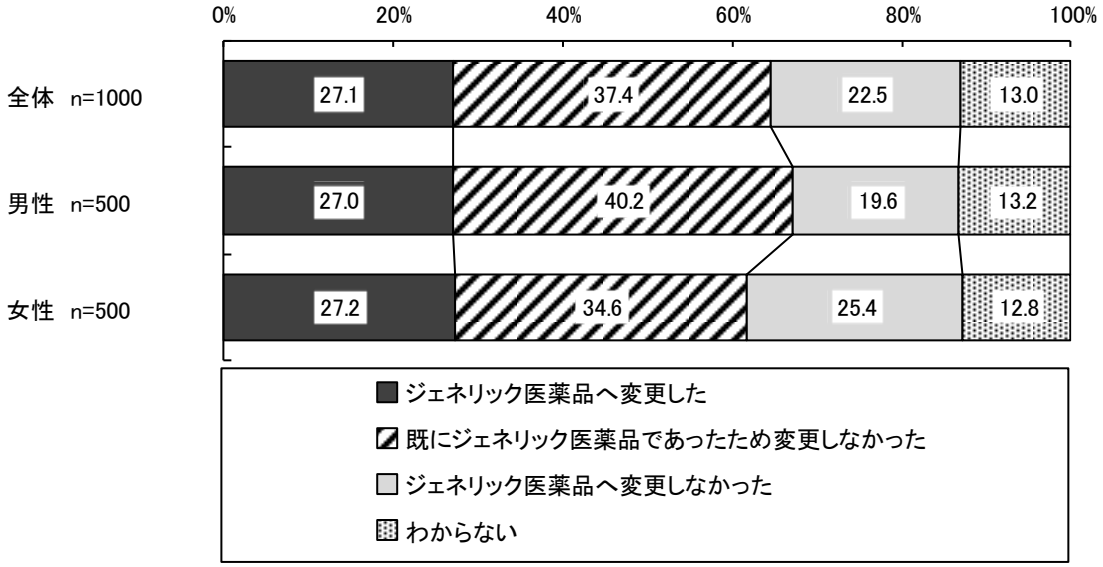
・先生がジェネリックを好まないと聞いていたので。

④薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

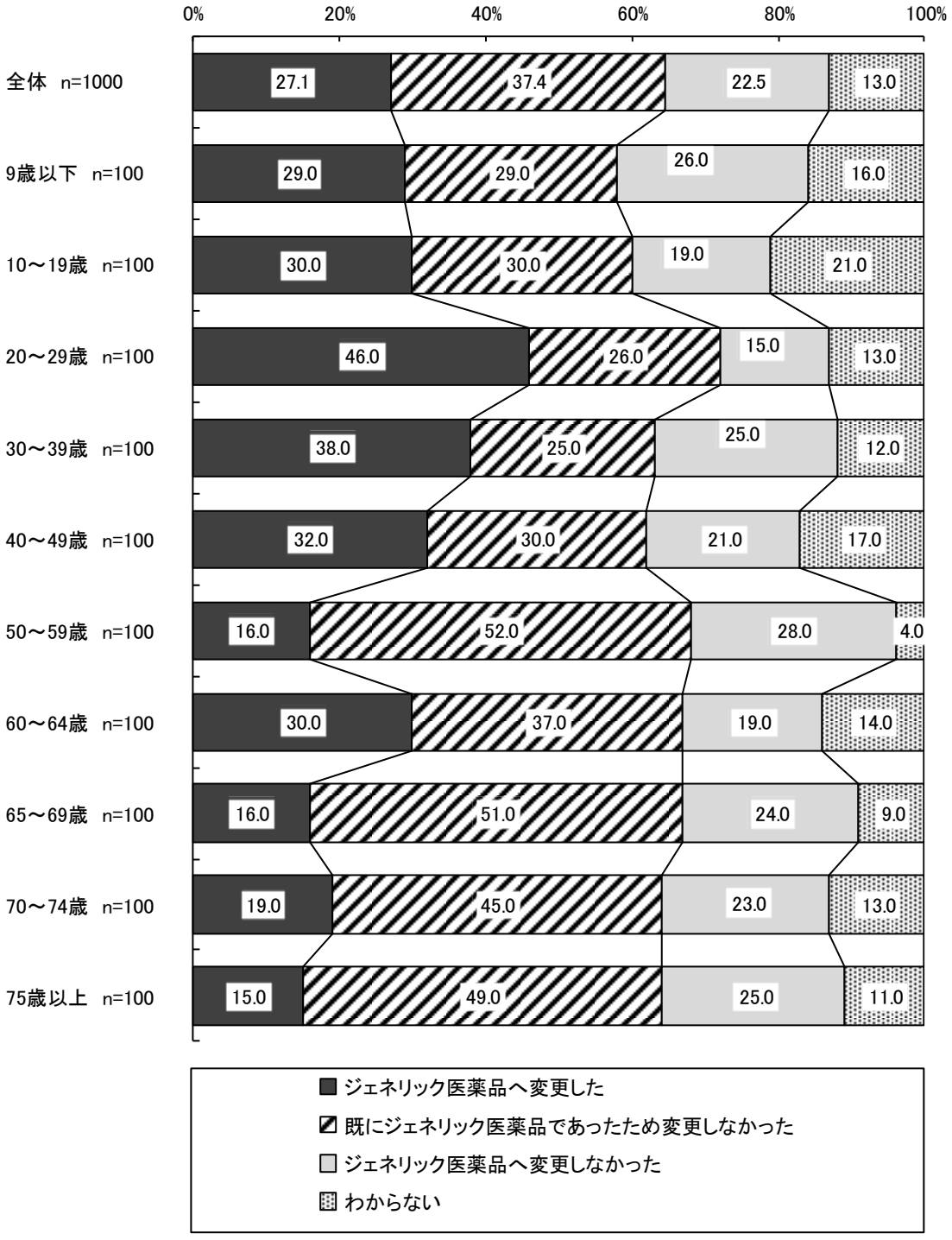
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」（37.4%）と「ジェネリック医薬品へ変更した」（27.1%）の両者を合わせると64.5%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が22.5%であった。

年齢階級別にみると、20歳代～30歳代は他の年代に比べて「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が高かった。

図表 326　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】

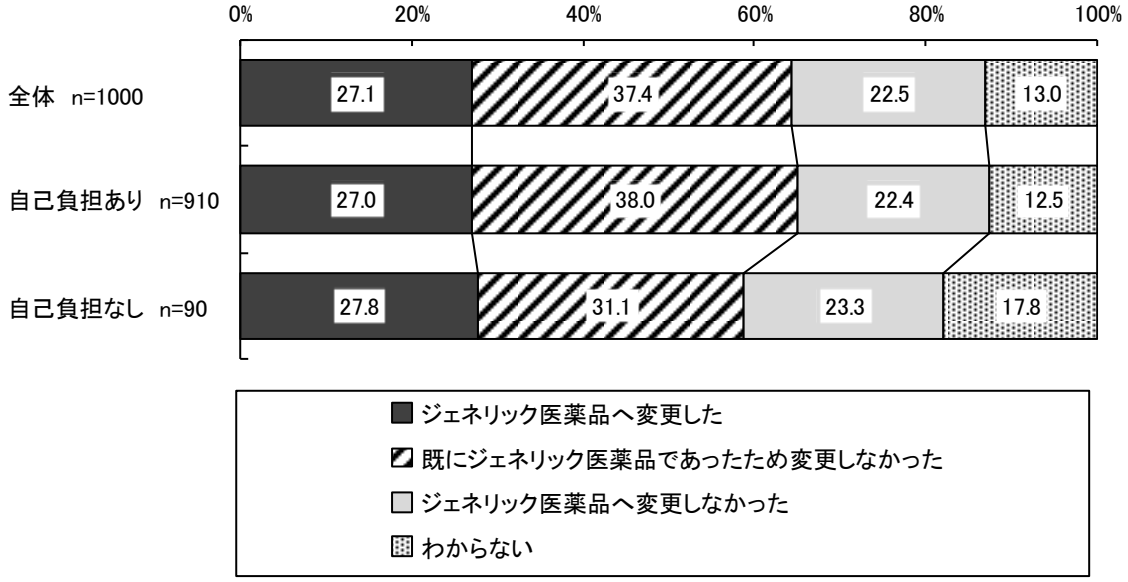


図表 327　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



自己負担の有無別に見ると、薬局において「ジェネリック医薬品へ変更した」人の割合に大きな差はみられなかった。

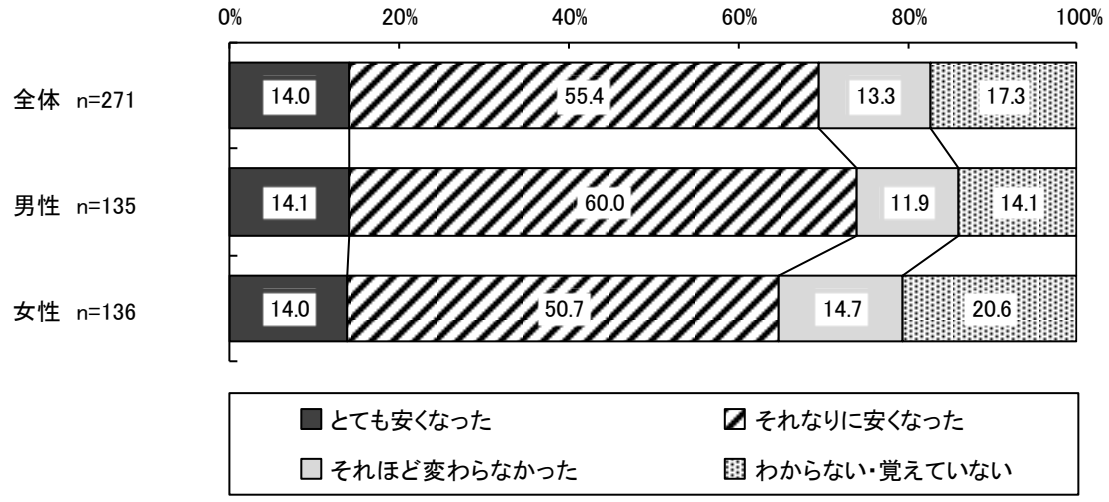
図表 328　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（自己負担の有無別、単数回答）【WEB調査】



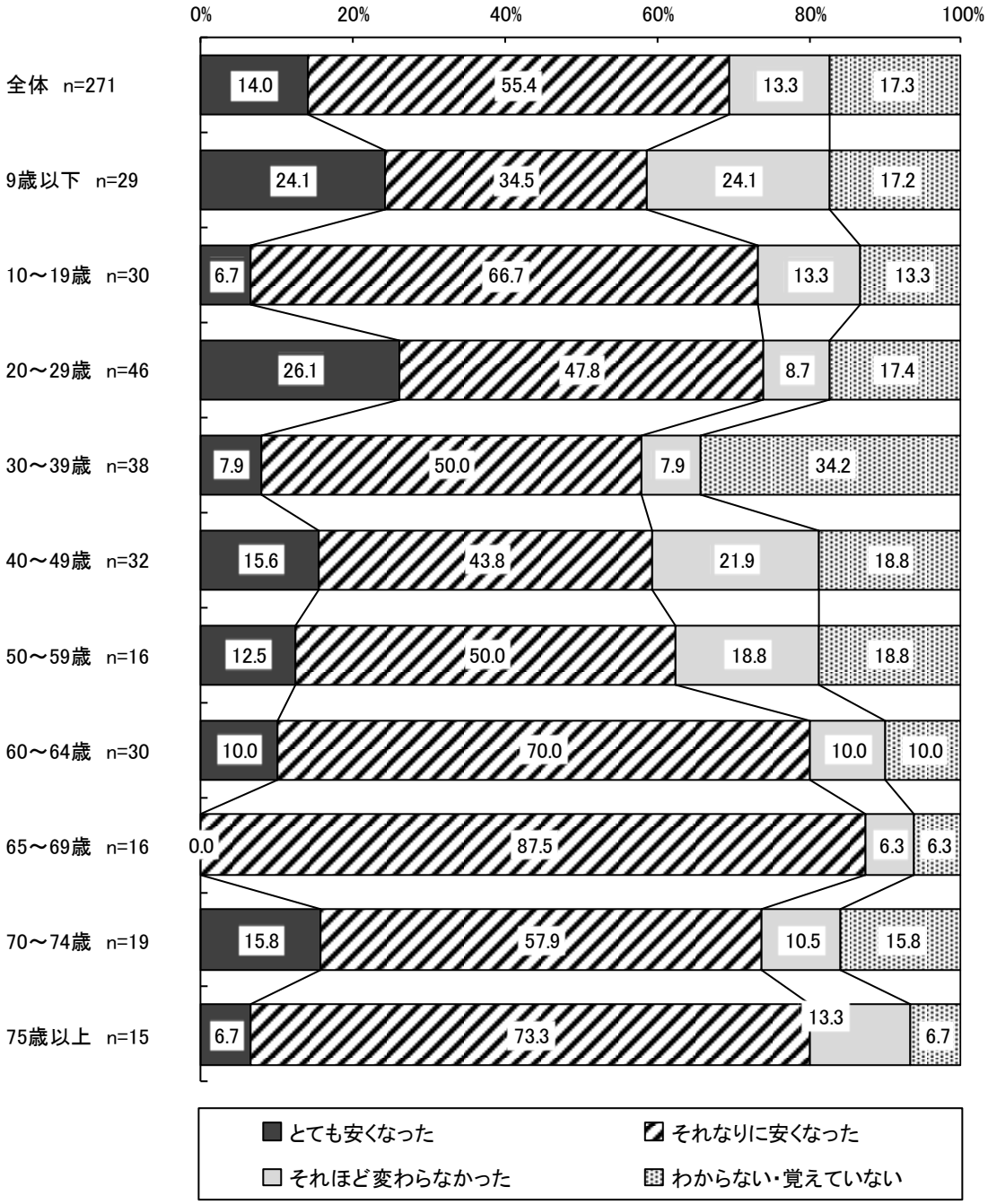
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が14.0%、「それなりに安くなった」が55.4%で両者を合わせた割合は69.4%となった。

男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では74.1%、女性では64.7%であり、男性の方が9.4ポイント高かった。年代別には一定の傾向はみられなかった。

図表 329　ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感（変更した人、男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 330　ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
（変更した人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



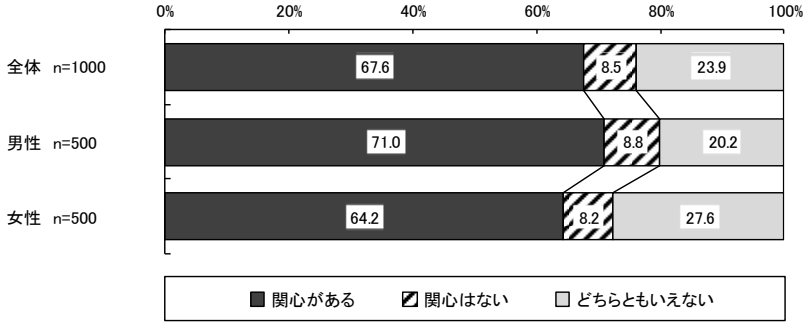
（3）ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

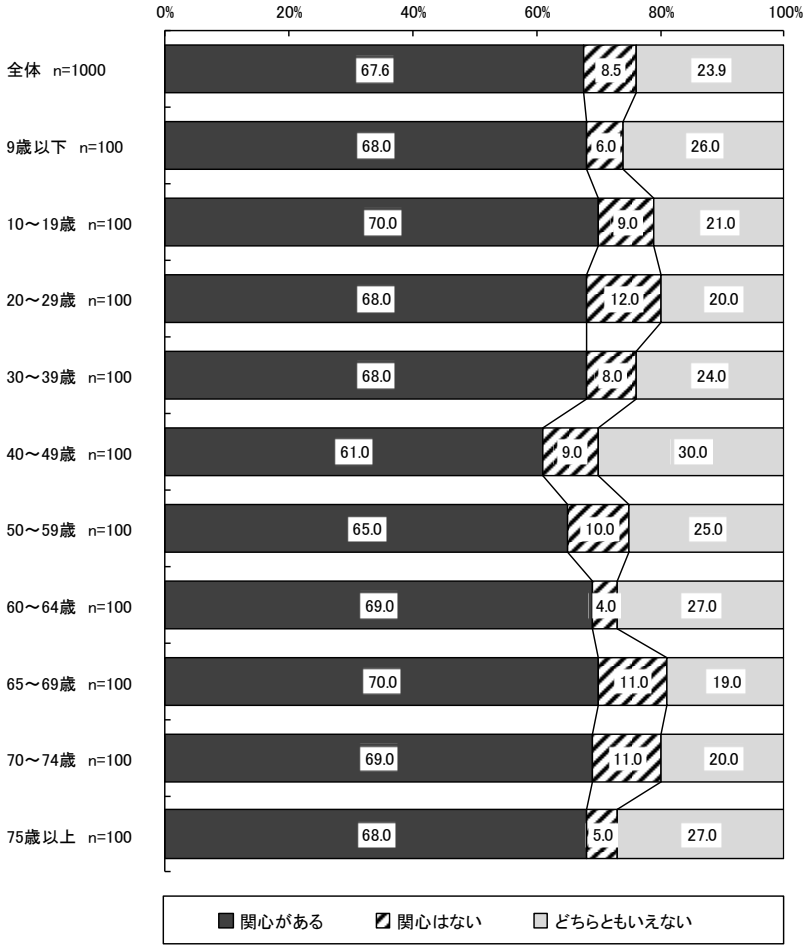
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が67.6%、「どちらともいえない」が23.9%、「関心はない」が8.5%であった。

男性の方が女性よりも関心が高く、年代別には大きな差はみられなかった。

図表 331　ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 332　ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

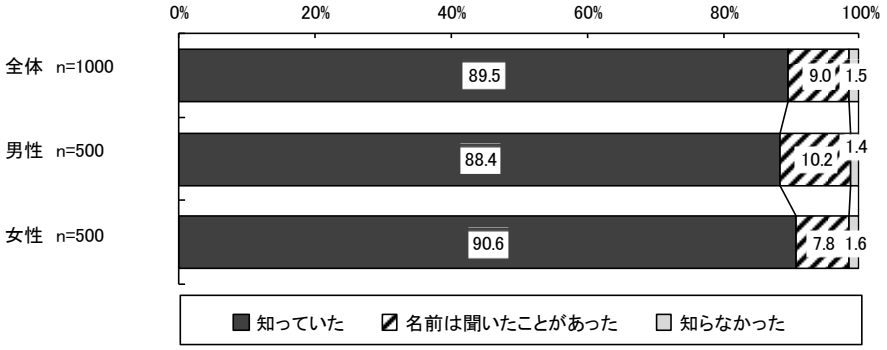


②ジェネリック医薬品に対する認知度

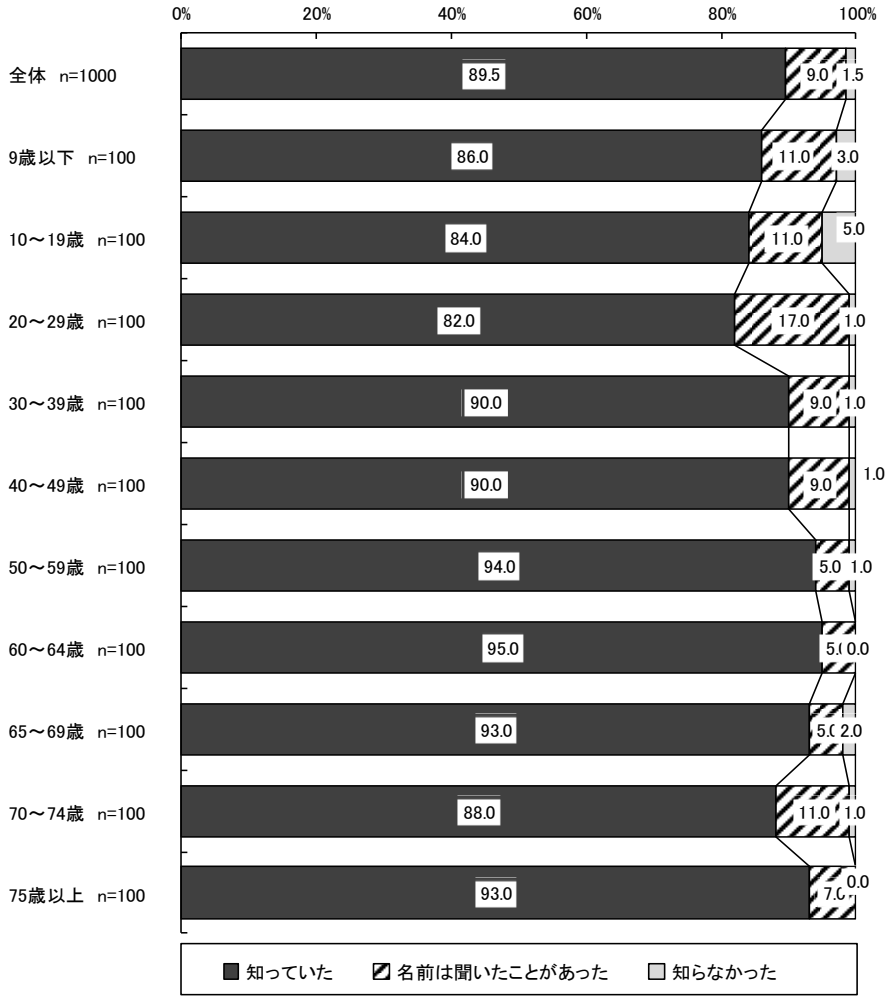
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が89.5%、「名前は聞いたことがあった」が9.0%、「知らなかった」が1.5%であった。

年齢階級別にみると、20歳代以下は、30歳以上に比べると「知っていた」の割合が比較的低い傾向にあった。

図表 333　ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 334　ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

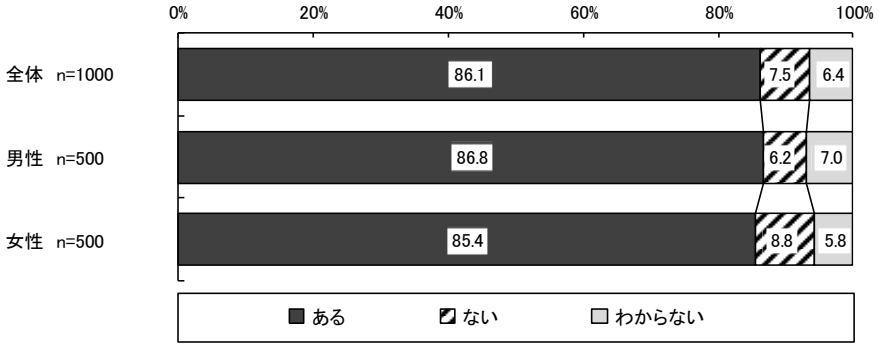


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

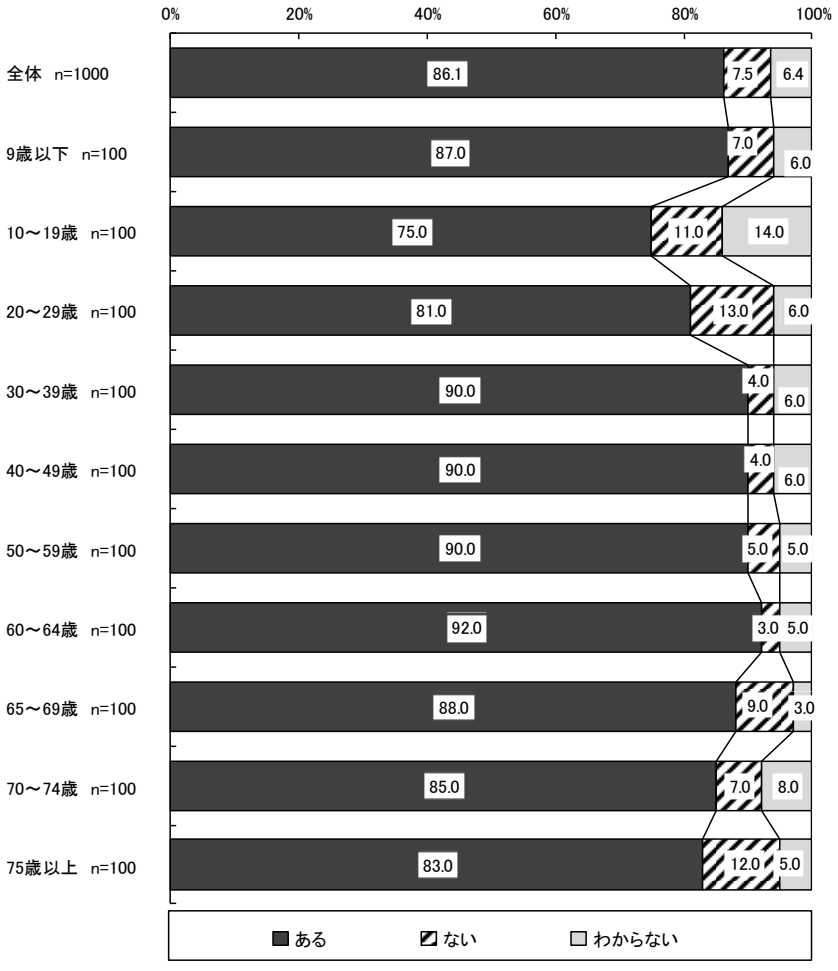
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が86.1%、「ない」が7.5%であった。

年齢階級別にみると、「60～64歳」が最も使用経験がある割合が高く、年齢が低くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。ただし「9歳以下」は87.0%と「全体」よりも高かった。

図表 335　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 336　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

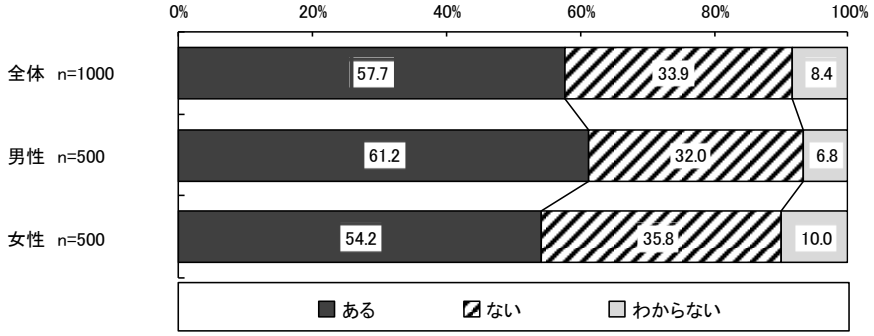


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

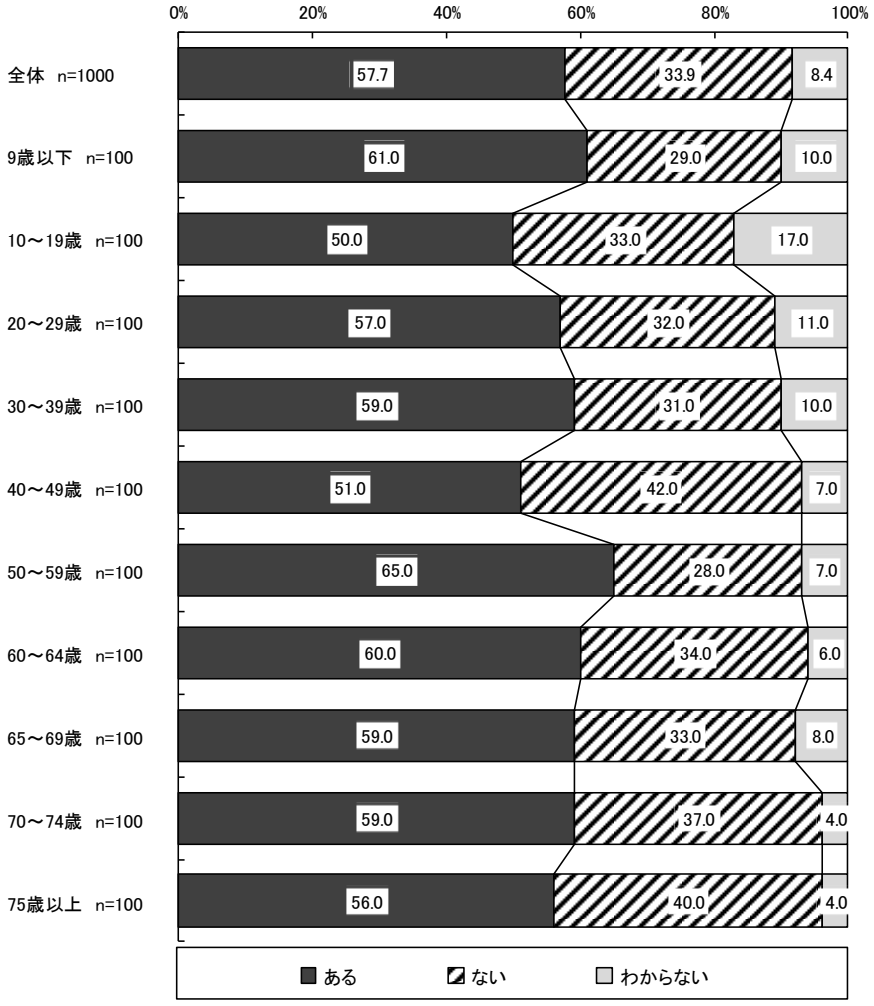
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が57.7%、「ない」が33.9%、「わからない」が8.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高かった。年代別には一定の傾向はみられなかった。

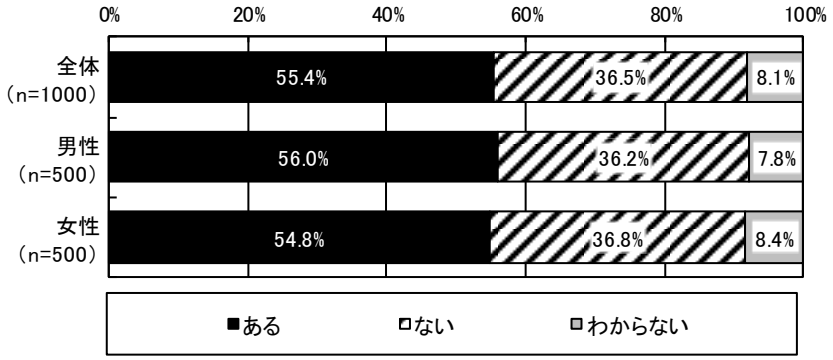
図表 337　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 338　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



（参考）平成 30 年度調査

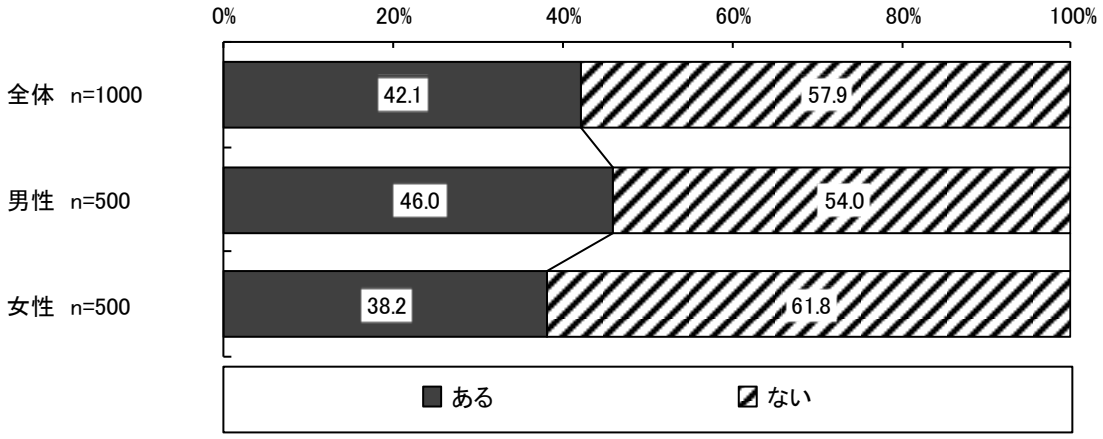


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

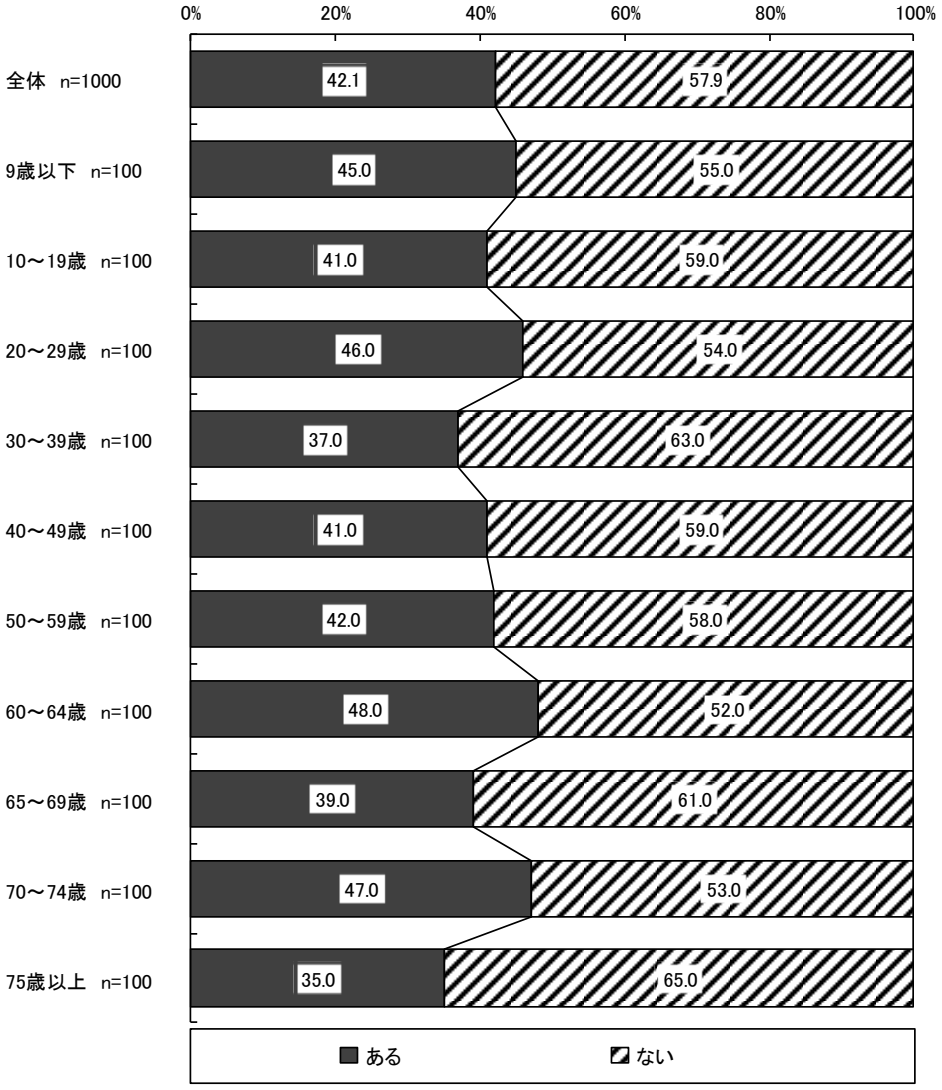
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が42.1%、「ない」が57.9%であった。

男性の方が女性に比べて「ある」の割合が高かった。年代別には一定の傾向は見られなかった。

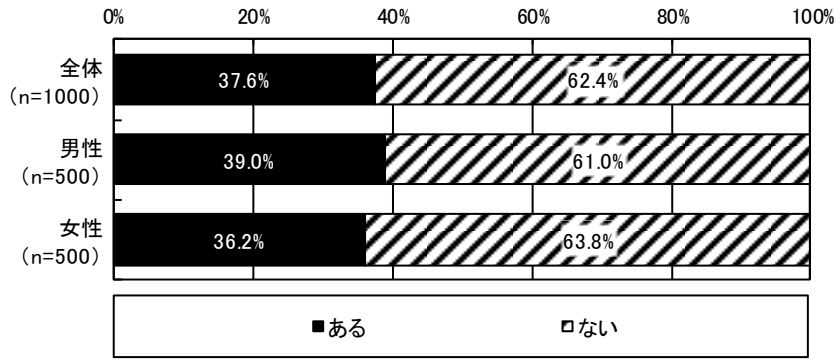
図表 339　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 340　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



（参考）平成 30 年度調査



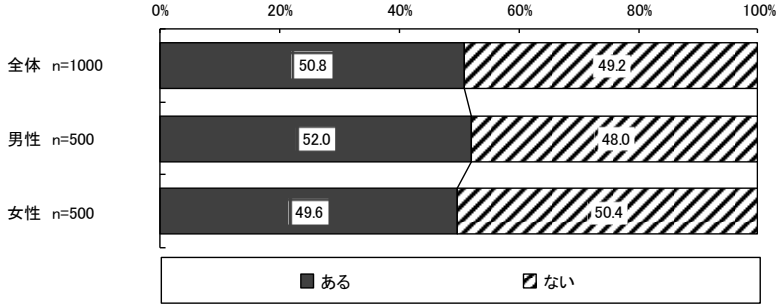
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1）ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

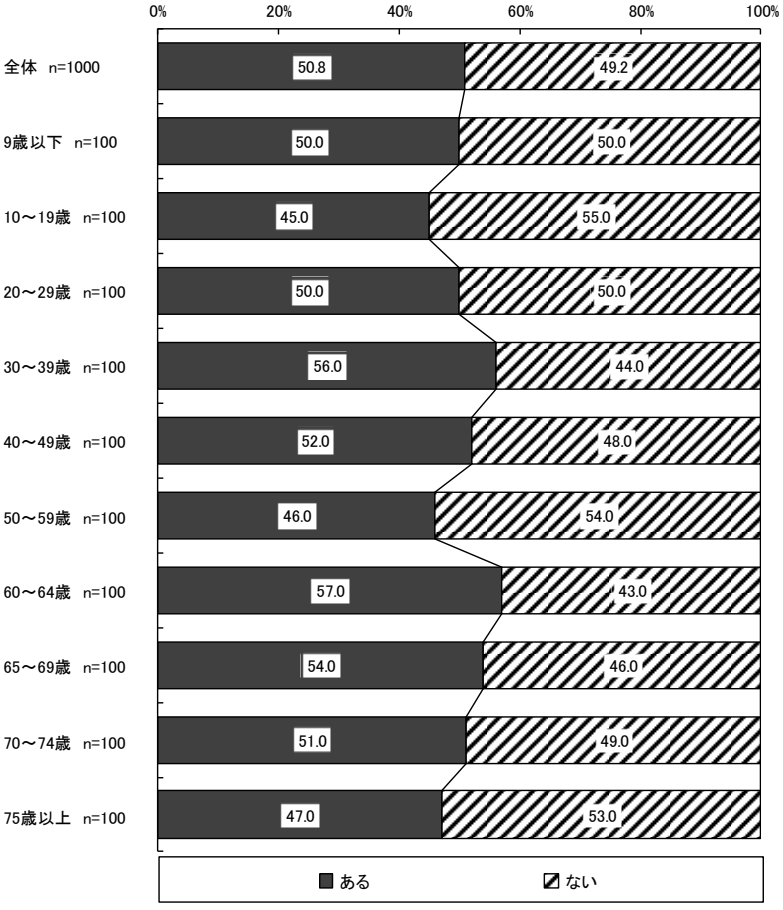
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が50.8%、「ない」が49.2%であった。

男性の方が女性に比べて「ある」の割合が高かった。年代別にみると、60歳以上では年齢が高いほど「ある」の割合が下がる傾向がみられた。

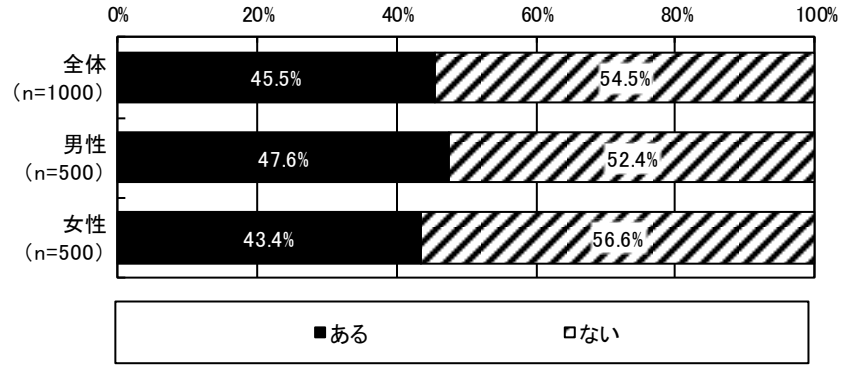
図表 341　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 342　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



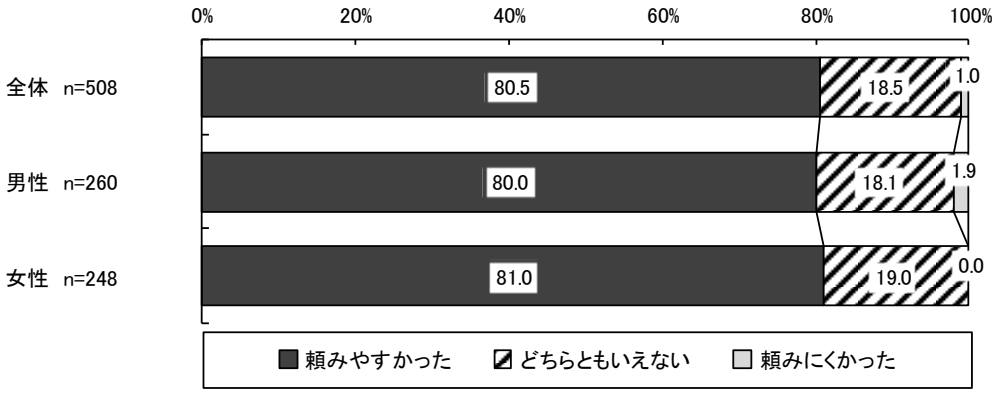
（参考）平成 30 年度調査



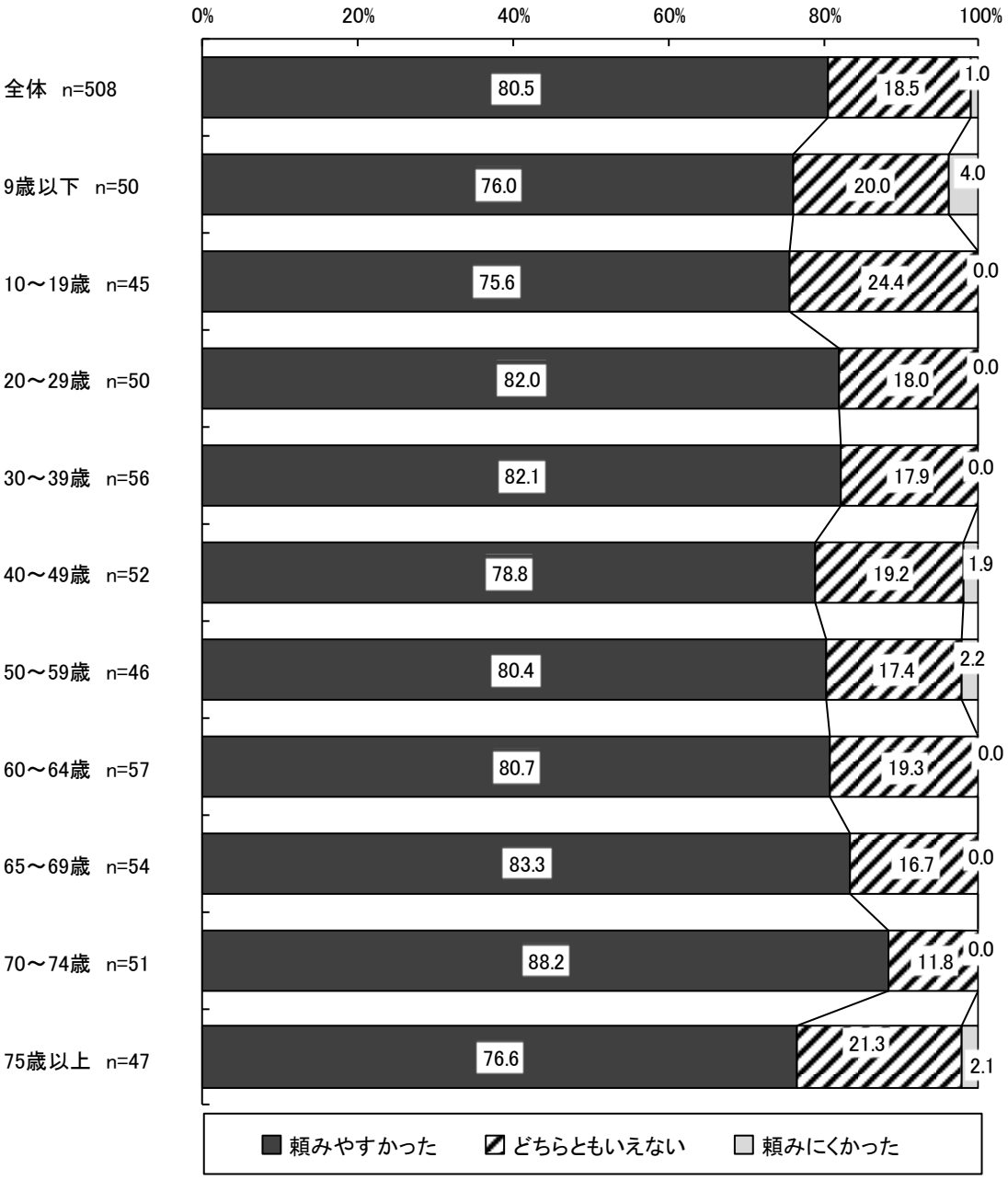
２）ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が80.5%、「どちらともいえない」が18.5%、「頼みにくかった」が1.0%であった。

図表 343　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 344　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

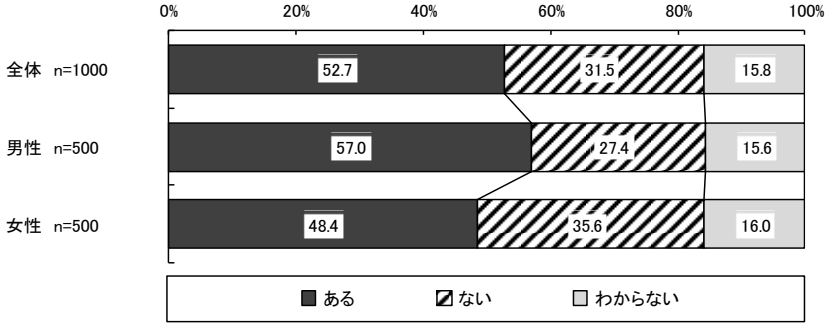


⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

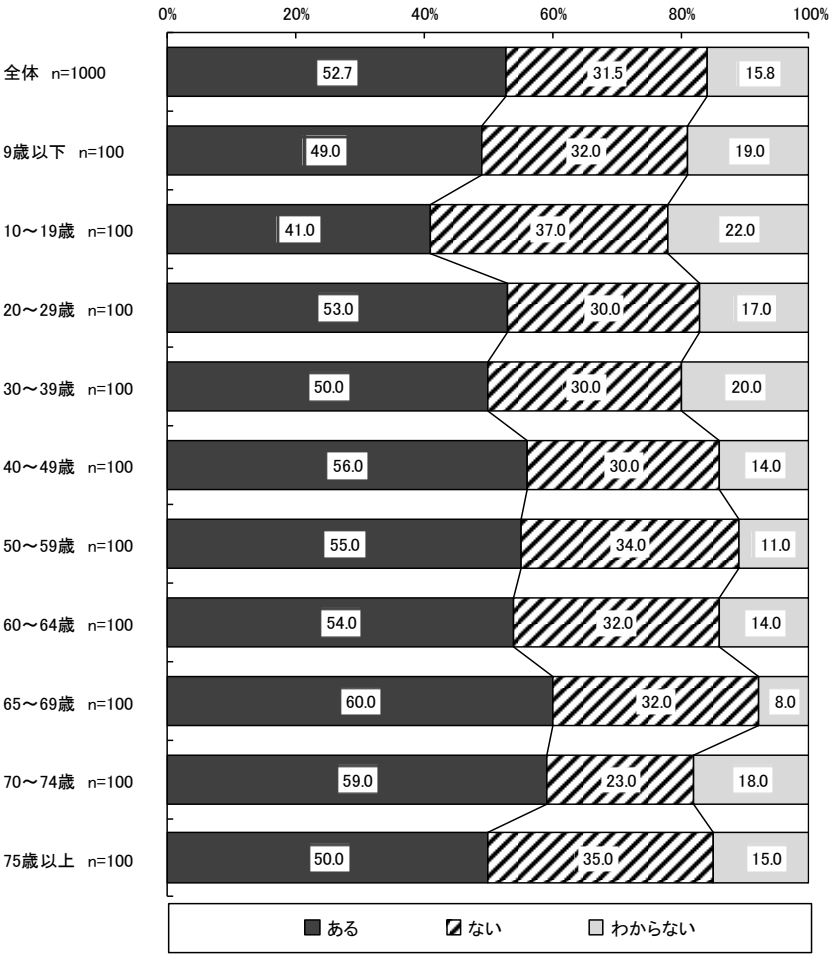
１）今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が52.7%、「ない」が31.5%、「わからない」が15.8%であった。

図表 345　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 346　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

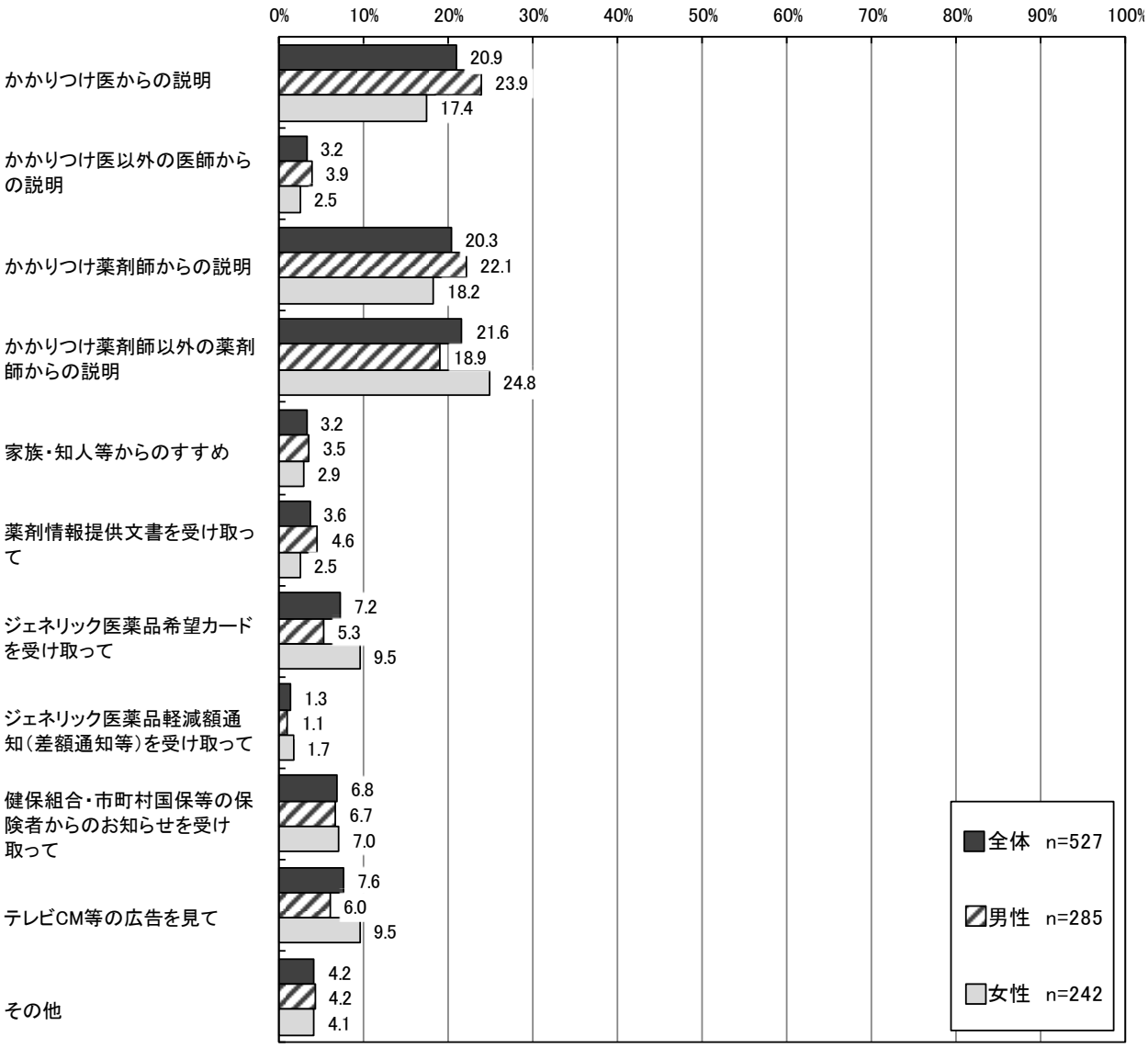


2）先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」が21.6%で最も多かった。

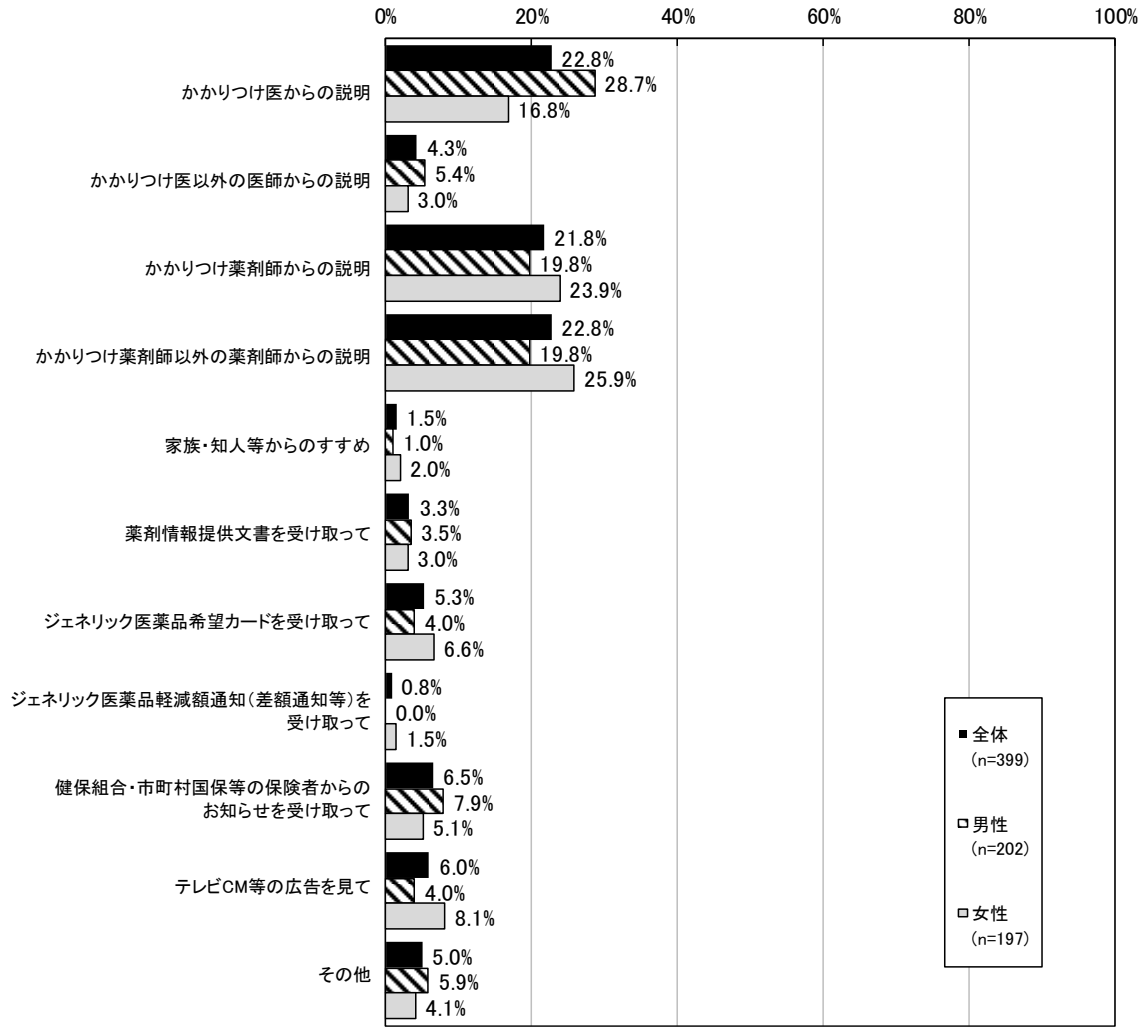
「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師からの説明」の回答割合を合計すると41.9%であった。

図表 347　先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答）
【WEB調査】



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・自分から薬剤師さんに伺った
・薬の量が多く、少しでも安くなるのならと思って、ジェネリックに変更してもらった。
・国保の赤字軽減に少しでもなればと思い
・先発薬がなかったため

（参考）平成 30 年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
かかりつけ医からの説明
22.8%
28.7%
16.8%
かかりつけ医以外の医師からの説明
4.3%
5.4%
3.0%
かかりつけ薬剤師からの説明
21.8%
19.8%
23.9%
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
22.8%
19.8%
25.9%
家族・知人等からのすすめ
1.5%
1.0%
2.0%
薬剤情報提供文書を受け取って
3.3%
3.5%
3.0%
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って
5.3%
4.0%
6.6%
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って
0.8%
0.0%
1.5%
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
6.5%
7.9%
5.1%
テレビCM等の広告を見て
6.0%
4.0%
8.1%
その他
5.0%
5.9%
4.1%
全体 (n=399)
男性 (n=202)
女性 (n=197)

（４）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

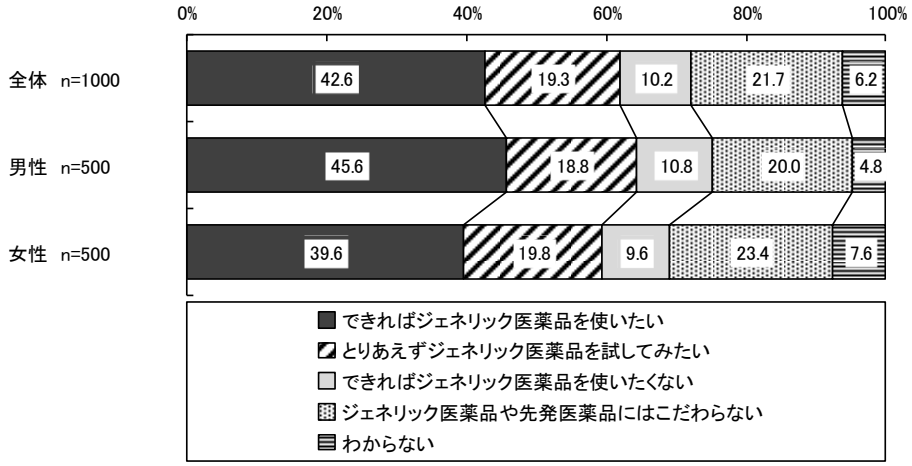
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

１）ジェネリック医薬品の使用に関する考え

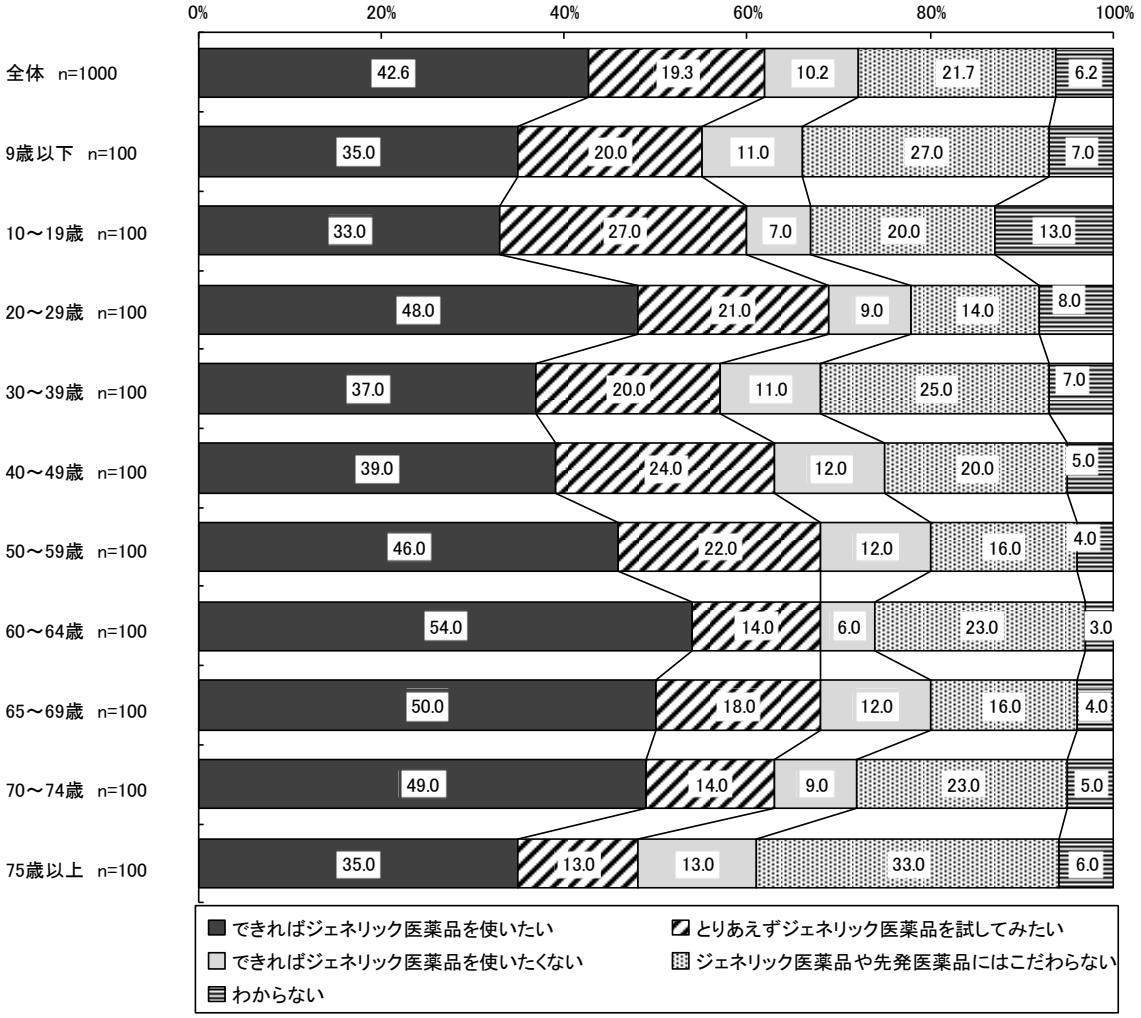
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が42.6％で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が21.7％、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が19.3％であった。

年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、75歳未満ではいずれの年代も５割を上回っていたが、75歳以上では５割未満であった。

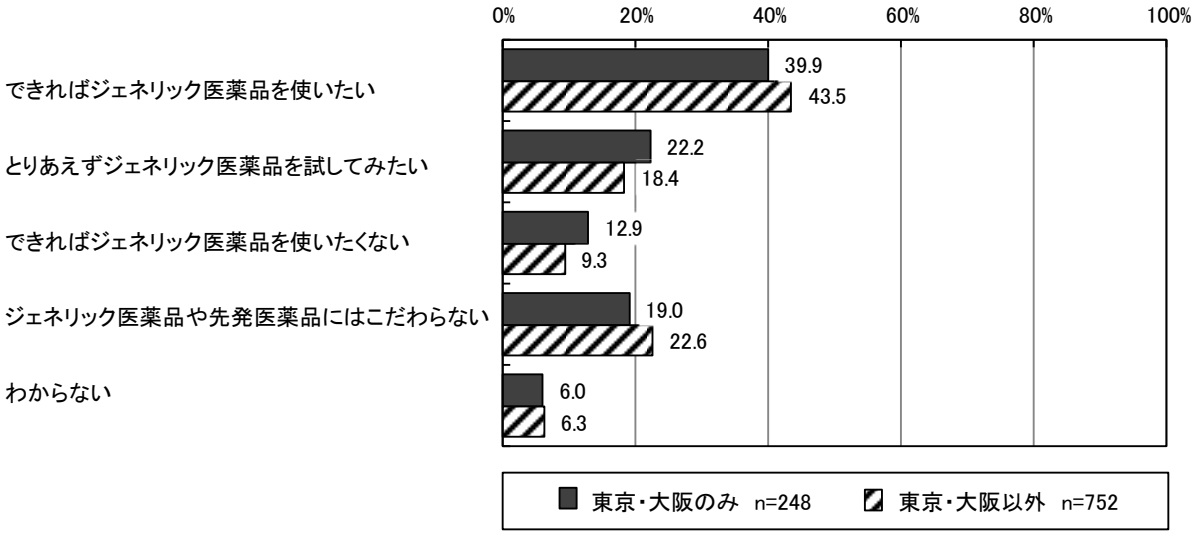
図表 348　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 349　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



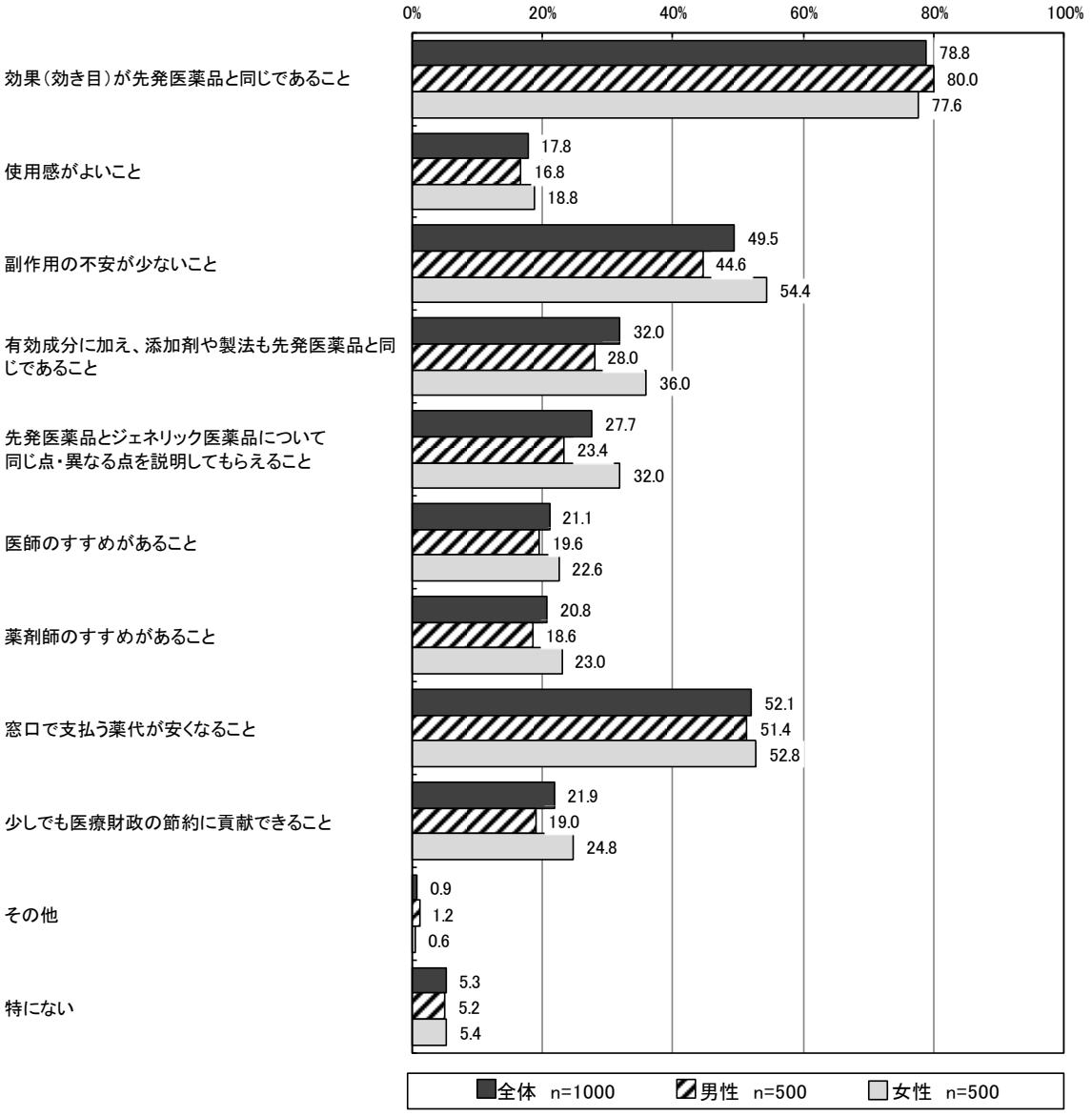
図表 350　ジェネリック医薬品の使用に関する考え
（患者の住所地（東京・大阪かそれ以外か）別、単数回答）【WEB調査】



2）ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が78.8%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（52.1%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.5%）であった。

図表 351　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）【WEB調査】



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

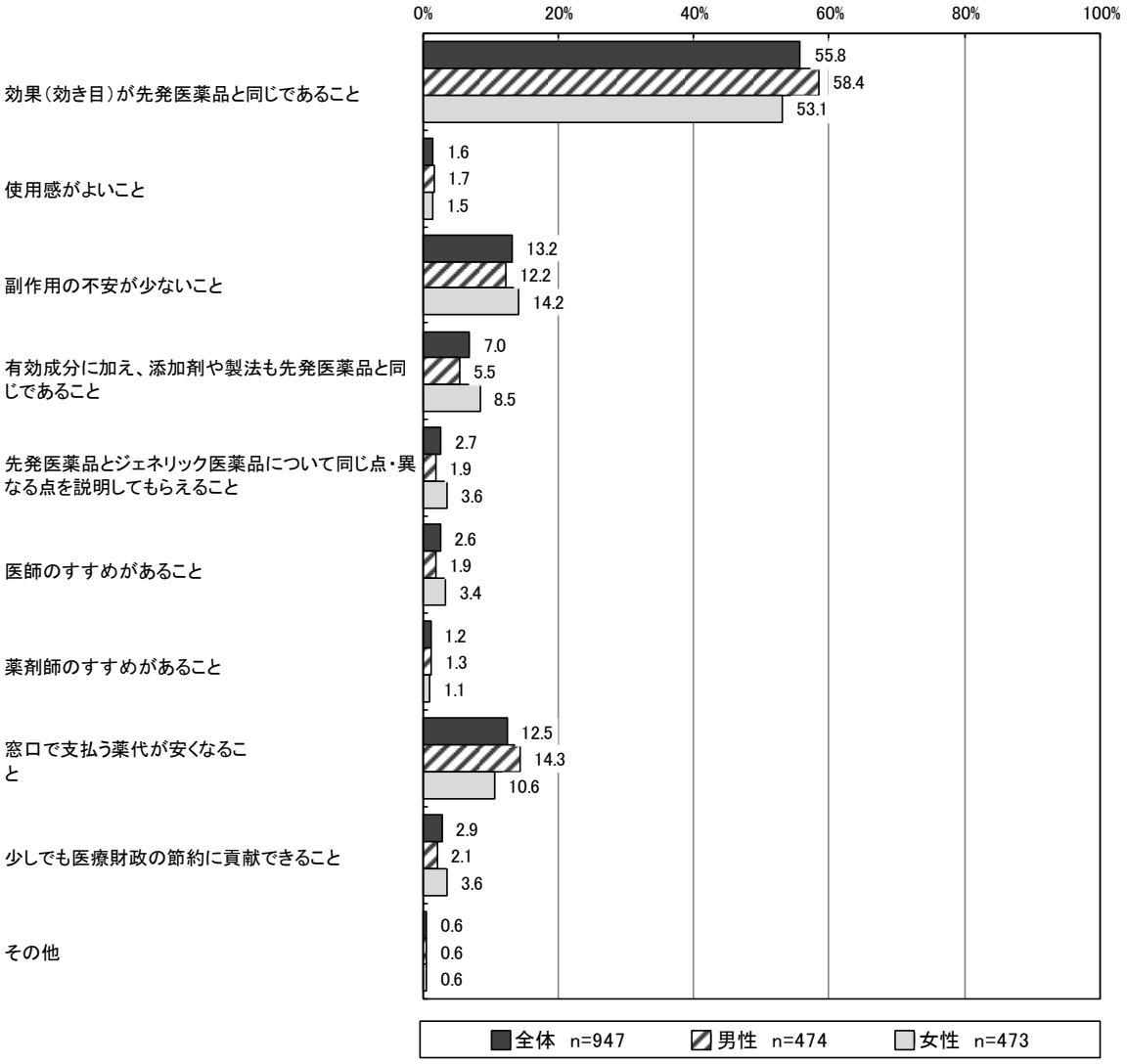
・先発品と同じ情報が提供されること

・先発品と違わないことのデータを示されること

3）ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が55.8%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（13.2%）であった。

図表 352　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）【WEB調査】

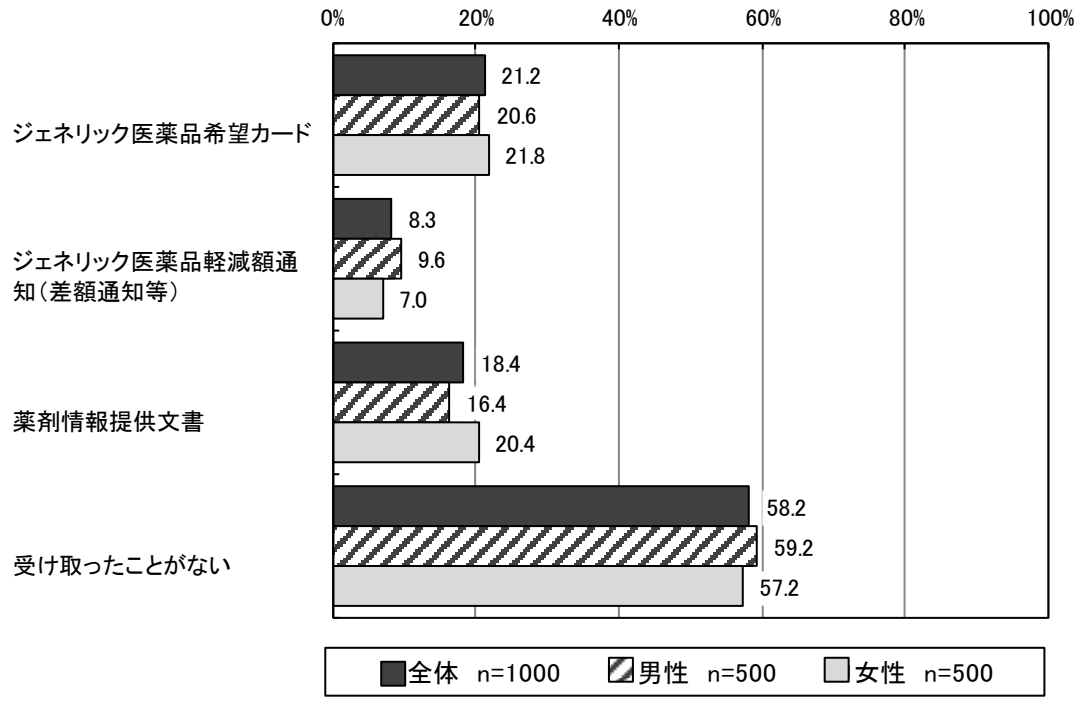


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

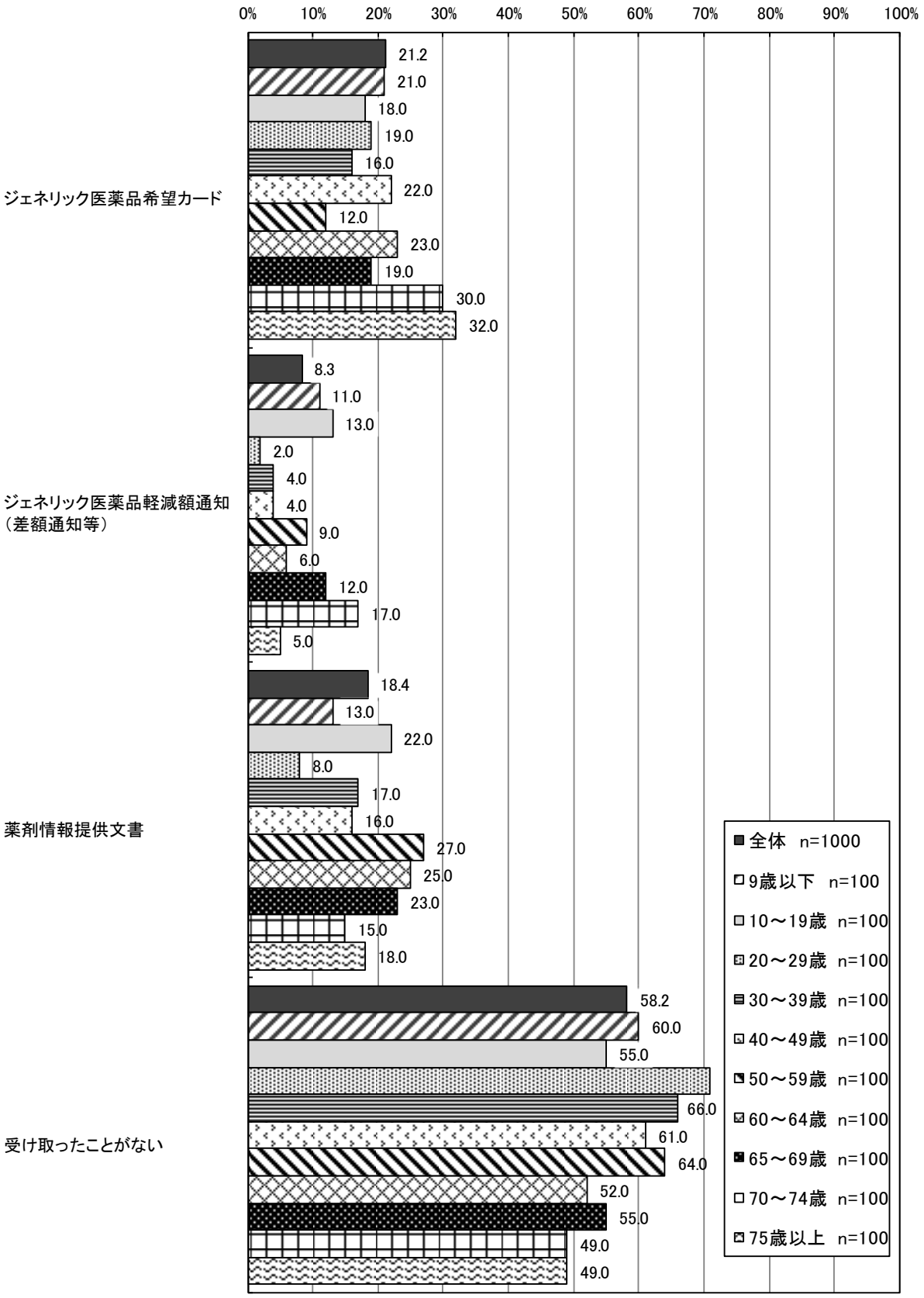
１）今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「受け取ったことがない」が58.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」（21.2%）「薬剤情報提供文書」（18.4%）であり、「ジェネリック医薬品軽減額通知」は（8.3%）であった。

図表 353　ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの（男女別、複数回答）【WEB調査】



図表 354　ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無（年齢階級別、複数回答）【WEB調査】

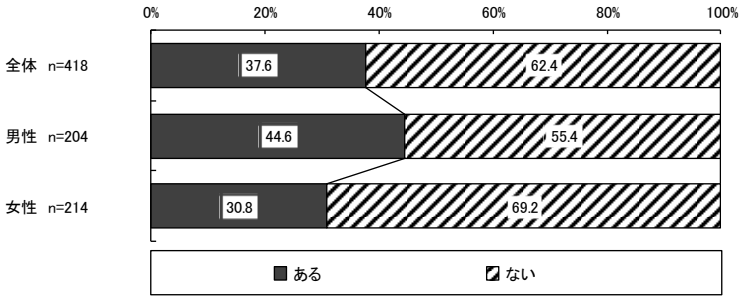


2）ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

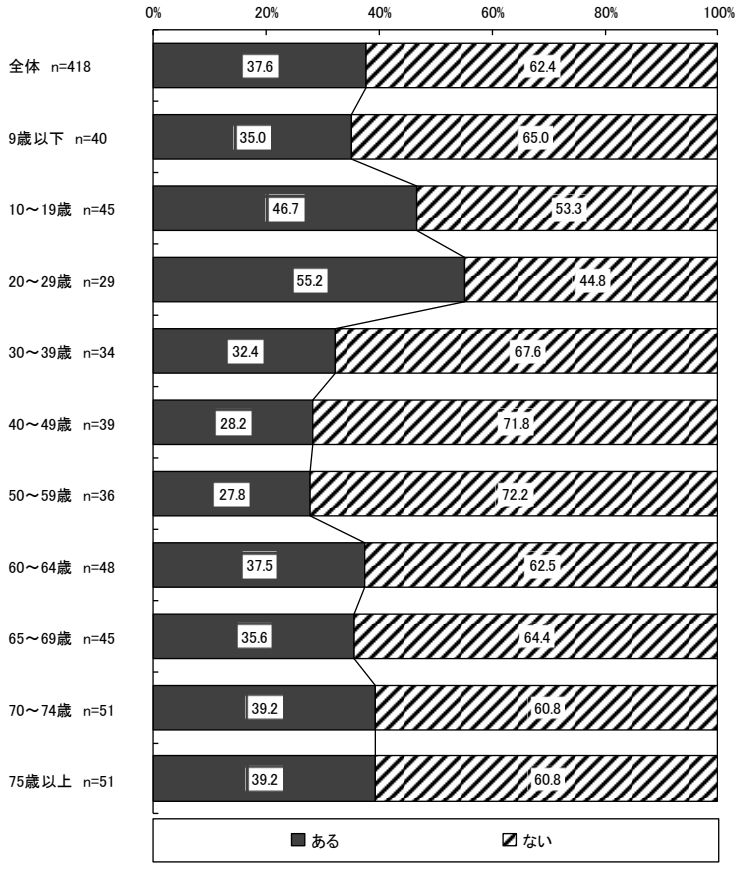
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が37.6%、「ない」が62.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別でみると10歳代、20歳代で突出して「ある」の割合が高かった。

図表 355　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）
【WEB調査】



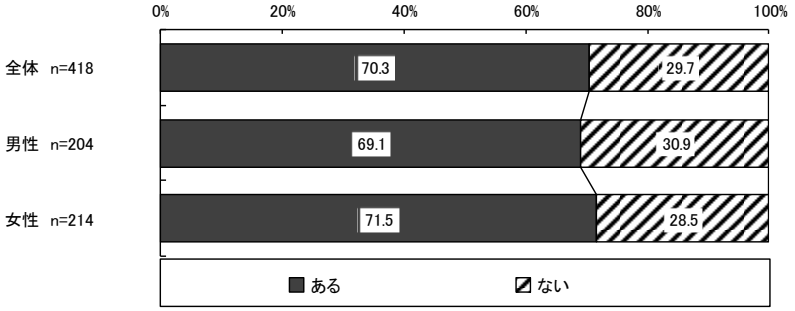
図表 356　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）
【WEB調査】



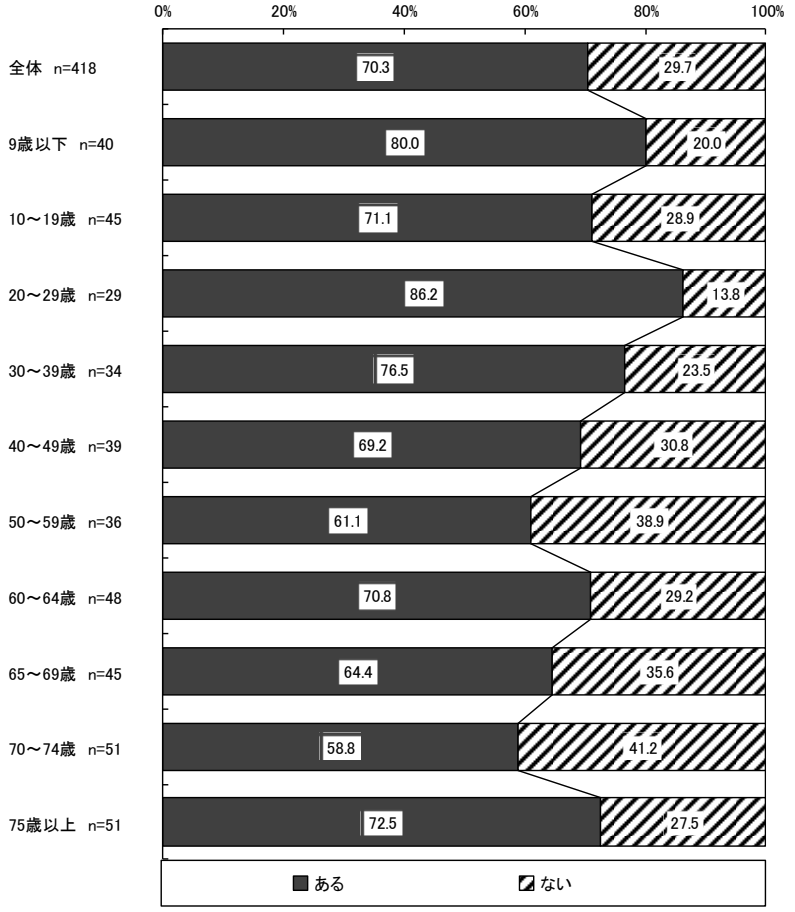
3）ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が70.3%、「ない」が29.7%であった。

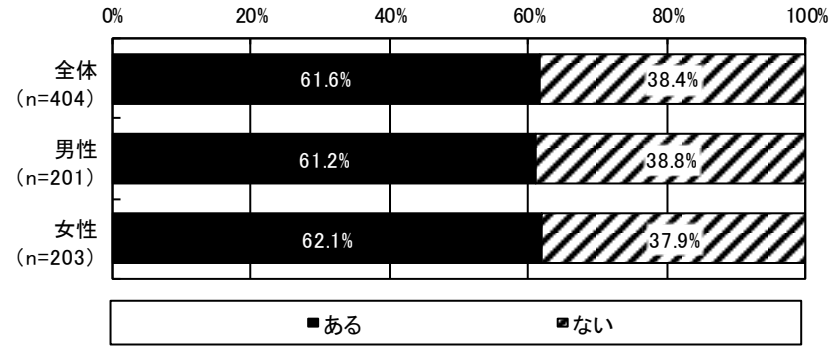
図表 357　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 358　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



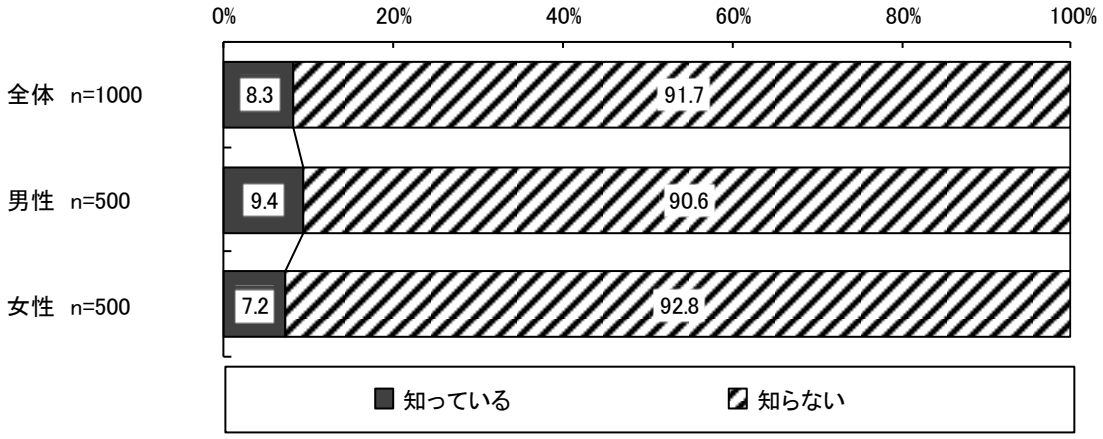
（参考）平成 30 年度調査



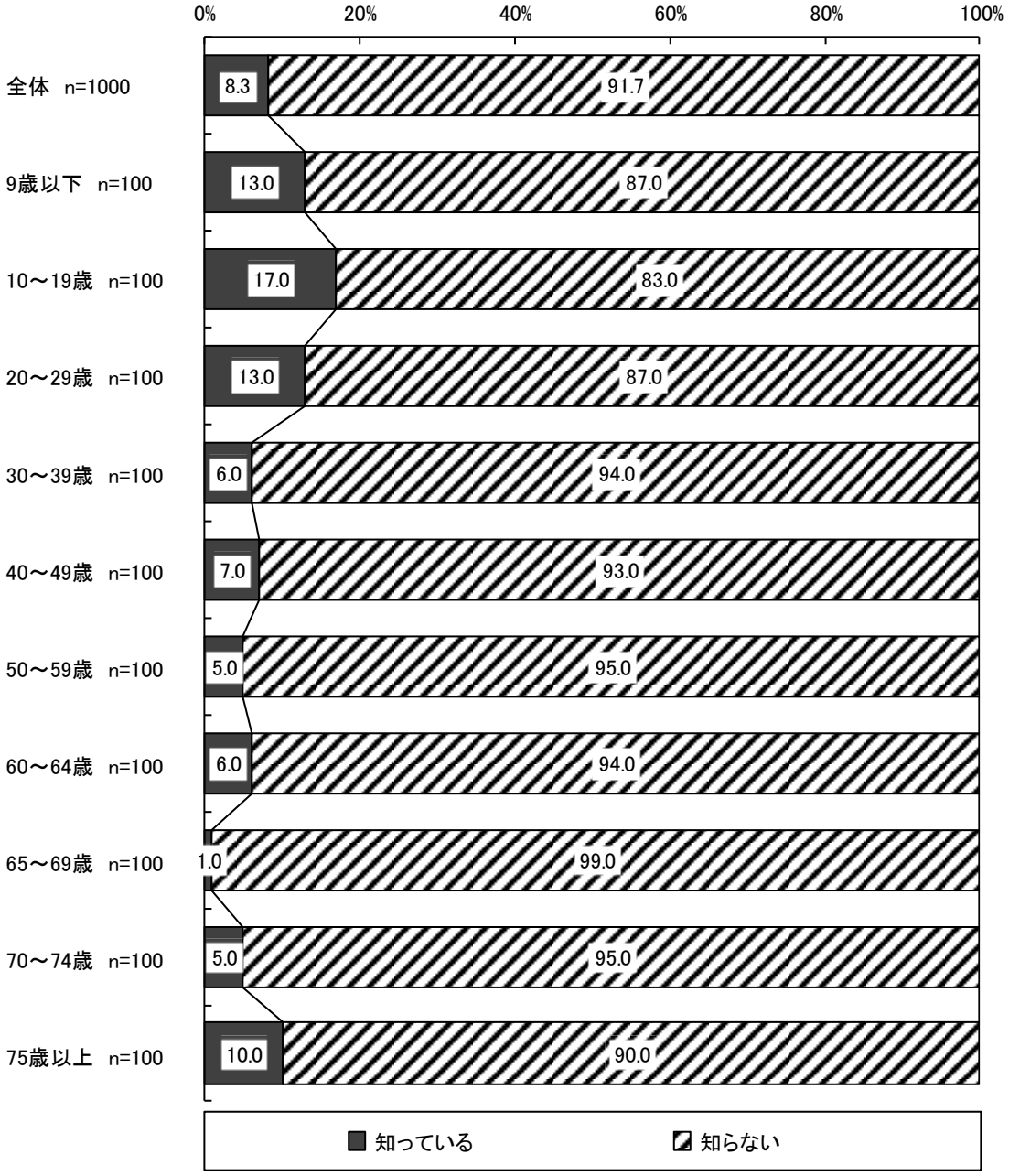
4）「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「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るかどうか尋ねたところ、「知っている」が8.3%、「知らない」が91.7%であった。男女で大きな差はなかったが、年代別では若い世代で比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 359 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答）
【WEB調査】



図表 360　「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、年齢階級別、単数回答）
【WEB調査】



図表 361　ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望（自由記述形式）

○医師・薬剤師の対応

- 薬の名前が聞いたことの無い名前なので、使うのに初めは抵抗や不安がありました。医師の説明を聞くと安心してつかえます。
- 薬剤師から詳しく効用についての説明が欲しい。
- 旅行先で喘息で病院に行ったとき、そこの医師はジェネリックではだめといっていてジェネリックは処方されなかった。医師によってジェネリックを使ったり使わなかったりするので素人には判断が難しい。　／等

○後発医薬品の効果・品質

- 以前、ジェネリック医薬品で酷い副作用が出た。中の成分が同じでも、コーティングなど違う部分があることを知り、それ以外怖くてジェネリック医薬品に変えるのをやめた。副作用は人それぞれではあるが、とにかく安全な薬にして欲しい。
- 効能が同じでも、取り出すのがスムーズでなかったり、ぬり薬で使用感が良くなかったりして、元に戻した。全てを受け入れることは出来ない。
- 先発品と後発品の薬効がまったく同じとはどうしても思えないし、先発品のように広く知れ渡った薬品名と違う薬を使うことに抵抗がある。
- 薬剤の安全性が先発薬同様に保証されていることが容易に確認できるシステムがあると安心できます。
- 質の悪い医薬品を作る会社が外国にはあったようなので信頼しきれません　／等

○自己負担について

- 自分にはジェネリックを使って負担を減らしたいと思うけど、医療費負担がない子供にはジェネリックは使いたくない。
- 金額が少しでも安くなることは、良いことだと思います。ジェネリックがまだ無い薬も服用しているので早くジェネリック医薬品が出来ることを望んでいます。
- 差額が少なくあまり安くならないならジェネリックは使わないと思う。　／等

○普及・啓発について

- ジェネリック医薬品のすべてを否定するつもりはないが、一部のジェネリック医薬品であまり良くない情報をインターネットや雑誌で記事を読んで以来、どうしても不信感が消えない。患者だけでなく世間一般にも情報を提供してもらうことを願う。
- ジェネリック医薬品ならではのメリットを分かりやすく周知して欲しい。「安くなる」だけでは、不安が残ります。
- ジェネリックを使うごとにポイントが溜まり、そのポイントを支払いに充てることができるような「ジェネリックポイント」みたいなことを考えてもいいと思います。　／等

ＮＤＢを用いた集計（後発医薬品）

１．後発医薬品調剤体制加算の算定薬局数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
後発医薬品調剤体制加算１(旧)	17,410	－
後発医薬品調剤体制加算２(旧)	20,965	－
後発医薬品調剤体制加算１(新)	－	11,741
後発医薬品調剤体制加算２(新)	－	12,139
後発医薬品調剤体制加算３(新)	－	11,842
後発医薬品減算（新）		19

２．後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 29 年 12 月審査分		平成 30 年 12 月審査分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算１(旧)	171	1,696	－	－
後発医薬品使用体制加算２(旧)	38	356	－	－
後発医薬品使用体制加算３(旧)	23	157	－	－
後発医薬品使用体制加算１(新)	－	－	152	1.968
後発医薬品使用体制加算２(新)	－	－	51	642
後発医薬品使用体制加算３(新)	－	－	76	697
後発医薬品使用体制加算４(新)	－	－	42	266

３．外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 29 年 12 月審査分	平成 30 年 12 月審査分
外来後発医薬品使用体制加算１(旧)	6,243	－
外来後発医薬品使用体制加算２(旧)	1,557	－
外来後発医薬品使用体制加算１(新)	－	4,406
外来後発医薬品使用体制加算２(新)	－	2,676
外来後発医薬品使用体制加算３(新)	－	863

４．一般名処方加算の算定回数

	診療所	病院
一般名処方加算１ （平成 30 年 12 月審査分）	12,668,641	1,732,680
一般名処方加算２ （平成 30 年 12 月審査分）	11,915,351	2,882,537
合計 （平成 30 年 12 月審査分）	24,583,992	4,615,217
一般名処方加算１ （平成 29 年 12 月審査分）	11,885,712	1,364,205
一般名処方加算２ （平成 29 年 12 月審査分）	13,621,983	2,958,271
合計 （平成 29 年 12 月審査分）	25,507,695	4,322,476

ID:

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. 会社 →（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。

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

1. そのようなケースはなかった
2. 患者が後発医薬品を希望しなかったから
3. 薬価収載された後発医薬品がなかったから
4. 後発医薬品の備蓄がなかったから
5. 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
6. 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末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 ※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○

1. 特にない→**次ページの質問（6）へ**

2. 血圧降下剤	3. 高脂血症用剤	4. 不整脈用剤	5. 精神神経用剤
6. 催眠鎮静剤	7. 抗不安剤	8. 抗てんかん剤	9. 解熱鎮痛剤
10. 糖尿病用剤等	11. 消化性潰瘍用剤	12. 抗アレルギー剤	13. 抗悪性腫瘍剤
14. 免疫抑制剤	15. 小児用製剤	16.その他（具体的に：　　）	

【前記質問(5)で2.～16. に1 つでも○があった薬局の方】
(5)-1 前記(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○

1. 特にない →質問(7)へ
2. 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：　））
3. 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：　））
4. 注射剤（バイオ後続品は除く）

【上記質問(6)で2.～4. 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○をつけてください
※あてはまる番号すべてに○

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者
2. 差額が小さい患者
3. 先発医薬品との違い（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8月16日（金）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。

ID:

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○	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A） ※記載方法は調査要綱ご参照		実際に調剤した薬剤料(B)		患者一部負担金の割合（C）	
(記入例) 1	○	724	点	540	点	3	割
1			点		点		割
2			点		点		割
3			点		点		割
4			点		点		割
5			点		点		割
6			点		点		割
7			点		点		割
8			点		点		割
9			点		点		割
10			点		点		割
11			点		点		割
12			点		点		割
13			点		点		割
14			点		点		割
15			点		点		割
16			点		点		割
17			点		点		割
18			点		点		割
19			点		点		割
20			点		点		割
21			点		点		割
22			点		点		割
23			点		点		割
24			点		点		割
25			点		点		割

通し番号(NO.)	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	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8月16日（金）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。

304

ID:

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：　　）

④2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　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　→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（先行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：　　）

【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.を選択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

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8月16日（金）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。

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）

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

【前記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

【前記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「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」と回答した方におうかがいします。】
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　**→次ページの質問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：　　）**→次ページの質問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：　　）

【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】
①-2 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.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. 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○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

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。※○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8月16日（金）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→**次ページの質問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.患者が先行バイオ医薬品を希望するから

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：　　）

【前ページの③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8月16日（金）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。

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）

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	1. 9歳以下	2. 10歳代	3. 20歳代	4. 30歳代	5. 40歳代
	6. 50歳代	7. 60歳代	8. 70歳代	9. 80歳代	10. 90歳以上
③ お住まい	（　　）都・道・府・県				

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 1～10のうち、最も重要なことは何ですか。
あてはまる番号を 1つだけお書きください。

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、令和元年8月16日（金）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概要－医科

中医協 検－6－2 参考
元 . 11 . 15

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進 （「薬価制度」参照）

2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進 （「医科Ⅰ」参照）

3. 費用対効果の評価 （「医科Ⅱ」参照）

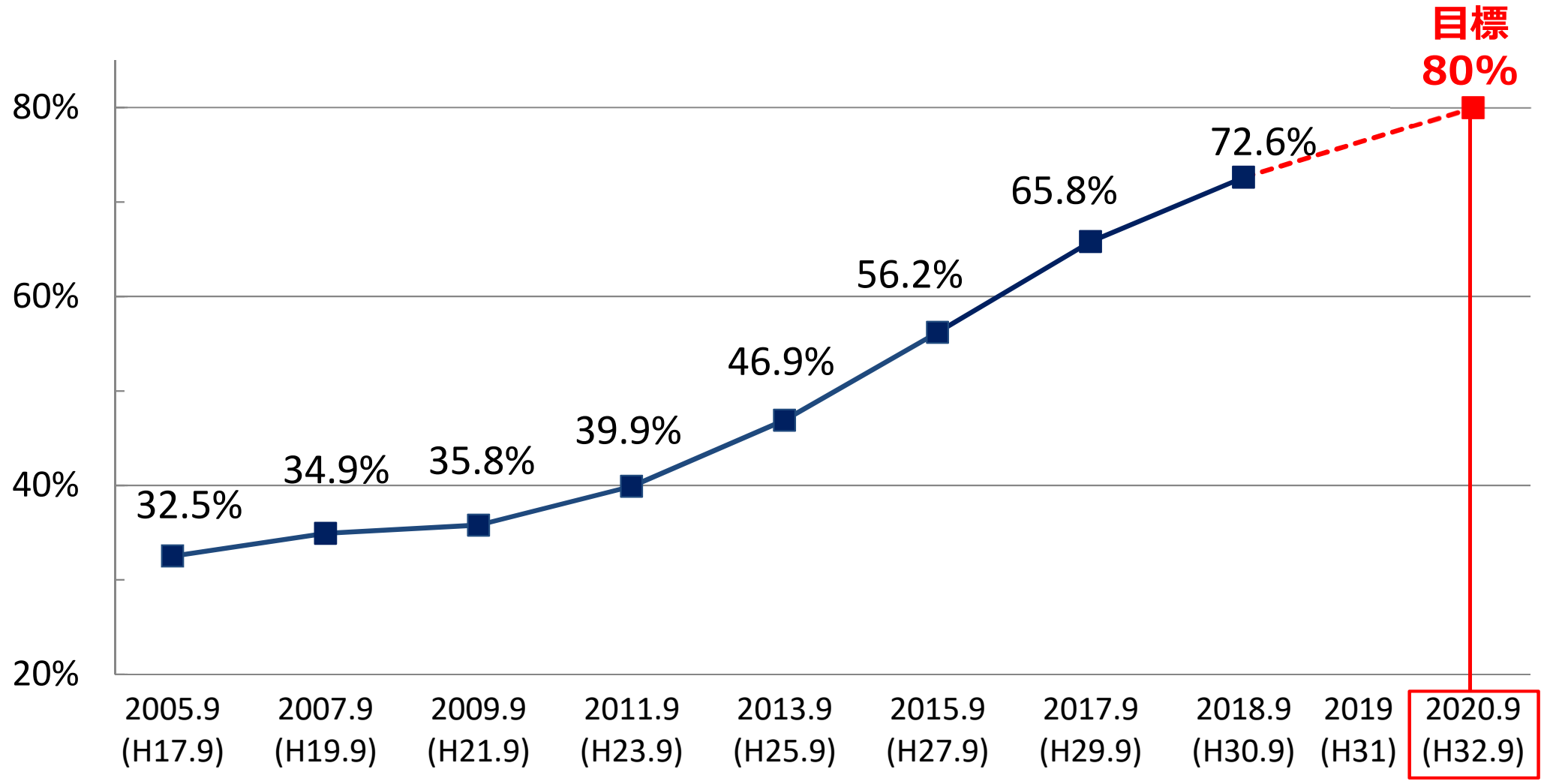
4. 調剤報酬（いわゆる門前薬局等の評価）の見直し

5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 （「医科Ⅰ」「医科Ⅱ」参照）

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「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

薬局における後発医薬品の使用促進

➢ 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。

現行		
調剤数量割合	65%以上	18点
	75%以上	22点

改定後		
調剤数量割合	75%以上	18点
	80%以上	22点
	85%以上	26点

➢ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

（新）後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算（20%以下）　2点減算

処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局は地方厚生局への報告が必要（年1回）

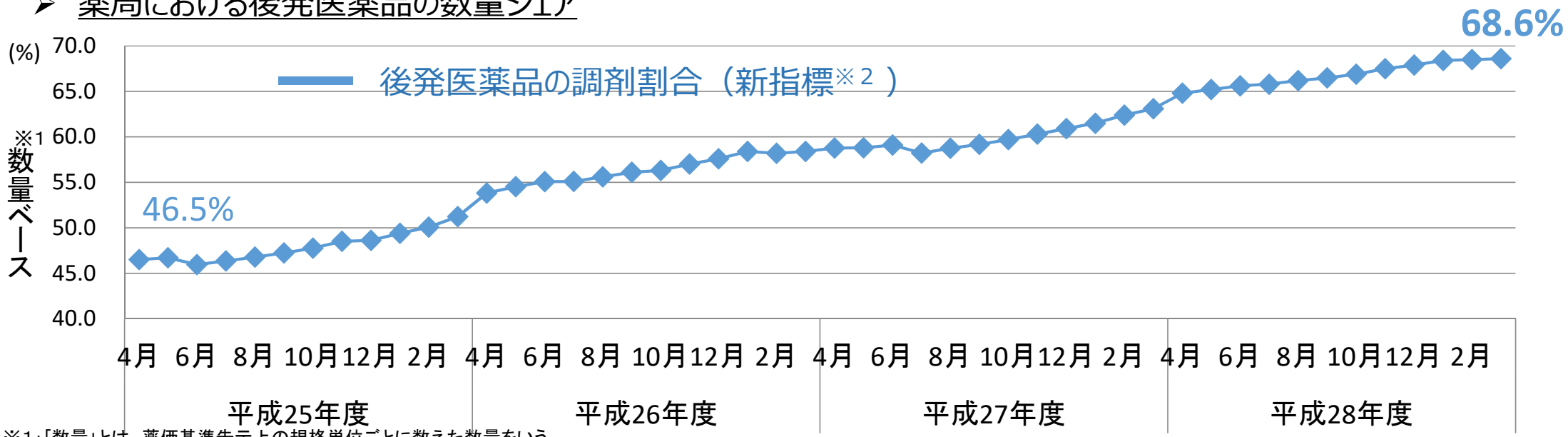
ただし、以下の場合は含まない。

① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局

② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

➢ 薬局における後発医薬品の数量シェア



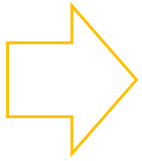
※1：「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2：「新指標」=〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

後発医薬品使用体制加算の見直し

➢ 一般名処方加算について、一般名による処方が後発医薬品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

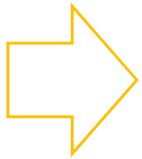
現行	
一般名処方加算1	3点
一般名処方加算2	2点



改定後	
一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	4点

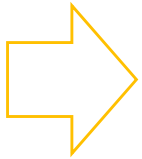
➢ 医療機関における後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

現行	
後発医薬品使用体制加算1（70%以上）	42点
後発医薬品使用体制加算2（60%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算3（50%以上）	28点



改定後	
後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	45点
後発医薬品使用体制加算2（80%以上）	40点
後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算4（60%以上）	22点

現行	
外来後発医薬品使用体制加算1（70%以上）	4点
外来後発医薬品使用体制加算2（60%以上）	3点



改定後	
外来後発医薬品使用体制加算1（85%以上）	5点
外来後発医薬品使用体制加算2（75%以上）	4点
外来後発医薬品使用体制加算3（70%以上）	2点

➢ DPC制度（DPC/PDPS）における後発医薬品係数の見直しの伴い、後発医薬品使用体制加算の対象にDPC対象病棟入院患者を追加し、評価対象患者を拡大する。（DPC制度の後発医薬品係数では入院患者のみがその対象であったが、後発医薬品使用体制加算の対象には外来患者も含まれる。）