

# かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査報告書(案) ＜概要＞

# 調査の概要①

## 1 調査の目的

- 令和4年度診療報酬改定において薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するため、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し、薬剤師のかかりつけ機能の評価推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し、対人業務に係る薬学管理料の評価の見直し、効率性等を踏まえた薬局の調剤基本料の適正化、オンライン服薬指導の評価の見直し等を行った。
- これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行った。

## 2 調査の対象及び調査方法

本調査では、「① 保険薬局調査」「② 診療所調査」「③ 病院調査」及び「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。

### ① 保険薬局調査

地域支援体制加算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施設と、地域支援体制加算の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した1,000施設の計2,000施設を調査対象とした。

### ② 診療所調査

地域包括診療料の届出施設(悉皆)と、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、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合わせて1,000施設を調査対象とした。

# 調査の概要②

## 2 調査の対象及び調査方法(続き)

### ③病院調査

特定機能病院(悉皆)と、地域包括診療料の届出施設(悉皆)及び、それ以外の病院の中から無作為抽出した病院合わせて1,000施設を調査対象とした。

### ④患者調査

前記「① 保険薬局調査」の対象施設の調査期間に来局した患者2名を調査対象とした。そのうち、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)と、かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名を調査対象とし、調査客体数は最大で4,000人(2×2,000施設=4,000人)とした。

## 3 調査方法

本調査の「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体(IDを印字した調査票)に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「④ 患者調査」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5年7月31日から9月15日であった。

# 調査の概要③

## 4 回収結果

- 保険薬局調査の有効回答数(施設数)は1,008件、有効回答率は50.4%であった。
- 診療所調査の有効回答数(施設数)は398件、有効回答率は39.8%で、病院調査の有効回答数(施設数)は348件、有効回答率は34.8%であった。
- 患者調査の有効回答数は、1,039件であった。

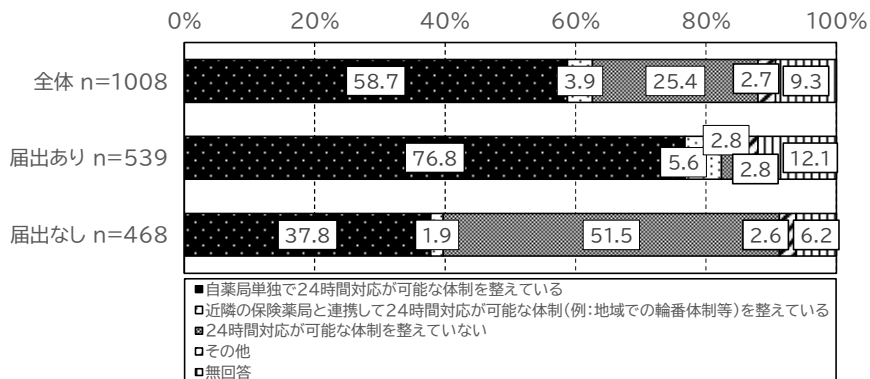
	発送数	有効回答数	有効回答率
保険薬局調査	2,000件	1,008件	50.4%
A.地域支援体制加算の届出あり施設	1,000件	539件	53.9%
B.地域支援体制加算の届出なし施設	1,000件	468件	46.8%
診療所調査	1,000件	398件	39.8%
D.地域包括診療料の届出施設（悉皆）	226件	81件	35.8%
E.地域包括診療加算の届出施設または 小児かかりつけ診療料の届出施設	774件	317件	41.0%
病院調査	1,000件	348件	34.8%
F.特定機能病院（悉皆）	88件	70件	79.5%
G. 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	50件	17件	34.0%
H. 上記F.G.を除く病院	862件	259件	30.0%
患者調査	—	1,039件	—

# 保険薬局調査の結果①

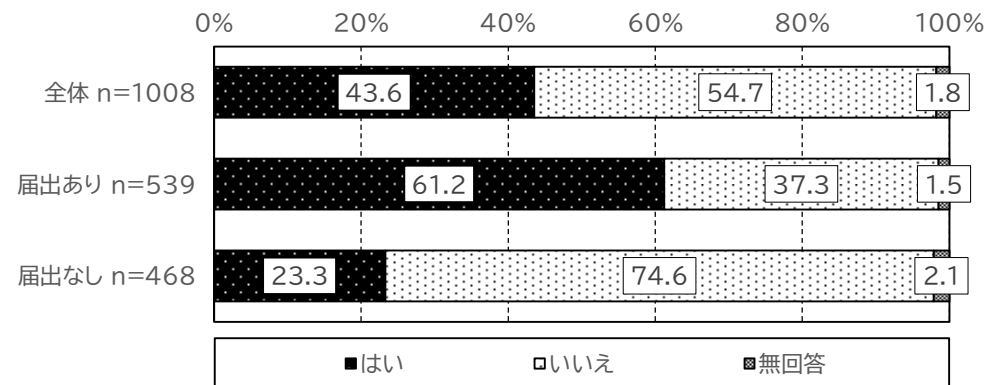
＜24時間対応が可能な体制の整備状況＞（報告書p46,57,58）

- 24時間対応が可能な体制の整備状況について、「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」が最も多く、58.7%であり、地域支援体制加算を届出している施設においては76.8%であった。
- 夜間・休日の対応のための医療機関との連携体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が43.6%、「いいえ」が54.7%であった。
- 在宅対応をしている場合、夜間・休日の対応のための訪問看護ステーションとの連携体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が30.7%、「いいえ」が65.5%であった。

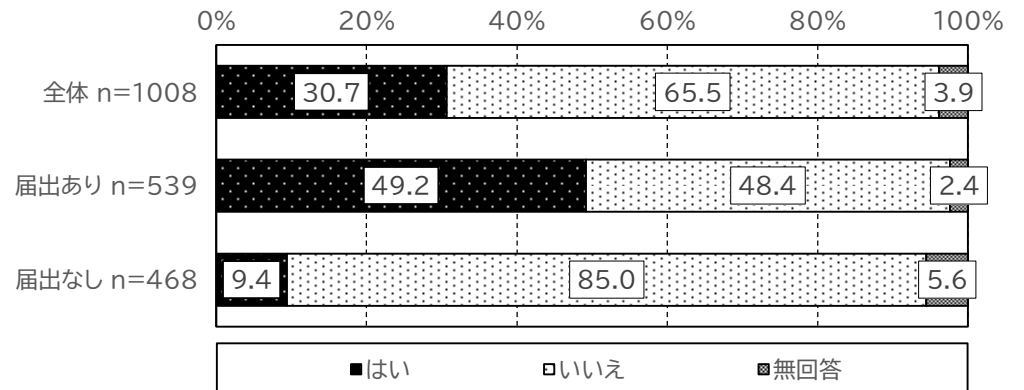
図表 2-57 24時間対応が可能な体制の整備状況（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-74 夜間・休日の対応のための、医療機関との連携体制（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-76 在宅対応をしている場合の、訪問看護ステーションとの連携体制（地域支援体制加算の届出有無別）

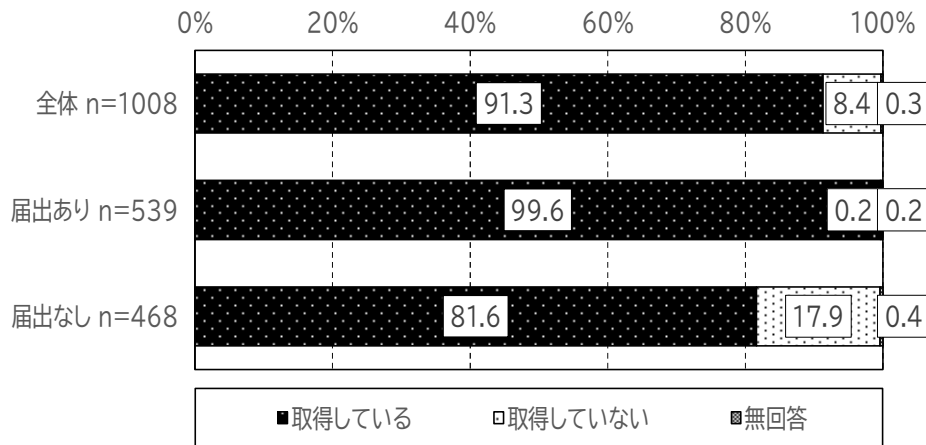


# 保険薬局調査の結果②

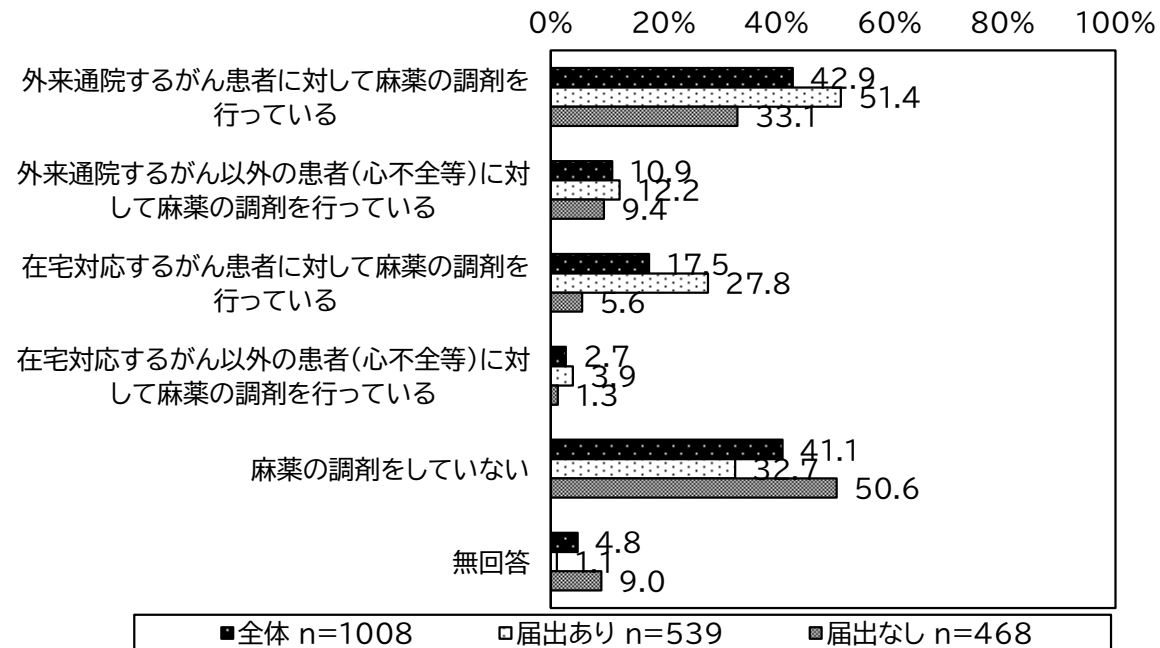
＜麻薬調剤の状況＞（報告書p93,95）

- 麻薬小売業者の免許の取得状況について尋ねたところ、「取得している」が91.3%、「取得していない」が8.4%であった。
- 麻薬の調剤の状況について尋ねたところ、「外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている」が42.9%、「麻薬の調剤をしていない」が41.1%であった。

図表 2-134 麻薬小売業者の免許の取得状況（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-137 麻薬の調剤の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



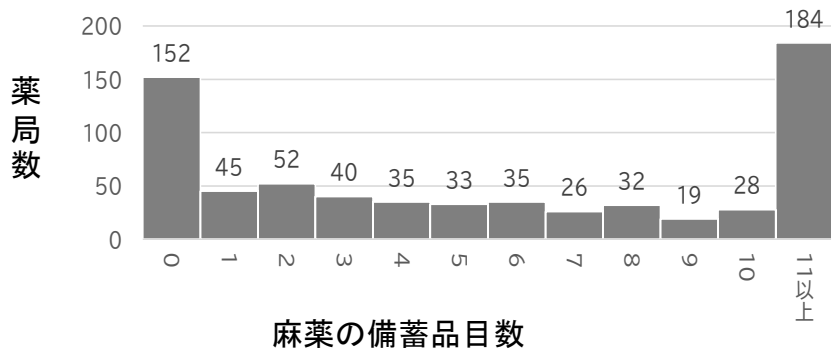
# 保険薬局調査の結果③

＜薬局における麻薬の備蓄の状況＞（報告書p128,137）

- 麻薬小売事業者の免許を取得している場合、麻薬の備蓄品目数等について尋ねたところ、以下のとおりであった。
- 麻薬小売事業者の免許を取得している場合（920施設）、麻薬の備蓄体制に関する課題を尋ねたところ、「患者の容体変化にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある」が78.4%であった。

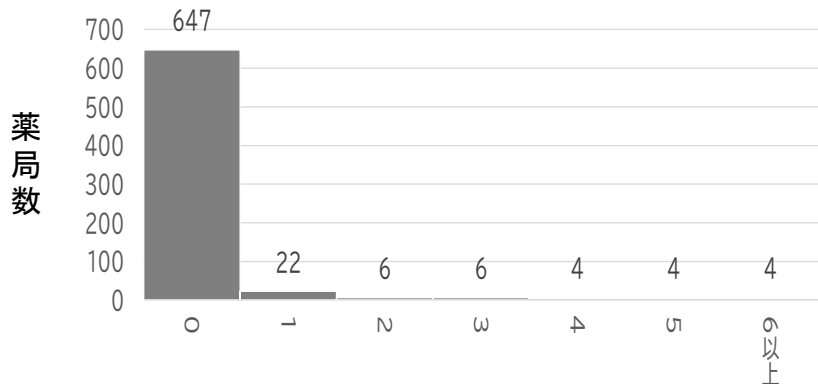
図表 2-168 麻薬の備蓄品目数のヒストグラム

麻薬の備蓄品目数の合計



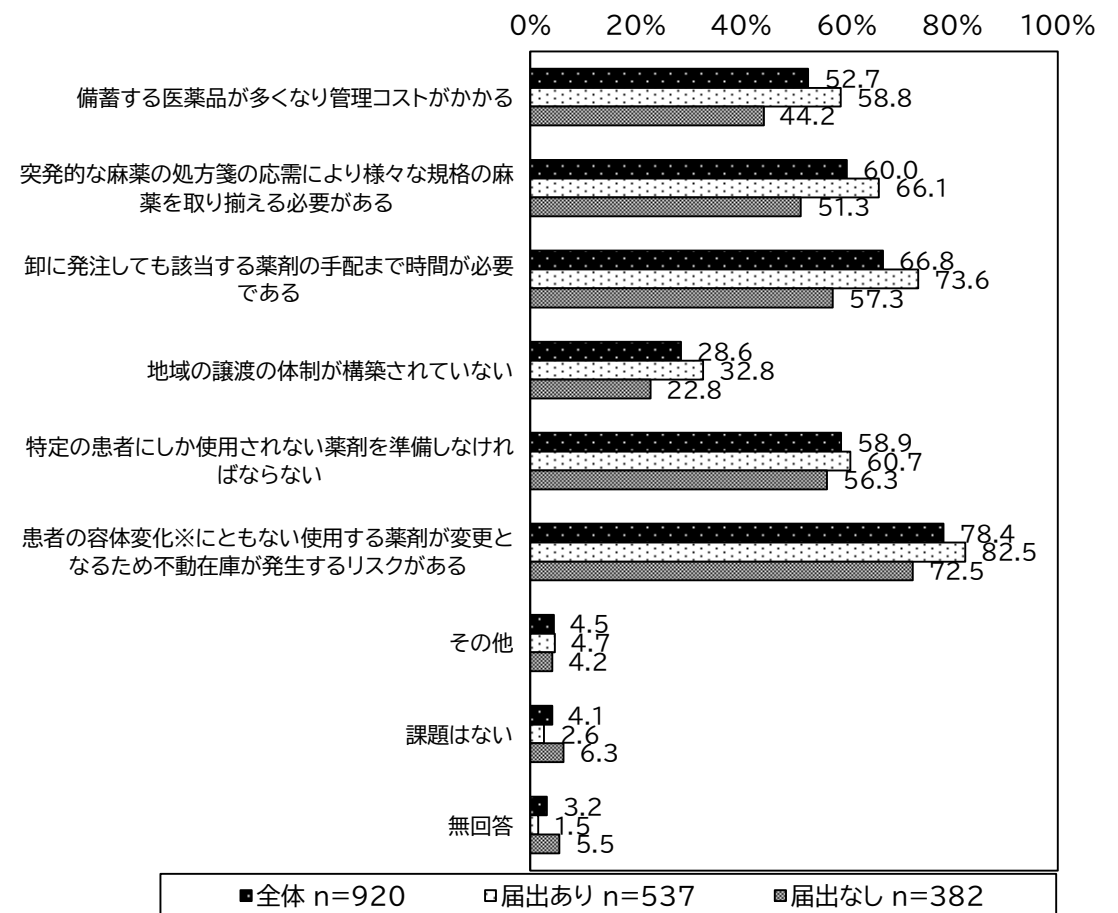
麻薬の備蓄品目数

麻薬（注射）の備蓄品目数の合計



麻薬（注射）の備蓄品目数

図表 2-169 麻薬の備蓄体制に関する課題  
（麻薬小売事業者の免許を取得している場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）

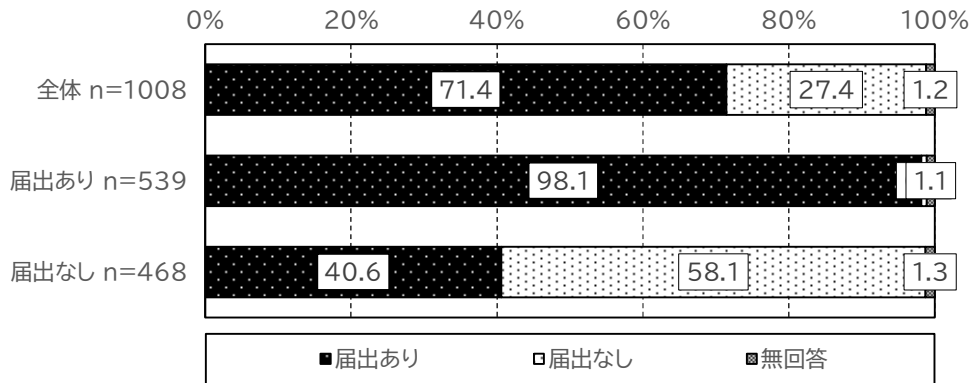


# 保険薬局調査の結果④

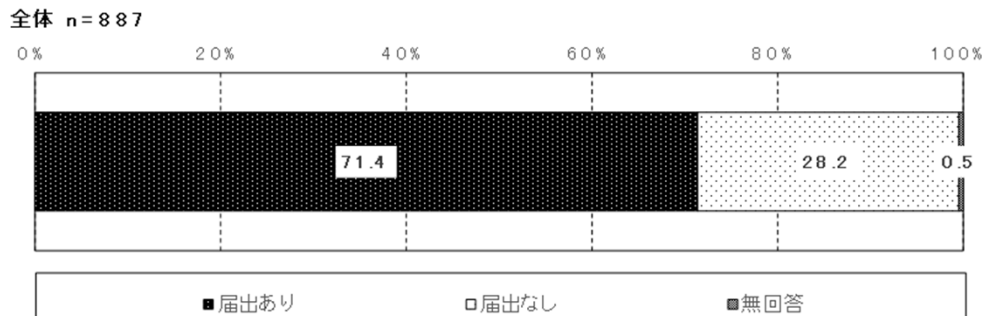
＜かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況＞（報告書p177,178,187）

- 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71.4%であった。
- 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43.1%と最も多かった。

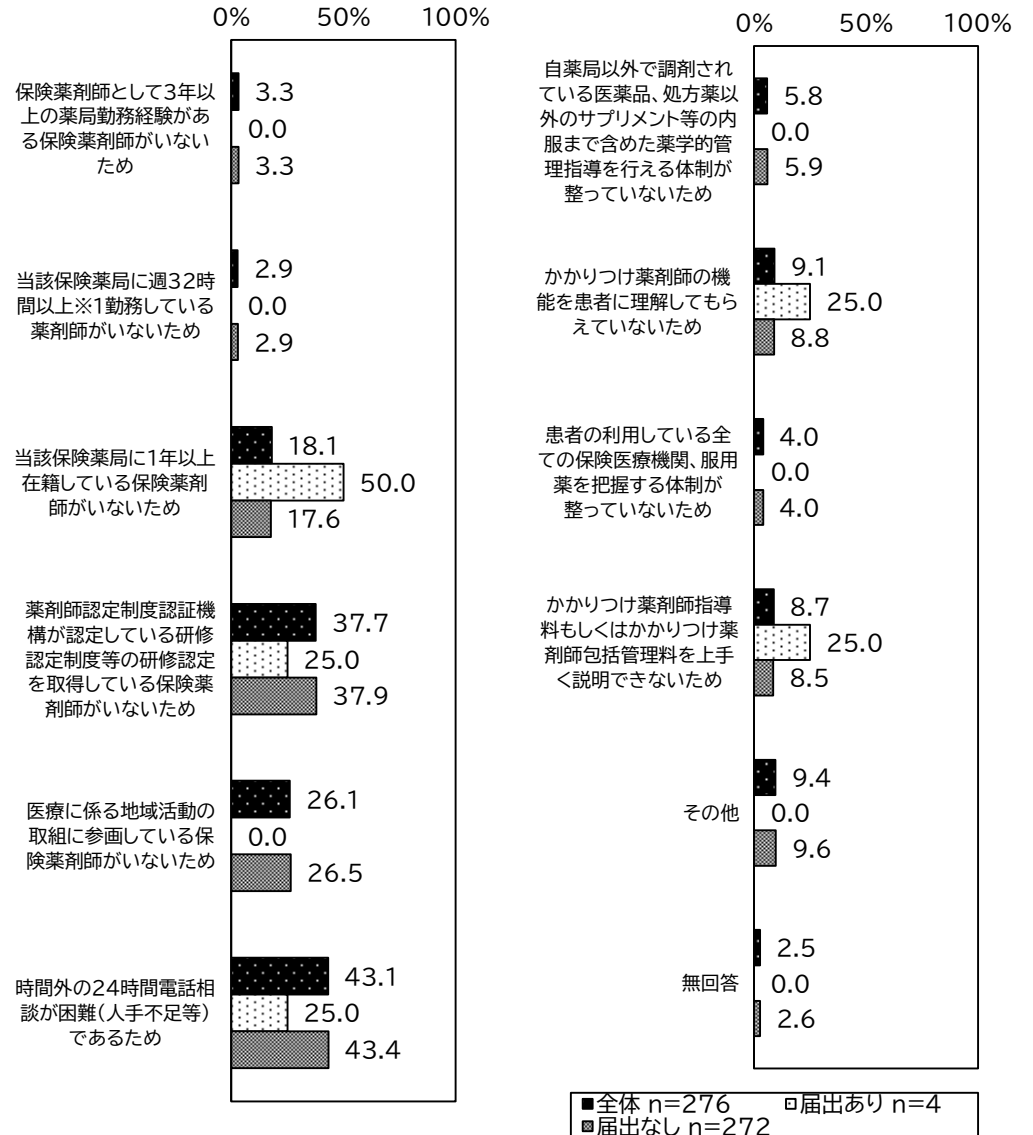
図表 2-211 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況 (地域支援体制加算の届出有無別)



(参考) 図表 2-213 令和3年度調査(抜粋)



図表 2-220 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施設基準の届出なしの施設) (複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別)



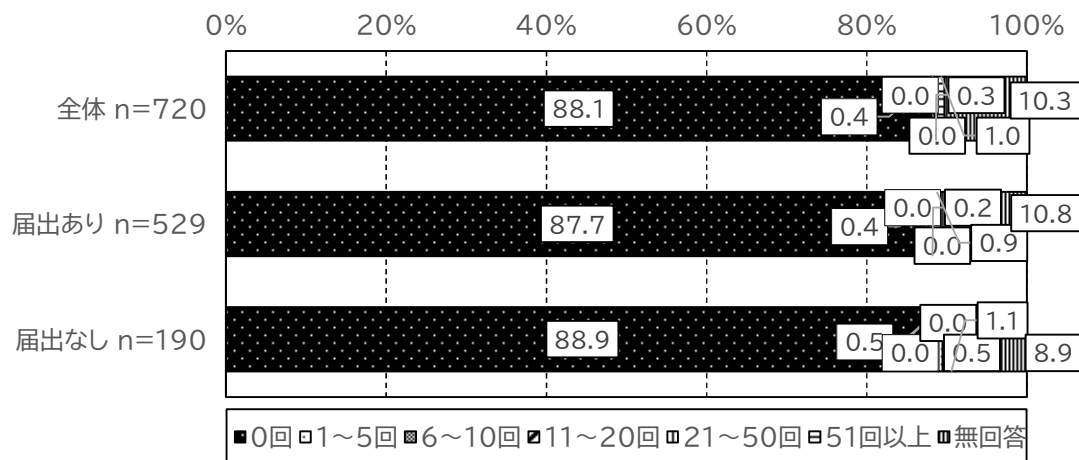


# 保険薬局調査の結果⑤

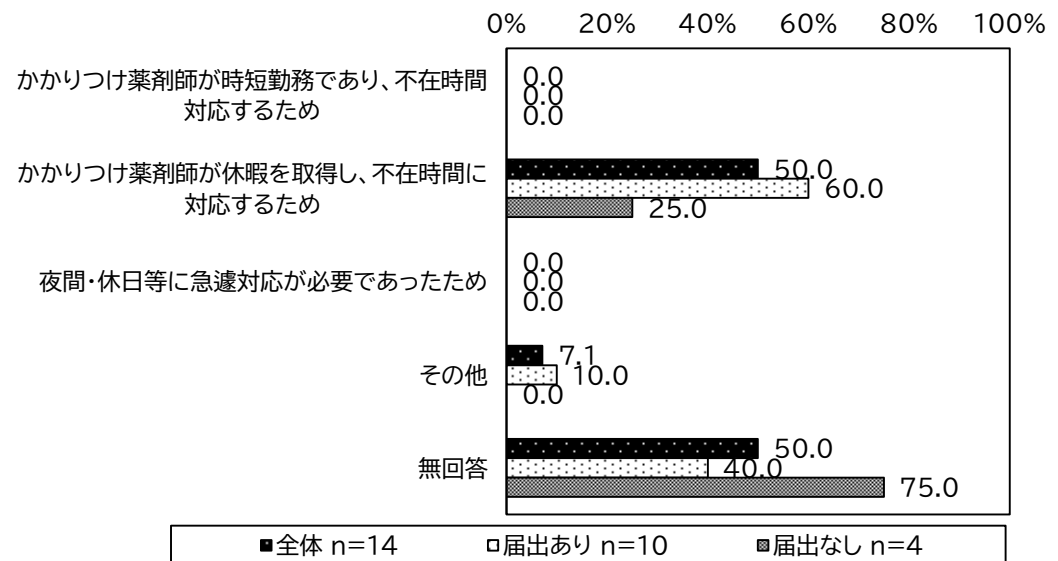
＜服薬指導料の特例かかりつけ薬剤師と連携する場合＞（報告書p183,185）

- かかりつけ薬剤師指導料のうち、服薬指導料の特例の算定回数を見ると、以下のとおりであった。
- 「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定」と回答した場合（14施設）、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由を尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため」が50.0%であった。

図表 2-215 かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況の分布  
 ＜かかりつけ薬剤師指導料のうち、服薬指導料の特例の算定回数  
 （かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）  
 地域支援体制加算の届出有無別＞



図表 2-218 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由  
 （「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）」の算定ありの施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）

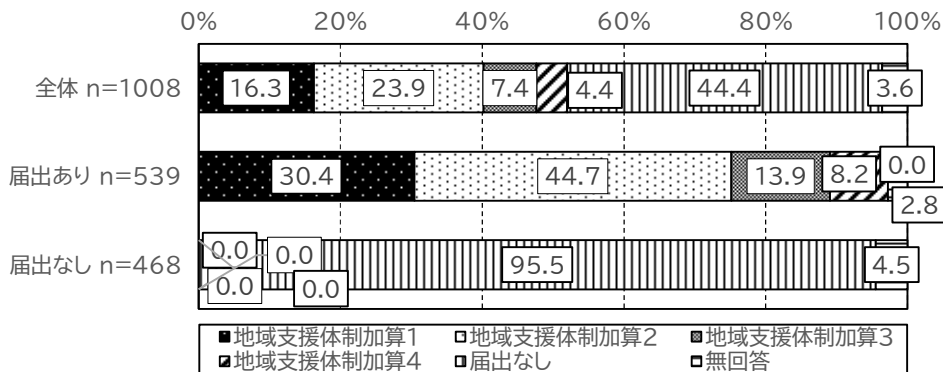


# 保険薬局調査の結果⑥

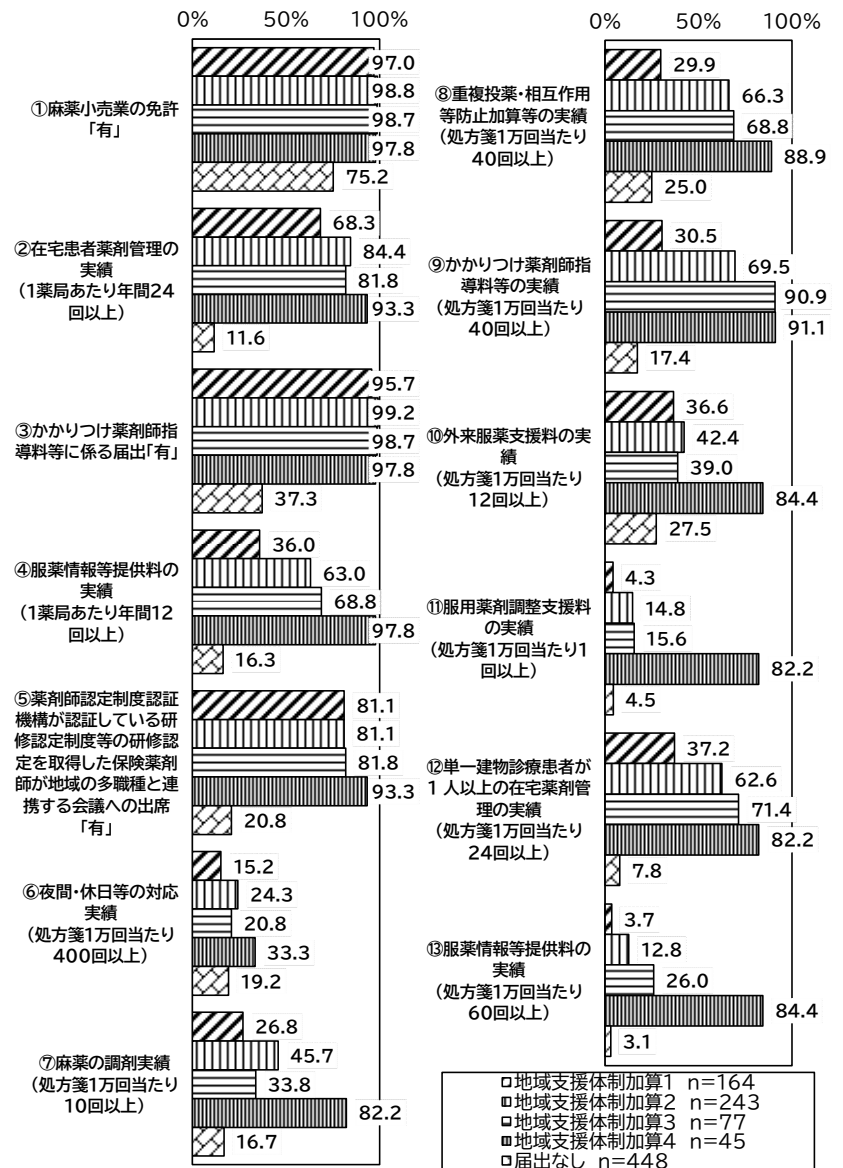
＜地域支援体制加算の届出状況等＞（報告書p190,197）

○ 地域支援体制加算の届出状況について、地域支援体制加算の届出あり施設を1,000施設、届出なし施設1,000施設を調査対象としていたが、回答結果としては「地域支援体制加算1」の届出施設は16.3%、「地域支援体制加算2」の届出施設は23.9%、「地域支援体制加算3」の届出施設は7.4%、「地域支援体制加算4」の届出施設は4.4%、地域支援体制加算の「届出なし」は44.4%であった。

図表 2-223 地域支援体制加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別 ※調査対象の抽出条件)



図表 2-230 地域支援体制加算の施設基準の各項目を満たしているか  
(地域支援体制加算の内訳別)

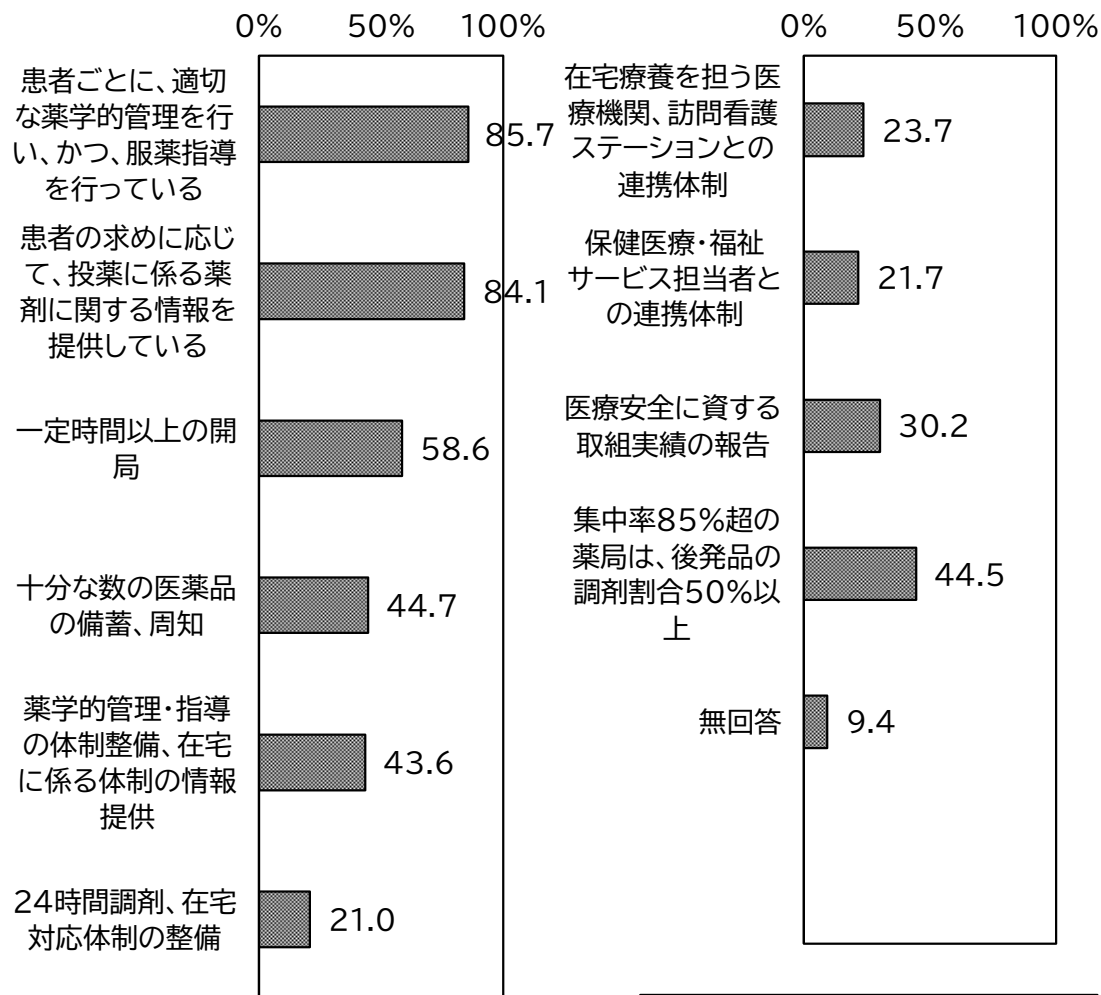


# 保険薬局調査の結果⑦

＜地域支援体制加算の届出なしの施設の状況＞（報告書p232）

○ 地域支援体制加算の届出なしと回答した施設(447施設)に対して、地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目を尋ねたところ、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」が21.0%と最も少なかった。

図表 2-269 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目  
（地域支援体制加算の届出なしの施設）（複数回答）



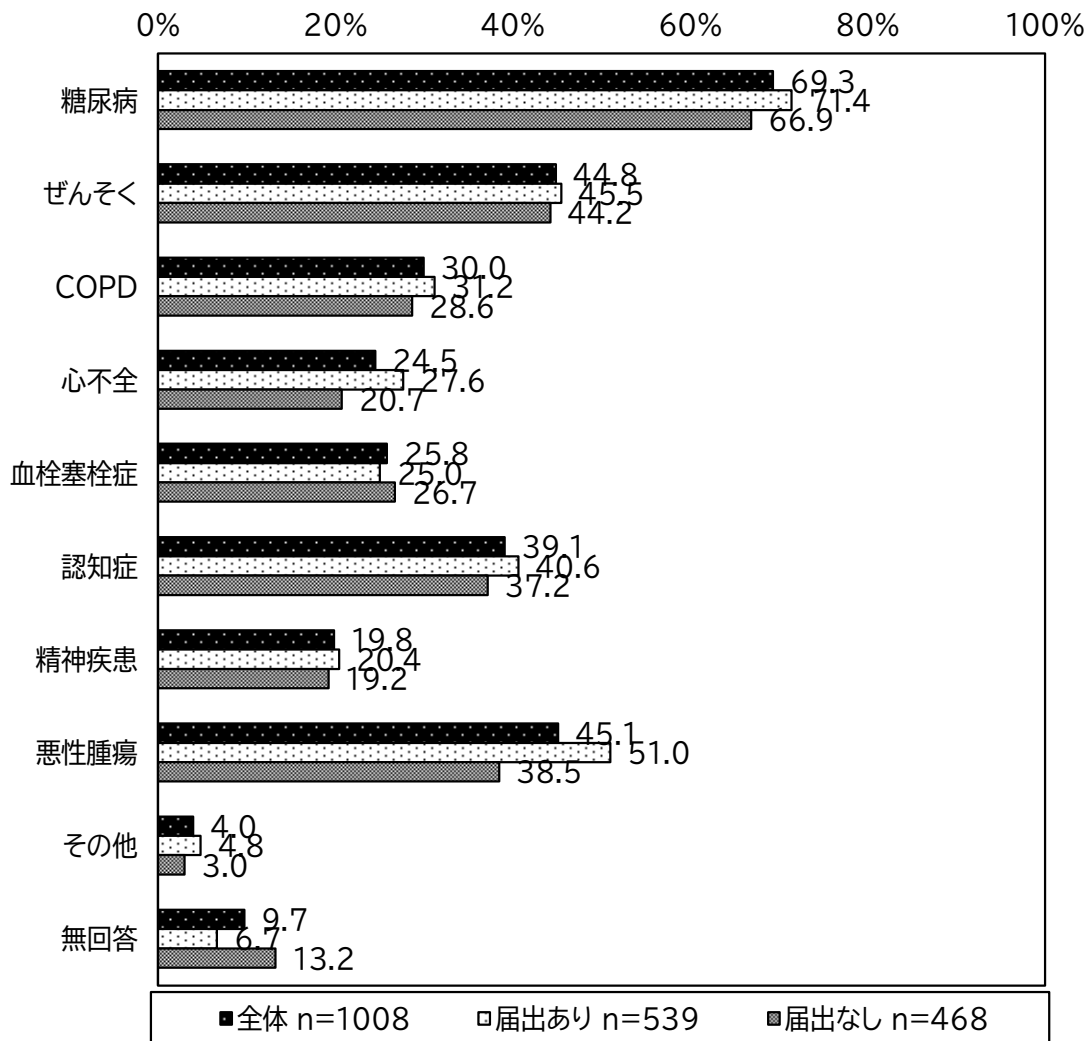
■届出なし n=447

# 保険薬局調査の結果⑧

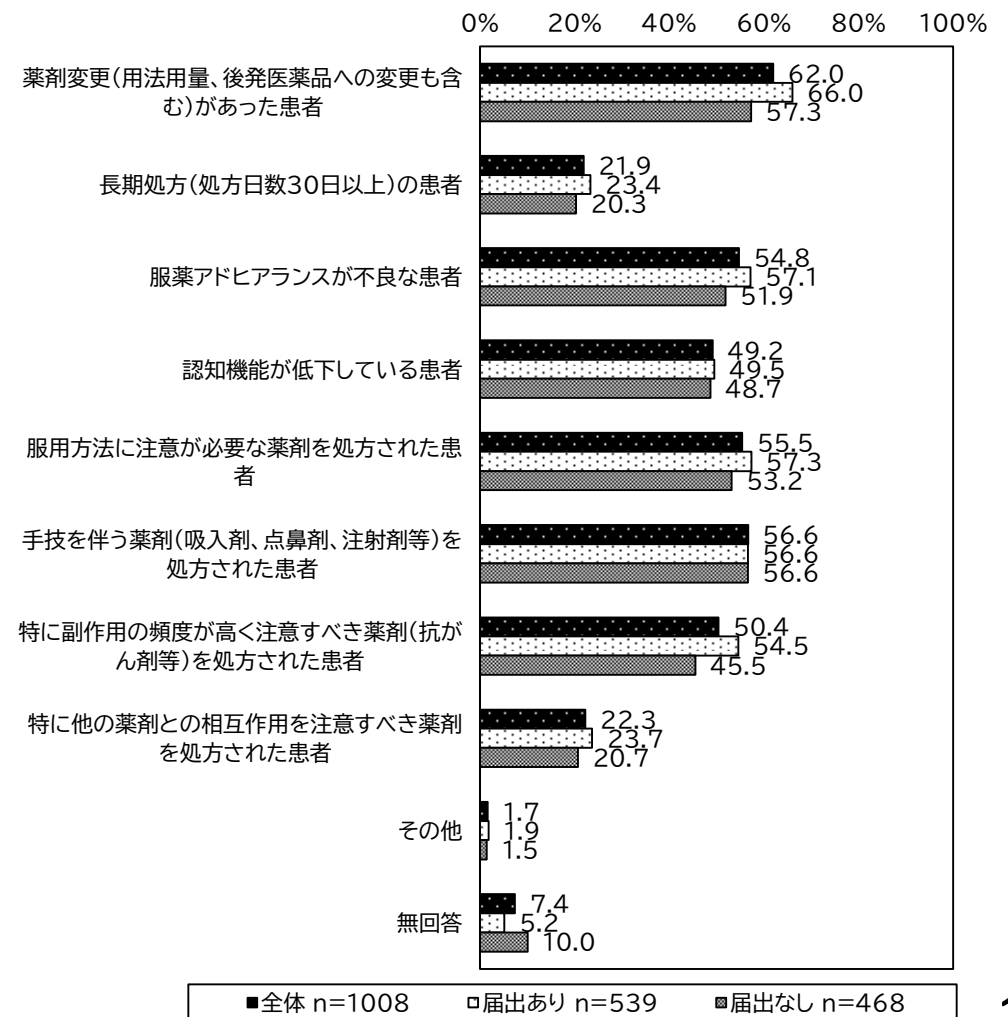
＜調剤後のフォローアップについて＞（報告書p272,274）

○特にフォローアップの必要がある疾患について尋ねたところ、「糖尿病」が69.3%であった。

図表 2-320 特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-322 フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）

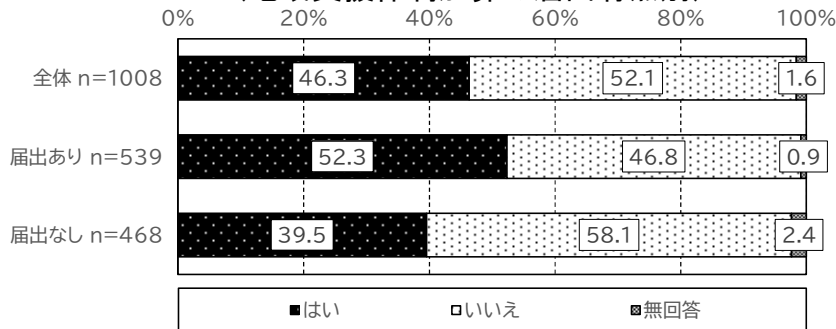


# 保険薬局調査の結果⑨

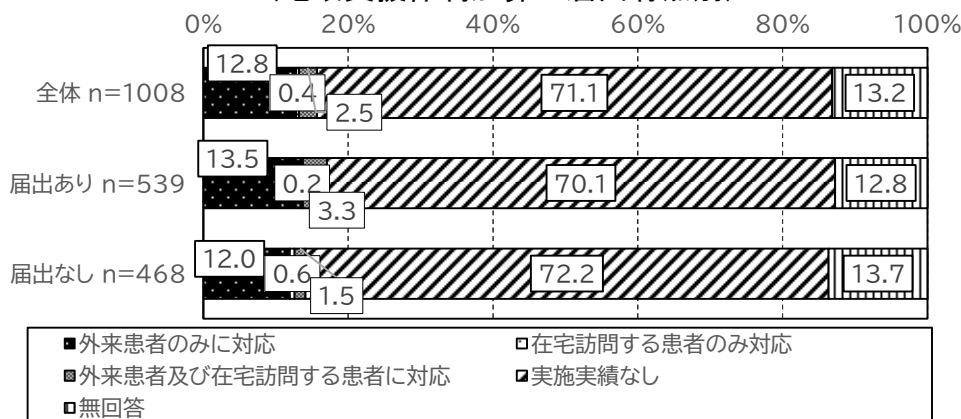
## <オンライン服薬指導について> (報告書p287~289)

- オンライン服薬指導の実施体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が46.3%、「いいえ」が52.1%であった。
- オンライン服薬指導の実施の実績の有無について尋ねたところ、「実施実績なし」が71.1%であった。
- オンライン服薬指導の実施体制を整えていない場合、その理由を尋ねたところ、「患者からのニーズがない」が52.8%であった。

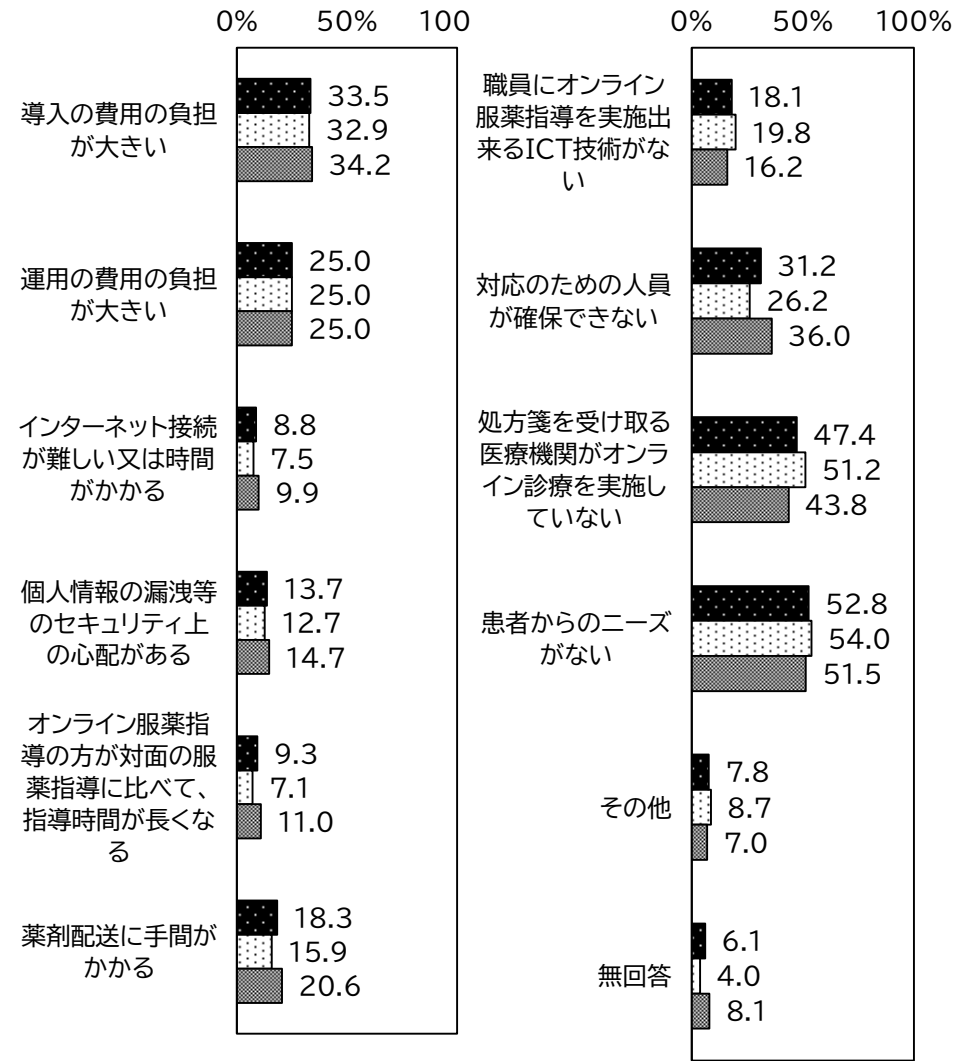
図表 2-336 オンライン服薬指導の実施体制  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-338 オンライン服薬指導の実施の実績の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-340 オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由  
(オンライン服薬指導の実施体制を整えていない場合)  
(地域支援体制加算の届出有無別)



■全体 n=525  
□届出あり n=252  
■届出なし n=272

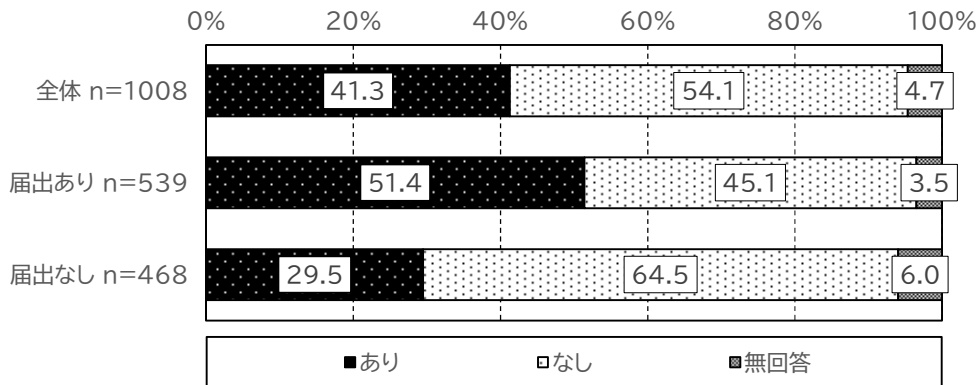
※オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定していない。  
また、薬剤師の判断により 初回からオンライン服薬指導することも可能としている。

# 保険薬局調査の結果⑩

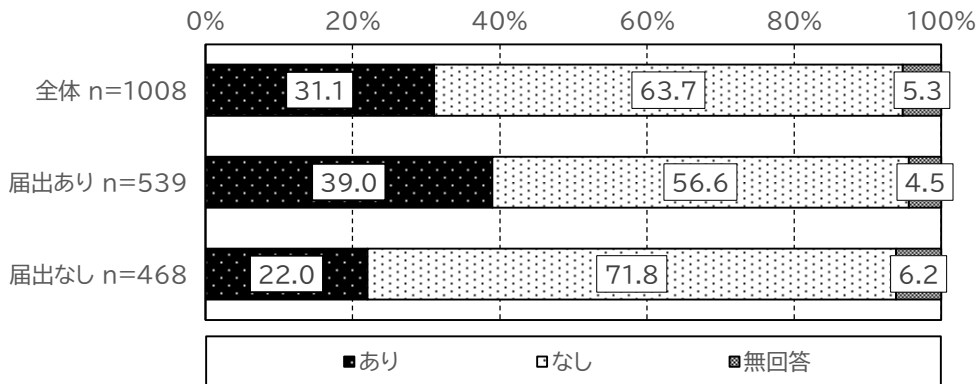
## <医療機関との連携内容> (報告書p329,330,333)

- 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無については、全体で「あり」が41.3%、「なし」が54.1%であった。
- 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無では、全体で「あり」が31.1%、「なし」が63.7%であった。
- 「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答した場合(295施設)薬医療機関との連携内容は「お薬手帳による服用薬剤情報の共有」が79.7%であった。

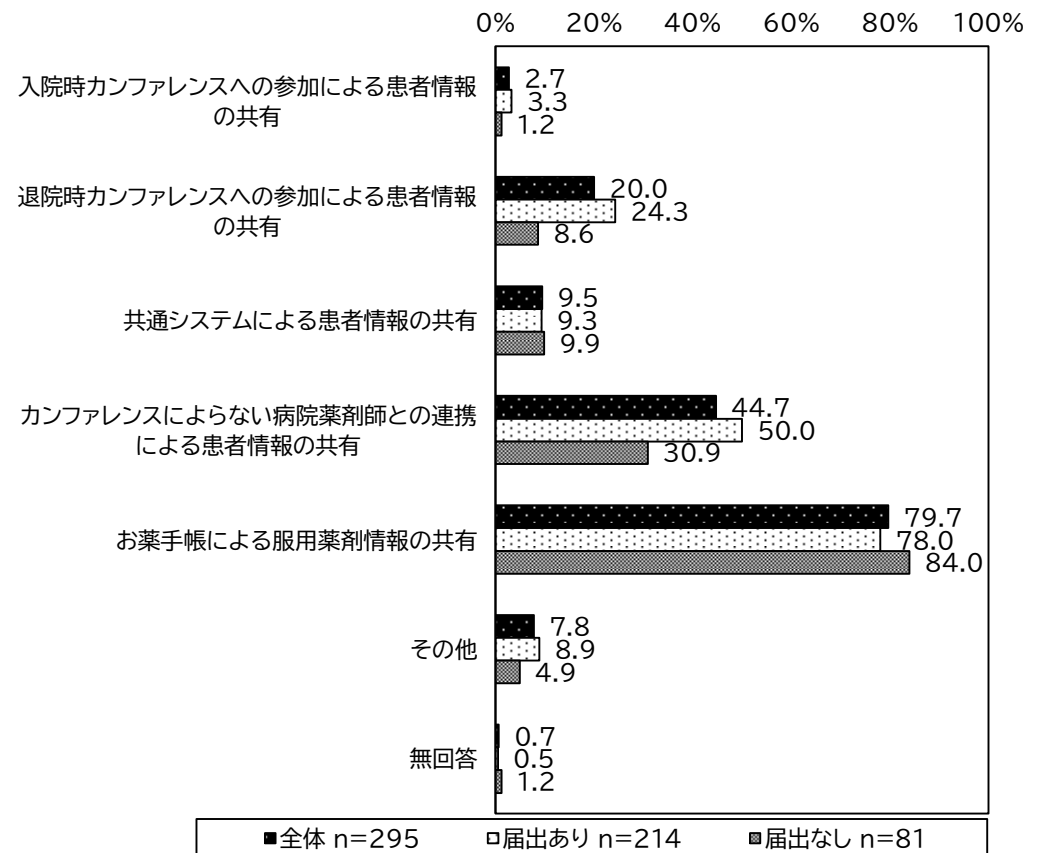
図表 2-389 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-391 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無



図表 2-396 患者の入退院についての医療機関と連携状況 (「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答、複数回答)



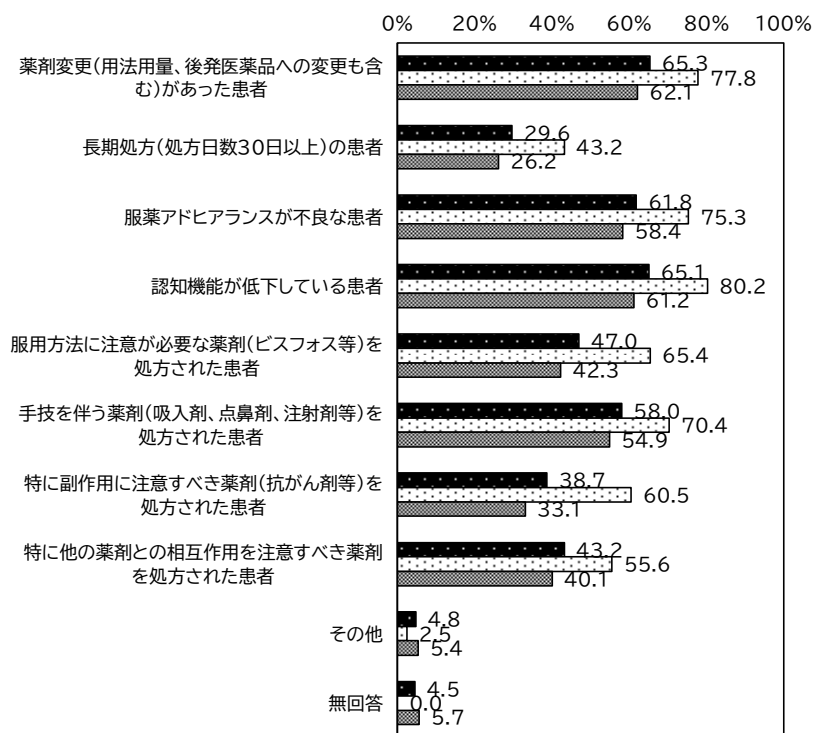
# 診療所・病院調査の結果⑪

＜調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性＞（報告書p370、436）

○ 薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性について尋ねたところ、診療所調査においては「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が最も多く65.3%であり、病院調査においては「服薬アドヒアランスが不良な患者」が最も多く73.0%であった。

## ＜診療所調査＞

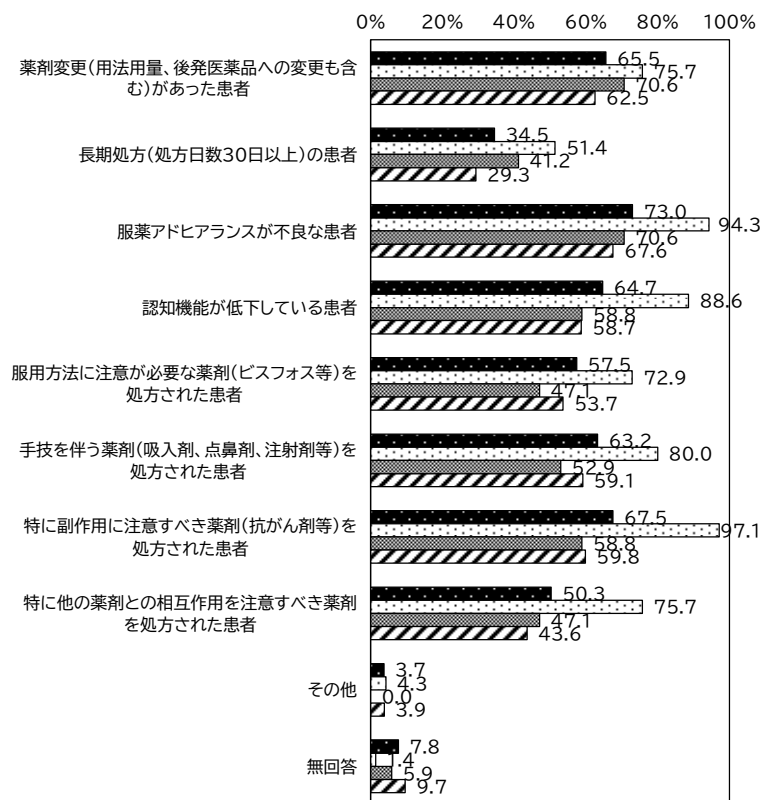
図表 3-70 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



■全体 n=398  
□地域包括診療料の届出施設 n=81  
▨地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療料の届出施設 n=317

## ＜病院調査＞

図表 4-73 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



■全体 n=348  
□特定機能病院 n=70  
▨地域包括診療料の届出病院 n=17  
■上記以外の施設 n=259

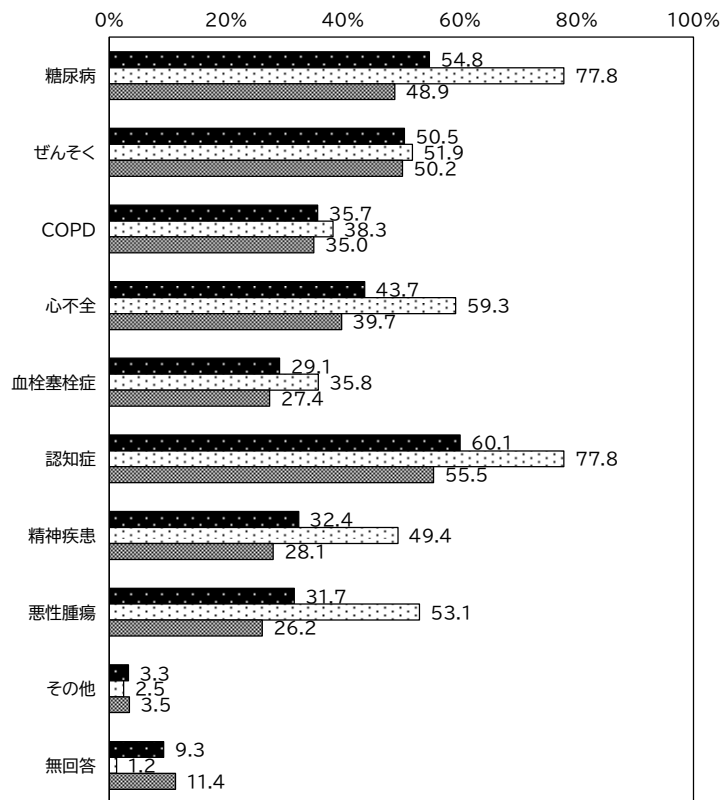
# 診療所・病院調査の結果⑫

## ＜調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患＞（報告書p372、438）

○薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患について尋ねたところ、診療所調査において「認知症」が最も多く60.1%であり、病院調査において「糖尿病」が最も多く、70.4%であった。

### ＜診療所調査＞

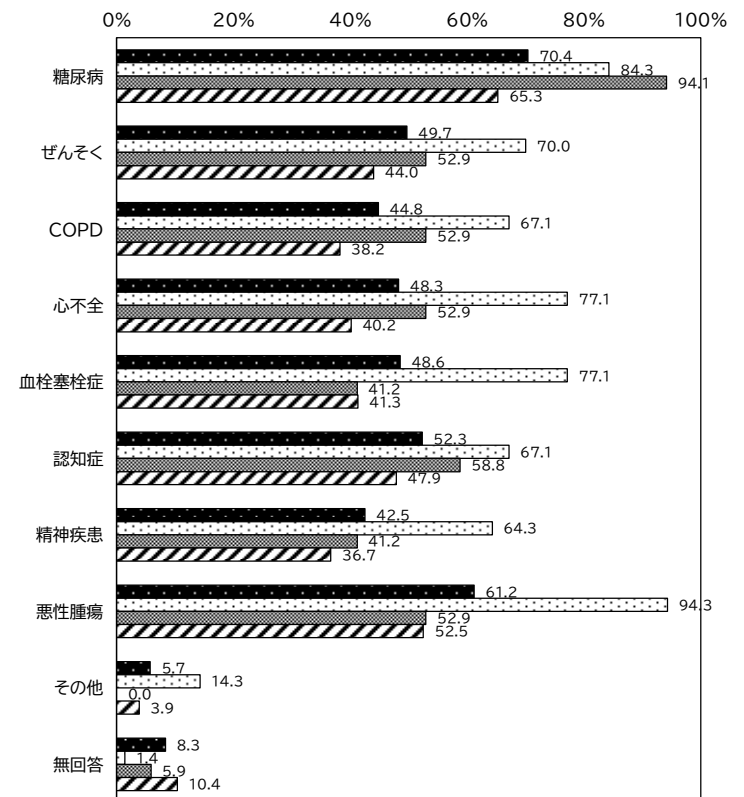
図表 3-72 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



■全体 n=398  
□地域包括診療料の届出施設 n=81  
▨地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療料の届出施設 n=317

### ＜病院調査＞

図表 4-75 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



■全体 n=348  
□特定機能病院 n=70  
▨地域包括診療料の届出病院 n=17  
▩上記以外の施設 n=259



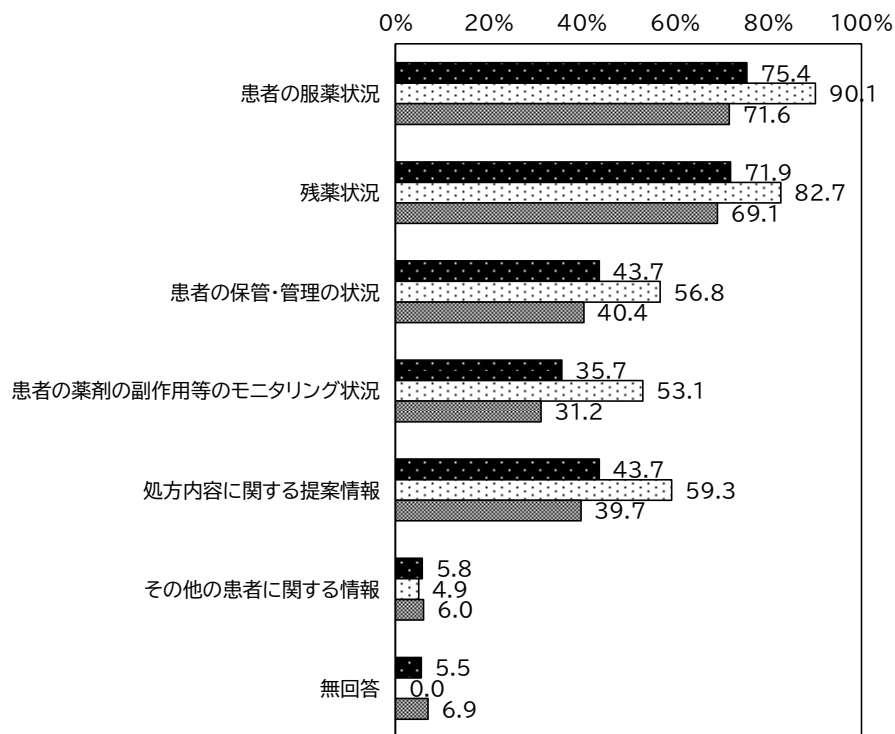
# 診療所・病院調査の結果⑬

＜フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報＞（報告書p374,440）

○ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について尋ねたところ、診療所調査において「患者の服薬状況」が最も多く、75.4%であり、病院調査において「患者の服薬状況」が最も多く、77.6%であった。

## ＜診療所調査＞

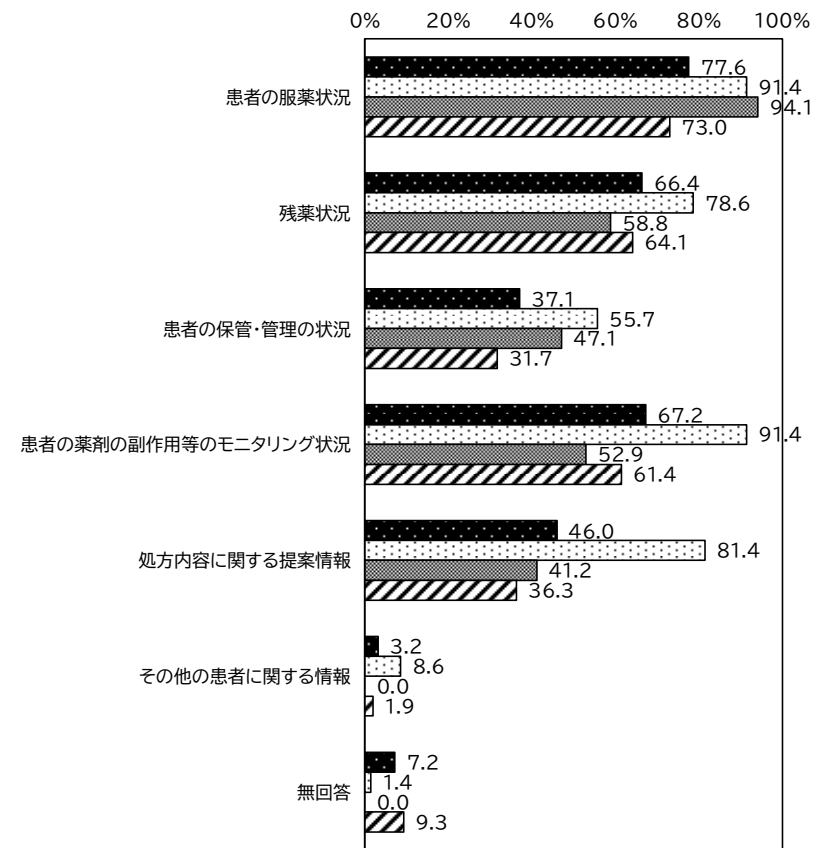
図表 3-74 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



■全体 n=398  
 □地域包括診療料の届出施設 n=81  
 ▨地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療料の届出施設 n=317

## ＜病院調査＞

図表 4-77 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



■全体 n=348  
 □特定機能病院 n=70  
 ▨地域包括診療料の届出病院 n=17  
 ▩上記以外の施設 n=259

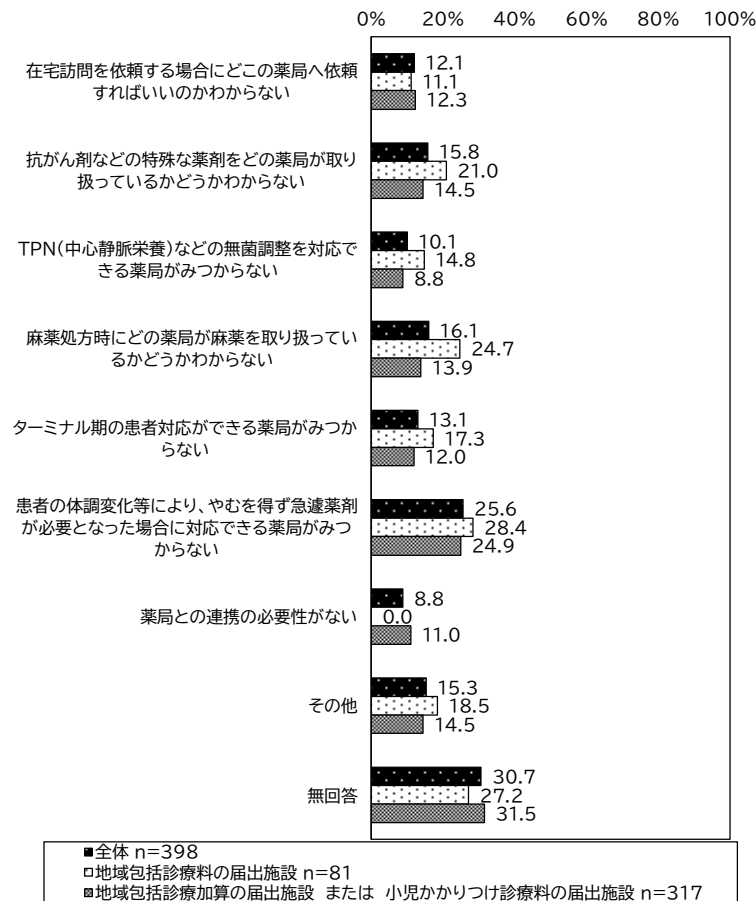
# 診療所・病院調査の結果⑭

## <薬局との連携の課題> (報告書p389、476)

- 薬局との連携についての課題について尋ねたところ、診療所調査において「患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局が見つからない」の回答割合が最も多く、25.6%であった。
- 患者の退院時における薬局との連携の課題について尋ねたところ、病院調査において「かかりつけ薬局が不明であり、退院時の薬剤の情報を提供する相手がわからない。」の回答割合が最も多く、49.1%であった。

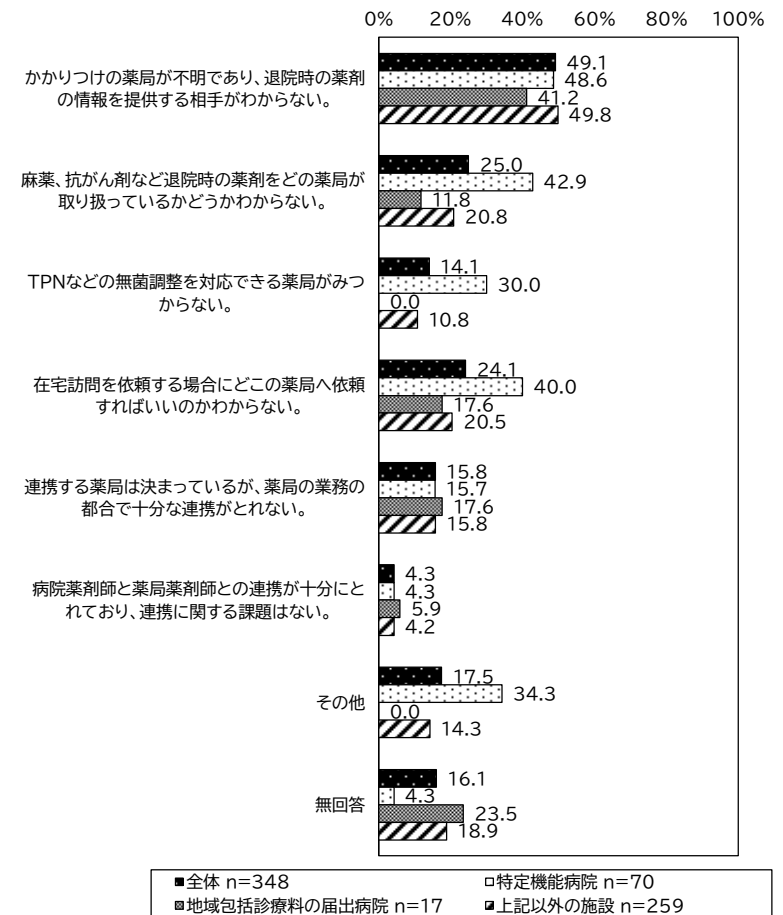
### <診療所調査>

図表 3-91 薬局との連携についての課題(複数回答)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



### <病院調査>

図表 4-124 患者の退院時における薬局との連携の課題(複数回答)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

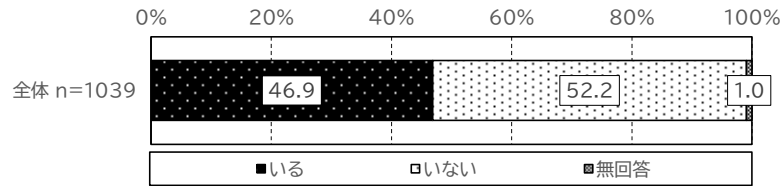


# 患者調査の結果①

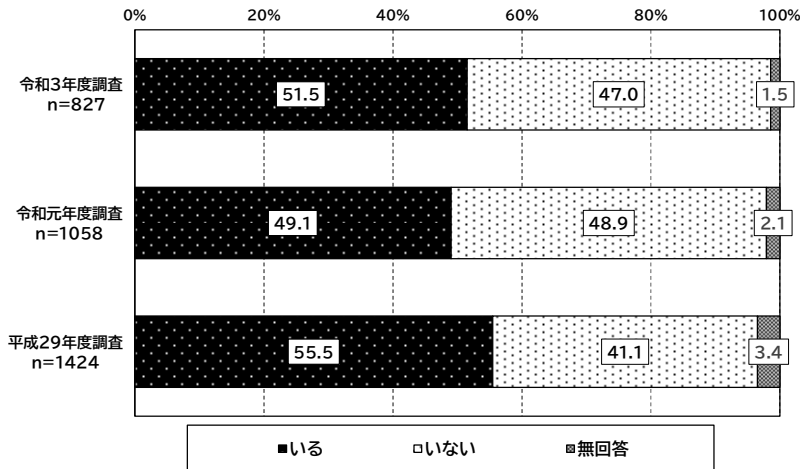
〈かかりつけ薬剤師〉（報告書p520,523）

- かかりつけ薬剤師の有無について、「いない」が52.2%であった。
- かかりつけ薬剤師がいる患者について、かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容は「薬の効果に関する相談」が62.8%と最も多かった。

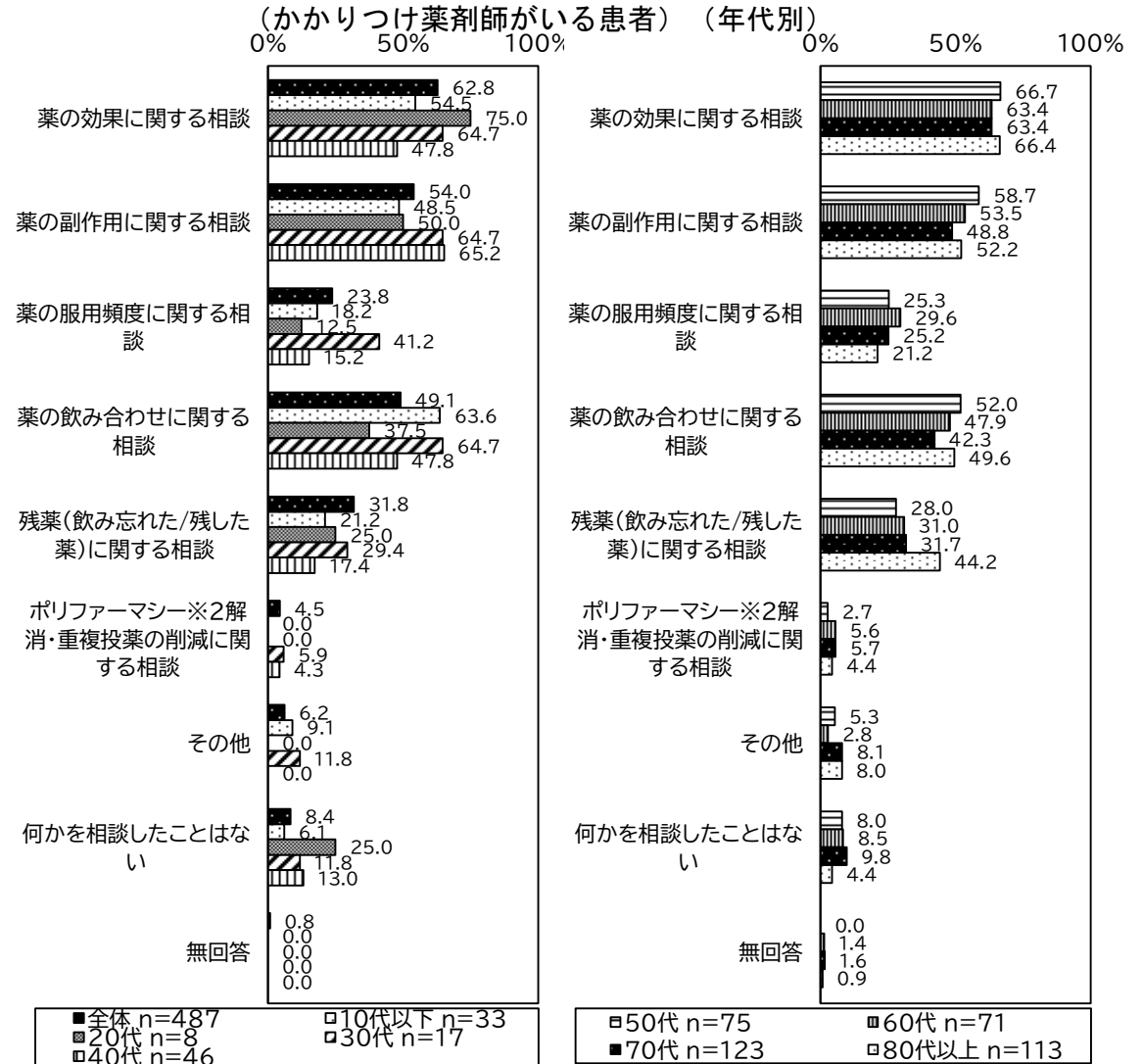
図表 5-48 かかりつけ薬剤師の有無



図表 5-49 (参考 令和3年度調査) かかりつけ薬剤師の有無 (調査年度別)



図表 5-53 かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容 (複数回答)

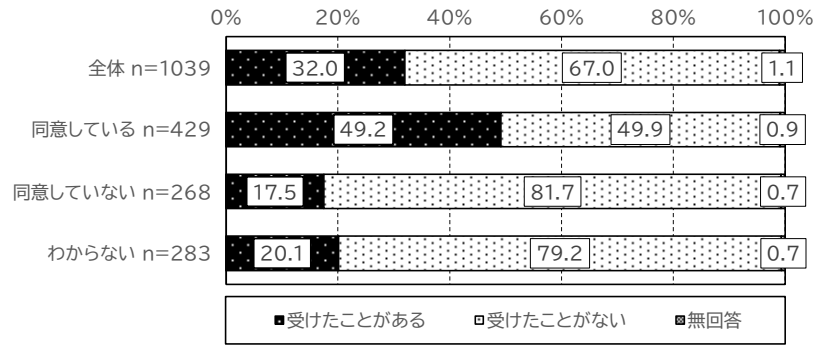


# 患者調査の結果②

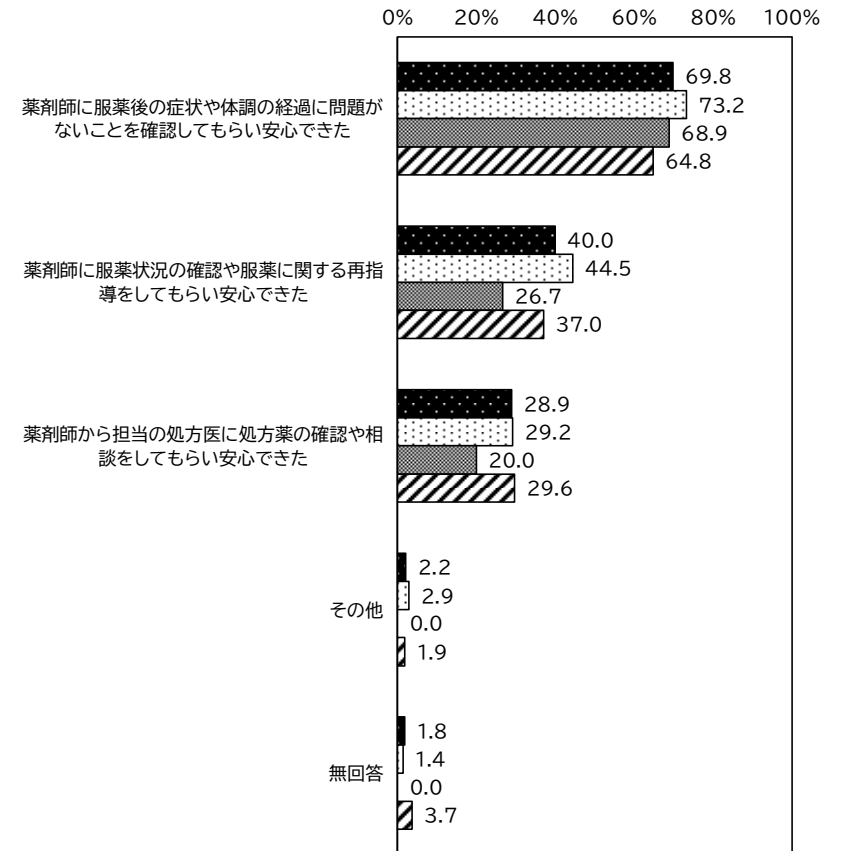
## <服薬期間中のフォローアップ> (報告書p511,513,514)

- 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験は「受けたことがない」が67.0%であった。
- 服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者に対して、どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいかについて尋ねたところ「副作用が心配される薬が処方された場合」が23.3%で最も多かった。
- 服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者に対して、服薬期間中にフォローアップを受けてよかった点を尋ねたところ「薬剤師に服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた」が69.8%で最も多かった。

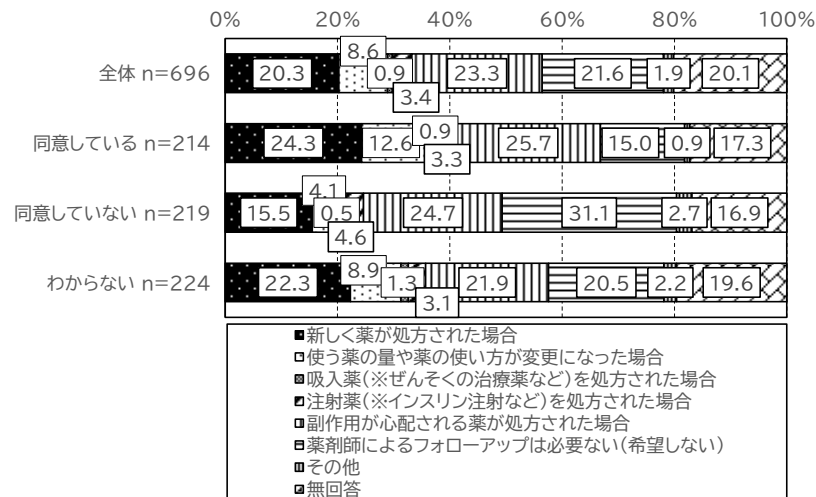
図表 5-34 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験 (かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



図表 5-37 服薬期間中のフォローアップを受けてよかった点 (服薬期間中にフォローアップを受けてよかったと回答した患者) (かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



図表 5-38 どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいか (服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者) (かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



■全体 n=325 □同意している n=209 ■同意していない n=45 □わからない n=54

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5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神医療等の  
実施状況調査（右下頁）

・報告書（案）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	548頁
・調査票	.....	552頁

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5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◆◆

<b>I. 調査の概要</b> .....	1
1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	2
3. 調査方法 .....	3
4. 調査項目 .....	4
5. 調査検討委員会 .....	8
<b>II. 調査の結果</b> .....	9
1. 回収結果 .....	9
2. 保険薬局調査 .....	1
1) 施設の概要（令和5年7月1日現在） .....	2
2) 薬局の体制 .....	37
3) 麻薬調剤等 .....	93
4) 感染症対策等 .....	171
5) かかりつけ薬剤師に関する取組 .....	177
6) 地域支援体制加算 .....	190
7) 残薬解消のための取組 .....	237
8) ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組 .....	250
9) 調剤後のフォローアップ .....	268
10) オンライン服薬指導の実施状況 .....	287
11) 医療機関等との連携 .....	299
12) 入退院時支援 .....	329
3. 診療所調査 .....	337
1) 施設の概要（令和5年7月1日現在） .....	338
2) 医薬品の処方状況 .....	357
3) 薬局との連携状況 .....	370
4) ポリファーマシー対策の取組 .....	391
5) 薬局からの服薬情報等の提供 .....	394
6) その他 .....	401
4. 病院調査 .....	402
1) 施設の概要（令和5年7月1日現在） .....	403
2) 医薬品の処方状況 .....	423
3) 薬局との連携状況 .....	436
4) 入院患者に関する薬局との連携状況 .....	458
5) 退院時共同指導 .....	476
6) その他 .....	486
5. 患者調査 .....	487
1) 記入者の属性 .....	487
2) 患者の属性等 .....	488
3) 医療機関や保険薬局の利用状況等 .....	491
4) オンライン服薬指導について .....	509

- 5) 服薬期間中のフォローアップ..... 511
- 6) 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..... 516



## I. 調査の概要

### 1. 目的

令和4年度診療報酬改定において薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するため、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し、薬剤師のかかりつけ機能の評価推進のため、重複投薬解消の取組の評価、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し、対人業務に係る薬学管理料の評価の見直し、効率性等を踏まえた薬局の調剤基本料の適正化、オンライン服薬指導の評価の見直し等を行った。これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行った。

## 2. 調査対象

本調査では、「(1)保険薬局調査」「(2)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

地域支援体制加算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施設と、地域支援体制加算の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した1,000施設の計2,000施設を調査対象とした。

### (2) 診療所調査

地域包括診療料の届出施設（悉皆）と、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及び、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合わせて1,000施設を調査対象とした。

### (3) 病院調査

特定機能病院（悉皆）と、地域包括診療料の届出施設（悉皆）及び、それ以外の病院の中から無作為抽出した病院合わせて1,000施設を調査対象とした。

### (4) 患者調査

前記「(1) 保険薬局調査」の対象施設の調査期間に来局した患者2名を調査対象とした。そのうち、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）と、かかりつけ薬剤師指導料に同意していない患者1名を調査対象とし、調査客体数は最大で4,000人（ $2 \times 2,000 = 4,000$ 人）とした。

### 3. 調査方法

本調査の「(1)保険薬局調査」「(2)診療所調査」「(3)病院調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(4)患者調査」については、自記式調査票（患者票）の配布は上記(1)の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

調査実施時期は、令和5年7月31日から令和5年9月15日であった。

#### 4. 調査項目

各調査の調査票（「(1)保険薬局調査」「(2)診療所調査」「(3)病院調査」「(4)患者調査」の調査項目は以下のとおりである。

##### (1) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1. 薬局の状況	所在地、開設者、開設年
	チェーン薬局か否か、同一グループ等による薬局店舗数
	処方箋の応需状況
	集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合、応需医療機関数
	最も多く処方箋を受け付けた医療機関の情報（診療所・病院の別、在宅療養支援病院・診療所の届出区分）
	保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数
	在宅対応の有無
	調剤基本料の届出状況
	全処方箋の受付回数
	主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合
2. 薬局の体制	職員数（薬剤師）
	24時間対応の体制について
	夜間・休日の対応のための医療機関・訪問看護ステーションとの連携
	夜間・休日の対応について、薬剤師が行った業務
	処方箋受付1回あたりの保険調剤収益への影響、対人業務への転換
3. 麻薬調剤等	麻薬小売業者の免許の取得有無、麻薬の調剤状況
	麻薬が処方された患者に行っている業務
	高度管理医療機器販売業の許可、管理医療機器の販売業の届出
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況
	在宅中心静脈栄養法加算の届出状況
	麻薬処方箋の受付枚数、応需医療機関数
	麻薬の備蓄品目数、備蓄体制の課題
	麻薬小売業者間譲渡許可の有無、譲渡体制、譲渡にかかる課題
	無菌製剤処理の体制の有無、無菌製剤処理件数、無菌製剤処理加算の算定件数
4. 感染症対策等	新型コロナウイルス感染患者の来局時における薬局でのゾーニング
	感染対策の状況
	薬事承認された検査キットの取り扱い対応
	新型コロナウイルス治療薬の取り扱い
5. かかりつけ薬剤師	かかりつけ薬剤師指導料等の届出有無、算定回数、届出していない場合の理由
6. 地域支援体制加算	地域支援体制加算の届出有無
	地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績の実施状況
	連携強化加算の算定有無

設問種類	設問項目
7. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減	残薬調整での問題点、薬局の取組
	調剤管理加算の算定実績、算定していない場合の理由
	服用薬剤調整支援料、算定の有無、算定回数
	ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組
	外来服薬支援料1の算定状況
8. 調剤後のフォローアップ	調剤後薬剤管理指導加算の算定回数
	インスリン製剤等の調剤の有無、種類
	吸入薬指導加算の算定状況
	フォローアップの必要がある疾患、患者の属性、フォローアップの実施手段
	フォローアップ回数
9. オンライン服薬指導	フォローアップで収集している情報、処方医への情報提供の有無、処方医等にフィードバックした内容
	オンライン服薬指導の実施体制、実績の有無、体制を整えていない理由
10. 医療機関等との連携	オンライン服薬指導のメリット・デメリット
	服薬情報等提供料1～3の算定の有無、情報提供回数
	医療機関との連携内容のうち、特に効果があったものと、医療機関との連携内容
	他職種への情報提供の有無、提供した内容
11. 入退院時支援	医療機関との連携に関する、診療報酬改定の良い影響、問題点等
	患者入院時の医療機関への情報提供、処方薬の整理実施の有無
	患者の入退院についての医療機関との連携
	医療機関からの退院時サマリーの受取有無

(2) 診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設状況	所在地、開設者、
	診療所の種別、許可病床数、過去1年間の病床数の変更
	標榜診療科
	在宅療養支援診療所の届出区分
	外来分離の有無
	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
	ICT活用の有無、活用しているもの
	機能強化加算の届出の有無
	職員数
2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況	外来患者数
	外来の院内・院外処方の割合
	門前薬局の有無、敷地内薬局の有無と薬局数
3. 薬局との連携状況	院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか
	フォローアップの必要があると考えられる患者の属性、疾患
	薬局からフィードバックされる情報、フォローアップしてほしい薬剤
	糖尿病患者のフォローアップに関する薬局への指示、内容、メリット
	薬局との連携についての課題

設問種類	設問項目
4. 患者のポリファーマシー防止の取り組み	患者のポリファーマシー対策をどの程度意識するか
	薬局から患者の重複投薬等の解消に関する処方変更の提案を受けた経験
	薬局の提案により、処方を変更したことの有無、変更しなかった場合の理由
5. 薬局からの服薬情報等の提供	薬局から患者の服薬情報に関する情報提供の受取有無
	薬局から報告してほしい患者の情報
6. その他	薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等

(3) 病院調査

設問種類	設問項目
1. 施設状況	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
	標榜診療科
	貴施設の在宅療養支援病院の届出区分
	外来分離の有無
	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
	ICT 活用の有無、活用しているもの
2. 医薬品の処方状況について	機能強化加算の算定有無
	外来患者数
	外来の院内・院外処方の割合
3. 薬局との連携状況	門前薬局の有無、敷地内薬局の有無と薬局数
	院外処方箋における問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか
	フォローアップの必要があると考えられる患者の属性、疾患
	薬局からフィードバックされる情報、フォローアップして欲しい薬剤
4. 入院患者に関する薬局との連携状況	糖尿病患者のフォローアップに関する薬局への指示、内容、メリット
	トレーシングレポートの受取数、医師への連絡状況、薬剤部の関与
	入院前の薬局への患者の持参薬の整理の依頼有無、メリット、提供してほしい情報
	患者が入院を行う際、薬局からの情報提供の有無
	入退院について、薬局と連携有無、患者の入退院を伝える方法、連携内容
5. 退院時共同指導	入院時のポリファーマシー解消の取組
	薬剤総合評価調整加算の算定回数、算定していない理由
	薬剤調整加算の算定回数
	患者の退院時における薬局との連携の課題
	退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加
6. その他	退院時薬剤情報連携加算の算定回数
	退院時、薬局に情報提供している内容
	薬局に患者の退院時サマリーを渡すことの有無、サマリー作成に要する時間、保険薬局からの返信
6. その他	薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等

## (4) 患者調査

設問種類	設問項目
0. 記入者	記入者は患者本人か
1. 基本属性	性別、年代、住まい
	健康保険証の種類
	医療費自己負担額の有無
2. 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数（病院・診療所）、診療科数
	定期的にご利用している薬局数
	紙もしくは電子版お薬手帳の有無、使用冊数、活用法オフ
	定期的に医療機関で処方を受ける薬の有無、種類数
	薬を飲み忘れ・服用忘れをしたことの有無
	処方せんを持っていく薬局の利用方法
3. オンライン 服薬指導	薬局においてビデオ通話でのオンライン服薬指導ができることの認知
	今後、電話やビデオ通話によるオンライン服薬指導を利用したいか
4. 服薬期間 中のフォロー アップ	薬剤師からの服薬期間中にフォローアップの有無、受けてよかったか
	どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいか
	服薬期間中のフォローアップを受けたいか
5. かかりつ け薬剤師に ついての考 え	薬の種類を減らすことについて、医師、薬剤師に相談したことの有無、結果
	かかりつけ薬剤師の有無、相談内容
	かかりつけ薬剤師指導料の同意有無
	かかりつけ薬剤師について、重視すること
	かかりつけ薬剤師を持ちたいと思うか
	かかりつけ薬剤師・薬局についてご意見等（自由回答）

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・計2回開催した。

### 【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

秋山 美紀 慶應義塾大学 環境情報学部 教授（第1回まで委員長）

井深 宏和 公益社団法人日本薬剤師会 理事

大森 嵩 北海道薬剤師会 常務理事  
日本薬剤師会 医療保険委員会 副委員長

崔 吉道 金沢大学附属病院 教授・薬剤部長・病院長補佐

羽鳥 裕 はとりクリニック 理事長

○本田 文子 一橋大学大学院経済学研究科・社会科学高等研究院 教授

益山 光一 東京薬科大学 薬学部 薬事関係法規研究室 教授

### 【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの



## 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1,008件、有効回答率は50.4%、診療所調査の有効回答数（施設数）は398件、有効回答率は39.8%、病院調査の有効回答数（施設数）は348件、有効回答率は34.8%であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が1,039件であった。

図表 1-1 今年度の回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
保険薬局調査	2,000件	1,008件	50.4%
A. 地域支援体制加算の届出あり施設	1,000件	539件	53.9%
B. 地域支援体制加算の届出なし施設	1,000件	468件	46.8%
診療所調査	1,000件	398件	39.8%
D. 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	226件	81件	35.8%
E. 地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療料の届出施設	774件	317件	41.0%
病院調査	1,000件	348件	34.8%
F. 特定機能病院（悉皆）	88件	70件	79.5%
G. 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	50件	17件	34.0%
H. 上記F.G.を除く病院	862件	259件	30.0%
患者調査	-	1,039件	-

※各調査において、施設区分が不明の施設があるため、全体の件数と内訳の合計が一致しない場合がある。

※患者調査については、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、発送数と有効回答率の表記を行っていない。

#### <参考>令和3年度調査での回収状況

令和3年度調査の回収状況は以下のとおりであった。

図表 1-2 令和3年度調査での回収状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
保険薬局調査	2,000件	887件	44.4%
A. 地域支援体制加算の届出あり施設	1,000件	470件	47.0%
B. 地域支援体制加算の届出なし施設	1,000件	414件	41.4%
診療所調査	1,000件	365件	36.5%
D. 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	234件	89件	38.0%
E. 地域包括診療加算の届出施設	611件	209件	34.2%
F. 小児かかりつけ診療料の届出施設	155件	66件	42.6%
病院調査	1,000件	351件	35.1%
F. 特定機能病院（悉皆）	88件	70件	79.5%
G. 地域包括診療料の届出施設（悉皆）	48件	12件	25.0%
H. 上記F.G.を除く病院	864件	267件	30.9%
患者調査	-	827件	-

## 2. 保険薬局調査

### 【調査対象等】

○保険薬局調査

調査対象：下記 1), 2) の計 2,000 施設

1) 地域支援体制加算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) 地域支援体制加算の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した  
1,000 施設

回答数：1,008 施設

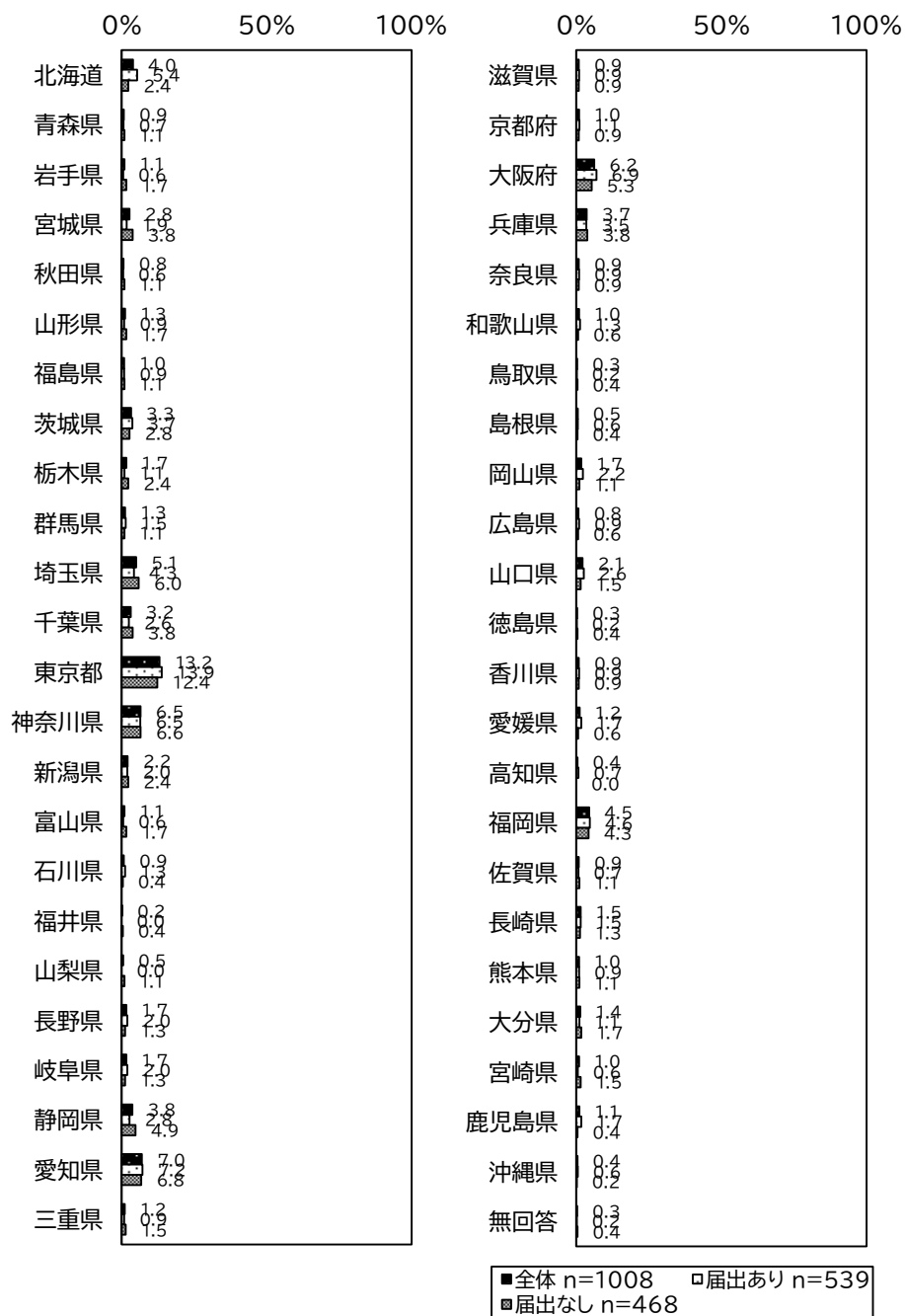
回答者：開設者・管理者

1) 施設の概要（令和5年7月1日現在）

(1) 所在地

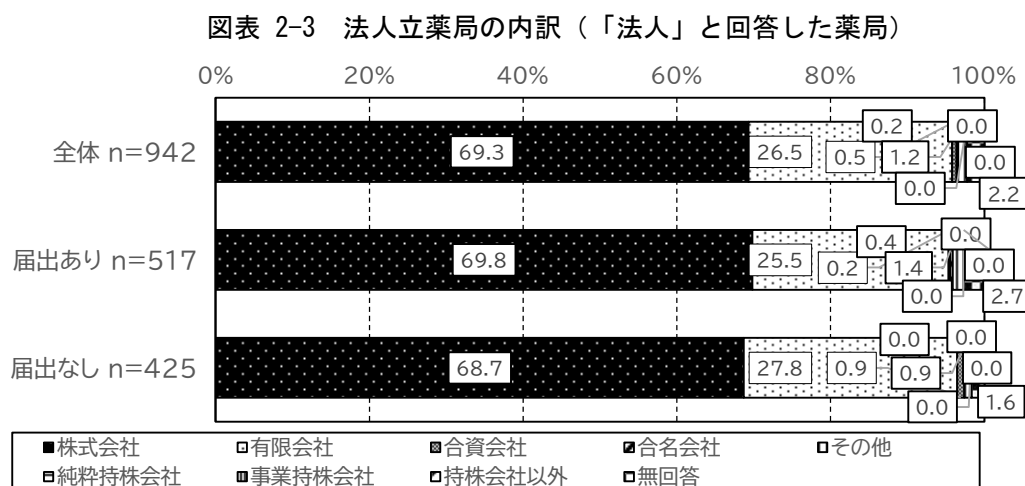
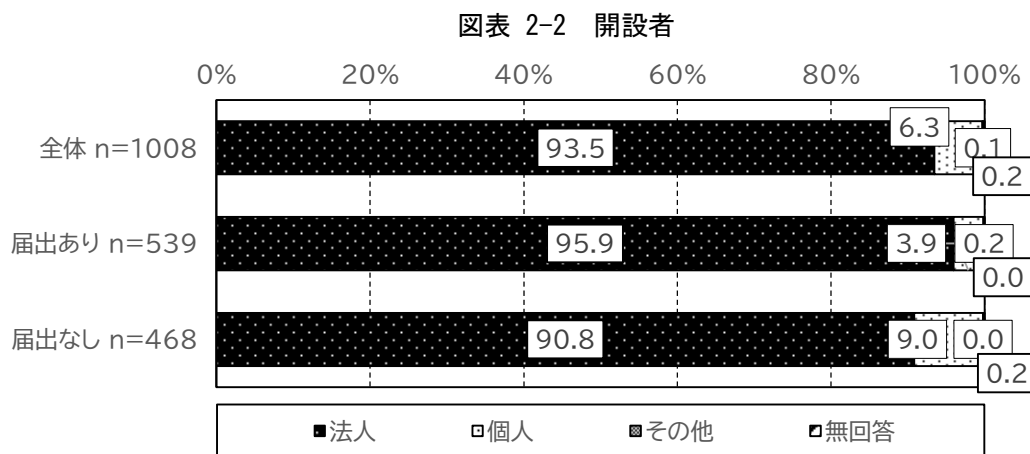
回答施設の所在地は以下のとおりであった。

図表 2-1 所在地



(2) 開設者

回答施設の開設者は「法人」が93.5%であった。



※純粋持株会社：

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

※事業持株会社：

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

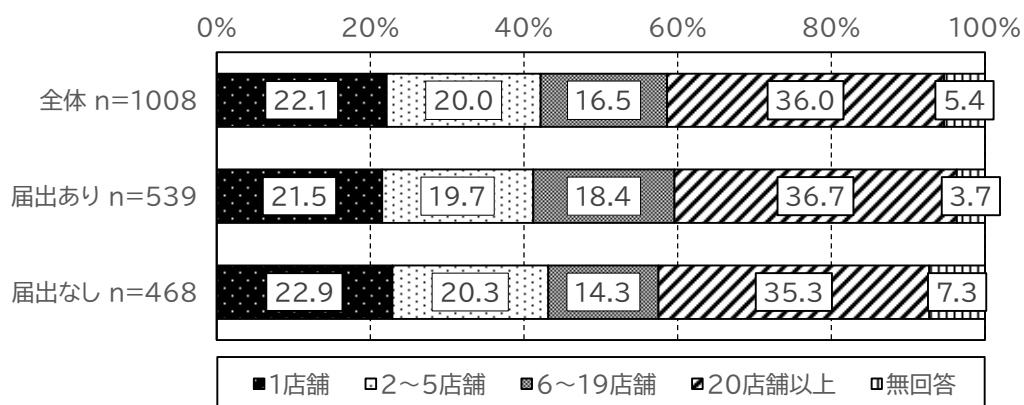
※持株会社以外：

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

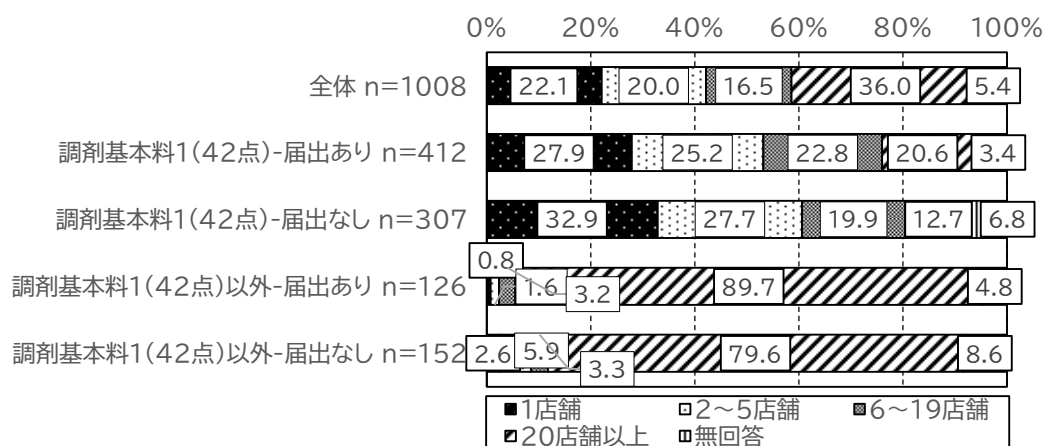
(3) 同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、「1店舗」が22.1%、「20店舗以上」が36.0%であった。

図表 2-4 同一グループ等による薬局店舗数（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-5 同一グループ等による薬局店舗数  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-6 同一グループ等による薬局店舗数

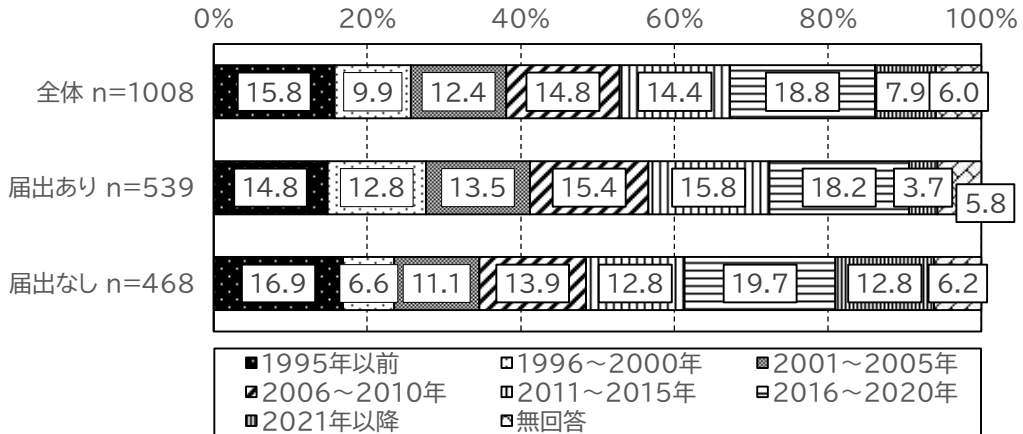
	回答施設数	平均値 (店)	標準偏差	中央値
全体	954	226.2	462.8	8.0
地域支援体制加算の届出あり	519	193.8	386.6	8.0
地域支援体制加算の届出なし	434	265.4	538.1	7.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	398	28.5	89.5	4.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	286	32.4	162.2	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	120	743.5	477.1	726.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	139	738.2	709.0	560.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

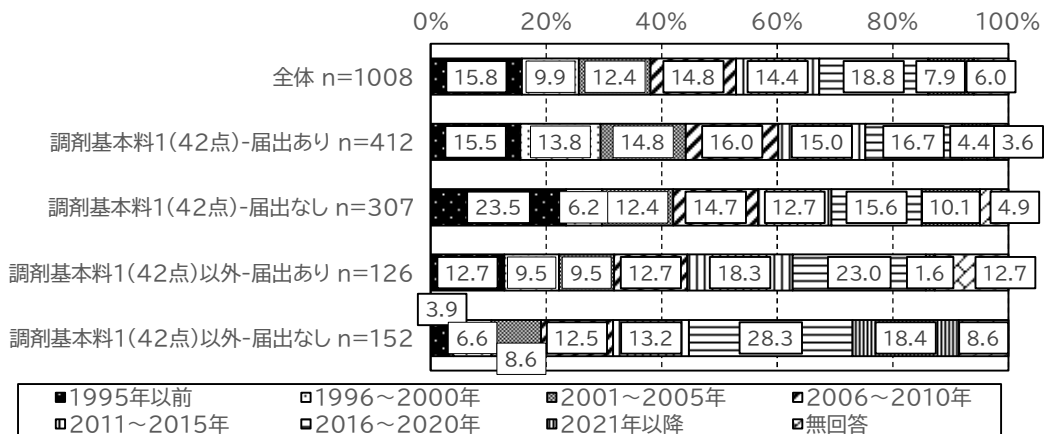
(4) 開設年

開設年の分布は、「2016年～2020年」が18.8%であった。

図表 2-7 開設年（地域支援体制加算の届出有無別）



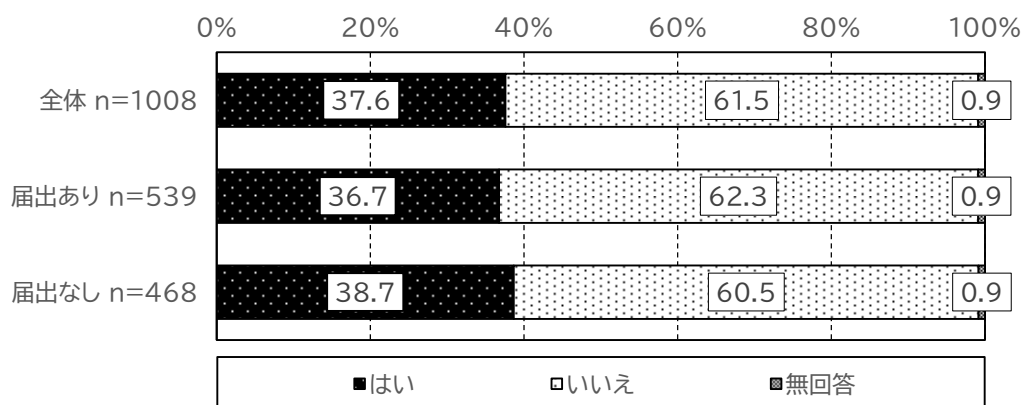
図表 2-8 開設年（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



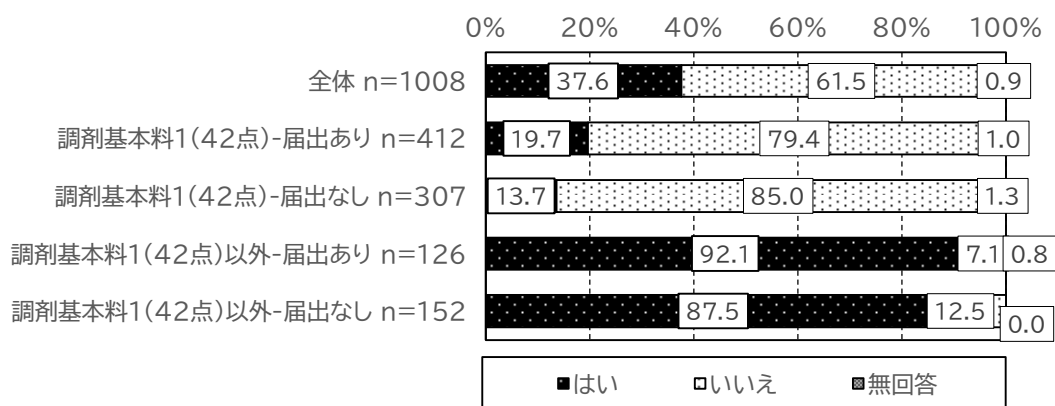
(5) チェーン薬局の該当有無

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）の状況をみると、「チェーン薬局である」の割合は、37.6%であった

図表 2-9 チェーン薬局の該当有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-10 チェーン薬局の該当有無  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別）

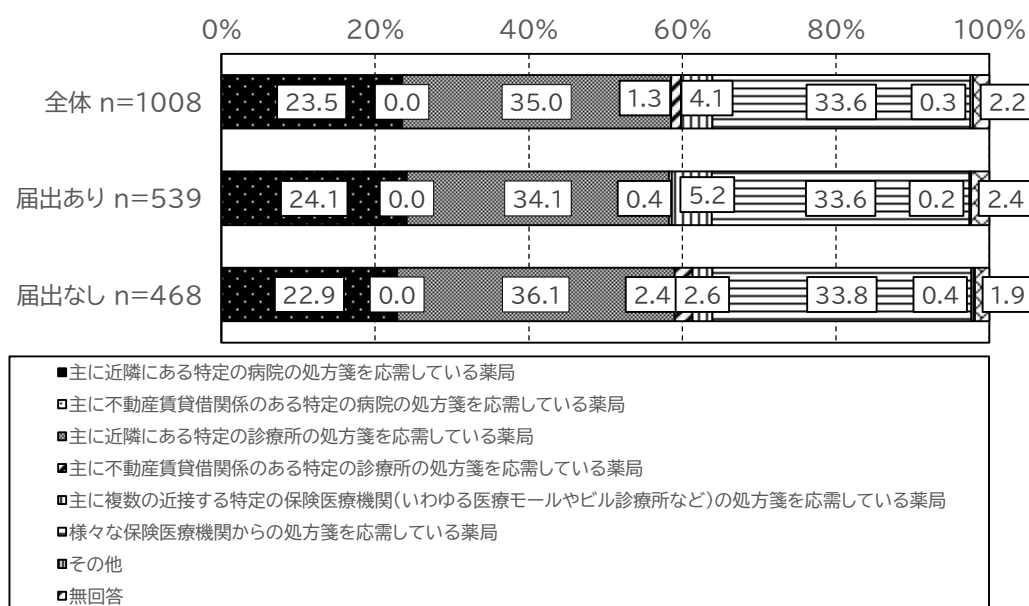




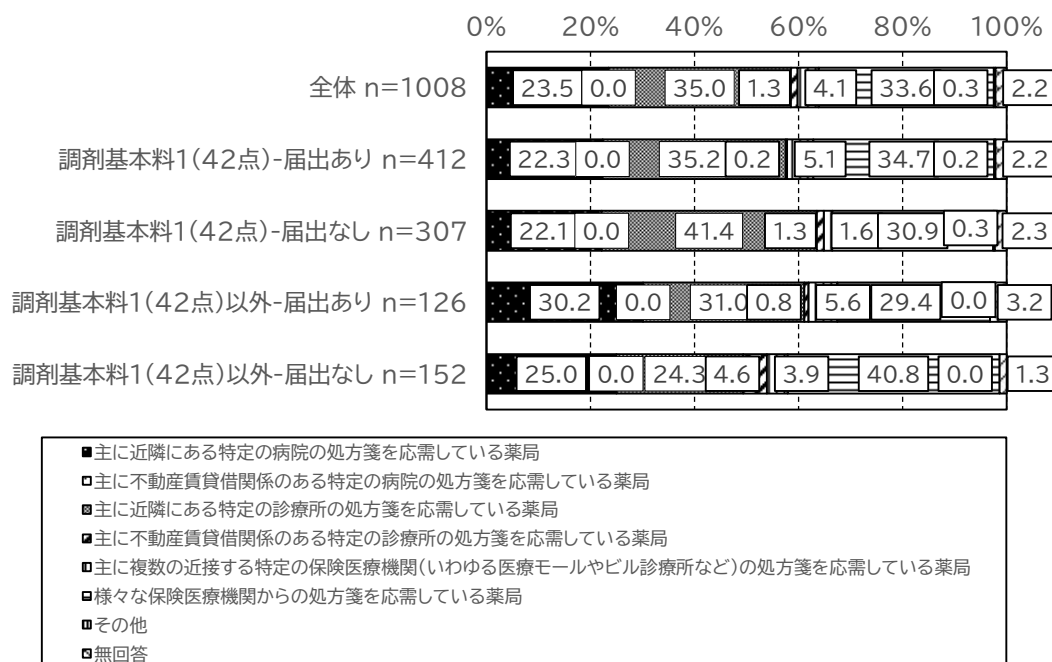
(6) 処方箋の応需状況

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、35.0%であった。

図表 2-11 処方箋の応需状況（地域支援体制加算の届出有無別）



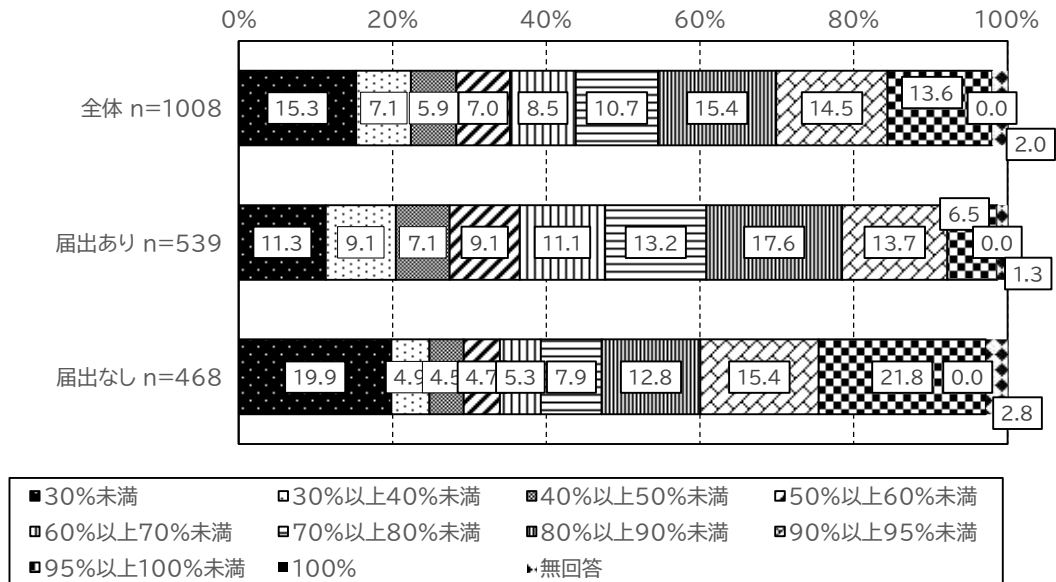
図表 2-12 処方箋の応需状況（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



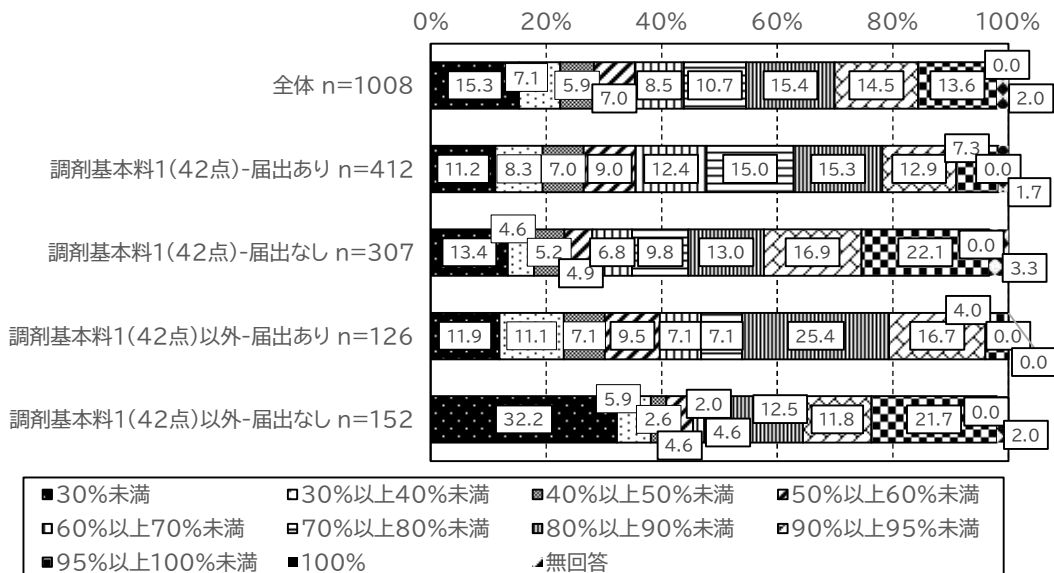
(7) 集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

処方箋の集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和5年4月～6月の月平均）の分布をみると、「30%未満」が最も多く、15.3%であった。

図表 2-13 集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-14 集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-15 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

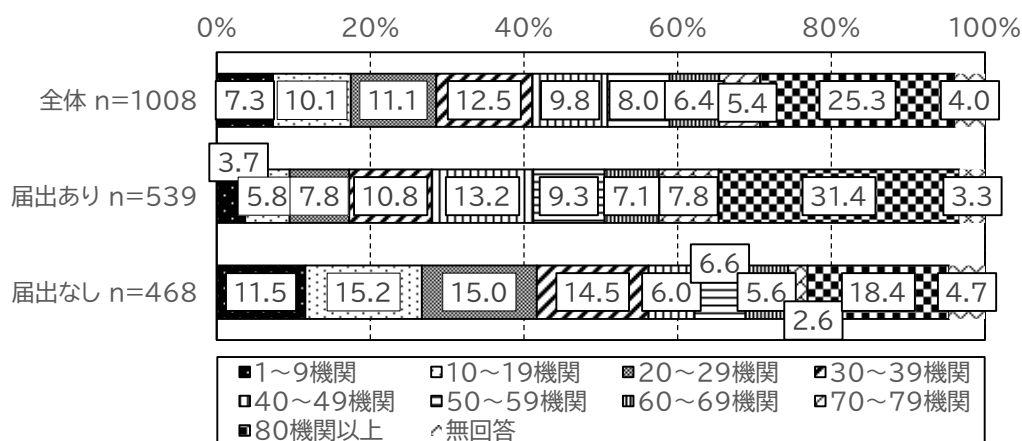
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
全体	988	66.1	27.9	75.0
地域支援体制加算の届出あり	532	65.3	24.8	70.8
地域支援体制加算の届出なし	455	67.0	31.2	81.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	405	65.5	24.3	70.2
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	297	71.0	28.3	83.9
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	126	65.0	26.5	73.3
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	149	59.4	34.9	74.8

※無回答を除く施設を集計対象とした

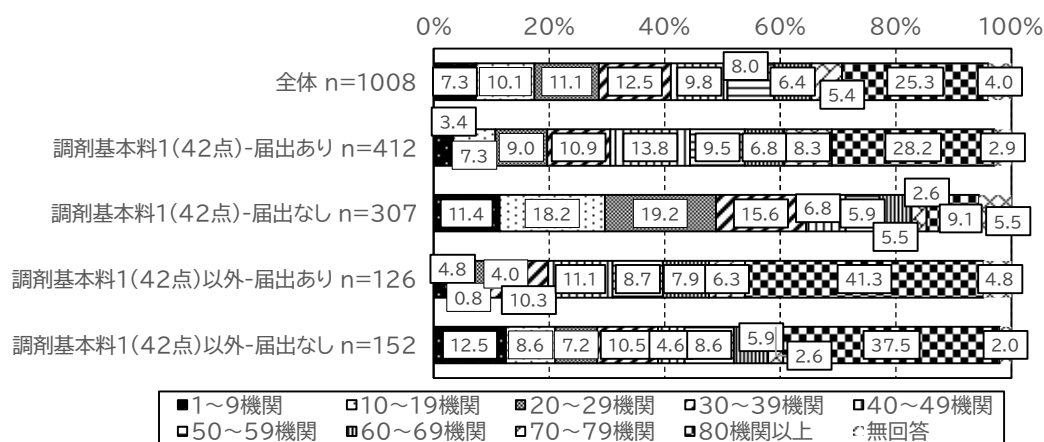
(8) 応需医療機関数

応需医療機関数（令和5年4月～6月の月平均値）をみると、「80機関以上」が最も多く、25.3%であった。

図表 2-16 応需医療機関数（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-17 応需医療機関数（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-18 応需医療機関数

	回答施設数	平均値 (機関)	標準偏差	中央値
全体	968	63.8	61.2	46.0
地域支援体制加算の届出あり	521	73.7	61.0	57.0
地域支援体制加算の届出なし	446	52.3	59.6	32.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	400	67.2	51.9	53.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	290	37.6	35.0	28.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	120	94.3	81.0	69.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	149	81.4	83.5	57.0

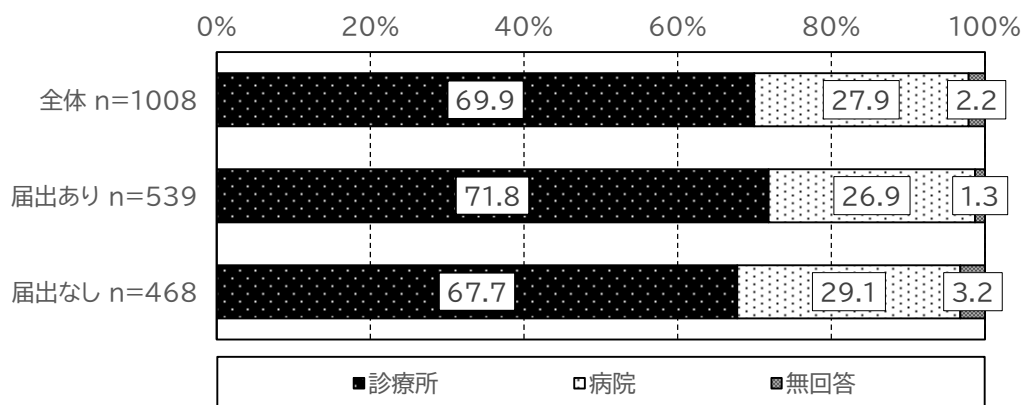
※無回答を除く施設を集計対象とした

(9) 最も多く処方箋を受け付けた医療機関について

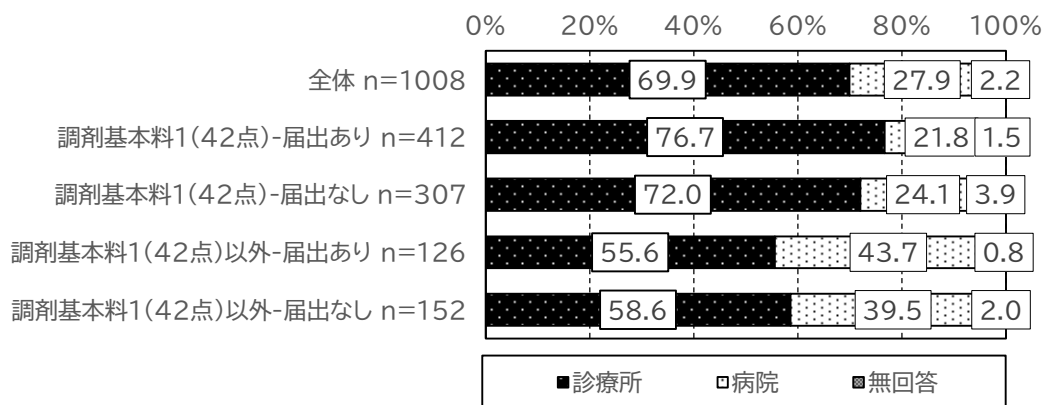
① 処方箋の集中率が最も高い医療機関の診療所・病院の別

処方箋の集中率が最も高い医療機関を診療所・病院別でみると、診療所が69.9%、病院が27.9%であった。

図表 2-19 処方箋の集中率が最も高い医療機関の診療所・病院の別  
(地域支援体制加算の届出有無別)



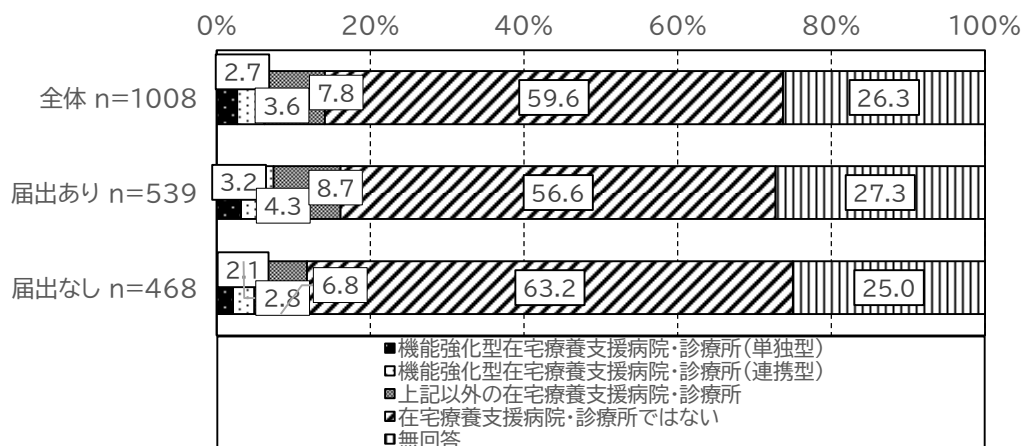
図表 2-20 処方箋の集中率が最も高い医療機関の診療所・病院の別  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



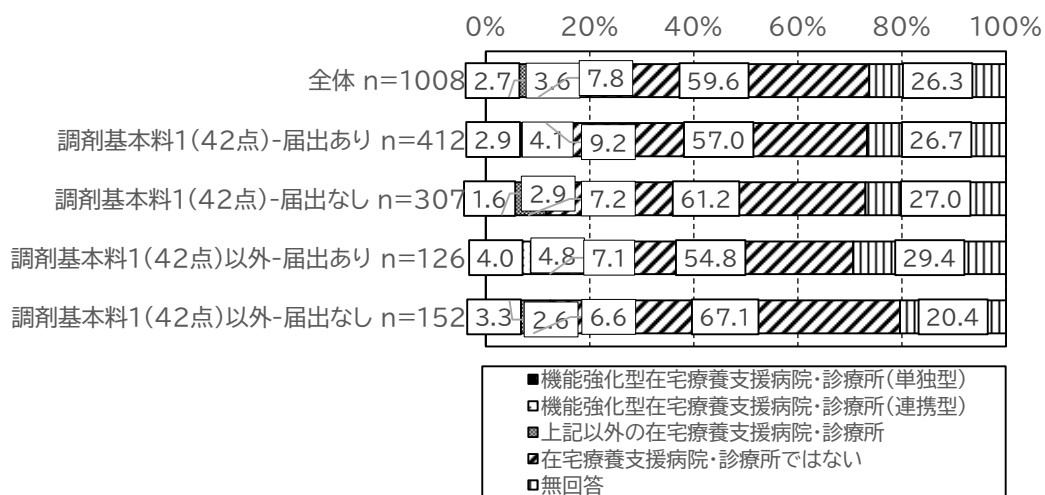
② 在宅療養支援病院・診療所の届出区分

在宅療養支援病院・診療所の届出区分について、「在宅療養支援病院・診療所ではない」が最も多く、59.6%であった。

図表 2-21 在宅療養支援病院・診療所の届出区分  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-22 在宅療養支援病院・診療所の届出区分  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)

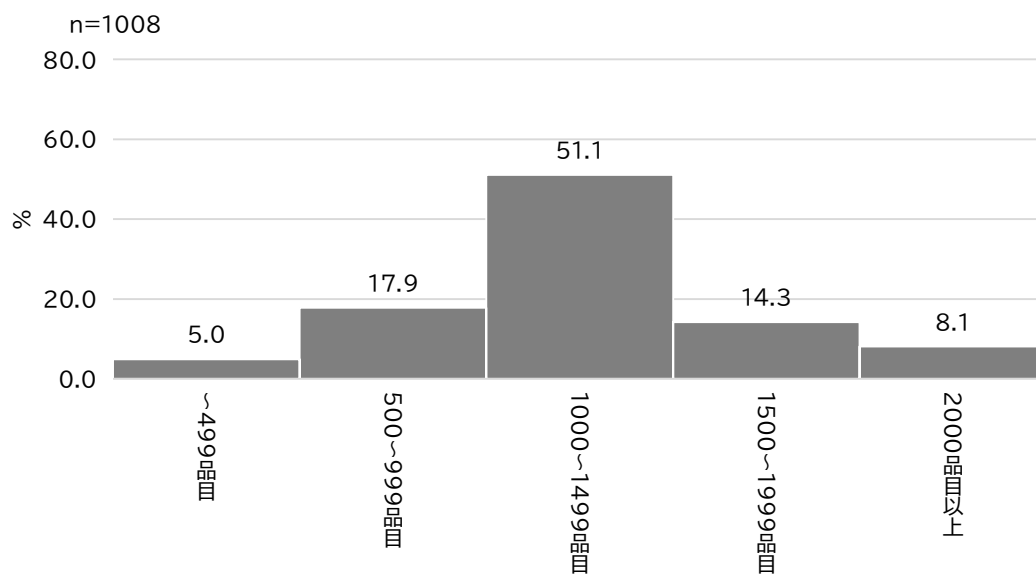


(10) 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数

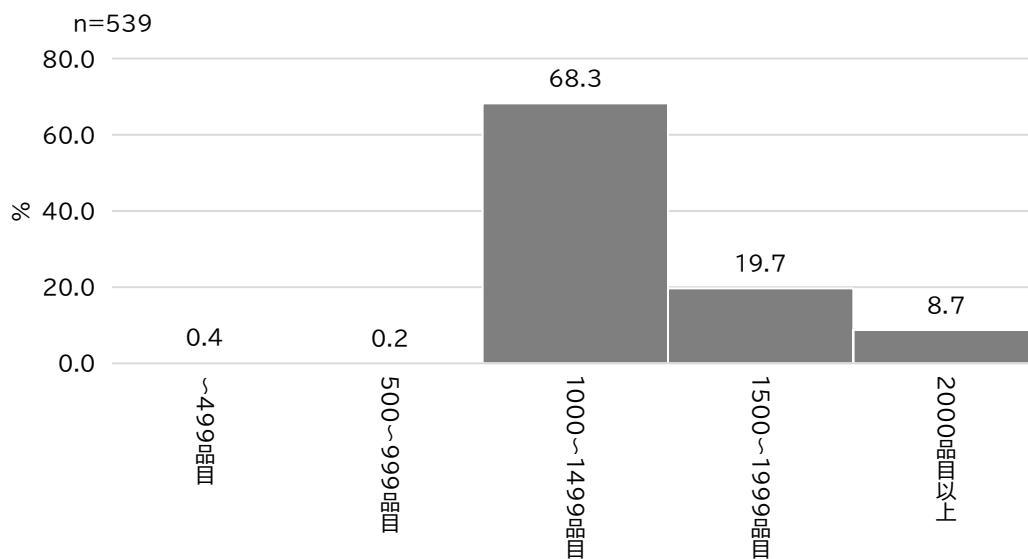
保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布について、平均 1286.9 品目であった。

図表 2-23 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布  
(地域支援体制加算の届出有無別)

<全体>

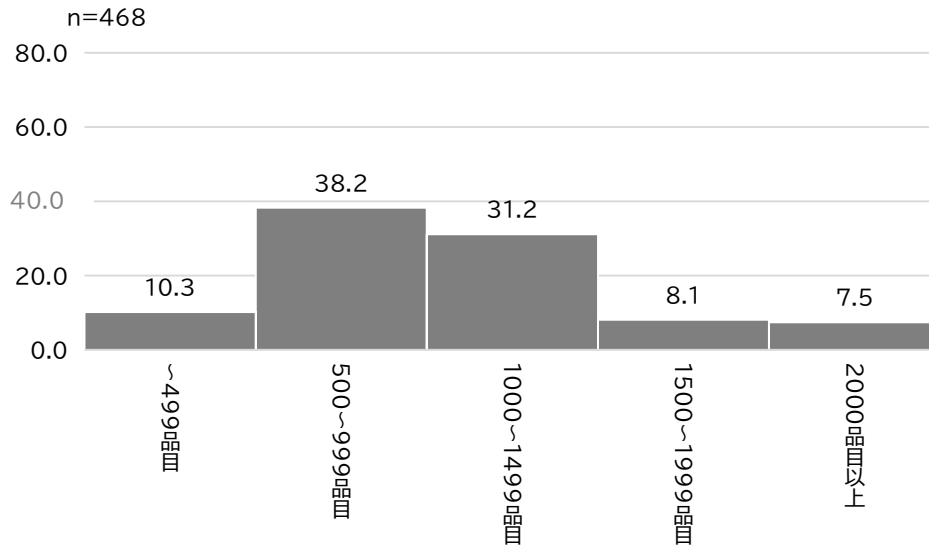


<地域支援体制加算の届出あり>



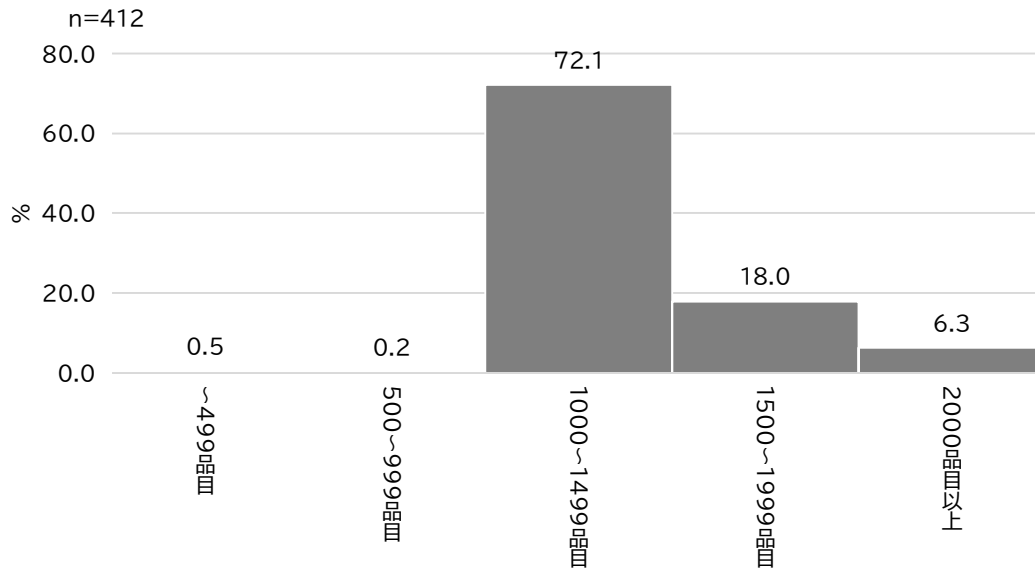


<地域支援体制加算の届出なし>

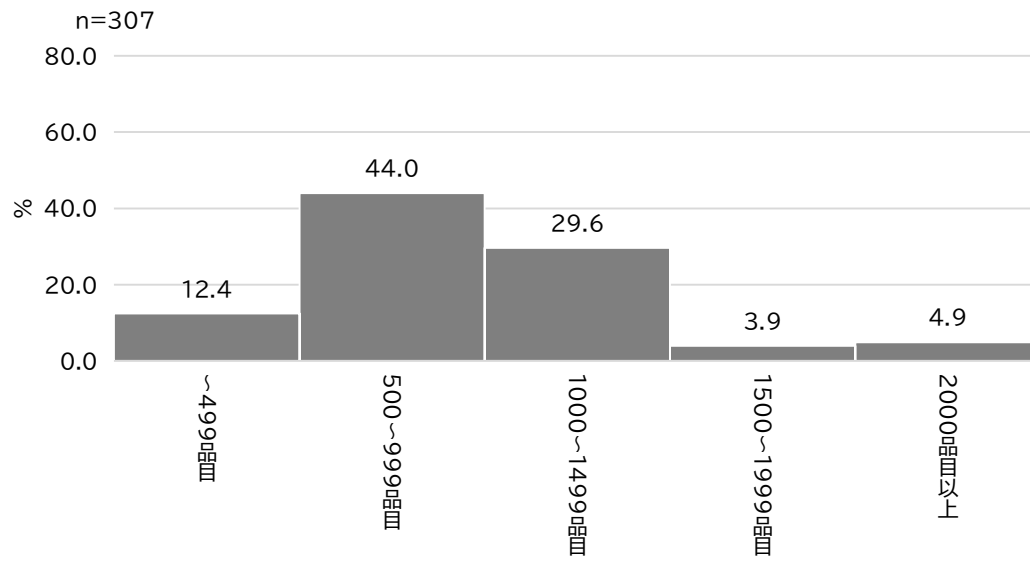


図表 2-24 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

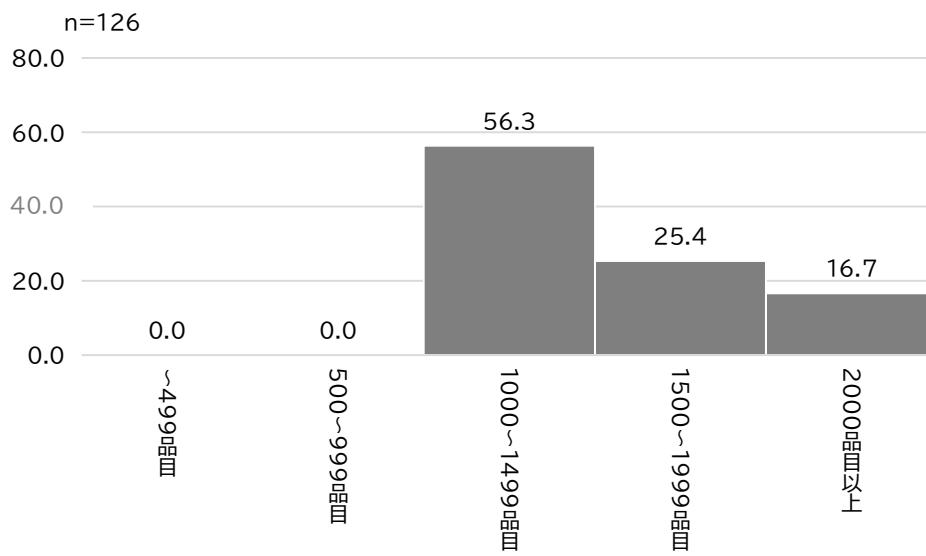
<地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出あり>



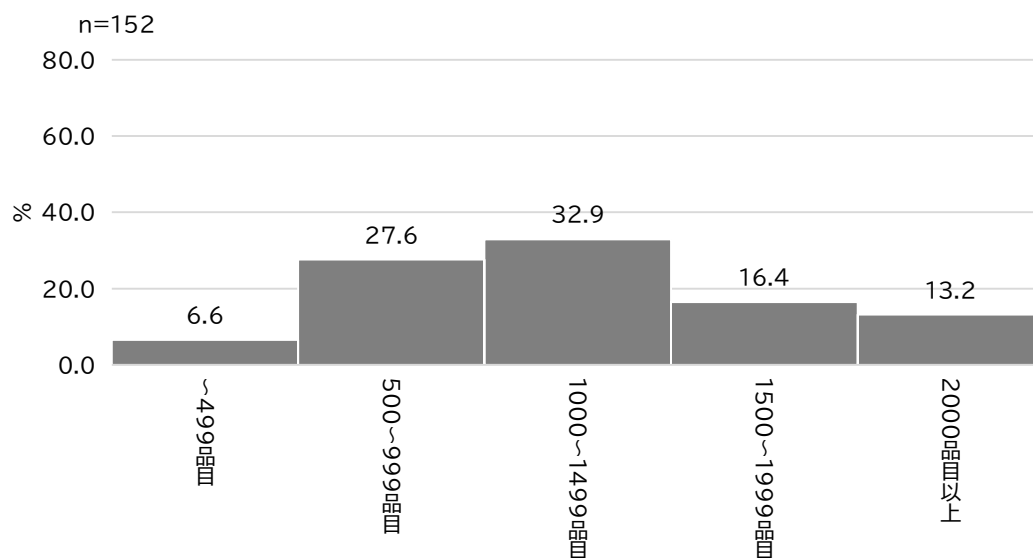
<地域支援体制加算の届出なし×調剤基本料1の届出あり>



<地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出なし>



<地域支援体制加算の届出なし×調剤基本料1の届出なし>

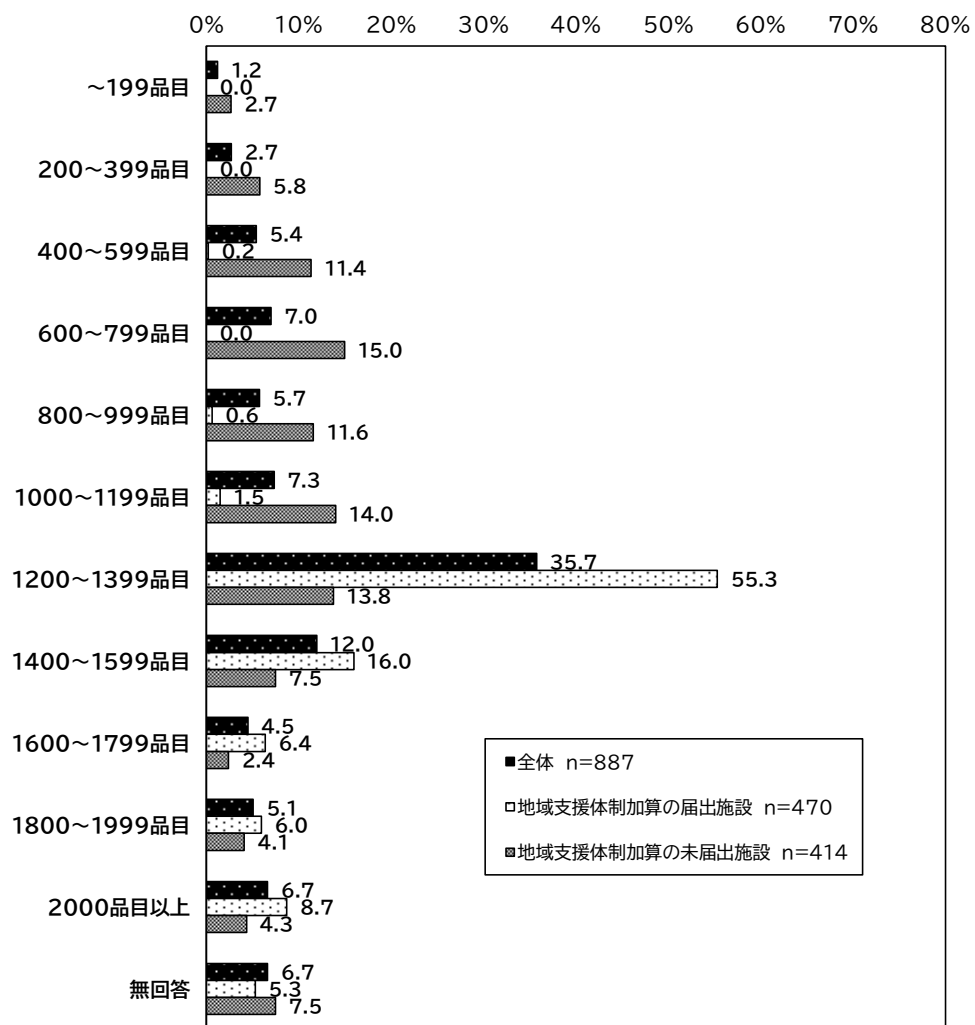


図表 2-25 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	971	1286.9	544.4	1250.0
地域支援体制加算の届出あり	524	1455.9	353.3	1320.0
地域支援体制加算の届出なし	446	1088.8	652.9	986.5
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	400	1421.8	317.9	1311.5
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	291	996.9	675.4	900.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	124	1566.2	432.5	1379.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	147	1269.7	582.2	1232.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

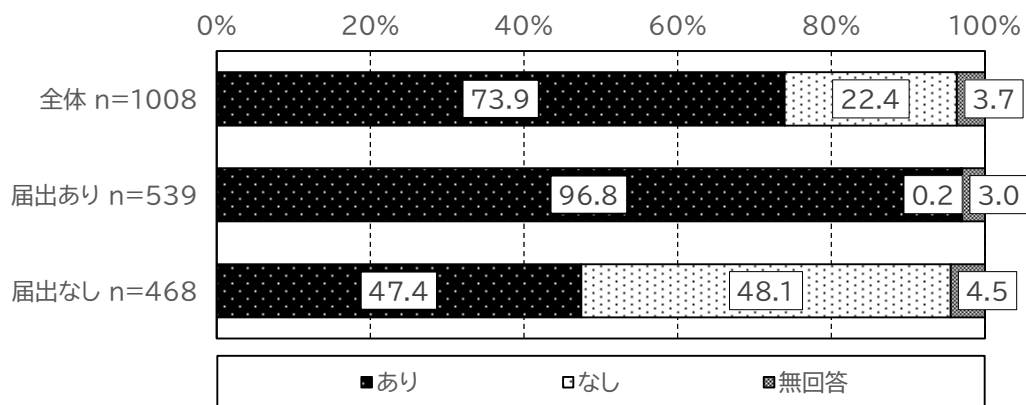
図表 2-26 (参考 令和3年度調査) 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数の分布  
(地域支援体制加算の届出状況別)



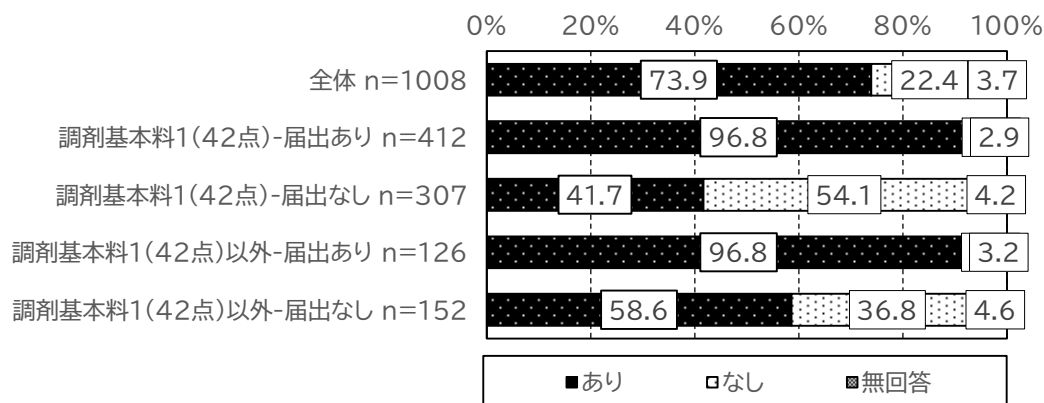
(11) 薬局の在宅対応の有無

薬局の在宅対応の有無について、「あり」が73.9%、「なし」が22.4%であった。

図表 2-27 薬局の在宅対応の有無（地域支援体制加算の届出有無別）



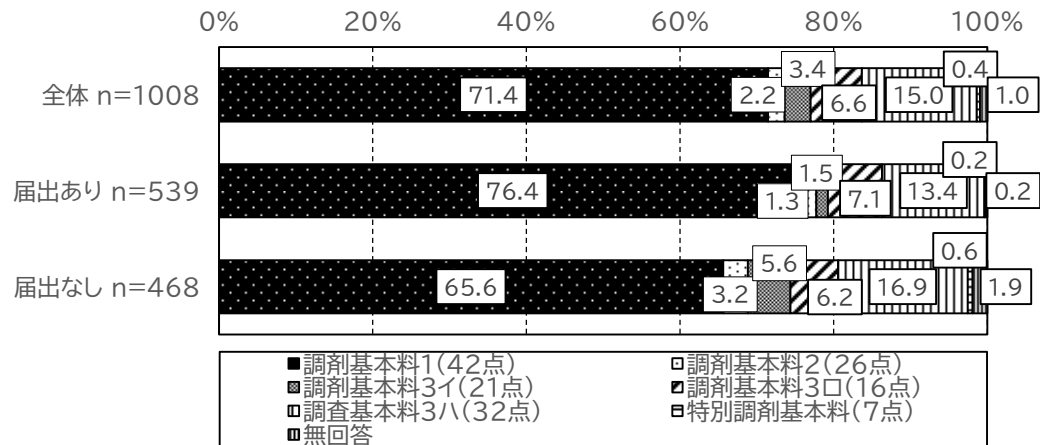
図表 2-28 薬局の在宅対応の有無  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



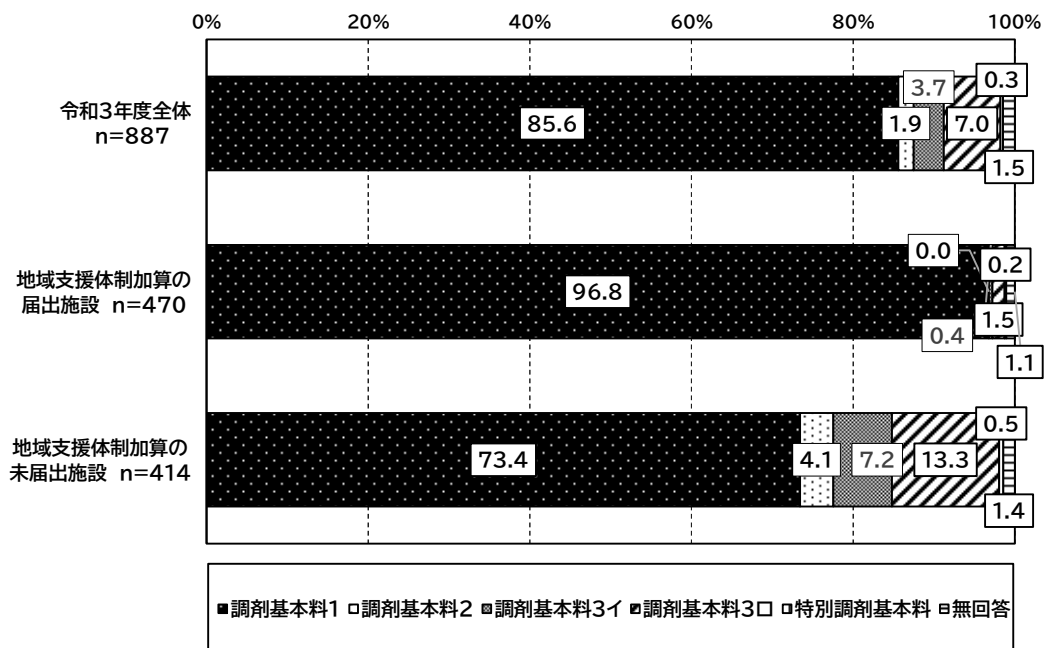
(12) 調剤基本料の届出状況

調剤基本料の届出状況（令和5年度）をみると、「調剤基本料1」が最も多く、71.4%であった。

図表 2-29 調剤基本料の届出状況（地域支援体制加算の届出有無別）



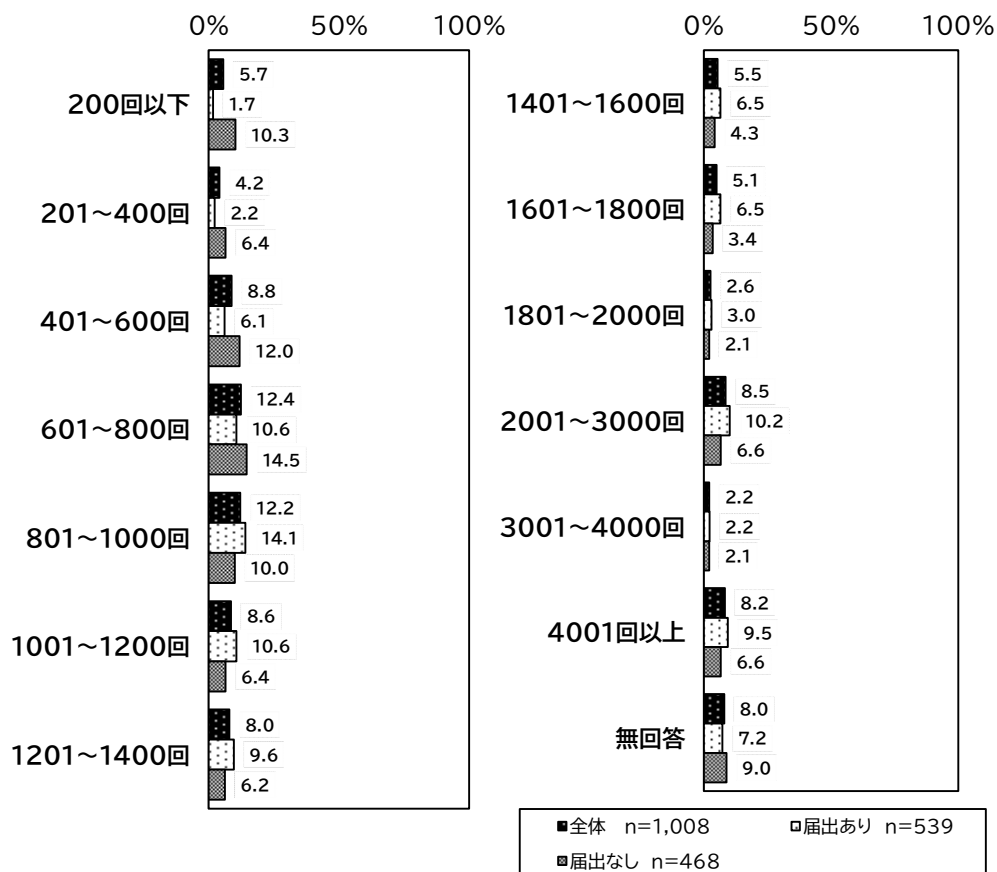
図表 2-30 （参考 令和3年度調査）調剤基本料の届出状況（令和3年度）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



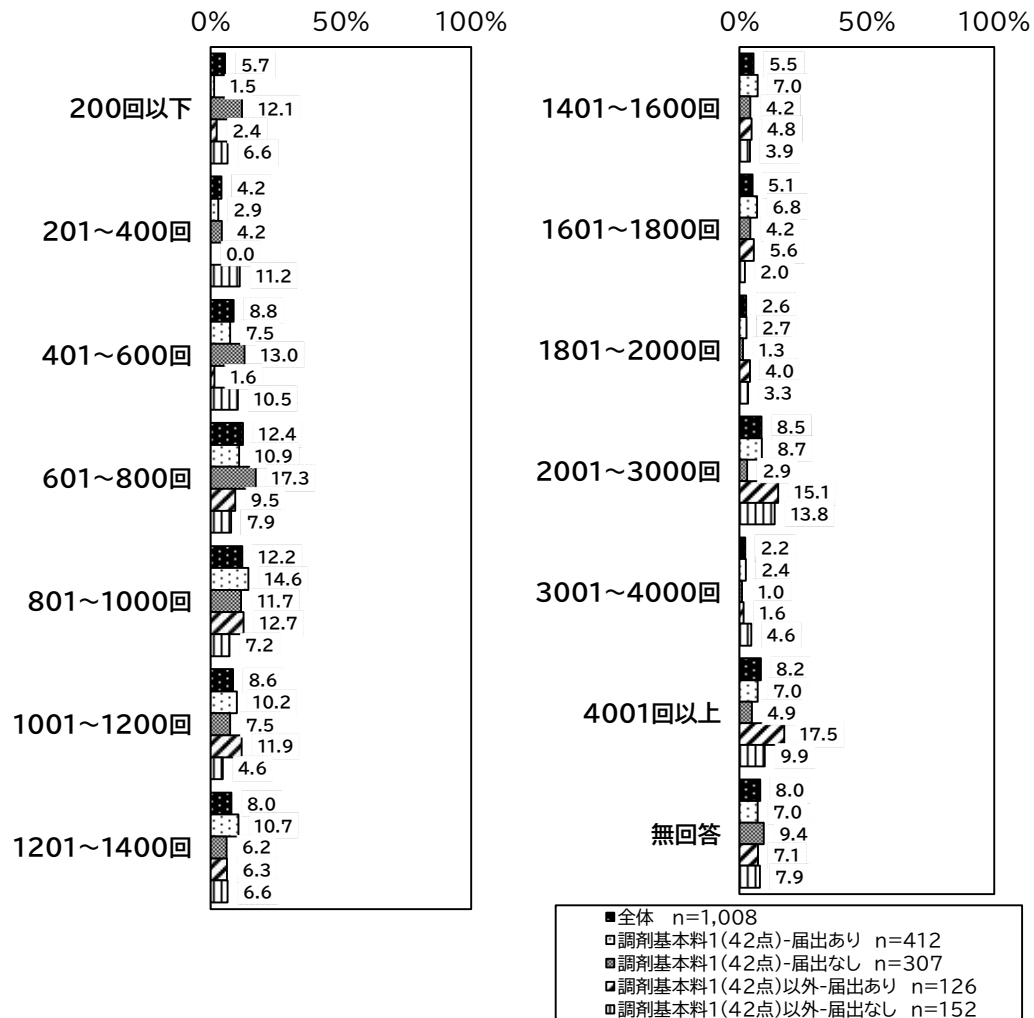
① 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

全処方箋の受付回数（令和5年度調剤基本料の根拠となる数字）の月の平均回数をみると、「601～801回」が最も多く、12.4%であった。

図表 2-31 全処方箋の受付回数の分布（令和5年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-32 全処方箋の受付回数の分布（令和5年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）





図表 2-33 全処方箋の受付回数

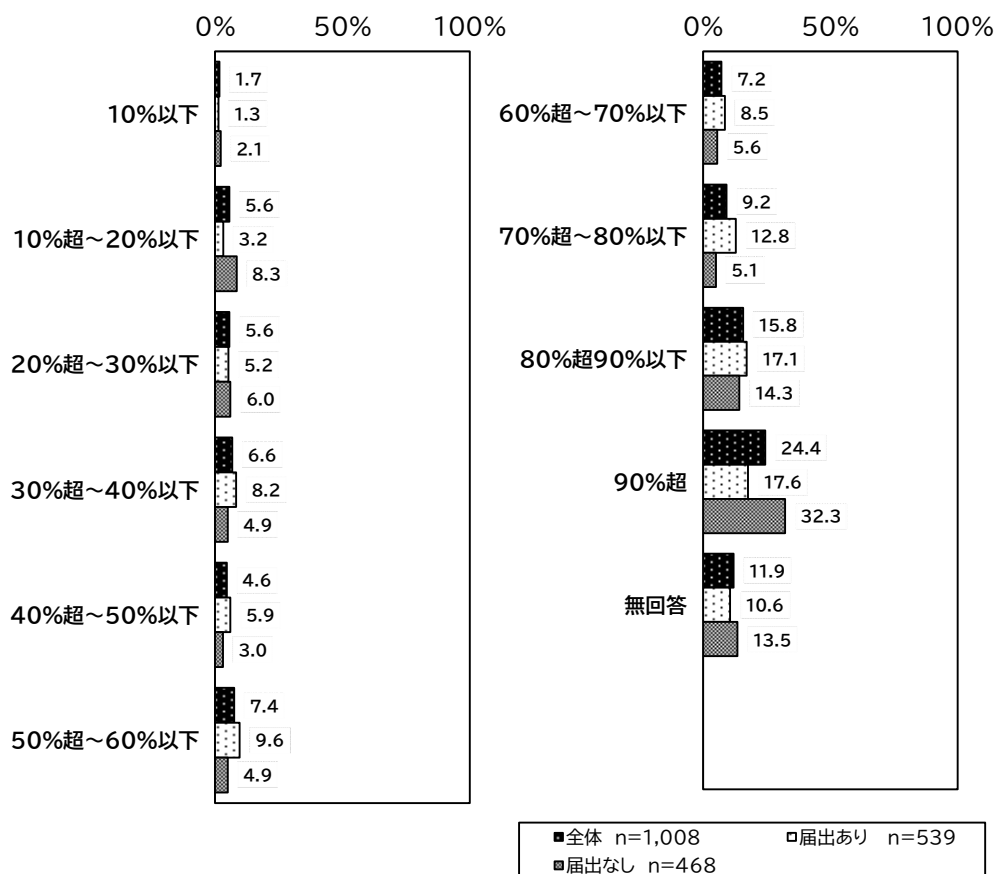
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	927	2158.9	4168.7	1063.0
地域支援体制加算の届出あり	500	2399.6	4058.2	1219.5
地域支援体制加算の届出なし	426	1810.4	4058.5	852.5
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	383	2076.3	3486.1	1180.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	278	1381.9	2398.2	795.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	117	3457.7	5417.4	1474.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	140	2622.9	6090.7	1083.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

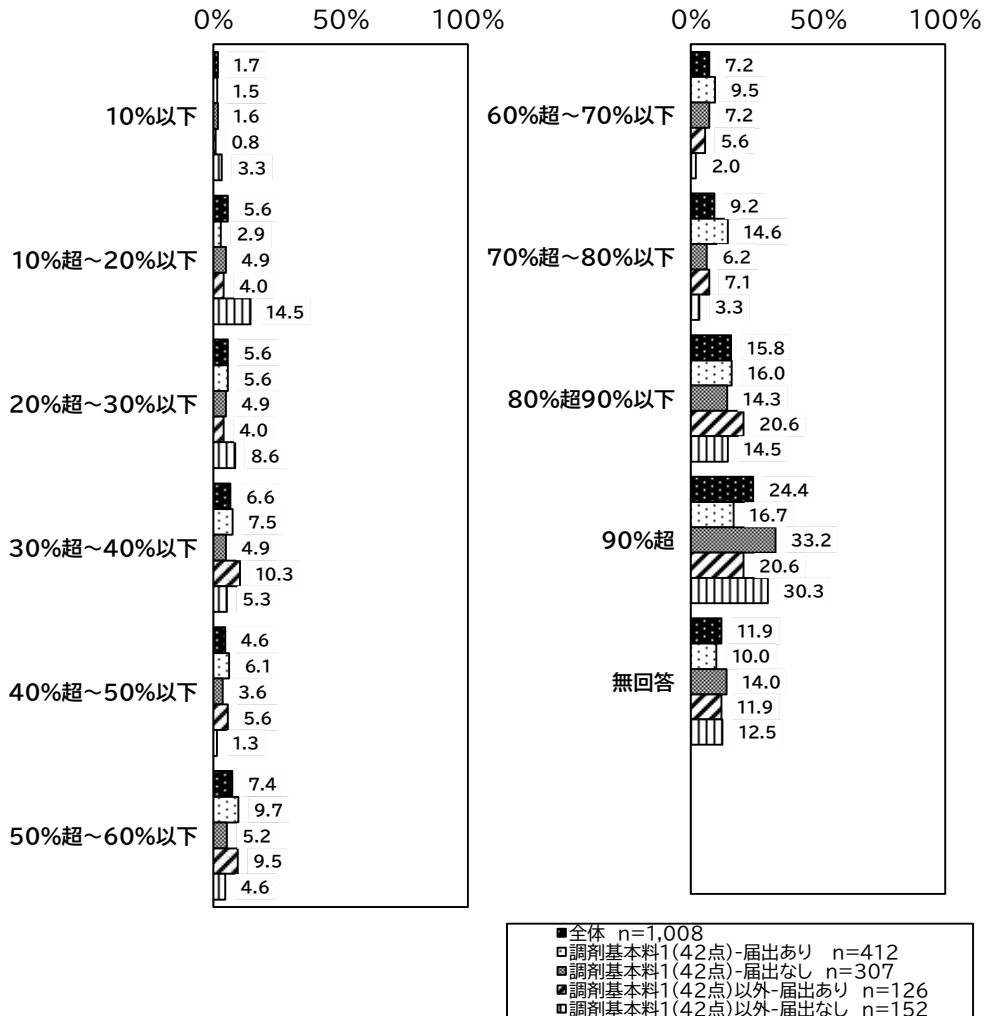
② 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合（調剤基本料の根拠となる数字）

主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合（令和5年度調剤基本料の根拠となる数字）の分布をみると、「90%超」が最も多く、24.4%であった。

図表 2-34 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5年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均）（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-35 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5年度調剤基本料の根拠となる数字、月平均)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-36 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数割合

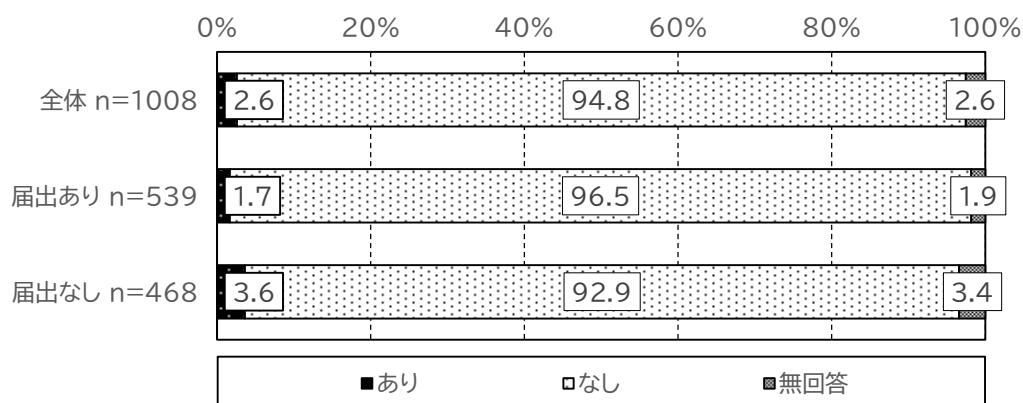
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
全体	888	67.3	27.5	76.4
地域支援体制加算の届出あり	482	66.2	24.7	72.3
地域支援体制加算の届出なし	405	68.6	30.5	84.2
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	371	66.0	24.5	71.8
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	264	71.7	27.8	85.1
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	111	66.8	25.5	75.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	133	62.7	34.3	81.2

※無回答を除く施設を集計対象とした

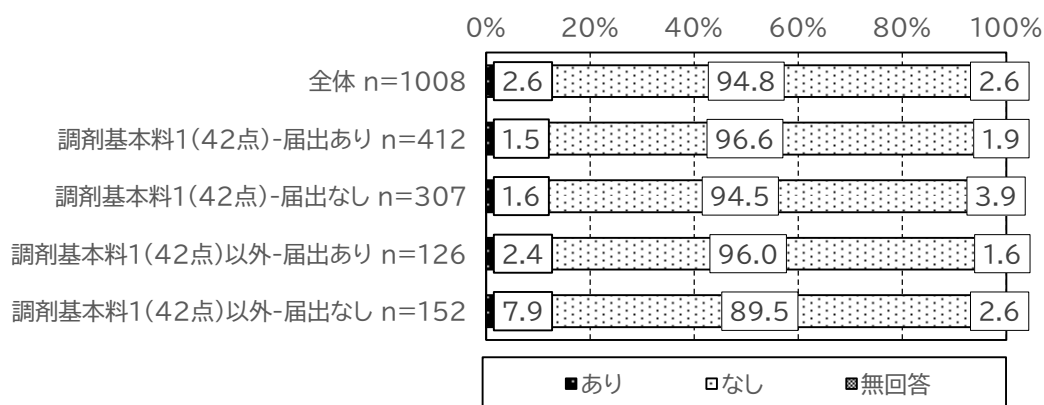
③ 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（調剤基本料の根拠）

特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（令和5年度調剤基本料の根拠）の状況をみると、「あり」が2.6%、「なし」が94.8%であった。

図表 2-37 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無  
（令和5年度調剤基本料の根拠）（地域支援体制加算の届出有無別）



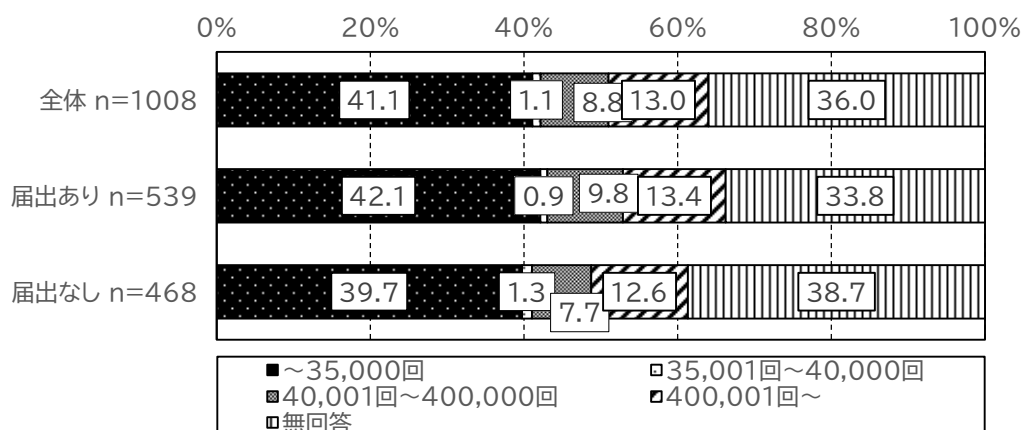
図表 2-38 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無  
（令和5年度調剤基本料の根拠）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



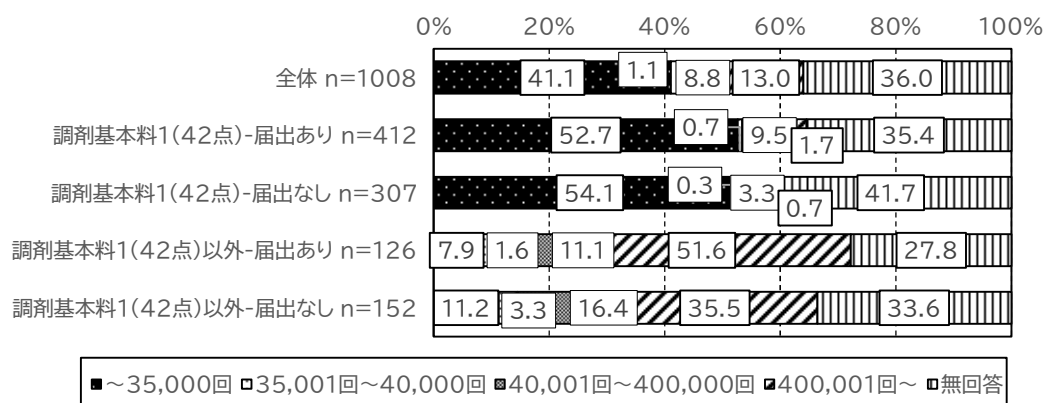
④ 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数（1か月間の合算回数）

同一グループ薬局全体の処方箋受付回数について、1か月間の合算回数（令和5年度）の状況を見ると、「～35,000回」が最も多く、41.1%であった。

図表 2-39 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数（1か月間の合算回数）（令和5年度）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-40 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数（1か月間の合算回数）（令和5年度）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-41 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数（1か月間の合算回数）

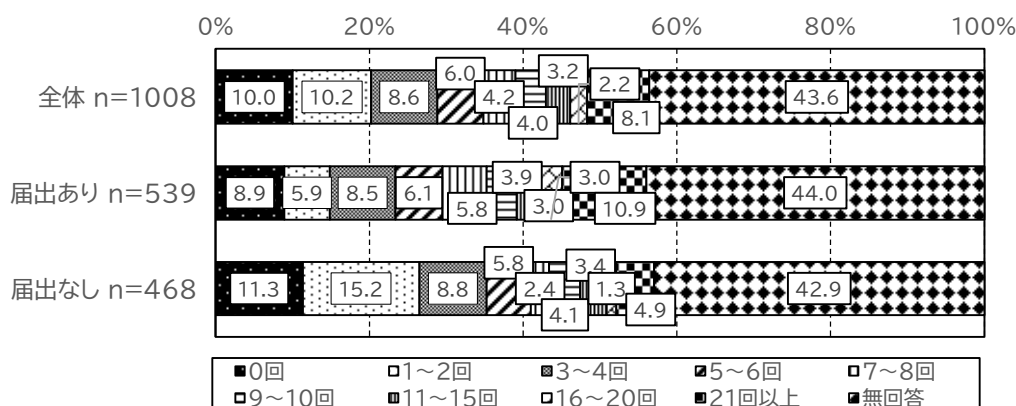
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	645	272,866.4	521,583.9	11,999.0
地域支援体制加算の届出あり	357	278,767.4	527,153.9	13,343.0
地域支援体制加算の届出なし	287	266,457.0	516,087.8	9,648.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	266	47,365.7	131,161.5	7,881.5
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	179	21,582.8	105,330.6	2,594.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	91	955,172.5	653,981.8	1,142,863.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	101	676,921.8	649,764.0	520,265.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

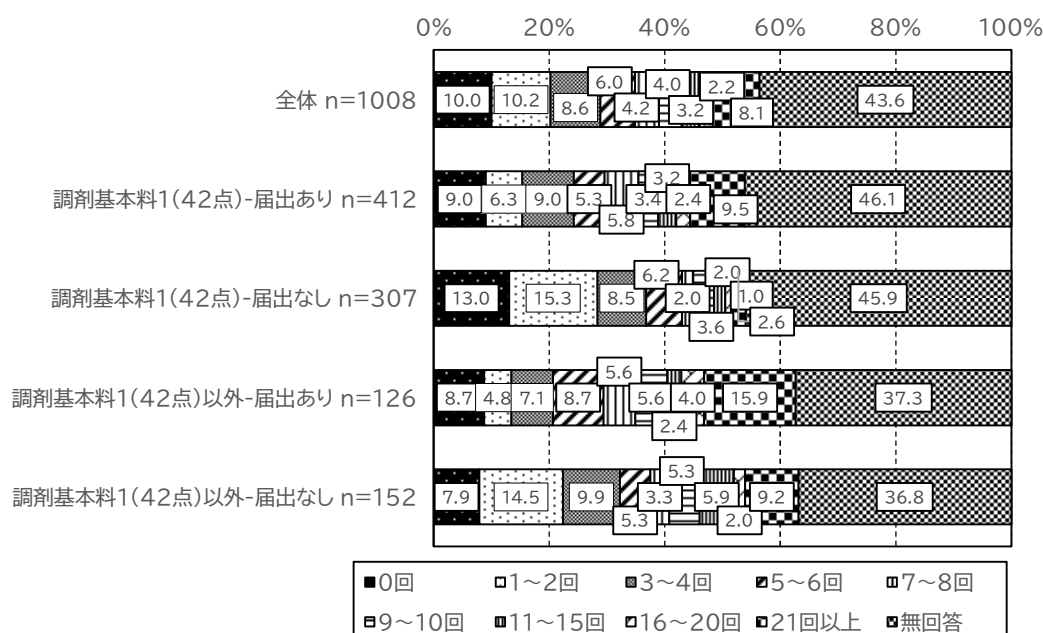
⑤ 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数

調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数 (複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の2枚目以降の調剤基本料の算定回数) の状況を見ると、「1~2回」が最も多く、10.2%であった。

図表 2-42 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数 (令和5年度)  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-43 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数 (令和5年度)  
(地域支援体制加算の届出有無別)





図表 2-44 調剤基本料注3 (80/100 減算)に該当する算定回数

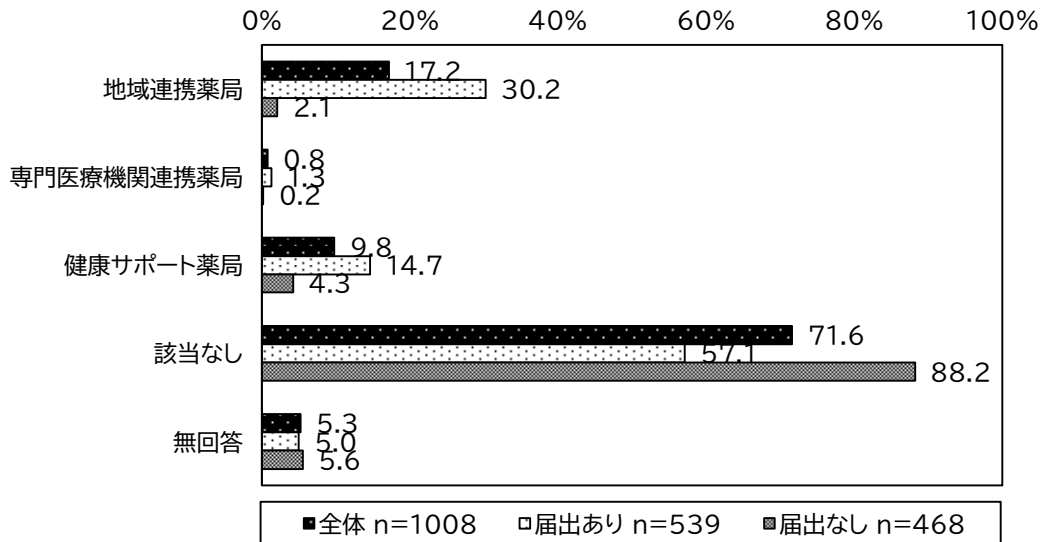
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	569	19.6	83.6	4.0
地域支援体制加算の届出あり	302	25.4	97.9	6.0
地域支援体制加算の届出なし	267	13.1	63.2	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	222	25.2	108.5	5.2
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	166	4.9	7.9	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	79	25.9	60.0	7.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	96	26.8	103.3	4.4

※無回答を除く施設を集計対象とした

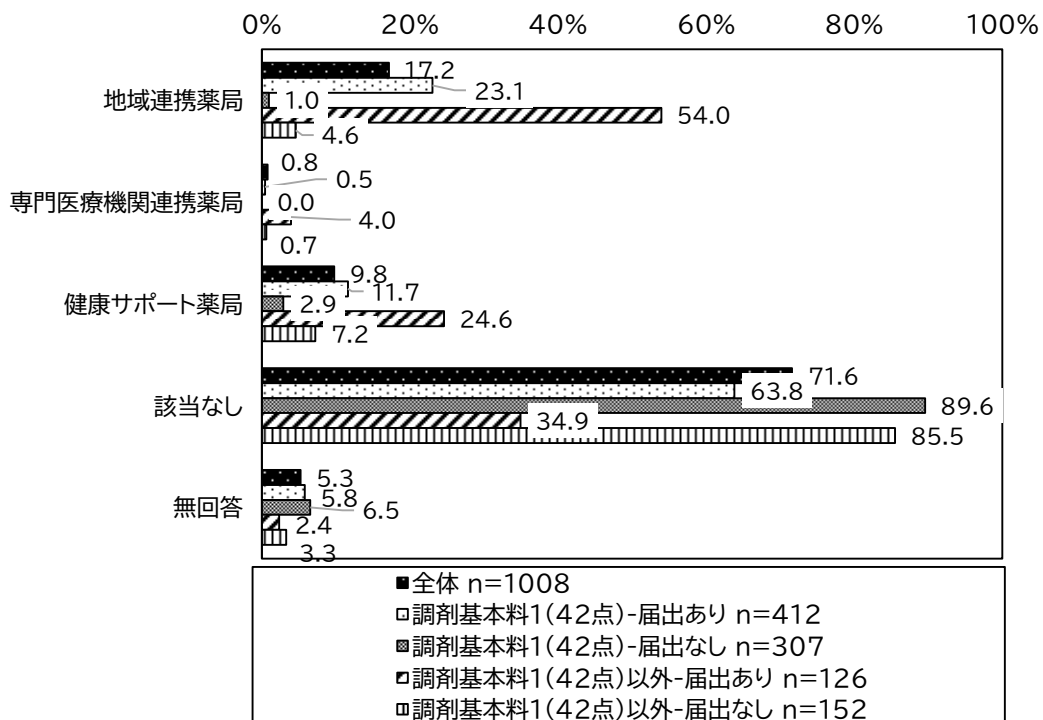
(13) 地域連携薬局など認定等の状況

地域連携薬局など認定等の状況を見ると、「地域連携薬局」が17.2%であった。

図表 2-45 地域連携薬局など認定等の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



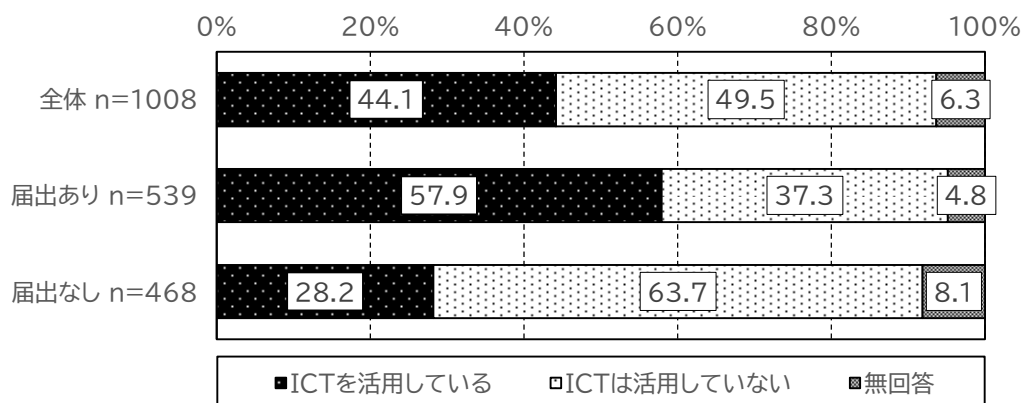
図表 2-46 地域連携薬局など認定等の状況（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



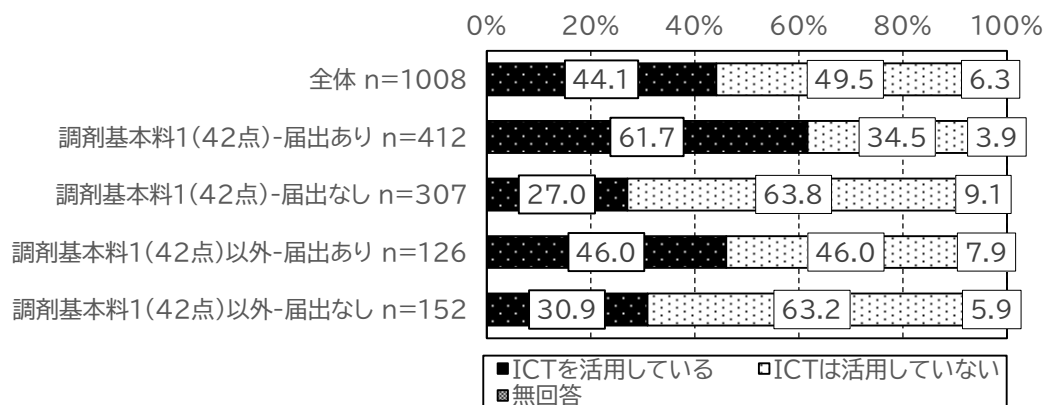
(14) 他機関、多職種との連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

他機関、多職種との連携のための ICT の活用状況をみると、「活用している」が 44.1%、「活用していない」が 49.5%であった。

図表 2-47 他機関、多職種との連携のための ICT の活用状況  
(地域支援体制加算の届出有無別)



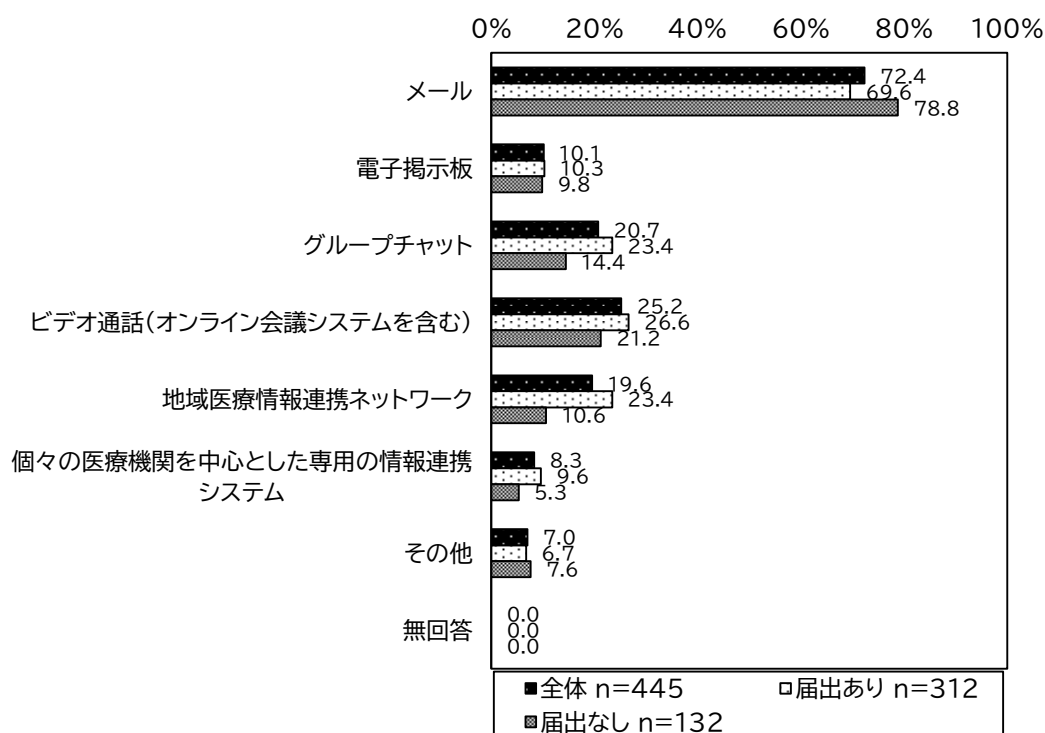
図表 2-48 他機関、多職種との連携のための ICT の活用状況  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別)



① 他機関、多職種との連携を行うために活用している ICT

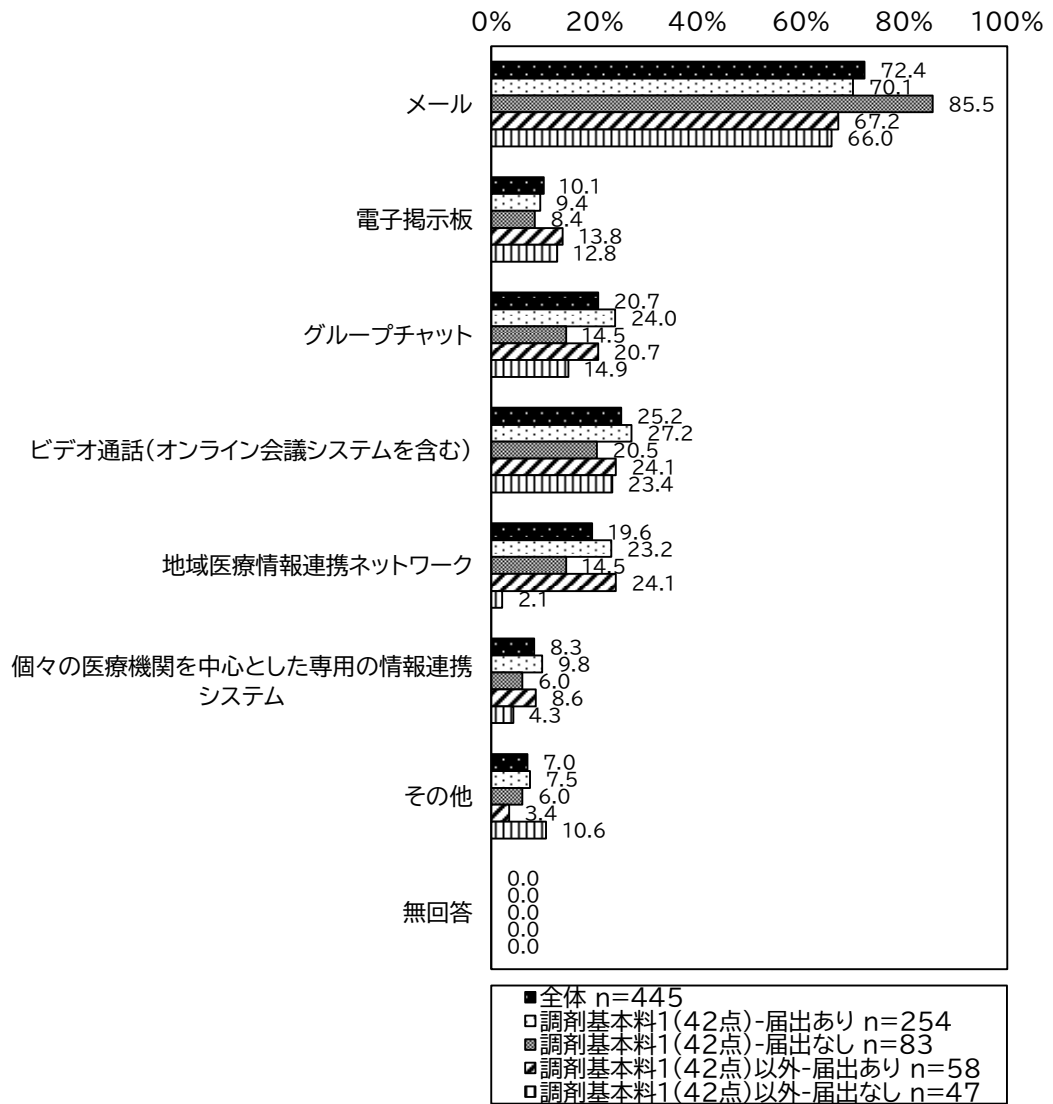
「ICT を活用している」と回答した場合（445 施設）、他機関、多職種との連携を行うために活用している ICT を尋ねたところ、「メール」が最も多く、72.4%であった。

図表 2-49 他機関、多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）（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・FAX、LINE、MCS 等

図表 2-50 他機関、多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)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



2) 薬局の体制

(1) 職員数

薬局の職員数について、常勤の薬剤師は平均 2.4 人、常勤のその他職員（事務職員等）は平均 0.8 人であった。

図表 2-51 1施設あたりの職員数（全体）

		回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
常勤職員	薬剤師	995	2.4	1.8	2.0
	（薬剤師のうち）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」	915	1.2	1.2	1.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	728	0.6	1.1	0.0
	その他（事務職員等）	937	2.0	1.5	2.0
非常勤職員 （実人数）	薬剤師	795	2.4	2.9	2.0
	（薬剤師のうち）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」	615	0.1	0.5	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	580	0.2	0.6	0.0
	その他（事務職員等）	680	1.1	1.6	1.0
非常勤職員 （常勤換算）	薬剤師	688	0.8	1.0	0.5
	（薬剤師のうち）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」	593	0.0	0.2	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	556	0.1	0.3	0.0
	その他（事務職員等）	614	0.5	0.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

※常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上する。常勤薬剤師数については、届出前 3 か月間の勤務状況に基づき算出する。

※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す。

図表 2-52 1 施設あたりの職員数（地域支援体制加算の届出あり）

		回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
常勤職員	薬剤師	534	2.7	1.9	2.0
	（薬剤師のうち）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」	516	1.7	1.2	1.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	387	0.9	1.3	0.0
	その他（事務職員等）	510	2.2	1.6	2.0
非常勤職員 （実人数）	薬剤師	430	2.7	3.1	2.0
	（薬剤師のうち）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」	336	0.2	0.6	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	310	0.3	0.7	0.0
	その他（事務職員等）	370	1.2	1.6	1.0
非常勤職員 （常勤換算）	薬剤師	380	0.9	1.0	0.6
	（薬剤師のうち）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」	313	0.0	0.3	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	288	0.1	0.3	0.0
	その他（事務職員等）	334	0.6	0.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

※常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上する。常勤薬剤師数については、届出前 3 か月間の勤務状況に基づき算出する。

※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す。

図表 2-53 1 施設あたりの職員数（地域支援体制加算の届出なし）

		回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
常勤職員	薬剤師	460	2.0	1.6	2.0
	（薬剤師のうち）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」	399	0.6	0.8	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	341	0.2	0.7	0.0
	その他（事務職員等）	426	1.6	1.3	1.0
非常勤職員 （実人数）	薬剤師	364	2.0	2.6	1.0
	（薬剤師のうち）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」	279	0.0	0.3	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	270	0.1	0.4	0.0
	その他（事務職員等）	310	1.1	1.6	0.0
非常勤職員 （常勤換算）	薬剤師	308	0.6	0.8	0.3
	（薬剤師のうち）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」	280	0.0	0.1	0.0
	（薬剤師のうち）服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	268	0.0	0.2	0.0
	その他（事務職員等）	280	0.5	0.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

※常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上する。常勤薬剤師数については、届出前 3 か月間の勤務状況に基づき算出する。

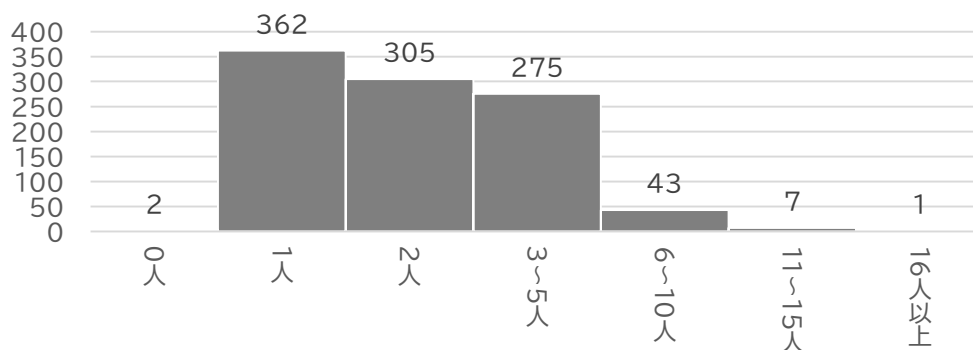
※かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指す。



図表 2-54 1施設あたりの職員数のヒストグラム（全体）

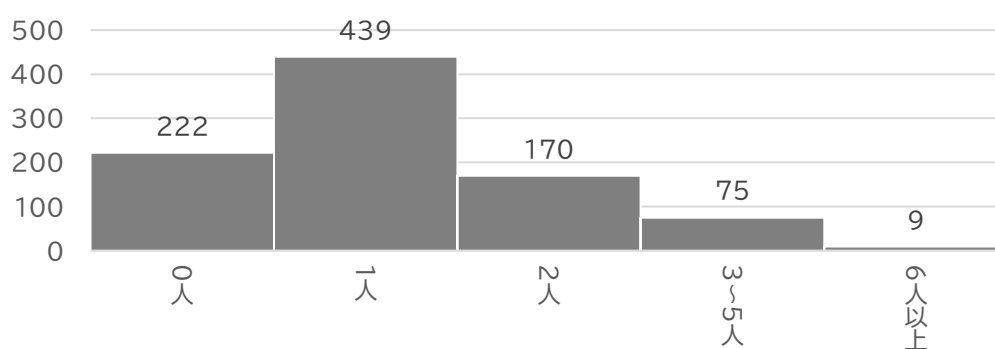
<薬剤師 常勤>

(施設)



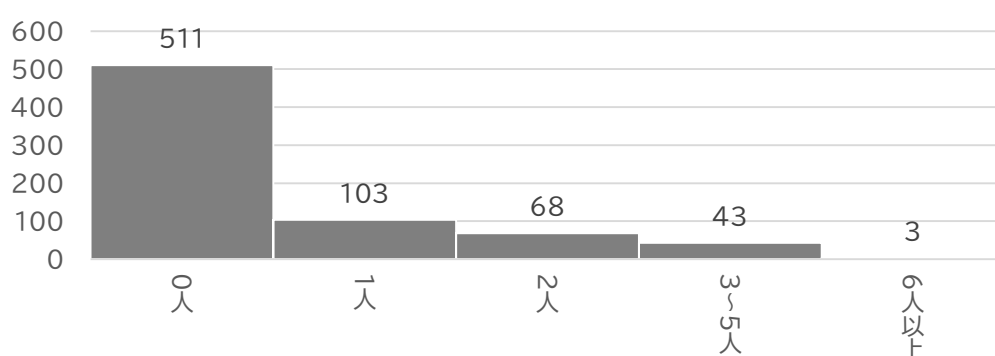
<かかりつけ薬剤師指導料等 1における「かかりつけ薬剤師」常勤>

(施設)

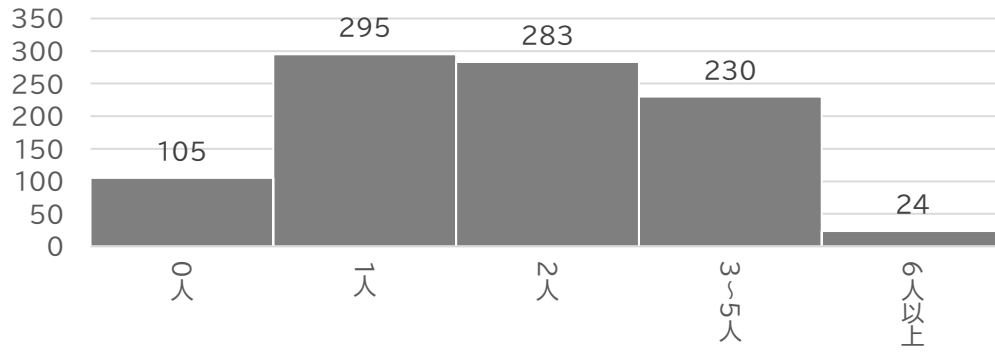


<服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師 常勤>

(施設)



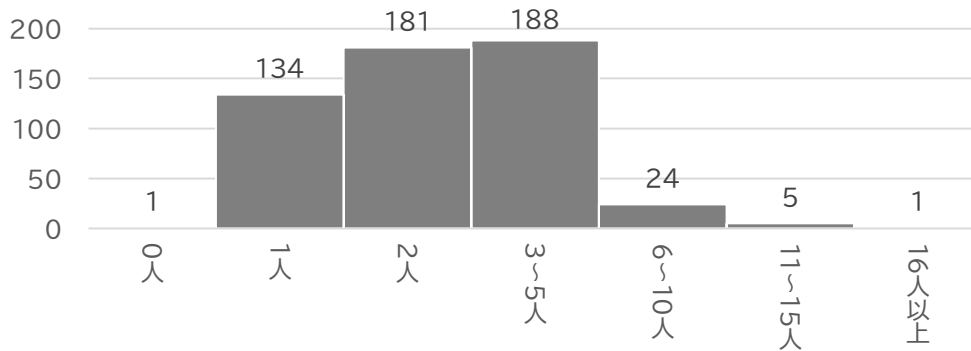
<その他（事務職員等）常勤>  
(施設)



図表 2-55 1施設あたりの職員数のヒストグラム（地域支援体制加算の届出あり）

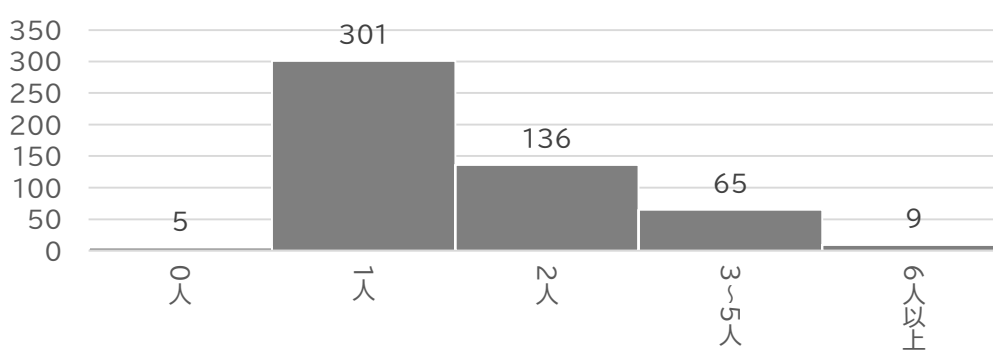
<薬剤師 常勤>

(施設)



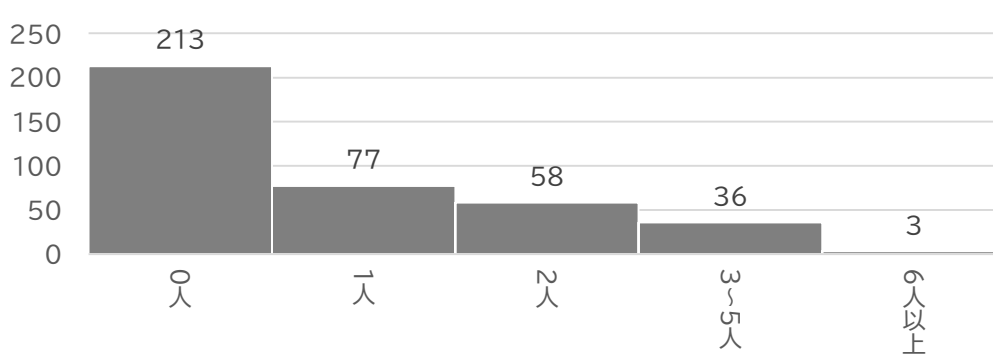
<かかりつけ薬剤師指導料等 1における「かかりつけ薬剤師」 常勤>

(施設)

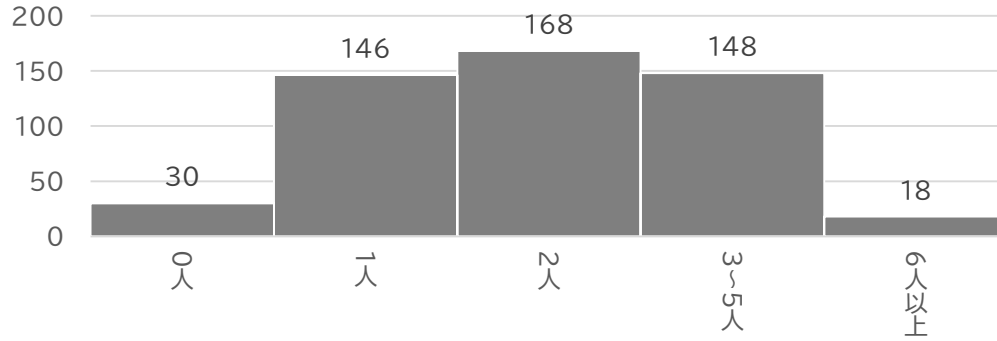


<服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師 常勤>

(施設)



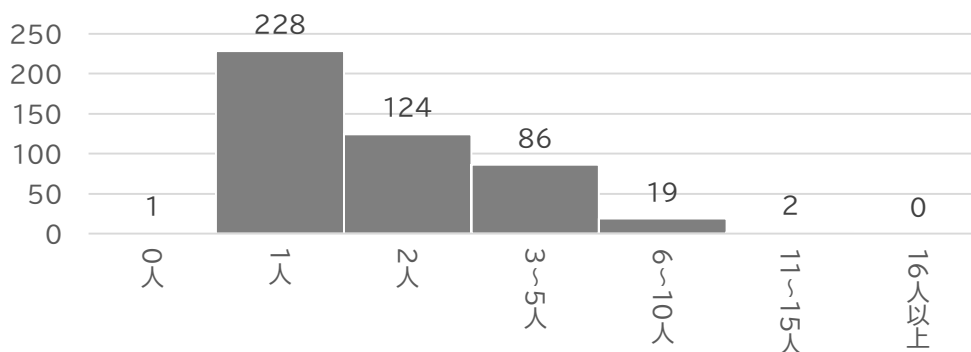
<その他（事務職員等） 常勤>  
(施設)



図表 2-56 1施設あたりの職員数のヒストグラム（地域支援体制加算の届出なし）

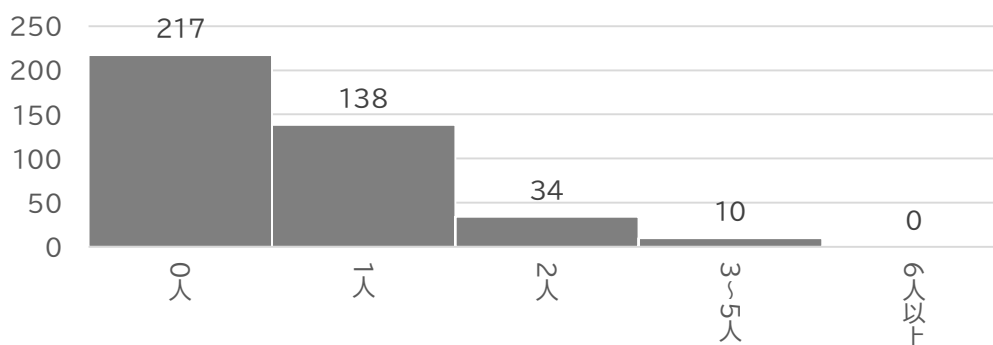
<薬剤師 常勤>

(施設)



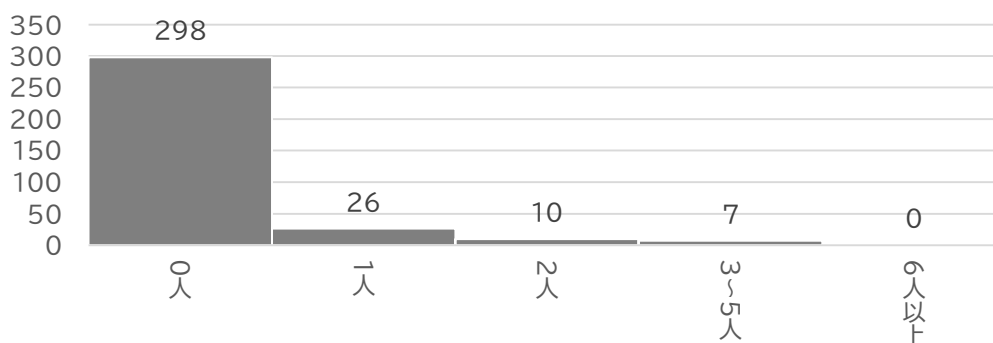
<かかりつけ薬剤師指導料等 1における「かかりつけ薬剤師」 常勤>

(施設)

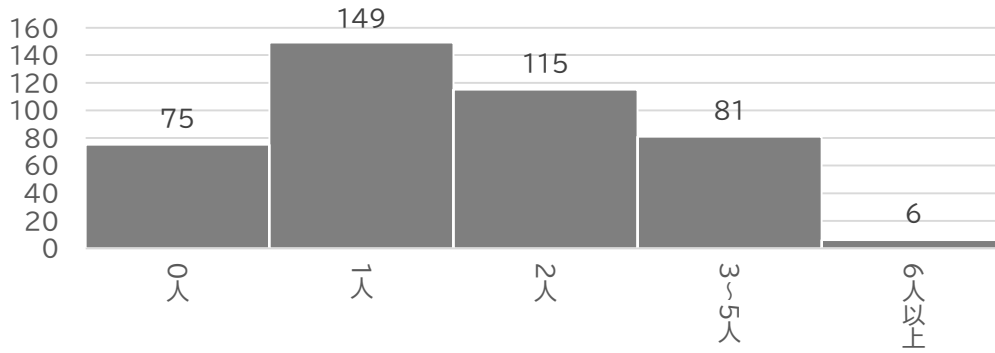


<服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師 常勤>

(施設)



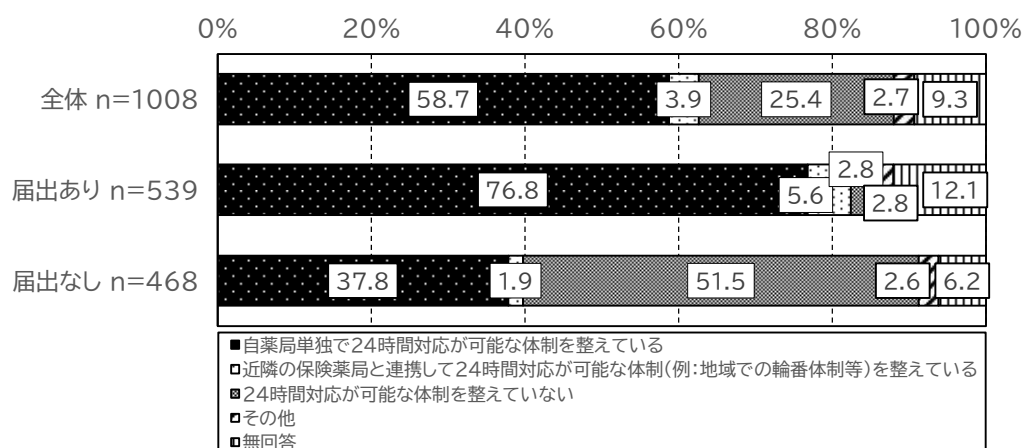
<その他（事務職員等） 常勤>  
(施設)



(2) 24 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について、「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」が最も多く、58.7%であった。

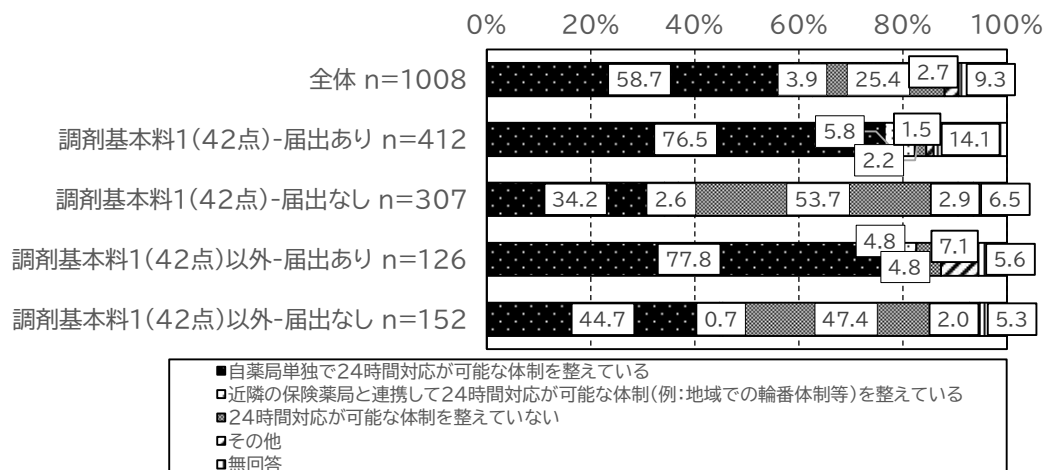
図表 2-57 24 時間対応が可能な体制の整備状況（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・電話での対応のみ
- ・携帯電話で対応
- ・薬局グループ内での輪番制 等

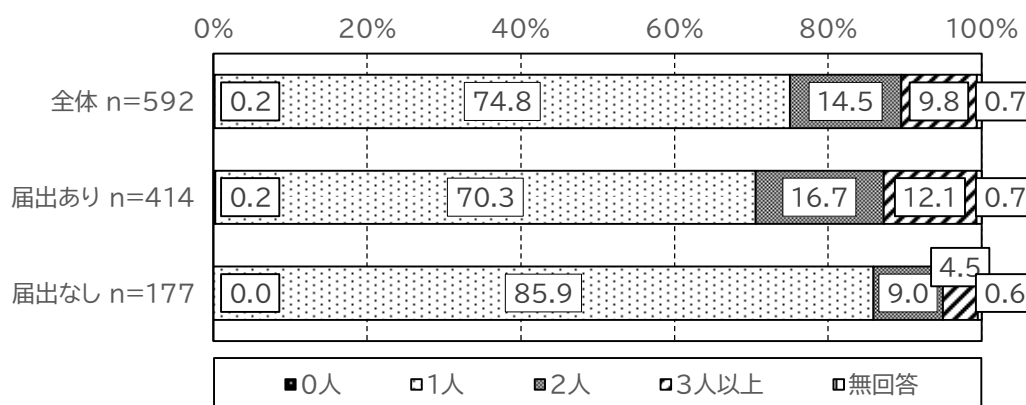
図表 2-58 24 時間対応が可能な体制の整備状況  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別)



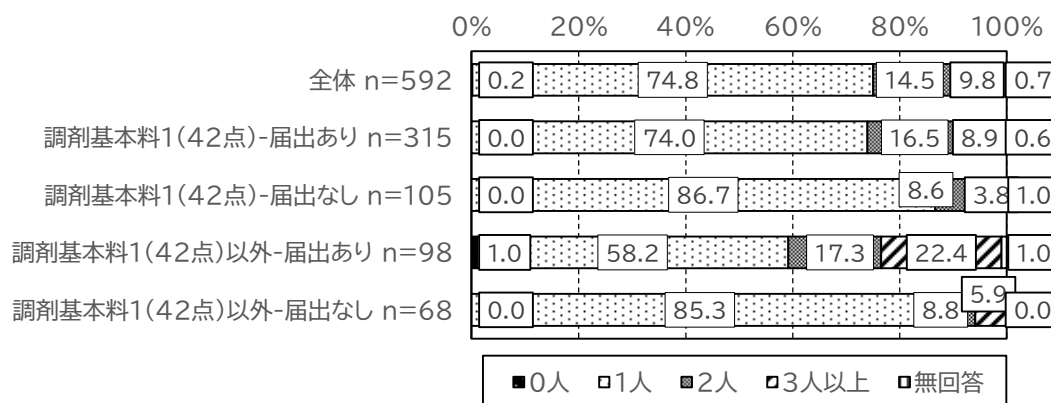
① 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている場合

自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設（592施設）の夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数、令和5年4月～令和5年6月の3か月間における対応件数は以下のとおりであった。

図表 2-59 夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数の分布  
（自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-60 夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数の分布  
（自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



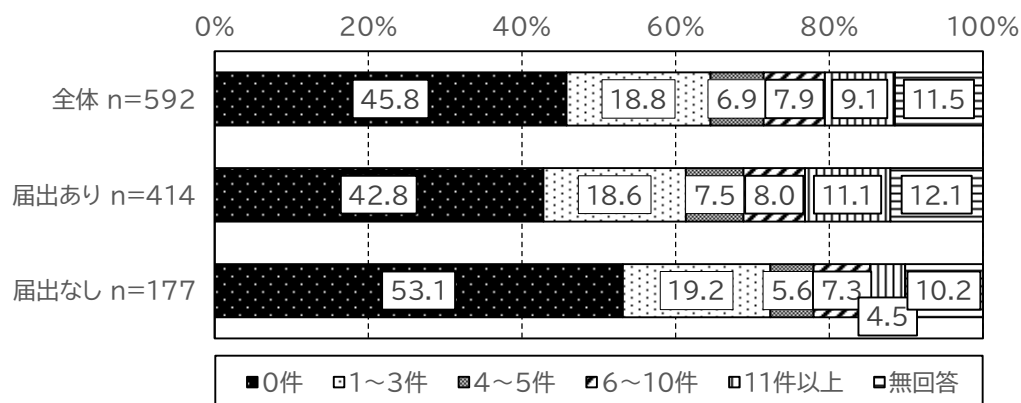


図表 2-61 夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数

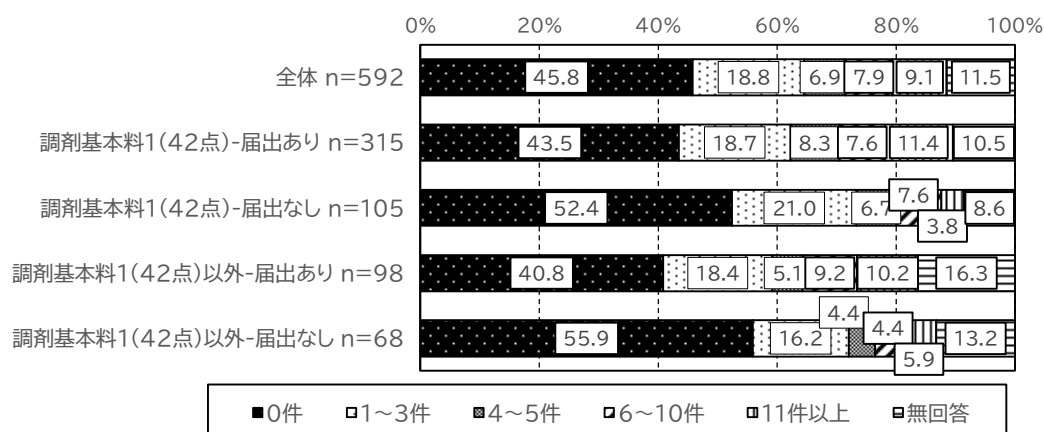
	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	588	1.5	1.2	1.0
地域支援体制加算の届出あり	411	1.6	1.3	1.0
地域支援体制加算の届出なし	176	1.2	0.6	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	313	1.4	1.1	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	104	1.2	0.5	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	97	2.0	1.9	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	68	1.3	0.7	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-62 夜間等時間外の対応件数の分布（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-63 夜間等時間外の対応件数の分布（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-64 夜間等時間外の対応件数

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	524	8.9	43.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり	364	11.0	50.6	1.0
地域支援体制加算の届出なし	159	4.3	21.8	0.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	282	12.3	56.4	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	96	3.4	14.3	0.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	82	6.2	20.0	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	59	5.7	30.8	0.0

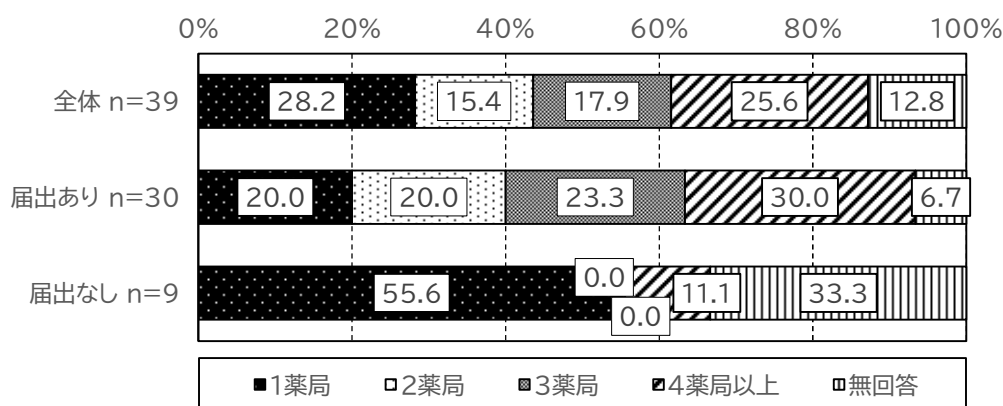
※無回答を除く施設を集計対象とした

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

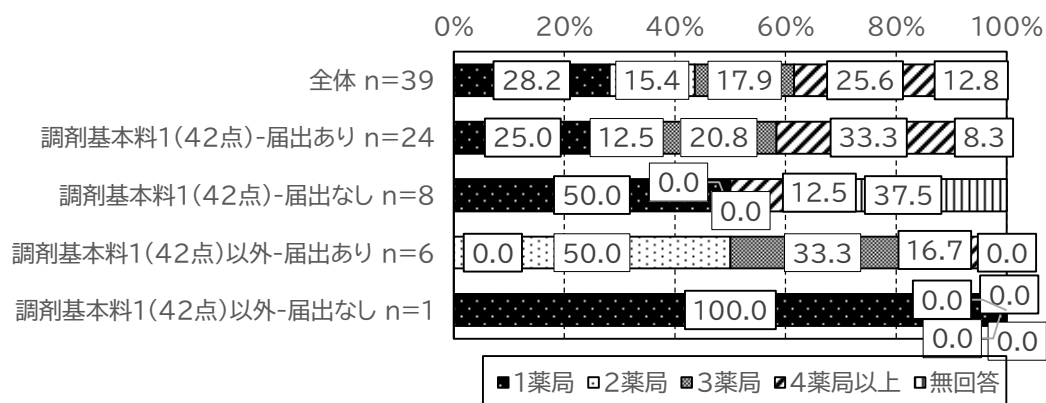
近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えていると回答した施設（39 施設）の夜間等時間外の対応のために連携している薬局数、令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月の 3 か月間における自局での対応件数、連携している薬局の対応件数は以下のとおりであった。

※地域支援体制加算の施設基準等に限定せず、貴薬局が連携している薬局数

図表 2-65 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  
（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と回答した施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-66 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  
（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と回答した施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料 1 の届出有無別）

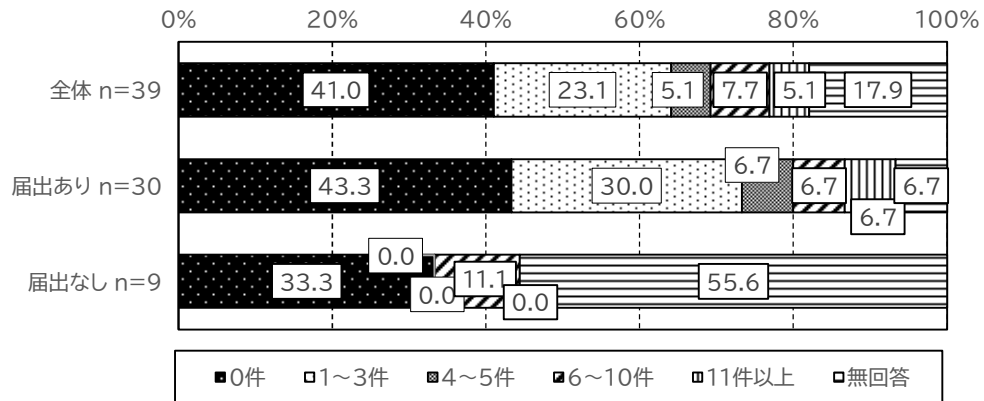


図表 2-67 夜間等時間外の対応のために連携している薬局数

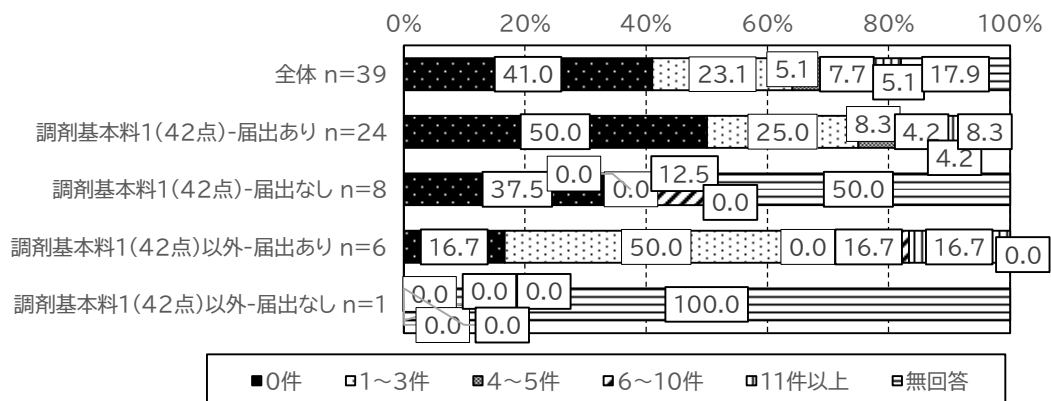
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	34	3.7	3.7	2.5
地域支援体制加算の届出あり	28	3.9	3.5	3.0
地域支援体制加算の届出なし	6	3.0	4.9	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	22	4.1	3.9	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	5	3.4	5.4	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	6	2.8	1.2	2.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	1	1.0	-	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-68 自局での対応件数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （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と回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-69 自局での対応件数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （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と回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

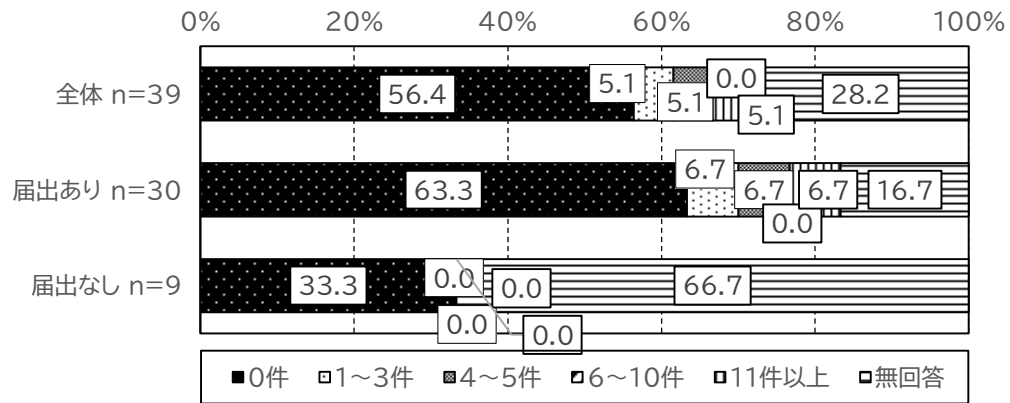


図表 2-70 自局での対応件数

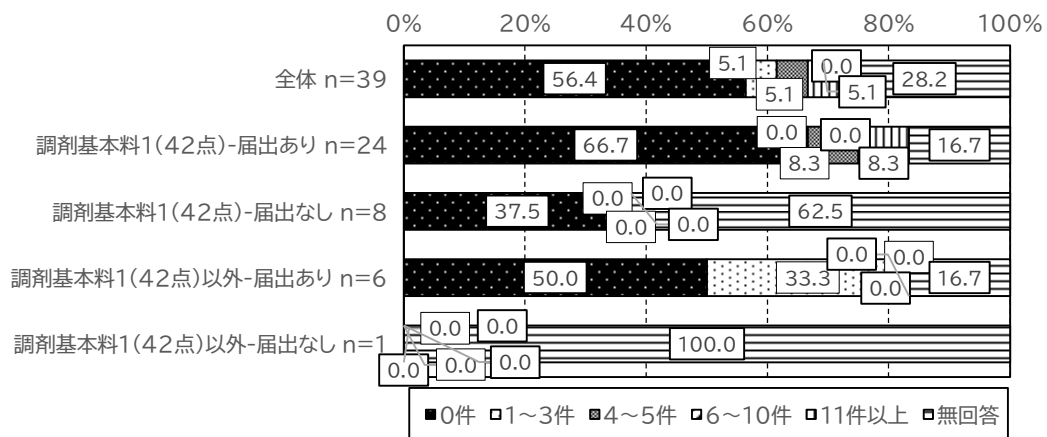
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	32	8.1	28.0	0.5
地域支援体制加算の届出あり	28	9.0	29.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし	4	2.0	4.0	0.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	22	3.9	10.8	0.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	4	2.0	4.0	0.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	6	27.7	61.5	1.5
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	0	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-71 連携している薬局の対応件数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （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と回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-72 連携している薬局の対応件数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
 （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と回答した施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）





図表 2-73 連携している薬局の対応件数

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	28	3.1	12.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	25	3.5	12.6	0.0
地域支援体制加算の届出なし	3	0.0	0.0	0.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	20	4.2	14.1	0.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	3	0.0	0.0	0.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	5	0.8	1.3	0.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	0	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

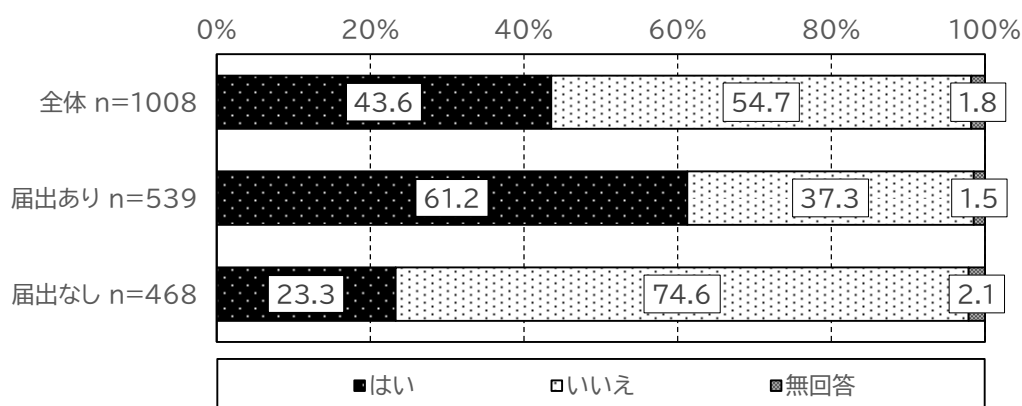
(3) 夜間・休日の対応のための、医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制

※外来・在宅問わず医療機関からの 相談、臨時処方への対応がとれる体制

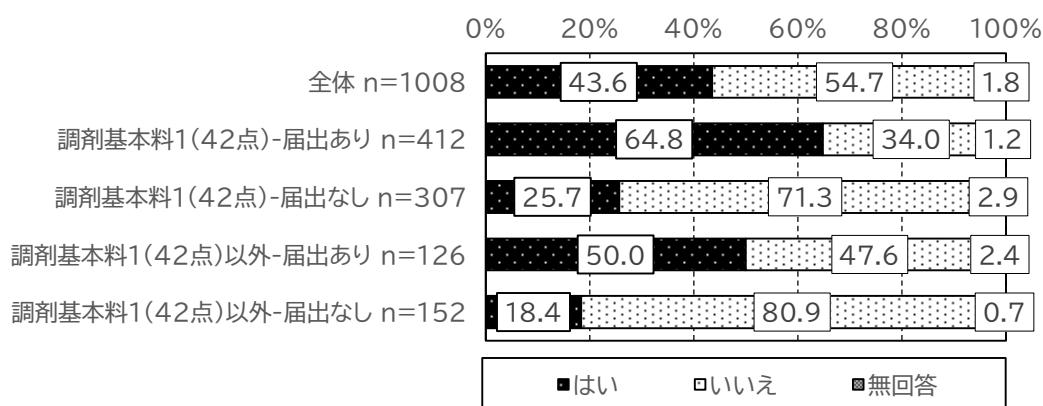
① 医療機関との連携体制

夜間・休日の対応のための医療機関との連携体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が43.6%、「いいえ」が54.7%であった。

図表 2-74 夜間・休日の対応のための、医療機関との連携体制  
(地域支援体制加算の届出有無別)



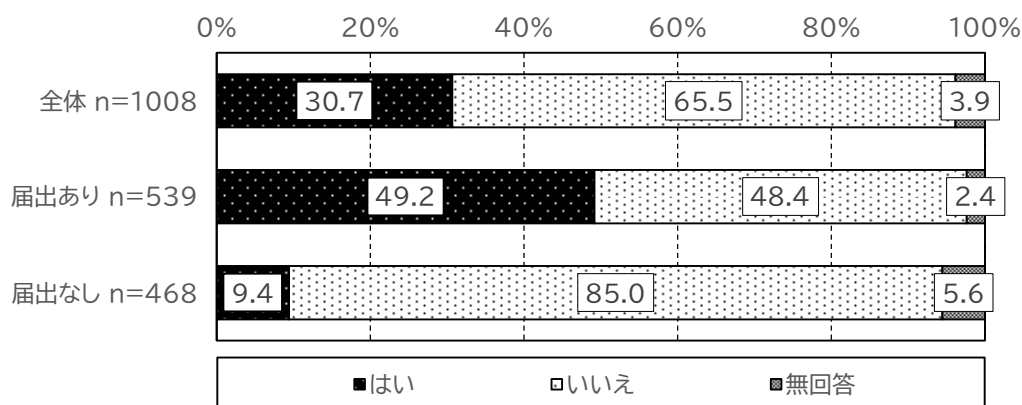
図表 2-75 夜間・休日の対応のための、医療機関との連携体制  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



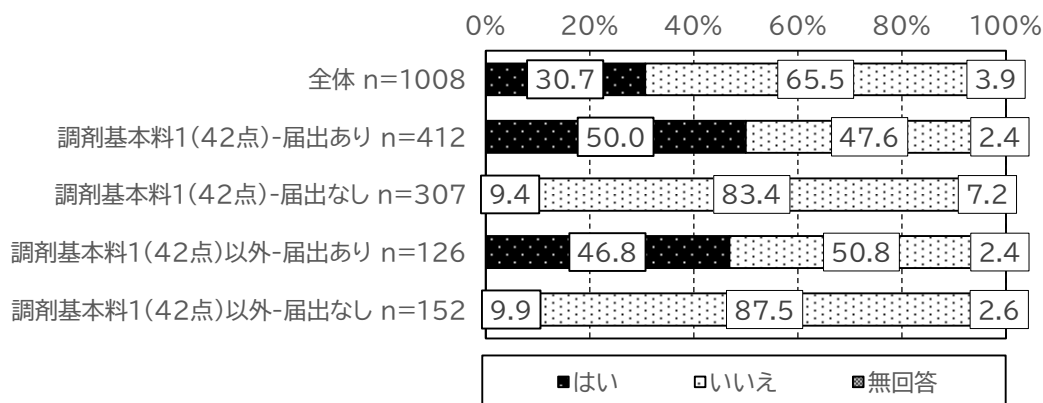
② 在宅対応をしている場合の、訪問看護ステーションとの連携体制

在宅対応をしている場合、夜間・休日の対応のための訪問看護ステーションとの連携体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が30.7%、「いいえ」が65.5%であった。

図表 2-76 在宅対応をしている場合の、訪問看護ステーションとの連携体制  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-77 在宅対応をしている場合の、訪問看護ステーションとの連携体制  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



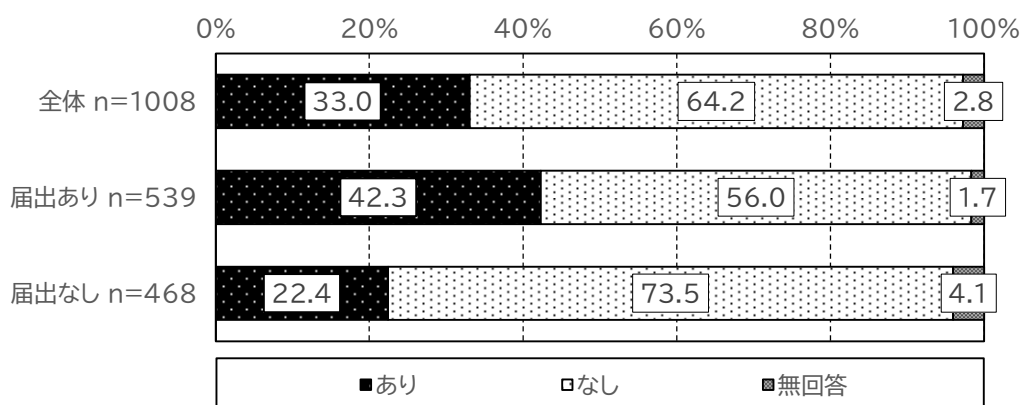
(4) 夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務

① 薬剤師の時間外勤務

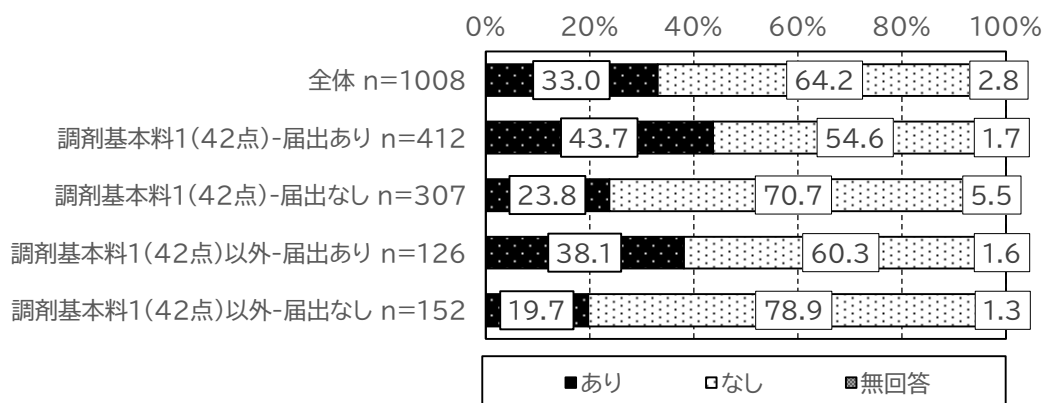
令和5年6月において、薬剤師の時間外勤務の有無を尋ねたところ、「あり」が33.0%、「なし」が64.2%であった。

「あり」と回答した場合（268施設）、薬剤師1人当たりの平均日数を尋ねたところ平均4.4日であった。

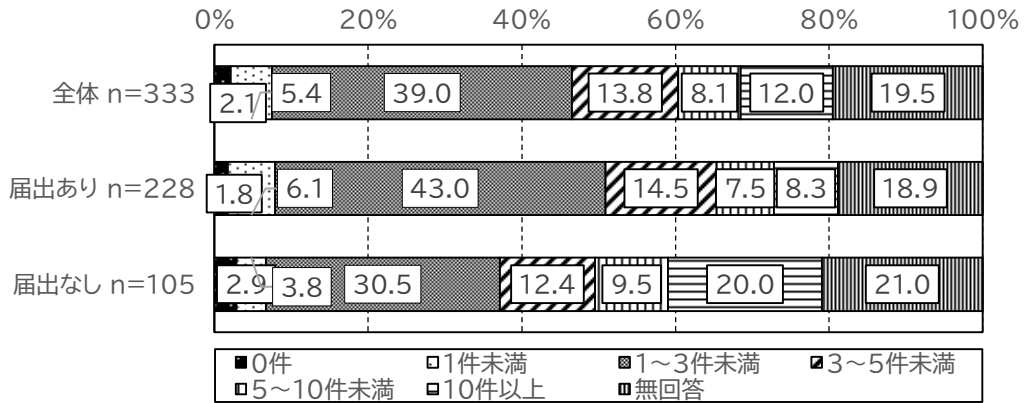
図表 2-78 薬剤師の時間外勤務の有無（地域支援体制加算の届出有無別）



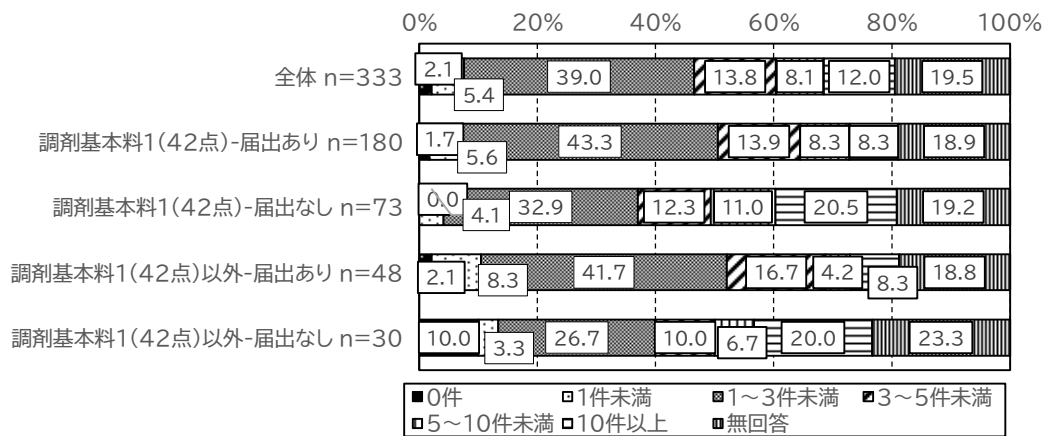
図表 2-79 薬剤師の時間外勤務の有無  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-80 薬剤師 1 人当たりの平均日数（薬剤師の時間外勤務「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-81 薬剤師 1 人当たりの平均日数（薬剤師の時間外勤務「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別）



図表 2-82 薬剤師 1 人当たりの平均日数

	回答施設数	平均値 (日/人)	標準偏差	中央値
全体	268	4.4	5.8	2.0
地域支援体制加算の届出あり	185	3.5	4.7	2.0
地域支援体制加算の届出なし	83	6.3	7.5	3.0
「調剤基本料 1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	146	3.7	4.9	2.0
「調剤基本料 1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	59	6.4	7.5	3.0
「調剤基本料 1 以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	39	3.1	3.9	2.0
「調剤基本料 1 以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	23	6.3	7.8	2.4

※無回答を除く施設を集計対象とした

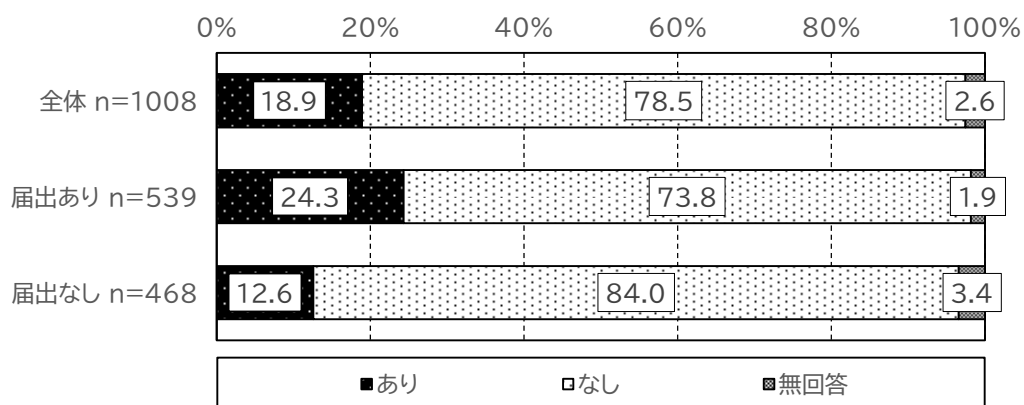
② 薬剤師の休日勤務

令和5年6月において、薬剤師の休日勤務の有無を尋ねたところ、「あり」が18.9%、「なし」が78.5%であった。

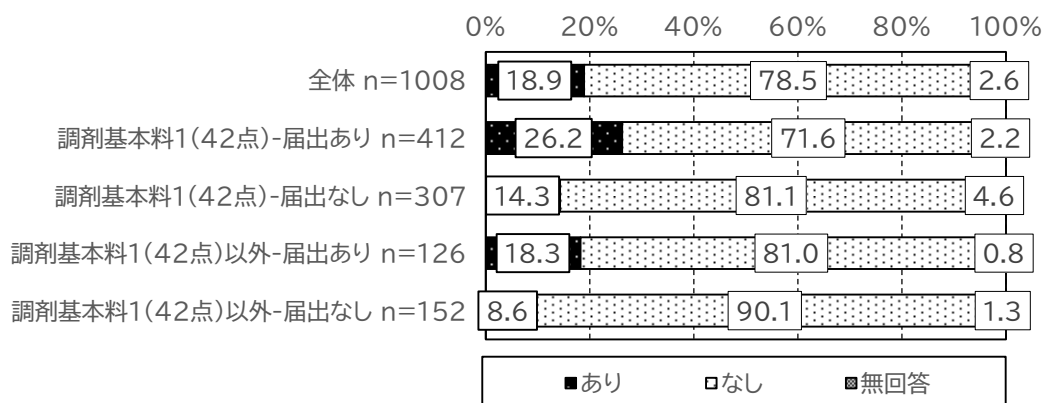
「あり」と回答した場合（158施設）、薬剤師1人当たりの平均日数を尋ねたところ、平均1.5日であった。

※休日勤務：法定休日に出勤し、振替の休日を取得しない場合。

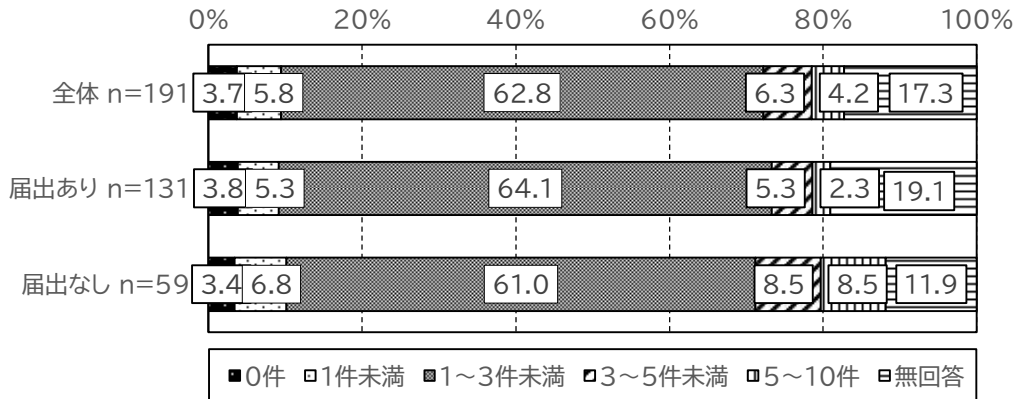
図表 2-83 薬剤師の休日勤務の有無（地域支援体制加算の届出有無別）



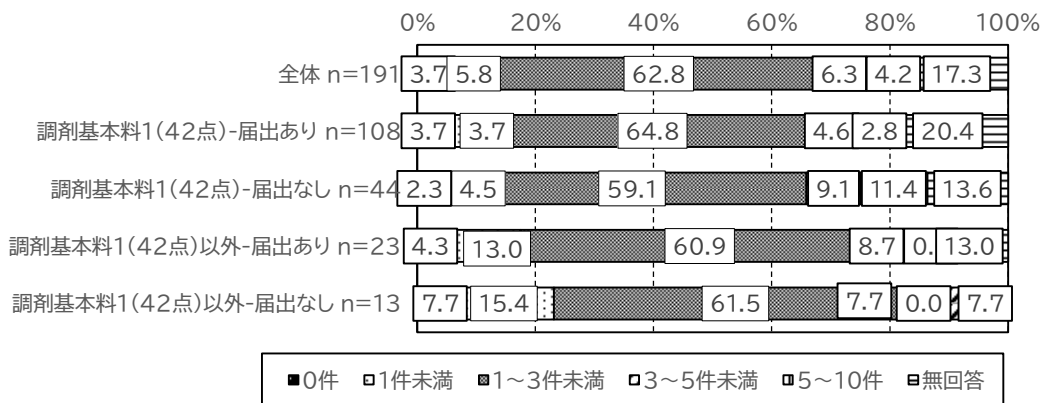
図表 2-84 薬剤師の休日勤務の有無  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-85 薬剤師 1 人当たりの平均日数（薬剤師の休日勤務「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-86 薬剤師 1 人当たりの平均日数（薬剤師の休日勤務「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別）





図表 2-87 薬剤師 1 人当たりの平均日数（薬剤師の休日勤務「あり」の施設）

	回答施設数	平均値 (日/人)	標準偏差	中央値
全体	158	1.5	1.5	1.0
地域支援体制加算の届出あり	106	1.4	1.2	1.0
地域支援体制加算の届出なし	52	1.8	1.9	1.0
「調剤基本料 1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	86	1.4	1.2	1.0
「調剤基本料 1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	38	2.1	2.2	1.0
「調剤基本料 1 以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	20	1.3	0.9	1.0
「調剤基本料 1 以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	12	1.1	0.8	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

### ③ 開局時間外の電話対応

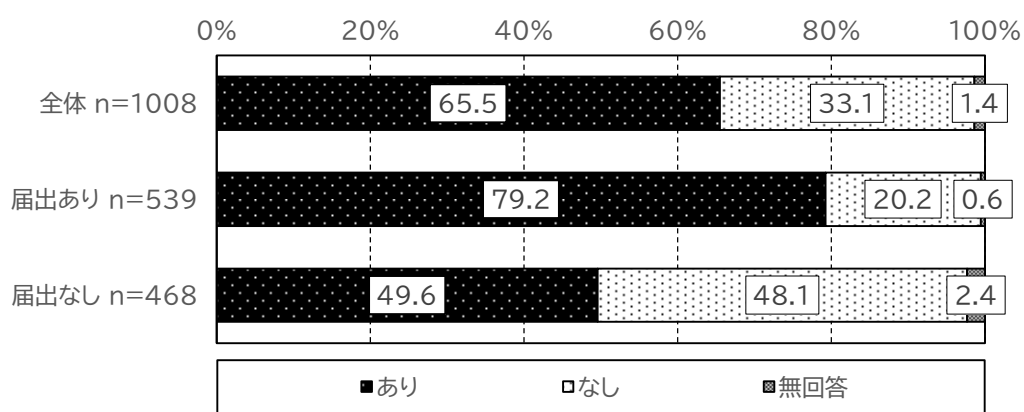
令和5年6月において、開局時間外の電話対応の有無を尋ねたところ、「あり」が65.5%、「なし」が33.1%であった。

「あり」と回答した場合（417施設）、その件数を尋ねたところ平均4.8件であった。

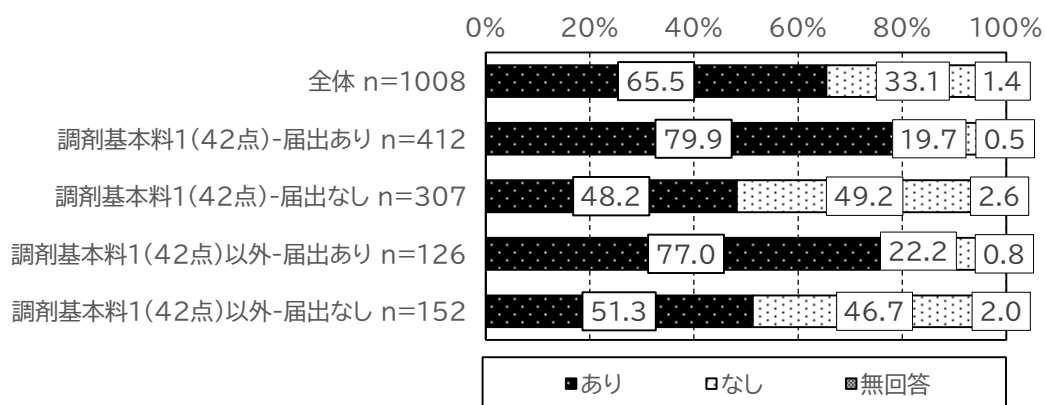
うち、患者からの相談について、「あり」が92.4%であり、その件数を尋ねたところ、平均4.1件であった。

一方、医療機関からの問い合わせについて、「あり」が29.4%であり、その件数を尋ねたところ、平均2.6件であった。

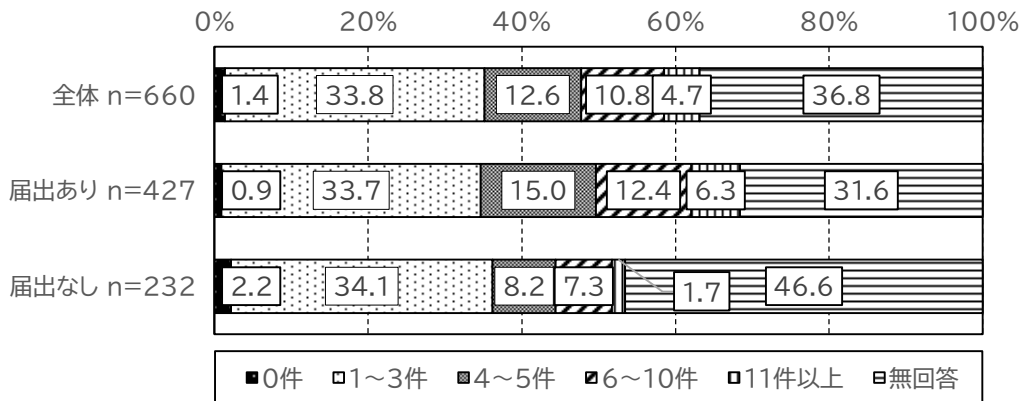
図表 2-88 開局時間外の電話対応（地域支援体制加算の届出有無別）



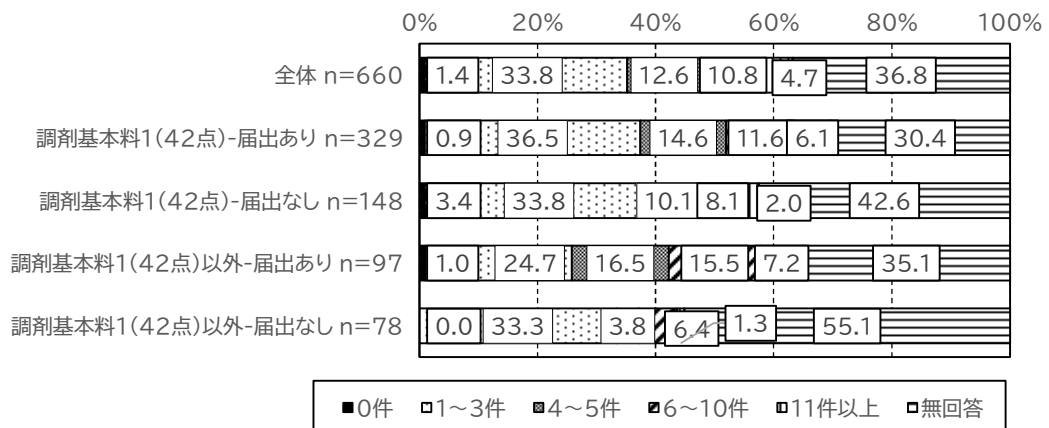
図表 2-89 開局時間外の電話対応  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-90 開局時間外の電話対応件数（開局時間外の電話対応「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-91 開局時間外の電話対応件数（開局時間外の電話対応「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）

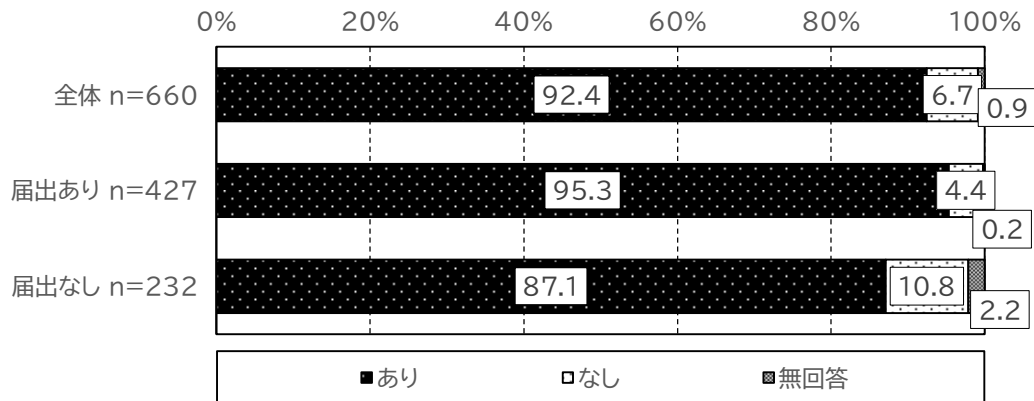


図表 2-92 開局時間外の電話対応件数

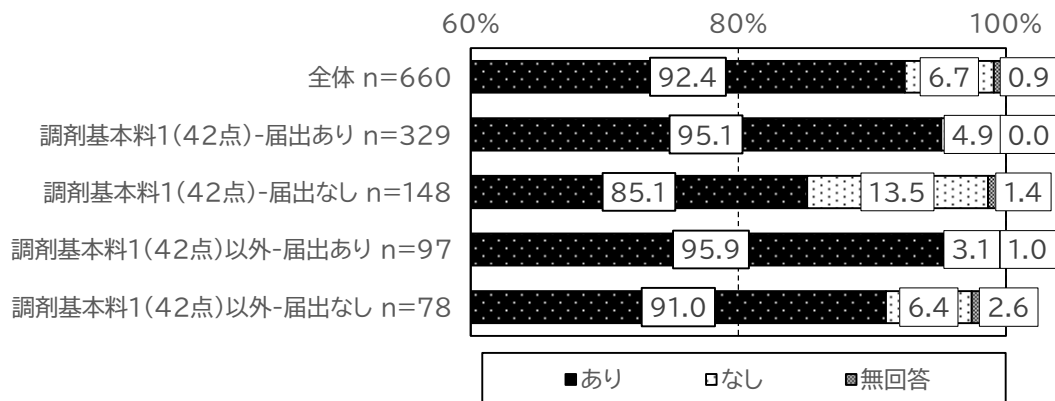
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	417	4.8	5.3	3.0
地域支援体制加算の届出あり	292	5.3	5.6	3.0
地域支援体制加算の届出なし	124	3.8	4.1	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	229	5.1	5.7	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	85	4.0	4.6	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	63	6.0	5.5	5.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	35	3.3	2.5	3.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

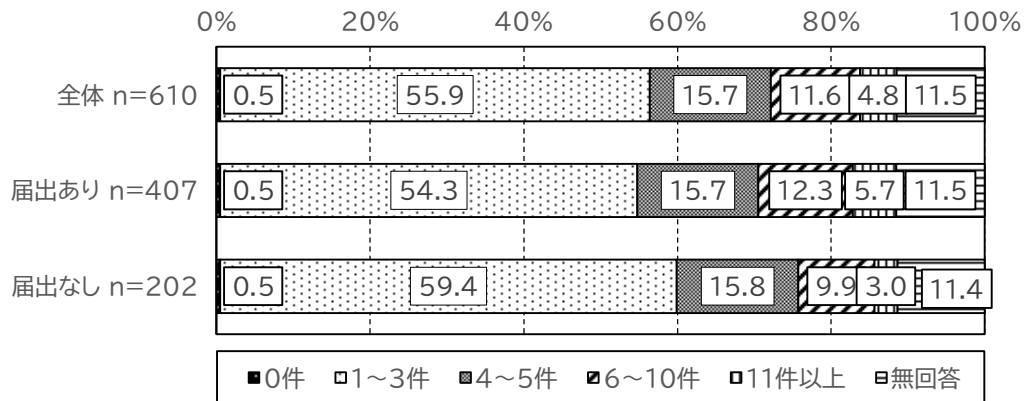
図表 2-93 開局時間外の電話対応のうち、患者からの相談  
(地域支援体制加算の届出有無別)



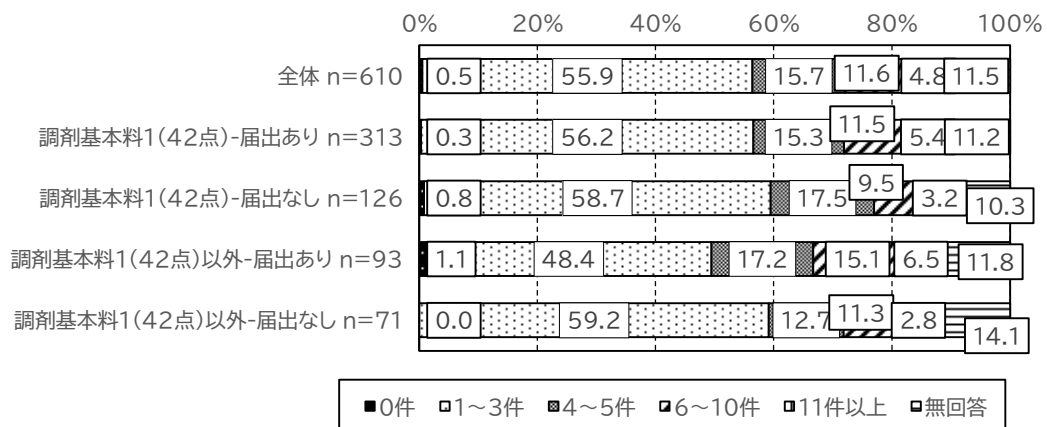
図表 2-94 開局時間外の電話対応のうち、患者からの相談  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-95 開局時間外の電話対応のうち、患者からの相談件数  
 (患者からの相談「あり」の施設) (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-96 開局時間外の電話対応のうち、患者からの相談件数  
 (患者からの相談「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

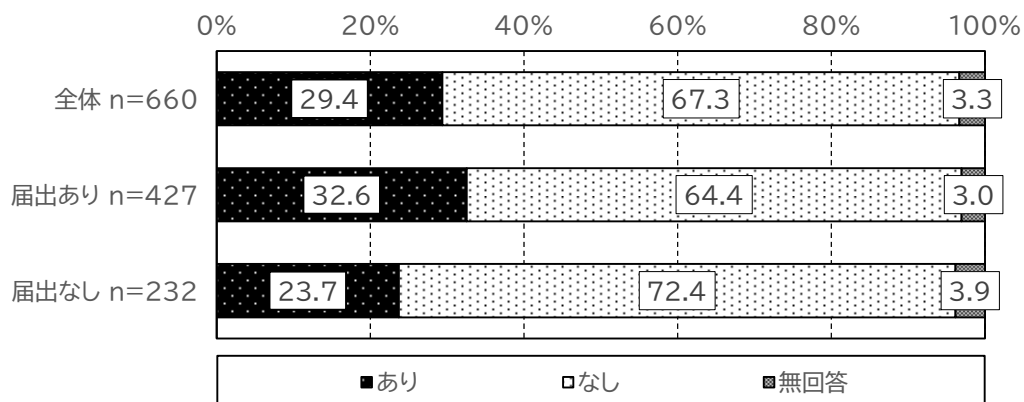


図表 2-97 開局時間外の電話対応のうち、患者からの相談件数

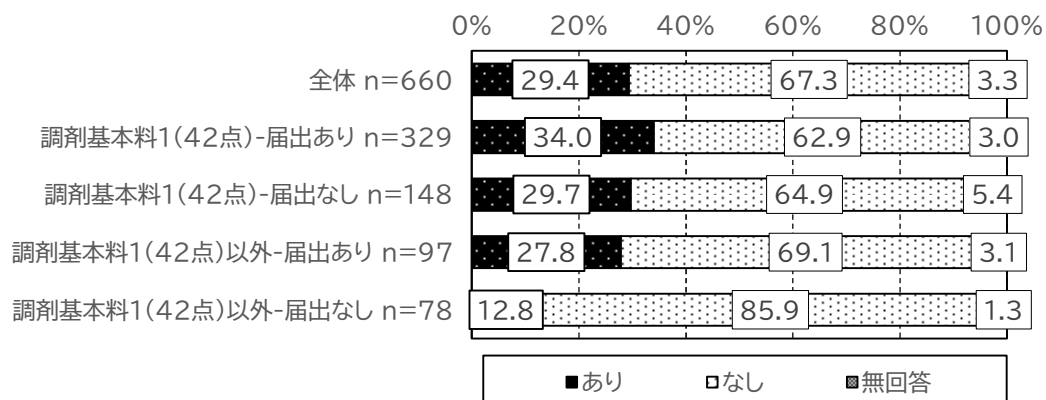
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	540	4.1	4.6	3.0
地域支援体制加算の届出あり	360	4.3	4.9	3.0
地域支援体制加算の届出なし	179	3.6	3.9	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	278	4.2	4.9	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	113	3.8	4.6	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	82	4.9	5.2	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	61	3.1	2.6	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-98 開局時間外の電話対応のうち、医療機関からの問い合わせ  
(地域支援体制加算の届出有無別)

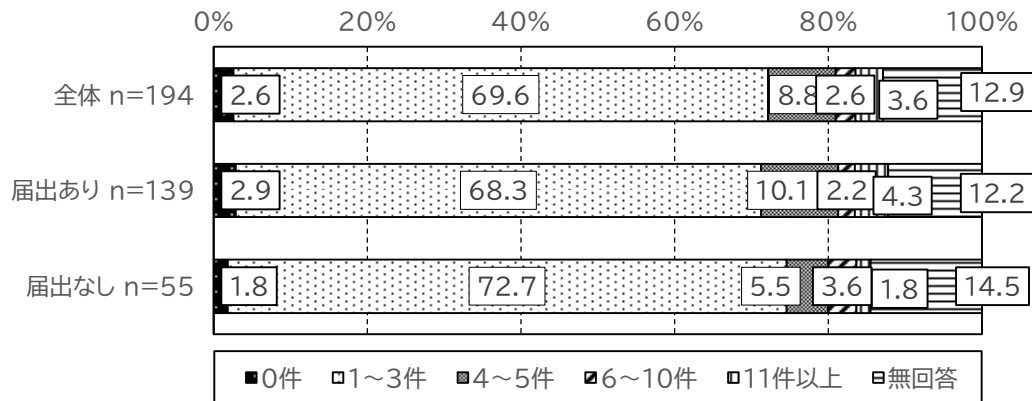


図表 2-99 開局時間外の電話対応のうち、医療機関からの問い合わせ  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)

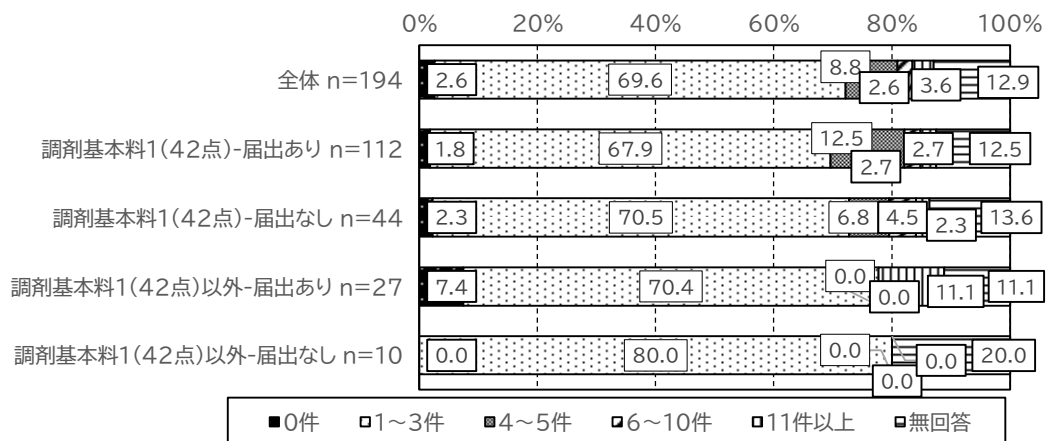




図表 2-100 開局時間外の電話対応のうち、医療機関からの問い合わせ  
(医療機関からの問い合わせ「あり」の施設) (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-101 開局時間外の電話対応のうち、医療機関からの問い合わせ  
(医療機関からの問い合わせ「あり」の施設)  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-102 開局時間外の電話対応のうち、医療機関からの問い合わせ

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	169	2.6	3.5	1.0
地域支援体制加算の届出あり	122	2.7	3.7	2.0
地域支援体制加算の届出なし	47	2.2	3.2	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	98	2.6	3.0	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	38	2.4	3.5	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	24	3.4	5.7	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	8	1.1	0.4	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

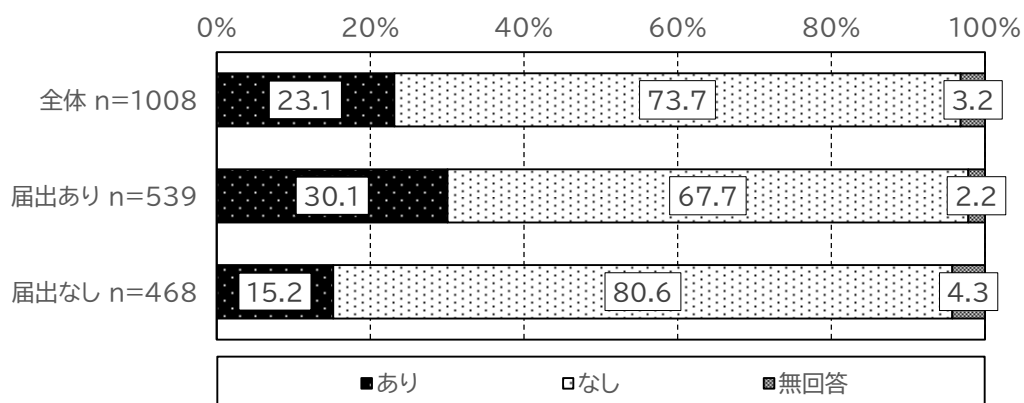
④ 開局時間外の調剤応需への対応

令和5年6月において、開局時間外の調剤応需への対応有無を尋ねたところ、「あり」が23.1%、「なし」が73.7%であった。

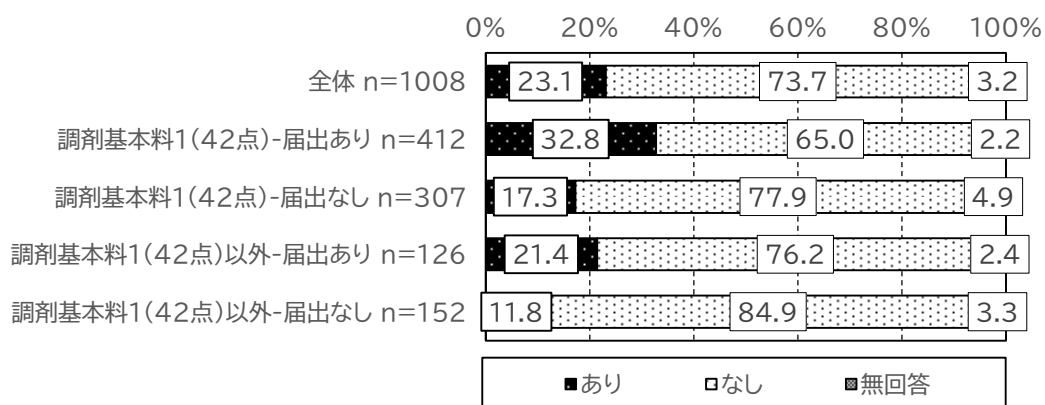
「あり」と回答した場合（173施設）、その件数を尋ねたところ平均8.2件であった。

うち、麻薬の調剤の対応について、「あり」が9.9%であり、その件数を尋ねたところ平均1.9件であった。

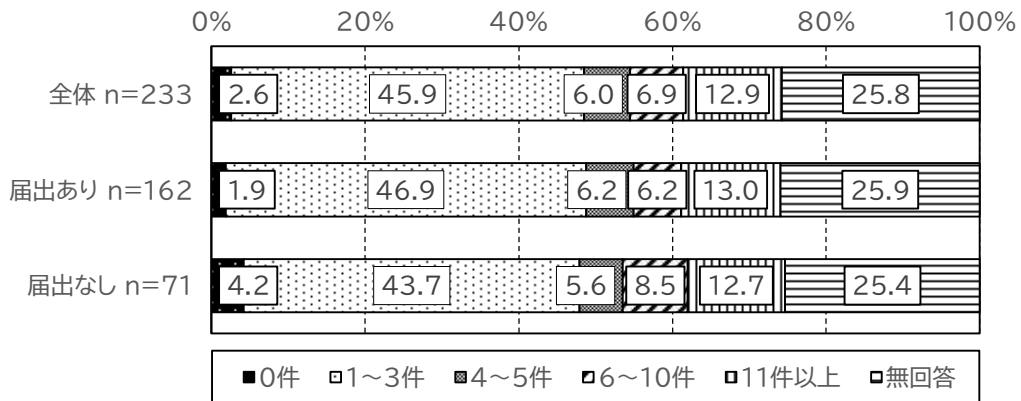
図表 2-103 開局時間外の調剤応需への対応（地域支援体制加算の届出有無別）



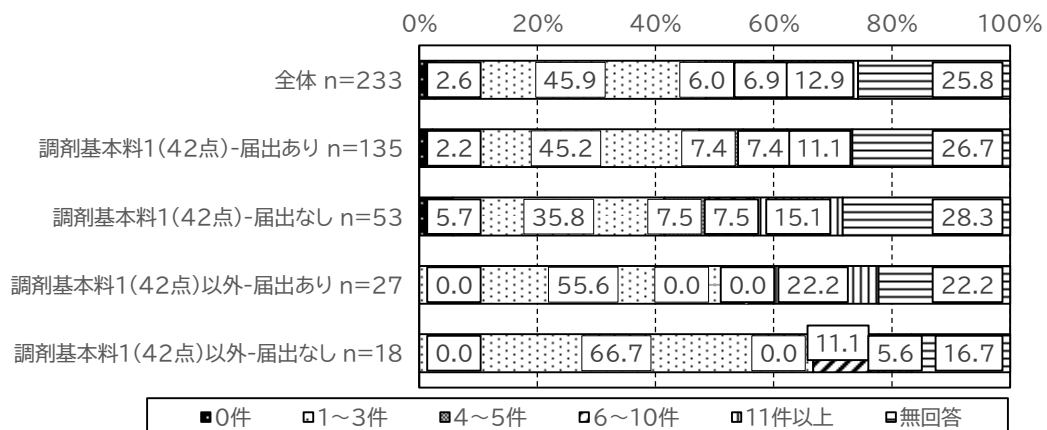
図表 2-104 開局時間外の調剤応需への対応  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-105 開局時間外の調剤応需への対応件数  
 (開局時間外の調剤応需への対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-106 開局時間外の調剤応需への対応件数  
 (開局時間外の調剤応需への対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

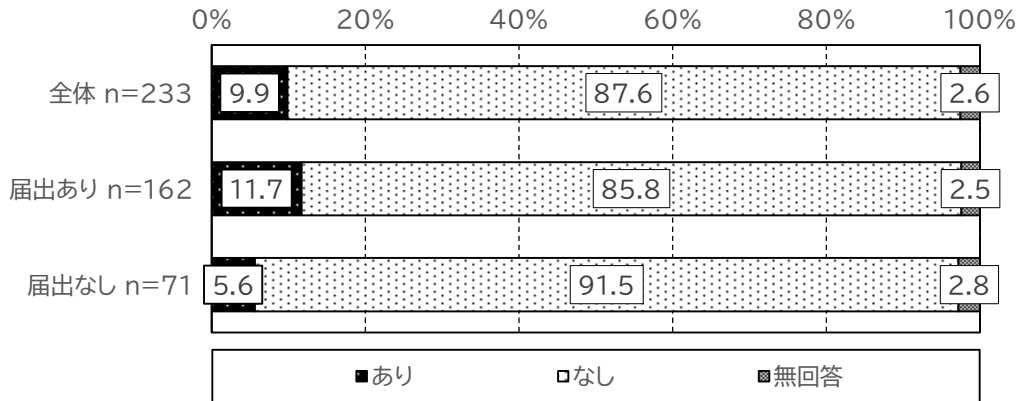


図表 2-107 開局時間外の調剤応需への対応件数

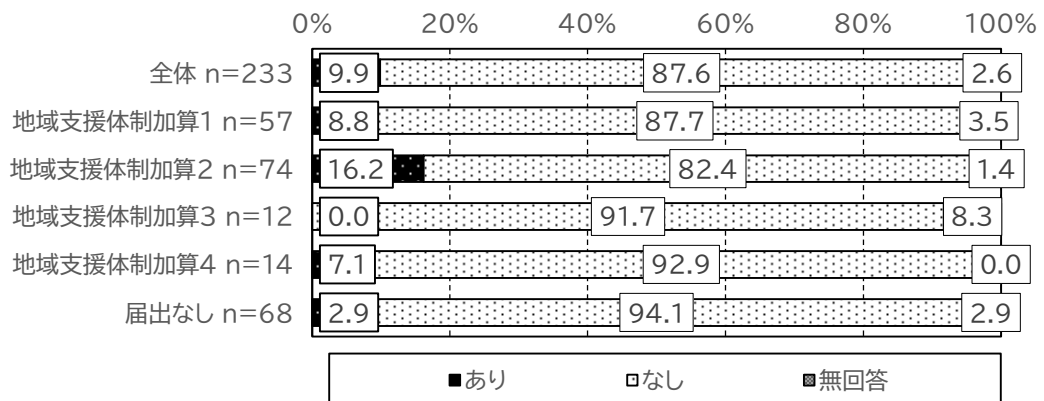
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	173	8.2	15.8	2.0
地域支援体制加算の届出あり	120	8.0	15.5	2.0
地域支援体制加算の届出なし	53	8.7	16.6	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	99	6.7	13.3	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	38	8.8	14.4	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	21	13.9	22.6	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	15	8.3	21.6	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

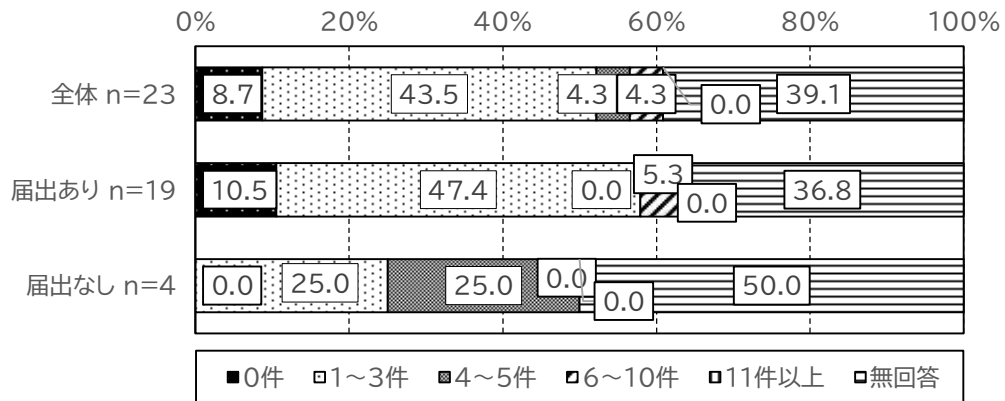
図表 2-108 開局時間外の調剤応需への対応のうち、麻薬調剤の対応  
(地域支援体制加算の届出有無別)



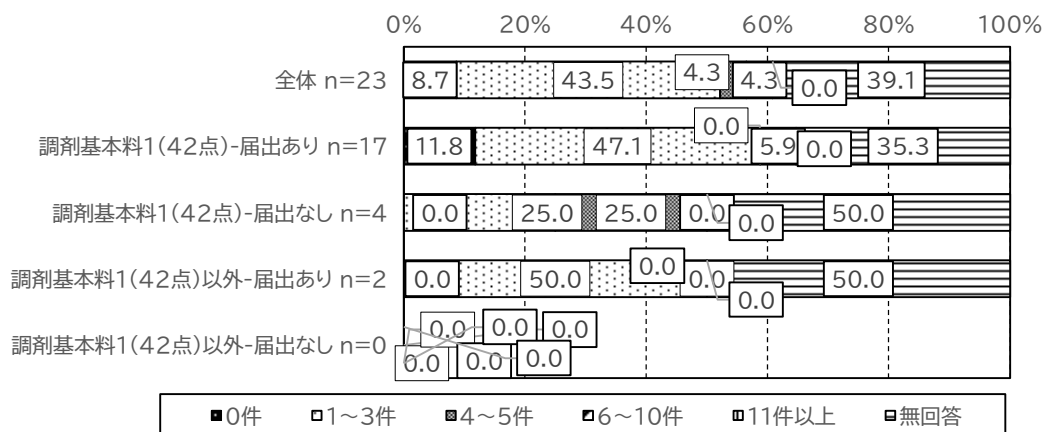
図表 2-109 開局時間外の調剤応需への対応のうち、麻薬調剤の対応  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-110 開局時間外の調剤応需への対応のうち、麻薬調剤の対応件数  
 (麻薬調剤の対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-111 開局時間外の調剤応需への対応のうち、麻薬調剤の対応件数  
 (麻薬調剤の対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-112 開局時間外の調剤応需への対応のうち、麻薬調剤の対応件数

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	14	1.9	2.4	1.0
地域支援体制加算の届出あり	12	1.8	2.4	1.0
地域支援体制加算の届出なし	2	3.0	2.8	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	11	1.8	2.5	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	2	3.0	2.8	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	1	1.0	-	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	0	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした



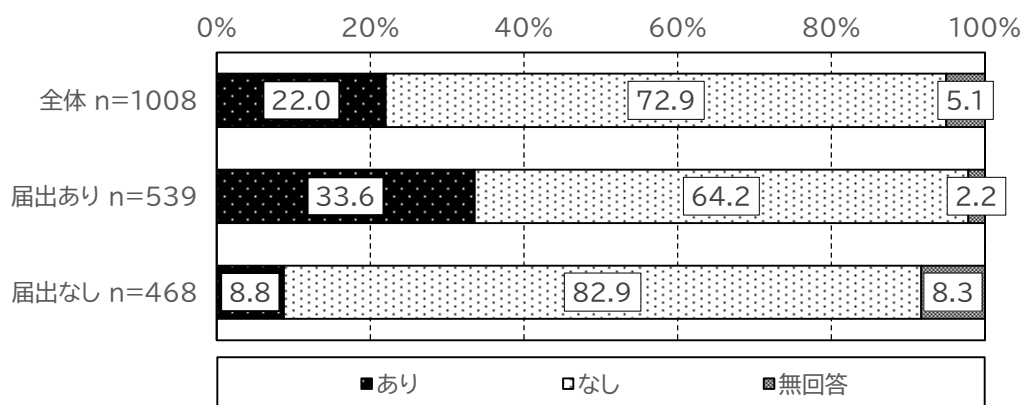
⑤ 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応

令和5年6月において、在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応有無を尋ねたところ、「あり」が22.0%、「なし」が72.9%であった。

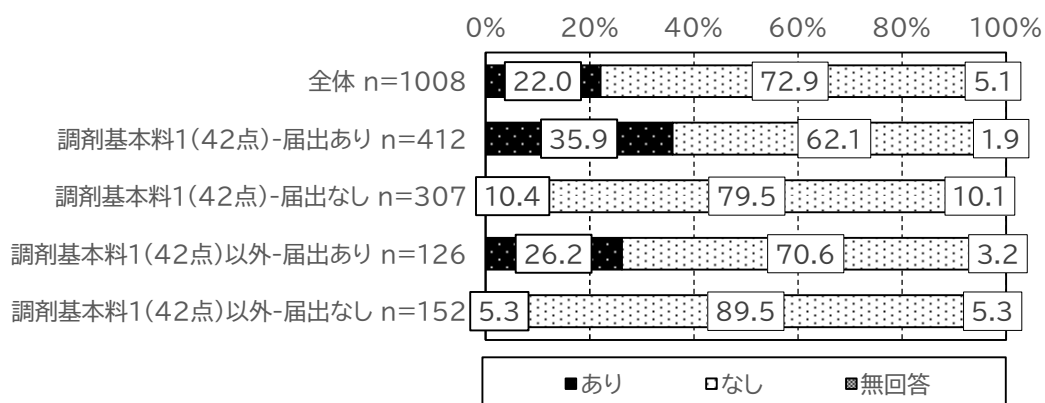
「あり」と回答した場合（178施設）、その件数を尋ねたところ平均3.2件であった。

うち、麻薬使用患者への訪問について、「あり」が13.1%であり、その件数を尋ねたところ平均1.5件であった。

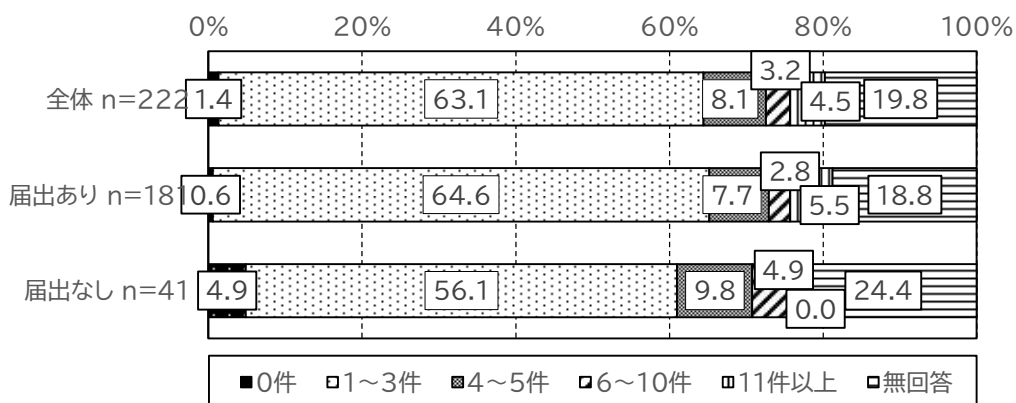
図表 2-113 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応  
(地域支援体制加算の届出有無別)



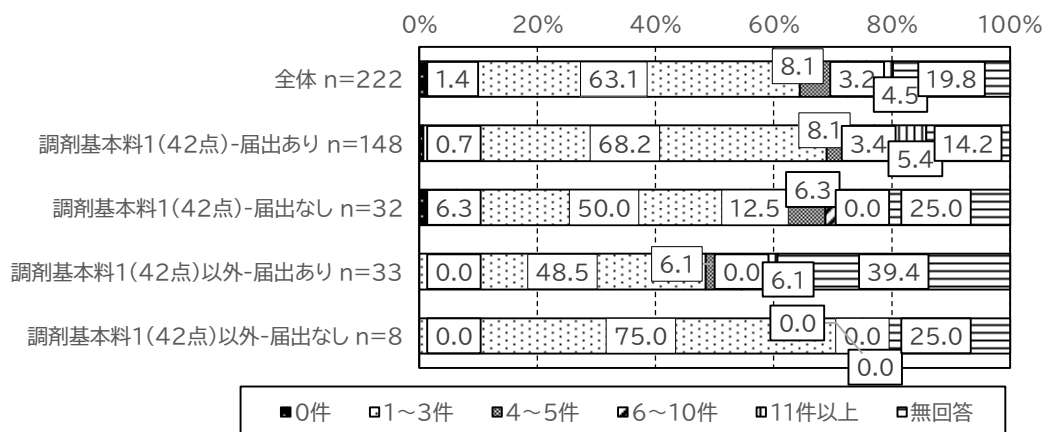
図表 2-114 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-115 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応件数  
 (在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-116 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応件数  
 (在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応「あり」の施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

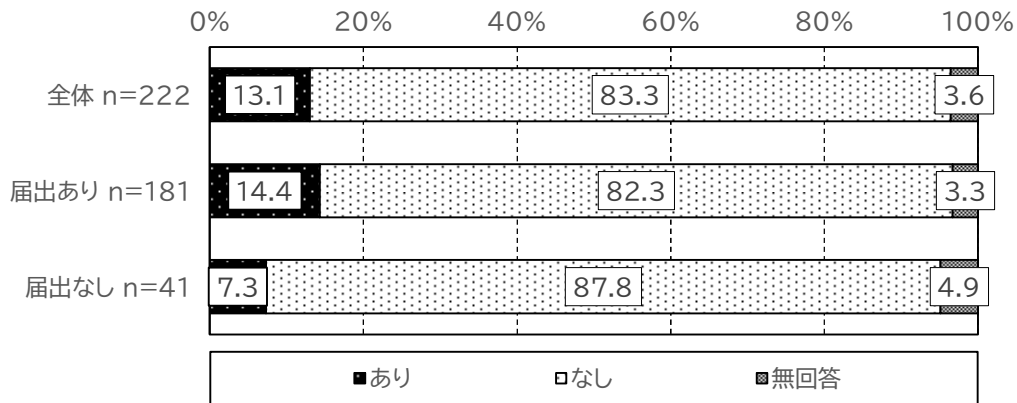


図表 2-117 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応件数

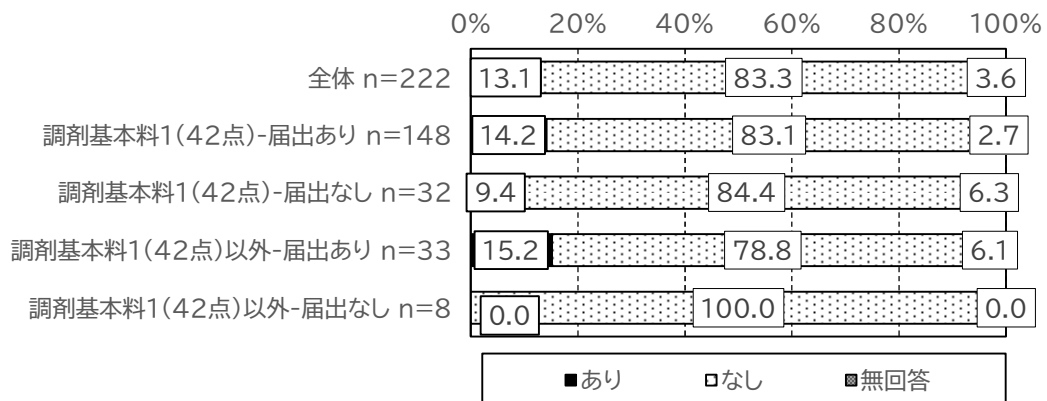
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	178	3.2	5.5	2.0
地域支援体制加算の届出あり	147	3.4	6.0	2.0
地域支援体制加算の届出なし	31	2.2	2.1	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	127	3.2	5.3	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	24	2.5	2.2	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	20	4.8	9.3	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	6	1.2	0.4	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

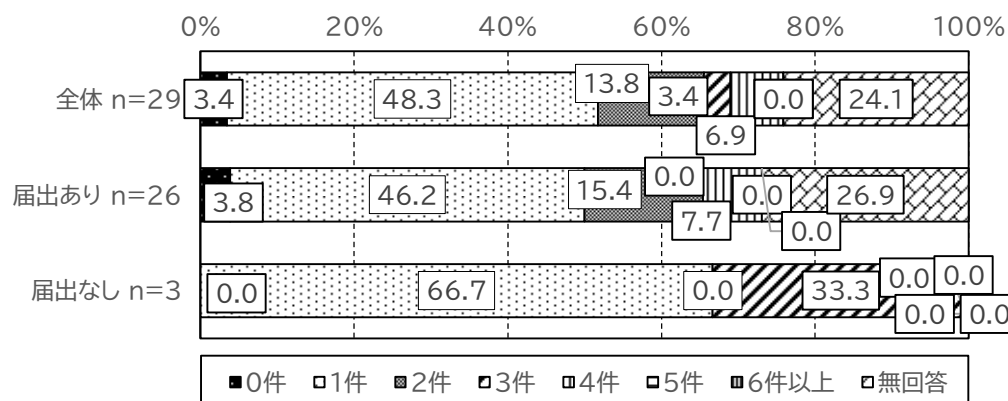
図表 2-118 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応のうち、麻薬使用患者への訪問（地域支援体制加算の届出有無別）



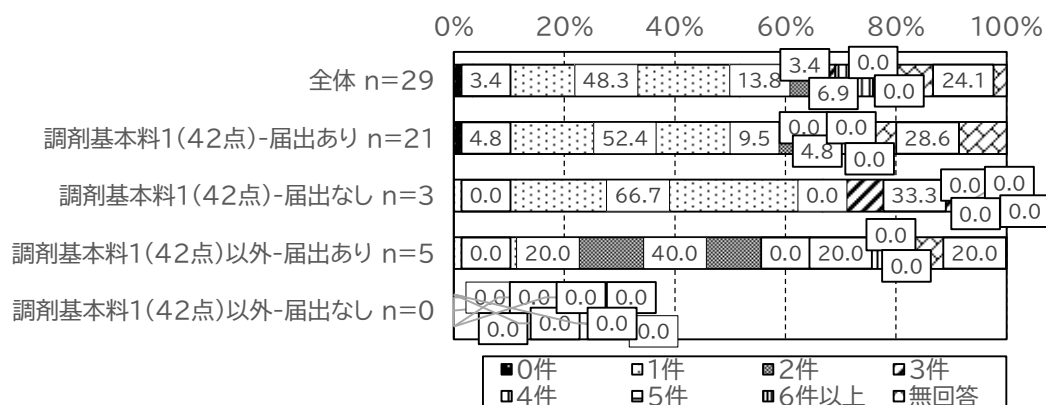
図表 2-119 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応のうち、麻薬使用患者への訪問（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-120 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応のうち、麻薬使用患者への訪問のうち、麻薬使用患者への訪問件数（麻薬使用患者への訪問「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-121 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応のうち、麻薬使用患者への訪問のうち、麻薬使用患者への訪問件数（麻薬使用患者への訪問「あり」の施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-122 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応のうち、  
麻薬使用患者への訪問のうち、麻薬使用患者への訪問件数

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	22	1.5	1.0	1.0
地域支援体制加算の届出あり	19	1.5	1.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし	3	1.7	1.2	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	15	1.3	0.9	1.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	3	1.7	1.2	1.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	4	2.3	1.3	2.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	0	0.0	0.0	0.0

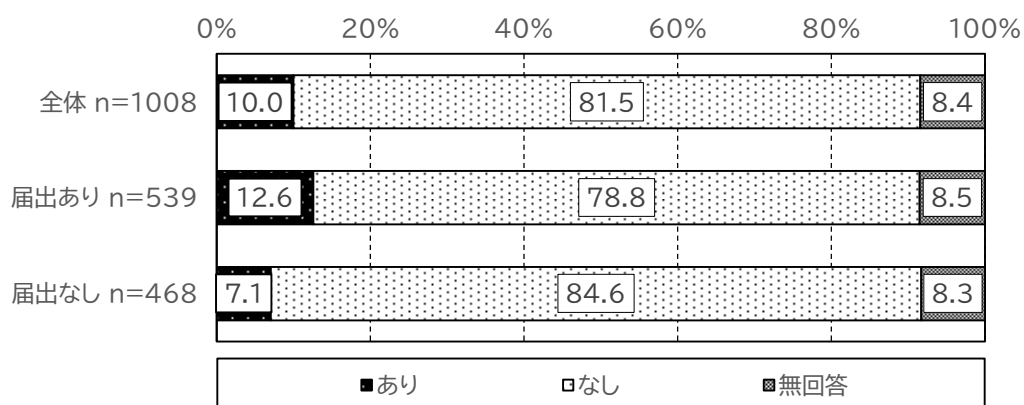
※無回答を除く施設を集計対象とした

⑥ その他の夜間・休日等の対応の業務

令和5年6月において、その他の夜間・休日等の対応の業務の有無を尋ねたところ、「あり」が10.0%、「なし」が81.5%であった。

「あり」と回答した場合、その件数を尋ねたところ平均11.7件であった。

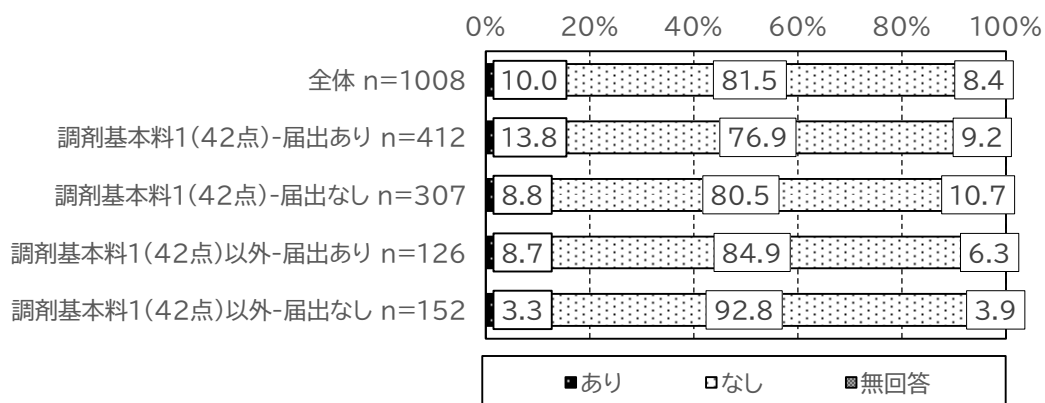
図表 2-123 その他の夜間・休日等の対応業務（地域支援体制加算の届出有無別）



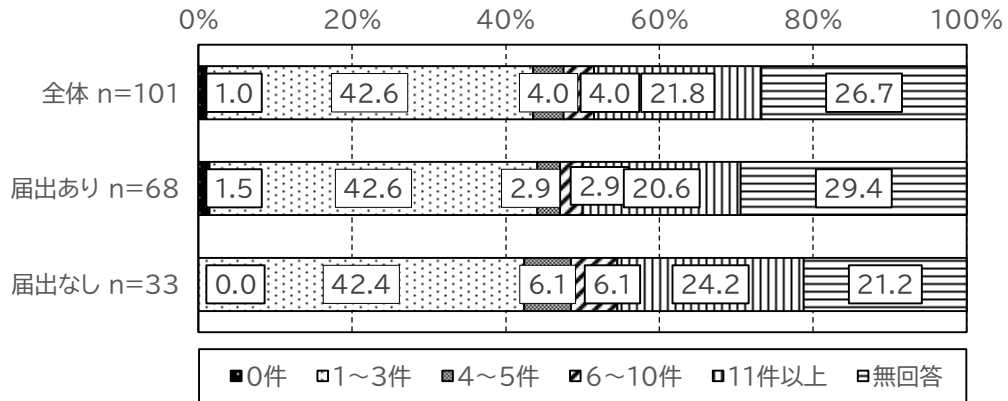
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・土曜日、日曜日の開局
- ・休日の当番薬局
- ・患者宅への薬の配達
- ・新型コロナウイルスの抗原キットに関する相談、販売。等

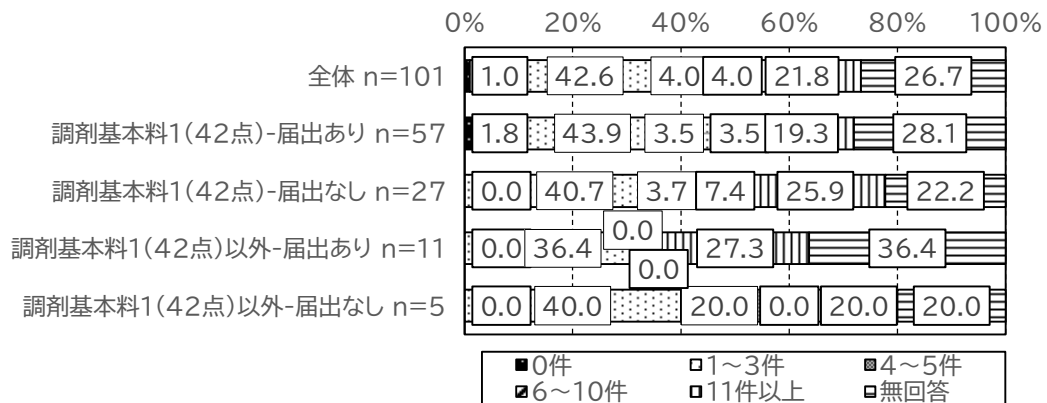
図表 2-124 その他の夜間・休日等の対応業務  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-125 その他の夜間・休日等の対応業務の件数の分布  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-126 その他の夜間・休日等の対応業務の件数の分布  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)





図表 2-127 その他の夜間・休日等の対応業務

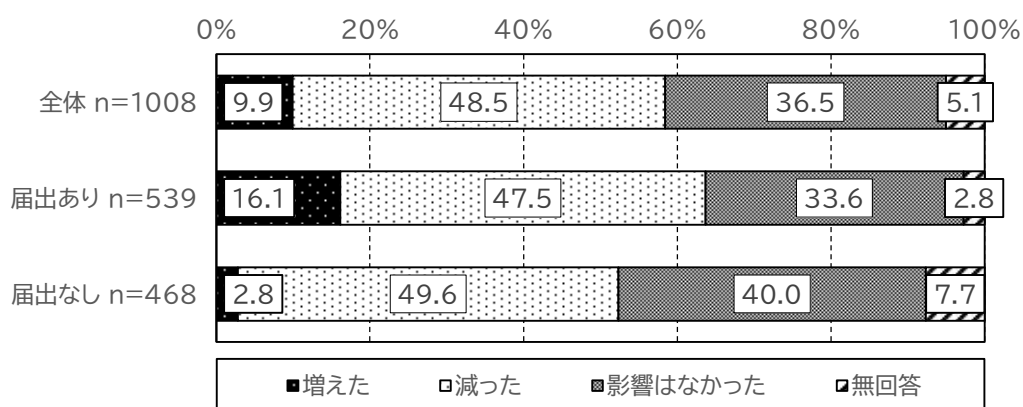
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	74	11.7	18.8	3.0
地域支援体制加算の届出あり	48	10.3	18.2	2.5
地域支援体制加算の届出なし	26	14.4	20.0	3.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出あり	41	9.6	17.8	2.0
「調剤基本料1」かつ 地域支援体制加算の届出なし	21	16.5	21.4	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出あり	7	14.3	21.3	3.0
「調剤基本料1以外」かつ 地域支援体制加算の届出なし	4	6.8	9.6	2.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

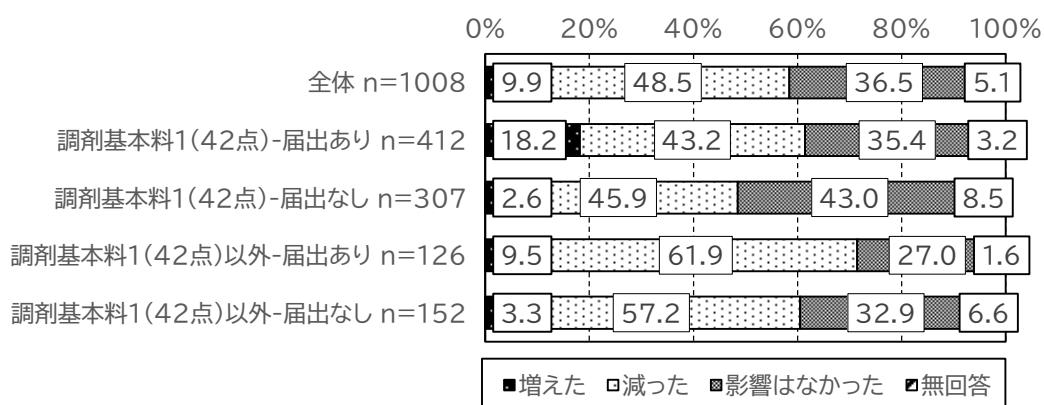
(5) 今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けた処方箋受付1回あたりの保険調剤収益への影響

今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けた処方箋受付1回あたりの保険調剤収益への影響を尋ねたところ、「減った」が48.5%であった。

図表 2-128 今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けた処方箋受付1回あたりの保険調剤収益への影響  
(地域支援体制加算の届出有無別)



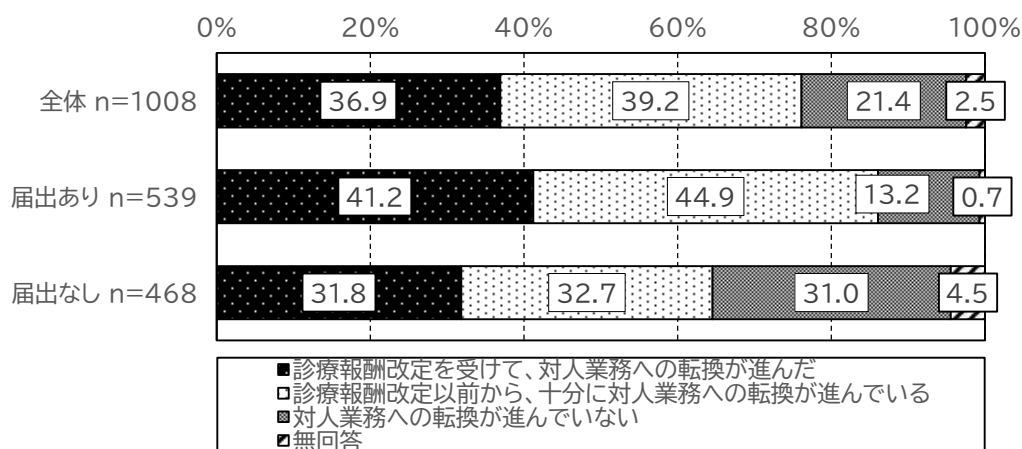
図表 2-129 今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けた処方箋受付1回あたりの保険調剤収益への影響  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



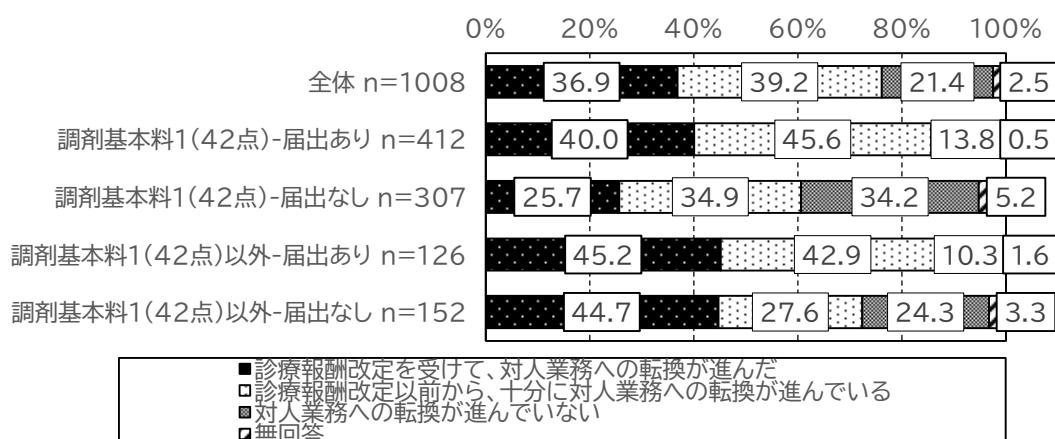
(6) 今般の診療報酬改定を受けた、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換の進捗

今般の診療報酬改定を受けた、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換が進んだか尋ねたところ、「診療報酬改定以前から、十分に対人業務への転換が進んでいる」が39.2%であった。

図表 2-130 今般の診療報酬改定を受けた、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換（地域支援体制加算の届出有無別）



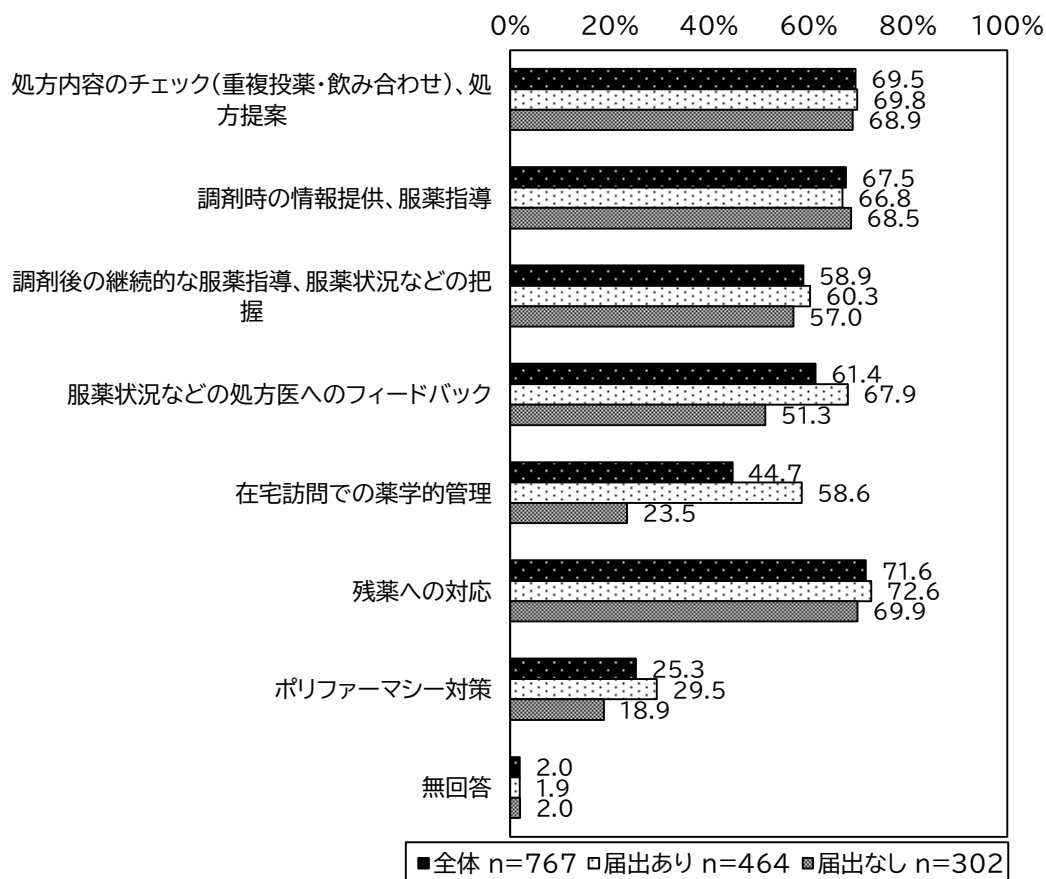
図表 2-131 今般の診療報酬改定を受けた、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



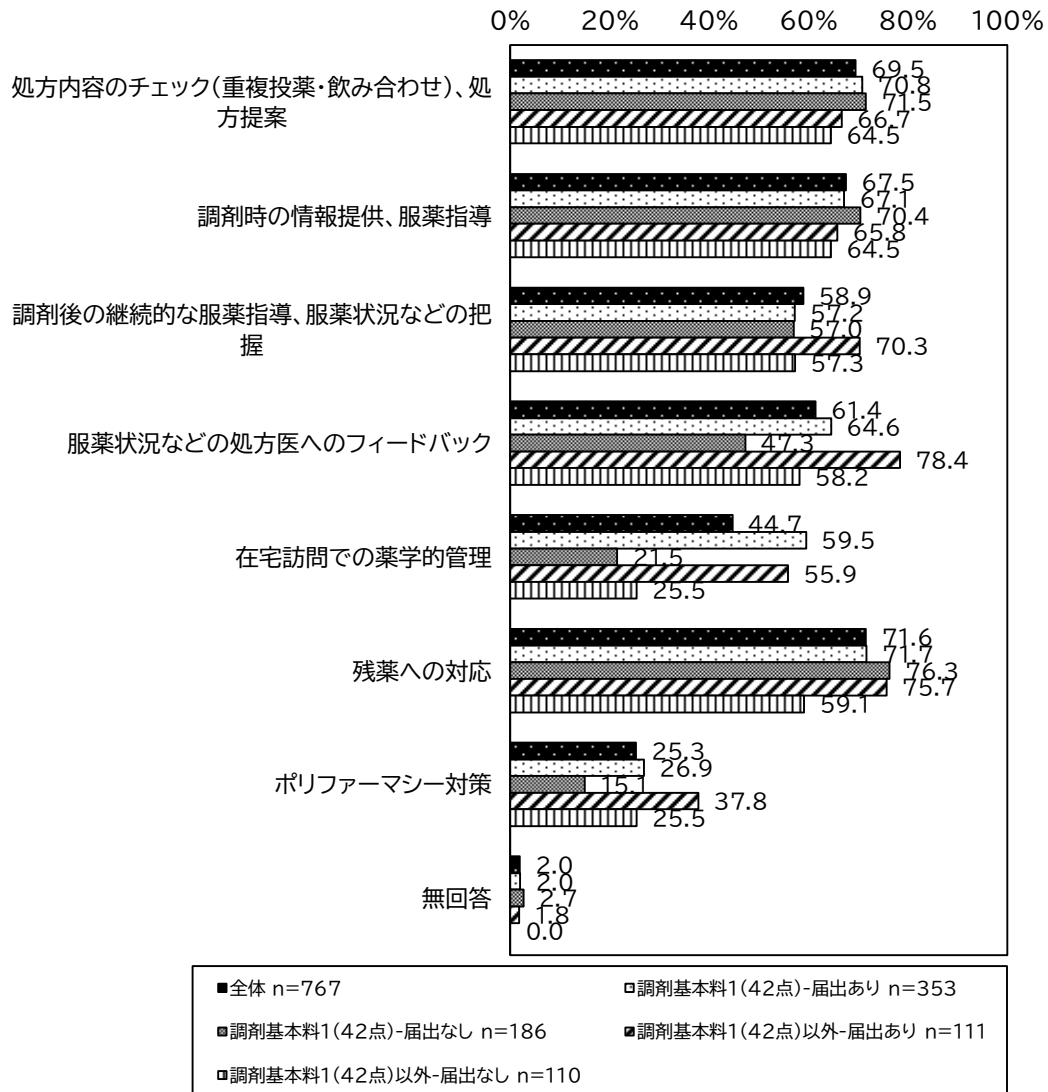
① 対人業務への転換が進んだ業務

対人業務への転換が進んだ（進んでいる）と回答した場合（767 施設）、転換が進んだ（進んでいる）業務を尋ねたところ、「残薬への対応」が 71.6%であった。

図表 2-132 対人業務への転換が進んだ業務（対人業務への転換が進んだ（進んでいる）場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-133 対人業務への転換が進んだ業務（対人業務への転換が進んだ（進んでいる）場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

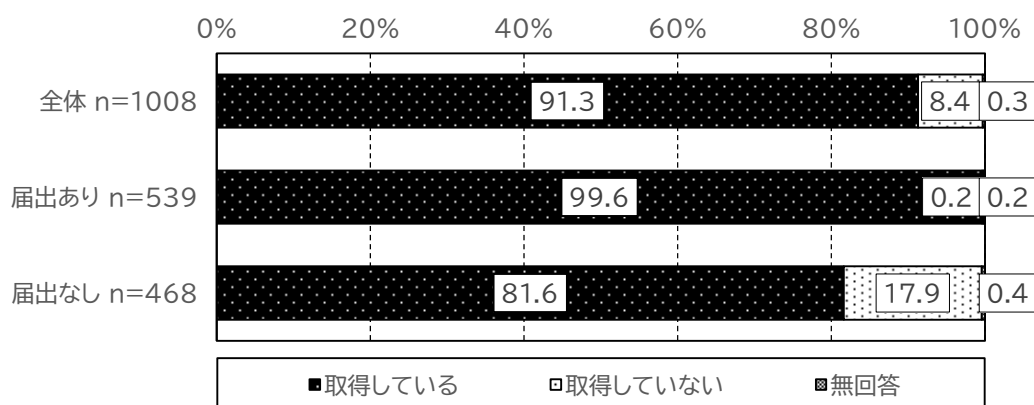


3) 麻薬調剤等

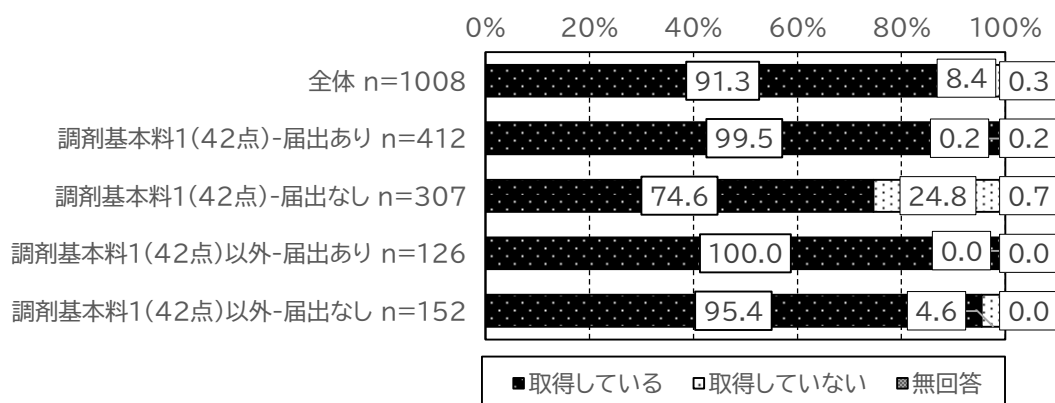
(1) 麻薬小売業者の免許の取得状況

麻薬小売業者の免許の取得状況について尋ねたところ、「取得している」が91.3%、「取得していない」が8.4%であった。

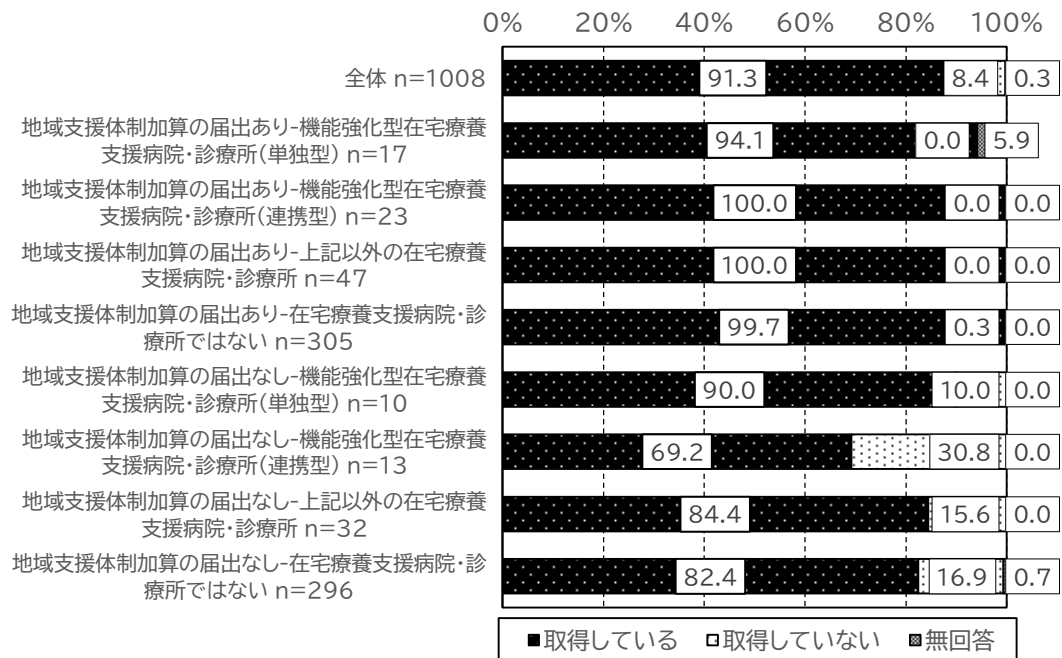
図表 2-134 麻薬小売業者の免許の取得状況（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-135 麻薬小売業者の免許の取得状況  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



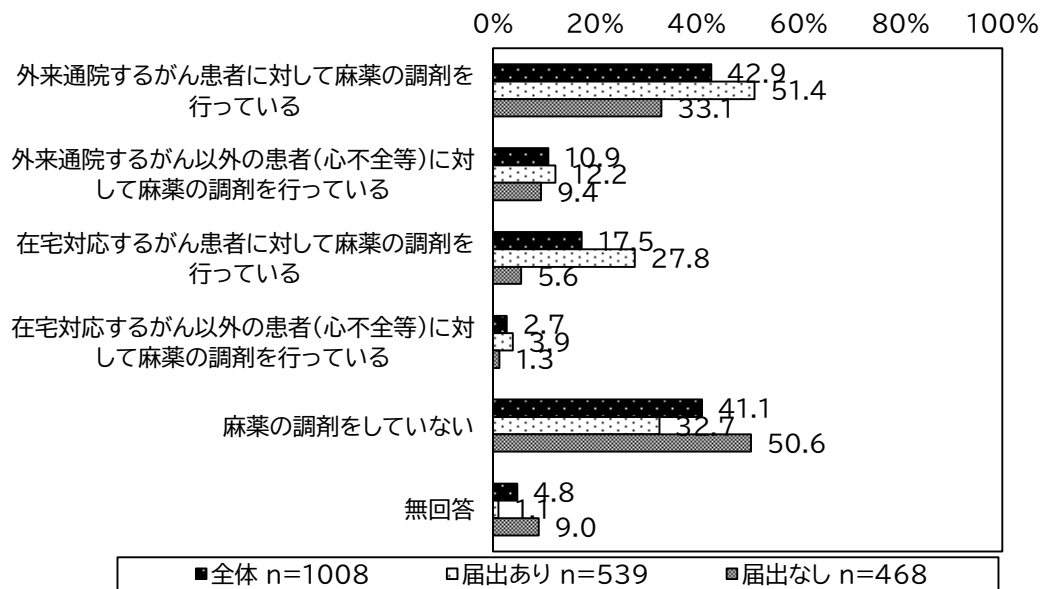
図表 2-136 麻薬小売業者の免許の取得状況  
 (地域支援体制加算の届出有無別×在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)



(2) 麻薬の調剤の状況

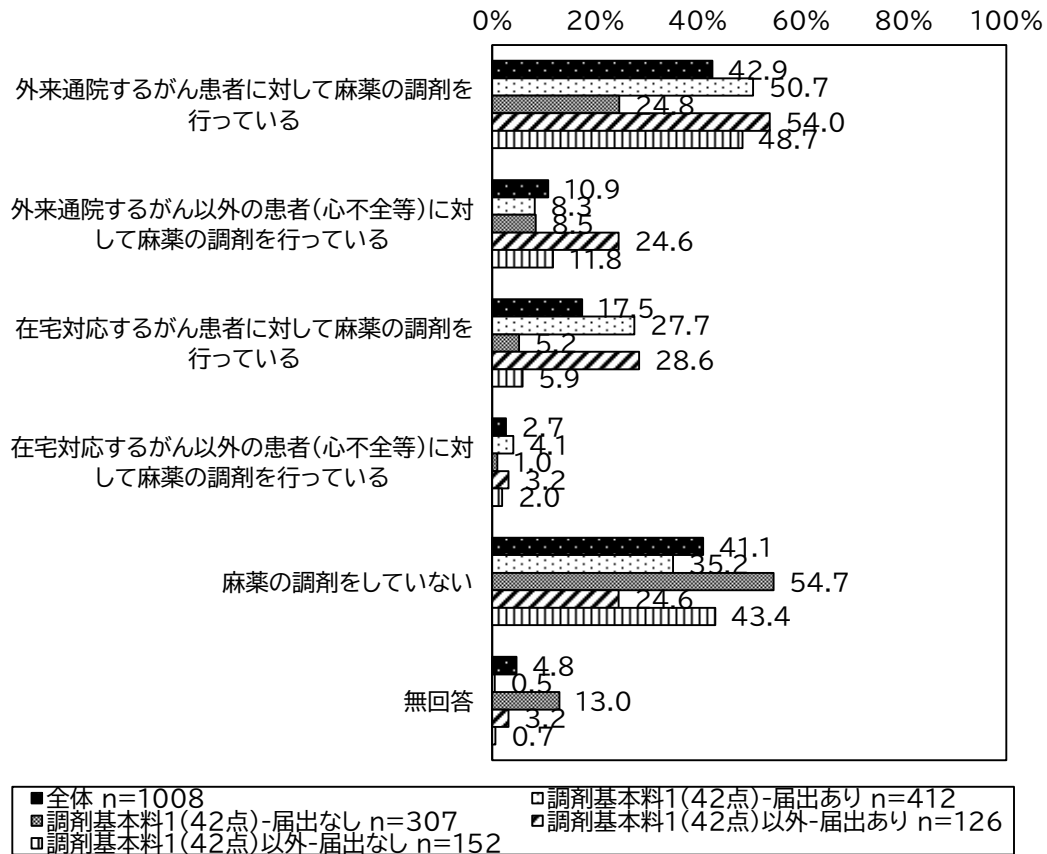
麻薬の調剤の状況について尋ねたところ、「外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている」が42.9%、「麻薬の調剤をしていない」が41.1%であった。

図表 2-137 麻薬の調剤の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



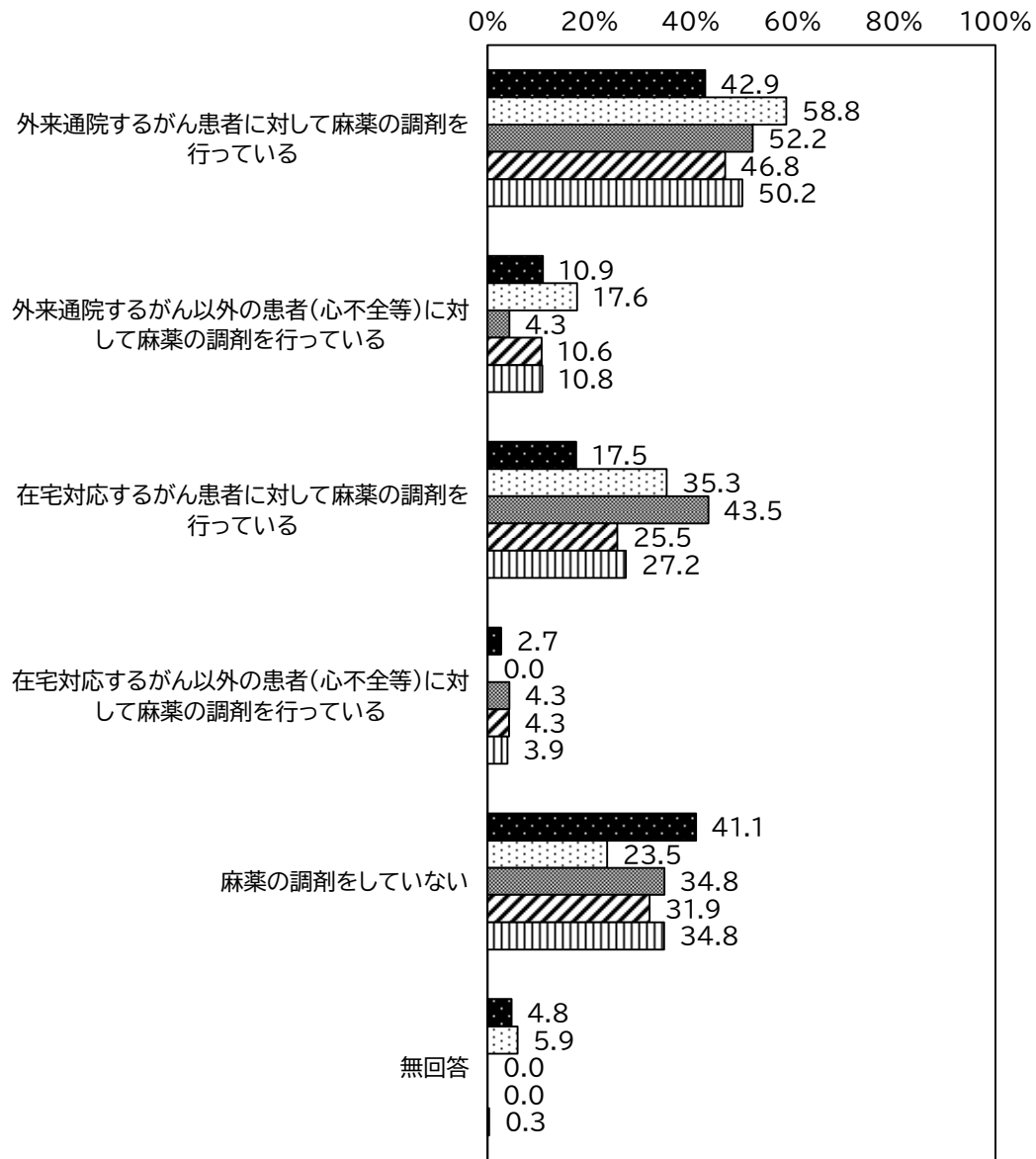


図表 2-138 麻薬の調剤の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）  
 （地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



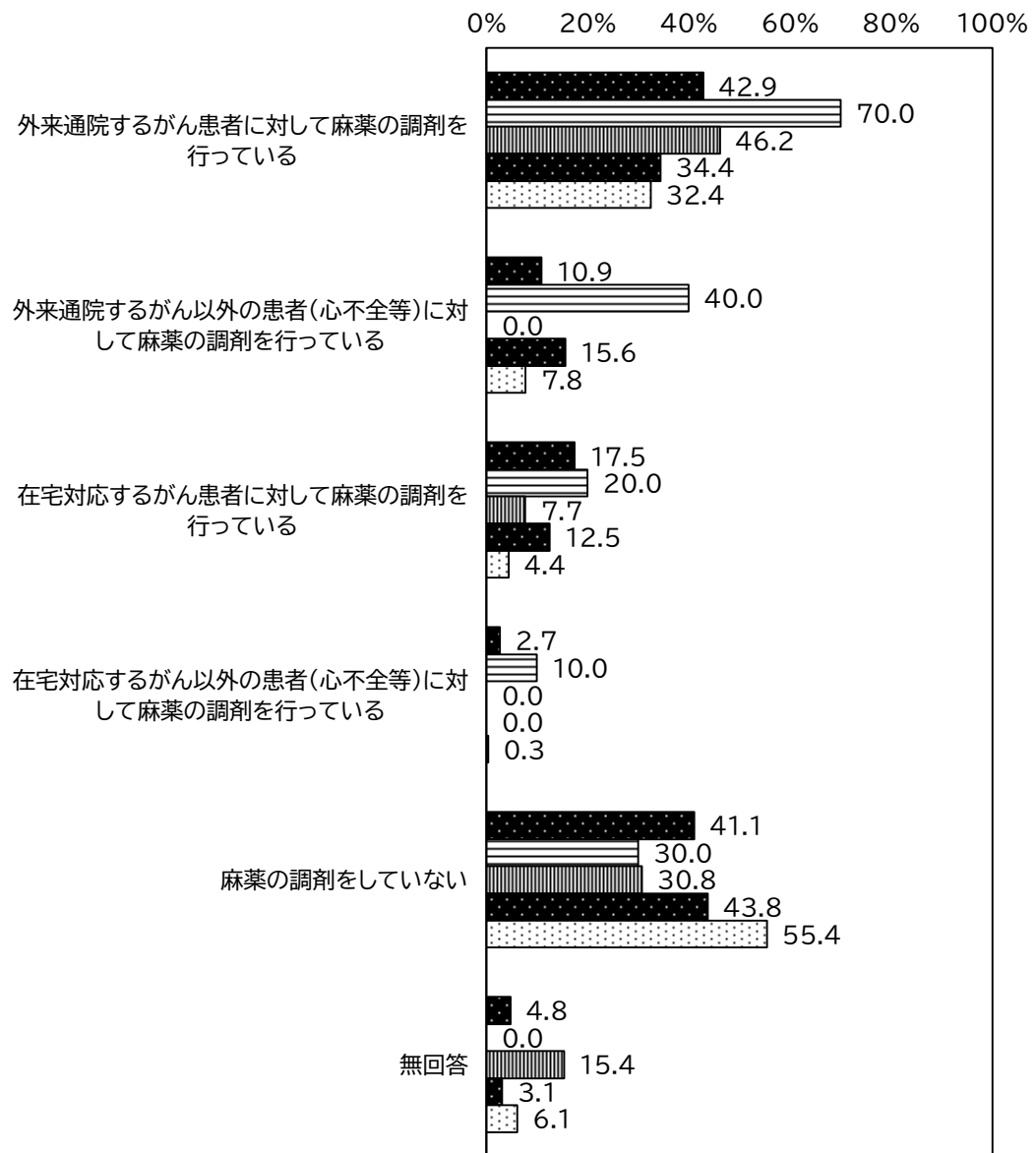
図表 2-139 麻薬の調剤の状況（複数回答）（在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

<地域支援体制加算の届出あり>



■全体 n=1008  
 □届出あり-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) n=17  
 ▨届出あり-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) n=23  
 ▩届出あり-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=47  
 ▮届出あり-在宅療養支援病院・診療所ではない n=305

<地域支援体制加算の届出なし>

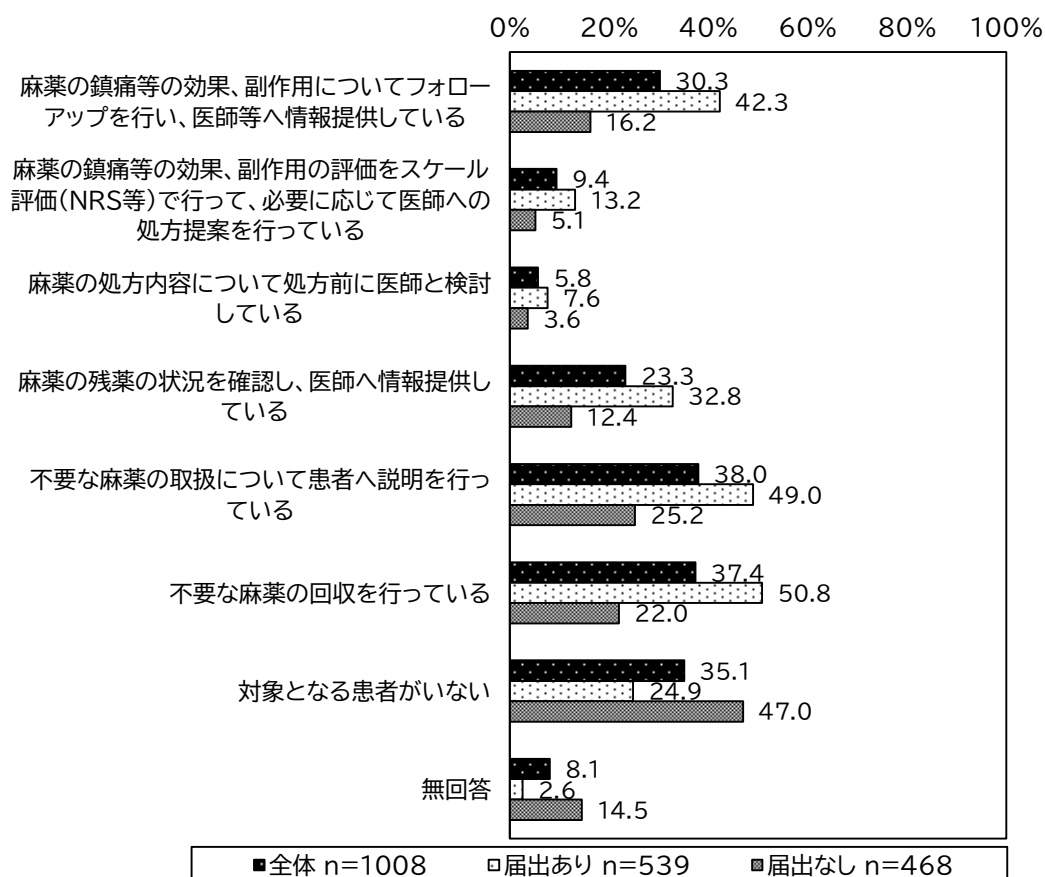


■全体 n=1008  
 □届出なし-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) n=10  
 ▨届出なし-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) n=13  
 ■届出なし-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=32  
 □届出なし-在宅療養支援病院・診療所ではない n=296

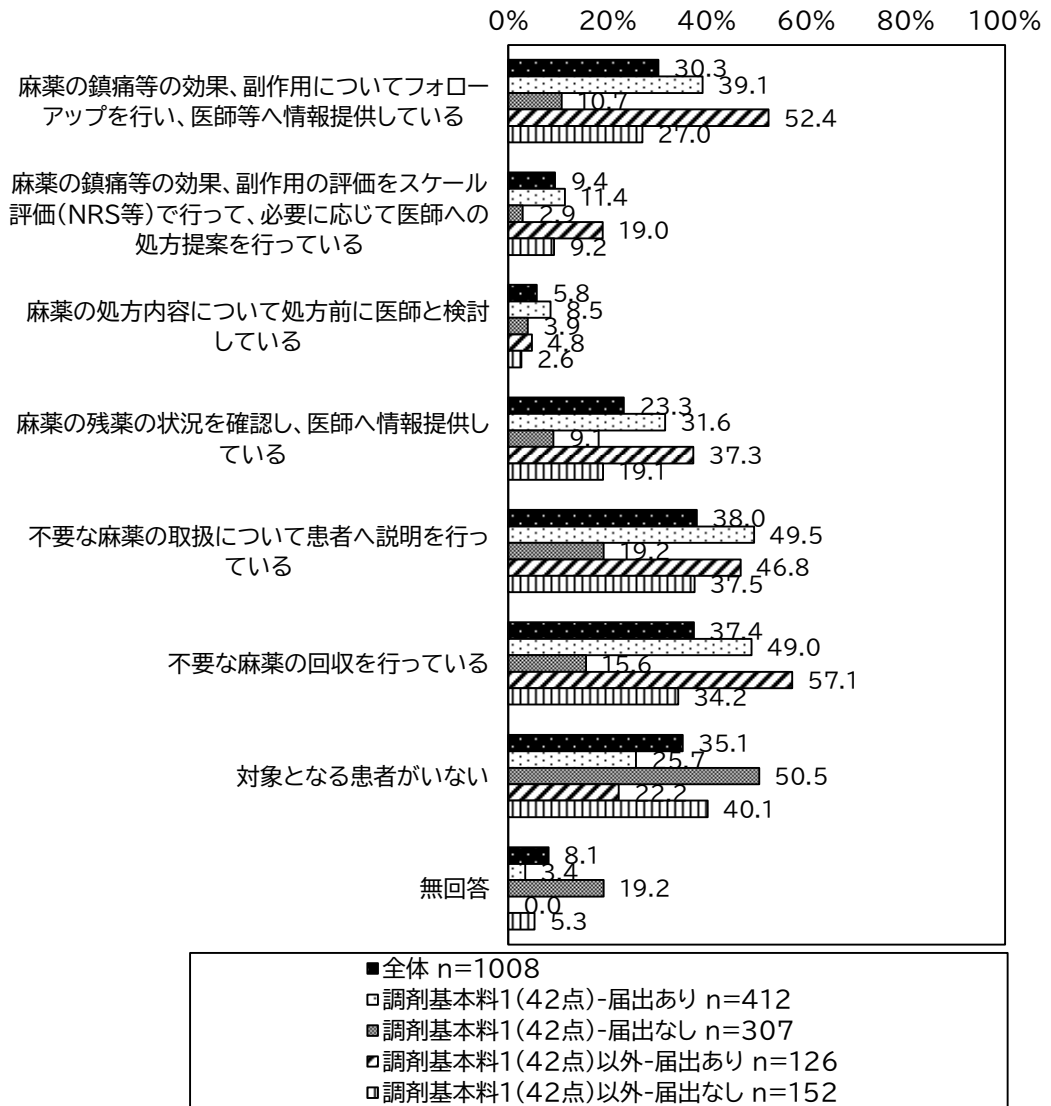
(3) 麻薬が処方された患者に対して行っている業務

麻薬が処方された患者に対して行っている業務について尋ねたところ、「不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている」が38.0%、「不要な麻薬の回収を行っている」が37.4%であった。

図表 2-140 麻薬が処方された患者に対して行っている業務（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）

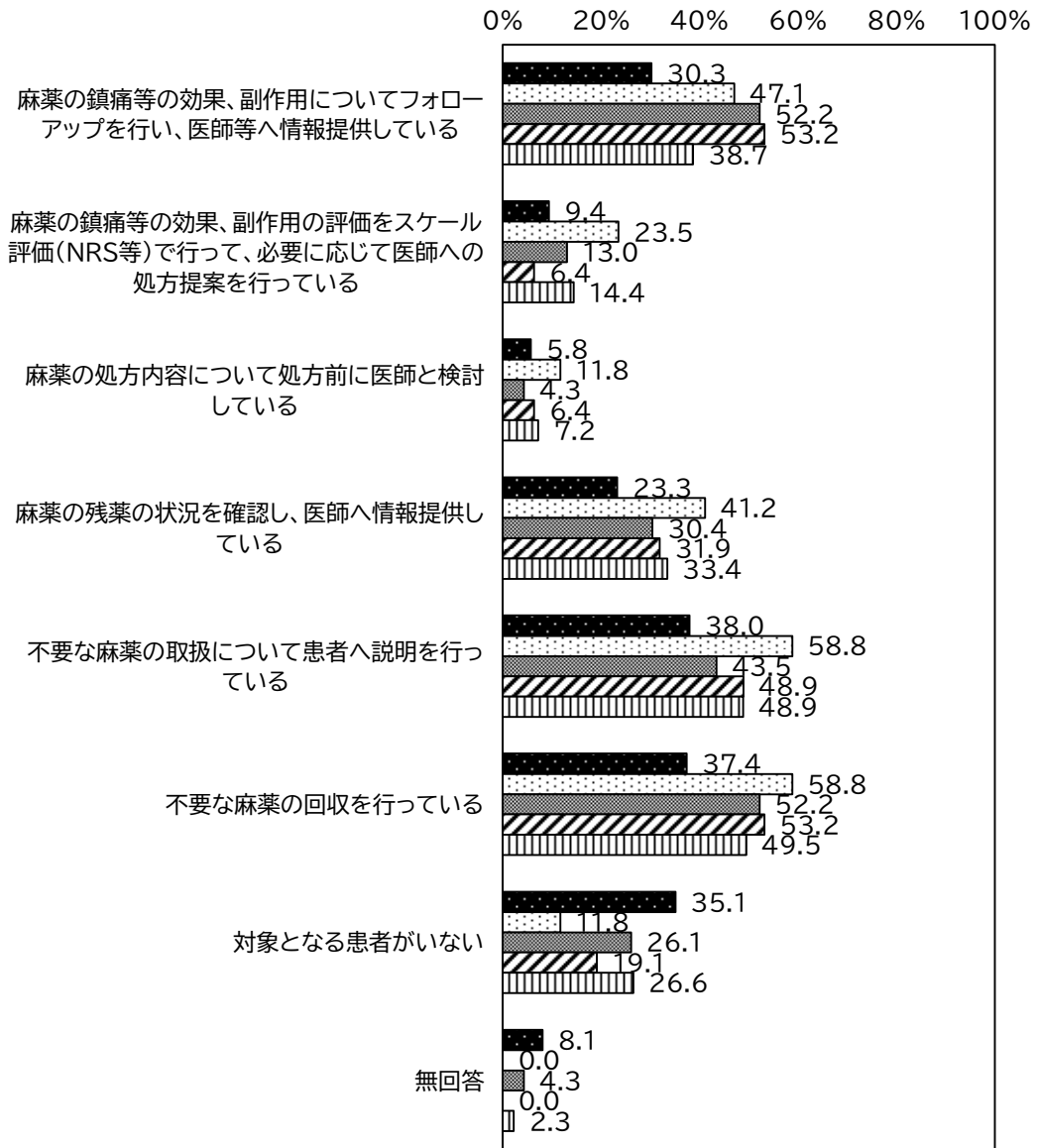


図表 2-141 麻薬が処方された患者に対して行っている業務（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



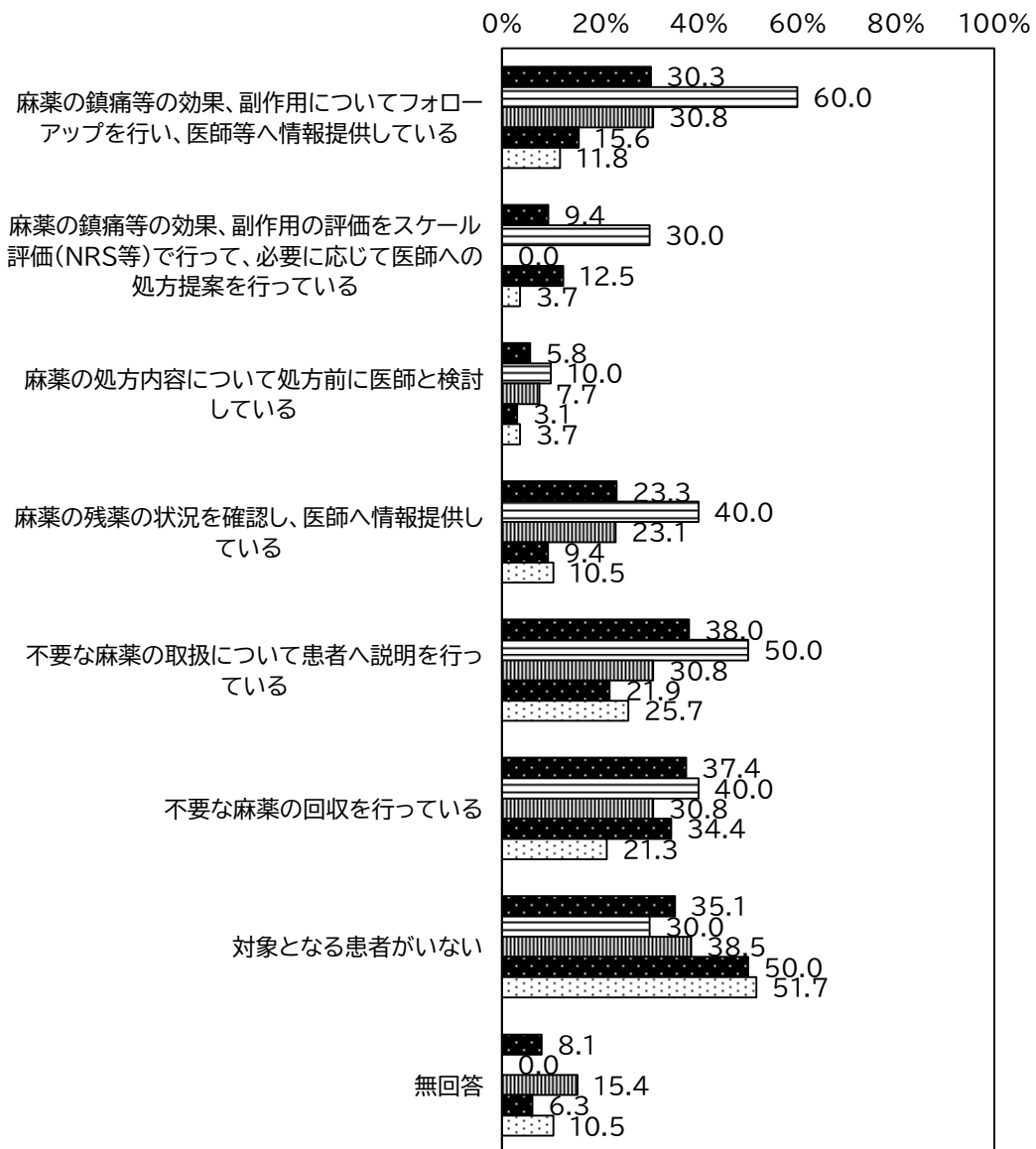
図表 2-142 麻薬が処方された患者に対して行っている業務（複数回答）  
（在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

<地域支援体制加算の届出あり>



■全体 n=1008  
 □届出あり-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) n=17  
 ▨届出あり-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) n=23  
 ▩届出あり-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=47  
 ▮届出あり-在宅療養支援病院・診療所ではない n=305

<地域支援体制加算の届出なし>

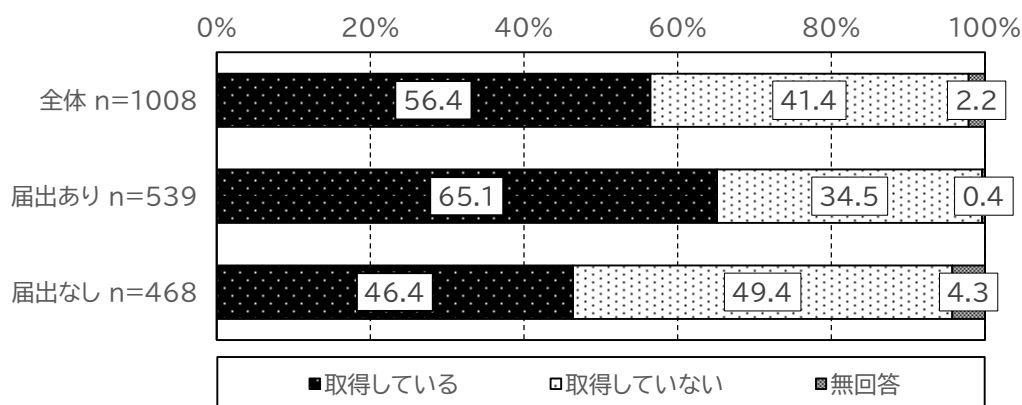


■全体 n=1008  
 □届出なし-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) n=10  
 ▨届出なし-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) n=13  
 ■届出なし-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=32  
 □届出なし-在宅療養支援病院・診療所ではない n=296

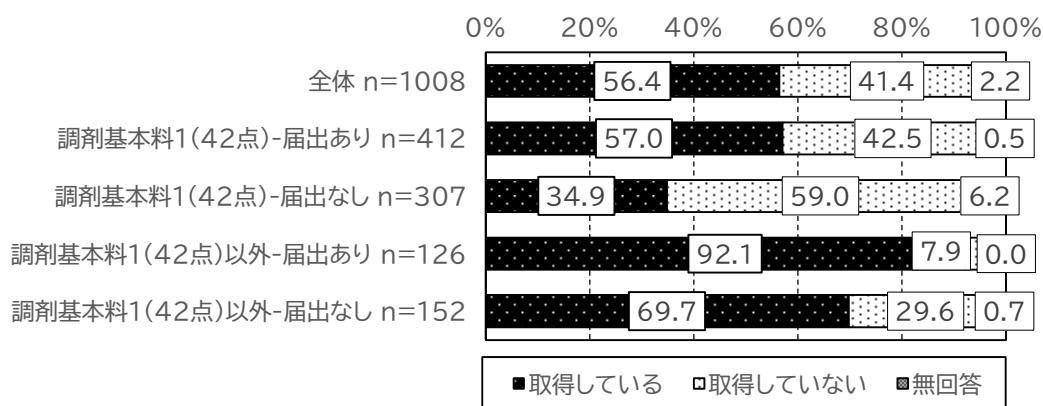
(4) 高度管理医療機器販売業の許可の取得状況

高度管理医療機器販売業の許可の取得状況について尋ねたところ、「取得している」が56.4%、「取得していない」が41.4%であった。

図表 2-143 高度管理医療機器販売業の許可の取得状況（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-144 高度管理医療機器販売業の許可の取得状況  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

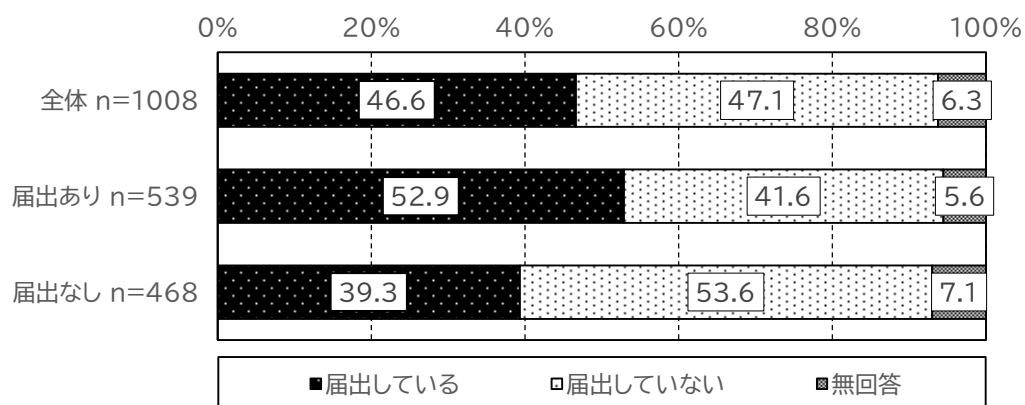




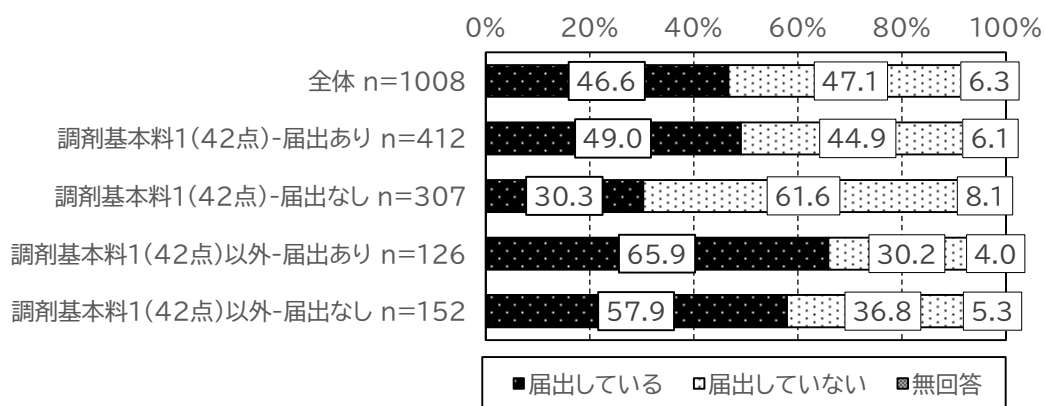
(5) 管理医療機器の販売業の届出状況

管理医療機器の販売業の届出状況について尋ねたところ、「届出している」が46.6%、「届出していない」が47.1%であった。

図表 2-145 管理医療機器の販売業の届出状況（地域支援体制加算の届出有無別）



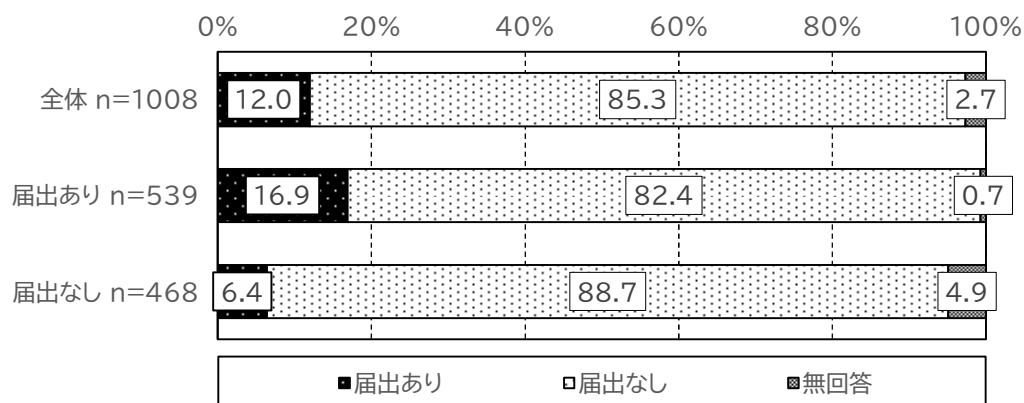
図表 2-146 管理医療機器の販売業の届出状況  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



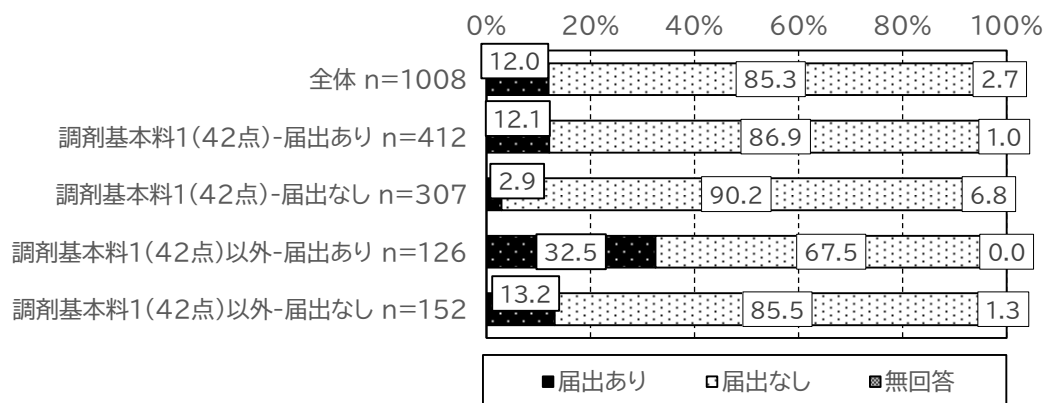
(6) 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況について尋ねたところ、「届出あり」が12.0%、「届出なし」が85.3%であった。

図表 2-147 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別)



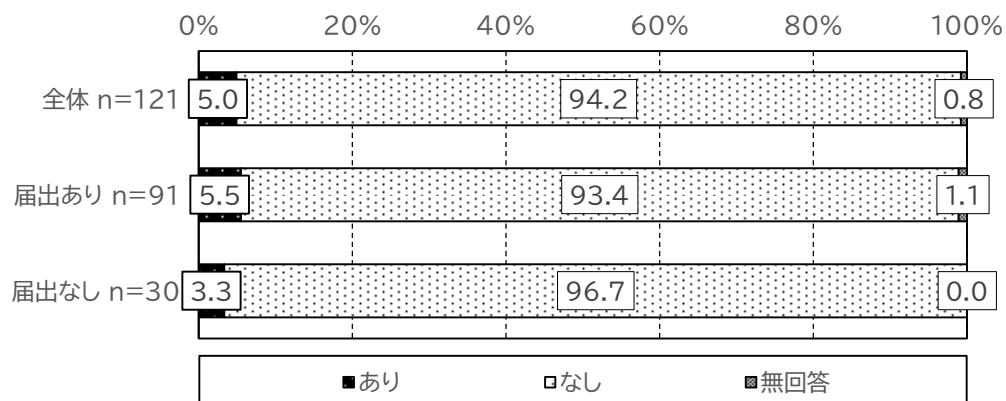
図表 2-148 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



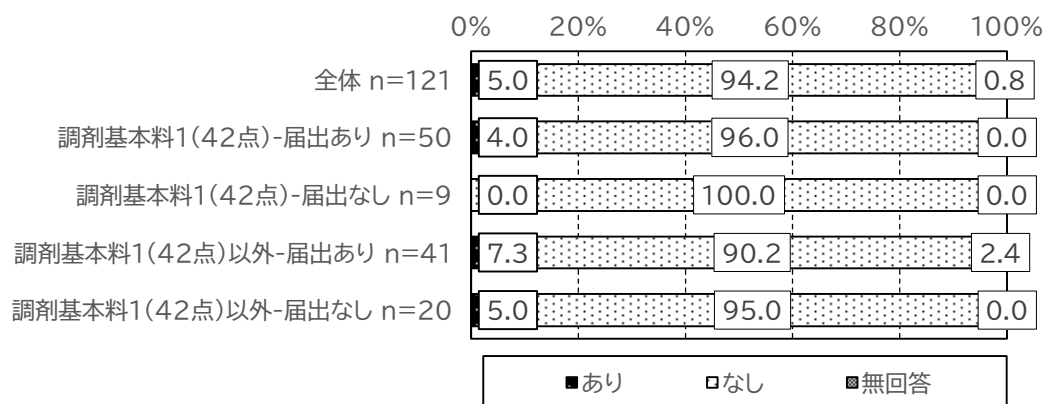
① 対象患者の有無

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合（121 施設）、令和 5 年 1 月から 6 月における対象患者の有無について尋ねたところ、「あり」が 5.0%、「なし」が 94.2%であった。

図表 2-149 対象患者の有無（在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-150 対象患者の有無（在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料 1 の届出有無別）



② 加算の算定件数

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合（73 施設）、令和 5 年 1 月から 6 月における加算の算定件数について尋ねたところ、平均 0.3 件であった。

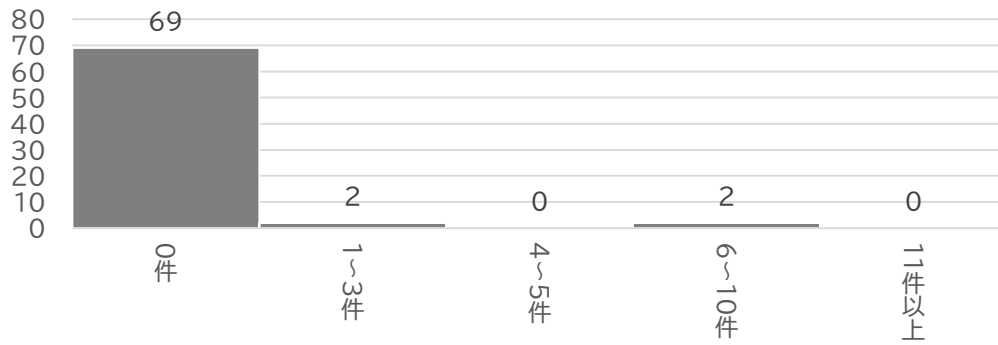
図表 2-151 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定件数  
（在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合）

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	73	0.3	1.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり	55	0.4	1.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし	18	0.1	0.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	26	0.0	0.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	5	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	29	0.7	2.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	13	0.1	0.3	0.0

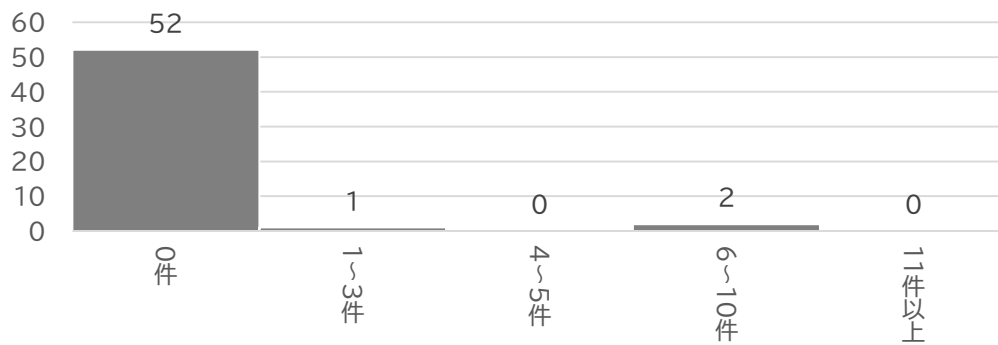
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-152 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定件数のヒストグラム

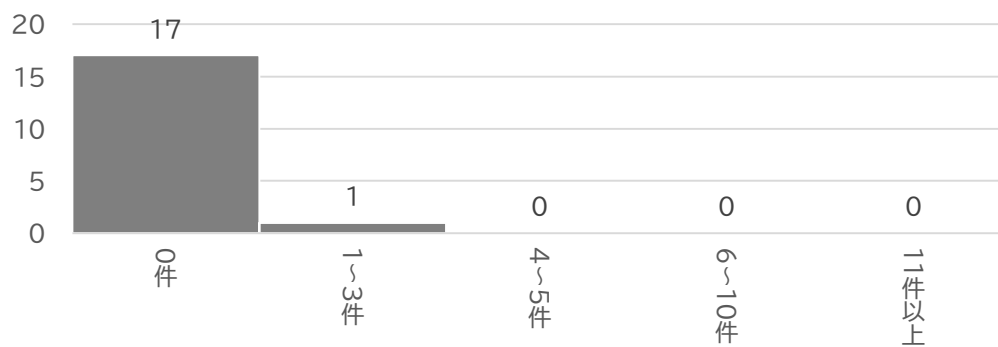
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>



③ (届出ありの場合) 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合(69施設)、令和5年1月から6月における算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数について尋ねたところ、平均1.2件であった。

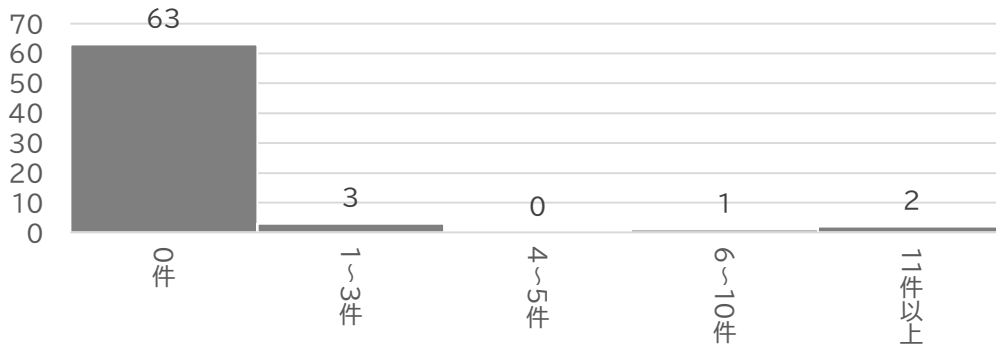
図表 2-153 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数加算の算定件数  
(在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出ありの場合)

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	69	1.2	6.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり	52	1.5	7.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし	17	0.4	1.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	24	1.0	4.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	5	1.2	2.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	28	2.0	9.6	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	12	0.0	0.0	0.0

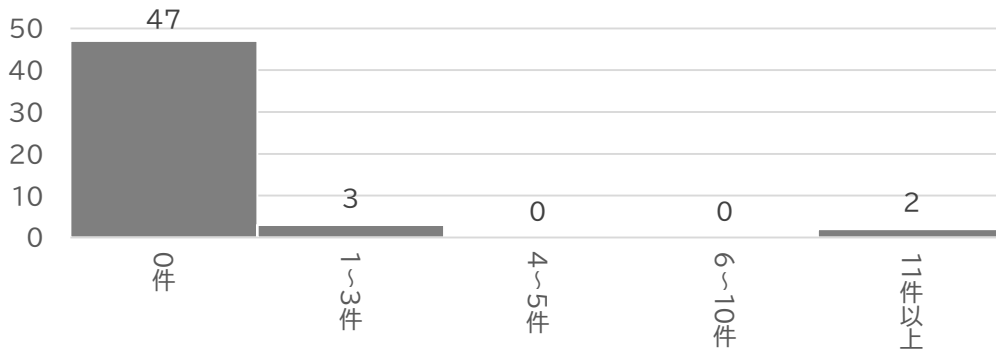
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-154 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数加算の算定件数のヒストグラム

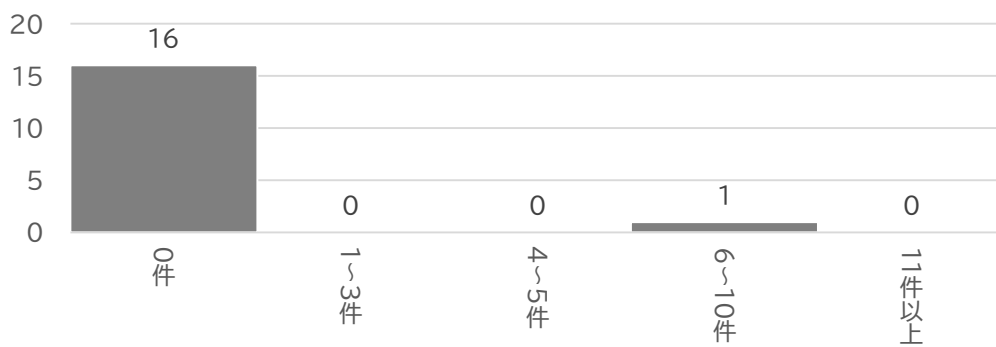
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



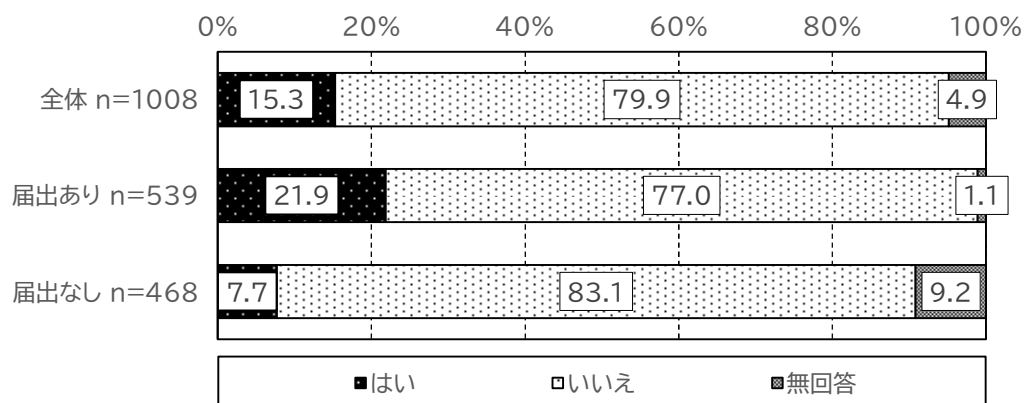
<地域支援体制加算の届出なし>



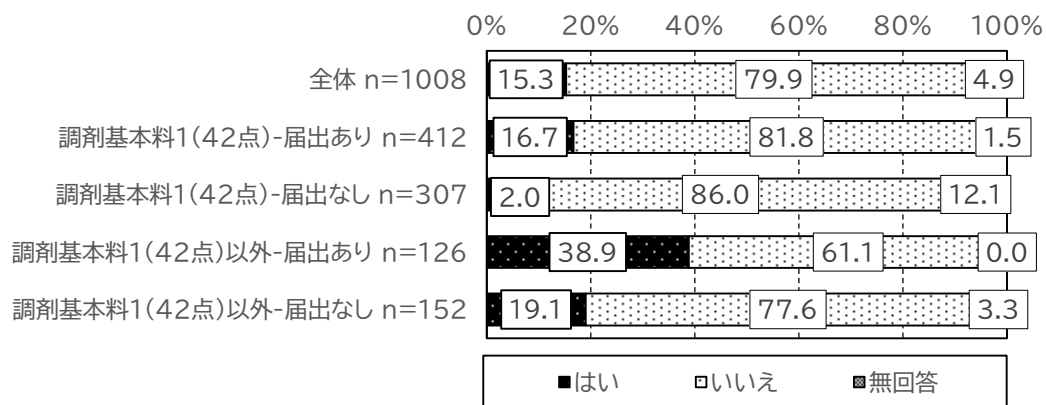
(7) 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況

在宅中心静脈栄養法加算の届出状況について尋ねたところ、届出ありが15.3%、届出なしが79.9%であった。

図表 2-155 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-156 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

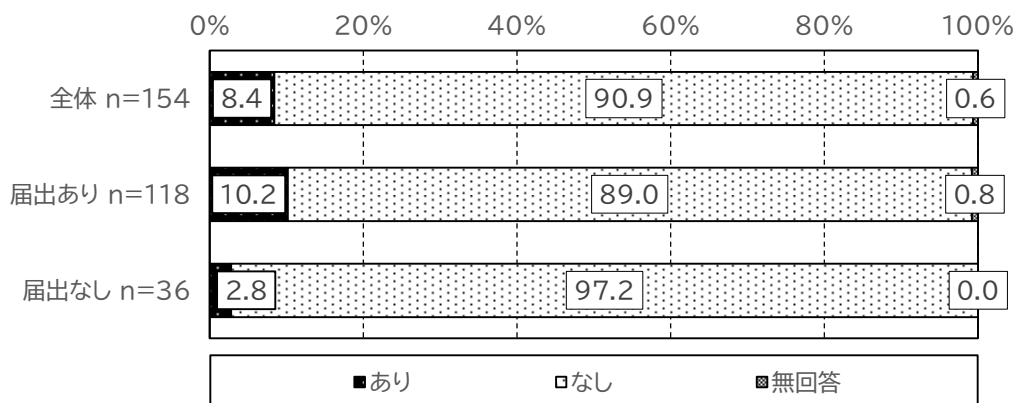




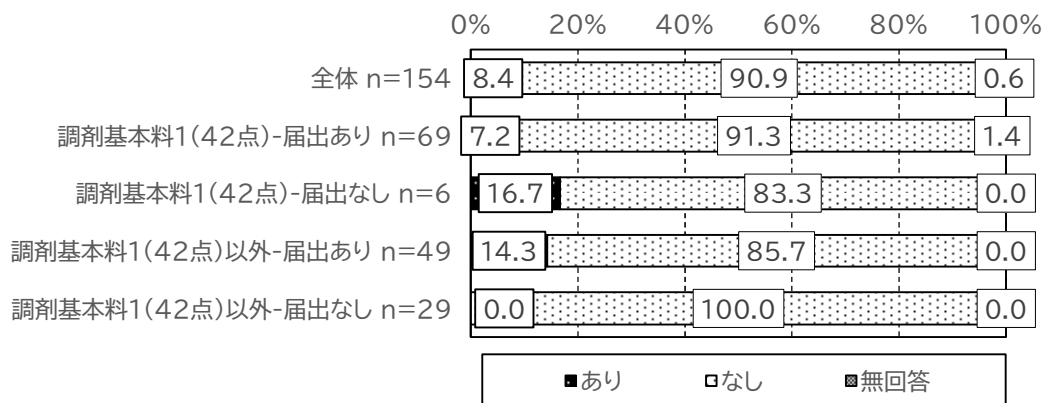
① 対象患者の有無

在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合（154施設）、令和5年1月から6月における対象患者の有無について尋ねたところ、「あり」が8.4%、「なし」が90.9%であった。

図表 2-157 対象患者の有無（在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-158 対象患者の有無（在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別）



② 加算の算定件数

在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合（96 施設）、令和 5 年 1 月から 6 月における加算の算定件数について尋ねたところ、平均 2.3 件であった。

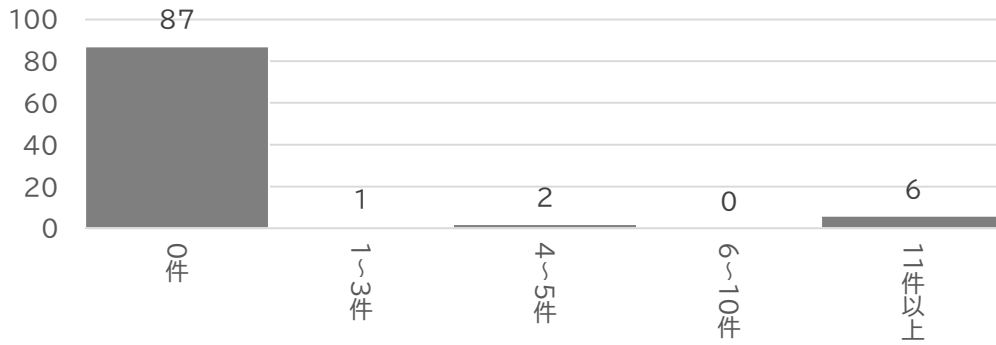
図表 2-159 加算の算定件数  
（在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合）

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	96	2.3	10.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり	75	2.9	11.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし	21	0.1	0.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	40	0.9	3.4	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	4	0.8	1.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	35	5.3	16.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	17	0.0	0.0	0.0

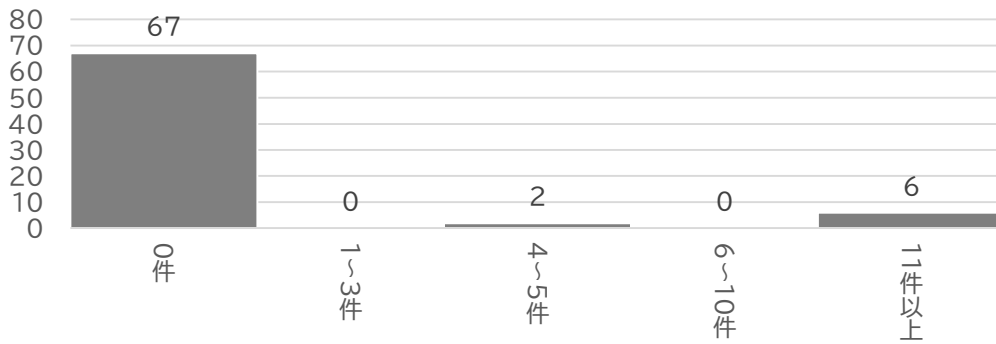
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-160 在宅中心静脈栄養法加算の算定件数のヒストグラム

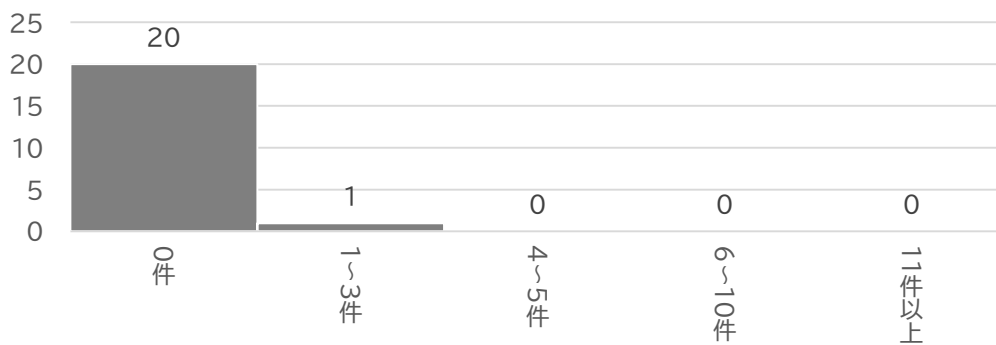
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>



③ (届出ありの場合) 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数

在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合(92施設)、令和5年1月から6月における算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数について尋ねたところ、平均0.3件であった。

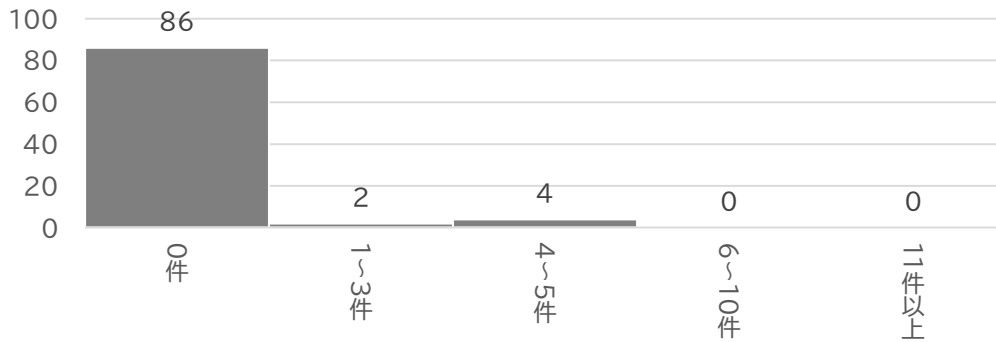
図表 2-161 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数加算の算定件数  
(在宅中心静脈栄養法加算の届出ありの場合)

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	92	0.3	1.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	72	0.3	1.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし	20	0.2	0.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	39	0.4	1.3	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	4	0.8	1.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	33	0.2	0.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	16	0.0	0.0	0.0

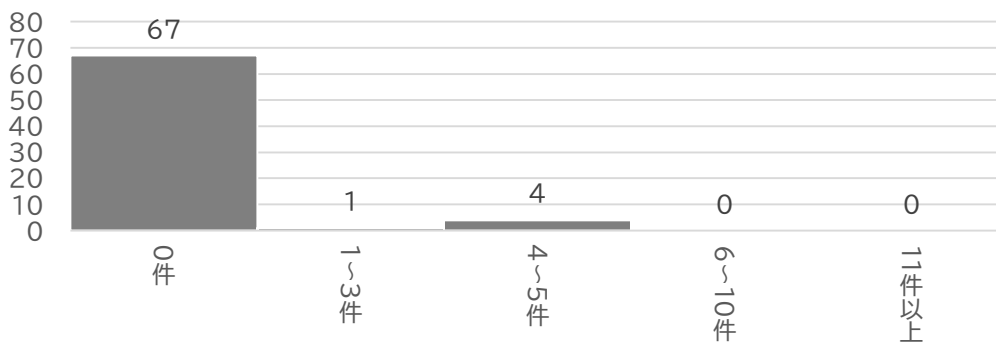
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-162 算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数加算の算定件数のヒストグラム

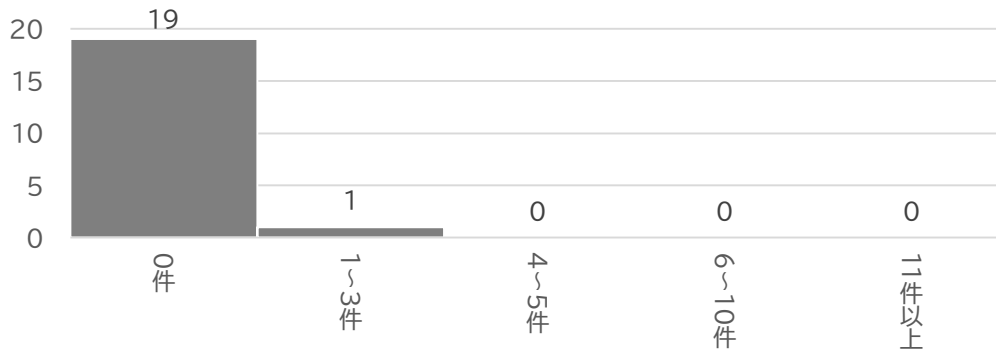
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>



(8) 麻薬処方箋の受付枚数

麻薬小売事業者の免許を取得している場合（874 施設）、令和 5 年 1 月から 6 月における麻薬処方箋の受付枚数を尋ねたところ、平均 13.7 枚であった。

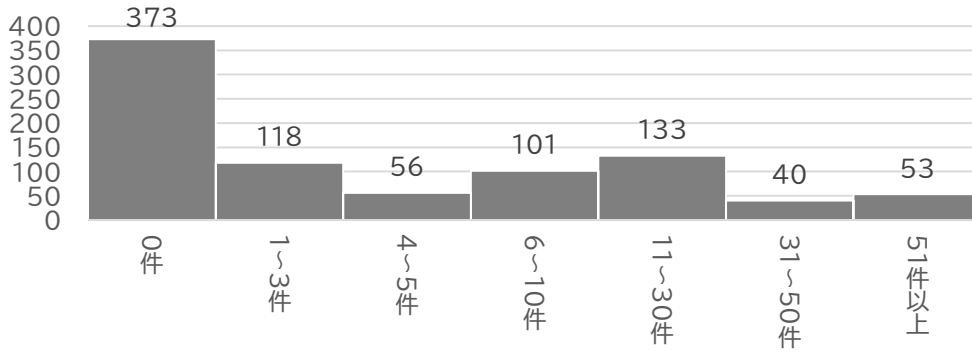
図表 2-163 麻薬処方箋の受付枚数  
(麻薬小売事業者の免許を取得している場合)

	回答施設数	平均値 (枚)	標準偏差	中央値
全体	874	13.7	38.7	2.0
地域支援体制加算の届出あり	515	15.7	38.0	4.0
地域支援体制加算の届出なし	358	10.9	39.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	393	11.6	23.7	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	212	7.4	22.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	121	29.4	64.0	6.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	138	16.7	57.3	1.0

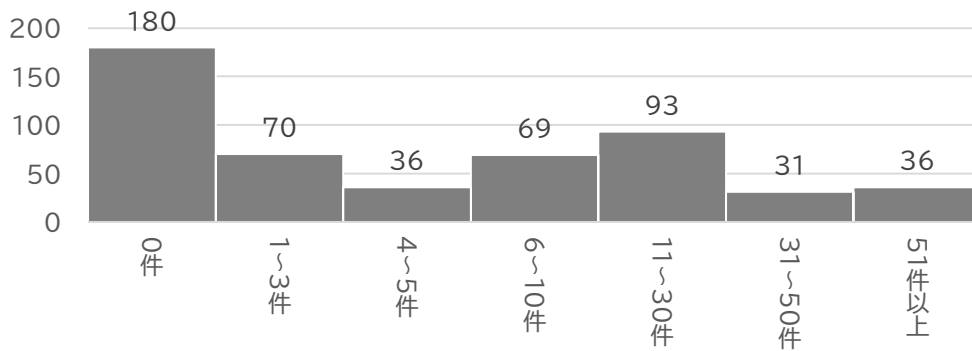
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-164 麻薬処方箋の受付枚数のヒストグラム

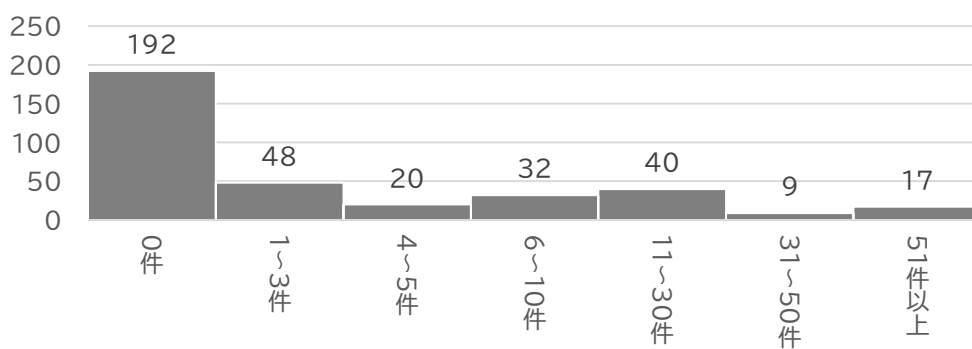
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>



(9) 麻薬処方箋の応需医療機関数

麻薬小売事業者の免許を取得している場合（860 施設）、令和5年1月から6月における麻薬処方箋の応需医療機関数を尋ねたところ、平均 1.4 機関であった。

図表 2-165 麻薬処方箋の応需医療機関数  
(麻薬小売事業者の免許を取得している場合)

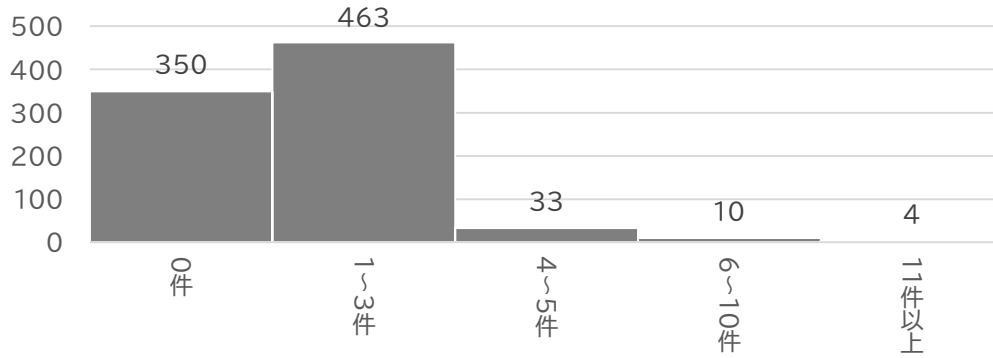
	回答施設数	平均値 (機関)	標準偏差	中央値
全体	860	1.4	6.6	1.0
地域支援体制加算の届出あり	511	1.7	8.5	1.0
地域支援体制加算の届出なし	348	0.8	1.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	391	1.7	9.7	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	207	0.7	1.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	119	1.8	2.1	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	133	1.1	1.3	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

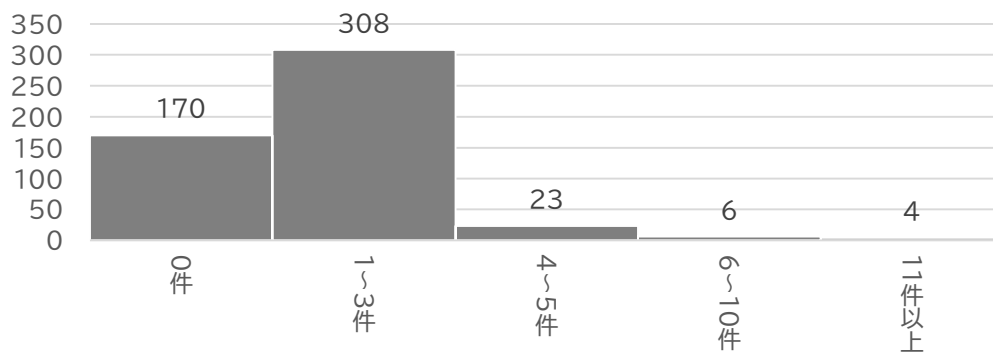


図表 2-166 麻薬処方箋の応需医療機関数のヒストグラム

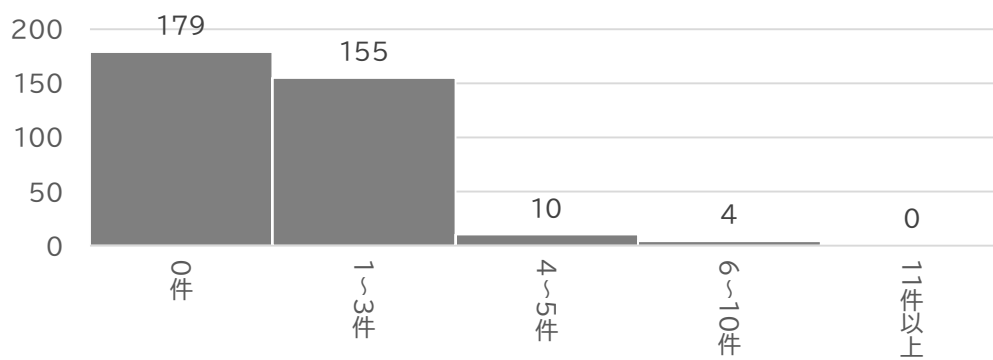
<全体>



<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>



(10) 麻薬の備蓄品目数

麻薬小売事業者の免許を取得している場合、麻薬の備蓄品目数について尋ねたところ、内服薬の品目数は平均 5.0 品目、外用剤の品目数は平均 2.1 品目、注射薬の品目数は平均 0.2 品目であった。

図表 2-167 麻薬の備蓄品目数  
(麻薬小売事業者の免許を取得している場合)

<各成分数の合計>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	538	4.8	4.3	4.0
地域支援体制加算の届出あり	331	5.5	4.3	5.0
地域支援体制加算の届出なし	207	3.7	4.0	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	236	5.2	4.5	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	108	3.0	3.5	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	94	6.3	3.9	5.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	93	4.7	4.4	4.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<各品目数の合計>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	681	7.6	8.5	5.0
地域支援体制加算の届出あり	397	9.0	8.9	6.0
地域支援体制加算の届出なし	284	5.6	7.6	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	297	8.3	8.7	6.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	162	4.4	6.5	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	99	11.2	9.2	9.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	115	7.4	8.9	5.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1)内服薬 うち徐放剤>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	665	1.8	1.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり	410	2.0	1.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし	254	1.5	1.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	300	1.9	1.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	138	1.3	1.5	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	109	2.1	2.0	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	109	1.8	2.2	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1)内服薬 うち速放剤>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	639	1.8	1.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり	389	2.0	1.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし	249	1.4	1.7	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	285	1.9	1.9	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	136	1.3	1.5	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	103	2.3	1.6	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	106	1.7	2.0	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1) 内服薬 品目数>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	803	5.0	5.7	3.0
地域支援体制加算の届出あり	472	5.9	5.9	4.0
地域支援体制加算の届出なし	330	3.8	5.1	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	357	5.4	5.6	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	189	3.1	4.4	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	114	7.6	6.4	6.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	133	5.0	6.0	3.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<2) 外用剤 成分数>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	651	1.2	1.2	1.0
地域支援体制加算の届出あり	399	1.4	1.3	1.0
地域支援体制加算の届出なし	252	0.9	1.1	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	297	1.4	1.2	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	137	0.7	1.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	101	1.6	1.4	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	108	1.2	1.1	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1) 外用剤 品目数>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	763	2.1	2.7	1.0
地域支援体制加算の届出あり	453	2.5	2.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし	310	1.5	2.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	342	2.4	2.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	178	1.1	1.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	110	2.9	2.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	125	2.1	3.1	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<3) 注射薬 成分数>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	594	0.1	0.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり	365	0.2	0.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし	229	0.1	0.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	265	0.1	0.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	124	0.1	0.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	99	0.3	1.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	99	0.1	0.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<3) 注射薬 品目数>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	693	0.2	1.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり	406	0.2	1.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし	287	0.1	1.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	302	0.2	0.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	165	0.2	1.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	103	0.4	1.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	115	0.0	0.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1)内服薬 うち徐放剤 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	506	2.3	1.8	2.0
地域支援体制加算の届出あり	340	2.4	1.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし	165	2.2	1.9	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	242	2.3	1.7	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	87	2.0	1.4	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	97	2.4	2.0	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	76	2.5	2.2	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1)内服薬 うち速放剤 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	474	2.4	1.7	2.0
地域支援体制加算の届出あり	311	2.5	1.7	2.0
地域支援体制加算の届出なし	162	2.2	1.7	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	218	2.5	1.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	87	2.0	1.4	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	92	2.6	1.5	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	74	2.5	1.9	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1)内服薬 品目数 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	642	6.3	5.7	4.0
地域支援体制加算の届出あり	406	6.9	5.8	5.0
地域支援体制加算の届出なし	235	5.4	5.3	4.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	300	6.4	5.5	5.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	132	4.4	4.6	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	105	8.3	6.3	7.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	99	6.7	6.0	5.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<2) 外用剤 成分数 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	439	1.8	1.1	2.0
地域支援体制加算の届出あり	300	1.9	1.1	2.0
地域支援体制加算の届出なし	139	1.7	0.9	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	218	1.9	1.0	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	66	1.5	0.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	81	2.0	1.3	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	70	1.8	0.9	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<1) 外用剤 品目数 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	474	3.4	2.7	3.0
地域支援体制加算の届出あり	322	3.6	2.7	3.0
地域支援体制加算の届出なし	152	3.1	2.8	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	237	3.5	2.7	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	74	2.7	2.0	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	84	3.9	2.6	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	75	3.4	3.4	3.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<3) 注射薬 成分数 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (成分)	標準偏差	中央値
全体	43	1.8	1.4	1.0
地域支援体制加算の届出あり	34	1.9	1.5	1.5
地域支援体制加算の届出なし	9	1.4	0.7	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	22	1.6	0.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	4	1.8	1.0	1.5
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	12	2.5	2.2	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	4	1.3	0.5	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<3) 注射薬 品目数 0件を除く集計>

	回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
全体	46	2.9	3.4	2.0
地域支援体制加算の届出あり	36	2.7	2.4	2.0
地域支援体制加算の届出なし	10	3.9	6.0	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	23	2.2	2.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	5	6.6	7.8	5.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	13	3.5	2.9	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	4	1.3	0.5	1.0

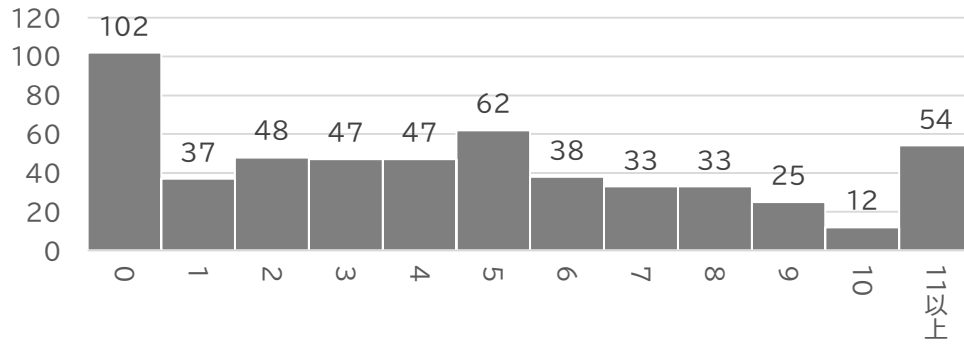
※無回答を除く施設を集計対象とした



図表 2-168 麻薬の備蓄品目数のヒストグラム

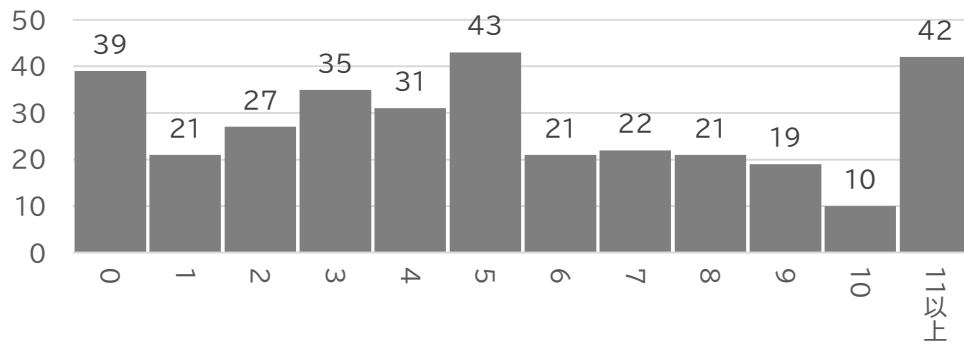
<全体・麻薬の備蓄成分数の合計>

(施設)



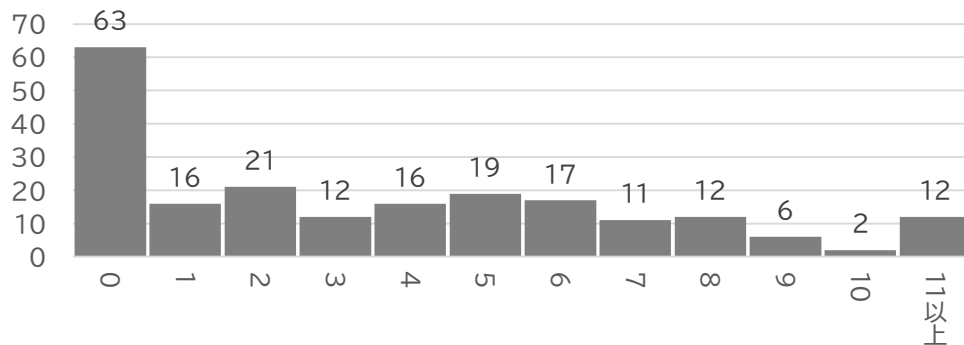
<地域支援体制加算の届出あり・麻薬の備蓄成分数の合計>

(施設)

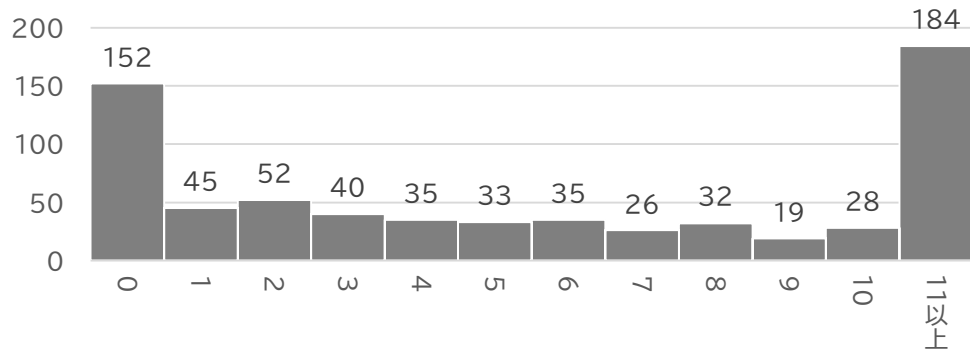


<地域支援体制加算の届出なし・麻薬の備蓄成分数の合計>

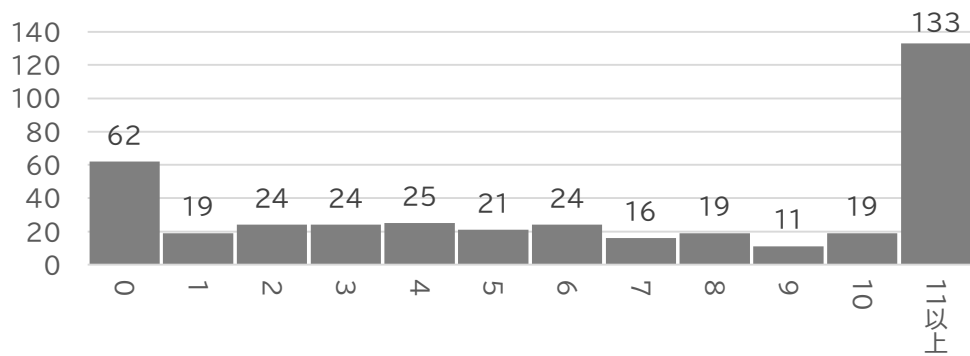
(施設)



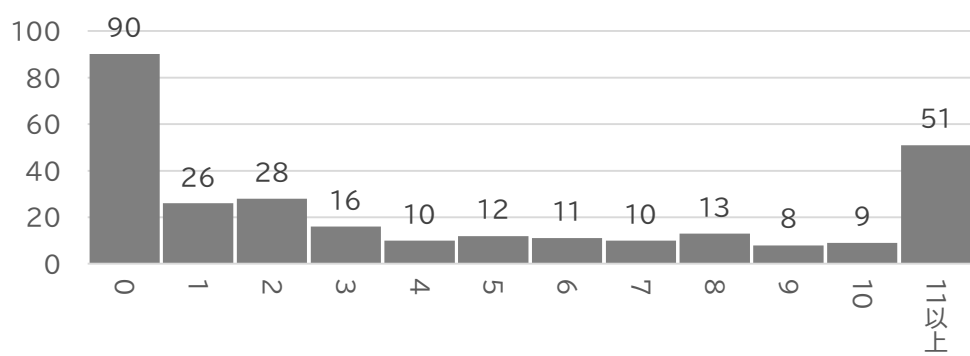
<全体・麻薬の備蓄品目数の合計>  
(施設)



<地域支援体制加算の届出あり・麻薬の備蓄品目数の合計>  
(施設)

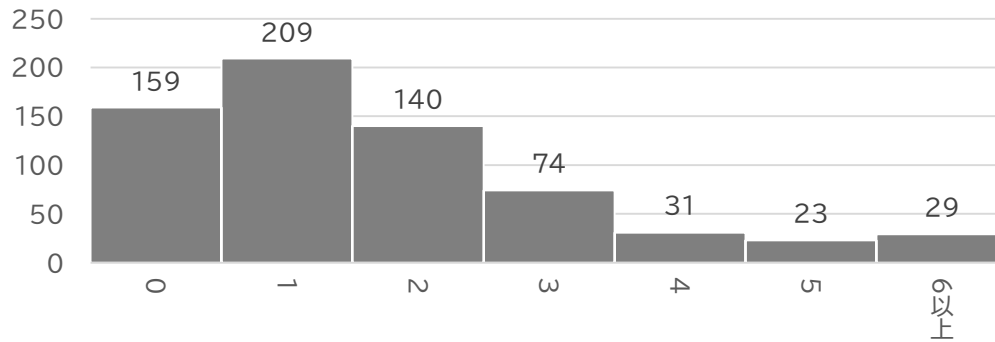


<地域支援体制加算の届出なし・麻薬の備蓄品目数の合計>  
(施設)



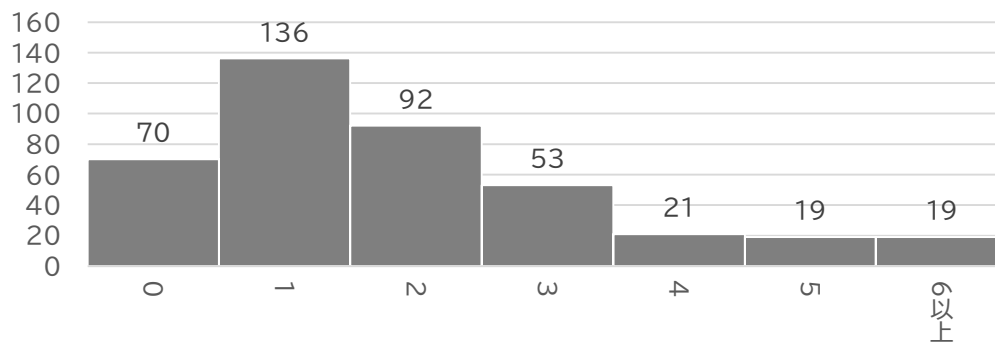
<全体・1)内服薬のうち、徐放剤の成分数>

(施設)



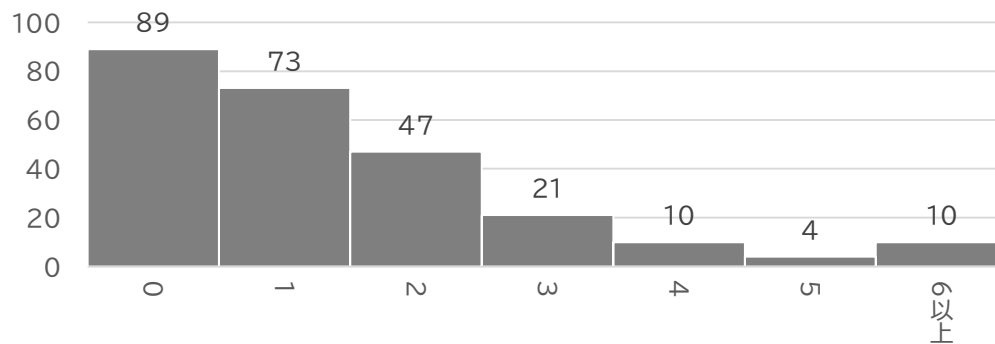
<地域支援体制加算の届出あり・1)内服薬のうち、徐放剤の成分数>

(施設)



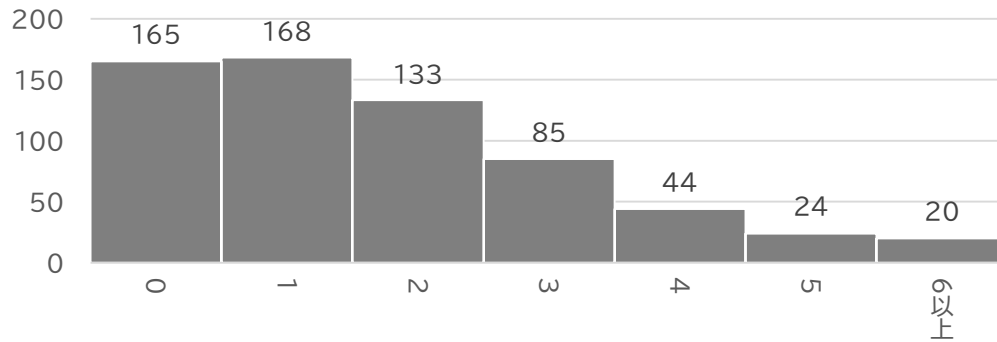
<地域支援体制加算の届出なし・1)内服薬のうち、徐放剤の成分数>

(施設)



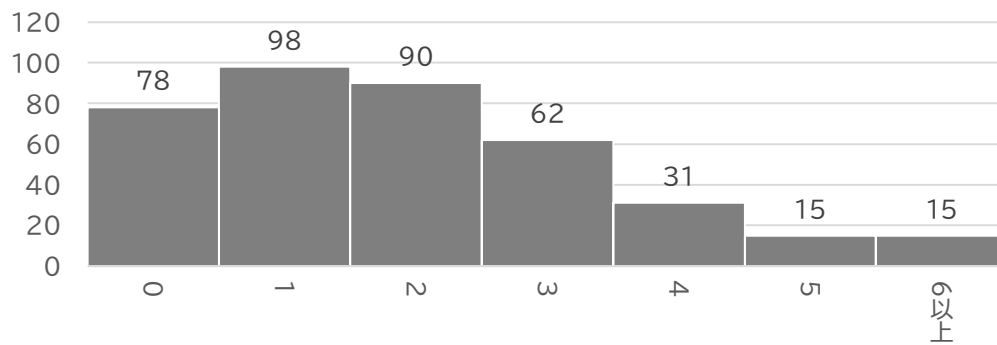
<全体・1)内服薬のうち、速放剤の成分数>

(施設)



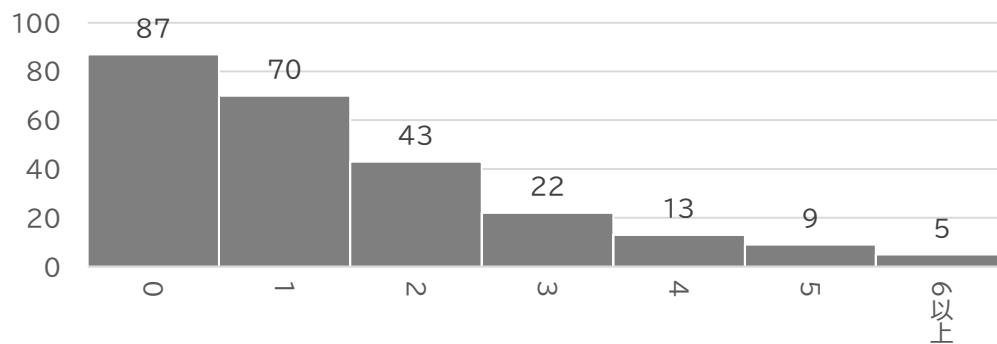
<地域支援体制加算の届出あり・1)内服薬のうち、速放剤の成分数>

(施設)



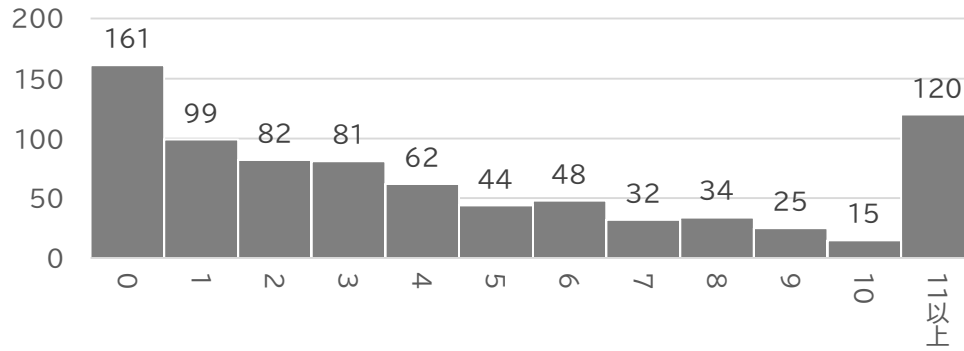
<地域支援体制加算の届出なし・1)内服薬のうち、速放剤の成分数>

(施設)



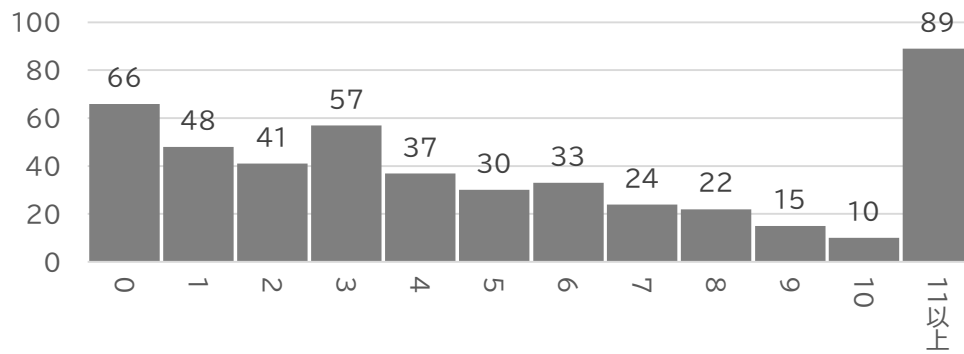
<全体・1)内服薬の品目数>

(施設)



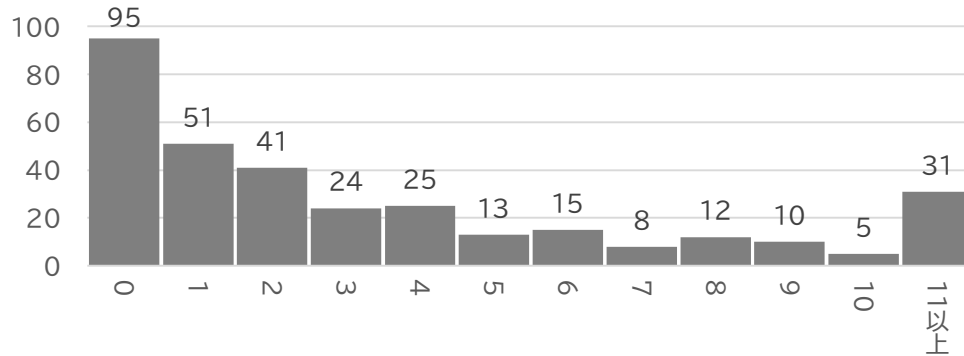
<地域支援体制加算の届出あり・1)内服薬の品目数>

(施設)



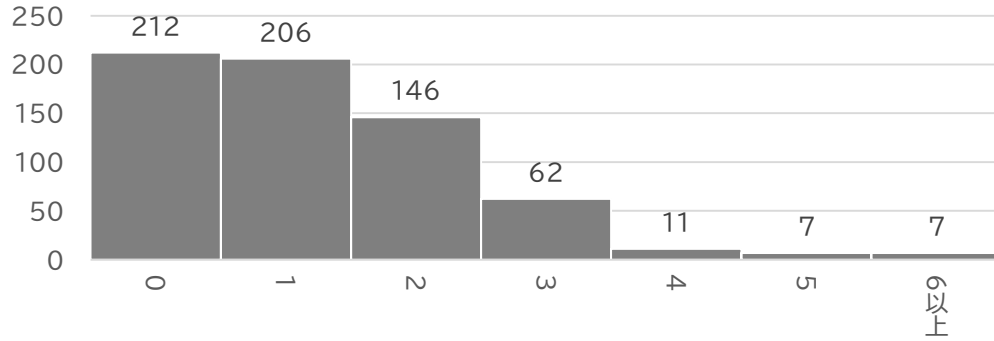
<地域支援体制加算の届出なし・1)内服薬の品目数>

(施設)



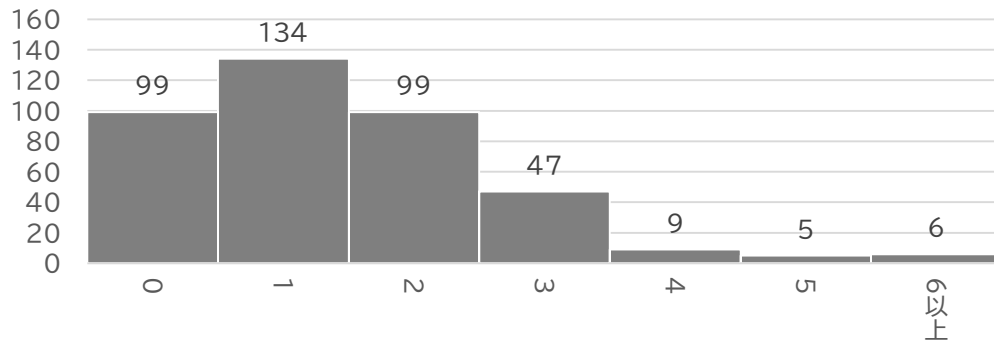
<全体・2)外用剤の成分数>

(施設)



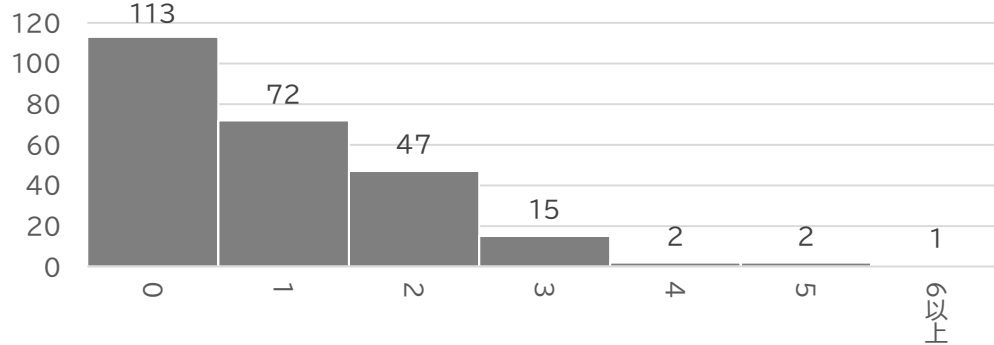
<地域支援体制加算の届出あり・2)外用剤の成分数>

(施設)



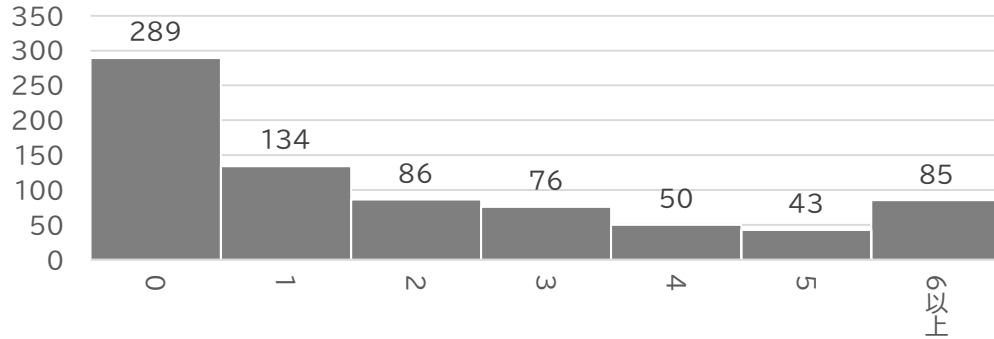
<地域支援体制加算の届出なし・2)外用剤の成分数>

(施設)



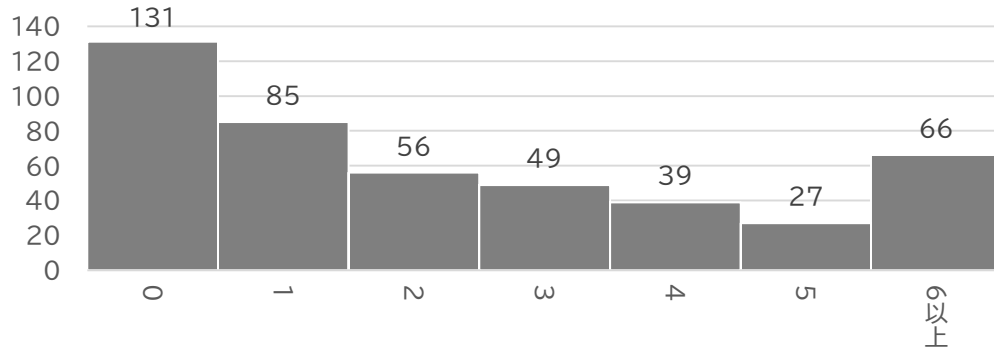
<全体・2)外用剤の品目数>

(施設)



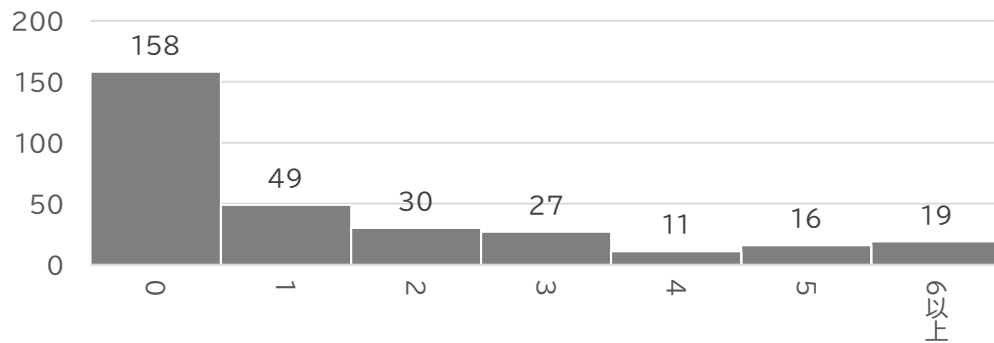
<地域支援体制加算の届出あり・2)外用剤の品目数>

(施設)



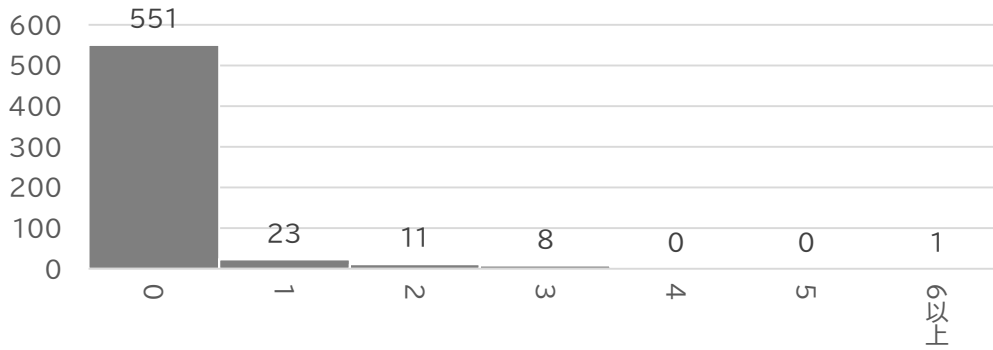
<地域支援体制加算の届出なし・2)外用剤の品目数>

(施設)



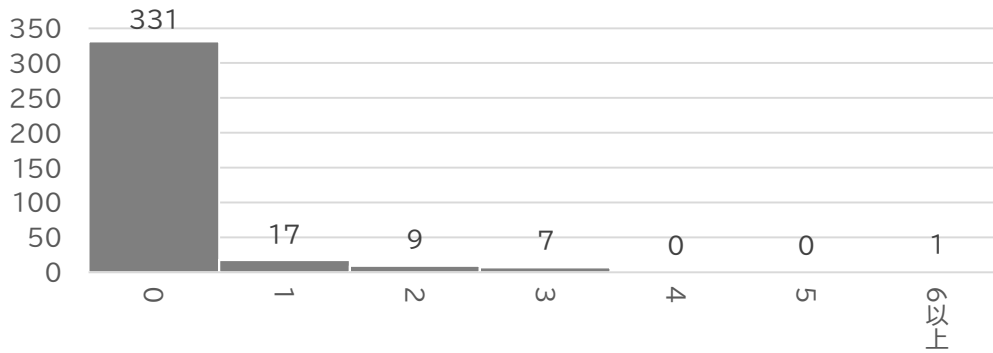
<全体・3)注射薬の成分数>

(施設)



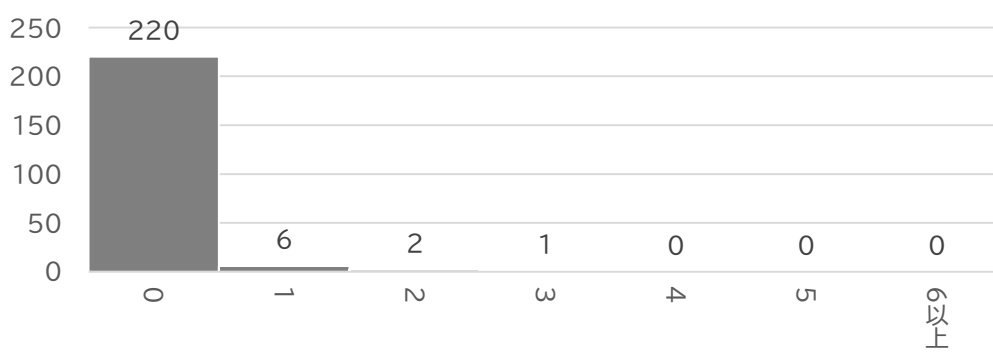
<地域支援体制加算の届出あり・3)注射薬の成分数>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし・3)注射薬の成分数>

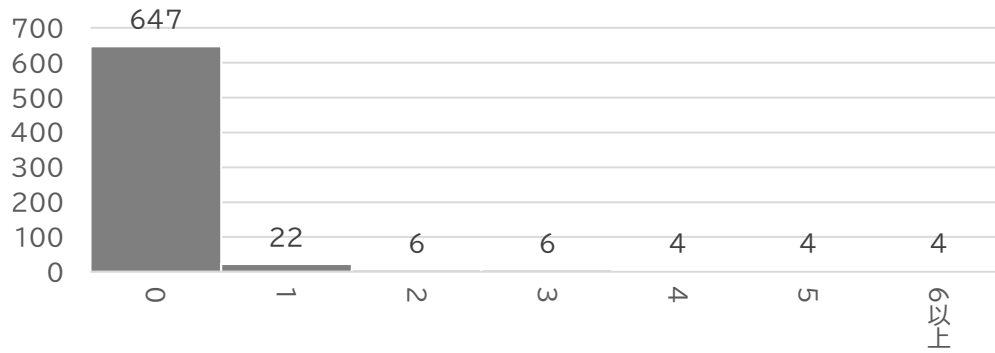
(施設)





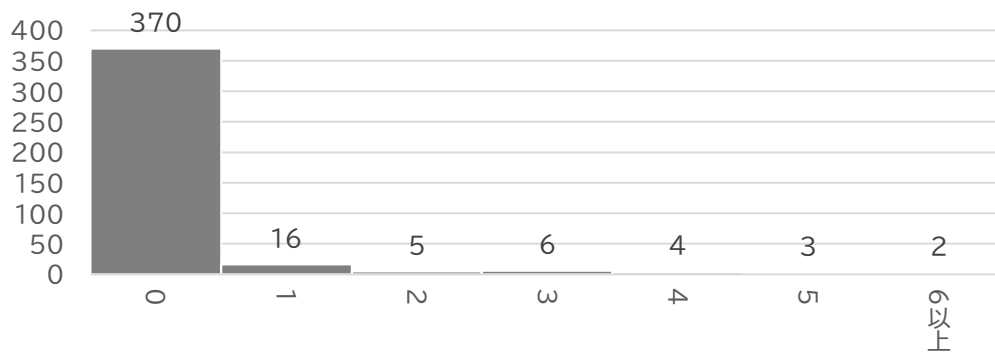
<全体・3)注射薬の品目数>

(施設)



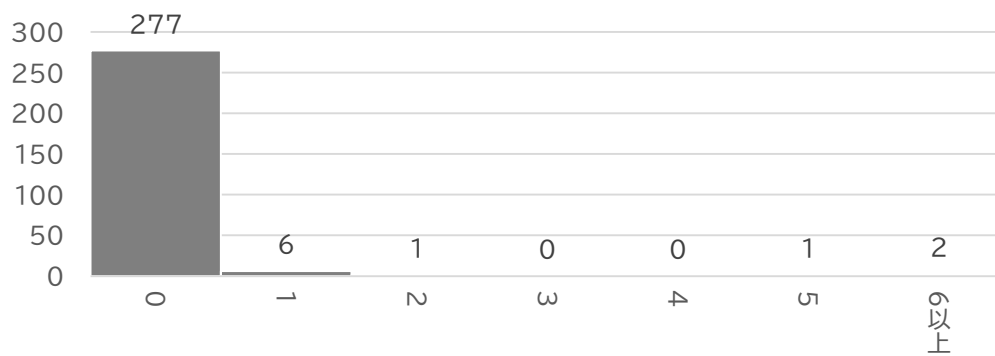
<地域支援体制加算の届出あり・3)注射薬の品目数>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし・3)注射薬の品目数>

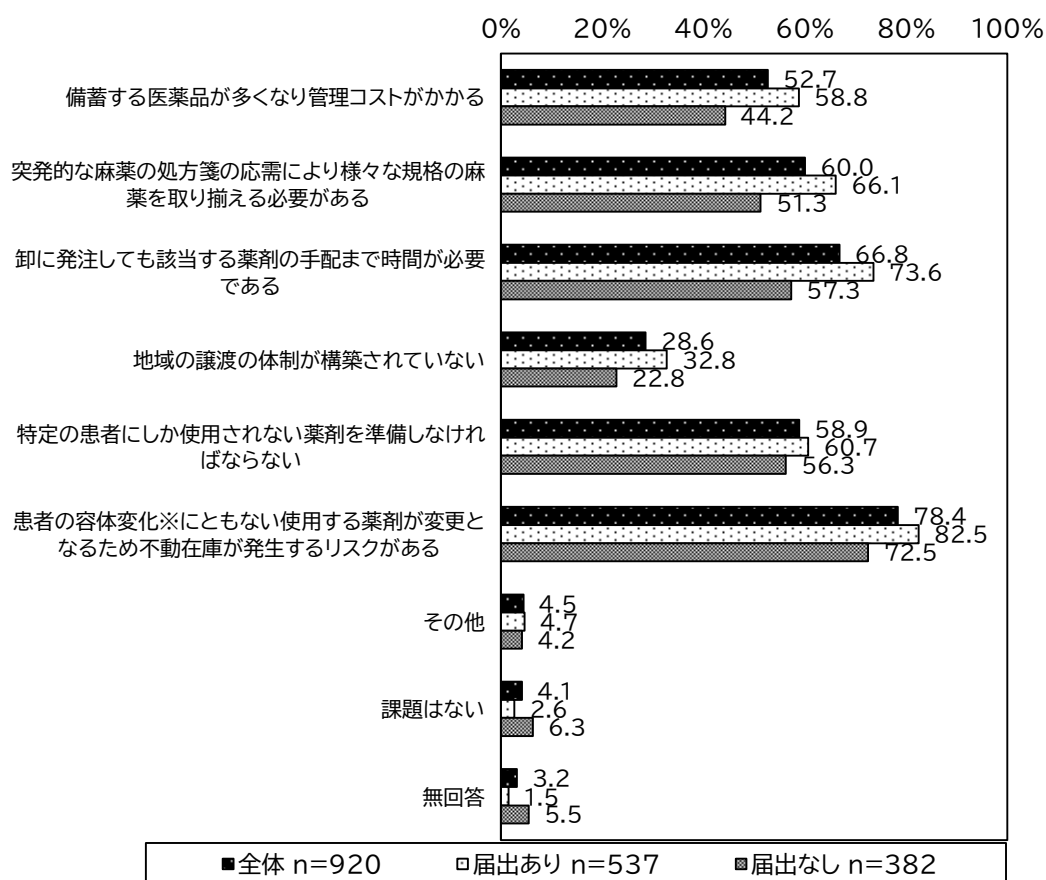
(施設)



(11) 麻薬の備蓄体制に関する課題

麻薬小売事業者の免許を取得している場合（920 施設）、麻薬の備蓄体制に関する課題を尋ねたところ、「患者の容体変化にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある」が 78.4%であった。

図表 2-169 麻薬の備蓄体制に関する課題  
 (麻薬小売事業者の免許を取得している場合) (地域支援体制加算の届出有無別)  
 (複数回答)

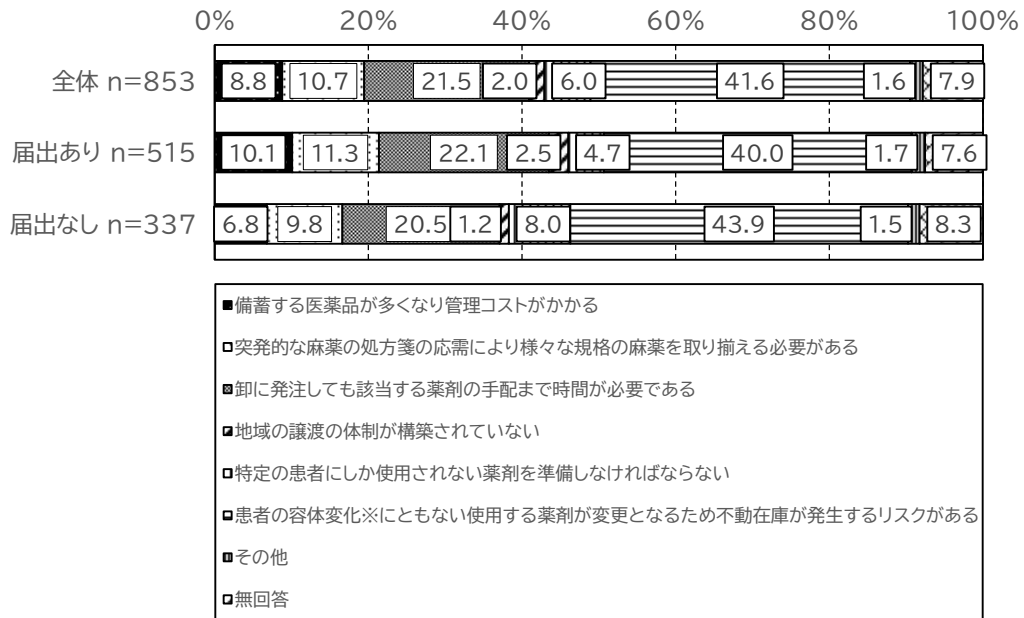


※「患者の容体変化にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある」における患者の容体変化には、患者が亡くなった場合も含む。

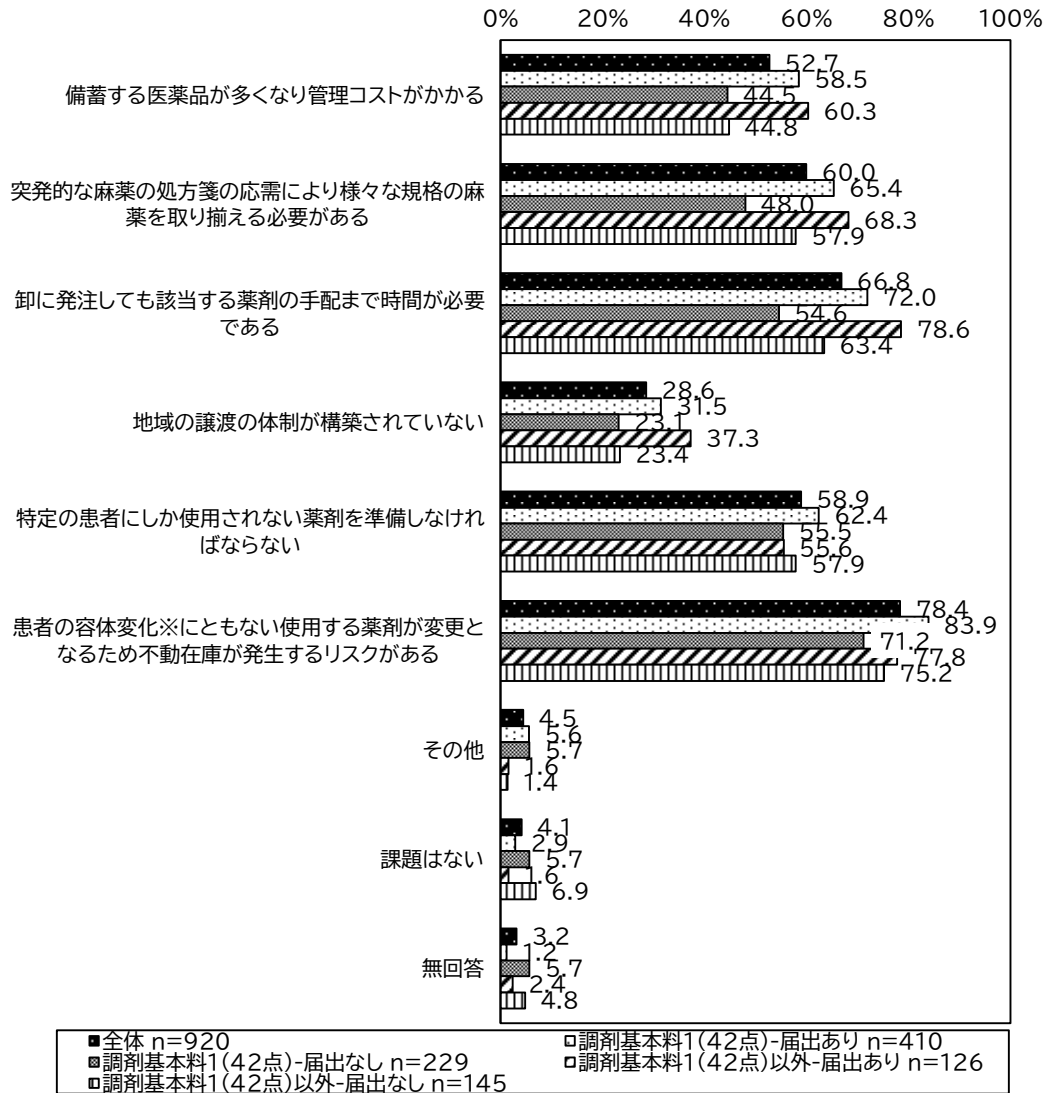
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・期限管理
- ・保管場所
- ・盗難リスク
- ・返品できない
- ・緊急時の対応にこたえることが難しい 等

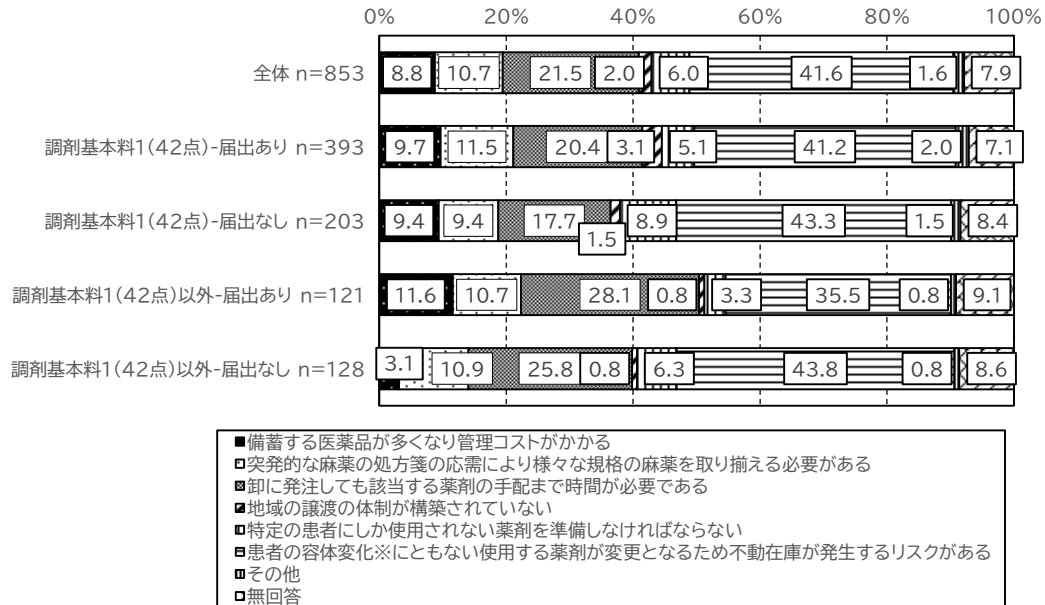
図表 2-170 麻薬の備蓄体制に関する課題  
 (麻薬小売事業者の免許を取得している場合) (地域支援体制加算の届出有無別)  
 (最もあてはまるもの)



図表 2-171 麻薬の備蓄体制に関する課題  
 (麻薬小売事業者の免許を取得している場合)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別) (複数回答)



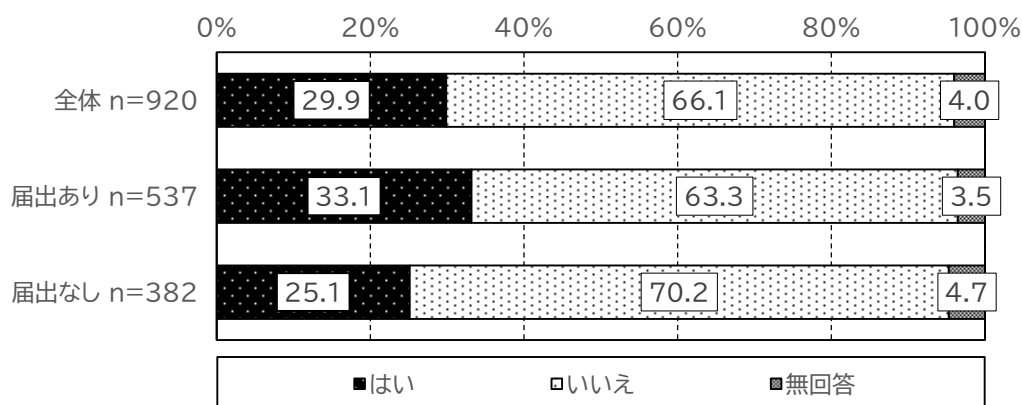
図表 2-172 麻薬の備蓄体制に関する課題  
 (麻薬小売事業者の免許を取得している場合)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)  
 (最もあてはまるもの)



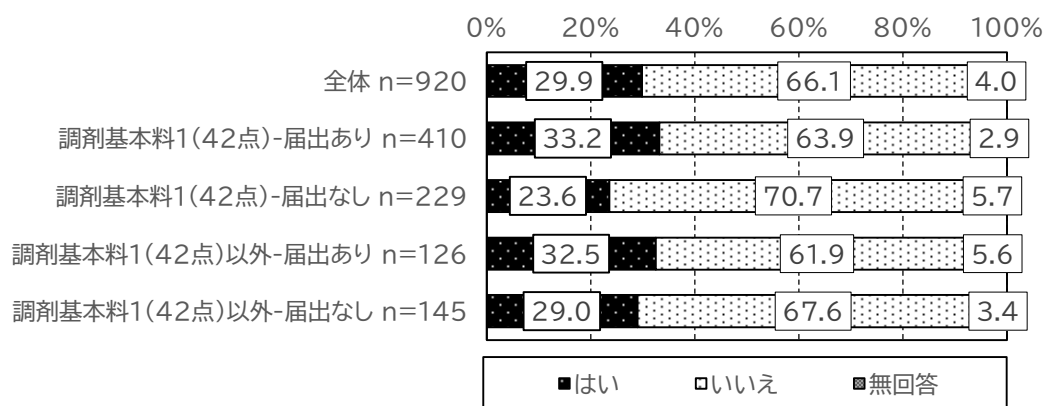
(12) 麻薬小売業者間譲渡許可の取得状況

麻薬小売事業者の免許を取得している場合（920施設）、麻薬小売業者間譲渡許可の取得状況について尋ねたところ、ありが29.9%、なしが66.1%であった。

図表 2-173 麻薬小売業者間譲渡許可の取得状況（地域支援体制加算の届出有無別）



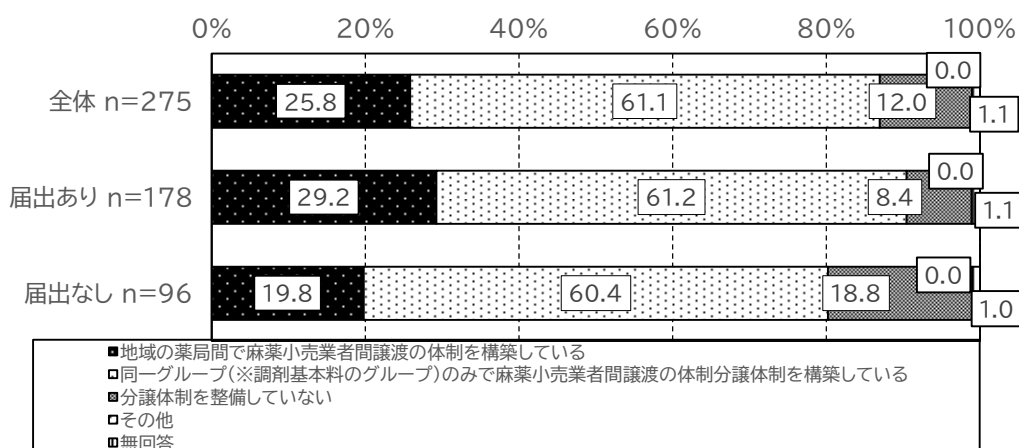
図表 2-174 麻薬小売業者間譲渡許可の取得状況  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



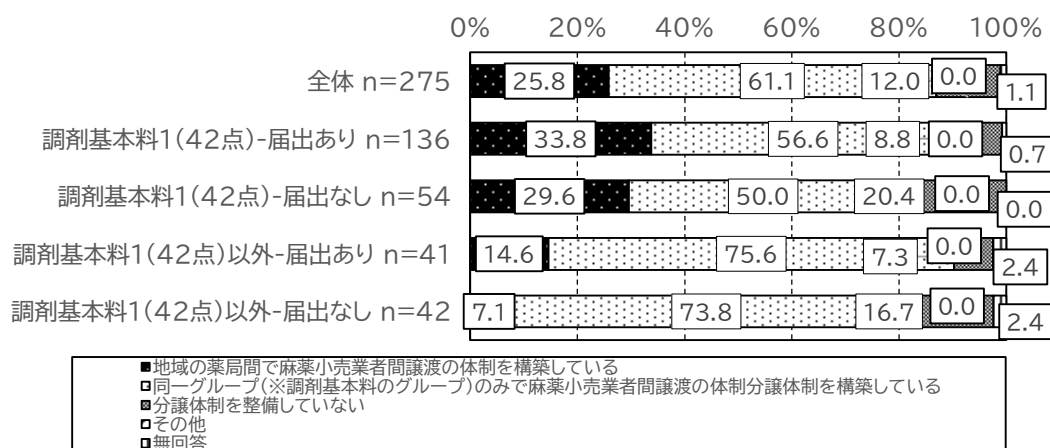
(13) 麻薬の譲渡の体制

麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合（275 施設）、麻薬の譲渡の体制を尋ねたところ、「地域の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している」が 25.8%、「同一グループ（※調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している」が 61.1%、「分譲体制を整備していない」が 12.0%であった。

図表 2-175 麻薬の譲渡の体制（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



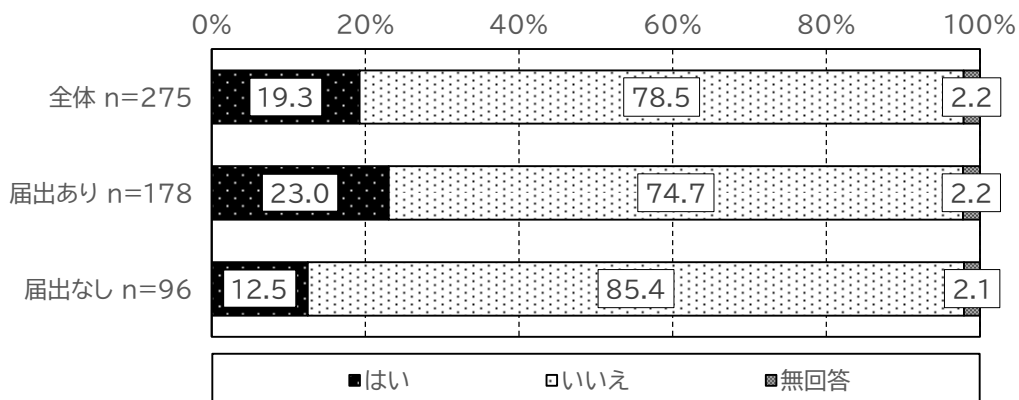
図表 2-176 麻薬の譲渡の体制（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別）



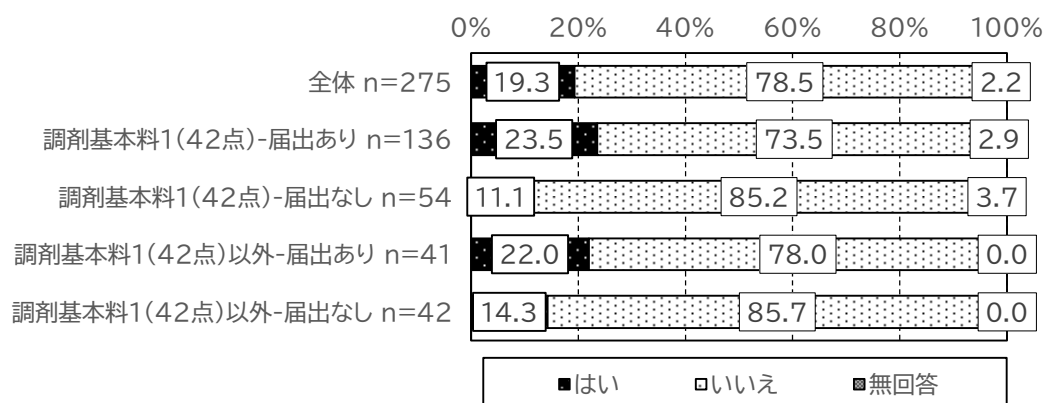
(14) 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績

麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合（275施設）、令和5年1月から6月における麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績を尋ねたところ、「はい」が19.3%、「いいえ」が78.5%であった。

図表 2-177 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）

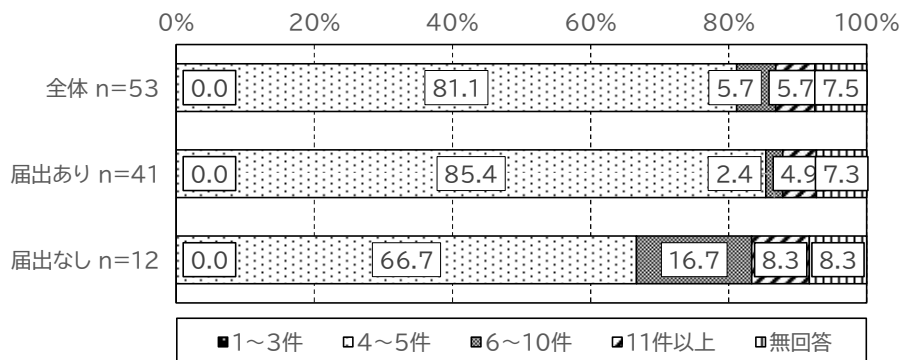


図表 2-178 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

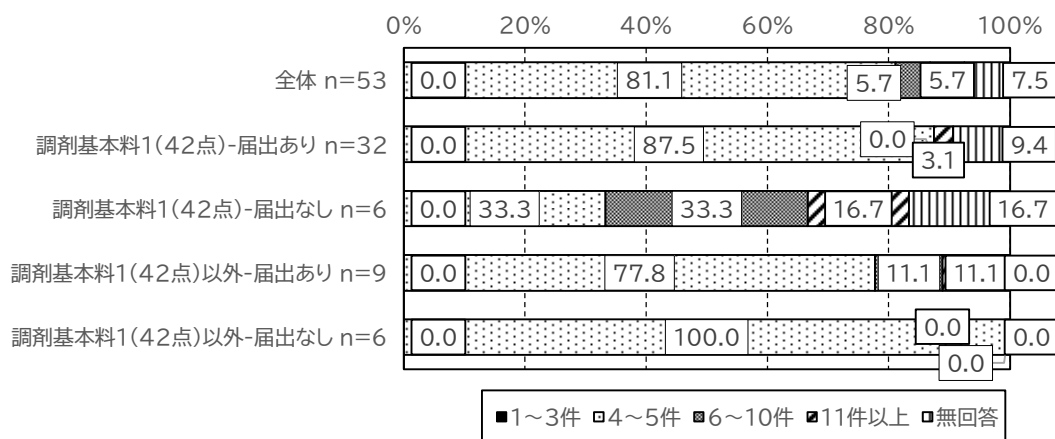




図表 2-179 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局へ譲り渡した回数（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-180 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局へ譲り渡した回数（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-181 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局へ譲り渡した回数（地域支援体制加算の届出有無別）

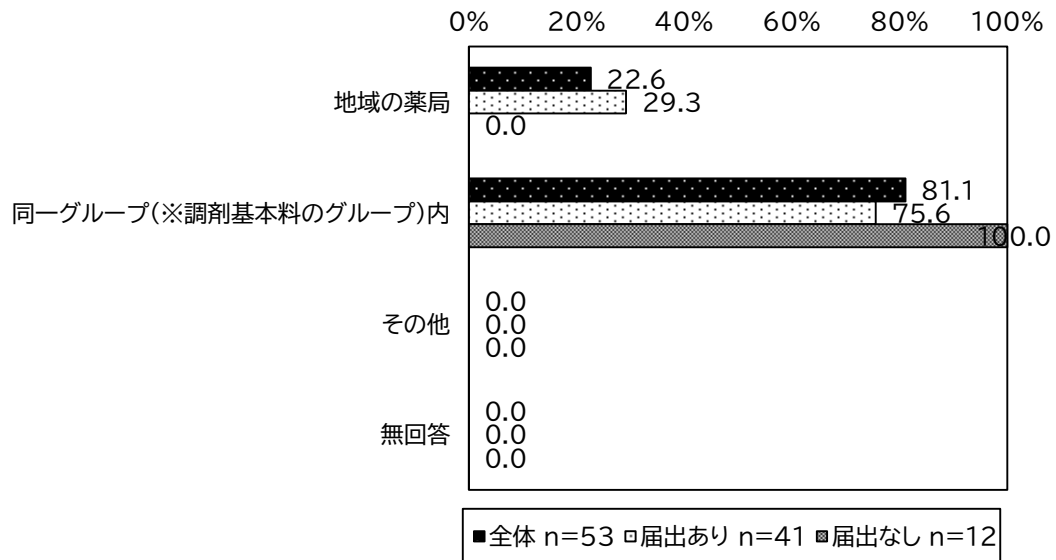
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	50	2.3	2.5	1
地域支援体制加算の届出あり	39	2.4	2.6	2
地域支援体制加算の届出なし	11	2.3	2.5	1
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	30	2.4	2.7	2
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	5	3.8	3.3	4
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	9	2.3	2.3	1
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	6	1.0	0.0	1

※無回答を除く施設を集計対象とした

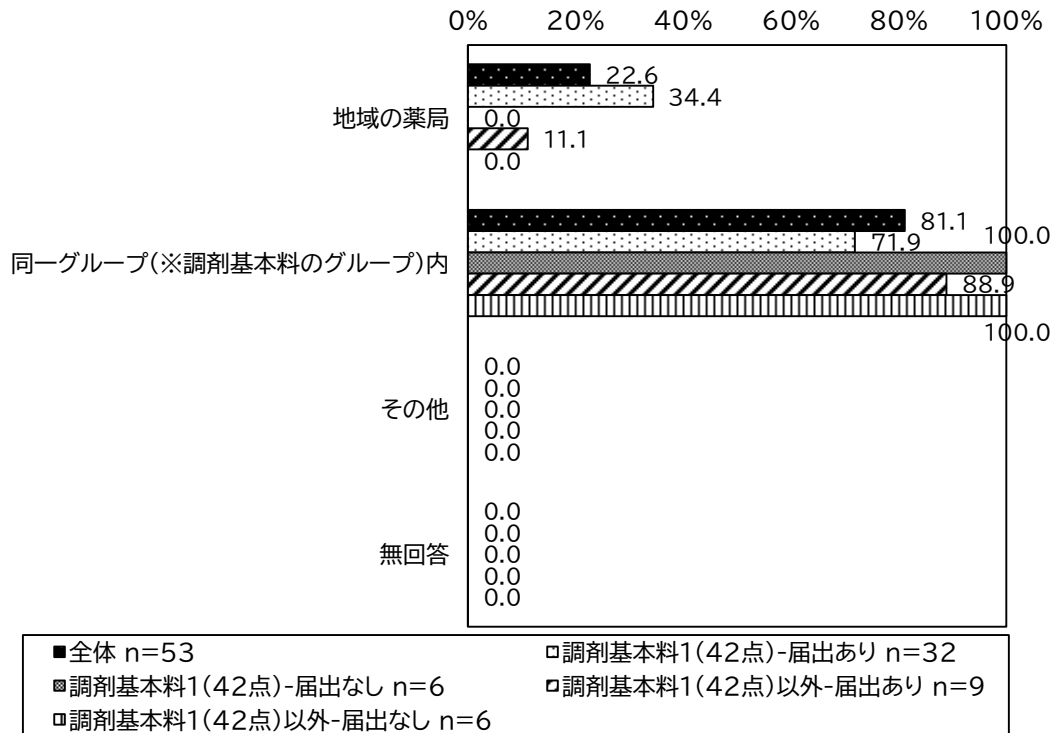
① 麻薬の譲渡先

麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績がある場合（53 施設）、譲渡先について尋ねたところ、「同一グループ（※調剤基本料のグループ）内」が81.1%であった。

図表 2-182 麻薬の譲渡先（麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績がある場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



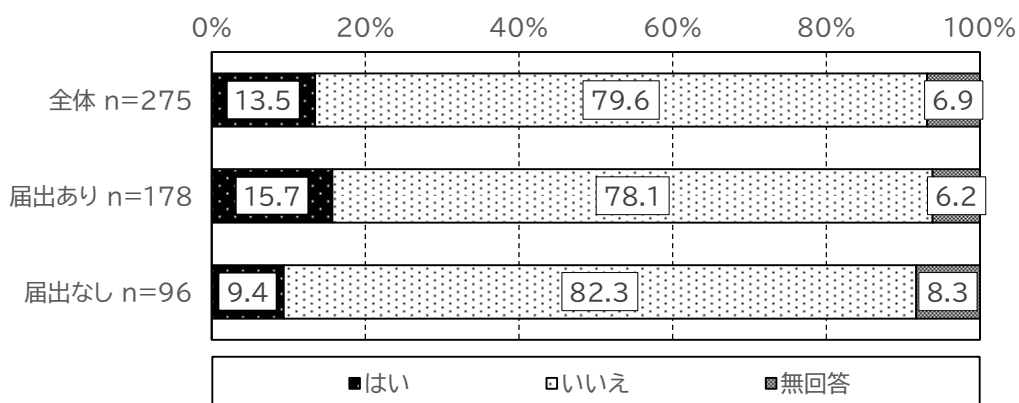
図表 2-183 麻薬の譲渡先（麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績がある場合）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



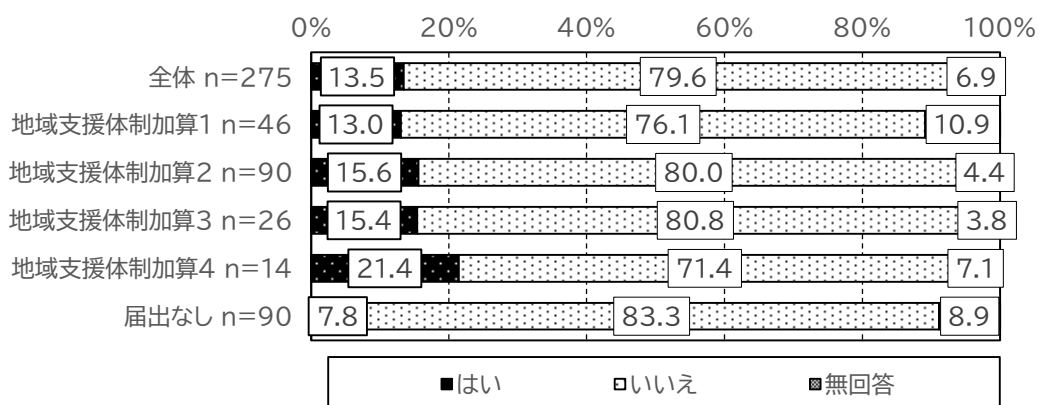
(15) 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績

麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合（275 施設）、令和5年1月から6月における麻薬を他の薬局から譲り受けた実績を尋ねたところ、「はい」が13.5%、「いいえ」が79.6%であった。

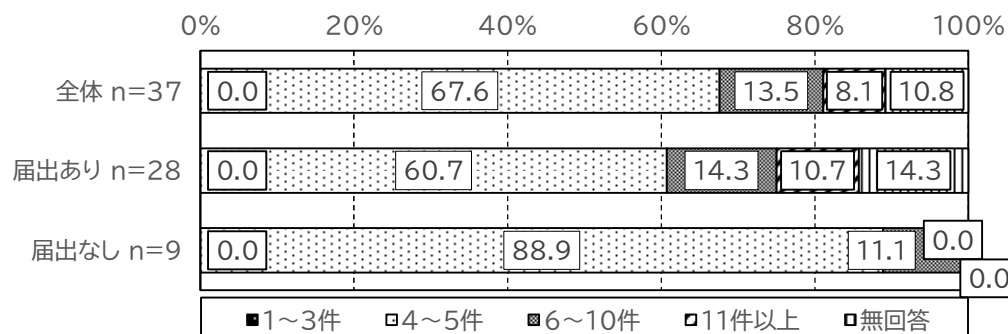
図表 2-184 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績  
（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）（地域支援体制加算の有無別）



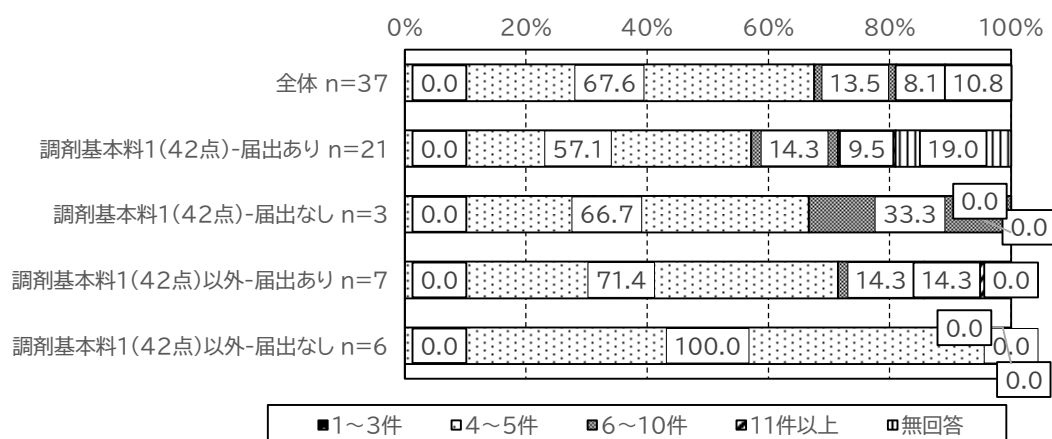
図表 2-185 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績  
（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（地域支援体制加算の有無別 × 調剤基本料1の有無別）



図表 2-186 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局から譲り受けた回数  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-187 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局から譲り受けた回数  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-188 令和5年1月～6月に、麻薬を他の薬局から譲り受けた回数  
(地域支援体制加算の届出有無別)

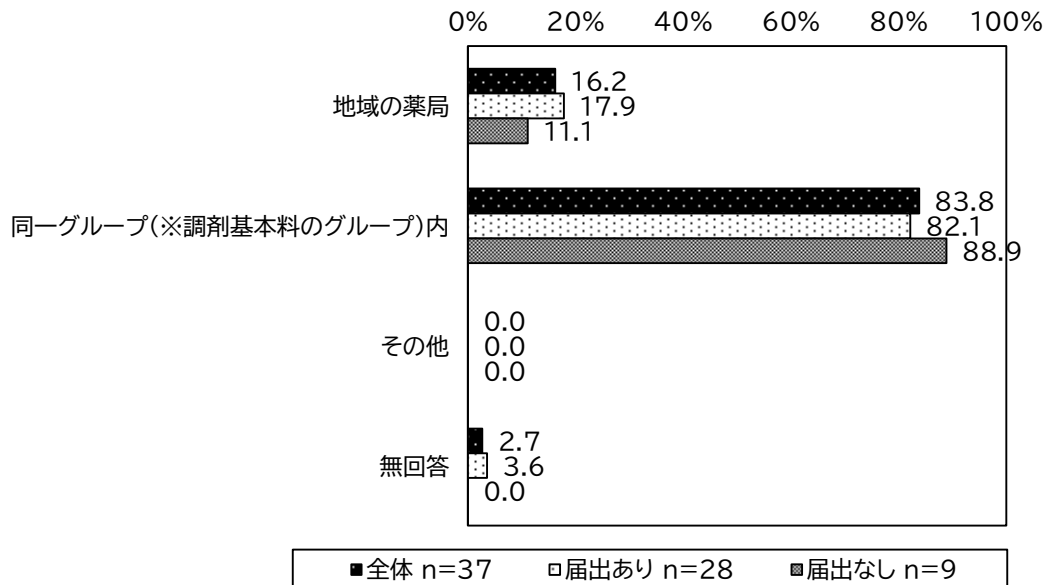
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	34	2.9	2.6	2.0
地域支援体制加算の届出あり	25	3.3	2.9	2.0
地域支援体制加算の届出なし	9	1.7	1.3	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	18	3.2	2.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	3	2.7	2.1	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	7	3.4	3.2	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	6	1.2	0.4	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

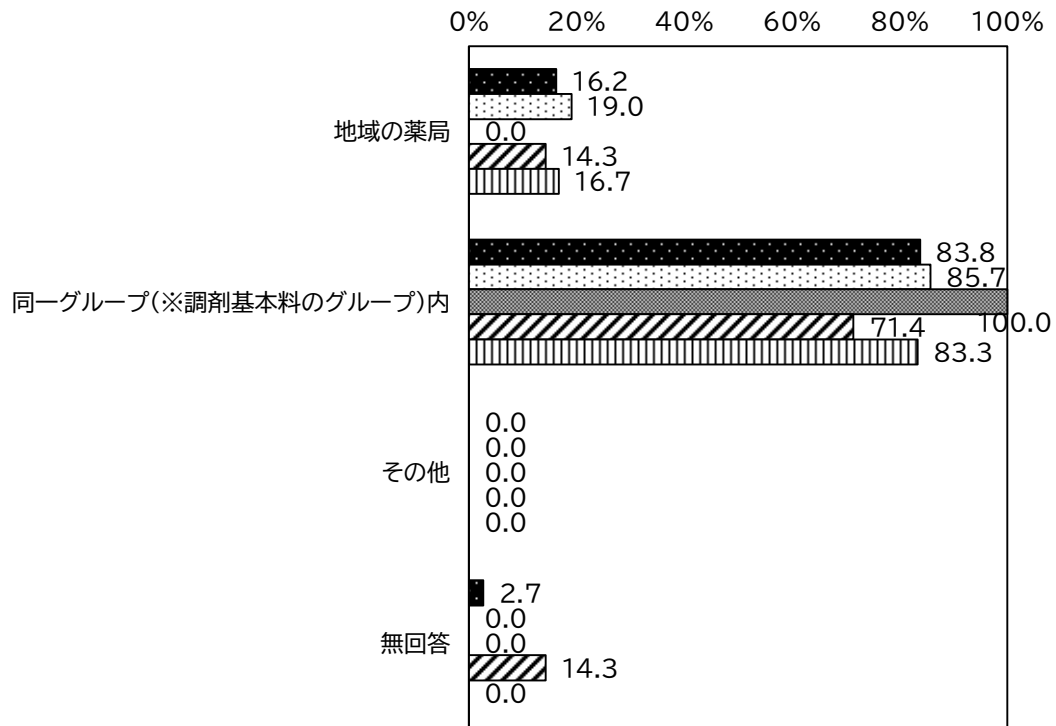
① 麻薬の譲渡元

麻薬を他の薬局から譲り受けた実績がある場合（37 施設）、譲渡元について尋ねたところ、「同一グループ（※調剤基本料のグループ）内」が 83.8%であった。

図表 2-189 麻薬の譲渡先  
 （麻薬を他の薬局から譲り受けた実績がある場合）（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-190 麻薬の譲渡先  
 (麻薬を他の薬局から譲り受けた実績がある場合) (複数回答)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

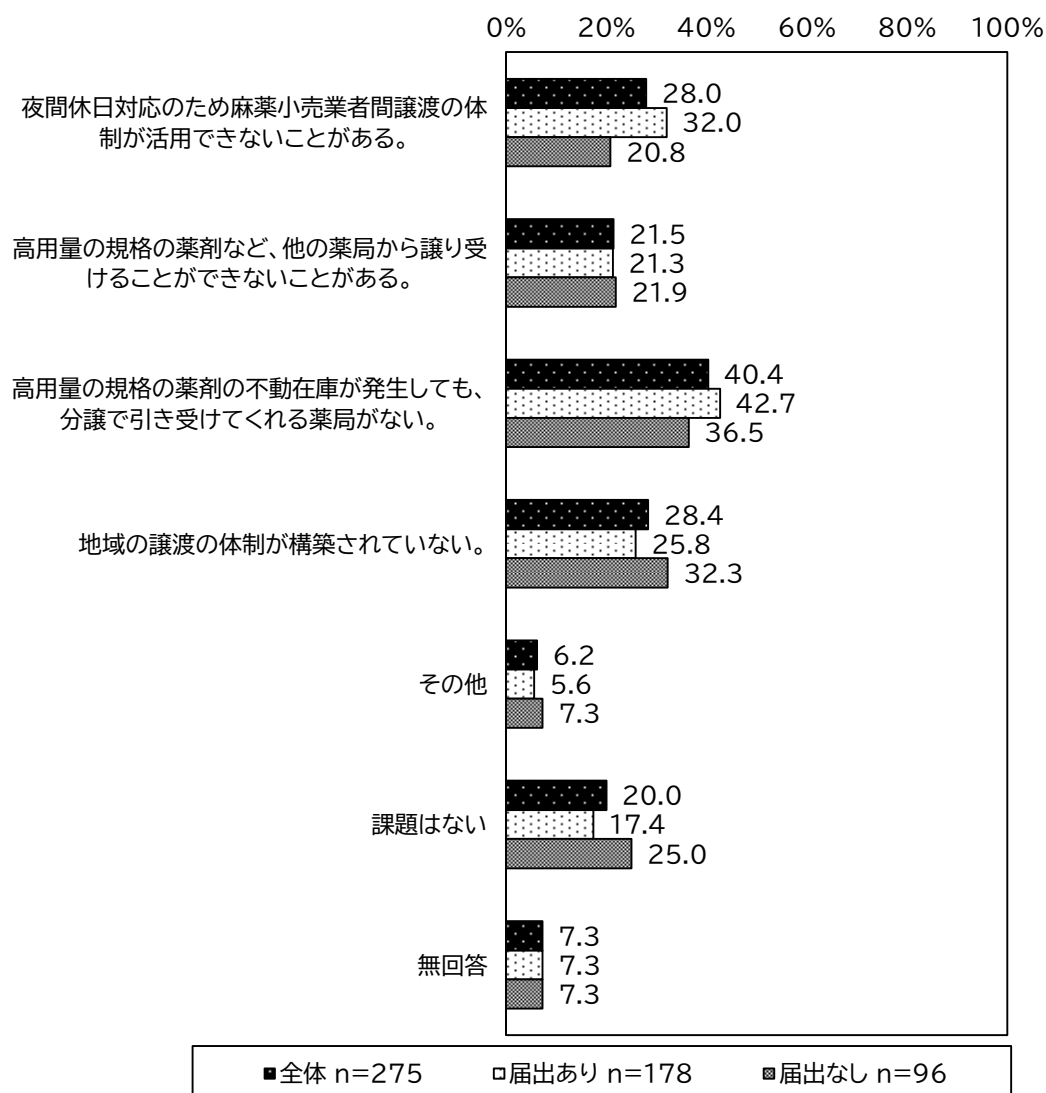


■全体 n=37  
 ■調剤基本料1(42点)-届出なし n=3  
 □調剤基本料1(42点)以外-届出なし n=6  
 □調剤基本料1(42点)-届出あり n=21  
 □調剤基本料1(42点)以外-届出あり n=7

(16) 麻薬の譲渡に関する課題

麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合（275 施設）、麻薬の譲渡に関する課題を尋ねたところ、「高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、分譲で引き受けてくれる薬局がない。」が 40.4%であった。

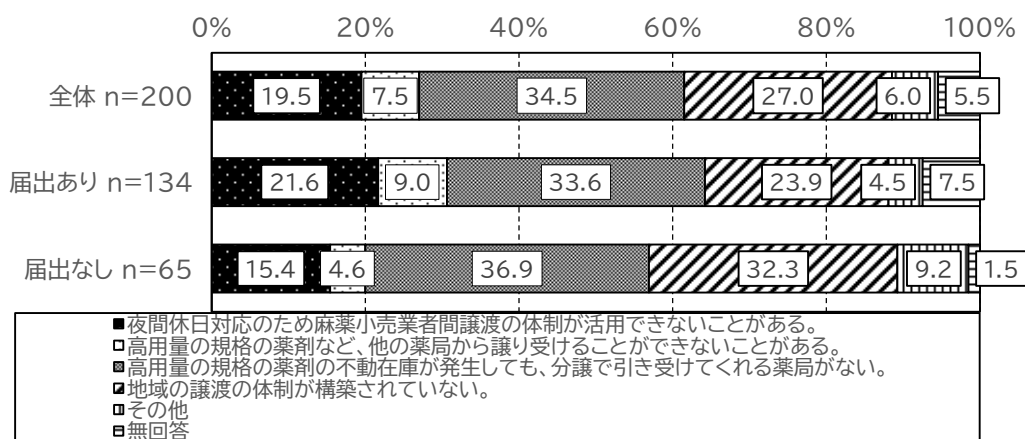
図表 2-191 麻薬の譲渡に関する課題（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



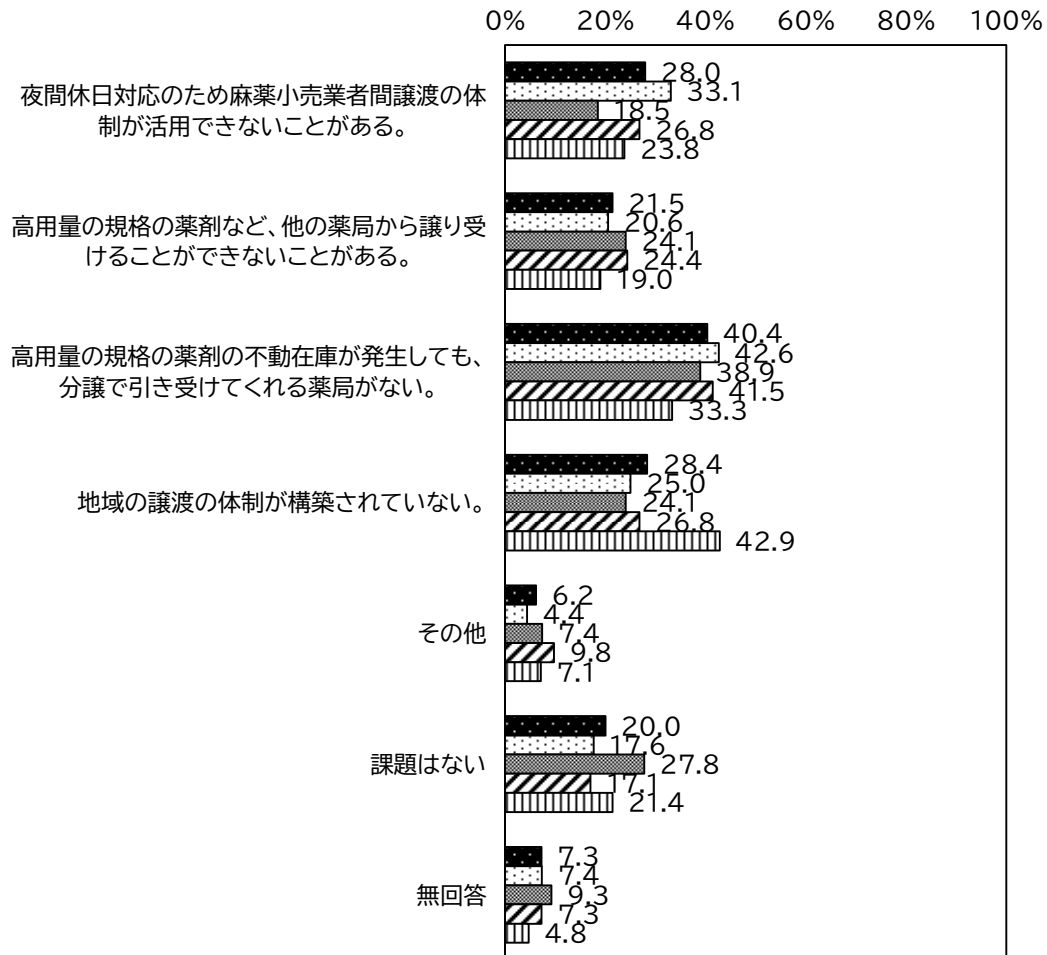


- ※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・必要な際に同薬品をもちあわせているケースが少ない
  - ・90日以上譲渡譲受がない旨の確認が難しい
  - ・90日間の縛りで小分けできないことがある
  - ・譲り受けるまでに時間（日数）がかかる
  - ・譲渡譲受における手順が煩雑で、突発的な処方への対応がすぐに行えない
  - ・規格違いにより分譲できない場合が多い 等

図表 2-192 麻薬の譲渡に関する課題（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（最もあてはまるもの）（地域支援体制加算の届出有無別）

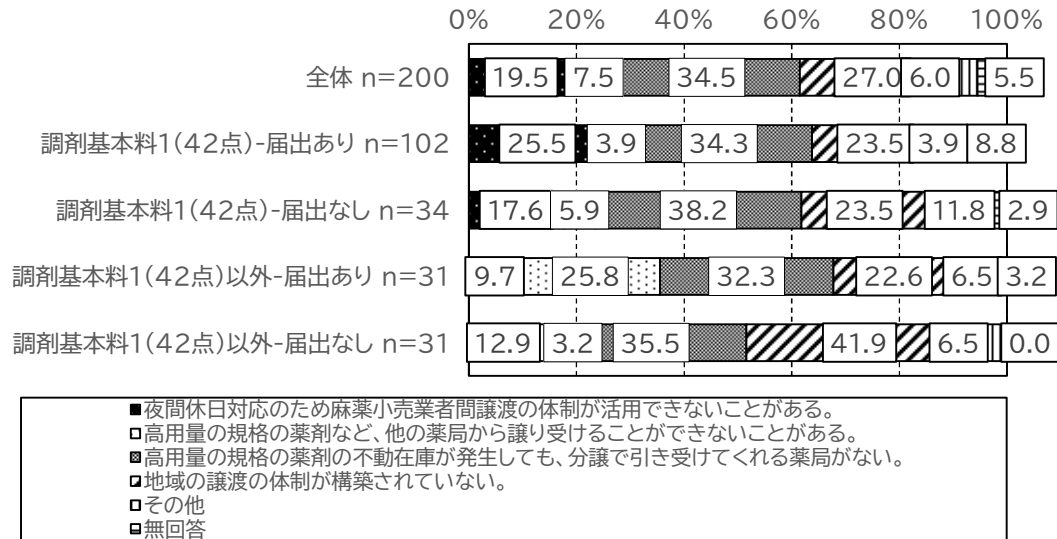


図表 2-193 麻薬の譲渡に関する課題（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



■全体 n=275  
 ■調剤基本料1(42点)-届出なし n=54  
 ■調剤基本料1(42点)以外-届出あり n=41  
 ■調剤基本料1(42点)以外-届出なし n=42

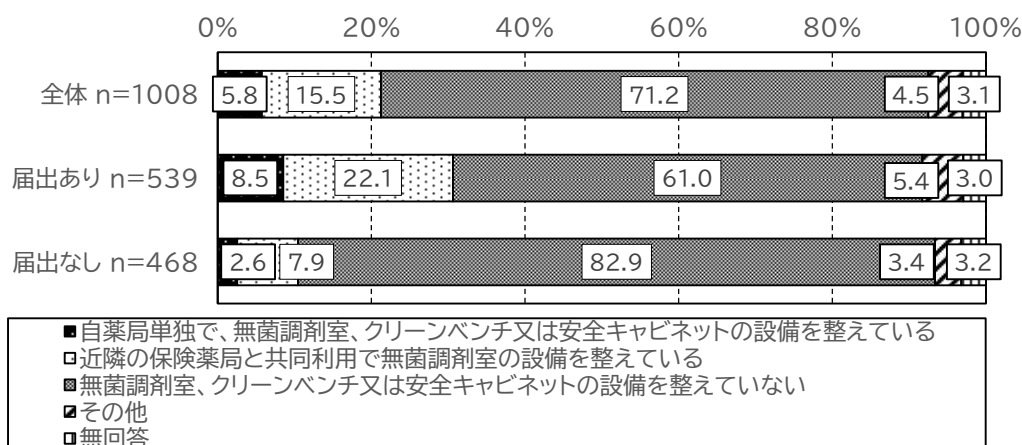
図表 2-194 麻薬の譲渡に関する課題（麻薬小売業者間譲渡許可を取得している場合）  
 （最もあてはまるもの）（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(17) 無菌製剤処理の体制

無菌製剤処理の体制について尋ねたところ、「無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない」が71.2%であった。

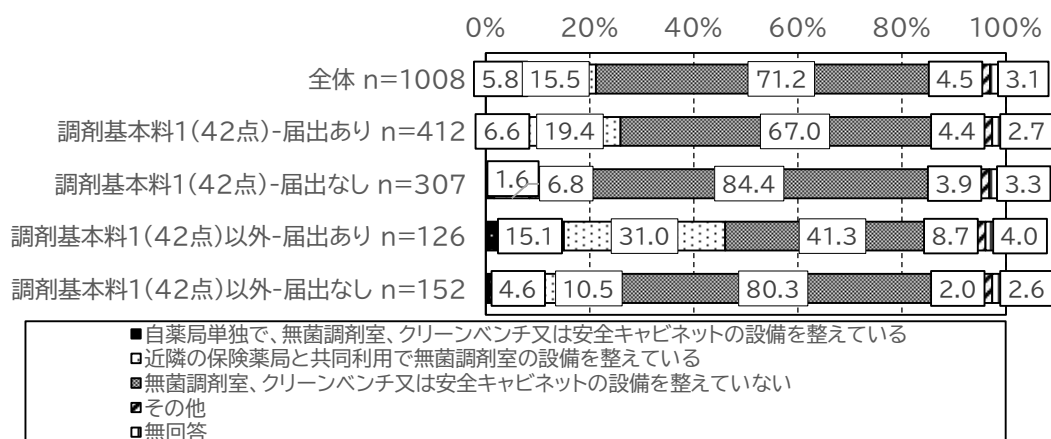
図表 2-195 無菌製剤処理の体制（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・同一グループ内の別店舗で対応
- ・近隣の保険薬局に案内
- ・薬剤師会の共同利用施設に案内 等

図表 2-196 無菌製剤処理の体制  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(18) 無菌製剤処理件数と無菌製剤処理加算の算定件数

令和5年1月から6月における無菌製剤処理件数と無菌製剤処理加算の算定件数無菌製剤処理の体制について尋ねたところ、無菌製剤処理件数については、「中心静脈栄養（TPN）」が平均0.5件、「麻薬」が平均0.2件、「抗悪性腫瘍剤」が平均0.0件であった。

無菌製剤処理加算の算定件数は、「中心静脈栄養（TPN）」が平均0.5件、「麻薬」が平均0.1件、「抗悪性腫瘍剤」が平均0.0件であった。

図表 2-197 無菌製剤処理件数と無菌製剤処理加算の算定件数

<無菌製剤処理件数 1) うち中心静脈栄養（TPN）>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	811	0.5	6.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり	460	0.9	8.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし	350	0.0	0.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	343	0.2	1.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	221	0.0	0.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	116	3.1	15.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	122	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<無菌製剤処理件数 2) うち麻薬>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	812	0.2	3.8	0.0
地域支援体制加算の届出あり	460	0.4	5.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし	351	0.0	0.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	342	0.2	1.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	221	0.0	0.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	117	1.1	9.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	123	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<無菌製剤処理件数 3) うち抗悪性腫瘍剤>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	807	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	457	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし	349	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	341	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	220	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	115	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	122	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<無菌製剤処理加算の算定件数 1) うち中心静脈栄養 (TPN) >

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	819	0.5	6.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり	465	0.9	8.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし	353	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	819	0.5	6.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	347	0.2	1.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	223	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	117	3.0	15.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<無菌製剤処理加算の算定件数 2) うち麻薬>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	820	0.1	1.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	464	0.1	1.3	0.0
地域支援体制加算の届出なし	355	0.0	0.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	346	0.1	1.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	224	0.0	0.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	117	0.2	1.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	124	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<無菌製剤処理加算の算定件数 3) うち 抗悪性腫瘍剤>

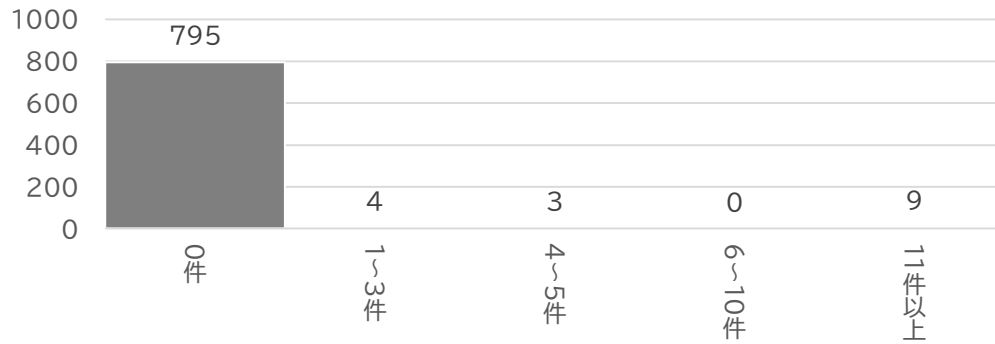
	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	817	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	463	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし	353	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	346	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	223	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	116	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	346	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-198 無菌製剤処理件数のヒストグラム

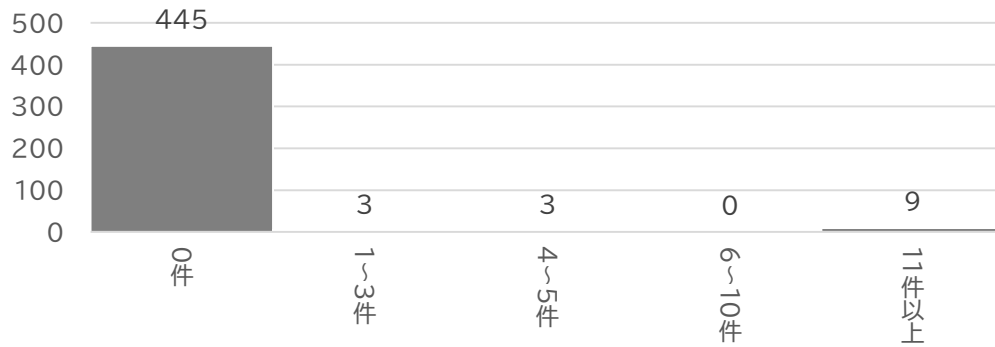
<全体・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

(施設)



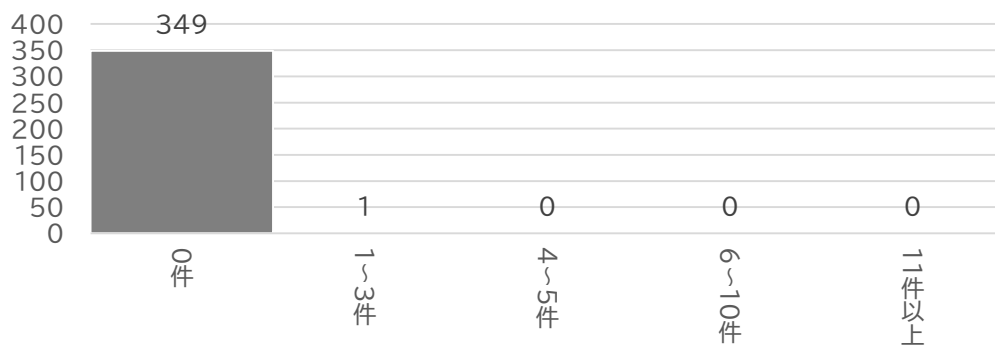
<地域支援体制加算の届出あり・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

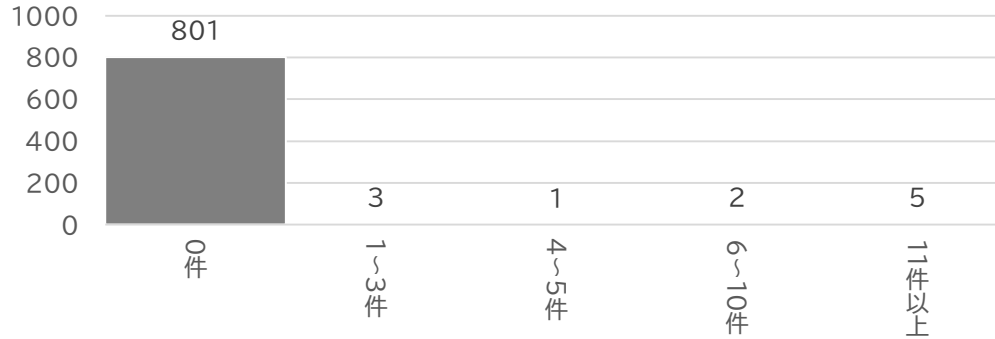
(施設)





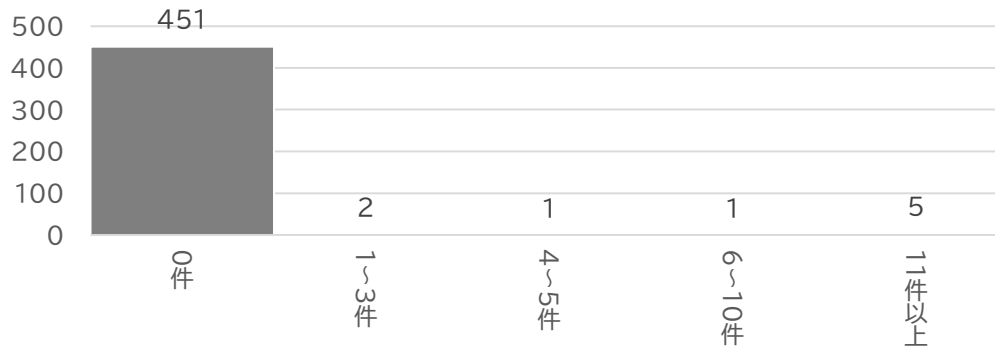
<全体・2)うち麻薬>

(施設)



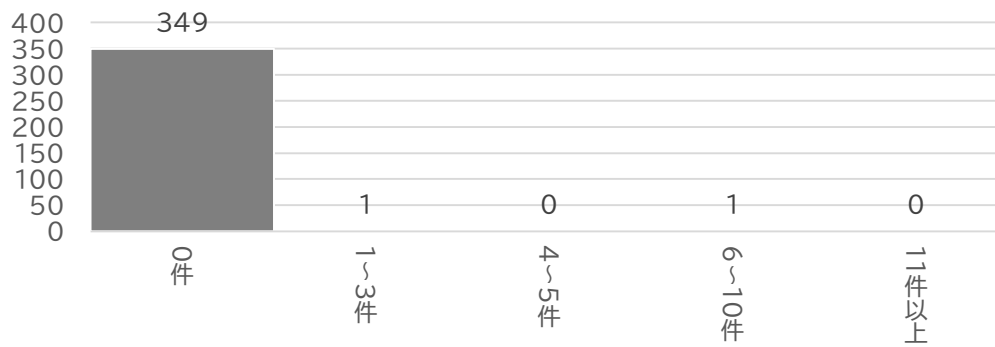
<地域支援体制加算の届出あり・2)うち麻薬>

(施設)

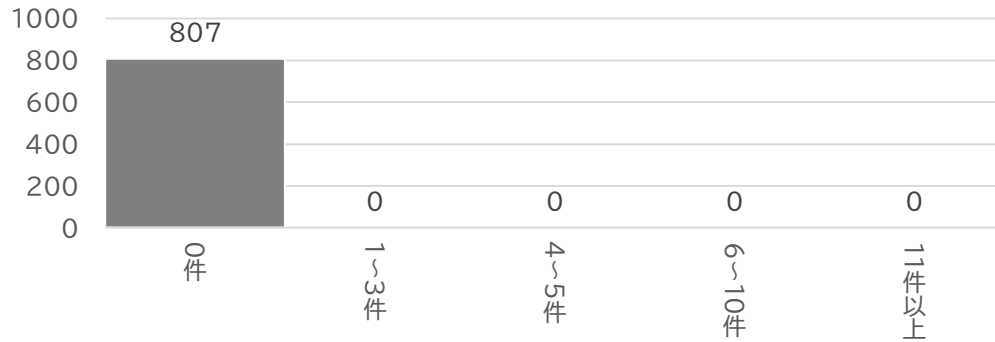


<地域支援体制加算の届出なし・2)うち麻薬>

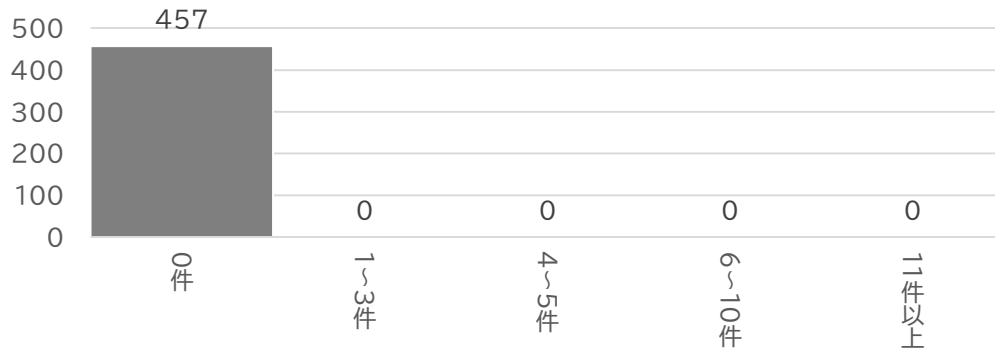
(施設)



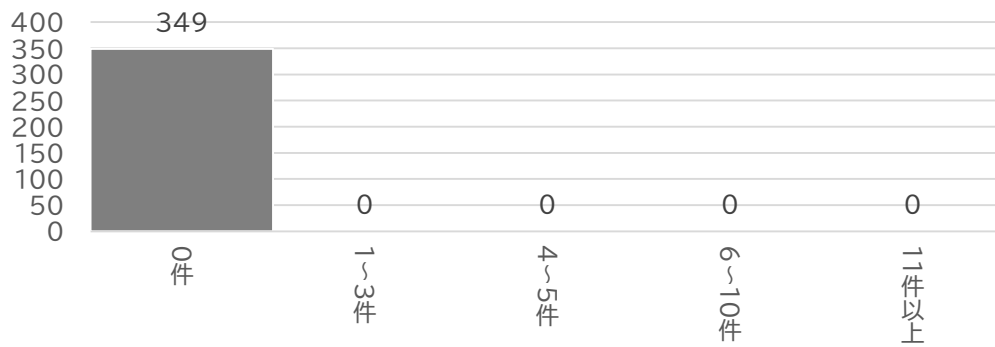
＜全体・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



＜地域支援体制加算の届出あり・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



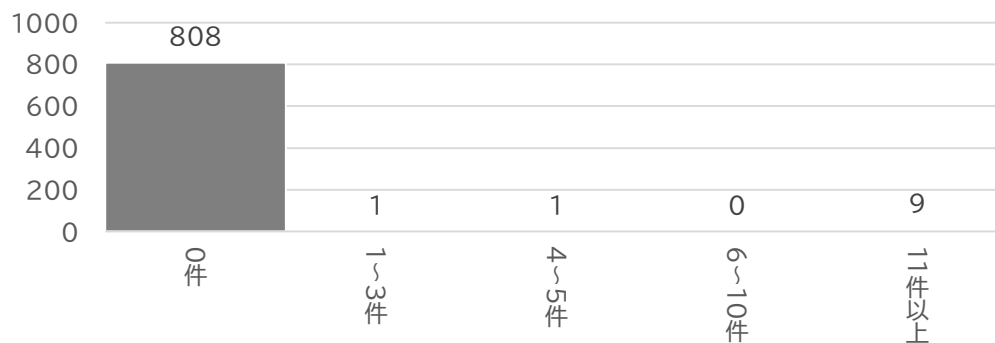
＜地域支援体制加算の届出なし・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



図表 2-199 無菌製剤処理加算の算定件数のヒストグラム

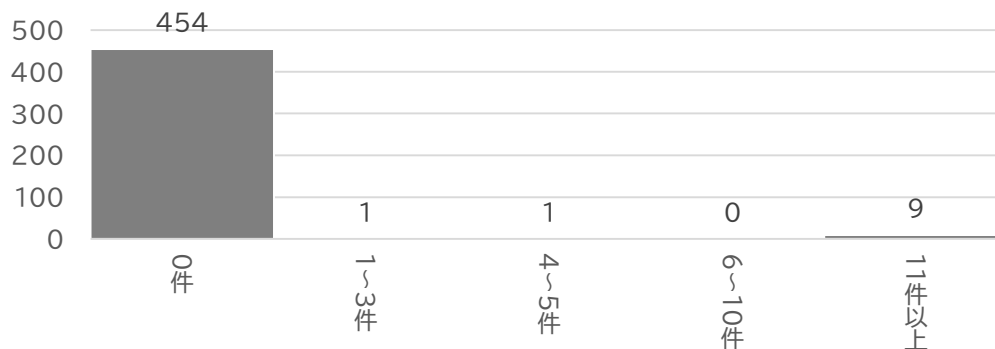
<全体・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

(施設)



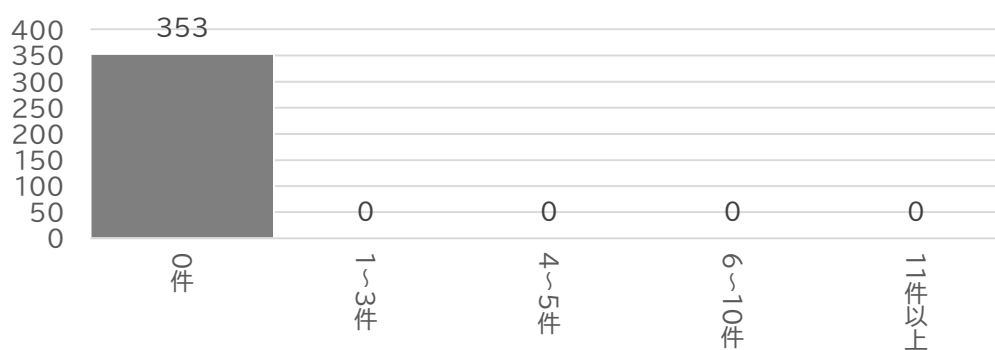
<地域支援体制加算の届出あり・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

(施設)



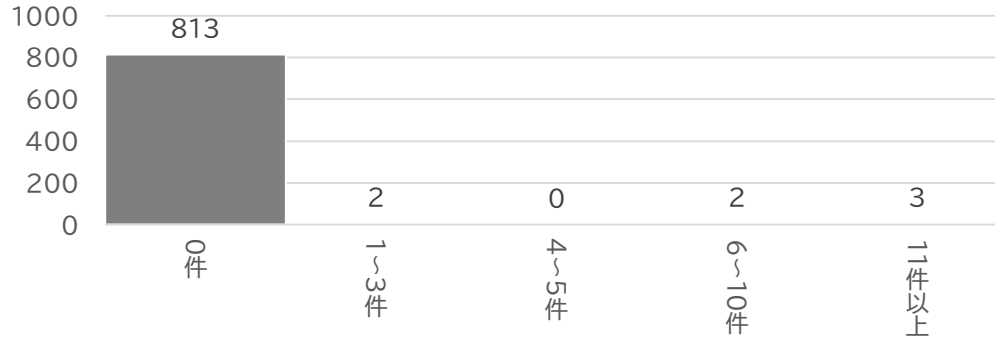
<地域支援体制加算の届出なし・1)うち中心静脈栄養 (TPN) >

(施設)



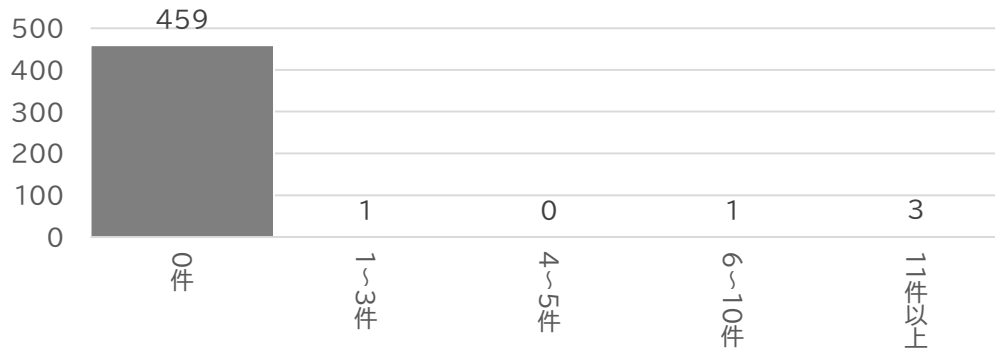
<全体・2)うち麻薬>

(施設)



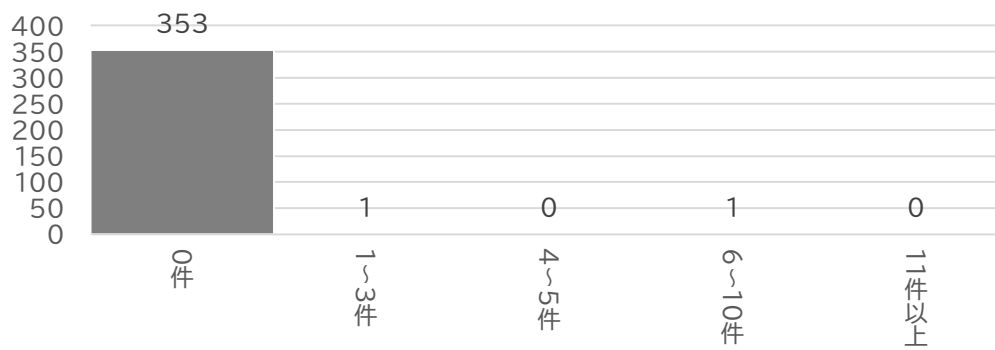
<地域支援体制加算の届出あり・2)うち麻薬>

(施設)

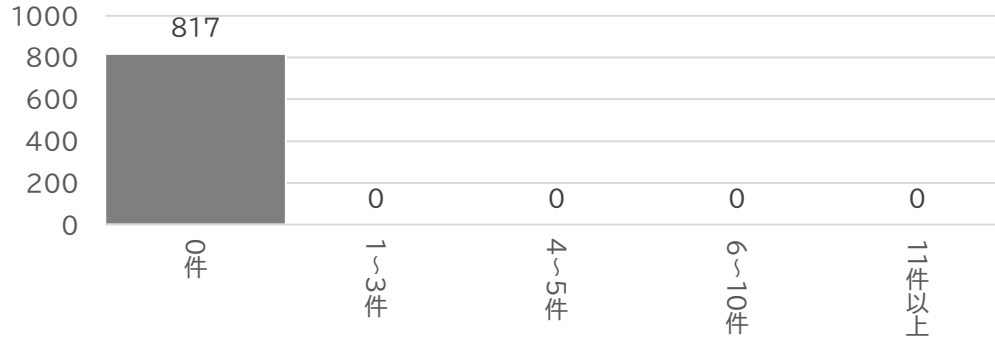


<地域支援体制加算の届出なし・2)うち麻薬>

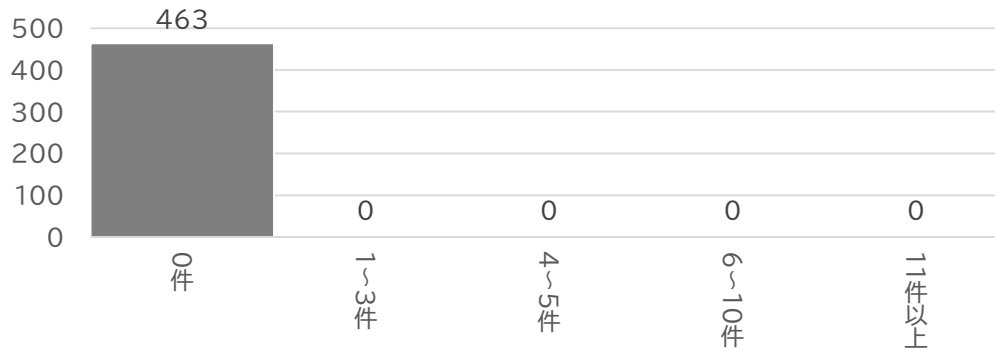
(施設)



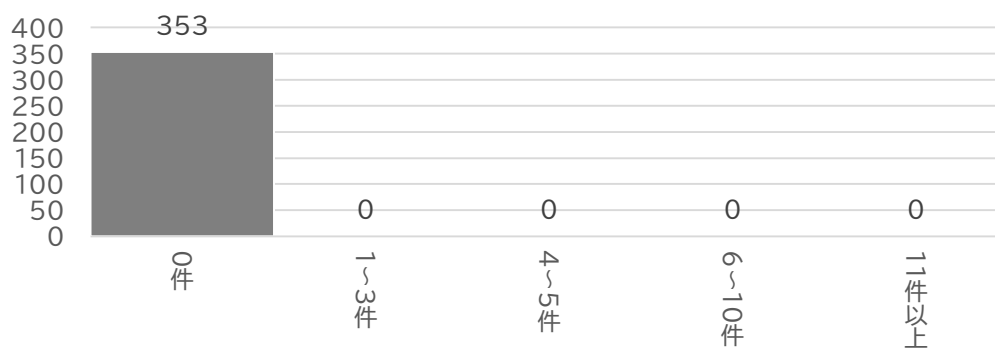
＜全体・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



＜地域支援体制加算の届出あり・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



＜地域支援体制加算の届出なし・3) うち抗悪性腫瘍剤＞  
(施設)



(19) 無菌製剤処理件数の詳細

令和5年1月から6月における無菌製剤処理件数の詳細について尋ねたところ、「麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填」した件数へ平均0.0件、「TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤」の件数は平均0.0件であった。

図表 2-200 無菌製剤処理件数の詳細

<麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	836	0.0	0.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり	475	0.0	0.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし	360	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	356	0.0	0.8	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	227	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	118	0.1	0.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	126	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

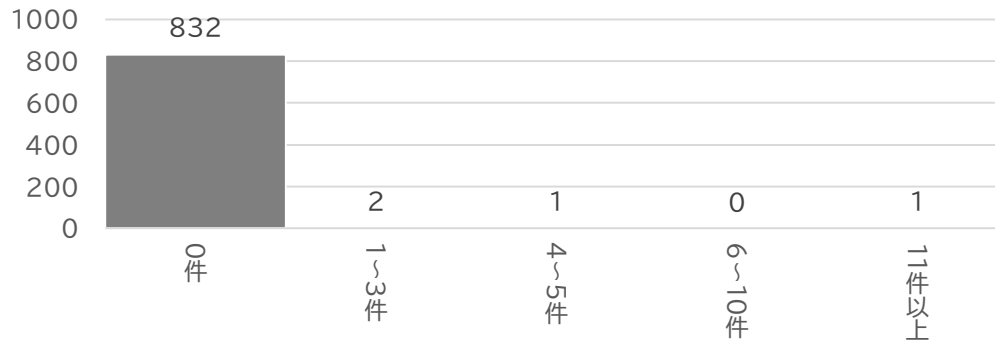
<TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	794	0.0	0.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり	458	0.1	0.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし	335	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	346	0.1	1.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	207	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	111	0.0	0.1	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	121	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-201 無菌製剤処理件数の詳細のヒストグラム

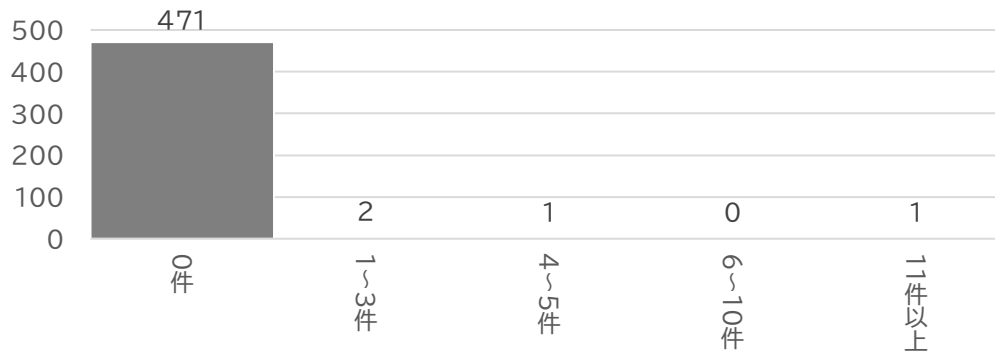
＜全体・麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填＞  
(施設)



＜地域支援体制加算の届出あり・

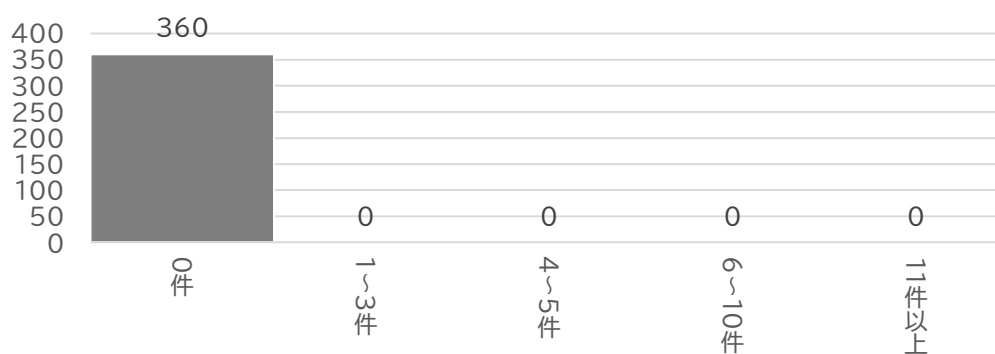
麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填＞

(施設)



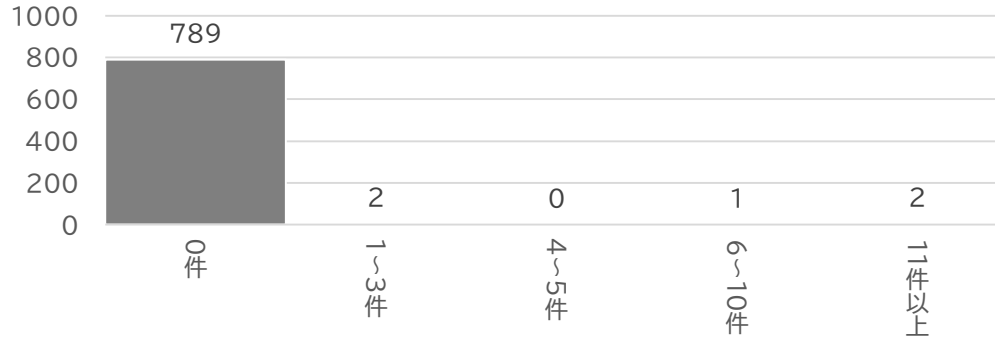
＜地域支援体制加算の届出なし・麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填＞

(施設)



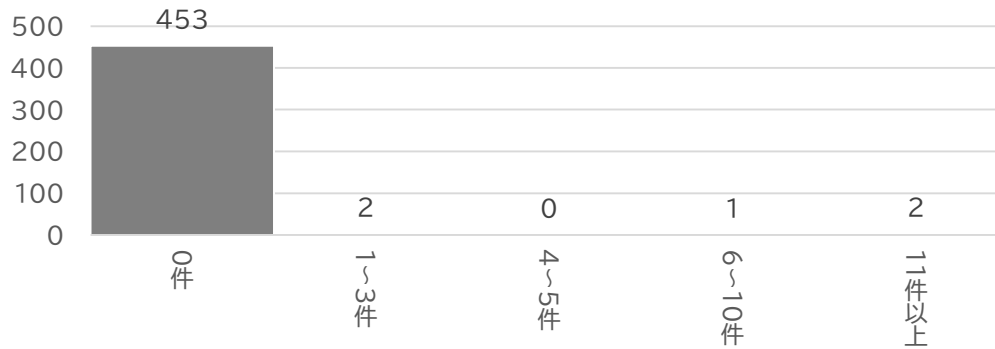
<全体・TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤>

(施設)



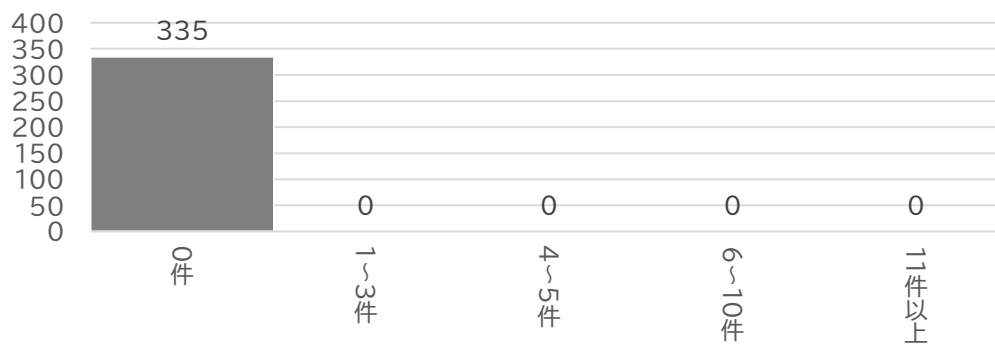
<地域支援体制加算の届出あり・TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし・TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤>

(施設)





① TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤について、無菌製剤処理をした件数が多いもの

TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤について、無菌製剤処理をした件数が多いものについて尋ねたところ、5施設から件数の回答があった。「ソマトスタチンアナログ」を選択した施設は5施設あり、無菌処理製剤件数は平均3.0件であった。

図表 2-202 TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤について、無菌製剤処理をした件数が多いもの

<TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の種類(合算)>

	回答施設数	①ソマトスタチンアナログ	②ステロイド	③プロトンポンプ阻害剤	④E2受容体拮抗剤	⑤メトクロプラミド	⑥ブチルスコプラミン	⑦注射用抗菌剤	⑧その他	無回答
全体	5	5	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
地域支援体制加算の届出あり	5	5	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
地域支援体制加算の届出なし	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出あり	4	4	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
地域支援体制加算の届出なし×調剤基本料1の届出あり	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出なし	1	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし×調剤基本料1の届出なし	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

＜TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の無菌処理製剤  
件数(合算) ①ソマトスタチンアナログ＞

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	4	3.0	1.6	3.0
地域支援体制加算の届出あり	4	3.0	1.6	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	3	3.7	1.2	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	1	1.0	-	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

＜TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の無菌処理製剤  
件数 ②ステロイド＞

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	2	2.5	0.7	2.5
地域支援体制加算の届出あり	2	2.5	0.7	2.5
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	2	2.5	0.7	2.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

＜TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の無菌処理製剤  
件数 ④H2受容体拮抗剤＞

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	1	4.0	-	4.0
地域支援体制加算の届出あり	1	4.0	-	4.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	1	4.0	-	4.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

＜TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の無菌処理製剤  
件数 ⑦注射用抗菌剤＞

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	1	2.0	-	2.0
地域支援体制加算の届出あり	1	2.0	-	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	1	2.0	-	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤の無菌処理製剤  
件数 ⑧その他>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	2	11.3	3.5	13.0
地域支援体制加算の届出あり	2	11.3	3.5	13.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	2	11.3	3.5	13.0

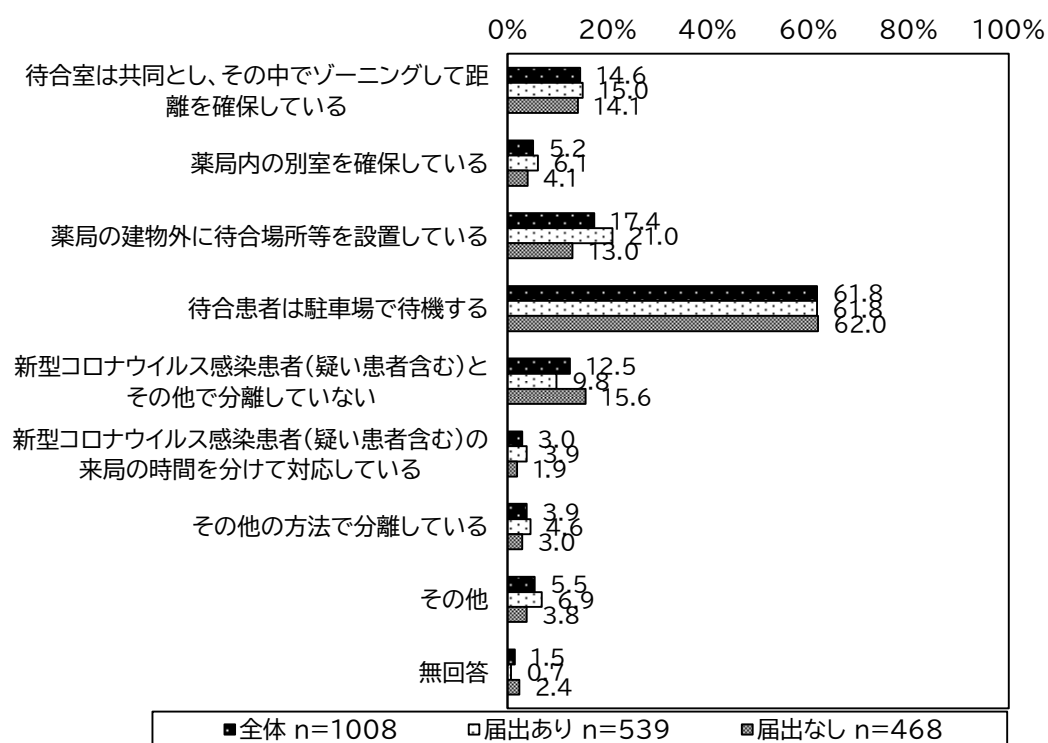
※無回答を除く施設を集計対象とした

4) 感染症対策等

(1) 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局時における薬局でのゾーニングの状況

令和 5年7月1日時点における、新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局時における薬局でのゾーニングの状況について尋ねたところ、「待合患者は駐車場で待機する」が61.8%であった。

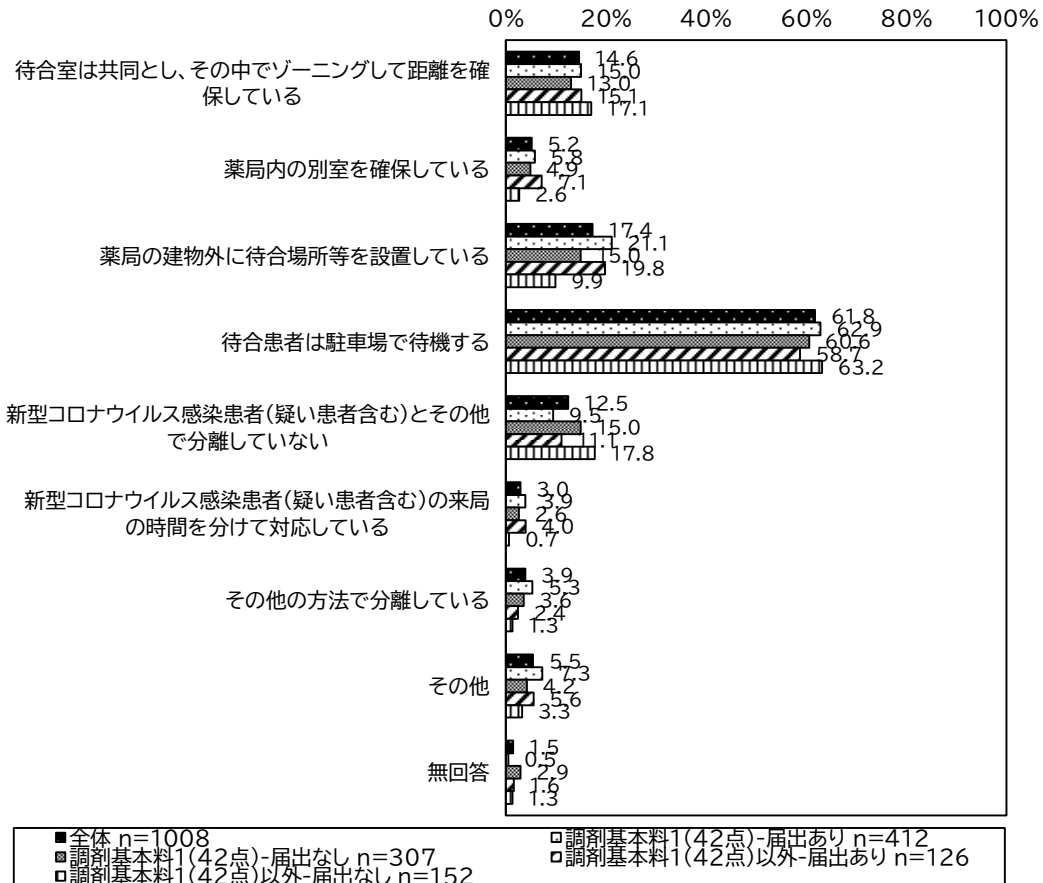
図表 2-203 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局時における薬局でのゾーニングの状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・来局せず、患者宅に届ける
- ・ドライブスルー窓口で対応 等

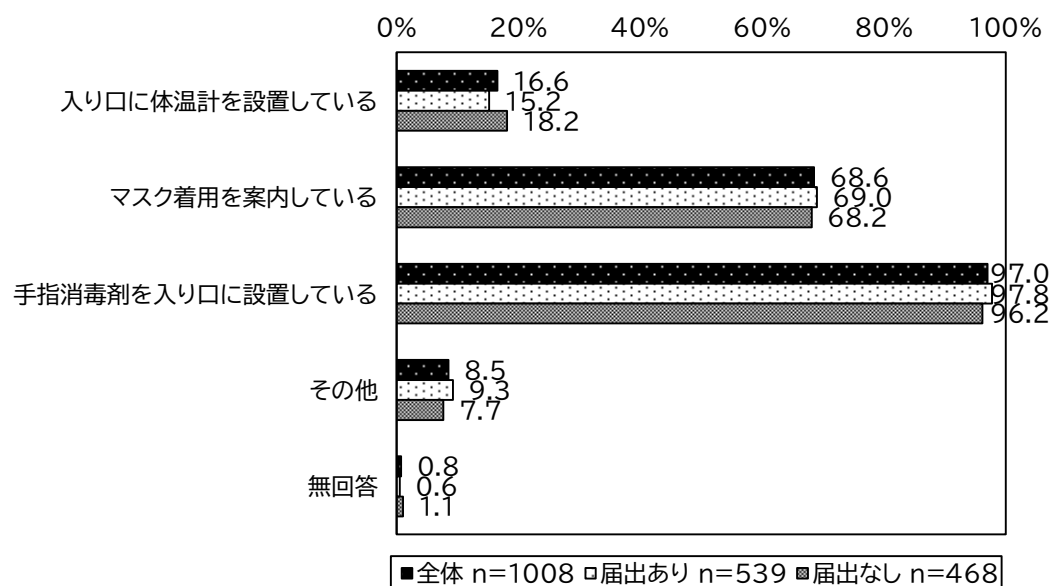
図表 2-204 新型コロナウイルス感染患者（疑い患者含む）の来局時における  
 薬局でのゾーニングの状況（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(2) 薬局での感染対策の状況

現在の薬局での感染対策の状況について尋ねたところ、「手指消毒剤を入りに口に設置している」が97.0%であった。

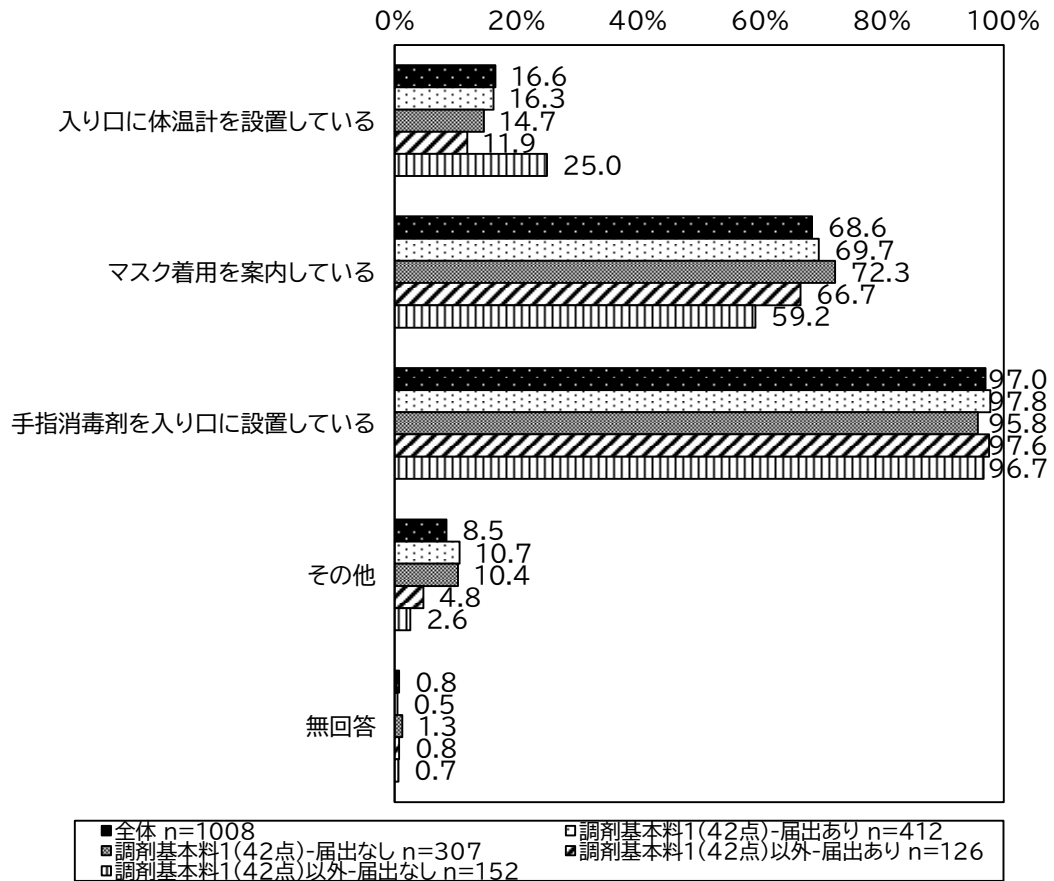
図表 2-205 薬局での感染対策の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・空気清浄機の設置
- ・パーテーションの設置
- ・定期的な換気 等

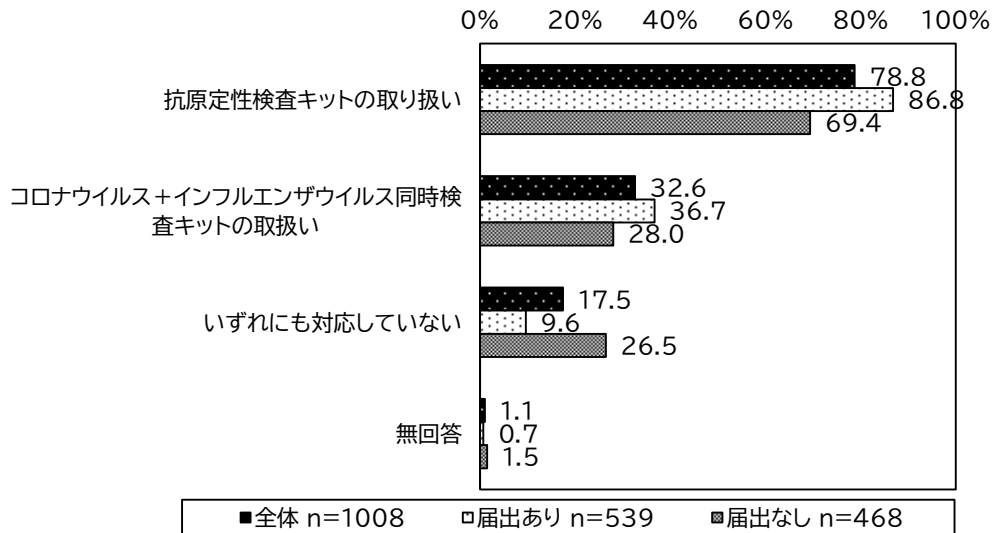
図表 2-206 薬局での感染対策の状況（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



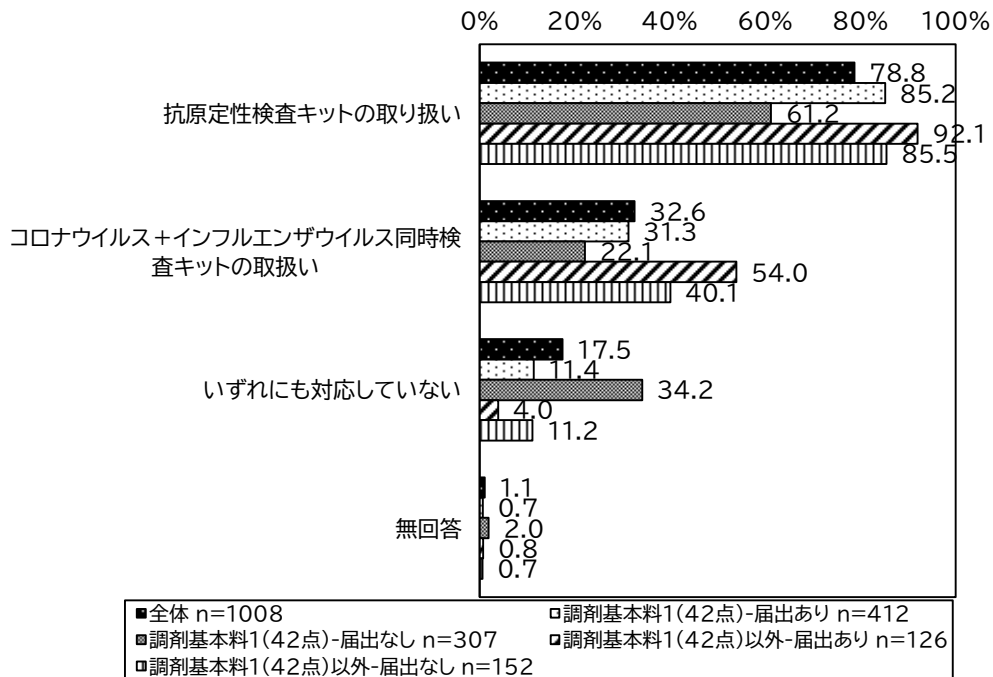
(3) 薬事承認された検査キットの取り扱い対応現在

薬事承認された検査キットの取り扱い対応について尋ねたところ、「抗原定性検査キットの取り扱い」が78.8%であった。

図表 2-207 現在の薬事承認された検査キットの取り扱い対応  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-208 現在の薬事承認された検査キットの取り扱い対応  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

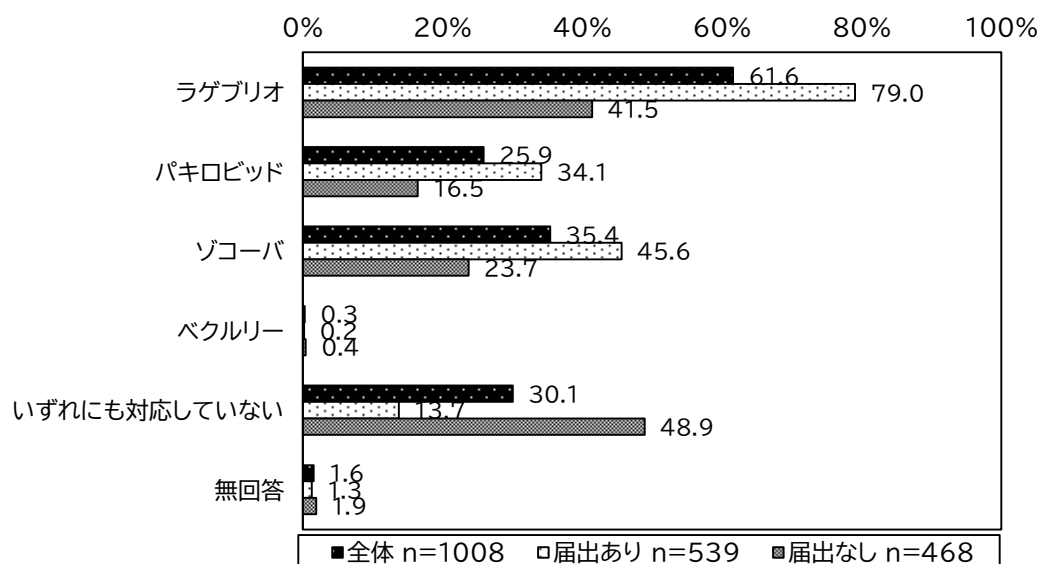




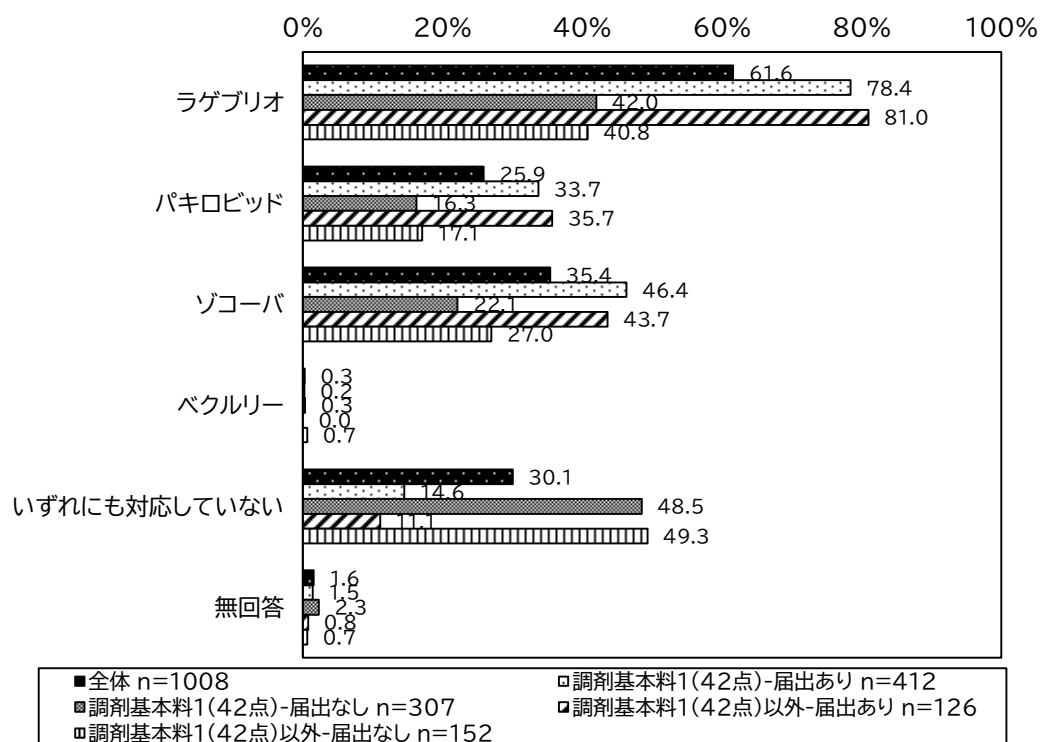
(4) 新型コロナウイルス治療薬の取り扱い

現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱いについて尋ねたところ、「ラゲブリオ」が61.6%であった。

図表 2-209 新型コロナウイルス治療薬の取り扱い（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-210 新型コロナウイルス治療薬の取り扱い  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

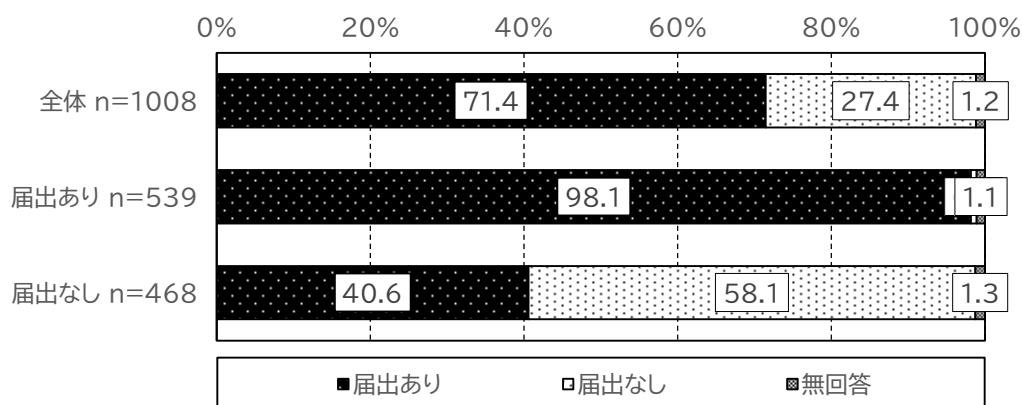


5) かかりつけ薬剤師に関する取組

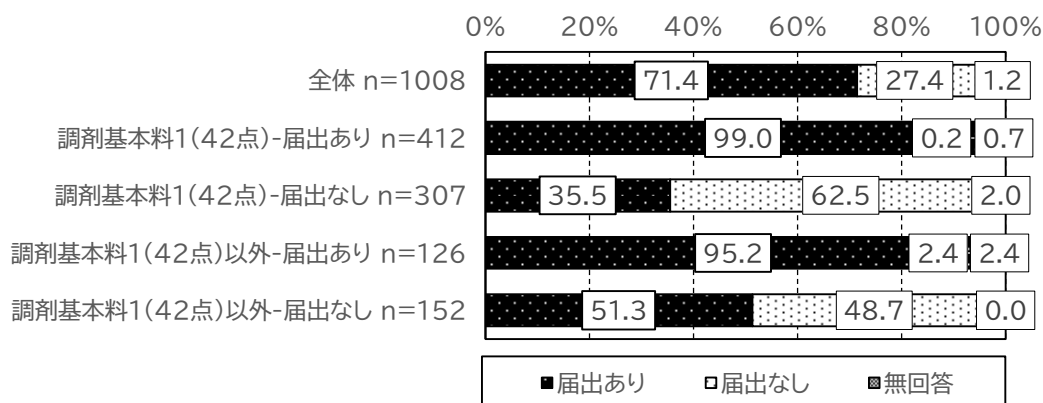
(1) かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況

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71.4%であった。

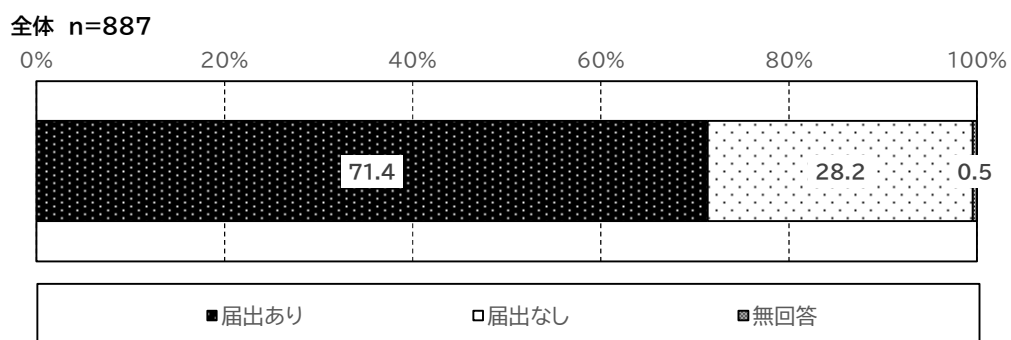
図表 2-211 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-212 かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-213 (参考 令和3年度調査) かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況



(2) かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況等

② かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況

かかりつけ薬剤師指導料等の「届出あり」の場合（696 施設）、かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況等は以下のとおりであった。

図表 2-214 かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況  
(かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出ありの施設)

<かかりつけ薬剤師指導料>

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	696	37.8	86.7	11.0
地域支援体制加算の届出あり	510	43.7	96.2	13.0
地域支援体制加算の届出なし	185	21.9	49.6	5.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	394	27.3	58.5	9.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	107	13.1	26.9	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	115	100.1	159.3	50.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	75	34.5	69.2	12.0

※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>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	669	1.3	5.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり	489	1.6	5.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし	179	0.5	3.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	375	1.0	4.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	103	0.3	1.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	113	3.7	9.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	73	0.9	5.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

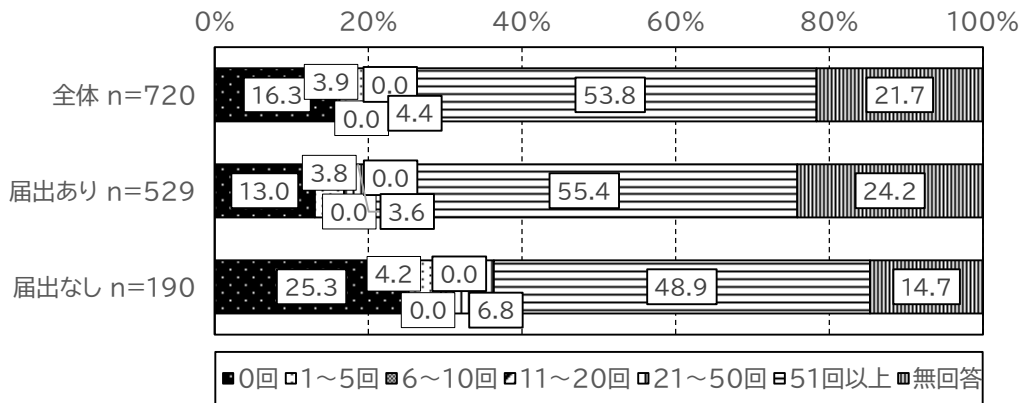
<かかりつけ薬剤指導料のうち、服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）>

	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
全体	648	0.7	9.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり	474	0.9	11.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし	173	0.3	3.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	361	0.0	0.4	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	96	0.1	0.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	112	3.7	23.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	74	0.6	4.6	0.0

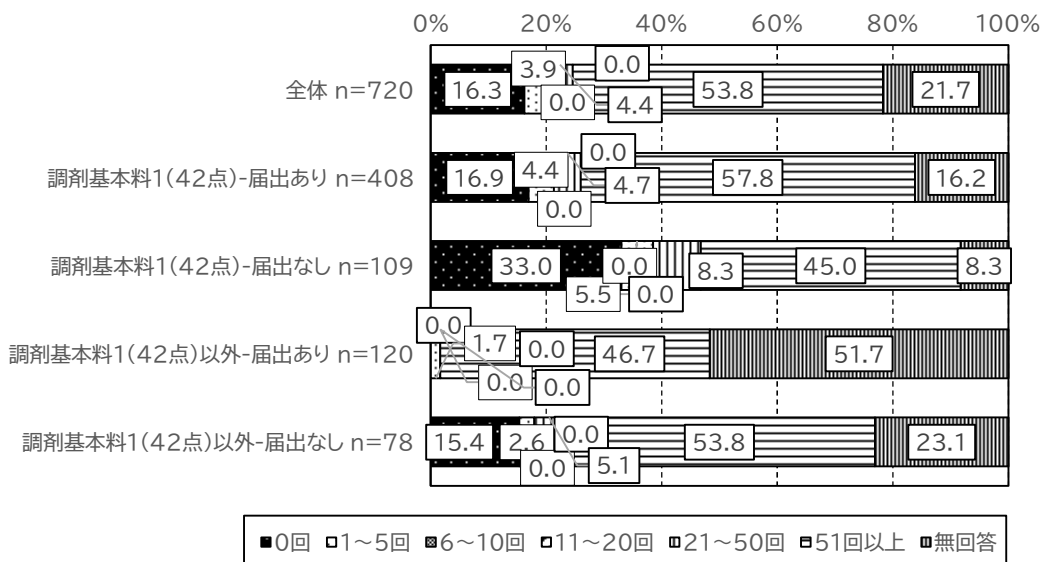
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-215 かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況の分布  
(かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出ありの施設)

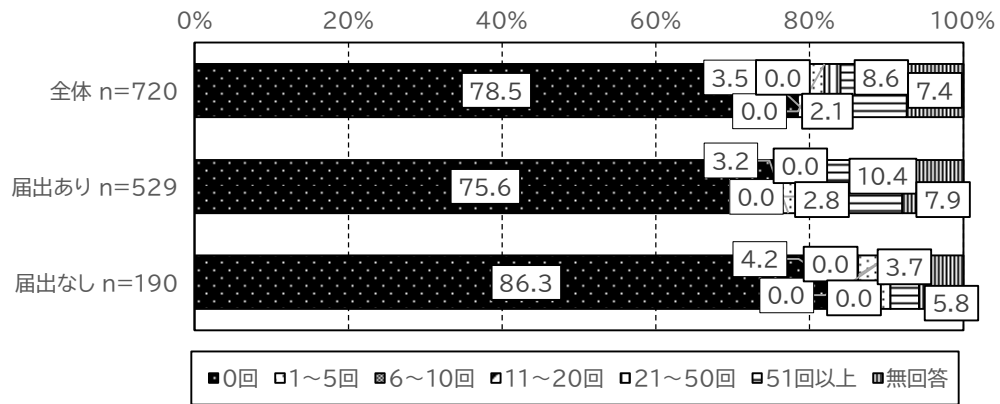
<かかりつけ薬剤師指導料 地域支援体制加算の届出有無別>



<かかりつけ薬剤師指導料 地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別>

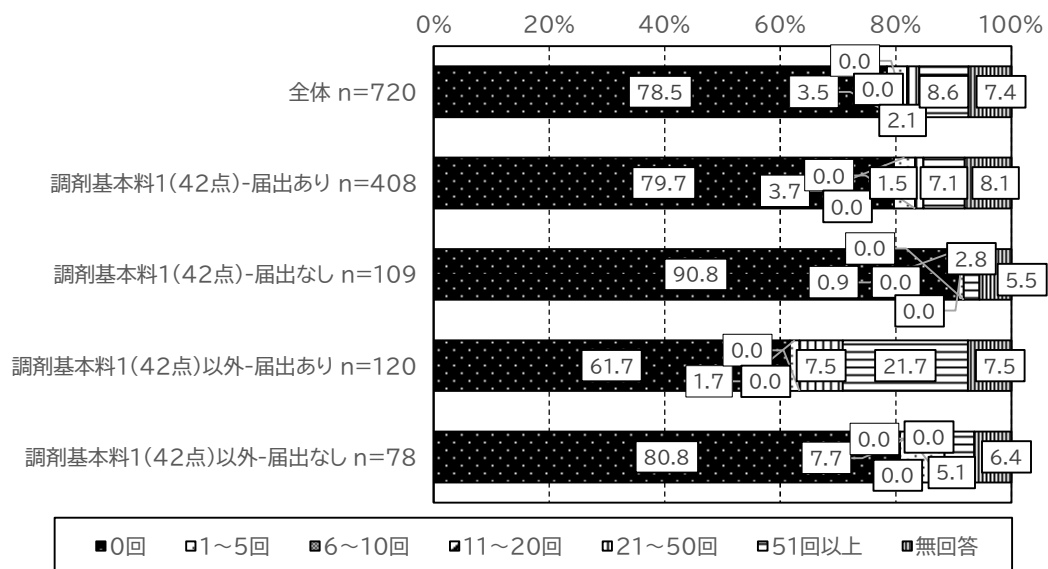


<かかりつけ薬剤師包括管理料 地域支援体制加算の届出有無別>

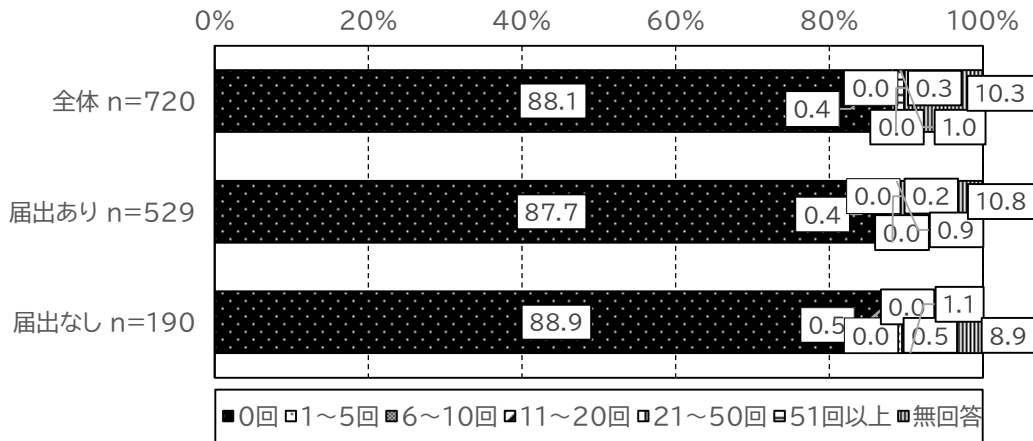


<かかりつけ薬剤師包括管理料

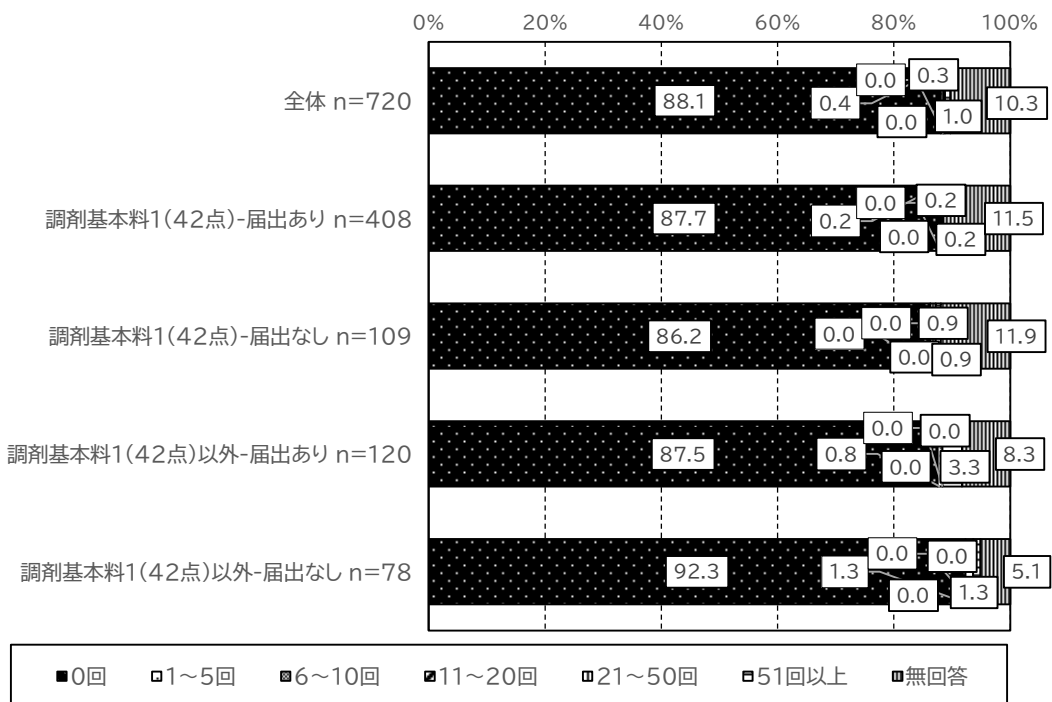
地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別>



＜かかりつけ薬剤指導料のうち、服薬指導料の特例  
 （かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）地域支援体制加算の届出有無別＞



＜かかりつけ薬剤指導料のうち、服薬指導料の特例  
 （かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）  
 地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別＞

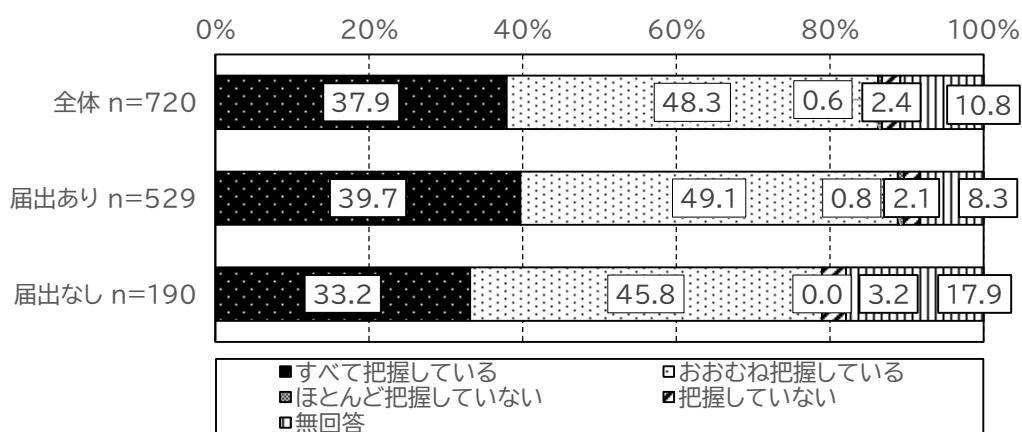




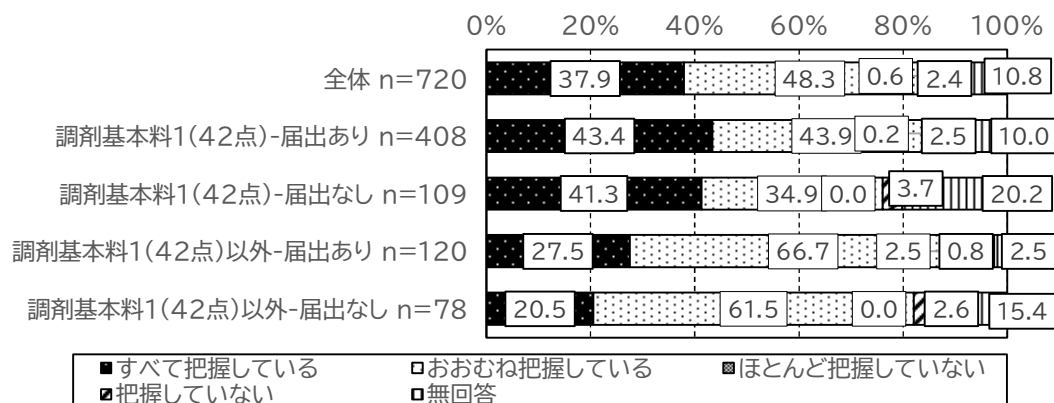
③ かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者の受診医療機関数の把握

「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定ありと回答した場合（720 施設）、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者の受診医療機関数を把握しているか尋ねたところ、「おおむね把握している」が 48.3%であった。

図表 2-216 かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者の受診医療機関数の把握  
（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出ありの施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



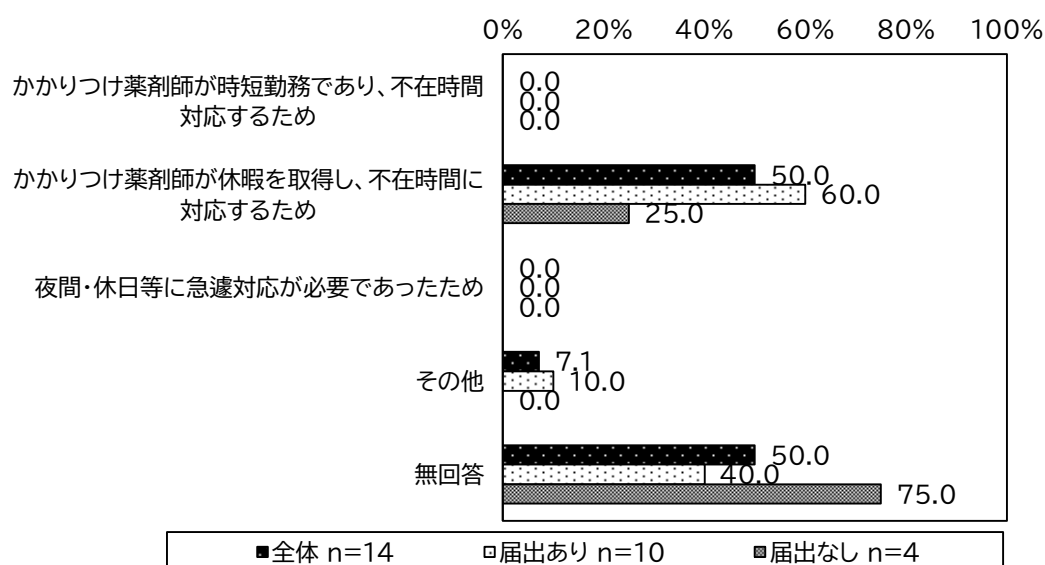
図表 2-217 かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者の受診医療機関数の把握  
（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出ありの施設）  
（地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別）



④ かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由

「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定」ありと回答した場合（14施設）、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由を尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため」が50.0%であった。

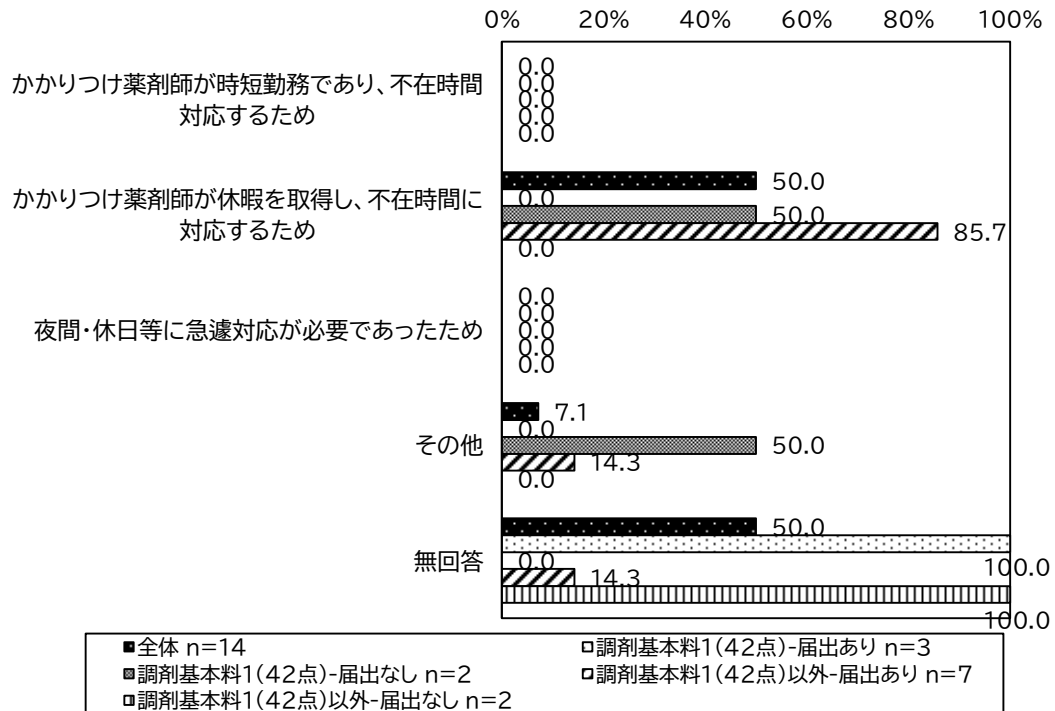
図表 2-218 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由  
 （「服薬指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）」の算定ありの施設）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・かかりつけ薬剤師が在宅訪問中
- ・公休日で不在 等

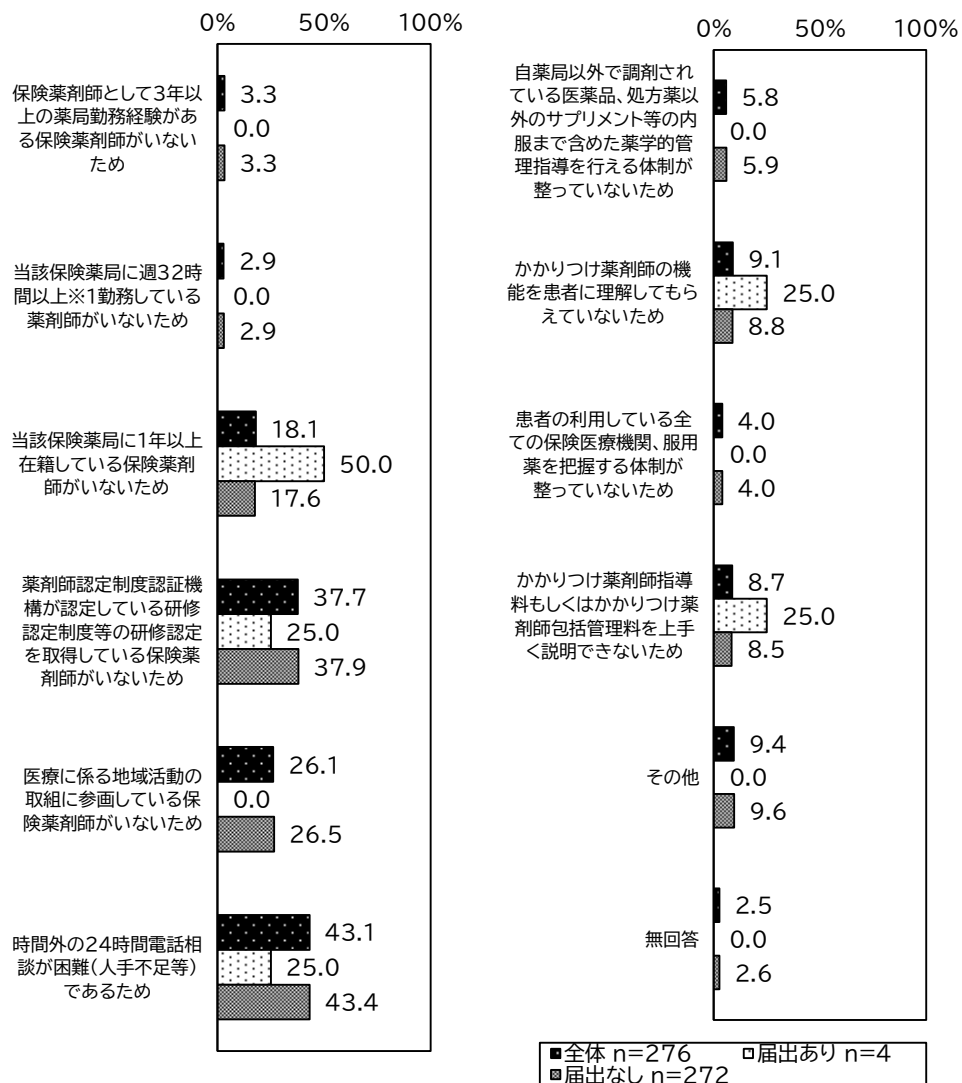
図表 2-219 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由  
 (「服薬指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)」  
 の算定」ありの施設)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



(3) かかりつけ薬剤師指導料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」の場合（276施設）、かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由を尋ねたところ、「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43.1%であった。

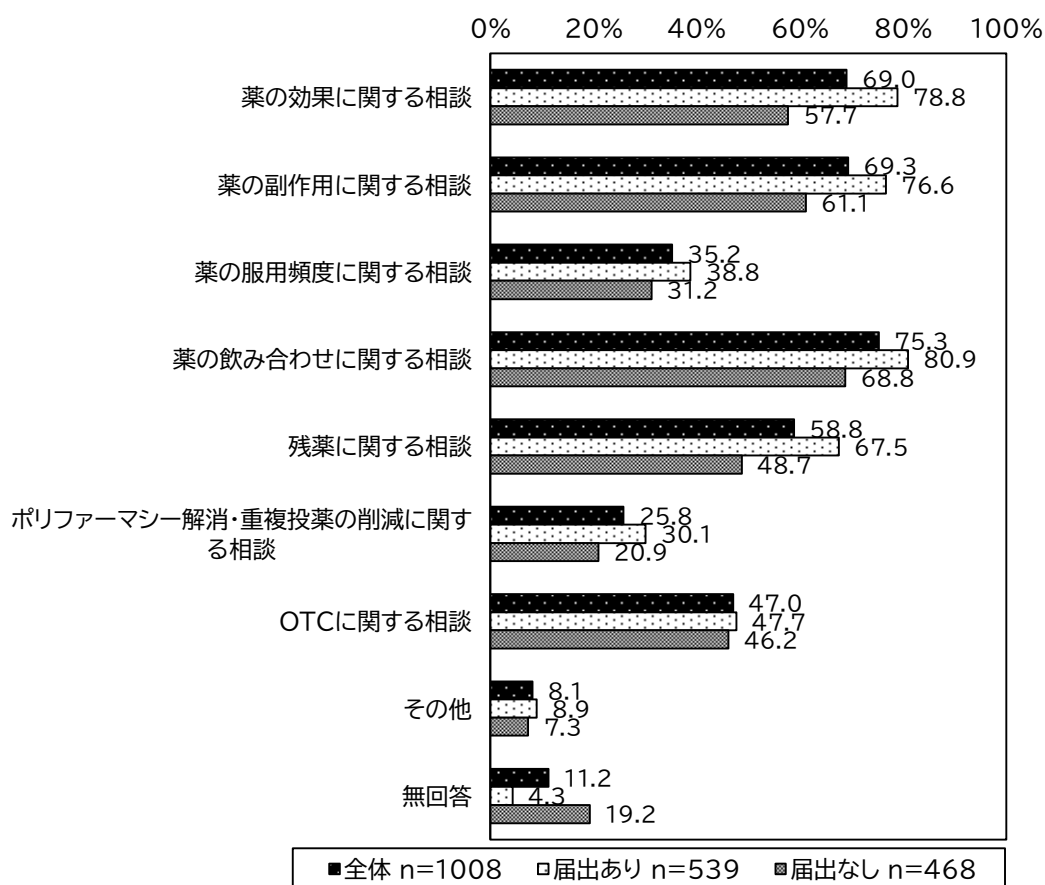
図表 2-220 かかりつけ薬剤師指導料等の届出なしである理由  
 （かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出なしの施設）（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



(4) かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容

かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容について尋ねたところ、「薬の飲み合わせに関する相談」が75.3%であった。

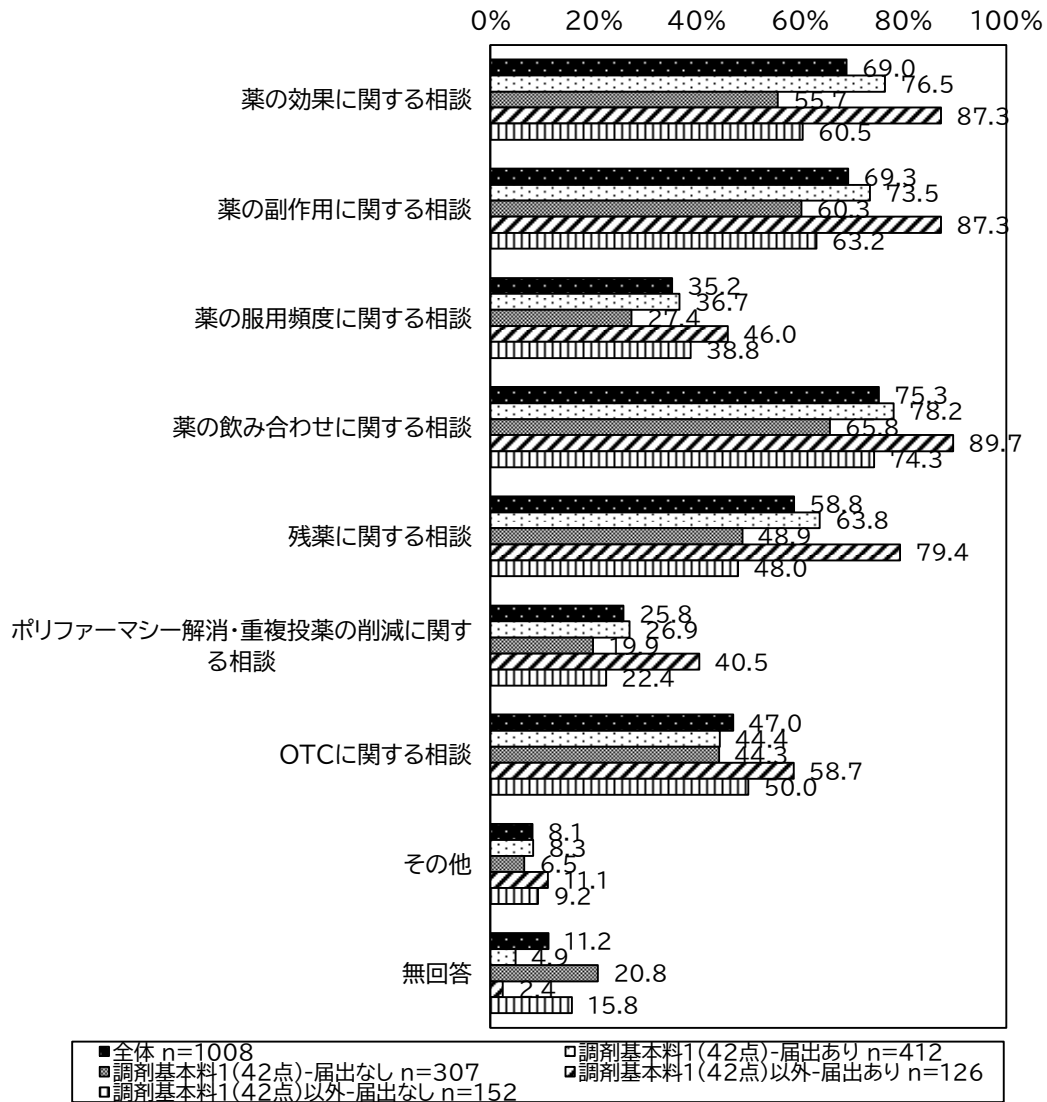
図表 2-221 かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・体調不良
- ・検査結果の説明
- ・サプリメント・健康食品との飲み合わせ
- ・生活相談、介護相談、病気に関する相談、病院に関する相談 等

図表 2-222 かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）

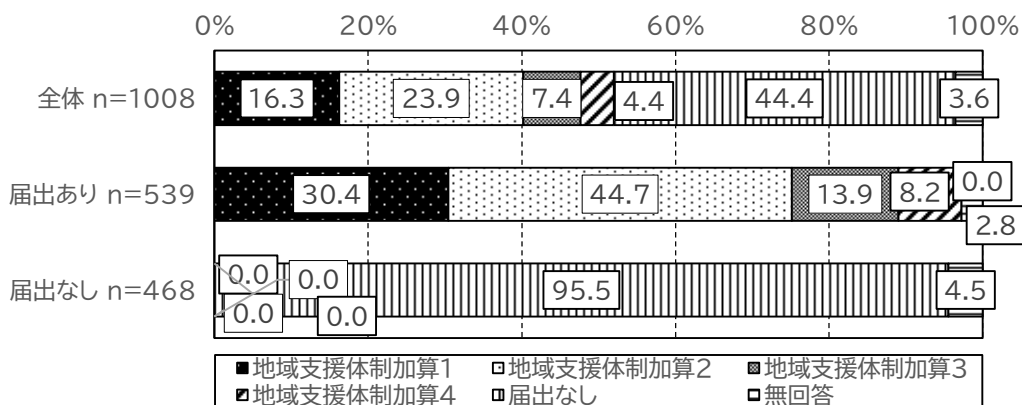


6) 地域支援体制加算

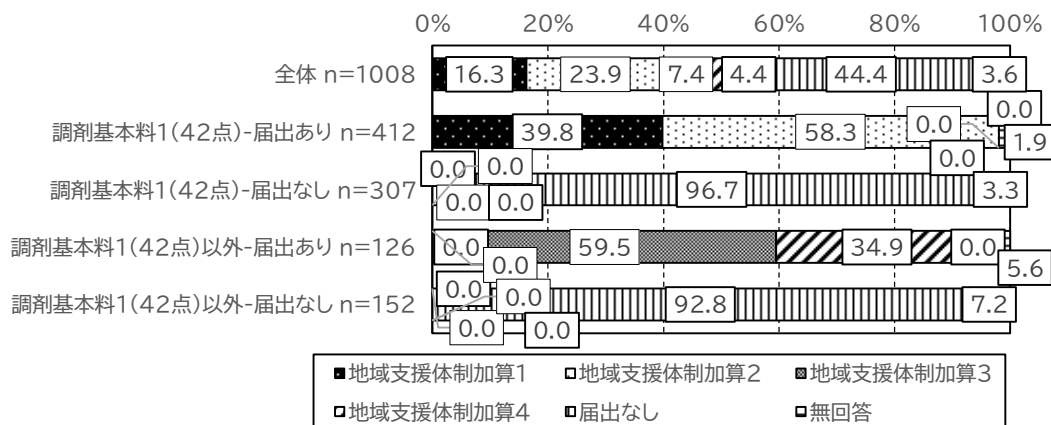
(1) 地域支援体制加算の届出状況

地域支援体制加算の届出状況について、地域支援体制加算の届出あり施設を 1,000 施設、届出なし施設 1,000 施設を調査対象としていたが、回答結果としては「地域支援体制加算 1」の届出施設は 16.3%、「地域支援体制加算 2」の届出施設は 23.9%、「地域支援体制加算 3」の届出施設は 7.4%、「地域支援体制加算 4」の届出施設は 4.4%、地域支援体制加算の「届出なし」は 44.4%であった。

図表 2-223 地域支援体制加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別 ※調査対象の抽出条件)



図表 2-224 地域支援体制加算の届出状況  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別)



(2) 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数（令和4年4月1日から令和5年3月末日）

保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数（令和4年4月1日から令和5年3月末日）について尋ねたところ、平均14,084.4回であった。

図表 2-225 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数  
（令和4年4月1日から令和5年3月末日）

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	897	14,084.4	10,046.6	12,046.0
地域支援体制加算の届出あり	495	15,737.3	9,609.5	13,781.0
地域支援体制加算の届出なし	401	12,000.7	10,176.6	9,779.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	375	14,995.1	8,761.2	13,444.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	256	10,193.1	7,283.2	9,224.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	119	18,092.7	11,658.6	15,000.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	139	15,335.4	13,458.8	11,284.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

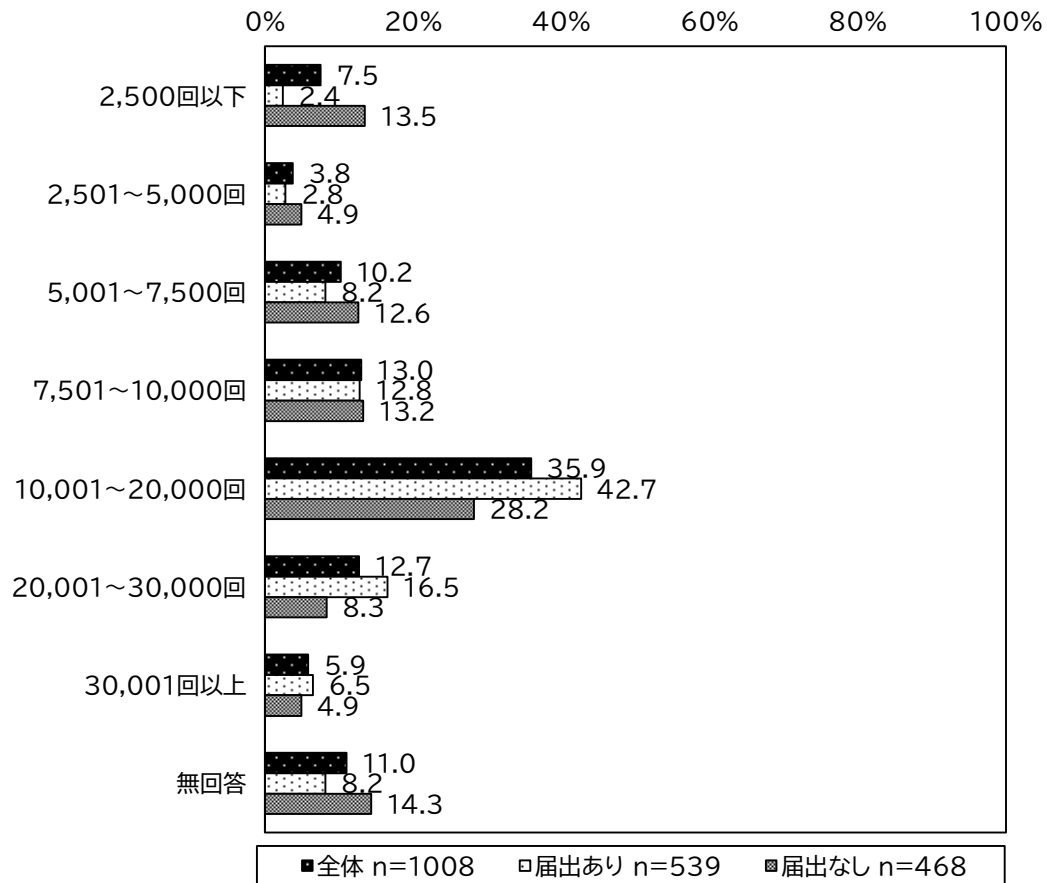
<地域支援体制加算の内訳別>

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	147	15,165.6	9,286.8	13,842.0
地域支援体制加算 2	225	14,832.9	8,394.4	13,425.5
地域支援体制加算 3	72	16,101.3	8,228.5	13,007.0
地域支援体制加算 4	42	22,987.4	14,690.9	17,399.0

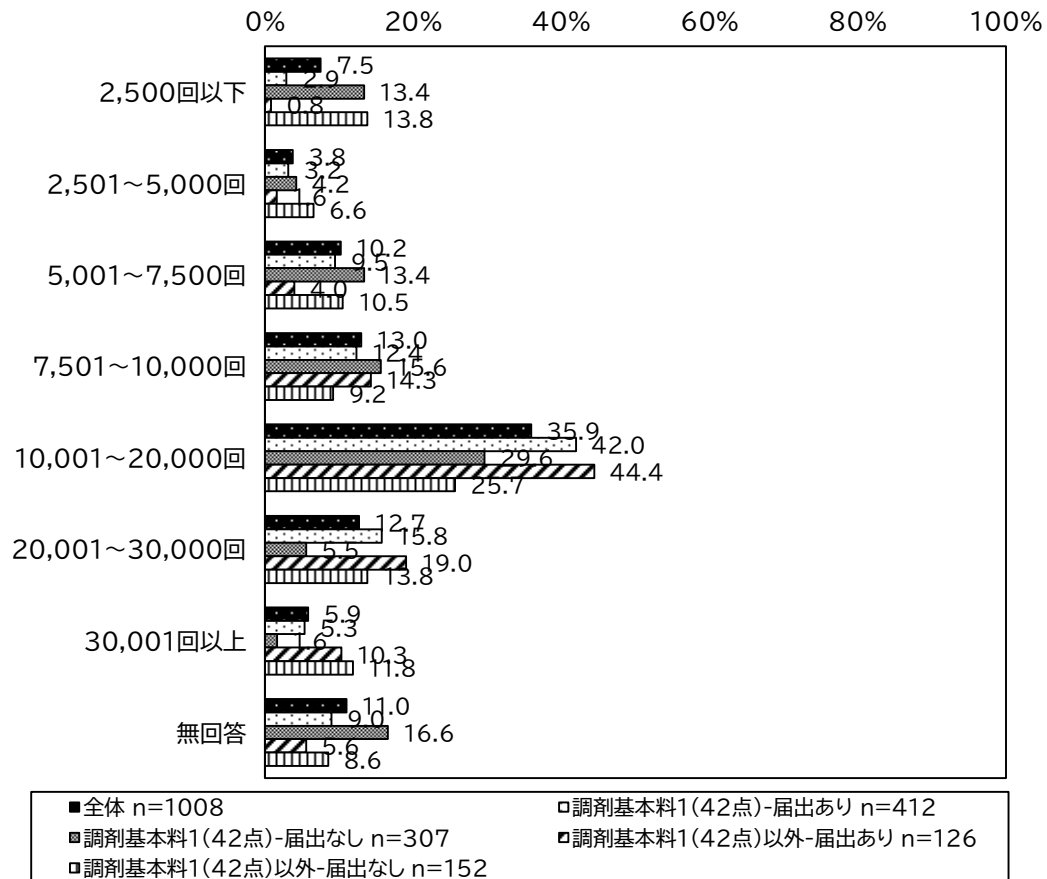
※無回答を除く施設を集計対象とした



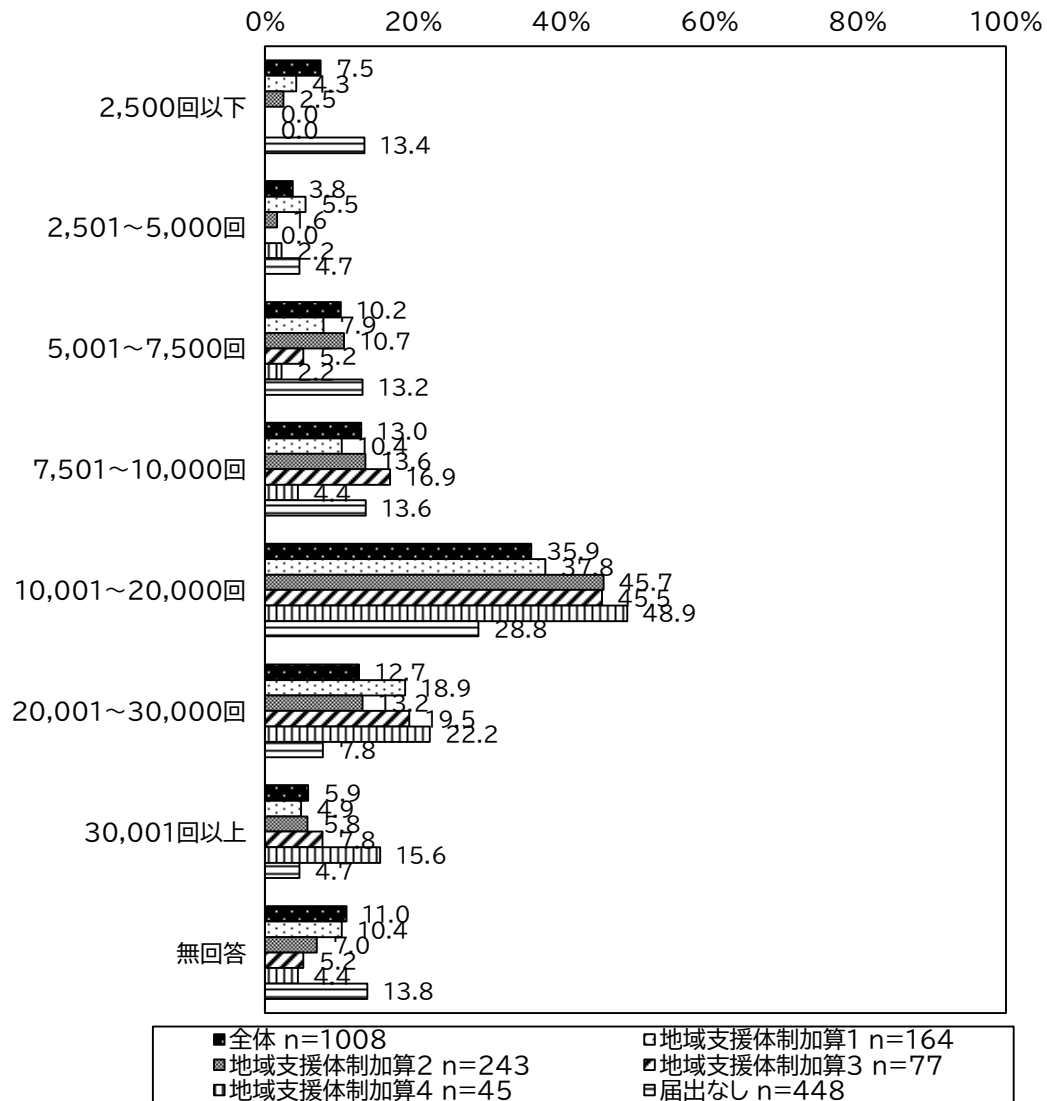
図表 2-226 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数の分布  
 (令和4年4月1日から令和5年3月末日)  
 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-227 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数の分布  
 (令和4年4月1日から令和5年3月末日)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-228 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数の分布  
 (令和4年4月1日から令和5年3月末日)  
 (地域支援体制加算の内訳別)

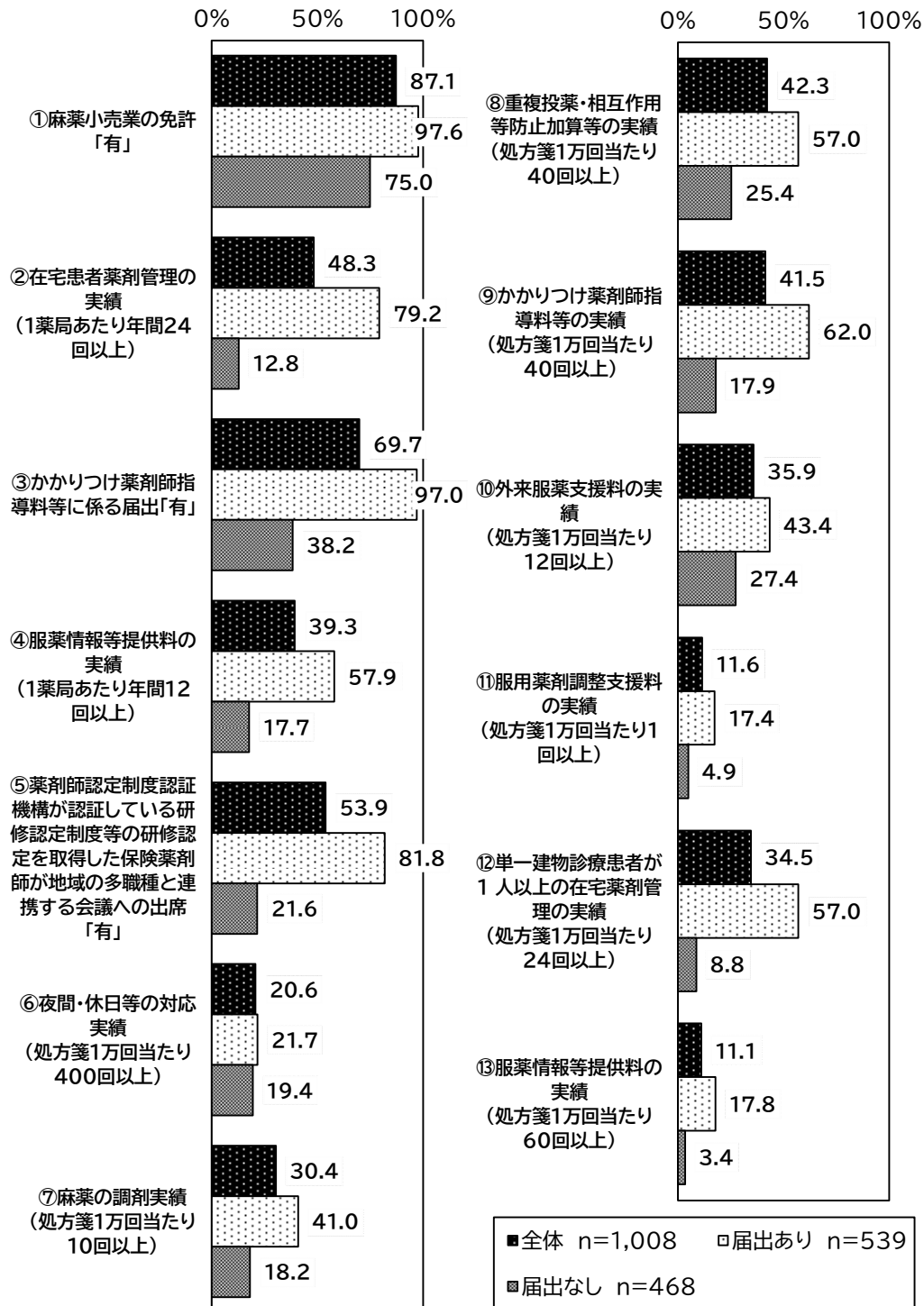


**(3) 地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績の実施状況（令和4年4月1日から令和5年3月末）**

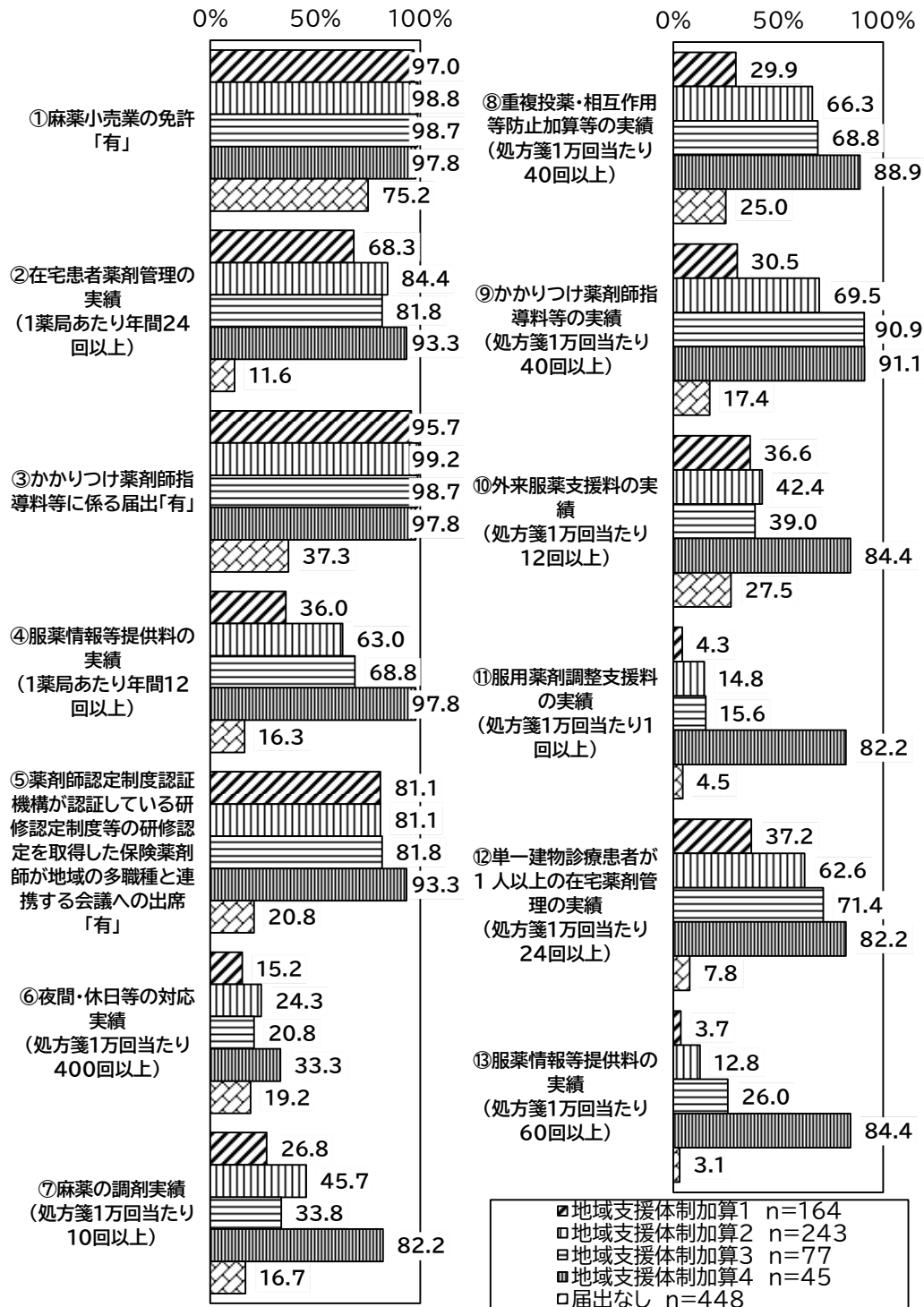
地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績の実施状況（令和4年4月1日から令和5年3月末）について尋ねた結果は以下のとおりであった。

また、地域支援体制加算の施設基準の各項目を満たしているかについては、以下のとおりであった。

図表 2-229 地域支援体制加算の施設基準の各項目を満たしているか  
(地域支援体制加算の届出有無別)

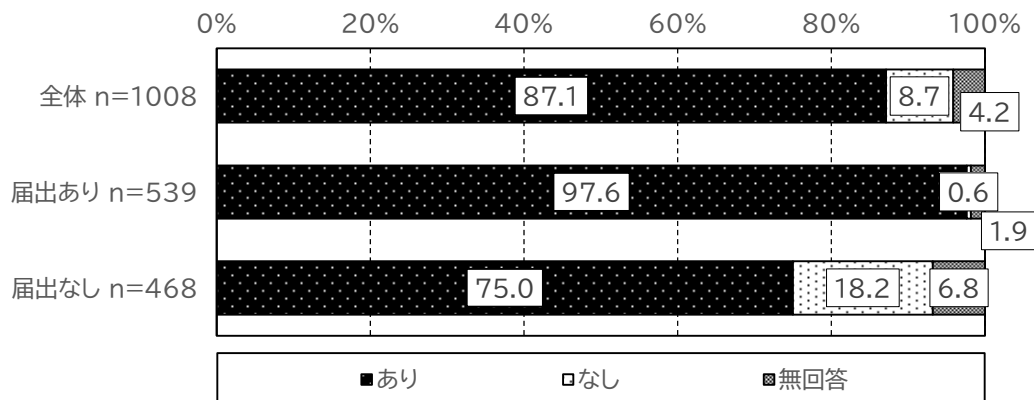


図表 2-230 地域支援体制加算の施設基準の各項目を満たしているか  
(地域支援体制加算の内訳別)

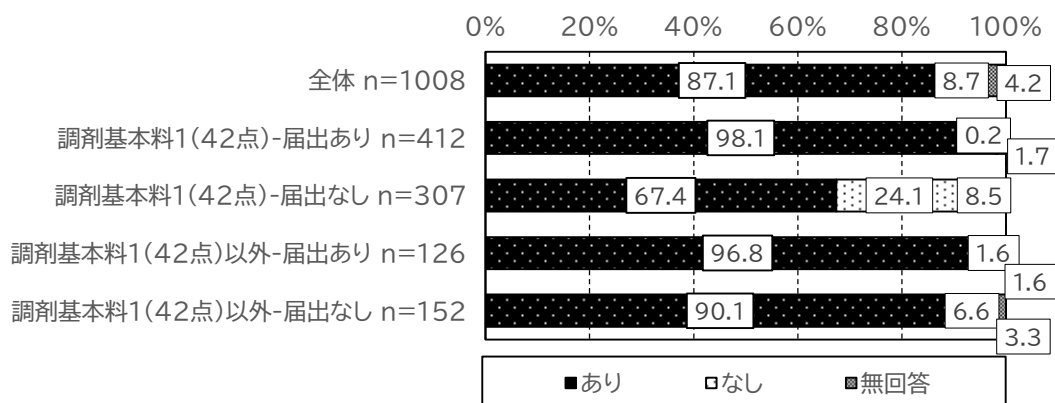


① 麻薬小売業の免許の有無

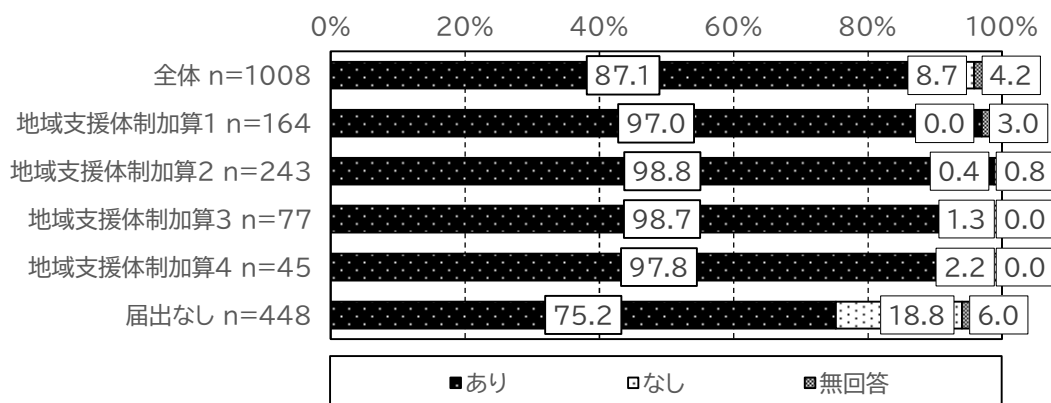
図表 2-231 麻薬小売業の免許の有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-232 麻薬小売業の免許の有無  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-233 麻薬小売業の免許の有無（地域支援体制加算の内訳別）



② 在宅患者薬剤管理の実績

図表 2-234 在宅患者薬剤管理の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	880	225.4	855.5	28.0
地域支援体制加算の届出あり	482	347.3	989.2	78.0
地域支援体制加算の届出なし	397	78.0	629.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	366	332.7	766.2	69.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	253	100.2	779.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	115	395.8	1498.5	95.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	136	40.2	157.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

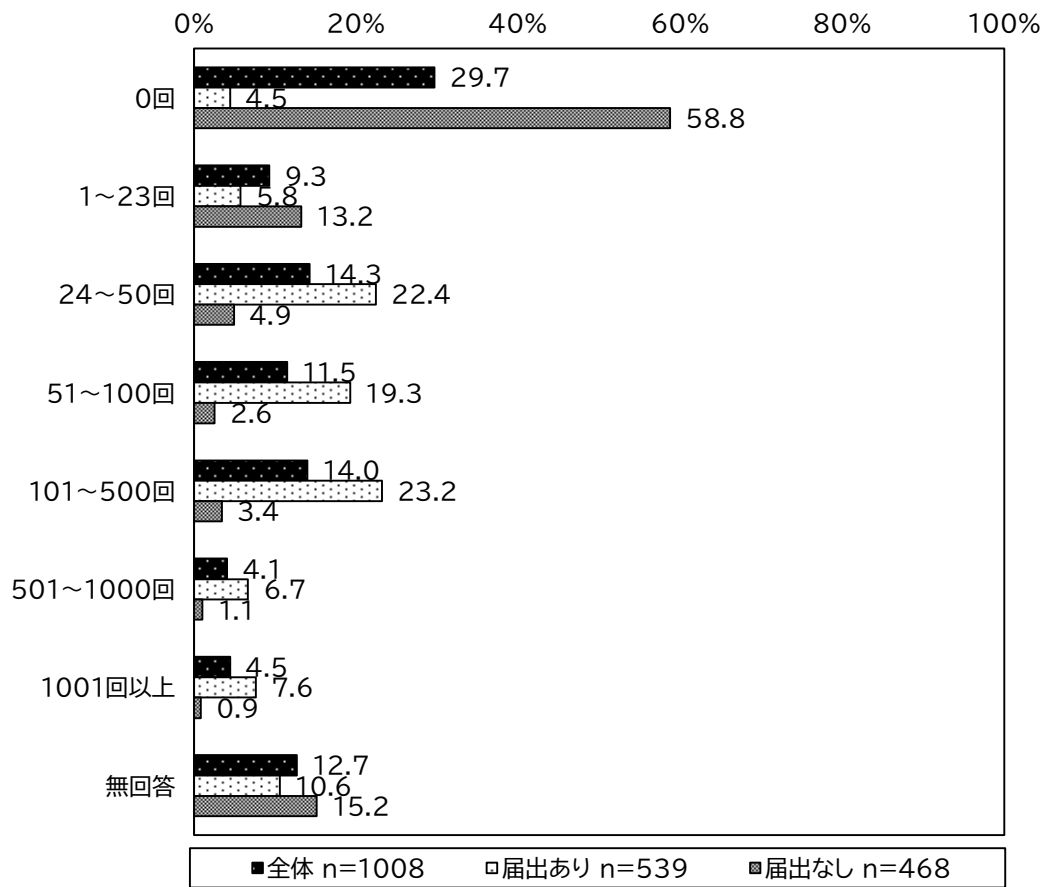
<地域支援体制加算の内訳別>

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	141	185.6	723.5	41.0
地域支援体制加算 2	222	424.7	781.9	98.5
地域支援体制加算 3	69	216.6	462.1	79.0
地域支援体制加算 4	44	646.8	2339.8	118.0

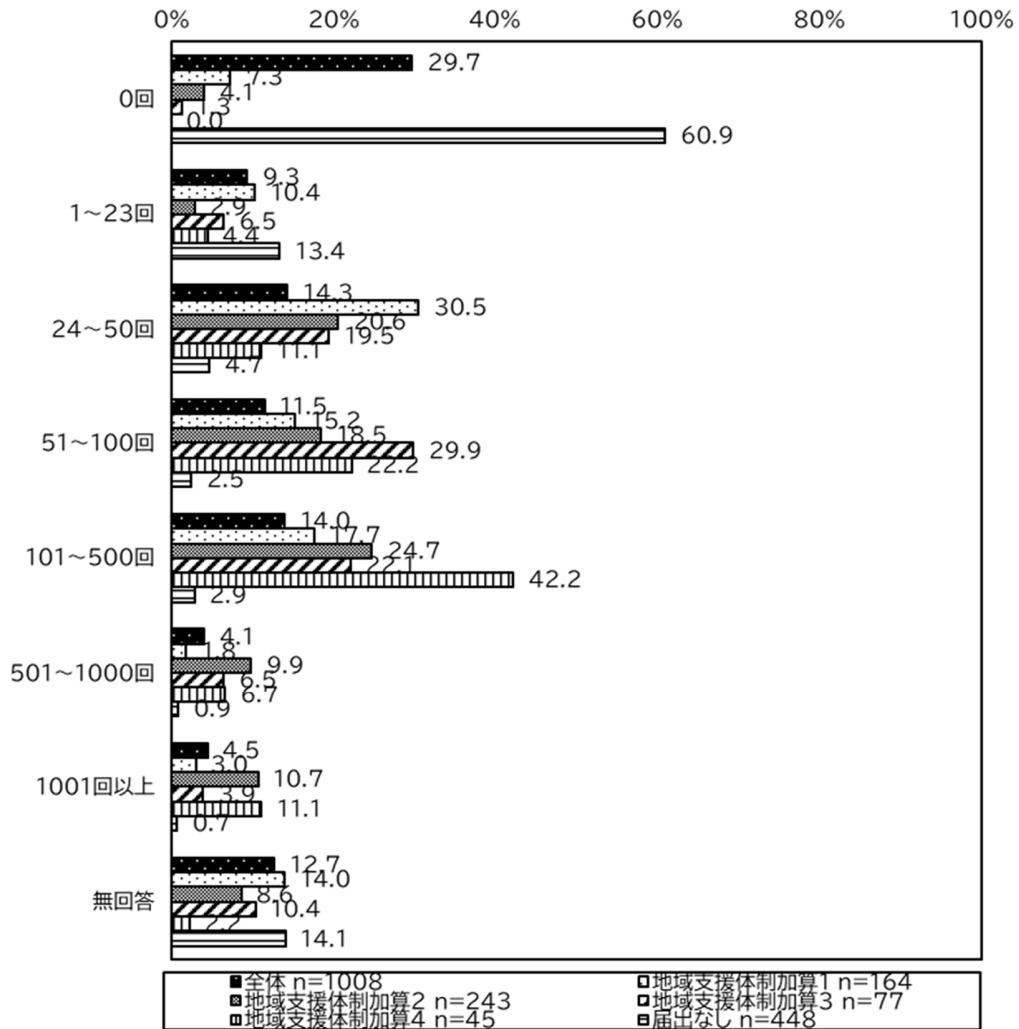
※無回答を除く施設を集計対象とした



図表 2-235 在宅患者薬剤管理の実績（地域支援体制加算の届出有無別）

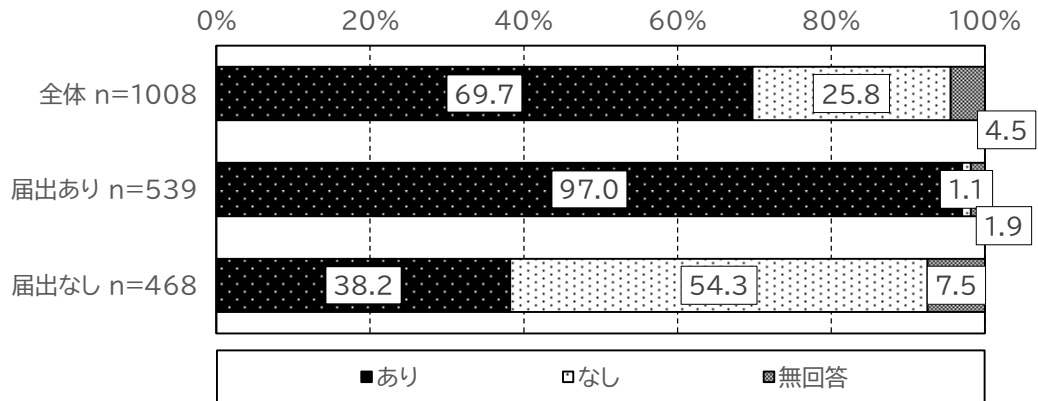


図表 2-236 在宅患者薬剤管理の実績（地域支援体制加算の内訳別）

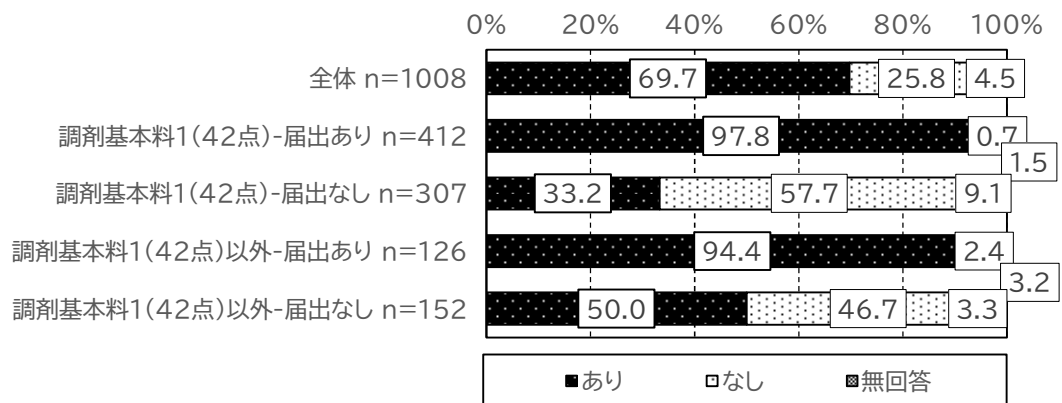


③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無

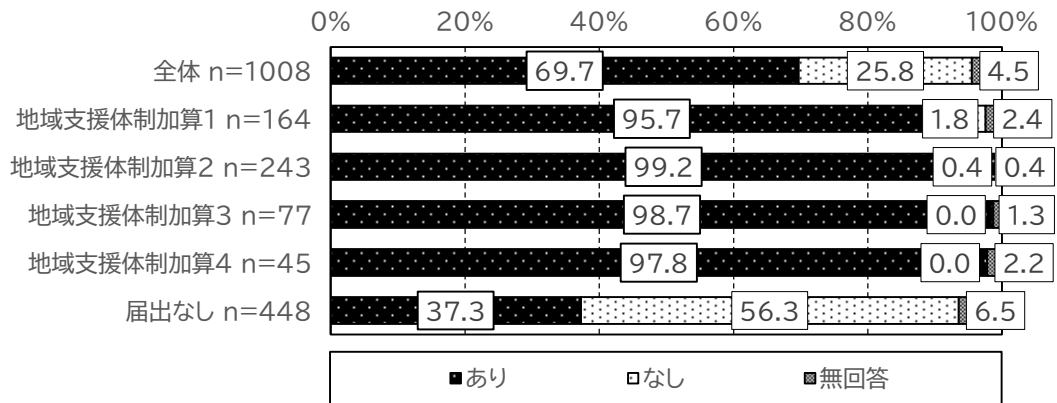
図表 2-237 かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-238 かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-239 かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無  
(地域支援体制加算の内訳別)



④ 服薬情報等提供料の実績

図表 2-240 服薬情報等提供料の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	881	66.9	437.4	7.0
地域支援体制加算の届出あり	496	93.9	527.9	17.0
地域支援体制加算の届出なし	384	31.8	277.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	378	61.3	474.3	14.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	243	38.4	348.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	117	199.9	666.0	89.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	134	18.0	29.4	3.0

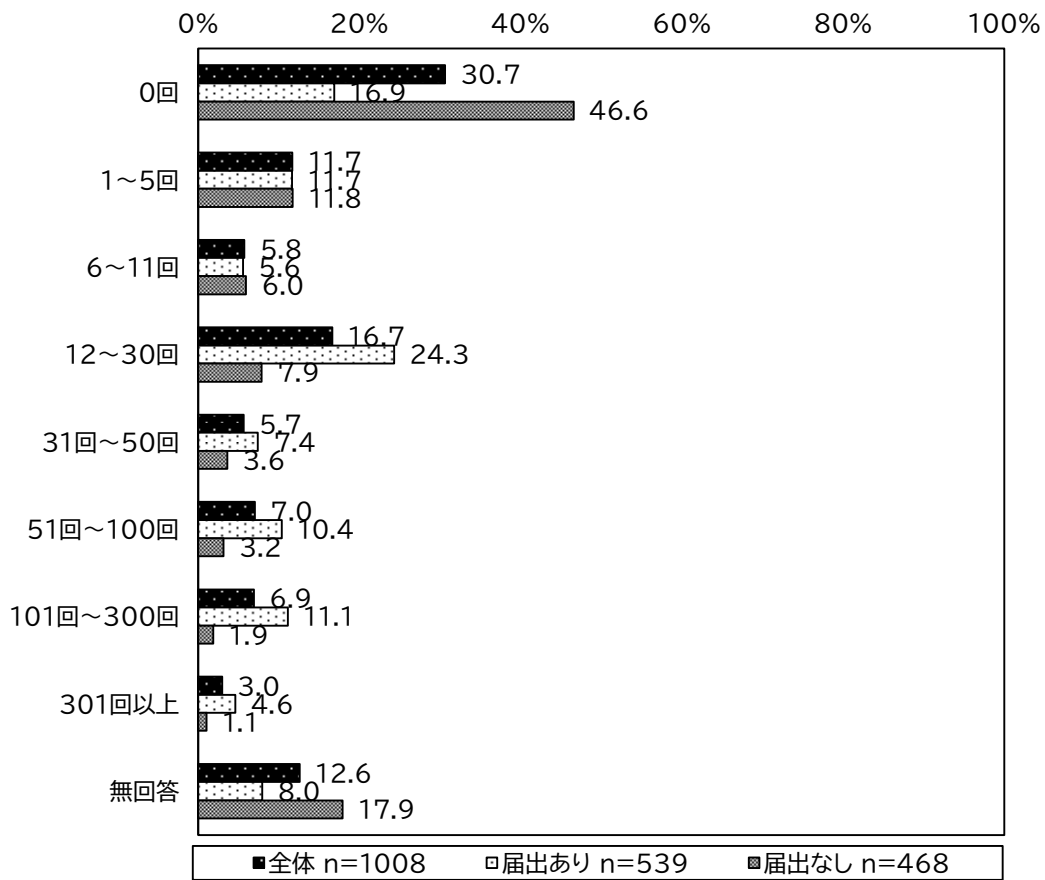
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

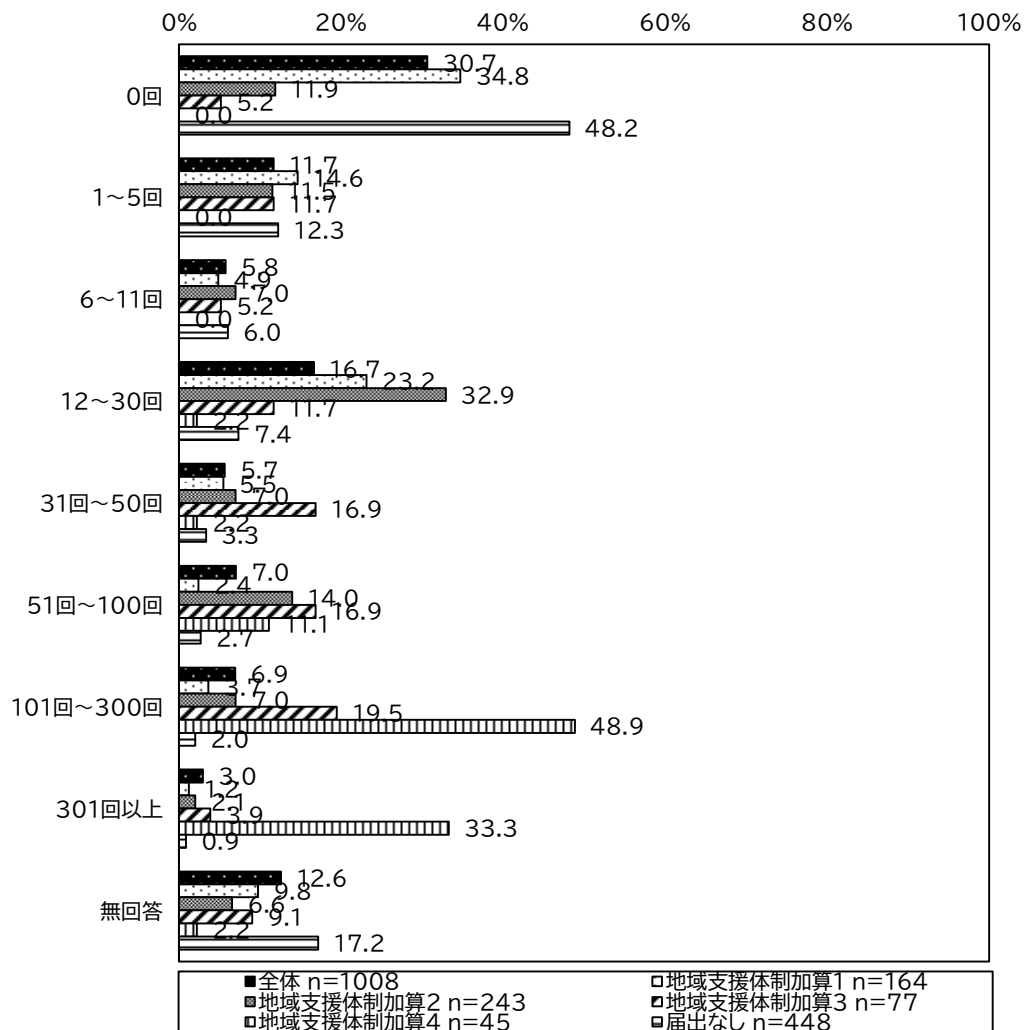
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	148	79.0	739.9	3.0
地域支援体制加算 2	227	50.4	136.9	18.0
地域支援体制加算 3	70	171.2	844.2	40.0
地域支援体制加算 4	44	258.8	212.7	194.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

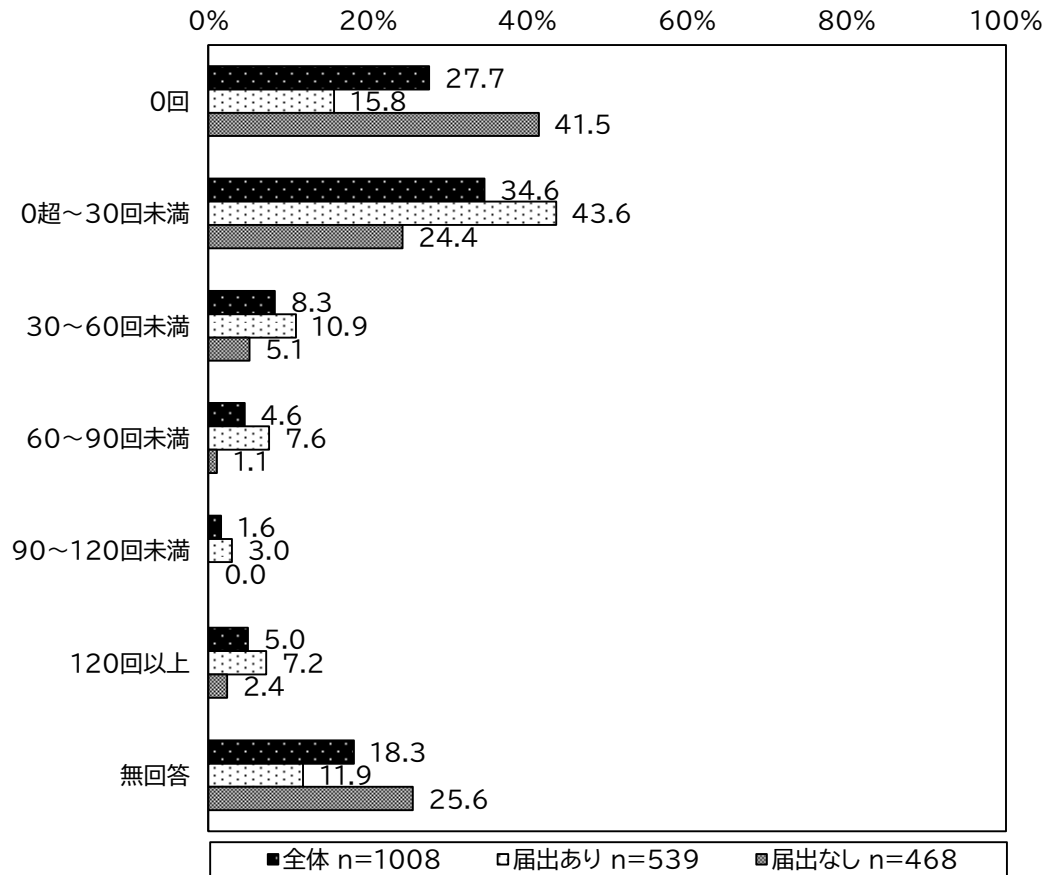
図表 2-241 服薬情報等提供料の実績（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-242 服薬情報等提供料の実績（地域支援体制加算の内訳別）

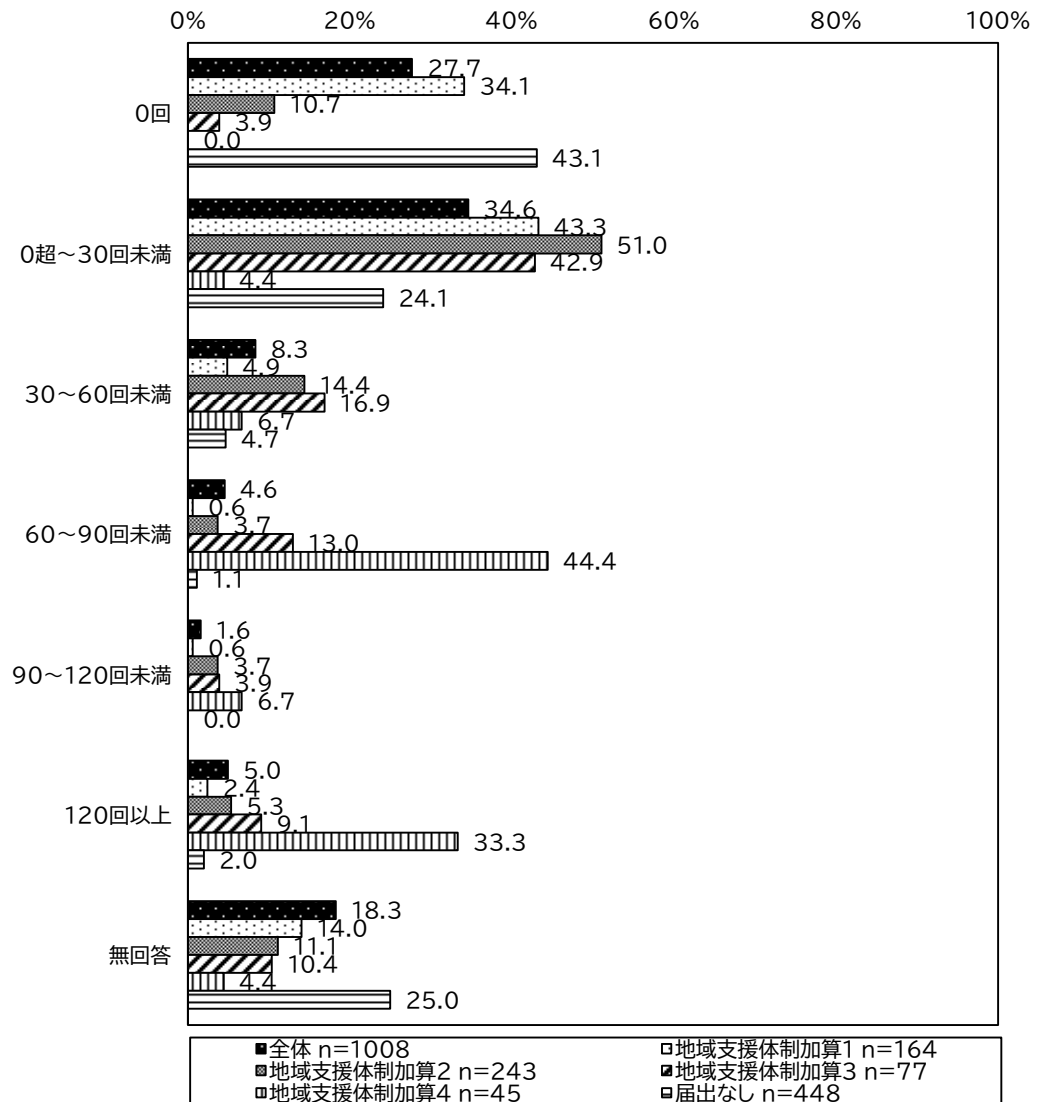


図表 2-243 服薬情報等提供料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



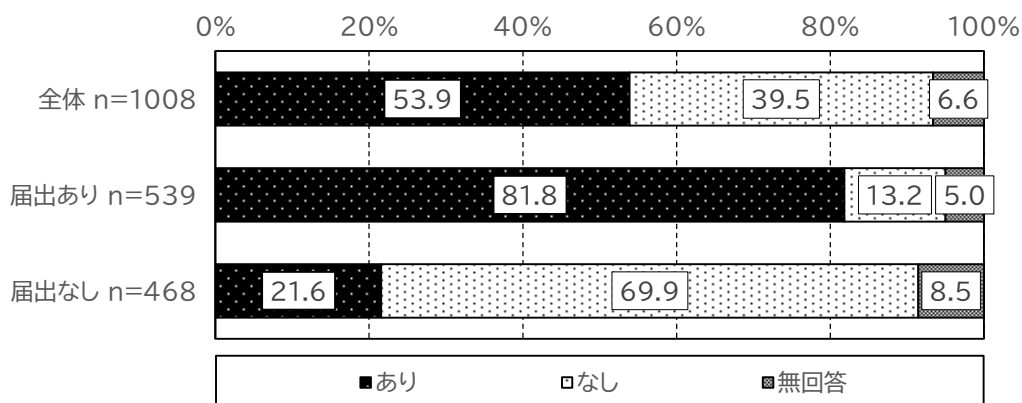


図表 2-244 服薬情報等提供料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）

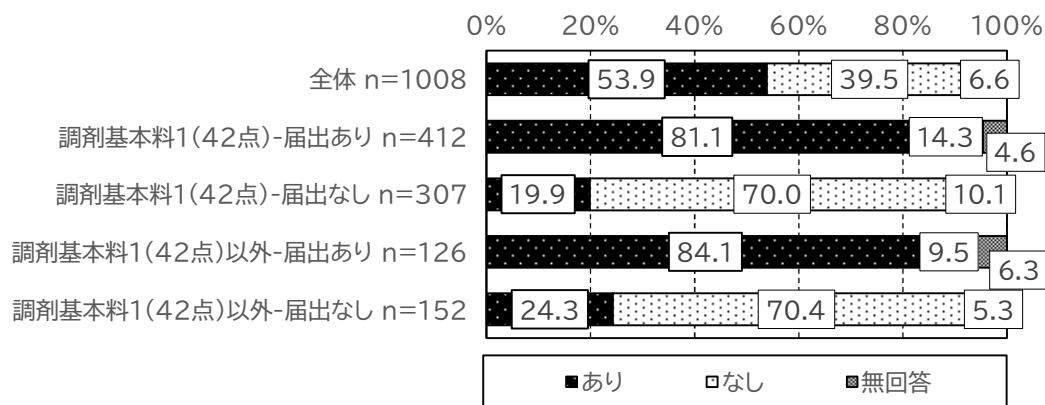


⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無

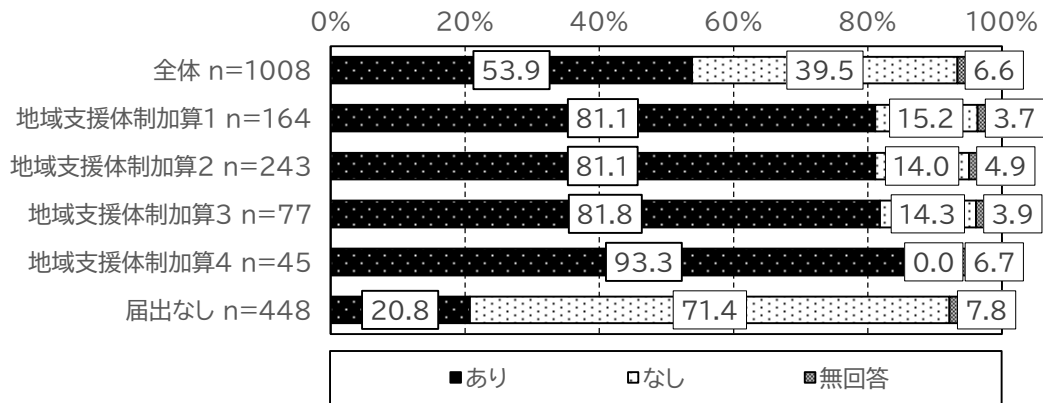
図表 2-245 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-246 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-247 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無  
(地域支援体制加算の内訳別)



⑥ 夜間・休日等の対応実績

図表 2-248 夜間・休日等の対応実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	907	508.7	1422.4	82.0
地域支援体制加算の届出あり	507	586.0	1675.7	140.0
地域支援体制加算の届出なし	399	411.7	1008.9	21.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	385	553.7	1769.9	132.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	253	266.3	646.5	9.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	121	690.2	1342.1	216.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	139	689.1	1430.7	81.0

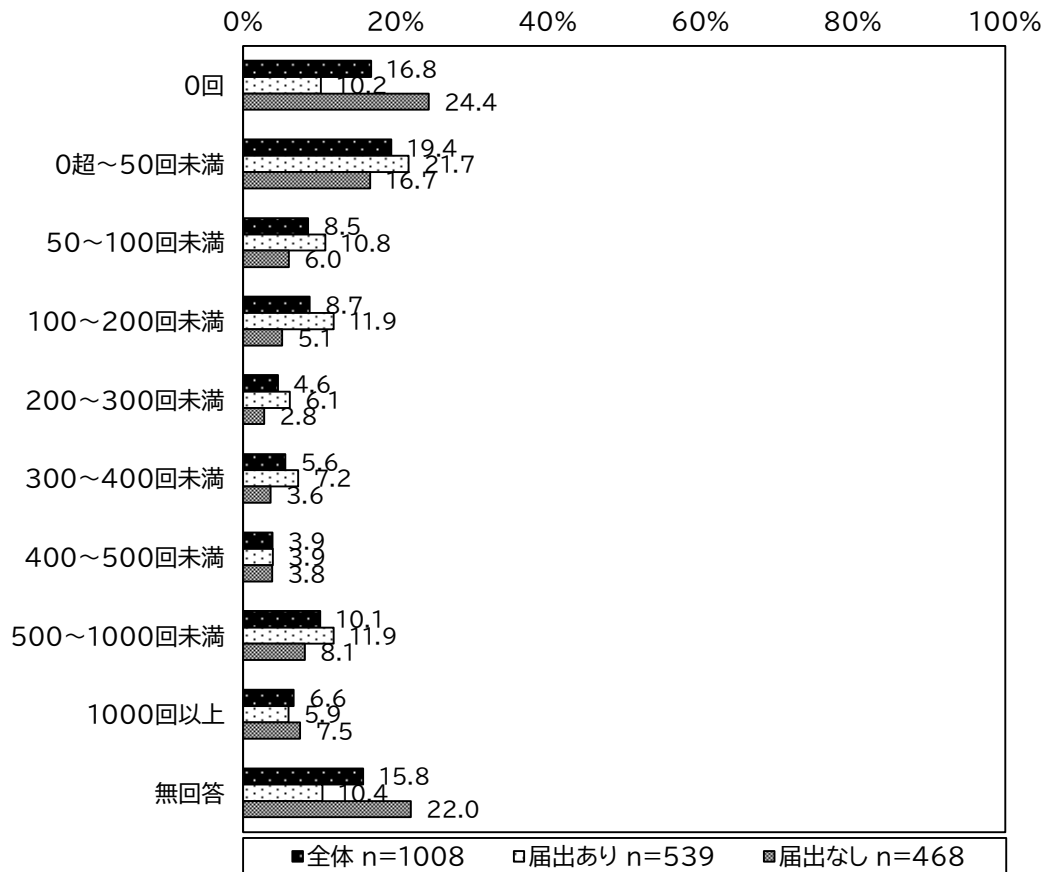
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

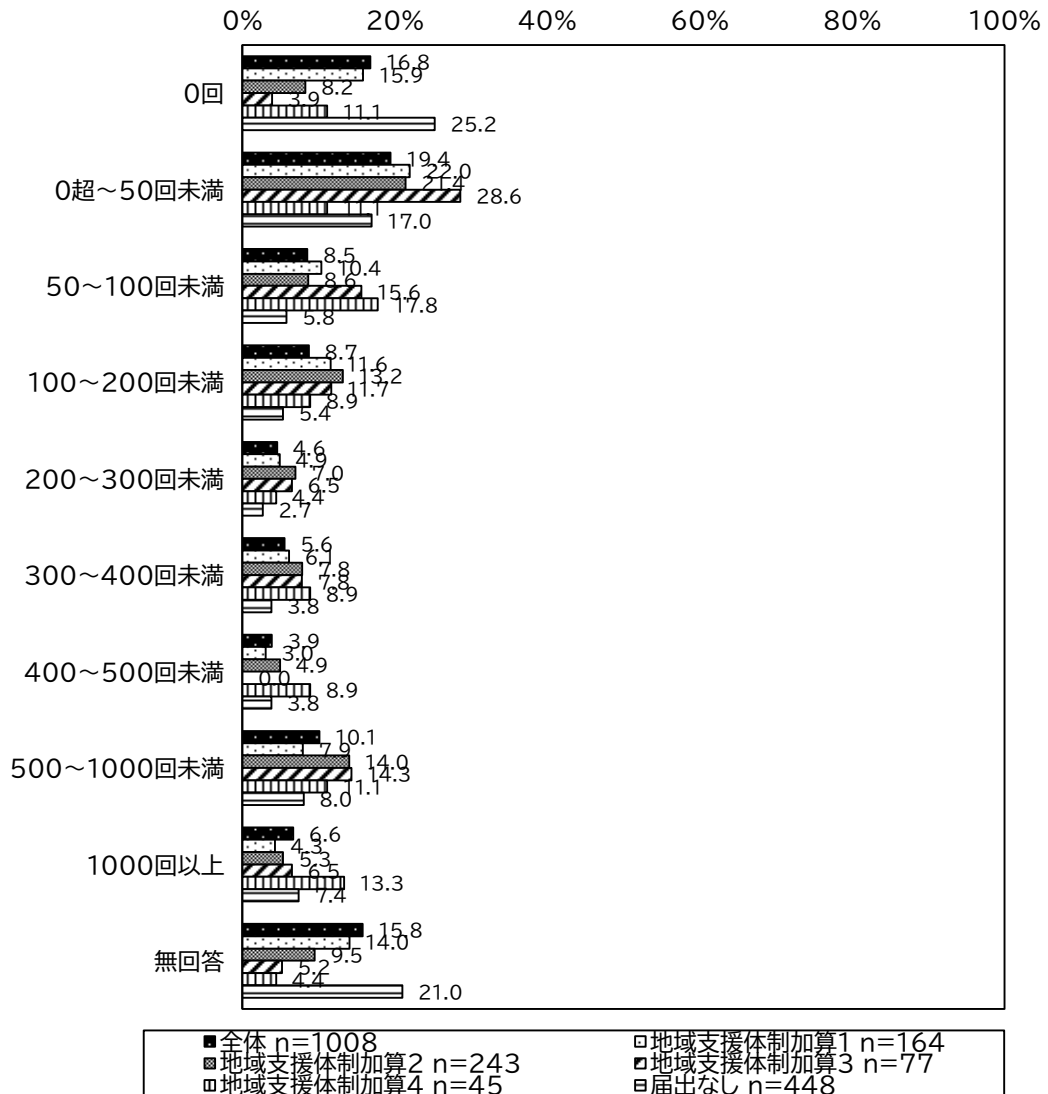
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	149	579.8	2487.1	90.0
地域支援体制加算 2	231	533.0	1109.1	168.0
地域支援体制加算 3	77	557.4	918.3	129.0
地域支援体制加算 4	43	972.8	1871.9	527.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-249 夜間・休日等の対応実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-250 夜間・休日等の対応実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）



⑦ 麻薬の調剤実績

図表 2-251 麻薬の調剤実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	925	37.6	161.7	3.0
地域支援体制加算の届出あり	513	50.8	202.4	11.0
地域支援体制加算の届出なし	411	21.1	85.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	391	42.3	205.9	8.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	265	13.5	53.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	121	78.7	189.6	15.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	139	36.3	125.6	2.0

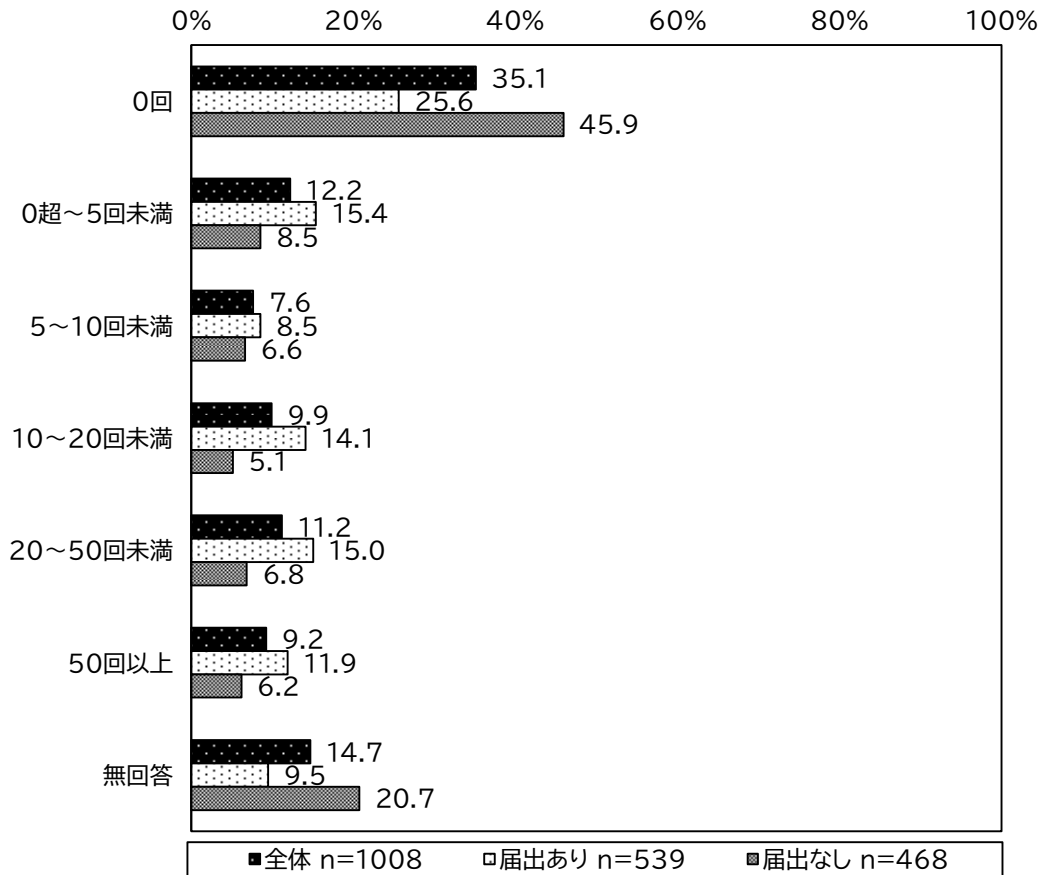
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	154	42.8	238.4	2.0
地域支援体制加算 2	232	42.6	184.2	13.0
地域支援体制加算 3	77	20.8	36.4	9.0
地域支援体制加算 4	43	185.2	286.9	74.0

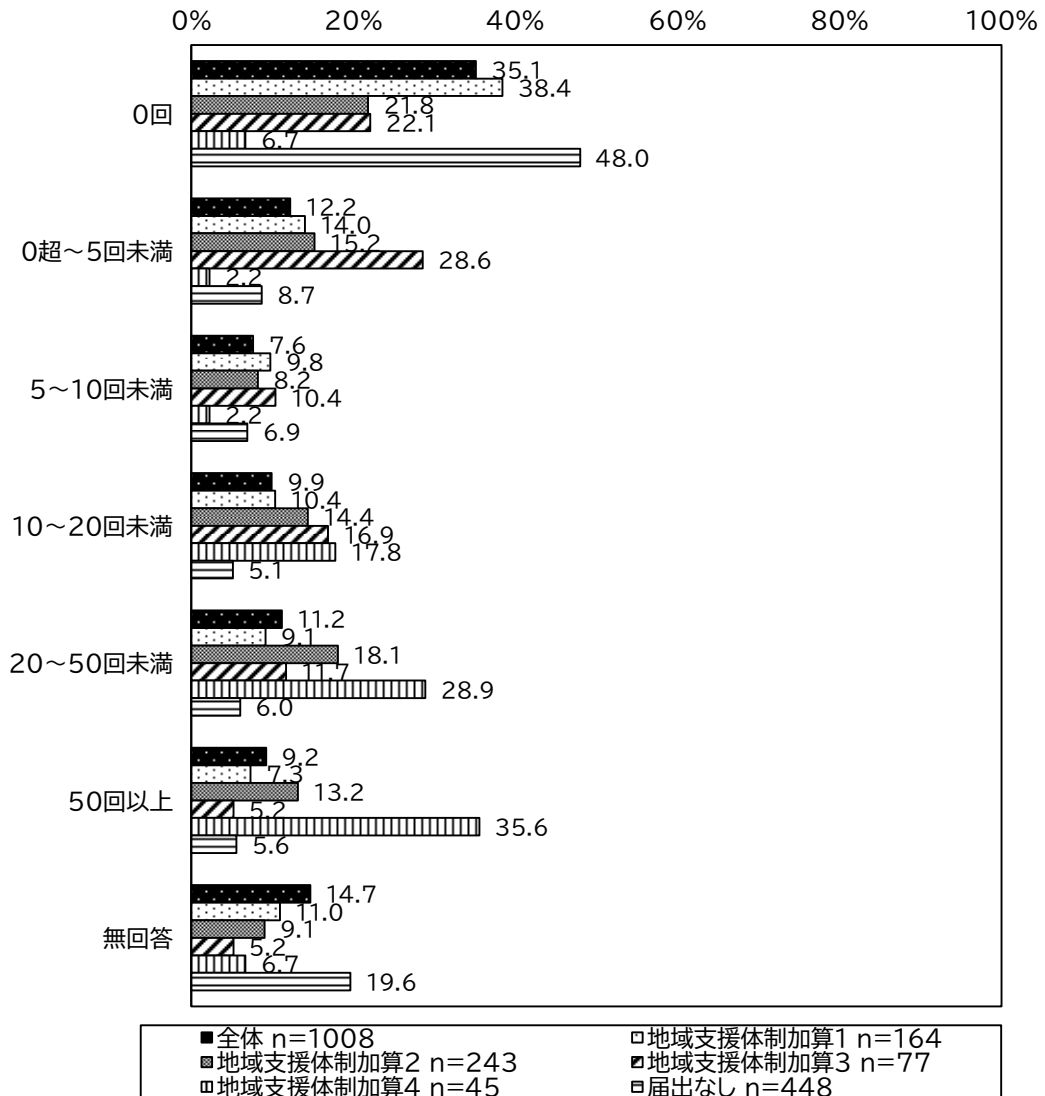
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-252 麻薬の調剤実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）





図表 2-253 麻薬の調剤実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）



⑧ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績

図表 2-254 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	906	88.4	134.8	43.0
地域支援体制加算の届出あり	508	116.2	155.3	68.0
地域支援体制加算の届出なし	397	53.1	91.5	23.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	385	94.4	124.6	58.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	253	38.4	67.9	15.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	122	185.3	213.2	95.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	137	80.6	120.2	39.0

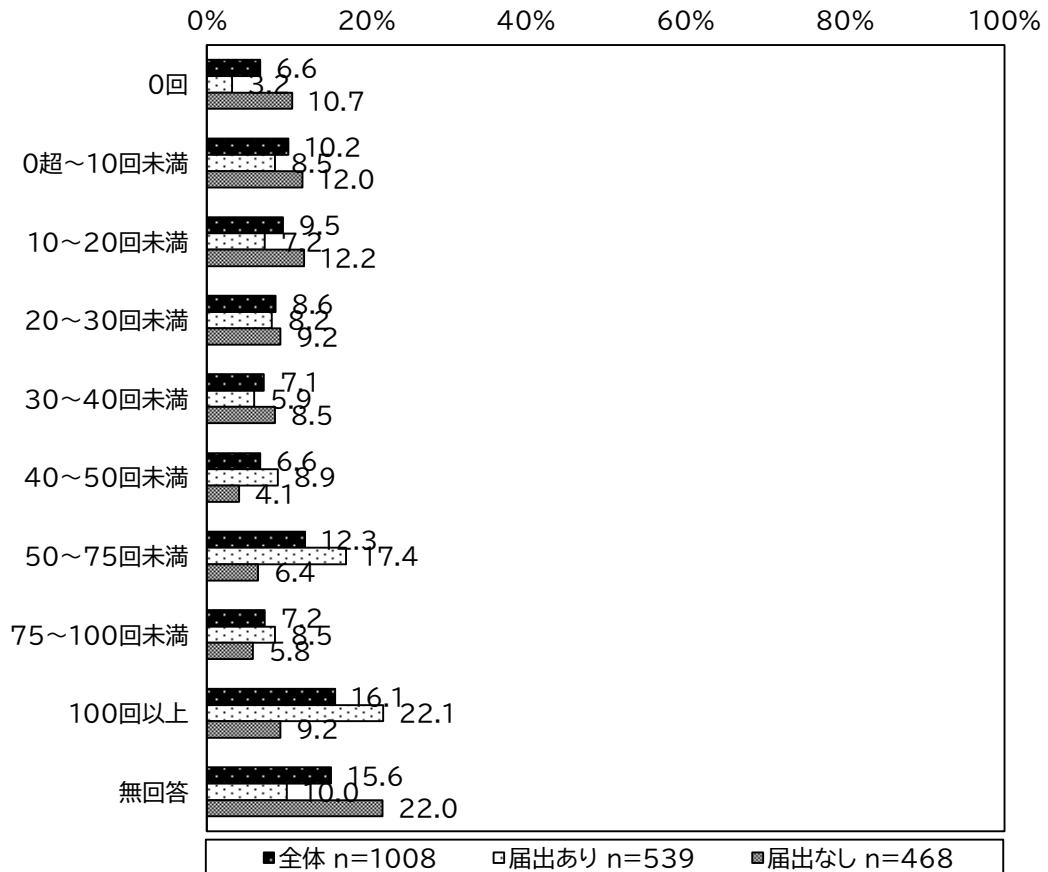
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

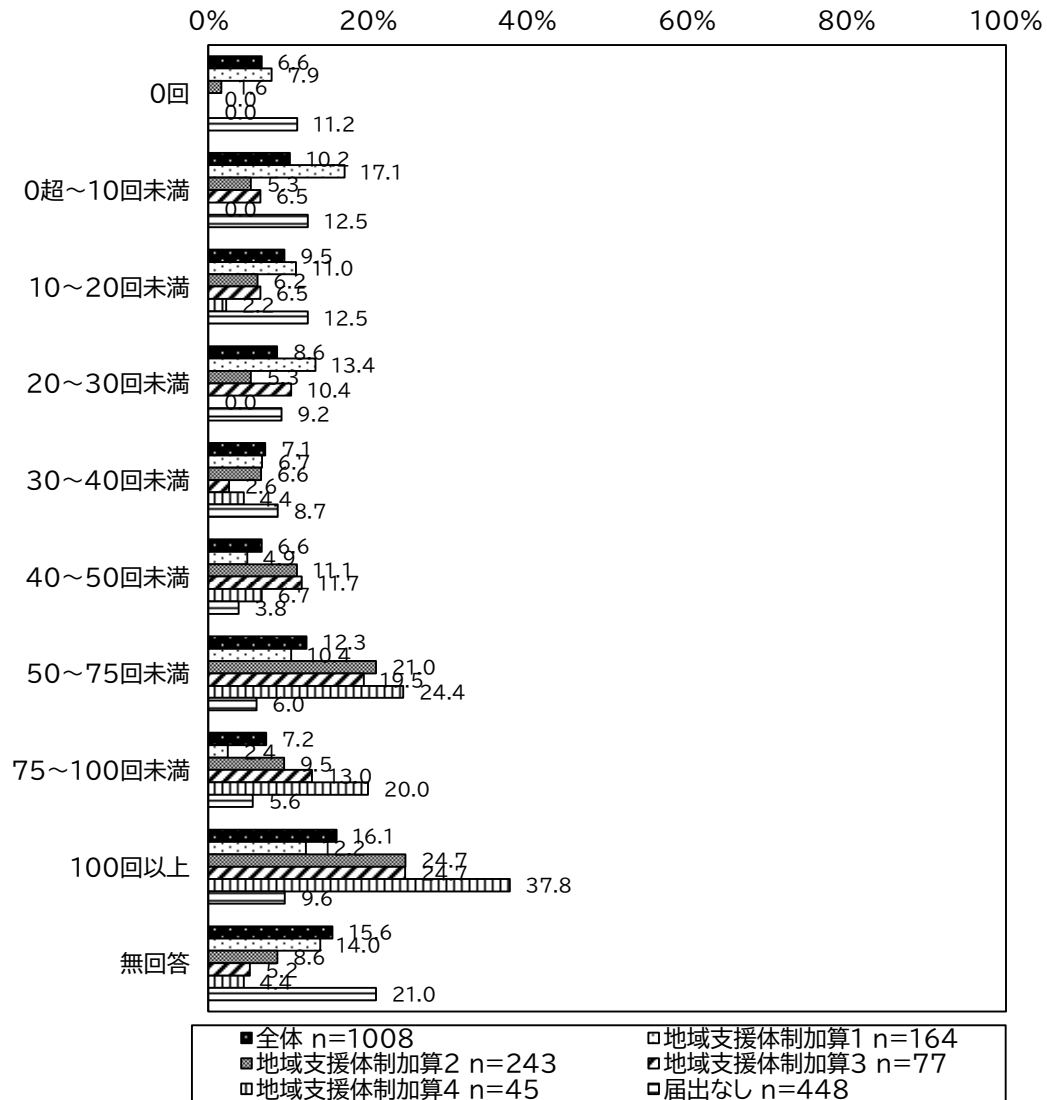
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	149	62.0	87.6	32.0
地域支援体制加算 2	232	113.1	137.2	79.0
地域支援体制加算 3	76	135.7	176.5	72.5
地域支援体制加算 4	44	281.0	240.9	200.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-255 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-256 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



⑨ かかりつけ薬剤師指導料等の実績

図表 2-257 かかりつけ薬剤師指導料等の実績  
(地域支援体制加算の届出有無別)

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	925	326.1	959.5	43.0
地域支援体制加算の届出あり	512	507.0	1190.8	129.0
地域支援体制加算の届出なし	412	102.1	464.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	389	310.7	708.4	95.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	264	50.1	189.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	122	1136.6	1963.1	560.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	141	201.9	740.9	0.0

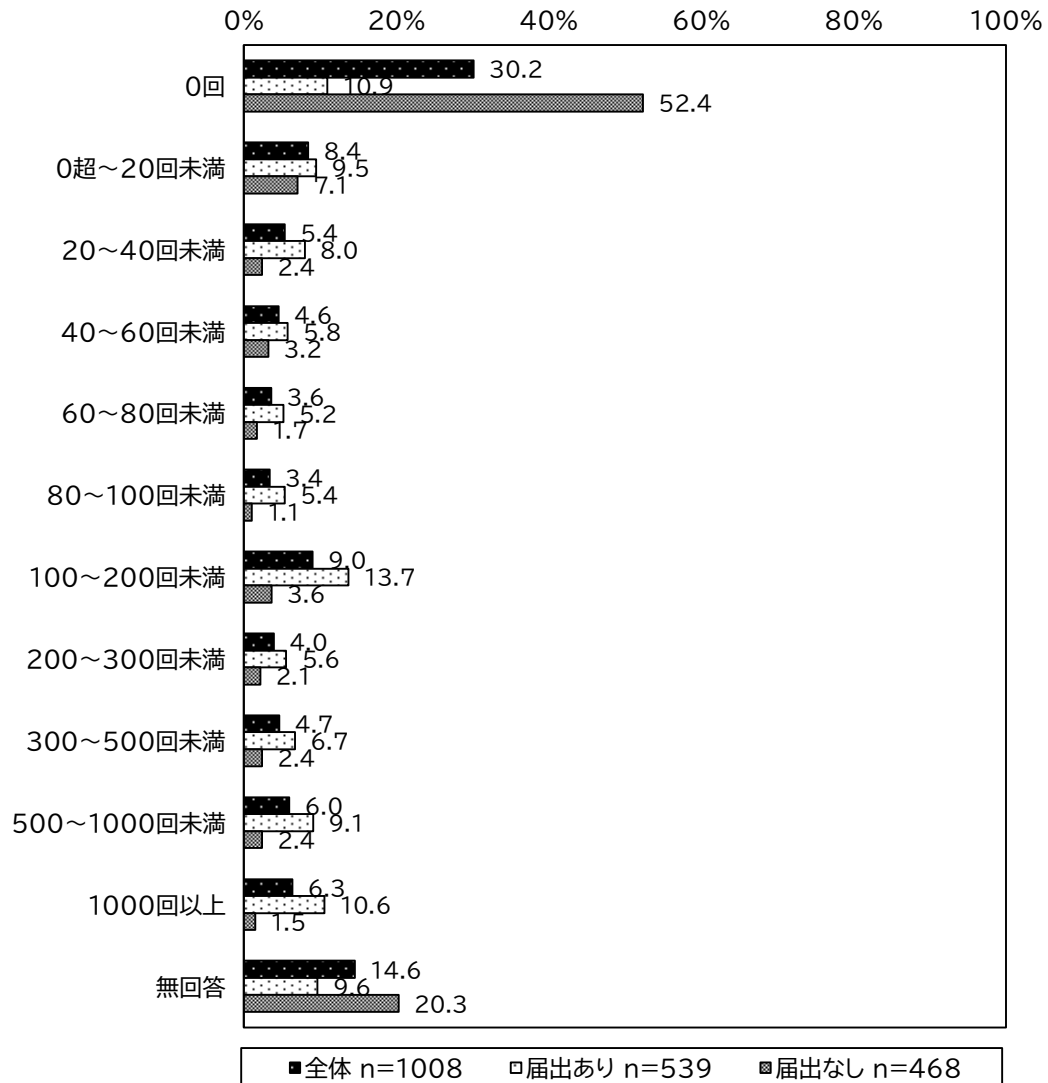
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

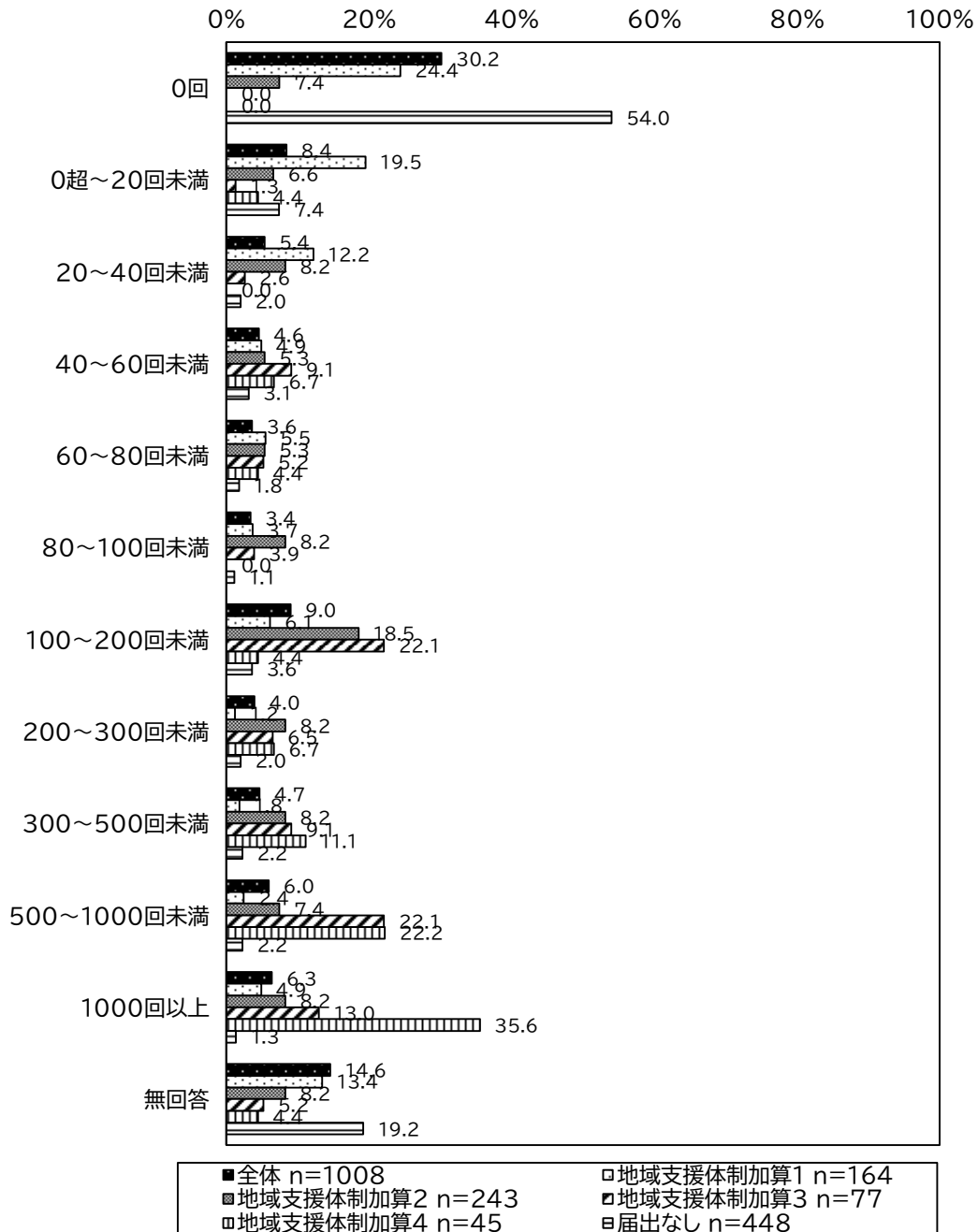
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	150	147.9	452.0	29.0
地域支援体制加算 2	234	416.4	821.3	146.0
地域支援体制加算 3	77	618.7	641.6	351.0
地域支援体制加算 4	44	2033.5	2972.3	1188.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-258 かかりつけ薬剤師指導料等の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-259 かかりつけ薬剤師指導料等の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）



⑩ 外来服薬支援料の実績

図表 2-260 外来服薬支援料の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	901	373.0	957.2	3.0
地域支援体制加算の届出あり	504	444.1	1042.1	12.0
地域支援体制加算の届出なし	396	283.4	830.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	381	512.5	1152.4	6.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	252	308.5	881.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	122	233.6	531.6	33.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	137	241.3	748.9	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

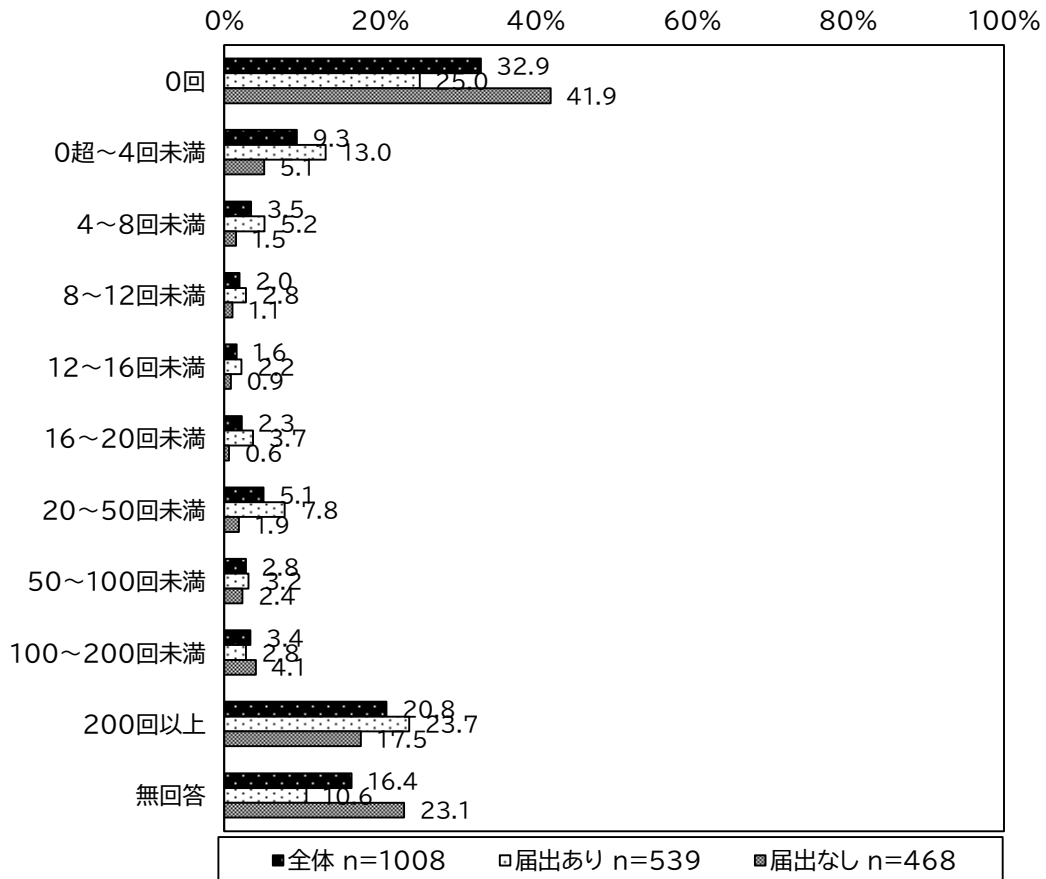
<地域支援体制加算の内訳別>

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	148	515.3	1217.5	2.5
地域支援体制加算 2	229	519.7	1119.4	9.0
地域支援体制加算 3	76	277.6	603.6	11.5
地域支援体制加算 4	44	149.6	377.4	45.5

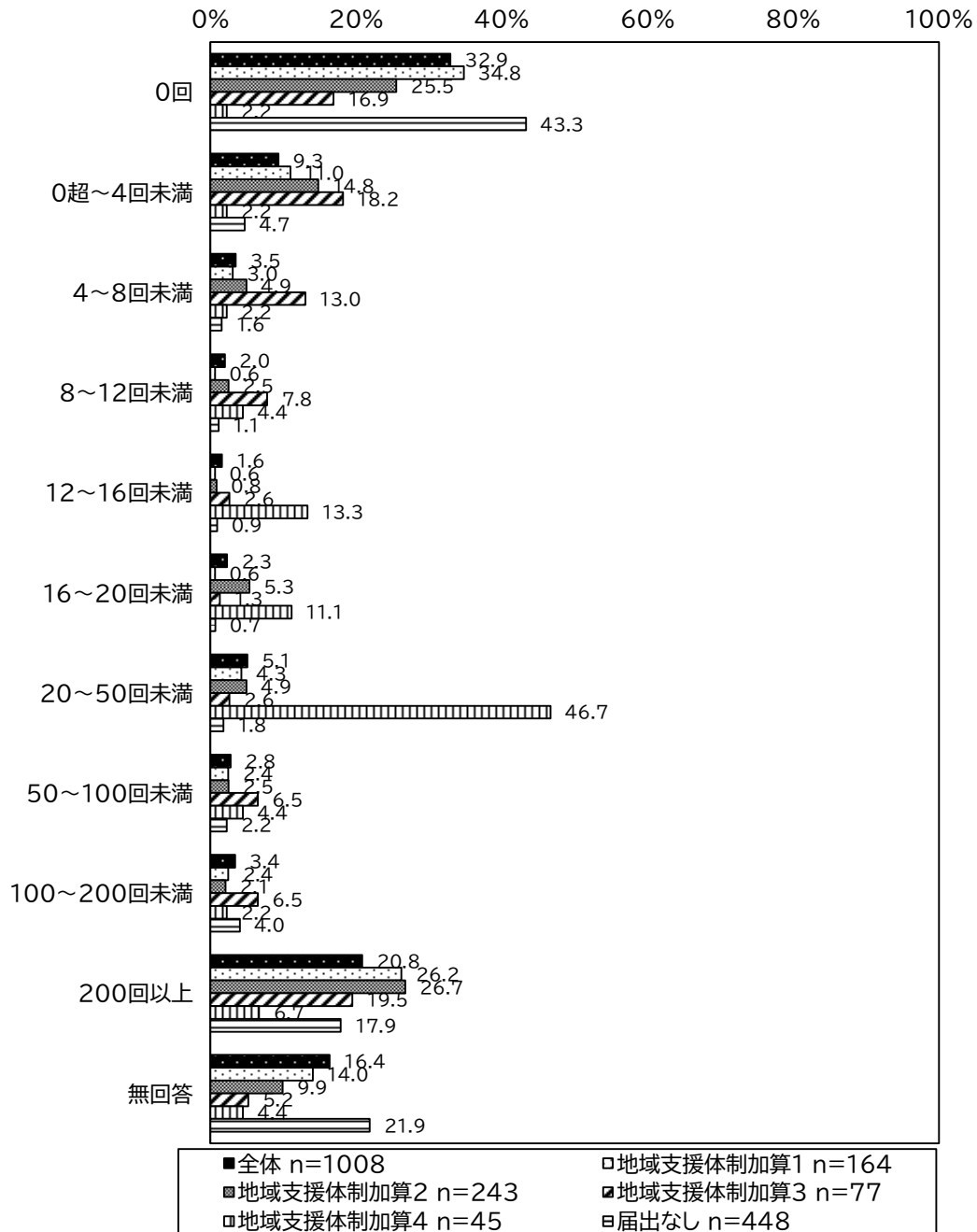
※無回答を除く施設を集計対象とした



図表 2-261 外来服薬支援料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-262 外来服薬支援料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）



⑪ 服用薬剤調整支援料の実績

図表 2-263 服用薬剤調整支援料の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	903	1.0	9.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり	504	1.2	8.6	0.0
地域支援体制加算の届出なし	398	0.8	10.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	381	0.5	1.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	254	1.0	12.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	122	3.3	17.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	137	0.4	1.1	0.0

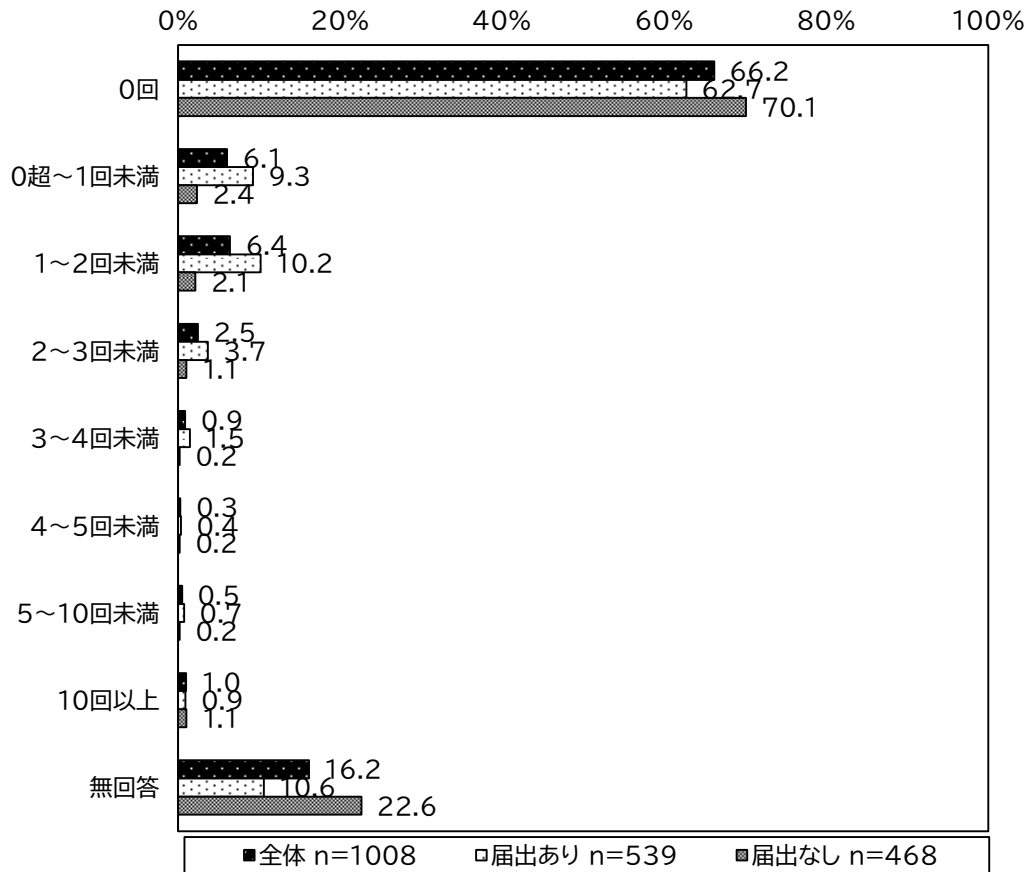
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

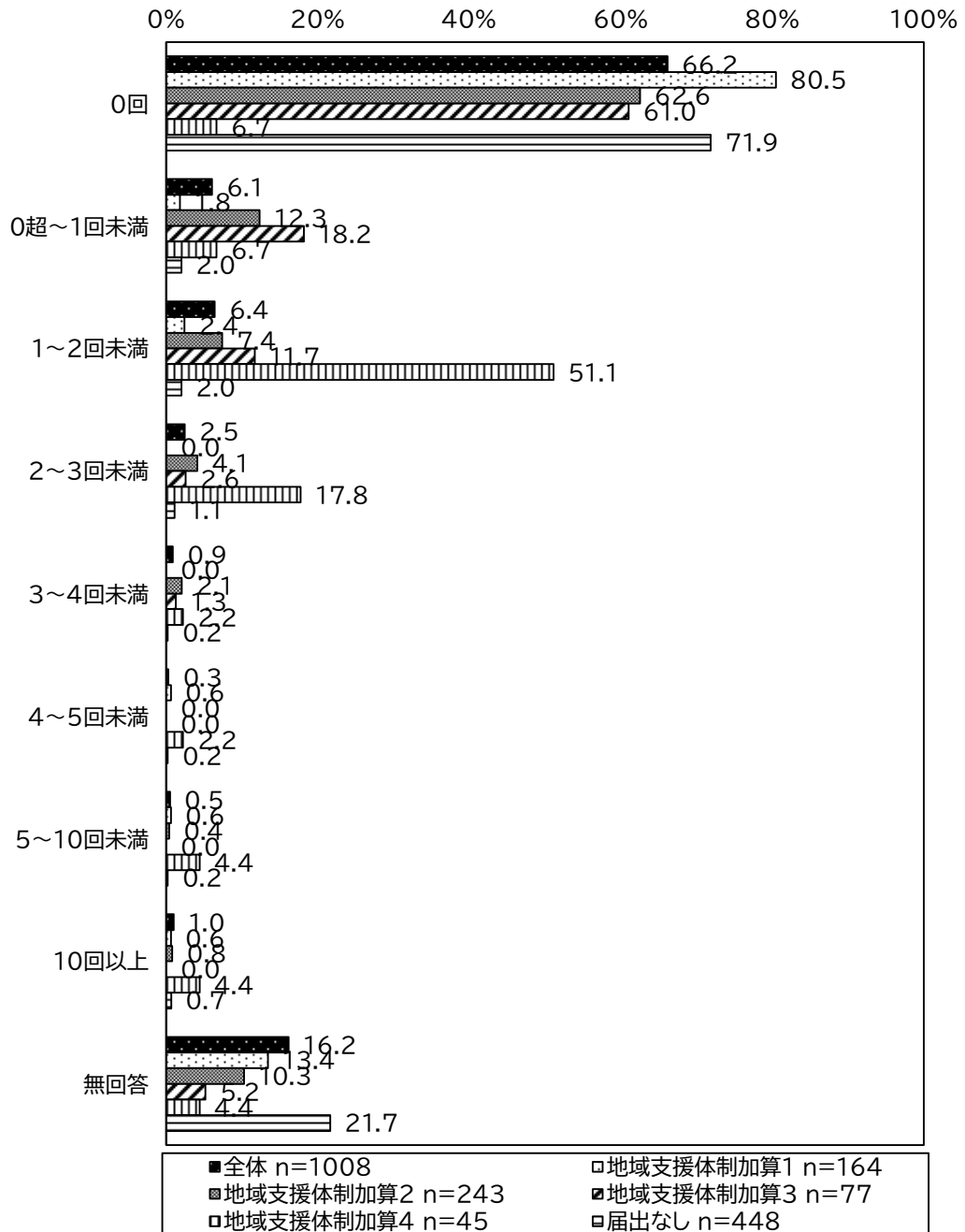
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	149	0.3	2.1	0.0
地域支援体制加算 2	228	0.7	1.4	0.0
地域支援体制加算 3	76	0.7	1.2	0.0
地域支援体制加算 4	44	8.0	27.9	3.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-264 服用薬剤調整支援料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-265 服用薬剤調整支援料の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）



⑫ 単一建物診療患者が 1 人以上の在宅薬剤管理の実績

図表 2-266 単一建物診療患者が 1 人以上の在宅薬剤管理の実績

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	897	98.6	342.3	21.0
地域支援体制加算の届出あり	496	162.1	436.6	53.0
地域支援体制加算の届出なし	400	20.2	123.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	376	170.3	475.0	47.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	257	15.5	79.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	119	136.6	285.8	75.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	136	29.4	182.2	0.0

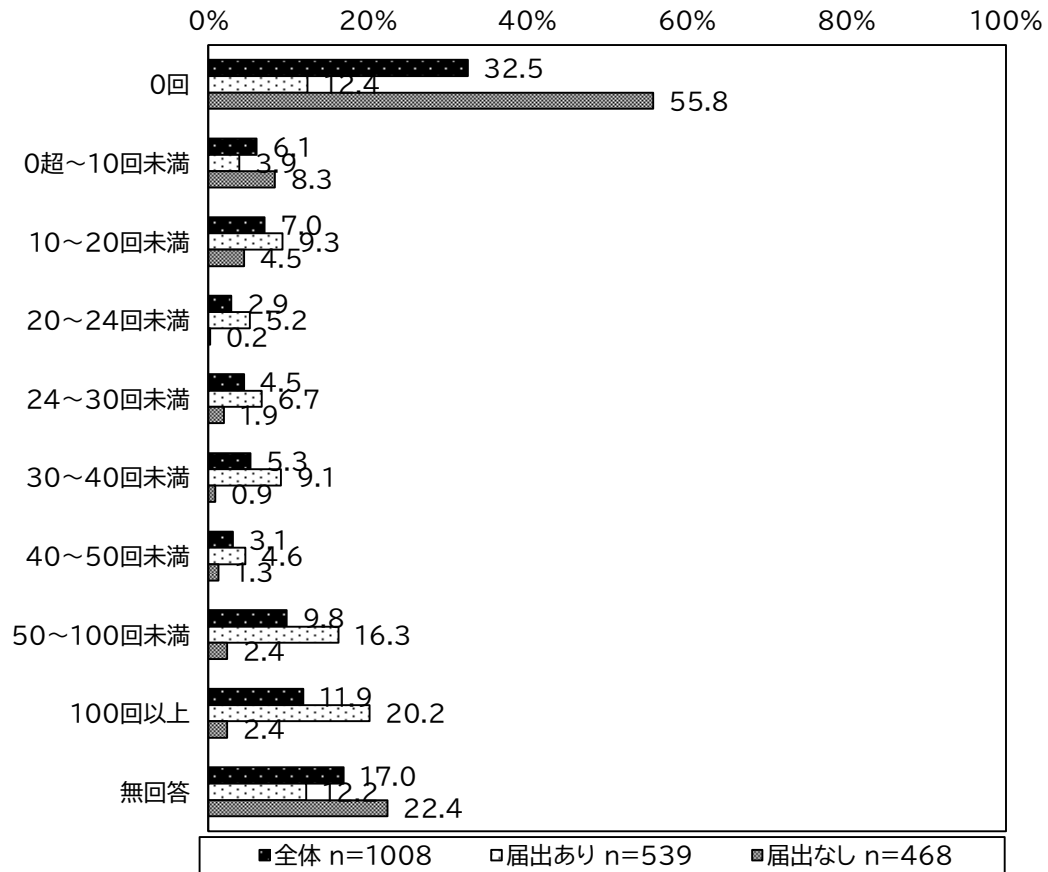
※無回答を除く施設を集計対象とした

<地域支援体制加算の内訳別>

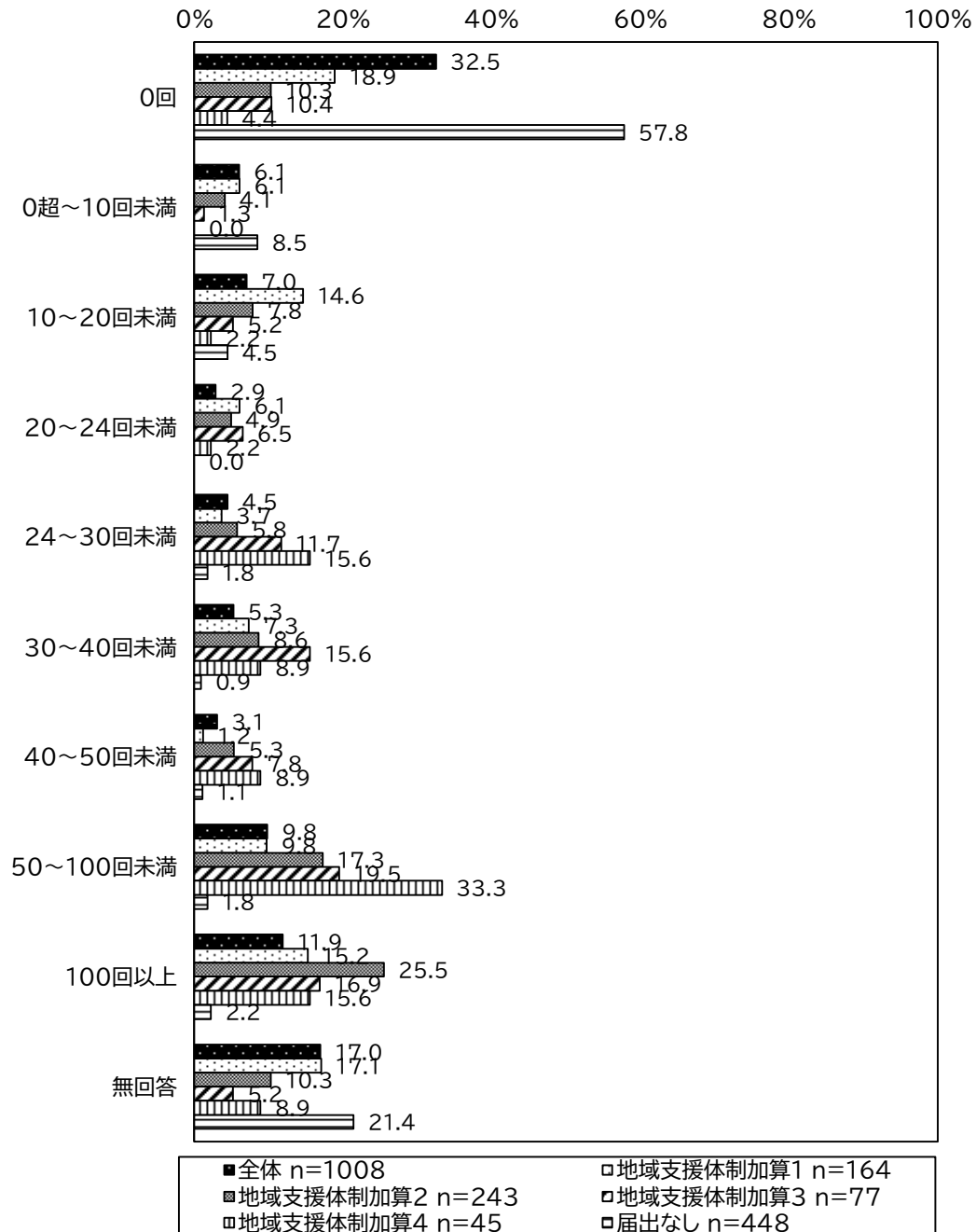
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算 1	144	74.3	177.3	35.5
地域支援体制加算 2	228	232.5	585.7	58.0
地域支援体制加算 3	76	97.0	119.5	67.5
地域支援体制加算 4	42	213.3	446.3	94.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-267 単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-268 単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績（処方箋1万回当たり）  
（地域支援体制加算の内訳別）

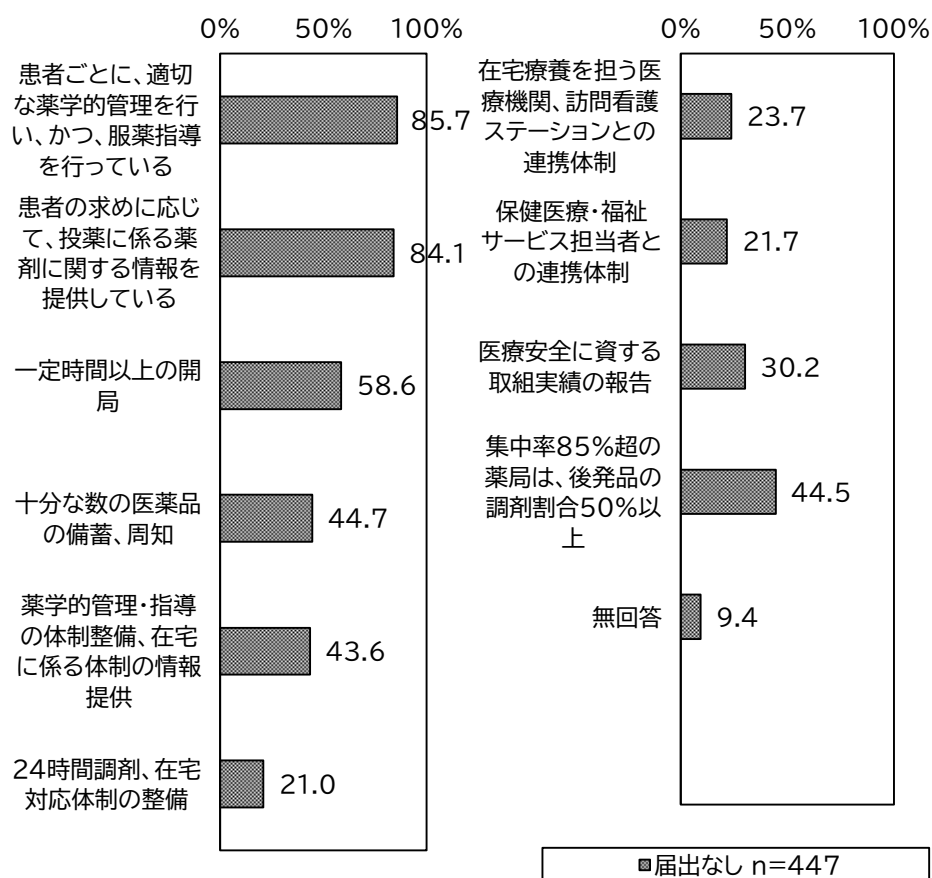




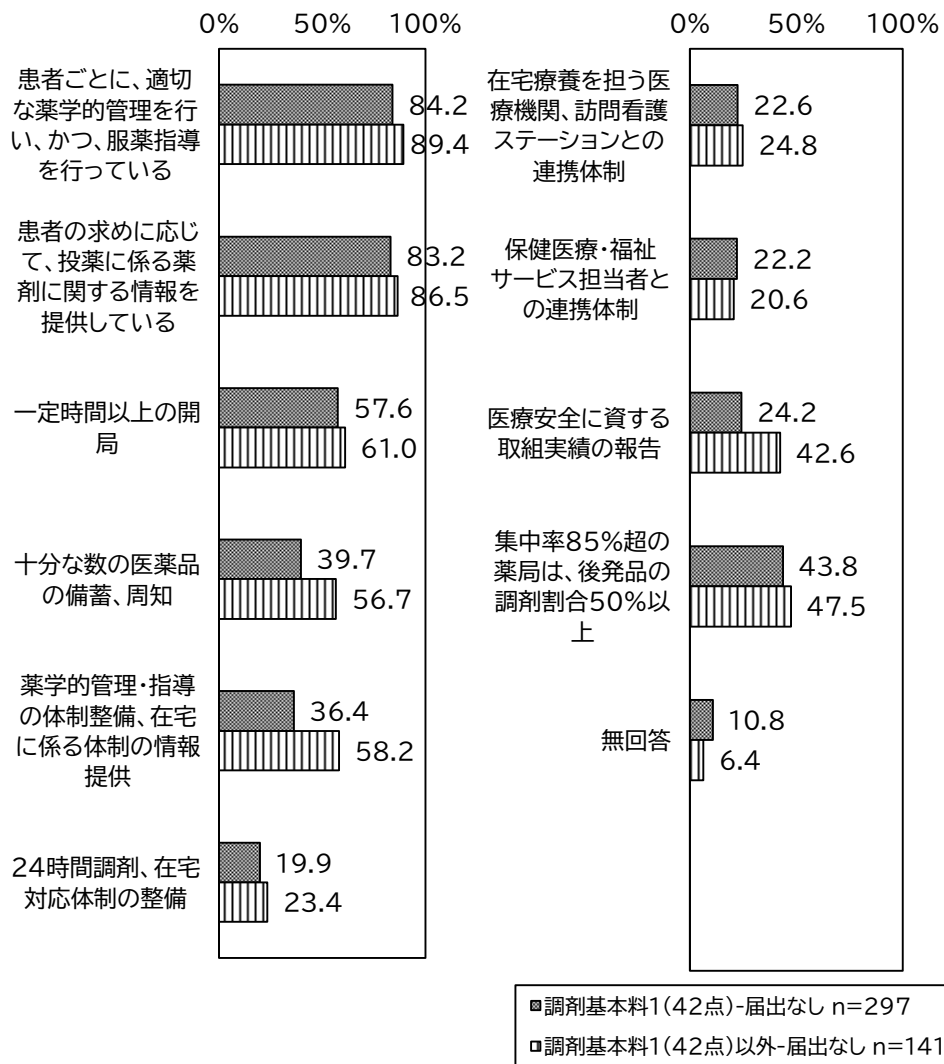
(4) 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目

地域支援体制加算の届出なしと回答した施設（447 施設）に対して、地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目を尋ねたところ、「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」が 85.7%であった。

図表 2-269 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目  
(地域支援体制加算の届出なしの施設) (複数回答)



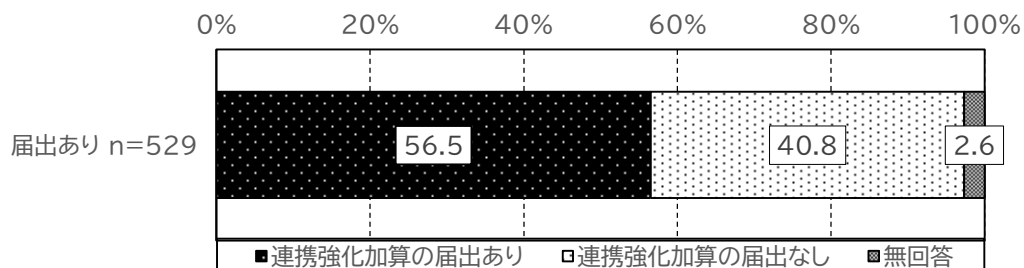
図表 2-270 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目  
 (地域支援体制加算の届出なしの施設) (複数回答)  
 (調剤基本料1の届出有無別)



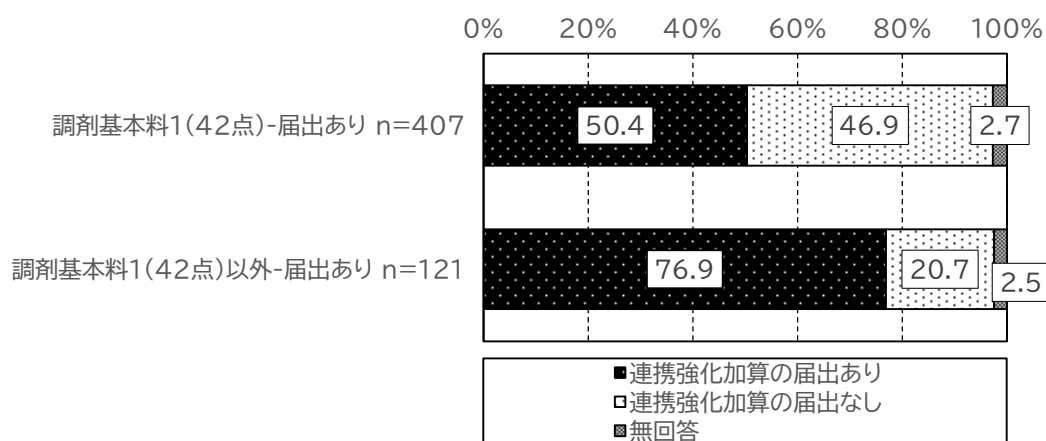
(5) 連携強化加算の算定状況

地域支援体制加算の届出ありと回答した施設（529 施設）に対して、連携強化加算の算定状況を尋ねたところ、「連携強化加算の届出あり」が 56.5%であった。

図表 2-271 連携強化加算の算定状況項目（地域支援体制加算の届出ありの施設）



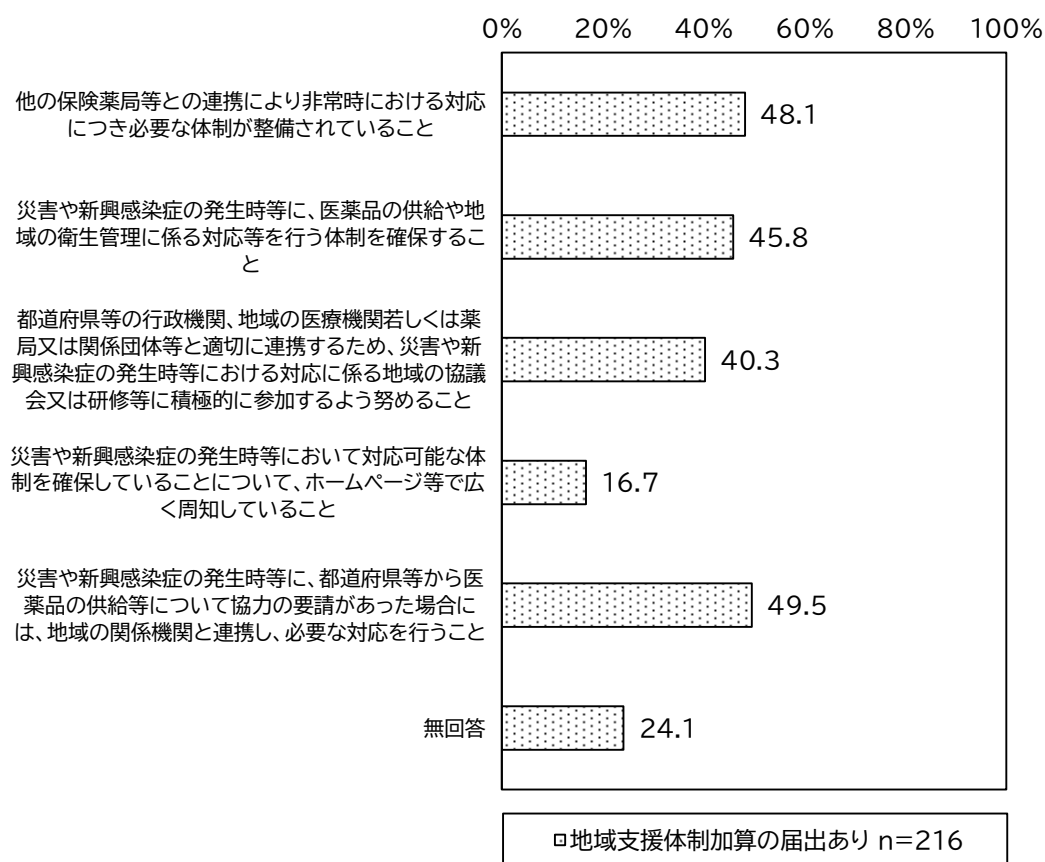
図表 2-272 連携強化加算の算定状況項目  
（地域支援体制加算の届出ありの施設×調剤基本料1の届出有無別）



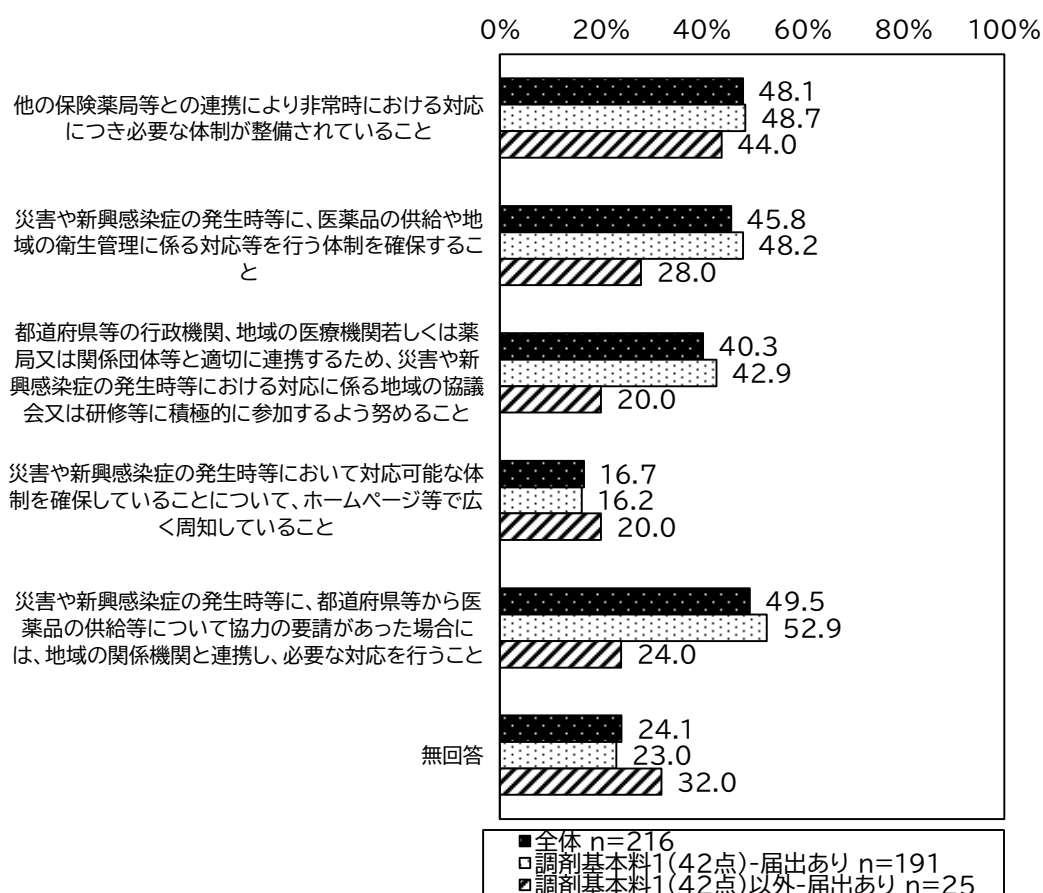
① 連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目

連携強化加算の届出なしと回答した施設（216 施設）に対して、連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目を尋ねたところ、「災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと」が49.5%であった。

図表 2-273 連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目  
 （「地域支援体制加算の届出あり」かつ「連携強化加算の届出なし」の施設）



図表 2-274 連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目  
 (「地域支援体制加算の届出あり」かつ「連携強化加算の届出なし」の施設)  
 (調剤基本料1の届出有無別)

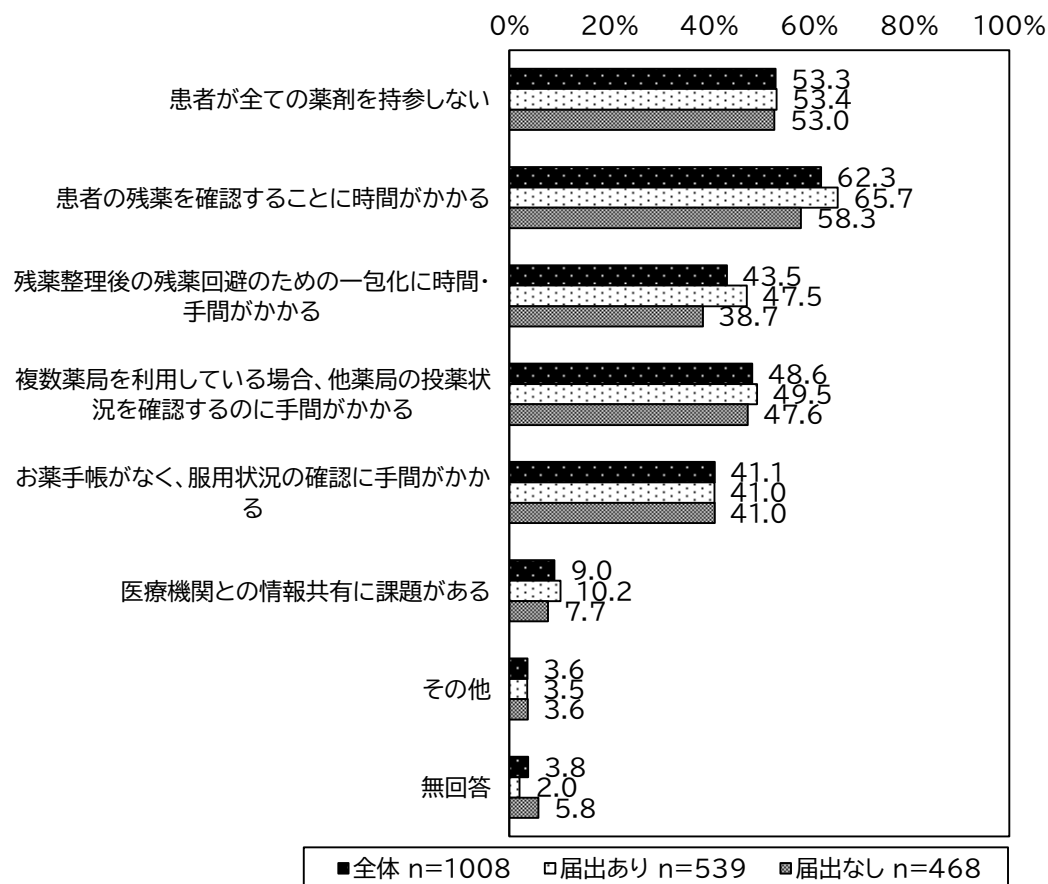


7) 残薬解消のための取組

(1) 残薬調整での問題点

残薬調整での問題点について、「患者の残薬を確認することに時間がかかる」が62.3%であった。

図表 2-275 残薬調整での問題点（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）



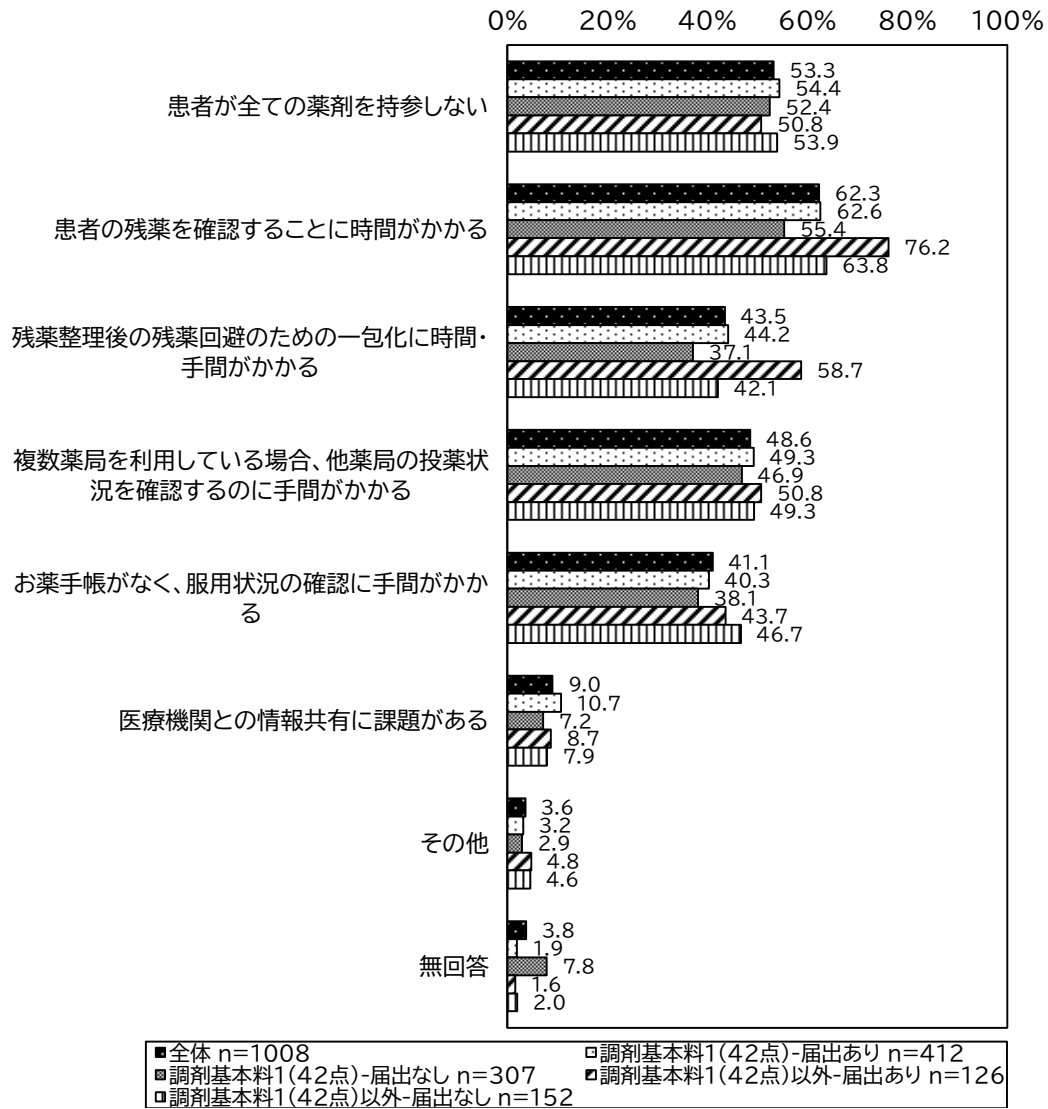
※「医療機関との情報共有に課題がある」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・医師の協力が難しい
- ・院内処方の医院はお薬手帳に記録がない
- ・患者が医師に残薬がある事を知らせたくない場合がある 等

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・患者が、残薬があると言わない 等

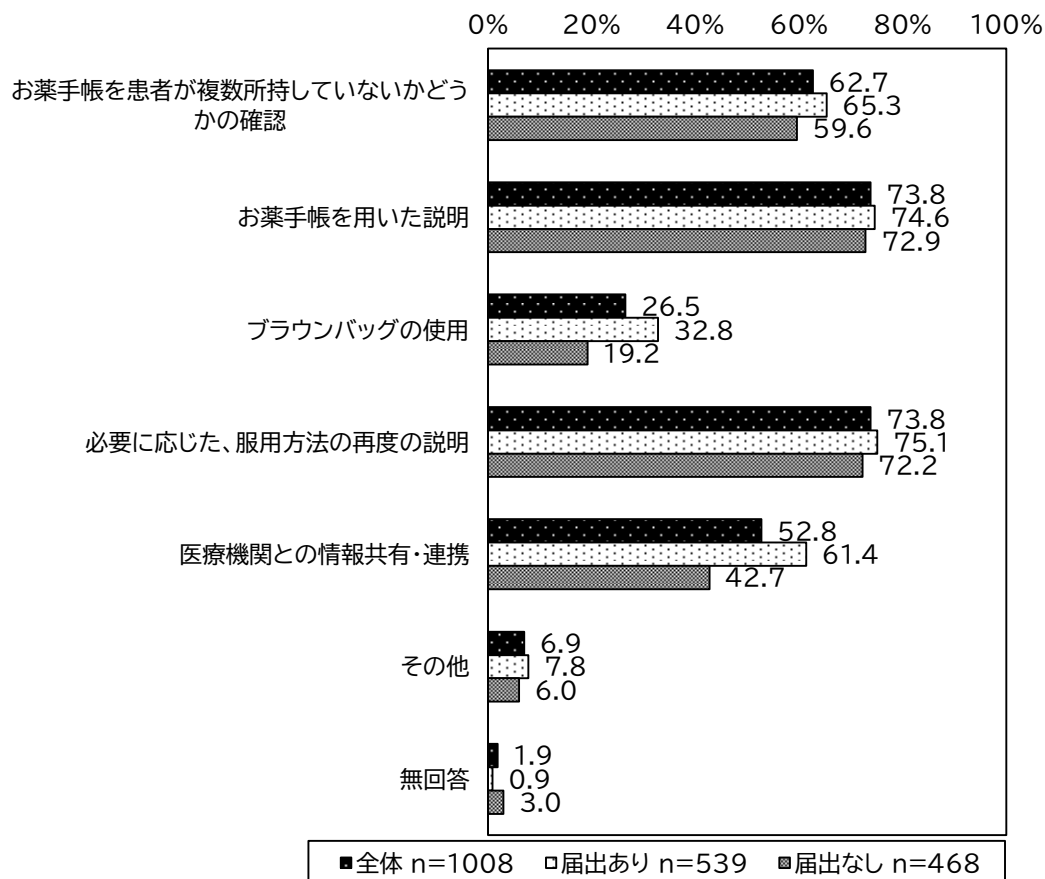
図表 2-276 残薬調整での問題点（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(2) 残薬解消への取組

残薬解消への取組について、「お薬手帳を用いた説明」、「必要に応じた、服用方法の再度の説明」が73.8%であった。

図表 2-277 残薬解消への取組（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）

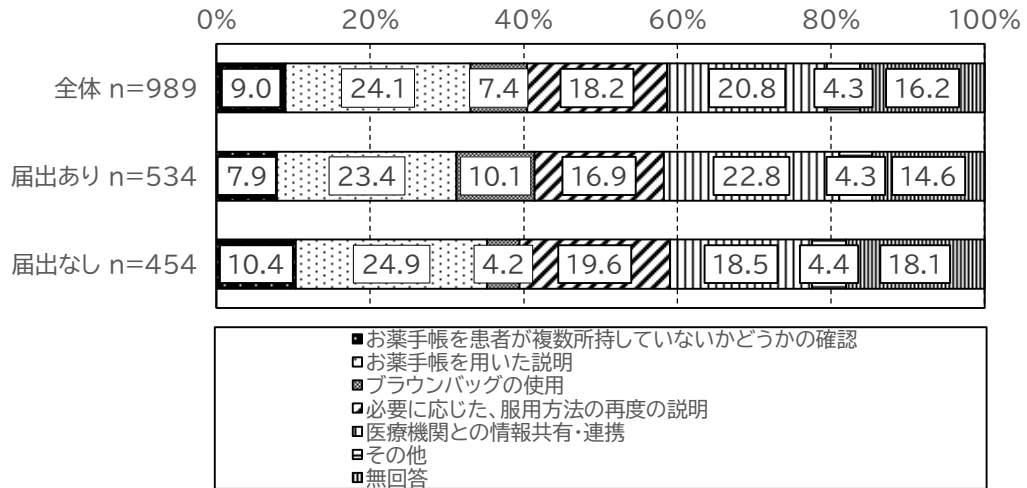


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

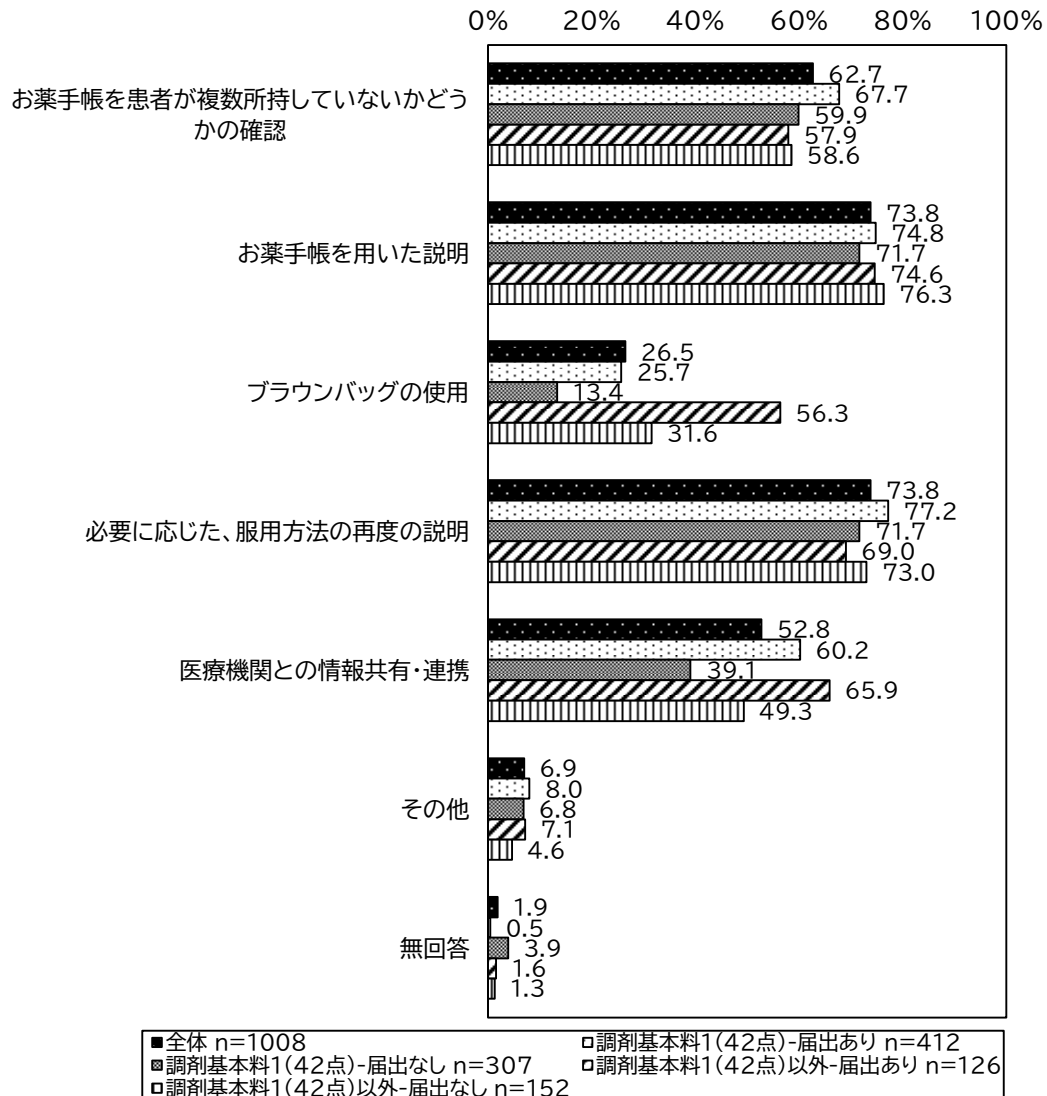
- ・一包化の提案 等



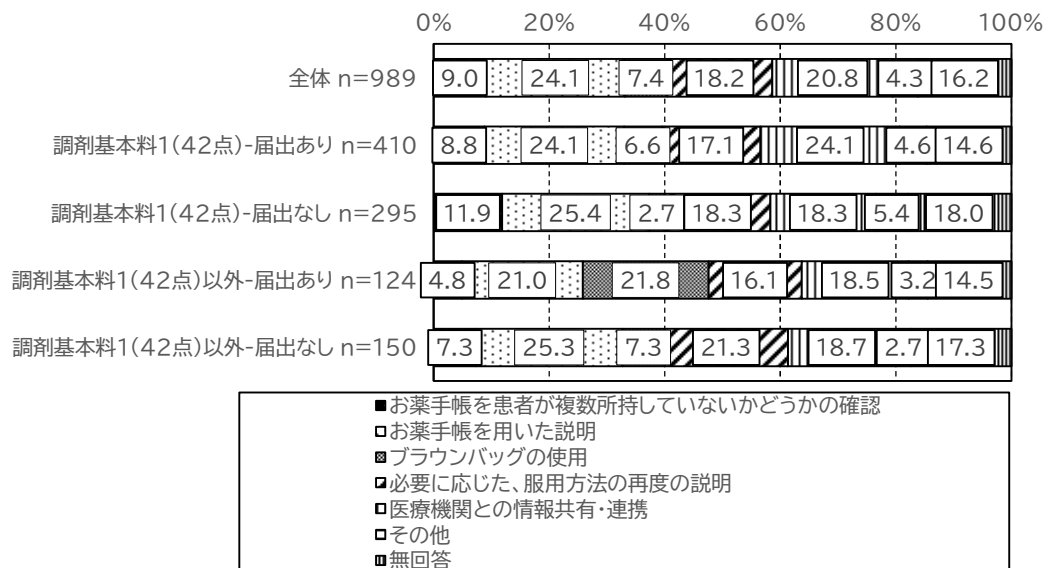
図表 2-278 残薬解消への取組（特に効果があったもの）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-279 残薬解消への取組（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



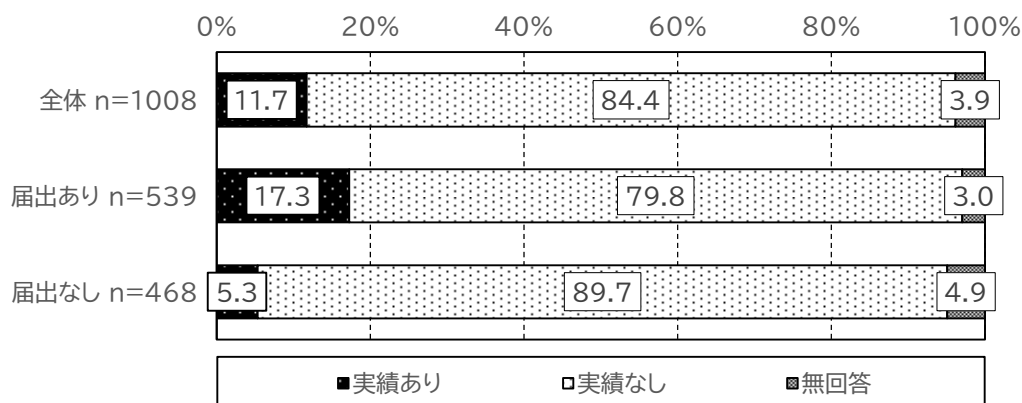
図表 2-280 残薬解消への取組（特に効果があったもの）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



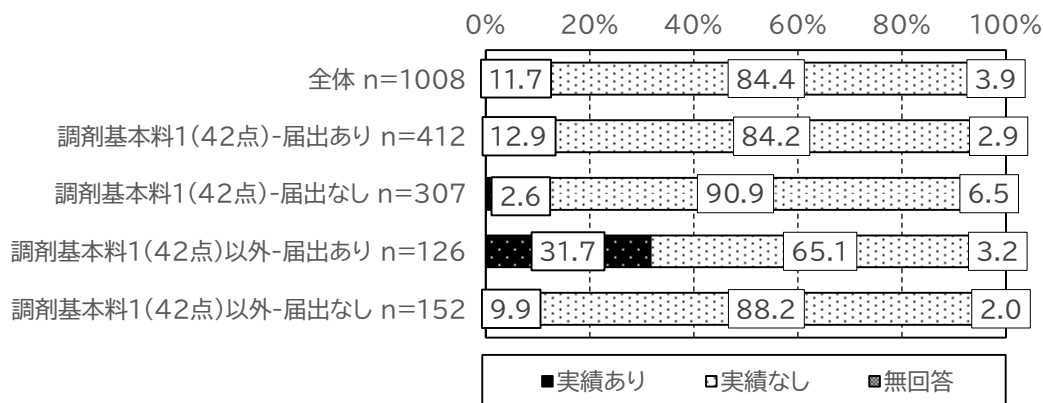
(3) 調剤管理加算の算定実績

調剤管理加算の算定実績について、「実績あり」が11.7%、「実績なし」が84.4%であった。

図表 2-281 調剤管理加算の算定実績（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-282 調剤管理加算の算定実績  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



① 調剤管理加算のうち、初めて処方せんを持参した場合の算定回数

調剤管理加算の算定実績がありの場合（104 施設）、調剤管理加算のうち、初めて処方せんを持参した場合の算定回数（令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月の 3 か月間）を尋ねたところ、平均 18.5 回であった。

図表 2-283 調剤管理加算のうち、初めて処方せんを持参した場合の算定回数  
（調剤管理加算の算定実績ありの場合）

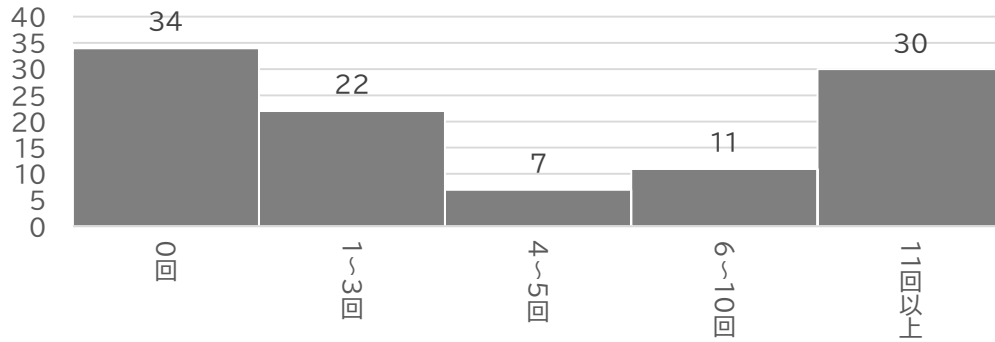
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	104	18.5	42.1	3.0
地域支援体制加算の届出あり	82	21.5	44.7	4.0
地域支援体制加算の届出なし	22	7.2	28.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	47	20.8	47.6	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	5	2.2	4.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	35	22.5	41.2	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	15	0.9	1.4	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-284 調剤管理加算のうち、初めて処方せんを持参した場合の算定回数  
のヒストグラム

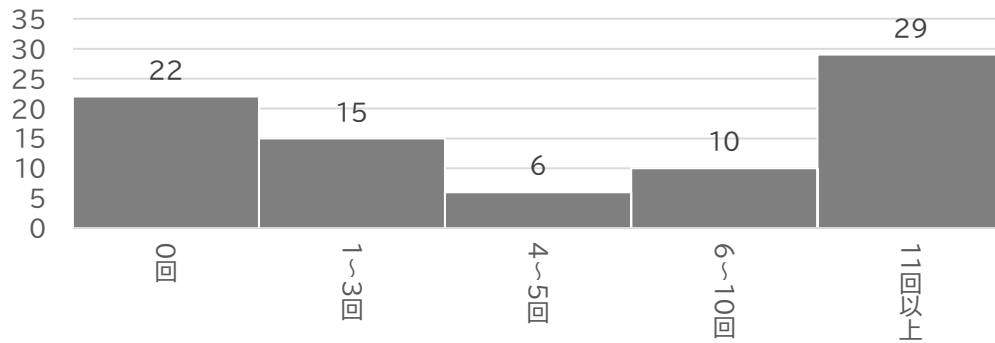
<全体>

(施設)



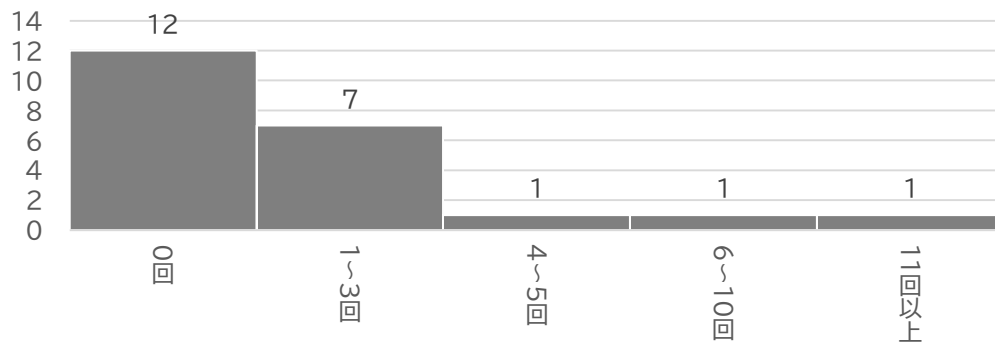
<地域支援体制加算の届出あり>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし>

(施設)



② 調剤管理加算のうち、2回目以降に処方せんを持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合の算定回数

調剤管理加算の算定実績がありの場合（102施設）、調剤管理加算のうち、2回目以降に処方せんを持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）を尋ねたところ、平均18.7回であった。

図表 2-285 調剤管理加算のうち、2回目以降に処方せんを持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合の算定回数  
（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）（調剤管理加算の算定実績ありの場合）

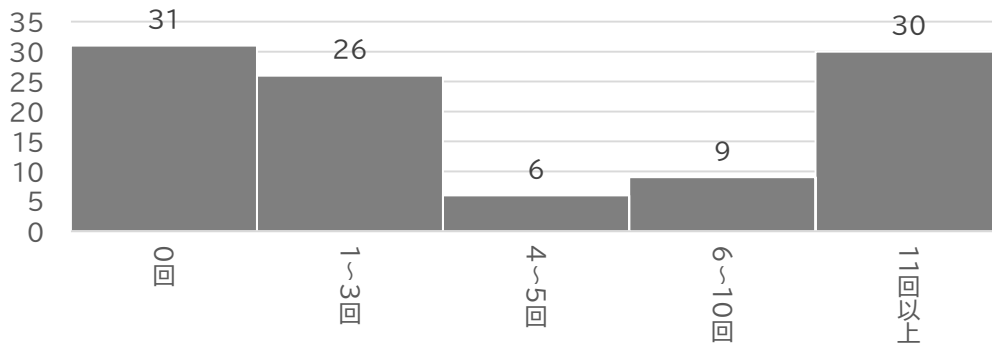
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	102	18.7	50.7	2.0
地域支援体制加算の届出あり	80	22.4	56.1	3.5
地域支援体制加算の届出なし	22	5.5	16.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	46	17.7	42.3	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	5	3.4	2.6	4.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	34	28.6	70.9	2.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	15	6.7	20.4	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-286 調剤管理加算のうち、2回目以降に処方せんを持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合の算定回数のヒストグラム

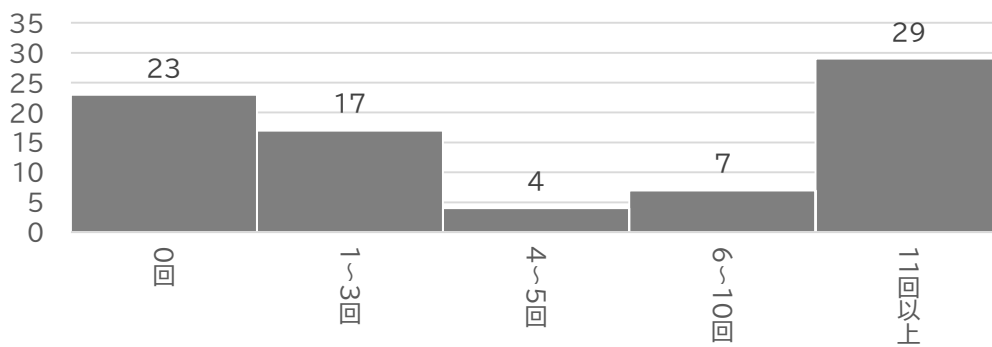
<全体>

(施設)



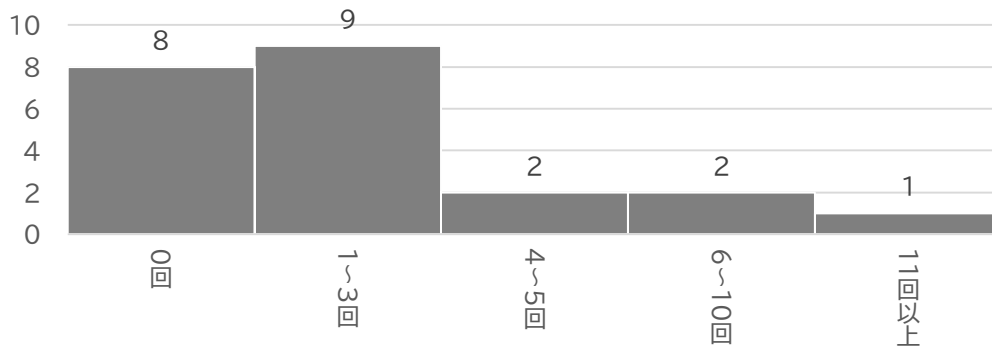
<地域支援体制加算の届出あり>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし>

(施設)

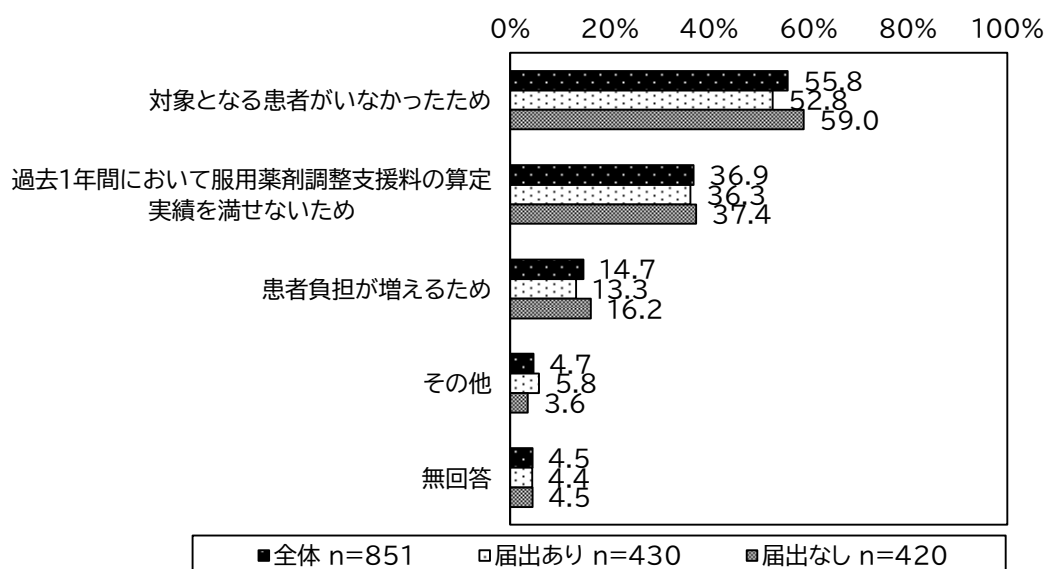




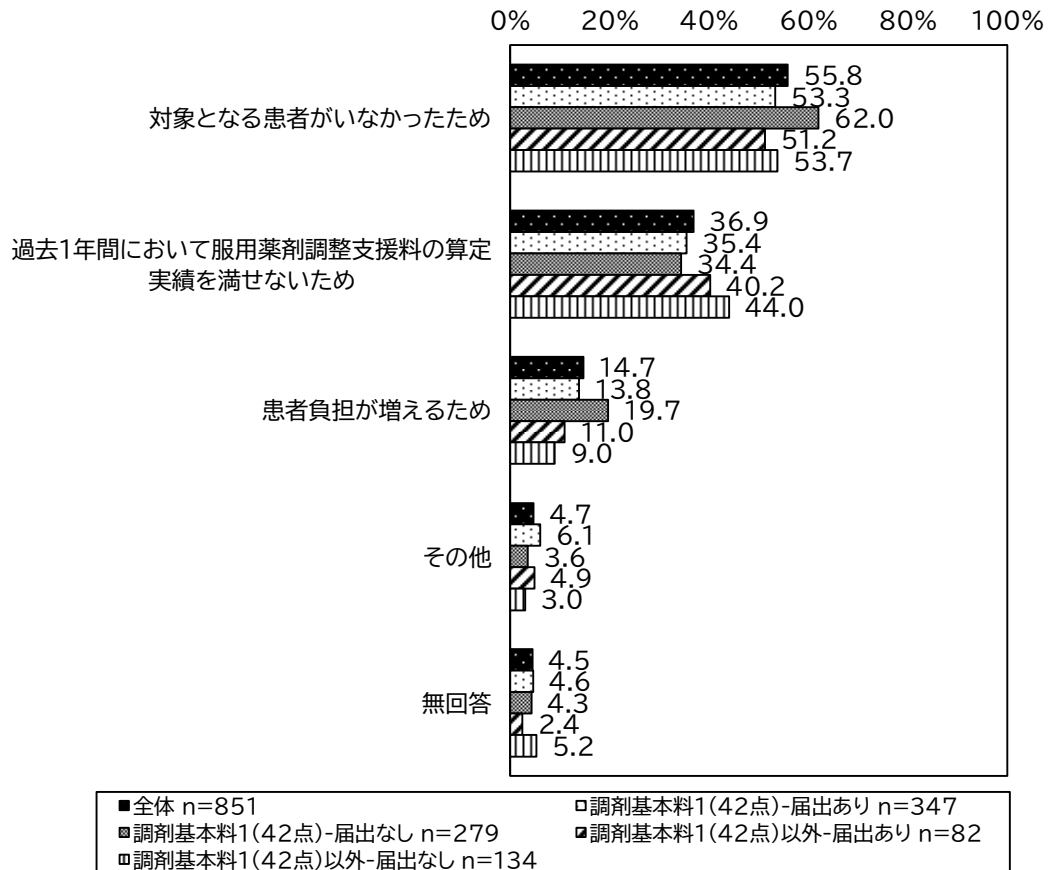
③ 調剤管理加算を算定していない理由

調剤管理加算の算定実績がなしの場合（851施設）、調剤管理加算を算定していない理由を尋ねたところ、「対象となる患者がいなかったため」が55.8%であった。

図表 2-287 調剤管理加算を算定していない理由（調剤管理加算の算定実績なしの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-288 調剤管理加算を算定していない理由（調剤管理加算の算定実績なしの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

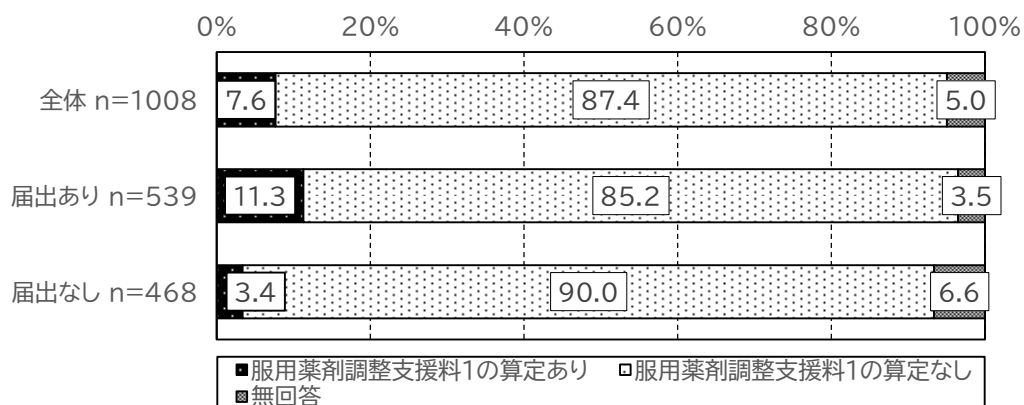


8) ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組

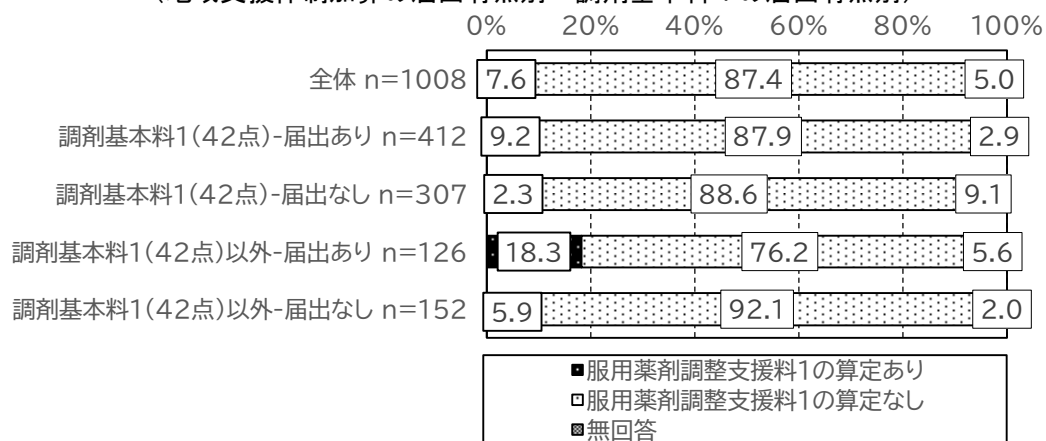
(1) 服用薬剤調整支援料1の算定状況

服用薬剤調整支援料1の算定は「算定あり」が7.6%、「算定なし」が87.4%であった。

図表 2-289 服用薬剤調整支援料1の算定の有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-290 服用薬剤調整支援料1の算定の有無  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



① 服用薬剤調整支援料1の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）

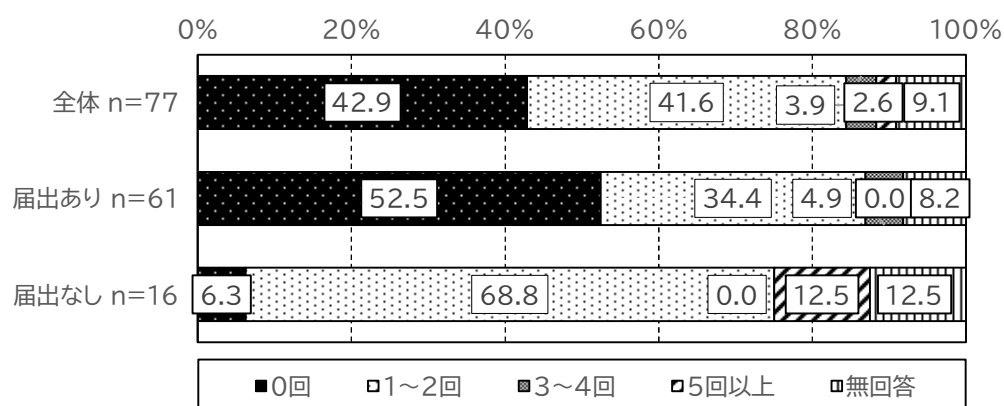
服用薬剤調整支援料1の算定ありの場合（70施設）、服用薬剤調整支援料1の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）は平均1.0回であった。

図表 2-291 服用薬剤調整支援料1の算定回数（令和3年4月～令和3年6月の3か月間）  
（服用薬剤調整支援料1の算定ありの場合）

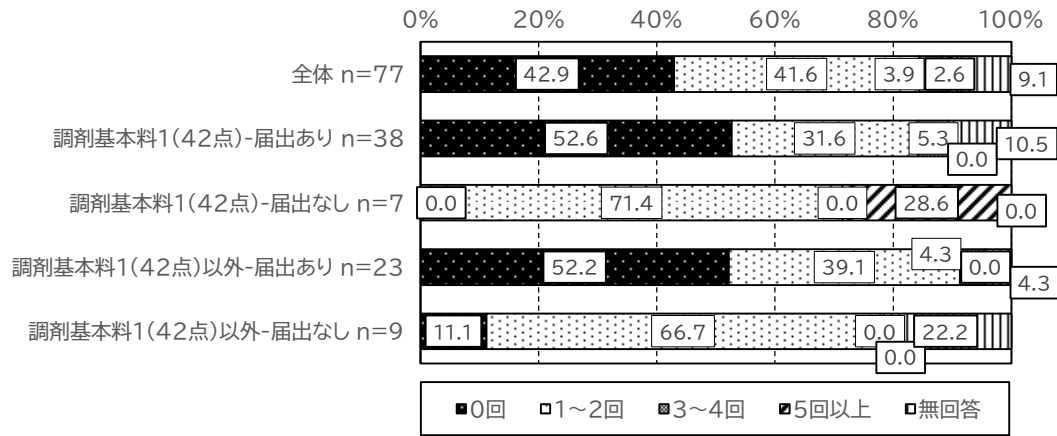
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	70	1.0	1.5	1.0
地域支援体制加算の届出あり	56	0.6	0.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし	14	2.2	2.5	1.5
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	34	0.6	0.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	7	3.3	3.3	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	22	0.7	0.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	7	1.1	0.7	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-292 服用薬剤調整支援料1の算定回数の分布  
（服用薬剤調整支援料1の算定ありの場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-293 服用薬剤調整支援料1の算定回数の分布  
 (服用薬剤調整支援料1の算定ありの場合)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



② 服用薬剤調整支援料1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

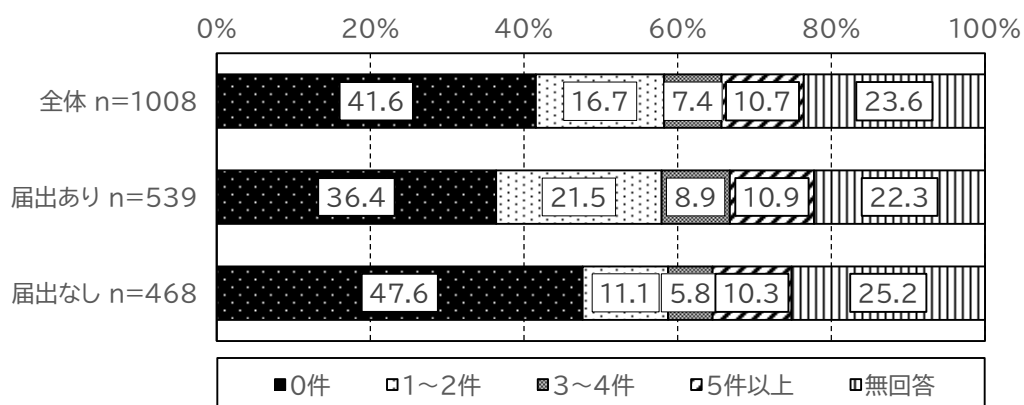
令和5年4月～令和5年6月の3か月間で服用薬剤調整支援料1の算定ができなかった場合も含め減薬の処方変更の提案に至った事例数は平均2.5回であった。

図表 2-294 服用薬剤調整支援料1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

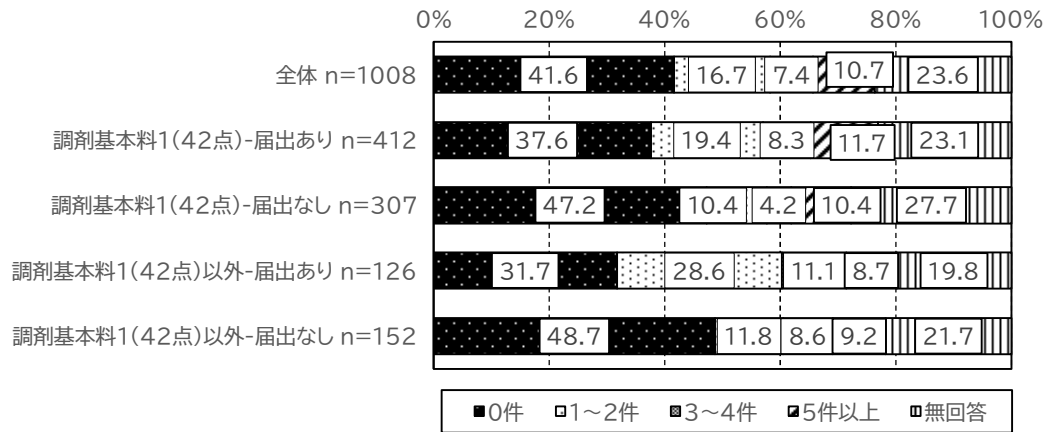
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	770	2.5	7.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり	419	2.7	7.1	1.0
地域支援体制加算の届出なし	350	2.3	7.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	317	2.7	6.2	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	222	2.4	8.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	101	2.8	9.4	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	119	2.2	5.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-295 服用薬剤調整支援料1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  
(地域支援体制加算の届出有無別)



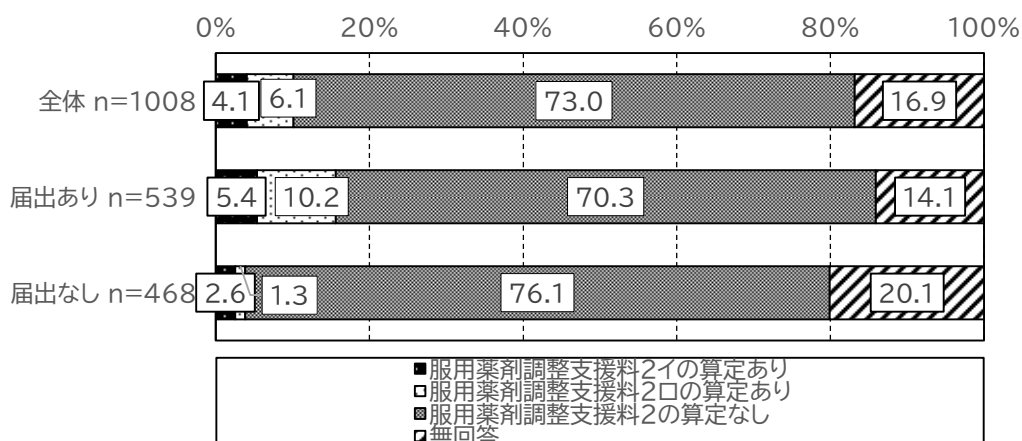
図表 2-296 服用薬剤調整支援料1の算定ができなかった場合も含め  
減薬の処方変更の提案に至った事例数  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



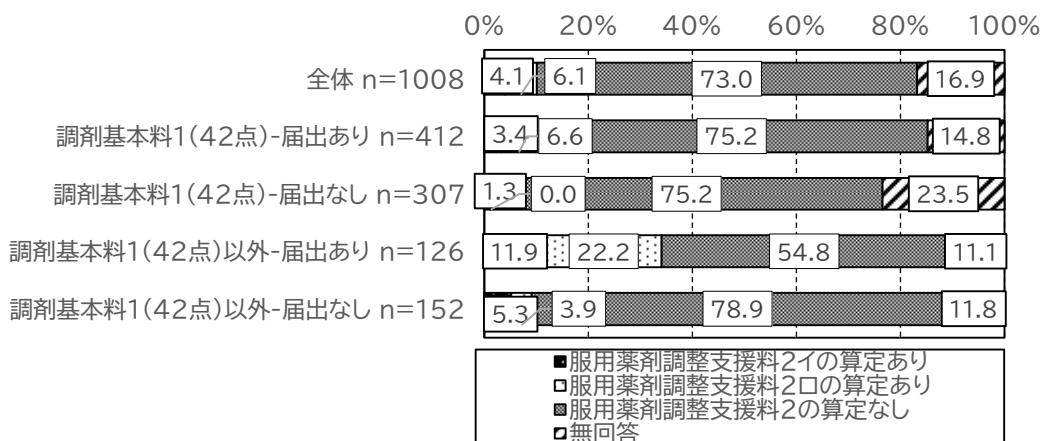
(2) 服用薬剤調整支援料2の算定状況

服用薬剤調整支援料2の算定は、「服用薬剤調整支援料2イの算定あり」が4.1%、「服用薬剤調整支援料2ロの算定あり」が6.1%、「服用薬剤調整支援料2の算定なし」が73.0%であった。

図表 2-297 服用薬剤調整支援料2の算定状況（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-298 服用薬剤調整支援料2の算定状況  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）





① 服用薬剤調剤支援料2の算定回数

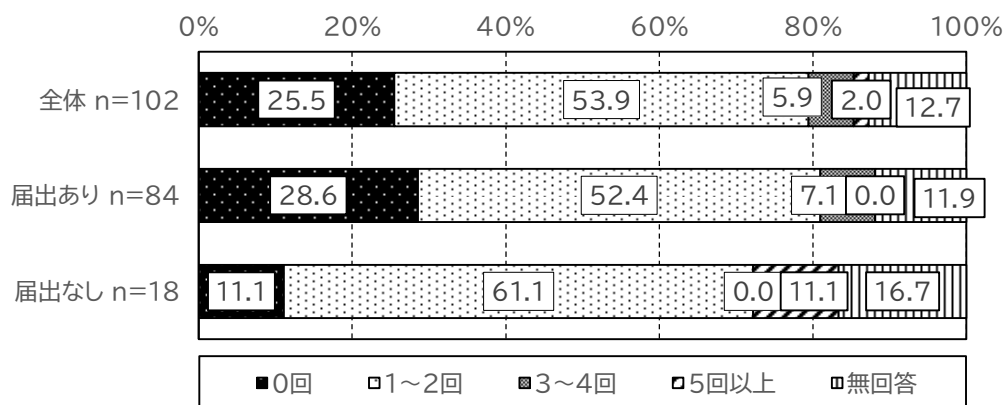
服用薬剤調剤支援料2の算定ありの場合（89施設）、服用薬剤調整支援料2の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）は平均1.1回であった。

図表 2-299 服用薬剤調整支援料2の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）  
（「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した場合）

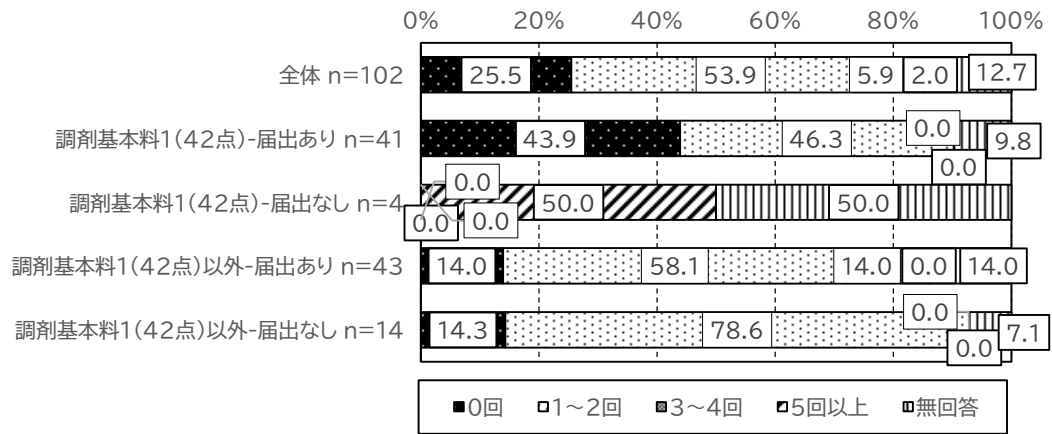
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	89	1.1	1.2	1.0
地域支援体制加算の届出あり	74	1.0	0.9	1.0
地域支援体制加算の届出なし	15	1.7	1.9	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	37	0.6	0.7	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	2	6.0	1.4	6.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	37	1.4	1.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	13	1.1	0.6	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-300 服用薬剤調整支援料2の算定回数  
（地域支援体制加算の届出有無別）



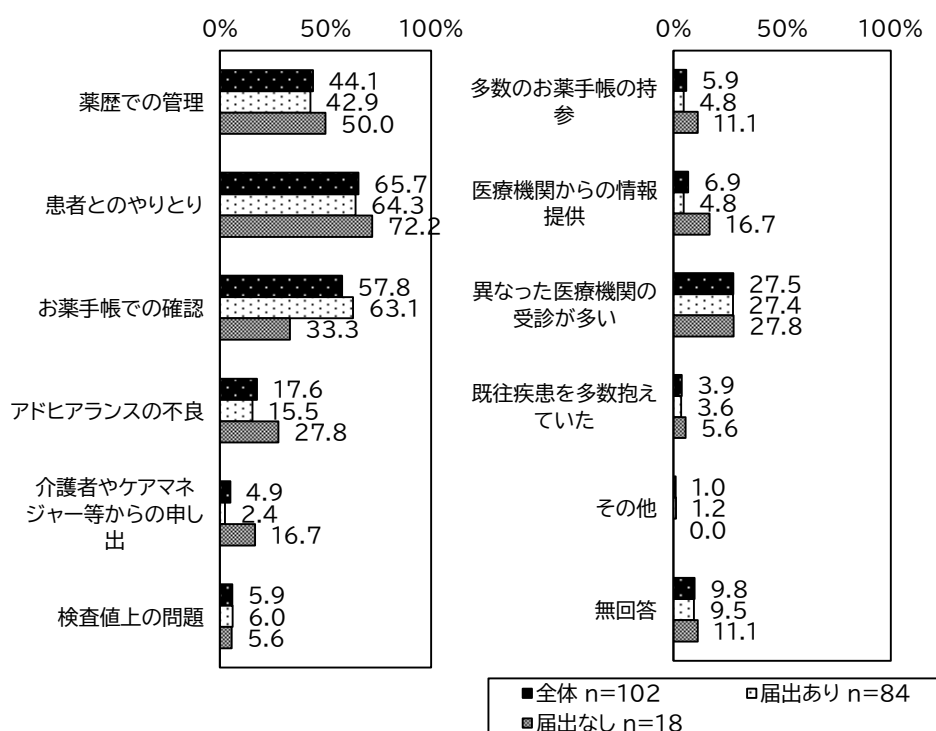
図表 2-301 服用薬剤調整支援料 2 の算定回数  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料 1 の届出有無別)



② 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ

服用薬剤調整支援料2の算定ありの場合（102施設）、服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけについて上位3つを尋ねたところ、「患者とのやりとり」が65.7%であった。

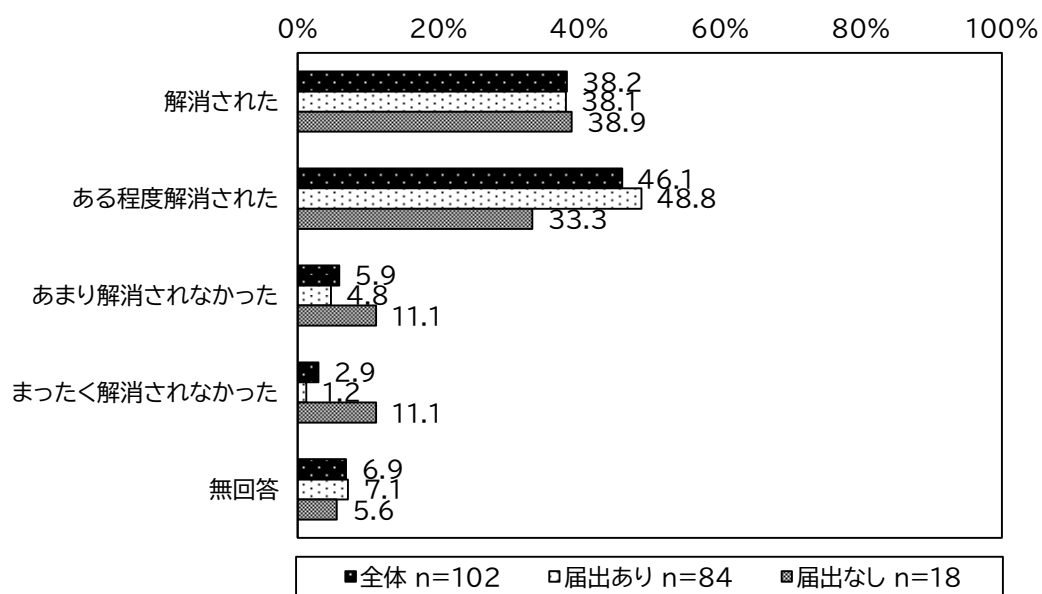
図表 2-302 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ  
 （複数回答、上位3つを選択）  
 （「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局）（地域支援体制加算の届出有無別）



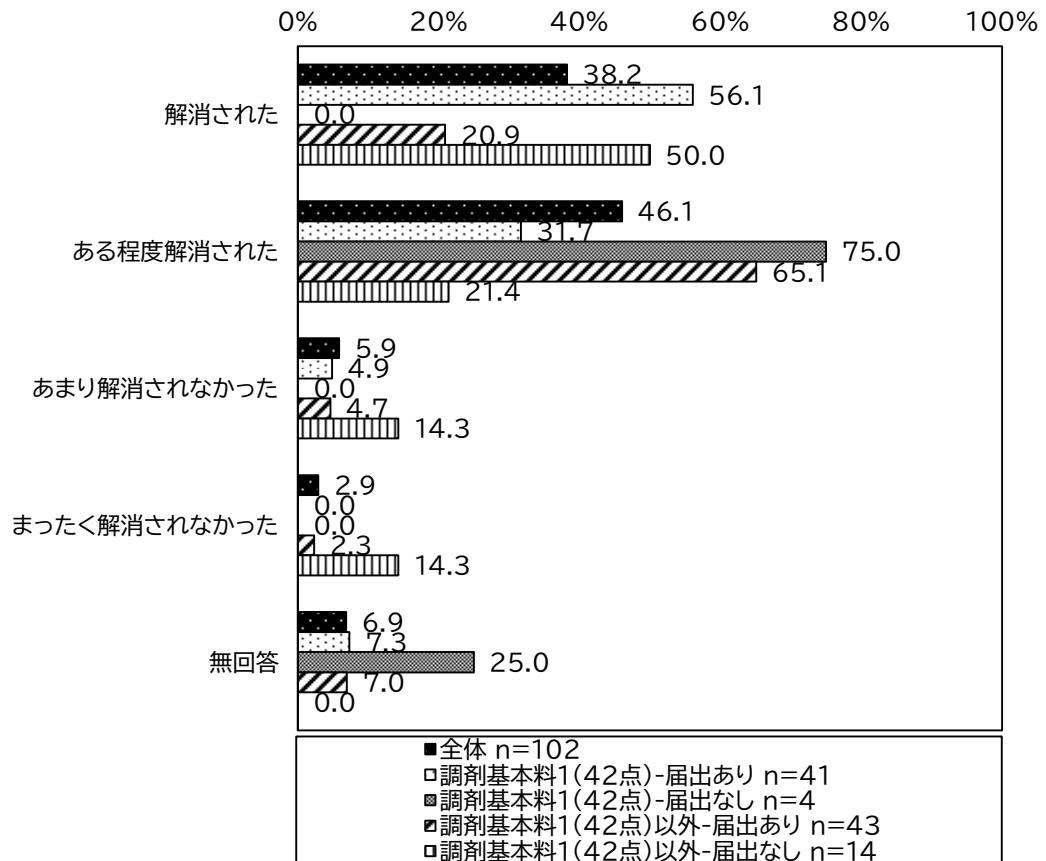
③ 重複投薬等の解消の提案による解消状況

服用薬剤調剤支援料2の算定ありの場合（102施設）、重複投薬等の解消の提案による解消状況を尋ねたところ、「ある程度解消された」が46.1%であった。

図表 2-303 重複投薬等の解消の提案による解消状況  
 （「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局）（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-304 重複投薬等の解消の提案による解消状況  
 (「服用薬剤調整支援料2の算定あり」と回答した薬局)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



④ 重複投薬が解消されなかった理由

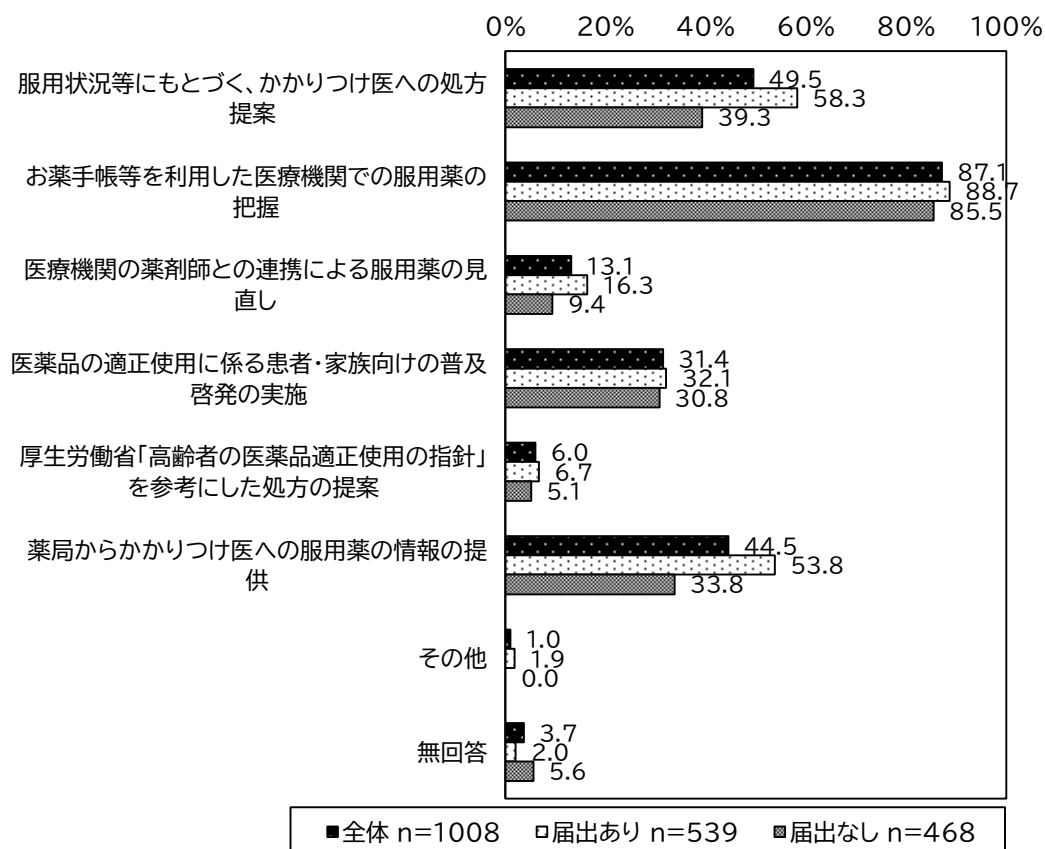
重複投薬等の解消提案により、重複投薬が「あまり解消されなかった」「まったく解消されなかった」と回答した場合、重複投薬等が解消されなかった理由として、15件の回答があった。主な内容は以下のとおりであった。（自由回答）

- ・情報提供したが、処方変更がなかった
- ・医師が継続服用必要と判断したため
- ・医師に提案し減薬されたが、後に別の薬剤が追加となった 等

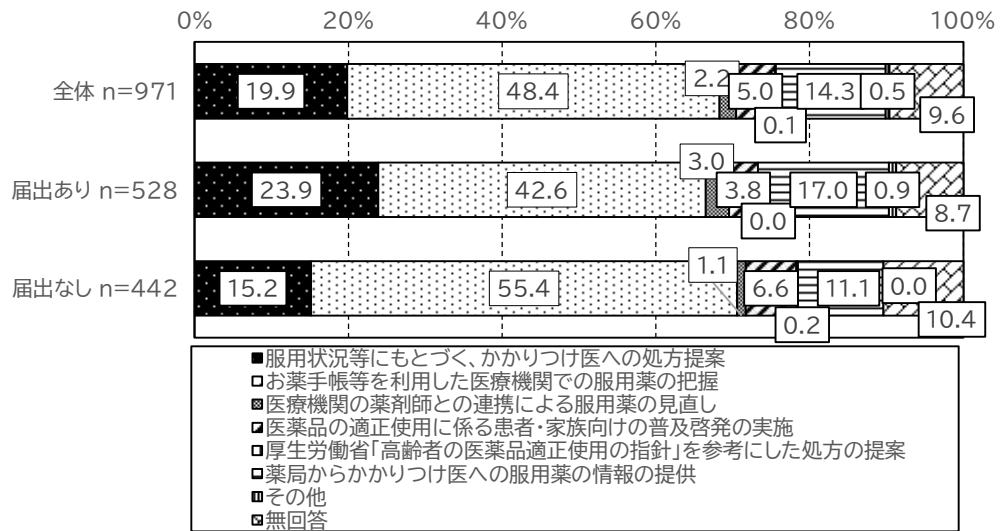
(3) ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組

ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組について、「お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握」が87.1%であった。

図表 2-305 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組  
(複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別)

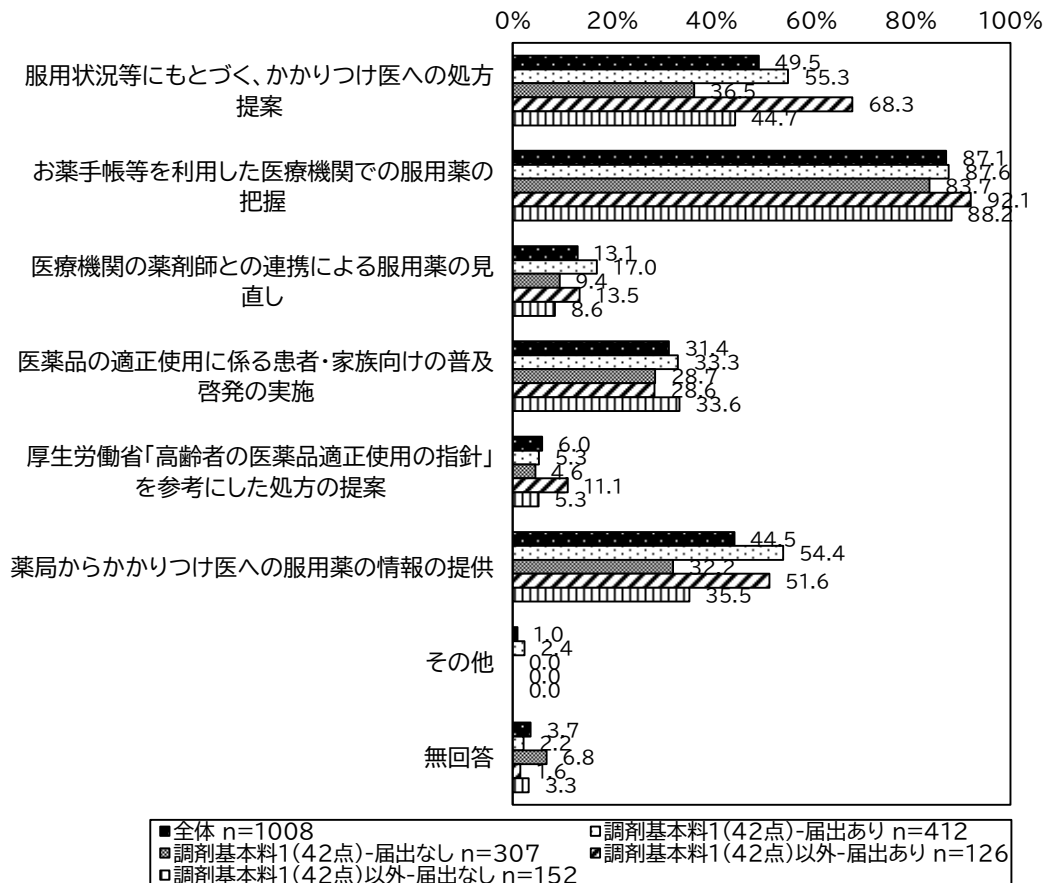


図表 2-306 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組  
 (特に効果があった取組) (地域支援体制加算の届出有無別)

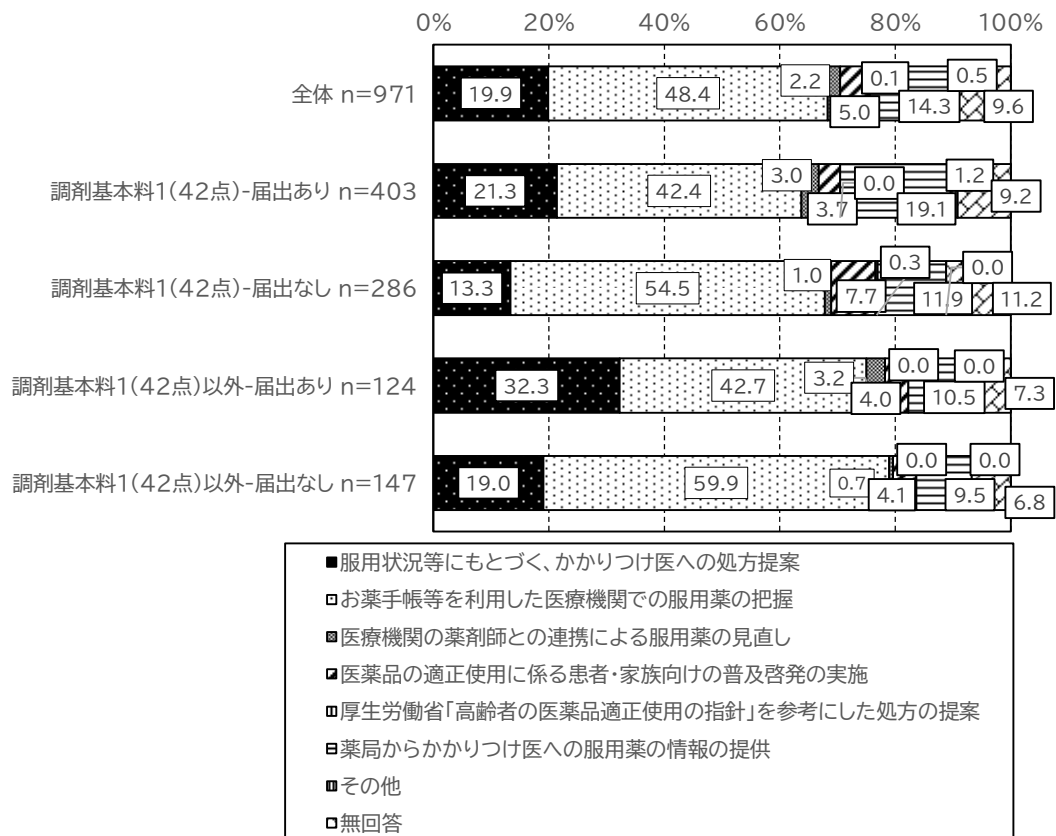




図表 2-307 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組  
 (複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-308 ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組  
 (特に効果があつた取組) (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



(4) 外来服薬支援料1の算定回数

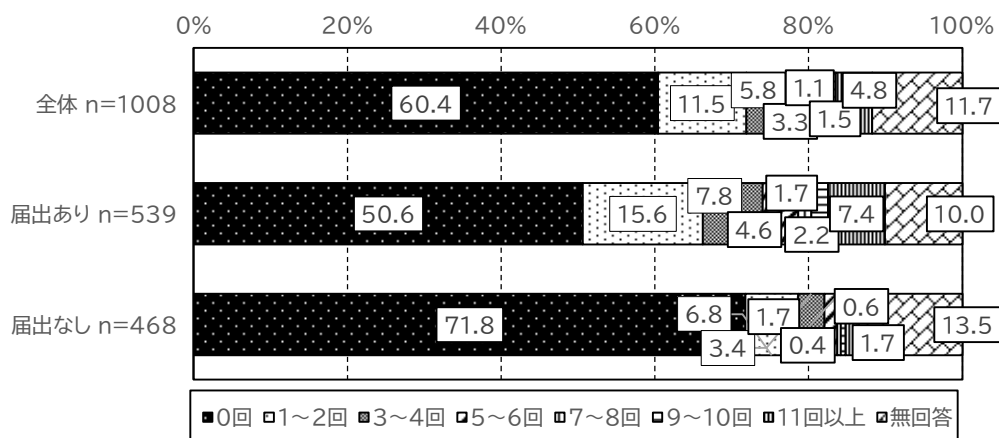
令和5年4月～令和5年6月の3か月間における外来服薬支援料1の算定回数は平均3.4回であった。

図表 2-309 外来服薬支援料1の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）

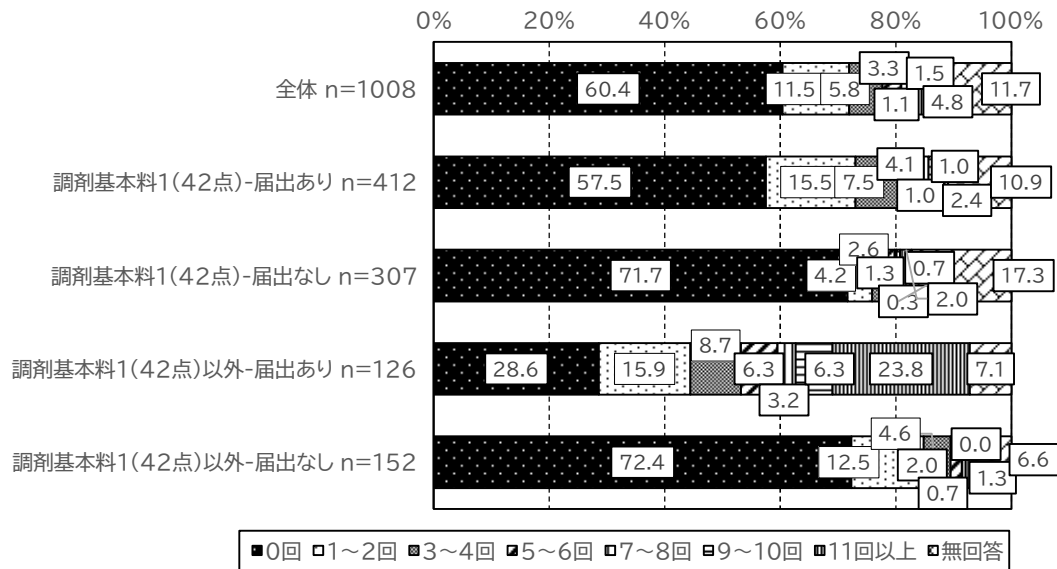
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	890	3.4	18.0	0.0
地域支援体制加算の届出あり	485	4.2	17.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし	405	2.5	18.8	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	367	2.5	16.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	254	3.5	23.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	117	9.7	19.9	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	142	0.8	3.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-310 外来服薬支援料1の算定回数  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-311 外来服薬支援料1の算定回数  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



9) 調剤後のフォローアップ

(1) 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況

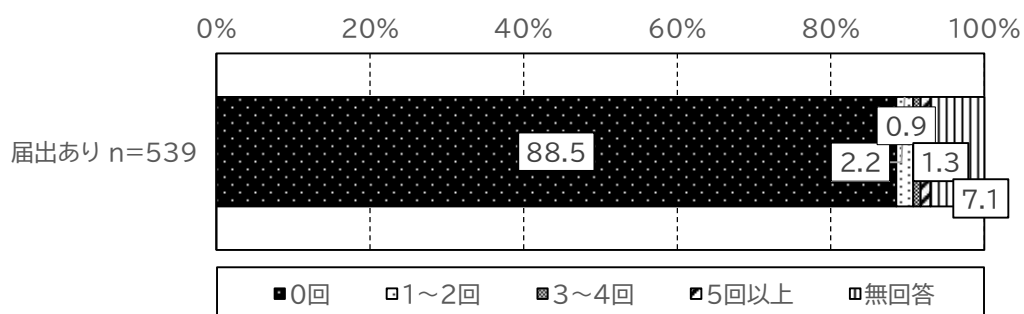
調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）は、平均0.5回であった。

図表 2-312 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）

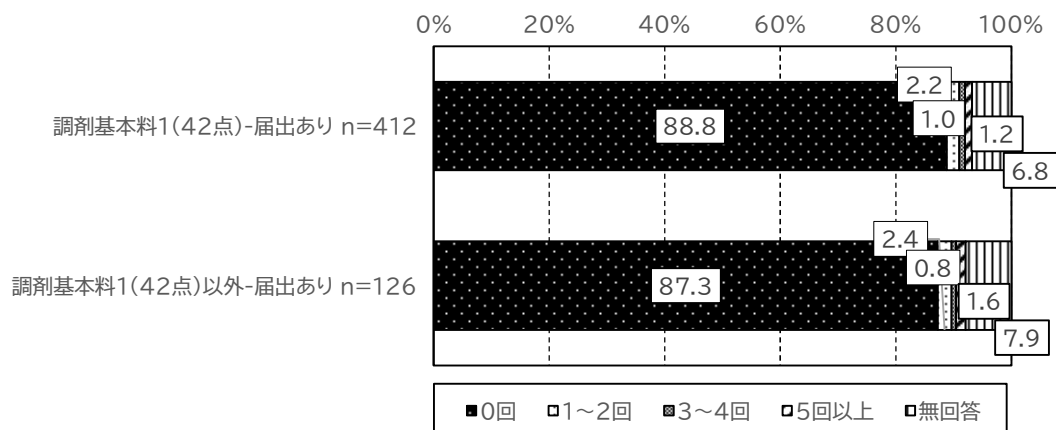
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
地域支援体制加算の届出あり	501	0.5	5.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	384	0.6	6.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	116	0.3	1.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-313 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（地域支援体制加算の届出あり）



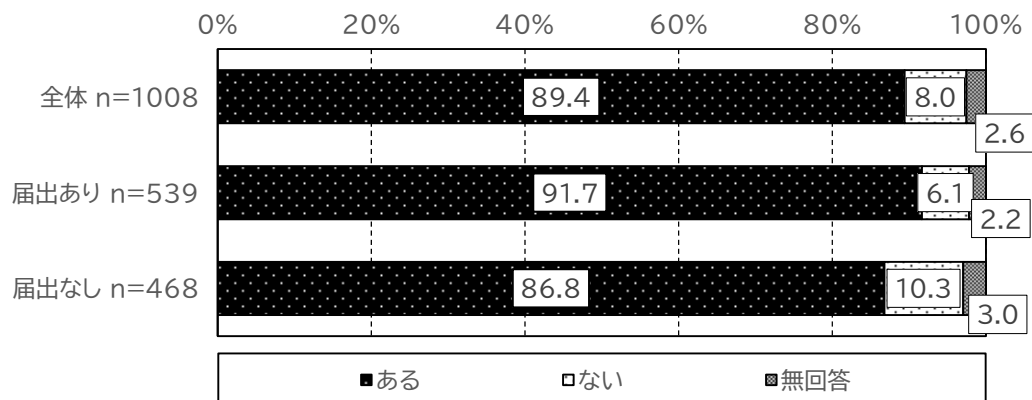
図表 2-314 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



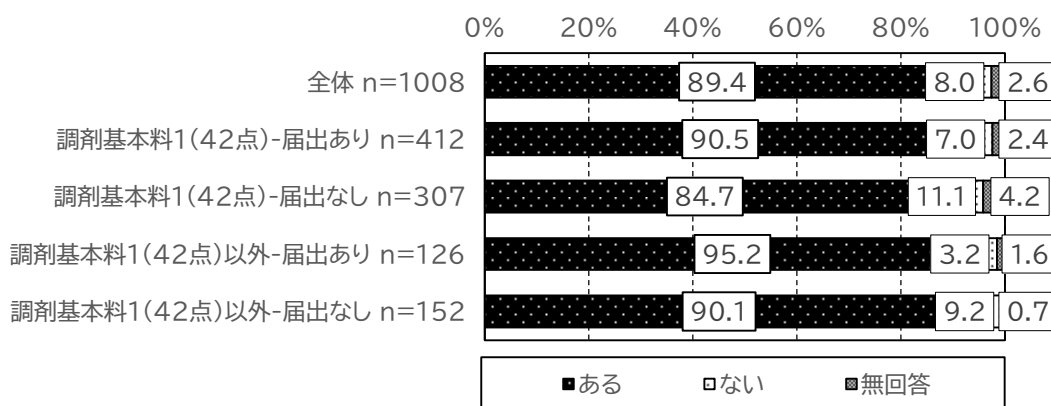
(2) インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤 (SU 剤) の調剤有無

インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤 (SU 剤) の調剤有無について尋ねたところ、「ある」は 89.4%、「ない」は 8.0%であった。

図表 2-315 インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤 (SU 剤) の調剤有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-316 インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤 (SU 剤) の調剤有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料 1 の届出有無別)



(3) 吸入薬指導加算の算定状況

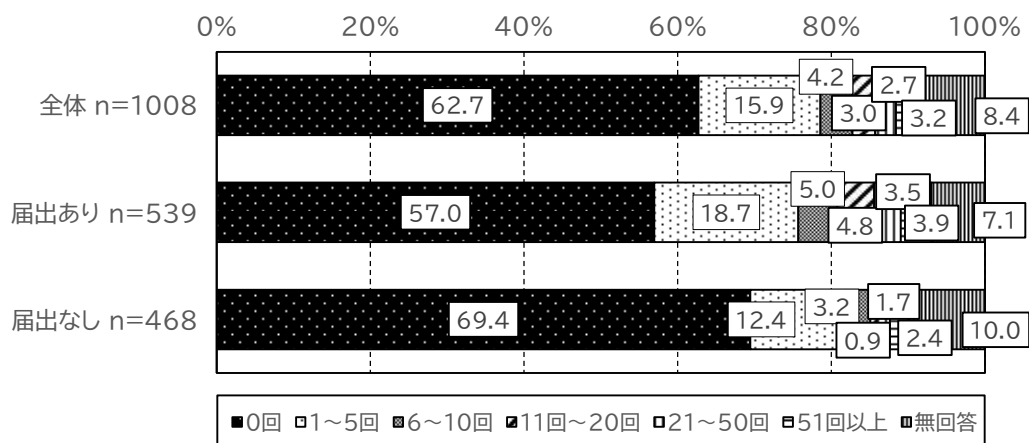
吸入薬指導加算の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）は、平均7.5回であった。

図表 2-317 吸入薬指導加算の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）

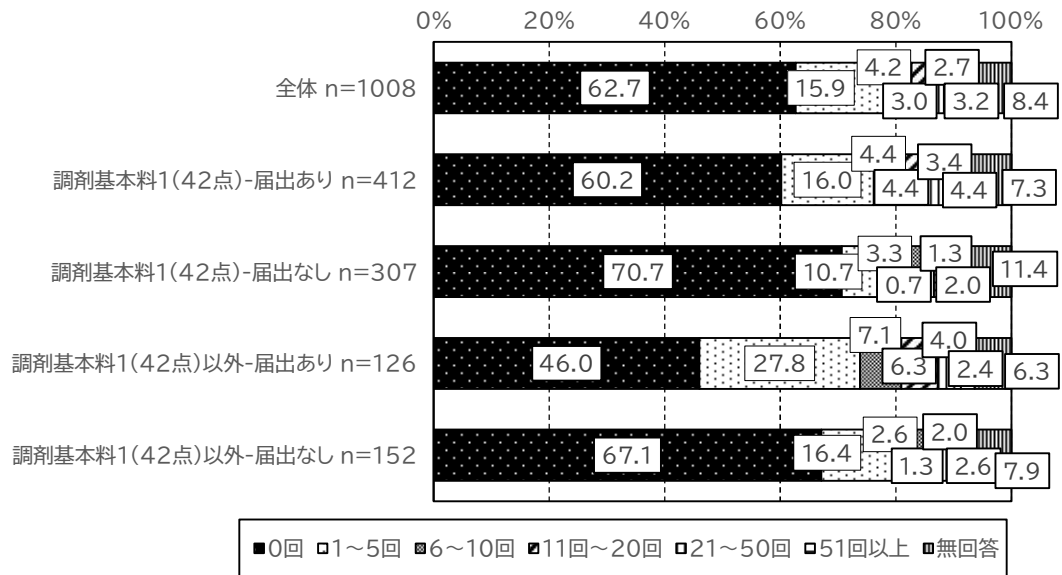
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	923	7.5	38.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり	501	9.8	43.6	0.0
地域支援体制加算の届出なし	421	4.9	31.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	382	11.1	49.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	272	4.9	36.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	118	5.6	14.9	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	140	4.2	17.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-318 吸入薬指導加算の算定回数の分布  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-319 吸入薬指導加算の算定回数の分布  
 (地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)

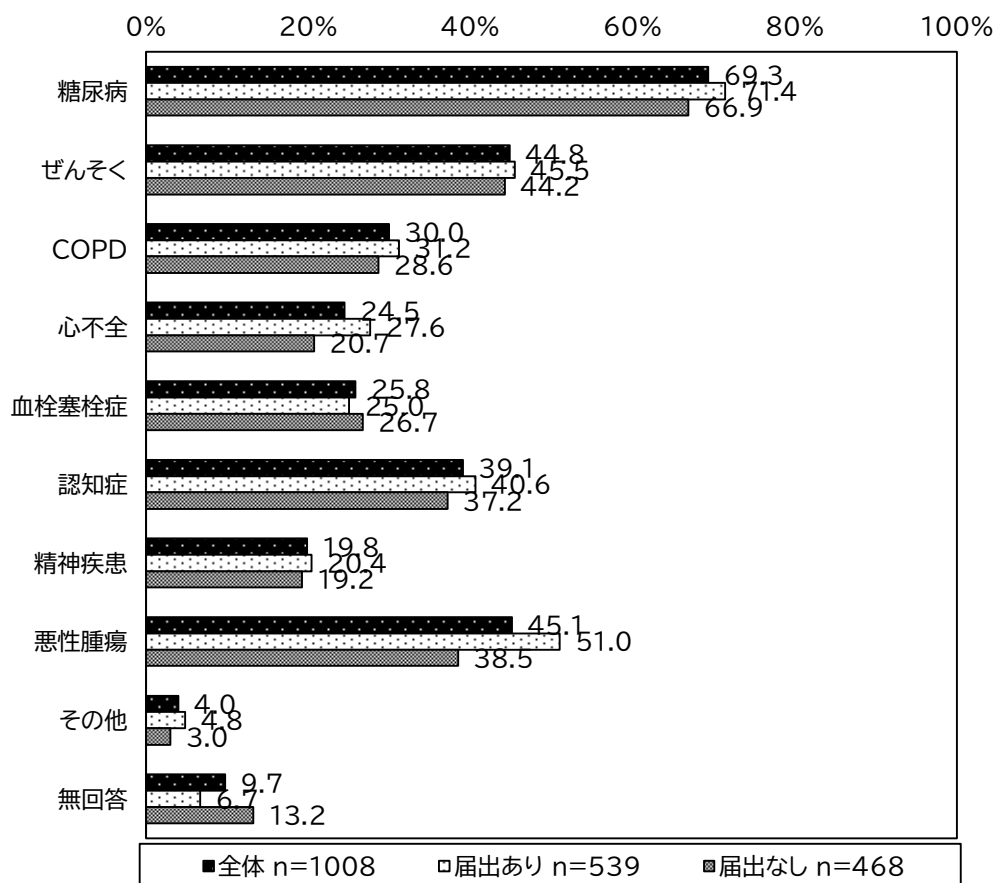




(4) 特にフォローアップの必要がある疾患

特にフォローアップの必要がある疾患について尋ねたところ、「糖尿病」が69.3%であった。

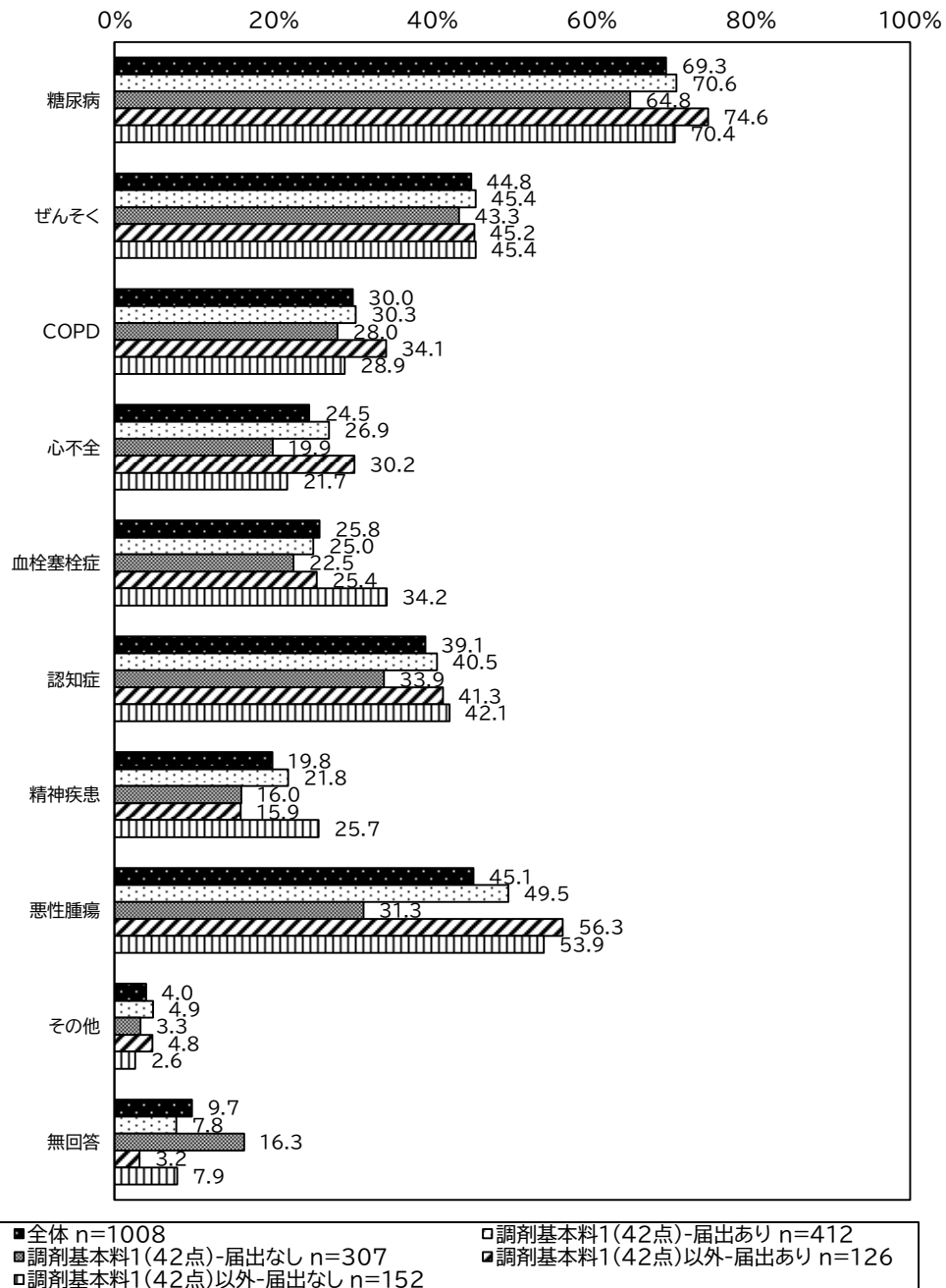
図表 2-320 特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・リウマチ疾患
- ・新型コロナウイルス 等

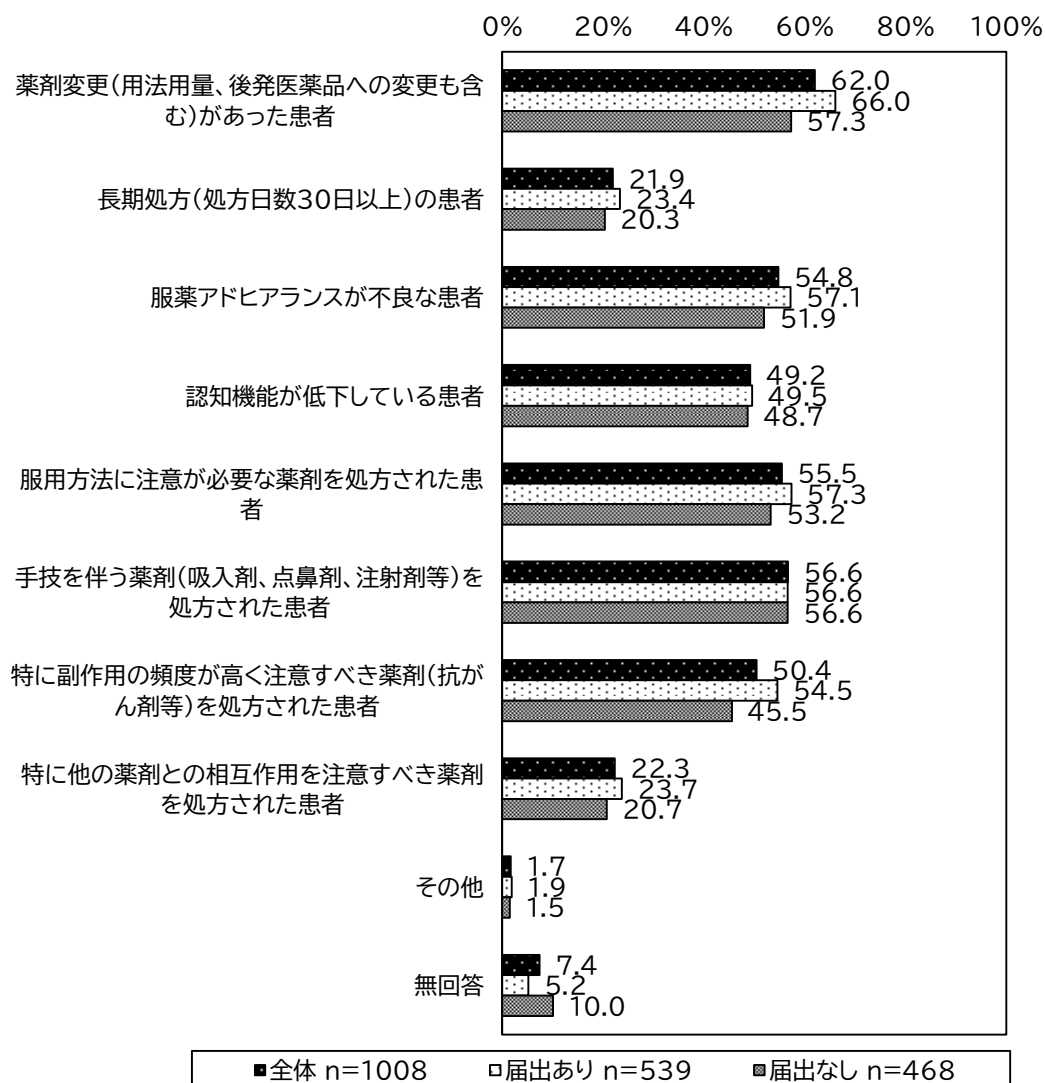
図表 2-321 特にフォローアップの必要がある疾患（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(5) フォローアップの必要がある患者の属性

フォローアップの必要がある患者の属性について尋ねたところ、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が62.0%であった。

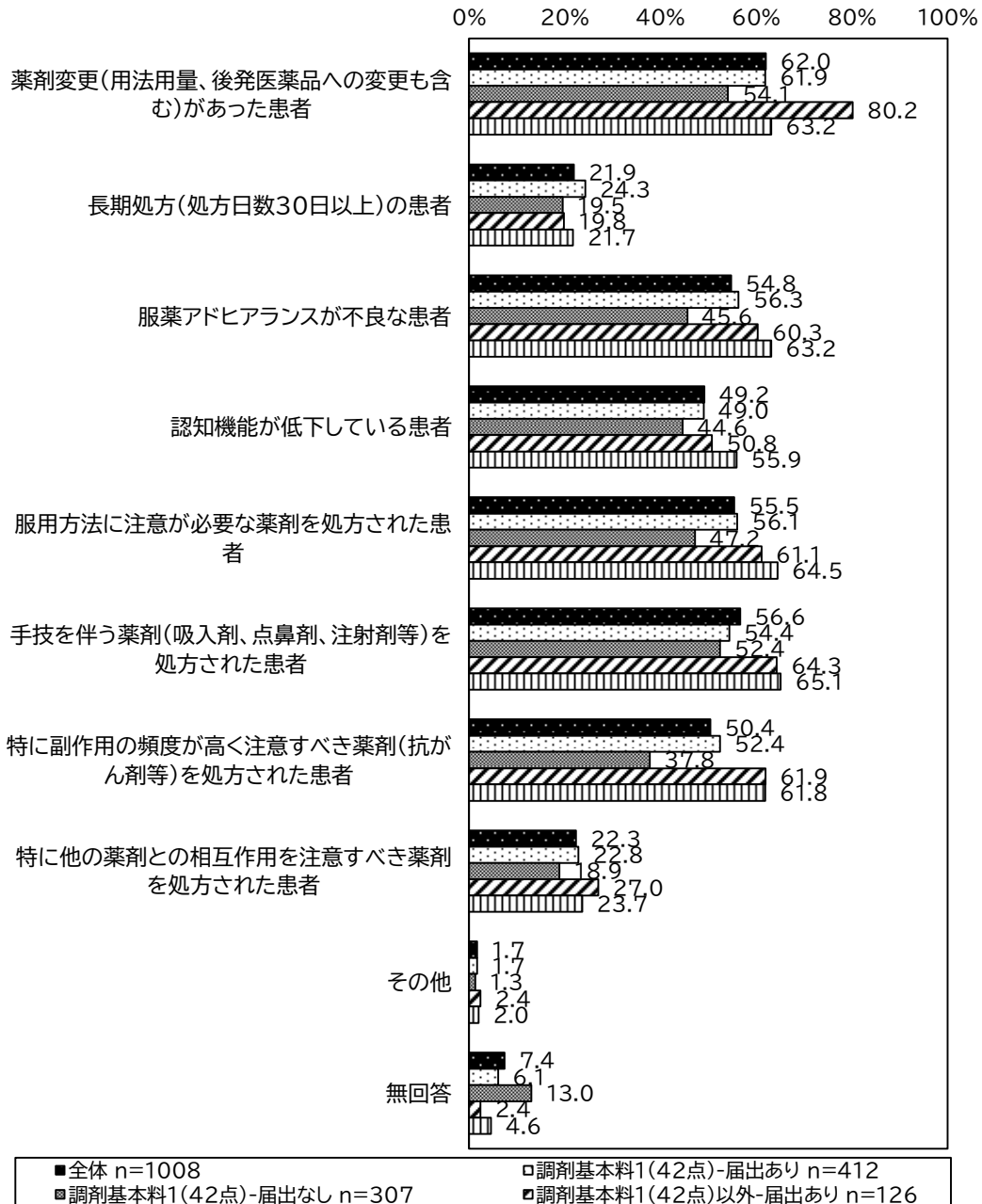
図表 2-322 フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・アレルギー歴がある患者
- ・リフィル処方箋を利用している患者
- ・新しい薬が追加された患者 等

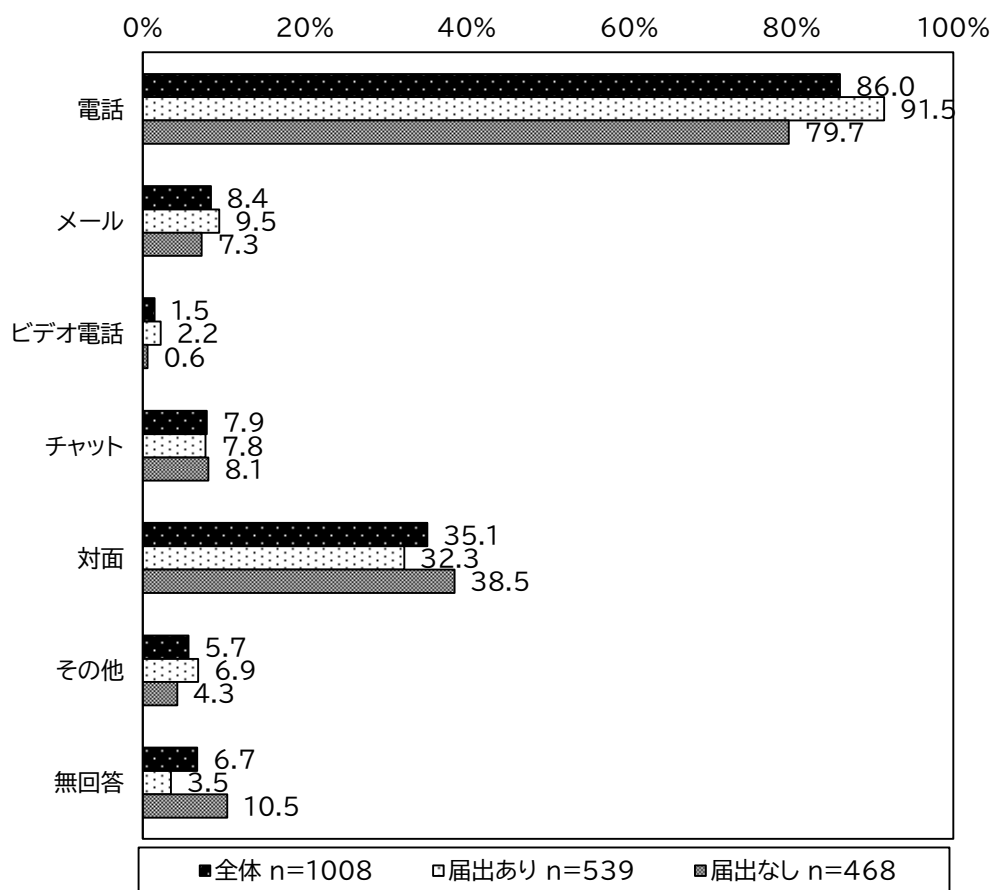
図表 2-323 フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(6) 調剤後のフォローアップの実施手段

調剤後のフォローアップの実施手段について尋ねたところ、「電話」が 86.0%であった。

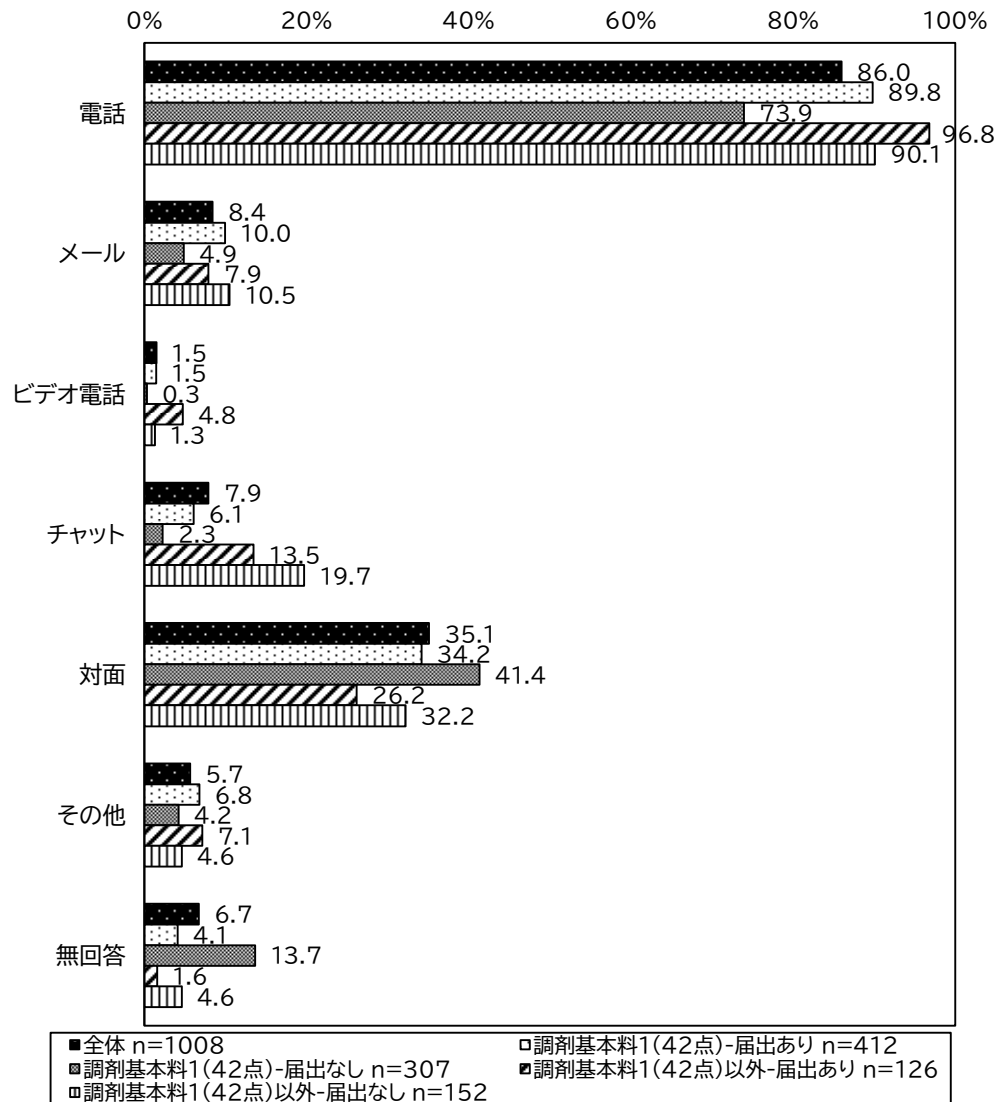
図表 2-324 調剤後のフォローアップの実施手段（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・LINE
- ・電子版お薬手帳アプリのメッセージ機能 等

図表 2-325 調剤後のフォローアップの実施手段（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



(7) フォローアップ回数

① フォローアップ実施患者数（実人数）

フォローアップ実施患者数（実人数）は、令和5年6月の1か月間で平均12.0人であった。

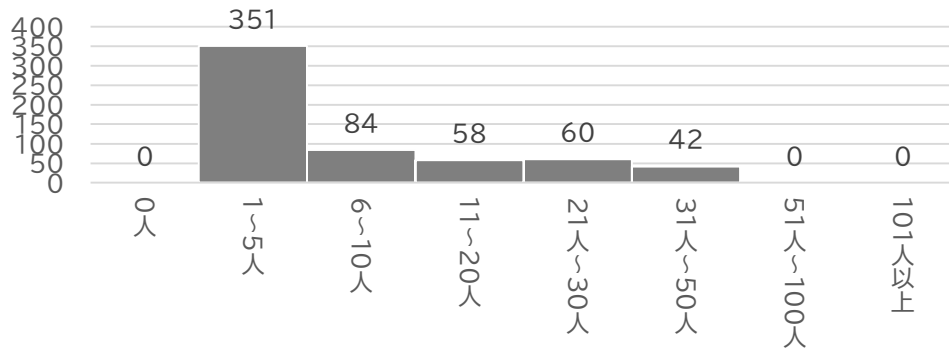
図表 2-326 フォローアップ実施患者数（実人数）（令和5年6月の1か月間）

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	881	12.0	41.2	2.0
地域支援体制加算の届出あり	483	14.2	49.6	2.0
地域支援体制加算の届出なし	397	9.4	27.7	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	366	10.2	43.7	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	252	4.0	12.3	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	116	26.7	63.5	5.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	137	19.3	42.3	3.0

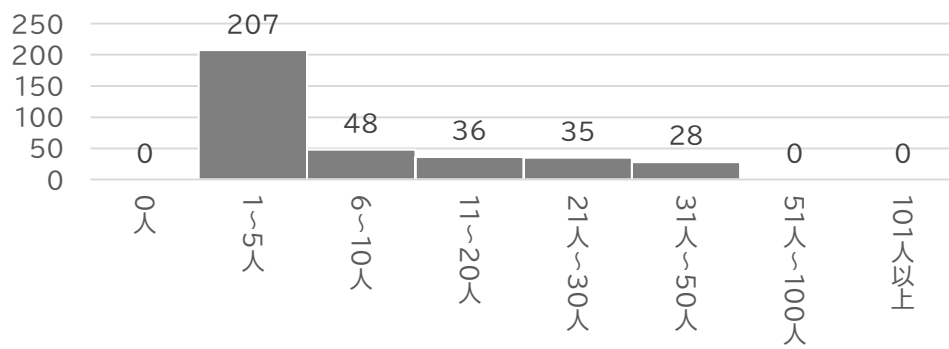
※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-327 フォローアップ実施患者数（実人数）のヒストグラム

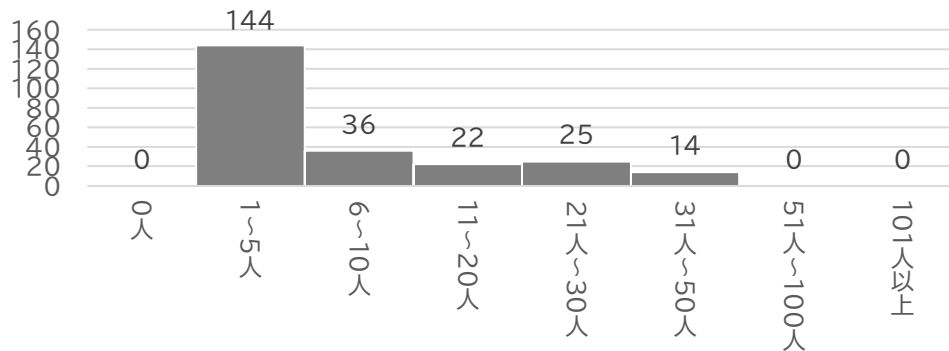
<全体>  
(施設)



<地域支援体制加算の届出あり>  
(施設)



<地域支援体制加算の届出なし>  
(施設)





② フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数

フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数は、平均 2.9 回であった。

図表 2-328 フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数

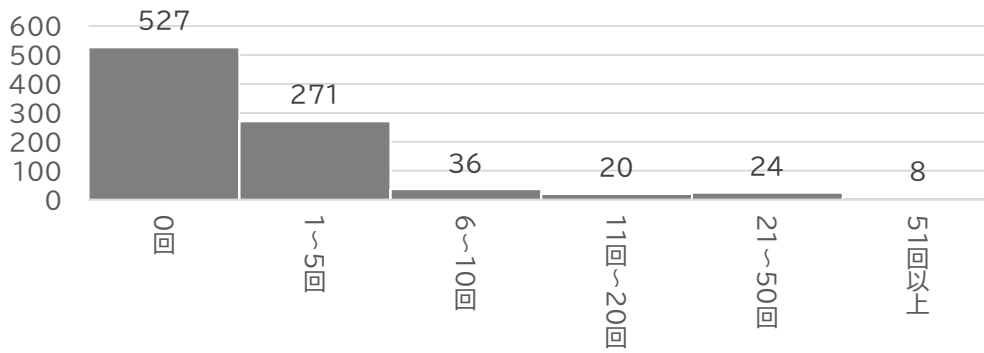
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	886	2.9	10.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり	489	4.0	12.4	0.0
地域支援体制加算の届出なし	396	1.6	5.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	371	2.9	10.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	251	1.2	5.3	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	117	7.6	17.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	137	2.3	6.4	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-329 フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数のヒストグラム

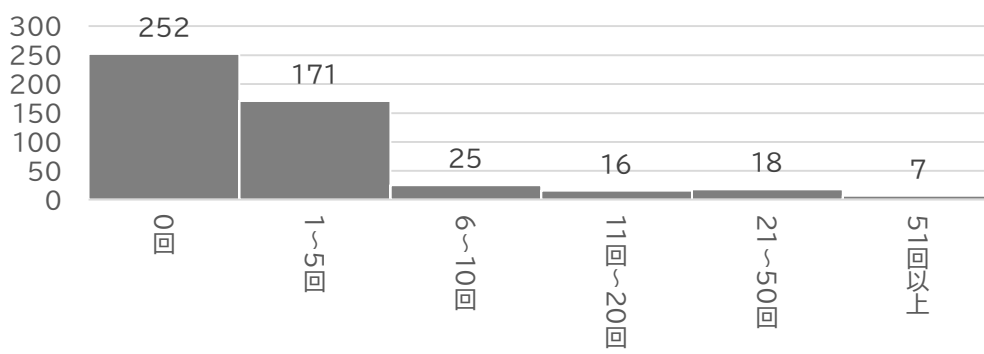
<全体>

(施設)



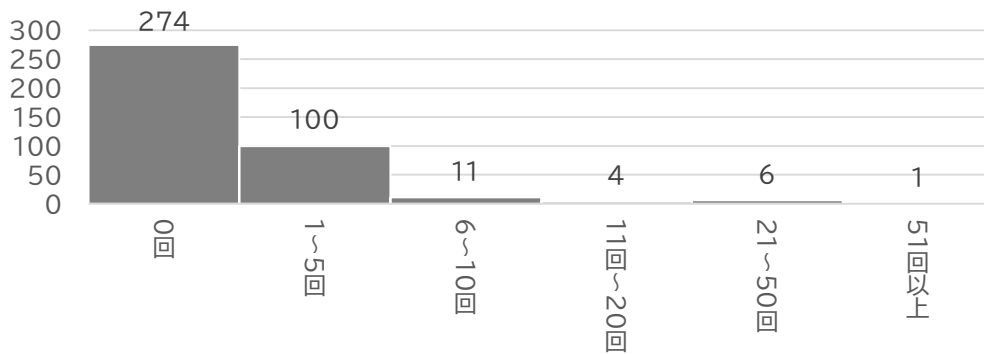
<地域支援体制加算の届出あり>

(施設)



<地域支援体制加算の届出なし>

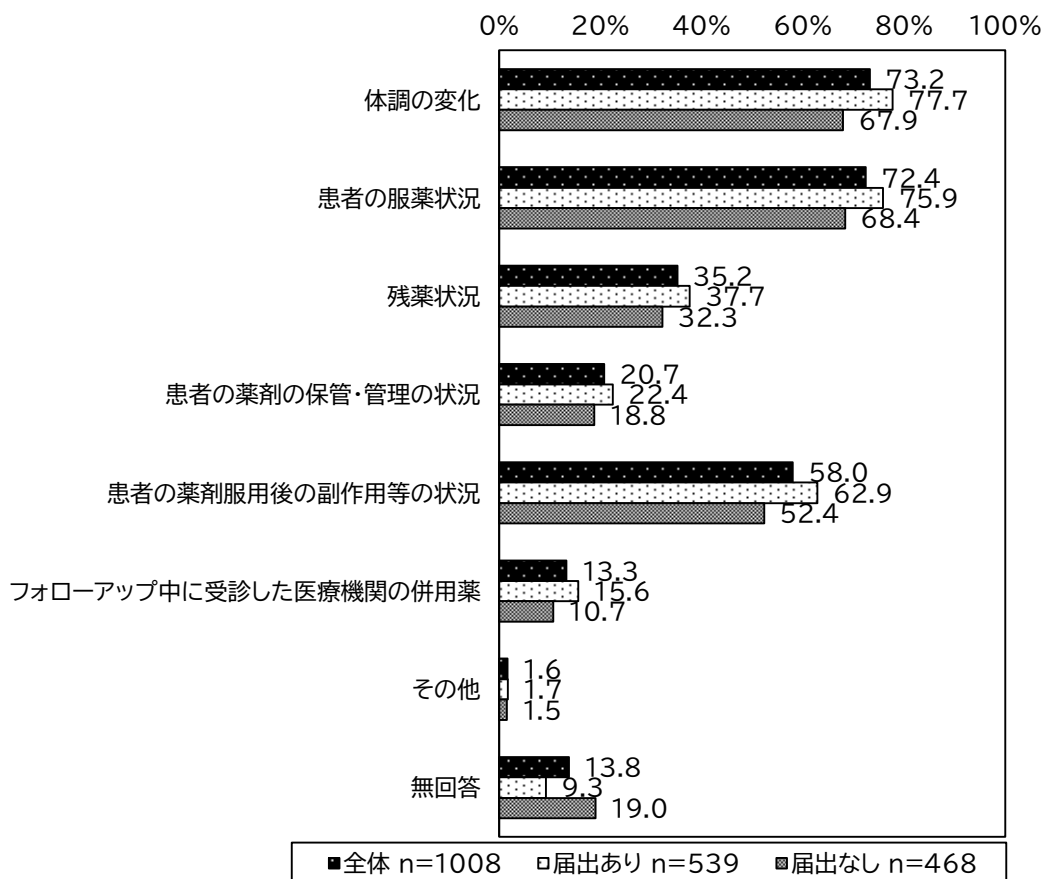
(施設)



(8) フォローアップで収集している情報

フォローアップで収集している情報について尋ねたところ、「体調の変化」が73.2%であった。

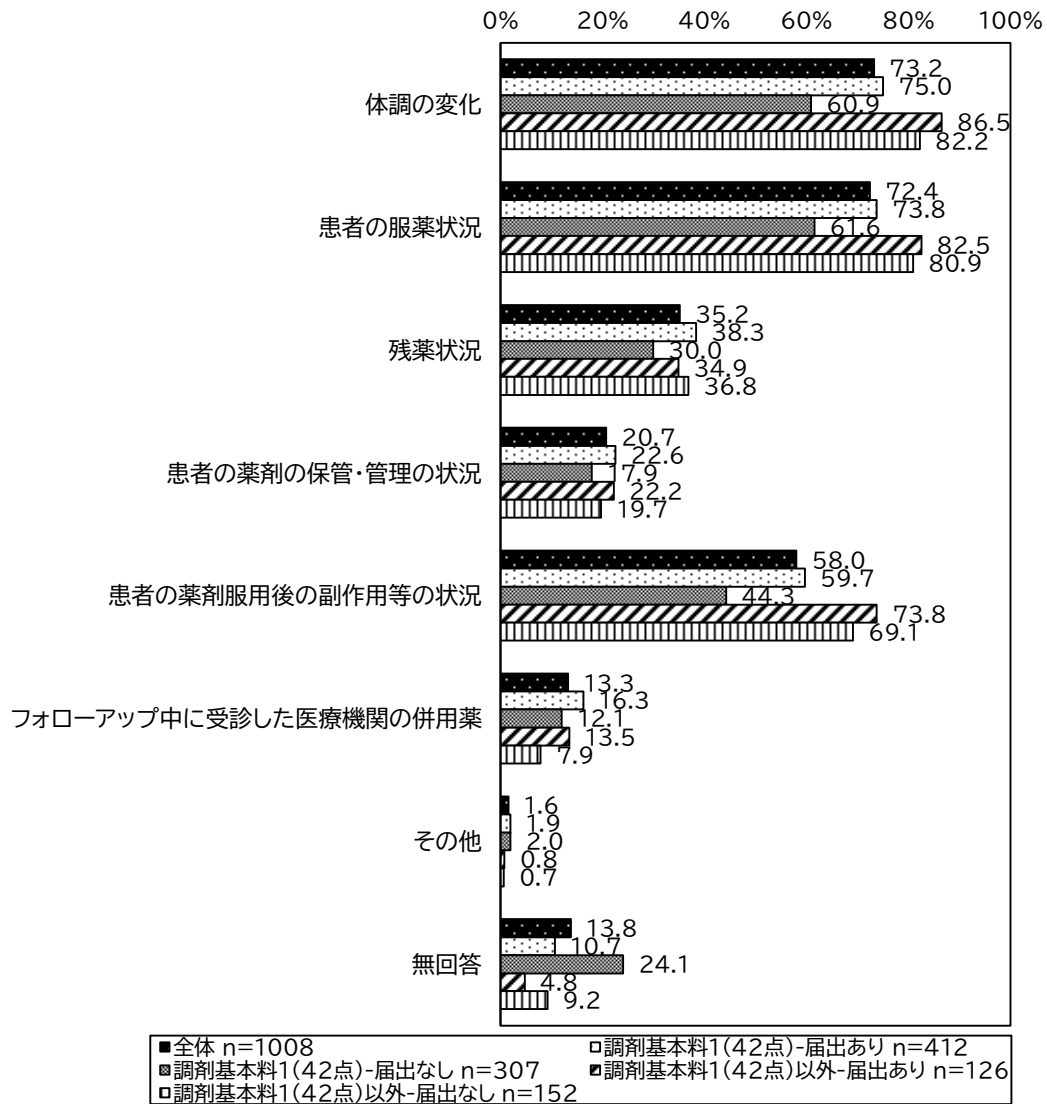
図表 2-330 フォローアップで収集している情報（複数回答）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・自己注射の使用方法
- ・吸入薬の使用方法 等

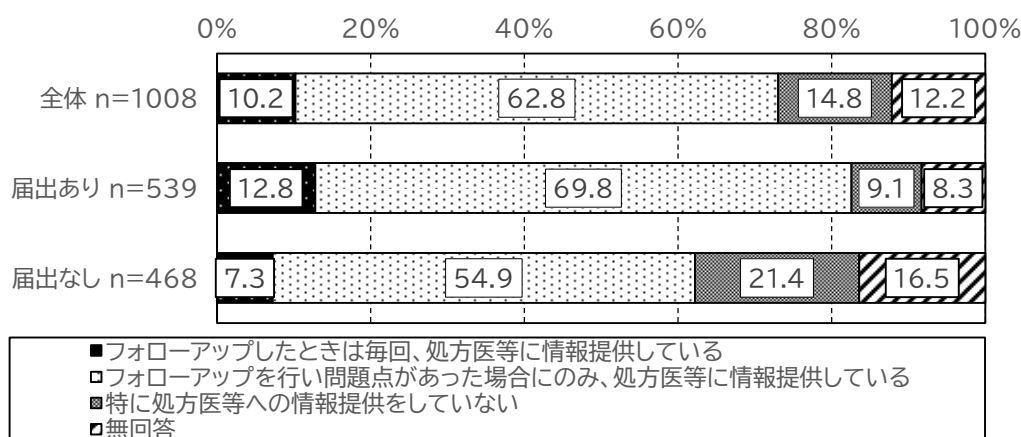
図表 2-331 フォローアップで収集している情報（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



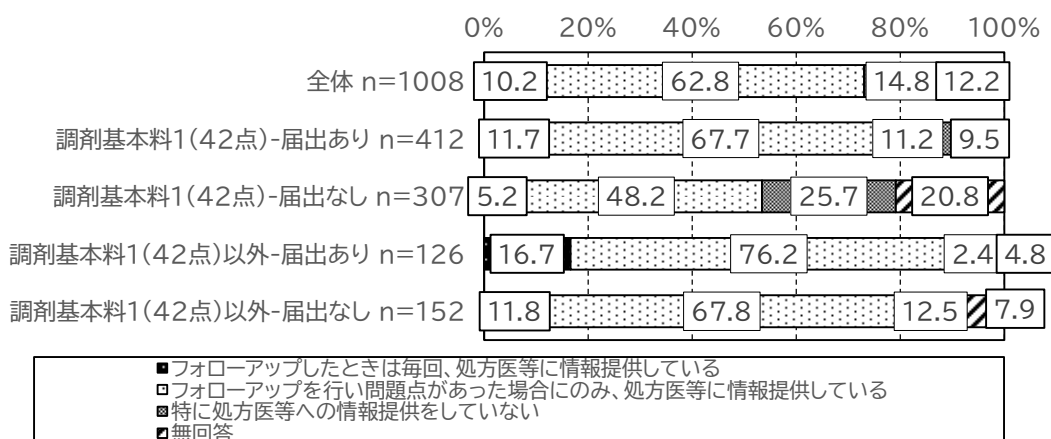
(9) フォローアップした情報に関する、処方医等への情報提供

フォローアップした情報に関する、処方医等への情報提供について尋ねたところ、「フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している」が62.8%であった。

図表 2-332 フォローアップした情報に関する、処方医等への情報提供  
(地域支援体制加算の届出有無別)



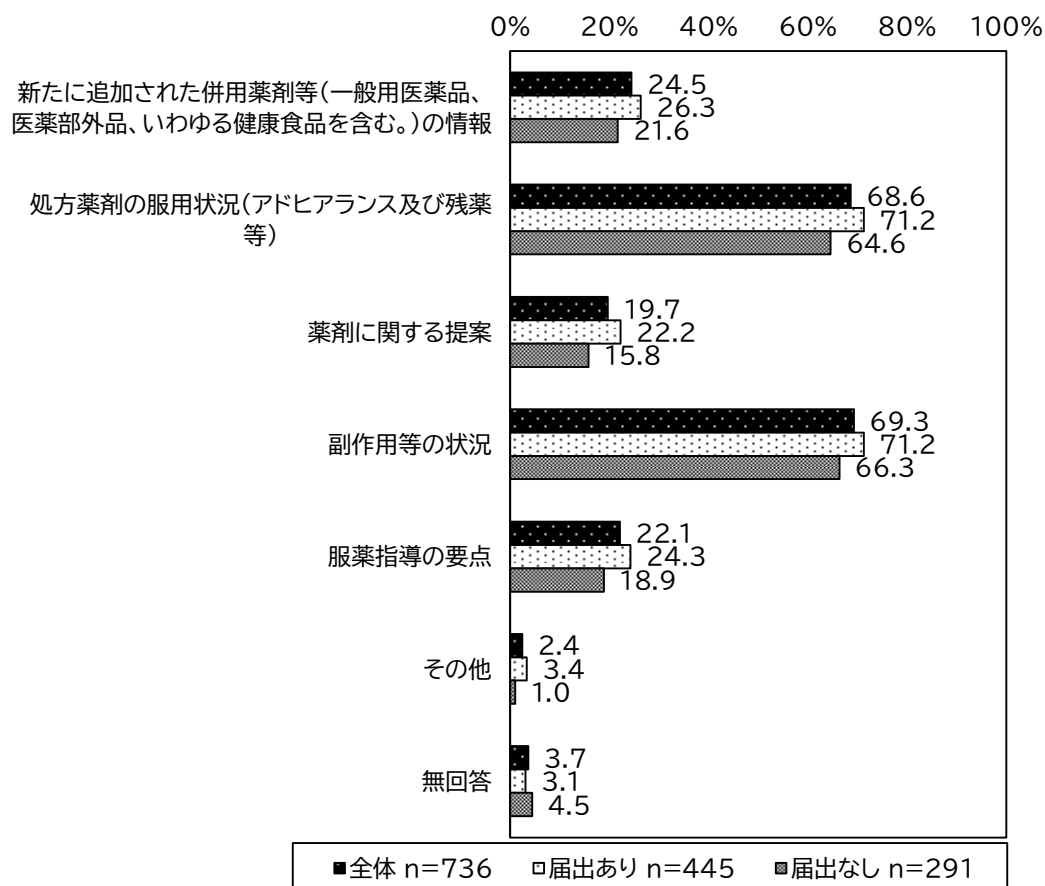
図表 2-333 フォローアップした情報に関する、処方医等への情報提供  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



① 処方医等にフィードバックした内容

処方医等にフィードバックしている場合（736 施設）、処方医等にフィードバックした内容について尋ねたところ、「副作用等の状況」が 69.3%であった。

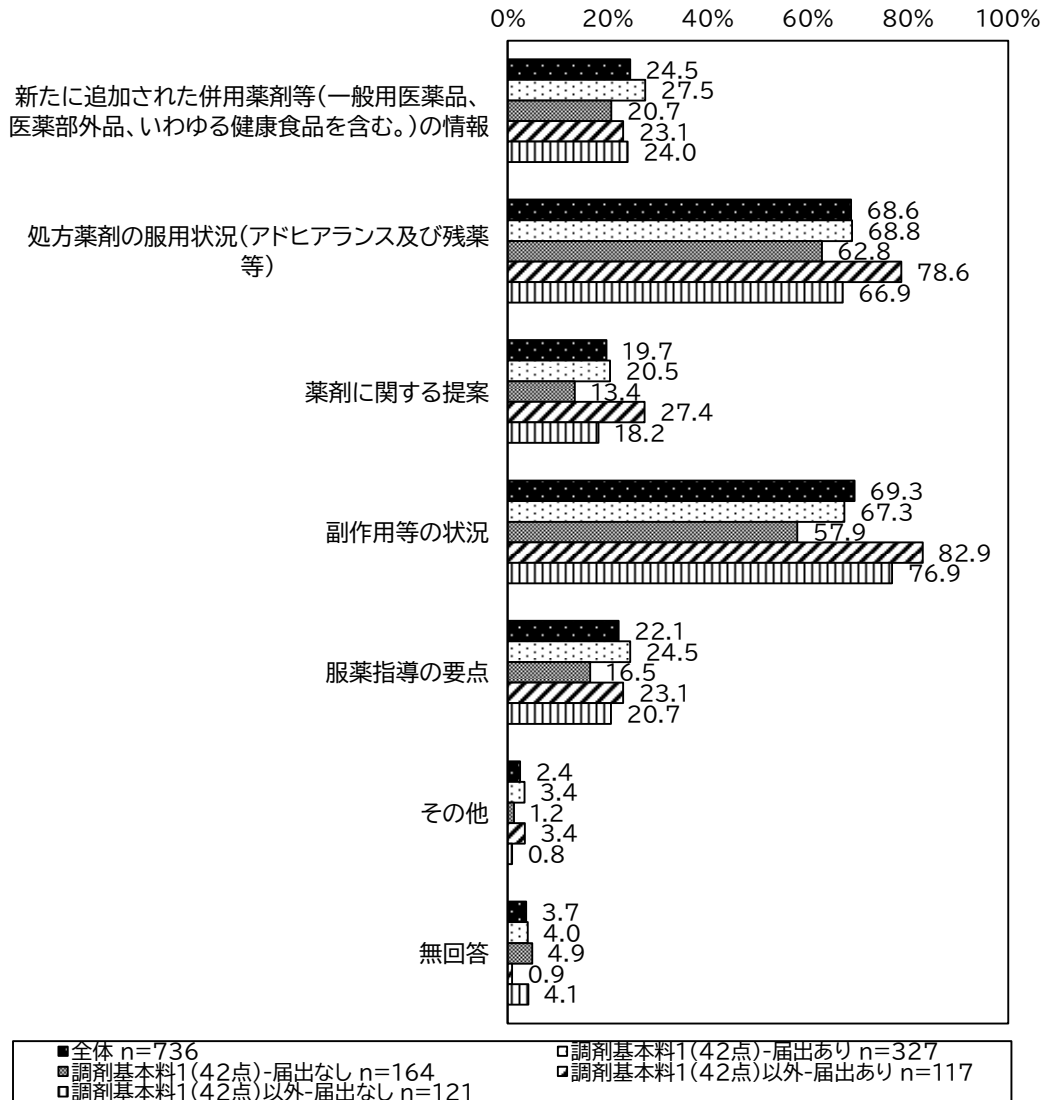
図表 2-334 処方医等にフィードバックした内容（複数回答）  
（処方医等にフィードバックしている場合）  
（地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方変更による体調変化
- ・吸入デバイスの使用状況 等

図表 2-335 処方医等にフィードバックした内容（複数回答）  
 （処方医等にフィードバックしている場合）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）

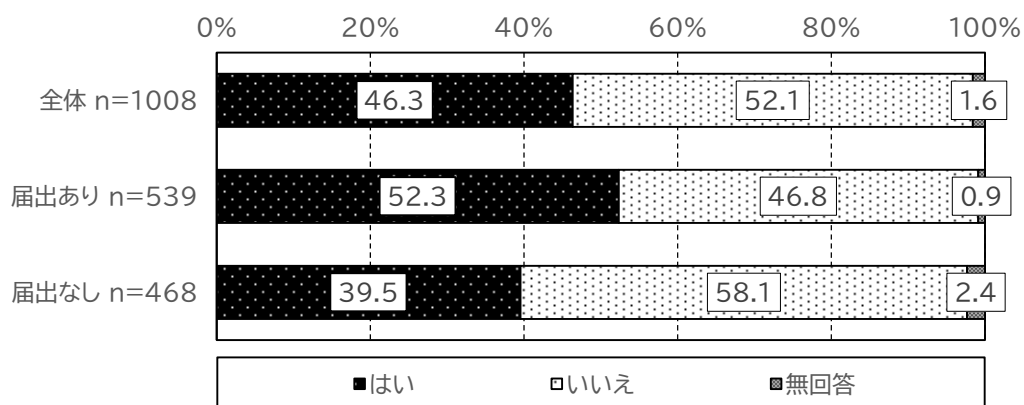


10) オンライン服薬指導の実施状況

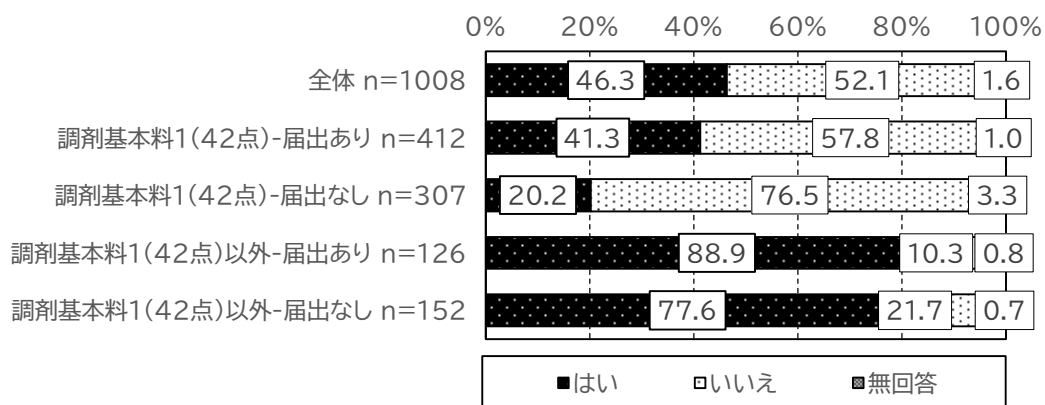
(1) オンライン服薬指導の実施体制

オンライン服薬指導の実施体制を整えているか尋ねたところ、「はい」が46.3%、「いいえ」が52.1%であった。

図表 2-336 オンライン服薬指導の実施体制（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-337 オンライン服薬指導の実施体制  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)

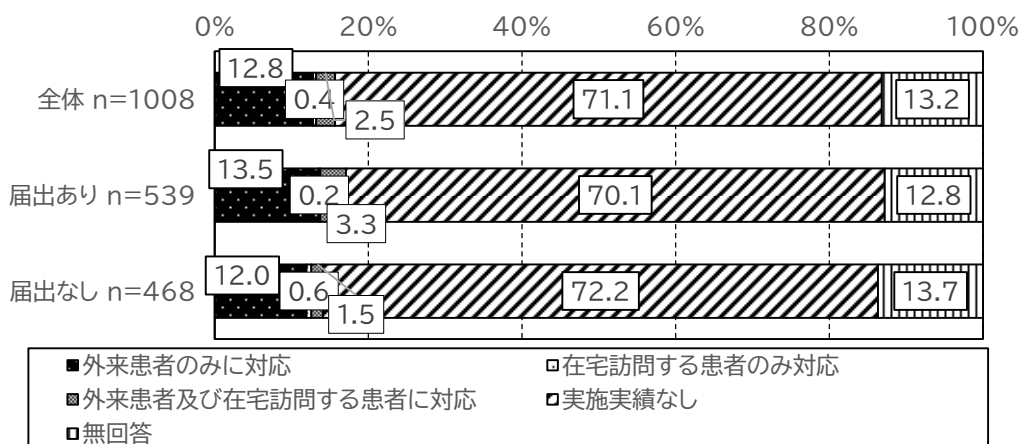




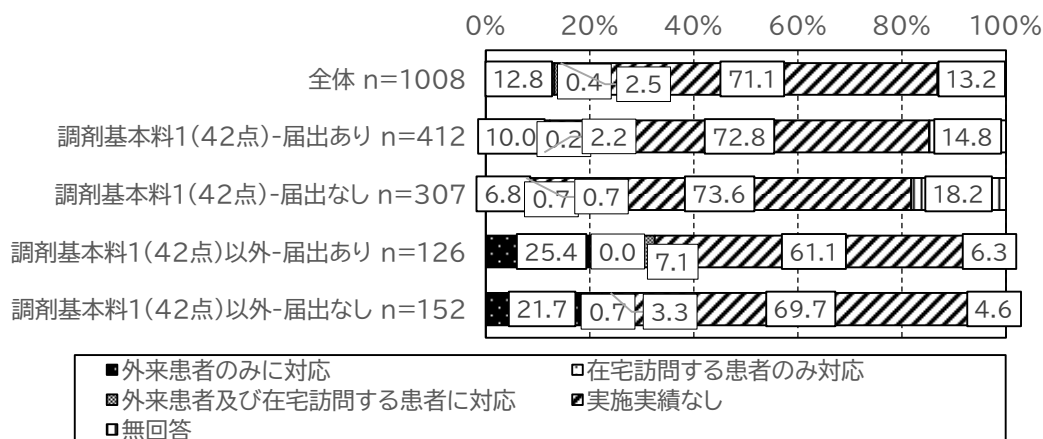
(2) オンライン服薬指導の実施の実績の有無

オンライン服薬指導の実施の実績の有無について尋ねたところ、「実施実績なし」が71.1%であった。

図表 2-338 オンライン服薬指導の実施の実績の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



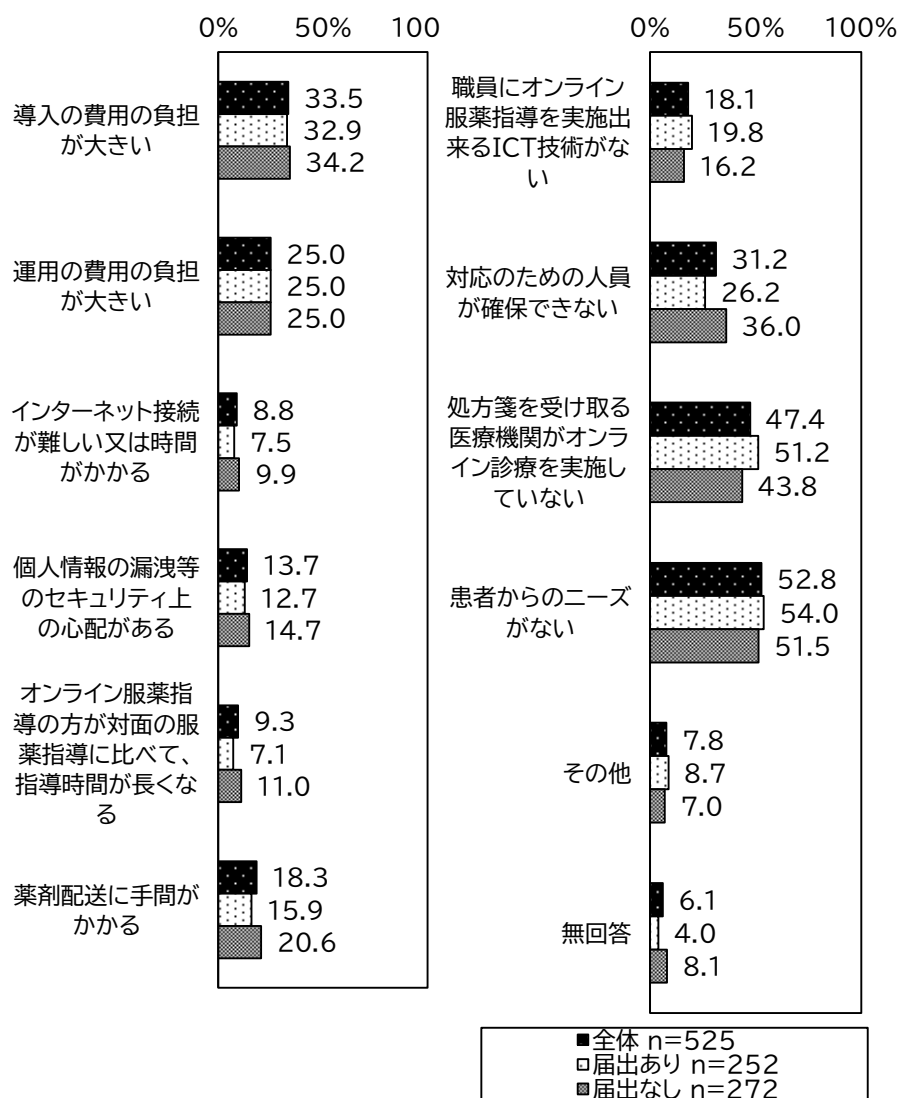
図表 2-339 オンライン服薬指導の実施の実績の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



(3) オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由

オンライン服薬指導の実施体制を整えていない場合、その理由を尋ねたところ、「患者からのニーズがない」が52.8%であった。

図表 2-340 オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由  
(オンライン服薬指導の実施体制を整えていない場合)  
(地域支援体制加算の届出有無別)

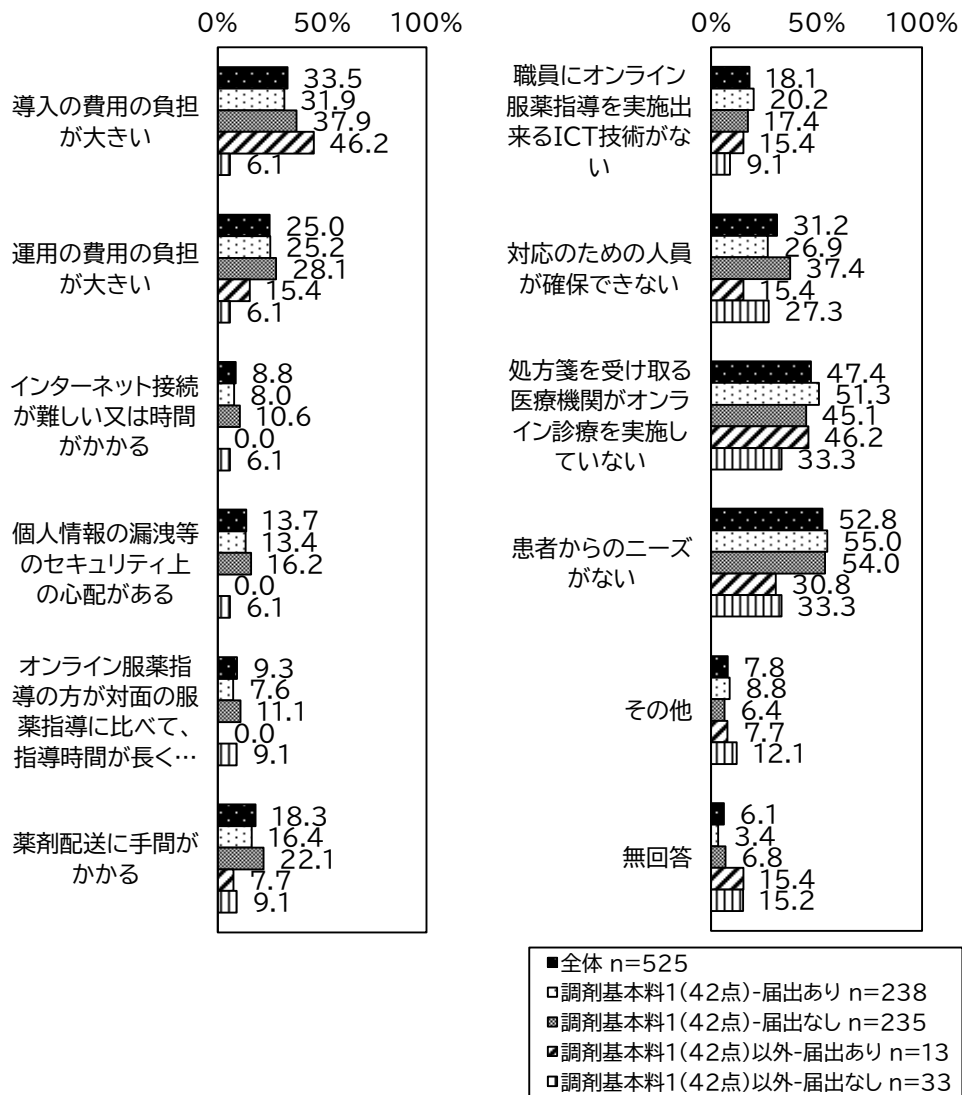


※オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定していない。また、薬剤師の判断により 初回からオンライン服薬指導することも可能としている。

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・高齢患者等がオンラインに対応できない
- ・薬局グループ本部の意向 等

図表 2-341 オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由  
 (オンライン服薬指導の実施体制を整えていない場合)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

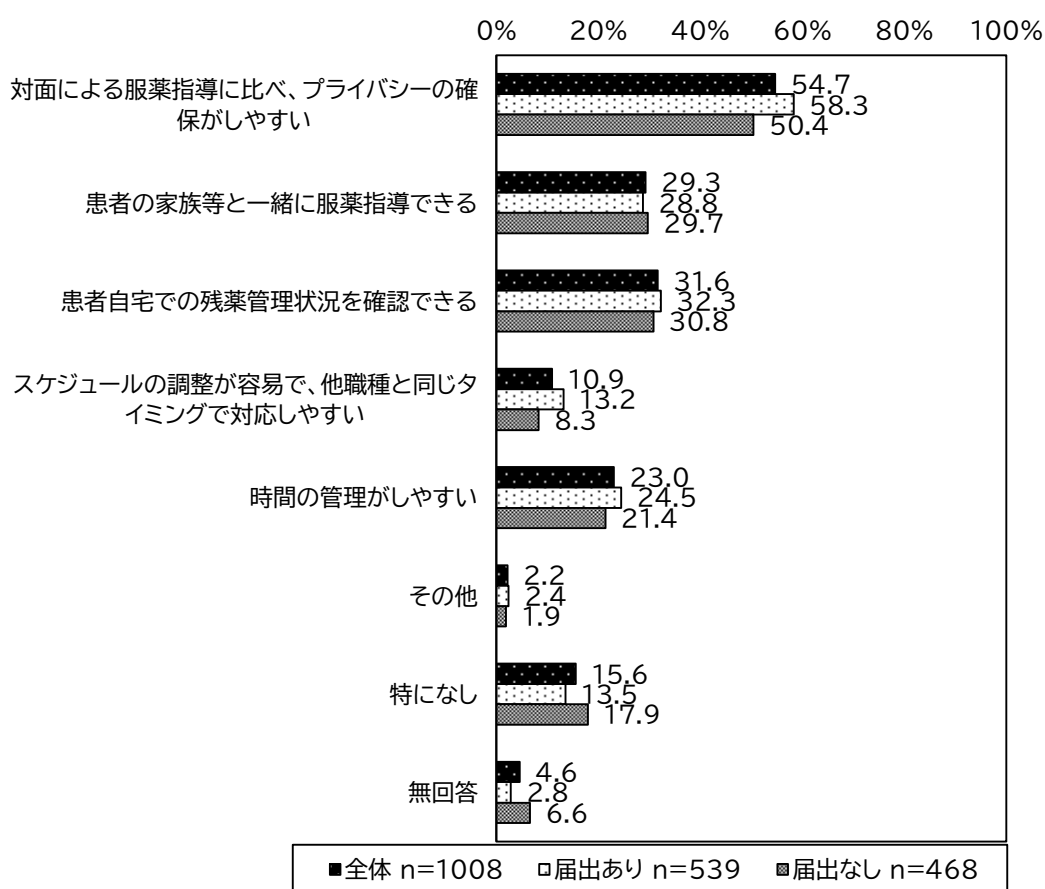


(4) 対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のメリット・デメリット

① 対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のメリット

対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のメリットについて、オンライン服薬指導の実績有無にかかわらず尋ねたところ、「対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい」が54.7%であった。

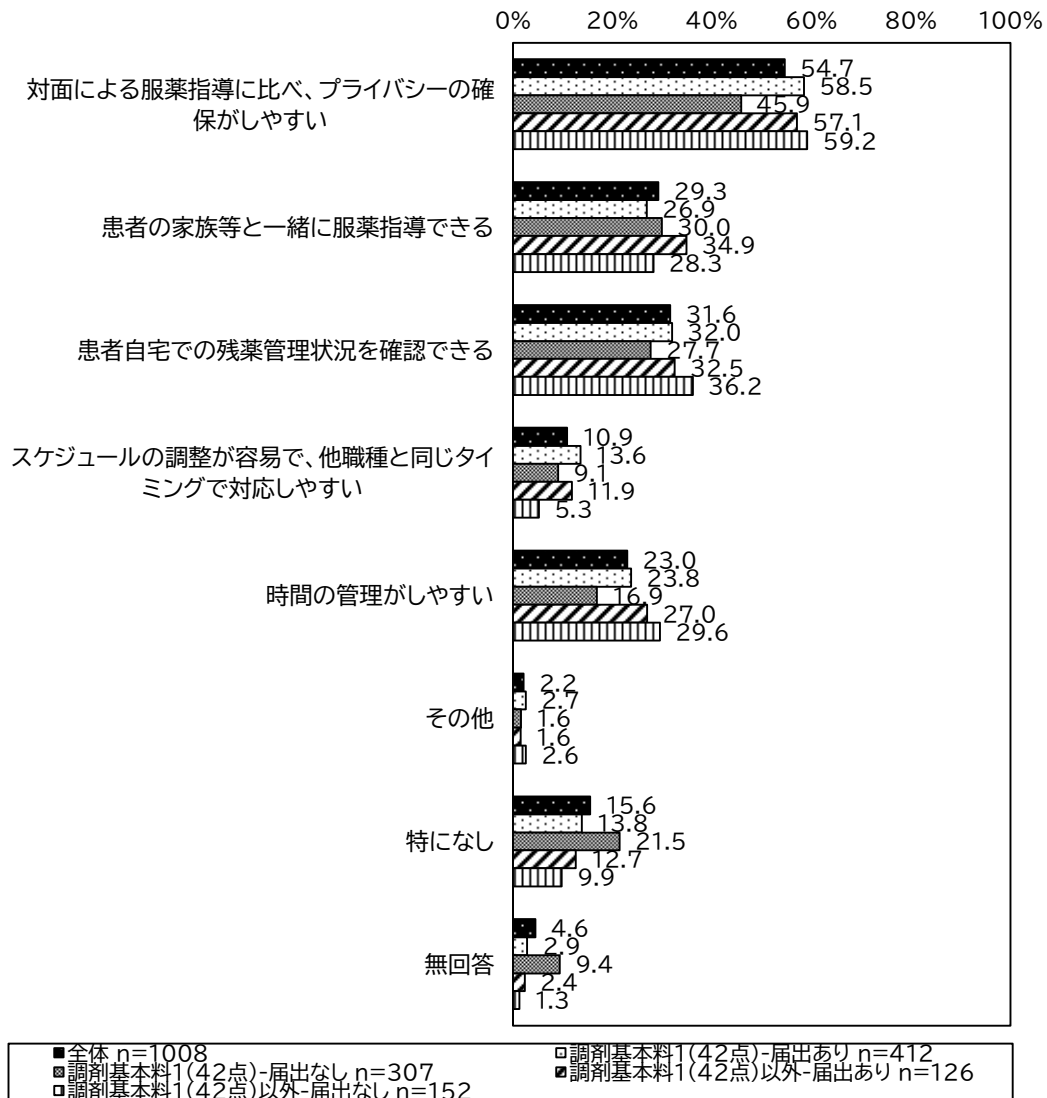
図表 2-342 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット  
(複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別)



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・薬局に来局する負担がない
- ・移動手段がない場合も対応できる
- ・感染症患者の場合の感染リスクを防げる
- ・引っ越し先でも服薬指導ができる 等

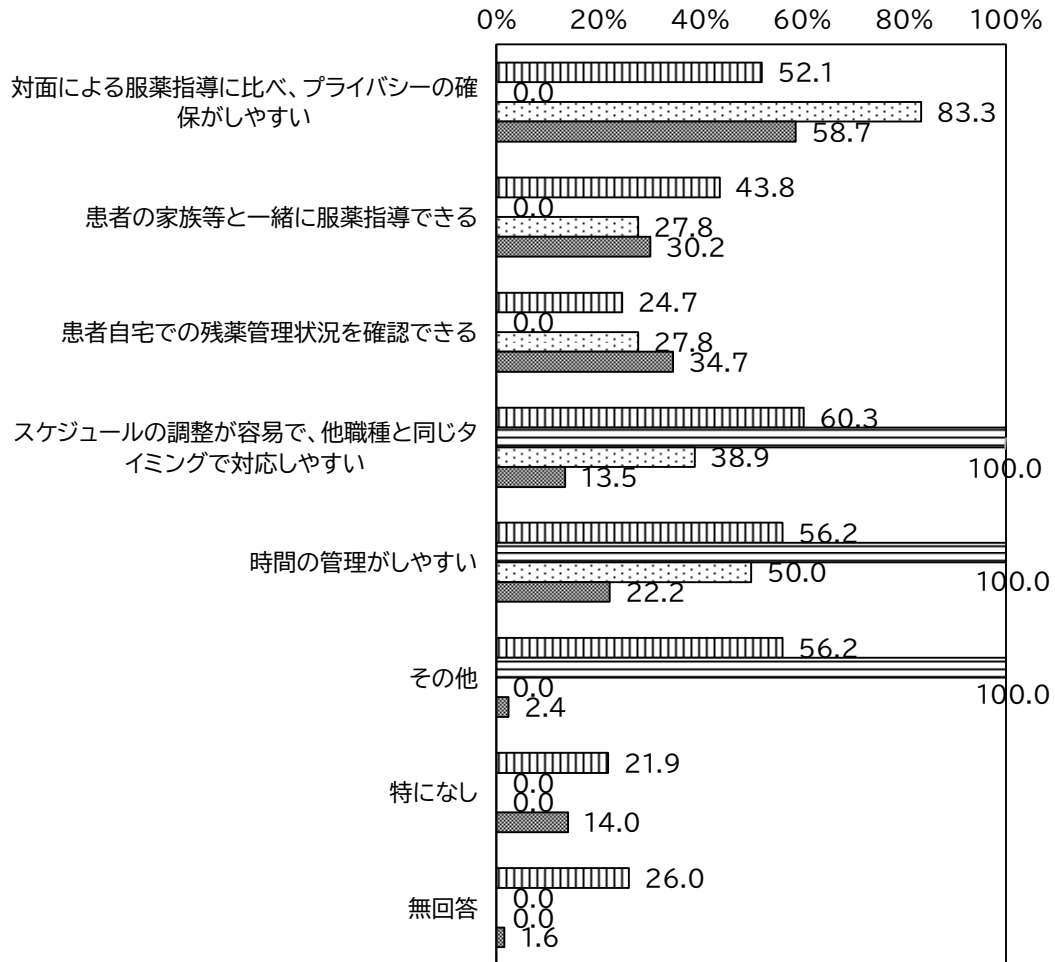
図表 2-343 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット  
 (複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



図表 2-344 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット  
(複数回答)

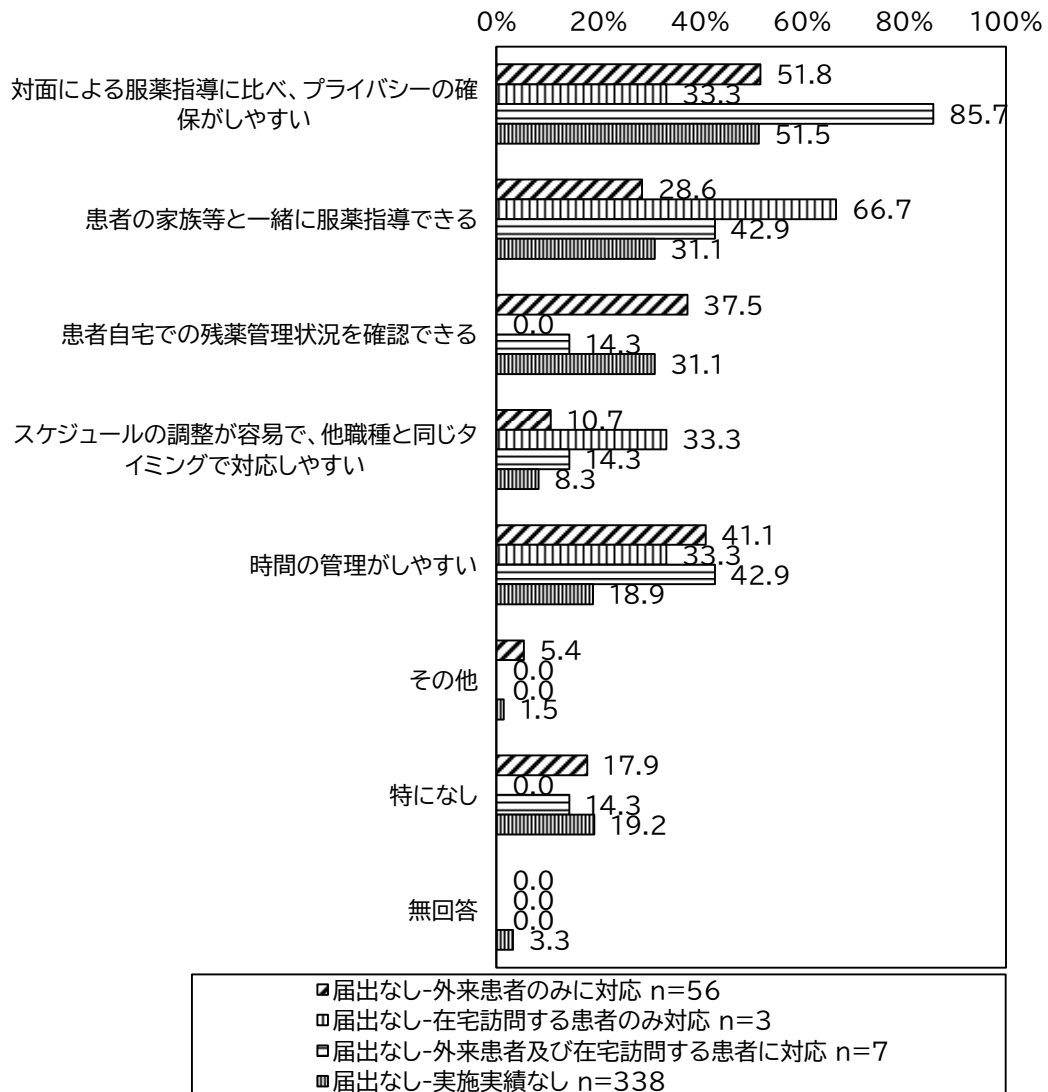
(地域支援体制加算の届出有無別×オンライン服薬指導の実施の実績別)

<地域支援体制加算の届出あり>



届出あり-外来患者のみに対応 n=73  
 届出あり-在宅訪問する患者のみ対応 n=1  
 届出あり-外来患者及び在宅訪問する患者に対応 n=18  
 届出あり-実施実績なし n=378

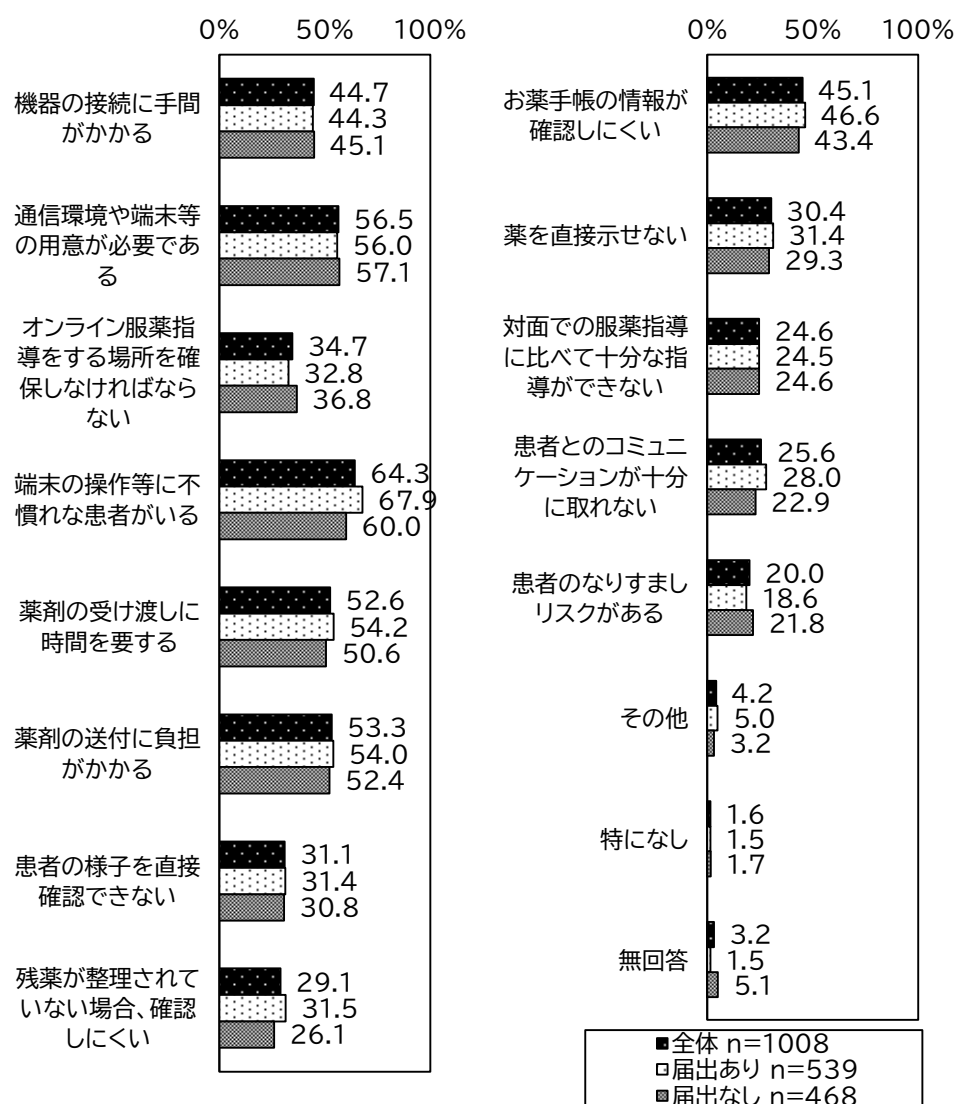
<地域支援体制加算の届出なし>



② 対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のデメリット

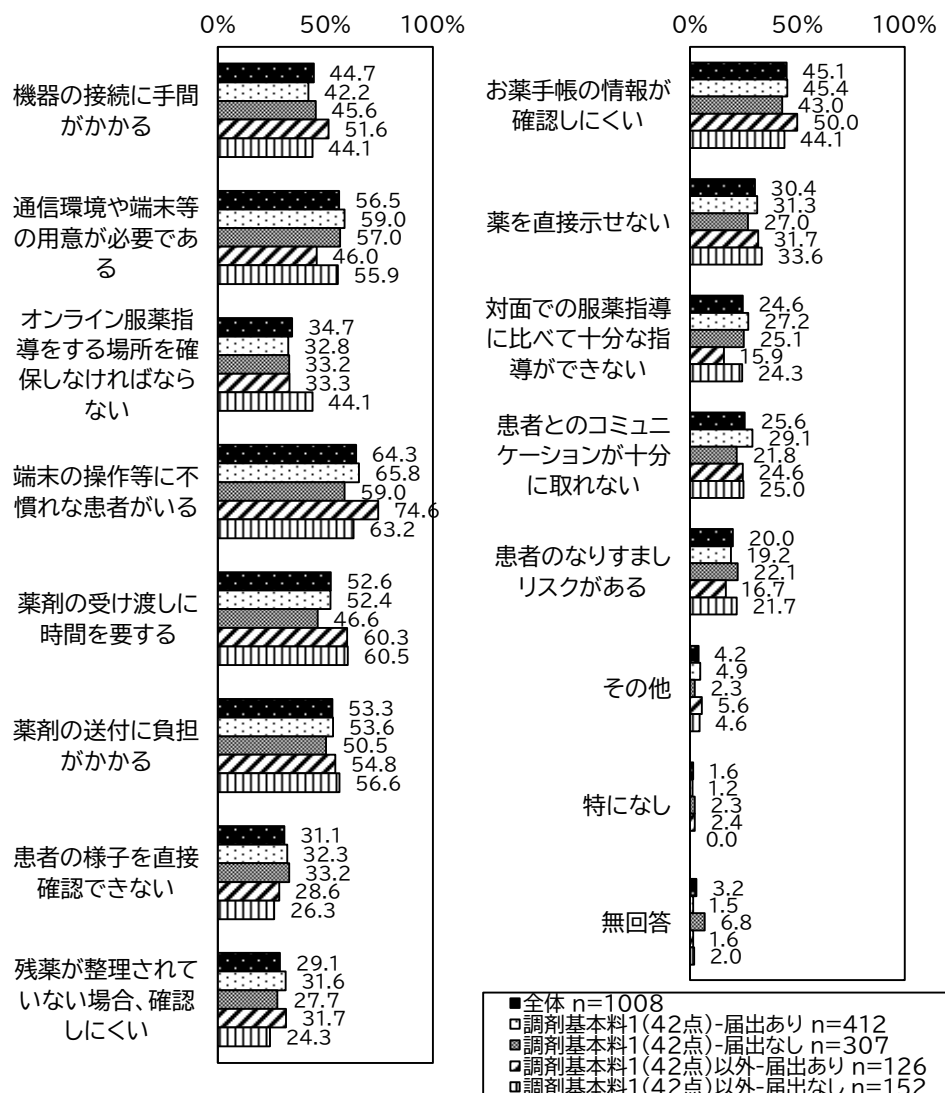
対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のデメリットについて、オンライン服薬指導の実績有無にかかわらず尋ねたところ、「端末の操作等に不慣れな患者がいる」が64.3%であった。

図表 2-345 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリット  
(複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別)





図表 2-346 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリット  
 (複数回答) (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)

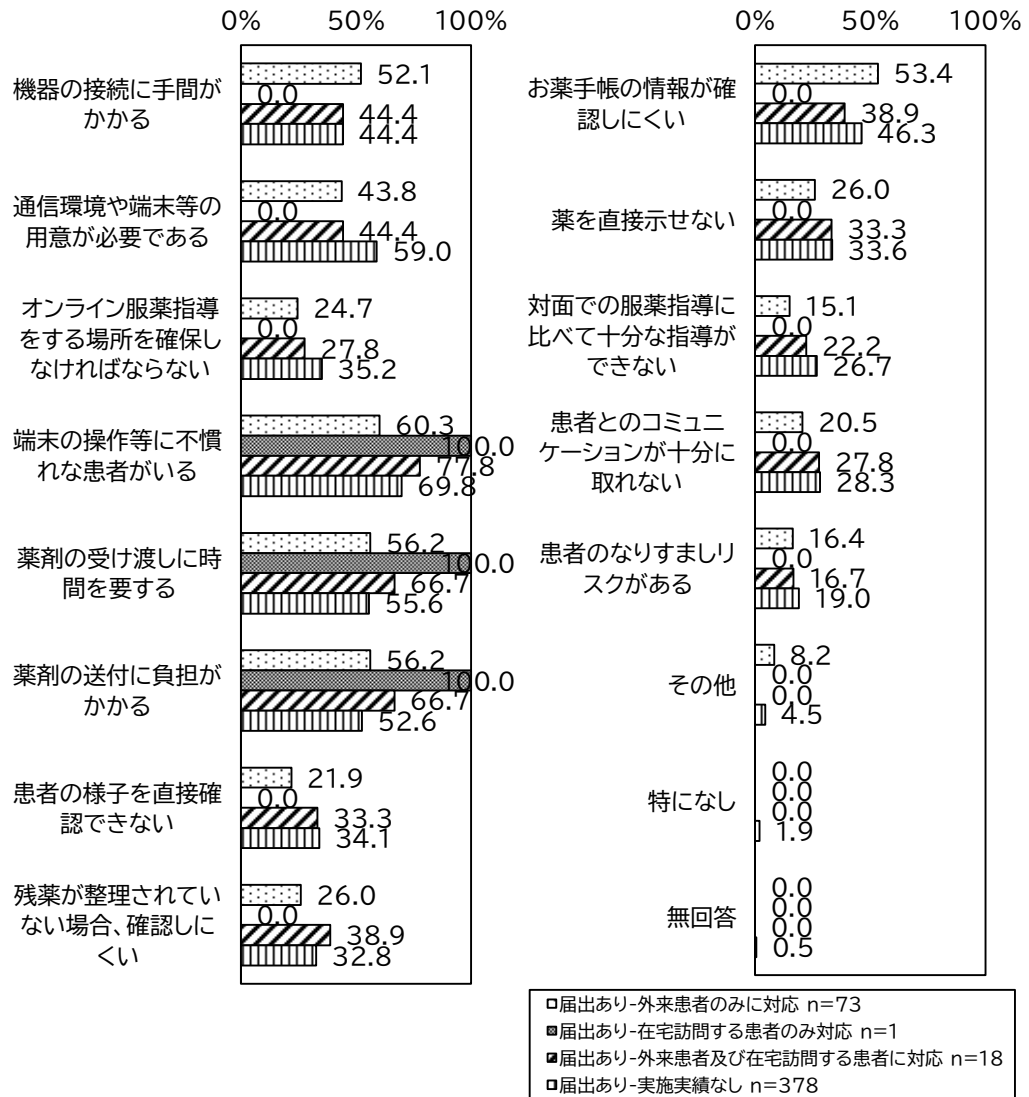


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

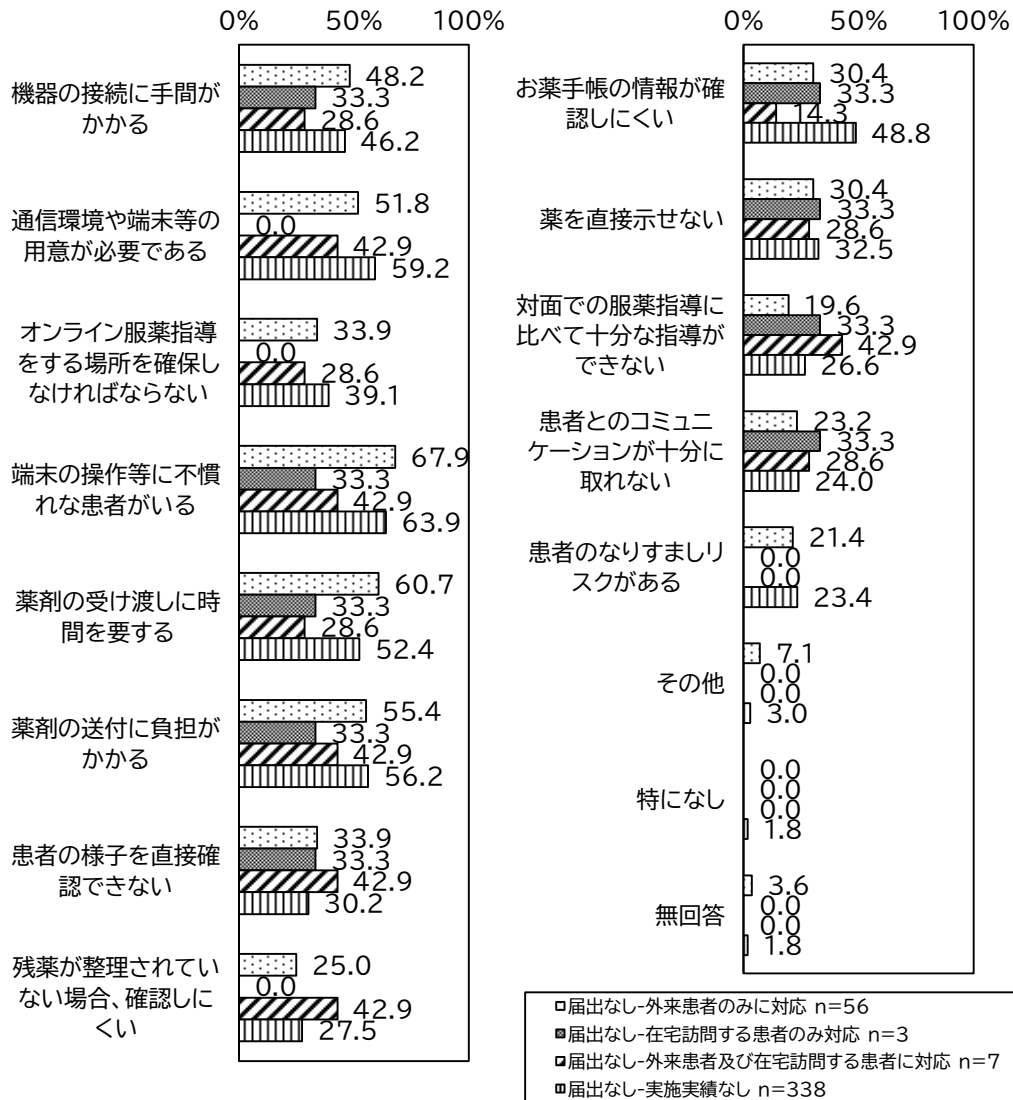
- ・患者一人一人の希望の時間に薬局側があわせる必要があり、人員確保が必要
- ・負担金の回収が患者によっては困難
- ・処方せんを送付してもらう時間、手間がかかる 等

図表 2-347 対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリット  
(複数回答) (オンライン服薬指導の実績別)

<地域支援体制加算の届出あり>



<地域支援体制加算の届出なし>

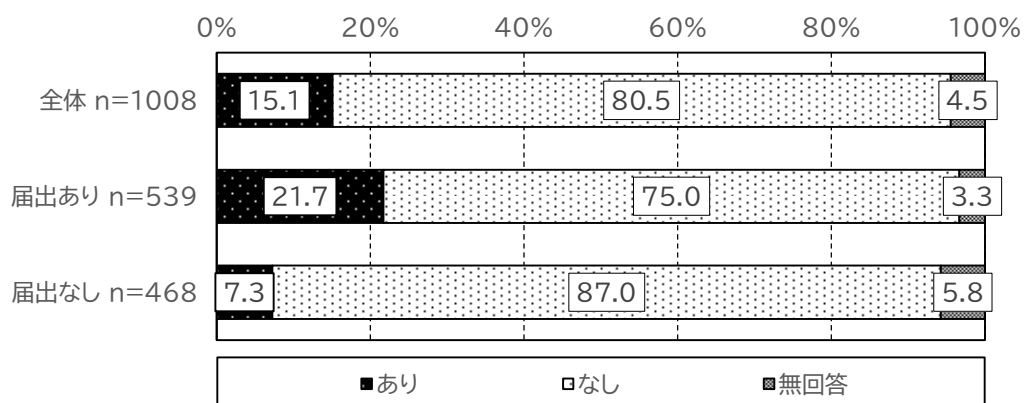


11) 医療機関等との連携

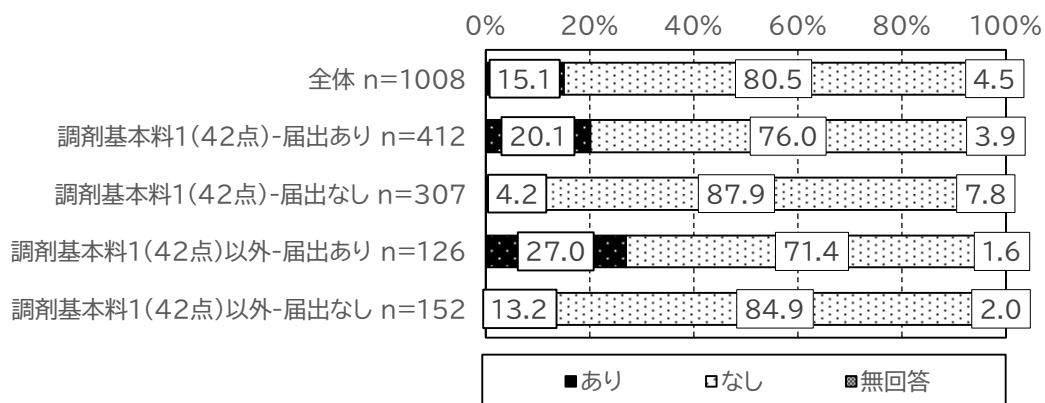
(1) 服薬情報等提供料 1

服薬情報等提供料 1 の算定有無、情報提供回数について尋ねたところ、服薬情報等提供料 1 の算定「あり」が 15.1%、「なし」が 80.5%であった。

図表 2-348 服薬情報等提供料 1 の算定有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-349 服薬情報等提供料 1 の算定有無  
（地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料 1 の届出有無別）



① 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数

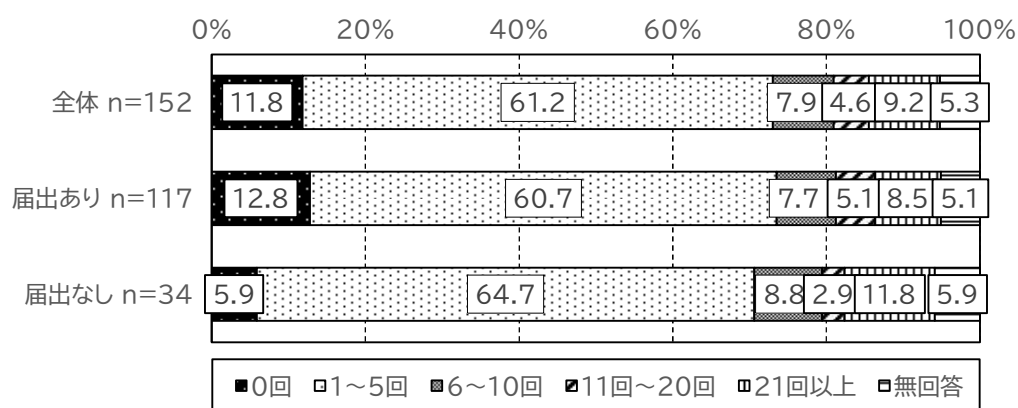
服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数は平均6.4回であった。

図表 2-350 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数（令和5年6月）

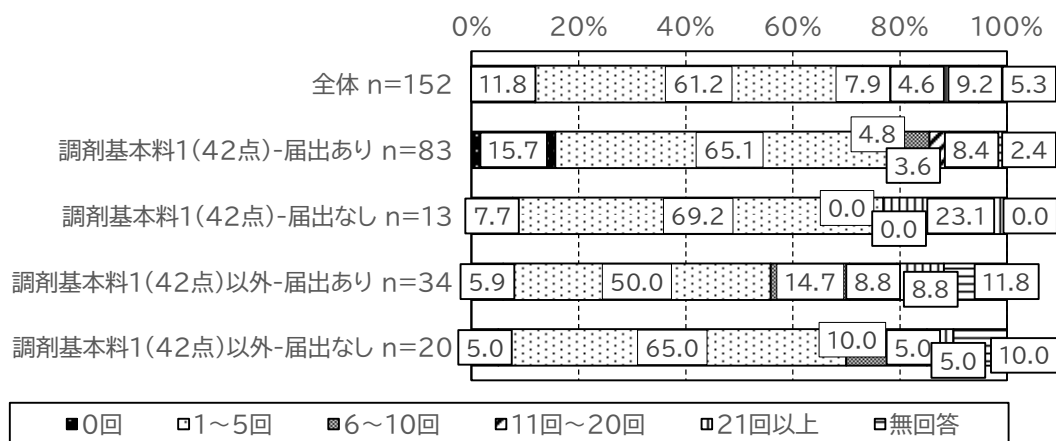
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	144	6.4	13.4	2.0
地域支援体制加算の届出あり	111	6.2	13.5	1.0
地域支援体制加算の届出なし	32	7.5	13.4	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	81	5.5	13.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	13	10.7	17.8	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	30	8.0	14.9	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	18	5.1	9.4	1.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-351 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-352 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



② 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数

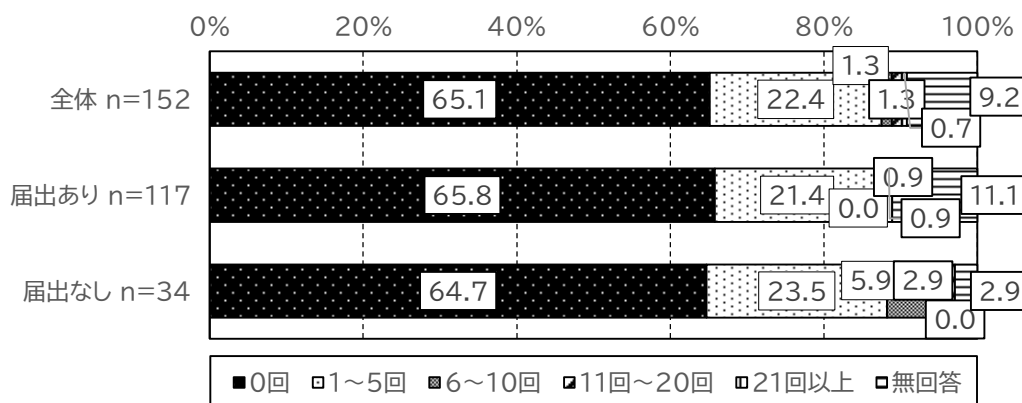
服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数は平均1.1回であった。

図表 2-353 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数（令和5年6月）

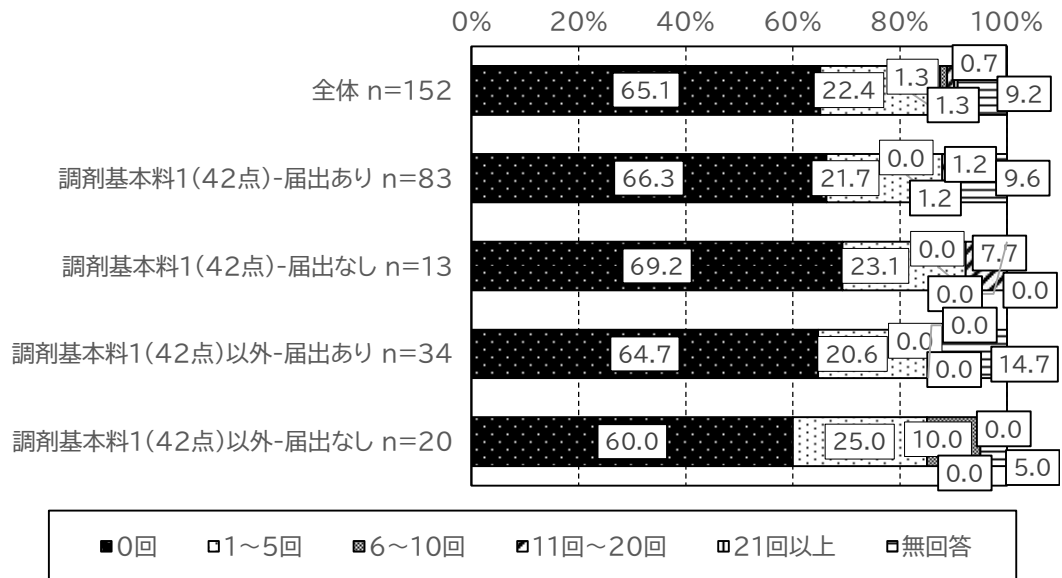
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	138	1.1	4.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり	104	1.0	4.6	0.0
地域支援体制加算の届出なし	33	1.6	3.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	75	1.1	5.3	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	13	2.1	5.5	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	29	0.5	1.2	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	19	1.3	2.6	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-354 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-355 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)

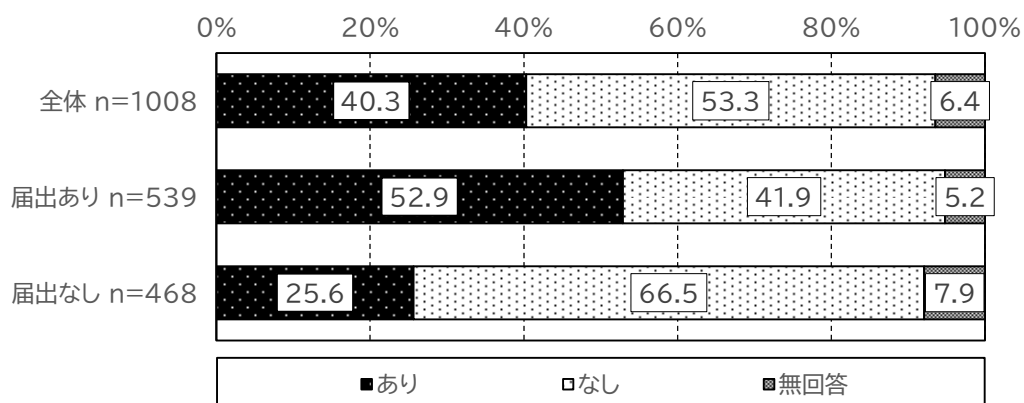




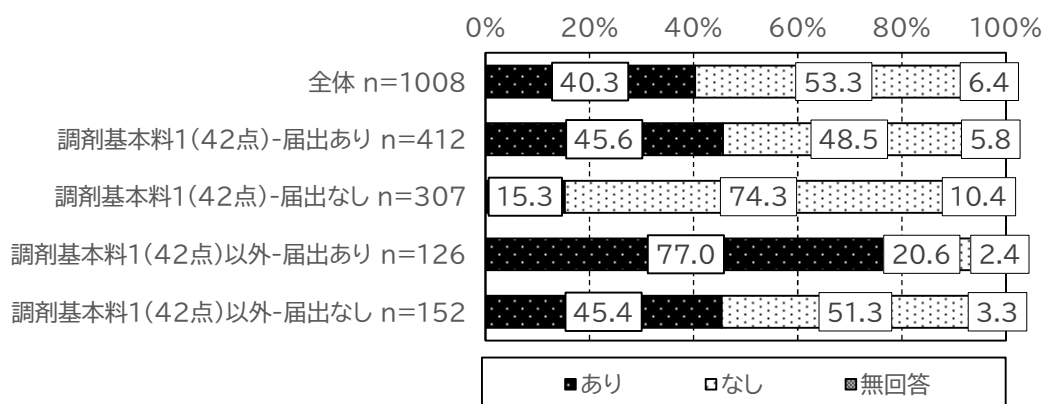
(2) 服薬情報等提供料 2

服薬情報等提供料 2 の算定有無、情報提供回数について尋ねたところ、服薬情報等提供料 2 の算定「あり」が 40.3%、「なし」が 53.3%であった。

図表 2-356 服薬情報等提供料 2 の算定有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-357 服薬情報等提供料 2 の算定有無  
（地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料 1 の届出有無別）



③ 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数

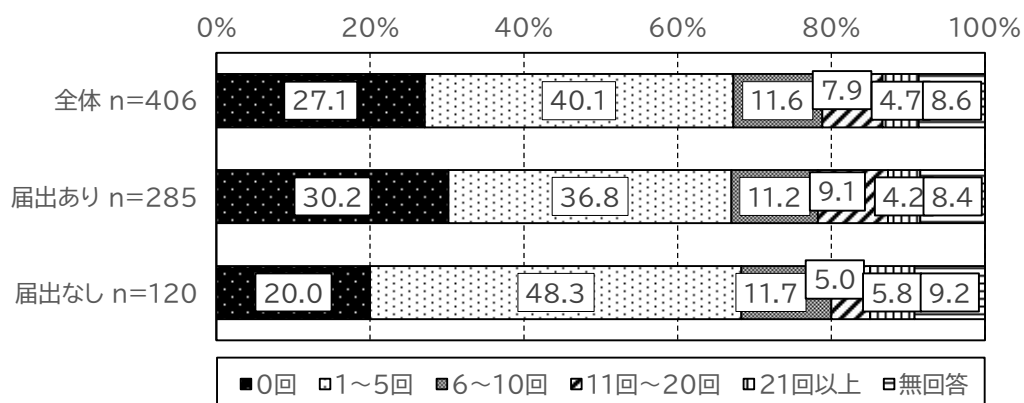
服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数は平均 6.0 回であった。

図表 2-358 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数（令和 5 年 6 月）

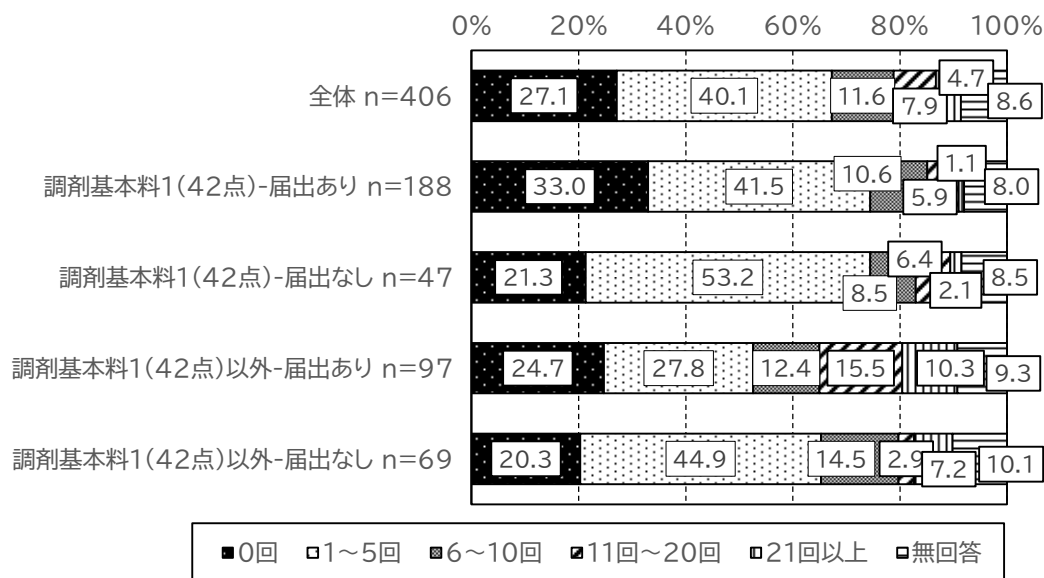
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	371	6.0	15.7	2.0
地域支援体制加算の届出あり	261	6.1	17.0	2.0
地域支援体制加算の届出なし	109	6.0	12.3	2.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	173	3.6	9.0	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	43	5.2	13.6	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	88	10.8	25.9	4.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	62	6.1	11.4	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-359 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-360 服薬情報等提供料2の算定回数のうち患者もしくはその家族への  
 情報提供の回数の分布  
 (地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



④ 服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数

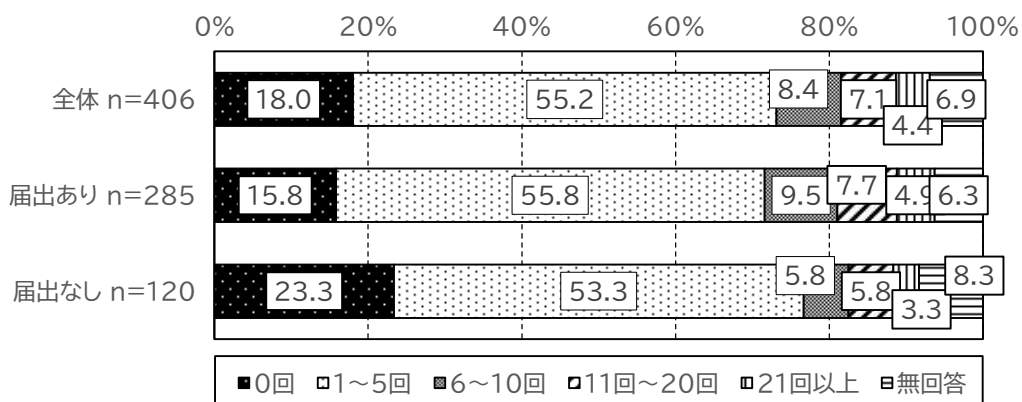
服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数は平均6.0回であった。

図表 2-361 服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数（令和5年6月）

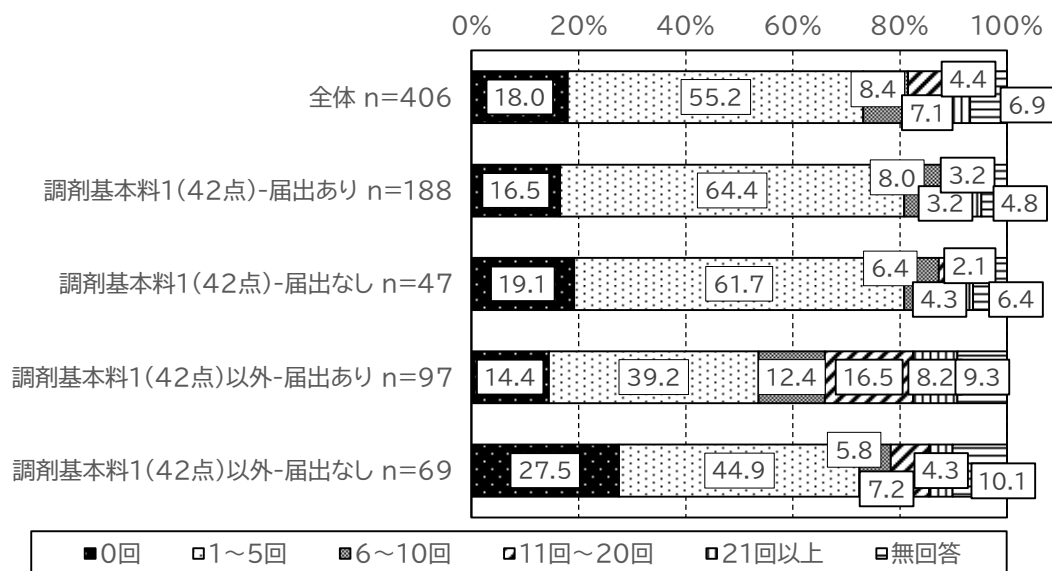
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	378	6.0	15.3	2.0
地域支援体制加算の届出あり	267	6.6	16.8	2.0
地域支援体制加算の届出なし	110	4.5	10.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	179	4.7	11.4	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	44	4.3	13.0	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	88	10.5	24.0	3.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	62	4.8	9.4	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-362 服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-363 服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



⑤ 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数

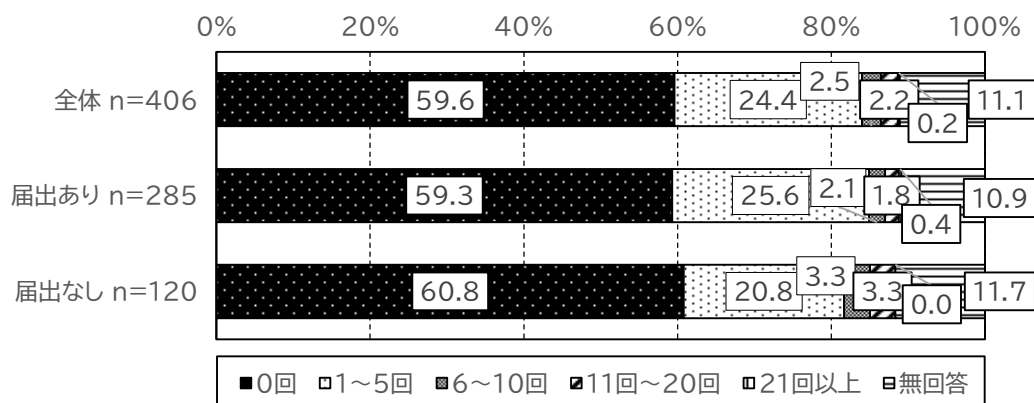
服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数は平均 1.2 回であった。

図表 2-364 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数（令和 5 年 6 月）

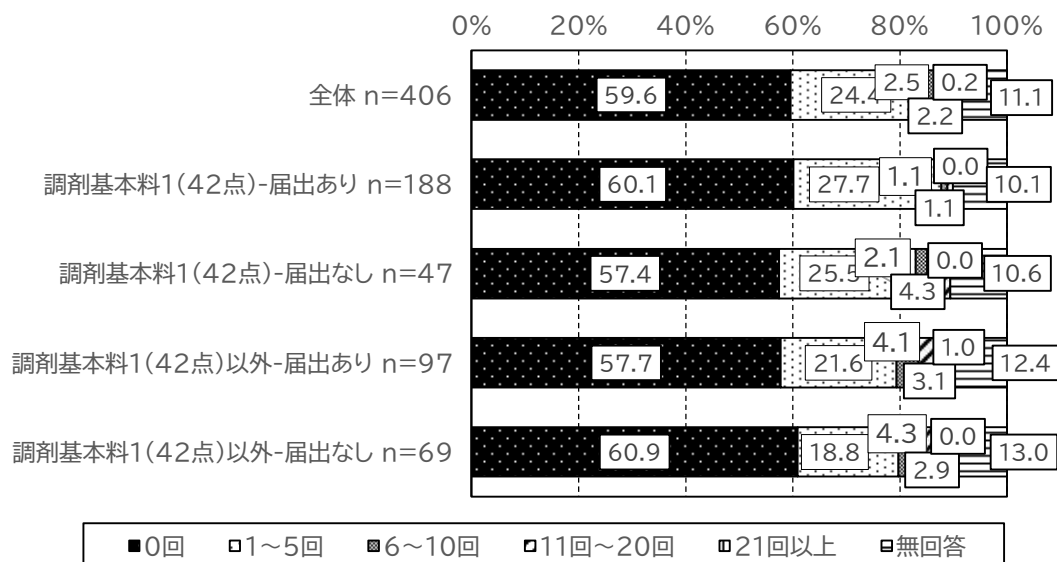
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	361	1.2	3.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり	254	1.1	3.0	0.0
地域支援体制加算の届出なし	106	1.3	3.6	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	169	0.8	1.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	42	1.4	3.9	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	85	1.7	4.5	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	60	1.4	3.5	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-365 服薬情報等提供料 2 の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



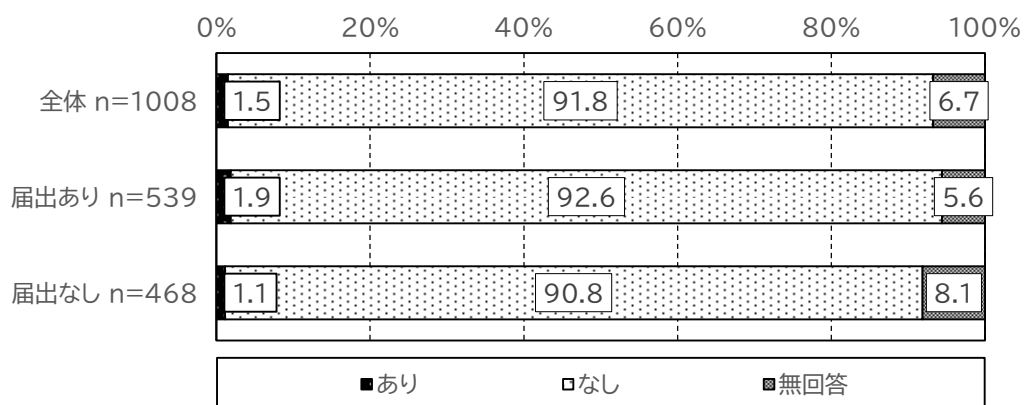
図表 2-366 服薬情報等提供料2の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



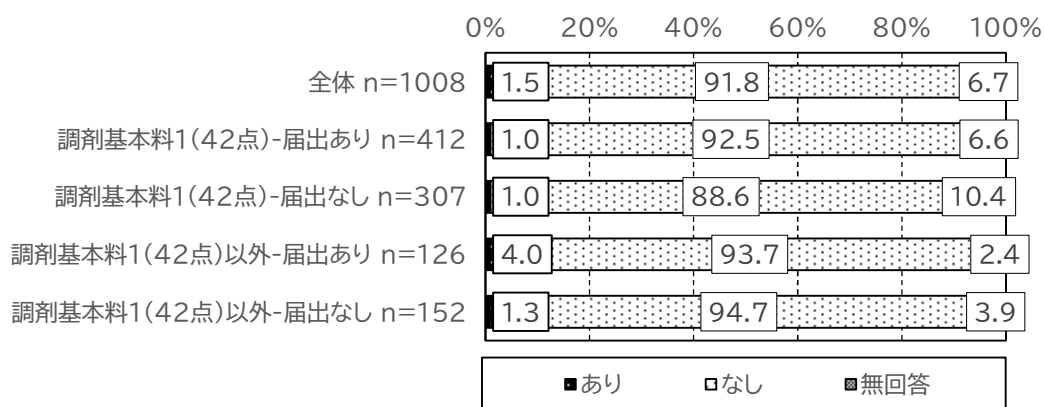
(3) 服薬情報等提供料 3

服薬情報等提供料 3 の算定有無、情報提供回数について尋ねたところ、服薬情報等提供料 3 の算定「あり」は 1.5%、「なし」は 91.8%であった。

図表 2-367 服薬情報等提供料 3 の算定有無（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-368 服薬情報等提供料 3 の算定有無  
（地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料 1 の届出有無別）





① 服薬情報等提供料3の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数

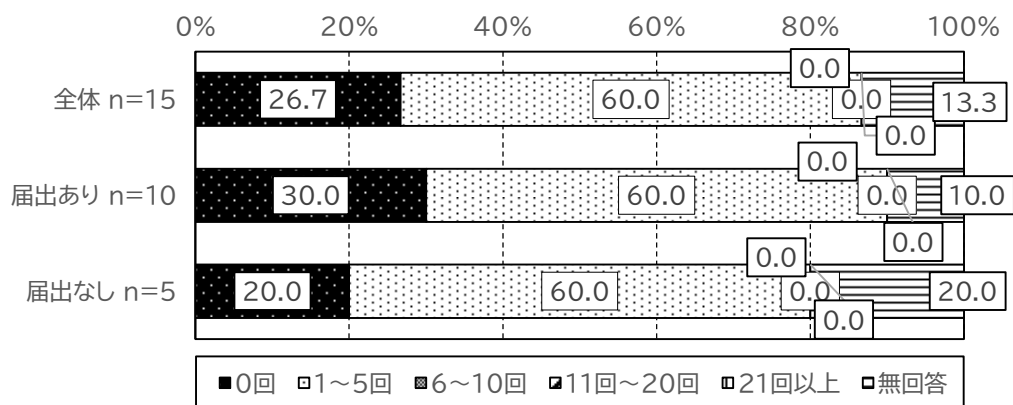
服薬情報等提供料3の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数は平均1.0回であった。

図表 2-369 服薬情報等提供料3の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数（令和5年6月）

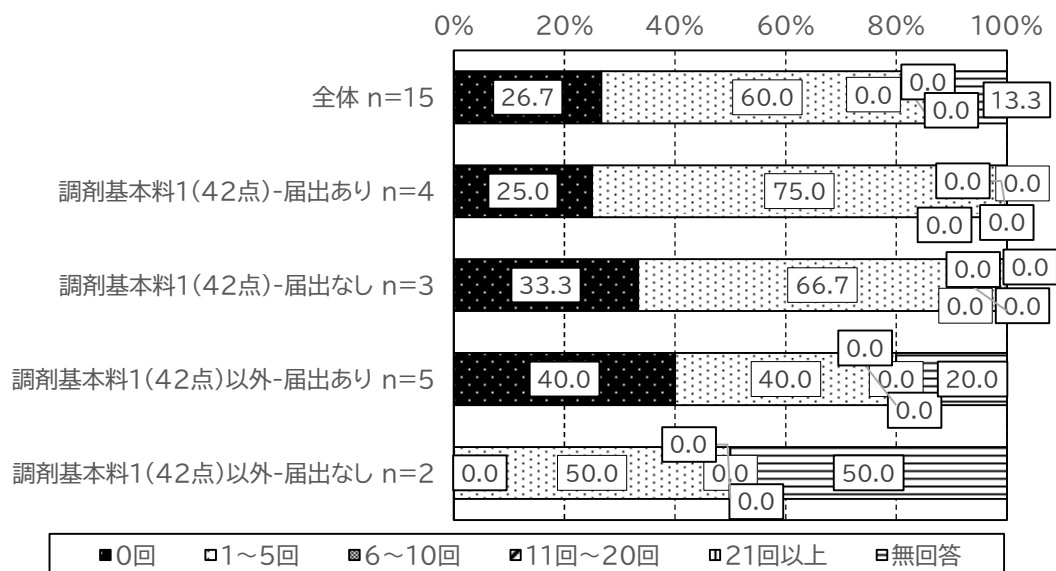
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	13	1.0	1.1	1.0
地域支援体制加算の届出あり	9	0.8	0.7	1.0
地域支援体制加算の届出なし	4	1.5	1.7	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	4	1.0	0.8	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	3	0.7	0.6	1.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	4	0.5	0.6	0.5
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	1	4.0	-	4.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-370 服薬情報等提供料3の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-371 服薬情報等提供料1の算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



(4) 服薬情報等提供料を算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数

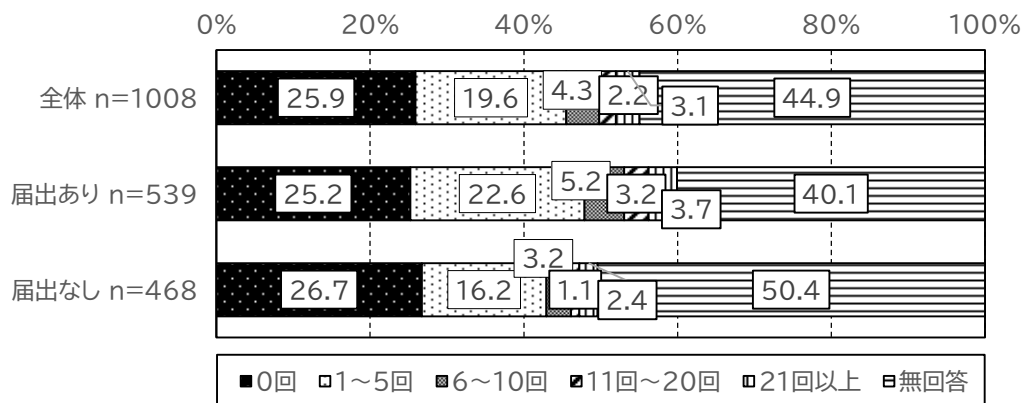
服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数は平均 7.4 回であった。

図表 2-372 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数  
(令和 5 年 6 月)

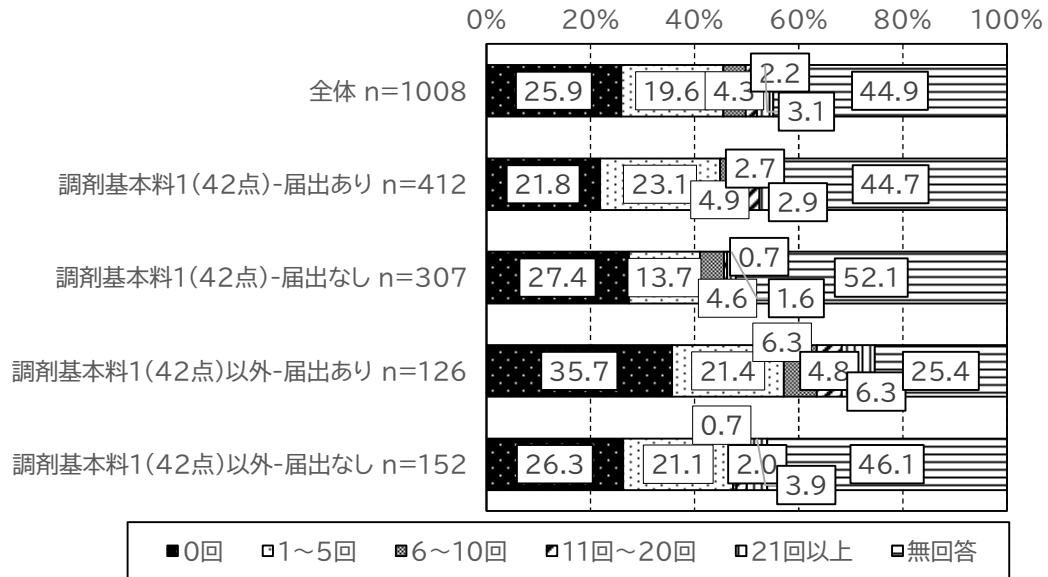
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	555	7.4	46.8	1.0
地域支援体制加算の届出あり	323	10.2	60.4	1.0
地域支援体制加算の届出なし	232	3.6	11.2	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	228	9.6	64.6	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	147	2.9	7.1	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	94	11.7	49.5	1.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	82	5.0	16.2	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-373 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数  
の分布 (地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-374 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数  
の分布（地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別）



① 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数

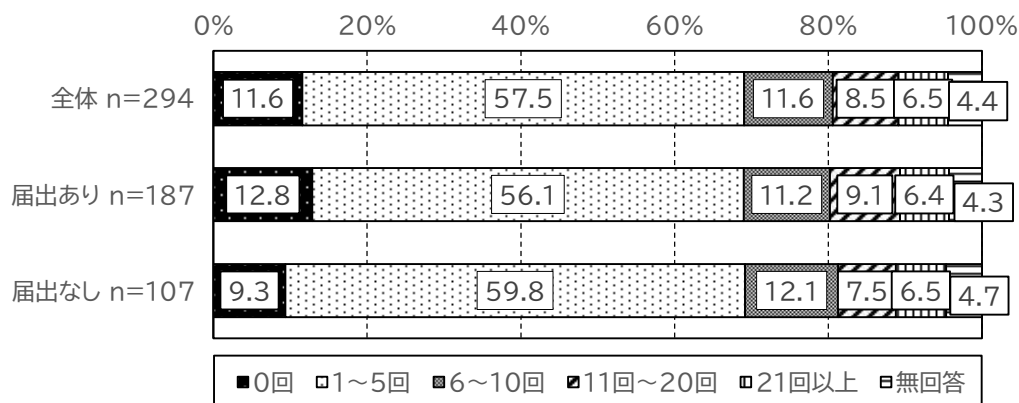
服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数は平均8.6回であった。

図表 2-375 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数（令和5年6月）

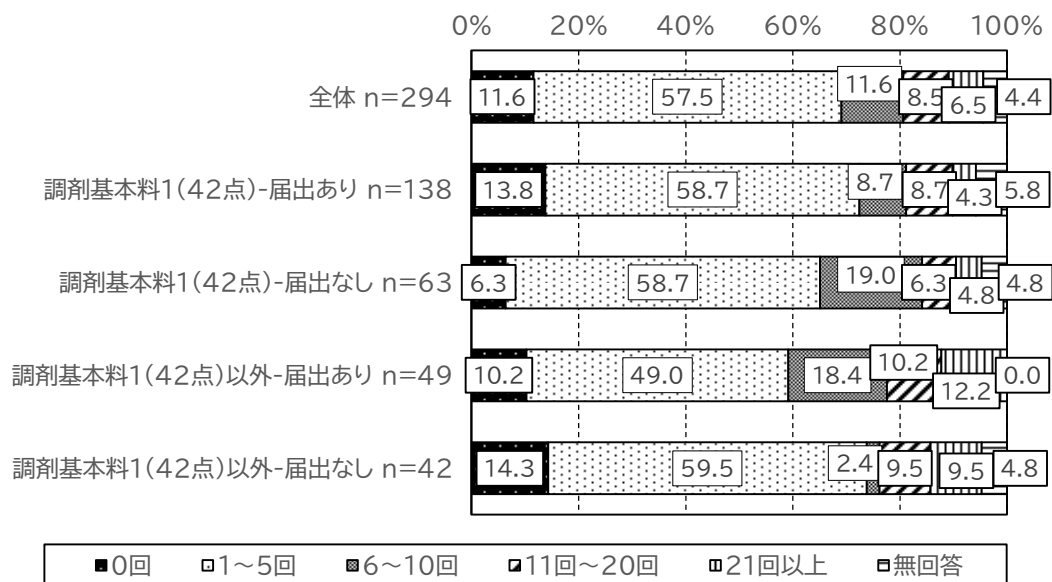
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	281	8.6	29.3	2.0
地域支援体制加算の届出あり	179	9.5	34.9	2.0
地域支援体制加算の届出なし	102	7.0	15.1	2.5
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出あり	130	6.0	11.3	2.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出あり	60	5.9	7.8	3.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料1の届出なし	49	18.8	63.7	3.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料1の届出なし	40	9.0	22.1	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-376 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-377 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)



② 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数

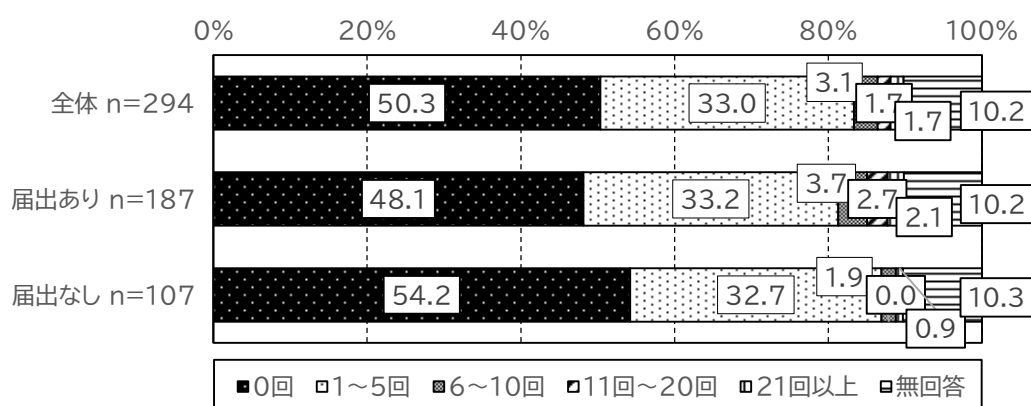
服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数は平均 5.5 回であった。

図表 2-378 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数（令和 5 年 6 月）

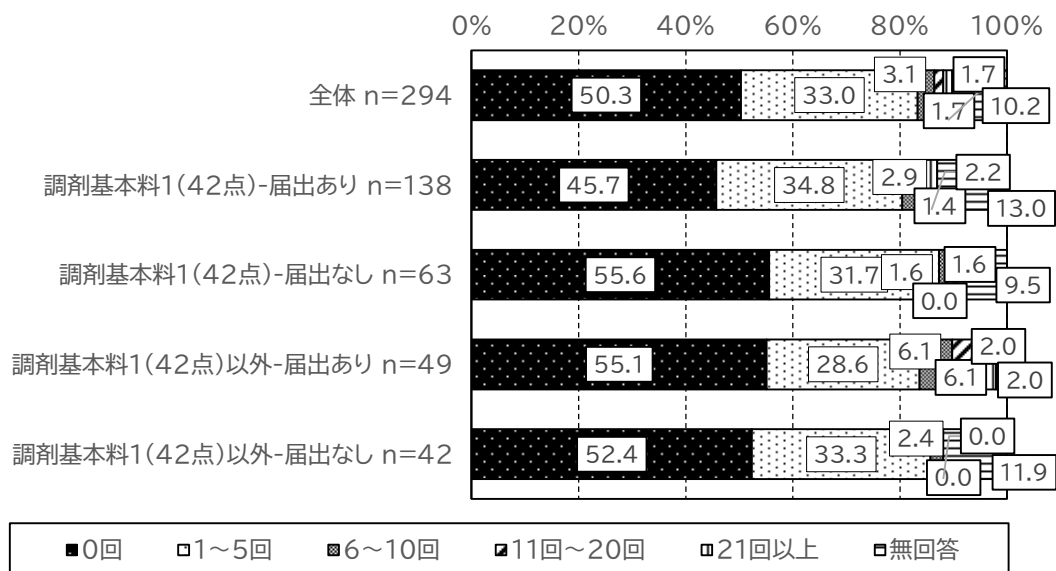
	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
全体	264	5.5	57.4	0.0
地域支援体制加算の届出あり	168	8.1	71.9	0.0
地域支援体制加算の届出なし	96	1.0	3.7	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出あり	120	0.0	9.9	84.8
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出あり	57	9.9	84.8	0.0
地域支援体制加算の届出あり× 調剤基本料 1 の届出なし	48	1.2	4.7	0.0
地域支援体制加算の届出なし× 調剤基本料 1 の届出なし	37	3.6	11.4	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-379 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布（地域支援体制加算の届出有無別）



図表 2-380 服薬情報等提供料を算定していないが医療機関へ情報提供を行った回数のうち、最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数の分布  
(地域支援体制加算の届出あり×調剤基本料1の届出有無別)

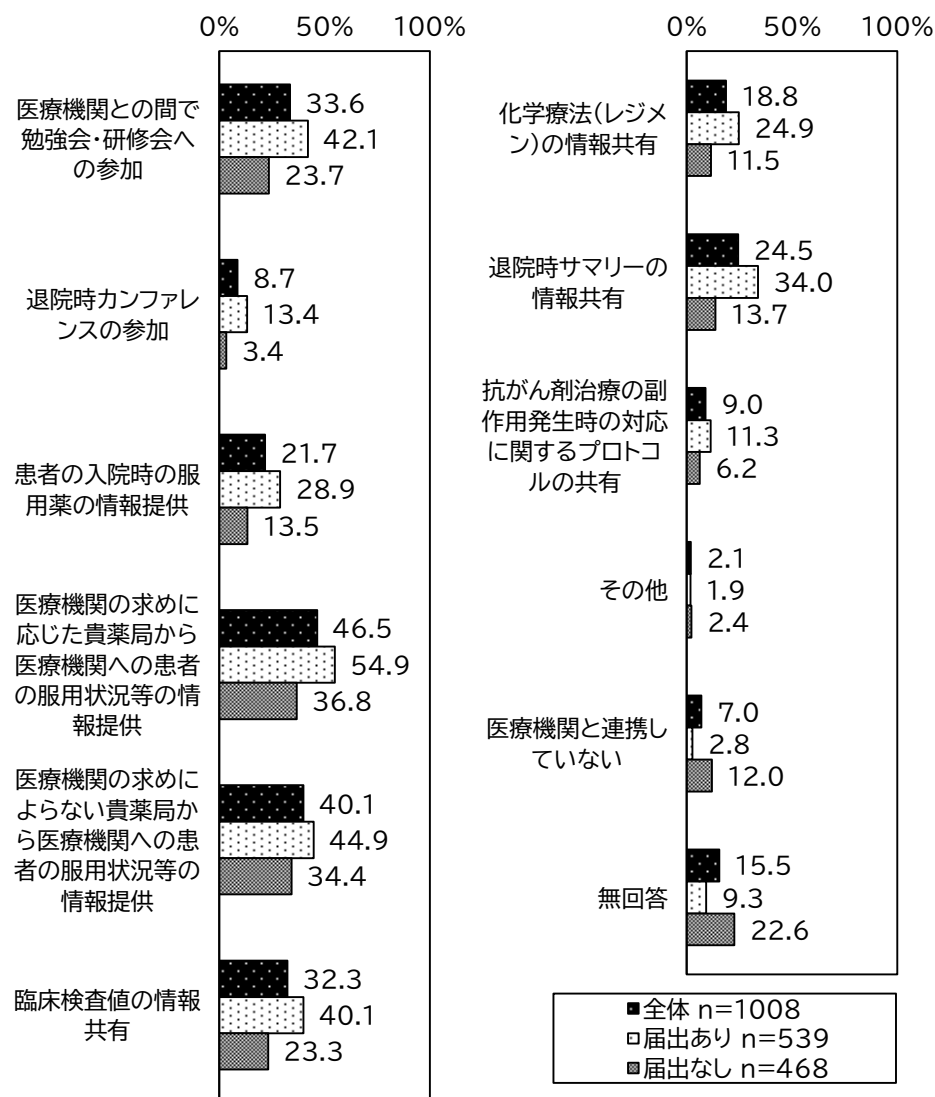




(5) 医療機関との連携内容

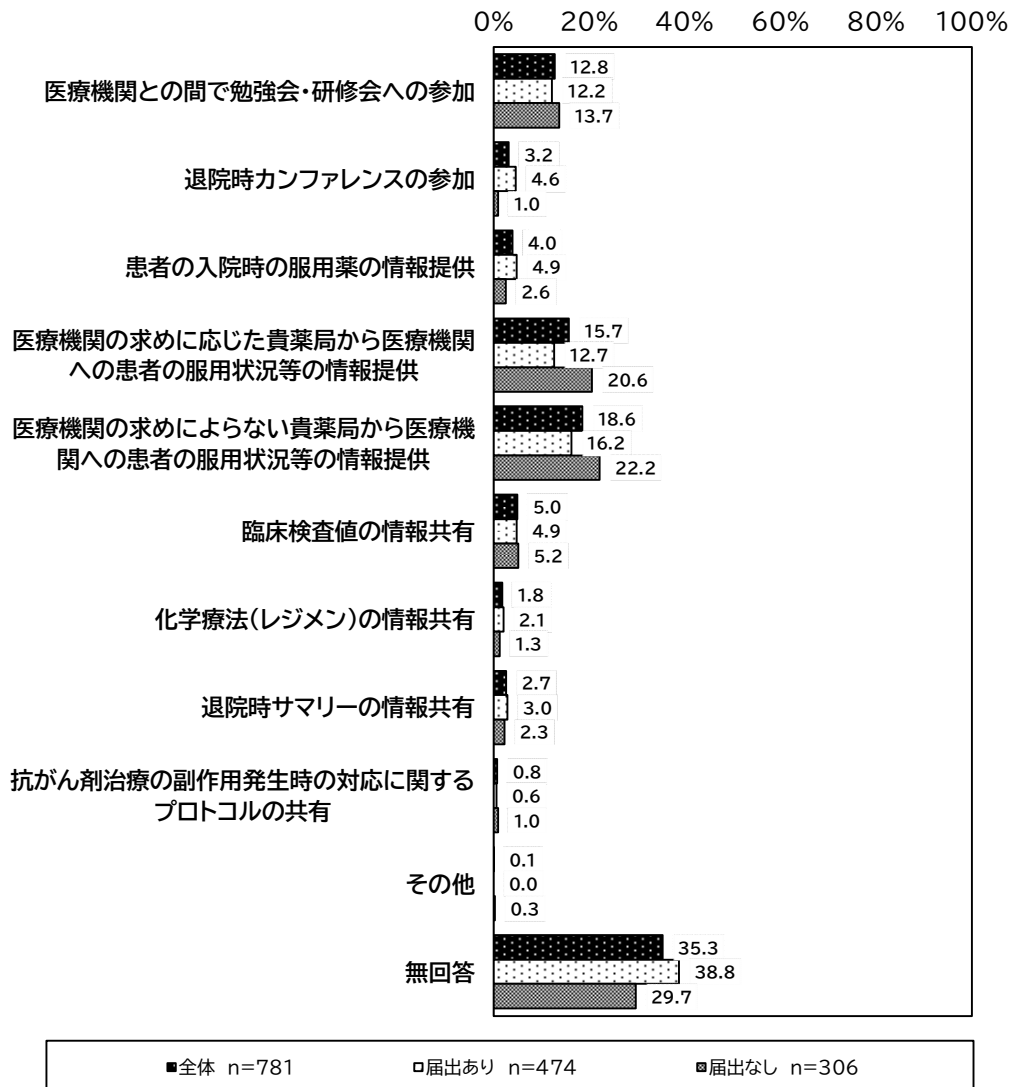
医療機関との連携内容および特に効果のあったものについて尋ねたところ、「医療機関の求めに応じた貴薬局から医療機関への患者の服用状況等の情報提供」が46.5%であった。

図表 2-381 医療機関との連携内容（複数回答）（地域支援体制加算の届出有無別）

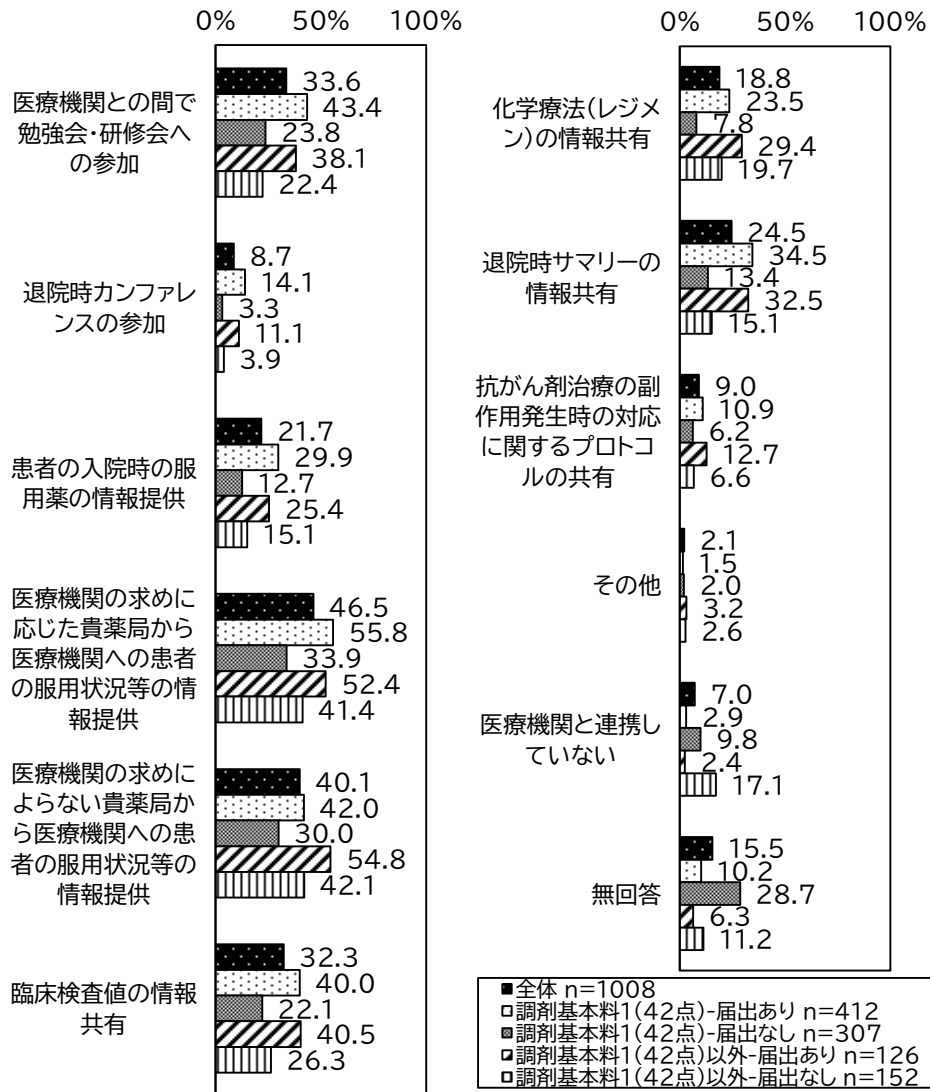


- ※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・服薬情報等提供書（トレーシングレポート）の提出
  - ・地域連携ネットワークによる情報共有
  - ・地域ケア会議への参加
  - ・入手困難医薬品の情報共有
  - ・コロナ外来患者対応の情報共有 等

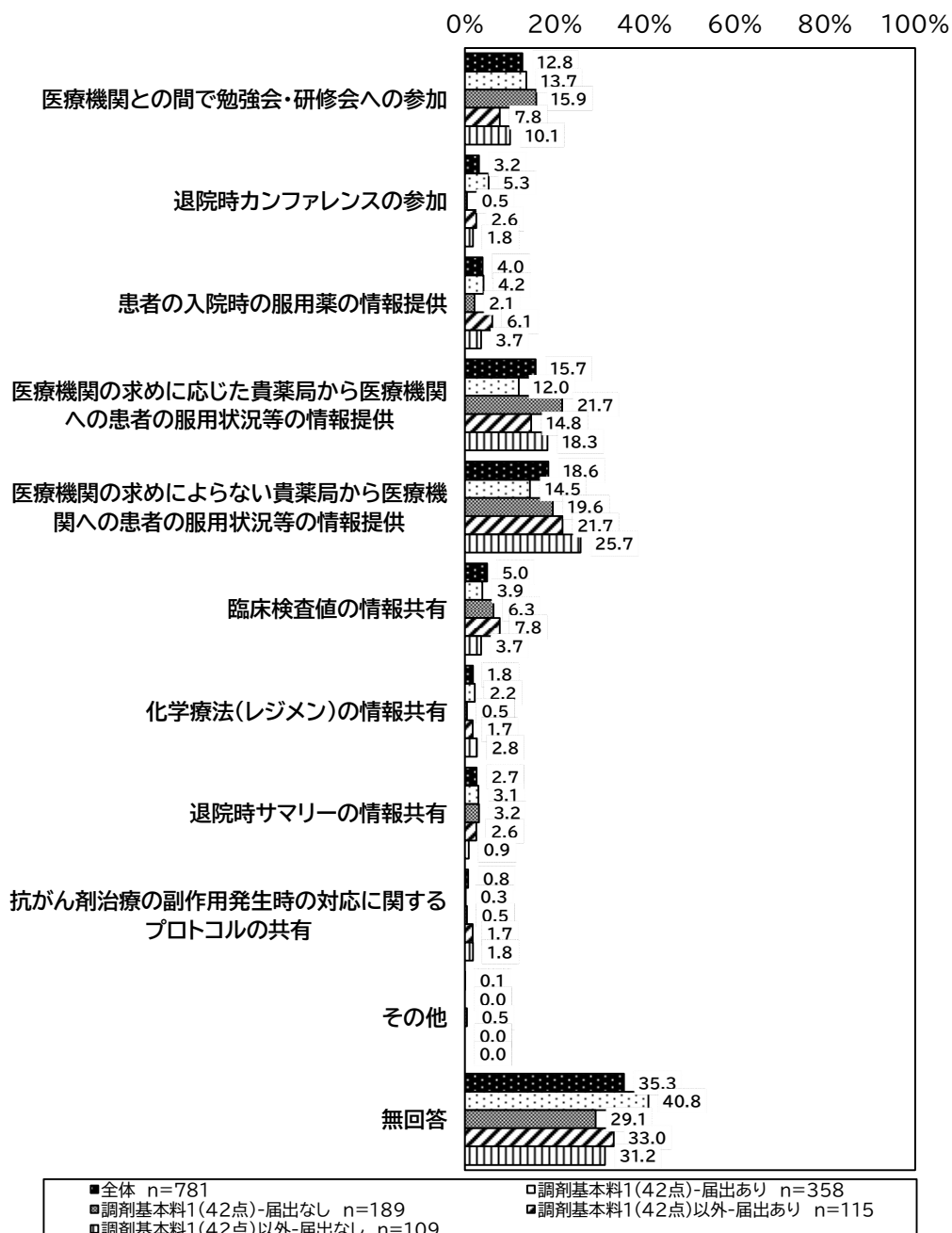
図表 2-382 医療機関との連携内容のうち特に効果のあったもの  
(地域支援体制加算の届出有無別)



図表 2-383 医療機関との連携内容（複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



図表 2-384 医療機関との連携内容のうち特に効果のあったもの  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



(6) 他職種への情報提供

他職種への情報提供の有無、提供した内容について尋ねたところ、「医師」への情報提供ありと回答した割合が87.1%であった。

図表 2-385 他職種への情報提供の有無

※「あり」と回答した割合 (%)

	回答施設数	①医師	②歯科医師	③看護師	④管理栄養士	⑤PT/OT/ST	⑥ケアマネジャー	⑦介護士	⑧生活相談員	⑨その他
全体	1,008	87.1	13.3	41.7	1.2	2.9	61.6	16.3	8.3	0.8
地域支援体制加算の届出あり	539	93.7	14.7	54.5	1.7	3.5	81.1	22.6	12.1	0.9
地域支援体制加算の届出なし	468	79.5	11.5	26.9	0.6	2.1	39.1	9.0	4.1	0.6
地域支援体制加算の届出あり ×調剤基本料1の届出あり	412	93.0	15.5	56.8	1.7	4.1	81.6	23.3	11.7	0.7
地域支援体制加算の届出なし ×調剤基本料1の届出あり	307	77.2	13.4	29.3	0.7	1.6	36.5	8.1	3.9	1.0
地域支援体制加算の届出あり ×調剤基本料1の届出なし	126	96.0	11.9	47.6	1.6	1.6	79.4	20.6	13.5	1.6
地域支援体制加算の届出なし ×調剤基本料1の届出なし	152	84.2	8.6	21.7	0.7	2.6	44.1	10.5	3.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-386 他職種へ情報提供した内容

<全体>

※提供ありと回答した割合 (%)

	回答施設数	㊦患者の服薬状況に合わせた処方提案	㊧薬物療法に関する助言	㊨服薬状況の確認と残薬の整理	㊩麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	㊪医療材料、衛生材料の提供	㊫夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	㊬麻薬の供給	㊭医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案	㊮服用薬の副作用に関する情報提供	㊯輸液等において薬剤の調製に関する助言	無回答
①医師	878	54.8	28.1	84.5	6.5	8.7	12.5	13.4	60.4	58.0	1.8	3.6
②歯科医師	134	37.3	41.0	33.6	0.7	3.7	4.5	1.5	6.0	34.3	0.0	6.0
③看護師	420	21.4	34.3	66.0	7.6	16.2	12.6	10.5	52.4	39.5	4.5	8.6
④管理栄養士	12	8.3	33.3	33.3	0.0	8.3	0.0	0.0	16.7	25.0	0.0	25.0
⑤PT/OT/ST	29	20.7	37.9	44.8	3.4	10.3	6.9	3.4	20.7	37.9	0.0	10.3
⑥ケアマネジャー	621	15.6	20.8	73.1	2.3	6.4	7.2	3.2	53.8	34.6	1.1	6.3
⑦介護士	164	14.6	34.8	69.5	2.4	9.8	11.0	1.8	57.9	42.7	0.6	5.5
⑧生活相談員	84	11.9	20.2	65.5	2.4	8.3	2.4	1.2	46.4	23.8	0.0	9.5
⑨その他	8	37.5	62.5	37.5	25.0	25.0	12.5	25.0	62.5	62.5	0.0	12.5

※hの提案内容：お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-387 他職種へ情報提供した内容

<地域支援体制加算の届出あり>

※提供ありと回答した割合 (%)

	回答施設数	㊦患者の服薬状況に合わせた処方提案	㊧薬物療法に関する助言	㊨服薬状況の確認と残薬の整理	㊩麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	㊪医療材料、衛生材料の提供	㊫夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	㊬麻薬の供給	㊭医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案	㊮服用薬の副作用に関する情報提供	㊯輸液等において薬剤の調製に関する助言	無回答
①医師	505	63.0	31.7	87.3	8.9	13.1	17.8	19.2	66.7	65.1	3.0	3.2
②歯科医師	79	29.1	39.2	36.7	1.3	5.1	2.5	2.5	8.9	36.7	0.0	6.3
③看護師	294	22.1	34.4	67.7	9.5	18.7	14.6	13.3	57.8	44.6	6.1	7.8
④管理栄養士	9	11.1	44.4	44.4	0.0	11.1	0.0	0.0	22.2	22.2	0.0	11.1
⑤PT/OT/ST	19	21.1	47.4	47.4	5.3	10.5	10.5	5.3	21.1	26.3	0.0	10.5
⑥ケアマネジャー	437	17.2	21.7	74.8	3.0	8.0	8.9	4.1	58.1	38.2	1.6	5.9
⑦介護士	122	15.6	36.1	70.5	3.3	10.7	11.5	2.5	58.2	42.6	0.8	4.1
⑧生活相談員	65	10.8	20.0	67.7	1.5	6.2	3.1	1.5	50.8	26.2	0.0	6.2
⑨その他	5	60.0	80.0	60.0	40.0	40.0	20.0	40.0	80.0	80.0	0.0	0.0

※hの提案内容：お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-388 他職種へ情報提供した内容

<地域支援体制加算の届出なし>

※提供ありと回答した割合 (%)

	回答施設数	h 患者の服薬状況に合わせた処方提案	i 薬物療法に関する助言	o 服薬状況の確認と残薬の整理	u 麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	e 医療材料、衛生材料の提供	h 夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	aa 麻薬の供給	g 医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案	供 一服用薬の副作用に関する情報提供	一 輸液等において薬剤の調製に関する助言	無回答
①医師	372	43.5	23.1	80.6	3.2	2.7	5.4	5.6	51.6	48.1	0.3	4.3
②歯科医師	54	50.0	44.4	29.6	0.0	1.9	7.4	0.0	1.9	29.6	0.0	5.6
③看護師	126	19.8	34.1	61.9	3.2	10.3	7.9	4.0	39.7	27.8	0.8	10.3
④管理栄養士	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7
⑤PT/OT/ST	10	20.0	20.0	40.0	0.0	10.0	0.0	0.0	20.0	60.0	0.0	10.0
⑥ケアマネジャー	183	12.0	18.6	69.4	0.5	2.7	3.3	1.1	43.2	26.2	0.0	7.1
⑦介護士	42	11.9	31.0	66.7	0.0	7.1	9.5	0.0	57.1	42.9	0.0	9.5
⑧生活相談員	19	15.8	21.1	57.9	5.3	15.8	0.0	0.0	31.6	15.8	0.0	21.1
⑨その他	3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3

※h の提案内容：お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等

※無回答を除く施設を集計対象とした



(7) 医療機関との連携に関する、診療報酬改定の良い影響、問題点等

自由回答として、以下の内容が挙げられた。

<良い影響>

<p>○医療機関等との連携強化、患者の状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定という根拠をもって医療機関へ連携強化へのアプローチができた。</li> <li>・情報提供に関する点数があることで、病院・薬局の状況を共有しやすくなった。</li> <li>・薬剤師間だけではなく、医療機関の多職種とのやり取りが増えた。</li> <li>・ケアマネジャー、訪問看護からの相談・問い合わせが増えた。</li> <li>・外来化学療法、糖尿病吸入時、退院時の薬連携について、地域での統一フォーマットや手順の検討が進んだ。</li> <li>・投薬情報提供を実施しやすくなった。</li> <li>・患者の退院後も、入院中から継続性した服薬指導ができる。</li> <li>・在宅体制はあるが依頼がない等、薬局側の努力ではどうにもできない要件がある。</li> </ul>
<p>○そのほか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・算定できる診療報酬があると薬局・薬剤師側が情報提供を行う動機付けになる。</li> </ul>

<問題点>

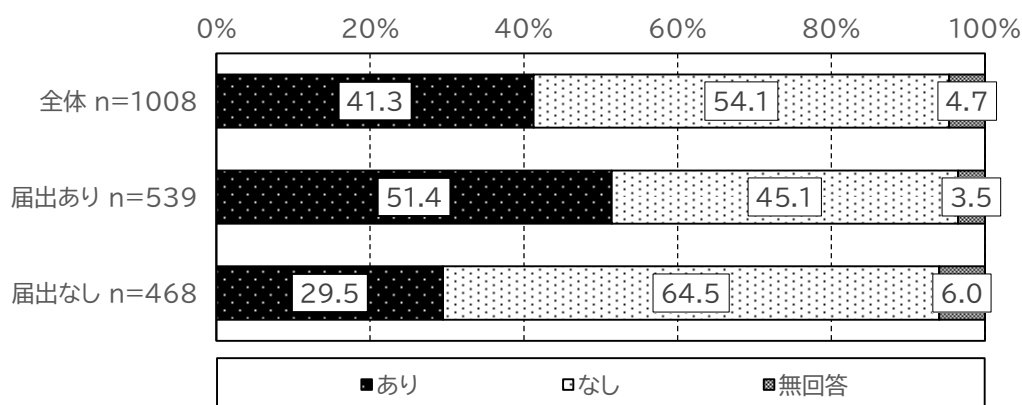
<p>○算定の難しさ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に患者や医師の指示や同意が必要なので、薬剤師主導ですすめにくい。</li> <li>・加算を算定するための条件が多い。</li> <li>・加算名称も長く細分化されているため、個々の加算の把握が難しい。</li> <li>・加算点数と算定に必要な体制や人員確保のコストが見合わない。</li> <li>・実情として、医療機関と連携することが難しい。</li> <li>・特に広域等の処方箋に関して、医師の処方意図が確認した場合も返答を得にくい。</li> <li>・患者の負担増となるために算定しにくい。</li> <li>・患者の負担増となった際の説明が難しい。</li> <li>・相互作用等薬学的な内容での疑義照会をした結果、処方箋自体削除になった時に算定できない。</li> <li>・吸入指導の加算について、多くの診療所から指示がないため加算算定ができない。</li> </ul>
<p>○取組上の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側からの情報提供が増えておらず、薬局側からの一方通行となっている。</li> <li>・薬局からの情報提供が医療機関にとって手間になると感じる時がある。</li> <li>・医療機関への報告内容がどのように処理、活用されているかが分からない。</li> <li>・休日対応、時間外対応、24時間体制の為に業務時間が伸びた。</li> <li>・取組が増えるほど、トレーニングレポート等の記載業務が増えてくる。</li> </ul>
<p>○そのほか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・使用している電子薬歴に提供した情報が保存できない。</li> <li>・昨今の医薬品供給不足の問題により、処方提案をしにくい状態が続いている。</li> <li>・報告内容の電子化など業務の効率化を図る方向での改定を進めてほしい。</li> </ul>

12) 入退院時支援

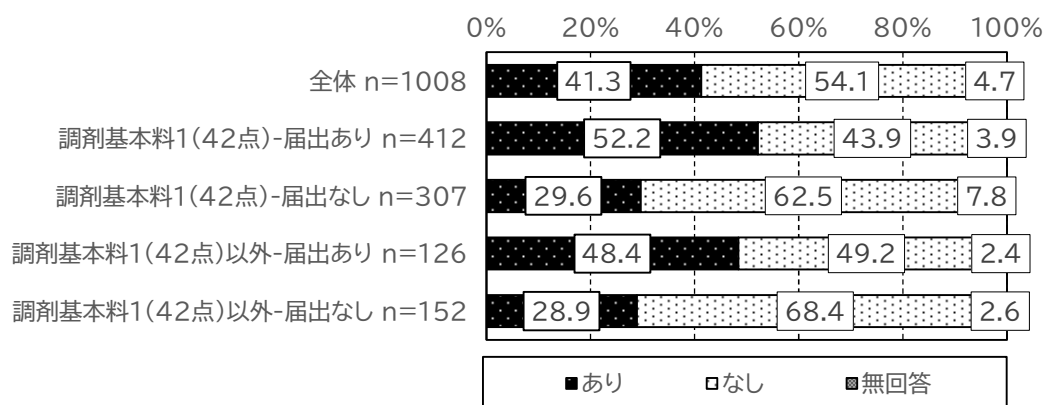
(1) 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供

患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無については、全体で「あり」が41.3%、「なし」が54.1%であった。

図表 2-389 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



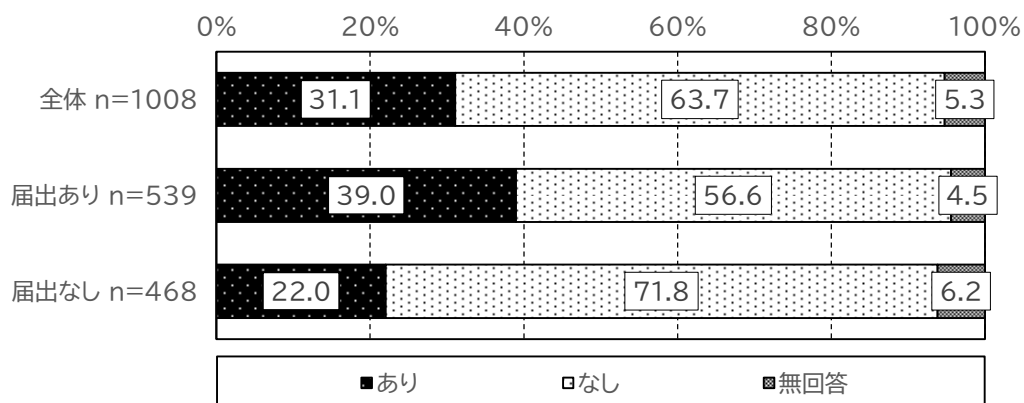
図表 2-390 患者が入院を行う際の医療機関への情報提供の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



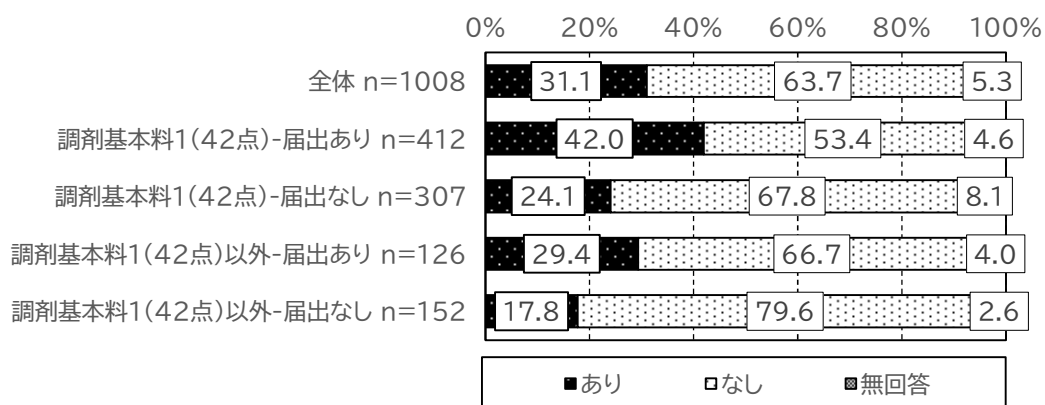
(2) 患者が入院を行う際の処方薬の整理

患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無では、全体で「あり」が31.1%、「なし」が63.7%であった。

図表 2-391 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



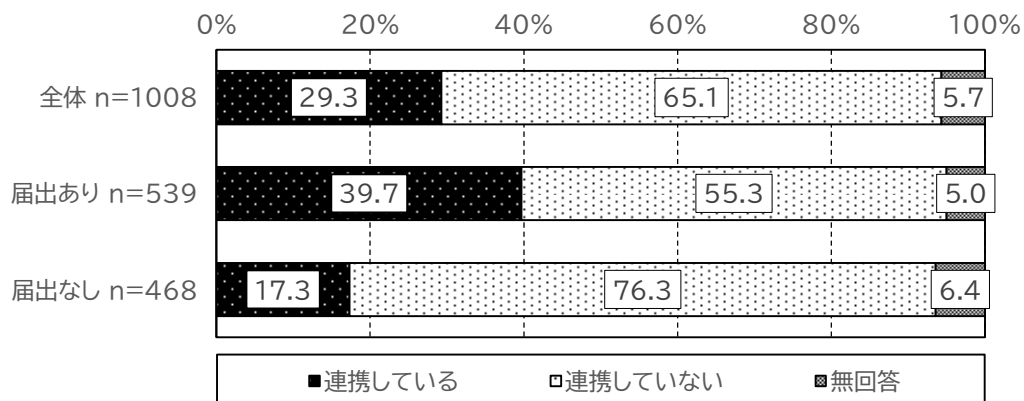
図表 2-392 患者が入院を行う際の処方薬の整理の有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



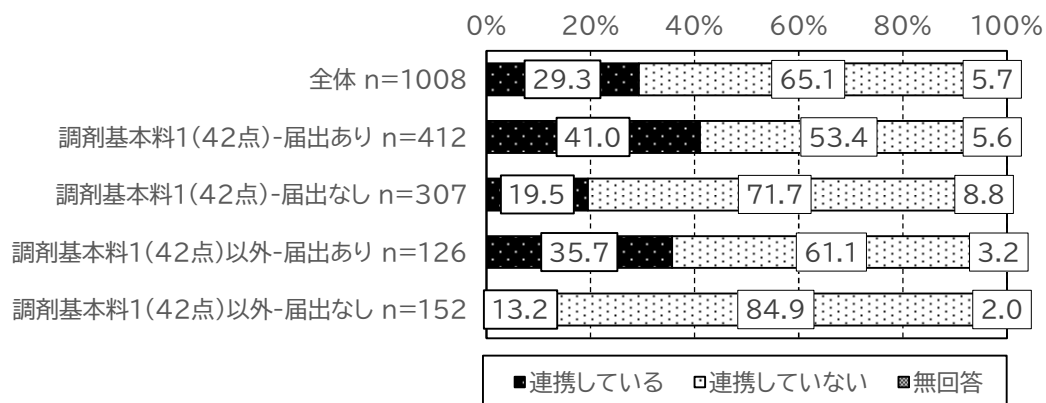
(3) 患者の入退院についての医療機関との連携状況

患者の入退院についての医療機関との連携状況では、全体で「連携している」が 29.3%、「連携していない」が 65.1%であった。

図表 2-393 患者の入退院についての医療機関と連携状況（地域支援体制加算の届出有無別）



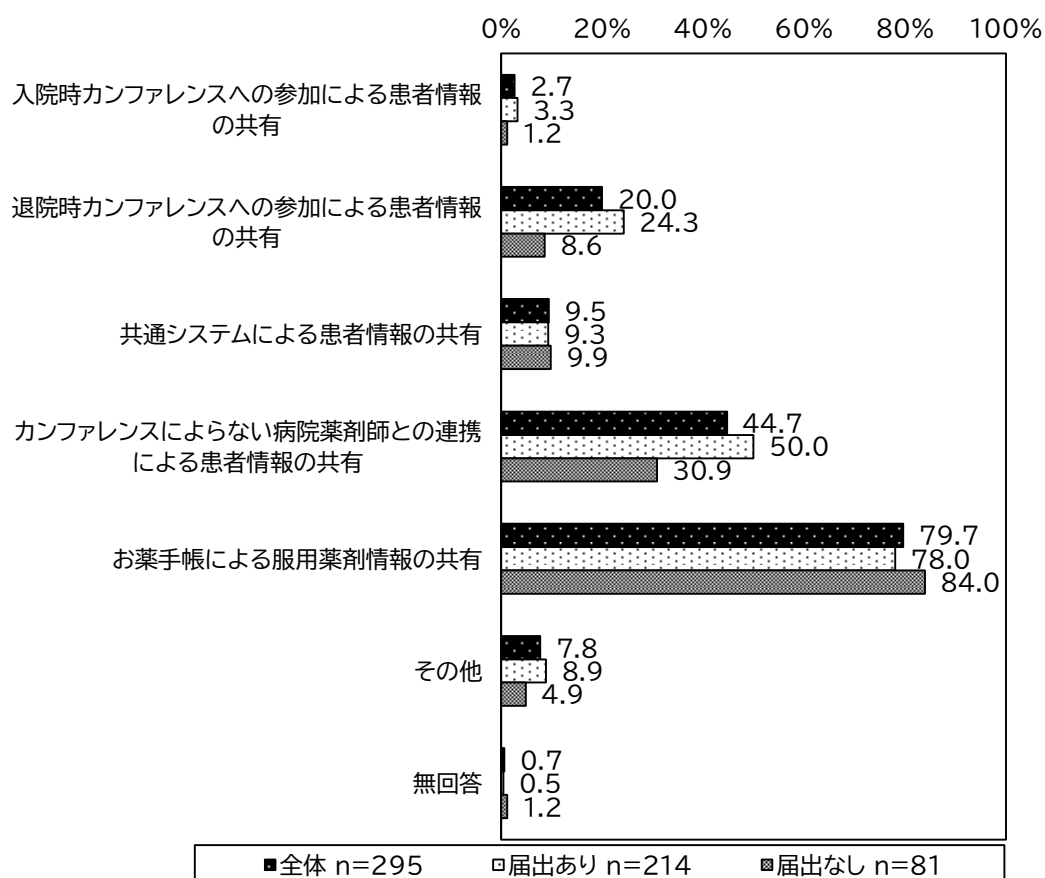
図表 2-394 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
（地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別）



① 医療機関との連携内容

「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答した場合（295 施設）薬医療機関との連携内容は「お薬手帳による服用薬剤情報の共有」が79.7%であった。

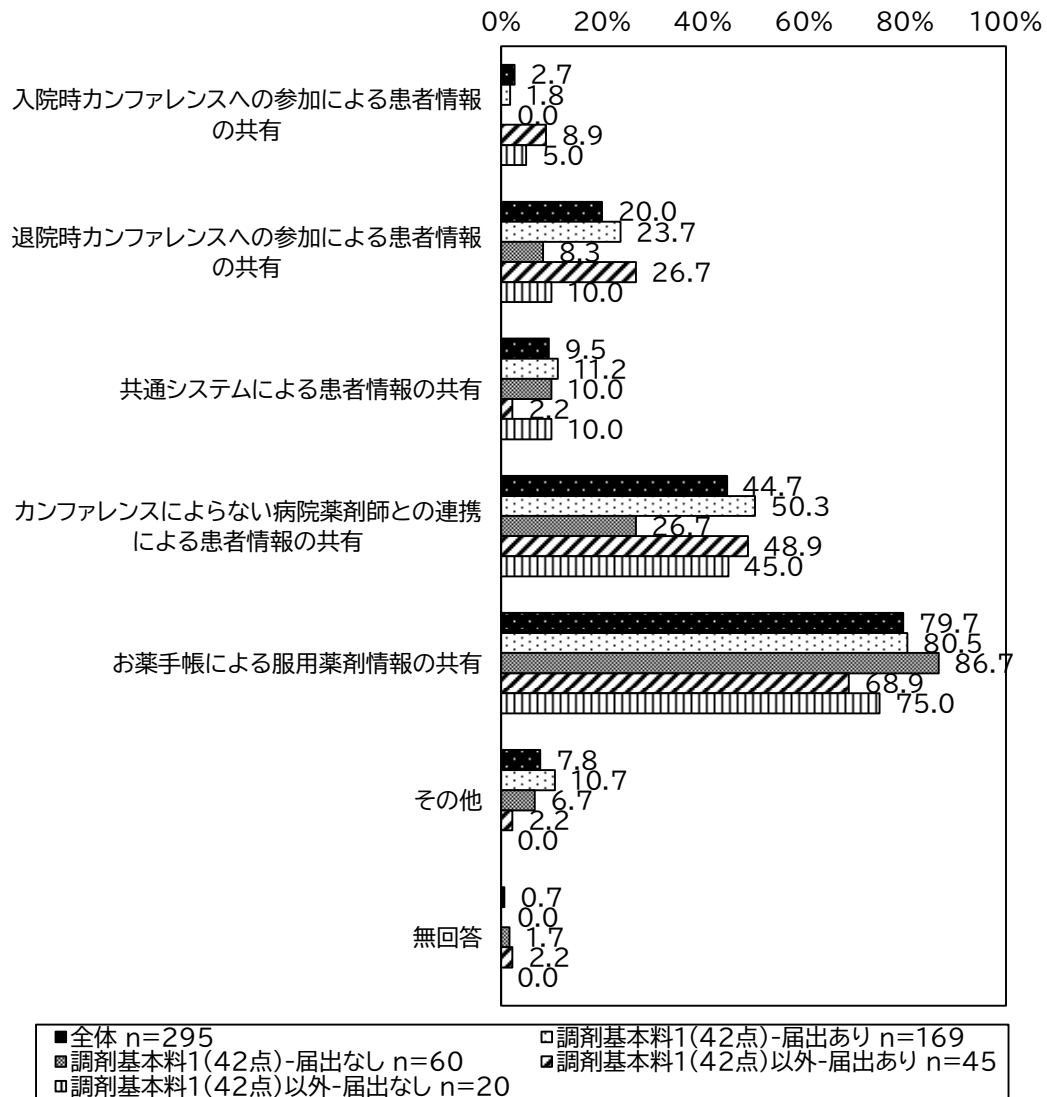
図表 2-395 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
 （「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答、複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・退院時サマリーの提供
- ・カンファレンスによらない、他職種との連携 等

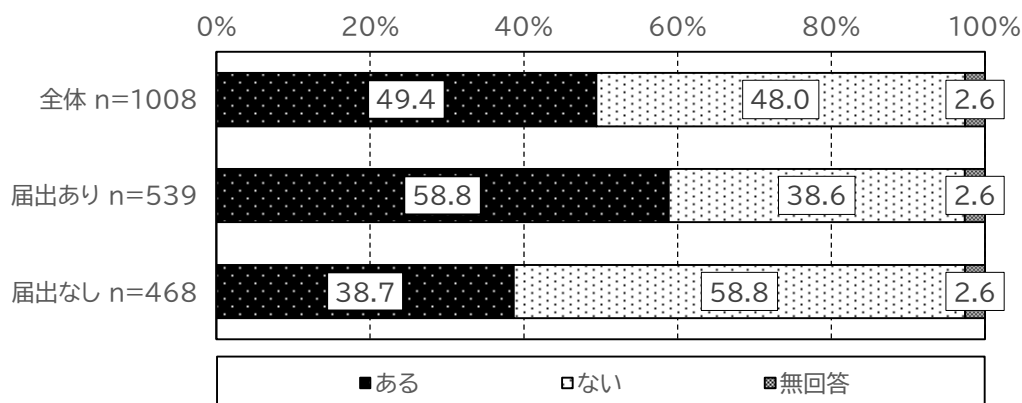
図表 2-396 患者の入退院についての医療機関と連携状況  
 (「患者の入退院について医療機関と連携している」と回答、複数回答)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



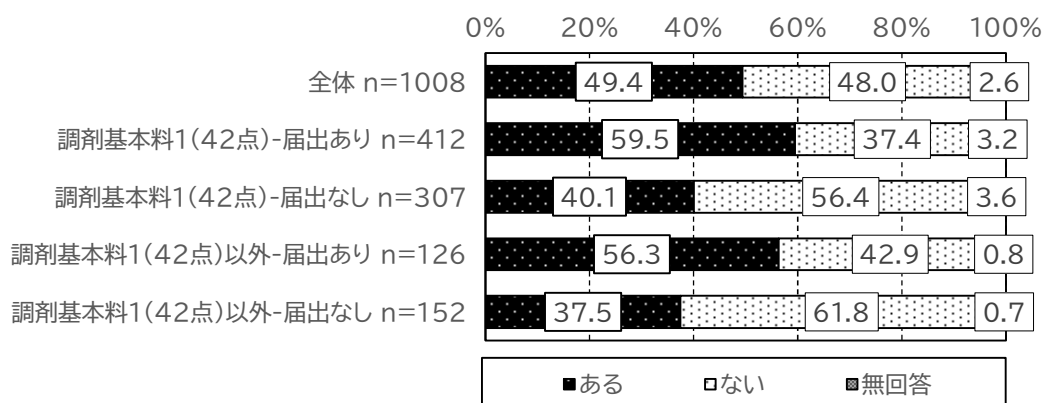
(4) 医療機関からの患者の退院時サマリー

医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無では、全体で「ある」が49.4%、「ない」が48.0%であった。

図表 2-397 医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無  
(地域支援体制加算の届出有無別)



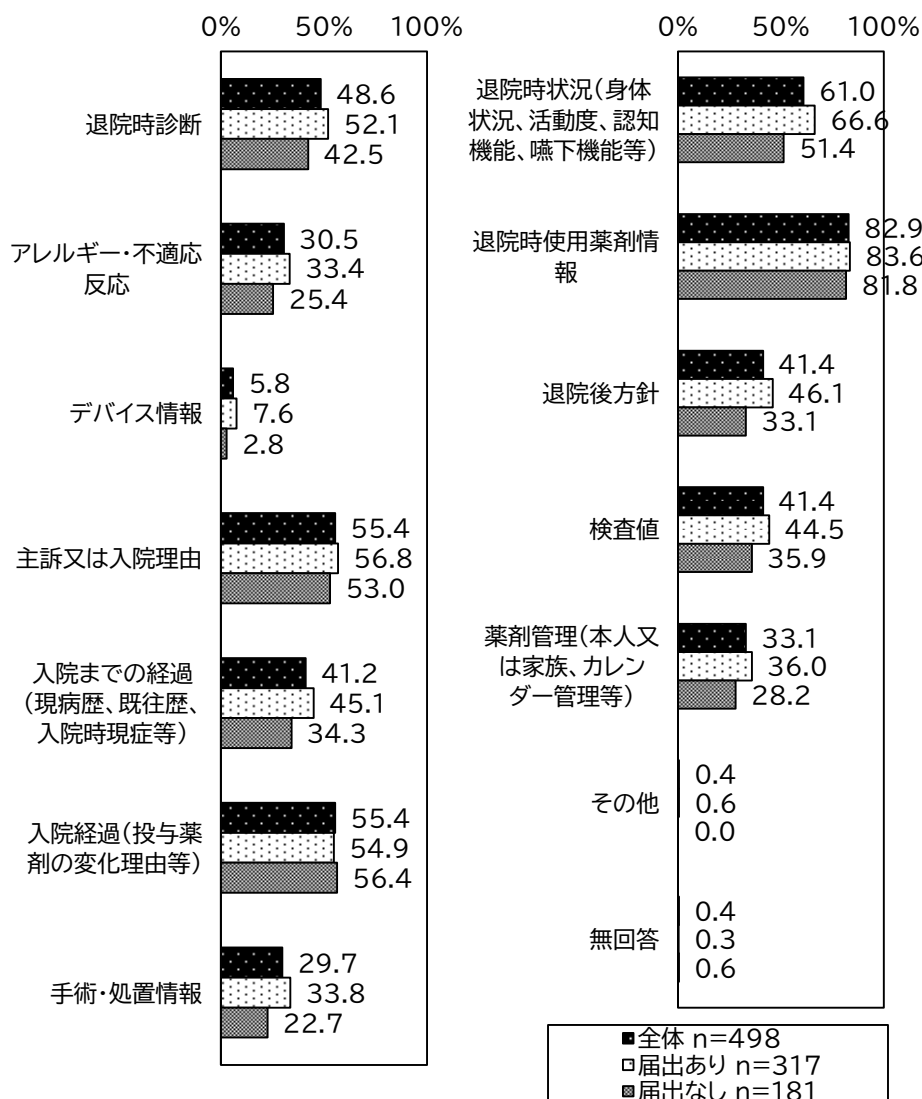
図表 2-398 医療機関からの患者の退院時サマリーの受け取り有無  
(地域支援体制加算の届出有無別 × 調剤基本料1の届出有無別)



① 退院時サマリーのうち特に必要な情報

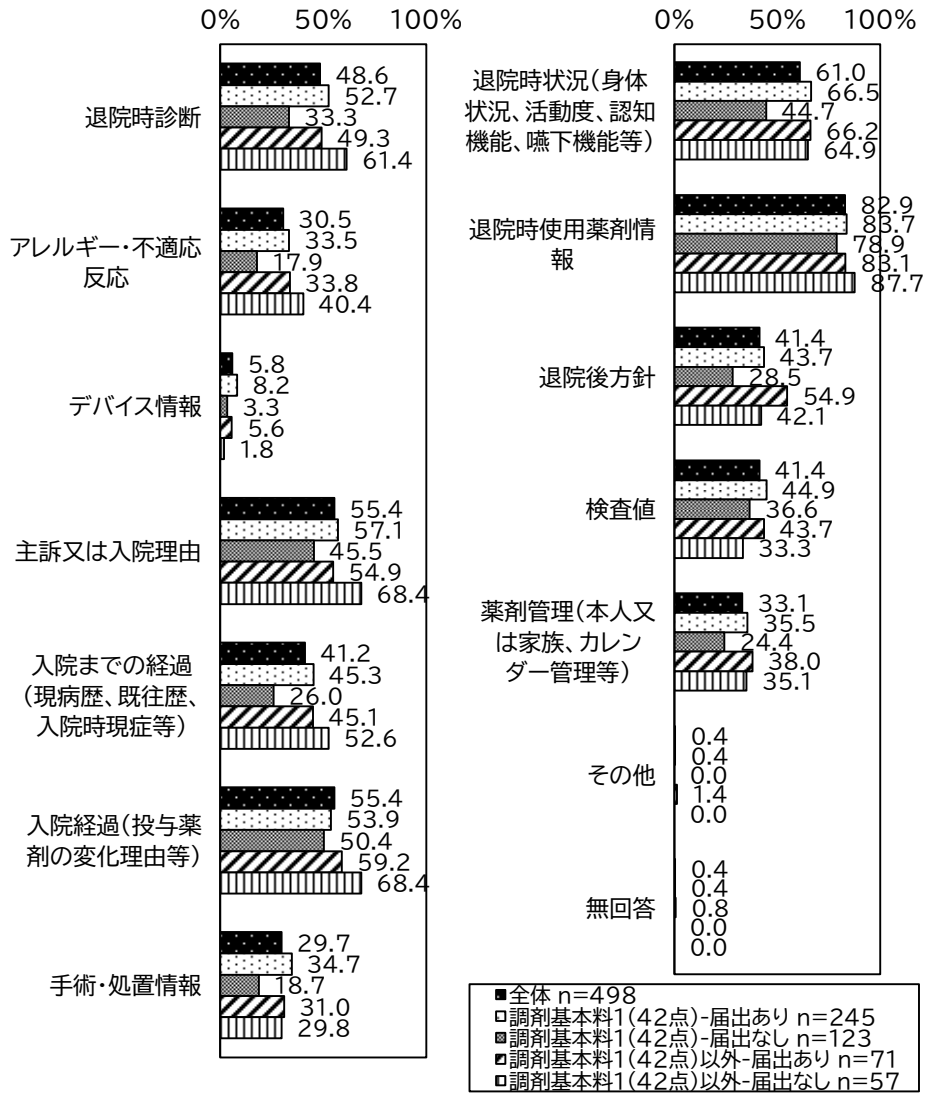
退院時サマリーを受け取ったことが「ある」と回答した場合（498 施設）、退院時サマリーのうち特に必要な情報をみると、「退院時使用薬剤情報」が 82.9%であった。

図表 2-399 退院時サマリーのうち特に必要な情報  
 （退院時サマリーを受け取ったことが「ある」と回答、複数回答）  
 （地域支援体制加算の届出有無別）





図表 2-400 退院時サマリーのうち特に必要な情報  
 (退院時サマリーを受け取ったことが「ある」と回答、複数回答)  
 (地域支援体制加算の届出有無別×調剤基本料1の届出有無別)



### 3. 診療所調査

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：下記 1) から 2) をあわせた計 1,000 施設

1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）：226 施設

2) 地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療科の届出施設  
から無作為抽出した診療所：774 施設

回 答 数：398 施設

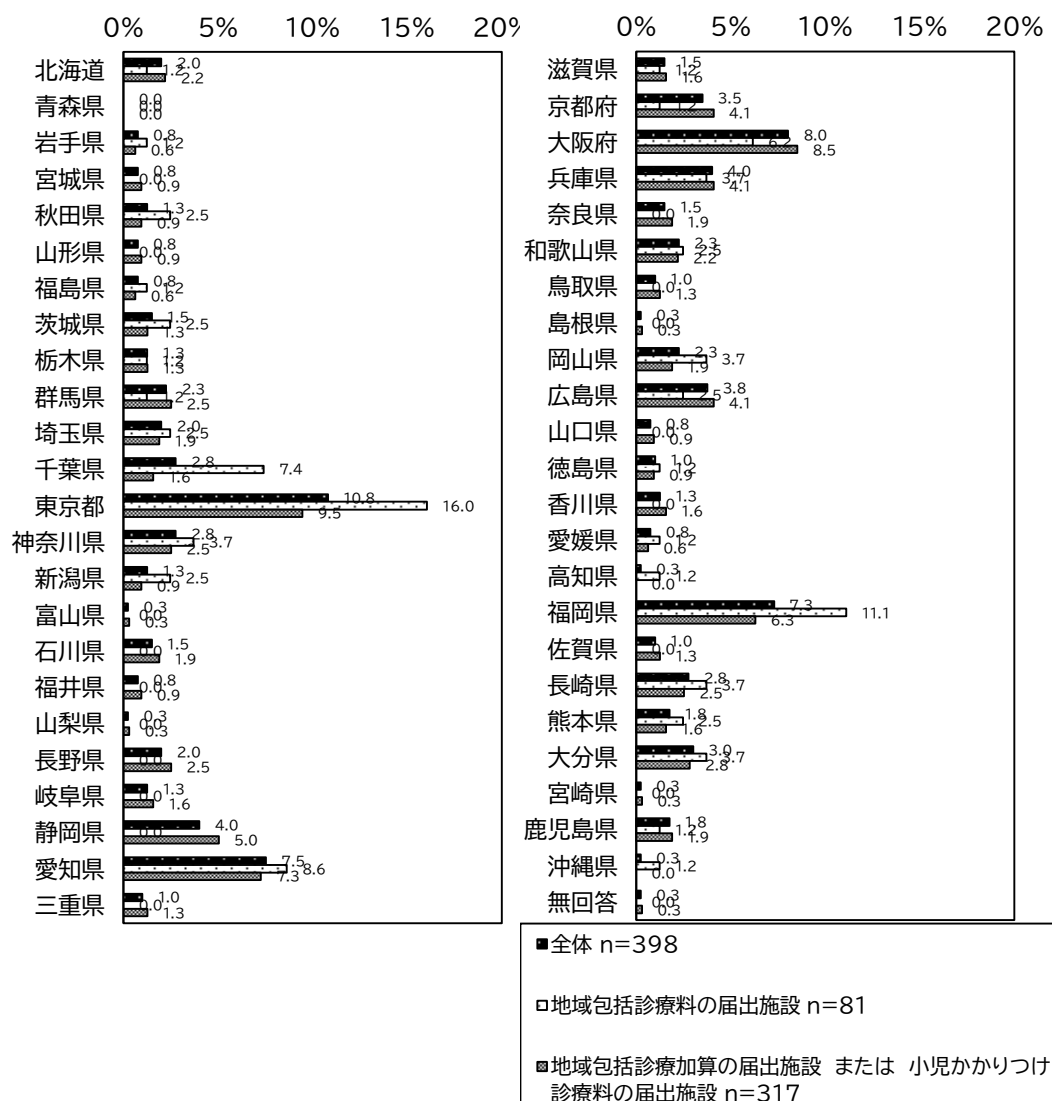
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の概要（令和5年7月1日現在）

(1) 所在地

施設の所在地は地域包括診療料の届出施設では「東京都」が最も多く10.8%であった。

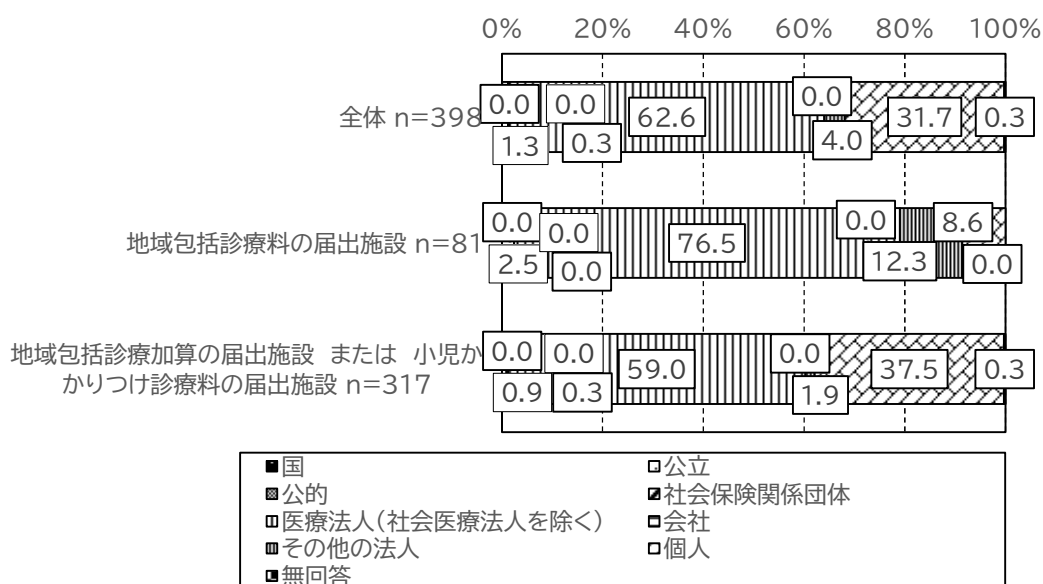
図表 3-1 所在地  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



(2) 開設者

開設者について、「医療法人（社会医療法人を除く）」が最も多く 62.6%であった。

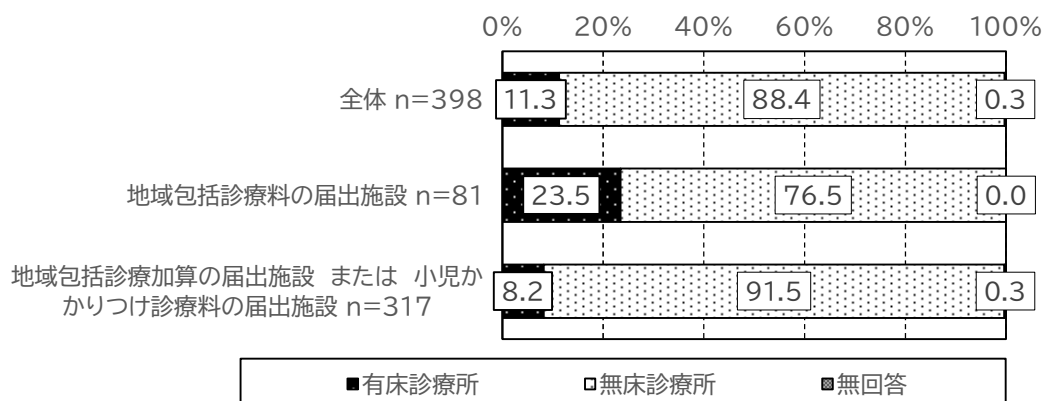
図表 3-2 開設者  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



(3) 診療所の種別

診療所の種別について、有床診療所が 11.3%、無床診療所が 88.4%であった。

図表 3-3 診療所の種別  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



## (4) 許可病床数

有床診療所（45 施設）について、許可病床数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-4 許可病床数 一般病床（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	13.2	6.9	17.0
地域包括診療料の届出施設	19	15.6	5.6	19.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	11.3	7.3	12.0

図表 3-5 許可病床数 療養病床（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	2.5	5.5	0.0
地域包括診療料の届出施設	19	0.9	3.0	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	3.8	6.7	0.0

図表 3-6 許可病床数 精神病床（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	0.0	0.0	0.0
地域包括診療料の届出施設	19	0.0	0.0	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	0.0	0.0	0.0

図表 3-7 許可病床数 結核病床（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	0.0	0.0	0.0
地域包括診療料の届出施設	19	0.0	0.0	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	0.0	0.0	0.0

図表 3-8 許可病床数 感染症病床（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	0.0	0.0	0.0
地域包括診療料の届出施設	19	0.0	0.0	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	0.0	0.0	0.0

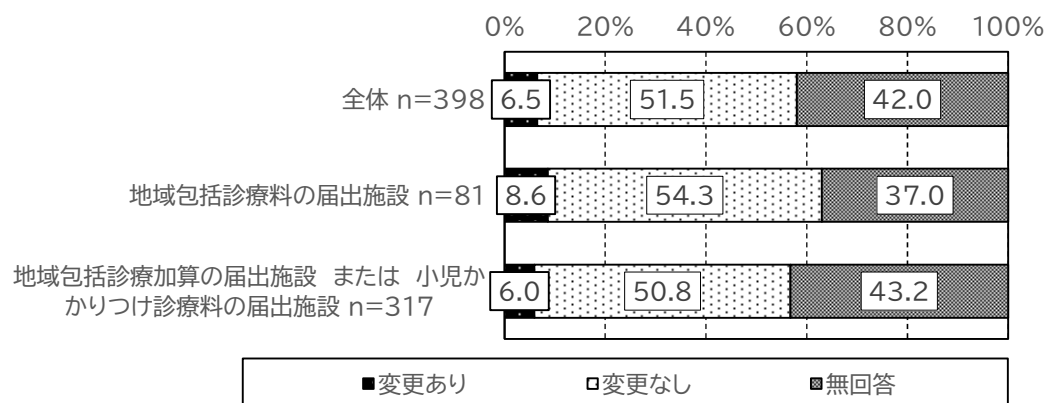
図表 3-9 許可病床数 全体（有床診療所）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	43	15.7	5.7	19.0
地域包括診療料の届出施設	19	16.6	5.3	19.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	24	15.0	6.0	18.5

(5) 過去1年間の病床数の変更

令和4年4月から令和5年3月の過去1年間における病床数の変更有無を尋ねたところ、「変更あり」が6.5%、「変更なし」が51.5%であった。

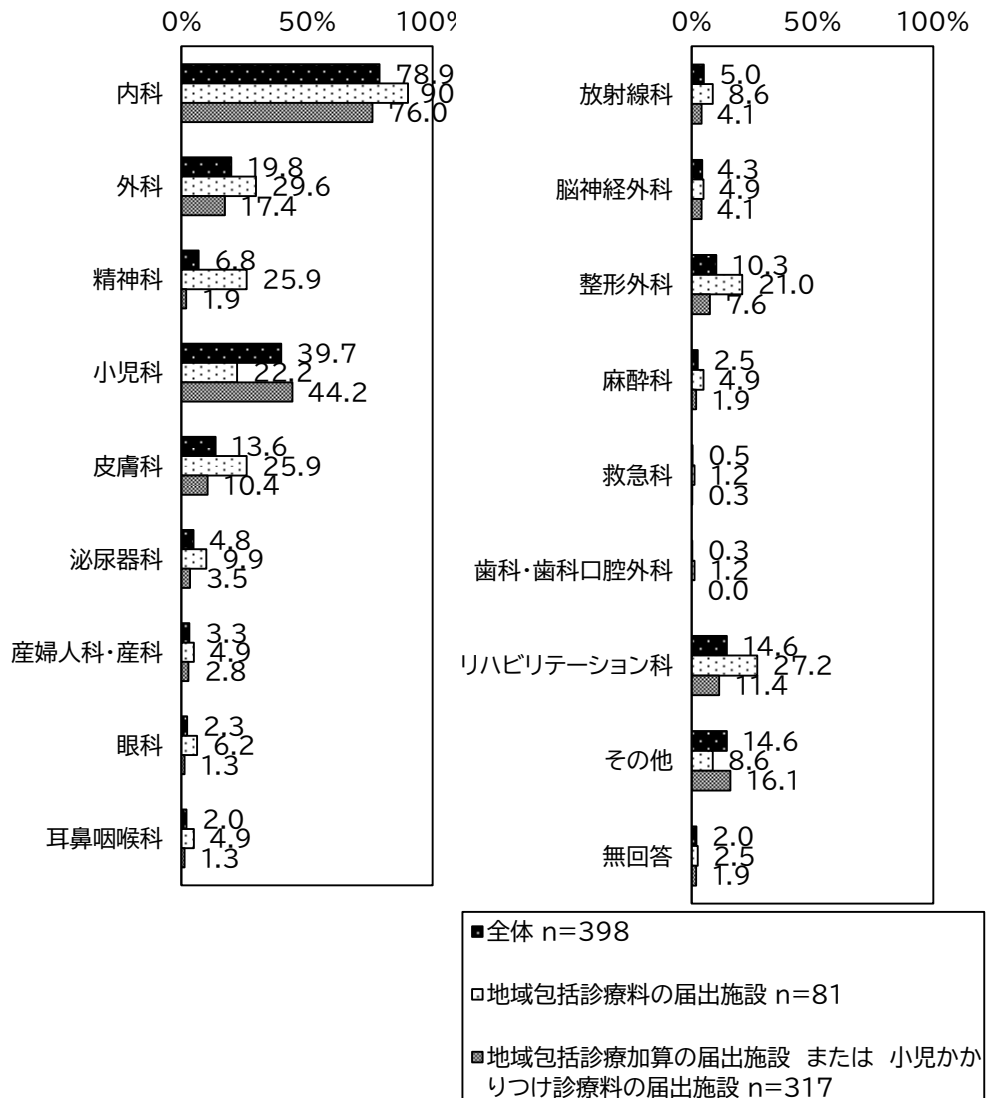
図表 3-10 過去1年間の病床数の変更  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



(6) 標榜診療科

標榜診療科について、尋ねたところ「内科」が最も多く、78.9%であった。

図表 3-11 標榜診療科（複数回答）  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

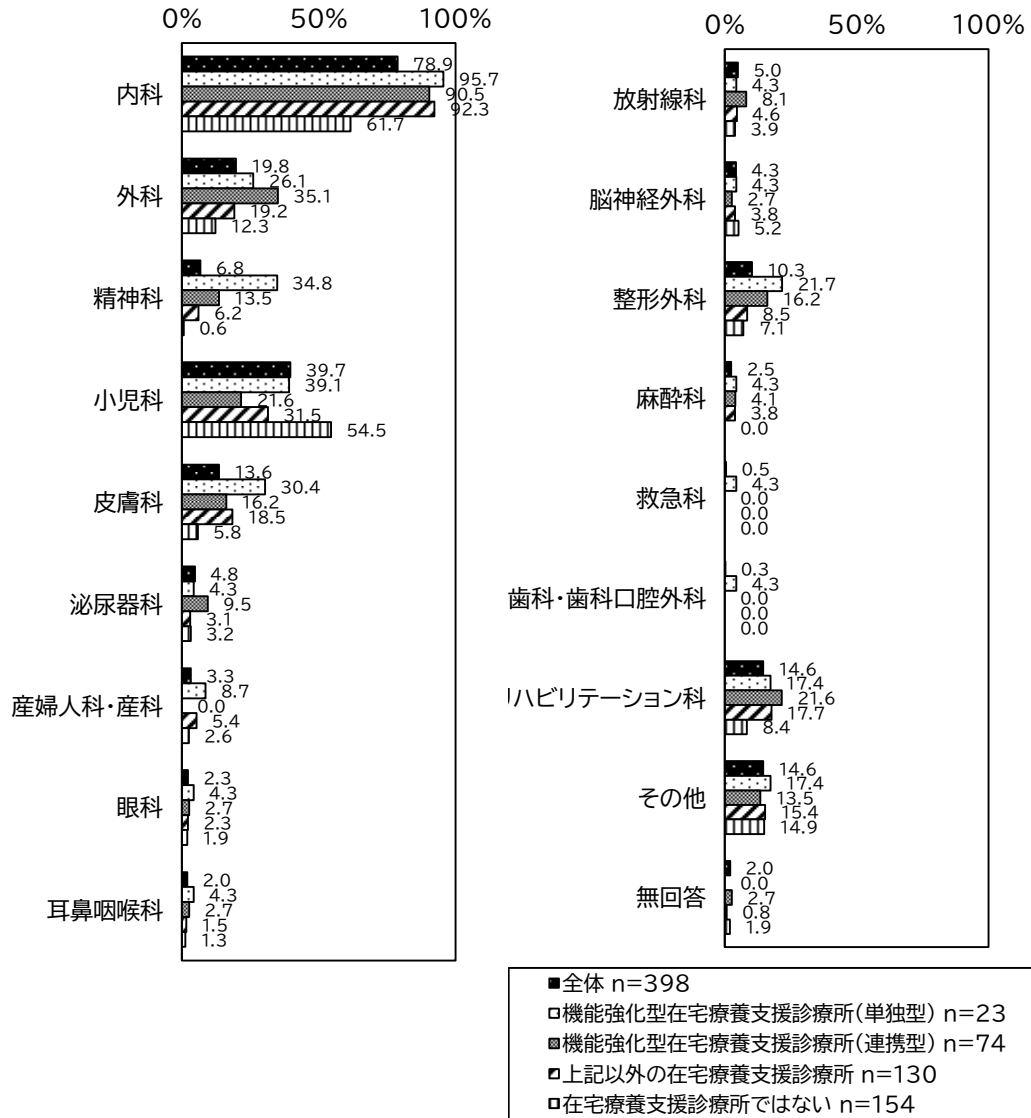


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・アレルギー科
- ・呼吸器科
- ・循環器科
- ・消化器科
- ・心療内科
- ・リウマチ科 等



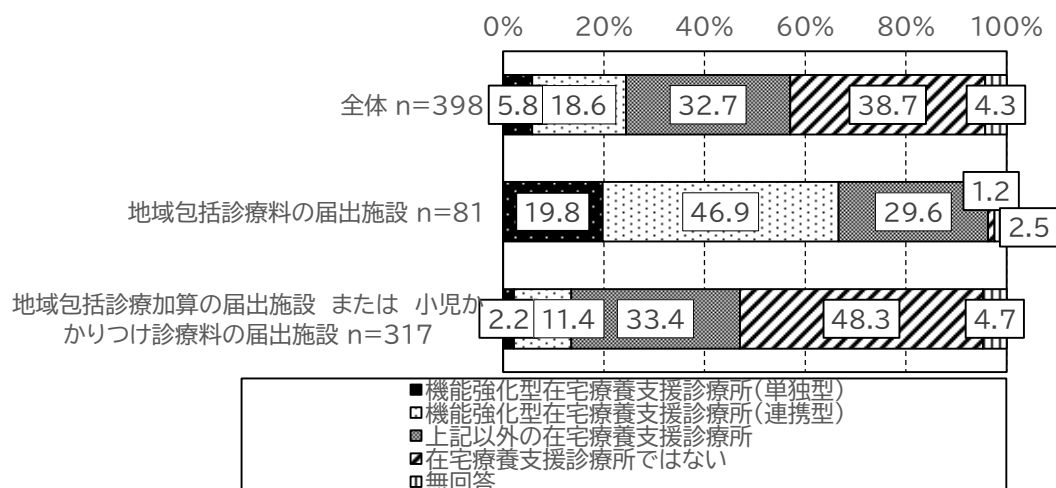
図表 3-12 標榜診療科（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



(7) 在宅療養支援診療所の届出区分

在宅療養支援診療所の届出区分について尋ねたところ「在宅療養支援診療所ではない」が38.7%と最も多かった。

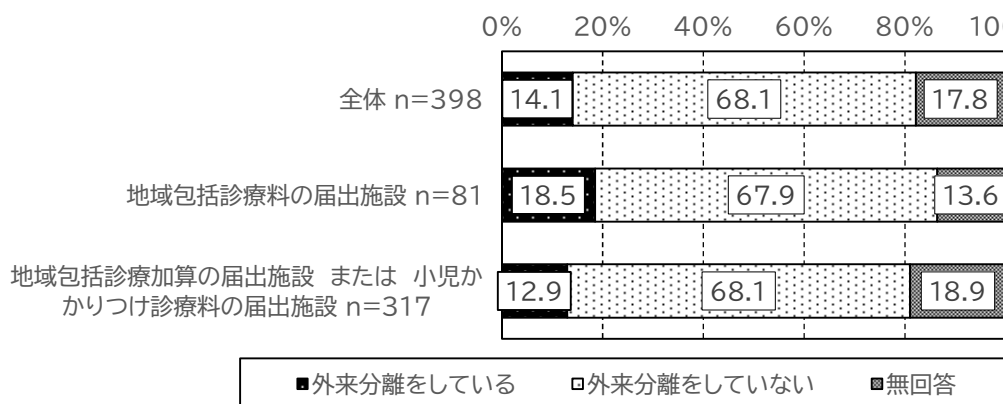
図表 3-13 在宅療養支援診療所の届出区分  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



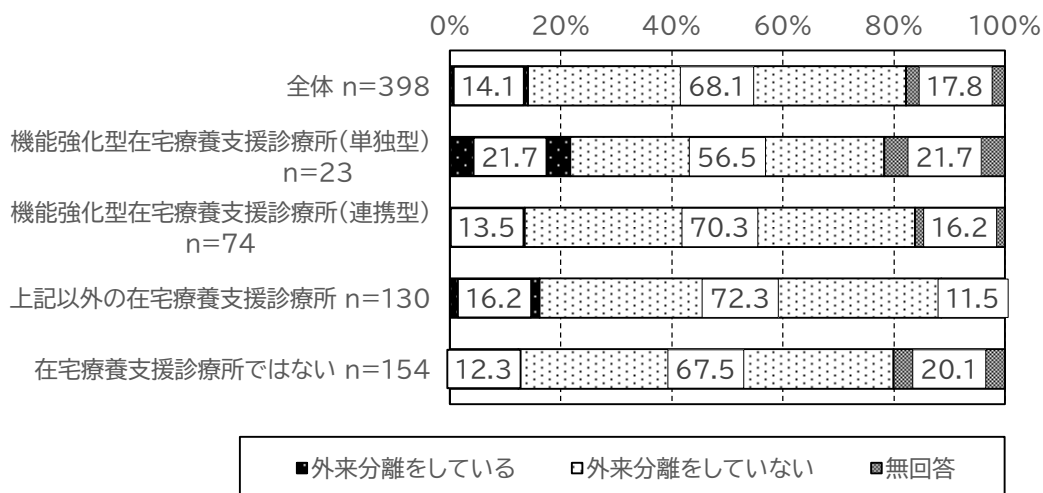
(8) 外来分離の有無

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、14.1%、「外来分離をしていない」の割合は68.1%であった。

図表 3-14 外来分離の有無  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



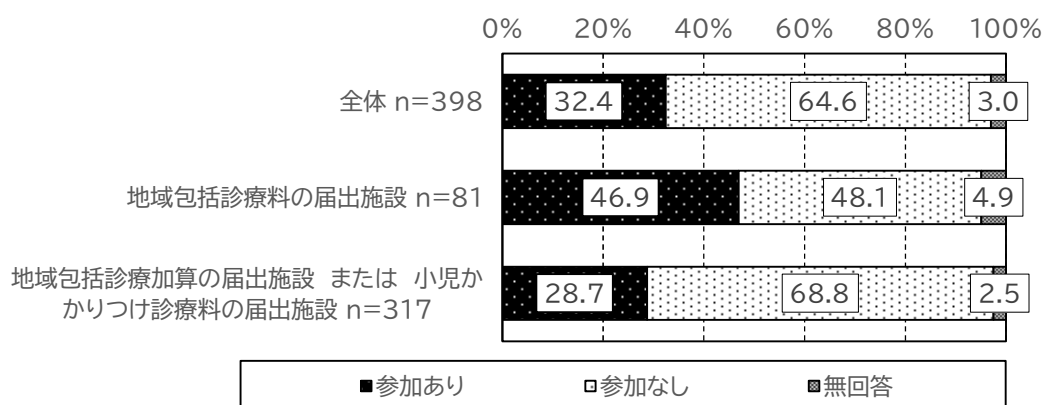
図表 3-15 外来分離の有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



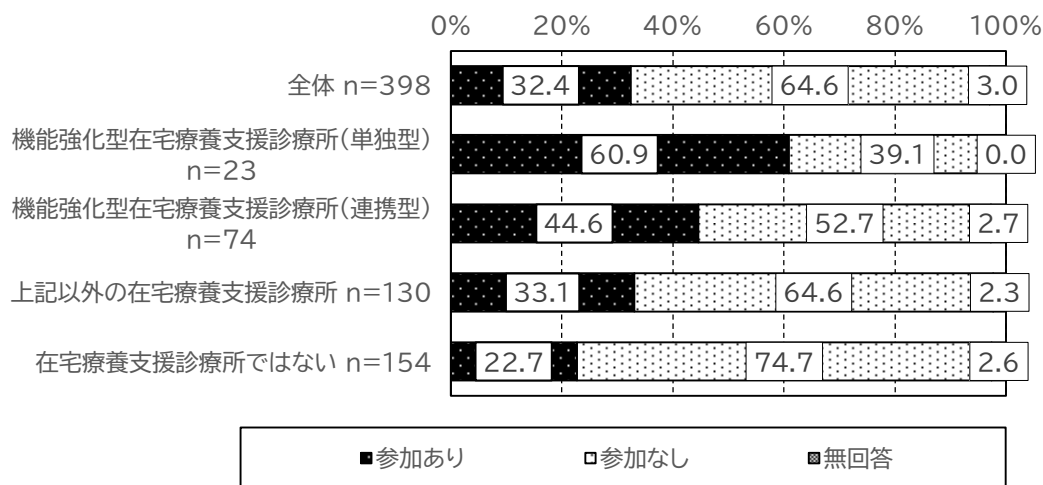
(9) 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加あり」の割合は、32.4%、「参加なし」の割合は64.6%であった。

図表 3-16 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-17 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

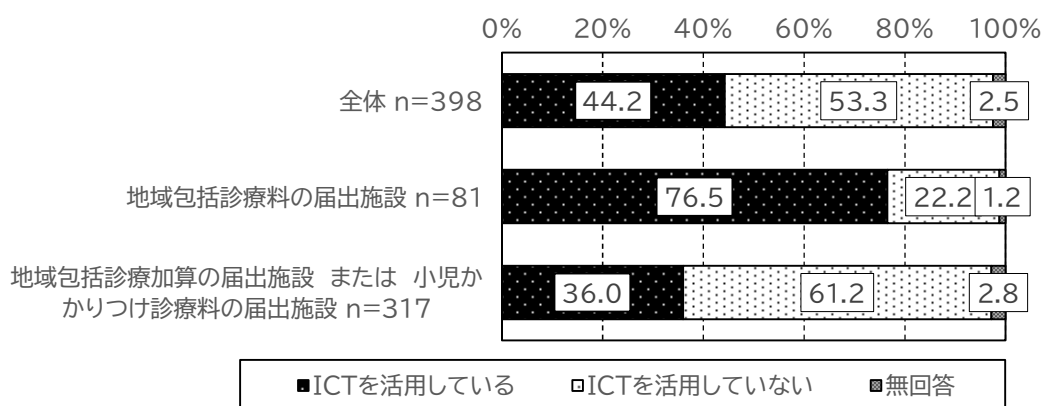


(10) 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

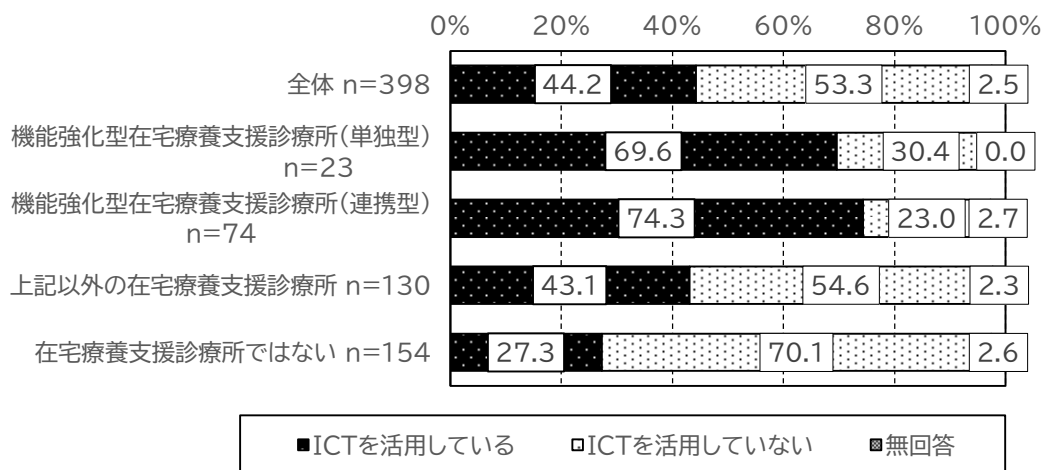
他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況をみると、「ICT を活用している」の割合は、44.2%であった。

活用している ICT については、メールが最も多く、65.9%であった。

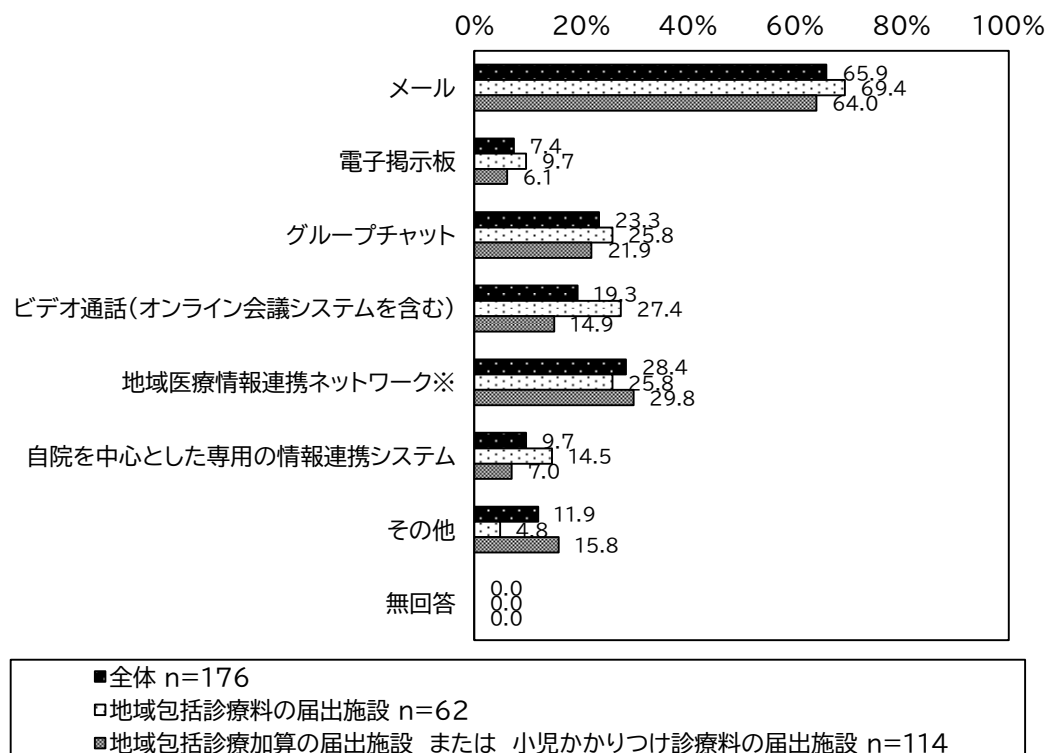
図表 3-18 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



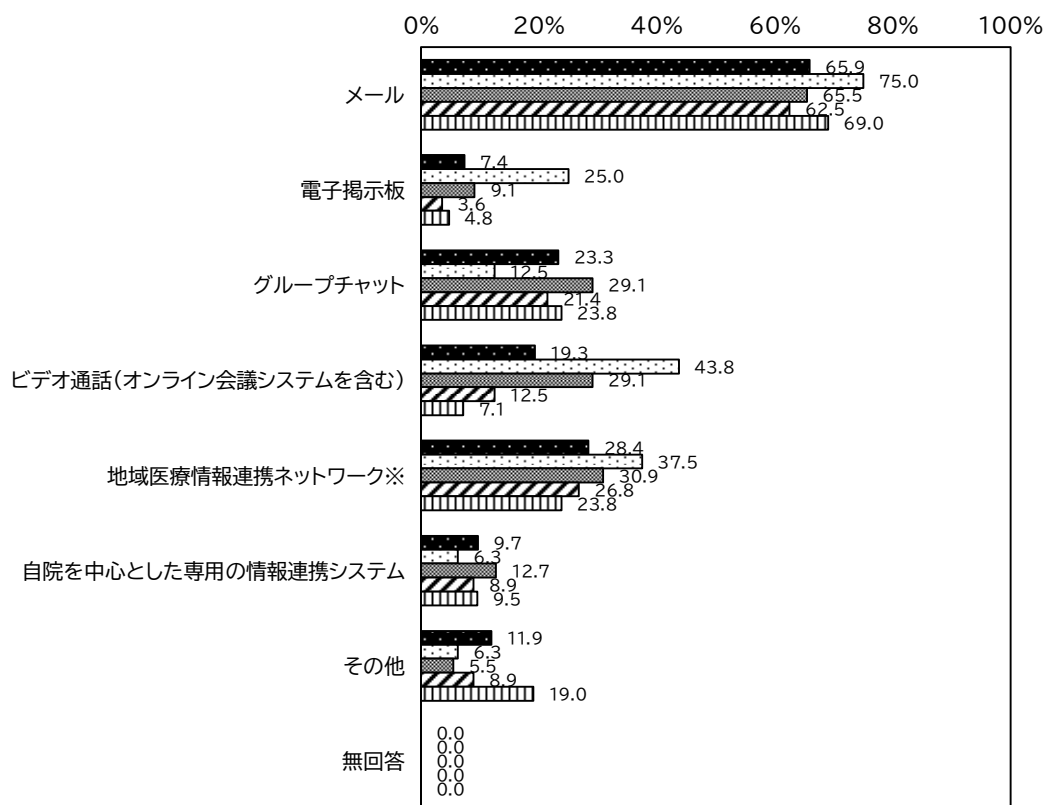
図表 3-19 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



図表 3-20 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)  
(「ICT を活用している」と回答した医療機関)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-21 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）  
 （「ICT を活用している」と回答した医療機関）  
 （在宅療養支援診療所の届出区別別）



■全体 n=176 □機能強化型在宅療養支援診療所(単独型) n=16  
 ▨機能強化型在宅療養支援診療所(連携型) n=55 ▩上記以外の在宅療養支援診療所 n=56  
 □在宅療養支援診療所ではない n=42

※「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等、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。

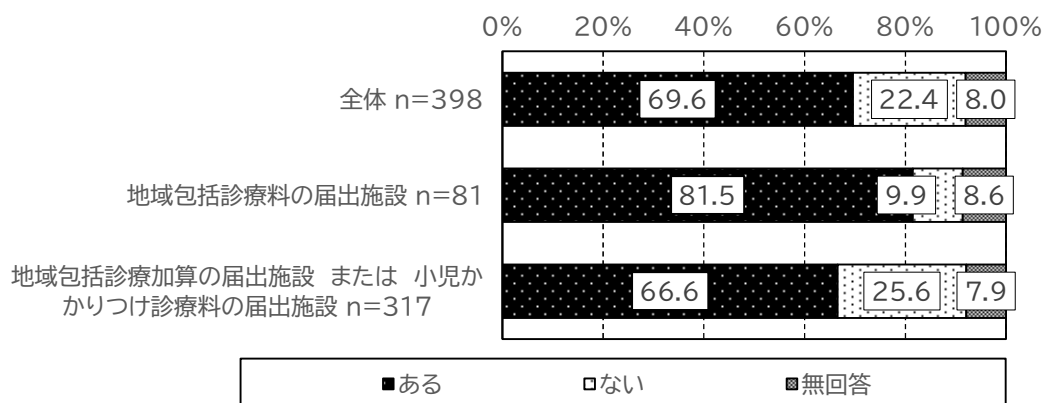
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・ファックス
- ・LINE 等のメッセージツール 等

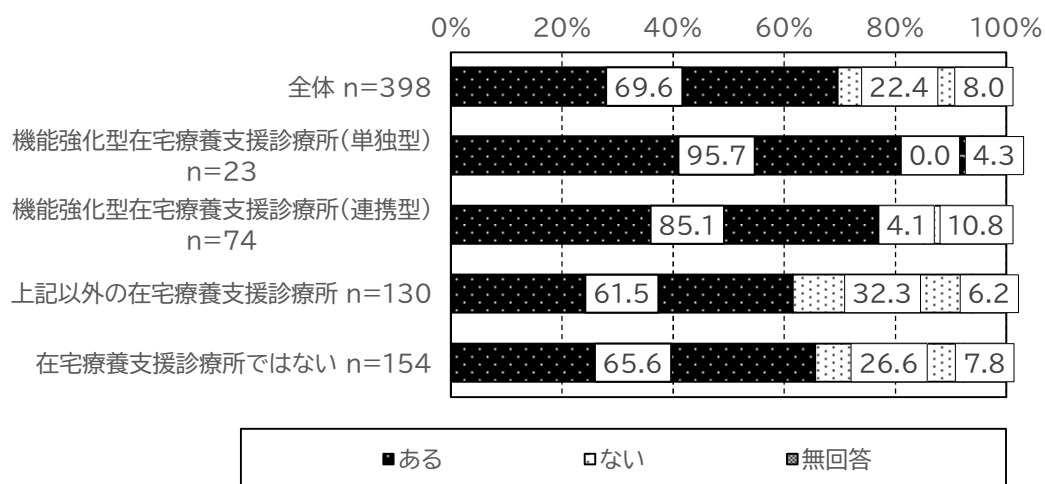
(11) 診療所の機能強化加算の届出有無

令和5年4月から令和5年7月における機能強化加算の届出有無についてみると、「届出あり」の割合は69.6%、「届出なし」の割合は22.4%であった。

図表 3-22 機能強化加算の届出有無  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-23 機能強化加算の届出有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



(12) 職員数

1 施設あたりの職員数は、以下のとおりであった。

図表 3-24 常勤換算の職員数 1) 医師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	395	2.1	2.2	1.1
地域包括診療料の届出施設	80	4.6	3.7	3.1
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	315	1.5	1.0	1.0

図表 3-25 常勤換算の職員数 1) 医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	395	2.1	2.2	1.1
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	23	5.0	3.6	4.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	73	3.6	3.8	2.2
上記以外の在宅療養支援診療所	130	1.6	0.8	1.0
在宅療養支援診療所ではない	152	1.4	0.9	1.0

図表 3-26 職員数 1) - 1 医師のうち常勤医師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	332	1.7	1.4	1.0
地域包括診療料の届出施設	76	3.1	2.3	2.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	256	1.3	0.6	1.0

図表 3-27 職員数 1) - 1 医師のうち常勤医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	332	1.7	1.4	1.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	22	3.3	1.7	3.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	70	2.5	2.4	2.0
上記以外の在宅療養支援診療所	111	1.4	0.6	1.0
在宅療養支援診療所ではない	118	1.3	0.6	1.0



図表 3-28 常勤換算の職員数 2) 歯科医師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	210	0.0	0.1	0.0
地域包括診療料の届出施設	50	0.0	0.2	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	160	0.0	0.1	0.0

図表 3-29 常勤換算の職員数 2) 歯科医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	210	0.0	0.1	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	16	0.1	0.3	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	42	0.0	0.2	0.0
上記以外の在宅療養支援診療所	73	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援診療所ではない	74	0.0	0.1	0.0

図表 3-30 常勤換算の職員数 3) 保健師・助産師・看護師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	356	3.4	4.3	2.1
地域包括診療料の届出施設	78	7.0	7.1	5.6
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	278	2.4	2.2	2.0

図表 3-31 常勤換算の職員数 3) 保健師・助産師・看護師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	356	3.4	4.3	2.1
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	23	9.1	11.3	5.4
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	67	5.1	4.2	3.5
上記以外の在宅療養支援診療所	118	2.7	2.7	2.0
在宅療養支援診療所ではない	134	2.3	2.2	2.0

図表 3-32 常勤換算の職員数 4) 准看護師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	298	1.6	1.9	1.0
地域包括診療料の届出施設	60	2.2	2.5	1.4
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	238	1.4	1.6	1.0

図表 3-33 常勤換算の職員数 4) 准看護師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	298	1.6	1.9	1.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	16	2.0	2.6	1.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	56	1.9	2.2	1.0
上記以外の在宅療養支援診療所	107	1.8	1.8	1.0
在宅療養支援診療所ではない	109	1.2	1.5	1.0

図表 3-34 常勤換算の職員数 5) 薬剤師 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	230	0.2	0.4	0.0
地域包括診療料の届出施設	56	0.2	0.5	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	174	0.2	0.4	0.0

図表 3-35 常勤換算の職員数 5) 薬剤師 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	230	0.2	0.4	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	18	0.4	0.6	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	46	0.2	0.4	0.0
上記以外の在宅療養支援診療所	80	0.2	0.4	0.0
在宅療養支援診療所ではない	80	0.2	0.5	0.0

図表 3-36 常勤換算の職員数 6) リハビリ職 (単位:人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	224	1.1	3.9	0.0
地域包括診療料の届出施設	59	3.4	6.7	1.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	165	0.3	1.3	0.0

図表 3-37 常勤換算の職員数 6) リハビリ職 (単位:人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	224	1.1	3.9	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	19	1.8	2.8	0.2
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	49	3.0	7.1	0.2
上記以外の在宅療養支援診療所	76	0.5	1.7	0.0
在宅療養支援診療所ではない	74	0.3	1.3	0.0

図表 3-38 常勤換算の職員数 7) 管理栄養士 (単位:人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	220	0.3	1.1	0.0
地域包括診療料の届出施設	56	0.9	1.9	0.2
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	164	0.1	0.4	0.0

図表 3-39 常勤換算の職員数 7) 管理栄養士 (単位:人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	220	0.3	1.1	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	18	0.5	0.9	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	42	0.6	1.5	0.0
上記以外の在宅療養支援診療所	80	0.4	1.3	0.0
在宅療養支援診療所ではない	74	0.1	0.3	0.0

図表 3-40 常勤換算の職員数 8) その他の医療職 (単位:人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	226	0.9	2.1	0.0
地域包括診療料の届出施設	53	1.8	3.1	0.2
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	173	0.6	1.5	0.0

図表 3-41 常勤換算の職員数 8) その他の医療職 (単位:人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	226	0.9	2.1	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	17	2.2	3.5	0.5
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	44	1.2	2.7	0.0
上記以外の在宅療養支援診療所	78	0.5	1.2	0.0
在宅療養支援診療所ではない	82	0.8	1.9	0.0

図表 3-42 常勤換算の職員数 9) 社会福祉師 (単位:人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	212	0.2	0.7	0.0
地域包括診療料の届出施設	54	0.7	1.3	0.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	158	0.0	0.2	0.0

図表 3-43 常勤換算の職員数 9) 社会福祉師 (単位:人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	212	0.2	0.7	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	18	0.3	0.6	0.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	42	0.7	1.2	0.0
上記以外の在宅療養支援診療所	76	0.1	0.6	0.0
在宅療養支援診療所ではない	70	0.0	0.1	0.0

図表 3-44 常勤換算の職員数 10) その他の職員 (単位: 人)  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	330	5.2	9.3	3.0
地域包括診療料の届出施設	73	10.9	17.4	6.5
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	257	3.5	3.6	3.0

図表 3-45 常勤換算の職員数 10) その他の職員 (単位: 人)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	330	5.2	9.3	3.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	22	10.1	11.5	6.5
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	63	9.0	17.5	5.0
上記以外の在宅療養支援診療所	116	4.6	5.8	3.0
在宅療養支援診療所ではない	121	3.0	2.2	3.0

## 2) 医薬品の処方状況

## (1) 外来患者数

外来患者数について、令和5年6月1か月間及び令和4年6月1か月間の初診患者数、再診延べ患者数は以下のとおりであった。

図表 3-46 令和5年6月 初診患者数（単位：人）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	363	191.1	308.1	90.0
地域包括診療料の届出施設	78	221.1	470.3	88.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	285	182.8	246.5	90.0

図表 3-47 令和5年6月 初診患者数（単位：人）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	363	191.1	308.1	90.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	22	310.6	643.5	113.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	67	129.9	208.0	63.0
上記以外の在宅療養支援診療所	121	154.3	274.3	88.0
在宅療養支援診療所ではない	139	229.5	295.8	96.0

図表 3-48 令和5年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	364	1116.9	1549.3	854.0
地域包括診療料の届出施設	79	1798.2	2984.9	1170.0
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	285	928.0	675.3	801.0

図表 3-49 令和5年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	364	1116.9	1549.3	854.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	22	2210.8	3315.2	1185.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	67	1363.0	2668.8	794.0
上記以外の在宅療養支援診療所	121	994.8	622.7	862.0
在宅療養支援診療所ではない	141	944.0	758.6	817.0

図表 3-50 令和4年6月 初診患者数（単位：人）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	128	187.6	341.3	80.5
地域包括診療料の届出施設	34	246.1	569.9	52.5
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	94	166.4	205.3	87.5

図表 3-51 令和4年6月 初診患者数（単位：人）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	128	491.4	1098.2	84.5
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	8	150.1	223.5	65.5
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	28	108.2	113.1	68.5
上記以外の在宅療養支援診療所	48	237.9	273.8	109.0
在宅療養支援診療所ではない	41	491.4	1098.2	84.5

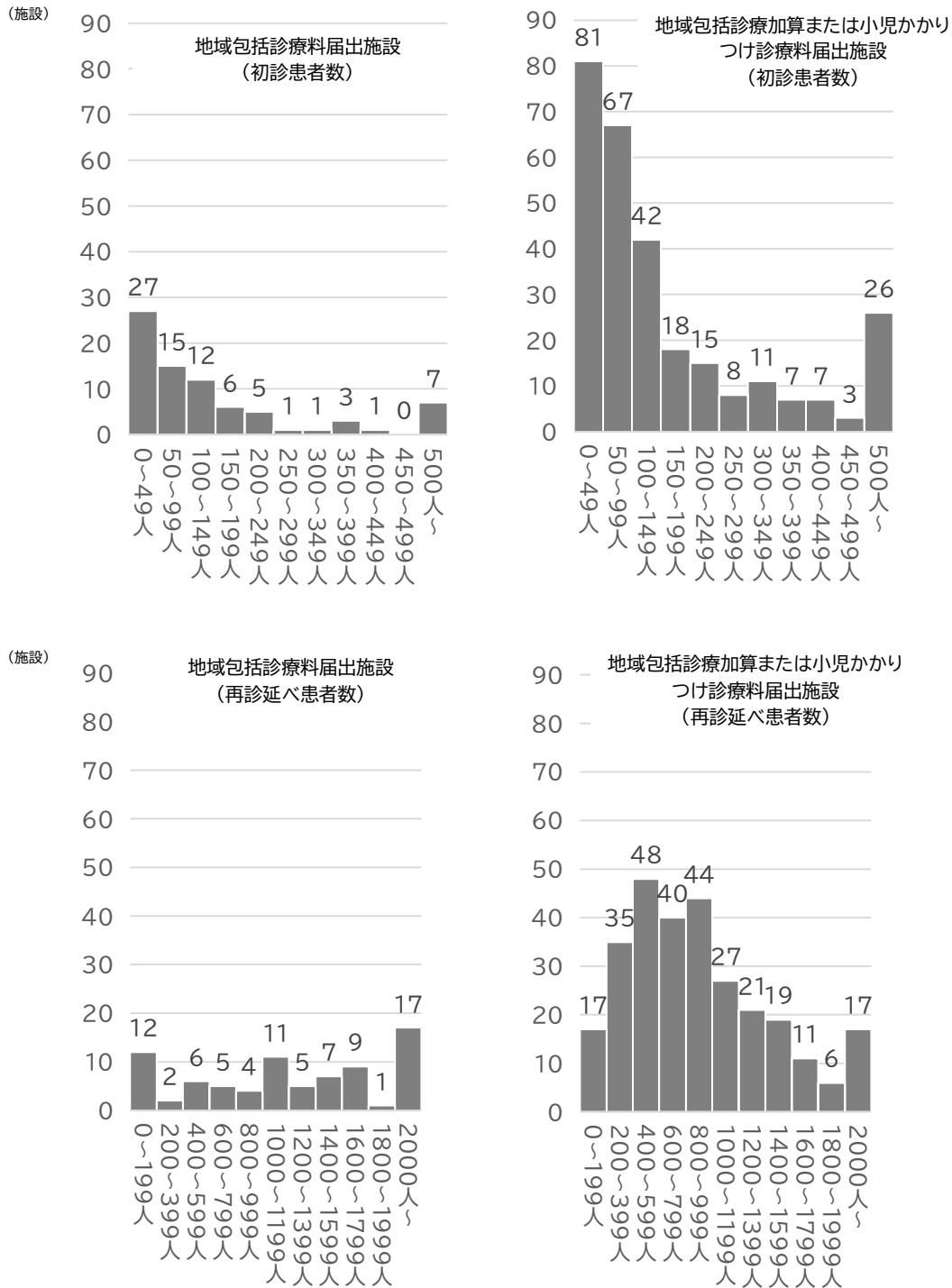
図表 3-52 令和4年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	128	1309.4	2519.4	755.0
地域包括診療料の届出施設	34	2487.1	4603.0	1033.5
地域包括診療加算 または 小児かかりつけ診療料届出施設	94	883.5	677.9	702.0

図表 3-53 令和4年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）

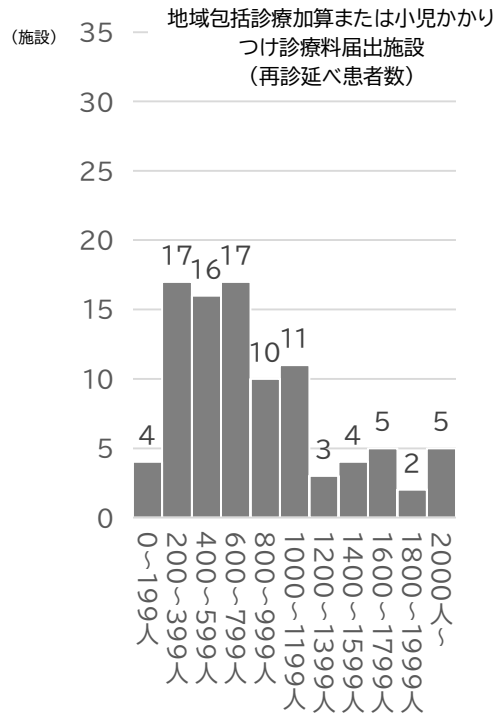
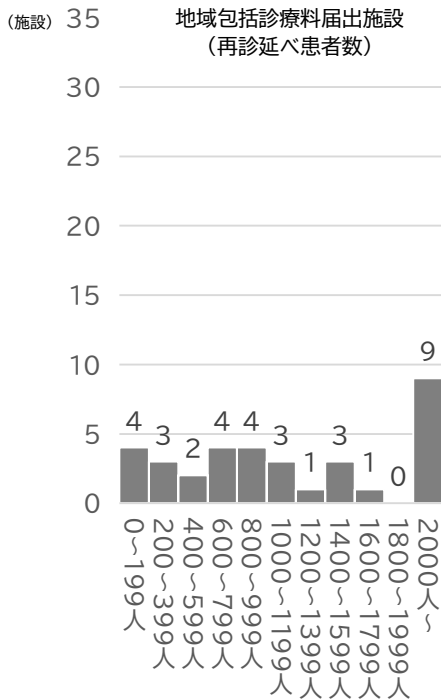
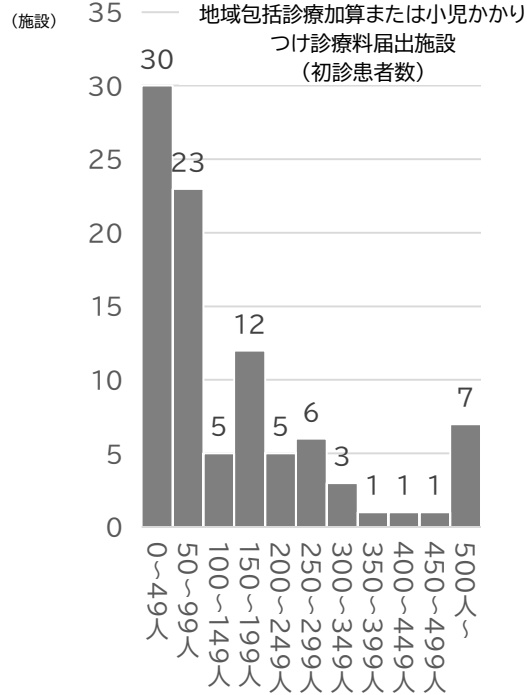
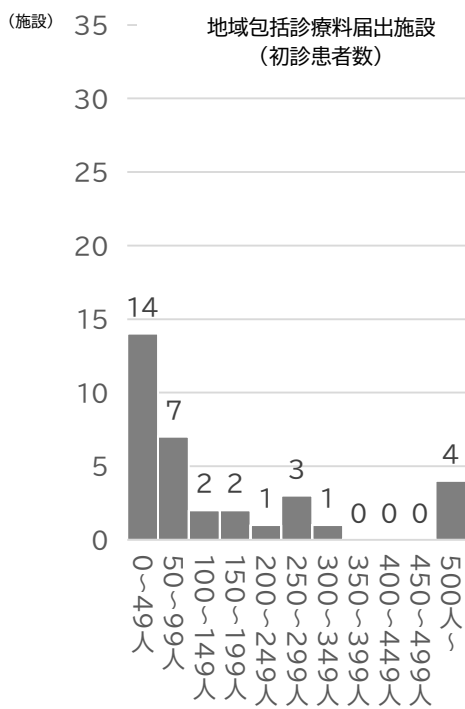
	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	128	1309.4	2519.4	755.0
機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	8	3702.9	5525.4	1605.0
機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	28	1944.8	4203.0	767.5
上記以外の在宅療養支援診療所	48	908.4	598.8	733.5
在宅療養支援診療所ではない	41	849.7	765.8	690.0

図表 3-54 令和5年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
 （地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）

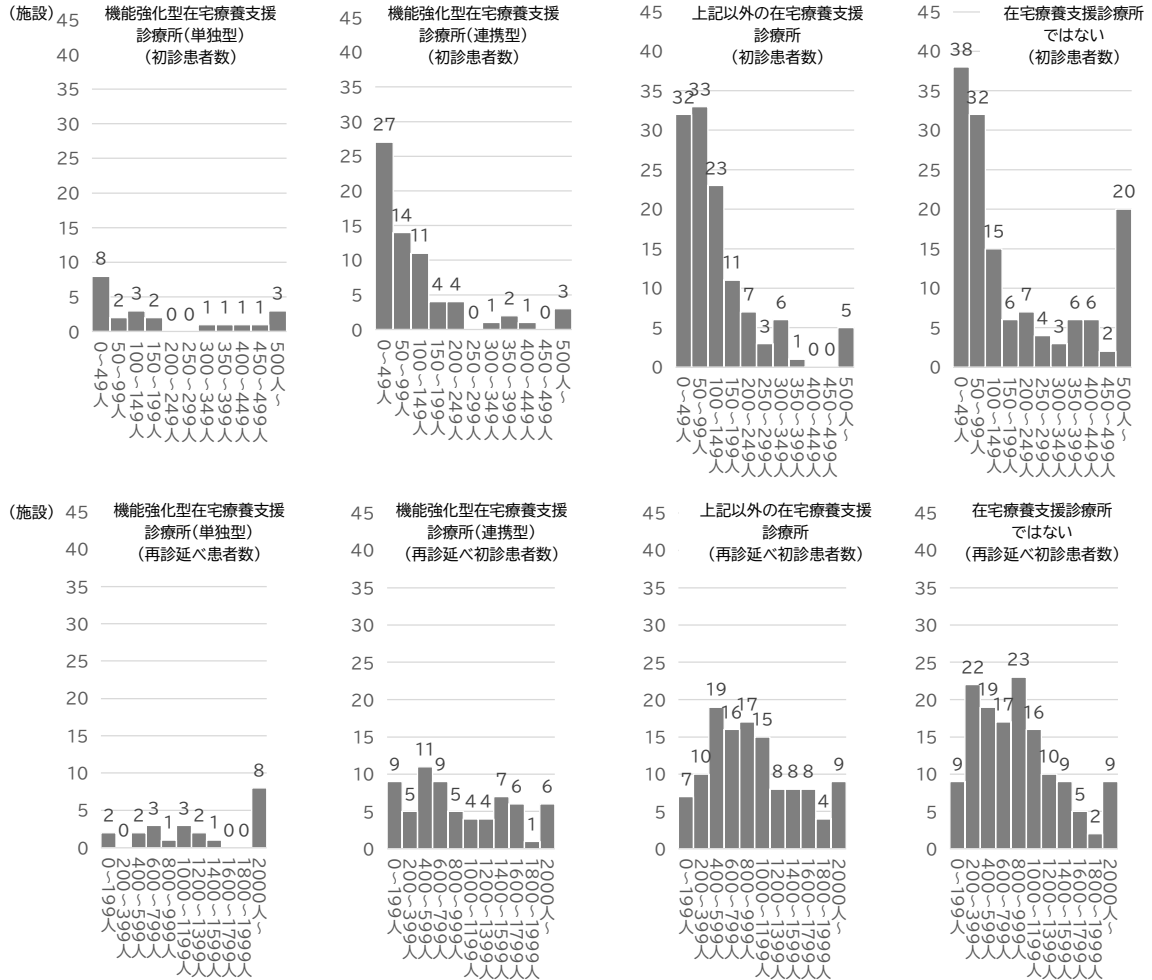




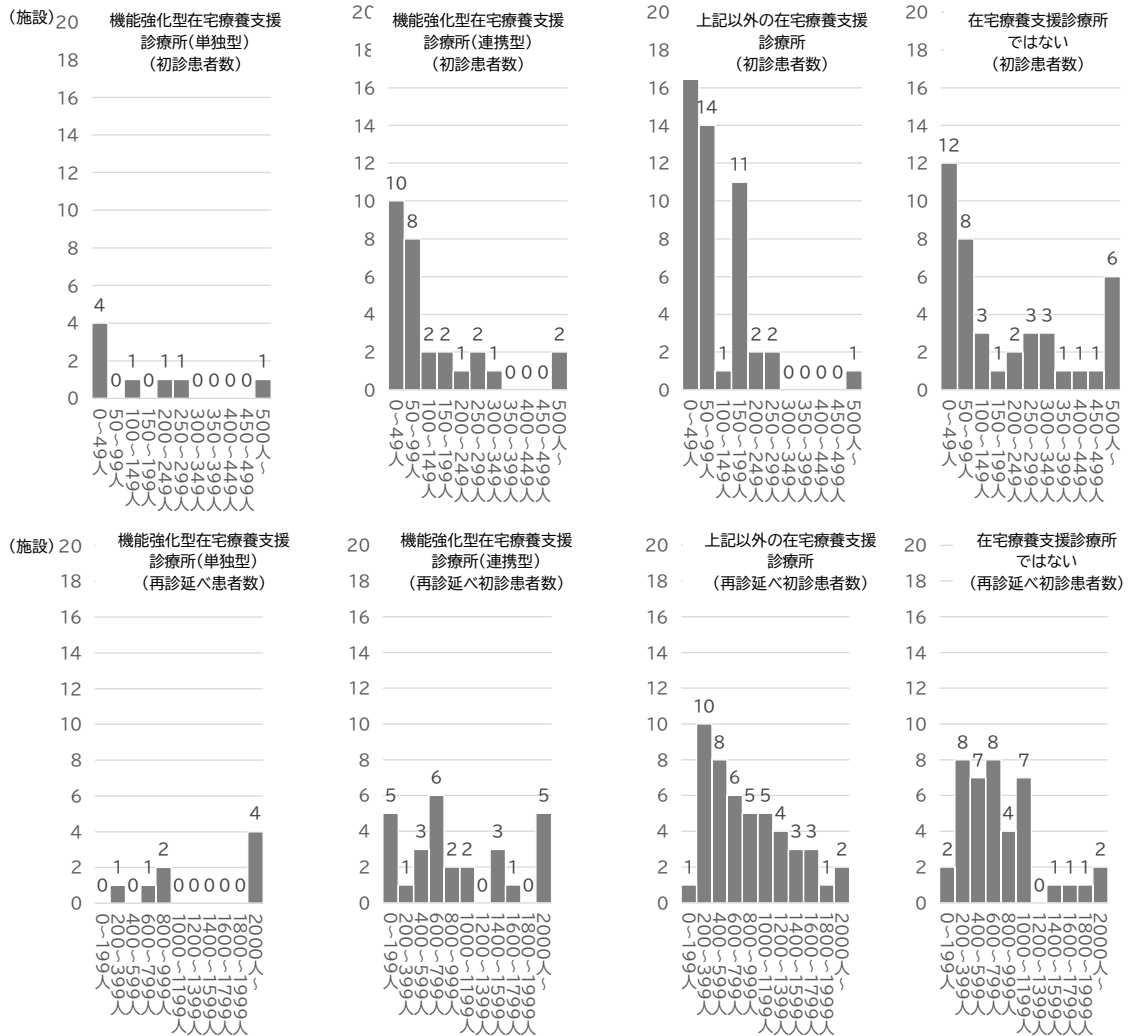
図表 3-55 令和4年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
 （地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



図表 3-56 令和5年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



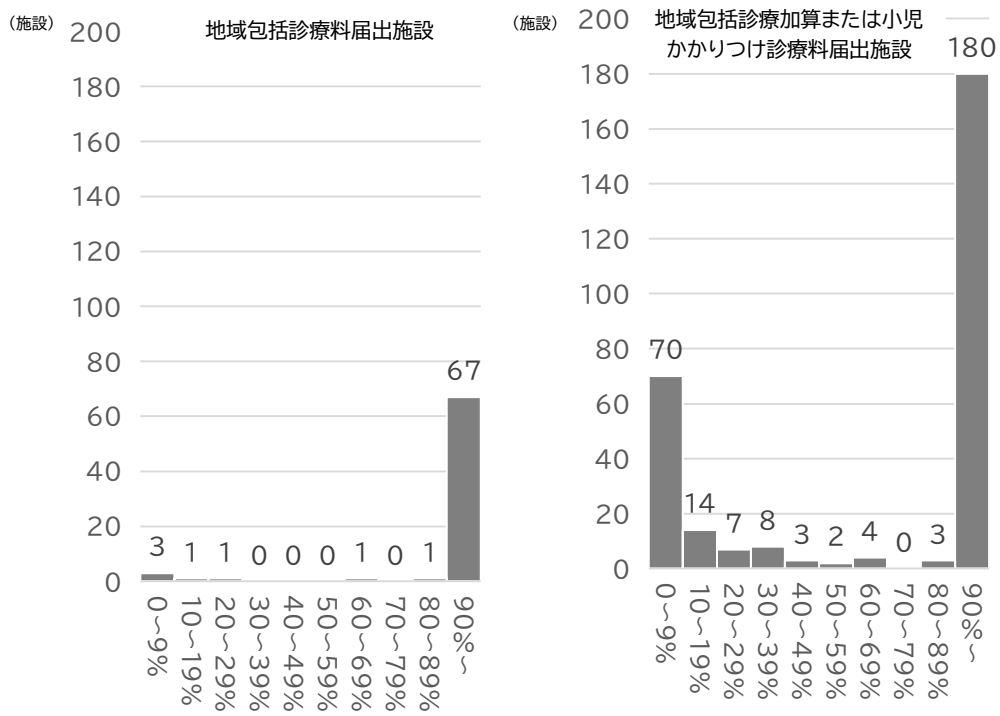
図表 3-57 令和4年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



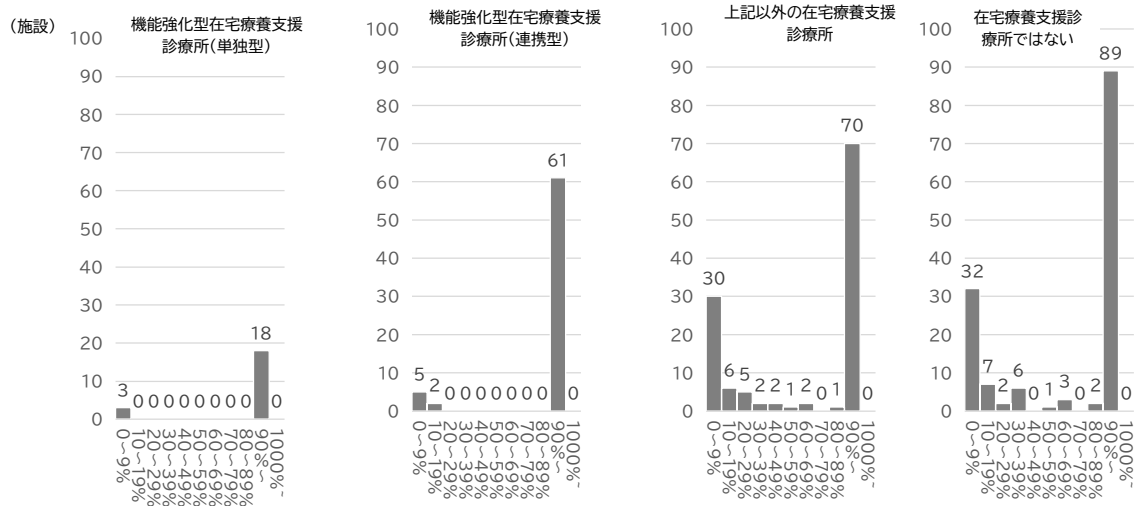
(2) 外来における院外処方率

令和5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 3-58 令和5年6月1か月間の外来における院外処方率の分布  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



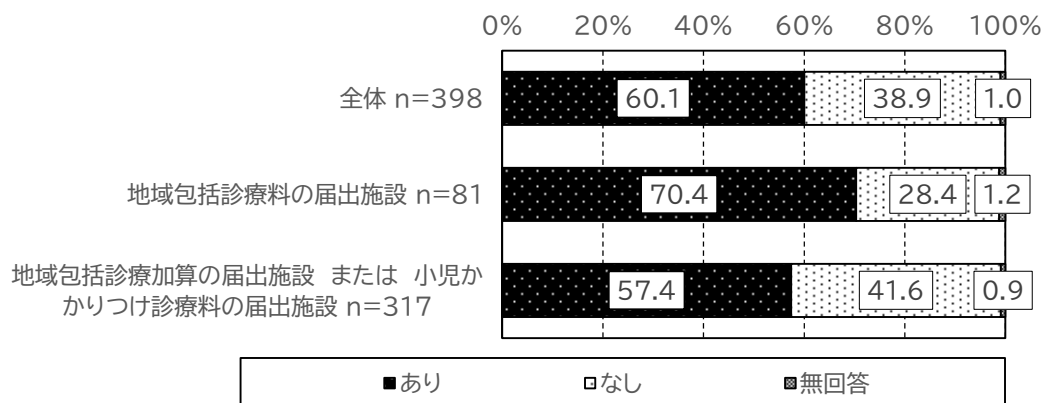
図表 3-59 令和5年6月1か月間の外来における院外処方率の分布  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



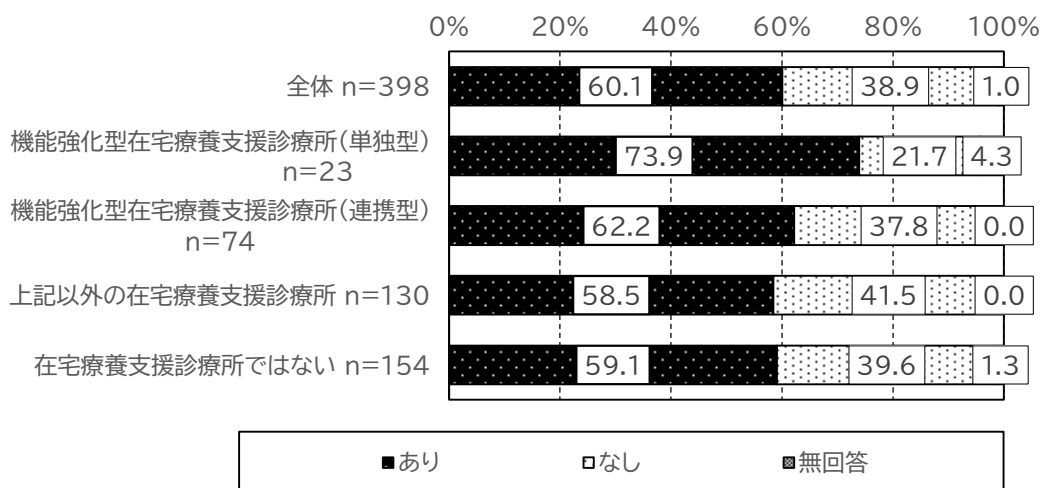
(3) いわゆる門前薬局の有無

いわゆる門前薬局の有無をみると、「あり」の割合が60.1%、「なし」の割合が38.9%であった。

図表 3-60 いわゆる門前薬局の有無  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



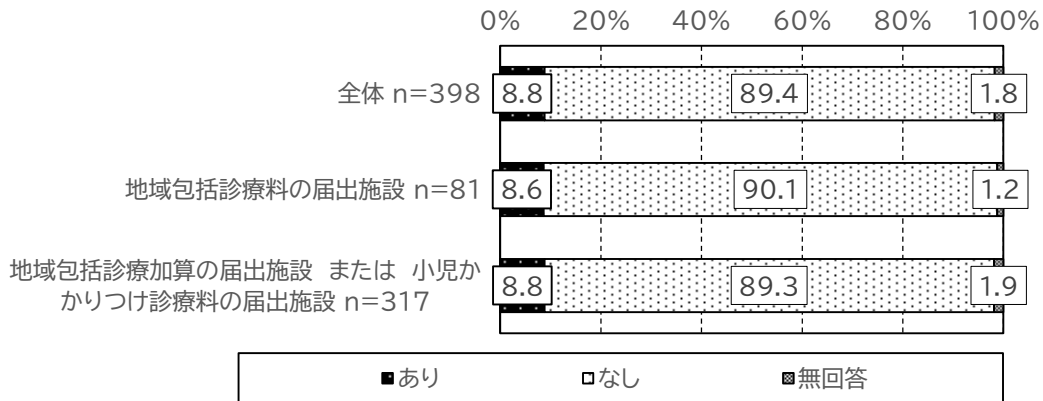
図表 3-61 いわゆる門前薬局の有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



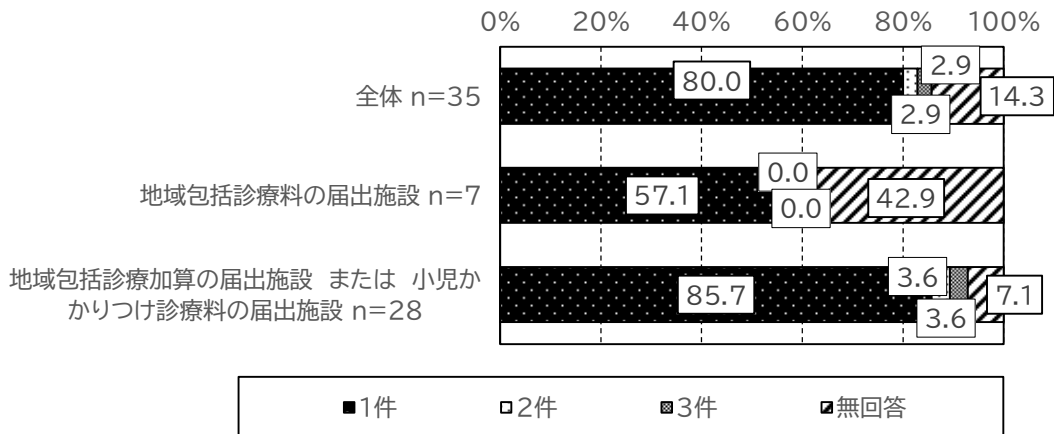
(4) いわゆる敷地内薬局の有無

いわゆる敷地内薬局の有無をみると、「あり」の割合が8.8%、「なし」の割合が89.4%であった。

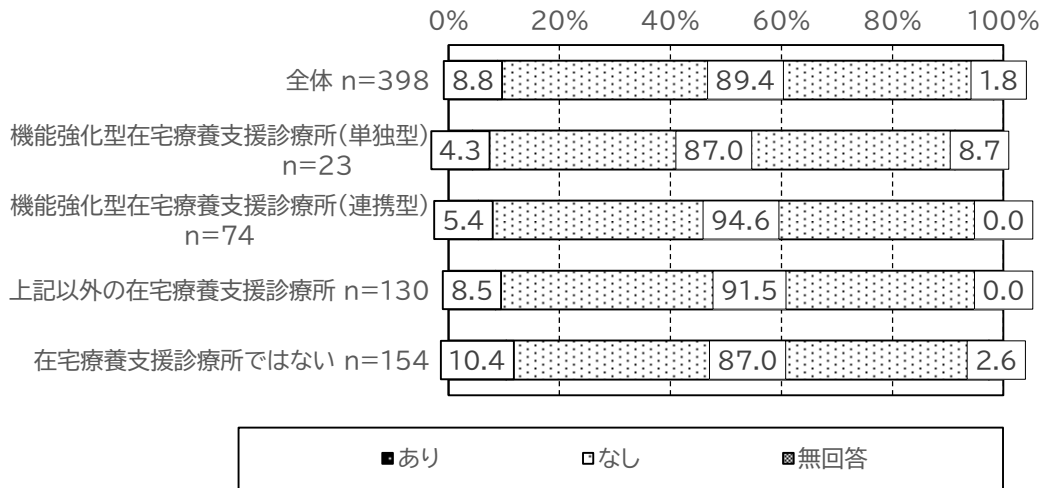
図表 3-62 いわゆる敷地内薬局の有無  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



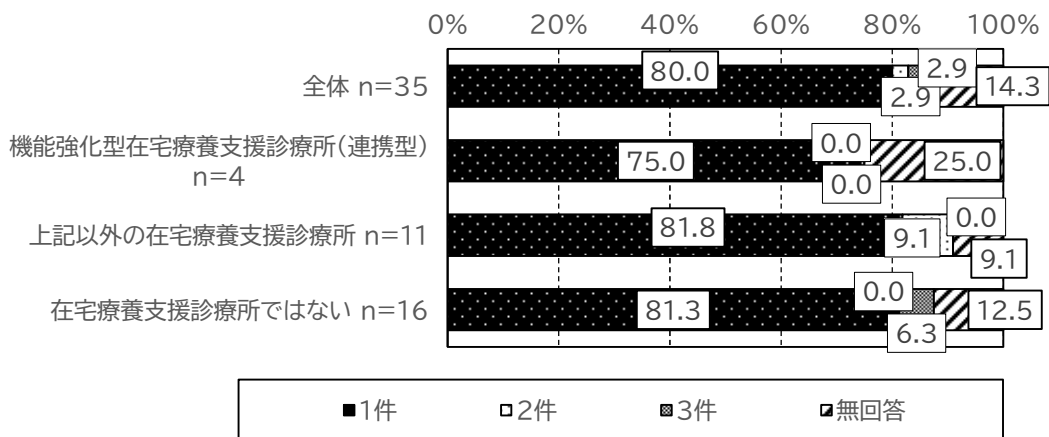
図表 3-63 いわゆる敷地内薬局の数  
(いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-64 いわゆる敷地内薬局の有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



図表 3-65 いわゆる敷地内薬局の数  
(いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

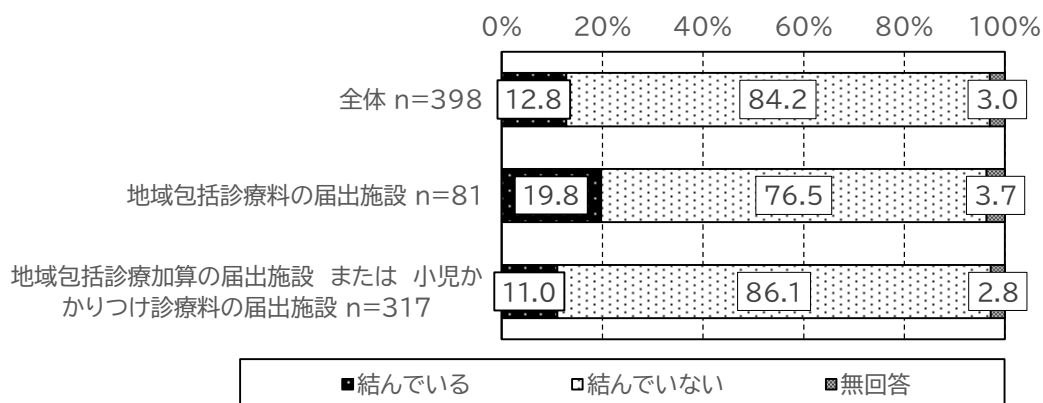




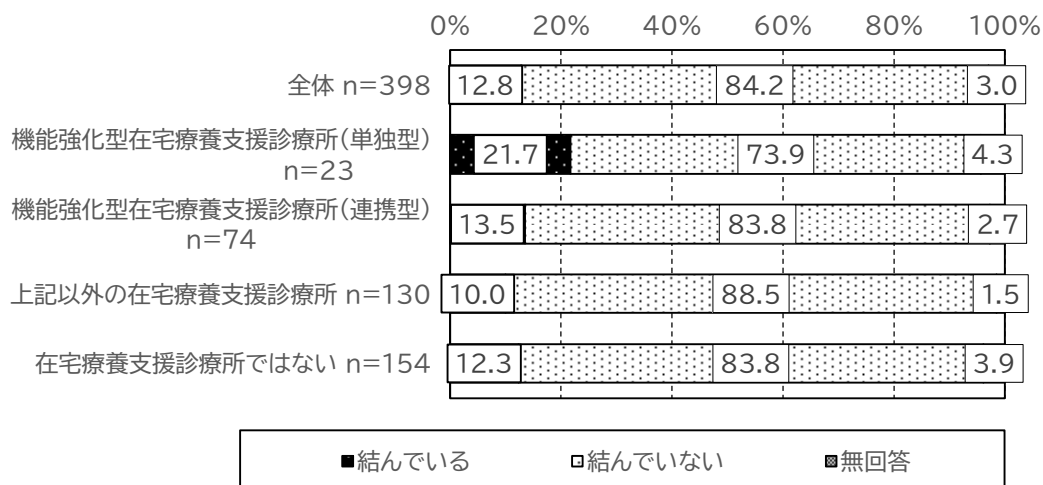
(5) 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか

院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか尋ねたところ、「結んでいる」の回答割合は12.8%、「結んでいない」の割合は84.2%であった。

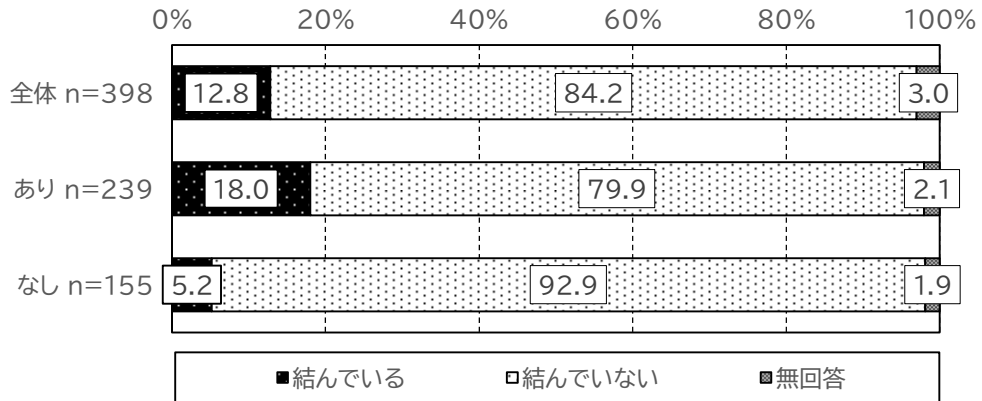
図表 3-66 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



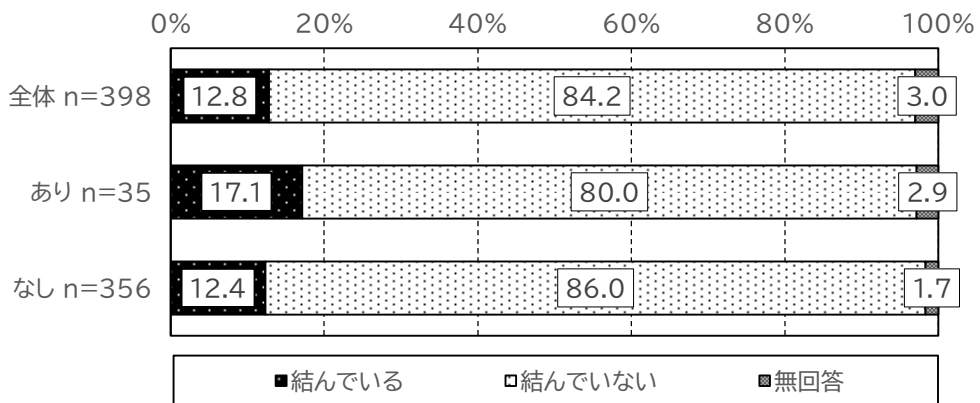
図表 3-67 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



図表 3-68 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(門前薬局の有無別)



図表 3-69 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(敷地内薬局の有無別)

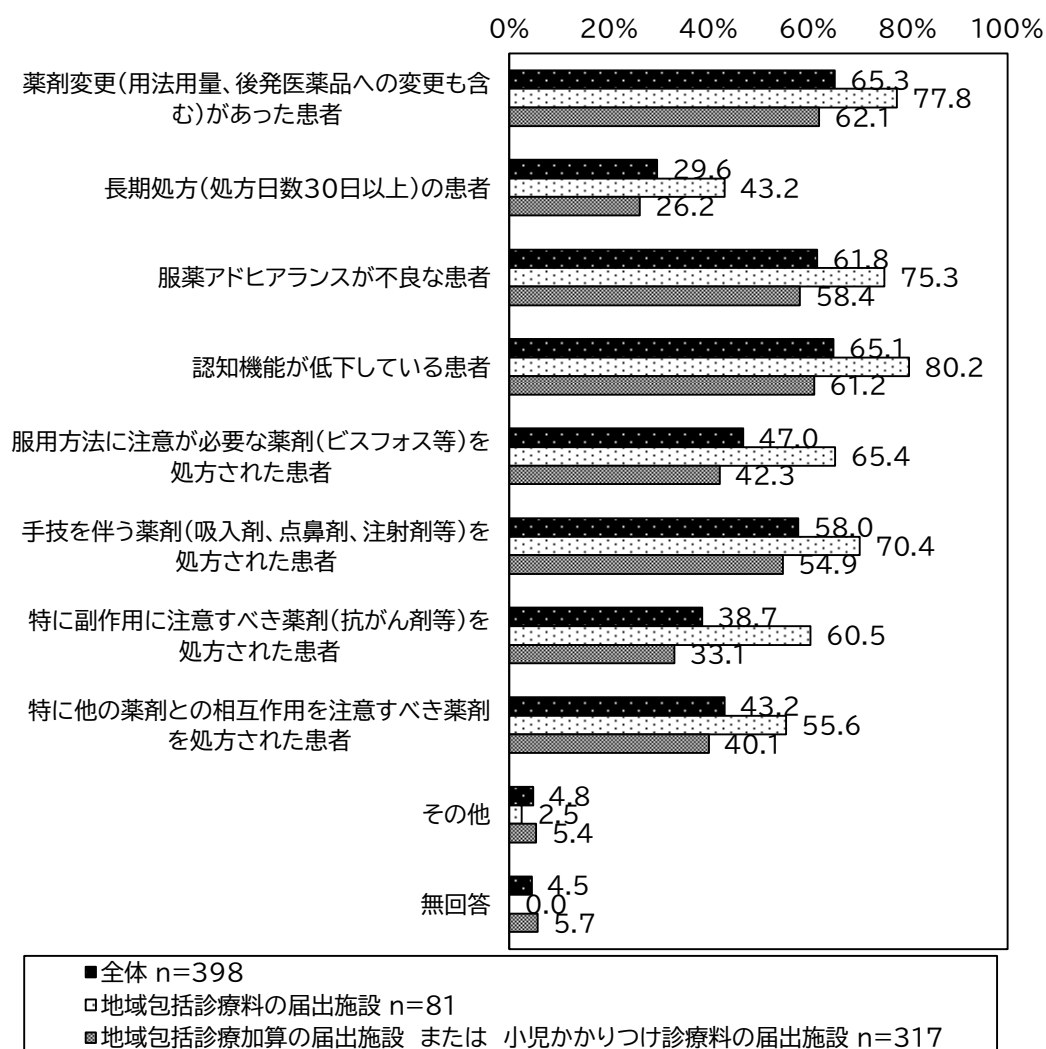


3) 薬局との連携状況

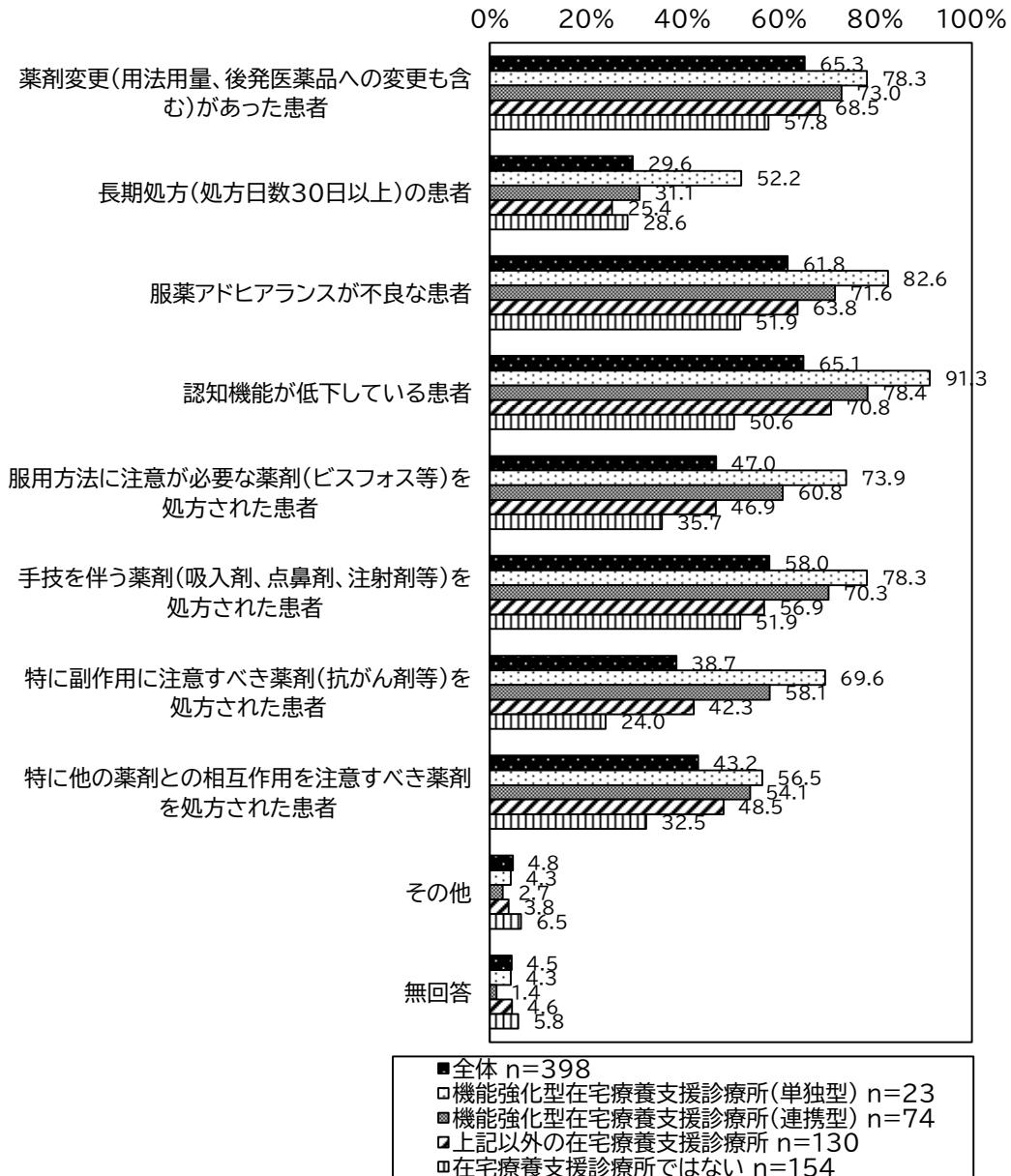
(1) 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性について尋ねたところ、「薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者」が最も多く、65.3%であった。

図表 3-70 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-71 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

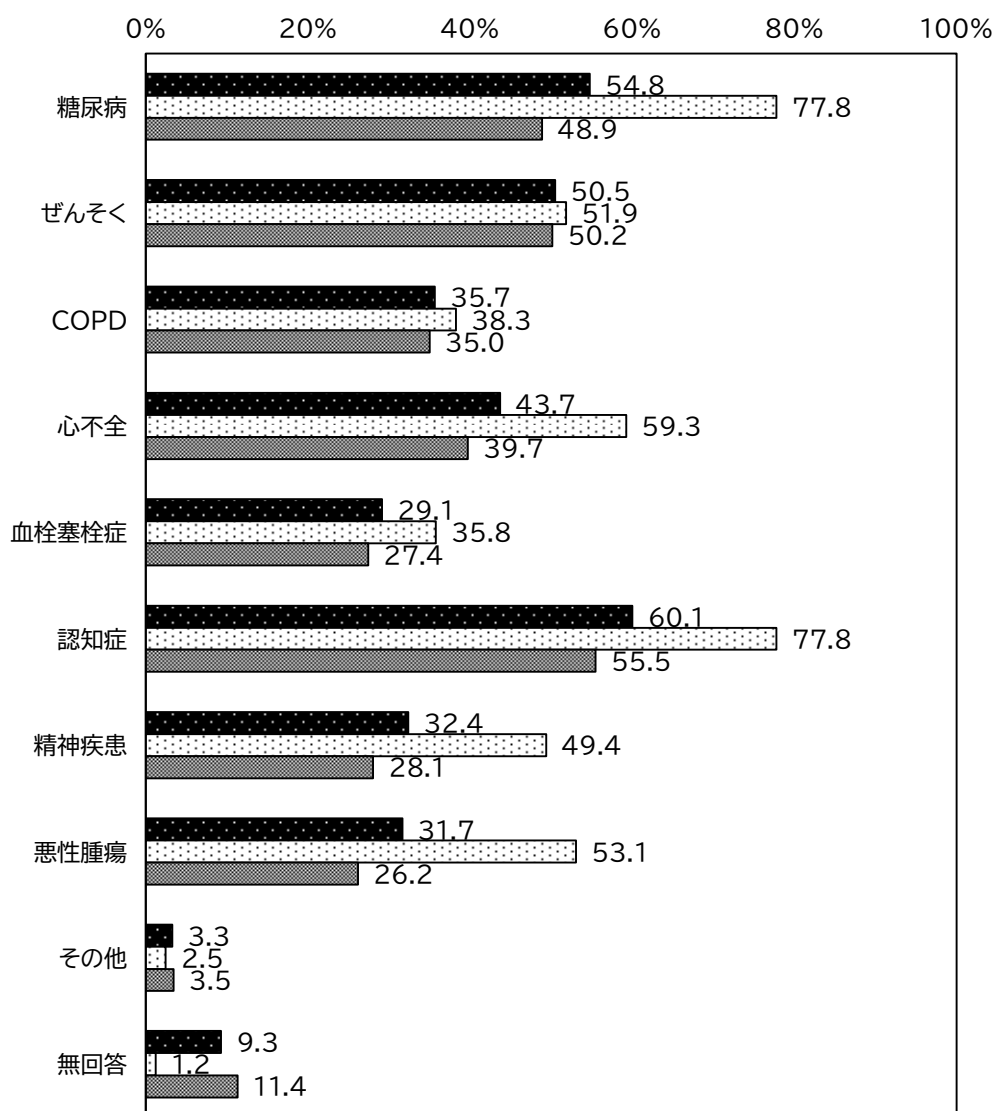
- ・過去に薬物アレルギーがあった患者
- ・特にない 等

(2) 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患

医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患について尋ねたところ、「認知症」が最も多く、60.1%であった。

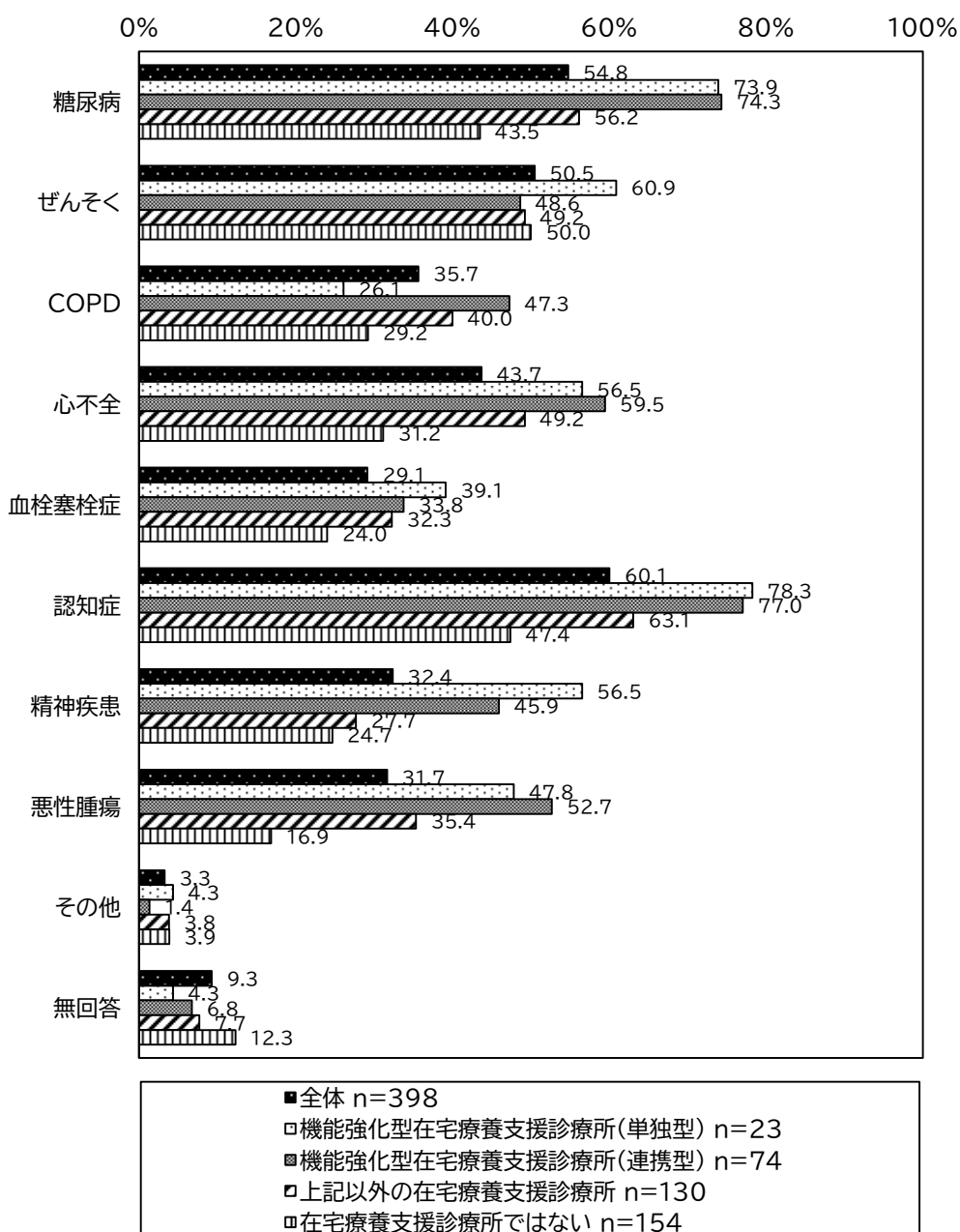
図表 3-72 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患  
(複数回答)

(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



■全体 n=398  
 □地域包括診療料の届出施設 n=81  
 ▨地域包括診療加算の届出施設 または 小児かかりつけ診療料の届出施設 n=317

図表 3-73 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患  
(複数回答)  
(在宅療養支援診療所の届出区分別在宅療養支援診療所の届出区分別)



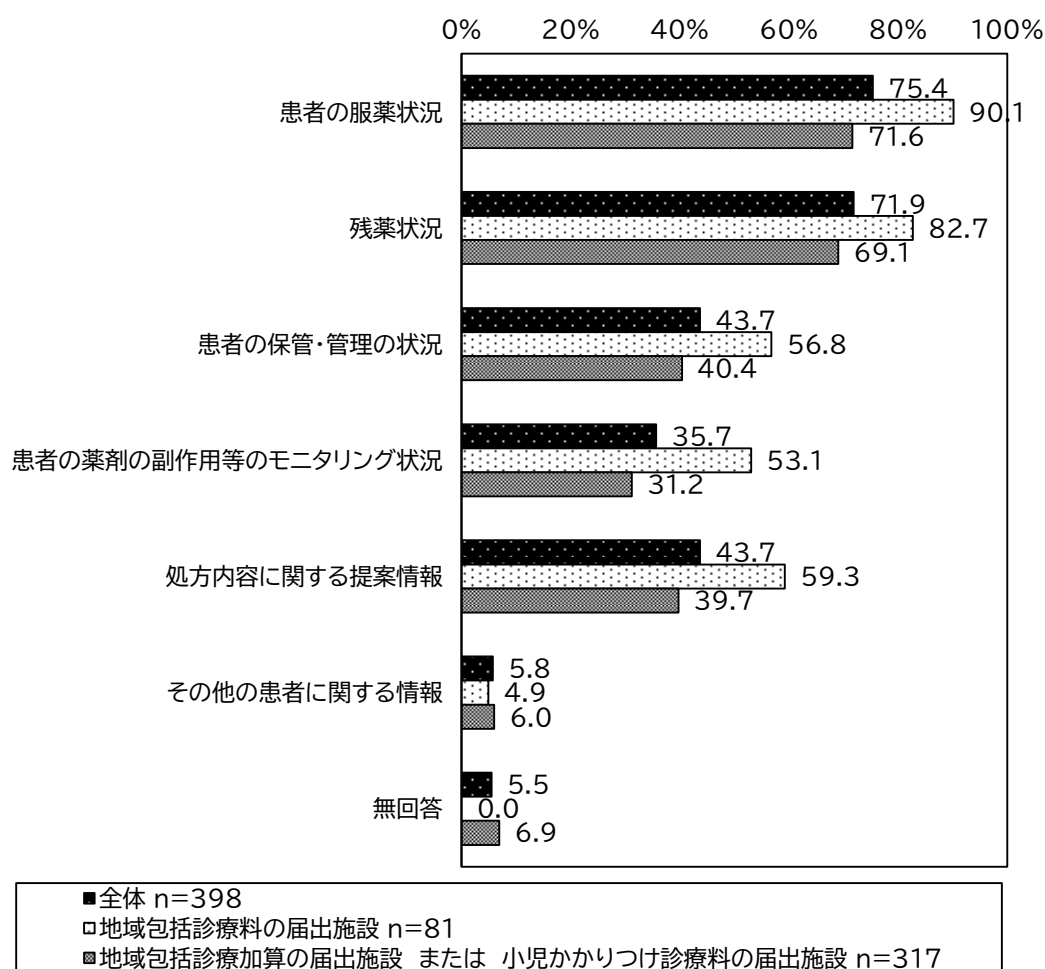
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・感染症 (COVID-19 など)
- ・慢性腎臓病
- ・便秘症/夜尿症
- ・特にない 等

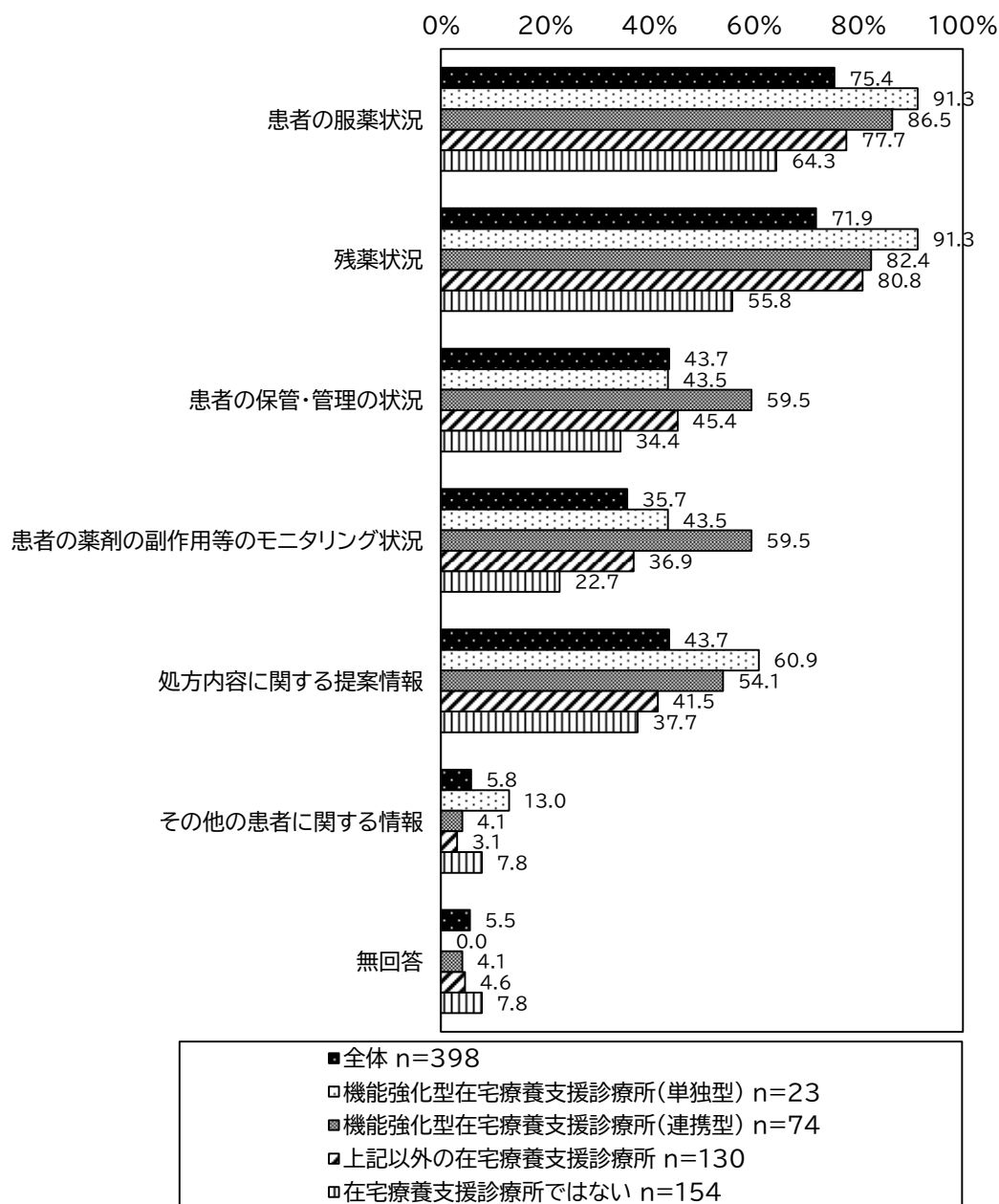
(3) フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報

フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について尋ねたところ、「患者の服薬状況」が最も多く、75.4%であった。

図表 3-74 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-75 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち  
診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



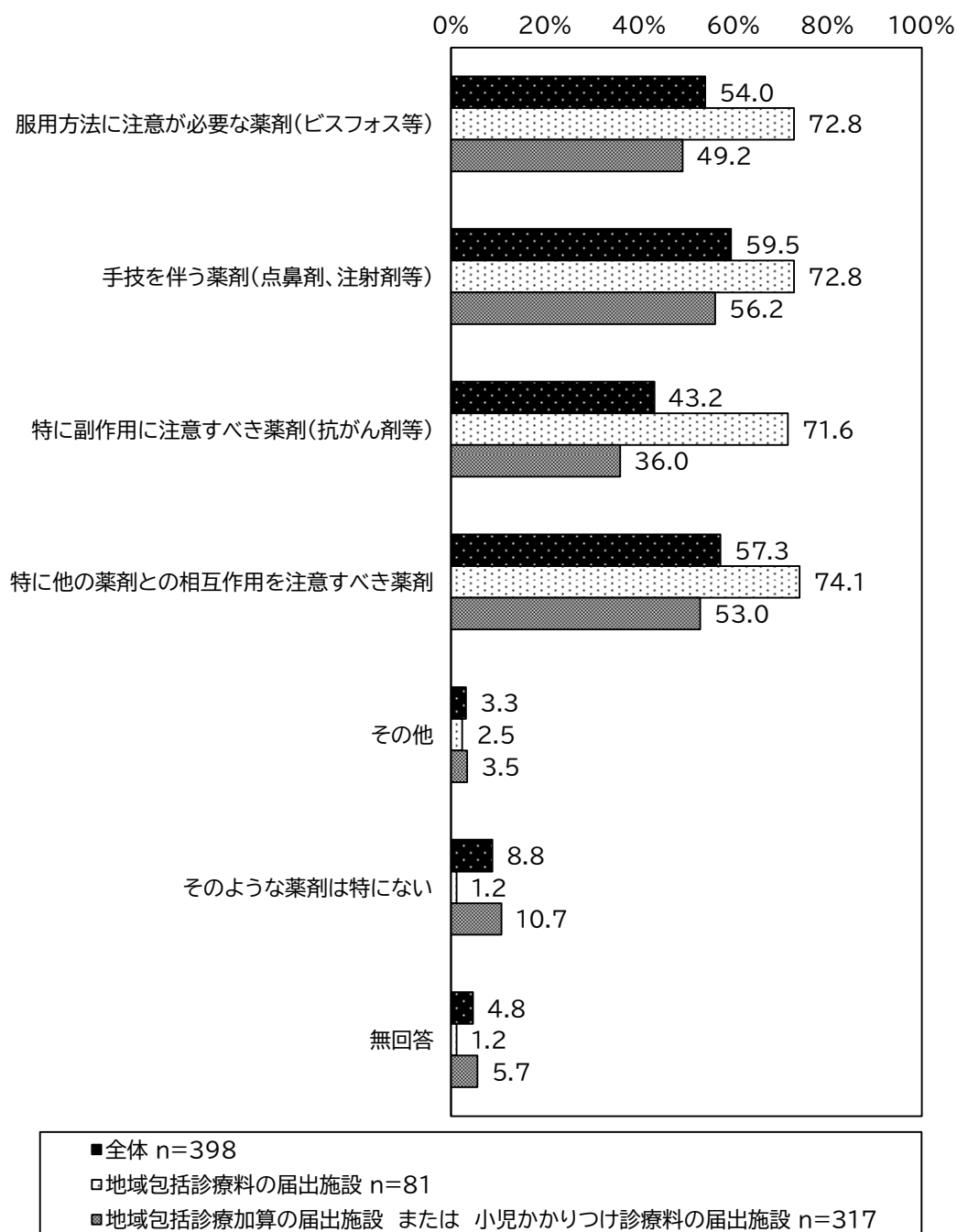
※「その他の患者に関する情報」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・患者の家族構成（家族のパーソナリティ、一人暮らしかどうか等を含む）  
 ・他院との処方薬のかねあい（禁忌・重複投薬） 等



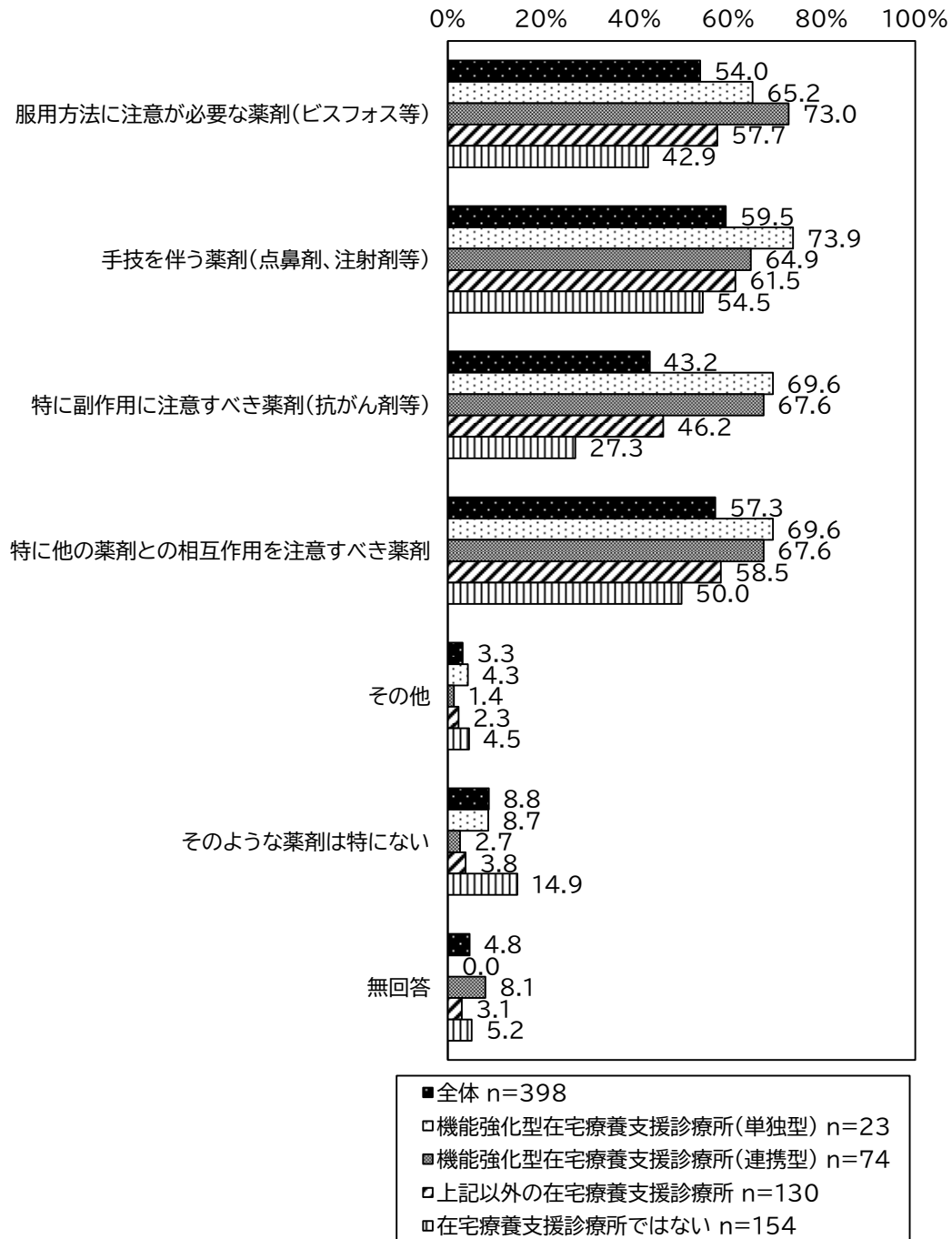
(4) 薬局にフォローアップして欲しい薬剤

薬局にフォローアップして欲しい薬剤について尋ねたところ、「手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）」が最も多く、59.5%であった。

図表 3-76 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-77 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



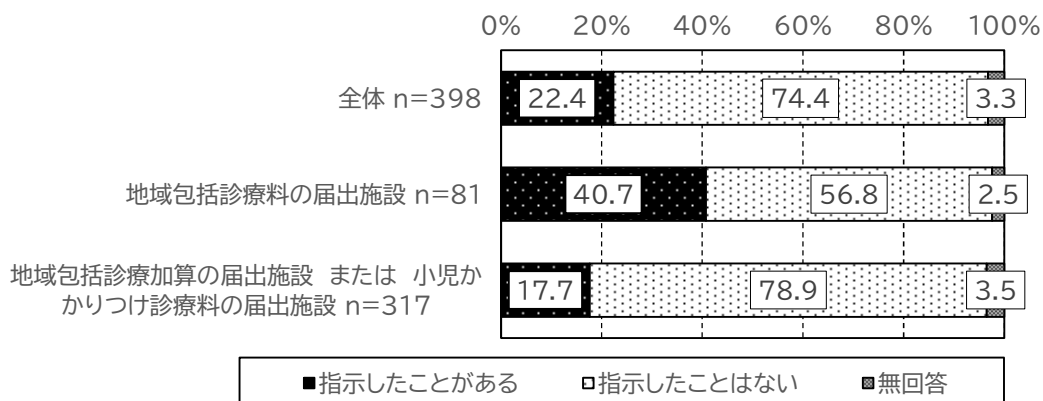
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・高額な薬剤
- ・供給不安定な薬剤
- ・吸入薬
- ・眠剤
- ・心不全薬 等

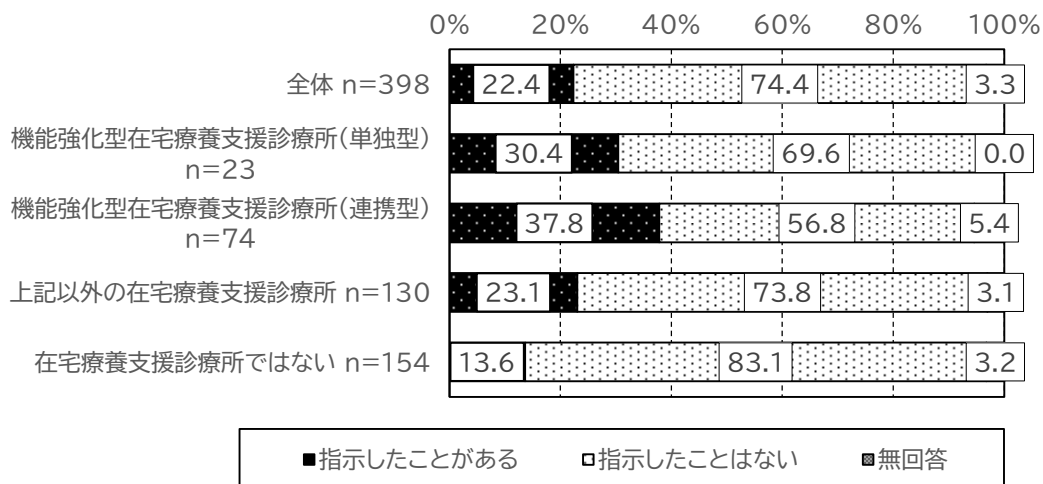
(5) 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無

糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無をみると、「指示したことがある」の回答割合は22.4%、「指示したことはない」の割合は74.4%であった。

図表 3-78 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



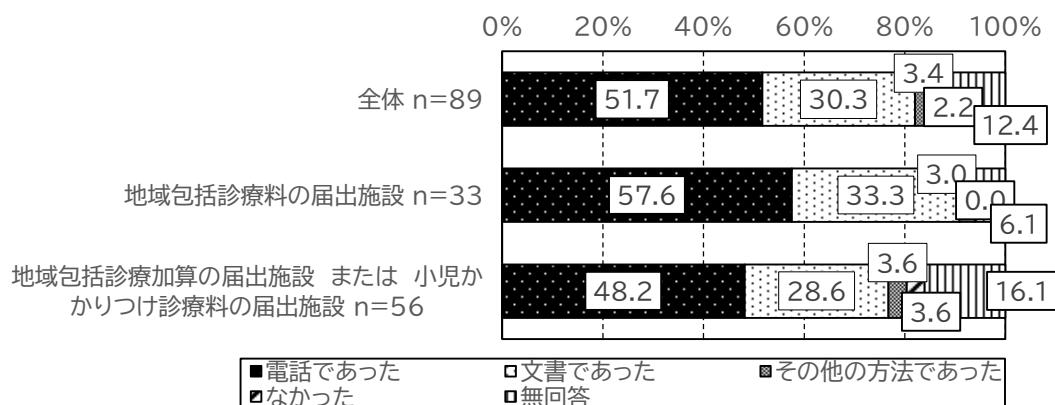
図表 3-79 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



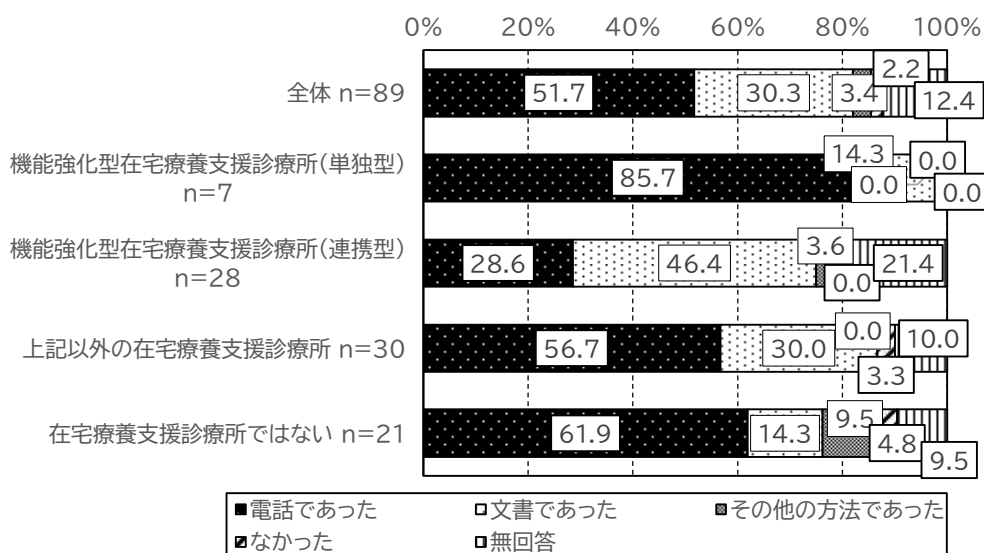
① 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供

糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある場合（89施設）、薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供について尋ねたところ、情報提供については「電話であった」が最も多く51.7%であった。

図表 3-80 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供（複数回答）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



図表 3-81 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供（複数回答）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）

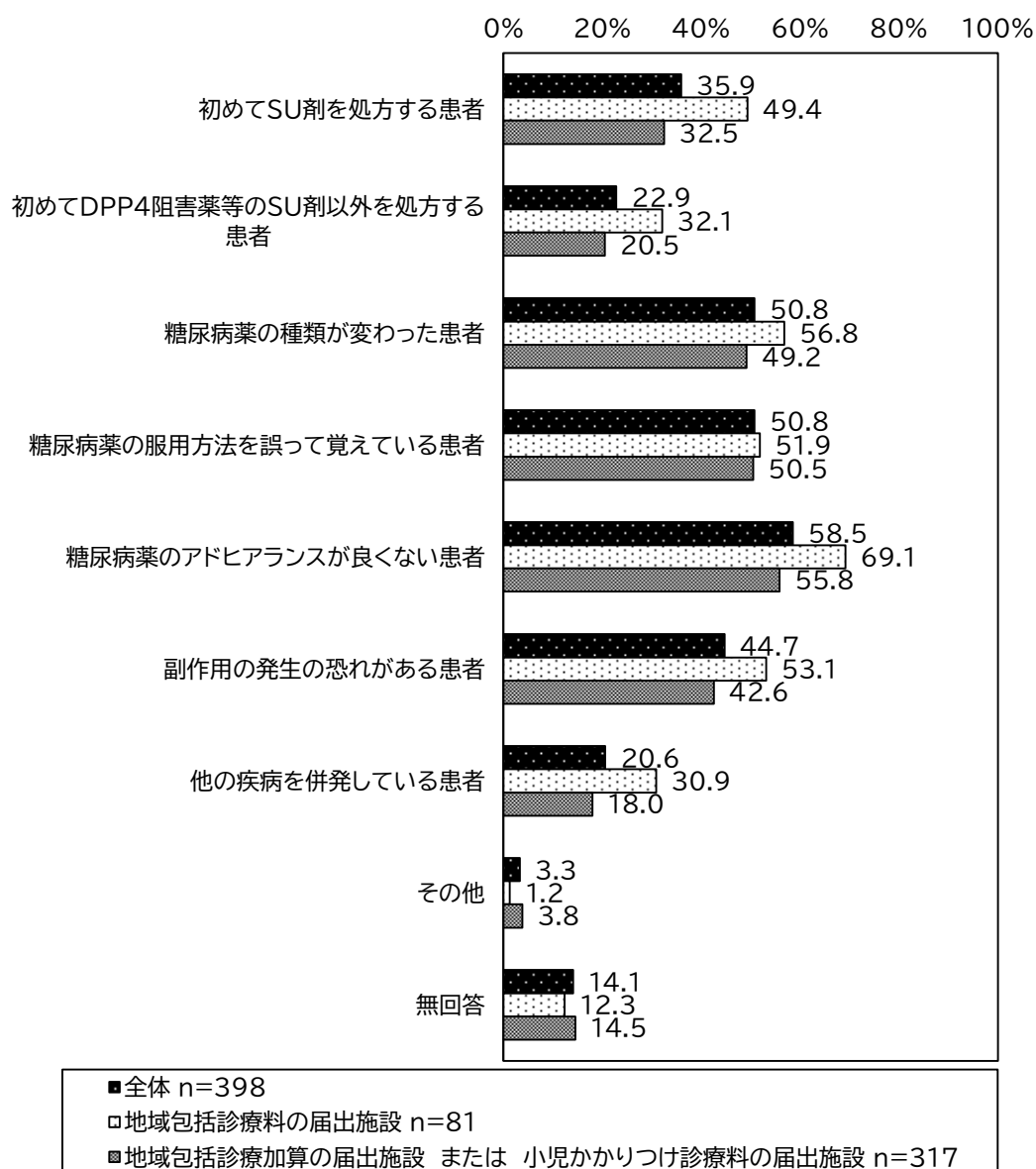


※「その他の方法であった」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・面談、口頭  
・ファックス 等

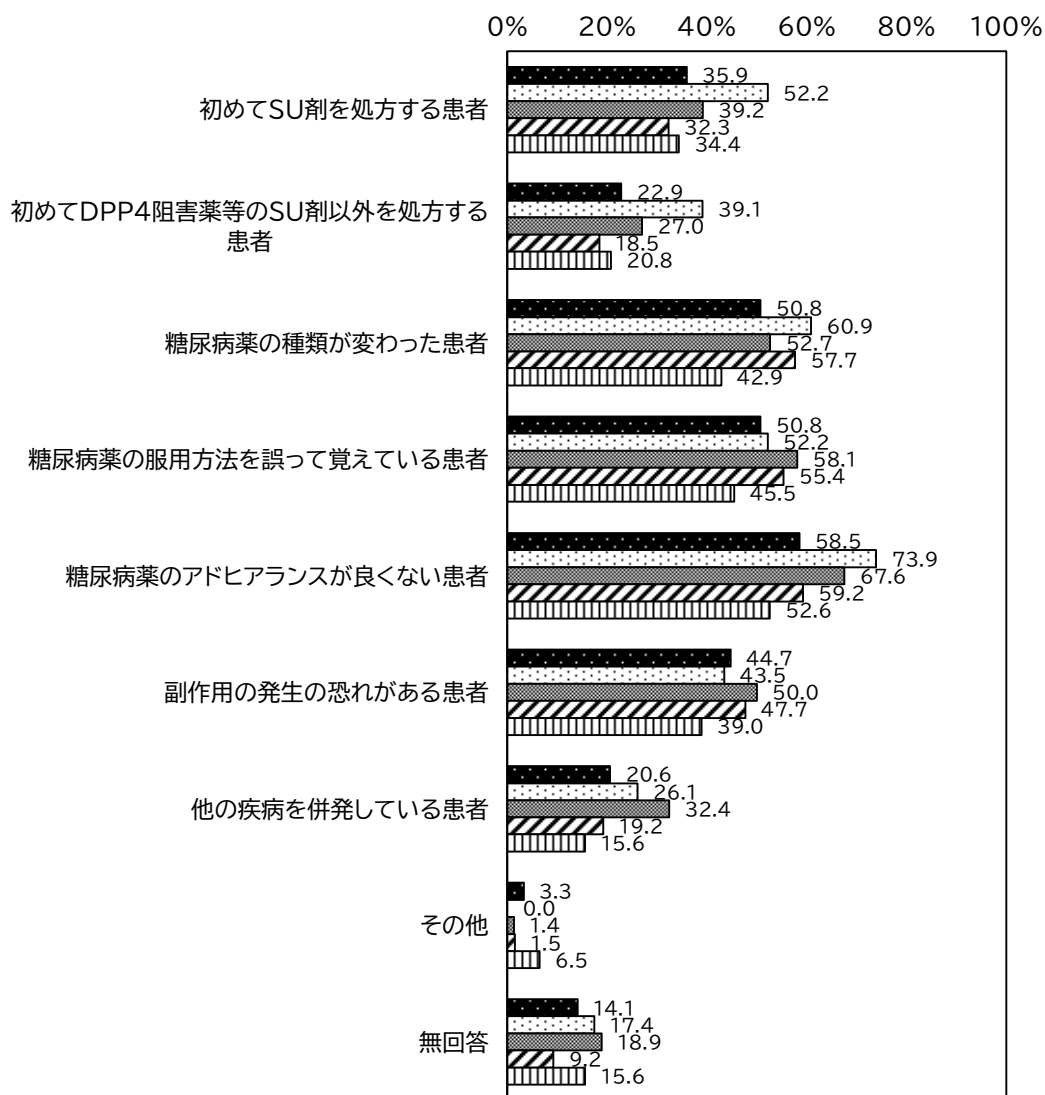
(6) 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか

糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するかについて尋ねたところ、経口薬の場合は「糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者」が最も多く 58.5%であった。注射薬の場合は「初めてインスリンを処方する患者」が最も多く 65.6%であった。

図表 3-82 経口薬:糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(複数回答)  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設)  
 (地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

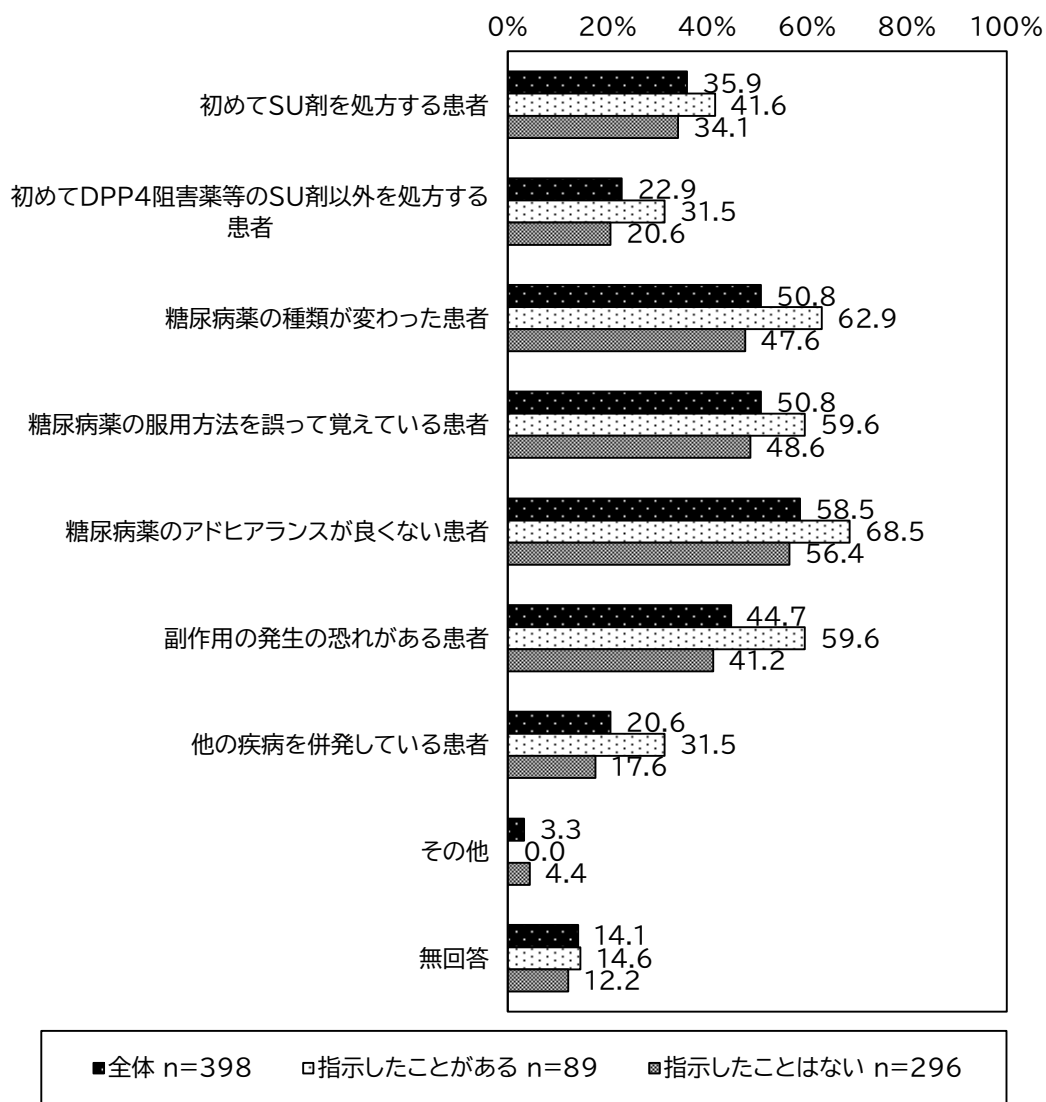


図表 3-83 経口薬:糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(複数回答)  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設)  
 (在宅療養支援診療所の届出区別)



■全体 n=398  
 □機能強化型在宅療養支援診療所(単独型) n=23  
 ■機能強化型在宅療養支援診療所(連携型) n=74  
 □上記以外の在宅療養支援診療所 n=130  
 □在宅療養支援診療所ではない n=154

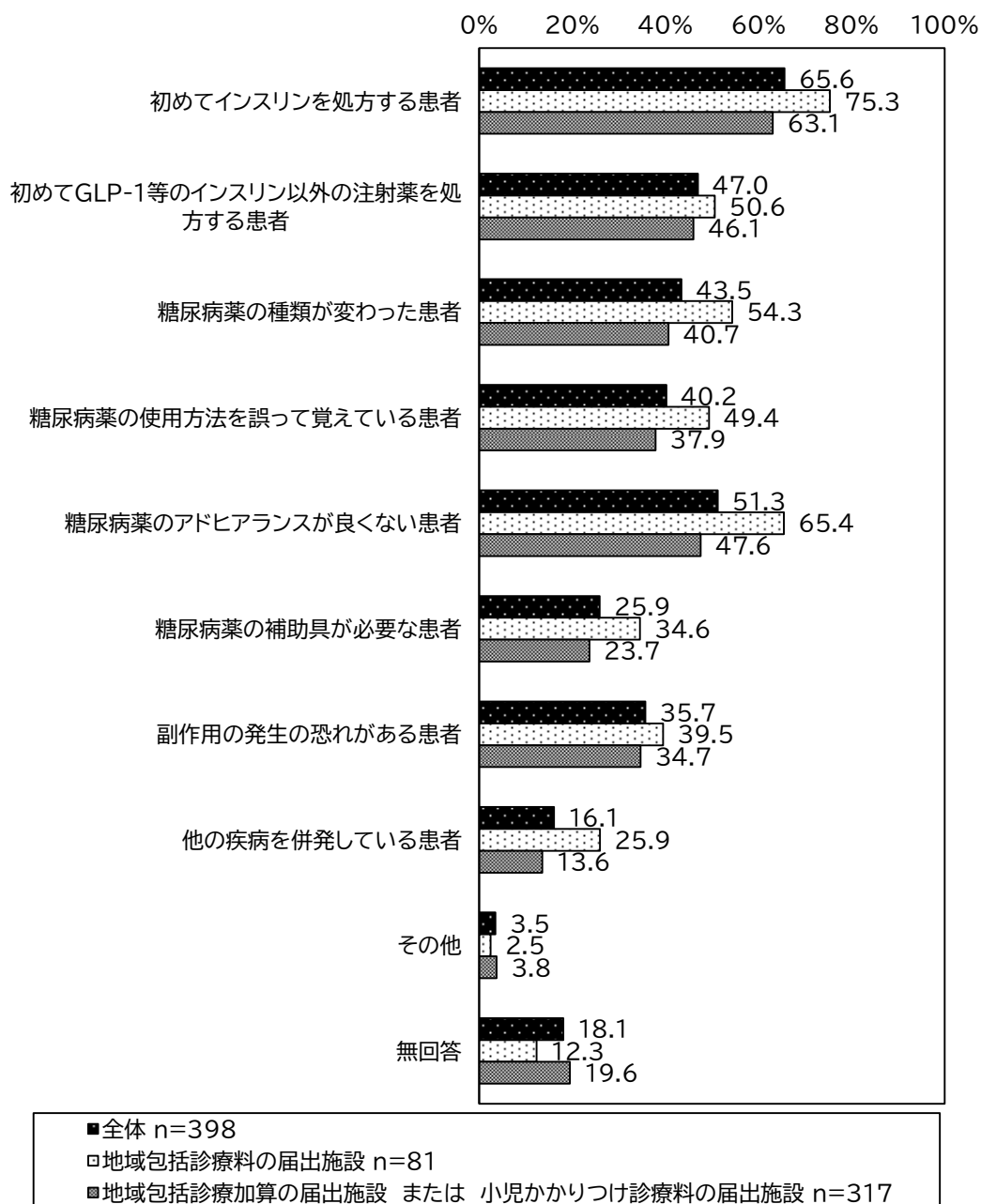
図表 3-84 経口薬：糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（複数回答）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

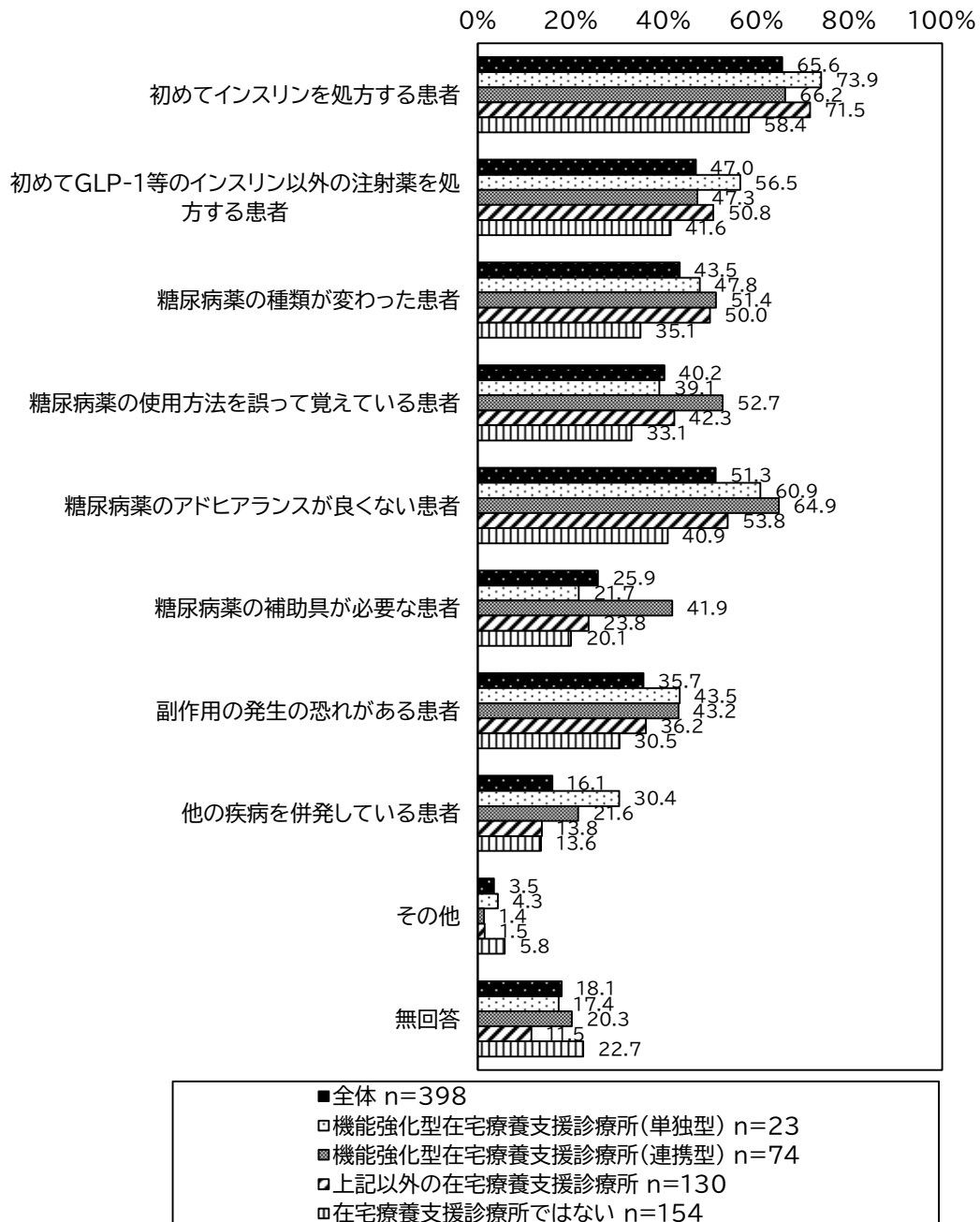
- ・糖尿病患者の治療実績がなく、わからない
- ・ジェネリックに変更した場合の変化を観察する必要がある患者 等

図表 3-85 注射薬:糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(複数回答)  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設)  
 (地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)

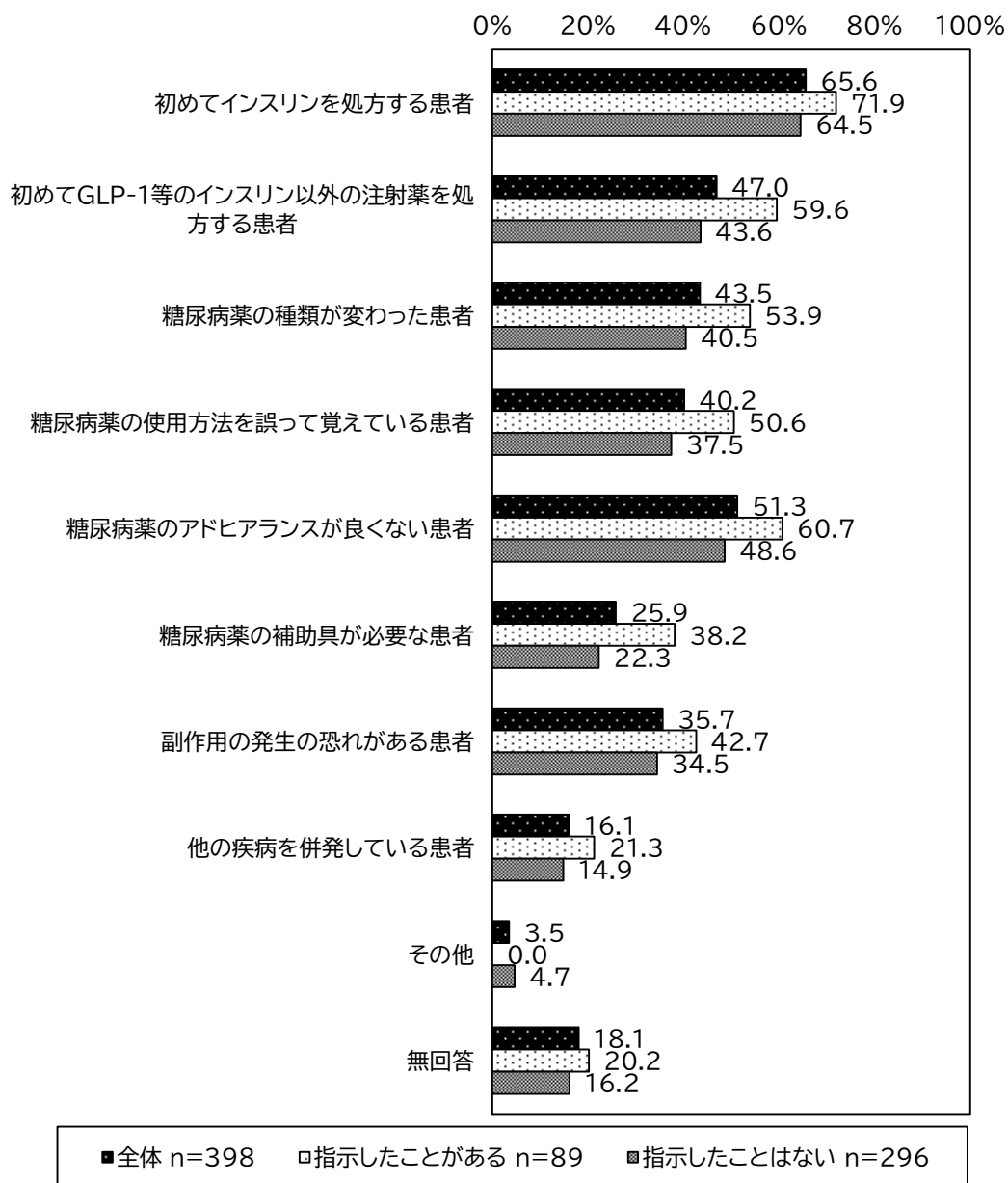




図表 3-86 注射薬:糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(複数回答)  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設)  
 (在宅療養支援診療所の届出区分別)



図表 3-87 注射薬:糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか(複数回答)  
 (「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設)  
 (糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別)

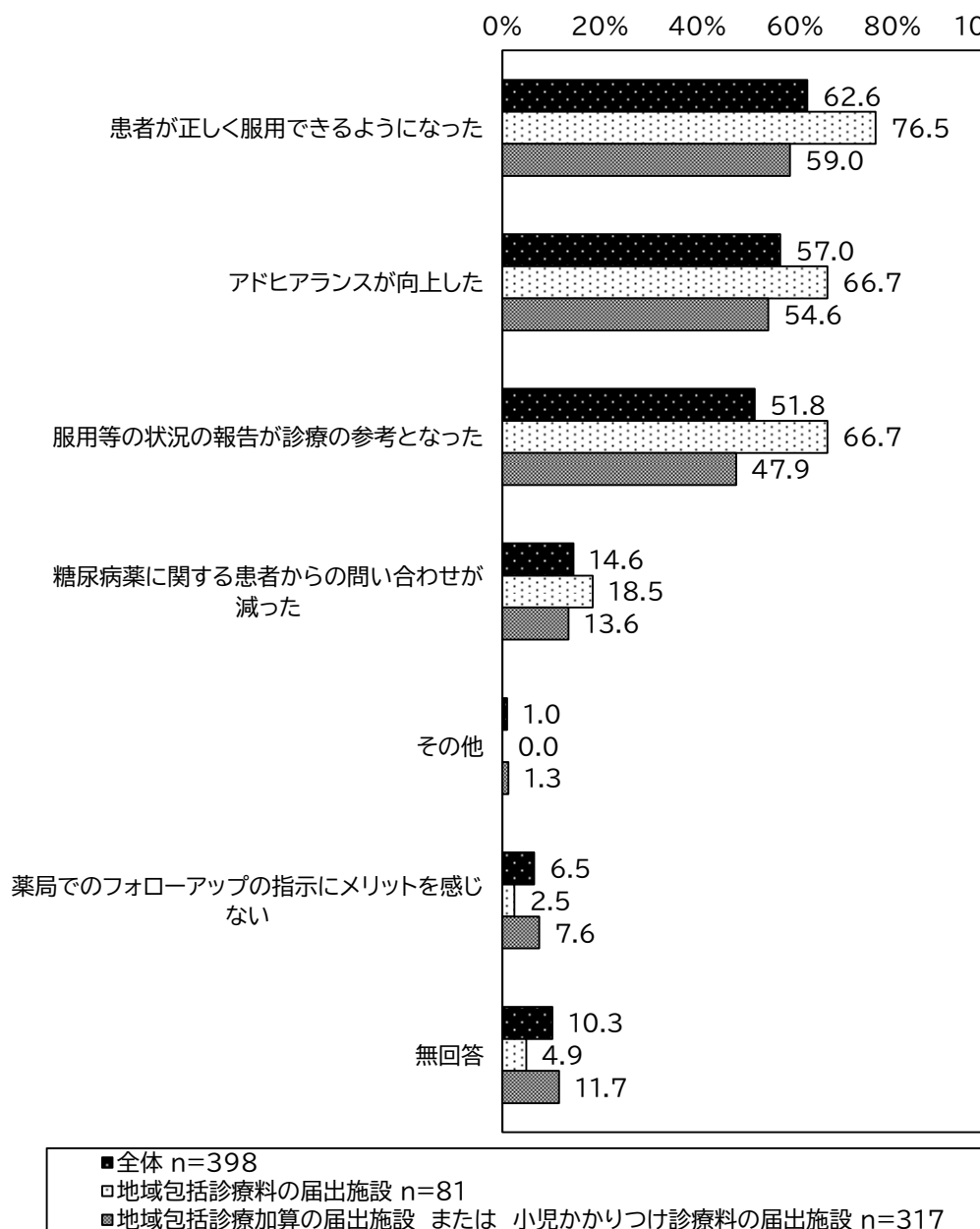


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・糖尿病患者の治療実績がなく、わからない  
 ・入院で注射薬調整した患者(退院後の生活に合わせた再調整の情報) 等

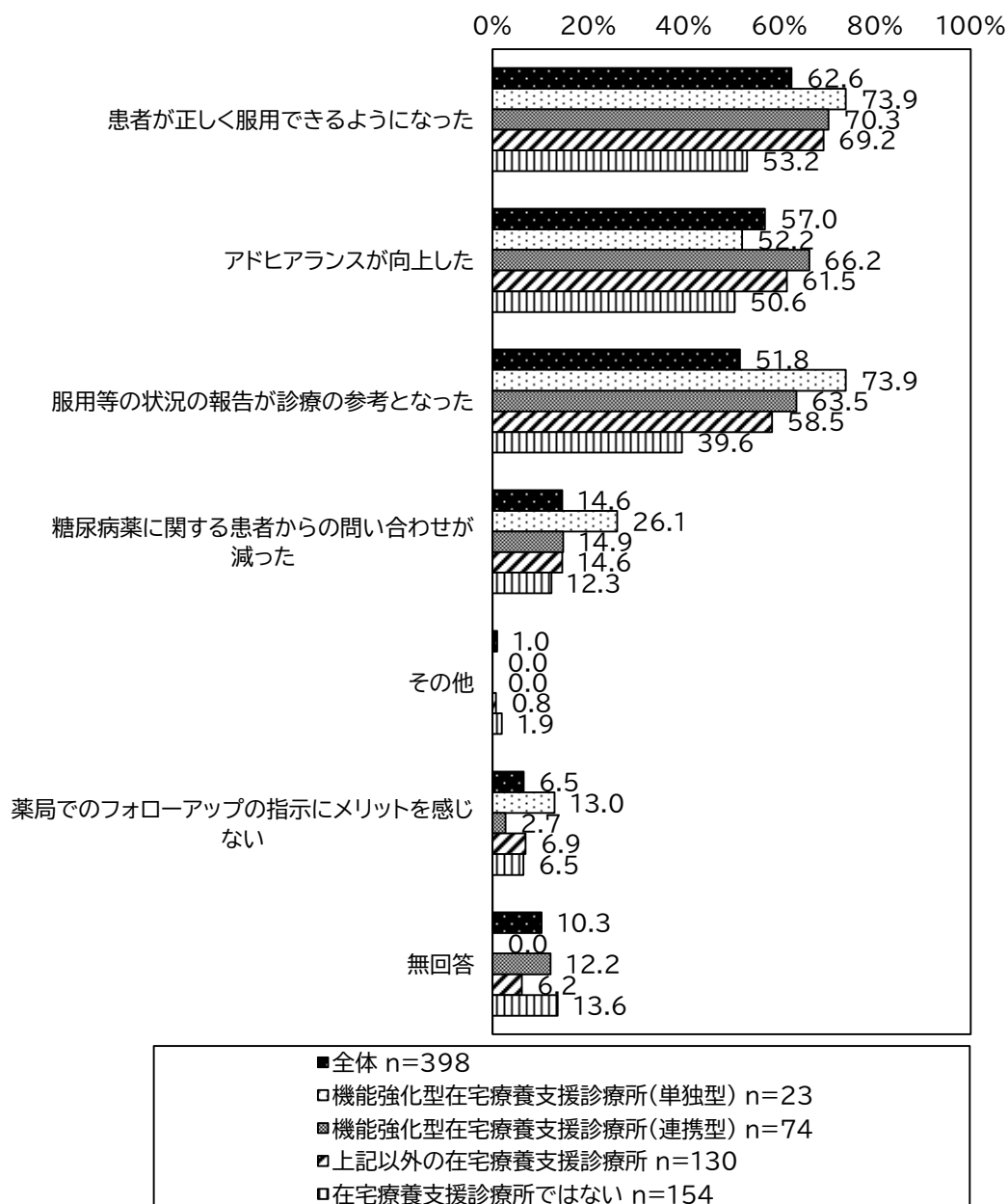
(7) 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット

糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットについて尋ねたところ、「患者が正しく服用できるようになった」の回答割合が最も多く、62.6%であった。

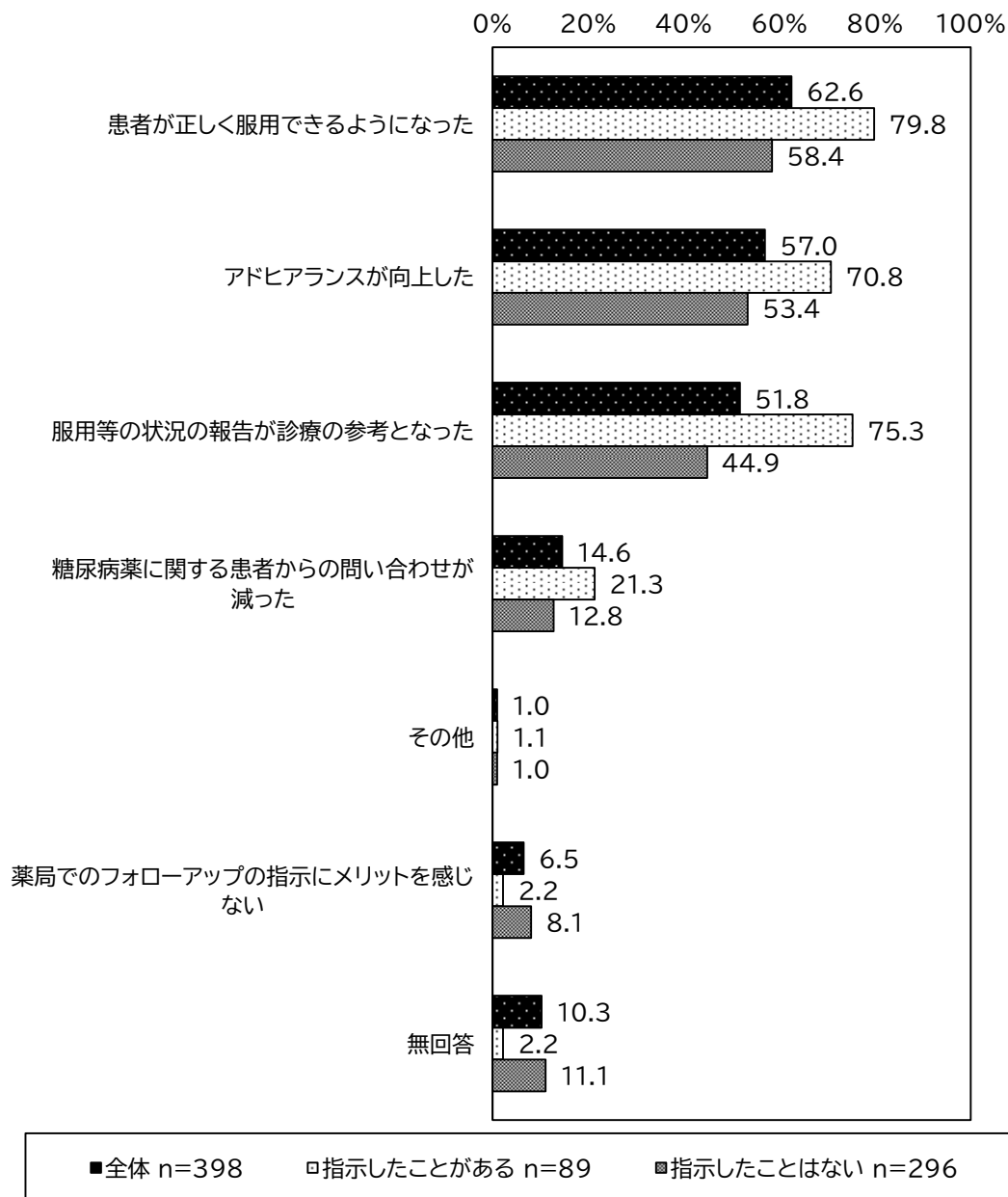
図表 3-88 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



図表 3-89 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区分別）



図表 3-90 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別）

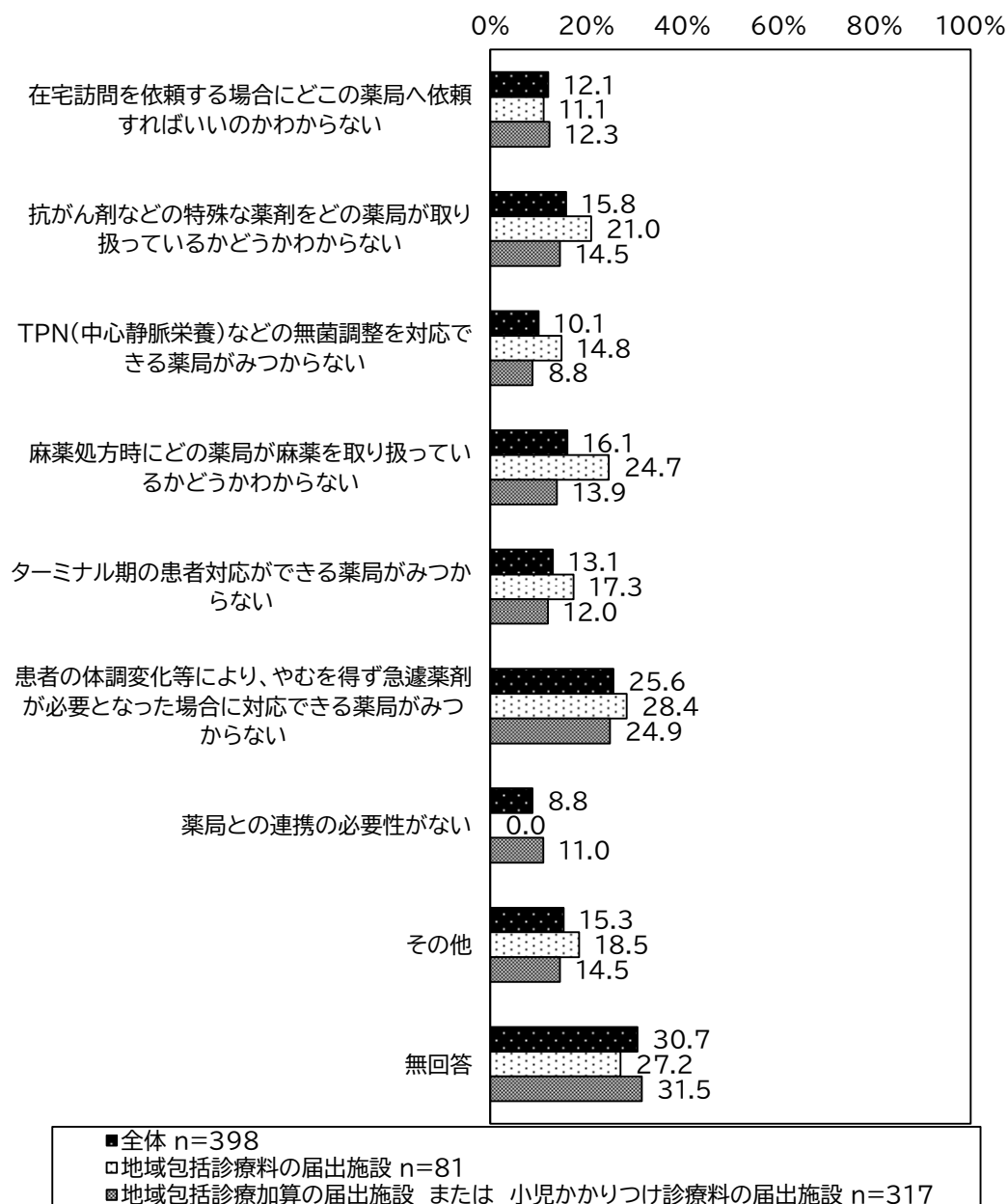


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・診療実績がなく、わからない 等

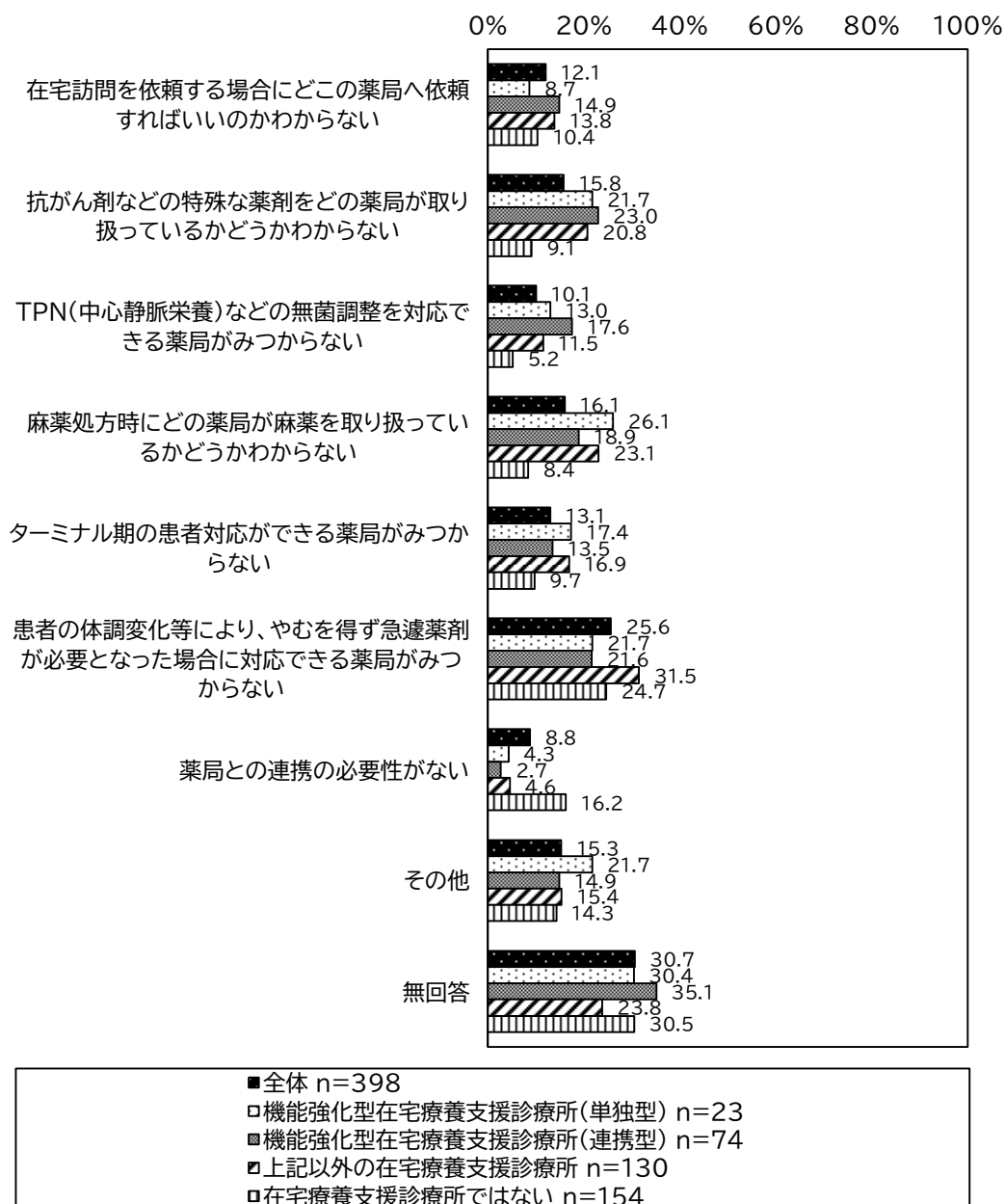
(8) 薬局との連携についての課題

薬局との連携についての課題について尋ねたところ、「患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局が見つからない」の回答割合が最も多く、25.6%であった。

図表 3-91 薬局との連携についての課題（複数回答）  
 (地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-92 薬局との連携についての課題（複数回答）  
（在宅療養支援診療所の届出区別別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

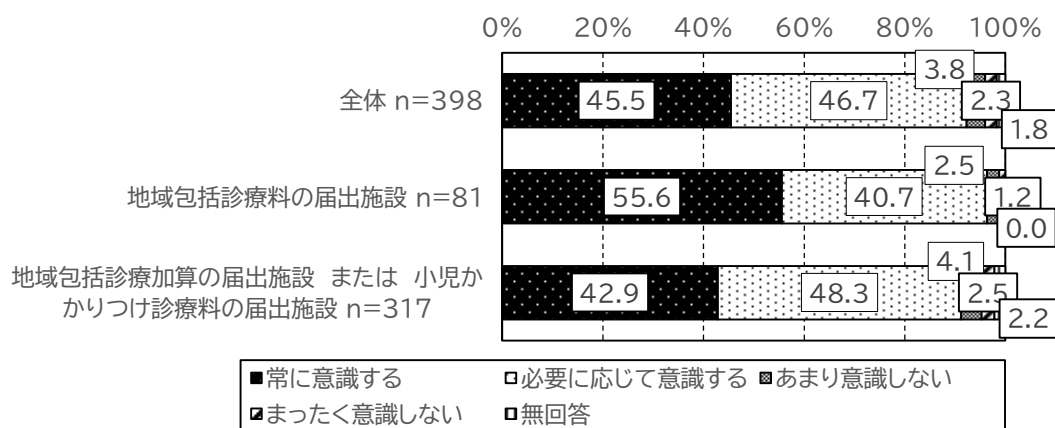
- ・薬剤の在庫が無い状態が頻発し、病院、薬局、患者の関係がうまくいかないこと
- ・24時間対応ができる薬局が地域にない
- ・特段の課題が見つからない 等

4) ポリファーマシー対策の取組

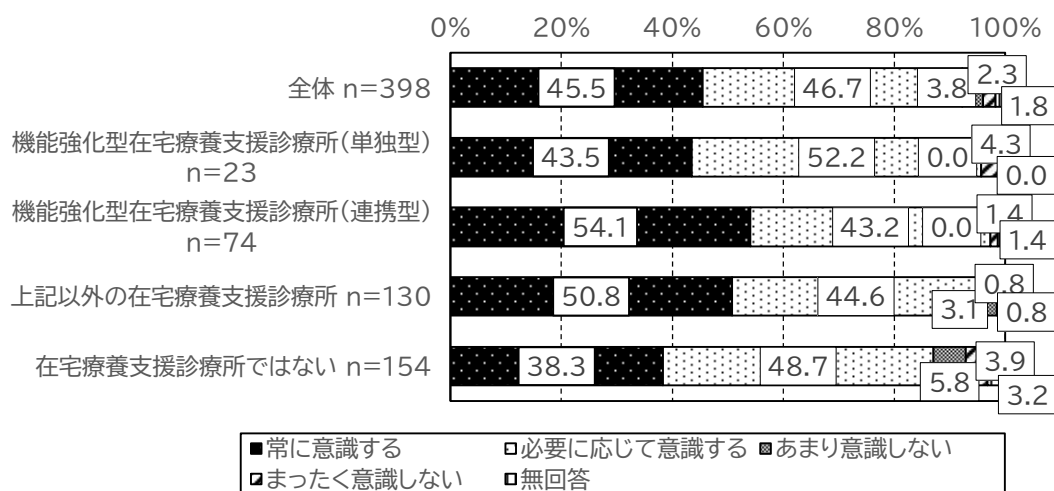
(1) 日常診療における「ポリファーマシー対策」の意識

日常診療の中で「ポリファーマシー対策」をどれぐらい意識しているか尋ねたところ、「必要に応じて意識する」が46.7%で最も多かった。

図表 3-93 日常診療における「ポリファーマシー対策」の意識  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



図表 3-94 日常診療における「ポリファーマシー対策」の意識  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)

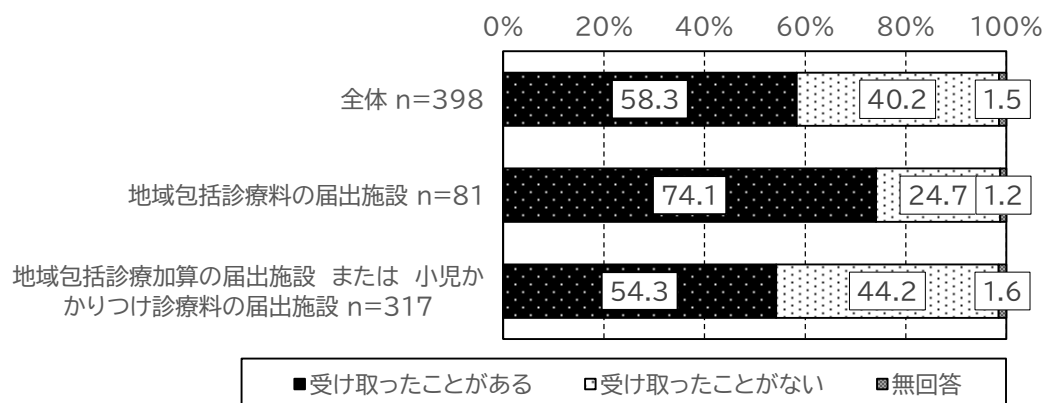




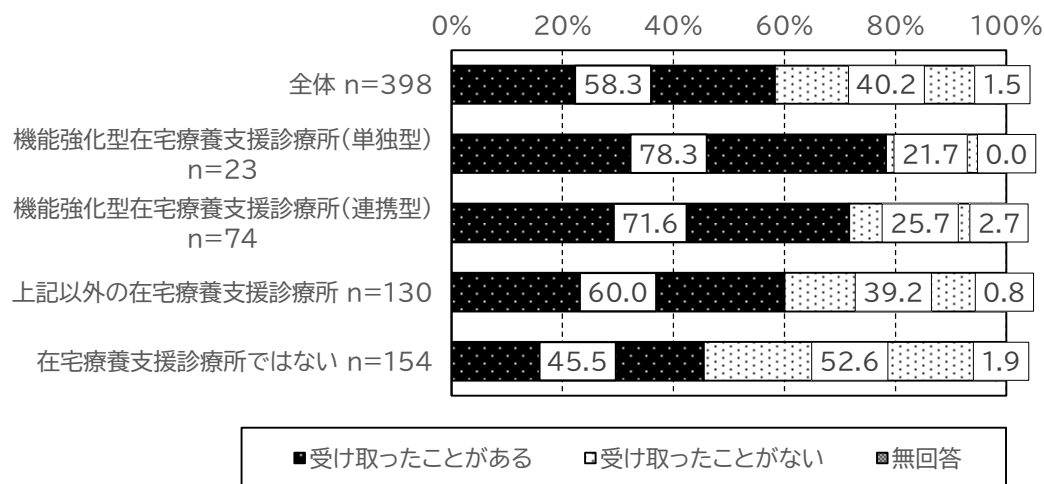
(2) 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験

薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験をみると、「受け取ったことがある」が58.3%であった。

図表 3-95 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



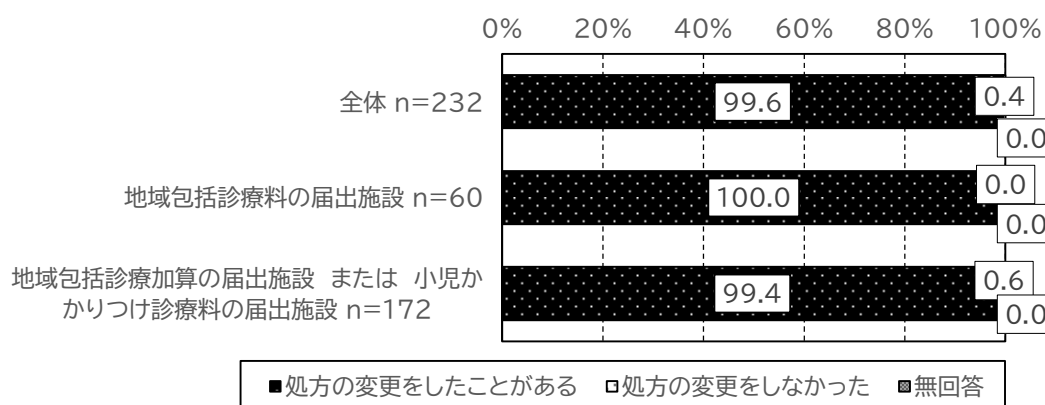
図表 3-96 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取った経験  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



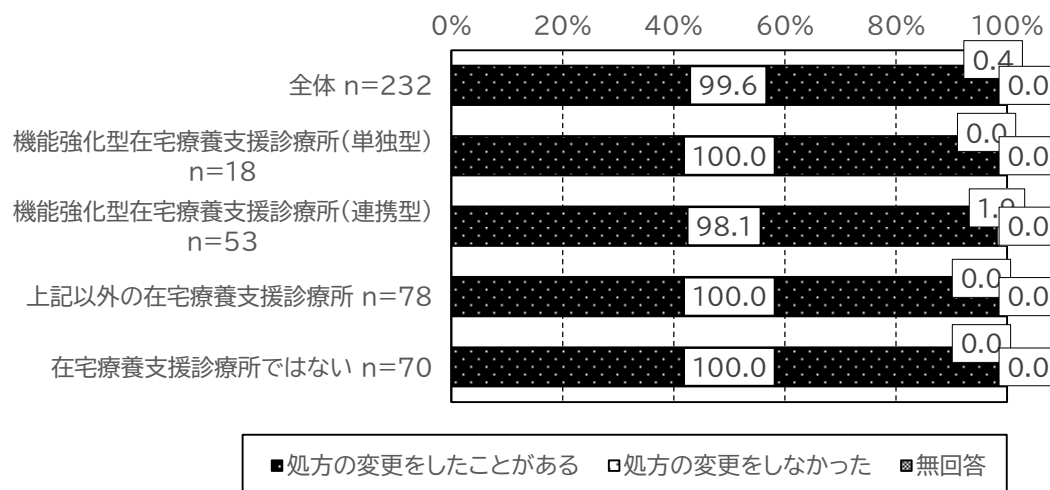
① 薬局の提案により、処方を変更した実績

「薬局より処方変更の提案を受け取ったことがある」と回答した施設（232施設）において、薬局の提案により、処方を変更した実績をみると、「処方の変更をしたことがある」が99.6%であった。

図表 3-97 薬局の提案により、処方を変更した実績  
 （「薬局より処方変更の提案を受け取ったことがある」と回答した施設）  
 （地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



図表 3-98 薬局の提案により、処方を変更した実績  
 （「薬局より処方変更の提案を受け取ったことがある」と回答した施設）  
 （在宅療養支援診療所の届出区分別）



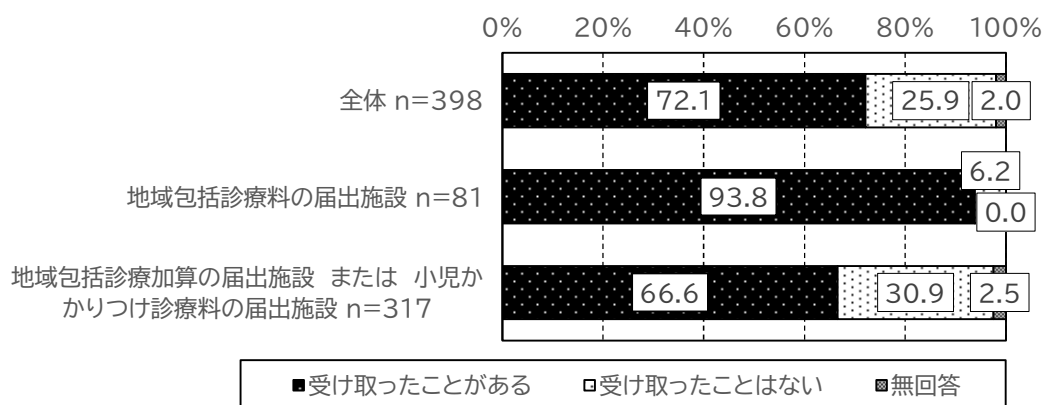
※「処方の変更をしなかった場合のその理由」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・副作用について頻度は非常にまれであると判断し、患者へ注意を説明したから 等

5) 薬局からの服薬情報等の提供

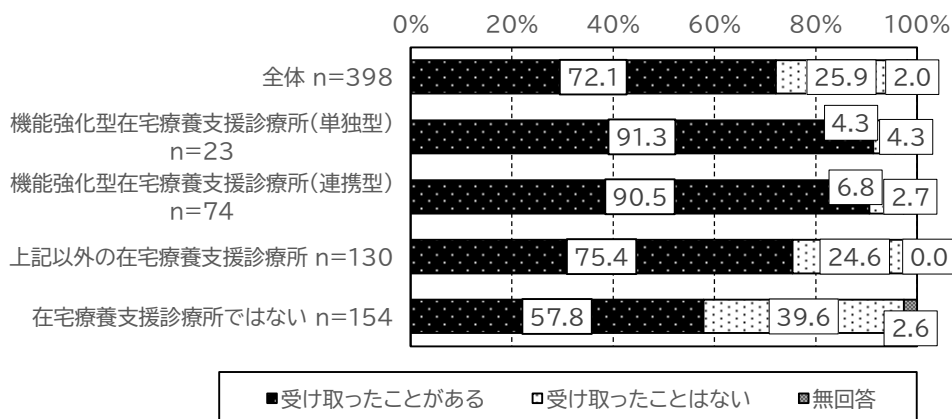
(1) 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験

薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験を尋ねたところ、「受け取ったことがある」が72.1%であった。

図表 3-99 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験  
(地域包括診療料届出施設/地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)



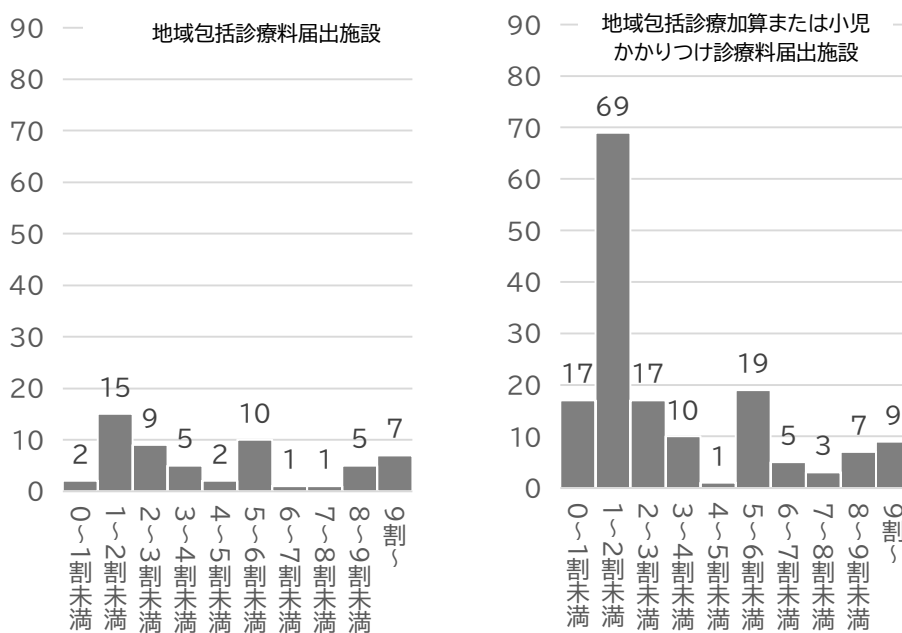
図表 3-100 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取った経験  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



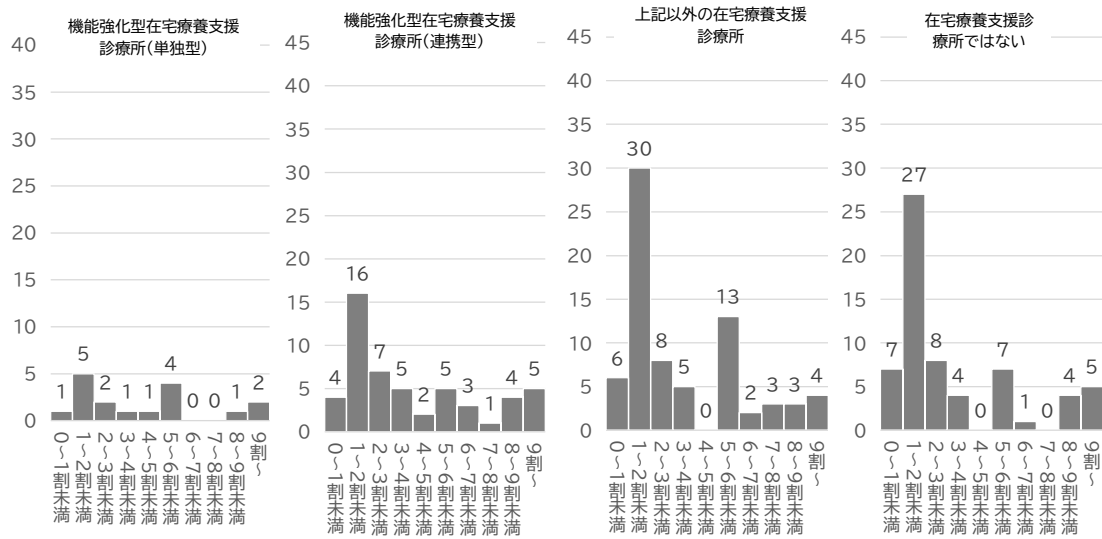
① 薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合

「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設（287 施設）において、薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合をみると、「1～2割」が最も多かった。

図表 3-101 薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合の分布  
（「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



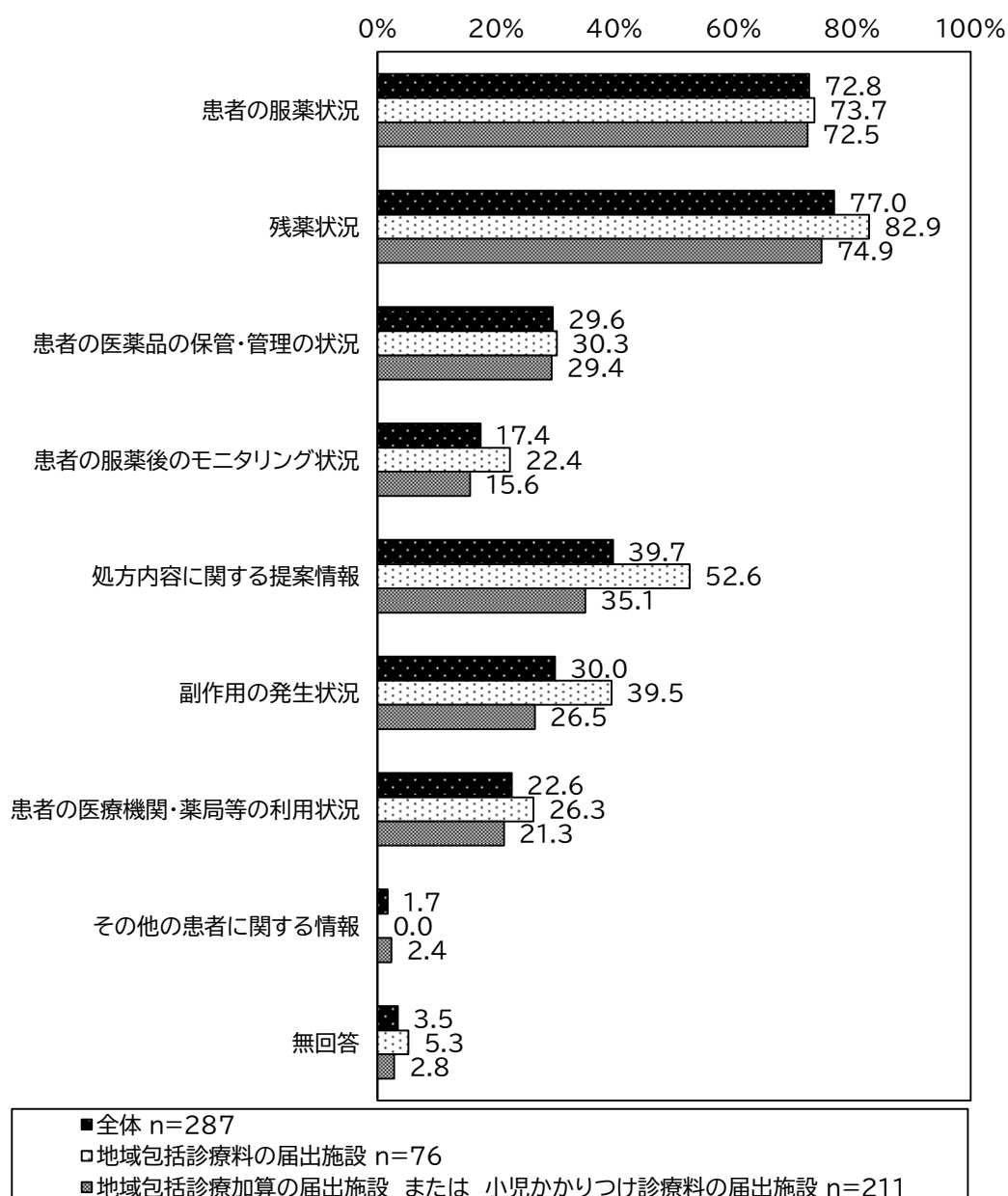
図表 3-102 薬局から受け取った服薬情報のうち、自院が求めた情報提供の割合の分布  
 (「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設)  
 (在宅療養支援診療所の届出区分別)



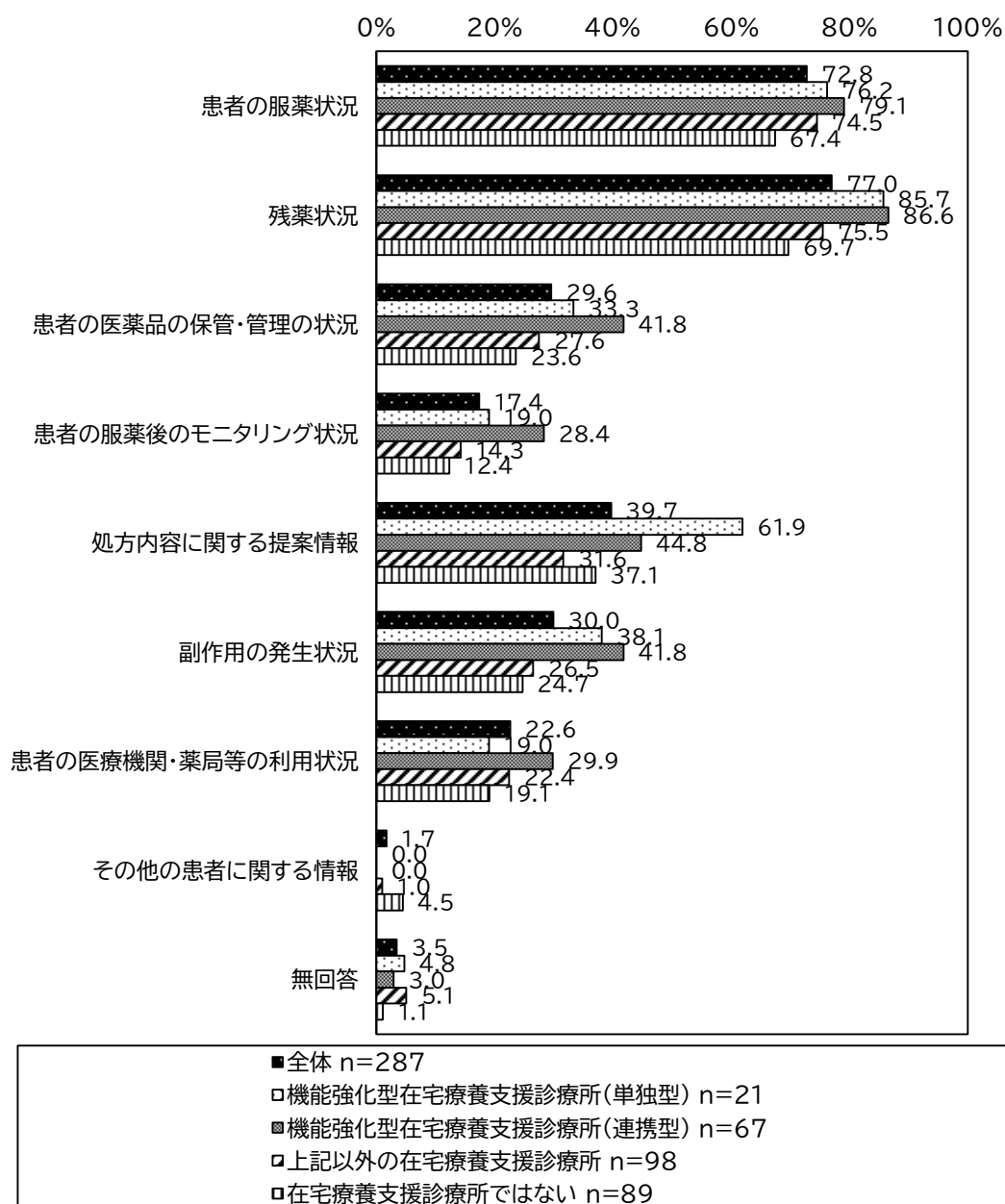
② これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報

「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設（287施設）において、これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報をみると、「残薬状況」の回答が最も多く、77.0%であった。

図表 3-103 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報  
（「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設）（複数回答）  
（地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別）



図表 3-104 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立つ情報  
 (「服薬情報を受け取ったことがある」と回答した施設) (複数回答)  
 (在宅療養支援診療所の届出区別)



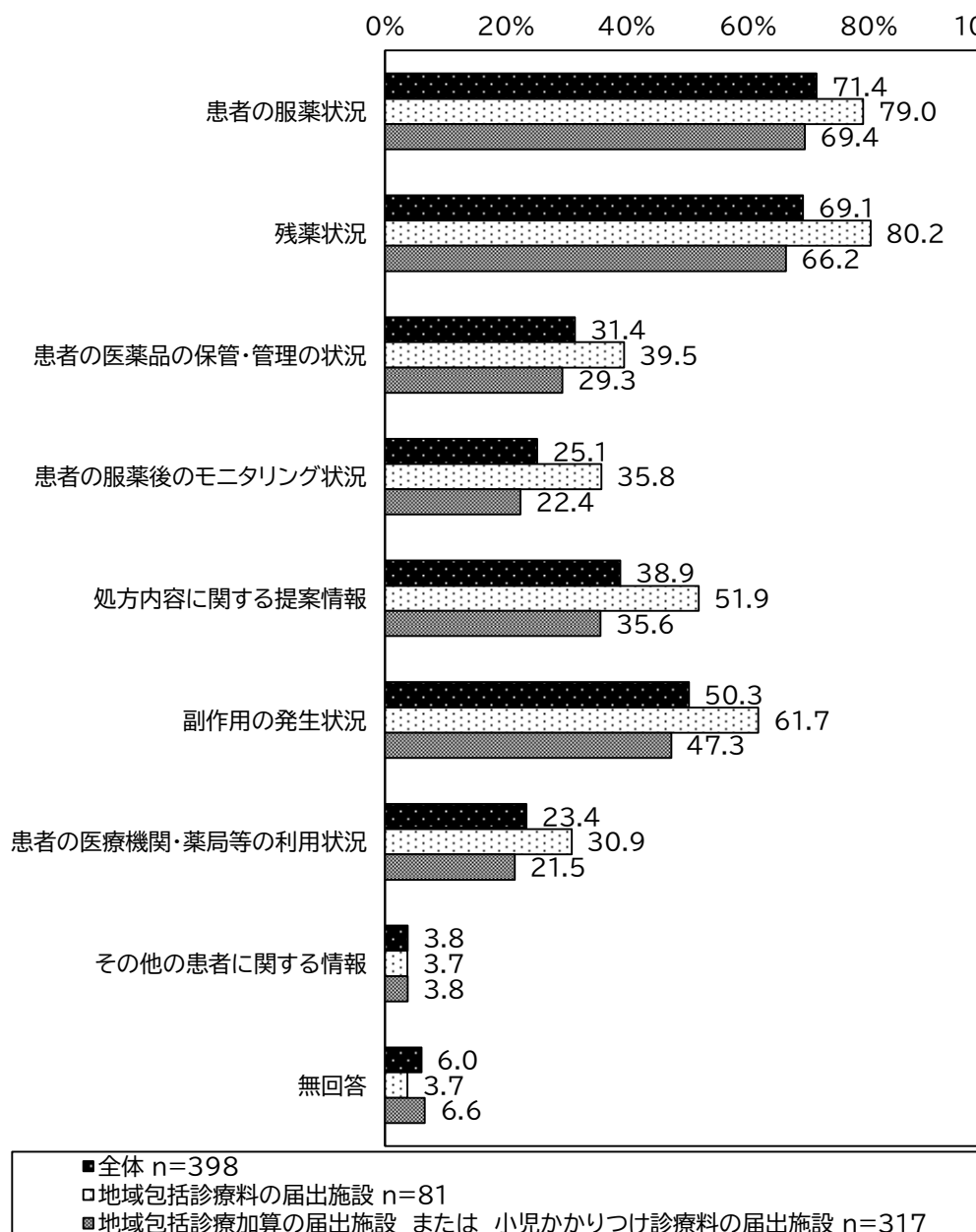
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方量の間違いの指摘
- ・他院との重複薬等の情報 等

(2) 薬局から報告してほしい患者の情報

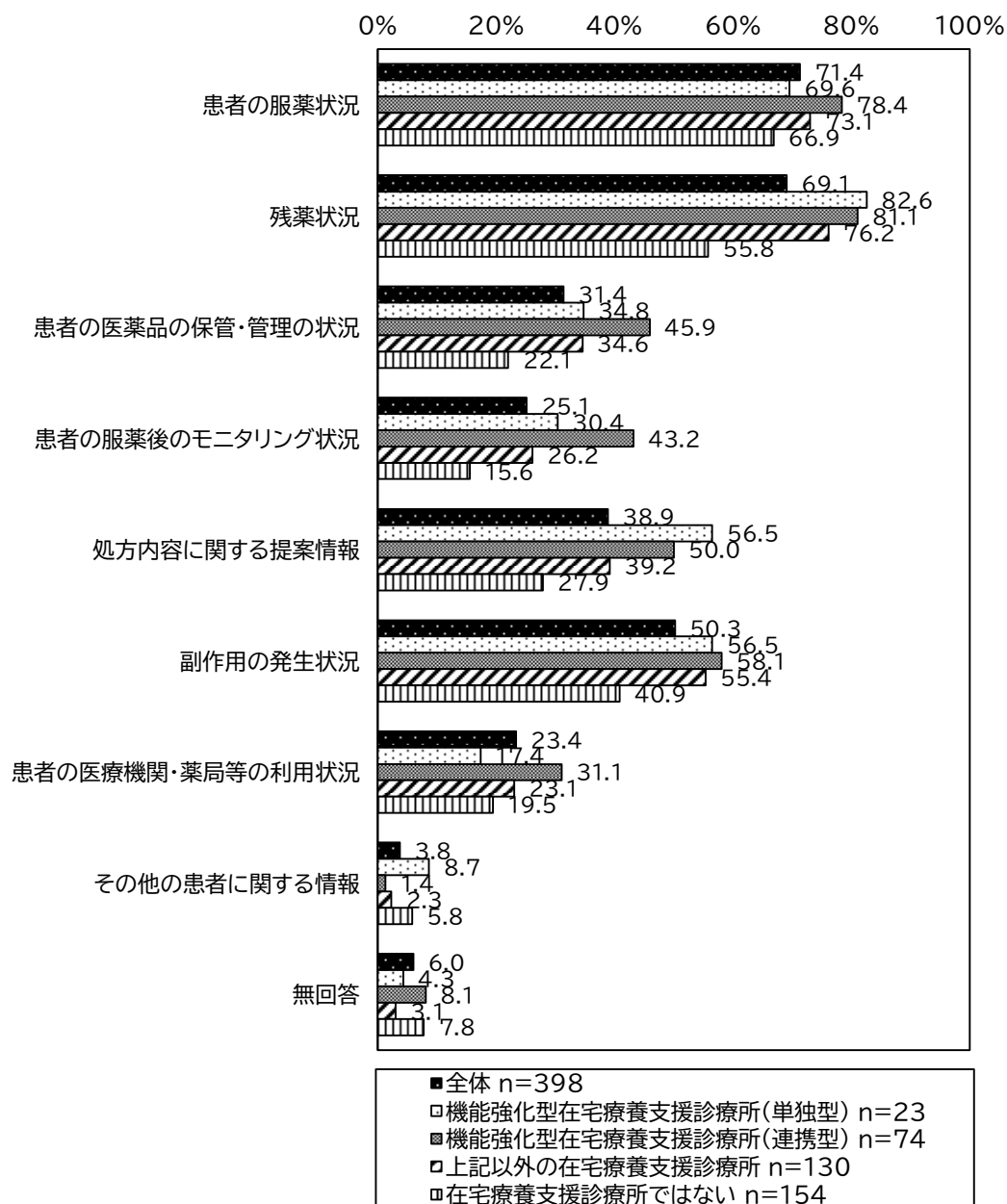
薬局から報告してほしい患者の情報について尋ねたところ、「患者の服薬状況」の回答が最も多く、71.4%であった。

図表 3-105 薬局から報告してほしい患者の情報  
(地域包括診療料届出施設／地域包括診療加算または小児かかりつけ診療料届出施設の別)





図表 3-106 薬局から報告してほしい患者の情報  
(在宅療養支援診療所の届出区分別)



※ 「その他の患者に関する情報」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方量の間違い
- ・過剰投与の場合
- ・服薬周辺の患者の精神、心理状態 等

## 6) その他

薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点に関する自由記述

※良い点の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・重複投薬を未然に防げる
- ・外来時のフォローが継続的になってきた
- ・残薬調整、残薬解消が容易になった
- ・ポリファーマシー対策を打ちやすい
- ・アドヒアランス向上の対策ができる
- ・在宅で看取りを行うなどの場合、多職種の共同を求める上で、薬剤師にも参加していただけるとより良い医療が提供できる 等

※問題点の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・患者の負担が多くなる
- ・調剤に係る点数、調剤料が高くなりすぎる
- ・疑義照会が増加した
- ・義務的に実施しているところも多く、情報提供の質に大きな差がある
- ・院内処方と院外処方の調剤時の点数があまりに違いすぎる
- ・病院勤務をしたことがない調剤薬局の薬剤師に臨床能力はほとんどないと感じている
- ・副作用等の細かい面を説明しすぎて、患者に不安を与えることがある
- ・後発品等を薬がないといわれる 等

#### 4. 病院調査

【調査対象等】

○病院調査

調査対象：下記 1) から 3) をあわせた計 1,000 施設

1) 特定機能病院（悉皆）：88 施設

2) 地域包括診療科の届出施設（悉皆）：50 施設

3) 1), 2) を除く病院の中から無作為抽出した施設：862 施設

回 答 数：348 施設

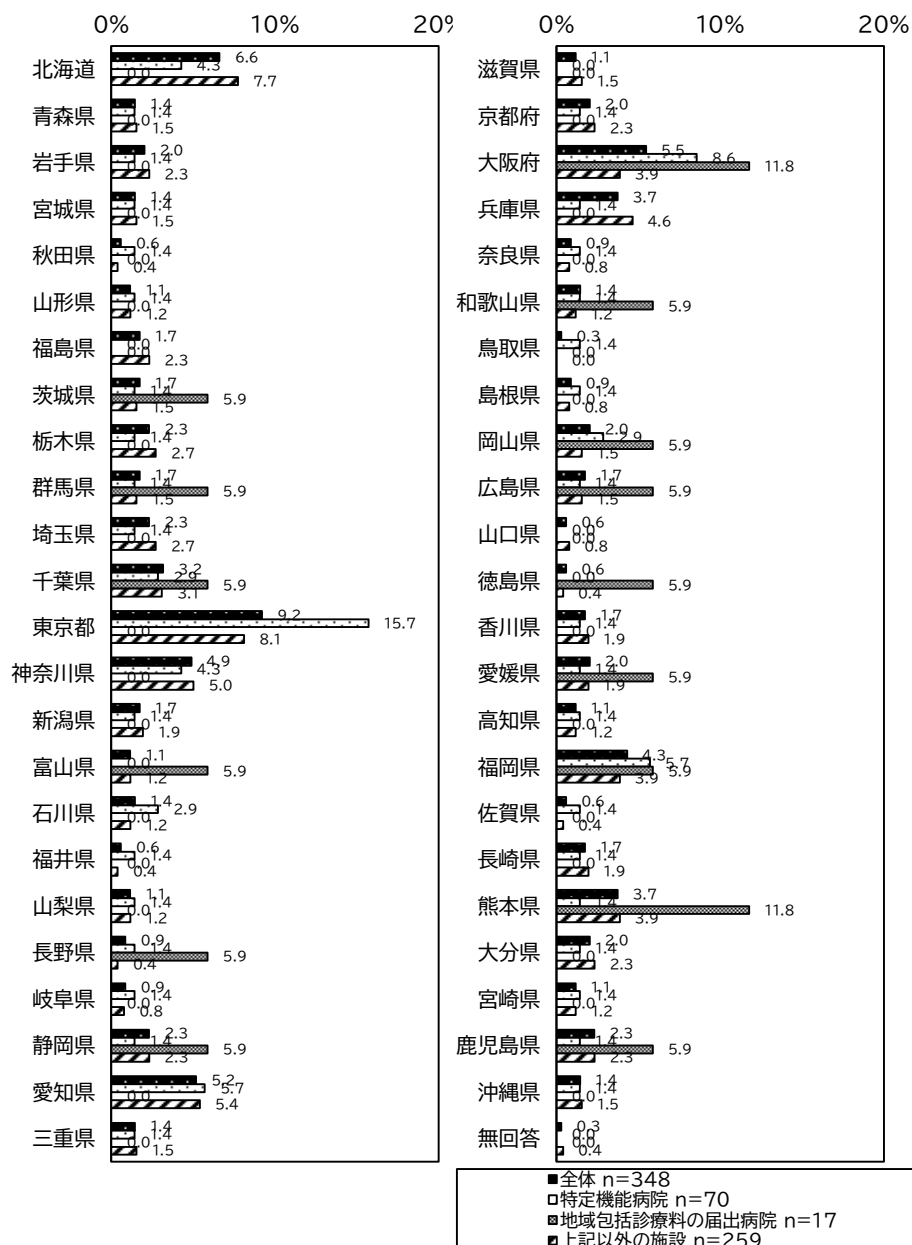
回 答 者：開設者・管理者

1) 施設の概要 (令和5年7月1日現在)

(1) 所在地

施設の所在地は「東京都」が最も多く9.2%であった。

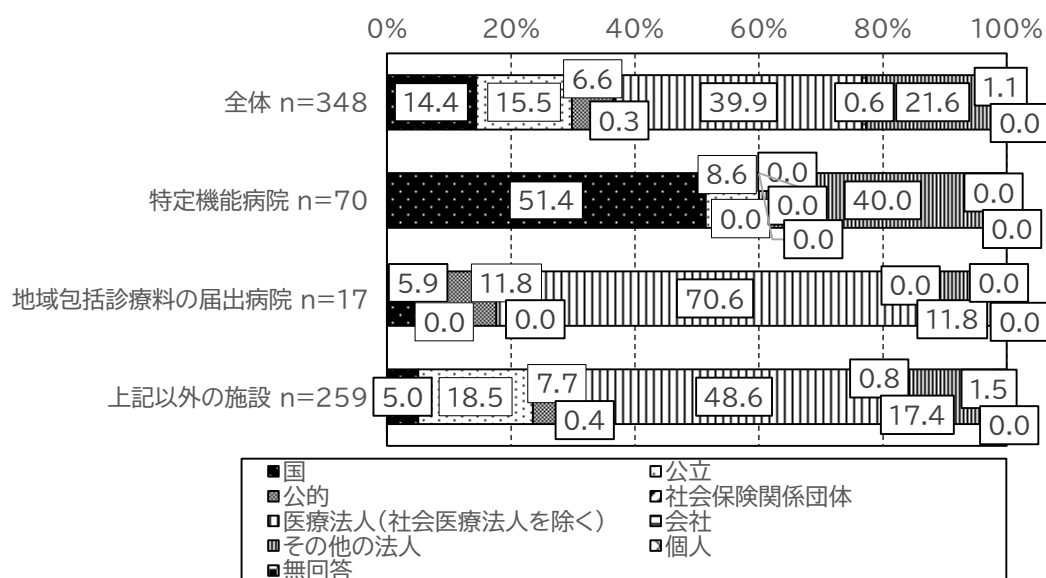
図表 4-1 所在地  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



(2) 開設者

開設者について、「医療法人（社会医療法人を除く）」が最も多く 39.9%であった。

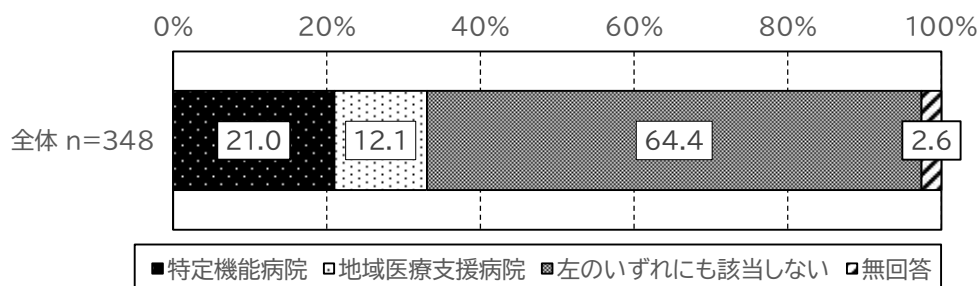
図表 4-2 開設者  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



(3) 承認等の状況

承認等の状況について、「特定機能病院」が 21.0%、「地域医療支援病院」が 12.1%、「いずれにも該当しない」が 64.4%であった。

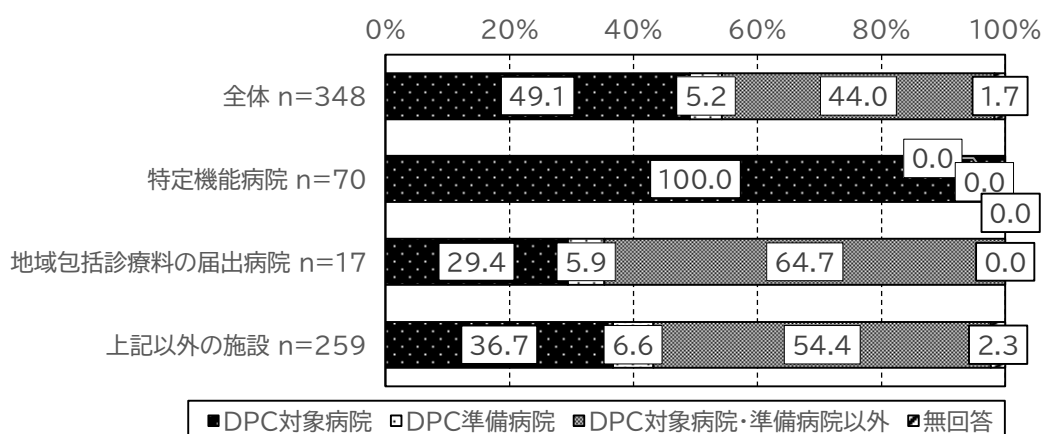
図表 4-3 承認等の状況診療所の種別



(4) DPC 対応状況

DPC 対応状況について、「DPC 対象病院」が 49.1%、「DPC 準備病院」が 5.2%、「DPC 対象病院・準備病院以外」が 44.0%であった。

図表 4-4 DPC 対応状況  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



(5) 許可病床数

許可病床数について尋ねたところ、病院全体の平均は 332.2 床であった。

図表 4-5 許可病床数 一般病床数  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

	回答施設数	平均(床)	標準偏差	中央値
全体	341	281.3	312.0	139.0
特定機能病院	69	783.9	201.2	792.0
地域包括診療料の届出病院	17	94.5	65.0	71.0
上記以外の施設	253	157.9	181.9	78.0

図表 4-6 許可病床数 療養病床数  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

	回答施設数	平均(床)	標準偏差	中央値
全体	341	19.3	42.5	0.0
特定機能病院	69	0.0	0.0	0.0
地域包括診療料の届出病院	17	27.4	36.3	0.0
上記以外の施設	253	24.1	47.2	0.0

図表 4-7 許可病床数 精神病床数  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	341	30.2	76.7	0.0
特定機能病院	69	37.8	22.4	39.0
地域包括診療料の届出病院	17	0.0	0.0	0.0
上記以外の施設	253	30.4	87.8	0.0

図表 4-8 許可病床数 結核病床数  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	341	0.4	3.3	0.0
特定機能病院	69	1.4	6.9	0.0
地域包括診療料の届出病院	17	0.0	0.0	0.0
上記以外の施設	253	0.2	1.3	0.0

図表 4-9 許可病床数 感染症病床数  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

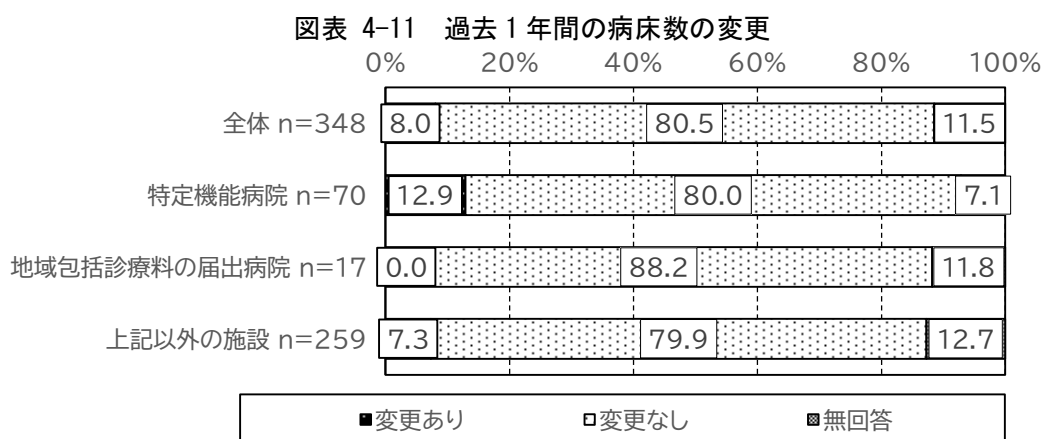
	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	341	0.9	4.7	0.0
特定機能病院	69	0.7	1.8	0.0
地域包括診療料の届出病院	17	0.0	0.0	0.0
上記以外の施設	253	1.0	5.4	0.0

図表 4-10 許可病床数 全体  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (床)	標準 偏差	中央値
全体	341	332.2	305.1	199.0
特定機能病院	69	825.1	210.8	822.0
地域包括診療料の届出病院	17	121.9	55.7	117.0
上記以外の施設	253	213.5	171.4	164.0

(6) 過去1年間の病床数の変更

令和4年4月から令和5年3月の過去1年間における病床数の変更有無を尋ねたところ、「変更あり」が8.0%、「変更なし」が80.5%であった。

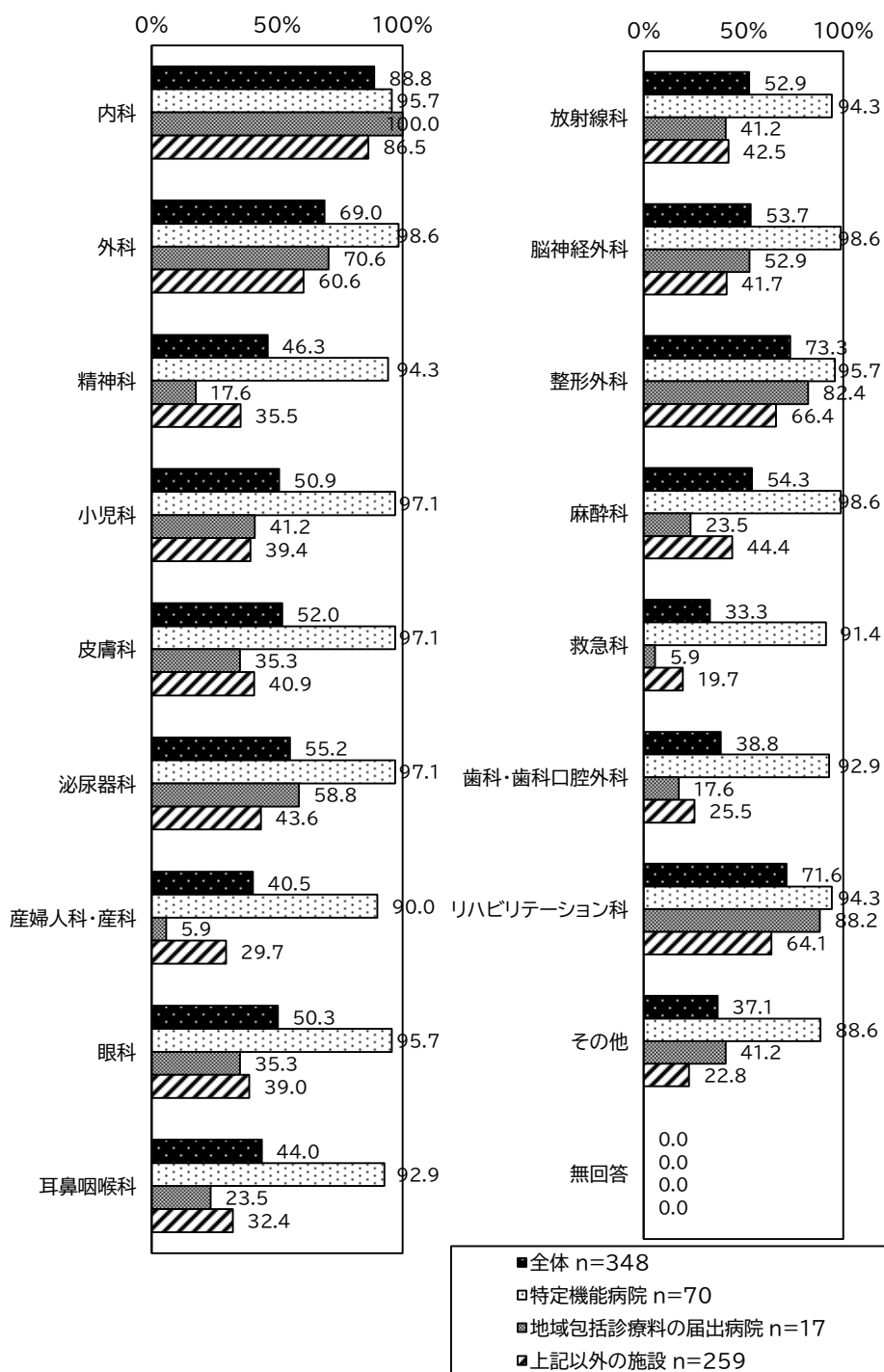




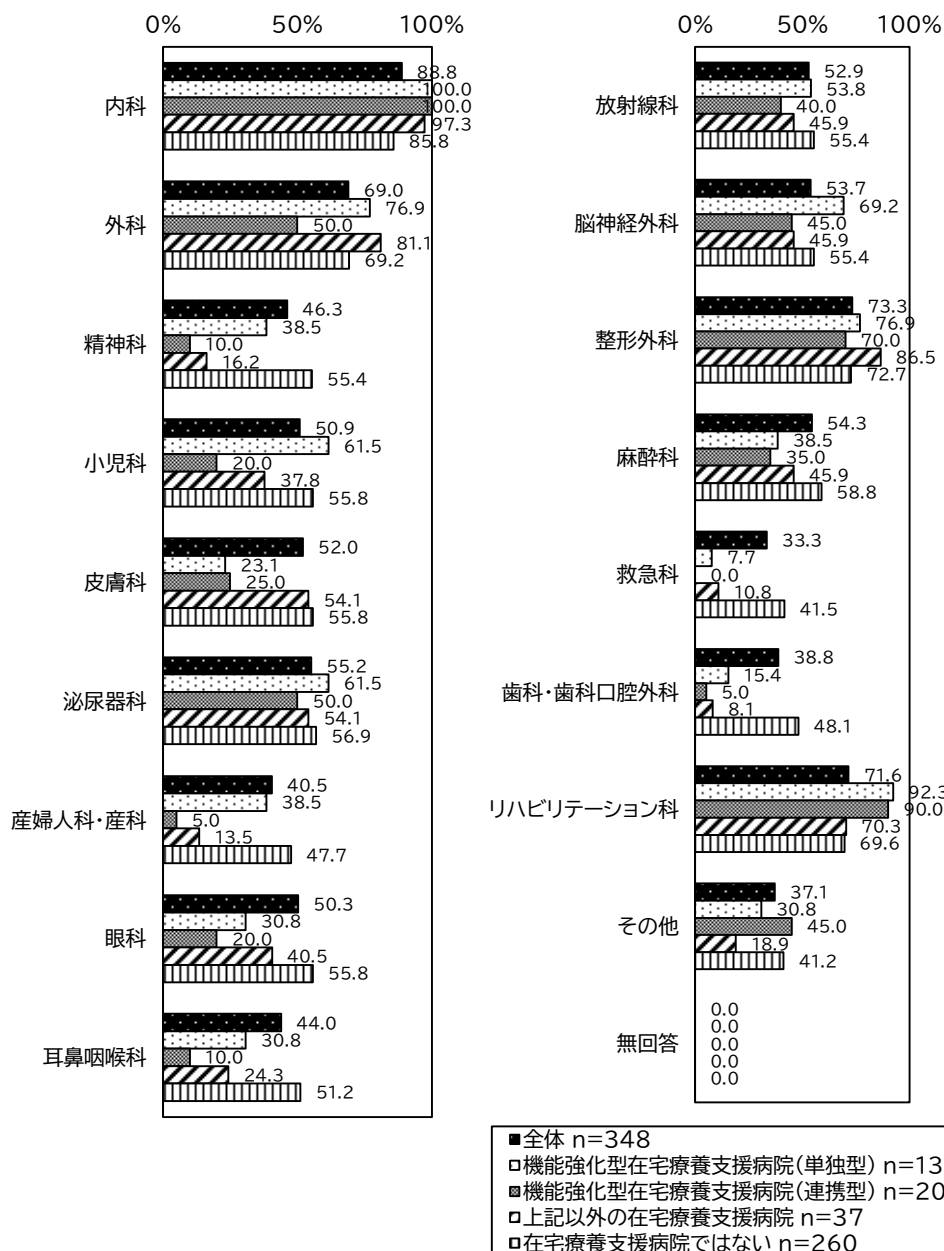
(7) 標榜診療科

標榜診療科について、尋ねたところ「内科」が最も多く、88.8%であった。

図表 4-12 標榜診療科（複数回答）  
 (特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



図表 4-13 標榜診療科（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別の別）



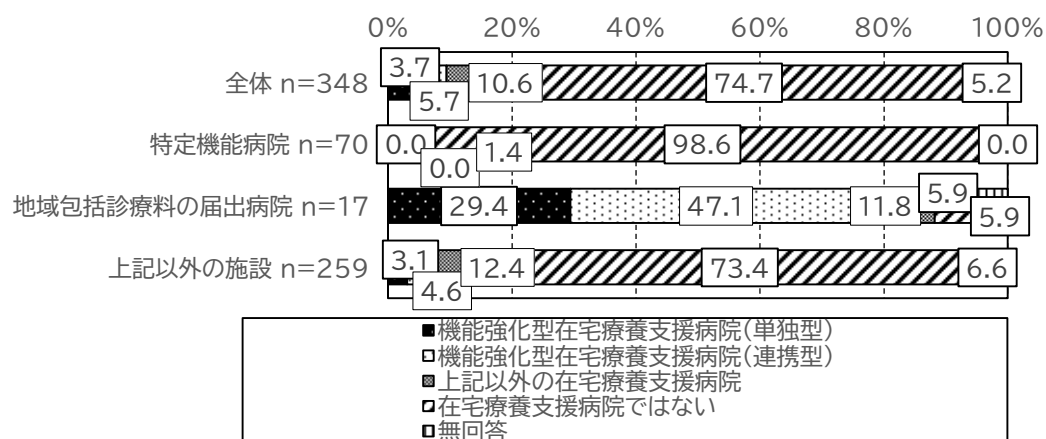
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・緩和ケア科
- ・形成外科
- ・病理診断科
- ・腫瘍内科
- ・人工透析内科 等

(8) 在宅療養支援病院の届出区分

在宅療養支援病院の届出区分について尋ねたところ「機能強化型在宅療養支援病院(単独型)」が3.7%、「機能強化型在宅療養支援病院(連携型)」が5.7%、「上記以外の在宅療養支援病院」が10.6%、「在宅療養支援病院ではない」が74.7%であった。

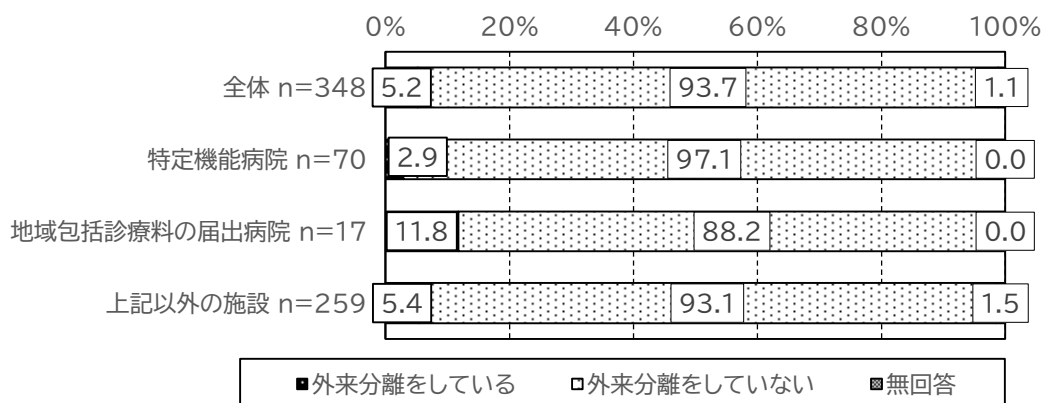
図表 4-14 在宅療養支援病院の届出区分  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



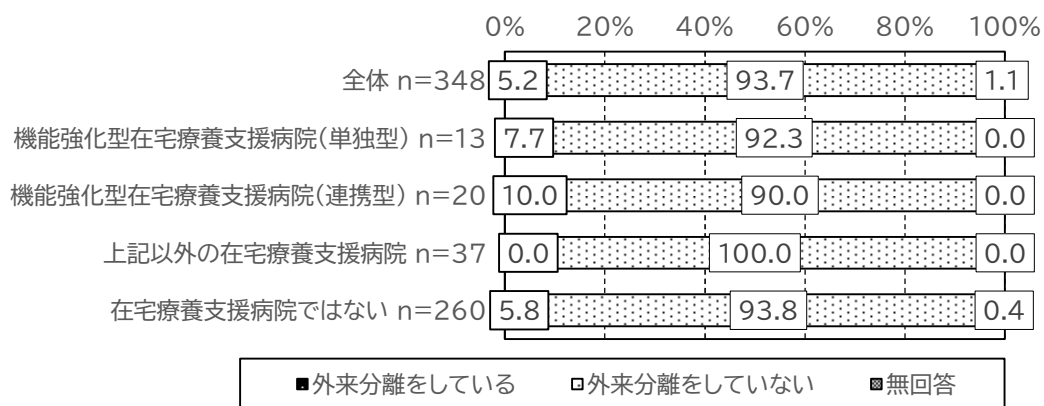
(9) 外来分離の有無

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5.2%、「外来分離をしていない」は93.7%であった。

図表 4-15 外来分離の有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



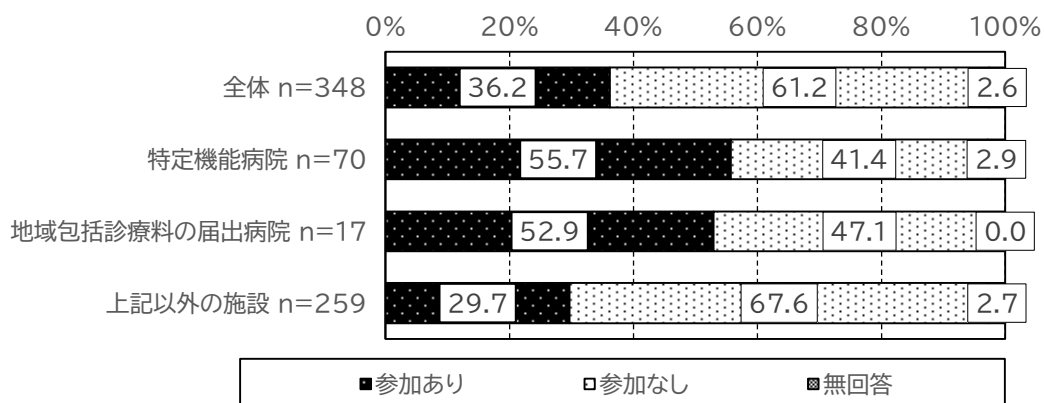
図表 4-16 外来分離の有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



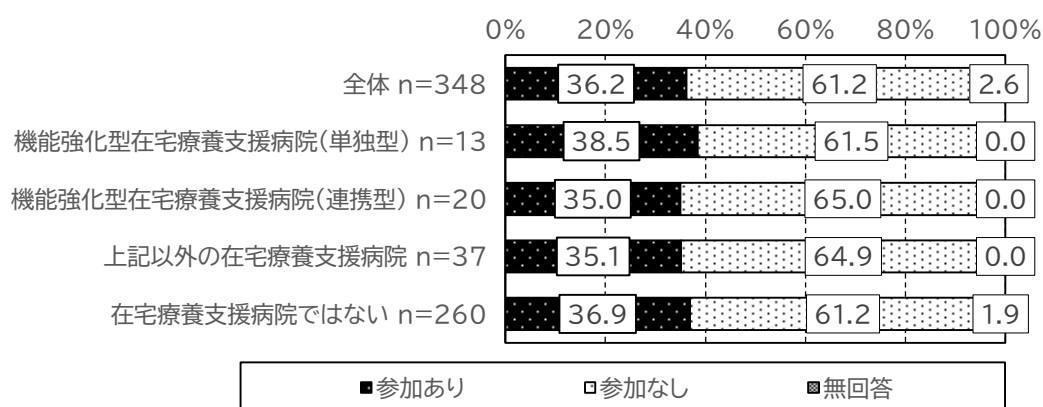
(10) 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加あり」の割合は、36.2%、「参加なし」は61.2%であった。

図表 4-17 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



図表 4-18 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

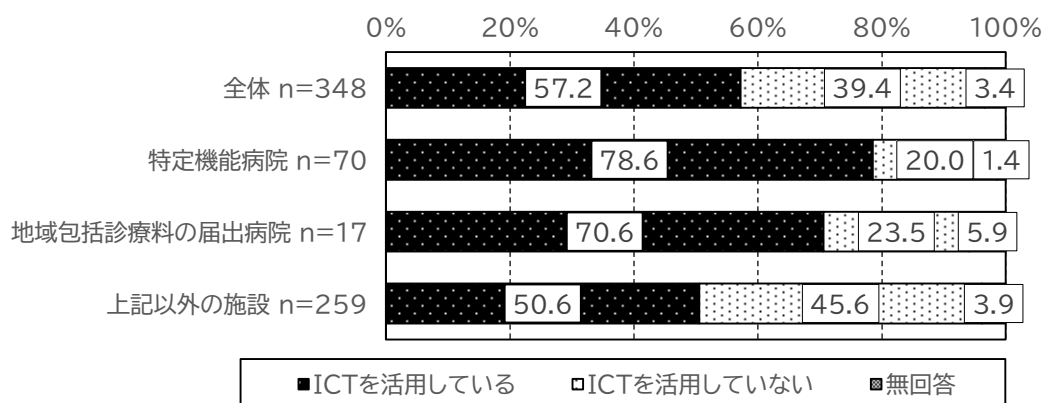


(11) 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

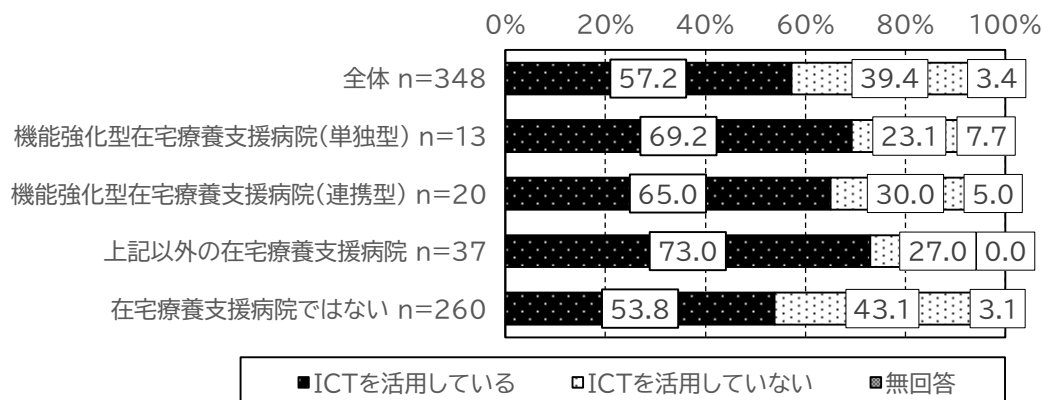
他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況をみると、「ICT を活用している」の割合は、57.2%であった。

活用している場合（199 施設）、活用している ICT については、「メール」が最も多く、52.3%であった。

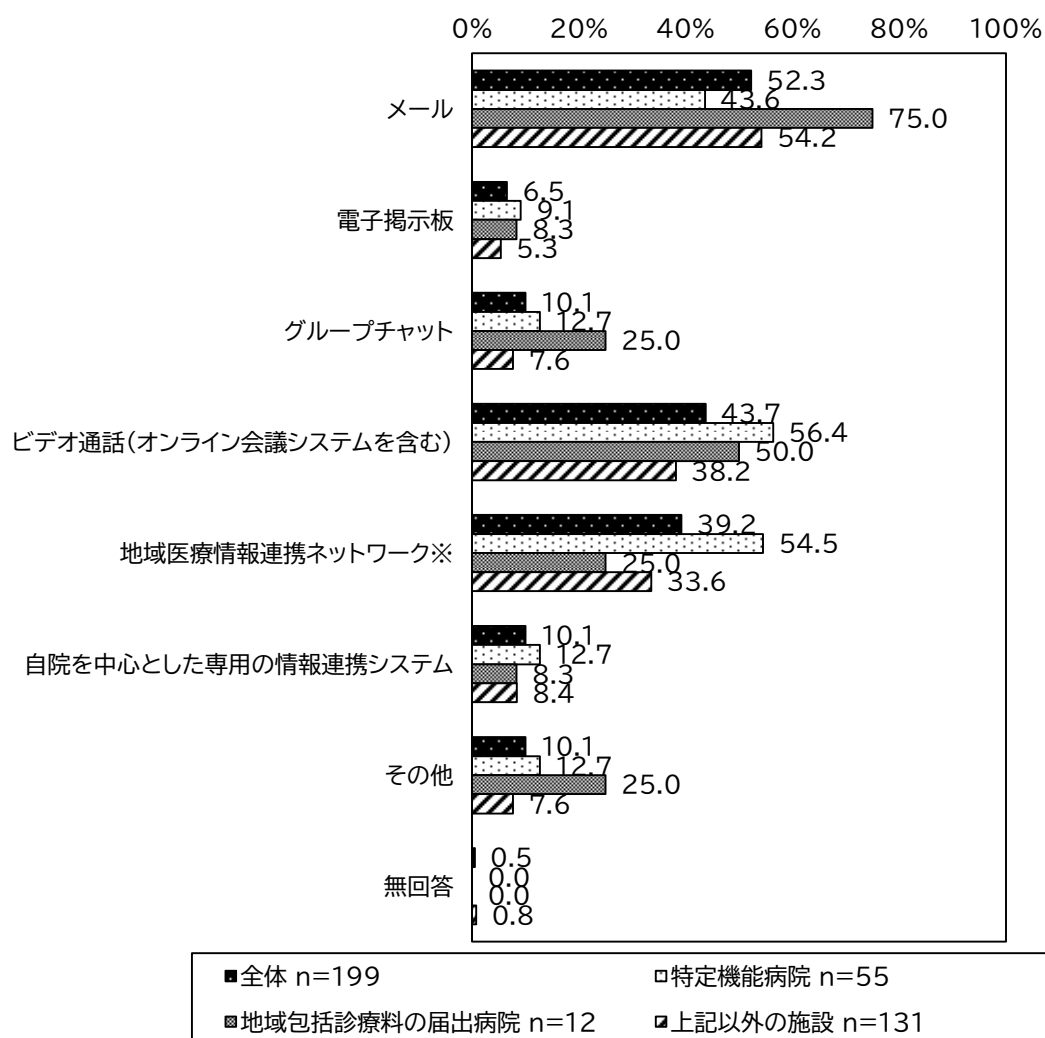
図表 4-19 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



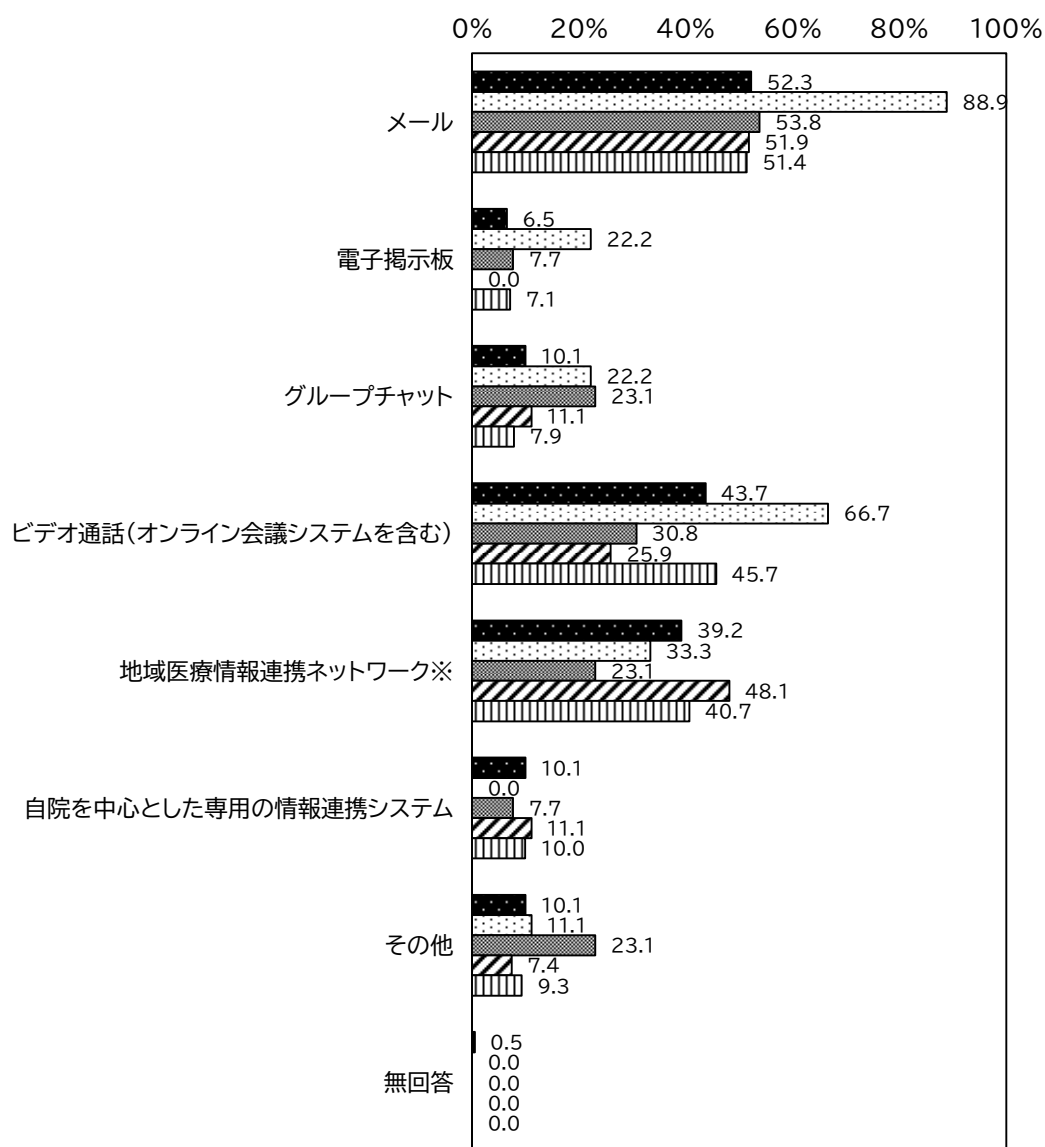
図表 4-20 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



図表 4-21 他機関、他職種との連携の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)  
 (特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



図表 4-22 他機関、他職種との連携の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)  
 (特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



■全体 n=199 □機能強化型在宅療養支援病院(単独型) n=9  
 ■機能強化型在宅療養支援病院(連携型) n=13 ■上記以外の在宅療養支援病院 n=27  
 □在宅療養支援病院ではない n=140

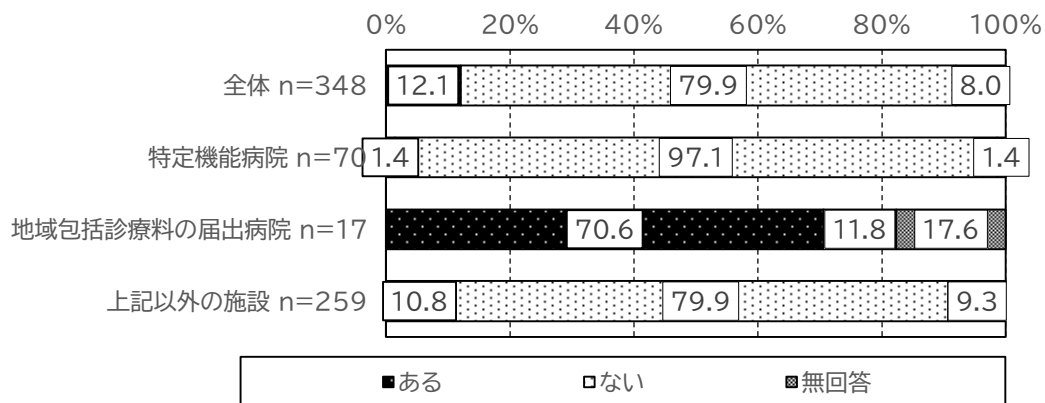
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・入院退院支援クラウドサービス  
 ・医師会を中心とした情報共有システム 等



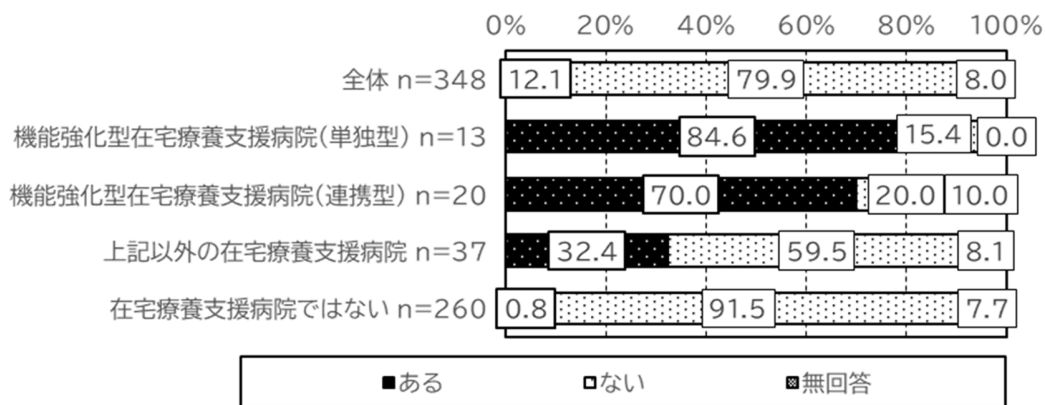
(12) 病院の機能強化加算の届出有無

令和5年4月から令和5年7月における機能強化加算の届出有無についてみると、「ある」の割合は、12.1%、「ない」は79.9%であった。

図表 4-23 機能強化加算の届出有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



図表 4-24 機能強化加算の届出有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



(13) 職員数

1 施設あたりの職員数は、平均で「医師」141.5人、「医師のうち常勤医師」109.2人、「歯科医師」8.9人、「保健師・助産師・看護師」322.0人、「准看護師」6.0人、「薬剤師」20.7人、「リハビリ職」46.3人、「管理栄養士」5.9人、「その他医療職」65.4人、「社会福祉士」5.0人、「その他の職員」129.0人、であった。

図表 4-25 常勤換算の職員数 1) 医師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	331	141.5	225.7	20.7
特定機能病院	68	539.1	185.7	496.0
地域包括診療料の届出病院	14	15.4	10.3	12.4
上記以外の病院	247	40.1	62.4	14.2

図表 4-26 常勤換算の職員数 1) 医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	331	141.5	225.7	20.7
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	20.4	14.1	15.2
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	14.3	10.0	10.8
上記以外の在宅療養支援病院	36	35.1	102.8	12.4
在宅療養支援病院ではない	250	177.9	245.6	36.9

図表 4-27 常勤換算の職員数 1) - 1 医師のうち常勤医師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	320	109.2	173.3	16.5
特定機能病院	66	407.3	151.5	385.5
地域包括診療料の届出病院	13	9.9	4.6	10.0
上記以外の病院	239	33.0	53.9	10.0

図表 4-28 常勤換算の職員数 1) - 1 医師のうち常勤医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	320	109.2	173.3	16.5
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	14.0	10.4	10.5
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	18	10.2	7.6	7.0
上記以外の在宅療養支援病院	35	31.5	102.8	8.0
在宅療養支援病院ではない	241	137.0	187.2	29.0

図表 4-29 常勤換算の職員数 2) 歯科医師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	292	8.9	30.4	0.0
特定機能病院	68	34.3	54.9	14.1
地域包括診療料の届出病院	15	0.2	0.4	0.0
上記以外の病院	207	1.3	6.9	0.0

図表 4-30 常勤換算の職員数 2) 歯科医師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	292	8.9	30.4	0.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	0.2	0.4	0.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	0.1	0.2	0.0
上記以外の在宅療養支援病院	29	0.7	2.8	0.0
在宅療養支援病院ではない	221	11.6	34.5	1.0

図表 4-31 常勤換算の職員数 3) 保健師・助産師・看護師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	325	322.0	374.4	124.1
特定機能病院	68	934.1	235.0	914.5
地域包括診療料の届出病院	14	75.4	51.3	54.0
上記以外の病院	241	165.4	197.3	81.1

図表 4-32 常勤換算の職員数 3) 保健師・助産師・看護師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	325	322.0	374.4	124.1
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	101.9	63.4	86.7
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	61.7	41.9	47.5
上記以外の在宅療養支援病院	34	124.1	258.1	68.6
在宅療養支援病院ではない	246	390.1	393.1	218.9

図表 4-33 常勤換算の職員数 4) 准看護師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	304	6.0	7.8	3.0
特定機能病院	64	0.4	0.8	0.0
地域包括診療料の届出病院	14	9.3	9.4	6.4
上記以外の病院	224	7.4	8.1	5.0

図表 4-34 常勤換算の職員数 4) 准看護師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	304	6.0	7.8	3.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	5.2	4.8	3.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	5.1	4.5	4.7
上記以外の在宅療養支援病院	32	7.0	7.8	4.7
在宅療養支援病院ではない	229	5.9	8.3	2.8

図表 4-35 常勤換算の職員数 5) 薬剤師 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	330	20.7	26.8	6.1
特定機能病院	68	65.9	21.9	64.0
地域包括診療料の届出病院	15	4.2	3.1	3.3
上記以外の病院	245	9.2	10.9	4.4

図表 4-36 常勤換算の職員数 5) 薬剤師 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	330	20.7	26.8	6.1
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	5.7	4.1	3.5
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	4.1	2.2	3.6
上記以外の在宅療養支援病院	36	8.6	20.6	3.8
在宅療養支援病院ではない	248	25.0	28.4	11.1

図表 4-37 常勤換算の職員数 6) リハビリ職 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	315	46.3	328.0	23.0
特定機能病院	67	126.3	707.3	34.0
地域包括診療料の届出病院	14	34.5	30.6	24.9
上記以外の病院	232	24.1	29.4	14.2

図表 4-38 常勤換算の職員数 6) リハビリ職 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	315	46.3	328.0	23.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	29.1	27.1	18.3
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	27.9	27.0	24.0
上記以外の在宅療養支援病院	35	24.7	36.1	12.0
在宅療養支援病院ではない	235	53.6	379.2	24.6

図表 4-39 常勤換算の職員数 7) 管理栄養士 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	322	5.9	5.7	4.0
特定機能病院	67	13.8	5.6	12.8
地域包括診療料の届出病院	14	4.1	2.6	3.4
上記以外の病院	239	3.8	3.5	3.0

図表 4-40 常勤換算の職員数 7) 管理栄養士 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	322	5.9	5.7	4.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	4.6	2.9	4.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	3.0	1.1	3.0
上記以外の在宅療養支援病院	35	3.9	5.2	2.8
在宅療養支援病院ではない	242	6.7	6.0	4.6

図表 4-41 常勤換算の職員数 8) その他の医療職 (単位:人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	311	65.4	77.4	27.2
特定機能病院	67	186.6	56.6	177.0
地域包括診療料の届出病院	14	15.8	12.1	11.7
上記以外の病院	228	33.2	41.2	17.5

図表 4-42 常勤換算の職員数 8) その他の医療職 (単位:人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	311	65.4	77.4	27.2
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	11	19.9	10.1	20.9
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	16.5	12.5	13.0
上記以外の在宅療養支援病院	34	26.0	41.0	13.0
在宅療養支援病院ではない	235	79.5	82.6	45.3

図表 4-43 常勤換算の職員数 9) 社会福祉士 (単位:人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	303	5.0	7.5	3.0
特定機能病院	66	8.6	3.9	8.0
地域包括診療料の届出病院	14	3.4	1.9	2.9
上記以外の病院	221	4.0	8.2	3.0

図表 4-44 常勤換算の職員数 9) 社会福祉士 (単位:人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	303	5.0	7.5	3.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	12	3.8	3.7	2.4
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	3.0	1.8	2.0
上記以外の在宅療養支援病院	36	2.8	3.0	2.0
在宅療養支援病院ではない	223	5.2	4.4	4.0

図表 4-45 常勤換算の職員数 10) その他の職員 (単位: 人)  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	310	129.0	147.2	73.4
特定機能病院	66	333.6	180.3	283.1
地域包括診療料の届出病院	14	59.5	33.9	53.8
上記以外の病院	228	74.9	68.1	51.0

図表 4-46 常勤換算の職員数 10) その他の職員 (単位: 人)  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	310	129.0	147.2	73.4
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	11	64.5	30.5	71.8
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	19	46.5	29.0	42.2
上記以外の在宅療養支援病院	32	69.2	81.9	50.8
在宅療養支援病院ではない	235	150.6	159.9	98.5

2) 医薬品の処方状況

(1) 外来患者数

外来患者数について、令和5年6月1か月間及び令和4年6月1か月間の「初診患者数」の平均は1014.8人、「再診延べ患者数」の平均は11660.0人、また、令和4年6月1か月間の「初診患者数」の平均は1271.1人、「再診延べ患者数」の平均は15233.6人であった。

図表 4-47 令和5年6月 初診患者数（単位：人）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	1014.8	1181.5	564.5
特定機能病院	70	2414.4	1283.0	2127.0
地域包括診療料の届出病院	16	446.8	339.3	314.5
上記以外の施設	246	657.4	845.7	357.5

図表 4-48 令和5年6月 初診患者数（単位：人）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	1014.8	1181.5	564.5
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	13	505.2	410.4	312.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	20	356.8	330.6	193.0
上記以外の在宅療養支援病院	34	603.5	744.7	469.0
在宅療養支援病院ではない	253	1177.1	1272.7	837.0

図表 4-49 令和5年6月 初診患者数（単位：人）  
（病床規模別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	1014.8	1181.5	564.5
99床以下	86	298.5	294.0	203.0
100～199床	83	417.1	485.7	297.0
200～299床	26	501.5	493.2	364.0
300～399床	30	1055.2	757.2	1063.0
400～499床	17	1319.0	1641.9	963.0
500床以上	90	2345.1	1206.2	2160.5



図表 4-50 令和5年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	11660.0	14522.4	4808.5
特定機能病院	70	34586.3	13688.3	32024.0
地域包括診療料の届出病院	16	3765.0	1992.6	3680.0
上記以外の施設	246	5713.2	6582.3	3312.0

図表 4-51 令和5年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	11660.0	14522.4	4808.5
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	13	4238.2	2886.6	3607.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	20	2908.5	2094.5	1908.5
上記以外の在宅療養支援病院	34	5771.6	10047.6	3655.0
在宅療養支援病院ではない	253	13930.3	15545.5	7046.0

図表 4-52 令和5年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（病床規模別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	334	11660.0	14522.4	4808.5
99床以下	86	2439.4	2133.3	1827.5
100～199床	83	3569.7	2775.7	3041.0
200～299床	26	3968.7	3822.6	3393.5
300～399床	30	9840.2	6095.4	9675.0
400～499床	17	11475.4	7194.0	12934.0
500床以上	90	31011.8	14478.8	29113.5

図表 4-53 令和4年6月 初診患者数（単位：人）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	1271.1	1329.9	904.0
特定機能病院	55	2587.7	1396.8	2234.0
地域包括診療料の届出病院	8	461.3	388.3	338.0
上記以外の施設	121	729.5	830.4	426.0

図表 4-54 令和4年6月 初診患者数（単位：人）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	1271.1	1329.9	904.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	463.6	469.1	323.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	13	410.3	360.5	294.0
上記以外の在宅療養支援病院	15	653.7	980.6	446.0
在宅療養支援病院ではない	144	1481.4	1387.6	1225.0

図表 4-55 令和4年6月 初診患者数（単位：人）  
（病床規模別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	1271.1	1329.9	904.0
99床以下	33	340.3	303.0	287.0
100～199床	44	440.9	448.8	321.5
200～299床	16	588.1	591.9	436.5
300～399床	14	933.1	583.4	958.0
400～499床	10	1384.6	1272.7	1237.5
500床以上	67	2503.8	1342.5	2285.0

図表 4-56 令和4年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	15233.6	16719.2	7624.0
特定機能病院	55	36559.6	13763.2	36015.0
地域包括診療料の届出病院	8	3741.6	1600.9	3512.0
上記以外の施設	121	6368.5	6793.4	3676.0

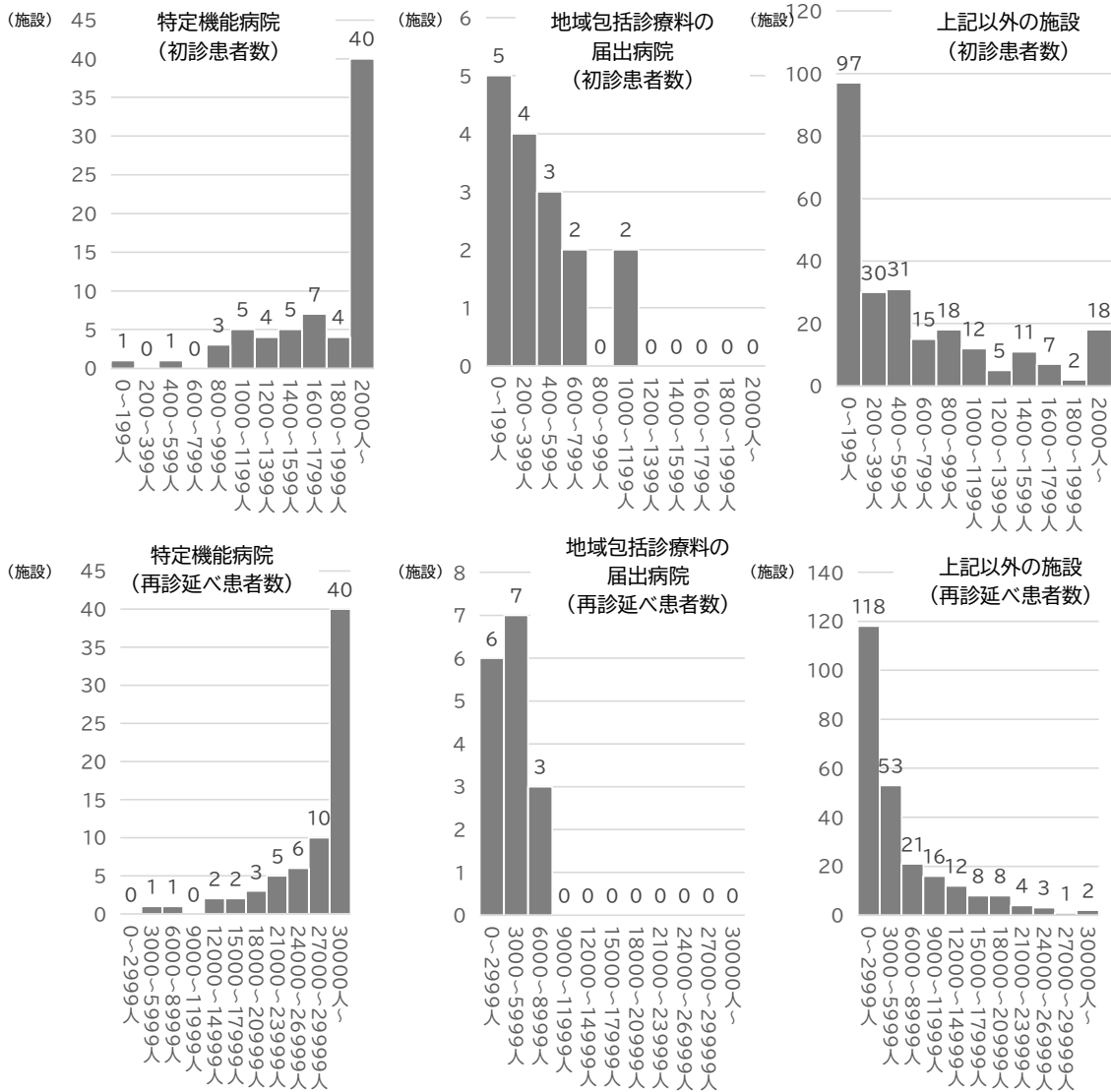
図表 4-57 令和4年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	15233.6	16719.2	7624.0
機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	7	5082.9	3200.1	5857.0
機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	13	3548.8	2199.3	3676.0
上記以外の在宅療養支援病院	15	7105.0	14749.1	2632.0
在宅療養支援病院ではない	144	18040.4	17296.2	12223.0

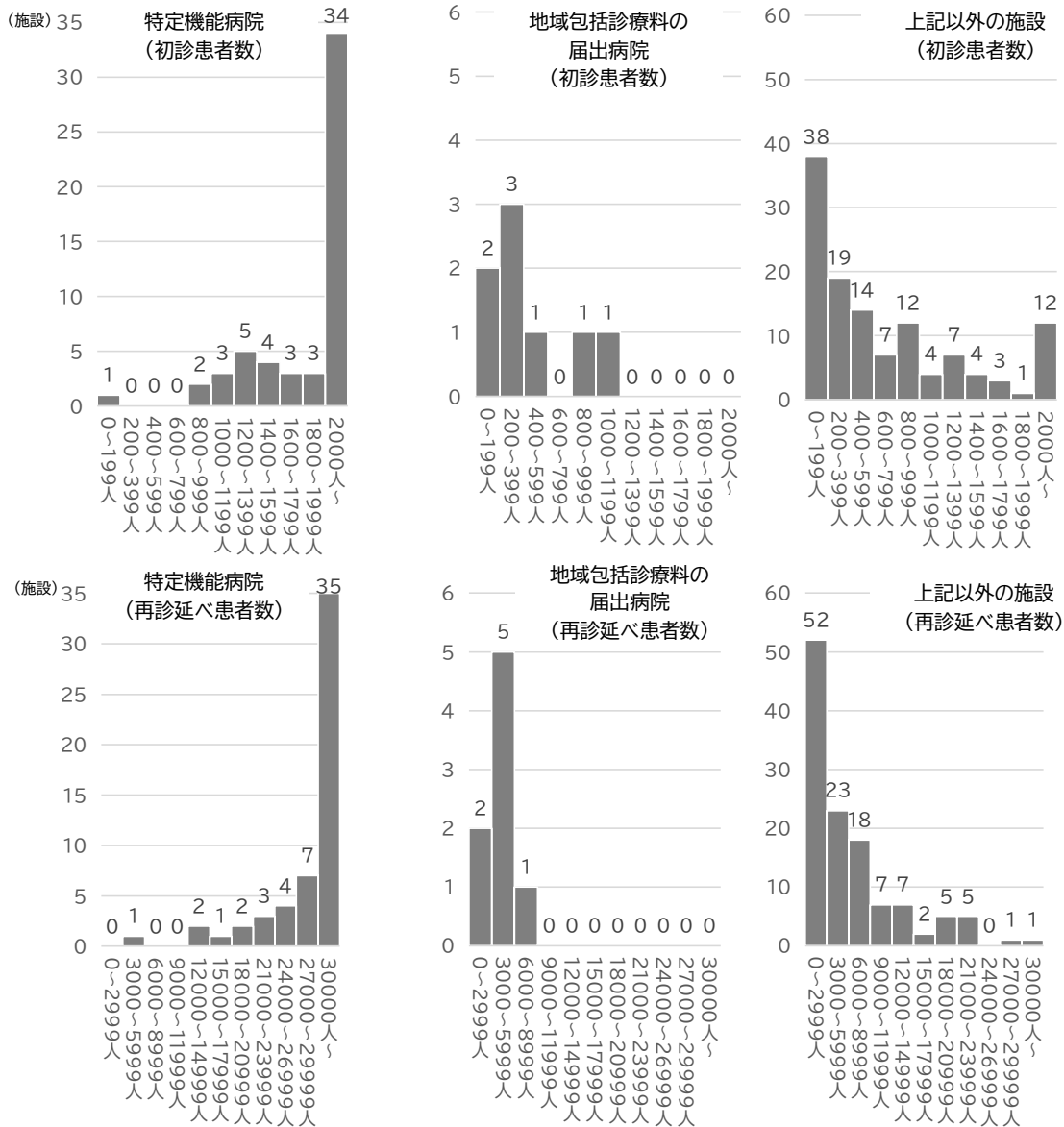
図表 4-58 令和4年6月 再診延べ患者数（単位：人）  
（病床規模別）

	回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	185	15233.6	16719.2	7624.0
99床以下	33	3233.8	2737.3	2497.0
100～199床	44	3788.5	2935.7	3218.0
200～299床	16	4031.8	3708.6	3447.5
300～399床	14	9212.2	5156.6	9066.0
400～499床	10	12776.9	7932.5	13132.5
500床以上	67	33132.6	15083.5	32494.0

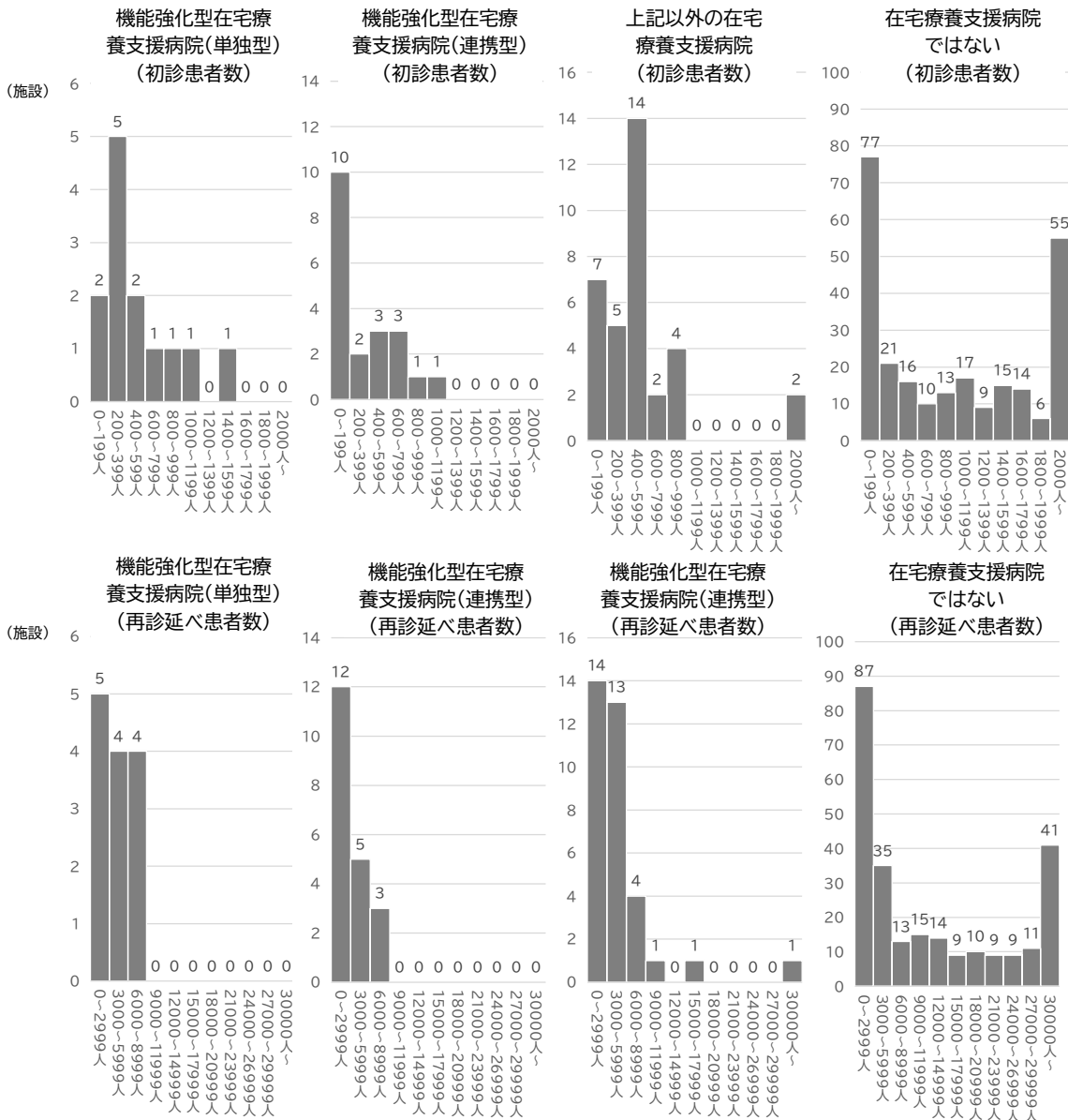
図表 4-59 令和5年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



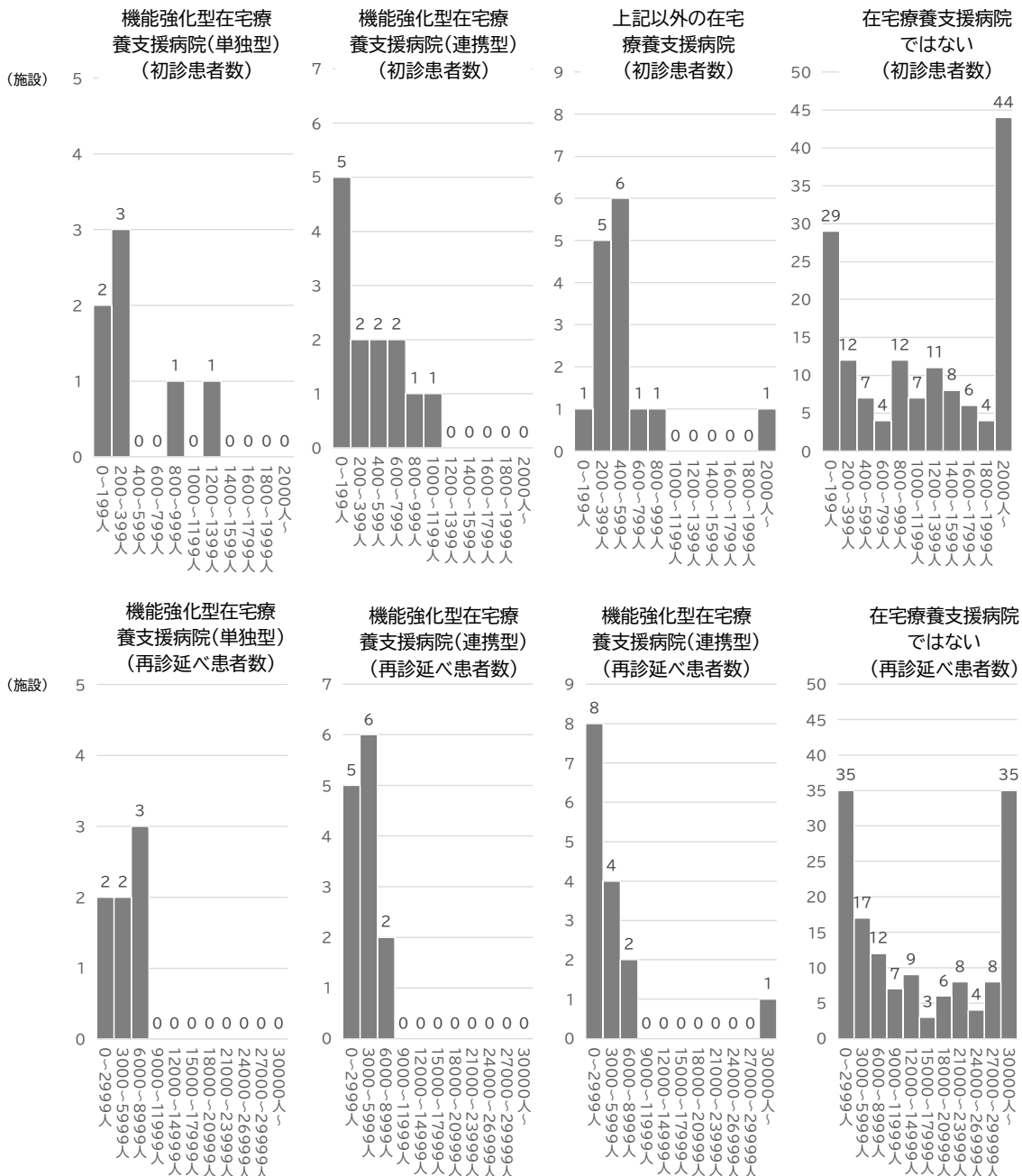
図表 4-60 令和4年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-61 令和 5 年 6 月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



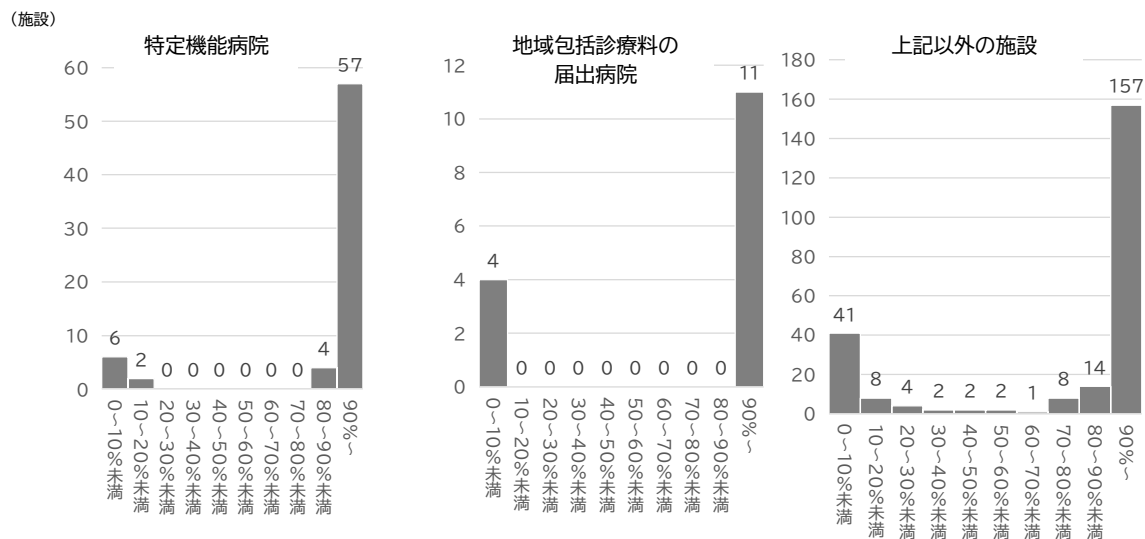
図表 4-62 令和4年6月 初診患者数・再診延べ患者数（分布）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



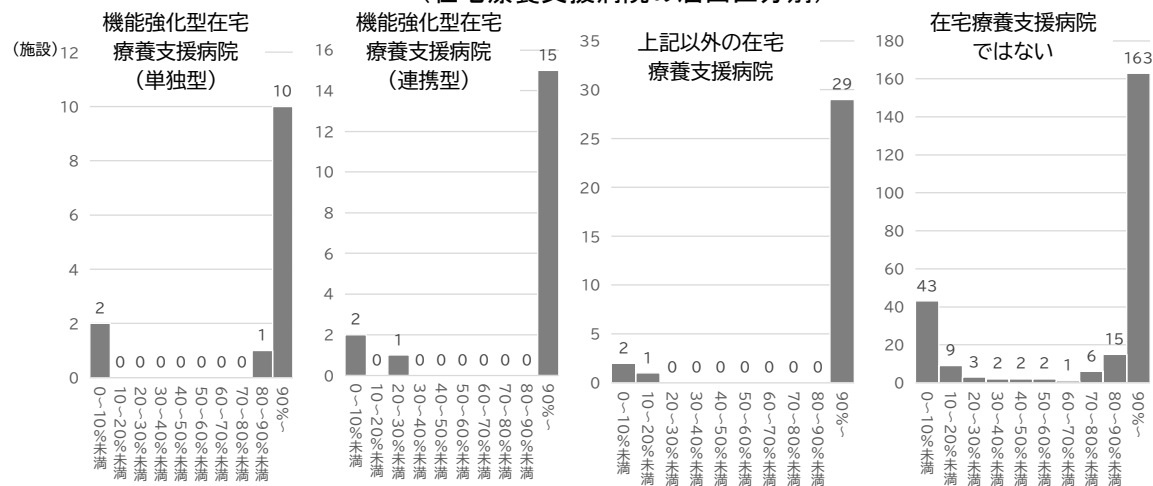
(2) 外来における院外処方率

令和5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 4-63 令和5年6月1か月間の外来における院外処方率の分布  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



図表 4-64 令和5年6月1か月間の外来における院外処方率の分布  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

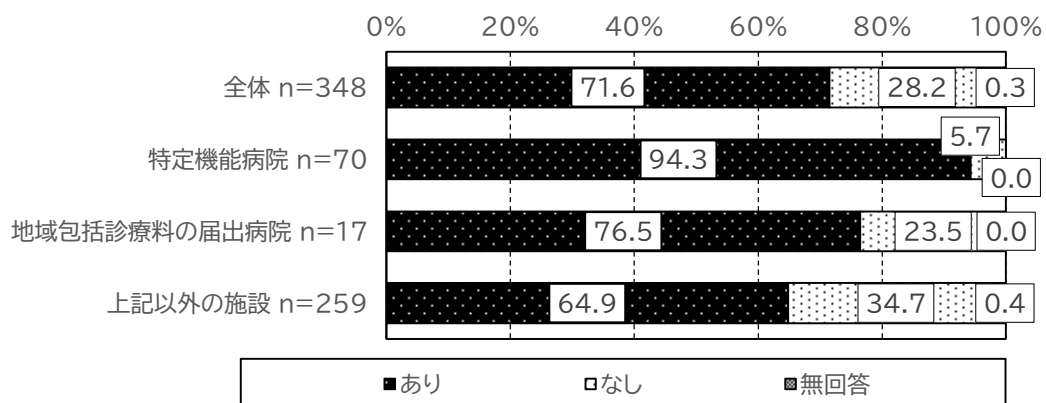




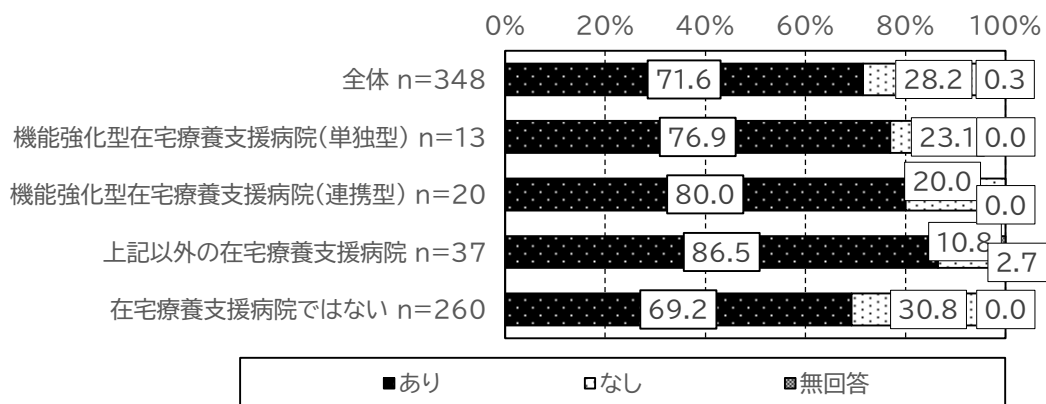
(3) いわゆる門前薬局の有無

いわゆる門前薬局の有無をみると、「あり」の割合が71.6%、「なし」が28.2%であった。

図表 4-65 いわゆる門前薬局の有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



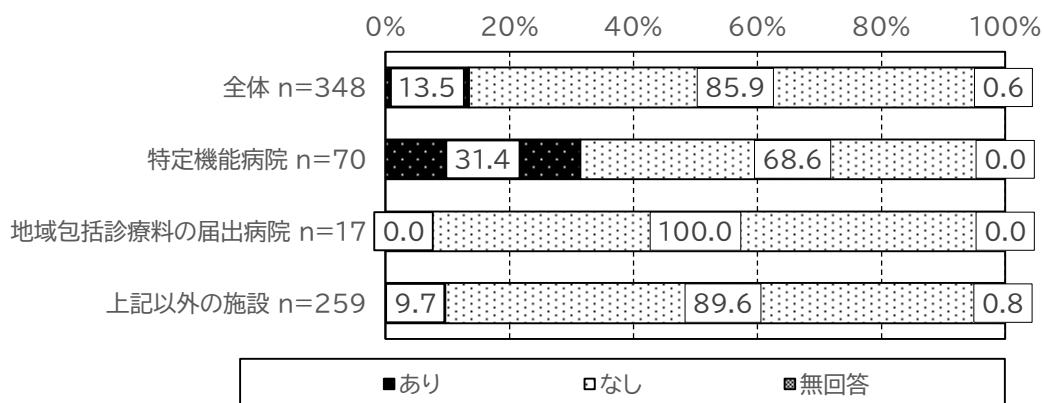
図表 4-66 いわゆる門前薬局の有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



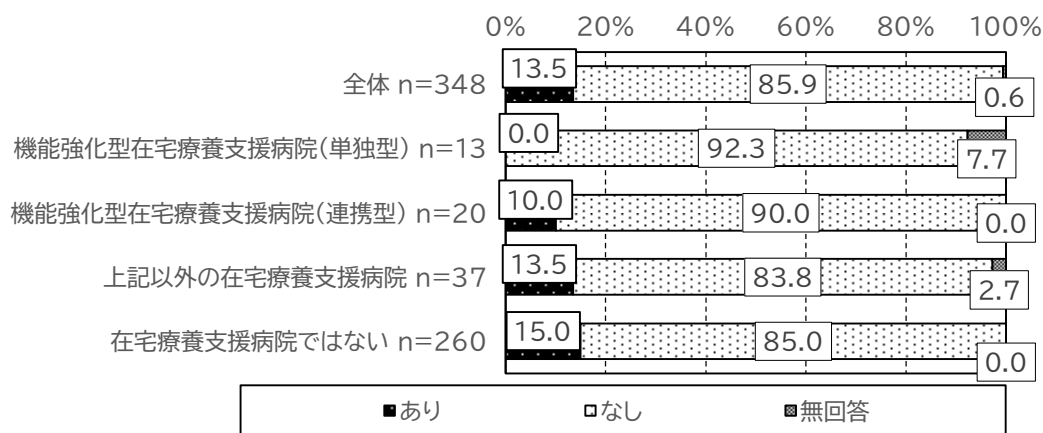
(4) いわゆる敷地内薬局の有無

いわゆる敷地内薬局の有無をみると、「あり」の割合が13.5%、「なし」が85.9%であった。

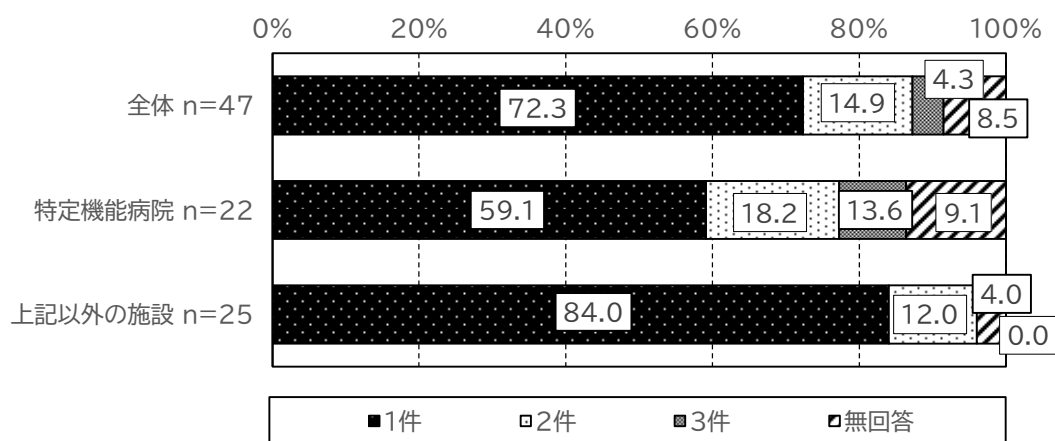
図表 4-67 いわゆる敷地内薬局の有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



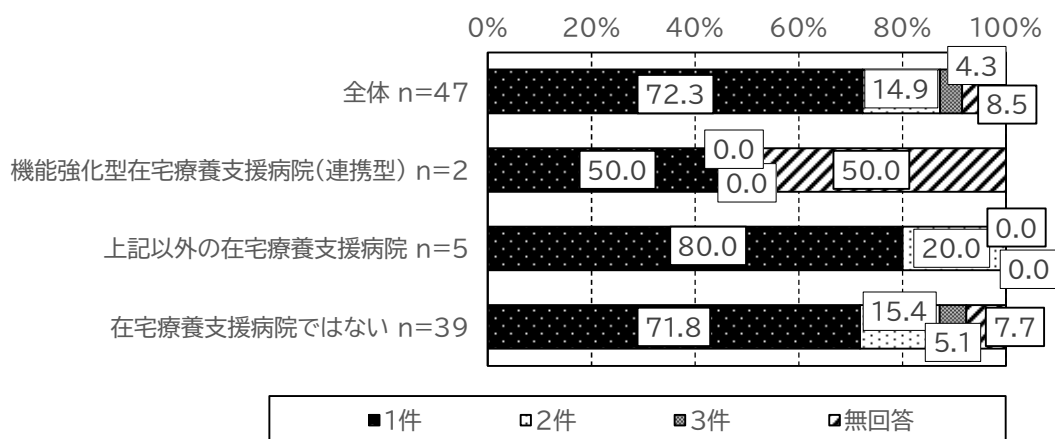
図表 4-68 いわゆる敷地内薬局の有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



図表 4-69 いわゆる敷地内薬局の数  
 (いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)  
 (特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



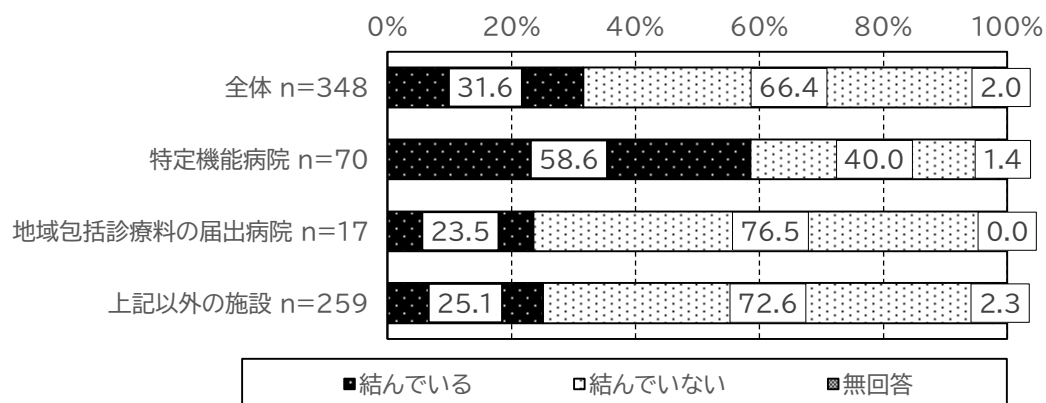
図表 4-70 いわゆる敷地内薬局の数  
 (いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



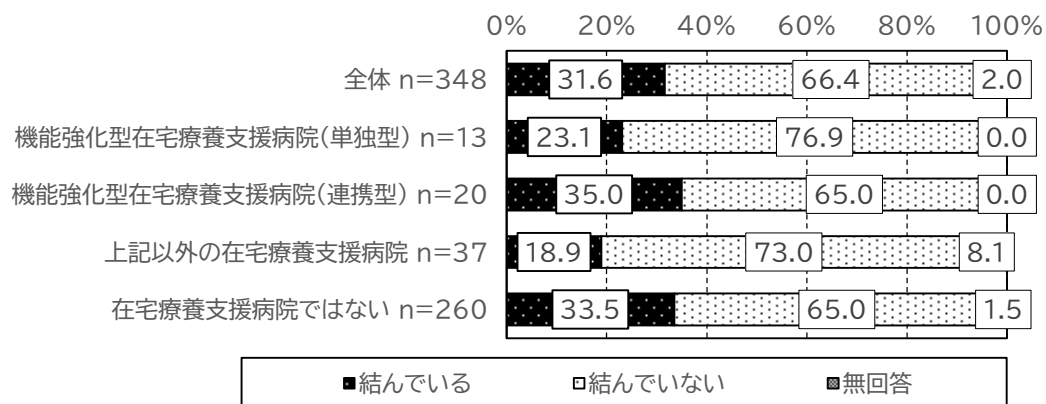
(5) 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか

院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか尋ねたところ、「結んでいる」の回答割合は、31.6%、「結んでいない」は66.4%であった。

図表 4-71 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



図表 4-72 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコルを保険薬局と結んでいるか  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

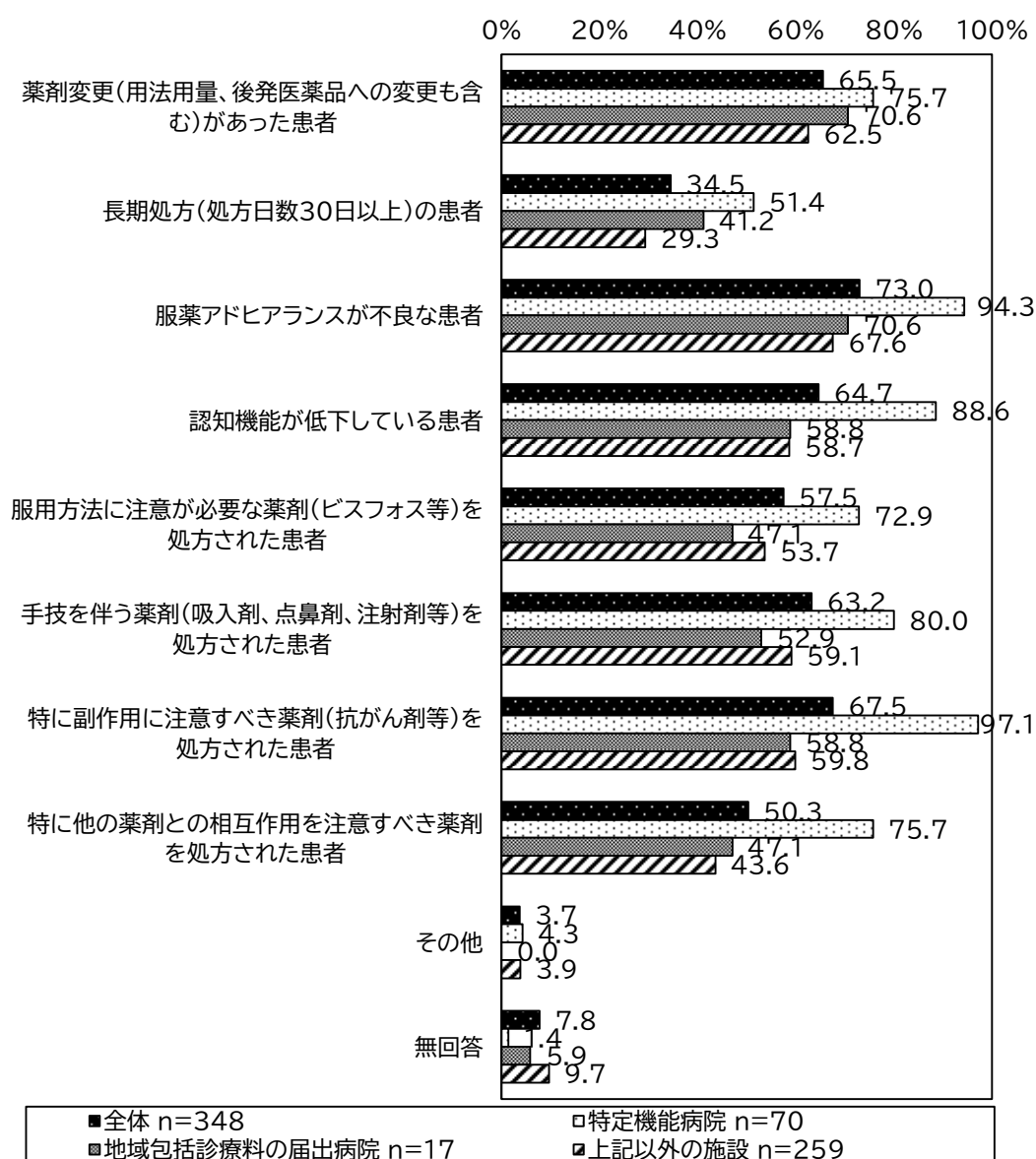


3) 薬局との連携状況

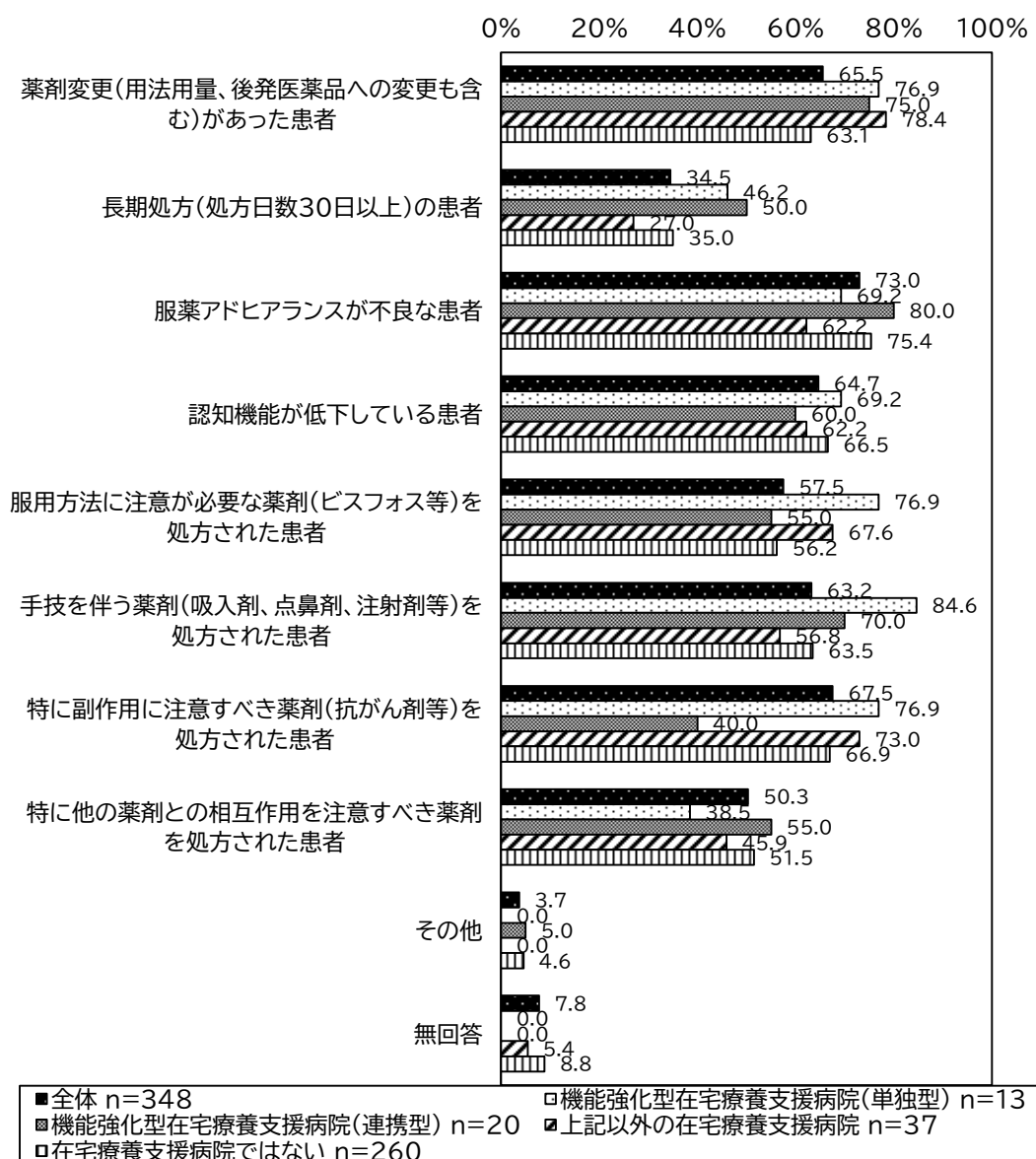
(1) 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性

処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性について尋ねたところ、「服薬アドヒアランスが不良な患者」が最も多く、73.0%であった。

図表 4-73 処方箋を発行した患者のうち、処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-74 処方箋を発行した患者のうち、処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要が  
あると考えられる患者の属性（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



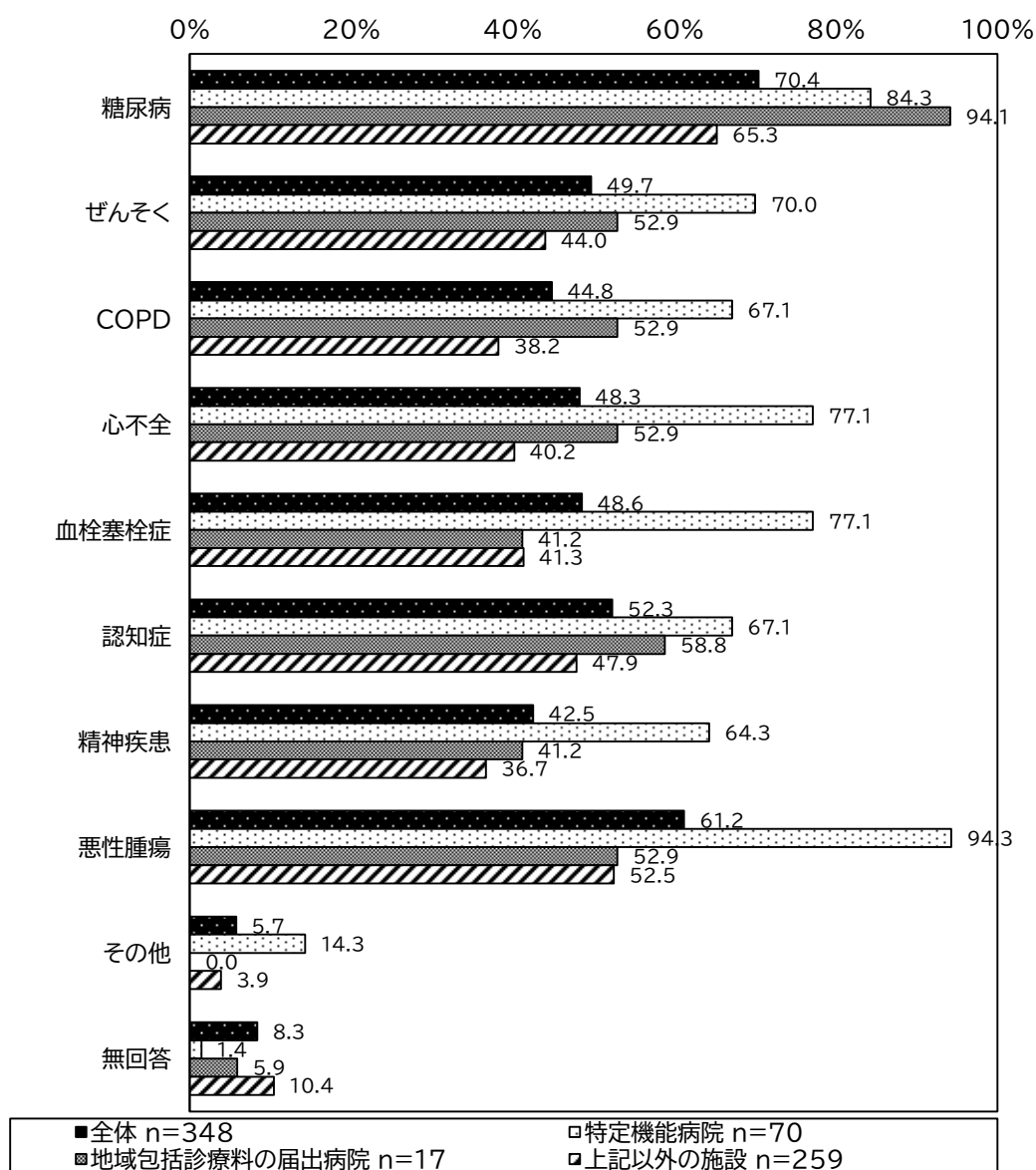
※良い点の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・ 院外処方がない
- ・ 複数の医療機関で処方されている患者
- ・ 妊婦、授乳婦の患者
- ・ 精神疾患の患者 等

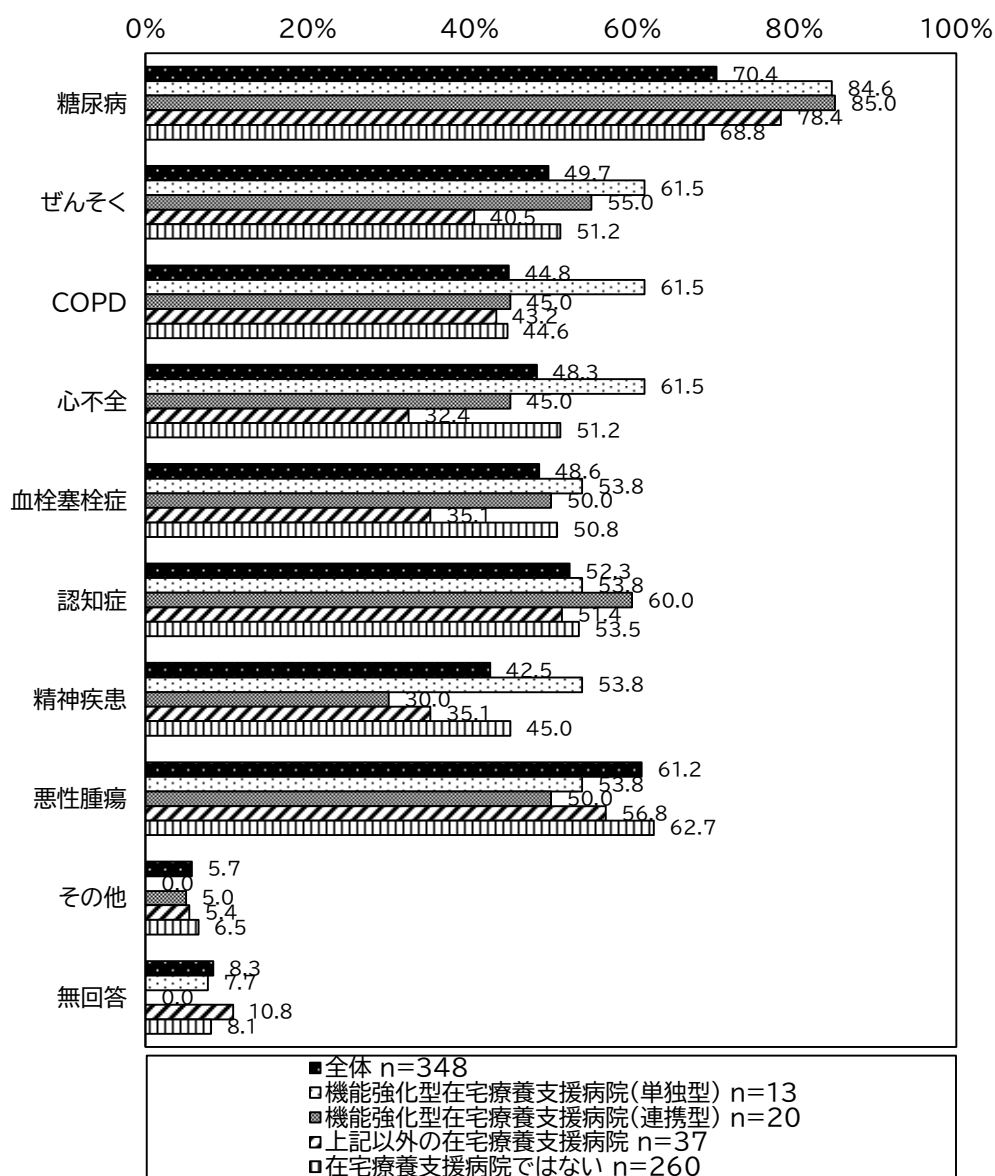
(2) ① 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患

① 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患について尋ねたところ、「糖尿病」が最も多く、70.4%であった。

図表 4-75 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-76 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると  
考えられる疾患（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

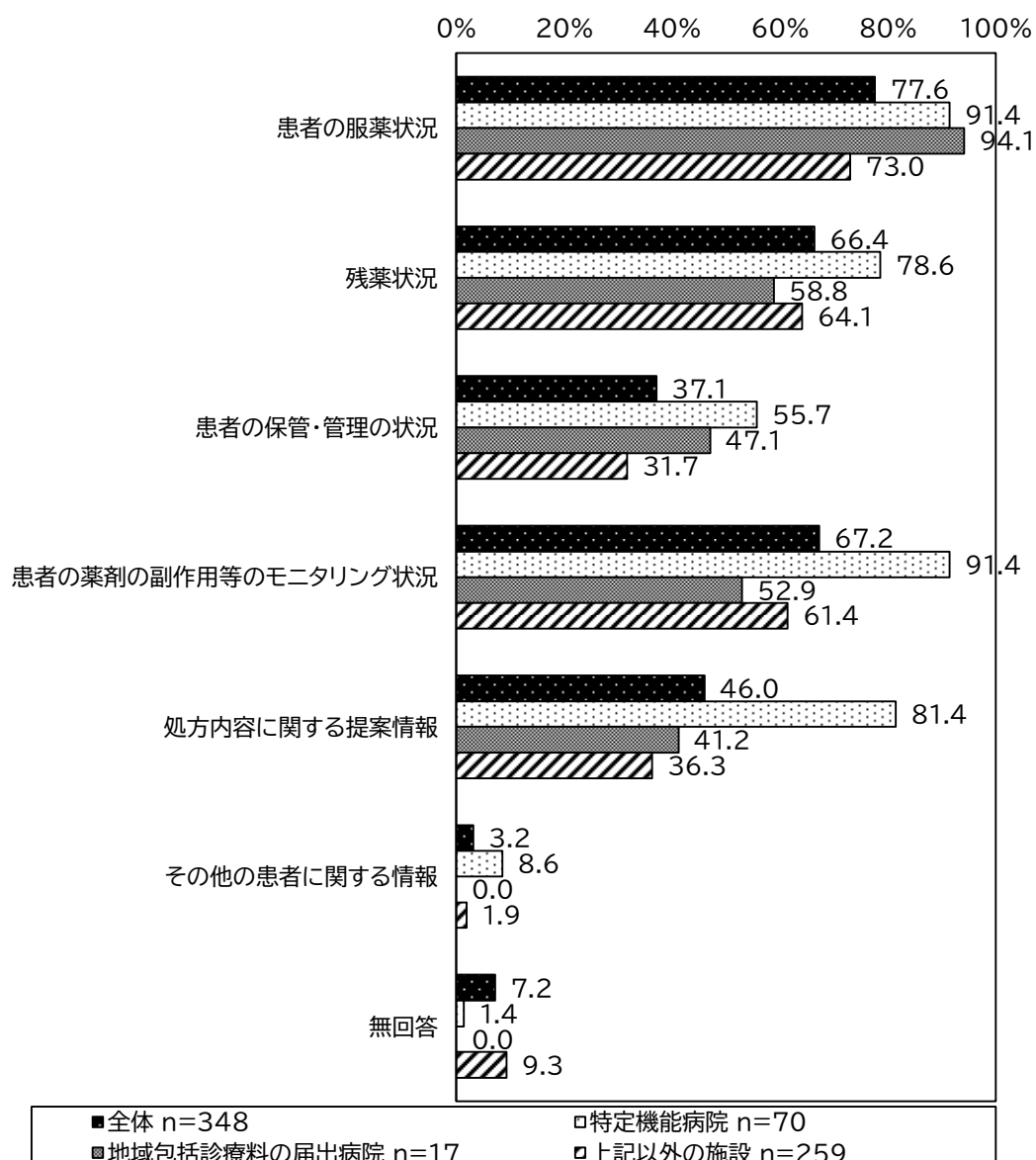
- ・入院予定患者
- ・膠原病
- ・慢性腎臓病
- ・緑内障
- ・高血圧
- ・臓器移植後
- ・神経疾患（神経難病、てんかん）等



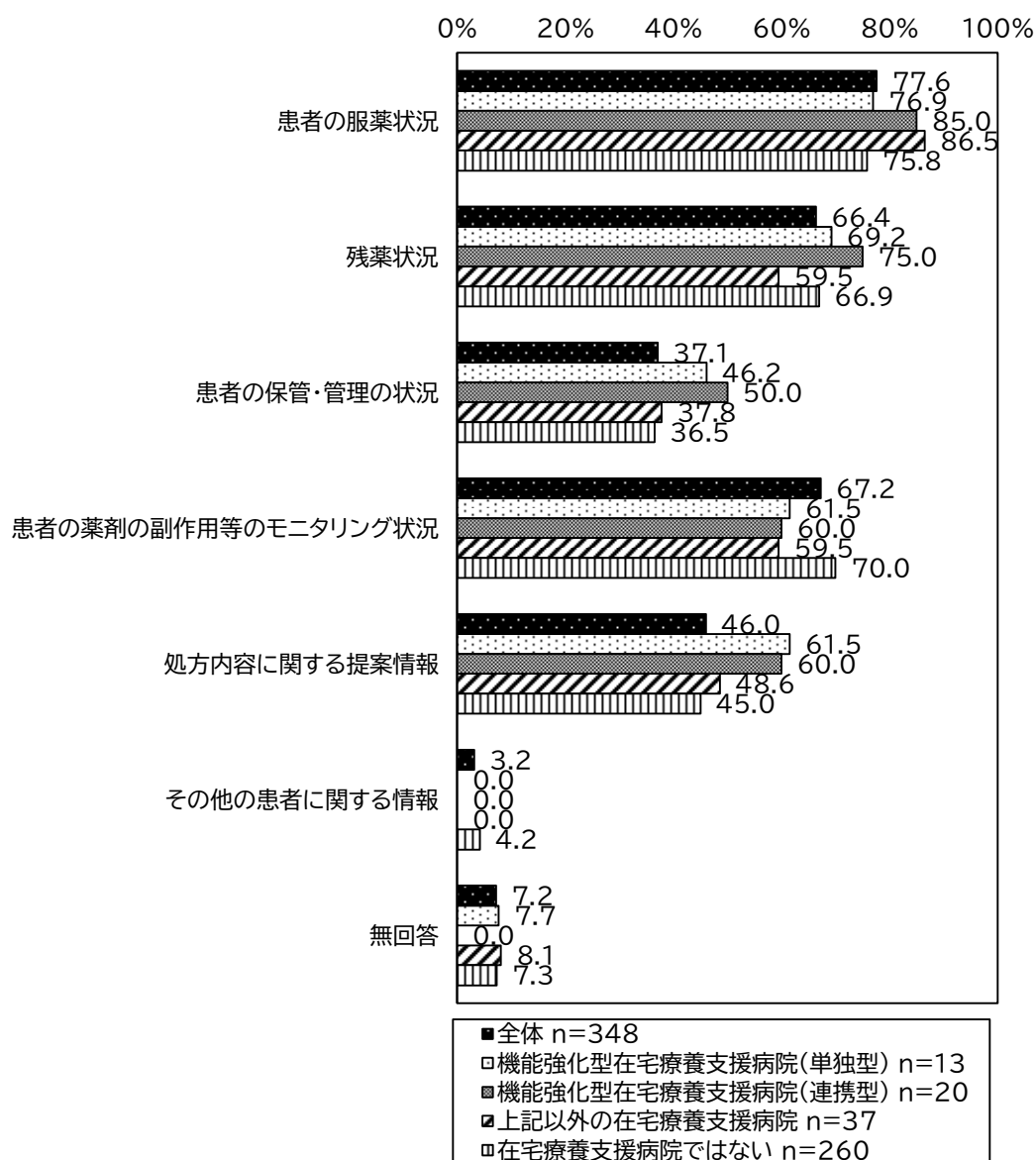
(3) フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報

フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について尋ねたところ、「患者の服薬状況」が最も多く、77.6%であった。

図表 4-77 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-78 フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち  
診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



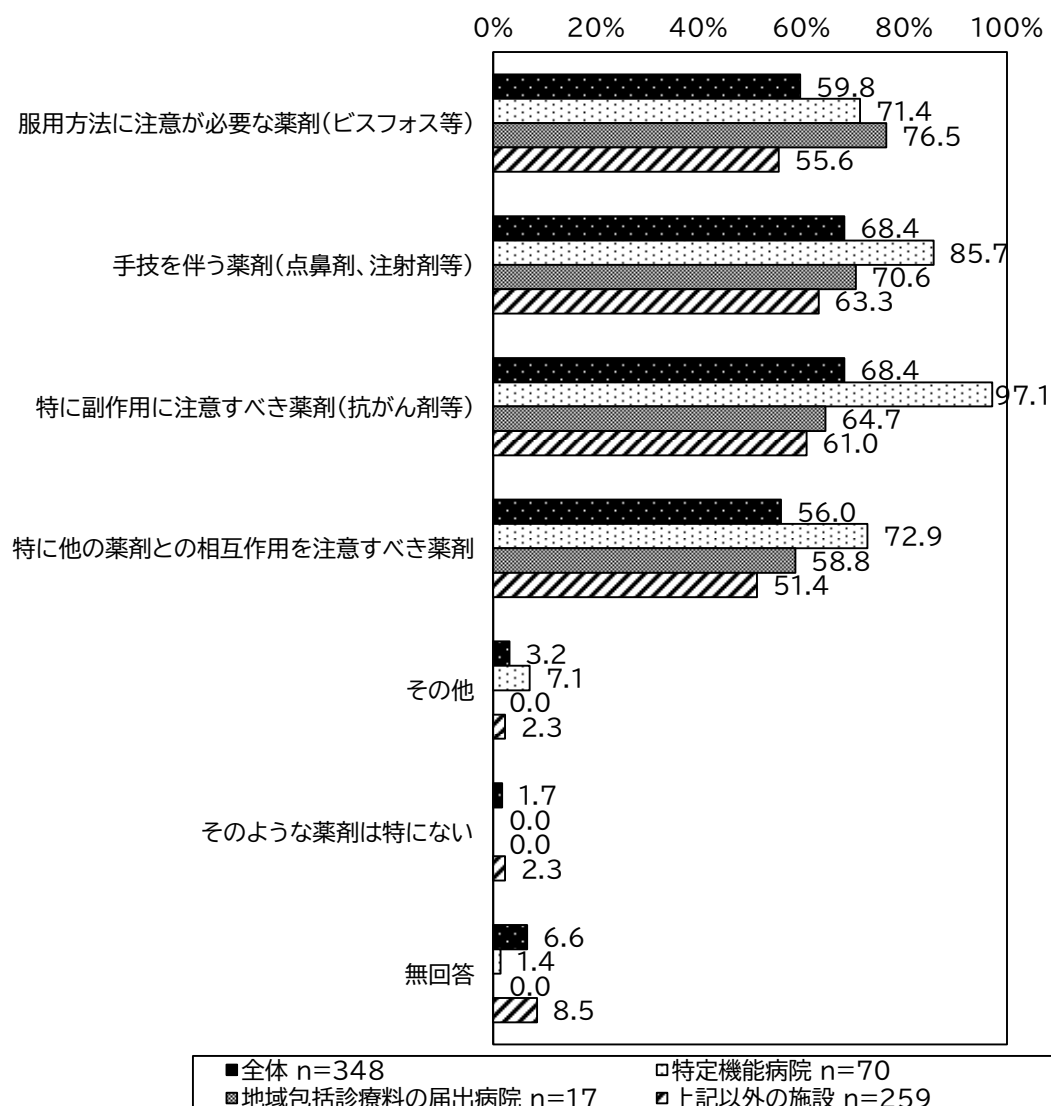
※「その他の患者に関する情報」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・他院からの処方内容
- ・後発品への処方変更状況
- ・患者の独居、同居家族のありなし
- ・サプリメント、健康食品の状況
- ・生活の週間（食事・外出等）
- ・アレルギー情報
- ・肝炎等の状況 等

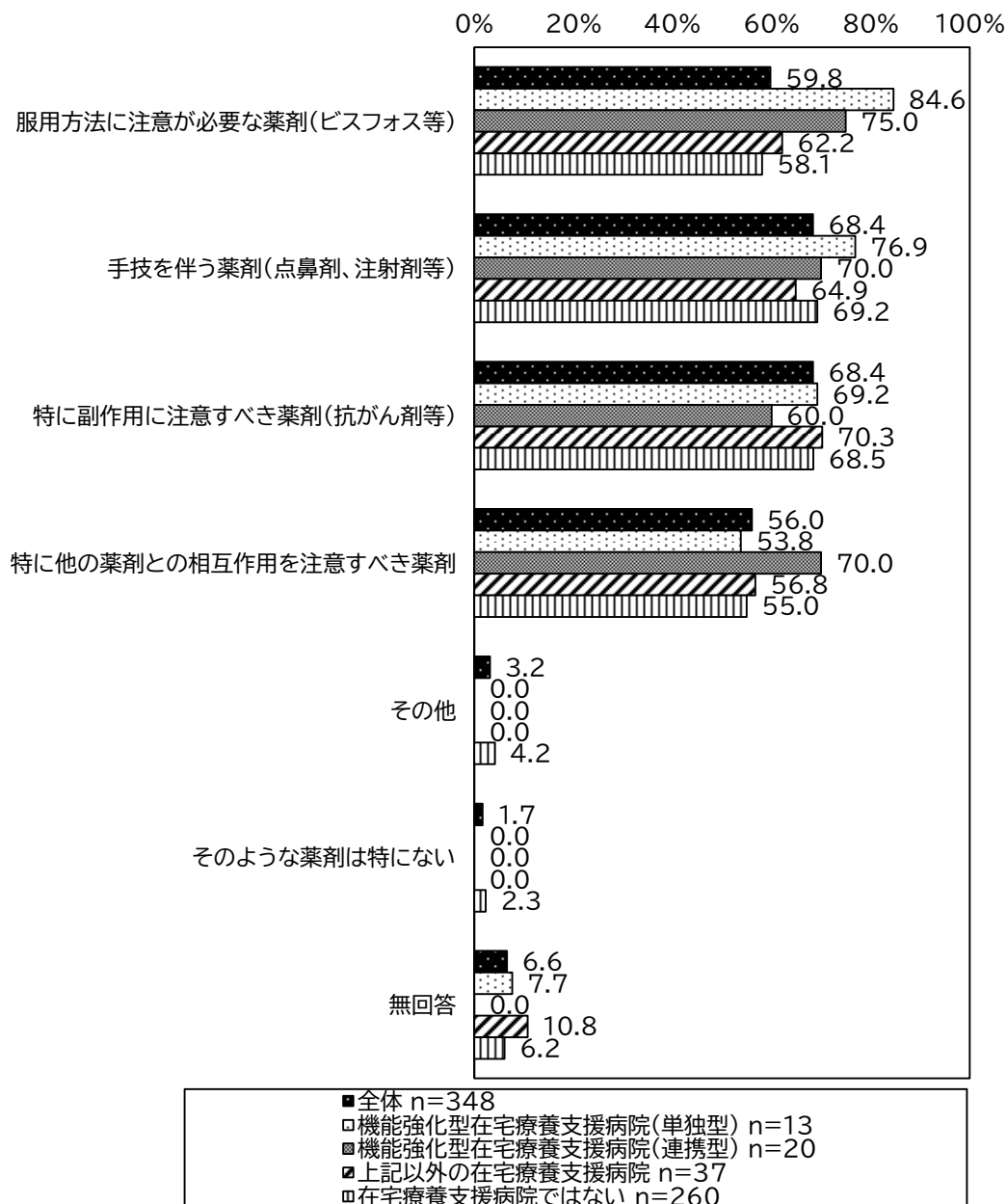
(4) 薬局にフォローアップして欲しい薬剤

薬局にフォローアップして欲しい薬剤について尋ねたところ、「手技を伴う薬剤（点鼻薬、注射剤等）」と「特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤）」が最も多く、68.4%であった。

図表 4-79 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-80 薬局にフォローアップして欲しい薬剤（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



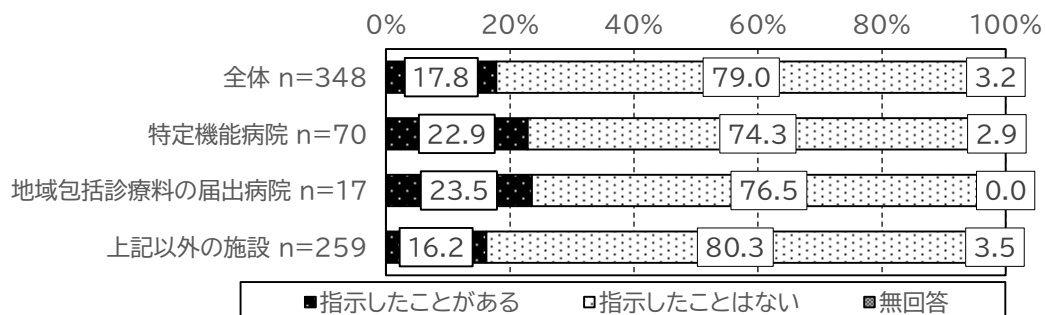
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・抗精神薬
- ・点眼薬
- ・ステロイド
- ・入手困難薬剤の代替薬
- ・免疫抑制剤
- ・医療麻薬 等

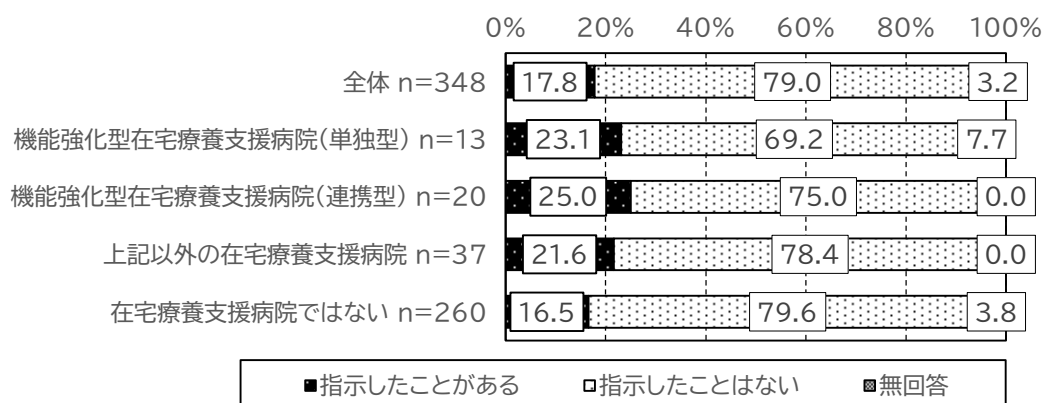
(5) 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無

糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無をみると、「指示したことがある」の回答割合は、17.8%「指示したことはない」は79.0%であった。

図表 4-81 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



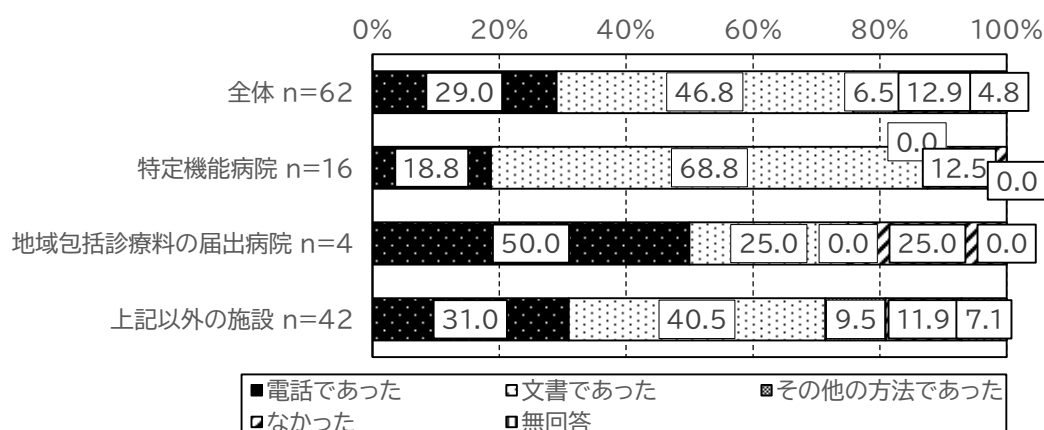
図表 4-82 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



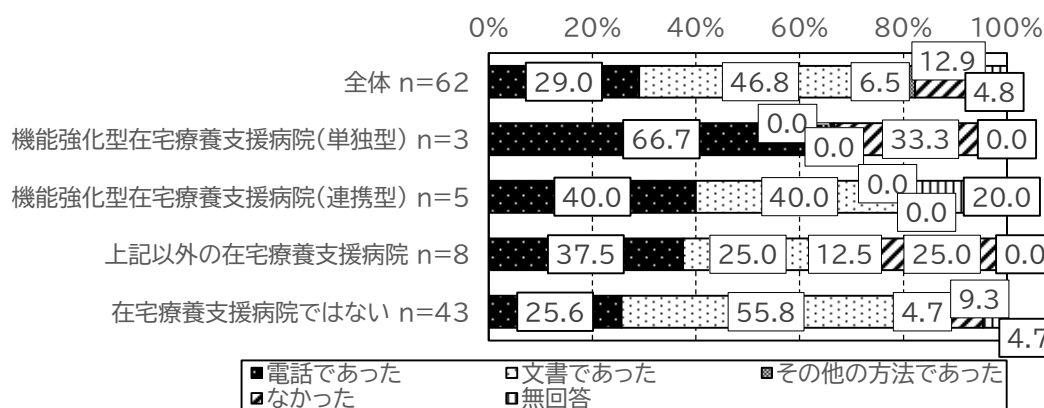
① 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供

糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある場合（62施設）、①薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供について尋ねたところ「文書であった」が最も多く46.8%であった。

図表 4-83 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供（複数回答）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-84 薬局からの糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供（複数回答）  
（「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

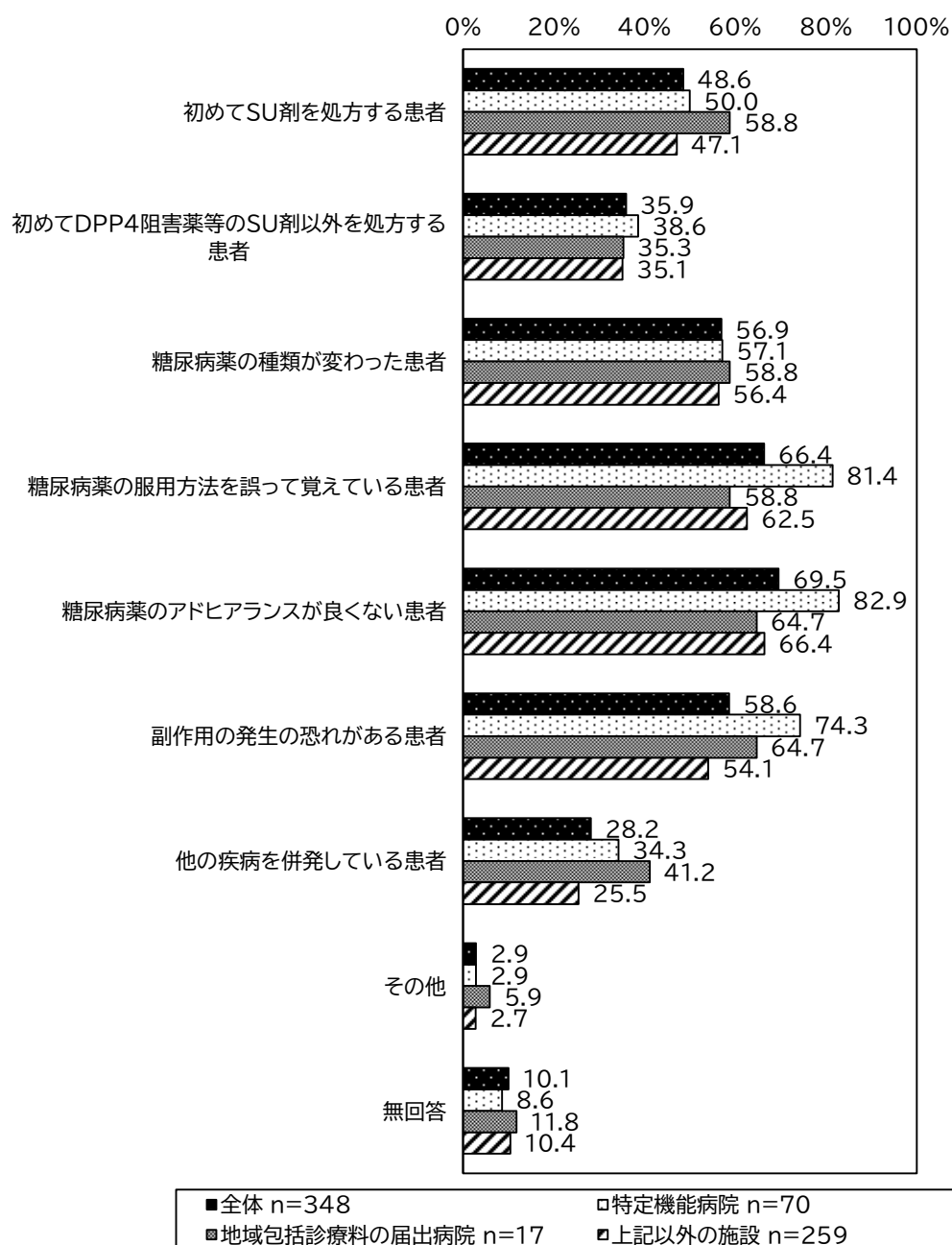


※「その他の方法であった」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・対面、口頭で伝えた 等

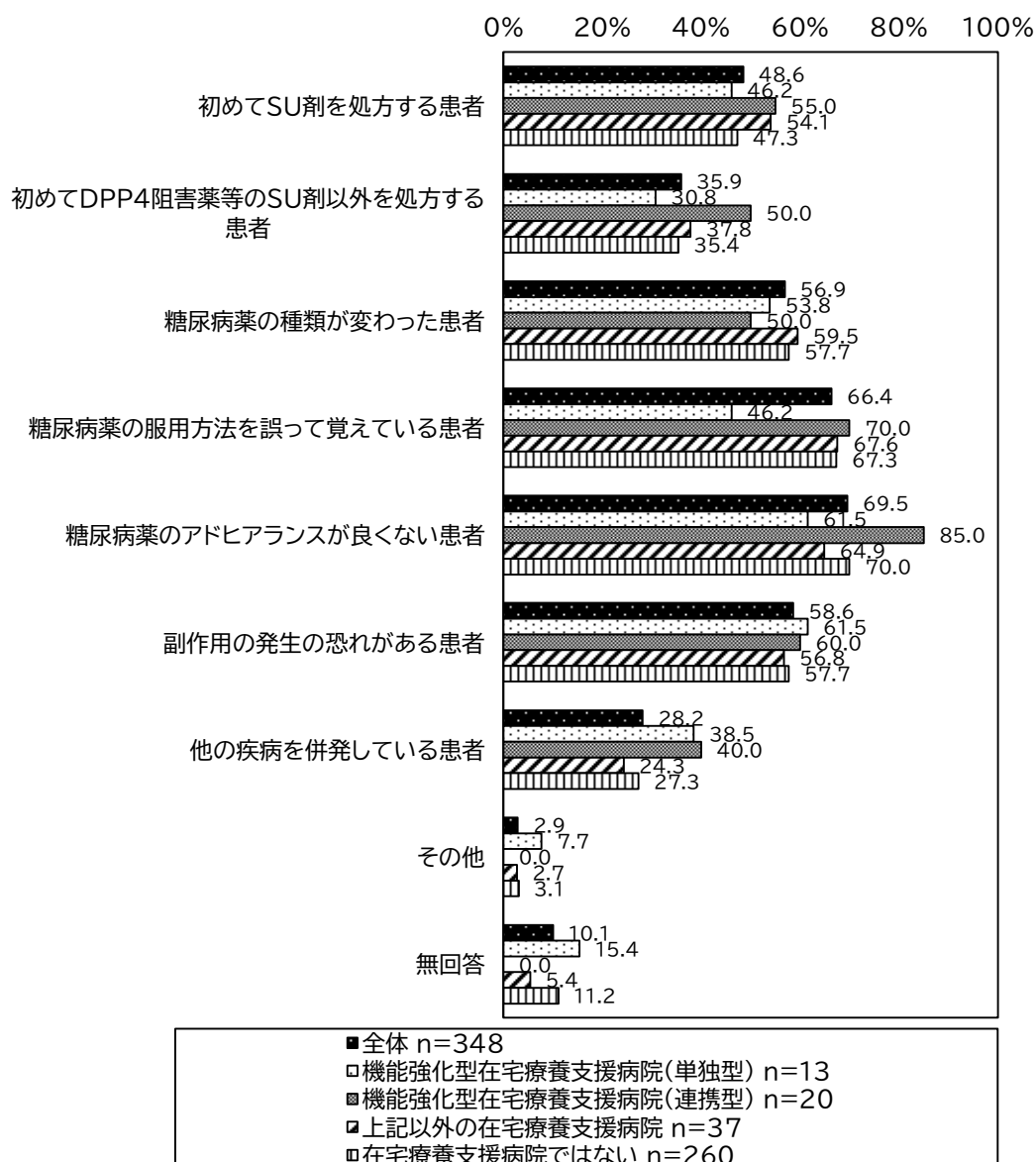
(6) 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか

糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するかについて尋ねたところ、経口薬の場合は「糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者」が最も多く69.5%、注射薬の場合は「初めてインスリンを処方する患者」が最も多く79.6%であった。

図表 4-85 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-86 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（在宅療養支援病院の届出区分別）

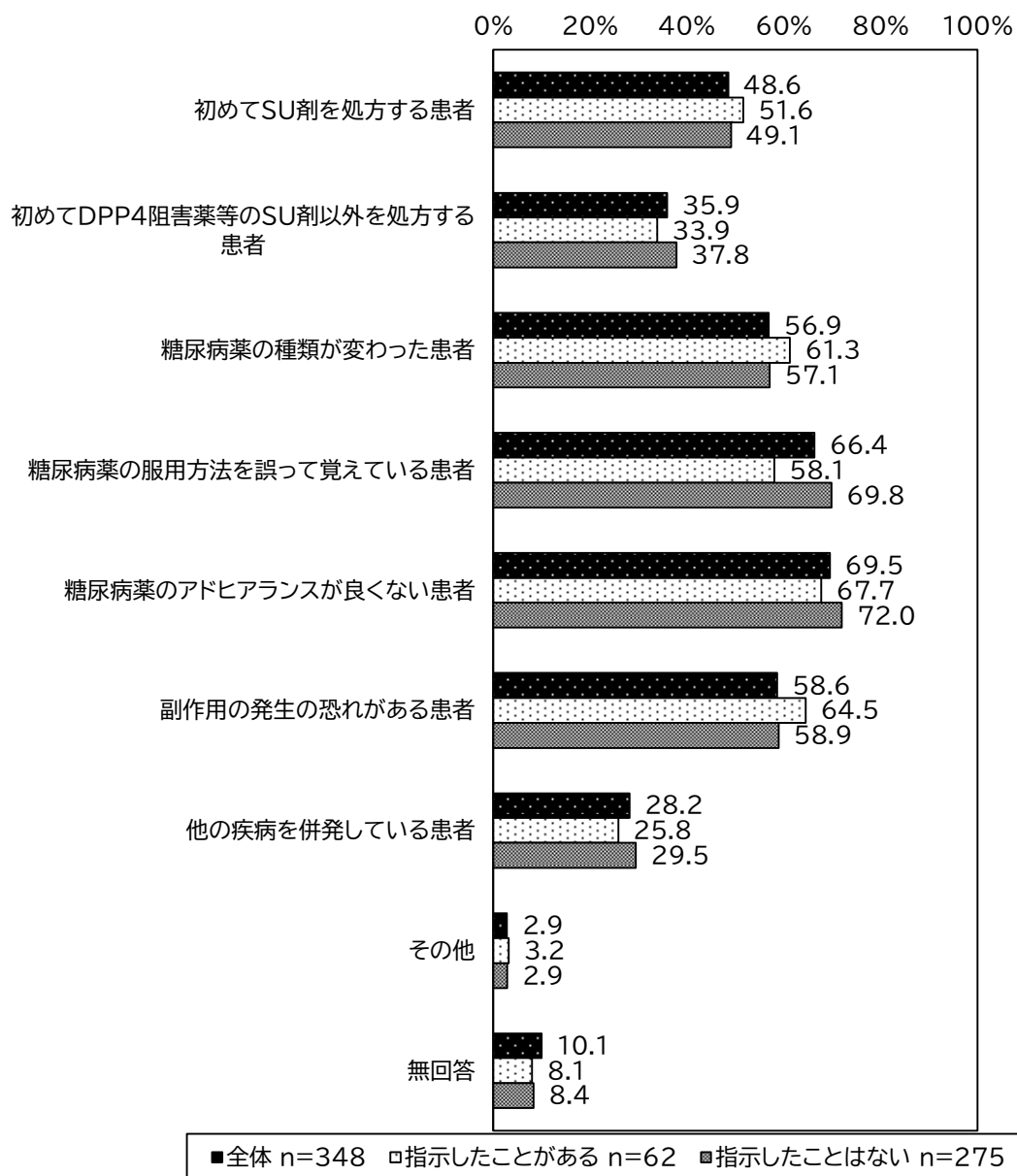


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

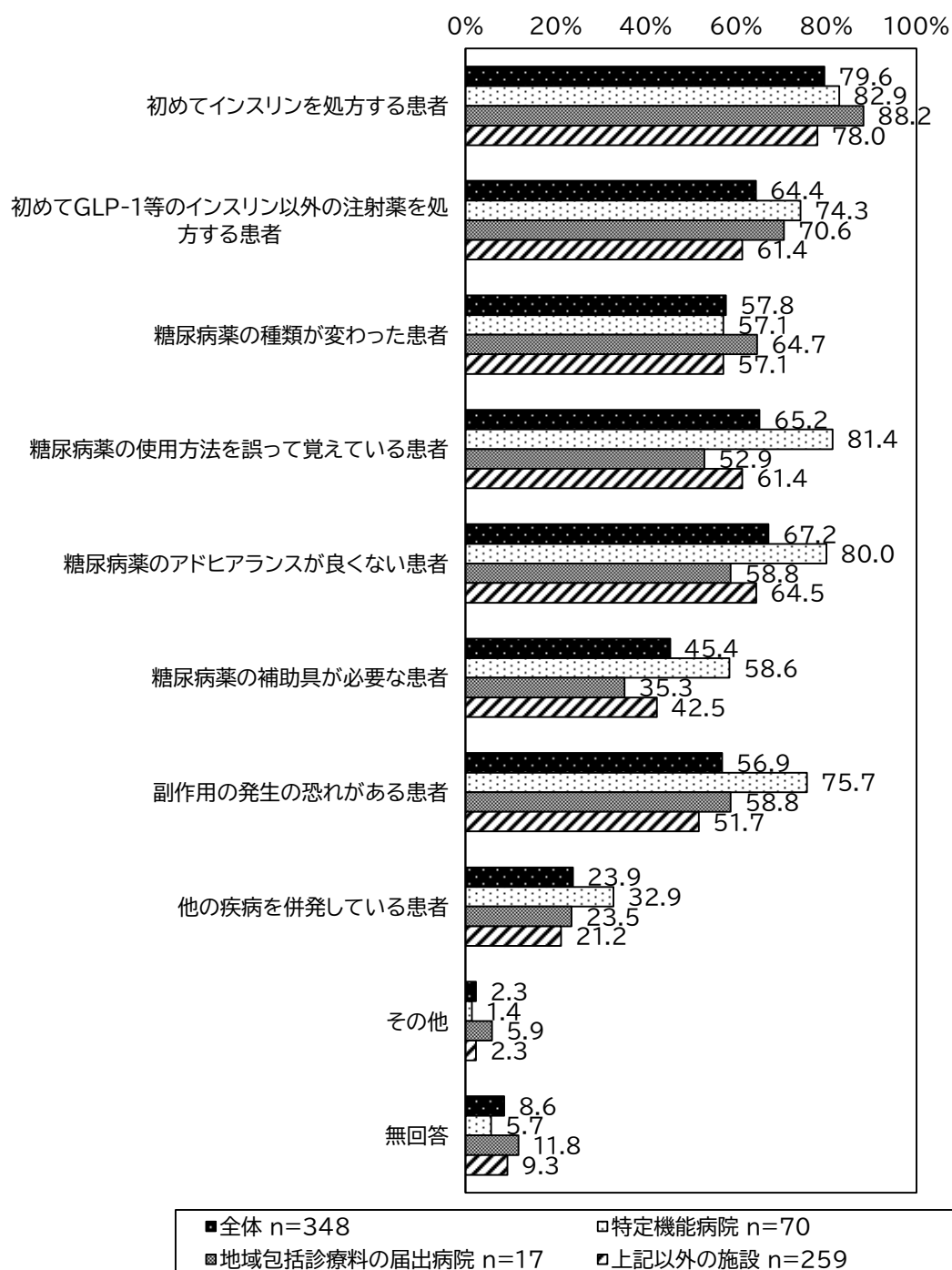
- ・シックデイのある患者
- ・対象患者がない 等



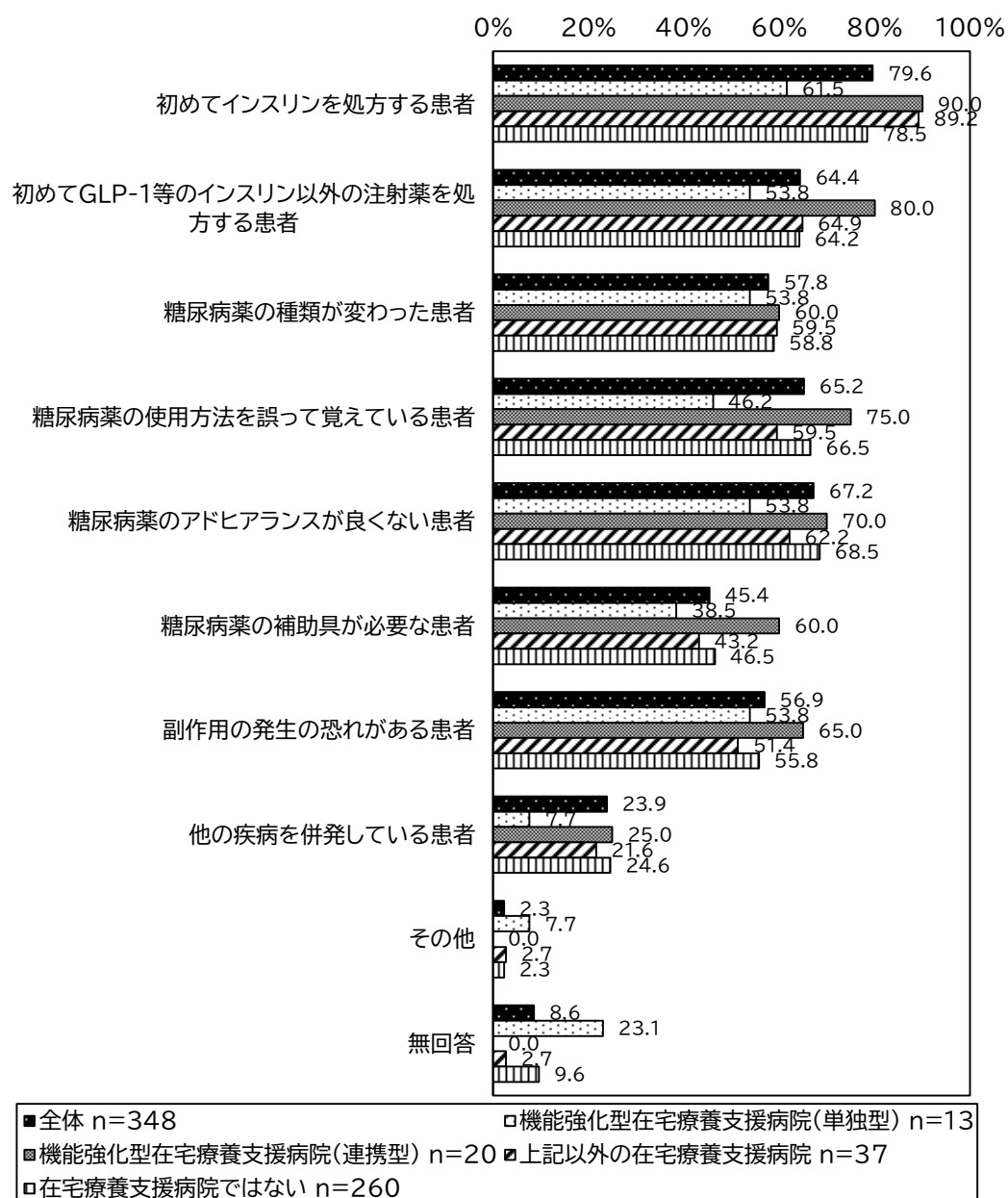
図表 4-87 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（経口薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無別）



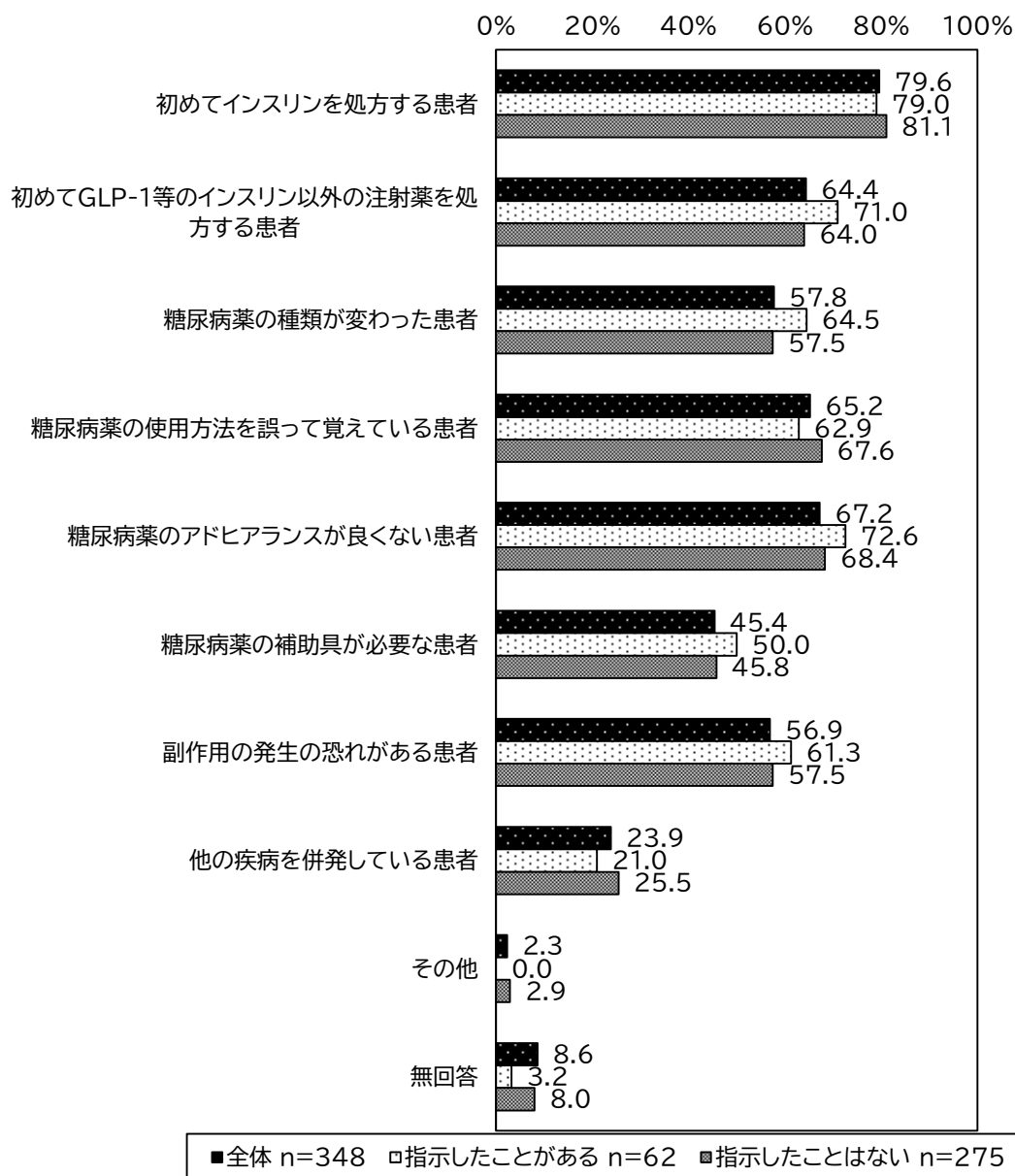
図表 4-88 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-89 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（在宅療養支援病院の届出区分別）



図表 4-90 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局に指示するか（注射薬）  
 （「糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがある」と回答した施設）  
 （複数回答）（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無の別）

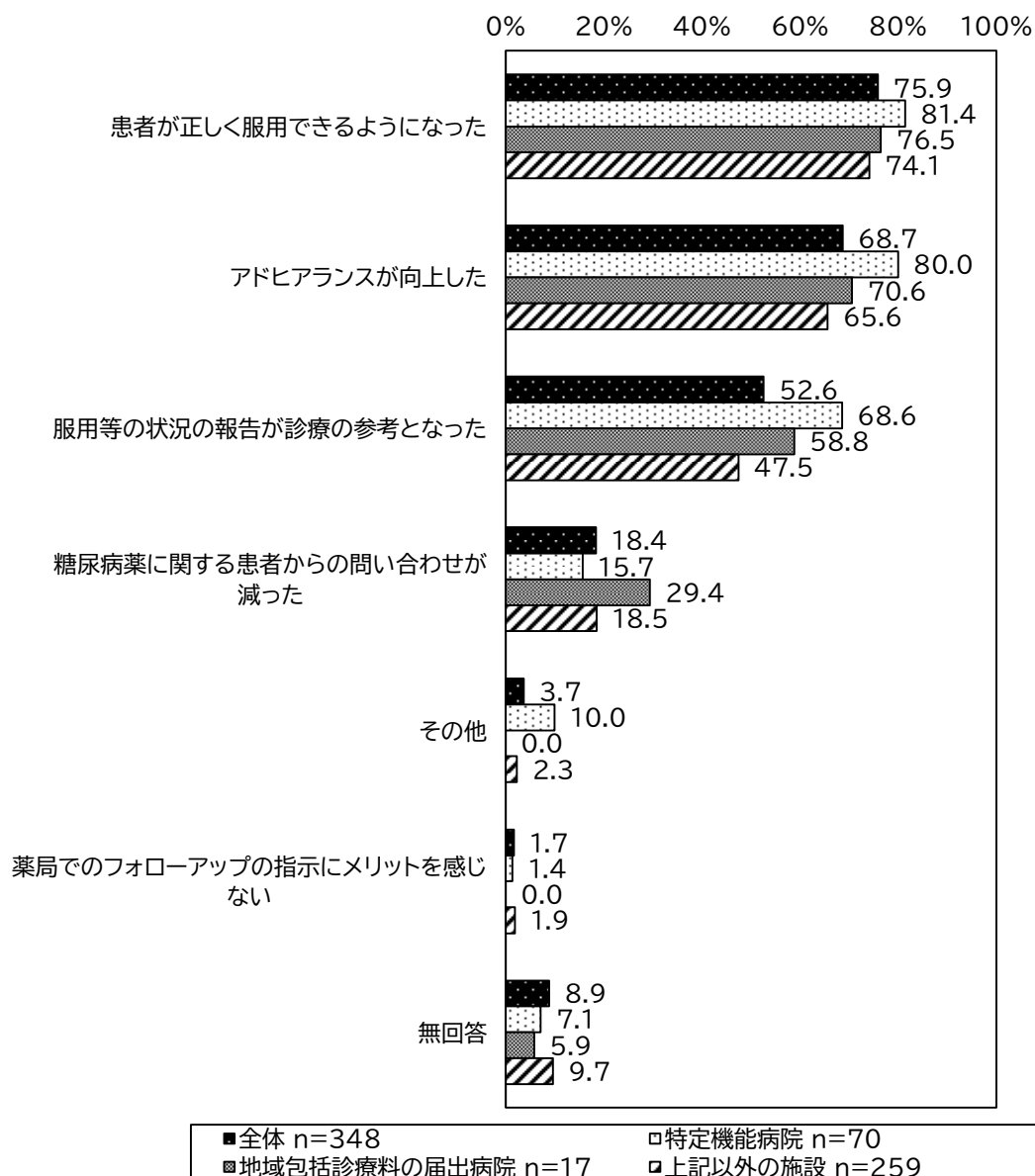


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・シックデイのある患者  
 ・対象患者がいない 等

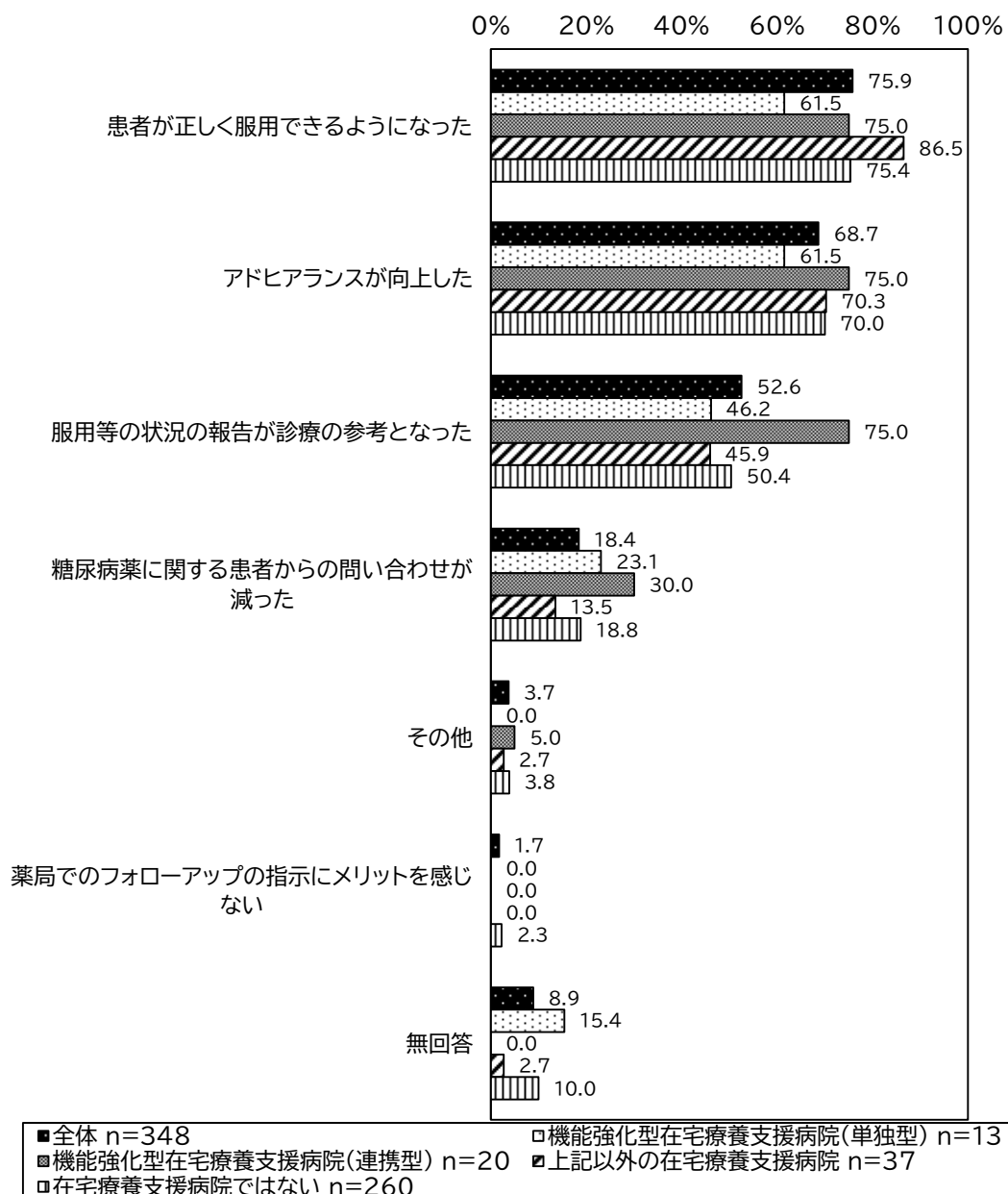
(7) 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット

糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットについて尋ねたところ、「患者が正しく服用できるようになった」の回答割合が最も多く、75.9%であった。

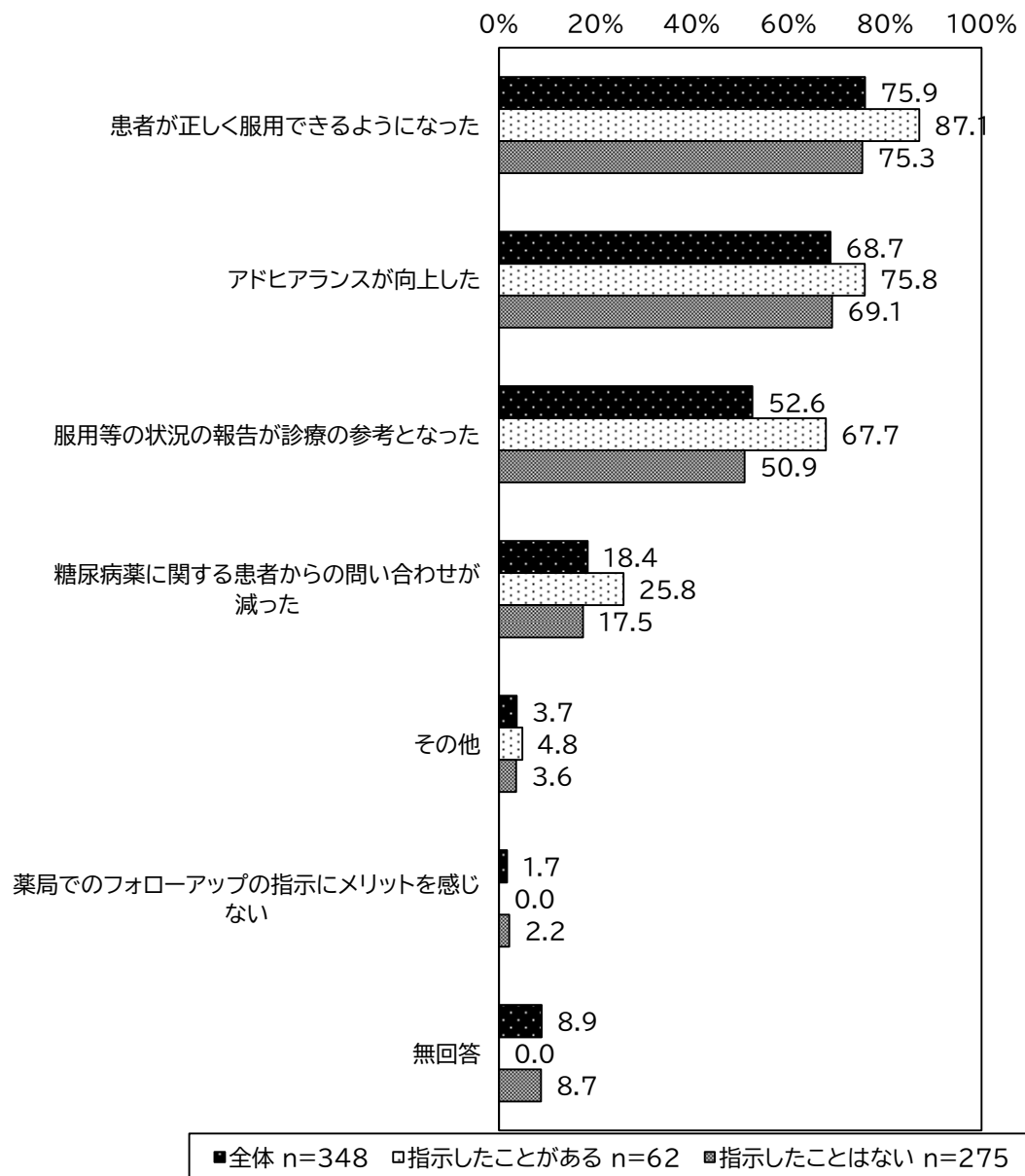
図表 4-91 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-92 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



図表 4-93 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット（複数回答）  
（糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことの有無の別）



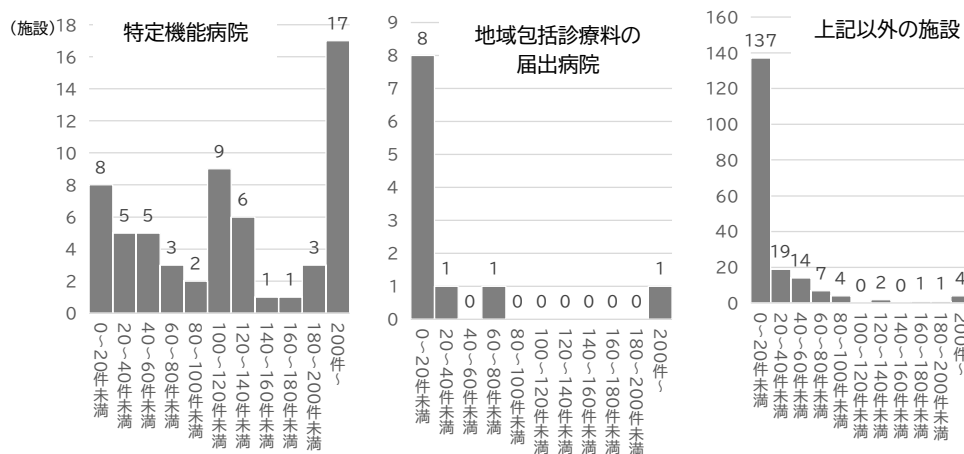
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・有害事象の早期発見ができる
- ・アドヒアランスが悪い患者の情報共有と状況確認ができる
- ・副作用の発生を未然に防げた
- ・シックデイ対応の統一が図れる
- ・低血糖の頻度が減った 等

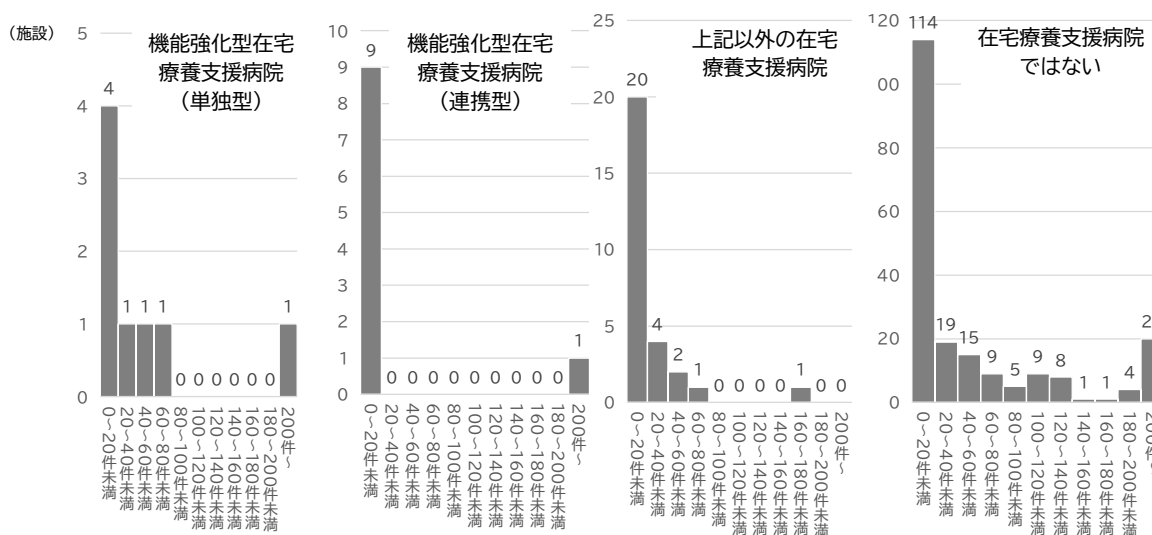
(8) トレーシングレポートの受取状況

令和5年4～6月でトレーシングレポートの受取状況について尋ねたところ、以下の通りであった。

図表 4-94 トレーシングレポートの受取状況  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



図表 4-95 トレーシングレポートの受取状況  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

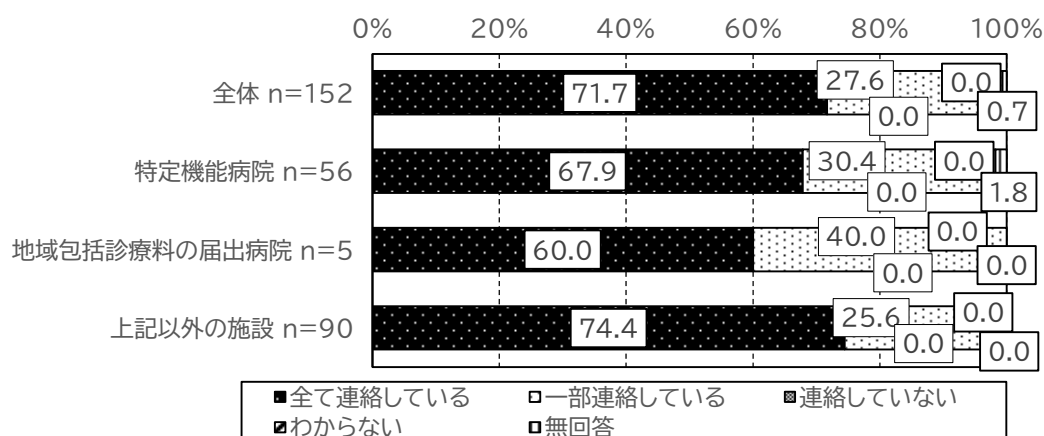




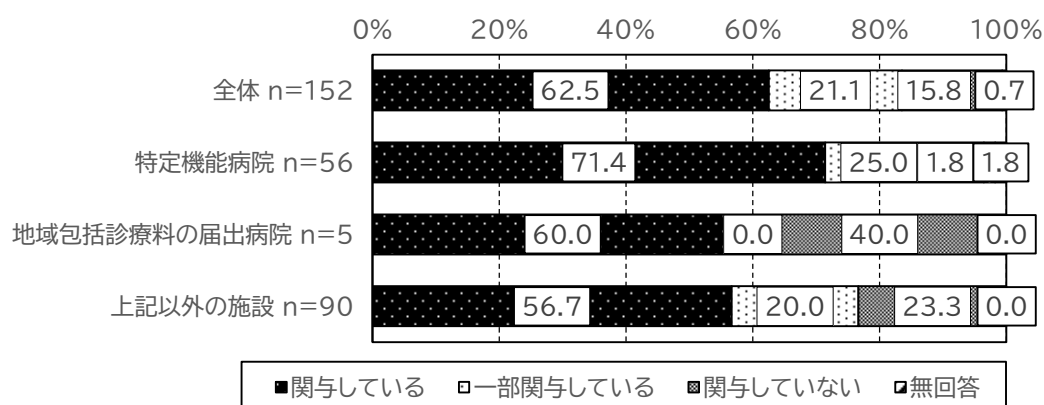
① 受領したトレーシングレポートの医師への連絡状況

トレーシングレポートを1枚以上受領している場合（152施設）、受領したトレーシングレポートを医師へ連絡しているか尋ねたところ、「全て連絡している」が最も多く71.7%であった。

図表 4-96 受領したトレーシングレポートの医師への連絡状況  
（トレーシングレポートを1枚以上受領している場合）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



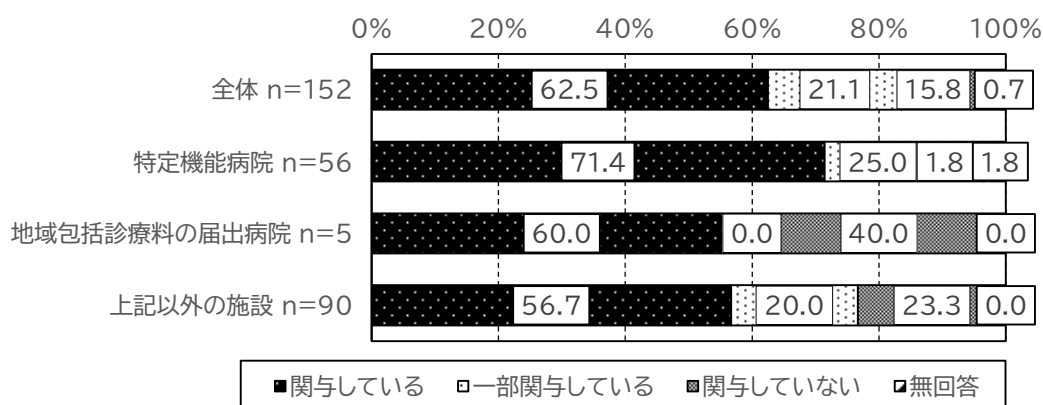
図表 4-97 受領したトレーシングレポートの医師への連絡状況  
（トレーシングレポートを1枚以上受領している場合）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



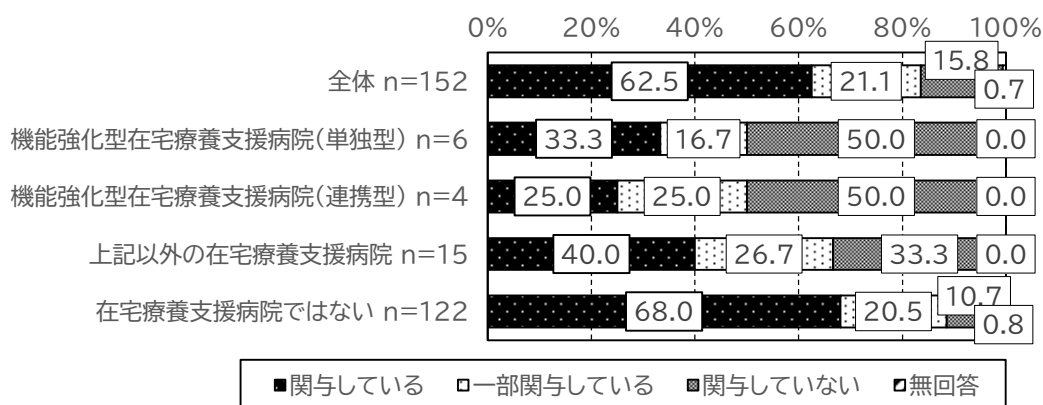
② トレーシングレポートの医師への連絡時における、薬剤部の関与

トレーシングレポートを1枚以上受領している場合（152施設）、トレーシングレポートの医師への連絡時における、薬剤部の関与を尋ねたところ、「関与している」が最も多く62.5%であった。

図表 4-98 トレーシングレポートの医師への連絡時における、薬剤部の関与  
（トレーシングレポートを1枚以上受領している場合）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-99 トレーシングレポートの医師への連絡時における、薬剤部の関与  
（トレーシングレポートを1枚以上受領している場合）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



4) 入院患者に関する薬局との連携状況

(1) 入院前に、薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無

入院前に、薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無を尋ねたところ、「整理を依頼することがある」が12.6%、「整理を依頼することはない」が85.9%であった。

図表 4-100 入院前に、薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)

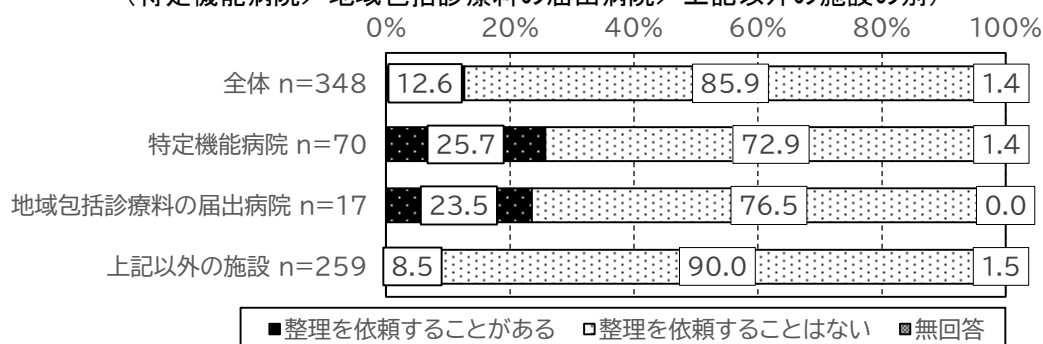
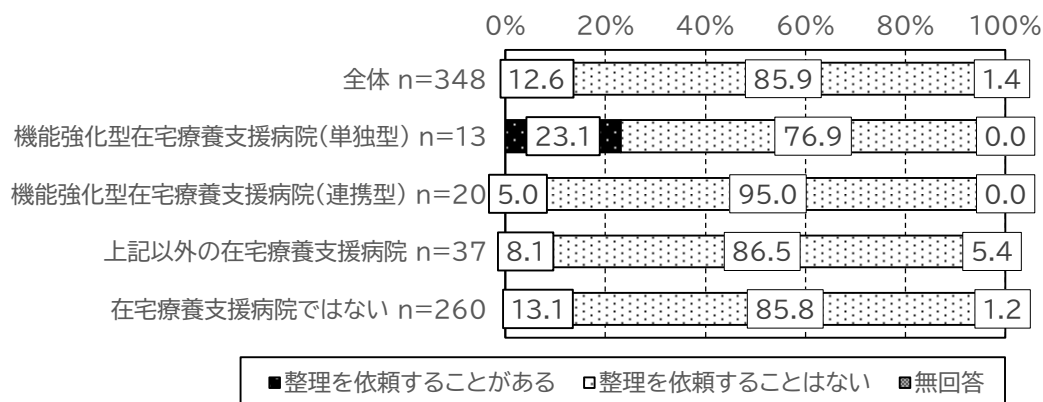


表 4-101 入院前に、薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

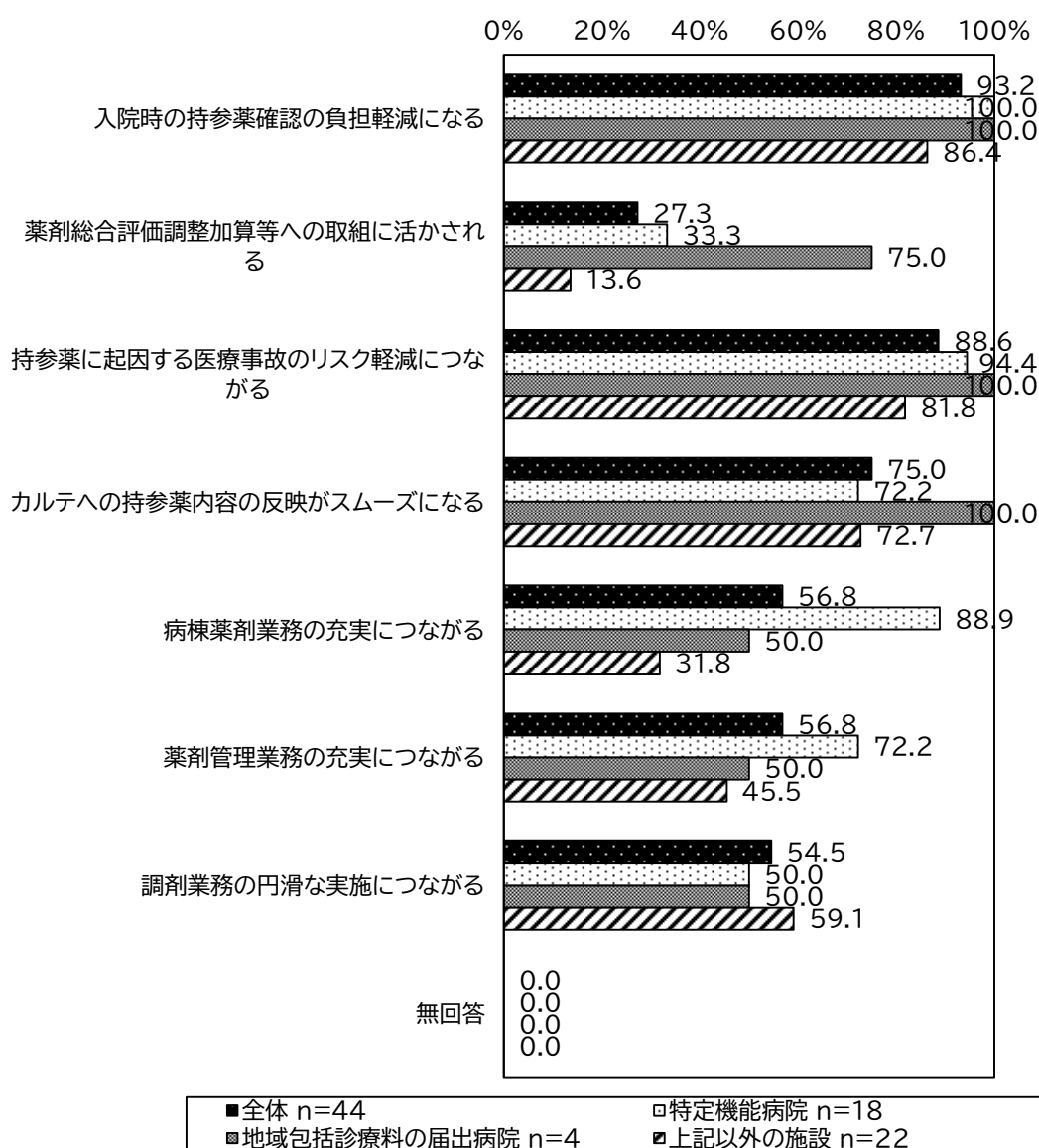


① 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット

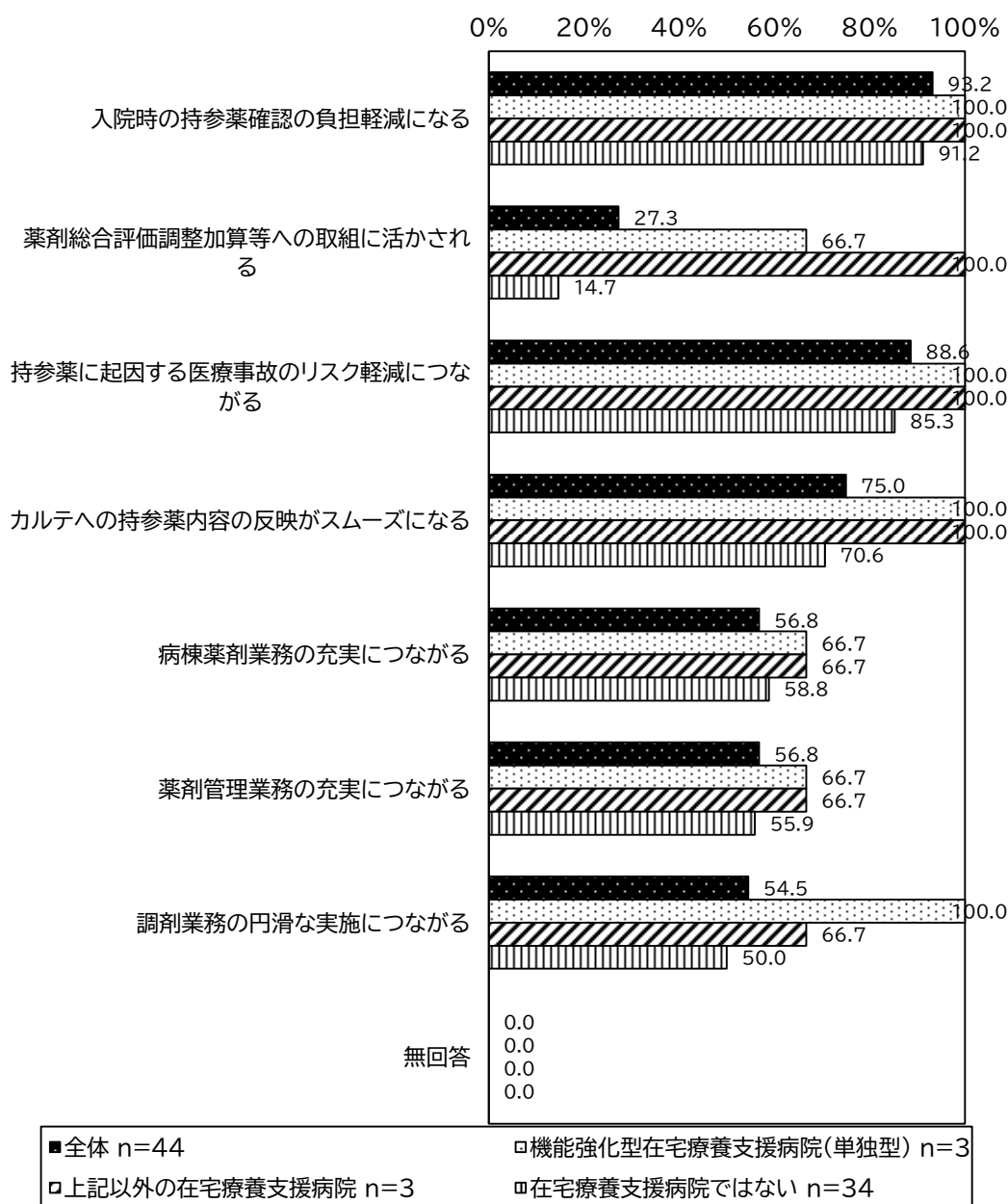
「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した場合（44施設）、入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリットを尋ねたところ、「入院時の持参薬確認の負担軽減になる」が最も多く93.2%、次いで「持参薬に起因する医療事故のリスク軽減につながる」が88.6%であった。

また、最もメリットであるもの「入院時の持参薬確認の負担軽減になる」で43.2%であった。

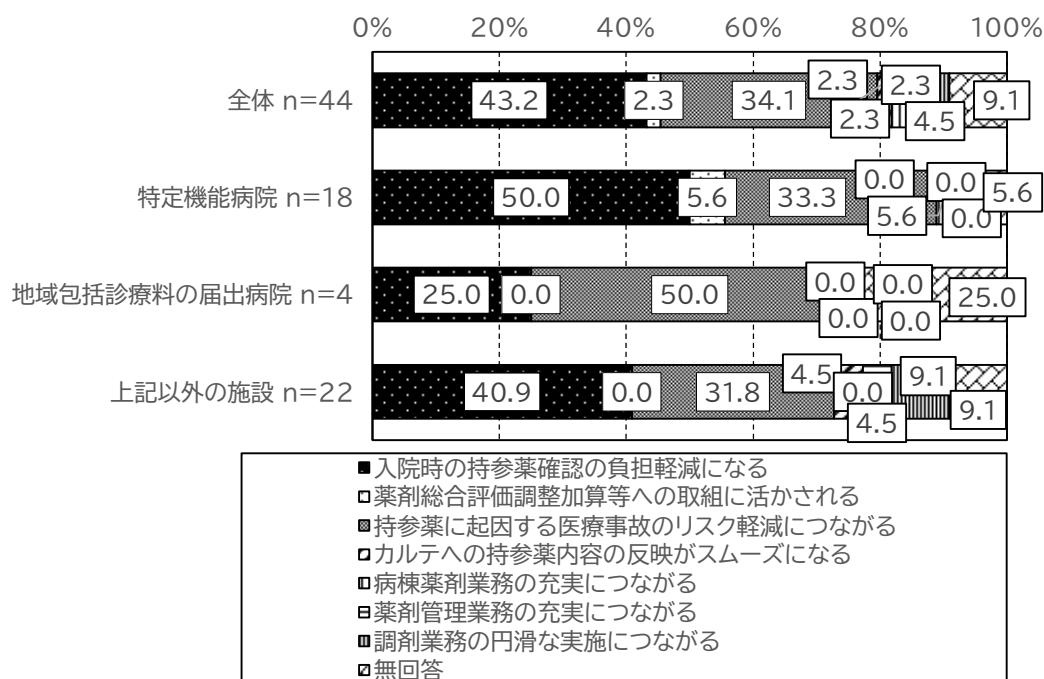
図表 4-102 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット  
 （「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



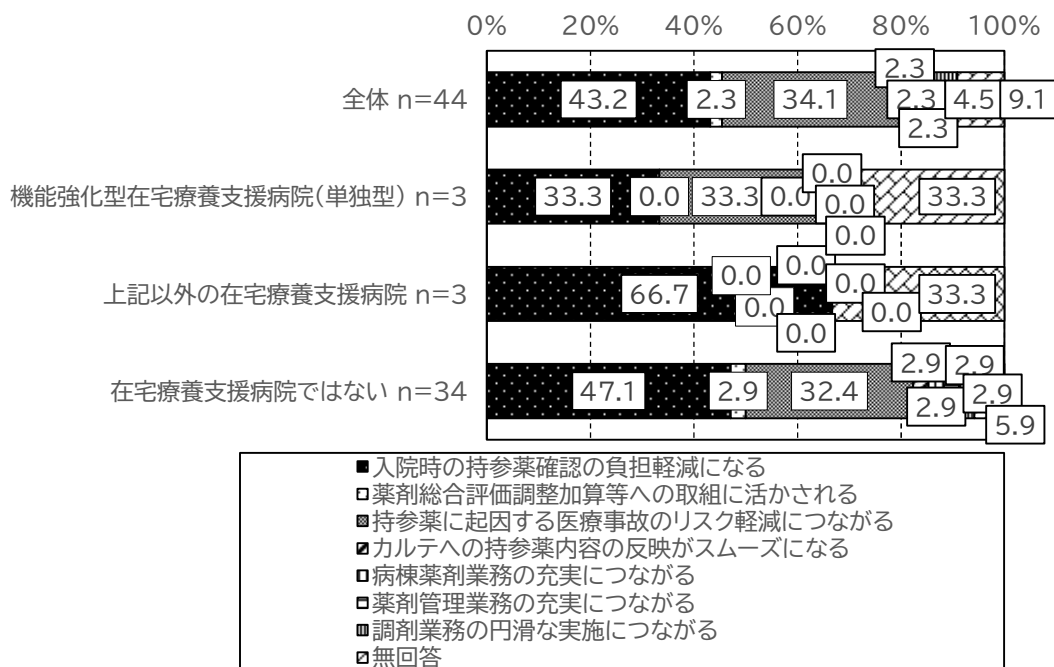
図表 4-103 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



図表 4-104 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、最もメリットであるもの)  
 (特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



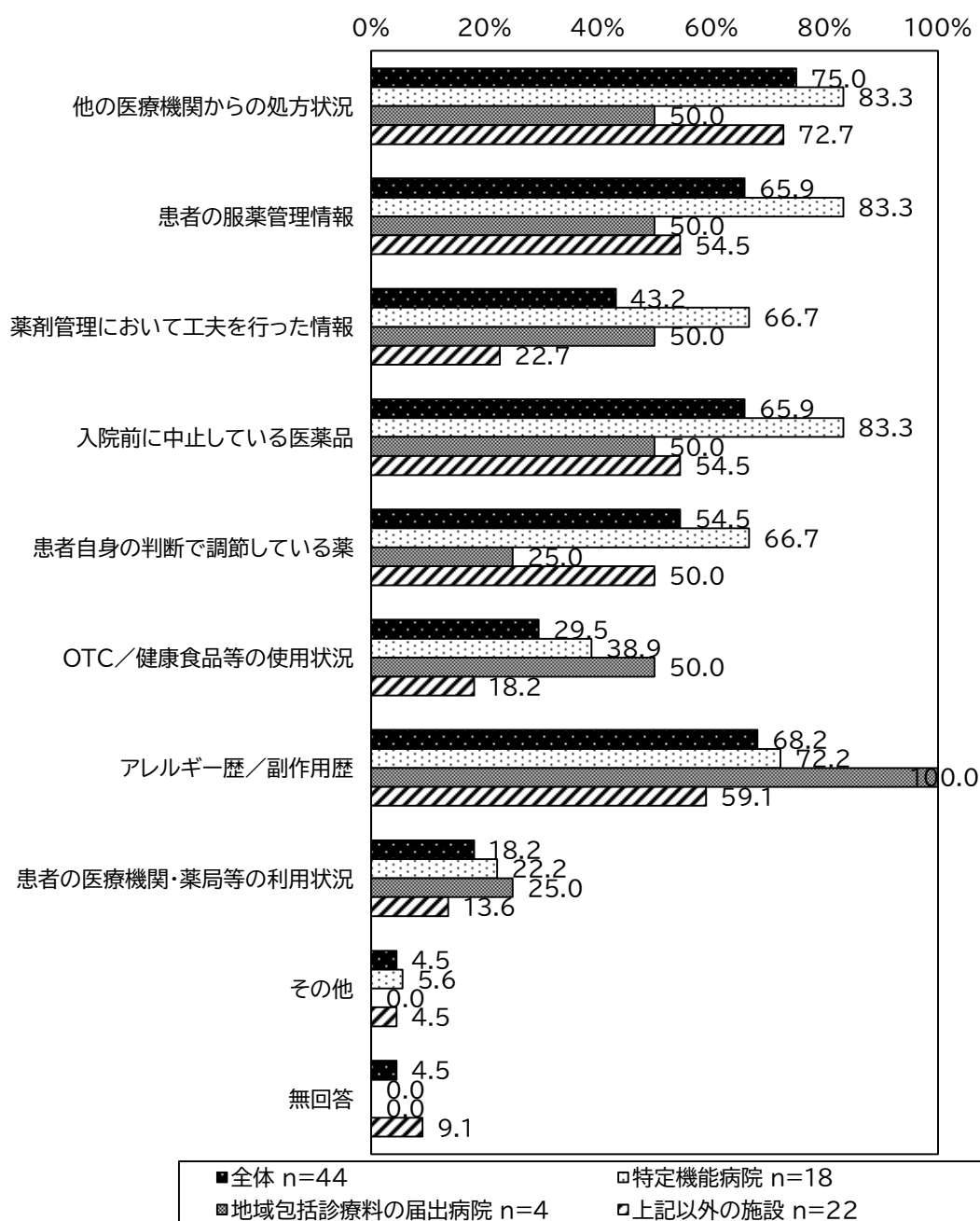
図表 4-105 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、最もメリットであるもの)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



② 持参薬の整理の際に、特に必要な情報

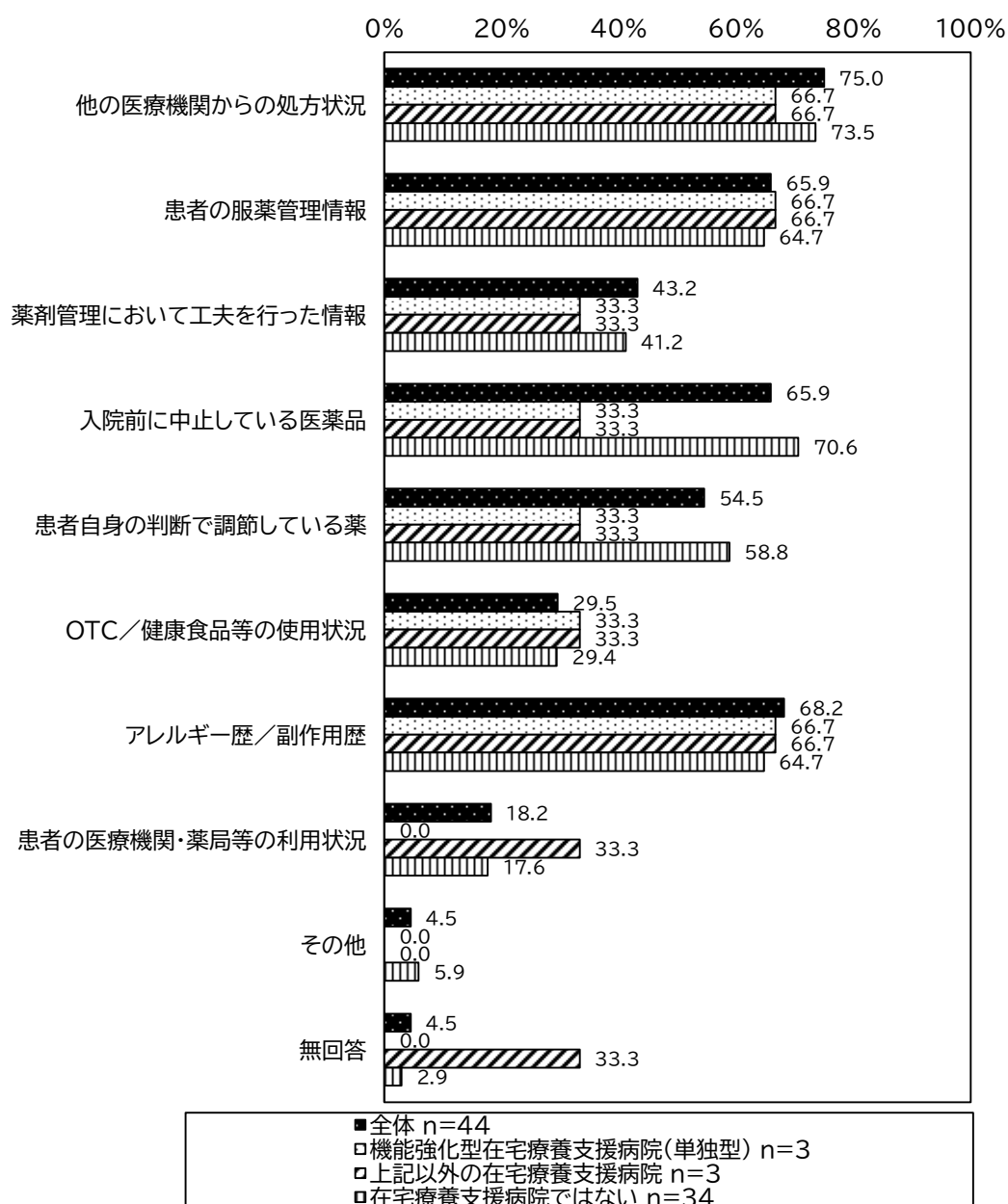
「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した場合（44施設）、持参薬の整理の際に特に必要な情報をみると、「他の医療機関からの処方状況」が最も多く75.0%であった。

図表 4-106 持参薬の整理の際に、特に必要な情報  
 （「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）





図表 4-107 持参薬の整理の際に、特に必要な情報  
 (「持参薬の整理を依頼することがある」と回答した施設、複数回答)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)

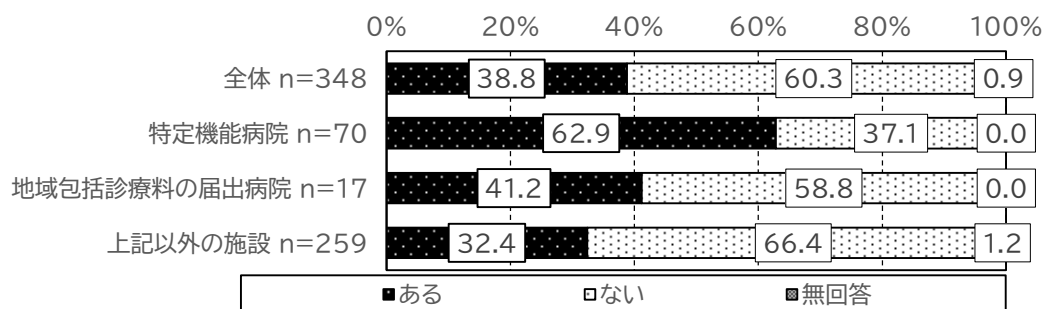


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・休薬すべき薬の情報  
 ・入院時の一包化  
 ・処方理由 等

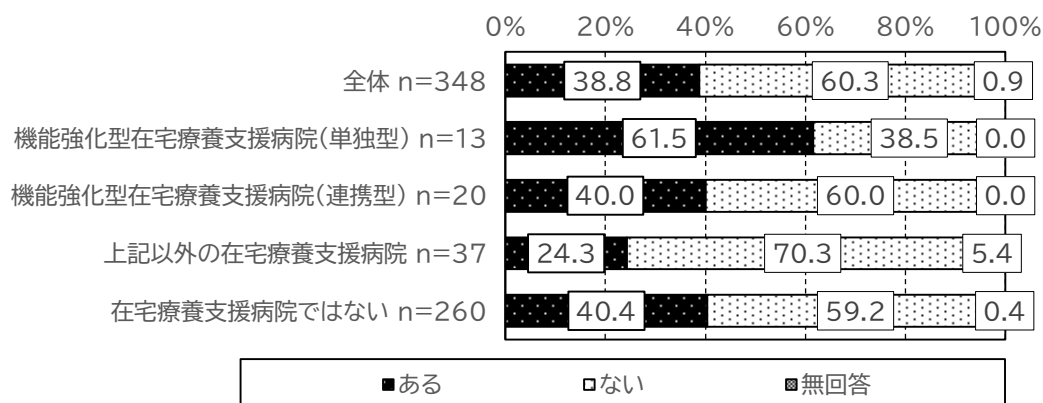
(2) 患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無

患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無をみると、「ある」という回答が38.8%、「ない」という回答が60.3%であった。

図表 4-108 患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



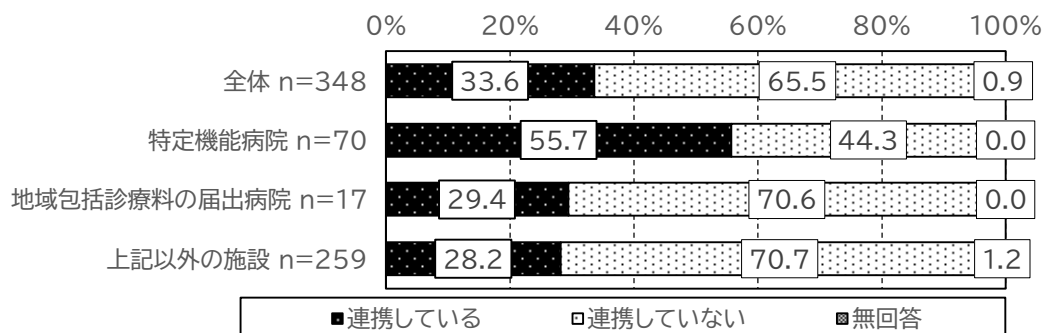
図表 4-109 患者が入院を行う際の薬局からの情報提供の有無  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



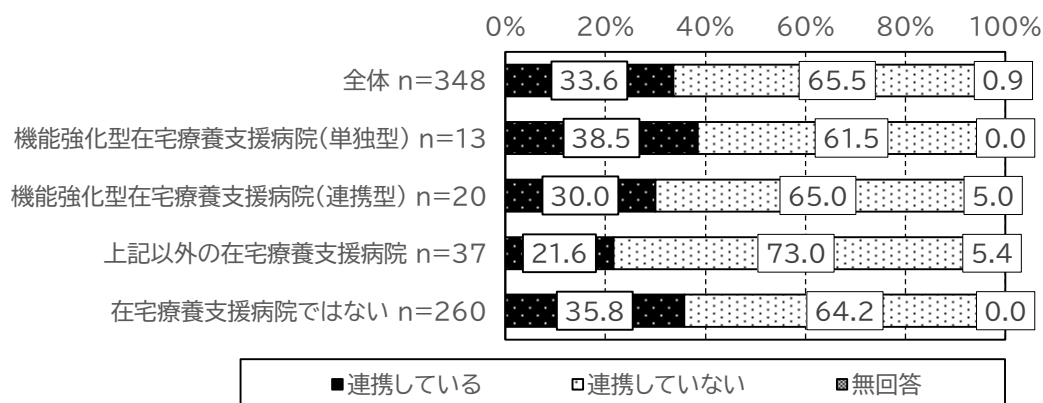
(3) 患者の入退院についての薬局との連携

患者の入退院についての薬局との連携をみると、「連携している」が33.6%、「連携していない」が65.5%であった。

図表 4-110 患者の入退院について薬局との連携  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



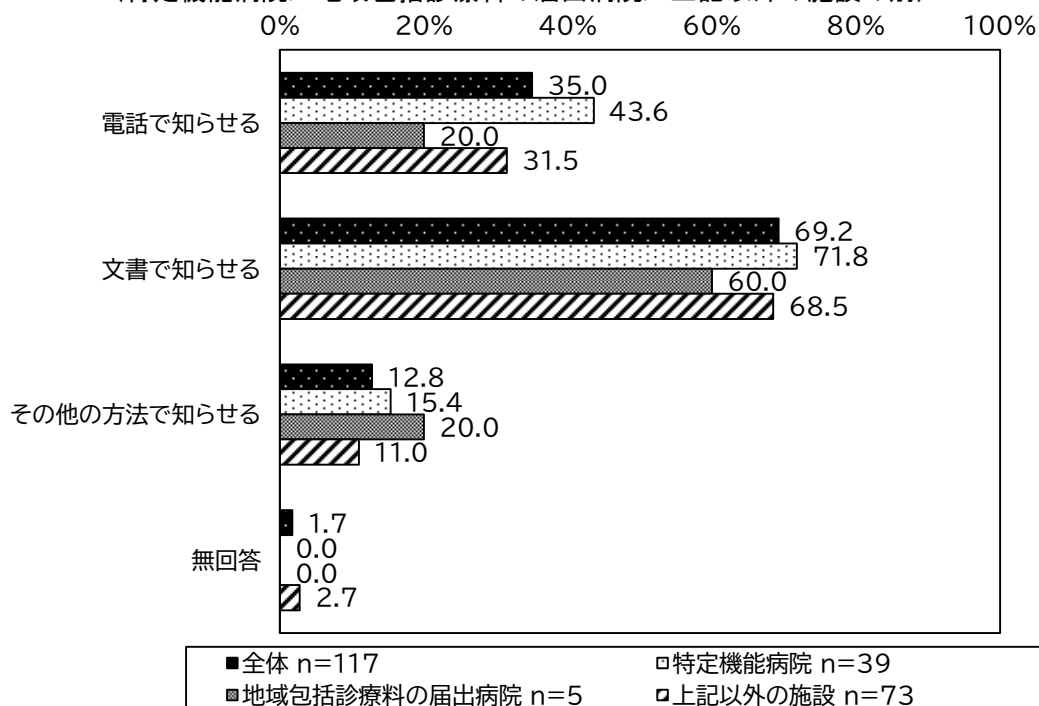
図表 4-111 患者の入退院について薬局との連携  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



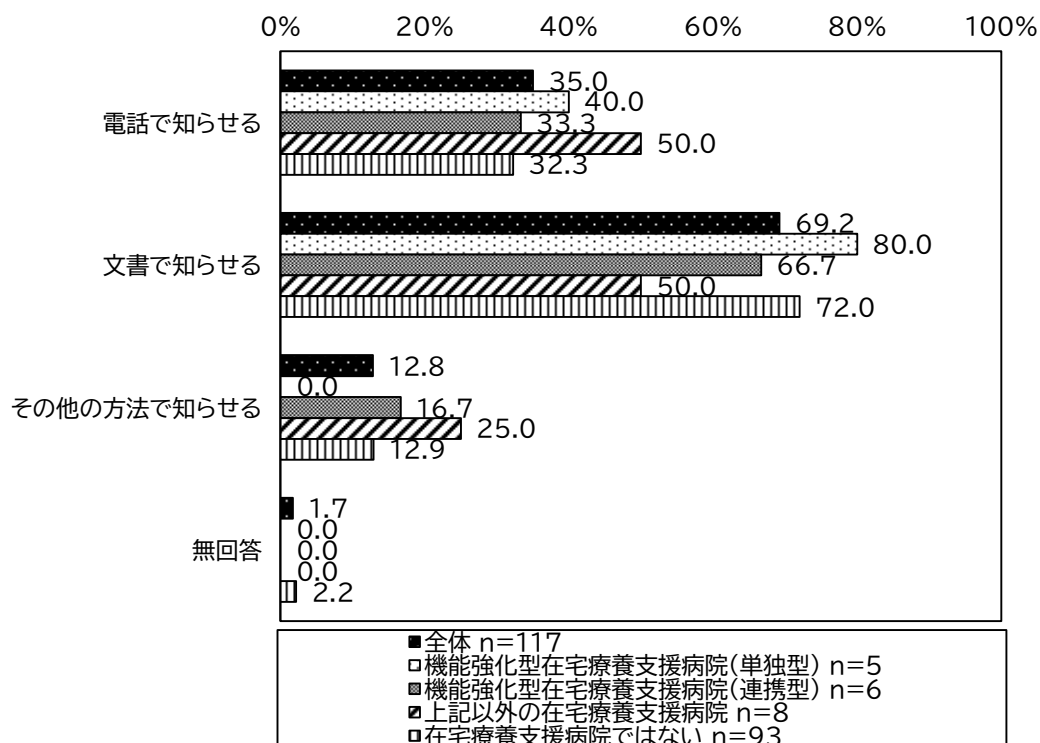
① 薬局に患者の入退院を伝える方法

「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した場合（117施設）、薬局に患者の入退院を伝える方法を尋ねたところ、「文書で知らせる」が最も多く69.2%であった。

図表 4-112 薬局に患者の入退院を伝える方法  
 （「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-113 薬局に患者の入退院を伝える方法  
 (「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



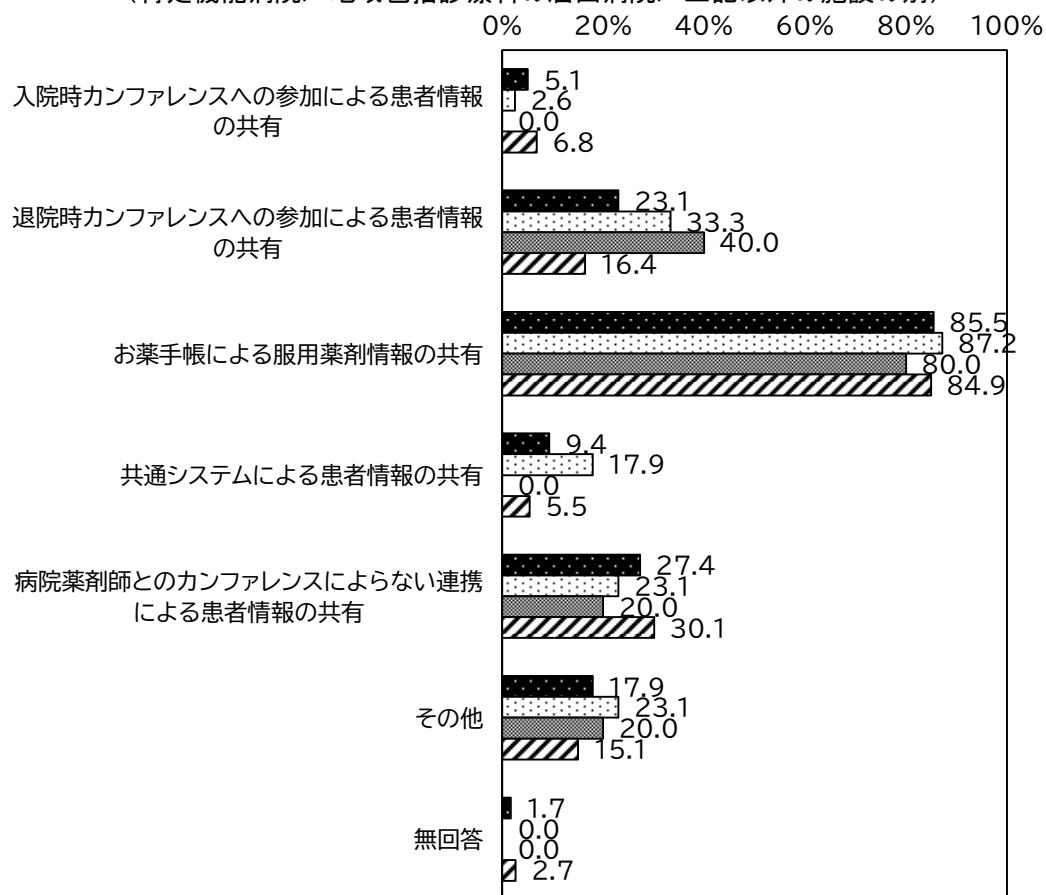
※「その他の方法で知らせる」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・お薬手帳
- ・電子カルテ
- ・地域医療連携室
- ・施設、家族等の関係者を介する 等

② 薬局との連携の内容

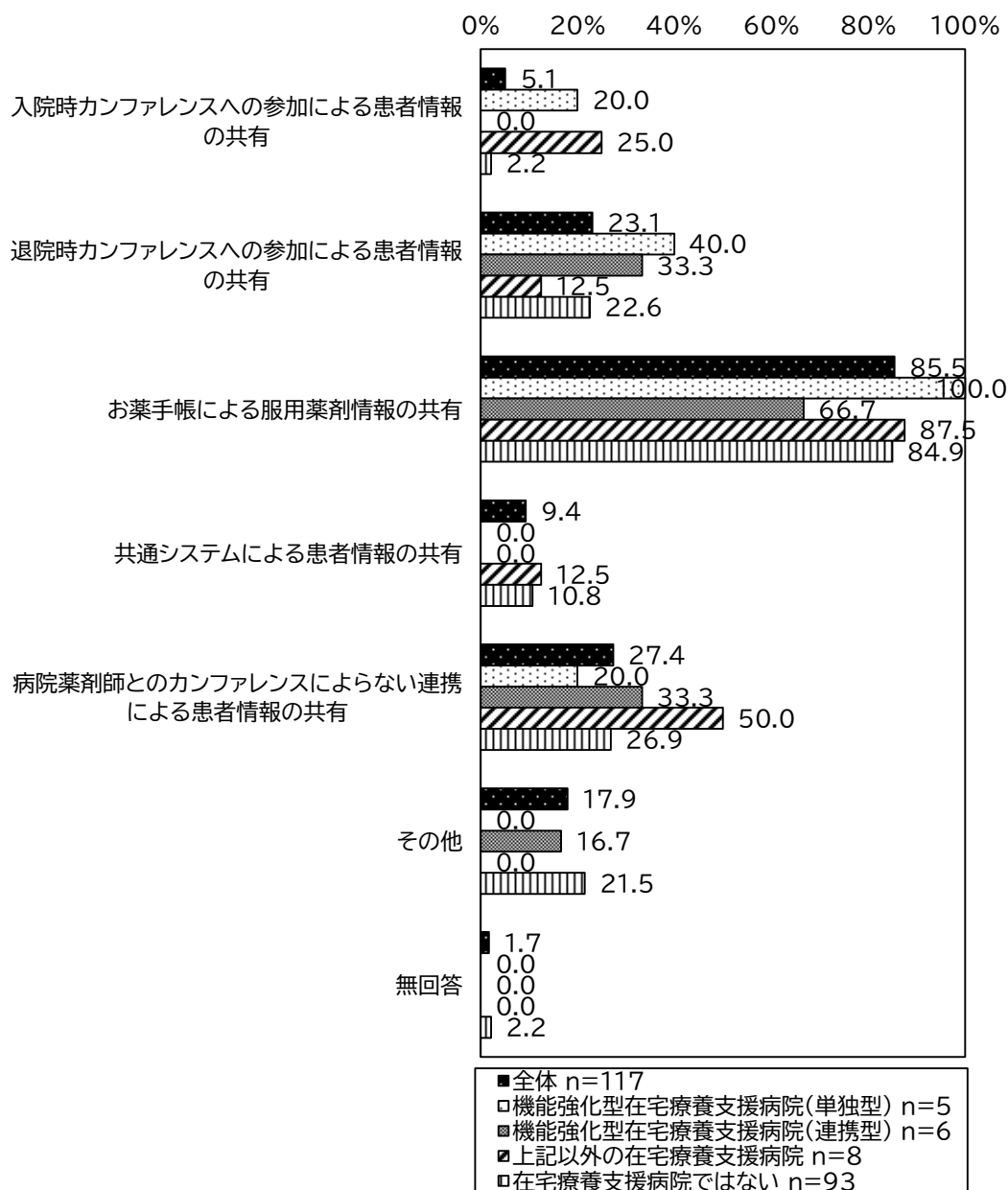
「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した場合（117施設）、薬局との連携の内容を尋ねたところ、「お薬手帳による服用薬剤情報の共有」が85.5%であった。

図表 4-114 薬局との連携の内容  
 （「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設、複数回答）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



■全体 n=117                      □特定機能病院 n=39  
 ■地域包括診療料の届出病院 n=5      □上記以外の施設 n=73

図表 4-115 薬局との連携の内容  
 (「患者の入退院について薬局と連携している」と回答した施設、複数回答)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)

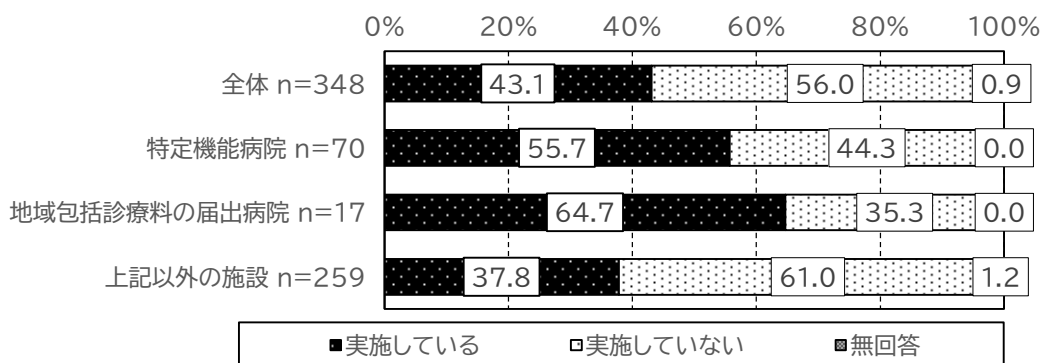


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・薬剤管理サマリー  
 ・退院時サマリー  
 ・お薬手帳による手術予定や術前休薬情報の共有 等

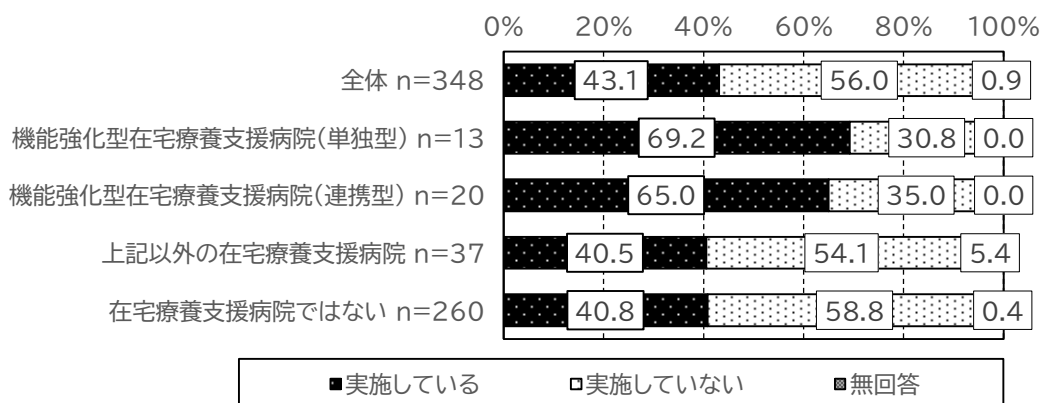
(4) 入院時のポリファーマシーに対する取組

入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施をみると、「実施している」が43.1%、「実施していない」が56.0%であった。

図表 4-116 入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



図表 4-117 入院時にポリファーマシーを解消するための取組の実施  
(在宅療養支援病院の届出区分別)

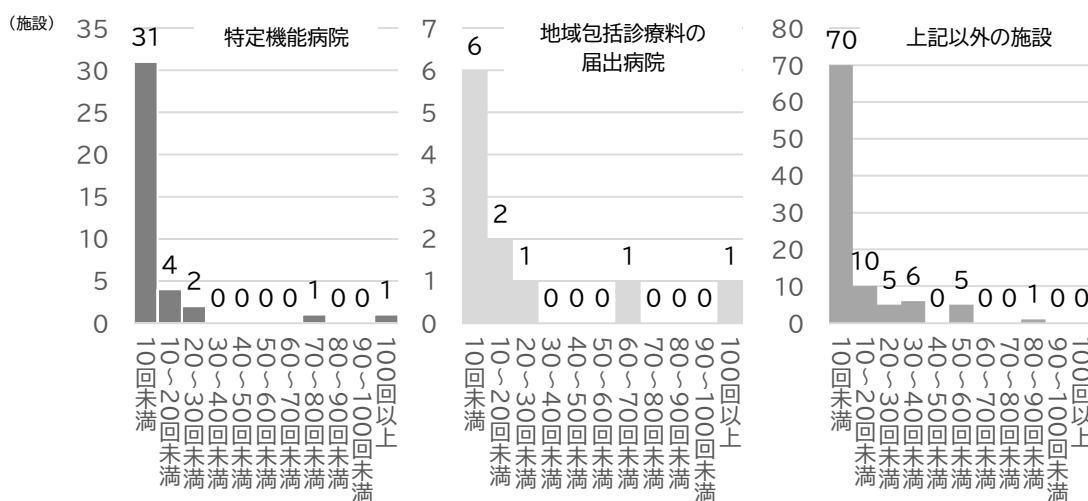




① 薬剤総合評価調整加算の算定回数

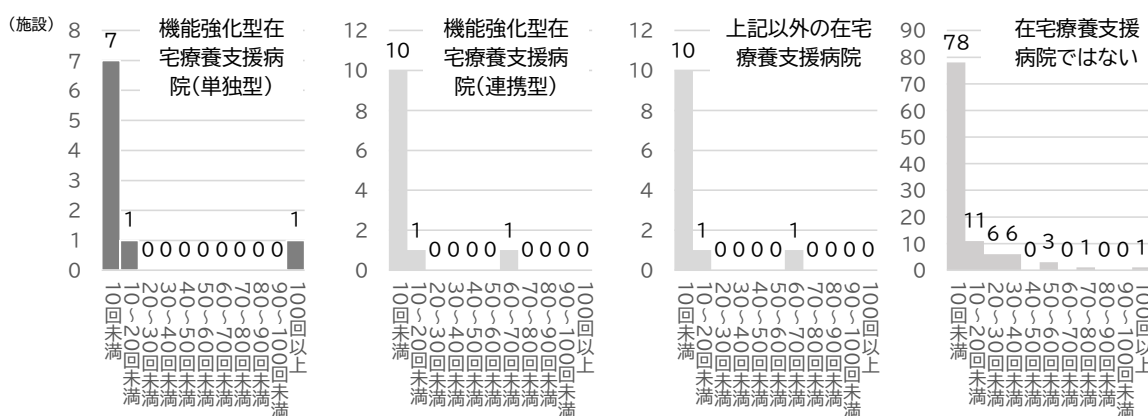
入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した場合（150施設）、薬剤総合評価調整加算の算定回数（令和5年4月～6月の3か月間）は、以下のとおりであった。

図表 4-118 薬剤総合評価調整加算の算定回数の分布（令和5年4月～6月の3か月間）  
（入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した施設）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



※無回答の施設を除いて作図

図表 4-119 薬剤総合評価調整加算の算定回数の分布（令和5年4月～6月の3か月間）  
（入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した施設）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

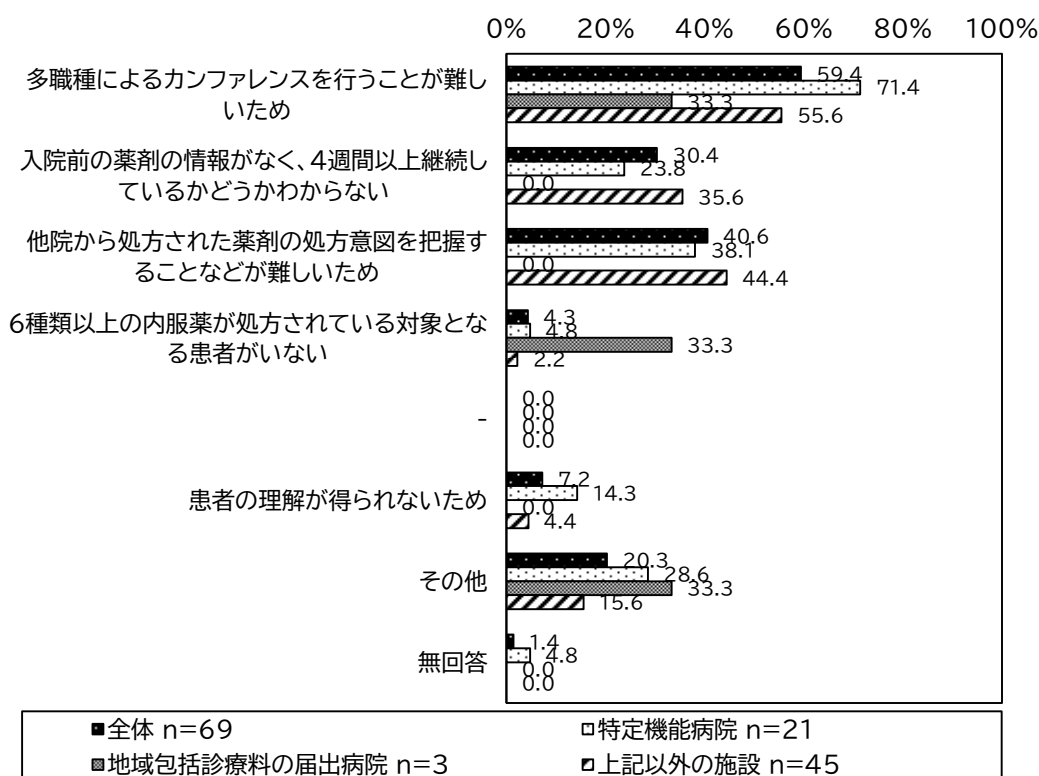


※無回答の施設を除いて作図

①-a. 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由

薬剤総合評価調整加算の算定が0回と回答した場合（69施設）、薬剤総合評価調整加算を算定していない理由を尋ねたところ、「他職種によるカンファレンスを行うことが難しいため」が59.4%であった。

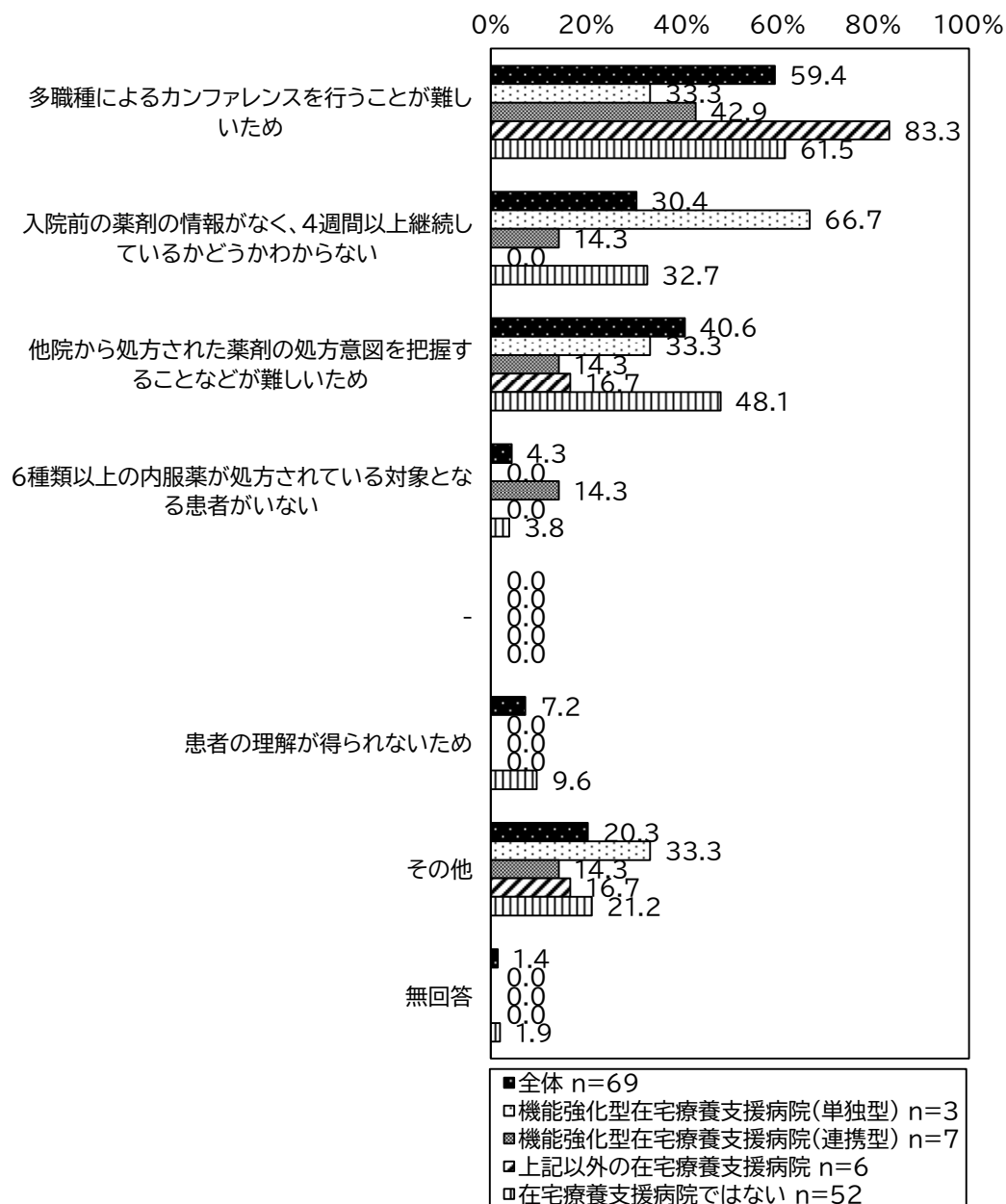
図表 4-120 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由  
 （薬剤総合評価調整加算の算定回数を「0回」と回答した施設）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・気づかずに算定していないこともある
- ・手間がかかりすぎる、人材不足
- ・診療報酬の点数が低いので、他の指導料の向上に努めている
- ・一部病棟での試験運用段階のため
- ・指導料算定操作のステップが多いことが支障となり、加算算定までに至っていない
- ・算定可能な区分の病棟が少なく注力できない 等

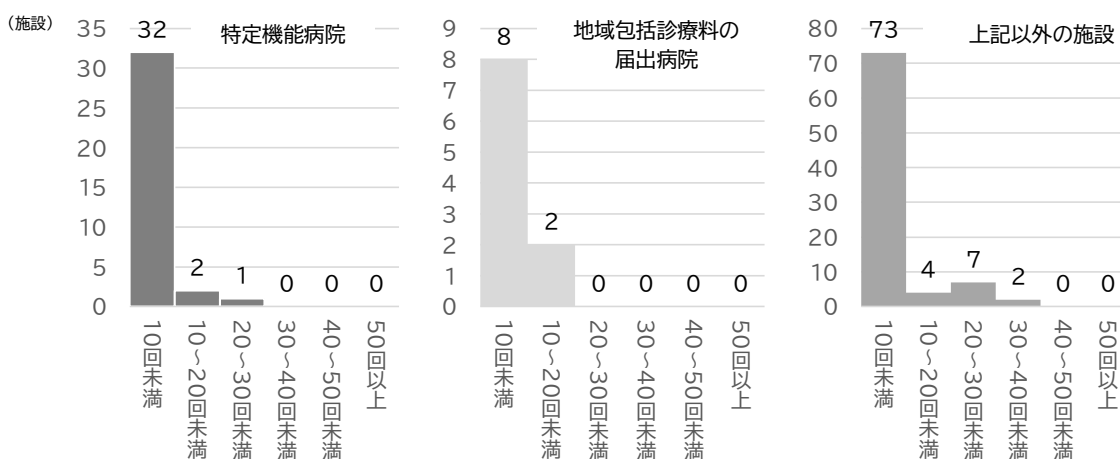
図表 4-121 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由  
 (薬剤総合評価調整加算の算定回数が0回の施設) (複数回答)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



② 薬剤総合評価調整加算の算定回数

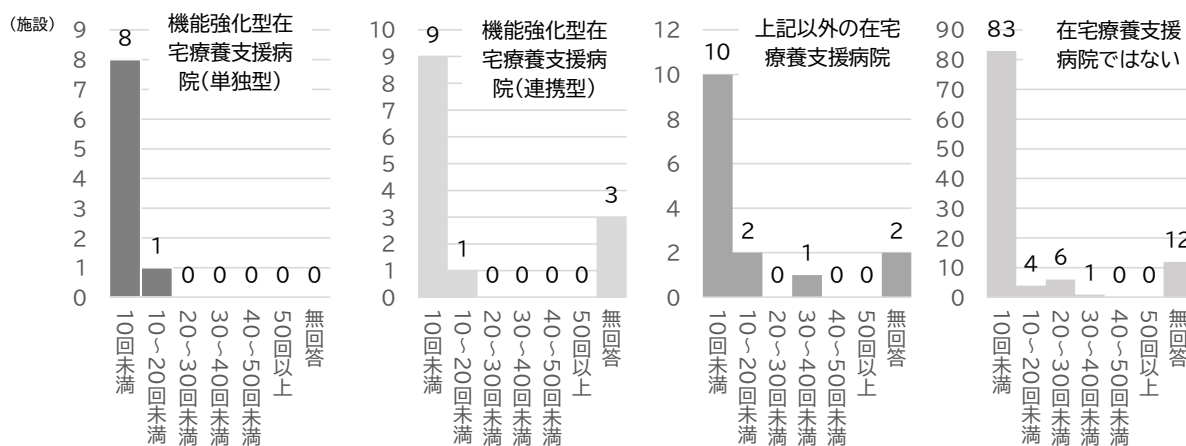
入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した場合（150施設）、薬剤調整加算の算定回数（令和5年4月～6月の3か月間）は以下のとおりであった。

図表 4-122 薬剤調整加算の算定回数（令和5年4月～6月の3か月間）  
（入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した施設）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



※無回答の施設を除いて作図

図表 4-123 薬剤調整加算の算定回数（令和5年4月～6月の3か月間）  
（入院時にポリファーマシーを解消するための取組を「実施している」と回答した施設）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



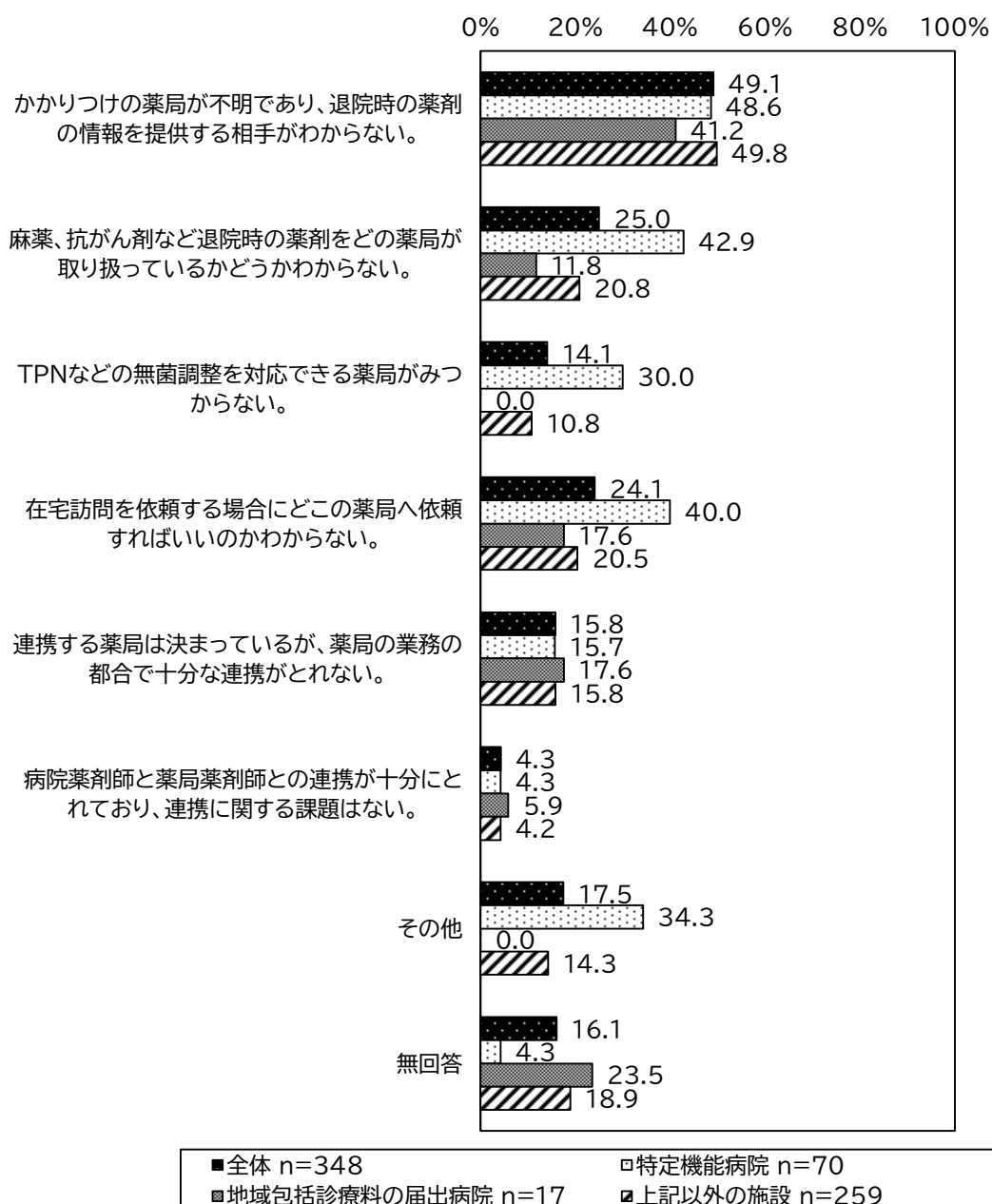
※無回答の施設を除いて作図

5) 退院時共同指導

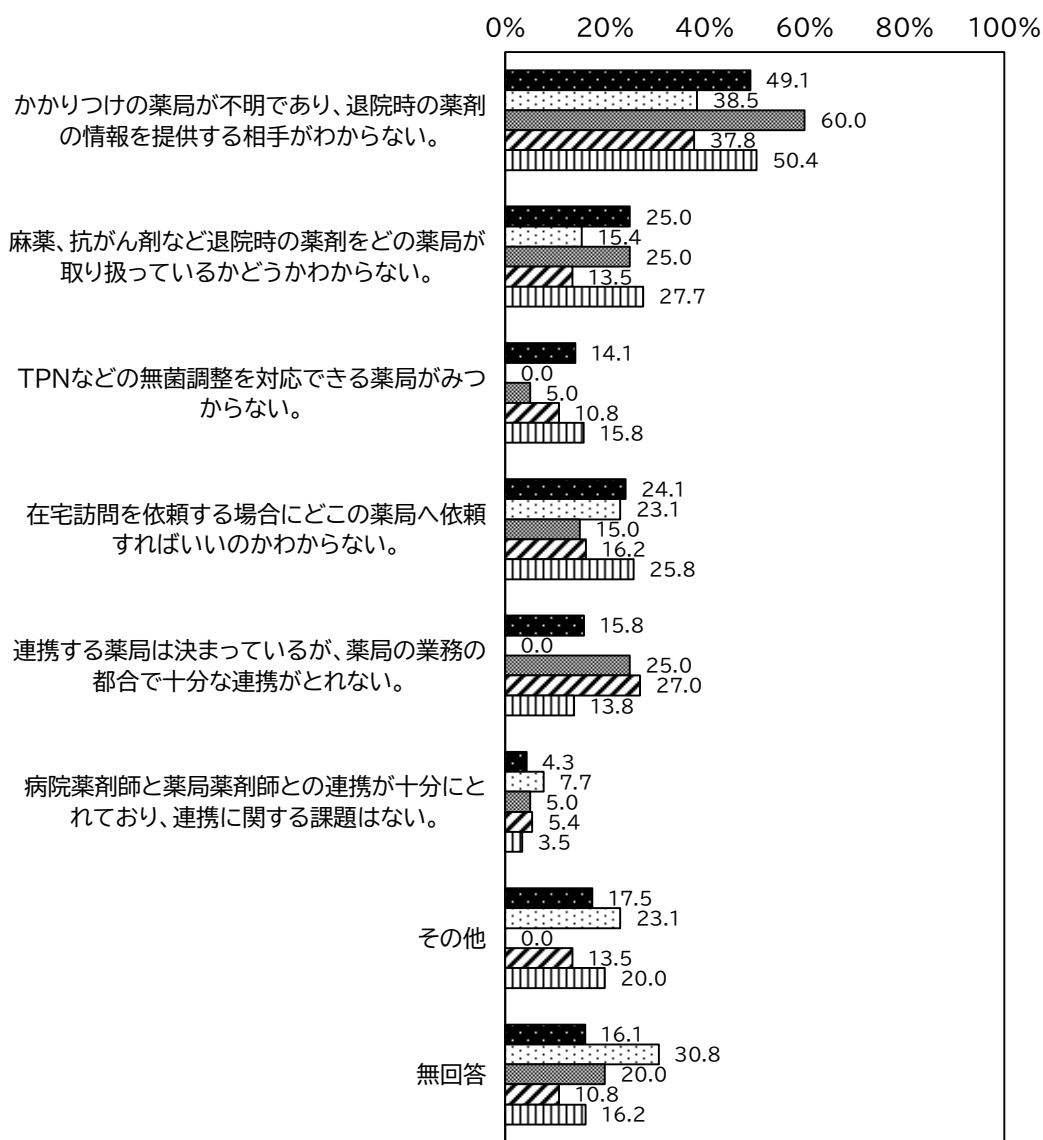
(1) 患者の退院時における薬局との連携の課題

患者の退院時における薬局との連携の課題を尋ねたところ、「かかりつけの薬局が不明であり、退院時の薬剤の情報を提供する相手がわからない」が最も多く49.1%であった。

図表 4-124 患者の退院時における薬局との連携の課題（複数回答）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-125 患者の退院時における薬局との連携の課題（複数回答）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



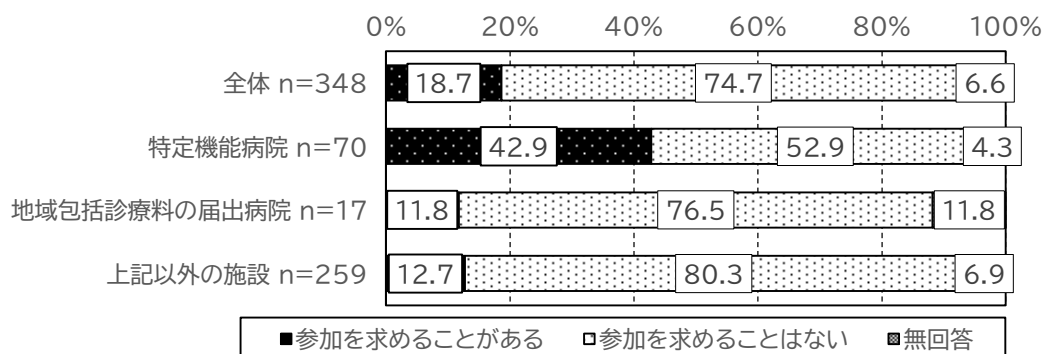
■全体 n=348 □機能強化型在宅療養支援病院(単独型) n=13  
 ▨機能強化型在宅療養支援病院(連携型) n=20 ▩上記以外の在宅療養支援病院 n=37  
 ▮在宅療養支援病院ではない n=260

- ※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・時間があわない、時間的余裕が無い、予定の調整が難しい
  - ・退院時共同指導の体制が整っていない
  - ・退院時にはかかりつけ医宛てに情報提供書を作っているため必要がない 等

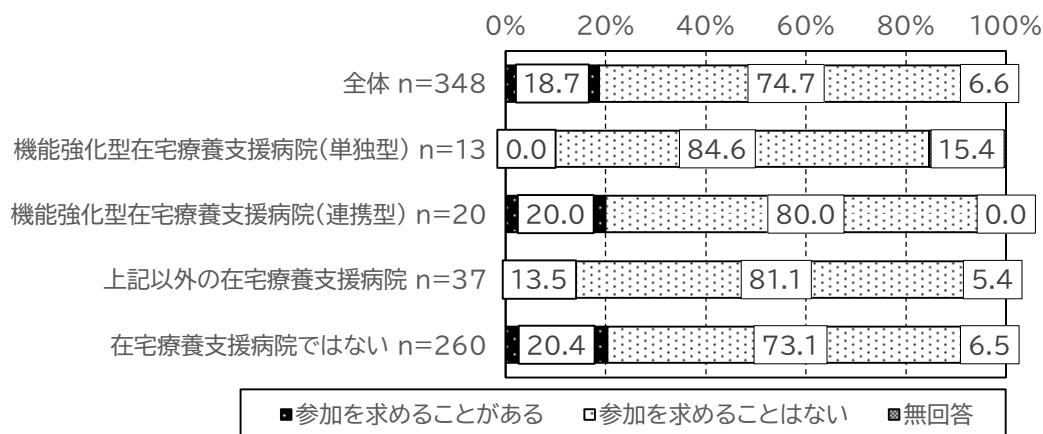
(2) 退院時共同指導への保険薬局の薬剤師の参加の求め

退院時共同指導への保険薬局の薬剤師の参加の求めをみると、「参加を求めることがある」という回答が18.7%、「参加を求めるとはしない」という回答が74.7%であった。

図表 4-126 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加の求め  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



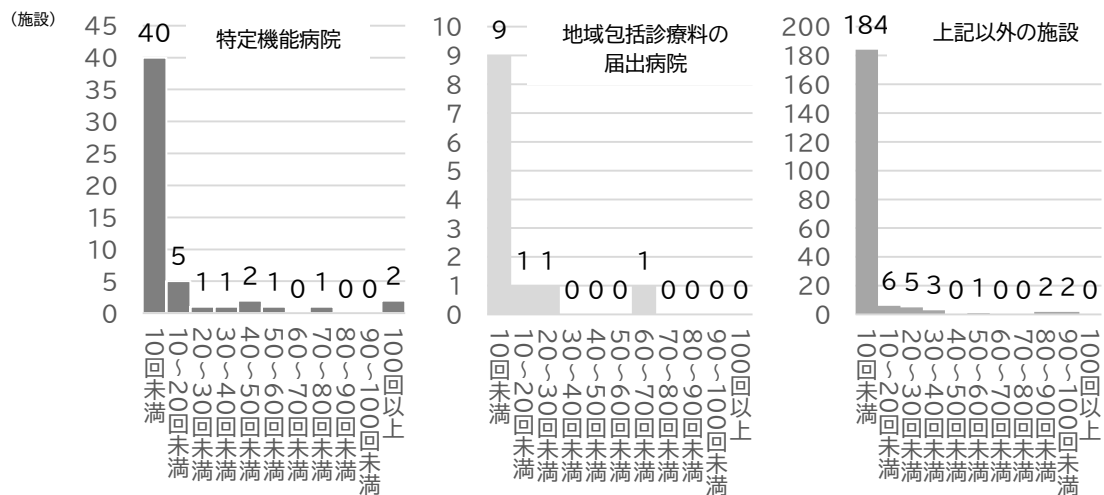
図表 4-127 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加の求め  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



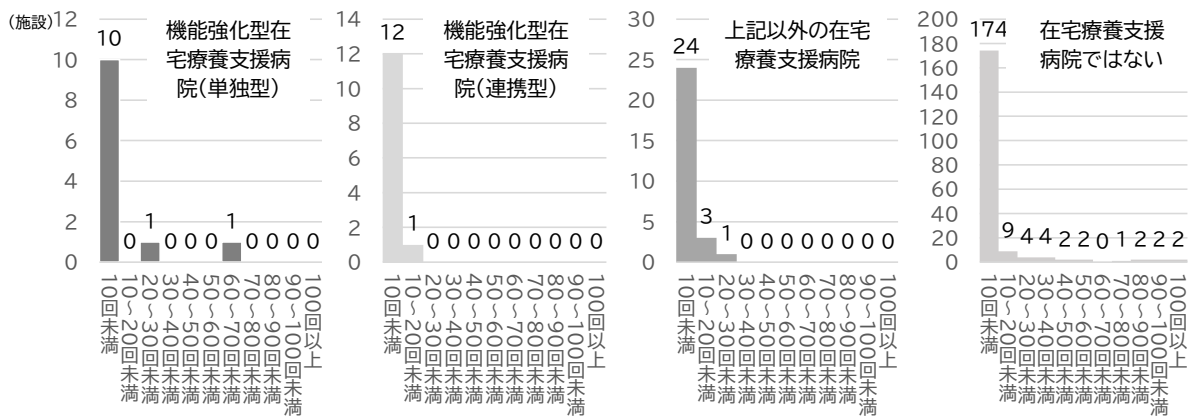
(3) 退院時薬剤情報連携加算の算定回数

退院時薬剤情報連携加算の算定回数（令和5年4月～6月の3か月間）は以下のとおりであった。

図表 4-128 退院時薬剤情報連携加算の算定回数の分布  
（令和5年4月～6月の3か月間）  
（特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-129 退院時薬剤情報連携加算の算定回数の分布  
（令和5年4月～6月の3か月間）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）

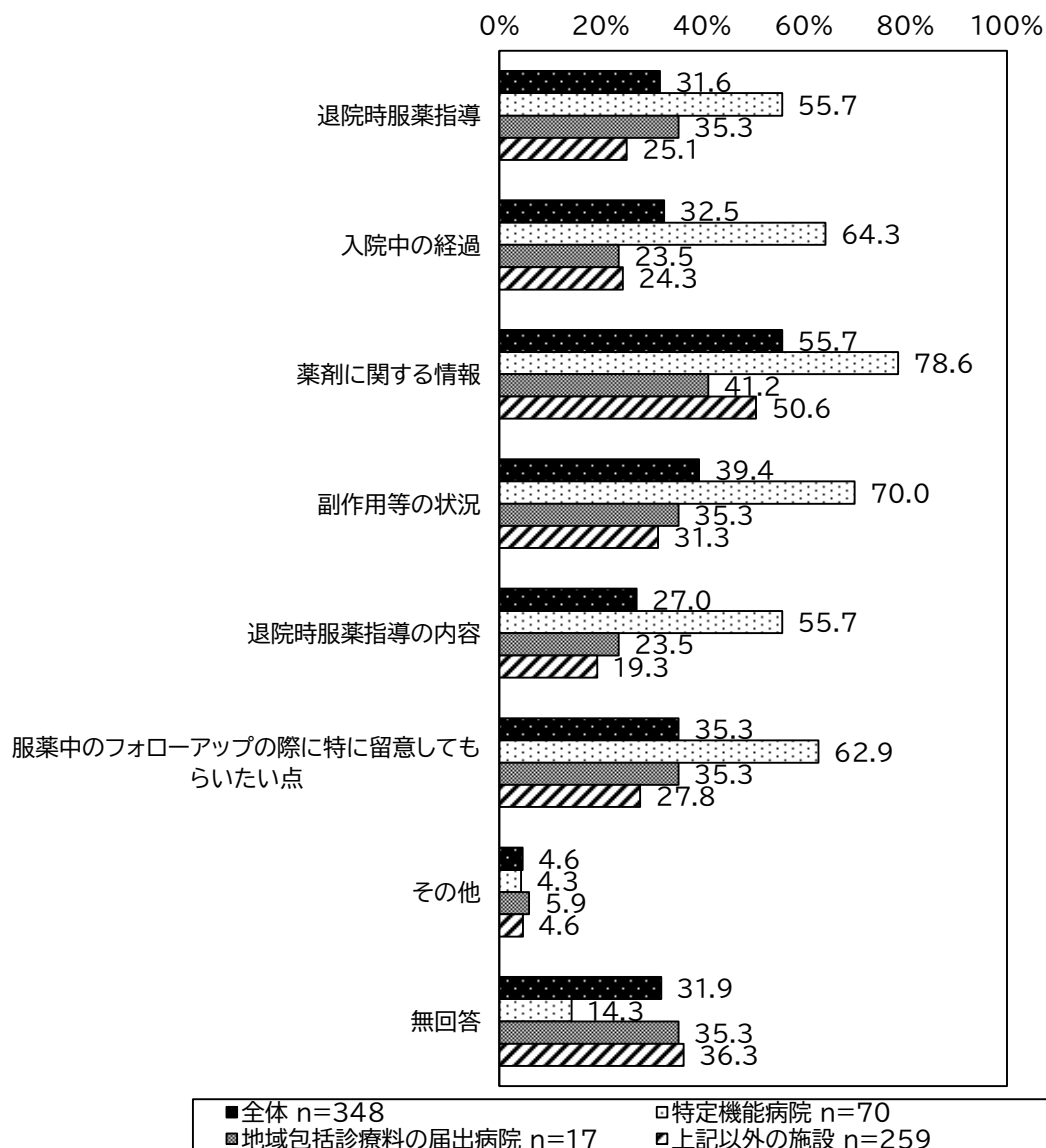




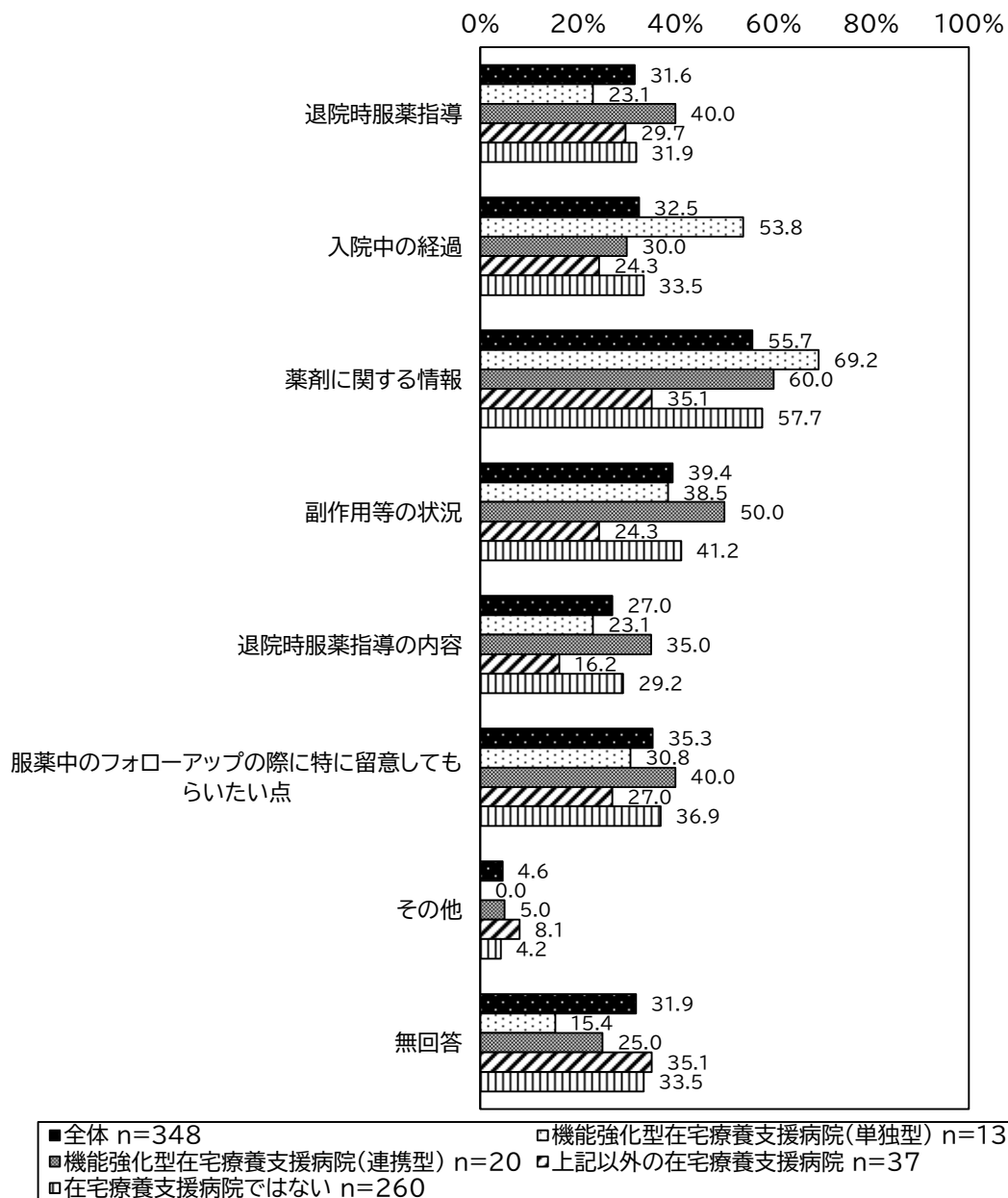
(4) 退院時、薬局に情報提供している内容

退院時、薬局に情報提供している内容について尋ねたところ、「薬剤に関する情報」が最も多く 55.7%であった。

図表 4-130 退院時、薬局に情報提供している内容  
(特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別)



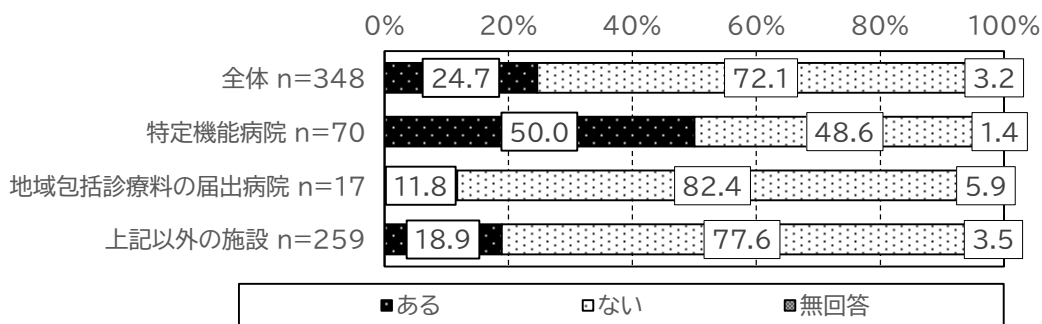
図表 4-131 退院時、薬局に情報提供している内容  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



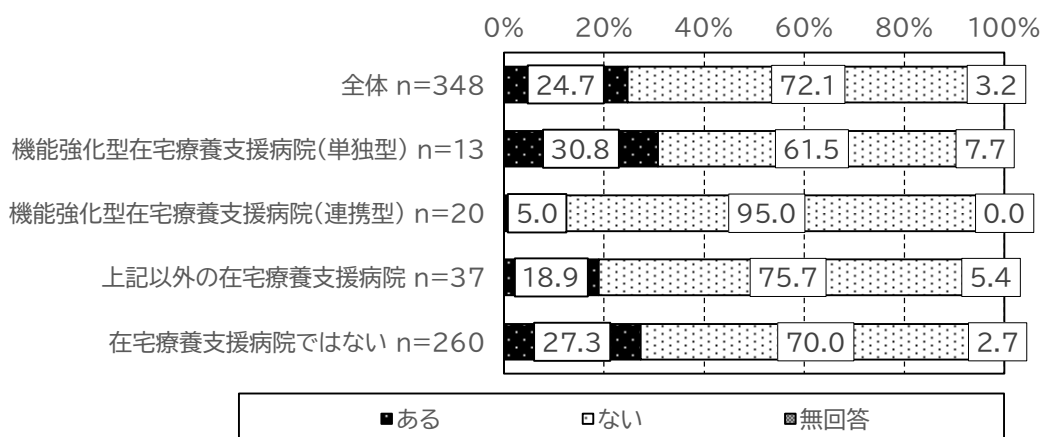
(5) 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるか

薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるかを尋ねたところ、「ある」という回答が24.7%、「ない」という回答が72.1%であった。

図表 4-132 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるか  
(特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別)



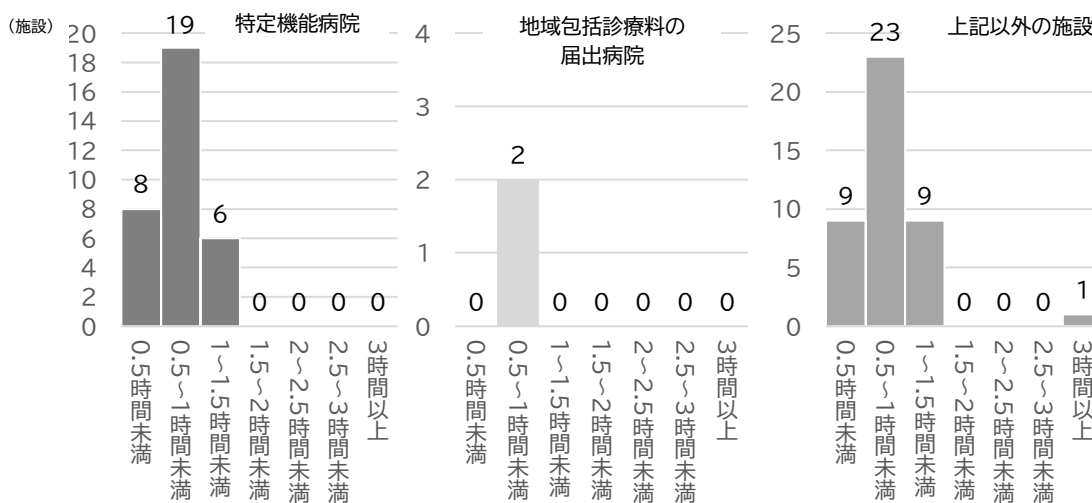
図表 4-133 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがあるか  
(在宅療養支援病院の届出区分別)



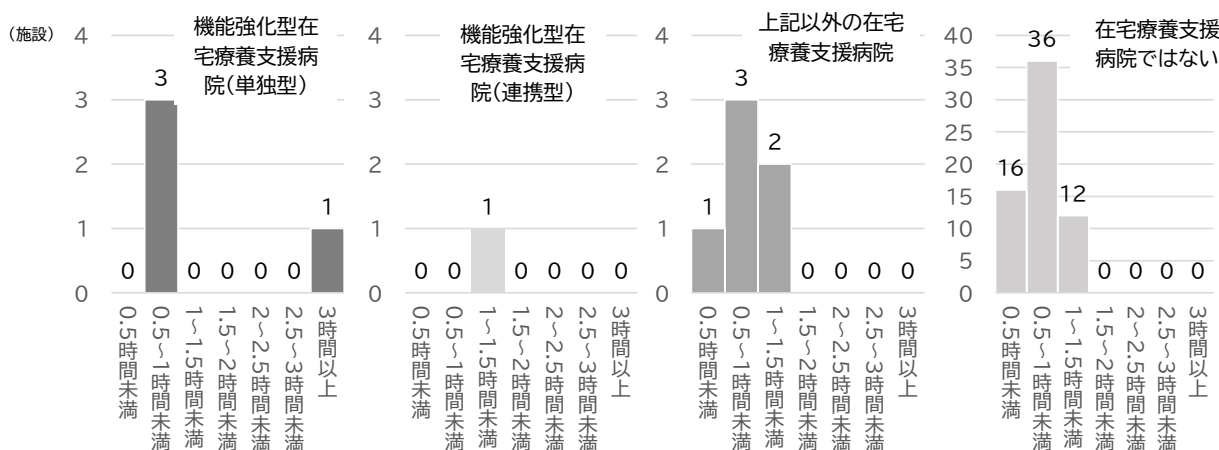
① 退院時サマリーの作成にかかる患者1人あたり平均時間

薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合（86施設）、退院時サマリーの作成にかかる患者1人あたり平均時間（令和5年4月～6月の3か月間）の分布は以下のとおり。

図表 4-134 退院時サマリーの作成にかかる患者1人あたり平均時間  
（令和5年4月～6月の3か月間、単位：時間/人）  
（薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合）  
（特定機能病院/地域包括診療料の届出病院/上記以外の施設の別）



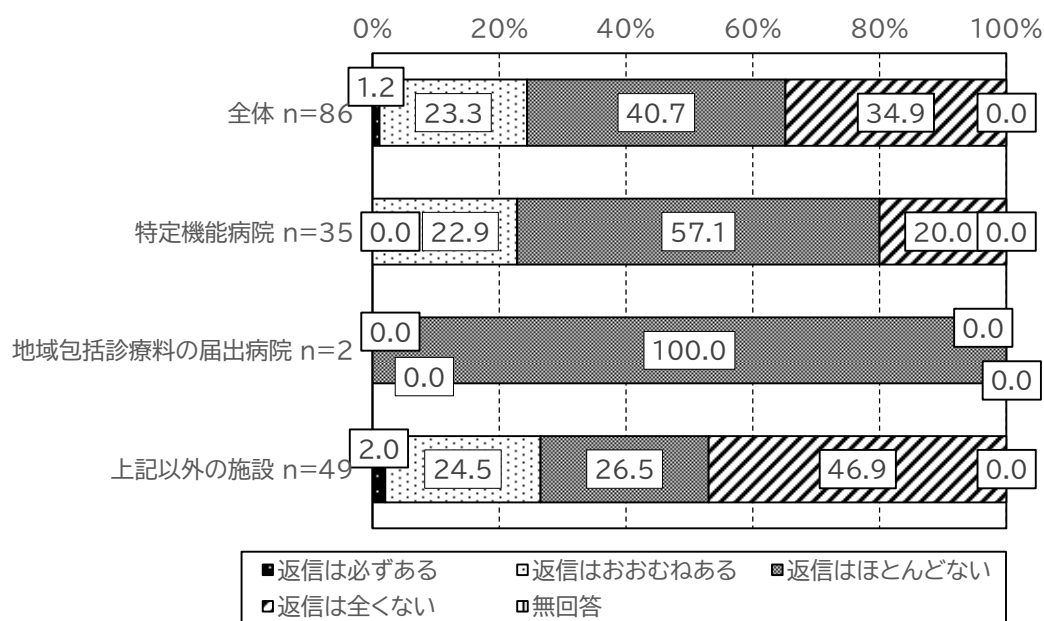
図表 4-135 退院時サマリーの作成にかかる患者1人あたり平均時間  
（令和5年4月～6月の3か月間、単位：時間/人）  
（薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合）  
（在宅療養支援病院の届出区分別）



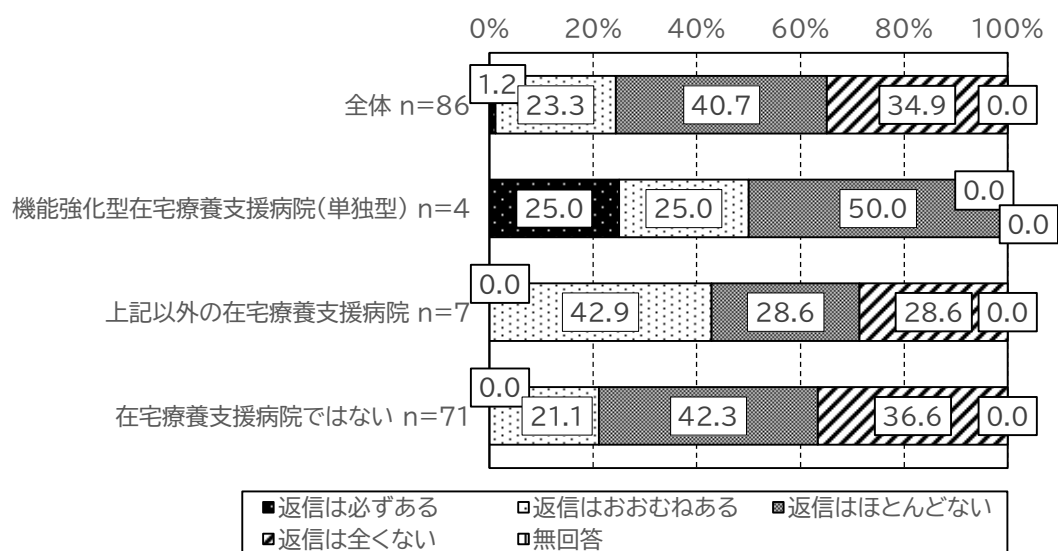
② 退院時サマリーの保険薬局からの返信状況

薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合（86施設）、退院時サマリーの保険薬局からの返信状況をみると、「返信は必ずある」が1.2%、「返信はおおむねある」が23.3%、「返信はほとんどない」が40.7%。「返信は全くない」が34.9%であった。

図表 4-136 退院時サマリーの保険薬局からの返信状況  
 （薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合）  
 （特定機能病院／地域包括診療料の届出病院／上記以外の施設の別）



図表 4-137 退院時サマリーの保険薬局からの返信状況  
 (薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがある場合)  
 (在宅療養支援病院の届出区分別)



6) その他

薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点に関する自由記述

※良い点の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・病院・薬局の双方向からの情報発信が活発となり、情報共有が深まるきっかけとなりうる
- ・患者情報について継続的なフィードバックが可能
- ・かかりつけ薬剤師の方が、電話フォローを実施し易い様に感じる
- ・特定薬剤管理指導加算2の新設後、電話フォローアップ等が積極的に行われるようになった
- ・薬剤管理サマリー作成のモチベーションになる
- ・アドヒアランス不良の患者に関して、訪問後や受診前に情報をいただけることが増え、病状悪化を防ぐことが可能
- ・客観的な患者情報が患者を介さずに直接薬局に伝えられる 等

※問題点の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・かかりつけ薬局の役割を果たせておらず、患者の情報の収集ができていない場合がある
- ・情報の共有が煩雑（必要とする情報が得られない、不必要な情報が多いなど）
- ・薬剤管理サマリ－の作成等、業務量が多く情報量も多いが点数が低い
- ・外来患者のトレーシングレポートの処理に関して、病院薬剤師（病院）に対する報酬が無く、負担が増えるだけ
- ・かかりつけ薬局が不明な場合の対応がわかりづらい
- ・トレーシングレポートが大量に届き、内容が非常に薄く、日常診療にいかせないものばかりで、業務負担や受け取り手のストレスが増大している
- ・薬局が忙しいため、退院前カンファレンスに参加できないことがある
- ・連携が取れている薬局が一部にとどまっており、さらにアナログなことが多い 等

## 5. 患者調査

### 【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。  
(最大4,000人)

#### 【患者の内訳】

- 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

回答数：1039人

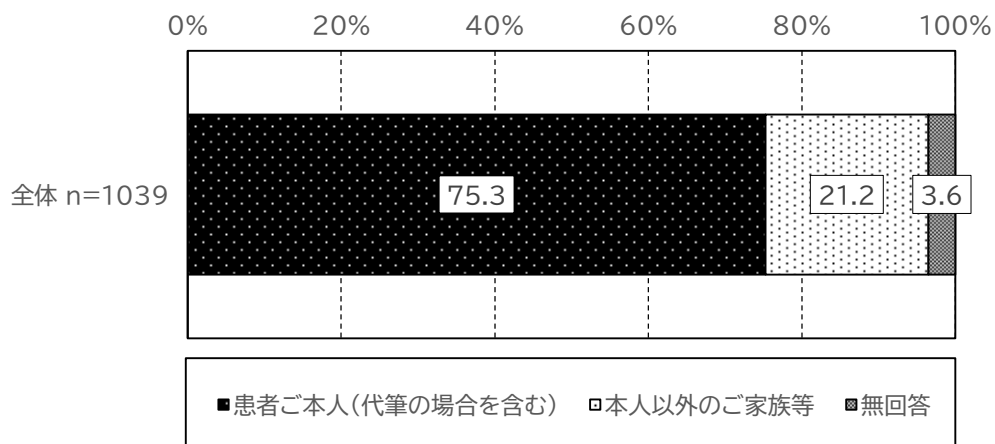
回答者：患者本人もしくは家族

### 1) 記入者の属性

#### (1) 記入者と患者の関係

「患者本人(代筆の場合も含む)」という回答は75.3%であった。

図表 5-0 記入者と患者の関係

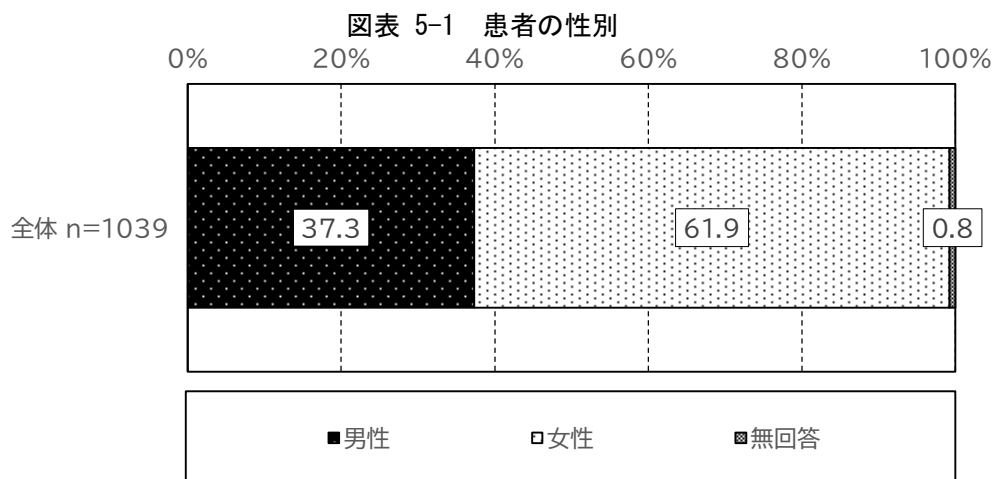




2) 患者の属性等

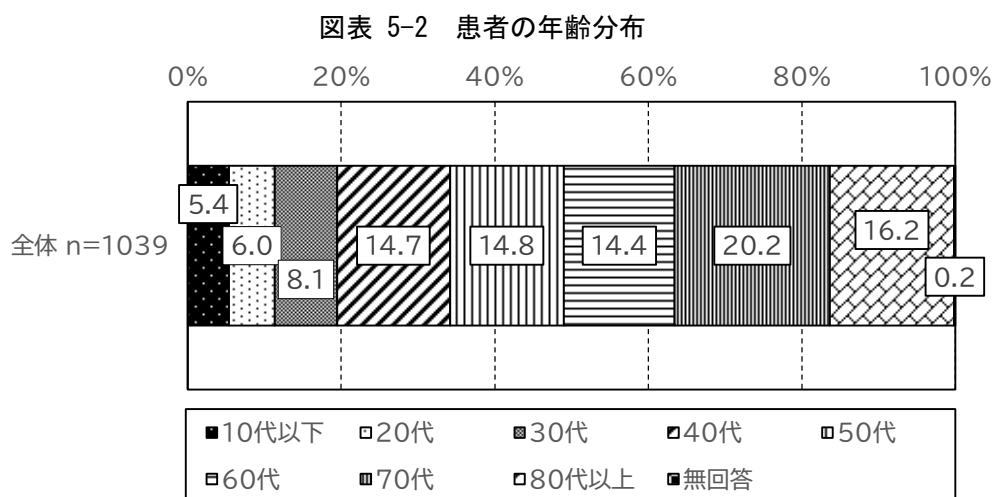
(1) 性別

患者の性別をみると、「男性」が37.3%、「女性」が61.9%であった。



(2) 年齢

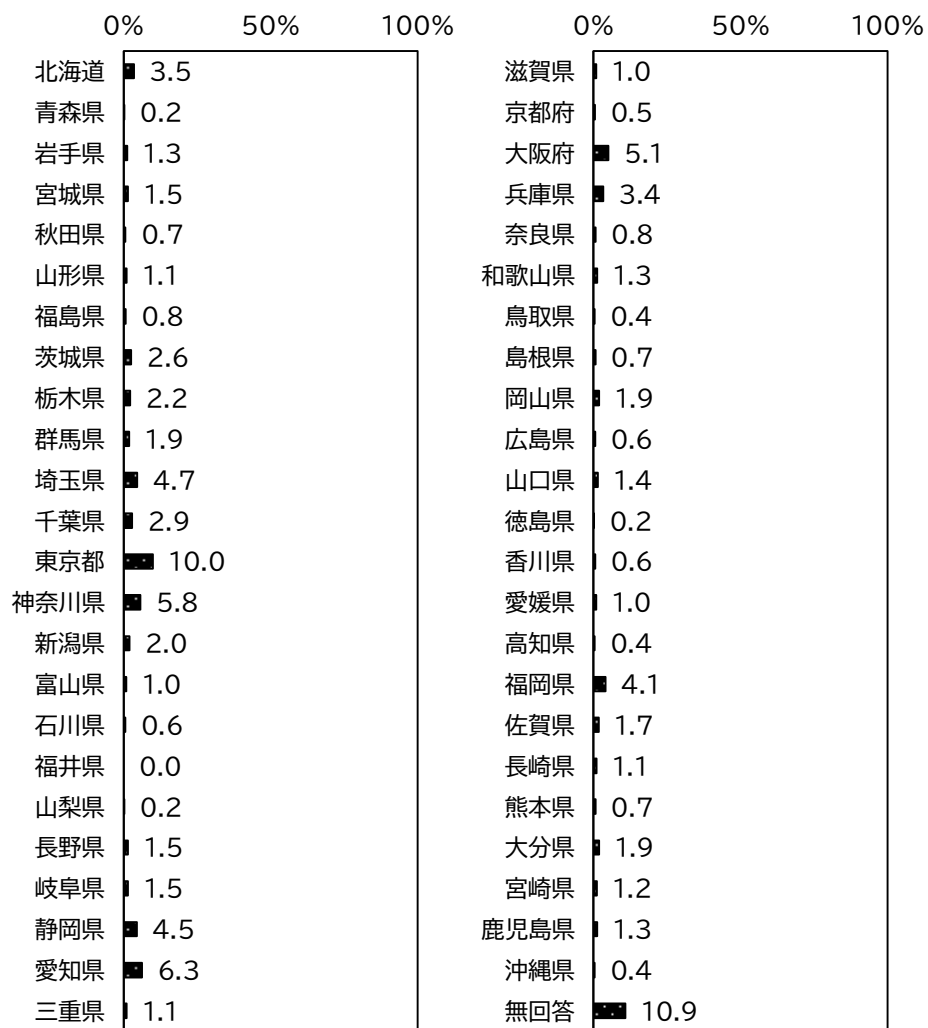
患者の年齢分布は、「70代」が最も多く20.2%であった。



(3) 所在地

患者の所在地は、以下のとおりであった。

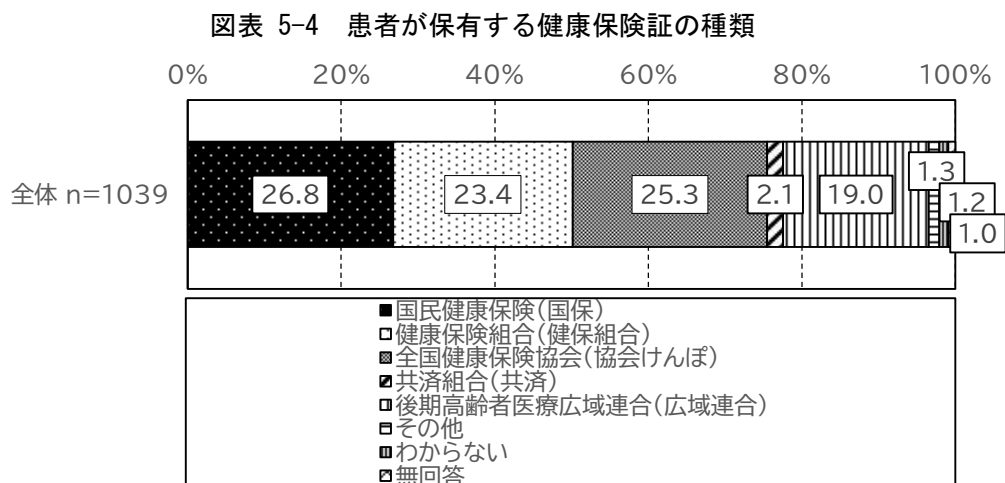
図表 5-3 患者の所在地



■全体 n=1039

(4) 健康保険証の種類

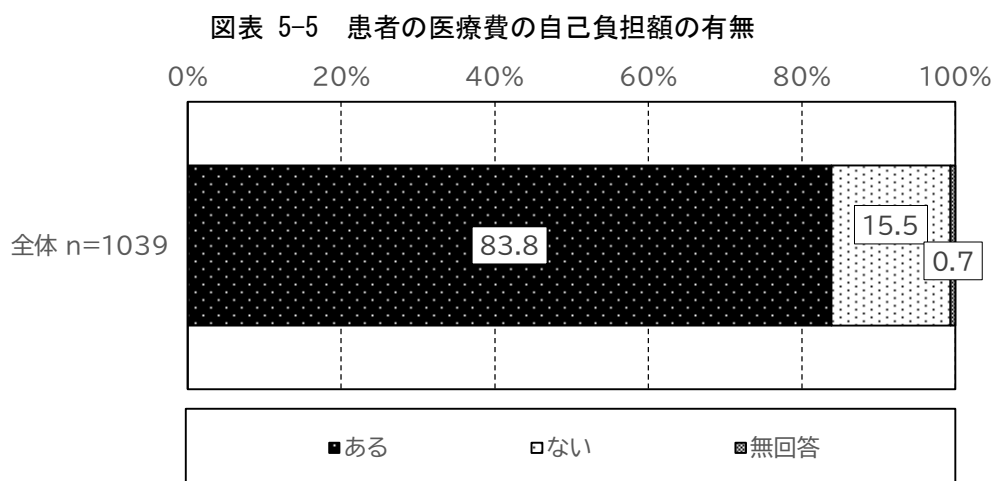
患者が保有する健康保険証の種類は、以下のとおりであった。



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・生活保護 等

(5) 医療費の自己負担額の有無

患者の医療費の自己負担額の有無をみると、「ある」という回答の割合は、83.8%であった。

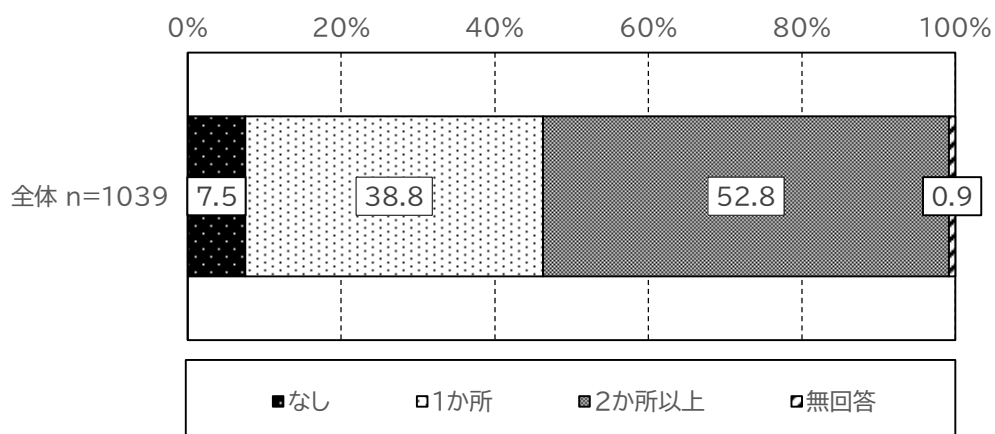


3) 医療機関や保険薬局の利用状況等

(1) 定期的に受診している医療機関（病院・診療所）

定期的に受診している医療機関数は「2カ所以上」の割合が最も多く 52.8%であった。

図表 5-6 定期的に受診している医療機関数の分布

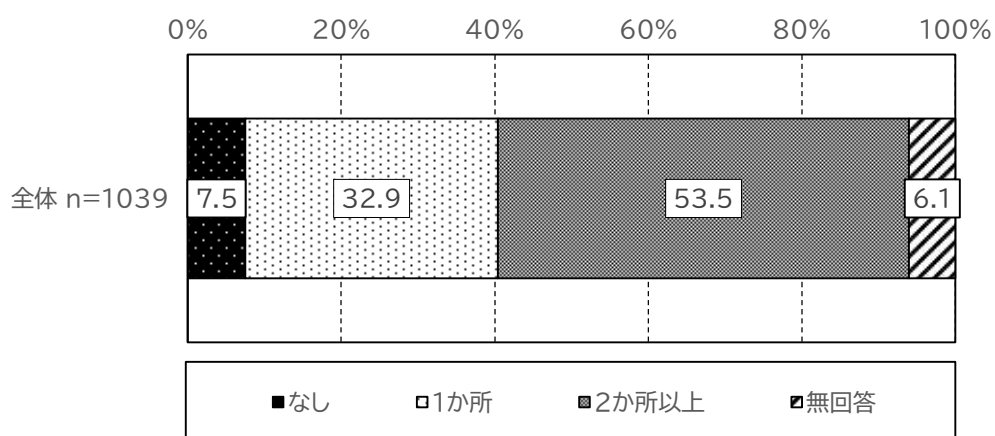


※1 定期的：180日間で複数回

① 定期的に受診している診療科数

定期的に受診している診療科数の分布は、以下のとおりであった。

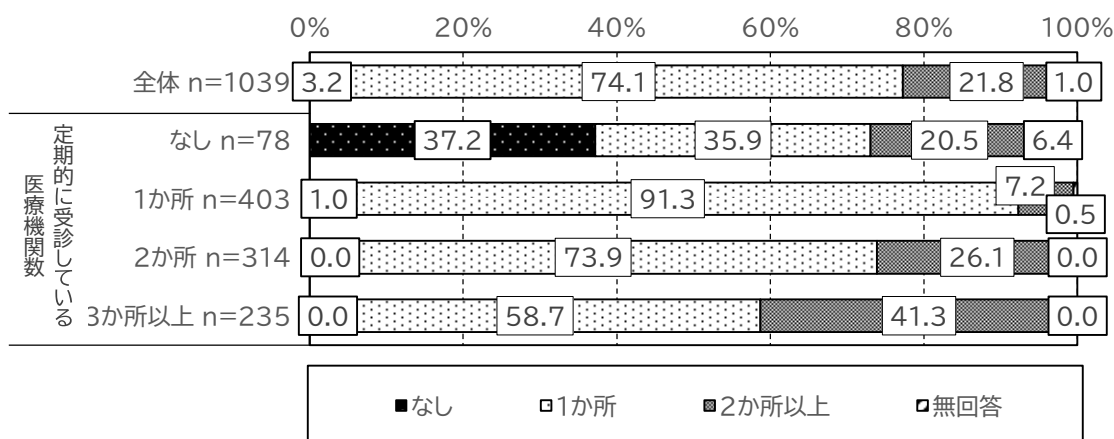
図表 5-7 定期的に受診している診療科数の分布



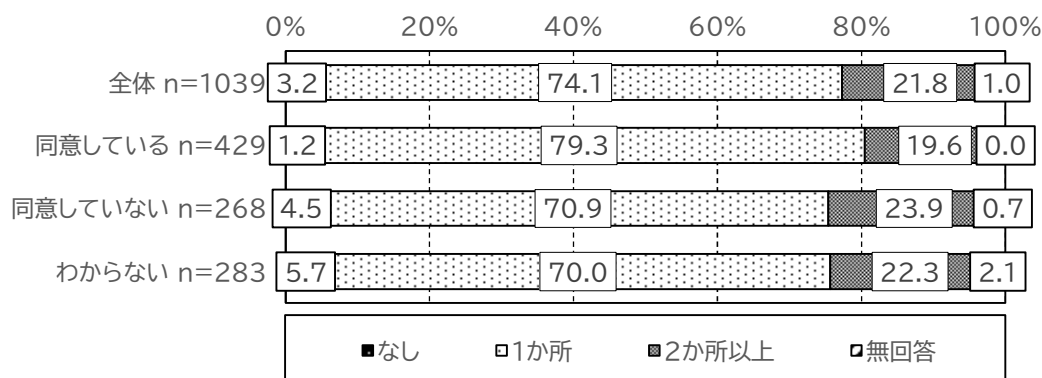
(2) 定期的に利用している薬局数

定期的に利用している薬局数は「1か所」の割合が74.1%であった。

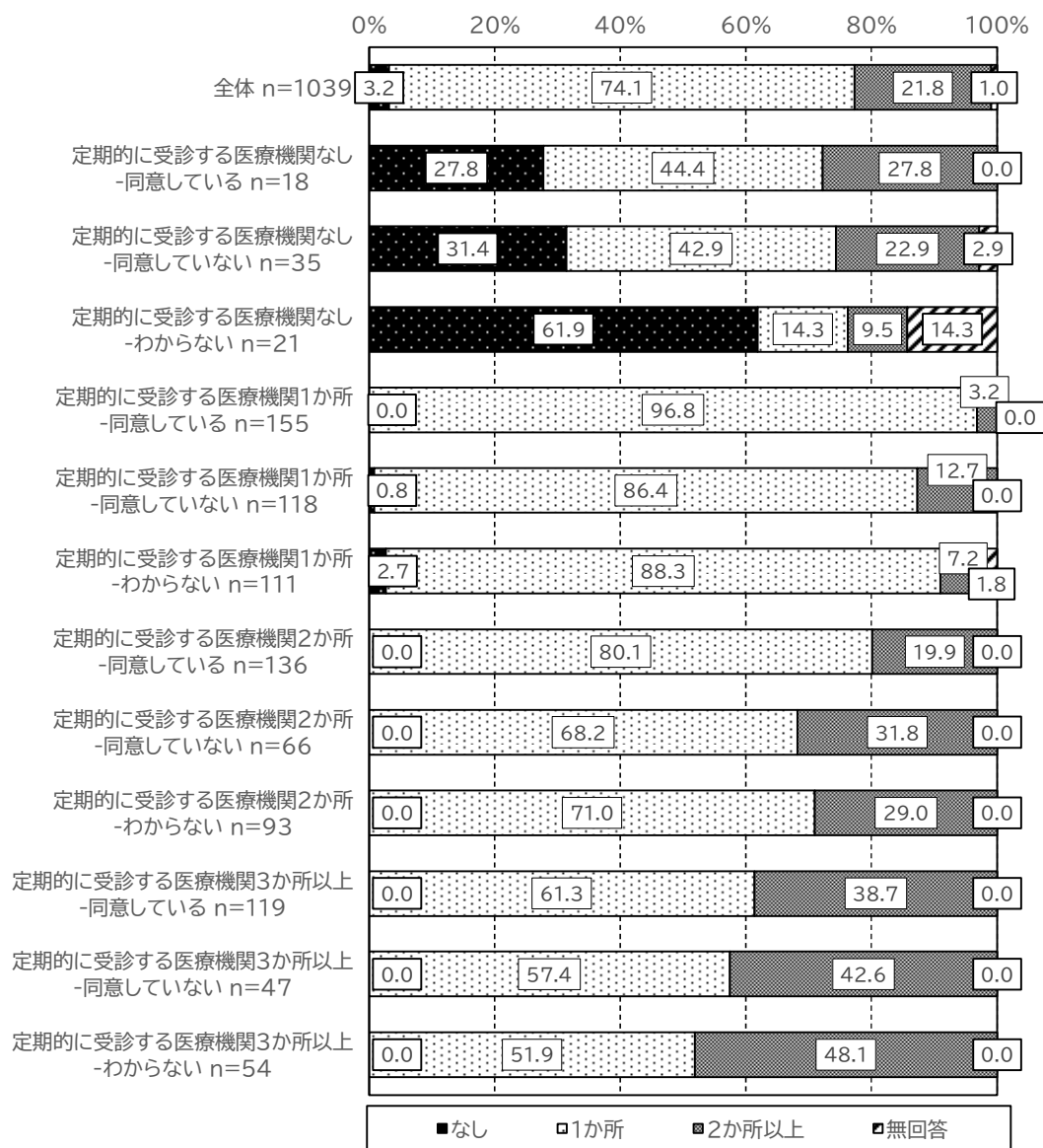
図表 5-8 定期的に利用している薬局数  
(定期的に受診している医療機関数別)



図表 5-9 定期的に利用している薬局数  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



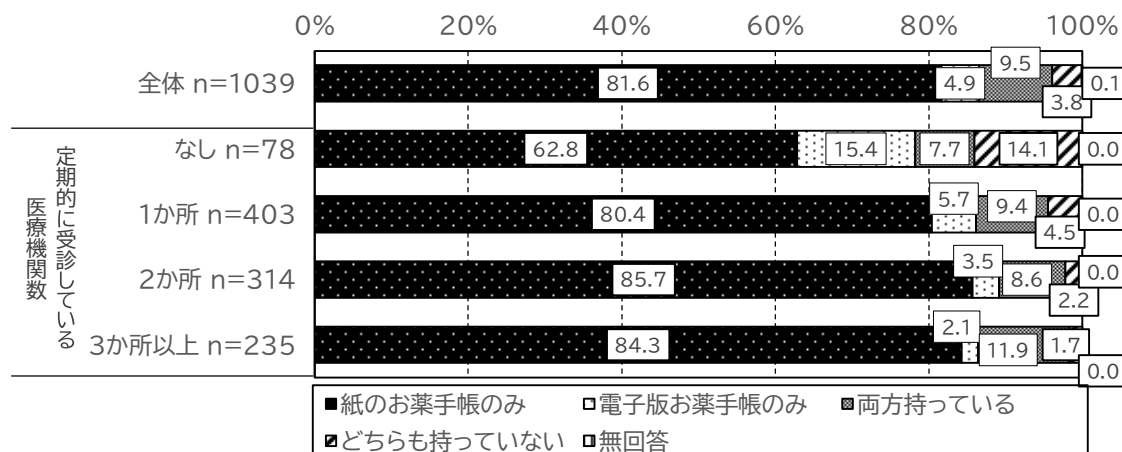
図表 5-10 定期的に利用している薬局数  
(定期的に受診している医療機関数別×かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



(3) お薬手帳の保有状況

お薬手帳の保有状況は「紙のお薬手帳のみ」が81.6%で最も多かった。

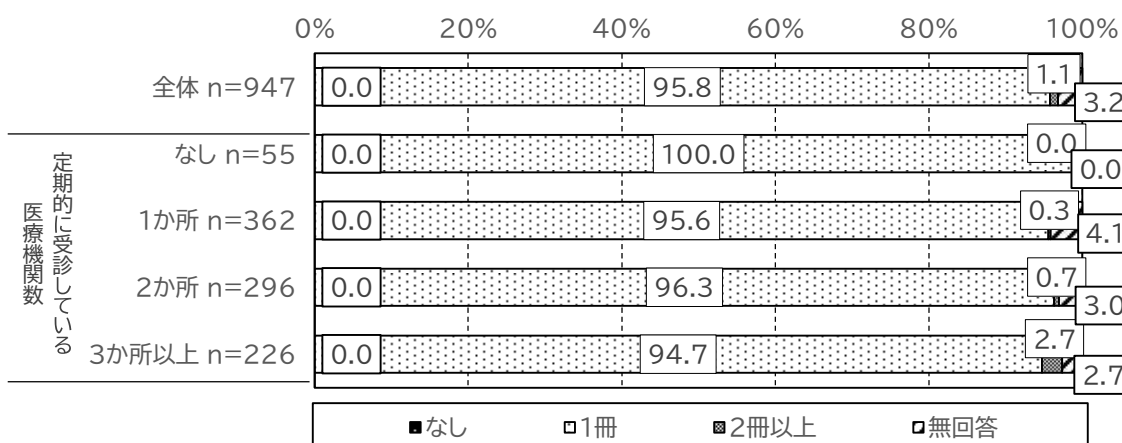
図表 5-11 お薬手帳の保有状況  
(定期的に受診している医療機関数別)



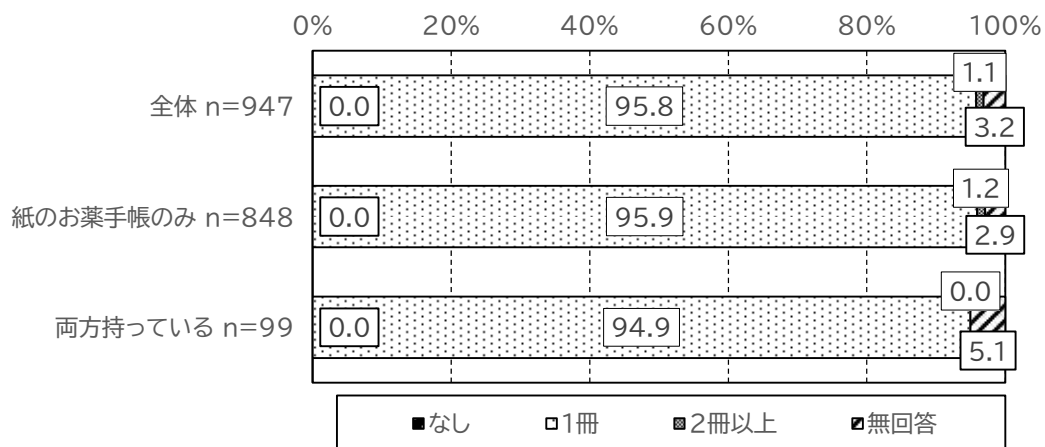
① 保有しているお薬手帳の数

紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳を保有している場合(947名)、保有しているお薬手帳(紙)の数は1冊が95.8%。保有している電子版お薬手帳の種類は1種類が94.0%であった

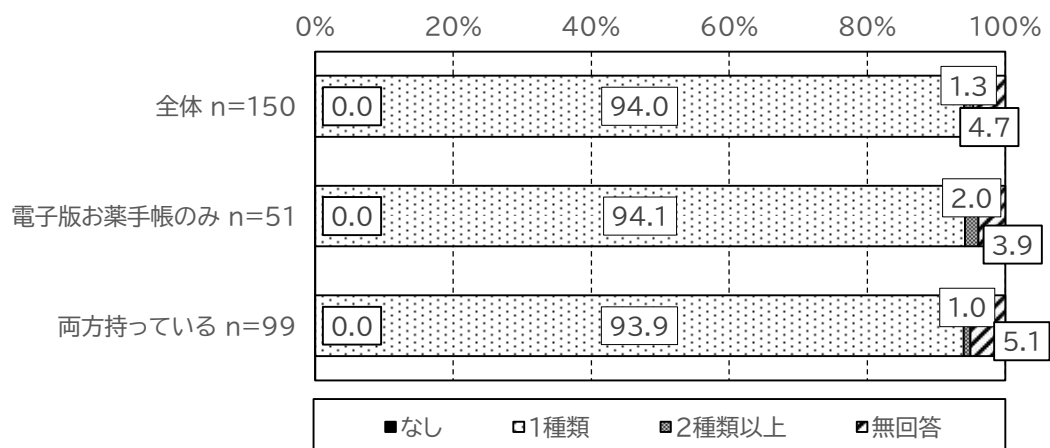
図表 5-12 保有しているお薬手帳(紙)の数  
(お薬手帳を保有している患者) (定期的に受診している医療機関数別)



図表 5-13 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）（お薬手帳の保有状況紙のみ/電子のみ/両方）別



図表 5-14 保有しているお薬手帳（電子版）の種類数  
 （お薬手帳を保有している患者）（お薬手帳の保有状況紙のみ/電子のみ/両方）別

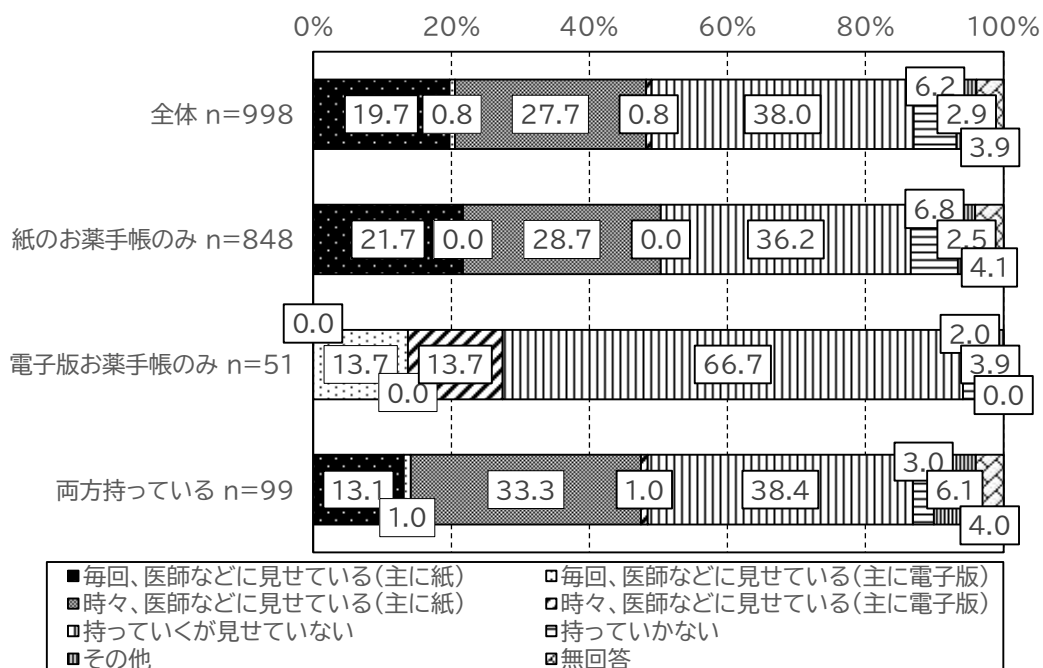




② お薬手帳の医療機関での活用状況

お薬手帳の医療機関での活用状況の割合で最も多かったのは「持っていくが見せていない」が38.0%で最も多かった。

図表 5-15 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)  
(お薬手帳の保有状況(紙のみ/電子のみ/両方)別)



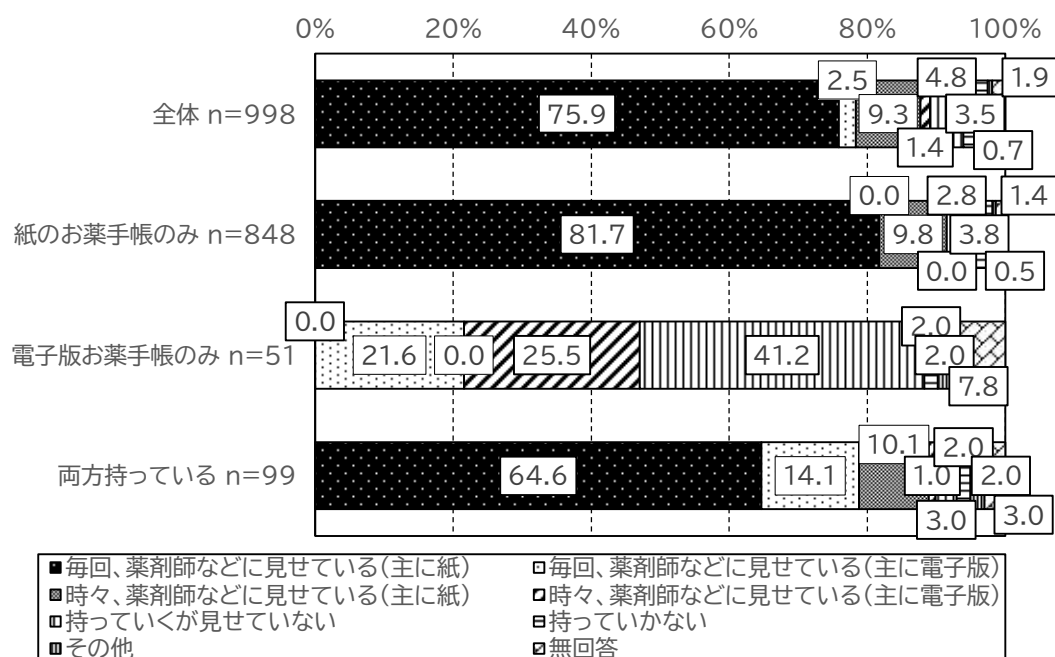
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・忘れてしまう
- ・見せてといわれたい
- ・看護師や受付等では見せている 等

③ 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で最も多い割合は「毎回、薬剤師などに見せている（主に紙）」が75.9%であった。

図表 5-16 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）  
（お薬手帳の保有状況（紙のみ/電子のみ/両方）別）



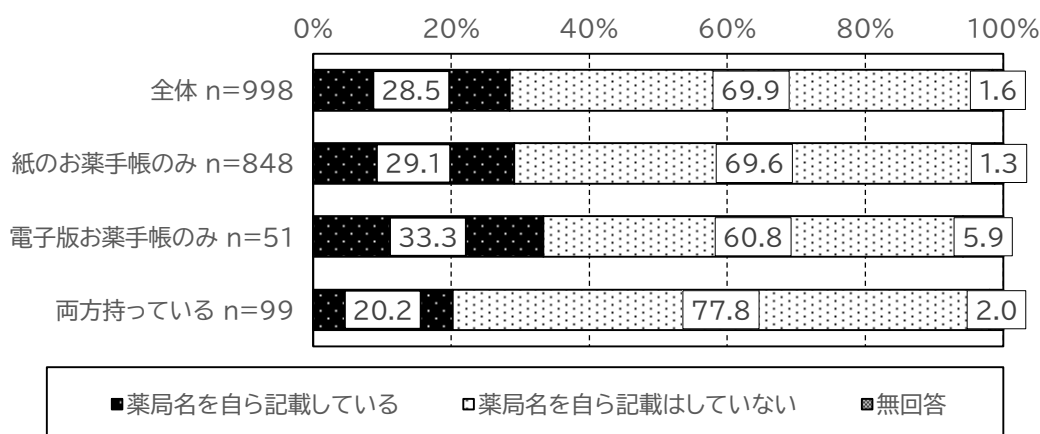
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・忘れてしまう  
 ・毎回同じ薬局、同じ薬剤なので必要がない 等

④ お薬手帳への普段利用する薬局名の記載状況

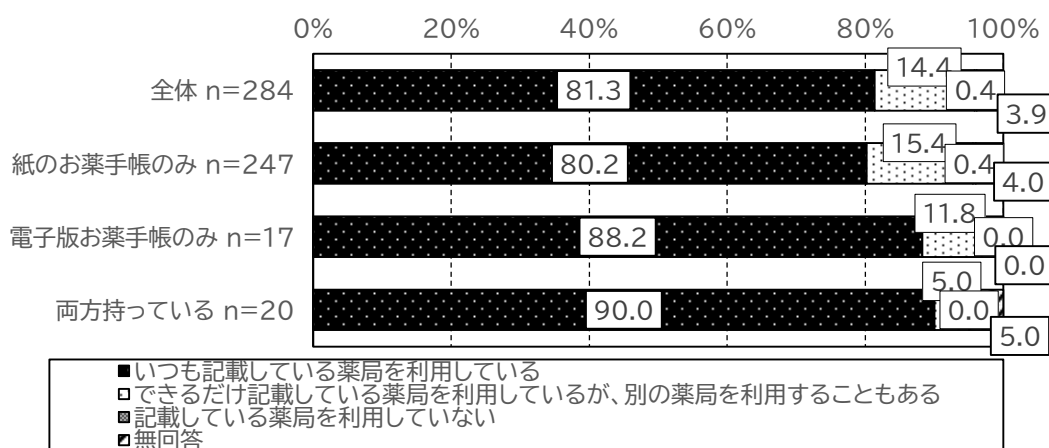
お薬手帳を保有している場合（998名）、お薬手帳への普段利用する薬局名の記載有無について、最も多い割合は「薬局名を自ら記載はしていない」が69.9%であった。

薬局名を自ら記載している場合（284名）、記載している薬局の利用状況については「いつも記載している薬局を利用している」が最も多く81.3%であった。

図表 5-17 お薬手帳への普段利用する薬局名の記載有無  
（お薬手帳を保有している患者）  
（お薬手帳の保有状況（紙のみ/電子のみ/両方）別）



図表 5-18 記載している薬局の利用状況  
（「薬局名を自ら記載している」と回答した患者）  
（お薬手帳の保有状況（紙のみ/電子のみ/両方）別）

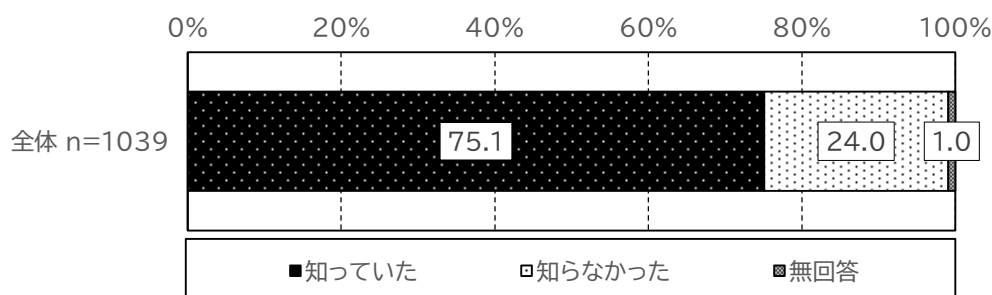


※「記載している薬局を利用していない」理由のうち、主なものは以下のとおり。  
・途中から地理的に近い薬局に変更したから 等

(4) 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」が75.1%であった。

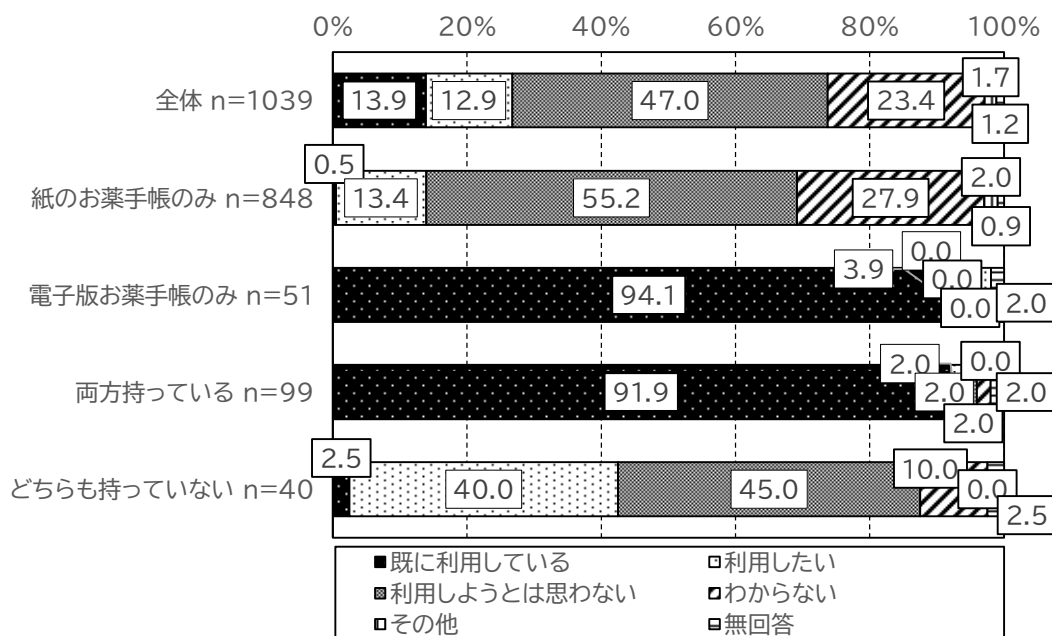
図表 5-19 お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況



(5) 電子お薬手帳の利用意向

電子お薬手帳の利用意向について、最も高い割合が「利用しようとは思わない」が47.0%であった。

図表 5-20 電子お薬手帳の利用意向  
(お薬手帳の保有状況(紙のみ/電子のみ/両方)別)

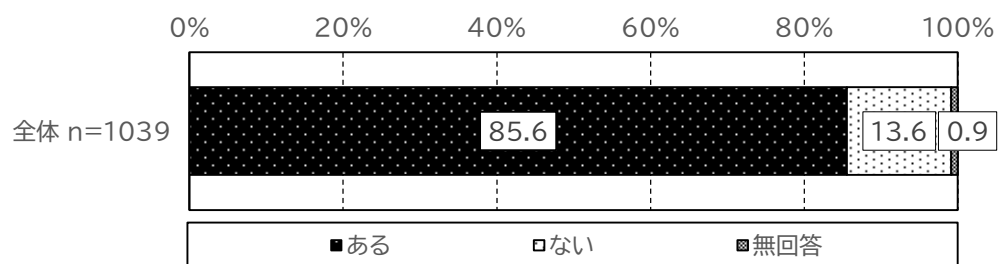


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・過去に利用したが、不便で辞めてしまった(紙に戻した)  
 ・スマートフォンを持っていない/操作に自信がない 等

## (6) 定期的に医療機関に行つ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つて処方してもらっている薬の有無について、「ある」が85.6%であった。

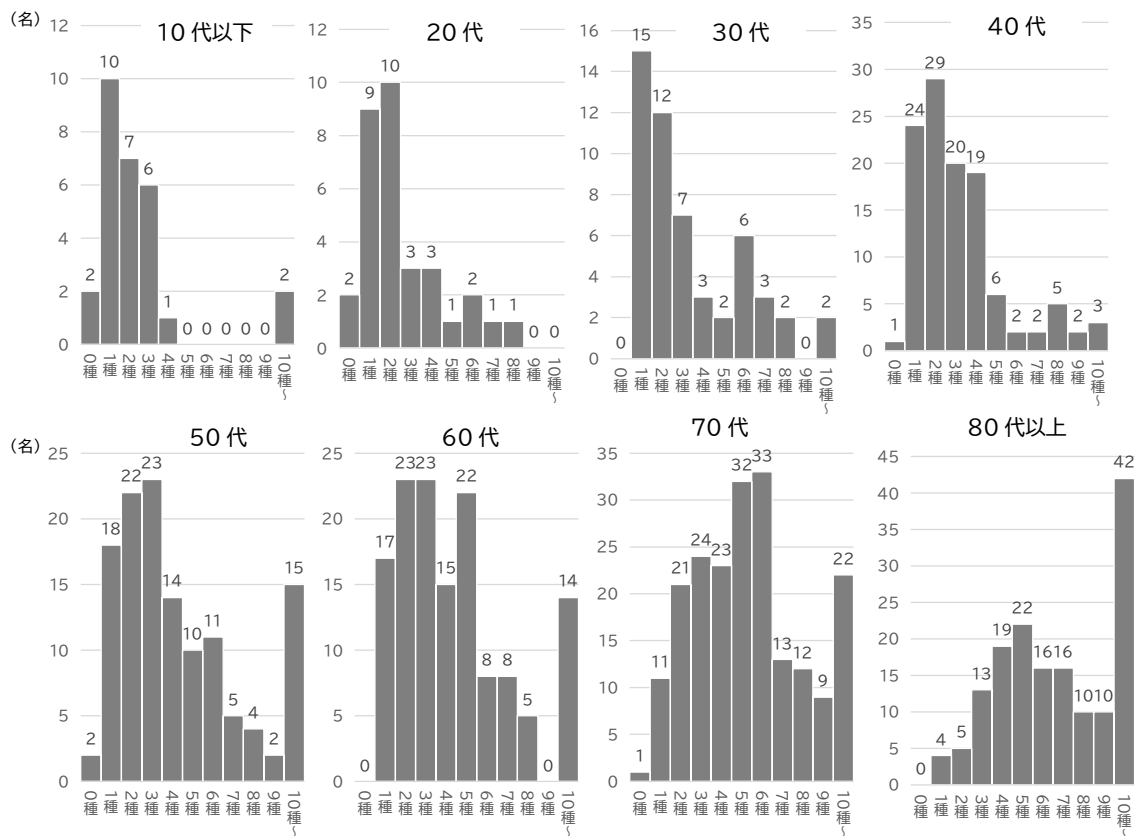
図表 5-21 定期的に医療機関に行つて処方してもらっている薬の有無



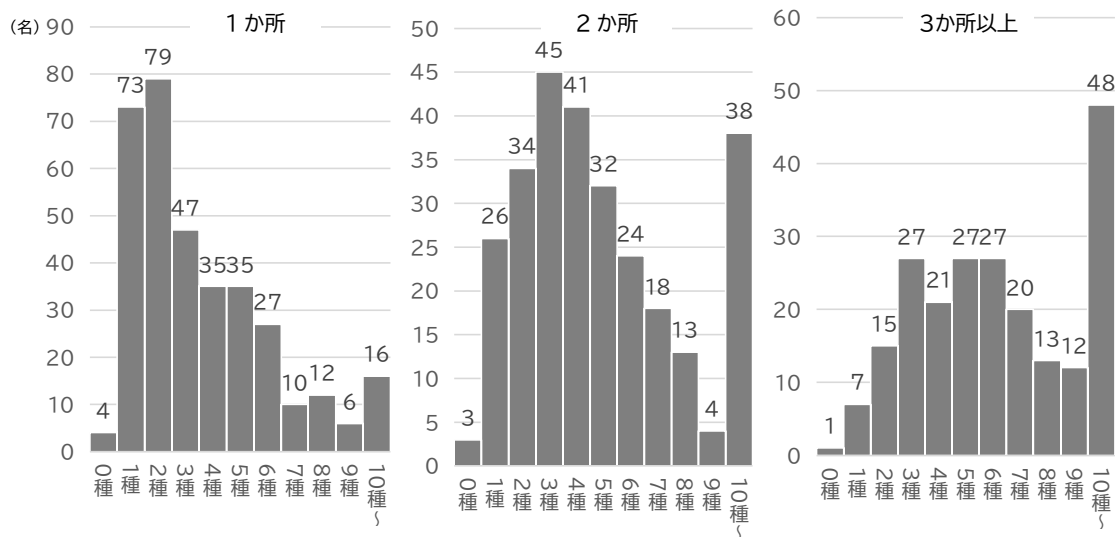
① 現在1日あたり使用している飲み薬の種類数

定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者（889名）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、以下のとおりであった。

図表 5-22 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き処方してもらっている患者）  
（年代別）



図表 5-23 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つて処方してもらっている患者)  
 (定期的に受診している医療機関数別)

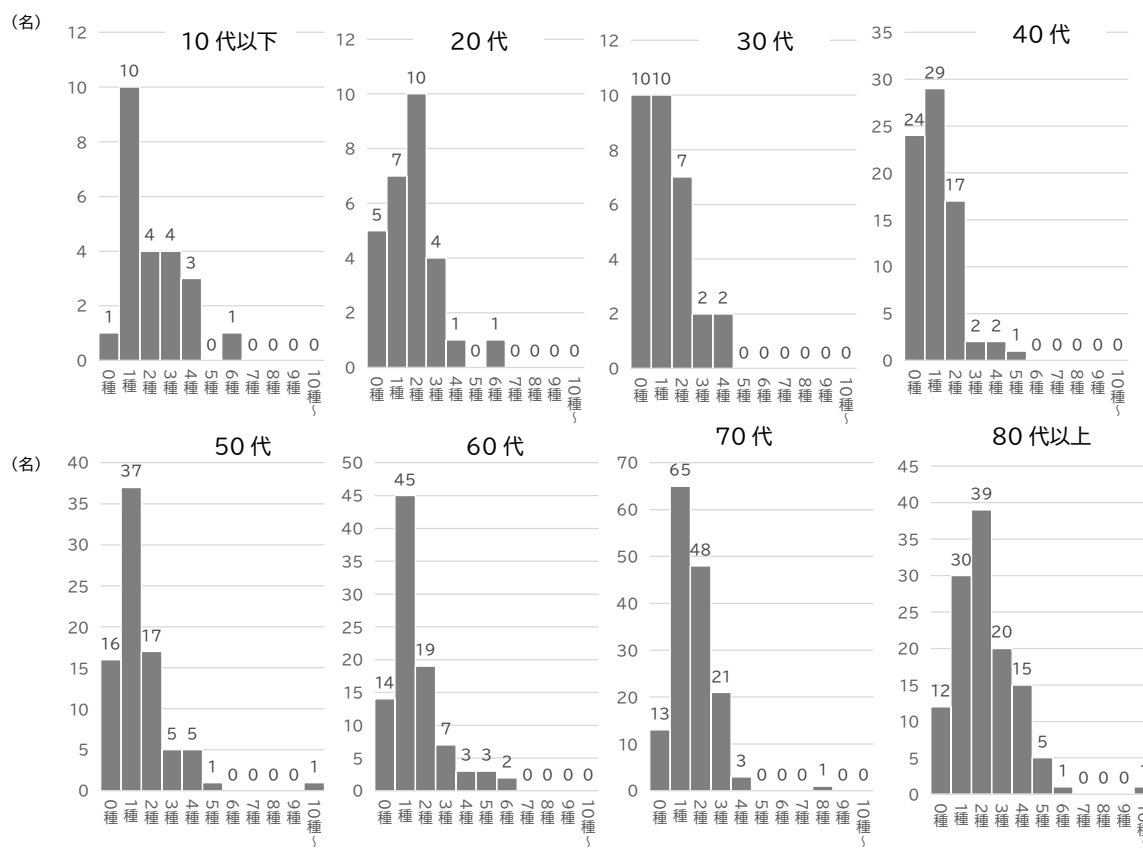


② 現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬

定期的に医療機関に行き処方してもらっている薬が「ある」と回答した患者（889名）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をみると、以下のとおりであった。

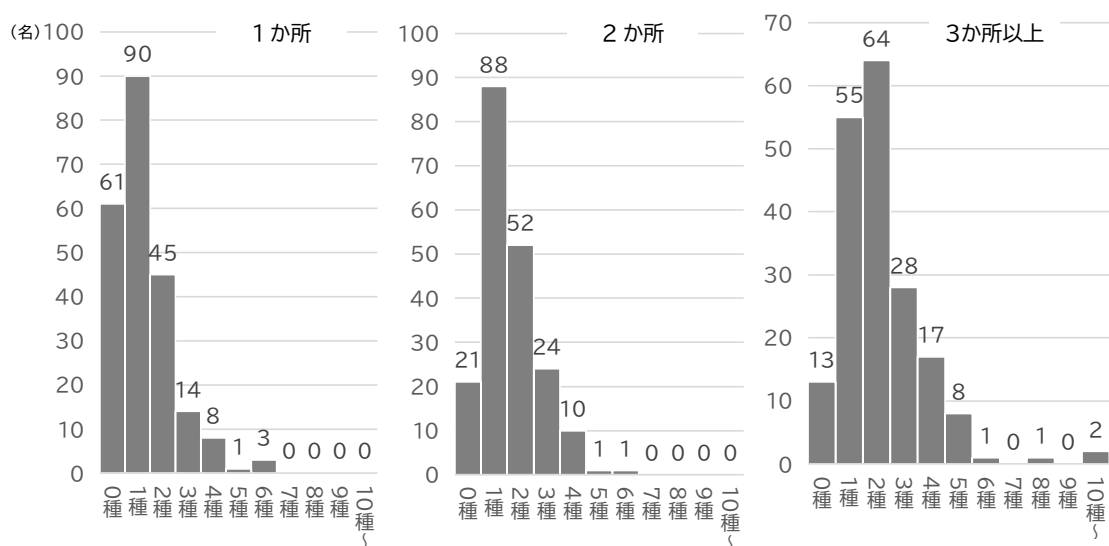
現在1日あたり使用している飲み薬以外の薬が1種類以上の場合（794名）、使用している飲み薬以外の薬の種類は、「貼り薬」が最も多く34.6%であった。

図表 5-24 現在1日あたり使用している飲み薬以外の種類数  
（定期的に医療機関に行き処方してもらっている患者）  
（年代別）

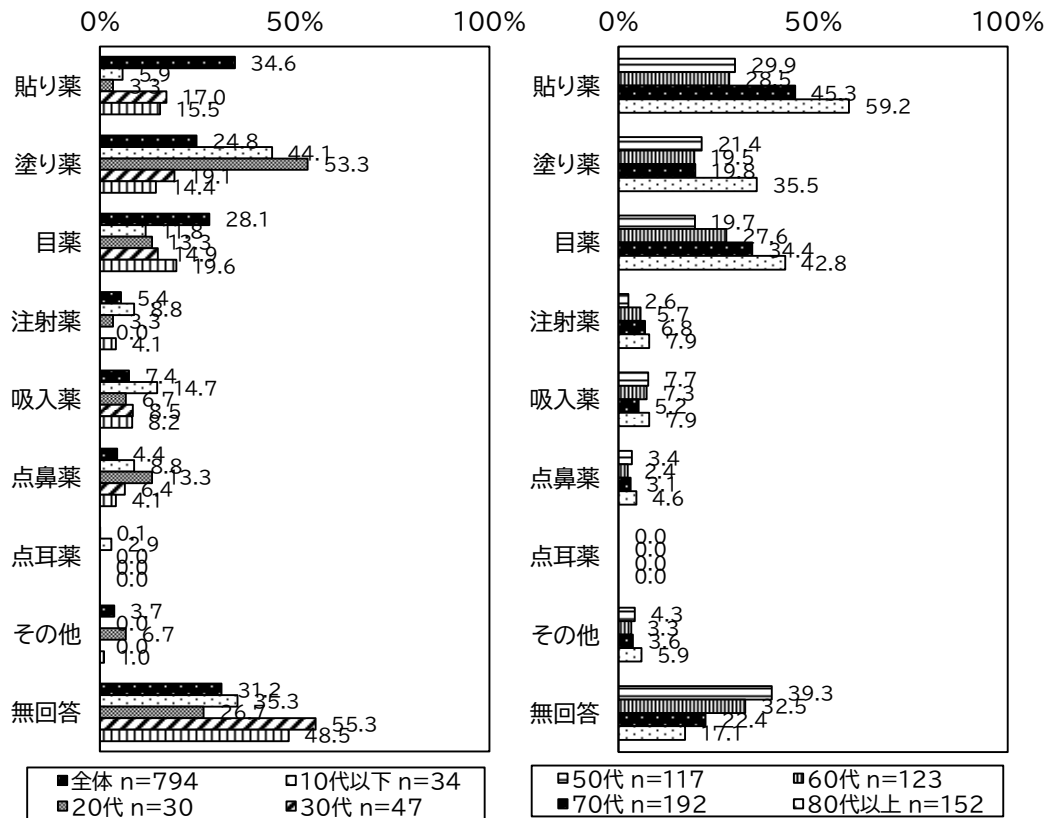




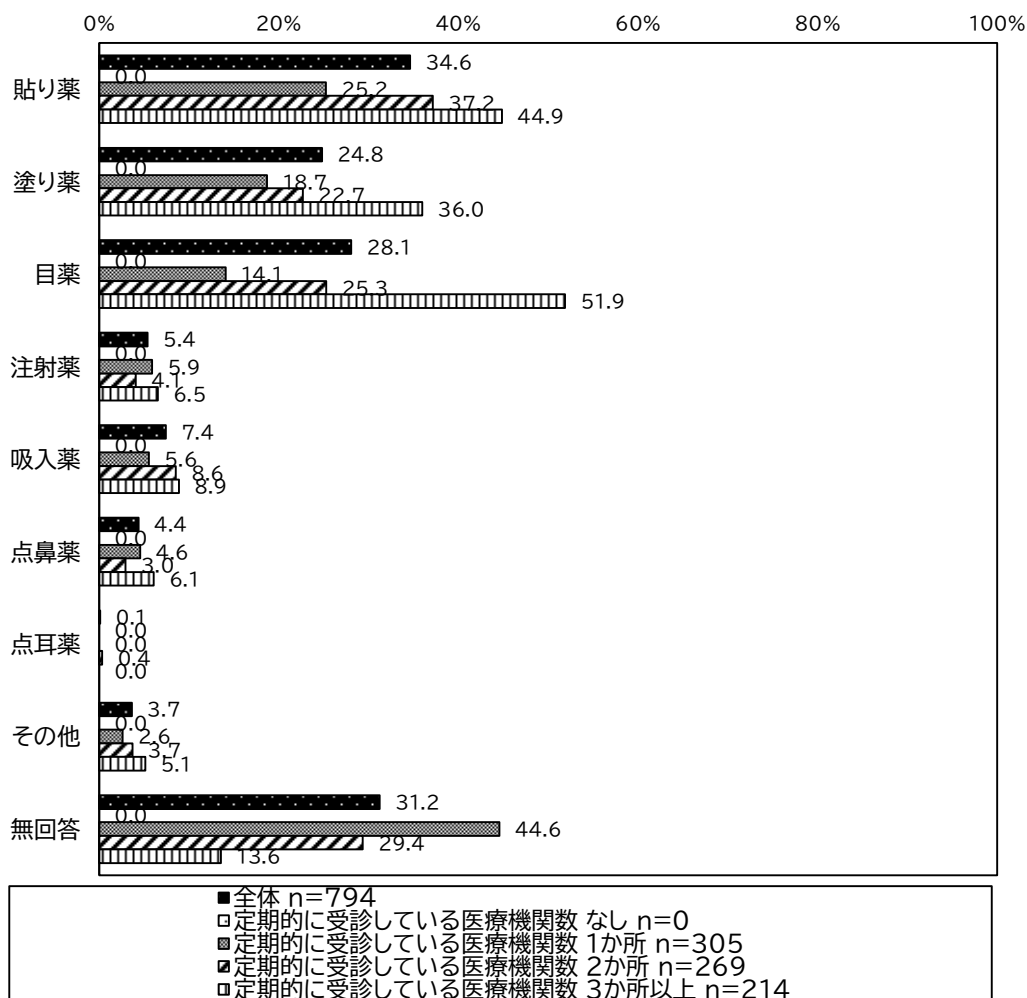
図表 5-25 現在1日あたり使用している飲み薬以外の種類数  
 (定期的に医療機関に行つて処方してもらっている患者)  
 (定期的に受診している医療機関数別)



図表 5-26 飲み薬以外のつかっているもの  
(定期的に医療機関に行つて処方してもらっている患者)  
(年代別)



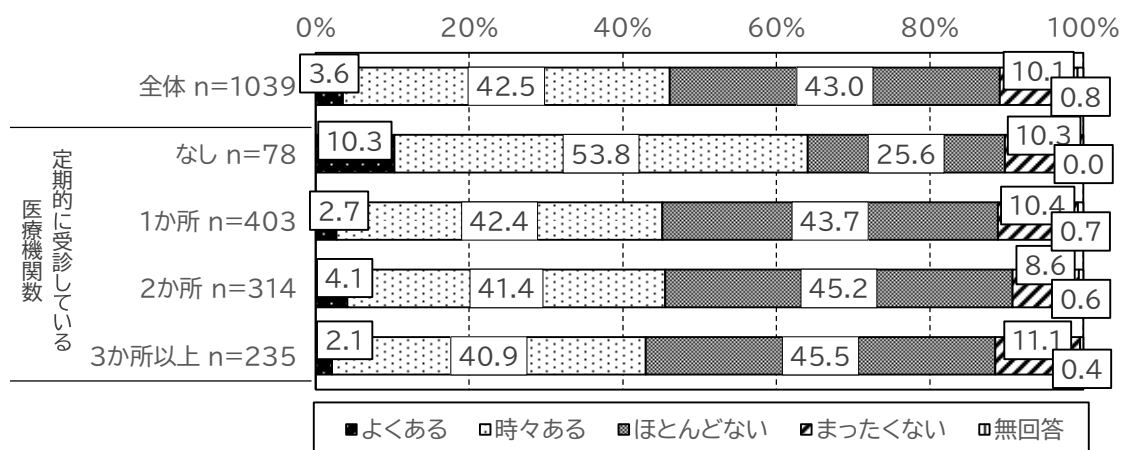
図表 5-27 飲み薬以外のつかっているもの  
 (定期的に医療機関に行つて処方してもらっている患者)  
 (定期的に受診している医療機関数別)



(7) 薬の飲み忘れ・服用忘れ

薬の飲み忘れ・服用忘れについて尋ねたところ「ほとんどない」が最も多く 43.0%であった。

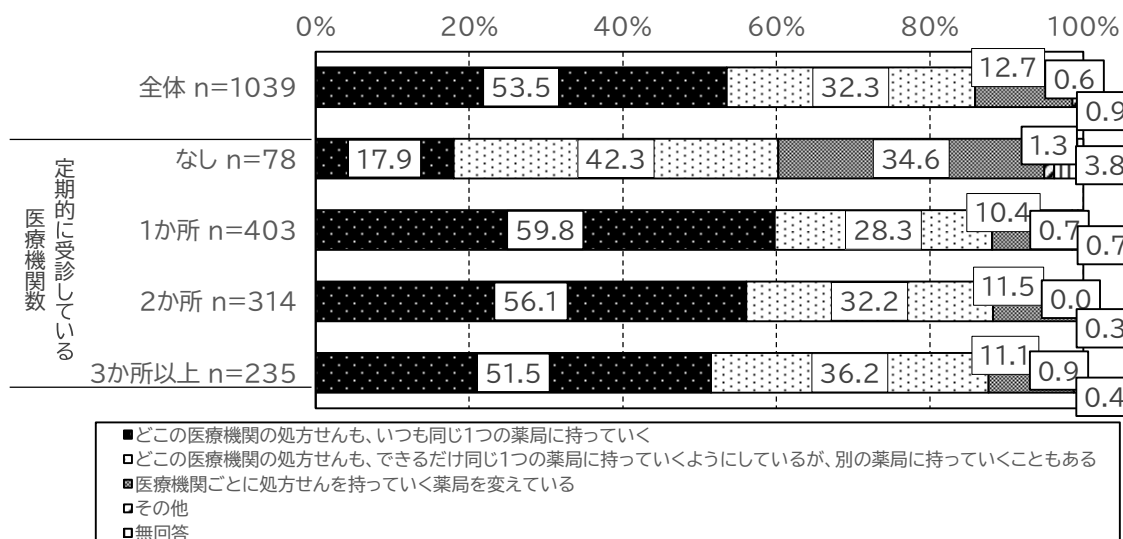
図表 5-28 薬の飲み忘れ・服用忘れ  
(定期的に受診している医療機関数別)



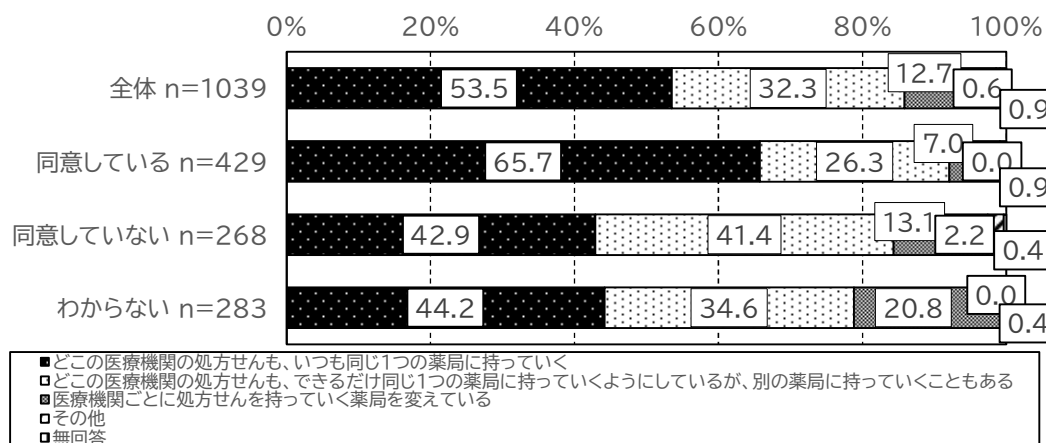
(8) 処方箋を持っていく薬局の決め方

処方箋を持っていく薬局の決め方は「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」が53.5%であった。

図表 5-29 処方箋を持っていく薬局の決め方  
(定期的を受診している医療機関数別)



図表 5-30 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の同意の有無別)



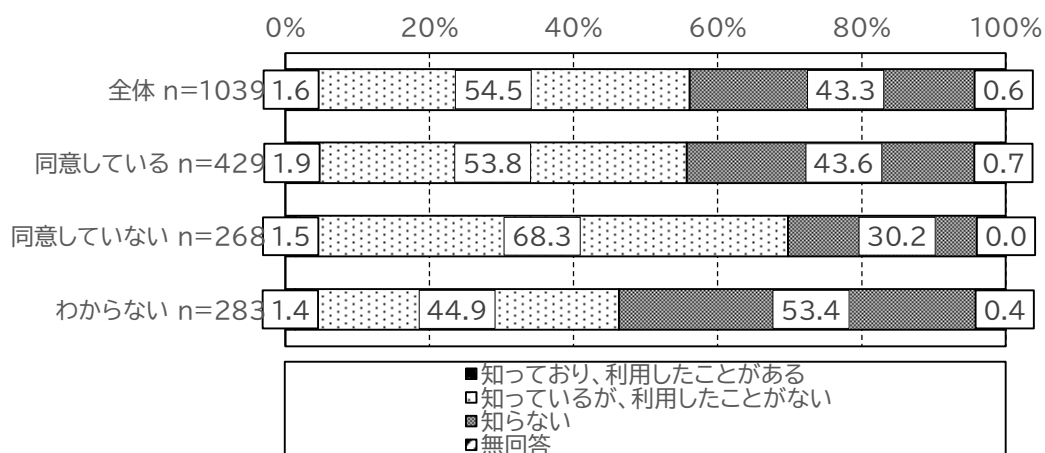
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・基本的には1か所に行っているが、特定の診療科だけは別に行っている 等

## 4) オンライン服薬指導について

## (1) 薬局においてビデオ通話でのオンライン服薬指導ができることの認知度

薬局においてビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）でのオンライン服薬指導ができることの認知度は「知っているが、利用したことがない」が54.5%であった。

図表 5-31 薬局においてビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）での  
オンライン服薬指導ができることの認知度  
（かかりつけ薬剤師指導料の同意の有無別）



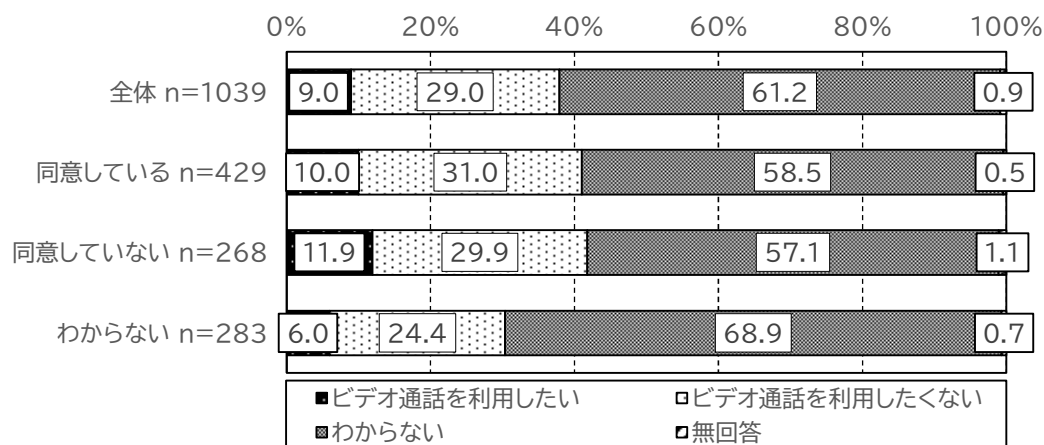
※1 ご自宅にいたまま、安全にお薬のお受け取りができる仕組みのこと。ビデオ通話による服薬指導の流れは次のとおりです。

- ① ビデオ通話を用いて医療機関の受診・診察を行います
- ② 医療機関から希望された薬局へFAX等で処方せんが送信されます
- ③ 希望された薬局の薬剤師が患者様へビデオ通話でお薬の説明（服薬指導）を行います
- ④ 薬局よりお薬がご自宅へ届けられます

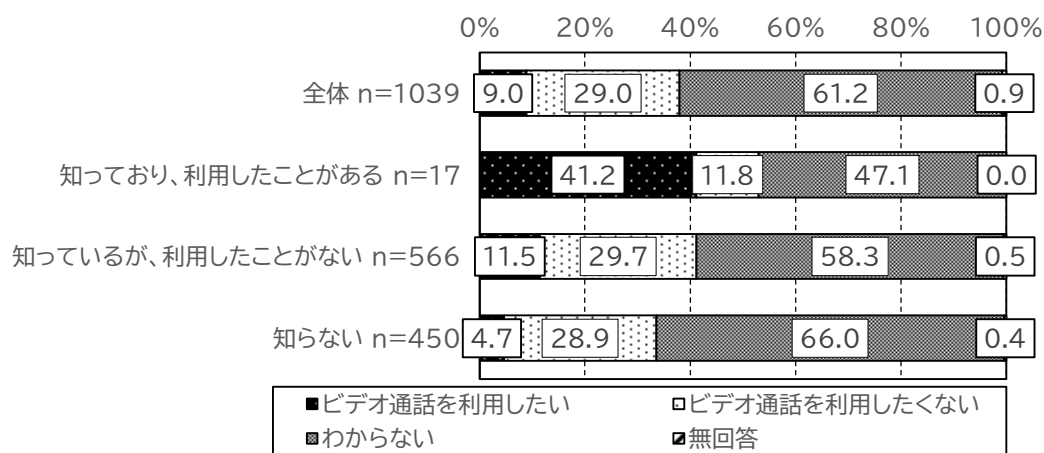
(2) 今後のビデオ通話によるオンライン服薬指導の利用意向

今後のビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導を利用意向は「わからない」が61.2%であった。

図表 5-32 今後のビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導の利用意向（かかりつけ薬剤師指導料の同意の有無別）



図表 5-33 今後のビデオ通話（音声通話のみの場合を除く）によるオンライン服薬指導の利用意向（オンライン服薬指導の認知状況別）



※「ビデオ通話を利用したくない」の理由のうち、主なものは以下のとおり。

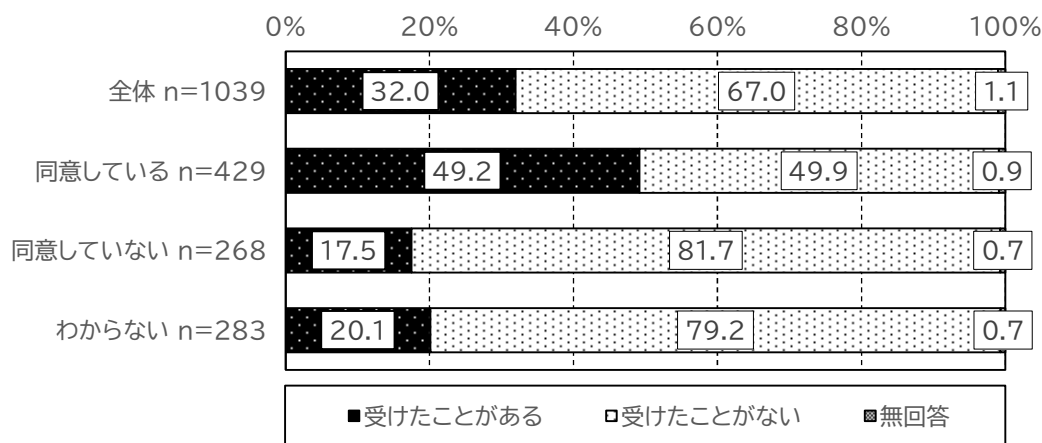
- ・操作がわからない、覚えることが面倒
- ・対面のほうが安心する
- ・時間を調整することを含めてセッティングが面倒だから 等

5) 服薬期間中のフォローアップ

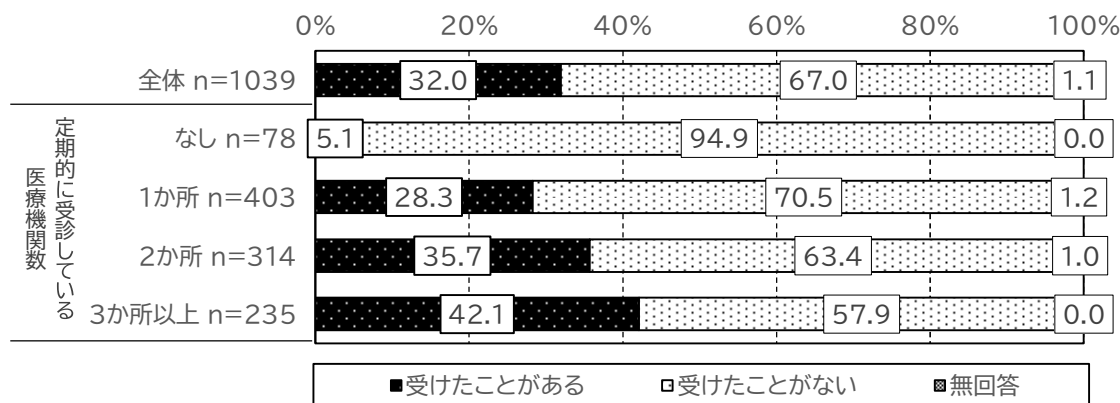
(1) 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験

薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験は「受けたことがない」が67.0%であった。

図表 5-34 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



図表 5-35 薬剤師からの服薬期間中のフォローアップ経験  
(定期的に通診している医療機関数別)

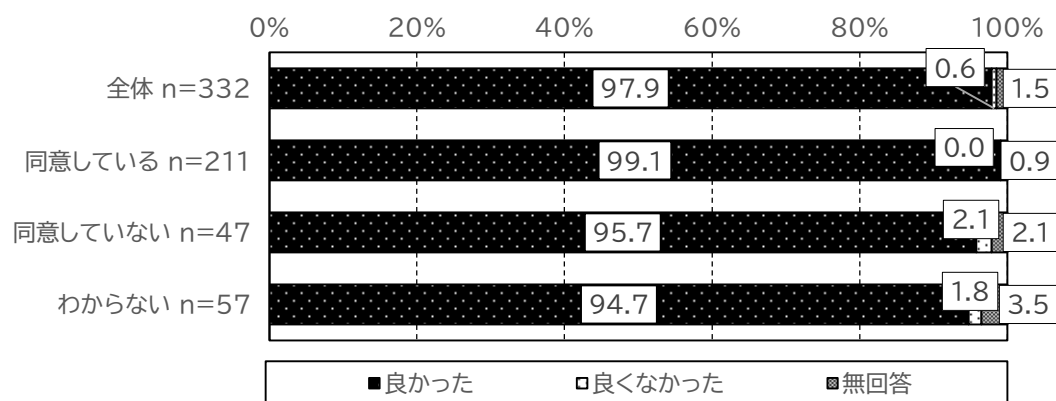




① 服薬期間中にフォローアップを受けてよかったか

服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者に対して、服薬期間中にフォローアップを受けてよかったかを尋ねたところ「良かった」が97.9%であった。よかった点を尋ねたところ「薬剤師に服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた」が69.8%と最も多かった。

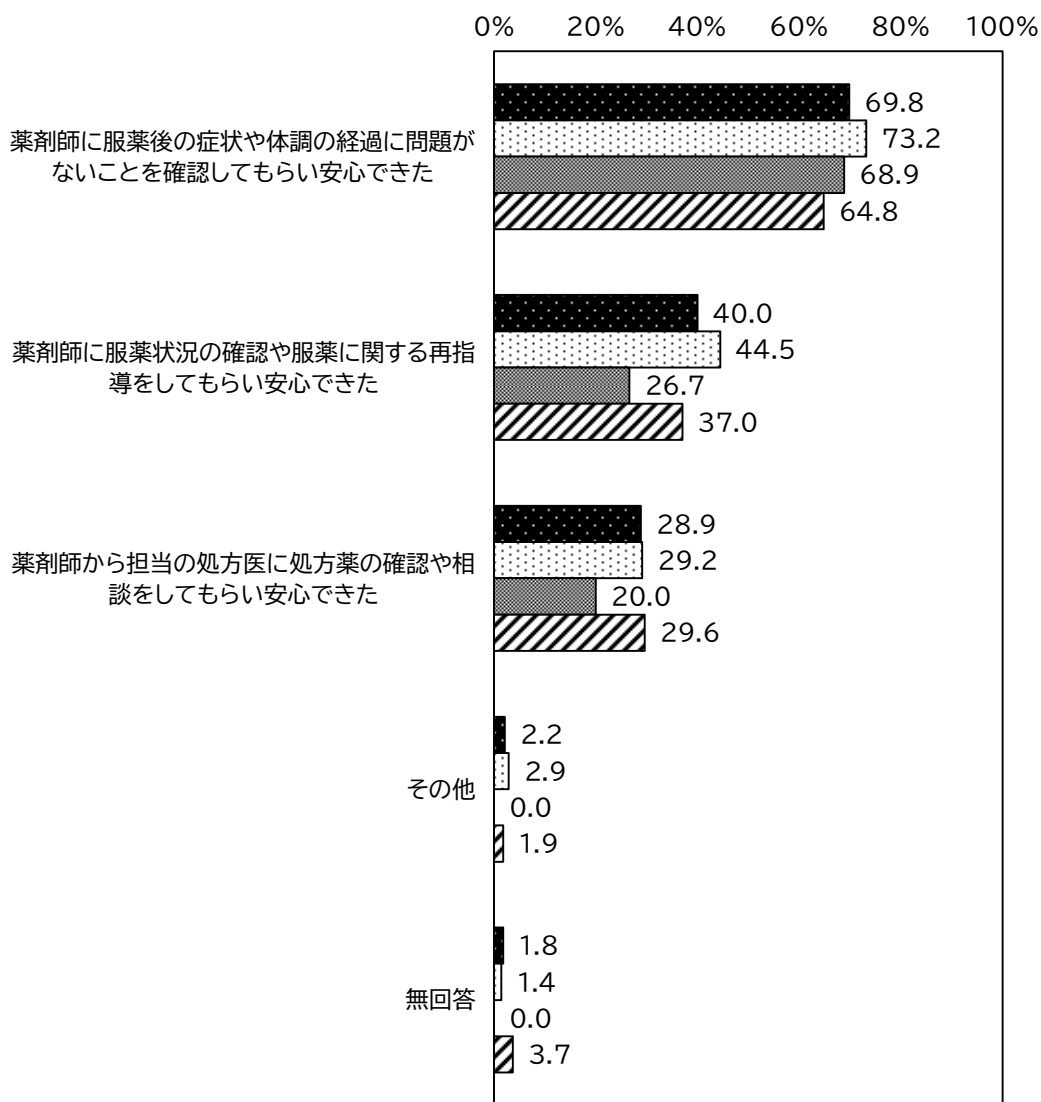
図表 5-36 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったか  
 (服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者)  
 (かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



※「良くなかった」の理由のうち、主なものは以下のとおり。

- ・長い期間服用して特に問題が無かったので、不要 等

図表 5-37 服薬期間中のフォローアップを受けてよかった点  
 (服薬期間中にフォローアップを受けてよかったと回答した患者)  
 (かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



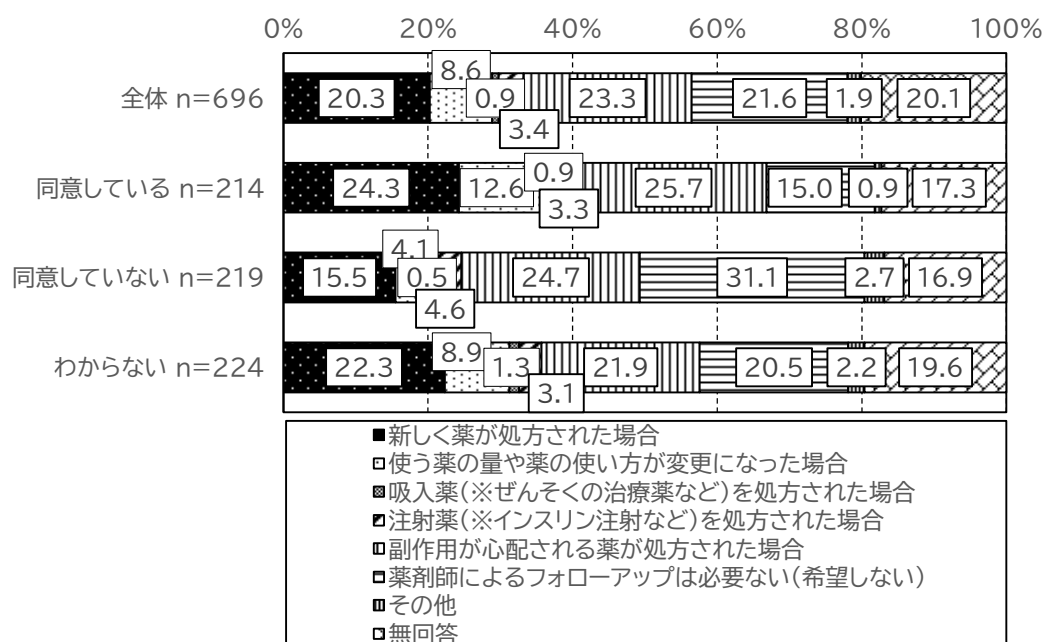
■全体 n=325 □同意している n=209 ■同意していない n=45 ▣わからない n=54

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・処方忘れがあったときに気付いてもらった  
 ・副作用に関する確認をしてくれた  
 ・薬の効能の説明をしてくれた 等

② どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいか

服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者に対して、どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいかについて尋ねたところ「副作用が心配される薬が処方された場合」が23.3%で最も多かった。

図表 5-38 どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいか  
(服薬期間中にフォローアップを受けたことがある患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



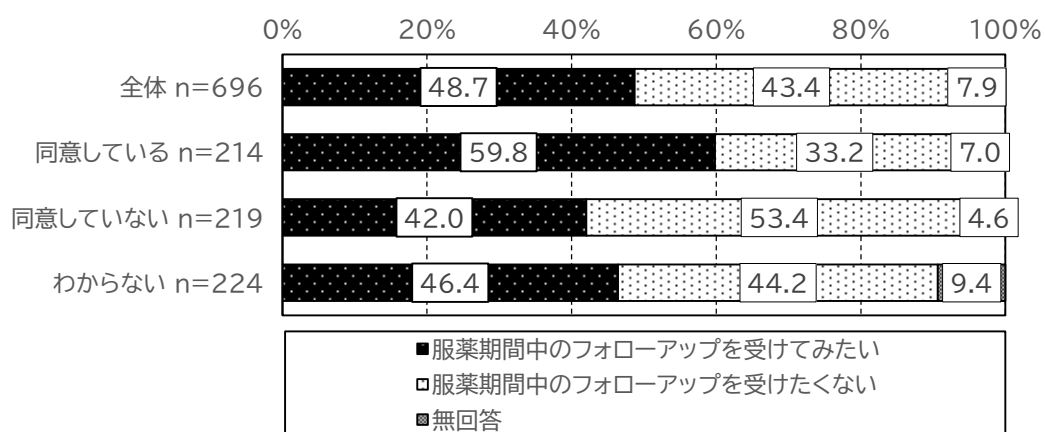
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・副作用、飲み合わせが心配なとき
- ・いつでも希望する
- ・なかなか治らないと感じるとき 等

③ 今後、服薬期間中に薬剤師にフォローアップを受けたいか

服薬期間中にフォローアップを受けたことがない患者に対して、今後、服薬期間中に薬剤師にフォローアップを受けたいかを尋ねたところ「服薬期間中のフォローアップを受けてみたい」が48.7%であった。

図表 5-39 今後、服薬期間中に薬剤師にフォローアップを受けたいか  
(服薬期間中にフォローアップを受けたことがない患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



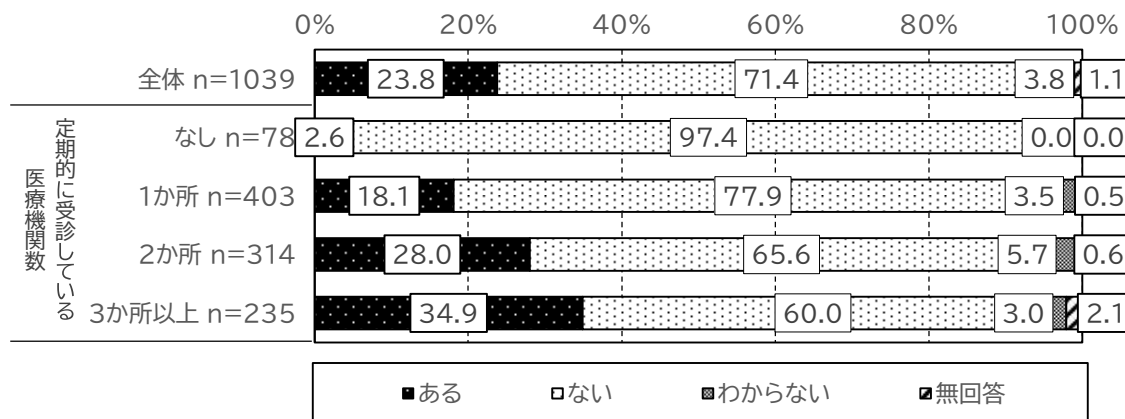
※「服薬期間中のフォローアップを受けたくない」の理由のうち、主なものは以下のとおり。

- ・自己管理ができる
- ・薬剤師との会話が面倒である
- ・特に不安を感じないから 等

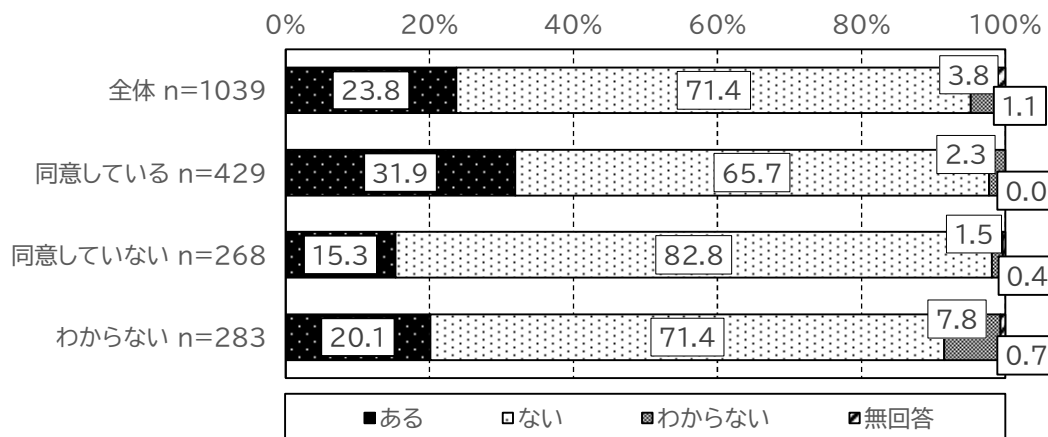
6) 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無

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は「ない」が71.4%であった。

図表 5-40 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  
(定期的に受診している医療機関数別)



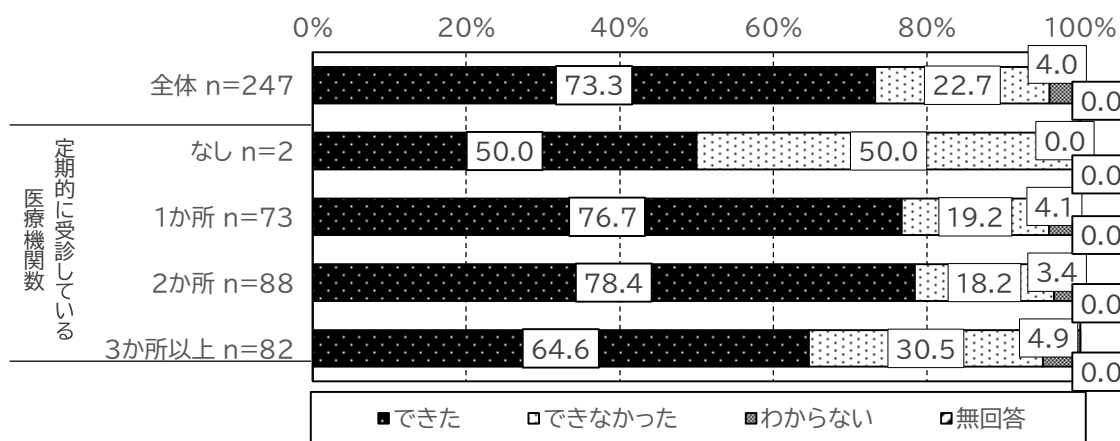
図表 5-41 薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無)



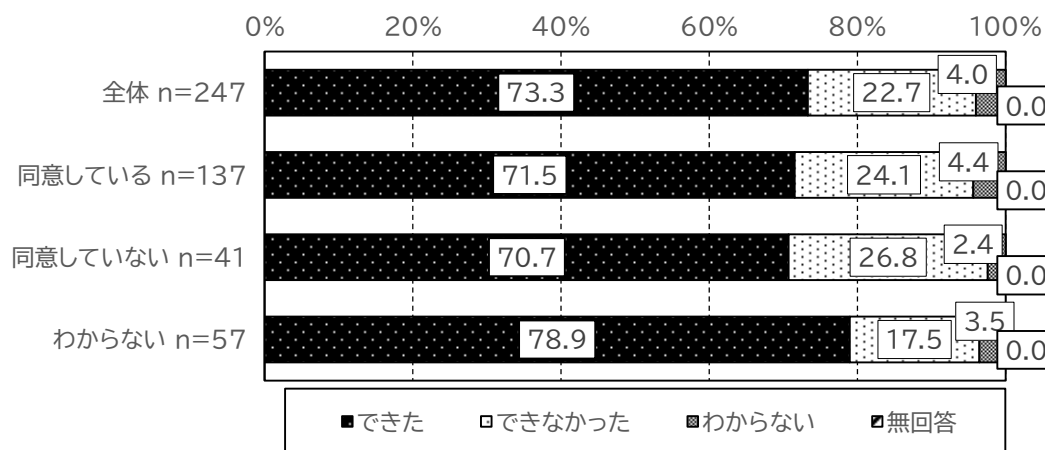
① 結果的に、処方してもらった薬の種類数を減らすことができたか

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患者について、結果的に、処方してもらった薬の種類数を減らすことができたかについて尋ねたところ「できた」が73.3%であった。

図表 5-42 結果的に、処方してもらった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のある患者)  
(定期的に受診している医療機関数別)



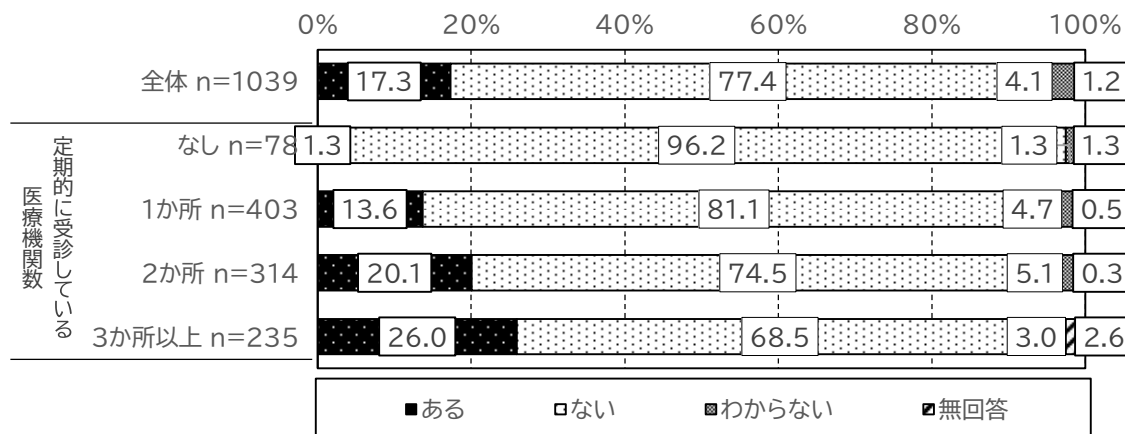
図表 5-43 結果的に、処方してもらった薬の種類数を減らすことができたか  
(薬の種類数を減らすことについて医師に相談した経験のある患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無)



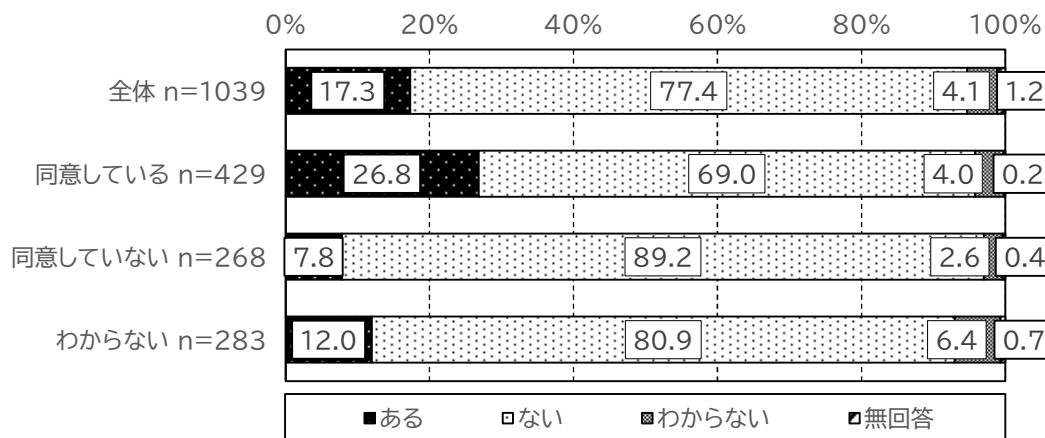
(2) 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無

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は「ない」が77.4%であった。

図表 5-44 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  
(定期的に受診している医療機関数別)



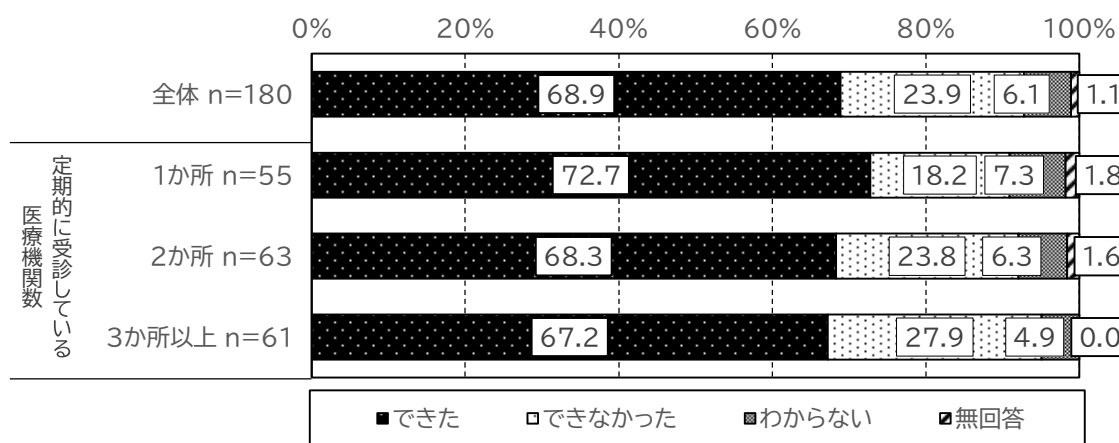
図表 5-45 薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無)



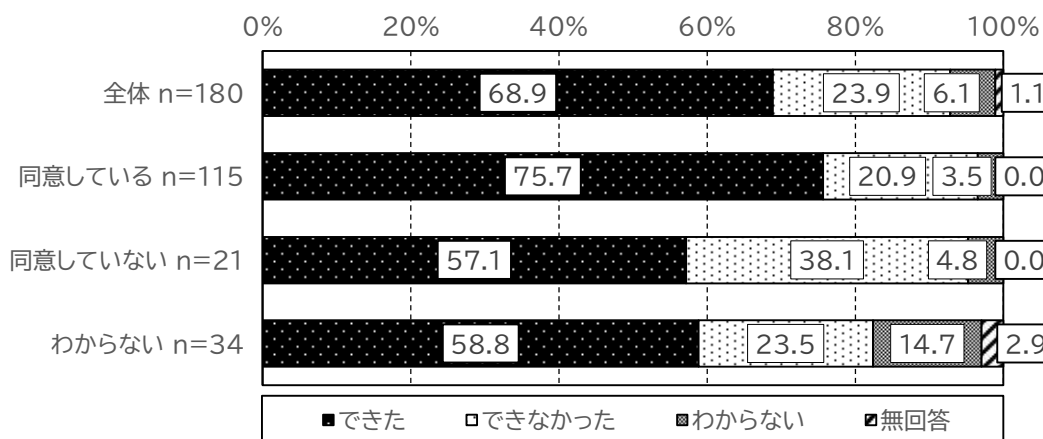
① 結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか

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患者について、結果的に、薬剤師に調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたかについて尋ねたところ「できた」が68.9%であった。

図表 5-46 結果的に、調剤してもらった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のある患者)  
(定期的に受診している医療機関数別)



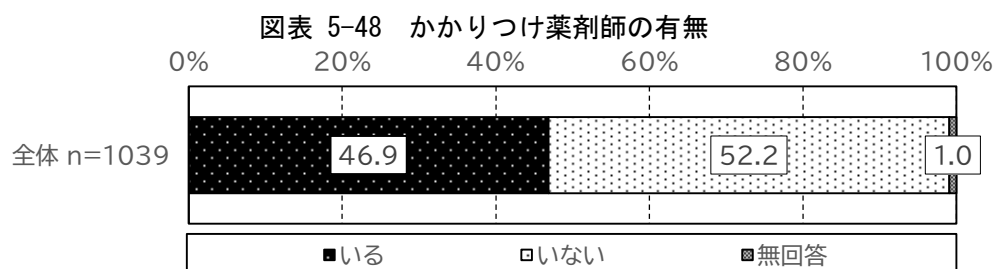
図表 5-47 結果的に、調剤してもらった薬の種類数を減らすことができたか  
(薬の種類数を減らすことについて薬剤師に相談した経験のある患者)  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無)





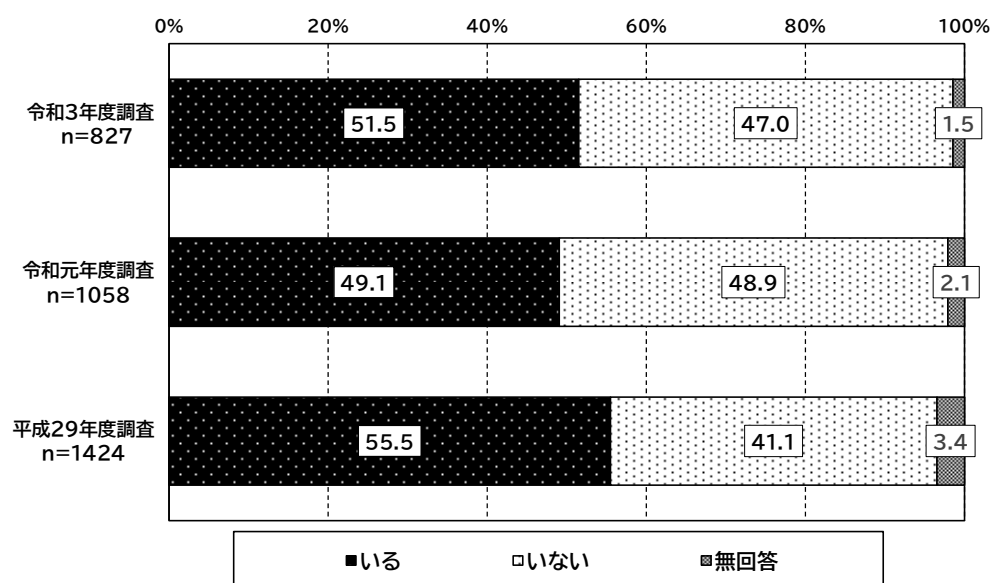
(3) かかりつけ薬剤師の有無

かかりつけ薬剤師の有無について、「いない」が52.2%であった。

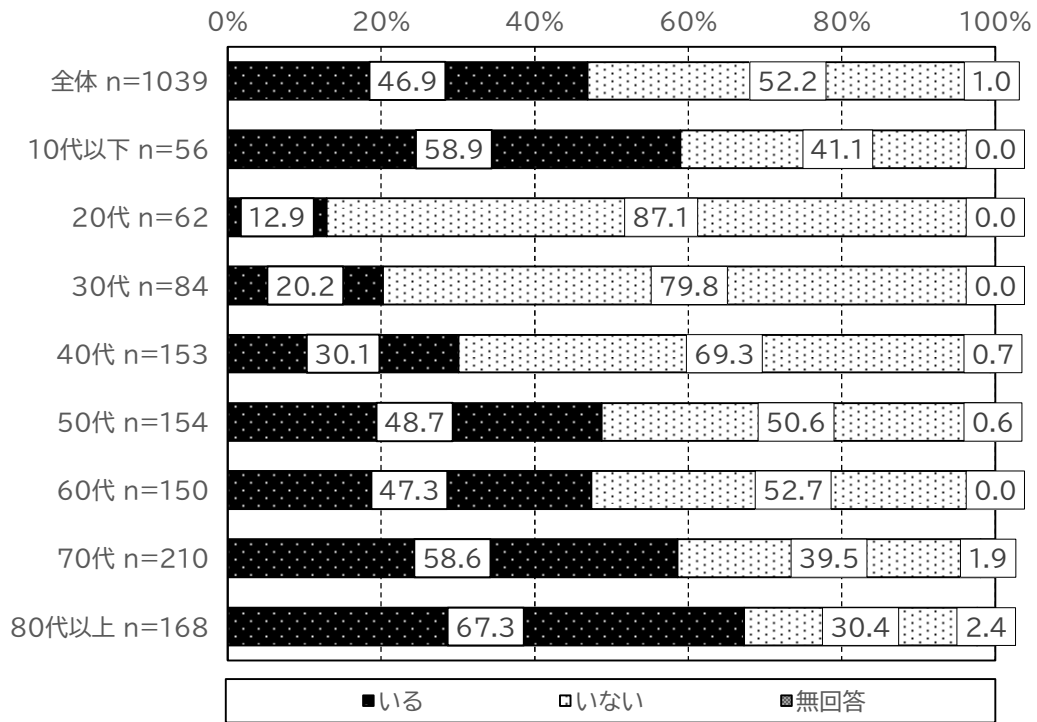


※1 あなたが服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を届け出た薬局であって、要件を満たした薬剤師）

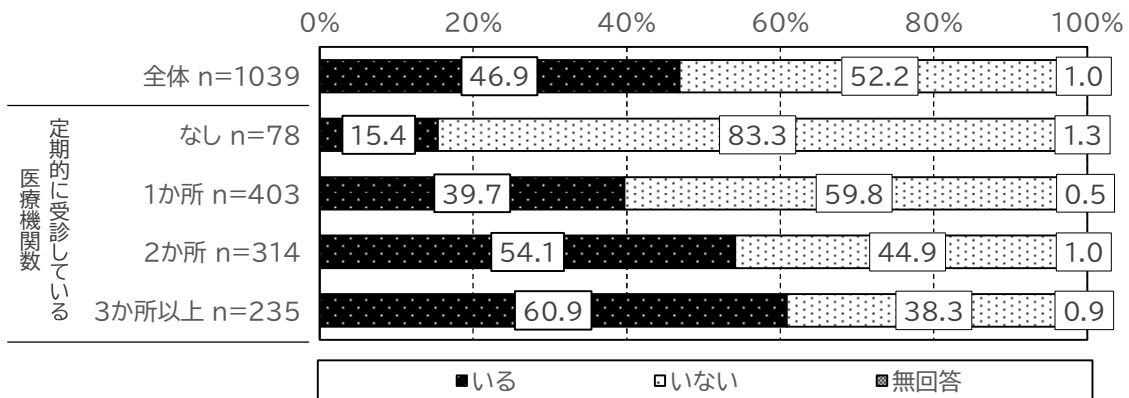
図表 5-49 （参考 令和3年度調査）かかりつけ薬剤師の有無（調査年度別）



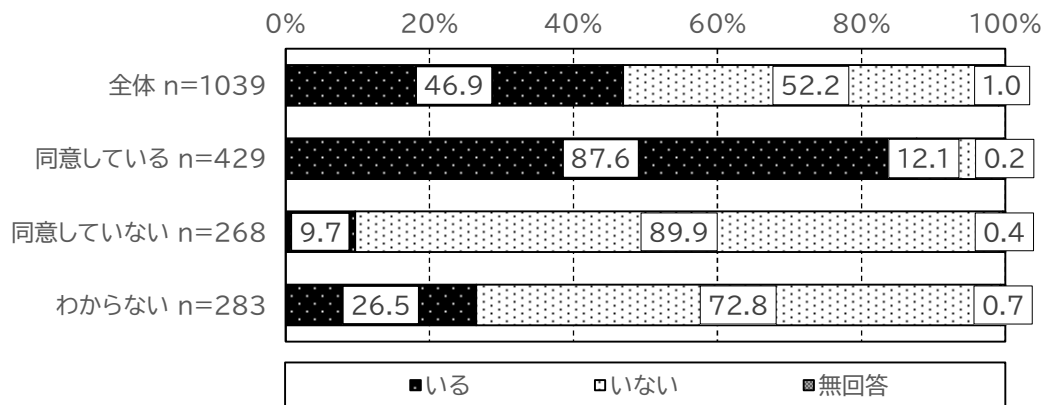
図表 5-50 かかりつけ薬剤師の有無  
(年代別)



図表 5-51 かかりつけ薬剤師の有無  
(定期的に受診している医療機関数別)



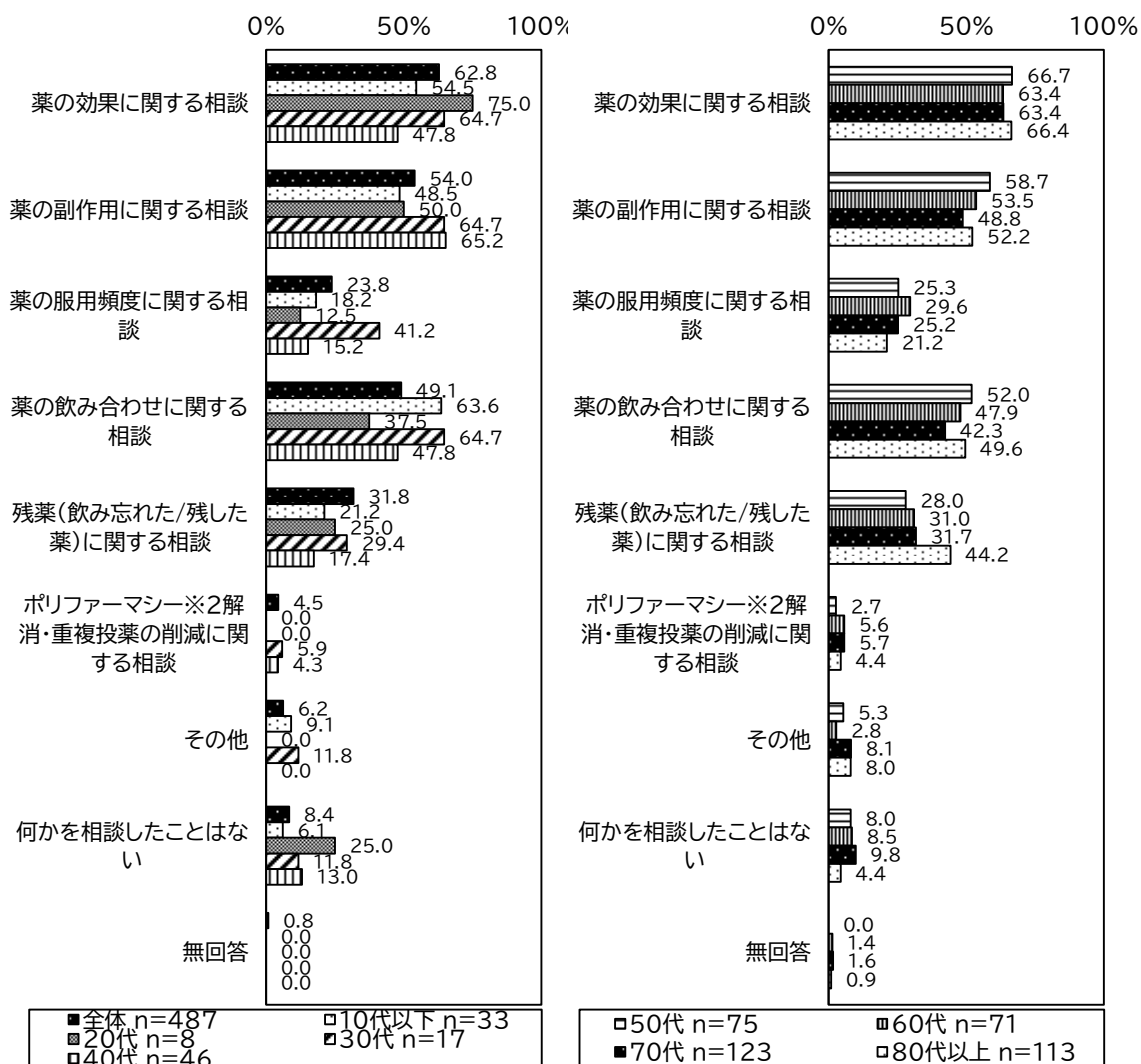
図表 5-52 かかりつけ薬剤師の有無  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別)



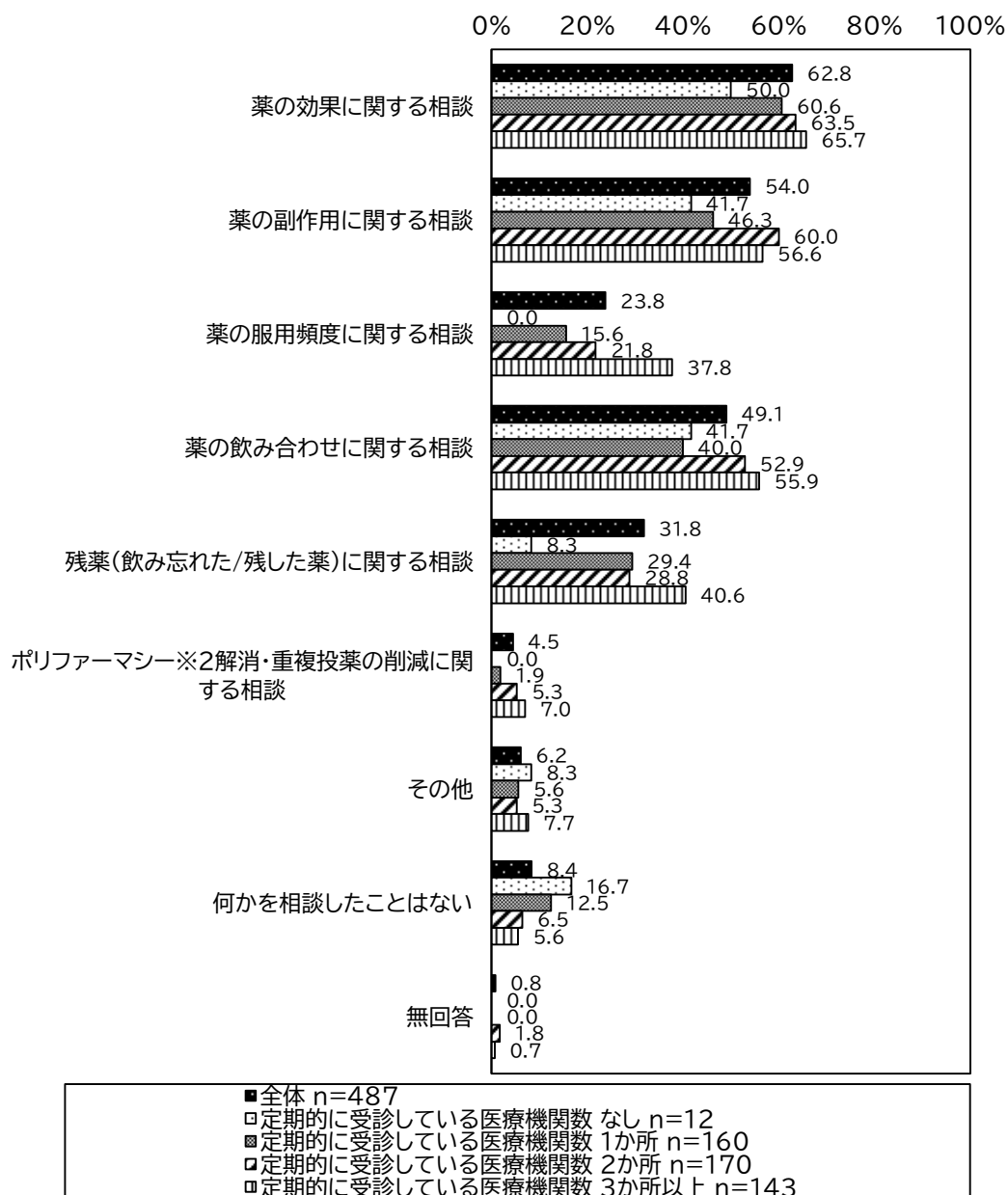
① 「かかりつけ薬剤師」に相談したことがある内容

かかりつけ薬剤師がいる患者について、かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容は「薬の効果に関する相談」が62.8%と最も多かった。

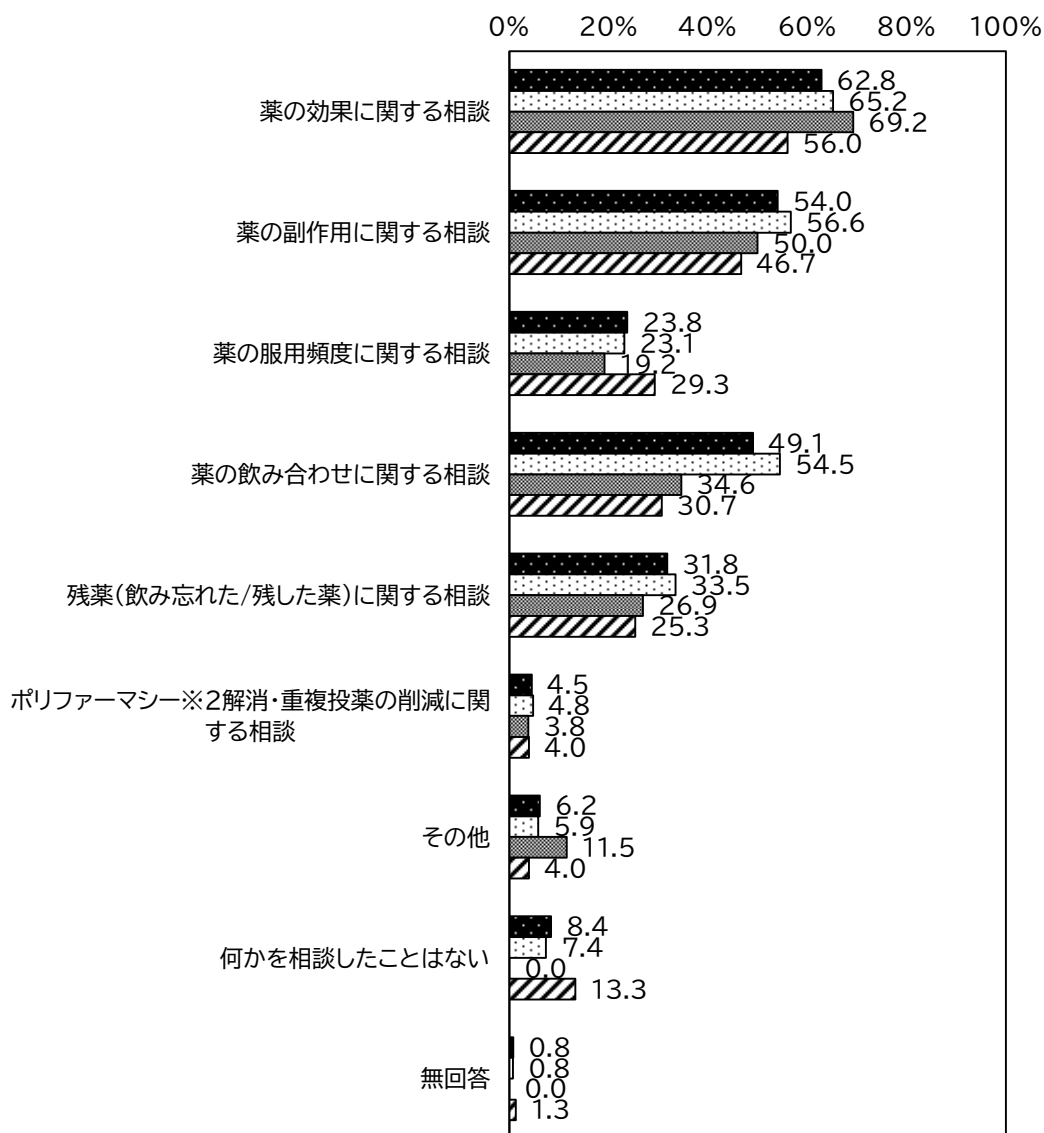
図表 5-53 かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師がいる患者）  
（年代別）



図表 5-54 かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容（複数回答）  
 （かかりつけ薬剤師がいる患者）  
 （定期的に受診している医療機関数別）



図表 5-55 かかりつけ薬剤師に相談したことがある内容（複数回答）  
 （かかりつけ薬剤師がいる患者）  
 （かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別）



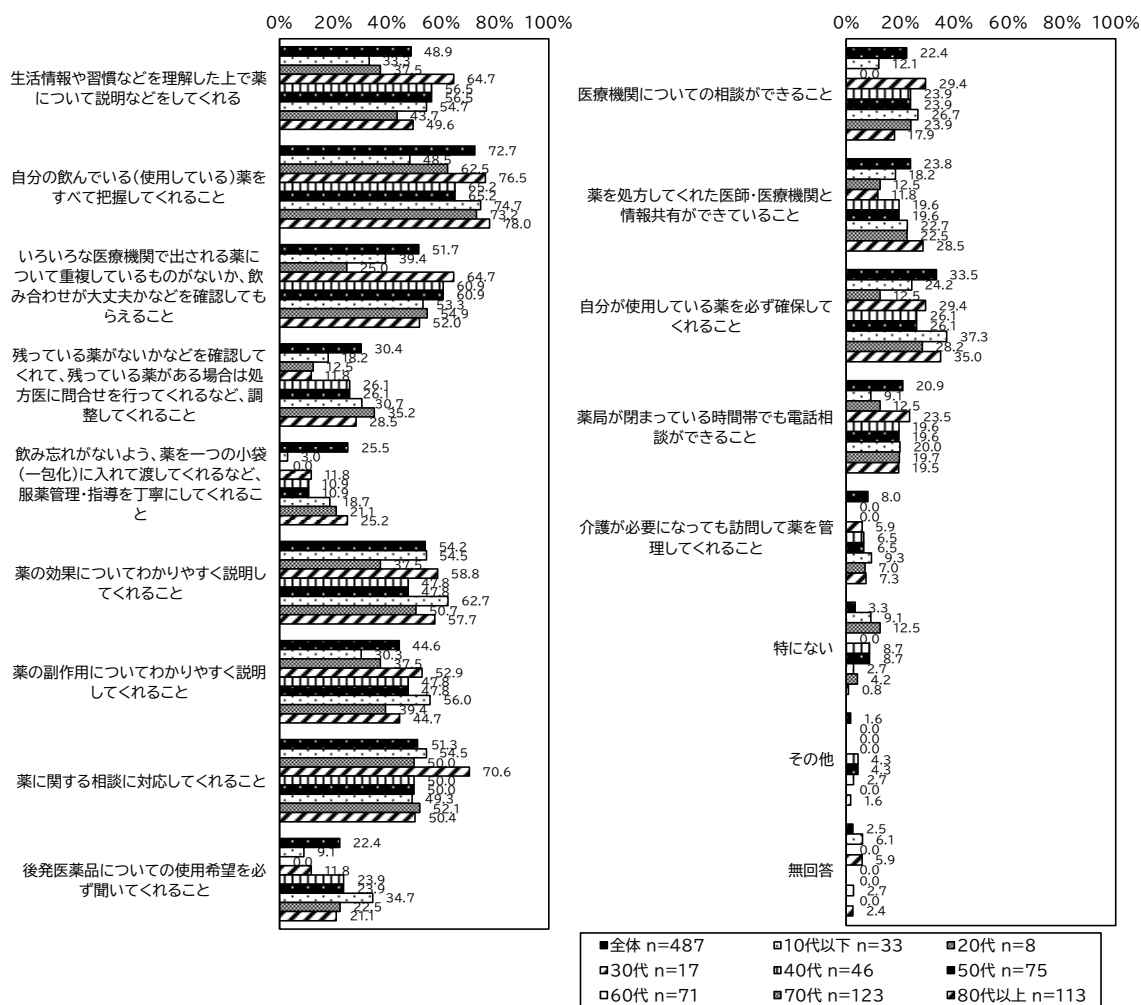
■全体 n=487 □同意している n=376 ▨同意していない n=26 □わからない n=75

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・症状について診療を受けたい（むくみがある等）とき  
 ・子供の薬の飲ませ方  
 ・吸入薬や軟膏の使い方の相談 等

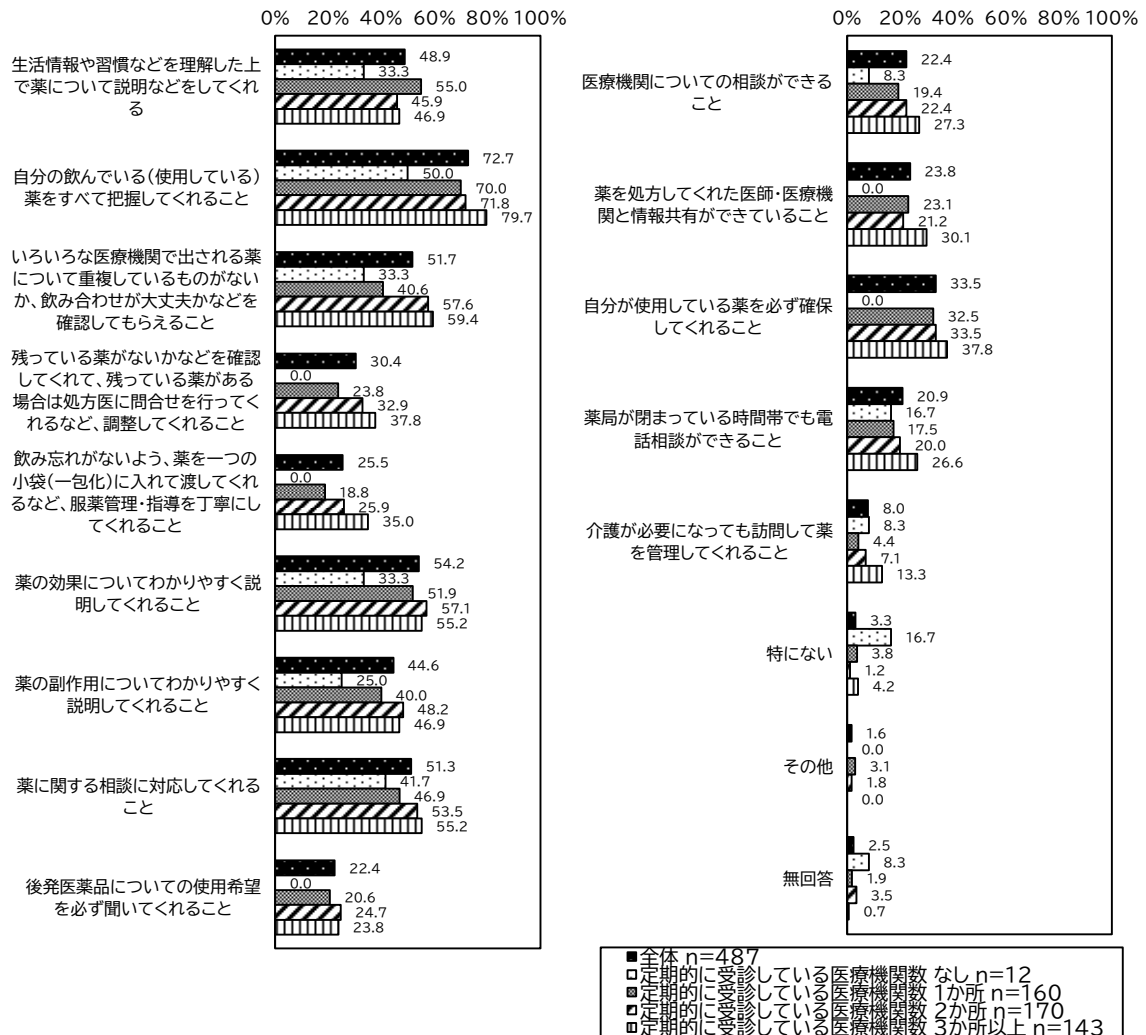
② かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験

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72.7%と最も多かった。

図表 5-56 薬剤師がいてよかったと実感した経験（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師がいる患者）  
（年代別）

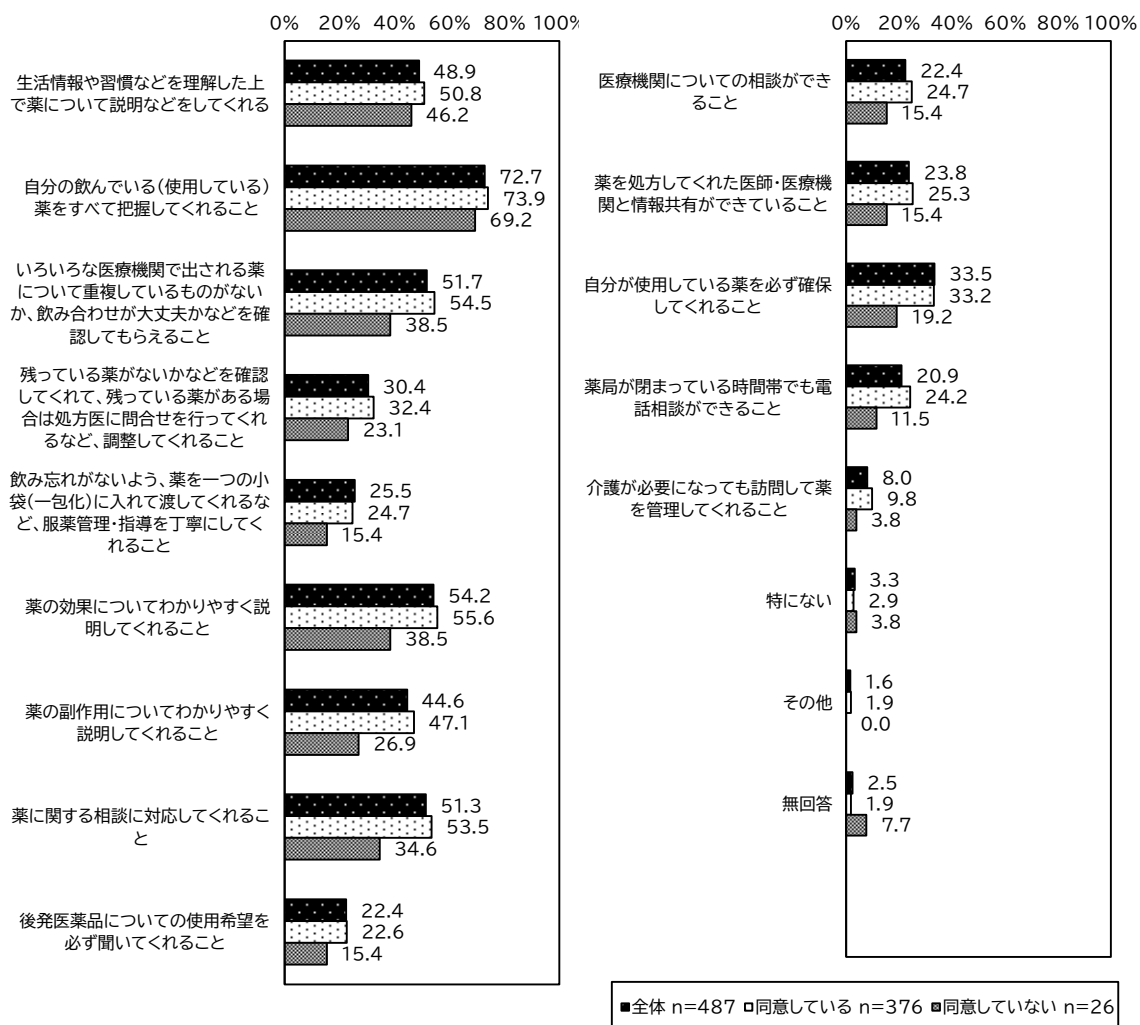


図表 5-57 薬剤師がいてよかったと実感した経験（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師がいる患者）  
（定期的に受診している医療機関数別）





図表 5-58 薬剤師がいてよかったと実感した経験（複数回答）  
 （かかりつけ薬剤師がいる患者）  
 （かかりつけ薬剤師指導料の同意有無別）

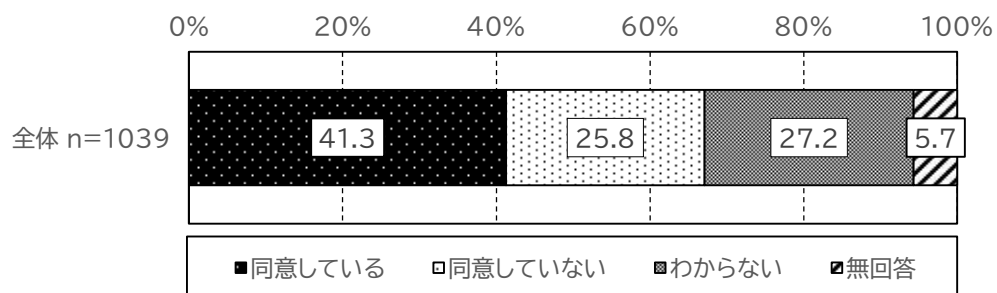


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・自宅まで薬を届けてくれた  
 ・家族の薬のことや病気のことまで相談に乗ってくれた  
 ・医師とのかかわり方について相談できる 等

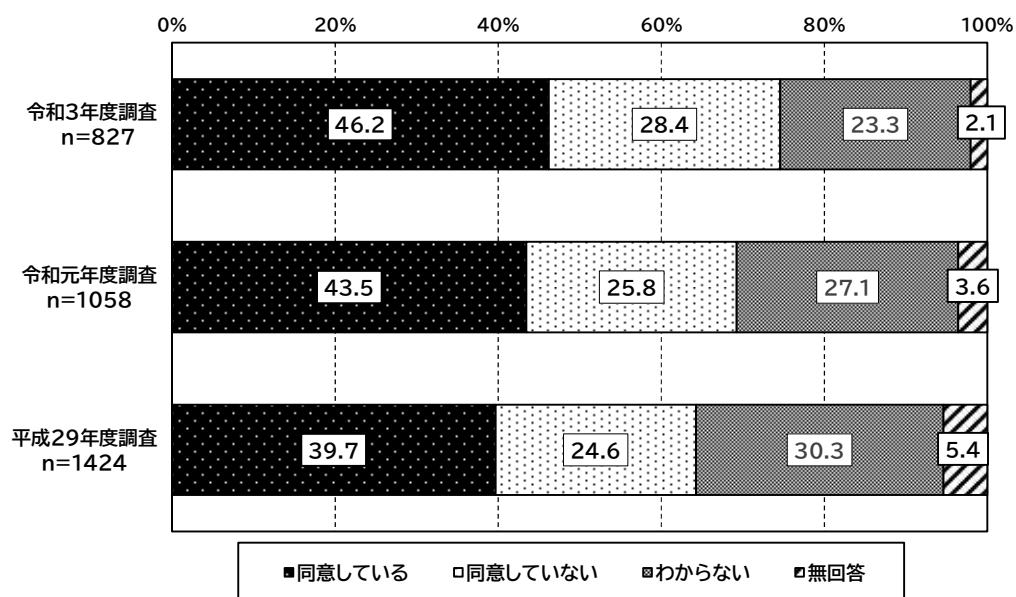
(4) 患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況

患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況について尋ねたところ「同意している」が41.3%と最も多かった。

図表 5-59 患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況



図表 5-60 (参考 令和3年度調査) 患者のかかりつけ薬剤師指導料等への同意状況 (調査年度別)

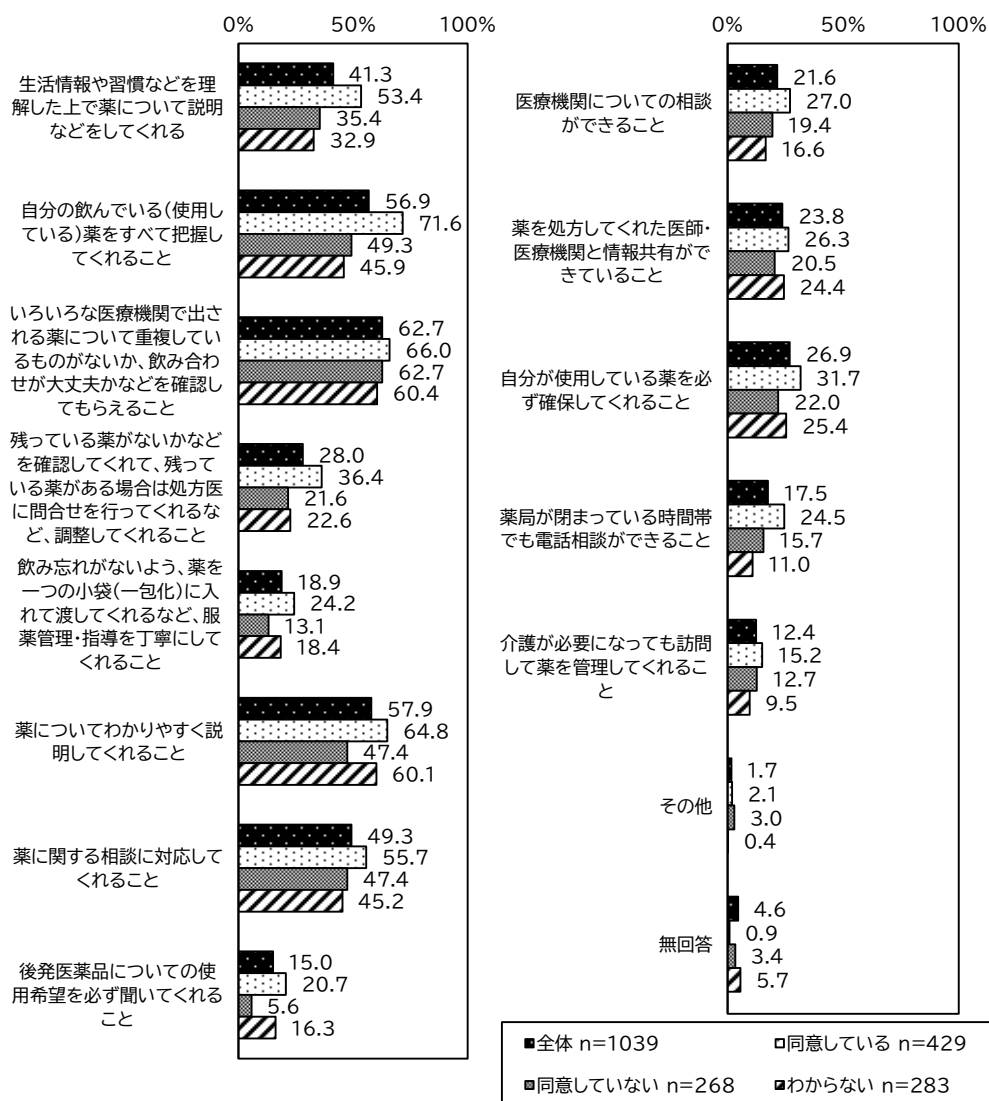


(5) かかりつけ薬剤師について重視すること

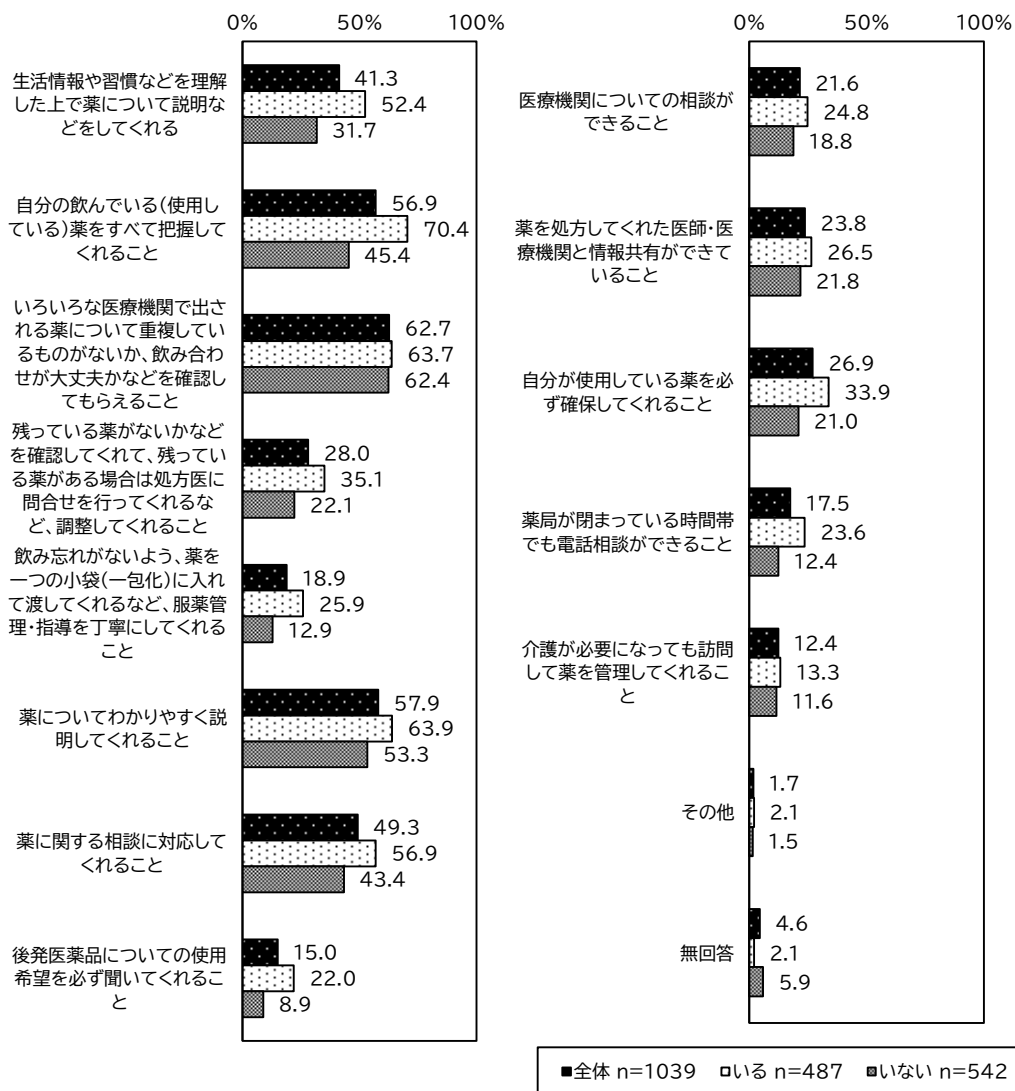
かかりつけ薬剤師について重視することについては、複数回答では「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものが無いか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が最も多く62.7%であった。最も重視することの単数回答でも「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものが無いか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」が最も多く17.6%であった。

かかりつけ薬剤師の有無別にみると、かかりつけ薬剤師がいる患者では「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が70.4%、かかりつけ薬剤師がいない患者では「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62.4%とそれぞれ最も多かった。

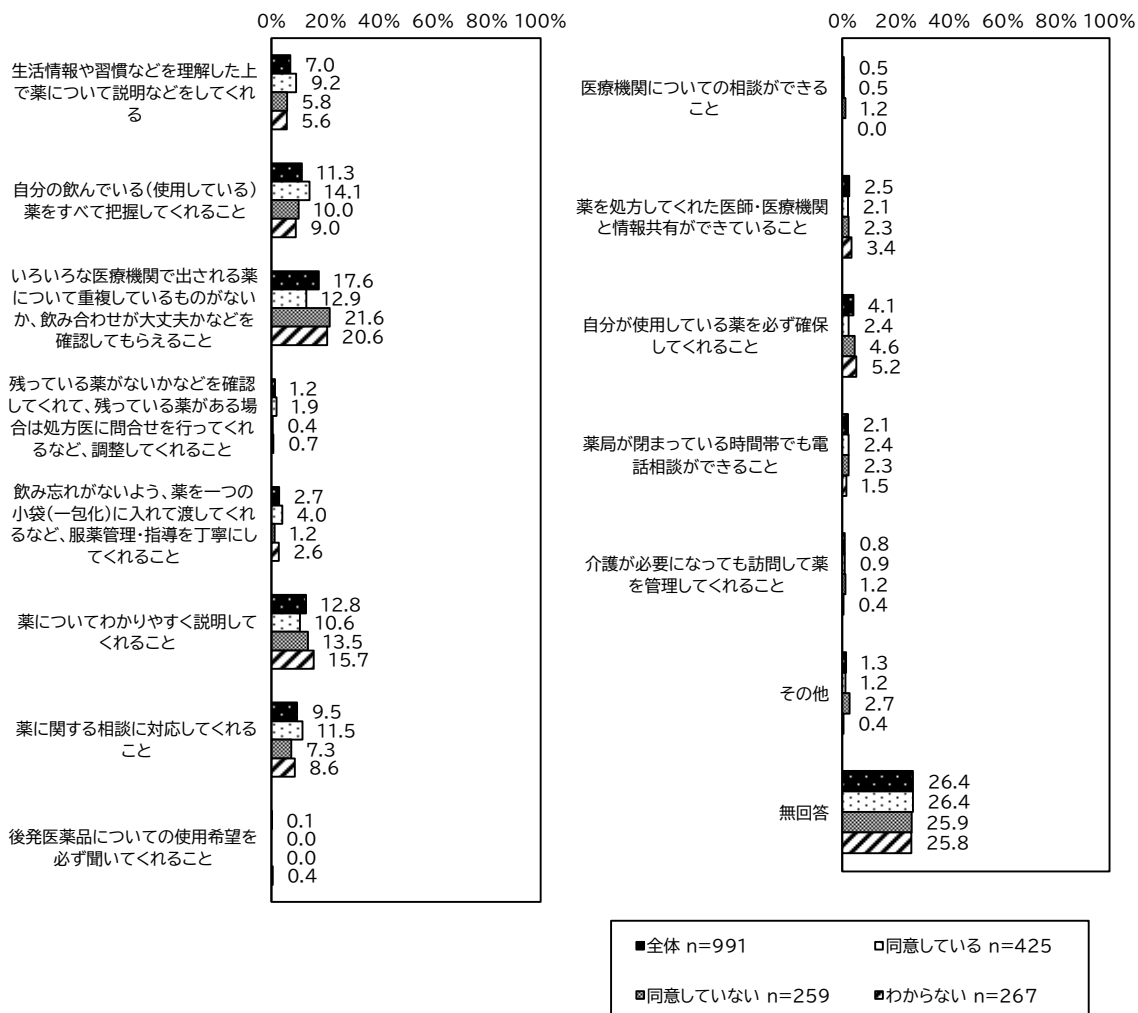
図表 5-61 かかりつけ薬剤師について重視すること（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師指導料の同意有無）



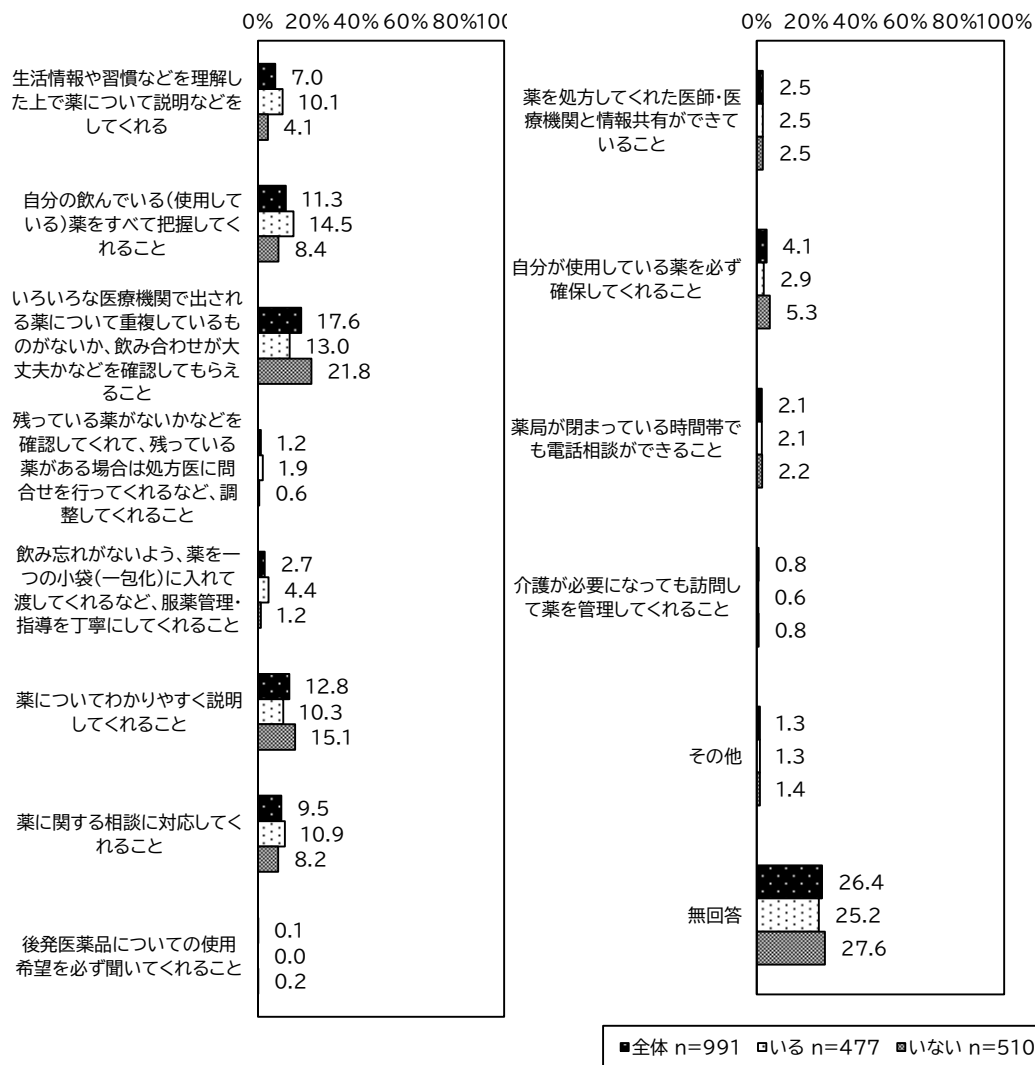
図表 5-62 かかりつけ薬剤師について重視すること（複数回答）  
（かかりつけ薬剤師の有無別）



図表 5-63 かかりつけ薬剤師について最も重視すること（単数回答）  
（かかりつけ薬剤師指導料の同意有無）



図表 5-64 かかりつけ薬剤師について最も重視すること（単数回答）  
（かかりつけ薬剤師の有無別）



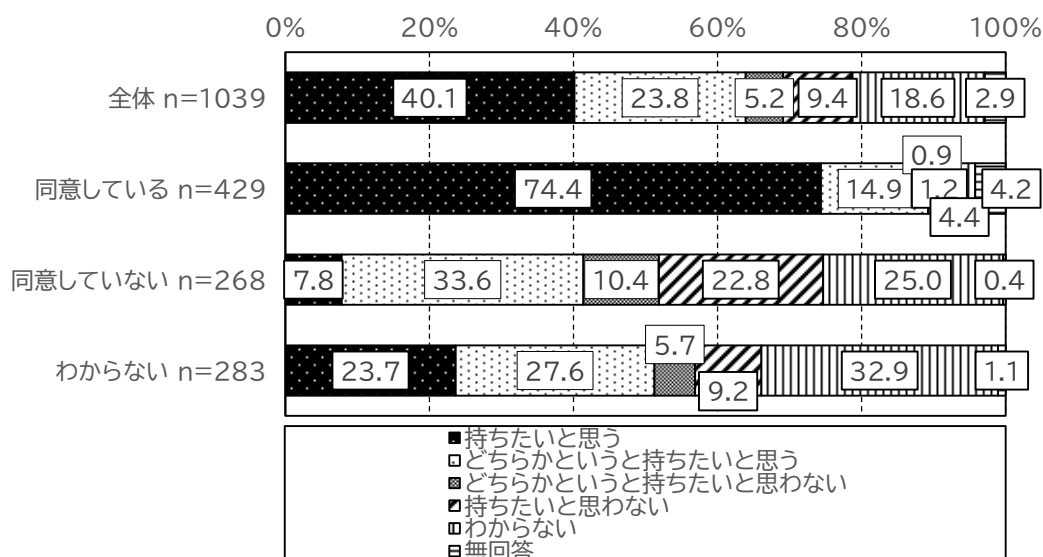
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・ 尋ねやすい、話しやすい雰囲気・話し方
- ・ 最新の知見をわかりやすく伝達してくれること
- ・ そもそも相談したくない 等

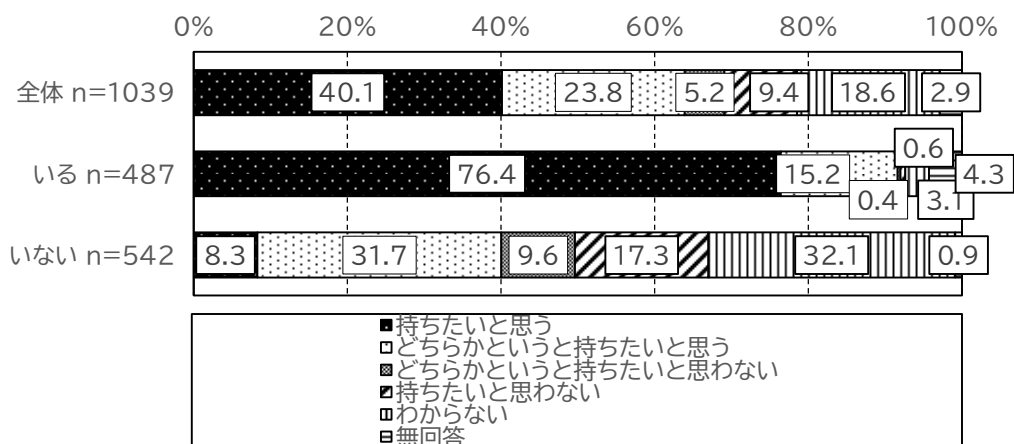
(6) かかりつけ薬剤師についての意向

かかりつけ薬剤師についての意向は「持ちたいと思う」が40.1%で最も多かった。

図表 5-65 かかりつけ薬剤師についての意向  
(かかりつけ薬剤師指導料の同意有無)



図表 5-66 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別)



## (7) 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、以下の内容が挙げられた。

- ・いつも丁寧にわかりやすく確認しながらわからない時も教えてもらいながら接してくれる
- ・かかりつけ薬剤師は通っている科で必要かそうでないのか違うのでは
- ・かかりつけ薬剤師でなくても、どの薬剤師さんにもできれば同じような対応をお願いしたい
- ・かかりつけ薬剤師というよりも、かかりつけ薬局制度にした方が良いのではないか
- ・薬の製造メーカーが変更になった理由と効能についてもきちんと説明頂いているので安心して服薬できている
- ・医者より薬剤師と話した方が安心してできている
- ・「かかりつけ医」で充分ではないか
- ・子供（この場合本人）はかかりつけがいてよいと思うが、自分（大人で別に病院にかかりつけていない）には必要ない
- ・体調の変化とか、他の病院の薬もきちんと管理してくれている
- ・大型のチェーン薬局だから、内部異動があつてある日からいなくなっている人がいるので、自分の担当かどうかははっきりしていない
- ・お金が高くなるのは理解しがたい 等



NDBを用いた集計(かかりつけ薬剤師・薬局)

1. 地域支援体制加算の算定施設数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
地域支援体制加算(38点)	20,464	-
地域支援体制加算1(39点)	-	8,620
地域支援体制加算2(39点)	-	12,531
地域支援体制加算3(39点)	-	1,168
地域支援体制加算4(39点)	-	555

5. 連携強化加算の算定回数

	令和4年 11 月診療分
連携強化加算(2点)	9579013

2. 服薬管理指導料の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
薬剤服用歴管理指導料1(43点)	38,957,014	-
薬剤服用歴管理指導料2(57点)	22,239,463	-
薬剤服用歴管理指導料3(43点)	724,514	-
薬剤服用歴管理指導料4(43点)	115	-
薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)	13,446	-
服薬管理指導料1(45点)	-	40,511,768
服薬管理指導料2(59点)	-	23,959,148
服薬管理指導料3(45点)	-	881,392
服薬管理指導料4イ(45点)	-	7,339
服薬管理指導料4ロ(59点)	-	13,762
服薬管理指導料の特例(13点)	-	14,566
服薬管理指導料の特例(59点) (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	-	41,998

3. かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
かかりつけ薬剤師指導料(76点)	1,055,842	1,253,322
かかりつけ薬剤師包括管理料(291点)	477	835

4. 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの以外)(40点)	150,846	157,415
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整に係るもの)(30点)	214,841	238,287

5. 調剤管理加算の算定回数

	令和4年 11 月診療分
調剤管理加算(初回)(3点)	11,980
調剤管理加算(2回目以降)(3点)	27,771

6. 特定薬剤管理指導加算2の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
特定薬剤管理指導加算2(100点)	3,748	3,772

7. 吸入薬指導加算の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
吸入薬指導加算(30点)	75,909	97,059

8. 調剤後薬剤管理指導加算の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
調剤後薬剤管理指導加算(30点)	513	-
調剤後薬剤管理指導加算(60点)	-	681

9. 外来服薬支援料1の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
外来服薬支援料1(185点)	18,691	28,535

10. 服用薬剤調整支援料の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
服用薬剤調整支援料1(125点)	342	660
服用薬剤調整支援料2(100点)	690	-
服用薬剤調整支援料2(110点)	-	460
服用薬剤調整支援料2(90点)	-	858

11. 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
在宅患者訪問薬剤管理指導料1(650点)	28,653	47,713
在宅患者訪問薬剤管理指導料2(320点)	6,397	14,667
在宅患者訪問薬剤管理指導料3(290点)	8,836	19,272
在宅患者オンライン服薬指導料(57点)	4	-
在宅患者オンライン薬剤管理指導料(59点)	-	25

12. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料等の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(500点)	7,061	96,834
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(200点)	18,935	262,950
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料(59点)	-	9

13. 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定回数

	令和4年 11 月診療分
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(250点)	273

14. 在宅中心静脈栄養法加算の算定回数

	令和4年 11 月診療分
在宅中心静脈栄養法加算(150点)	1,614

15. 服薬情報等提供料の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
服薬情報等提供料1(30点)	23,836	39,833
服薬情報等提供料2(20点)	80,540	97,553
服薬情報等提供料3(50点)	-	585

16. 経管投薬支援料の算定回数

	令和3年 11 月診療分	令和4年 11 月診療分
経管投薬支援料(100点)	78	106

17. 薬剤総合評価調整加算・調整管理料の算定状況

	令和3年 11 月診療分	
	診療所	病院

	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算(100点)	27	112	888	4,373
薬剤調整加算(150点)	16	23	617	1,552
薬剤総合評価調整管理料(250点)	1,013	2,082	242	496
連携管理加算(50点)	0	0	0	0

	令和4年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
薬剤総合評価調整加算(100点)	28	106	905	4,415
薬剤調整加算(150点)	12	19	606	1,514
薬剤総合評価調整管理料(250点)	1,003	2,248	209	439
薬剤総合評価調整管理料(情報通信機器を用いた場合)(218点)	0	0	0	0
連携管理加算(50点)	130	316	7	23

18. 退院時薬剤情報連携加算の算定状況

	令和3年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	510	6,985	3,668	49,506
退院時薬剤情報連携加算(60点)	25	130	551	2,559

	令和4年11月診療分			
	診療所		病院	
	施設数	算定回数	施設数	算定回数
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	494	7,099	3,715	49,404
退院時薬剤情報管理指導連携加算(150点)	0	0	10	11
退院時薬剤情報連携加算(60点)	29	144	534	2,607

※ 原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。

**令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 5 年度調査)**  
**かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**  
**保険薬局票**

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、保険医療機関との連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業の更なる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響についてお伺いするものです。

- <ご回答方法>
- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
  - ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
  - ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
  - ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
  - ・特に断りのない限り、令和 5 年 7 月 1 日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
  - ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

**1. 貴薬局の状況についてお伺いします。(令和 5 年 7 月 1 日現在)**

① 所在地(都道府県)	( ) 都・道・府・県
② 開設者 ※法人の場合は、法人の形態等にも○をつけてください。※それぞれ○は1つ	
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 <sup>※1</sup> 17. 事業持株会社 <sup>※2</sup> 18. 持株会社以外 <sup>※3</sup> )	
2. 個人	
3. その他(具体的に: )	

- ※1 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社  
 ※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  
 ※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)

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 <sup>※4</sup> による薬局店舗数
( ) 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。

- ※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 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 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	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 ※「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. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局	
3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局	
4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局	
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 最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合(令和 5 年 4 月~6 月の月平均値)	( ) %
⑧ 応需医療機関数(令和 5 年 4 月~6 月の月平均値)	( ) 施設
⑨ 前記⑦で回答した医療機関のうち、最も多く処方箋を受け付けた医療機関の情報	
1) 診療所・病院の別 ※○は1つ	1. 診療所 2. 病院
2) 在宅療養支援病院・診療所の届出区分 ※○は1つ	
1. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型)	2. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型)
3. 上記以外の在宅療養支援病院・診療所	4. 在宅療養支援病院・診療所ではない

⑩ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数		( ) 品目	
⑪ 貴薬局の在宅対応の有無 ※○は1つ		1. あり	2. なし
⑫ 令和5年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つ	1. 調剤基本料1 (42点)	2. 調剤基本料2 (26点)	
	3. 調剤基本料3イ (21点)	4. 調剤基本料3ロ (16点)	
	5. 調査基本料3ハ (32点)	6. 特別調剤基本料 (7点)	
⑫-1 貴薬局の全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)		( ) 回/月	
⑫-2 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	
⑫-3 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
⑫-4 同一グループ薬局全体の処方箋受付回数の1か月間の合算回数		( ) 回/月	
⑫-5 調剤基本料注3(80/100 減算)に該当する算定回数(複数の医療機関の処方箋を同時に受付時の2枚目以降の調剤基本料の算定回数)		( ) 回/月	
⑬ 貴薬局の認定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局	
	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし	
⑭ 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)を活用しているかお選びください。 ※○は1つ また、「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。			
1. ICTを活用している			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">                 活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○             </div> <div>                 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: )                  ※地域において病診連携など、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             </div> </div> </div>			
2. ICTは活用していない			

2. 貴薬局の体制についてお伺いします。(令和5年7月1日現在)

① 職員数	職種	常勤職員※2	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※3
※ 該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	1) 薬剤師	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	(薬剤師のうち)かかりつけ薬剤師指導料等※1における「かかりつけ薬剤師」	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	(薬剤師のうち)服薬管理指導の特例におけるかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	2) その他(事務職員等)	( ) 人	( ) 人	( ) 人

※1 かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

※2 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

※3 非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

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

② 貴薬局では、どのように24時間対応が可能な体制を整えていますか。 ※○は1つ

1. 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている  
 →夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数：( )人  
 →令和5年4月～令和5年6月の3か月間の対応件数：( )件

2. 近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制（例：地域での輪番体制等）を整えている  
 →夜間等時間外の対応のために連携※4している薬局数：( )薬局  
 →令和5年4月～令和5年6月の3か月間の自局での対応件数：( )件  
 連携している薬局の対応件数：( )件

3. 24時間対応が可能な体制を整えていない

4. その他（具体的に： )

※4 地域支援体制加算の施設基準等に限定せず、貴薬局が連携している薬局数についてお答えください。

③ 夜間・休日の対応※5のため、医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制を整えていますか。 ※それぞれ○は1つ

③-1. 医療機関との連携体制を整えている	1. はい	2. いいえ
③-2. 在宅対応をしている場合、訪問看護ステーションとの連携体制を整えている	1. はい	2. いいえ

※5 外来・在宅問わず医療機関からの相談、臨時処方への対応がとれる。

④ 夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務についてお答えください。（令和5年6月） ※それぞれ○は1つ

	実績の有無		実績「あり」の場合、件数等
体制について			
1) 薬剤師が時間外勤務	1. あり	2. なし	平均 ( ) 日/人
2) 薬剤師の休日勤務※6	1. あり	2. なし	平均 ( ) 日/人
業務について			
3) 開局時間外の電話対応	1. あり	2. なし	( ) 件
3)-1. 3)のうち、患者からの相談件数	1. あり	2. なし	( ) 件
3)-2. 3)のうち、医療機関からの問い合わせ件数	1. あり	2. なし	( ) 件
4) 開局時間外の調剤応需への対応	1. あり	2. なし	( ) 件
4)-1. 4)のうち、麻薬の調剤の対応	1. あり	2. なし	( ) 件
5) 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応	1. あり	2. なし	( ) 件
5)-1. 5)のうち、麻薬使用患者への訪問	1. あり	2. なし	( ) 件
6) その他の夜間・休日等の対応の業務（具体的に： )	1. あり	2. なし	( ) 件

※6 法定休日に出勤し、振替の休日を取得しない場合、休日勤務となります。

⑤ 今般の診療報酬改定による調剤報酬体系の見直しを受けて、貴薬局の処方箋受付1回あたりの保険調剤収益に影響がありましたか。 ※○は1つ

1. 増えた	2. 減った
3. 影響はなかった	

⑥ 今般の診療報酬改定を受けて、薬局薬剤師業務について対物中心から対人中心への業務の転換が進みましたか。 ※○は1つ

1. 診療報酬改定を受けて、対人業務への転換が進んだ	2. 診療報酬改定以前から、十分に対人業務への転換が進んでいる
3. 対人業務への転換が進んでいない	

【⑦は、⑥で1又は2(対人業務への転換が進んだ(進んでいる))と回答した方にお伺いします。】

⑦ 進んだ(進んでいる)対人業務業務についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方内容のチェック（重複投薬・飲み合わせ）、処方提案	2. 調剤時の情報提供、服薬指導
3. 調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況などの把握	4. 服薬状況などの処方医へのフィードバック
5. 在宅訪問での薬学的管理	6. 残薬への対応
	7. ポリファーマシー対策

3. 麻薬調剤等についてお伺いします。

① 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。 ※○は1つ	1. 取得している	2. 取得していない
② 麻薬の調剤の状況についてお答えください(令和5年1月～6月の6か月) ※あてはまる番号すべてに○		
1. 外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている		
2. 外来通院するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている		
3. 在宅対応するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている		
4. 在宅対応するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている		
5. 麻薬の調剤をしていない		

③ 麻薬が処方された患者に対して(患者について)行っている業務についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用についてフォローアップを行い、医師等へ情報提供している		
2. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価(NRS等)で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている		
3. 麻薬の処方内容について処方前に医師と検討している	4. 麻薬の残薬の状況を確認し、医師へ情報提供している	
5. 不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている	6. 不要な麻薬の回収を行っている	
7. 対象となる患者がいない		

④ 高度管理医療機器販売業の許可を取得していますか。 ※○は1つ	1. 取得している	2. 取得していない
----------------------------------	-----------	------------

⑤ 管理医療機器の販売業の届出を行っていますか。 ※○は1つ	1. 届出している	2. 届出していない
--------------------------------	-----------	------------

⑥ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況 ※○は1つ	1. 届出あり	2. 届出なし
--------------------------------	---------	---------

⑥-1 (届出ありの場合)対象患者の有無 (令和5年1月～6月の6か月)	1. あり	2. なし
--------------------------------------	-------	-------

⑥-2 (届出ありの場合)加算算定の算定件数 (令和5年1月～6月の6か月)	( ) 件	
--	-------	--

⑥-3 (届出ありの場合)算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数 (令和5年1月～6月の6か月)	( ) 件	
---	-------	--

⑦ 在宅中心静脈栄養法加算の届出状況 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ
--------------------------	-------	--------

⑦-1 (届出ありの場合)対象患者の有無 (令和5年1月～6月の6か月)	1. あり	2. なし
--------------------------------------	-------	-------

⑦-2 (届出ありの場合)加算算定の算定件数 (令和5年1月～6月の6か月)	( ) 件	
--	-------	--

⑦-3 (届出ありの場合)算定要件を満たすが、患者が要介護または要支援認定を受けているため算定できなかった件数 (令和5年1月～6月の6か月)	( ) 件	
---	-------	--

【⑧～⑬は、①で麻薬小売事業者の免許を「1. 取得している」と回答した方にお伺いします。】

⑧ 貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数 (令和5年1月～6月の6か月)	( ) 枚
----------------------------------	-------

⑨ 貴薬局の麻薬処方箋の応需医療機関数(令和5年1月～6月の6か月)	( ) 機関
------------------------------------	--------

⑩ 貴薬局における麻薬の備蓄品目数についてお答えください。

	医薬品の成分数		品目数 ※規格単位毎
	うち、徐放剤	うち、速放剤	
1) 内服薬	( )	( )	( ) 品目
2) 外用剤(貼付剤、坐剤、バツカル錠、舌下錠)	( )	( )	( ) 品目
3) 注射薬	( )	( )	( ) 品目

※例示	成分数: MSコンチンとモルヒネ硫酸塩(後発)は同一成分のため、 <b>まとめて「1」</b> として数える。(この場合記載は1となる) MSコンチン 10mgとMSコンチン 30mgは同一成分のため、 <b>まとめて「1」</b> として数える。(この場合記載は1となる) MSコンチンとパシーフは成分が異なるため、 <b>それぞれを「1」</b> として数える。(この場合記載は2となる)
	品目数: MSコンチンとパシーフは成分が異なるため、 <b>それぞれを「1」</b> として数える。(この場合記載は2となる) MSコンチン 10mgとMSコンチン 30mgは規格単位異なるため、 <b>それぞれを「1」</b> として数える。(この場合記載は2となる)



⑪麻薬の備蓄体制に関する課題についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる 2. 突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある 3. 卸に発注しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない 5. 特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない 6. 患者の容体変化※にもない使用する薬剤が変更となるため不動態庫が発生するリスクがある ※患者が亡くなった場合も含む 7. その他（具体的に：_____） 8. 課題はない		
⑫ 上記⑪の選択肢 1.～7.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		
⑬ 麻薬小売業者間譲渡許可を得ていますか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ

【⑭～⑯は、⑬で「1. はい」(麻薬小売業者間譲渡許可を得ている)と回答した方にお伺いします。】

⑭麻薬の譲渡の体制についてお答えください。 ※○は1つ		
1. 地域の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している 2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している 3. 分譲体制を整備していない		
		4. その他（具体的に：_____）
⑮ 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績（令和5年1月～6月の6か月）	1. はい→（ ）回	2. いいえ
⑮-1（譲り渡した実績がある場合） 譲渡先についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域の薬局	2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）内
	3. その他（具体的に：_____）	
⑯ 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績（令和5年1月～6月の6か月）	1. はい→（ ）回	2. いいえ
⑯-1（譲り渡した実績がある場合） 譲渡先についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域の薬局	2. 同一グループ（※調剤基本料のグループ）内
	3. その他（具体的に：_____）	
⑰ 麻薬の譲渡に関する課題についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある。 2. 高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある。 3. 高用量の規格の薬剤の不動態庫が発生しても、分譲で引き受けてくれる薬局がない。 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない。 5. その他（具体的に：_____） 6. 課題はない		
⑱ 上記⑰の選択肢 1.～5.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

【すべての方にお伺いします。】

⑲ 貴薬局では、どのように無菌製剤処理のための体制を整えていますか。 ※○は一つ		
1. 自薬局単独で、無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えている 2. 近隣の保険薬局と共同利用で無菌調剤室の設備を整えている 3. 無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない 4. その他（具体的に：_____）		
⑳ 貴薬局における無菌製剤処理件数と無菌製剤処理加算の算定件数についてお答えください。（令和5年1月～6月の6か月）		
	無菌製剤処理件数	無菌製剤処理加算の算定件数
1) 中心静脈栄養(TPN)	( ) 件	( ) 件
2) 麻薬	( ) 件	( ) 件
3) 抗悪性腫瘍剤	( ) 件	( ) 件

①貴薬局における下記の無菌製剤処理件数についてお答えください。(令和5年1月～6月の6か月)		
1) 麻薬のうち、1種類の麻薬を希釈せず原液のままシリンジ・ポンプ等に充填	( ) 件	
2) TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤	( ) 件	
②前記①で回答した TPN、麻薬、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤について、無菌製剤処理をした件数が多いものを 選択肢 A～H から最大 3 つ選びお答えください。		
	選択肢 (A～H)	無菌製剤処理件数
②-1) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤(1つ目)		( ) 件
②-2) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤(2つ目)		( ) 件
②-3) 選択肢のうち、無菌製剤処理件数が多い薬剤(3つ目)		( ) 件
【選択肢】		
A:ソマトスタチンアナログ	B:ステロイド	C:プロトンポンプ阻害剤
D:H2受容体拮抗剤	E:メクロブラミド	
F:ブチルスコポラミン	G:注射用抗菌剤	H:その他(具体的に: )

#### 4. 感染症対策等についてお伺いします。

① 新型コロナウイルス感染患者(疑い患者含む)の来局時における薬局でのゾーニングの状況についてお答えください。 (令和5年7月1日時点) ※あてはまる番号すべてに○				
1. 待合室は共同とし、その中でゾーニングして距離を確保している	2. 薬局内の別室を確保している			
3. 薬局の建物外に待合場所等を設置している	4. 待合患者は駐車場で待機する			
5. 新型コロナウイルス感染患者(疑い患者含む)とその他で分離していない				
6. 新型コロナウイルス感染患者(疑い患者含む)の来局の時間を分けて対応している				
7. その他の方法で分離している	8. その他(具体的に: )			
② 現在の薬局での感染対策の状況についてお答えください。(令和5年7月1日時点) ※あてはまる番号すべてに○				
1. 入り口に体温計を設置している	2. マスク着用を案内している			
3. 手指消毒剤を入りに設置している	4. その他(具体的に: )			
③ 現在の薬事承認された検査キットの取り扱い対応についてお答えください。(令和5年7月1日時点) ※あてはまる番号すべてに○				
1. 抗原定性検査キットの取り扱い	2. コロナウイルス+インフルエンザウイルス同時検査キットの取扱い			
3. いずれにも対応していない				
④ 現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱いについてお答えください。(令和5年7月1日時点) ※あてはまる番号すべてに○				
1. ラゲブリオ	2. パキロピッド	3. ゴコーパ	4. ベクルリー	5. いずれにも対応していない

5. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお伺いします。

① 貴薬局における、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をしていますか。 ※○は1つ			
1. 届出あり (→質問②-1、②-2、②-3へ)		2. 届出なし (→質問③へ)	
②-1 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。(令和5年6月)			
1) かかりつけ薬剤師指導料	( ) 回	2) かかりつけ薬剤師包括管理料	( ) 回
1)-1. かかりつけ薬剤師指導料のうち、服薬指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定回数			( ) 回
②-2 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握していますか。 ※○は1つ			
1. すべて把握している	2. おおむね把握している	3. ほとんど把握していない	4. 把握していない
【②-1の1)-1で「服薬指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定」ありと回答した場合】			
②-3 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. かかりつけ薬剤師が時短勤務であり、不在時間対応するため	2. かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため		
3. 夜間・休日等に急遽対応が必要であったため	4. その他(具体的に: )		
【①で「2.届出なし」と回答した場合】 ③かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
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 <sup>*1</sup> 勤務している薬剤師がいないため 3. 当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため 4. 薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため 5. 医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため 6. 時間外の24時間電話相談が困難(人手不足等)であるため 7. 自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため 8. かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため 9. 患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため 10. かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため 11. その他(具体的に: )			

※1 32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。

【すべての方にお伺いします。】

④ かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 薬の効果に関する相談	2. 薬の副作用に関する相談	3. 薬の服用頻度に関する相談	
4. 薬の飲み合わせに関する相談	5. 残薬に関する相談	6. ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談	
7. OTCに関する相談	8. その他(具体的に: )		

6. 地域支援体制加算についてお伺いします。

①地域支援体制加算の届出をしていますか。(令和5年7月1日現在) ※○は1つ		
1. 地域支援体制加算1	2. 地域支援体制加算2	3. 地域支援体制加算3
4. 地域支援体制加算4	5. 届出なし	

②保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数(令和4年4月1日から令和5年3月末日)	( )回
【すべての方にお伺いします。】	
③地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績の実施状況についてご回答ください。(令和4年4月1日から令和5年3月末までの貴薬局における算定実績の内訳)	
1. 麻薬小売店業の免許の有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
2. 在宅患者薬剤管理の実績	( )回
3. かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出の有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
4. 服薬情報等提供料の実績	( )回
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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席の有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
6. 夜間・休日等の対応実績	( )回
7. 麻薬の調剤実績	( )回
8. 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	( )回
9. かかりつけ薬剤師指導料等の実績	( )回
10. 外来服薬支援料の実績	( )回
11. 服用薬剤調整支援料の実績	( )回
12. 単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績	( )回

【①で「5.届出なし」と回答した場合】

④ 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○ ※いずれにも○が付いていない場合はすべて満たしていないとして取り扱います。

1. 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	2. 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
3. 一定時間以上の開局	4. 十分な数の医薬品の備蓄、周知
5. 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供	6. 24時間調剤、在宅対応体制の整備
7. 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	8. 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
9. 医療安全に資する取組実績の報告	10. 集中率 85%超の薬局は、後発品の調剤割合 50%以上

【①で地域支援体制加算の届出ありと回答した場合】

⑤ 連携強化加算の算定状況 ※○は1つ ※令和5年6月1か月の回数

1. 届出あり 2. 届出なし

【⑤で「2.届出なし」と回答した場合】

⑥連携強化加算の施設基準のうち、満たしている項目をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○ ※いずれにも○が付いていない場合はすべて満たしていないとして取り扱います。

1. 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること
2. 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること
3. 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること
4. 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること
5. 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと

**7. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組についてお伺いします。**

(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 残薬調整での問題点についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者が全ての薬剤を持参しない 2. 患者の残薬を確認することに時間がかかる 3. 残薬整理後の残薬回避のための一包化に時間・手間がかかる 4. 複数薬局を利用している場合、他薬局の投薬状況を確認するのに手間がかかる 5. お薬手帳がなく、服用状況の確認に手間がかかる 6. 医療機関との情報共有に課題がある（具体的に： _____） 7. その他（具体的に： _____）	
② 残薬解消への取組のうち、貴薬局が行っている取組をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. お薬手帳を患者が複数所持していないかどうかの確認	2. お薬手帳を用いた説明
3. ブラウンバッグの使用	4. 必要に応じた、服用方法の再度の説明
5. 医療機関との情報共有・連携	6. その他（具体的に： _____）
③ 前記②の選択肢 1.~6.のうち、特に効果があつた取組を1つだけお書きください。	
④ 調剤管理加算の算定実績についてご回答ください。 ※○は1つ	1. 実績あり 2. 実績なし

【⑤、⑥は、前記④で「1.実績あり」と回答した方にお伺いします。】

⑤調剤管理加算のうち、初めて処方せんを持参した場合の算定回数 （令和5年4月～令和5年6月の3か月間）	（ _____ ）回
⑥調剤管理加算のうち、2回目以降に処方せんを持参した場合であつて処方内容の変更により薬剤の変更または追加があつた場合の算定回数（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）	（ _____ ）回

【⑦は、前記④で「2.実績なし」と回答した方にお伺いします。】

⑦ 調剤管理加算を算定していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 対象となる患者がいなかったため	
2. 過去1年間において服用薬剤調整支援料の算定実績を満せないため	
3. 患者負担が増えるため	
4. その他（具体的に： _____）	

(2)ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のためにを行っている取組についてご回答ください。					
⑧ 服用薬剤調整支援料1の算定状況についてご回答ください。 ※〇は1つ					
1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり	2. 服用薬剤調整支援料1の算定なし				
【⑧で「1. 服用薬剤調整支援料1の算定あり」と回答した場合】					
⑧-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料1の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）	( ) 回				
【すべての方にお伺いします。】					
⑨ 令和5年4月～令和5年6月の3か月間で服用薬剤調整支援料1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ください。	( ) 件				
⑩ 服用薬剤調整支援料2の算定状況についてご回答ください。 ※〇は1つ					
1. 服用薬剤調整支援料2イの算定あり(→質問⑩-1へ)	2. 服用薬剤調整支援料2ロの算定あり(→質問⑩-1へ)				
3. 服用薬剤調整支援料2の算定なし(→質問⑩へ)					
【⑩で選択肢1,2(服用薬剤調整支援料2イ・ロ)と回答した場合】					
⑩-1 貴薬局における服用薬剤調整支援料2の算定状況についてお答えください。 【令和5年4月～令和5年6月の3か月間】	( ) 回				
⑩-2 服用薬剤調整支援料2にかかる重複投薬等の解消の提案を行うきっかけをご回答ください。 ※対応の多いもの上位3つに〇					
1. 薬歴での管理	2. 患者とのやりとり				
3. お薬手帳での確認	4. アドヒアランスの不良				
5. 介護者やケアマネジャー等からの申し出	6. 検査値上の問題				
7. 多数のお薬手帳の持参	8. 医療機関からの情報提供				
9. 異なった医療機関の受診が多い	10. 既往疾患を多数抱えていた				
11. その他（具体的に： )					
⑩-3 重複投薬等の解消提案により、重複投薬は解消されましたか。 ※〇は1つ	<table border="1"> <tr> <td>1. 解消された</td> <td>2. ある程度解消された</td> </tr> <tr> <td>3. あまり解消されなかった</td> <td>4. まったく解消されなかった</td> </tr> </table>	1. 解消された	2. ある程度解消された	3. あまり解消されなかった	4. まったく解消されなかった
1. 解消された	2. ある程度解消された				
3. あまり解消されなかった	4. まったく解消されなかった				
【⑩-3で「3. あまり解消されなかった」と「4. まったく解消されなかった」と回答した場合】					
⑩-4 重複投薬が解消されなかった理由は何ですか。					
理由（自由記載）					
【すべての方にお伺いします。】					
⑫ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、貴薬局が行っている取組をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに〇					
1. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	2. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握				
3. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	4. 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				
5. 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					
6. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供					
7. その他（具体的に： )					
⑬ 前記⑫の選択肢1.～7.のうち、特に効果があった取組を1つだけお書きください。					
(3)外来服薬支援料1の算定状況についてご回答ください。					
⑭ 貴薬局における外来服薬支援料1の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）	( ) 回				

8. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）		（ ）回	
② 貴薬局では、インスリン製剤、スルフォニル尿素系製剤(SU 剤)を調剤すること がありますか。 ※○は1つ		1. ある	2. ない
③ 吸入薬指導加算の算定状況（令和5年4月～令和5年6月の3か月間）		（ ）回	
④ 特にフォローアップの必要がある疾患についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 糖尿病	2. ぜんそく	3. COPD	4. 心不全
5. 血栓塞栓症	6. 認知症	7. 精神疾患	8. 悪性腫瘍
9. その他（具体的に： ）			
⑤ フォローアップの必要がある患者の属性についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者		2. 長期処方（処方日数30日以上）の患者	
3. 服薬アドヒアランスが不良な患者		4. 認知機能が低下している患者	
5. 服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者		6. 手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者	
7. 特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者			
8. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者			
9. その他（具体的に： ）			
⑥ 調剤後のフォローアップの実施手段 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 電話	2. メール	3. ビデオ電話	4. チャット
5. 対面			
6. その他（具体的に： ）			
⑦ フォローアップ回数をご記入ください（令和5年6月の1か月間）			
1) フォローアップ実施患者数（実人数）		（ ）人	
2) フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数		延べ（ ）回	
⑧ フォローアップで収集している情報をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 体調の変化		2. 患者の服薬状況	
3. 残薬状況		4. 患者の薬剤の保管・管理の状況	
5. 患者の薬剤服用後の副作用等の状況		6. フォローアップ中に受診した医療機関の併用薬	
7. その他（具体的に： ）			
⑨ フォローアップした情報について処方医等に情報提供しているかご回答ください。 ※○は1つ			
1. フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している			
2. フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している			
3. 特に処方医等への情報提供をしていない			
【⑩は、⑨で1～2と回答した方(処方医等に情報提供をしている方)にお伺いします。】			
⑩ 処方医等にフィードバックした内容をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 新たに追加された併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報			
2. 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）			
3. 薬剤に関する提案			
4. 副作用等の状況			
5. 服薬指導の要点			
6. その他（具体的に： ）			

### 9. オンライン服薬指導の実施状況<sup>\*</sup>についてお伺いします。

<sup>\*</sup>電話を用いた服薬指導等に関する特例（0410 対応）を除く。

① オンライン服薬指導の実施体制を整えていますか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ
② オンライン服薬指導の実施の実績の有無 ※○は1つ	1. 外来患者のみに対応	2. 在宅訪問する患者のみ対応
	3. 外来患者及び在宅訪問する患者に対応	4. 実施実績なし

【③は、①で「2. いいえ」と回答した方にお伺いします。】

③ オンライン服薬指導の実施体制を整えていない理由をご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 導入の費用の負担が大きい	2. 運用の費用の負担が大きい
3. インターネット接続が難しい又は時間がかかる	4. 個人情報の漏洩等のセキュリティ上の心配がある
5. オンライン服薬指導の方が対面の服薬指導に比べて、指導時間が長くなる	6. 薬剤配送に手間がかかる
7. 職員にオンライン服薬指導を実施出来る ICT 技術がない	8. 対応のための人員が確保できない
9. 処方箋を受け取る医療機関がオンライン診療を実施していない	10. 患者からのニーズがない
11. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

④ 対面服薬指導と比較した場合の、薬局におけるオンライン服薬指導のメリット・デメリットと考えるものについてご回答ください。 オンライン服薬指導の実績有無にかかわらず、ご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
メリット	1. 対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい
	2. 患者の家族等と一緒に服薬指導できる
	3. 患者自宅での残薬管理状況を確認できる
	4. スケジュールの調整が容易で、他職種と同じタイミングで対応しやすい
デメリット	5. 時間の管理がしやすい
	6. その他（具体的に： _____）
	7. 特になし
	1. 機器の接続に手間がかかる
	2. 通信環境や端末等の用意が必要である
	3. オンライン服薬指導をする場所を確保しなければならない
	4. 端末の操作等に不慣れな患者がいる
5. 薬剤の受け渡しに時間を要する	
6. 薬剤の送付に負担がかかる	
7. 患者の様子を直接確認できない	
8. 残薬が整理されていない場合、確認しにくい	
9. お薬手帳の情報が確認しにくい	
10. 薬を直接示せない	
11. 対面での服薬指導に比べて十分な指導ができない	
12. 患者とのコミュニケーションが十分に取れない	
13. 患者のなりすましリスクがある	
14. その他（具体的に： _____）	
15. 特になし	



### 10. 医療機関等との連携についてお伺いします。

(1) 医療機関等との連携についてご回答ください。【令和5年6月の1か月間】		
① 服薬情報等提供料の算定回数をご回答ください。		
1) 服薬情報等提供料1の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
1)-1. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	( ) 回	
1)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	( ) 回	
2) 服薬情報等提供料2の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
2)-1. 算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数	( ) 回	
2)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	( ) 回	
2)-3. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	( ) 回	
3) 服薬情報等提供料3の算定有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
3)-1. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	( ) 回	
3)-2. 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	( ) 回	
4) 服薬情報等提供料の算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数	( ) 回	
4)-1. 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	( ) 回	
4)-2. 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	( ) 回	

② 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◎をつけてください。 また、医療機関との連携内容にすべてに○をつけてください。(◎は1つ、○はあてはまる番号すべて)		
連携方法	1. 医療機関との間で勉強会・研修会への参加 2. 退院時カンファレンスの参加 3. 患者の入院時の服用薬の情報提供 4. 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 5. 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	
情報共有方法	6. 臨床検査値の情報共有 7. 化学療法（レジメン）の情報共有 8. 退院時サマリーの情報共有 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	
その他	10. その他（具体的に： ) 11. 医療機関と連携していない	

(2) 入退院時支援についてご回答ください。		
③患者が入院を行う際、医療機関への情報提供を行うことがありますか。 ※○は1つ	1. あり	2. なし
④患者が入院を行う際、処方薬の整理を行うことがありますか。 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑤患者の入退院について、医療機関と連携していますか。 ※○は1つ	1. 連携している	2. 連携していない
【⑤で「1. 連携している」と回答した場合】 ⑤-1 医療機関とはどのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有	2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有	
3. 共通システムによる患者情報の共有	4. カンファレンスによらない病院薬剤師との連携による患者情報の共有	
5. お薬手帳による服用薬剤情報の共有	6. その他（具体的に： )	

【すべての方にお伺いします。】

⑥医療機関から患者の退院時サマリーを受け取ったことがありますか。 ※○は1つ		1. ある	2. ない
【⑥で「1. 受け取ったことがある」と回答した場合】			
⑥-1 退院時サマリーのうち特に必要な情報は何か。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 退院時診断	2. アレルギー・不適応反応	3. デバイス情報	
4. 主訴又は入院理由	5. 入院までの経過（現病歴、既往歴、入院時現症等）	6. 入院経過（投与薬剤の変化理由等）	
7. 手術・処置情報	8. 退院時状況（身体状況、活動度、認知機能、嚥下機能等）	9. 退院時使用薬剤情報	
10. 退院後方針	11. 検査値	12. 薬剤管理（本人又は家族、カレンダー管理等）	
13. その他（ ）			

【すべての方にお伺いします。】

⑦他職種への情報提供について a.提供の有無 b.提供した内容を教えてください。 (a.○は1つだけ b.あてはまる番号すべてに○).		
	a.提供の有無	b.提供した内容
1)医師	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2)歯科医師	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3)看護師	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
4)管理栄養士	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
5)PT/OT/ST	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
6)ケアマネジャー	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
7)介護士	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
8)生活相談員	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
9)その他(具体的に: _____)	1.あり 2.なし	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
【b.提供した内容】の選択肢		
1.患者の服薬状況に合わせた処方提案	2.薬物療法に関する助言	3.服薬状況の確認と残薬の整理
4.麻薬及び輸液製剤(注射剤)やそれに伴う機材の使用に係る支援	5.医療材料、衛生材料の提供	
6.夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	7.麻薬の供給	
8.医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案(お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等)		
9.服用薬の副作用に関する情報提供	10.輸液等において薬剤の調製に関する助言	

## 11. その他

①医療機関との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。
(良い点)
(悪い点)

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和5年8月31日(木)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**  
**かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**  
**診療所票**

※この診療所票は、保険薬局との連携状況、医薬品の適正使用のための残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和5年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

**1. 貴施設の概要等についてお伺いします。(令和5年7月1日現在)**

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 診療所の種別 ※○は1つだけ	1. 有床診療所		2. 無床診療所		
【有床診療所の 場合のみ】	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床
④ 許可病床数	( )床	( )床	( )床	( )床	( )床
⑤ 過去1年間の病床数の変更 (令和4年4月～令和5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 貴施設の在宅療養支援診療所の届出区分	1. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)		2. 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)		
	3. 上記以外の在宅療養支援診療所		4. 在宅療養支援診療所ではない		
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 地域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等、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）を活用しているかお選びください。 ※○は1つだけ  
また、「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

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. 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: )
- ※地域において病診連携など、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

2. ICTを活用していない

⑪ 機能強化加算の算定有無(令和5年4~7月) ※○は1つだけ

1. ある	2. ない
-------	-------

⑫ 職員数(常勤換算<sup>※6</sup>)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 <sup>※7</sup>	( . ) 人
-1 うち、常勤医師のみ	( ) 人 ※整数	7) 管理栄養士	( . ) 人
2) 歯科医師	( . ) 人	8) その他の医療職 <sup>※8</sup>	( . ) 人
3) 保健師・助産師・看護師	( . ) 人	9) 社会福祉士	( . ) 人
4) 准看護師	( . ) 人	10) その他の職員	( . ) 人
5) 薬剤師	( . ) 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5年6月の1か月間	( ) 人	( ) 人
	※令和5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5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と薬局数 ※○は1つだけ		1. あり(薬局数: ) 2. なし	
⑤ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル <sup>※1</sup> を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つだけ		1. 結んでいる	2. 結んでいない

※1 医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル(例:事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等を取りまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。)

### 3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※当てはまる番号全てに○	
1. 薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者 2. 長期処方（処方日数 30 日以上）の患者 3. 服薬アドヒアランスが不良な患者 4. 認知機能が低下している患者 5. 服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）を処方された患者 6. 手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者 7. 特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者 8. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者 9. その他（具体的に： _____）	
② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※当てはまる番号全てに○	
1. 糖尿病                              2. ぜんそく                              3. COPD                              4. 心不全 5. 血栓塞栓症                          6. 認知症                              7. 精神疾患                          8. 悪性腫瘍 9. その他（具体的に： _____）	
③ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報は何か。 ※当てはまる番号全てに○	
1. 患者の服薬状況    2. 残薬状況 3. 患者の保管・管理の状況    4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況 5. 処方内容に関する提案情報 6. その他の患者に関する情報（具体的に： _____）	
④ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※当てはまる番号全てに○	
1. 服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）                              2. 手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等） 3. 特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）                              4. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤 5. その他（具体的に： _____）                              6. そのような薬剤は特にない	
【全ての施設にお伺いします。】	
⑤ 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ	
1. 指示したことがある（質問⑤-1へ）    2. 指示したことはない（質問⑥へ）	
【⑤で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】	
⑤-1 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ	
1. 電話であった                              2. 文書であった                              3. その他の方法であった                              4. なかった （具体的に： _____）	
【全ての施設にお伺いします。】	
⑥ 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局にフォローアップを指示すると考えますか。 ※当てはまる番号全てに○ （フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するを想定してお答えください。）	
<b>経口薬を院外処方する際に</b>	<b>注射薬を院外処方する際に</b>
1. 初めて SU 剤を処方する患者 2. 初めて DPP4 阻害薬等の SU 剤以外を処方する患者 3. 糖尿病薬の種類が変わった患者 4. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者 5. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者 6. 副作用の発生の恐れがある患者 7. 他の疾病を併発している患者 8. その他（ _____）	1. 初めてインスリンを処方する患者 2. 初めて GLP-1 等のインスリン以外の注射薬を処方する患者 3. 糖尿病薬の種類が変わった患者 4. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者 5. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者 6. 糖尿病薬の補助具が必要な患者 7. 副作用の発生の恐れがある患者 8. 他の疾病を併発している患者 9. その他（ _____）

⑦ 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。※当てはまる番号全てに○  
(フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。)

1. 患者が正しく服用できるようになった	
2. アドヒアランスが向上した	
3. 服用等の状況の報告が診療の参考となった	
4. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った	
5. その他 (具体的に: _____)	
6. 薬局でのフォローアップの指示にメリットを感じない →メリットを感じない理由をお書きください: ( _____ )	

⑧ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※当てはまる番号全てに○

1. 在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2. 抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかどうかかわからない
3. TPN (中心静脈栄養) などの無菌調整を対応できる薬局が見つからない
4. 麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかどうかかわからない
5. ターミナル期の患者対応ができる薬局が見つからない
6. 患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局が見つからない
7. 薬局との連携の必要性がない
8. その他 ( _____ )

**4. ポリファーマシー対策の取組についてお伺いします。**

① 日常診療の中で「ポリファーマシー※対策」をどれぐらい意識しますか。 ※○は1つだけ

1. 常に意識する	2. 必要に応じて意識する
3. あまり意識しない	4. まったく意識しない

② 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 受け取ったことがある (質問②-1へ)	2. 受け取ったことがない (質問5. ①へ)
------------------------	-------------------------

**【②で「1. 受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】**

②-1 薬局の提案により処方を変更したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 処方の変更をしたことがある	2. 処方の変更をしなかった → 変更しなかった理由: ( _____ )
------------------	--

※ 「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す

5. 薬局からの服薬情報等の提供についてお伺いします。

① 薬局から患者の服薬情報に関する情報提供を受け取ったことはありますか。 ※〇は1つだけ

- 1. 受け取ったことがある (質問①-1、①-2、②へ)
- 2. 受け取ったことはない (質問②へ)

【①で「1. 受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

( )割

①-1 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴院が求めた情報は何割程度ですか。

※1~10の自然数

①-2 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 患者の服薬状況
- 2. 残薬状況
- 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況
- 4. 患者の服薬後のモニタリング状況
- 5. 処方内容に関する提案情報
- 6. 副作用の発生状況
- 7. 患者の医療機関・薬局等の利用状況
- 8. その他の患者に関する情報 (具体的に : )

【すべての方にお伺いします。】

② 薬局から報告してほしい患者の情報は何ですか。 ※あてはまる番号全てに〇

- 1. 患者の服薬状況
- 2. 残薬状況
- 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況
- 4. 患者の服薬後のモニタリング状況
- 5. 処方内容に関する提案情報
- 6. 副作用の発生状況
- 7. 患者の医療機関・薬局等の利用状況
- 8. その他の患者に関する情報 (具体的に : )

6. その他

①薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

(良い点)

(悪い点)

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和5年8月31日(木)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**  
**かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**  
**病院票**

※この病院票は、保険薬局との連携状況、医薬品の適正使用のための残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和5年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

**1. 貴施設の概要等についてお伺いします。(令和5年7月1日現在)**

① 所在地	( ) 都・道・府・県					※都道府県名まで		
② 開設者 <sup>※1</sup> ※○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(令和4年4月～令和5年3月) ※○は1つだけ	1. 変更あり		2. 変更なし					
⑦ 標榜診療科 ※当てはまる番号全てに○	1. 内科 <sup>※2</sup>	2. 外科 <sup>※3</sup>	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 貴施設の在宅療養支援病院の届出区分 ※○は1つだけ	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)		2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)					
	3. 上記以外の在宅療養支援病院		4. 在宅療養支援病院ではない					
⑨ 貴施設における外来分離 <sup>※4</sup> 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					
⑩ 地域医療情報連携ネットワーク <sup>※5</sup> 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、地域において病連携や病診連携等、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。



⑪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

1. ICT を活用している



活用している ICT  
※当てはまる番号  
全てに○

- 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: )
- ※地域において病診連携等、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

2. ICT を活用していない

⑫ 機能強化加算の算定有無(令和5年4~7月) ※○は1つだけ

1. ある	2. ない
-------	-------

⑬ 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
-1 うち、常勤医師のみ	( ) 人 ※整数	7) 管理栄養士	( . ) 人
2) 歯科医師	( . ) 人	8) その他の医療職※8	( . ) 人
3) 保健師・助産師・看護師	( . ) 人	9) 社会福祉士	( . ) 人
4) 准看護師	( . ) 人	10) その他の職員	( . ) 人
5) 薬剤師	( . ) 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5年6月の1か月間	( ) 人	( ) 人
	※令和5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5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と薬局数 ※○は1つだけ		1. あり(薬局数: ) 2. なし	
⑤ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル※1を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つだけ		1. 結んでいる	2. 結んでいない

※1 医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル(例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等を取りまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。)

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性  
※当てはまる番号全てに○

- 1. 薬剤変更(用法用量、後発医薬品への変更も含む)があった患者
- 2. 長期処方(処方日数30日以上)の患者
- 3. 服薬アドヒアランスが不良な患者
- 4. 認知機能が低下している患者
- 5. 服用方法に注意が必要な薬剤(ビスフォス等)を処方された患者
- 6. 手技を伴う薬剤(吸入剤、点鼻剤、注射剤等)を処方された患者
- 7. 特に副作用に注意すべき薬剤(抗がん剤等)を処方された患者
- 8. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者
- 9. その他(具体的に: )

② 処方箋を発行した患者のうち、薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※当てはまる番号全てに○			
1. 糖尿病	2. ぜんそく	3. COPD	4. 心不全
5. 血栓塞栓症	6. 認知症	7. 精神疾患	8. 悪性腫瘍
9. その他（具体的に： _____）			
③ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報は何ですか。 ※当てはまる番号全てに○			
1. 患者の服薬状況		2. 残薬状況	
3. 患者の保管・管理の状況		4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況	
5. 処方内容に関する提案情報			
6. その他の患者に関する情報（具体的に： _____）			
④ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※当てはまる番号全てに○			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤（ビスフォス等）		2. 手技を伴う薬剤（点鼻剤、注射剤等）	
3. 特に副作用に注意すべき薬剤（抗がん剤等）		4. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤	
5. その他（具体的に： _____） 6. そのような薬剤は特にない			

**【全ての施設にお伺いします。】**

⑤ 糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. 指示したことがある（質問⑤-1へ）                      2. 指示したことはない（質問⑥へ）

**【⑤で「1. 指示したことがある」と回答した方にお伺いします。】**

⑤-1 薬局から糖尿病患者の指導結果等に関する情報提供はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 電話であった                      2. 文書であった                      3. その他の方法であった                      4. なかった  
（具体的に： \_\_\_\_\_）

**【全ての施設にお伺いします。】**

⑥ 糖尿病患者のうち、どのような患者の場合、薬局にフォローアップを指示すると思いますか。 ※当てはまる番号全てに○  
（フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。）

経口薬を院外処方する際に	注射薬を院外処方する際に
1. 初めてSU剤を処方する患者	1. 初めてインスリンを処方する患者
2. 初めてDPP4阻害薬等のSU剤以外を処方する患者	2. 初めてGLP-1等のインスリン以外の注射薬を処方する患者
3. 糖尿病薬の種類が変わった患者	3. 糖尿病薬の種類が変わった患者
4. 糖尿病薬の服用方法を誤って覚えている患者	4. 糖尿病薬の使用方法を誤って覚えている患者
5. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者	5. 糖尿病薬のアドヒアランスが良くない患者
6. 副作用の発生の恐れがある患者	6. 糖尿病薬の補助具が必要な患者
7. 他の疾病を併発している患者	7. 副作用の発生の恐れがある患者
8. その他（ _____）	8. 他の疾病を併発している患者
	9. その他（ _____）

⑦ 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※当てはまる番号全てに○  
 (フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。)

1. 患者が正しく服用できるようになった  
 2. アドヒアランスが向上した  
 3. 服用等の状況の報告が診療の参考となった  
 4. 糖尿病薬に関する患者からの問い合わせが減った  
 5. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )  
 6. 薬局でのフォローアップの指示にメリットを感じない  
 →メリットを感じない理由をお書きください:  
 [ \_\_\_\_\_ ]

⑧ 貴院では令和5年4～6月で何件のトレーシングレポートを受けとっていますか。 合計:( \_\_\_\_\_ )件

【⑧で「1件以上」の回答をした方は下記⑧-1、⑧-2をお答えください。】

⑧-1 貴施設で受領したトレーシングレポートは、医師へ連絡されていますか。 ※○は1つだけ

1. 全て連絡している      2. 一部連絡している      3. 連絡していない      4. わからない

⑧-2 トレーシングレポートの医師への連絡に、薬剤部は関与していますか。 ※○は1つだけ

1. 関与している      2. 一部関与している      3. 関与していない

【大問4～5は必要に応じ、貴施設の薬剤部・薬剤師へご確認しつつお答えください】

4. 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 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼することはありますか。 ※○は1つだけ

1. 整理を依頼することがある (質問①-1、①-2、②へ)  
 2. 整理を依頼することはない (質問②へ)

【①で「1. 整理を依頼することがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリットは何ですか

	当てはまるもの全て○	最も必要なもの一つ○
1. 入院時の持参薬確認の負担軽減になる		
2. 薬剤総合評価調整加算等への取組に活かされる		
3. 持参薬に起因する医療事故のリスク軽減につながる		
4. カルテへの持参薬内容の反映がスムーズになる		
5. 病棟薬剤業務の充実につながる		
6. 薬剤管理業務の充実につながる		
7. 調剤業務の円滑な実施につながる		

①-2 持参薬の整理を薬局に依頼した際に、薬局から病院へ、特に提供してほしい情報は何か。

※当てはまる番号全てに○

1. 他の医療機関からの処方状況      2. 患者の服薬管理情報  
 3. 薬剤管理において工夫を行った情報      4. 入院前に中止している医薬品  
 5. 患者自身の判断で調節している薬      6. OTC/健康食品等の使用状況  
 7. アレルギー歴/副作用歴  
 8. 患者の医療機関・薬局等の利用状況  
 9. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

<b>【すべての方にお伺いします。】</b>	
② 患者が入院を行う際、薬局からの情報提供を受けることがありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない
③ 患者の入退院について、薬局と連携していますか。 ※○は1つだけ	1. 連携している (質問③-1 へ) 2. 連携していない

**【③で「1. 連携している」と回答した場合】**

③-1 患者の入退院を、どのように薬局へ知らせていますか。 ※当てはまる番号全てに○

1. 電話で知らせる                      2. 文書で知らせる                      3. その他の方法で知らせる  
(具体的に: \_\_\_\_\_ )

③-2 薬局とはどのような連携をしていますか。 ※当てはまる番号全てに○

1. 入院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有  
2. 退院時カンファレンスへの参加による患者情報の共有  
3. お薬手帳による服用薬剤情報の共有  
4. 共通システムによる患者情報の共有  
5. 病院薬剤師とのカンファレンスによらない連携による患者情報の共有  
6. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

④ 入院時にポリファーマシーを解消するための取組を実施していますか。 ※○は1つだけ

1. 実施している (質問④-1、④-2 へ)  
2. 実施していない (大問 5. へ)

**【④で「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。】**

④-1 薬剤総合評価調整加算の算定回数をご記入ください。【令和 5 年 4 月～6 月】

(                      )回

**【④-1で「0回」と回答した方にお伺いします。】**

④-1-a. 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由は何ですか。 ※当てはまる番号全てに○

1. 多職種によるカンファレンスを行うことが難しいため  
2. 入院前の薬剤の情報がなく、4週間以上継続しているかどうかわからない  
3. 他院から処方された薬剤の処方意図を把握することなどが難しいため  
4. 6種類以上の内服薬が処方されている対象となる患者がいない  
6. 患者の理解が得られないため  
7. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

**【④で「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。】**

④-2 薬剤調整加算の算定回数をご記入ください。【令和 5 年 4 月～6 月】

(                      )回

**5. 退院時共同指導についてお伺いします。**

① 患者の退院時における薬局との連携の課題はありますか。 ※当てはまる番号全てに○

1. かかりつけの薬局が不明であり、退院時の薬剤の情報を提供する相手がわからない。  
2. 麻薬、抗がん剤など退院時の薬剤をどの薬局が取り扱っているかわからない。  
3. TPN などの無菌調整を対応できる薬局が見つからない。  
4. 在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいかわからない。  
5. 連携する薬局は決まっているが、薬局の業務の都合で十分な連携がとれない。  
6. 病院薬剤師と薬局薬剤師との連携が十分にとれており、連携に関する課題はない。  
7. その他 (                      )

② 退院時共同指導に保険薬局の薬剤師の参加を求めることはありますか。 ※○は1つだけ	
1. 参加を求めることがある 2. 参加を求めることはない	
③ 退院時薬剤情報連携加算の算定回数をご記入ください。【令和5年4月～6月】	( )回
④ 退院時、薬局に情報提供している内容は何ですか。 ※当てはまる番号全てに○	
1. 退院時服薬指導 2. 入院中の経過 3. 薬剤に関する情報 4. 副作用等の状況 5. 退院時服薬指導の内容 6. 服薬中のフォローアップの際に特に留意してもらいたい点 7. その他	
⑤ 薬局に患者の退院時サマリーを渡すことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある (質問⑤-1、⑤-2へ) 2. ない (質問は以上です)	
【⑤で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】	
⑤-1 退院時サマリーの作成に患者1人あたり平均してどのくらい時間がかかりますか。 【令和5年4月～6月】	( . )時間/人
⑤-2 退院時サマリーについて、保険薬局から返信はありますか。 ※○は1つだけ	
1. 返信は必ずある 2. 返信はおおむねある 3. 返信はほとんどない 4. 返信は全くない	

## 6. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。
(良い点)
(悪い点)

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和5年8月31日(木)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5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**

※この調査票は、患者さんに、薬局の利用状況やお考え等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統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることもありません。

※本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。

※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伺いします。

① 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でしょうか。 ※○は1つ

1. 患者ご本人 (代筆の場合も含む)      2. 本人以外のご家族等

## 1. 患者さんご自身のことについてお伺いします。

① 性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性						
② 年齢 ※○は1つ	1. 10代以下	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代	8. 80代以上
③ お住まい	( ) 都・道・府・県							
④ 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							
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								
1. ある	2. ない							

以降の設定についても、全て患者さんのことをお答えください (ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください)

## 2. 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

① あなたご自身が、定期的 <sup>*1</sup> 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。	医療機関数: ( ) か所 診療科数: ( ) 件 ※ない場合は「0」とお書きください。		
※1 定期的: 180日間で複数回			
② あなたが定期的に利用 (処方箋で薬をもらうときに利用) している保険薬局はいくつありますか。	薬局数: ( ) 件		
③ 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			
1. 紙のお薬手帳のみ (→質問③-1へ)	2. 電子版お薬手帳のみ (→質問③-1へ)	3. 両方持っている (→質問③-1へ)	4. どちらも持っていない (→2ページの質問④へ)
【2. ③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伺いします】			
③-1 お薬手帳を何冊 (何種類) 使用していますか。(使い終わった手帳は数えません。)			
紙: ( ) 冊		電子版: ( ) 種類	

**【2. ③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伺いします】**  
**③-2 医療機関でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※〇は1つ**

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 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. 持っていない(その理由: _____) |                         |
| 7. その他(具体的に: _____)    |                         |

**③-3 薬局でお薬手帳をどのように活用していますか。 ※〇は1つ**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 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. 持っていない(その理由: _____) |                          |
| 7. その他(具体的に: _____)    |                          |

**③-4 お薬手帳に普段利用する薬局名をご自身で記載していますか。 ※〇は1つ**

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. 薬局名を自ら記載している<br>(→質問③-4-1へ) | 2. 薬局名を自ら記載はしていない<br>(→質問④へ) |
|--------------------------------|------------------------------|

**【2. ③-4で「1. 薬局名を自ら記載している」をご選択された方にお伺いします】**

**③-4-1 記載している薬局を利用していますか。 ※〇は1つ**

1. いつも記載している薬局を利用している
2. できるだけ記載している薬局を利用しているが、別の薬局を利用することもある
3. 記載している薬局を利用していない  
(利用していない理由: \_\_\_\_\_) →質問④へ

**【すべての方にお伺いします】**

**④ 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※<sup>2</sup>があることをご存知でしたか。 ※〇は1つ**

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

※<sup>2</sup> 半年以内に調剤基本料1を算定している薬局に再度薬局し調剤を受けた場合、服薬管理指導料が14点分安くなります(実際に支払う金額は自己負担割合に応じて異なります)。

**⑤ あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子版お薬手帳」を利用したいと思いますか。 ※〇は1つ**

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| 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: _____) |          |

**⑥ 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。 ※〇は1つ**

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. ある(→質問⑥-1へ) | 2. ない(→質問⑦へ) |
|----------------|--------------|

**【2. ⑥で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】**

**⑥-1 あなたは、現在、どのようなお薬を何種類飲んで(使って)いますか。**

飲み薬: ( \_\_\_\_\_ ) 種類

飲み薬以外: ( \_\_\_\_\_ ) 種類

→使っているものに〇(※あてはまる番号すべてに〇)

- |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. 貼り薬 | 2. 塗り薬 | 3. 目薬  | 4. 注射薬 |
| 5. 吸入薬 | 6. 点鼻薬 | 7. 点耳薬 | 8. その他 |

**【すべての方にお伺いします】**

⑦ あなたは薬を飲み忘れ・服用忘れをしたことがありますか。 ※○は1つ

1. よくある                      2. 時々ある                      3. ほとんどない                      4. まったくない

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

1. ど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. オンライン服薬指導についてお伺いします。

① 薬局においてビデオ通話(音声通話のみの場合を除く)でのオンライン服薬指導※<sup>1</sup>ができることを知っていますか。  
※○は1つ

1. 知っており、利用したことがある  
2. 知っているが、利用したことがない  
3. 知らない

※1 ご自宅にいたまま、安全にお薬のお受け取りができる仕組みのこと。ビデオ通話による服薬指導の流れは次のとおりです。  
①ビデオ通話を用いて医療機関の受診・診察を行います  
②医療機関から希望された薬局へFAX等で処方せんが送信されます  
③希望された薬局の薬剤師が患者様へビデオ通話でお薬の説明（服薬指導）を行います  
④薬局よりお薬がご自宅へ届けられます

② 今後、ビデオ通話(音声通話のみの場合を除く)によるオンライン服薬指導を利用したいですか。 ※○は1つ

1. ビデオ通話を利用したい  
2. ビデオ通話を利用したくない（理由: \_\_\_\_\_ )  
3. わからない

### 4. 服薬期間中のフォローアップについてお伺いします。

① 薬剤師から服薬期間中にフォローアップ※<sup>2</sup>を受けたことがありますか。 ※○は1つ

1. 受けたことがある（→質問①-1へ）                      2. 受けたことがない（→質問①-2へ）                      .....

※2 来局時ではなく服薬期間中に、薬局の薬剤師から電話等で服薬状況等について確認を受けること

**【4. ①で「1. 受けたことがある」をご選択された方にお伺いします】**

①-1 服薬期間中のフォローアップを受けてよかったですか。 ※○は1つ

1. 良かった  
→良かった点をお答えください。（※あてはまる番号すべてに○）

a. 薬剤師に服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた  
b. 薬剤師に服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた  
c. 薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた  
d. その他（具体的に: \_\_\_\_\_ )

2. 良くなかった(理由: \_\_\_\_\_ )

①-2 どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをしてほしいですか。 ※○は1つ

1. 新しく薬が処方された場合  
2. 使う薬の量や薬の使い方が変更になった場合  
3. 吸入薬(※ぜんそくの治療薬など)を処方された場合  
4. 注射薬(※インスリン注射など)を処方された場合  
5. 副作用が心配される薬が処方された場合  
6. 薬剤師によるフォローアップは必要ない(希望しない)  
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )



**【4. ①で「2. 受けたことがない」をご選択された方にお伺いします】**  
 ①-3 今後、服薬期間中のフォローアップを受けたいですか。 ※〇は1つ

1. 服薬期間中のフォローアップを受けてみたい  
 2. 服薬期間中のフォローアップを受けたくない  
 (受けたくない理由: )

**5. かかりつけ薬剤師についてのお考えなどをお伺いします。**

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。 ※〇は1つ

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)

**【5. ①で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】**  
 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。 ※〇は1つ

1. できた                      2. できなかった                      3. わからない

**【すべての方にお伺いします】**  
 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。 ※〇は1つ

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)

**【5. ②で「1. ある」をご選択された方にお伺いします】**  
 ②-1 結果的に、薬剤師に調剤してもらう薬を減らすことができましたか。 ※〇は1つ

1. できた                      2. できなかった                      3. わからない

**【すべての方にお伺いします】**  
 ③ あなたには、「かかりつけ薬剤師<sup>※1</sup>」がいますか。 ※〇は1つ

1. いる (→質問③-1へ)                      2. いない (→質問④へ)

※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（かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を届け出た薬局であって、要件を満たした薬剤師）

**【5. ③で「1. いる」をご選択された方にお伺いします】**  
 ③-1 「かかりつけ薬剤師」に相談したことがある内容をお答えください。※あてはまる番号すべてに〇

1. 薬の効果に関する相談                      2. 薬の副作用に関する相談  
 3. 薬の服用頻度に関する相談                      4. 薬の飲み合わせに関する相談  
 5. 残薬（飲み忘れた/残した薬）に関する相談                      6. ポリファーマシー<sup>※2</sup>解消・重複投薬の削減に関する相談  
 7. その他（具体的に: )  
 8. 何かを相談したことはない

※2 多くの薬を服用することで副作用が起りやすくなったり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態

**【5. ③で「1. いる」をご選択された方にお伺いします】**  
 ③-2 「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〇

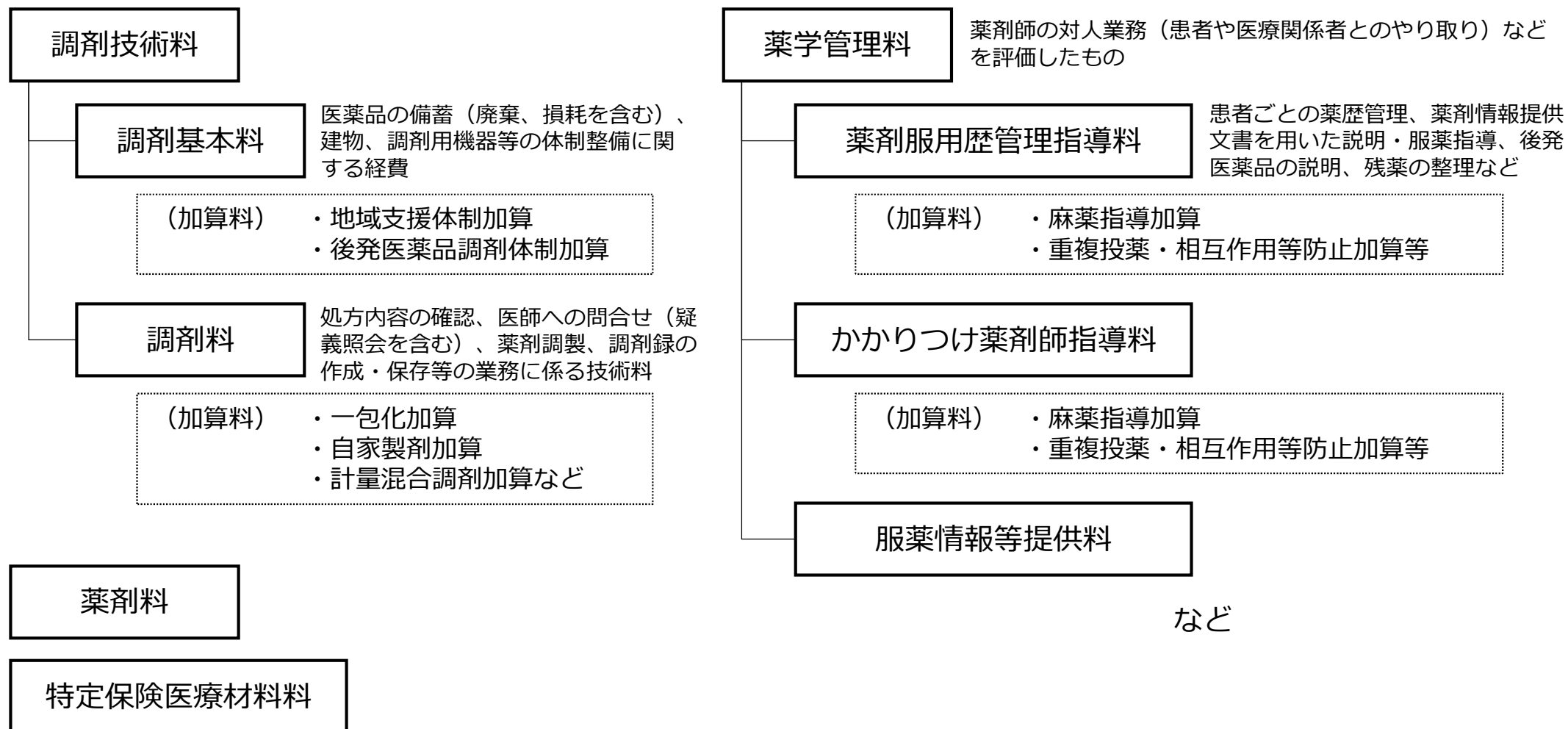
1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれる  
 2. 自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること  
 3. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること  
 4. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること  
 5. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること  
 6. 薬の効果についてわかりやすく説明してくれること  
 7. 薬の副作用についてわかりやすく説明してくれること  
 8. 薬に関する相談に対応してくれること  
 9. 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  
 10. 医療機関についての相談ができること  
 11. 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  
 12. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること  
 13. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること  
 14. 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  
 15. 特にない  
 16. その他（具体的に: )

【すべての方にお伺いします】		
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。 ※〇は1つ		
1. 同意している	2. 同意していない	3. わからない
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〇		
1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれる 2. 自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること 3. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること 4. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること 5. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること 6. 薬についてわかりやすく説明してくれること 7. 薬に関する相談に対応してくれること 8. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること 9. 医療機関についての相談ができること 10. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること 11. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること 12. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること 13. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること 14. その他（具体的に： _____ )		
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。 ※〇は1つ		
1. 持ちたいと思う	2. どちらかというを持ちたいと思う	
3. どちらかというを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5年8月31日（木）まで**に専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、  
 お近くのポストに投函してください。

○ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

## <調剤報酬の構成>



# 令和4年度診療報酬改定について（1）

## 診療報酬改定

### 1. 診療報酬

+ 0. 43%

- ※ 1 うち、※ 2～5を除く改定分 + 0. 23%  
各科改定率  
医科 + 0. 26%  
歯科 + 0. 29%  
調剤 + 0. 08%
- ※ 2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0. 20%
- ※ 3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲ 0. 10%  
（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※ 4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 20%
- ※ 5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲ 0. 10%  
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

### 2. 薬価等

#### ① 薬価

▲ 1. 35%

- ※ 1 うち、実勢価等改定 ▲ 1. 44%
- ※ 2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 09%

#### ② 材料価格

▲ 0. 02%

## 診療報酬改定

なお、上記のほか、新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方適正化

# 令和4年度調剤報酬改定のポイント

## 薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

### 【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

#### ➤ 調剤業務の評価体系の見直し

- 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
- 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
- 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設

#### ➤ 服薬指導等業務の評価の見直し

- 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編

#### ➤ 外来服薬支援に係る評価

- 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

### 【対人業務の評価の拡充】

#### ➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充

- インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどの評価を拡充

#### ➤ 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

#### ➤ 入院時の持参薬整理の評価

- 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設

#### ➤ 減薬提案に係る情報提供の評価の見直し

- 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し

#### ➤ 同一薬局の利用推進

- かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

## 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

#### ➤ 調剤基本料の評価の見直し

- 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し

#### ➤ 特別調剤基本料の見直し

- 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

#### ➤ 地域支援体制加算の要件及び評価の見直し

- 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
- 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設

#### ➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

## 在宅業務の推進

#### ➤ 緊急訪問の評価の拡充

- 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価

#### ➤ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充

- 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
- 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

## ICTの活用

#### ➤ 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

- 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し

#### ➤ 外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価

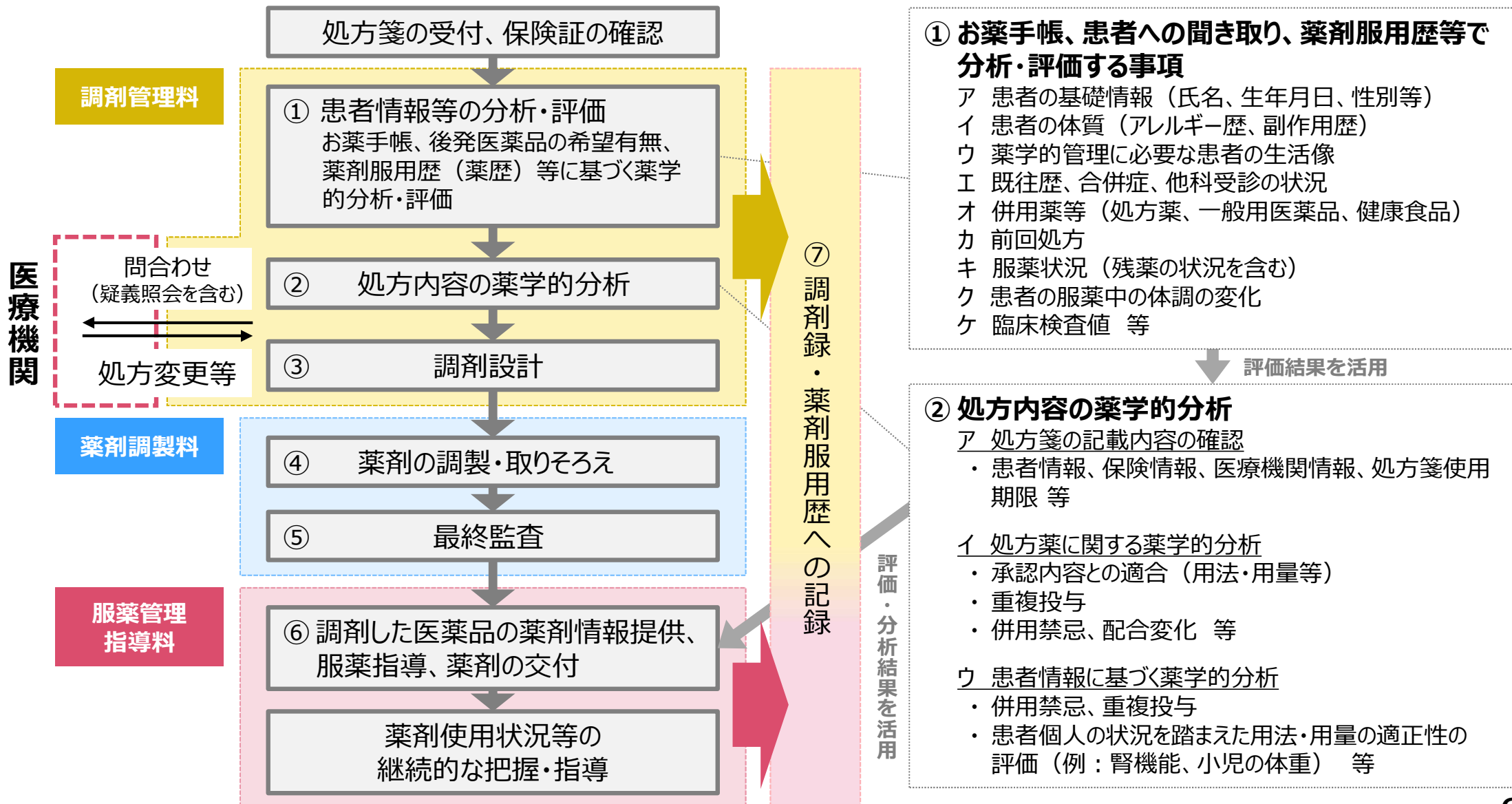
- オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

## **2. 薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進**

### **i) 薬局薬剤師業務の評価体系の見直し**

# 薬局での調剤業務の流れについて（令和4年改定）

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③は調剤管理料、④、⑤は薬剤調製料、⑥及びその後の継続的な指導等は服薬管理指導料で評価することとし、調剤管理料及び服薬管理指導料で実施した業務の内容は、調剤録・薬剤服用歴に記録する。



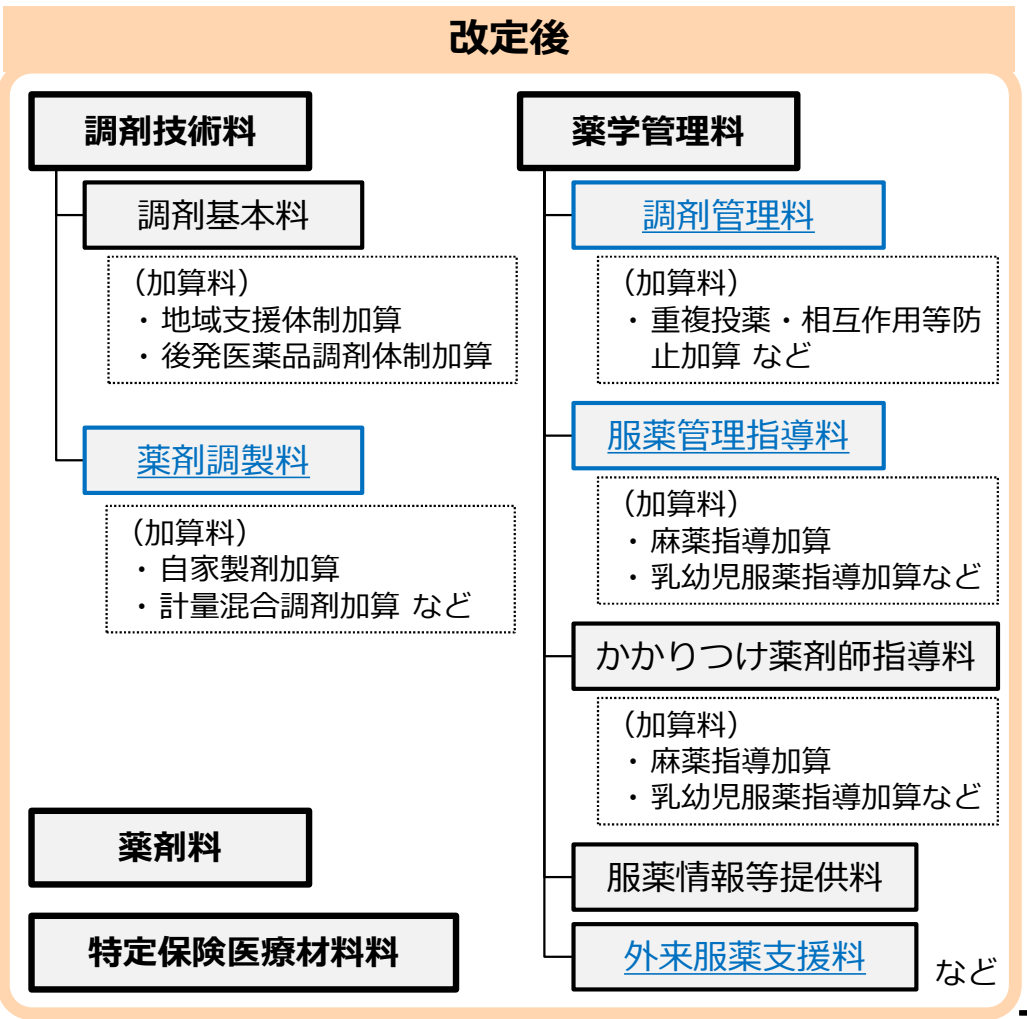
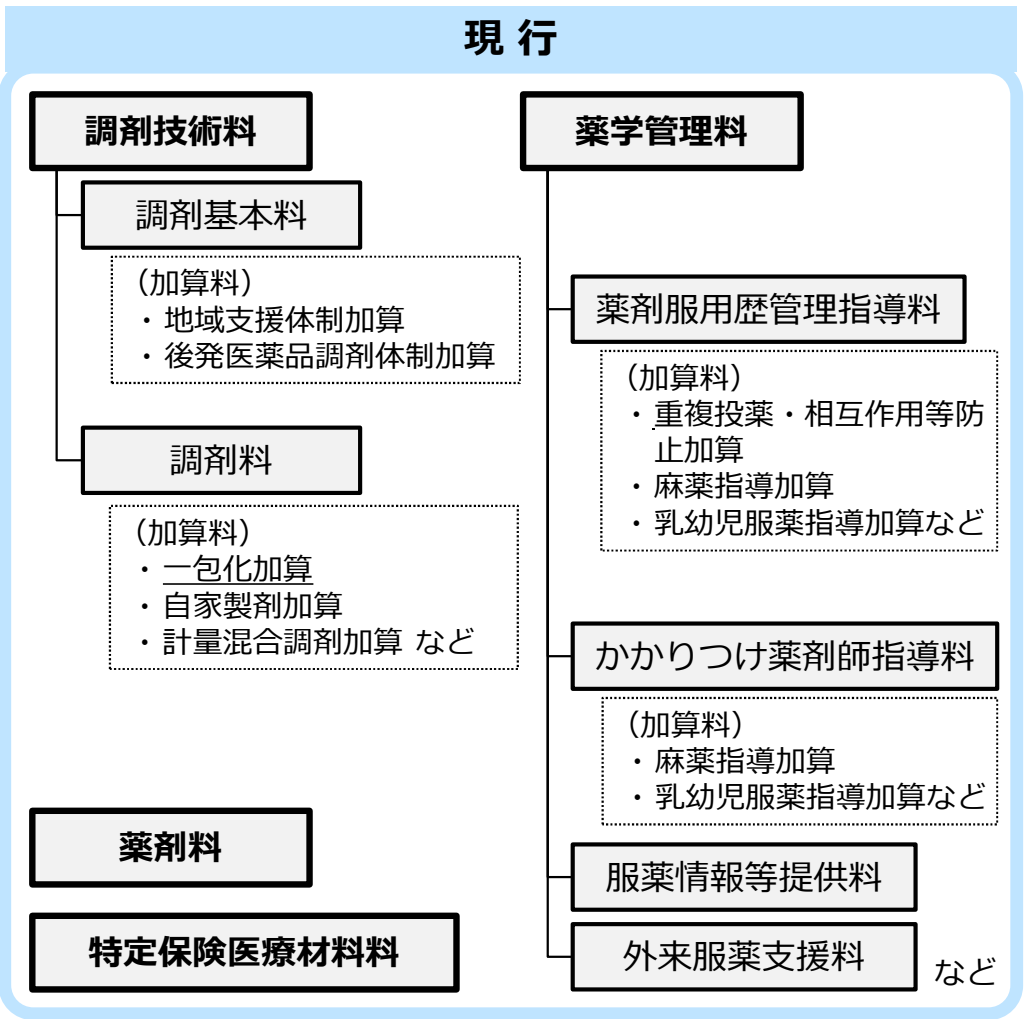


# 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

## 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

- 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行い、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設する。

### <調剤報酬の構成>



## 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

### 調剤料の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価を新設する。
- 内服薬の調剤料について処方日数に応じた段階的な評価を見直す。

#### 現行

##### 【調剤料】

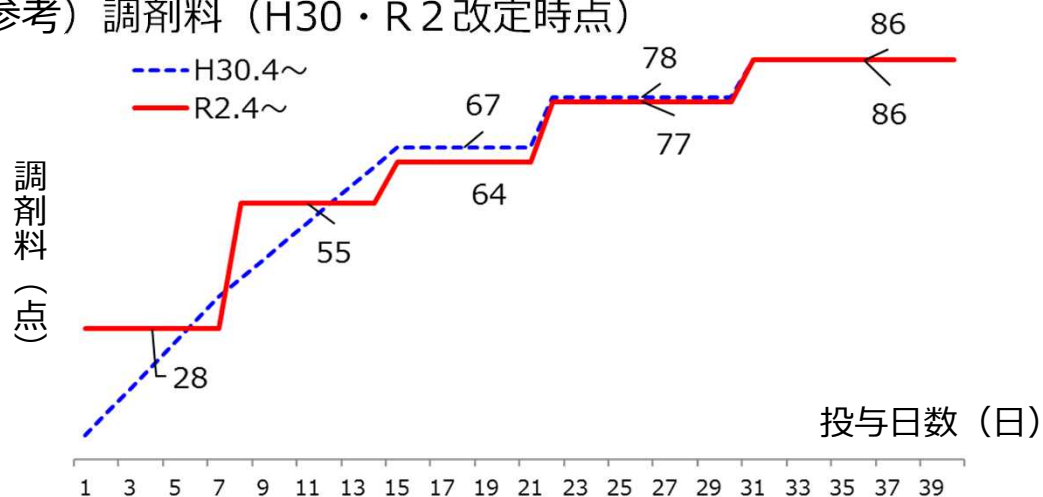
1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	
イ 7日分以下の場合	28点
ロ 8日分以上14日分以下の場合	55点
ハ 15日分以上21日分以下の場合	64点
ニ 22日分以上30日分以下の場合	77点
ホ 31日分以上の場合	86点
2～6 （略）	

#### 改定後

##### 【薬剤調製料】

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	<b>24点</b>
2～6 （略）	

(参考) 調剤料 (H30・R2改定時点)



## 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

### 自家製剤加算の見直し

- 自家製剤加算について、錠剤を分割した場合の評価を見直す。

#### 現行

##### 【自家製剤加算】

注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

##### イ 内服薬及び屯服薬

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 | 20点 |
| (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 | 90点 |
| (3) 液剤                           | 45点 |
| □ (略)                            |     |



#### 改定後

##### 【自家製剤加算】

注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合**又は錠剤を分割する場合**はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

##### イ 内服薬及び屯服薬

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 | 20点 |
| (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 | 90点 |
| (3) 液剤                           | 45点 |
| □ (略)                            |     |

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。

### (新) 調剤管理料

#### 1 内服薬（（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ	7日分以下の場合	4点
ロ	8日分以上14日分以下の場合	28点
ハ	15日分以上28日分以下の場合	50点
ニ	29日分以上の場合	60点
2	1以外の場合	4点

#### [算定要件]

- 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
  - 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。
- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の位置付けを見直す。

#### 現行

##### 【重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）】

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



#### 改定後

##### 【重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）】

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

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設する。

### **(新) 調剤管理料 調剤管理加算**

**イ 初めて処方箋を持参した場合 3点**

**ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、上記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

#### [施設基準]

重複投薬等の解消に係る取組の実績（過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績）を有している保険薬局であること。

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

➤ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。

### (新) 服薬管理指導料

1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	59点
3	特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	45点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点
ロ	イの患者以外の患者に対して行った場合	59点

#### [算定要件]

- 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を薬剤情報提供文書により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- 服薬状況等を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- これまでに投薬された薬剤のうち、服用していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。
- 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に係る情報を患者に情報提供すること。
- 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。
- 1の患者であって、手帳を提示しないものに対して、上記を行った場合は、2により算定する（4のイ及びロについても同様）。

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 外来服薬支援料の見直し

- 多種類の薬剤が投与されている患者又は自ら被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援した場合の評価を新設する。併せて、調剤料の一包化加算を廃止する。

#### 現行

##### 【外来服薬支援料】

185点

- 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。
- 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。
- 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

##### (参考)

##### 【調剤料 一包化加算】

2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 42日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 240点

#### 改定後

##### 【外来服薬支援料】

外来服薬支援料 1

**185点**

外来服薬支援料 2

**イ 42日分以下の場合**

**投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数**

**ロ 43日分以上の場合**

**240点**

##### [算定要件]

- 1については、自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。
- 1については、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。
- 2については、多種類の薬剤を投与されている患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。**

## **2. 薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進**

### **ii) 対人業務の評価の拡充**



# 薬局における服薬指導等の業務の主な評価（令和4年改定）

## 基本的な服薬指導

### ○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

### ○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

### ○ 継続的な把握等

処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施する。

→ 服薬管理指導料（45点又は59点／1回につき）

### ○ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）

### ○ 医療的ケア児に対する薬学的管理

医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 小児特定加算（350点／1回につき）

### ○ ハイリスク薬に対する管理指導

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 特定薬剤管理指導加算 1（10点／1回につき）

### ○ 麻薬に対する管理指導

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 麻薬管理指導加算（22点／1回につき）

### ○ 吸入薬に対する管理指導

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

→ 吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）

## 追加的な対応

### ○ 医療機関への情報提供

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

→ 服薬情報等提供料（20又は30点／月1回まで、50点／3月に1回まで）

### ○ 残薬への対応

① 自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理

② 患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

→ 外来服薬支援料 1（185点／月1回まで）

### ○ 一包化による服薬支援

多種類の薬剤を投与されている患者等に対して、一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援

→ 外来服薬支援料 2（34点／7日分ごと、240点／43日分以上）

### ○ ポリファーマシー対策

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料 1（125点／月1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料 2（110点又は90点／3月に1回まで）

### ○ 調剤後のフォローアップ

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

→ 特定薬剤管理指導加算 2（100点／月1回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

→ 調剤後薬剤管理指導加算（60点／月1回まで）

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 調剤後薬剤管理指導加算の見直し

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

#### 現行

【薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】  
調剤後薬剤管理指導加算 30点

#### 改定後

【**服薬管理指導料** 調剤後薬剤管理指導加算】  
調剤後薬剤管理指導加算 **60点**

#### [対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

#### [対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

#### [算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



① 医師の指示  
退院時共同指導時に依頼

③ フィードバック



① 患者・家族からの求め  
(医師の了解)

② フォローアップ  
(電話、訪問等)



## 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

### [算定対象]

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

### 【服薬管理指導料】

**(新) 小児特定加算 350点**

### [算定要件]

調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等を確認した上で、当該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加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

### 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

**(新) 小児特定加算 450点**

### [算定要件]

患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算する。

※ 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についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。  
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

### 児童福祉法

第五十六条の六 第二項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 服薬情報等提供料の見直し

- 服薬情報等提供料について、医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書により提供した場合の評価を新設する。

### (新) 服薬情報等提供料3

50点 (3月に1回に限り)

#### [算定要件]

- 入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。
- これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

### (参考) 服薬情報等提供料1・2

服薬情報等提供料1	30点
服薬情報等提供料2	20点

#### [算定要件]

1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

# 薬局における対人業務の評価の充実

## 服用薬剤調整支援料2の見直し

- 服用薬剤調整支援料2について、減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更する。

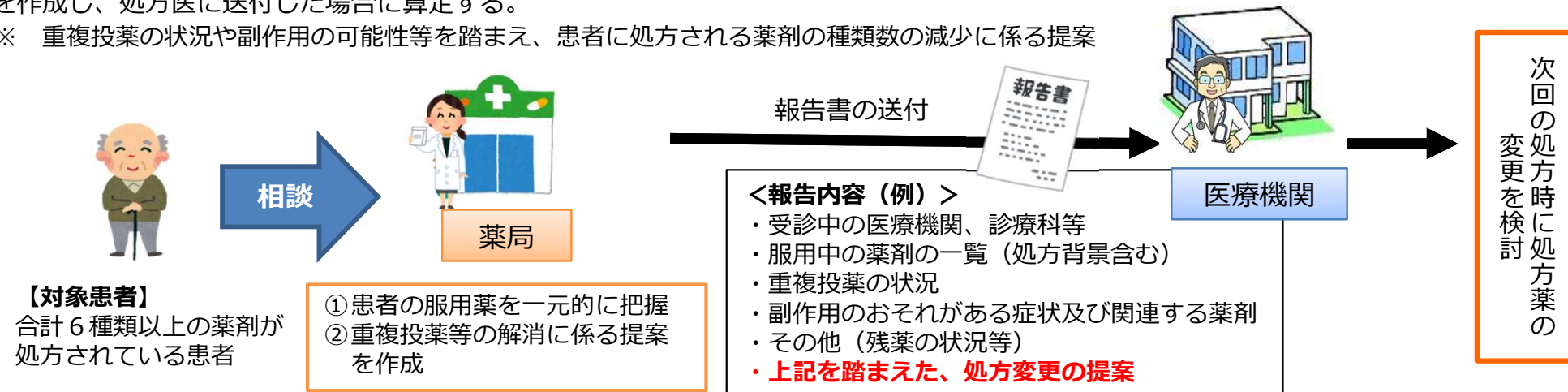
現行	改定後
【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 <span style="float: right;">100点</span>	【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 <span style="color: blue;">イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす                      保険薬局において行った場合</span> <span style="float: right; color: blue;">110点</span> <span style="color: blue;">ロ イ以外の場合</span> <span style="float: right; color: blue;">90点</span>  [施設基準] <span style="color: blue;">重複投薬等の解消に係る実績を有していること。</span>

### (参考) 服用薬剤調整支援料2

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



## 薬局における対人業務の評価の充実

- かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が、かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合の特例的な評価を新設する。

### **(新) 服薬管理指導料の特例**

### **(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) 59点**

#### [算定対象]

当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

#### [算定要件]

やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき、算定する。

#### [施設基準]

別に厚生労働大臣が定めるものは、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に係る患者の同意を得た保険薬剤師と連携した指導等を行うにつき十分な経験等を有する者※（1名に限る。）であること。

※「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。

- (1) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
- (2) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。

### **3. 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し**

# 薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算がある。

## 薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い  
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い  
→ 規模が大きいことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

## 一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 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を評価

体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定

### <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実績  
⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定
- (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

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価

後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定



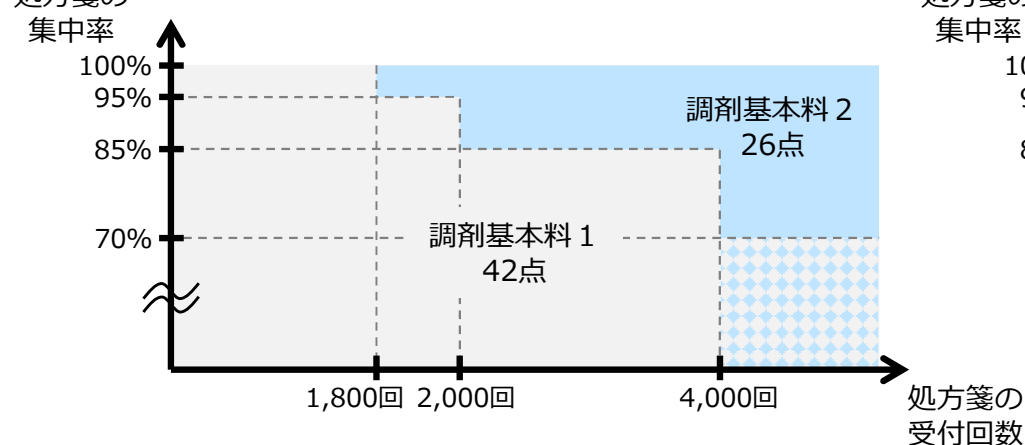
# 調剤基本料の見直し

## 大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

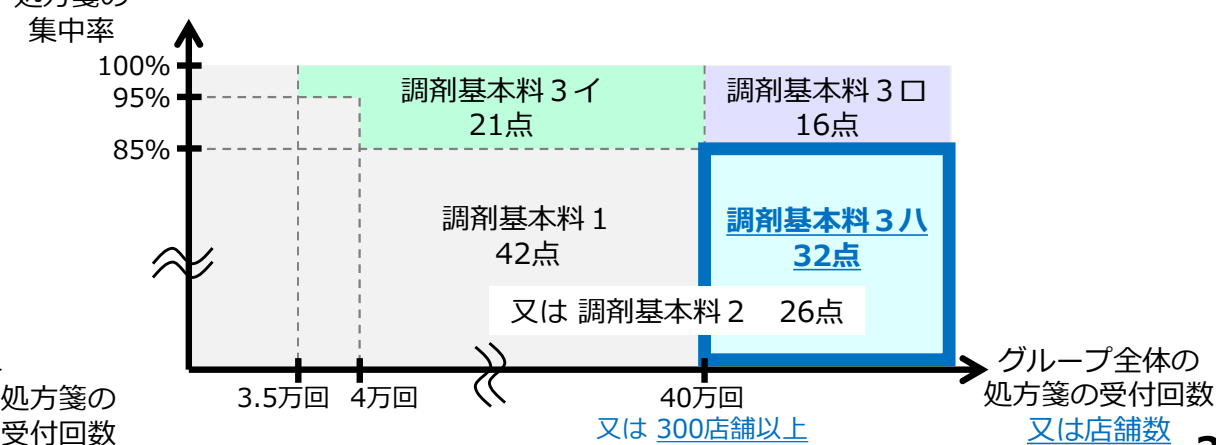
- 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中率		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超~4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超~2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超~40万回	85%超	
	□	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%超	16点
	<b>(新) 八</b>	<b>同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上</b>	<b>85%以下</b>	<b>32点</b>

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



## 特別調剤基本料の見直し

### いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

#### 現行

【特別調剤基本料】  
[算定要件]  
処方箋の受付1回につき9点を算定する。



#### 改定後

【特別調剤基本料】  
[算定要件]  
処方箋の受付1回につき7点を算定する。

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、調剤基本料における加算の評価を見直す。

#### 現行

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】  
[算定要件]  
所定点数に加算する。



#### 改定後

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】  
[算定要件]  
区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数を所定点数に加算する。

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、保険医療機関への情報提供に係る評価を見直す。

#### 改定後

【服薬情報等提供料】  
[算定要件]  
区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

# 地域医療に貢献する薬局の評価

▶ 地域支援体制加算について、調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系に見直す。

※青字は変更部分

## 【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

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- 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。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1

### 地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

### (新) 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

### (新) 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

### 地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

#### 【経過措置】

- ・ 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- ・ 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

## 地域医療に貢献する薬局の評価

- 地域支援体制加算を算定している薬局が、災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価を新設する。

### **(新) 調剤基本料 連携強化加算 2点**

#### [算定要件]

地域支援体制加算に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

#### [施設基準]

- 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。
- 上記の連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
  - ア 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること。
  - イ 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること。
  - ウ 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること。
- 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと。

## 4. 在宅業務の推進（調剤報酬）

# 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
<b>○在宅患者訪問薬剤管理指導料</b> ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	650点 320点 290点 100点 250点 100点 450点 150点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで 患者1人につき 月4回まで ※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで
<b>○在宅患者オンライン薬剤管理指導料</b> 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
<b>○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</b> 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 2 1以外の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	1：500点 2：200点 100点 250点 100点 450点 150点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで
<b>○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料</b> 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	

## 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
・残薬調整に係るもの以外	40点		
・残薬調整に係るもの	30点		
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○（調剤料）在宅患者調剤加算	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	

(参考) 介護報酬	○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）		
	・単一建物居住者が1人の場合	517単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が2～9人の場合	378単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が10人以上の場合	341単位	（麻薬指導加算 +100単位）

## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

### 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

- 在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。

#### 現行

##### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]

訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。



#### 改定後

##### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]

訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医 **又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医**の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。

※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。



## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

### **(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 250点**

#### [算定要件]

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。この場合において、注3に規定する加算（麻薬管理指導加算）は算定できない。

#### [施設基準]

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- (2) 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第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※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についても同様。

## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

### **(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算 150点**

#### [算定要件]

在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。

#### [施設基準]

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第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※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についても同様。

# 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

## 退院時共同指導料の見直し

- 退院時共同指導について、患者が入院している医療機関における参加職種の範囲を医療機関における退院時共同指導料の要件に合わせ拡大する。
- 薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導に参加する場合の要件を緩和する。

### 現行

#### 【退院時共同指導料】

##### [算定要件]

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師若しくは准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

##### [留意事項]

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、保険薬局又は入院保険医療機関のいずれかが「基本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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の別添3の別紙2に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する場合は、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の3者（当該保険薬局の薬剤師を含む。）以上が参加しており、そのうち2者以上が入院保険医療機関に赴き共同指導を行っている場合に、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

### 改定後

#### 【退院時共同指導料】

##### [算定要件]

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

##### [留意事項]

退院時共同指導料の共同指導は、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

(削除)



※在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

# 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- 外来診療を受けた患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、服薬管理指導料に位置付け、要件及び評価を見直す。

## 現行

### 【薬剤服用歴管理指導料】

情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点

### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該処方箋受付において、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月1回に限り所定点数を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算※は算定できない。

※ 麻薬等加算、乳幼児服薬指導加算、吸入薬指導加算 等

### [施設基準]

- ・ 薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する保険薬局の施設基準
  - (1) 情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。
  - (2) 当該保険薬局において、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める情報通信機器を用いた服薬指導の算定回数の割合が一割以下であること。
    - ① 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料
    - ② 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する厚生労働大臣が定めるもの
 

原則三月以内に区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料1又は2を算定したもの



## 改定後

### 【服薬管理指導料】

情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

- イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者 45点**
- ロ イの患者以外の患者 59点**

### [算定要件]

情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、**処方箋受付1回につき**所定点数を算定する。**ただし、イの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、ロにより算定する。**

※ 服薬管理指導料の加算については、要件を満たせば対面による服薬指導を行った場合と同様に算定可能

[施設基準]  
(削除)

(削除)

# 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- 在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、算定上限回数等の要件及び評価を見直す。

## 現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料  
在宅患者オンライン服薬指導料】  
57点

### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、医科点数表の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として、月1回に限り57点を算定する。この場合において、注3及び注4に規定する加算並びに区分番号15の6に掲げる在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。

### [施設基準]

十一の二 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する施設基準  
区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行っている保険薬局であること。

十一の三 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの  
区分番号15の在宅患者訪問薬剤管理指導料を月一回算定しているもの

## 改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料  
在宅患者オンライン薬剤管理指導料】  
59点

### [算定要件]

在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）に限り59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。

※ 麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算については、外来患者に係る点数と同じ点数を算定可能。

[施設基準]  
(削除)

(削除)

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様

# 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

- 本調査では、令和4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に記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査・検証するとともに、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・検証を行う。特にバイオ後続品の普及に向けた課題の調査・検証、医薬品の不安定供給の現状の確認と特例措置の効果及び課題の調査・検証を行った。

## 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抽出した保険薬局1,500施設、一般診療所1,500施設、歯科診療所1,500施設、病院1,000施設に対し、令和5年7月に調査票を配布。(※保険薬局票以外は抽出条件あり)

### (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5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3か月間に、保険薬局に処方せんを持って来局した患者3,000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792件、有効回答率は52.8%であった。
- 一般診療所調査の有効回答数(施設数)は562件、有効回答率は37.5%であった。
- 歯科診療所調査の有効回答数(施設数)は748件、有効回答率は49.9%であった。
- 病院調査の有効回答数(施設数)は296件、有効回答率は29.6%であった。また、医師調査の有効回答数は397人であった。
- 患者調査の有効回答数は、郵送調査は924人、WEB調査が3,000人であった。

調査対象	発送数	有効回答数	有効回答率	令和4年度調査 回答率(参考)
保険薬局	1,500	792(施設)	52.8%	32.1%
一般診療所	1,500	562(施設)	37.5%	26.6%
歯科診療所	1,500	748(施設)	49.9%	—
病院	1,000	296(施設)	29.6%	20.4%
医師	—	397(人)	—	—
患者 (郵送調査)	—	924(人)	—	—
患者 (WEB調査)	—	3,000(人)	—	—



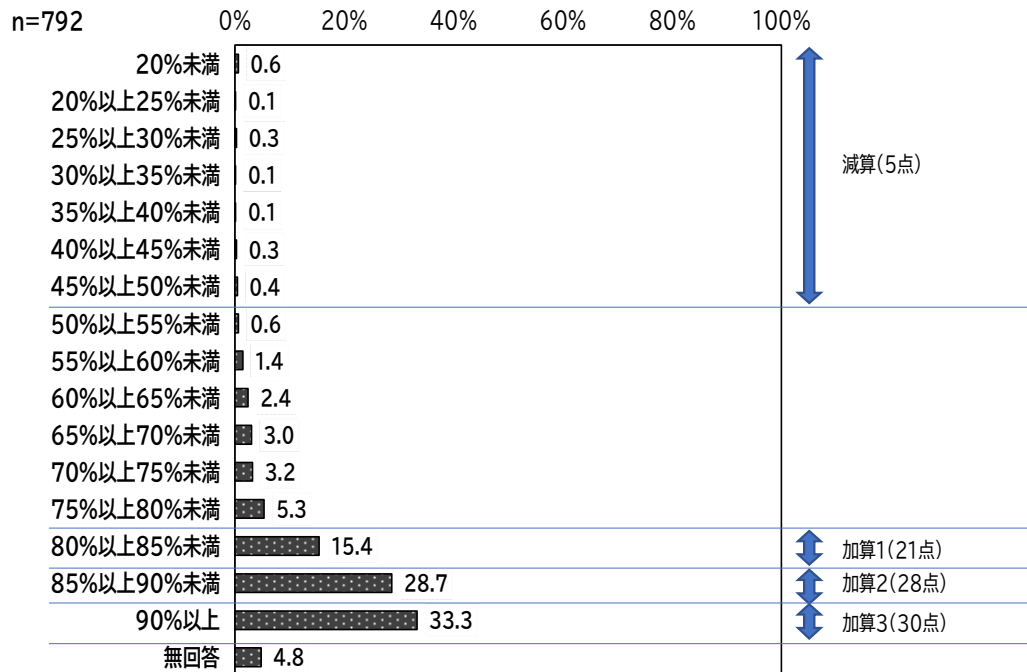
# 施設調査(保険薬局)の結果①

## ＜後発医薬品調剤割合＞(報告書p24,25)

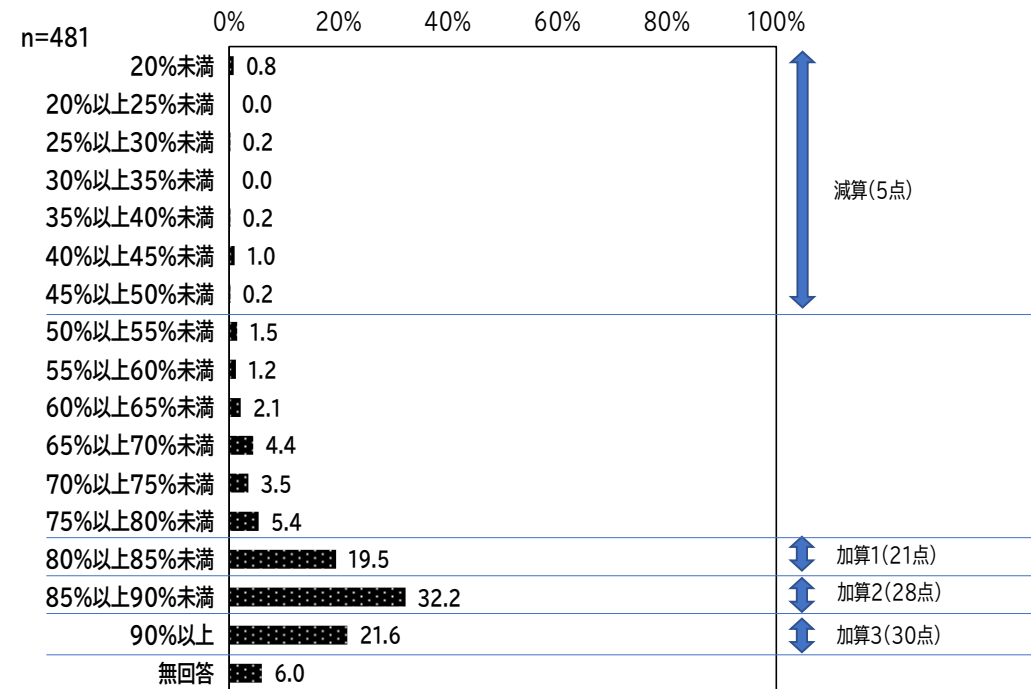
- 令和5年6月の後発医薬品調剤割合の分布をみると、「90%以上」が最も多く、33.3%であった。
- 後発医薬品調剤割合の平均値をみると、令和4年8月～10月は平均82.5%で、令和5年6月が平均83.9%となり、1.4ポイント増加した。

図表 2-26 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

【令和5年6月の値】



【令和4年8月～10月の月平均値】



図表 2-24 後発医薬品調剤割合

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和5年6月	754	83.9	12.3	87.0

図表 2-25 (参考 令和4年度調査)後発医薬品調剤割合

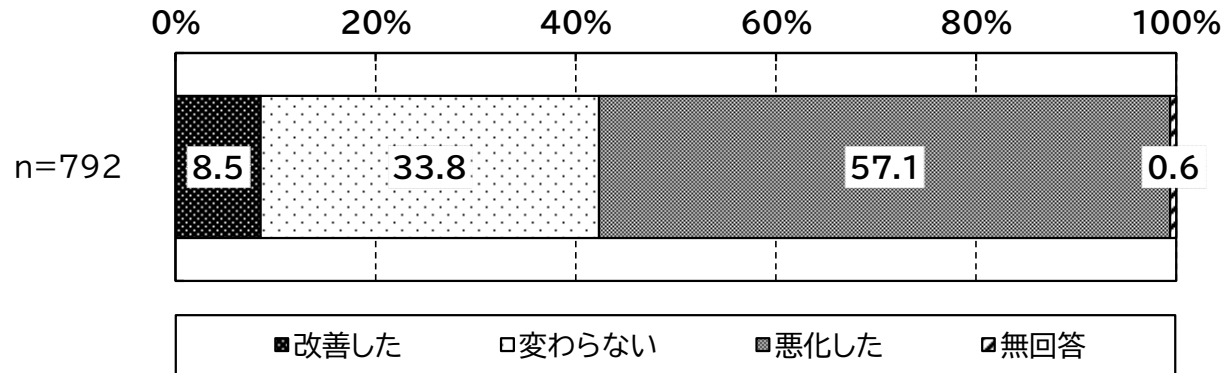
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月～10月	440	80.2	16.0	85.0
令和4年8月～10月	440	82.5	12.6	85.6

# 施設調査(保険薬局)の結果②

＜後発医薬品の供給体制の変化＞(報告書p30)

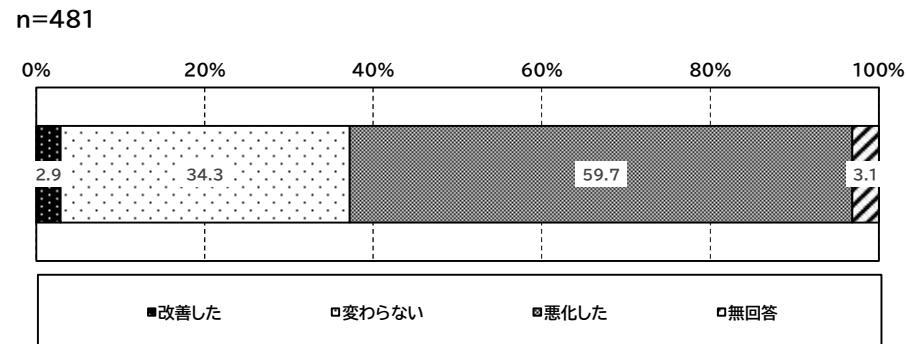
- 後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して悪化した薬局は57.1%であり、R4年度調査と同程度の割合であった。

図表 2-34 1年前(令和4年6月末日)と比較した後発医薬品の供給体制の変化



(参考 令和4年度調査)

1年前(令和3年11月1日)と比較した状況の変化

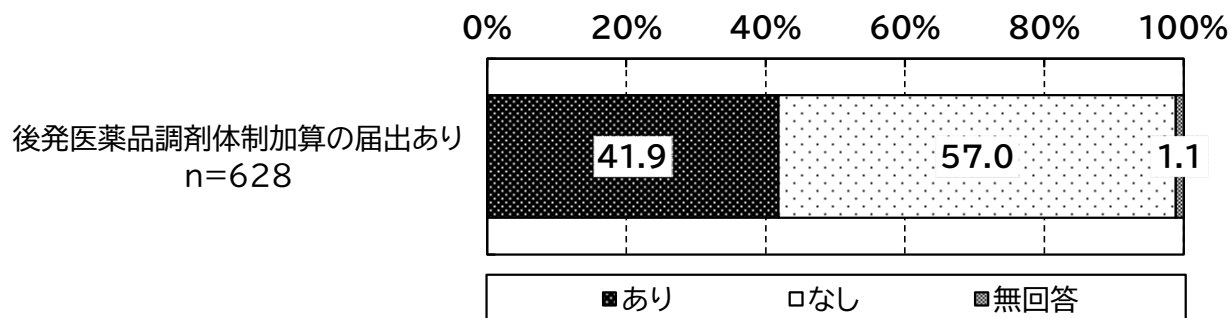


# 施設調査(保険薬局)の結果③

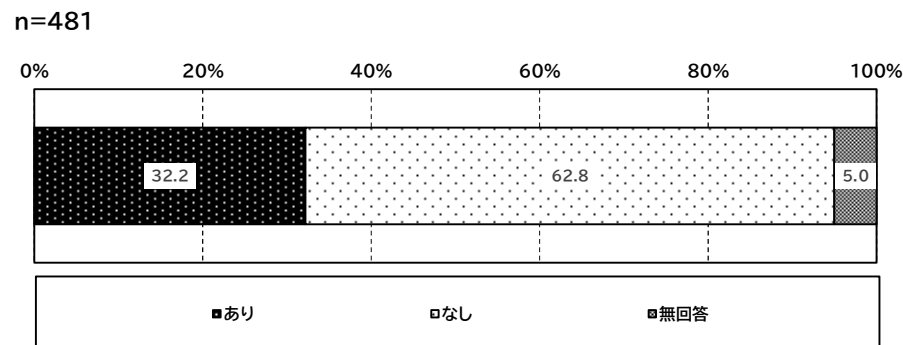
＜新指標の算出における供給停止医薬品の除外に関する臨時的な取扱い＞(報告書p40)

- 臨時的な取扱いを適応した薬局は令和4年11月は32.2%であったのに対して、令和5年7月では41.9%と増加した。

図表 2-49 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用  
(令和5年7月1日)  
(後発医薬品調剤体制加算の算定ありの施設)



(参考 令和4年度調査) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の  
臨時的な取扱いの適用(令和4年11月1日)



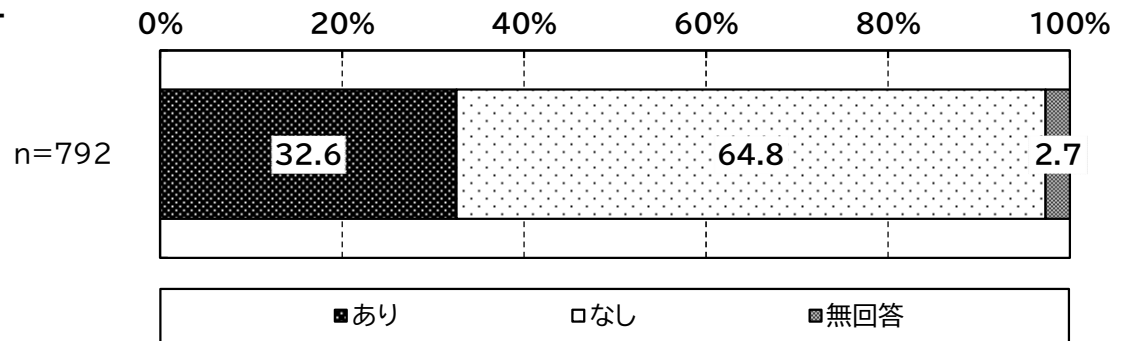
注: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

# 施設調査(保険薬局)の結果④

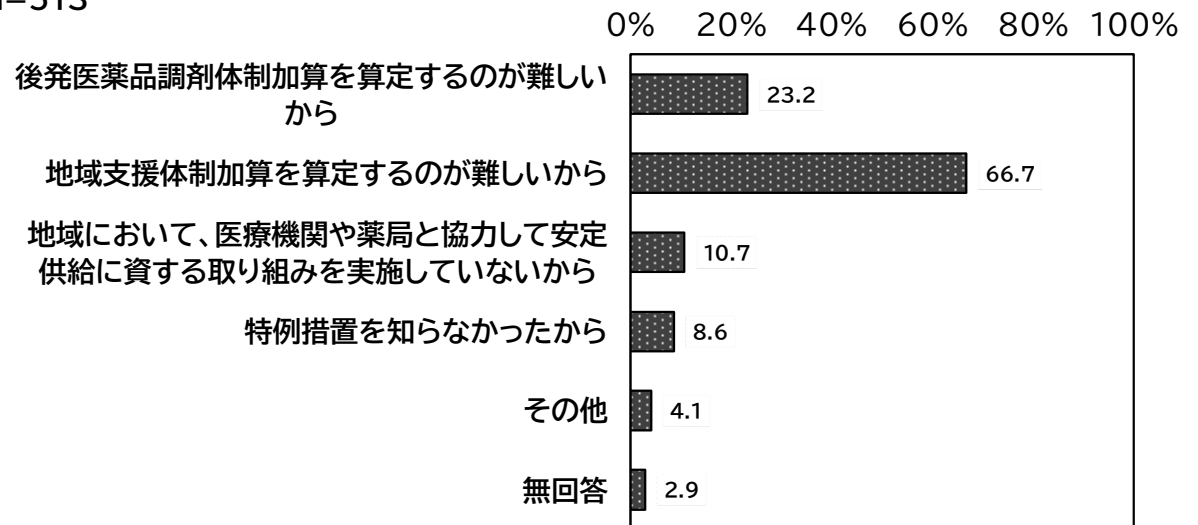
＜医薬品の安定供給への取組を評価する地域支援体制加算の特例措置＞(報告書p44,45)

- 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を適用した薬局は32.6%であった。
- 特例措置を適用していない理由としては、「地域支援体制加算を算定するのが難しいから」が最も多かった。

図表 2-57 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(令和5年7月1日)



図表 2-58 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由(複数回答) n=513



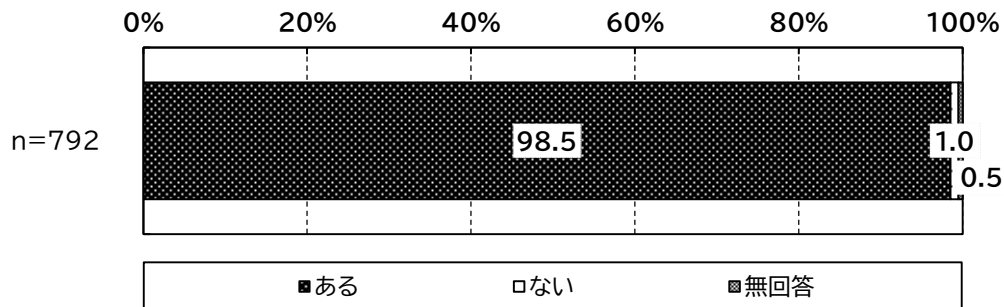
注: 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直したもの。(後発医薬品調剤体制加算1又は2を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+1点。後発医薬品調剤体制加算3を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+3点。)

# 施設調査(保険薬局)の結果⑤

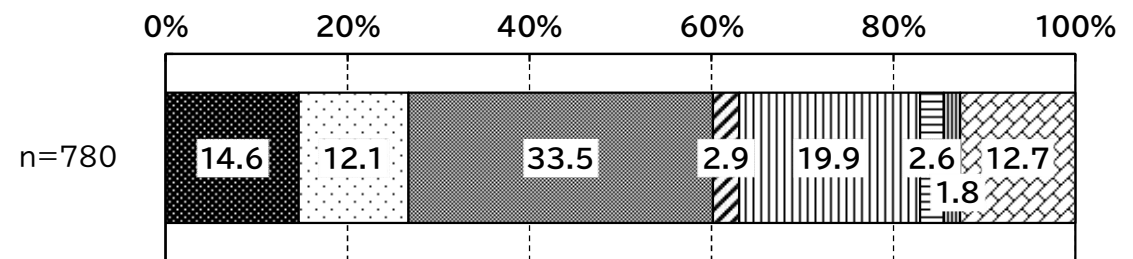
＜患者が後発医薬品を希望しないことの有無等＞（報告書p47,48）

- 患者が後発医薬品を希望しないことがあるかを尋ねたところ、「ある」が98.5%、「ない」が1.0%であった。
- 患者が後発医薬品を希望しないことがあると回答した施設(780施設)に対して、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものを尋ねたところ、「後発医薬品に対する不信感があるから」が33.5%であった。

図表 2-60 患者が後発医薬品を希望しないことの有無



図表 2-61 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



- 医師が処方した先発医薬品が良いから
- 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
- 後発医薬品に対する不信感があるから
- 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
- 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
- 後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
- その他
- 無回答

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

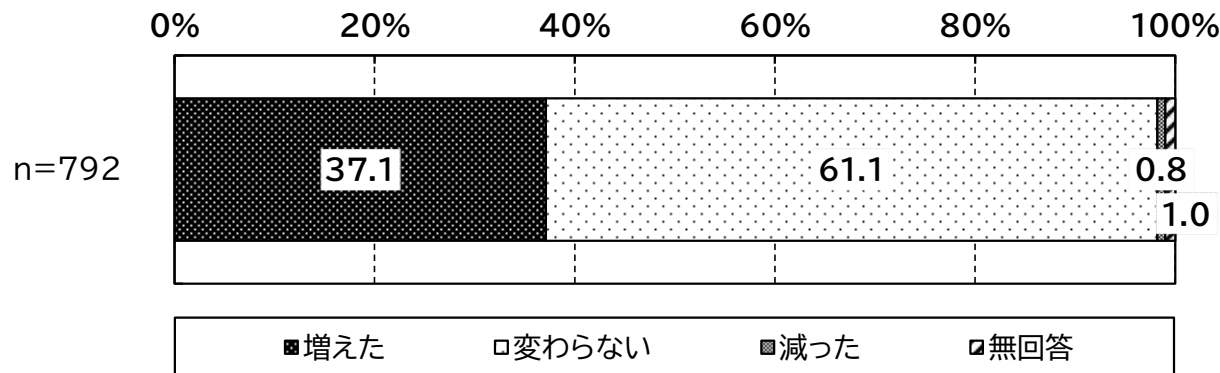
- ・副作用があった。
- ・自己負担0円のため(子供など)。

# 施設調査(保険薬局)の結果⑥

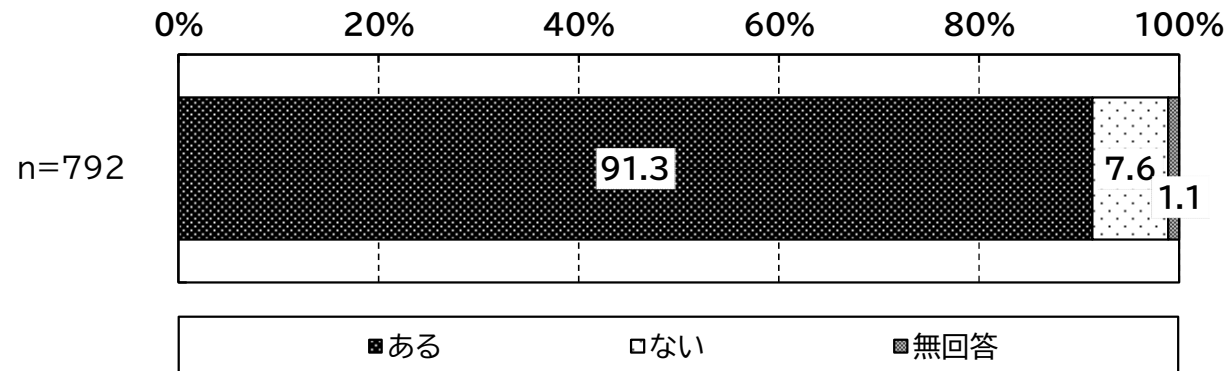
＜一般名で処方された医薬品における後発医薬品の調剤状況＞(報告書p53)

- 1年前と比較して一般名処方を応需した割合が増えた薬局は37.1%であった。
- 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがある薬局は91.3%であった。

図表 2-66 1年前と比較した一般名処方の件数の変化



図表 2-67 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことの有無

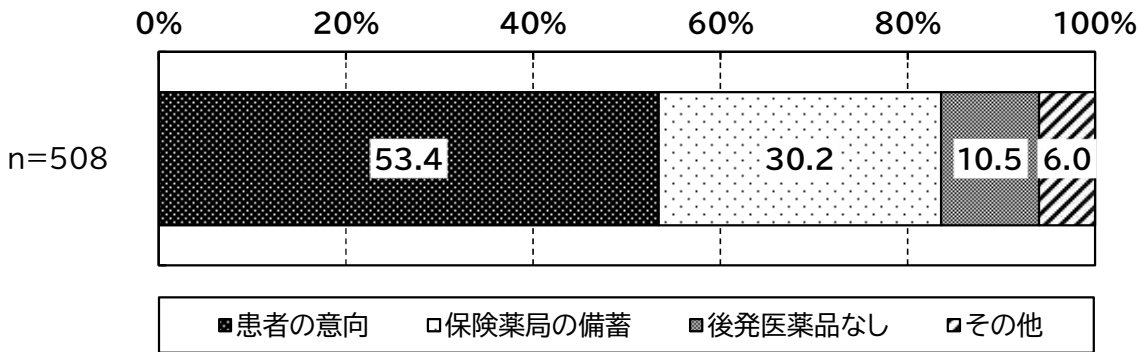


# 施設調査(保険薬局)の結果⑦

## ＜一般名で処方された医薬品における後発医薬品の調剤状況＞(報告書p54～56)

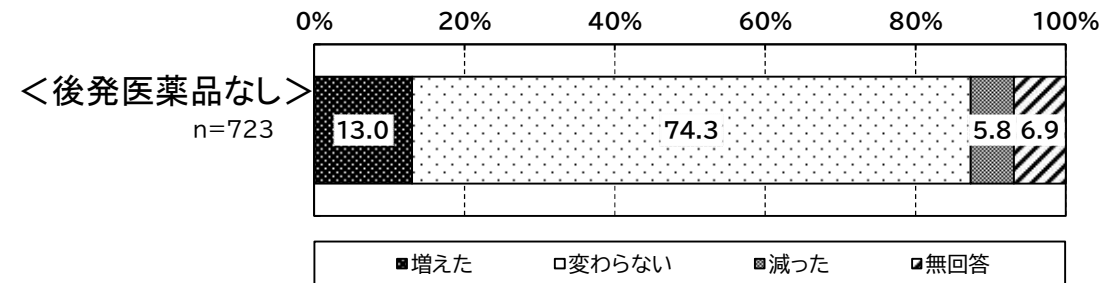
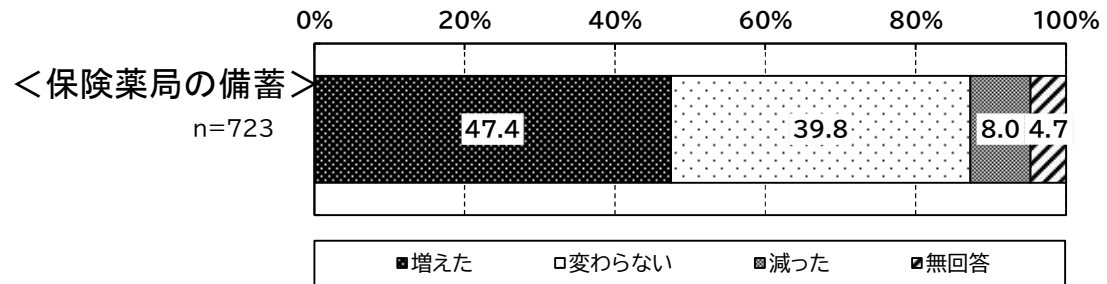
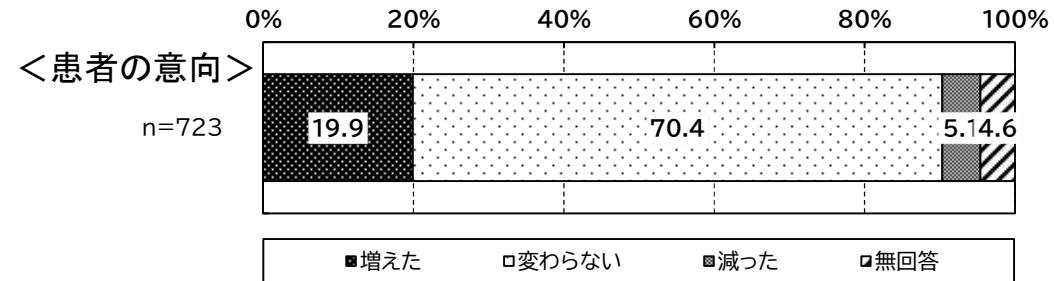
- 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由は患者の意向が減少し、保険薬局の備蓄の割合が増加した。
- 後発医薬品を調剤しなかった理由として「保険薬局の備蓄」が増えた薬局は47.4%。

図表 2-69 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数の割合

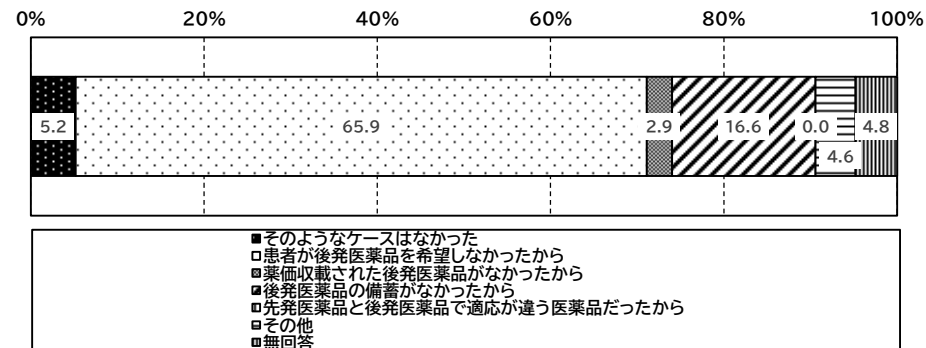


「患者の意向」「保険薬局の備蓄」「後発医薬品なし」「その他」のすべての設問に回答のあった施設を集計対象とした。

図表 2-71 1年前と比較した、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化



図表 2-70 (参考 令和4年度調査)  
一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由



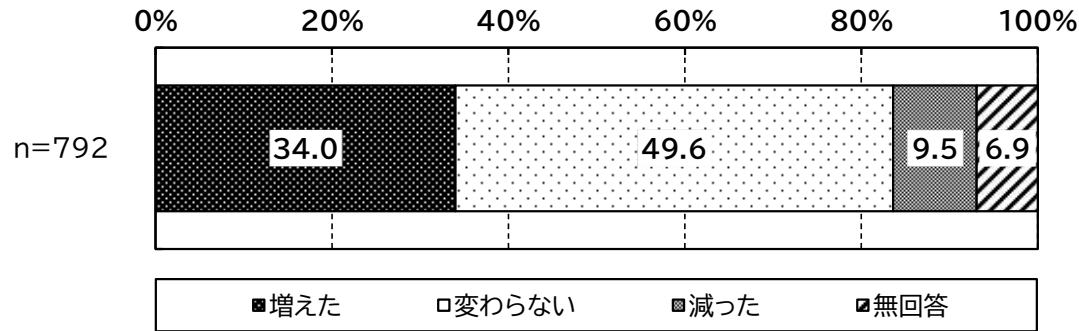
# 施設調査(保険薬局)の結果⑧

＜1年前と比較した調剤医薬品の備蓄品目数の変化＞（報告書p61）

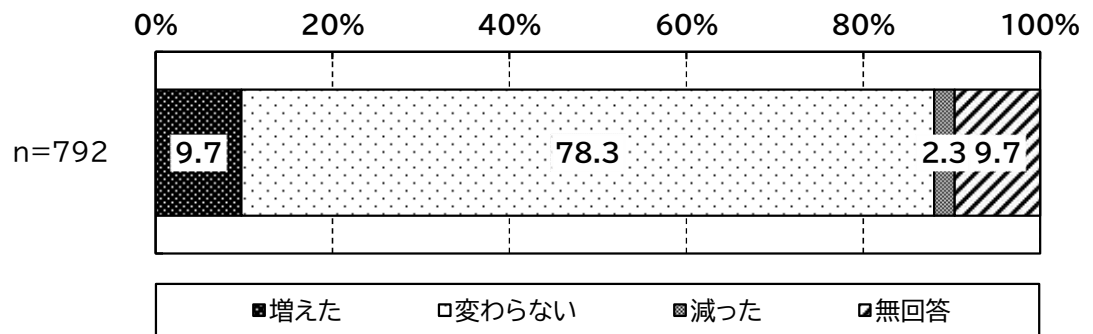
○ 1年前と比較した調剤医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、先発医薬品の備蓄品目数が増加した薬局が34%、後発医薬品の備蓄品目数が増加した薬局が44.6%であった。

図表 2-75 1年前と比較した備蓄品目数の変化

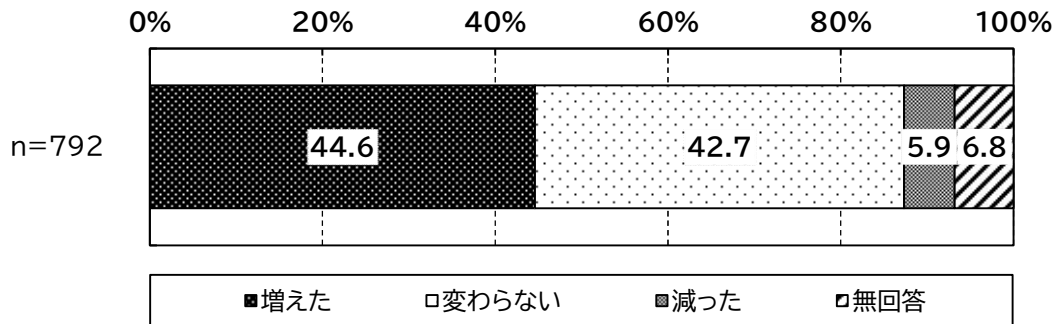
## ＜先発医薬品＞



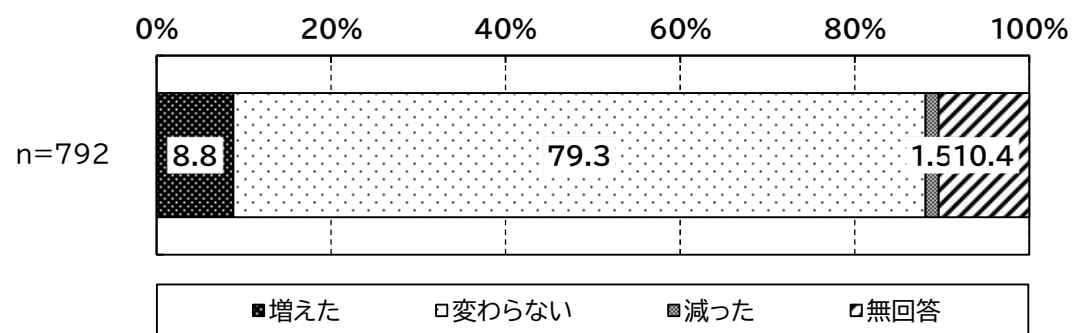
## ＜先行バイオ医薬品＞



## ＜後発医薬品＞



## ＜バイオ後続品＞



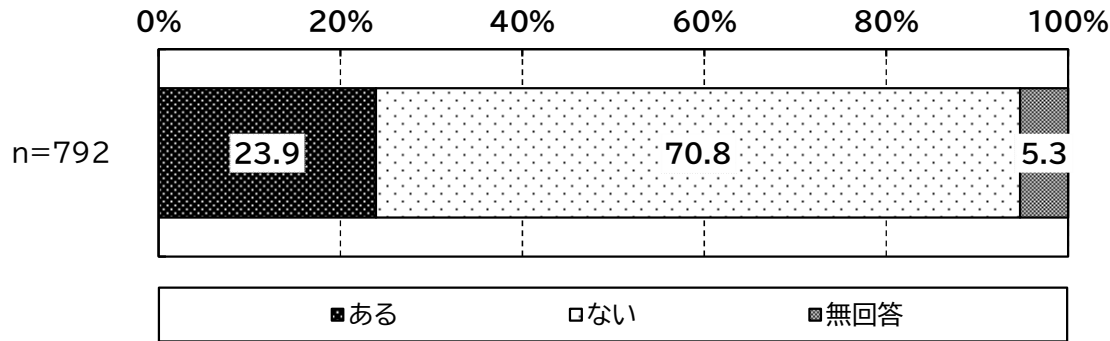


# 施設調査(保険薬局)の結果⑨

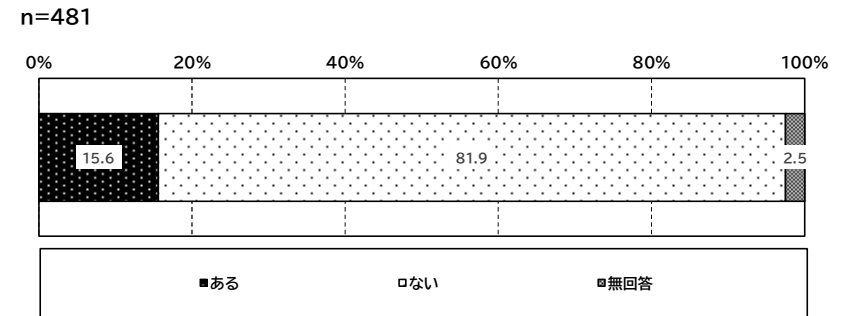
＜バイオ後続品に関する取組＞(報告書p69,74)

○ バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことのある薬局は23.9%であり、既に先行バイオ医薬品を使用している患者に対する場合より多い。

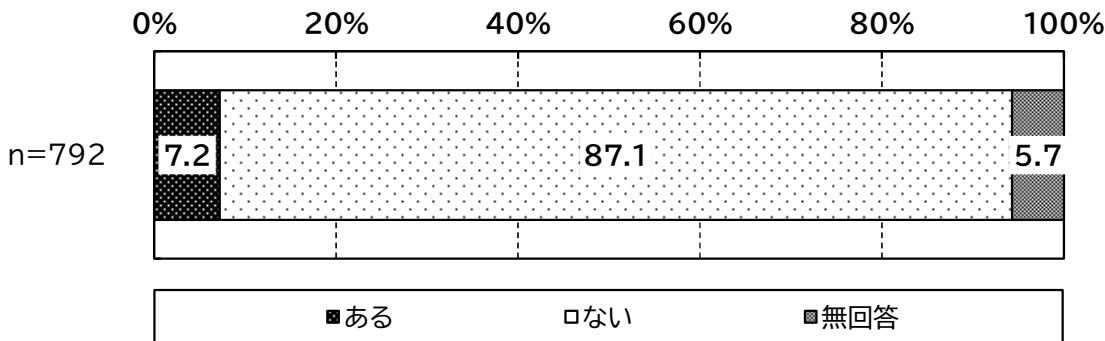
図表 2-84 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことの有無



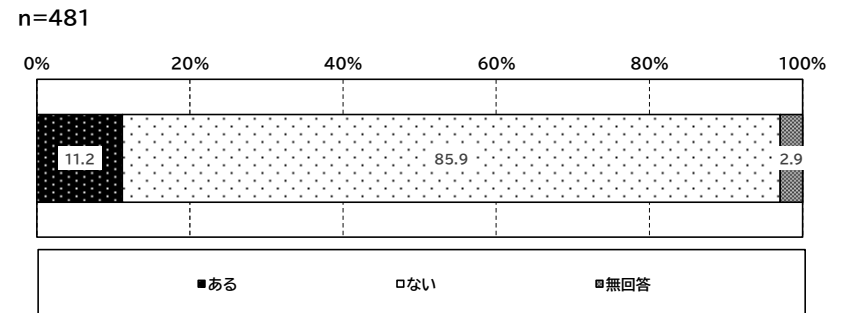
(参考 令和4年度調査) バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことの有無



図表 2-90 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無



(参考 令和4年度調査) 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無

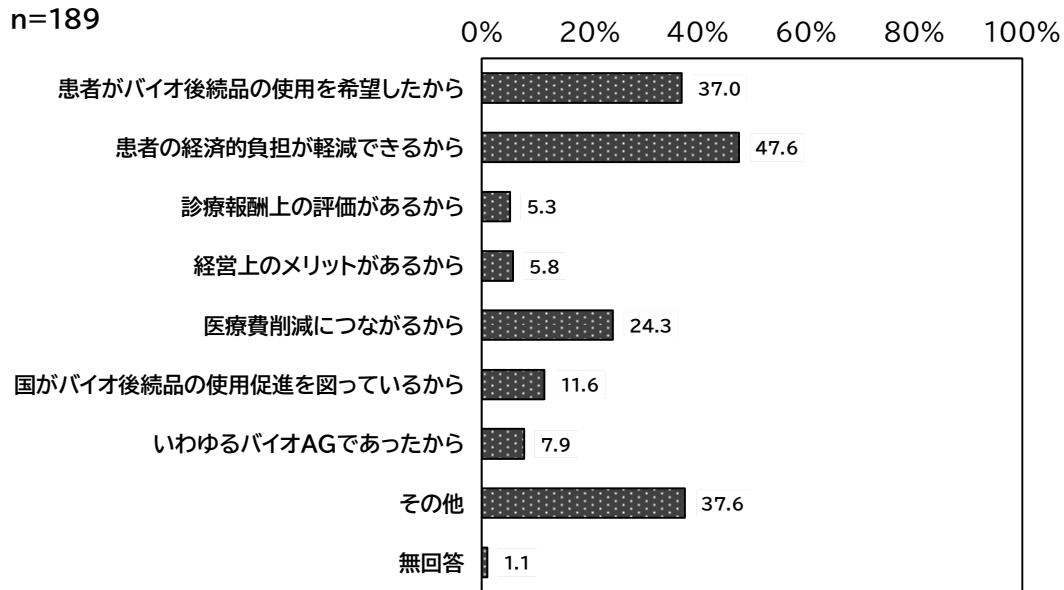


# 施設調査(保険薬局)の結果⑩

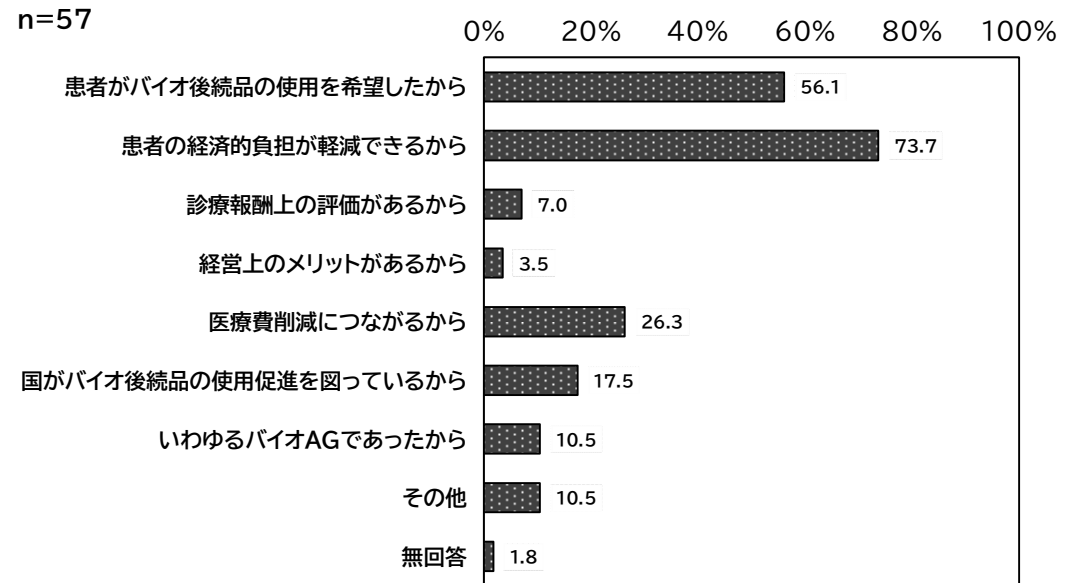
＜バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤した理由等＞（報告書p71,76）

- バイオ後続品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤した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47.6%で最も多かった。
- 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を変更調剤した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73.7%で最も多かった。

図表 2-86 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、  
バイオ後続品を調剤した理由  
（「ある」と回答した薬局に限定、複数回答）



図表 2-93 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、  
バイオ後続品を変更調剤した理由  
（「ある」と回答した薬局に限定、複数回答）



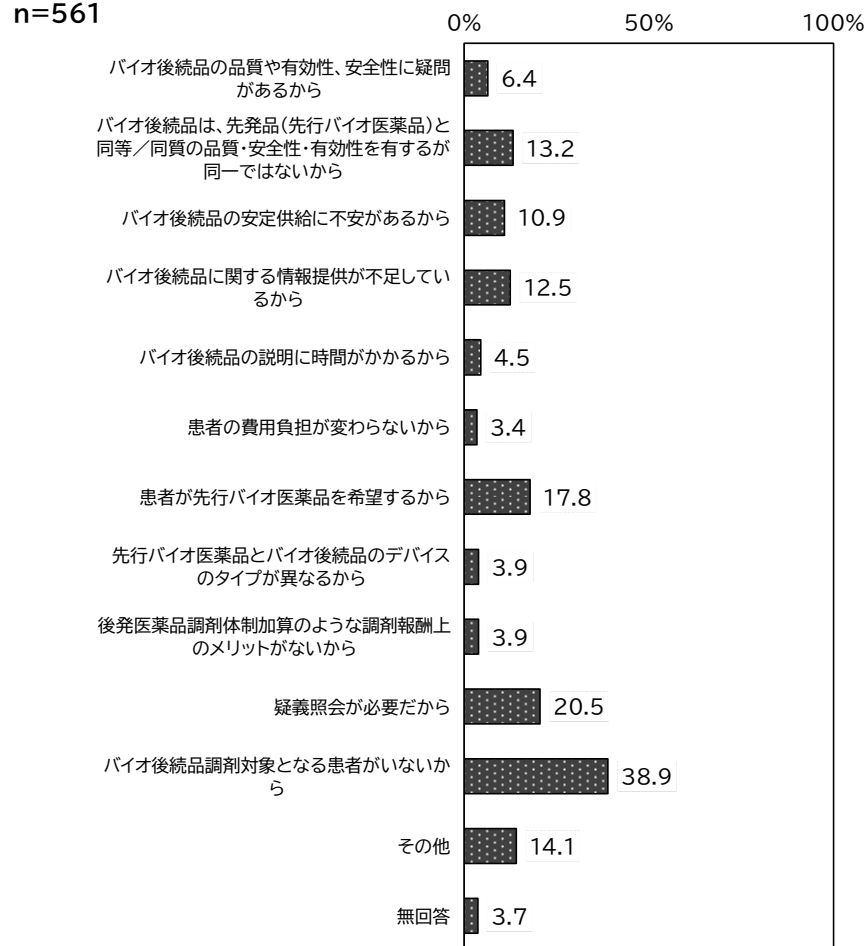
# 施設調査(保険薬局)の結果⑪

＜バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤しない理由等＞（報告書p72,77）

- バイオ後続品を調剤しない理由を尋ねたところ、バイオ医薬品が新規で処方された患者、既に先行バイオ医薬品を使用している患者いずれも「バイオ後続品調剤対象となる患者がいらないから」が最も多かった。
- 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を調剤しない理由を尋ねたところ、「患者が先行バイオ医薬品を希望するから」が22.6%と多かった。

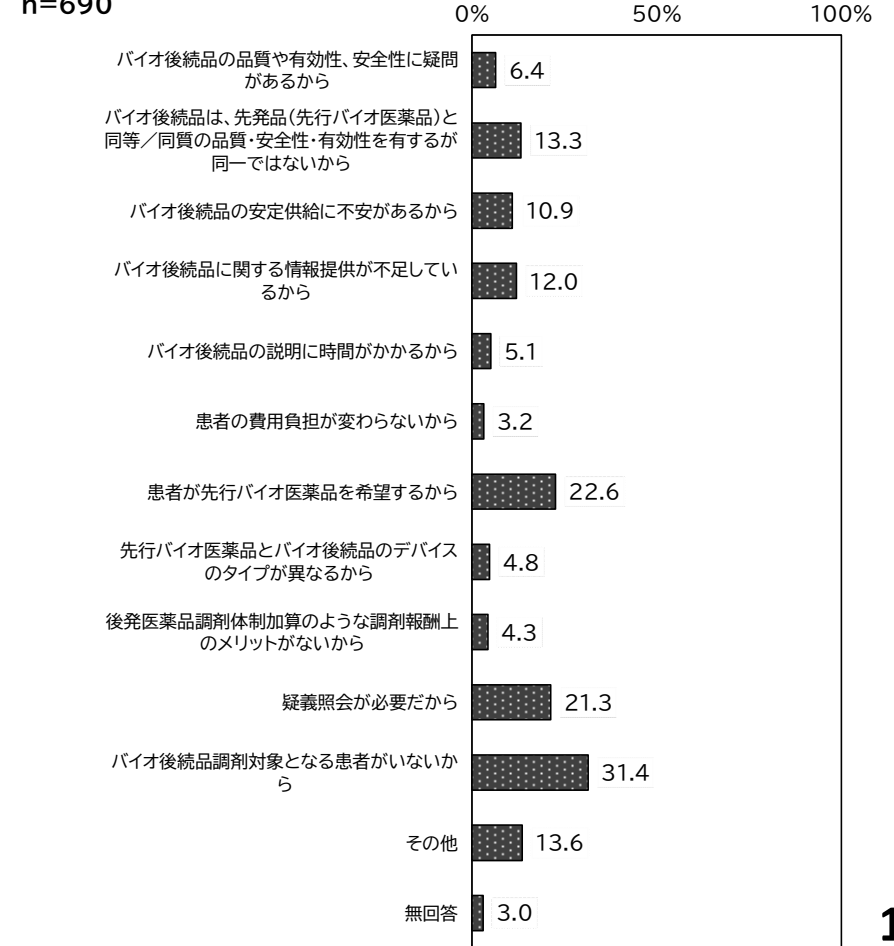
図表 2-88 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、  
バイオ後続品を調剤しない理由

(「ない」と回答した薬局に限定、複数回答)



図表 2-95 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、  
バイオ後続品を調剤しない理由

(「ない」と回答した薬局、複数回答)

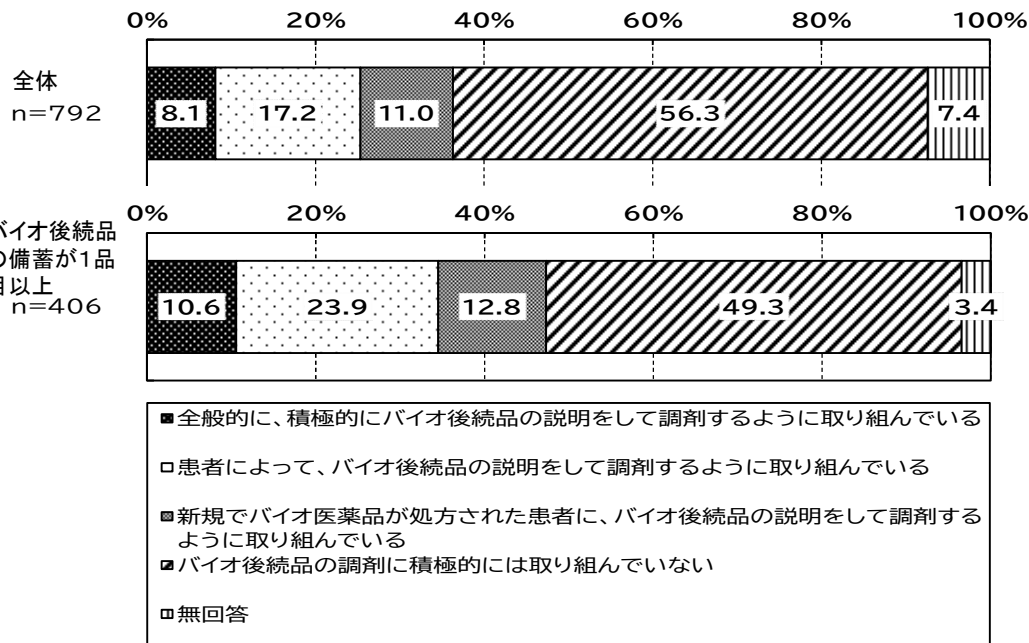


# 施設調査(保険薬局)の結果⑫

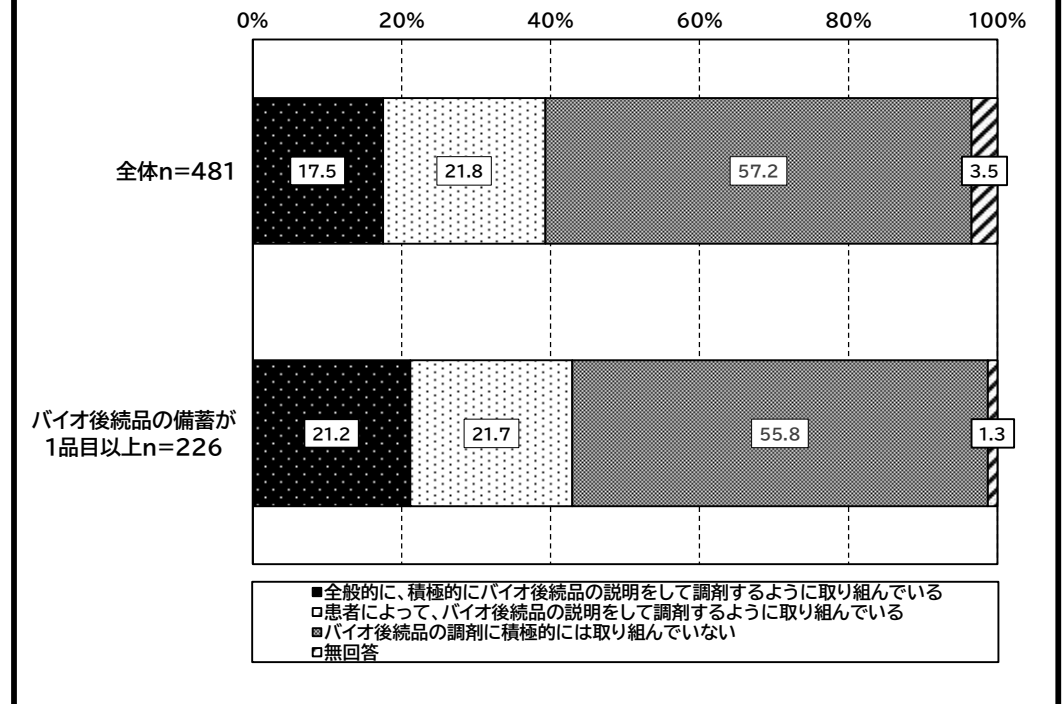
＜バイオ後続品に関する取組＞(報告書p79,80)

○ 「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」薬局の割合は、全体では大きな変化はないが、バイオ後続品の備蓄が1品目以上ある薬局では、令和4年度調査が55.8%であったのに対して令和5年度調査では49.3%と減少した。

図表 2-97、98 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことの有無



図表 2-99 (参考 令和4年度調査) バイオ後続品に関する取組み

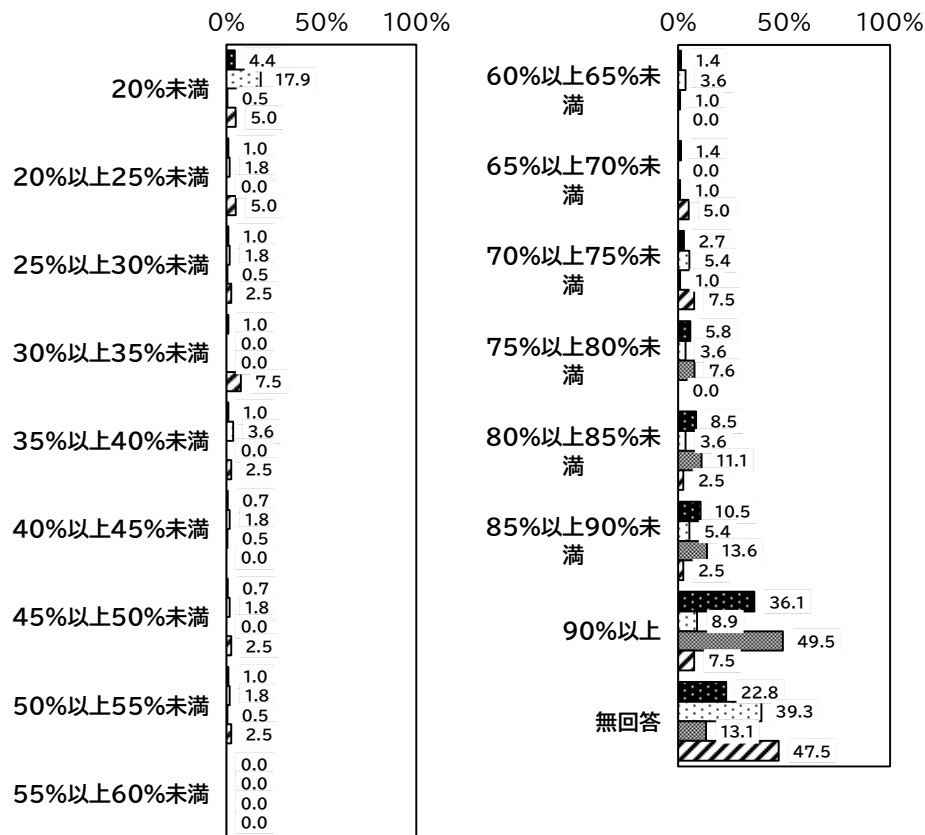


# 施設調査(一般診療所・病院)の結果①

＜後発医薬品使用割合＞(報告書p148,151)

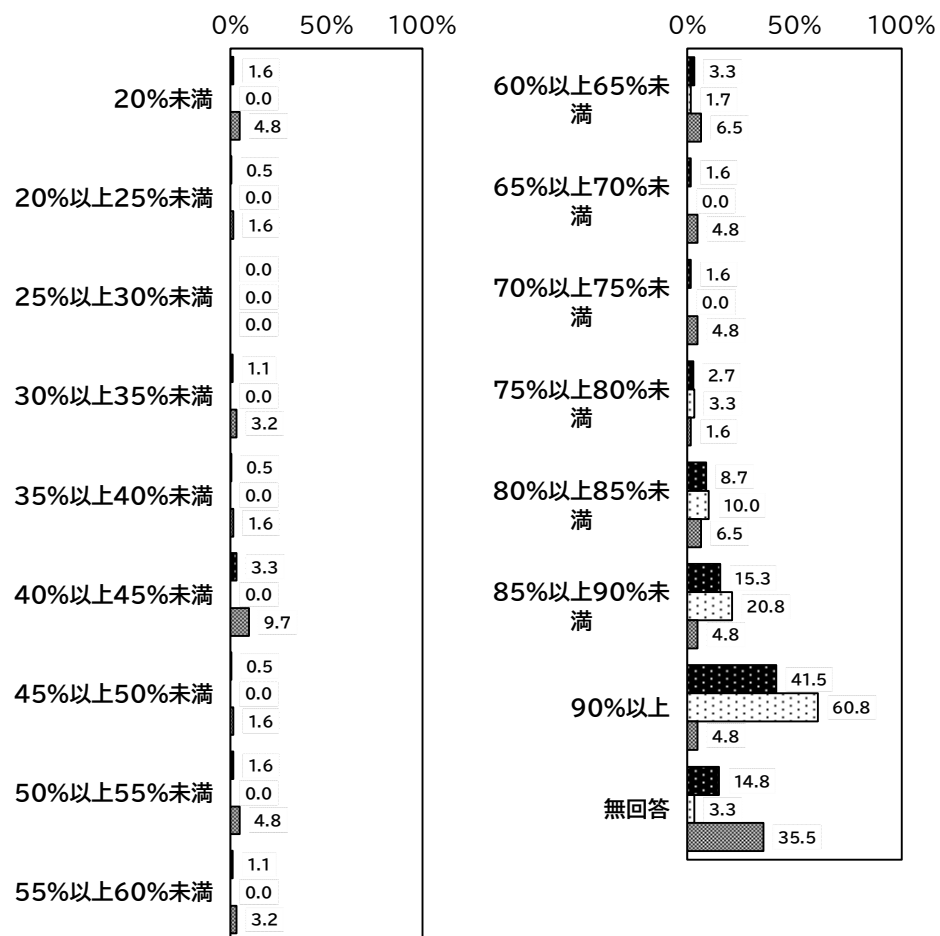
○ 後発医薬品使用割合について、「90%以上」が一般診療所調査全体(有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設)では36.1%、病院調査全体では51.0%であった。

図表 3-28 一般診療所における後発医薬品使用割合の分布  
(有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設)  
(令和5年6月)



■全体 n=294  
 □[抽出条件①]外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=56  
 ■[抽出条件②]①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=198  
 □[抽出条件③]①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=40

図表 3-32 病院における後発医薬品使用割合の分布  
(令和5年6月)



■[抽出条件①]特段の条件なし n=183 □算定あり n=120 ■算定なし n=62

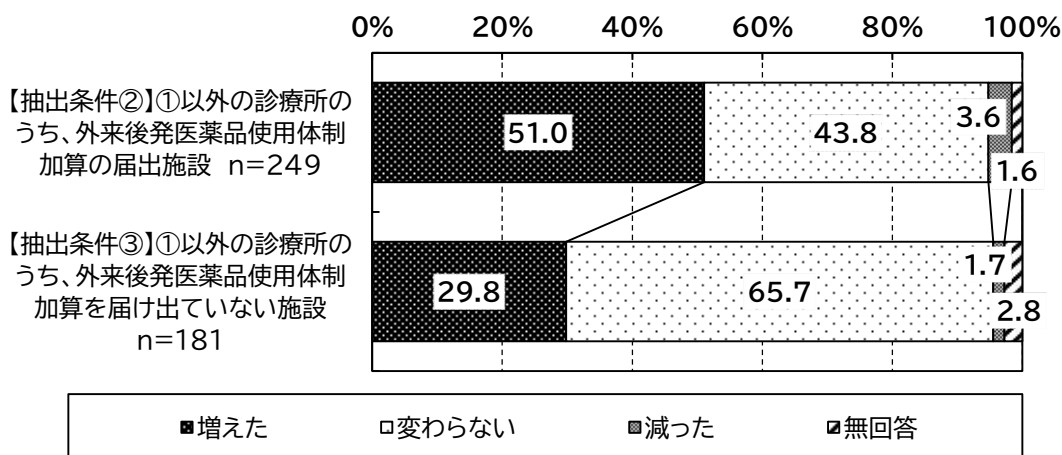
# 施設調査(一般診療所・病院)の結果②

＜1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量＞(報告書p160)

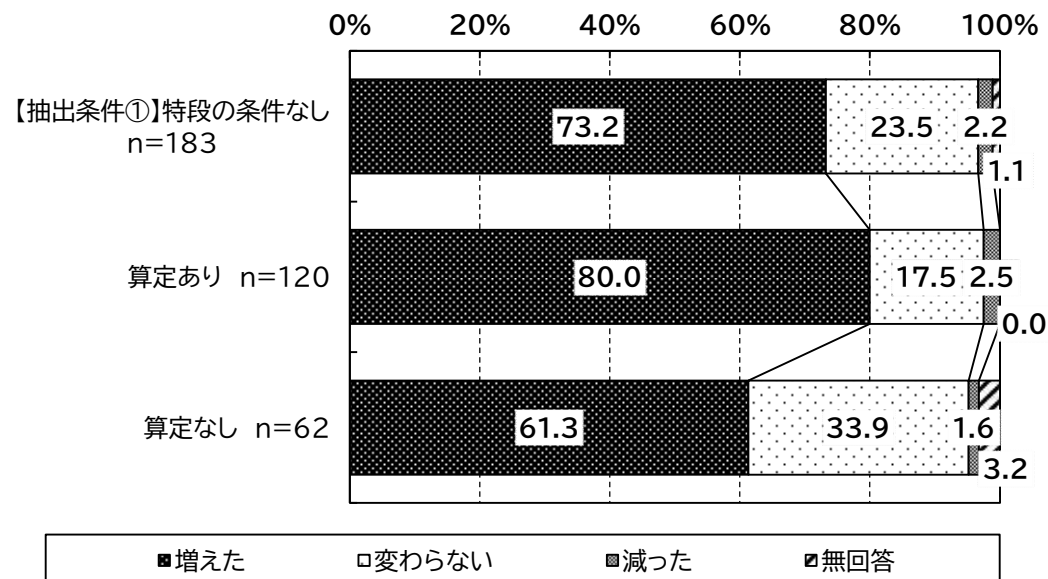
○ 一般診療所調査、病院調査における、1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「増えた」が51.0%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「増えた」が29.8%であった。病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「増えた」が73.2%であった。

図表 3-47 1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量

＜一般診療所＞



＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞



# 施設調査（一般診療所・病院）の結果③

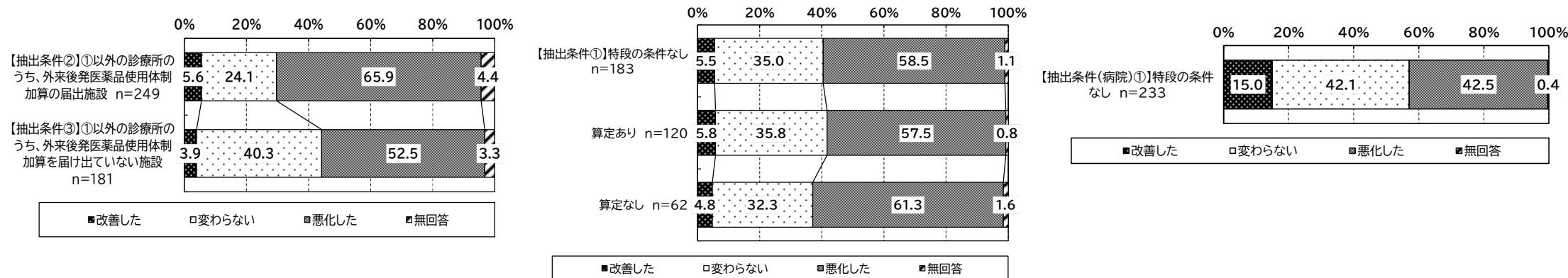
## <1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化>（報告書p161～163）

○ 1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「悪化した」が65.9%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「悪化した」が52.5%であった。病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「悪化した」が58.5%であった。医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では、「悪化した」が42.5%であった。

図表 3-48 1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化

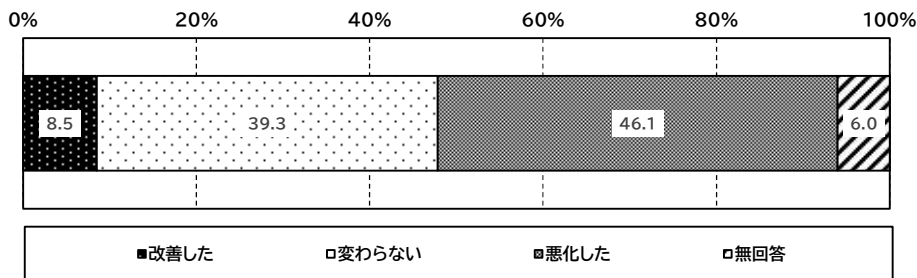
### <一般診療所>

### <病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）> <医師>

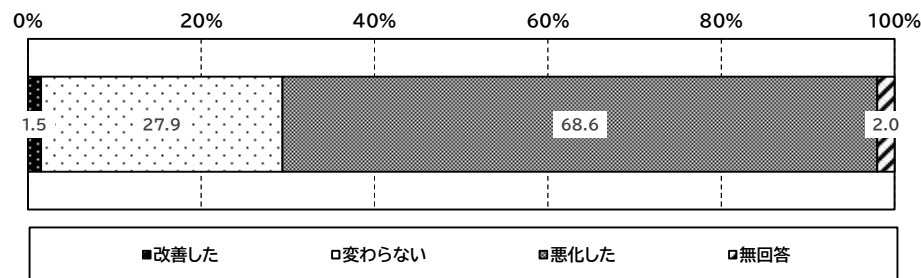


図表 3-49 （参考 令和4年度調査）1年前（令和3年11月1日）と比較した後発医薬品の供給体制

### 診療所n=399



### 病院n=204



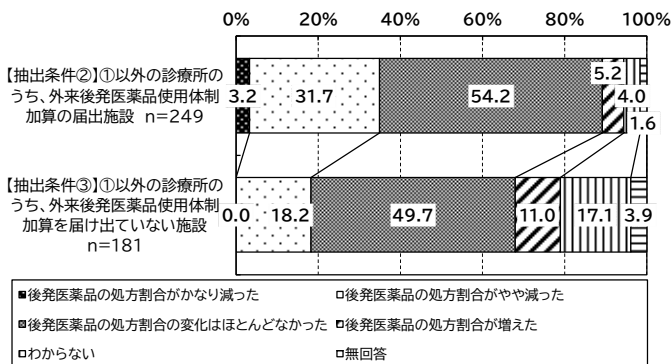
# 施設調査(一般診療所・病院)の結果④

## ＜後発医薬品の処方割合の変化＞(報告書p170～172)

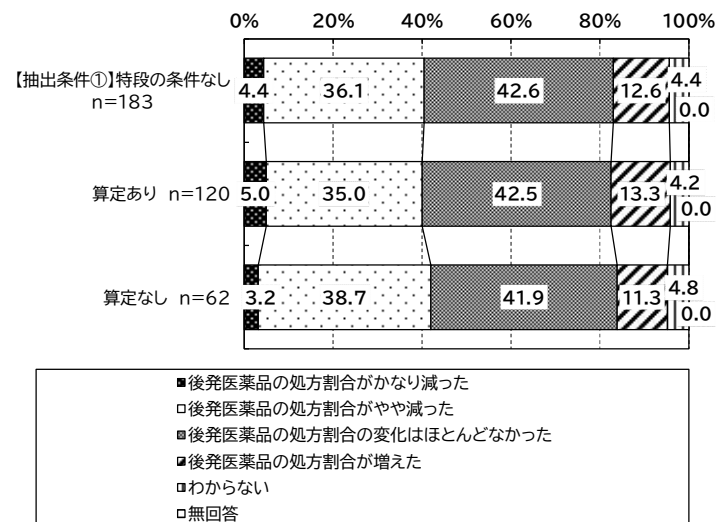
○ 後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、  
 一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が34.9%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では18.2%であった。  
 病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が40.5%であった。  
 医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が13.7%であった。

図表 3-52 後発医薬品の処方割合の変化

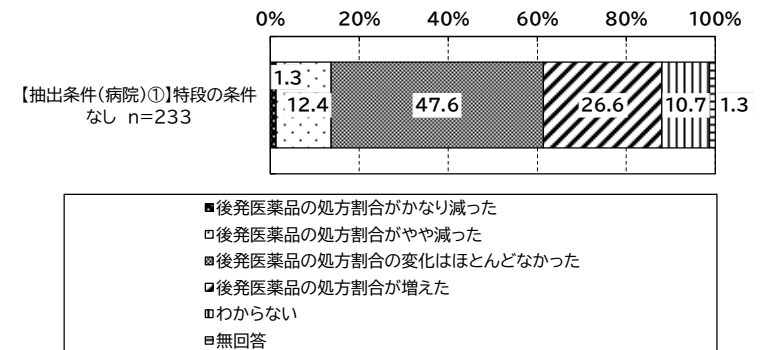
### ＜一般診療所＞



### ＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞



### ＜医師＞





# 施設調査（一般診療所・病院）の結果⑤

＜供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用＞（報告書p181,182）

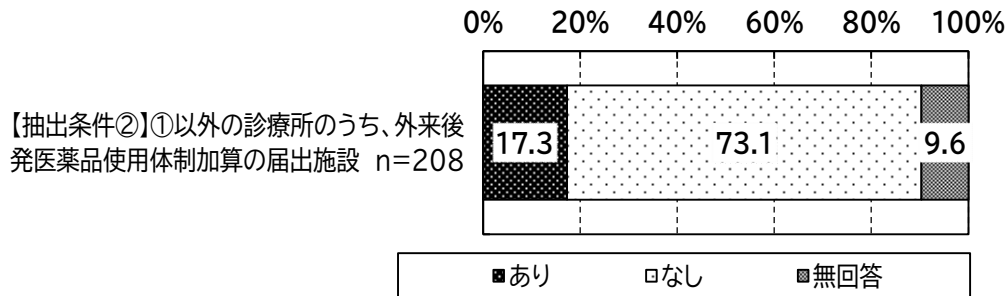
○供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用※について、尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算のいずれかの算定ありと回答した施設では、適用「あり」が17.3であった。

病院のうち「特段の条件なし」で抽出し、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では、適用「あり」が34.2%であった。

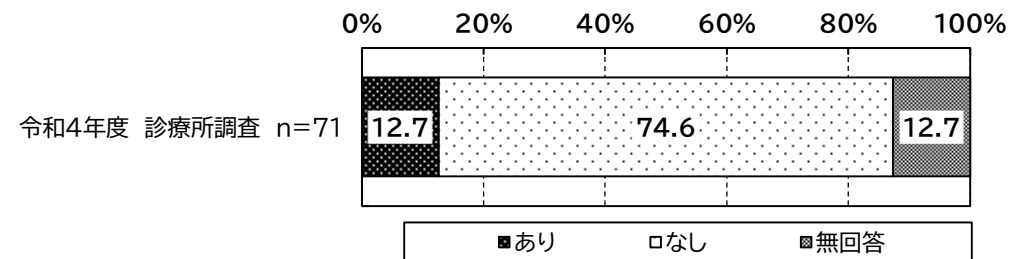
図表 3-55 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

＜一般診療所（外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算の算定施設）＞

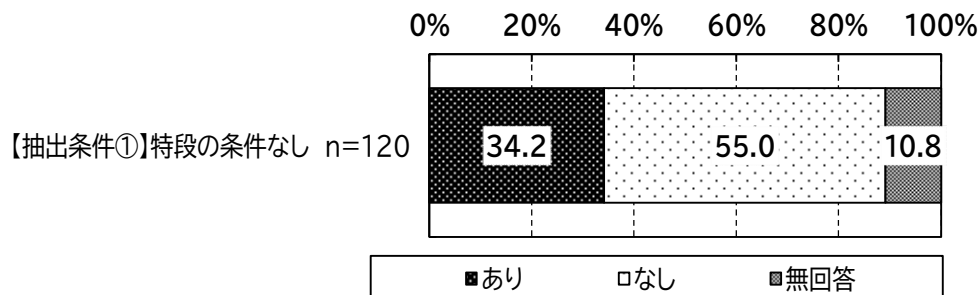


図表 3-56 （参考 令和4年度調査）  
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

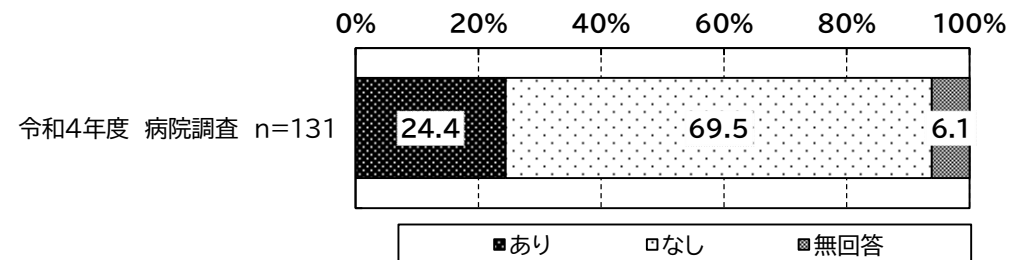
＜診療所（外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算の算定施設）＞



＜病院（後発医薬品使用体制加算の算定施設）＞



＜病院（後発医薬品使用体制加算の算定施設）＞



# 施設調査(一般診療所・病院)の結果⑥

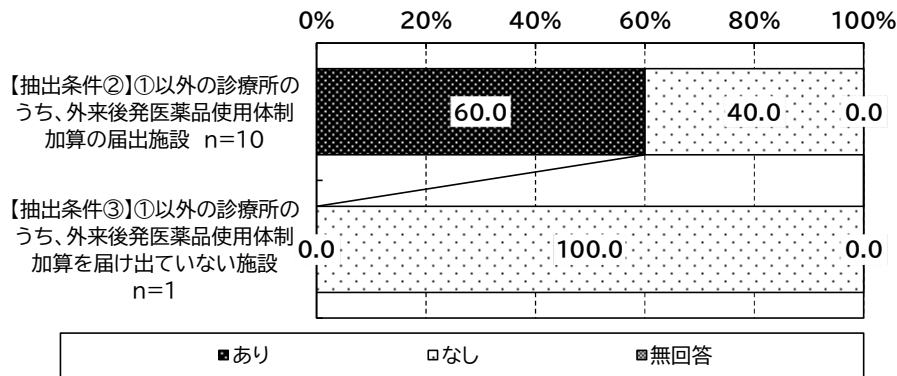
＜「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無＞(報告書p188～190)

○「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無について、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設に尋ねたところ、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(10施設)では適用「あり」が60.0%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設(1施設)では適用「あり」が0.0%であった。病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設(120施設)では適用「あり」が68.3%であった。

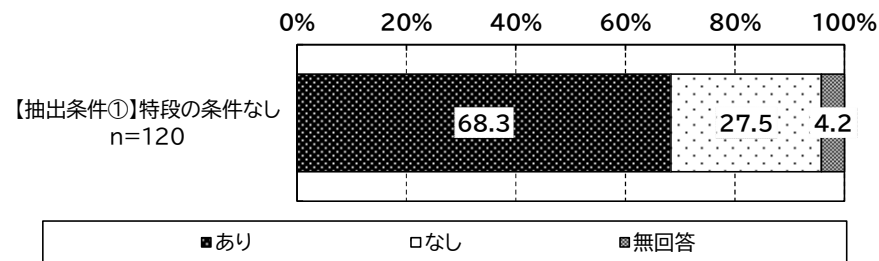
○「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(4施設)、届出なし施設(1施設)ともに「特例措置を知らなかったから」と回答していた。病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設(33施設)では「特例措置を知らなかったから」が24.2%であった。

図表 3-62 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設)

＜一般診療所＞

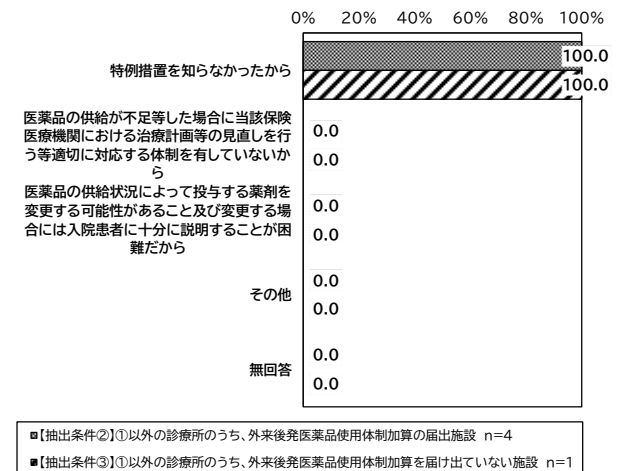


＜病院＞

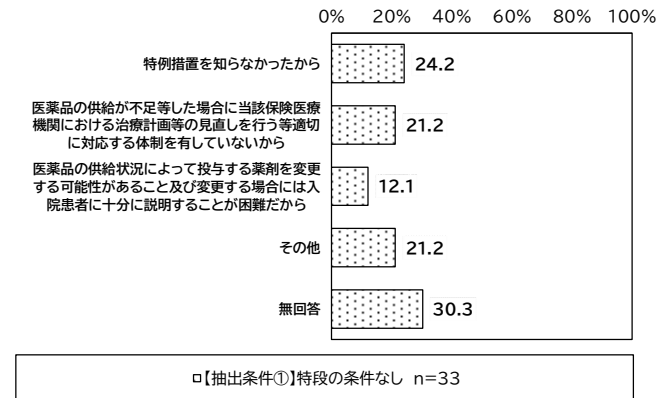


図表 3-63 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由(特例の適用「なし」の施設)

＜一般診療所＞



＜病院＞



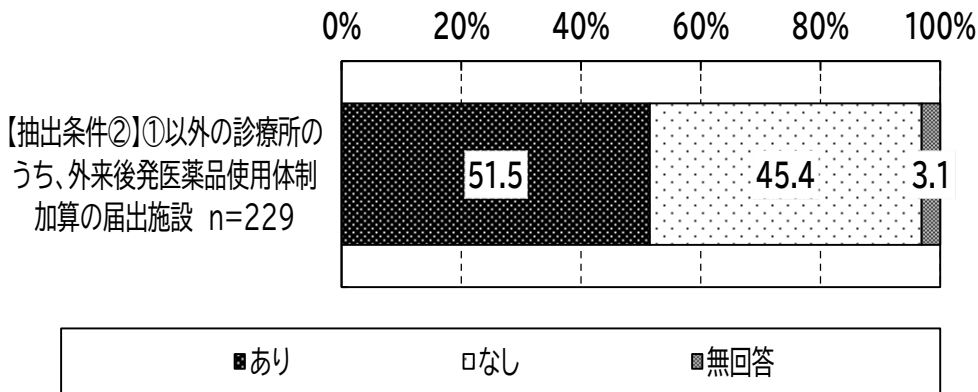
# 施設調査(一般診療所・病院)の結果⑦

＜「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無＞(報告書p193,194)

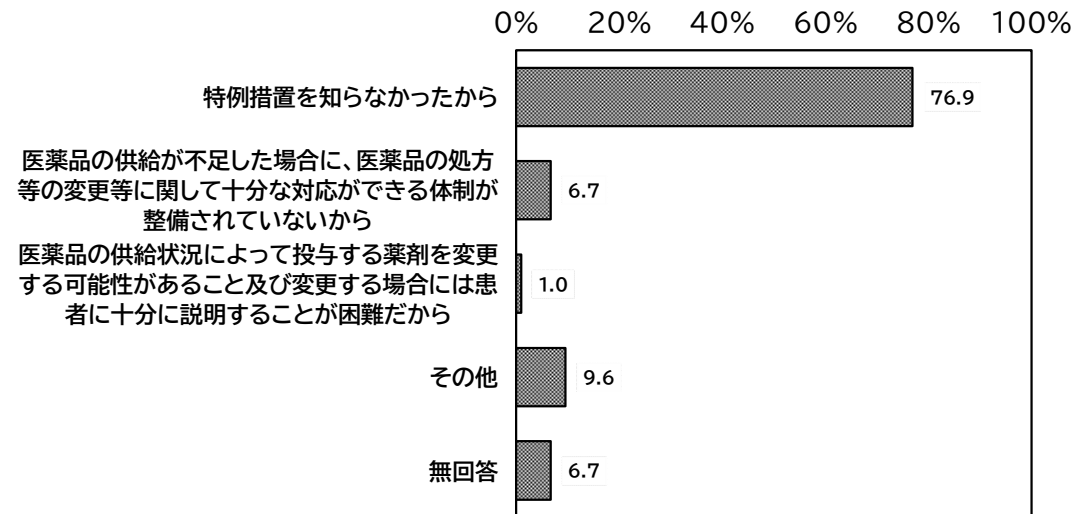
○「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無について、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設に尋ねたところ、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(229施設)では適用「あり」が51.5%であった。

○「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(104施設)では「特例措置を知らなかったから」が76.9%であった。

図表 3-65 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(外来後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設)



図表 3-66 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由(特例の適用「なし」の施設)



【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=104

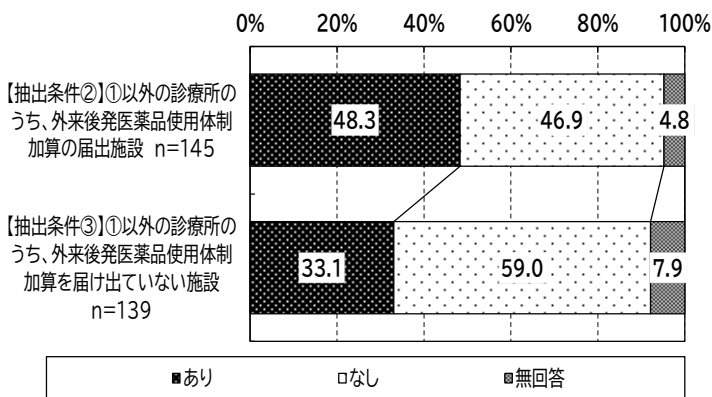
# 施設調査(一般診療所・病院)の結果⑧

## ＜「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無＞(報告書p201～206)

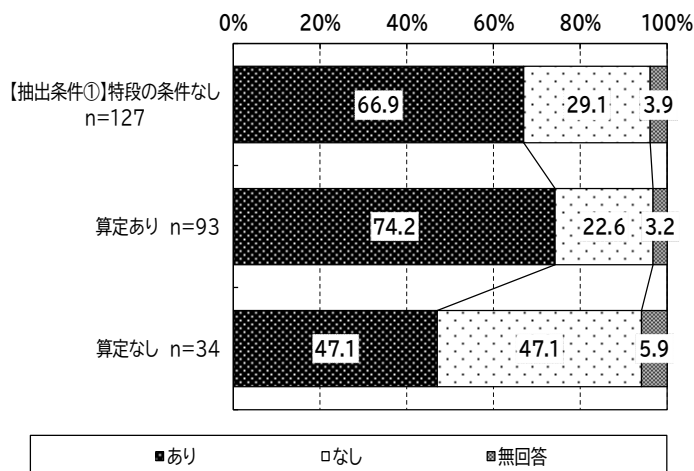
○ 一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-71 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

### ＜一般診療所＞

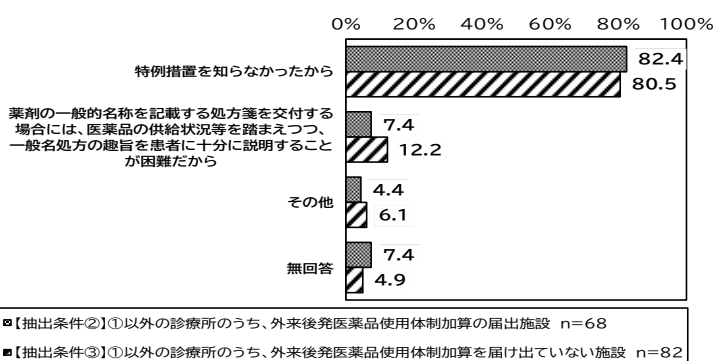


### ＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞

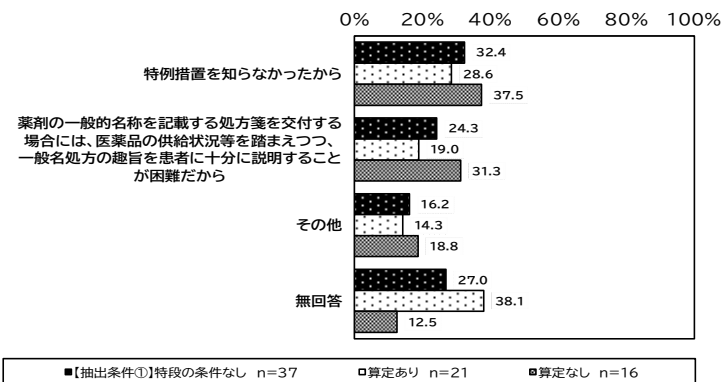


図表 3-72 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由(複数回答)(特例の適用「なし」の施設)

### ＜一般診療所＞



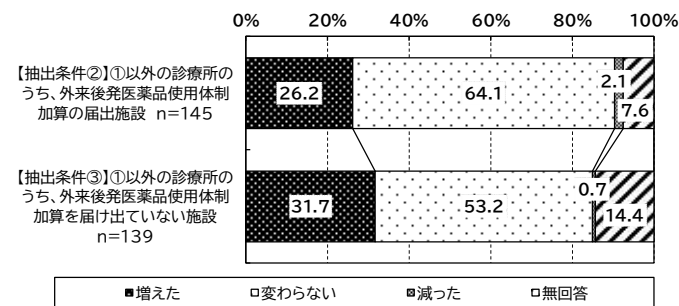
### ＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞



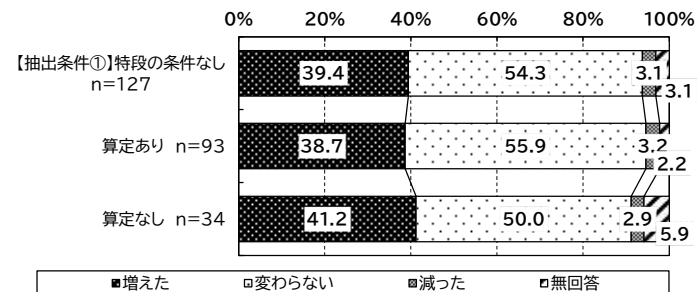
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 一般診療所調査：  
 ・院内処方が中心のため。  
 病院調査：  
 ・システム整備されていない。

図表 3-73 1年前と比較した一般名処方の件数の変化(一般名処方による処方箋の発行あり)

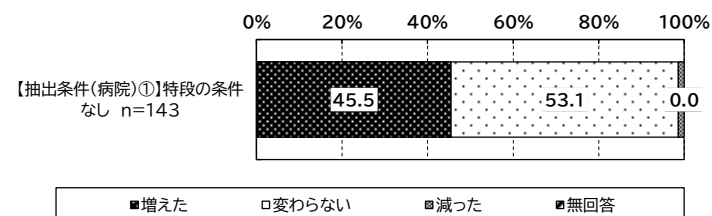
### ＜一般診療所＞



### ＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞



### ＜医師＞



# 施設調査(一般診療所・病院)の結果⑨

## ＜一般名処方が増えない理由＞(報告書p212～214)

○ 1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

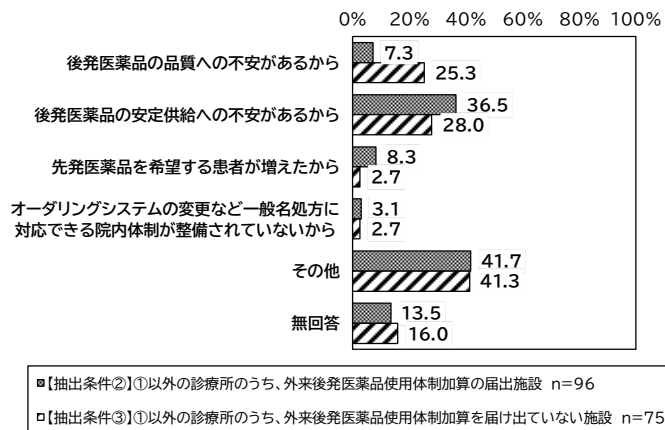
一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(96施設)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が36.5%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設(75施設)では28.0%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設(73施設)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が35.6%であった。

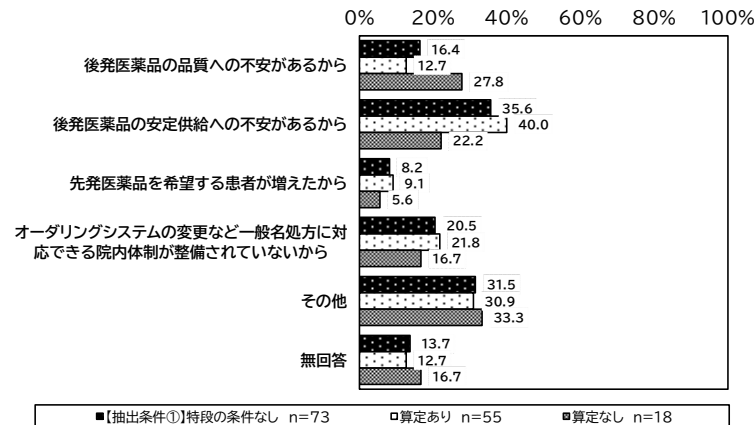
医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師(78人)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が34.6%であった。

図表 3-75 一般名処方が増えない理由(複数回答)  
(1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合)

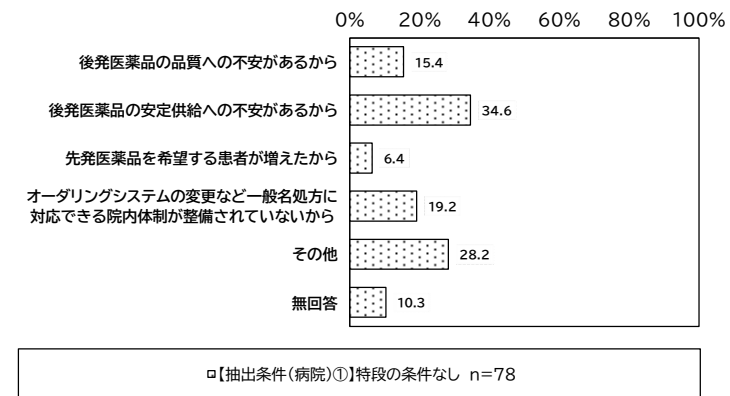
### ＜一般診療所＞



### ＜病院(後発医薬品使用体制加算の算定有無別)＞



### ＜医師＞



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

一般診療所調査: 元々一般名処方を中心だから。 病院調査: 一般名処方のメンテナンスが多忙のためできない。院内調剤が多いため。

医師調査: 以前から一般名処方だから。オーダーリングシステムではない紙カルテ。すでに電子カルテで一般名処方になっており、自身で意識して処方を変えていない。

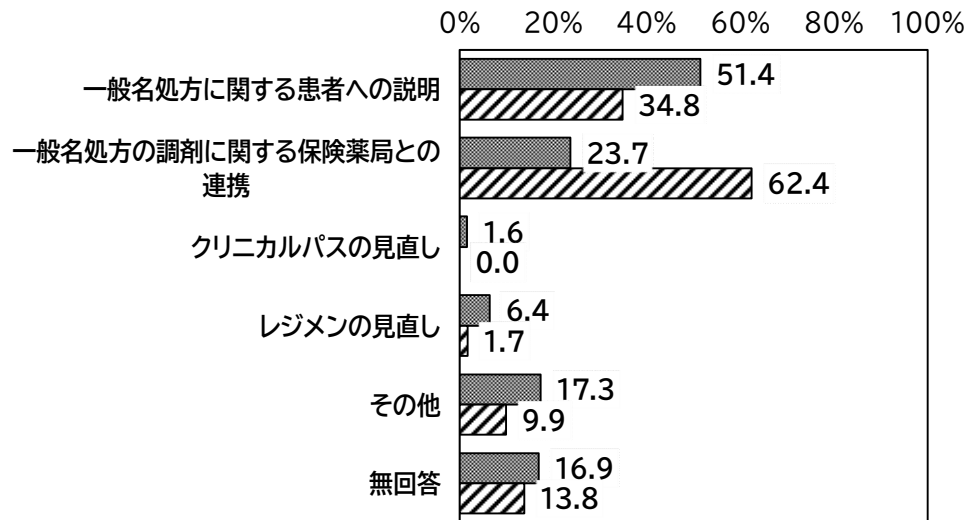
# 施設調査(一般診療所・病院)の結果⑩

＜施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組＞(報告書p218,219)

○ 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、以下のとおりであった。  
 一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携」が23.7%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では62.4%であった。  
 病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携」が36.1%であった。

図表 3-77 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組 (複数回答)

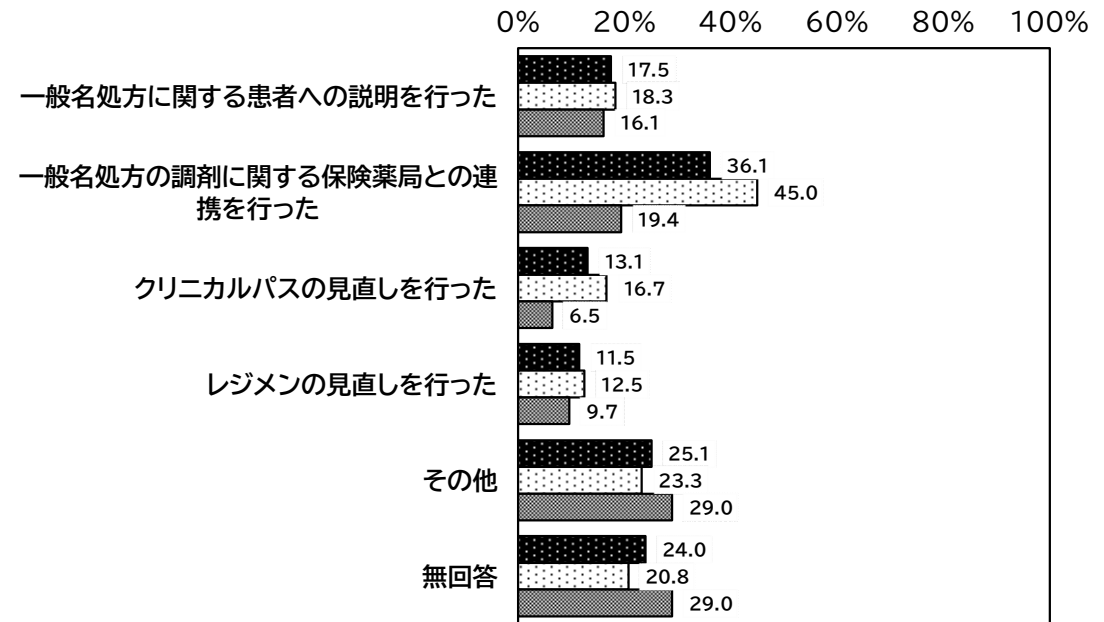
## ＜一般診療所＞



■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249

■【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

## ＜病院＞



■【抽出条件①】特段の条件なし n=183

□算定あり n=120

■算定なし n=62

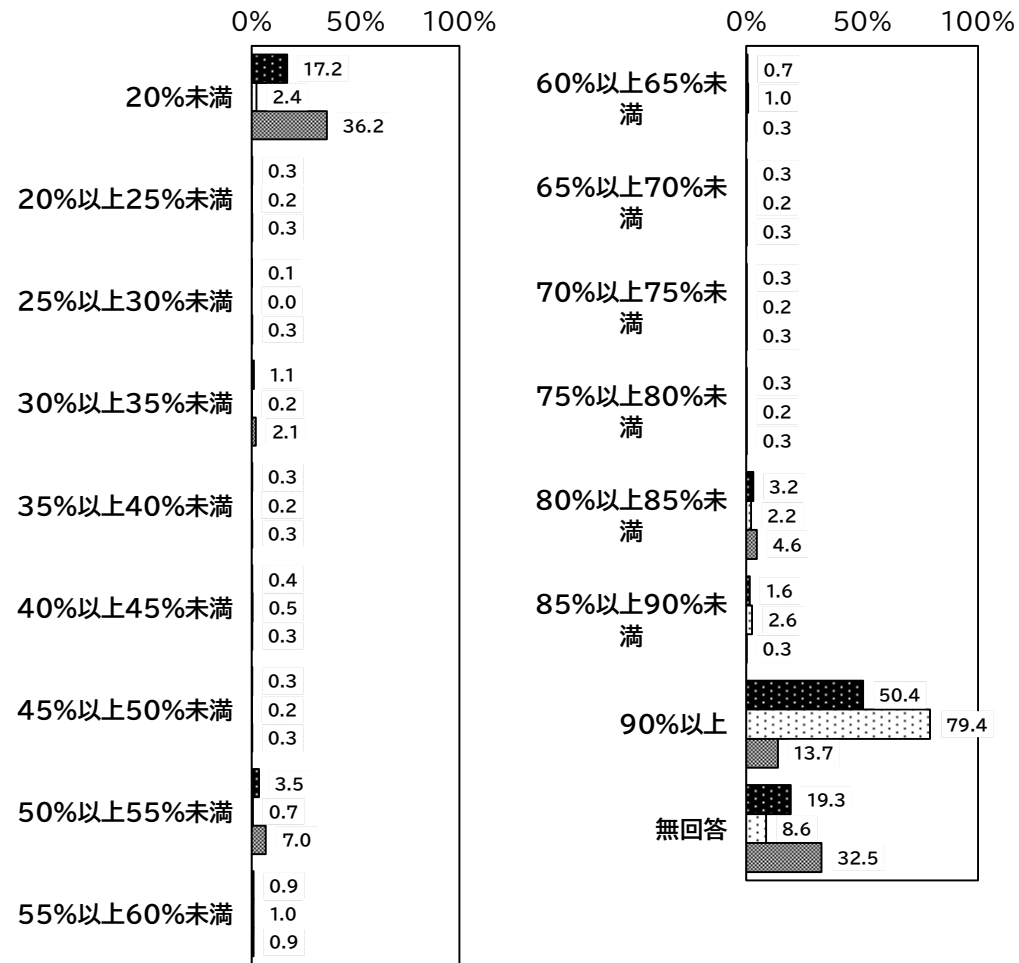
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・一般名称に対応できるオーダーリングシステムにしている。  
 ・後発医薬品への変更はAGにしている。  
 ・在庫の確保、調剤薬局の在庫の確認と医師への報告。  
 ・医薬品卸担当者との情報交換。

# 施設調査(歯科診療所)の結果①

＜後発医薬品使用割合の分布＞(報告書p150)

○ 後発医薬品使用割合について、「90%以上」が、歯科診療所調査全体では50.4%であった。

図表 3-30 歯科診療所における後発医薬品使用割合の分布 (令和5年6月)



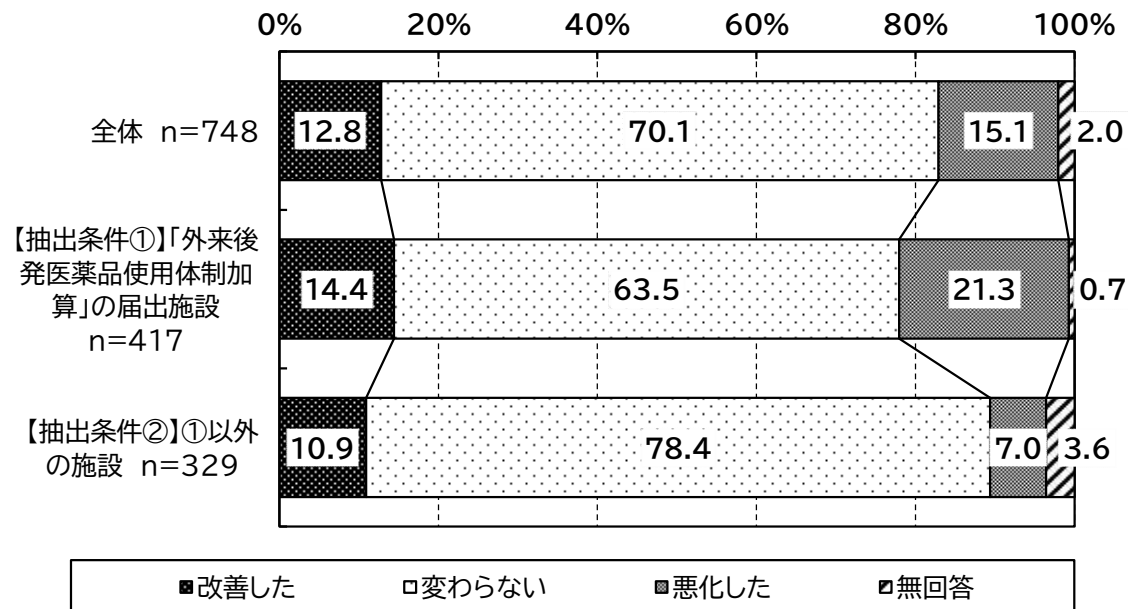
■全体 n=748  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=417  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=329

# 施設調査(歯科診療所)の結果②

<1年前(令和4年7月1日)と比較した、後発医薬品の供給体制の変化>(報告書p162)

○ 後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、「変わらない」が70.1%であった。

図表 3-48 1年前(令和4年7月1日)と比較した、  
後発医薬品の供給体制の変化



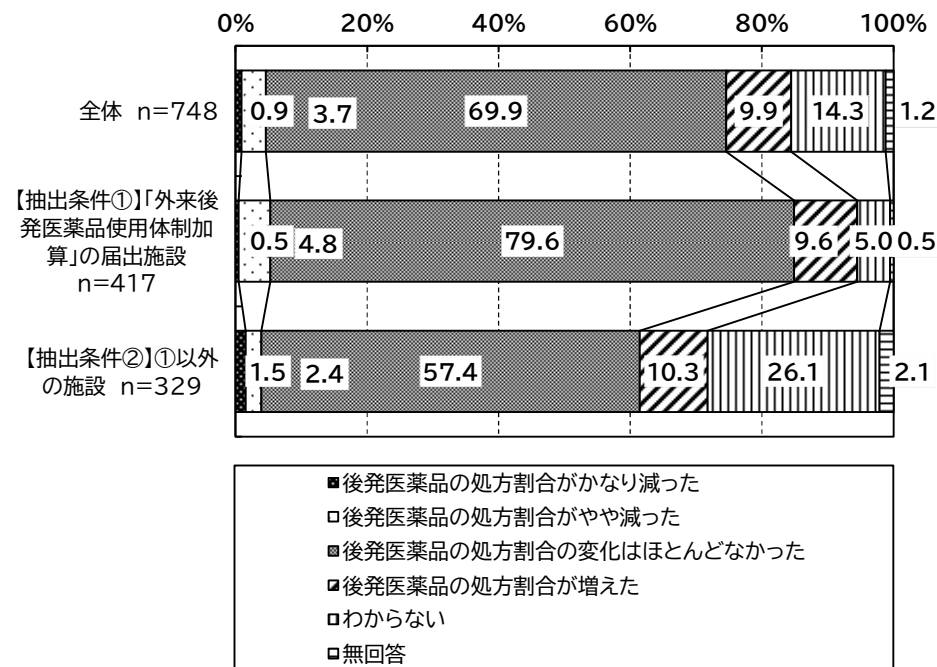


# 施設調査(歯科診療所)の結果③

＜後発医薬品の処方割合の変化＞(報告書p171)

○後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合は4.6%であった。

図表 3-52 後発医薬品の処方割合の変化



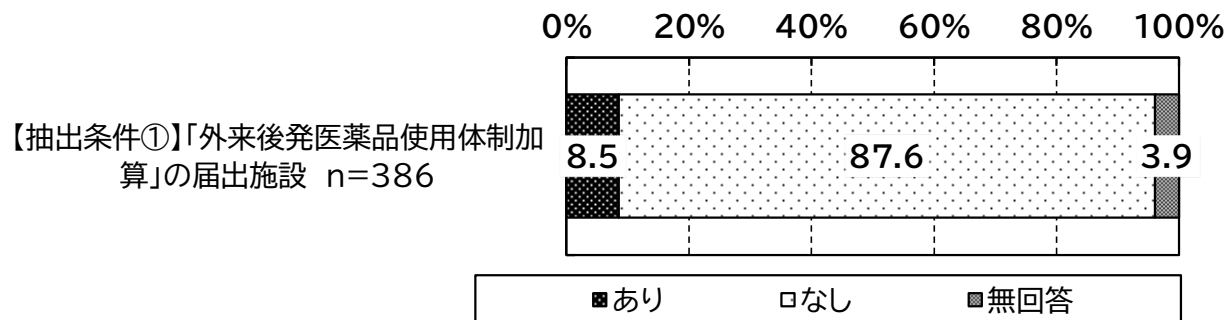
# 施設調査(歯科診療所)の結果④

＜供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用＞(報告書p181)

○ 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用※について、尋ねたところ、歯科診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では適用「あり」が8.5%であった。

図表 3-55 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

＜歯科診療所（外来後発医薬品使用体制加算の算定施設）＞



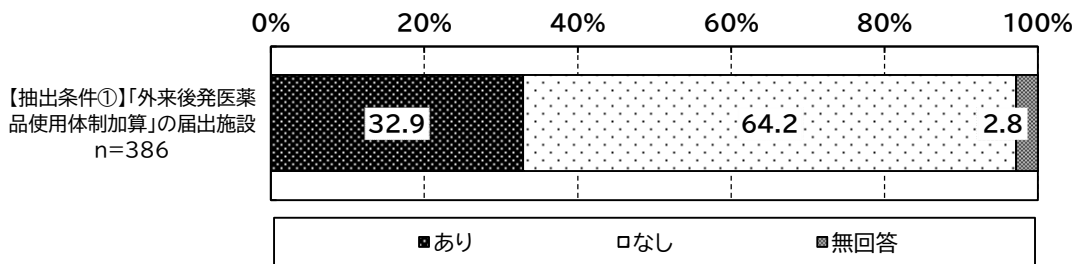
※供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

# 施設調査(歯科診療所)の結果⑤

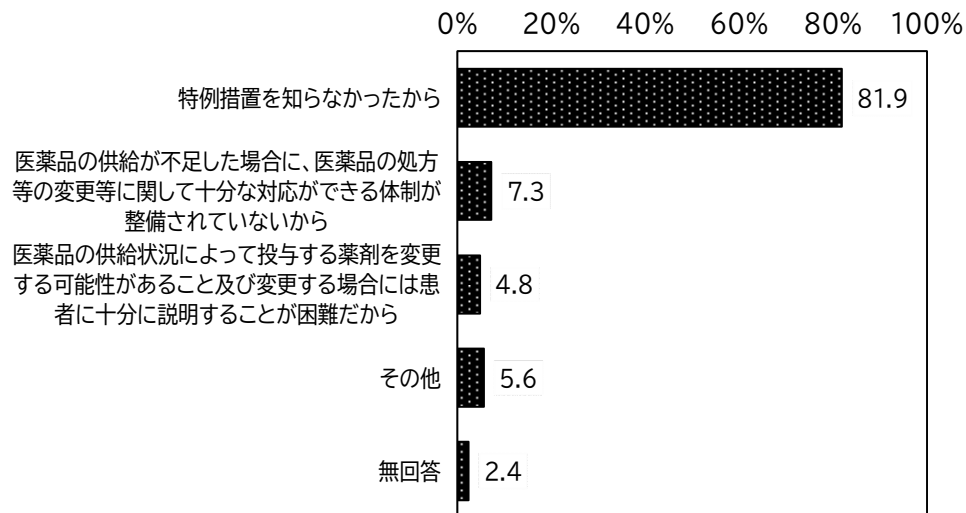
＜「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無、特例を適用していない理由＞(報告書p193,194)

- 歯科診療所調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無について、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設に尋ねたところ、歯科診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(386施設)では適用「あり」が32.9%であった。
- 歯科診療所調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、歯科診療所調査のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(248施設)では「特例措置を知らなかったから」81.9%であった。

図表 3-65 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無  
(外来後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設)



図表 3-66 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由  
(特例の適用「なし」の施設)



【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=248

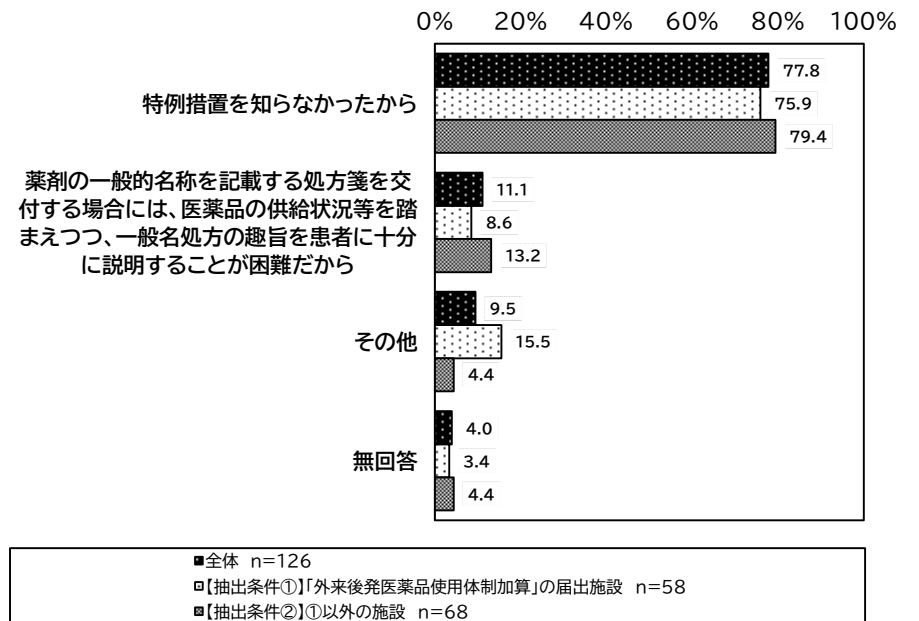
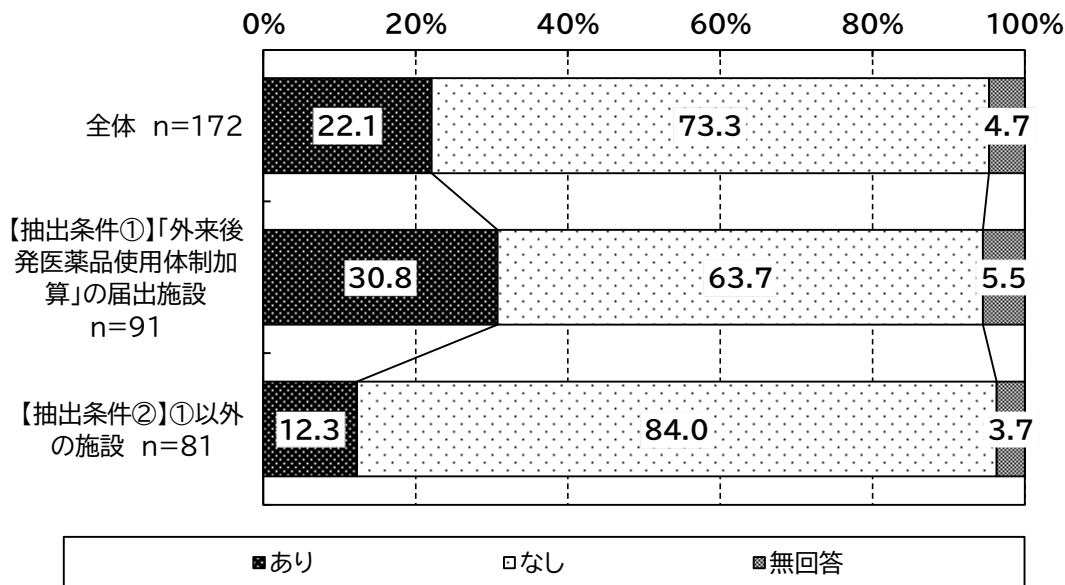
# 施設調査(歯科診療所)の結果⑥

<「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無、特例を適用していない理由> (報告書p202,204)

- 一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無を尋ねたところ、歯科診療所調査全体(172施設)では適用「あり」が22.1%であった。
- 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、歯科診療所調査全体(126施設)では「特例措置を知らなかったから」が77.8%であった。

図表 3-71 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

図表 3-72 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由(複数回答)(特例の適用「なし」の施設)

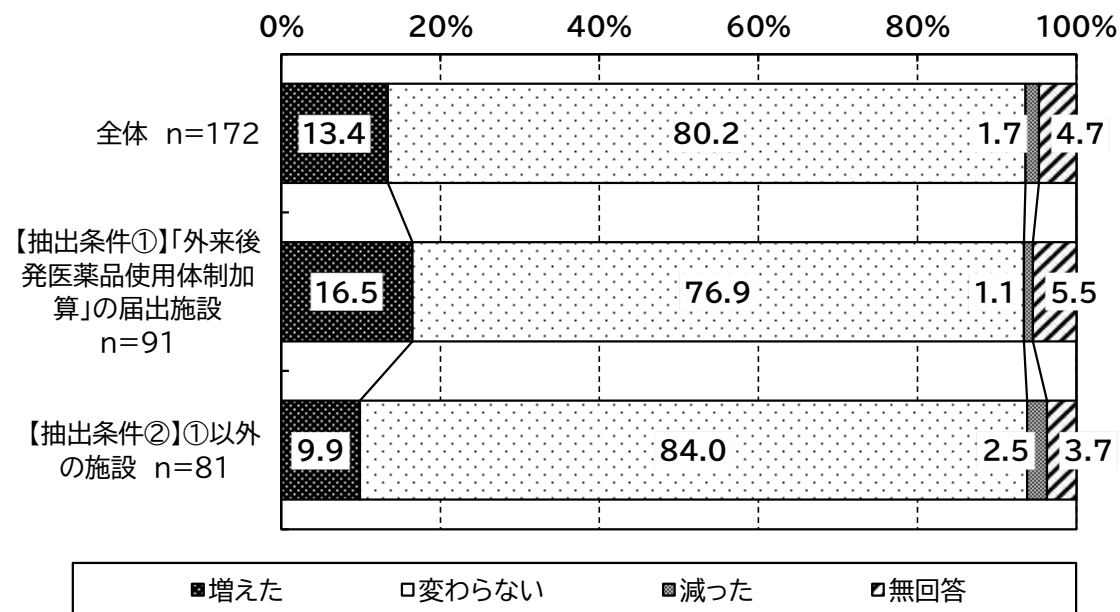


# 施設調査(歯科診療所)の結果⑦

＜1年前と比較した一般名処方件数の変化＞(報告書p206)

○ 一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1年前と比較した一般名処方の件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、歯科診療所調査全体(172施設)では「増えた」が13.4%であった。

図表 3-73 1年前と比較した一般名処方の件数の変化  
(一般名処方による処方箋の発行あり)

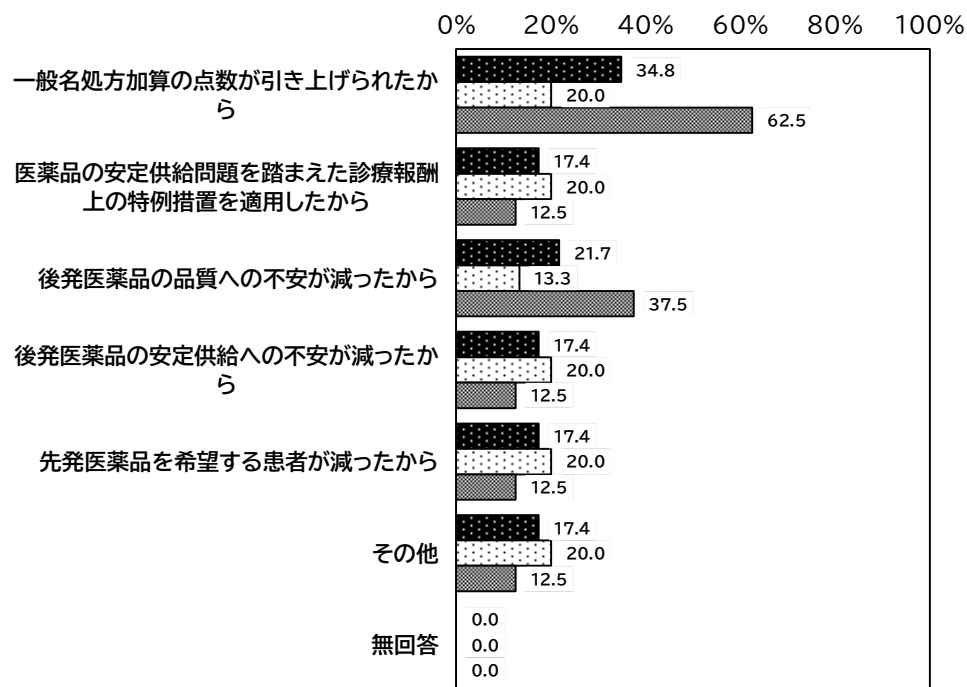


# 施設調査(歯科診療所)の結果⑧

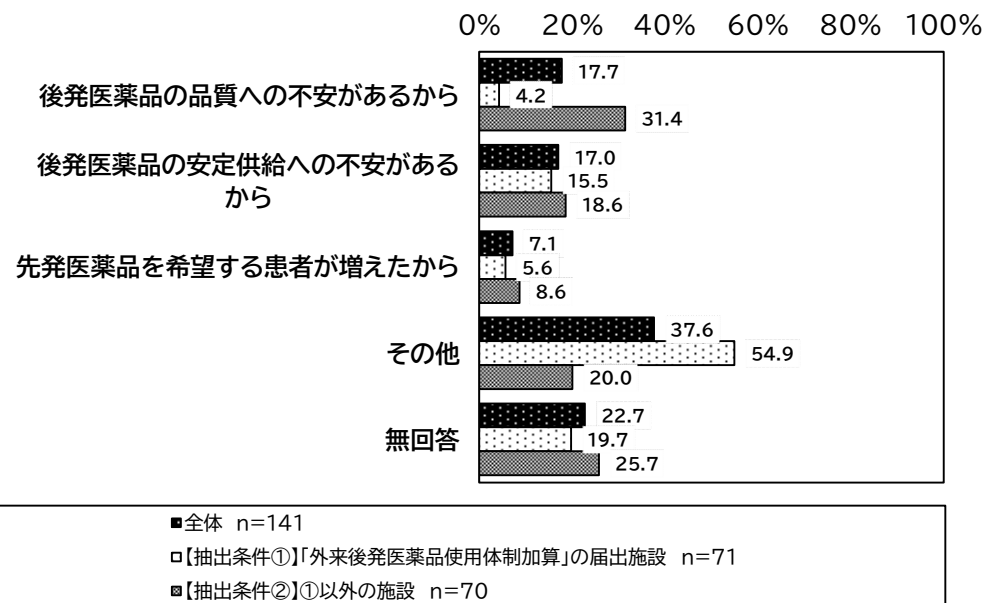
＜一般名処方が増えた理由、一般名処方が増えない理由＞(報告書p209,213)

- 1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、歯科診療所調査全体(23施設)では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が34.8%であった。
- 1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、歯科診療所調査全体(141施設)では「後発医薬品の品質への不安があるから」が17.7%であった。

図表 3-74 一般名処方が増えた理由(複数回答)  
(1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合)



図表 3-75 一般名処方が増えない理由(複数回答)  
(1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合)



■全体 n=23  
□【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=15  
▣【抽出条件②】①以外の施設 n=8

■全体 n=141  
□【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=71  
▣【抽出条件②】①以外の施設 n=70

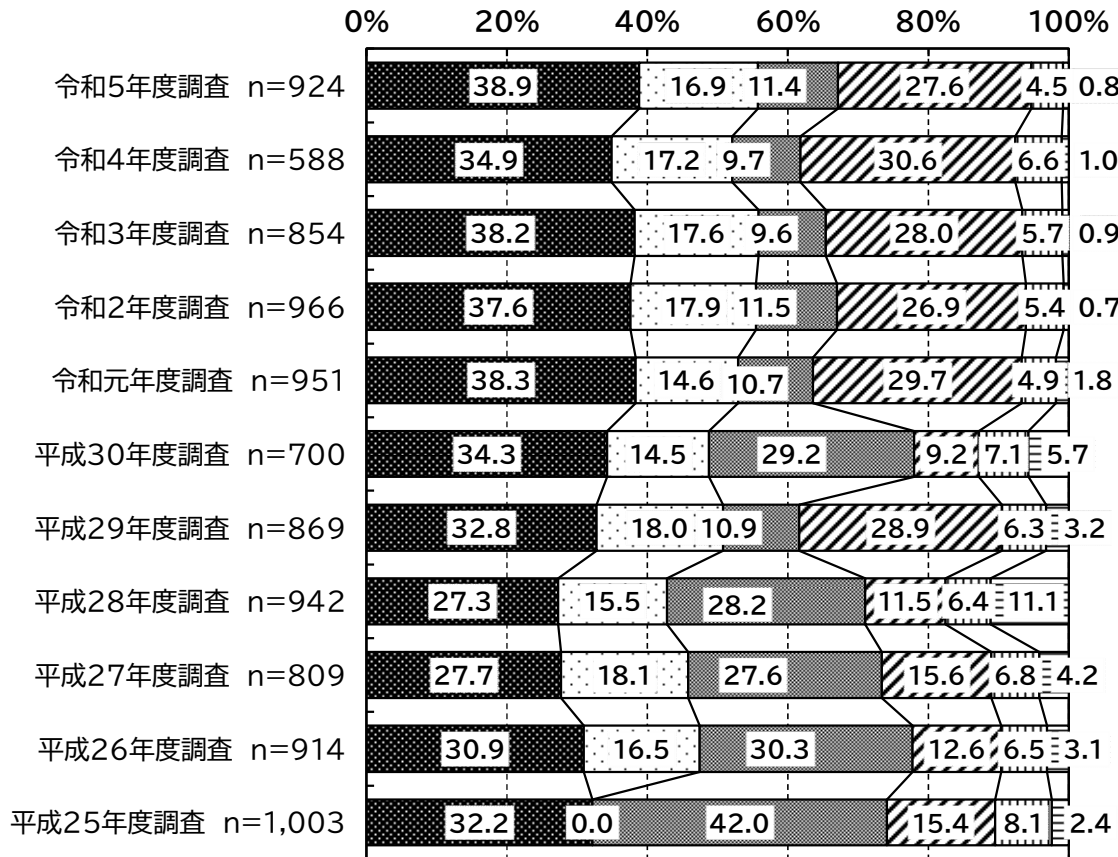
# 患者調査の結果①

＜ジェネリック医薬品の使用に関する考え＞（報告書p379,425,426）

○「できればジェネリック医薬品を使いたい」は38.9%であり、医薬品供給不安定の中、患者のジェネリック医薬品の使用に関する考えはR4年度調査と同程度であった。

## 郵送調査

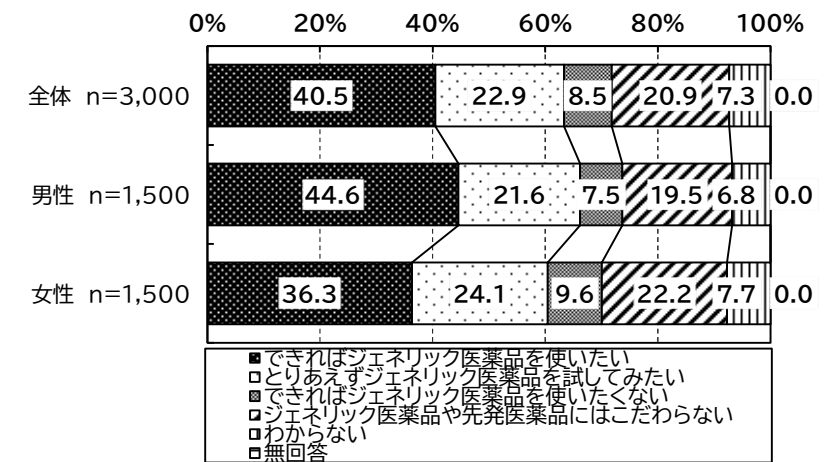
図表 4-61 ジェネリック医薬品の使用に関する考え



- 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
- できればジェネリック医薬品を使いたくない
- ▨ ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
- ▨ わからない
- ▨ 無回答

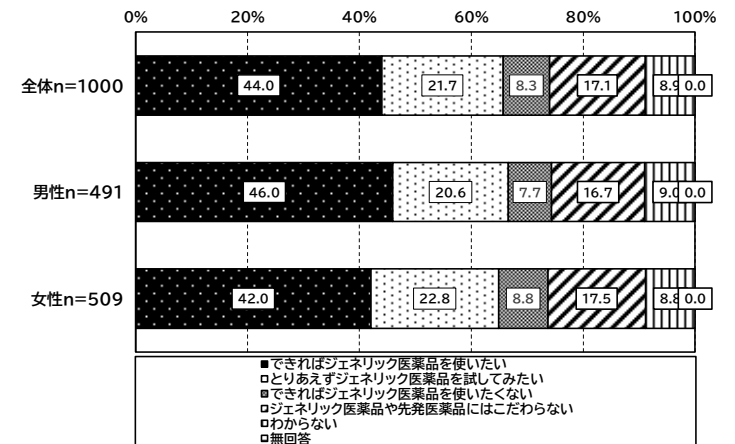
## インターネット調査

図表5-65 ジェネリック医薬品の使用に関する考え



図表 5-67（参考 令和4年度）

ジェネリック医薬品の使用に関する考え(性別)

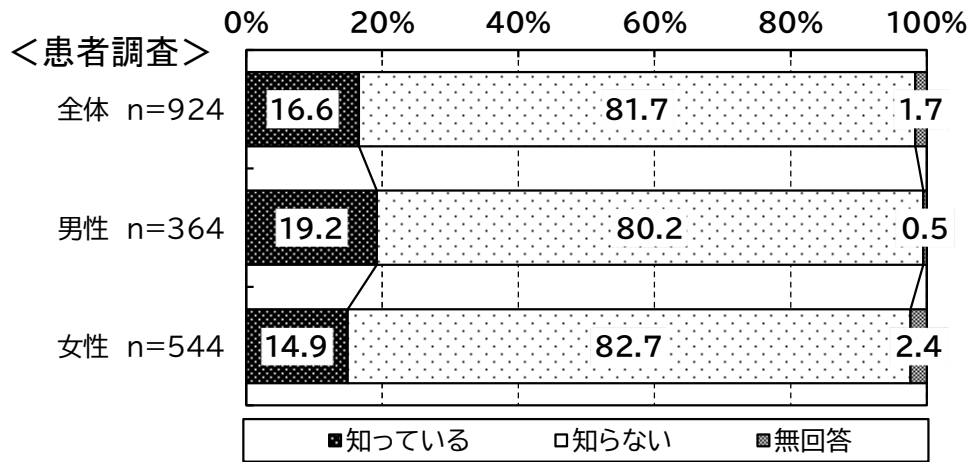


# 患者調査の結果②

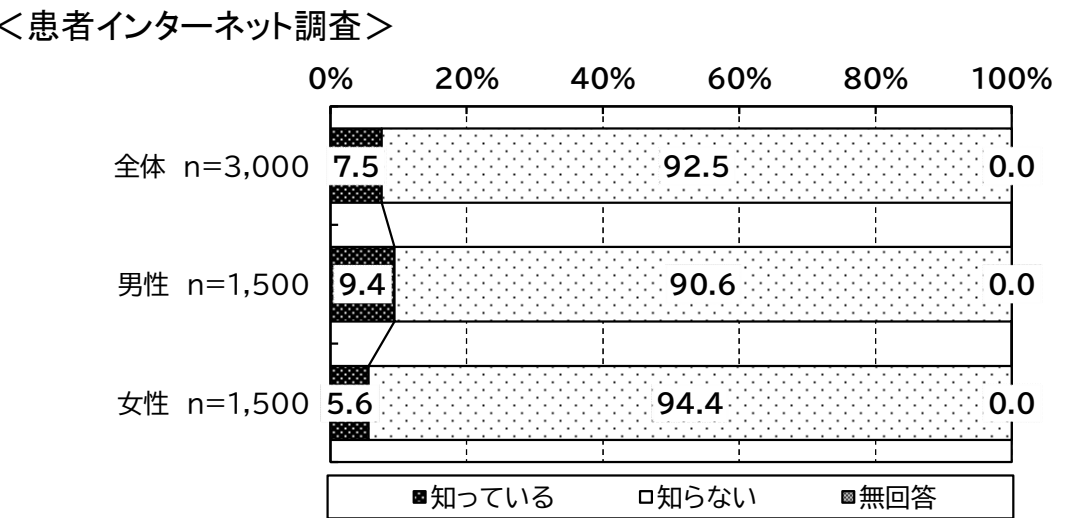
＜バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）＞（報告書p366,367,412,413）

○バイオ後続品（バイオシミラー）という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が16.6%。「知らない」が81.7%であった。

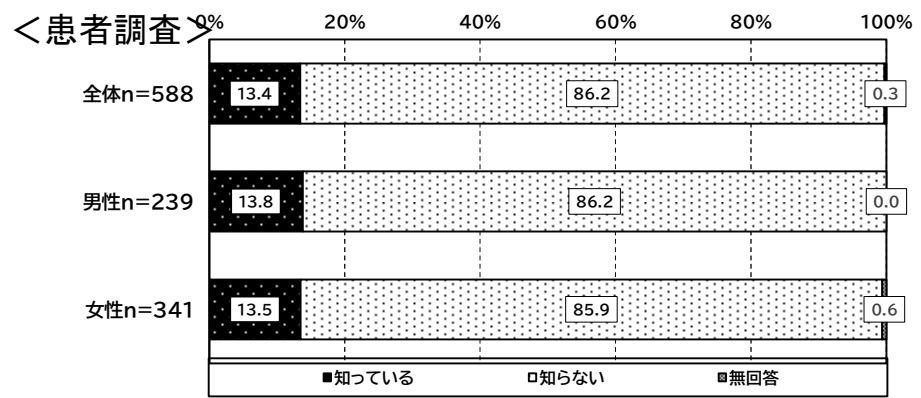
図表 4-42 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



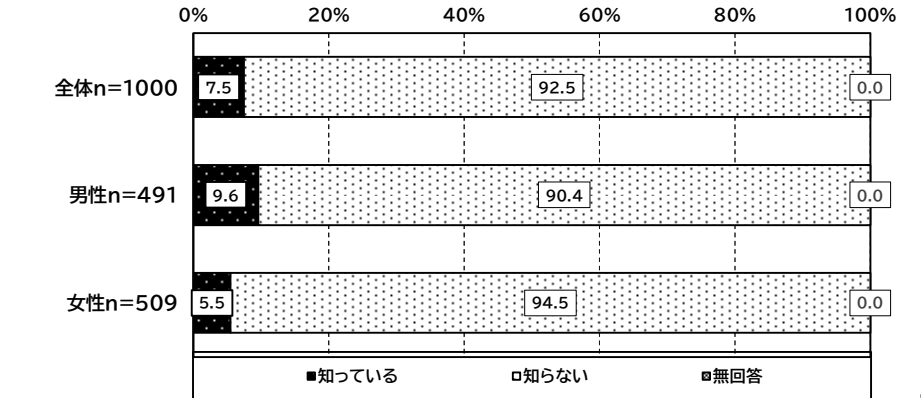
図表 5-45 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



図表 4-45（参考 令和4年度調査）  
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



図表 5-48（参考 令和4年度インターネット調査）  
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）





令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5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）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	434頁
・調査票	.....	436頁

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5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◆◆

<b>I. 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	2
3. 調査方法 .....	3
4. 調査項目 .....	4
5. 調査検討委員会 .....	8
<b>II. 調査の結果</b> .....	<b>9</b>
1. 回収結果 .....	9
2. 保険薬局調査 .....	11
1) 回答者について .....	12
2) 薬局の概要（令和5年7月1日現在） .....	13
3) 後発医薬品に係る最近の対応状況 .....	30
4) 後発医薬品の使用促進に関して .....	47
5) 一般名処方状況等 .....	53
6) 薬局での後発医薬品の備蓄状況等 .....	57
7) バイオ後続品への対応状況 .....	63
3. 一般診療所・歯科診療所・病院・医師調査 .....	92
1) 回答者について .....	93
2) 施設状況 .....	103
3) 後発医薬品に係る最近の対応状況等 .....	160
4) 一般名処方に係る最近の対応状況等 .....	195
5) バイオ後続品の使用に関する考え .....	230
4. 患者調査（郵送調査） .....	339
1) 記入者の属性 .....	340
2) 患者の属性等 .....	341
3) 調査日における受診・調剤状況等 .....	349
4) ジェネリック医薬品使用に関する経験等 .....	355
5) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等 .....	378
6) ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望 .....	384
5. 患者調査（インターネット調査） .....	385
1) 記入者の属性 .....	386
2) 患者の属性等 .....	387
3) 調査日における受診・調剤状況等 .....	395
4) ジェネリック医薬品使用に関する経験等 .....	401
5) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等 .....	425
6) ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望 .....	431

## I. 調査の概要

### 1. 目的

令和4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に記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査・検証するとともに、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・検証を行う。特にバイオ後続品の普及に向けた課題の調査・検証、医薬品の不安定供給の現状の確認と特例措置の効果及び課題の調査・検証を行った。

## 2. 調査対象

本調査では、「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」および「(6)患者調査（郵送調査）」「(7)患者調査（インターネット調査）」の7つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### (1) 保険薬局調査

全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とした。調査客体は1,500施設とした。

### (2) 一般診療所調査

保険医療機関の中から、①「外来腫瘍化学療法診療料」または「外来化学療法加算」の届出施設を悉皆で350件、前記①以外の施設から、②「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設を無作為で575件、③「外来後発医薬品使用体制加算」を届け出していない施設を無作為で575件抽出し、計1,500施設を対象とした。

### (3) 歯科診療所調査

保険医療機関の中から、①「外来後発医薬品使用体制加算」の届出をしている歯科医療機関から無作為で750件、②「外来後発医薬品使用体制加算」を届け出していない施設を無作為で750件抽出し、計1,500施設を対象とした。

### (4) 病院調査

保険医療機関の中から、①無作為で病院700件、②前記①以外の施設から、「外来腫瘍化学療法診療料」または「外来化学療法加算」の届出施設を無作為で300件抽出し、計1,000施設を対象とした。

### (5) 医師調査

前記(4)「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を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。調査客体数は最大で2,000人（ $2 \times 1,000 = 2,000$ 人）とした。

### (6) 患者調査（郵送調査）

前記(1)「保険薬局調査」の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象とした。1施設につき2名を本調査の対象とし、調査客体数は最大で3,000人（ $2 \times 1,500 = 3,000$ 人）とした。

### (7) 患者調査（インターネット調査）

直近3か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。調査客体数は3,000人とした。

### 3. 調査方法

本調査の「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(5)医師調査」については、自記式調査票（医師票）の配布は上記(4)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。

「(6)患者調査（郵送調査）」については、上記(1)の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「(7)患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、令和5年7月31日から令和5年9月8日であった。

## 4. 調査項目

各調査の調査票（「(1)保険薬局調査」「(2)一般診療所調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)病院調査」「(5)医師調査」「(6)患者調査（郵送調査）」「(7)患者調査（インターネット調査）」の調査項目は以下のとおりである。

## (1) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
0. 回答者	性別、年代、開設者・管理者の別
1. 施設概要	所在地、開設者、開設年、
	チェーン薬局か否か、同一グループ店舗数
	処方箋の応需状況、応需医療機関数、最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合、全処方箋の受付回数
	売上高に占める保険調剤売上の割合
	調剤基本料
	後発医薬品調剤割合、カットオフ値の割合
	職員数（薬剤師・その他）（常勤・非常勤）
	薬局の認定等の状況
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況	後発医薬品の供給体制、医薬品の調達状況
	医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響、後発医薬品の調剤割合の変化、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象の該当有無
3. 後発医薬品の使用促進	後発医薬品調剤体制加算、地域支援体制加算
	患者が後発医薬品を希望しないことの有無、理由
	後発医薬品調剤の促進に向けた対応方法
4. 一般名処方等	後発医薬品の使用を進める上での医師への要望
	1年前と比較した一般名処方件数の変化
	一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことの有無、その理由と件数
	備蓄品目数（調剤用医薬品、先発医薬品、後発医薬品、先行バイオ医薬品、バイオ後続品）、備蓄品目数の変化
5. バイオ後続品への対応状況	効果的な後発医薬品の使用促進方法（自由回答）
	備蓄及び調剤したバイオ医薬品
	1か月間に受け付けたバイオ後続品の処方箋枚数
	患者に、バイオ後続品を調剤したことの有無、調剤したバイオ後続品、調剤した理由
	バイオ後続品の調剤の考え方
	バイオ後続品の処方箋表記の希望
	バイオ後続品の使用促進に向けた対応方法
	患者からのバイオ後続品に関する相談の有無、相談内容
バイオ後続品の患者説明に際し、薬剤師の立場で特に必要と考える情報	

## (2) 一般診療所調査

設問種類	設問項目
0. 回答者	性別、年代、開設者、主たる担当診療科
1. 施設概要	所在地、開設者、開設年、施設種別
	種別、許可病床数、標榜診療科
	外来の院内・院外処方割合
	医師数、薬剤師数（常勤のみ、常勤換算）
	外来患者延数、在院患者延数
	医薬品の備蓄品目数
	後発医薬品使用割合、カットオフ値の割合
	2. 後発医薬品に係る最近の対応状況
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数	
供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無	
「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の認知度	
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状況	
特例措置の適用有無	
処方箋料の算定回数	
一般名処方による処方箋の発行有無、一般名処方加算の算定回数、一般名処方の件数の変化	
後発医薬品の使用促進に向けた対応方法	
効果的な後発医薬品の使用促進施策	
3. バイオ後続品への対応状況	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の院内・院外処方の有無
	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の在庫状況
	バイオ後続品の使用に関する考え方、理由
	バイオ後続品の院内・院外処方の有無
	対象医薬品ごとのバイオ後続品の処方件数
	バイオ後続品導入初期加算の算定有無・件数
	バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品とその理由
	バイオ後続品の処方箋の表記と薬局・薬剤師に望むこと
	外来腫瘍化学療法診療料の算定実績の有無、算定回数、対象患者の平均受診回数、受診目的の内訳
	外来化学療法加算の算定実績の有無
	院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況



## (3) 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
0. 回答者	性別、年代、開設者
1. 施設概要	所在地、開設者、開設年、標榜診療科、医科の医療機関の併設状況
	外来の院内・院外処方の割合
	歯科医師数、薬剤師数（常勤のみ・常勤換算）、外来患者延べ数
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況	1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化、処方割合の変化
	出荷調整等で入手困難な品目数（先発・後発、院内・院外）
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の認知度
	外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
	「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無
	後発医薬品の使用割合、カットオフ値の割合
	処方料の算定回数、処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無、件数、一般名処方加算の算定回数
	効果的な後発医薬品の使用促進施策

## (4) 病院調査

設問種類	設問項目
0. 回答者	性別、年代、開設者
1. 施設概要	所在地、開設者、開設年、標榜診療科
	外来の院内・院外処方の割合
	特定入院料の状況、許可病床数
	医師数、薬剤師数、外来患者延数、在院患者延数
	医薬品の備蓄品目数
2. 後発医薬品に係る最近の対応状況	後発医薬品に係る対応における業務量、供給体制、不安定な供給状況によって生じている影響、効果的な後発医薬品の使用促進施策
	出荷調整等で入手が難しくなっている品目数
	供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用有無
	後発医薬品使用体制加算の算定状況、特例措置の適用有無
	後発医薬品の使用割合、カットオフ値の割合、処方箋料の算定回数
	一般名処方による処方箋の発行有無、件数、一般名処方加算の算定回数
3. バイオ後続品への対応状況	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の院内・院外処方の有無
	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の在庫状況
	バイオ後続品の使用に関する考え方、理由
	バイオ後続品の院内・院外処方の有無
	対象医薬品ごとのバイオ後続品の処方件数
	バイオ後続品導入初期加算の算定有無・件数
	バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品とその理由
	バイオ後続品の処方箋の表記と薬局・薬剤師に望むこと
	外来腫瘍化学療法診療料の算定実績の有無、算定回数、対象患者の平均受診回数、受診目的の内訳
	外来化学療法加算の算定実績の有無
院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況	

## (5) 医師調査

設問種類	設問項目
0. 回答者	性別、年代、主たる担当診療科
1. 後発医薬品に係る最近の対応状況	後発医薬品の供給体制、処方割合の変化
	「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の認知度
	クリニカルパスの変更有無
	一般名処方による処方箋の発行有無、件数の変化
	後発医薬品の使用促進に向けた対応方法
2. バイオ後続品への対応状況	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の院内・院外処方の有無
	バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の在庫状況
	バイオ後続品の使用に関する考え方
	バイオ後続品の院内・院外処方の有無
	⑫外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことの認知度、新設によるバイオ後続品の使用件数の変化
	バイオ後続品の処方箋の表記、薬局・薬剤師に望むこと

## (6) 患者調査（郵送患者）および(7) 患者調査（インターネット患者）

設問種類	設問項目
0. 回答者	調査票の記入者、性別、年代、居住地、健康保険証の種類
	医療費の自己負担額
	かかりつけ医の有無、かかりつけ薬剤師の有無、自己注射の有無
1. 本日の状況等	本日薬局に支払った自己負担額
	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うか
2. ジェネリック医薬品等に係る経験	ジェネリック医薬品の認知度、使用経験、説明を受けた経験、ジェネリック医薬品への変更経験
	バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度、使用経験、使用してもよい理由
	どのくらい安くなれば今後バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか
	ジェネリック医薬品使用に関する考え、重要なこと
	ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・計2回開催した。

### 【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

秋山 美紀 慶應義塾大学 環境情報学部 教授（第1回まで委員長）

上田 真三 公益社団法人日本歯科医師会 社会保険委員会 副委員長

長津 雅則 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

羽鳥 裕 はとりクリニック 理事長

○本田 文子 一橋大学大学院経済学研究科・社会科学高等研究院 教授

渡邊 伸一 帝京平成大学薬学部 教授

### 【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

## 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792件、有効回答率は52.8%、一般診療所調査の有効回答数（施設数）は562件、有効回答率は37.5%、歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は748件、有効回答率は49.9%、病院調査の有効回答数（施設数）は296件、有効回答率は29.6%であった。また、医師調査の有効回答数は397件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が924件、インターネット調査が3,000件であった。

図表 1-1 今年度の回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
保険薬局調査	1,500件	792件	52.8%
一般診療所調査	1,500件	562件	37.5%
A. 外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法の届出施設	350件	132件	37.7%
B. 上記A以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	575件	249件	43.3%
C. 上記A以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	575件	181件	31.5%
歯科診療所調査	1,500件	748件	49.9%
D. 外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	750件	417件	55.6%
E. 上記D以外の歯科医療機関	750件	329件	43.9%
病院調査	1,000件	296件	29.6%
F. 特段の条件なし	700件	183件	26.1%
G. 上記F以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	300件	113件	37.7%
医師調査	-	397件	-
患者調査（郵送調査）	-	924件	-
患者調査（ネット調査）	-	3,000件	-

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院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、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が3,000件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

※各調査内のA～G調査区分が不明な調査票が含まれるため、各調査の回収数と、内数の合計が合致しない場合がある。

＜参考＞令和4年度調査（昨年度調査）での回収状況

昨年度調査の回収状況は以下のとおりであった。

図表 1-2 令和4年度調査（昨年度調査）での回収状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
保険薬局調査（様式1）	1,500 件	481 件	32.1%
保険薬局調査（様式2）	-	373 件	-
診療所調査	1,500 件	399 件	26.6%
病院調査	1,000 件	204 件	20.4%
医師調査	-	301 件	-
患者調査（郵送調査）	-	588 件	-
患者調査（インターネット調査）	-	1,000 件	-

※診療所調査、病院調査について、令和4年度調査では特段の条件を設けず、無作為抽出としている。

## 2. 保険薬局調査

### 【調査対象等】

○保険薬局調査

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：792 施設

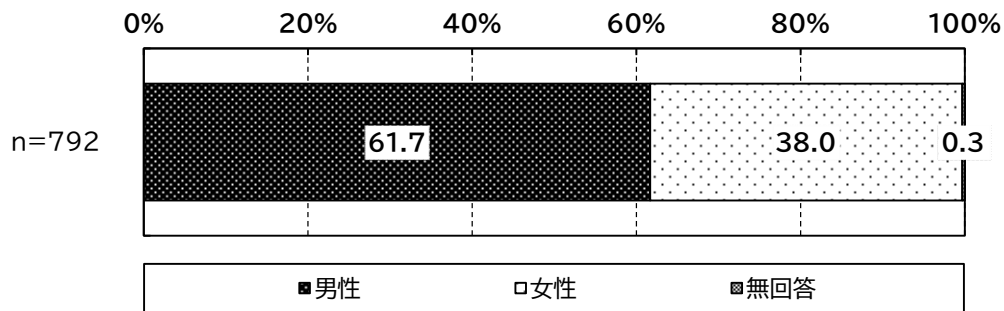
回 答 者：開設者・管理者

1) 回答者について

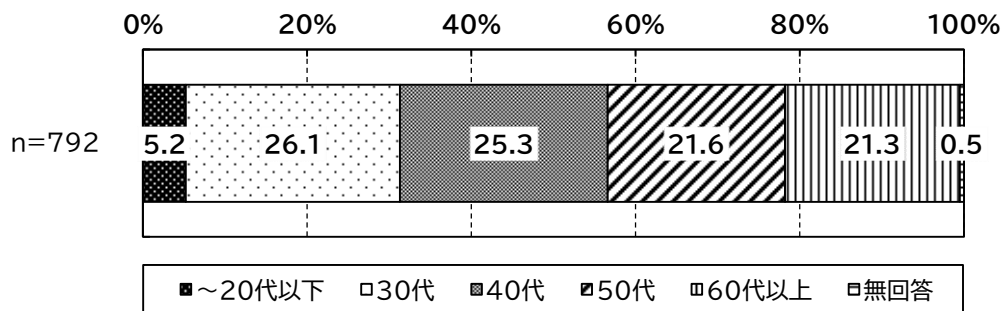
(1) 回答者の属性

回答者の属性は以下のとおりであった。

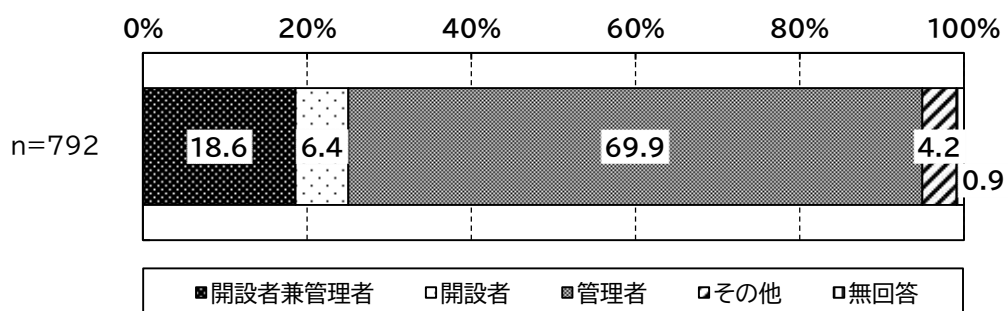
図表 2-1 回答者の性別



図表 2-2 回答者の年代



図表 2-3 開設者・管理者の別



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・事務長、エリアマネージャー、店長、管理薬剤師 等

2) 薬局の概要 (令和5年7月1日現在)

(1) 所在地 (都道府県)

回答施設の所在地 (都道府県) は以下のとおりであった。

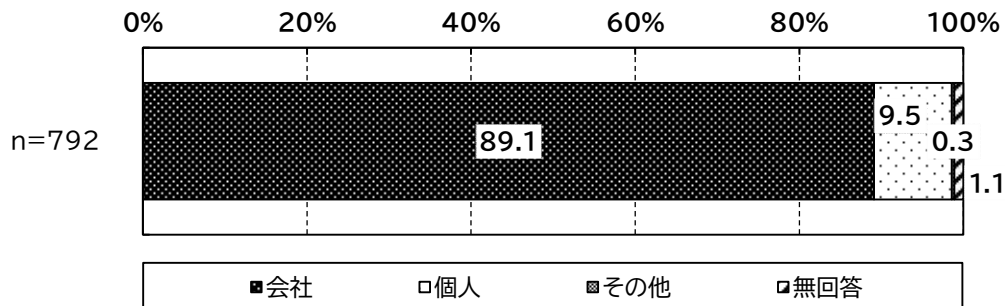
図表 2-4 所在地 (都道府県)



(2) 開設者

組織形態については、「会社」が89.1%と最も多かった。

図表 2-5 開設者

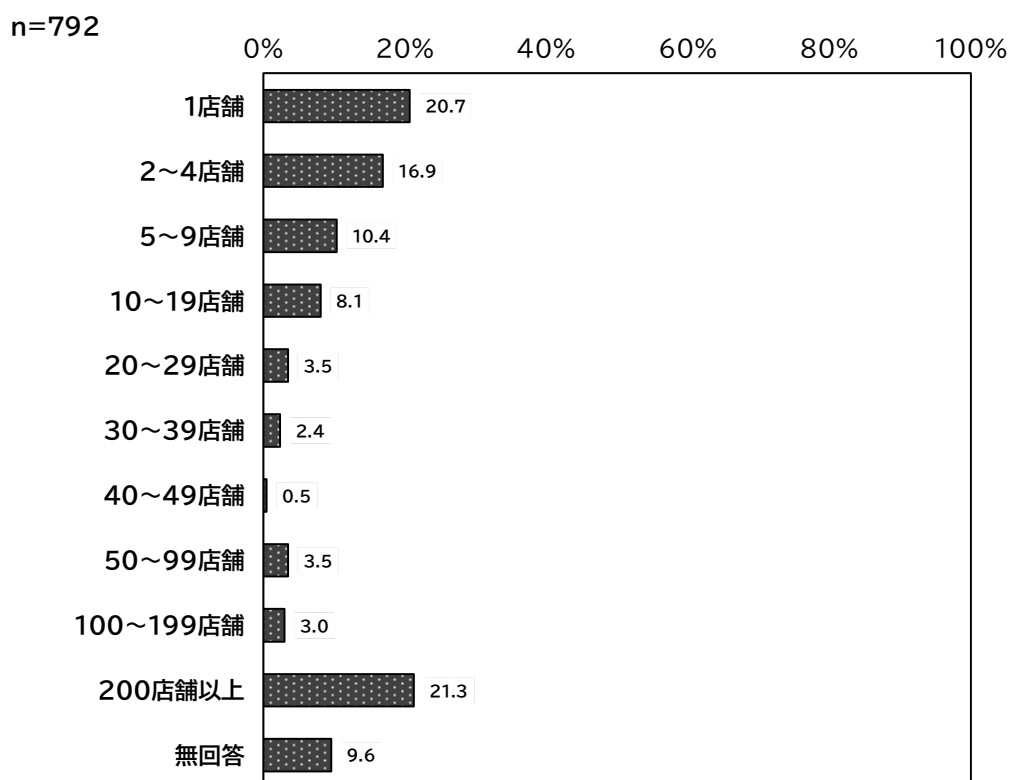




(3) 同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、「1店舗」が20.7%、「2～4店舗」が16.9%、「200店舗以上」が21.3%であった。

図表 2-6 同一グループ等による薬局店舗数の分布



※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）

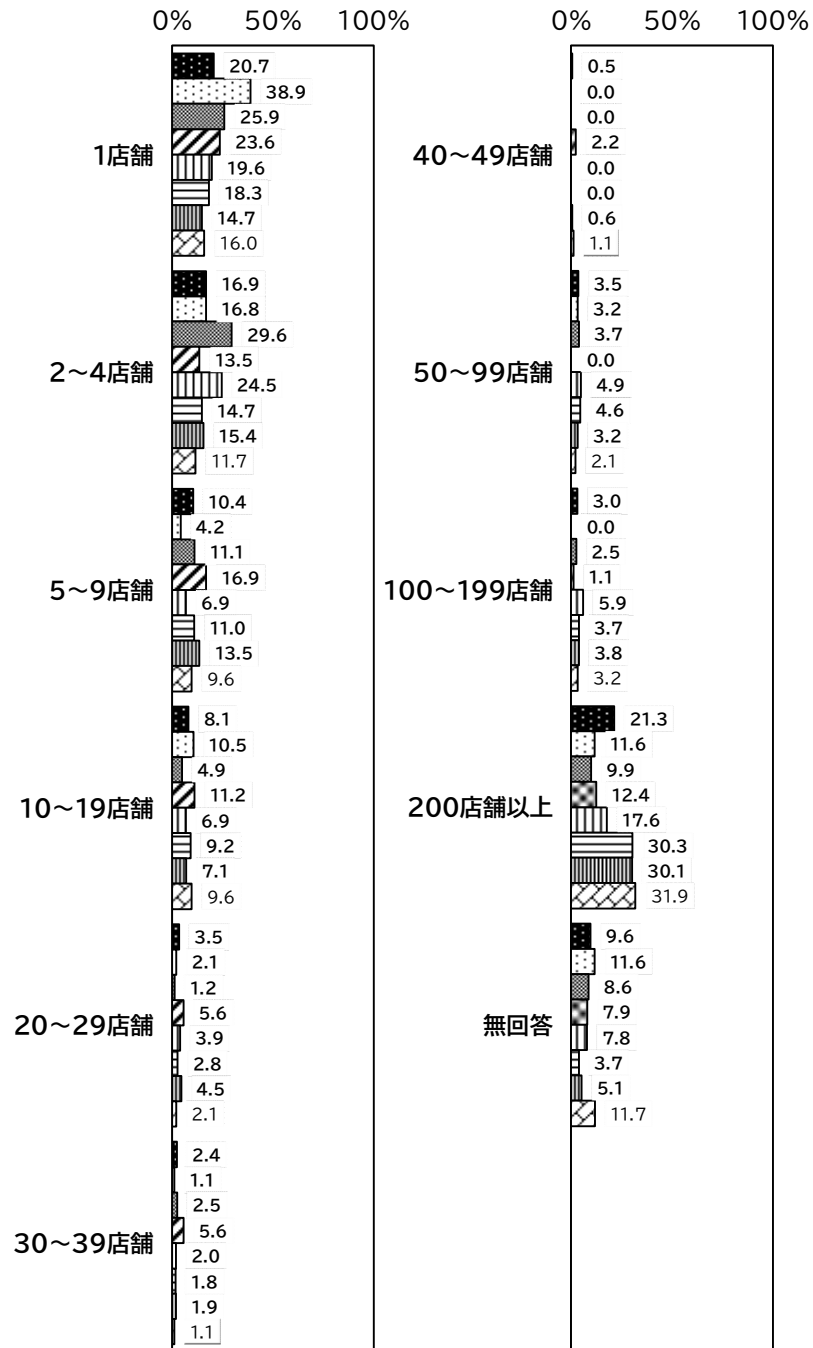
1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

図表 2-7 同一グループ等による薬局店舗数

	回答施設数	平均値 (店)	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数	716	264.4	560.6	8.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-8 同一グループ等による薬局店舗数（開設年別）

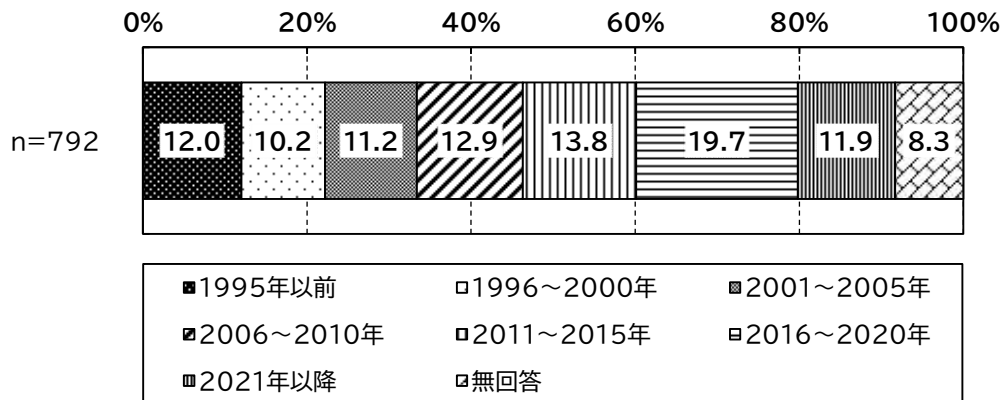


■全体 n=792	□1995年以前 n=95	■1996~2000年 n=81
■2001~2005年 n=89	■2006~2010年 n=102	■2011~2015年 n=109
■2016~2020年 n=156	□2021年以降 n=94	

(4) 開設年

開設年については、「2016～2020年」が19.7%と最も多かった。

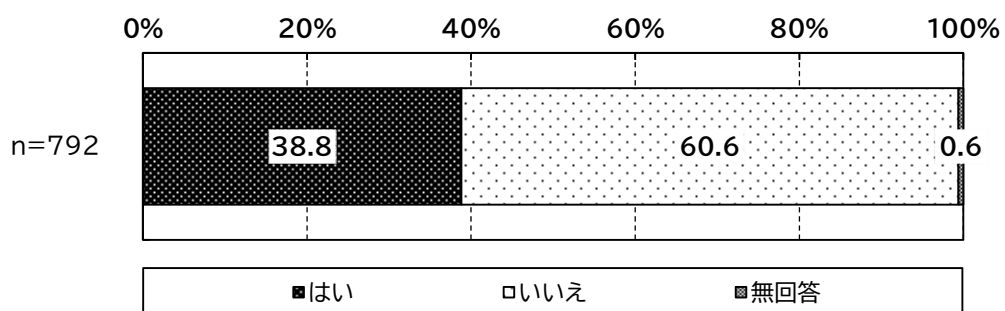
図表 2-9 開設年の分布



(5) チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況を見ると、「チェーン薬局である」の割合は、38.8%であった。

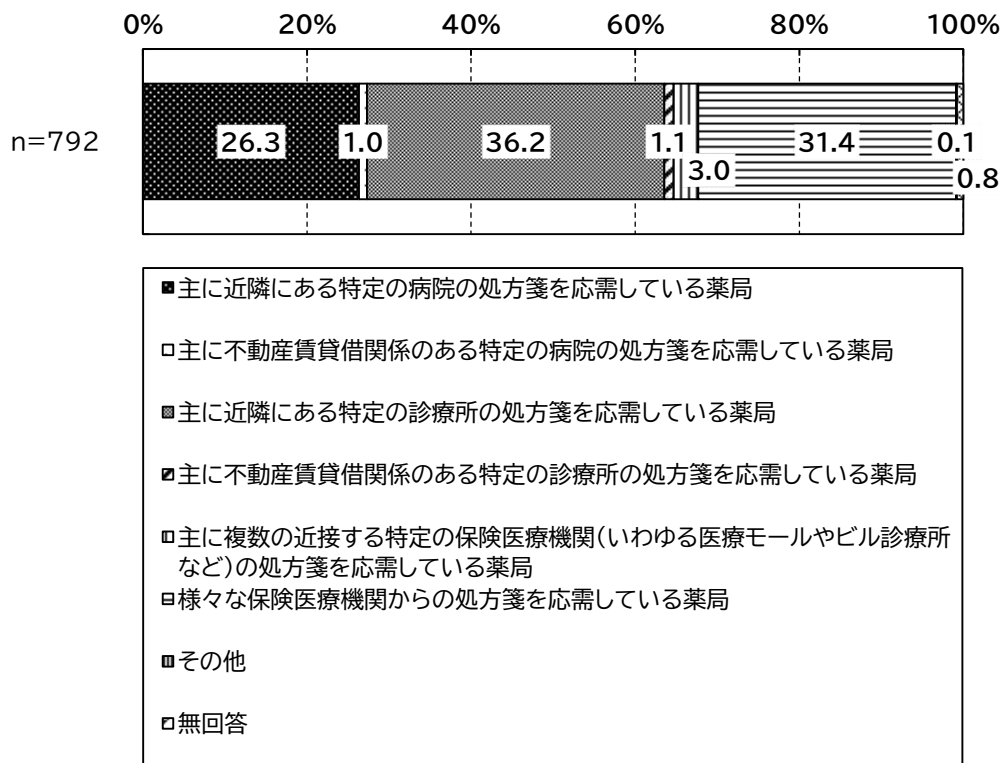
図表 2-10 チェーン薬局の分布



(6) 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況を見ると、「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、36.2%であった。

図表 2-11 処方箋の応需状況

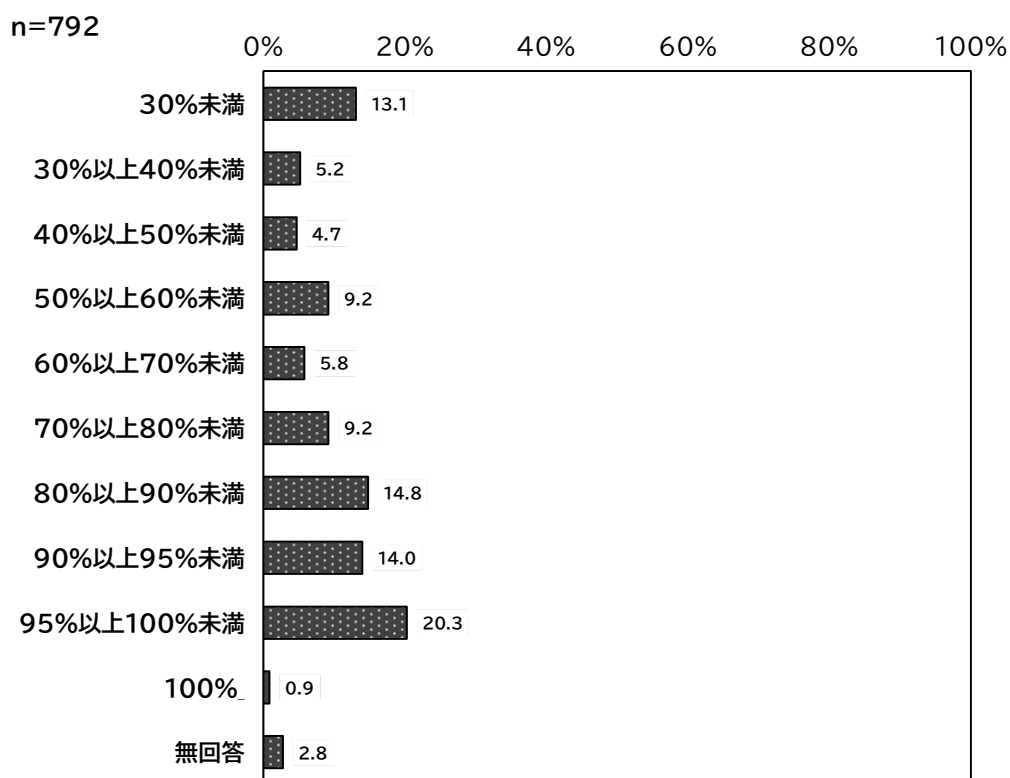


※「近隣」には同一敷地内も含まれる。

(7) 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和5年6月）の分布をみると、「95%以上100%未満」が最も多く、20.3%であった。

図表 2-12 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合の分布（令和5年6月）



図表 2-13 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合  
（令和4年8月～10月の月平均値）

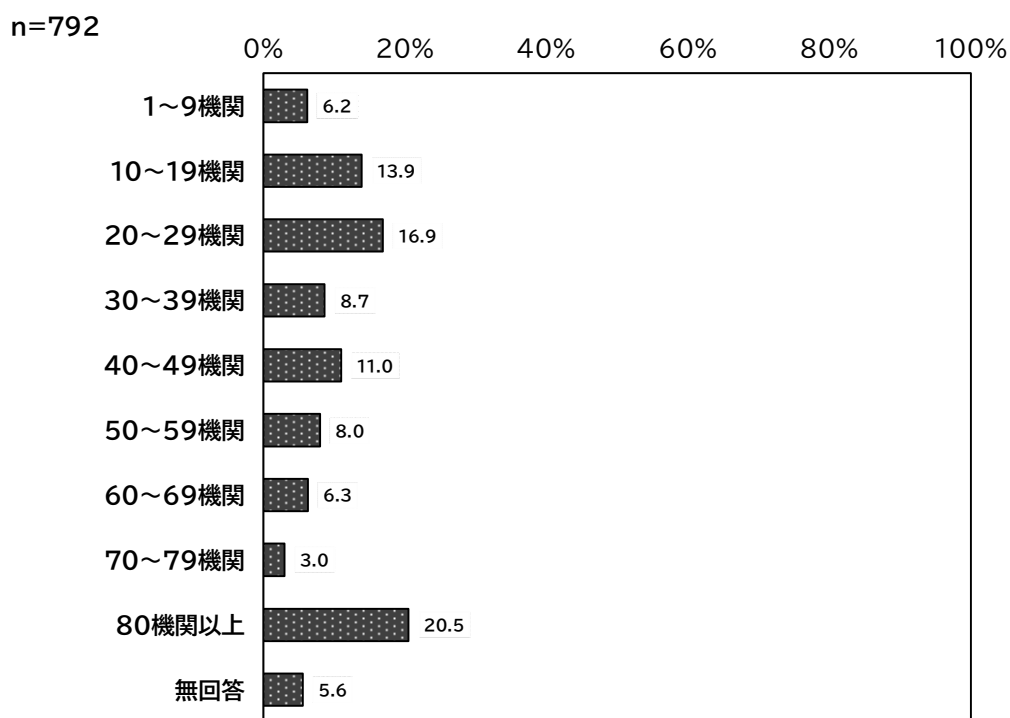
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合	770	69.6	28.2	80.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(8) 応需医療機関数

応需医療機関数（令和5年6月）をみると、「80 機関以上」が最も多く、20.5%であった。

図表 2-14 応需医療機関数（令和5年6月）



図表 2-15 応需医療機関数の割合（令和5年6月）

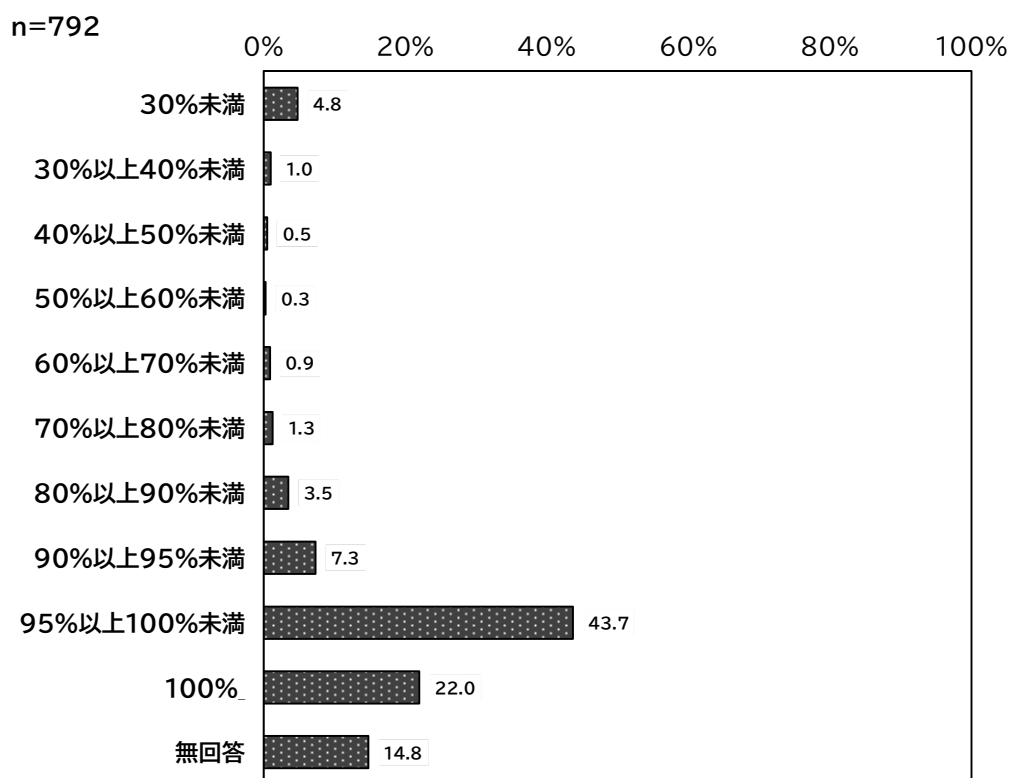
	回答施設数	平均値 (機関)	標準偏差	中央値
応需医療機関数	750	57.4	62.3	41.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(9) 売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和4年度決算）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-16 売上高に占める保険調剤売上の割合分布（令和4年度決算）



※「保険調剤売上」には医療保険分その他、居宅療養管理指導費（介護保険）も含まれる。

図表 2-17 売上高に占める保険調剤売上の割合（令和4年度決算）

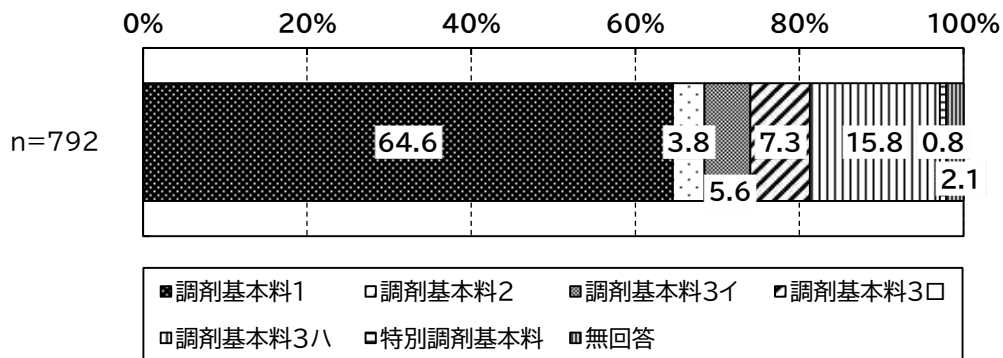
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合	675	90.1	22.8	99.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(10) 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料 1」が 64.6%、「調剤基本料 2」が 3.8%、「調剤基本料 3 イ」が 5.6%、「調剤基本料 3 ロ」が 7.3%、「調剤基本料 3 ハ」が 15.8%、「特別調剤基本料」が 0.8%であった。

図表 2-18 調剤基本料

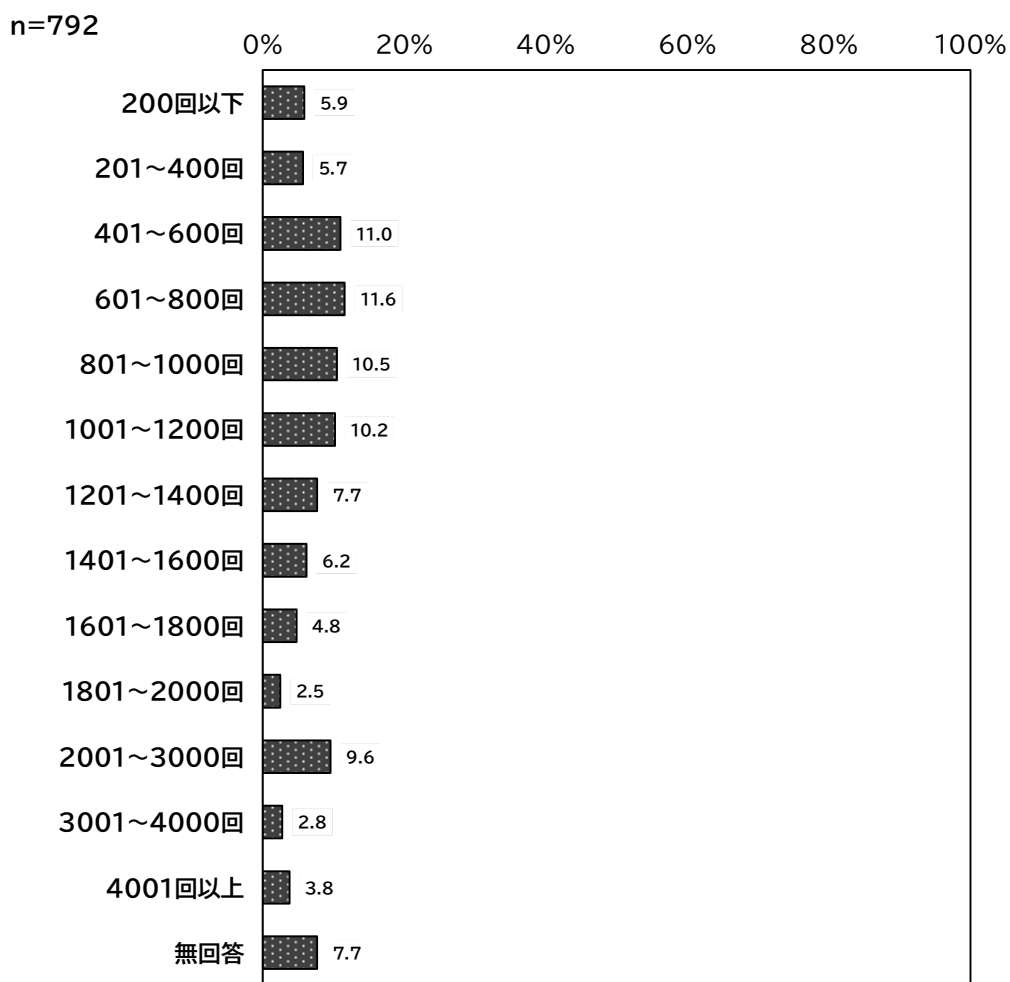




① 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方箋の受付回数の分布は以下のとおりであった。また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1,894.3回であった。

図表 2-19 処方箋の受付回数の分布  
(調剤基本料の根拠となる数字、1か月あたり)



※同一グループの保険薬局の場合、調査対象単独の受付回数。

図表 2-20 処方箋の受付回数  
(調剤基本料の根拠となる数字、1か月あたり)

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数	731	1,894.3	7,641.2	1,027.0

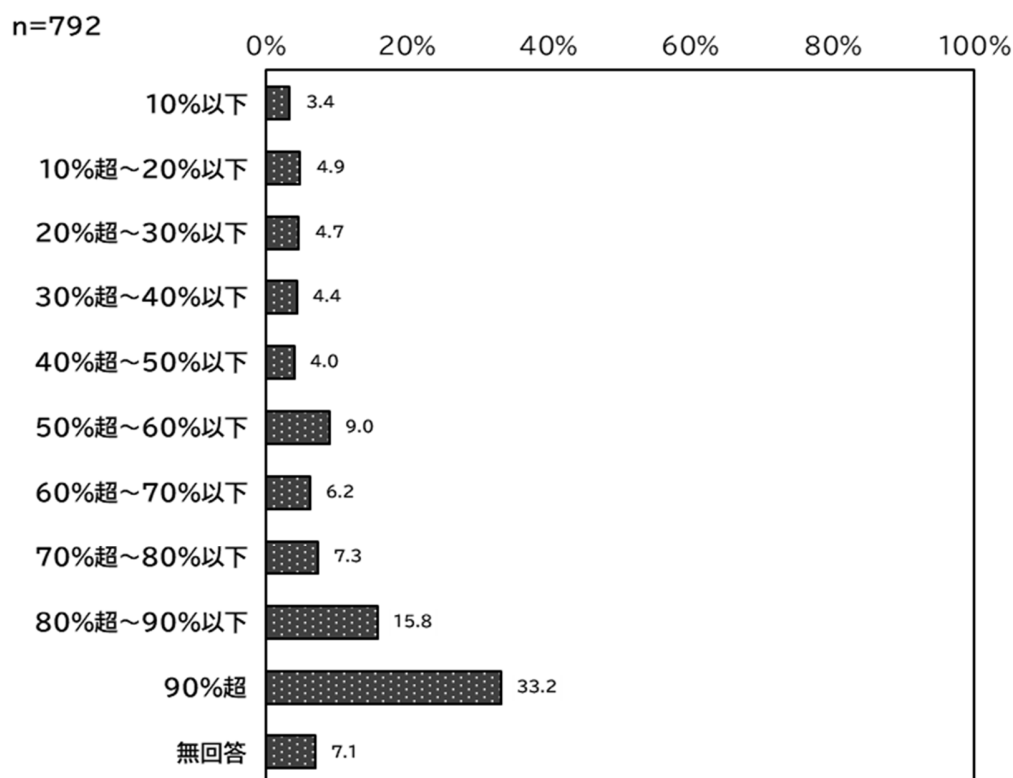
※無回答を除く施設を集計対象とした

② 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布についてみると、「90%超」が最も多く 33.2%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 70.3%であった。

図表 2-21 保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布  
(調剤基本料の根拠となる数字)



図表 2-22 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合  
(調剤基本料の根拠となる数字)

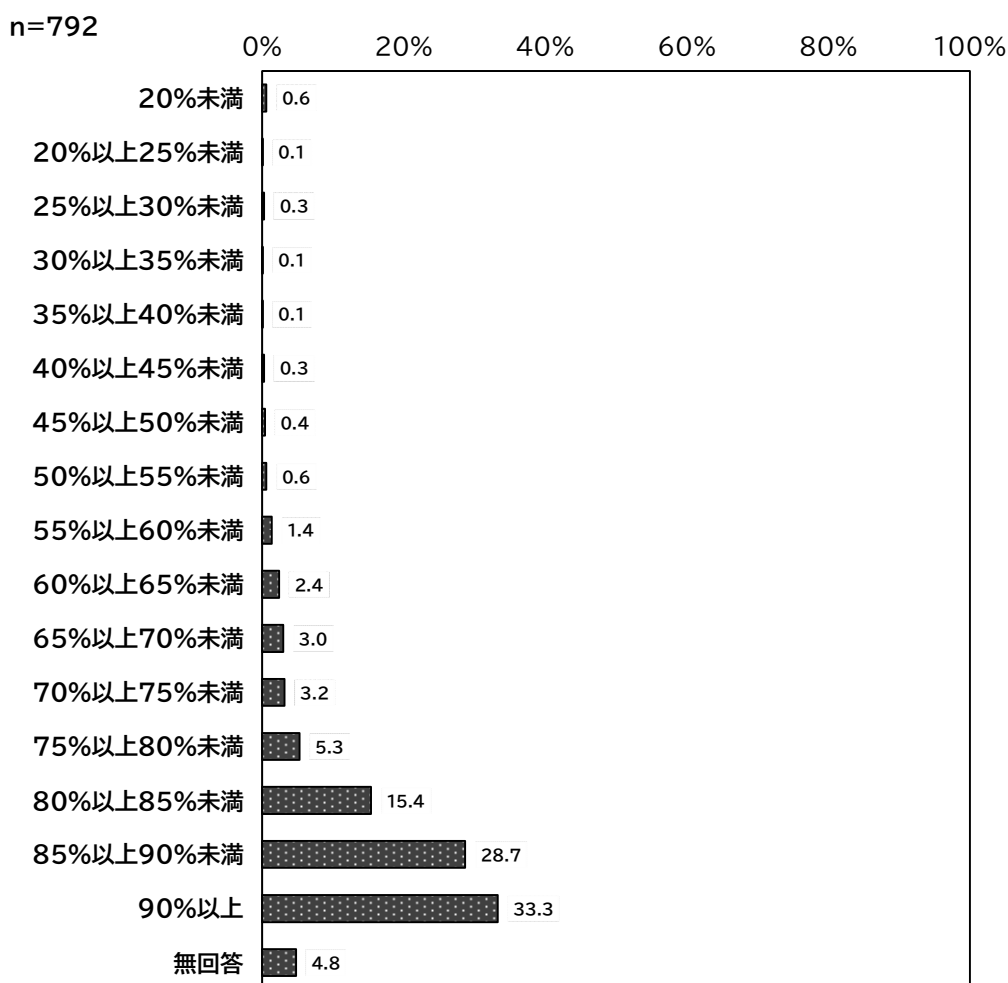
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る 処方箋の受付回数の割合	736	70.3	28.2	82.3

※無回答を除く施設を集計対象とした

(11) 後発医薬品調剤割合

令和5年6月の後発医薬品調剤割合の分布をみると、「90%以上」が最も多く、33.3%であった。

図表 2-23 後発医薬品調剤割合



図表 2-24 後発医薬品調剤割合

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和5年6月	754	83.9	12.3	87.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

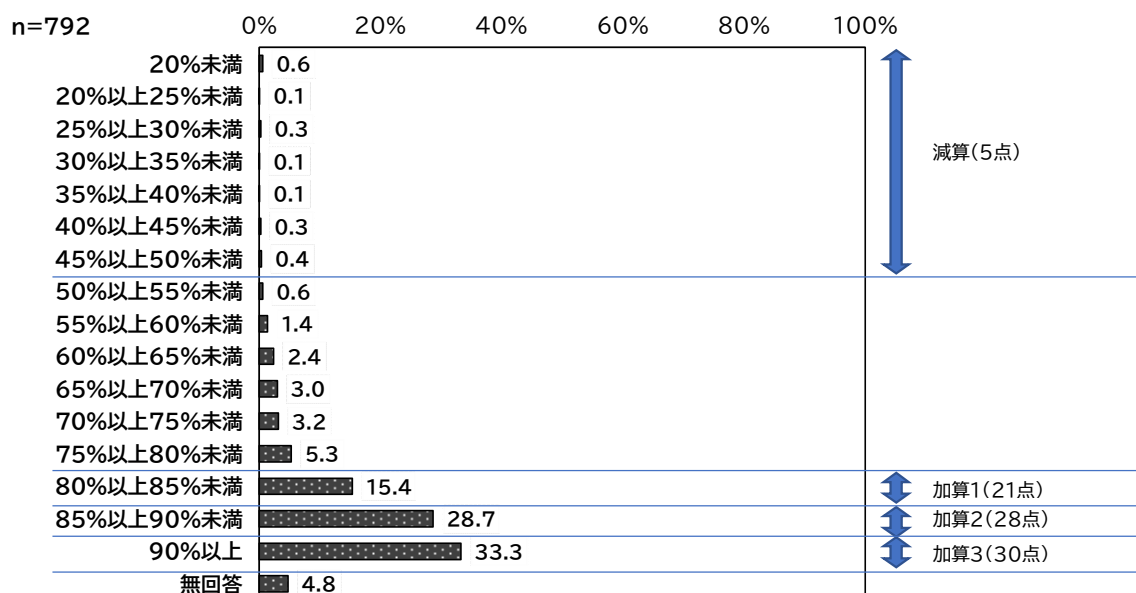
図表 2-25 (参考 令和4年度調査) 後発医薬品調剤割合

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月~10月	440	80.2	16.0	85.0
令和4年8月~10月	440	82.5	12.6	85.6

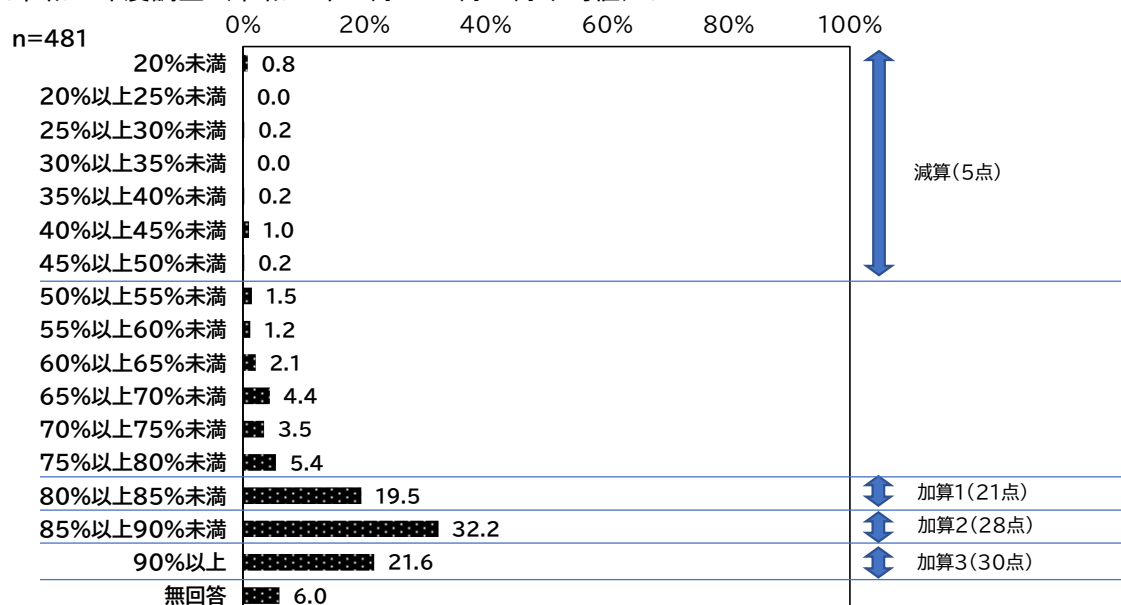
※令和3年8月~10月、令和4年8月~10月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした

図表 2-26 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

<令和5年度調査（令和5年6月）>



<令和4年度調査（令和4年8月～10月の月平均値）>

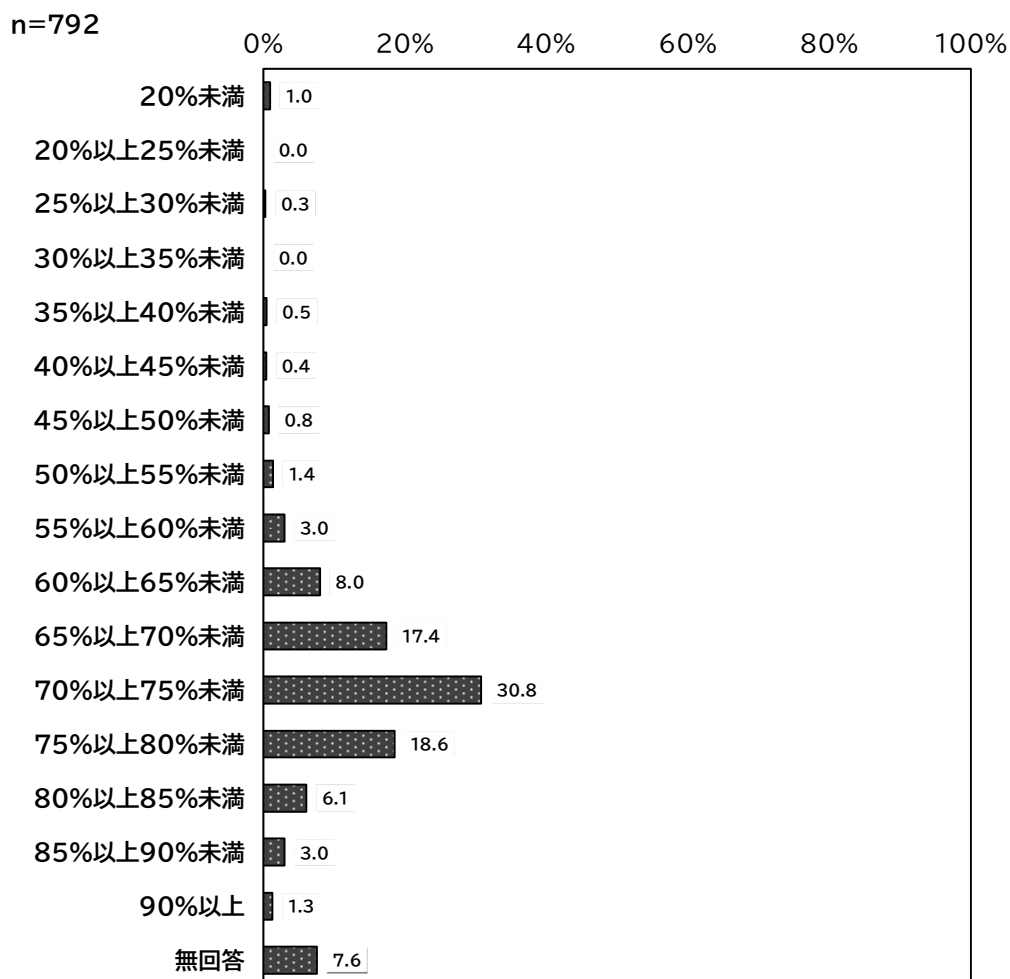


※令和5年度調査は令和5年度6月1か月間に関する回答、令和4年度調査は令和4年8月～10月の3か月間での平均値に関する回答。

(12) カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

令和5年6月のカットオフ値の割合の分布をみると、以下のとおりであった。

図表 2-27 カットオフ値の割合の分布



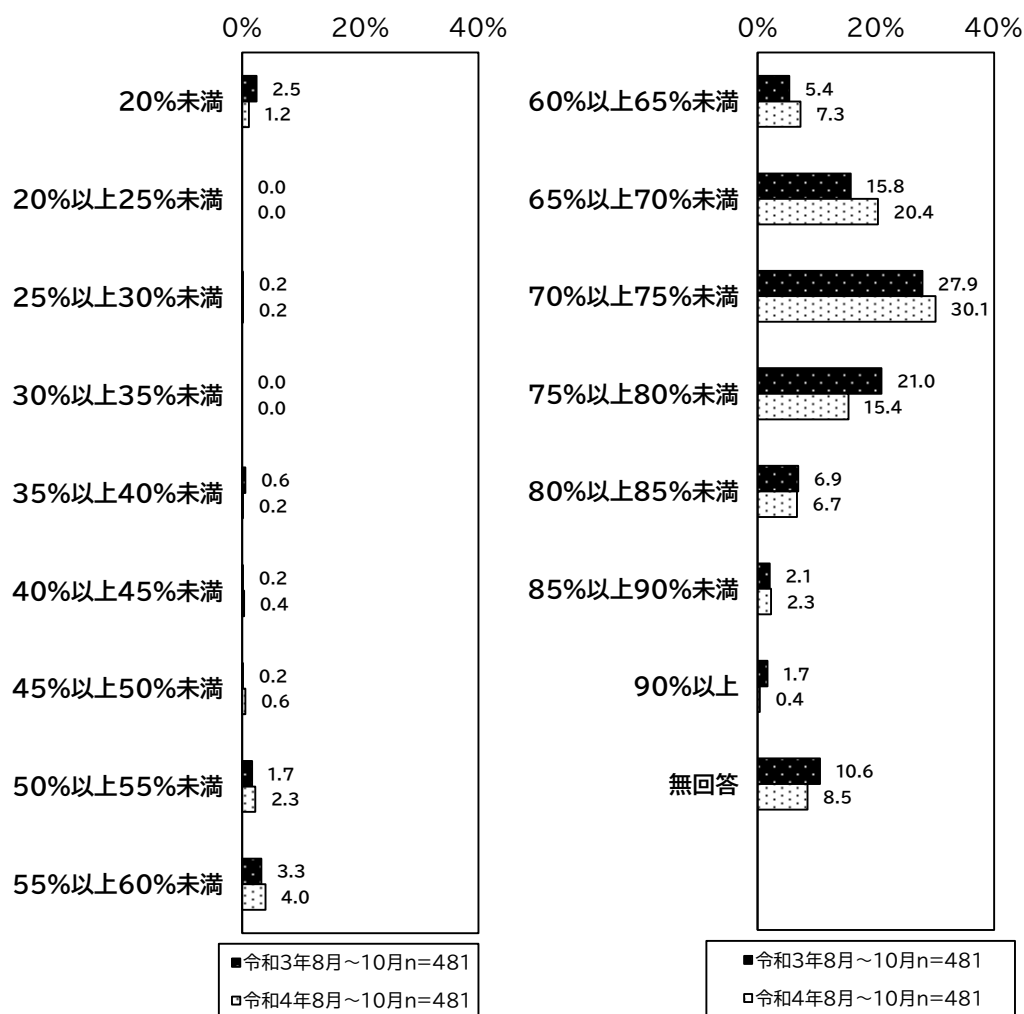
※カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品。

図表 2-28 カットオフ値の割合

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和5年6月	732	70.4	11.2	72.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-29 (参考 令和4年度調査) カットオフ値の割合の分布



※カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品。

図表 2-30 (参考 令和4年度調査) カットオフ値の割合

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月~10月	429	70.1	14.5	72.9
令和4年8月~10月	429	70.1	11.2	71.2

※令和3年8月~10月、令和4年8月~10月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

(13) 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2.4人、その他（事務職員）は平均1.9人であった。

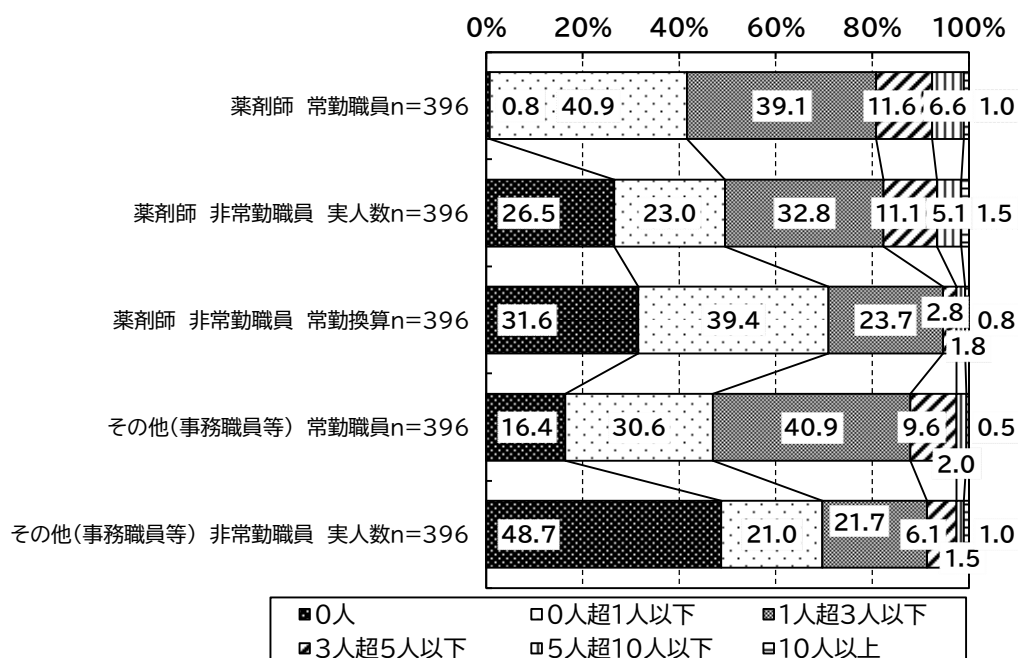
図表 2-31 1施設あたりの職員数

		回答 施設数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
常勤職員	薬剤師	396	2.4	2.1	2.0
	その他（事務職員等）	396	1.9	1.7	2.0
	全職員	396	4.3	3.6	3.0
非常勤職員 (実人数)	薬剤師	396	2.3	4.2	2.0
	その他（事務職員等）	396	1.2	2.1	1.0
	全職員	396	3.5	5.6	2.5
非常勤職員 (常勤換算)	薬剤師	396	1.0	1.8	0.6
	その他（事務職員等）	396	0.7	1.4	0.0
	全職員	396	1.8	2.8	1.0

※職員数に関する各設問すべてに回答し集計対象とした。

※常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上する。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出する。

図表 2-32 1施設あたりの職員数の分布

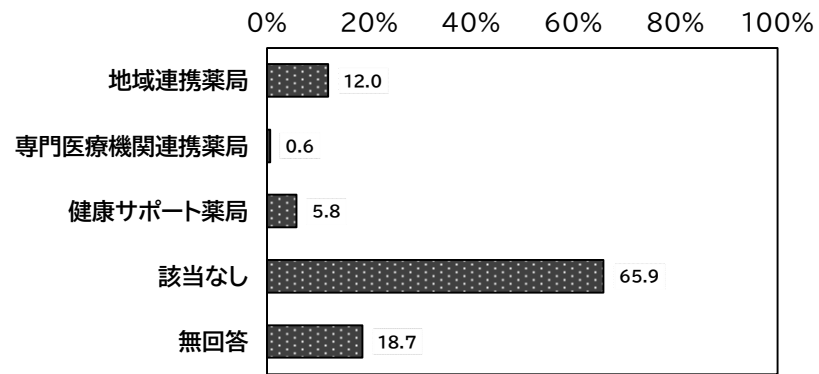


(14) 薬局の認定等の状況

薬局の認定等の状況は、「地域連携薬局」12.0%、「該当なし」が65.9%であった。

図表 2-33 薬局の認定等の状況（複数回答）

n=792



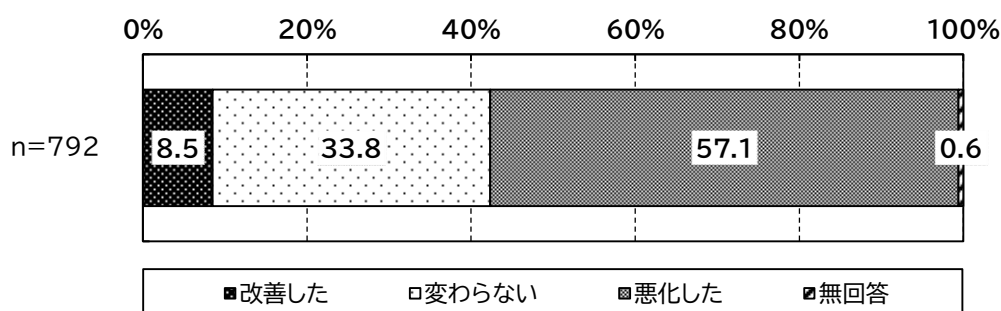


3) 後発医薬品に係る最近の対応状況

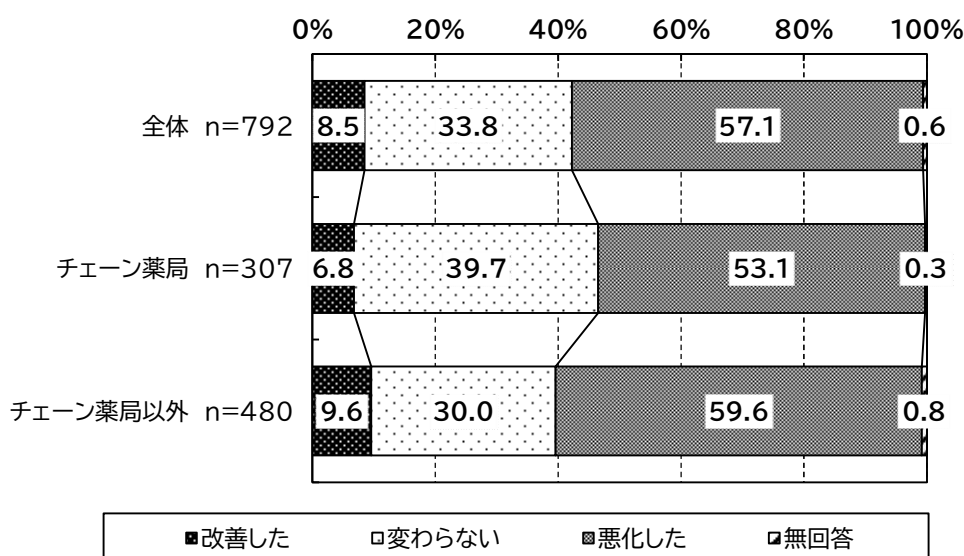
(1) 最新の後発医薬品の供給体制

1年前（令和4年6月末日）と比較して、後発医薬品の供給体制について尋ねたところ、「改善した」が8.5%、「変わらない」が33.8%、「悪化した」が57.1%であった。

図表 2-34 1年前（令和4年6月末日）と比較した後発医薬品の供給体制の変化

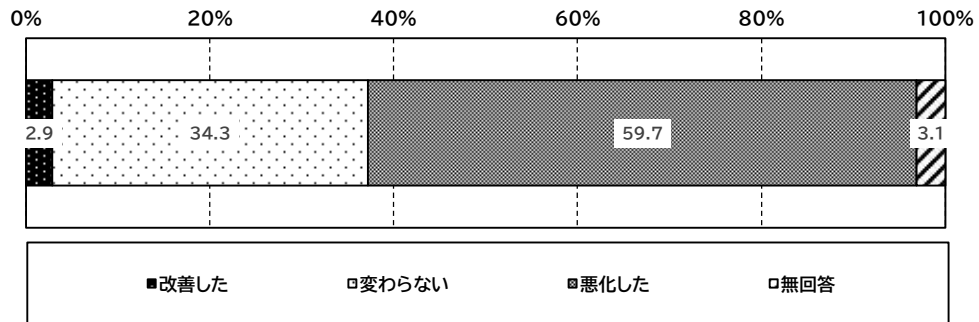


図表 2-35 1年前（令和4年6月末日）と比較した後発医薬品の供給体制の変化（チェーン薬局の該当有無別）



図表 2-36 (参考 令和4年度調査) 1年前(令和3年11月1日)と比較した状況の変化

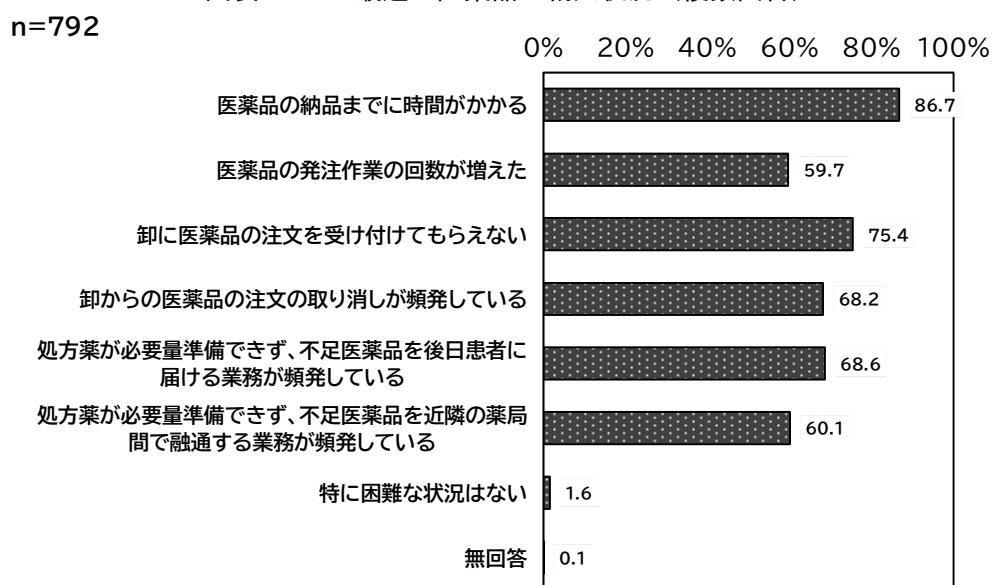
n=481



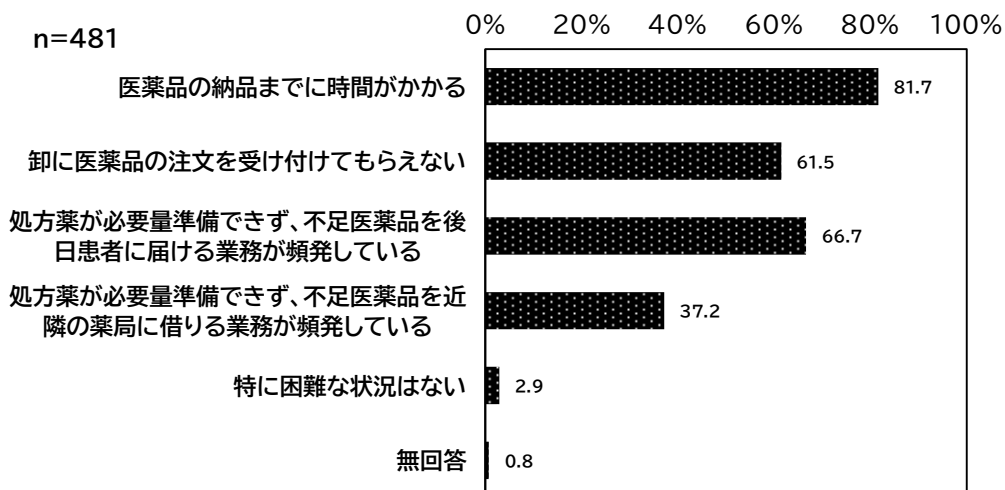
(2) 現在（令和5年7月1日）の医薬品の調達状況

現在（令和5年7月1日）の医薬品の調達状況について尋ねたところ、「医薬品の納品までに時間がかかる」が86.7%で最も多かった。

図表 2-37 最近の医薬品の納入状況（複数回答）



図表 2-38 （参考 令和4年度調査）最近の医薬品の納入状況（複数回答）

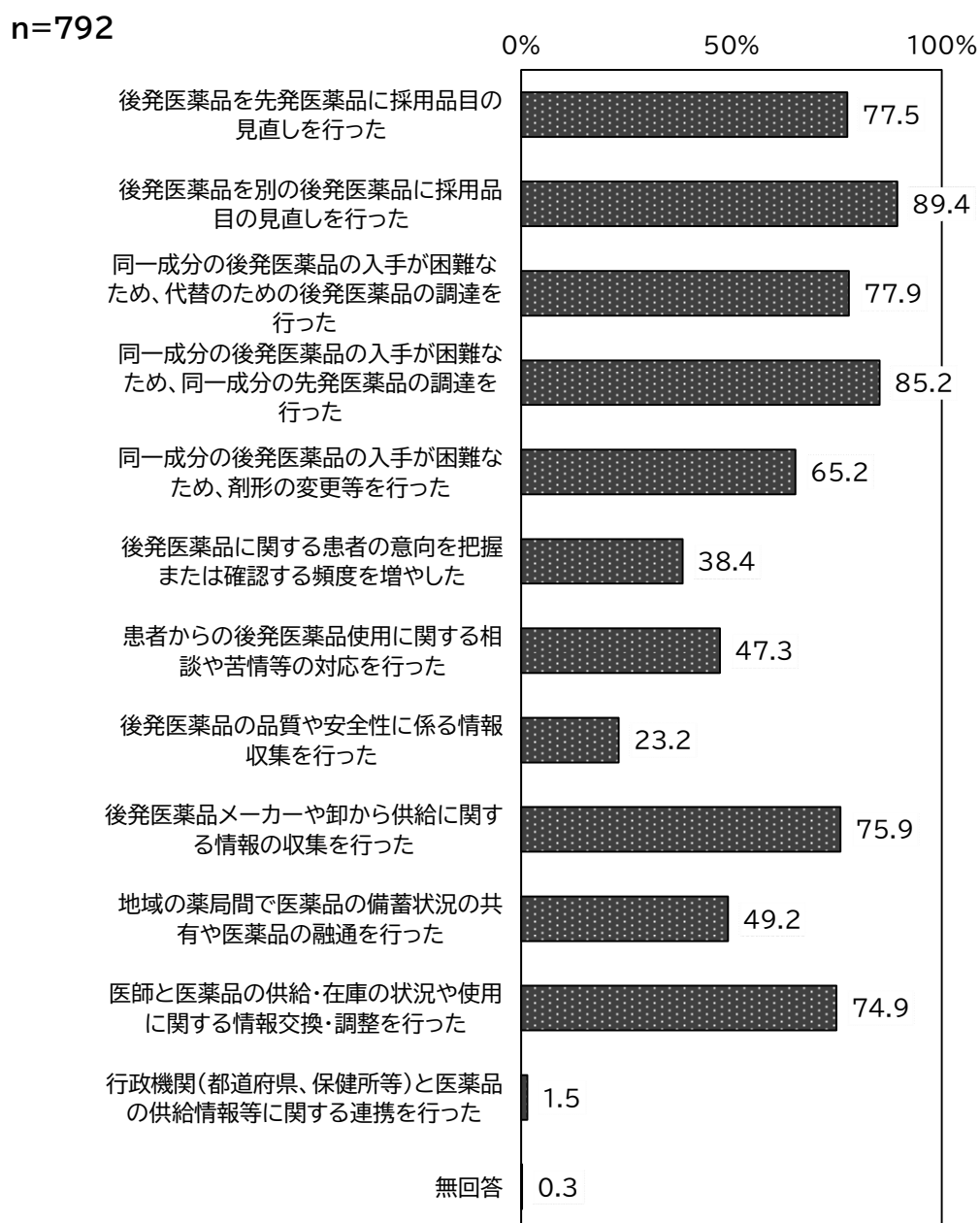


(3) 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

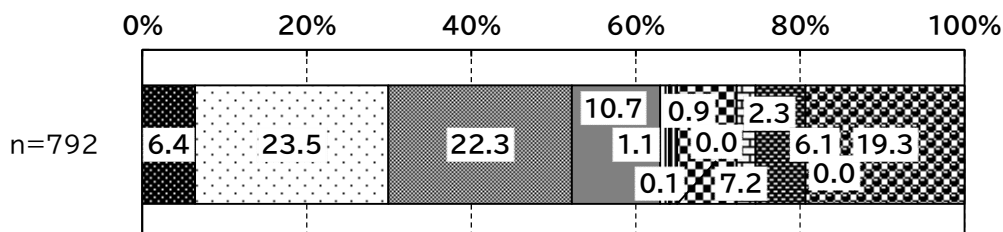
医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響について尋ねたところ、「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った」が89.4%で最も多かった。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った」が23.5%であった。

図表 2-39 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）



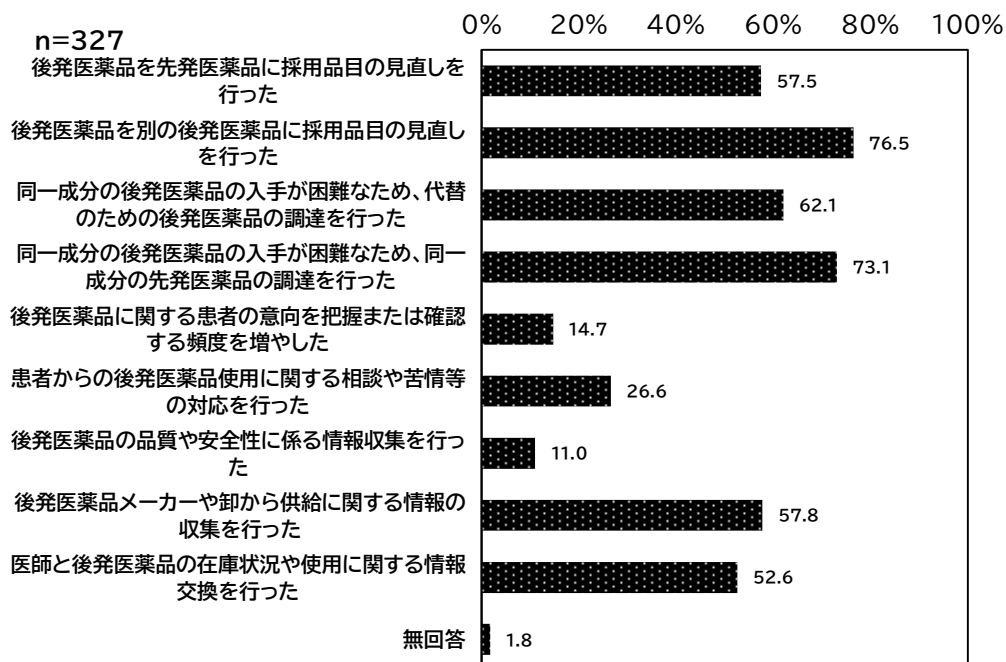
図表 2-40 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響について、最もあてはまるもの



- 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った
- 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
- 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
- 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
- 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
- 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った
- 医師と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報交換・調整を行った
- 行政機関(都道府県、保健所等)と医薬品の供給情報等に関する連携を行った
- 無回答

図表 2-41 (参考 令和4年度調査)  
 薬局業務等の関連において行ったこと (複数回答)

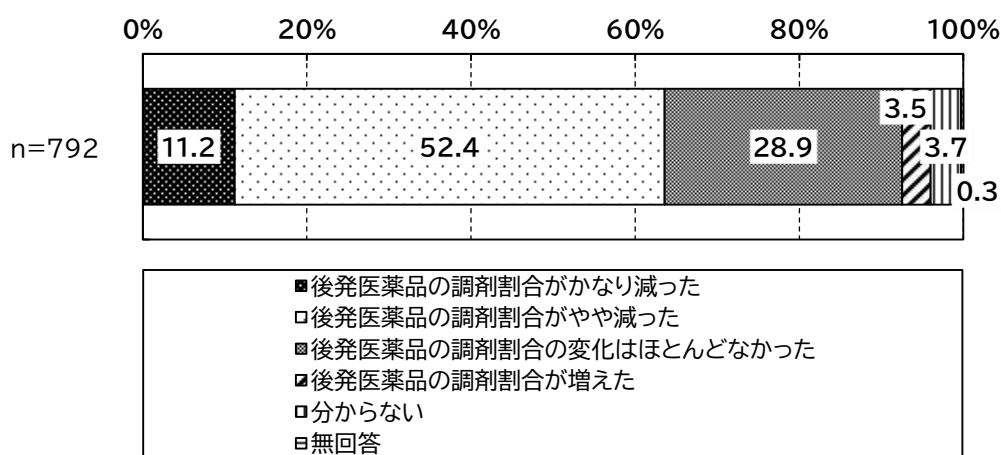
※令和4年度調査は、医薬品の供給不足の影響を受けた後発医薬品の調剤割合について、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合に限定した設問。



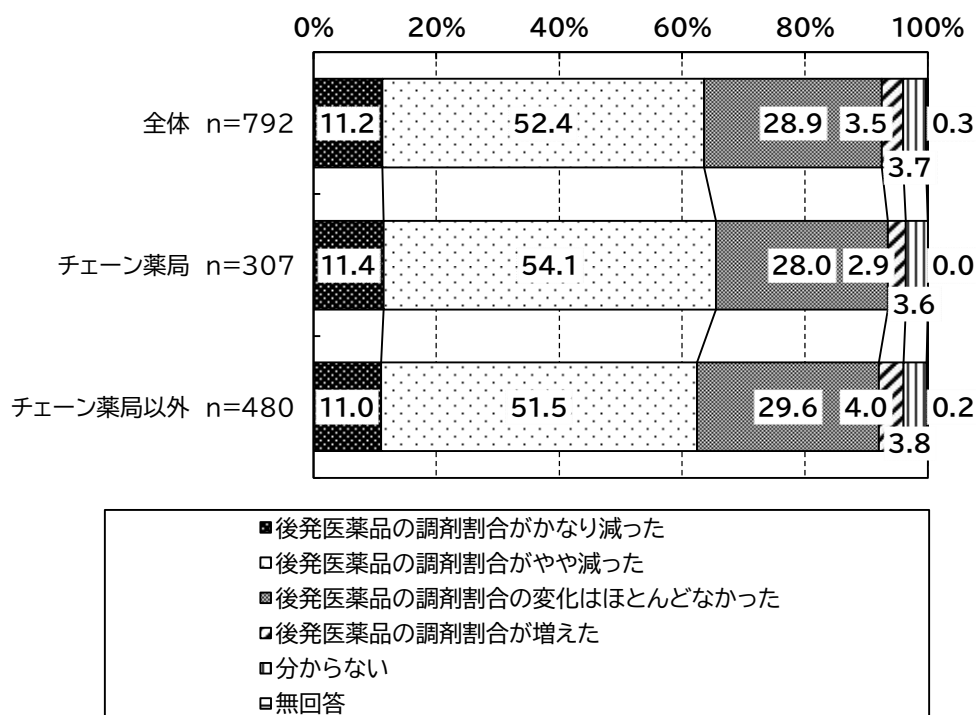
(4) 医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか

医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったかを尋ねたところ、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」が11.2%、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」が52.4%となり、調剤割合が減ったと回答した施設の割合が合わせて63.6%となった。

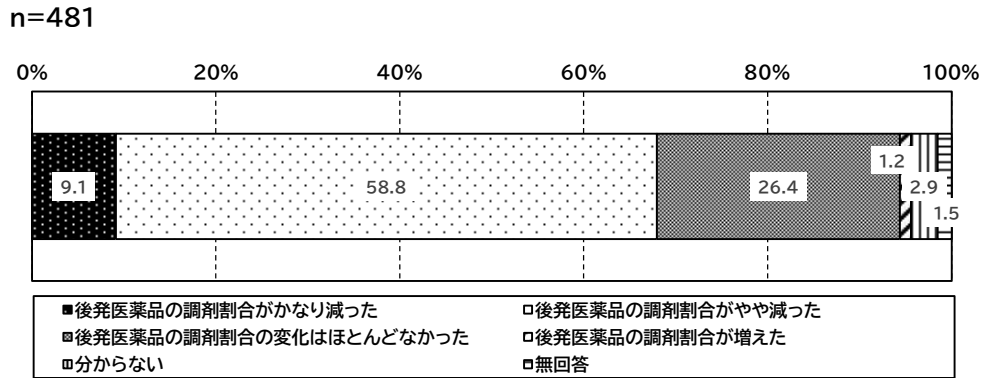
図表 2-42 医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか



図表 2-43 医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか  
(チェーン薬局の該当有無別)



図表 2-44 (参考 令和4年度調査) 医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか

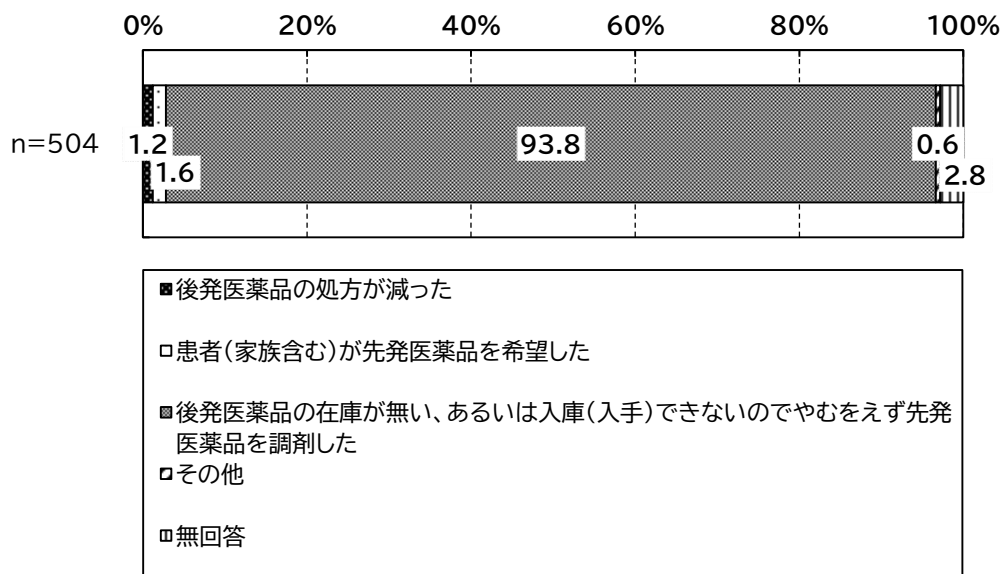




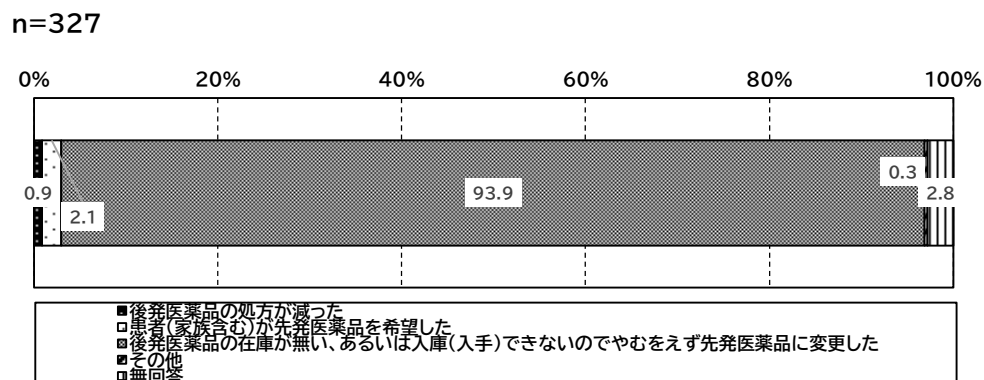
(5) 後発医薬品の調剤割合が減った理由

医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局（504 施設）において、後発医薬品の調剤割合が減った理由を尋ねたところ、「後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した」が 93.8%で最も多かった。

図表 2-45 後発医薬品の調剤割合が減った理由  
（「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局）



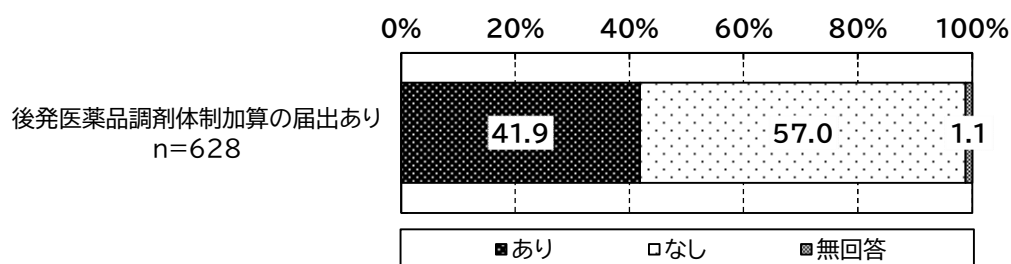
図表 2-46 （参考 令和4年度調査）後発医薬品の調剤割合が減った理由  
（「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局）



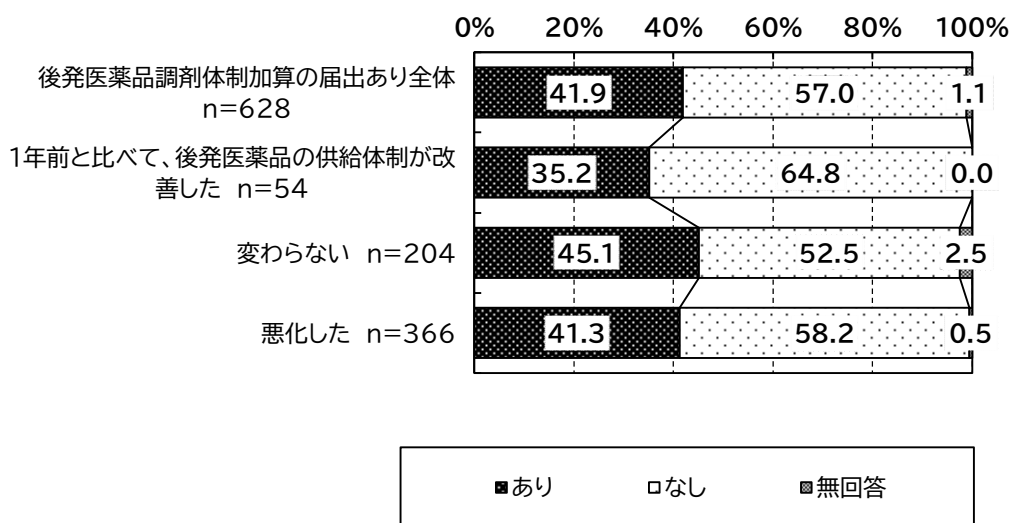
(6) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用の有無を見ると、後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設の場合、適用「あり」が41.9%、「なし」が57.0%であった。

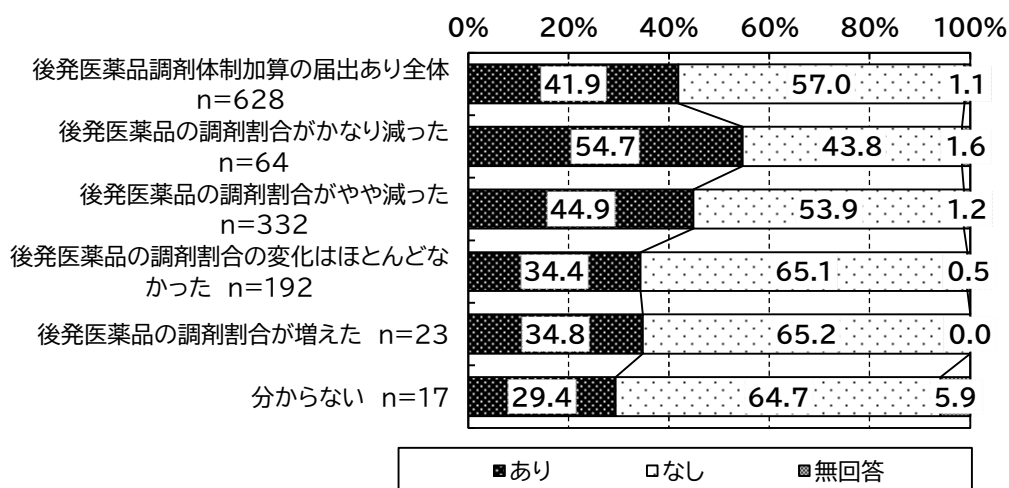
図表 2-47 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用  
(令和5年7月1日)  
(後発医薬品調剤体制加算の算定ありの施設)



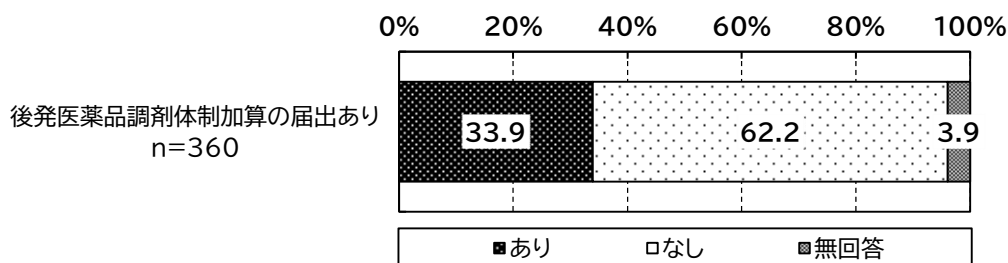
図表 2-48 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用  
(令和5年7月1日) (後発医薬品の供給体制別)  
(後発医薬品調剤体制加算の算定ありの施設)



図表 2-49 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用  
 (令和5年7月1日)  
 (医薬品の不安定な供給状況の影響を受けた、後発医薬品の調剤割合の変化別)  
 (後発医薬品調剤体制加算の算定ありの施設)



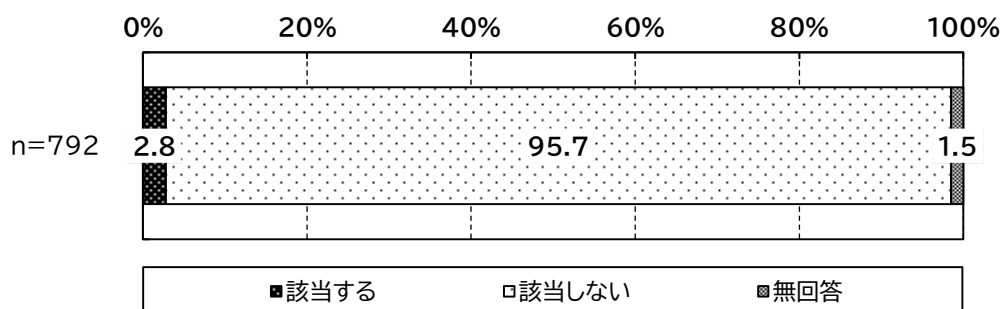
図表 2-50 (参考 令和4年度調査) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の  
 臨時的な取扱いの適用 (令和4年11月1日)  
 (後発医薬品調剤体制加算の算定ありの施設)



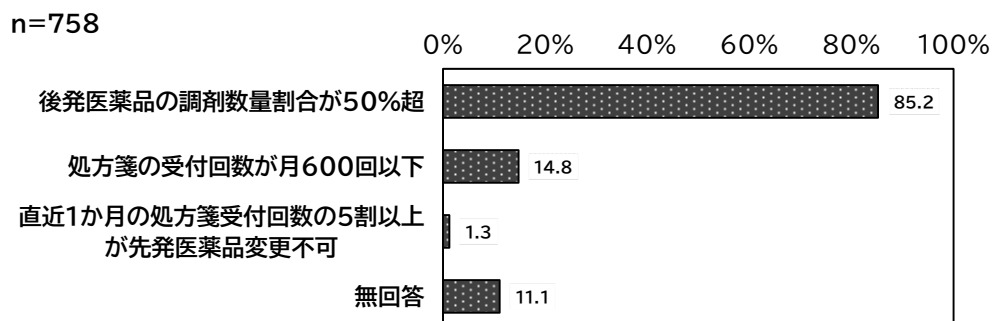
(7) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当有無

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無をみると、「該当する」が2.8%、「該当しない」が95.7%であった。  
 「該当しない」理由では、「後発医薬品の調剤数量割合が50%超」が最も多く、85.2%であった。

図表 2-51 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当の有無（令和5年7月1日時点）



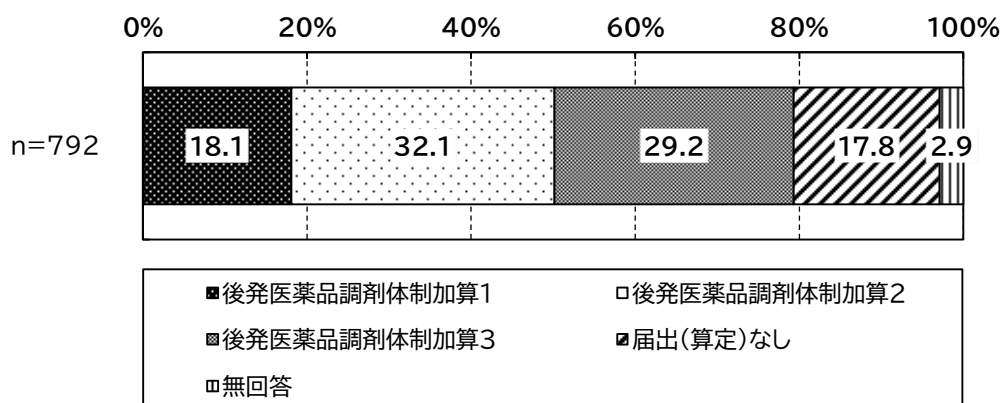
図表 2-52 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算に該当しない理由（「該当しない」回答した薬局、複数回答）



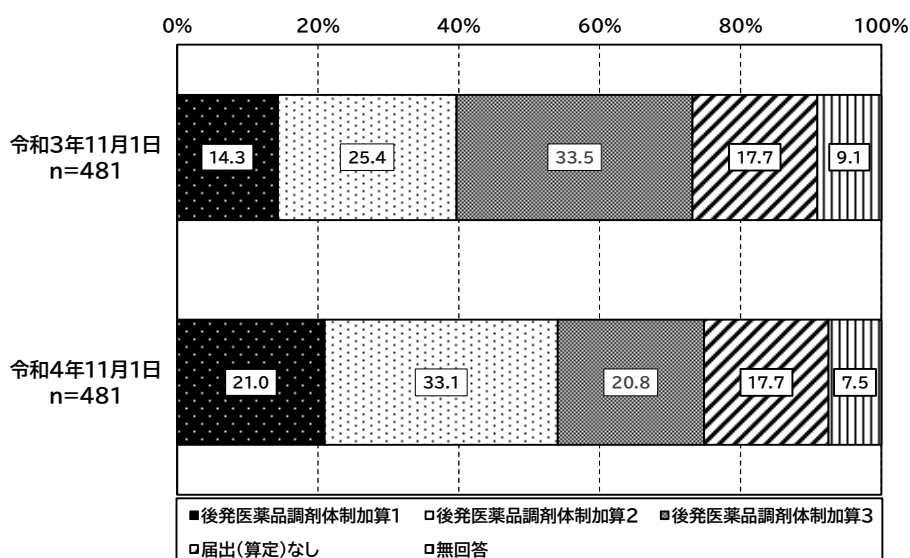
(8) 後発医薬品調剤体制加算の届出状況

後発医薬品調剤体制加算の届出状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算 1」が 18.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2」が 32.1%、「後発医薬品調剤体制加算 3」が 29.2%、「届出(算定)なし」が 17.8%であった。

図表 2-53 後発医薬品調剤体制加算の届出状況 (令和 5 年 7 月 1 日)



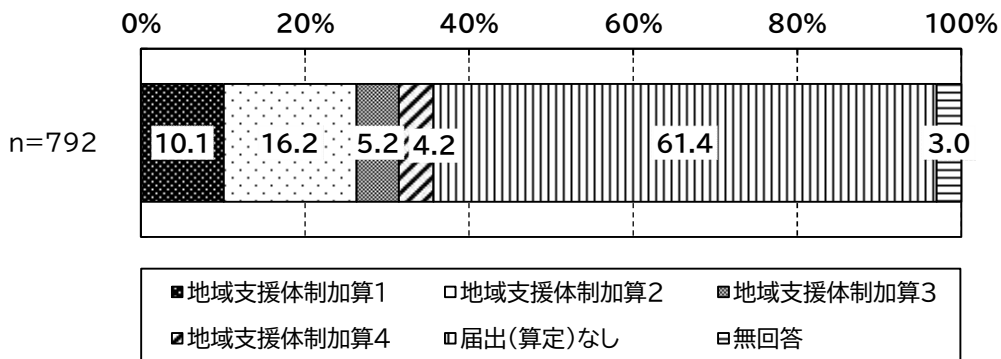
図表 2-54 (参考 令和 4 年度調査) 後発医薬品調剤体制加算の届出状況



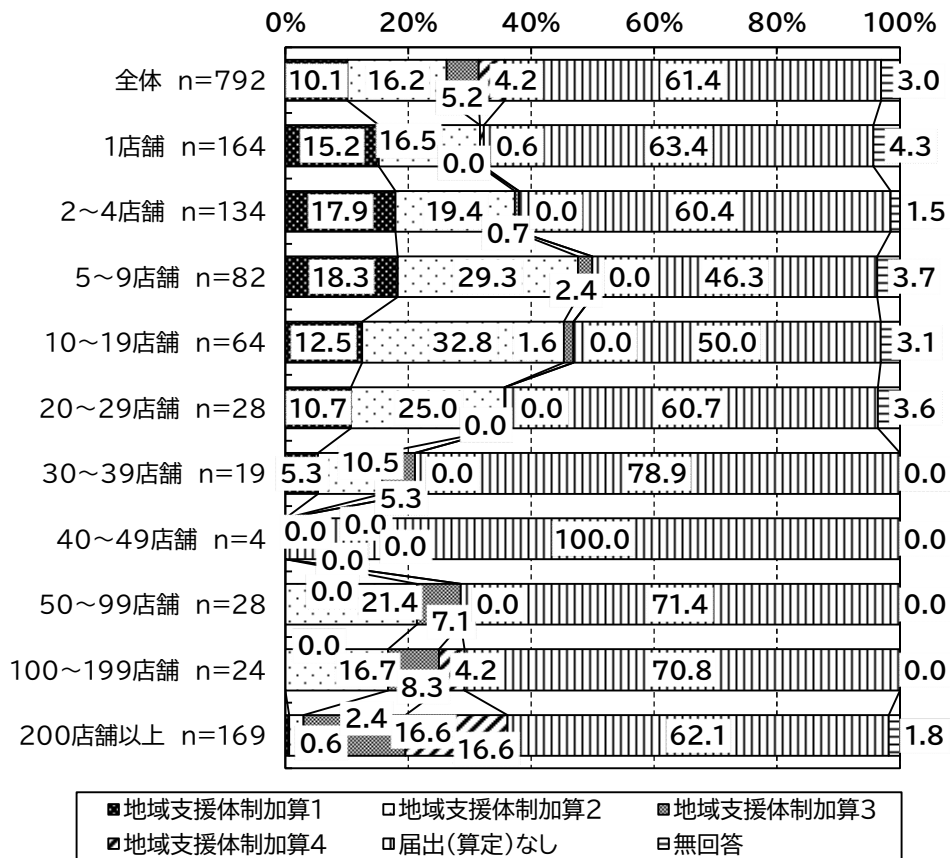
(9) 地域支援体制加算の届出状況

地域支援体制加算の届出状況についてみると、地域支援体制加算1から4のいずれかを届出している割合は35.7%、「届出(算定)なし」が61.4%であった。

図表 2-55 地域支援体制加算の届出状況 (令和5年7月1日)



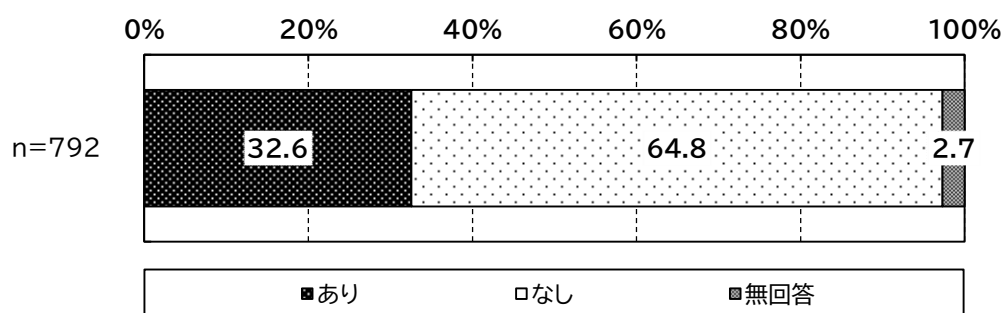
図表 2-56 地域支援体制加算の届出状況 (令和5年7月1日)  
(同一グループ店舗数別)



(10) 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無（令和5年7月1日時点）

「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無（令和5年7月1日時点）について尋ねたところ、適用「あり」が32.6%、「なし」が64.8%であった。

図表 2-57 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無（令和5年7月1日）



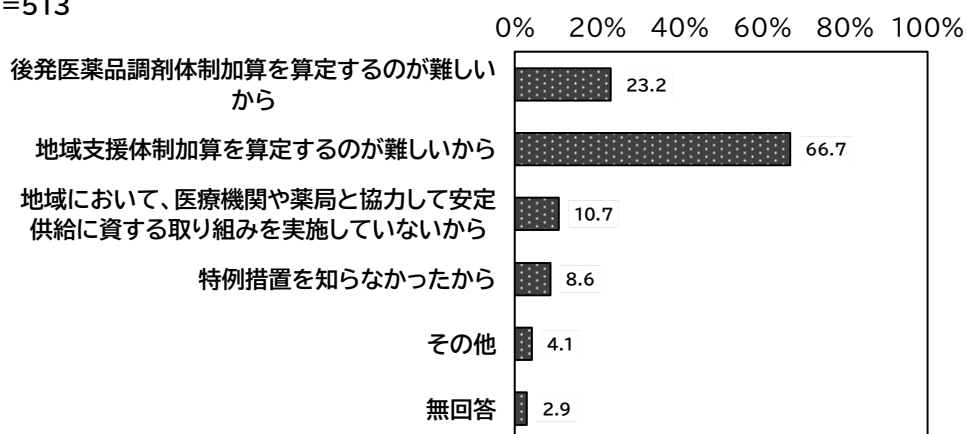
注：医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直したもの。（後発医薬品調剤体制加算1又は2を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+1点。後発医薬品調剤体制加算3を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+3点。）

(11) 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由

「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない施設（513 施設）に対して、適用していない理由を尋ねたところ、「地域支援体制加算を算定するのが難しいから」が 66.7%であった。

図表 2-58 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由（複数回答）

n=513



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・届け出などに時間、手間をかけることができないほどの業務が多い。
- ・開局して1年経っていない。

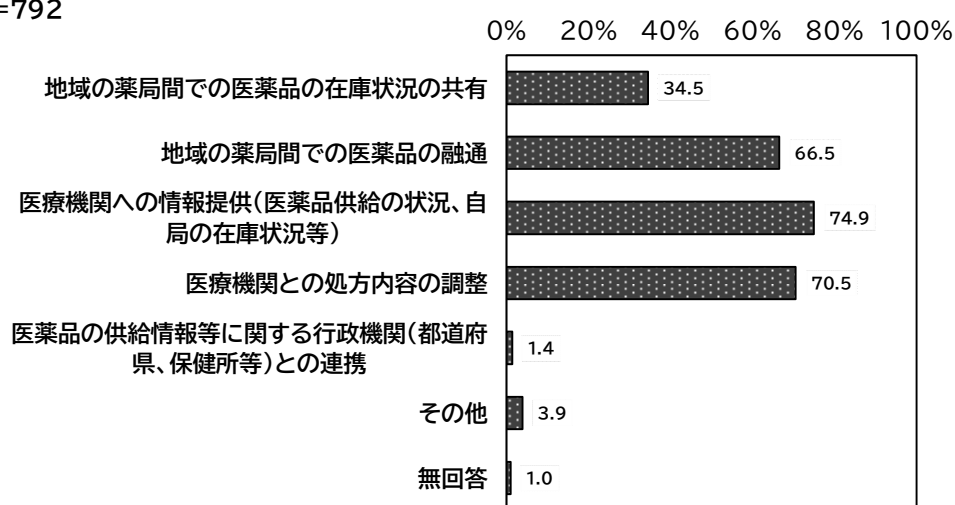


(12) 特例措置の算定の有無にかかわらず、施設で実施している医薬品の安定供給に関する取組

特例措置の算定の有無にかかわらず、施設で実施している医薬品の安定供給に関する取組を尋ねたところ、「医療機関への情報提供（医薬品供給の状況、自局の在庫状況等）」が74.9%であった。

図表 2-59 特例措置の算定の有無にかかわらず、施設で実施している医薬品の安定供給に関する取組（複数回答）

n=792



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

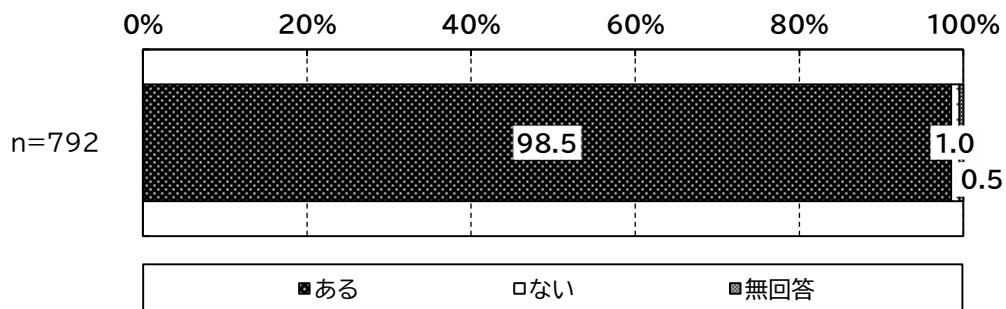
- ・チェーン薬局間での医薬品の融通。
- ・卸やメーカーとの連携。

4) 後発医薬品の使用促進に関して

(1) 患者が後発医薬品を希望しないことの有無

患者が後発医薬品を希望しないことがあるかを尋ねたところ、「ある」が98.5%、「ない」が1.0%であった。

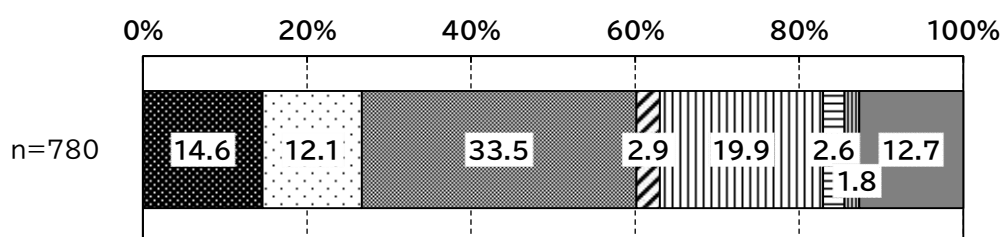
図表 2-60 患者が後発医薬品を希望しないことの有無



(2) 患者が後発医薬品を希望しない理由

患者が後発医薬品を希望しないことがあると回答した施設（780施設）に対して、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものを尋ねたところ、「後発医薬品に対する不信感があるから」が33.5%であった。

図表 2-61 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



- 医師が処方した先発医薬品が良いから
- 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
- 後発医薬品に対する不信感があるから
- 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
- 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
- 後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
- その他
- 無回答

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

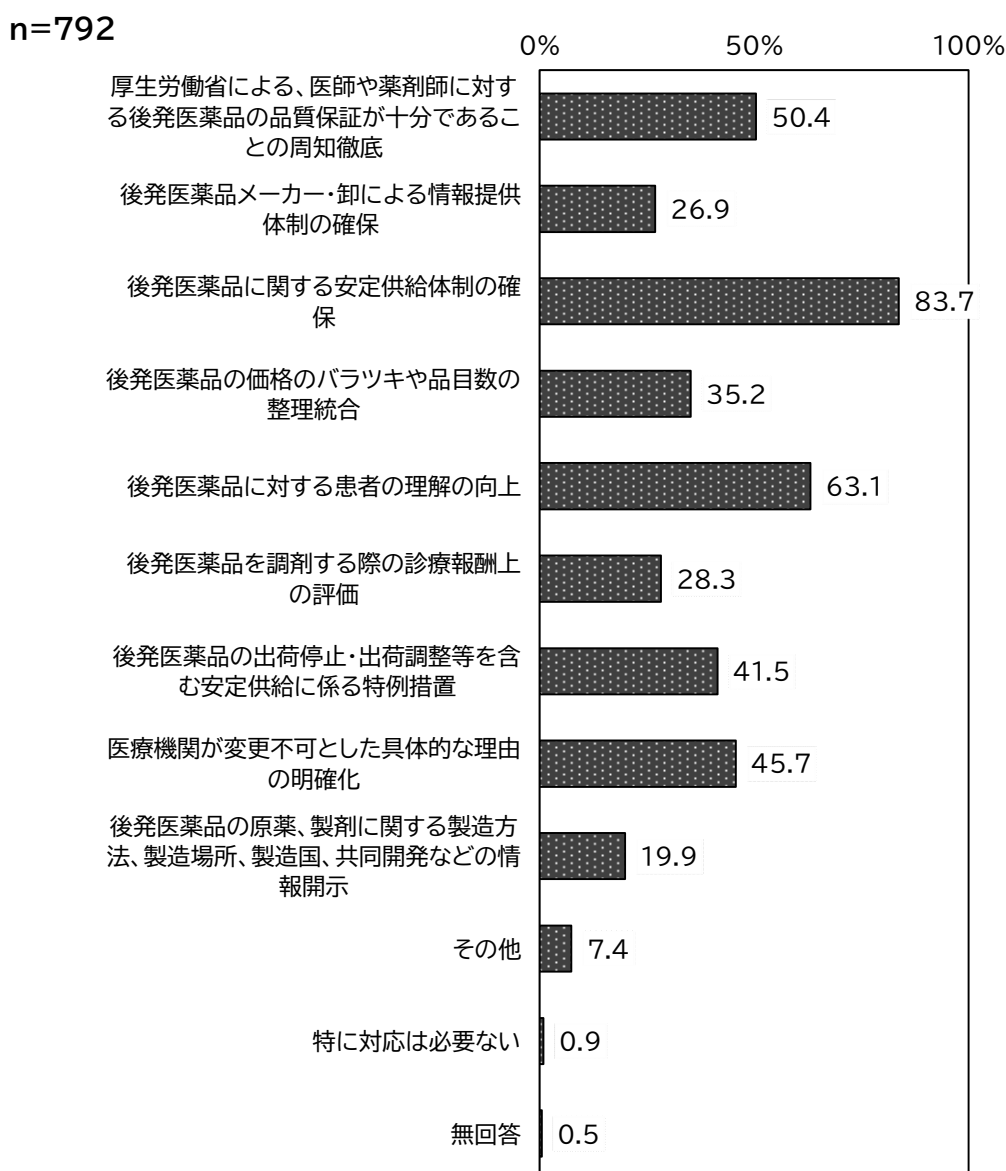
- ・副作用があった。
- ・自己負担0円のため(子供など)。

(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

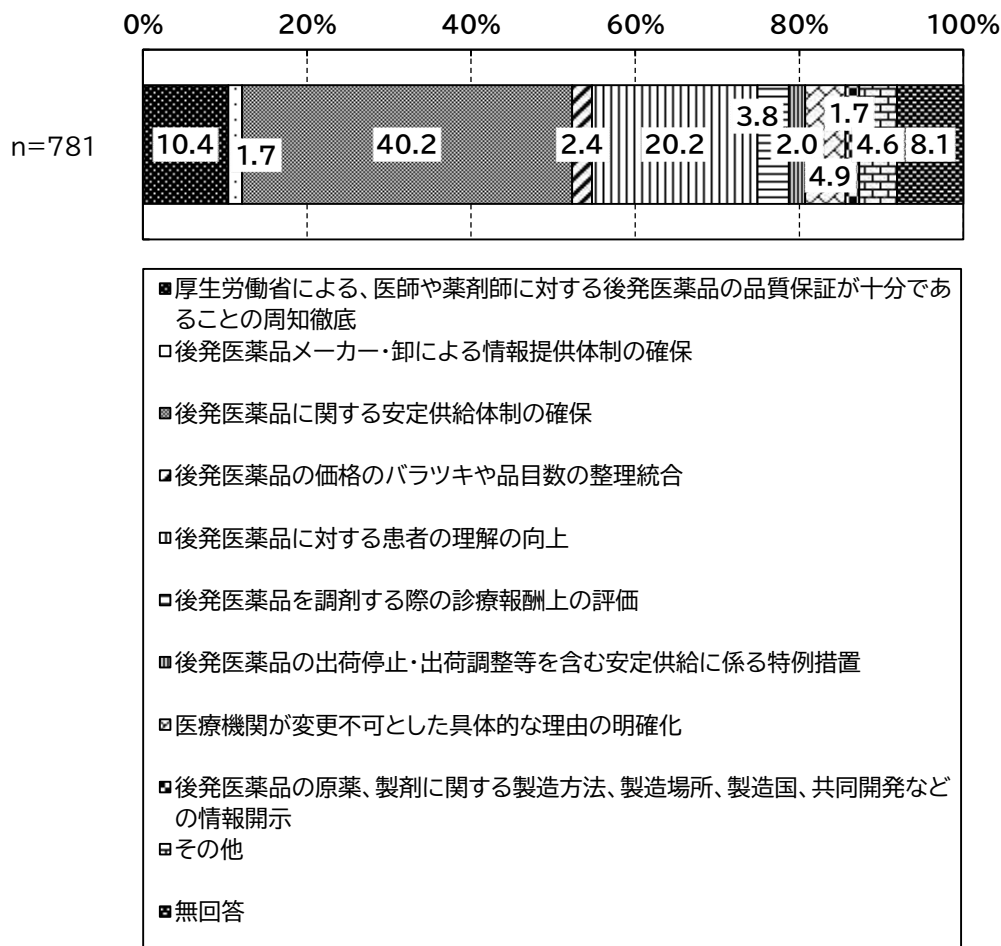
薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が83.7%で最も多かった。

最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が40.2%で最も多かった。

図表 2-62 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（複数回答）



図表 2-63 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最もあてはまるもの



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

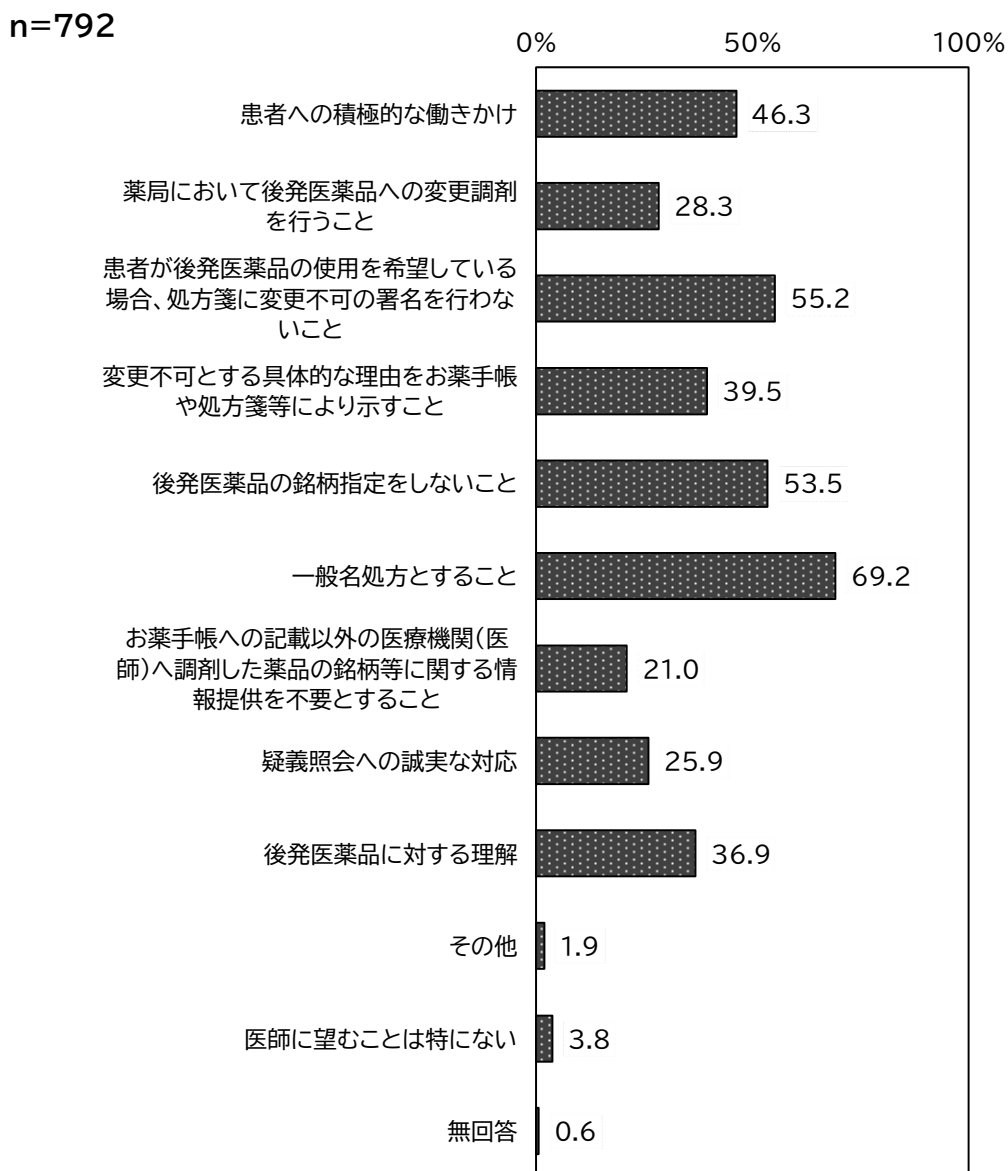
- ・後発医薬品への信頼。
- ・AGに関する周知。
- ・医師、病院がジェネリック医薬品を処方すること。
- ・一般名による処方。
- ・薬価をあげること。
- ・先発医薬品を希望した場合は自己負担分とすること。

(4) 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

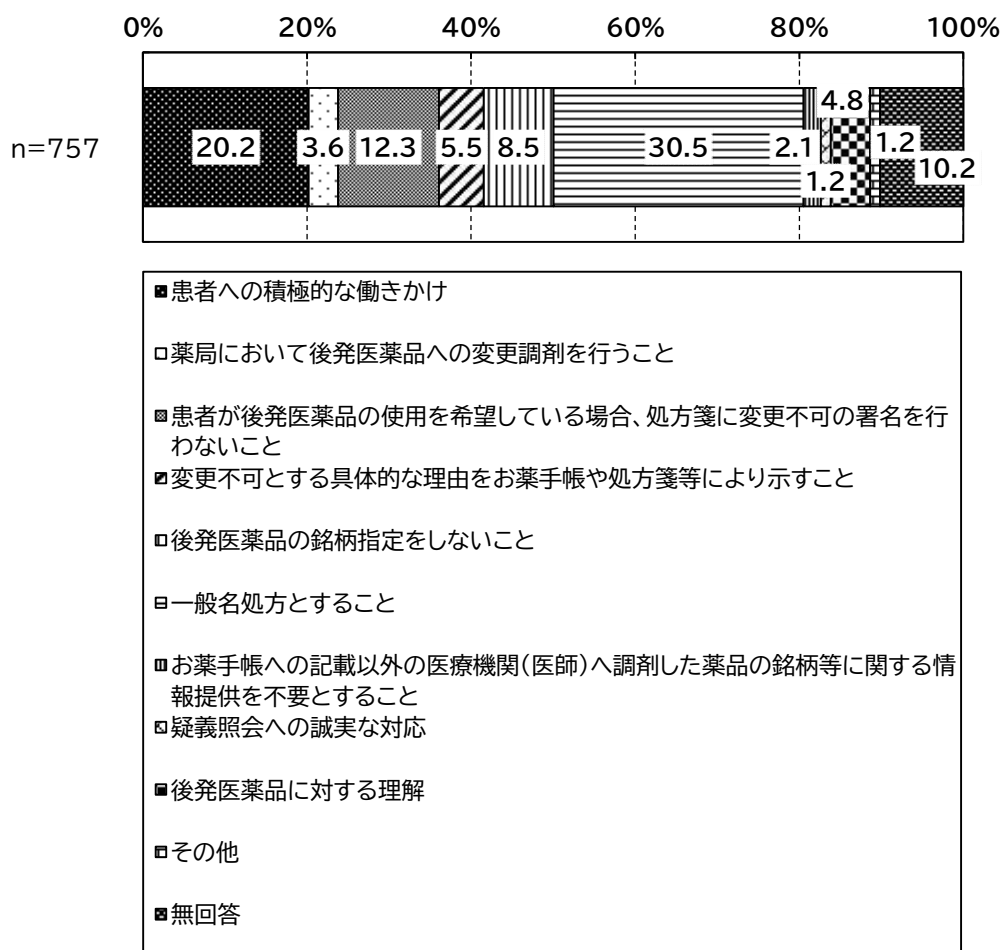
後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が69.2%であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が30.5%で最も多かった。

図表 2-64 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）



図表 2-65 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことで最もあてはまるもの



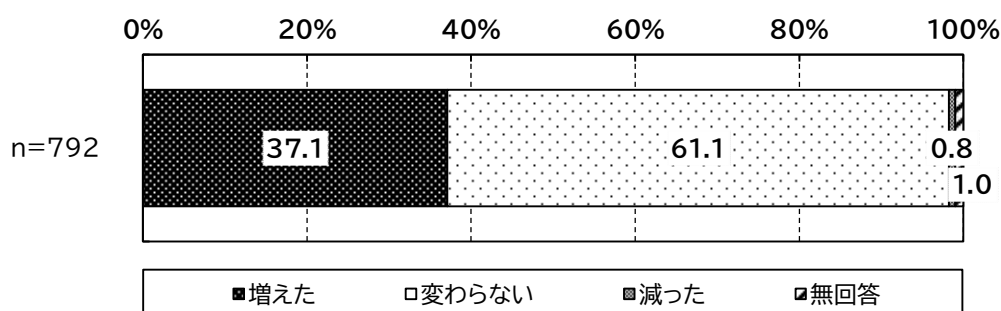
- ※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・ 医師がGEへ変更可能であることを患者に伝えると患者も変更可能と希望されることが多いため、医師から伝えてほしい。
  - ・ 出荷調整品の処方をする。
  - ・ オーソライズドジェネリックの積極的な処方。
  - ・ 患者へ先発医薬品名での説明、指導を行わない。

5) 一般名処方状況等

(1) 1年前と比較した一般名処方の件数の変化

1年前と比較した一般名処方の件数の変化を尋ねたところ、「増えた」が37.1%、「変わらない」が61.1%、「減った」が0.8%であった。

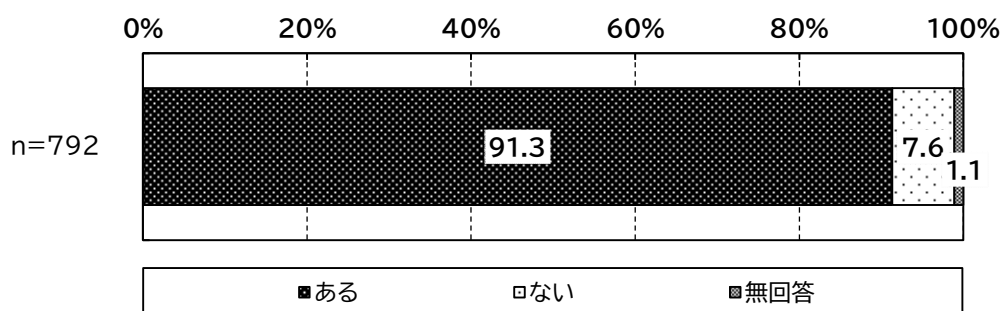
図表 2-66 1年前と比較した一般名処方の件数の変化



(2) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことの有無

一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことの有無を尋ねたところ、「ある」が91.3%、「ない」が7.6%であった。

図表 2-67 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことの有無





(3) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数

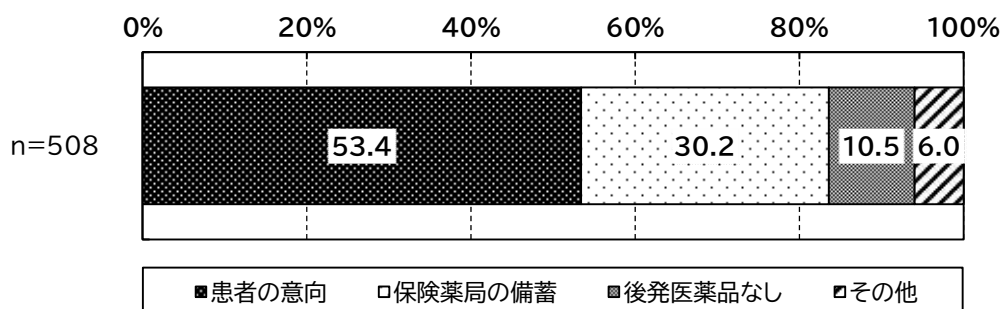
一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設（723 施設）に対して、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-68 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数

	回答施設数	回答件数(合計)	平均(件)	標準偏差	中央値
患者の意向	508	45,683	89.9	199.8	27.0
保険薬局の備蓄	508	25,808	50.8	138.1	10.0
後発医薬品なし	508	8,943	17.6	60.9	1.0
その他	508	5,106	10.1	46.1	0.0

「患者の意向」「保険薬局の備蓄」「後発医薬品なし」「その他」のすべての設問に回答のあった施設を集計対象とした。

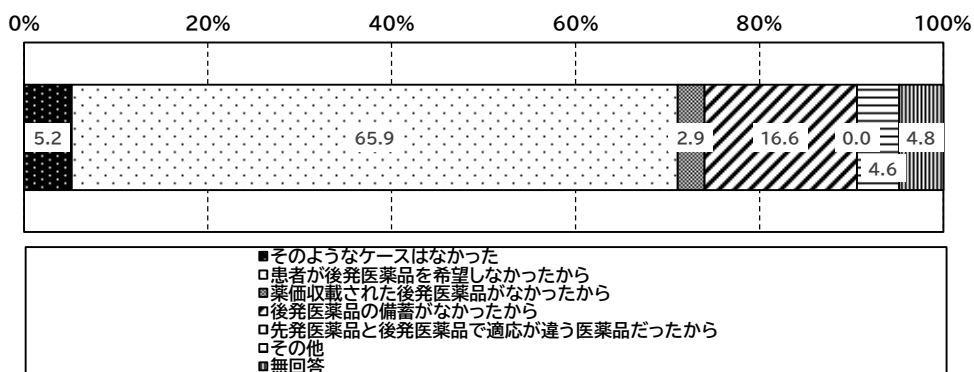
図表 2-69 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由ごとの件数の割合



「患者の意向」「保険薬局の備蓄」「後発医薬品なし」「その他」のすべての設問に回答のあった施設を集計対象とした。

図表 2-70 (参考 令和4年度調査)  
一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかった理由

n=481



※「その他」の内容のうち、主に以下のものが挙げられた。

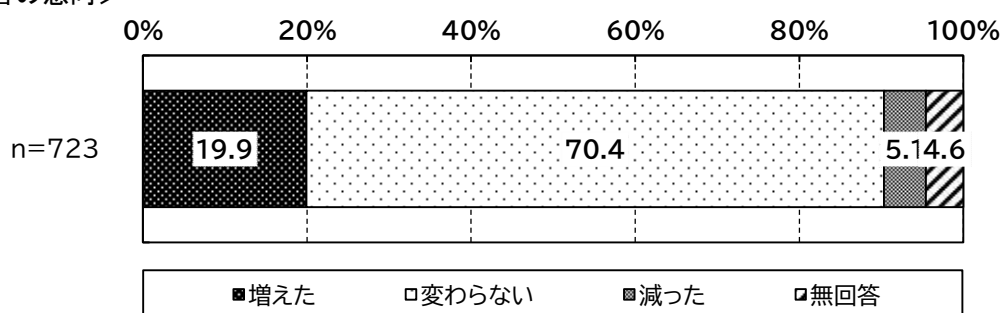
- ・出荷調整で後発品が入荷できなかったため。
- ・使い慣れている医薬品が一番安心される。
- ・小児は自己負担なしだから。

(4) 1年前と比較した、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の変化

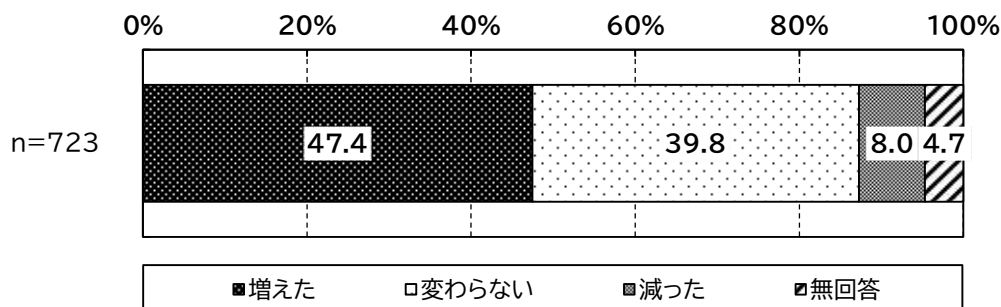
一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがあると回答した施設（723施設）に対して、1年前と比較して、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化があったかどうか尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-71 1年前と比較して、一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化があったか

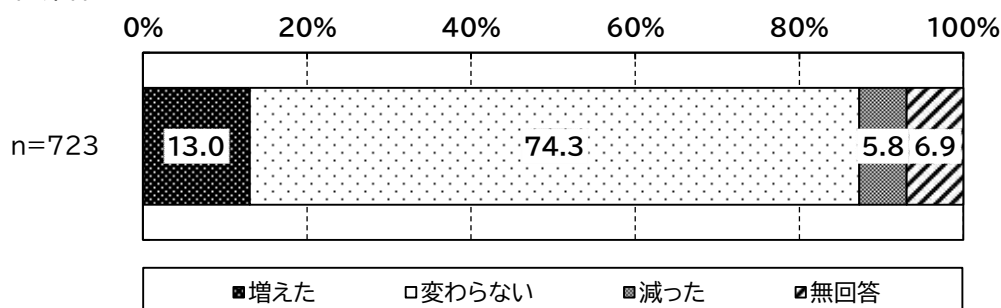
<患者の意向>



<保険薬局の備蓄>



<後発医薬品なし>



6) 薬局での後発医薬品の備蓄状況等

(1) 調剤医薬品の備蓄品目数

全調剤用医薬品の備蓄品目数の合計についてみると平均 1158.8 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 479.0 品目であった。

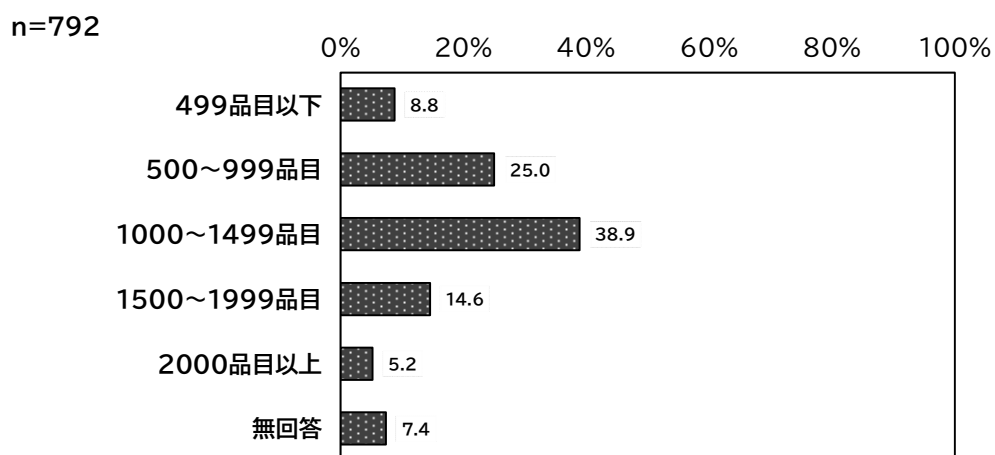
図表 2-72 調剤医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日時点）

	回答施設数	平均(品目)	標準偏差	中央値
1) 調剤用医薬品	733	1,158.8	532.3	1,210.0
1)のうち、先発医薬品（バイオ医薬品は除く）	278	518.8	346.3	407.0
1)のうち、後発医薬品（バイオ医薬品は除く）	278	479.0	309.2	439.5
1)のうち、先行バイオ医薬品	278	3.3	7.8	0.0
1)のうち、バイオ後続品	278	0.8	3.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

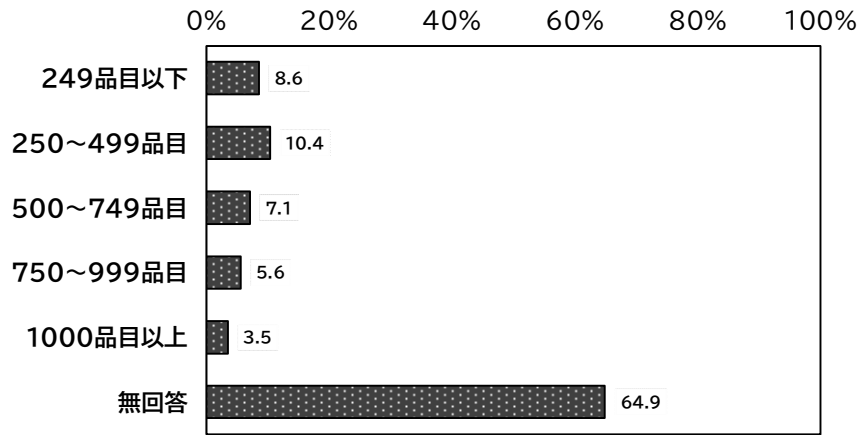
図表 2-73 備蓄品目数の分布

<医薬品>



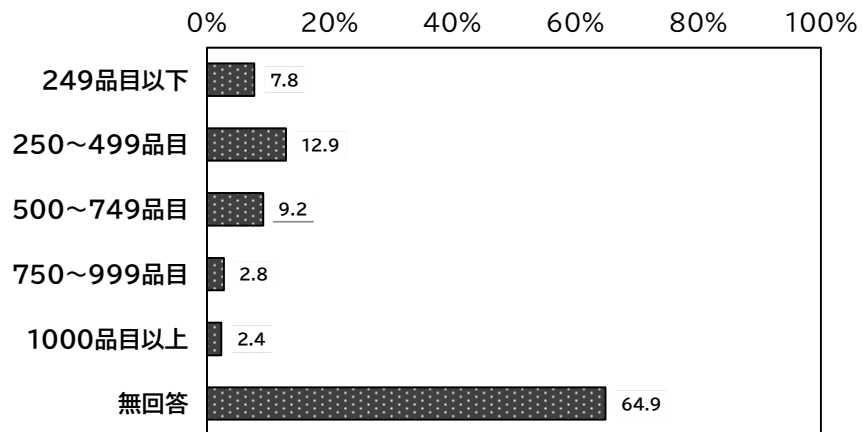
<先発医薬品（バイオ医薬品は除く）>

n=792



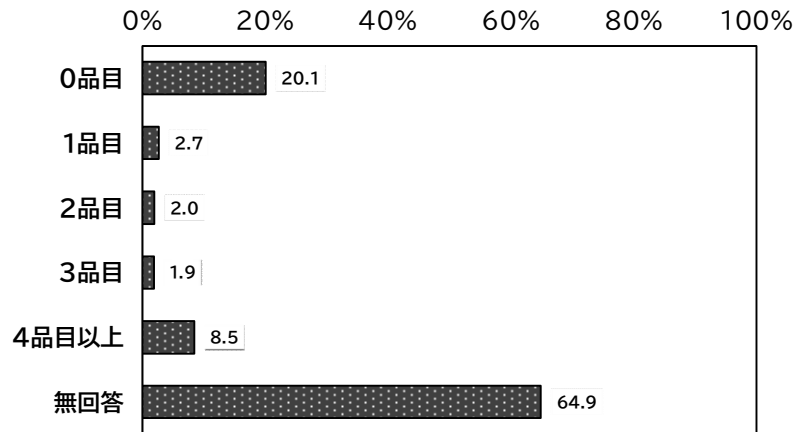
<後発医薬品（バイオ医薬品は除く）>

n=792



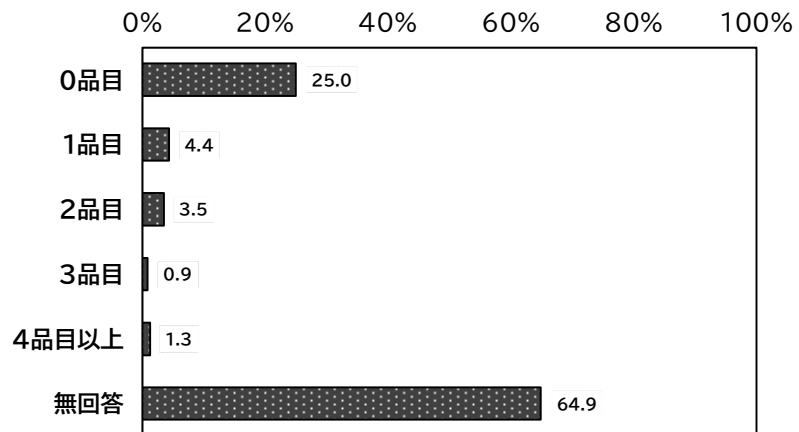
<先行バイオ医薬品>

n=792



<バイオ後続品>

n=792



図表 2-74 調剤医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日時点）（チェーン薬局の該当有無別）

<チェーン薬局>

	回答 施設数	平均 (品目)	標準 偏差	中央値
1) 調剤用医薬品	288	1,272.8	536.9	1,246.5
1)のうち、先発医薬品（バイオ医薬品は除く）	104	624.0	366.8	619.0
1)のうち、後発医薬品（バイオ医薬品は除く）	104	524.1	307.5	500.0
1)のうち、先行バイオ医薬品	104	4.5	10.1	0.0
1)のうち、バイオ後続品	104	1.5	5.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

<チェーン薬局以外>

	回答 施設数	平均 (品目)	標準 偏差	中央値
1) 調剤用医薬品	443	1,084.3	517.2	1,200.0
1)のうち、先発医薬品（バイオ医薬品は除く）	173	456.2	318.1	370.0
1)のうち、後発医薬品（バイオ医薬品は除く）	173	450.0	306.7	410.0
1)のうち、先行バイオ医薬品	173	2.6	6.0	0.0
1)のうち、バイオ後続品	173	0.4	0.8	0.0

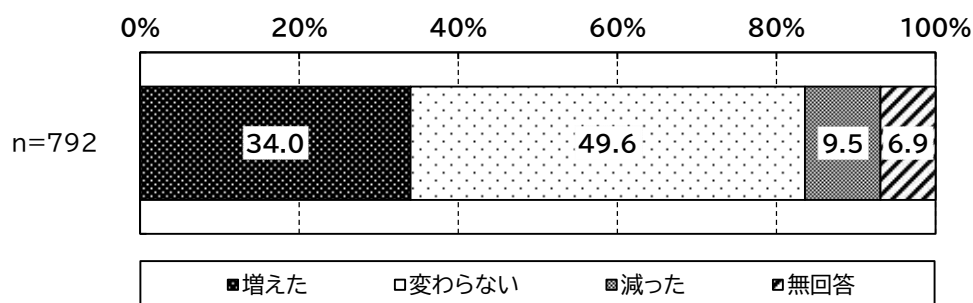
※無回答を除く施設を集計対象とした

(2) 1年前と比較した調剤医薬品の備蓄品目数の変化

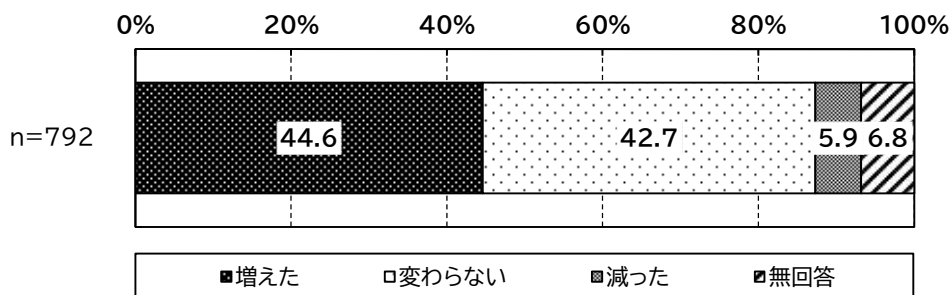
1年前と比較した調剤医薬品の備蓄品目数の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-75 1年前と比較した備蓄品目数の変化

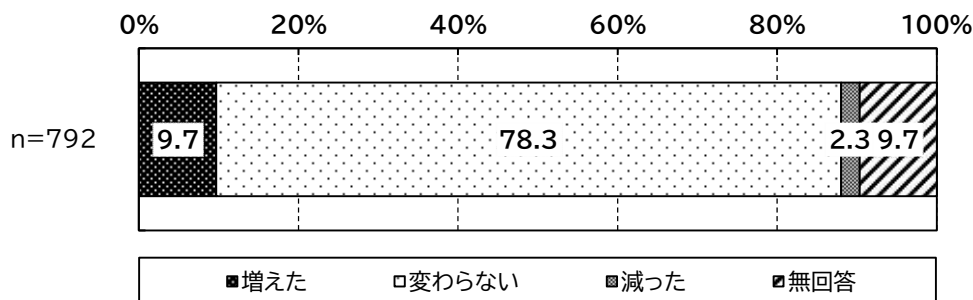
<先発医薬品>



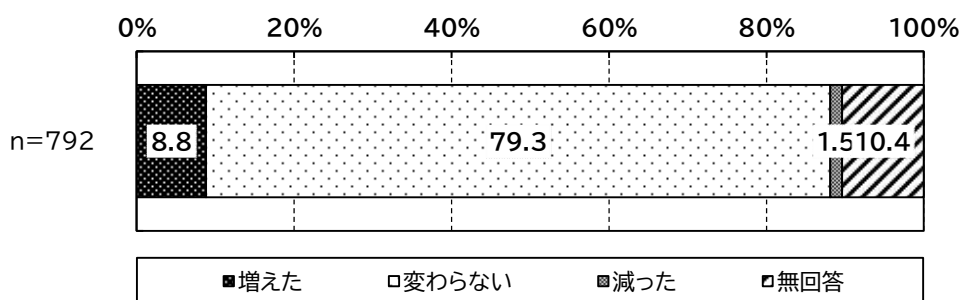
<後発医薬品>



<先行バイオ医薬品>



<バイオ後続品>





(3) 後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的か（自由記述）

<p>○後発医薬品の品質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品と同じ効果であること。</li> <li>・一部の後発医薬品で先発医薬品と大きく異なるものがあり、医師や患者への後発医薬品イメージが悪くなっているため、市販後も定期的な品質チェックが必要。</li> </ul>
<p>○安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の安定供給。</li> <li>・出荷調整医薬品の減少。</li> <li>・AG 医薬品の増加。</li> <li>・同じ後発品でもメーカーが増えており在庫の確保が厳しい。</li> </ul>
<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広告等で後発医薬品の安全性を宣伝する。</li> <li>・医師、患者、薬剤師へ安全性を周知。</li> <li>・医療費削減への意識付け。</li> <li>・オーソライズドジェネリックへの理解を深める。</li> </ul>
<p>○薬価や診療報酬制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価を下げ過ぎないこと。</li> <li>・先発品希望者は自己負担割合を増やす。</li> </ul>
<p>○医師の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医者から患者に後発医薬品の使用を勧めてもらう。</li> <li>・処方箋上は一般名になっていても、病院との取り決めで先発医薬品を調剤しないといけない場合がある。</li> </ul>
<p>○変更調剤等のルール</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・変更不可等する具体的な理由を処方箋やお薬手帳に示してほしい。</li> <li>・一般名処方ではなく、後発医薬品の銘柄指定の処方がよい。病院の処方が後発医薬品であると説明すると患者も納得しやすい。</li> </ul>

7) バイオ後続品への対応状況

バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

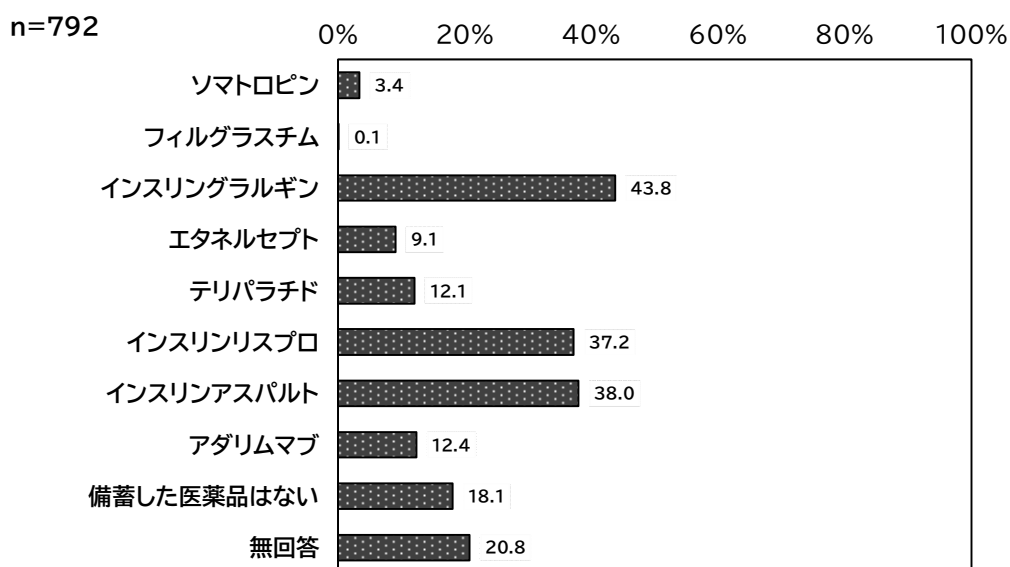
図表 2-76 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち  
在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

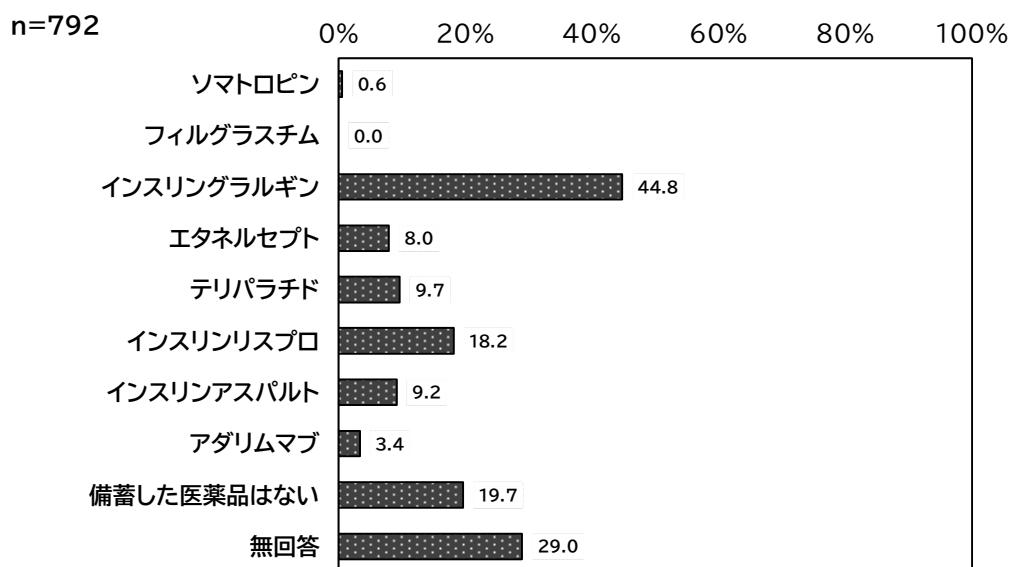
(1) 薬局が備蓄及び調剤したバイオ医薬品（令和5年6月）

薬局が備蓄している医薬品、調剤した医薬品（令和5年6月）は以下のとおりであった。

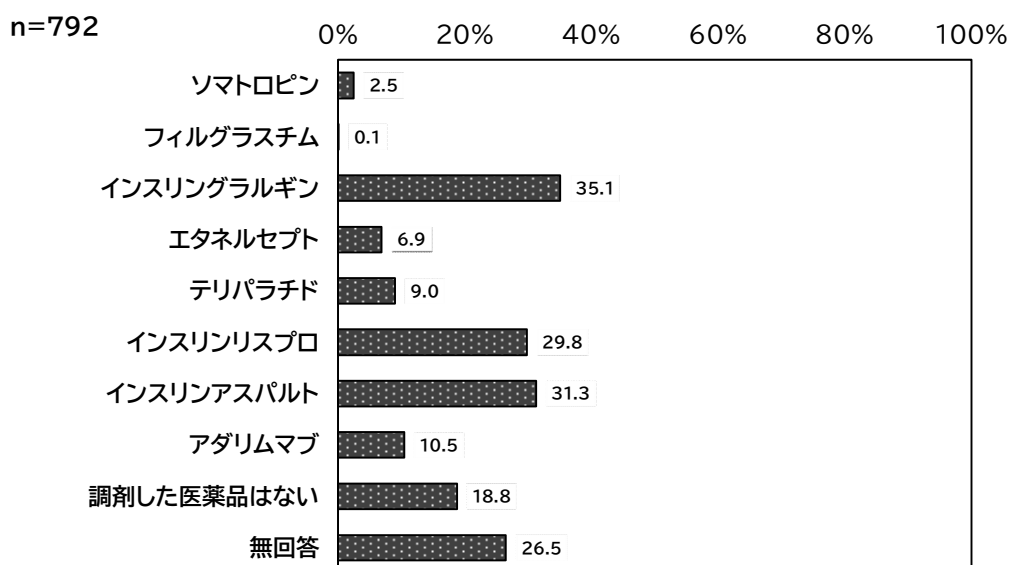
図表 2-77 備蓄している先行バイオ医薬品



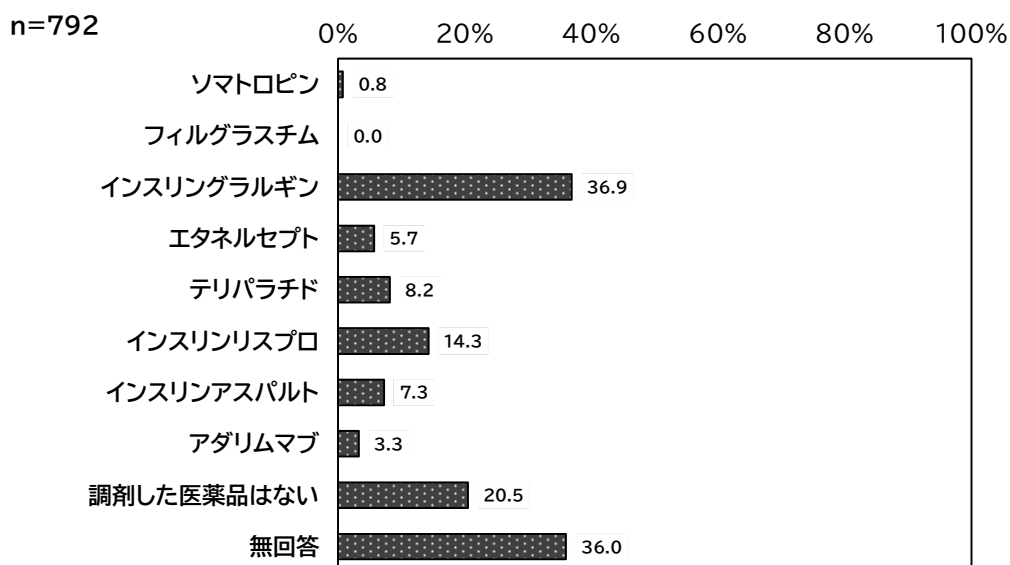
図表 2-78 備蓄しているバイオ後続品



図表 2-79 調剤している先行バイオ医薬品



図表 2-80 調剤しているバイオ後続品



(2) 1か月間の取り扱い処方箋枚数（バイオ後続品に係る状況）

令和5年6月1日（木）～6月30日（金）の1か月間の取り扱い処方箋のうち、バイオ後続品を調剤した処方箋枚数は平均4.0枚であった。

バイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない医薬品が1品目でもある処方箋の枚数は平均2.0枚であった。

前記①のうち、バイオ後続品の販売名で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数は平均2.7枚であった。

バイオ後続品の一般的名称で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数は平均0.5枚であった。

バイオ医薬品の一般的名称に「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数は平均0.4枚であった。

図表 2-81 1か月間の取り扱い処方箋枚数（バイオ後続品に係る状況）

	回答 施設数	平均値 (枚)	標準 偏差	中央値
(1) 1か月にバイオ後続品を調剤した処方箋枚数	538	4.0	10.4	1.0
前記(1)のうち、バイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	538	2.0	6.9	0.0
前記(1)のうち、バイオ後続品の販売名で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	538	2.7	8.1	0.0
前記(1)のうち、バイオ後続品の一般的名称で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	538	0.5	4.6	0.0
前記(1)のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	538	0.4	3.0	0.0

※令和5年6月1日（木）～6月30日（金）の1か月間の取り扱い処方箋枚数について、表内の5問すべてについて回答のあった施設を集計対象とした。

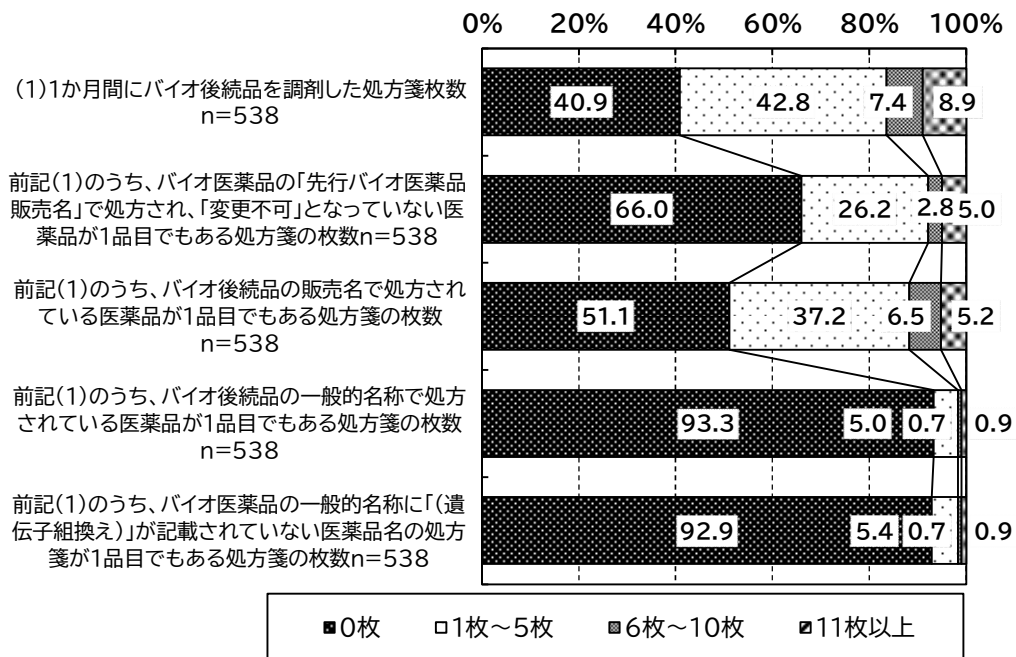
※処方医が「個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。

※バイオ後続品の販売名とは、「●●● B S注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。

※バイオ後続品の一般的名称とは、「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」と記載されたものをいう。

※バイオ医薬品の一般的名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名とは、「○○○（遺伝子組換え）」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

図表 2-82 1 か月間の取り扱い処方箋枚数の分布（バイオ後続品に係る状況）



※令和5年6月1日（木）～6月30日（金）の1か月間の取り扱い処方箋枚数について、表内の5問すべてについて回答のあった施設を集計対象とした。

当該医薬品が1品目でもある処方箋を1枚以上取り扱った薬局に限定した場合、令和5年6月1日（木）～6月30日（金）の1か月間でバイオ後続品を調剤した処方箋を取り扱った施設数は318施設であり、平均枚数は6.7枚であった。

図表 2-83 1か月間の取り扱い処方箋枚数（バイオ後続品に係る状況）  
（当該医薬品が1品目でもある処方箋を1枚以上取り扱った薬局）

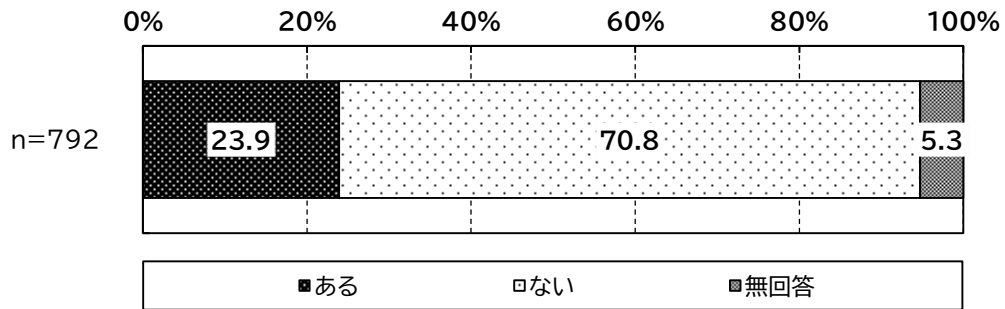
	回答 施設数	平均値 (枚)	標準 偏差	中央値
(1) 1か月間にバイオ後続品を調剤した処方箋枚数	318	6.7	12.8	2.0
前記(1)のうち、バイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	183	6.0	10.8	3.0
前記(1)のうち、バイオ後続品の販売名で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	263	5.5	11.0	2.0
前記(1)のうち、バイオ後続品の一般的名称で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	36	7.1	16.8	2.5
前記(1)のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	38	6.0	9.8	2.5

※無回答を除く施設のうち、当該医薬品が1品目でもある処方箋を1枚以上取り扱った薬局を集計対象とした

(3) バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことの有無

バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことの有無についてみると、「ある」が23.9%、「ない」が70.8%であった。

図表 2-84 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、  
バイオ後続品を変更調剤したことの有無

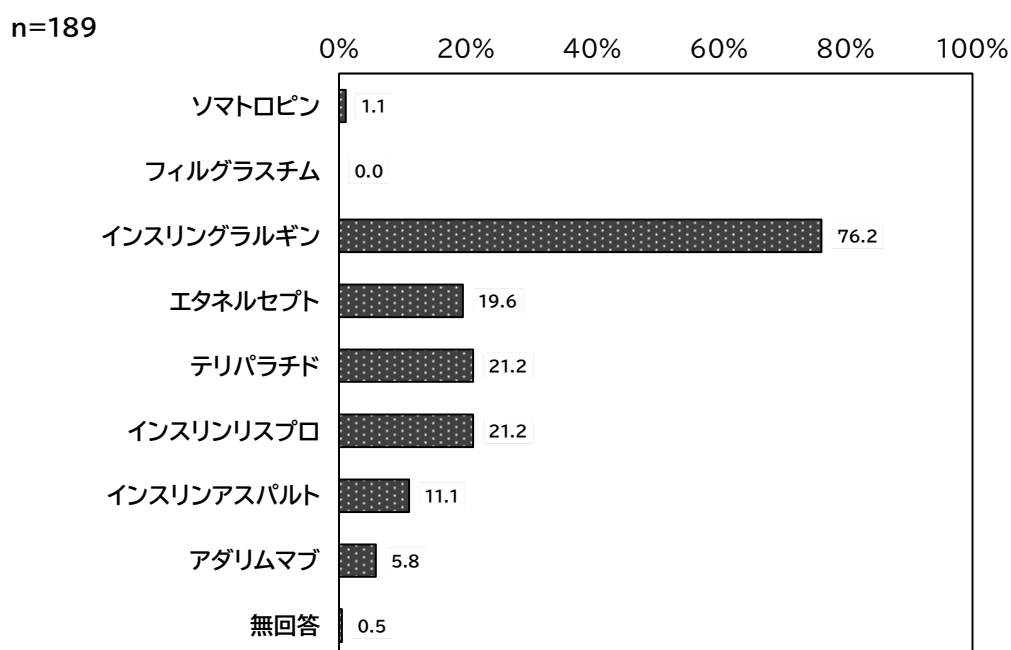




① バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤したことがある医薬品

バイオ後続品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことが「ある」と回答した施設（189 施設）に対して、バイオ後続品を変更調剤したことがある医薬品を尋ねたところ、「インスリングルルギン」が76.2%で最も多かった。

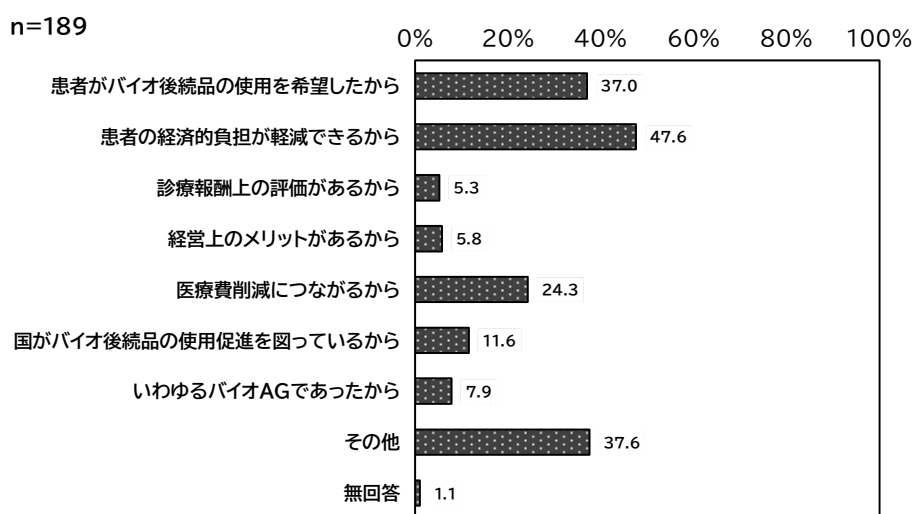
図表 2-85 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことがある医薬品（「ある」と回答した薬局に限定）（複数回答）



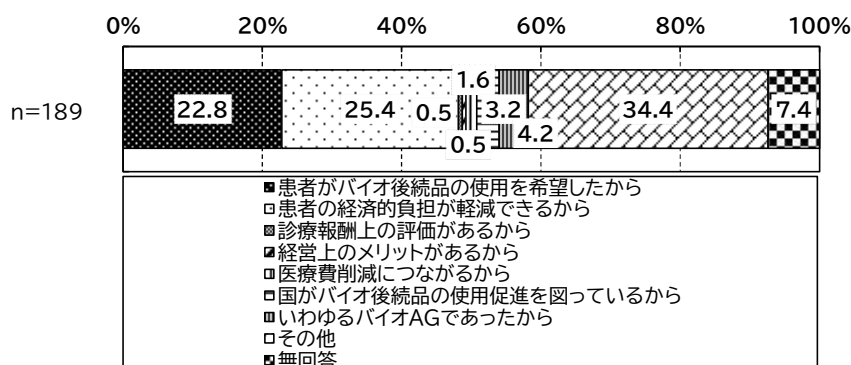
② バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤した理由

バイオ後続品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことが「ある」と回答した施設（189 施設）に対して、バイオ後続品を調剤した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47.6%で最も多かった（複数回答）。最もあてはまるものについては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が25.4%であった。

図表 2-86 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤した理由（複数回答）（「ある」と回答した薬局に限定）



図表 2-87 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤した理由として最もあてはまるもの（「ある」と回答した薬局に限定）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

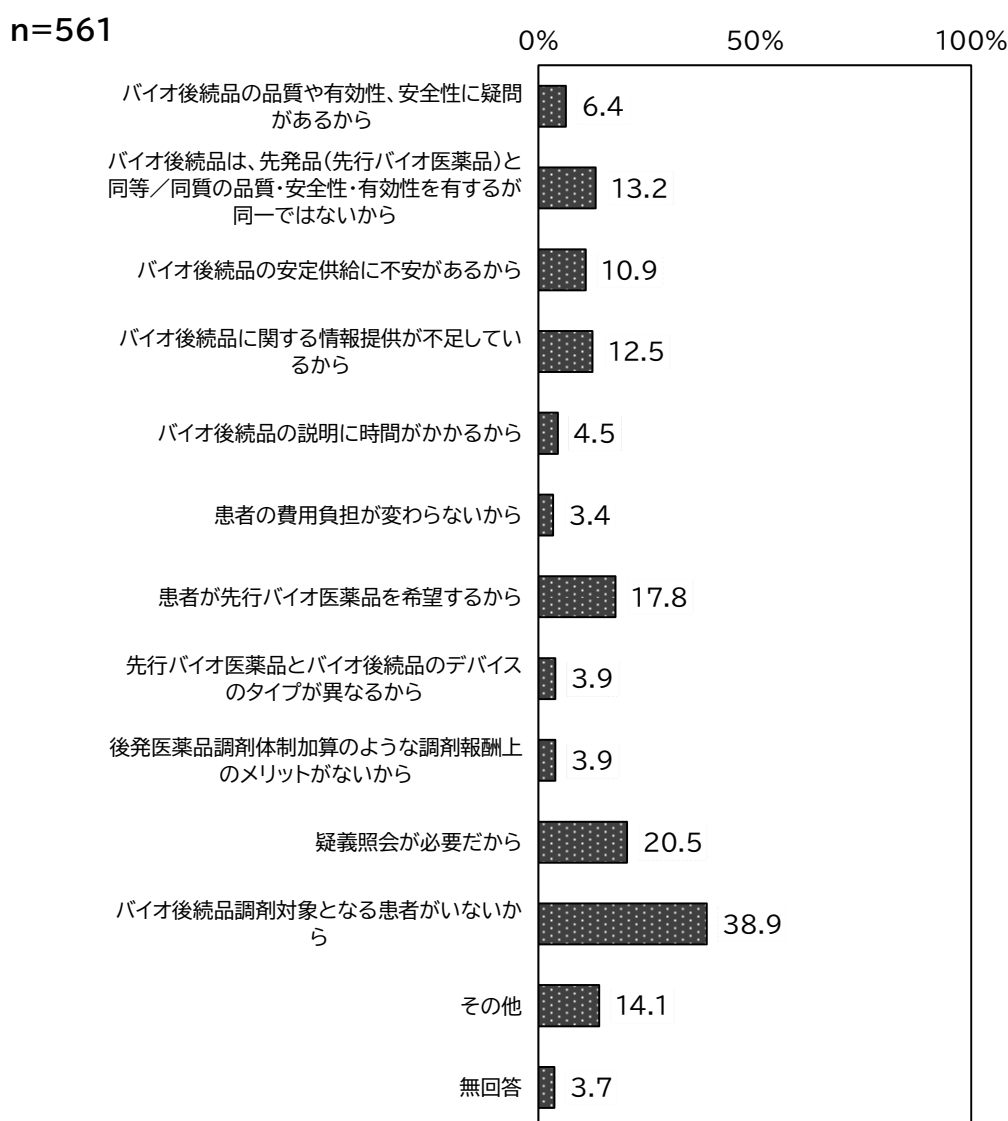
- ・処方箋がバイオ後続品だったため。
- ・欠品のための変更。

③ バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤しない理由

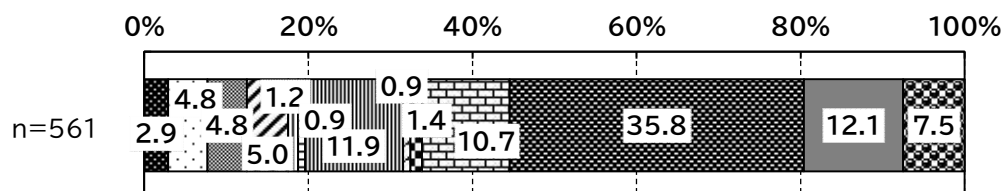
バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を変更調剤したことが「ない」と回答した施設（561 施設）に対して、バイオ後続品を調剤しない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 38.9%で最も多かった（複数回答）。

最もあてはまるものについては、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 35.8%であった。

図表 2-88 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤しない理由（「ない」と回答した薬局に限定）（複数回答）



図表 2-89 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤しない理由として最もあてはまるもの（「ない」と回答した薬局に限定）



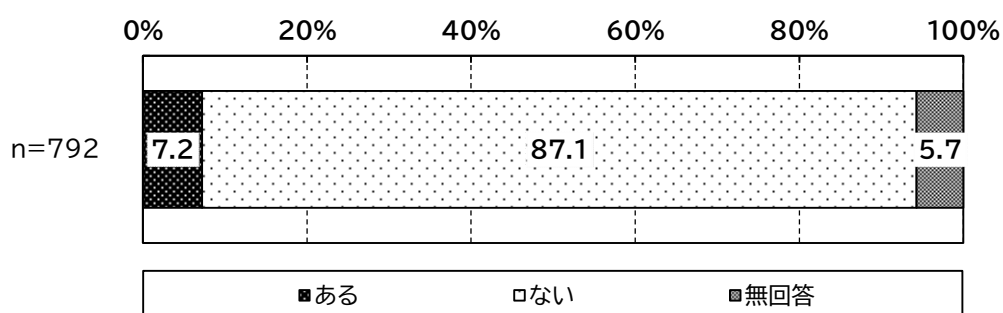
- バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
- バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
- バイオ後続品の安定供給に不安があるから
- バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから
- バイオ後続品の説明に時間がかかるから
- 患者の費用負担が変わらないから
- 患者が先行バイオ医薬品を希望するから
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
- 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから
- 疑義照会が必要だから
- バイオ後続品調剤対象となる患者がないから
- その他
- 無回答

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・在庫していないため。

(4) 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無

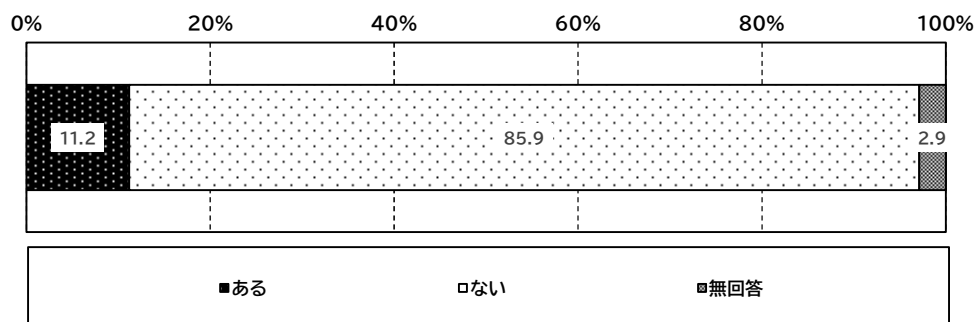
既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無についてみると、「ある」が7.2%、「ない」が87.1%であった。

図表 2-90 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無



図表 2-91 (参考 令和4年度調査) 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことの有無

n=481

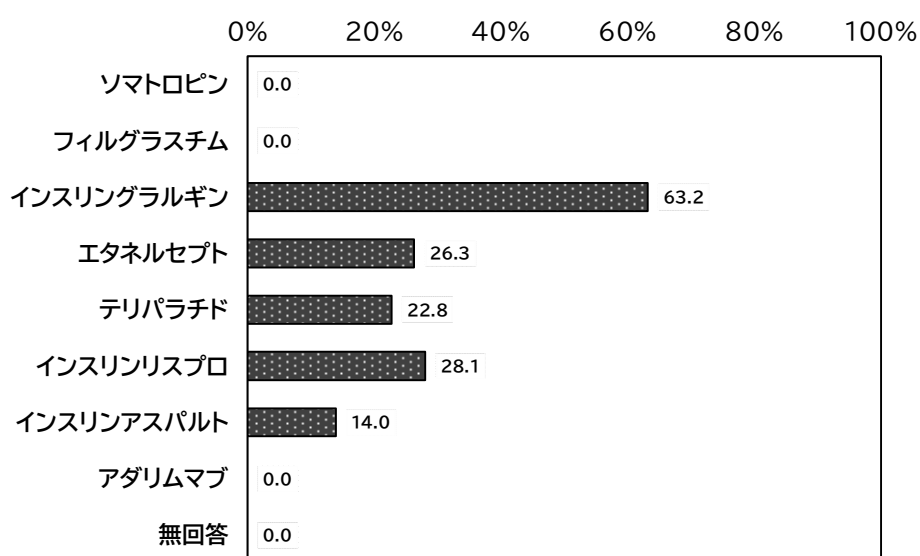


① 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品へ変更調剤したことがある医薬品

既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことが「ある」と回答した施設（57施設）に対して、バイオ後続品へ変更調剤したことがある医薬品を尋ねたところ、「インスリングラルギン」が63.2%で最も多かった。

図表 2-92 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品へ変更調剤したことがある医薬品（「ある」と回答した薬局に限定）（複数回答）

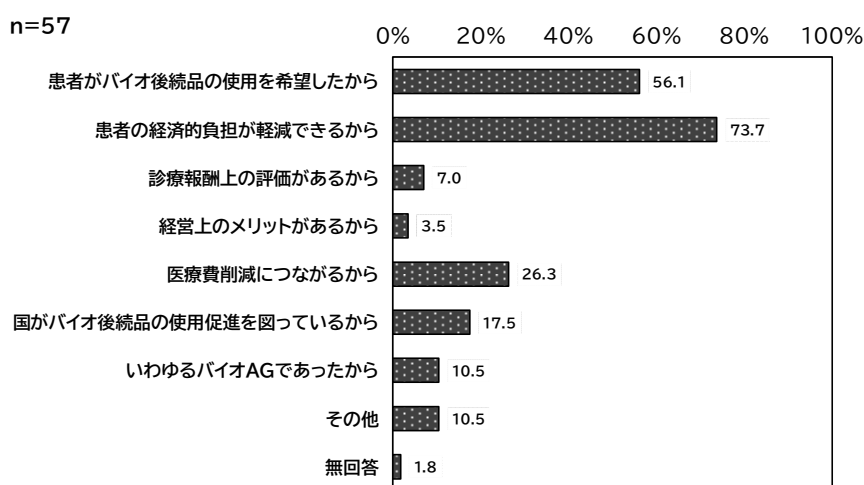
n=57



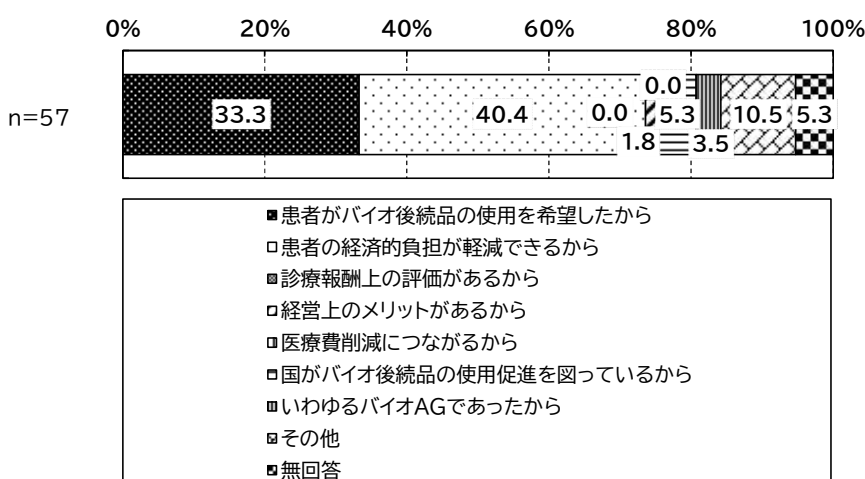
② 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を変更調剤した理由

既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことが「ある」と回答した施設（57施設）に対して、バイオ後続品を変更調剤した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73.7%で最も多かった（複数回答）。最もあてはまるものについては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が40.4%であった。

図表 2-93 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を変更調剤した理由（「ある」と回答した薬局に限定）（複数回答）



図表 2-94 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を変更調剤した理由として最もあてはまるもの（「ある」と回答した薬局に限定）



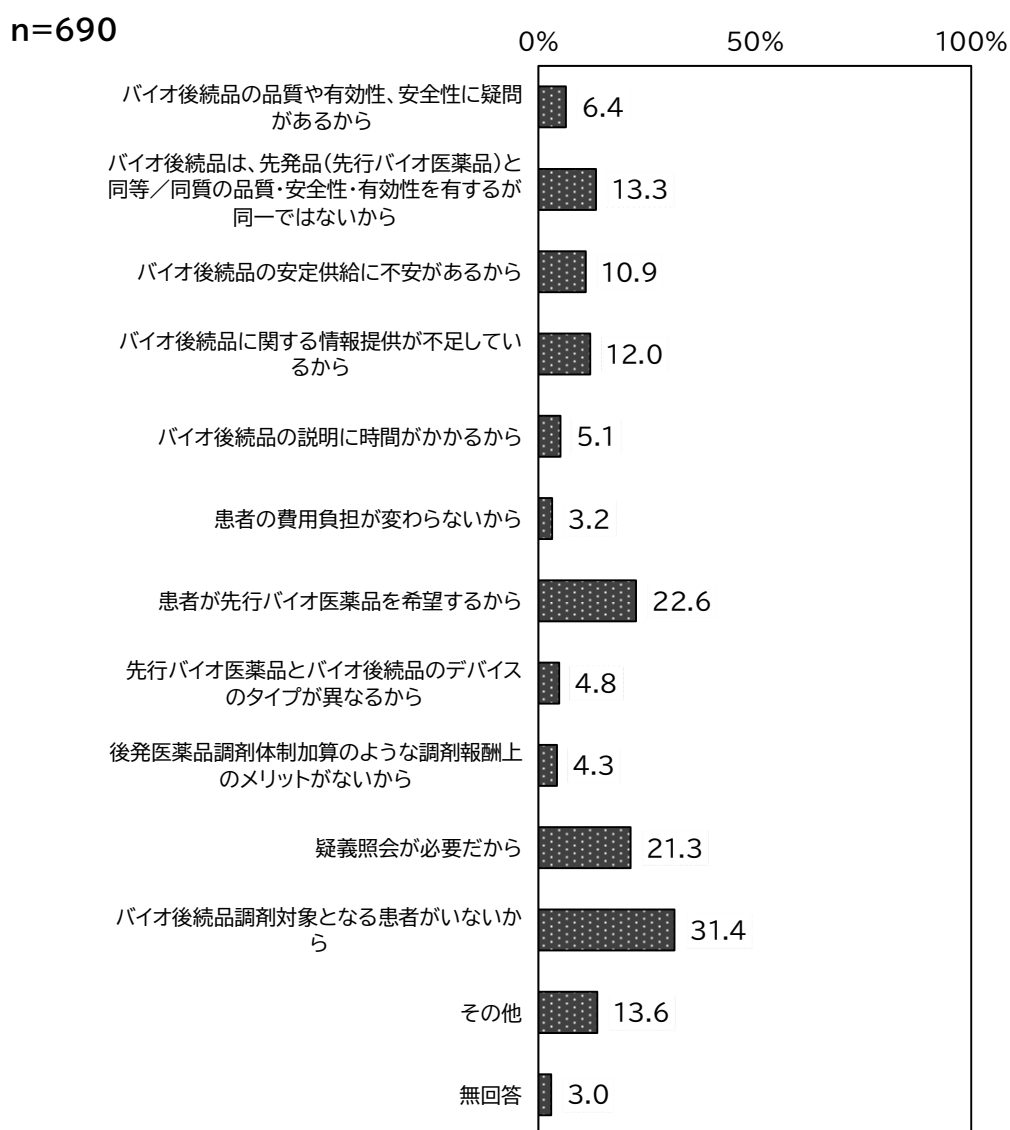
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・医師の指定。

③ 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を調剤しない理由

既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を変更調剤したことが「ない」と回答した施設（690 施設）に対して、バイオ後続品を調剤しない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 31.4%で最も多かった（複数回答）。

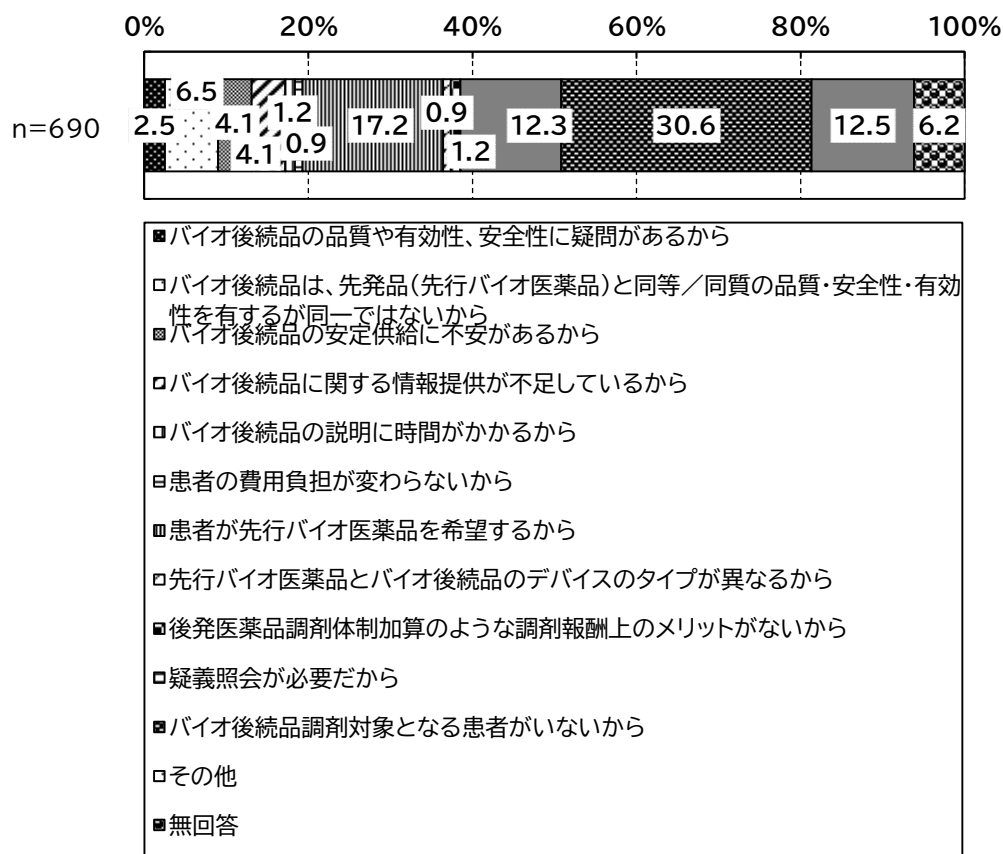
最もあてはまるものについては、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 30.6%であった。

図表 2-95 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を調剤しない理由（「ない」と回答した薬局）（複数回答）





図表 2-96 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、バイオ後続品を調剤しない理由として最もあてはまるもの(「ない」と回答した薬局)



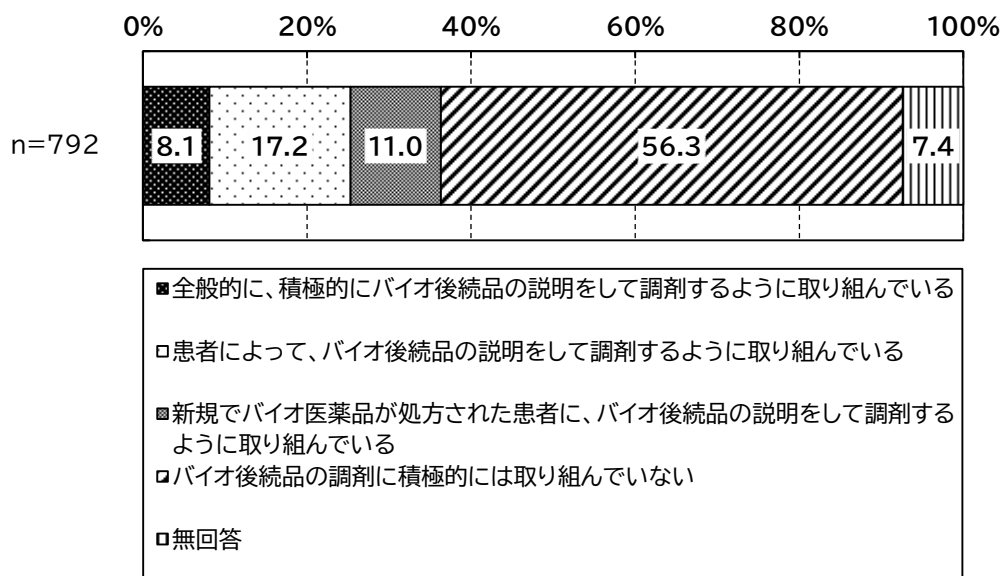
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方医の指示。
- ・処方医に疑義照会が必要だから。
- ・病院でそのデバイスを用いて指導を受けている。
- ・薬局に在庫がない。
- ・特にインスリン製剤はインシデント発生率が多いため、処方通りに調剤することになっている。

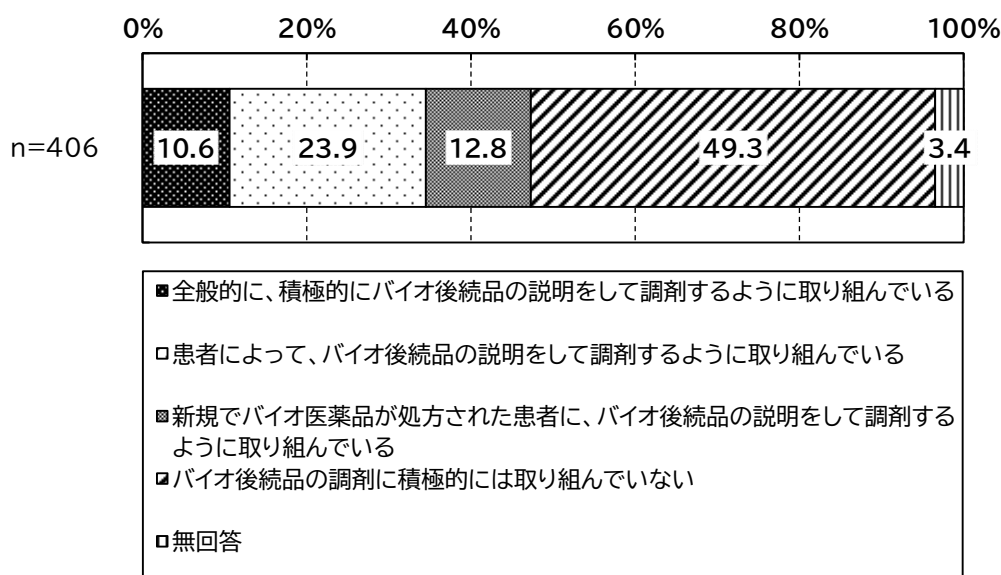
(5) バイオ後続品に関する取組

バイオ後続品に関する取組についてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が56.3%で最も多かった。

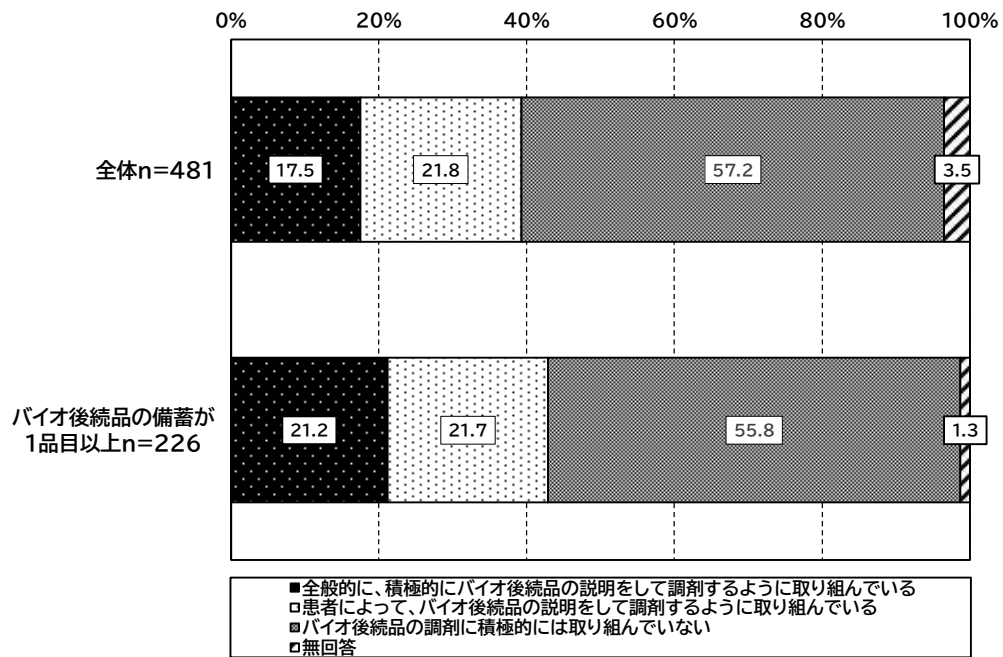
図表 2-97 バイオ後続品に関する取り組み



図表 2-98 バイオ後続品に関する取り組み（バイオ後続品の備蓄が1品目以上の施設）



図表 2-99 (参考 令和4年度調査) バイオ後続品に関する取り組み

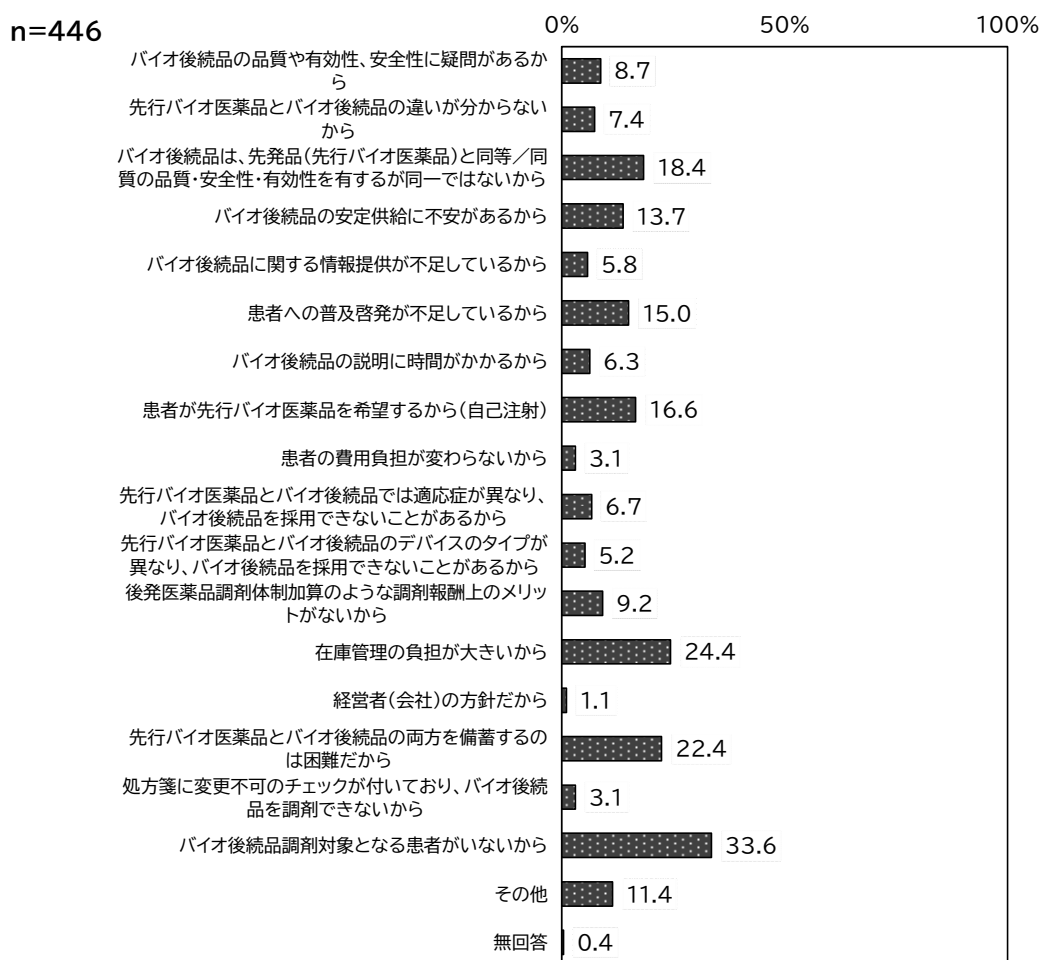


① バイオ後続品を積極的には調剤しない理由

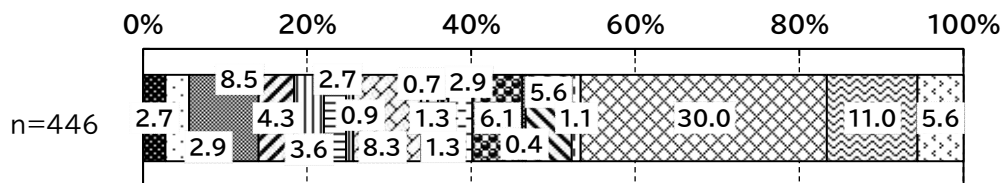
「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した施設（446 施設）に対して、バイオ後続品を積極的には調剤しない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 33.6%で最も多かった（複数回答）。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから」が 30.0%であった。

図表 2-100 バイオ後続品を積極的には調剤しない理由（複数回答）  
（「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した施設）



図表 2-101 バイオ後続品を積極的には調剤しない理由として最もあてはまるもの  
 (「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した施設)



- バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから
- バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
- バイオ後続品の安定供給に不安があるから
- バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから
- 患者への普及啓発が不足しているから
- バイオ後続品の説明に時間がかかるから
- 患者が先行バイオ医薬品を希望するから(自己注射)
- 患者の費用負担が変わらないから
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから
- 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから
- 在庫管理の負担が大きいから
- 経営者(会社)の方針だから
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
- 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから
- バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから
- その他
- 無回答

※「バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから」の不足している情報の回答は以下のとおり。

- ・有効性。
- ・先行品から後続品へ切り替えたときの試験データ。
- ・そもそものルールや違いについて十分な理解が不足しているため、患者説明もできない。
- ・医薬品情報が届いていないのでその製品についてまったくわからない。
- ・患者も医師も知らない方が多い。

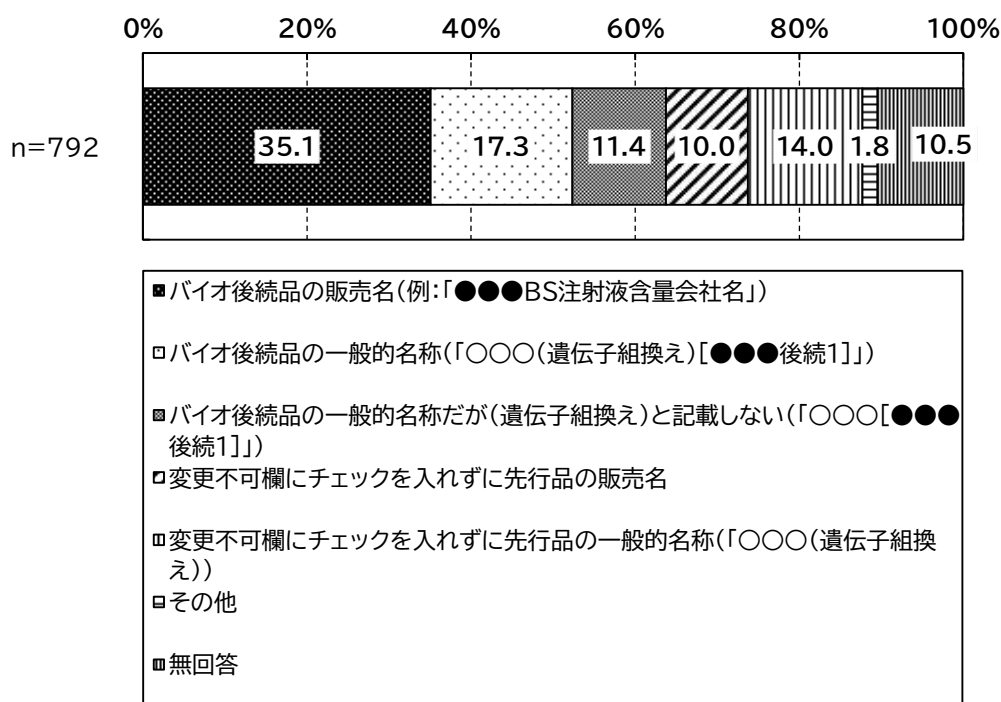
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・バイオ医薬品が処方されていない。
- ・変更時、疑義照会で時間を要するため。
- ・処方医から指示があるため。

(6) バイオ後続品の処方箋表記

バイオ後続品の処方箋表記について、どのような記載を望むかを尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●●BS注射液含量会社名）」が35.1%であった。

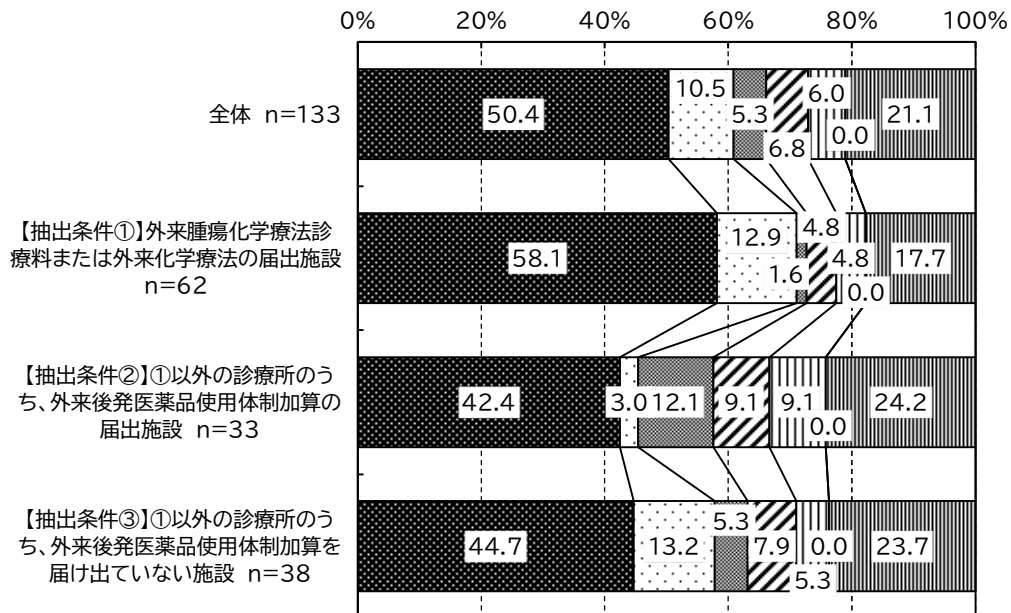
図表 2-102 バイオ後続品の処方箋表記



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・先行品+バイオ後続品へ変更可と記載。

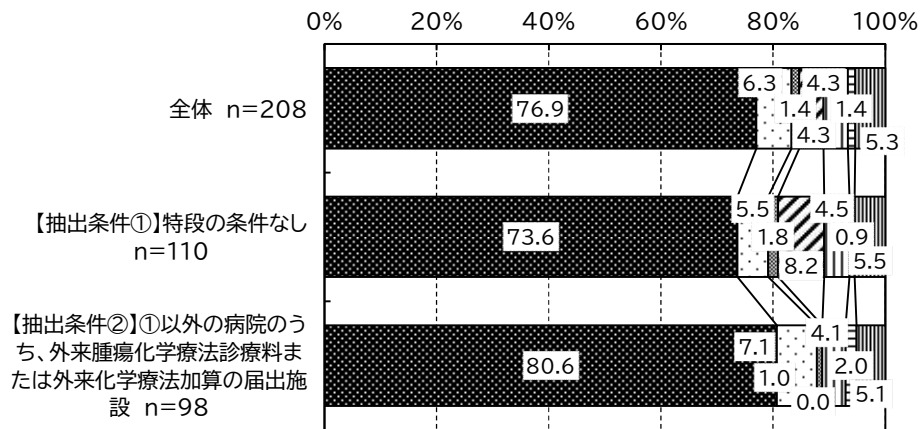
図表 2-103 バイオ後続品の処方箋表記  
(一般診療調査、病院調査、医師調査との比較)

<一般診療所>



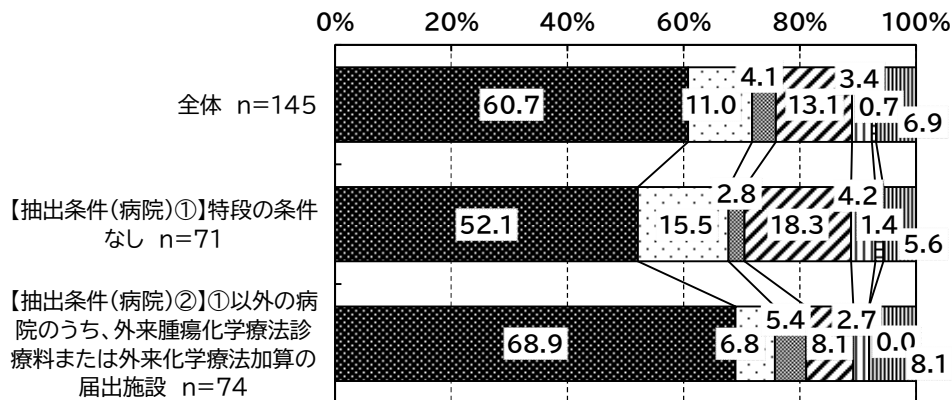
- バイオ後続品の販売名(例:「●●●BS注射液含量会社名」)
- バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)
- バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○[●●●後続1]」)
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)
- その他
- 無回答

<病院>



- バイオ後続品の販売名(例:「●●●BS注射液含量会社名」)
- バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)
- ▨ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○[●●●後続1]」)
- 変更不可欄にチェックを入れず(先行品の販売名)で処方
- 変更不可欄にチェックを入れず(先行品の一般的名称)で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)
- その他
- 無回答

<医師>



- バイオ後続品の販売名(例:「●●●BS注射液含量会社名」)
- バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)
- ▨ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○[●●●後続1]」)
- 変更不可欄にチェックを入れず(先行品の販売名)で処方
- 変更不可欄にチェックを入れず(先行品の一般的名称)で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)
- その他
- 無回答

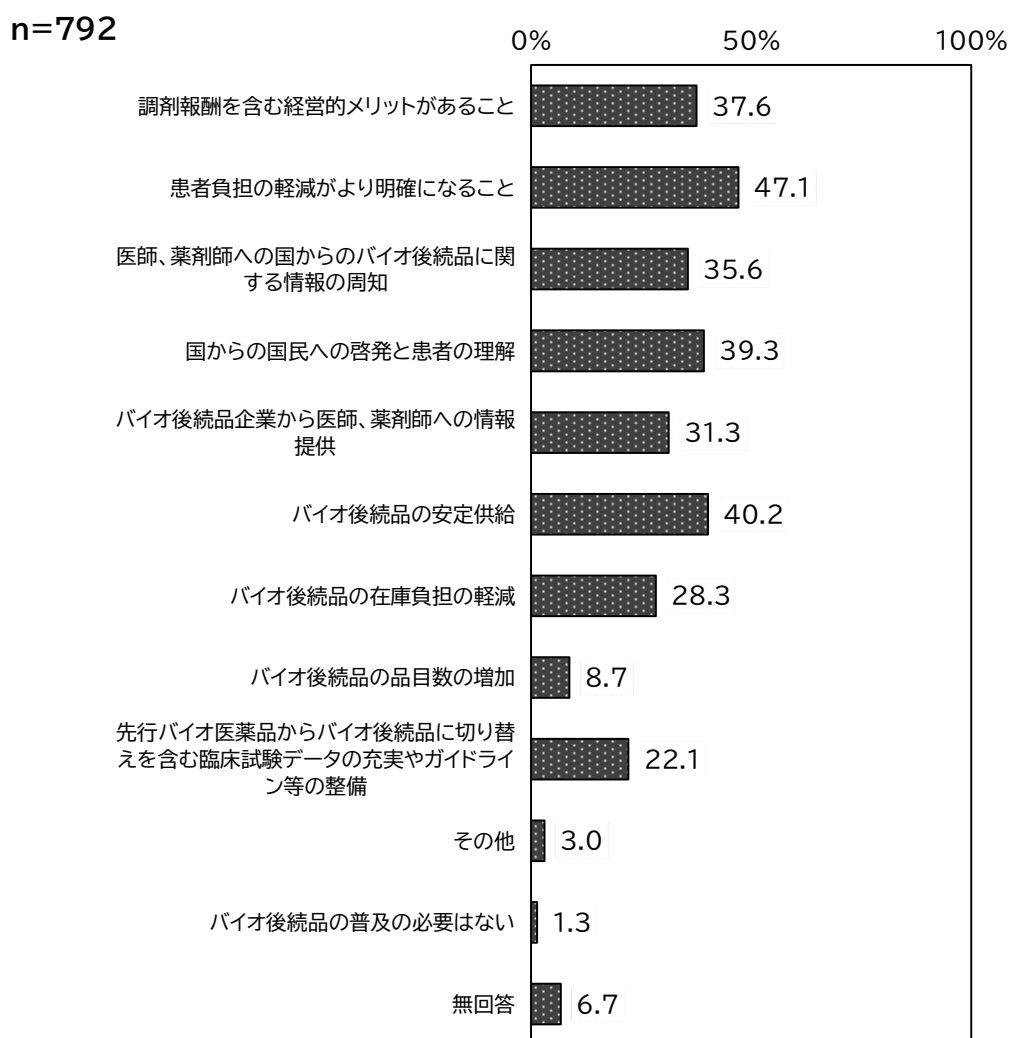


(7) バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

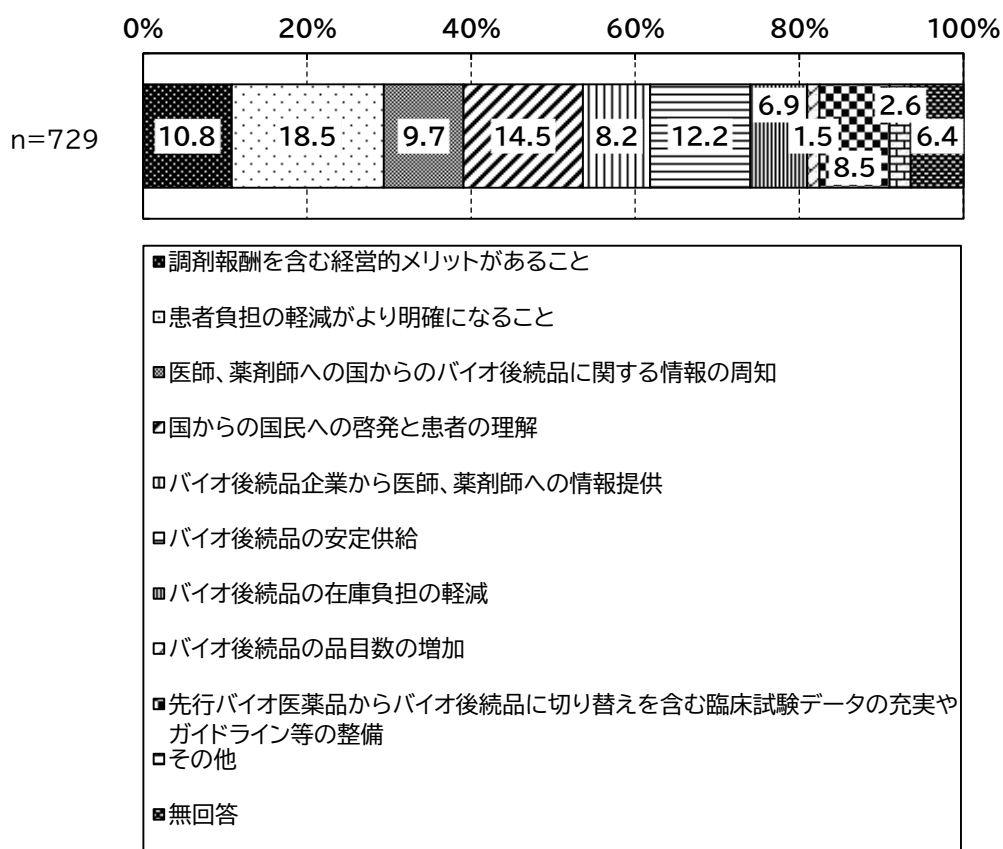
バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「患者負担の軽減がより明確になること」が最も多く、47.1%であった（複数回答）。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「患者負担の軽減がより明確になること」が18.5%であった。

図表 2-104 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応（複数回答）



図表 2-105 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応として最もあてはまるもの

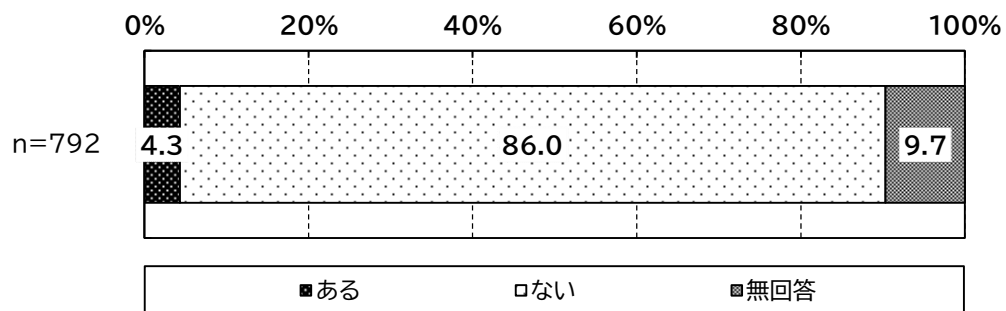


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・類似したデバイスで使用感が変わらないこと。  
 ・冷所品は返品対象にならないため、あらかじめ在庫しておくことが困難。  
 ・変更の際、疑義照会を不要とする。

(8) 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無

患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無を尋ねたところ、「ある」が4.3%、「ない」が86.0%であった。

図表 2-106 患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことの有無

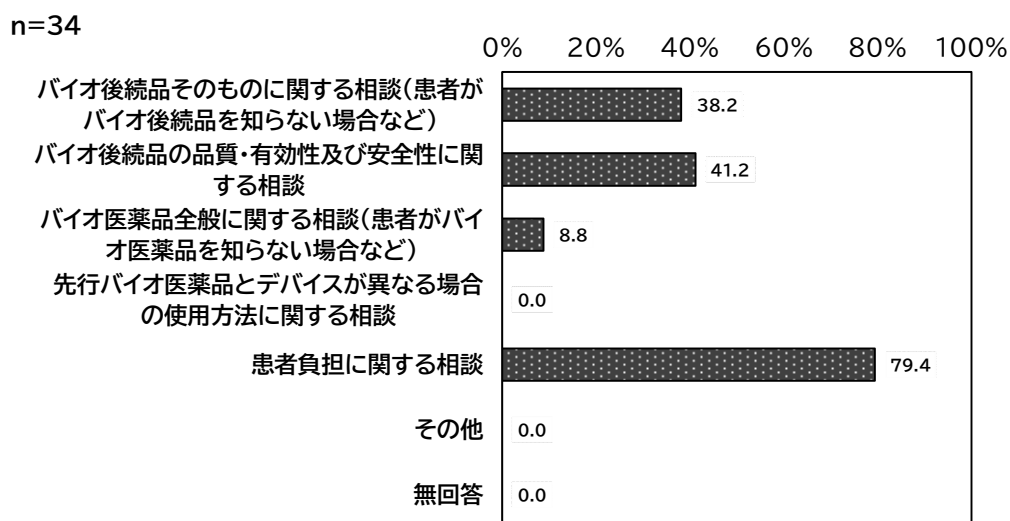


(9) 患者からのバイオ後続品に関する相談内容

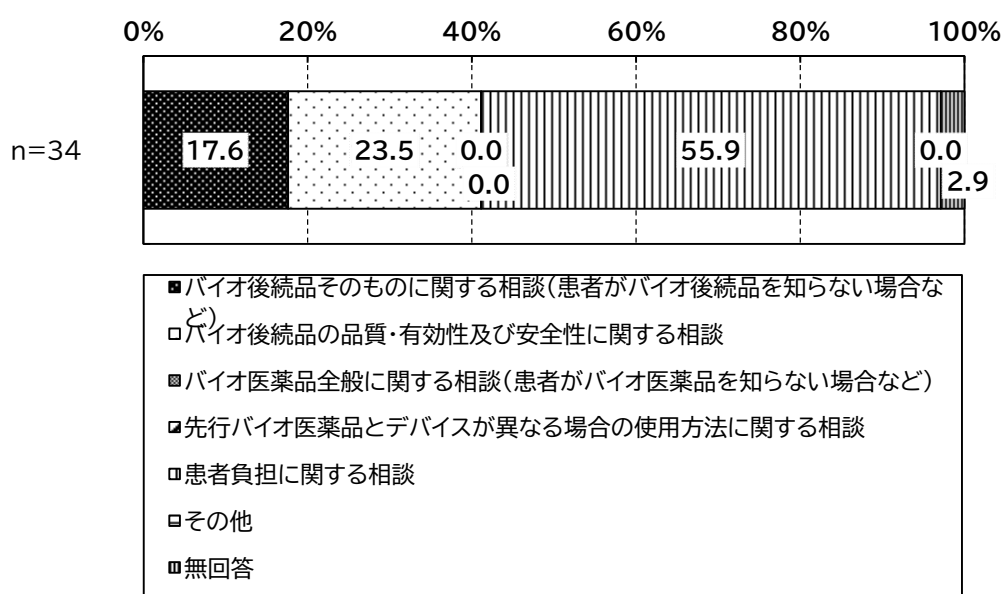
患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことが「あり」と回答した施設（34施設）に対して、相談内容を尋ねたところ、「患者負担に関する相談」が79.4%であった（複数回答）。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「患者負担に関する相談」が55.9%であった。

図表 2-107 患者からのバイオ後続品に関する相談内容（複数回答）



図表 2-108 患者からのバイオ後続品に関する相談内容について最もあてはまるもの

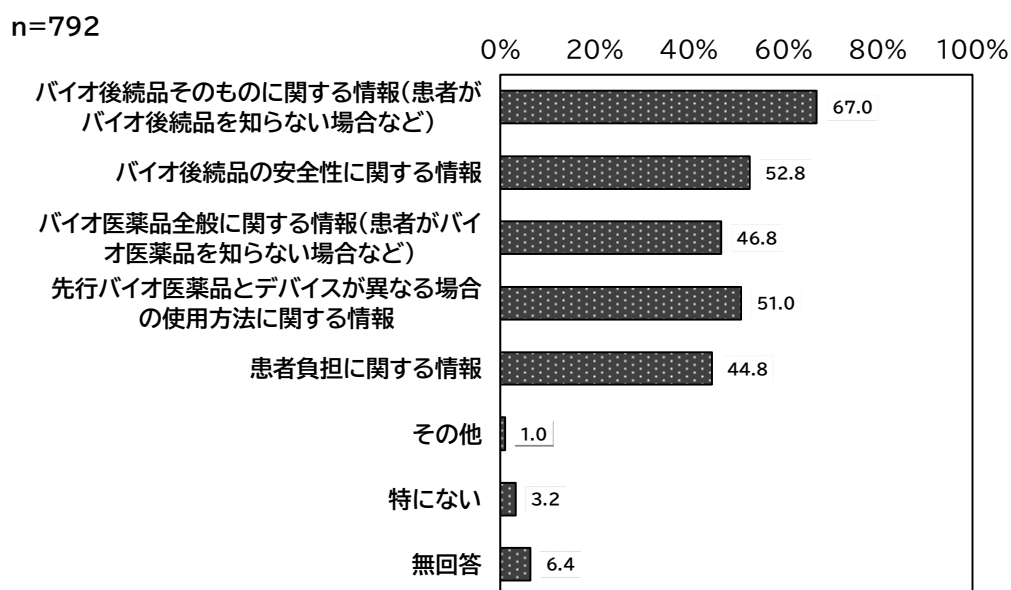


(10) バイオ後続品について患者へ説明するにあたり薬剤師の立場で特に必要と考える情報

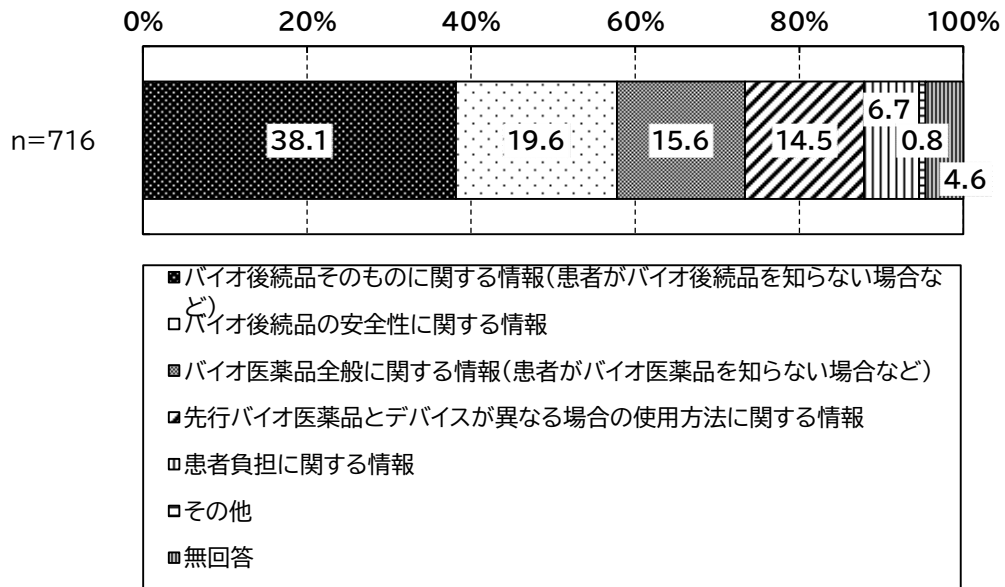
バイオ後続品について患者へ説明するにあたり、薬剤師の立場で特に必要と考える情報（複数回答）を尋ねたところ、「バイオ後続品そのものに関する情報（患者がバイオ後続品を知らない場合など）」が67.0%であった（複数回答）。

最もあてはまるものを尋ねたところ、「バイオ後続品そのものに関する情報（患者がバイオ後続品を知らない場合など）」が38.1%であった。

図表 2-109 バイオ後続品について患者へ説明するにあたり薬剤師の立場で特に必要と考える情報（複数回答）



図表 2-110 バイオ後続品について患者へ説明するにあたり薬剤師の立場で特に必要と考える情報として最もあてはまるもの



### 3. 一般診療所・歯科診療所・病院・医師調査

#### 【調査対象等】

##### ○一般診療所調査

調査対象：(1) 外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 350 件  
(2) 前記(1)以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 575 件  
(3) 前記(1)以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 575 件 (計 1,500 施設)

回答数：562 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○歯科診療所調査

調査対象：(1) 外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 750 件  
(2) 前記(1)以外の歯科医療機関 750 件 (計 1,500 施設)

回答数：748 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○病院調査

調査対象：(1) 無作為に抽出した施設 700 件、(2) 前記(1)以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 300 件 (計 1,000 施設)

回答数：296 施設

回答者：開設者・管理者

##### ○医師調査

調査対象：「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師で、1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象

回答数：397 人

1) 回答者について

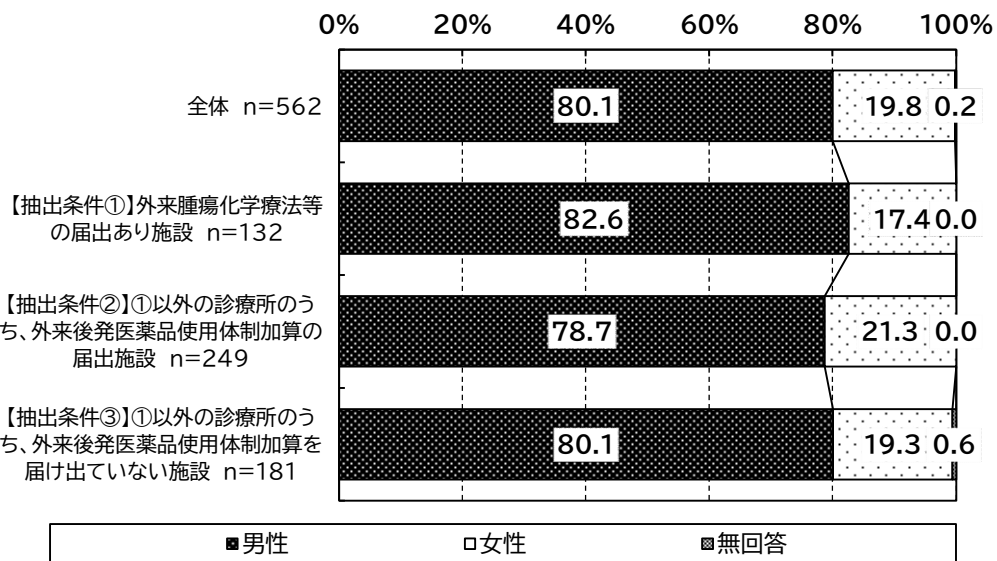
(1) 性別

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査の回答者の性別は以下のとおりであった。

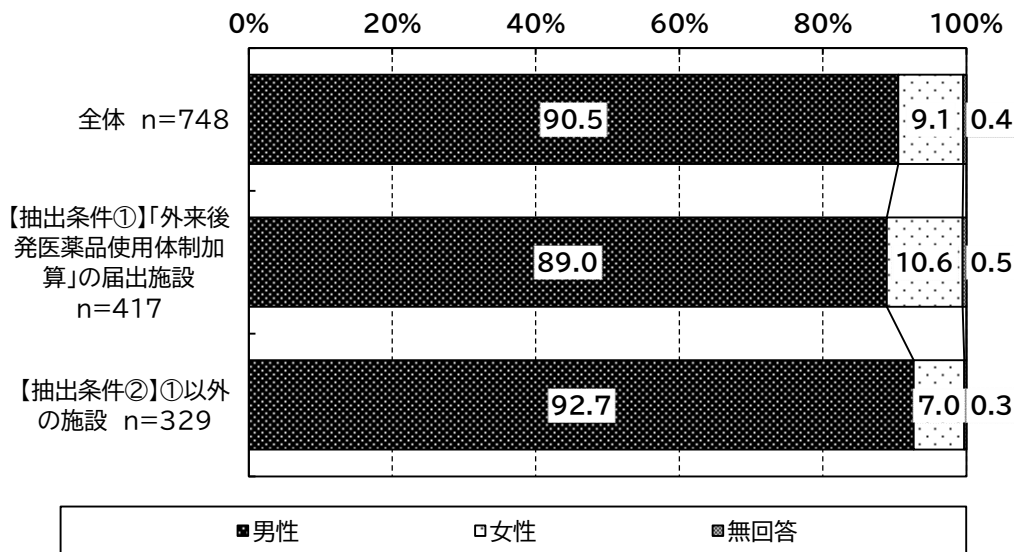
「男性」の割合が、一般診療所調査全体で80.1%、歯科診療所調査全体で90.5%、「病院調査全体で63.5%、医師調査全体で87.9%であった。

図表 3-1 回答者の性別

<一般診療所>

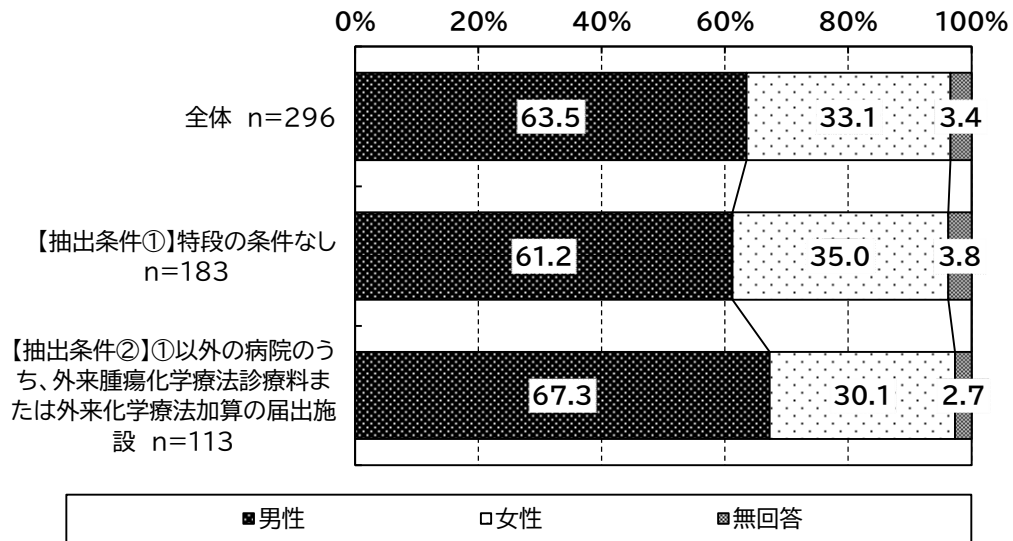


<歯科診療所>

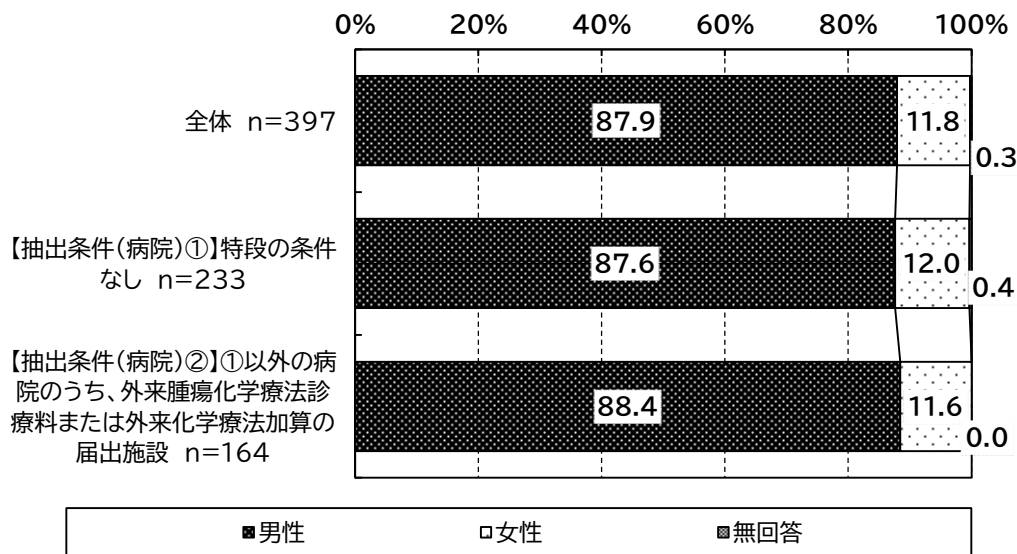




<病院>



<医師>



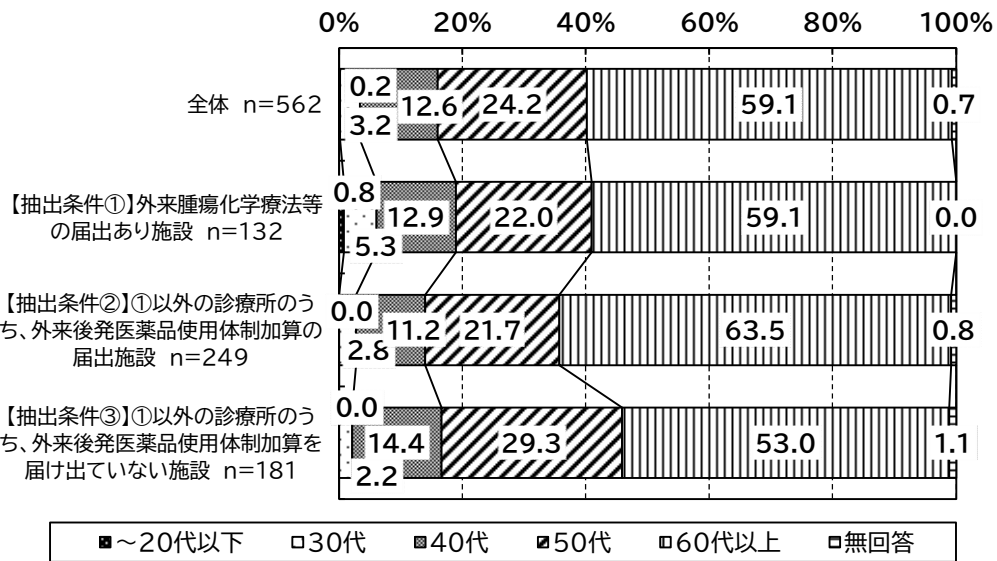
(2) 年代

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査の回答者の年代は以下のとおりであった。

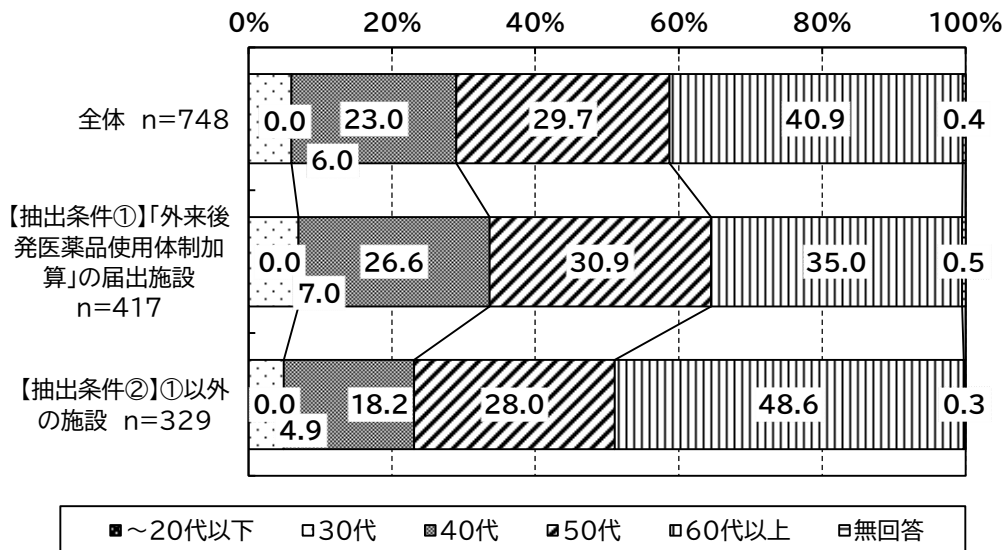
「60代以上」の割合が、一般診療所調査全体で59.1%、歯科診療所調査全体で40.9%、「50代」の割合が、病院調査全体で41.6%、医師調査全体で38.0%であった。

図表 3-2 回答者の年代

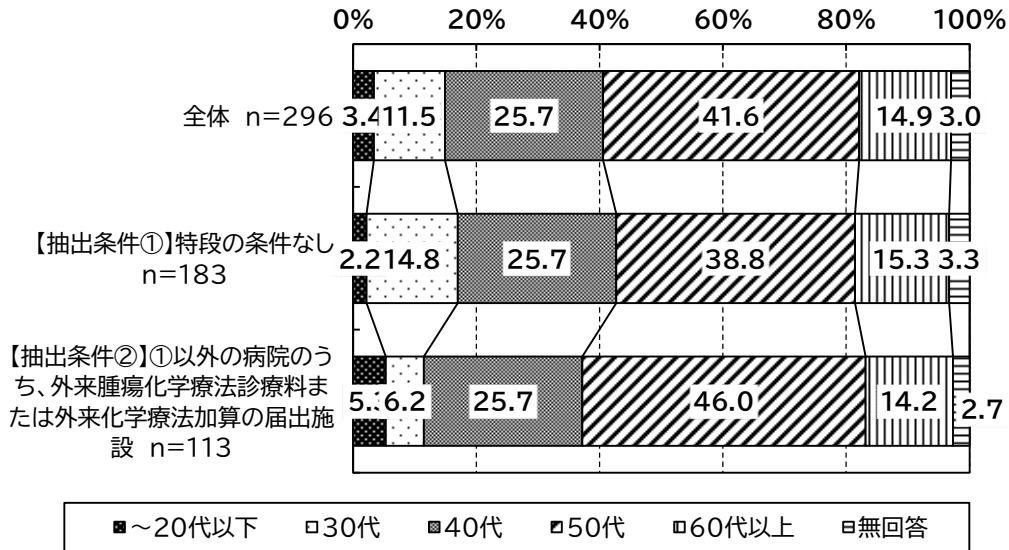
<一般診療所>



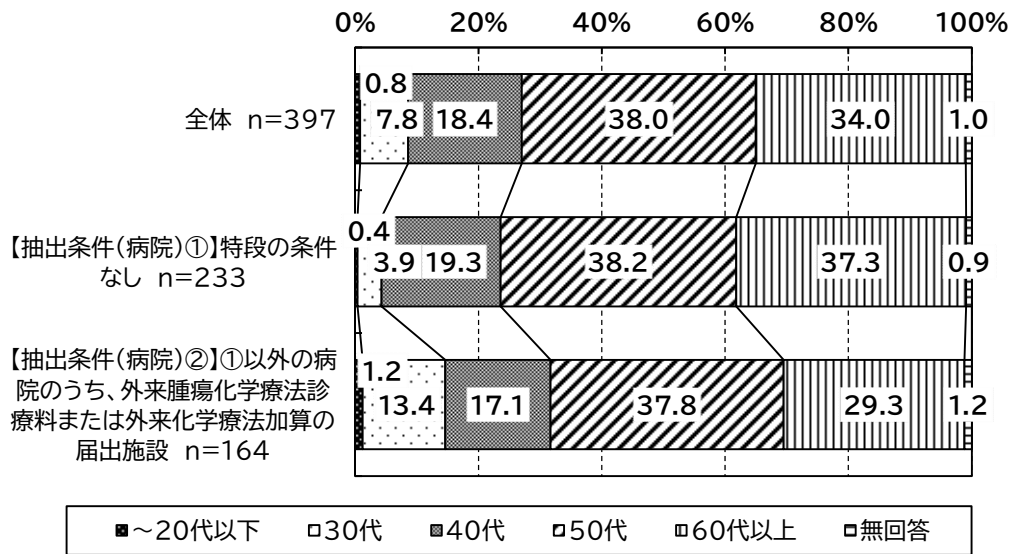
<歯科診療所>



<病院>



<医師>

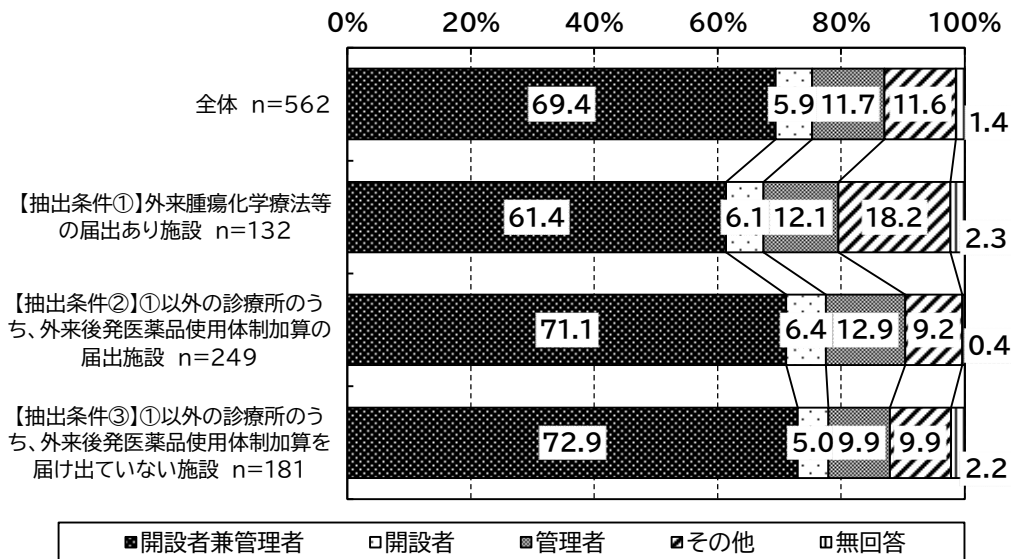


(3) 開設者・管理者の別

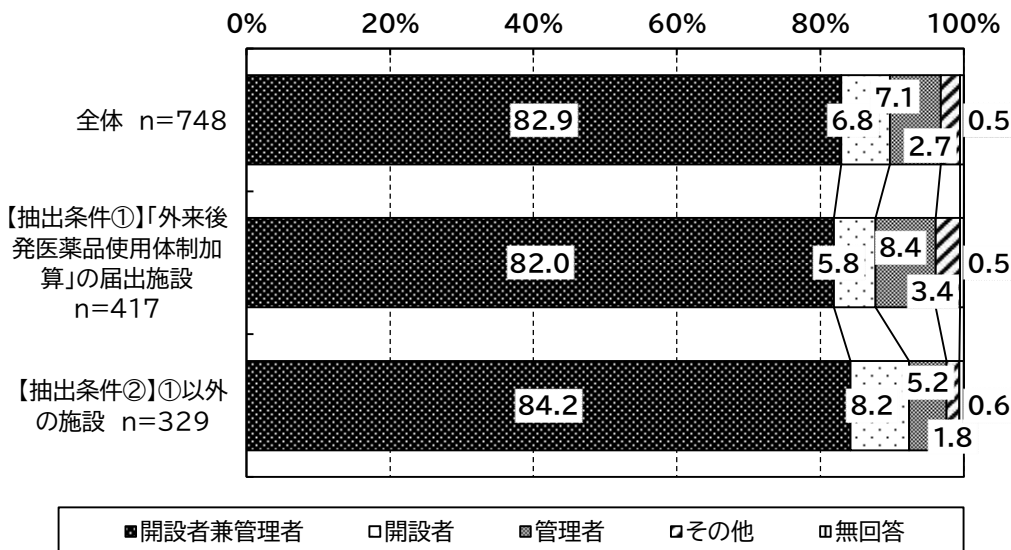
一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査の回答者の開設者・管理者の別は以下のとおりであった。

図表 3-3 回答者の、開設者・管理者の別

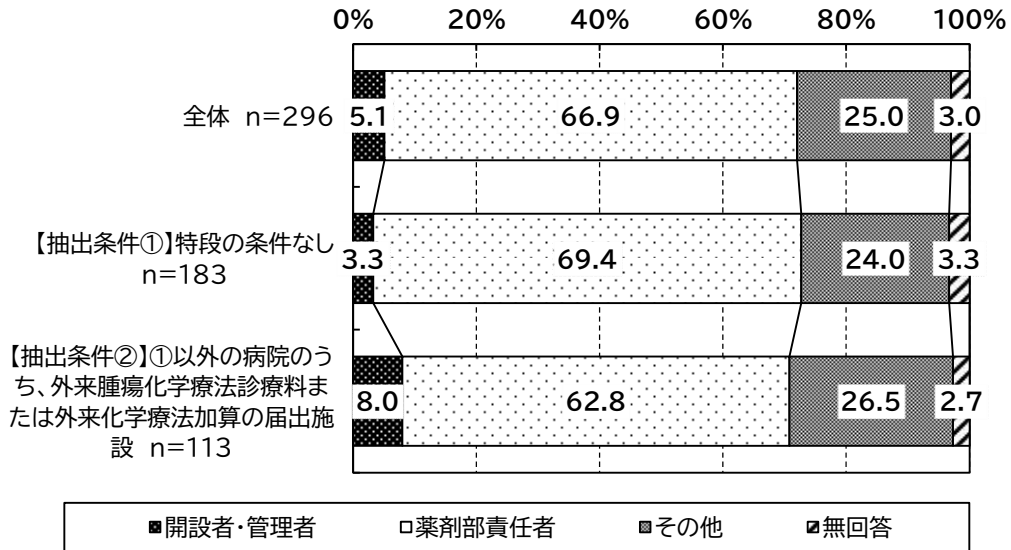
<一般診療所>



<歯科診療所>



<病院>



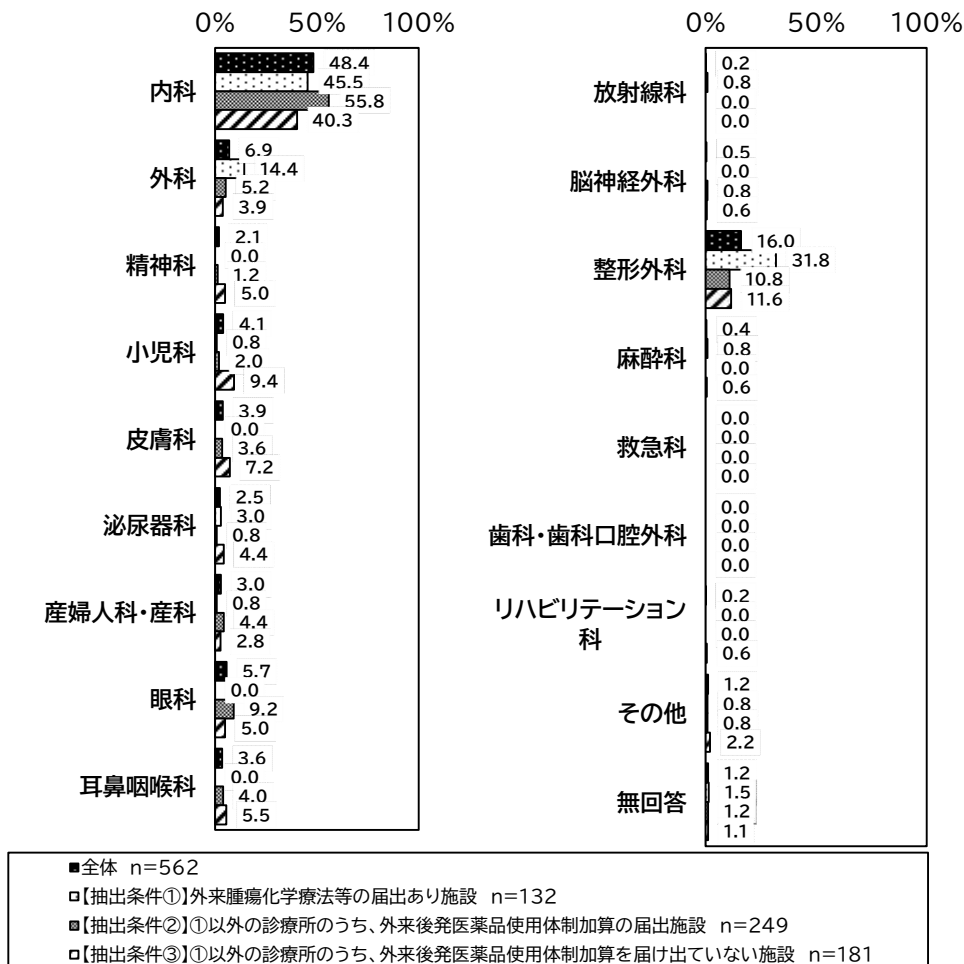
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 一般診療所調査：事務長、医事課主任 等  
 病院調査：事務長、医事課長、薬剤部長、看護師長 等  
 歯科診療所調査：事務長、勤務医 等

(4) 主たる担当診療科

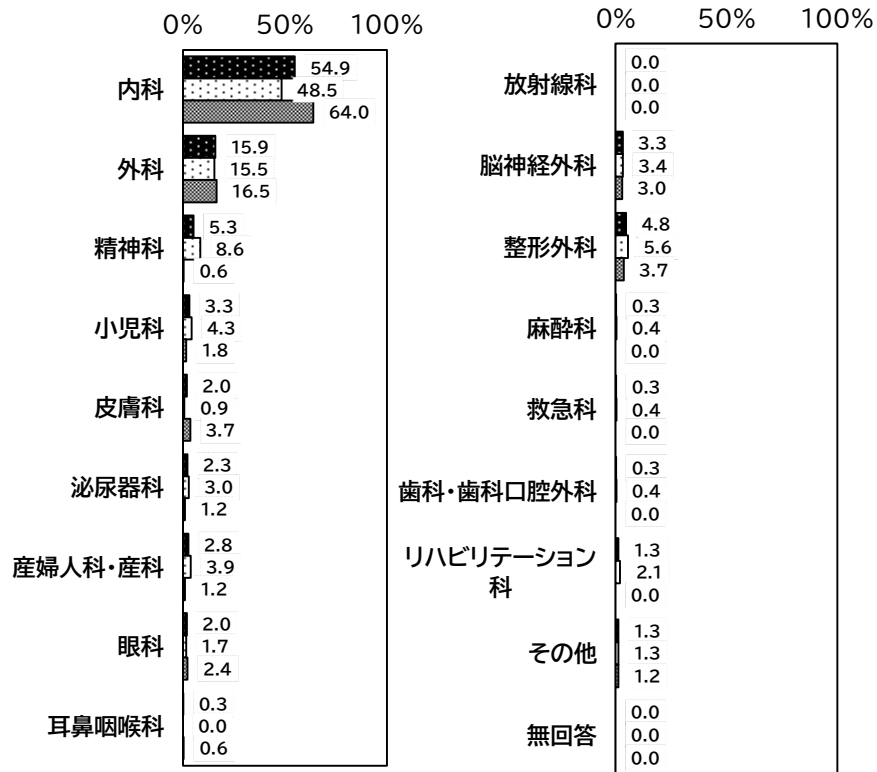
一般診療所調査、医師調査の回答者の主たる診療科は以下のとおりであった。

図表 3-4 回答者の主たる診療科

<一般診療所>



< 医師 >



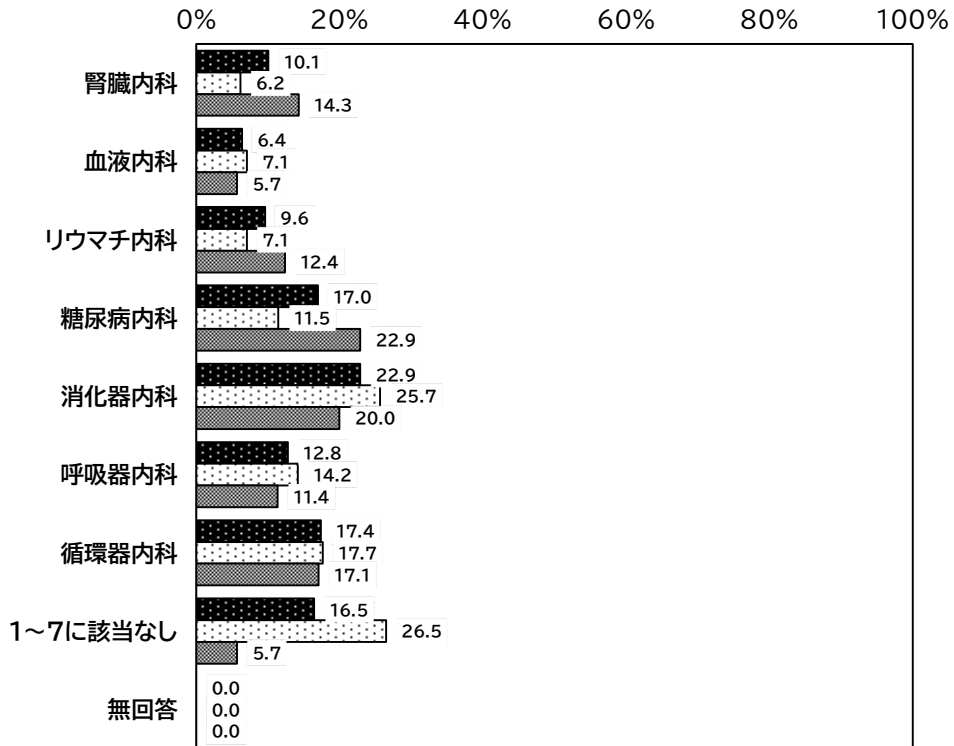
■全体 n=397  
 □【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=233  
 ▨【抽出条件(病院)②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=164

① 主たる担当診療科の詳細

医師調査の回答者の職種の「内科の詳細」「外科の詳細」職種は以下のとおりであった。

図表 3-5 回答者の主たる担当診療科の詳細（内科・外科）（複数回答）

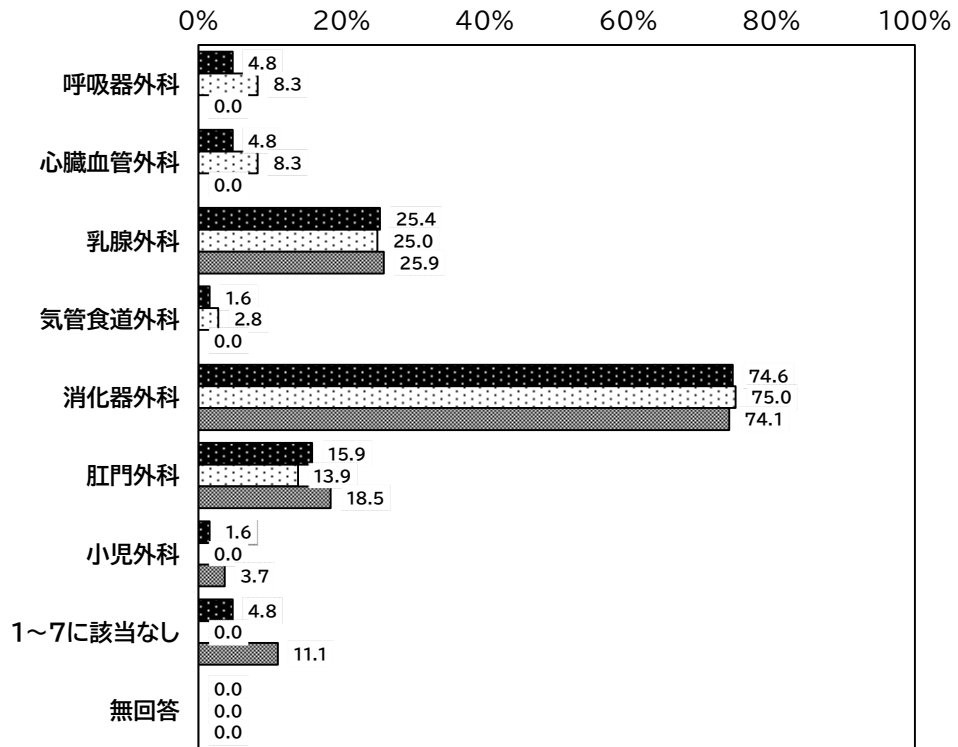
<医師 内科の詳細>



■全体 n=218  
 □[抽出条件(病院)①]特段の条件なし n=113  
 ▨[抽出条件(病院)②]①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=105



<医師 外科の詳細>



■全体 n=63  
 □【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=36  
 ▨【抽出条件(病院)②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=27

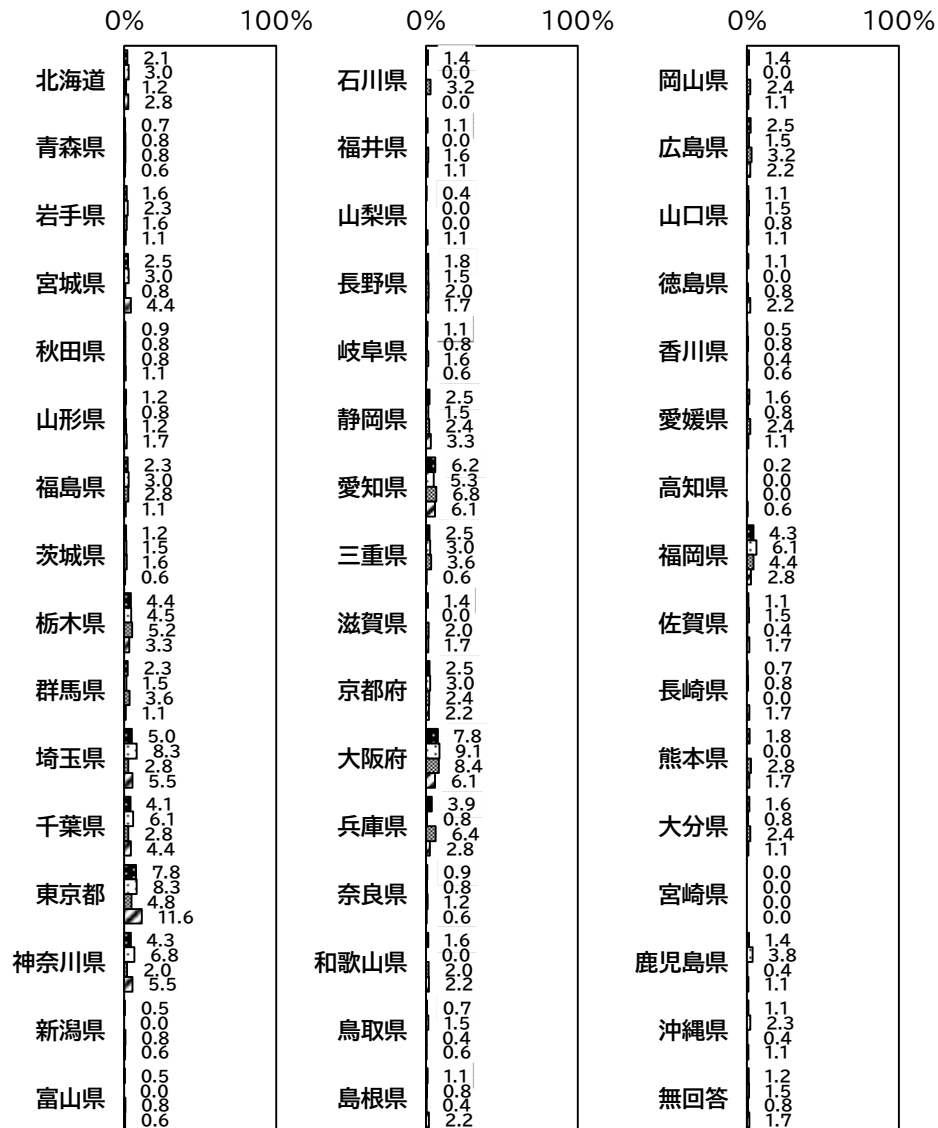
2) 施設状況

(1) 所在地

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査の施設の所在地は以下のとおりであった。

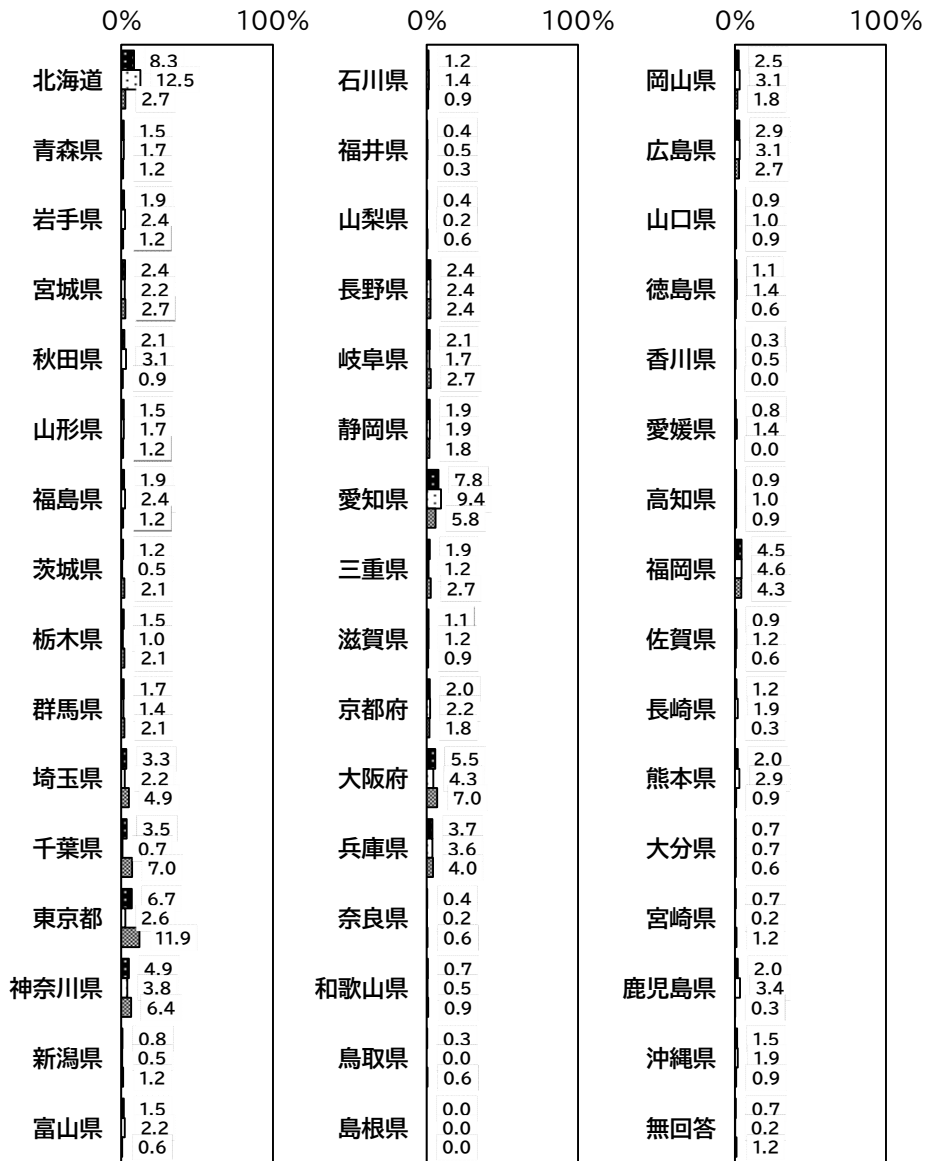
図表 3-6 所在地

<一般診療所>



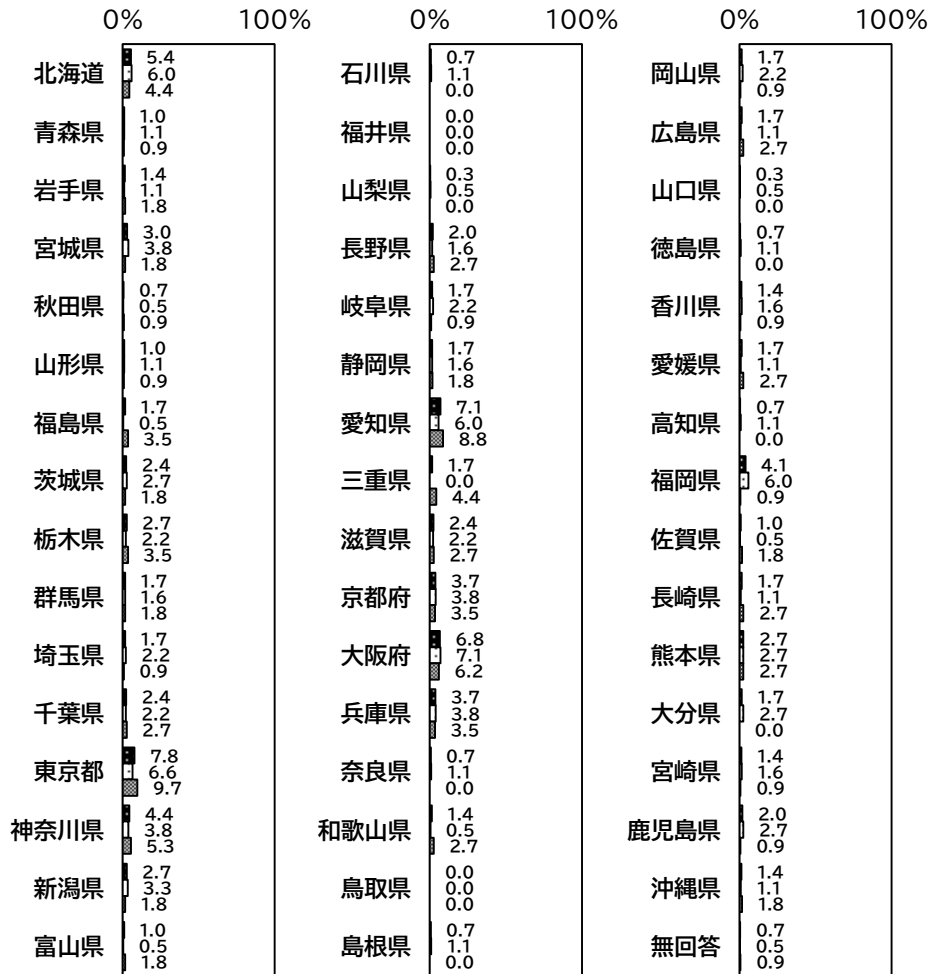
■全体 n=562  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=132  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249  
 ■【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

< 歯科診療所 >



■全体 n=748  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=417  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=329

<病院>



■全体 n=296  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=183  
 ■【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=113

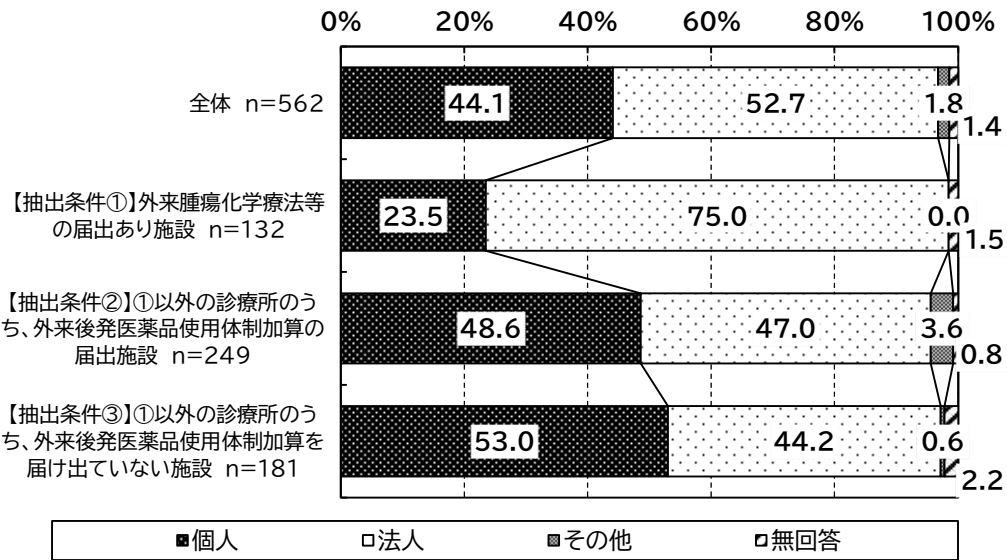
(2) 開設者

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、開設者は以下のとおりであった。

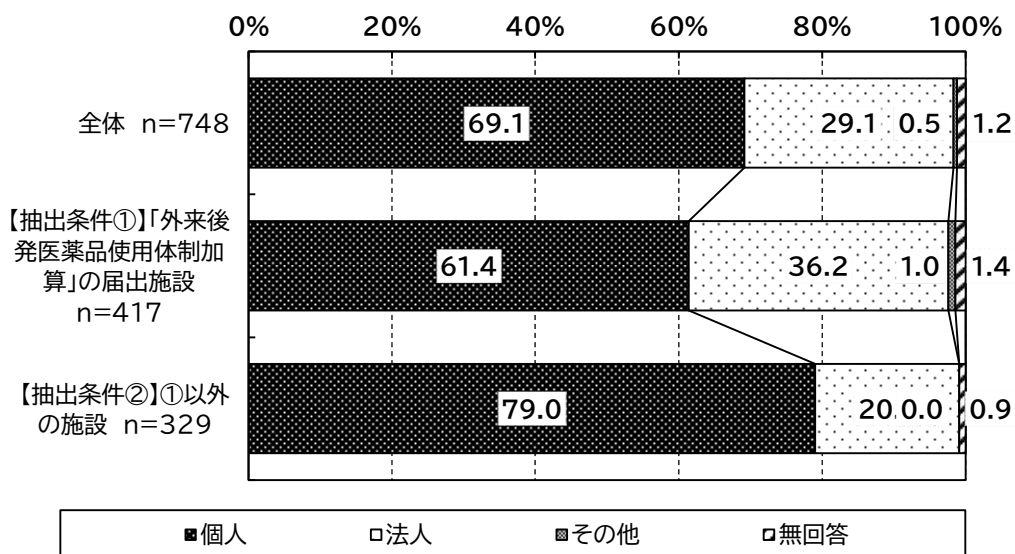
「個人」の割合が、一般診療所調査全体で44.1%、歯科診療所調査全体で69.1%であった。病院調査全体では「医療法人」の割合が、32.4%であった。

図表 3-7 開設者

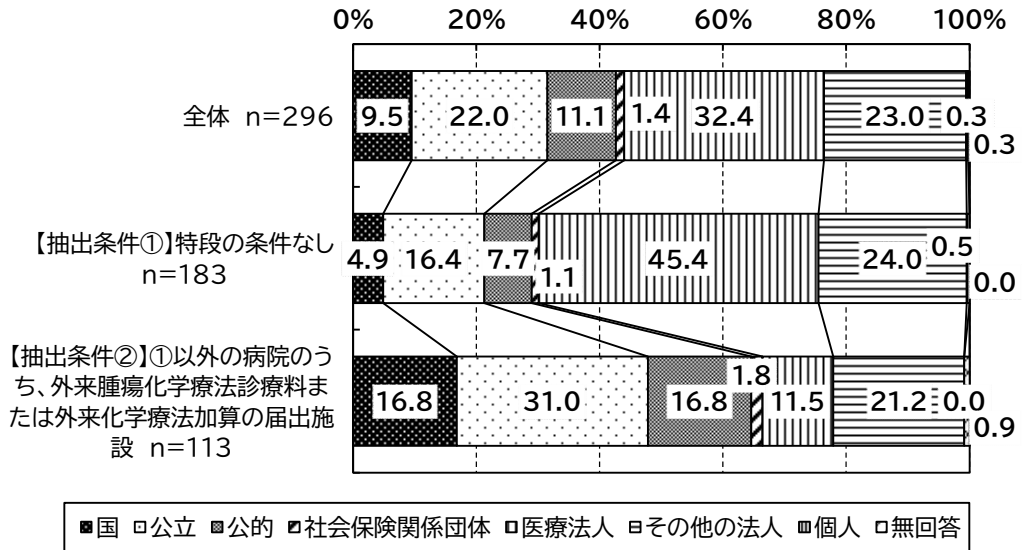
<一般診療所>



<歯科診療所>



<病院>

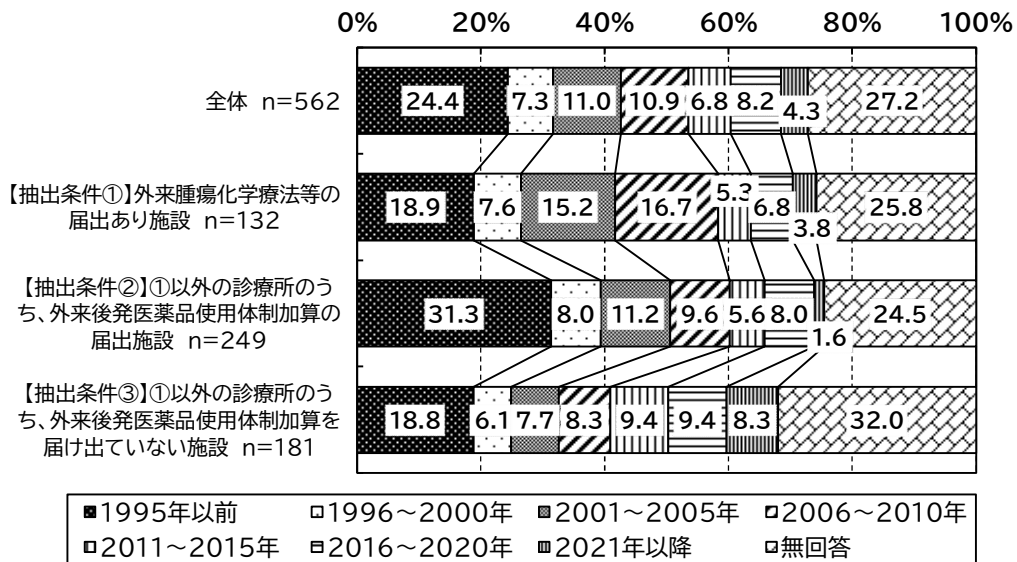


(3) 開設年

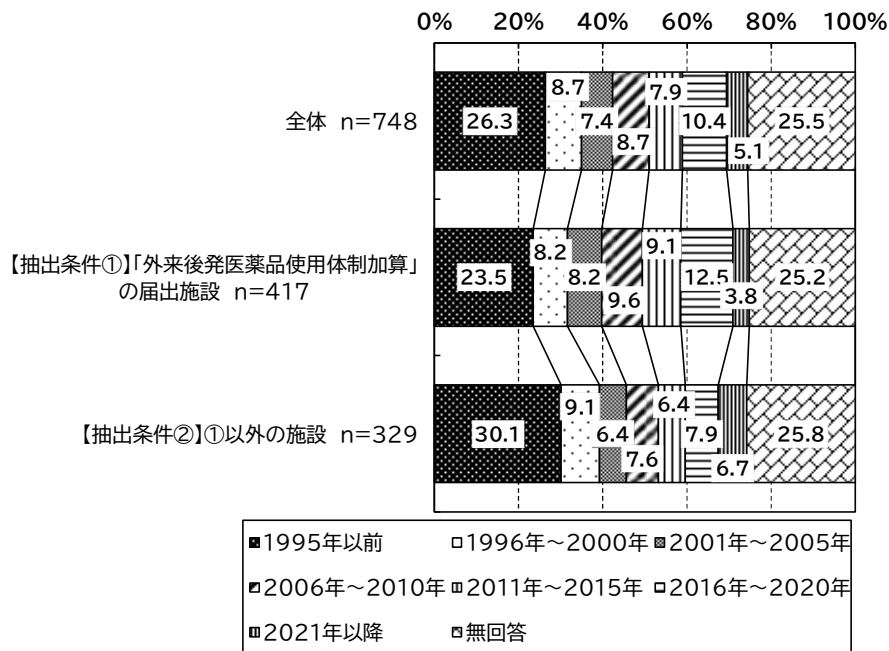
一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、開設年は以下のとおりであった。

図表 3-8 開設年

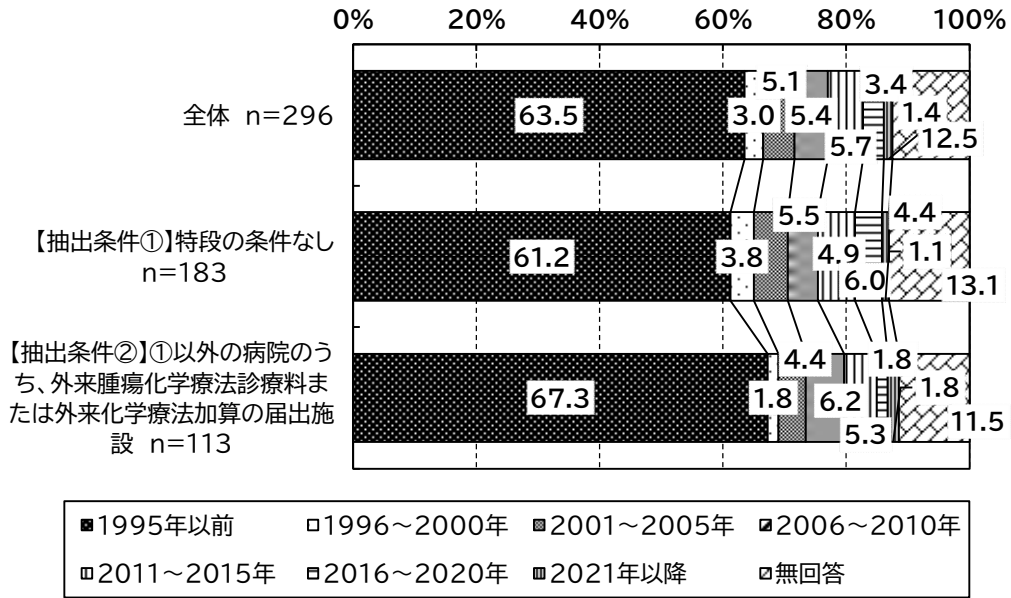
<一般診療所>



<歯科診療所>



<病院>



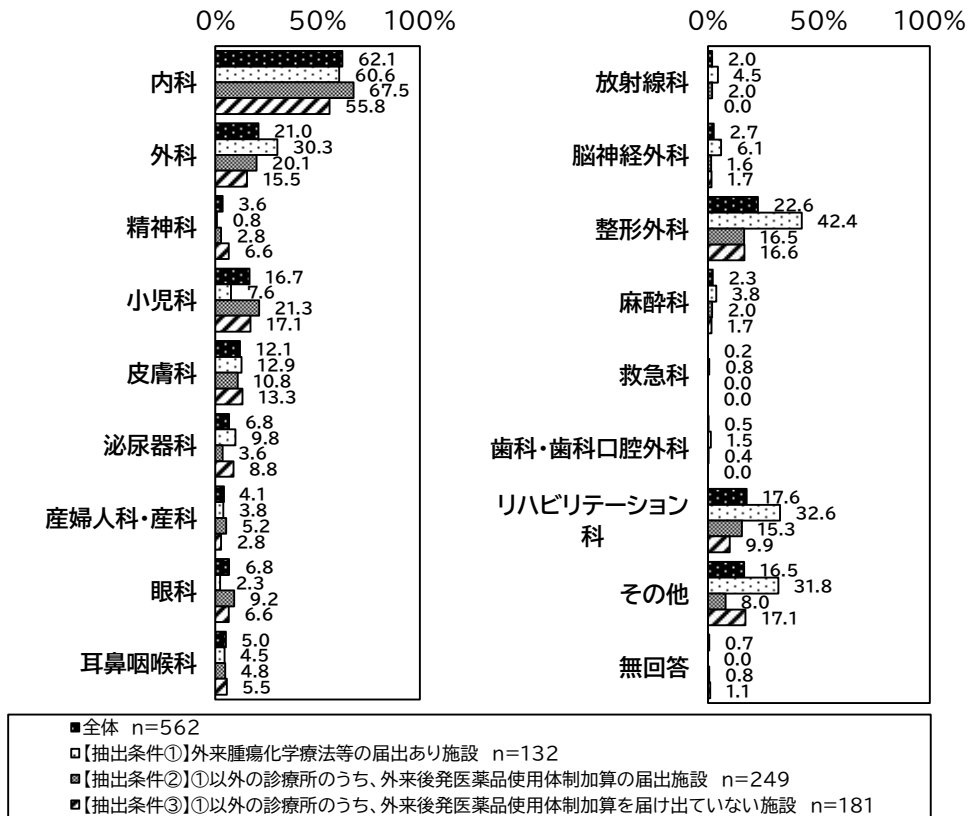


(4) 標榜診療科

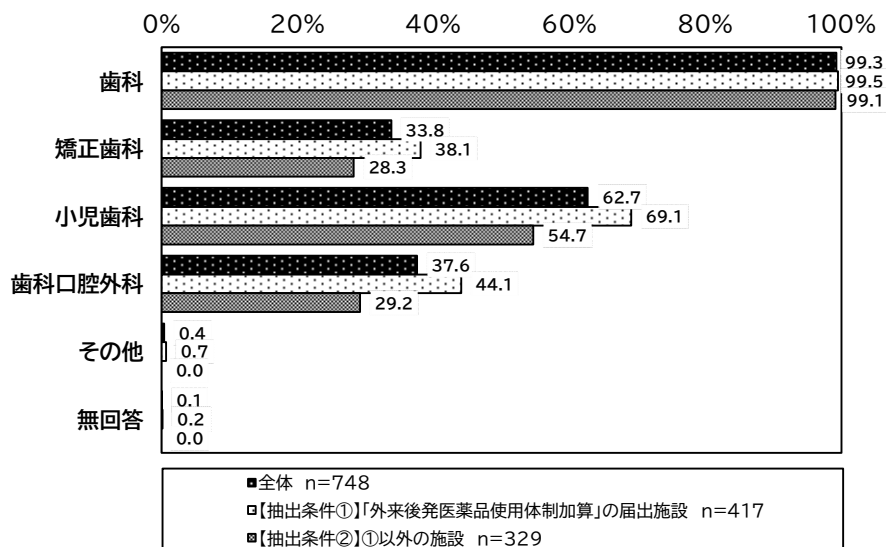
一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 3-9 標榜診療科（複数回答）

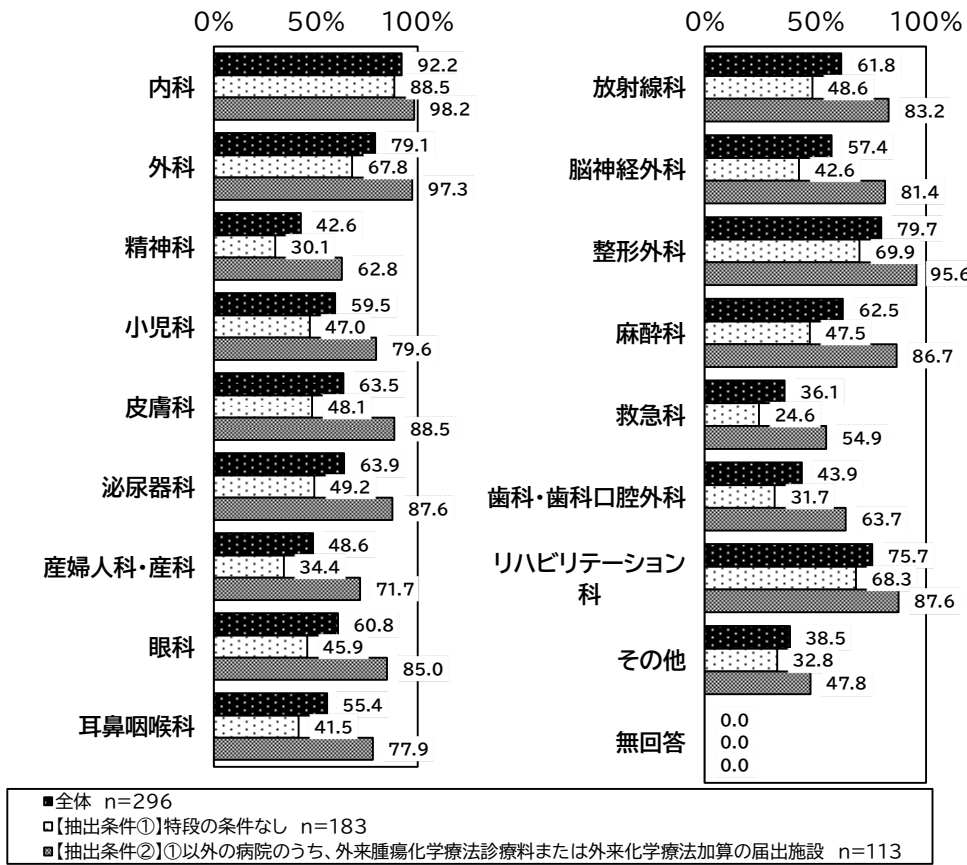
<一般診療所>



<歯科診療所>



<病院>



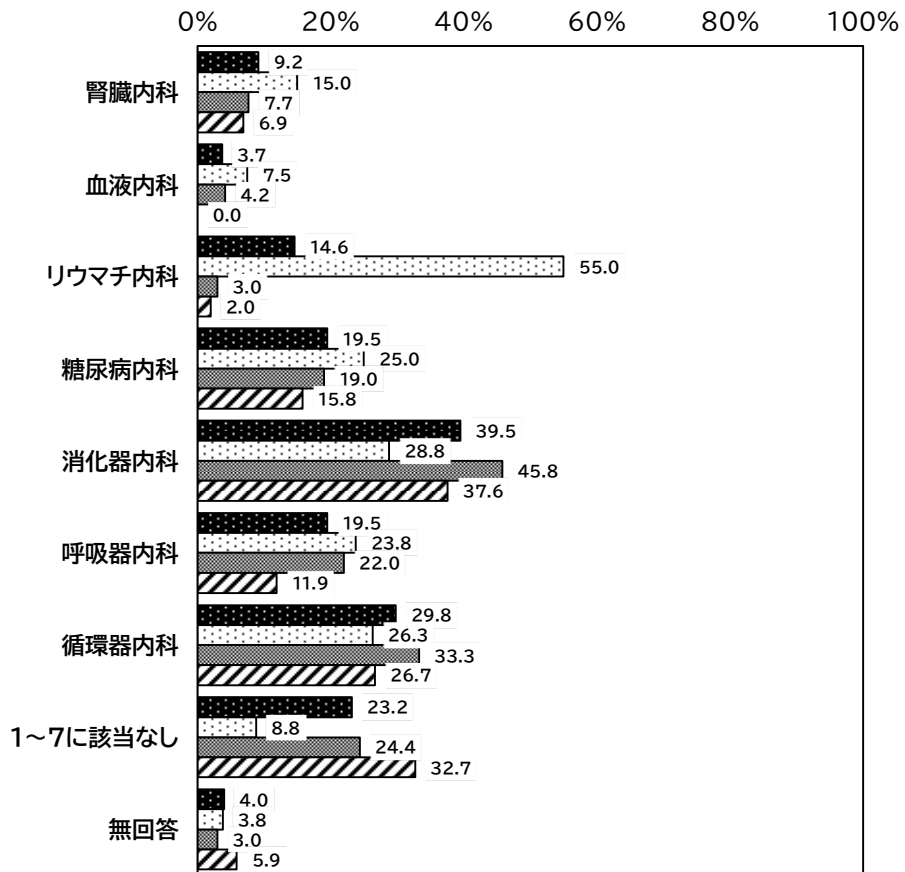
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 一般診療所：アレルギー科、胃腸内科、形成外科 等  
 病院：アレルギー科、緩和ケア、形成外科、感染症内科、神経内科 等

① 診療科の詳細

一般診療所調査、病院調査における、内科の詳細、外科の詳細は以下のとおりであった。

図表 3-10 内科、外科の詳細（複数回答）

<一般診療所 内科の詳細>



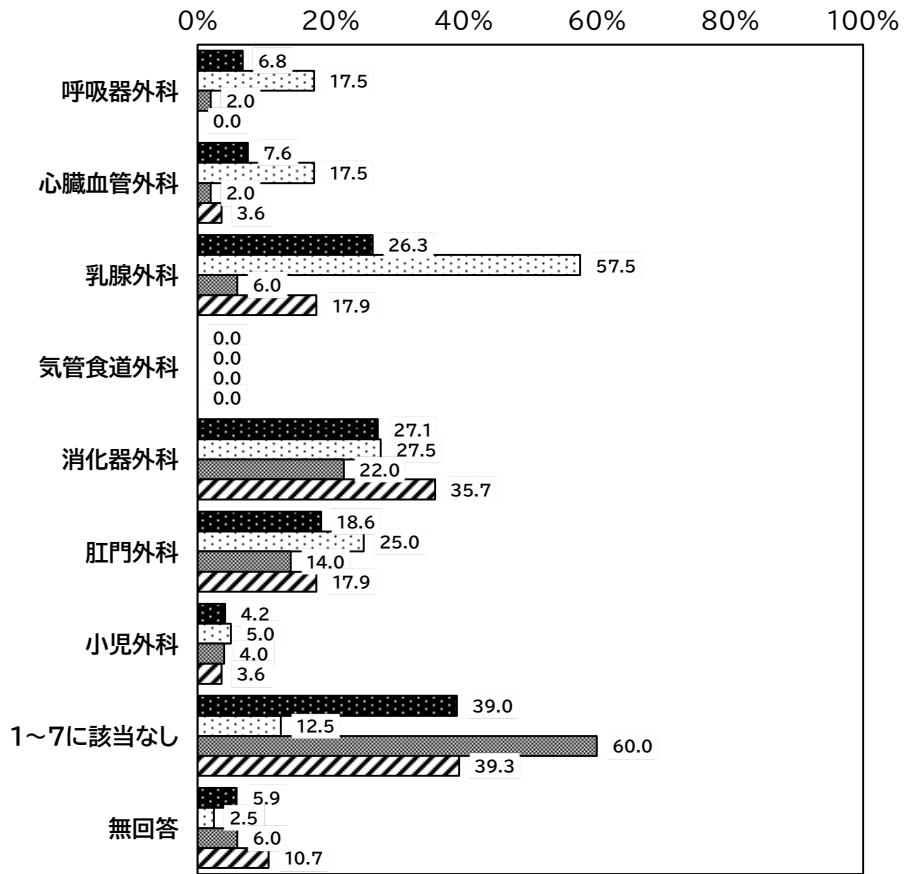
■全体 n=349

□【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=80

▣【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=168

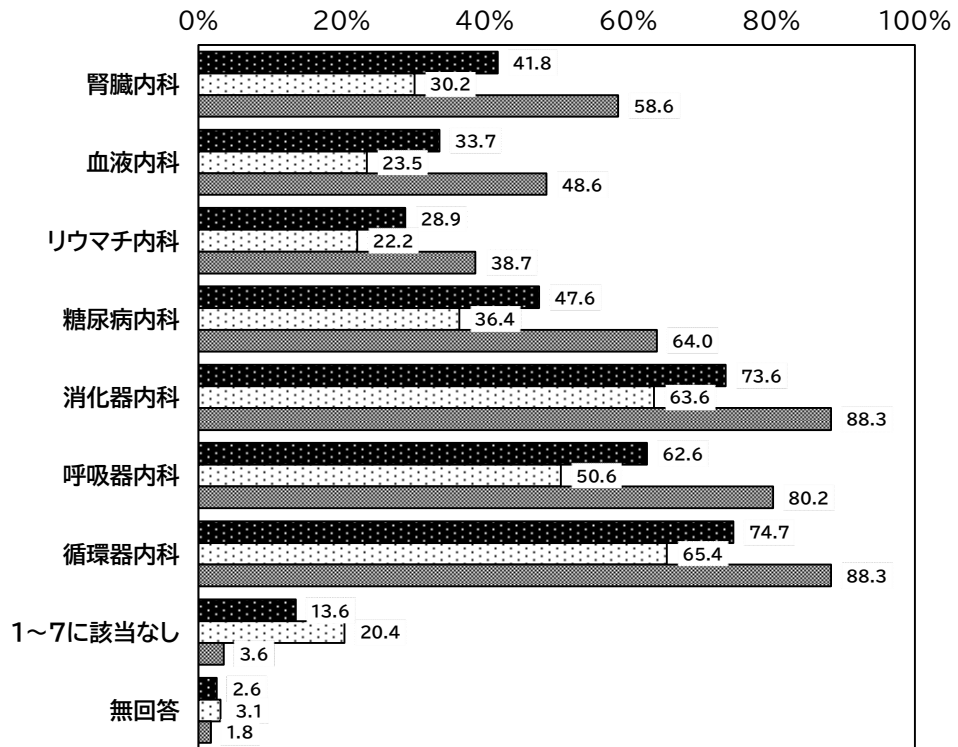
▤【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=101

<一般診療所 外科の詳細>



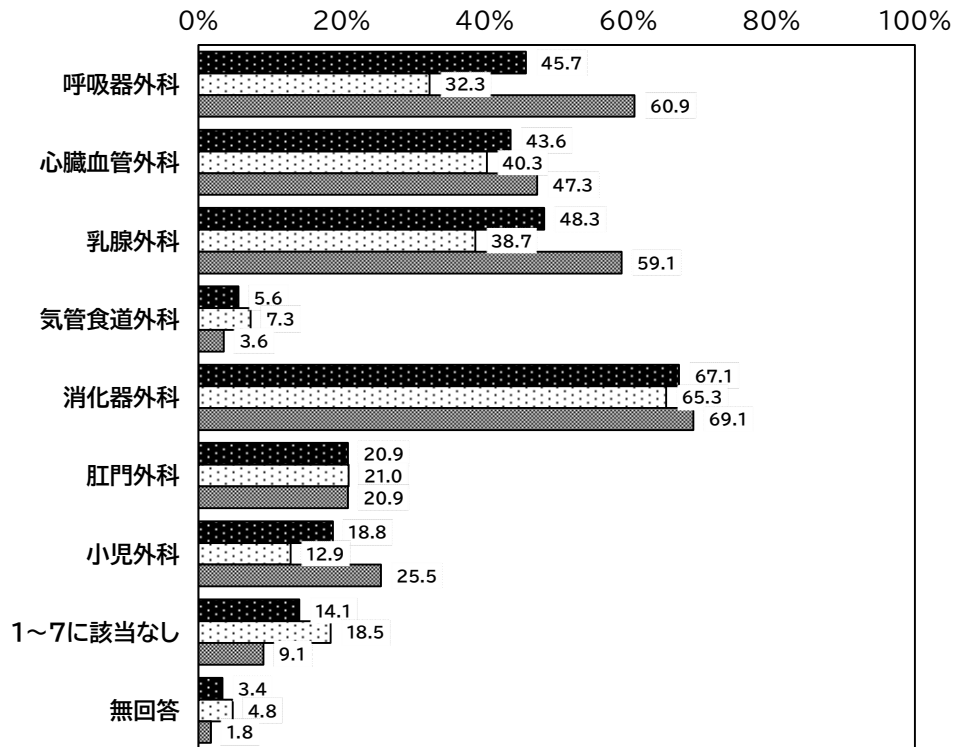
- 全体 n=118
- 【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=40
- ▨【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=50
- ▩【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=28

<病院 内科の詳細>



■全体 n=273  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=162  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=111

<病院 外科の詳細>



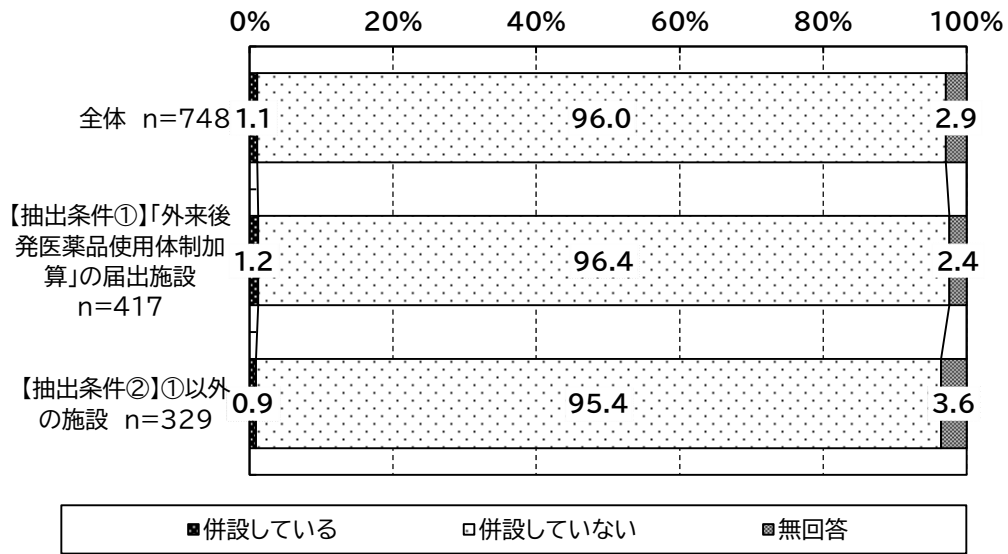
■全体 n=234  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=124  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=110

(5) 医科の医療機関の併設状況

歯科診療所調査における、医科の医療機関の併設状況の別は、全体で「併設していない」が96.0%であった。

図表 3-11 医科の医療機関の併設状況

< 歯科診療所 >

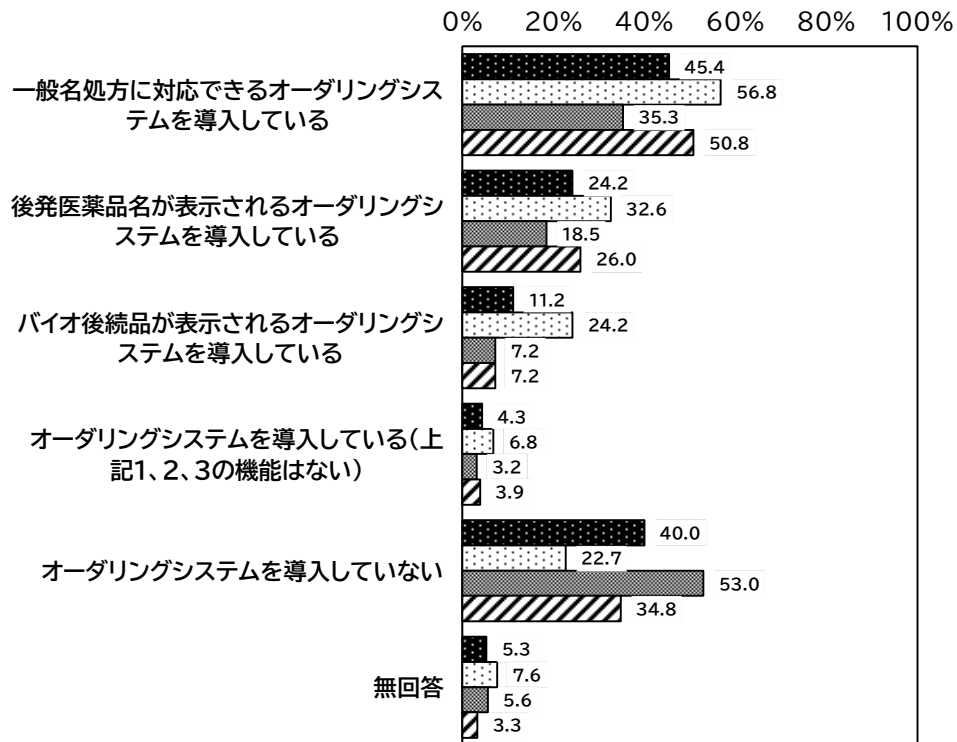


(6) オーダリングシステムの導入状況

一般診療所調査、病院調査における、オーダリングシステムの導入状況は「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が一般診療所調査全体で45.4%、病院調査全体で62.8%であった。「オーダリングシステムを導入していない」は一般診療所調査全体で40.0%、病院調査全体で11.5%であった。

図表 3-12 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

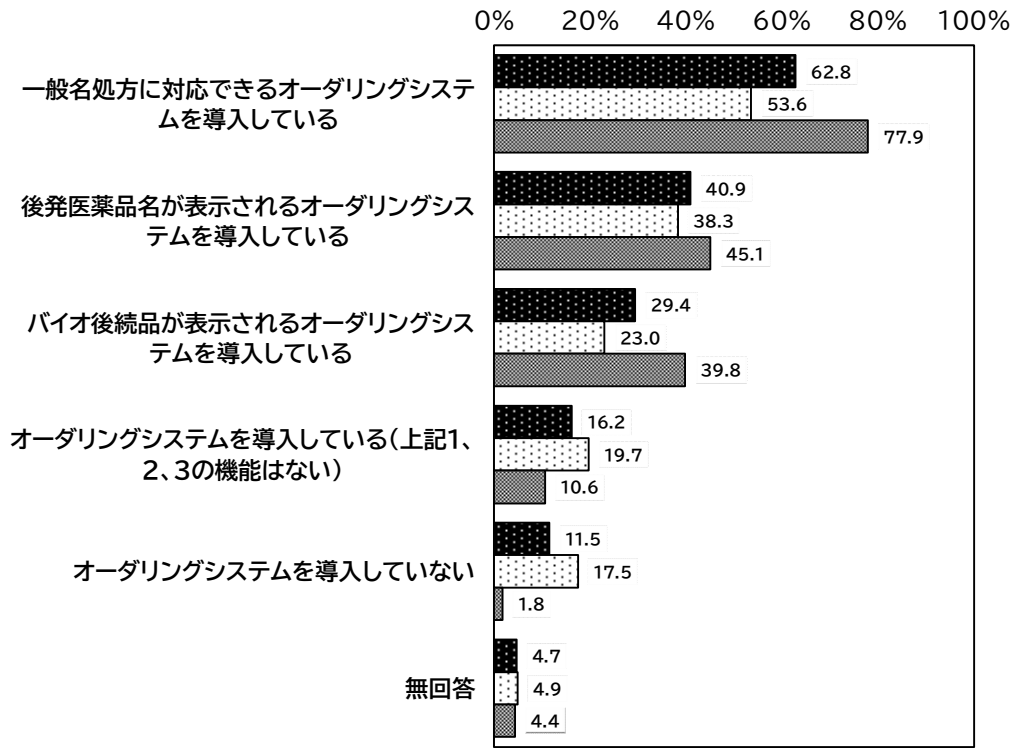
<一般診療所>



- 全体 n=562
- [抽出条件①]外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=132
- [抽出条件②]①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249
- [抽出条件③]①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

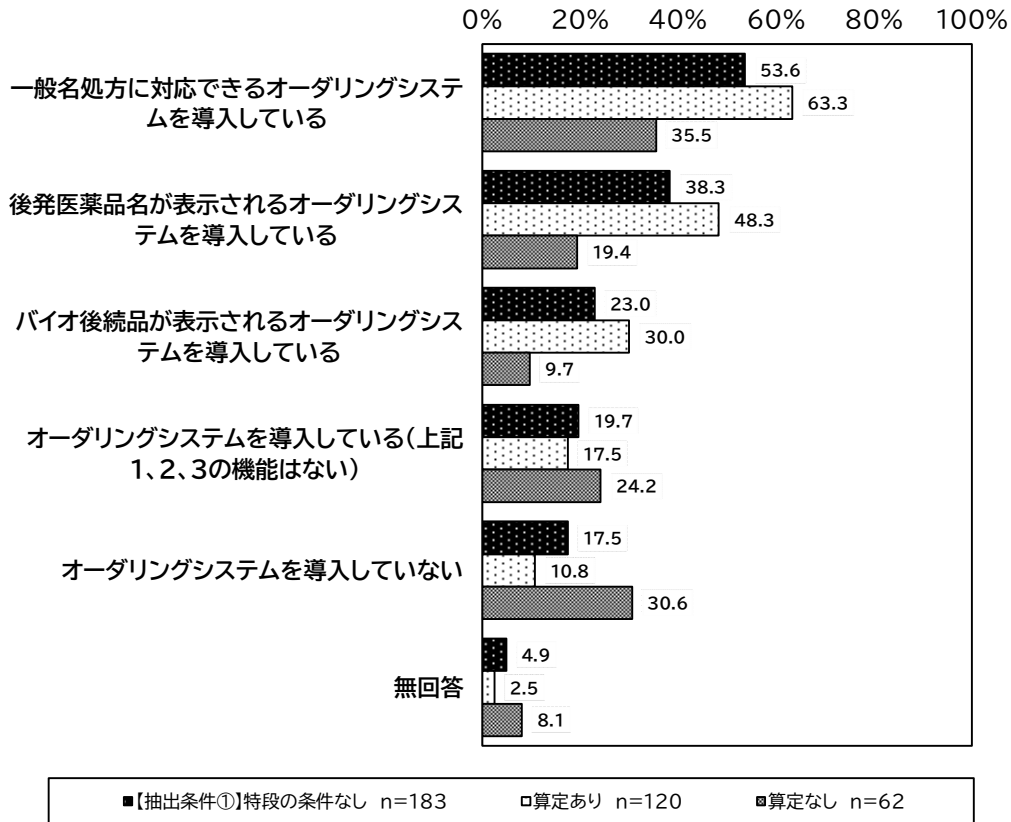


<病院>



■全体 n=296  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=183  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=113

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

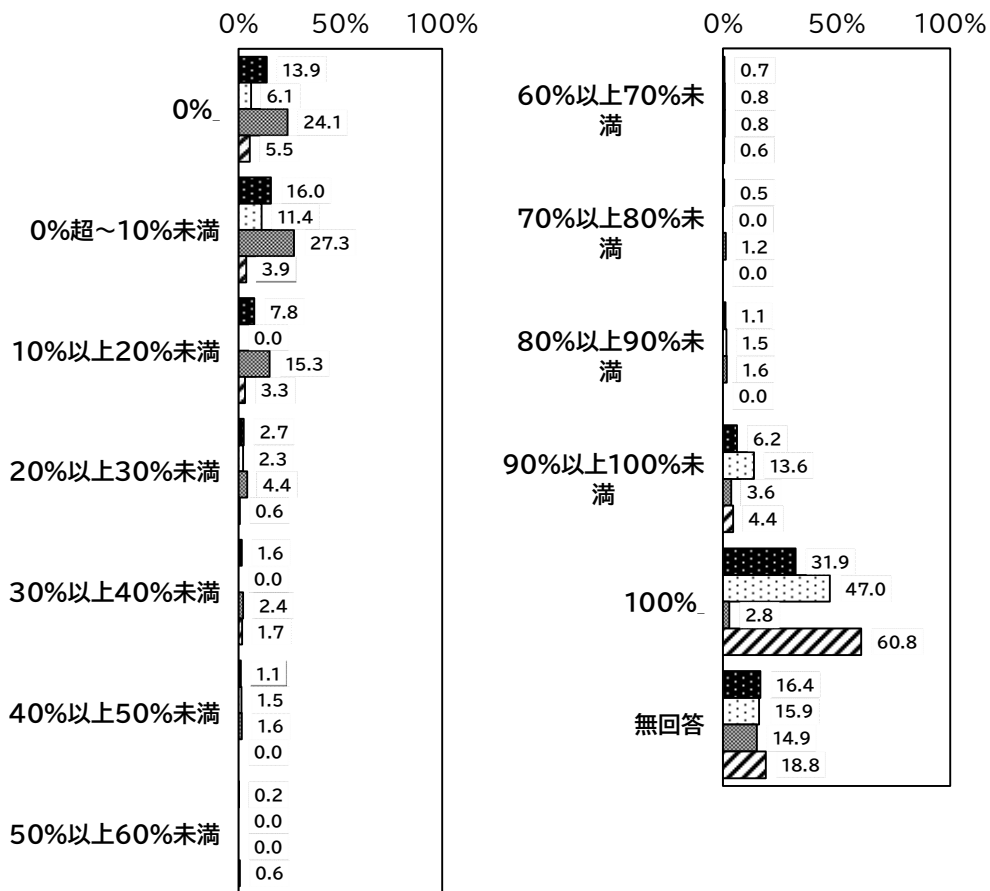


(7) 外来の院外処方の割合

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、外来の院外処方の割合についてみると、一般診療所調査全体では「100%」が31.9%、歯科診療所調査全体では「0%」が67.9%、病院調査全体では「90%以上100%未満」が45.9%であった。

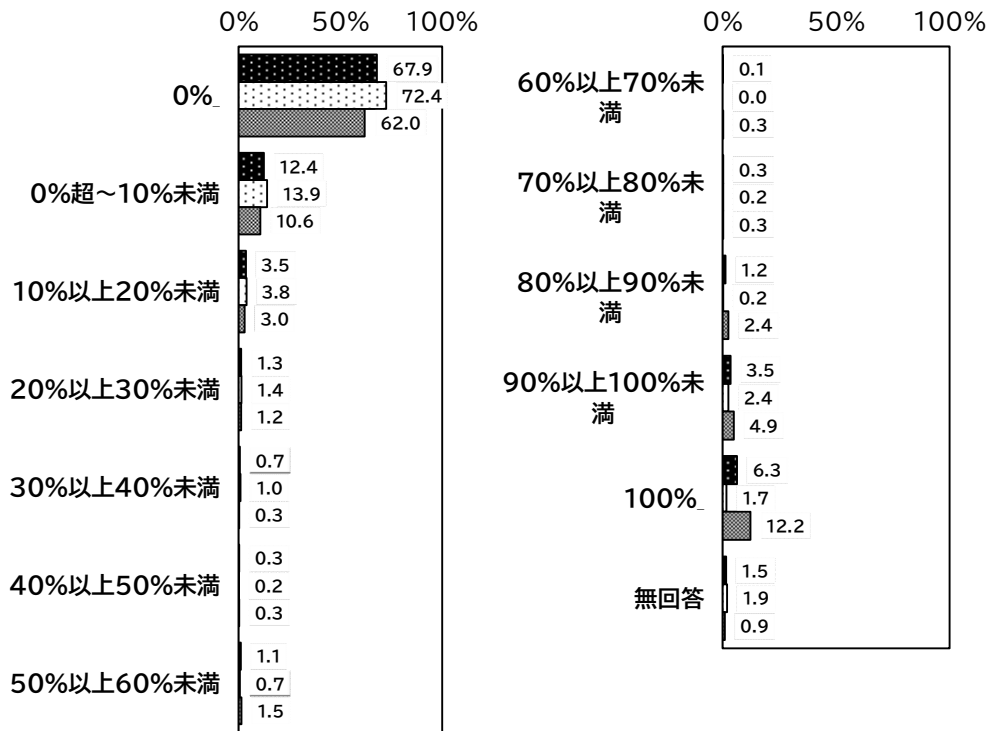
図表 3-13 外来の院外処方の割合

<一般診療所>



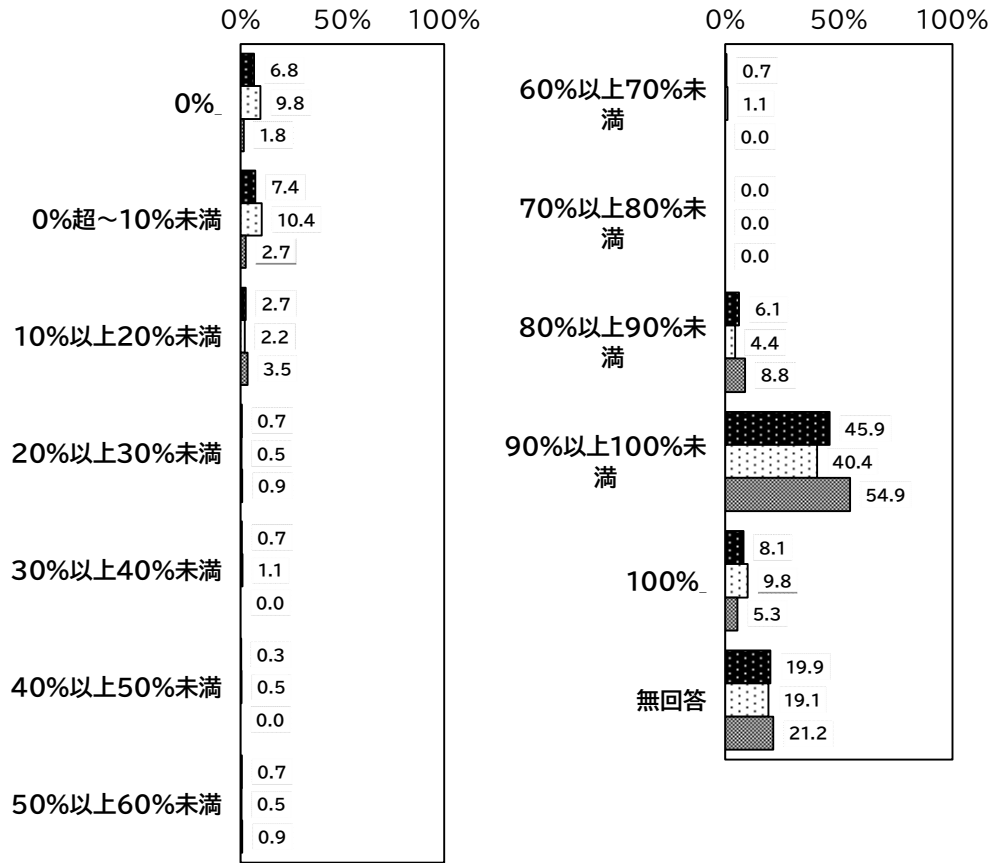
■全体 n=562  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=132  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

< 歯科診療所 >



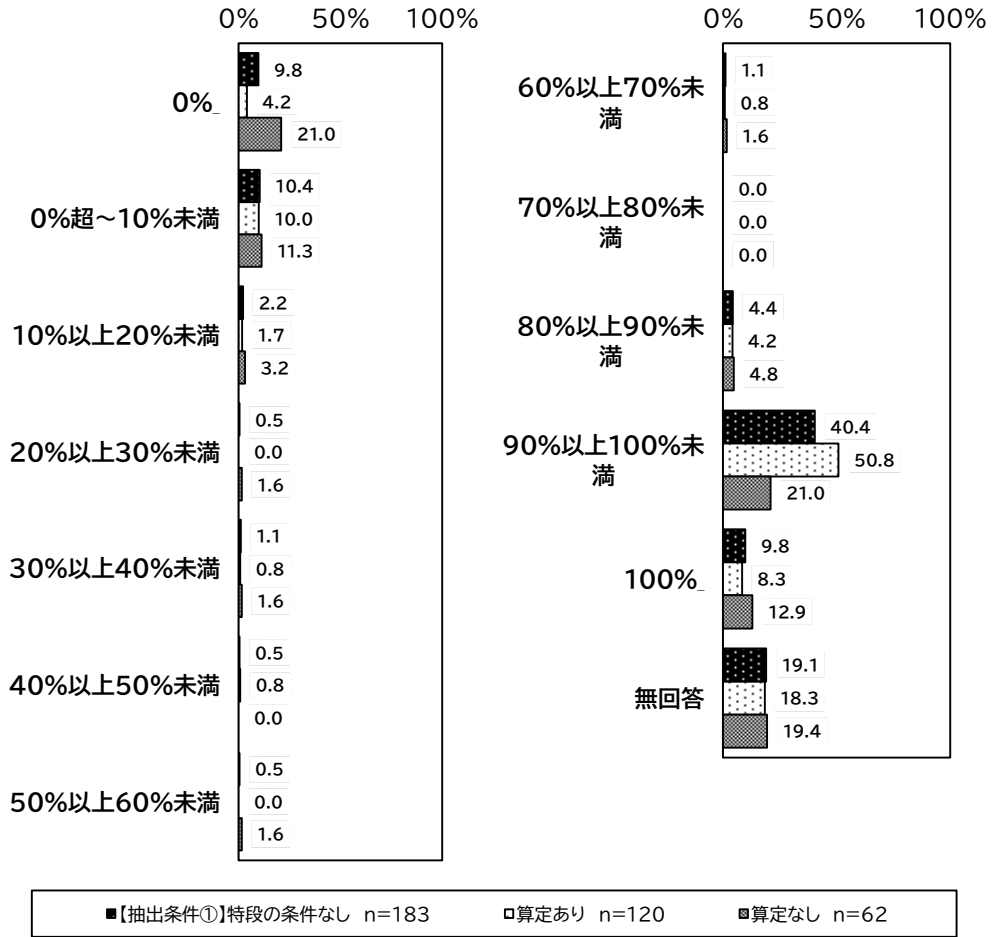
■全体 n=748  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=417  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=329

<病院>



■全体 n=296  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=183  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=113

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

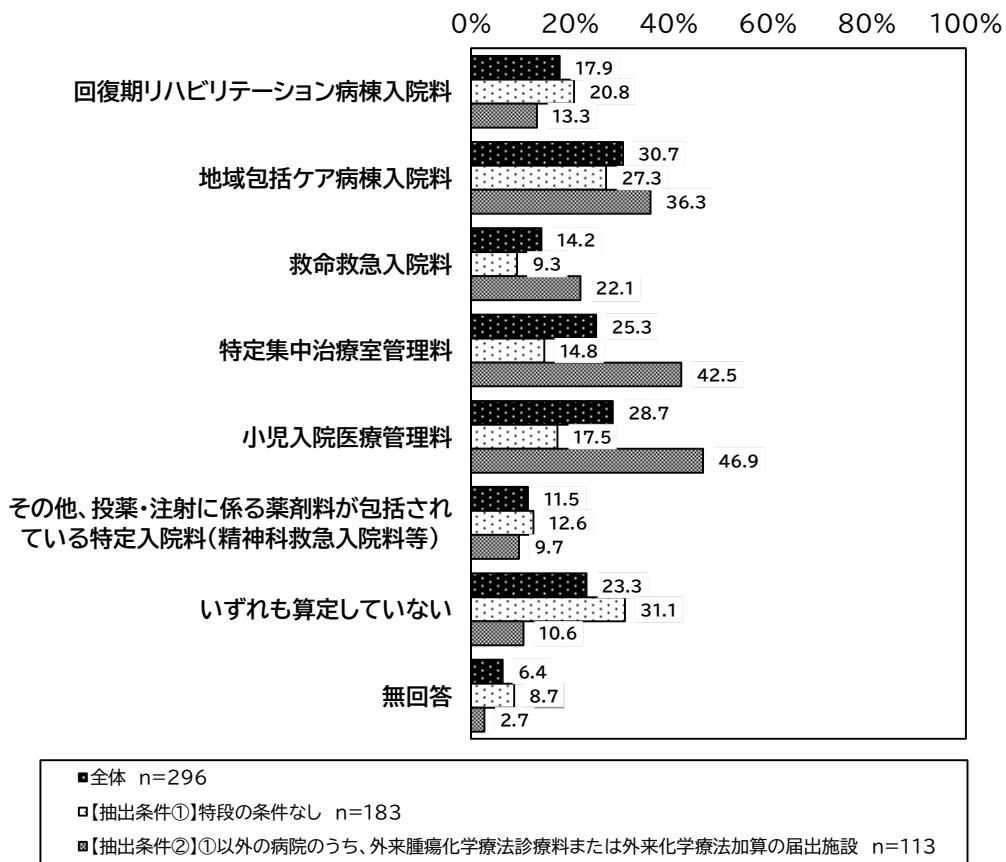


(8) 特定入院料の状況

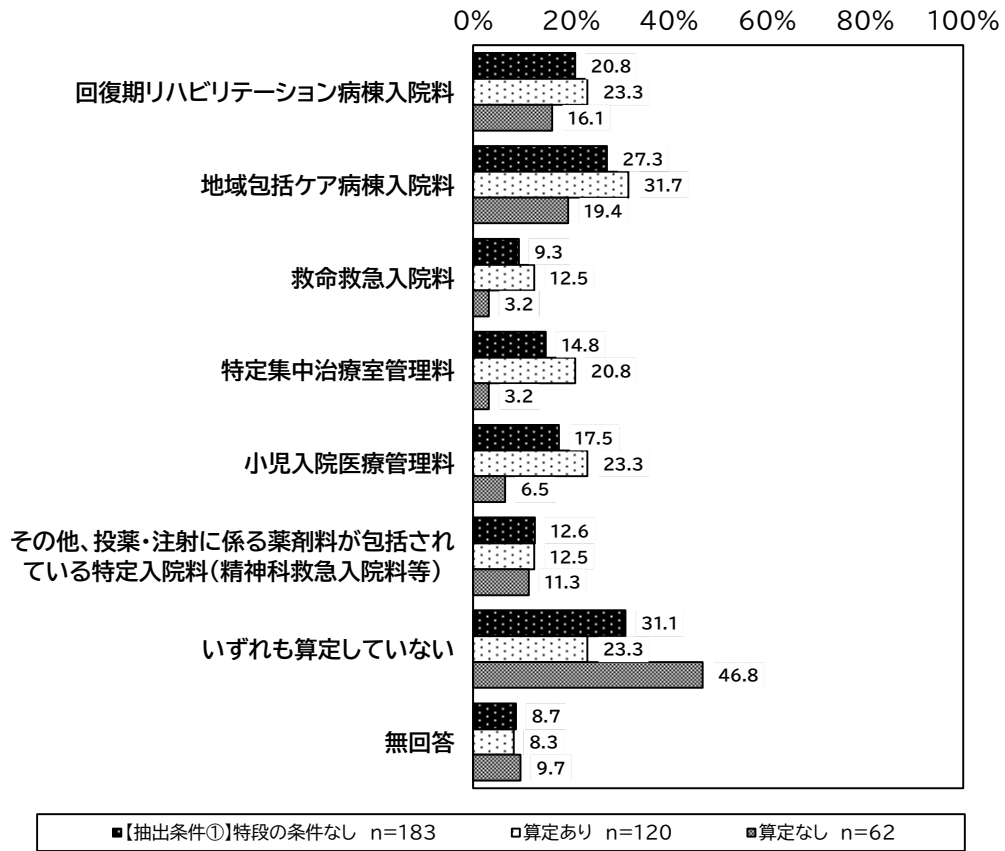
病院調査における、特定入院料の状況は、全体で「地域包括ケア病棟入院料」が30.7%であった。

図表 3-14 特定入院料の状況（複数回答）

<病院>



<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



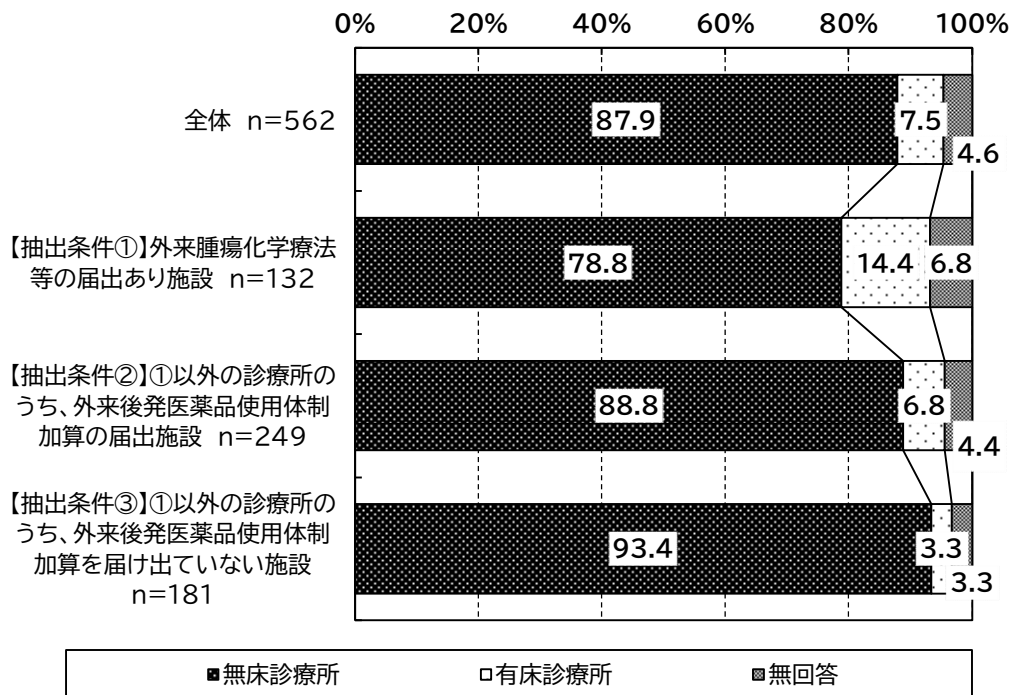


(9) 種別、許可病床数

一般診療所調査において、無床診療所は 87.9%、有床診療所は 7.5%であった。  
 一般診療所調査、病院調査における許可病床数について、有床診療所全体「15床以上」が 71.4%、病院調査全体では「500床以上」が 14.9%であった。

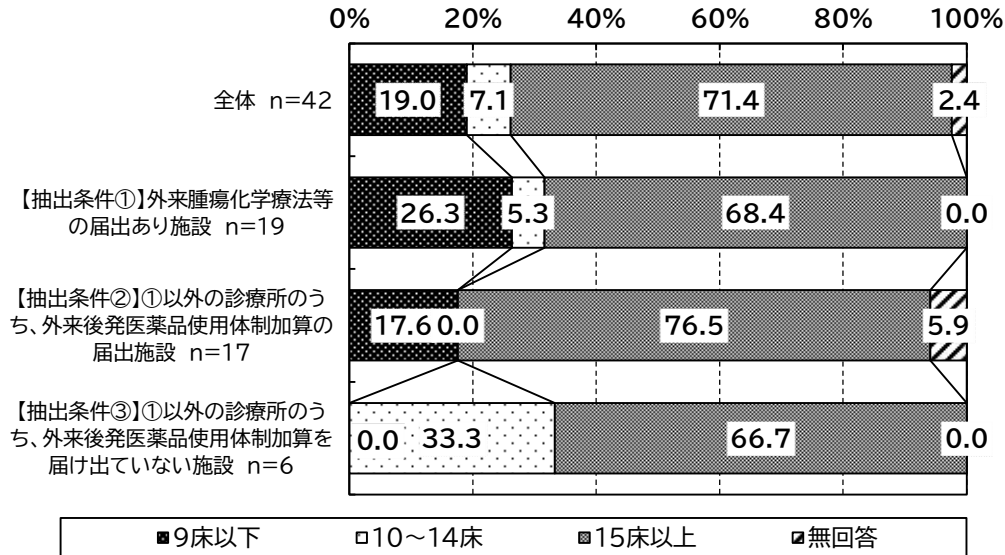
図表 3-15 有床診療所・無床診療所の区分

<一般診療所>

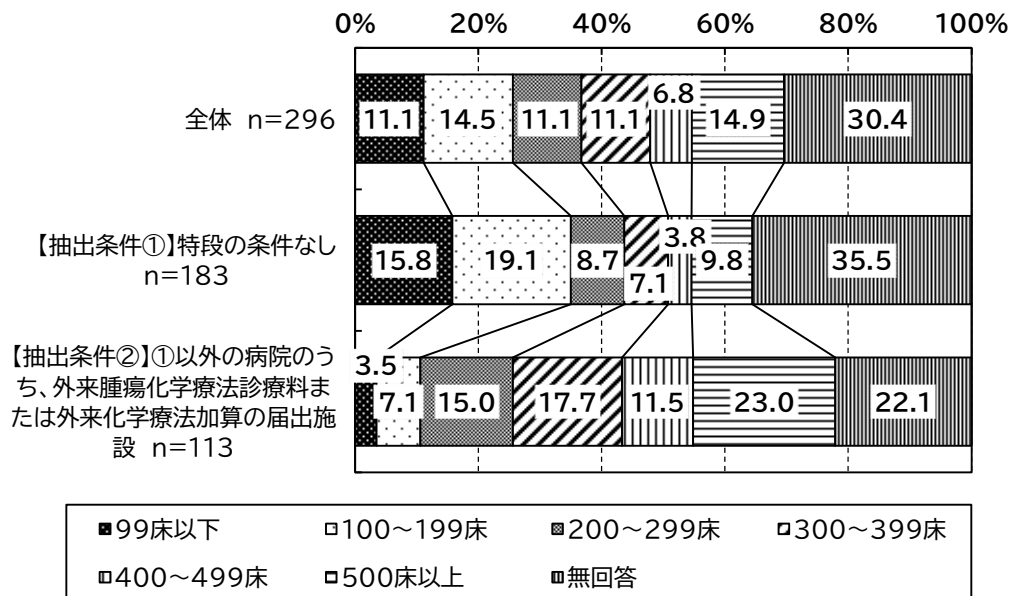


図表 3-16 許可病床数（合計病床数）

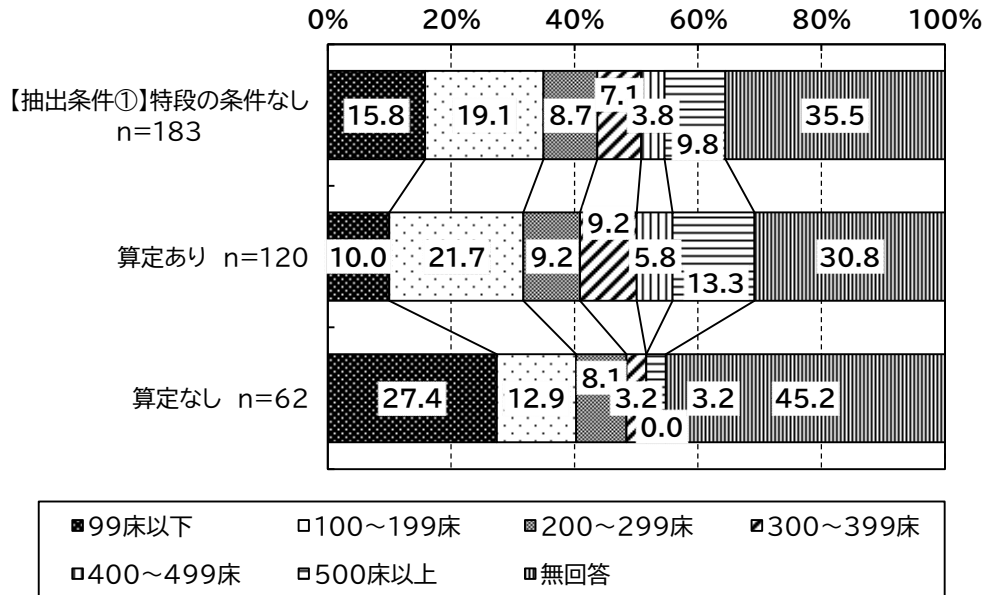
<一般診療所>



<病院>



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



図表 3-17 許可病床数（病院、病床種別）

		回答 施設数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
一般病床	全体	278	269.7	236.3	208.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	167	198.7	218.0	119.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	111	376.6	222.1	331.0
療養病床	全体	230	26.1	47.9	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	140	34.7	53.5	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	90	12.8	33.3	0.0
精神病床	全体	211	20.9	57.8	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	125	29.0	72.4	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	86	9.1	18.4	0.0
結核病床	全体	206	1.9	7.4	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	119	1.2	5.7	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	87	2.7	9.2	0.0
感染症病床	全体	207	1.1	2.6	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	116	0.7	1.9	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	91	1.7	3.2	0.0
全体	全体	206	330.2	238.3	280.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	118	265.0	223.6	196.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	88	417.6	229.1	370.5

※回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床・療養病床の該当区分欄にその病床数も含めて回答。

※療養病床には介護療養病床も含む。

図表 3-18 許可病床数（病院）  
（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	118	265.0	223.6	196.0
うち、後発医薬品使用体制加算 の算定あり	83	304.1	219.3	228.0
うち、後発医薬品使用体制加算 の算定なし	34	172.2	208.8	101.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(10) 医師数、歯科医師数、薬剤師数

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における医師数、歯科医師数、薬剤師数について、以下のとおりであった。

医師数（常勤のみ）は一般診療所調査全体では平均 1.3 人、歯科診療所調査全体では平均 1.4 人、病院調査全体では平均 73.0 人であった。

図表 3-19 1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤のみ）

<一般診療所 医師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	554	1.3	1.6	1.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	130	1.9	3.1	1.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	245	1.2	0.6	1.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	179	1.1	0.3	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 薬剤師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	513	0.2	0.5	0.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	122	0.5	0.8	0.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	232	0.1	0.4	0.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	159	0.0	0.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

< 歯科診療所 歯科医師数 >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	739	1.4	1.1	1.0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	411	1.5	0.9	1.0
【抽出条件②】①以外の施設	326	1.3	1.2	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

< 歯科診療所 薬剤師数 >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	635	0.0	0.1	0.0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	363	0.0	0.2	0.0
【抽出条件②】①以外の施設	271	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

< 病院 医師数 >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	290	73.0	119.1	21.5
【抽出条件①】特段の条件なし	179	47.3	93.0	9.0
【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	111	114.3	142.6	61.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

< 病院 薬剤師数 >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	253	58.7	130.1	11.2
【抽出条件①】特段の条件なし	153	45.2	119.9	8.6
【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	100	79.4	142.0	22.6

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 医師数（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	179	47.3	93.0	9.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	118	62.2	102.3	16.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	60	18.7	62.9	5.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 薬剤師数（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	183	10.8	15.3	4.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	120	14.0	16.8	6.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	62	4.7	9.5	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-20 1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

<一般診療所 医師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	307	1.5	3.9	1.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	76	3.2	7.5	1.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	127	0.9	0.9	1.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	104	0.8	0.7	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 薬剤師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	296	0.2	0.5	0.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	74	0.5	0.8	0.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	126	0.1	0.3	0.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	96	0.0	0.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<歯科診療所 歯科医師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	453	0.7	0.9	0.0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	274	0.7	0.9	0.0
【抽出条件②】①以外の施設	178	0.6	0.8	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<歯科診療所 薬剤師数>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	446	0.0	0.1	0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	268	0.0	0.1	0
【抽出条件②】①以外の施設	177	0.0	0.0	0

※無回答を除く施設を集計対象とした。



<病院 医師数>

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	294	15.2	18.5	7.5
【抽出条件①】 特段の条件なし	183	10.8	15.3	4.0
【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	111	22.5	20.8	17.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 薬剤師数>

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	239	10.6	19.0	3.0
【抽出条件①】 特段の条件なし	146	8.4	15.7	2.6
【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	93	14.0	22.8	4.4

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 医師数 (後発医薬品使用体制加算の算定有無別) >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	153	45.2	119.9	8.6
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	99	64.7	144.8	11.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	53	9.7	16.7	4.8

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 薬剤師数 (後発医薬品使用体制加算の算定有無別) >

	回答施設数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	146	8.4	15.7	2.6
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	95	11.3	18.3	4.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	50	3.2	6.2	1.9

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(11) 外来患者延数

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における外来患者延数（令和5年6月）について、一般診療所調査全体では平均1,418.9人、歯科診療所調査全体では平均576.5人、病院調査全体では平均11,032.4人であった。

図表 3-21 外来患者延数 令和5年6月

<一般診療所>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	479	1,418.9	2,065.8	926.0
【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	112	2,786.9	3,719.6	1,295.0
【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	218	977.8	818.1	839.5
【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	149	1,035.9	709.1	900.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<歯科診療所>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	600	576.5	722.5	414.0
【抽出条件①】 「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	343	667.1	782.3	508.0
【抽出条件②】 ①以外の施設	256	457.0	614.2	350.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	270	11,032.4	11,268.0	7,471.0
【抽出条件①】 特段の条件なし	166	8,111.4	9,873.8	4,021.0
【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	104	15,694.9	11,775.2	13,017.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	166	8,111.4	9,873.8	4,021.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	112	9,884.1	10,567.8	5,814.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	53	4,500.7	6,979.1	1,662.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(12) 在院患者延数

一般診療所調査、病院調査における在院患者延数（令和5年6月）について、一般診療所調査全体では平均57.4人、病院調査全体では平均6,431.9人であった。

図表 3-22 在院患者延数 令和5年6月

<一般診療所>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	356	57.4	189.5	0.0
【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	81	67.9	182.8	0.0
【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	160	53.3	177.6	0.0
【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	115	55.9	208.8	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
全体	273	6,431.9	5,235.9	5,090.0
【抽出条件①】 特段の条件なし	168	5,294.8	4,732.5	3,850.5
【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	105	8,251.4	5,483.0	7,322.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>

	回答施設数	平均値（人）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	168	5,294.8	4,732.5	3,850.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	113	6,440.4	4,984.2	4,790.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	54	2,900.2	3,035.2	1,831.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(13) 医薬品の備蓄品目数

① 一般診療所における備蓄品目数

一般診療所調査における医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日時点）については、一般診療所調査全体（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）では平均165.0品目であった。うち後発医薬品は平均95.0品目であった。

図表 3-23 一般診療所における医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日）  
（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）

<一般診療所 調剤用医薬品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
全体	250	165.0	131.8	148.5
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	44	186.3	189.4	155.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	176	169.5	114.9	158.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	30	107.3	103.1	83.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 後発医薬品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
全体	242	95.0	92.8	70.5
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	43	71.3	103.2	40.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	169	111.5	91.4	90.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	30	36.4	38.0	23.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 先行バイオ医薬品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
全体	216	1.6	4.1	0.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	39	5.2	6.8	3.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	150	0.9	2.6	0.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	27	0.6	2.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

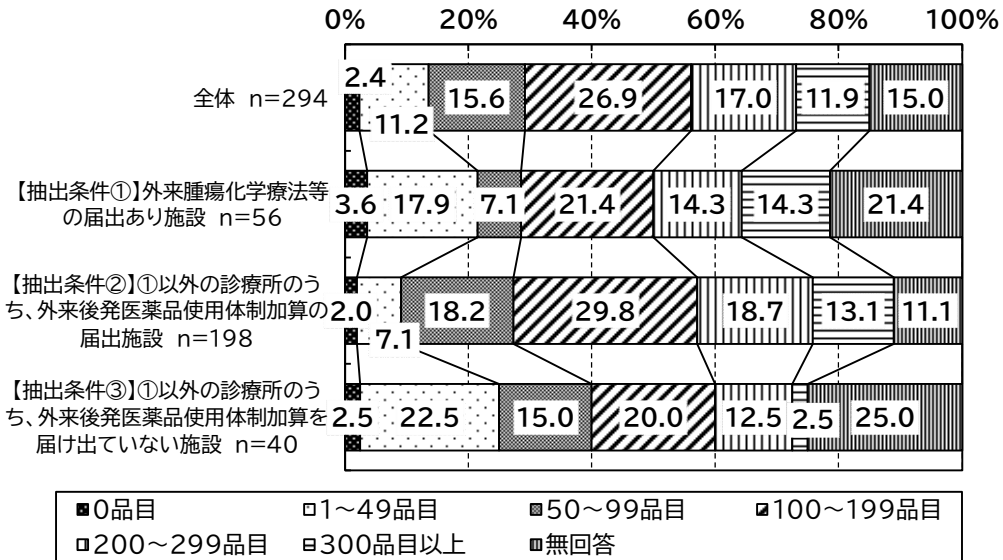
<一般診療所 バイオ後続品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
全体	218	0.6	1.7	0.0
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	39	1.8	2.5	1.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	153	0.4	1.4	0.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	26	0.2	0.7	0.0

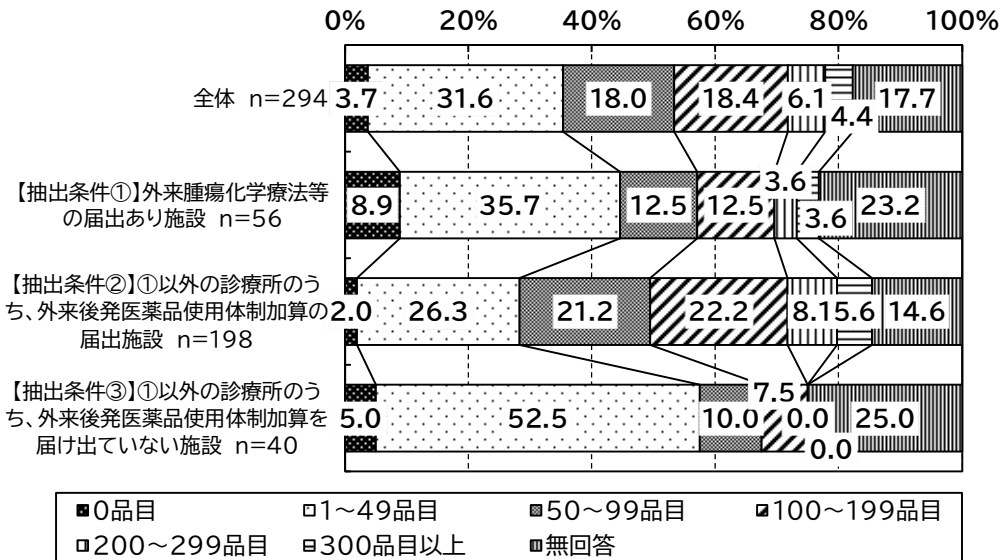
※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-24 一般診療所における医薬品の備蓄品目数の分布（令和5年7月1日）

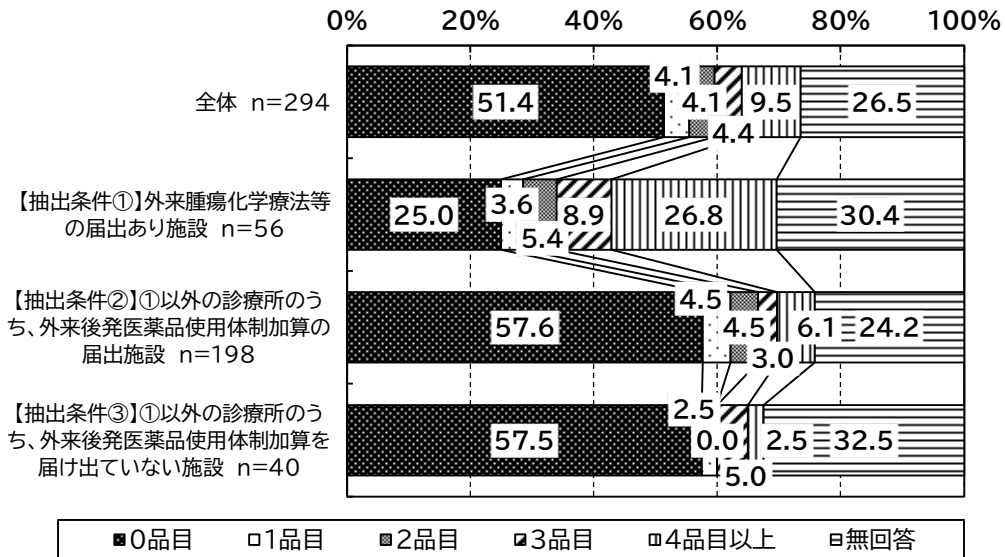
<一般診療所 調剤用医薬品>



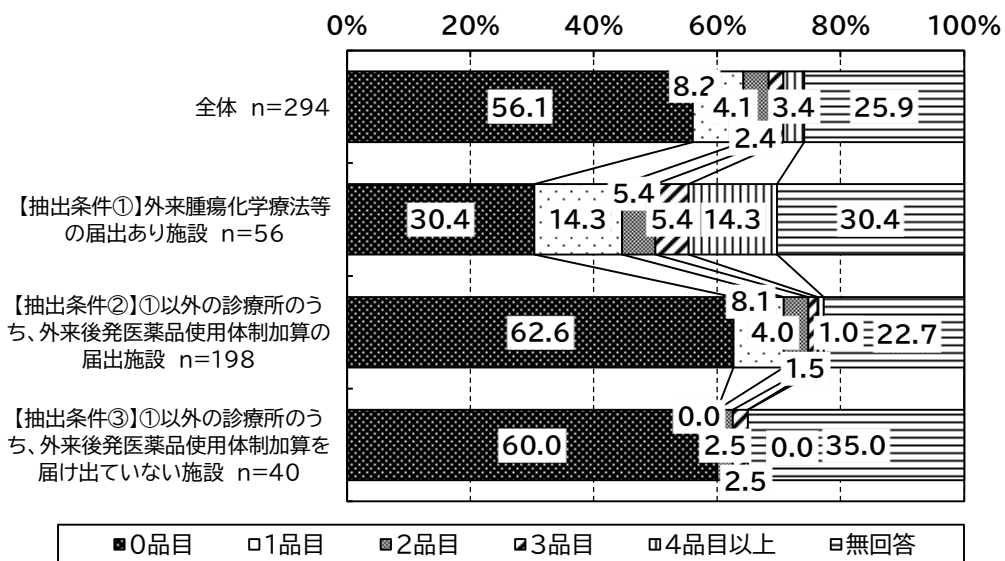
<一般診療所 後発医薬品>



<一般診療所 先行バイオ医薬品>



<一般診療所 バイオ後続品>



## ② 病院における備蓄品目数

病院調査における医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日時点）について、特段の条件なしの施設の場合、調剤用医薬品全体では平均867.3品目であった。うち後発医薬品は平均309.9品目であった。

図表 3-25 病院における調剤用医薬品の備蓄品目数の内訳（令和5年7月1日）

### <病院 調剤用医薬品 内服薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	139	462.6	236.5	424.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	93	510.6	236.6	483.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	45	370.2	204.3	314.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

### <病院 調剤用医薬品 外用薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	139	159.8	96.8	137.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	93	177.2	98.2	172.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	45	126.2	83.6	100.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

### <病院 調剤用医薬品 注射薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	139	290.9	212.0	203.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	93	344.2	208.7	331.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	45	186.2	174.9	130.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

### <病院 調剤用医薬品 合計>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	172	867.3	513.8	758.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	113	996.7	513.9	990.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	58	625.9	413.7	500.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。



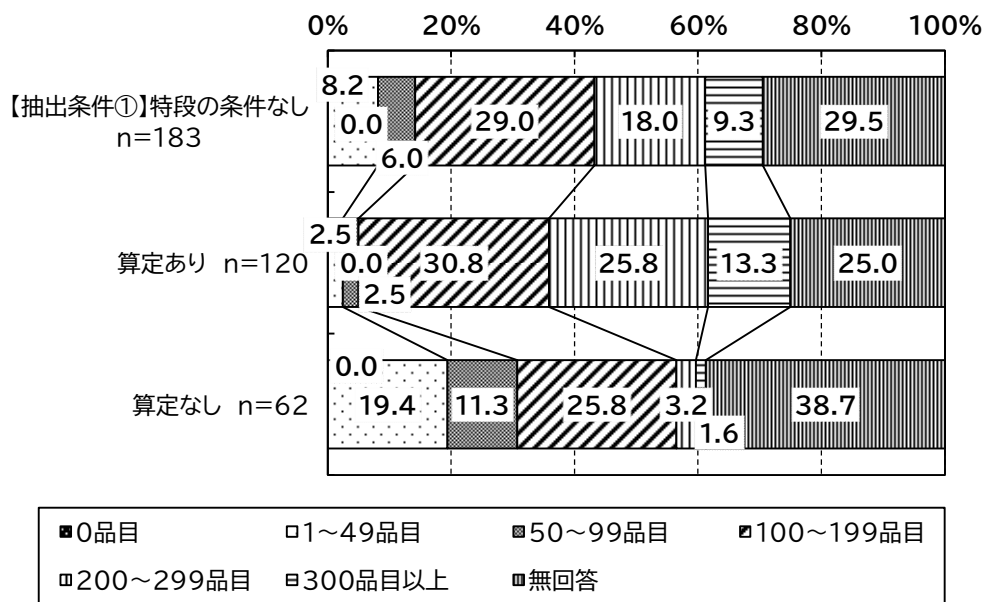
図表 3-26 病院における後発医薬品の備蓄品目数の内訳（令和5年7月1日）

<病院 後発医薬品 内服薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	129	183.4	113.3	168.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	90	216.8	103.9	200.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	38	107.2	96.0	95.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 調剤用医薬品 内服薬 (分布)>

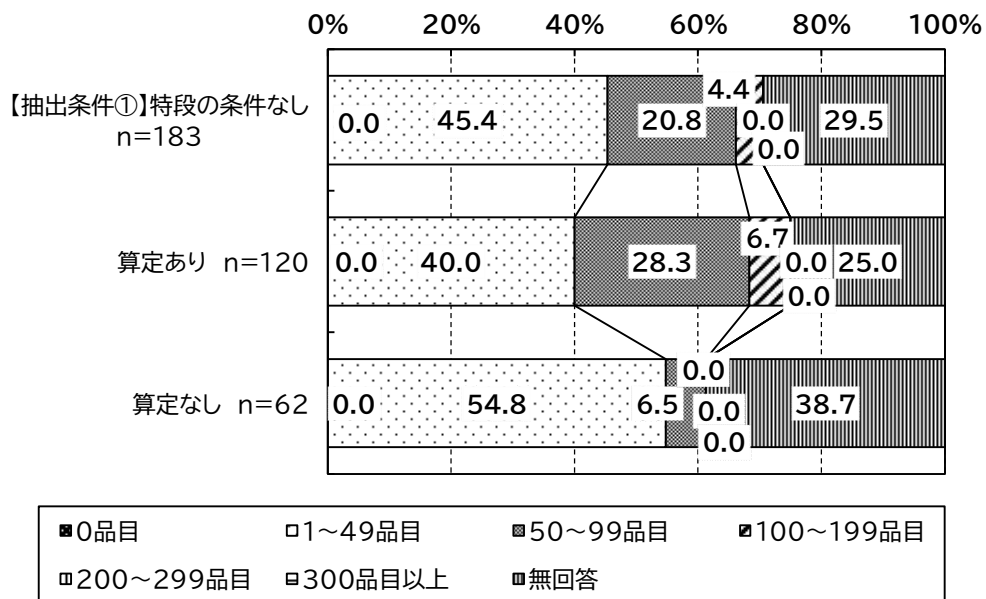


<病院 後発医薬品 外用薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	129	43.9	28.9	40.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	90	51.8	29.4	48.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	38	25.6	16.8	24.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 後発医薬品 外用薬 (分布)>

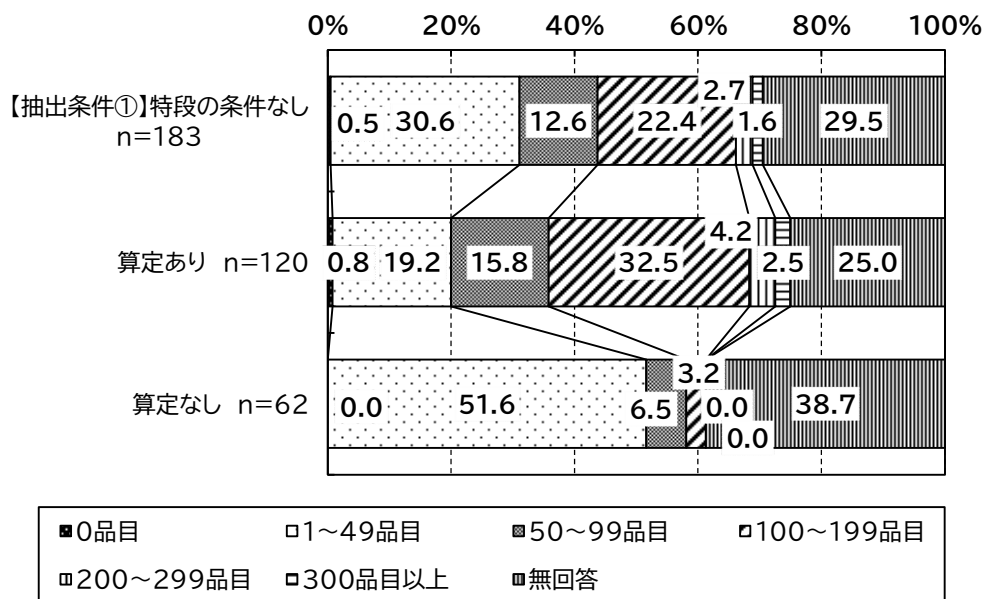


<病院 後発医薬品 注射薬>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	129	82.1	67.9	67.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	90	103.0	69.1	100.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	38	34.5	30.2	27.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 後発医薬品 注射薬 (分布)>

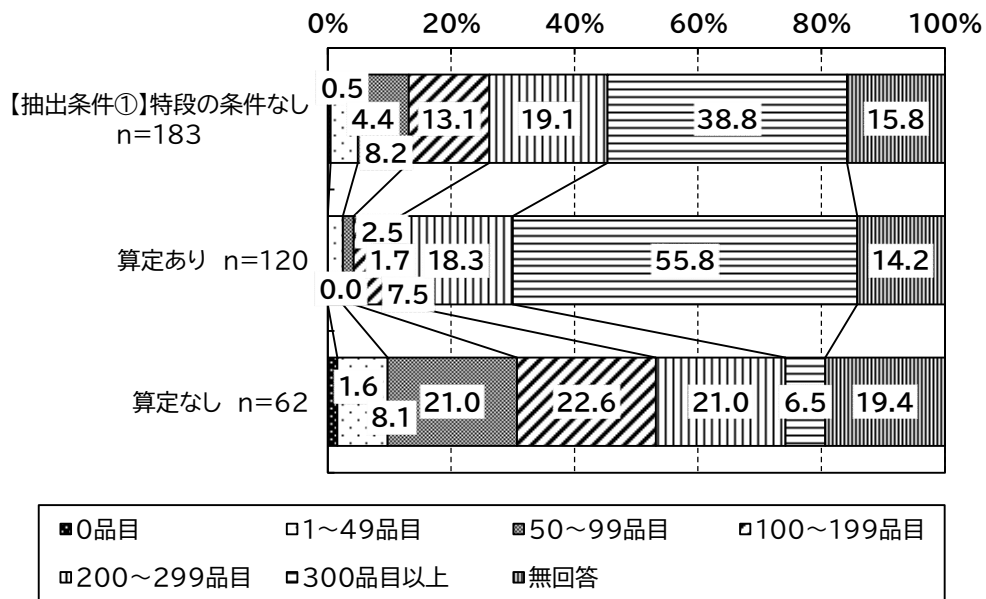


<病院 後発医薬品 合計>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	154	309.9	213.0	264.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	103	383.6	211.5	357.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	50	161.9	116.9	143.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 後発医薬品 (分布)>



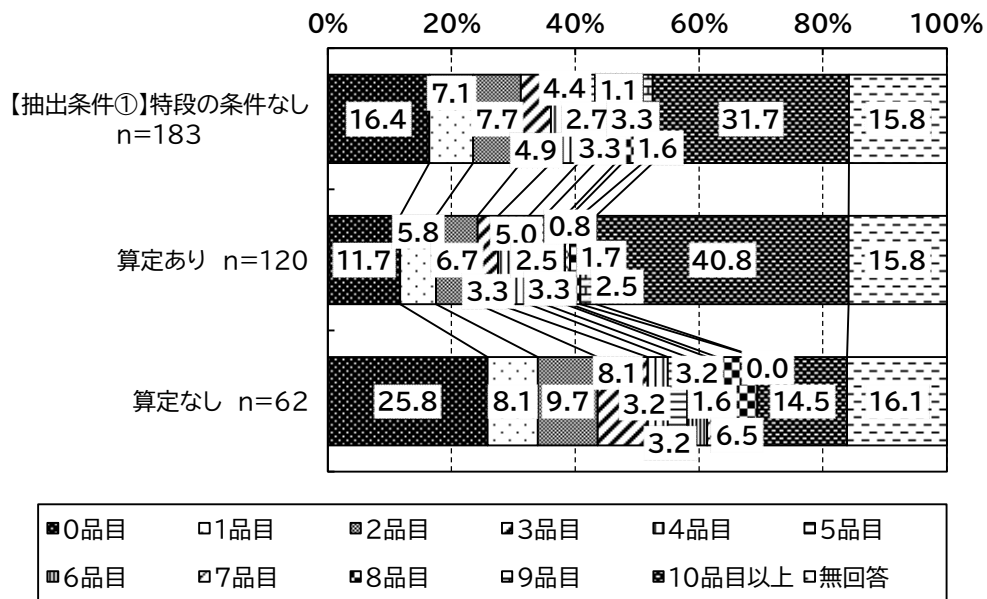
図表 3-27 病院における先行バイオ医薬品の備蓄品目数（令和5年7月1日）

<病院 先行バイオ医薬品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	154	17.4	39.4	5.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	101	23.4	46.9	9.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	52	6	11.2	2.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 先行バイオ医薬品（分布）>

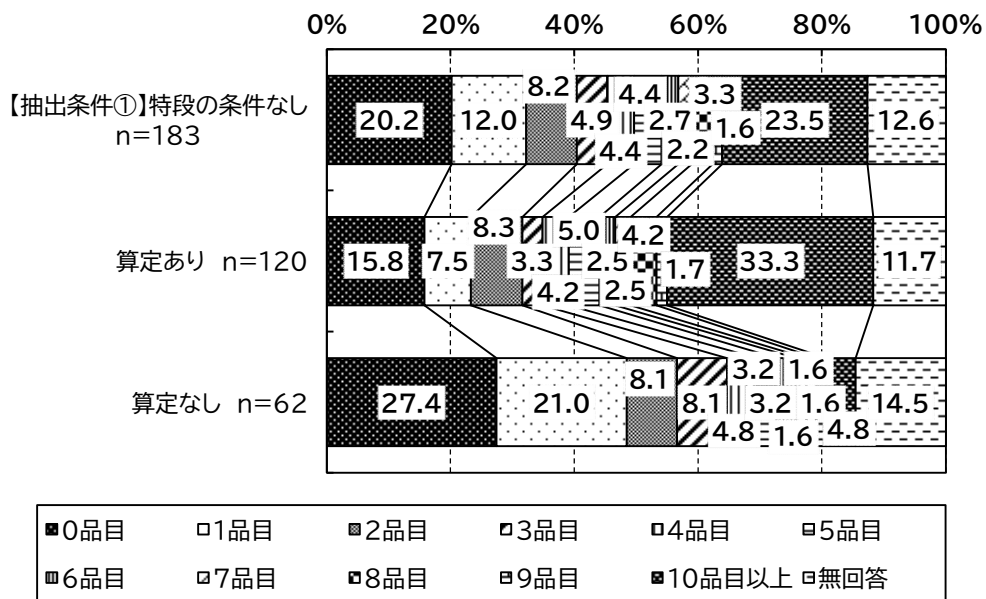


<病院 バイオ後続品>

	回答施設数	平均値(品目)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	160	6.1	7.1	3.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	106	7.9	7.7	5.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	53	2.6	3.5	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

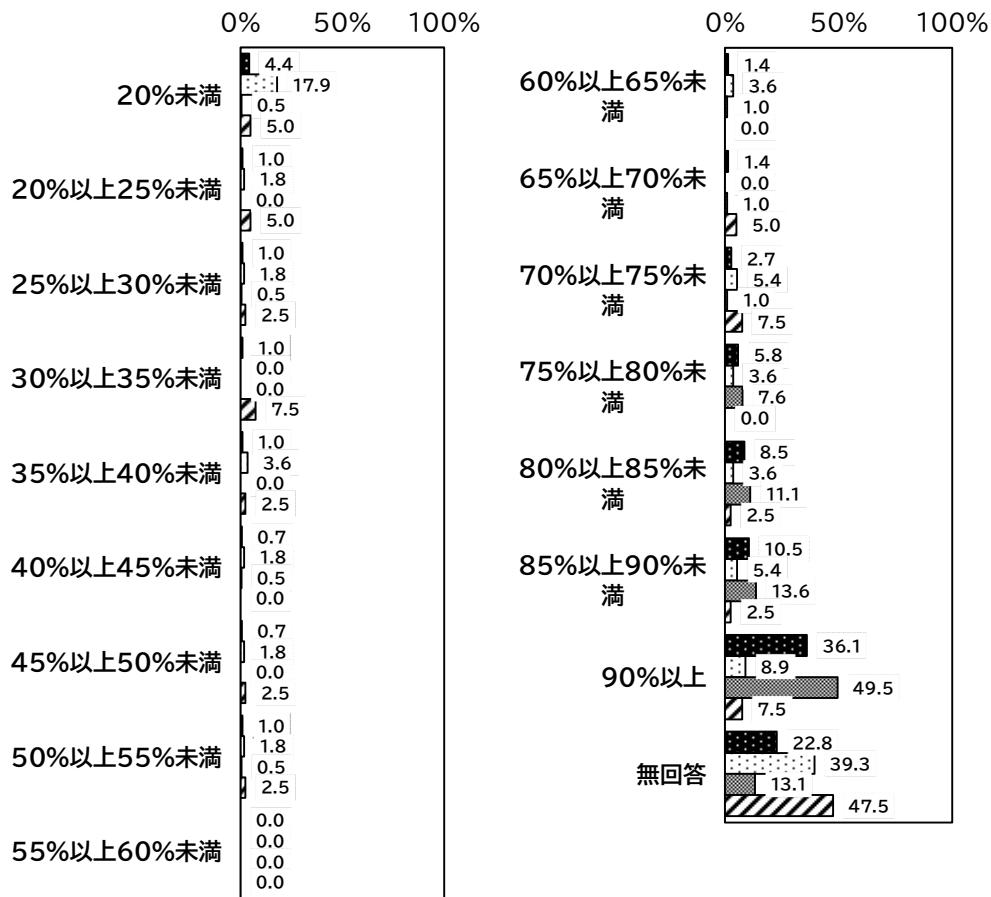
<病院 バイオ後続品 (分布)>



(14) 後発医薬品使用割合

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、後発医薬品使用割合について、「90%以上」が一般診療所調査全体（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）では36.1%、歯科診療所調査全体では50.4%、病院調査の場合、特段の条件なしの施設では41.5%であった。

図表 3-28 一般診療所における後発医薬品使用割合の分布  
（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）（令和5年6月）



■全体 n=294  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=56  
 ▣【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=198  
 ▤【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=40

図表 3-29 一般診療所における後発医薬品使用割合  
 (有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設) (令和5年6月)

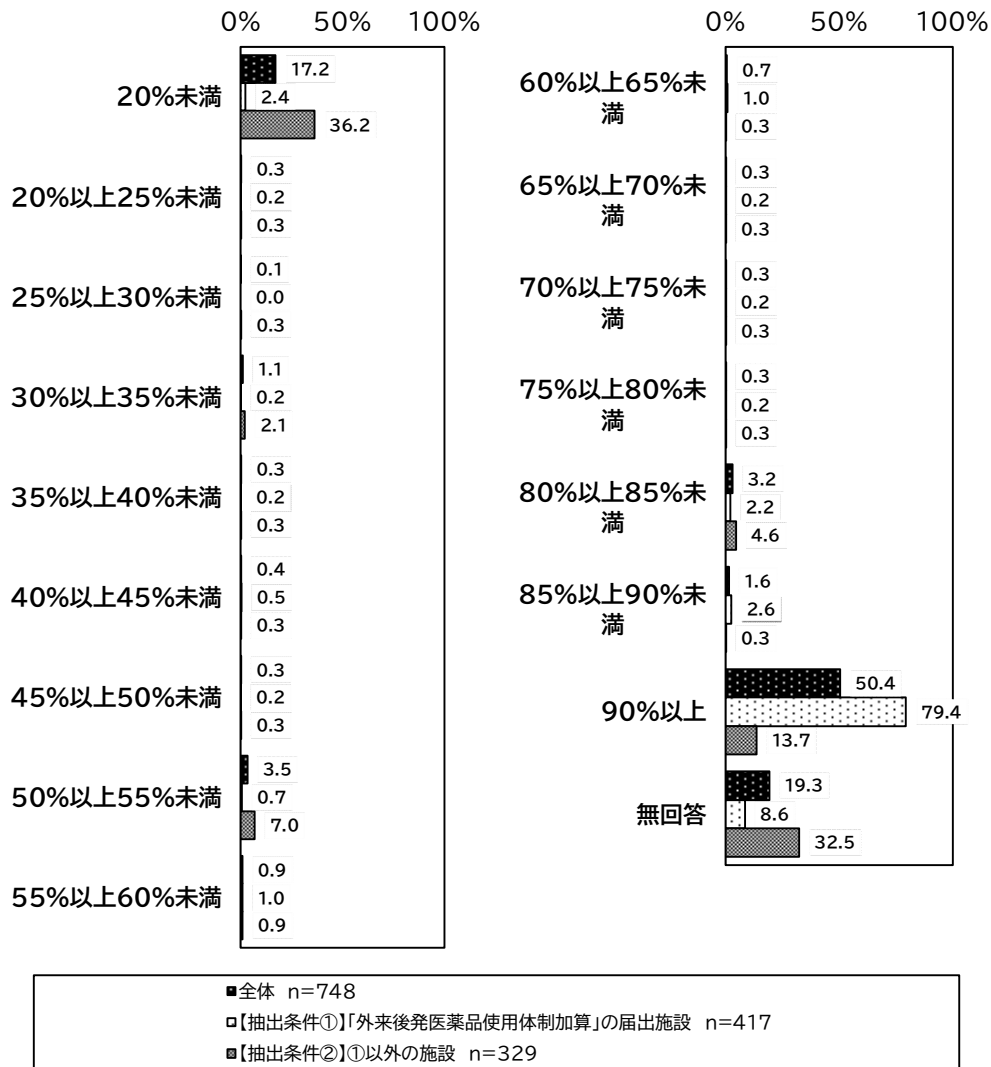
<一般診療所>

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
全体	227	79.0	24.9	88.8
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	34	50.4	34.9	55.0
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	172	87.8	12.2	90.9
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	21	52.8	29.5	50.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。



図表 3-30 歯科診療所における後発医薬品使用割合の分布（令和5年6月）

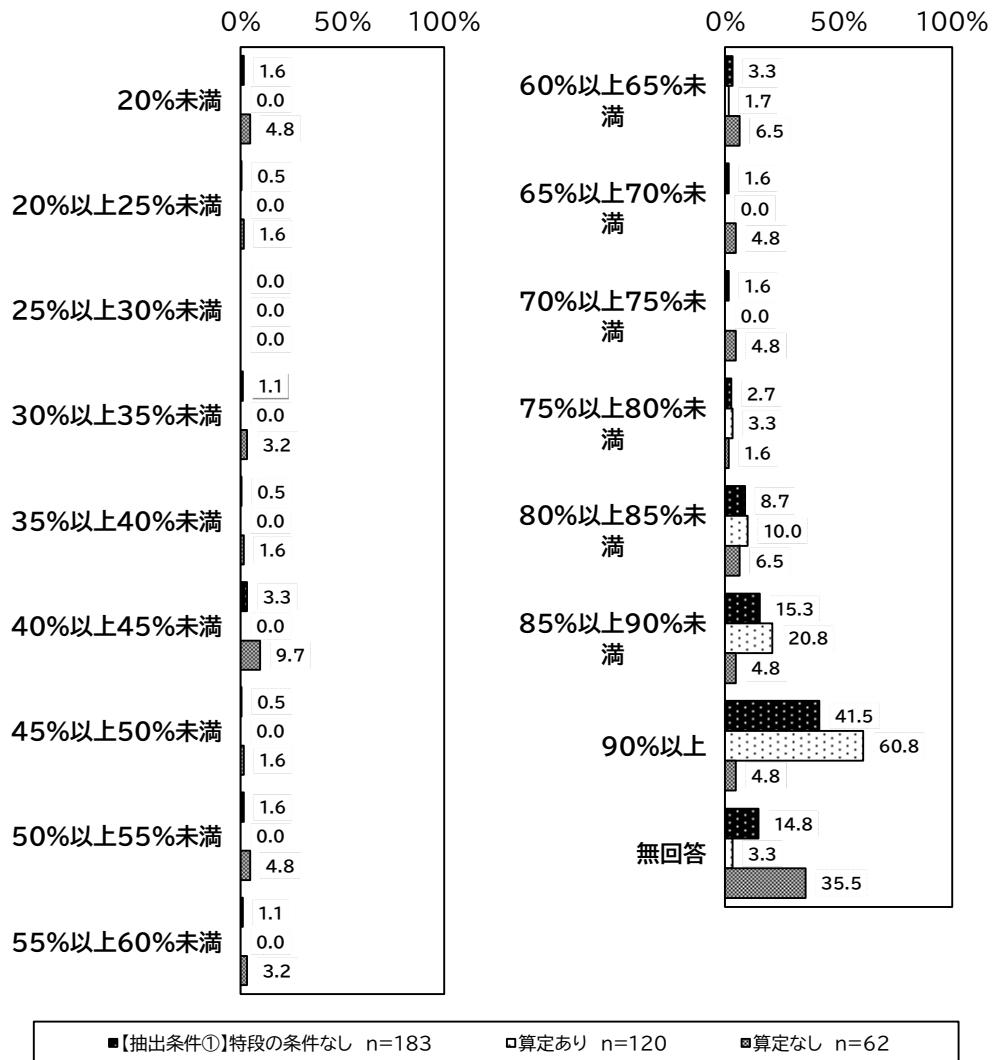


図表 3-31 歯科診療所における後発医薬品使用割合（令和5年6月）

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
全体	604	71.4	39.9	95.2
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	381	92.5	18.7	100.0
【抽出条件②】①以外の施設	222	35.0	40.5	2.9

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-32 病院における後発医薬品使用割合の分布（令和5年6月）

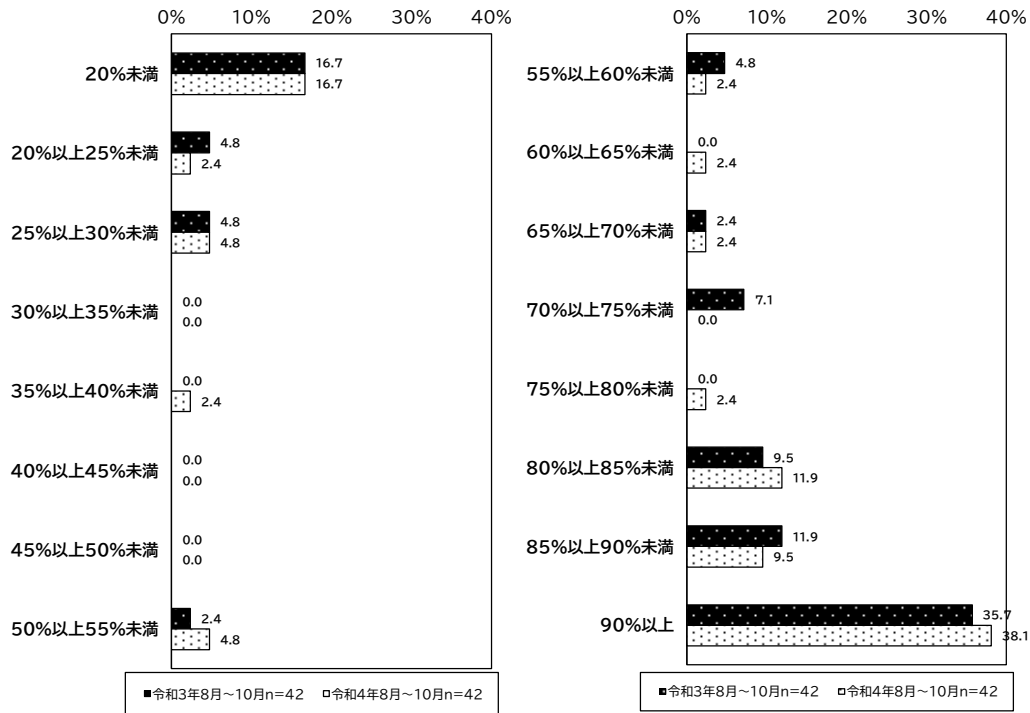


図表 3-33 病院における後発医薬品使用割合（令和5年6月）

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	156	82.1	18.4	89.5
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	116	90.0	6.2	91.4
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	40	59.1	22.5	60.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-34 (参考 令和4年度調査) 診療所における後発医薬品使用割合の分布  
(新指標、数量ベース) (有床診療所及び院外処方5%未満の無床診療所)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)



図表 3-35 (参考 令和4年度調査) 診療所における後発医薬品使用割合  
(新指標、数量ベース) (有床診療所及び院外処方5%未満の無床診療所)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月~10月の月平均値 (%)	42	66.2	35.5	84.0
令和4年8月~10月の月平均値 (%)	42	66.4	35.4	83.5

※令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 3-36 (参考 令和4年度調査) 病院における後発医薬品使用割合  
(数量ベース、病院全体)

	回答 施設数	令和3年8月		令和3年9月		令和3年10月	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値 (%)	109	63.4	82.1	64.5	82.0	63.7	81.9
標準偏差	109	37.2	19.8	37.2	19.8	37.4	19.7
中央値 (%)	109	81.0	89.3	83.7	88.7	82.6	88.6

※令和3年8月～10月及び令和4年8月～10月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

	回答 施設数	令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値 (%)	109	64.5	82.2	63.5	82.0	63.9	82.0
標準偏差	109	37.5	20.1	37.8	20.1	37.7	20.3
中央値 (%)	109	83.3	89.8	81.8	89.8	82.9	19.6

※令和3年8月～10月及び令和4年8月～10月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

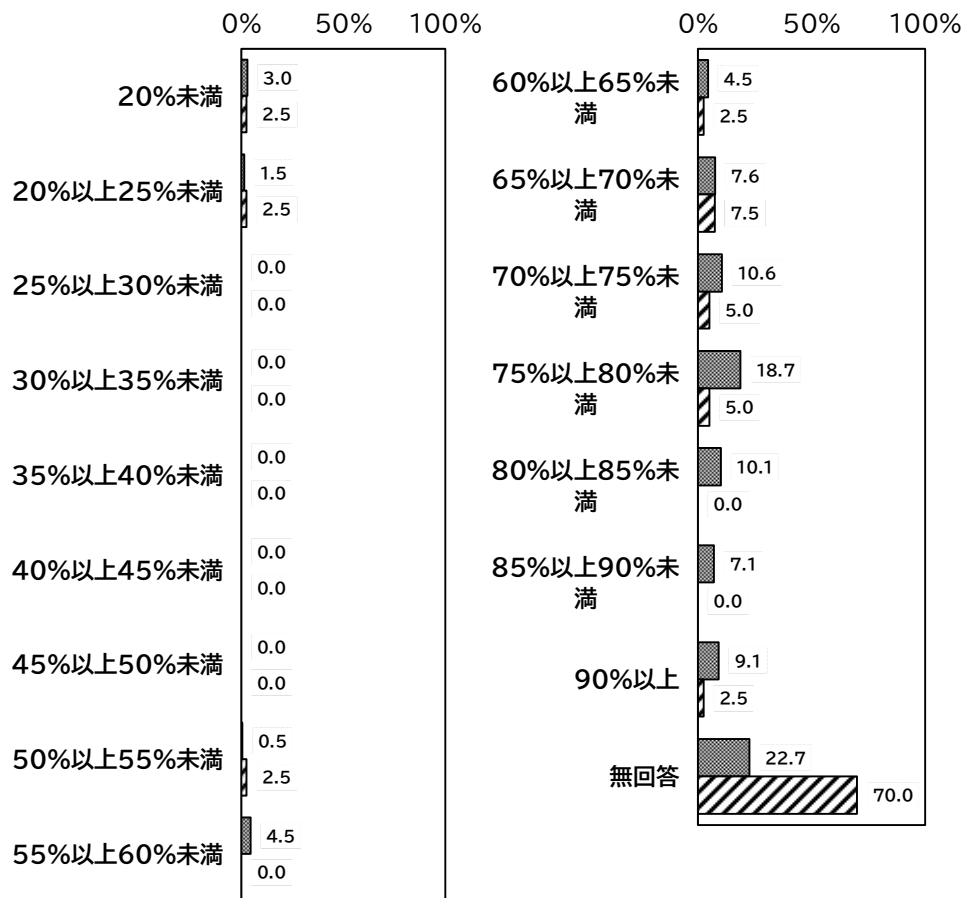
(15) カットオフ値の割合

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、カットオフ値の割合について、一般診療所調査（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）では、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設の場合、「75%以上 80%未満」が18.7%であった。

歯科診療所調査全体では「90%以上」が35.0%、病院調査のうち特段の条件なしで抽出した施設では「55%以上 60%未満」が17.5%であった。

<一般診療所>

図表 3-37 一般診療所におけるカットオフ値の分布  
（有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設）（令和5年6月）



■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=198

□【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届けていない施設 n=40

図表 3-38 一般診療所におけるカットオフ値  
 (有床診療所、または無床診療所で院内処方を行っている施設) (令和5年6月)

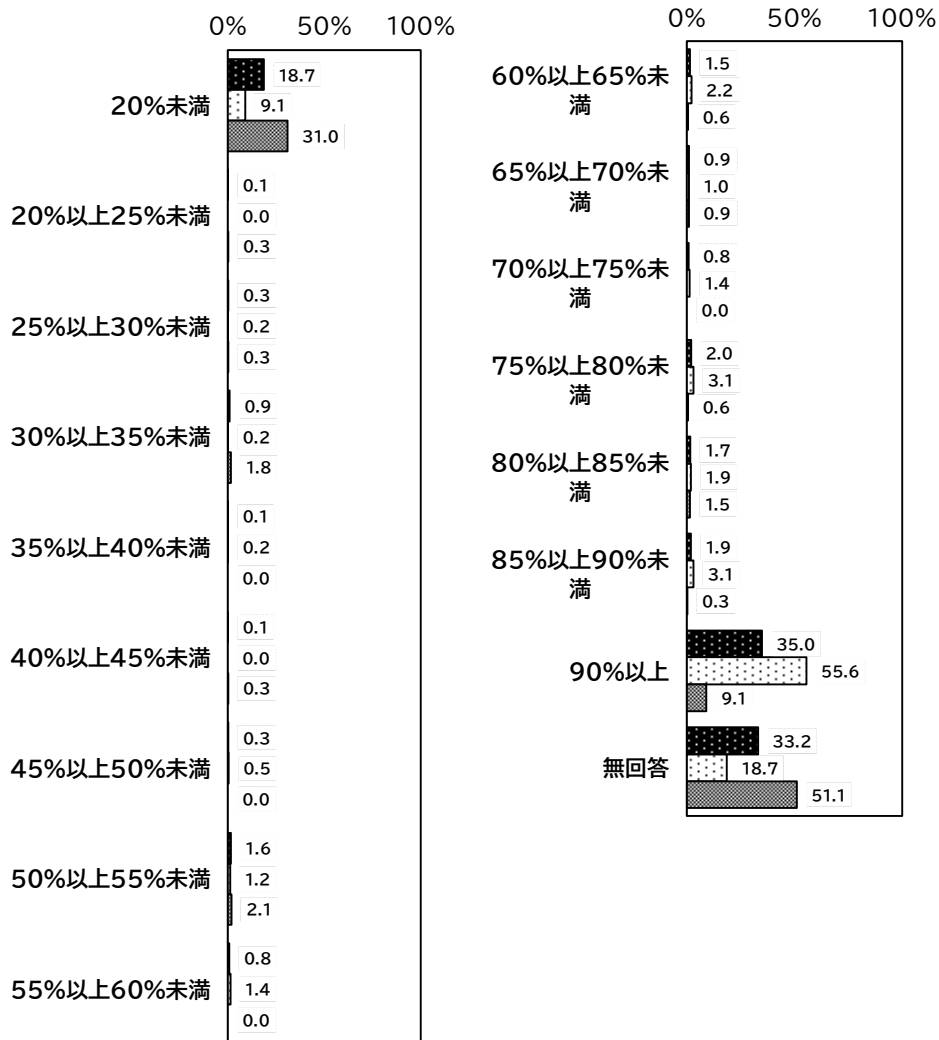
<一般診療所>

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	153	73.1	18.6	76.9
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	12	61.0	23.3	67.4

※無回答を除く施設を集計対象とした。

< 歯科診療所 >

図表 3-39 歯科診療所におけるカットオフ値の分布（令和5年6月）



■全体 n=748  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=417  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=329

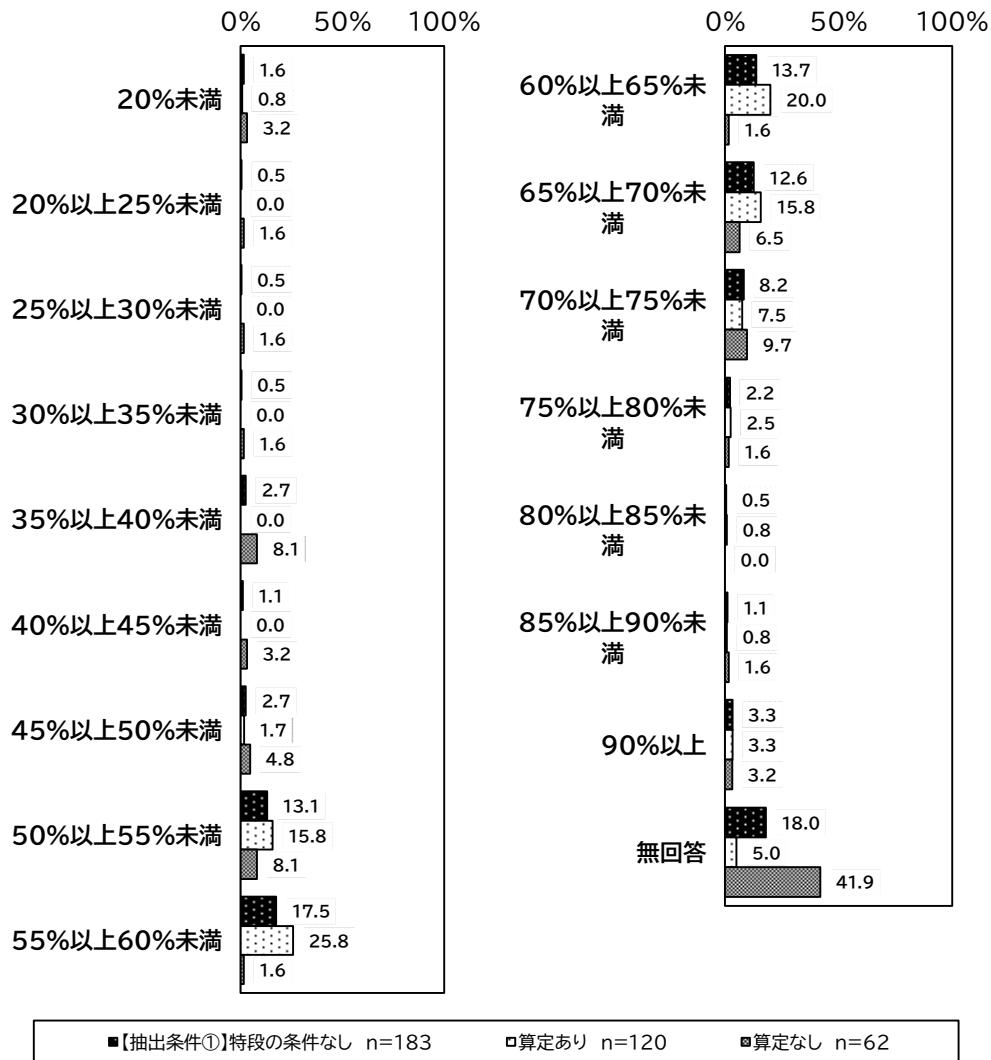
図表 3-40 歯科診療所におけるカットオフ値（令和5年6月）

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
全体	500	64.5	42.4	90.2
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	339	81.7	31.4	98.0
【抽出条件②】①以外の施設	161	28.3	39.8	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>

図表 3-41 病院におけるカットオフ値の分布（令和5年6月）



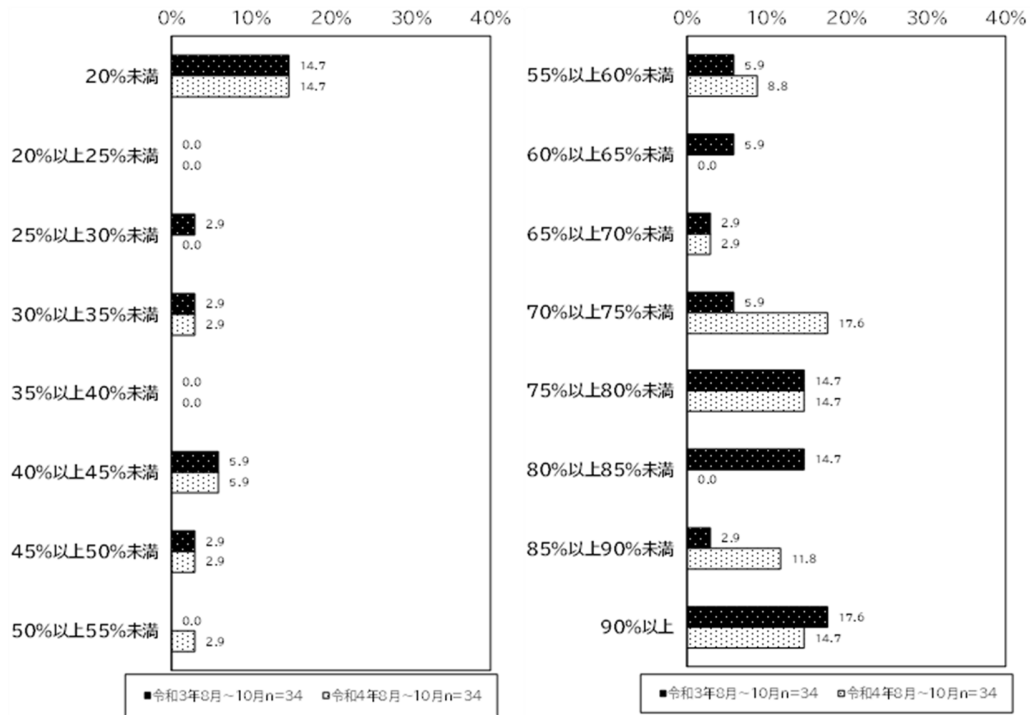
図表 3-42 病院におけるカットオフ値（令和5年6月）

	回答施設数	平均値(%)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】 特段の条件なし	150	60.2	14.0	60.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	114	62.0	10.8	60.9
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	36	54.3	19.9	54.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。



図表 3-43 (参考 令和4年度調査) 診療所におけるカットオフ値の割合の分布  
(調剤報酬算定上の数値)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)

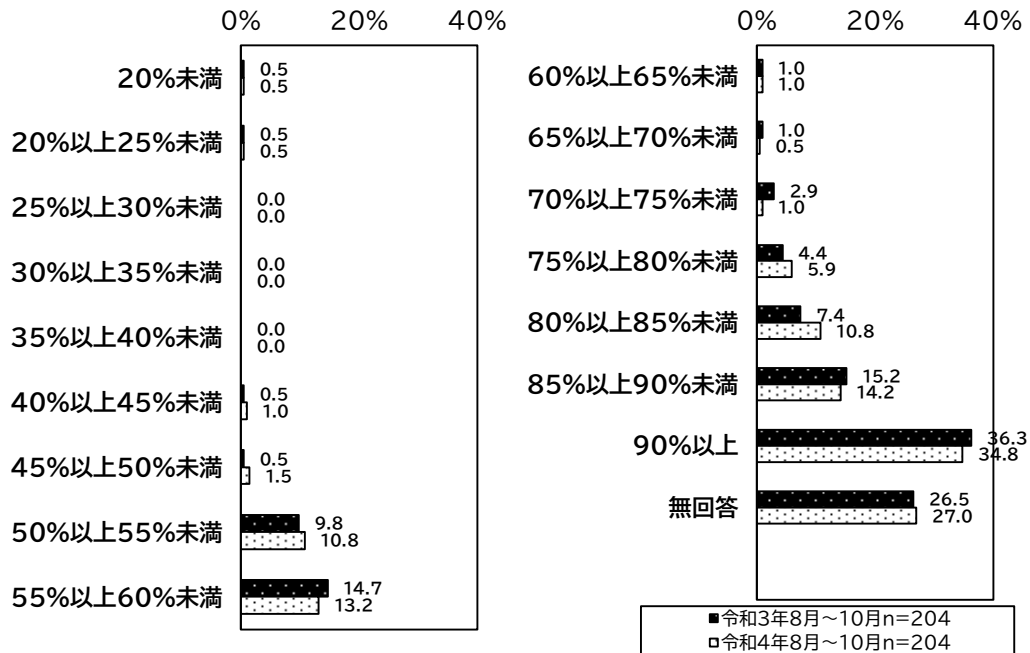


図表 3-44 (参考 令和4年度調査) 診療所におけるカットオフ値の割合  
(調剤報酬算定上の数値)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月~10月の月平均値 (%)	34	61.8	29.5	73.5
令和4年8月~10月の月平均値 (%)	34	63.0	29.4	73.2

※令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月のカットオフ値の割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 3-45 (参考 令和4年度調査) 病院におけるカットオフ値の割合の分布  
(調剤報酬算定上の数値)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)



図表 3-46 (参考 令和4年度調査)  
病院におけるカットオフ値の割合 (調剤報酬算定上の数値)  
(令和3年8月~10月、令和4年8月~10月)

	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
令和3年8月~10月の月平均値 (%)	145	63.6	10.4	65.0
令和4年8月~10月の月平均値 (%)	145	62.3	10.3	62.9

※令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月のカットオフ値の割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

3) 後発医薬品に係る最近の対応状況等

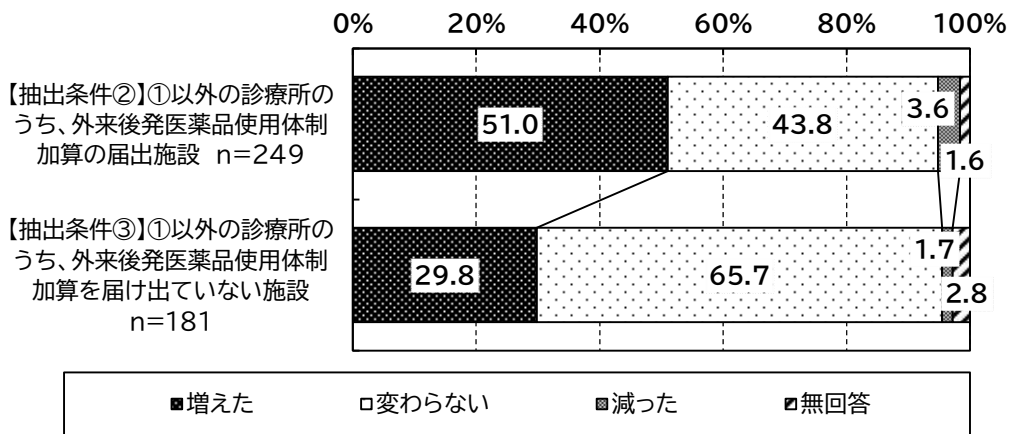
(1) 1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量

一般診療所調査、病院調査における、1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量について、一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「増えた」が51.0%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「増えた」が29.8%であった。

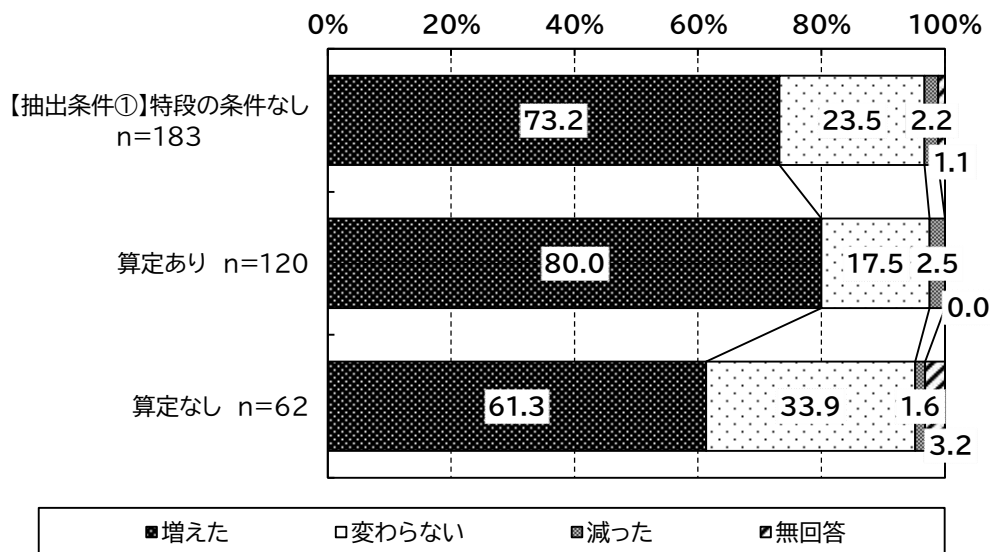
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「増えた」が73.2%であった。

図表 3-47 1年前と比較した後発医薬品に係る対応における業務量

<一般診療所>



<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



(2) 1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査における、1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「悪化した」が65.9%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「悪化した」が52.5%であった。

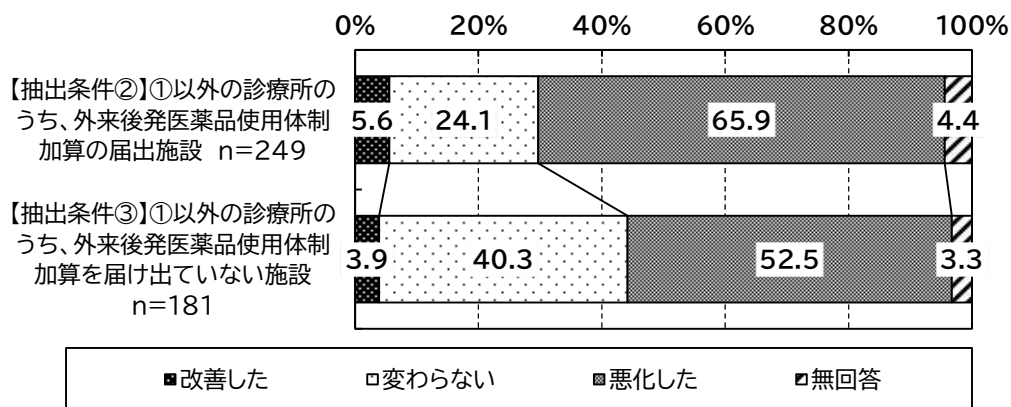
歯科診療所調査全体では「変わらない」が70.1%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「悪化した」が58.5%であった。

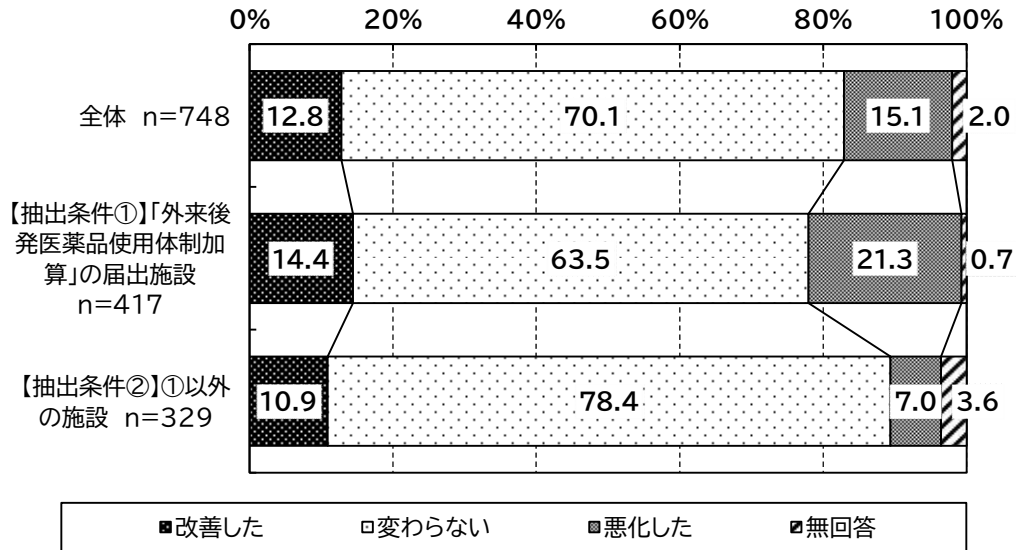
医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では、「悪化した」が42.5%であった。

図表 3-48 1年前（令和4年7月1日）と比較した、後発医薬品の供給体制の変化

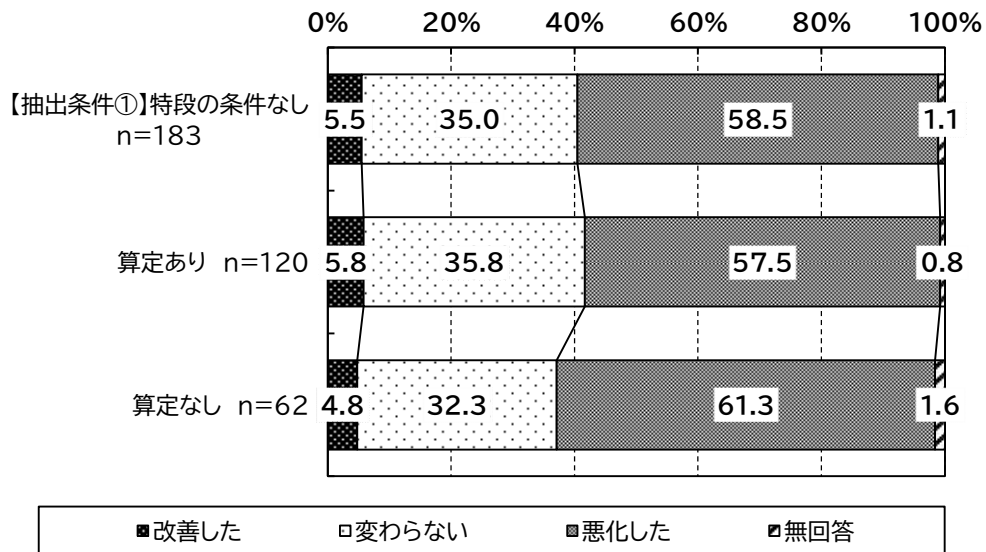
<一般診療所>



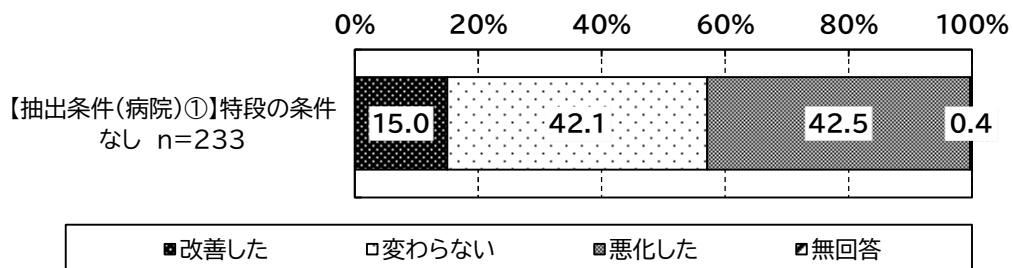
< 歯科診療所 >



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >

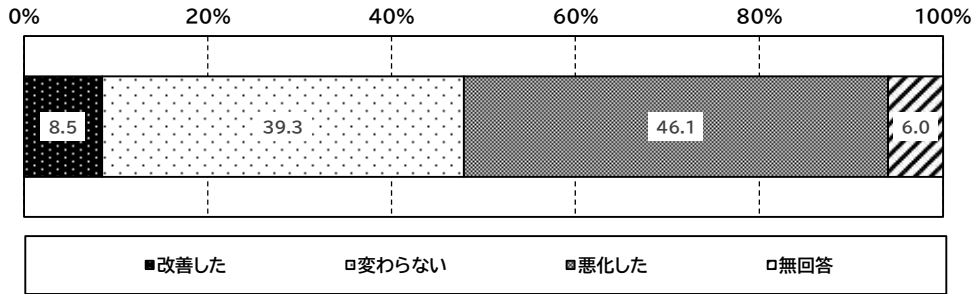


< 医師 >

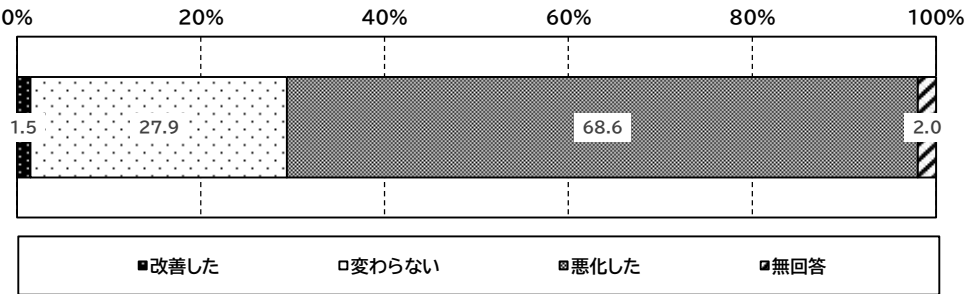


図表 3-49 (参考 令和4年度調査) 1年前(令和3年11月1日)と比較した後発医薬品の供給体制

診療所n=399



病院n=204



(3) 現在の医薬品の調達状況

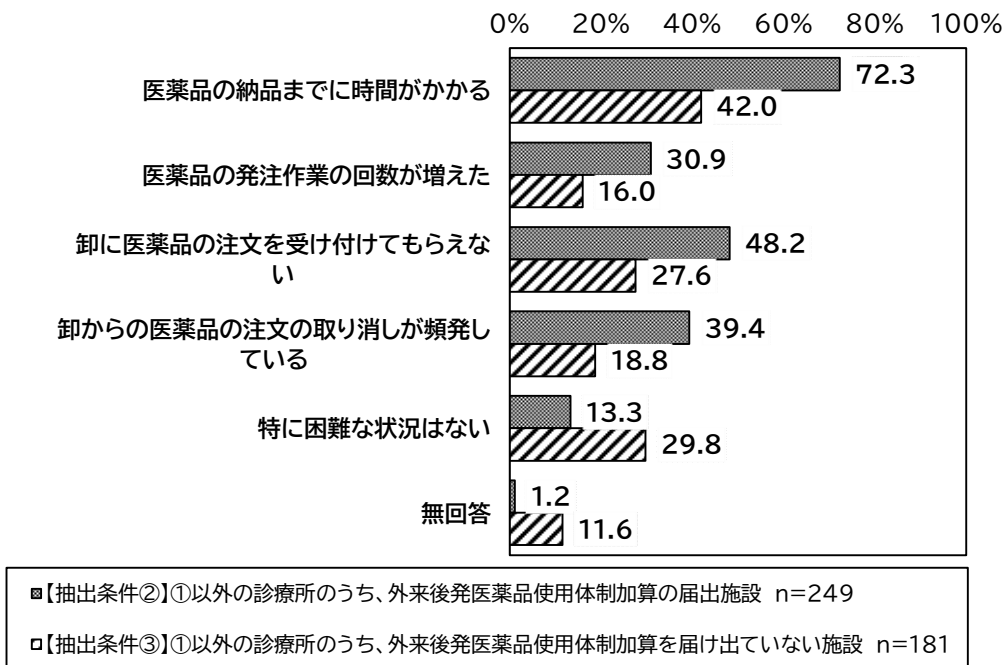
一般診療所調査、病院調査における、令和5年7月現在の医薬品の調達状況について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「医薬品の納入まで時間がかかる」が72.3%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では42.0%であった。

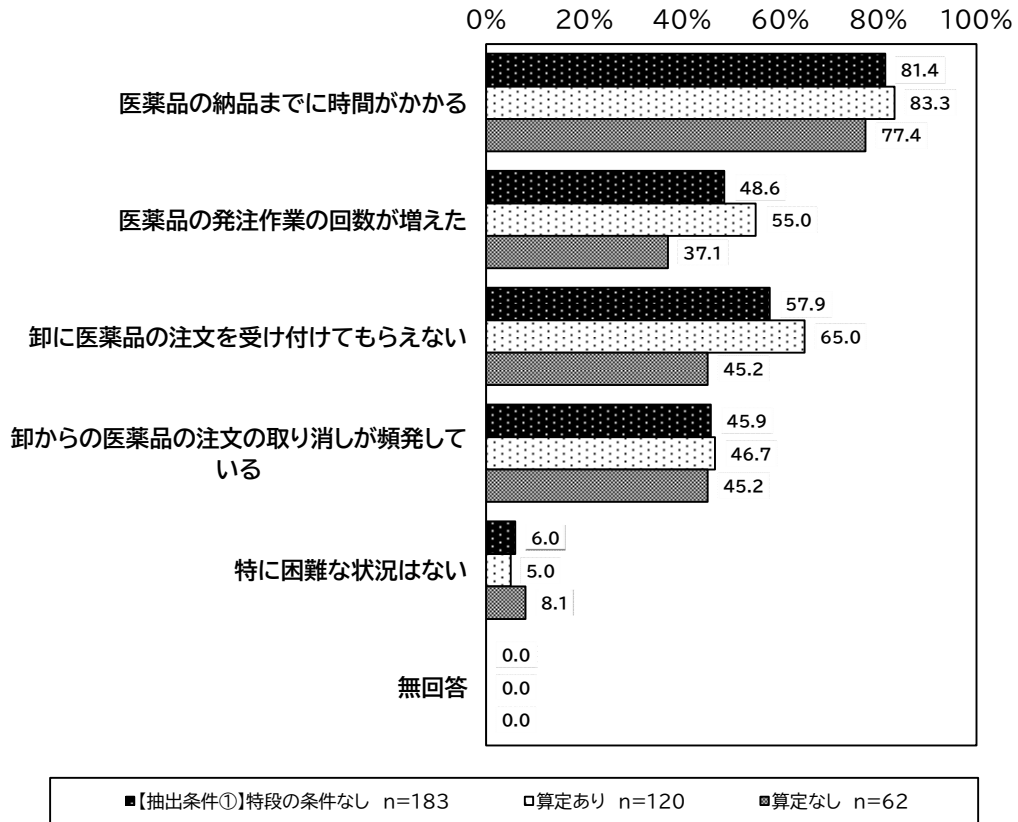
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「医薬品の納入まで時間がかかる」が81.4%であった。

図表 3-50 令和5年7月現在の医薬品の調達状況（複数回答）

<一般診療所>



<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>





(4) 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

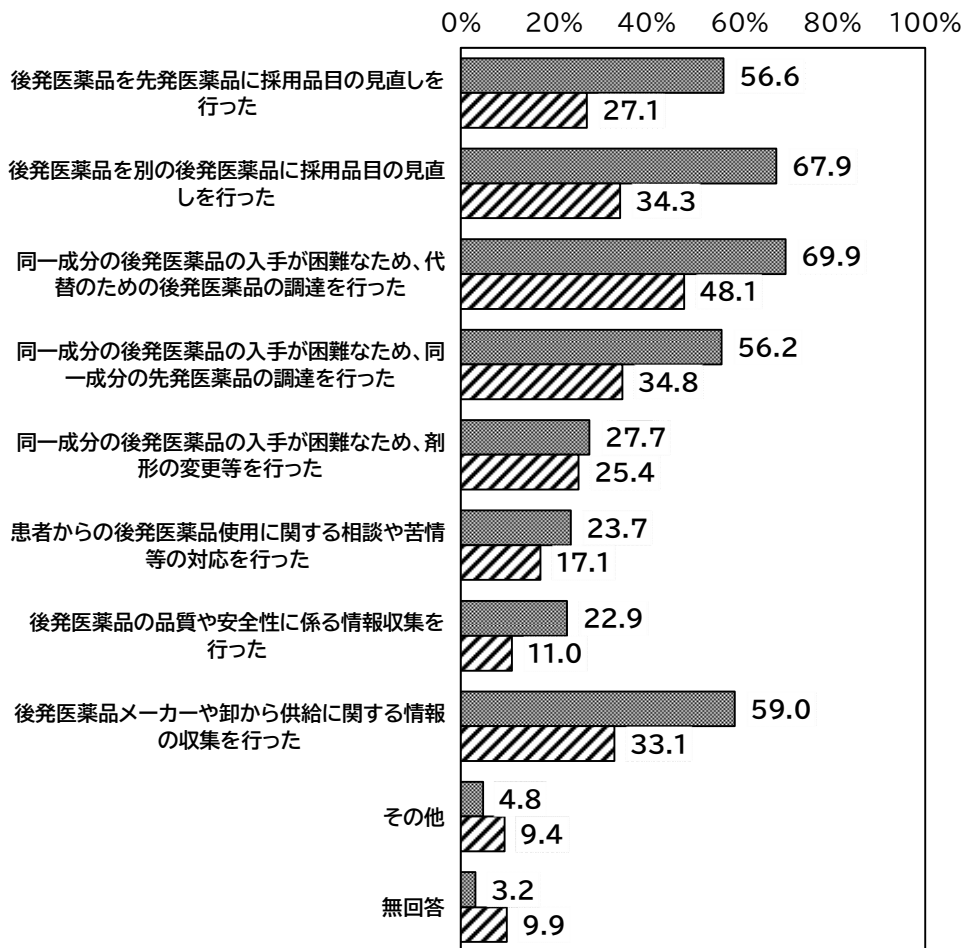
一般診療所調査、病院調査における、医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響（複数回答）について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」が69.9%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では48.1%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った」が88.0%であった。

図表 3-51 医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響

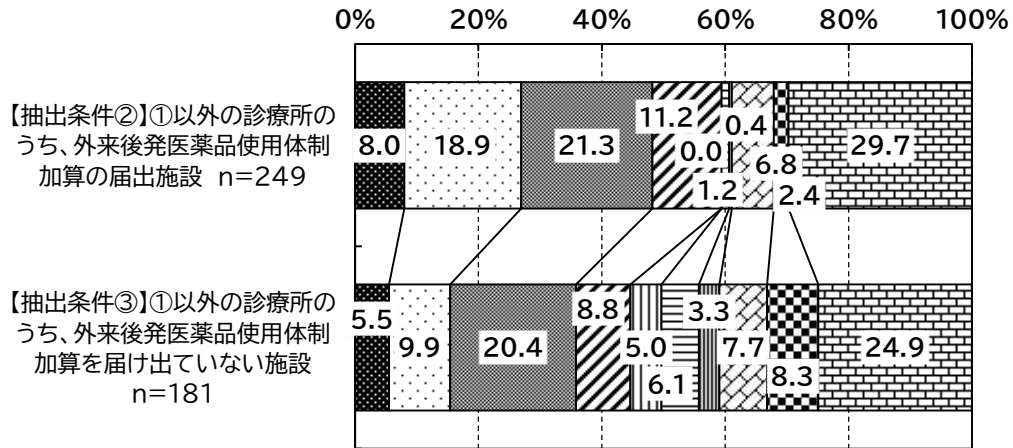
<一般診療所 複数回答>



■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249

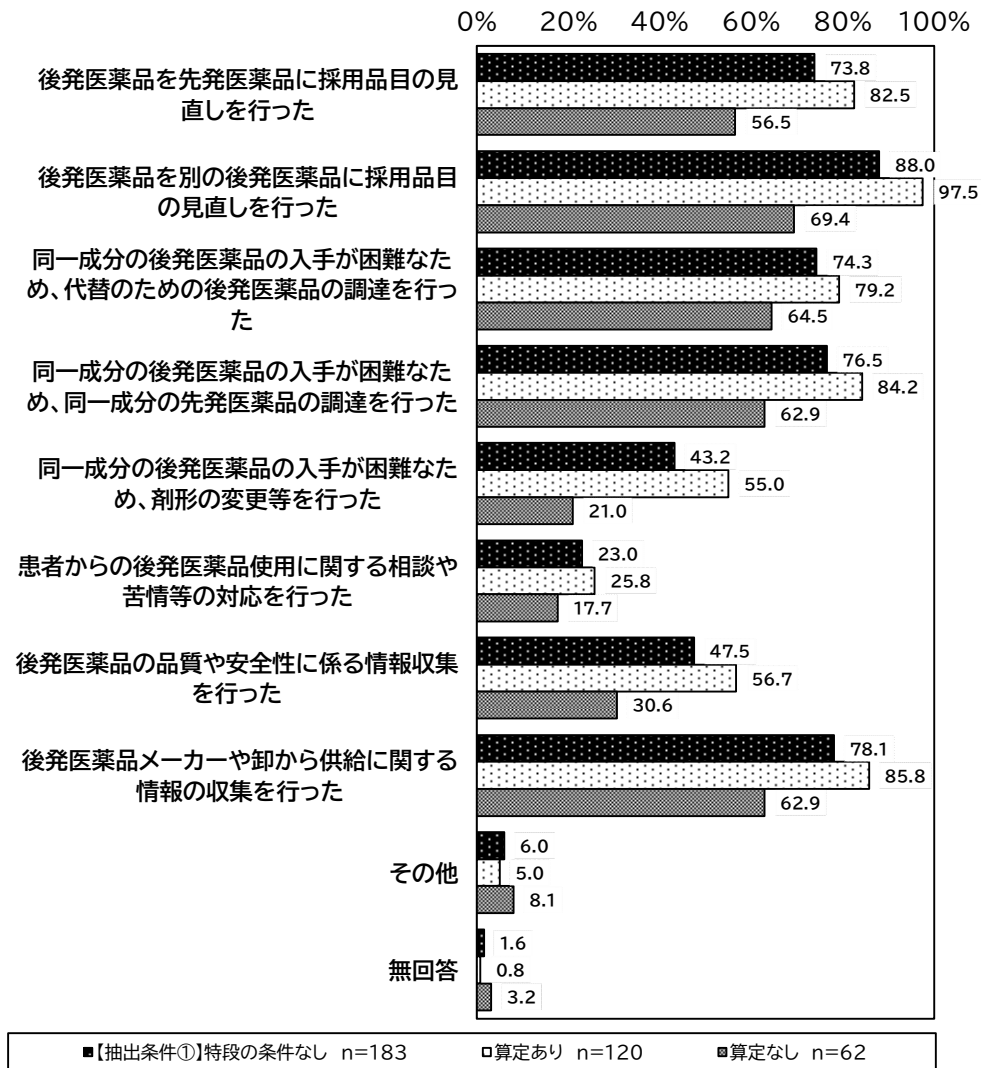
□【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

<一般診療所 最もあてはまるもの>



- 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った
- 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
- 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
- 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
- その他
- 無回答

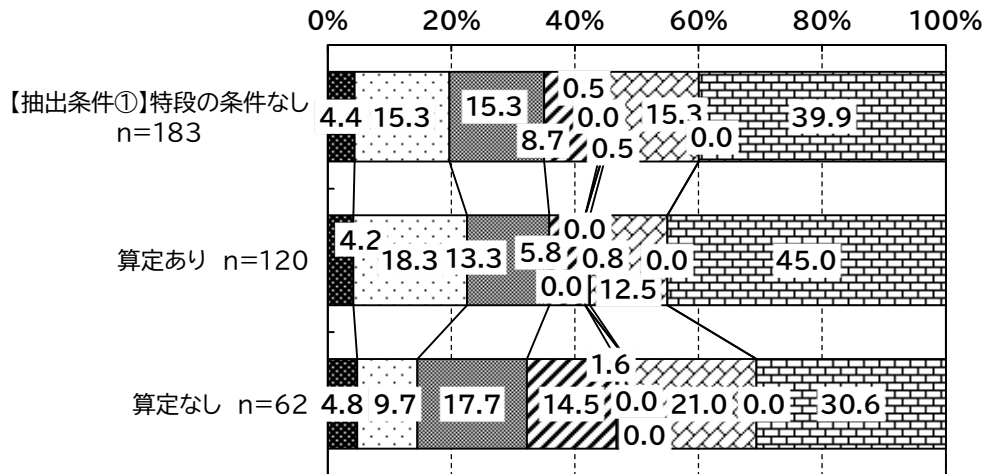
<病院 複数回答（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



※病院調査における「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・後発品が入手困難なため先発品への切り替えを図るも、その入手も困難。
- ・調剤薬局からの疑義照会で出荷調整品が入らない対応を行った。
- ・処方の中止、変更、調剤薬局の在庫調整など。

<病院 最もあてはまるもの>



- 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
- 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った
- 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
- 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
- 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
- その他
- 無回答

(5) 後発医薬品の処方割合の変化

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査における、後発医薬品の処方割合の変化について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が 34.9%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では 18.2%であった。

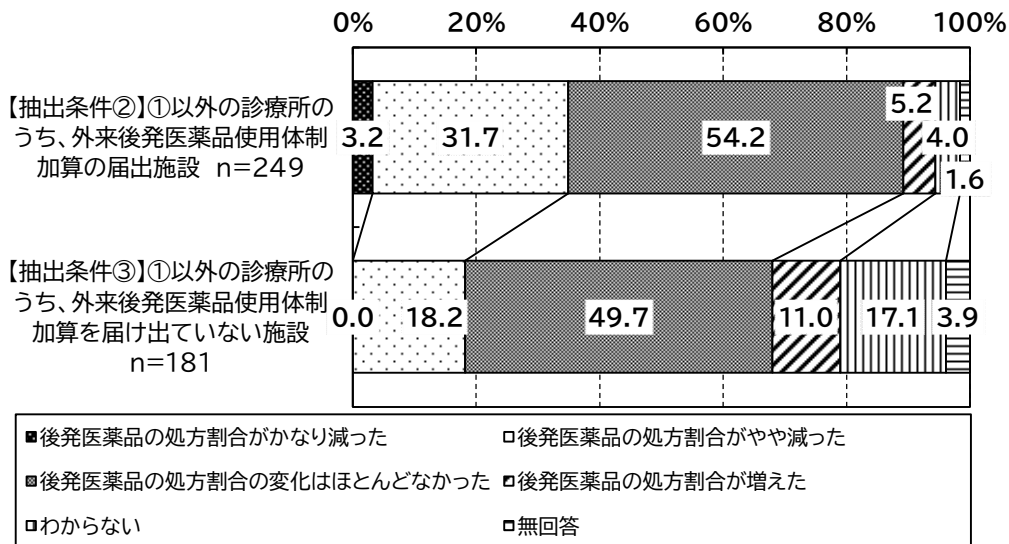
歯科診療所調査全体で「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合は 4.6%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が 40.5%であった。

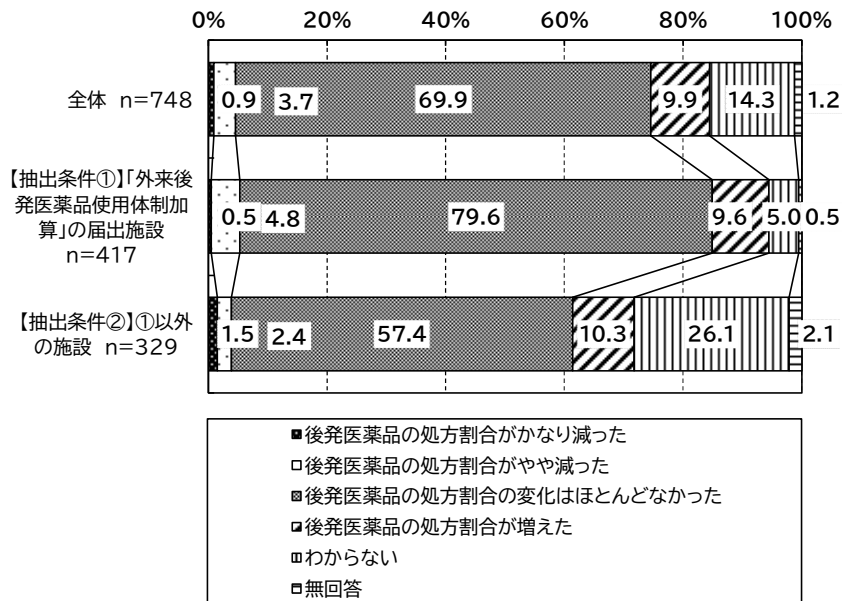
医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」と「後発医薬品の処方割合がやや減った」の合計割合が 13.7%であった。

図表 3-52 後発医薬品の処方割合の変化

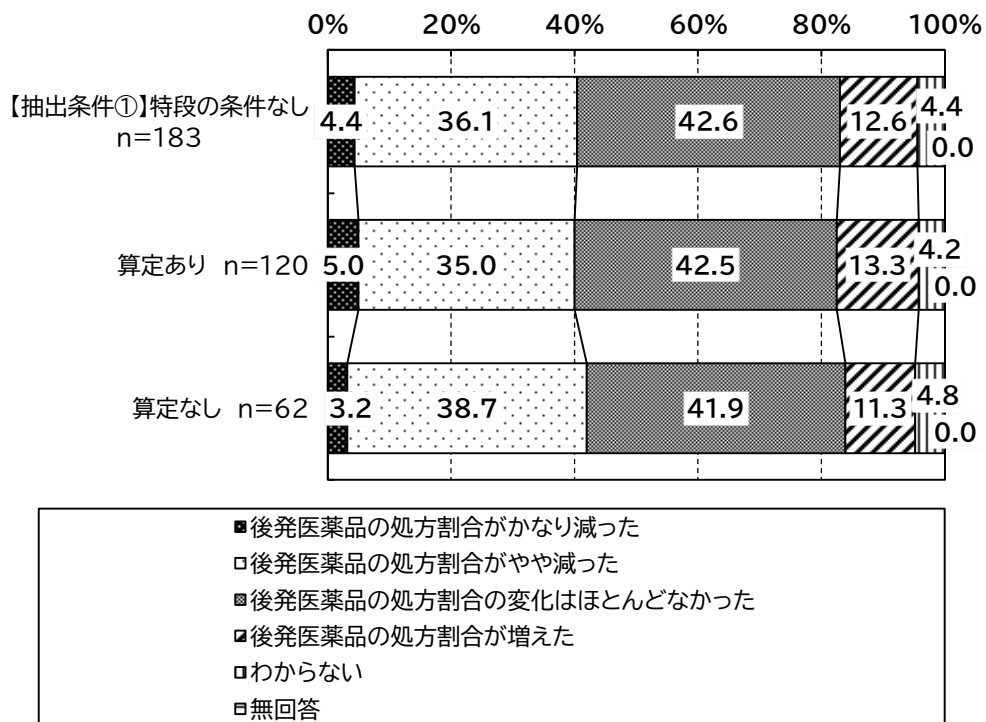
<一般診療所>



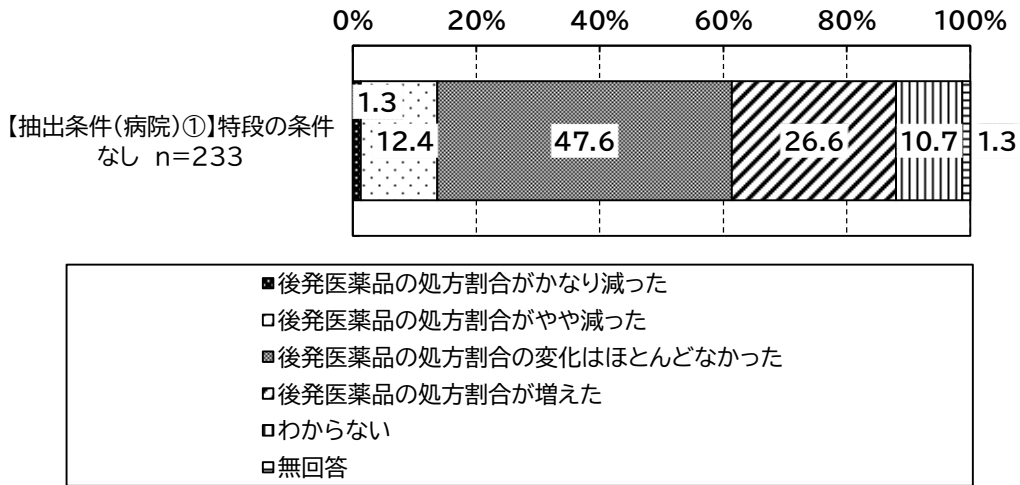
< 歯科診療所 >



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >

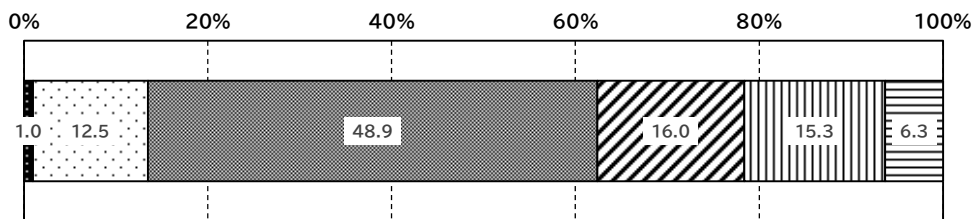


< 医師 >

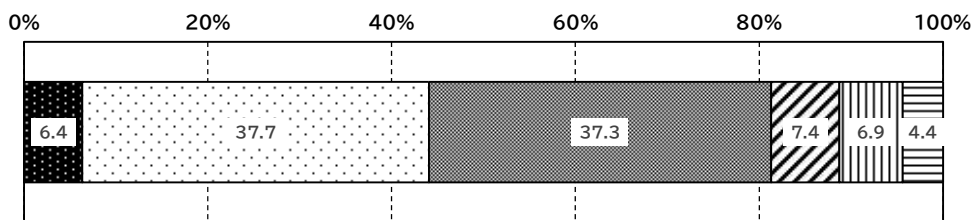


図表 3-53 (参考 令和4年度調査) 後発医薬品の処方割合の変化

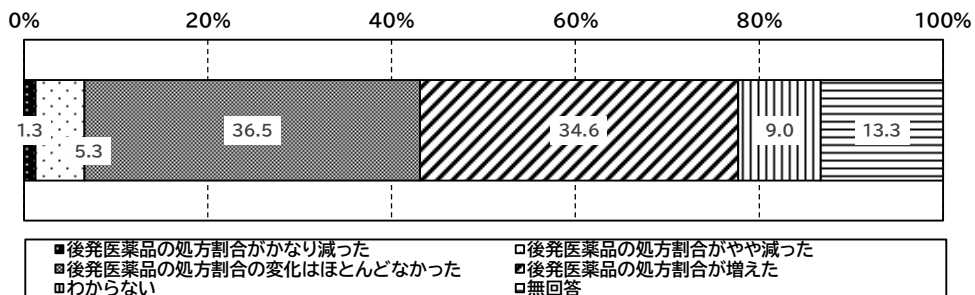
診療所n=399



病院n=204



病院医師n=301



(6) 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「先発医薬品 院外」が平均 1.3 品目、「後発医薬品 院外」が平均 2.4 品目、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「先発医薬品 院外」が平均 36.8 品目、「後発医薬品 院外」が平均 39.8 品目であった。

図表 3-54 出荷調整等で入手が難しくなっている品目数（令和5年6月）

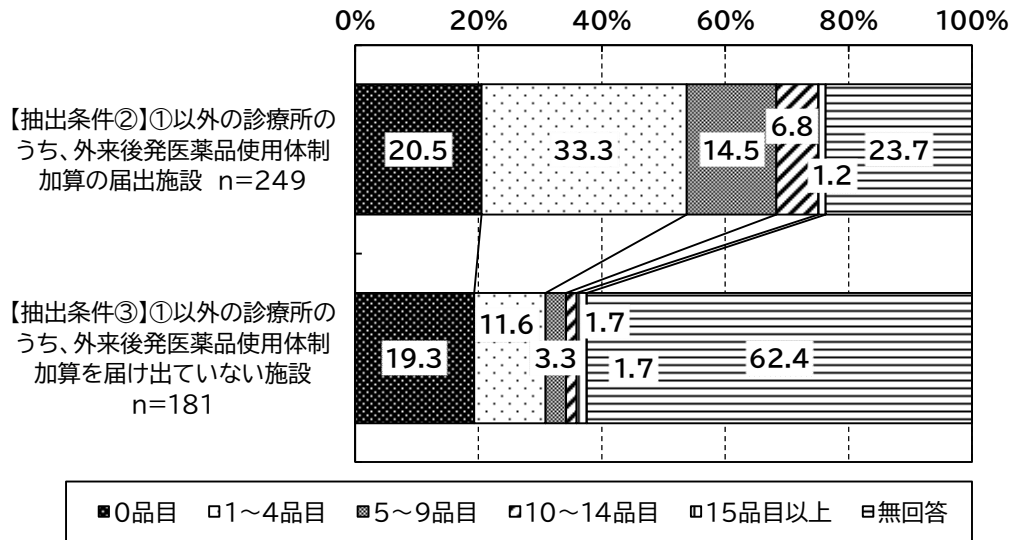
<一般診療所>

		回答 施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
先発医薬品 院内	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	190	3.2	3.6	2.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	68	2.5	4.6	0.0
先発医薬品 院外	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	83	1.3	3.8	0.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	96	36.8	314.8	2.0
後発医薬品 院内	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	203	7.4	8.7	5.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	70	2.8	5.4	0.5
後発医薬品 院外	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	88	2.4	4.9	0.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	94	39.8	318.1	3.0

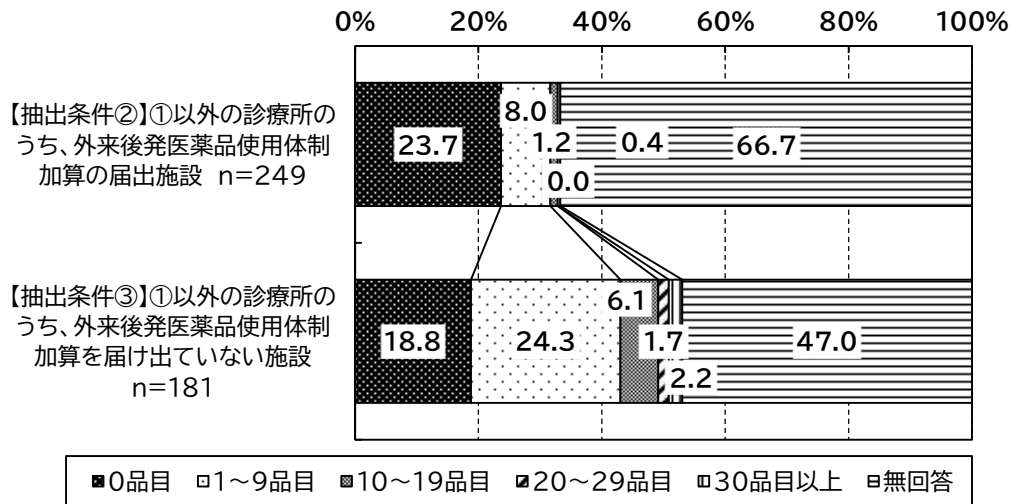
※無回答を除く施設を集計対象とした。



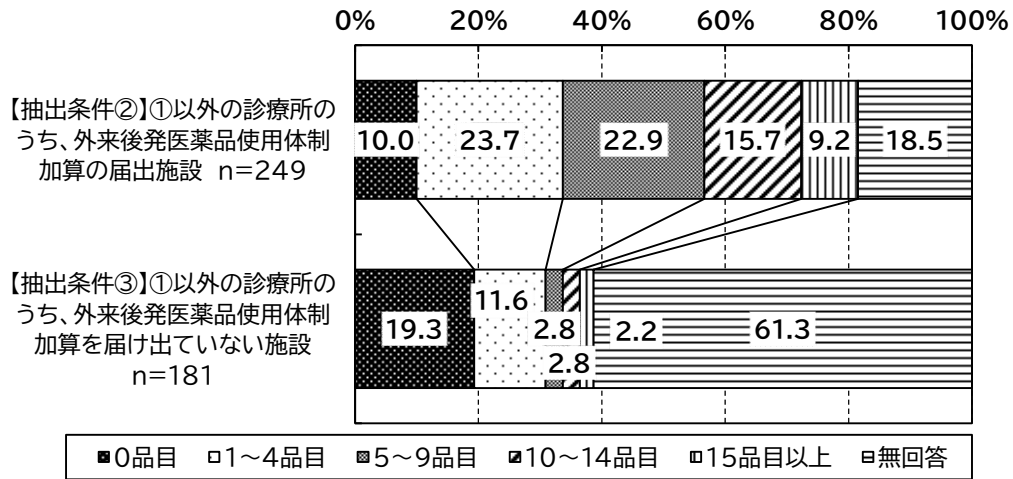
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（一般診療所 先発医薬品 院内）】



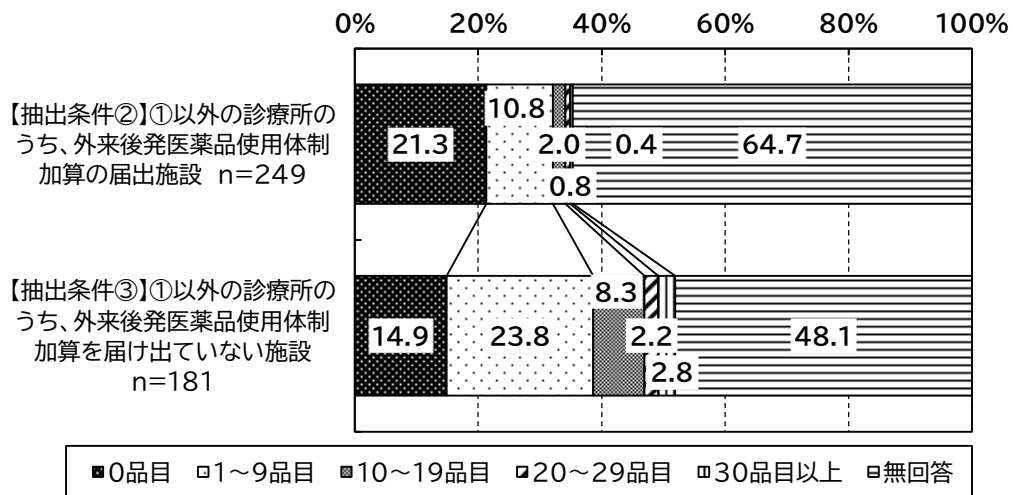
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（一般診療所 先発医薬品 院外）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（一般診療所 後発医薬品 院内）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（一般診療所 後発医薬品 院外）】



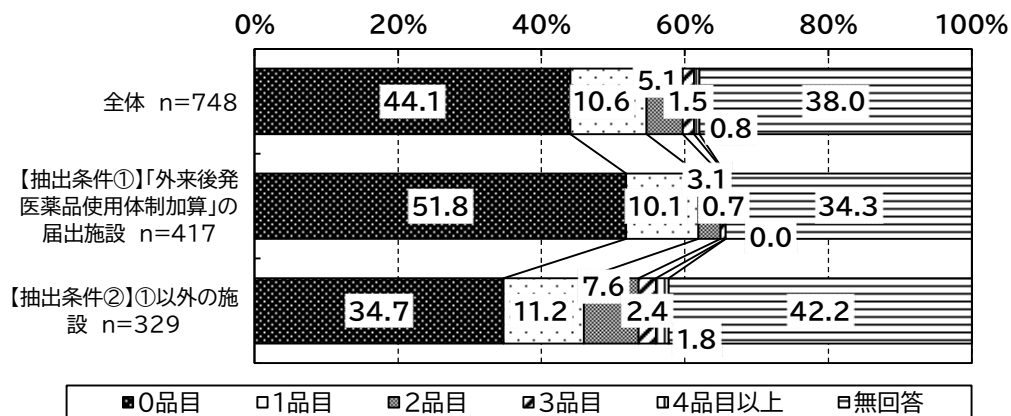
出荷調整等で入手が難しくなっている品目数について、歯科診療所調査全体では、「先発医薬品 院内」が平均0.5品目、「後発医薬品 院内」が0.9品目であった。

< 歯科診療所 >

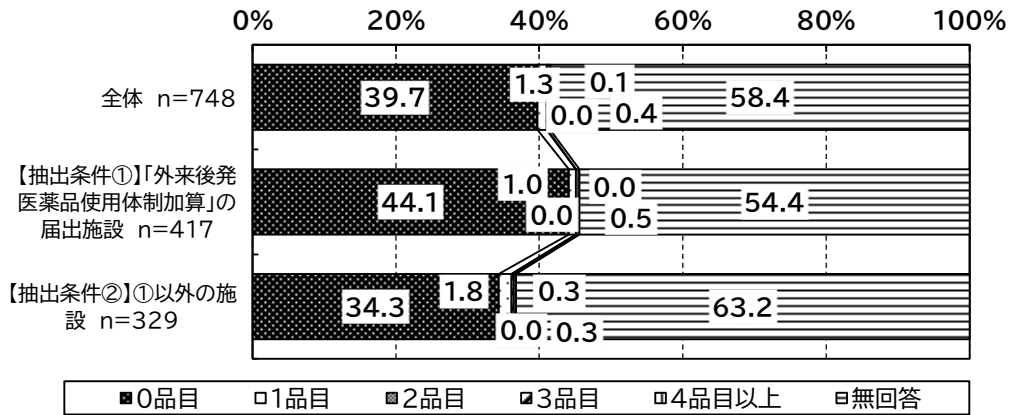
		回答施設数	平均値 (品目)	標準偏差	中央値
先発医薬品 院内	全体	464	0.5	1.0	0.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	274	0.3	0.6	0.0
	【抽出条件②】①以外の施設	190	0.8	1.3	0.0
先発医薬品 院外	全体	311	0.1	0.5	0.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	190	0.1	0.4	0.0
	【抽出条件②】①以外の施設	121	0.1	0.6	0.0
後発医薬品 院内	全体	506	0.9	1.4	0.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	330	1.2	1.5	1.0
	【抽出条件②】①以外の施設	175	0.5	1.0	0.0
後発医薬品 院外	全体	308	0.1	0.3	0.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	190	0.1	0.4	0.0
	【抽出条件②】①以外の施設	118	0.0	0.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

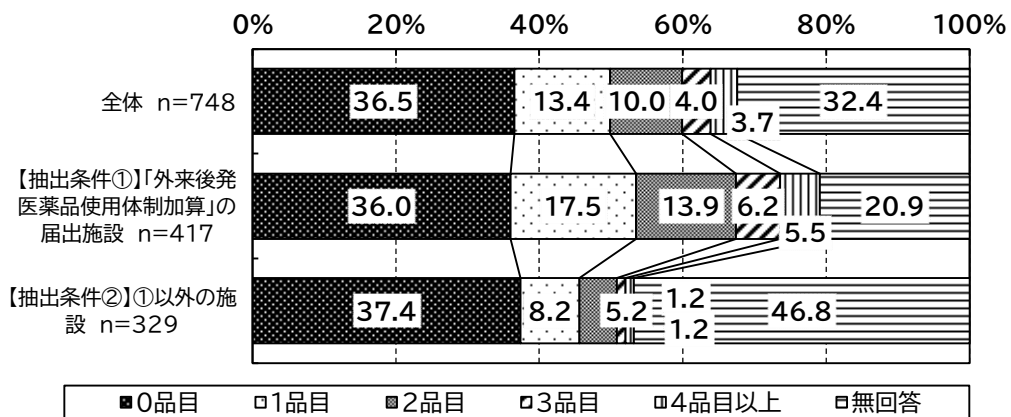
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（歯科診療所 先発医薬品 院内）】



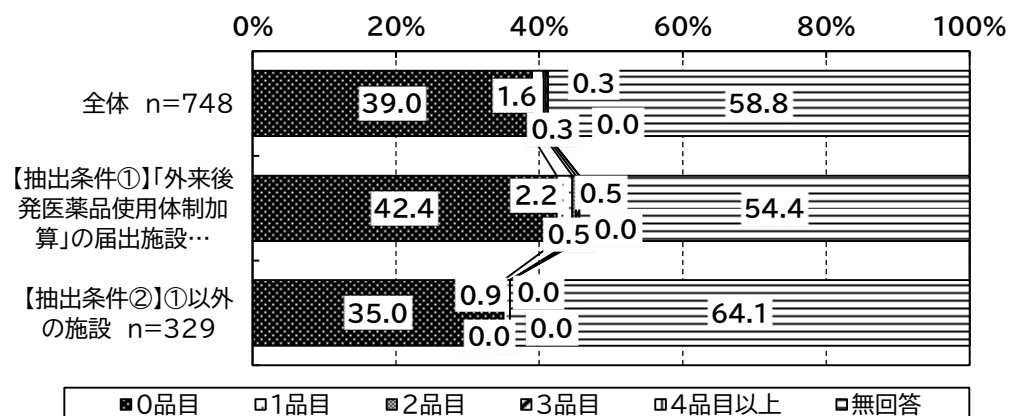
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（歯科診療所 先発医薬品 院外）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（歯科診療所 後発医薬品 院内）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（歯科診療所 後発医薬品 院外）】



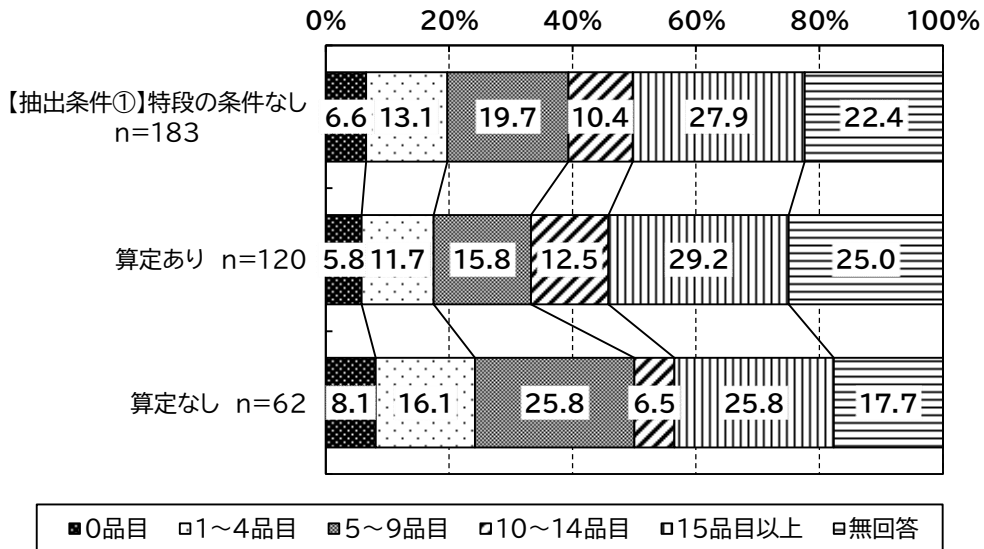
出荷調整等で入手が難しくなっている品目について、病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「先発医薬品 院内」が平均 11.6 品目、「後発医薬品 院内」が平均 15.8 品目であった。

<病院>

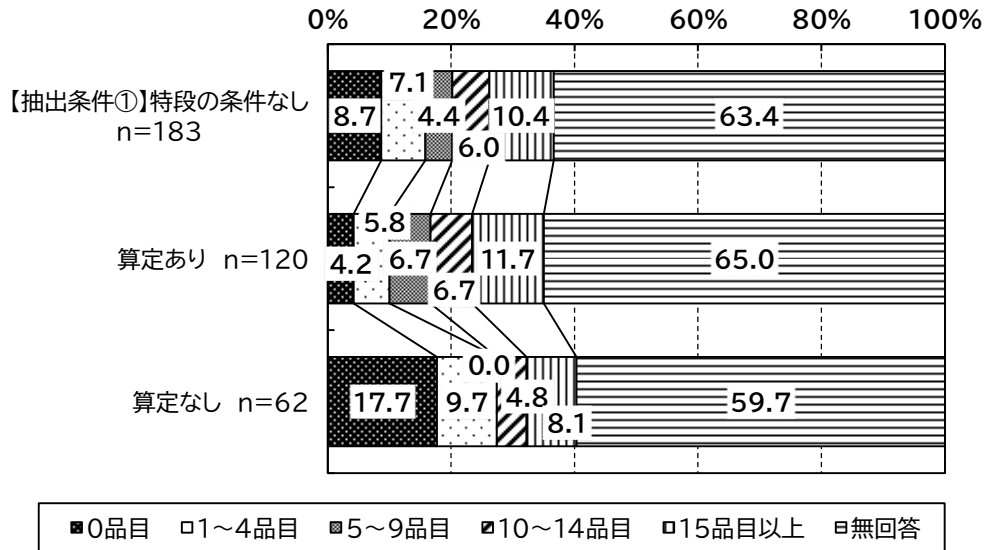
		回答 施設数	平均値 (品目)	標準偏 差	中央値
先発医薬品 院内	【抽出条件①】特段の条件なし	142	14.7	16.6	8.5
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	90	16.2	18.1	10.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	51	12.3	13.4	6.0
先発医薬品 院外	【抽出条件①】特段の条件なし	67	11.6	14.2	8.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	42	13.5	13.7	10.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	25	8.4	14.3	1.0
後発医薬品 院内	【抽出条件①】特段の条件なし	146	21.8	29.2	10.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	94	27.0	33.0	15.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	51	12.6	17.4	8.0
後発医薬品 院外	【抽出条件①】特段の条件なし	68	15.8	31.5	5.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	42	20.4	37.6	10.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	26	8.4	14.7	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

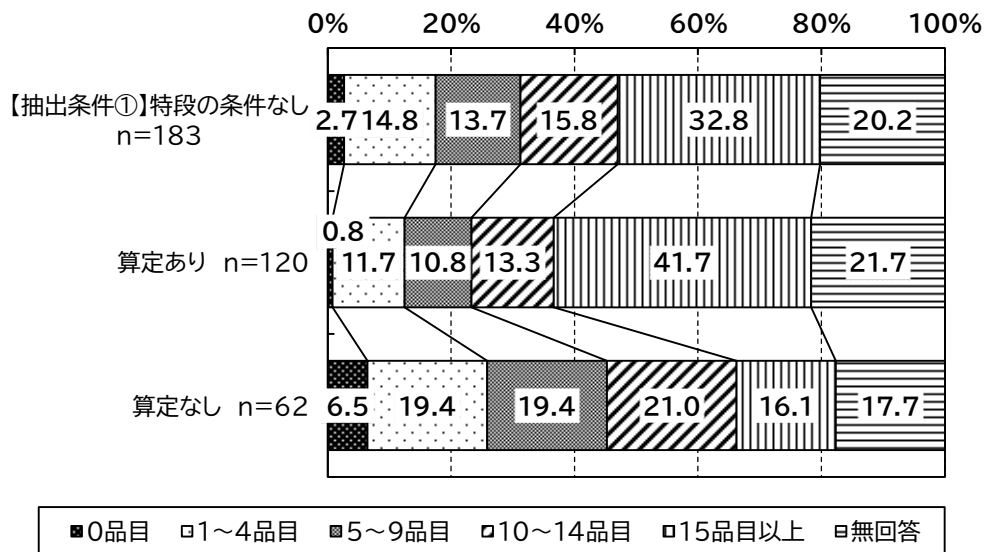
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（病院 先発医薬品 院内）  
（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）】



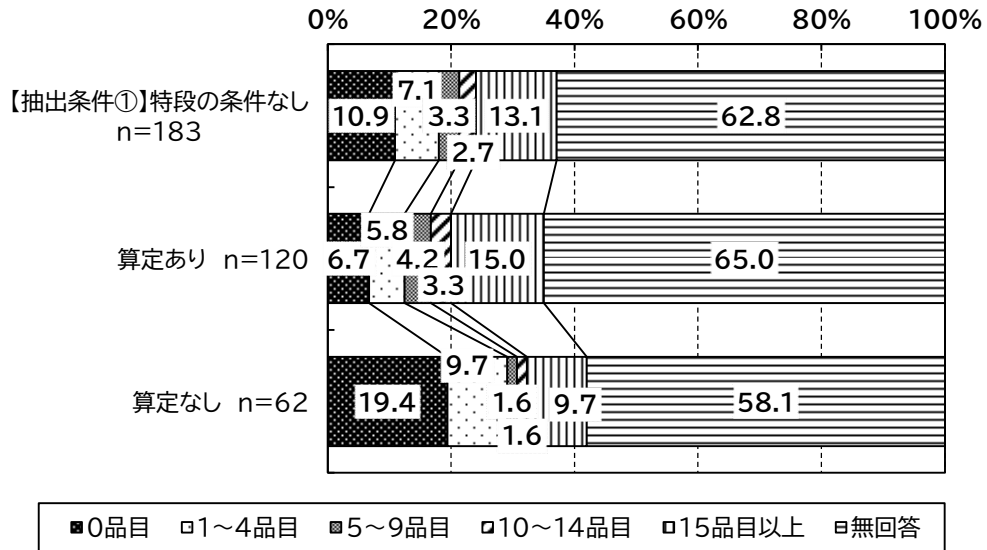
【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（病院 先発医薬品 院外）  
（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（病院 後発医薬品 院内）】



【出荷調整等で入手が難しくなっている品目数の分布（病院 後発医薬品 院外）】



(7) 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における、供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用<sup>\*</sup>について、尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算のいずれかの算定ありと回答した施設では、適用「あり」が17.3であった。

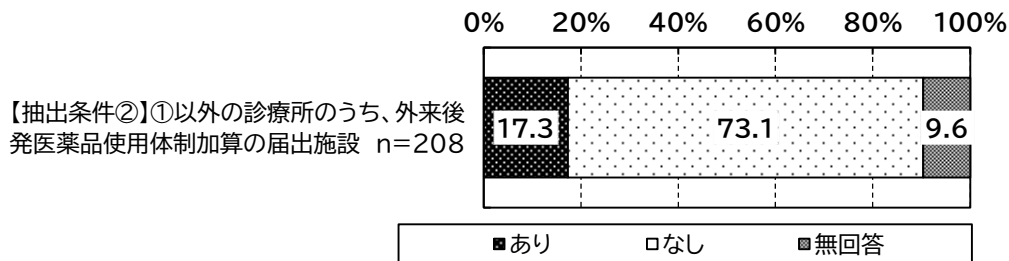
歯科診療所のうち、抽出条件として外来後発医薬品使用体制加算の届出ありに該当し、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では適用「あり」が8.5%であった。

病院のうち「特段の条件なし」で抽出し、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設では、適用「あり」が34.2%であった。

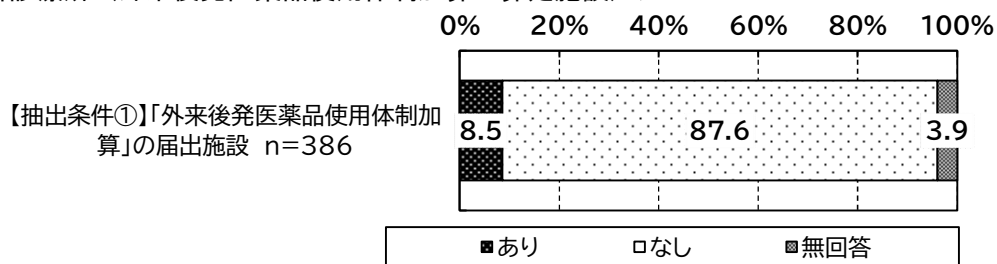
※供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

図表 3-55 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

<一般診療所（外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算の算定施設）>

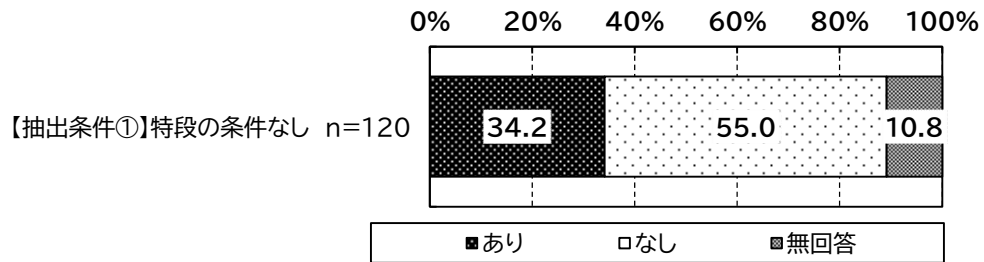


<歯科診療所（外来後発医薬品使用体制加算の算定施設）>





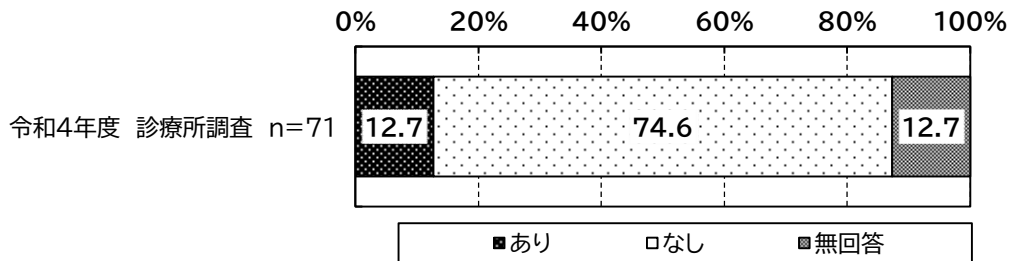
<病院（後発医薬品使用体制加算の算定施設）>



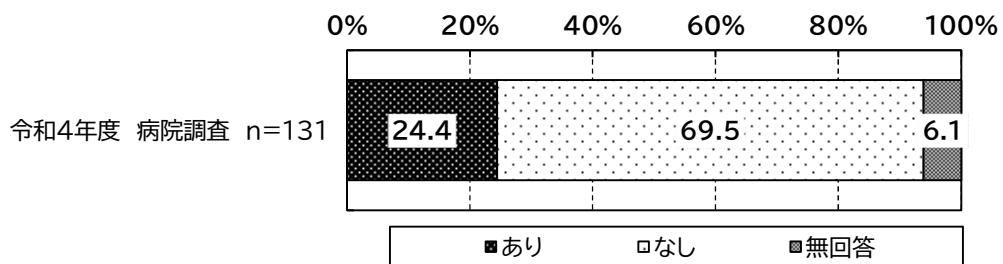
図表 3-56 （参考 令和4年度調査）

供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用

<診療所（外来後発医薬品使用体制加算または後発医薬品使用体制加算の算定施設）>



<病院（後発医薬品使用体制加算の算定施設）>



(8) 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の認知度

一般診療所調査、歯科診療所調査、医師調査における、「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」\*の認知度について、「知っている」の割合を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「知っている」が47.0%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「知っている」が20.4%であった。

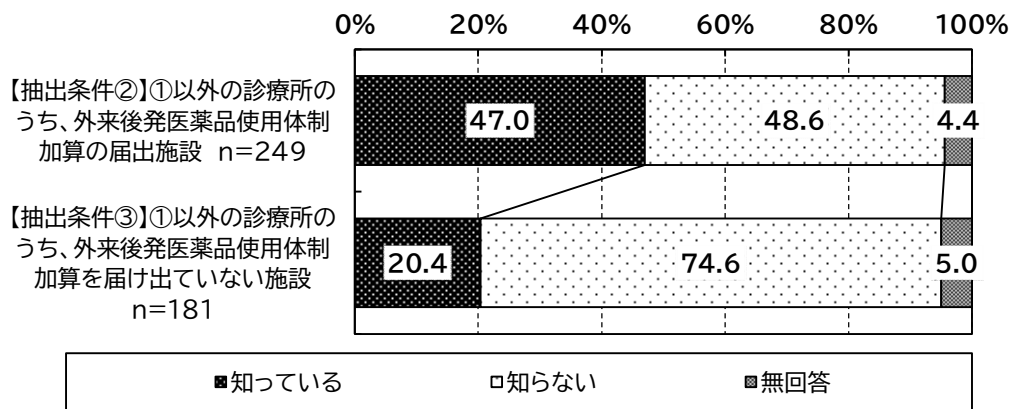
歯科診療所調査全体では「知っている」が29.0%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では「知っている」が40.3%であった。

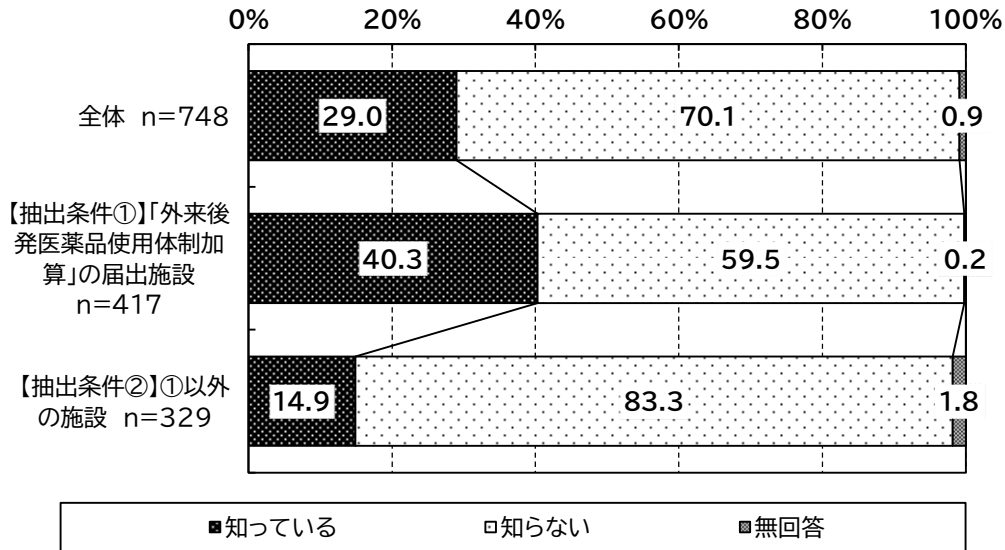
\*医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずるもの。

図表 3-57 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の認知度

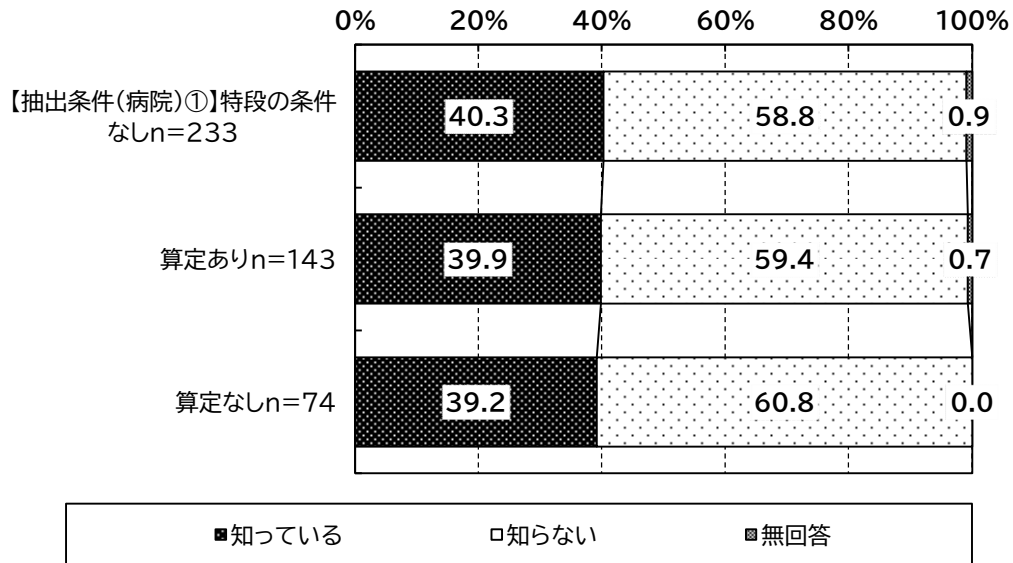
<一般診療所>



< 歯科診療所 >



< 医師（配布元の病院の後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >

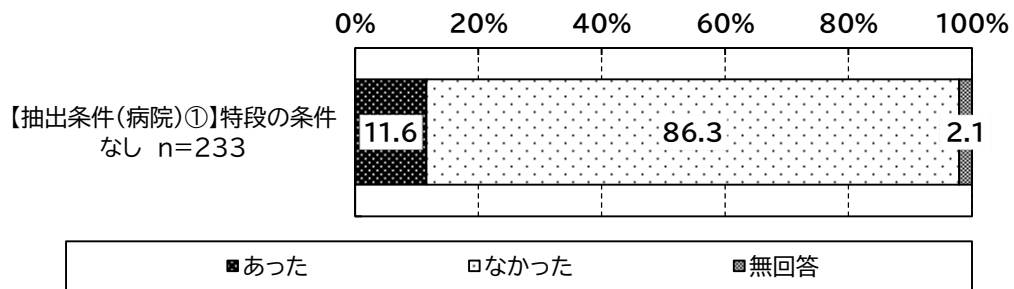


(9) クリニカルパスの変更有無

「クリニカルパスの変更有無」については、「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では「あった」が11.6%、「なかった」が86.3%であった。

図表 3-58 クリニカルパスの変更有無

<医師>



(10) 後発医薬品使用体制加算の算定状況

一般診療所調査、病院調査における後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、以下のとおりであった。

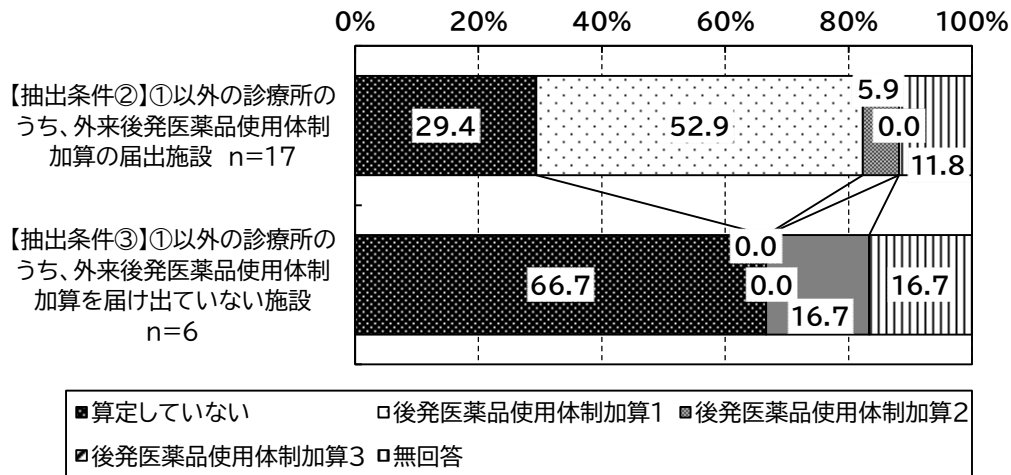
一般診療所（有床診療所に限定）のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（17施設）では「算定していない」が29.4%、「後発医薬品使用体制加算1」が52.9%であった。

外来後発医薬品使用体制加算の届出なしの一般診療所（6施設）では「算定していない」が66.7%、「後発医薬品使用体制加算1」が0.0%であった。

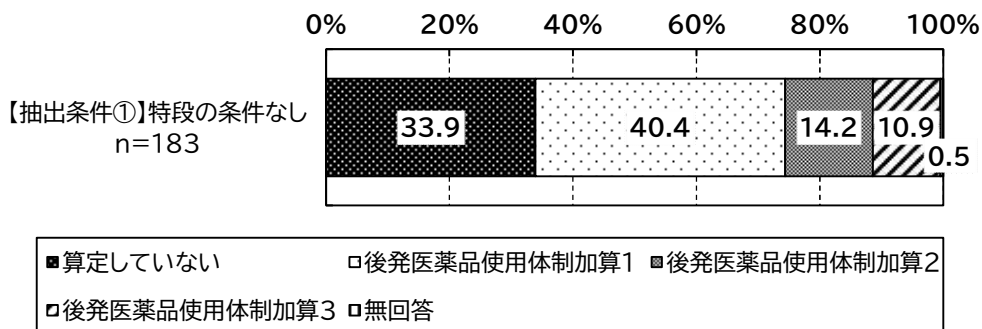
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（183施設）では「算定していない」が33.9%、「後発医薬品使用体制加算1」が40.4%であった。

図表 3-59 後発医薬品使用体制加算の算定状況

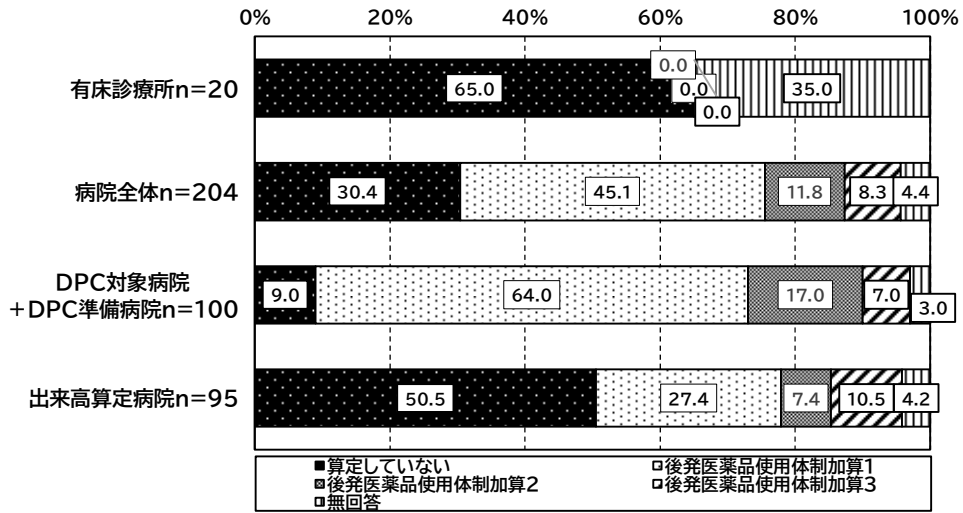
<一般診療所 ※有床診療所>



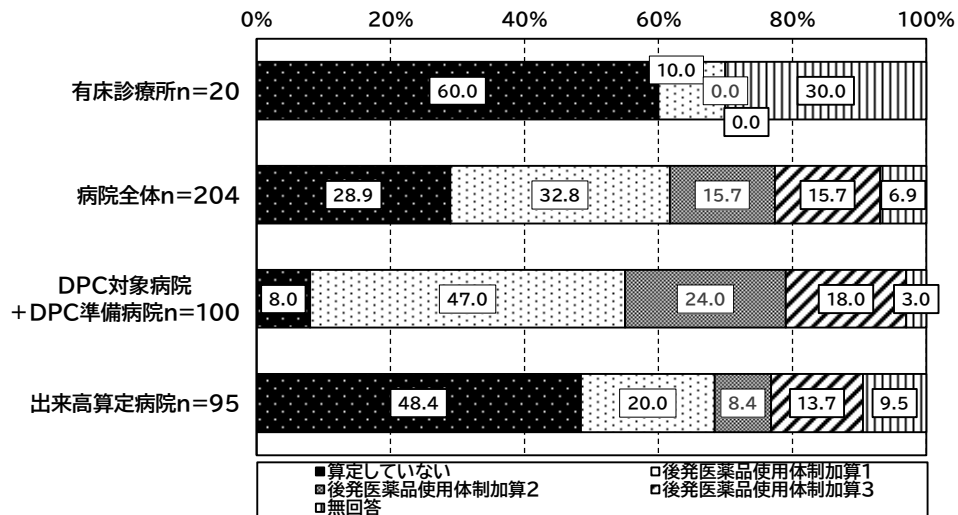
<病院>



図表 3-60 (参考 令和4年度調査)  
後発医薬品使用体制加算の算定状況 (令和3年11月1日)



図表 3-61 (参考 令和4年度調査)  
後発医薬品使用体制加算の算定状況 (令和4年11月1日)



① 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

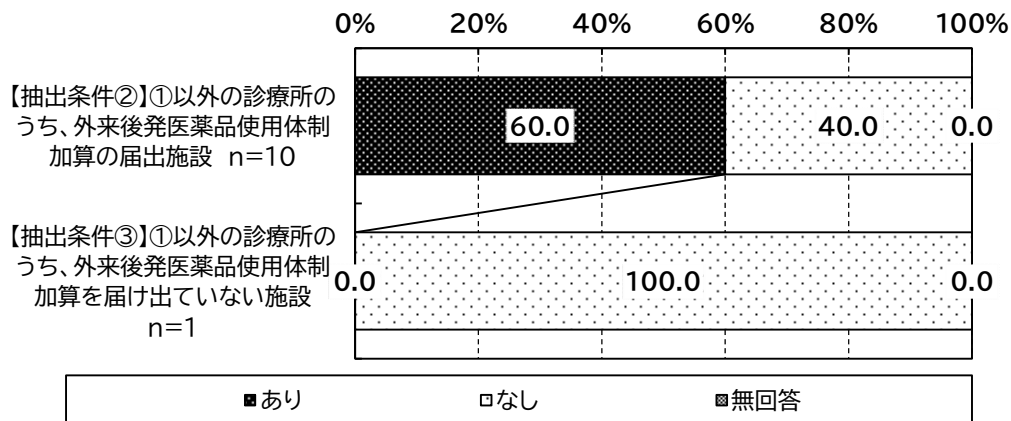
一般診療所調査、病院調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無について、後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設に尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（10施設）では適用「あり」が60.0%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設（1施設）では適用「あり」が0.0%であった。

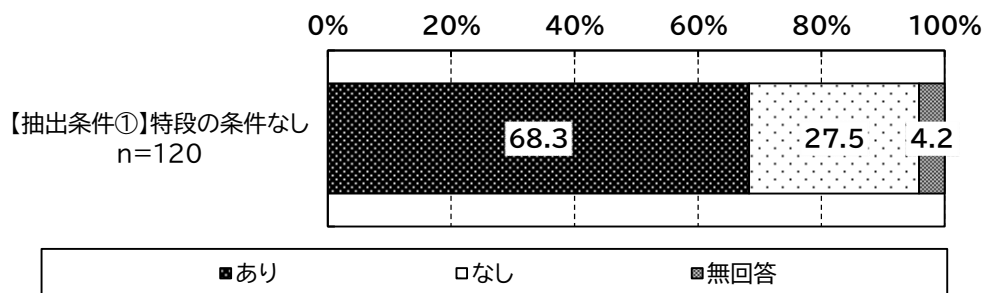
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（120施設）では適用「あり」が68.3%であった。

図表 3-62 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無  
（後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設）

<一般診療所>



<病院>



② 特例を適用していない理由

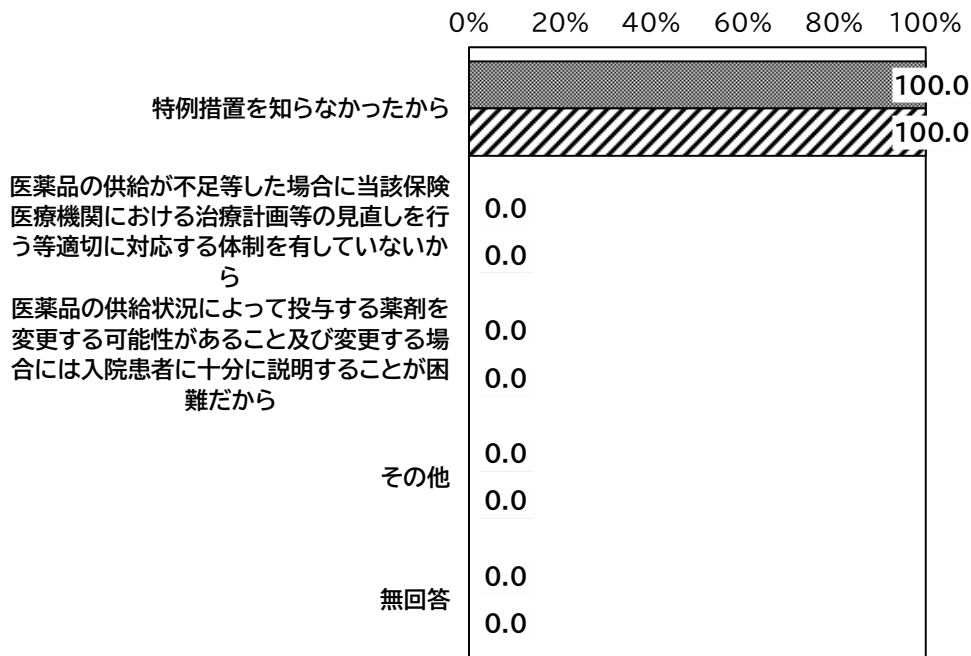
一般診療所調査、病院調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（4施設）、届出なし施設（1施設）ともに「特例措置を知らなかったから」と回答していた。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（33施設）では「特例措置を知らなかったから」が24.2%であった。

図表 3-63 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由（複数回答）（特例の適用「なし」の施設）

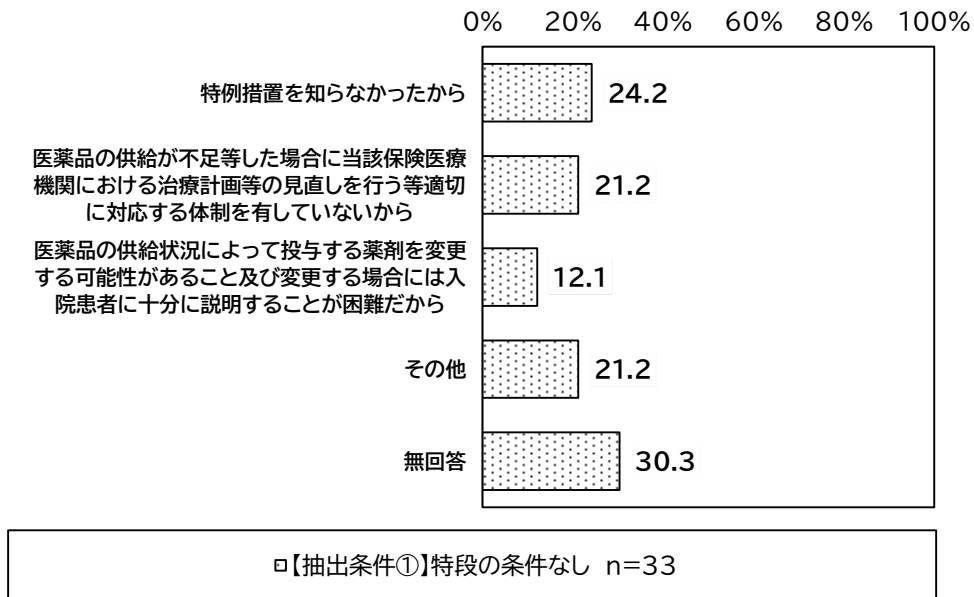
<一般診療所>



- 【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=4
- 【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=1



<病院>



(11) 外来後発医薬品使用体制加算

一般診療所調査、歯科診療所調査における、外来後発医薬品使用体制加算の算定状況について尋ねたところ、以下のとおりであった。

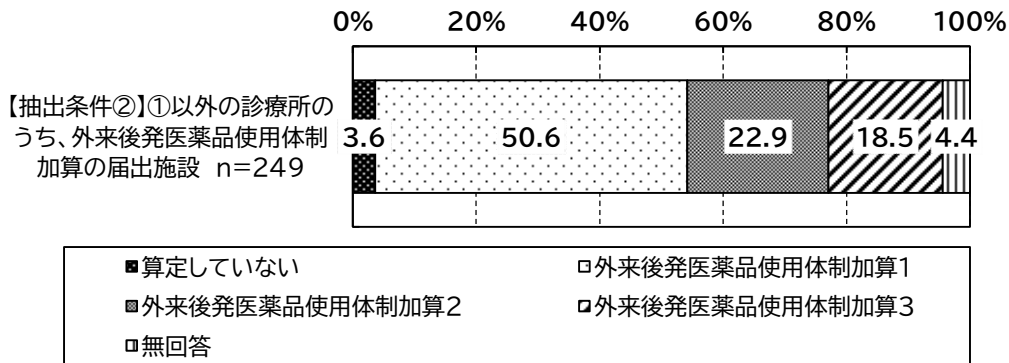
一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「算定していない」が3.6%、「外来後発医薬品使用体制加算1」が50.6%であった。

歯科診療所調査全体では「算定していない」が44.8%、「外来後発医薬品使用体制加算1」が47.9%であった。

図表 3-64 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

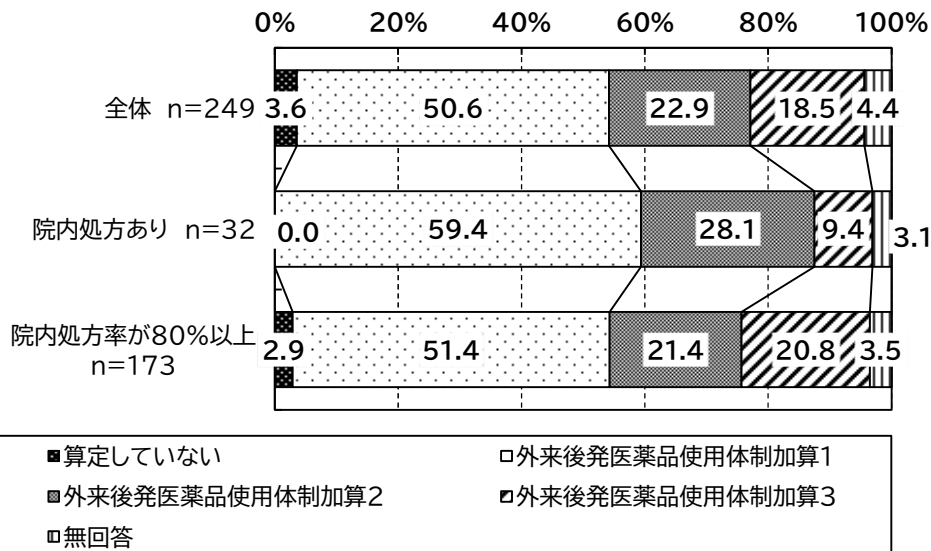
<一般診療所

【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 >

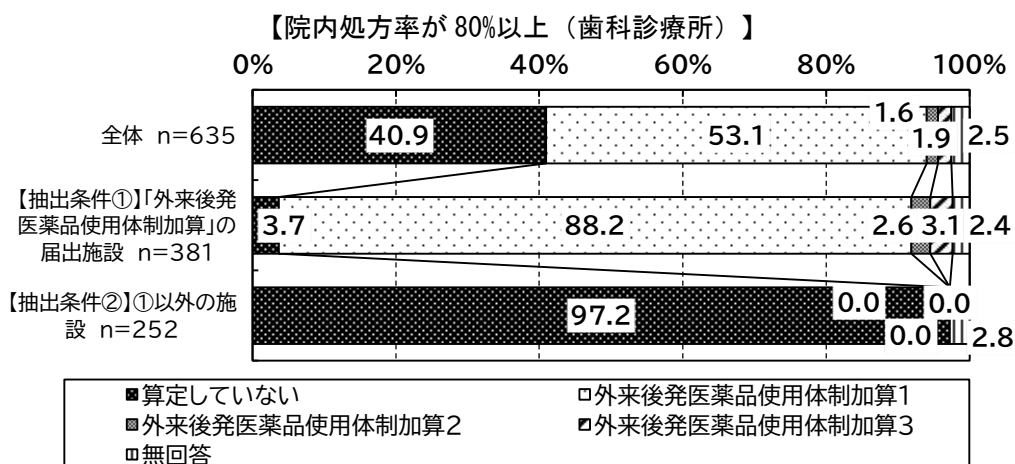
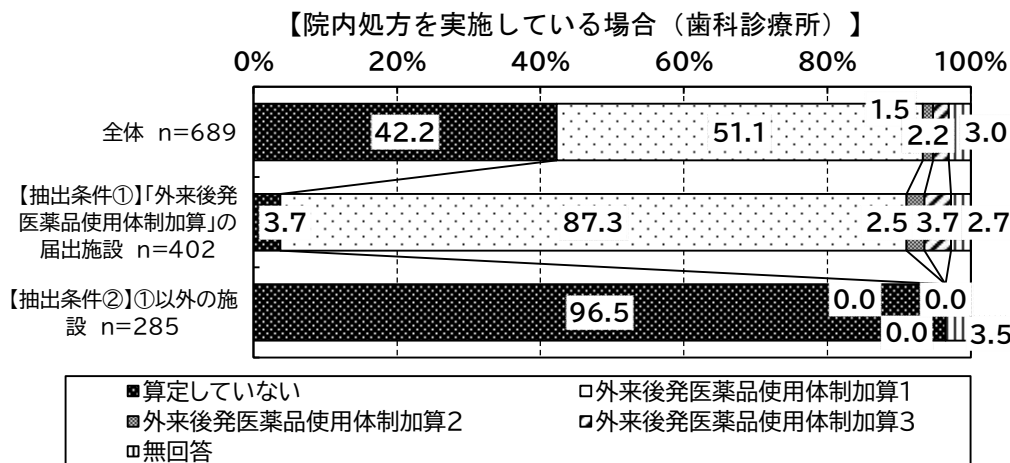
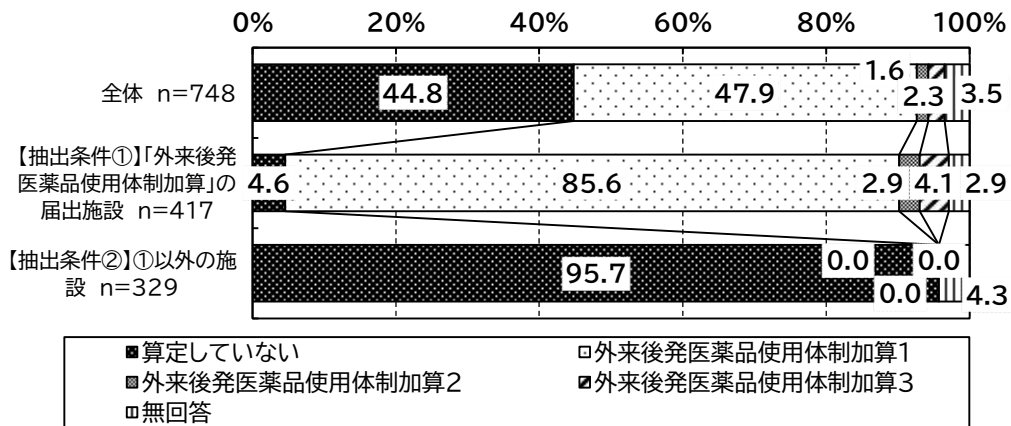


<一般診療所 院内処方率別

【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 >



< 歯科診療所 >



① 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

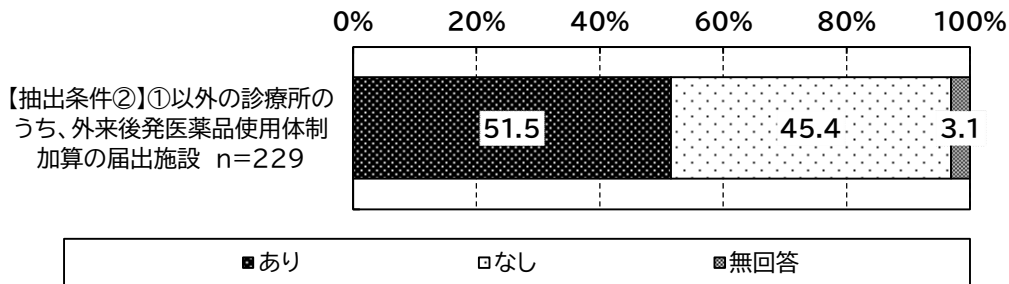
一般診療所調査、歯科診療所調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無について、外来後発医薬品使用体制加算の算定ありと回答した施設に尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（229 施設）では適用「あり」が 51.5%であった。

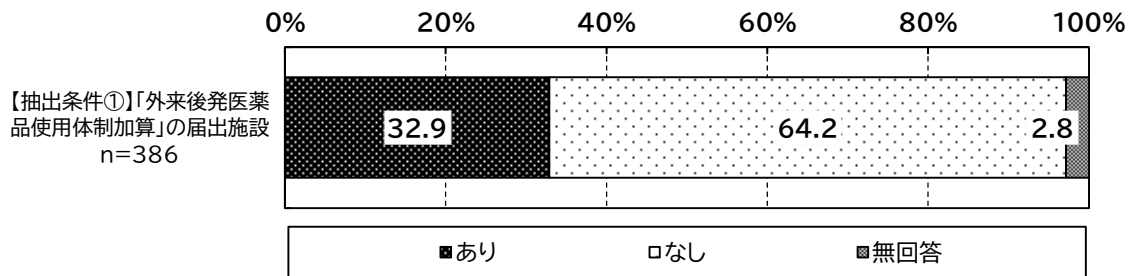
歯科診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（386 施設）では適用「あり」が 32.9%であった。

図表 3-65 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無  
(外来後発医薬品使用体制加算の算定ありの施設)

<一般診療所>



<歯科診療所>



② 特例を適用していない理由

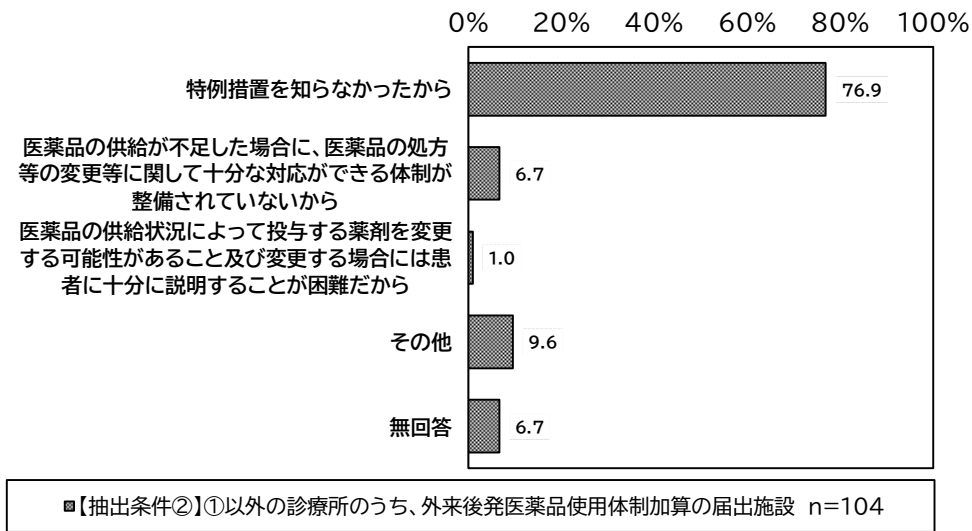
一般診療所調査、歯科診療所調査における「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（104 施設）では「特例措置を知らなかったから」が 76.9%であった。

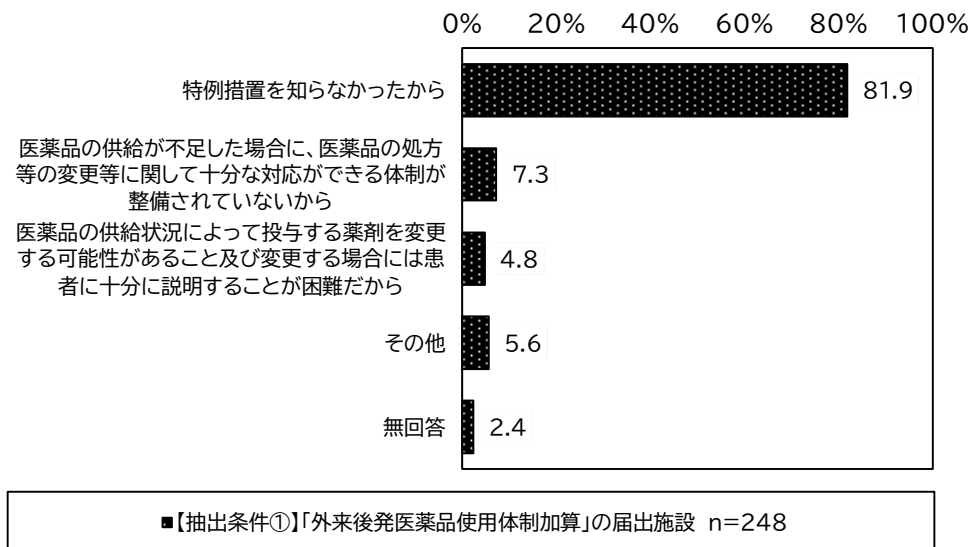
歯科診療所調査のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（248 施設）では「特例措置を知らなかったから」81.9%であった。

図表 3-66 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由（複数回答）（特例の適用「なし」の施設）

<一般診療所>



<歯科診療所>



4) 一般名処方に係る最近の対応状況等

(1) 処方料の算定回数

歯科診療所調査における処方料の算定回数については、「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設では平均 92.3 回、届出無しの施設では平均 36.8 回であった。

< 歯科診療所 >

図表 3-67 処方料の算定回数（令和 5 年 6 月）

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
全体	603	70.3	170.7	40.0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	364	92.3	213.9	47.0
【抽出条件②】①以外の施設	239	36.8	45.1	24.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(2) 処方箋料の算定回数

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査における処方箋料の算定回数について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では平均 175.5 回、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では平均 713.0 回であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では平均 3,653.0 回であった。

図表 3-68 処方箋料の算定回数（令和5年6月）

<一般診療所>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	211	175.5	304.9	30.0
【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	145	713.0	634.3	620.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<歯科診療所>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
全体	616	7.2	29.2	0.0
【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	364	6.0	32.9	0.0
【抽出条件②】①以外の施設	251	9.0	22.8	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
【抽出条件①】特段の条件なし	155	3,653.0	4,984.4	1,648.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	107	4,710.3	5,562.9	2,679.0
うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	48	1,296.0	1,787.5	794.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

(3) 一般名処方による処方箋の発行有無

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査における一般名処方による処方箋の発行有無について尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「あり」が58.2%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「あり」が76.8%であった。

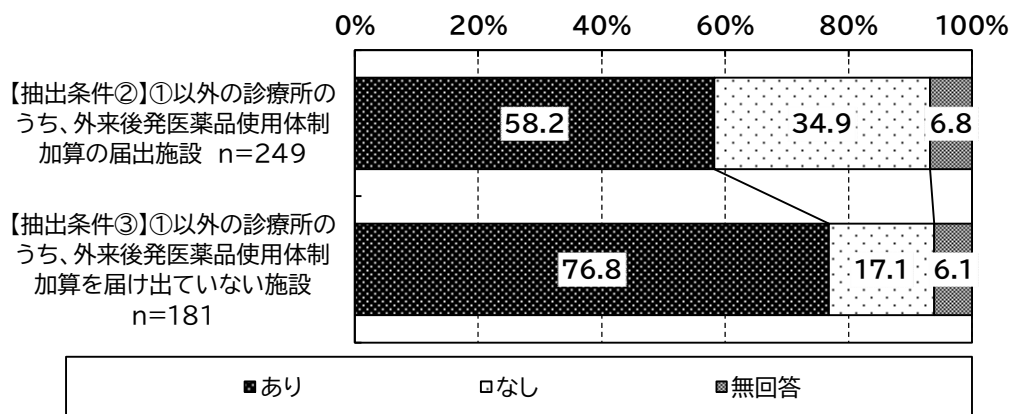
歯科診療所調査全体では「あり」が23.0%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「あり」が69.4%であった。

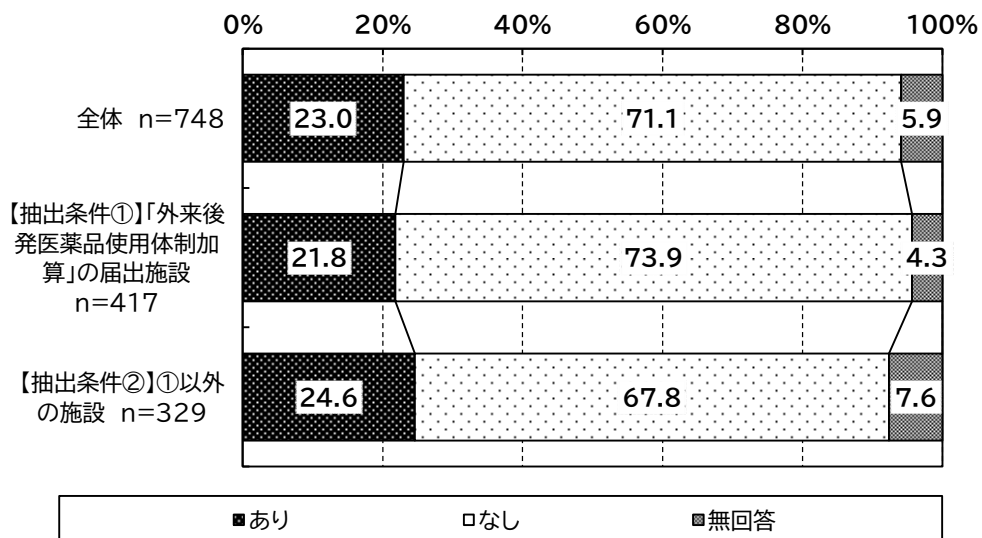
医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では「あり」が61.4%であった。

図表 3-69 一般名処方による処方箋の発行有無

<一般診療所>

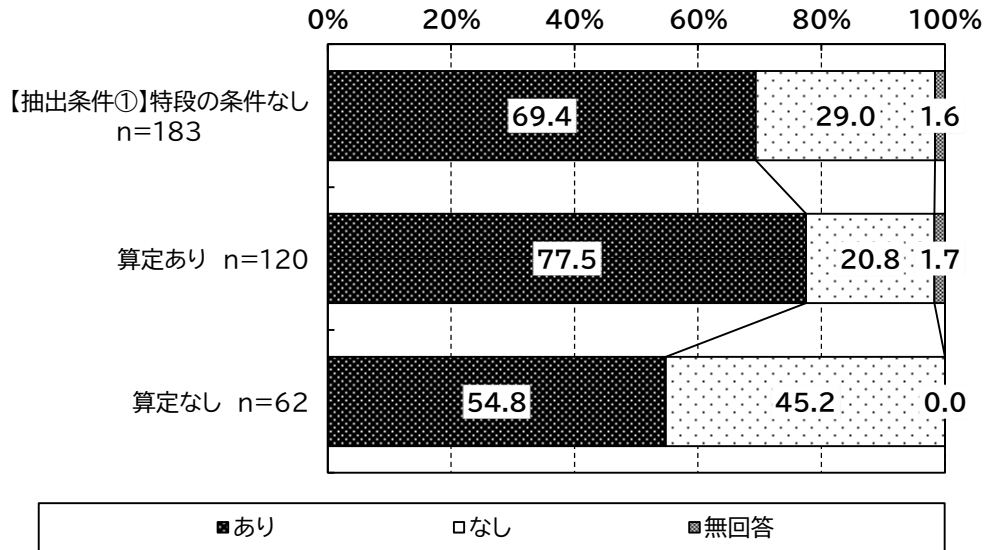


<歯科診療所>

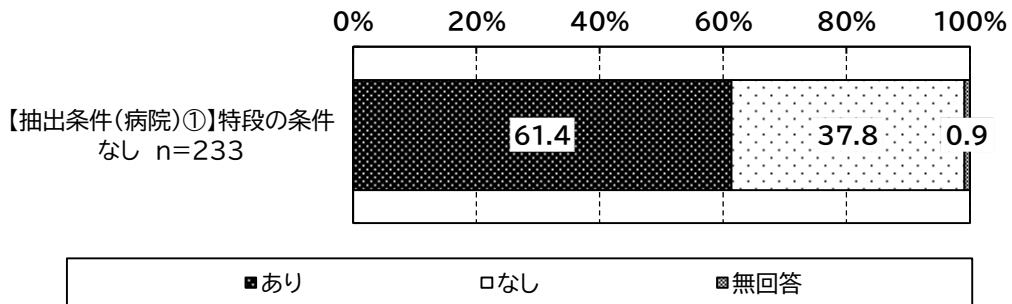




< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



< 医師 >



(4) 一般名処方加算の算定回数

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 105.3 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 56.3 回であった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 372.3 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 270.4 回であった。

歯科診療所調査全体では「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 15.1 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 6.4 回であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「一般名処方加算 1」の算定回数が平均 899.6 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が平均 1,188.0 回であった。

図表 3-70 一般名処方加算の算定回数

<一般診療所>

		回答 施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
一般名処方 加算 1	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	113	105.3	176.2	31.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	102	372.3	459.8	235.5
一般名処方 加算 2	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	113	56.3	111.6	14.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	102	270.4	385.8	195.0

※一般名処方加算 1 と一般名処方加算 2 の両方に回答した施設を集計対象とした。

< 歯科診療所 >

		回答 施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
一般名処方 加算 1	全体	120	15.1	53.4	1.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	69	15.3	68.2	0.0
	【抽出条件②】①以外の施設	51	14.8	20.4	7.0
一般名処方 加算 2	全体	120	6.4	12.0	0.0
	【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設	69	4.6	10.4	0.0
	【抽出条件②】①以外の施設	51	8.8	13.4	3.0

※一般名処方加算 1 と一般名処方加算 2 の両方に回答した施設を集計対象とした。

< 病院 >

		回答 施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
一般名処方 加算 1	【抽出条件①】特段の条件なし	112	899.6	1,356.5	386.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	84	1047.1	1502.5	505.5
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	28	457.2	571.9	174.0
一般名処方 加算 2	【抽出条件①】特段の条件なし	112	1,188.0	1,310.6	715.0
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定あり	84	1413.1	1,416.3	1040.5
	うち、後発医薬品使用体制加算の算定なし	28	512.4	494.4	391.5

※一般名処方加算 1 と一般名処方加算 2 の両方に回答した施設を集計対象とした。

① 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した施設での「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無を尋ねたところ、以下のとおりであった。

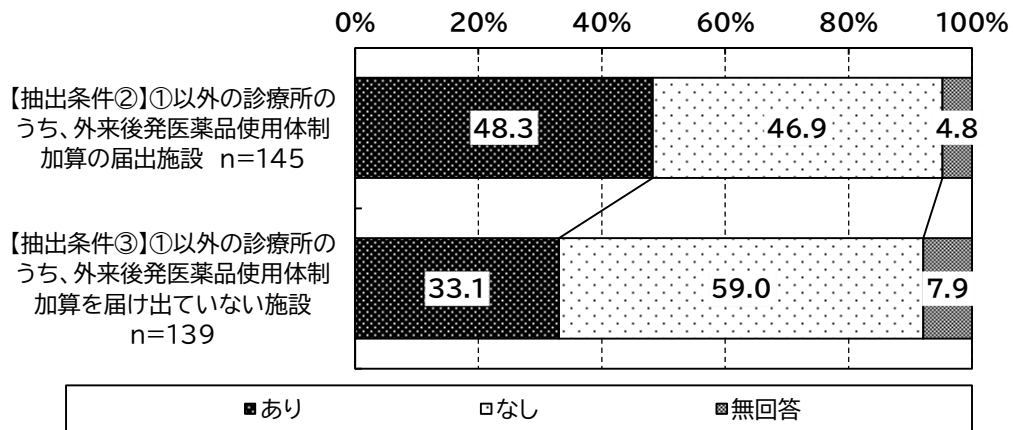
一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（145 施設）では適用「あり」が 48.3%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設（139 施設）では 33.1%であった。

歯科診療所調査全体（172 施設）では適用「あり」が 22.1%であった。

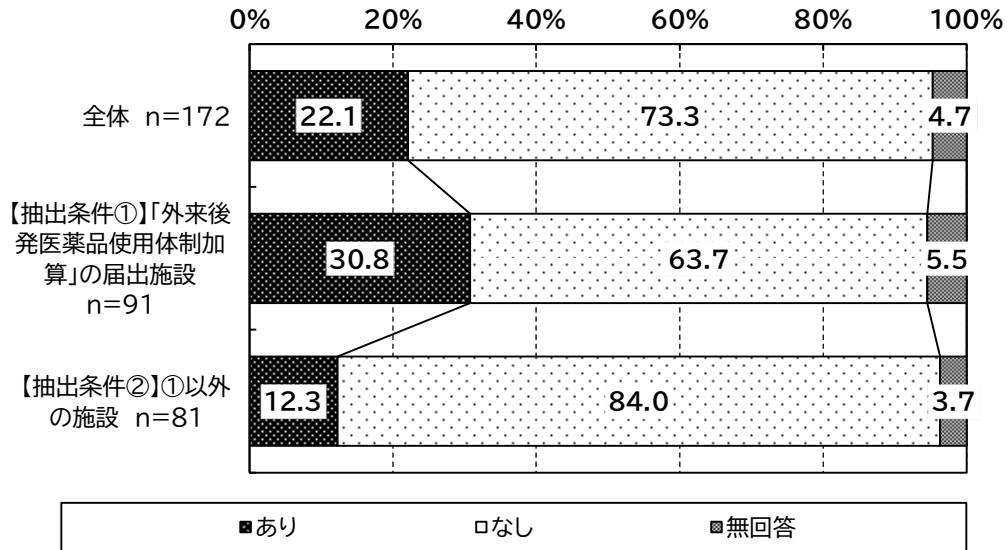
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（127 施設）では適用「あり」が 66.9%であった。

図表 3-71 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無

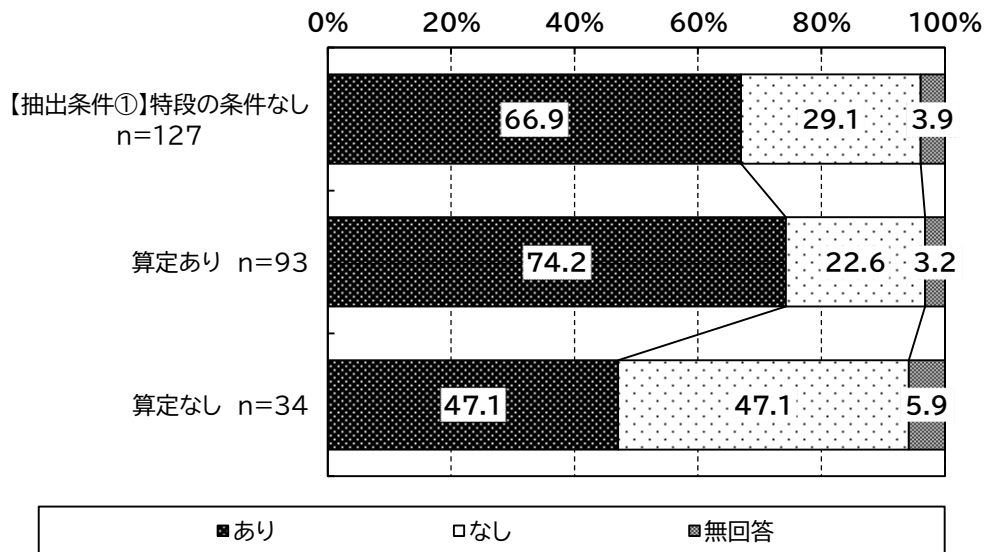
<一般診療所>



< 歯科診療所 >



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



② 特例を適用していない理由

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査において、「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用をしていない理由を、適用「なし」と回答した施設に尋ねたところ、以下のとおりであった。

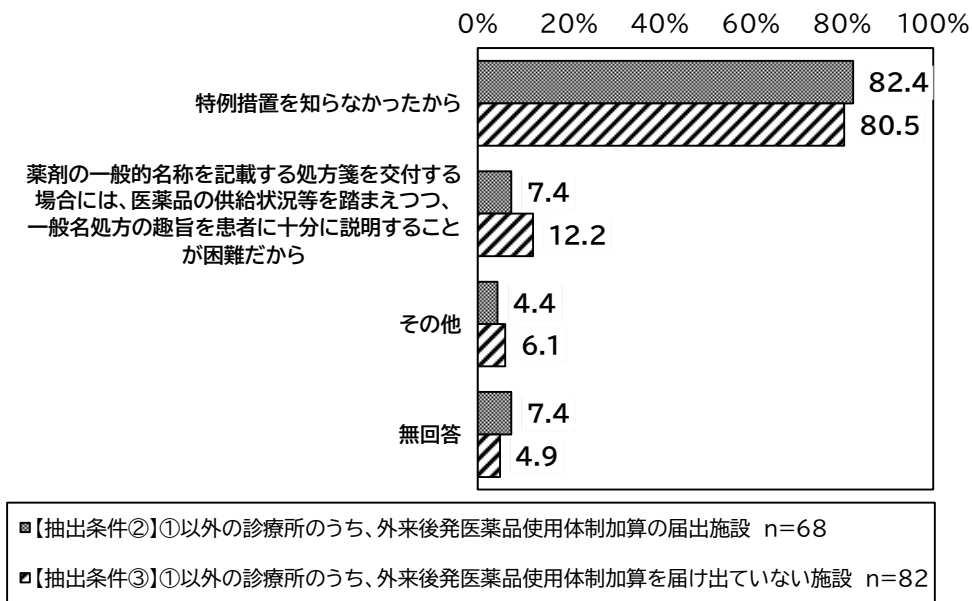
一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（68施設）では「特例措置を知らなかったから」が82.4%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設（82施設）では「特例措置を知らなかったから」が80.5%であった。

歯科診療所調査全体（126施設）では「特例措置を知らなかったから」が77.8%であった。

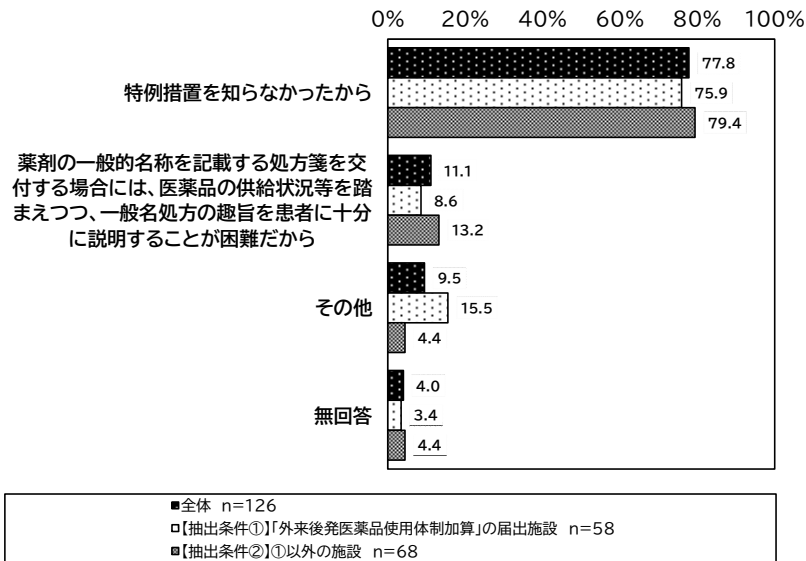
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（37施設）では「特例措置を知らなかったから」32.4%であった。

図表 3-72 「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」を適用していない理由（複数回答）（特例の適用「なし」の施設）

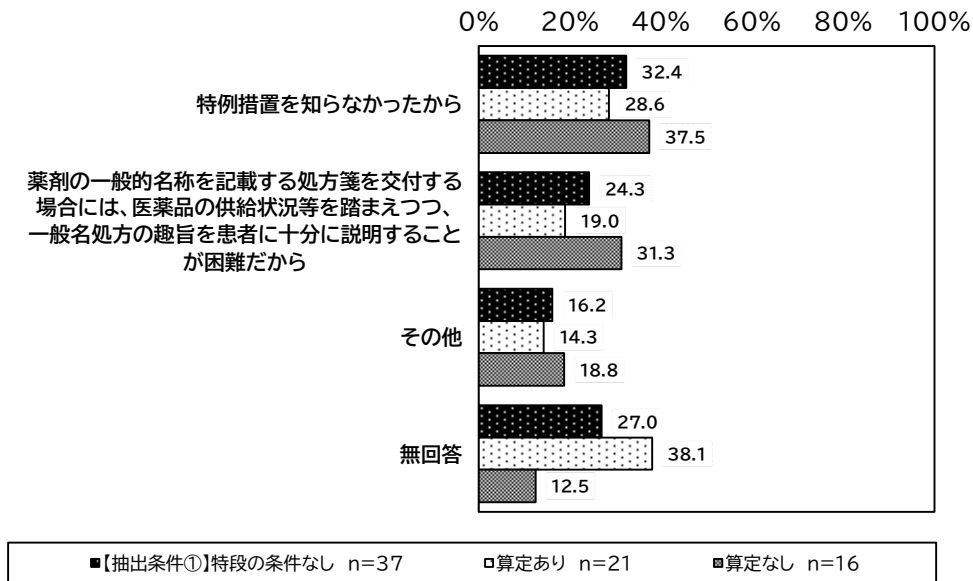
<一般診療所>



< 歯科診療所 >



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 一般診療所調査：
  - ・院内処方を中心のため。
- 歯科診療所調査：
  - ・現在の供給状況で支障がないため。
- 病院調査：
  - ・システム整備されていない。

(5) 1年前と比較した一般名処方件数の変化

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査において一般名処方による処方箋の発行があると回答した場合、1年前と比較した一般名処方件数の変化での一般名処方加算の算定回数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「増えた」が26.2%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では31.7%であった。

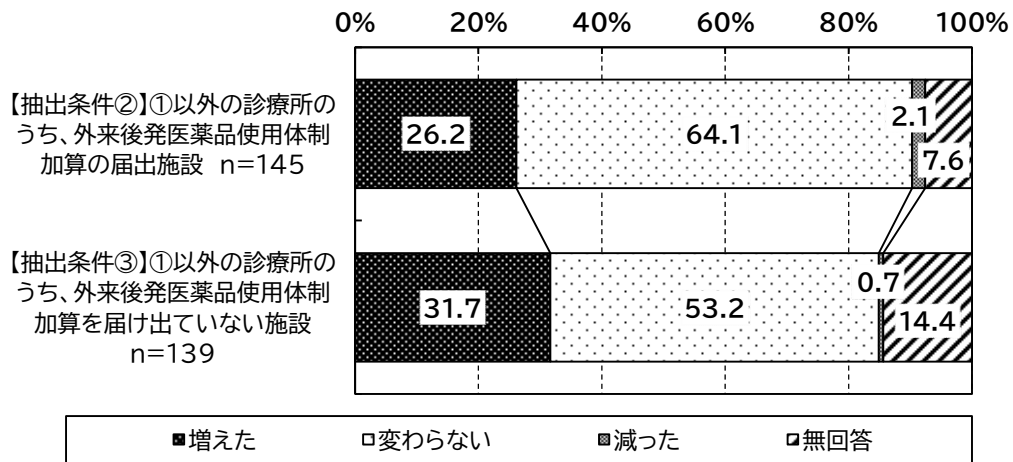
歯科診療所調査全体（172施設）では「増えた」が13.4%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「増えた」が39.4%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では「増えた」が45.5%であった。

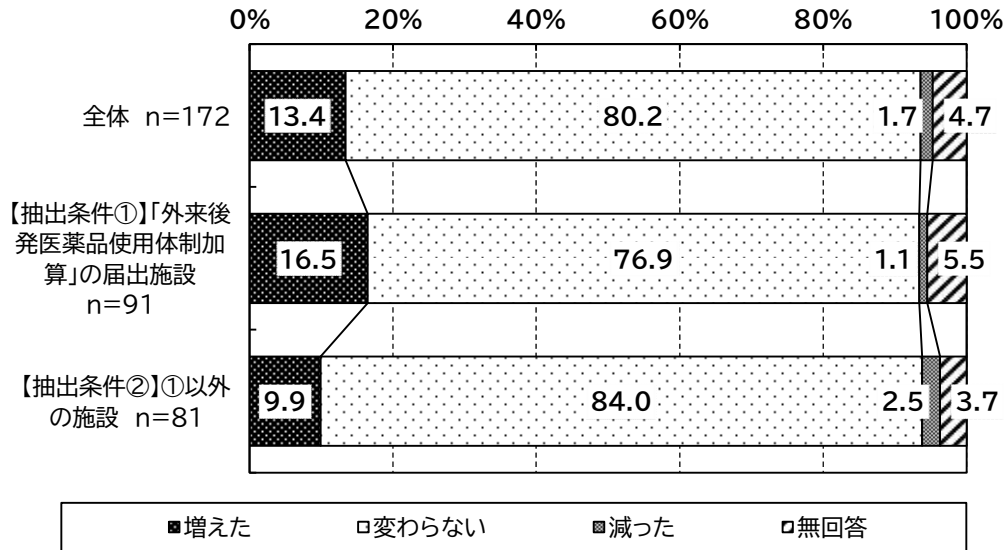
図表 3-73 1年前と比較した一般名処方件数の変化  
(一般名処方による処方箋の発行あり)

<一般診療所>

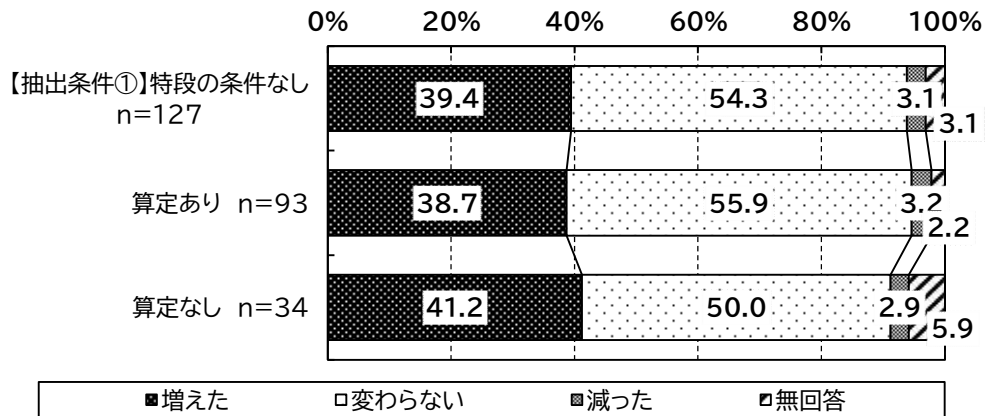




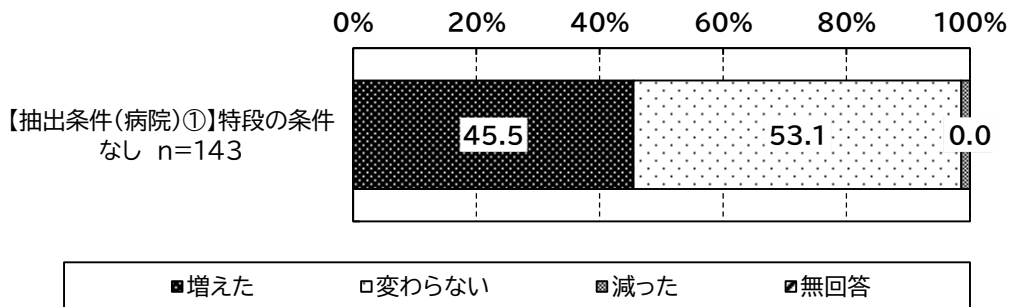
< 歯科診療所 >



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



< 医師 >



① 一般名処方が増えた理由

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」と回答した場合、一般名処方が増えた理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(38施設)では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が36.8%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設(44施設)が36.4%であった。

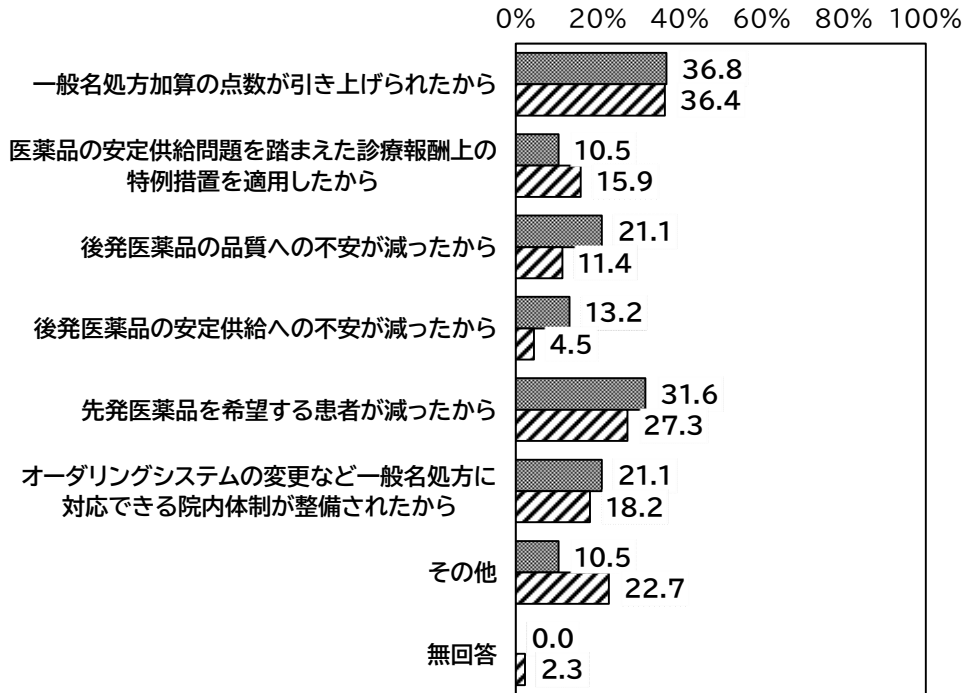
歯科診療所調査全体(23施設)では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が34.8%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設(50施設)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52.0%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師(65人)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60.0%であった。

図表 3-74 一般名処方が増えた理由（複数回答）  
（1年前と比較して一般名処方の件数が「増えた」場合）

<一般診療所>



■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=38

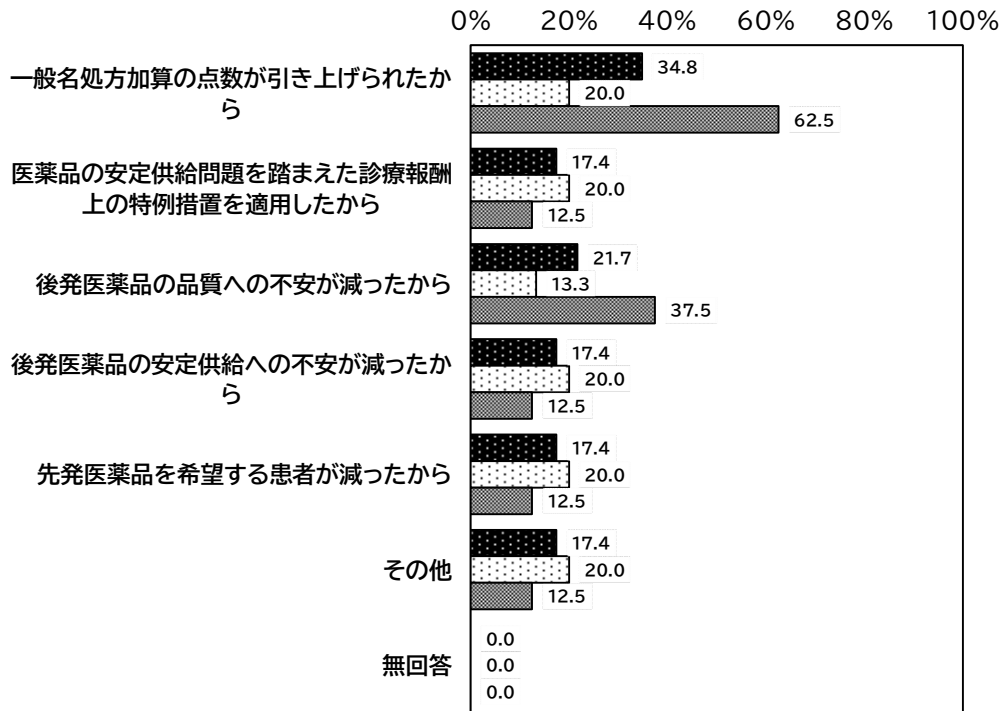
■【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=44

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

一般診療所調査：

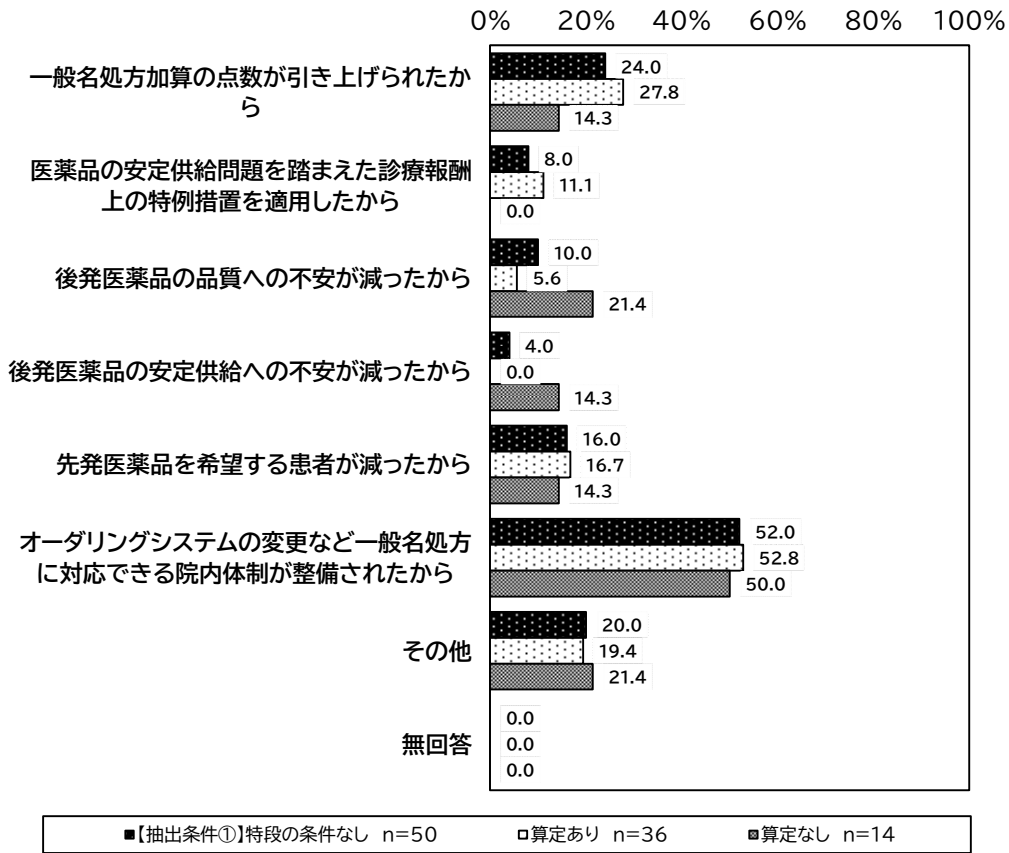
- ・外来患者が増えたから。

< 歯科診療所 >



■全体 n=23  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=15  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=8

< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >

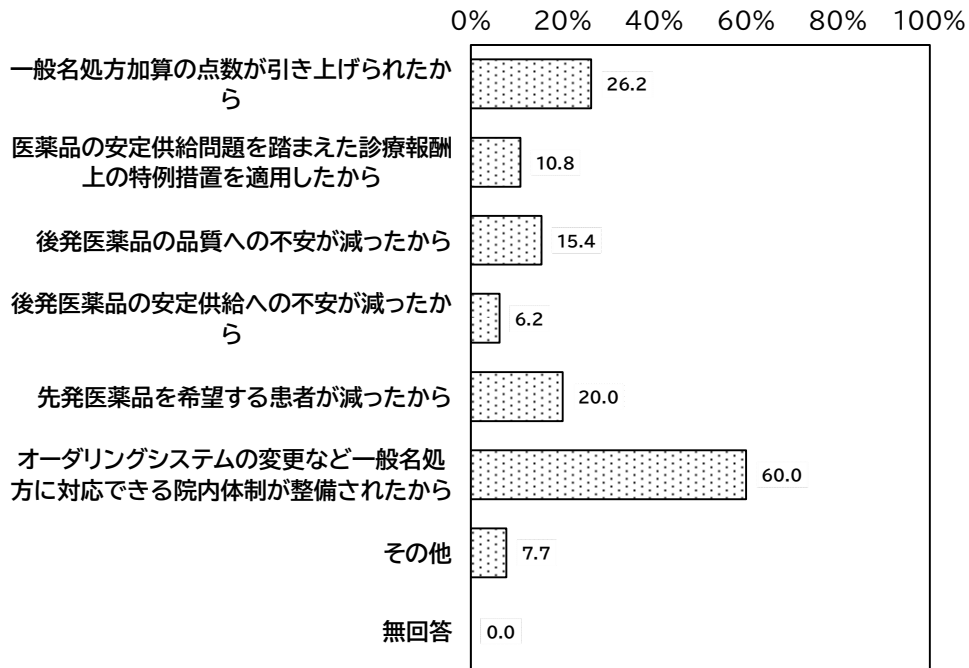


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

病院調査：

- ・後発医薬品の供給が不安定なため、一般名処方にした方が臨機応変に対応できる（特定のメーカーが入らないなど）。
- ・一般名処方マスタを増やしているから。
- ・疑義照会件数を減らすため、供給不足の薬品の一部を一般名処方にしたから。

< 医師 >



□【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=65

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

医師調査：

- ・ 疑義照会件数を減らすため、供給不足の薬品の一部を一般名処方にした。
- ・ 後発医薬品が供給不安定となり、選択を薬剤師に委ねたため。

② 一般名処方が増えない理由

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査において、1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」と回答した場合、一般名処方が増えない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設(96施設)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が36.5%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設(75施設)では28.0%であった。

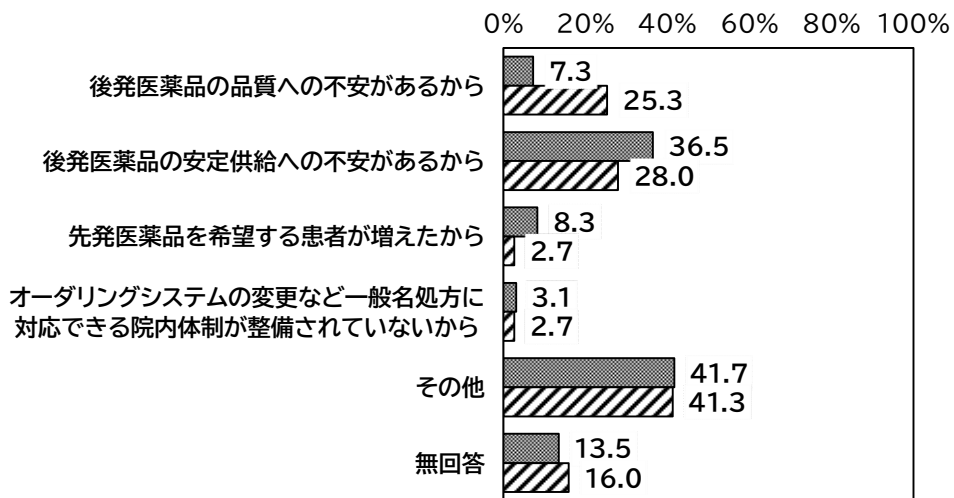
歯科診療所調査全体(141施設)では「後発医薬品の品質への不安があるから」が17.7%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設(73施設)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が35.6%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師(78人)では「後発医薬品の安定供給への不安があるから」が34.6%であった。

図表 3-75 一般名処方が増えない理由(複数回答)  
(1年前と比較して一般名処方の件数が「変わらない」「減った」場合)

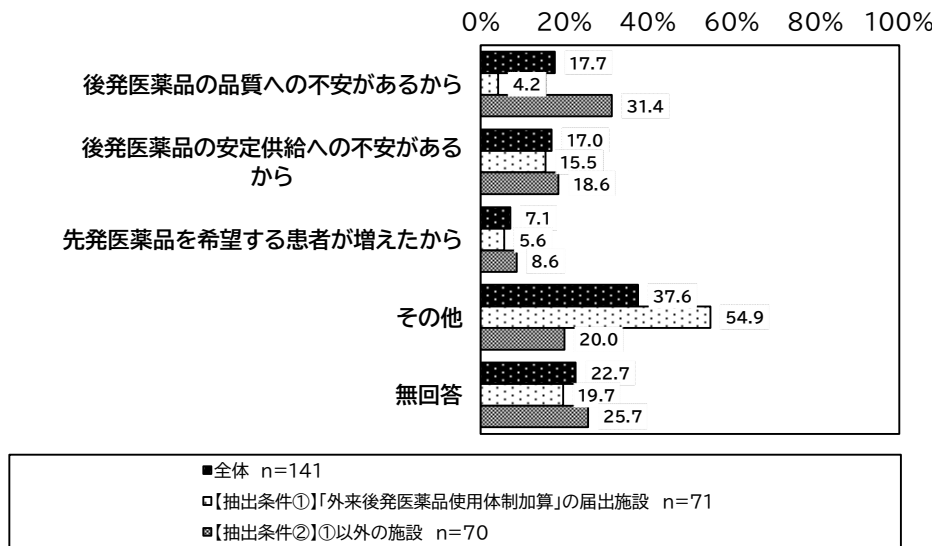
<一般診療所>



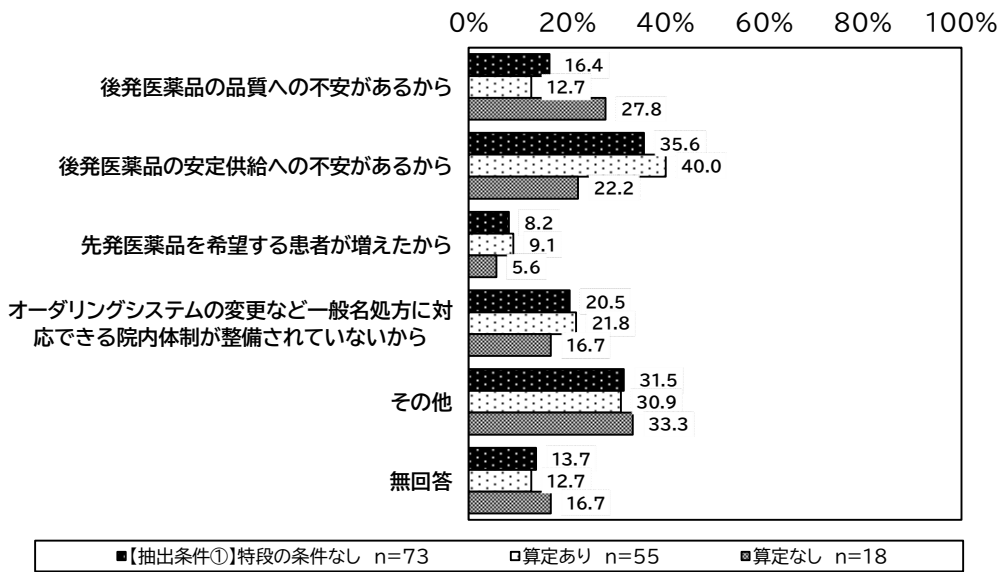
■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=96

▨【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=75

< 歯科診療所 >

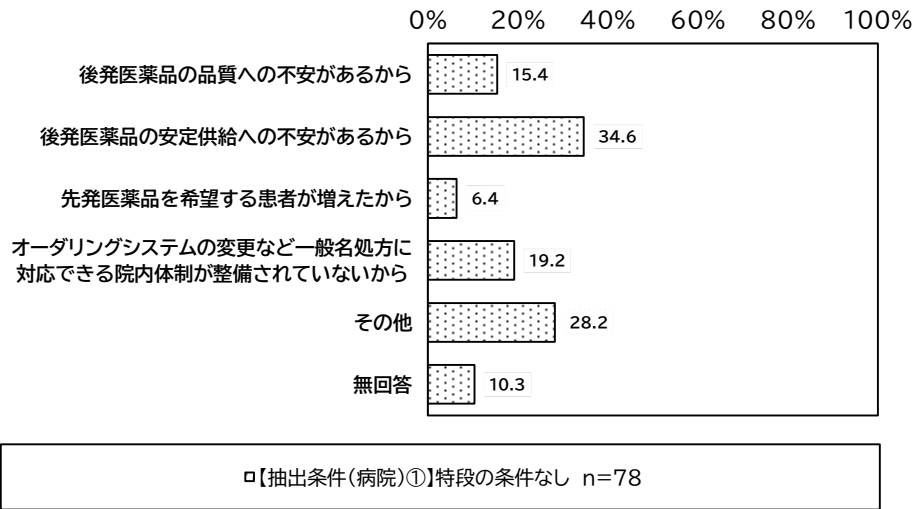


< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >





< 医師 >



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

一般診療所調査：

- ・元々一般名処方を中心だから。

歯科診療所調査：

- ・以前から一般名処方だから。
- ・処方箋を出していない。

病院調査：

- ・一般名処方のマスタメンテナンスが多忙のためできない。
- ・院内調剤が多いため。

医師調査：

- ・以前から一般名処方だから。
- ・オーダーリングシステムではない紙カルテ。
- ・すでに電子カルテで一般名処方になっており、自身で意識して処方を変えていない。

(6) 一般名処方による処方箋を発行していない理由

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査において、一般名処方による処方箋の発行がないと回答した場合、発行していない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設（87施設）では「一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため」が16.1%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設（31施設）では45.2%であった。

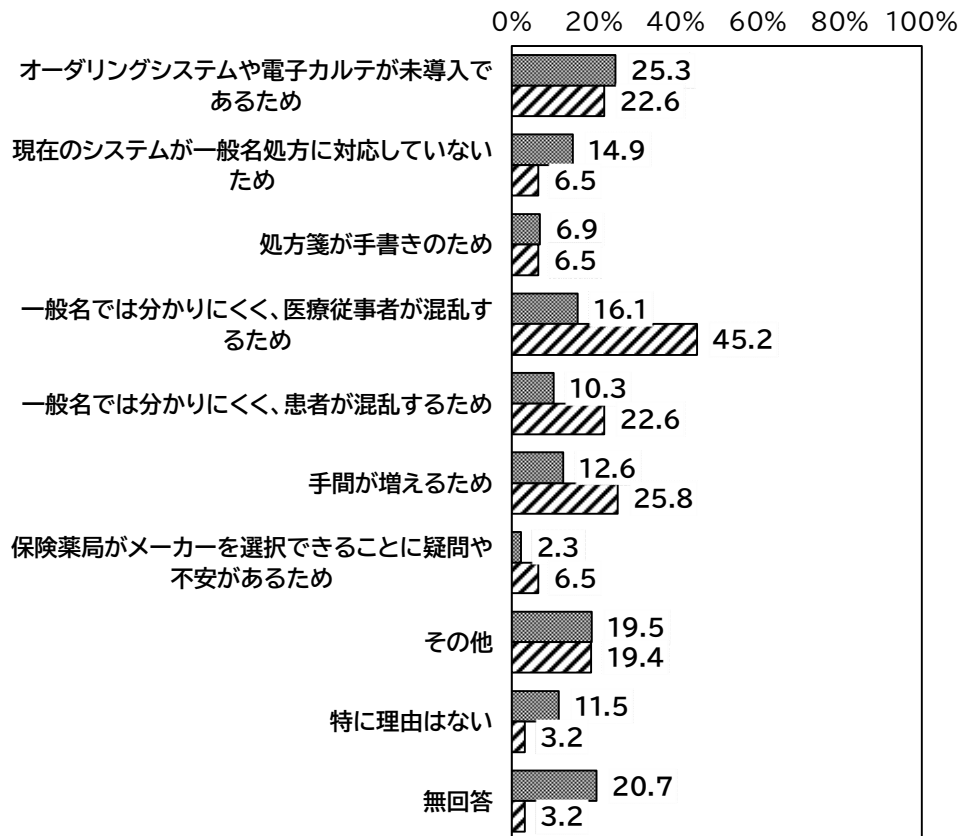
歯科診療所調査全体（532施設）では「特に理由はない」が28.0%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設（53施設）では「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が62.3%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師（88人）では「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」が46.6%であった。

図表 3-76 一般名処方による処方箋を発行していない理由（複数回答）  
（一般名処方による処方箋の発行なし）

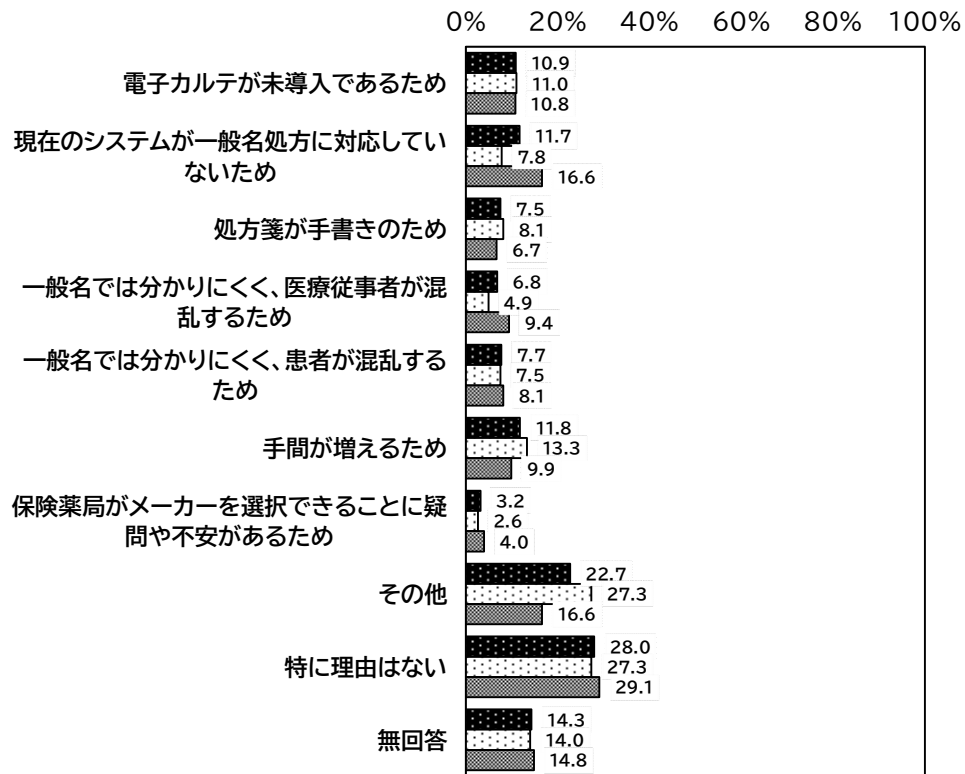
<一般診療所>



■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=87

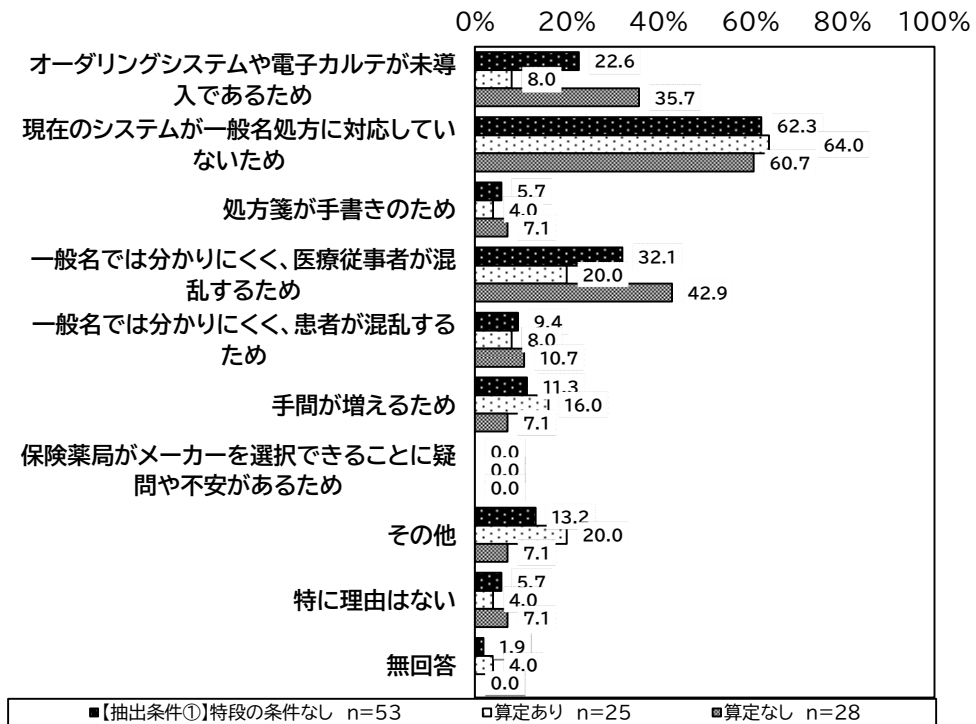
■【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=31

< 歯科診療所 >

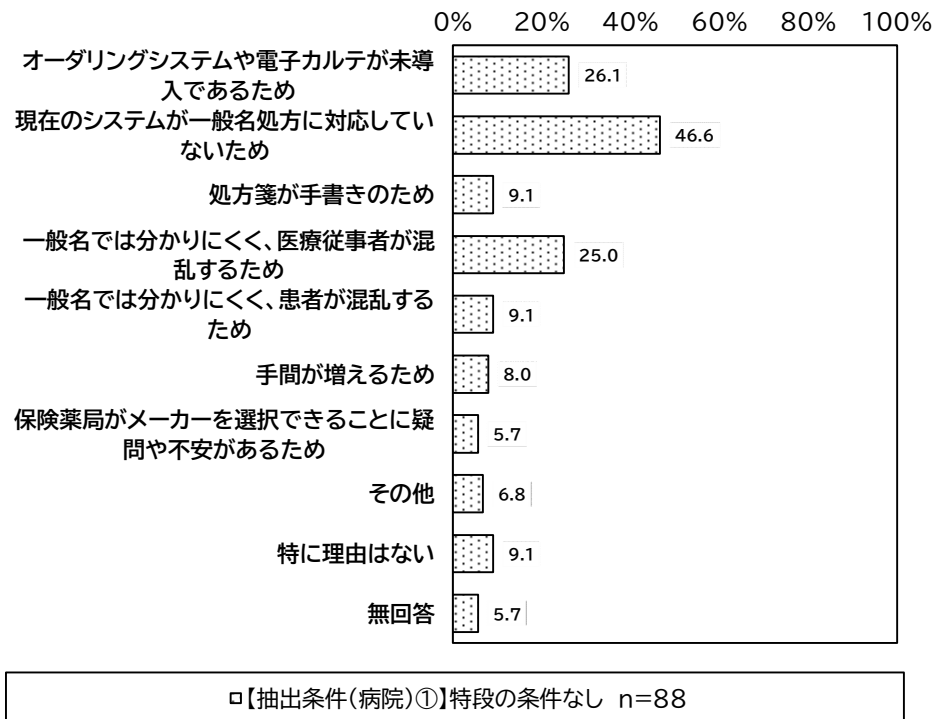


■全体 n=532  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=308  
 ▣【抽出条件②】①以外の施設 n=223

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



<医師>



(7) 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査において、施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組を尋ねたところ、以下のとおりであった。

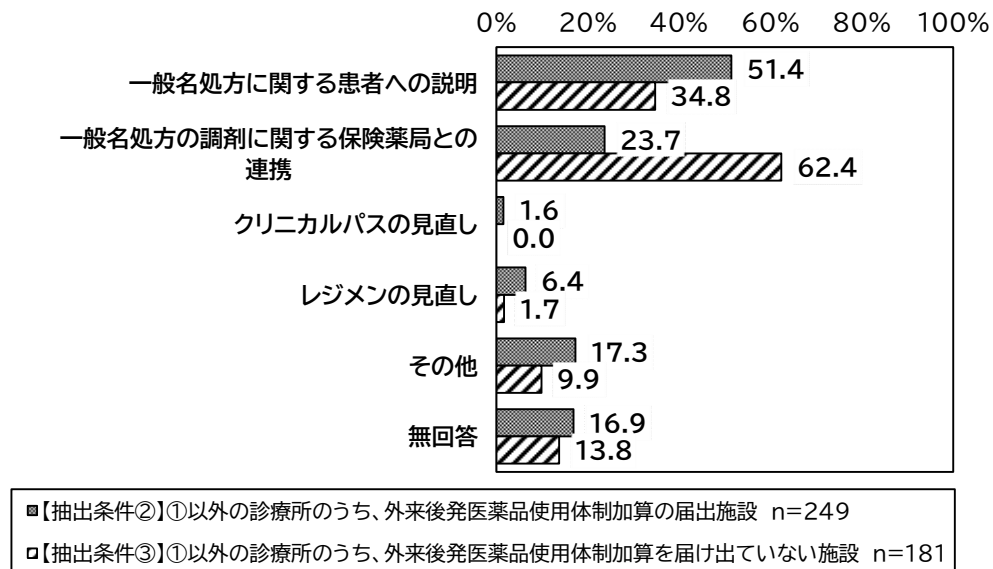
一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携」が23.7%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では62.4%であった。

歯科診療所調査全体では、「安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討」が45.1%であった。

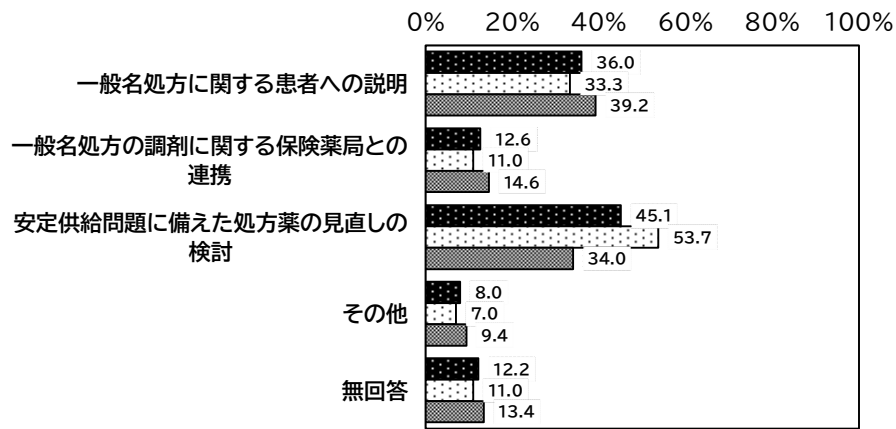
病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携」が36.1%であった。

図表 3-77 施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組（複数回答）

<一般診療所>

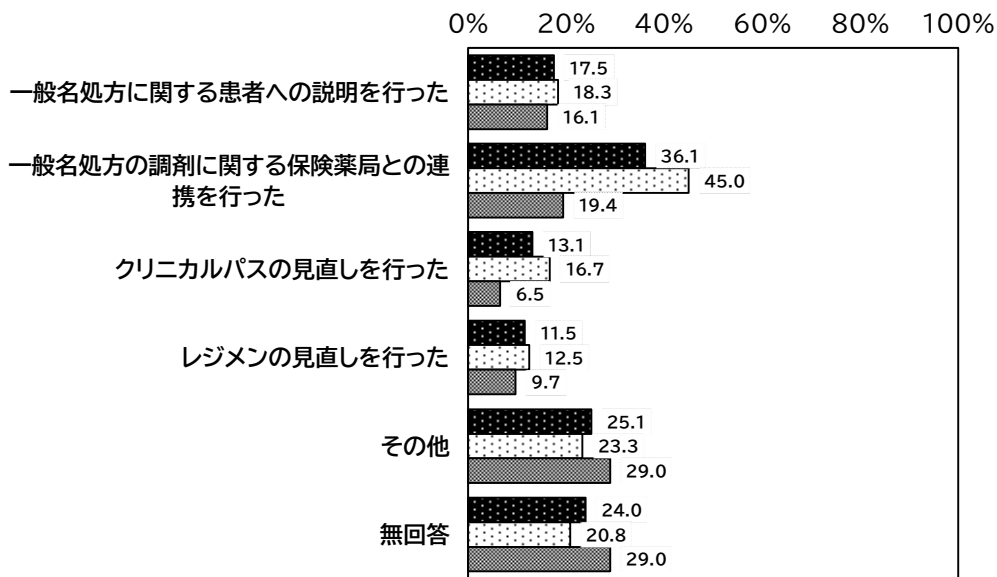


< 歯科診療所 >



■全体 n=748  
 □【抽出条件①】「外来後発医薬品使用体制加算」の届出施設 n=417  
 ▨【抽出条件②】①以外の施設 n=329

< 病院 >



■【抽出条件①】特段の条件なし n=183    □算定あり n=120    ▨算定なし n=62

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

病院調査：

- ・一般名称に対応できるオーダーリングシステムにしている。
- ・後発医薬品への変更はAGにしている。
- ・在庫の確保、調剤薬局の在庫の確認と医師への報告。
- ・医薬品卸担当者との情報交換。

#### (8) 後発医薬品の使用促進に向けた対応方法

一般診療所調査、歯科診療所調査、病院調査、医師調査において、後発医薬品の使用促進に向けた対応方法を尋ねたところ、あてはまるもの（複数回答）については以下のとおりであった。

一般診療所のうち外来後発医薬品使用体制加算の届出あり施設では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が82.3%、外来後発医薬品使用体制加算の届出なし施設では63.0%であった。

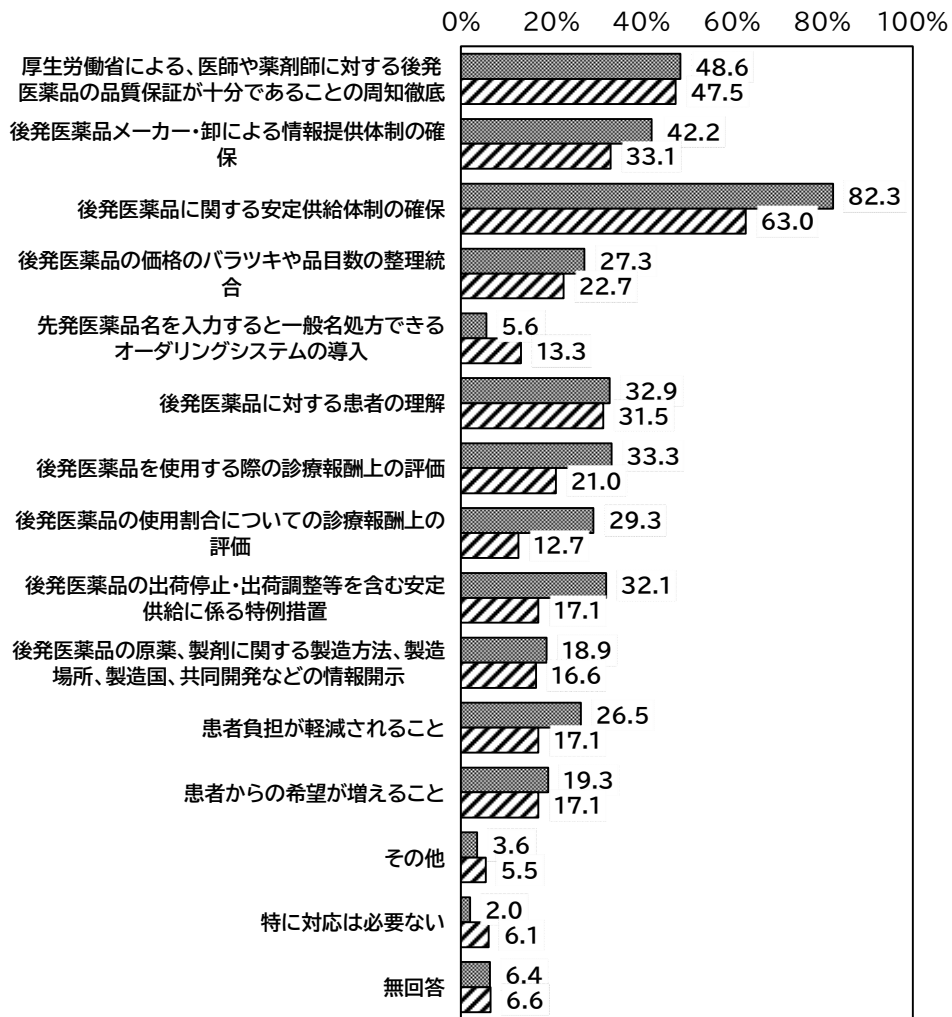
歯科診療所調査全体では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が53.5%であった。

病院調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が93.4%であった。

医師調査のうち「特段の条件なし」で抽出した施設の医師では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が70.8%であった。

図表 3-78 後発医薬品の使用促進に向けた対応方法

<一般診療所 複数回答>

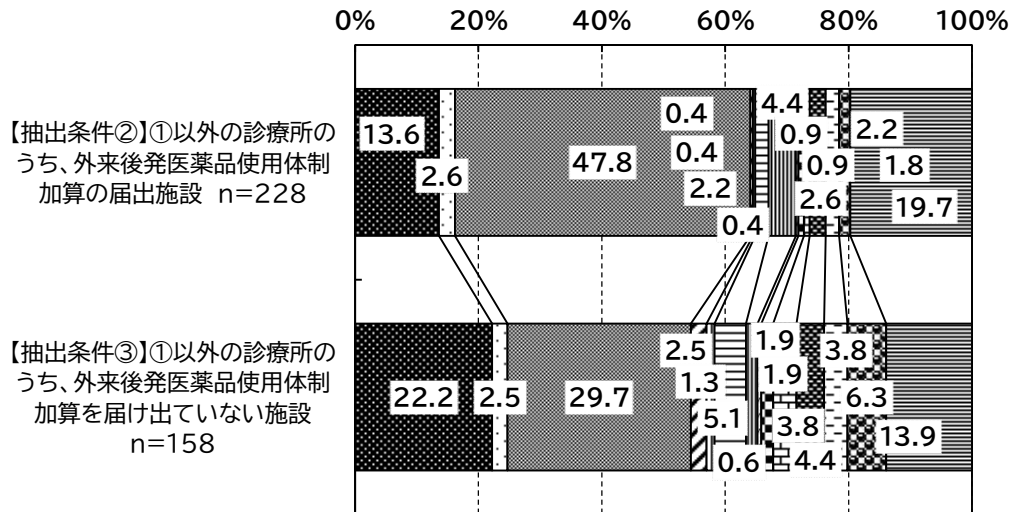


■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=249

□【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=181

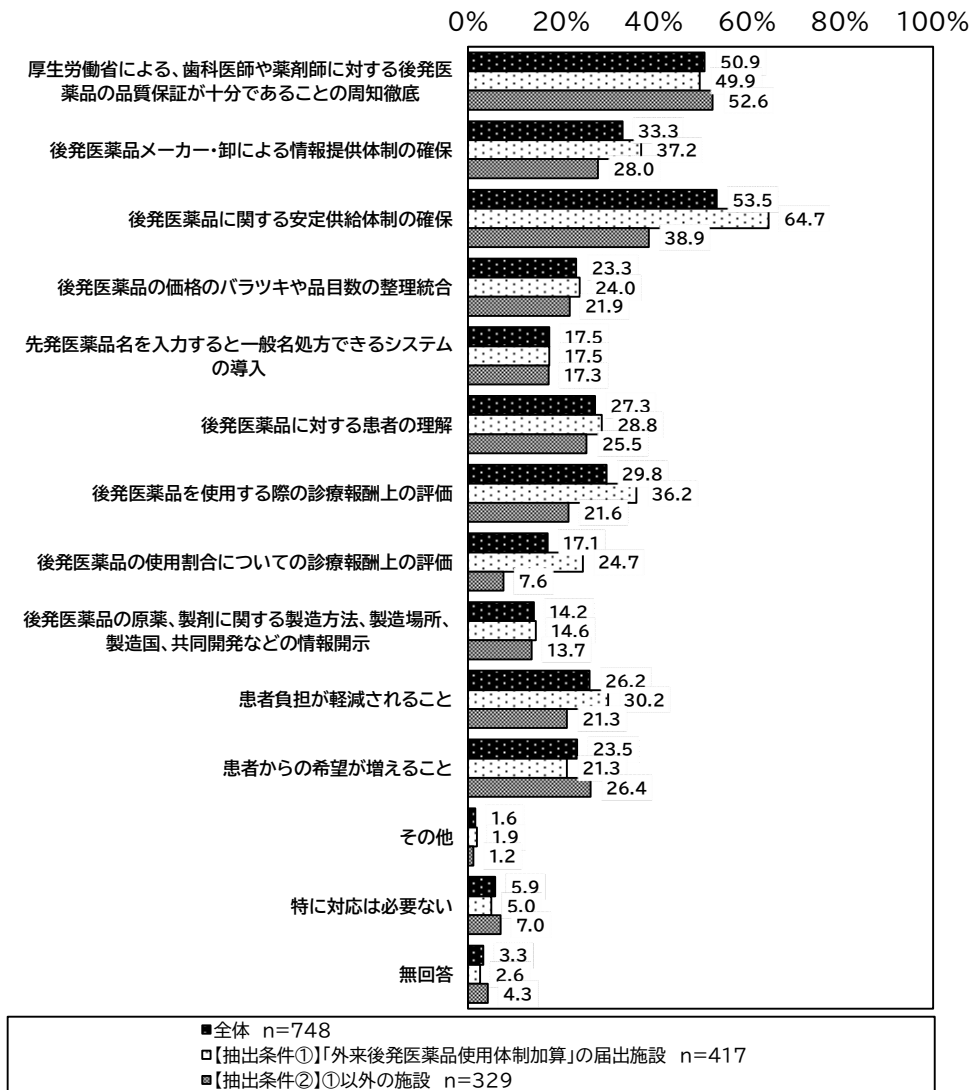


<一般診療所 最もあてはまるもの>

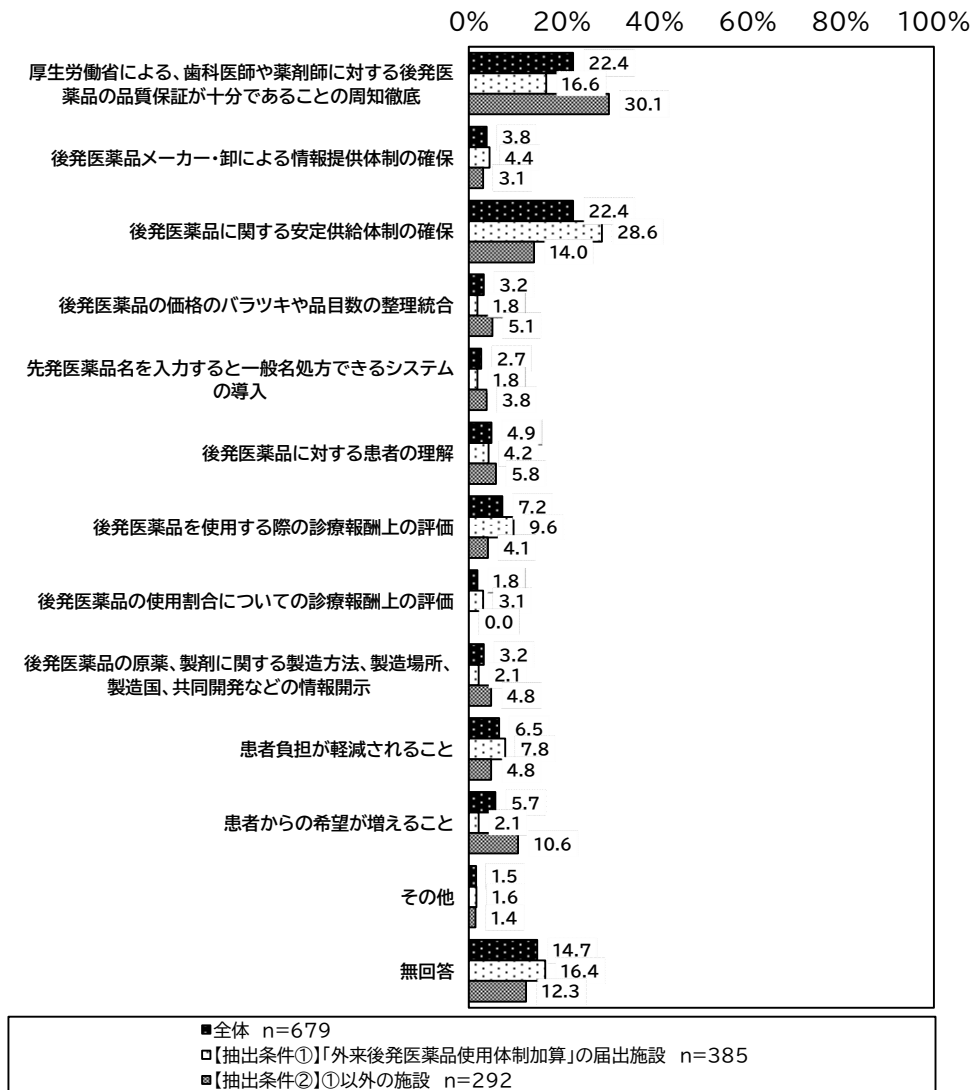


- 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
- 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
- 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
- 後発医薬品に対する患者の理解
- 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
- 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
- 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
- 患者負担が軽減されること
- 患者からの希望が増えること
- その他
- 無回答

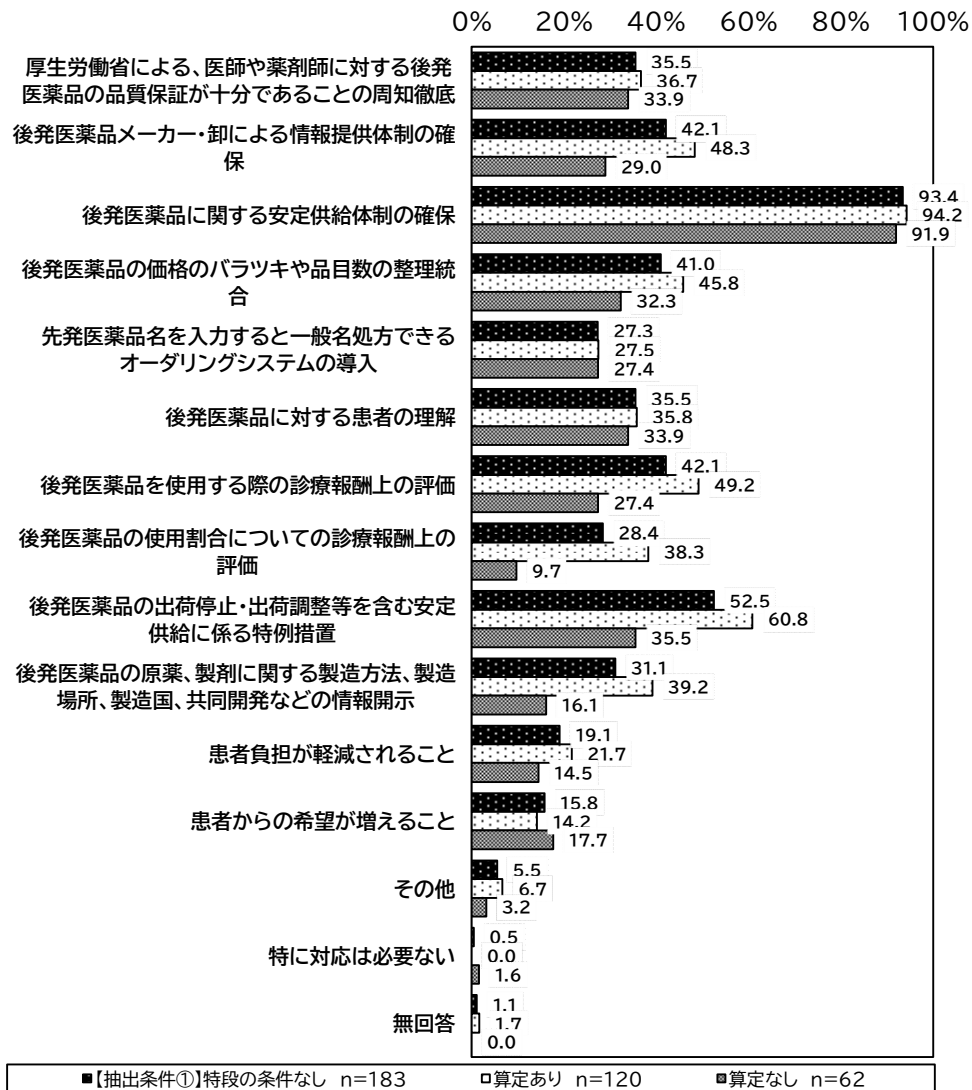
< 歯科診療所 (複数回答) >



< 歯科診療所 (最もあてはまるもの) >



< 病院 複数回答（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >

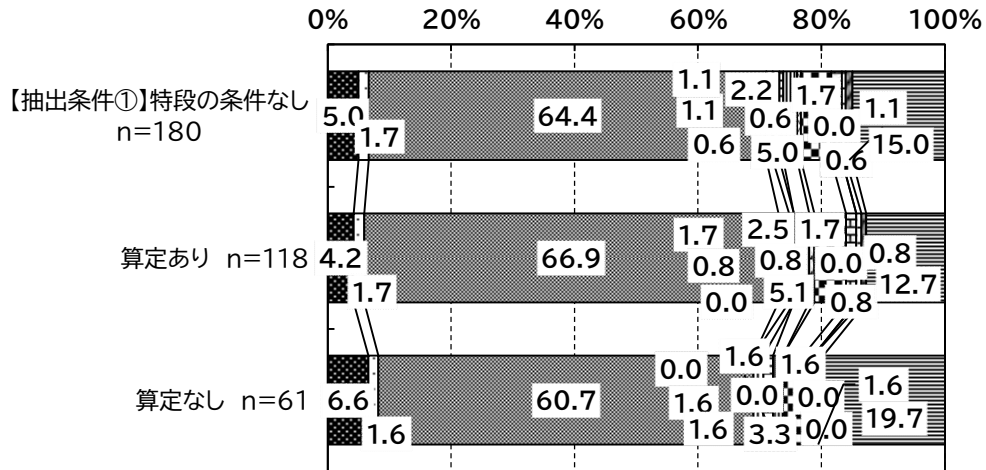


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

病院調査：

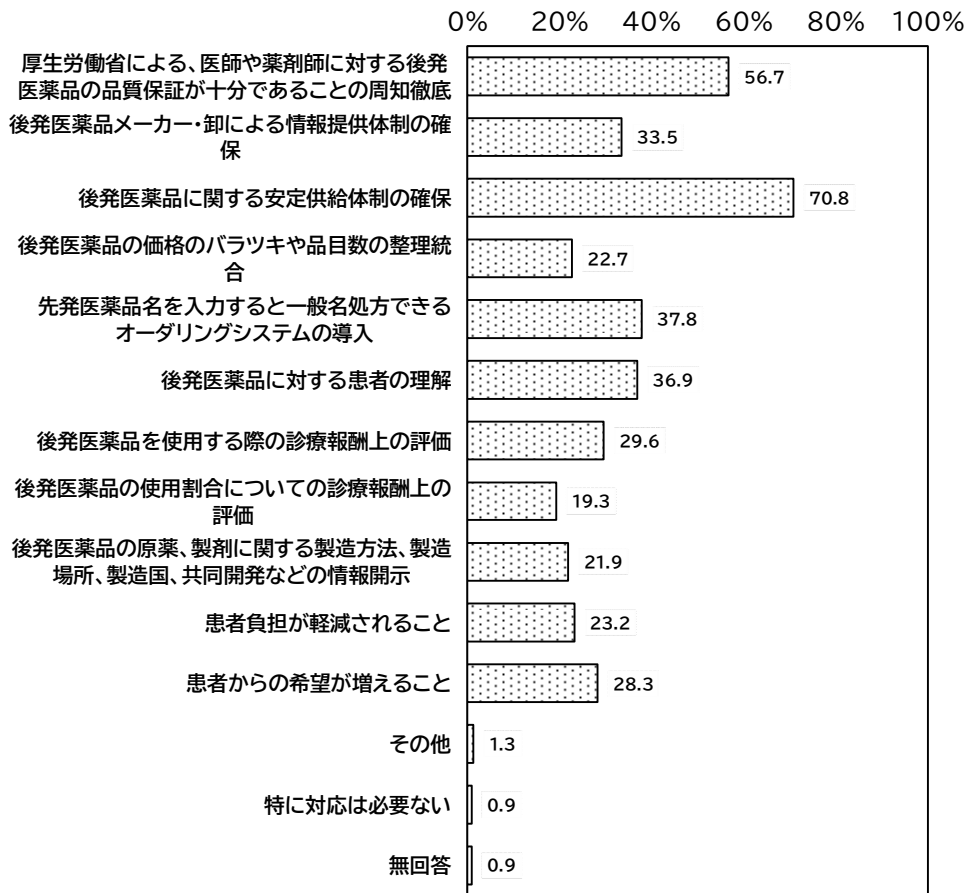
- ・後発医薬品同士で適応症が異なると変更できない場合が多い。
- ・外用薬の、いわゆる添加物や基剤による効果の違いを整理。

<病院 最もあてはまるもの>



- 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
- 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
- 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
- 後発医薬品に対する患者の理解
- 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
- 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
- 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
- 患者負担が軽減されること
- 患者からの希望が増えること
- その他
- 無回答

< 医師 (複数回答) >



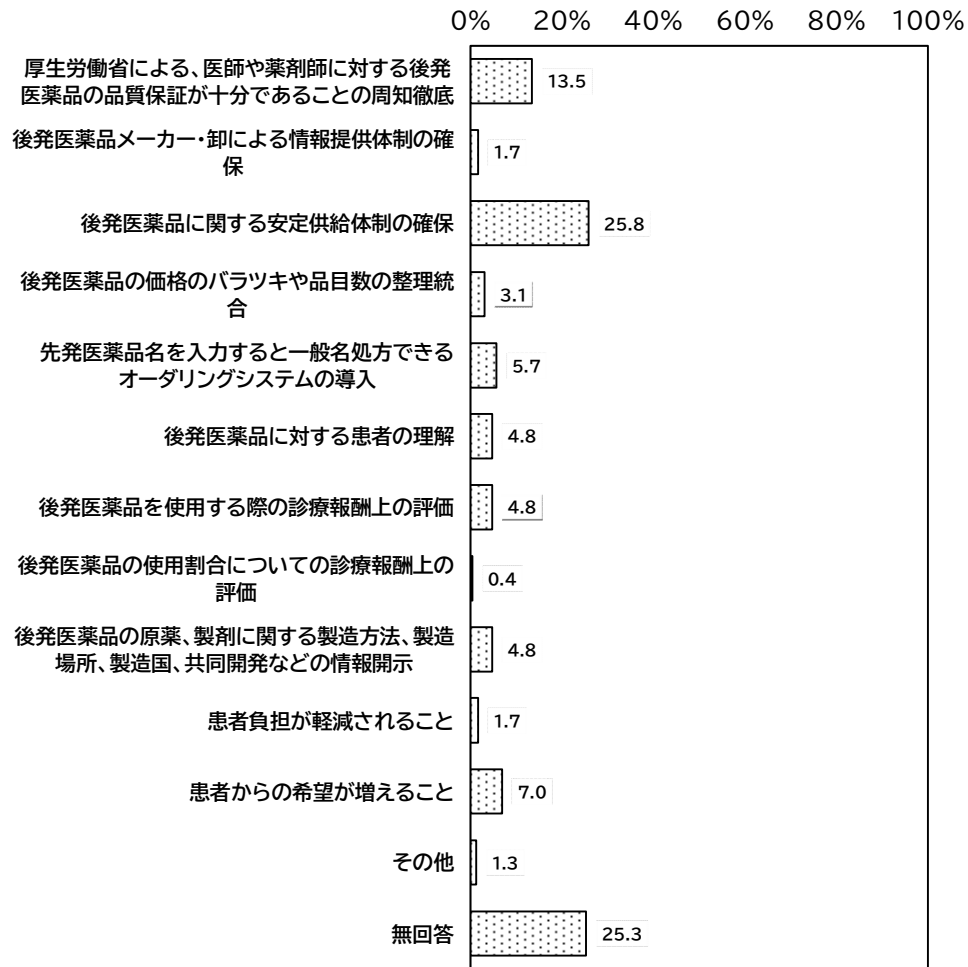
□【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=233

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

医師調査：

- ・後発品の効果、安全性が担保されること。
- ・後発医薬品メーカー指定での処方箋発行について、メーカー変更の際の問い合わせをなくしてほしい。

< 医師 (最もあてはまるもの) >



□【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=229

(9) 効果的な後発医薬品の使用促進策

<一般診療所>

<p>○後発医薬品の品質向上、安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コーティング剤、有効成分含有量などが先発品と同じであるようにすること。</li> <li>・後発医薬品メーカーの信頼回復と国の管理体制強化。</li> <li>・後発医薬品メーカーの品質維持と安定供給が担保されること</li> </ul>
<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品に対する患者の理解および患者負担の軽減。</li> </ul>
<p>○薬価や診療報酬制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価。</li> <li>・薬価の確保による後発医薬品メーカーの収益の確保。</li> </ul>

<歯科診療所>

<p>○後発医薬品の品質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品に対してどのメーカーがどの名称の後発医薬品を出しているかの一覧。</li> <li>・製造中止になったメーカーと薬、代替するメーカーと薬の紹介。</li> <li>・安定供給が難しくなる場合、迅速に正確な情報提供を末端の医療機関に伝えるようにしてほしい。</li> </ul>
<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者への安全性の説明、国からの周知。</li> </ul>
<p>○薬価や診療報酬制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来後発医薬品使用体制加算の計算をわかりやすくしてほしい。</li> <li>・薬価の上昇。</li> <li>・簡略な一般名としてほしい。</li> </ul>

<病院>

<p>○後発医薬品の品質向上、安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品メーカーの不祥事による供給制限がないような体制の構築。</li> <li>・原薬の国産生産化。</li> </ul>
<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発品に対する理解、知識を深まるよう患者へ情報提供する。</li> <li>・先発品との違いを明確にし(形状、味、成分など)、そのうえで使用するか決めてもらうのがよいと思う。</li> </ul>
<p>○薬価や診療報酬制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の薬価を下げすぎないようにする。</li> <li>・地域フォーミュラーの推進。</li> <li>・先発品と関連付けがわかりやすい命名規則にしてほしい。</li> <li>・後発品を使用するうえでの診療報酬上の評価の向上。</li> </ul>

<医師>

<p>○後発医薬品の品質向上、安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品と同等に効果、安全性について問題がないことを周知徹底。</li> <li>・ラベル、パッケージなどの統一。</li> <li>・オーソライズドジェネリックの拡大。</li> <li>・後発医薬品メーカーの十分な管理による安全性の確保。</li> </ul>
<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民に対して後発医薬品についての利点を情報提供</li> </ul>



5) バイオ後続品の使用に関する考え

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオ AG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

図表 3-79 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ※	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニズマブ	ルセンティス

※先行バイオ医薬品の一般的名称は、（遺伝子組換え）を省略して記載

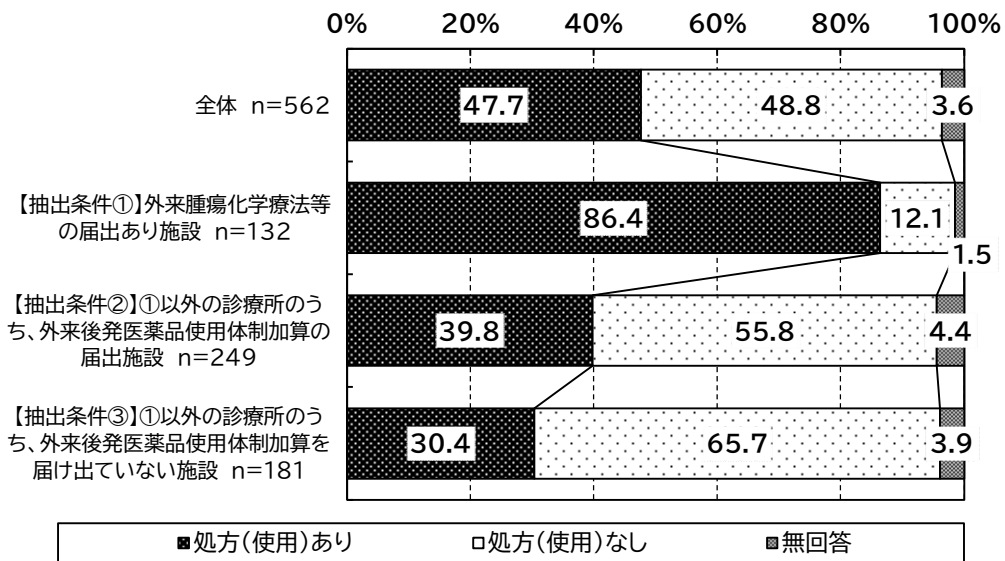
※ダルベポエチン アルファはバイオ後続品と、いわゆるバイオ AG のそれぞれが承認されている。

(1) バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無

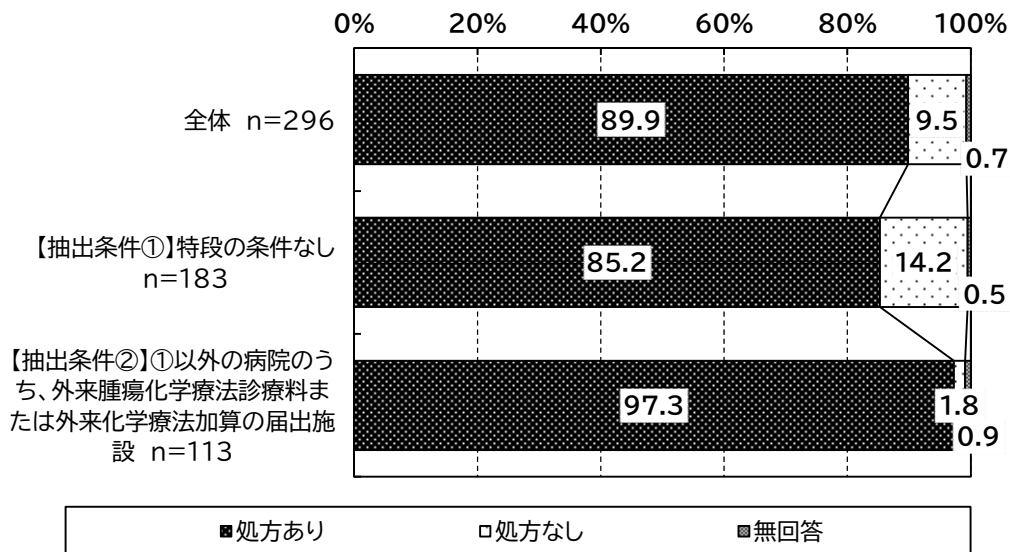
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無を尋ねたところ、「処方（使用）あり」「処方あり」の割合は、一般診療所全体では47.7%、病院調査全体では89.9%、医師調査全体では65.5%であった。

図表 3-80 バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方の有無

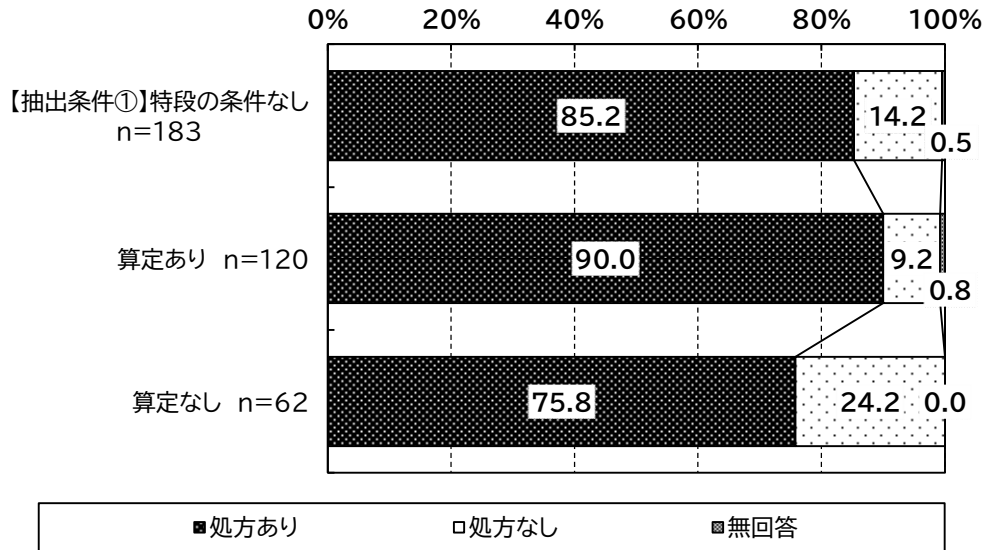
<一般診療所>



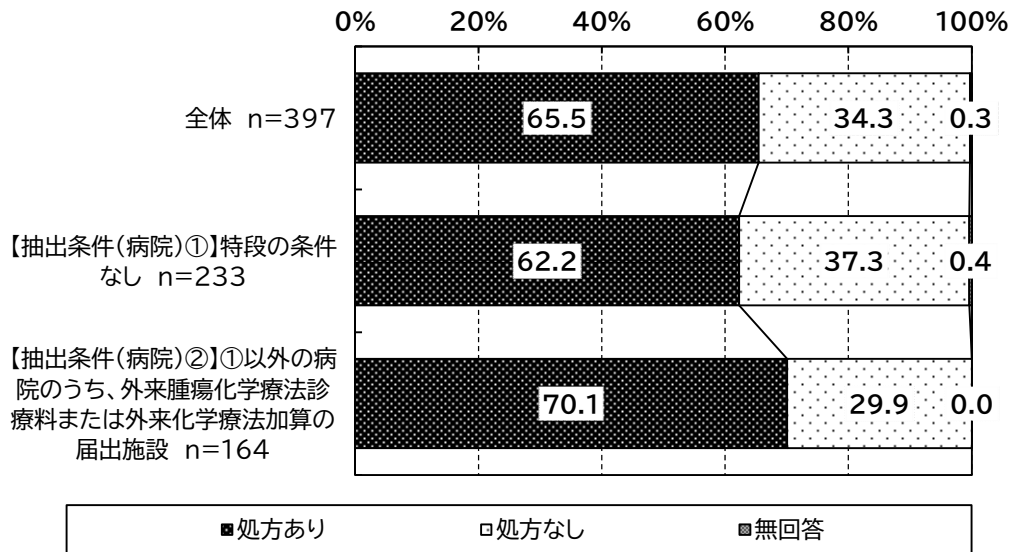
<病院>



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



< 医師 >

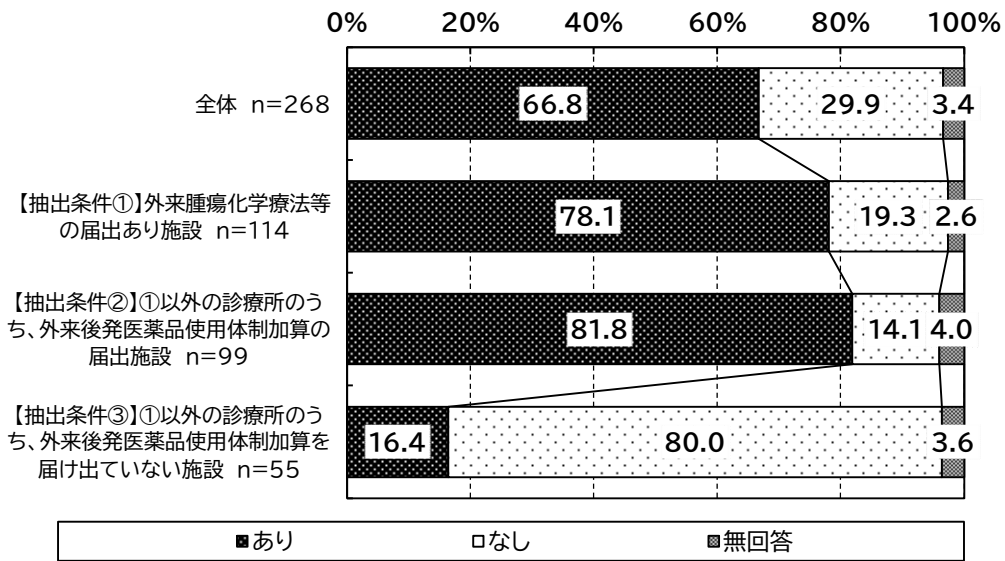


① 院内処方（入院または院内の外来）の有無

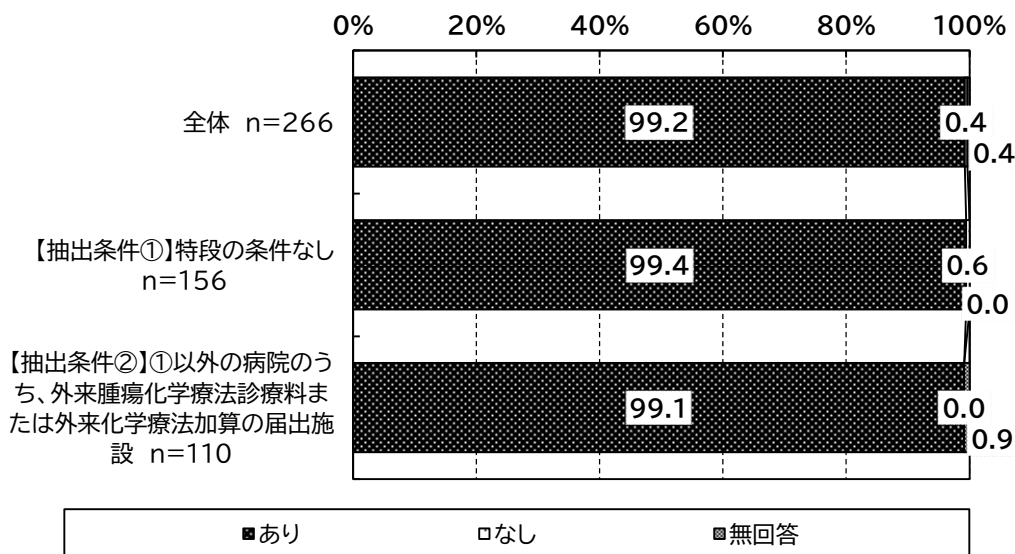
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、院内処方「あり」は一般診療所調査全体（268 施設）では 66.8%、病院調査全体（266 施設）では 99.2%、医師調査全体（260 人）では 91.2%であった。

図表 3-81 院内処方（入院または院内の外来）の有無  
（バイオ医薬品の「処方あり」）

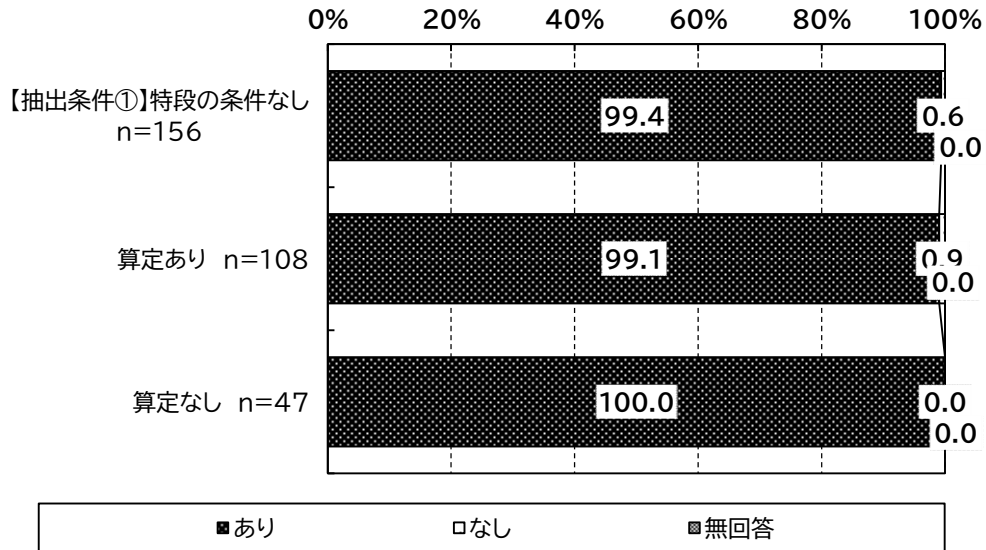
<一般診療所>



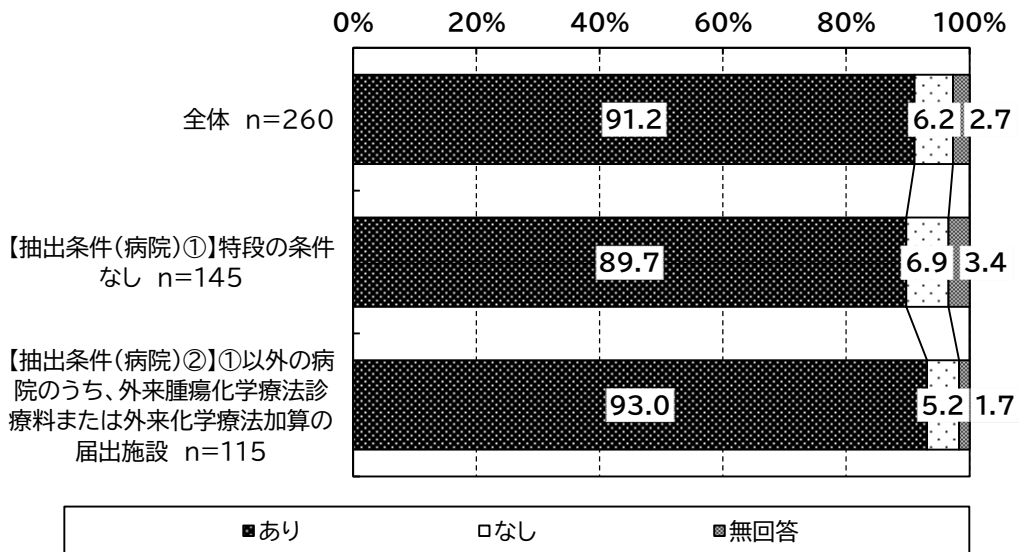
<病院>



<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



<医師>

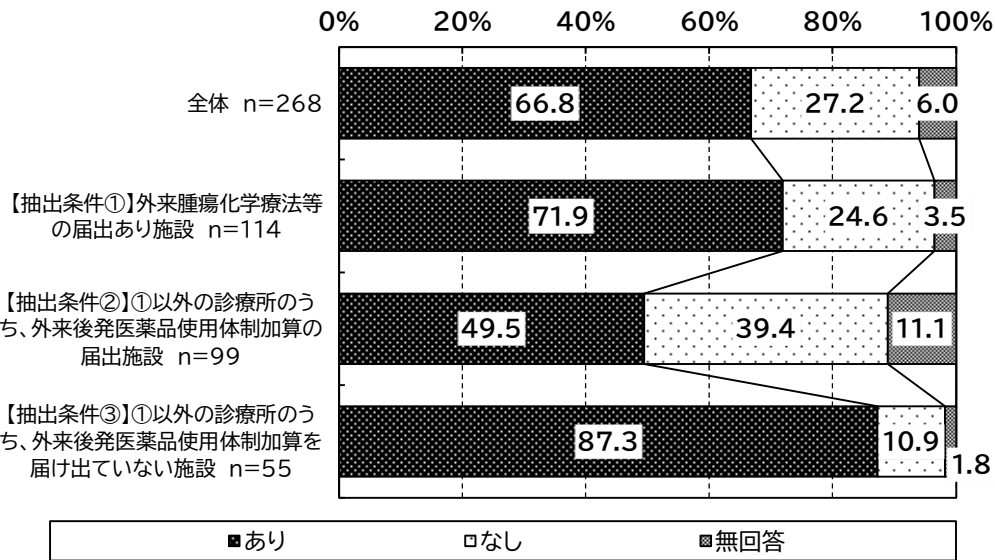


② 院外処方の有無

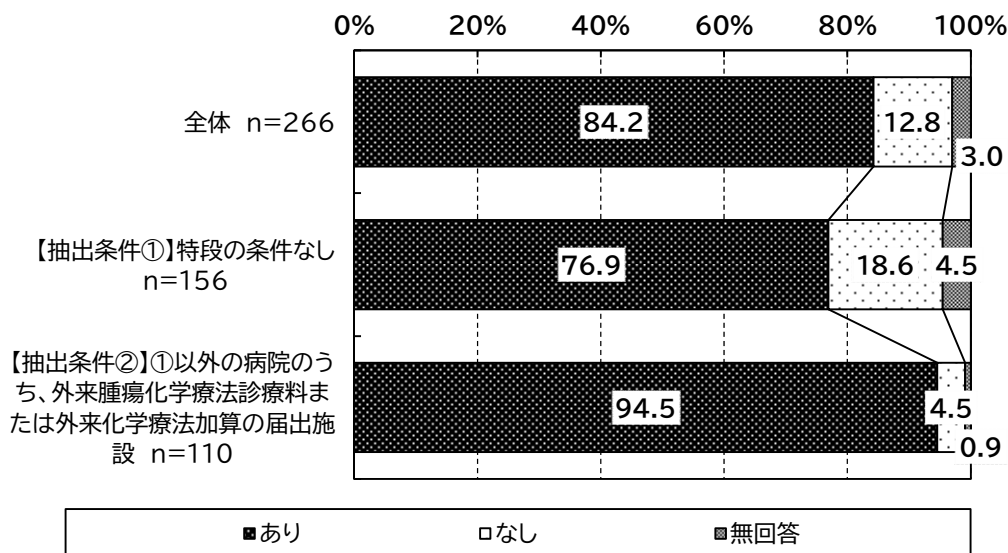
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、院外処方の有無を尋ねたところ、院外処方「あり」の割合は一般診療所調査全体（268 施設）では 66.8%、病院調査全体（266 施設）では 84.2%、医師調査全体（260 人）では 64.6%であった。

図表 3-82 院外処方の有無（バイオ医薬品の「処方あり」）

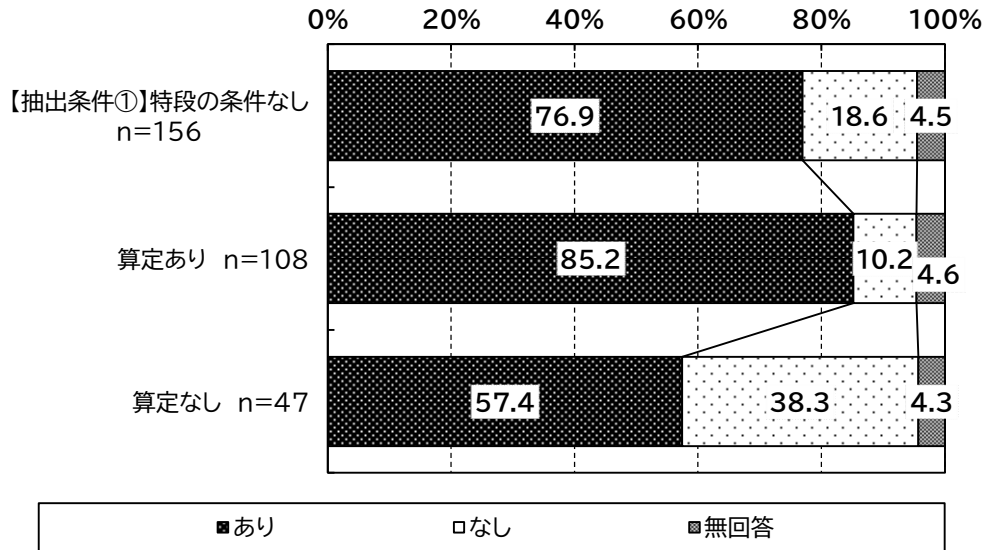
<一般診療所>



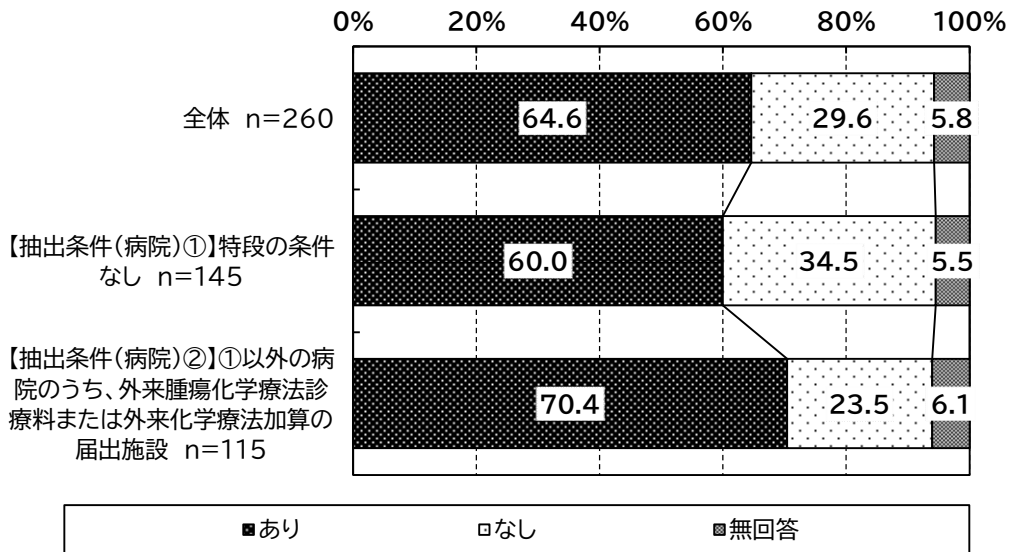
<病院>



< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



< 医師 >

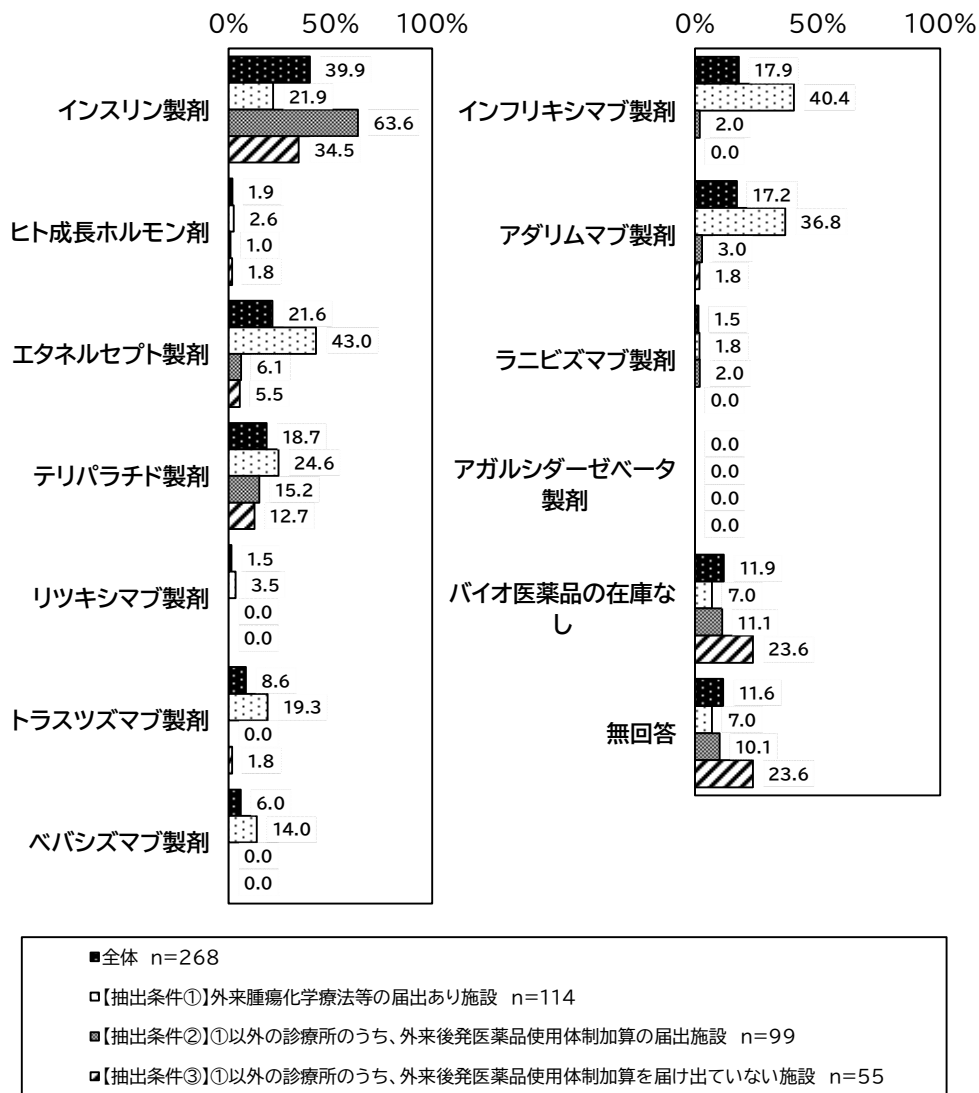


③ 在庫のあるバイオ医薬品

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品の「処方あり」と回答した場合、在庫のあるバイオ医薬品を尋ねたところ「インスリン製剤」が、一般診療所全体（268施設）では39.9%、病院調査全体（266施設）では90.2%、医師調査全体（260人）では66.5%であった。

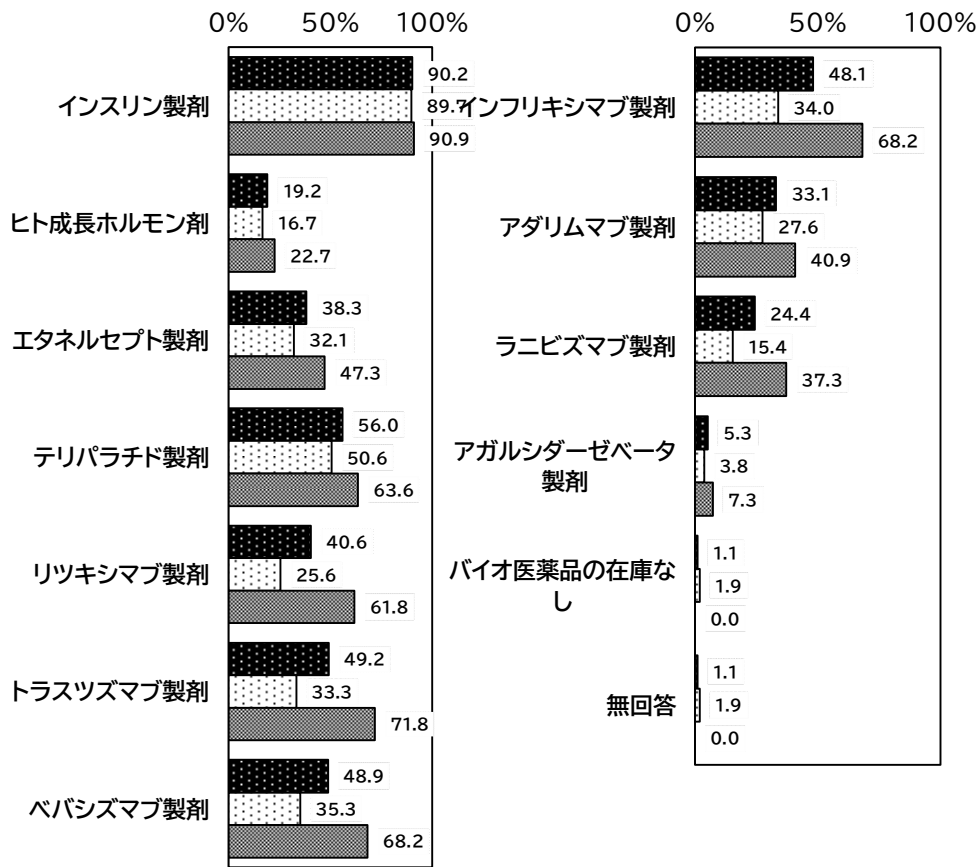
図表 3-83 在庫のあるバイオ医薬品（バイオ医薬品の「処方あり」）（複数回答）

<一般診療所>



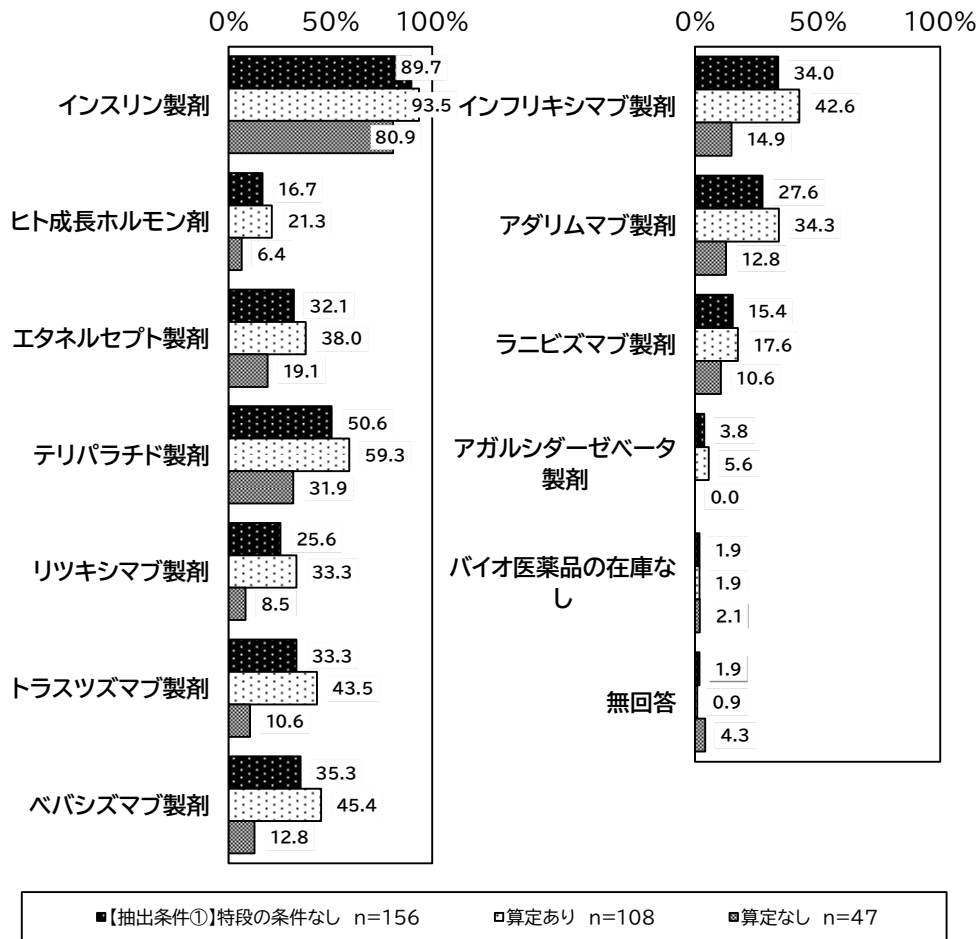


<病院>

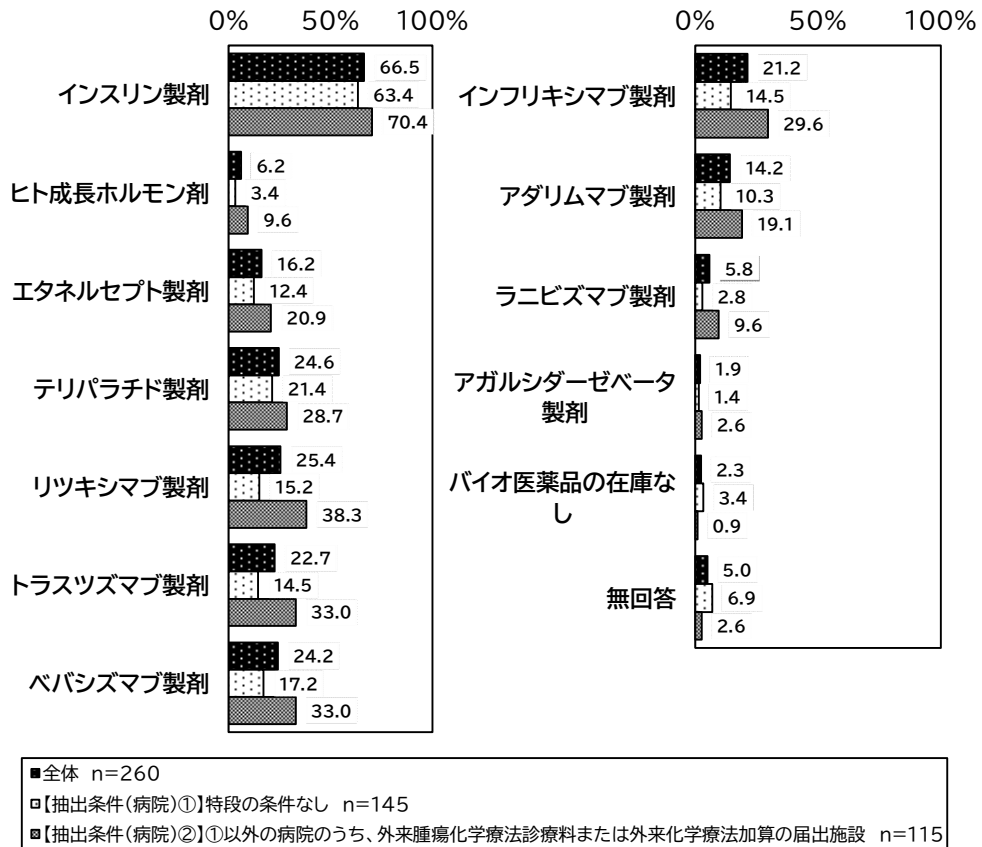


■全体 n=266  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=156  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=110

<病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別）>



<医師>

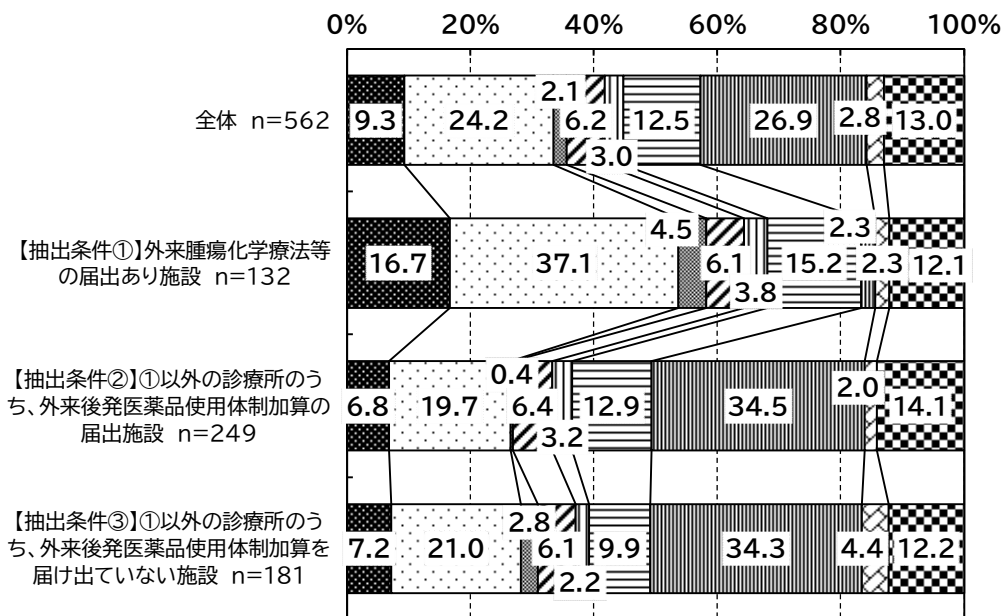


(2) バイオ後続品の使用に関する考え方

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品の使用に関する考え方を尋ねたところ、「品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する」が一般診療所調査全体では24.2%、病院調査全体では22.6%、医師調査全体では39.8%であった。積極的に処方（使用する）のいずれかの選択肢を回答した割合は、一般診療所全体では44.8%、病院調査全体では71.2%、医師調査全体では76.3%であった。

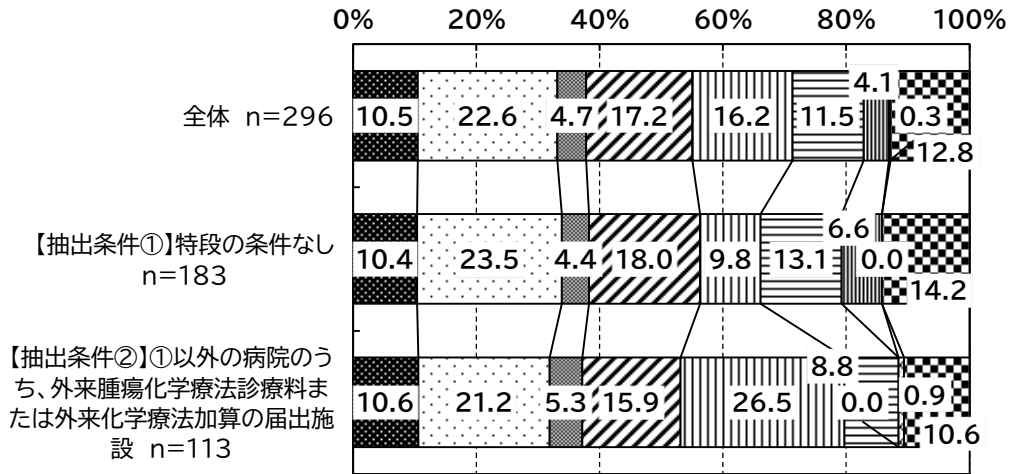
図表 3-84 バイオ後続品の使用に関する考え方

<一般診療所>



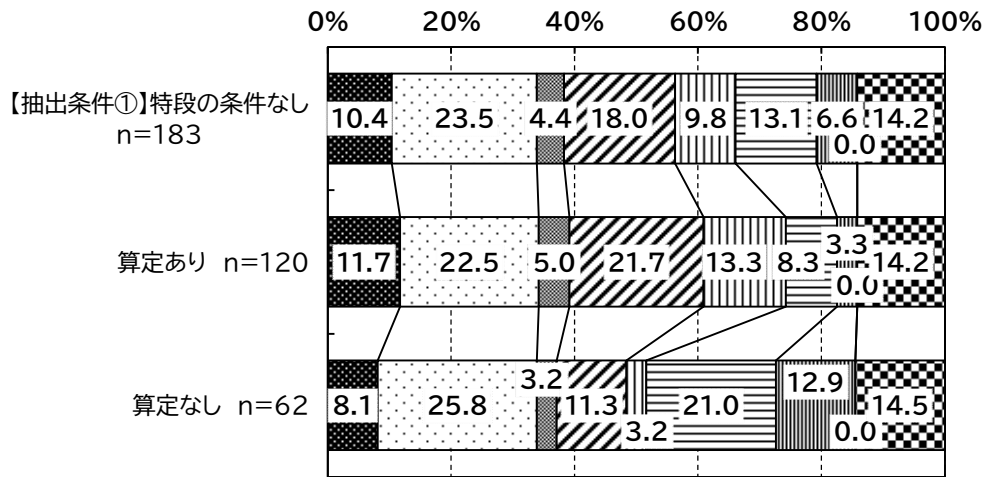
- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方(使用)する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方(使用)する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方(使用)する
- バイオ後続品を積極的に処方(使用)していない
- バイオ医薬品(先行バイオ医薬品、バイオ後続品)の対象となる患者がいない
- その他
- 無回答

<病院>



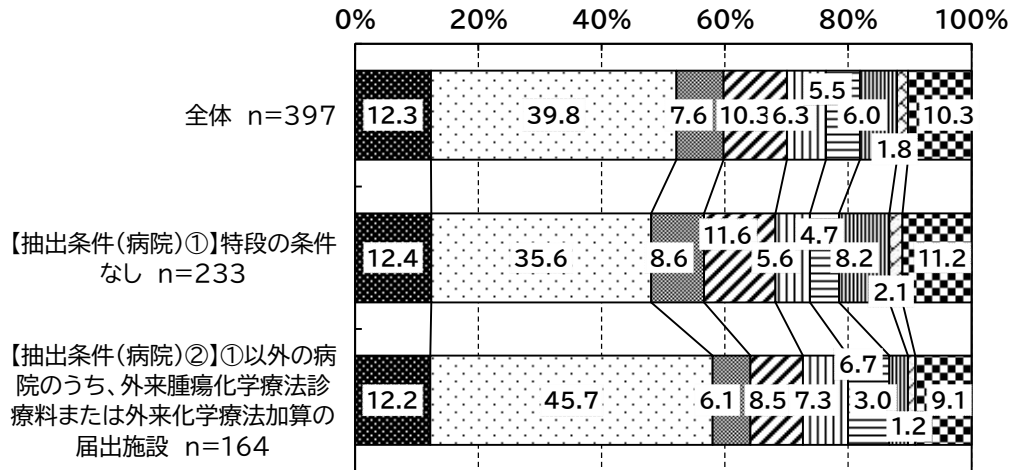
- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方(使用)する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方(使用)する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方(使用)する
- バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない
- バイオ医薬品(先行バイオ医薬品、バイオ後続品)の対象となる患者がいらない
- その他
- 無回答

< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



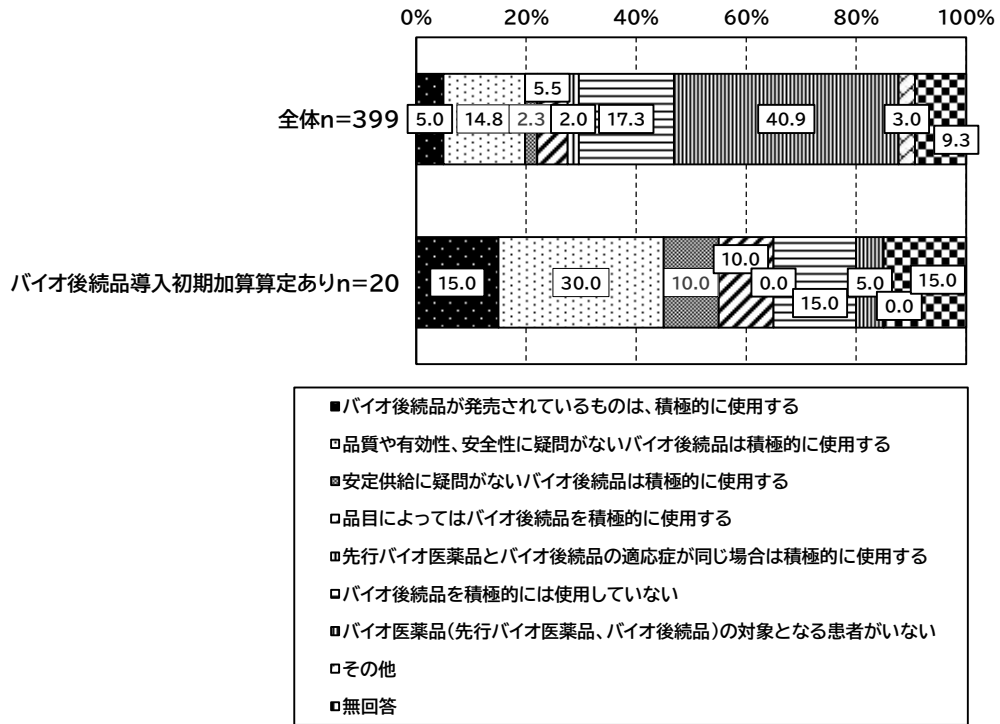
- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方(使用)する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方(使用)する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方(使用)する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方(使用)する
- バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない
- バイオ医薬品(先行バイオ医薬品、バイオ後続品)の対象となる患者がないハ
- その他
- 無回答

< 医師 >



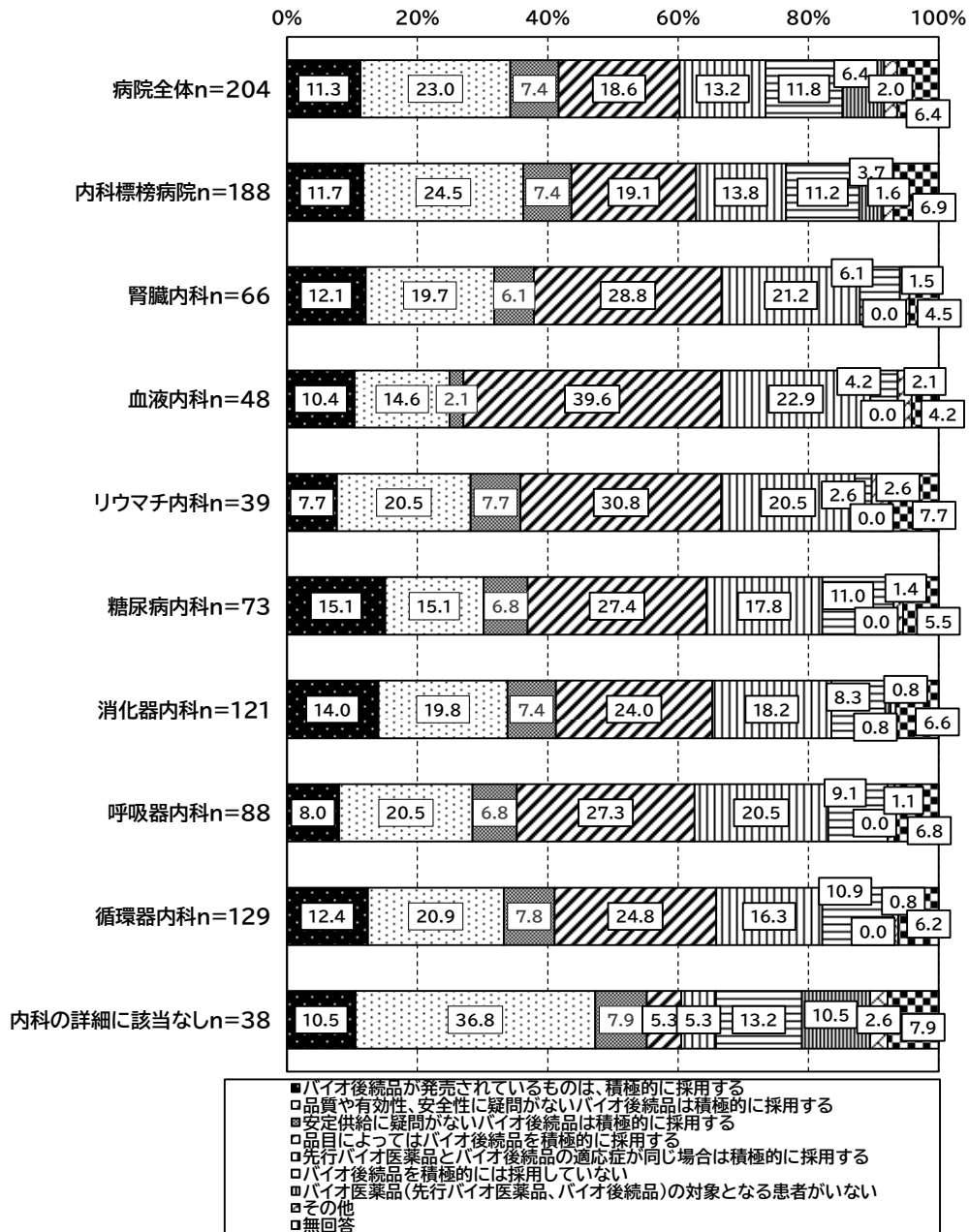
- バイオ後続品が発売されているものは、積極的に使用する
- 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
- 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
- 品目によってはバイオ後続品を積極的に使用する
- 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に使用する
- バイオ後続品を積極的には使用していない
- バイオ医薬品(先行バイオ医薬品、バイオ後続品)の対象となる患者がいらない
- その他
- 無回答

図表 3-85 (参考 令和4年度調査) 診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方  
(バイオ後続品導入初期加算算定の有無別)





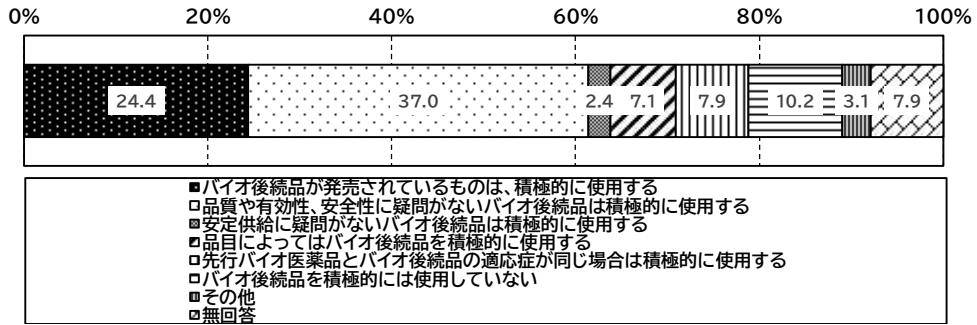
図表 3-86 (参考 令和4年度調査) 病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方



図表 3-87 (参考 令和4年度調査)

医師調査における院内でのバイオ後続品・先行バイオ医薬品の使用方針  
 (院内でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の使用対象となる患者がいる場合)

病院医師n=127

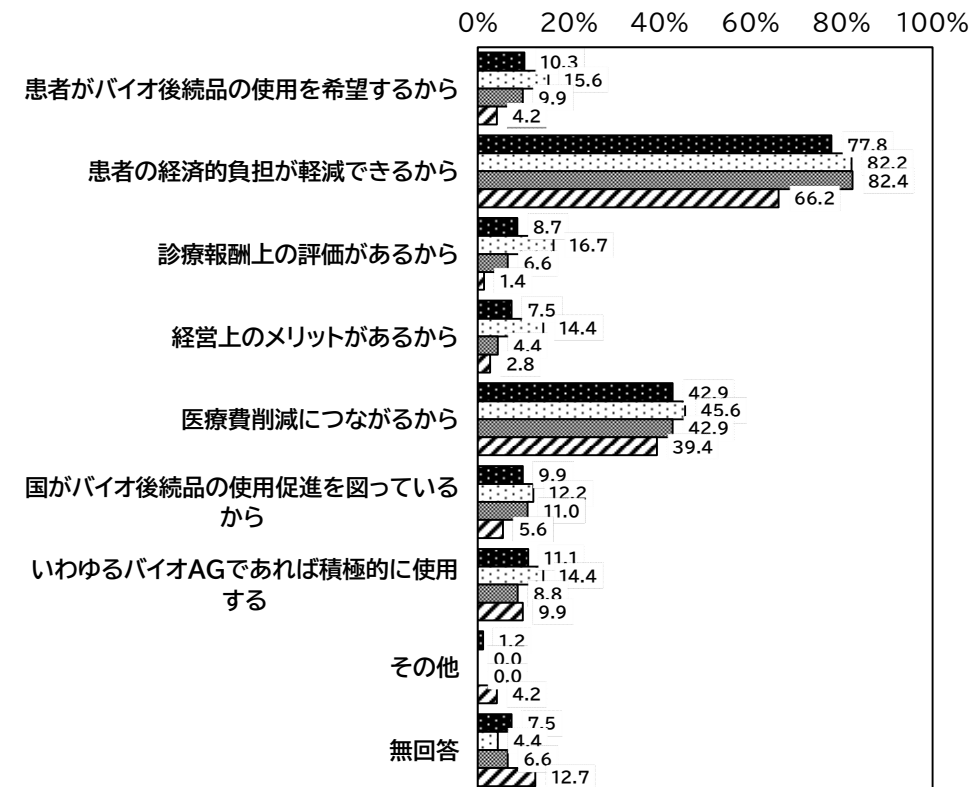


① バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、その理由を尋ねたところ「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所調査全体（252 施設）では 77.8%、病院調査全体（211 施設）では 70.1%、医師調査全体（303 人）では 58.1%であった。

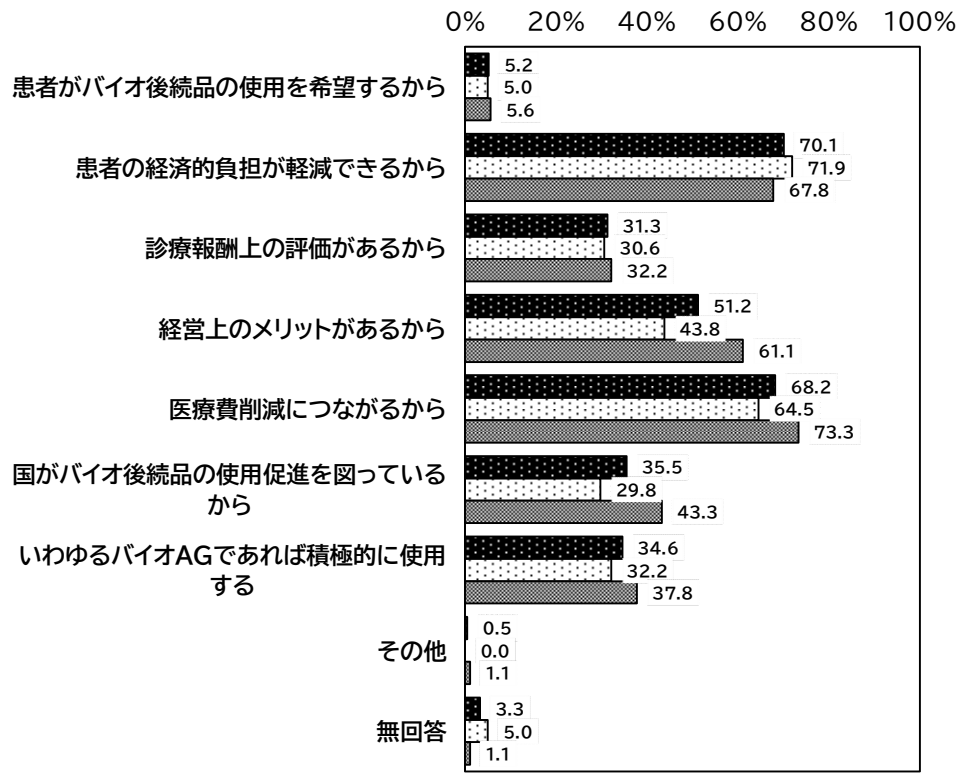
図表 3-88 バイオ後続品を積極的に処方（使用）する理由  
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合）（複数回答）

<一般診療所>



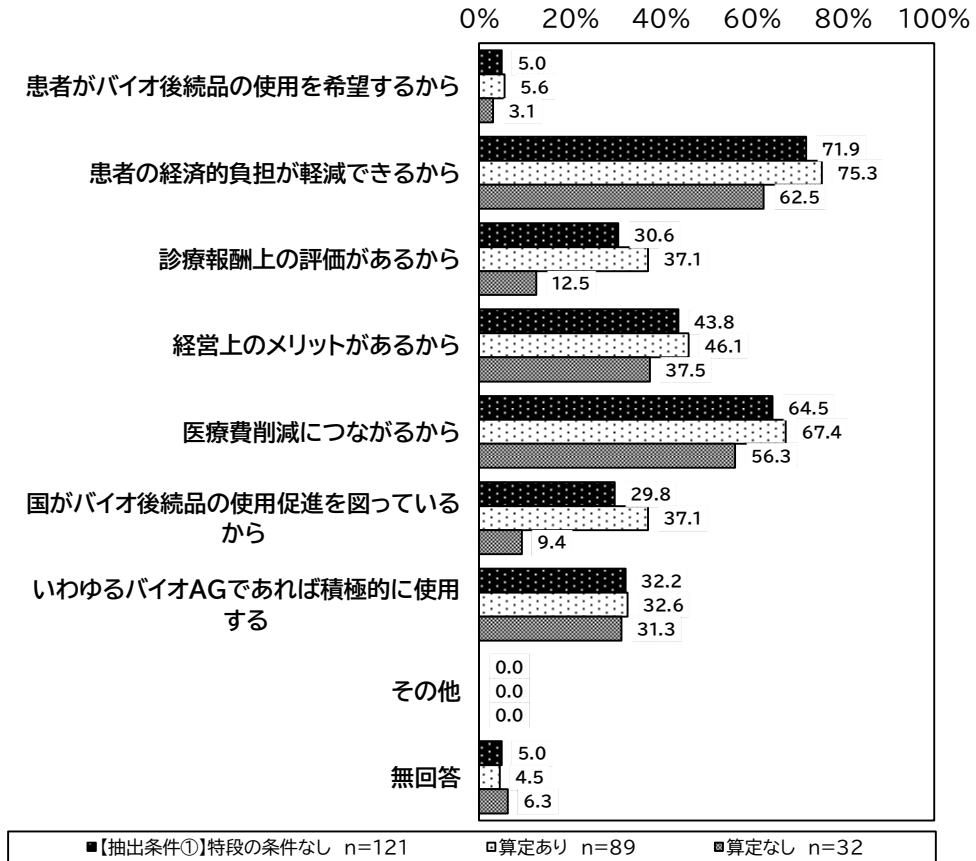
■全体 n=252  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=90  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=91  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=71

<病院>

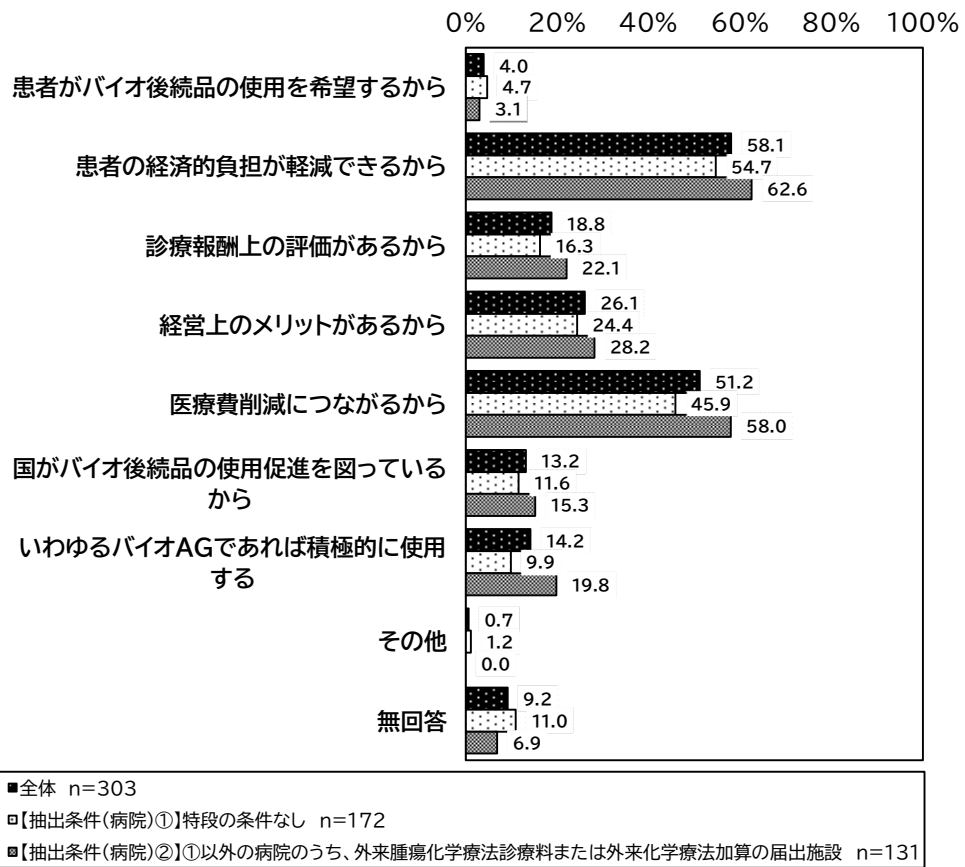


■全体 n=211  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=121  
 ▣【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=90

< 病院（後発医薬品使用体制加算の算定有無別） >



< 医師 >

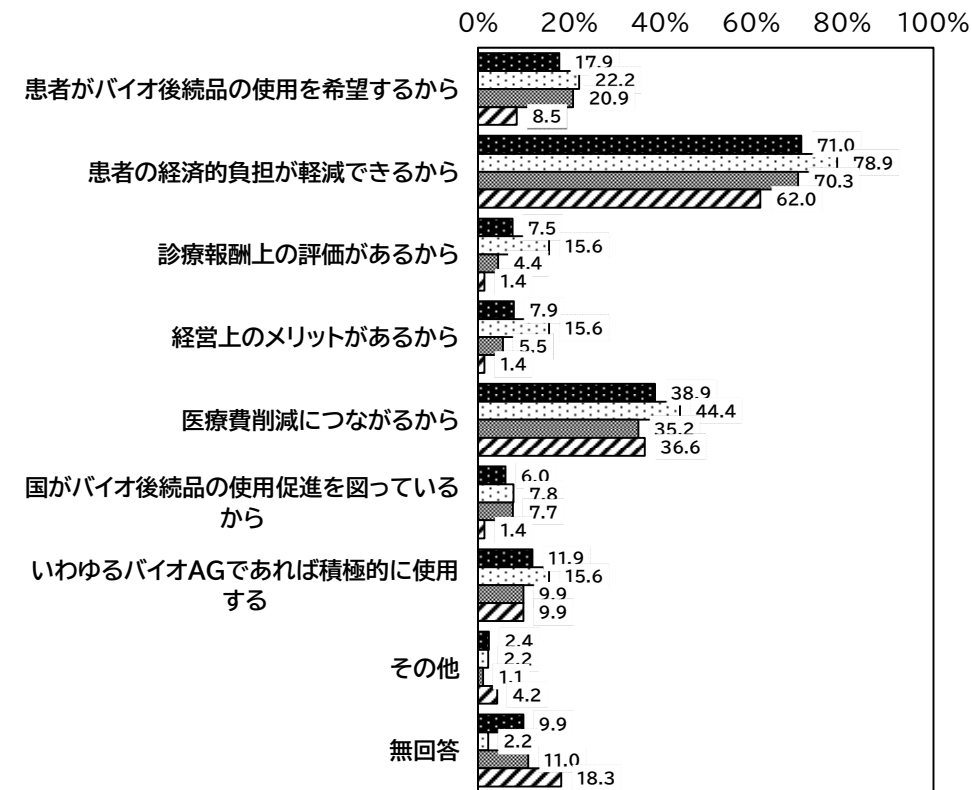


② 既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合の理由

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）すると回答した場合、既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が一般診療所全体（252人）では71.0%、病院調査全体（211人）では70.6%、医師調査全体（303人）では57.8%であった。

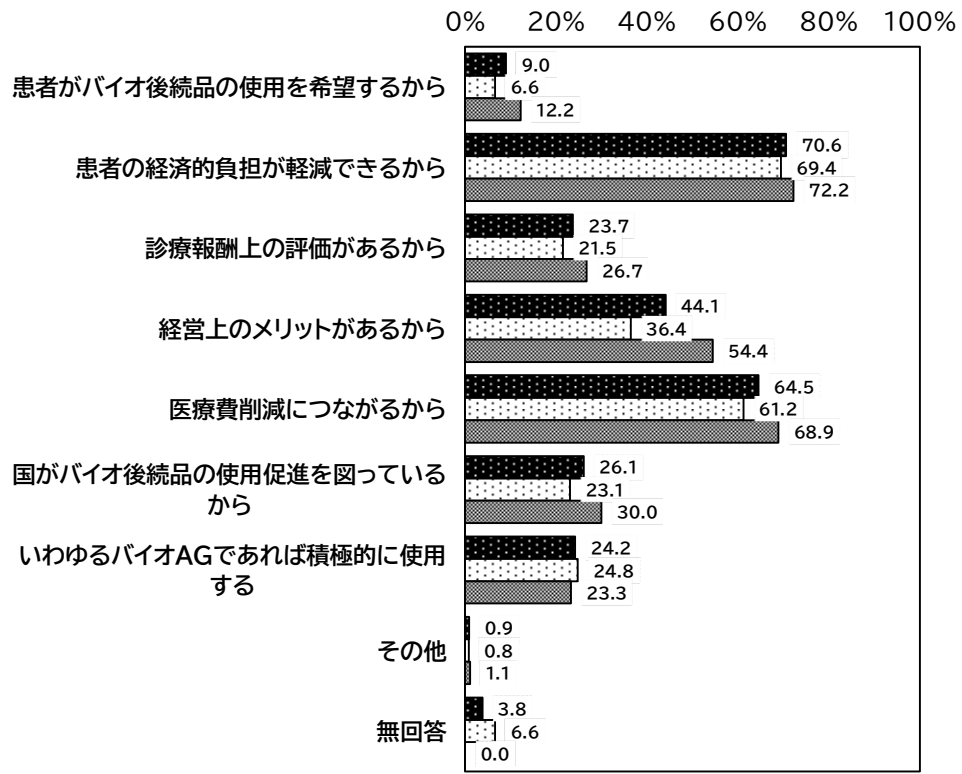
図表 3-89 既に先行バイオ医薬品を処方（使用）している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合の理由  
（バイオ後続品を積極的に処方（使用）する場合）（複数回答）

<一般診療所>



■全体 n=252  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=90  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=91  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=71

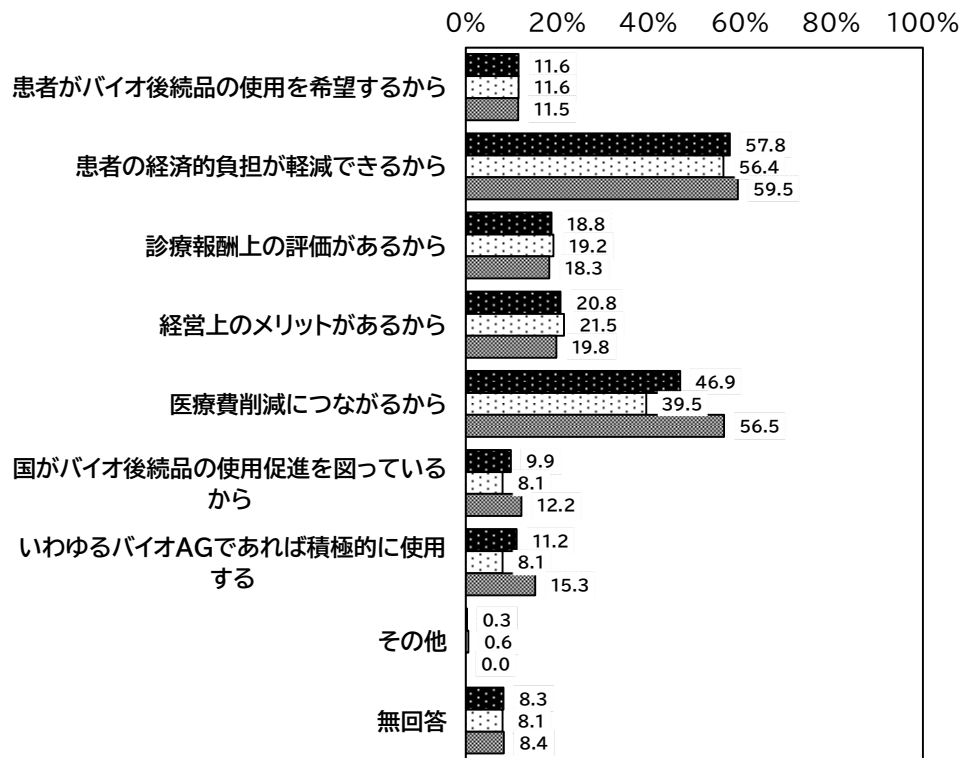
<病院>



■全体 n=211  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=121  
 ▣【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=90



< 医師 >



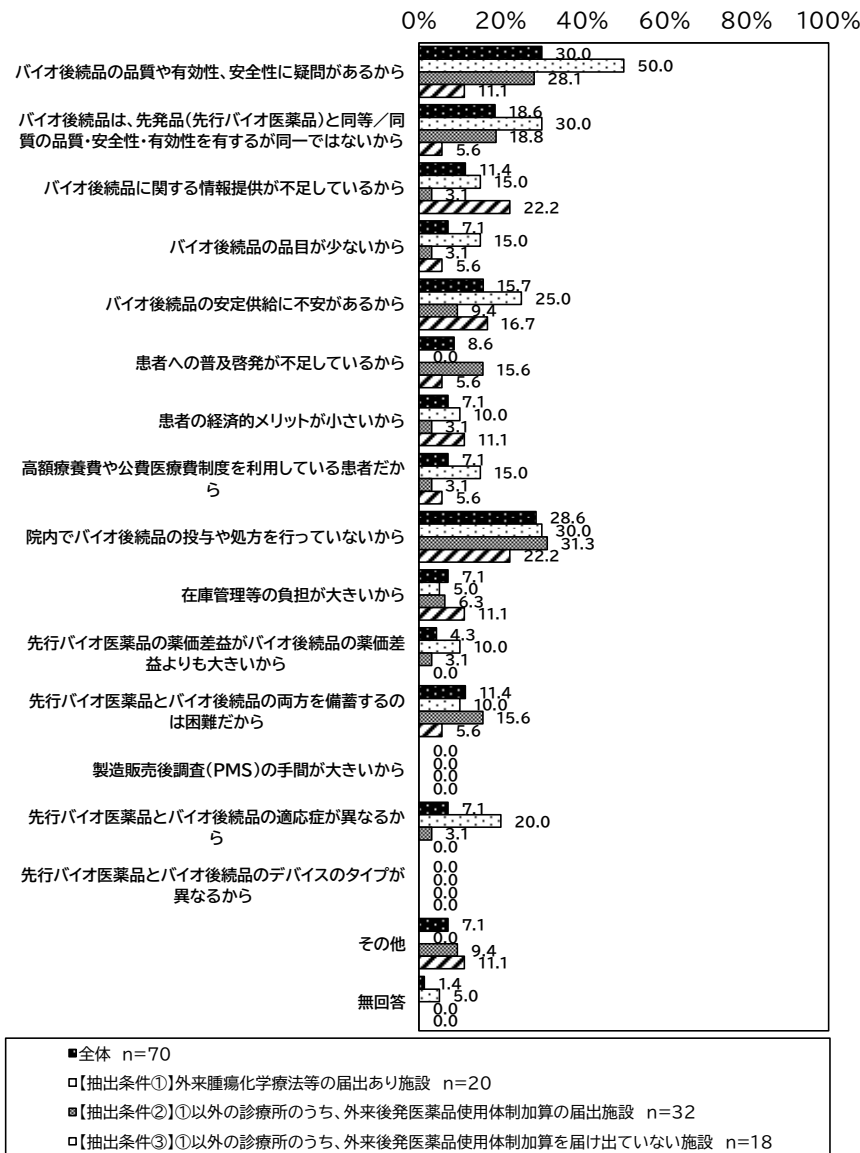
■全体 n=303  
 □【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=172  
 ▣【抽出条件(病院)②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=131

③ バイオ後続品を積極的に処方（使用）しない理由

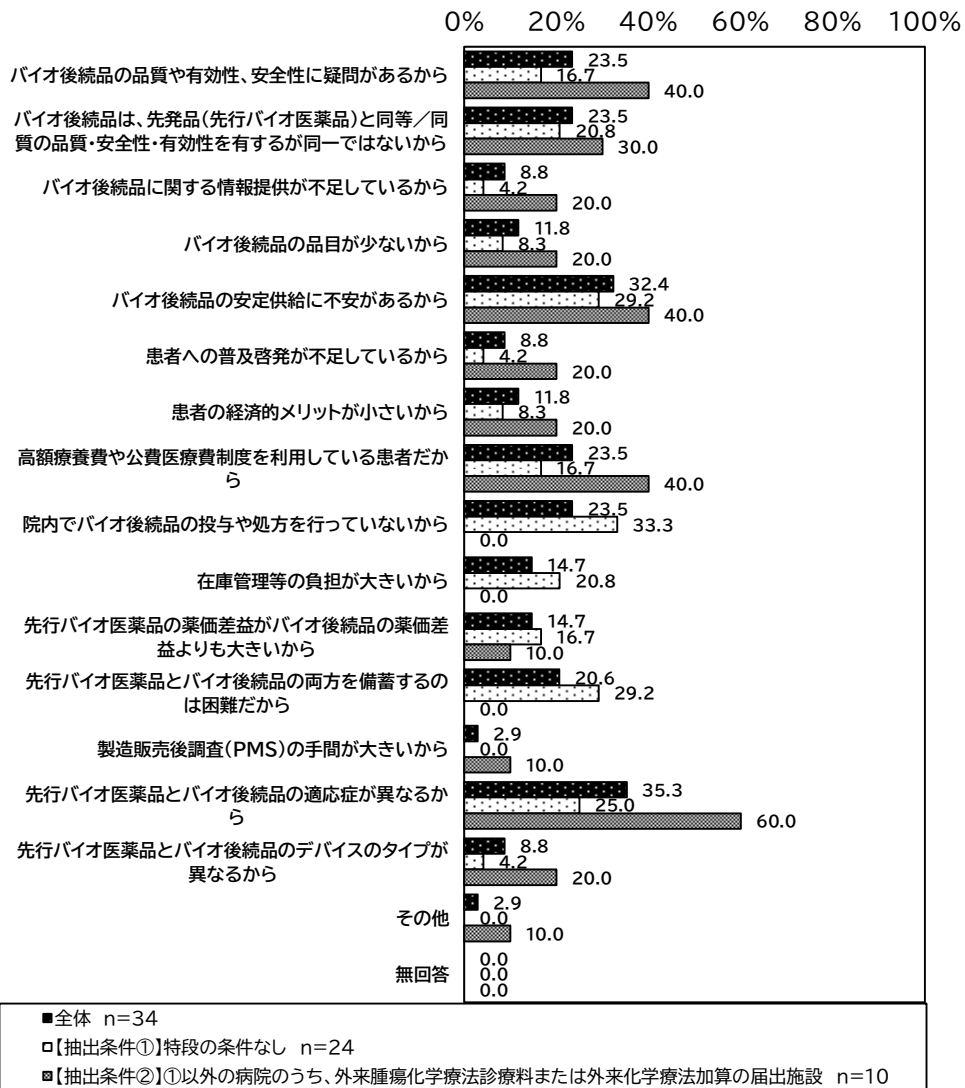
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品を積極的に処方（使用）しないと回答した場合、その理由を尋ねたところ「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が一般診療所調査全体（70 施設）では「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 30.0%、病院調査全体（34 施設）では「先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから」が 35.3%、医師調査全体（22 人）では「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 36.4%であった。

図表 3-90 バイオ後続品を積極的に処方（使用）しない理由  
 （バイオ後続品を積極的に処方（使用）しない場合）（複数回答）

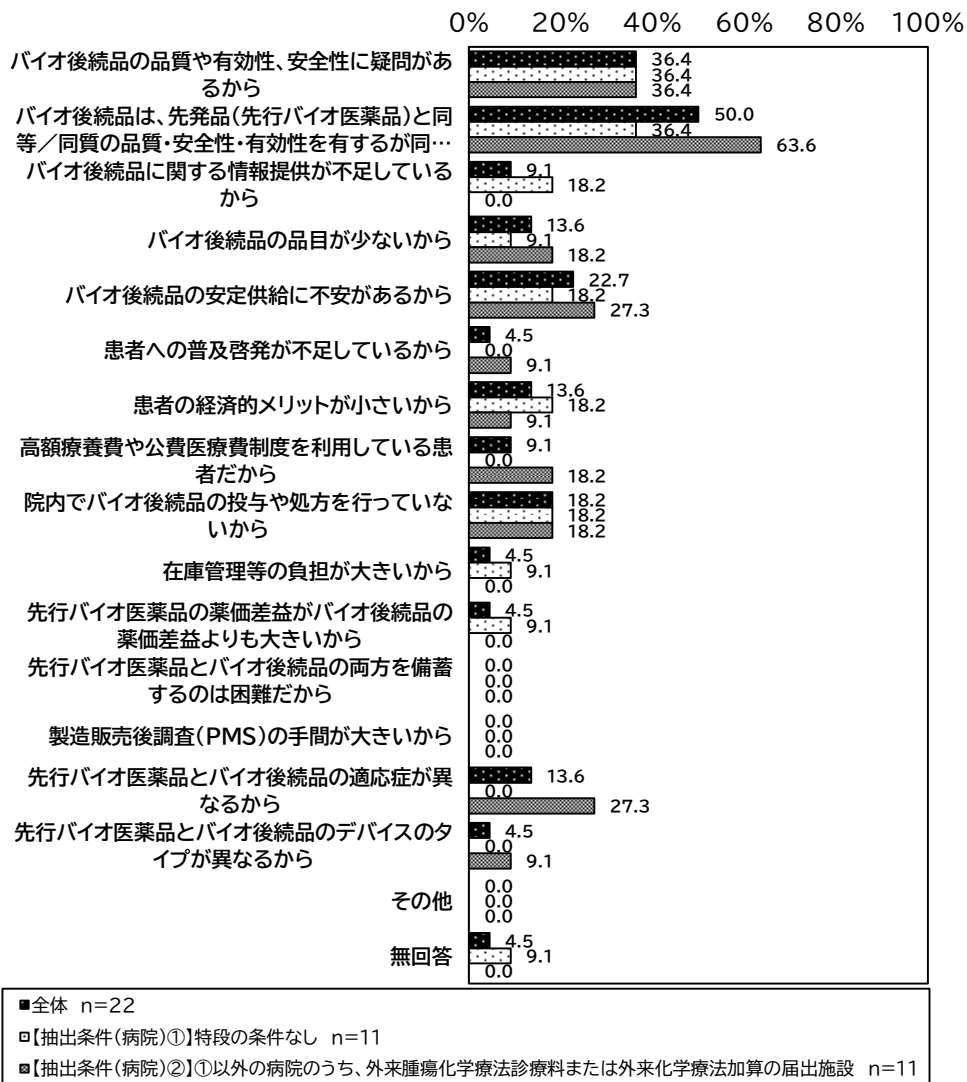
<一般診療所>



<病院>



<医師>

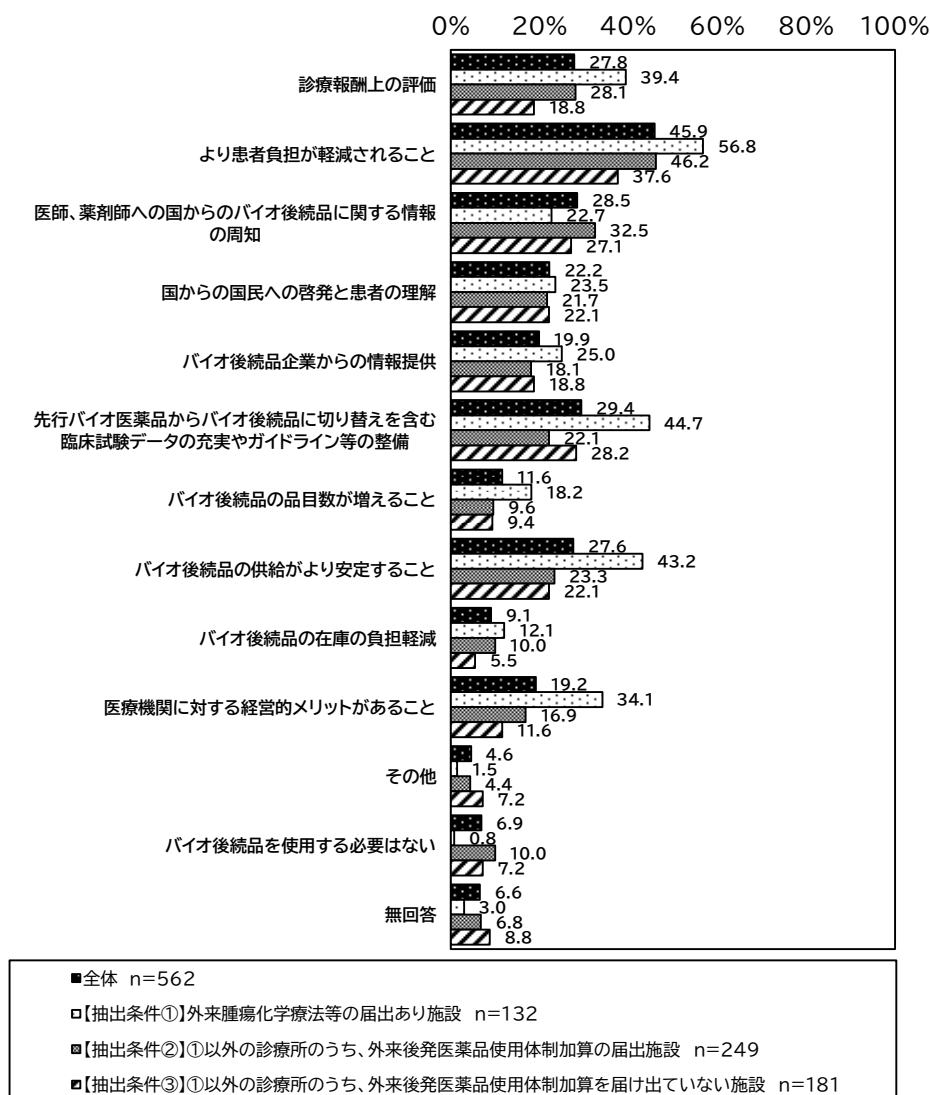


(3) 今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるか

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるかを尋ねたところ、一般診療所調査全体では「より患者負担が軽減されること」が45.9%、病院調査全体では「医療機関に対する経営的メリットがあること」が56.4%、医師調査全体では「より患者負担が軽減されること」が49.1%であった。

図表 3-91 今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよいと考えるか（複数回答）

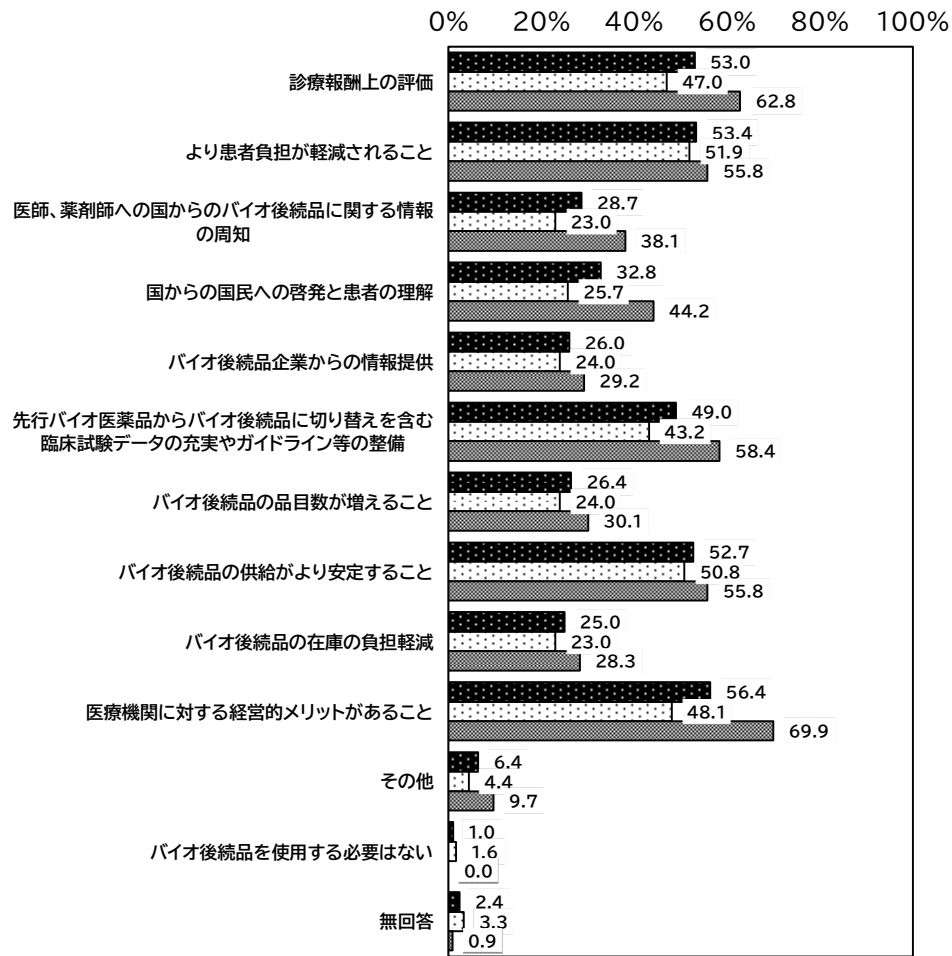
<一般診療所>



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 一般診療所調査：  
 ・デバイスの使いやすさ。

<病院>



■全体 n=296

□【抽出条件①】特段の条件なし n=183

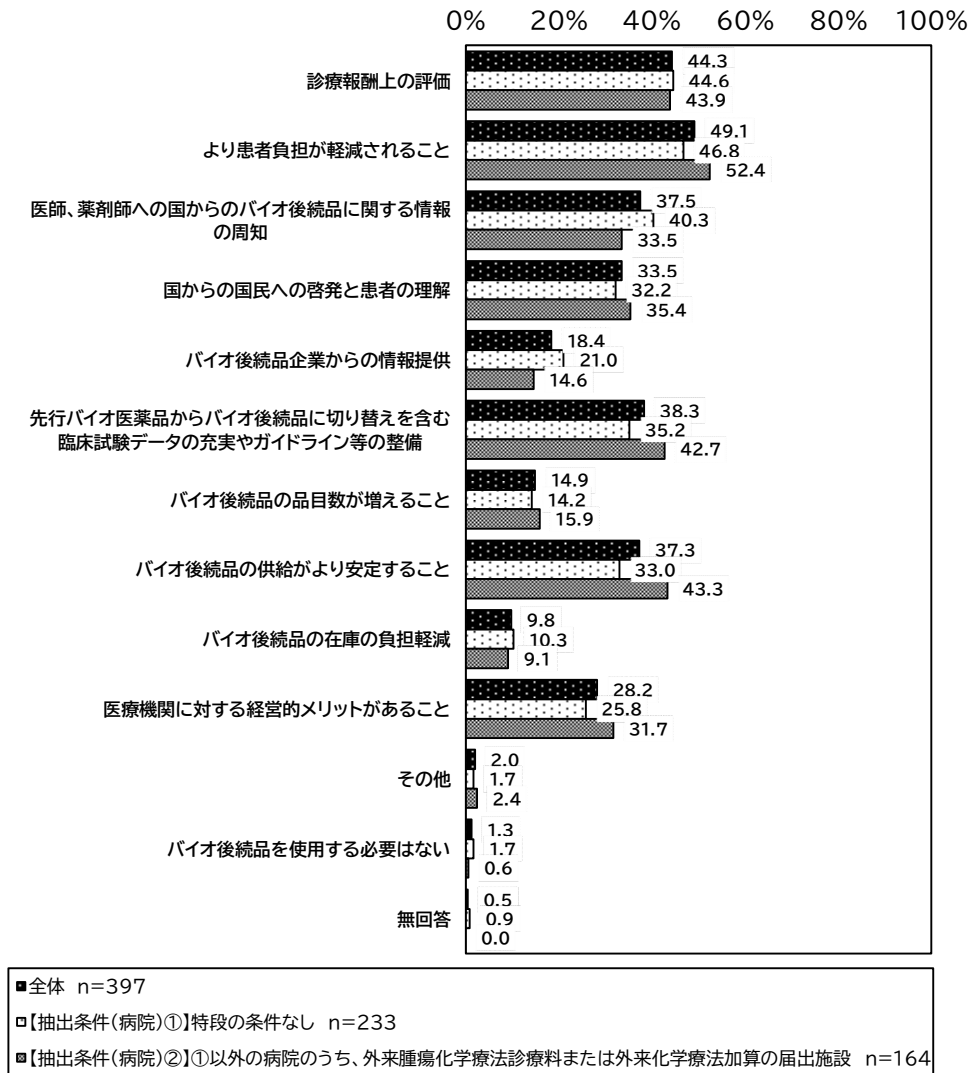
▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=113

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

病院調査：

- ・適応が先行バイオ医薬品と同じになること。
- ・医師、看護師のバイオ後続品に対する理解度の向上。

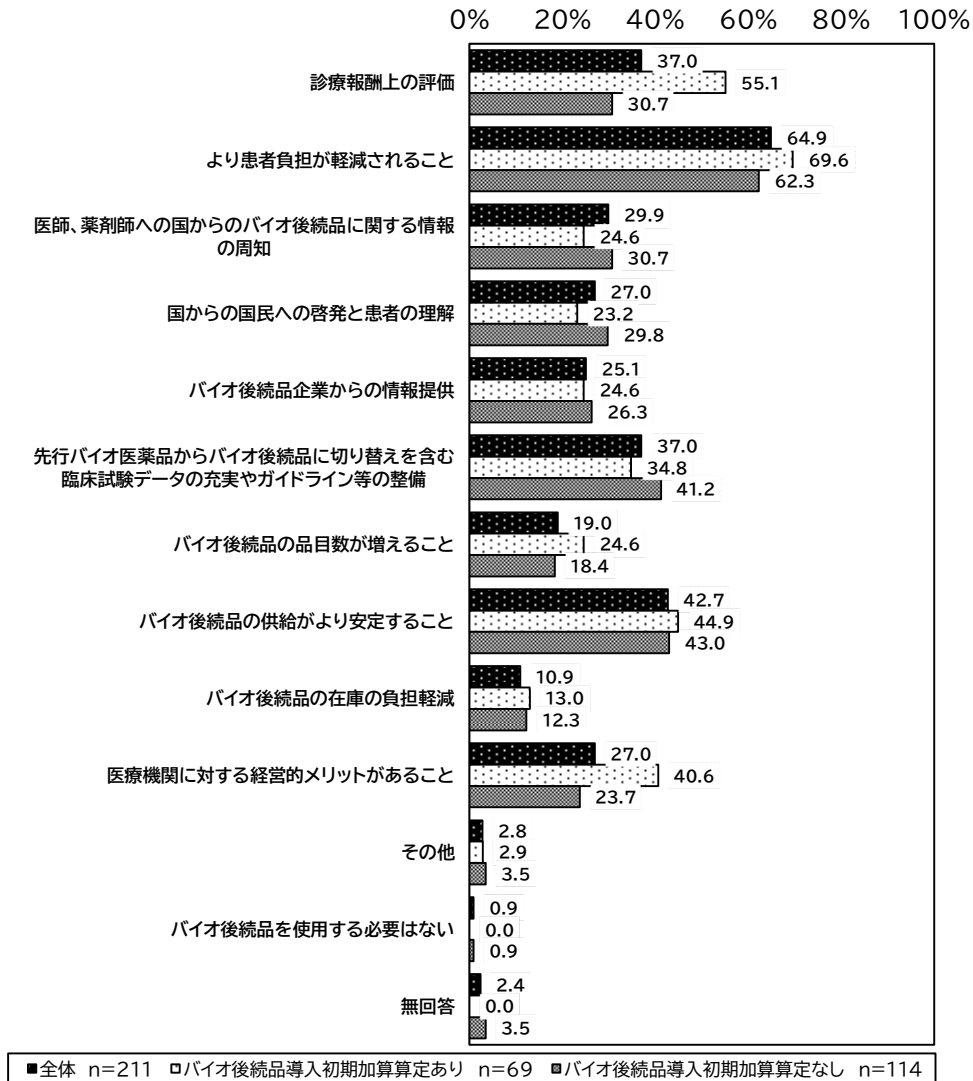
< 医師 >



図表 3-92 今後どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方（使用）を進めてよい  
と考えるか（複数回答）

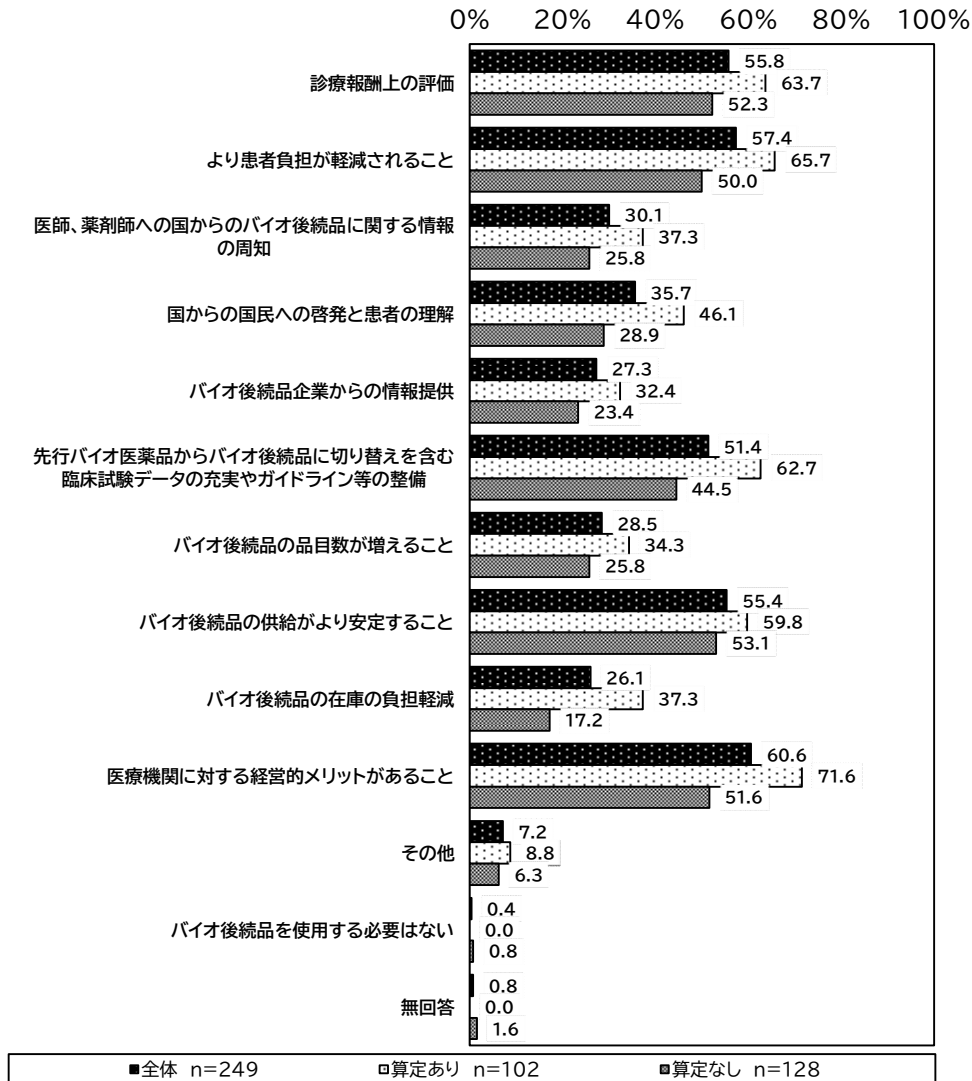
（一般診療所・病院調査 バイオ後続品導入初期加算の算定有無別）

<一般診療所 バイオ後続品導入初期加算の算定有無別>





<病院 バイオ後続品導入初期加算の算定有無別>

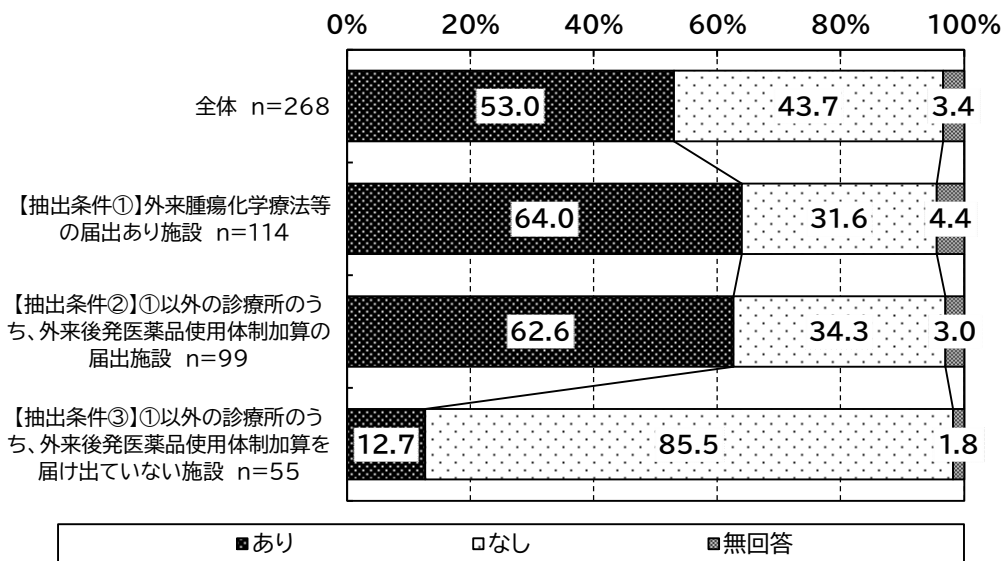


(4) バイオ後続品の院内処方の有無

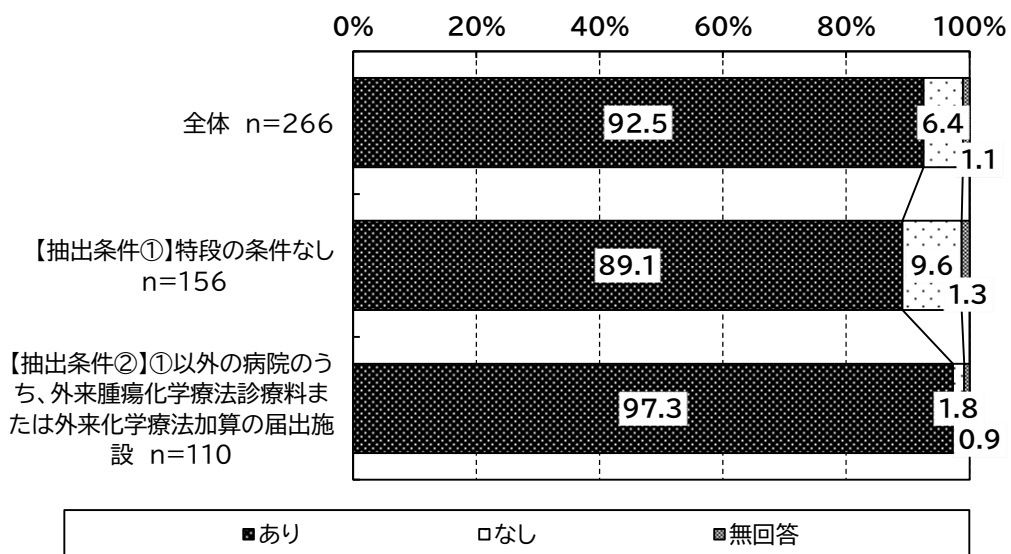
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院内処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（268 施設）では 53.0%、病院調査全体（266 施設）では 92.5%、医師調査全体（260 人）では 78.8%であった。

図表 3-93 バイオ後続品の院内処方の有無  
（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

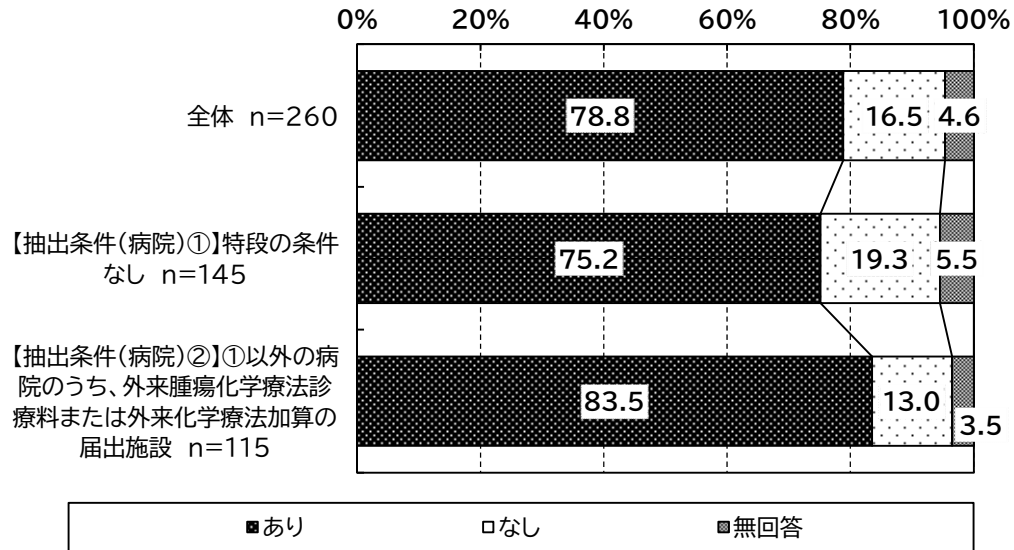
<一般診療所>



<病院>



< 医師 >

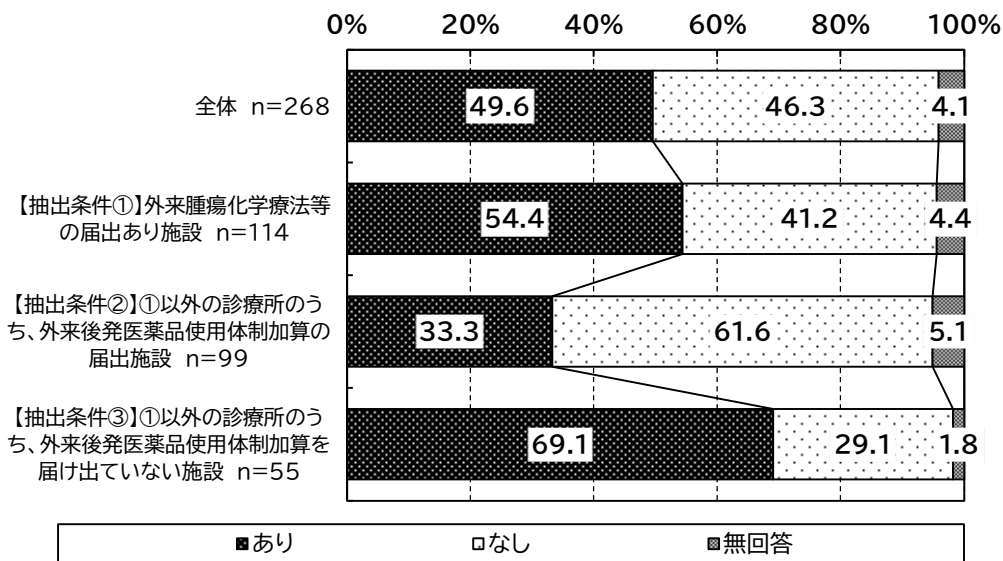


(5) バイオ後続品の院外処方の有無

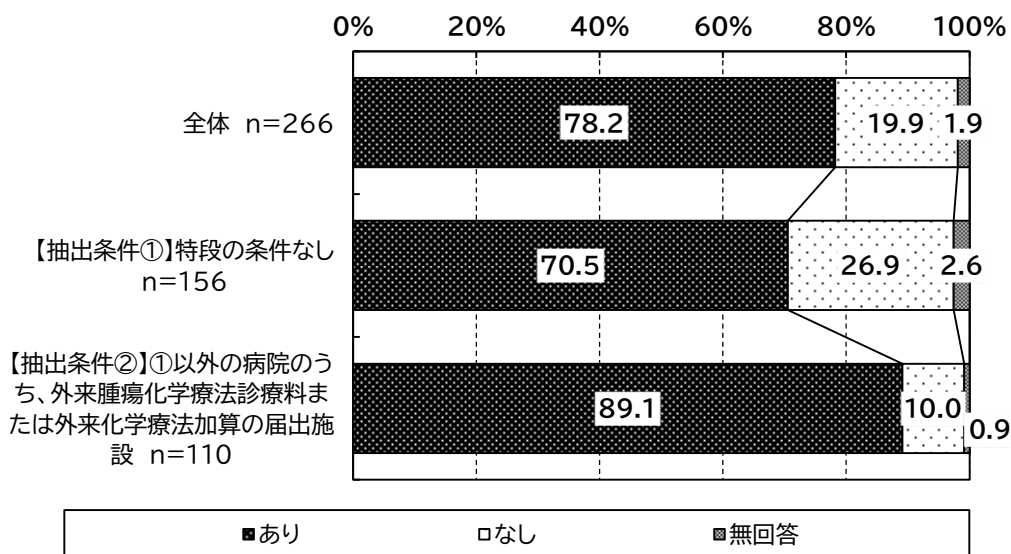
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方の有無を尋ねたところ、バイオ後続品の院外処方「あり」の割合は、一般診療所調査全体（268 施設）では49.6%、病院調査全体（266 施設）では78.2%、医師調査全体（260 人）では55.8%であった。

図表 3-94 バイオ後続品の院外処方の有無  
（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の処方（使用）あり）

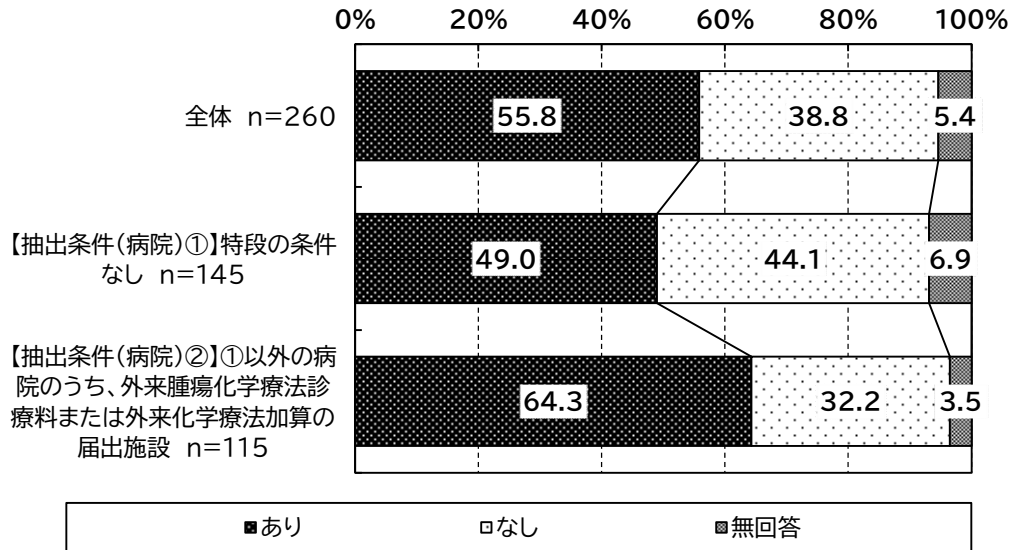
<一般診療所>



<病院>



<医師>

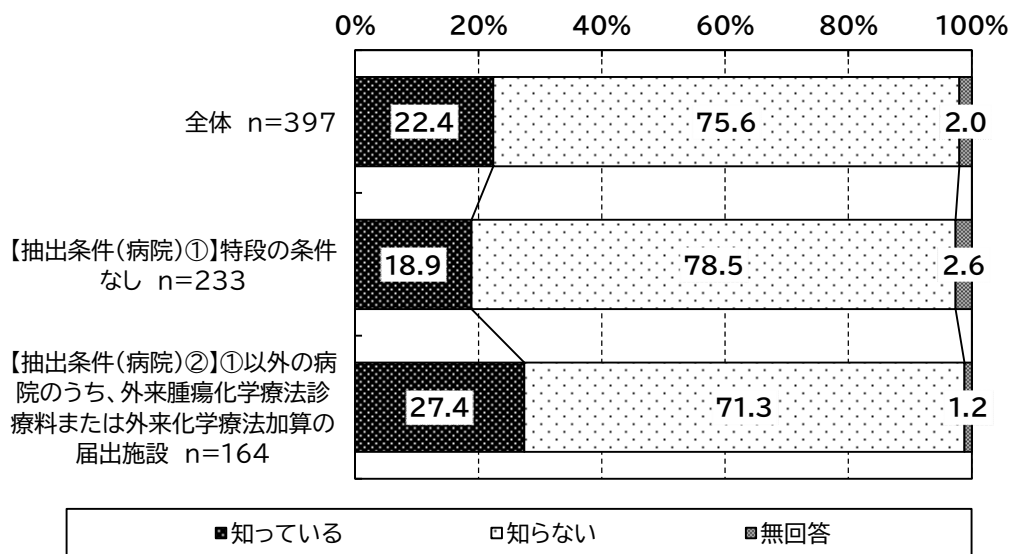


(6) 外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことの認知度

医師調査において、令和4年度診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことを知っているか尋ねたところ、全体では「知っている」が22.4%、「知らない」が75.6%であった。

図表 3-95 外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことの認知度

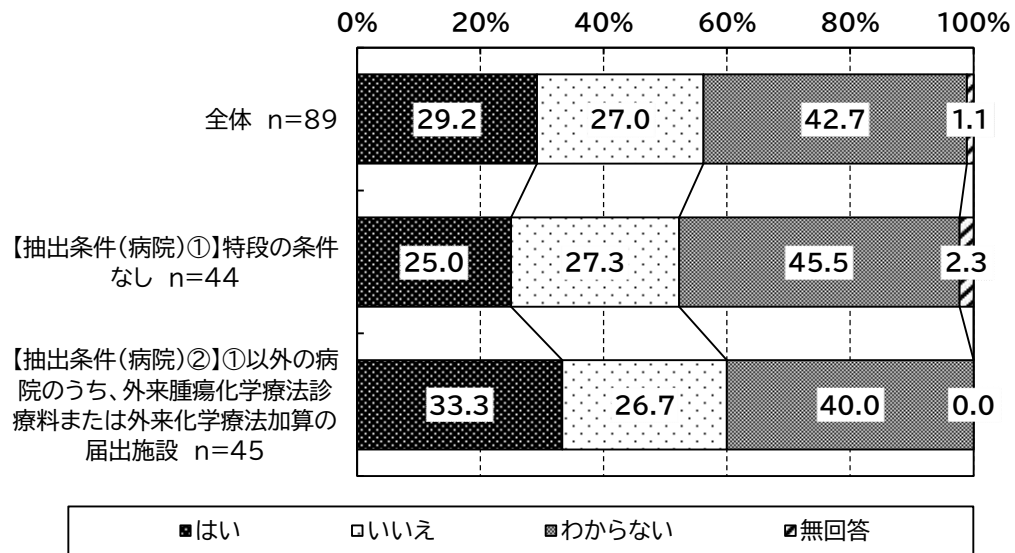
<医師>



① バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数の変化

医師調査において、外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことを知っているとは回答した場合（89人）、バイオ後続品の使用件数が増えたかを尋ねたところ、全体では「はい」（増加した）が29.2%、「いいえ」が27.0%であった。

図表 3-96 バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数の増加  
 （外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことを知っている場合）

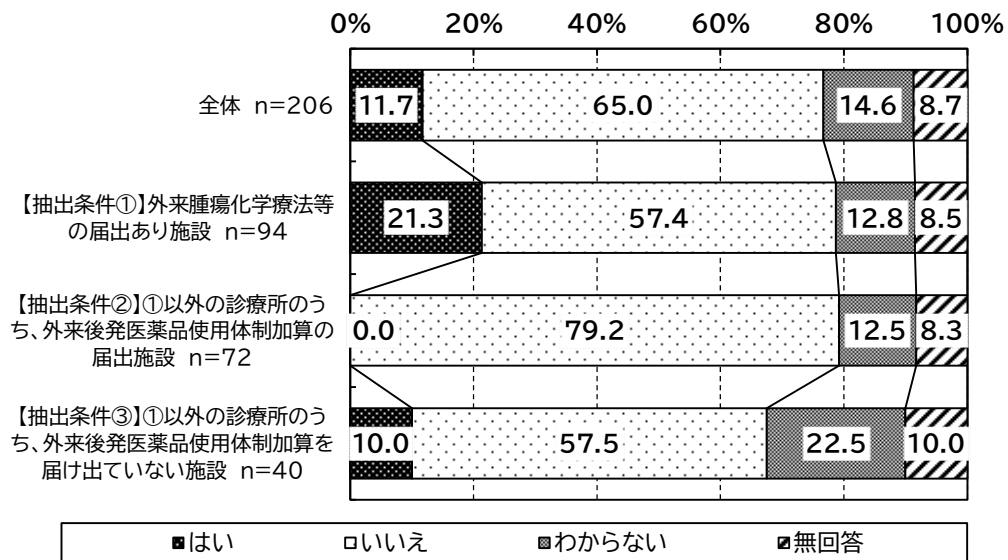


(7) バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数の変化

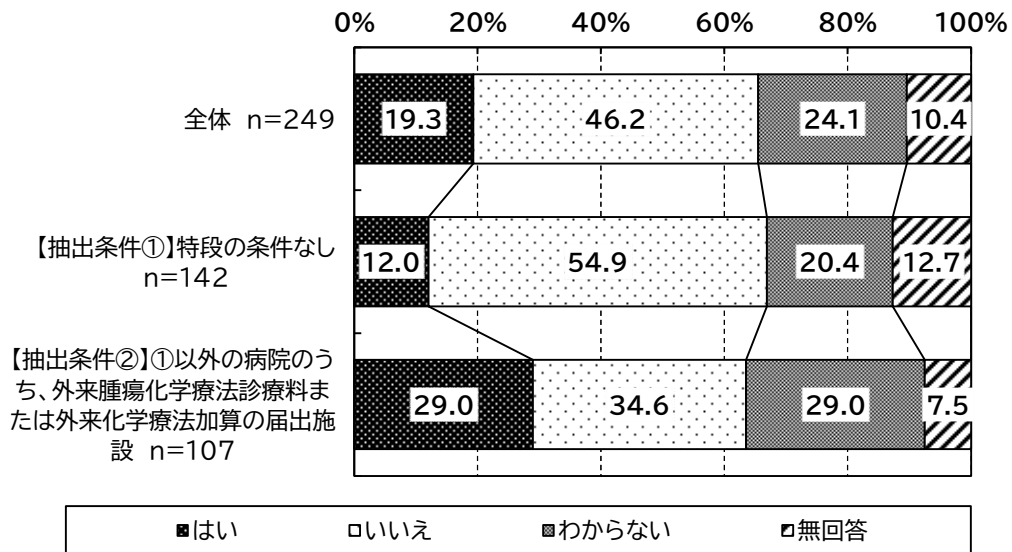
一般診療所調査、病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合、バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数が増えたかを尋ねたところ、一般診療所調査全体では「はい」が11.7%、「病院調査全体では「はい」が19.3%であった。

図表 3-97 バイオ後続品導入初期加算が新設されたことによるバイオ後続品の使用件数の変化（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）

<一般診療所>



<病院>





(8) 対象医薬品ごとのバイオ後続品の処方件数

一般診療所調査、病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合、対象医薬品ごとのバイオ後続品の処方件数を尋ねたところ、一般診療所全体では「インスリン製剤」が平均 7.7 件、病院調査全体では「インスリン製剤」が 105.2 件であった。

① 一般診療所でのバイオ後続品の処方件数

図表 3-98 対象医薬品ごとのバイオ後続品の処方件数（令和 5 年 6 月）  
（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）

<一般診療所 0 件を含む集計>

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. インス リン製剤	全体	119	7.7	26.5	2.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	39	15.2	44.4	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	50	3.6	4.0	2.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	30	4.7	9.4	2.0
B. ヒト成 長ホルモン 剤	全体	55	12.8	93.5	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	29	24.2	127.7	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	15	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.1	0.3	0.0
C. エタネ ルセプト製 剤	全体	98	17.3	55.2	2.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	66	17.3	34.7	5.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	20	25.2	103.5	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	12	4.0	11.1	0.0

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
D. テリパ ラチド製剤	全体	82	4.1	14.1	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法診療 料または外来化学療法の届出施設	42	4.4	12.0	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	24	5.3	20.5	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	16	1.8	3.2	0.0
E. リツキ シマブ製剤	全体	55	0.7	3.4	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	29	1.3	4.6	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	15	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0
F. トラス ズマブ製 剤	全体	65	6.6	25.7	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	39	11.0	32.4	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	15	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0
G. ベバシ ズマブ製剤	全体	57	2.7	13.5	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	31	4.9	18.0	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	15	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0
H. インフ リキシマブ 製剤	全体	78	3.1	10.9	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	51	4.6	13.2	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	16	0.2	0.7	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
I. アダリ ムマブ製剤	全体	81	4.2	12.4	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	53	6.0	14.9	2.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	17	1.0	4.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.5	1.0	0.0
J. ラニビ ズマブ製剤	全体	57	0.1	0.5	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	28	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	18	0.3	0.9	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0
K. アガル シダーゼ ベータ製剤	全体	53	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	27	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	15	0.0	0.0	0.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	11	0.0	0.0	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 0件を含まない集計>

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. インス リン製剤	全体	89	10.2	30.2	3.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	19	31.2	59.6	4.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	44	4.0	4.0	2.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	26	5.4	9.9	3.0
B. ヒト成 長ホルモン 剤	全体	3	234.3	329.3	2.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	2	351.0	349.0	351.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	1	1.0	0.0	1.0
C. エタネ ルセプト製 剤	全体	60	28.2	68.3	10.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	53	21.5	37.6	11.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	5	100.6	187.7	10.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	2	24.0	16.0	24.0
D. テリパ ラチド製剤	全体	34	10.0	20.6	3.5
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	18	10.3	16.6	4.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	11	11.5	29.0	1.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	5	5.6	3.3	5.0

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
E. リツキシマブ製剤	全体	4	9.5	8.6	8.5
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	4	9.5	8.6	8.5
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
F. トラスツマブ製剤	全体	17	25.2	45.3	11.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	17	25.2	45.3	11.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
G. ベバシズマブ製剤	全体	9	17.0	30.1	7.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	9	17.0	30.1	7.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
H. インフリキシマブ製剤	全体	26	9.2	17.3	3.0
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	25	9.5	17.6	3.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	1	3.0	0.0	3.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
I. アダリムマブ製剤	全体	34	10.1	17.6	3.5
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	31	10.3	18.3	4.0
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	1	17.0	0.0	17.0
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	2	2.5	0.5	2.5

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
J. ラニビ ズマブ製剤	全体	2	2.5	1.5	2.5
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	-	-	-	-
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	2	2.5	1.5	2.5
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	-	-	-	-
K. アガル シダーゼ ベータ製剤	全体	-	-	-	-
	【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の 届出あり施設	-	-	-	-
	【抽出条件②】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算の届 出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】 ①以外の診療所のう ち、外来後発医薬品使用体制加算を届 け出していない施設	-	-	-	-

※無回答を除く施設を集計対象とした。

② 病院調査でのバイオ後続品の処方件数

<病院> 0件を含む集計>

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. インス リン製剤	全体	188	105.2	432.4	25.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	103	76.5	282.3	13.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	85	140.0	561.0	38.0
B. ヒト成 長ホルモン 剤	全体	126	0.7	3.1	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	65	1.2	4.2	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	61	0.1	0.7	0.0
C. エタネ ルセプト製 剤	全体	140	4.2	10.5	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	74	3.3	8.3	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	66	5.2	12.5	0.0
D. テリパ ラチド製剤	全体	158	6.2	15.1	1.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	83	6.6	14.9	1.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	75	5.8	15.3	1.0
E. リツキ シマブ製剤	全体	142	15.7	25.1	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	70	12.9	26.3	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	72	18.5	23.6	6.5
F. トラス ツズマブ製 剤	全体	149	18.4	29.7	4.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	72	14.8	30.0	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	77	21.8	29.1	10.0
G. ベバシ ズマブ製剤	全体	153	17.5	32.0	3.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	75	11.7	22.3	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	78	23.1	38.3	12.5
H. インフ リキシマブ 製剤	全体	143	4.9	9.8	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	73	2.8	5.9	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	70	7.0	12.4	2.0

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
I. アダリ ムマブ製剤	全体	134	2.2	5.6	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	70	2.5	6.3	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	64	1.9	4.8	0.0
J. ラニビ ズマブ製剤	全体	131	1.2	3.6	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	68	1.0	4.1	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	63	1.3	2.9	0.0
K. アガル シダーゼ ベータ製剤	全体	123	0.2	1.0	0.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	63	0.1	0.6	0.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	60	0.3	1.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。



<病院> 0件を含まない集計>

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. インス リン製剤	全体	161	122.9	464.9	34.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	86	91.7	306.7	22.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	75	158.7	594.7	47.0
B. ヒト成 長ホルモ ン剤	全体	14	5.9	7.3	3.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	12	6.3	7.9	3.5
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	2	4.0	1.0	4.0
C. エタネ ルセプト製 剤	全体	51	11.6	14.8	5.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	28	8.8	11.5	4.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	23	15.0	17.5	7.0
D. テリパ ラチド製剤	全体	84	11.7	19.1	5.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	45	12.2	18.4	5.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	39	11.1	19.8	4.0
E. リツキ シマブ製剤	全体	69	32.3	27.5	27.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	25	36.0	33.1	27.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	44	30.3	23.5	27.5
F. トラス ツズマブ製 剤	全体	87	31.6	33.1	22.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	31	34.4	37.6	22.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	56	30.0	30.3	22.5
G. ベバシ ズマブ製剤	全体	90	29.8	37.1	19.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	37	23.8	26.9	13.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	53	34.0	42.3	21.0
H. インフ リキシマブ 製剤	全体	71	9.8	12.1	6.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	27	7.7	7.6	6.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	44	11.1	14.0	6.0

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
I. アダリ ムマブ製剤	全体	41	7.1	8.2	4.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	20	8.7	9.2	5.5
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	21	5.7	6.9	4.0
J. ラニビ ズマブ製剤	全体	25	6.1	6.1	4.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	8	8.5	9.0	5.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	17	4.9	3.6	4.0
K. アガル シダーゼ ベータ製剤	全体	6	4.2	1.7	4.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	2	3.0	1.0	3.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、 外来腫瘍化学療法診療料または外来化 学療法加算の届出施設	4	4.8	1.6	5.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

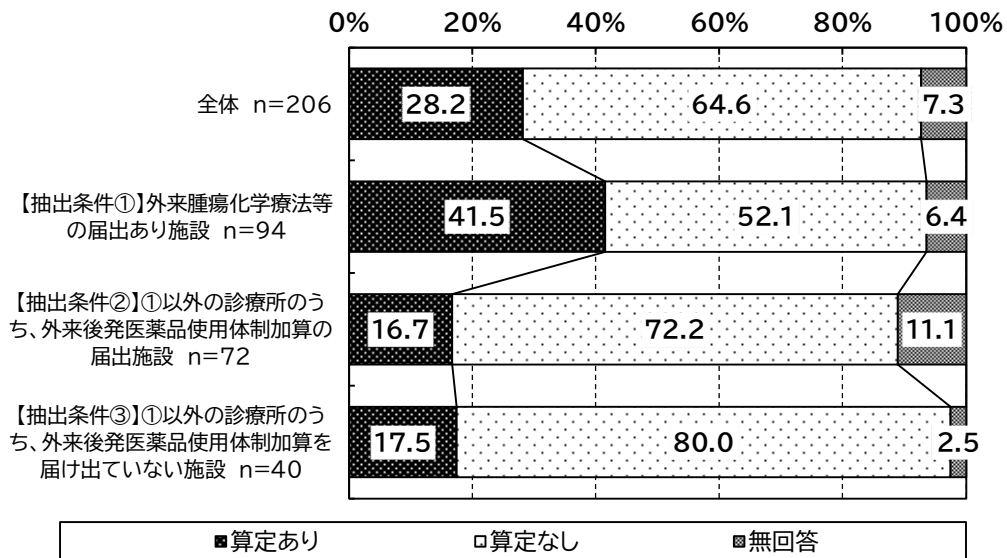
(9) バイオ後続品導入初期加算の算定有無・算定件数

一般診療所調査、病院調査において、院内・院外いずれかでバイオ後続品処方ありと回答した場合、バイオ後続品導入初期加算の算定有無・算定件数を尋ねたところ、「在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算」の算定ありが、一般診療所調査全体（206 施設）では 28.2%、病院調査全体（249 施設）では 41.0%であった。

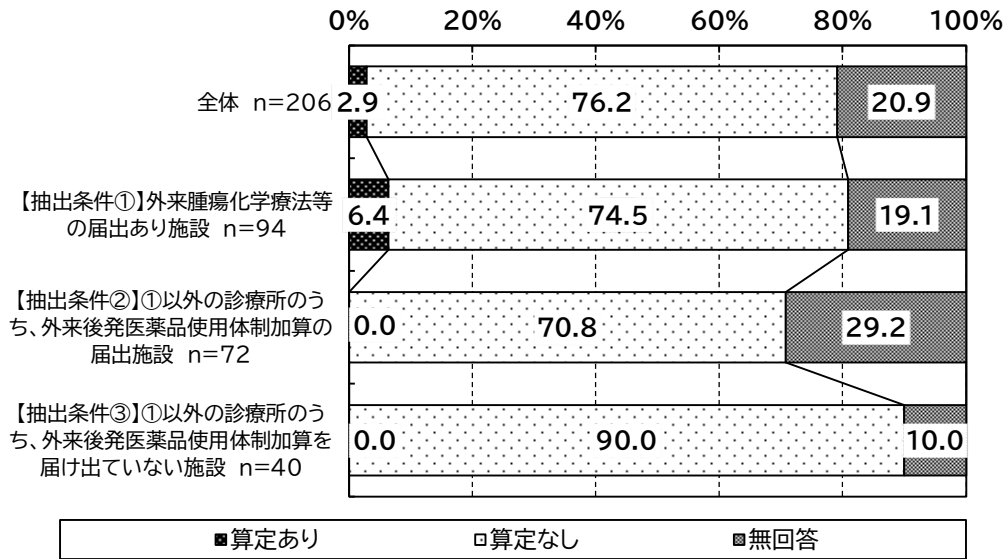
図表 3-99 バイオ後続品導入初期加算の算定有無（令和5年6月）  
（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）

<一般診療所>

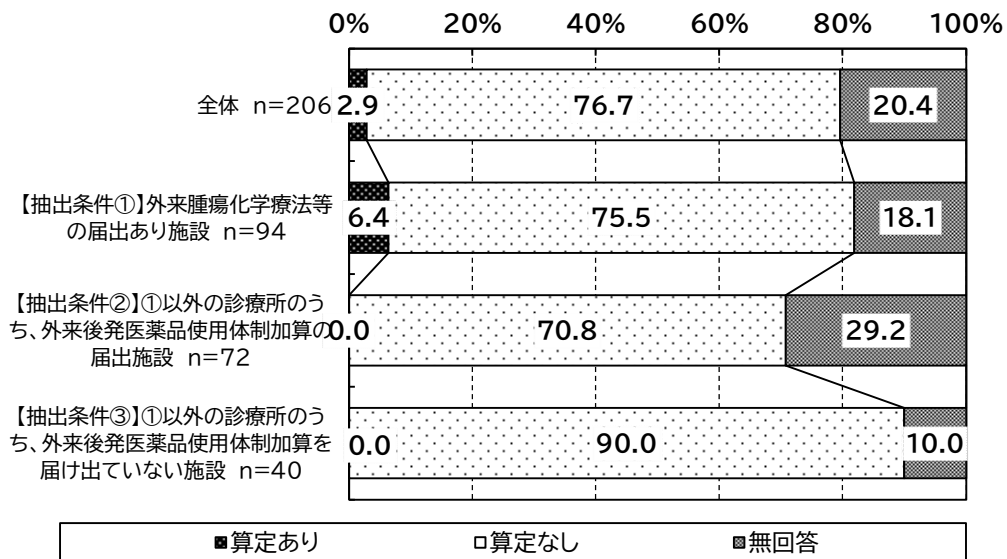
【A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算】



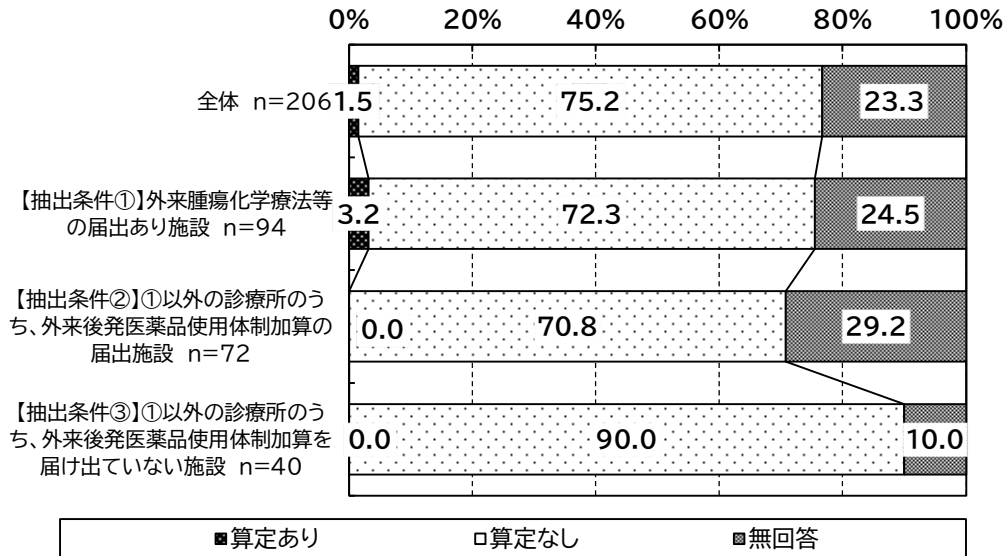
【B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算】



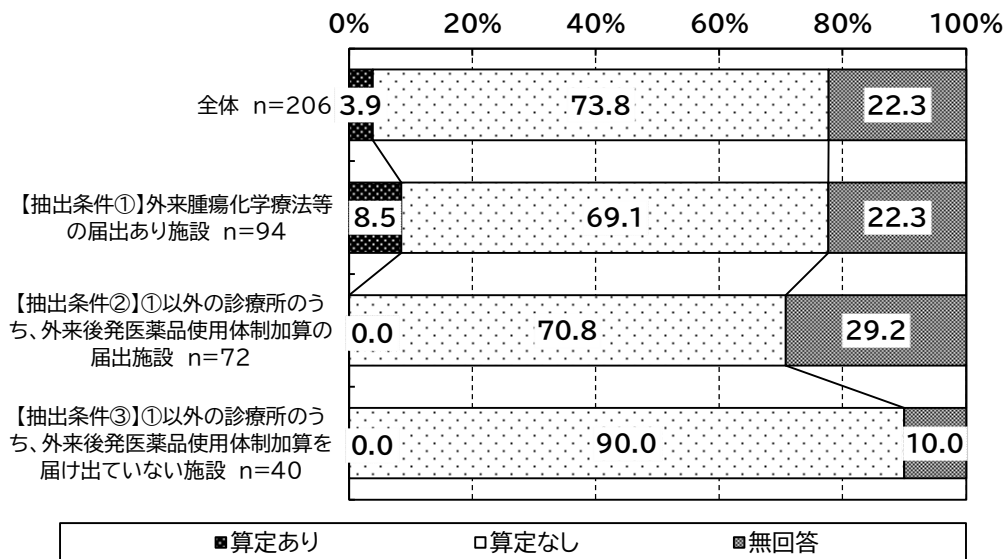
【C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算】



【D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算】



【E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算】



図表 3-100 バイオ後続品導入初期加算の算定件数（令和5年6月）  
（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）

<一般診療所>

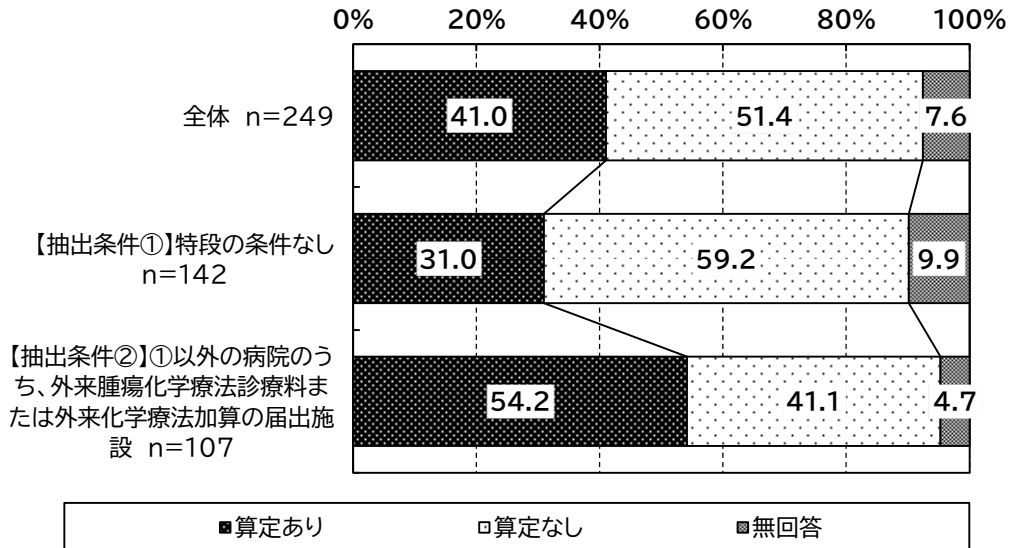
		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	38	4.1	8.2	2.0
	【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	27	4.4	9.3	2.0
	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	7	4.0	5.5	1.0
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	4	2.3	2.2	1.0
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	3	2.3	1.9	1.0
	【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	3	2.3	1.9	1.0
	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	3	17.3	23.1	1.0
	【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	3	17.3	23.1	1.0
	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	1	3.0	0.0	3.0
	【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	1	3.0	0.0	3.0
	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	7	6.3	9.8	2.0
	【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	7	6.3	9.8	2.0
	【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設	-	-	-	-
	【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設	-	-	-	-

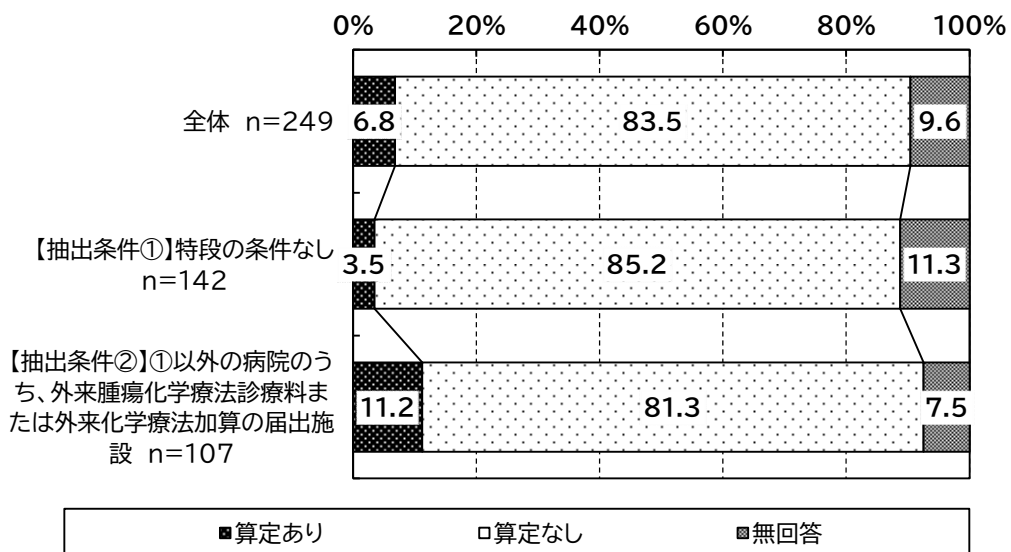
※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>

【A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算】

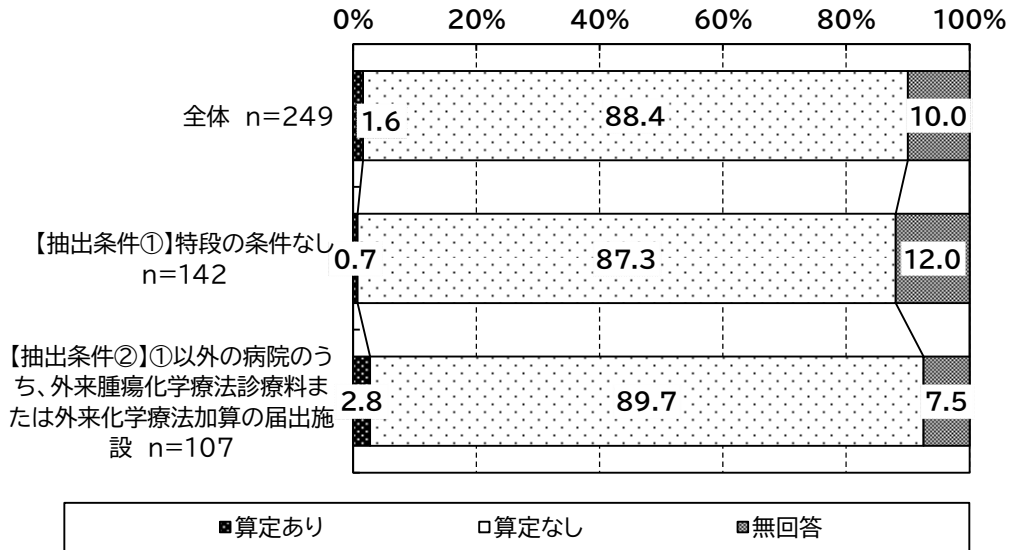


【B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算】

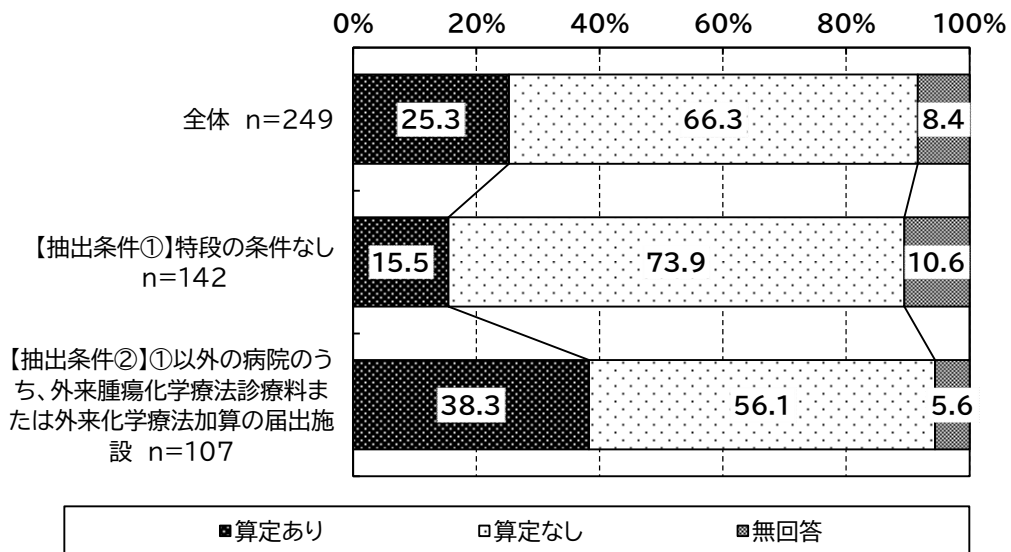




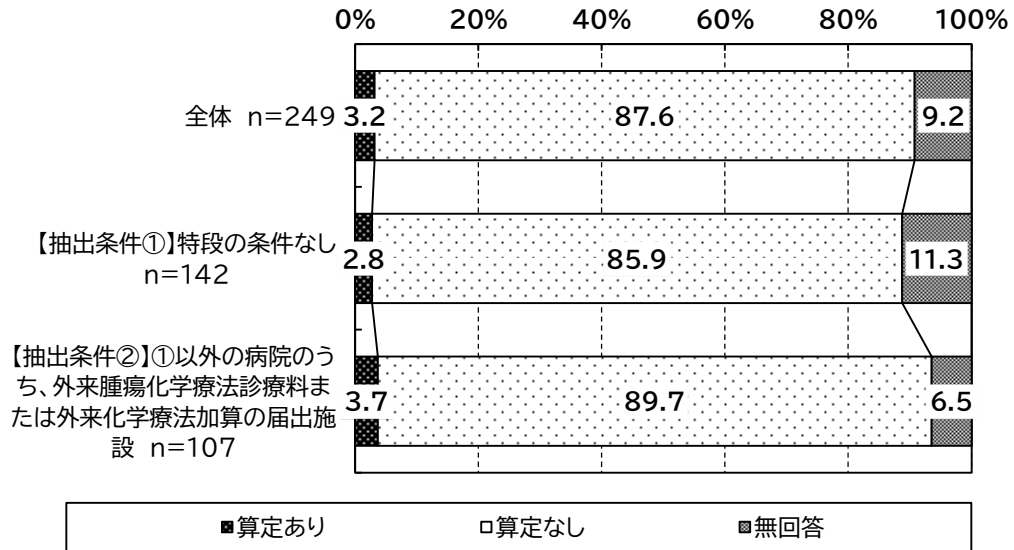
【C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算】



【D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算】



【E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算】



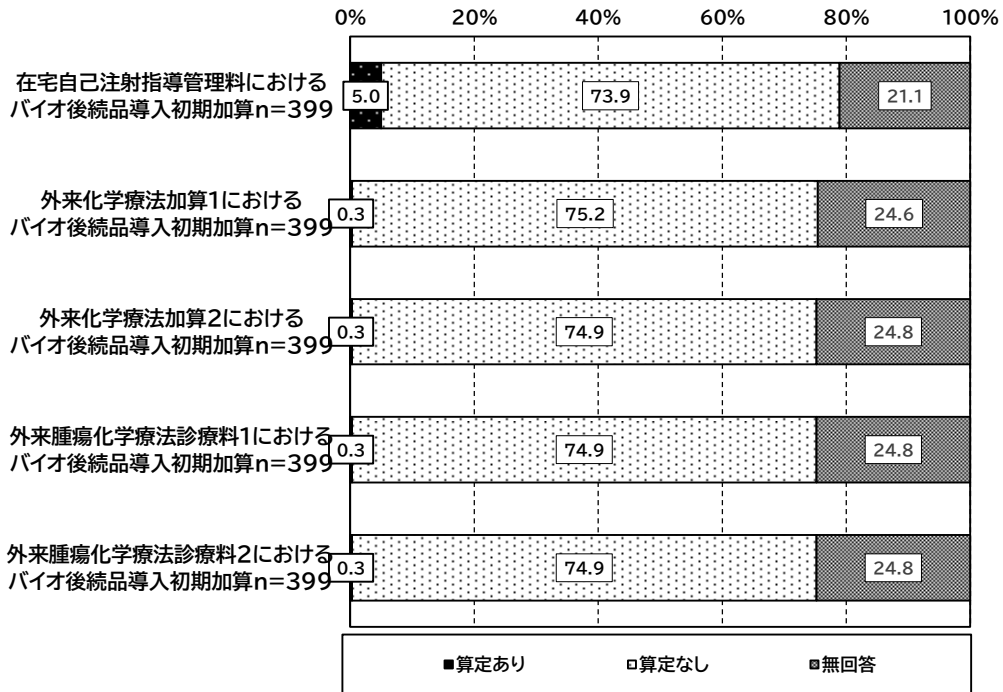
図表 3-101 バイオ後続品導入初期加算の算定件数（令和5年6月）  
（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）

<病院>

		回答 施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	89	7.9	7.6	5.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	39	7.4	7.2	4.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	50	8.3	7.9	5.5
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	12	7.0	8.3	3.5
	【抽出条件①】 特段の条件なし	4	5.3	5.8	2.5
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	8	7.9	9.2	4.5
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	1	1.0	0.0	1.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	-	-	-	-
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	1	1.0	0.0	1.0
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	55	9.8	11.7	5.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	20	13.3	14.1	10.5
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	35	7.9	9.6	4.0
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	全体	6	7.3	4.3	6.0
	【抽出条件①】 特段の条件なし	4	7.0	3.0	6.0
	【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	2	8.0	6.0	8.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-102 (令和4年度調査) 診療所における  
バイオ医薬品に関する診療報酬の算定有無 (診療所、令和4年8月~10月)

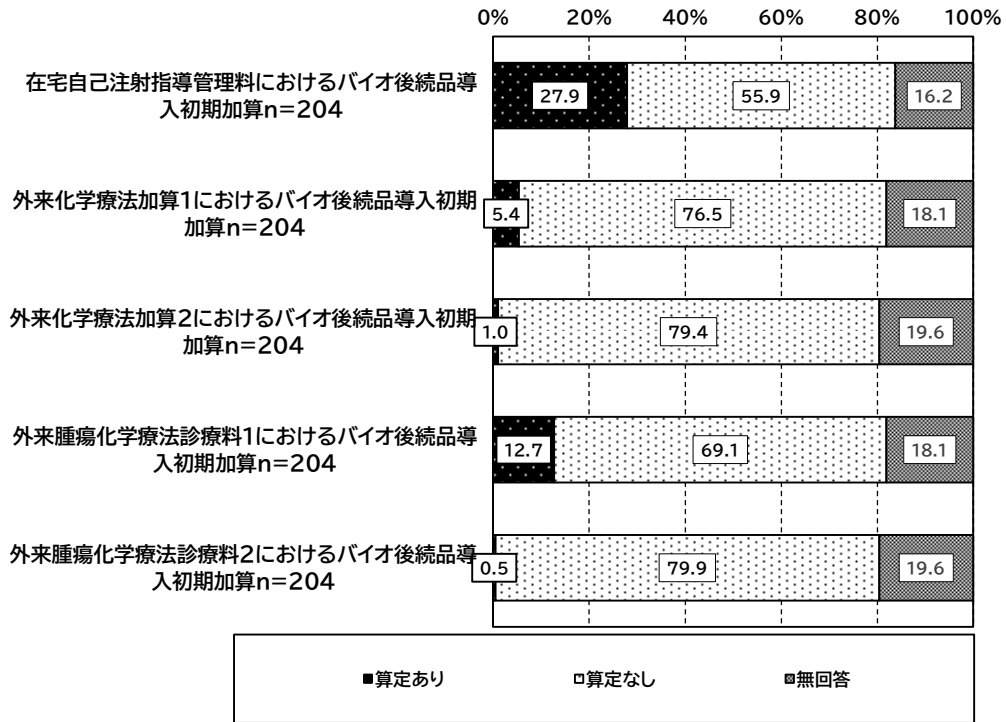


図表 3-103 (令和4年度調査) 診療所における  
バイオ医薬品に関する診療報酬の算定件数 (診療所、令和4年8月~10月)

	算定あり	算定「あり」の場合の算定件数			
	回答施設数	回答施設数*	平均(件)	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	20	14	2.1	1.2	2.0
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	1	0	-	-	-
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	1	0	-	-	-
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	1	0	-	-	-
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	1	0	-	-	-

\*数値回答があった件数。

図表 3-104 (令和4年度調査) 病院における  
バイオ医薬品に関する診療報酬の算定有無 (病院、令和4年8月~10月)



図表 3-105 (令和4年度調査) 病院における  
バイオ医薬品に関する診療報酬の算定件数 (病院、令和4年8月~10月)

	算定あり	算定「あり」の場合の算定件数			
	回答施設数	回答施設数*	平均(件)	標準偏差	中央値
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	57	51	14.9	14.7	11.0
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	11	9	8.9	11.6	3.0
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	2	1	3.0	0.0	3.0
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	26	24	26.5	30.7	16.5
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	1	-	-	-	-

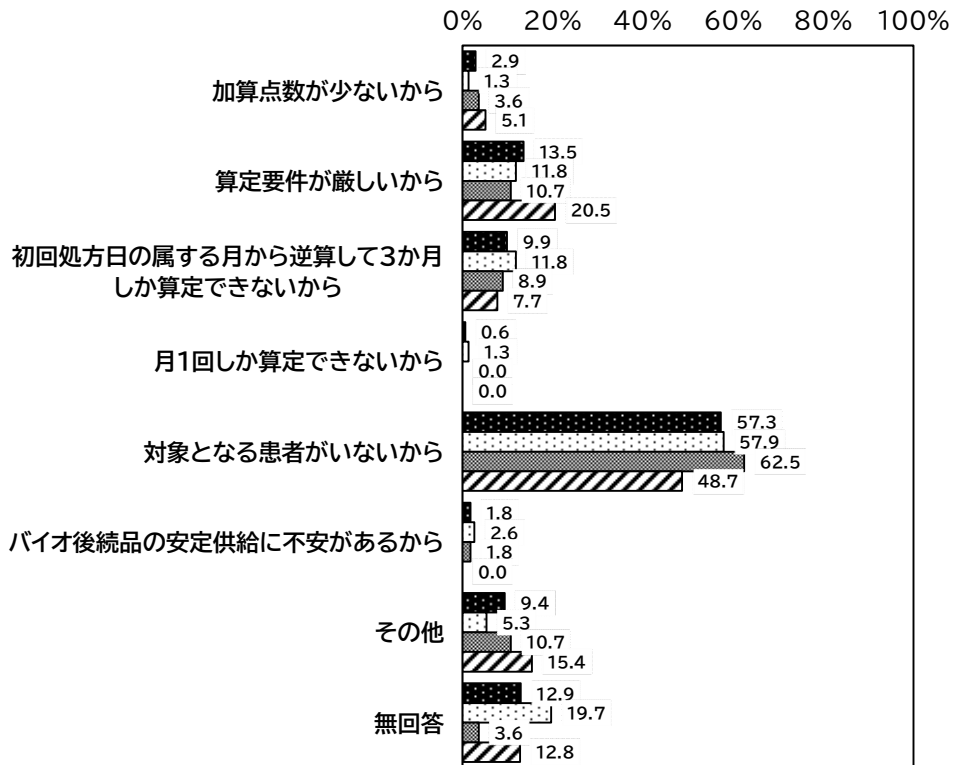
\*数値回答があった件数。

① 導入初期加算を算定していない理由

一般診療所調査、病院調査において、いずれかのバイオ後続品導入初期加算について算定無しと回答した場合、その理由を尋ねたところ、「対象となる患者がないから」が一般診療所調査全体（171 施設）では、57.3%、病院調査全体（226 施設）では 50.9%であった。

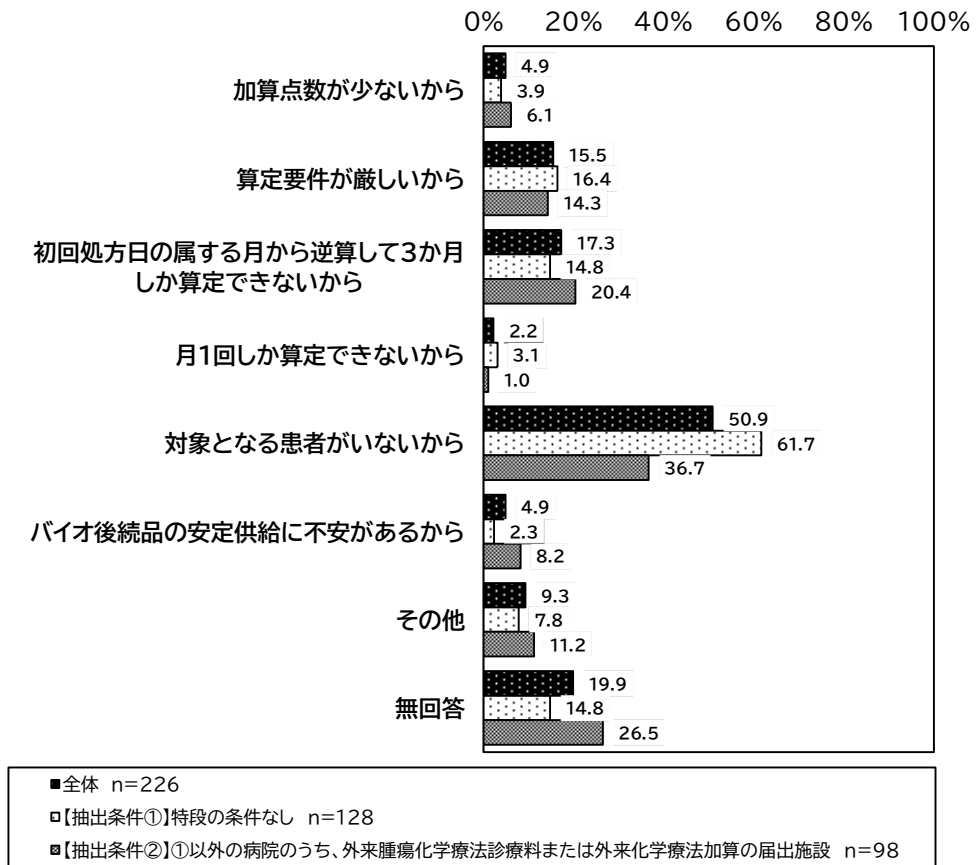
図表 3-106 導入初期加算を算定していない理由（複数回答）  
（いずれかのバイオ後続品導入初期加算で算定無しの場合）

<一般診療所>



■全体 n=171  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=76  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=56  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=39

<病院>

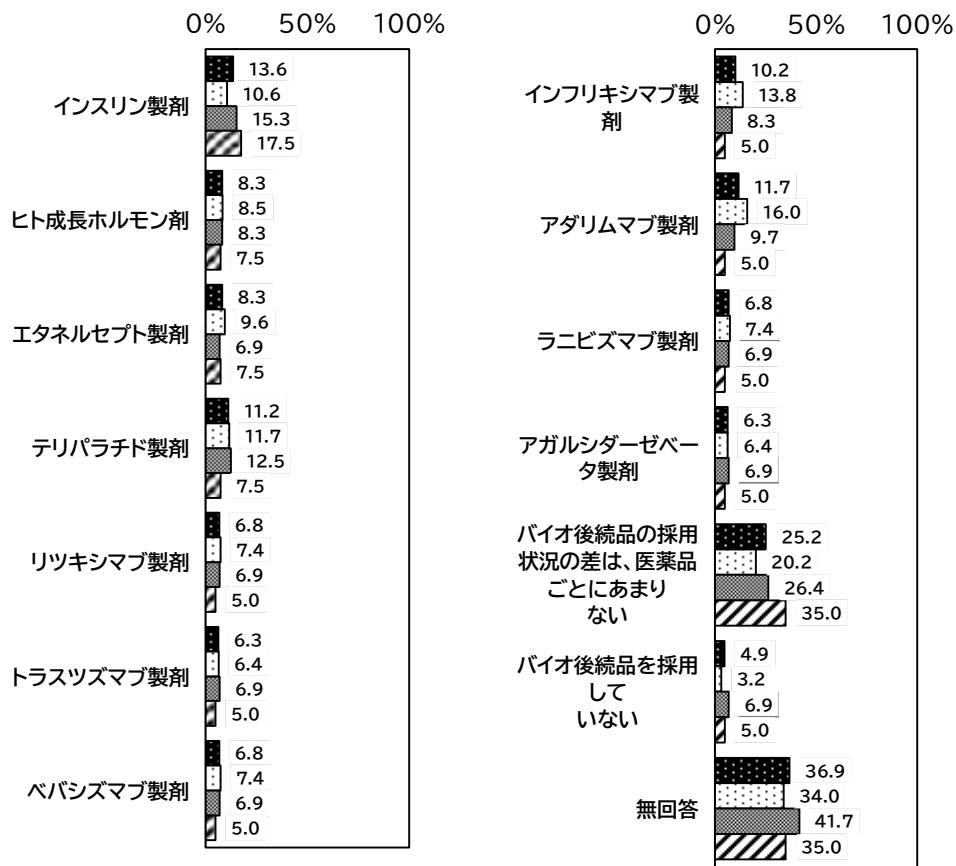


② バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品

一般診療所調査、病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合、特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ尋ねたところ、一般診療所調査全体（206施設）では「インスリン製剤」が13.6%、病院調査全体（249施設）では「アダリムマブ製剤」が34.1%であった。

図表 3-107 バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品  
 (バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品があると回答した場合)  
 (最大3医薬品を選択)

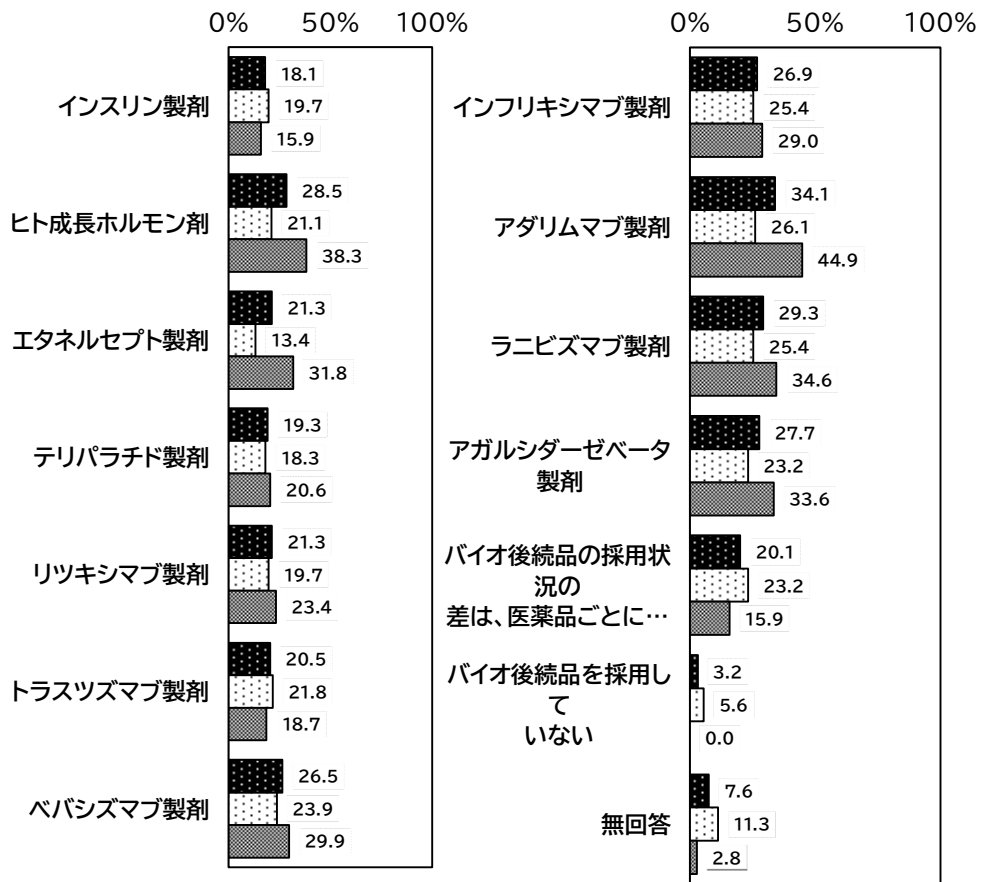
<一般診療所>



■全体 n=206  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=94  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=72  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=40



<病院>



■全体 n=249  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=142  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=107

③ バイオ後続品への置換が進んでいない理由

一般診療所調査、病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品最大3つについてその理由を尋ねたところ、「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」が一般診療所調査全体（204施設）では26.0%、病院調査全体（施設）では26.6%であった。

図表 3-108 バイオ後続品への置換が進んでいない理由  
(バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品を選択した場合)

<一般診療所 全体>

(単位: %)

	回答数	診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	204	3.9	26.0	8.8	3.9	7.4	0.5	1.5	14.2	42.6
インスリン製剤	18	11.1	27.8	11.1	11.1	27.8	5.6	-	33.3	-
ヒト成長ホルモン剤	9	-	77.8	-	-	-	-	-	22.2	-
エタネルセプト製剤	12	16.7	50.0	25.0	-	25.0	-	-	8.3	-
テリパラチド製剤	17	-	41.2	5.9	23.5	11.8	-	5.9	23.5	-
リツキシマブ製剤	4	-	75.0	-	-	-	-	-	25.0	-
トラスツズマブ製剤	5	-	40.0	20.0	-	-	-	-	40.0	-
ベバシズマブ製剤	5	-	40.0	-	-	-	-	20.0	40.0	-
インフリキシマブ製剤	13	7.7	46.2	30.8	-	-	-	-	30.8	-
アダリムマブ製剤	14	14.3	50.0	28.6	7.1	7.1	-	7.1	28.6	-
ラニズマブ製剤	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
アガルシダーゼベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

<一般診療所 【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

(単位：%)

	回答数	診療報酬上の評価が十分でないから	対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	120	5.8	25.8	11.7	1.7	7.5	-	2.5	18.3	40.0
インスリン製剤	7	14.3	28.6	-	14.3	28.6	-	-	57.1	-
ヒト成長ホルモン剤	5	-	60.0	-	-	-	-	-	40.0	-
エタネルセプト製剤	8	25.0	25.0	37.5	-	37.5	-	-	12.5	-
テリバラチド製剤	8	-	25.0	12.5	12.5	25.0	-	12.5	37.5	-
リツキシマブ製剤	4	-	75.0	-	-	-	-	-	25.0	-
トラスツズマブ製剤	5	-	40.0	20.0	-	-	-	-	40.0	-
ベバシズマブ製剤	5	-	40.0	-	-	-	-	20.0	40.0	-
インフリキシマブ製剤	12	8.3	50.0	33.3	-	-	-	-	25.0	-
アダリムマブ製剤	12	16.7	58.3	33.3	-	8.3	-	8.3	25.0	-
ラニビズマブ製剤	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
アガルシダーゼベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

<一般診療所

【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設>

(単位：%)

	回答数	診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	54	1.9	20.4	3.7	9.3	7.4	-	-	7.4	51.9
インスリン製剤	7	14.3	28.6	14.3	14.3	28.6	-	-	14.3	-
ヒト成長ホルモン剤	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
エタネルセプト製剤	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
テリパラチド製剤	6	-	33.3	-	50.0	-	-	-	16.7	-
リツキシマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トラスツズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベバシズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インフリキシマブ製剤	1	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-
アダリムマブ製剤	2	-	-	-	50.0	-	-	-	50.0	-
ラニビズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アガルシダーゼベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

<一般診療所

【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設>

(単位: %)

	回答数	診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	30	-	36.7	6.7	3.3	6.7	3.3	-	10.0	36.7
インスリン製剤	4	-	25.0	25.0	-	25.0	25.0	-	25.0	-
ヒト成長ホルモン剤	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
エタネルセプト製剤	2	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
テリパラチド製剤	3	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
リツキシマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
トラスツズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ベバシズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インフリキシマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アダリムマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ラニビズマブ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
アガルシダーゼベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

<病院 全体>

(単位: %)

	回答数	診療報酬上の評価が十分ではないから	対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	516	10.7	26.6	10.3	4.8	15.7	0.8	17.2	20.9	19.4
インスリン製剤	31	22.6	9.7	9.7	12.9	41.9	9.7	3.2	32.3	-
ヒト成長ホルモン剤	41	9.8	51.2	14.6	9.8	22.0	-	9.8	12.2	-
エタネルセプト製剤	26	3.8	53.8	-	3.8	19.2	-	7.7	26.9	-
テリバラチド製剤	27	25.9	25.9	3.7	18.5	33.3	3.7	-	29.6	-
リツキシマブ製剤	25	12.0	52.0	8.0	-	16.0	-	20.0	16.0	-
トラスツズマブ製剤	25	16.0	36.0	16.0	-	36.0	-	24.0	20.0	-
ベバシズマブ製剤	45	20.0	11.1	13.3	-	24.4	-	62.2	22.2	-
インフリキシマブ製剤	46	10.9	17.4	34.8	2.2	8.7	-	34.8	37.0	-
アダリムマブ製剤	43	16.3	18.6	18.6	11.6	16.3	-	30.2	39.5	-
ラニビズマブ製剤	30	10.0	43.3	3.3	3.3	13.3	-	23.3	20.0	-
アガルシダーゼベータ製剤	33	-	81.8	9.1	-	-	-	6.1	12.1	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

病院調査：

- ・医師の意向
- ・患者の希望
- ・薬価差益が大きいため
- ・臨床上のデータが少ない
- ・デバイスが患者から不評であった
- ・名称によるインシデントのリスクを考慮
- ・レジメンのマスター変更が困難

<病院 【抽出条件①】 特段の条件なし>

(単位：%)

	回答数	診療報酬上の評価が十分でないから	対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	患者負担があまり軽減されないから	バイオ後続品の品目数が少ないから	バイオ後続品の安定供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	その他	無回答
全体	255	11.4	28.6	8.6	5.9	17.6	1.6	13.3	18.0	20.8
インスリン製剤	21	23.8	14.3	4.8	19.0	47.6	14.3	4.8	23.8	-
ヒト成長ホルモン剤	17	5.9	52.9	11.8	11.8	29.4	-	-	5.9	-
エタネルセプト製剤	6	-	83.3	-	-	-	-	-	16.7	-
テリバラチド製剤	14	28.6	28.6	-	21.4	42.9	7.1	-	21.4	-
リツキシマブ製剤	16	18.8	50.0	12.5	-	18.8	-	18.8	18.8	-
トラスツズマブ製剤	17	23.5	41.2	17.6	-	29.4	-	11.8	23.5	-
ベバシズマブ製剤	20	25.0	20.0	10.0	-	30.0	-	45.0	20.0	-
インフリキシマブ製剤	25	8.0	24.0	32.0	-	16.0	-	40.0	28.0	-
アダリムマブ製剤	17	17.6	11.8	5.9	11.8	17.6	-	23.5	47.1	-
ラニビズマブ製剤	13	7.7	38.5	-	7.7	7.7	-	23.1	23.1	-
アガルシダーゼベータ製剤	14	-	92.9	14.3	-	-	-	7.1	-	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。

＜病院 【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または  
外来化学療法加算の届出施設＞

(単位：%)

	回答数	診療報酬上の評価 が十分ではないから	対象の注射薬が対象とな る患者がいないから	患者負担があまり 軽減されないから	バイオ後続品の品 目数が少ないから	バイオ後続品の安定 供給に不安があるから	バイオ後続品導入初期 加算を知らなかったから	先行バイオ医薬品との 適応症の差があるから	その他	無回答
全体	261	10.0	24.5	11.9	3.8	13.8	-	21.1	23.8	18.0
インスリン 製剤	10	20.0	-	20.0	-	30.0	-	-	50.0	-
ヒト成長 ホルモン剤	24	12.5	50.0	16.7	8.3	16.7	-	16.7	16.7	-
エタネルセプト 製剤	20	5.0	45.0	-	5.0	25.0	-	10.0	30.0	-
テリパラチド 製剤	13	23.1	23.1	7.7	15.4	23.1	-	-	38.5	-
リツキシマブ 製剤	9	-	55.6	-	-	11.1	-	22.2	11.1	-
トラスツズマブ 製剤	8	-	25.0	12.5	-	50.0	-	50.0	12.5	-
ペバシズマブ 製剤	25	16.0	4.0	16.0	-	20.0	-	76.0	24.0	-
インフリキシマ ブ製剤	21	14.3	9.5	38.1	4.8	-	-	28.6	47.6	-
アダリムマブ 製剤	26	15.4	23.1	26.9	11.5	15.4	-	34.6	34.6	-
ラニビズマブ 製剤	17	11.8	47.1	5.9	-	17.6	-	23.5	17.6	-
アガルシダーゼ ベータ製剤	19	-	73.7	5.3	-	-	-	5.3	21.1	-

※各調査対象施設が最大3つの医薬品について回答するため、回答数と調査対象の施設数は一致しない。



④ バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した理由

一般診療所調査、病院調査において、バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した場合、あてはまる理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-109 バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選択した理由

<一般診療所 全体>

(単位: %)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	15	33.3	-	-	33.3	-	46.7
インスリン製剤	1	-	-	-	100.0	-	-
テリパラチド製剤	2	100.0	-	-	50.0	-	-
アダリムマブ製剤	1	100.0	-	-	-	-	-
ラニビズマブ製剤	2	100.0	-	-	50.0	-	-

※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

<一般診療所 【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

(単位：%)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	12	41.7	-	-	33.3	-	41.7
テリパラチド製剤	2	100.0	-	-	50.0	-	-
アダリムマブ製剤	1	100.0	-	-	-	-	-
ラニビズマブ製剤	2	100.0	-	-	50.0	-	-

※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

<一般診療所

【抽出条件②】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設>

(単位：%)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	3	-	-	-	33.3	-	66.7
インスリン製剤	1	-	-	-	100.0	-	-

※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

※「【抽出条件③】 ①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設」での本設問への対象施設は0件だった。

<病院 全体>

(単位：%)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	69	47.8	4.3	14.5	58.0	20.3	14.5
インスリン製剤	6	33.3	16.7	16.7	50.0	16.7	-
ヒト成長ホルモン剤	4	75.0	-	-	100.0	25.0	-
エタネルセプト製剤	1	100.0	-	100.0	-	-	-
テリパラチド製剤	6	50.0	33.3	-	66.7	33.3	-
リツキシマブ製剤	3	66.7	-	-	33.3	33.3	-
トラスツズマブ製剤	3	66.7	-	-	66.7	33.3	-
ベバシズマブ製剤	7	71.4	-	14.3	71.4	57.1	-
インフリキシマブ製剤	4	50.0	-	25.0	100.0	50.0	-
アダリムマブ製剤	6	66.7	-	-	83.3	16.7	-
ラニビズマブ製剤	2	50.0	-	-	50.0	-	-
アガルシダーゼベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-

※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

<病院 【抽出条件①】 特段の条件なし>

(単位：%)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	36	41.7	8.3	-	50.0	16.7	16.7
インスリン 製剤	4	25.0	25.0	-	50.0	25.0	-
ヒト成長 ホルモン剤	1	100.0	-	-	100.0	-	-
エタネルセプト 製剤	-	-	-	-	-	-	-
テリパラチド 製剤	4	25.0	50.0	-	50.0	25.0	-
リツキシマブ 製剤	3	66.7	-	-	33.3	33.3	-
トラスツズマブ 製剤	3	66.7	-	-	66.7	33.3	-
ベバシズマブ 製剤	4	75.0	-	-	50.0	25.0	-
インフリキシマブ 製剤	2	50.0	-	-	100.0	50.0	-
アダリムマブ 製剤	3	66.7	-	-	66.7	-	-
ラニビズマブ 製剤	1	100.0	-	-	-	-	-
アガルシダーゼ ベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-

※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

<病院 【抽出条件②】①以外の病院のうち、  
外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設>

(単位：%)

	調査数	加算点数が少ないから	算定要件がわからないから	算定要件が厳しいから	初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	月1回しか算定できないから	無回答
全体	33	54.5	-	30.3	66.7	24.2	12.1
インスリン 製剤	2	50.0	-	50.0	50.0	-	-
ヒト成長 ホルモン剤	3	66.7	-	-	100.0	33.3	-
エタネルセプト 製剤	1	100.0	-	100.0	-	-	-
テリパラチド 製剤	2	100.0	-	-	100.0	50.0	-
リツキシマブ 製剤	-	-	-	-	-	-	-
トラスツズマブ 製剤	-	-	-	-	-	-	-
ベバシズマブ 製剤	3	66.7	-	33.3	100.0	100.0	-
インフリキシマブ 製剤	2	50.0	-	50.0	100.0	50.0	-
アダリムマブ 製剤	3	66.7	-	-	100.0	33.3	-
ラニビズマブ 製剤	1	-	-	-	100.0	-	-
アガルシダーゼ ベータ製剤	-	-	-	-	-	-	-

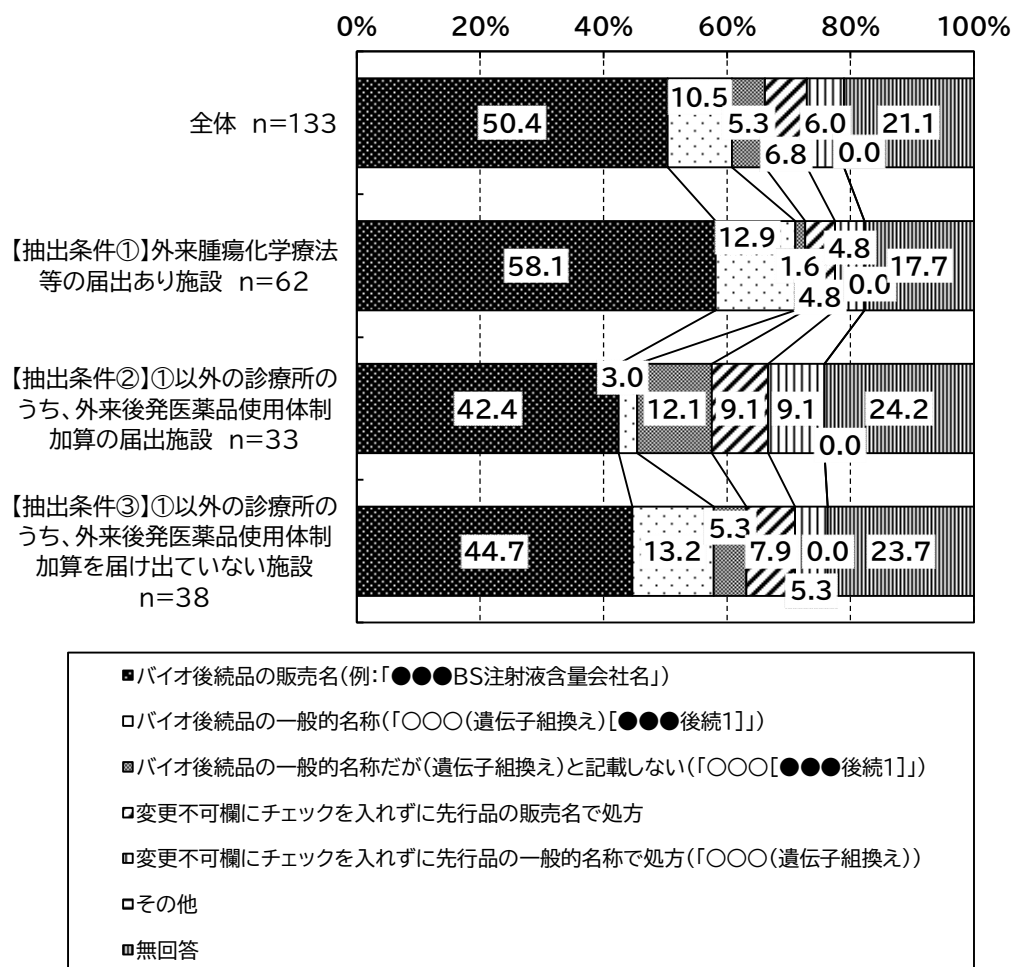
※バイオ後続品への置換が進んでいない理由として、「診療報酬上の評価が十分ではないから」の選択があった医薬品のみを集計

(10) バイオ後続品の院外処方箋の表記

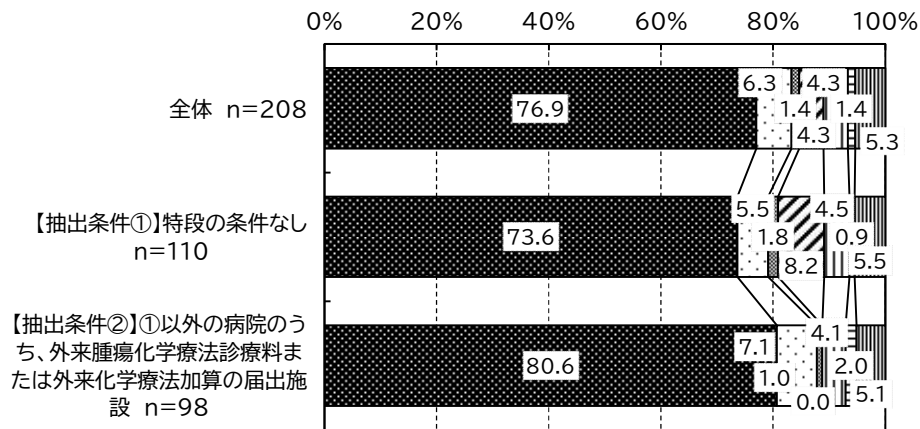
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品の院外処方箋の表記を尋ねたところ、「バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS注射液 含量 会社名）」が一般診療所調査全体（133 施設）では 50.4%、病院調査全体（208 施設）では 76.9%、医師調査全体（145 人）では 60.7%であった。

図表 3-110 バイオ後続品の院外処方箋の表記（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）

<一般診療所>

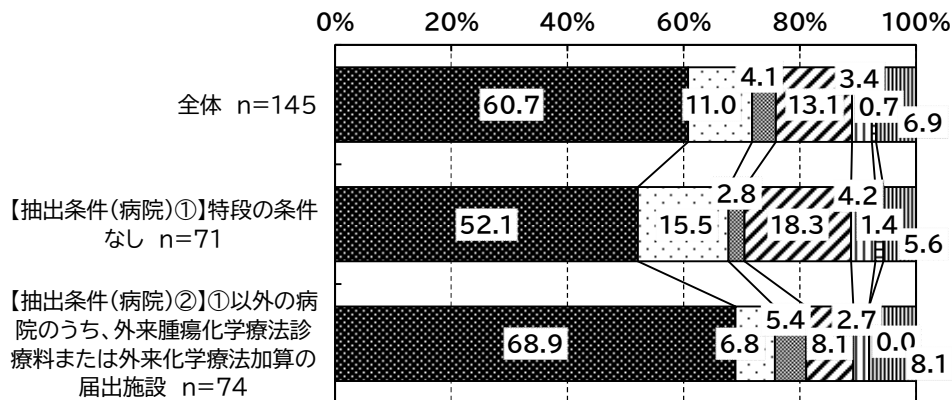


<病院>



- バイオ後続品の販売名(例:「●●●BS注射液含量会社名」)
- バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)
- ▨ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○[●●●後続1]」)
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)
- その他
- 無回答

<医師>



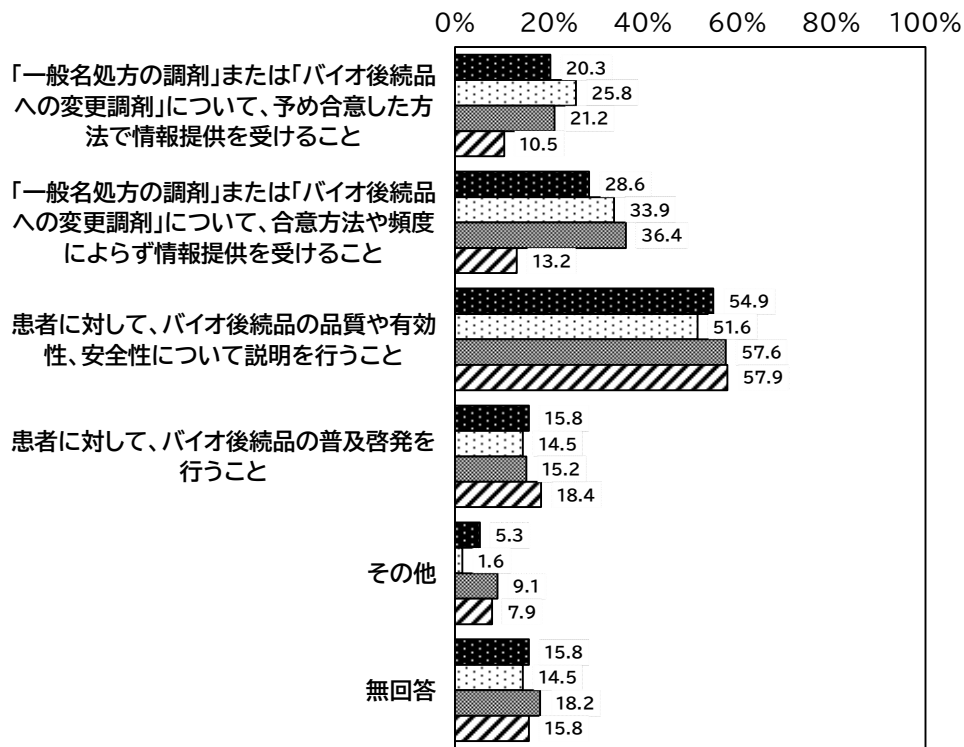
- バイオ後続品の販売名(例:「●●●BS注射液含量会社名」)
- バイオ後続品の一般的名称(「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」)
- ▨ バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○[●●●後続1]」)
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
- 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○(遺伝子組換え)」)
- その他
- 無回答

(11) バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと

一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合、バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことを尋ねたところ、「患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと」が一般診療所調査全体（133 施設）では 54.9%、病院調査全体（208 施設）では 71.6%、医師調査全体（145 人）では 62.8%であった。

図表 3-111 バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むこと  
（バイオ後続品の院外処方ありと回答した場合）（複数回答）

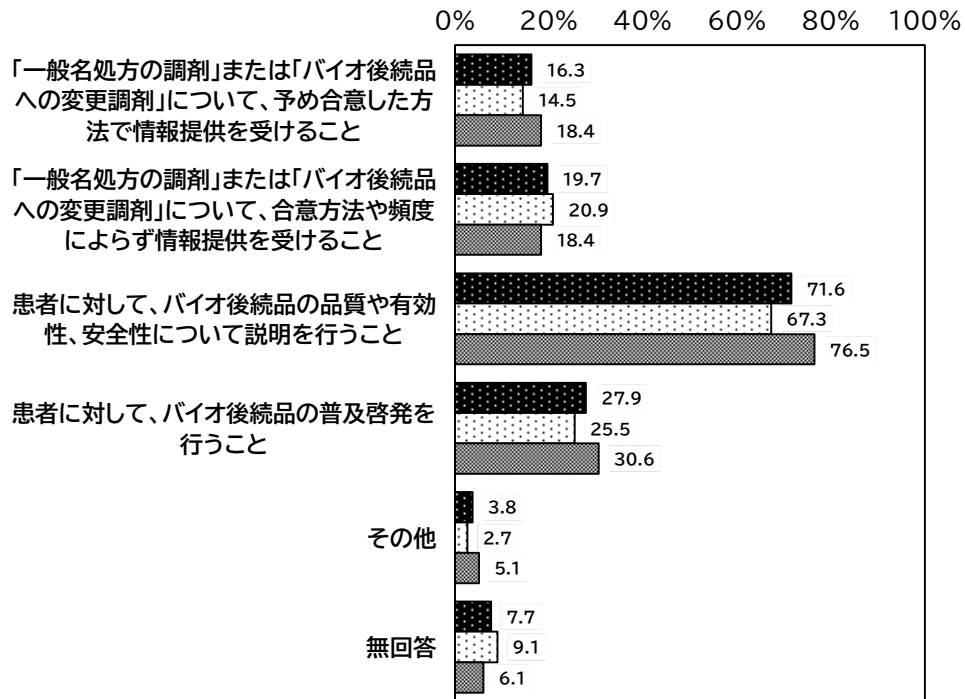
<一般診療所>



■全体 n=133  
 □【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 n=62  
 ■【抽出条件②】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算の届出施設 n=33  
 □【抽出条件③】①以外の診療所のうち、外来後発医薬品使用体制加算を届け出していない施設 n=38

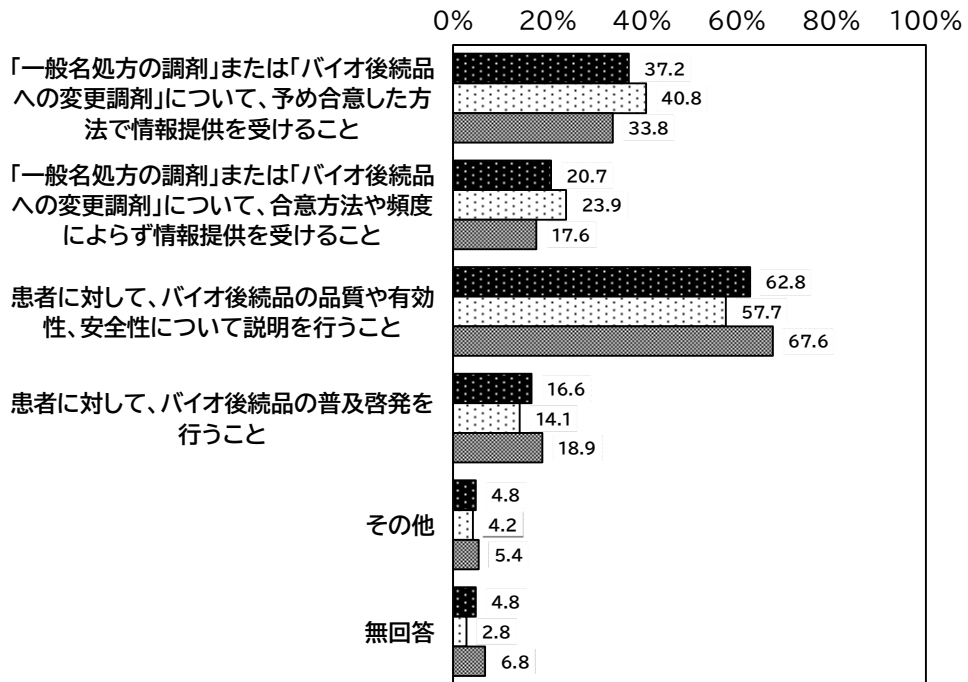


<病院>



■全体 n=208  
 □【抽出条件①】特段の条件なし n=110  
 ▨【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=98

< 医師 >



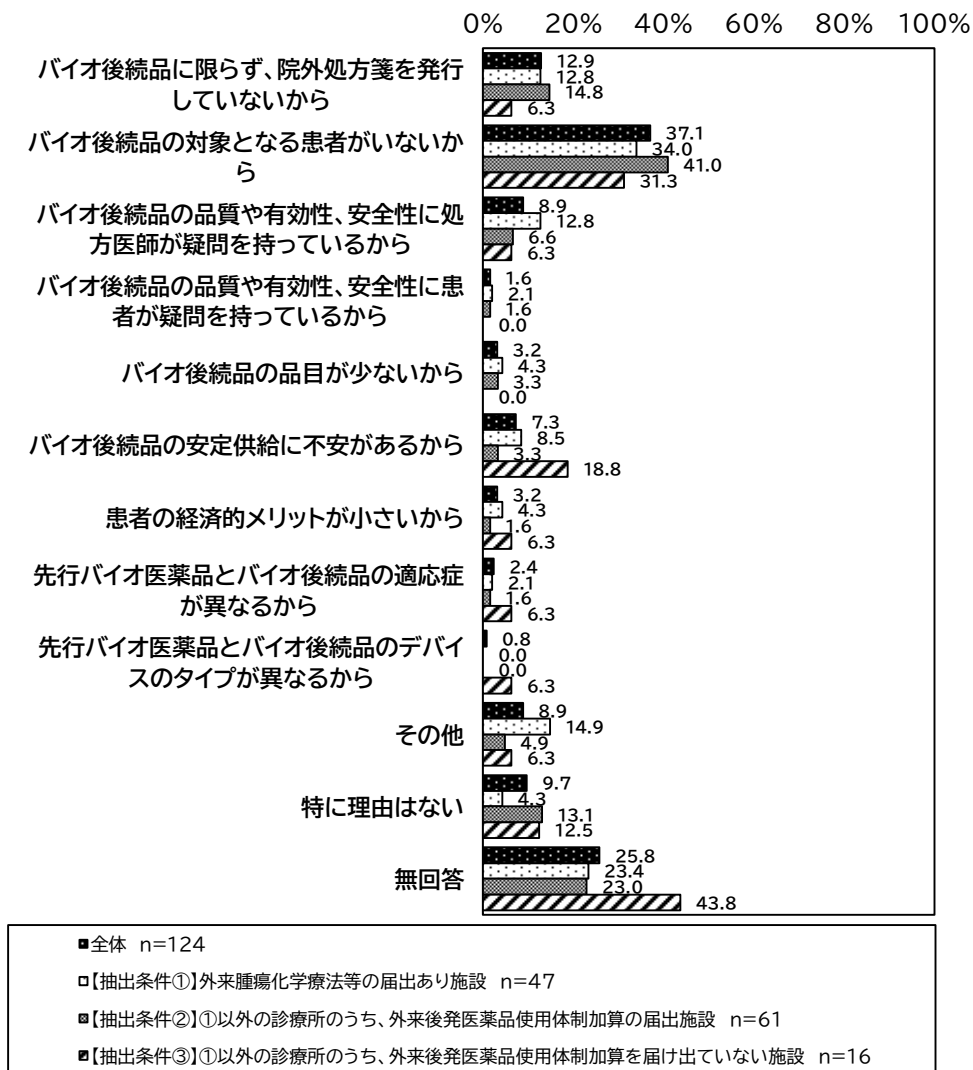
■全体 n=145  
 □【抽出条件(病院)①】特段の条件なし n=71  
 ▣【抽出条件(病院)②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設 n=74

(12) バイオ後続品の院外処方をしていない理由

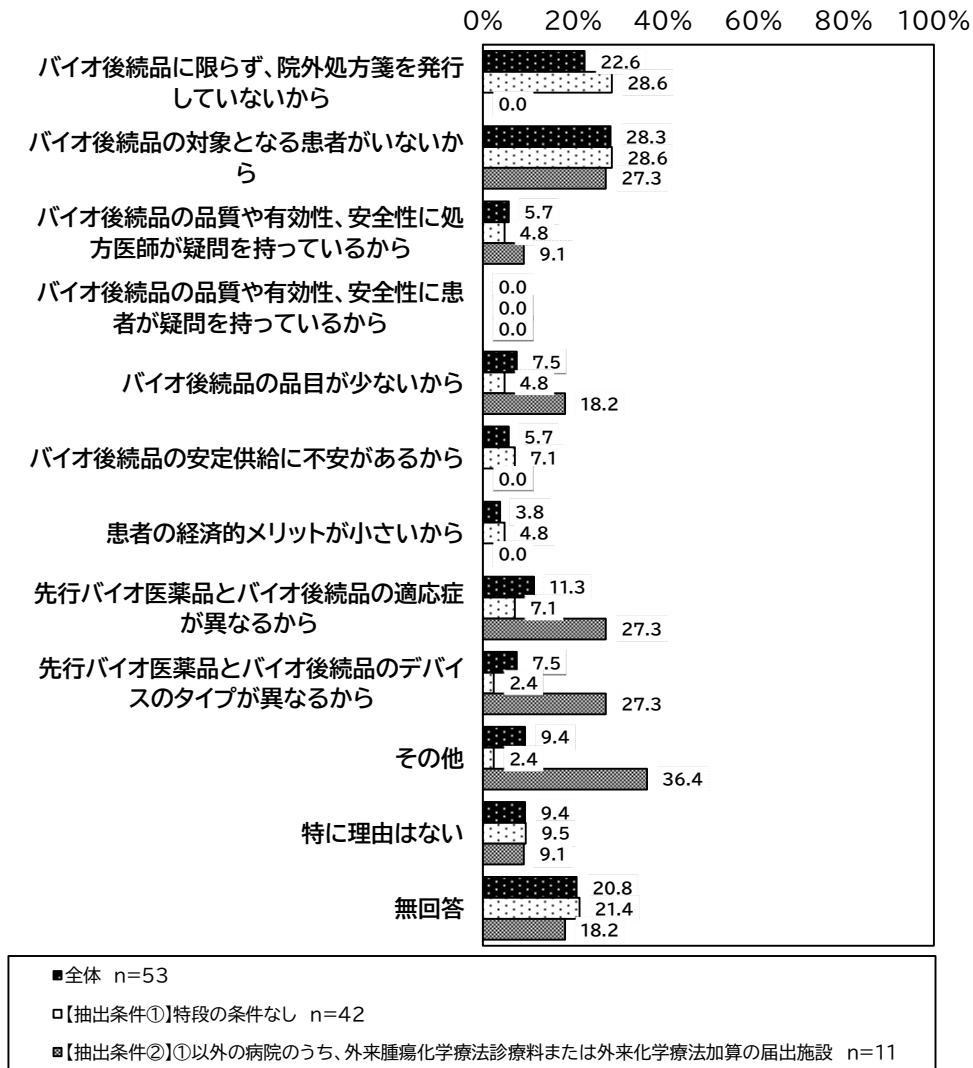
一般診療所調査、病院調査、医師調査において、バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合、バイオ後続品の院外処方をしていない理由を尋ねたところ、「バイオ後続品の対象となる患者がないから」が一般診療所調査全体（124 施設）では 37.1%、病院調査全体（53 施設）では 28.3%、医師調査全体（101 人）では 46.5%であった。

図表 3-112 バイオ後続品の院外処方をしていない理由  
 (バイオ後続品の院外処方なしと回答した場合) (複数回答)

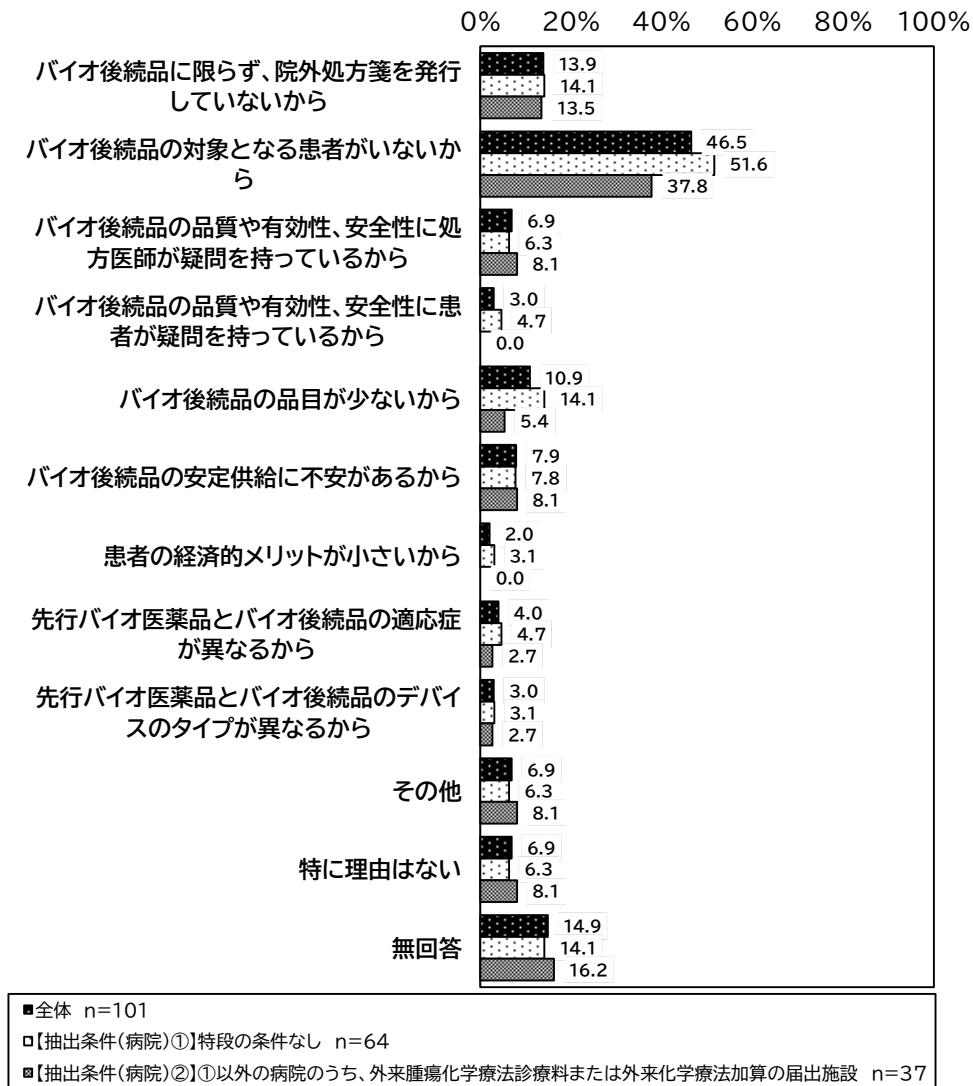
<一般診療所>



<病院>



<医師>

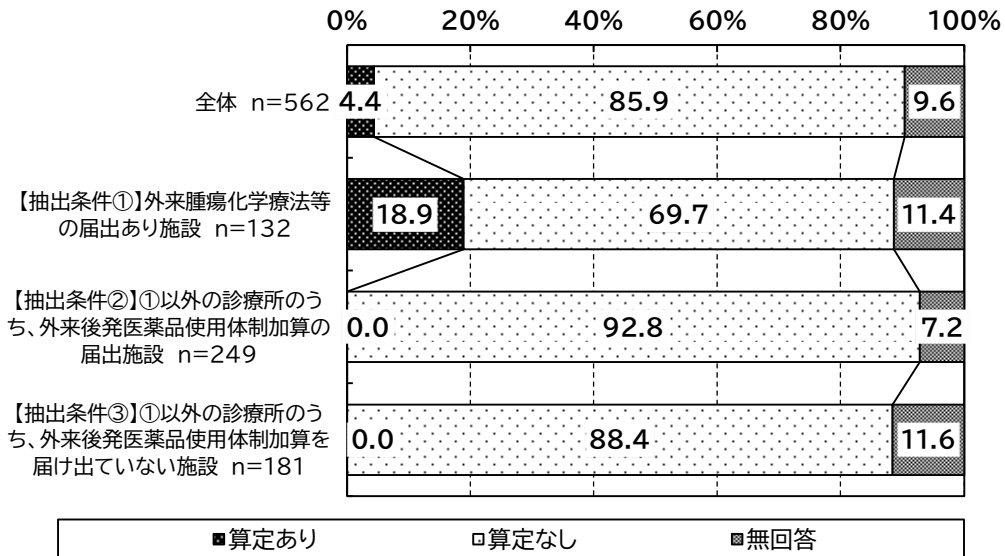


(13) 外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

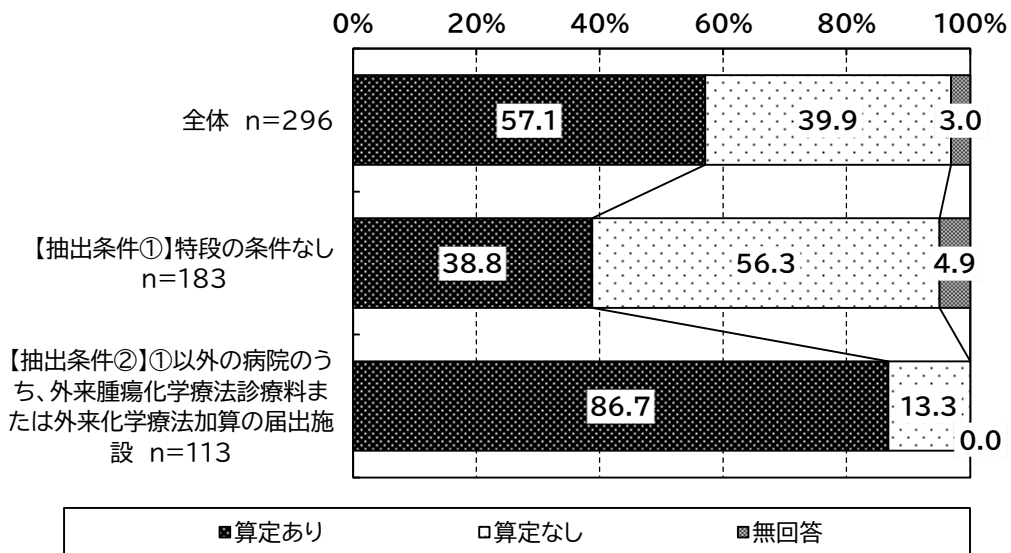
一般診療所調査、病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定有無を尋ねたところ「算定あり」が一般診療所調査全体では4.4%、病院調査全体では57.1%であった。

図表 3-113 外来腫瘍化学療法診療料の算定有無

<一般診療所>



<病院>

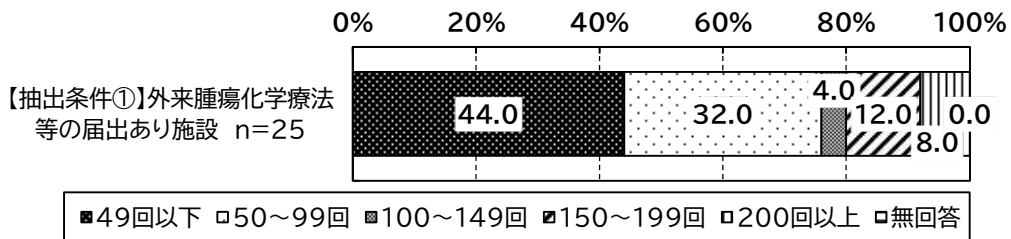


① 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数

一般診療所調査、病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和5年6月での算定回数を尋ねたところ、一般診療所調査（25施設）では平均86.1回、病院調査全体（169施設）では平均289.6回であった。

図表 3-114 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数（令和5年6月）  
（算定ありと回答した施設）

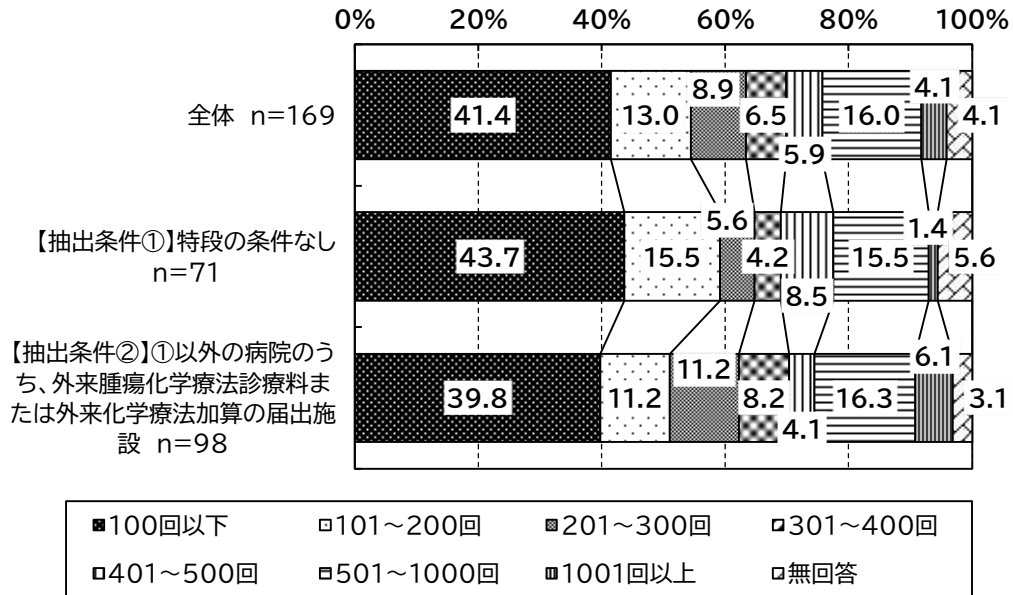
<一般診療所>



	回答施設数	平均値（回）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	25	86.1	94.0	54.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>



	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
全体	162	289.6	360.3	143.0
【抽出条件①】特段の条件なし	67	248.3	290.7	117.0
【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	95	318.8	399.6	156.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

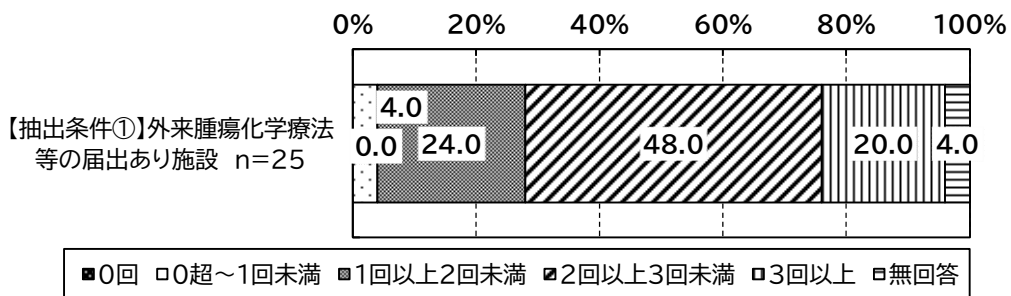


② 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数

一般診療所調査、病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和5年6月での外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数を尋ねたところ、一般診療所調査（24施設）では平均2.7回、病院調査全体（139施設）では平均2.1回であった。

図表 3-115 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（令和5年6月）  
（算定ありと回答した施設）

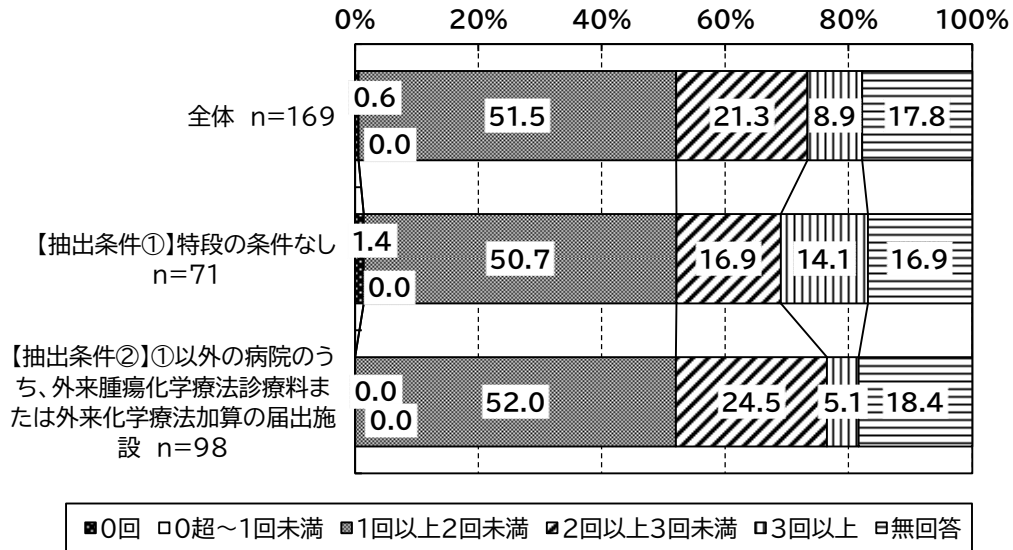
<一般診療所>



	回答施設数	平均値（回）	標準偏差	中央値
【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設	24	2.7	2.3	2.3

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院>



	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
全体	139	2.1	1.7	1.8
【抽出条件①】特段の条件なし	59	2.1	0.8	1.8
【抽出条件②】①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設	80	2.1	2.2	1.8

※無回答を除く施設を集計対象とした。

③ 受診回数ごとの患者数及びその受診目的の内訳

一般診療所調査、病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和5年6月での受診回数ごとの患者数及びその受診目的の内訳を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-116 受診回数ごとの患者数及びその受診目的の内訳（令和5年6月）  
（算定ありと回答した施設）

<一般診療所 受診回数ごとの患者数 【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

	回答施設数	平均値(人)	標準偏差	中央値
1回	22	15.4	22.6	5.0
2回	23	14.6	18.1	8.0
3回	19	7.3	6.0	6.0
4回	16	8.6	17.1	2.5
5回	12	2.4	2.1	2.0
6回	11	1.9	2.2	1.0
7回	7	0.7	1.0	0.0
8回	5	0.6	0.8	0.0
9回	6	0.5	0.5	0.5
10回以上	7	0.7	0.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 受診回数ごとの抗悪性腫瘍剤投与が目的の受診回数の合計  
【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	21	14.3	18.9	5.0
2回	22	16.0	13.1	12.5
3回	18	10.8	8.8	9.5
4回	15	13.8	33.9	4.0
5回	11	3.5	2.7	3.0
6回	10	3.4	4.6	1.5
7回	6	1.7	2.5	0.5
8回	4	3.0	4.1	1.0
9回	5	1.6	2.7	0.0
10回以上	6	1.2	1.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<一般診療所 受診回数ごとの副作用による診察が目的の受診回数の合計

【抽出条件①】外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	15	5.0	10.9	0.0
2回	16	4.3	6.6	2.0
3回	16	2.7	2.6	2.0
4回	11	16.7	41.7	2.0
5回	8	3.3	4.1	1.5
6回	8	7.0	14.1	1.5
7回	5	4.2	5.7	1.0
8回	4	2.8	2.8	2.5
9回	5	2.0	3.1	0.0
10回以上	6	5.5	6.3	3.5

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの患者数 全体>

	回答施設数	平均値(人)	標準偏差	中央値
1回	133	73.7	89.6	33.0
2回	133	70.0	84.6	35.0
3回	126	27.4	33.2	16.0
4回	102	16.3	22.1	8.0
5回	86	5.5	7.4	2.5
6回	66	3.1	5.2	1.0
7回	51	1.7	3.4	0.0
8回	50	1.1	2.0	0.0
9回	47	0.5	1.1	0.0
10回以上	50	1.3	2.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの患者数

【抽出条件①】特段の条件なし>

	回答施設数	平均値(人)	標準偏差	中央値
1回	54	67.7	75.1	28.5
2回	52	66.4	73.6	34.0
3回	53	25.4	30.2	16.0
4回	43	15.2	17.8	10.0
5回	36	5.4	7.5	2.0
6回	33	2.5	3.5	1.0
7回	22	1.7	2.9	0.0
8回	23	0.8	1.1	0.0
9回	22	0.7	1.3	0.0
10回以上	23	1.4	2.6	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの患者数 【抽出条件②】①以外の病院のうち、  
外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設>

	回答施設数	平均値(人)	標準偏差	中央値
1回	79	77.9	98.0	37.0
2回	81	72.3	90.9	37.0
3回	73	28.8	35.1	15.0
4回	59	17.0	24.7	6.0
5回	50	5.5	7.3	3.0
6回	33	3.7	6.5	1.0
7回	29	1.7	3.8	0.0
8回	27	1.4	2.5	0.0
9回	25	0.4	0.9	0.0
10回以上	27	1.1	2.9	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの抗悪性腫瘍剤投与が目的の受診回数の合計 全体>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	127	66.4	82.4	31.0
2回	127	106.4	142.8	54.0
3回	119	54.0	71.5	26.0
4回	93	37.5	55.8	16.0
5回	76	13.8	18.2	6.5
6回	55	9.1	16.4	3.0
7回	45	4.0	8.2	0.0
8回	43	3.6	7.1	0.0
9回	40	1.2	2.7	0.0
10回以上	44	2.8	6.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの抗悪性腫瘍剤投与が目的の受診回数の合計

【抽出条件①】 特段の条件なし>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	52	64.2	72.1	28.0
2回	50	97.6	116.2	50.5
3回	50	46.1	58.5	24.5
4回	38	29.1	35.2	16.5
5回	30	11.1	15.3	4.5
6回	27	5.1	8.1	3.0
7回	20	2.7	5.9	0.0
8回	20	1.6	2.4	0.0
9回	19	1.7	3.3	0.0
10回以上	21	1.7	3.1	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの抗悪性腫瘍剤投与が目的の受診回数の合計 【抽出条件②】

①以外の病院のうち、外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	75	67.9	88.8	31.0
2回	77	112.2	157.4	54.0
3回	69	59.8	79.1	26.0
4回	55	43.3	65.7	16.0
5回	46	15.5	19.7	8.5
6回	28	12.9	20.9	3.0
7回	25	5.0	9.5	0.0
8回	23	5.3	9.2	0.0
9回	21	0.8	2.1	0.0
10回以上	23	3.8	7.8	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの副作用による診察が目的の受診回数の合計 全体>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	111	11.5	21.1	3.0
2回	109	17.0	26.3	10.0
3回	105	15.3	27.1	7.0
4回	85	19.4	35.2	8.0
5回	71	8.4	15.6	4.0
6回	52	5.7	12.4	1.5
7回	42	3.0	8.1	0.0
8回	42	3.1	7.6	0.0
9回	38	1.3	3.3	0.0
10回以上	41	4.3	18.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

<病院 受診回数ごとの副作用による診察が目的の受診回数の合計

【抽出条件①】 特段の条件なし>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	41	11.3	18.0	4.0
2回	40	17.2	20.2	11.0
3回	42	15.6	29.4	8.5
4回	34	17.4	31.1	11.0
5回	28	9.9	21.5	3.0
6回	26	4.8	11.0	2.5
7回	18	2.5	5.1	0.0
8回	20	2.4	4.5	0.0
9回	18	1.6	3.0	0.0
10回以上	19	2.1	5.6	0.0

<病院 受診回数ごとの副作用による診察が目的の受診回数の合計

【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、

外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設>

	回答施設数	平均値(回)	標準偏差	中央値
1回	70	11.7	22.8	3.0
2回	69	17.0	29.3	8.0
3回	63	15.1	25.5	6.0
4回	51	20.7	37.6	6.0
5回	43	7.5	9.9	4.0
6回	26	6.6	13.5	0.0
7回	24	3.3	9.7	0.0
8回	22	3.9	9.5	0.0
9回	20	1.1	3.4	0.0
10回以上	22	6.1	24.2	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした。

④ 外来化学療法における後発品の使用状況

一般診療所調査、病院調査において、外来腫瘍化学療法診療料の算定ありと回答した場合、令和5年6月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-117 外来化学療法における後発品の使用状況（令和5年6月）  
（算定ありと回答した施設）

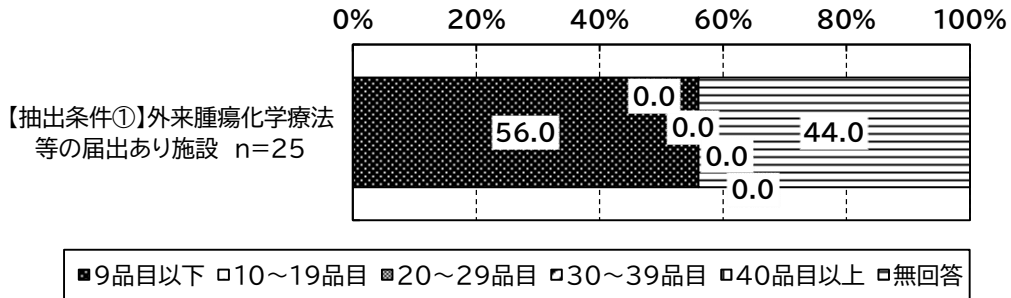
<一般診療所 【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設>

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	14	2.0	2.0	1.5
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	16	8.0	7.7	7.0
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	13	2.3	1.9	2.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	16	2.7	3.8	1.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	14	7.9	7.2	6.5
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	14	3.4	3.1	2.5

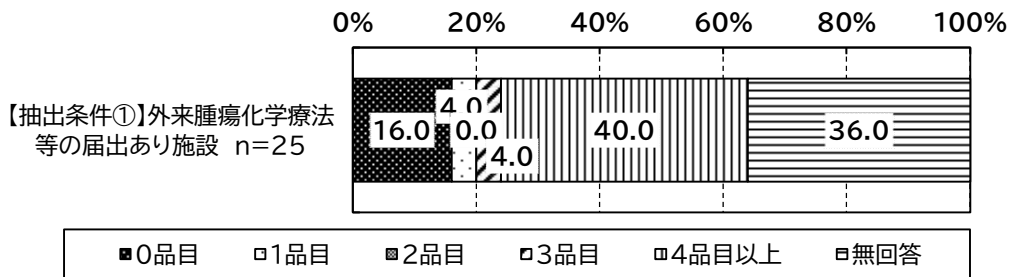
※単位は規格単位の単位で算出した数値



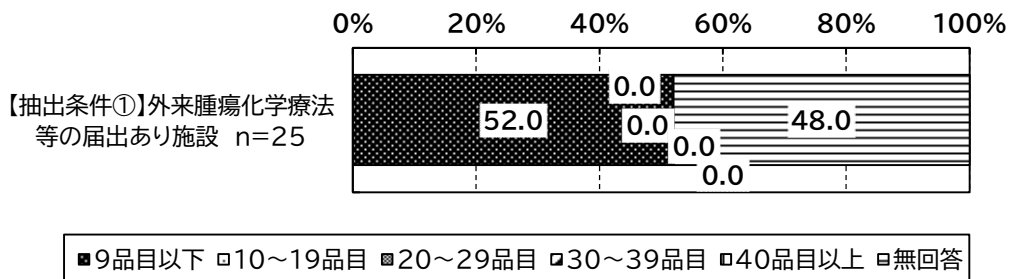
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）】



【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）】

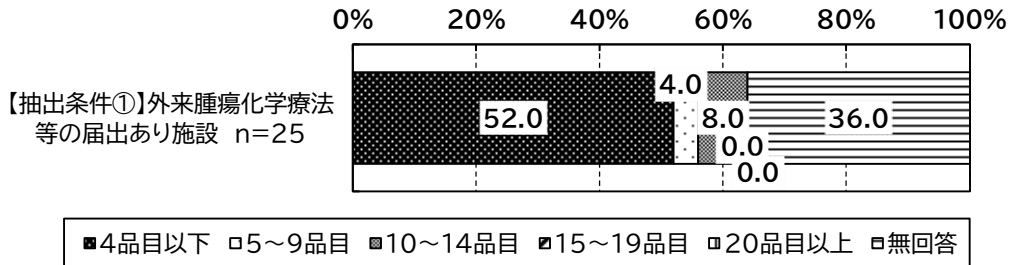


【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）】



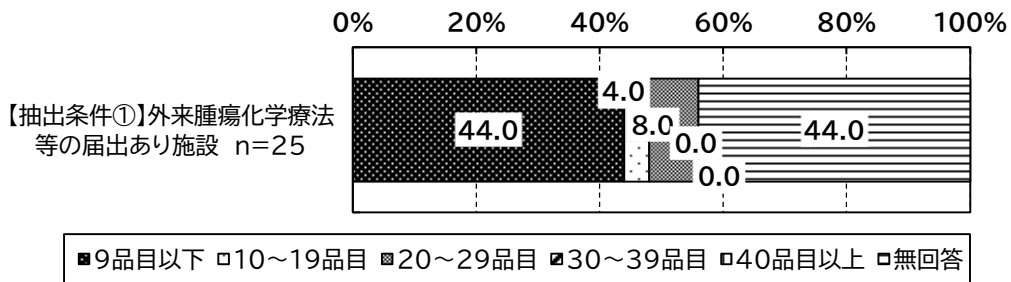
【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）】

1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）】



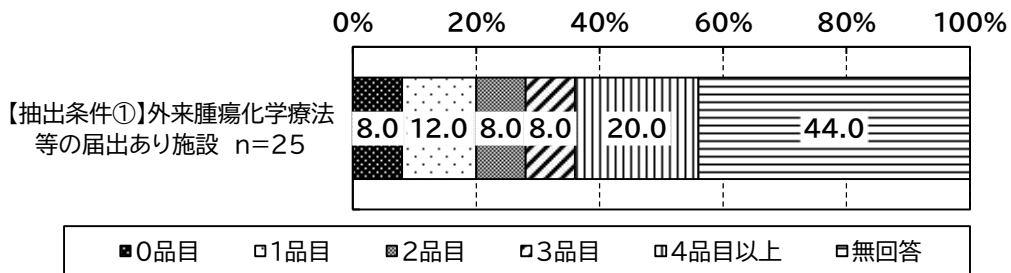
【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）】

2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）】

3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）】



<病院 全体>

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	122	45.7	97.6	5.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	119	107.6	300.5	14.0
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	107	50.5	170.1	1.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	119	90.7	264.3	6.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	118	516.6	1817.8	42.5
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	110	1,158.0	6792.4	18.0

※単位は規格単位の単位で算出した数値

<病院 【抽出条件①】 特段の条件なし>

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	51	40.4	80.9	4.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	51	115.0	367.3	15.0
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	46	42.6	167.7	1.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	50	63.4	109.5	5.5
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	49	354.8	871.9	27.0
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	47	300.0	953.0	12.0

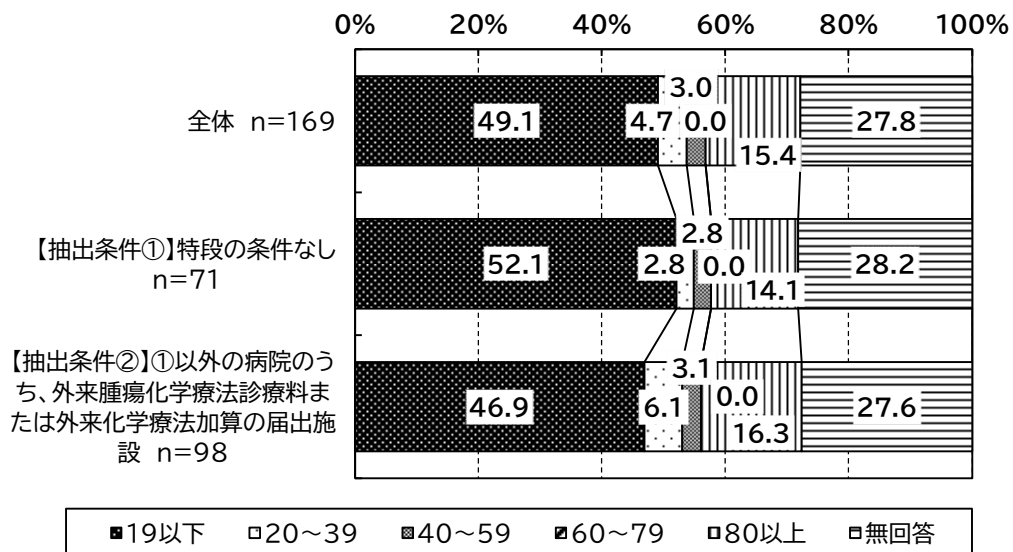
※単位は規格単位の単位で算出した数値

＜病院 【抽出条件②】①以外の病院のうち、  
外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設＞

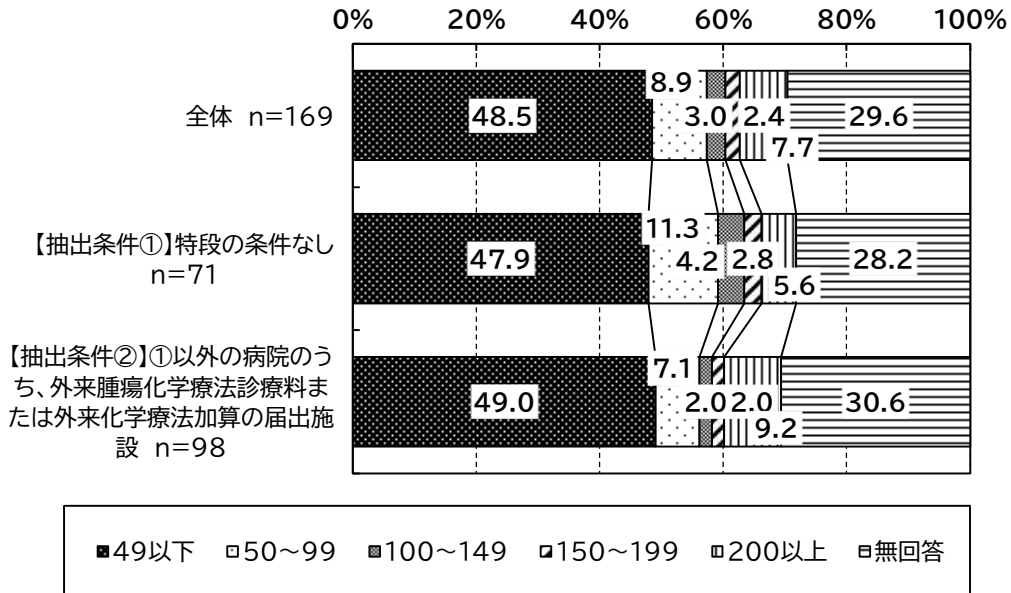
		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	71	49.6	107.9	6.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	68	102.1	238.2	12.5
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	61	56.5	171.6	1.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	69	110.5	332.9	10.0
	2. 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	69	631.5	2,253.8	79.0
	3. 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外の バイオ医薬品も含む)	63	1,798.0	8,883.7	33.0

※単位は規格単位の単位で算出した数値

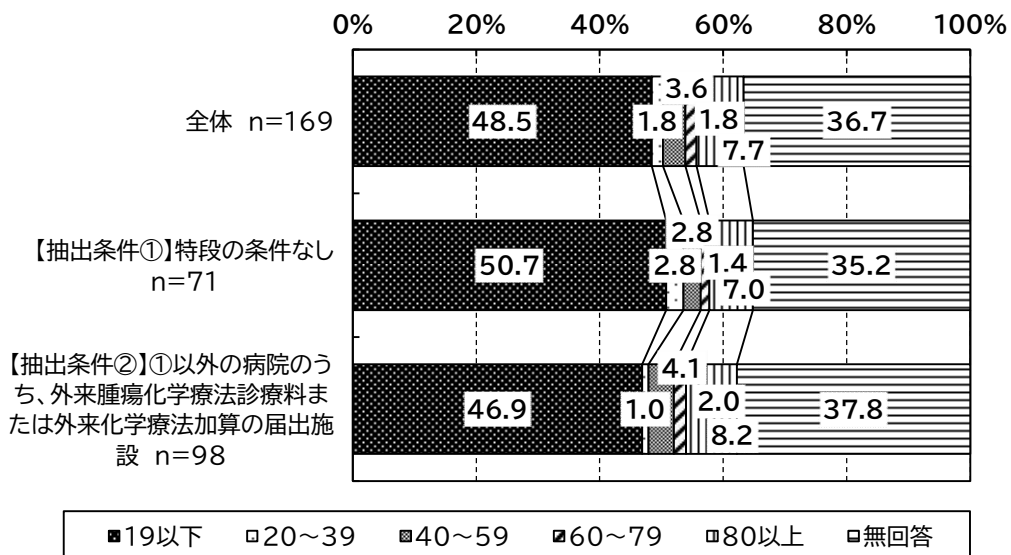
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）】



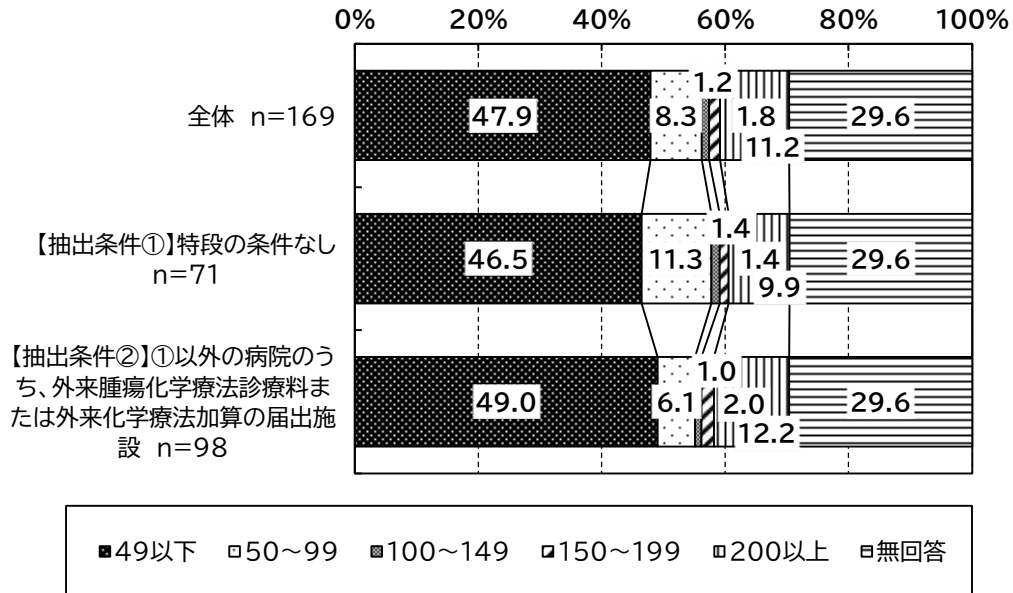
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）】



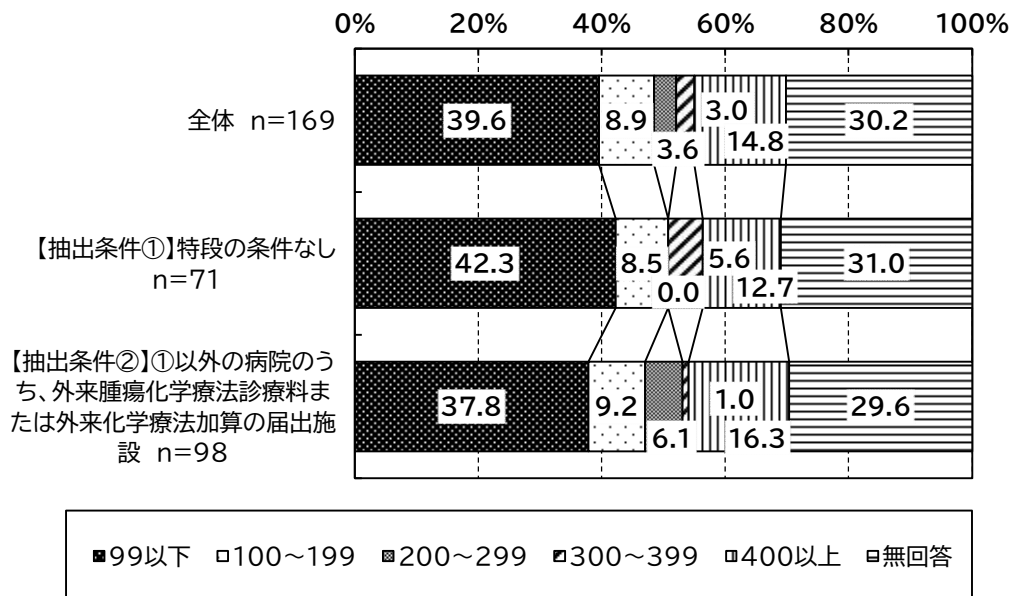
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品  
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）  
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）】

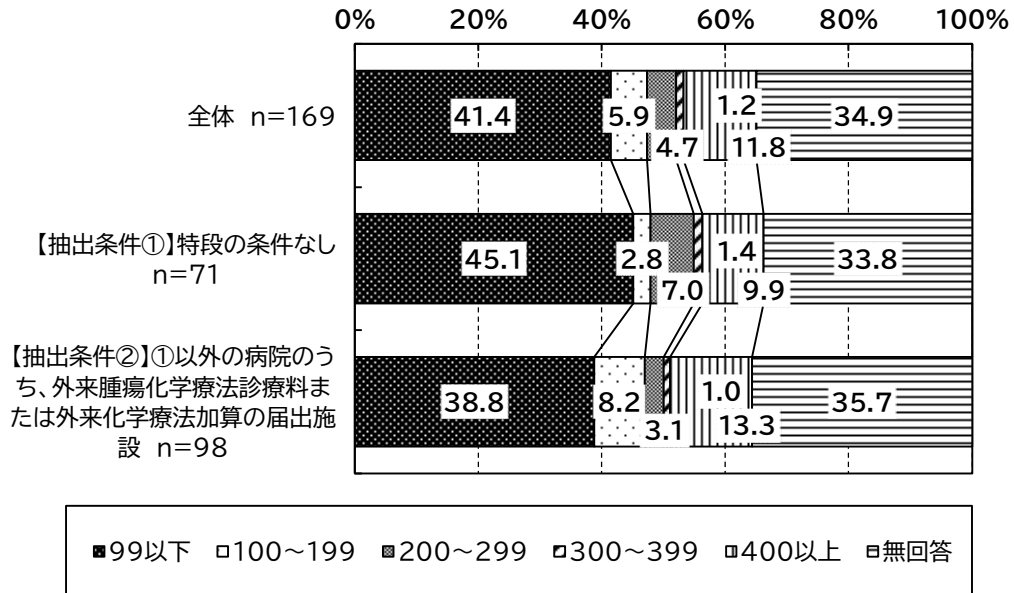


【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）  
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）】

3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）】

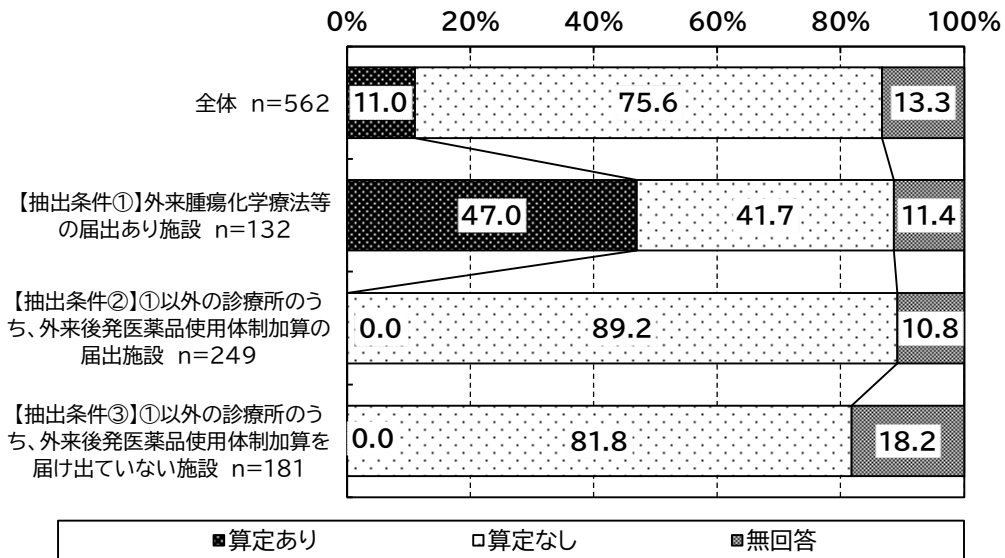


(14) 外来化学療法加算の算定有無

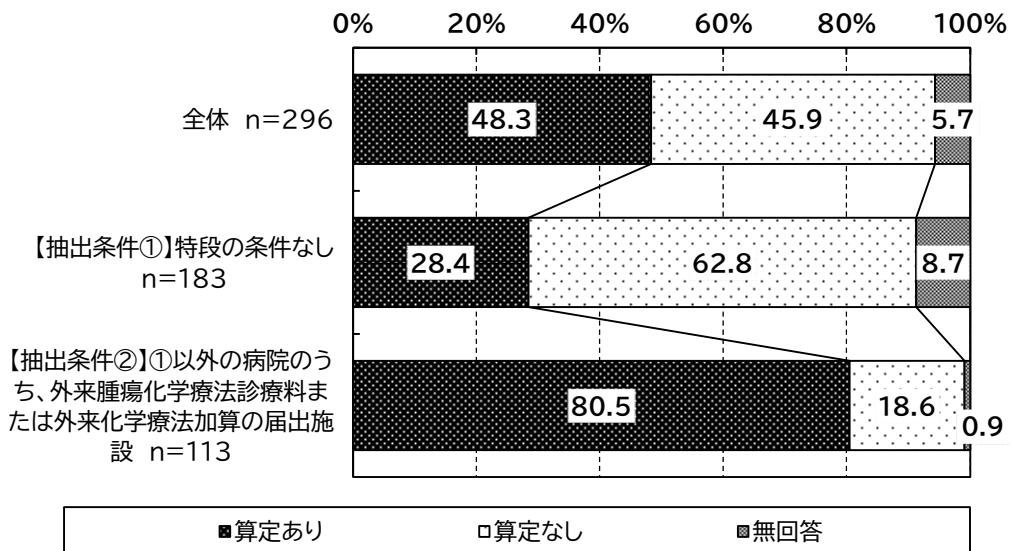
一般診療所調査、病院調査において、外来化学療法加算の算定有無を尋ねたところ、一般診療所調査全体では 11.0%、病院調査全体では 48.3%であった。

図表 3-118 外来化学療法加算の算定有無

<一般診療所>



<病院>





① 外来化学療法における後発品の使用状況

一般診療所調査、病院調査において、外来化学療法加算の算定ありと回答した場合、令和5年6月での外来化学療法における後発品の使用状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

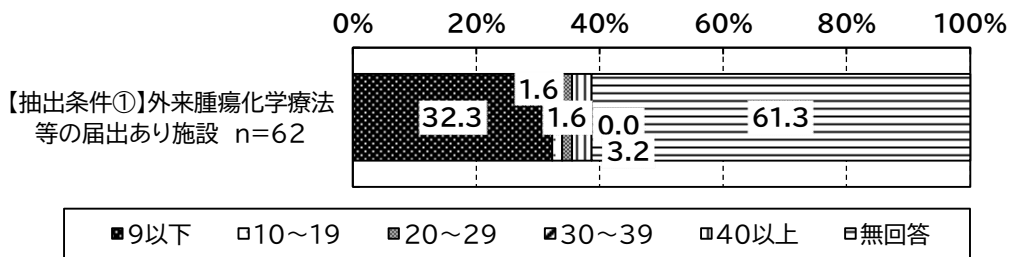
図表 3-119 外来化学療法における後発品の使用状況（令和5年6月）  
（算定ありと回答した施設）

<一般診療所 【抽出条件①】 外来腫瘍化学療法等の届出あり施設 >

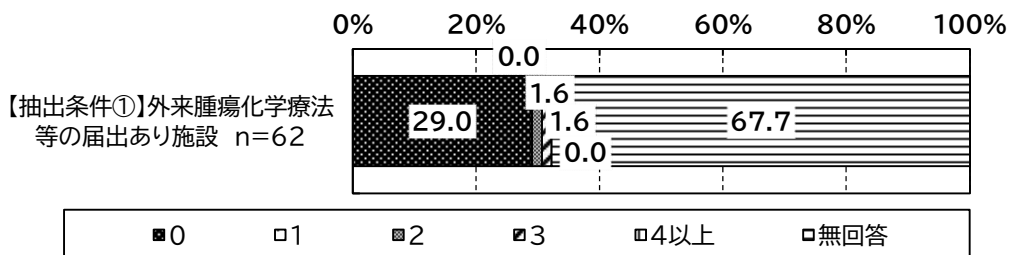
		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. バイオ医薬品	24	8.1	14.6	2.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	20	0.3	0.8	0.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. バイオ医薬品	26	2.7	4.6	1.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	17	0.6	2.4	0.0

※単位は規格単位の単位で算出した数値

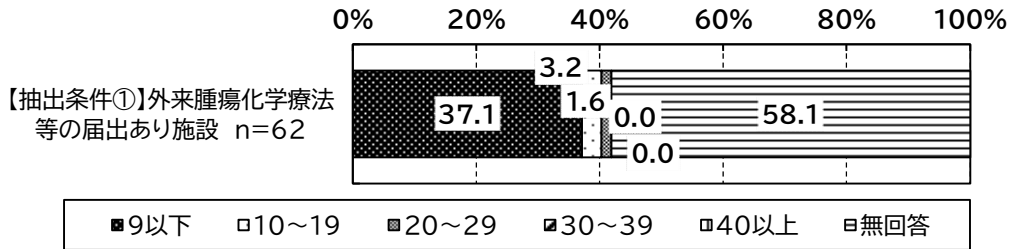
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 1. バイオ医薬品】



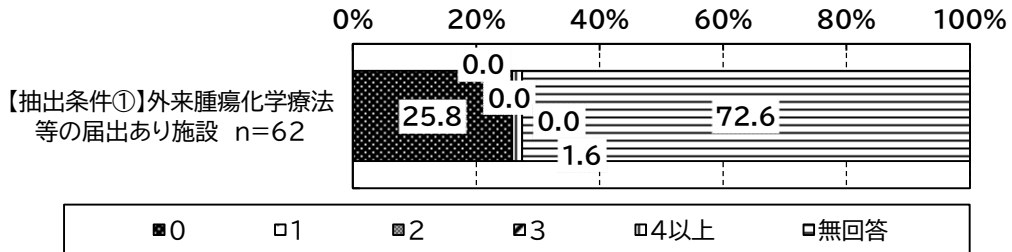
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 2. 支持療法に用いる医薬品】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む） 1. バイオ医薬品】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む） 2. 支持療法に用いる医薬品】



<病院 全体>

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. バイオ医薬品	106	28.0	74.8	3.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	95	22.6	127.2	0.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. バイオ医薬品	104	53.1	289.9	2.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	94	33.4	115.2	1.5

※単位は規格単位の単位で算出した数値

<病院 【抽出条件①】 特段の条件なし>

		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. バイオ医薬品	39	33.4	85.2	3.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	35	7.1	26.0	0.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. バイオ医薬品	37	8.6	16.6	2.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	35	28.5	112.6	0.0

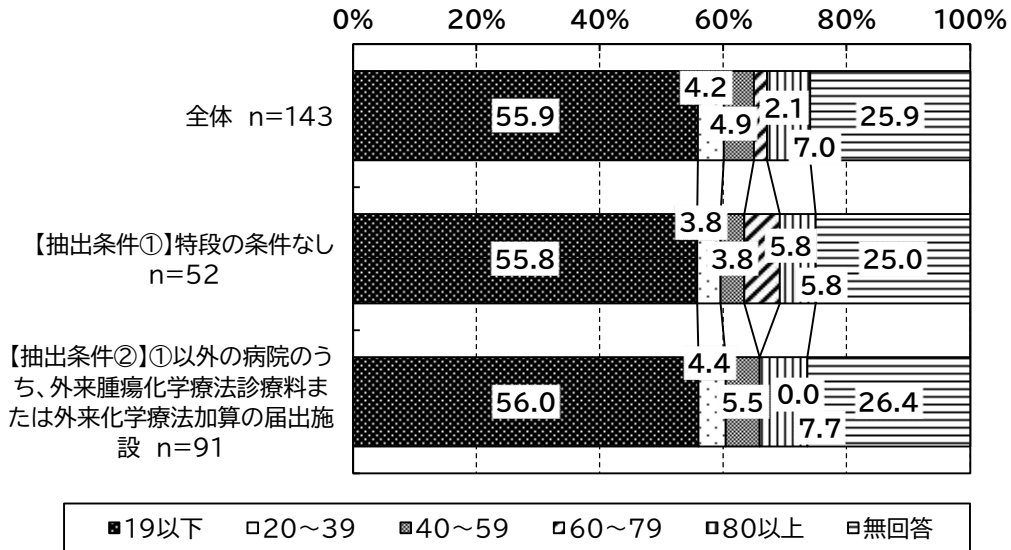
※単位は規格単位の単位で算出した数値

<病院 【抽出条件②】 ①以外の病院のうち、  
外来腫瘍化学療法診療料または外来化学療法加算の届出施設>

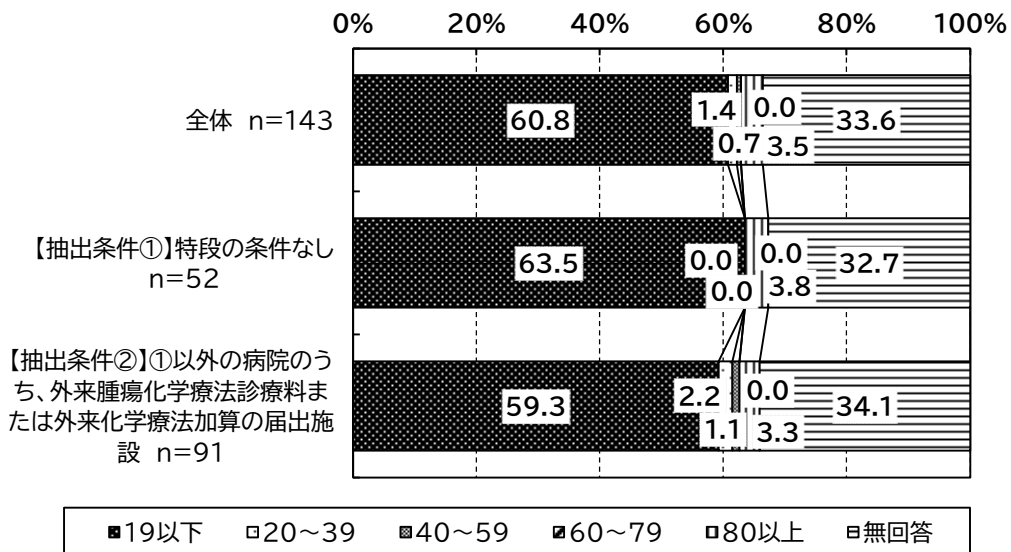
		回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
A. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	1. バイオ医薬品	67	24.8	67.8	2.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	60	31.7	158.2	0.0
B. 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)	1. バイオ医薬品	67	77.6	358.6	3.0
	2. 支持療法に用いる医薬品	59	36.4	116.6	2.0

※単位は規格単位の単位で算出した数値

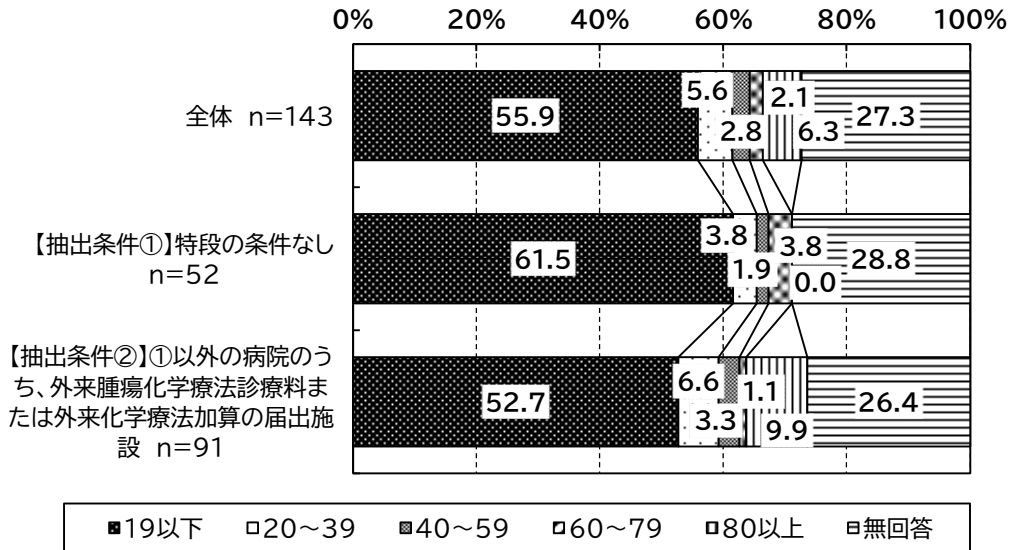
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 1. バイオ医薬品】



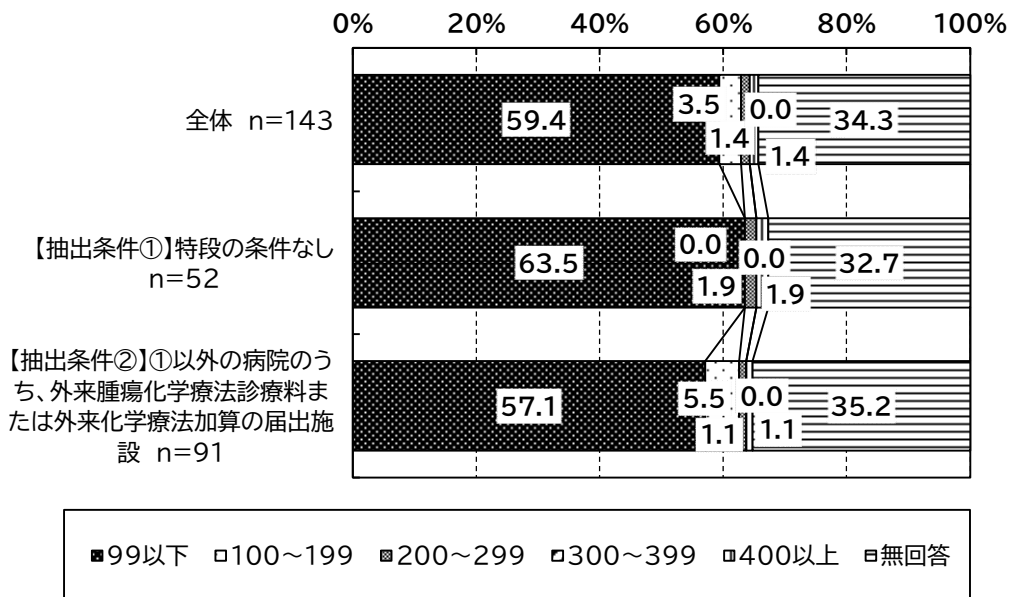
【A. 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品 2. 支持療法に用いる医薬品】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む） 1. バイオ医薬品】



【B. 後発医薬品（バイオ後続品を含む） 2. 支持療法に用いる医薬品】



#### 4. 患者調査（郵送調査）

##### 【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設の調査日に処方箋を持って来局した患者で、1施設につき2名の患者

回答数：924人

回答者：患者本人もしくは家族

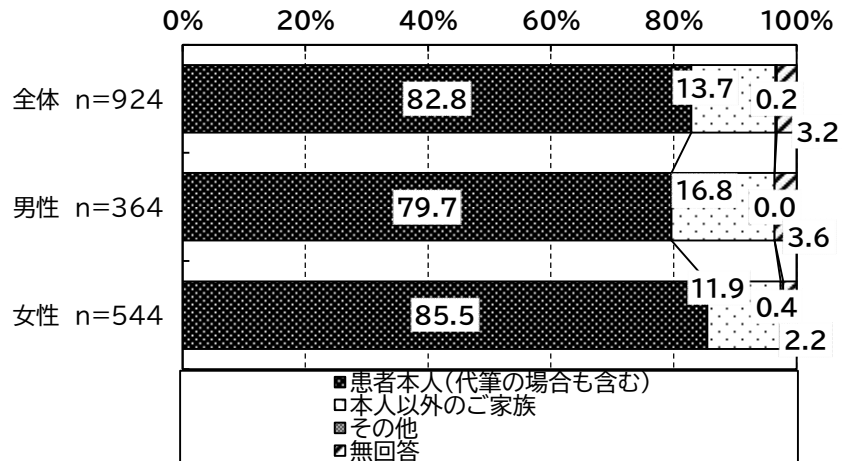
調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

1) 記入者の属性

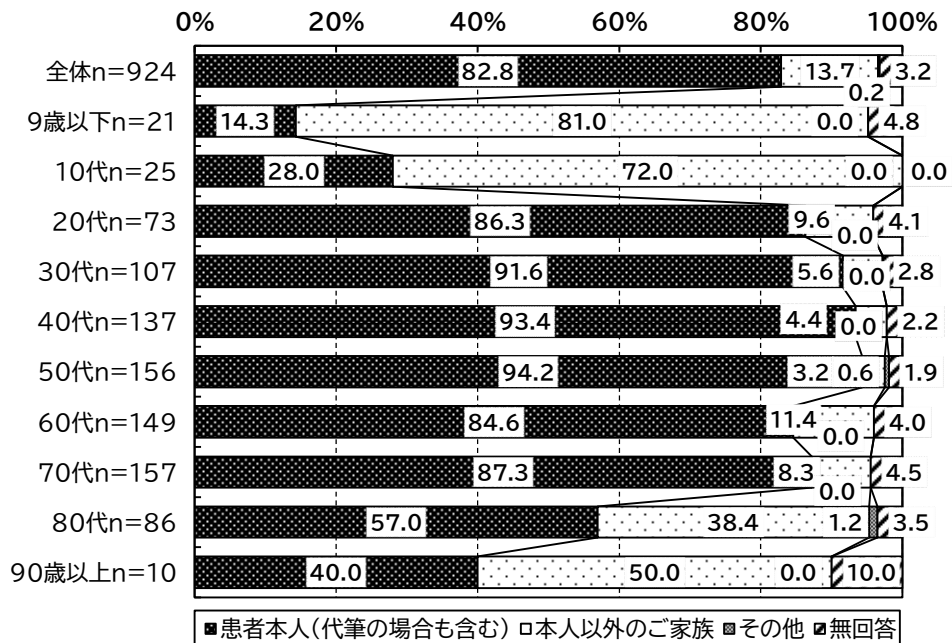
(1) 記入者と患者の関係

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82.8%であった。

図表 4-1 記入者と患者の関係（性別）



図表 4-2 記入者と患者の関係（年代別）



※「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

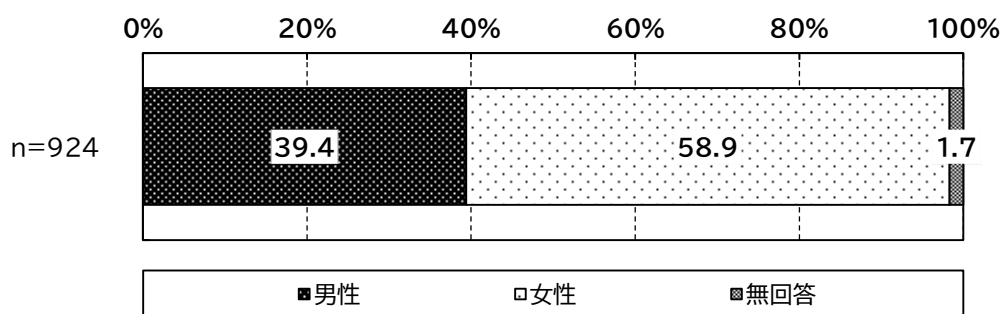
- ・母、父、子、配偶者 等

2) 患者の属性等

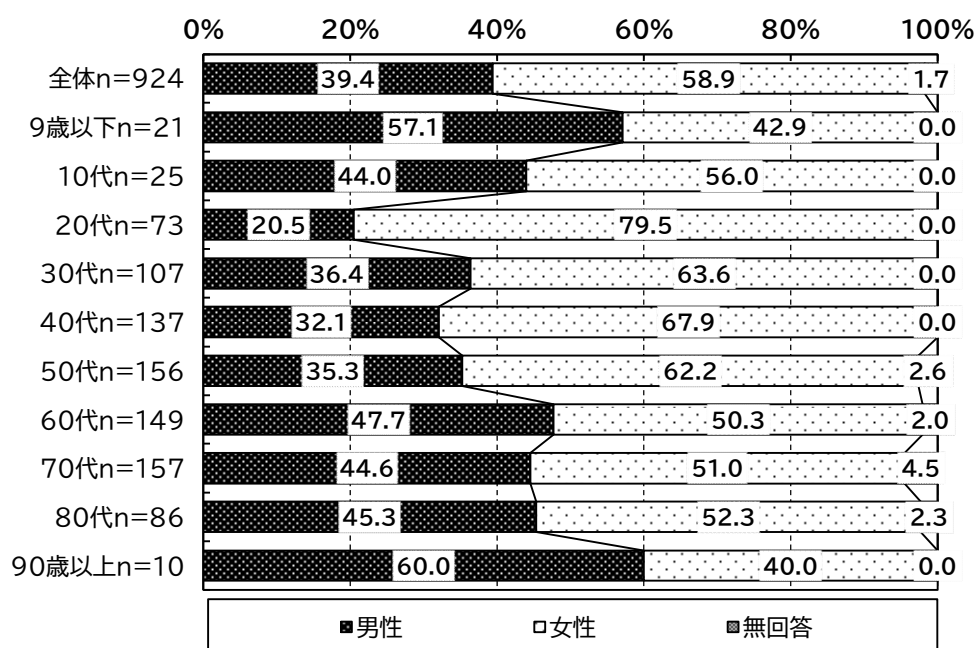
(1) 患者の基本属性

性別についてみると、「男性」が39.4%、「女性が」58.9%であった。

図表 4-3 性別

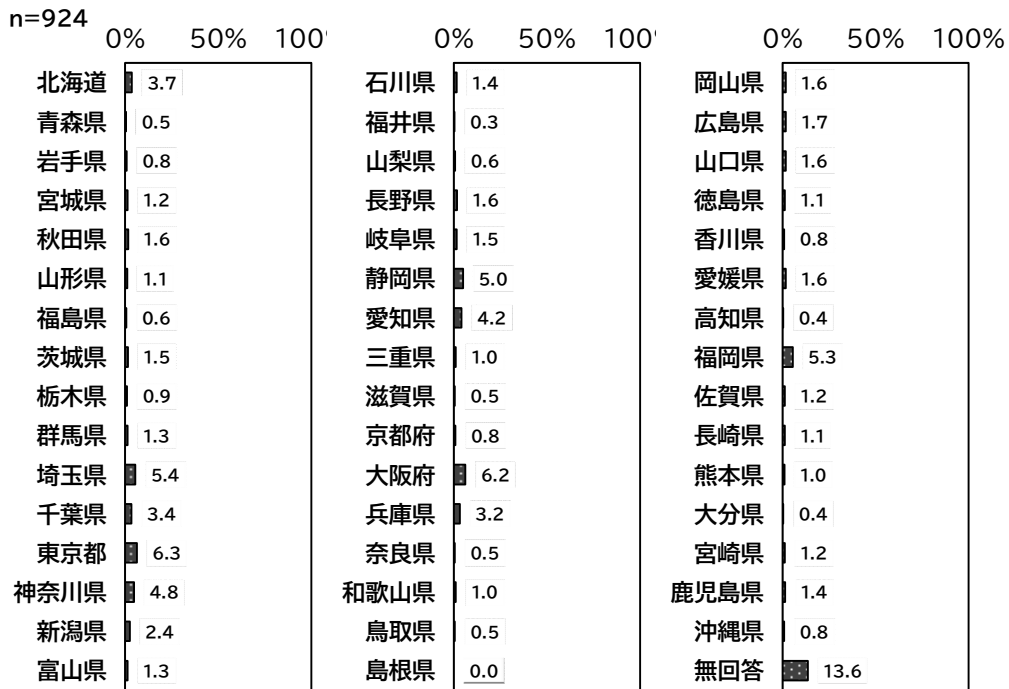


図表 4-4 年代分布（性別）





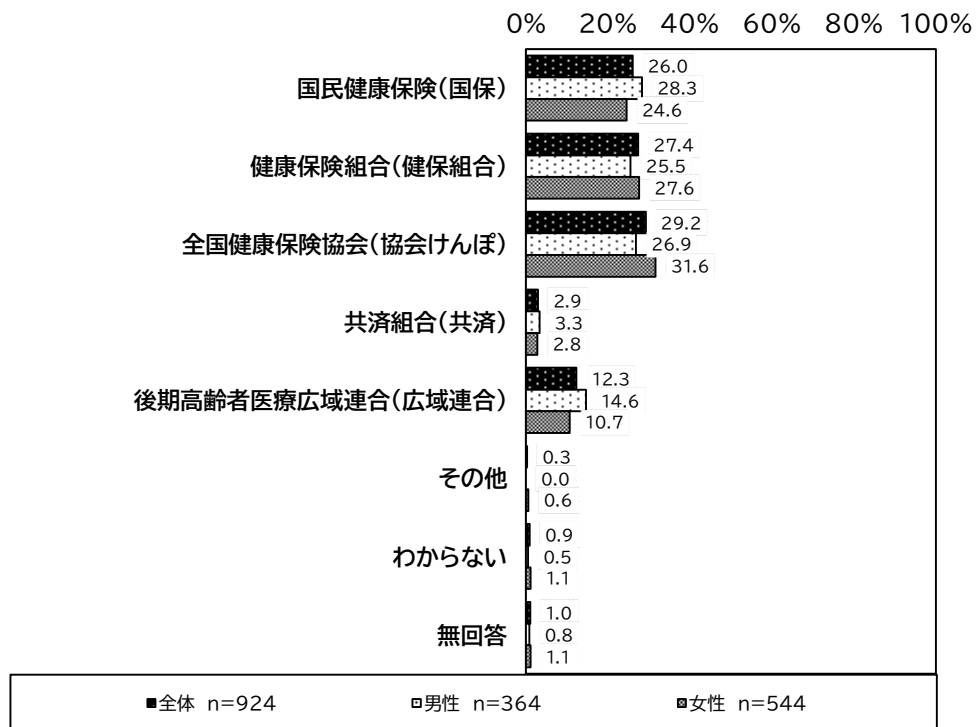
図表 4-5 居住地



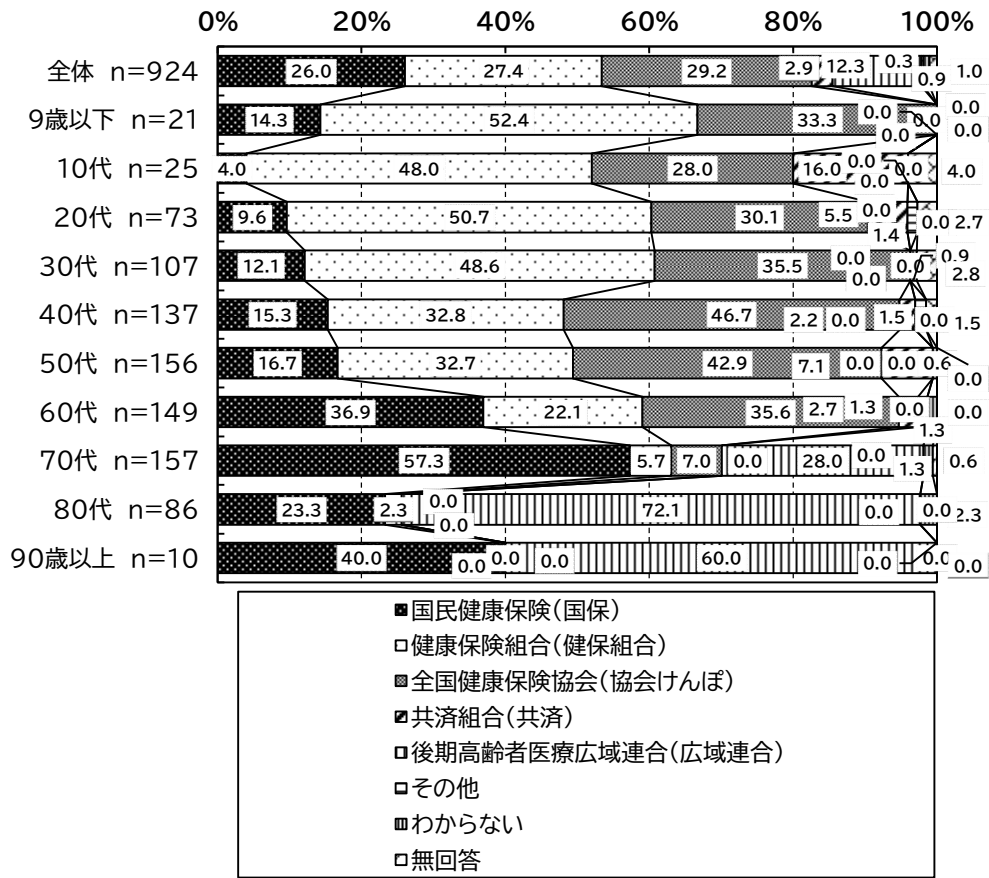
(2) 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が29.2%と最も多かった。

図表 4-6 公的医療保険の種類（性別）



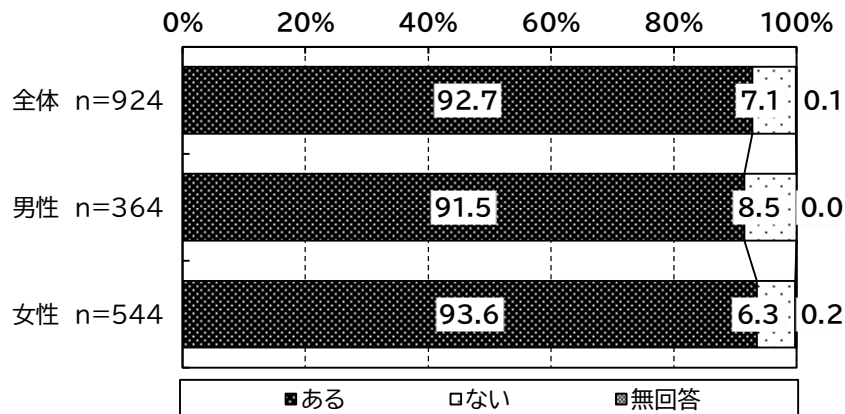
図表 4-7 公的医療保険の種類（年代別）



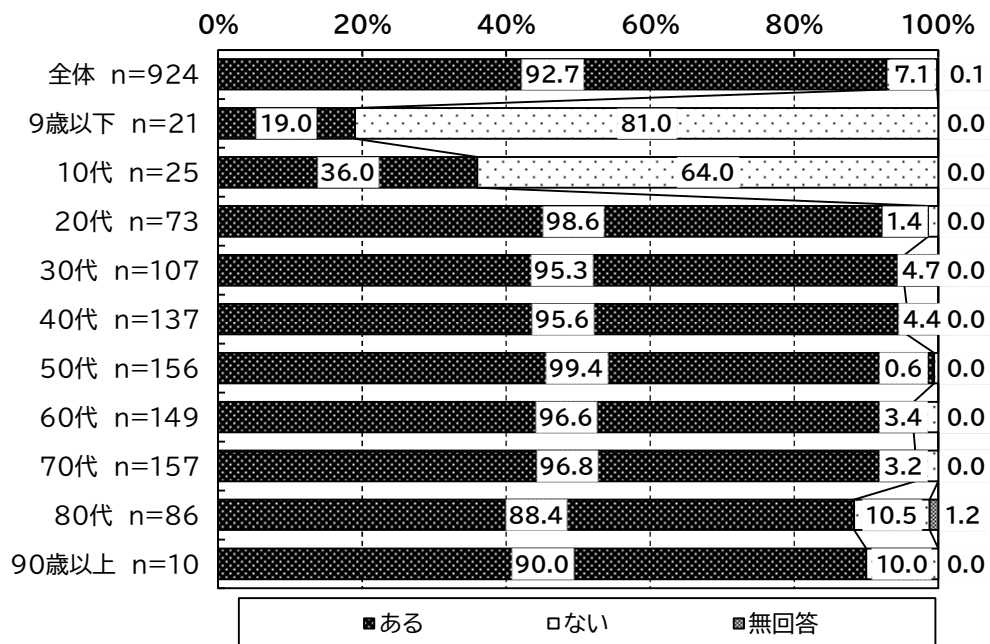
(3) 自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が92.7%、「ない」が7.1%であった。

図表 4-8 自己負担額の有無（性別）



図表 4-9 自己負担額の有無（年代別）

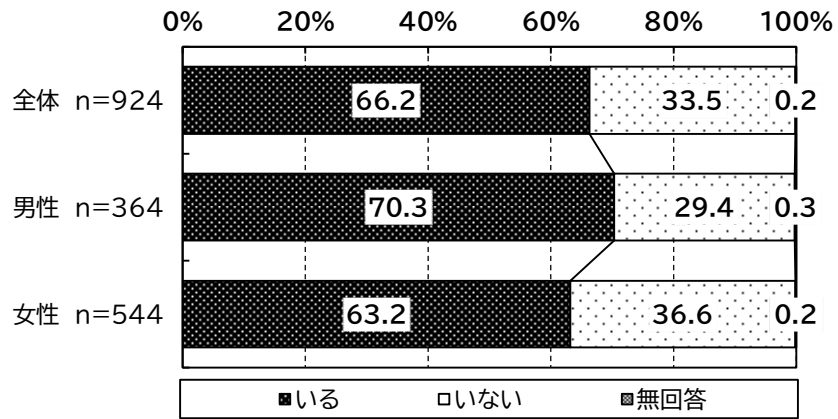


(4) かかりつけ医の有無

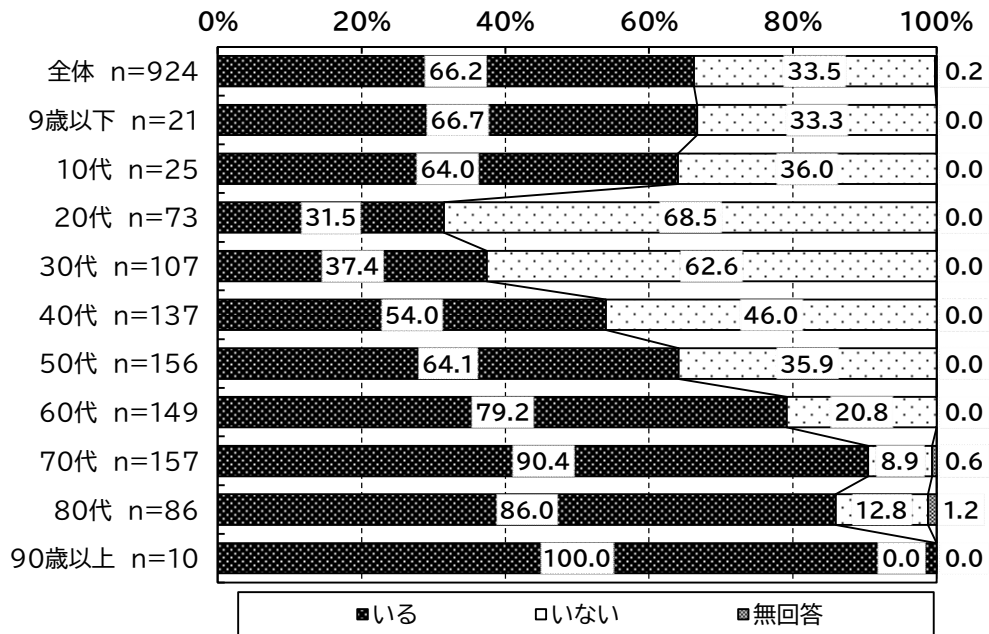
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が66.2%、「いない」が33.5%であった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 4-10 かかりつけ医の有無（性別）



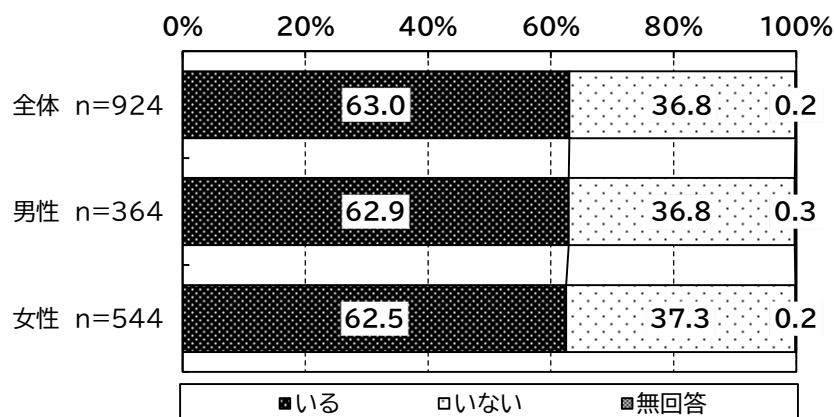
図表 4-11 かかりつけ医の有無（年代別）



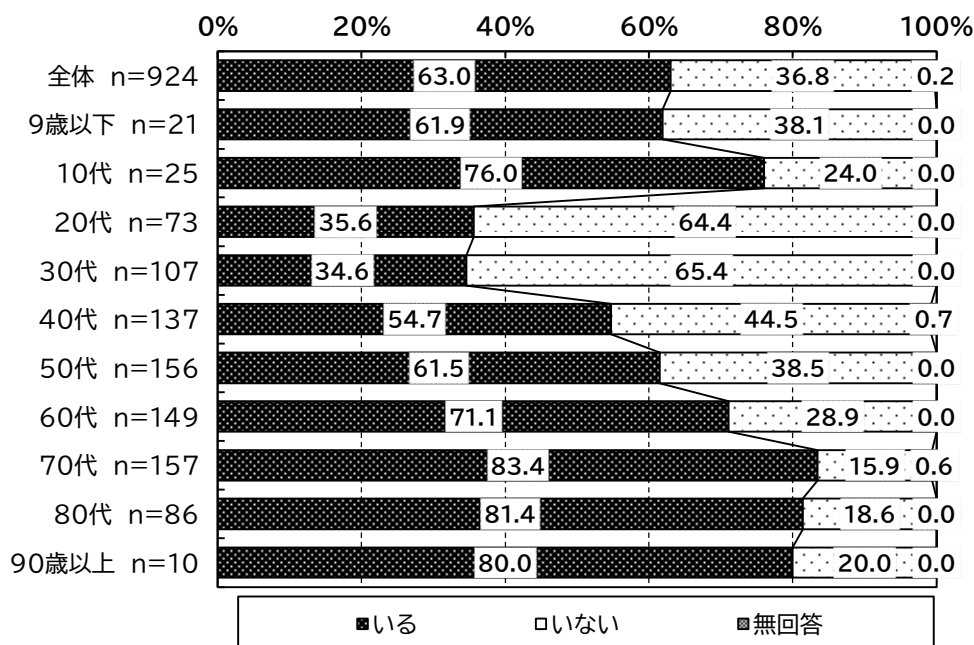
(5) 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

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63.0%、「いない」が36.8%であった。

図表 4-12 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（性別）



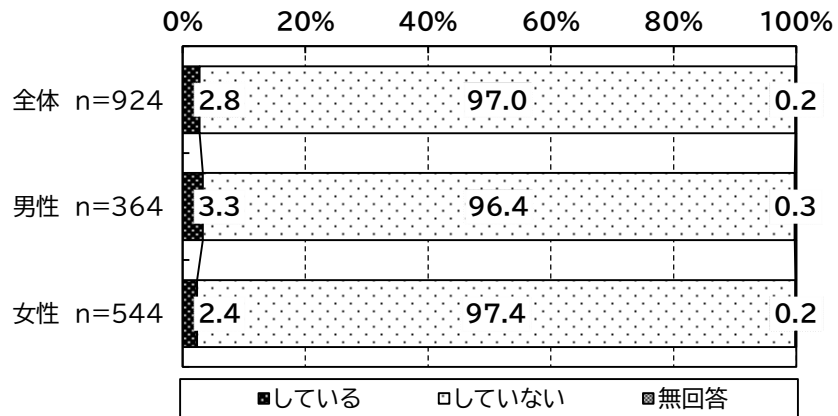
図表 4-13 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年代別）



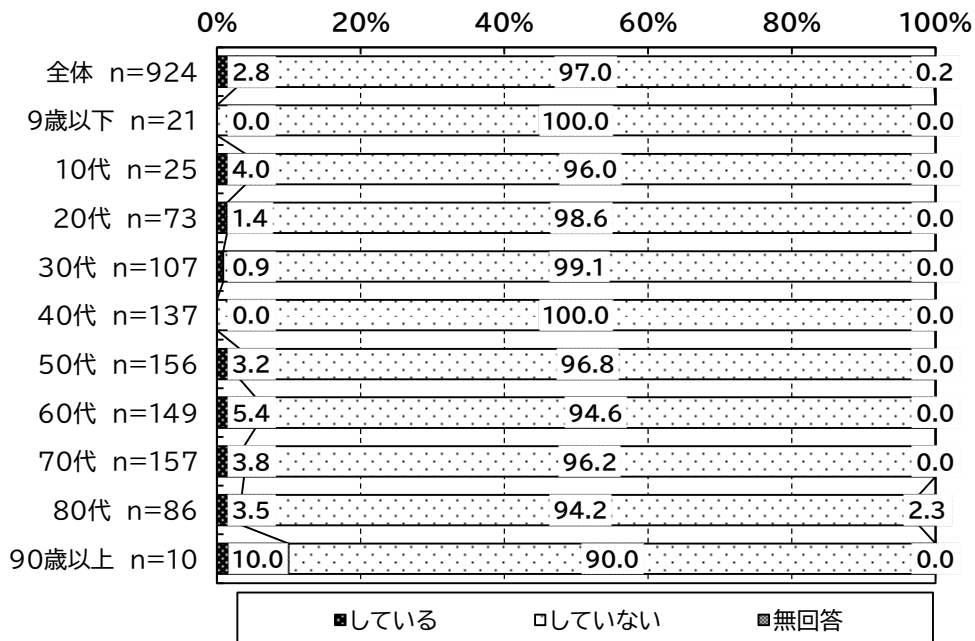
(6) 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が2.8%、「していない」が97.0%であった。

図表 4-14 注射剤を自身で注射しているか（性別）



図表 4-15 注射剤を自身で注射しているか（年代別）



## 3) 調査日における受診・調剤状況等

## (1) 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 2,037.5 円であった。

図表 4-16 薬局窓口での自己負担額（性別）

	回答者数	自己負担額 (円)	標準偏差	中央値
全体	877	2,037.5	3,662.5	1,200.0
男性	344	2,228.2	3,230.8	1,315.0
女性	520	1,931.1	3,954.4	1,110.0

※医療費の自己負担があった人のみを集計。

図表 4-17 薬局窓口での自己負担額（年代別）

	回答者数	自己負担額 (円)	標準偏差	中央値
9歳以下	21	0.0	0.0	0.0
10代	24	228.8	473.3	0.0
20代	69	1,678.0	2,314.1	1,000.0
30代	102	1,452.0	1,572.2	995.0
40代	124	1,958.1	2,022.4	1,430.0
50代	154	2,398.9	3,817.4	1,475.0
60代	143	3,707.1	7,020.0	1,950.0
70代	147	1,592.6	1,533.8	1,130.0
80代	81	1,548.6	1,929.4	980.0
90代以上	10	1,376.0	875.5	1,095.0

※医療費の自己負担があった人のみを集計。

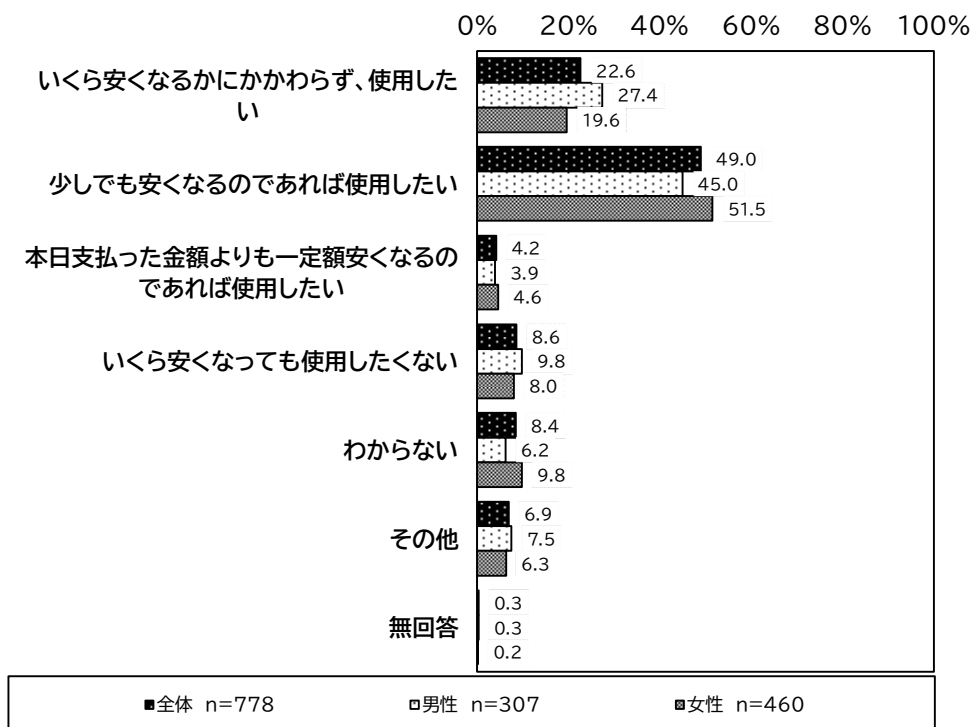


(2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

① 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（778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49.0%と最も多く、次いで「いくら安くなるかにかかわらず、使用したい」が22.6%であった。

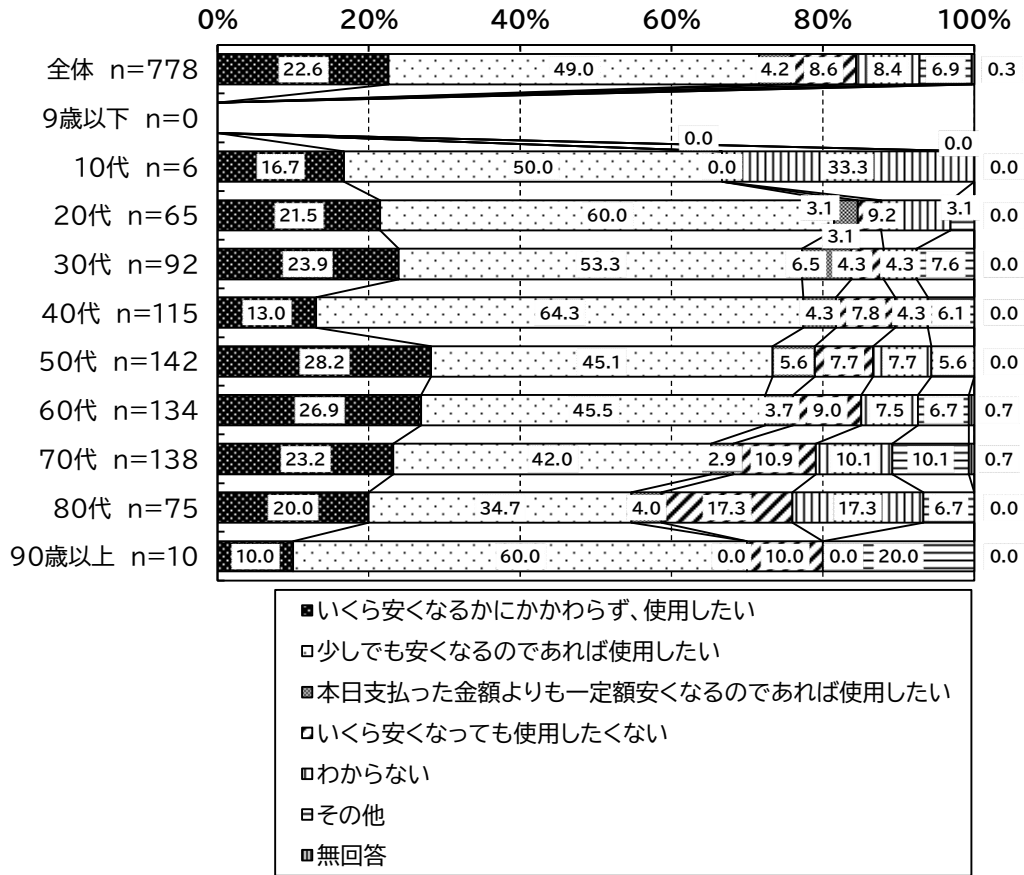
図表 4-18 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）  
（医療費の自己負担があった人、性別）



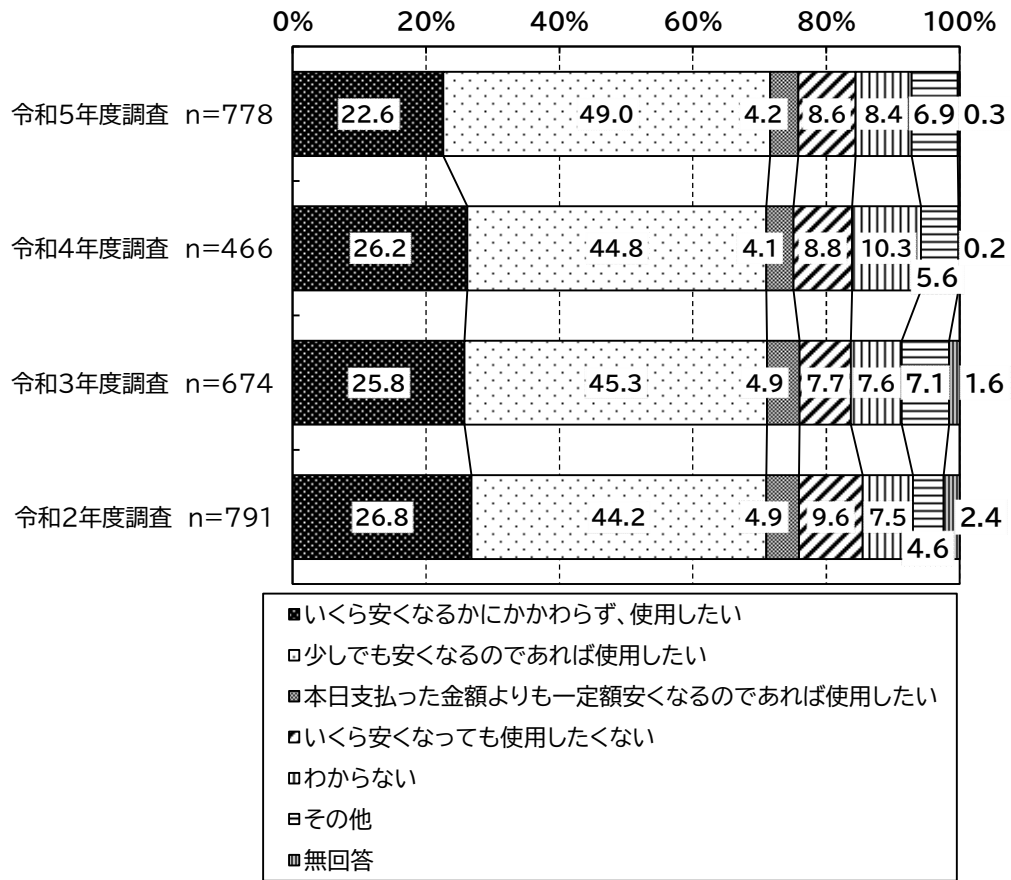
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・薬剤によって考える。
- ・医師や薬剤師に任せている。
- ・既にジェネリック医薬品を使用している。

図表 4-19 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、年代別）



図表 4-20 （参考 過去調査）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）



## ② 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

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（24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 632.7 円であった。

図表 4-21 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」と回答した患者、性別）

	回答者数	平均差額 (円)	標準偏差	中央値
全体	24	632.7	358.0	500.0
男性	7	735.7	347.7	920.0
女性	17	590.2	353.5	500.0

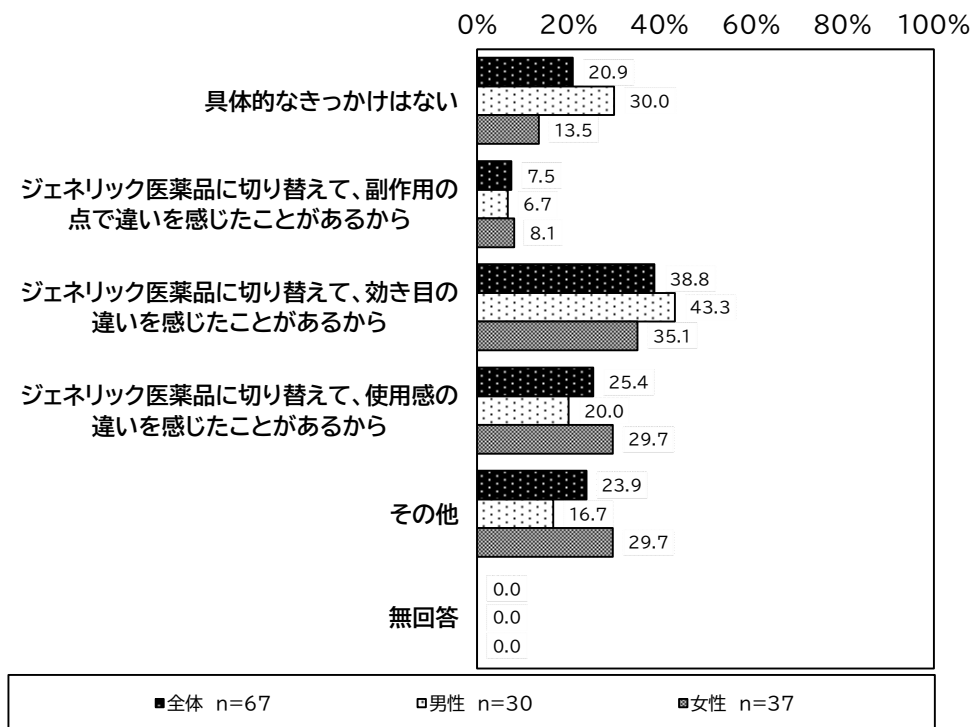
図表 4-22 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した患者、  
年代別）

	回答者数	平均差額 (円)	標準偏差	中央値
9歳以下	0	-	-	-
10代	0	-	-	-
20代	2	370.0	70.0	370.0
30代	5	440.0	332.3	500.0
40代	3	600.0	294.4	500.0
50代	6	881.7	398.2	960.0
60代	4	463.5	196.5	500.0
70代	2	735.0	265.0	735.0
80代	2	915.0	85.0	915.0
90代以上	0	-	-	-

③ 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（67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と思われる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、効き目の違いを感じたことがあるから」が38.8%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感の違いを感じたことがあるから」が25.4%であった。

図表 4-23 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）



※「その他」の内容のうち、主に以下のものが挙げられた。

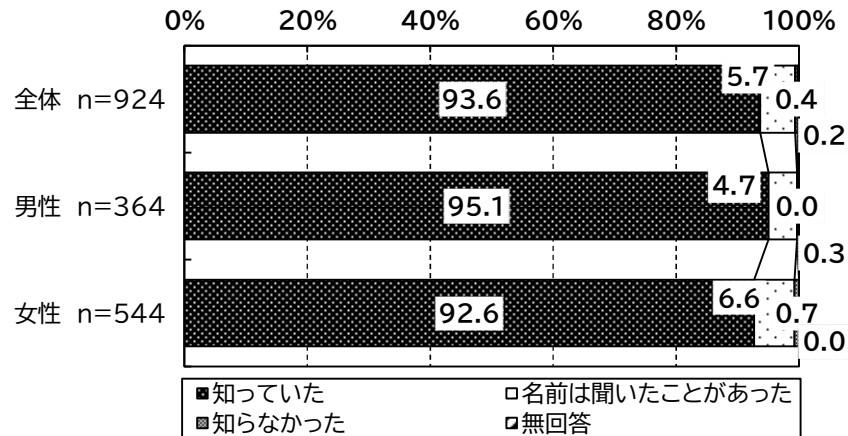
- ・製造方法等に不安がある。

4) ジェネリック医薬品に関する経験等

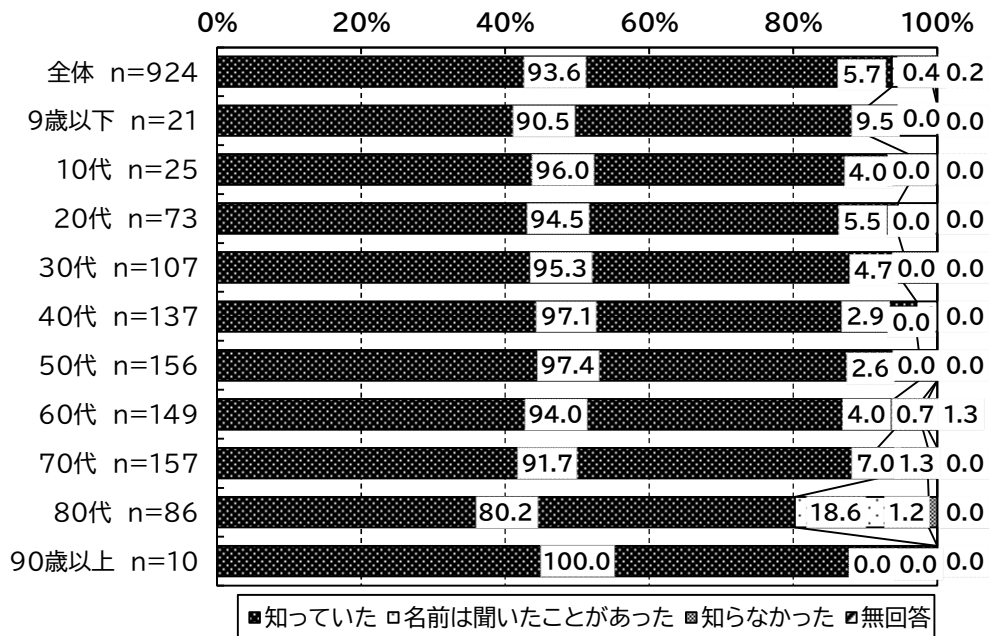
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が93.6%、「名前は聞いたことがあった」が5.7%、「知らなかった」が0.4%であった。

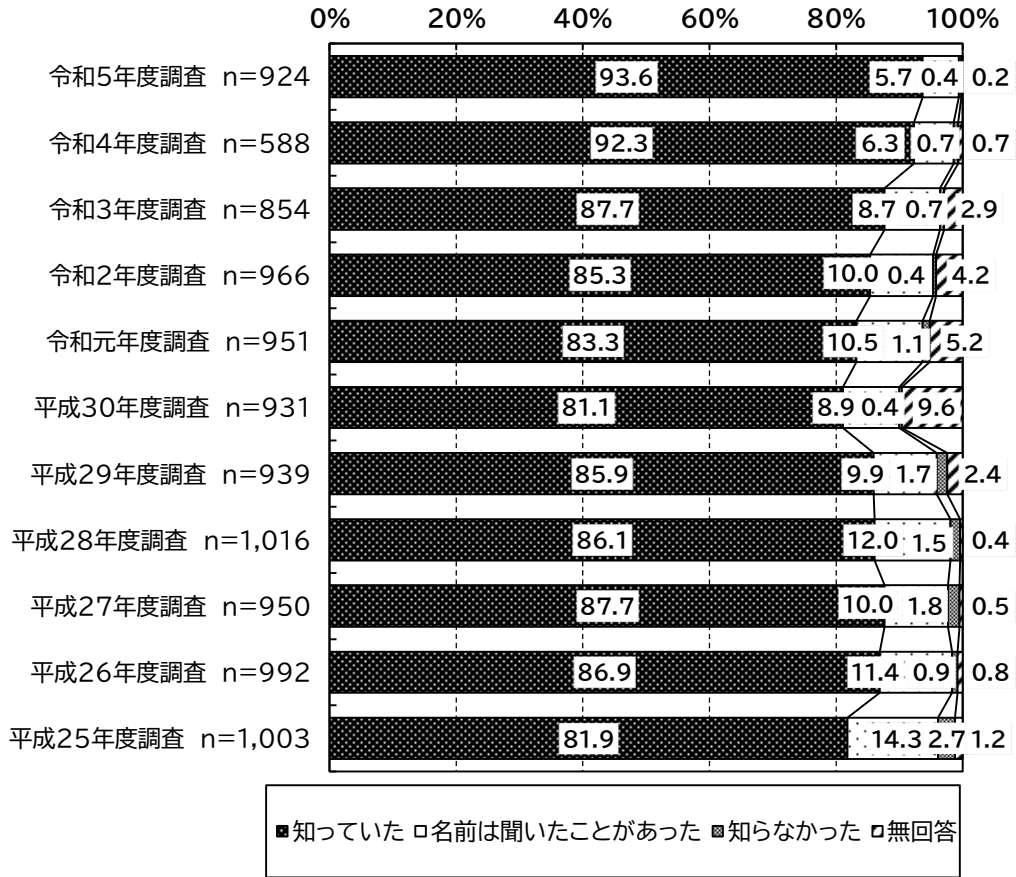
図表 4-24 ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）



図表 4-25 ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



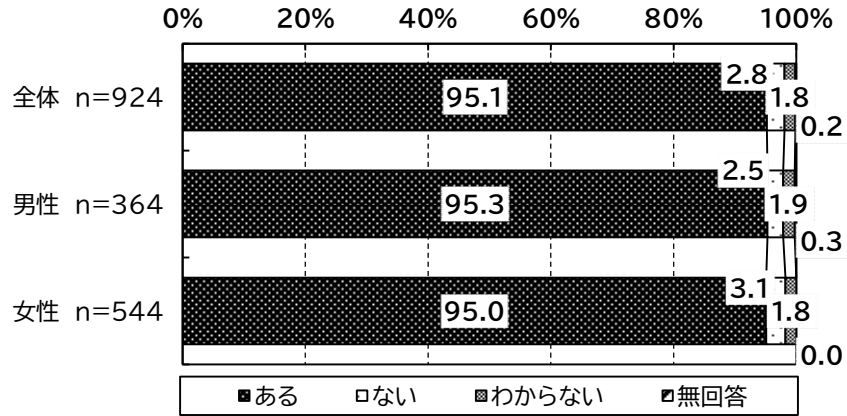
図表 4-26 （参考 過去調査）ジェネリック医薬品に対する認知度



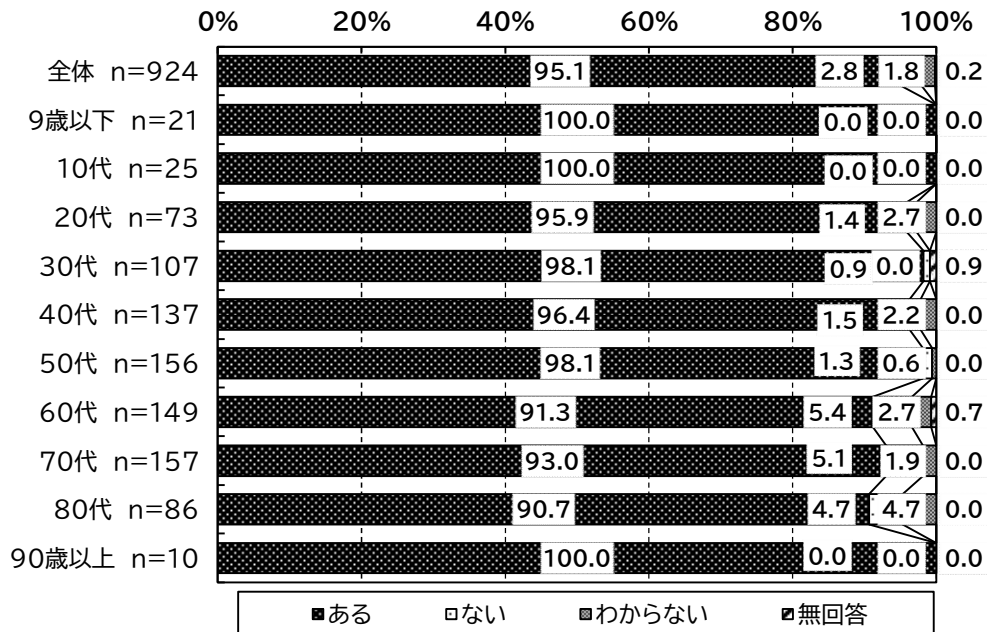
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が95.1%、「ない」が2.8%であった。

図表 4-27 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別）

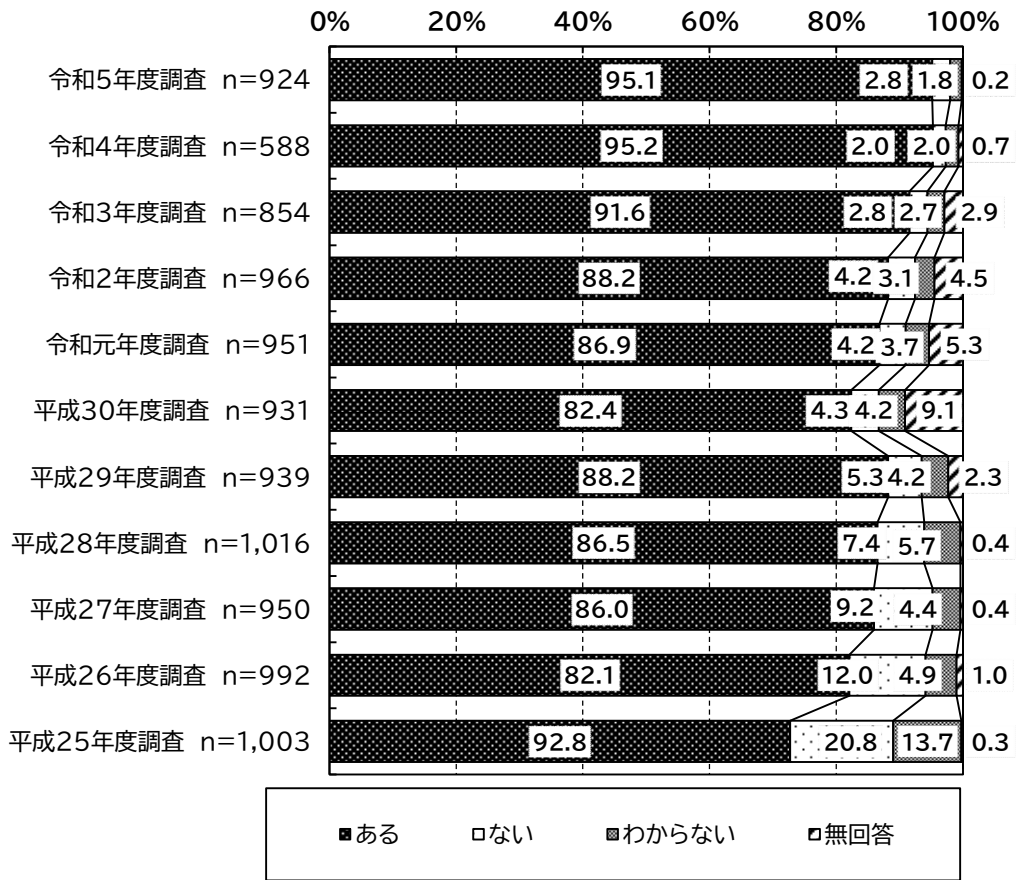


図表 4-28 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別）





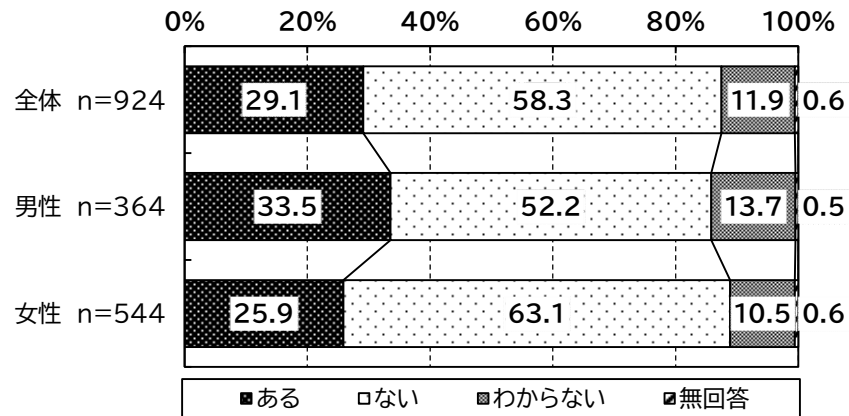
図表 4-29 （参考 過去調査）ジェネリック医薬品の使用経験の有無



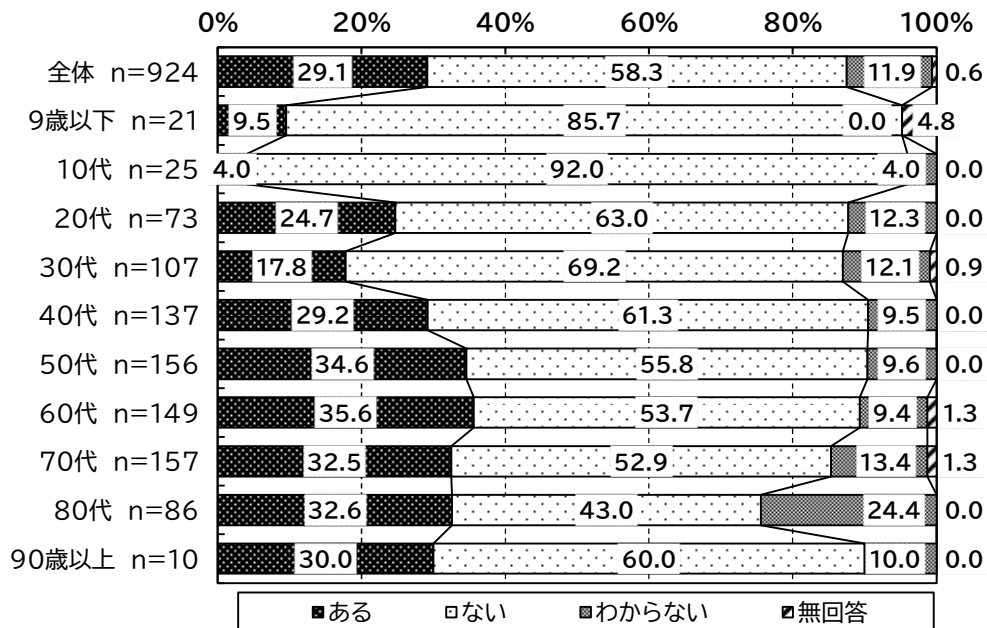
(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が29.1%、「ない」が58.3%、「わからない」が11.9%であった。

図表 4-30 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（性別）



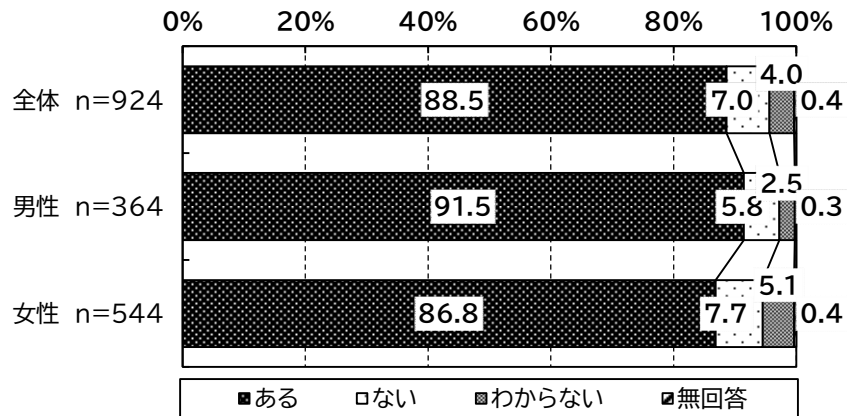
図表 4-31 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年代別）



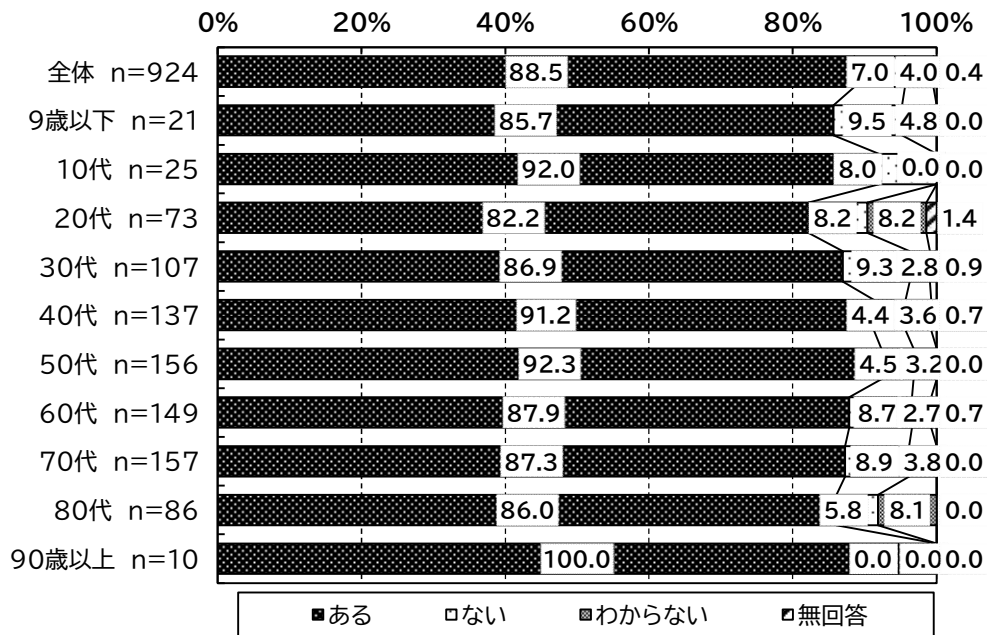
(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が88.5%、「ない」が7.0%、「わからない」が4.0%であった。

図表 4-32 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（性別）



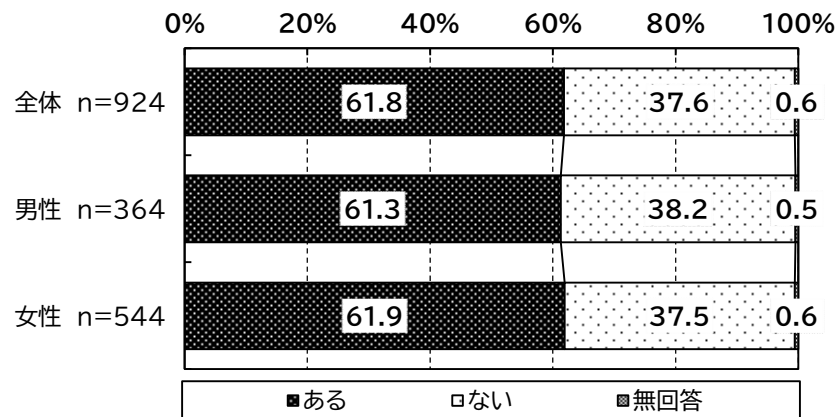
図表 4-33 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年代別）



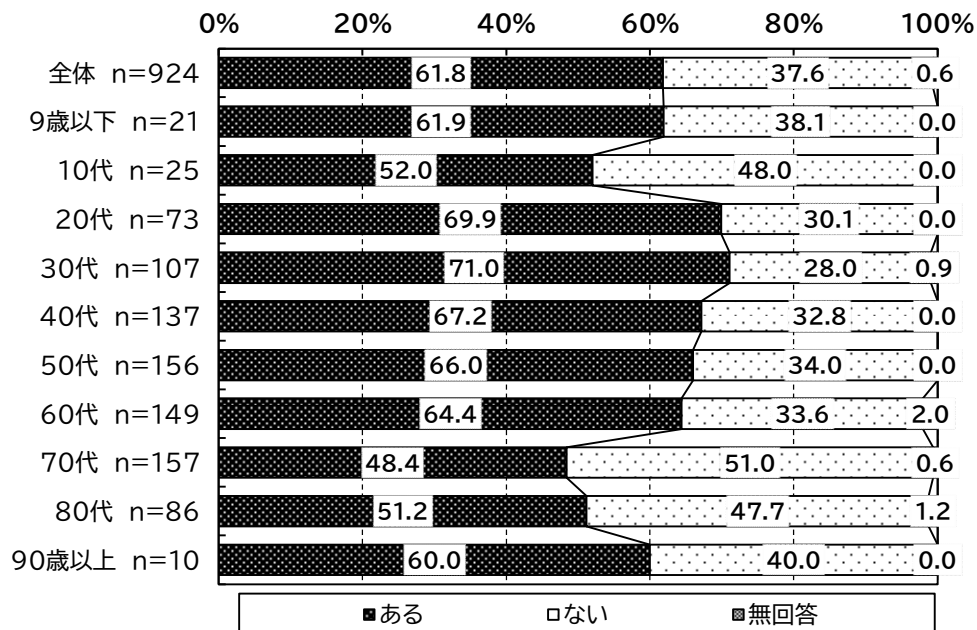
(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が61.8%、「ない」が37.6%であった。

図表 4-34 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（性別）



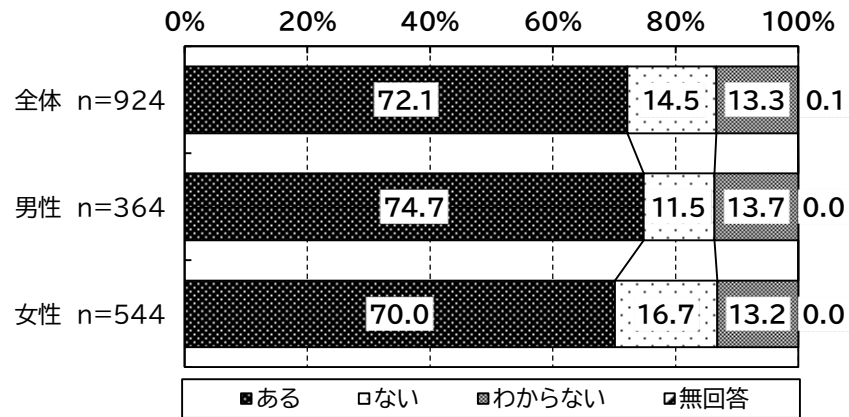
図表 4-35 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年代別）



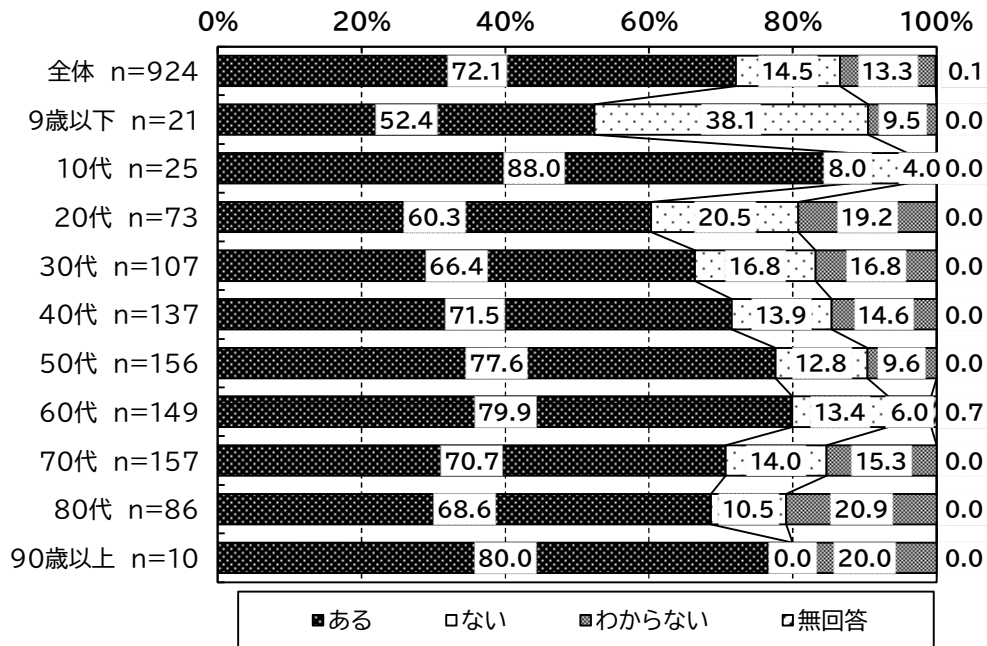
(6) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が72.1%、「ない」が14.5%、「わからない」が13.3%であった。

図表 4-36 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）



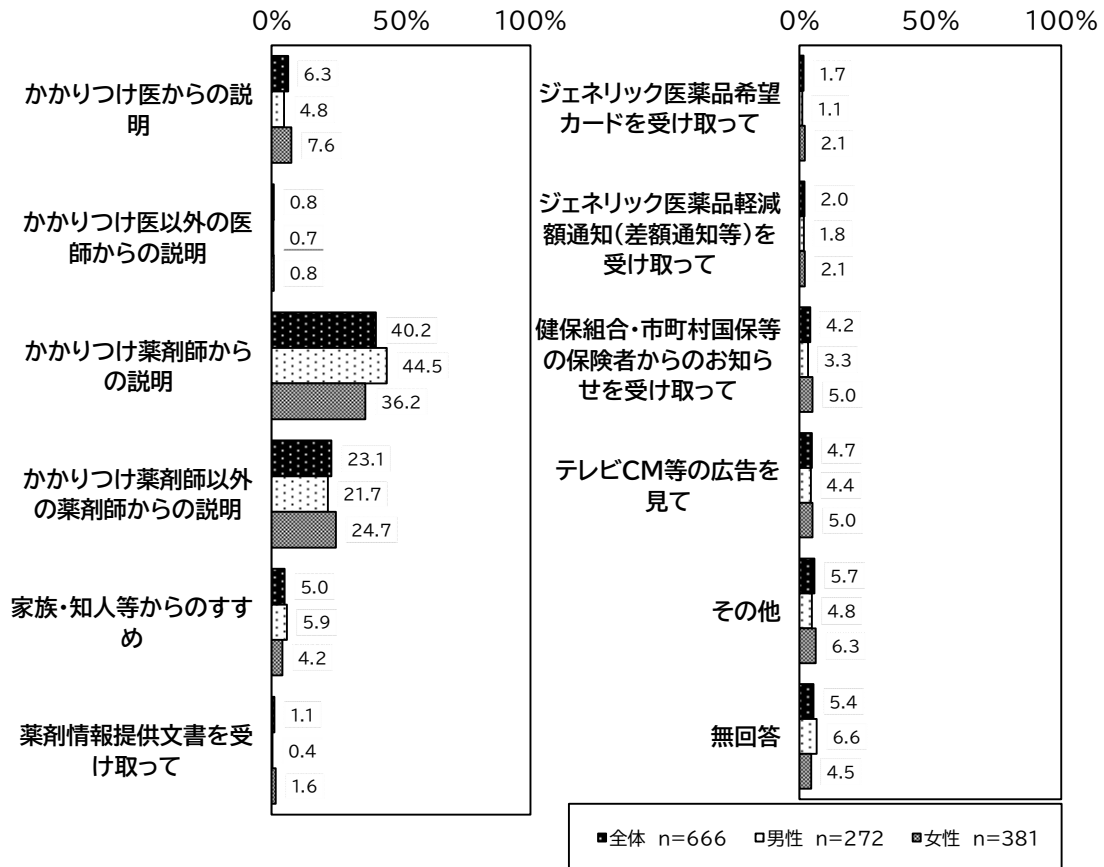
図表 4-37 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年代別）



① 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人（666人）に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が最も多く40.2%であった。

図表 4-38 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、性別）



※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る。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った。

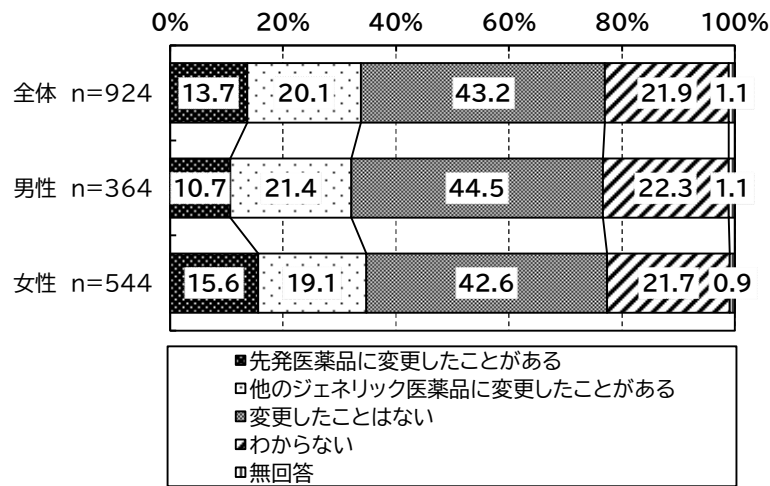
※ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前でも通知してくれるサービス。

※「その他」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。  
 ・薬局に先発品の在庫がなかったため。  
 ・自分自身で調べた。

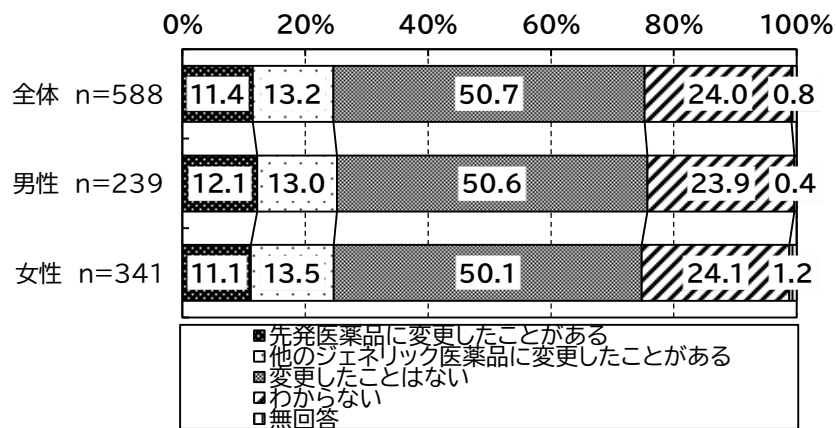
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が13.7%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が20.1%、「変更したことはない」が43.2%であった。

図表 4-39 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）



図表 4-40 （参考 令和4年度調査）今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）

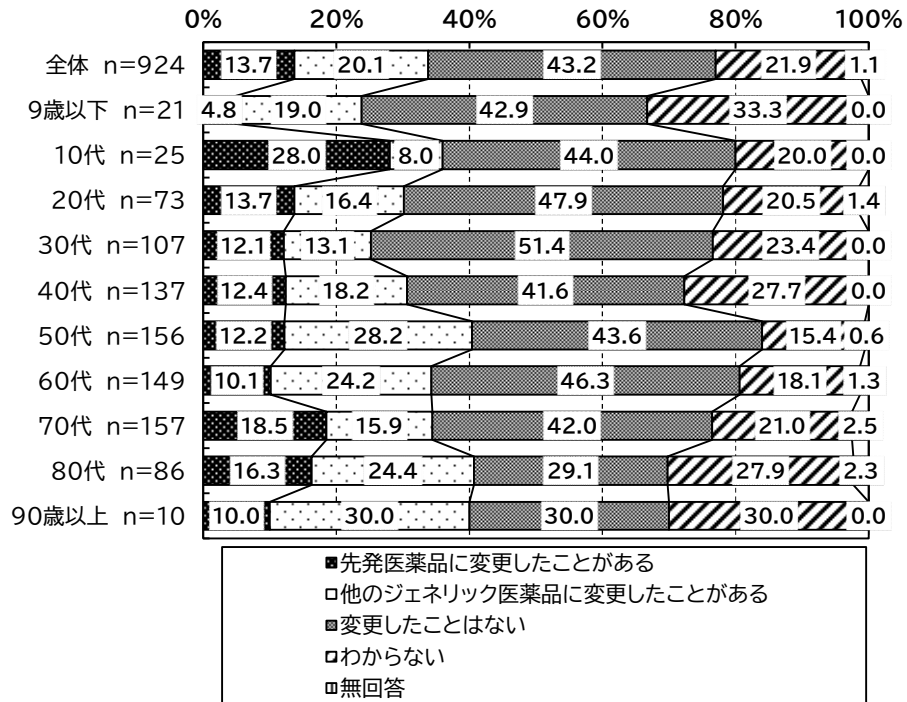


※下記に2問の連続する設問への回答結果より算出。

「今までに、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。（単数回答）」

「ジェネリック医薬品からどのようなお薬に変更しましたか。（単数回答）」

図表 4-41 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年代別）



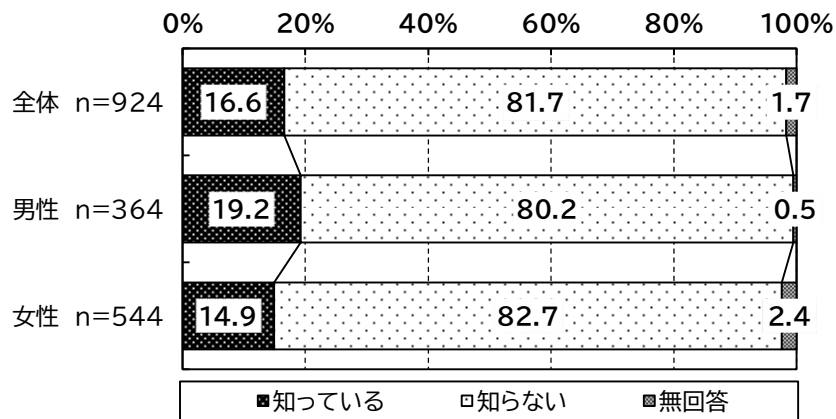


(8) バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度

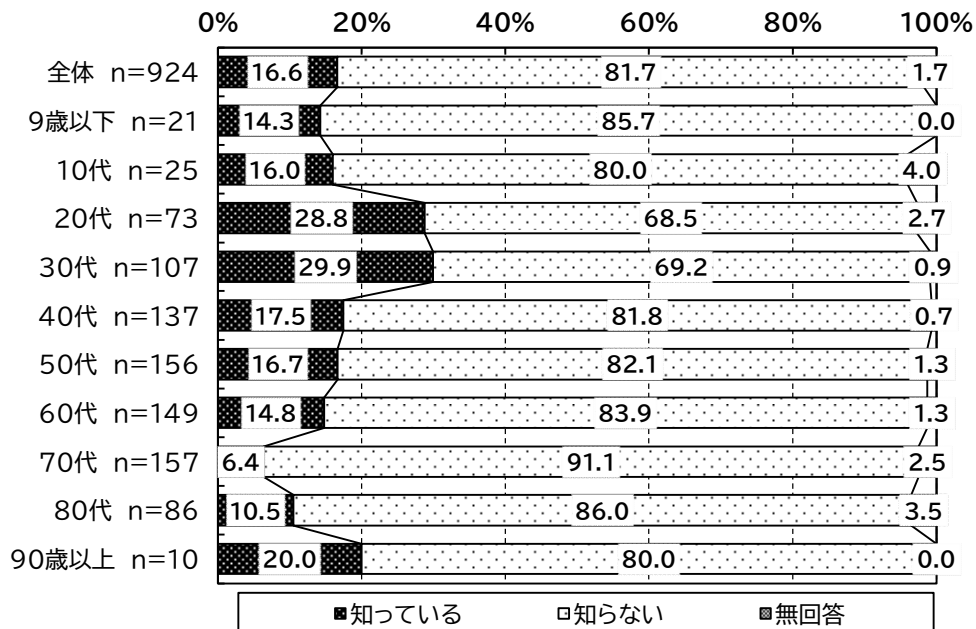
バイオ後続品（バイオシミラー）という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が16.6%、「知らない」が81.7%であった。

※バイオ後続品（バイオシミラー）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。

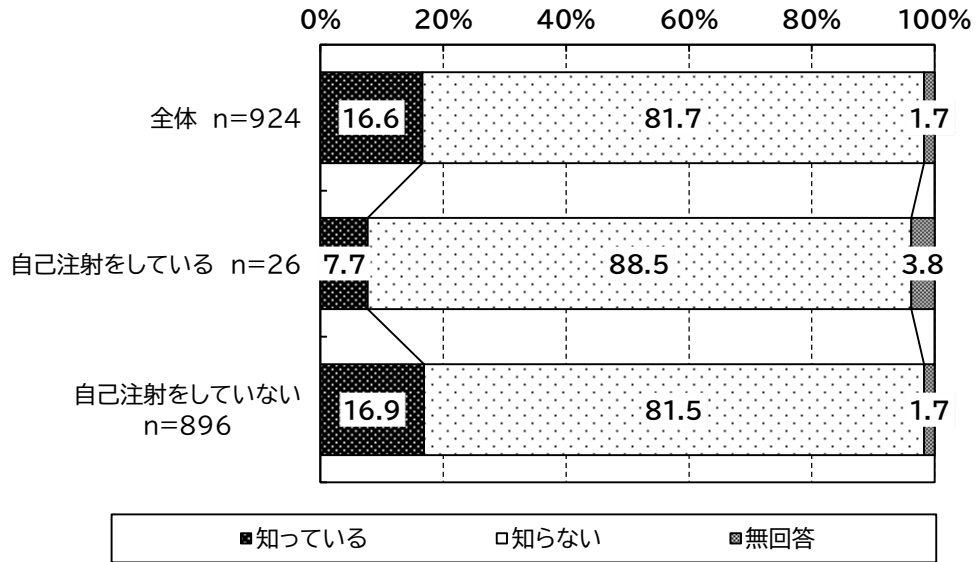
図表 4-42 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



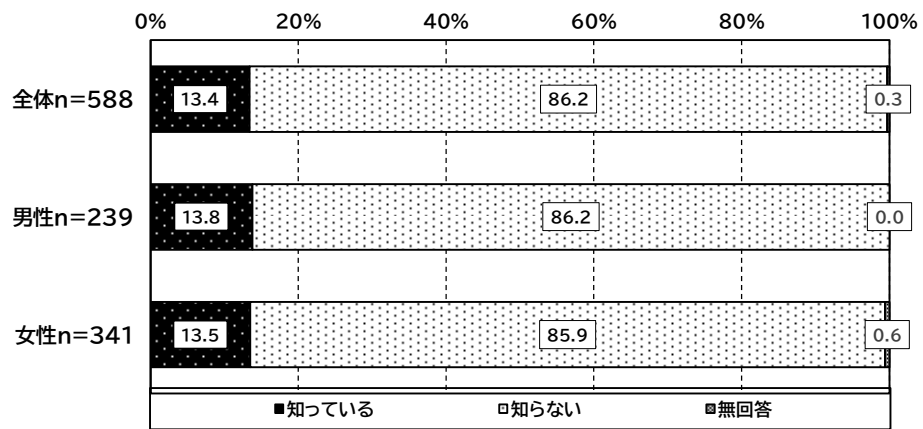
図表 4-43 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）



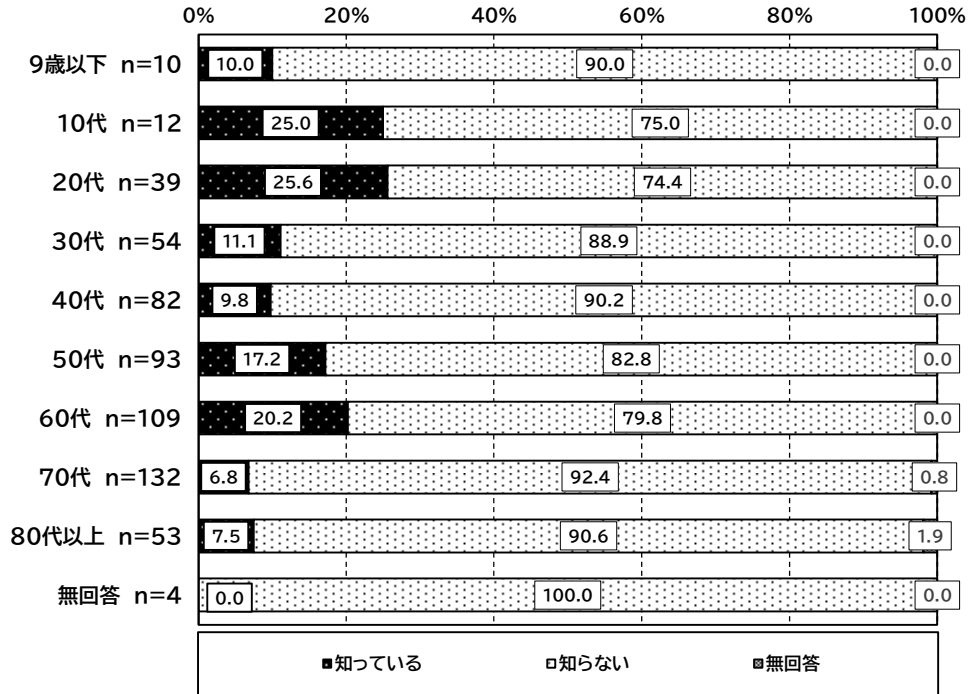
図表 4-44 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（自己注射の有無別）



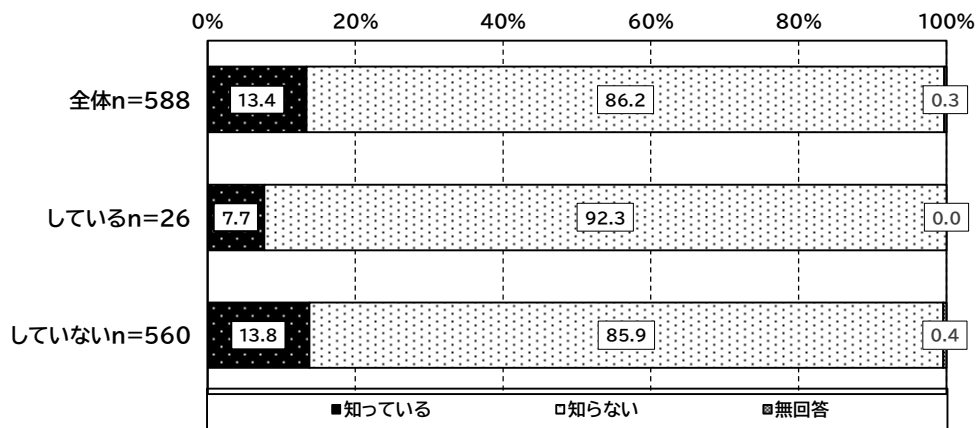
図表 4-45 （参考 令和4年度調査）  
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



図表 4-46 （参考 令和 4 年度調査）  
 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）



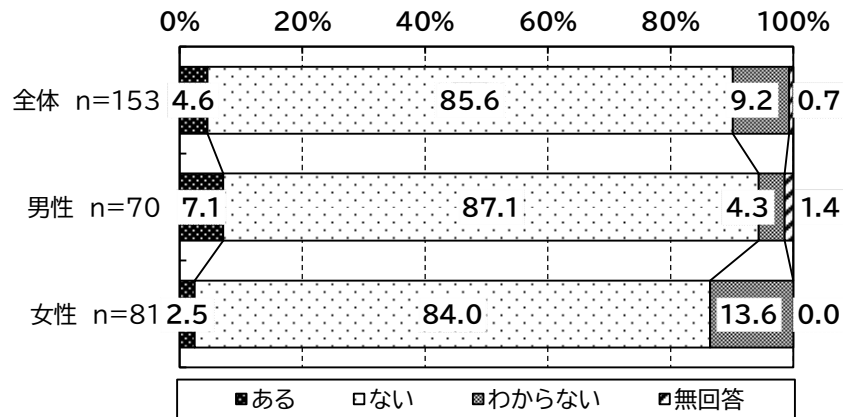
図表 4-47 （参考 令和 4 年度調査）  
 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（自己注射の有無別）



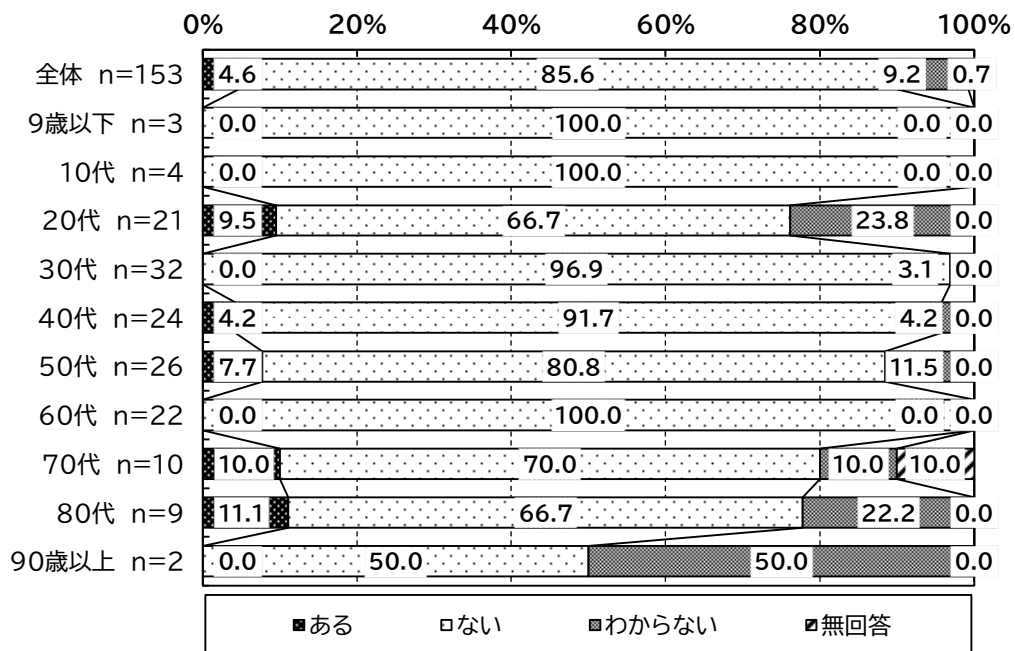
① バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（153人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が4.6%であった。

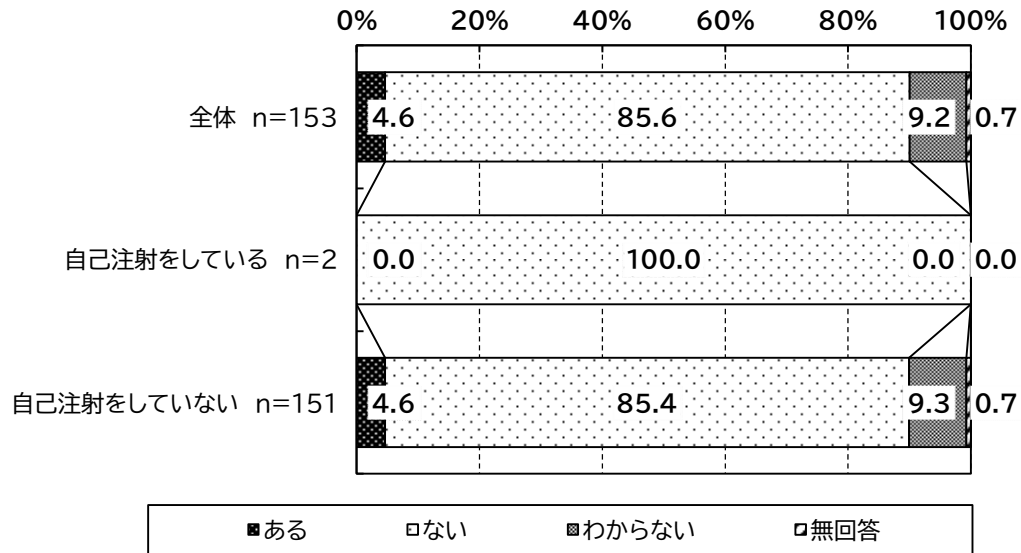
図表 4-48 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（性別）



図表 4-49 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（年代別）



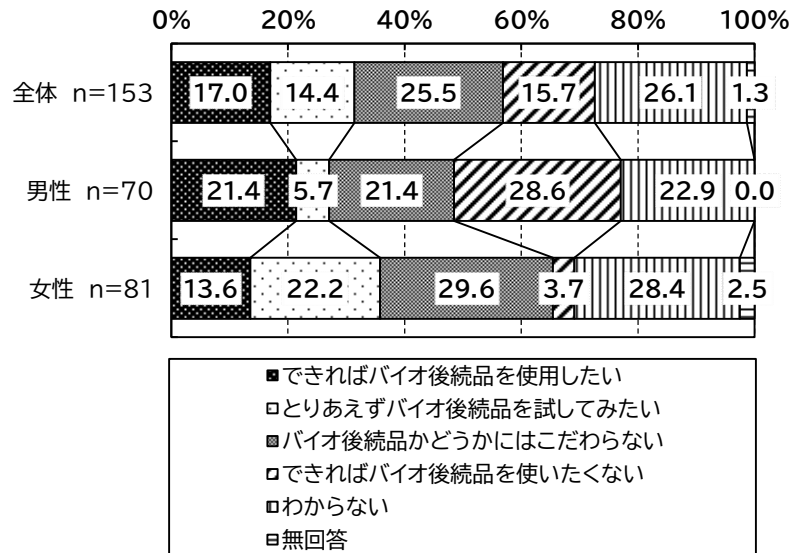
図表 4-50 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（自己注射の有無別）



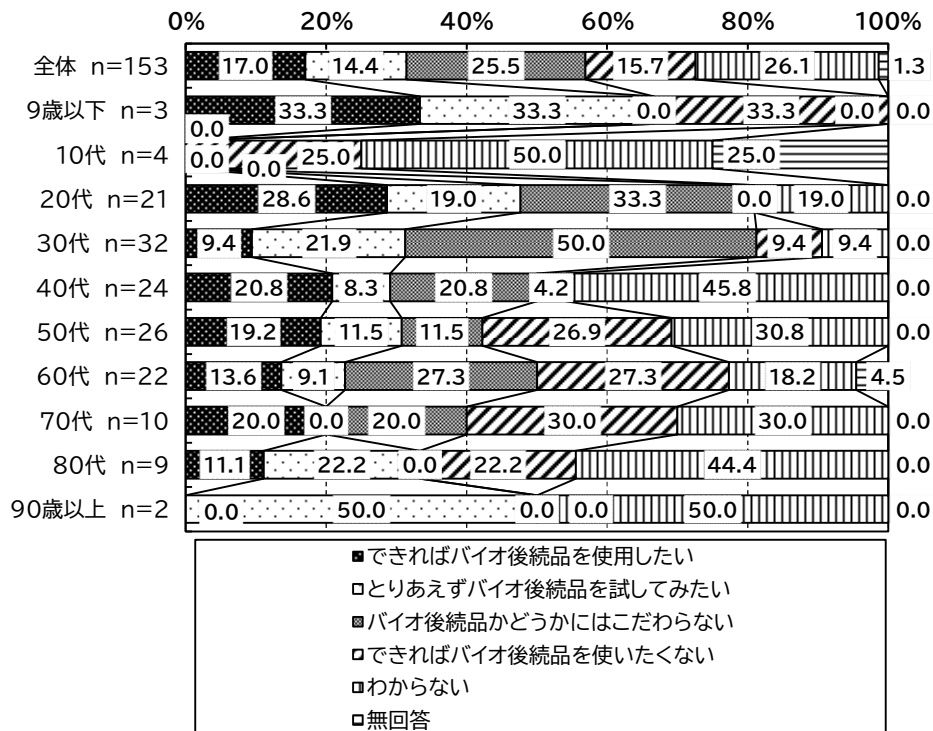
(9) バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（153人）、バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うかを尋ねたところ、「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」が25.5%であった。

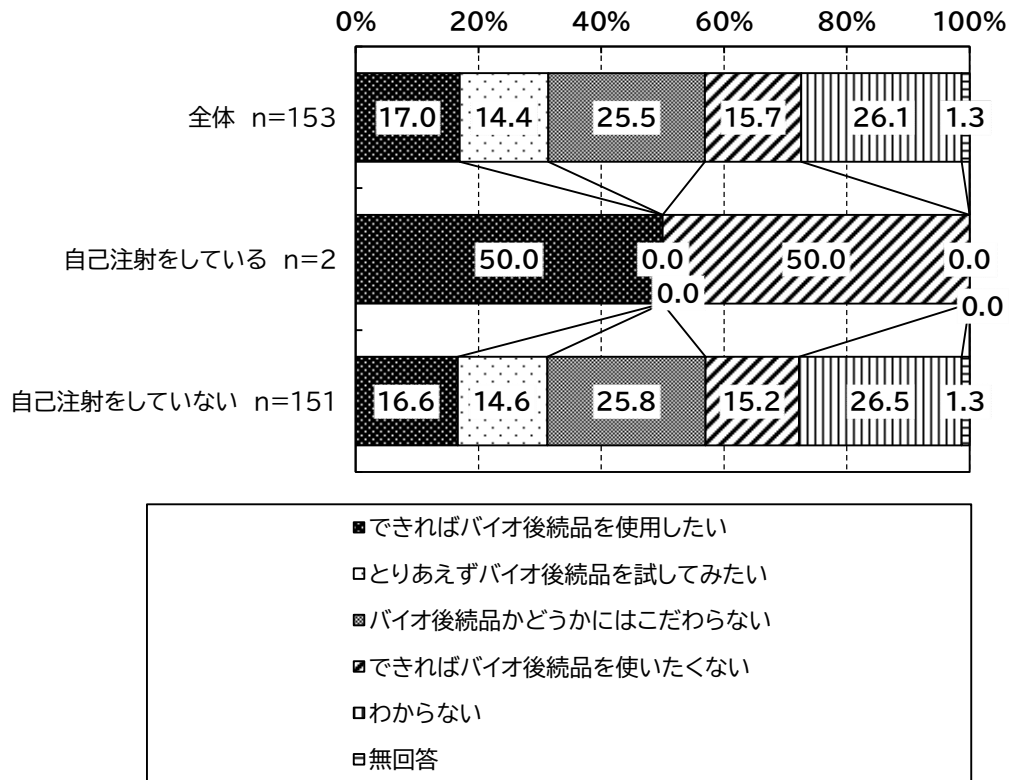
図表 4-51 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（性別）



図表 4-52 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（年代別）



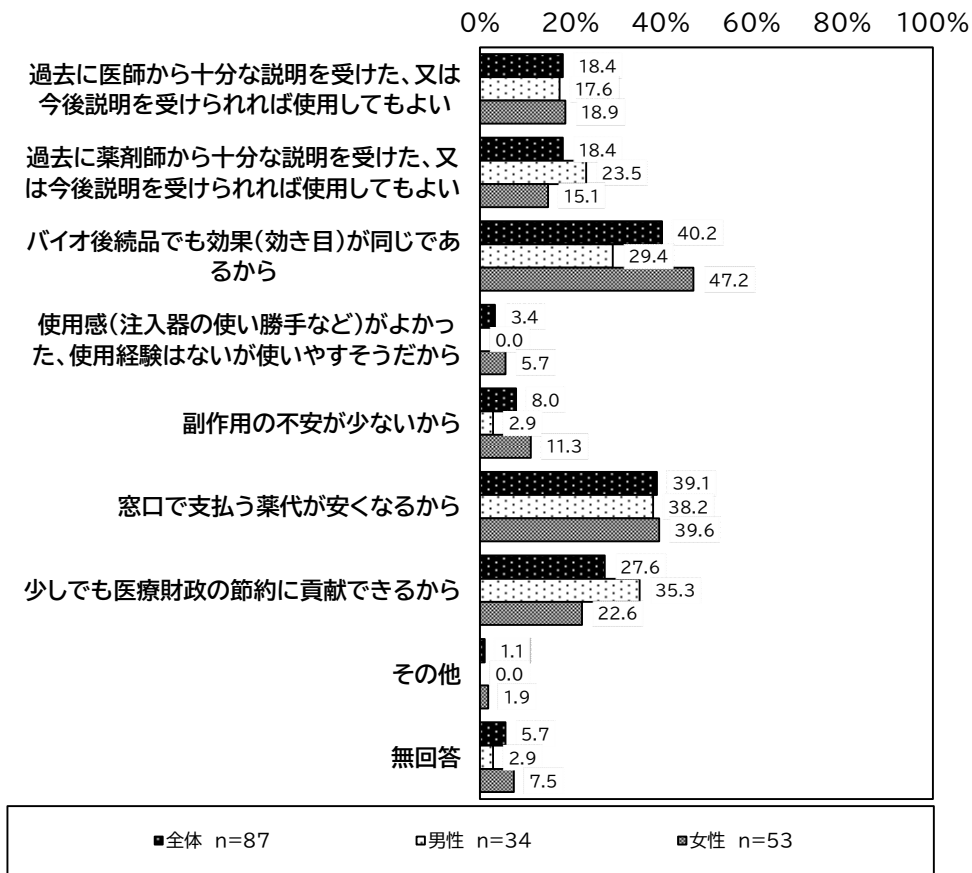
図表 4-53 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（自己注射の有無別）



① バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由

「できればバイオ後続品を使用したい」「とりあえずバイオ後続品を試してみたい」「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」と回答した人（87人）に対してその理由を尋ねたところ（複数回答）、「窓口で支払う薬代が安くなるから」が39.1%であった。

図表 4-54 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由（複数回答）（性別）

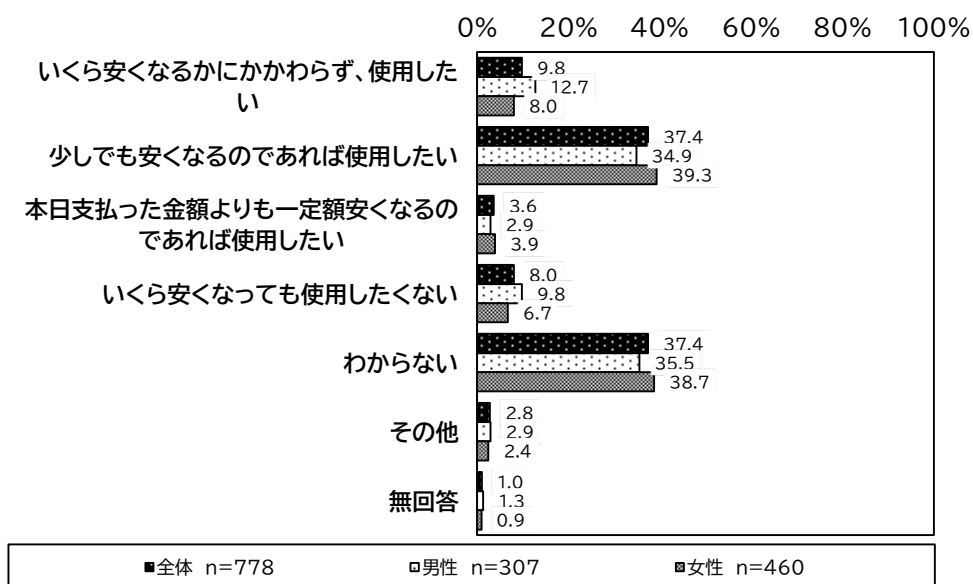




(10) バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人（778人）に対して、バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が37.4%であった。

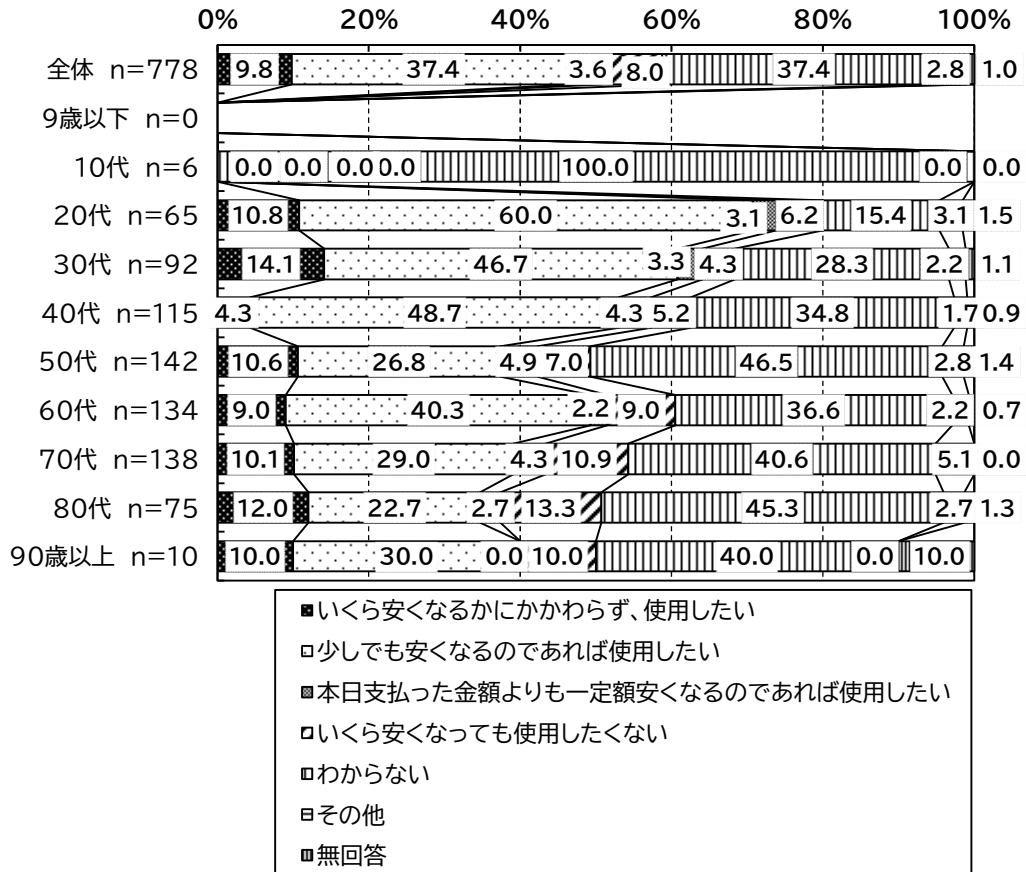
図表 4-55 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、性別）



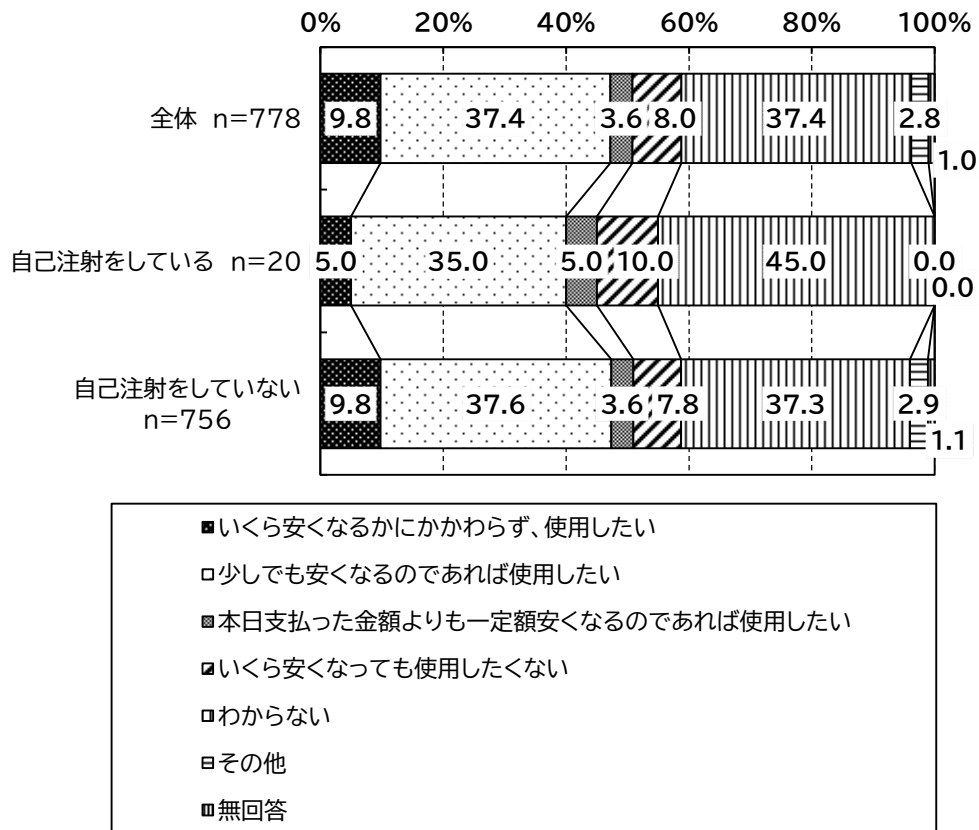
※「その他」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・安全性に問題なければ使用する。
- ・一般に広く使われるようになれば使用する。
- ・薬による。
- ・医師、薬剤師の勧めがあれば使用する。

図表 4-56 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、年代別）



図表 4-57 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、自己注射の有無別）



① バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額

「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（17）に対して、バイオシミラーを使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、平均 874.1 円であった。

図表 4-58 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額（性別）

	n 数	平均差額 (円)	標準偏差	中央値
全体	17	874.1	528.1	920.0
男性	5	1,104.0	471.7	1,000.0
女性	12	778.3	520.7	500.0

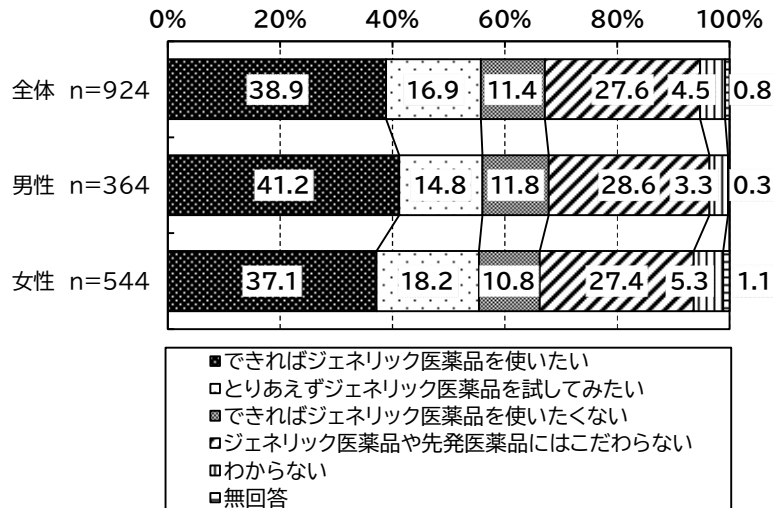
※医療費の自己負担があった人のみを集計。

5) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

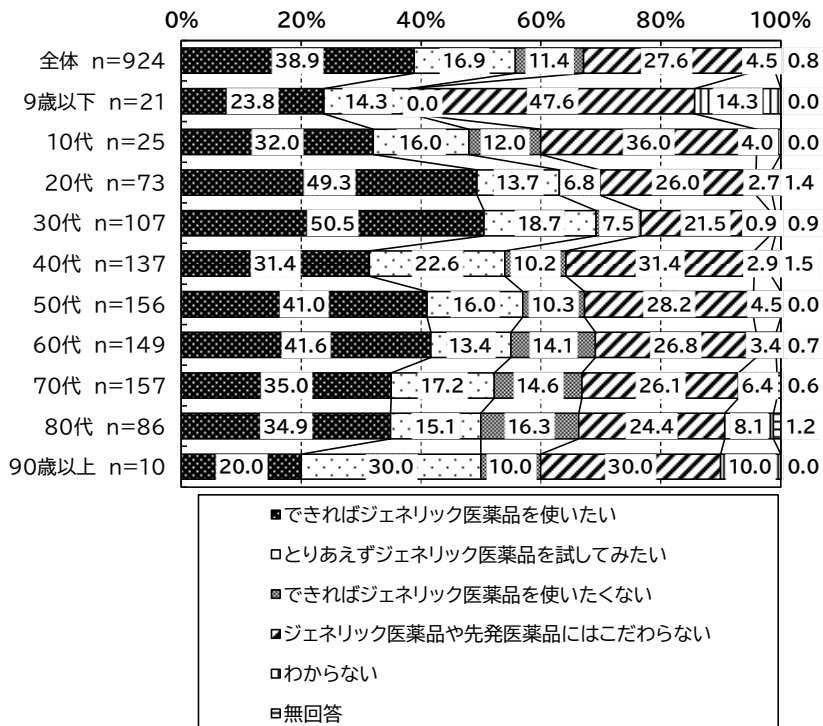
(1) ジェネリック医薬品に関する使用意向等

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38.9%で最も多かった。

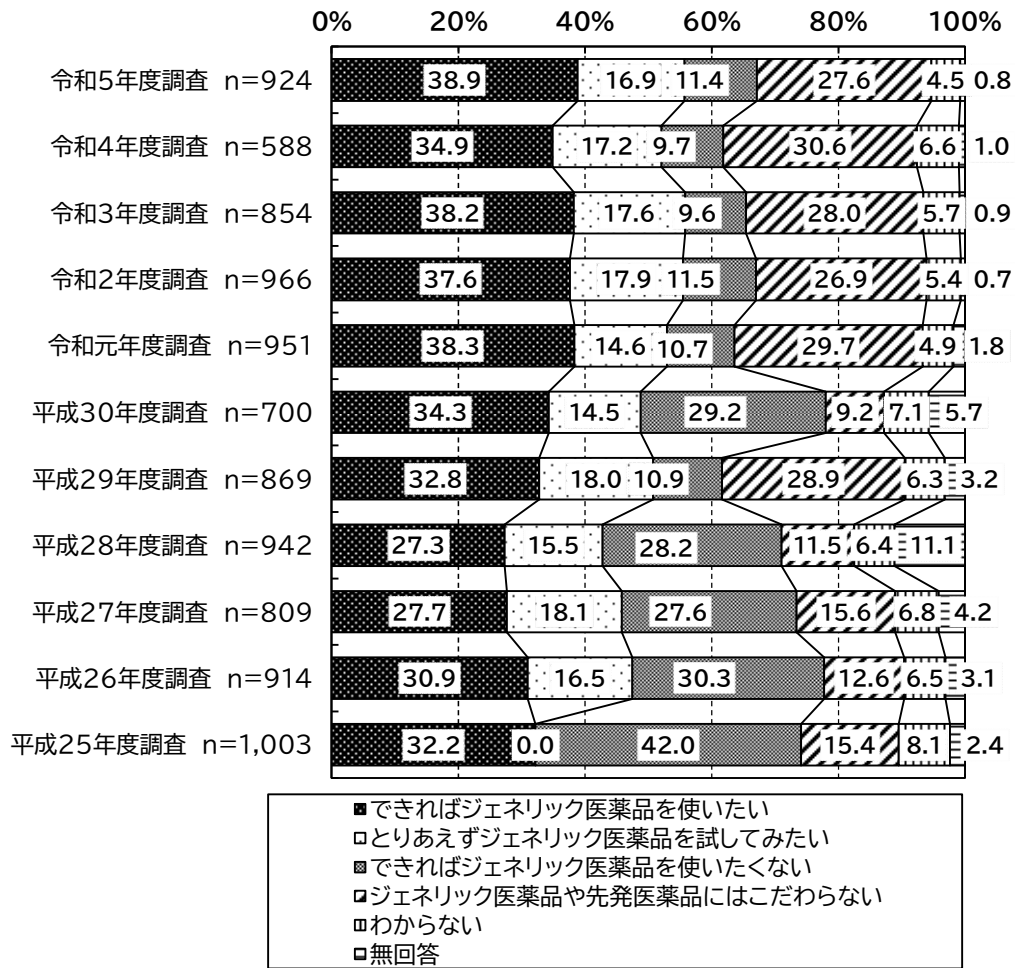
図表 4-59 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別）



図表 4-60 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別）



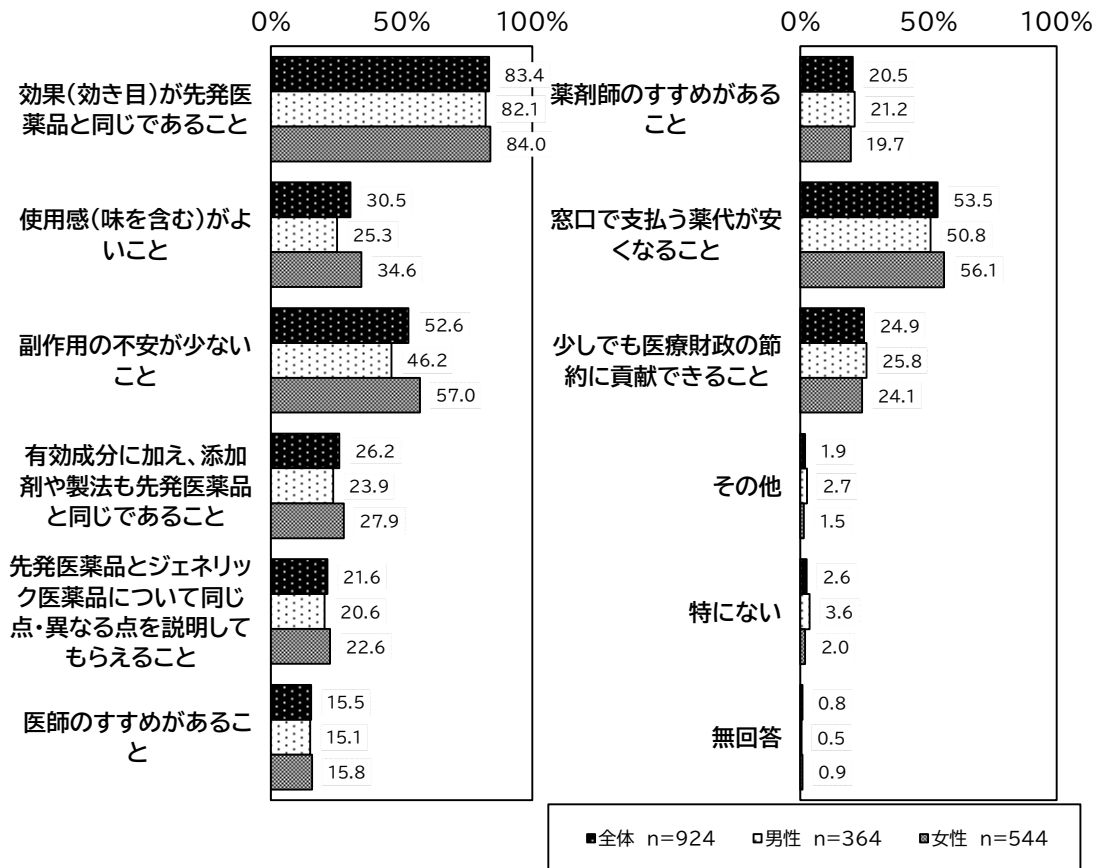
図表 4-61 （参考 過去調査）ジェネリック医薬品の使用に関する考え



(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83.4%で最も多かった。

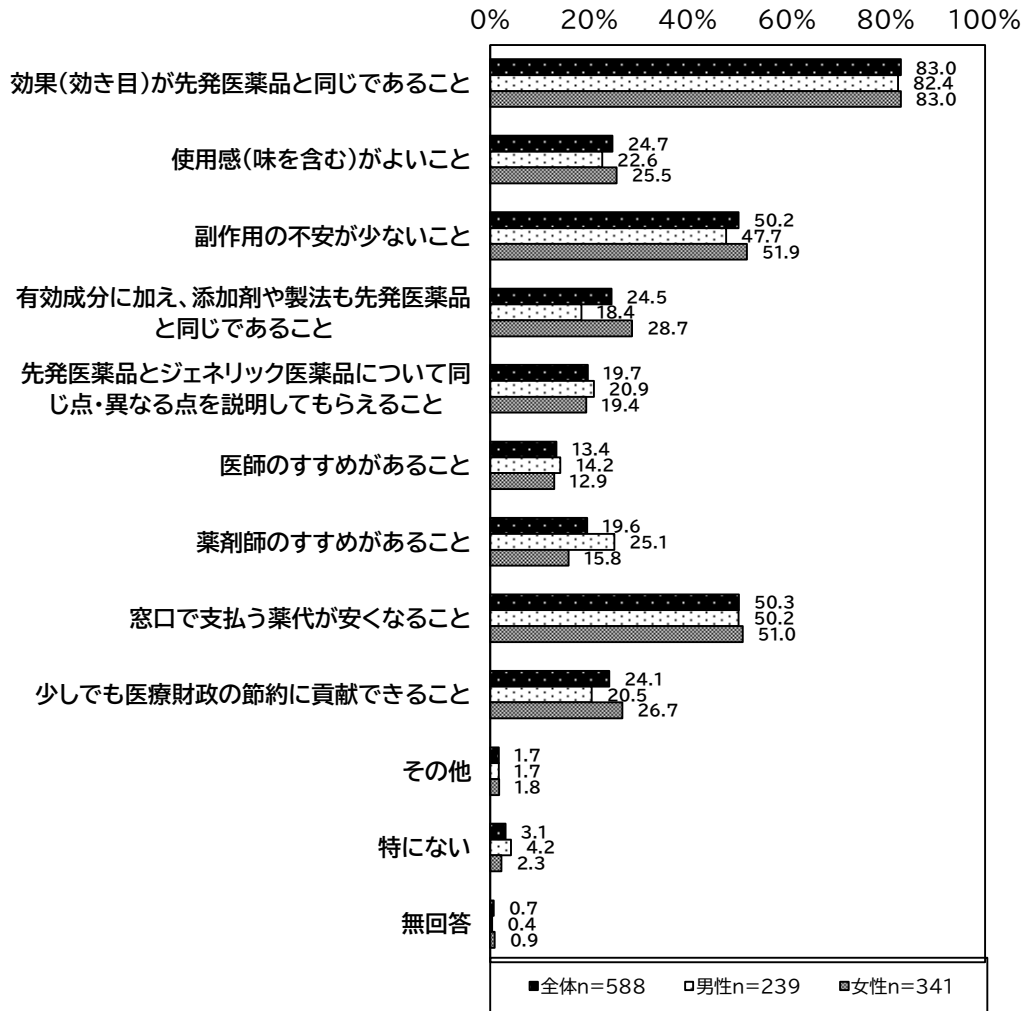
図表 4-62 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）



※「その他」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・薬の安全性。
- ・メーカーの信頼性。

図表 4-63 （参考 令和4年度調査）  
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）

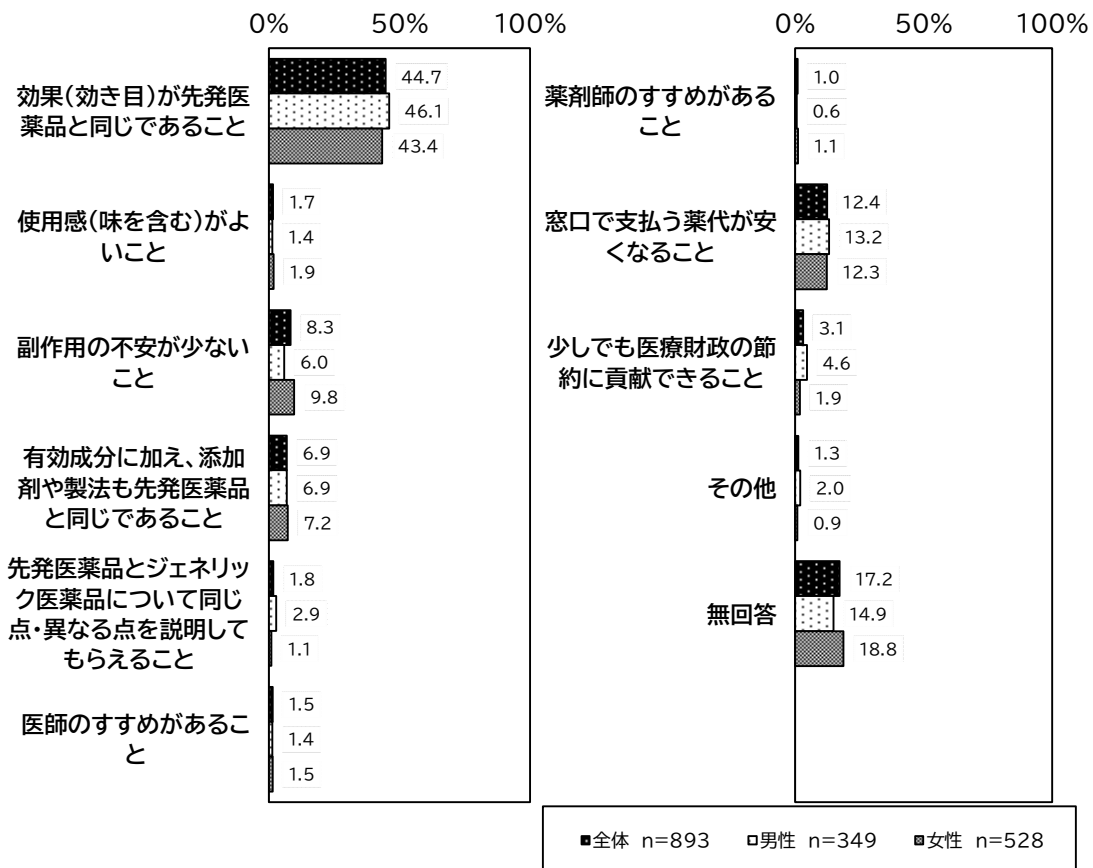




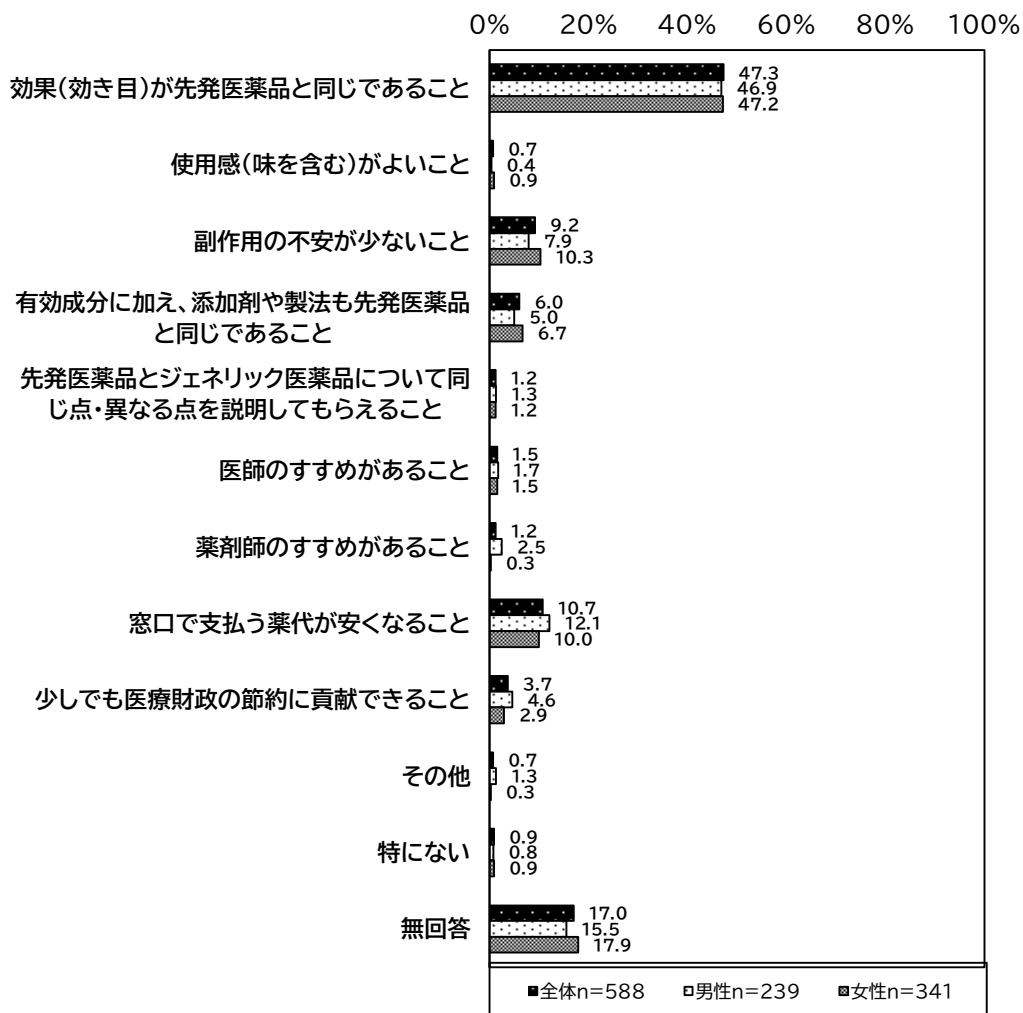
(3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

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44.7%で最も多かった。

図表 4-64 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（性別、単数回答）



図表 4-65 （参考 令和4年度調査）  
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（性別、単数回答）



## 6) ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望

図表 4-66 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）

<p>○後発医薬品の効果・品質</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果が同じであれば後発医薬品でも構わない。</li> <li>・副作用の不安がなければよい。</li> <li>・後発医薬品だと見た目が変わる。</li> <li>・後発医薬品は先発医薬品より飲みにくい場合がある。</li> <li>・有効成分に加え、添加物も先発医薬品と同じであること。</li> <li>・心臓の薬は先発医薬品を使用したい。他はジェネリック医薬品でもよい。</li> </ul>
<p>○流通・供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安定して同じメーカーの薬を使用したい</li> <li>・製造工程における安全性の確保。</li> <li>・ジェネリック医薬品が入荷しないため先発品になった。</li> </ul>
<p>○自己負担額について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果が同じであれば窓口の支払いが安く済むジェネリック医薬品でよい。</li> <li>・少しでも安くなるのはよい。</li> </ul>
<p>○説明等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師から進められるとジェネリック医薬品に変更しやすい。</li> <li>・バイオシミラーとかAGなど耳なじみのない用語がある。後発品を広めるなら医者からの説明が鍵になる。</li> <li>・薬効、安全性など、薬剤師の説明が必要。</li> <li>・外用薬など使用感が違うものは教えてほしい。</li> <li>・先発品と効果や副作用の違いがある場合、丁寧な説明を受けたい。</li> <li>・専門的な情報でも構わないので、ウェブサイトなどで公開し、アクセスしやすくなってほしい。</li> <li>・ジェネリック医薬品をできれば使用したいと思うが、どの薬にジェネリックがあるかわからず選択しようがない。</li> </ul>

## 5. 患者調査（インターネット調査）

### 【調査対象等】

調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、直近3か月以内に保険薬局に処方箋を持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回答数：3,000人

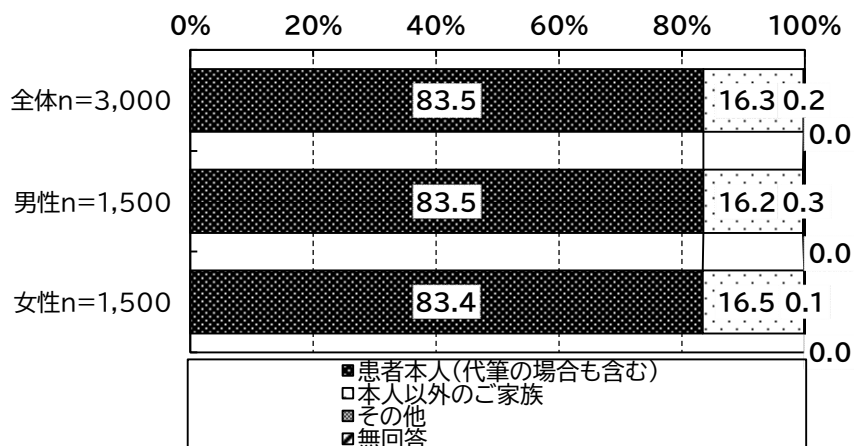
回答者：患者本人もしくは家族

1) 記入者の属性

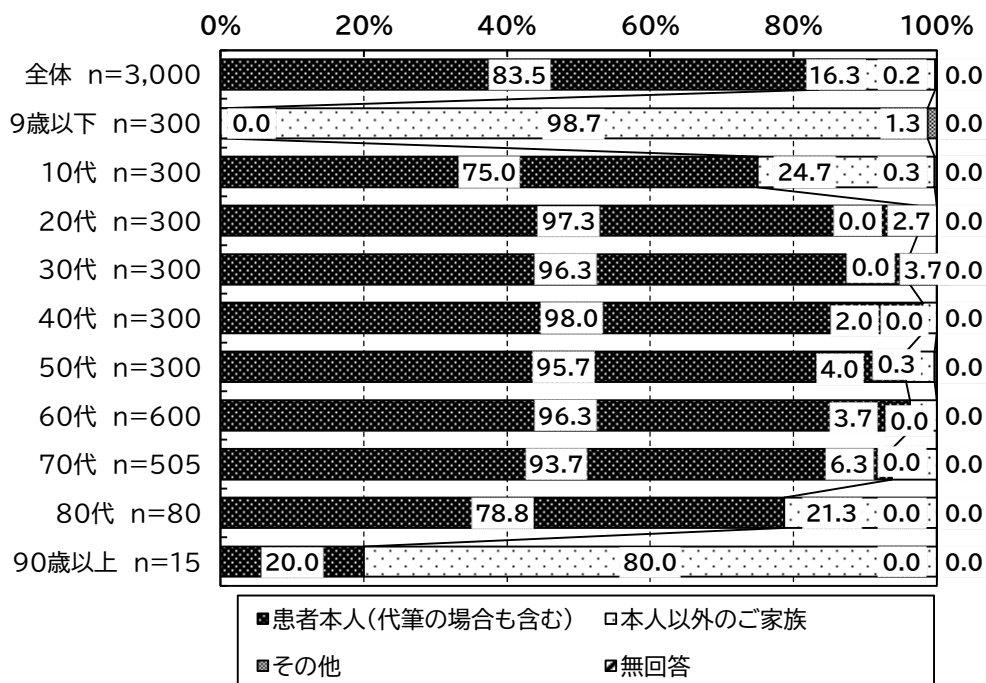
(1) 記入者と患者の関係

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83.5%であった。

図表 5-1 記入者と患者の関係（性別）



図表 5-2 記入者と患者の関係（年代別）



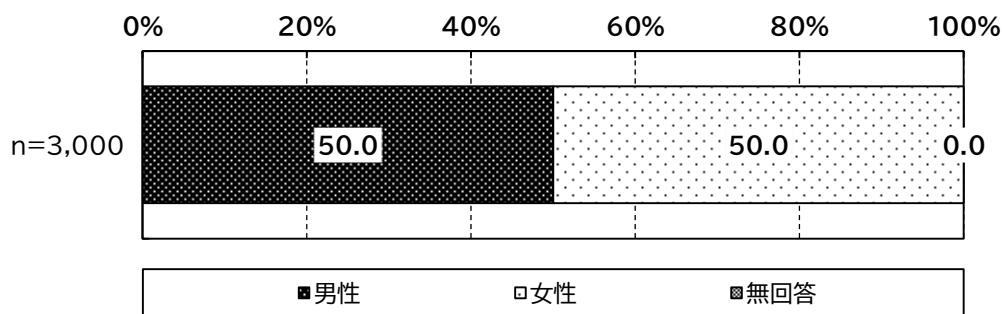
※「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・母、父、子、配偶者 等

2) 患者の属性等

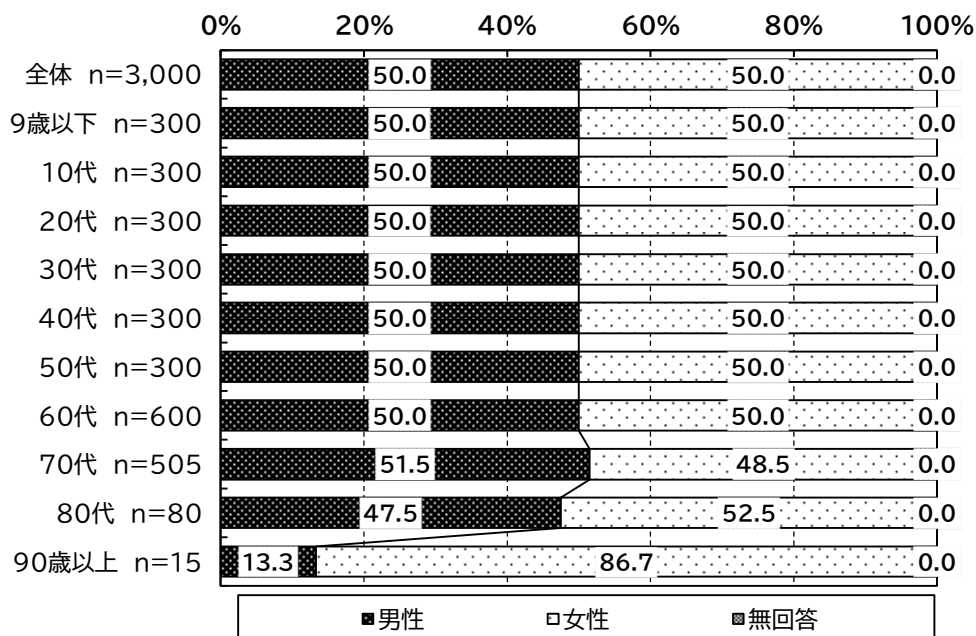
(1) 患者の基本属性

性別については、男性が1,500名（50%）、「女性」が1,500名（50%）となるように調査対象を設定した。

図表 5-3 性別



図表 5-4 年代分布（性別）



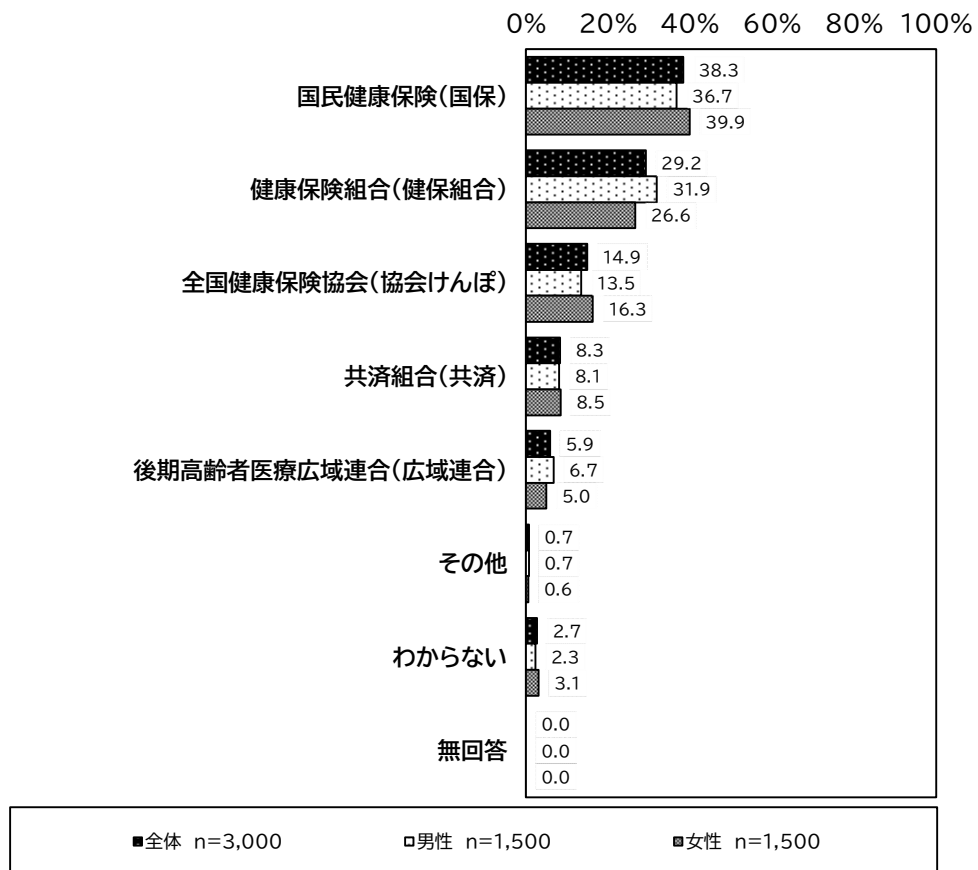
図表 5-5 居住地



(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38.3%と最も多かった。

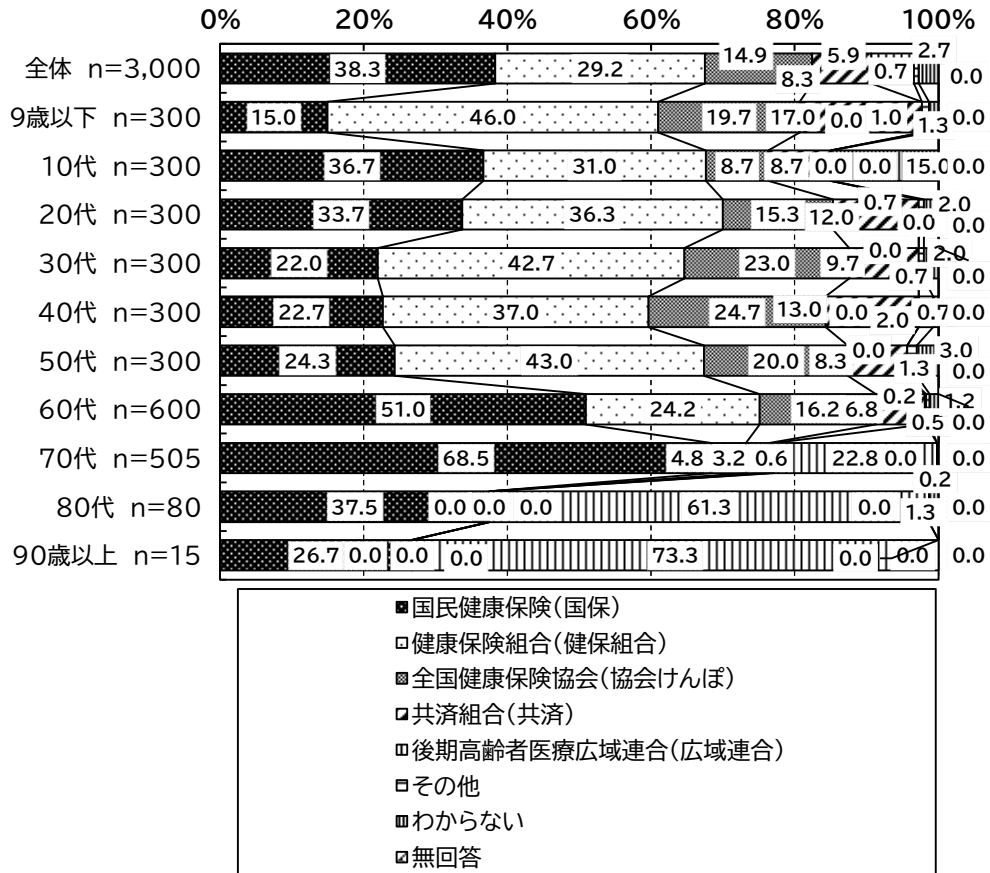
図表 5-6 公的医療保険の種類（性別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・生活保護 等



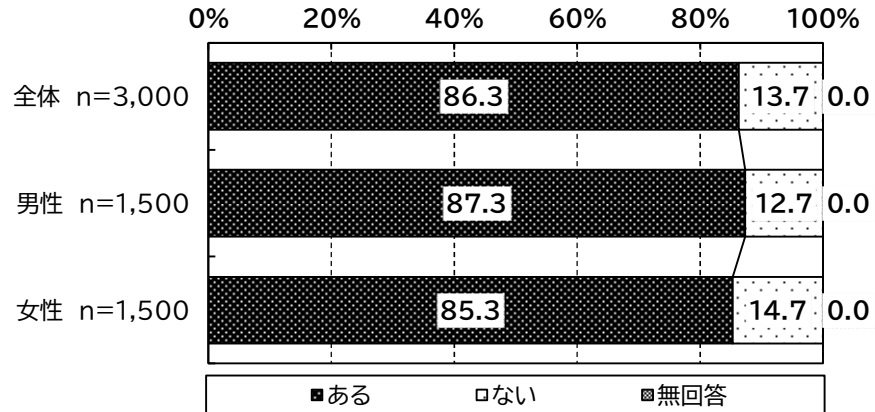
図表 5-7 公的医療保険の種類（年代別）



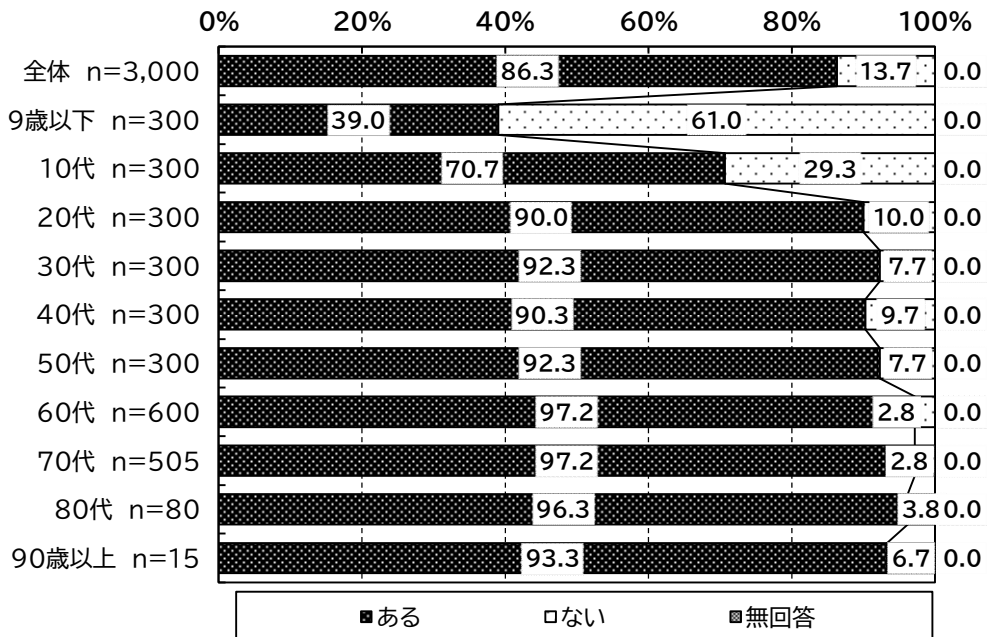
(3) 自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が86.3%、「ない」が13.7%であった。

図表 5-8 自己負担額の有無（性別）



図表 5-9 自己負担額の有無（年代別）

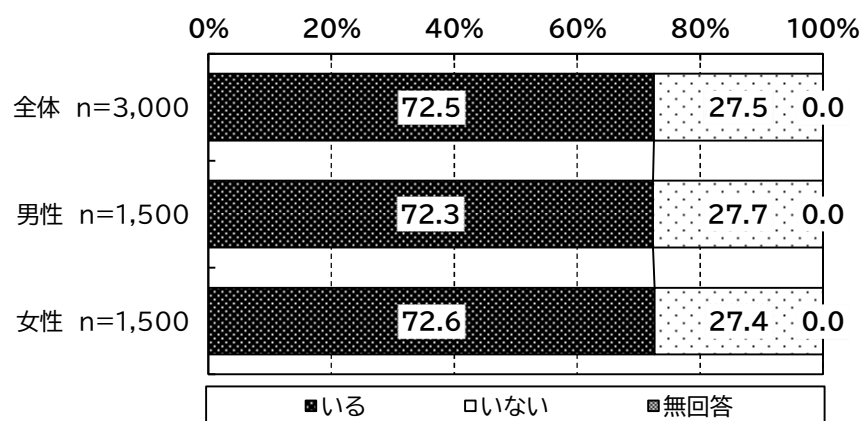


(4) かかりつけ医の有無

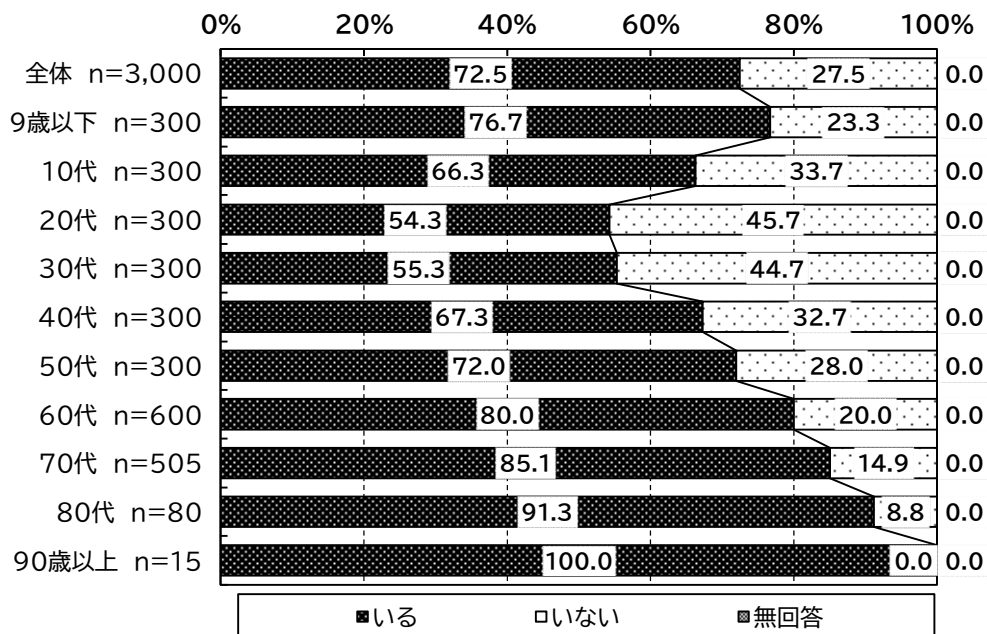
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が72.5%、「いない」が27.5%であった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 5-10 かかりつけ医の有無（性別）



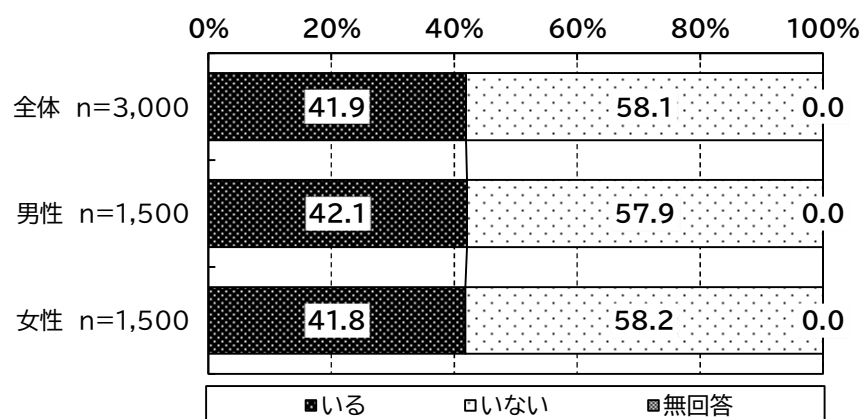
図表 5-11 かかりつけ医の有無（年代別）



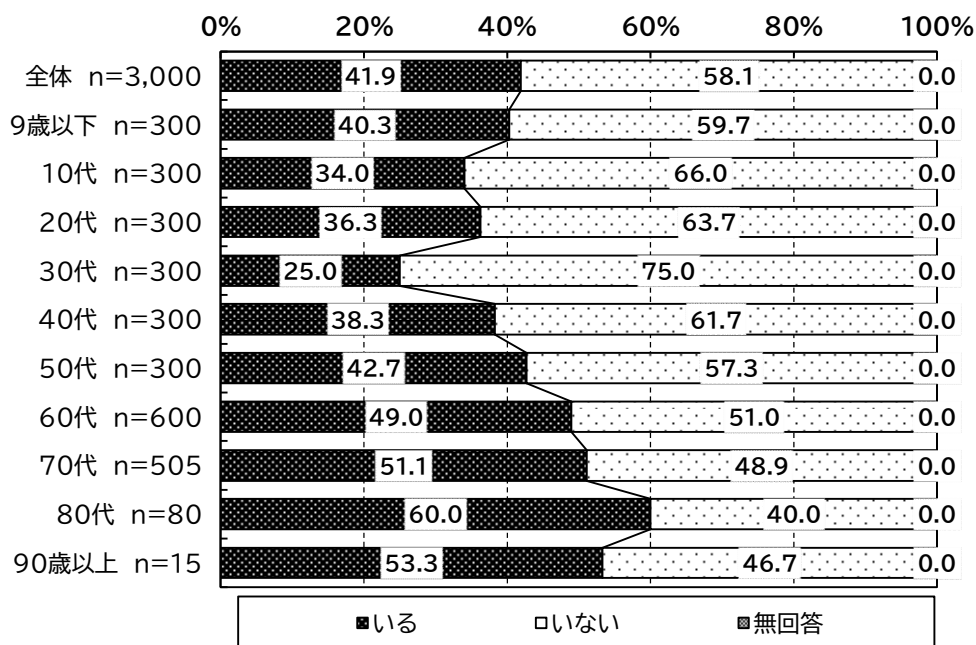
(5) 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

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41.9%、「いない」が58.1%であった。

図表 5-12 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（性別）



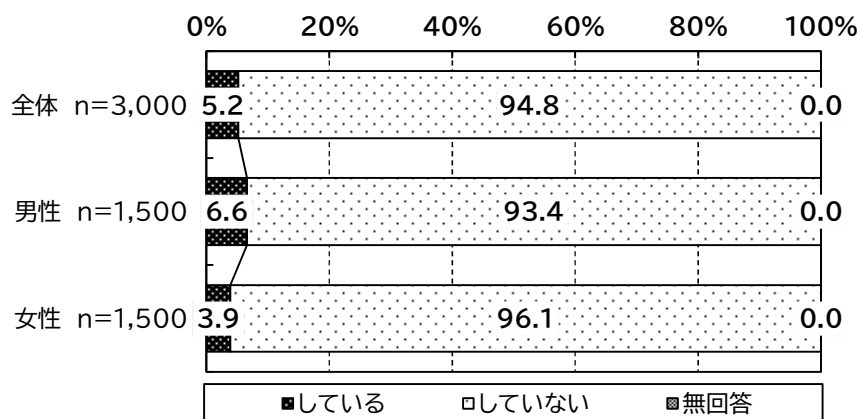
図表 5-13 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年代別）



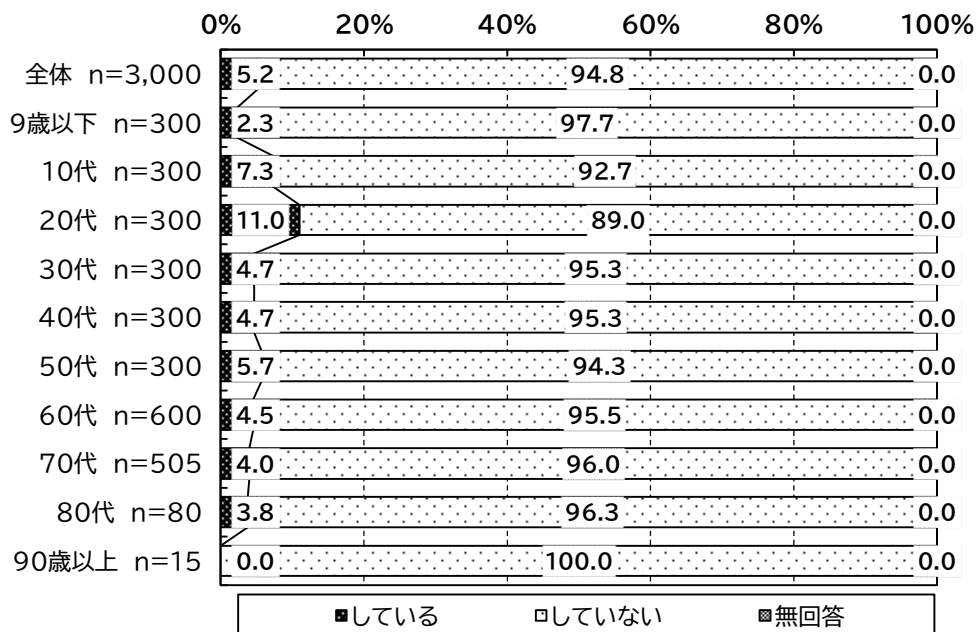
(6) 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が5.2%、「していない」が94.8%であった。

図表 5-14 注射剤を自身で注射しているか（性別）



図表 5-15 注射剤を自身で注射しているか（年代別）



## 3) 調査日における受診・調剤状況等

## (1) 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 2,029.4 円であった。

図表 5-16 薬局窓口での自己負担額（性別）

	回答者数	自己負担額 (円)	標準偏差	中央値
全体	2,973	2,029.4	4,302.8	1,000.0
男性	1,489	2,091.2	3,814.6	1,200.0
女性	1,484	1,967.4	4,741.6	1,000.0

※医療費の自己負担があった人のみを集計。

図表 5-17 薬局窓口での自己負担額（年代別）

	回答者数	自己負担額 (円)	標準偏差	中央値
9歳以下	297	232.5	1,050.1	0.0
10代	296	1,029.0	1,340.9	600.0
20代	295	2,072.7	3,835.1	1,200.0
30代	297	2,226.0	5,697.1	1,200.0
40代	299	2,391.6	5,699.3	1,350.0
50代	295	2,788.8	6,675.6	1,400.0
60代	598	2,959.5	4,424.1	1,695.0
70代	502	1,863.6	2,514.2	1,090.0
80代	79	1,485.5	2,215.2	900.0
90代以上	15	1,783.3	1,806.8	1,100.0

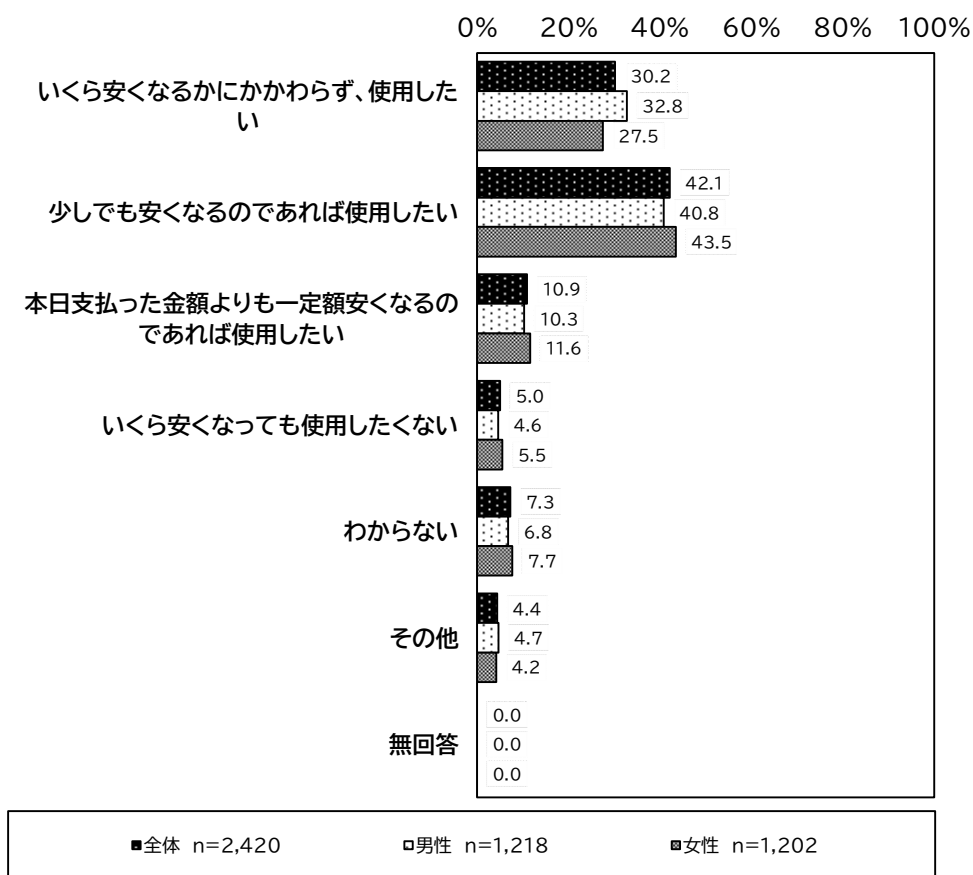
※医療費の自己負担があった人のみを集計。

(2) 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）

① 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（2,420人）に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が42.1%と最も多かった。

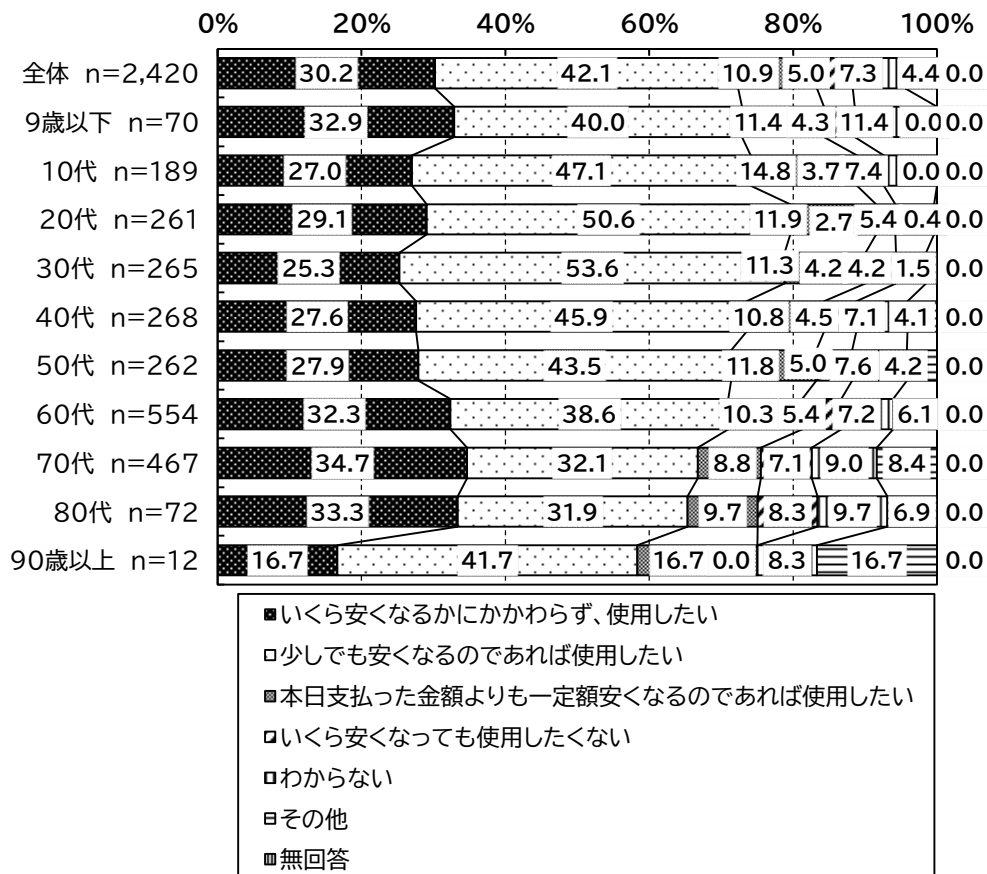
図表 5-18 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）  
（医療費の自己負担があった人、性別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

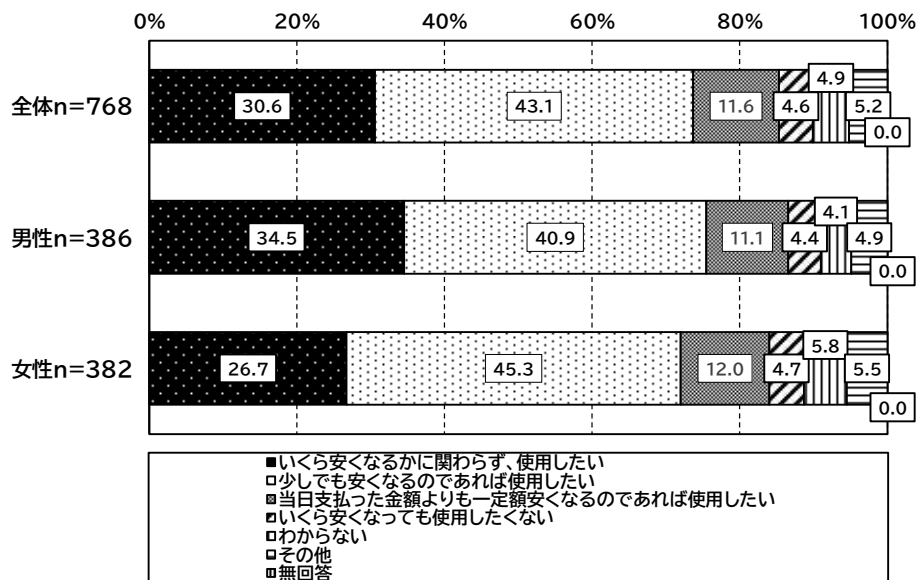
- ・医師の指示通りに使用する。
- ・薬の種類による。
- ・既にジェネリック医薬品を使用している。

図表 5-19 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、年代別）

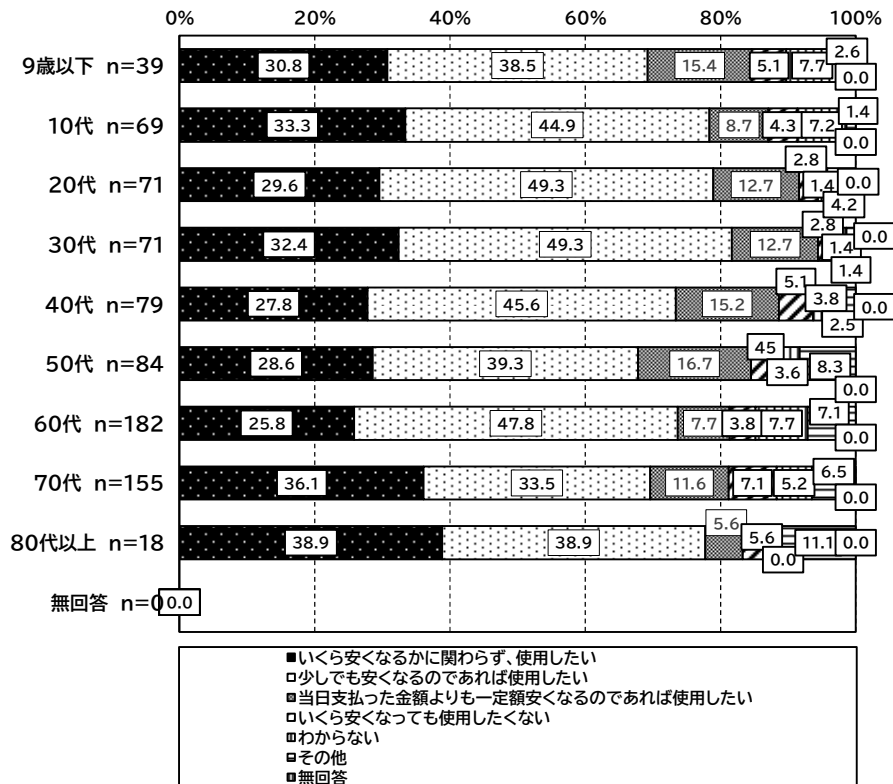




図表 5-20 （参考 令和4年度インターネット調査）ジェネリック医薬品に関する使用意向（医療費の自己負担があった人、性別）



図表 5-21 （参考 令和4年度インターネット調査）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、年代別）



## ② 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

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（264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 923.3 円であった。

図表 5-22 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」と回答した患者、性別）

	回答者数	平均差額 (円)	標準偏差	中央値
全体	264	923.3	1,143.7	500.0
男性	125	909.2	962.4	500.0
女性	139	936.0	1,285.0	500.0

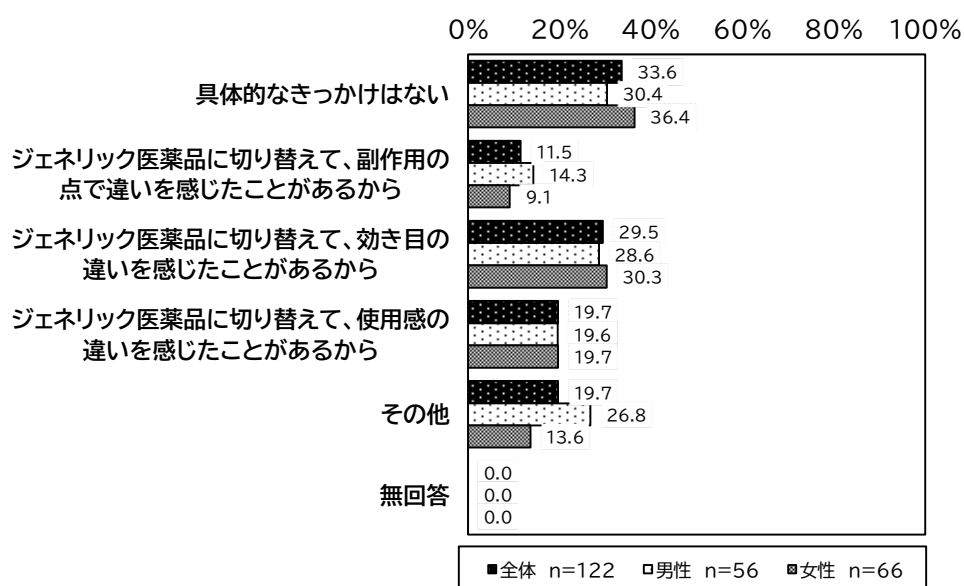
図表 5-23 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した患者、  
年代別）

	回答者数	平均差額 (円)	標準偏差	中央値
9歳以下	8	449.4	600.9	250.0
10代	28	803.6	731.7	500.0
20代	31	1,009.7	1,101.6	500.0
30代	30	723.6	891.5	500.0
40代	29	663.8	513.8	500.0
50代	31	1,321.0	2,009.9	500.0
60代	57	1,166.7	1,163.0	1,000.0
70代	41	864.6	964.6	500.0
80代	7	242.9	90.4	300.0
90代以上	2	400.0	100.0	400.0

③ 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と思った具体的ななきっかけ

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人（122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と思われる具体的ななきっかけを尋ねたところ、「具体的ななきっかけはない」が33.6%で最も多かった。

図表 5-24 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）（性別）



※「その他」の内容のうち、主に以下のものが挙げられた。

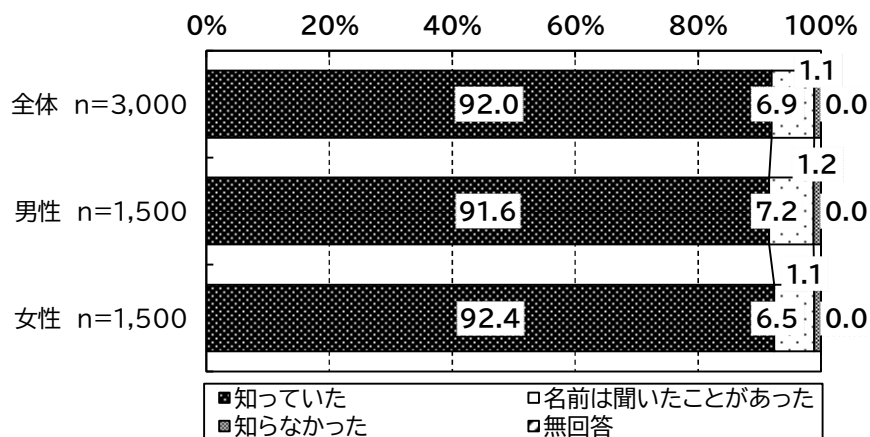
- ・医師がすすめていない。
- ・製造メーカーの不祥事を受けて。

4) ジェネリック医薬品に関する経験等

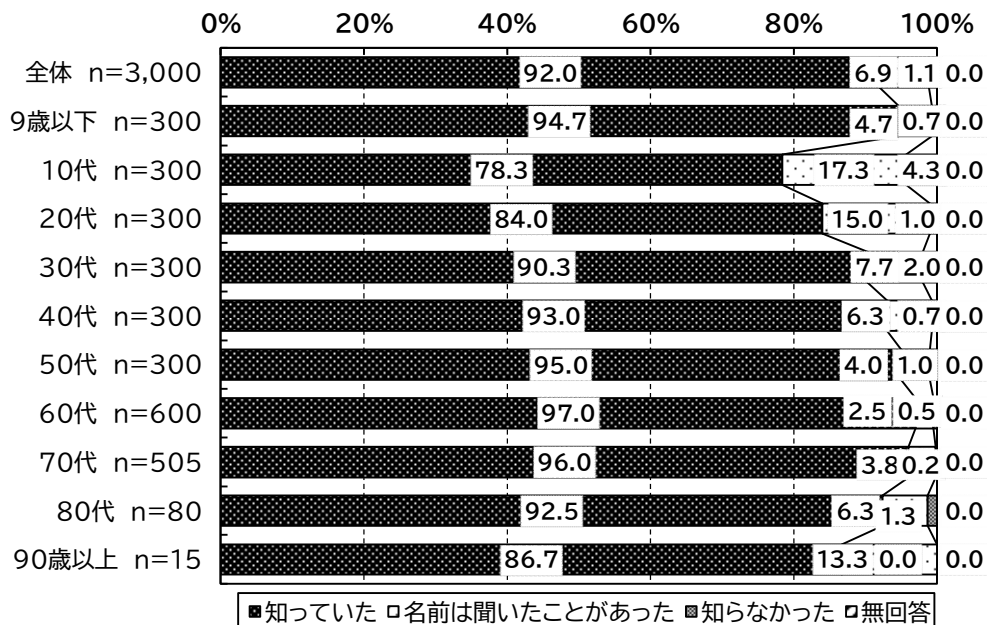
(1) ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が92.0%、「名前は聞いたことがあった」が6.9%、「知らなかった」が1.1%であった。

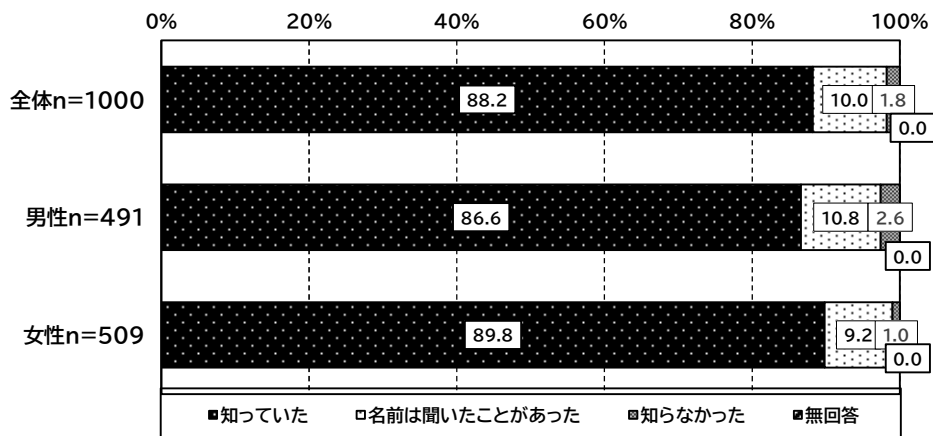
図表 5-25 ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）



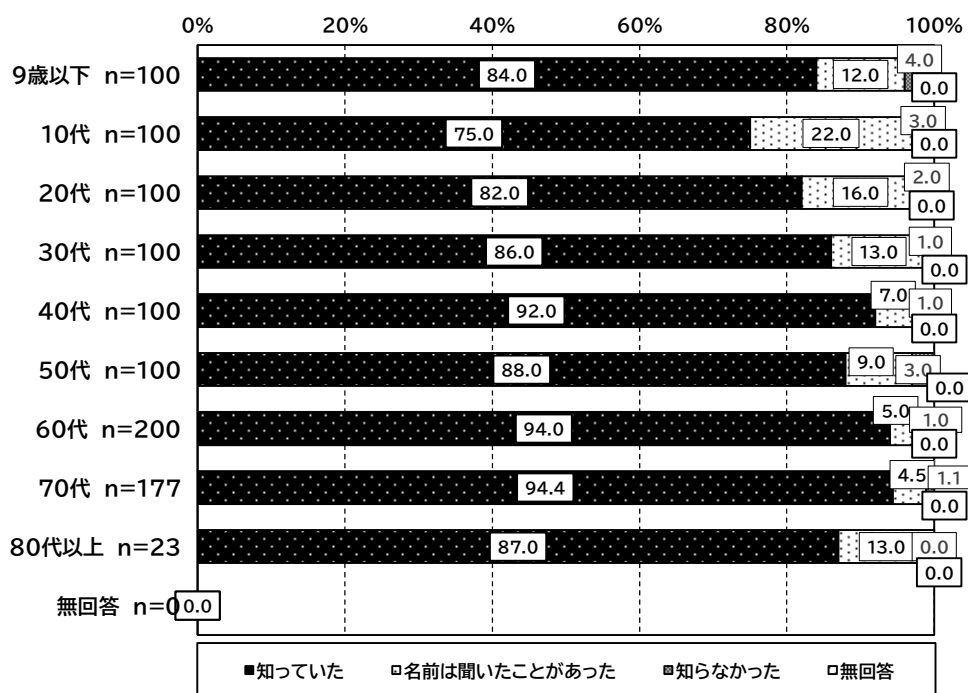
図表 5-26 ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



図表 5-27 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品に対する認知度（性別）



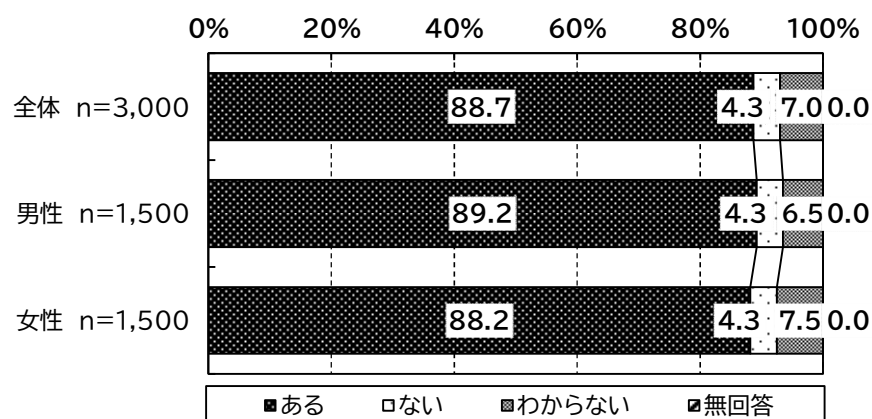
図表 5-28 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別）



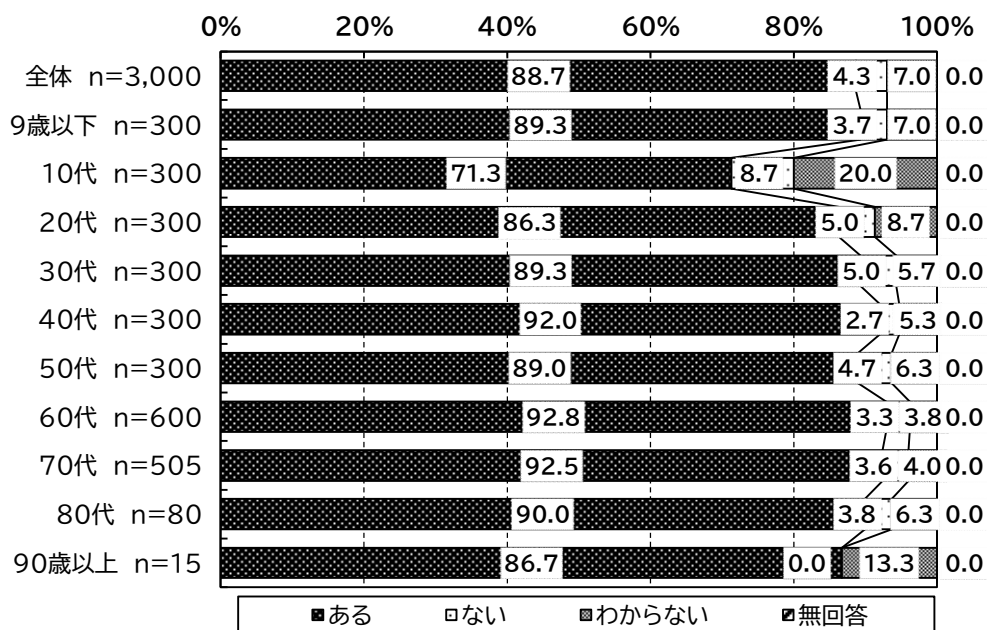
(2) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が88.7%、「ない」が4.3%であった。

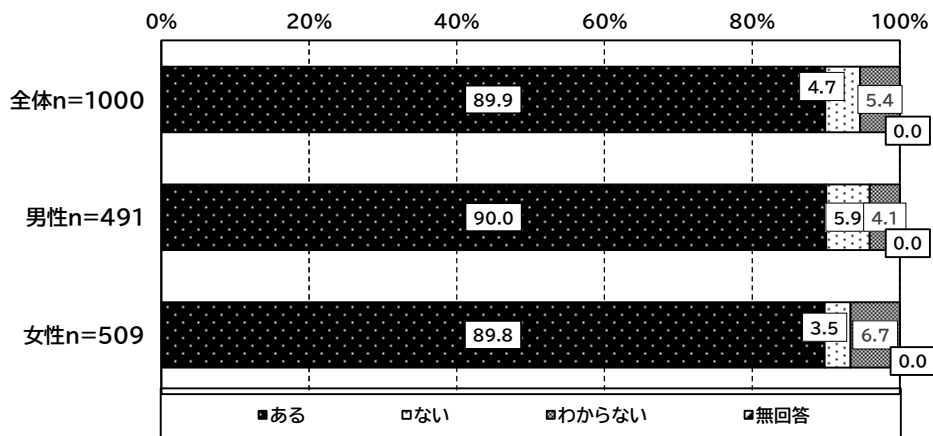
図表 5-29 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別）



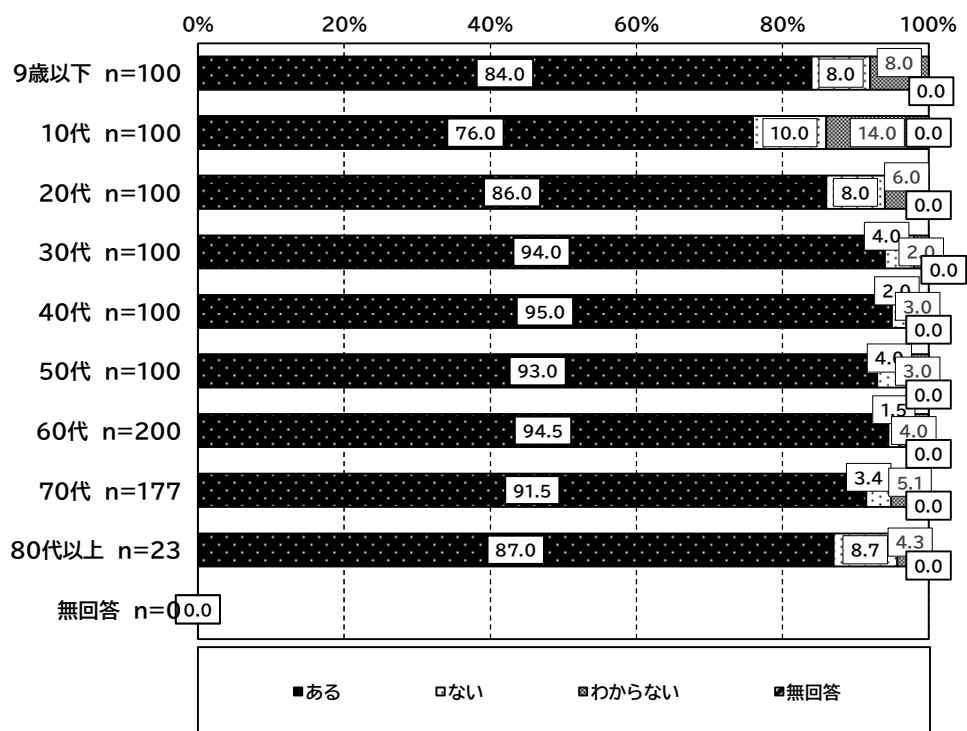
図表 5-30 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別）



図表 5-31 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別）



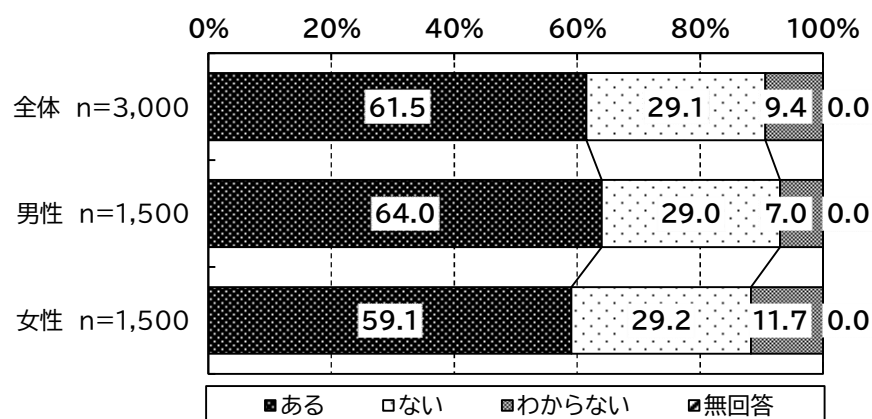
図表 5-32 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別）



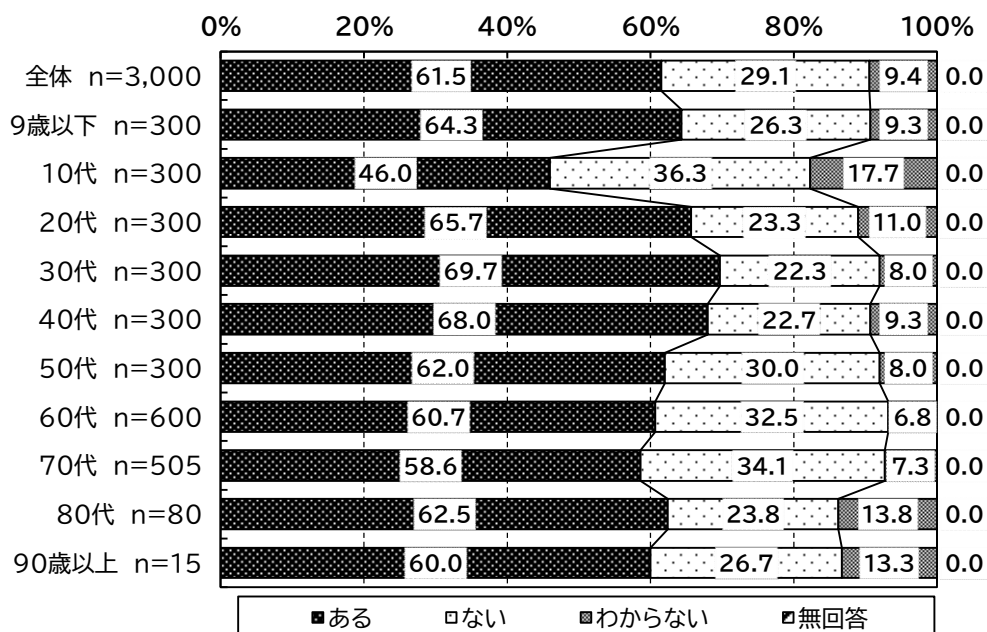
(3) ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が61.5%、「ない」が29.1%、「わからない」が9.4%であった。

図表 5-33 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（性別）



図表 5-34 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年代別）

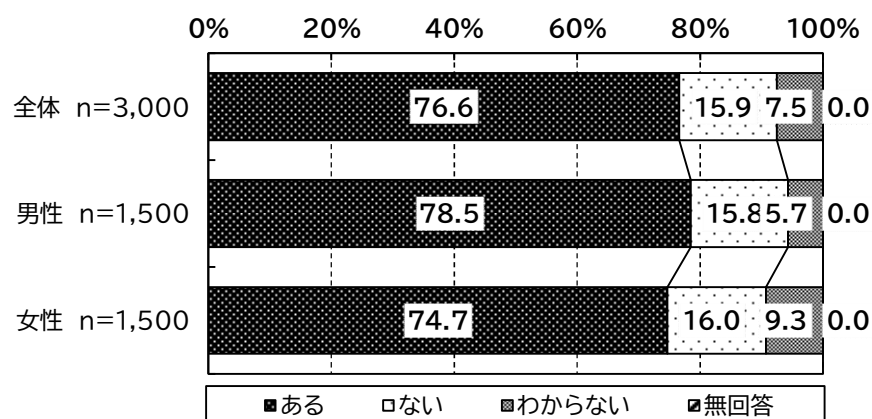




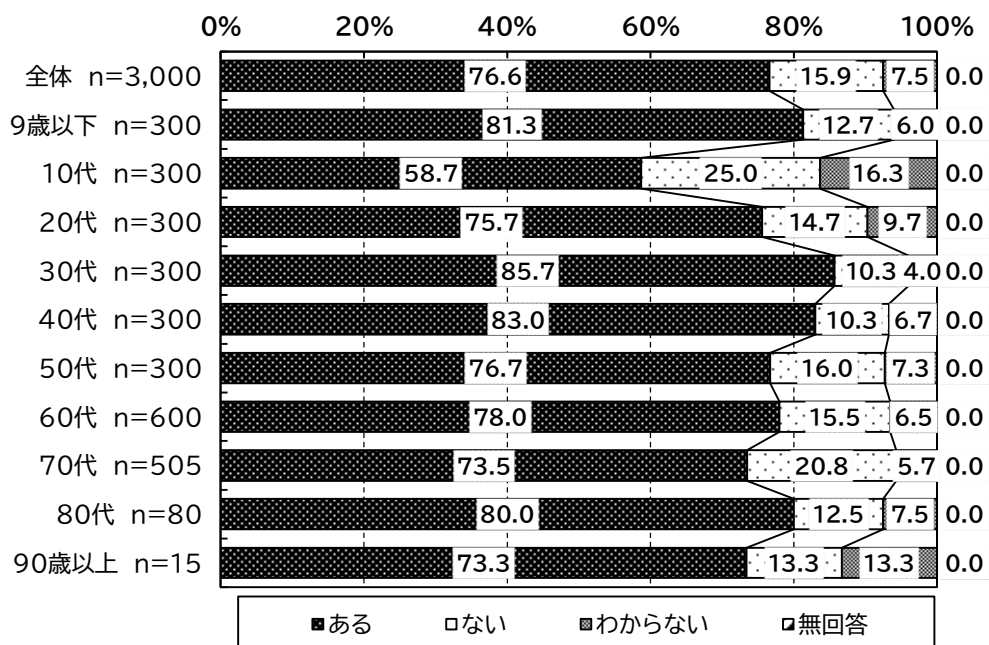
(4) ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が76.6%、「ない」が15.9%、「わからない」が7.5%であった。

図表 5-35 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（性別）



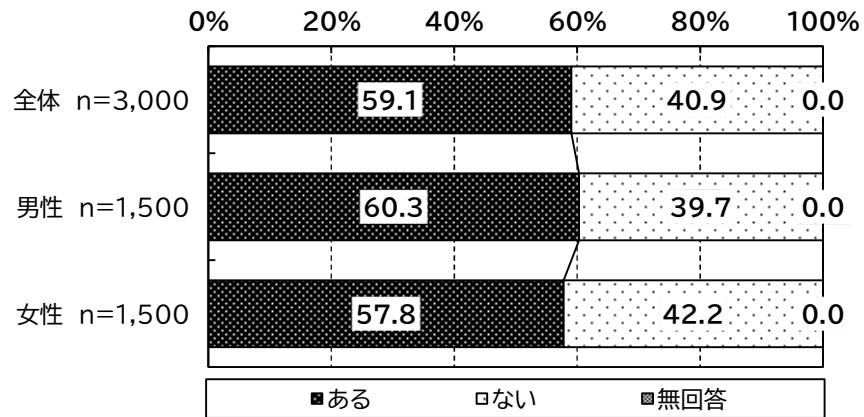
図表 5-36 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年代別）



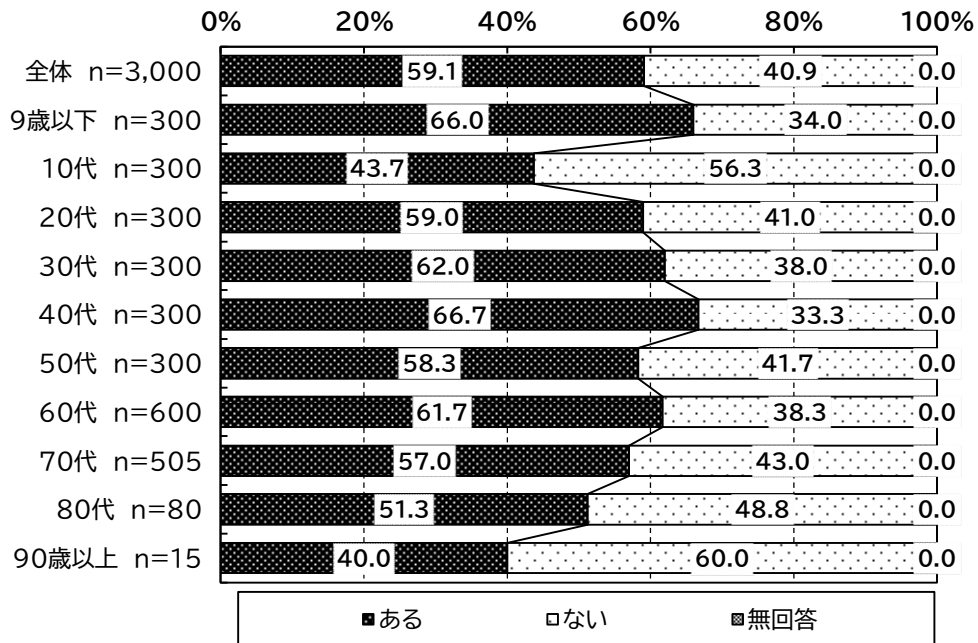
(5) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が59.1%、「ない」が40.9%であった。

図表 5-37 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（性別）



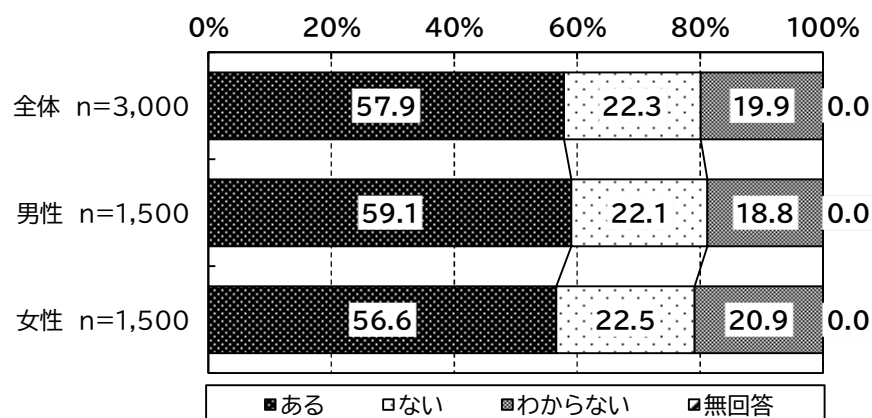
図表 5-38 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年代別）



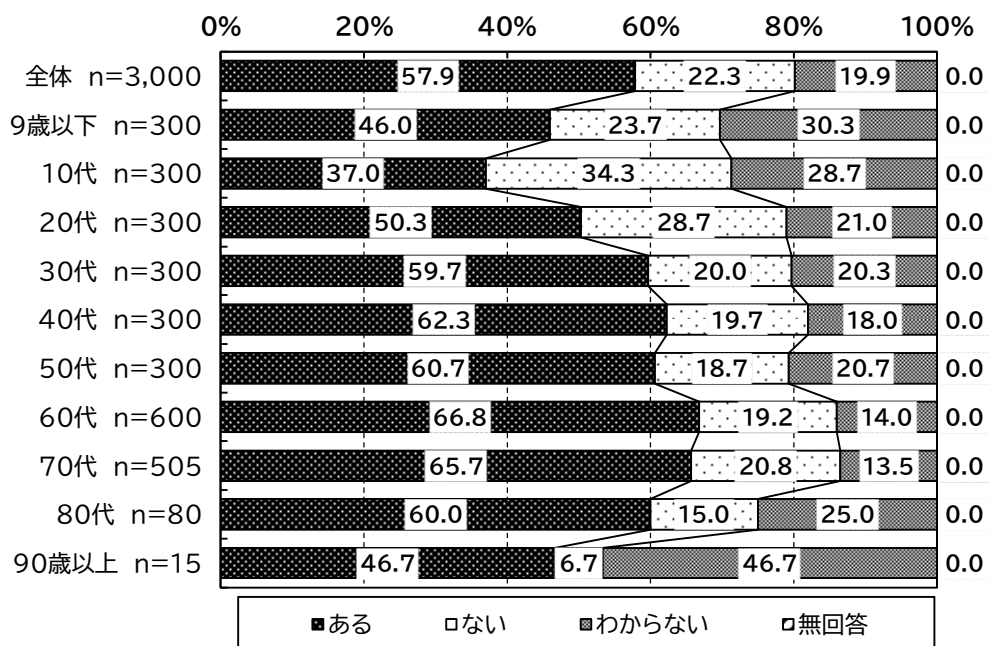
(6) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が57.9%、「ない」が22.3%、「わからない」が19.9%であった。

図表 5-39 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）



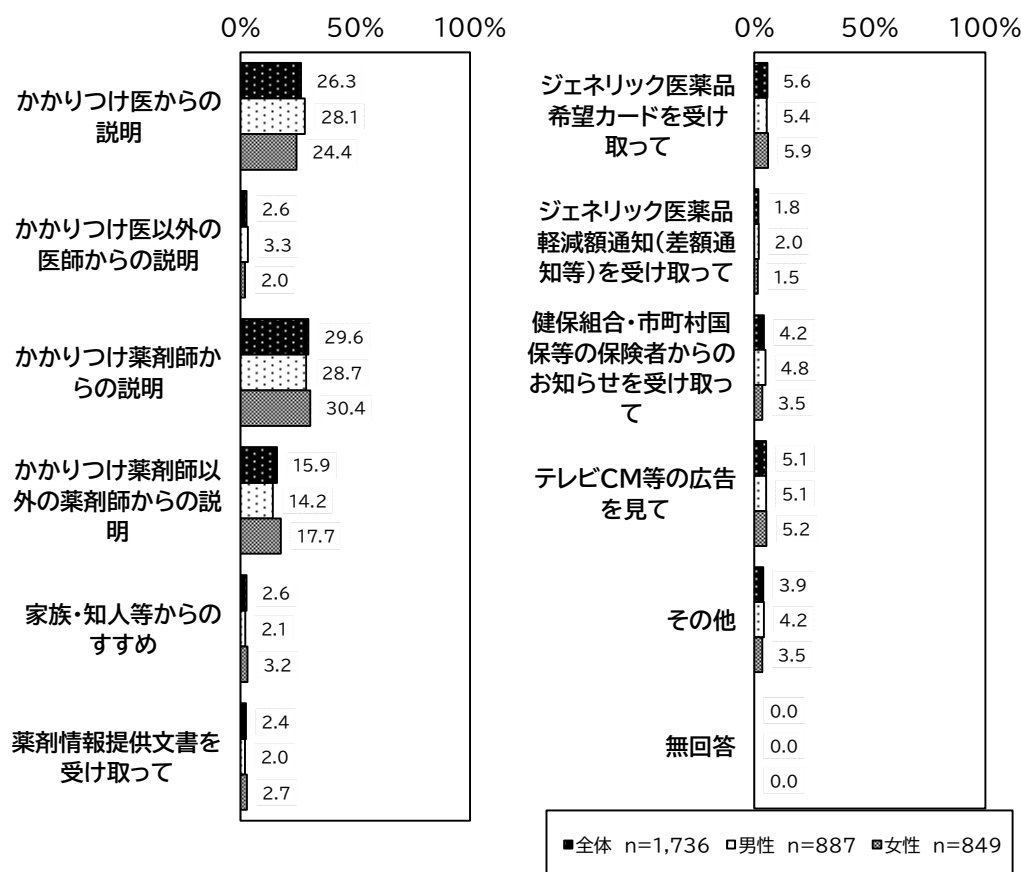
図表 5-40 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年代別）



① 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人（1,736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29.6%で最も多かった。

図表 5-41 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、性別）



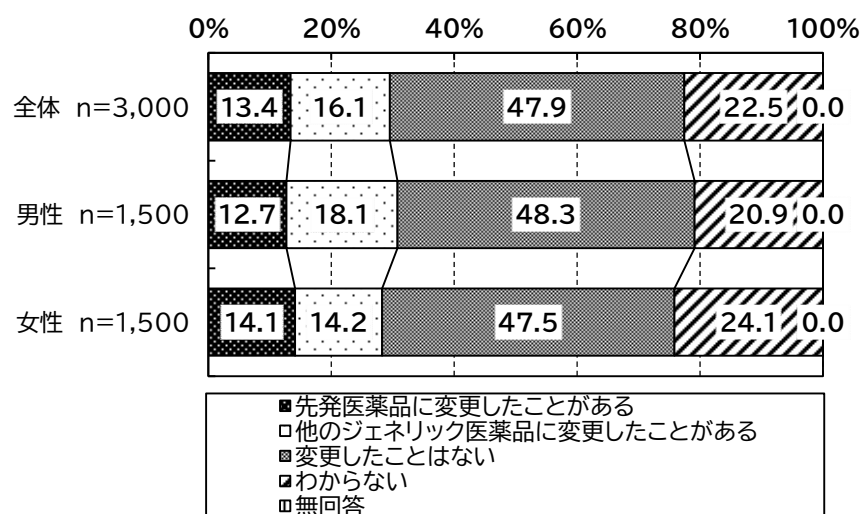
※薬剤情報提供文書とは保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれている。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなった。

※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。

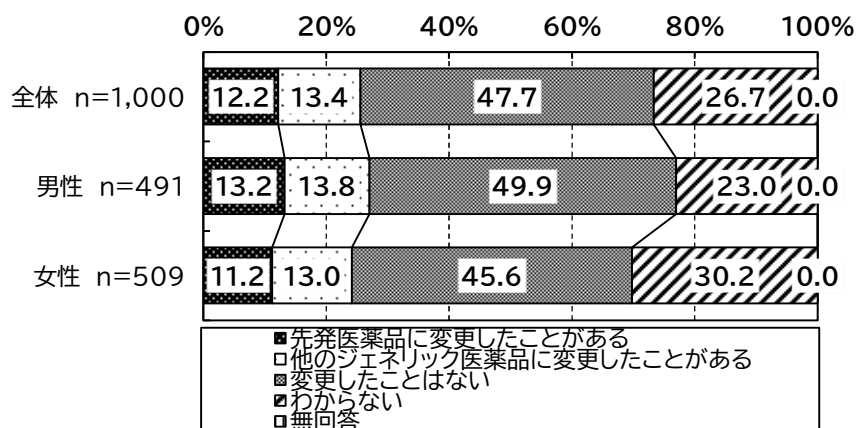
(7) 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「先発医薬品に変更したことがある」が13.4%、「他のジェネリック医薬品に変更したことがある」が16.1%、「変更したことはない」が47.9%であった。

図表 5-42 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）



図表 5-43 （参考 令和4年度インターネット調査）今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（性別）



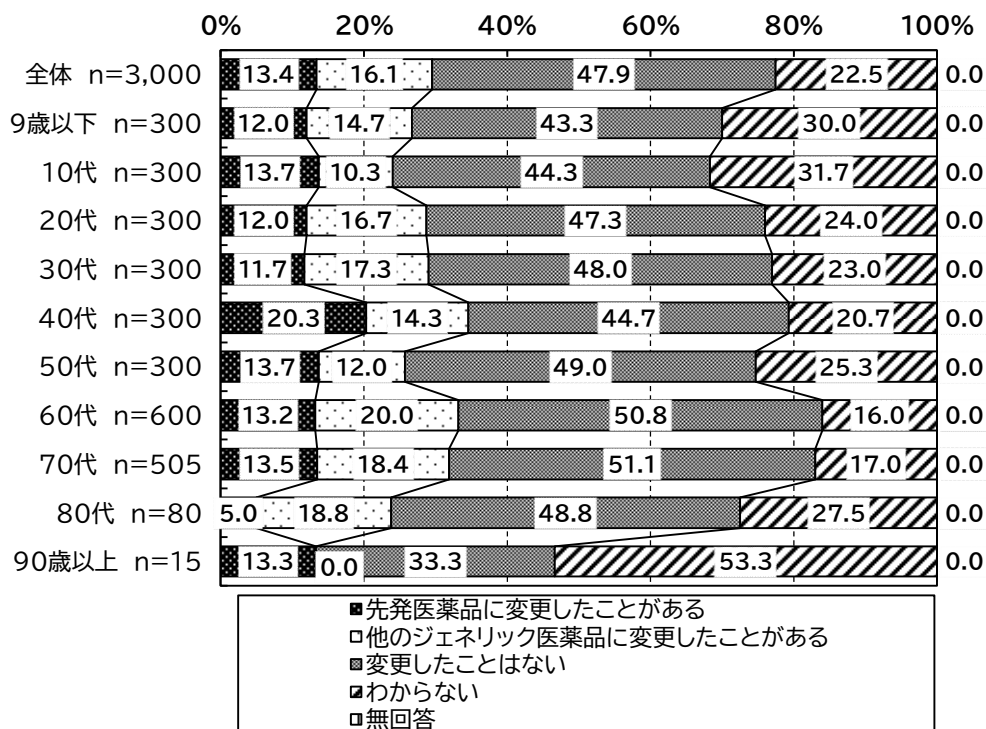
※下記に2問の連続する設問への回答結果より算出。

「今までに、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更したお薬は

ありますか。（単数回答）」

「ジェネリック医薬品からどのようなお薬に変更しましたか。（単数回答）」

図表 5-44 今までにジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年代別）

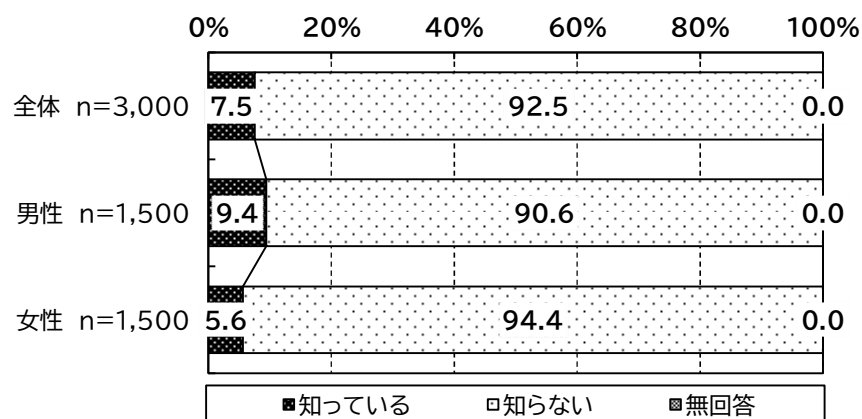


(8) バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度

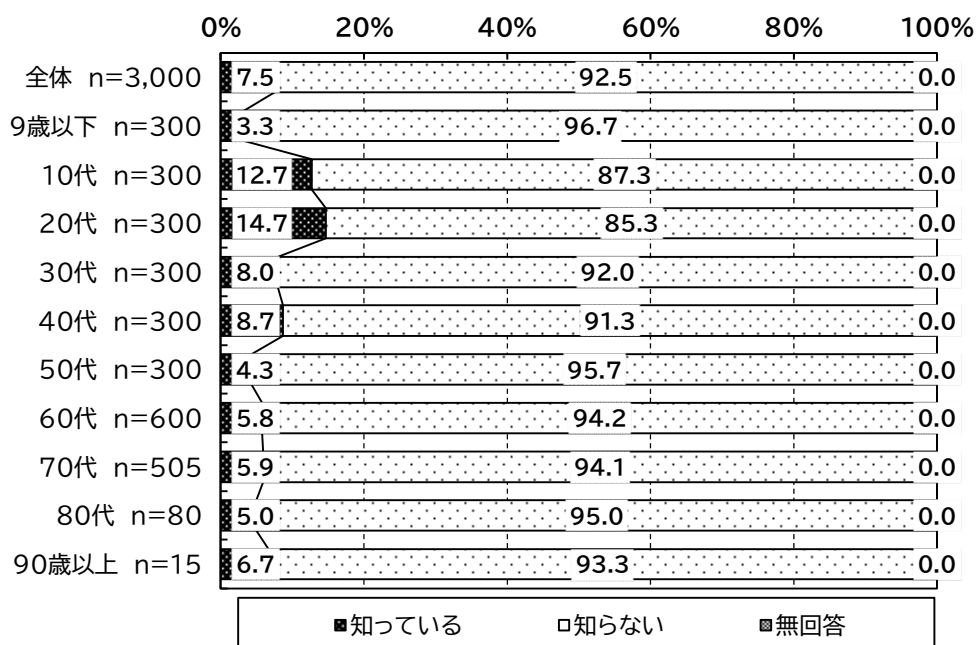
バイオ後続品（バイオシミラー）という名称を知っているか尋ねたところ、「知っている」が7.5%、「知らない」が92.5%であった。

※バイオ後続品（バイオシミラー）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。

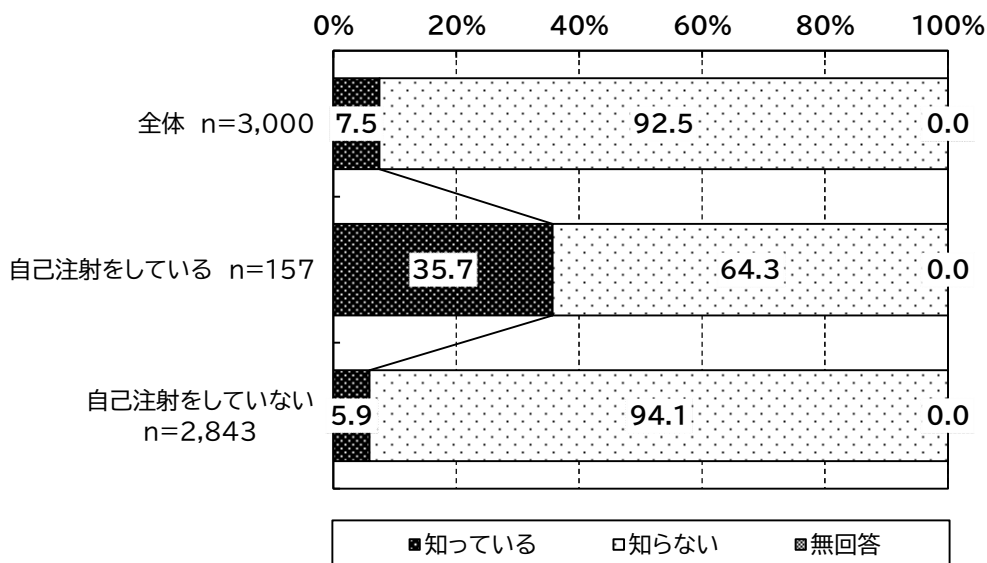
図表 5-45 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）



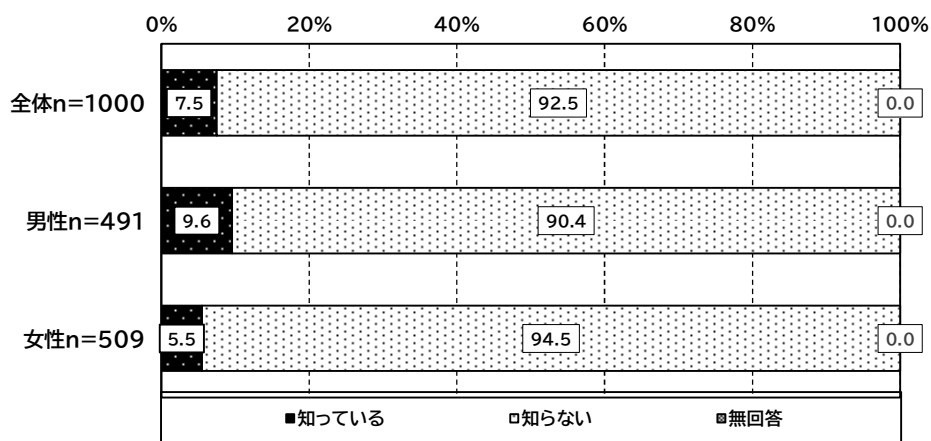
図表 5-46 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）



図表 5-47 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（自己注射の有無別）

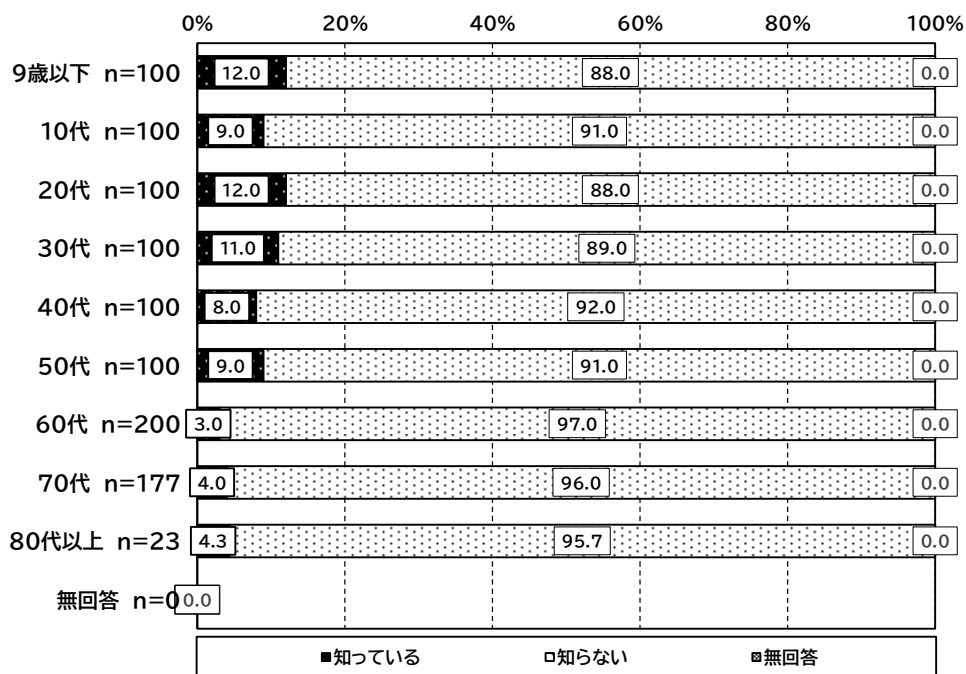


図表 5-48 （参考 令和4年度インターネット調査）  
バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（性別）

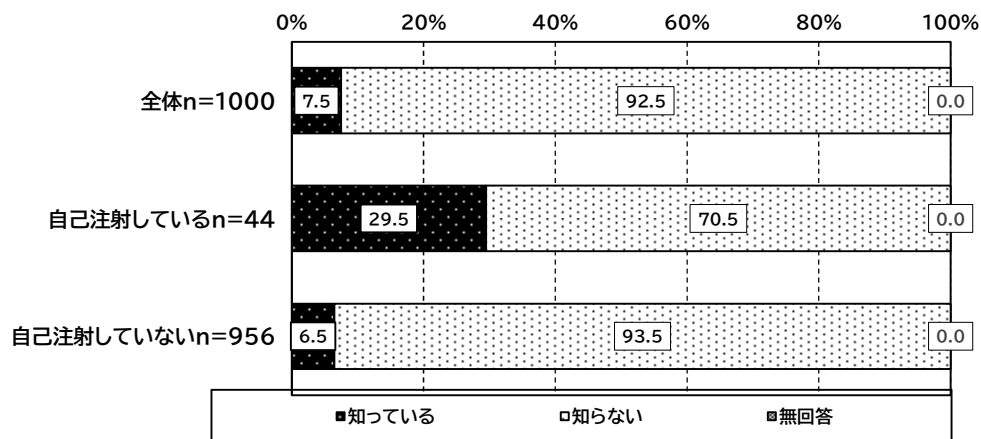




図表 5-49 （参考 令和 4 年度インターネット調査）  
 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（年代別）



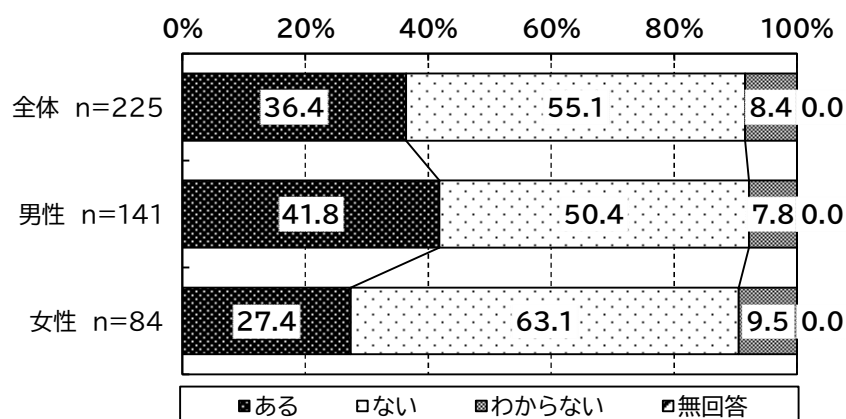
図表 5-50 （参考 令和 4 年度インターネット調査）  
 バイオ後続品（バイオシミラー）の認知度（自己注射の有無別）



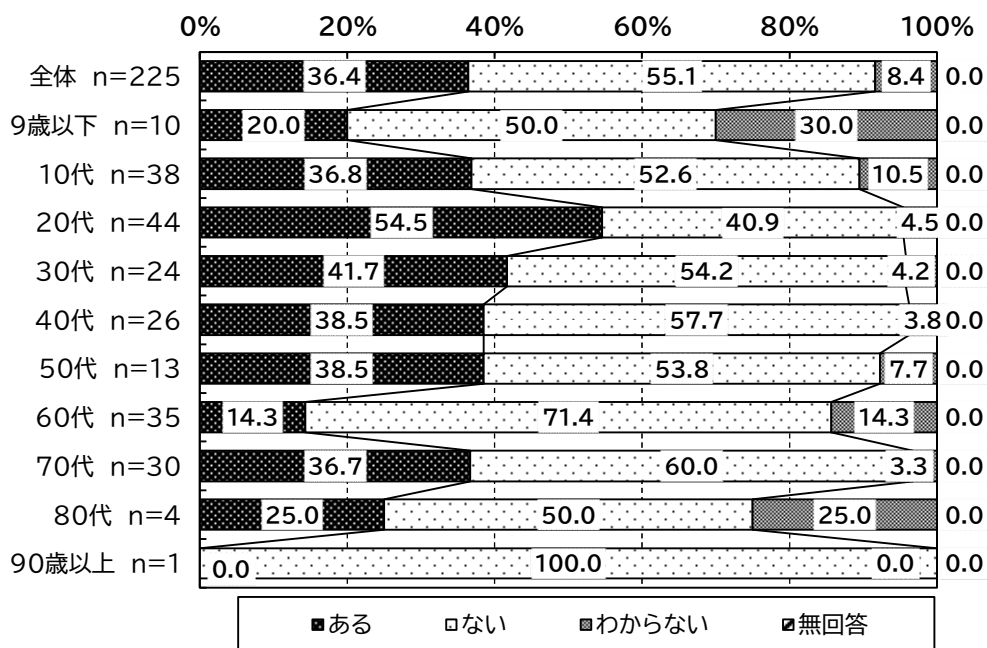
① バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無

バイオシミラーを知っていると回答した場合（225人）、使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が36.4%であった。

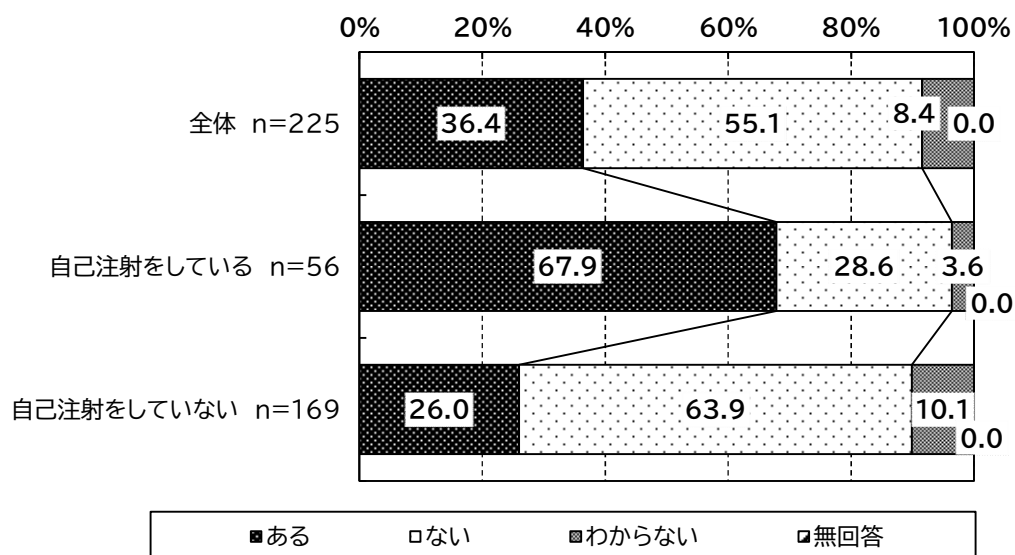
図表 5-51 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（性別）



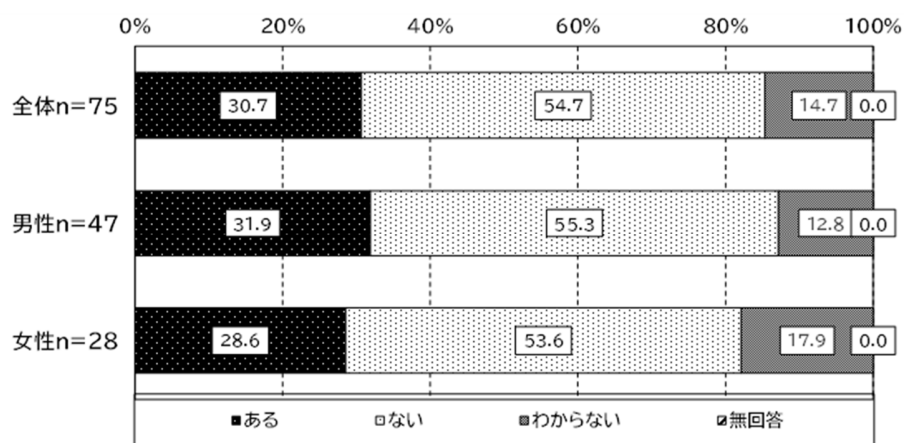
図表 5-52 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（年代別）



図表 5-53 バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（自己注射の有無別）



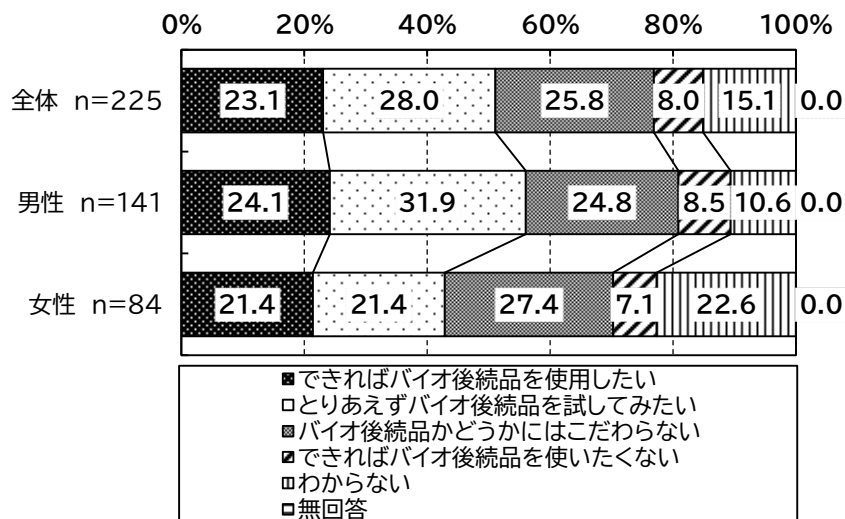
図表 5-54 （参考 令和4年度インターネット調査）  
バイオ後続品（バイオシミラー）の使用経験の有無（性別）



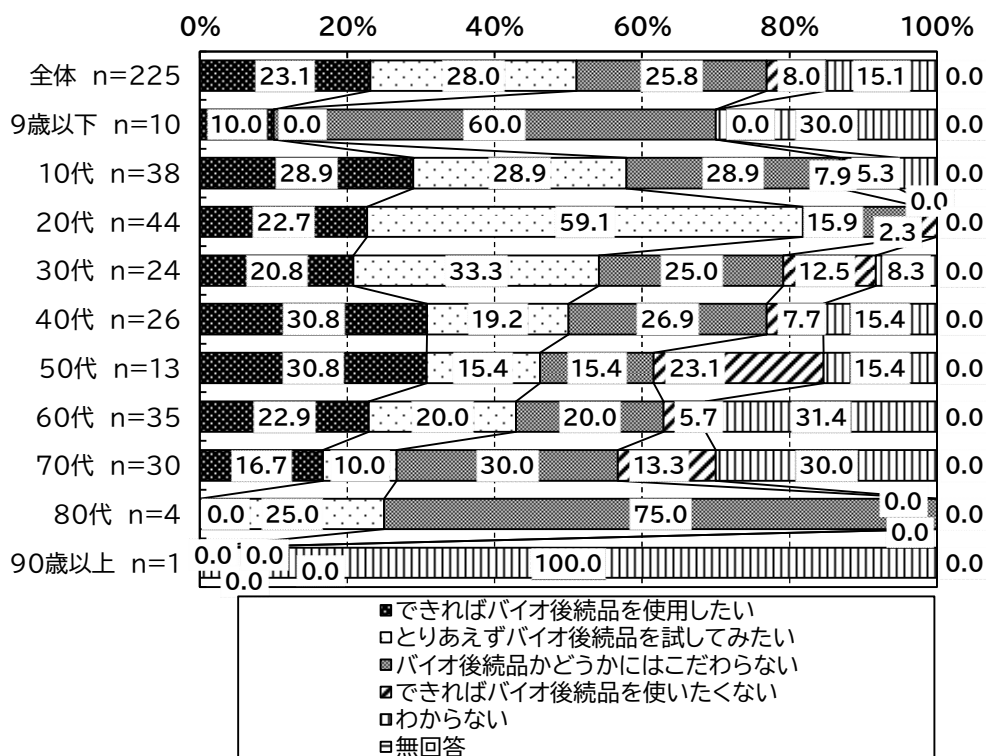
(9) バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか

バイオシミラーを知っていると回答した場合（225人）、バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うかを尋ねたところ、「とりあえずバイオ後続品を試してみたい」が28.0%であった。

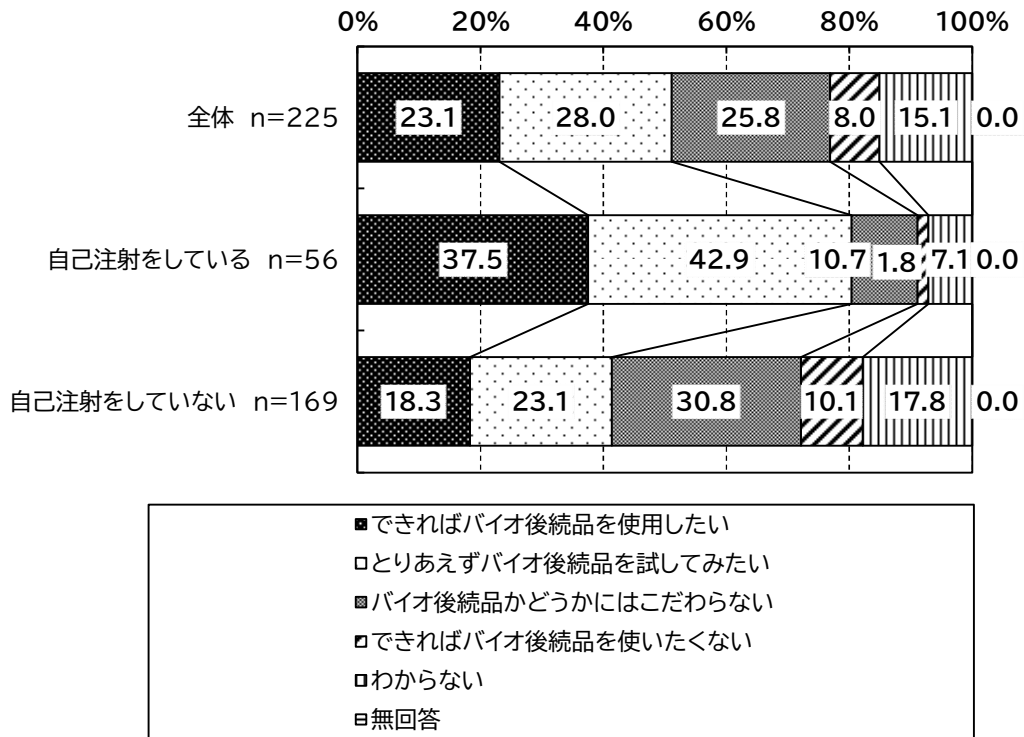
図表 5-55 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（性別）



図表 5-56 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（年代別）



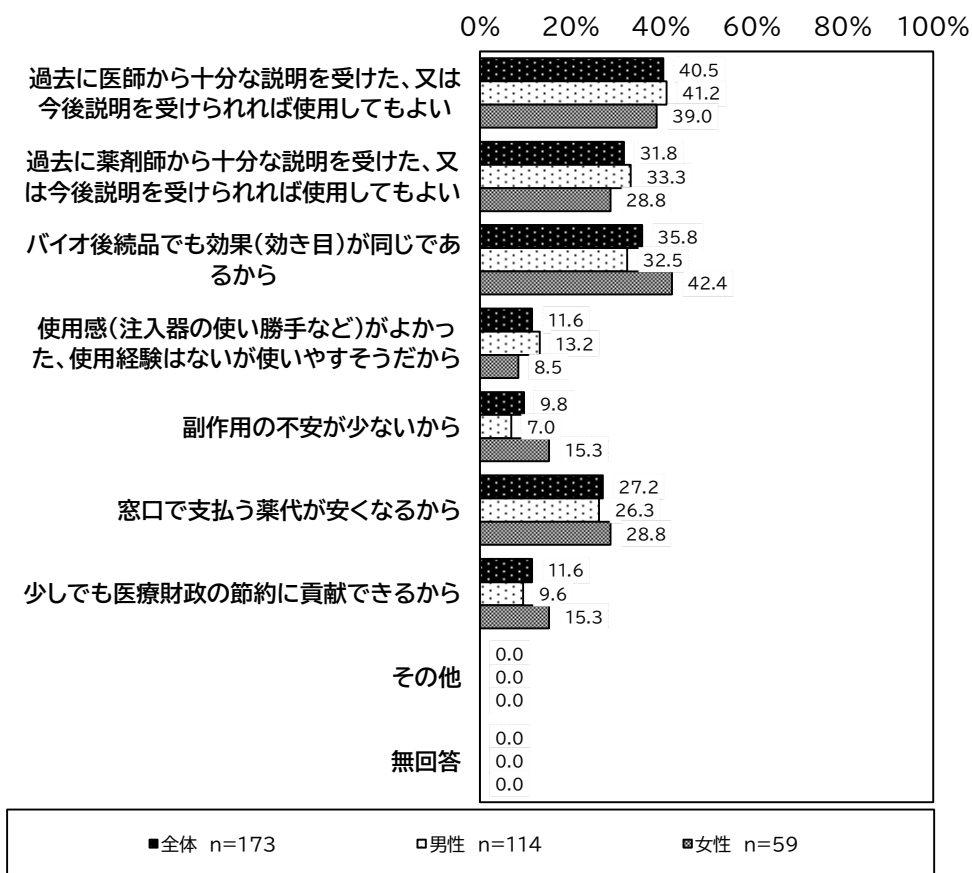
図表 5-57 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したいと思うか（自己注射の有無別）



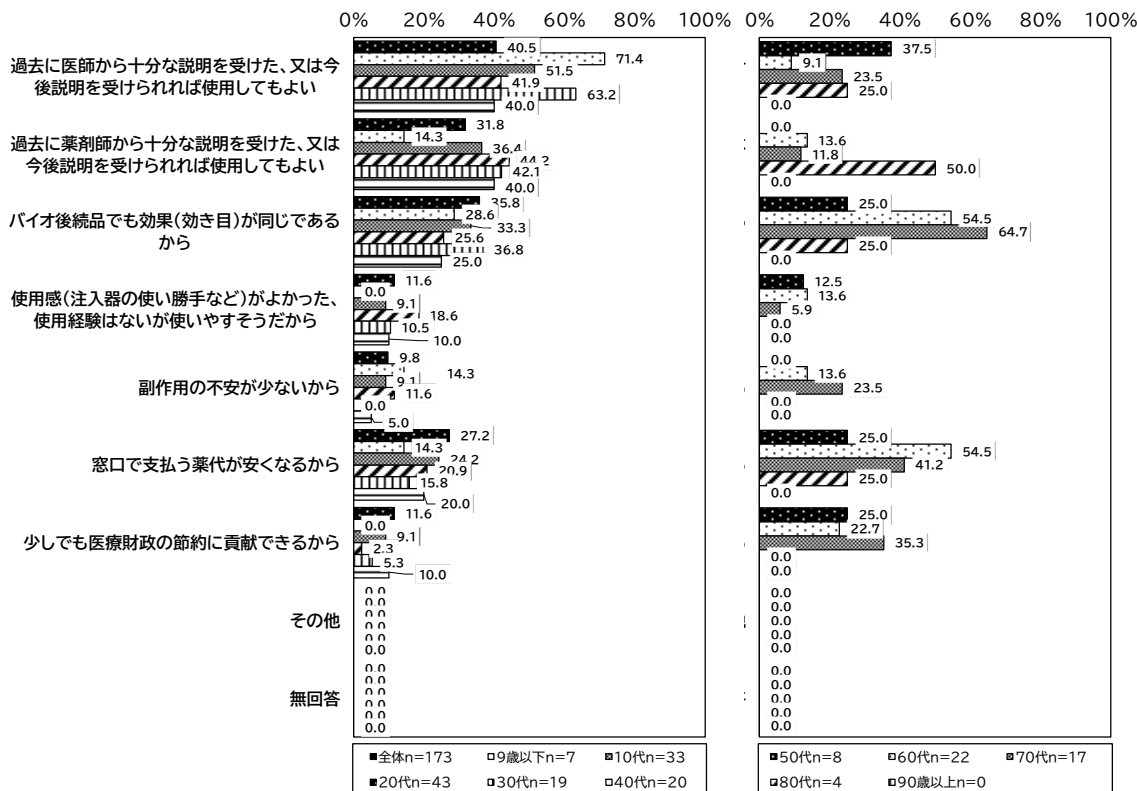
① バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由

「できればバイオ後続品を使用したい」「とりあえずバイオ後続品を試してみたい」「バイオ後続品かどうかにはこだわらない」と回答した人（173人）に対してその理由を尋ねたところ（複数回答）、「過去に医師から十分な説明を受けた、又は今後説明を受けられれば使用してもよい」が40.5%であった。

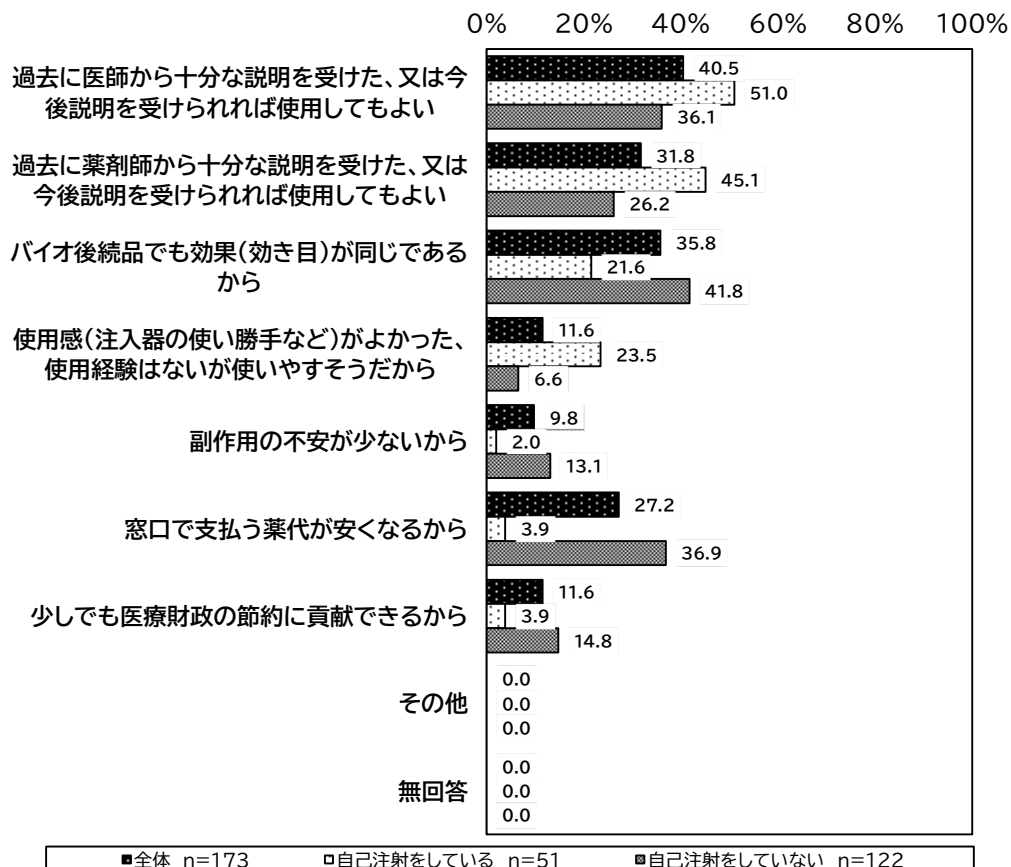
図表 5-58 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由（複数回答）（性別）



図表 5-59 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由（複数回答）（年代別）



図表 5-60 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用したい、使用してもよいと考える理由  
（複数回答）（自己注射の有無別）

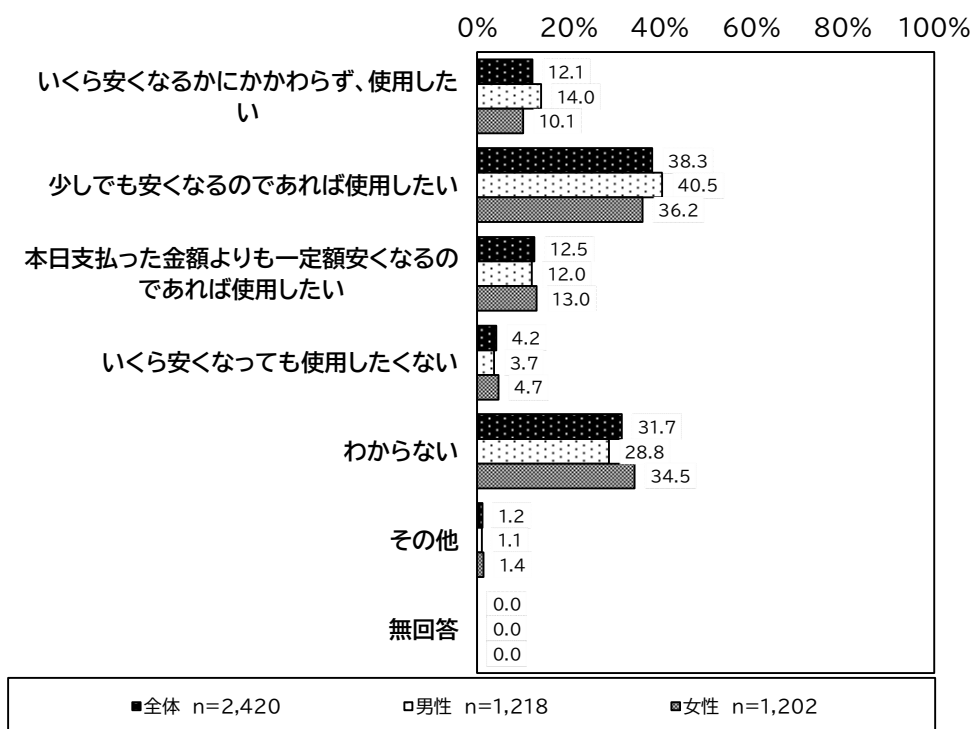




(10) バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向（自己負担との関係）

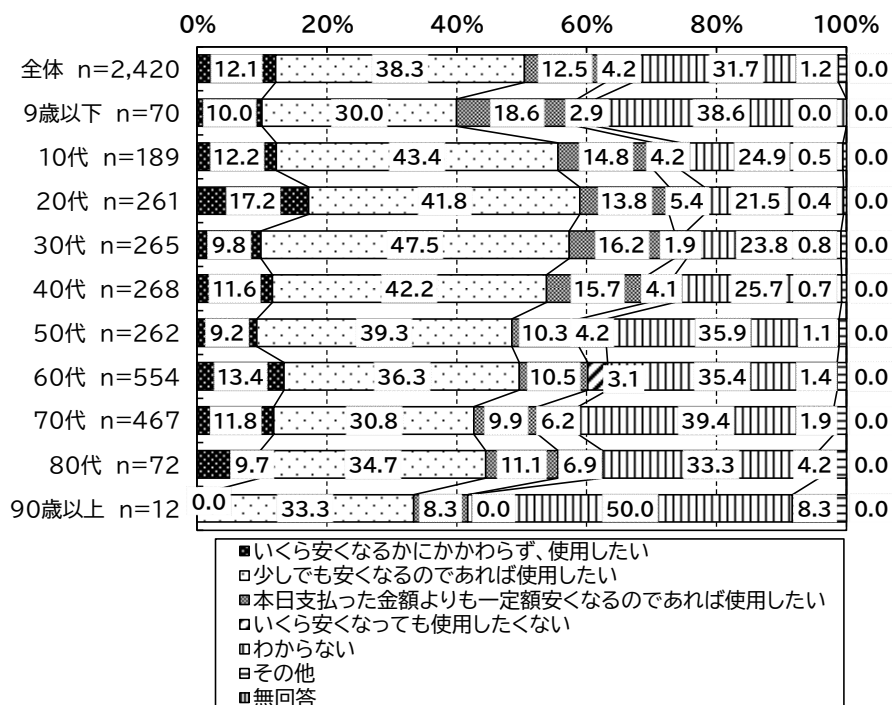
医療費の自己負担があった人（2,420人）に対して、バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が38.3%であった。

図表 5-61 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、性別）

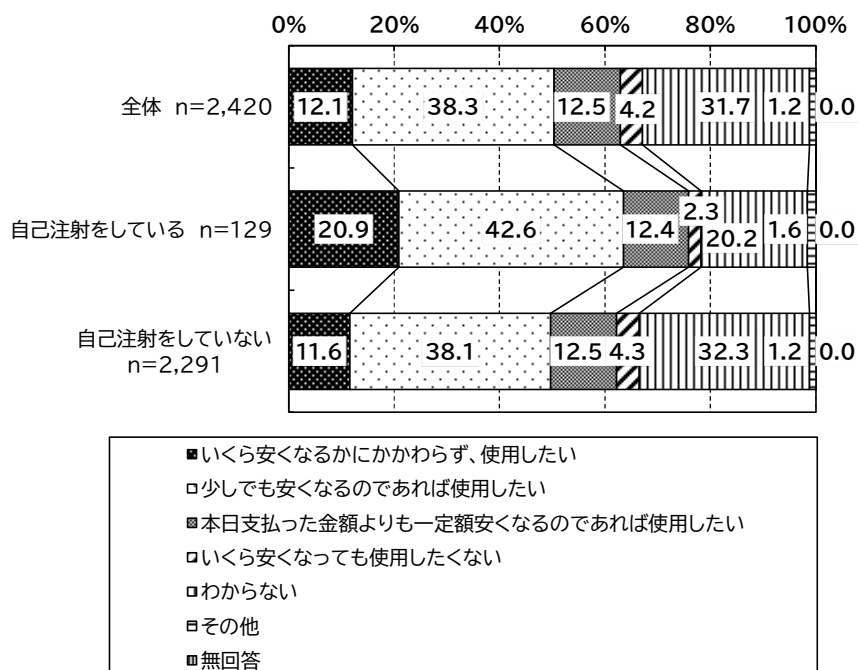


※「その他」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。  
 ・薬の安全性が分かれば使用してもよい。  
 ・医師、薬剤師が勧めれば使用してもよい。

図表 5-62 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、年代別）



図表 5-63 バイオ後続品（バイオシミラー）に関する使用意向  
（医療費の自己負担があった患者、自己注射の有無別）



① バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額

「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（302人）に対して、バイオシミラーを使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、平均 1033.7 円であった。

図表 5-64 バイオ後続品（バイオシミラー）を使用してもよいと思う自己負担額上の差額（性別）

	回答者数	平均差額	標準偏差	中央値
全体	302	1033.7	1,432.4	500.0
男性	146	1027.4	1,318.0	500.0
女性	156	1039.5	1,531.8	500.0

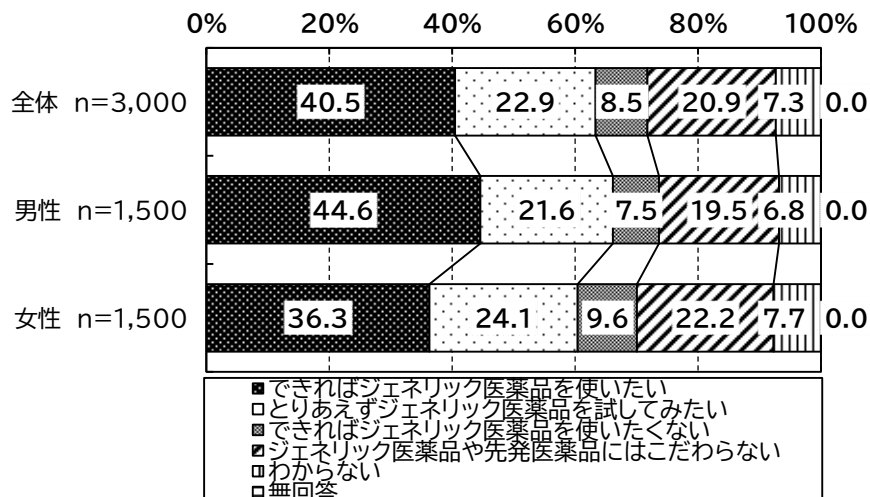
※医療費の自己負担があった人のみを集計。

5) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

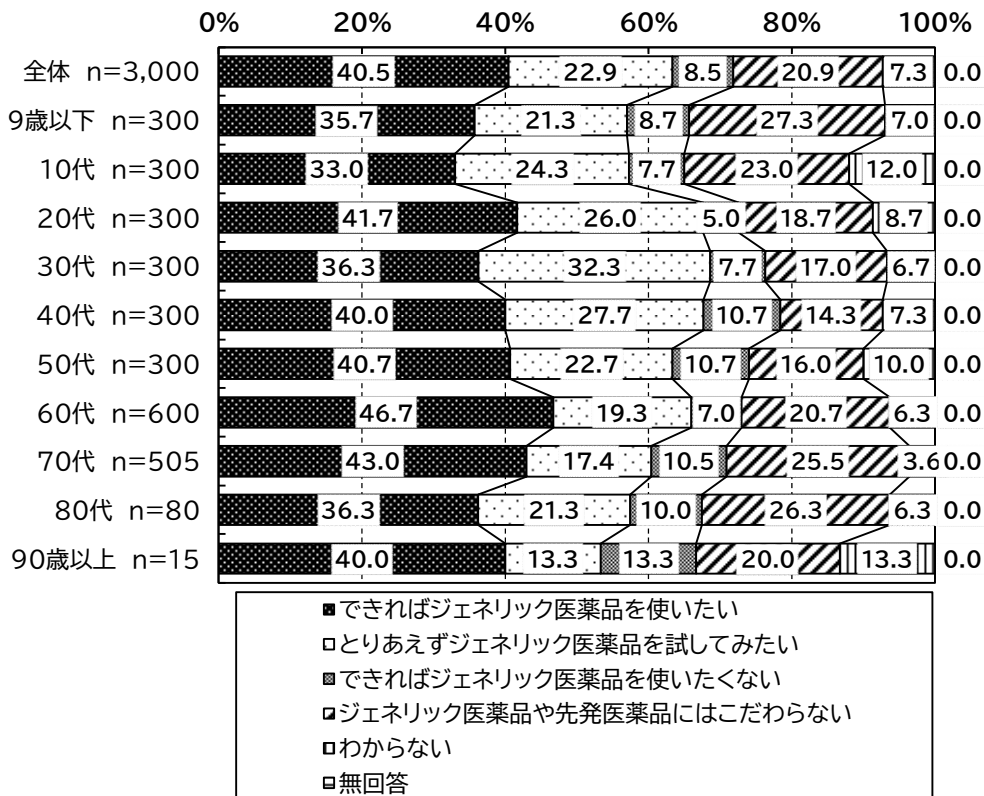
(1) ジェネリック医薬品に関する使用意向等

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40.5%で最も多かった。

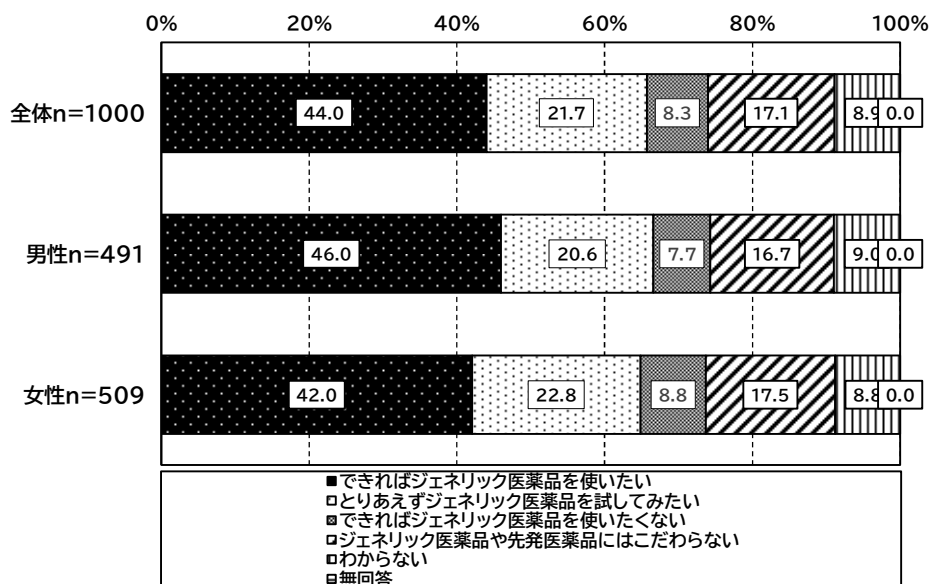
図表 5-65 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別）



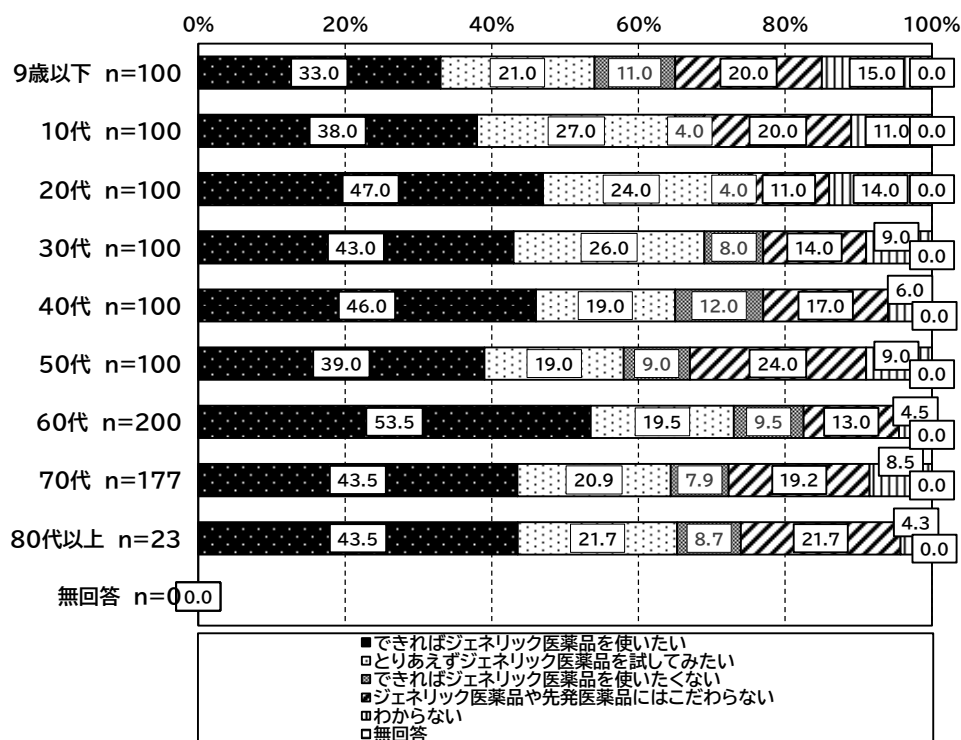
図表 5-66 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別）



図表 5-67 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別）



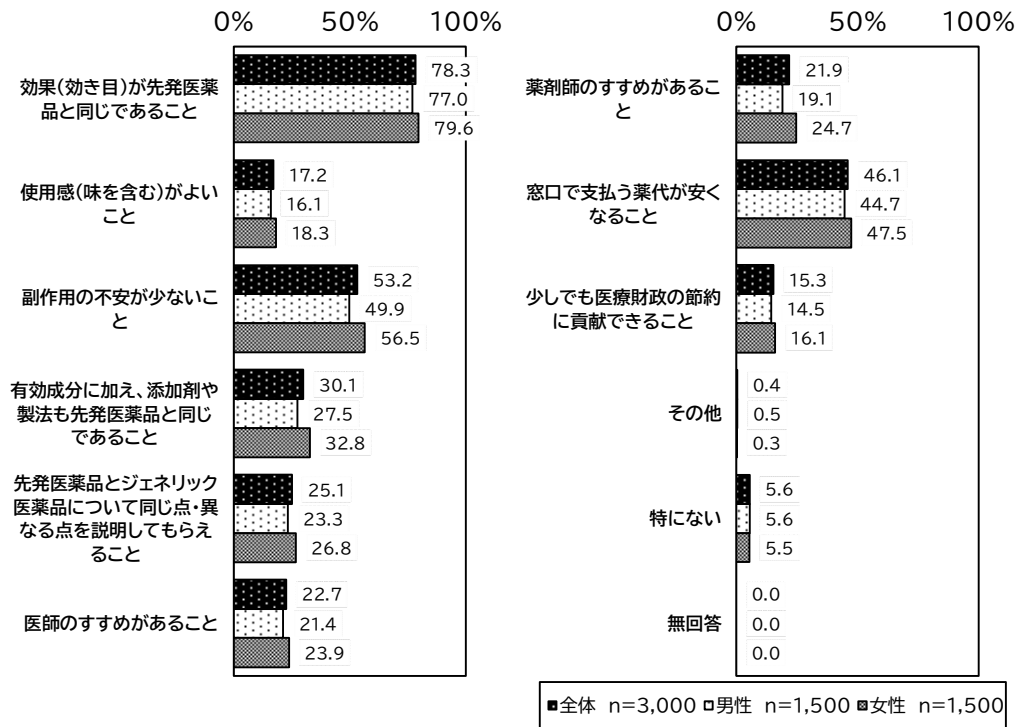
図表 5-68 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別）



(2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が78.3%で最も多かった。

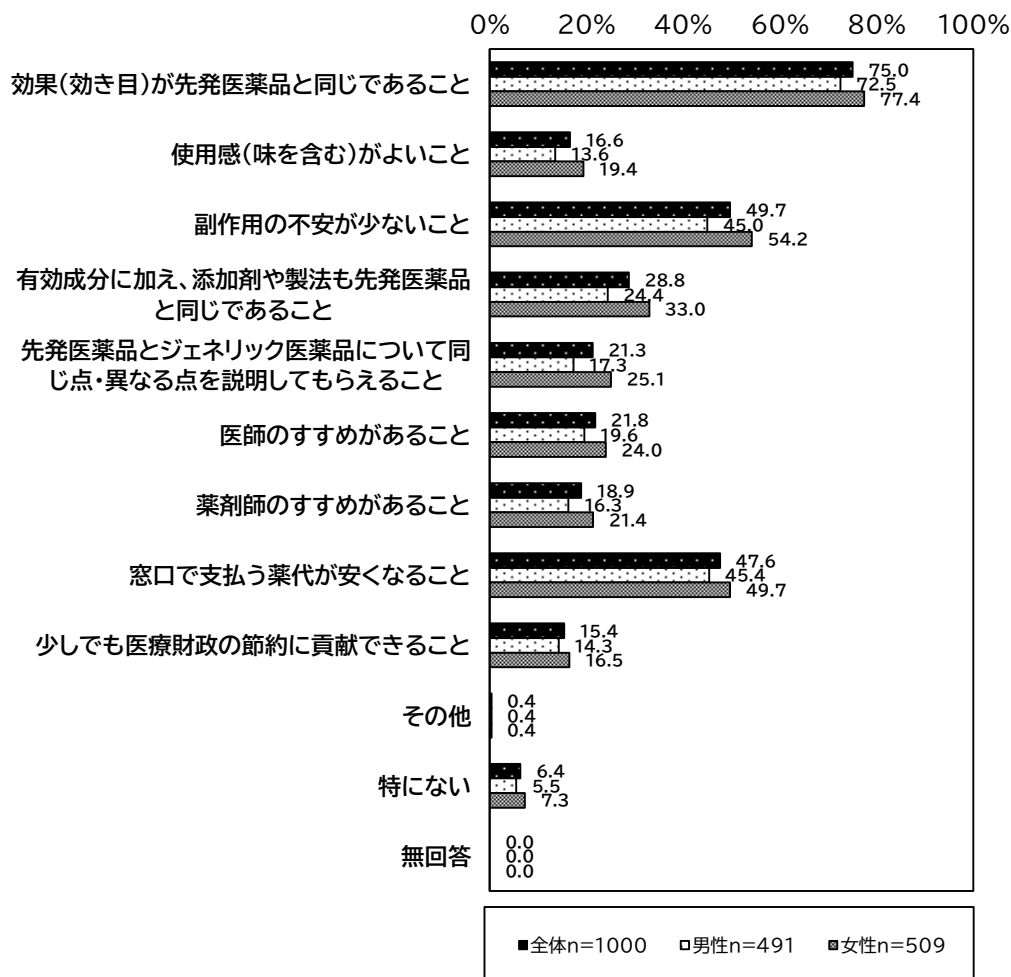
図表 5-69 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）



※「その他」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・薬の信頼性
- ・安定共有が可能な製品であること

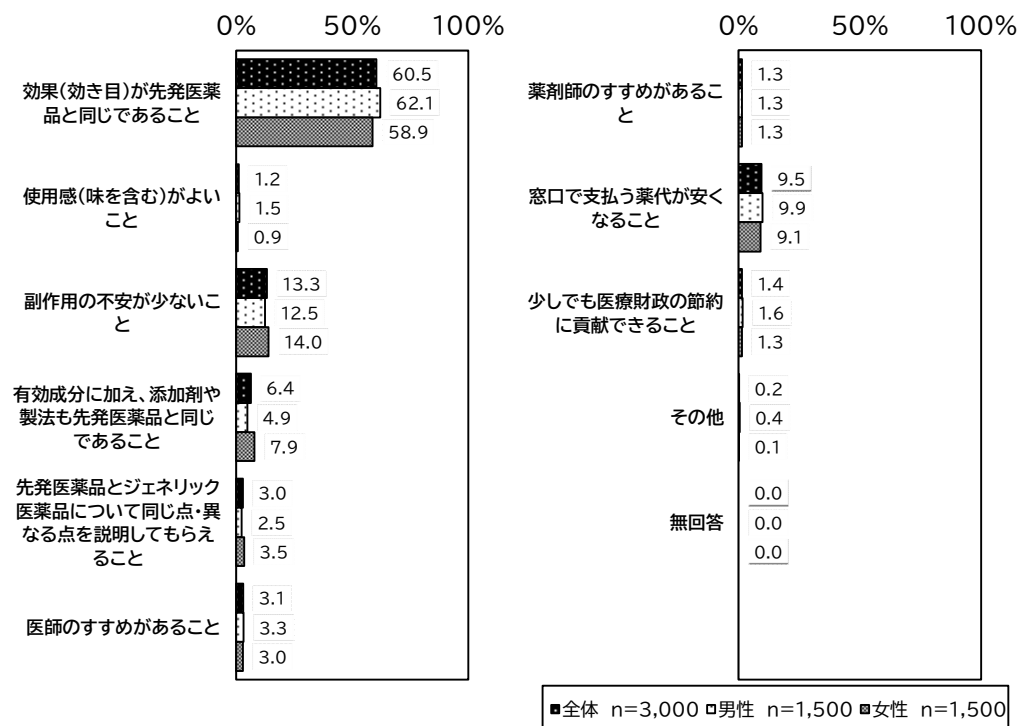
図表 5-70 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）



(3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

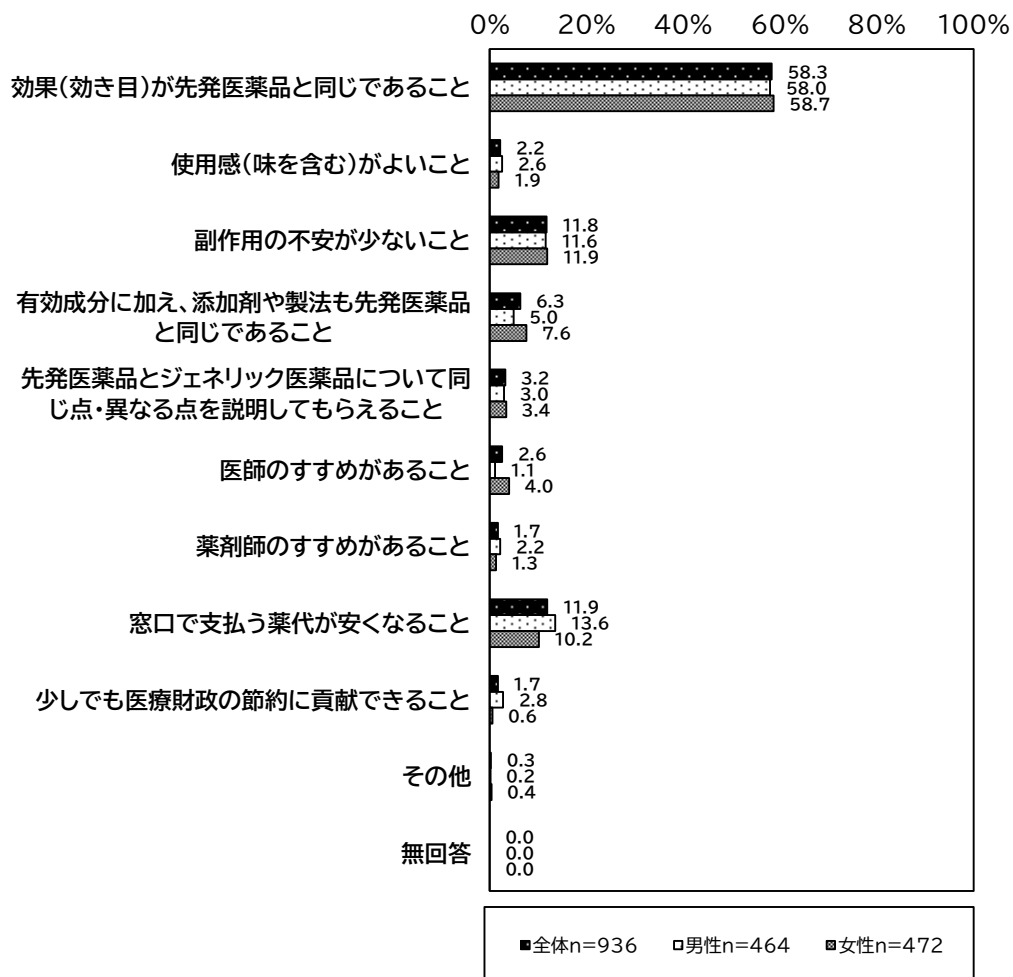
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が60.5%で最も多かった。

図表 5-71 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（性別、単数回答）





図表 5-72 （参考 令和4年度インターネット調査）  
ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（性別、単数回答）



6) ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望

図表 5-73 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）

<p>○後発医薬品の効果・品質</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全性が最優先。</li> <li>・同じ効果で安全性が保証されていれば、使いたい。</li> <li>・同じカプセル、錠剤などの形状にしてほしい。</li> <li>・添加物の面から子供にはなるべく先発品を使用させたい。</li> <li>・湿布薬などで質感や体感が異なる場合がある。</li> <li>・全てのジェネリック医薬品は、先発薬と有効成分、添加物、製法等が同じであってほしい。</li> <li>・長期服用のときの安全性がわからない。</li> </ul>
<p>○流通・供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品を使いたくても薬不足で使えない場合がある。</li> <li>・薬局でジェネリック医薬品が品薄のため薬価の高い先発品を処方された。</li> <li>・メーカーごとの品質のばらつきをなくしてほしい。</li> <li>・原材料の生産地等が明記されると安心できる。</li> <li>・ジェネリックが安心して使える管理体制の充実が必要。</li> <li>・製造会社の不祥事があり、信用できない。</li> </ul>
<p>○自己負担額について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ効き目であれば安い方がよい。</li> </ul>
<p>○説明等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用や薬の安全性について医師や薬剤師からもう少し説明してほしい。</li> <li>・安心して使えるよう、詳しく説明をしてくれる薬局で購入したい。</li> <li>・専門用語での説明はやめてほしい。</li> <li>・長期的な健康被害などがあるかなどを説明してほしい。</li> </ul>
<p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オーソライズドジェネリックの種類が増えてほしい。</li> <li>・もう少し言いやすい名前にしてほしい。</li> <li>・医療費が少しでも抑えられるならジェネリック医薬品でよいと思う。</li> <li>・健康保険証にジェネリック医薬品希望のシールを貼っている。</li> <li>・有効性や安全性が気になるが消費者には検証できないので、関係する行政などがしっかりとチェックしてほしい。</li> </ul>

## NDBを用いた集計（後発医薬品）

### 1. 後発医薬品調剤体制加算等の算定薬局数

	令和3年11月診療分	令和4年11月診療分
後発医薬品調剤体制加算1	5,251	12,147
後発医薬品調剤体制加算2	12,800	20,124
後発医薬品調剤体制加算3	29,005	13,644
後発医薬品減算	75	120

※令和4年度診療報酬改定において、後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げるとともに、評価を見直している。また、後発品置換率が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定（後発医薬品減算）においても、後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げるよう見直しを行っている。

### 2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和3年11月診療分		令和4年11月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算1	211	2,769	153	2,037
後発医薬品使用体制加算2	49	496	68	909
後発医薬品使用体制加算3	73	516	74	798

※令和4年度診療報酬改定において、後発医薬品使用体制加算における後発医薬品の使用数量割合の基準を引き上げるとともに、評価を見直している。

### 3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和3年11月診療分	令和4年11月診療分
外来後発医薬品使用体制加算1	5,189	3,977
外来後発医薬品使用体制加算2	2,448	1,686
外来後発医薬品使用体制加算3	638	2,079

※令和4年度診療報酬改定において、外来後発医薬品使用体制加算における後発医薬品の使用数量割合の基準を引き上げるとともに、評価を見直している。

#### 4. 一般名処方加算の算定回数

	令和3年11月診療分		令和4年11月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
一般名処方加算1	17,018,956	2,758,917	18,982,060	3,054,280
一般名処方加算2	14,052,186	3,757,629	14,893,596	4,166,031
合計	31,071,142	6,516,546	33,875,656	7,220,311

#### 5. バイオ後続品導入初期加算の算定回数

	令和3年11月診療分		令和4年11月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
在宅自己注射管理指導料 バイオ後続品導入初期加算	3,717	6,454	3,169	5,983
外来腫瘍化学療法診療料1イ バイオ後続品導入初期加算	-	-	94	3,081
外来化学療法加算 バイオ後続品導入初期加算	-	-	8	190

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査** 保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい
- ・特に断りのない場合は、令和5年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者についてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. ~20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③開設者・管理者の別 ※○は1つ	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5年7月1日現在）。

①所在地（都道府県）	（ _____ ）都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つ	1. 会社	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 <sup>注1</sup> による薬局店舗数	（ _____ ）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		
<small>注1：同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）</small>			
<small>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</small>			
<small>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</small>			
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	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 ※「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. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局		
	3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局		
	4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局		
	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最も多く処方箋を受け付けた医療機関の処方箋枚数割合（令和5年6月）	（ _____ ）%		
⑧応需医療機関数（令和5年6月）	（ _____ ）機関		
⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和4年度決算 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。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費（介護保険）も含めてください。	約（ _____ ）%		
⑩調剤基本料 ※○は1つ	1. 調剤基本料1	2. 調剤基本料2	3. 調剤基本料3イ
	4. 調剤基本料3ロ	5. 調剤基本料3ハ	6. 特調剤基本料
⑩-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（ _____ ）回/月		
⑩-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 （調剤基本料の根拠となる数字）	（ _____ . _____ ）% ※小数点以下第1位まで		

⑪後発医薬品調剤割合(調剤報酬算定上の数値)※令和5年6月		( ) %	
⑫カットオフ値の割合 <sup>注2</sup> (調剤報酬算定上の数値)※令和5年6月		( ) %	
⑬職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤職員 <sup>注3</sup>	非常勤職員	
		実人数	常勤換算 <sup>注4</sup>
	1) 薬剤師	( ) 人	( ) 人
2) その他(事務職員等)	( ) 人	( ) 人	( ) 人
⑭貴薬局の認定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし

注2: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品。

注3: 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

注4: 非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

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

## 2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前(令和4年6月末日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
②現在(令和5年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品の納品までに時間がかかる		
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた		
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない		
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している		
5. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している		
6. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局間で融通する業務が頻発している		
7. 特に困難な状況はない		
③医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った		
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った		
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った		
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った		
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った		
6. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした		
7. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った		
8. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った		
9. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った		
10. 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った		
11. 医師と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報交換・調整を行った		
12. 行政機関(都道府県、保健所等)と医薬品の供給情報等に関する連携を行った (具体的に: )		
④前記③の選択肢1.~12.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。		

<b>⑤医薬品の不安定な供給状況の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※○は1つ</b>	
1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った	2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の調剤割合が増えた
5. 分からない	

【⑥は前記⑤で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合にお伺いします。】

<b>⑥後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を1つ選んで○</b>	
1. 後発医薬品の処方が減った	2. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無い、あるいは在庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

<b>⑦供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用（令和5年7月1日時点）<sup>注1</sup> ※○は1つ</b>	1. あり	2. なし
--	-------	-------

注1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

<b>⑧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5年7月1日時点） ※○は1つ</b>	1. 該当する		
	2. 該当しない → 該当しない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 21. 後発医薬品の調剤数量割合が50%超 22. 処方箋の受付回数が月600回以下 23. 直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可		
<b>⑨後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つ</b>	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	
<b>⑩地域支援体制加算 ※○は1つ</b>	1. 地域支援体制加算1	2. 地域支援体制加算2	3. 地域支援体制加算3
	4. 地域支援体制加算4	5. 届出（算定）なし	
<b>⑪「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」<sup>注2</sup>の適用有無（令和5年7月1日時点） ※○は1つ</b>	1. あり	2. なし	

注2：医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直したもの。（後発医薬品調剤体制加算1又は2を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+1点。後発医薬品調剤体制加算3を算定する場合であって、追加の施設基準を満たす場合、算定している当該地域支援体制加算に+3点。）

【⑪で「2.なし」（適用なし）と回答した場合にお伺いします。】

<b>⑫特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</b>	
1. 後発医薬品調剤体制加算を算定するのが難しいから	
2. 地域支援体制加算を算定するのが難しいから	
3. 地域において、医療機関や薬局と協力して安定供給に資する取組を実施していないから	
4. 特例措置を知らなかったから	
5. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

<b>⑬特例措置の算定の有無にかかわらず、貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</b>	
1. 地域の薬局間での医薬品の在庫状況の共有	
2. 地域の薬局間での医薬品の融通	
3. 医療機関への情報提供（医薬品供給の状況、自局の在庫状況等）	
4. 医療機関との処方内容の調整	
5. 医薬品の供給情報等に関する行政機関（都道府県、保健所等）との連携	
6. その他（具体的に： _____）	

3. 後発医薬品の使用促進に関してお伺いします。

①患者が後発医薬品を希望しないことはありますか。 ※○は1つ	1. ある	2. ない
--------------------------------	-------	-------

【②は前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

②患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものは何ですか。 ※○は1つ
1. 医師が処方した先発医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感（味、色、剤形、粘着力等）に不満があるから
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
7. その他（具体的に： _____ )

【すべての方にお伺いします。】

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. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
8. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
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、共同開発などの情報開示
10. その他（具体的に： _____ )
11. 特に対応は必要ない →⑤へ

④前記③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。	
---	--

⑤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. 薬局において後発医薬品への変更調剤を行うこと
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. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと
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）へ調剤した薬品の銘柄等に関する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4へ

⑥前記⑤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。	
---	--



4. 一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前と比較して一般名処方の件数に変化はありましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかったことがありますか。 ※〇は1つ	1. ある	2. ない	

【②で「1. ある」と回答した場合にお伺いします。】

③一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の件数 <sup>注1</sup> ※令和5年6月			
1)患者の意向	2)保険薬局の備蓄	3) 後発医薬品なし	4)その他
( ) 件	( ) 件	( ) 件	( ) 件
④1年前と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※〇は1つ			
④-1. 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-2. 保険薬局の備蓄	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-3. 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

注1: 本項目は、区分10の3の2(3)カに規定する、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとしているところの件数。

5. 貴薬局での後発医薬品の備蓄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5年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。 ※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。			
① 調剤用医薬品備蓄品目数(全医薬品)	約 ( ) 品目		
② 前記①のうち、先発医薬品(バイオ医薬品は除く)	約 ( ) 品目		
③ 前記①のうち、後発医薬品(バイオ医薬品は除く)	約 ( ) 品目		
④ 前記①のうち、先行バイオ医薬品	約 ( ) 品目		
⑤ 前記①のうち、バイオ後続品	約 ( ) 品目		
(2)1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。			
⑥先発医薬品(バイオ医薬品は除く)の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑦後発医薬品(バイオ医薬品は除く)の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑧先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑨バイオ後続品の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑩後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。			

6. 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。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

表1 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的な名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

①バイオ医薬品(表1に示す先行バイオ医薬品・及びそのバイオ後続品)のうち、貴薬局が備蓄している医薬品、及び令和5年6月1か月間で調剤した医薬品は何ですか。※あてはまる項目すべてに○

	備蓄している医薬品		調剤した医薬品(令和5年6月1か月間)	
	先行バイオ医薬品	バイオ後続品	先行バイオ医薬品	バイオ後続品
1) ソマトロピン	1	1	1	1
2) フィルグラスチム	2	2	2	2
3) インスリン グラルギン	3	3	3	3
4) エタネルセプト	4	4	4	4
5) テリパラチド	5	5	5	5
6) インスリン リスプロ	6	6	6	6
7) インスリン アスパルト	7	7	7	7
8) アダリムマブ	8	8	8	8
9) 備蓄及び調剤した医薬品はない	9	9	9	9

令和5年6月1日(木)～6月30日(金)の1か月間に受け付けた処方箋に関して、表1に示すバイオ後続品に係る状況についてお尋ねします。 ※1枚の処方箋に下記③～⑥が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください。

②表1に示すバイオ後続品を調剤した処方箋枚数	( ) 枚
③前記②のうち、表1に示すバイオ医薬品の「先行バイオ医薬品 販売名」で処方され、「変更不可」となっていない <sup>注1</sup> 医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
④前記②のうち、バイオ後続品の販売名 <sup>注2</sup> で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
⑤前記②のうち、バイオ後続品の一般的な名称 <sup>注3</sup> で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚
⑥前記②のうち、バイオ医薬品の一般的な名称に「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名 <sup>注4</sup> の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	( ) 枚

注1：処方医が「個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には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・押印することとなっている。

注2：バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。

注3：バイオ後続品の一般的な名称とは、「○○○(遺伝子組換え)[●●●後続1]」と記載されたものをいう。

注4：バイオ医薬品の一般的な名称で「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名とは、「○○○(遺伝子組換え)」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

【すべての方にお伺いします。】

⑦バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤したことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある →質問⑦-1へ	2. ない →質問⑧へ

【前記⑦で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

⑦-1 バイオ医薬品が新規で処方された患者に、バイオ後続品を調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン グラルギン	4. エタネルセプト
5. テリパラチド	6. インスリン リスプロ	7. インスリン アスパルト	8. アダリムマブ
⑦-2 バイオ後続品を調剤した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望したから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから		
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから		
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから		
7. いわゆるバイオAG <sup>注5</sup> であったから			
8. その他（具体的に： _____）			
⑦-3 前記⑦-2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。			

注5：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【前記⑦で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を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. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
4. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
6. 患者の費用負担が変わらないから	
7. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから	
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
9. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
10. 疑義照会が必要だから	
11. バイオ後続品調剤対象となる患者がいらないから	
12. その他（具体的に： _____）	
⑨前記⑧の選択肢 1. ~12. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

⑩既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある →質問⑩-1へ	2. ない →質問⑪へ

【前記⑩で「1.ある」を選択した方にお伺いします。】

⑩-1 既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更調剤したことがある医薬品を回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン グラルギン	4. エタネルセプト
5. テリパラチド	6. インスリン リスプロ	7. インスリン アスパルト	8. アダリムマブ
⑩-2 バイオ後続品を調剤した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望したから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから		
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから		
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから		
7. いわゆるバイオAGであったから			
8. その他（具体的に： _____）			
⑩-3 前記⑩-2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。			

【前記⑩で「2. ない」を選択した方にお伺いします。】

⑪バイオ後続品を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. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
4. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから	
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
6. 患者の費用負担が変わらないから	
7. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから	
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
9. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
10. 疑義照会が必要だから	
11. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから	
12. その他（具体的に： _____）	
⑫前記⑪の選択肢 1. ～12. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

⑬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	
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	
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	
3. 新規でバイオ医薬品が処方された患者に、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる	
4. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない →質問⑭へ	

【前記⑬で「4.バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】

⑭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. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから	
3. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
4. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
5. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報を具体的に( _____ )	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. バイオ後続品の説明に時間がかかるから	
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）	
9. 患者の費用負担が変わらないから	
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから	
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なり、バイオ後続品を採用できないことがあるから	
12. 後発医薬品調剤体制加算のような調剤報酬上のメリットがないから	
13. 在庫管理の負担が大きいから	
14. 経営者（会社）の方針だから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
16. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから	
17. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから	
18. その他(具体的に _____)	
⑮前記⑭の選択肢 1. ～18. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の処方箋表記について、どのような記載を望みますか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え） [●●●後続1]」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○ [●●●後続1]」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）」）
6. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

⑪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. バイオ後続品の安定供給
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. バイオ後続品の品目数の増加
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
11. バイオ後続品の普及の必要はない →質問⑨へ

⑫前記⑪の選択肢 1. ~10. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

⑬患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはありますか ※○は1つ

1. ある →質問⑫へ
2. ない →質問⑫へ

【⑫は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑭患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）
2. バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談
3. バイオ医薬品全般に関する相談（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する相談
5. 患者負担に関する相談
6. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

⑮前記⑭の選択肢 1. ~6. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

【すべての方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品について患者へ説明するにあたり、薬剤師の立場で特に必要と考える情報に○をつけてください。  
※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品そのものに関する情報（患者がバイオ後続品を知らない場合など）
2. バイオ後続品の安全性に関する情報
3. バイオ医薬品全般に関する情報（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する情報
5. 患者負担に関する情報
6. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
7. 特になし

⑰前記⑯の選択肢 1. ~6. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

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5年8月31日（木）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**  
**一般診療所票**

※この「一般診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。  
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。  
 ( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。  
 ※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい。  
 ※特に断りのない場合は、令和5年7月1日現在の状況についてご記入ください。  
 ※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

**0. あなたご自身についてお伺いします(令和5年7月1日現在)。**

①性別 ※○は1つ	1. 男性		2. 女性	
②年代 ※○は1つ	1. ~20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代
③開設者・管理者の別 ※○は1つ	1. 開設者兼管理者		2. 開設者	
	3. 管理者			
④主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科 <sup>注1</sup>		2. 外科 <sup>注2</sup>	
	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: )				

注1: 内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

注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5年7月1日現在)。**

①所在地	( )都・道・府・県			
②開設者 ※○は1つ	1. 個人	2. 法人	3. その他	③開設年 西暦( )年
④種別 ※○は1つ	1. 無床診療所		2. 有床診療所 →許可病床数( )床	
⑤標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科		2. 外科	
	3. 精神科		4. 小児科	
	5. 皮膚科		6. 泌尿器科	
	7. 産婦人科・産科		8. 眼科	
	9. 耳鼻咽喉科		10. 放射線科	
	11. 脳神経外科		12. 整形外科	
	13. 麻酔科		14. 救急科	
15. 歯科・歯科口腔外科				16. リハビリテーション科
17. その他(具体的に: )				

**【前記⑤で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】**

⑤-1 内科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1~7に該当なし

**【前記⑤で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】**

⑤-2 外科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1~7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑥ オーダリングシステムの導入状況 ※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. バイオ後続品 <sup>注1</sup> が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1, 2, 3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑦ 外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）% + 院外処方（ ）% = 100% <sup>注2</sup>

注1: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

注2: 算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。

例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1) 常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2) 常勤換算
⑧-1. 医師数	( ) 人	( ) 人
⑧-2. 薬剤師数	( ) 人	( ) 人
⑨ 外来患者延数 令和5年6月	( ) 人	( ) 人
⑩ 在院患者延数 令和5年6月	( ) 人	( ) 人

【有床診療所の方、または無床診療所で院内処方を行っている施設の方にお伺いします。】

⑪ 医薬品の備蓄品目数(令和5年7月1日) <sup>注3</sup>	
1) 調剤用医薬品	約 ( ) 品目
2) 上記1)のうち後発医薬品	約 ( ) 品目
3) 上記1)のうち先行バイオ医薬品	約 ( ) 品目
4) 上記1)のうちバイオ後続品	約 ( ) 品目

注3: 令和5年7月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください。

⑫ 後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース> ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約 ( ) %
⑬ カットオフ値 <sup>注4</sup> の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約 ( ) %

注4: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

① 1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
② 1年前(令和4年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
③ 現在(令和5年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 医薬品の納品までに時間がかかる			
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた			
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない			
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している			
5. 特に困難な状況はない			

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
9. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

⑤前記④の選択肢1.～9.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。

⑥現在(令和5年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ

1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

		院内	院外
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和5年6月1か月間	先発医薬品	( ) 品目	( ) 品目
	後発医薬品	( ) 品目	( ) 品目

⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 <sup>注1</sup> (令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

注1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑨「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」 <sup>注2</sup> について知っていますか。 ※○は1つ	1. 知っている	2. 知らない
---	----------	---------

注2: 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずるもの。

【⑩～⑫は有床診療所の方にお伺いします。】

⑩後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【⑪は前記⑩で2.～4.(算定あり)と回答した方にお伺いします。】

⑪「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

【⑫は前記⑪で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑫特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特例措置を知らなかったから
2. 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有していないから
3. 医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することが困難だから
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

【すべての方にお伺いします。】

⑬外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

【⑭は前記⑬で2.～4.(算定あり)と回答した方にお伺いします。】

⑭「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------



【⑮は前記⑭で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑮特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 特例措置を知らなかったから	
2. 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていないから	
3. 医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することが困難だから	
4. その他（具体的に： _____）	

3. 一般名処方に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①処方箋料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	( _____ ) 回
②現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり      2. なし

【③は前記②で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

③一般名処方加算の算定回数 ※令和5年6月1か月間	一般名処方加算1	( _____ ) 回
	一般名処方加算2	( _____ ) 回
④「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無 (令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑤は前記④で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑤特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 特例措置を知らなかったから	
2. 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することが困難だから	
3. その他（具体的に： _____）	

【⑥は前記②で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑥1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
---------------------------------	--------	----------	--------

【⑦は前記⑥で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑦一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※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. 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を適用したから	
3. 後発医薬品の品質への不安が減ったから	
4. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	
5. 先発医薬品を希望する患者が減ったから	
6. 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	
7. その他（具体的に： _____）	

【⑧は前記⑥で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑧一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品の品質への不安があるから	
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから	
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから	
5. その他（具体的に： _____）	

【⑨は前記②で「2.なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします。】

⑨一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑩貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方に関する患者への説明
2. 一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携
3. クリニカルパスの見直し
4. レジメンの見直し
5. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

⑪今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。  
※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. 後発医薬品を使用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. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
10. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
11. 患者負担が軽減されること
12. 患者からの希望が増えること
13. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)
14. 特に対応は必要ない →質問⑬へ

⑫前記⑪の選択肢1.～13.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。

⑬後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

4. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的な名称 <sup>注1</sup>	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ <sup>注2</sup>	ネスブ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注1：（遺伝子組換え）を省略して記載

注2：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方（使用）あり	2. 処方（使用）なし
--	-------------	-------------

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →質問⑧へ
7. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいらない →質問⑨へ
8. その他（具体的に： ） →質問⑨へ

【⑥⑦は前記⑤で選択肢1～5.(バイオ後続品を積極的に処方(使用)する)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に処方(使用)する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAG <sup>注3</sup> であれば積極的に使用する	
8. その他 (具体的に: _____)	

注3: 後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品)を指します。

⑦既に先行バイオ医薬品を処方(使用)している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	
8. その他 (具体的に: _____)	

【⑧は前記⑤で「6.バイオ後続品を積極的に処方(使用)していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的に処方(使用)していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※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. バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報(_____)	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 先行バイオ医薬品の薬価差益がバイオ後続品の薬価差益よりも大きいから	
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
13. 製造販売後調査(PMS)の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
16. その他 (具体的に: _____)	

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方(使用)を進めてよいと考えますか。 ※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. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他 (具体的に: _____)	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方(使用)あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑫～⑭は前記⑩⑪のいずれかで「1.あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑫令和4年度診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は1つ

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

⑬令和5年6月のバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	バイオ後続品の処方件数
A. インスリン製剤	( ) 件
B. ヒト成長ホルモン剤	( ) 件
C. エタネルセプト製剤	( ) 件
D. テリパラチド製剤	( ) 件
E. リツキシマブ製剤	( ) 件
F. トラスツズマブ製剤	( ) 件
G. ベバシズマブ製剤	( ) 件
H. インフリキシマブ製剤	( ) 件
I. アダリムマブ製剤	( ) 件
J. ラニビズマブ製剤	( ) 件
K. アガルシダーゼ ベータ製剤	( ) 件

⑭令和5年6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無 ※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件

【⑮は前記⑭におけるA～Eのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑮導入初期加算を算定していない場合、その理由 ※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件が厳しいから
3. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
4. 月1回しか算定できないから
5. 対象となる患者がいらないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. その他(具体的に: )

⑩ バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →質問⑨へ			
13. バイオ後続品を採用していない →質問⑨へ			

【前記⑩で選択肢1～11を選んだ方にお伺いします。】

⑪ バイオ後続品への置換が進んでいない理由は何ですか。

前記⑩で選択した医薬品のうち特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑩の選択肢1～11.から選択して記入)			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に: )	H	H	H

【前記⑪で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑫ 前記⑪の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑪において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

### 《バイオ後続品の院外処方について》

【⑬⑭は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑬ 発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品の販売名(例:「●●● B S注射液 含量 会社名」)
2. バイオ後続品の一般的名称(「○○○ (遺伝子組換え) [●●●後続1]」)
3. バイオ後続品の一般的名称だが(遺伝子組換え)と記載しない(「○○○ [●●●後続1]」)
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方(「○○○ (遺伝子組換え)」)
6. その他(具体的に: )

⑳バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： _____）

【㉑は前記㉐で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

㉑バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. その他（具体的に： _____）
11. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

㉒外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
------------------------------	---------	---------

【前記㉒で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉓外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	( ) 回		
㉔外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数(小数点第1位まで) ※令和5年6月1か月間	( ) 回		
㉕令和5年6月の1か月間における、受診回数ごとの患者数及びその受診目的の内訳			
受診回数	受診回数別の受診した患者数	抗悪性腫瘍剤投与が目的の受診回数の合計	副作用による診察が目的の受診回数の合計
1回	( )人	( )回	( )回
2回	( )人	( )回	( )回
3回	( )人	( )回	( )回
4回	( )人	( )回	( )回
5回	( )人	( )回	( )回
6回	( )人	( )回	( )回
7回	( )人	( )回	( )回
8回	( )人	( )回	( )回
9回	( )人	( )回	( )回
10回以上	( )人	( )回	( )回

⑳院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)
1. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)		
2. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)		
3. 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉑外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
---------------------------	---------	---------

【㉒は前記㉑で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉒院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

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5年8月31日(木)**までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。



令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**  
**歯科診療所票**

※この「**歯科診療所票**」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

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

※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい。

※特に断りのない場合は、令和5年7月1日現在の状況についてご記入ください。

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

0. **あなたご自身**についてお伺いします(令和5年7月1日現在)。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. ~20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③開設者・管理者の別 ※○は1つ	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. **貴施設の状況**についてお伺いします(令和5年7月1日現在)。

①所在地	( )都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1. 個人	2. 法人	3. その他	③開設年	西暦( )年
④標榜診療科 ※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	5. その他(具体的に: )
⑤医科の医療機関の併設状況 ※○は1つ	1. 併設している		2. 併設していない		
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方( )%+院外処方( )%=100% 注1				

注1:算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。

例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算
⑦-1. 歯科医師数	( )人	( )人
⑦-2. 薬剤師数	( )人	( )人
⑧外来患者延数 令和5年6月	( )人	( )人

2. **後発医薬品に係る最近の対応状況**についてお伺いします。

①1年前(令和4年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
②現在(令和5年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ	1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った		
	2. 後発医薬品の処方割合がやや減った		
	3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった		
	4. 後発医薬品の処方割合が増えた		
	5. わからない		
③出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和5年6月1か月間	先発医薬品	( )品目	( )品目
	後発医薬品	( )品目	( )品目
④供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 注2(令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし	

注2: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑤「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」 <sup>注3</sup> について知っていますか。 ※○は1つ	1. 知っている	2. 知らない
---	----------	---------

注3: 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずるもの。

⑥ 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

【⑦は前記⑥で2~4.(算定あり)と回答した方にお伺いします。】

⑦「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

【⑧は前記⑦で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑧特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 特例措置を知らなかったから	
2. 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていないから	
3. 医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することが困難だから	
4. その他(具体的に: _____)	

⑨後発医薬品使用割合<数量ベース> ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約( )%
⑩カットオフ値 <sup>注4</sup> の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約( )%

注4: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

⑪処方料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	( )回
⑫処方箋料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	( )回
⑬現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり 2. なし

【⑭は前記⑬で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑭一般名処方加算の算定回数 ※令和5年6月1か月間	一般名処方加算1	( )回
	一般名処方加算2	( )回
⑮「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無(令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑯は前記⑮で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑯特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 特例措置を知らなかったから	
2. 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することが困難だから	
3. その他(具体的に: _____)	

【⑰は前記⑬で「1.あり」(一般名処方による処方箋の発行あり)と回答した方にお伺いします。】

⑰1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
---------------------------------	--------	----------	--------

【⑱は前記⑰で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑱一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※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. 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を適用したから	
3. 後発医薬品の品質への不安が減ったから	
4. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	
5. 先発医薬品を希望する患者が減ったから	
6. その他(具体的に: _____)	

【⑲は前記⑰で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑲一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品の品質への不安があるから	
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから	
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. その他(具体的に: _____)	

【⑳は前記㉓で「2.なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします。】

㉓一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 電子カルテが未導入であるため	
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため	
3. 処方箋が手書きのため	
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	
6. 手間が増えるため	
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため	
8. その他(具体的に: _____)	
9. 特に理由はない	

【すべての方にお伺いします。】

㉔貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 一般名処方に関する患者への説明	
2. 一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携	
3. 安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討	
4. その他(具体的に: _____)	
㉕今後、どのような対応がなされれば、歯科医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、歯科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. 後発医薬品を使用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、共同開発などの情報開示	
10. 患者負担が軽減されること	
11. 患者からの希望が増えること	
12. その他(具体的に: _____)	
13. 特に対応は必要ない →質問㉔へ	
㉖前記㉕の選択肢1.～12.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。	
㉗後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。	

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5年8月31日(木)**までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、  
 お近くのポストに投函してください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**  
**病院票**

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採用状況や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5年7月1日現在の状況についてご記入ください。

※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい。

※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5年7月1日現在)。**

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. ~20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③開設者・管理者の別 ※○は1つ	1. 開設者・管理者	2. 薬剤部責任者	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5年7月1日現在)。**

①所在地	( )都・道・府・県						
②開設者 <sup>注1</sup> ※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体	5. 医療法人	6. その他の法人	7. 個人

注1: 国立(国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構)

公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)

公的(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)

社会保険関係(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)

医療法人(社会医療法人は含まない)

その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人)

③開設年	西暦( )年			
④標榜診療科 ※あてはまる番号 すべてに○	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他(具体的に: )			

【前記④で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

④-1 内科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○

1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1~7に該当なし

【前記④で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

④-2 外科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○

1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1~7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑤ オーダリングシステムの導入状況 ※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. バイオ後続品 <sup>注2</sup> が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1, 2, 3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑥ 外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）%＋院外処方（ ）%=100% <sup>注3</sup>

注2: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

注3: 算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。

例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみ場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

⑦ 特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	2. 地域包括ケア病棟入院料
	3. 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	
	1) 一般病床（ ）床	2) 療養病床（ ）床
	3) 精神病床（ ）床	4) 結核病床（ ）床
⑧ 許可病床数 <sup>注4</sup>	5) 感染症病床（ ）床	6) 合計（ ）床

注4: 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床・療養病床の該当区分欄にその病床数も含めてご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算
⑨-1. 医師数	（ ）人	（ ）人
⑨-2. 薬剤師数	（ ）人	（ ）人
⑩ 外来患者延数 令和5年6月		（ ）人
⑪ 在院患者延数 令和5年6月		（ ）人

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。

※令和5年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。

※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑫ 調剤用医薬品備蓄品目数 ※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4) 合計品目数のみ記入してください。

	全医薬品	うち、後発医薬品
1) 内服薬	約（ ）品目	約（ ）品目
2) 外用薬	約（ ）品目	約（ ）品目
3) 注射薬	約（ ）品目	約（ ）品目
4) 合計	★約（ ）品目	約（ ）品目
⑬ 前記⑫(★欄)のうち、先行バイオ医薬品		約（ ）品目
⑭ 前記⑫(★欄)のうち、バイオ後続品		約（ ）品目

【2. はすべての施設の方にお伺いします。】

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②1年前(令和4年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ			
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した	
③現在(令和5年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 医薬品の納品までに時間がかかる			
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた			
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない			
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している			
5. 特に困難な状況はない			
④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った			
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った			
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った			
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った			
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った			
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った			
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った			
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った			
9. その他(具体的に: _____)			
⑤前記④の選択肢1.~9.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。			
⑥現在(令和5年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ			
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った			
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った			
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった			
4. 後発医薬品の処方割合が増えた			
5. わからない			
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和5年6月1か月間	先発医薬品	院内 ( ) 品目	院外 ( ) 品目
	後発医薬品	( ) 品目	( ) 品目
⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 注1 (令和5年7月1日時点) ※○は1つ		1. あり	2. なし

注1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【⑩は前記⑨で2.~4.(算定あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無 (令和5年7月1日時点)注2 ※○は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

注2: 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の使用促進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の要件及び評価を見直したものの。(算定している後発医薬品使用体制加算に+20点)

【⑪は前記⑩で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑪特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 特例措置を知らなかったから	
2. 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有していないから	
3. 医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することが困難だから	
4. その他（具体的に： _____）	

【すべての方にお伺いします。】

⑫後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース> ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約（ _____ ）%
⑬カットオフ値 <sup>注3</sup> の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和5年6月 ※小数点以下第1位まで	約（ _____ ）%

注3: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

⑭処方箋料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	（ _____ ）回	
⑮現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑯は前記⑮で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑯一般名処方加算の算定回数 ※令和5年6月1か月間	一般名処方加算1	（ _____ ）回
	一般名処方加算2	（ _____ ）回
⑰「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」の適用有無 (令和5年7月1日時点) ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑱は前記⑰で「2.なし」と回答した方にお伺いします。】

⑱特例を適用していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特例措置を知らなかったから	
2. 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することが困難だから	
3. その他（具体的に： _____）	

【⑲は前記⑮で「1.あり」（一般名処方による処方箋の発行あり）と回答した方にお伺いします。】

⑲1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
---------------------------------	--------	----------	--------

【⑳は前記⑲で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

㉑一般名処方が増えた理由 ※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. 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を適用したから	
3. 後発医薬品の品質への不安が減ったから	
4. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	
5. 先発医薬品を希望する患者が減ったから	
6. 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	
7. その他（具体的に： _____）	

【㉒は前記⑲で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

㉒一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質への不安があるから	
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから	
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから	
5. その他（具体的に： _____）	

【⑳は前記⑮で「2.なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします。】

㉓一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため	
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため	
3. 処方箋が手書きのため	
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	
6. 手間が増えるため	
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため	
8. その他 (具体的に: _____)	
9. 特に理由はない	

【すべての方にお伺いします。】

㉔貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 一般名処方に関する患者への説明を行った	
2. 一般名処方の調剤に関する保険薬局との連携を行った	
3. クリニカルパスの見直しを行った	
4. レジメンの見直しを行った	
5. その他 (具体的に: _____)	

㉕今後、どのような対応がなされれば、後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※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. 後発医薬品を使用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. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置	
10. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示	
11. 患者負担が軽減されること	
12. 患者からの希望が増えること	
13. その他 (具体的に: _____)	
14. 特に対応は必要ない →質問㉖へ	

㉖前記㉕の選択肢1. ~13. 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。

㉗後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

--



3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般の名称 <sup>注1</sup>	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン アルファ <sup>注2</sup>	ネスブ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注1：（遺伝子組換え）を省略して記載

注2：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし
---	---------	---------

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →質問⑧へ
7. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
8. その他（具体的に： _____） →質問⑨へ

【⑥⑦は前記⑤で選択肢 1～5.(バイオ後続品を積極的に処方(使用)する)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に処方(使用)する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAG <sup>注3</sup> であれば積極的に使用する	
8. その他(具体的に: _____)	

注3: 後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品)を指します。

⑦既に先行バイオ医薬品を処方(使用)している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	
8. その他(具体的に: _____)	

【前記⑤で「6.バイオ後続品を積極的に処方(使用)していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的に処方(使用)していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※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. バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報(_____)	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 先行バイオ医薬品の薬価差益がバイオ後続品の薬価差益よりも大きいから	
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
13. 製造販売後調査(PMS)の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
16. その他(具体的に: _____)	

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方(使用)を進めてよいと考えますか。 ※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. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他(具体的に: _____)	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※〇は1つ	1.あり	2.なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※〇は1つ	1.あり	2.なし

【⑫～⑭は前記⑩⑪のいずれかで「1.あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑫令和4年度診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※〇は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

⑬令和5年6月のバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。			
	バイオ後続品の処方件数		バイオ後続品の処方件数
A. インスリン製剤	( ) 件	G. ベバシズマブ製剤	( ) 件
B. ヒト成長ホルモン剤	( ) 件	H. インフリキシマブ製剤	( ) 件
C. エタネルセプト製剤	( ) 件	I. アダリムマブ製剤	( ) 件
D. テリパラチド製剤	( ) 件	J. ラニズマブ製剤	( ) 件
E. リツキシマブ製剤	( ) 件	K. アガルシダーゼ ベータ製剤	( ) 件
F. トラスツマブ製剤	( ) 件		

⑭令和5年6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。			
	1)算定の有無 ※それぞれ〇は1つだけ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
B. 外来化学療法加算1におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
C. 外来化学療法加算2におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
D. 外来腫瘍化学療法診療料1におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件
E. 外来腫瘍化学療法診療料2におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	( ) 件

【⑮は前記⑭におけるA～Eのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑮導入初期加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 加算点数が少ないから	
2. 算定要件が厳しいから	
3. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	
4. 月1回しか算定できないから	
5. 対象となる患者がいらないから	
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
7. その他(具体的に: )	

⑩ バイオ後続品への置換が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →質問⑨へ			
13. バイオ後続品を採用していない →質問⑨へ			

【前記⑩で選択肢 1.～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑪ バイオ後続品への置換が進んでいない理由は何ですか。

前記⑩で選択した医薬品のうち特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
特に置換が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑩の選択肢1.～11.から選択して記入)			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に: )	H	H	H

【前記⑪で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑫ 前記⑪の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑪において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱⑳は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑱発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ	
1.	バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS注射液 含量 会社名」）
2.	バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え） [●●●後続1]」）
3.	バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○ [●●●後続1]」）
4.	変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5.	変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
6.	その他（具体的に： _____）
⑳バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1.	「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2.	「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3.	患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4.	患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5.	その他（具体的に： _____）

【㉑は前記⑪で「2.なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします。】

㉑バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1.	バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2.	バイオ後続品の対象となる患者がいらないから
3.	バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから
4.	バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5.	バイオ後続品の品目が少ないから
6.	バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7.	患者の経済的メリットが小さいから
8.	先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9.	先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10.	その他（具体的に： _____）
11.	特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

⑳外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
------------------------------	---------	---------

【㉓は前記㉒で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉓外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和5年6月1か月間	( ) 回		
㉔外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数(小数点第1位まで) ※令和5年6月1か月間	( ) 回		
㉕令和5年6月の1か月間における、受診回数ごとの患者数及びその受診目的の内訳			
受診回数	受診回数別の 受診した患者数	抗悪性腫瘍剤投与が 目的の受診回数の合計	副作用による診察が 目的の受診回数の合計
1回	( )人	( )回	( )回
2回	( )人	( )回	( )回
3回	( )人	( )回	( )回
4回	( )人	( )回	( )回
5回	( )人	( )回	( )回
6回	( )人	( )回	( )回
7回	( )人	( )回	( )回
8回	( )人	( )回	( )回
9回	( )人	( )回	( )回
10回以上	( )人	( )回	( )回

㉖院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を 含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)		
2. 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)		
3. 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫 瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉗外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし
---------------------------	---------	---------

【㉘は前記㉗で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉘院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を 含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

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5年8月31日(木)**までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)**  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**  
**医師票**

※この「医師票」は貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。  
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。  
 ※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい。  
 ※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5年7月1日現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします(令和5年7月1日現在)。

①性別 ※○は1つ	1. 男性		2. 女性		
②年代 ※○は1つ	1. ~20代以下	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科 <sup>注1</sup>	2. 外科 <sup>注2</sup>	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: )				

注1: 内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

注2: 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

【前記③で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

③-1 内科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1~7に該当なし

【前記③で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

③-2 外科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1~7に該当なし

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前(令和4年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
②現在(令和5年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ		
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った	2. 後発医薬品の処方割合がやや減った	
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の処方割合が増えた	
5. わからない		
③「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」 <sup>注3</sup> について知っていますか。 ※○は1つ		2. 知らない
		1. 知っている

注3: 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずるもの。

④クリニカルパスの変更はありましたか ※○は1つ	1. あった	2. なかった
⑤現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑥は前記⑤で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑥1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
---------------------------------	--------	----------	--------

【⑦は前記⑥で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑦一般名処方が増えた理由 ※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. 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置を適用したから
3. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
4. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
5. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
6. 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
7. その他（具体的に： _____）

【⑧は前記⑥で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑧一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. その他（具体的に： _____）

【⑨は前記⑤で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑨一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に： _____）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の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. 後発医薬品を使用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、共同開発などの情報開示
10. 患者負担が軽減されること
11. 患者からの希望が増えること
12. その他（具体的に： _____）
13. 特に対応は必要ない →質問⑫へ
⑪前記⑩の選択肢1.～12.のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。
⑫後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。



3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称 <sup>注1</sup>	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプトン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバステン
ダルベポエチン アルファ <sup>注2</sup>	ネスブ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注1：（遺伝子組換え）を省略して記載

注2：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※〇は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし
---	---------	---------

【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※〇は1つ	1. あり	2. なし	
③院外処方の有無 ※〇は1つ	1. あり	2. なし	
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに〇			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※〇は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に使用する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に使用する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に使用する
6. バイオ後続品を積極的には使用していない →質問⑧へ
7. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
8. その他（具体的に： _____） →質問⑨へ

【⑥、⑦は前記⑤で選択肢 1.~5.(バイオ後続品を積極的に使用する)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAG <sup>注3</sup> であれば積極的に使用する	
8. その他 (具体的に: _____)	

注3: 後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品)を指します。

⑦既に先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する	
8. その他 (具体的に: _____)	

【前記⑤で「6.バイオ後続品を積極的にには使用していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的にには使用していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※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. バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報 (具体的に: _____)	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 先行バイオ医薬品の薬価差益がバイオ後続品の薬価差益よりも大きいから	
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
13. 製造販売後調査(PMS)の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
16. その他 (具体的に: _____)	

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※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. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他 (具体的に: _____)	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【すべての方にお伺いします。】

⑫令和4年診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことを知っていますか。※〇は1つ	1. 知っている	2. 知らない
--	----------	---------

【⑬は前記⑫で「1.知っている」と回答した方にお伺いします。】

⑬令和4年度診療報酬改定で外来腫瘍化学療法診療料、外来化学療法加算におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※〇は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※〇は1つ	
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● BS注射液 含量 会社名」）	
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）【●●●後続1】」）	
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○【●●●後続1】」）	
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方	
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）	
6. その他（具体的に： _____）	
⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること	
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること	
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと	
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	
5. その他（具体的に： _____）	

【⑯は前記⑪で「2.なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから	
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから	
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから	
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから	
5. バイオ後続品の品目が少ないから	
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
10. その他（具体的に： _____）	
11. 特に理由はない	

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5年8月31日（木）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)  
**後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査** 患者票

※この患者票は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数字や内容・理由などを記入ください。

**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、お伺いします。**

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伺いします。**

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つだけ	1. 9歳以下	2. 10代	3. 20代	4. 30代	5. 40代
	6. 50代	7. 60代	8. 70代	9. 80代	10. 90歳以上
③お住まい	( )都・道・府・県				

以降の設問についても、全て患者さんのことをお答えください(ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください)

④お手持ちの健康保険証の種類 ※○は1つだけ ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。	
1. 国民健康保険(国保)	2. 健康保険組合(健保組合)
3. 全国健康保険協会(協会けんぽ)	4. 共済組合(共済)
5. 後期高齢者医療広域連合(広域連合)	6. その他(具体的に: )
7. わからない	
⑤医療費の自己負担額(医療機関や薬局の窓口で支払う金額)がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
⑥かかりつけ医がいますか。 ※○は1つだけ ※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
⑧病気の治療や管理のため、注射剤(抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬など)を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つだけ	
1. している	2. していない

2. 本日の状況等についてお伺いします。

①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
②本日、薬局の窓口で支払った自己負担額(前記①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かかわらず、使用したい	
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい	
3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい → (安くなる金額の目安: ) 円程度)	
4. いくら安くなっても使用したくない	
5. わからない	
6. その他 (具体的に: )	

【前記②で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方にお伺いします。】

②-1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○	
1. 具体的なきっかけはない	
2. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用の点で違いを感じたことがあるから	
3. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目の違いを感じたことがあるから	
4. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感の違いを感じたことがあるから	
5. その他 (具体的に: )	

3. ジェネリック医薬品の使用に関するご経験などについてお伺いします。ここからは、本日のことだけでなく、今までのご経験についてお答えください。

①ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※○は1つだけ		
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
②今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
③医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
④薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑤薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	
⑥今までに、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない

【前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑥-1ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。 ※○は1つだけ	
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 <sup>注1</sup> 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) <sup>注2</sup> 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: )

注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。

注2:ジェネリック医薬品軽減額通知(差額通知等)とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代(薬剤料)の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方にお伺いします。】

⑦今までに、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。 ※○は1つだけ	
1. 先発医薬品に変更したことがある	2. 他のジェネリック医薬品に変更したことがある
3. 変更したことはない	4. わからない
⑧あなたは「バイオ後続品(バイオシミラー)」 <sup>注3</sup> 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

注3:バイオ後続品(バイオシミラー)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。

【前記⑧で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします。】

⑧-1「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑨「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いませんか。 ※○は1つだけ		
1. できればバイオ後続品を使用したい	2. とりあえずバイオ後続品を試してみたい	
3. バイオ後続品かどうかにはこだわらない	4. できればバイオ後続品を使いたくない	
5. わからない		

【前記⑨で1.~3. を選択(バイオ後続品を使用してもよいと回答)した方にお伺いします。】

⑨-1「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したい、使用してもよいと考える理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 過去に医師から十分な説明を受けた、又は今後説明を受けられれば使用してもよい	
2. 過去に薬剤師から十分な説明を受けた、又は今後説明を受けられれば使用してもよい	
3. バイオ後続品でも効果(効き目)が同じであるから	
4. 使用感(注入器の使い勝手など)がよかった、使用経験はないが使いやすいそうだから	
5. 副作用の不安が少ないから	
6. 窓口で支払う薬代が安くなるから	
7. 少しでも医療財政の節約に貢献できるから	
8. その他(具体的に: _____)	

【すべての方にお伺いします。】

⑩本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなれば、今後「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いませんか。 ※○は1つだけ ※本日の自己負担額が0円の方は回答不要です。	
1. いくら安くなるかにかかわらず、使用したい	
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい	
3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい →(安くなる金額の目安: _____ 円程度)	
4. いくら安くなっても使用したくない	
5. わからない	
6. その他(具体的に: _____)	

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

①ジェネリック医薬品使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
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（味を含む）がよいこと	
3. 副作用の不安が少ないこと	
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	
6. 医師のすすめがあること	
7. 薬剤師のすすめがあること	
8. 窓口で支払う薬代が安くなること	
9. 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	
③前記②の選択肢 1.～10.のうち、最も重要なことは何ですか。 あてはまる番号を1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

5. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をお伺いします。

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5年8月31日（木）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

## 特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算1 <u>7点</u> 一般名処方加算2 <u>5点</u>	<u>+2点</u>
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>37点</u>	<u>+20点</u>
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上） <u>2点</u>	<u>+2点</u>
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算1 <u>39点</u> 地域支援体制加算2 <u>47点</u> 地域支援体制加算3 <u>17点</u> 地域支援体制加算4 <u>39点</u>	<u>+1点</u> 又は <u>+3点</u>

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。



# 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置 (①)

## ①一般名処方加算

一般名処方加算について、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤できることで対応の柔軟性を増し、患者に安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方加算の評価の特例措置を講ずる。(令和5年4~12月)

### ・処方箋料

一般名処方加算1 7点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 9点 (+2点)  
一般名処方加算2 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点 (+2点)

### [算定要件]

交付した処方箋に1品目でも一般名処方が含まれている場合に一般名処方加算2を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を算定する。

### [追加の施設基準]

薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

## 一般名処方のイメージ

### 銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤

○○○錠 20mg 2錠  
(銘柄名 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分



### 一般名処方

有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

【般】 ファモチジン錠 20mg 2錠  
(一般的名称 + 剤形 + 含量)

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

## ②後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

### ・後発医薬品使用体制加算（入院初日）

後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 47点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 67点 (+20点)  
後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 42点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 62点 (+20点)  
後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 37点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 57点 (+20点)

#### [既存の施設基準]

- ① 薬剤部門等が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された病院又は有床診療所であること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては90%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

#### [追加の施設基準]

- (1) 後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を有していること。
- (3) (1) 及び (2) の体制に関する事項及び医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

# 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（③）

## ③外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、後発医薬品の推進を図りながら、医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる（令和5年4月～12月）。

### ・処方料

- 外来後発医薬品使用体制加算 1 (90%以上) 5点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 7点 (+ 2点)  
外来後発医薬品使用体制加算 2 (85%以上) 4点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 6点 (+ 2点)  
外来後発医薬品使用体制加算 3 (75%以上) 2点 → 下記「追加の施設基準」を満たしている場合は 4点 (+ 2点)

#### [既存の施設基準]

- ① 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- ② 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数が、外来後発医薬品使用体制加算 1 にあっては90%以上、外来後発医薬品使用体制加算 2 にあっては85%以上、外来後発医薬品使用体制加算 3 にあっては75%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

#### [追加の施設基準]

- (1) 外来後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていること。
- (3) (1) 及び (2) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

# 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置 (④)

## ④ 地域支援体制加算

医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、地域医療への貢献の観点から、地域支援体制加算について、後発医薬品の使用促進を図りながら、保険薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取組を実施する場合の評価の特例措置を講ずる。(令和5年4月~12月)

### 調剤基本料 1 を算定している保険薬局

- ・ 地域支援体制加算 1 39点
- ・ 地域支援体制加算 2 47点

### 調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局

- ・ 地域支援体制加算 3 17点\*
- ・ 地域支援体制加算 4 39点\*

- (1) 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 → 下記の「追加の施設基準」を満たす場合 (+ 1 点)
- ・ 地域支援体制加算 1 40点
  - ・ 地域支援体制加算 2 48点
  - ・ 地域支援体制加算 3 18点\*
  - ・ 地域支援体制加算 4 40点\*
- (2) 後発医薬品調剤体制加算 3 を算定する場合 → 下記の「追加の施設基準」を満たす場合 (+ 3 点)
- ・ 地域支援体制加算 1 42点
  - ・ 地域支援体制加算 2 50点
  - ・ 地域支援体制加算 3 20点\*
  - ・ 地域支援体制加算 4 42点\*

(※特別調剤基本料を算定している場合は増点後の80/100に相当する点数)

### [追加の施設基準]

- (1) 地域支援体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 後発医薬品調剤体制加算に係る届出を行っている保険薬局であること。
- (3) 地域の保険医療機関・同一グループではない保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品融通などを行っていること。
- (4) (3) ※に係る取組を実施していることについて当該薬局の見やすい場所に掲示していること。

### ※取組の例

- ・ 地域の薬局間での医薬品備蓄状況の共有と医薬品の融通
- ・ 医療機関への情報提供(医薬品供給の状況、自局の在庫状況)、処方内容の調整
- ・ 医薬品の供給情報等に関する行政機関(都道府県、保健所等)との連携

(参考) 後発医薬品調剤体制加算 1 (後発医薬品の調剤数量割合80%以上)	21点
後発医薬品調剤体制加算 2 (後発医薬品の調剤数量割合85%以上)	28点
後発医薬品調剤体制加算 3 (後発医薬品の調剤数量割合90%以上)	30点

## バイオ後続品に係る情報提供の評価

- バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入した場合の評価を新設する。

### 改定後

#### 【在宅自己注射管理指導料】

バイオ後続品導入初期加算 150点

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：インスリン製剤、ヒト成長ホルモン製剤等

#### 【外来腫瘍化学療法診療料】

**（新）** バイオ後続品導入初期加算 150点

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：抗悪性腫瘍剤（リツキシマブ製剤、トラスツズマブ製剤、ベバシズマブ製剤）

#### 【外来化学療法加算】

**（新）** バイオ後続品導入初期加算 150点

対象となる注射薬のうち、バイオ後続品が薬価収載されているもの：インフリキシマブ製剤

#### [算定要件]

- ・ 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として所定点数に加算する。

# オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査報告書 (案) <概要>

# 調査の概要①

## 1 調査の目的

○オンライン資格確認等システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認等システムを通じて患者の薬剤情報または特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価する医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、令和4年10月から設けられた。

○本調査では、オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に関して、オンライン資格確認等システムの導入状況も踏まえ、今回改定による影響等について調査・検証を行った。

## 2 調査の対象及び調査方法

本調査では、「①医科診療所調査」「②病院調査」「③歯科診療所調査」「④保険薬局調査」「⑤患者調査(郵送調査)」「⑥患者調査(インターネット調査)」の6つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ①医科診療所調査

全国の医科診療所の中から無作為抽出した施設を調査対象とし、調査客体は2,000施設とした。

### ②病院調査

全国の病院の中から無作為抽出した施設を調査対象とし、調査客体は2,000施設とした。

### ③歯科診療所調査

全国の歯科診療所の中から無作為抽出した施設を調査対象とし、調査客体は2,000施設とした。

## 調査の概要②

### 2 調査の対象及び調査方法(続き)

#### ④保険薬局調査

全国の保険薬局の中から無作為抽出した施設を調査対象とし、調査客体は2,000施設とした。

#### ⑤患者調査(郵送調査)

前記①、②、③の対象施設の調査期間中に受診した外来患者、前記④の対象施設の調査期間中に来局した外来患者を調査対象とし、1施設につき2名を本調査の対象とし、調査客体系数は最大で16,000名(4調査×2,000施設×2名=16,000名)とした。

#### ⑥患者調査(インターネット)

マイナンバーカードを健康保険証として利用し、直近3か月間以内に1回以上医療機関を受診した患者又は処方箋を薬局に持参した患者及びそれ以外の患者を調査対象とした。調査客体系数は5,000名とした。

### 3 調査方法

本調査の①～④については、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体(IDを印字した調査票)に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

⑤については、自記式調査票(患者票)の配布は上記①～④の対象施設を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

⑥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5年7月31日から令和5年9月15日であった。



## 調査の概要③

### 4 回収結果

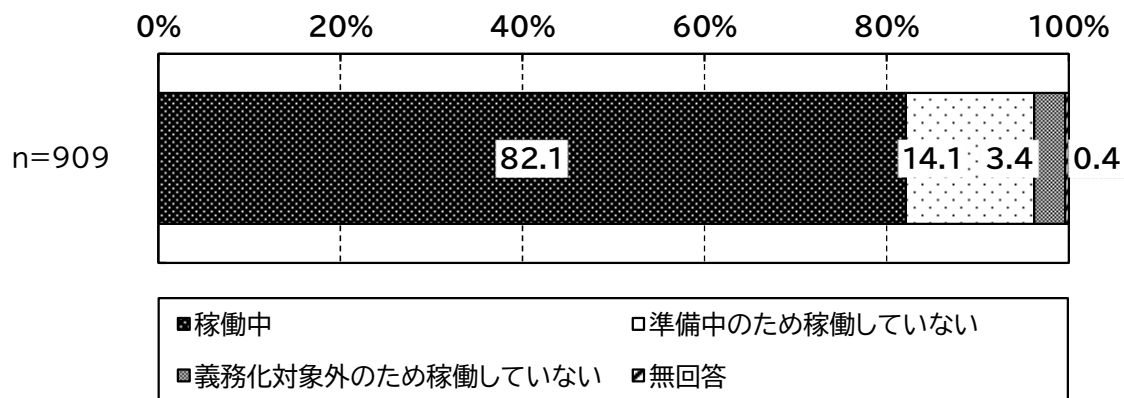
- 医科診療所調査の有効回答数(施設数)は909件、有効回答率は45.5%であった。
- 病院調査の有効回答数(施設数)は968件、有効回答率は48.4%であった。
- 歯科診療所調査の有効回答数(施設数)は996件、有効回答率は49.8%であった。
- 保険薬局調査の有効回答数(施設数)は1,099件、有効回答率は55.0%であった。
- 患者調査の有効回答数は、郵送調査が4,362件、インターネット調査が5,000件であった。

	発送数	有効回答数	有効回答率
医科診療所調査	2,000件	909件	45.5%
病院調査	2,000件	968件	48.4%
歯科診療所調査	2,000件	996件	49.8%
保険薬局調査	2,000件	1,099件	55.0%
患者調査(郵送調査)	—	4,362件	—
患者調査(インターネット調査)	—	5,000件	—

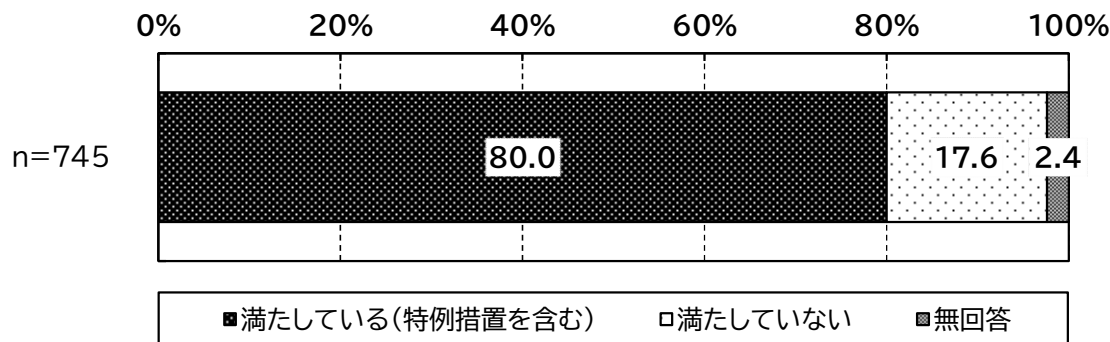
# 診療所調査

- オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が82.1%、「準備中のため稼働していない」が14.1%、「義務化対象外のため稼働していない」が3.4%であった。
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準は、「満たしている(特例措置を含む)」が80.0%、「満たしていない」が17.6%であった。

図表 2-11 オンライン資格確認等システムの導入状況



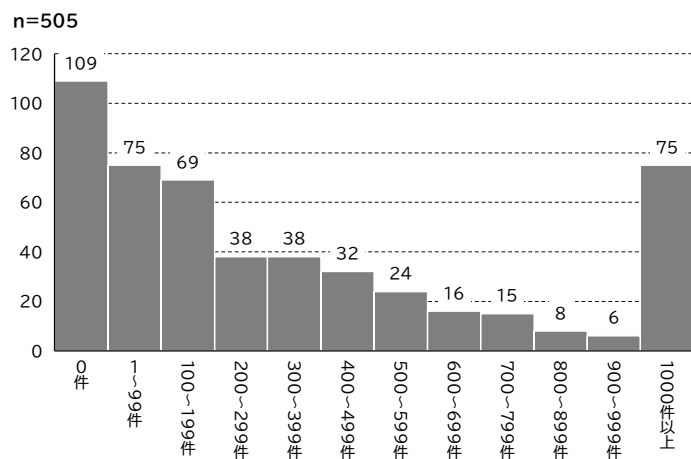
図表 2-23 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



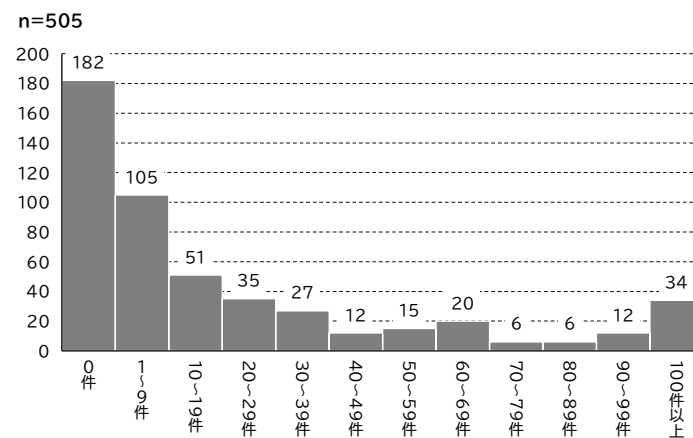
○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（596施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-24 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（無回答を除く）

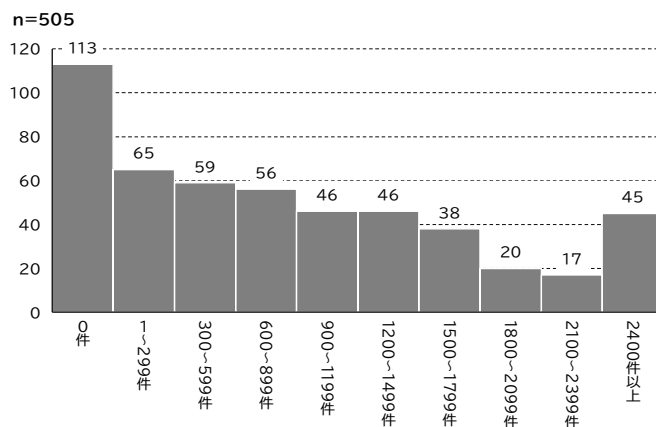
< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 >



< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 >

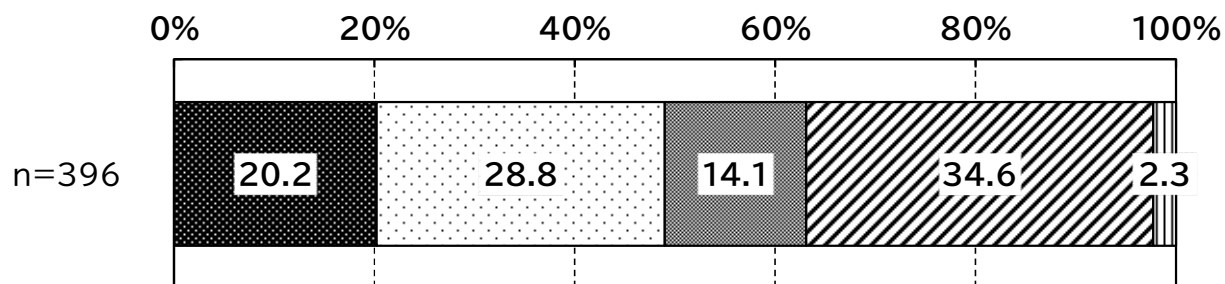


< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 >



- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（396施設）に対して、診療情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による場合と比較して問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が20.2%であり、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が28.8%であった。

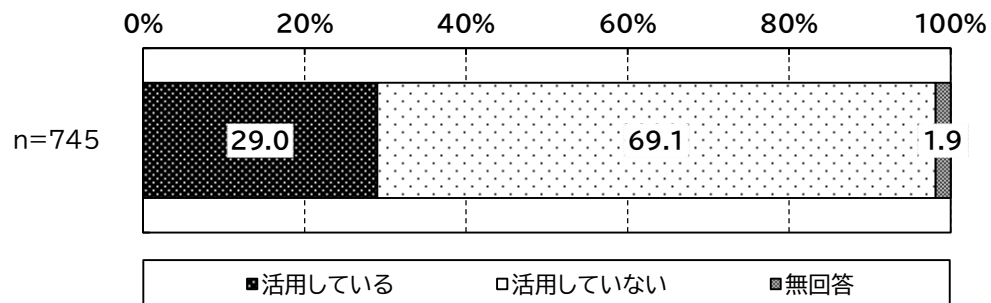
図表 2-27 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



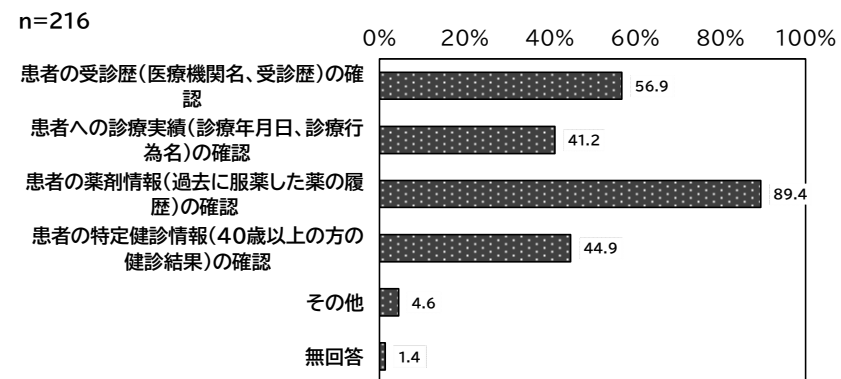
- 過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった
- マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない
- マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも負担は軽い
- わからない
- 無回答

○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況、活用内容、活用効果については、以下のとおりであった。

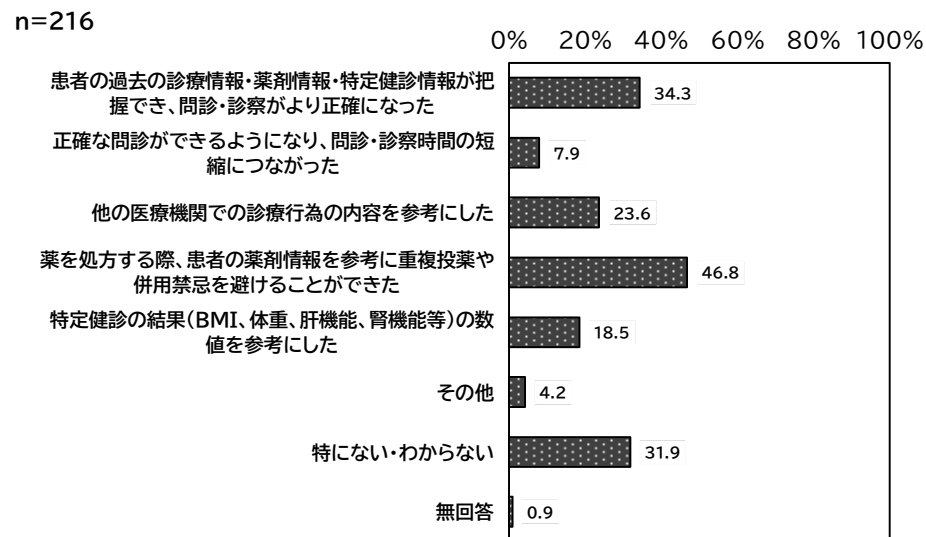
図表 2-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 2-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



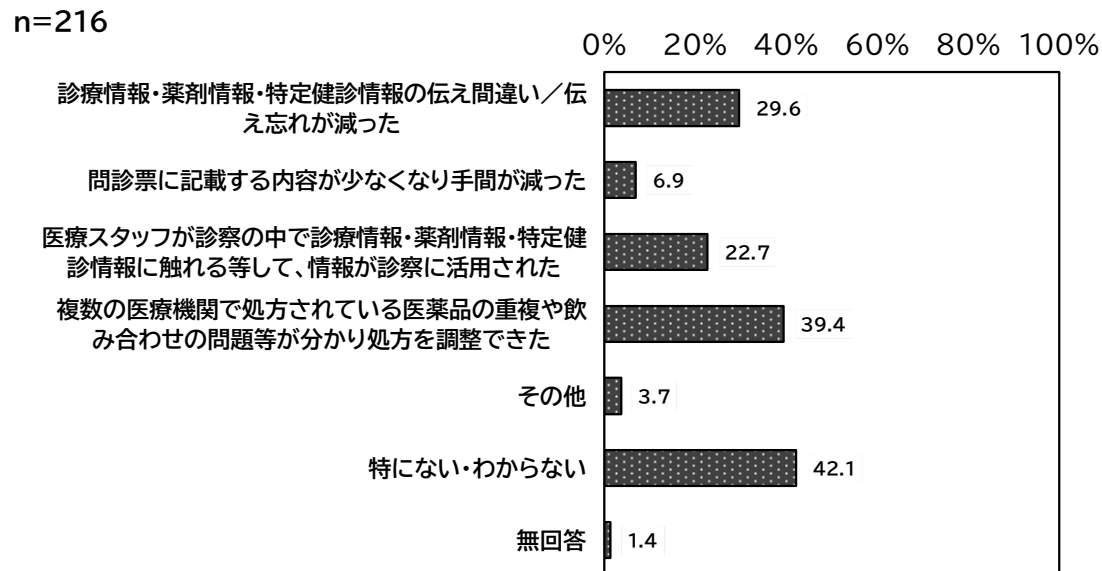
図表 2-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



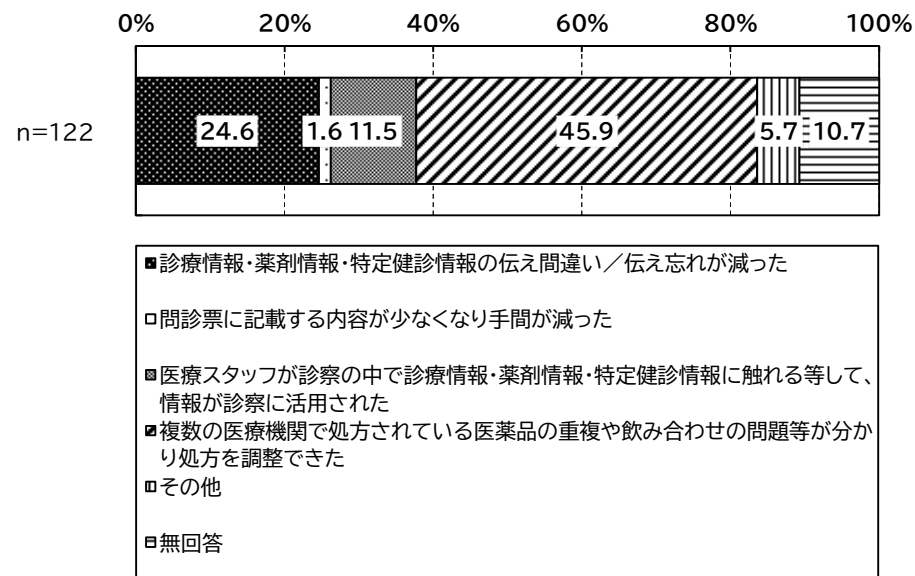
○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（216施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「特にない・わからない」を除くと「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が最も多く、39.4%であった（複数回答）。

○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（123施設）における、最も患者へのメリットがあるものについては、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が45.9%であった。

図表 2-39 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



図表 2-40 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの

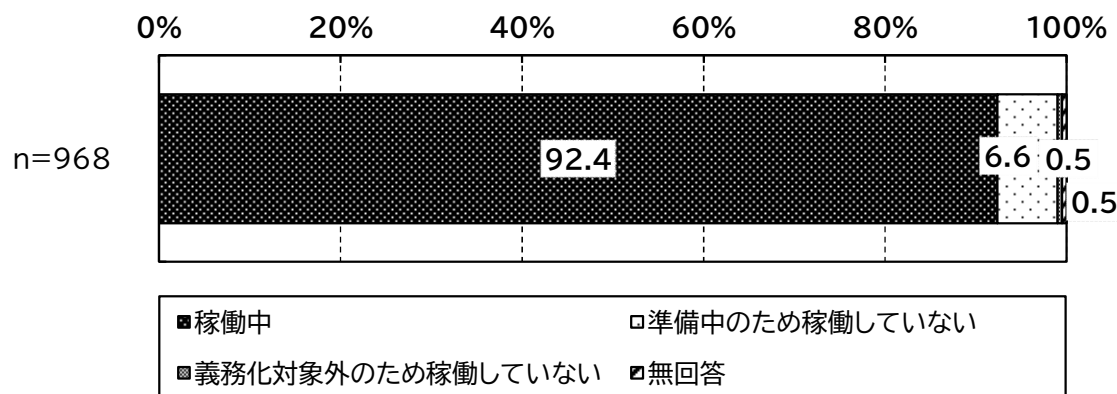


# 病院調査

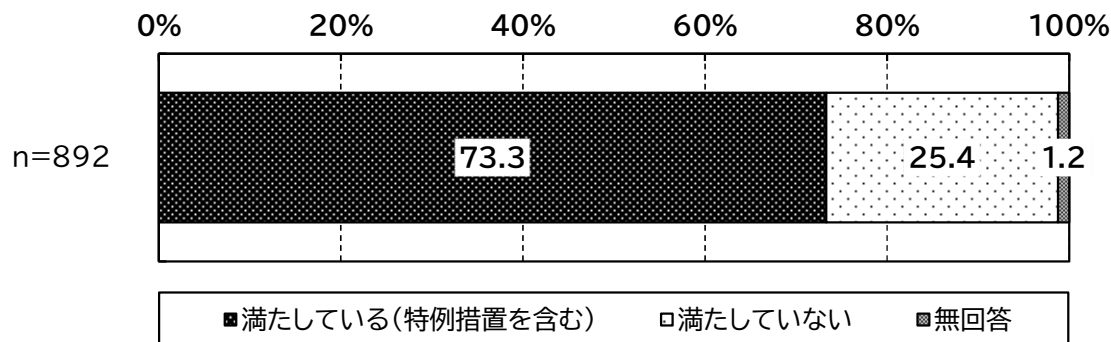


- オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が92.4%、「準備中のため稼働していない」が6.6%、「義務化対象外のため稼働していない」が0.5%であった。
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準は、「満たしている(特例措置を含む)」73.3%、「満たしていない」が25.4%であった。

図表 3-12 オンライン資格確認等システムの導入状況



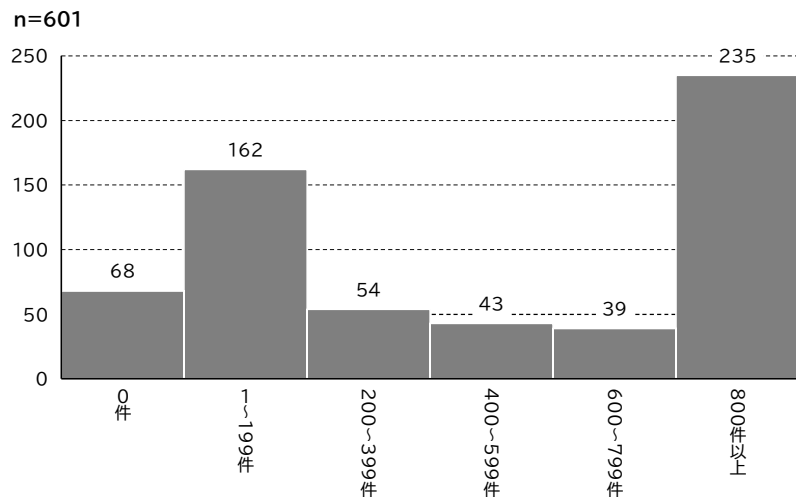
図表 3-23 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



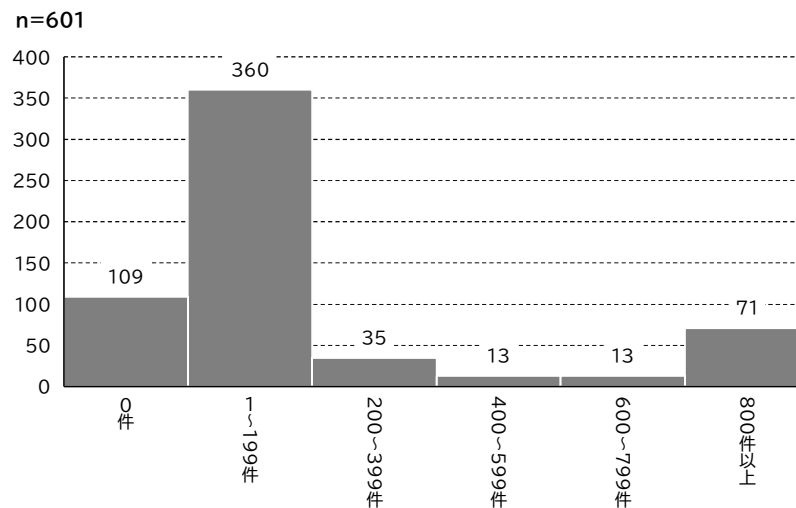
○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（654施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。（図表3-24, 25）

図表 3-24 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布（無回答を除く）

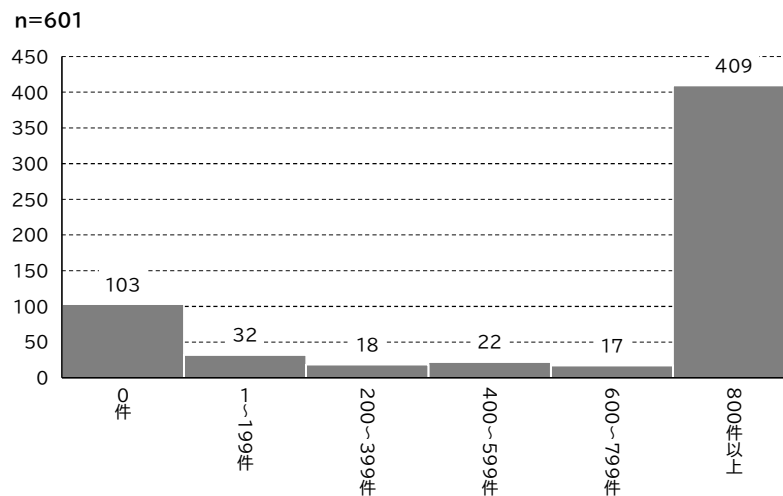
<医療情報・システム基盤整備体制充実加算1>



<医療情報・システム基盤整備体制充実加算2>

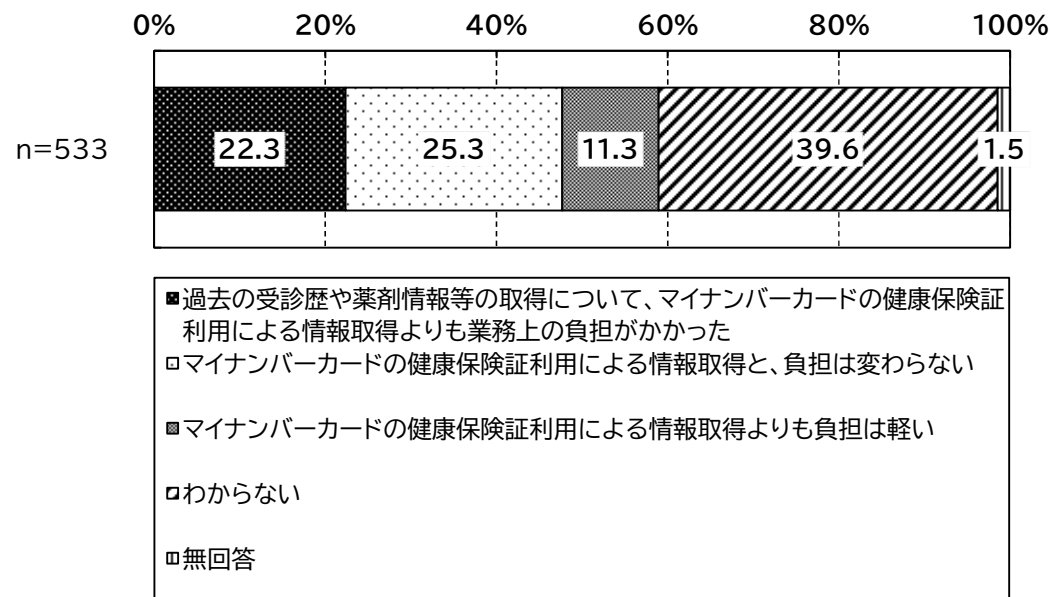


<医療情報・システム基盤整備体制充実加算3>



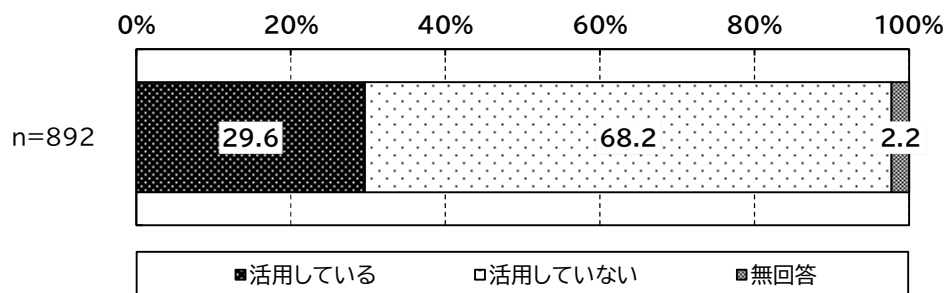
○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（533施設）に対して、診療情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による場合と比較して、問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が22.3%、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が25.3%であった。

図表 3-27 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）

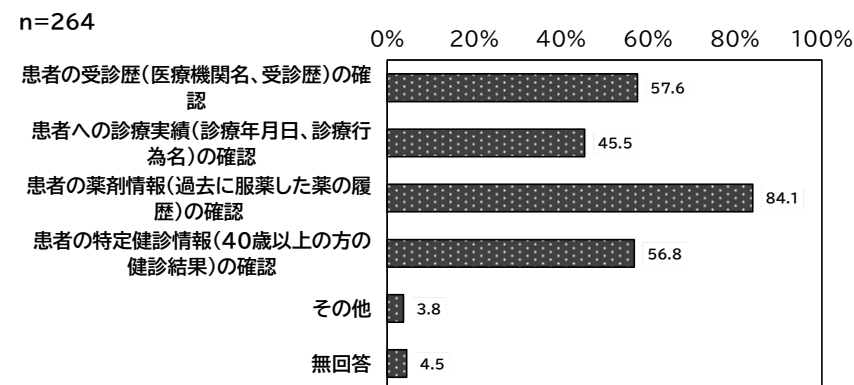


○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況、活用内容、活用効果については、以下のとおりであった。

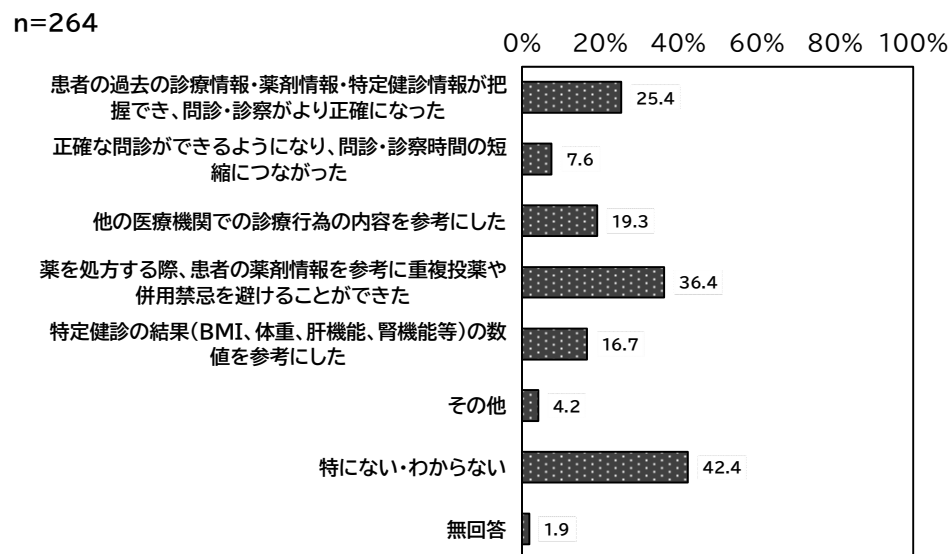
図表 3-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 3-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

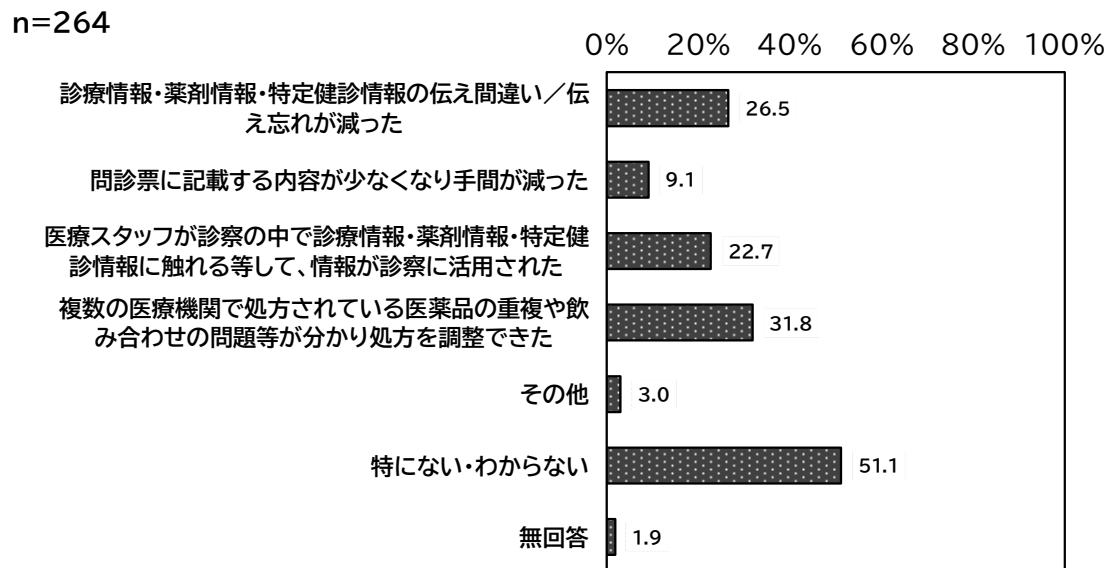


図表 3-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

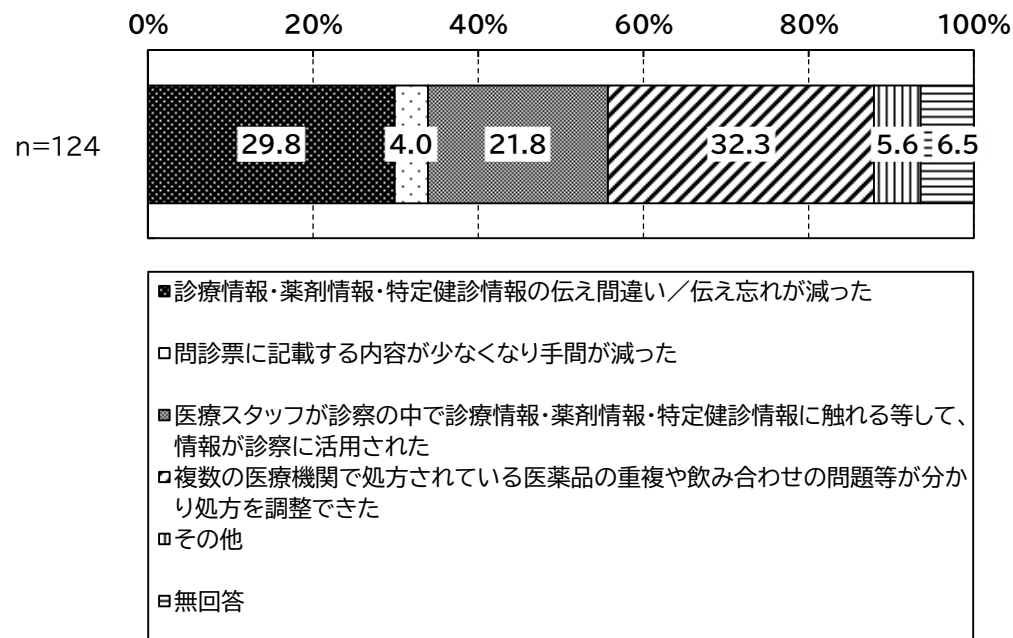


- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（264施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が無回答を除き最も多く、31.8%であった（複数回答）。
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（124施設）に、最も患者へのメリットがあるものを尋ねたところ、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が32.3%であった。

図表 3-39 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



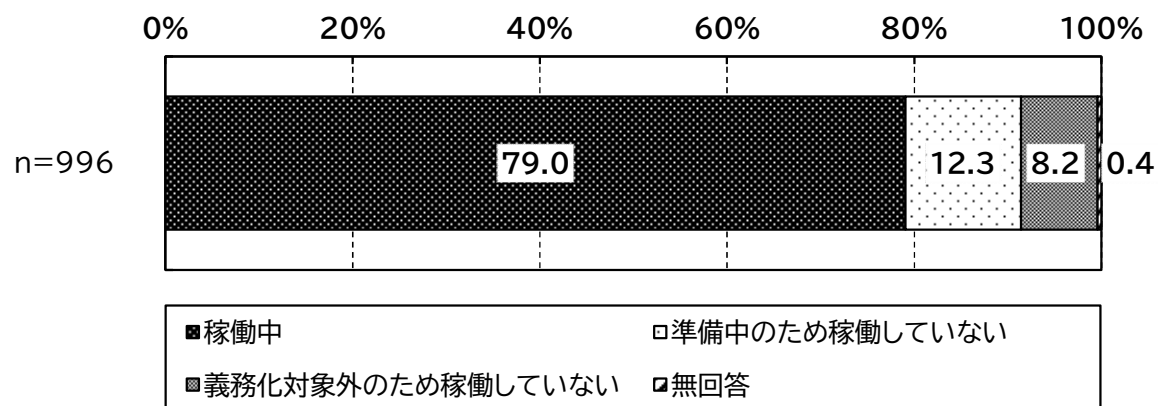
図表3-40 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの



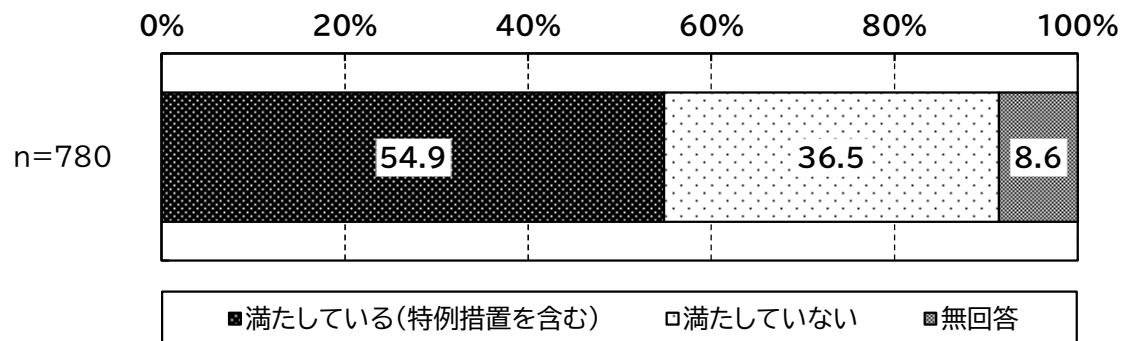
# 齒科診療所調査

- オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が79.0%、「準備中のため稼働していない」が12.3%、「義務化対象外のため稼働していない」が8.2%であった。
- オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が54.9%、「満たしていない」が36.5%であった。

図表 4-5 オンライン資格確認等システムの導入状況



図表 4-17 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



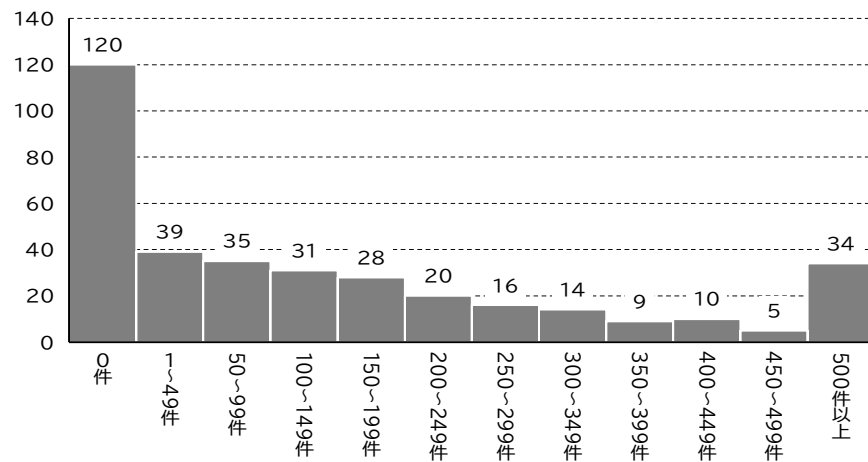
○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 4-18 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布

< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 >

※初診時にマイナ保険証を利用しなかった場合等の加算

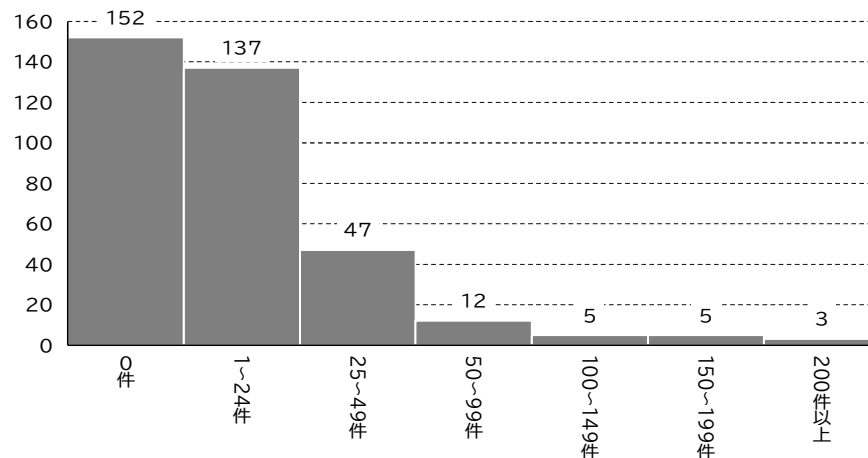
n=361



< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 >

※初診時にマイナ保険証を利用した場合の加算

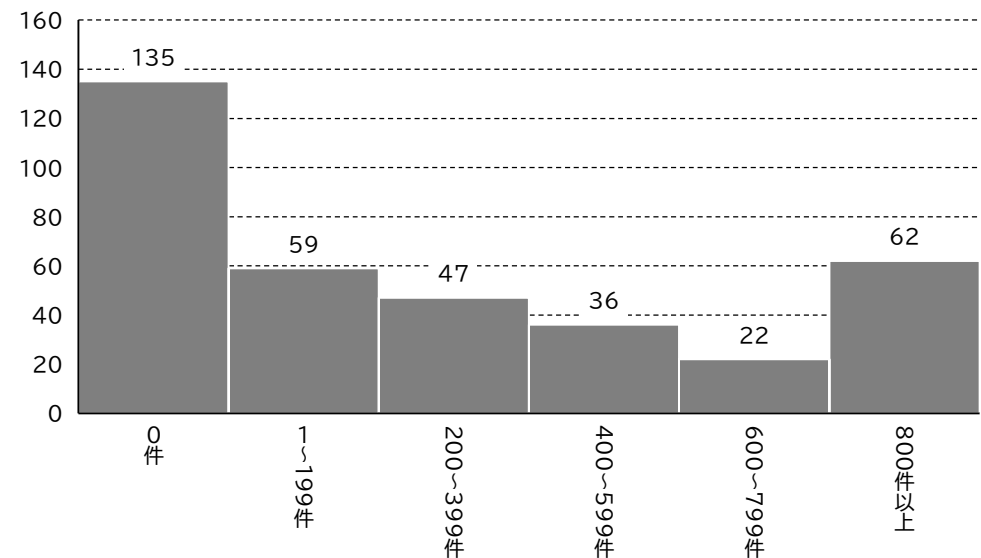
n=361



< 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 >

※再診時にマイナ保険証を利用しなかった場合等の加算

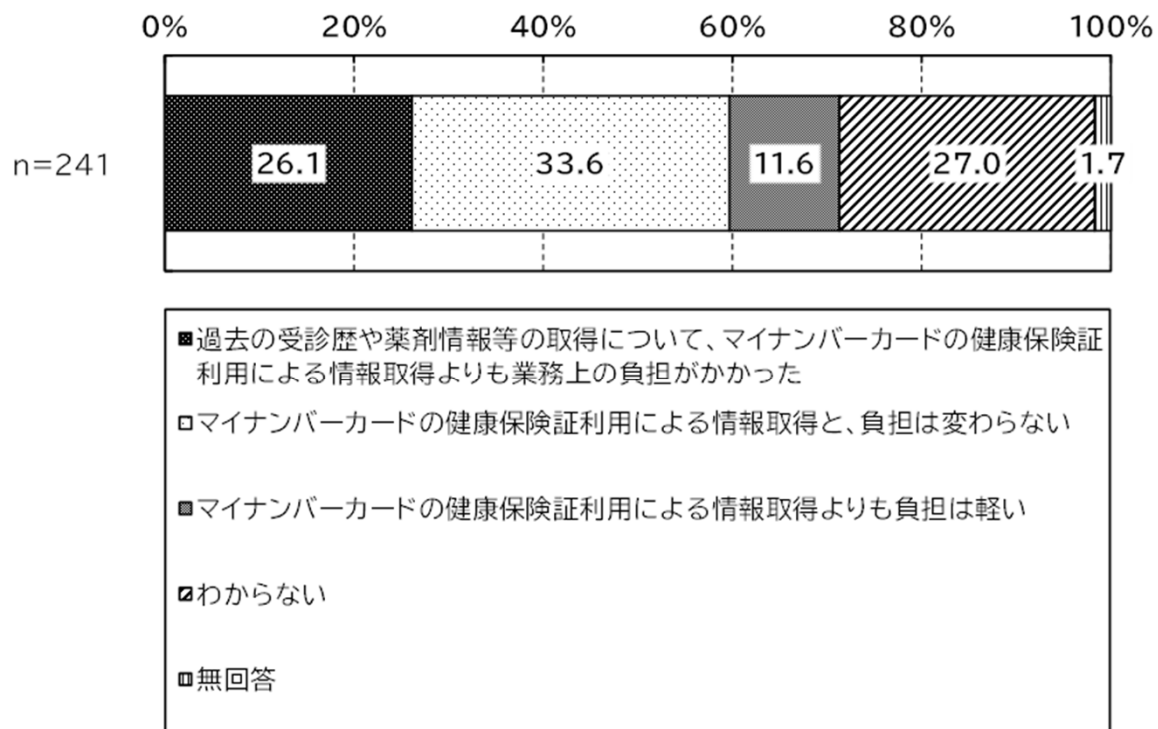
n=361





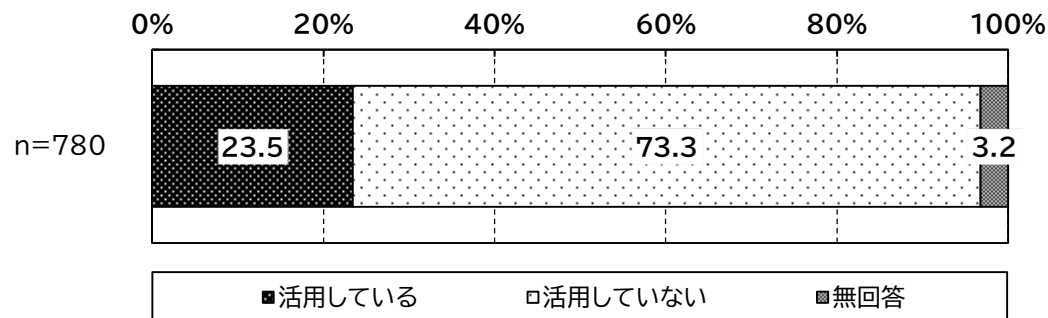
○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設に対して、診療情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用場合と比較して、問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が33.6%、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が26.1%であった。

図表 4 21 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設)

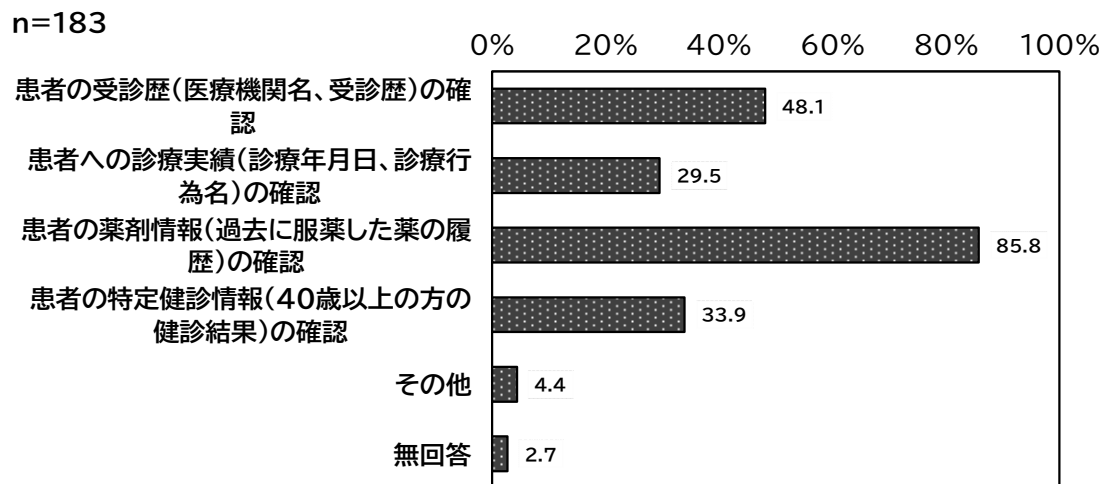


○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況、活用内容、活用効果については、以下の通りであった。

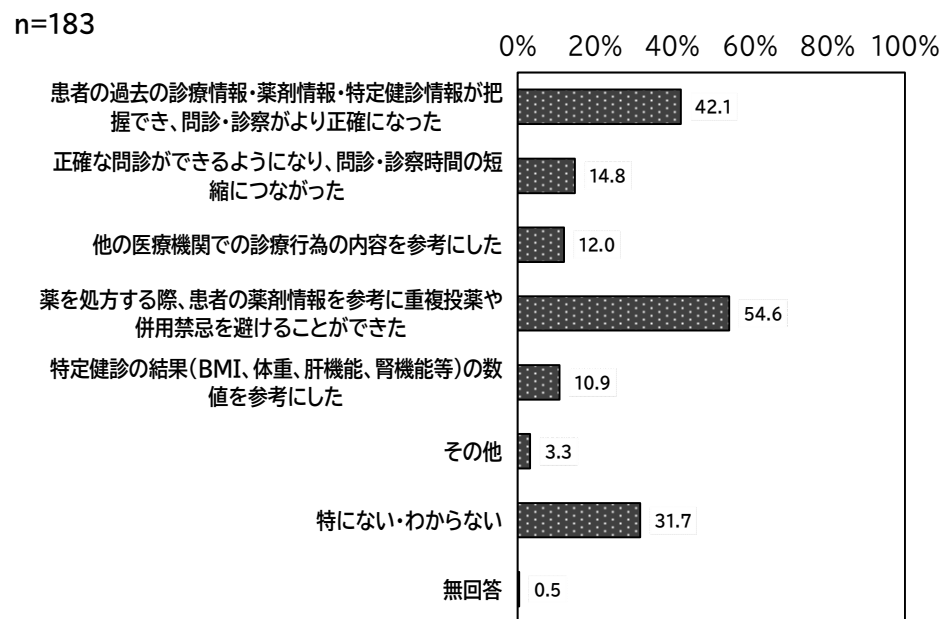
図表 4-23 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 4-25 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

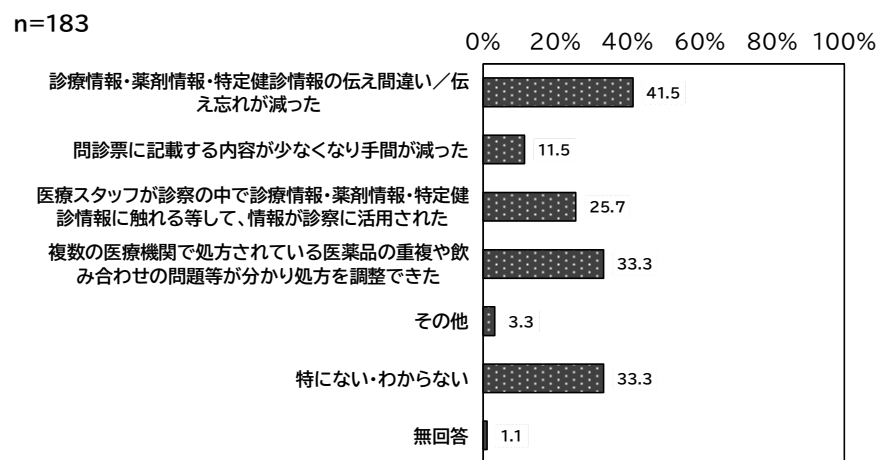


図表 4-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



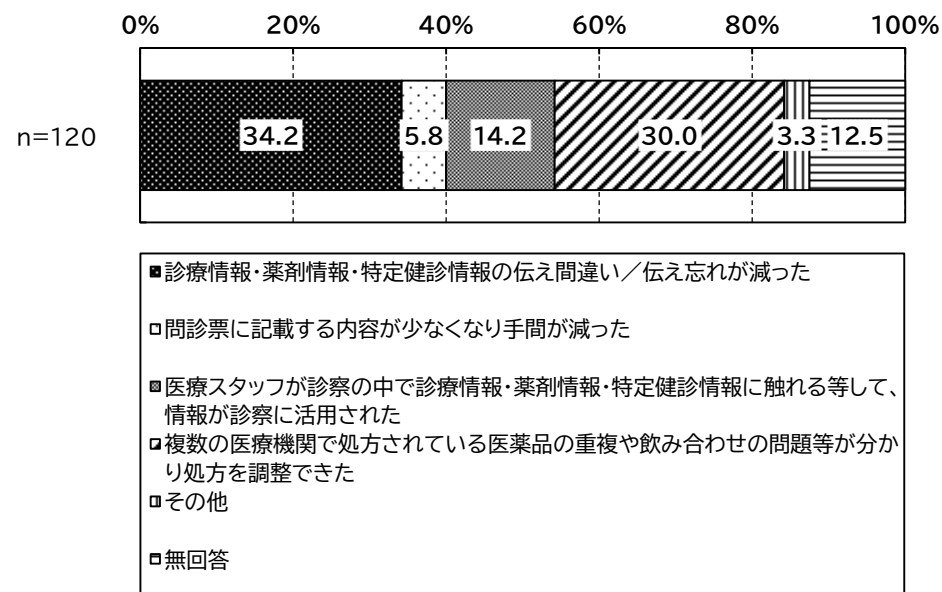
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が最も多く、41.5%であった（複数回答）。
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設における、最も患者へのメリットがあるものについては、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が34.2%であった。

図表 4-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・お薬手帳を持ち歩かなくてもよくなった。  
 ・保険証のかわりとして使用できる。

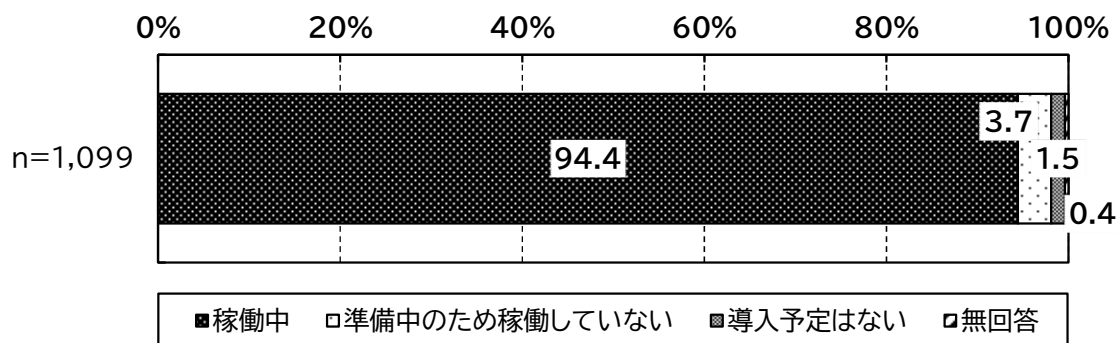
図表 4-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの



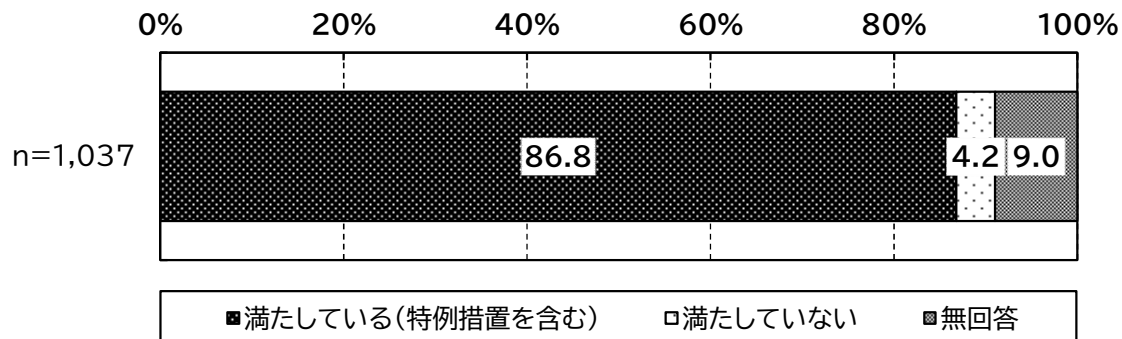
# 藥局調査

- オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が94.4%、「準備中のため稼働していない」が3.7%、「義務化対象外のため稼働していない」が1.5%であった。
- オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が86.8%、「満たしていない」が4.2%であった。

図表 5-20 オンライン資格確認等システムの導入状況



図表 5-25 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

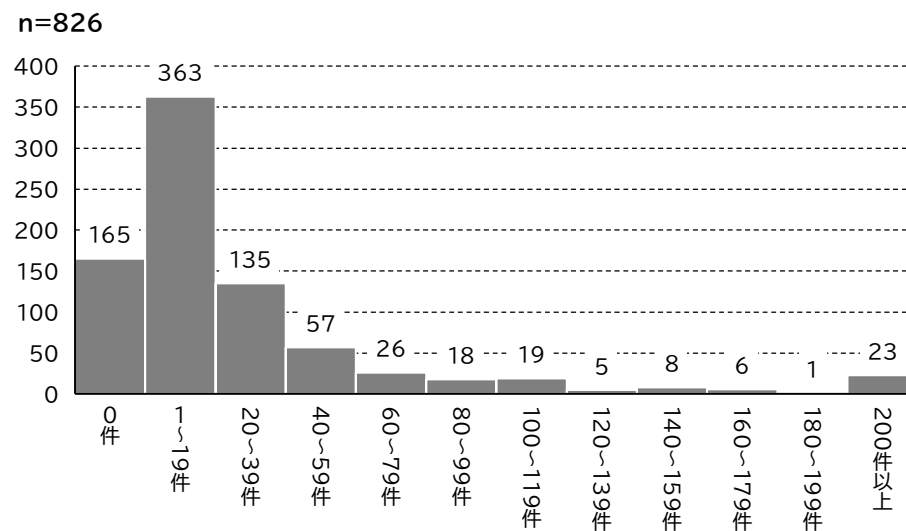
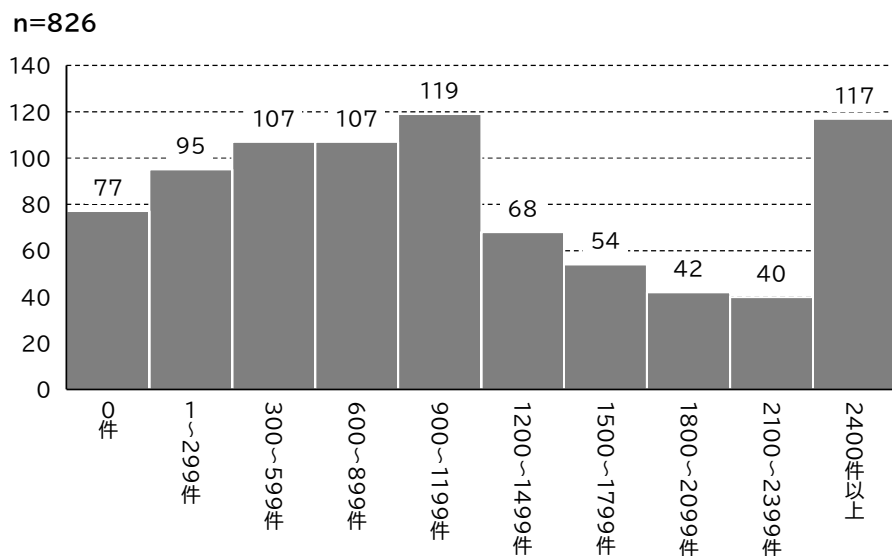


○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 5-26 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設別）

<医療情報・システム基盤整備体制充実加算1>  
※調剤時にマイナ保険証を利用しなかった場合等の加算

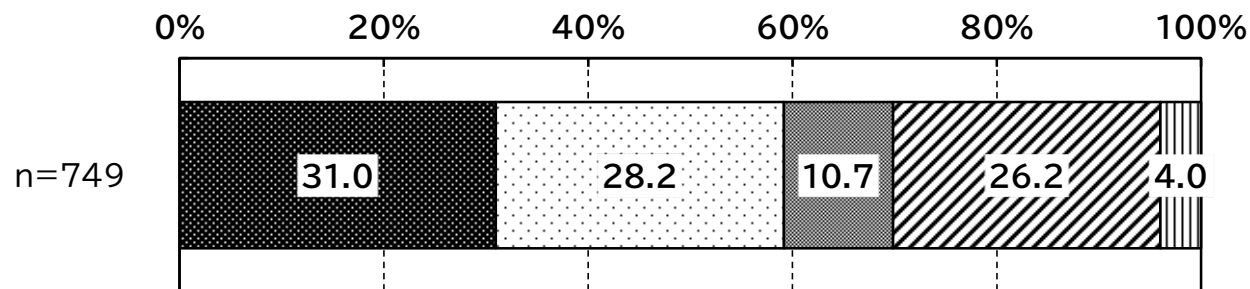
<医療情報・システム基盤整備体制充実加算2>  
※調剤時にマイナ保険証を利用した場合等の加算



※無回答を除く施設を集計対象とした。

○ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設に対して、診療情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による場合と比較して、問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が31.0%、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が28.2%であった。

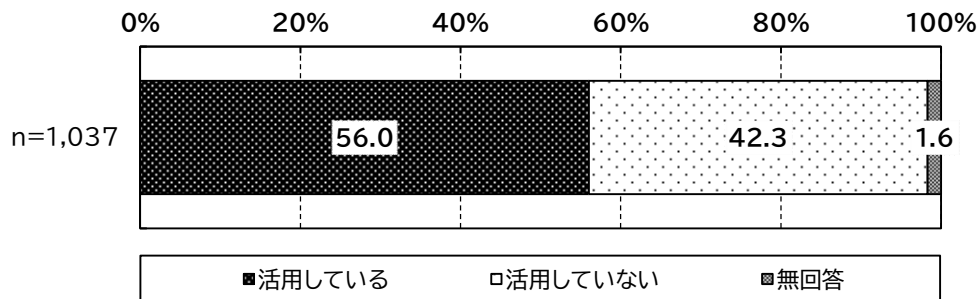
図表 5-29 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設)



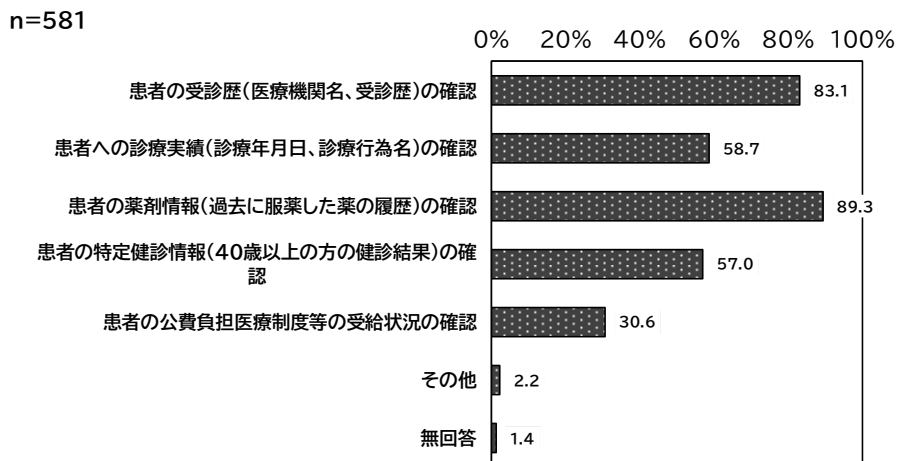
- 過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった
- マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない
- マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも負担は軽い
- わからない
- 無回答

○ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況、活用内容、活用効果については、以下のとおりであった。

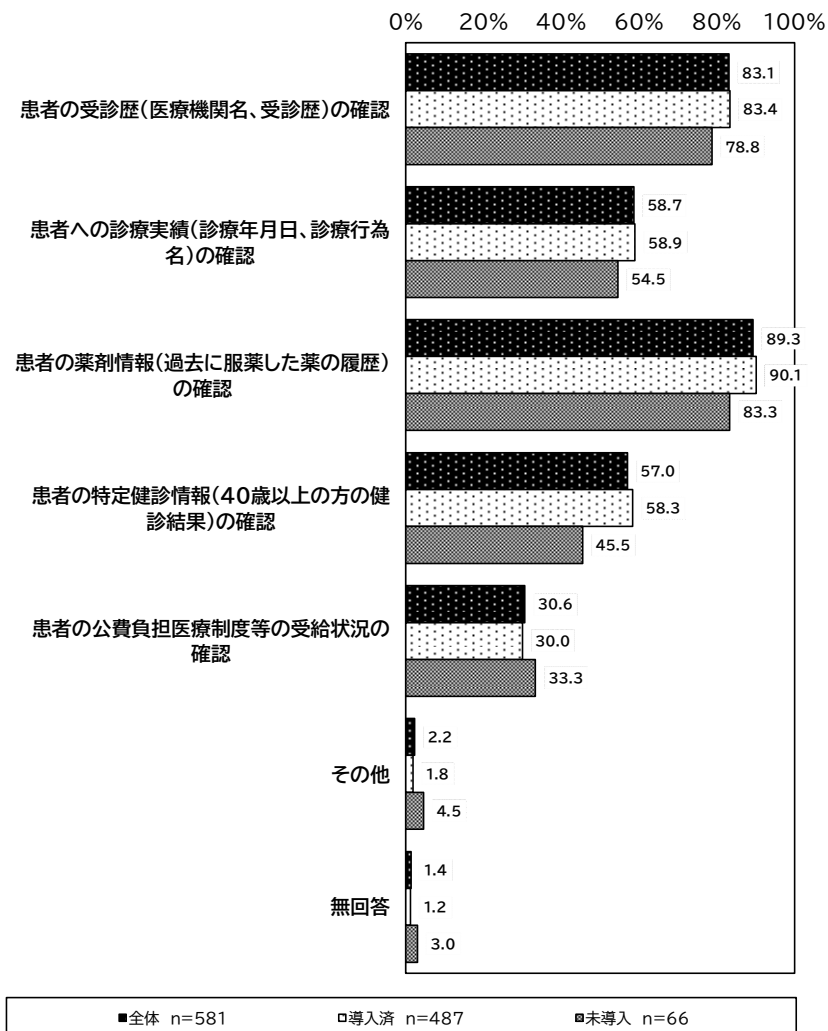
図表 5-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 5-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



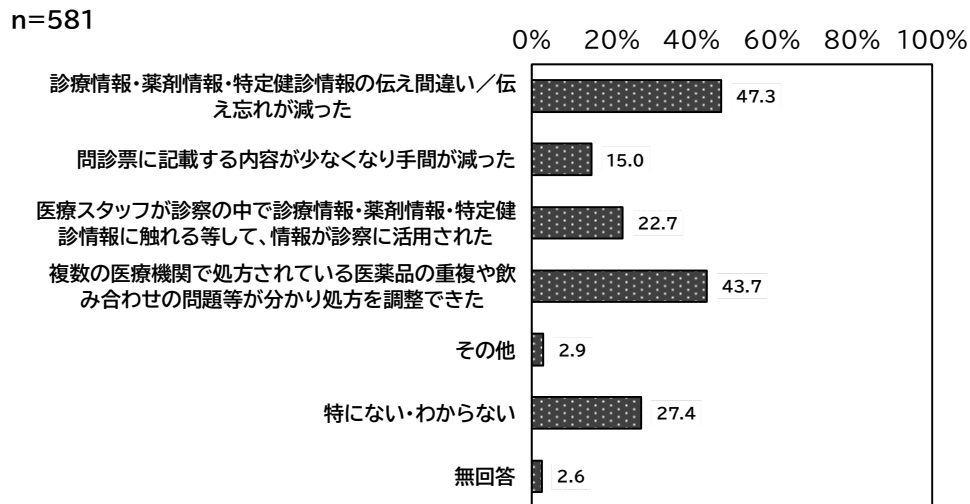
図表 5-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（電子薬歴システムの導入状況別）





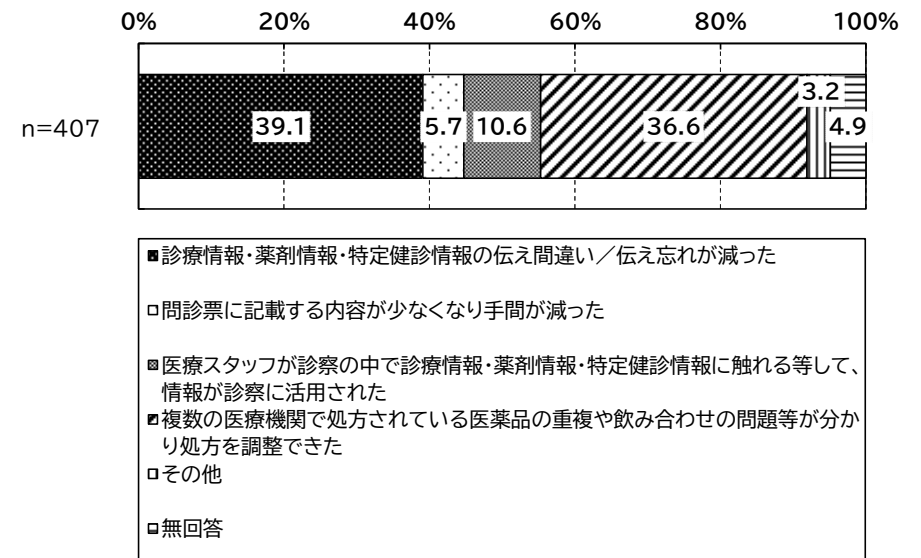
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が最も多く、47.3%であった（複数回答）。
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（407施設）における、最も患者へのメリットがあるものについては、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が39.1%であった。

図表 5-37 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・保険証を忘れても保険適用される。

図表 5-38 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの

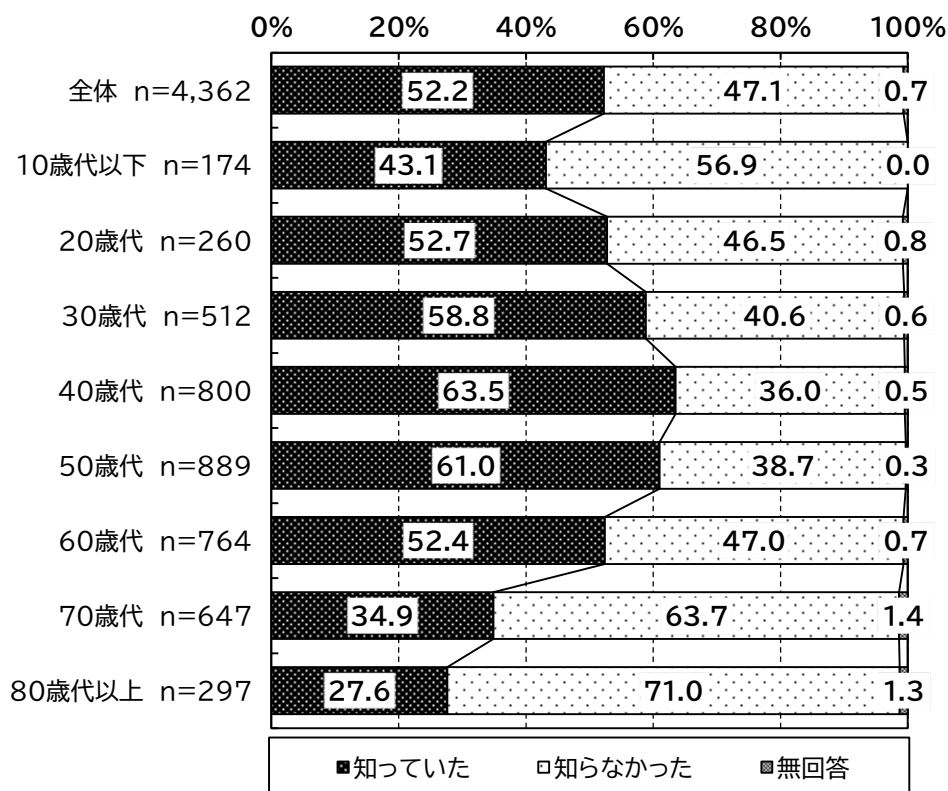


# 患者調査（郵送調査）

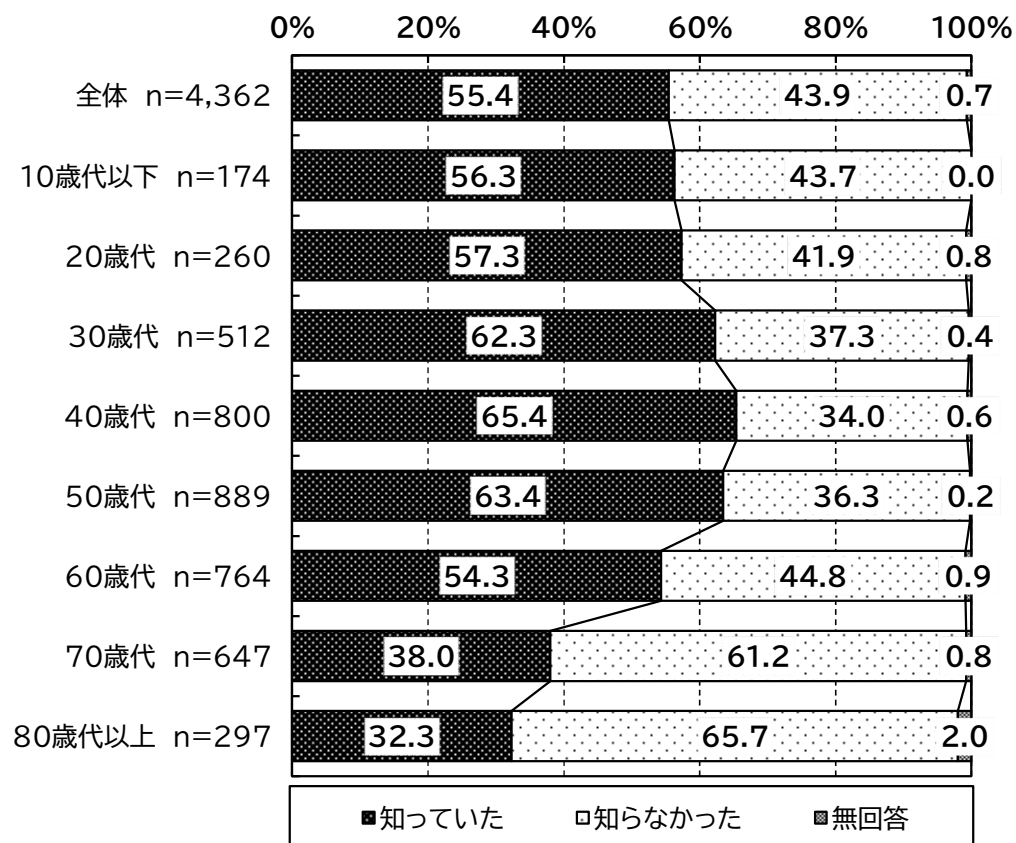
○ マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算の算定がされることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が52.2%、「知らなかった」が47.1%であった。

○ マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなることについて、全体で「知っていた」が55.4%、「知らなかった」が43.9%であった。

図表 6-18 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（年代別）

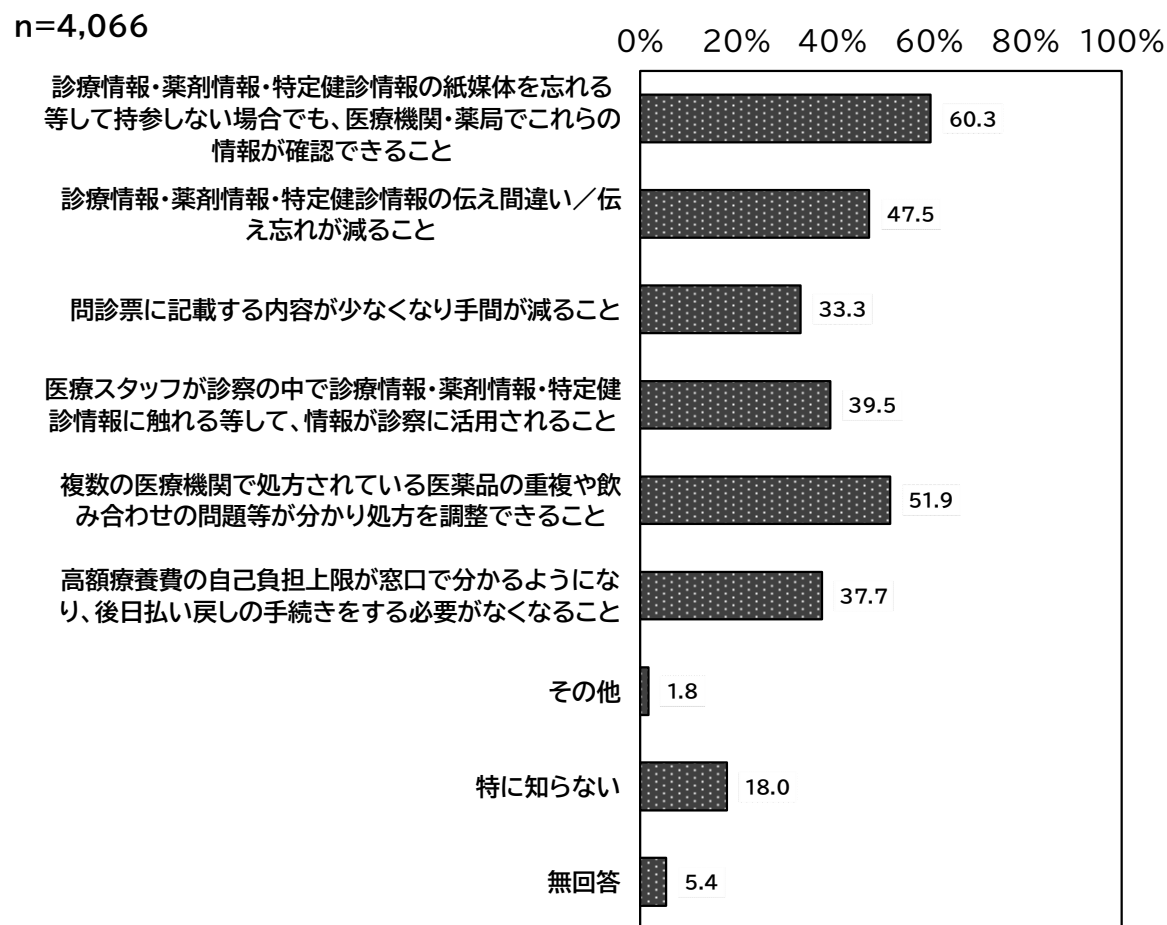


図表 6-21 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（年代別）



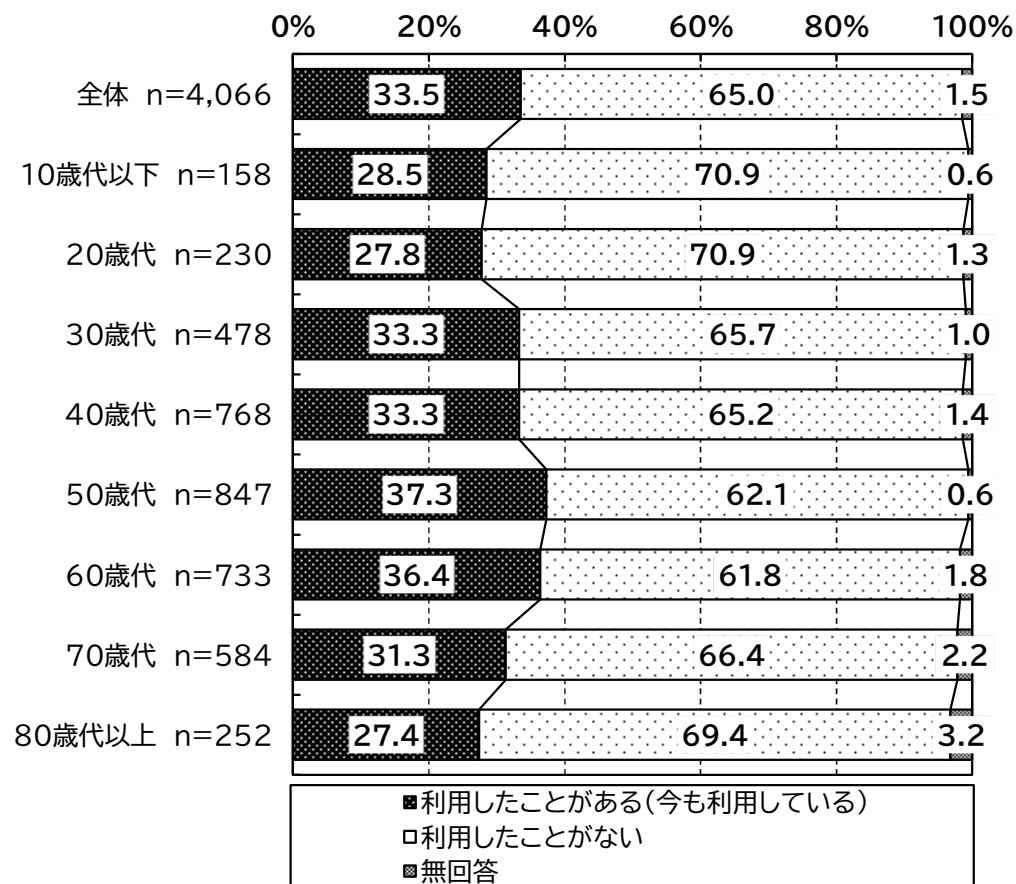
○ マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,066人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること」が最も多く、60.3%であった（複数回答）。

図表 6-32 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）



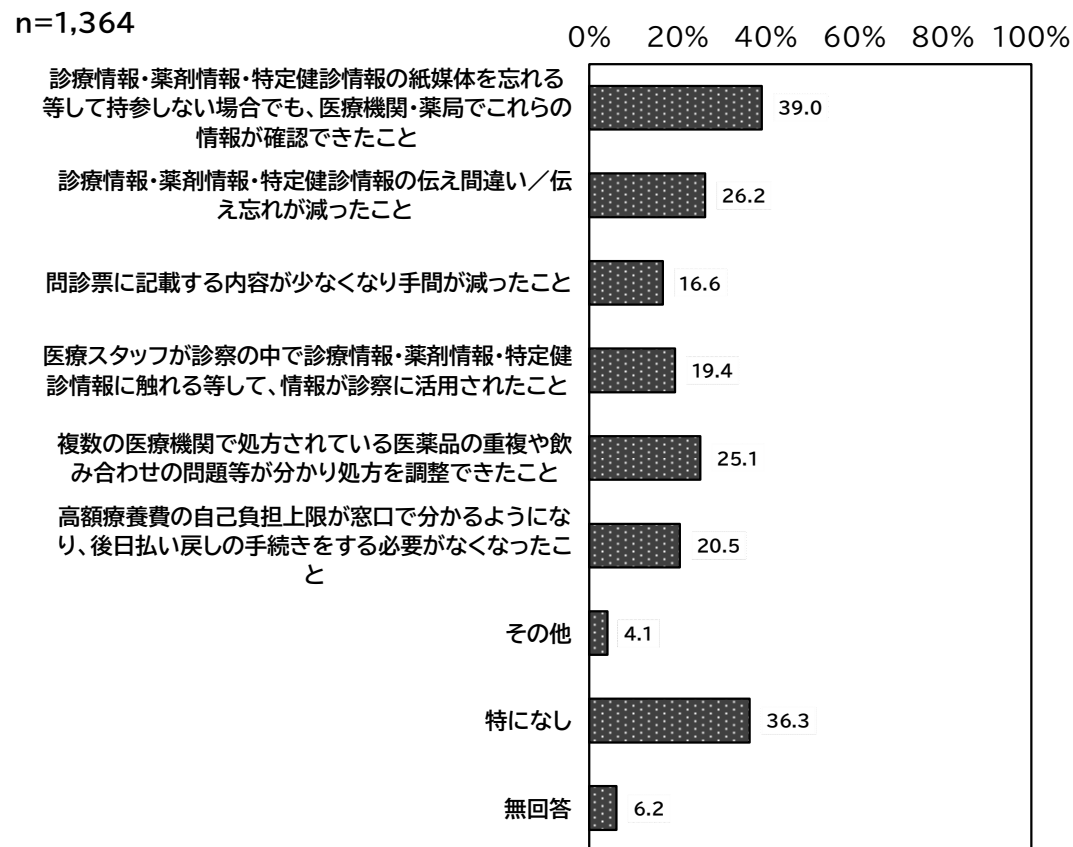
○ マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,066人）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況を尋ねたところ、全体で「利用したことがある（今も利用している）」が33.5%、「利用したことがない」が65.0%であった。

図表 6-37 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況（年代別）



○ マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある（今も利用している）人（1,364人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、実際に感じたメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」が最も多く、39.0%であった（複数回答）。

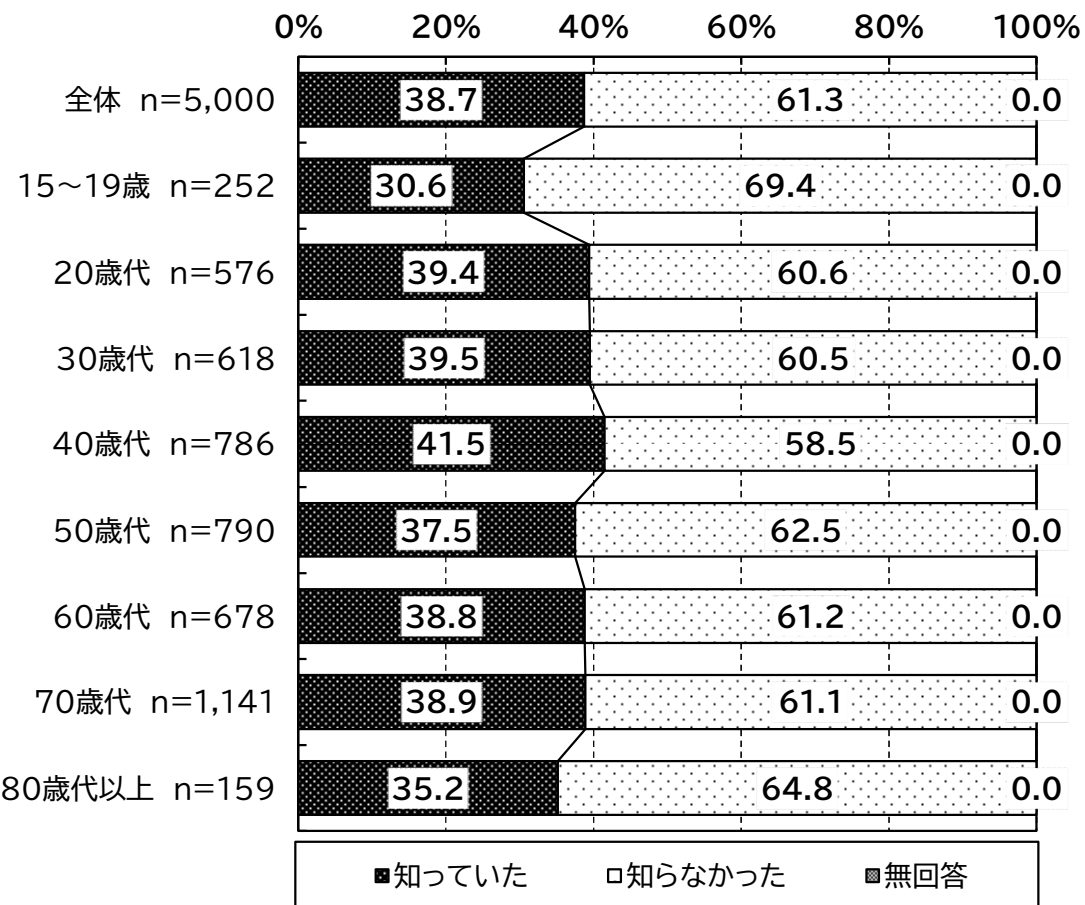
図表 6-46 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）



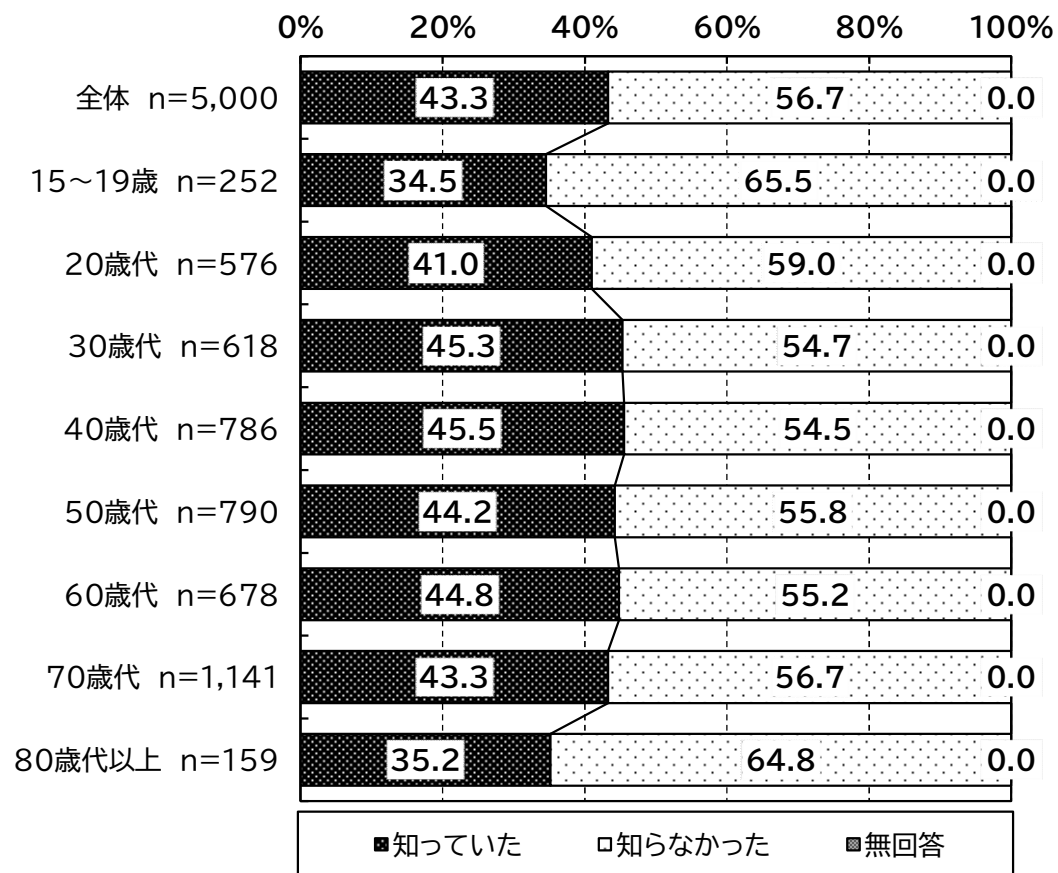
# 患者調査（インターネット調査）

- マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算の算定がされることを、全体で「知っていた」が38.7%、「知らなかった」が61.3%であった。
- マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が43.3%、「知らなかった」が56.7%であった。

図表 7-27 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（年代別）



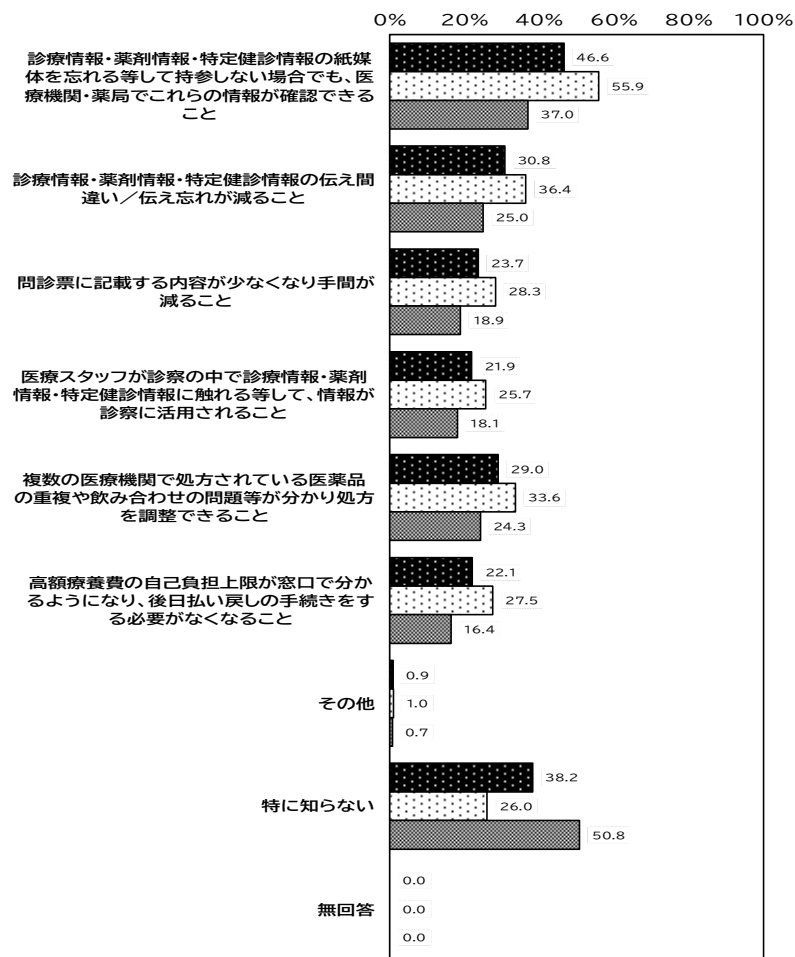
図表 7-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（年代別）





○ マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,693人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットを尋ねたところ、全体で「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること」が最も多く、46.6%であった（複数回答）。

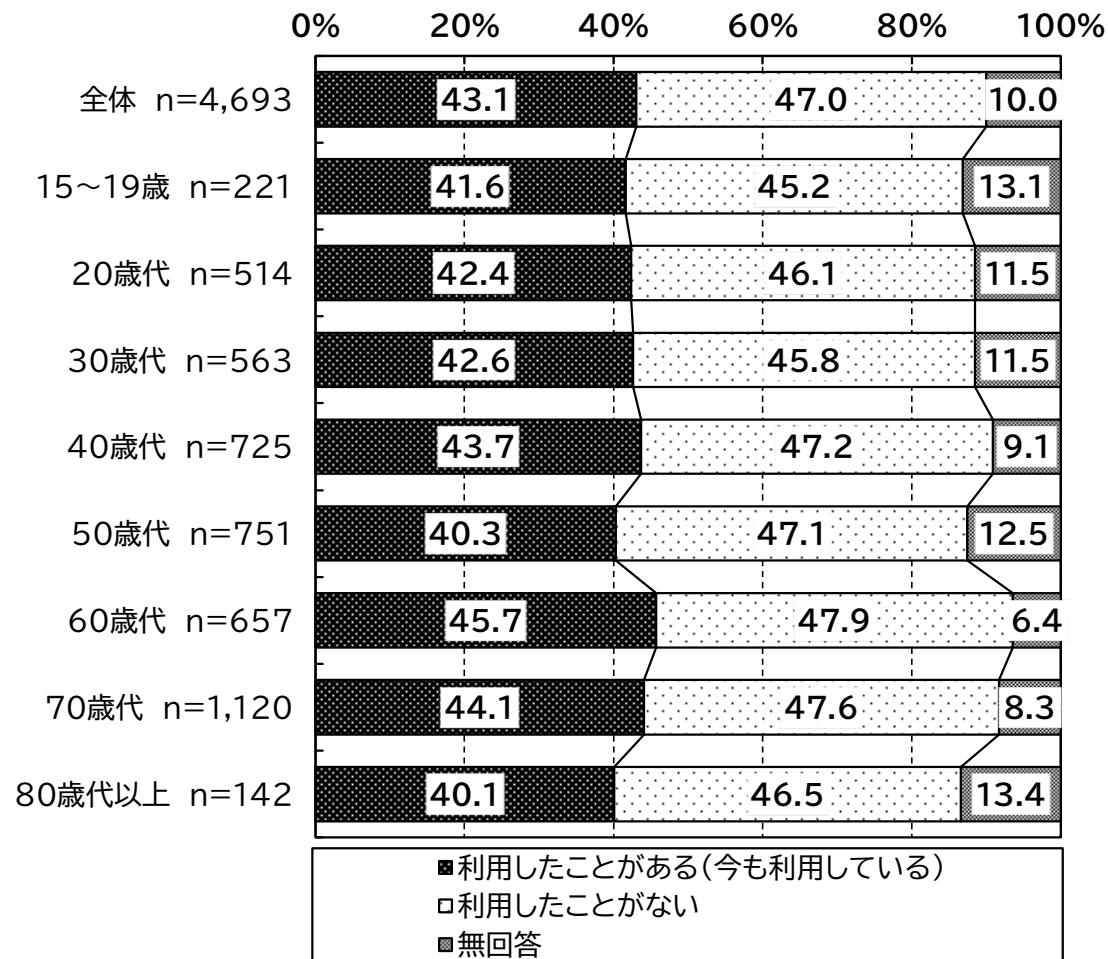
図表 7-46 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット  
（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3  
か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



■全体 n=4,693  
 □マイナ保険証を利用して直近3か月以内の受診又は処方箋持参あり n=2,385  
 ▨マイナ保険証を利用して直近3か月以内の受診又は処方箋持参なし n=2,308

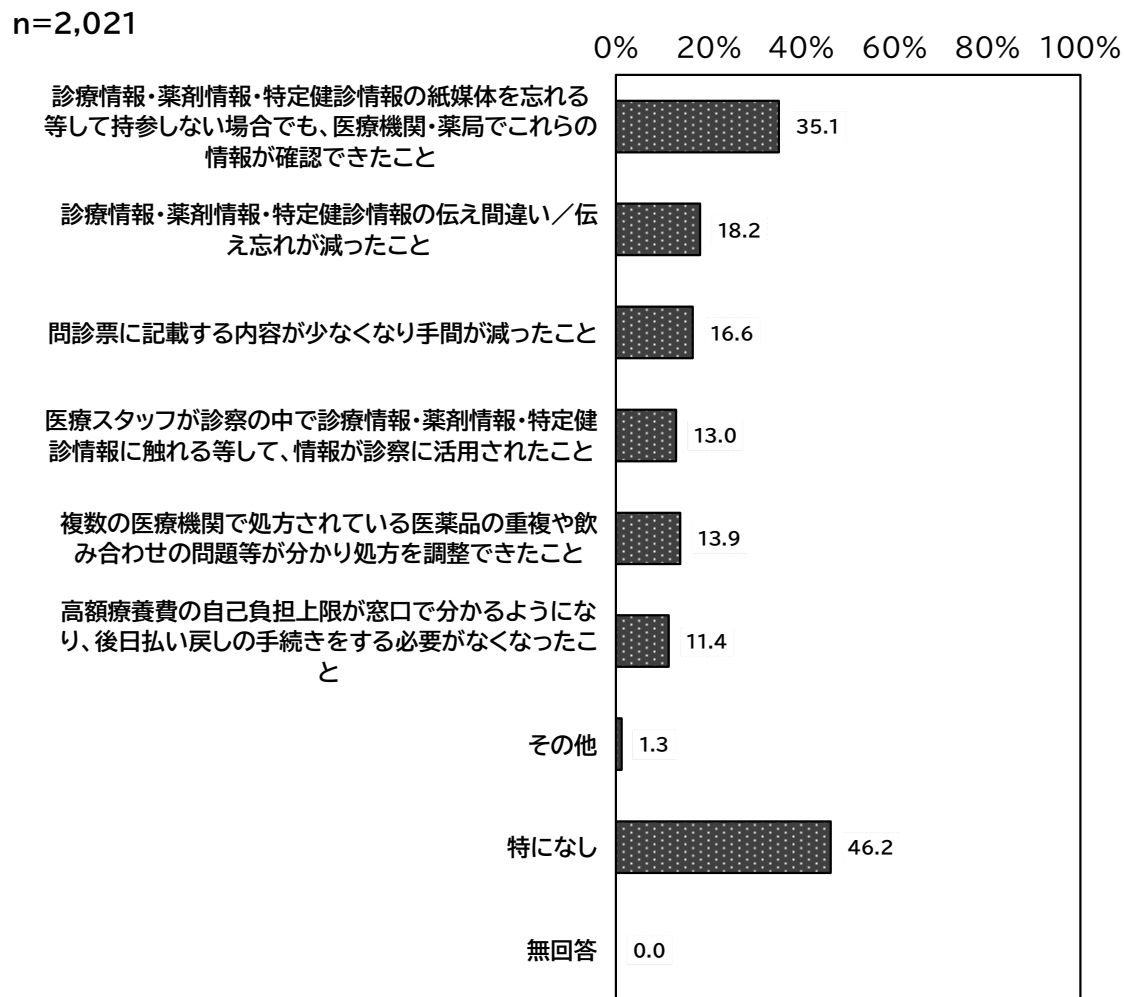
○ マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,693人）に対して、マイナンバーカード健康保険証利用の利用状況を尋ねたところ、全体で「利用したことがある（今も利用している）」が43.1%、「利用したことがない」が47.0%であった。

図表 7-54 マイナンバーカードの健康保険証利用  
の利用状況（年代別）



○ マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）したことがある（今も利用している）人（2,021人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、実際に感じたメリットを尋ねたところ、全体で「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」が、35.1%であった（複数回答）

図表 7-65 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）



令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）の  
報告案について

○ オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査（右下頁）

・報告書（案）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	251頁
・調査票	.....	252頁

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）

オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査

報告書（案）

## ◆◆目次◆◆

<b>I. 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	2
3. 調査方法 .....	3
4. 調査項目 .....	4
5. 調査検討委員会 .....	9
<b>II. 調査の結果</b> .....	<b>10</b>
1. 回収結果 .....	10
2. 医科診療所調査 .....	11
1) 医科診療所の概要（令和5年7月1日現在） .....	12
2) オンライン資格確認等の実施状況 .....	18
3. 病院調査 .....	43
1) 病院の概要（令和5年7月1日現在） .....	44
2) オンライン資格確認等の実施状況 .....	52
4. 歯科診療所調査 .....	78
1) 歯科診療所の概要（令和5年7月1日現在） .....	79
2) オンライン資格確認等の実施状況 .....	81
5. 保険薬局調査 .....	107
1) 保険薬局の概要 .....	108
2) オンライン資格確認等の実施状況 .....	120
6. 患者調査（郵送調査） .....	146
1) 記入者の属性 .....	147
2) 患者の属性等 .....	149
3) 医療機関や保険薬局の利用状況 .....	151
4) 診察時の状況 .....	152
5) マイナンバーカードの健康保険証利用 .....	164
7. 患者調査（インターネット調査） .....	188
1) 記入者の属性 .....	189
2) 患者の属性等 .....	194
3) 医療機関や保険薬局の利用状況 .....	197
4) 診察時の状況 .....	199
5) マイナンバーカードの健康保険証利用 .....	214
<b>III. 参考資料</b> .....	<b>246</b>
1. 参考資料 .....	246

## I. 調査の概要

### 1. 目的

オンライン資格確認等システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認等システムを通じて患者の薬剤情報または特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価する医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、令和4年10月から設けられた。

本調査では、オンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に関して、オンライン資格確認等システムの導入状況も踏まえ、今回改定による影響等について調査・検証を行った。

## 2. 調査対象

本調査では、「(1)医科診療所調査」「(2)病院調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)保険薬局調査」「(5)患者調査（郵送調査）」「(6)患者調査（インターネット調査）」の6つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### (1) 医科診療所調査

全国の医科診療所の中から無作為抽出した施設を調査対象とした。調査客体は2,000施設とした。

### (2) 病院調査

全国の病院の中から無作為抽出した施設を調査対象とした。調査客体は2,000施設とした。

### (3) 歯科診療所調査

全国の歯科診療所の中から無作為抽出した施設を調査対象とした。調査客体は2,000施設とした。

### (4) 保険薬局調査

全国の保険薬局の中から無作為抽出した施設を調査対象とした。調査客体は2,000施設とした。

### (5) 患者調査（郵送調査）

前記(1)「医科診療所調査」、(2)「病院調査」、(3)「歯科診療所調査」の対象施設の調査期間中に受診した外来患者、前記(4)「保険薬局調査」の対象施設の調査期間中に来局した外来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、調査客体数は最大で16,000名（4調査×2,000施設×2名=16,000名）とした。

### (6) 患者調査（インターネット調査）

マイナンバーカードを健康保険証として利用し、直近3か月間以内に1回以上医療機関を受診した患者又は処方箋を薬局に持参した患者及びそれ以外の患者を調査対象とした。調査客体数は5,000名とした。

※「マイナンバーカードを健康保険証として利用し、かつ直近3か月間以内に1回以上医療機関を受診した患者」または「マイナンバーカードを健康保険証として利用し、かつ直近3か月間以内に1回以上処方箋を薬局に持参した患者」から2,500名、それ以外の患者から2,500名の計5,000件を調査した。

※インターネット調査の調査対象・割付は、地域別・性別・年齢階級別の全国値に基づき比例配分した。



### 3. 調査方法

本調査の「(1)医科診療所調査」「(2)病院調査」「(3)歯科診療所調査」「(4)保険薬局調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（IDを印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(5)患者調査（郵送調査）」については、自記式調査票（患者票）の配布は上記(1)、(2)、(3)、(4)の対象施設（医科診療所、病院、歯科診療所、保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「(6)患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、令和5年7月31日から令和5年9月15日であった。

## 4. 調査項目

各調査の調査票（「(1) 医科診療所調査」「(2) 病院調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 保険薬局調査」「(5) 患者調査（郵送調査）」「(6) 患者調査（インターネット調査）」）の調査項目は以下のとおりである。

## (1) 医科診療所調査および(2) 病院調査

設問種類	設問項目
基本属性	所在地
	開設者
	受付窓口
	医療機関の種別
	許可病床数
	標榜診療科
オンライン資格確認等の実施状況	オンライン資格確認等システムの導入状況
	電子カルテシステムの導入状況
	（電子カルテシステムを導入済で、かつオンライン資格確認等システムが稼働している場合）オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記
	（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへ情報が自動転記されるよう連携しているもしくは自動転記されないが閲覧可能な場合）自動転記・閲覧可能な情報
	レセプトコンピュータの導入状況
	（導入済の場合）レセプトの請求方法
	（電子媒体（光ディスク等）でレセプトを請求している場合）2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗
	（電子媒体（光ディスク等）でレセプトを請求している場合）オンライン請求の開始予定時期
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしているか
	（施設基準を満たしている場合）令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数
	（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合）算定理由は何か
	（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合）マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により患者情報を取得した場合の負担
	（医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定している場合）算定理由は何か
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（活用している場合）マイナンバーカードによる診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容は何か
（活用している場合）どのような効果を感じるか	
（活用している場合）患者へのメリットは何と考えるか	

## (3) 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
基本属性	所在地
	開設者
	標榜診療科
	管理者の年齢
オンライン資格確認等の実施状況	オンライン資格確認等システムの導入状況
	電子カルテシステムの導入状況
	(電子カルテシステムを導入済で、かつオンライン資格確認等システムが稼働している場合) オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記
	(オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへ情報が自動転記されるよう連携しているもしくは自動転記されないが閲覧可能な場合) 自動転記・閲覧可能な情報
	レセプトコンピュータの導入状況
	(導入済の場合) レセプトの請求方法
	(電子媒体(光ディスク等)でレセプトを請求している場合) 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗
	(電子媒体(光ディスク等)でレセプトを請求している場合) オンライン請求の開始予定時期
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしているか
	(施設基準を満たしている場合) 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数
	(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合) 算定理由は何か
	(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により患者情報を取得した場合の負担
	(医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定している場合) 算定理由は何か
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	(活用している場合) マイナンバーカードによる診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容は何か
	(活用している場合) どのような効果を感じるか
(活用している場合) 患者へのメリットは何と考えるか	

## (4) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
基本属性	所在地
	開設者
	開設年
	チェーン薬局か否か
	同一グループ数
	立地状況
	令和4年度の調剤基本料の届出状況
	全処方箋の受付回数
	応需医療機関数
	最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合
	(最も多く処方箋を受け付けた医療機関で) 集中度が最も高い医療機関の診療所・病院の別
	(最も多く処方箋を受け付けた医療機関で) 集中度が最も高い医療機関の該当する標榜診療科
オンライン資格確認等の実施状況	オンライン資格確認等システムの導入状況
	レセプトコンピュータの導入状況
	(導入済の場合) レセプトの請求方法
	(電子媒体(光ディスク等)でレセプトを請求している場合) 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗
	(電子媒体(光ディスク等)でレセプトを請求している場合) オンライン請求の開始予定時期
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしているか
	(施設基準を満たしている場合) 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数
	(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合) 算定理由は何か
	(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を聞き取り等により患者情報を取得した場合の負担
	マイナンバーカードの健康保険証利用に対する診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	(活用している場合) マイナンバーカードによる診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容は何か
	(活用している場合) どのような効果を感じるか
	(活用している場合) 患者へのメリットは何と考えるか
	電子処方箋の導入状況
	(導入済の場合) 電子処方箋の受付実績件数(令和5年4月～6月末の3か月分)
	(導入予定の場合) 電子処方箋の導入予定時期
	電子薬歴システムの導入状況
(電子薬歴システムを導入済で、かつ電子処方箋を導入済の場合) 電子処方箋システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記	

設問種類	設問項目
	(電子薬歴システムを導入済で、かつオンライン資格確認等システムを導入済の場合) オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへ情報が自動転記されるよう連携しているか
	(オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへ情報が自動転記されるよう連携しているもしくは自動転記されないが閲覧可能な場合) 自動転記・閲覧可能な情報
	電子版お薬手帳のシステムの導入状況
	電子版お薬手帳のシステムのマイナポータル API 連携状況

## (5) 患者調査（郵送調査）および(6)患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
基本属性	調査票の記入者
	代筆理由
	性別
	年齢
	居住地
医療機関や保険薬局の利用状況	定期・継続受診している医療機関・診療科数・保険薬局数
診察時の状況	過去に服薬した薬や特定健診情報を医師・歯科医師・薬剤師に伝えているか (伝えている場合) 服薬した薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度
	マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有が可能であることの認知度
	マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度
	マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなることの認知度
	マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担が低くなるためには、過去に服薬したお薬の情報等の患者情報の提供に同意いただくことが必要であることの認知度
マイナンバーカードの健康保険証利用	マイナンバーカードを所持しているか
	マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っているか
	マイナンバーカードの健康保険証利用に関するご存じのメリット (メリットを感じている場合) メリットを知った情報源
	マイナンバーカードの健康保険証利用の有無 (利用経験がある場合) 自身の診療情報活用への同意の有無
	(利用経験があり、かつ自身の診療情報活用に同意している場合) どの診療情報の提供に同意したか
	(利用経験がある場合) 病院、医科診療所、歯科診療所、保険薬局での利用回数
	(利用経験がある場合) マイナンバーカードの健康保険証利用で実際に感じたメリット

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・計2回開催した。

### 【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部 教授（第1回まで委員長）
高瀬 裕志	公益社団法人日本歯科医師会 理事
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
原口 亨	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
○本田 文子	一橋大学大学院経済学研究科・社会科学高等研究院 教授
山口 武之	公益社団法人日本歯科医師会 前理事（第1回まで）
山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長

### 【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授
-------	-----------------------

※所属は報告書取りまとめ時のもの

## II. 調査の結果

### 1. 回収結果

医科診療所調査の有効回答数（施設数）は909件、有効回答率は45.5%、病院調査の有効回答数（施設数）は968件、有効回答率は48.4%、歯科診療所調査の有効回答数（施設数）は996件、有効回答率は49.8%、保険薬局調査の有効回答数（施設数）は1,099件、有効回答率は55.0%であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が4,362件、インターネット調査が5,000件であった。

図表 1-1 今年度の回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
医科診療所調査	2,000件	909件	45.5%
病院調査	2,000件	968件	48.4%
歯科診療所調査	2,000件	996件	49.8%
保険薬局調査	2,000件	1,099件	55.0%
患者調査（郵送調査）	-	4,362件	-
患者調査（インターネット調査）	-	5,000件	-

※患者調査（郵送調査）については、医科診療所、病院、歯科診療所、保険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、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が5,000件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。



## 2. 医科診療所調査

### 【調査対象等】

○以下診療所調査

調査対象：全国の医科診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設

回答数：909 施設

回答者：開設者・管理者

1) 医科診療所の概要（令和5年7月1日現在）

(1) 所在地（都道府県）

回答施設の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

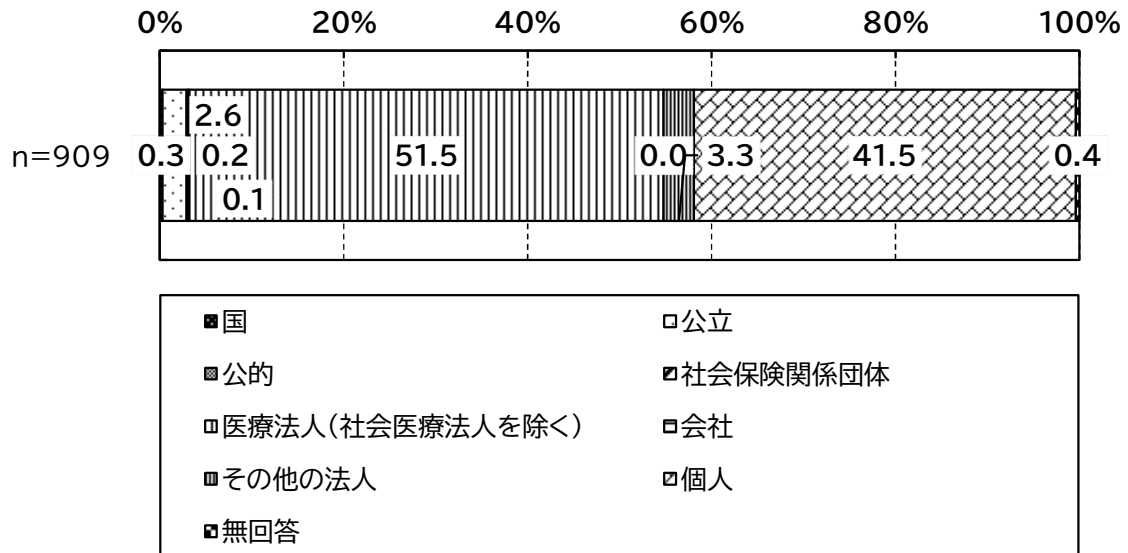
図表 2-1 所在地（都道府県）



(2) 開設者

組織形態については、「医療法人（社会医療法人を除く）」が51.5%と最も多かった。

図表 2-2 開設者



※国立：国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

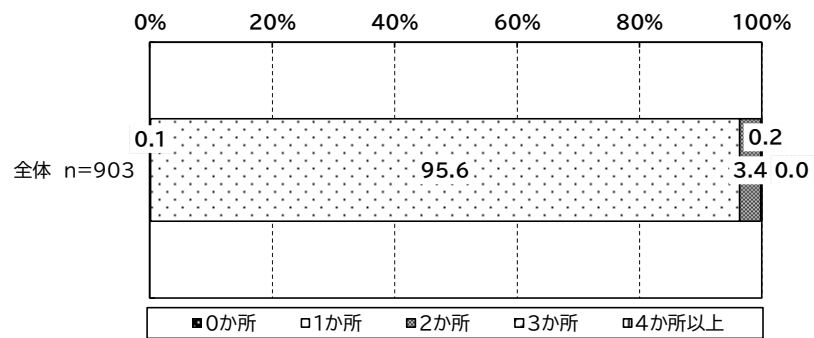
医療法人：社会医療法人は含まない

その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人

(3) 受付窓口数

受付窓口数の分布は、「1か所」が95.6%、「2か所」が3.4%、「3か所」が0.2%であった。

図表 2-3 受付窓口数の分布



※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-4 受付窓口数

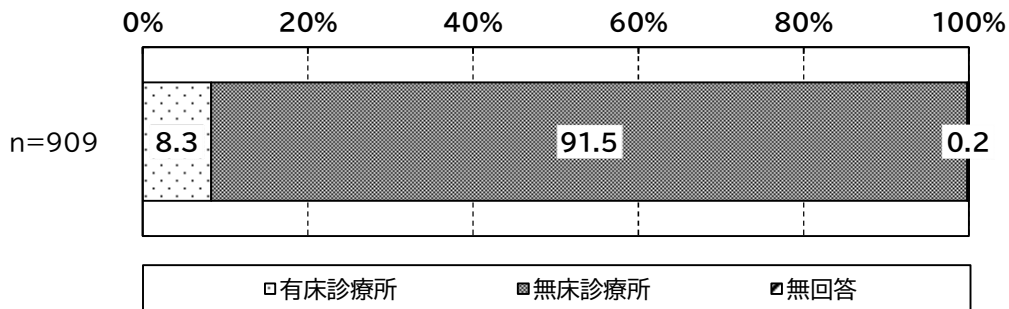
	回答施設数	平均値 (か所)	標準偏差	中央値
受付窓口数	903	1.0	0.2	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(4) 医療機関の種別

医療機関については、「有床診療所」が8.3%、「無床診療所」が91.5%であった。

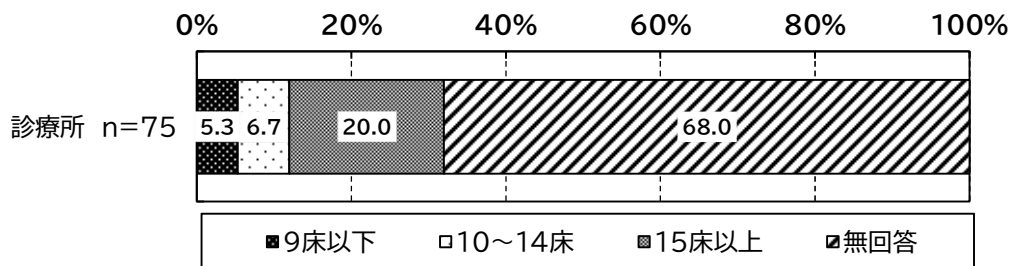
図表 2-5 医療機関の種別



(5) 許可病床数

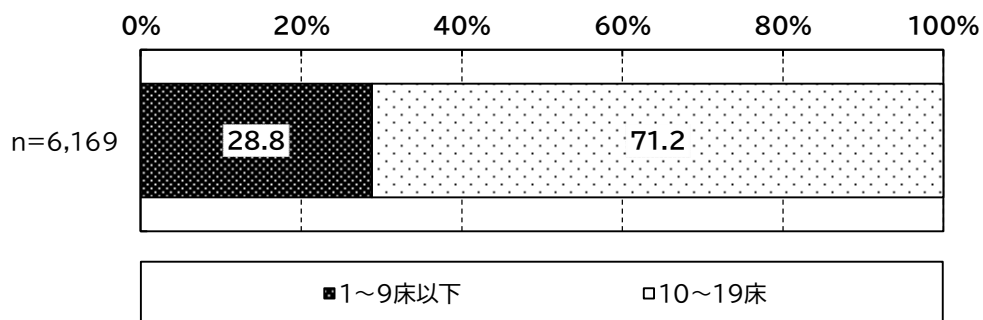
許可病床数は以下のとおりであった。

図表 2-6 許可病床数の分布（有床診療所のみ）



(参考) 全国の一般診療所の許可病床数の分布

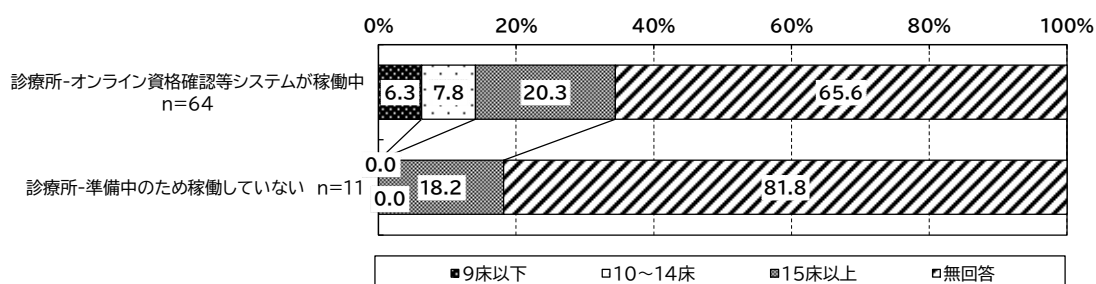
出典：令和3（2021）年 医療施設（動態）調査・病院報告の概況\_厚生労働省



図表 2-7 許可病床数（有床診療所のみ）

許可病床名	回答施設数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
一般病床	24	13.5	6.0	15.5
療養病床	24	0.8	3.1	0.0
合計	24	14.3	5.7	16.5

図表 2-8 許可病床数の分布（オンライン資格確認等システムの導入状況別）



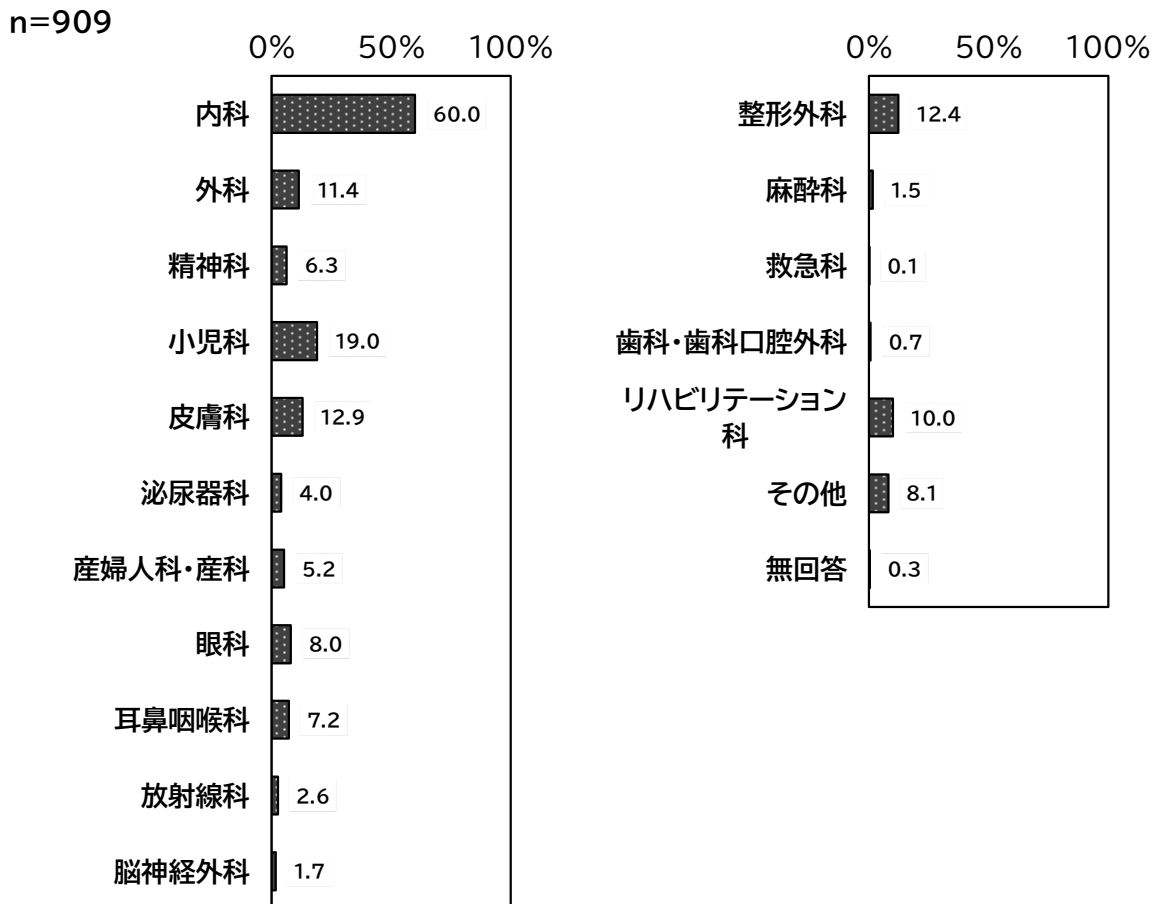
図表 2-9 許可病床数（有床診療所のみ）（オンライン資格確認等システムの導入状況別）

	許可病床名	回答施設数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
オンライン資格確認等システムが稼働中	一般病床	22	13.1	6.1	14.5
	療養病床	22	0.9	3.2	0.0
	全体	22	14.0	5.8	16.5
準備中のため稼働していない	一般病床	2	17.5	2.1	17.5
	療養病床	2	0.0	0.0	0.0
	全体	2	17.5	2.1	17.5
義務化対象外のため稼働していない	一般病床	0	-	-	-
	療養病床	0	-	-	-
	全体	0	-	-	-

(6) 標榜診療科

標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 2-10 標榜診療科（複数回答）



※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、「内科」として集計。

※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、「外科」として集計。

※小児歯科、矯正歯科は、「歯科・歯科口腔外科」として集計。

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

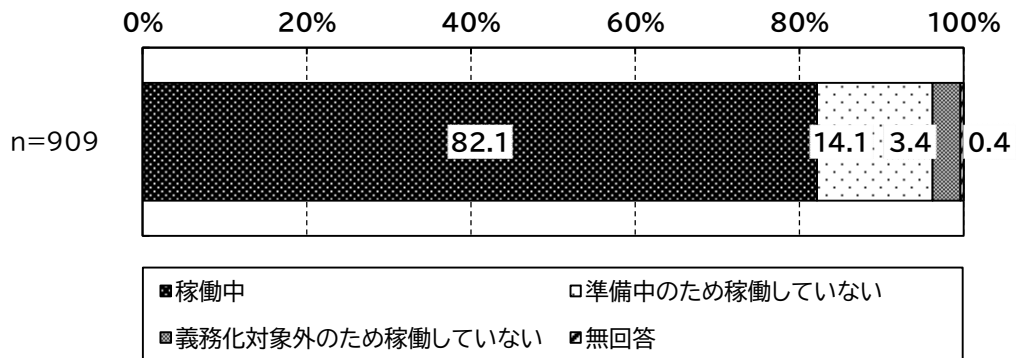
- ・人工透析内科、児童精神科

2) オンライン資格確認等の実施状況

(1) オンライン資格確認等システムの導入状況

オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が82.1%、「準備中のため稼働していない」が14.1%、「義務化対象外のため稼働していない」が3.4%であった。

図表 2-11 オンライン資格確認等システムの導入状況

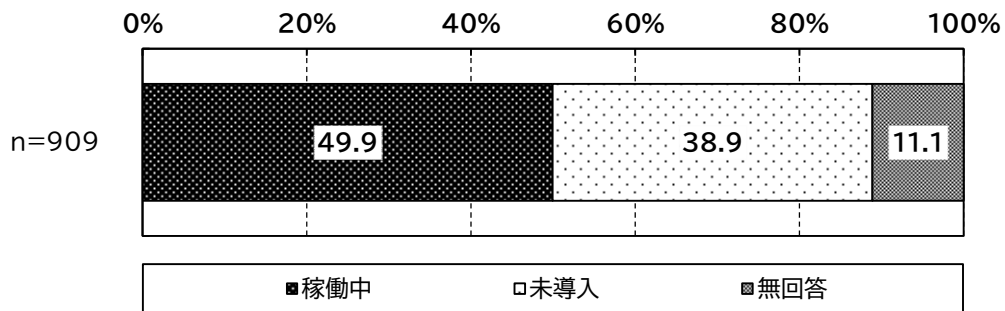




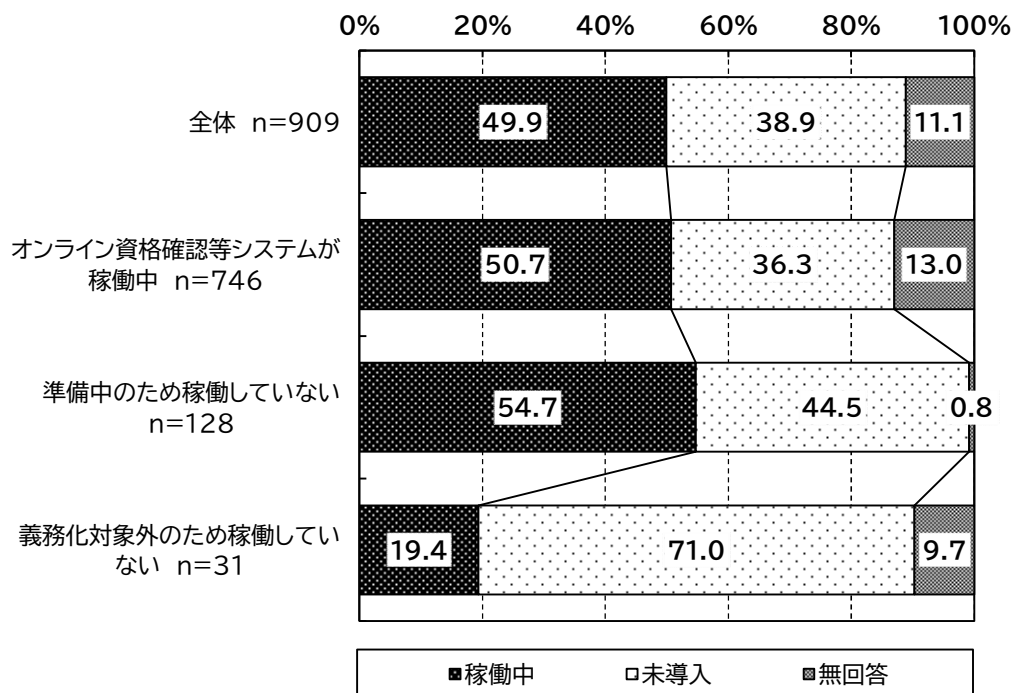
(2) 電子カルテシステムの導入状況

電子カルテシステムの導入状況は、「稼働中」が49.9%、「未導入」が38.9%であった。

図表 2-12 電子カルテシステムの導入状況



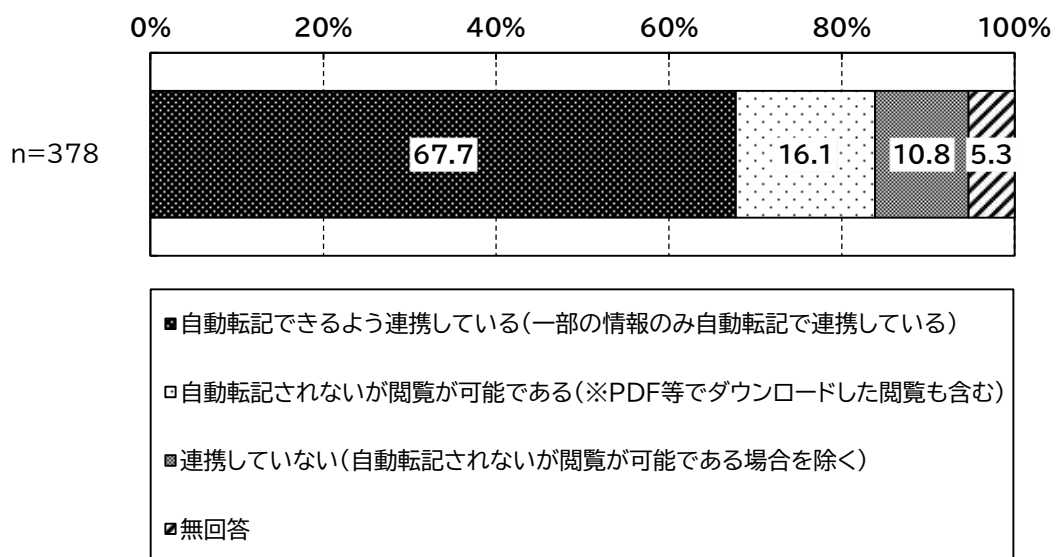
図表 2-13 電子カルテシステムの導入状況（オンライン資格確認等システムの導入状況別）



① オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記

オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設（378 施設）に対して、オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記の連携状況を尋ねたところ、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」が 67.7%、「自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF 等でダウンロードした閲覧も含む）」が 16.1%、「連携していない（自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く）」が 10.8%であった。

図表 2-14 オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記  
（オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設）

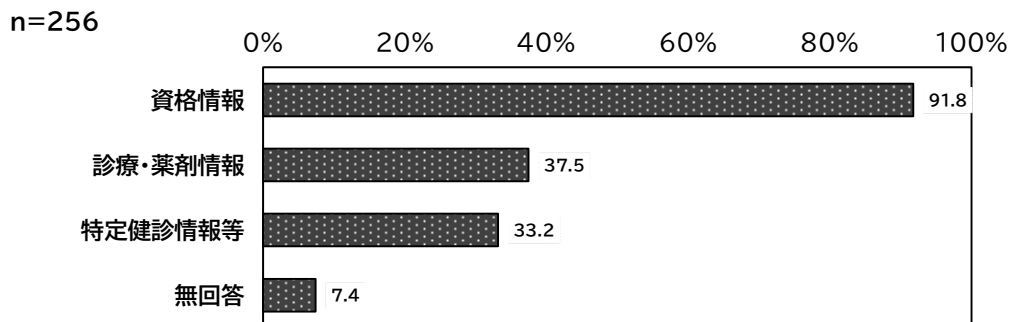


② 自動転記または閲覧が可能な情報

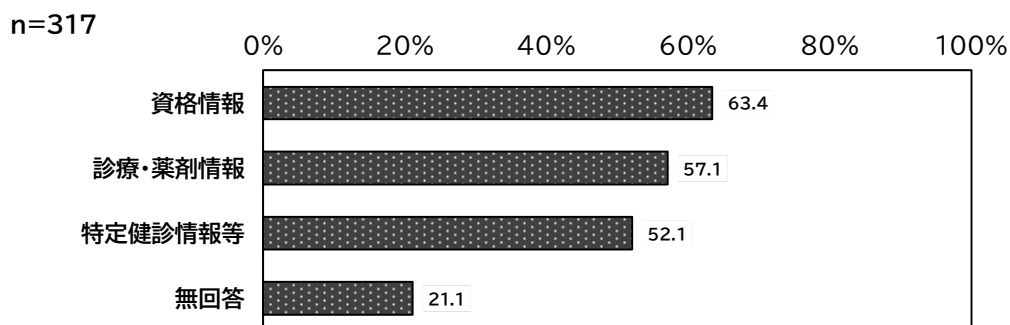
オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」（256施設）に対して、自動転記が可能な情報を尋ねたところ、自動転記している情報は、「資格情報」が最も多く、91.8%であった。

「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）、または自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」場合の施設（317施設）に対して、閲覧可能な情報を尋ねたところ、「資格情報」が最も多く、63.4%であった。

図表 2-15 自動転記している情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへ自動転記できるよう連携している）



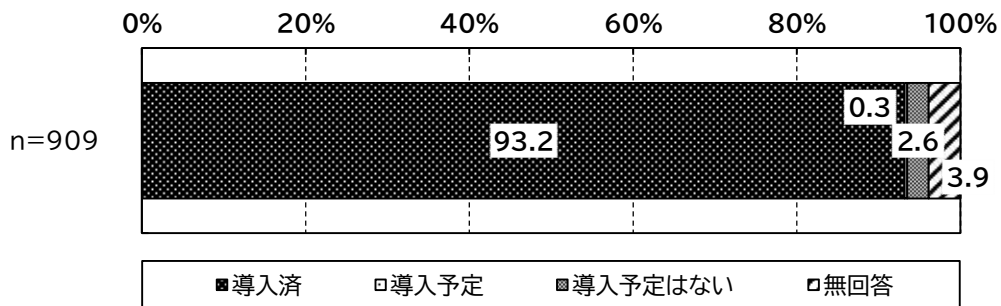
図表 2-16 閲覧可能な情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、自動転記できるよう連携している、または自動転記されないが閲覧が可能である）



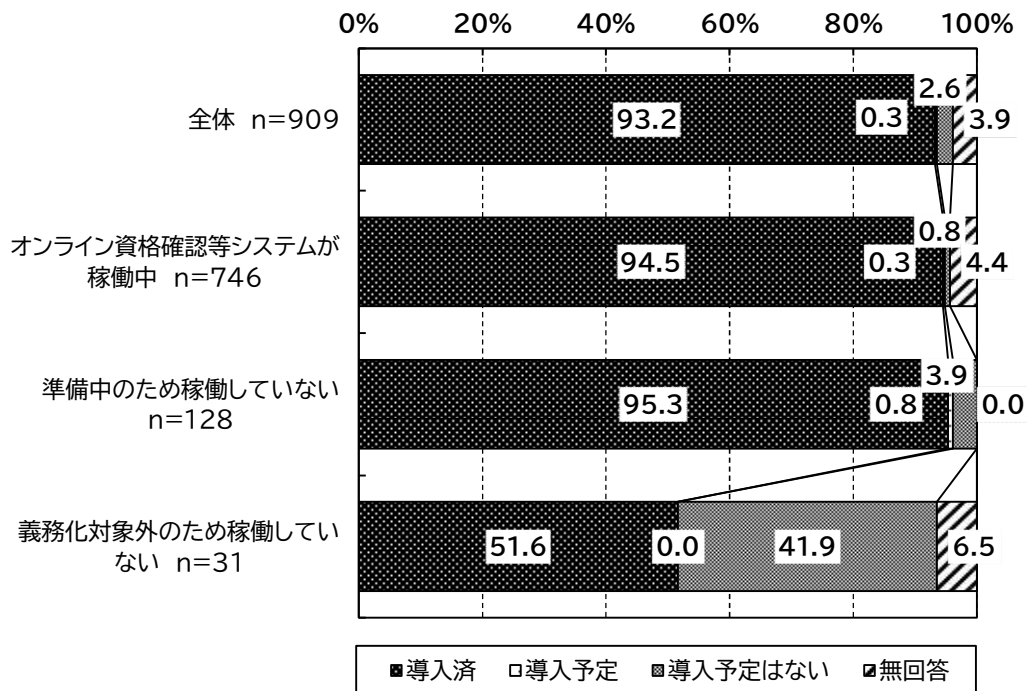
(3) レセプトコンピュータの導入状況

レセプトコンピュータの導入状況は、「導入済」が93.2%、「導入予定」が0.3%、「導入予定はない」が2.6%であった。

図表 2-17 レセプトコンピュータの導入状況



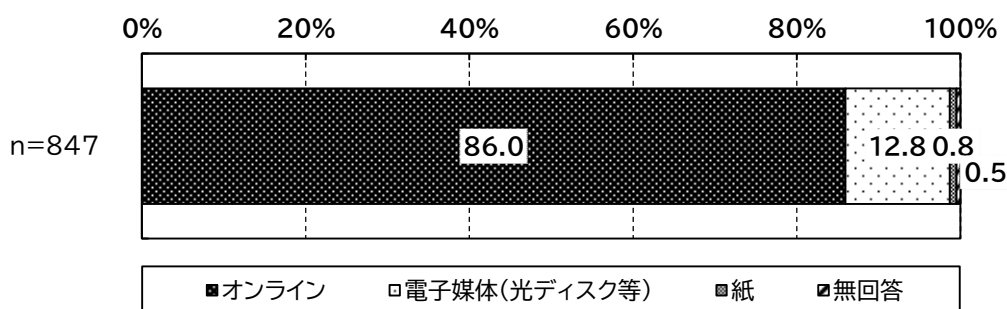
図表 2-18 レセプトコンピュータの導入状況  
(オンライン資格確認等システムの導入状況別)



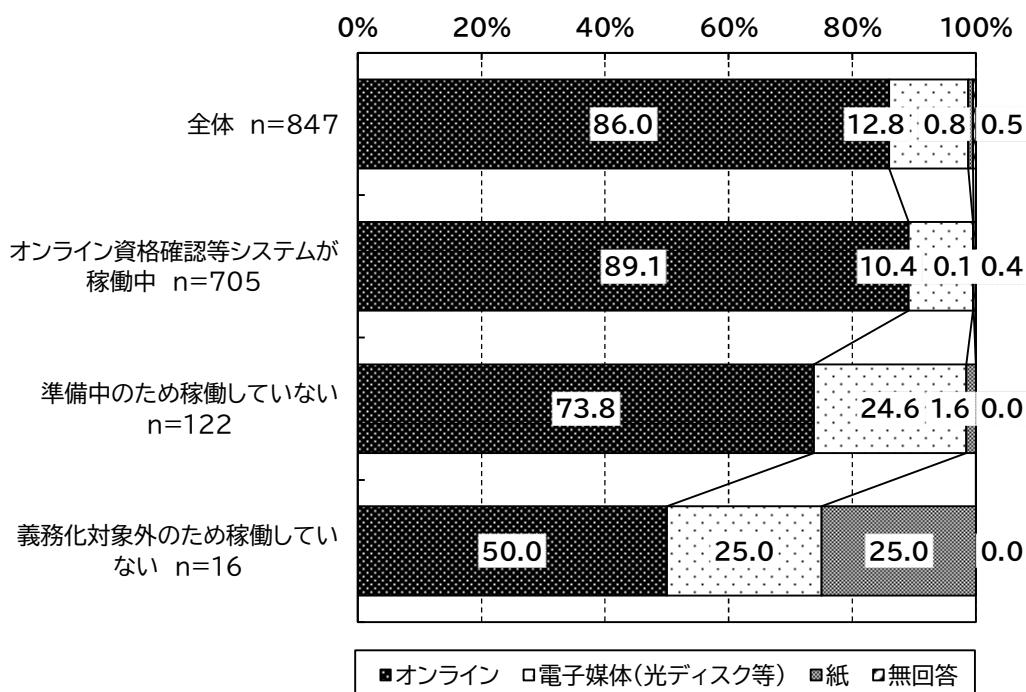
① レセプトの請求方法

レセプトコンピュータを導入済の施設（847施設）に対して、レセプトの請求方法を尋ねたところ、「オンライン」が86.0%、「電子媒体（光ディスク等）」が12.8%、「紙」が0.8%であった。

図表 2-19 レセプトの請求方法（レセプトコンピュータを導入済の施設）



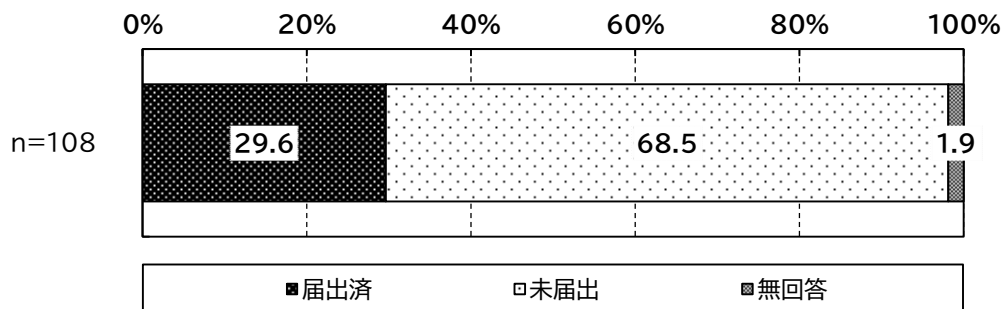
図表 2-20 レセプトの請求方法（オンライン資格確認等システムの導入状況別）  
【レセプトコンピュータを導入済の施設】



② 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗

レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（108施設）に対して、2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗を尋ねたところ、「届出済」が29.6%、「未届出」が68.5%であった。

図表 2-21 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗  
（レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設）

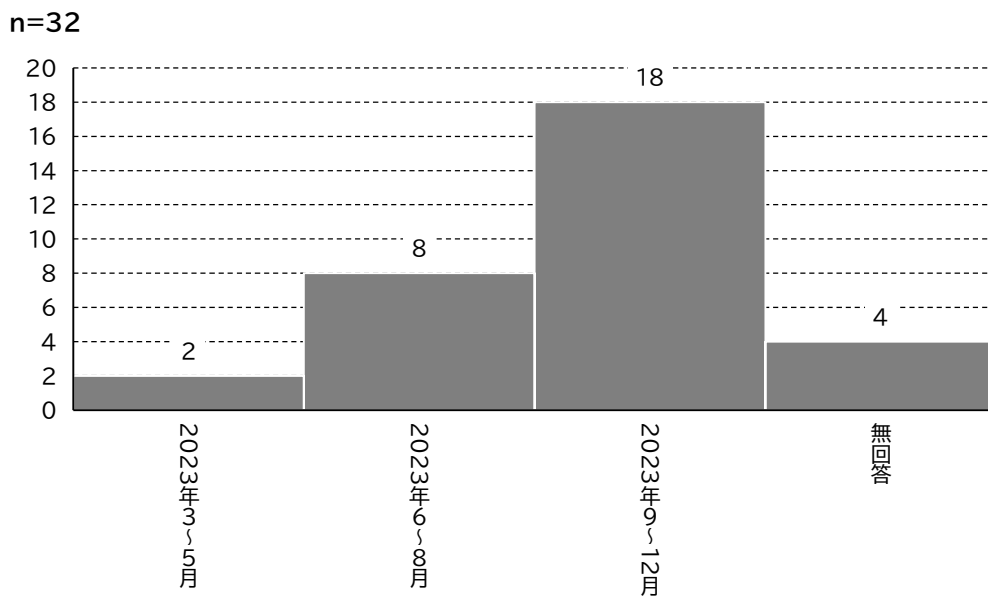


※医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

③ 届出したオンライン請求の開始予定時期

2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗について「届出済」と回答した場合（32施設）、届出したオンライン請求の開始予定時期を尋ねたところ、「2023年9月～12月」が最も多く、18件（56.3%）であった。

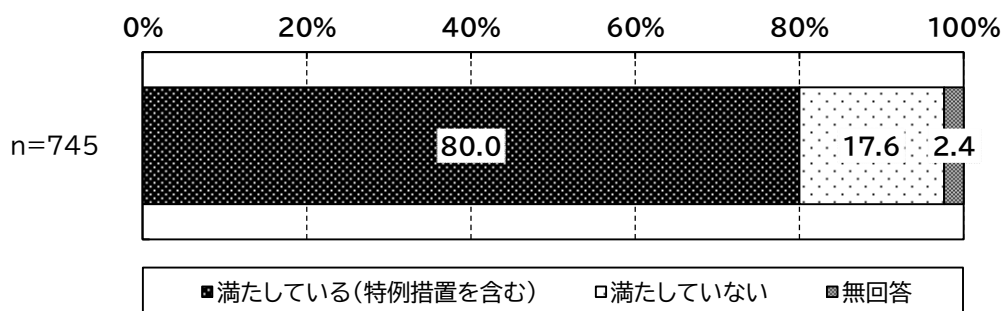
図表 2-22 届出したオンライン請求の開始予定時期の分布  
 （2023年12月末までのオンライン請求実施の届出について「届出済」の施設）



(4) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（745 施設）、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が 80.0%、「満たしていない」が 17.6%であった。

図表 2-23 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



※(1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

(2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。

(3) 次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア) オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

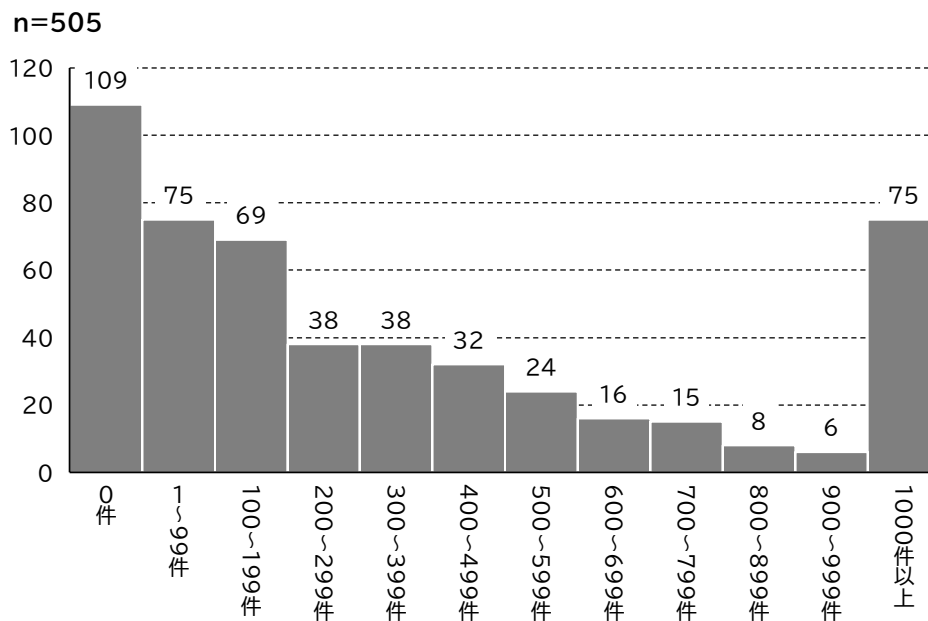


① 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（596施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-24 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設）

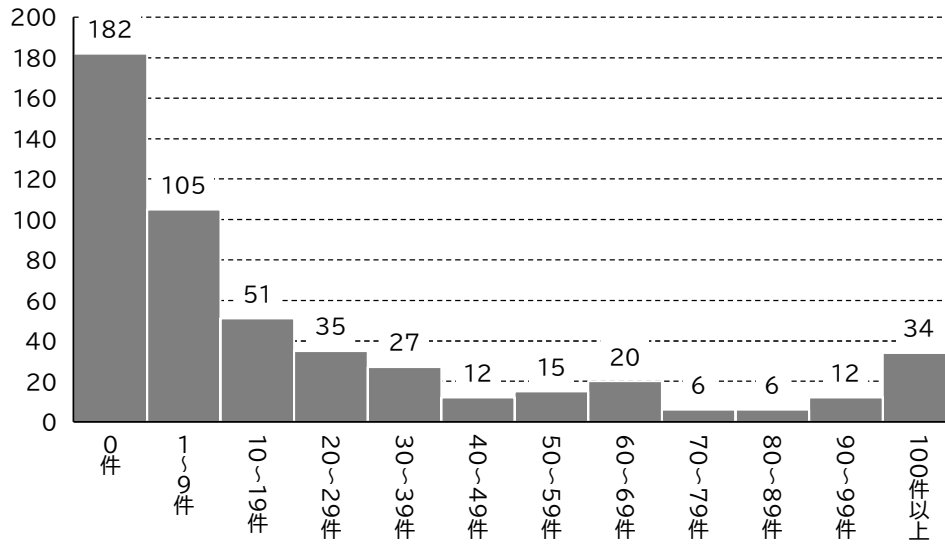
<医療情報・システム基盤整備体制充実加算1>



※無回答を除く施設を集計対象とした

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算2＞

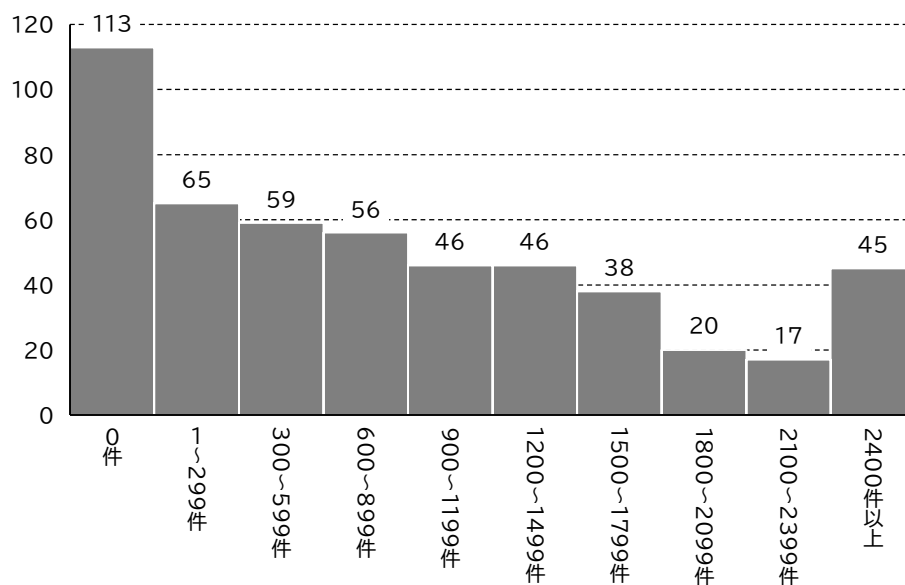
n=505



※無回答を除く施設を集計対象とした

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算3＞

n=505



※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 2-25 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数  
 (医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設)

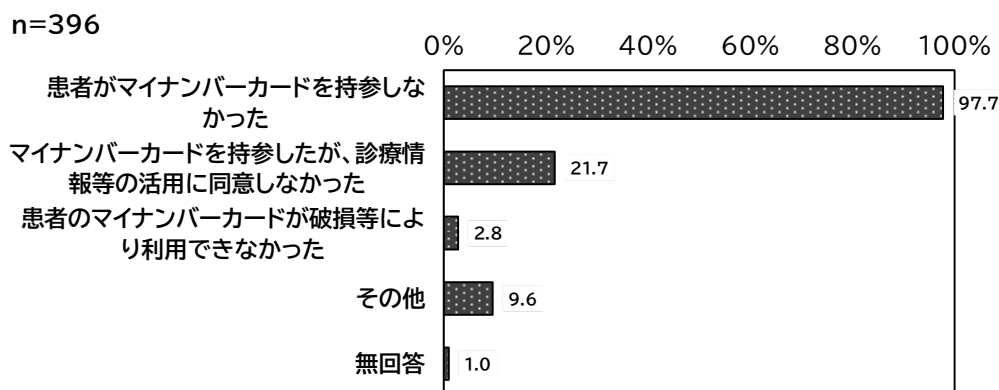
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	505	480.7	739.6	199.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	505	35.8	129.3	6.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3	505	965.4	1,096.3	686.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

② 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（396施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由を尋ねたところ、「患者がマイナンバーカードを持参しなかった」が最も多く、97.7%であった。

図表 2-26 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



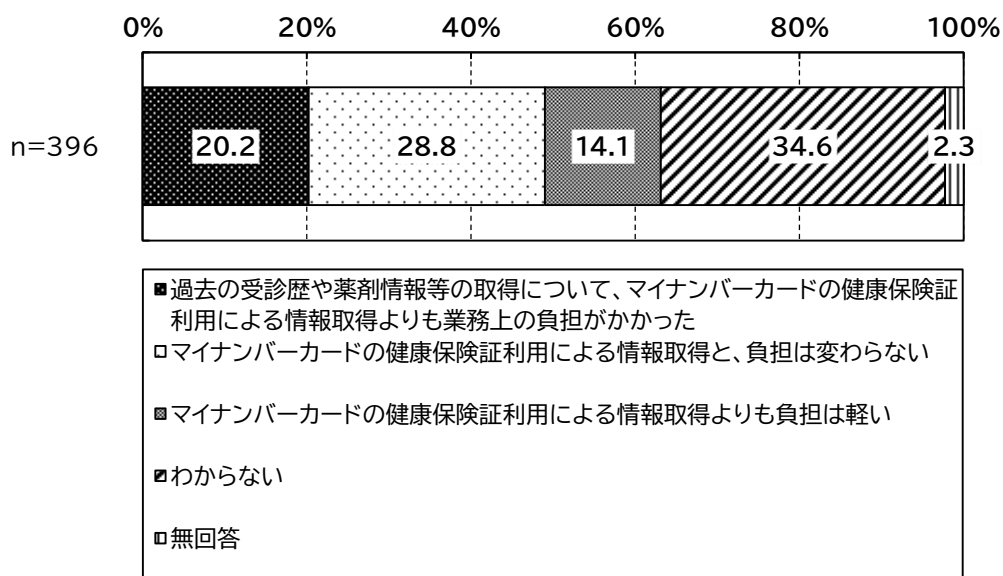
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・患者が暗証番号を忘れていた。
- ・マイナンバーカードの暗証番号を間違えロックがかかった。

③ 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（396施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「わからない」を除くと「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が最も多く28.8%で、「過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が次に多く、20.2%であった。

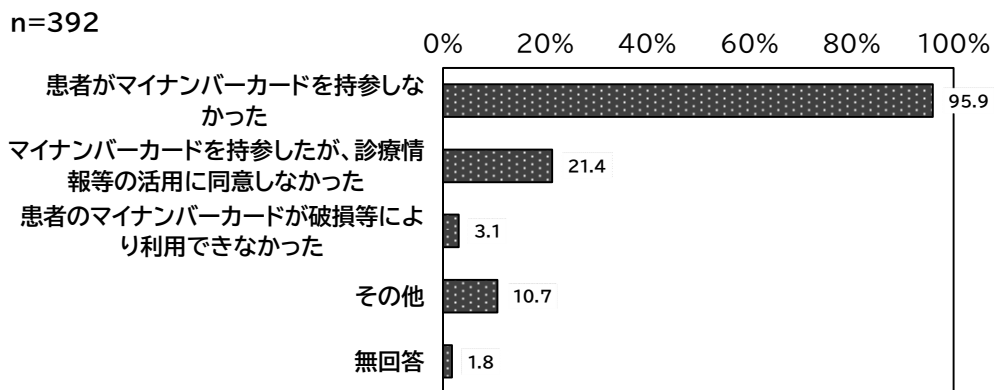
図表 2-27 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



④ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設（392施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-28 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設）



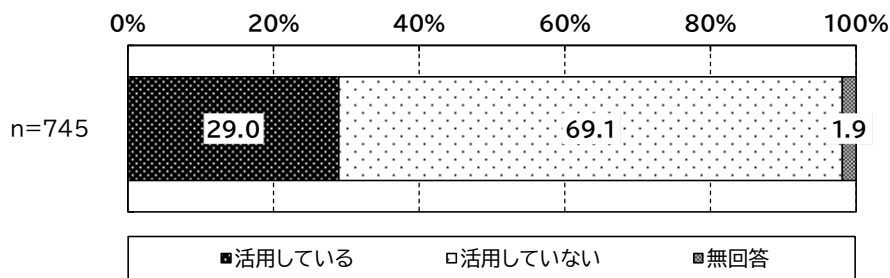
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・マイナンバーカードの有効期限切れ等。
- ・患者が暗証番号を忘れていた。

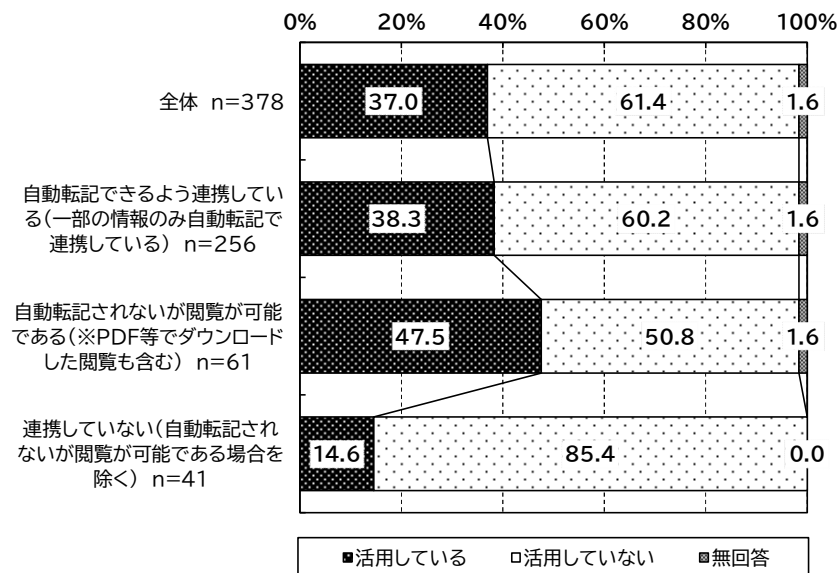
(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（745施設）、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、「活用している」が29.0%、「活用していない」が69.1%であった。

図表 2-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 2-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

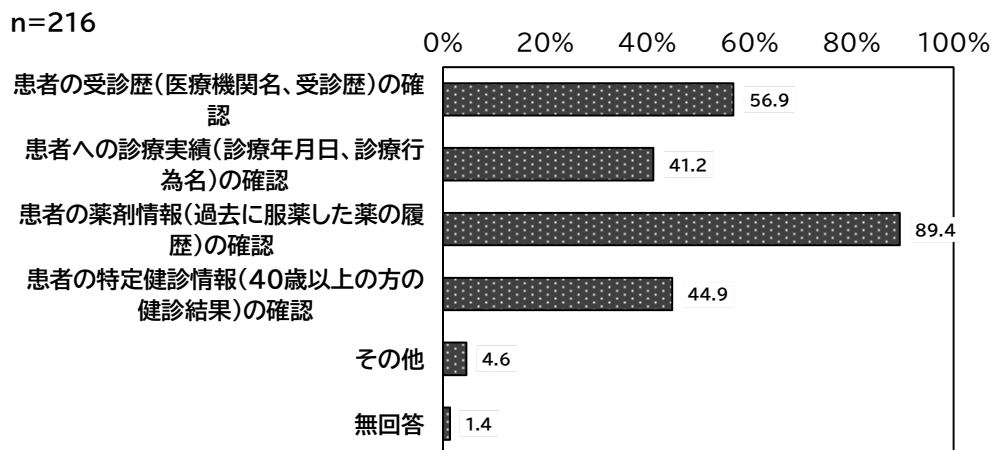
① マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（216 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を尋ねたところ、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が最も多く、89.4%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を1つ以上選択した施設（216 施設）における、最も活用しているものについては、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が62.0%であった。

図表 2-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）

（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

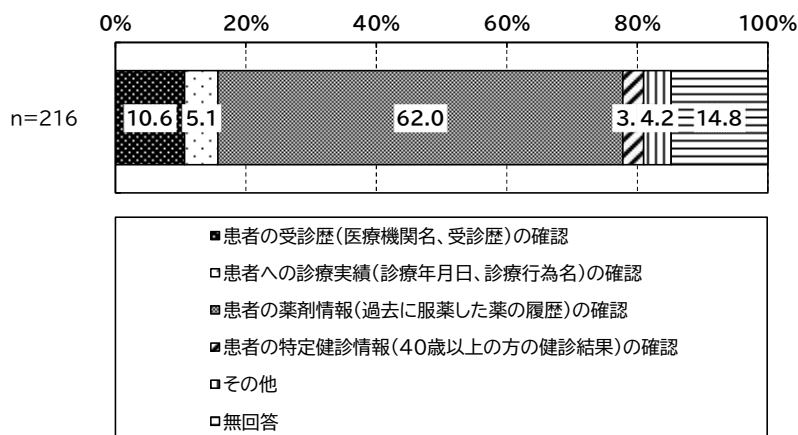


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

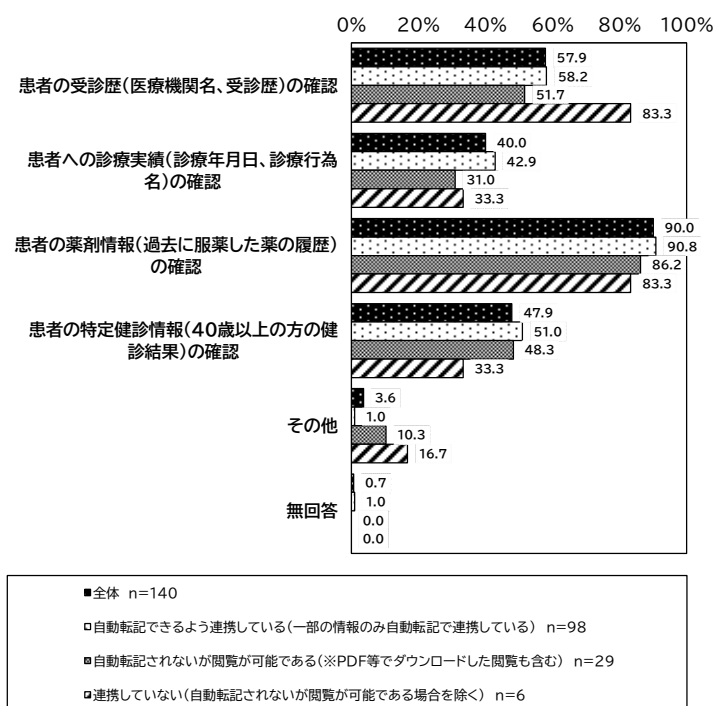
- ・保険証の確認。
- ・保険番号の確認。



図表 2-32 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のものの

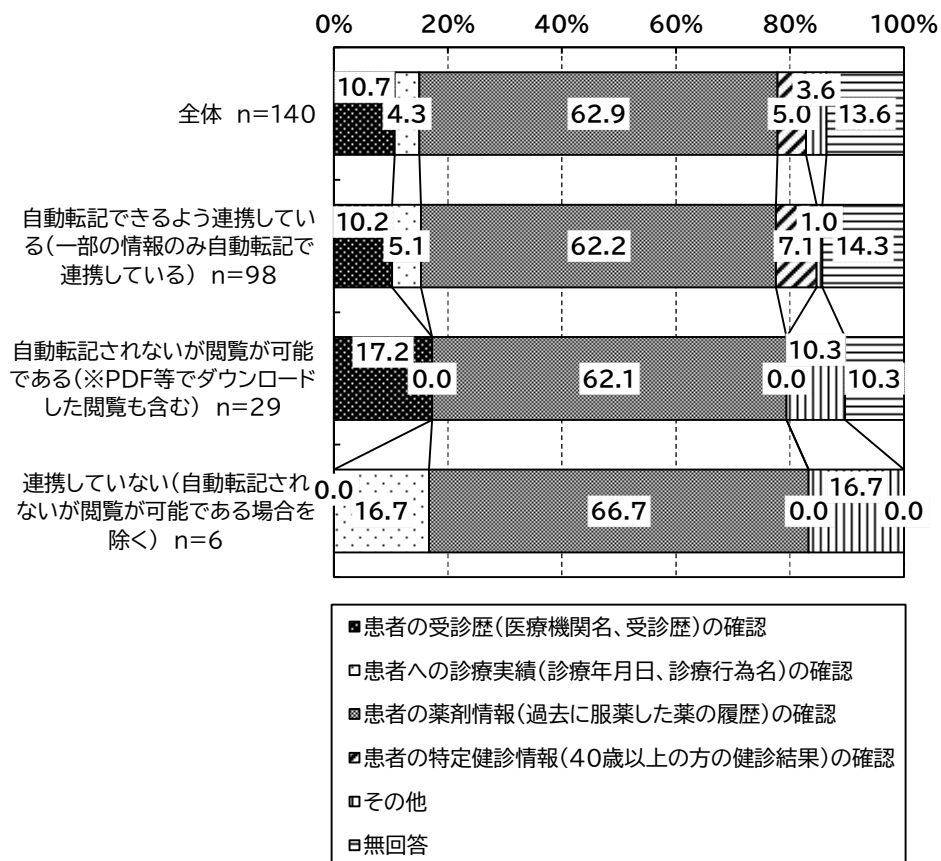


図表 2-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 2-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のものの



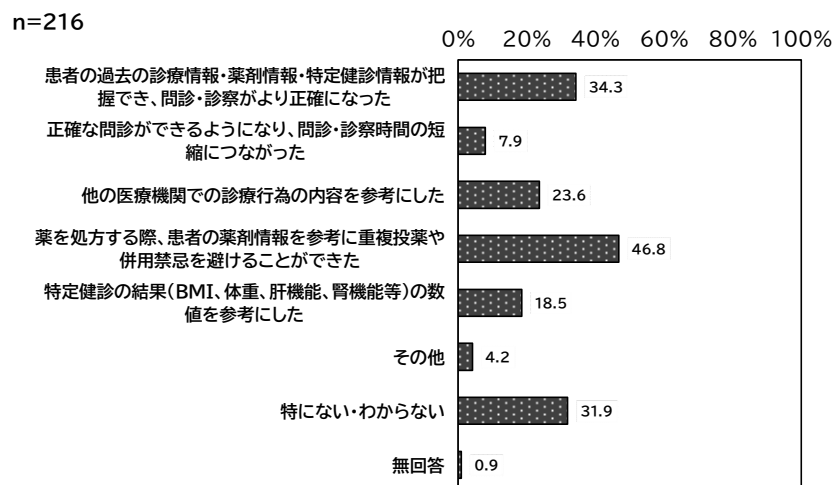
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

② マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（216 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を尋ねたところ、「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が最も多く、46.8%であった（複数回答）。

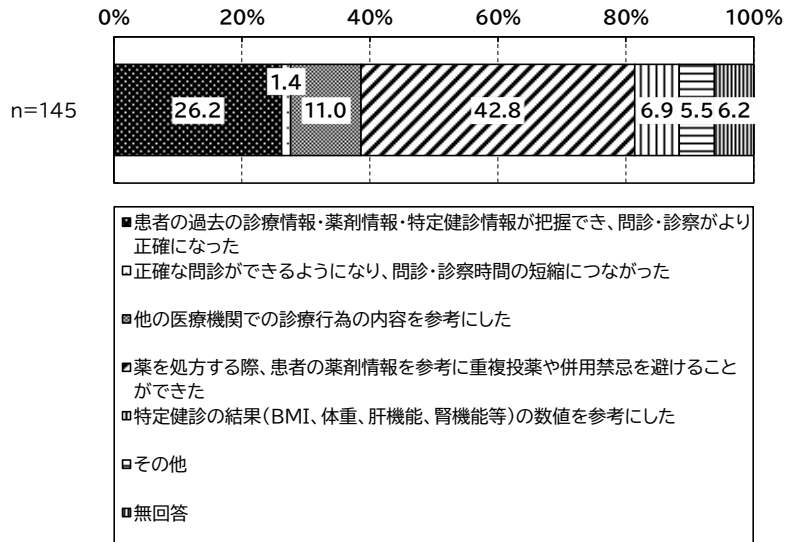
マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を1つ以上選択した施設（145 施設）における、最も効果を感じるものについては、「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が42.8%であった。

図表 2-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

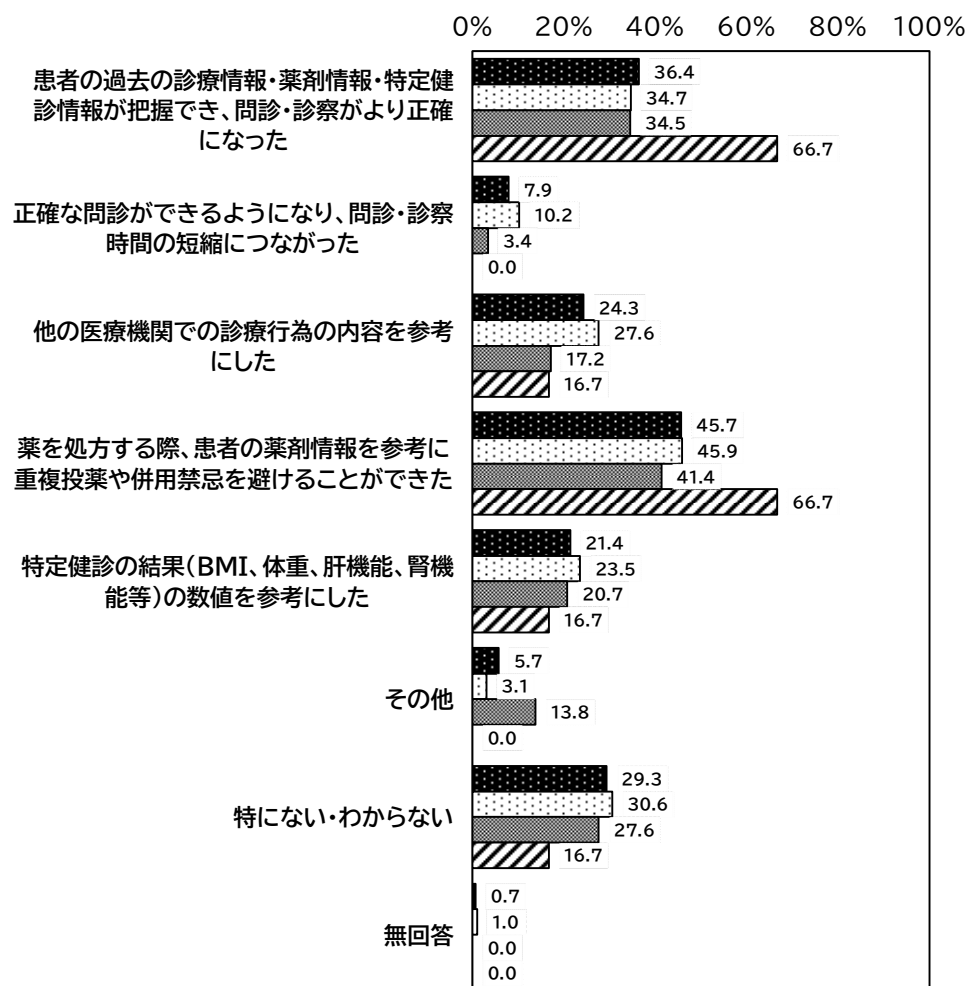


- ※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・保険証の有効期限の確認が正確に把握できるようになった。
  - ・新患登録が楽になった。

図表 2-36 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のものの活用効果のうち最大のもの



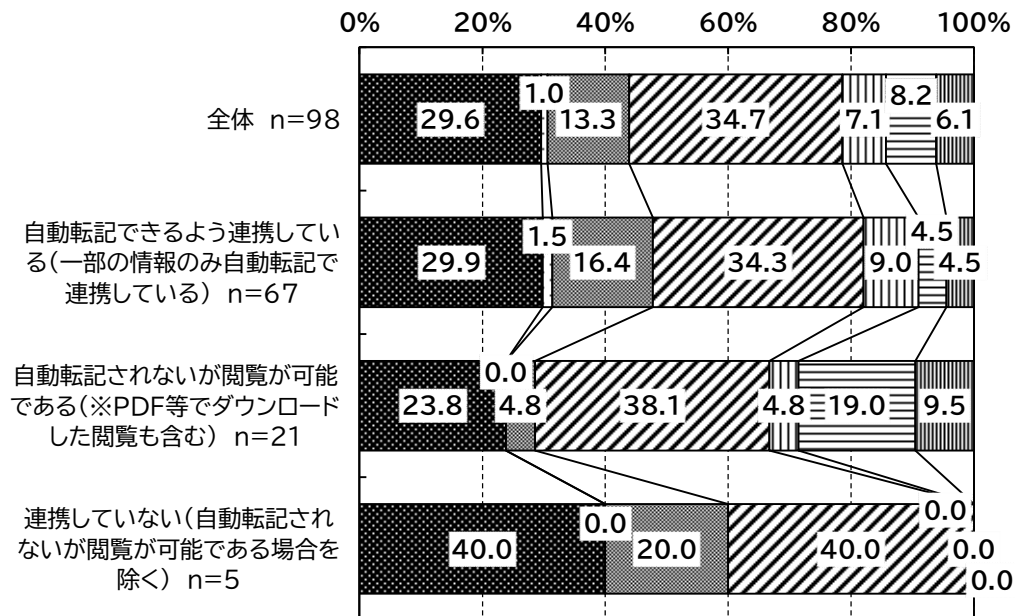
図表 2-37 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



■全体 n=140  
 □自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=98  
 ■自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=29  
 □連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=6

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 2-38 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のものの



- 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
- 正確な問診ができるようになり、問診・診察時間の短縮につながった
- 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
- 薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた
- 特定健診の結果(BMI、体重、肝機能、腎機能等)の数値を参考にした
- その他
- 無回答

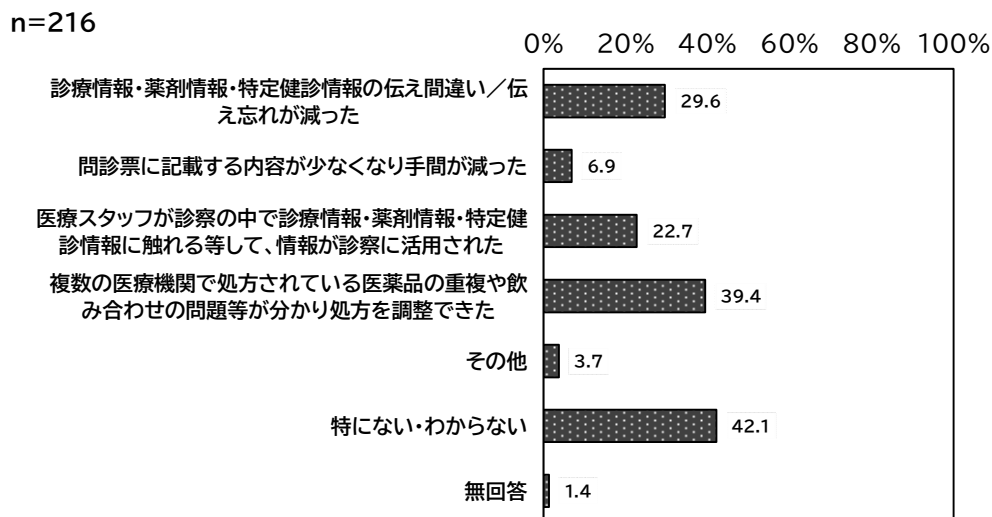
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の両方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

③ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（216施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「特にない・わからない」を除くと「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が最も多く、39.4%であった（複数回答）。

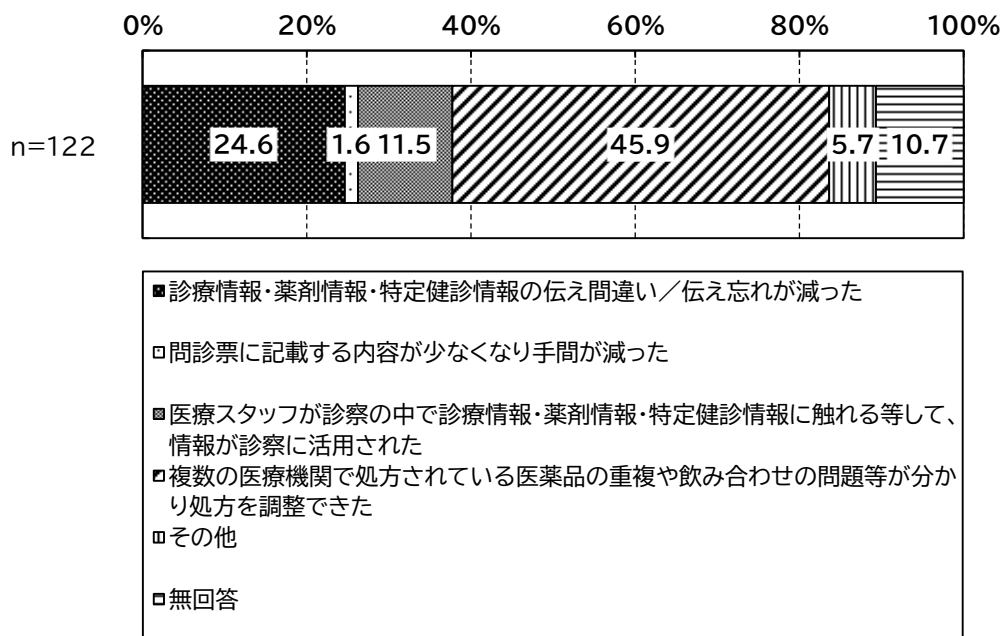
マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（122施設）における、最も患者へのメリットがあるものについては、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が45.9%であった。

図表 2-39 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・保険証の情報（記号・番号、負担割合等）が把握しやすくなった。  
 ・保険証の更新がきちんと伝わる。

図表 2-40 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のものの





### 3. 病院調査

【調査対象等】

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為抽出し 2,000 施設

回答数：968 施設

回答者：開設者・管理者

1) 病院の概要（令和5年7月1日現在）

(1) 所在地（都道府県）

回答施設の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

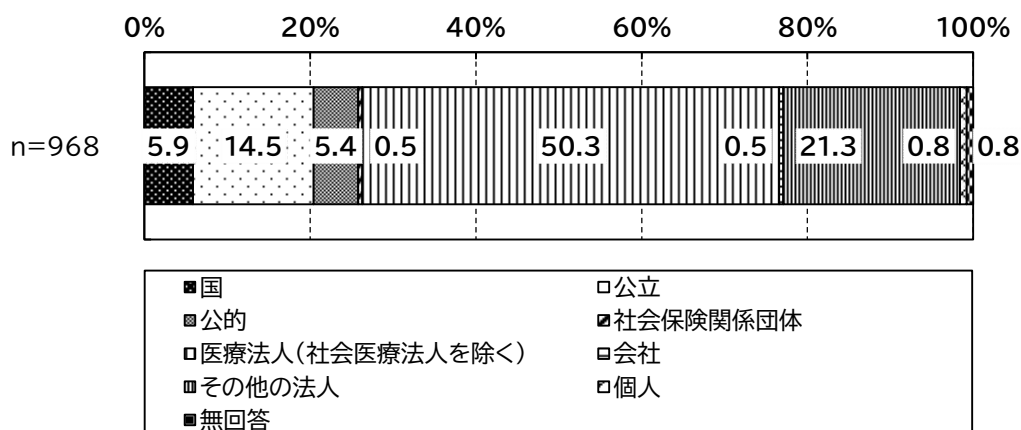
図表 3-1 所在地（都道府県）



(2) 開設者

組織形態については、「医療機関（社会医療法人を除く）」が50.3%と最も多かった。

図表 3-2 開設者



※国立：国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

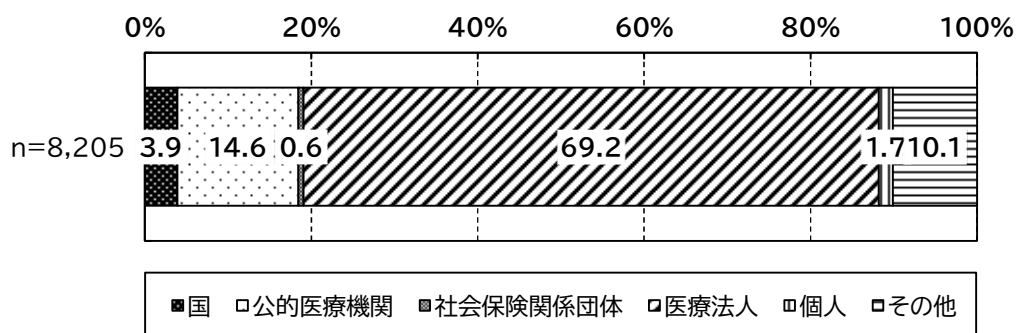
社会保険関係：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人：社会医療法人は含まない

その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人

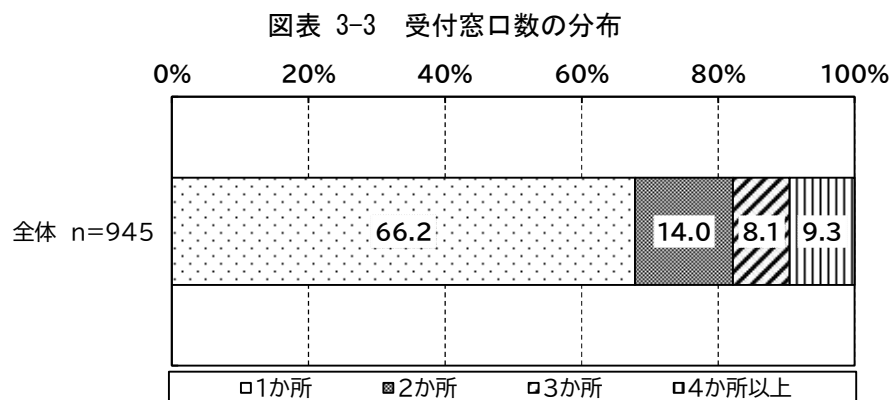
(参考) 全国の病院の開設者の分布

出典：令和3(2021)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況\_厚生労働省



(3) 受付窓口数

受付窓口数の分布は、「1か所」が66.2%と最も多く、次いで「2か所」が14.0%であった。



※無回答を除く施設を集計対象とした

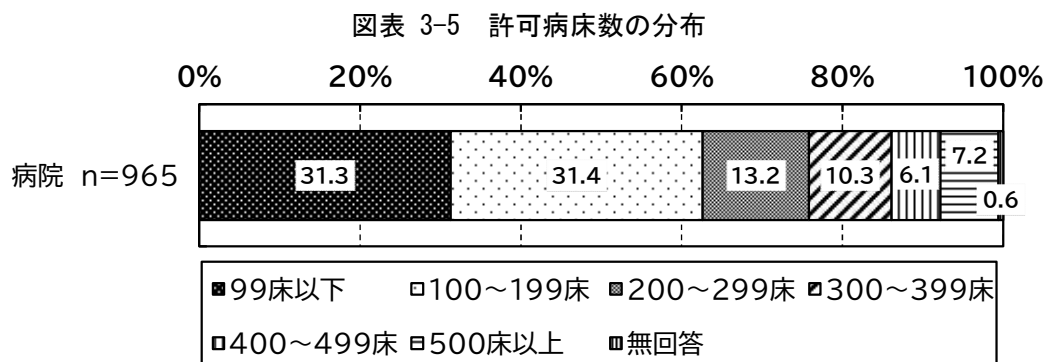
**図表 3-4 受付窓口数**

	回答施設数	平均値 (か所)	標準偏差	中央値
受付窓口数	945	2.1	2.9	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

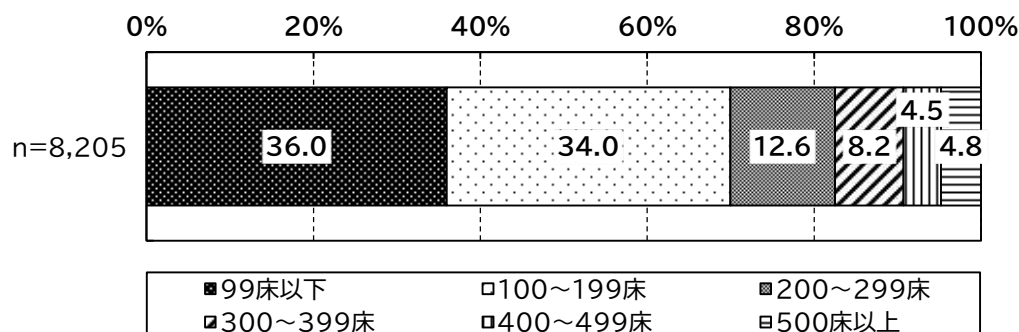
(4) 許可病床数

許可病床数は以下のとおりであった。



(参考) 全国の病院の許可病床数の分布

出典：令和3(2021)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況\_厚生労働省

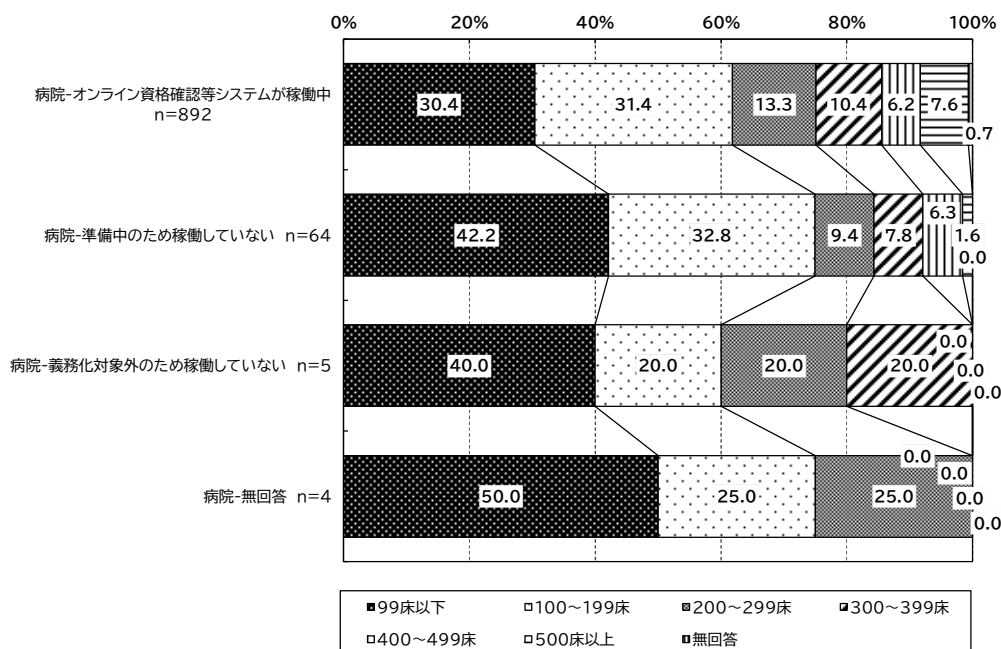


図表 3-6 許可病床数

許可病床名	回答施設数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
一般病床	959	143.9	176.2	68.0
療養病床	959	30.1	52.0	0.0
精神病床	959	31.9	93.0	0.0
結核病床	959	0.6	5.1	0.0
感染症病床	959	0.4	2.0	0.0
合計	959	207.0	172.4	156.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 3-7 許可病床数の分布（オンライン資格確認等システムの導入状況別）



図表 3-8 許可病床数（オンライン資格確認等システムの導入状況別）

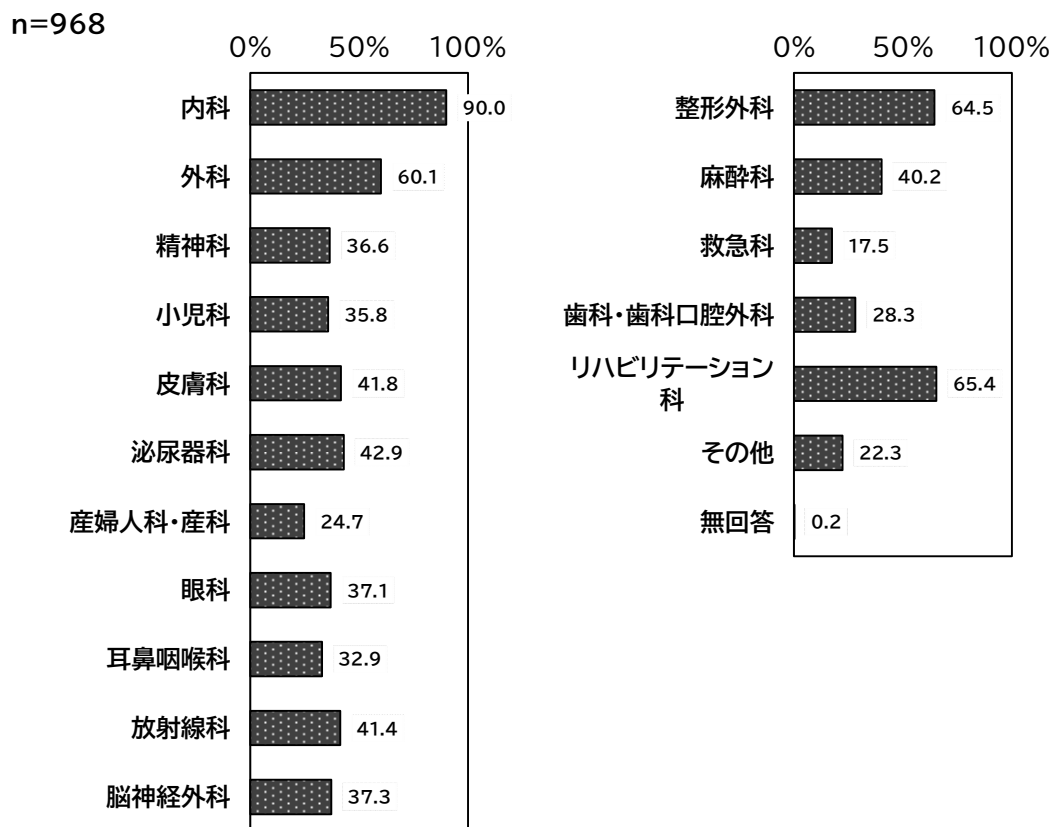
	許可病床名	回答施設数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
オンライン資格確認等システムが稼働中	一般病床	886	148.0	179.8	72.0
	療養病床	886	30.3	52.6	0.0
	精神病床	886	32.1	93.2	0.0
	結核病床	886	0.6	5.1	0.0
	感染症病床	886	0.4	2.1	0.0
	全体	886	211.5	175.6	162.0
準備中のため稼働していない	一般病床	64	93.8	114.1	55.0
	療養病床	64	28.3	45.6	0.0
	精神病床	64	30.3	94.5	0.0
	結核病床	64	0.8	4.5	0.0
	感染症病床	64	0.0	0.0	0.0
	全体	64	153.1	116.8	110.5
義務化対象外のため稼働していない	一般病床	5	149.6	118.5	100.0
	療養病床	5	0.0	0.0	0.0
	精神病床	5	0.0	0.0	0.0
	結核病床	5	0.0	0.0	0.0
	感染症病床	5	0.0	0.0	0.0
	全体	5	149.6	118.5	100.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(5) 標榜診療科

標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 3-9 標榜診療科（複数回答）



※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、「内科」として集計。

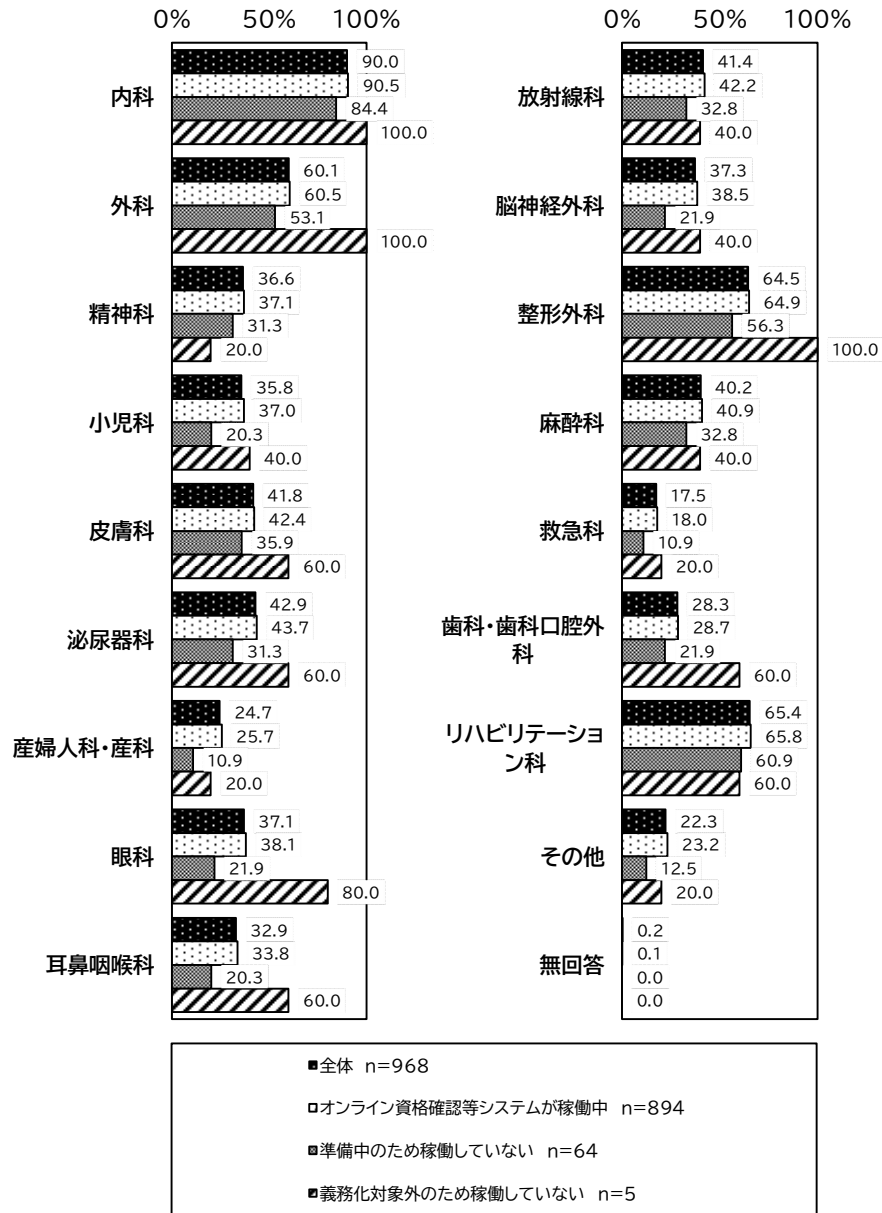
※外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「外科」として集計。

※小児歯科、矯正歯科は、「歯科・歯科口腔外科」として集計。

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

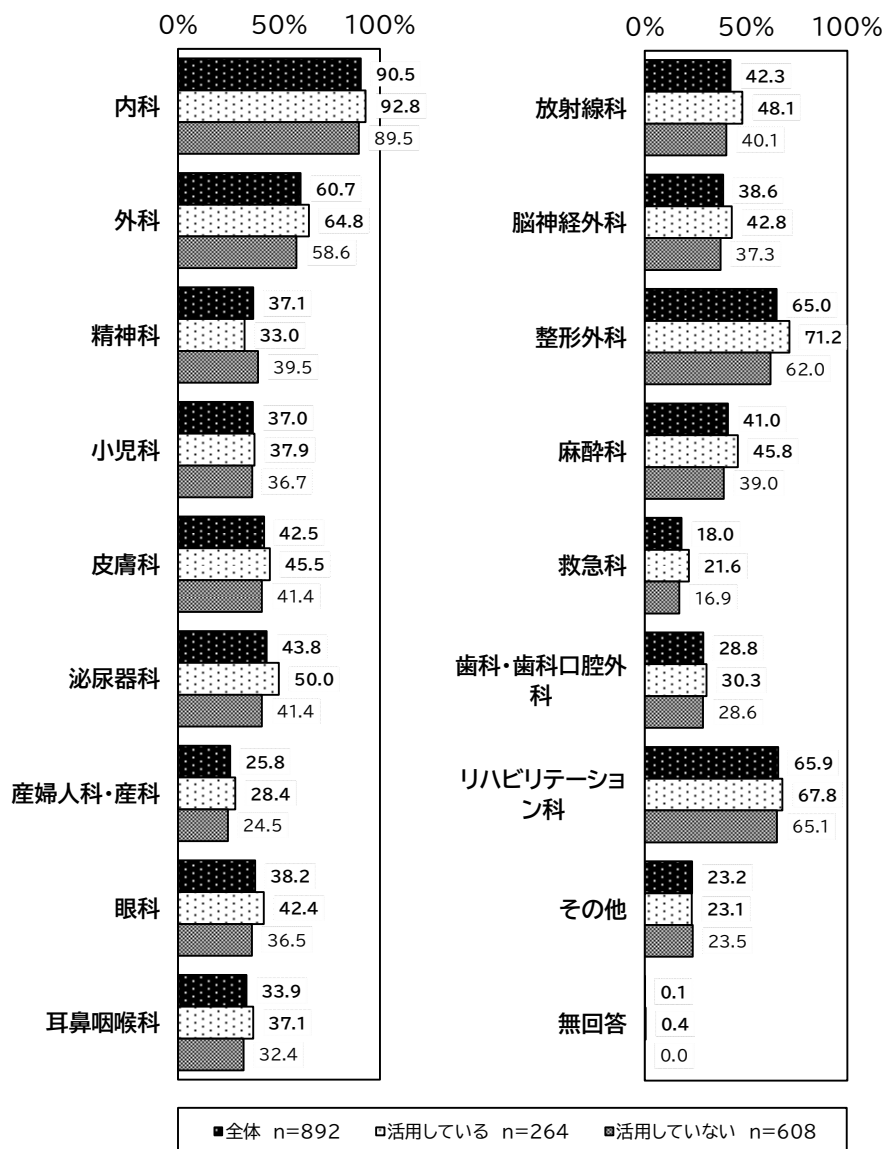
- ・病理診断科、人工透析内科、児童精神科

図表 3-10 標榜診療科（オンライン資格確認等システムの導入状況別）





図表 3-11 標榜診療科（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況別）



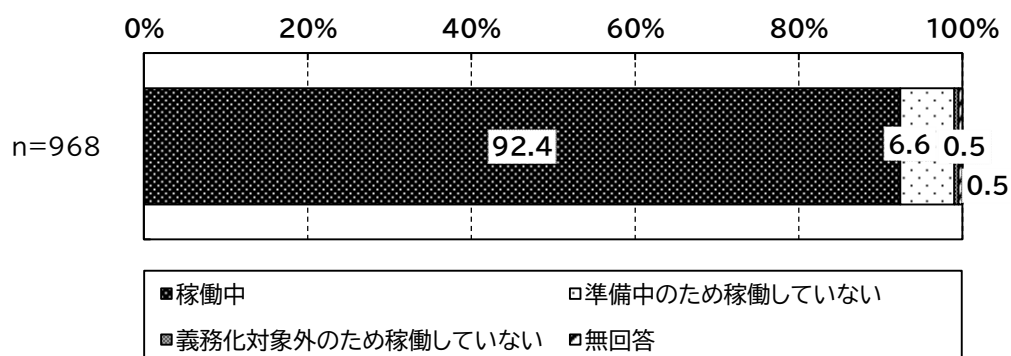
※マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は「オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（892施設）」にのみ確認している。

2) オンライン資格確認等の実施状況

(1) オンライン資格確認等システムの導入状況

オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が92.4%、「準備中のため稼働していない」が6.6%、「義務化対象外のため稼働していない」が0.5%であった。

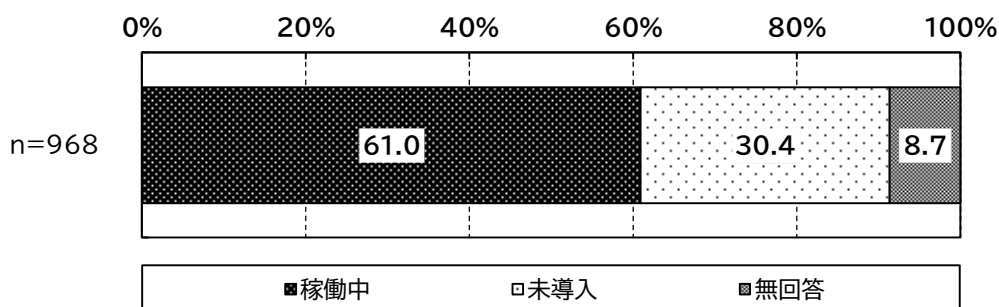
図表 3-12 オンライン資格確認等システムの導入状況



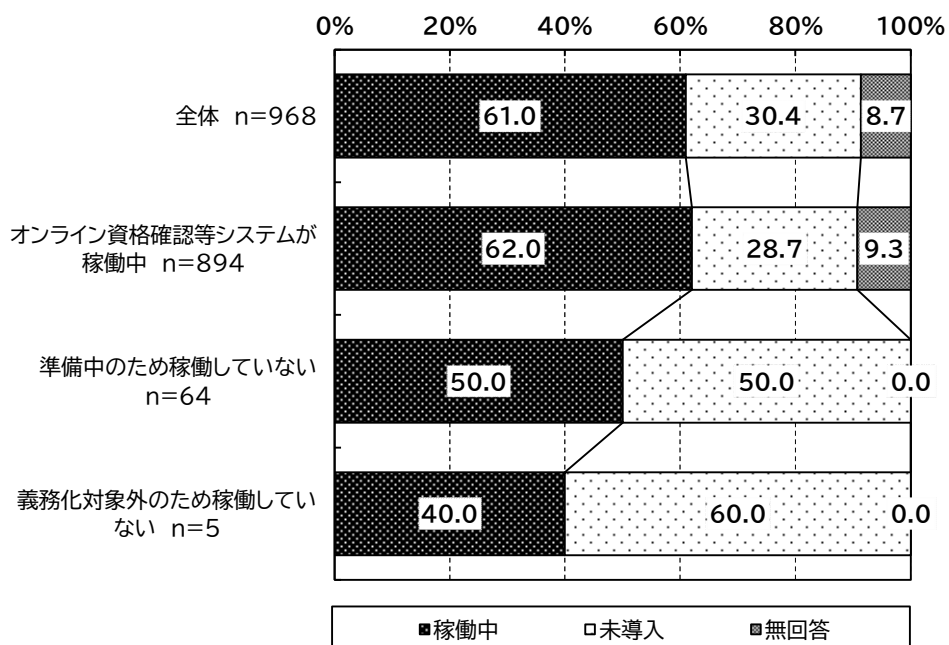
(2) 電子カルテシステムの導入状況

電子カルテシステムの導入状況は、「稼働中」が61.0%、「未導入」が30.4%であった。

図表 3-13 電子カルテシステムの導入状況



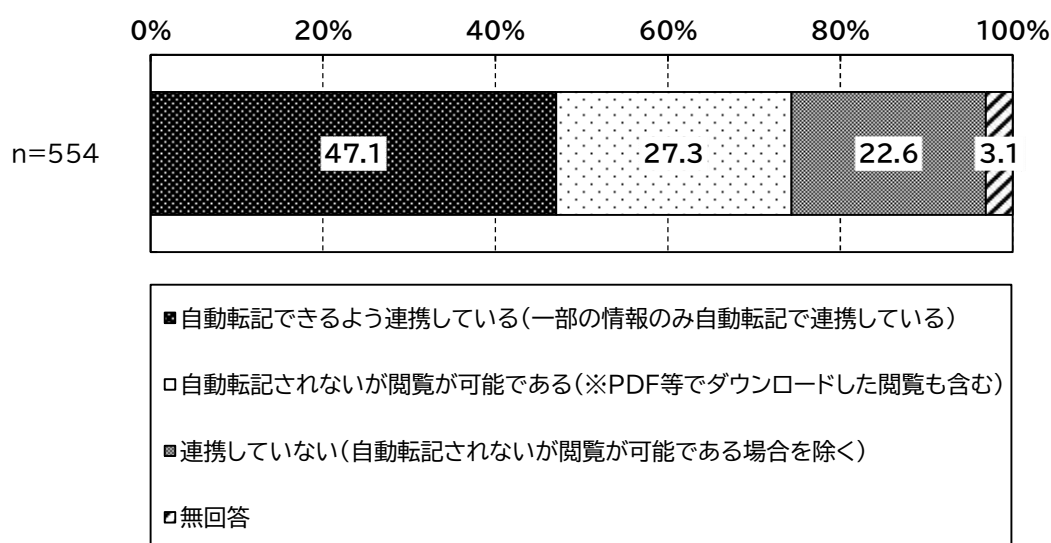
図表 3-14 電子カルテシステムの導入状況（オンライン資格確認等システムの導入状況別）



① オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記

オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設（554 施設）に対して、オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記の連携状況を尋ねたところ、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」が 47.1%、「自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF 等でダウンロードした閲覧も含む）」が 27.3%、「連携していない（自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く）」が 22.6%であった。

図表 3-15 オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記  
（オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設）

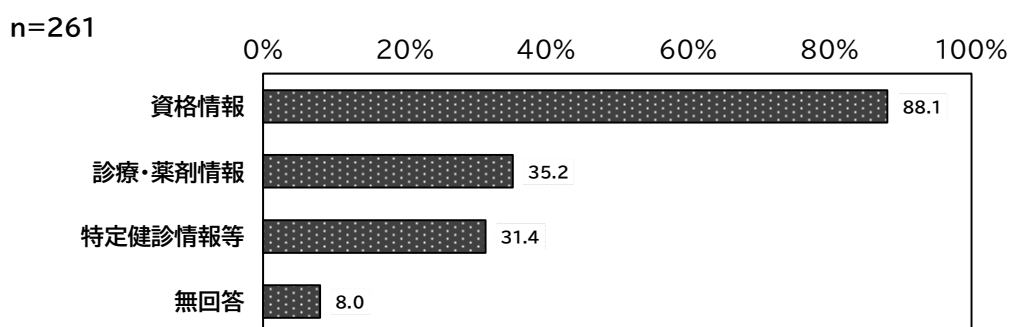


② 自動転記または閲覧が可能な情報

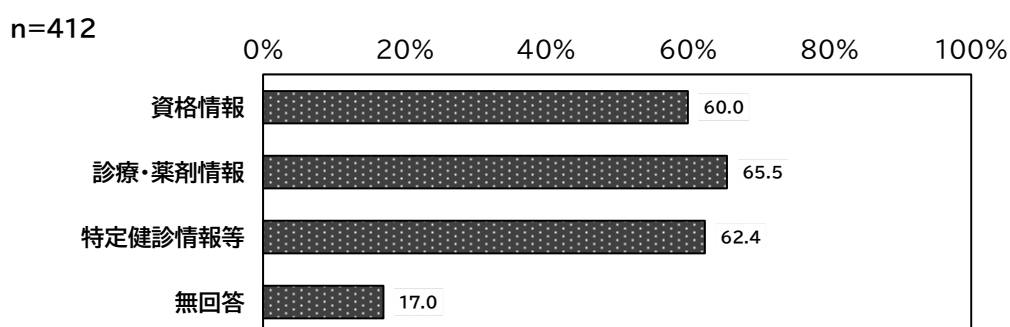
オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」（261施設）に対して、自動転記が可能な情報を尋ねたところ、自動転記している情報は、「資格情報」が最も多く、88.1%であった。

「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）、または自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」場合の施設（412施設）に対して、閲覧可能な情報を尋ねたところ、「診断・薬剤情報」が最も多く、65.5%であった。

図表 3-16 自動転記している情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへ自動転記できるよう連携している）



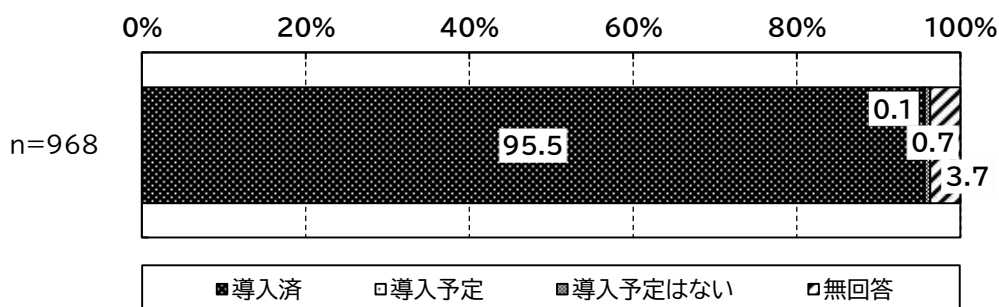
図表 3-17 閲覧可能な情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、自動転記できるよう連携している、または自動転記されないが閲覧が可能）



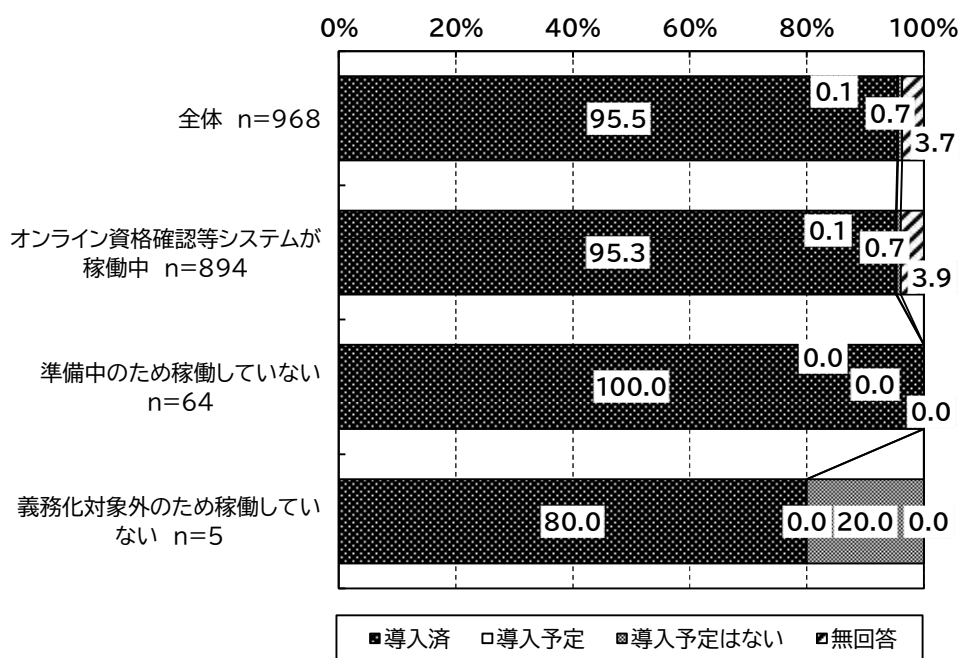
(3) レセプトコンピュータの導入状況

レセプトコンピュータの導入状況は、「導入済」が95.5%、「導入予定」が0.1%、「導入予定はない」が0.7%であった。

図表 3-18 レセプトコンピュータの導入状況



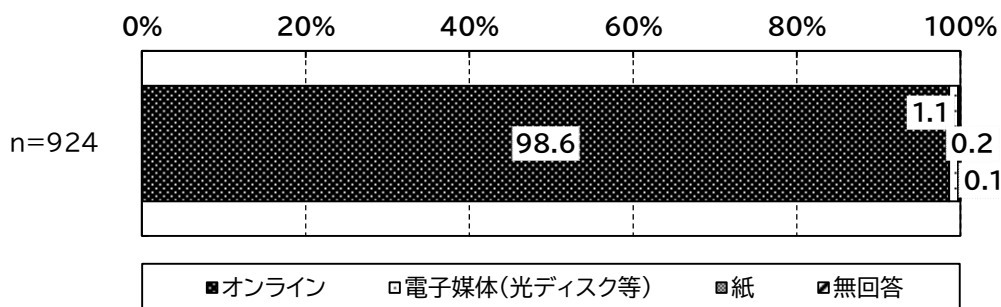
図表 3-19 レセプトコンピュータの導入状況  
(オンライン資格確認等システムの導入状況別)



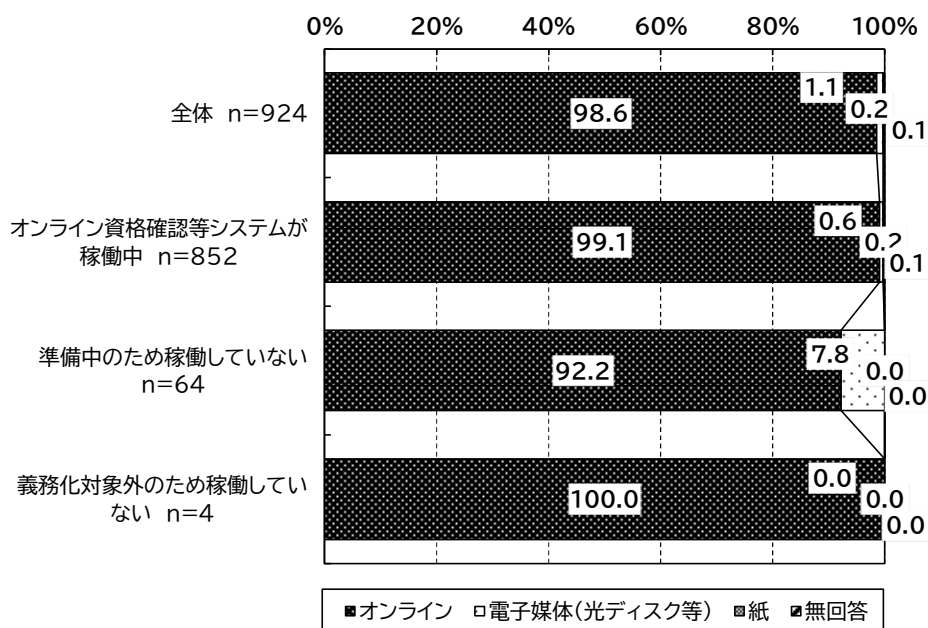
① レセプトの請求方法

レセプトコンピュータを導入済の施設（924施設）に対して、レセプトの請求方法を尋ねたところ、「オンライン」が98.6%、「電子媒体（光ディスク等）」が1.1%、「紙」が0.2%であった。

図表 3-20 レセプトの請求方法（レセプトコンピュータを導入済の施設）



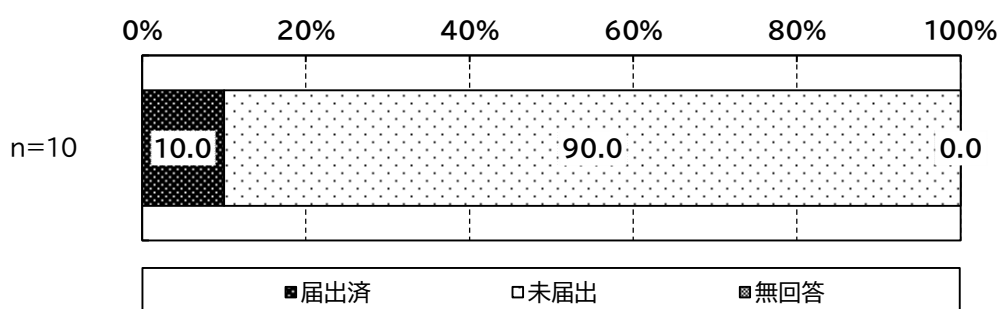
図表 3-21 レセプトの請求方法（オンライン資格確認等システムの導入状況別）  
【レセプトコンピュータを導入済の施設】



② 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗

レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（10施設）に対して、2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗を尋ねたところ、「届出済」が10.0%（1施設）であった。

図表 3-22 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗  
（レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設）



※医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

③ 届出したオンライン請求の開始予定時期

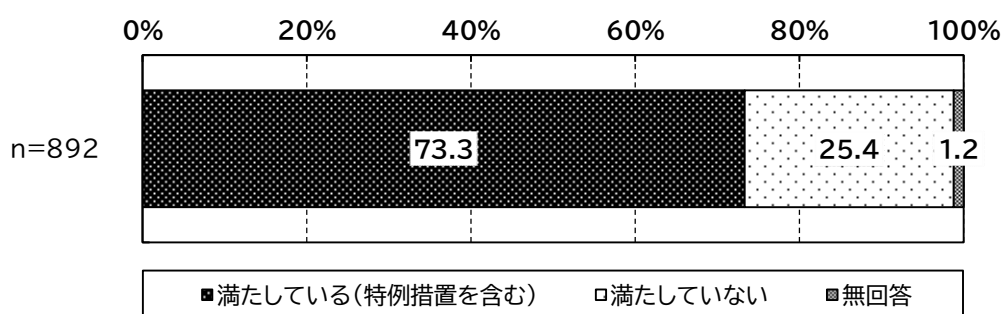
レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（1施設）に対して、届出したオンライン請求の開始予定時期を尋ねたところ、「2023年6月～8月」との回答があった。



(4) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（892施設）、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が73.3%、「満たしていない」が25.4%であった。

図表 3-23 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



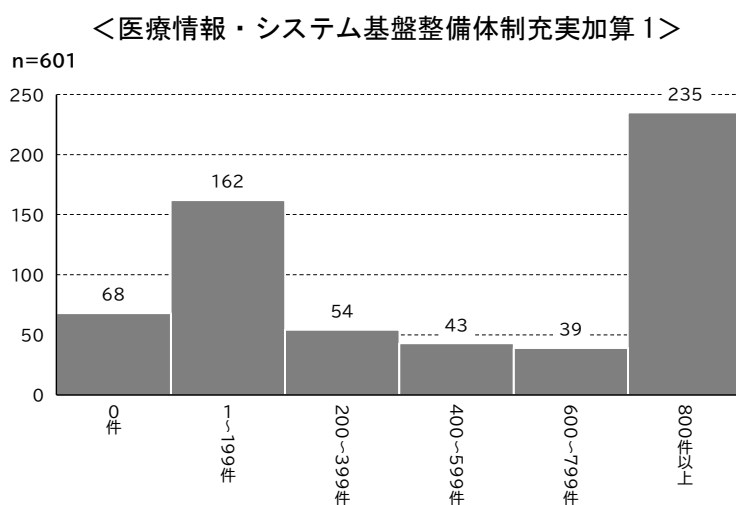
※医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準：

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア)オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ)当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

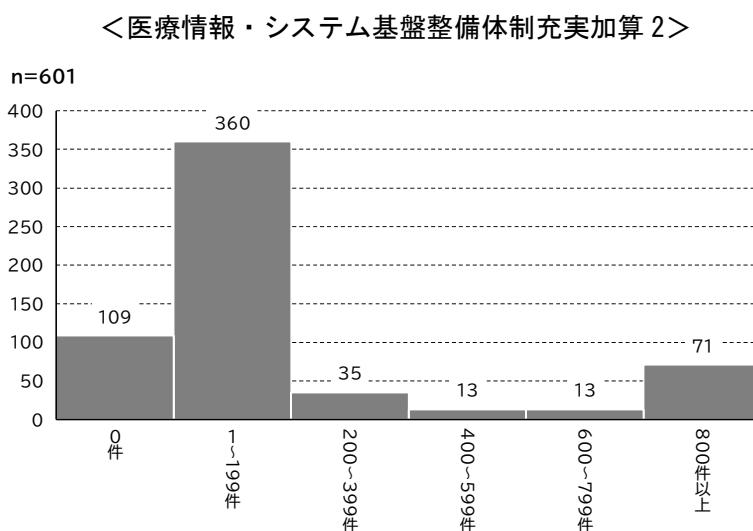
① 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（654施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-24 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設）

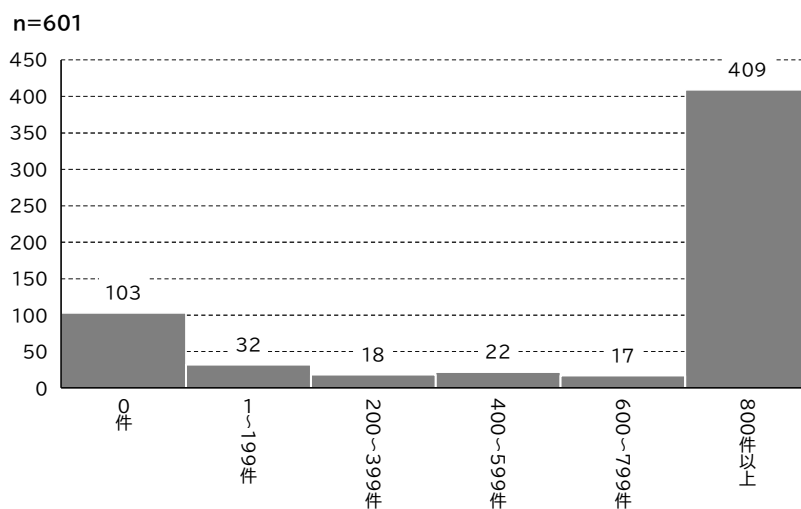


※無回答を除く施設を集計対象とした



※無回答を除く施設を集計対象とした

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算3＞



※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 3-25 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数  
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設)

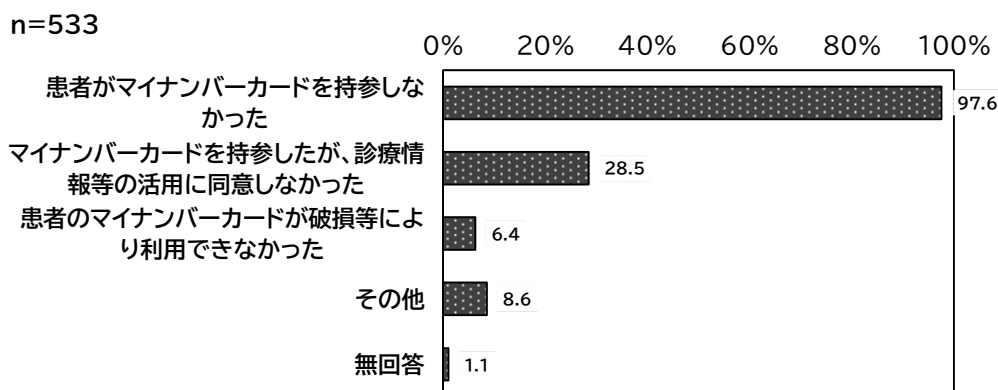
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	601	1,136.1	1,913.3	513.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	601	337.8	852.2	26.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	601	5,543.6	8,795.5	2,168.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

② 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（533施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由を尋ねたところ、「患者がマイナンバーカードを持参しなかった」が最も多く、97.6%であった。

図表 3-26 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



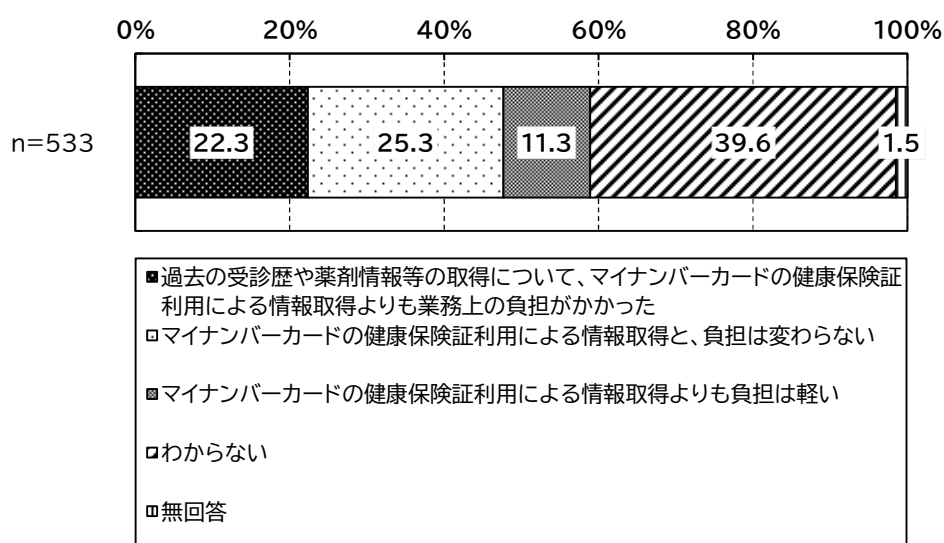
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・マイナンバーカードの有効期限切れ。
- ・暗証番号間違いによるロック、暗証番号忘れ。

③ 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（533施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「わからない」を除くと「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が最も多く25.3%で、「過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が次に多く、22.3%であった。

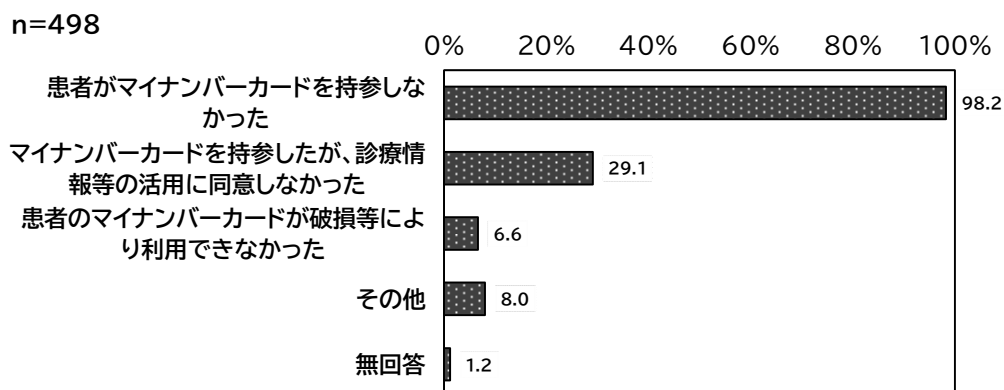
図表 3-27 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設)



④ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設（498施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 3-28 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設）



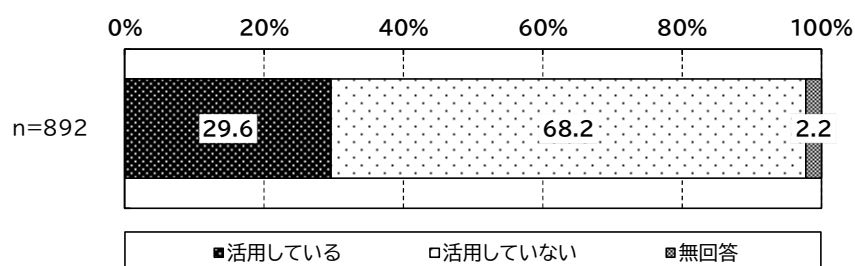
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・暗証番号の間違いよりロックされてしまった。
- ・有効期限切れ。

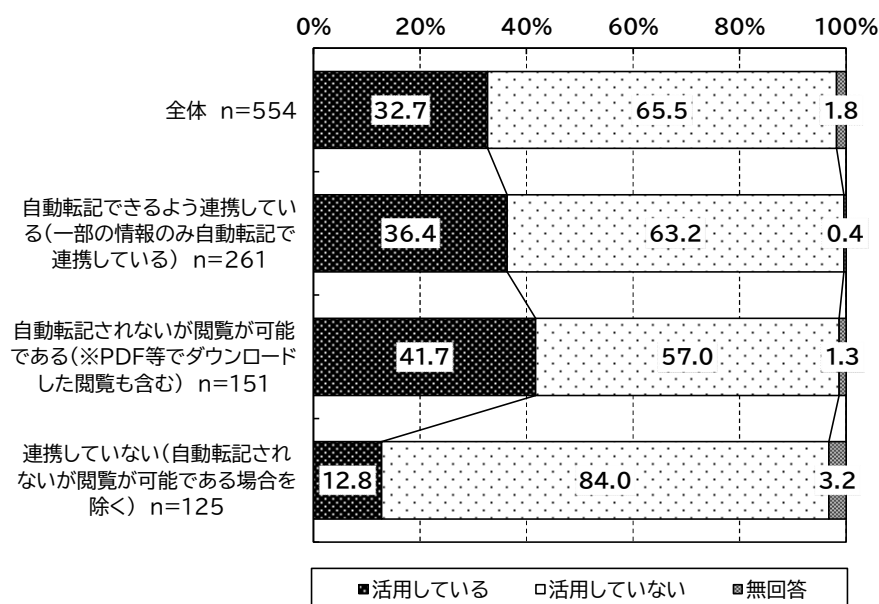
(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（892施設）、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、「活用している」が29.6%、「活用していない」が68.2%であった。

図表 3-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 3-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



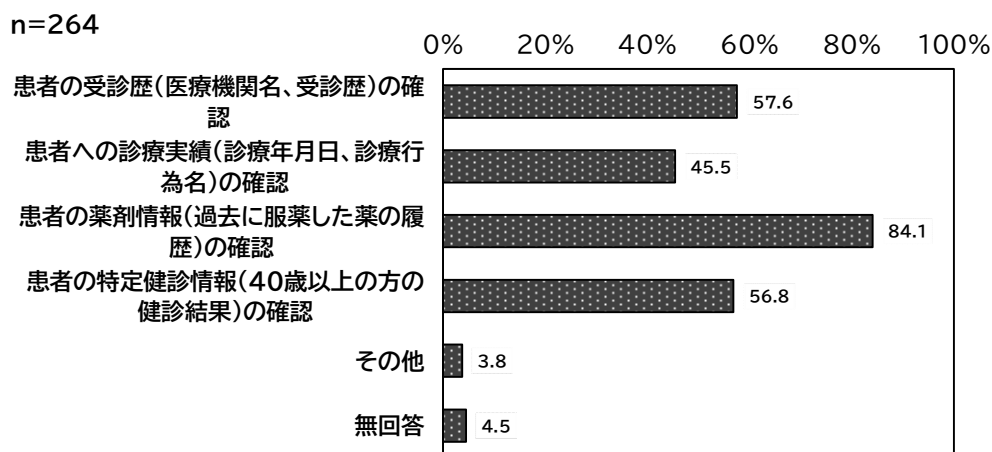
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

① マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（264 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を尋ねたところ、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が最も多く、84.1%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を1つ以上選択した施設（264 施設）に、最も活用しているものを尋ねたところ、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が53.0%であった。

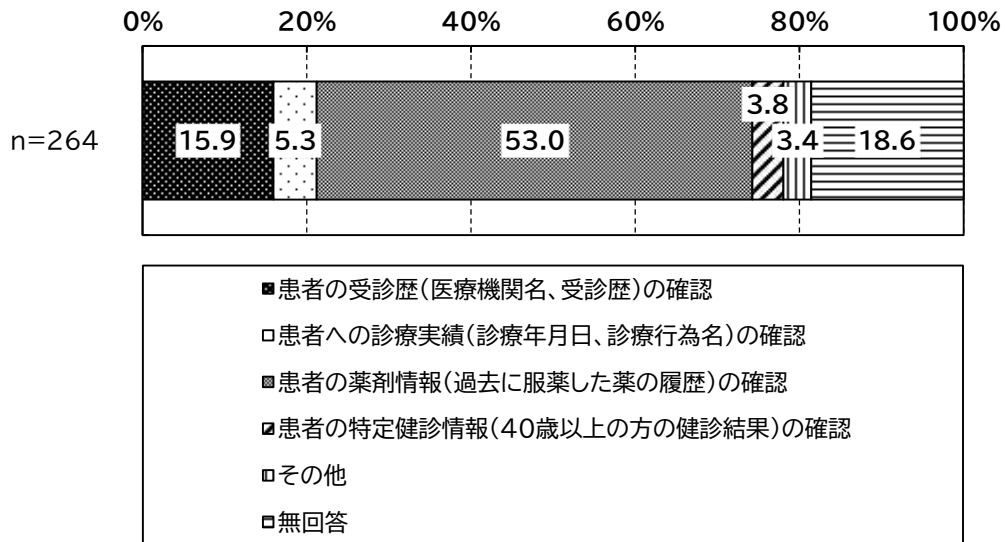
図表 3-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



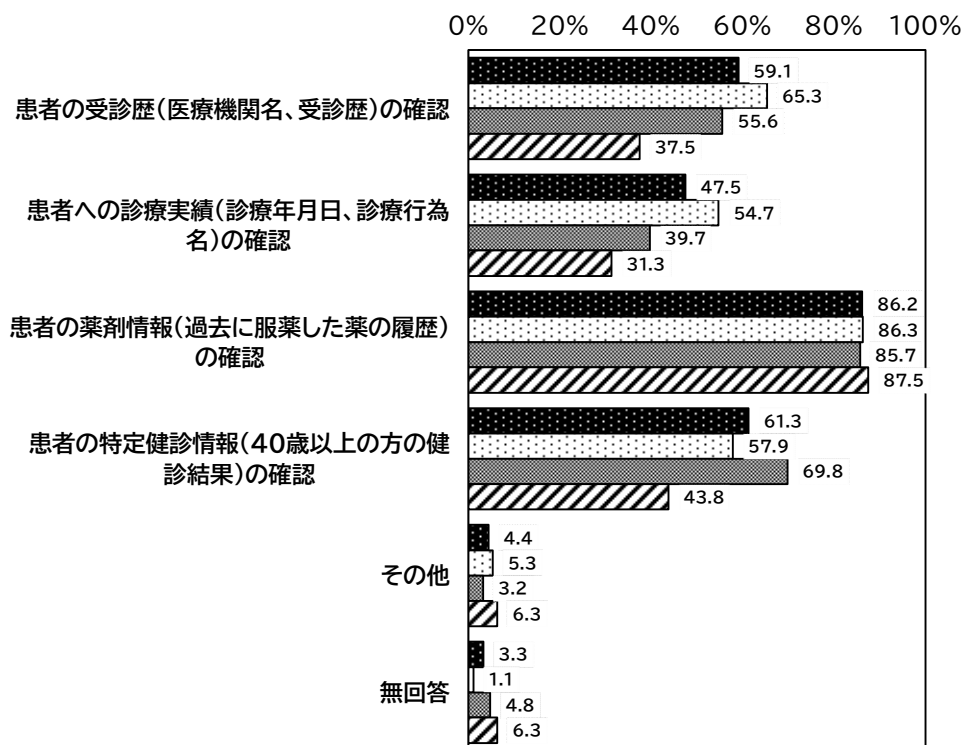
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・限度額認定証の区分確認。  
 ・保険情報の確認。



図表 3-32 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のものの



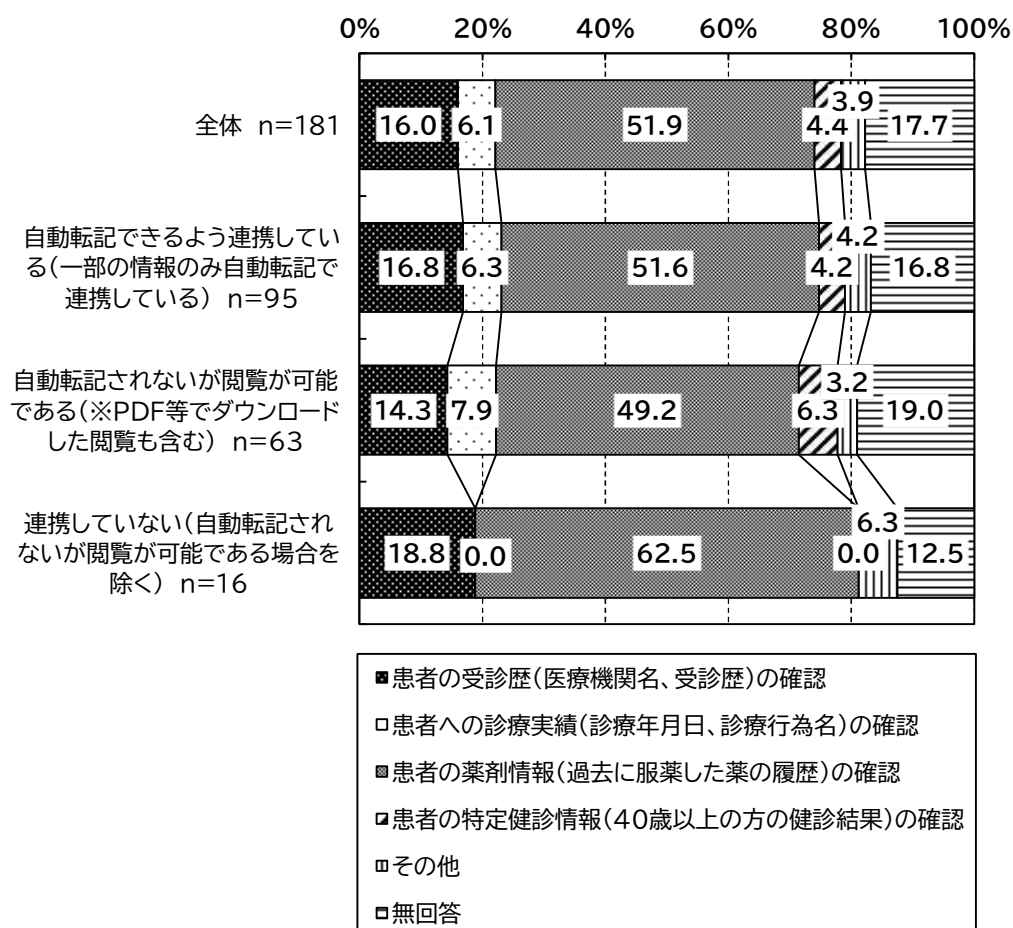
図表 3-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



- 全体 n=181
- 自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=95
- ▣自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=63
- 連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=16

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 3-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のものの活用内容のうち最大のもの  
(オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別)



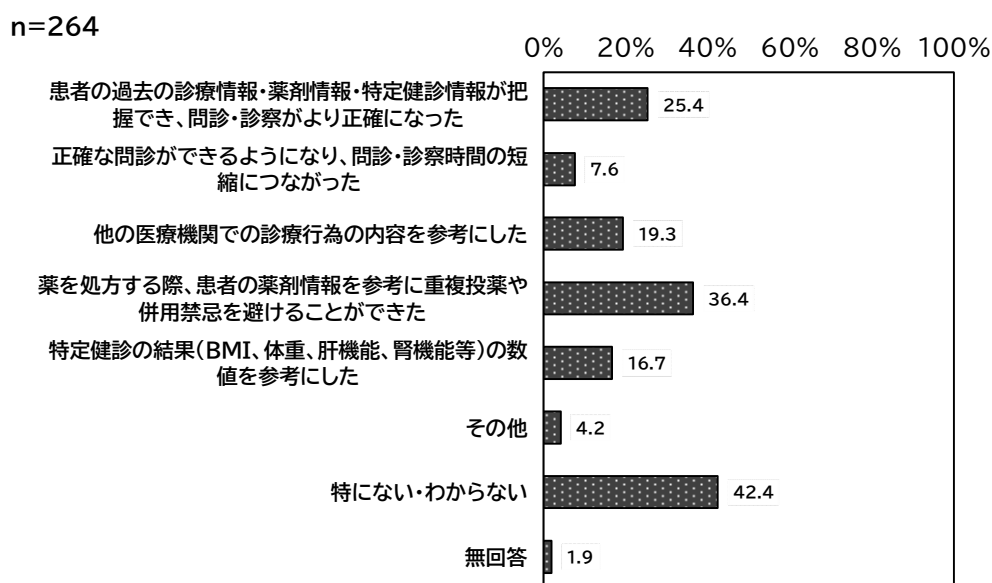
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

② マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（264施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を尋ねたところ、「特にない・わからない」を除くと「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が最も多く、36.4%であった（複数回答）。

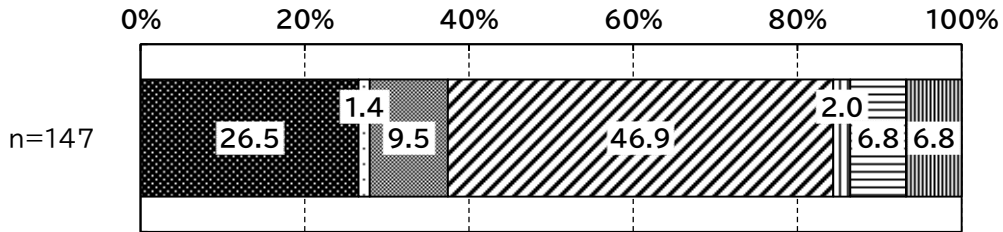
マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を1つ以上選択した施設（147施設）に、最も効果を感じるものを尋ねたところ、「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が46.9%であった。

図表 3-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



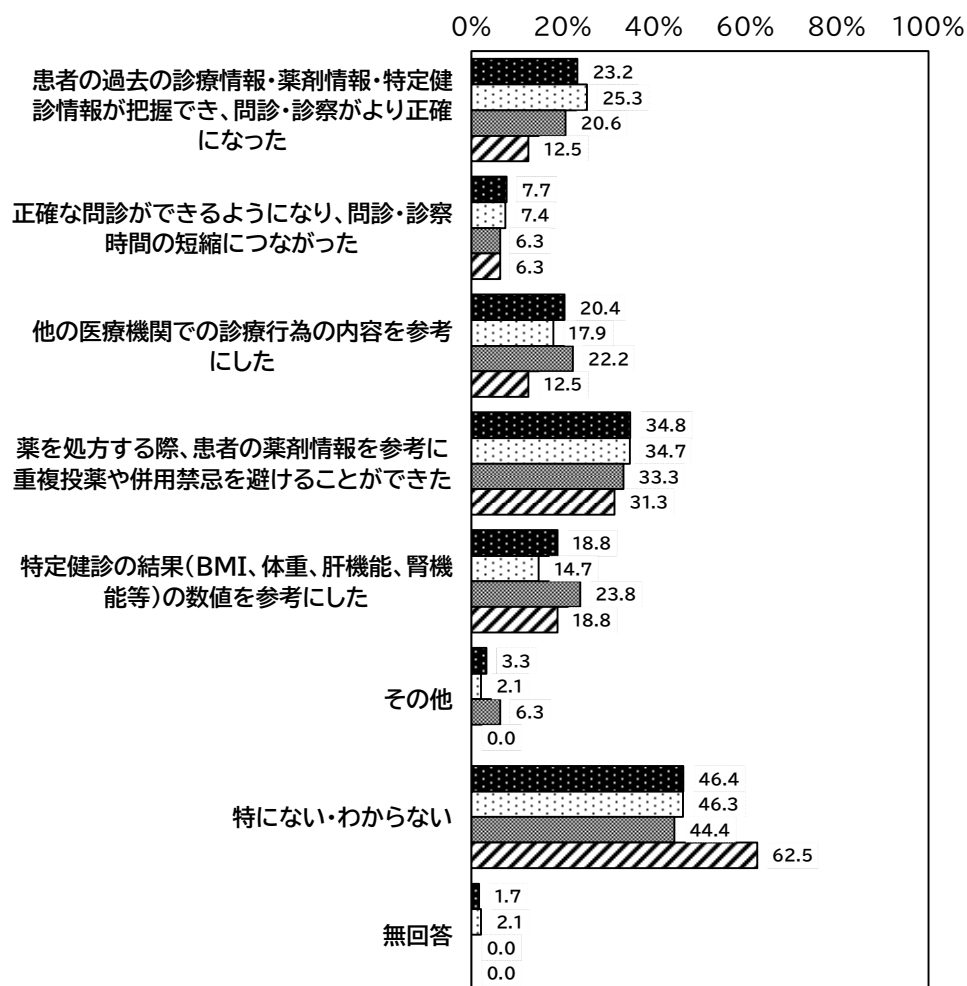
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・限度額証の資格をオンラインでできることが便利であった。  
 ・お薬手帳を転記する時間の短縮。

図表 3-36 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のものの活用効果のうち最大のもの



- 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
- 正確な問診ができるようになり、問診・診察時間の短縮につながった
- 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
- 薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた
- 特定健診の結果(BMI、体重、肝機能、腎機能等)の数値を参考にした
- その他
- 無回答

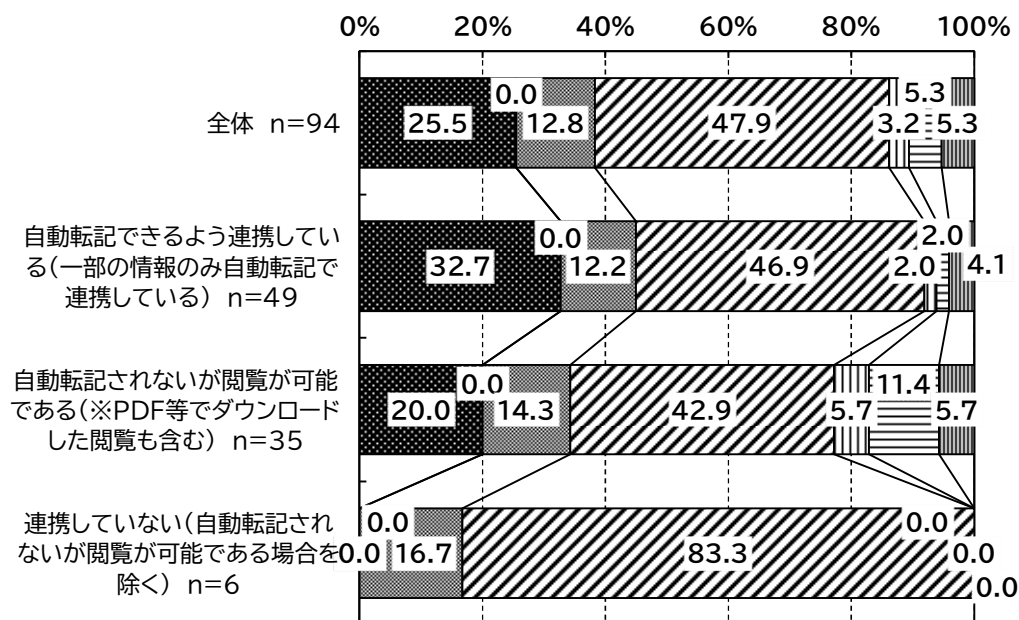
図表 3-37 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



■全体 n=181  
 □自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=95  
 ■自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=63  
 □連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=16

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 3-38 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のものの活用効果のうち最大のもの



- 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
- 正確な問診ができるようになり、問診・診察時間の短縮につながった
- 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
- 薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた
- 特定健診の結果(BMI、体重、肝機能、腎機能等)の数値を参考にした
- その他
- 無回答

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の両方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

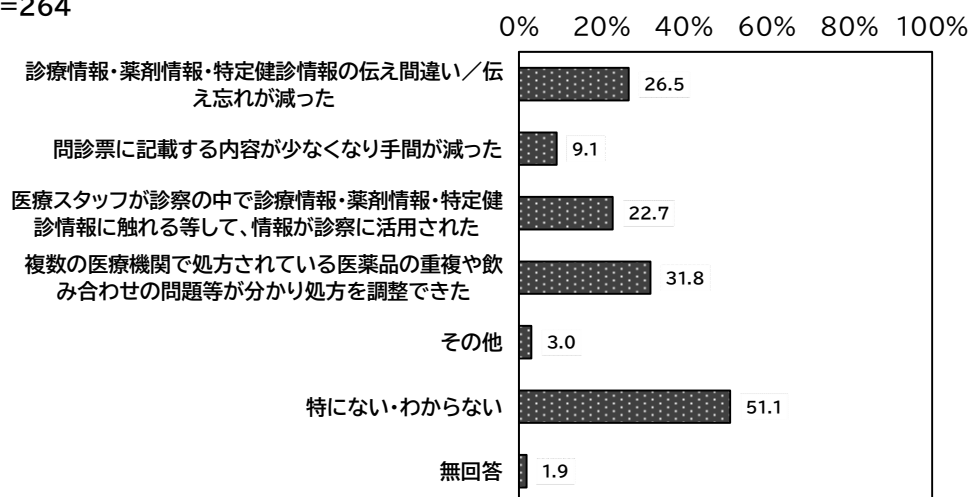
③ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（264施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「特にない・わからない」を除くと「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が無回答を除き最も多く、31.8%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（124施設）に、最も患者へのメリットがあるものを尋ねたところ、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」が32.3%であった。

図表 3-39 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

n=264

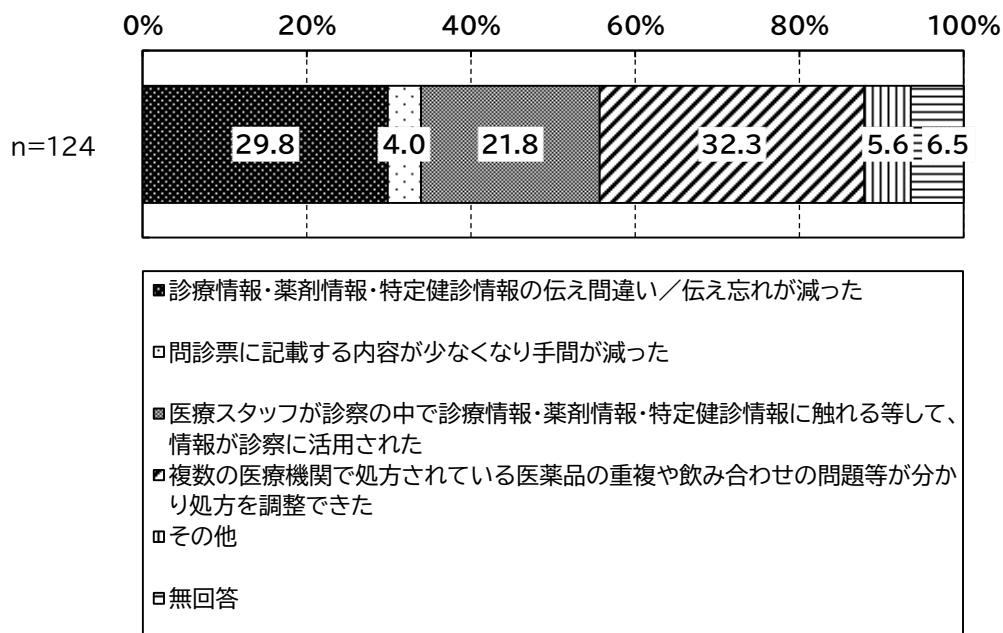


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

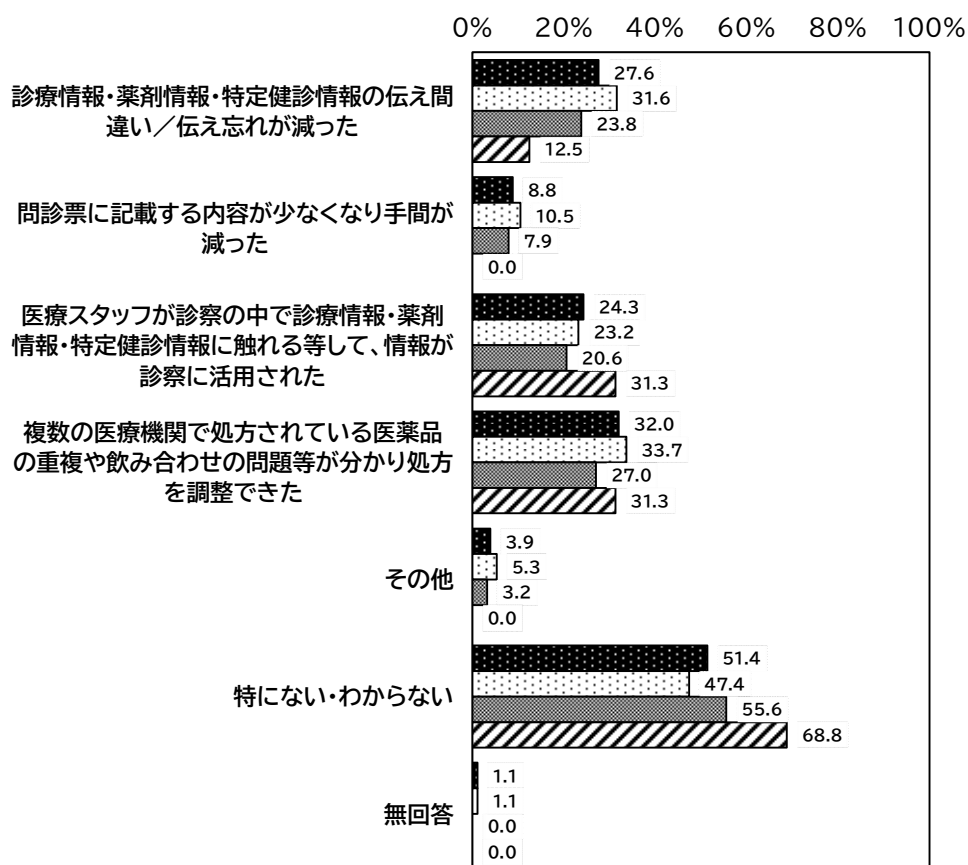
- ・保険証のコピーをする必要がなくなった、又その際の返却時のトラブルがなくなった。
- ・保険証を忘れてきても資格情報が確認できる。



図表 3-40 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のものの



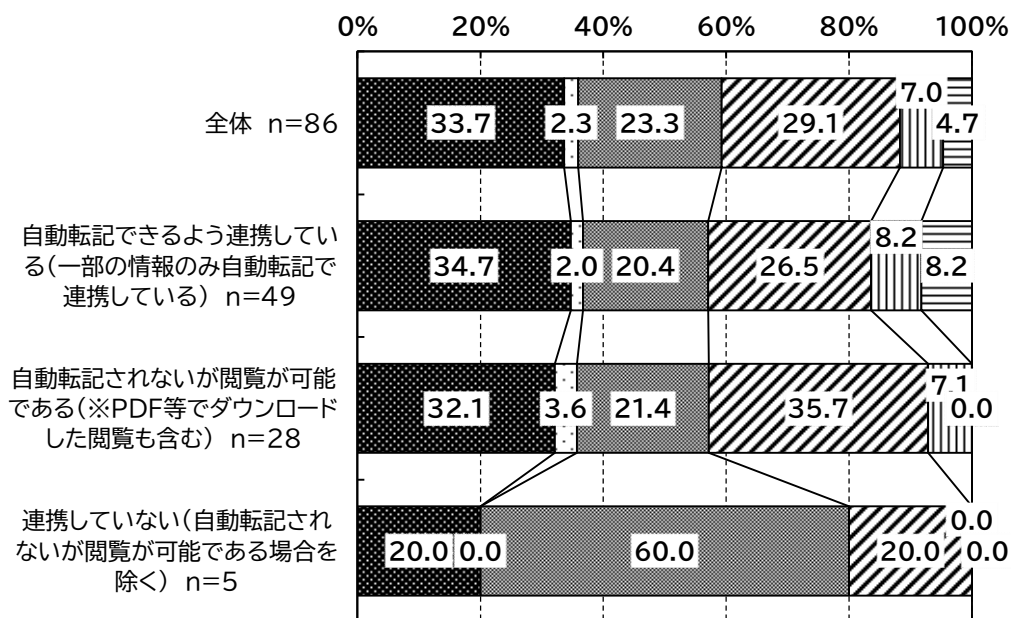
図表 3-41 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット  
(オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別)



- 全体 n=181
- 自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=95
- ▣自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=63
- ▨連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=16

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 3-42 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のものの  
(オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別)



- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った
- 問診票に記載する内容が少なくなり手間が減った
- 医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用された
- 複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた
- その他
- 無回答

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

#### 4. 歯科診療所調査

【調査対象等】

調査対象：全国の歯科診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設

回答数：996 施設

回答者：開設者・管理者

1) 歯科診療所の概要（令和5年7月1日現在）

(1) 所在地（都道府県）

回答施設の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

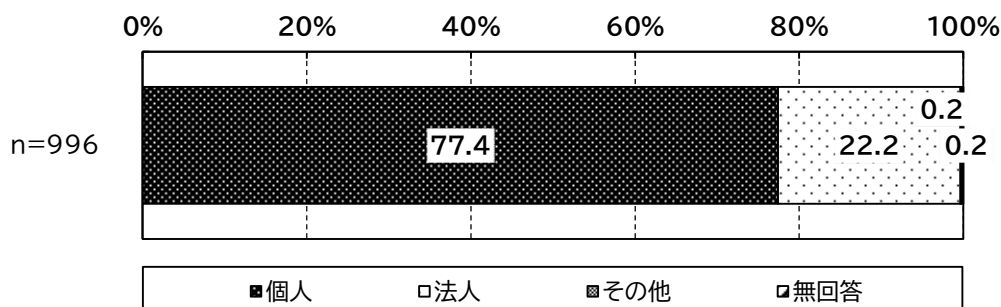
図表 4-1 所在地（都道府県）



(2) 開設者

組織形態については、「個人」が77.4%と最も多かった。

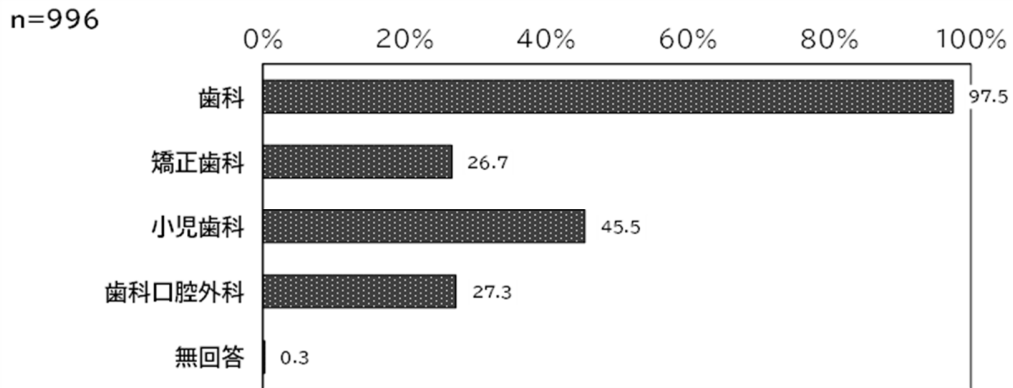
図表 4-2 開設者



(3) 標榜診療科

標榜診療科は以下のとおりであった。

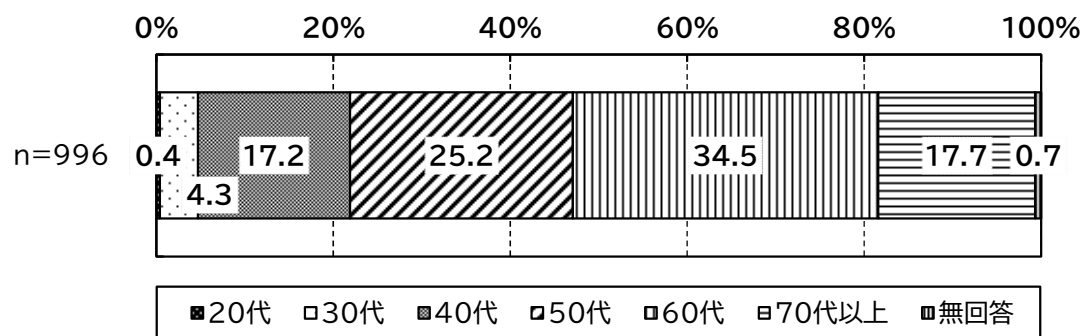
図表 4-3 標榜診療科（複数回答）



(4) 管理者の年齢

管理者の年齢については、以下のとおりであった。

図表 4-4 管理者の年齢

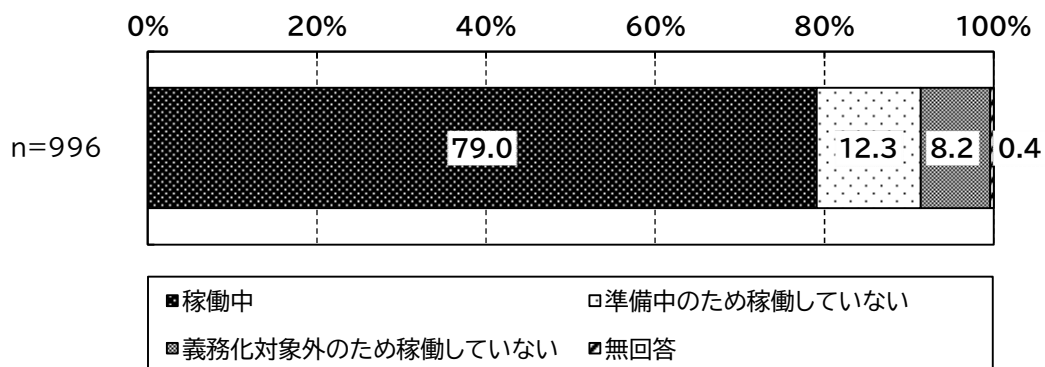


2) オンライン資格確認等の実施状況

(1) オンライン資格確認等システムの導入状況

オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が79.0%、「準備中のため稼働していない」が12.3%、「義務化対象外のため稼働していない」が8.2%であった。

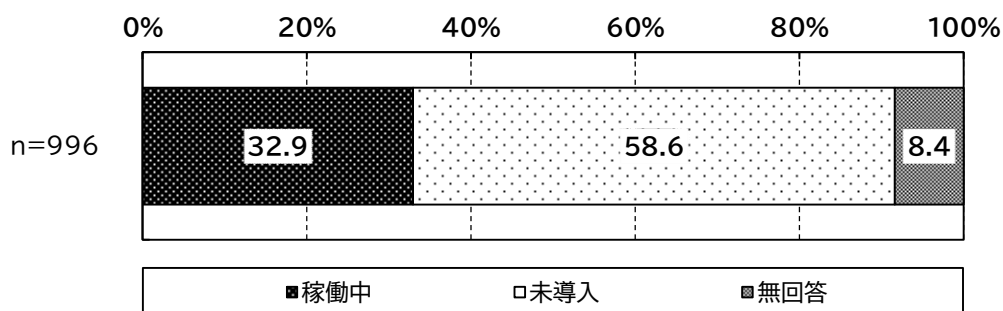
図表 4-5 オンライン資格確認等システムの導入状況



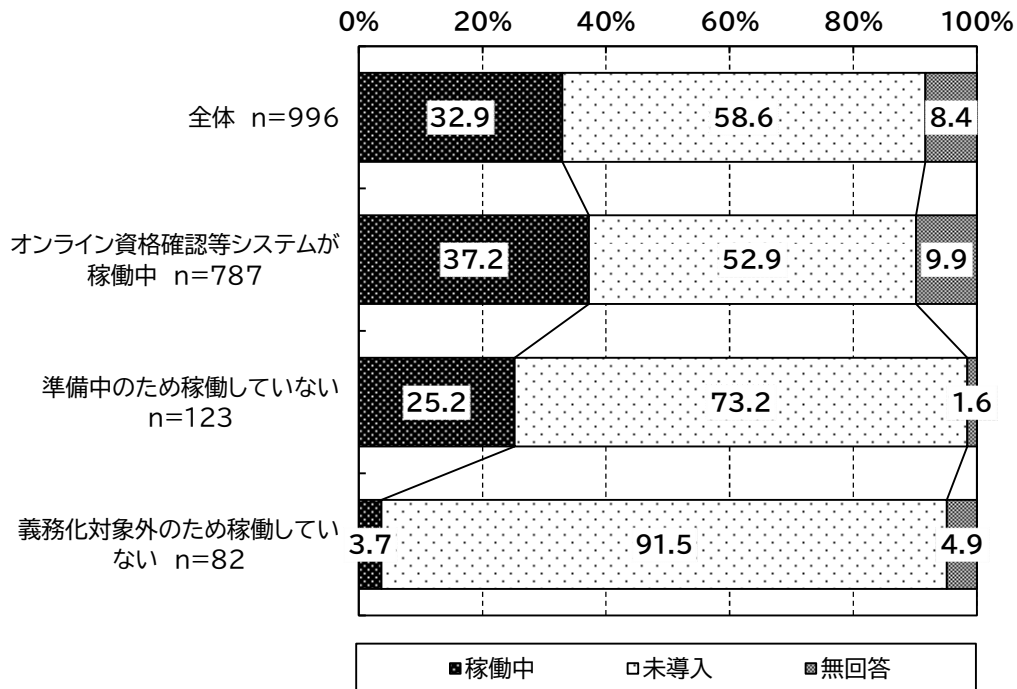
(2) 電子カルテシステムの導入状況

電子カルテシステムの導入状況は、「稼働中」が32.9%、「未導入」が58.6%であった。

図表 4-6 電子カルテシステムの導入状況



図表 4-7 電子カルテシステムの導入状況（オンライン資格確認等システムの導入状況別）

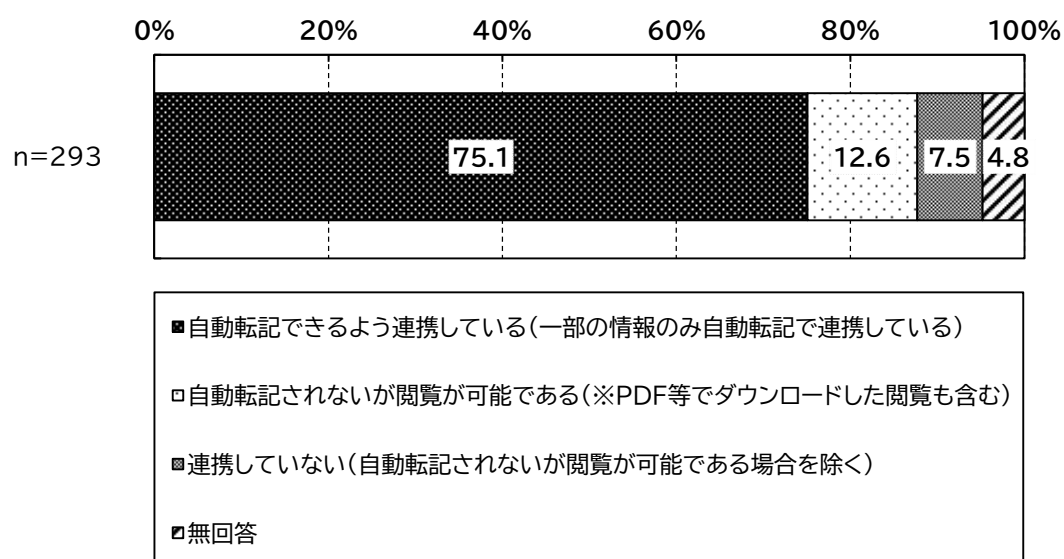




① オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記

オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設（293 施設）に対して、オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記の連携状況を尋ねたところ、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」が 75.1%、「自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF 等でダウンロードした閲覧も含む）」が 12.6%、「連携していない（自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く）」が 7.5%であった。

図表 4-8 オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記  
（オンライン資格確認等システムが稼働中で、かつ電子カルテシステムも稼働中の施設）

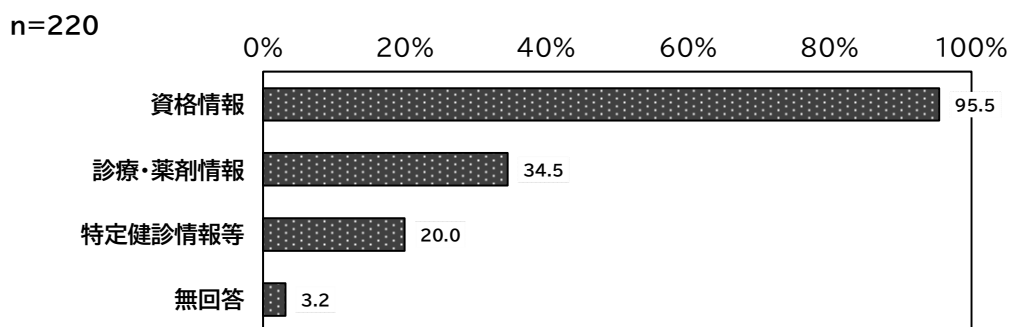


② 自動転記または閲覧が可能な情報

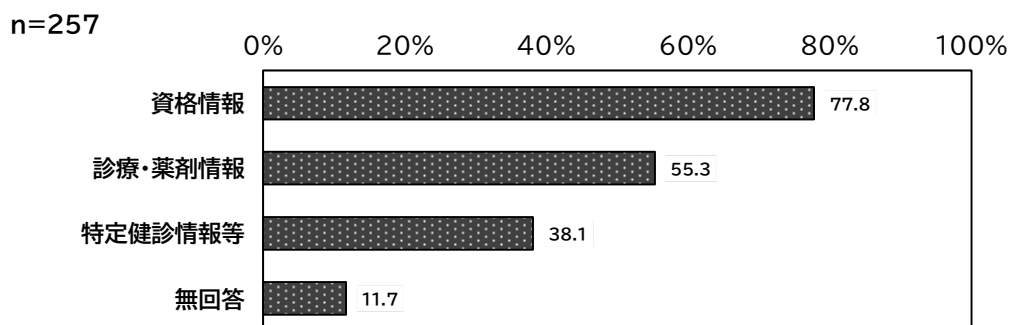
オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」（220施設）に対して、自動転記が可能な情報を尋ねたところ、自動転記している情報は、「資格情報」が最も多く、95.5%であった。

「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）、または自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」場合の施設（257施設）に対して、閲覧可能な情報を尋ねたところ、閲覧可能な情報は「資格情報」が最も多く77.8%であった。

図表 4-9 自動転記している情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへ自動転記できるよう連携している）



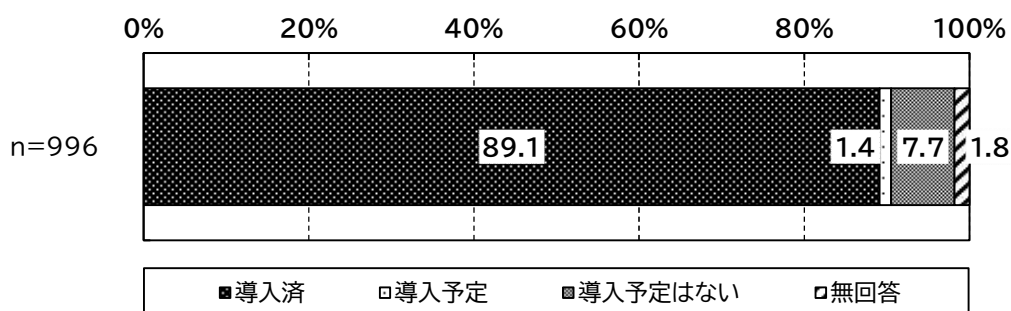
図表 4-10 閲覧可能な情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムへの情報の自動転記について、自動転記できるよう連携している、または自動転記されないが閲覧が可能）



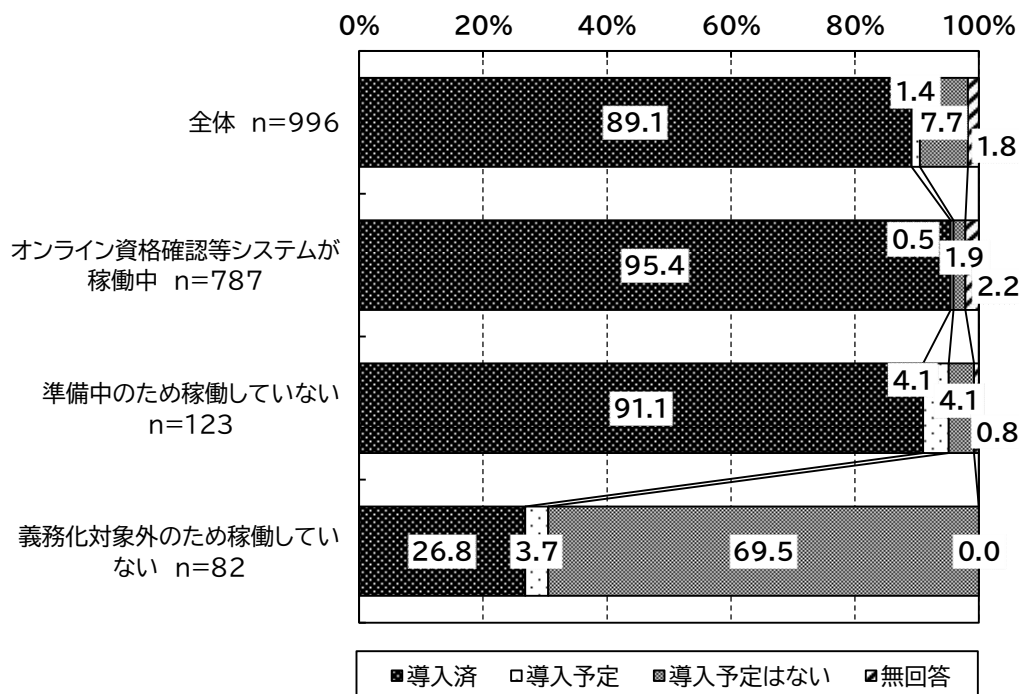
(3) レセプトコンピュータの導入状況

レセプトコンピュータの導入状況は、「導入済」が89.1%、「導入予定」が1.4%、「導入予定はない」が7.7%であった。

図表 4-11 レセプトコンピュータの導入状況



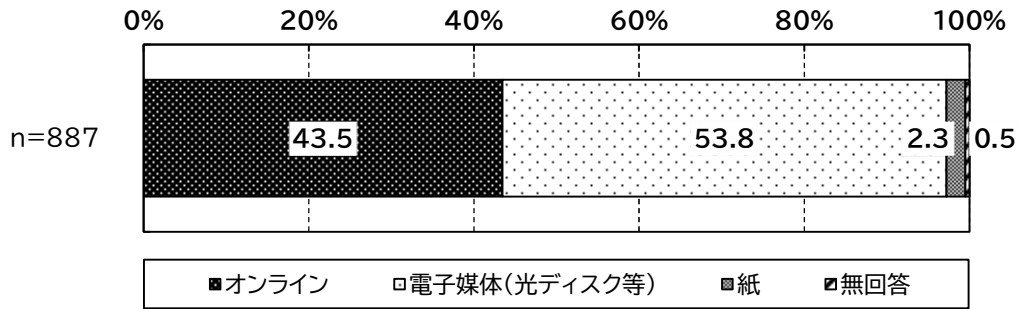
図表 4-12 レセプトコンピュータの導入状況  
(オンライン資格確認等システムの導入状況別)



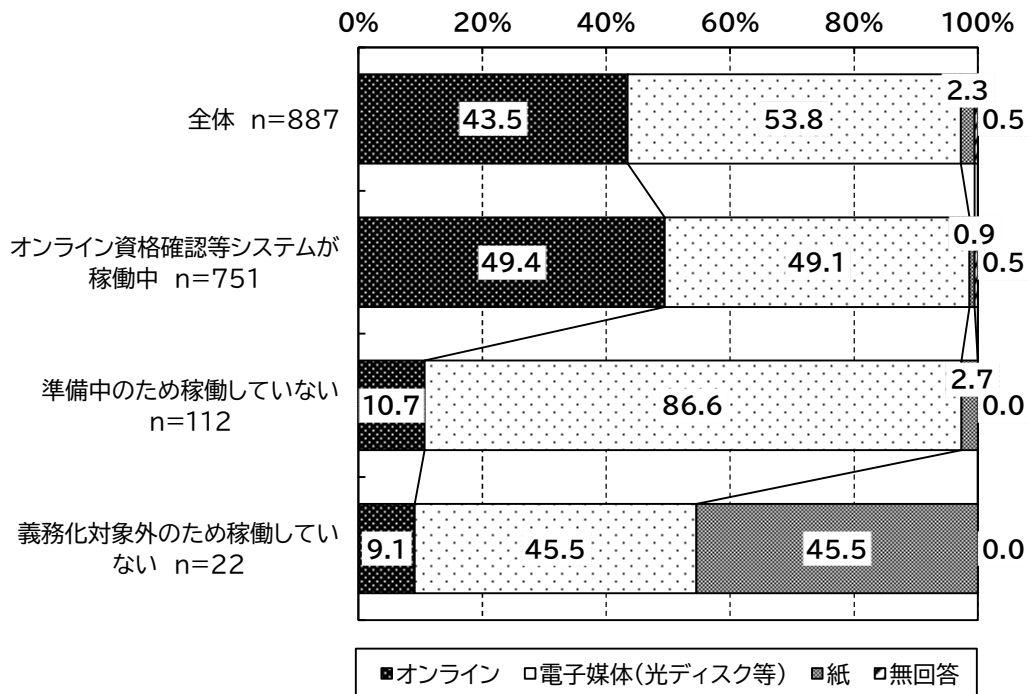
① レセプトの請求方法

レセプトコンピュータを導入済の施設（887施設）に対して、レセプトの請求方法を尋ねたところ、「オンライン」が43.5%、「電子媒体（光ディスク等）」が53.8%、「紙」が2.3%であった。

図表 4-13 レセプトの請求方法（レセプトコンピュータを導入済の施設）



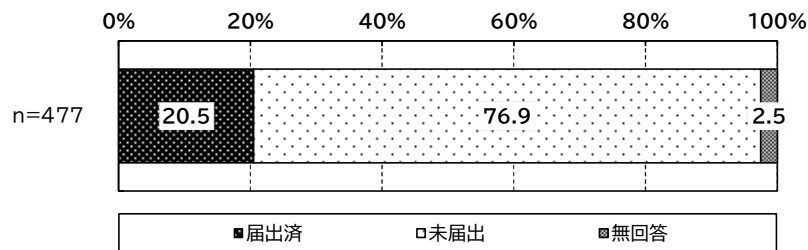
図表 4-14 レセプトの請求方法（オンライン資格確認等システムの導入状況別）  
【レセプトコンピュータを導入済の施設】



② 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗

レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（477施設）に対して、2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗を尋ねたところ、「届出済」が20.5%、「未届出」が76.9%であった。

図表 4-15 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗  
（レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設）

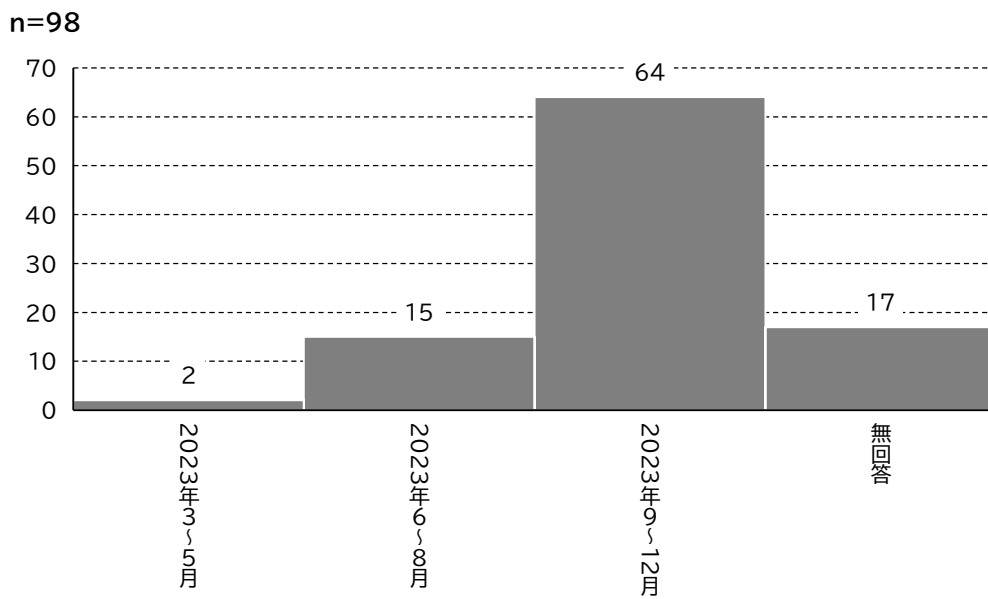


※医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

③ 届出したオンライン請求の開始予定時期

2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗について「届出済」と回答した場合（98施設）、届出したオンライン請求の開始予定時期を尋ねたところ、「2023年9月～12月」が最も多く、64件（65.3%）であった。

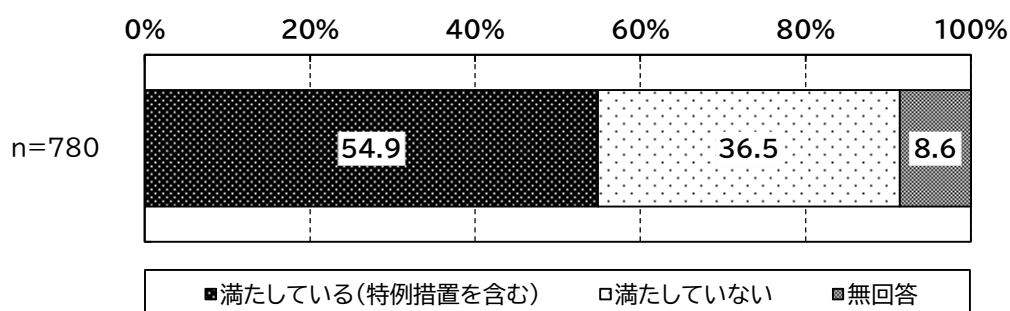
図表 4-16 届出したオンライン請求の開始予定時期の分布  
（レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設）



(4) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（780施設）、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が54.9%、「満たしていない」が36.5%であった。

図表 4-17 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



※(1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。

(2)オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。

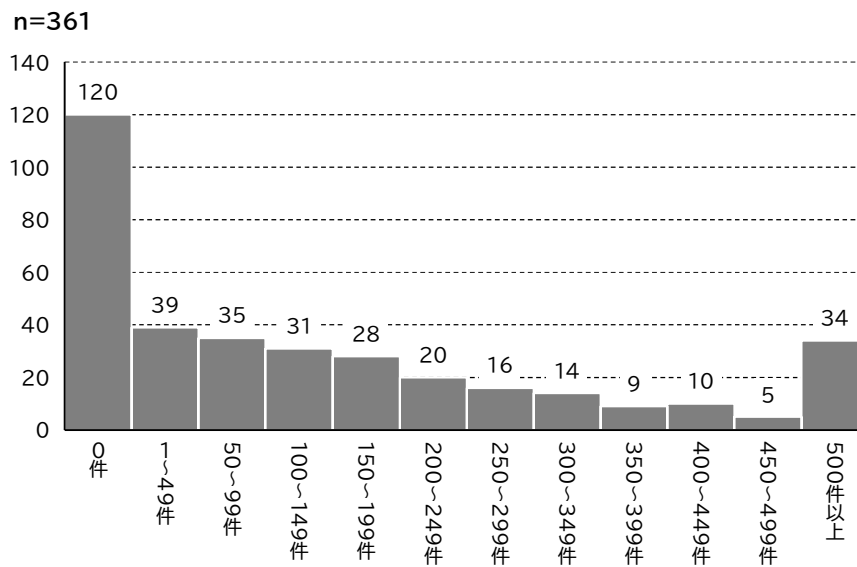
(3)次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア)オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ)当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

① 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（428施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、2及び3の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 4-18 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設）

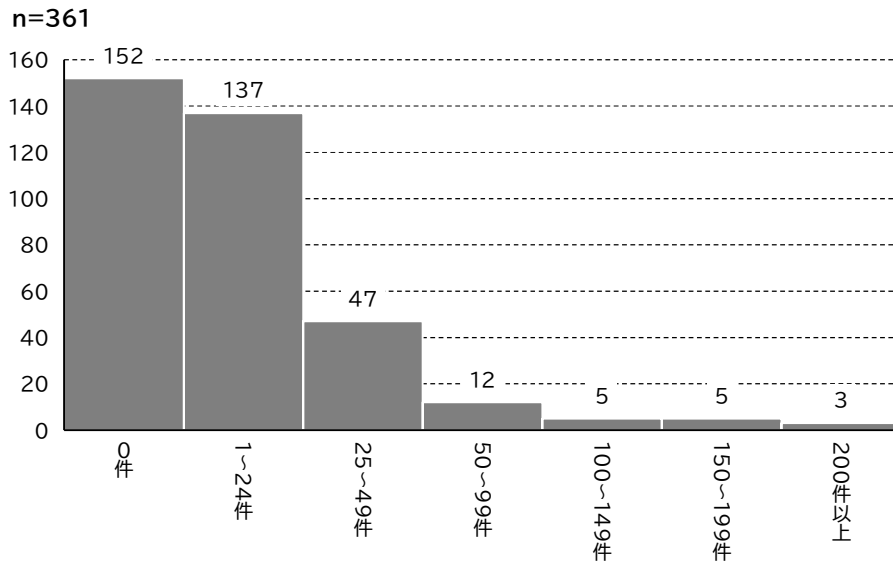
<医療情報・システム基盤整備体制充実加算1>



※無回答を除く施設を集計対象とした

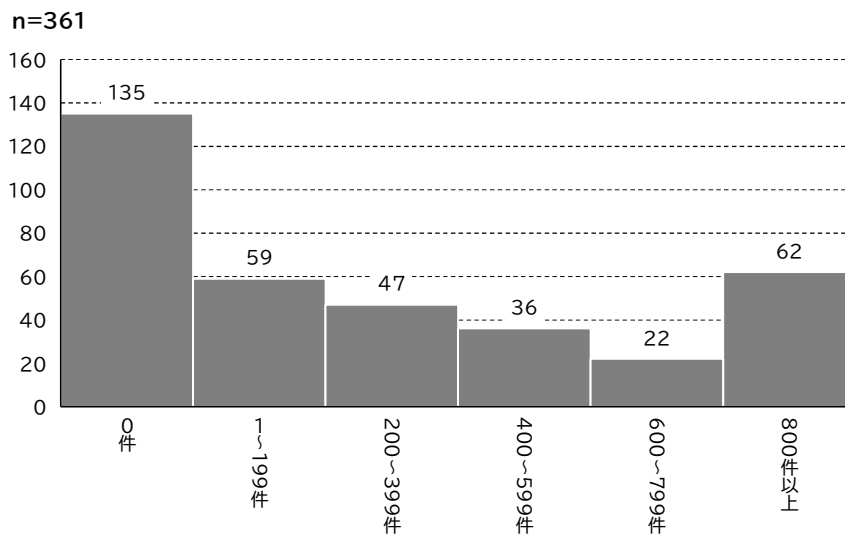


＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算2＞



※無回答を除く施設を集計対象とした

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算3＞



※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 4-19 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数  
 (医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設)

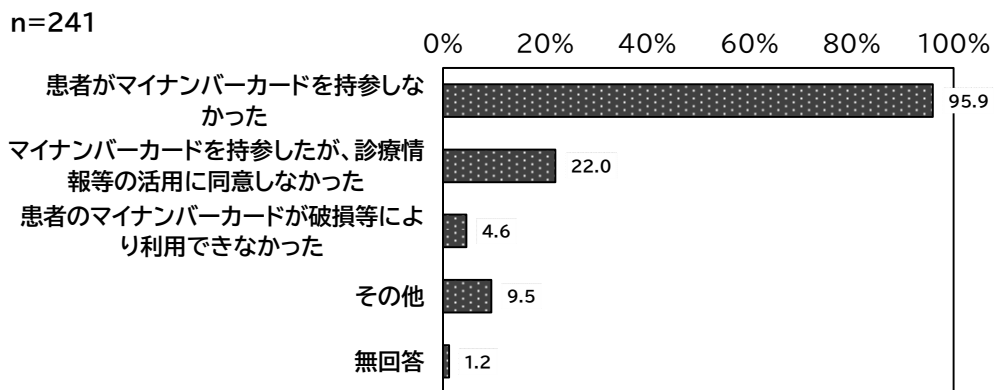
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	361	185.4	302.9	75.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	361	17.9	56.0	3.0
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3	361	403.6	745.9	166.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

② 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（241施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由を尋ねたところ、「患者がマイナンバーカードを持参しなかった」が最も多く、95.9%であった。

図表 4-20 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



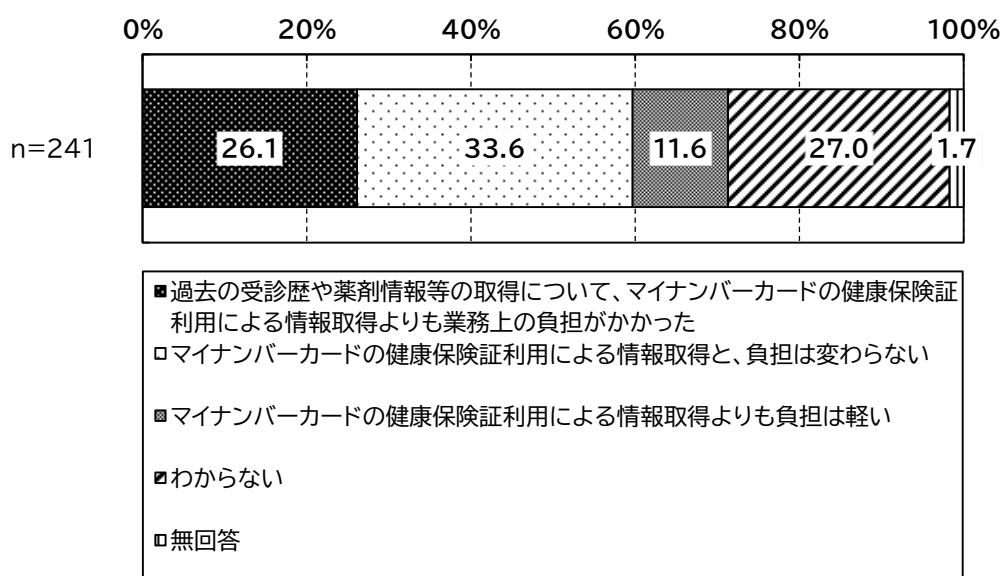
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・暗証番号を忘れてしまった。
- ・マイナンバーカードの有効期限が切れていた。

③ 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（241施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「わからない」を除くと「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が最も多く33.6%で、「過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が次に多く、26.1%であった。

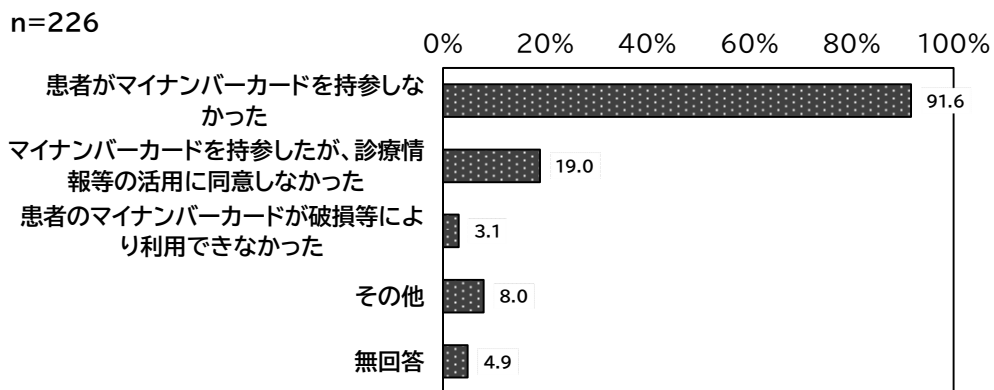
図表 4-21 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



④ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設（226施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 4-22 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を1件以上算定している施設）



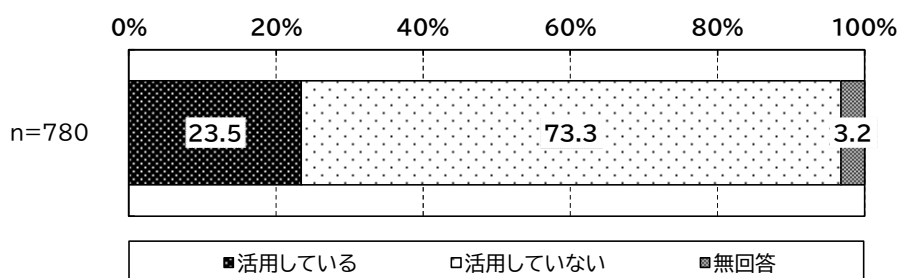
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・電子証明書の有効期限切れ。
- ・番号を忘れている。

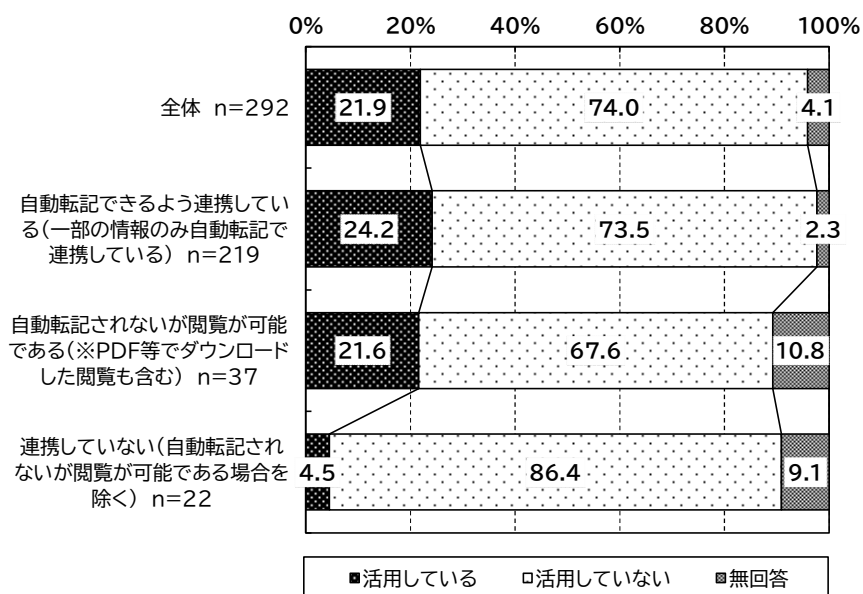
(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（780施設）、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、「活用している」が23.5%、「活用していない」が73.3%であった。

図表 4-23 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 4-24 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



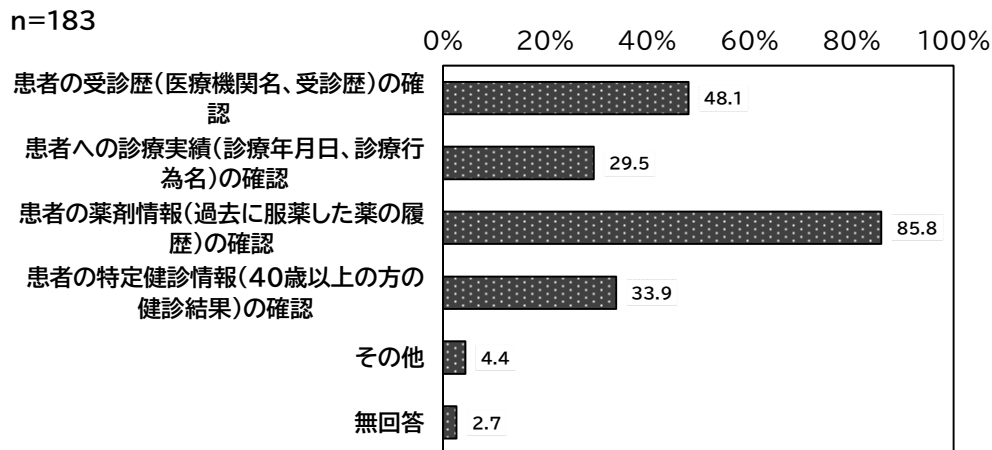
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

① マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（183施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を尋ねたところ、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が最も多く、85.8%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を1つ以上選択した施設（183施設）における、最も活用しているものについては、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が67.8%であった。

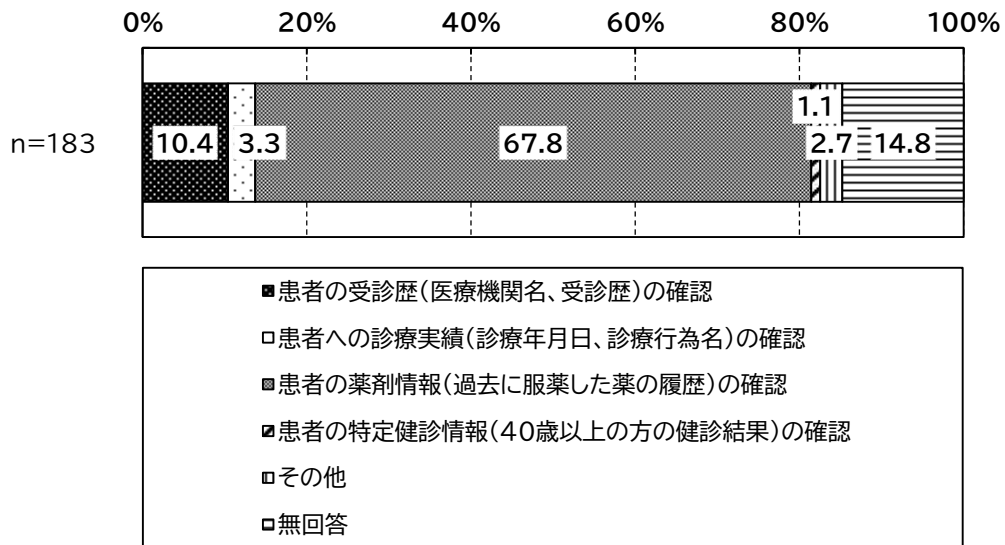
図表 4-25 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

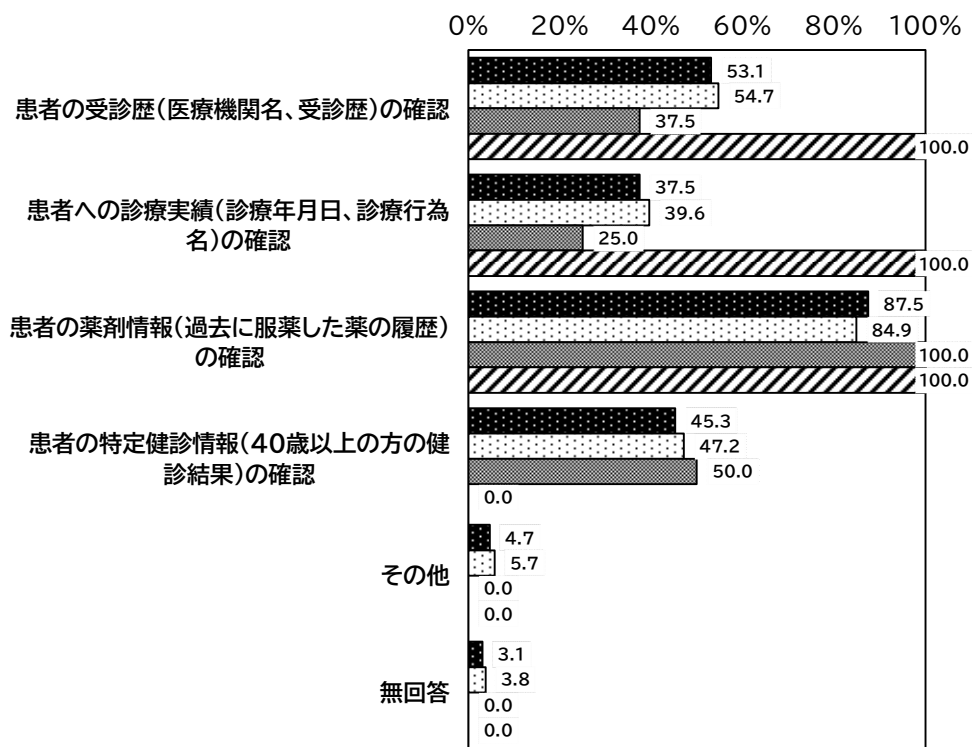
- ・保険証の有効かどうかの確認。
- ・保険証の資格確認。

図表 4-26 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のものの





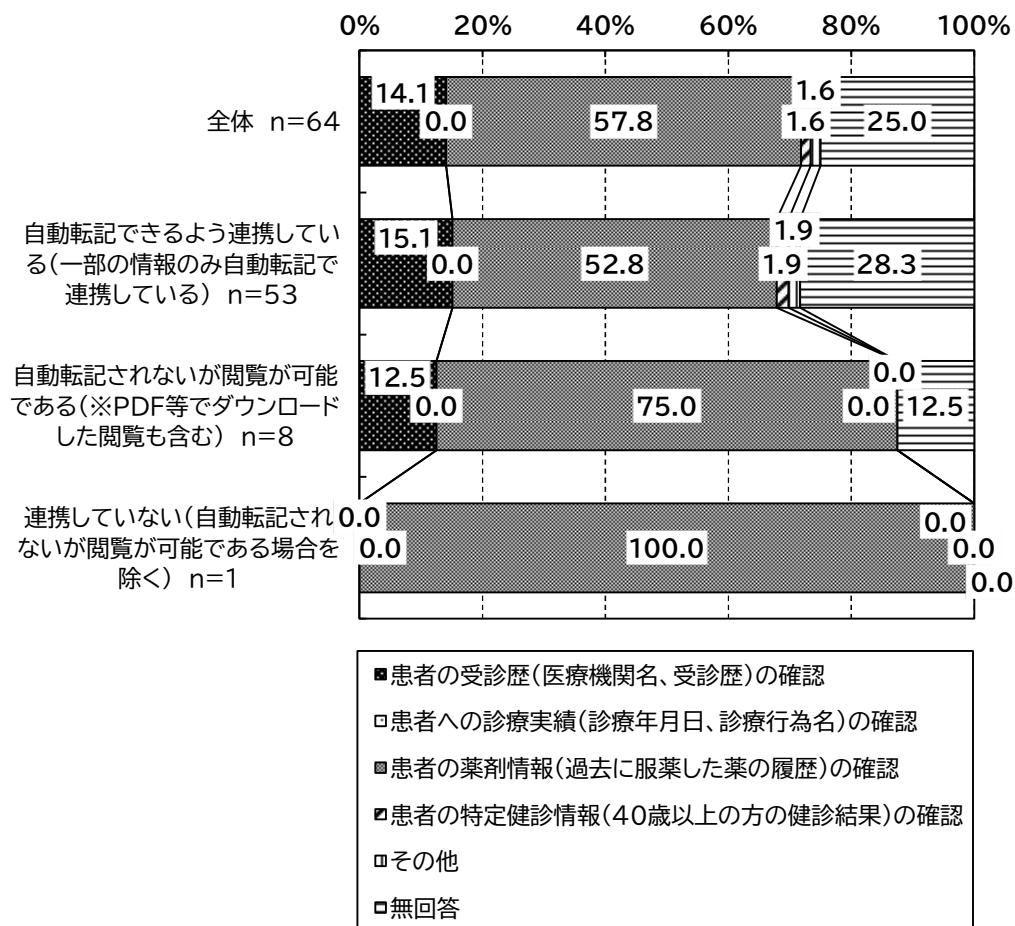
図表 4-27 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



- 全体 n=64
- 自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=53
- ▣自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=8
- ▤連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=1

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 4-28 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のもの



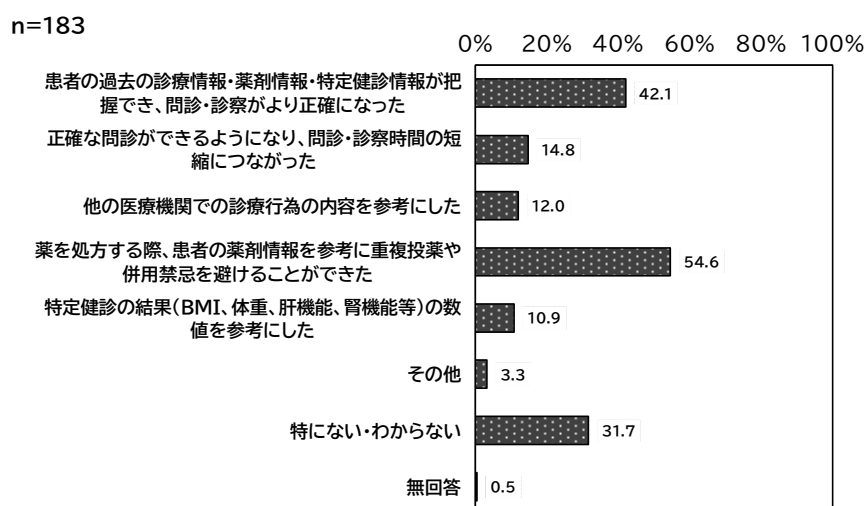
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

② マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（183 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を尋ねたところ、「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が最も多く、54.6%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を1つ以上選択した施設（124 施設）における、最も効果を感じるものについては、「薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた」が50.0%であった。

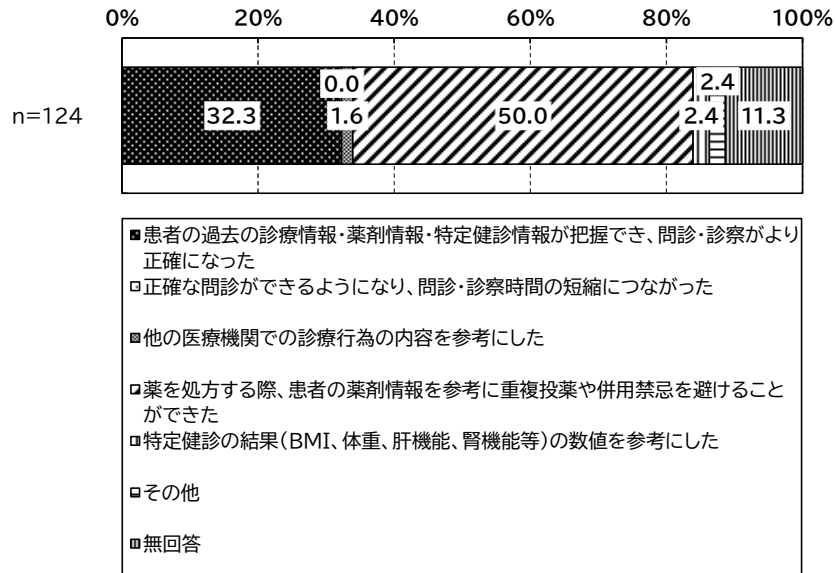
図表 4-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



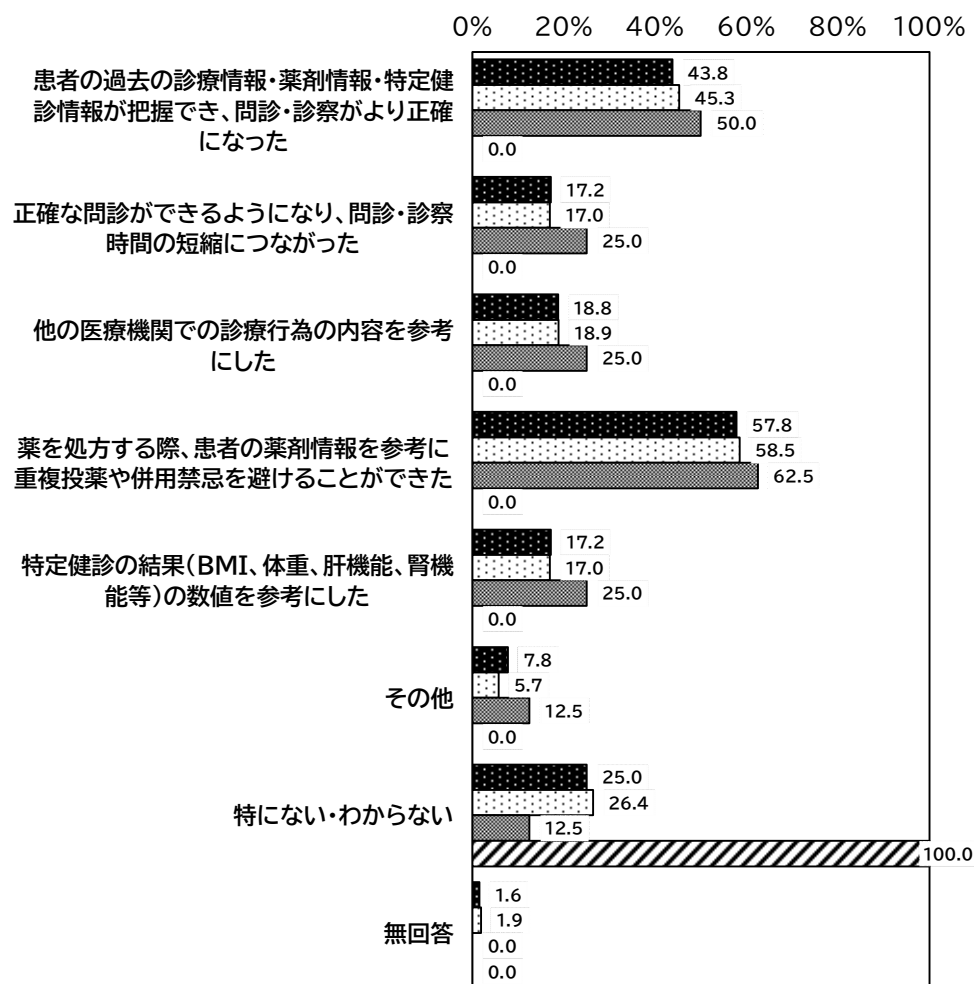
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・お薬手帳を忘れた時に薬剤情報が確認できた。
- ・保険証の有効に、確認に役立った。

図表 4-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のもの



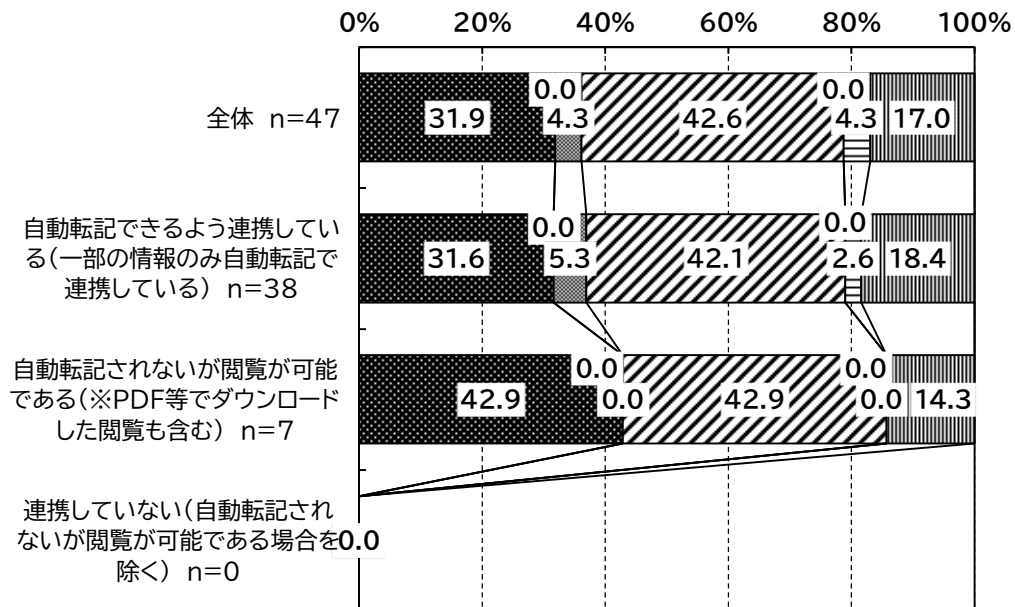
図表 4-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（オンライン資格確認等システムの電子カルテシステムとの接続状況別）



- 全体 n=64
- 自動転記できるよう連携している(一部の情報のみ自動転記で連携している) n=53
- ▨自動転記されないが閲覧が可能である(※PDF等でダウンロードした閲覧も含む) n=8
- 連携していない(自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く) n=1

※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

図表 4-32 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のもの



- 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
- 正確な問診ができるようになり、問診・診察時間の短縮につながった
- 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
- 薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた
- 特定健診の結果(BMI、体重、肝機能、腎機能等)の数値を参考にした
- その他
- 無回答

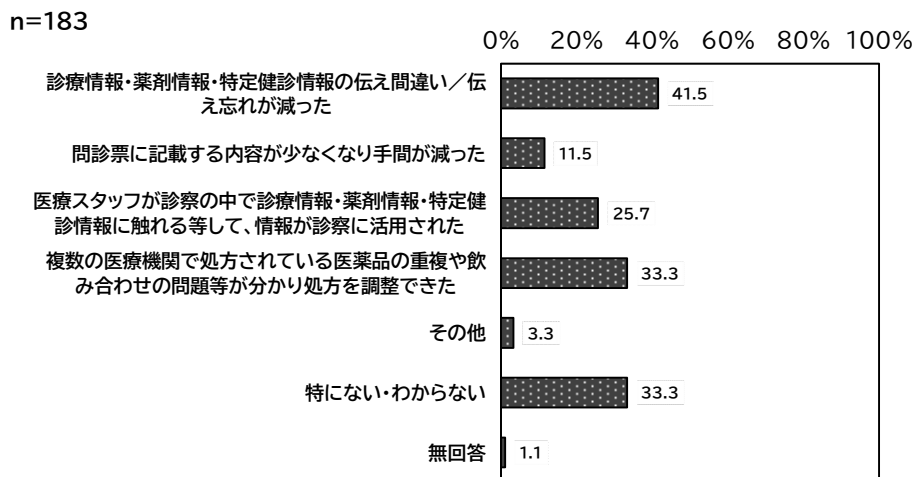
※「オンライン資格確認等システム」と「電子カルテシステム」の双方が「稼働中」と回答した施設を対象とした。

③ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（183 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が最も多く、41.5%であった（複数回答）。

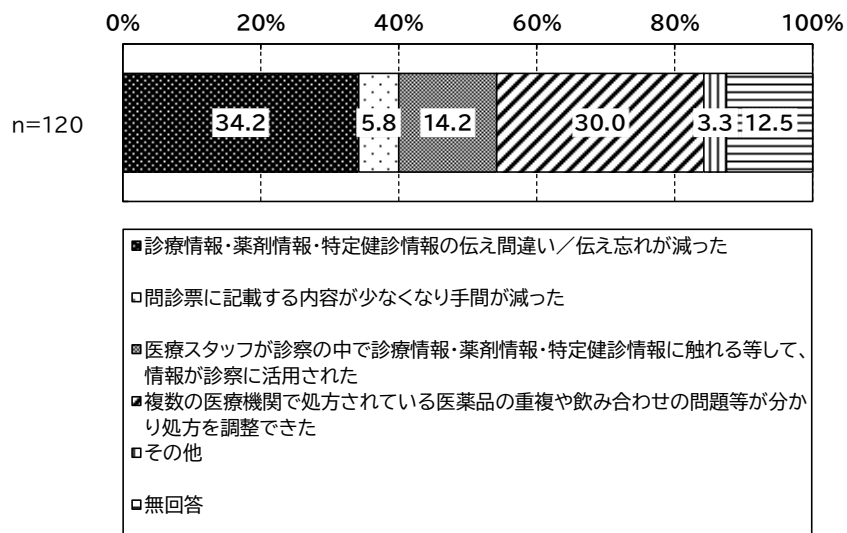
マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（120 施設）における、最も患者へのメリットがあるものについては、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が34.2%であった。

図表 4-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・お薬手帳を持ち歩かなくてもよくなった。  
 ・保険証のかわりとして使用できる。

図表 4-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの





## 5. 保険薬局調査

### 【調査対象等】

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した 2,000 施設

回答数：1,099 施設

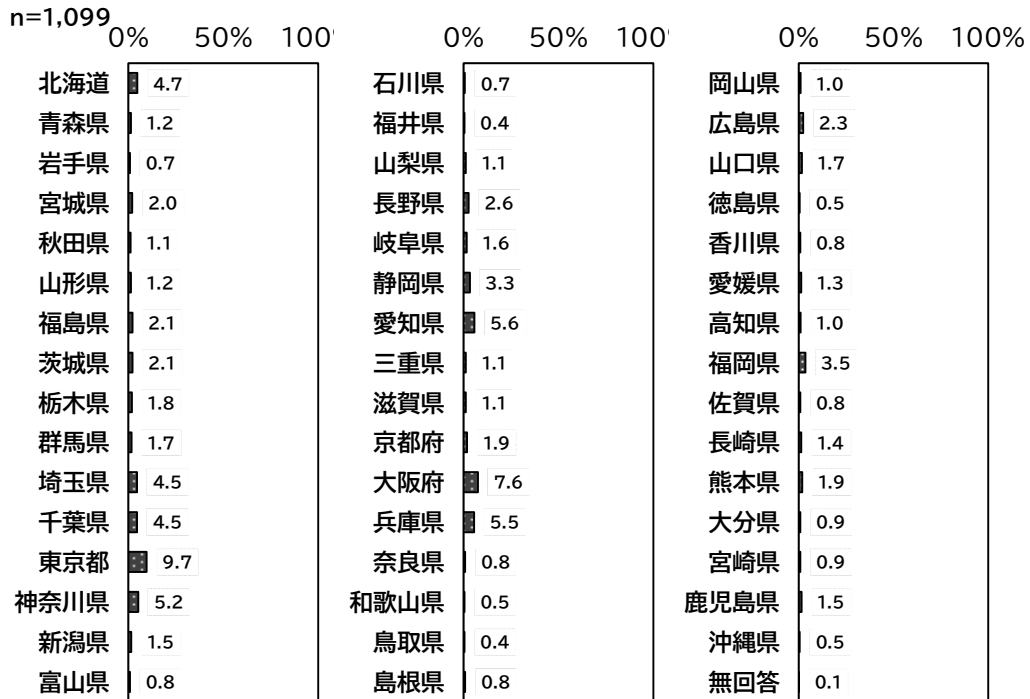
回答者：開設者・管理者

1) 保険薬局の概要

(1) 所在地（都道府県）

回答施設の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

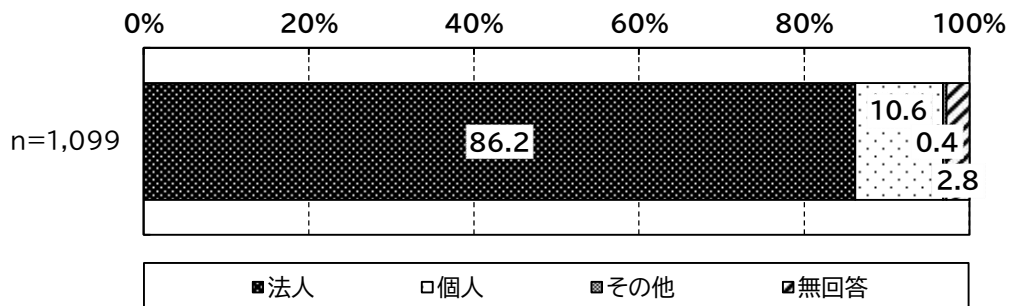
図表 5-1 所在地（都道府県）



(2) 開設者

組織形態については、「法人」が86.2%と最も多かった。

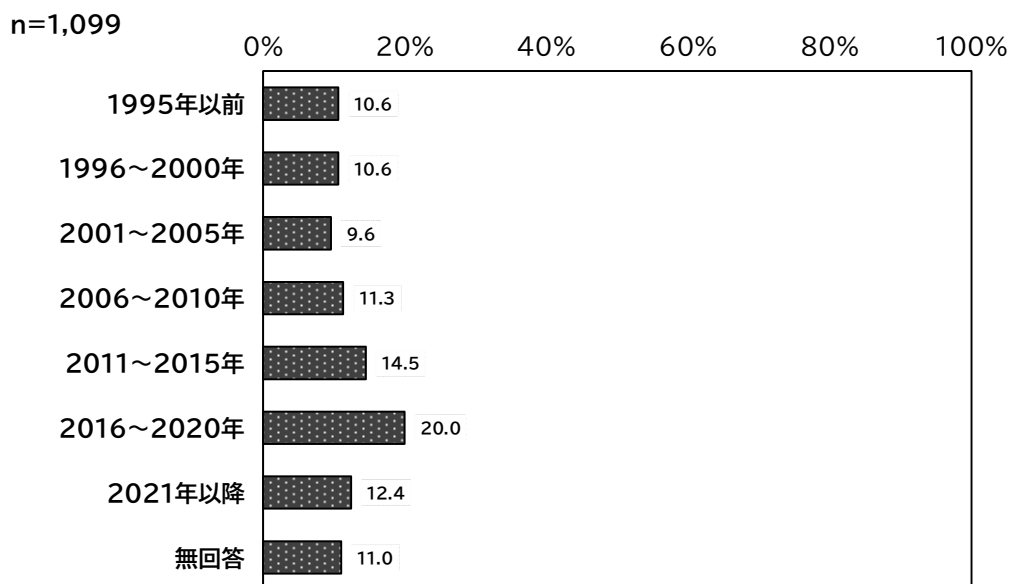
図表 5-2 開設者



(3) 開設年

開設年については、「2016年～2020年」が20.0%と最も多かった。

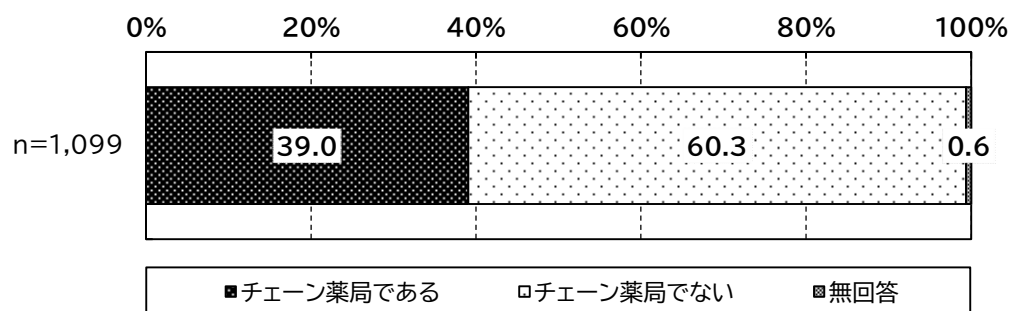
図表 5-3 開設年の分布



(4) チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況を見ると、「チェーン薬局である」の割合は、39.0%であった。

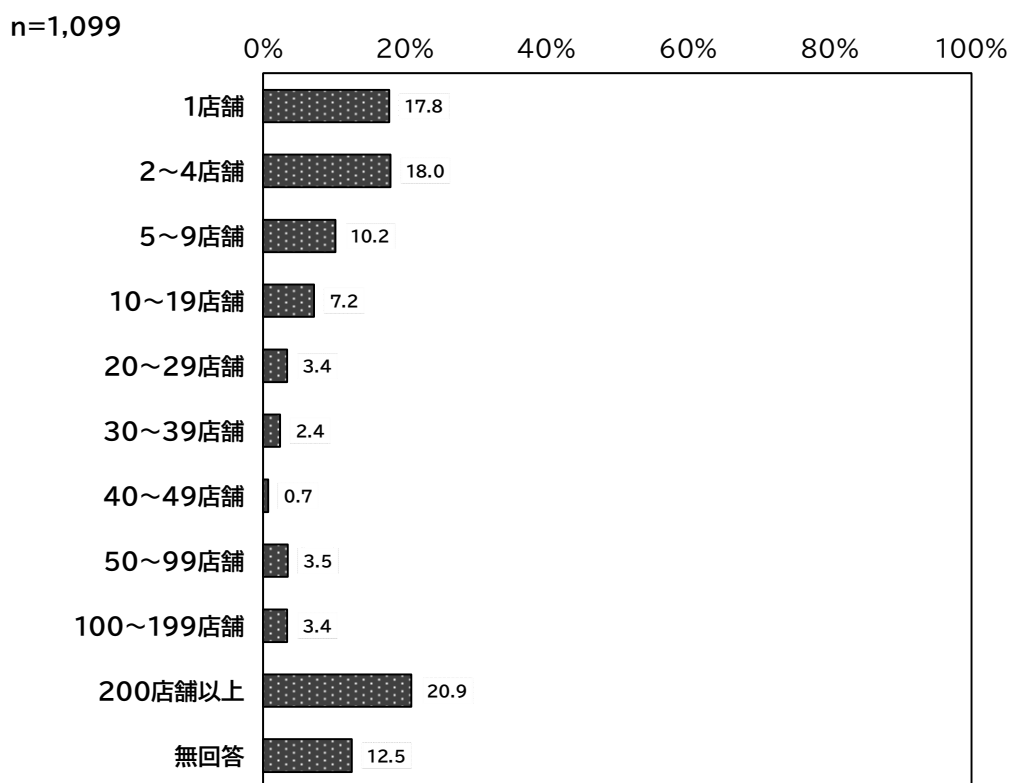
図表 5-4 チェーン薬局の分布



(5) 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、「1店舗」が17.8%、「2～4店舗」が18.0%、「200店舗以上」が20.9%であった。

図表 5-5 同一グループ等による薬局店舗数の分布



※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

図表 5-6 同一グループ等による薬局店舗数

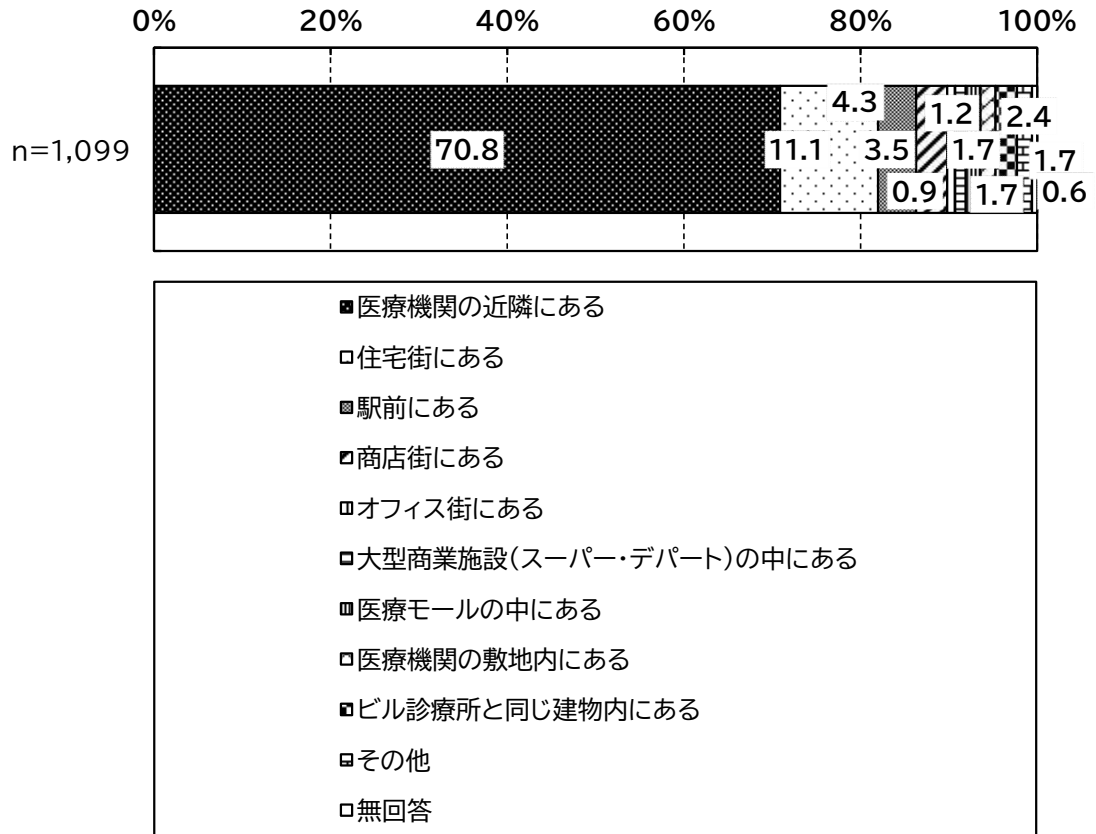
	回答施設数	平均値 (店)	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数	962	268.3	546.2	8.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(6) 薬局の立地

薬局の立地は「医療機関の近隣にある」が最も多く、70.8%であった。

図表 5-7 薬局の立地

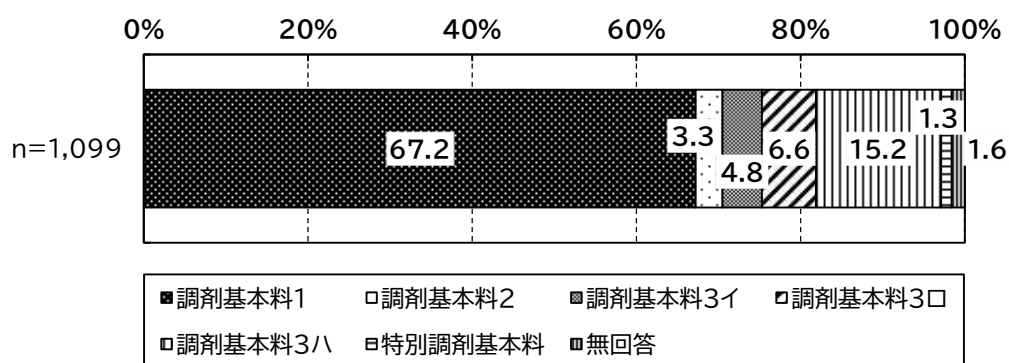


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・幹線道路（旧国道沿）沿い、特別養護老人ホームの近隣

(7) 調剤基本料（令和4年度）

調剤基本料についてみると、「調剤基本料1」が67.2%、「調剤基本料2」が3.3%、「調剤基本料3イ」が4.8%、「調剤基本料3ロ」が6.6%、「調剤基本料3ハ」が15.2%、「特別調剤基本料」が1.3%であった。

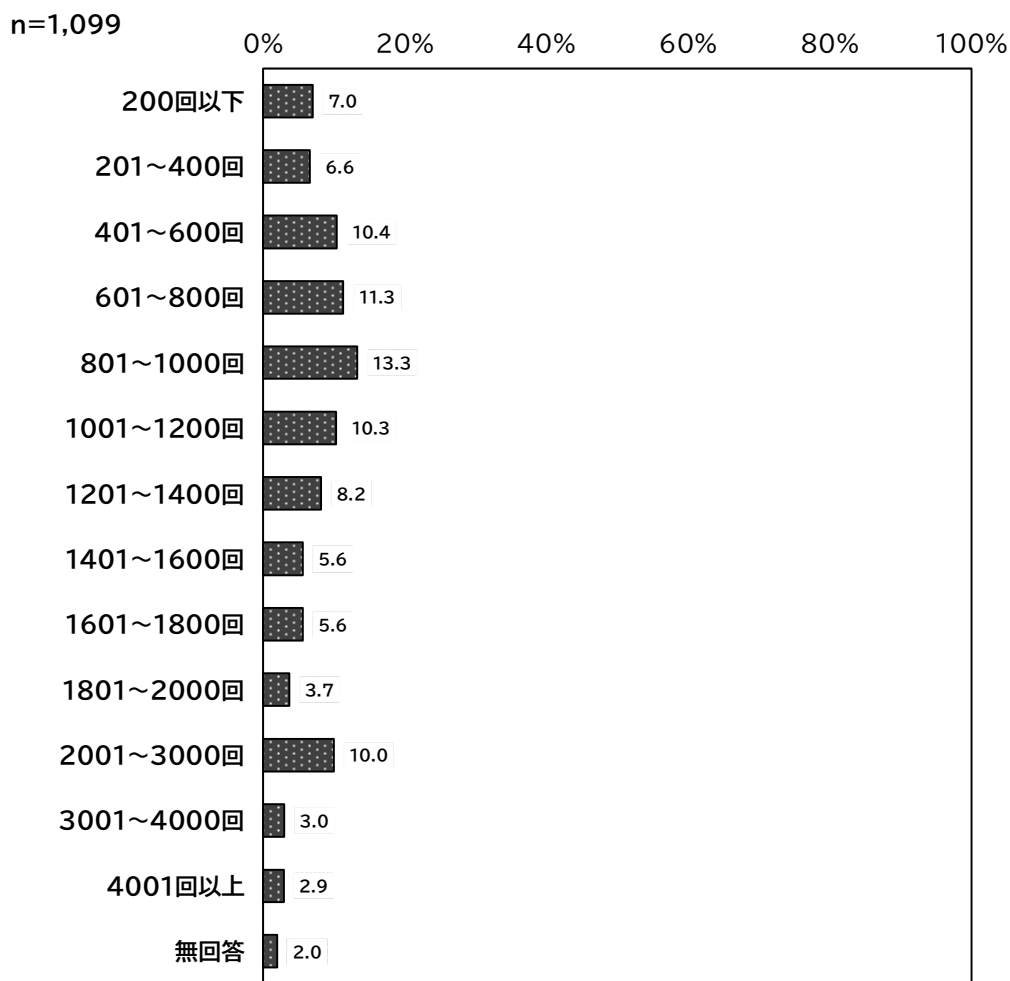
図表 5-8 調剤基本料



(8) 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

調剤基本料の根拠となる、令和5年4月～6月の1か月あたりの処方箋の受付回数の分布をみると、「801～1,000回」が13.3%であった。また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1,343.5回であった。

図表 5-9 処方箋の受付回数の分布（令和5年4月～6月の月平均値）

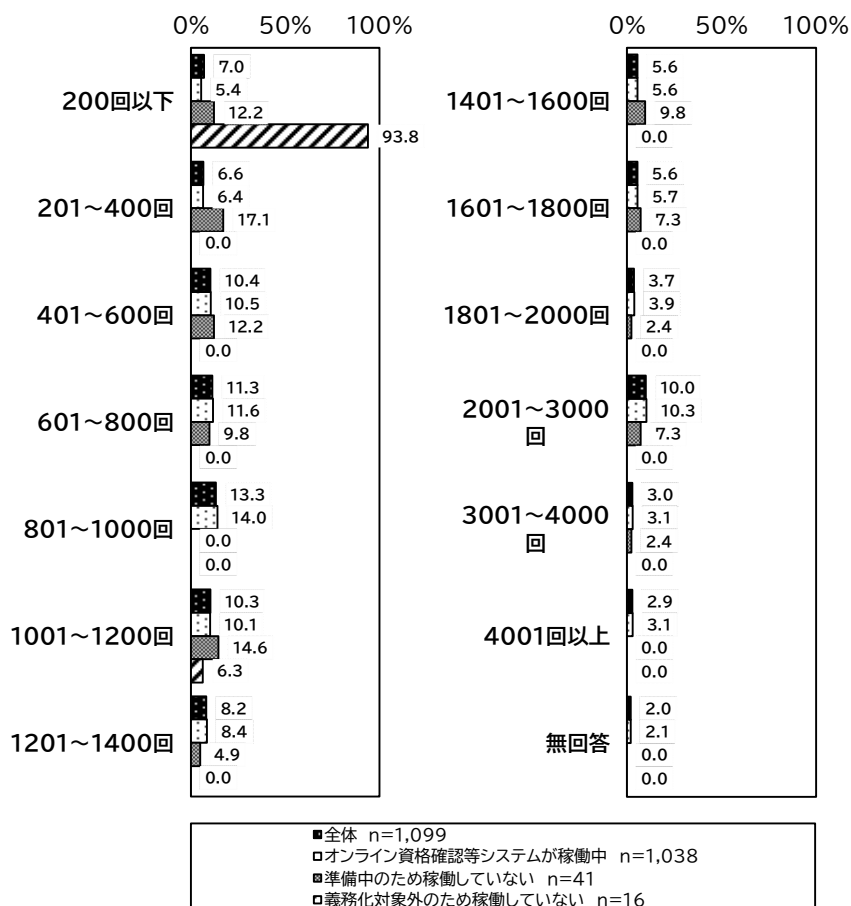


図表 5-10 処方箋の受付回数（令和5年4月～6月の月平均値）

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数	1,077	1,343.5	1,904.8	1,008.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 5-11 処方箋の受付回数の分布（オンライン資格確認等システムの導入状況別）



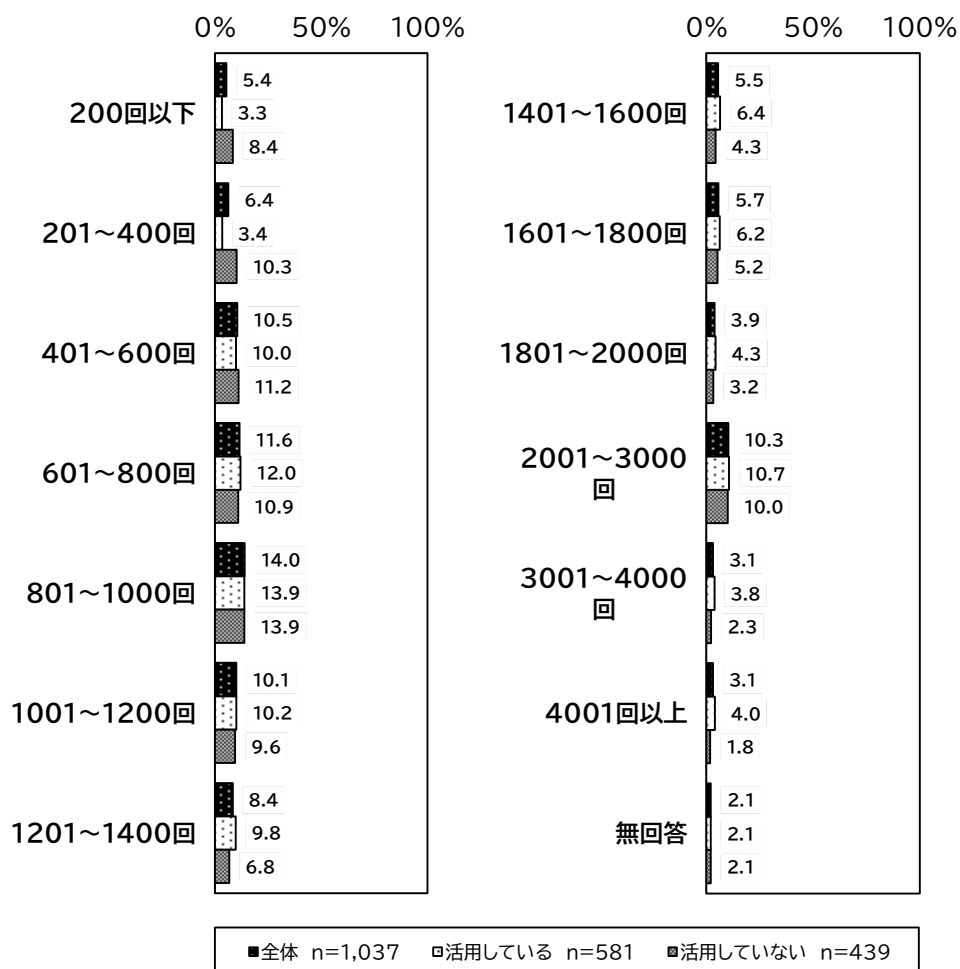
図表 5-12 処方箋の受付回数（令和5年4月～6月の月平均値）  
（オンライン資格確認等システムの導入状況別）

	回答施設数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
オンライン資格確認等システムが稼働中	1,016	1380.0	1946.3	1020.5
準備中のため稼働していない	42	974.5	767.2	787.0
義務化対象外のため稼働していない	26	88.7	262.9	12.5

※無回答を除く施設を集計対象とした



図表 5-13 処方箋の受付回数の分布（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況別）

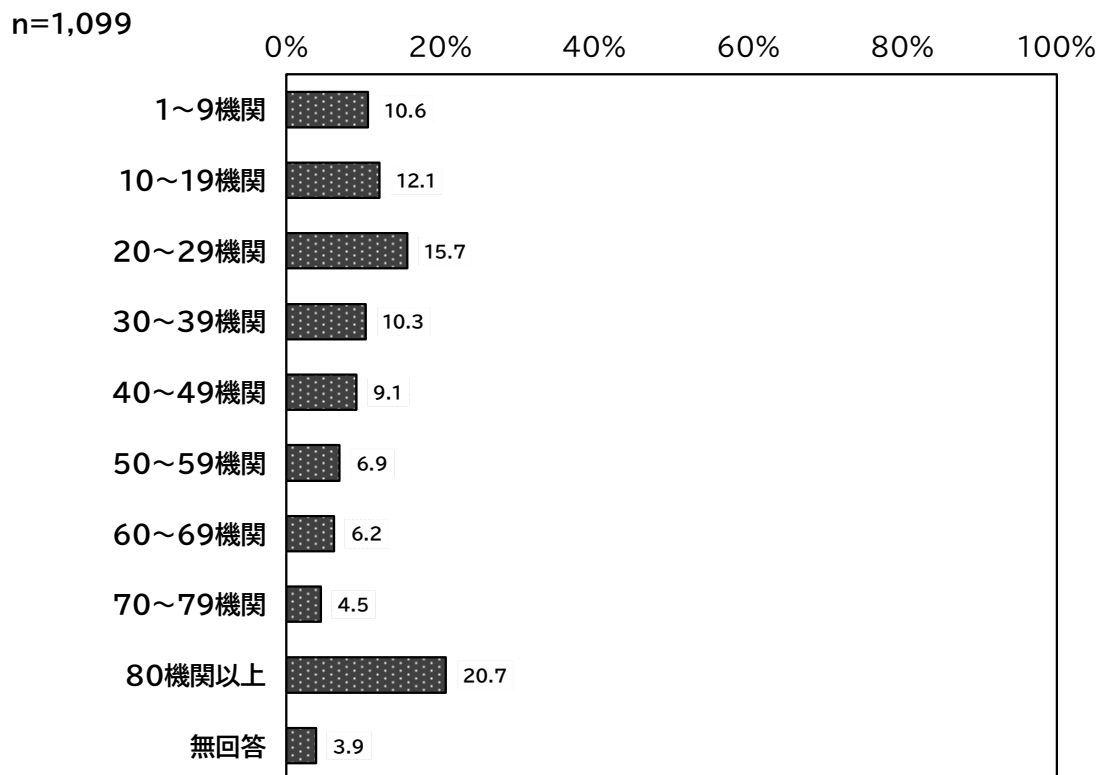


※マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は「オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037施設）」にのみ確認している。

(9) 応需医療機関数

応需医療機関数（令和5年4月～6月の月平均値）をみると、「80 機関以上」が20.7%であった。

図表 5-14 応需医療機関数の分布（令和5年4月～6月の月平均値）



図表 5-15 応需医療機関数（令和5年4月～6月の月平均値）

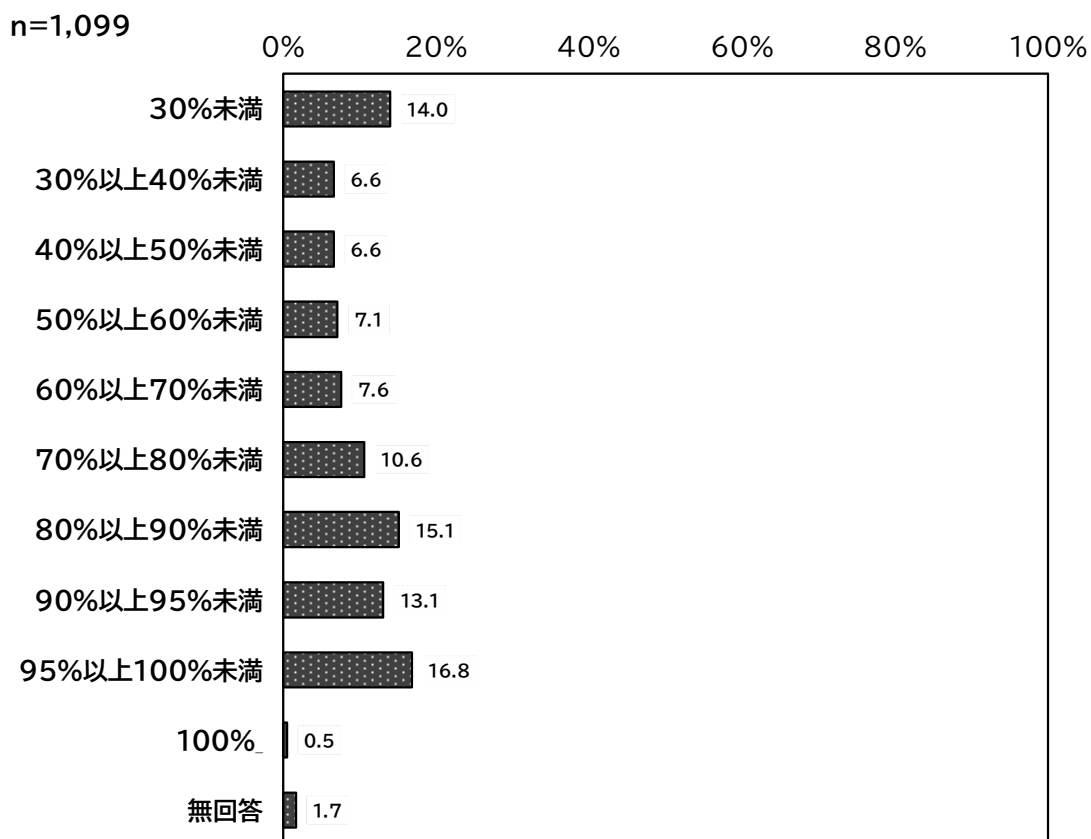
	回答施設数	平均値 (施設)	標準偏差	中央値
応需医療機関数	1,056	58.2	74.6	39.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(10) 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和5年4月～6月の月平均値）の分布をみると、「95%以上100%未満」が16.8%であった。

図表 5-16 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合の分布  
（令和5年4月～6月の月平均）



図表 5-17 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合  
（令和5年4月～6月の月平均）

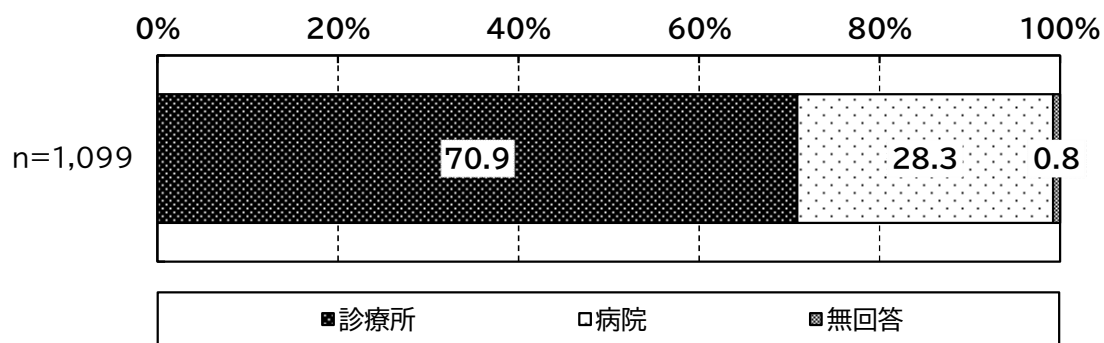
	回答施設数	平均値 (%)	標準偏差	中央値
集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合	1,080	67.3	27.8	77.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

(11) 上記(10)の集中率が最も高い医療機関の診療所・病院の別

令和5年4月～6月の期間において、最も多く処方箋を受け付けた医療機関の診療所・病院の別については、「診療所」が70.9%、「病院」が28.3%であった。

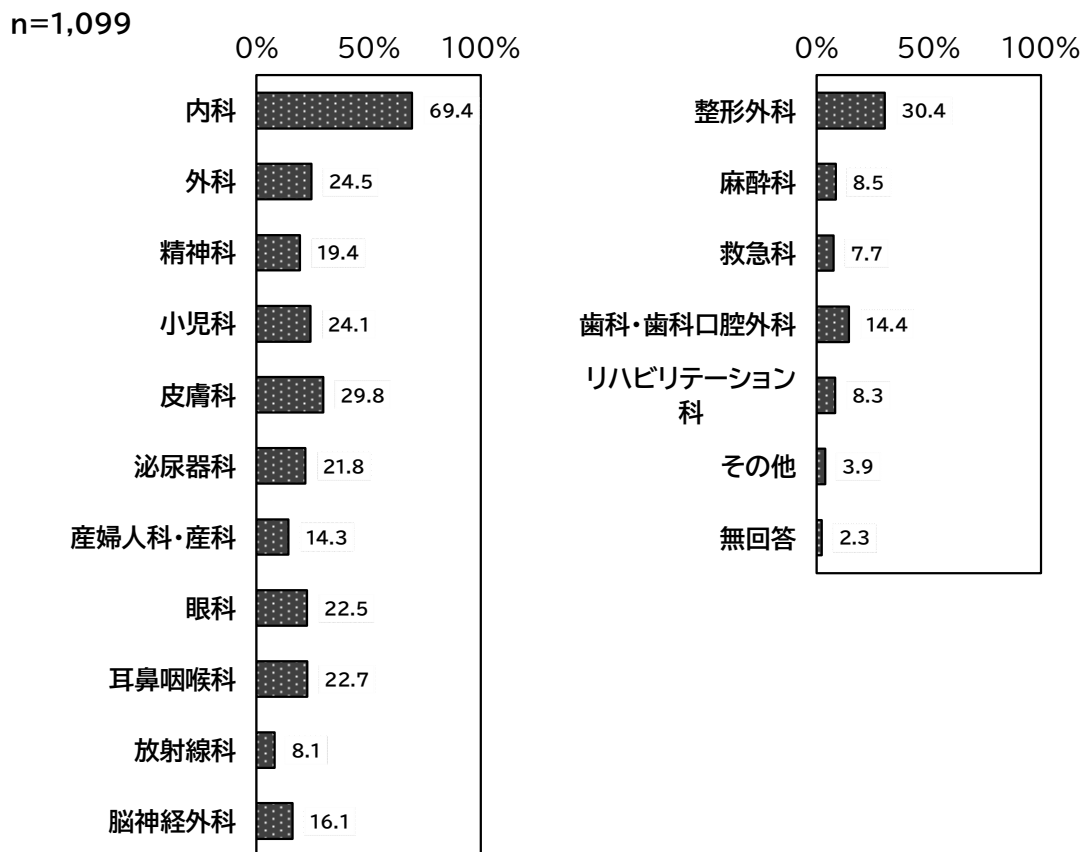
図表 5-18 集中率が最も高い医療機関の診療所・病院の別



(12) 集中率が最も高い医療機関の標榜診療科

集中率が最も高い医療機関の標榜診療科は以下のとおりであった。

図表 5-19 集中率が最も高い医療機関の標榜診療科（複数回答）



※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、「内科」として集計。

※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、「外科」として集計。

※小児歯科、矯正歯科は、「歯科・歯科口腔外科」として集計。

※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

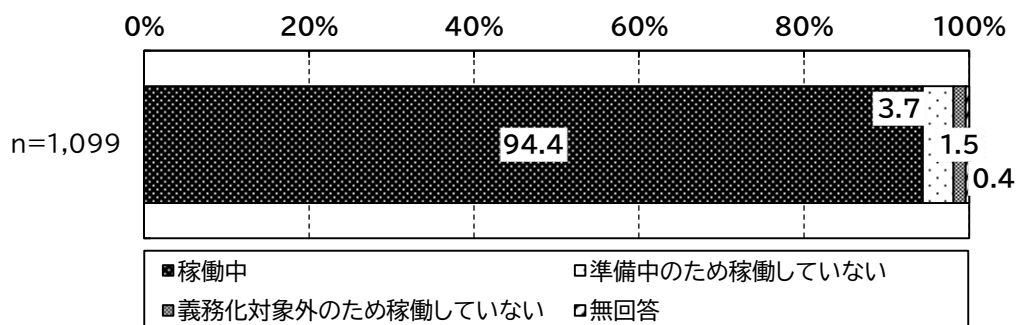
- ・人工透析科、東洋医学科、在宅診療科

2) オンライン資格確認等の実施状況

(1) オンライン資格確認等システムの導入状況

オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が94.4%、「準備中のため稼働していない」が3.7%、「義務化対象外のため稼働していない」が1.5%であった。

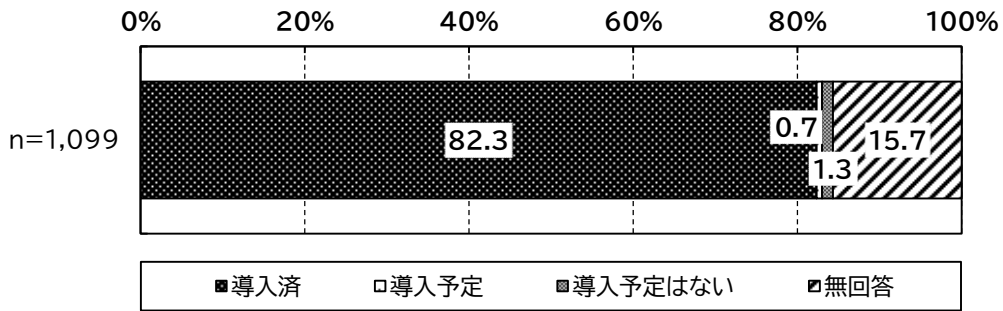
図表 5-20 オンライン資格確認等システムの導入状況



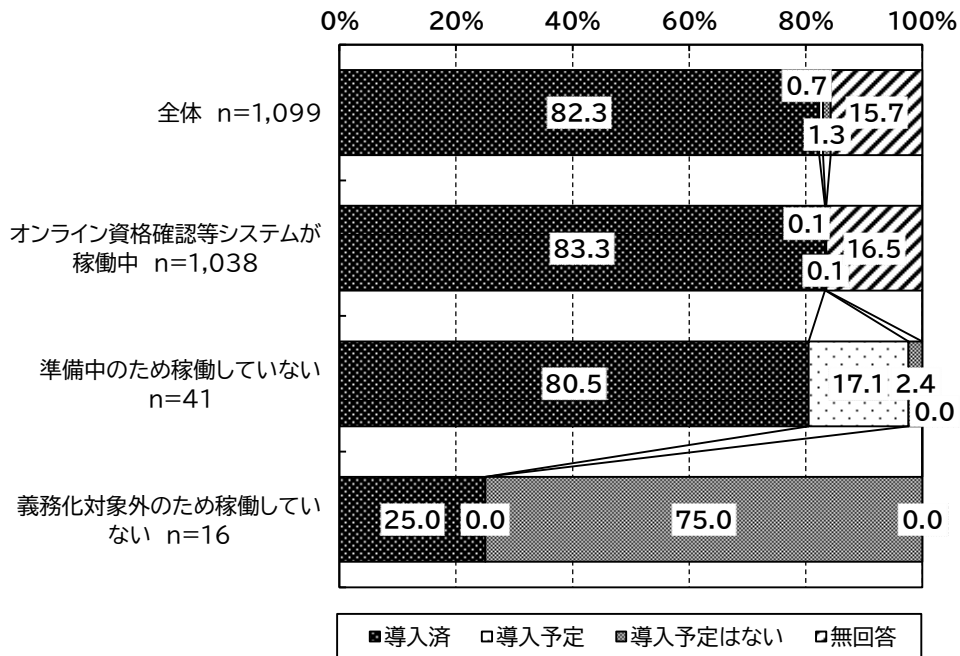
(2) レセプトコンピュータの導入状況

レセプトコンピュータの導入状況は、「導入済」が82.3%、「導入予定」が0.7%、「導入予定はない」が1.3%であった。

図表 5-21 レセプトコンピュータの導入状況



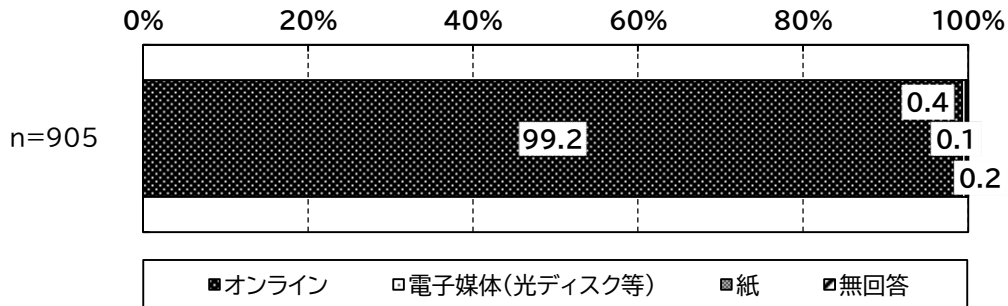
図表 5-22 レセプトコンピュータの導入状況  
(オンライン資格確認等システムの導入状況別)



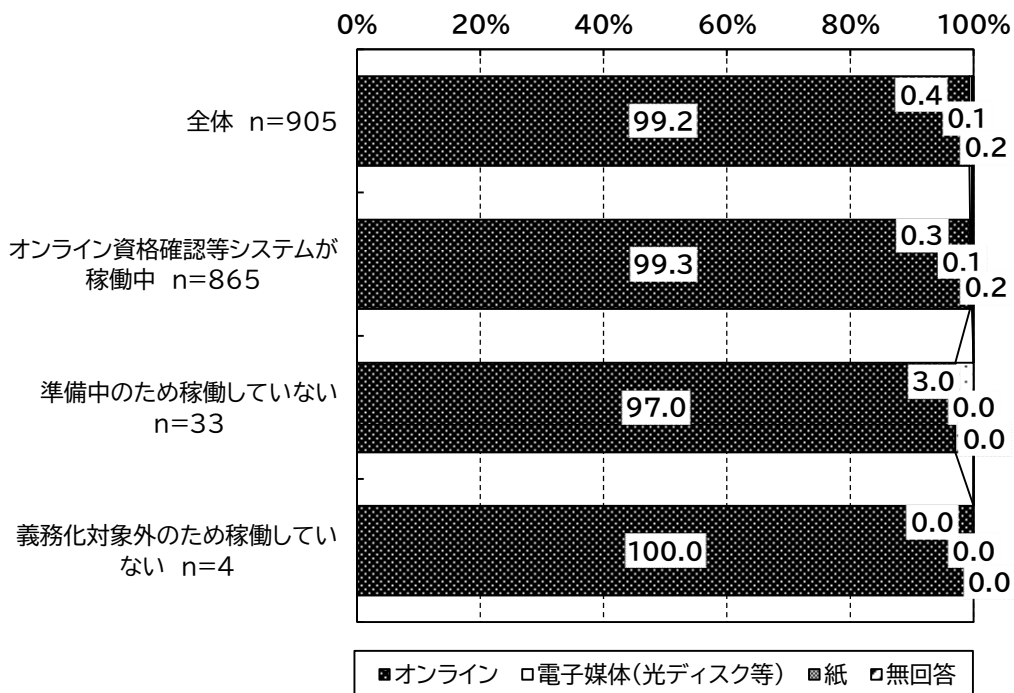
① レセプトの請求方法

レセプトコンピュータを導入済の施設（905施設）に対して、レセプトの請求方法を尋ねたところ、「オンライン」が99.2%、「電子媒体（光ディスク等）」が0.4%、「紙」が0.1%であった。

図表 5-23 レセプトの請求方法（レセプトコンピュータを導入済の施設別）



図表 5-24 レセプトの請求方法（オンライン資格確認等システムの導入状況別）  
【レセプトコンピュータを導入済の施設】





**② 2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗**

レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（4施設）に対して、2023年12月末までのオンライン請求実施の届出進捗を尋ねたところ、「届出済」が3施設（75.0%）であった。

※医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

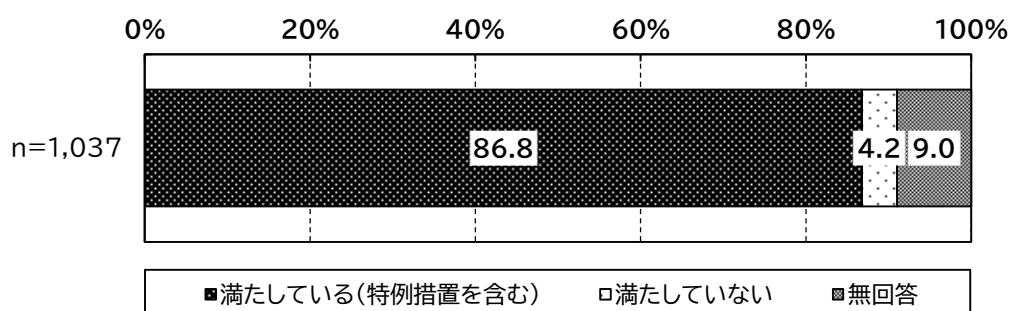
**③ 届出したオンライン請求の開始予定時期**

レセプトを電子媒体（光ディスク等）で請求している施設（3施設）に対して、届出したオンライン請求の開始予定時期を尋ねたところ、1施設から回答があり、「2023年9月～12月」であった。

(3) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037 施設）、医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を、「満たしている（特例措置を含む）」が 86.8%、「満たしていない」が 4.2%であった。

図表 5-25 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準



※医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準は以下のとおり。

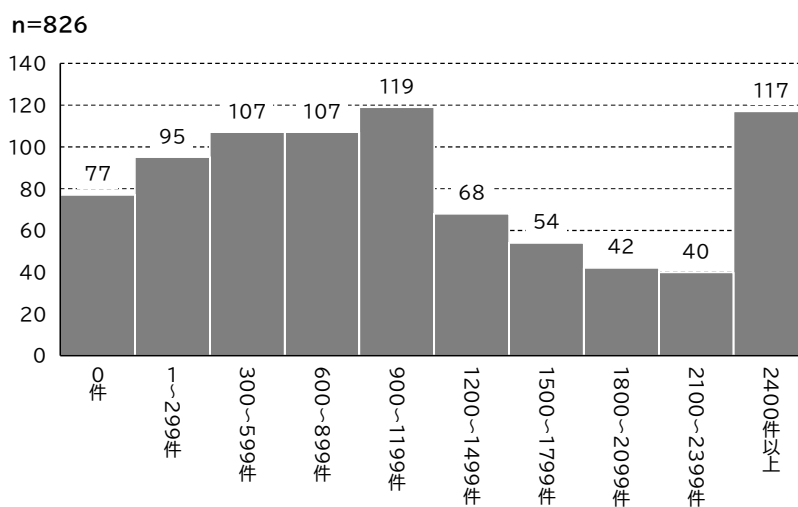
- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。
- (3) 次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア) オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

① 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数

医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている（特例措置を含む）施設（900施設）に対して、令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2の算定件数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

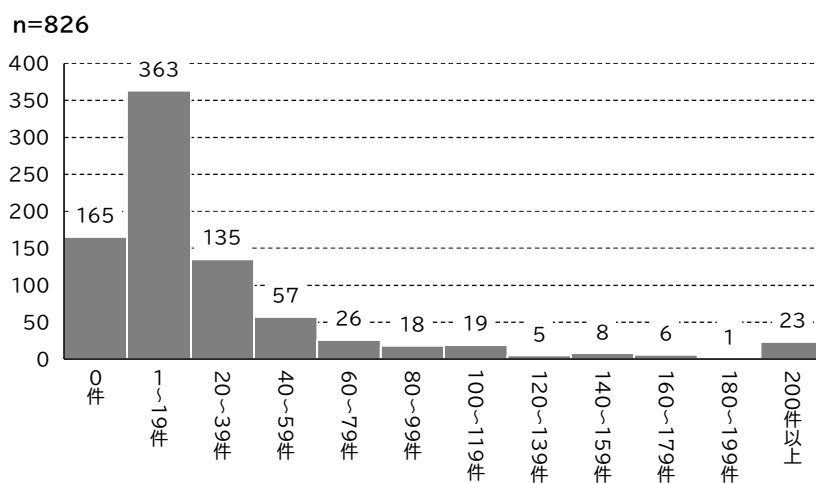
図表 5-26 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の分布  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設別）

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算1＞



※無回答を除く施設を集計対象とした

＜医療情報・システム基盤整備体制充実加算2＞



※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 5-27 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数  
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準を満たしている施設)

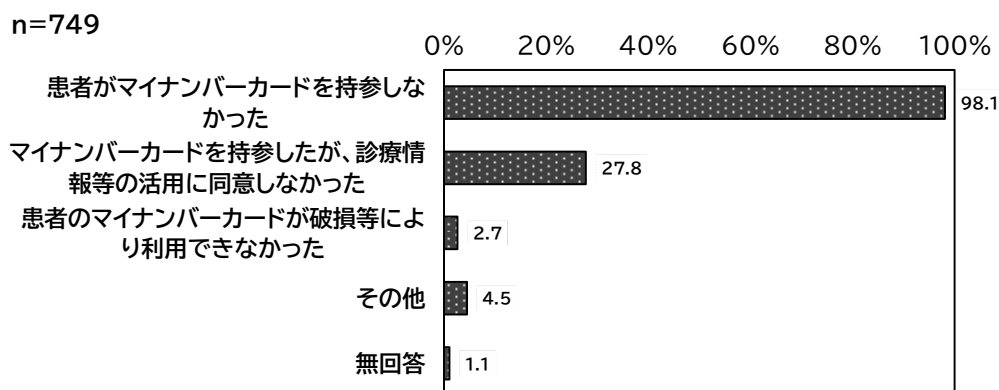
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	回答施設数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	826	1,321.5	1,607.0	974.5
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	826	40.0	184.2	10.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

② 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（749施設）に対して、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由を尋ねたところ、「患者がマイナンバーカードを持参しなかった」が最も多く、98.1%であった。

図表 5-28 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の算定理由（複数回答）  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



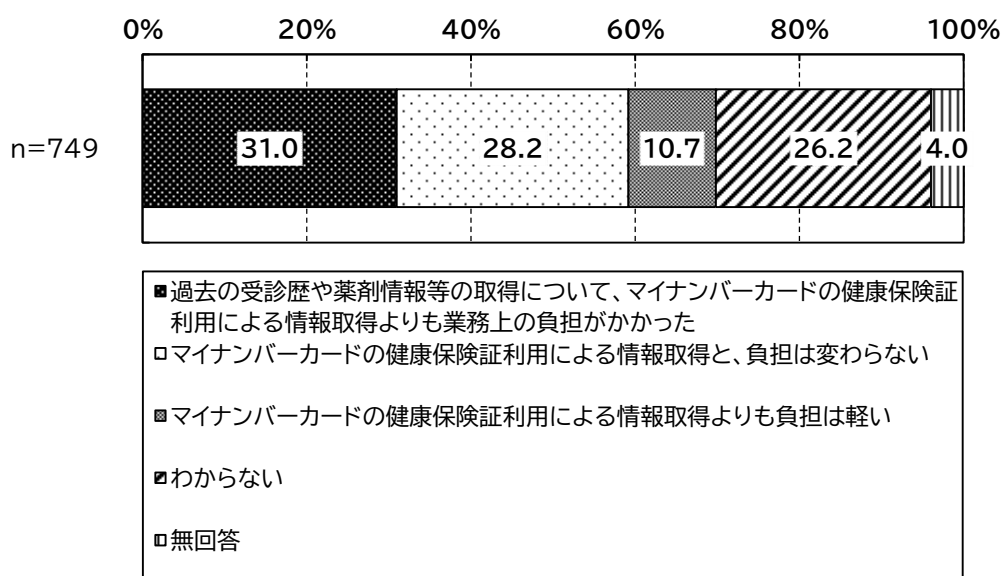
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・持参したマイナンバーカードの有効期限切れ。
- ・暗証番号を忘れた。

③ 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設（749施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により取得した場合の負担を尋ねたところ、「過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった」が最も多く31.0%で、「マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない」が次に多く28.2%であった。

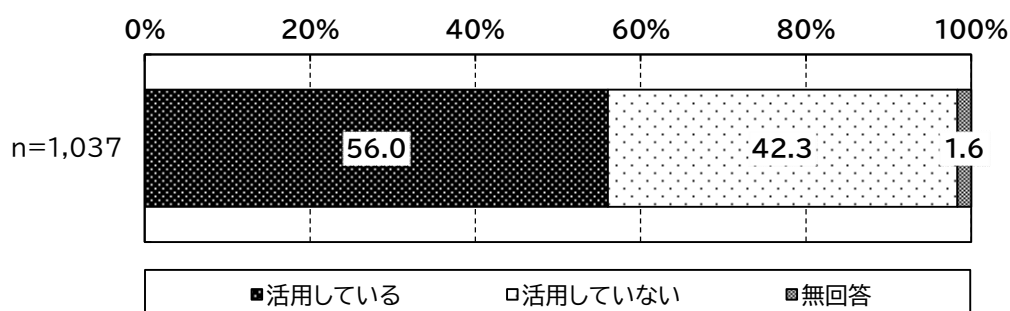
図表 5-29 診療情報等の全ての項目を問診等により取得した場合の負担  
（医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を1件以上算定している施設）



(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037施設）、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、「活用している」が56.0%、「活用していない」が42.3%であった。

図表 5-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況

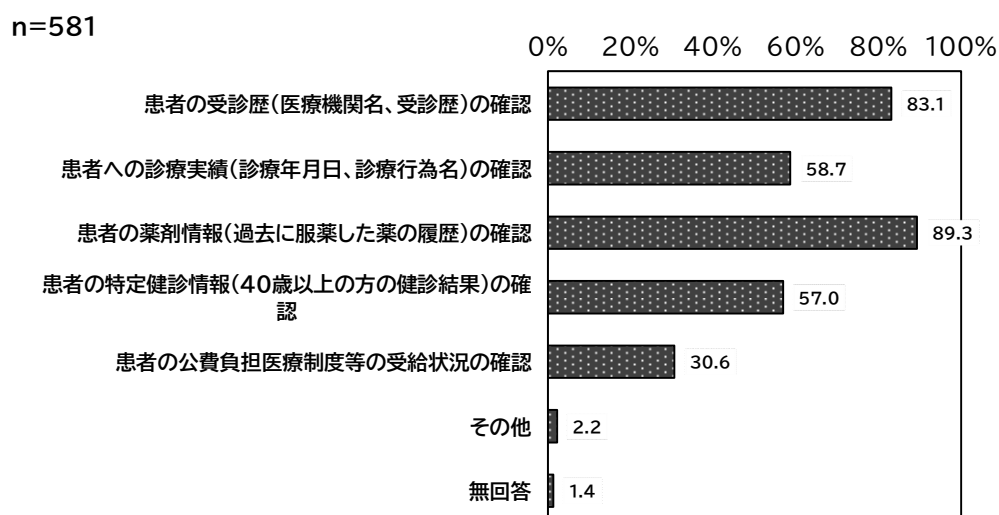


① マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（581施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を尋ねたところ、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が最も多く、89.3%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容を1つ以上選択した施設（581施設）における、最も活用しているものについては、「患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認」が63.0%であった。

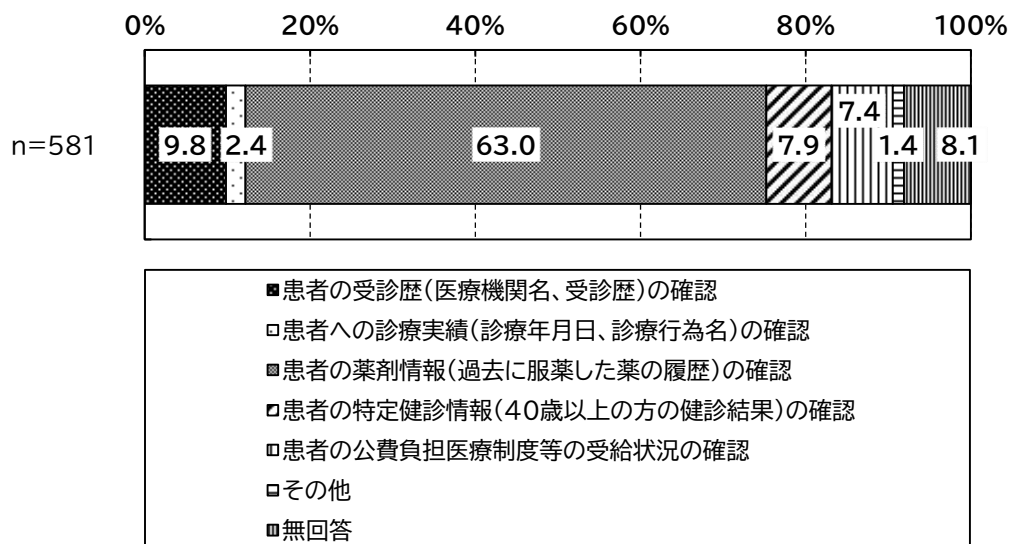
図表 5-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



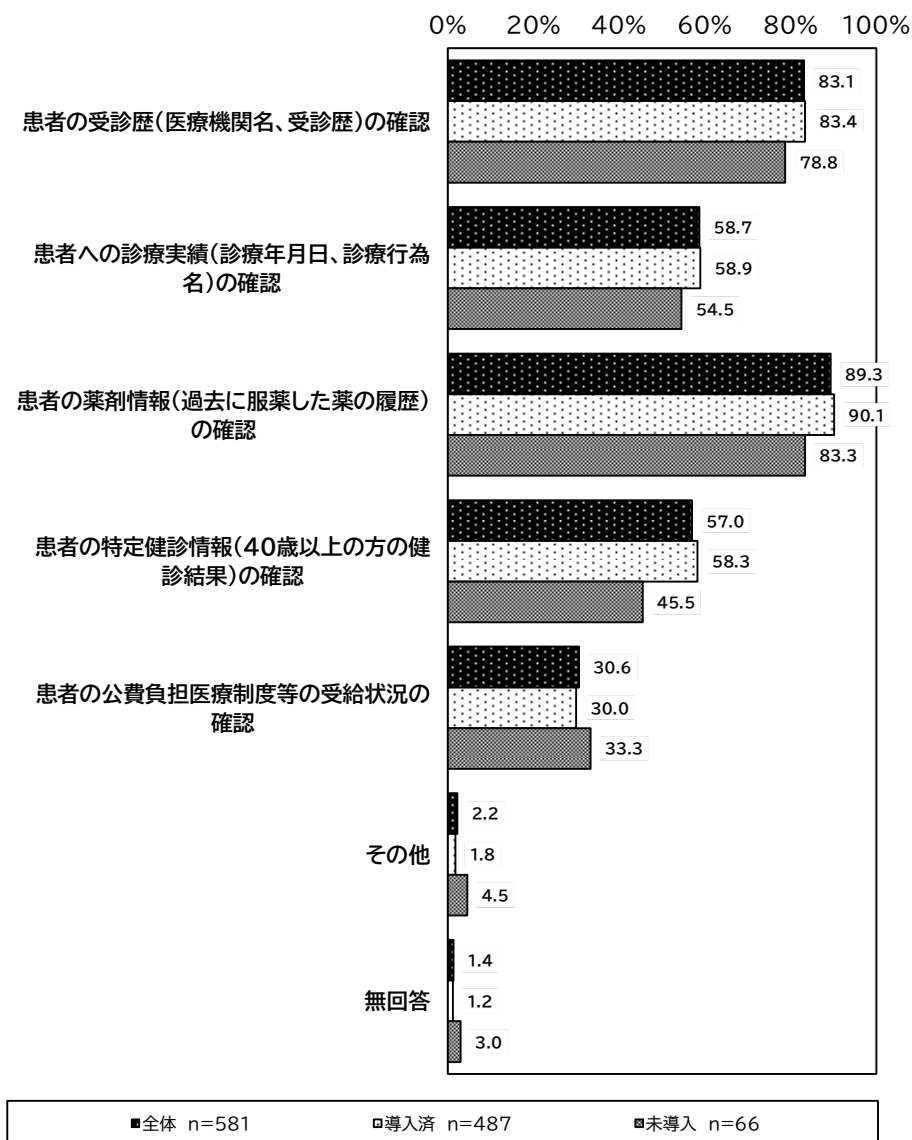
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・保険の加入状況の確認。  
 ・保険情報の確認がしやすくなった。



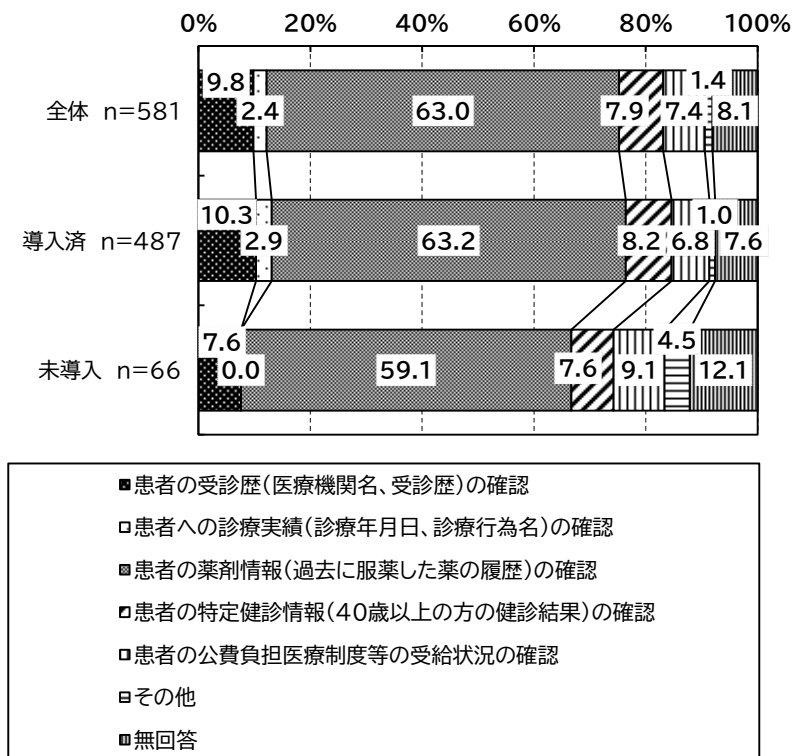
図表 5-32 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のもの



図表 5-33 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（電子薬歴システムの導入状況別）



図表 5-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容のうち最大のもの（電子薬歴システムの導入状況別）



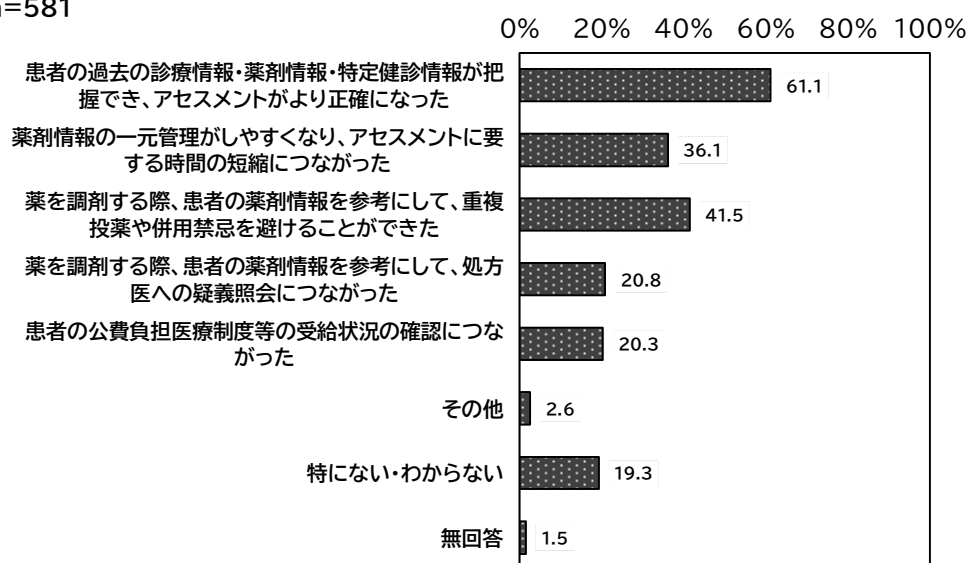
② マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（581 施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を尋ねたところ、「患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった」が最も多く、61.1%であった（複数回答）。

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果を1つ以上選択した施設（460 施設）における、最も効果を感じるものについては、「患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった」が45.7%であった。

図表 5-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

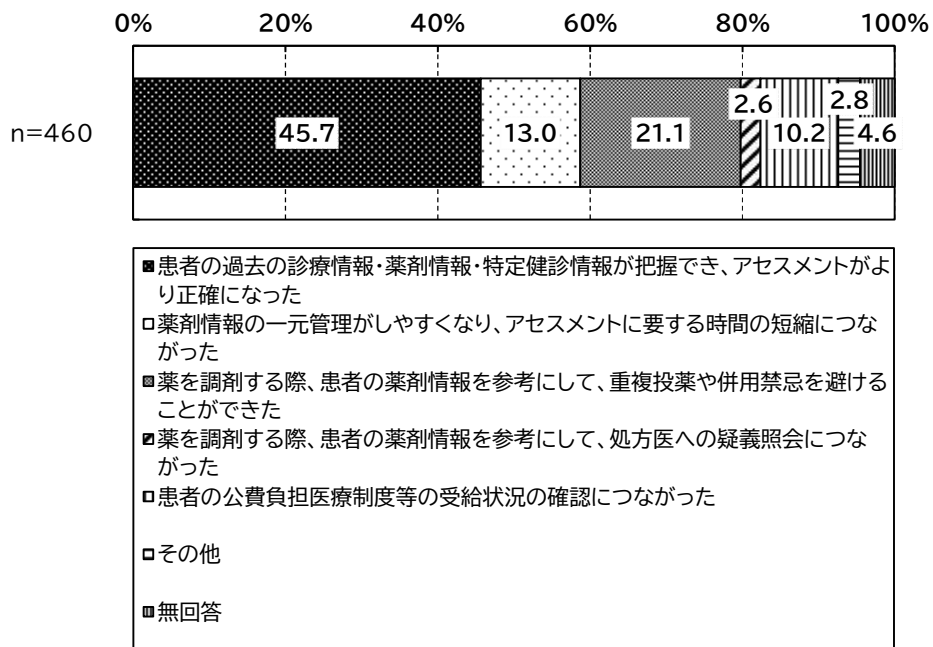
n=581



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・お薬手帳忘れの患者さんの併用薬情報取得。
- ・お薬手帳に記載忘れ（漏れ）ている日付ももれなく確認できる。

図表 5-36 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果のうち最大のもの



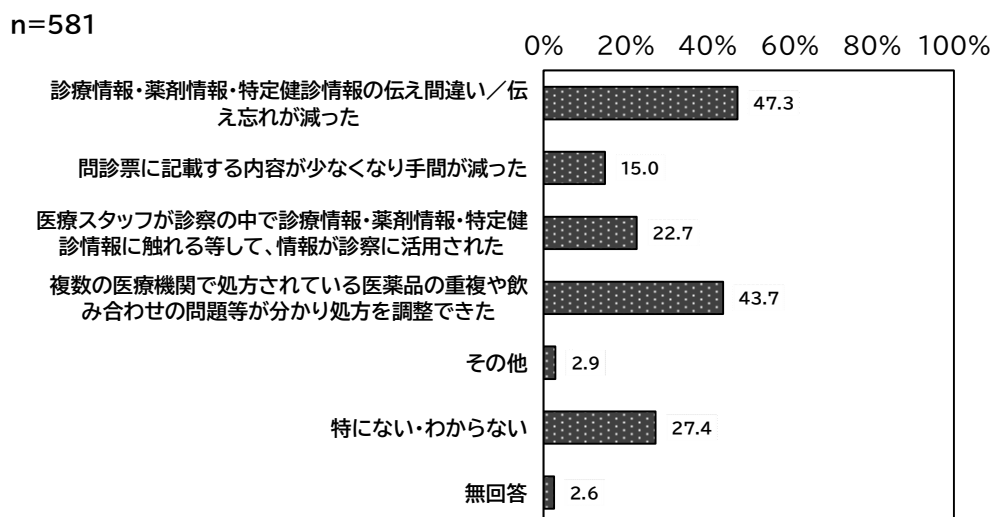
c

③ マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設（581施設）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が最も多く、47.3%であった（複数回答）。

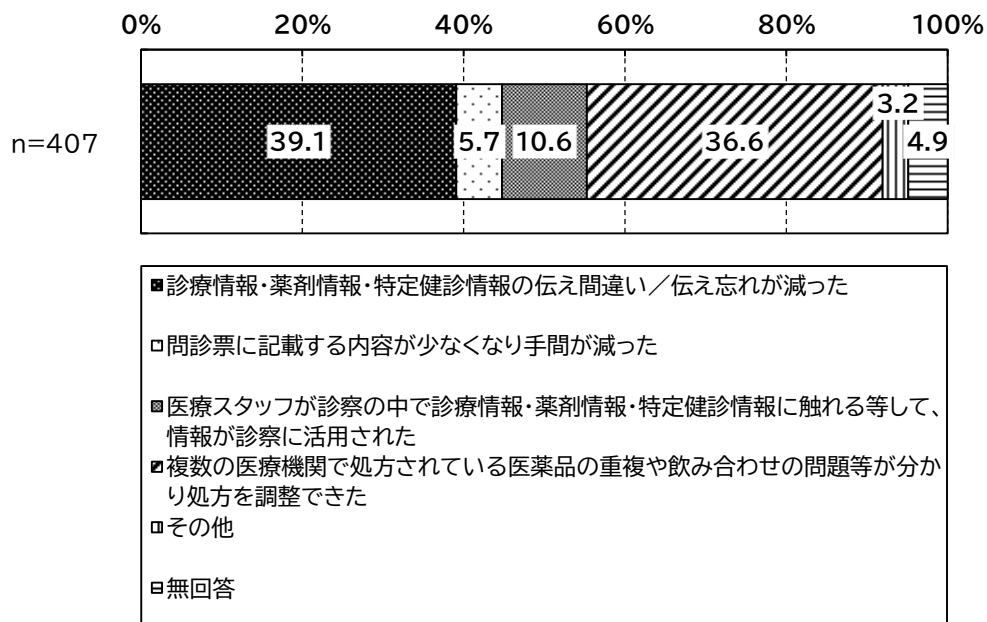
マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットを1つ以上選択した施設（407施設）における、最も患者へのメリットがあるものについては、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った」が39.1%であった。

図表 5-37 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・保険証を忘れても保険適用される。

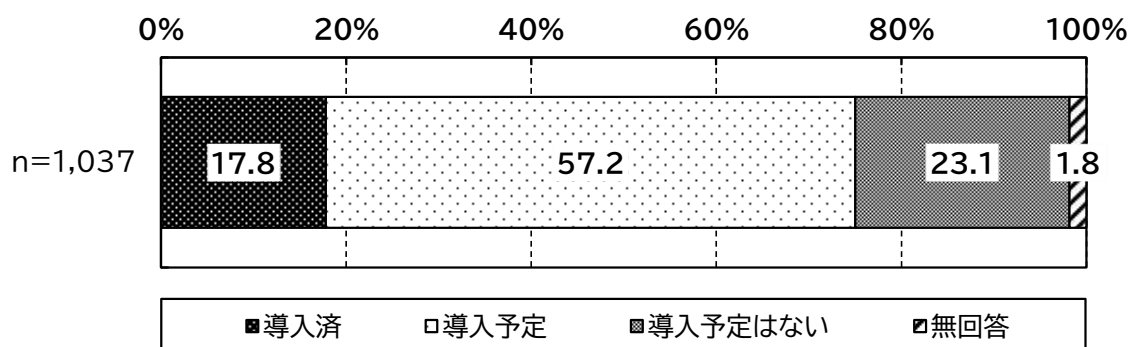
図表 5-38 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のものの



(5) 電子処方箋の導入状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037 施設）、電子処方箋の導入状況は、「導入済」が 17.8%、「導入予定」が 57.2%、「導入予定はない」が 23.1%であった。

図表 5-39 電子処方箋の導入状況

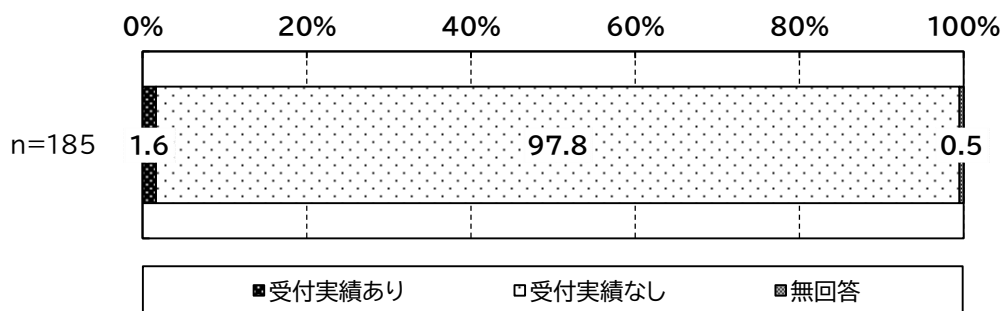




① 電子処方箋の受付実績件数（令和5年4月～6月末）

電子処方箋を導入済の施設（185施設）に対して、電子処方箋の受付実績件数を尋ねたところ、「受付実績あり」は1.6%で、「受付実績なし」は97.8%であった。

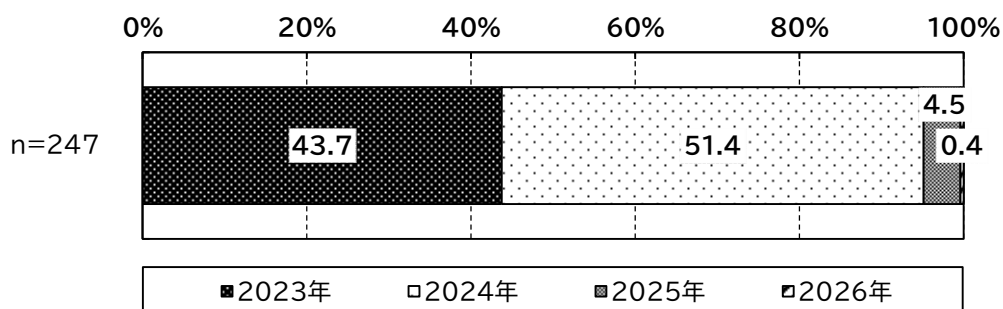
図表 5-40 電子処方箋の受付実績件数（電子処方箋を導入済の施設）



② 電子処方箋の導入予定時期

電子処方箋を導入予定の施設（247施設）に対して、電子処方箋の導入予定時期を尋ねたところ、「2024年」が最も多く、51.4%であった。

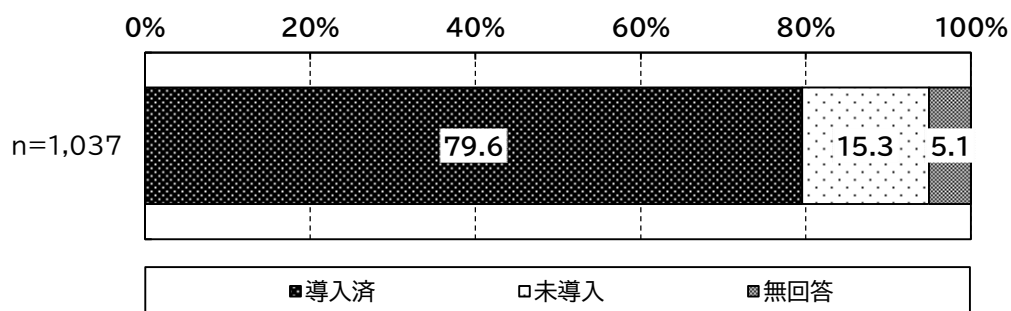
図表 5-41 電子処方箋の導入予定時期（保険薬局）（電子処方箋を導入予定の施設）



(6) 電子薬歴システムの導入状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037 施設）、電子薬歴システムの導入状況は、「導入済」が 79.6%、「未導入」が 15.3%であった。

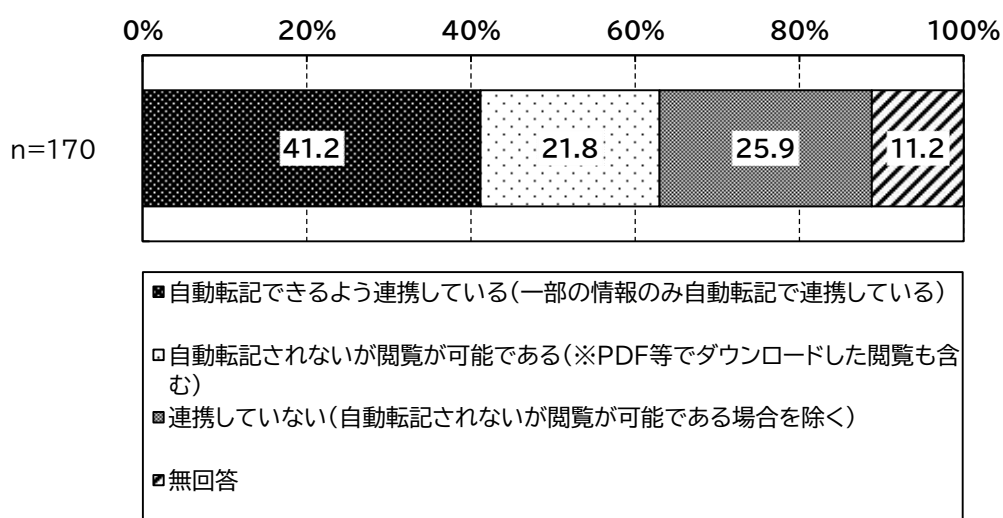
図表 5-42 電子薬歴システムの導入状況



① 電子処方箋システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記

電子薬歴システムを導入済で、かつ電子処方箋も導入済の施設（170施設）に対して、電子処方箋システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記の連携状況を尋ねたところ、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」が41.2%、「自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」が21.8%、「連携していない（自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く）」が25.9%であった。

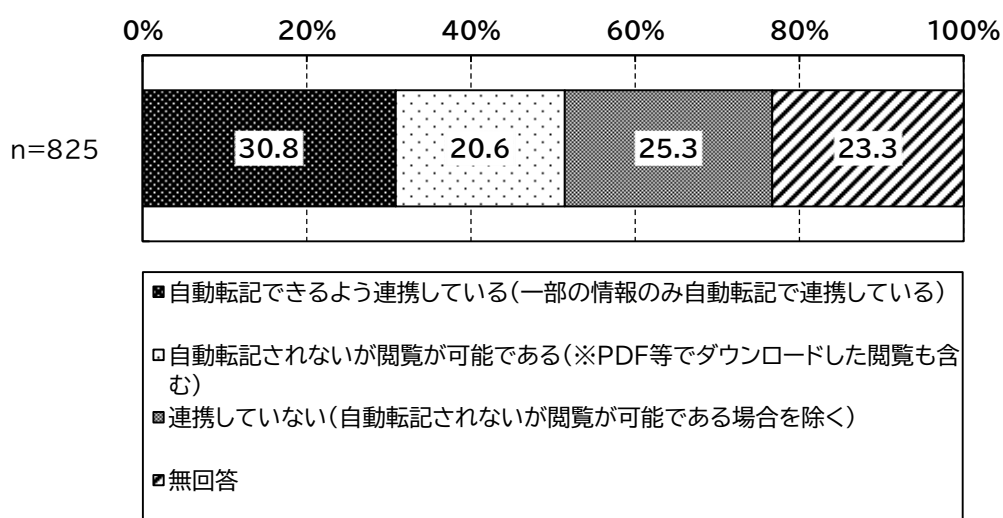
図表 5-43 電子処方箋システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記  
（電子薬歴システムを導入済で、かつ電子処方箋システムも導入済の施設）



② オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記

電子薬歴システムを導入済で、かつオンライン資格確認等システムも稼働中の施設（825施設）に対して、オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記の連携状況を尋ねたところ、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」が30.8%、「自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」が20.6%、「連携していない（自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く）」が25.3%であった。

図表 5-44 オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記  
（電子薬歴システムを導入済で、かつオンライン資格確認等システムも稼働中の施設）

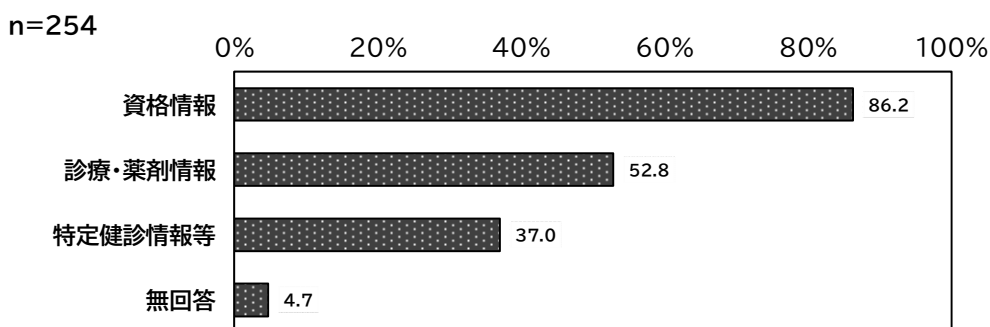


③ 自動転記または閲覧が可能な情報

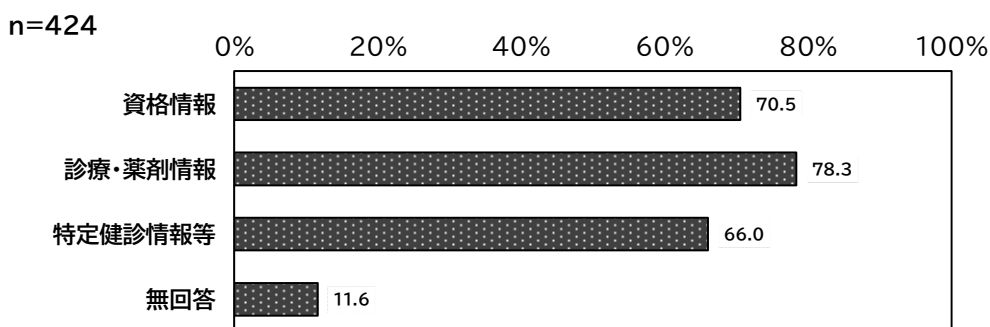
オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記について、「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）」（254施設）に対して、自動転記が可能な情報を尋ねたところ、自動転記している情報は、「資格情報」が最も多く、86.2%であった。

「自動転記できるよう連携している（一部の情報のみ自動転記で連携している）、または自動転記されないが閲覧が可能である（※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）」場合の施設（424施設）に対して、閲覧可能な情報を尋ねたところ、「診療・薬剤情報」が最も多く、78.3%であった。

図表 5-45 自動転記が可能な情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記ができるよう連携している）



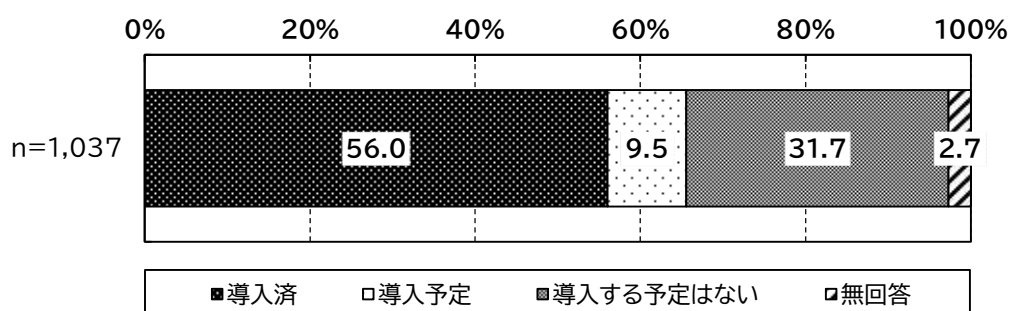
図表 5-46 閲覧可能な情報（複数回答）  
（オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムへの情報の自動転記について、自動転記できるよう連携している、または自動転記されないが閲覧が可能）



(7) 電子版お薬手帳のシステムの導入状況

オンライン資格確認等システムが「稼働中」で、レセプトの請求方法が「オンライン」または「電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合（1,037 施設）、電子版お薬手帳のシステムの導入状況は、「導入済」が 56.0%、「導入予定」が 9.5%、「導入予定はない」が 31.7%であった。

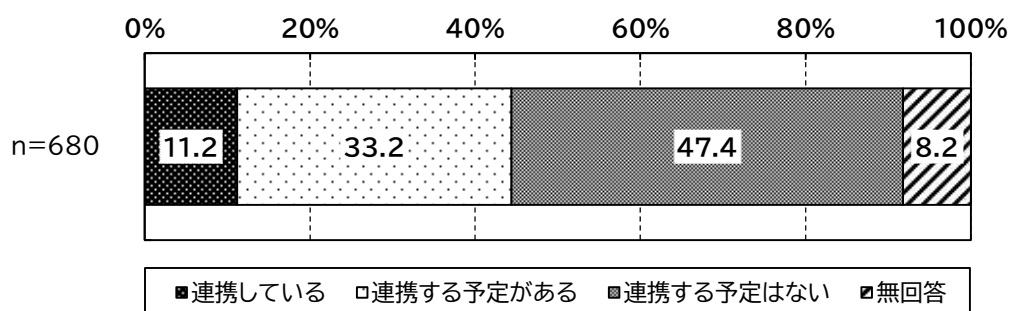
図表 5-47 電子版お薬手帳のシステムの導入状況



① 電子版お薬手帳のシステムのマイナポータル API 連携状況

電子版お薬手帳のシステムを「導入済」または、「導入予定」の施設（680 施設）に対して、電子版お薬手帳のシステムとマイナポータル API 連携を尋ねたところ、「連携している」が 11.2%、「連携する予定がある」が 33.2%、「連携する予定はない」が 47.4%であった。

図表 5-48 電子版お薬手帳のシステムとマイナポータル API 連携状況  
（電子版お薬手帳のシステムを導入済または、導入予定の施設）



## 6. 患者調査（郵送調査）

### 【調査対象等】

調査対象：「内科診療所調査」、「病院調査」、「歯科診療所調査」の対象施設の調査期間中に受診した外来患者、「保険薬局調査」の対象施設の調査期間中に来局した外来患者で、1施設につき2名の患者。

回答数：4,362人

回答者：患者本人もしくは家族等

調査方法：調査対象施設（内科診療所、病院、歯科診療所、保険薬局）を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

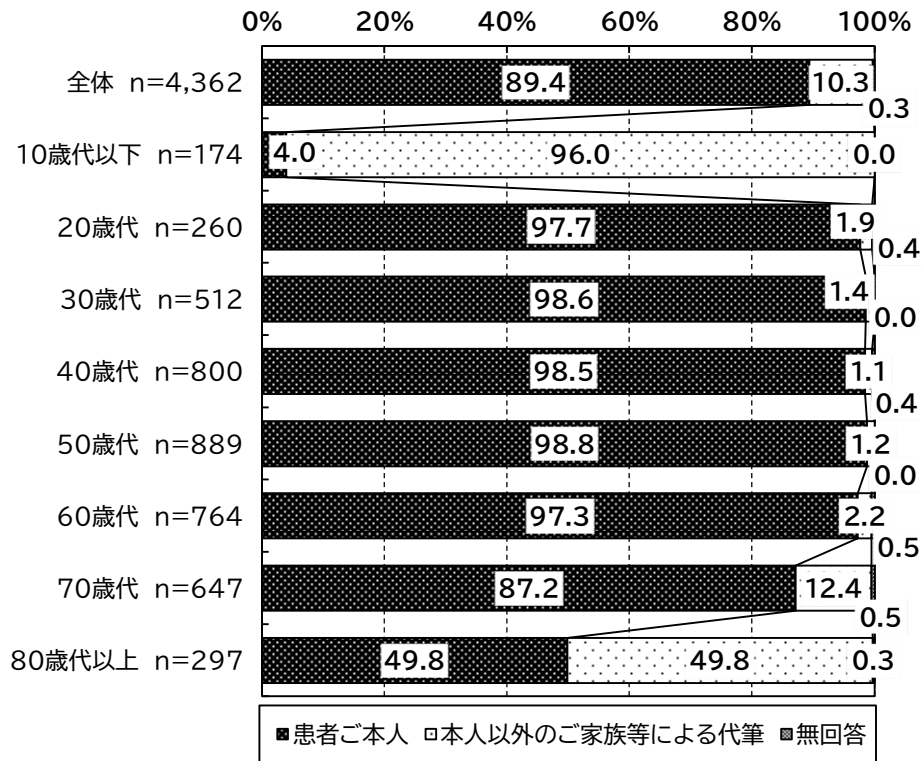


1) 記入者の属性

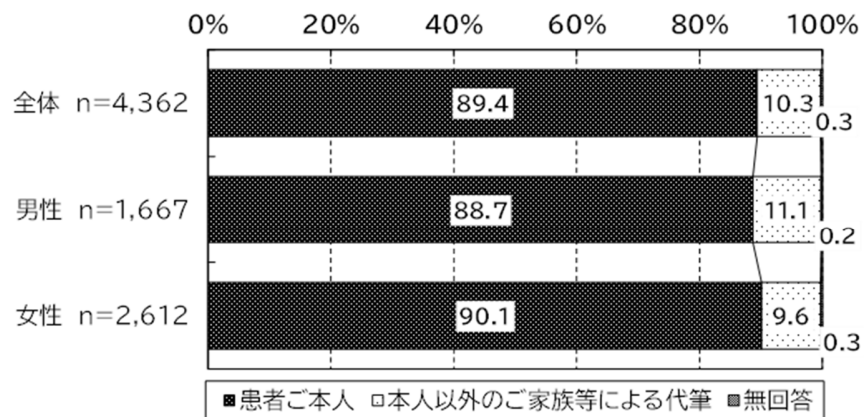
(1) 記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者ご本人」が、全体で89.4%であった。

図表 6-1 記入者と患者の関係（年代別）



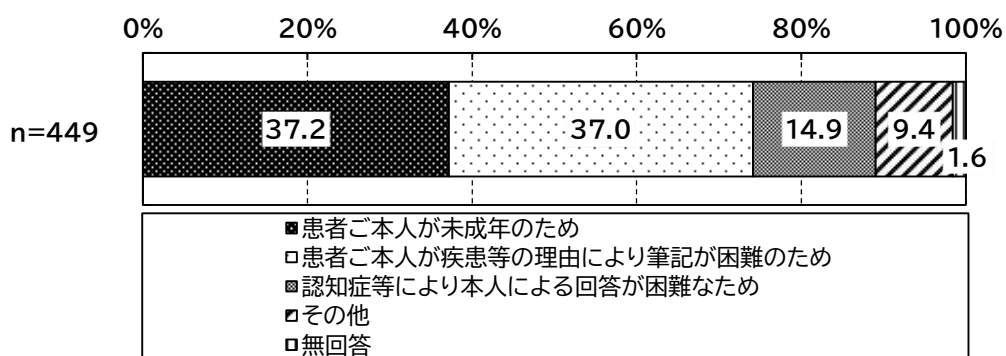
図表 6-2 記入者と患者の関係（性別）



① 代筆理由

記入者が本人以外の代筆者に対して、代筆の理由を尋ねたところ、「患者ご本人が未成年のため」が37.2%と最も多かった。

図表 6-3 代筆理由



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

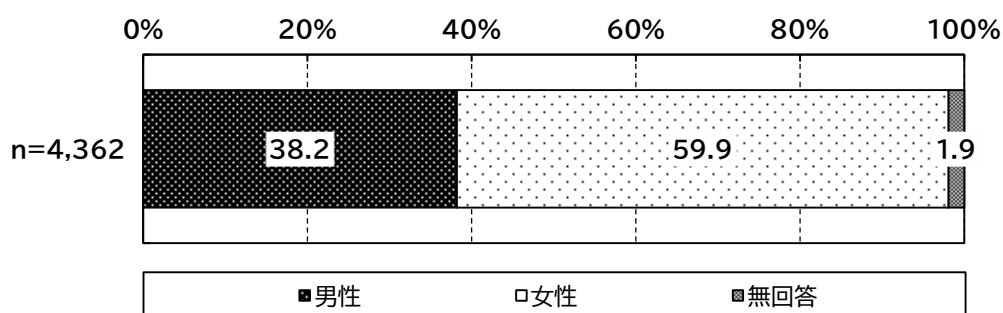
- ・高齢のため。
- ・小さい字がよく見えないため。

2) 患者の属性等

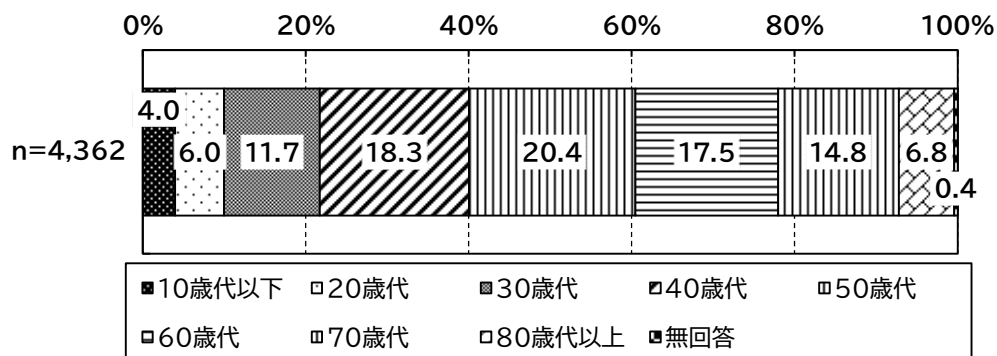
(1) 患者の基本属性

性別についてみると、「男性」が38.2%、「女性」が59.9%であった。  
 年代分布についてみると、「50歳代」が20.4%、「40歳代」が18.3%であった。

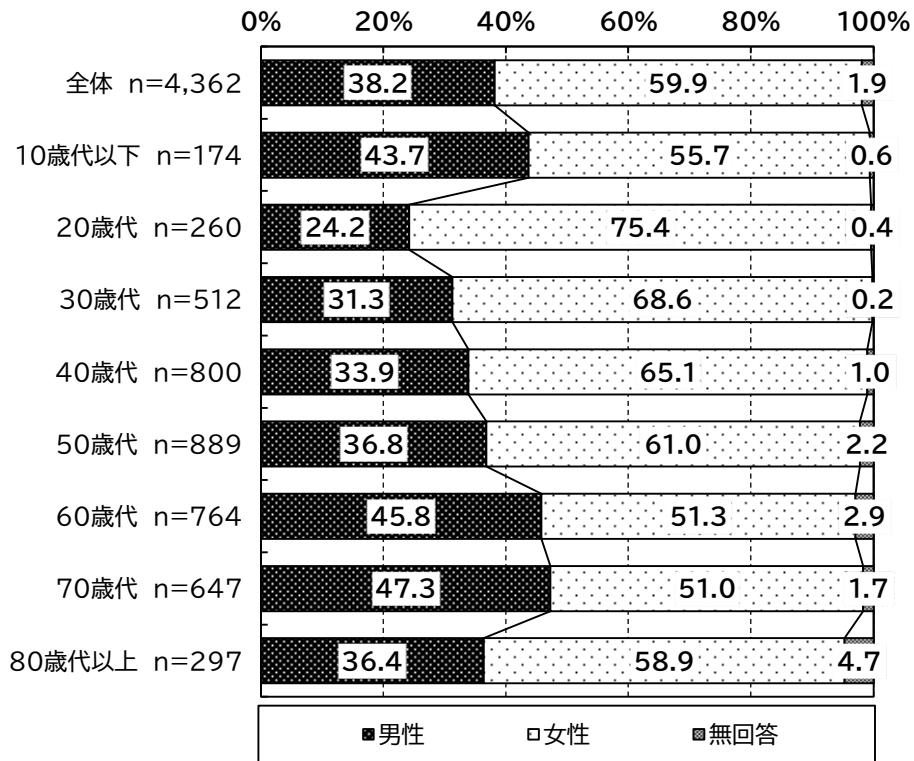
図表 6-4 性別



図表 6-5 年代分布



図表 6-6 年代分布（性別）



図表 6-7 居住地（都道府県）



## 3) 医療機関や保険薬局の利用状況

## (1) 定期的・継続的に受診・利用している医療機関・診療科・保険薬局数

定期的・継続的に受診・利用している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、診療科、保険薬局数について、「医療機関数（病院・診療所）」が平均 1.7 件、「診療科数」が平均 1.7 件、「保険薬局数」が平均 1.1 件であった。

図表 6-8 定期的・継続的に受診・利用している医療機関、診療科、保険薬局数

	回答者数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療機関数 (病院・診療所)	3,480	1.7	1.2	2.0
診療科数	3,480	1.7	1.2	2.0
保険薬局数	3,480	1.1	0.8	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 6-9 定期的・継続的に受診・利用している医療機関、診療科、保険薬局数（年代別）

	年代	回答者数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療機関数 (病院・診療所)	10 歳代以下	144	1.7	1.3	1.0
	20 歳代	216	1.0	1.0	1.0
	30 歳代	434	1.2	1.0	1.0
	40 歳代	636	1.4	1.0	1.0
	50 歳代	730	1.6	1.0	1.0
	60 歳代	598	1.8	1.0	2.0
	70 歳代	479	2.3	1.2	2.0
	80 歳代以上	228	2.2	1.1	2.0
診療科数	10 歳代以下	144	1.6	1.3	1.0
	20 歳代	216	1.0	1.1	1.0
	30 歳代	434	1.2	1.1	1.0
	40 歳代	636	1.4	1.0	1.0
	50 歳代	730	1.6	1.2	1.0
	60 歳代	598	1.8	1.1	2.0
	70 歳代	479	2.6	1.3	2.0
	80 歳代以上	228	2.5	1.4	2.0
保険薬局数	10 歳代以下	144	1.1	0.9	1.0
	20 歳代	216	0.6	0.8	0.5
	30 歳代	434	0.9	0.8	1.0
	40 歳代	636	0.9	0.7	1.0
	50 歳代	730	1.1	0.7	1.0
	60 歳代	598	1.2	0.7	1.0
	70 歳代	479	1.5	0.9	1.0
	80 歳代以上	228	1.4	0.7	1.0

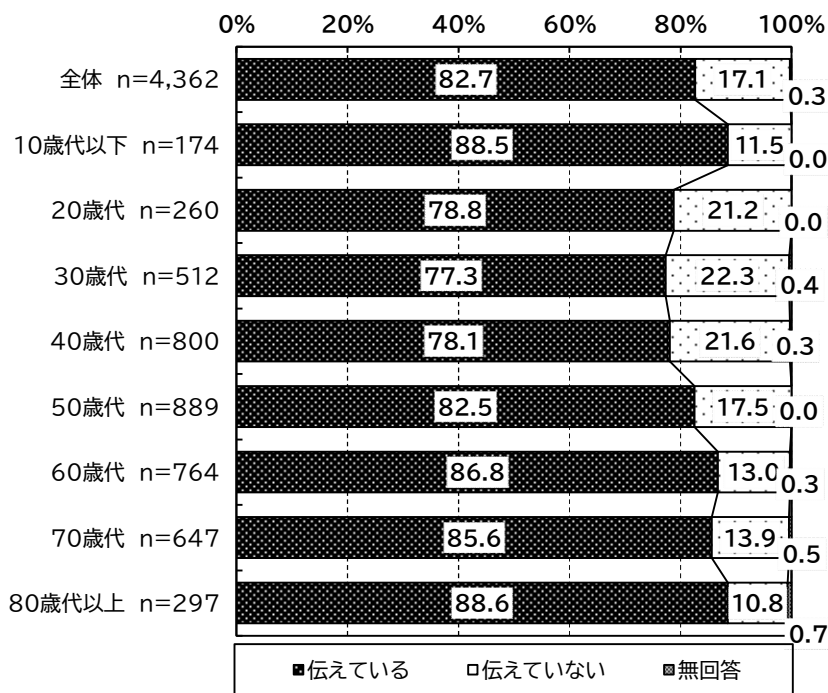
※無回答を除く施設を集計対象とした

4) 診察時の状況

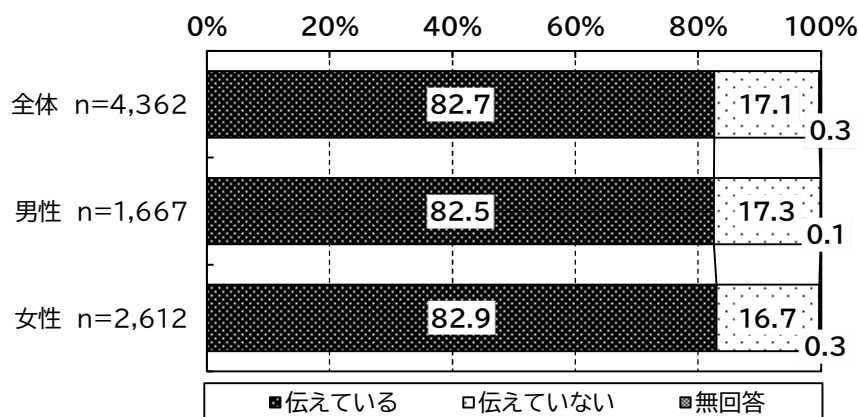
(1) 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達

診察等を受ける際、「過去に服薬したお薬」や「特定健診の結果」、「他で受けた診療内容」を、医師や歯科医師、薬剤師に伝えているかを尋ねたところ、全体で「伝えている」が82.7%、「伝えていない」が17.1%であった。

図表 6-10 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達（年代別）

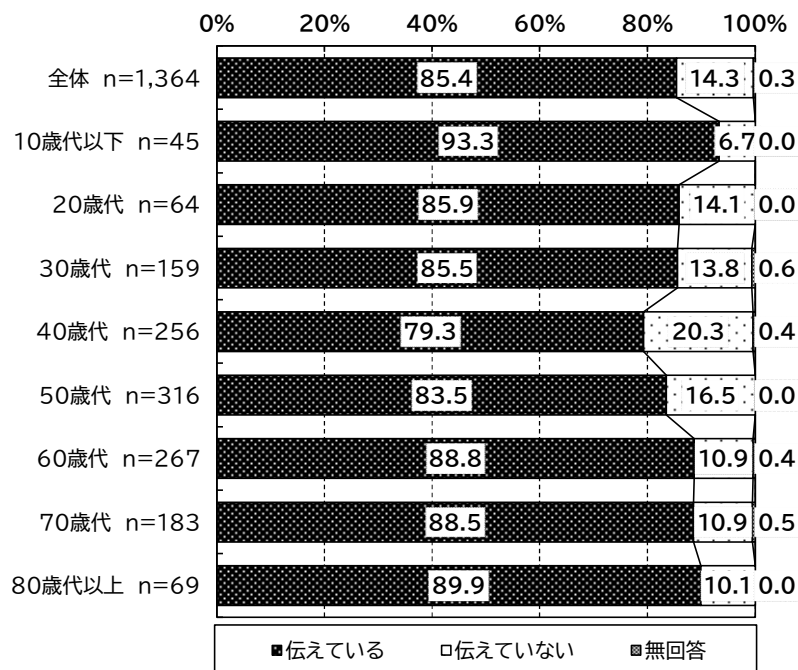


図表 6-11 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達（性別）

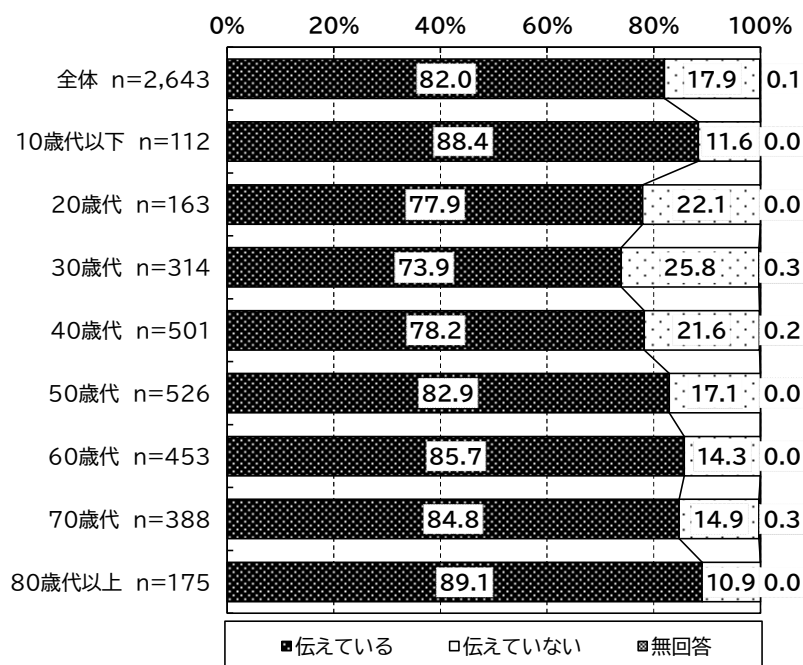


図表 6-12 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用の有無別）

<マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合>



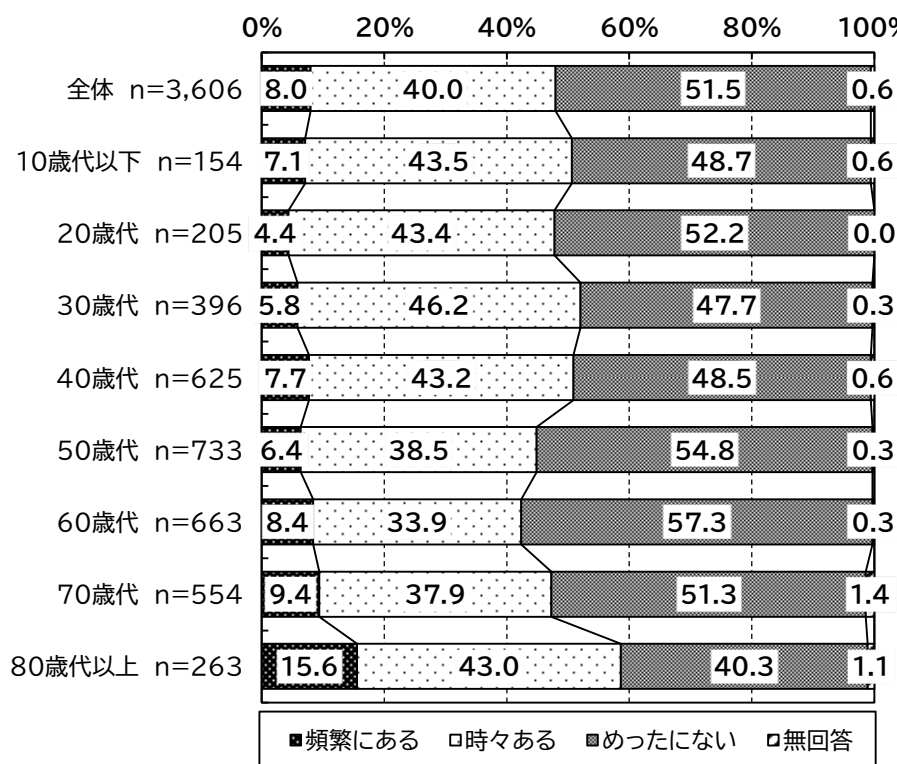
<マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがない場合>



① 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度

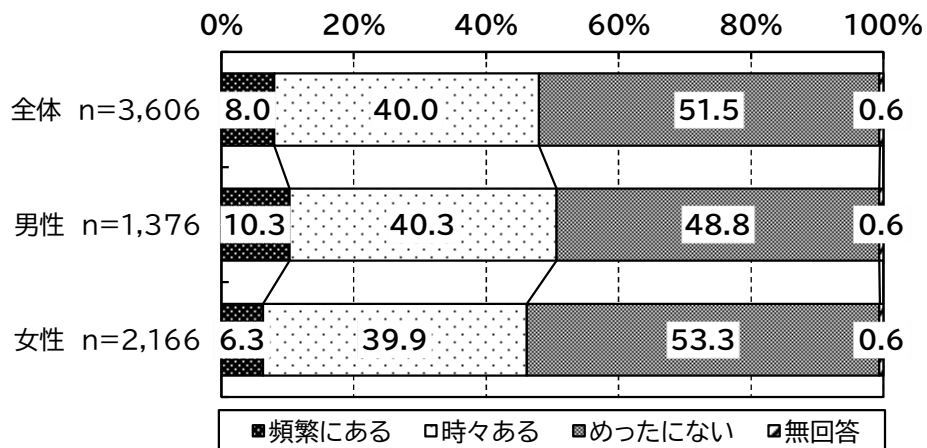
過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人（3,606人）に対して、医師、歯科医師や薬剤師に過去に服薬したお薬の情報等を伝える際、思い出すのが難しいと感じたり、伝えることを面倒だと感じたりすることがあるかを尋ねたところ、全体で「頻繁にある」が8.0%、「時々ある」が40.0%、「めったにない」が51.1%であった。

図表 6-13 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度（年代別）  
【過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人】





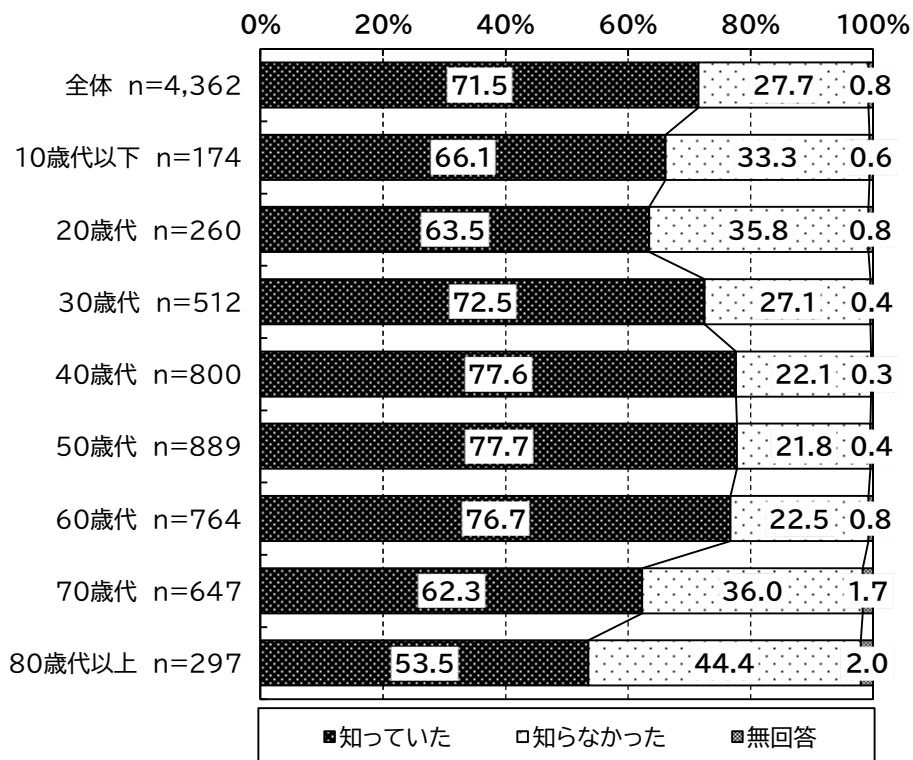
図表 6-14 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度達（性別）  
 【過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人】



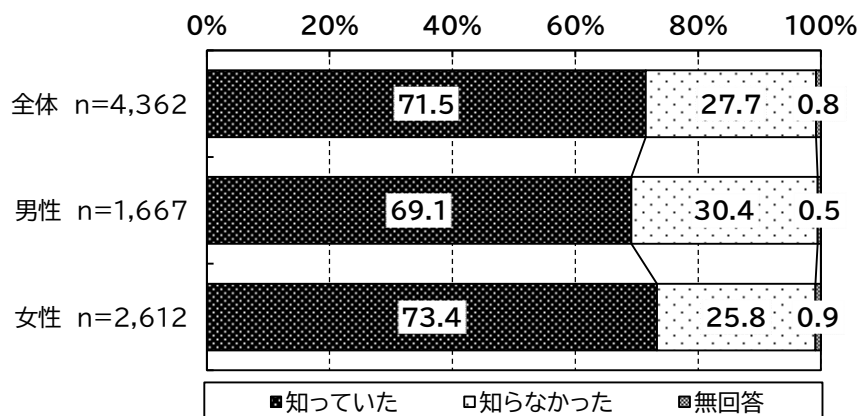
(2) マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度

マイナンバーカードを健康保険証として利用し、本人同意をした際、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が71.5%、「知らなかった」が27.7%であった。

図表 6-15 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度（年代別）

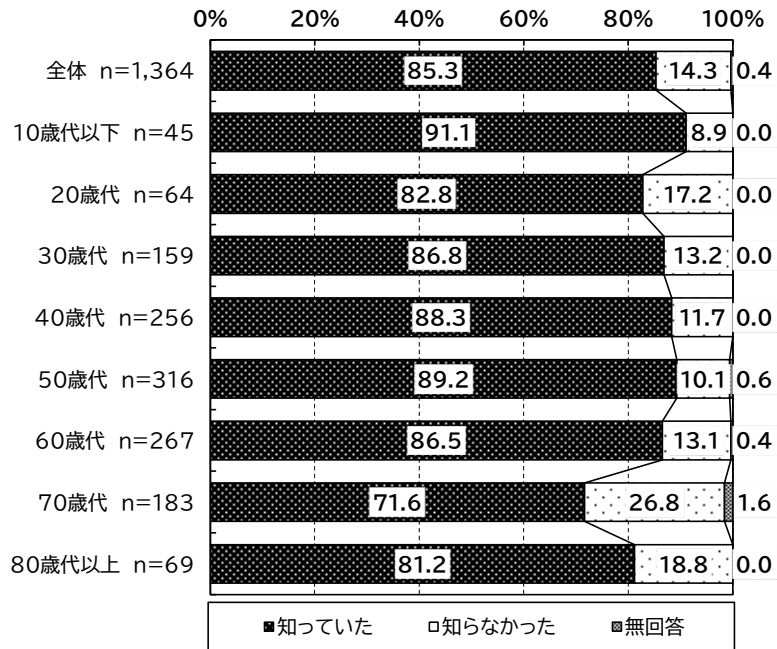


図表 6-16 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度（性別）

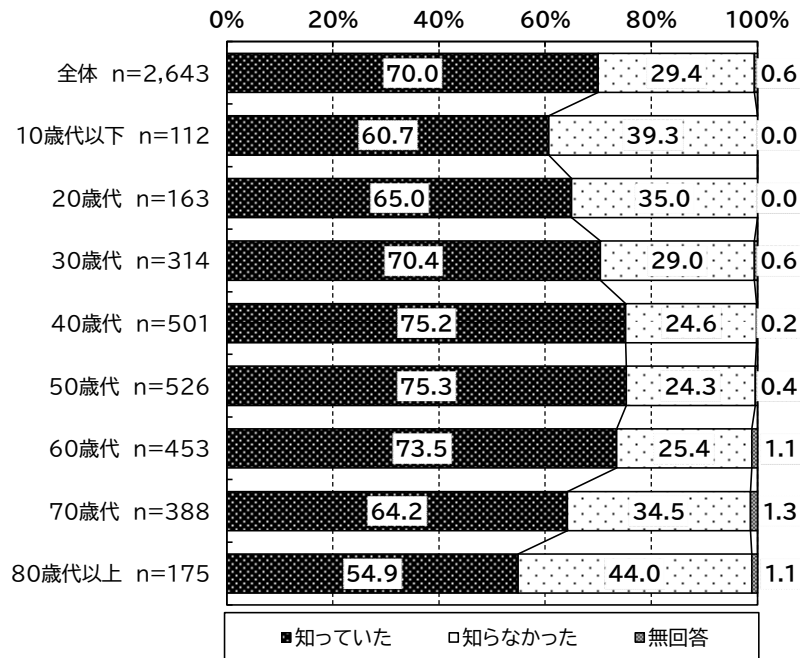


図表 6-17 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用の有無別）

＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合＞



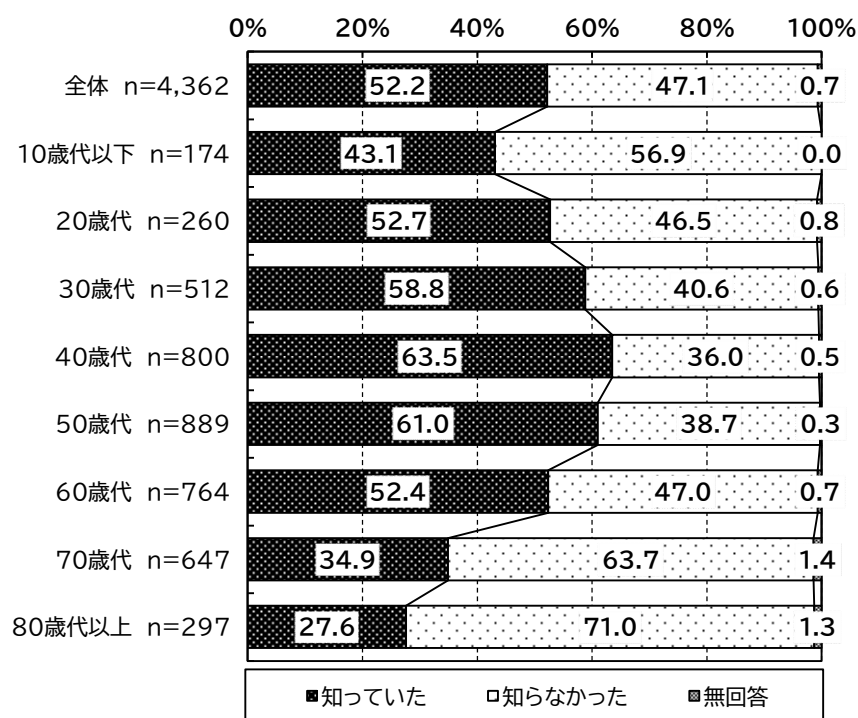
＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがない場合＞



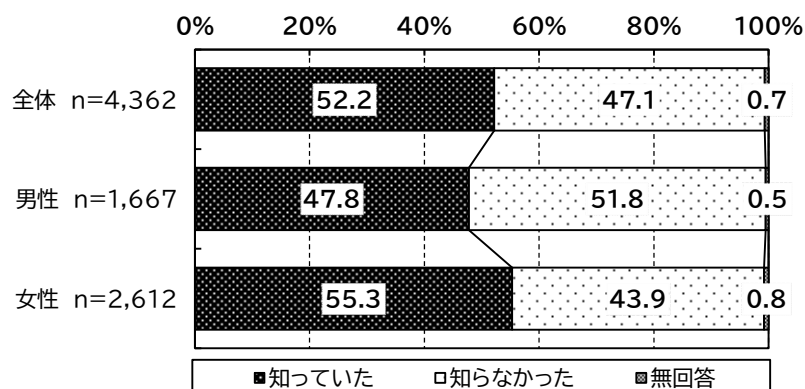
(3) マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度

マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算の算定がされることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が52.2%、「知らなかった」が47.1%であった。

図表 6-18 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（年代別）

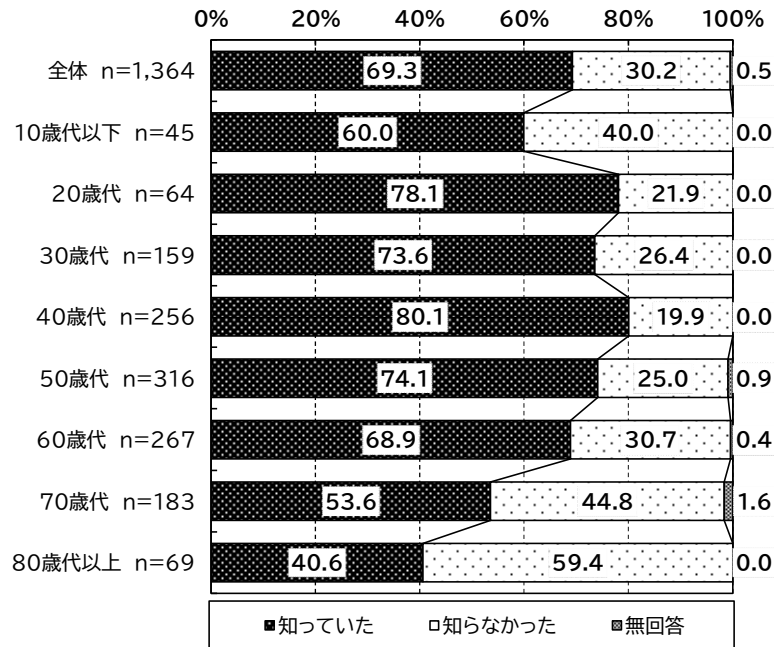


図表 6-19 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（性別）

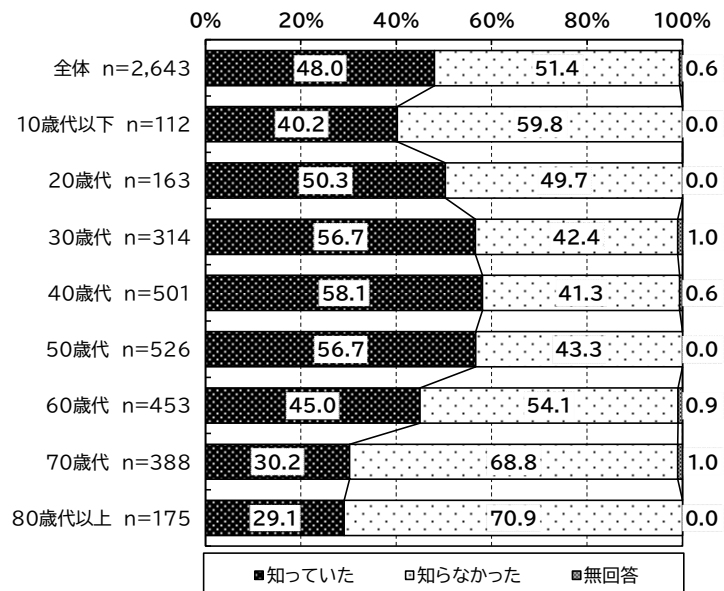


図表 6-20 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用の有無別）

＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合＞



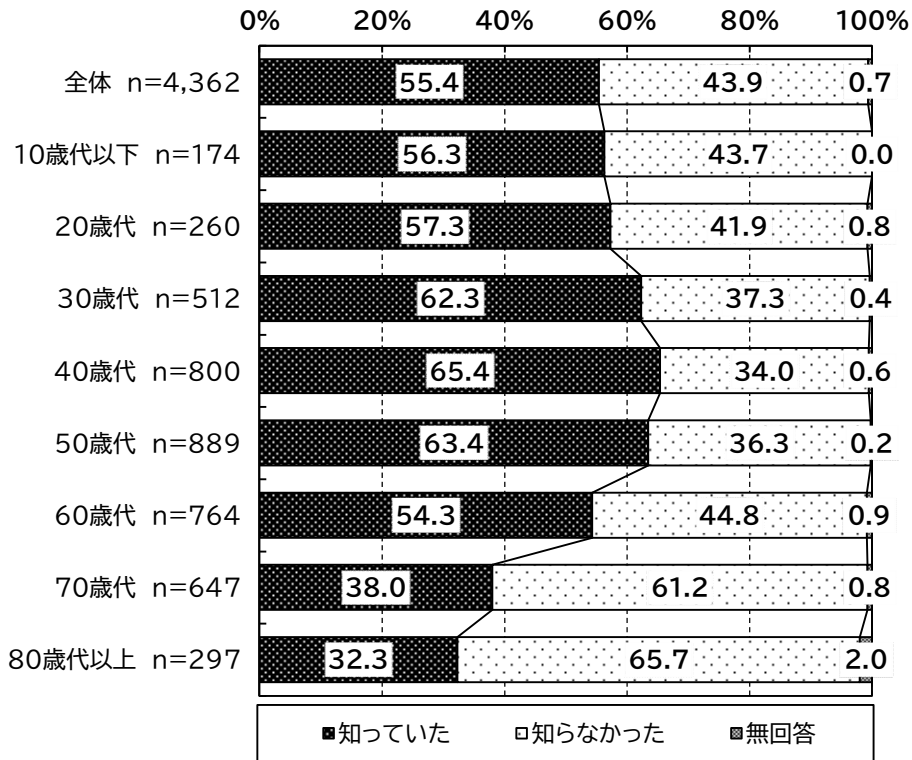
＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがない場合＞



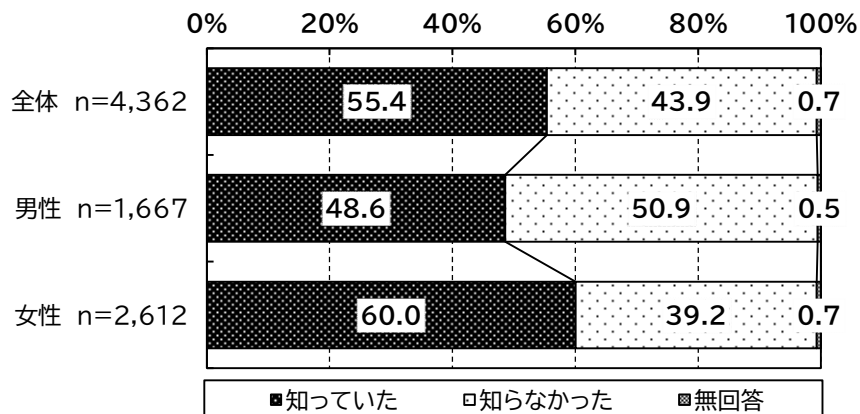
(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度

マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなることについて、全体で「知っていた」が55.4%、「知らなかった」が43.9%であった。

図表 6-21 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（年代別）

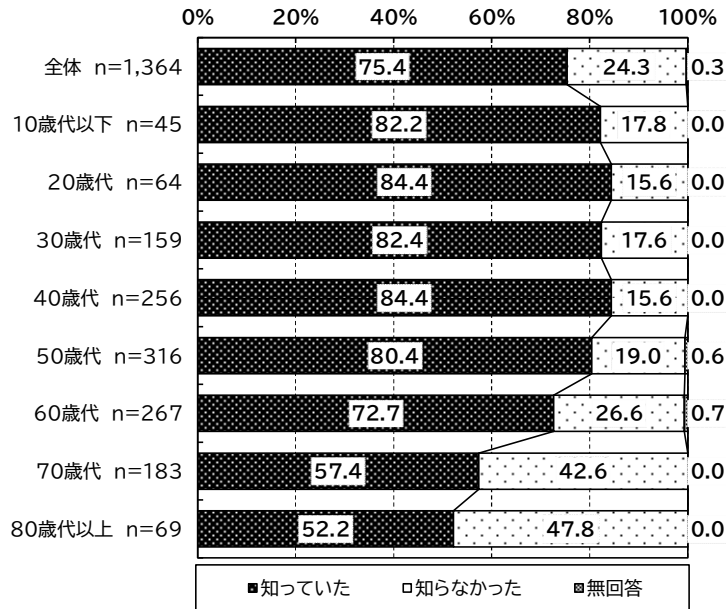


図表 6-22 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（性別）

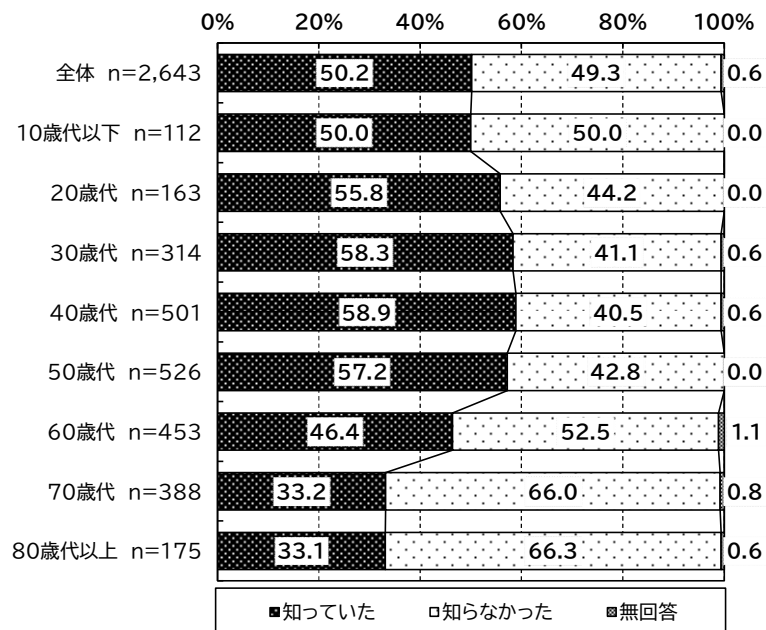


図表 6-23 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用の有無別）

＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合＞



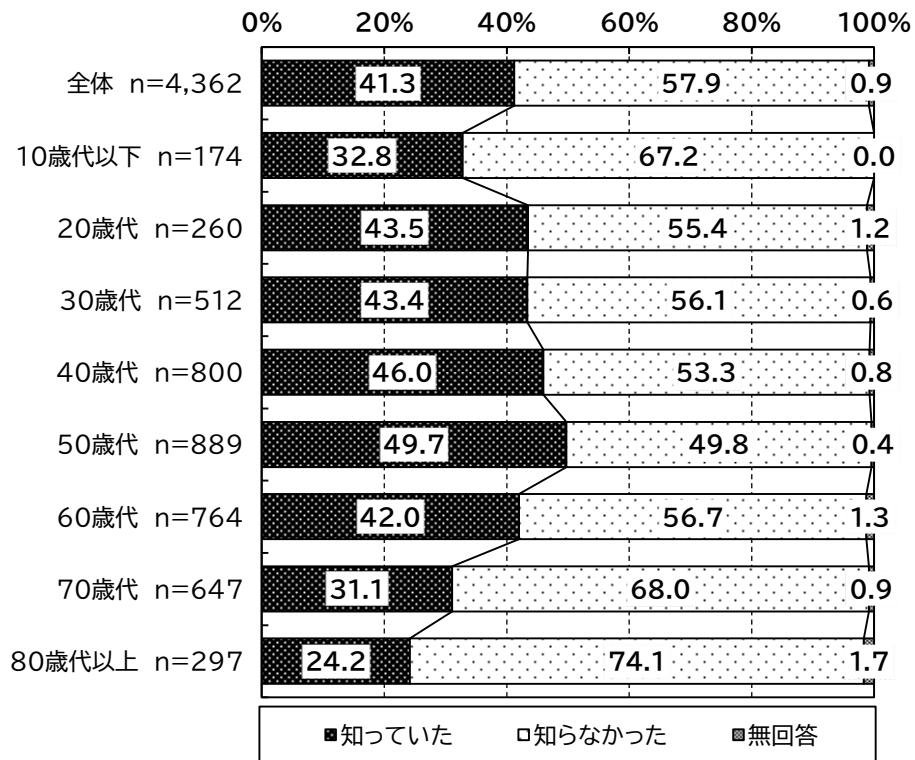
＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがない場合＞



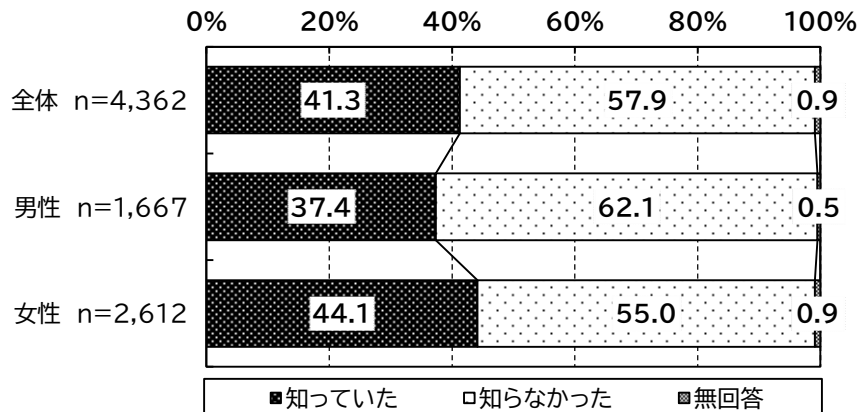
(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度

マイナンバーカードを健康保険証として利用し、窓口負担額が低くなるために過去に服薬したお薬の情報等の患者情報の提供に同意が必要であることについて、全体で「知っていた」が41.3%、「知らなかった」が57.9%であった。

図表 6-24 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度（年代別）



図表 6-25 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度（性別）

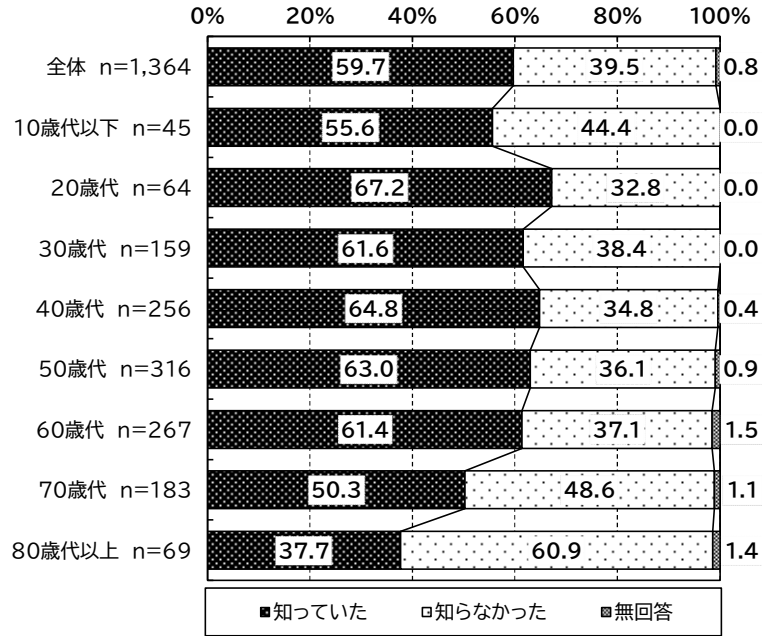




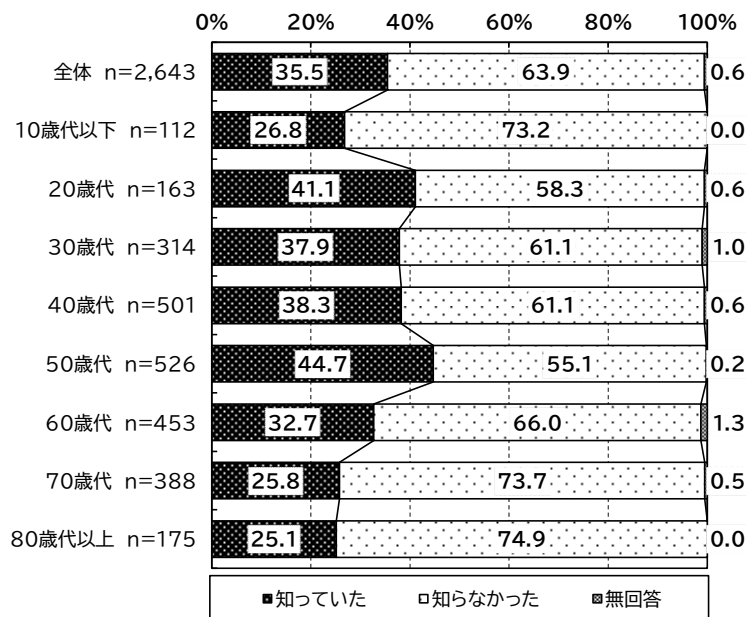
図表 6-26 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度

（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用の有無別）

＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合＞



＜マイナンバーカードの健康保険証利用をしたことがある場合＞

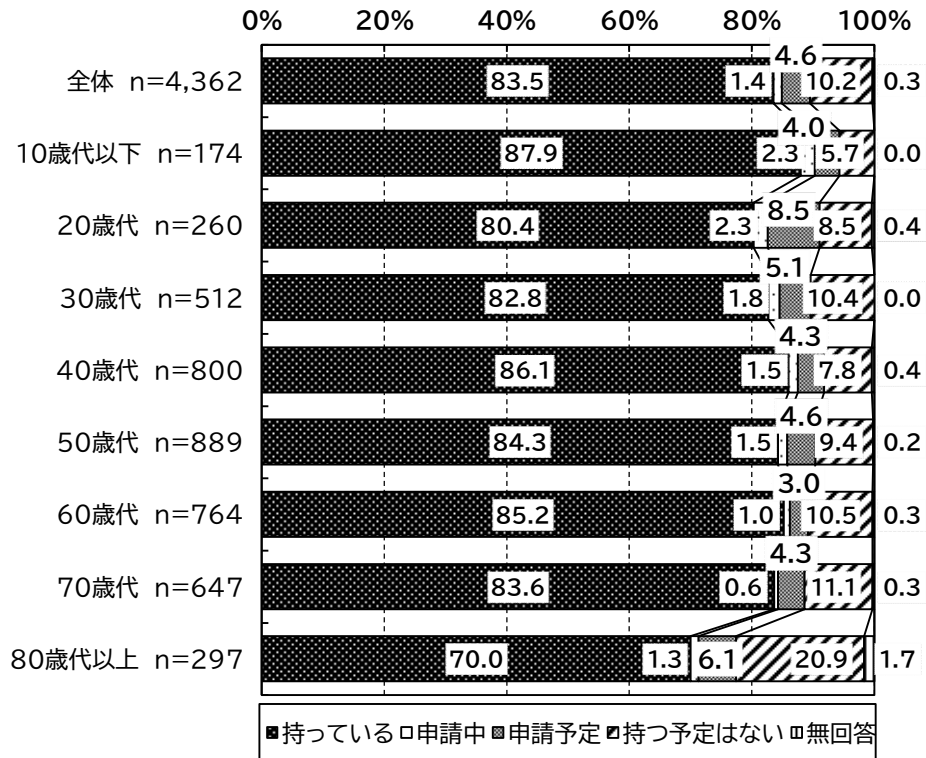


5) マイナンバーカードの健康保険証利用

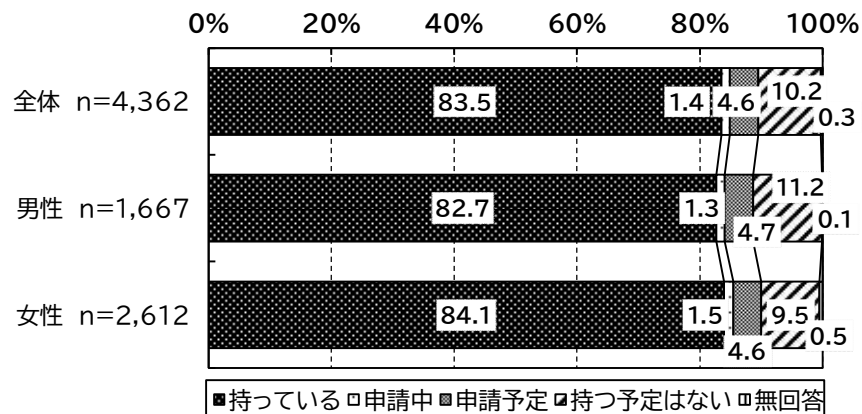
(1) マイナンバーカードの所持状況

マイナンバーカードの所持状況については、全体で「持っている」が83.5%、「申請中」が1.4%、「申請予定」が4.6%、「持つ予定はない」が10.2%であった。

図表 6-27 マイナンバーカードの所持状況（年代別）



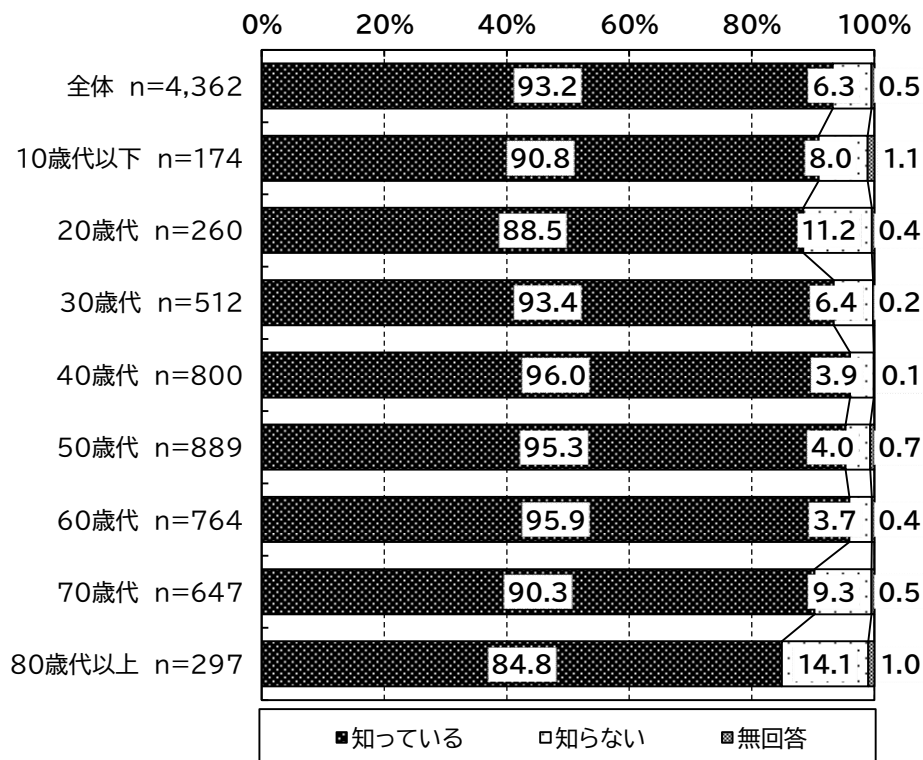
図表 6-28 マイナンバーカードの所持状況（性別）



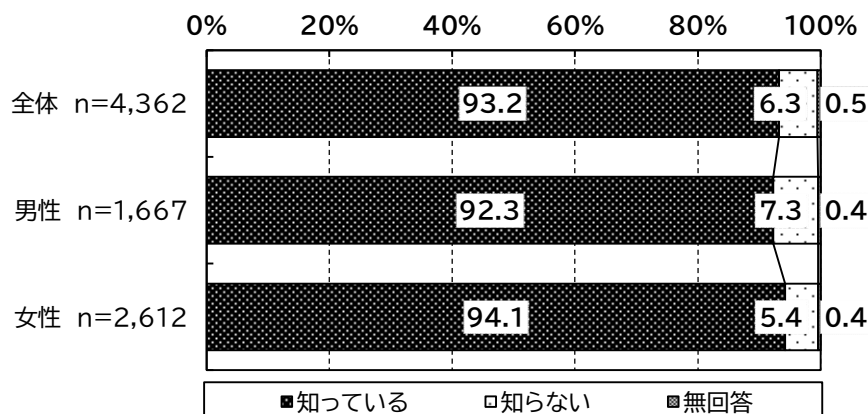
(2) マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度

マイナンバーカードの健康保険証利用ができることについて、全体で「知っている」が93.2%、「知らない」が6.3%であった。

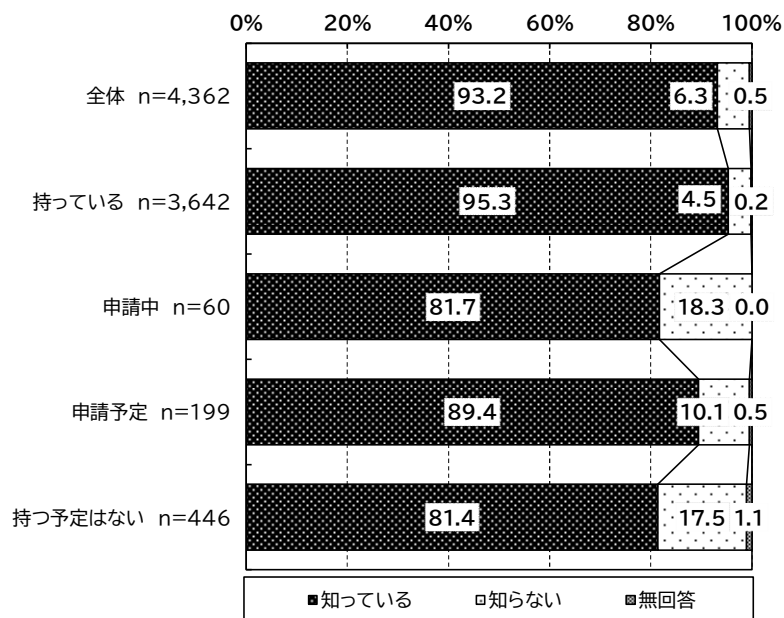
図表 6-29 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度（年代別）



図表 6-30 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度（性別）



図表 6-31 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度  
（マイナンバーカードの所持状況別）

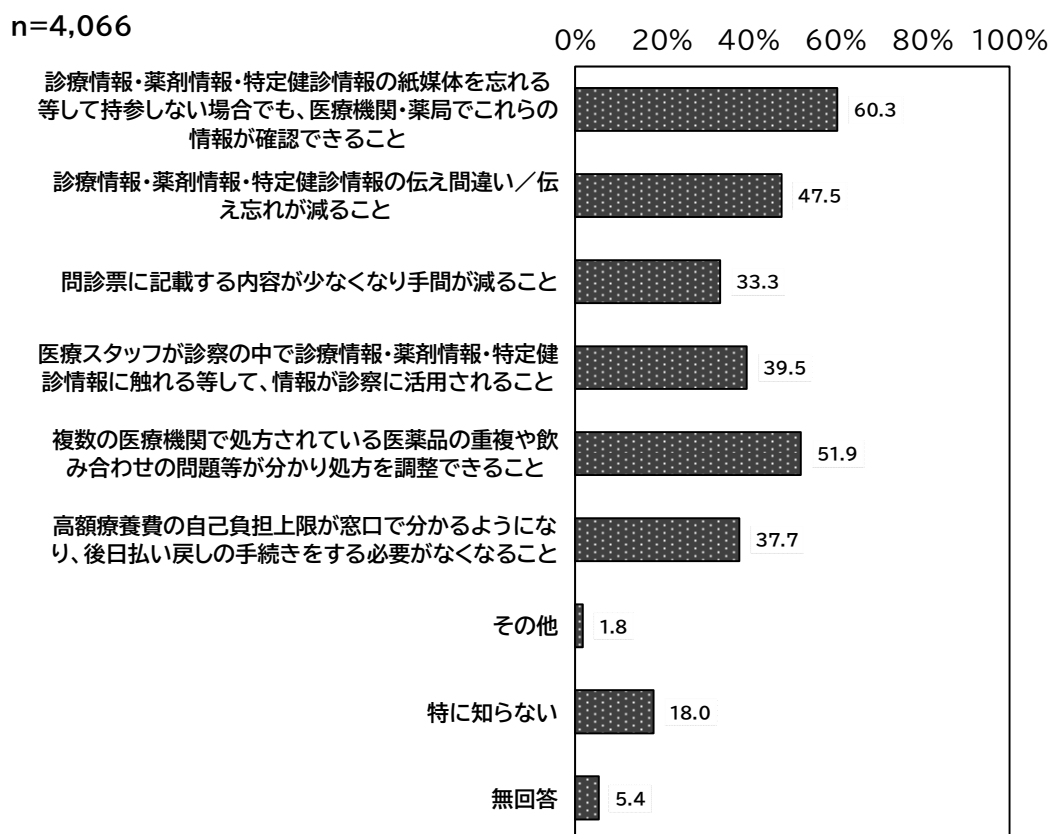


## (3) マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット

マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,066人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること」が最も多く、60.3%であった（複数回答）。

マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットを1つ以上選択した人（3,116人・76.6%）における、最もメリットと考えるものについては、全体で「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること」が27.7%であった。

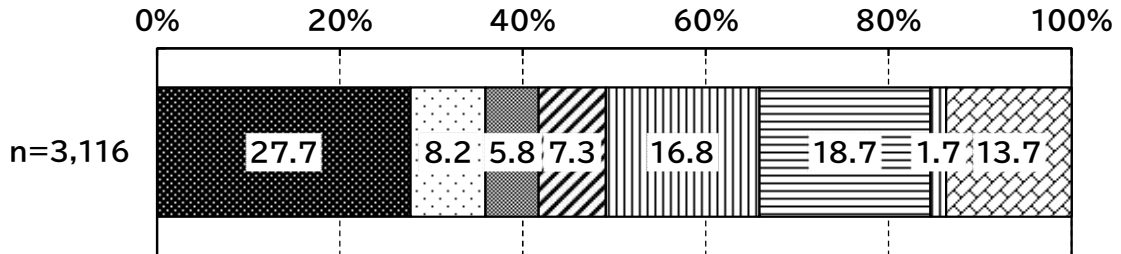
図表 6-32 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

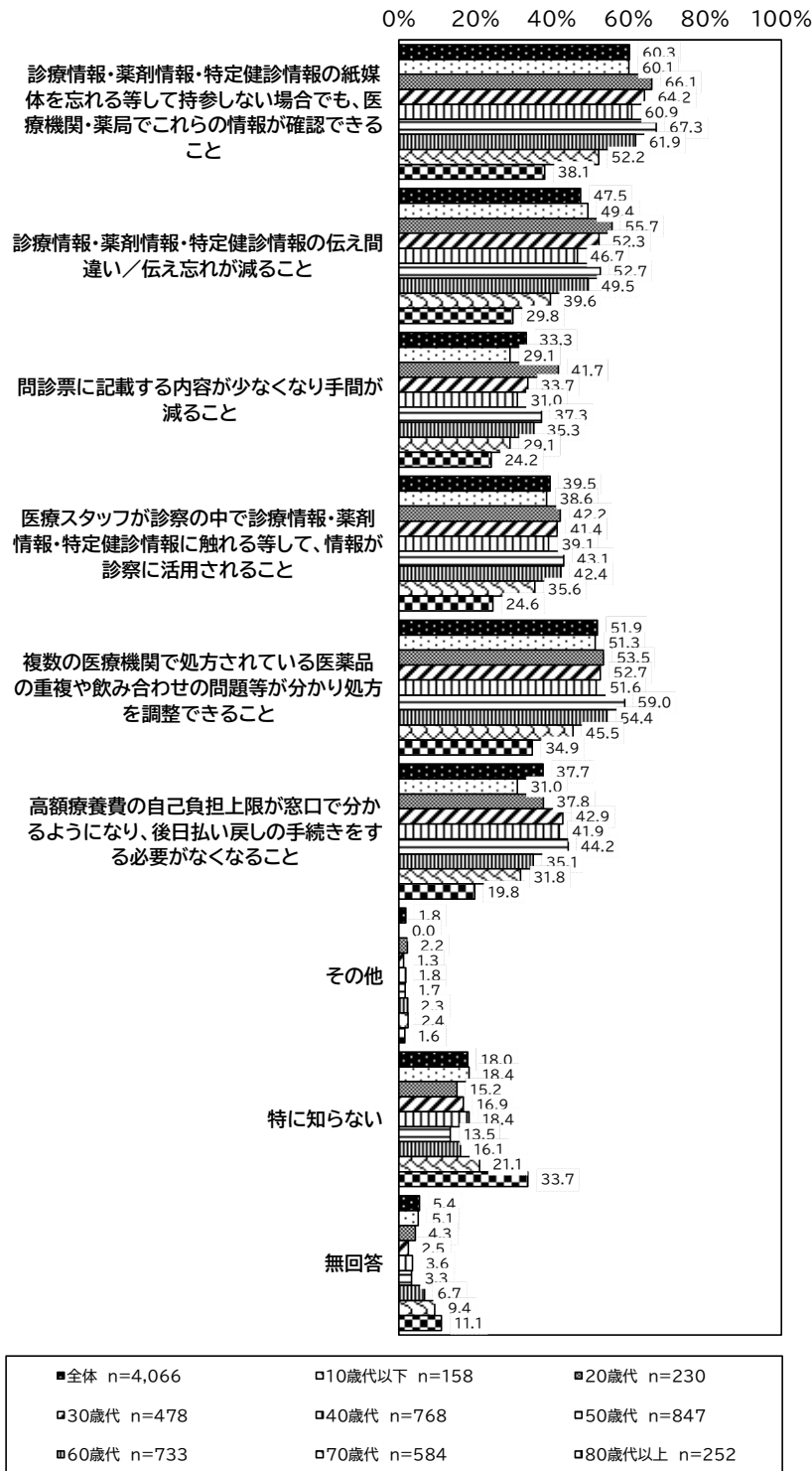
- ・お薬手帳を出さなくなった。
- ・マイナンバーアプリで医療受診情報が閲覧でき、確定申告の時医療費の入力の手間が省ける。

図表 6-33 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット

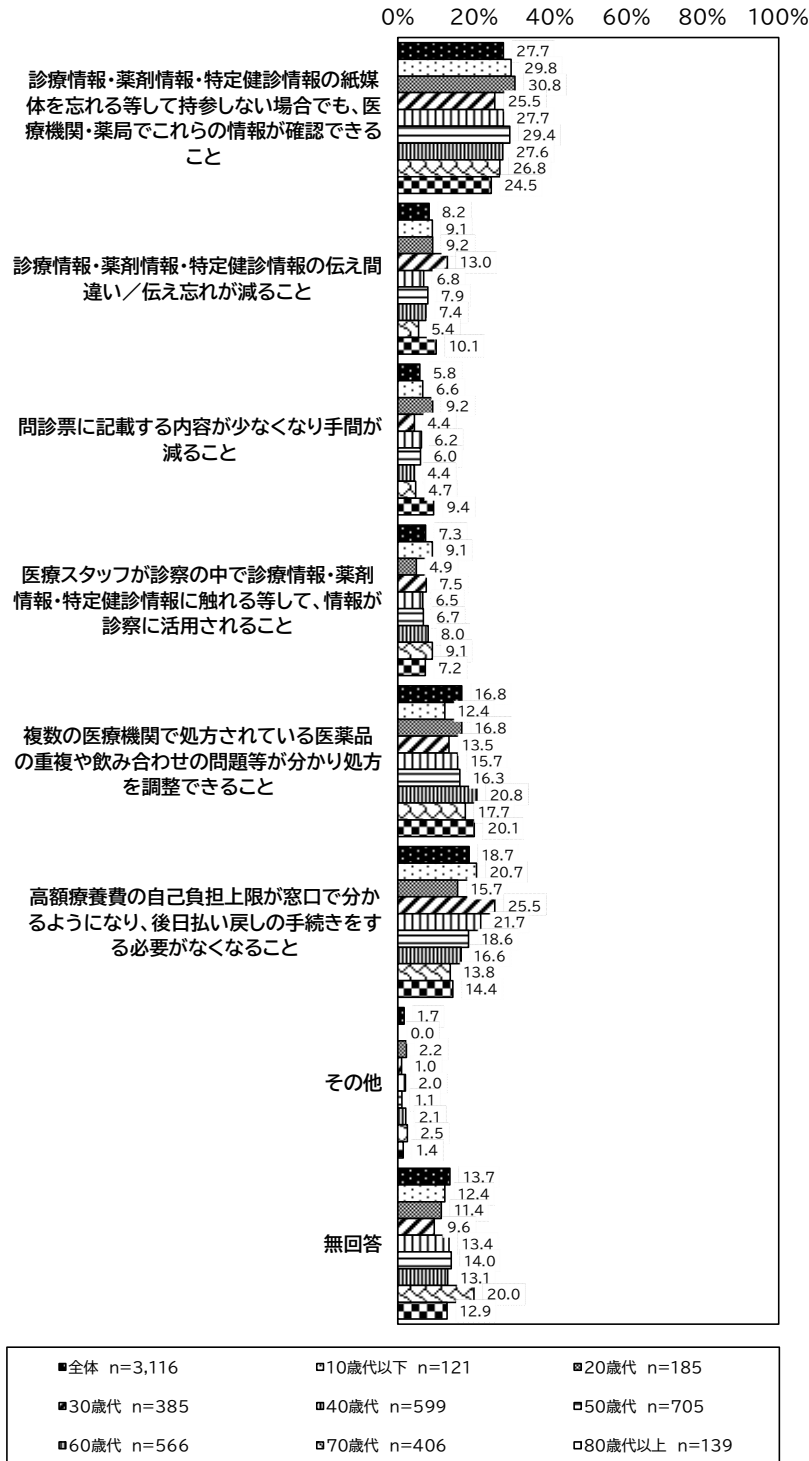


- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること
- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ること
- 問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
- 医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されること
- 複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
- 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
- その他
- 無回答

図表 6-34 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）  
（年代別）



図表 6-35 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット（年代別）

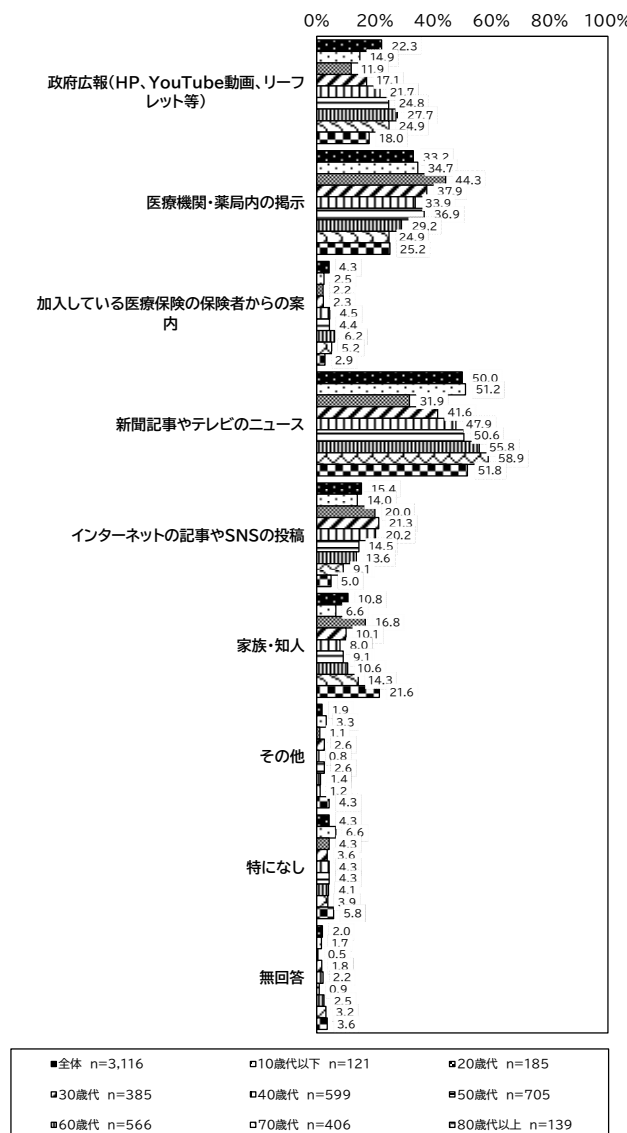




① マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを知ったきっかけ

マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットがある人（3,116人）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用時のメリットを知ったきっかけを尋ねたところ、全体で「新聞記事やテレビのニュース」が50.0%で最も多く、「医療機関・薬局内の掲示」は33.2%であった。

図表 6-36 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリットを知ったきっかけ（複数回答）（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットがある人】

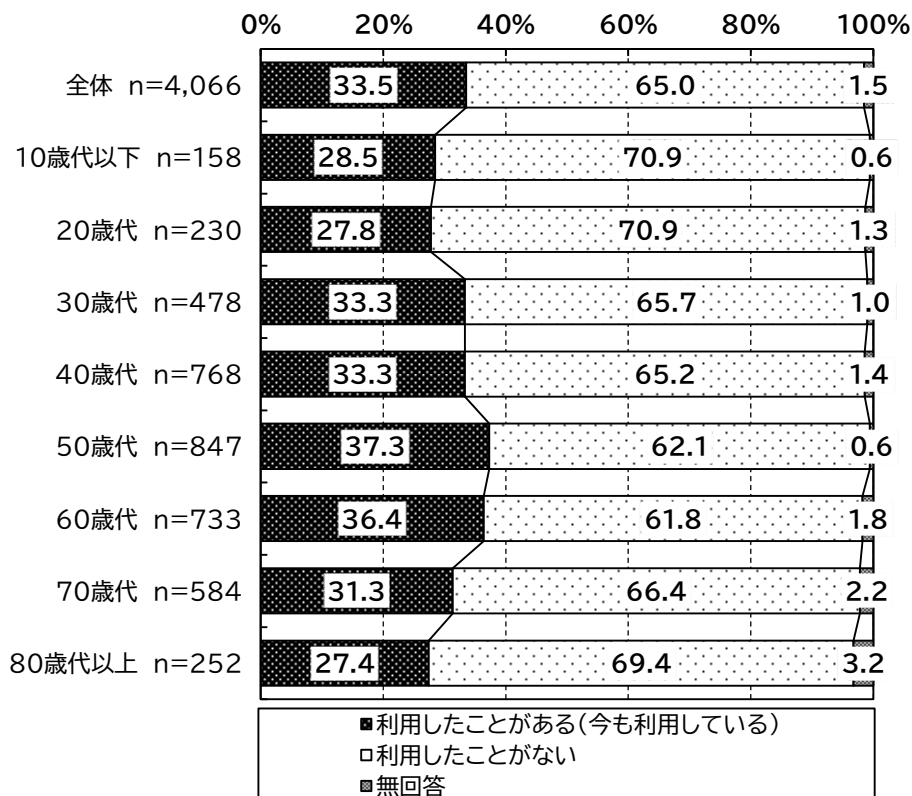


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
・受診した医療機関の受付の方に説明を受けた。

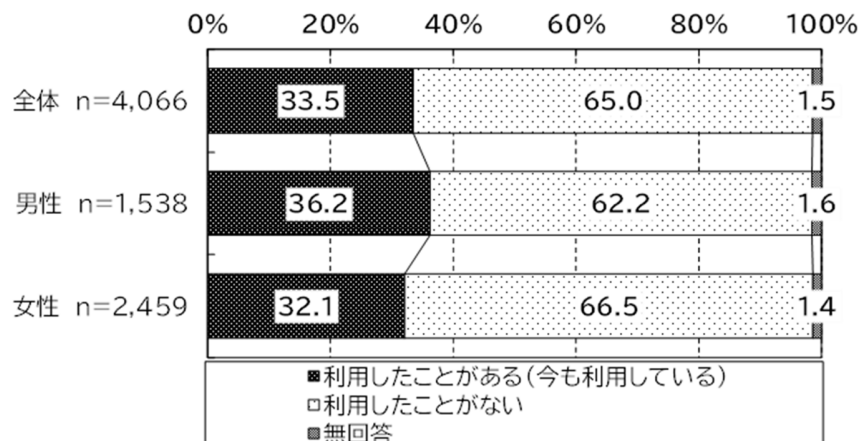
(4) マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況

マイナンバーカードの健康保険証利用ができることを知っている人（4,066人）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況を尋ねたところ、全体で「利用したことがある（今も利用している）」が33.5%、「利用したことがない」が65.0%であった。

図表 6-37 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況（年代別）



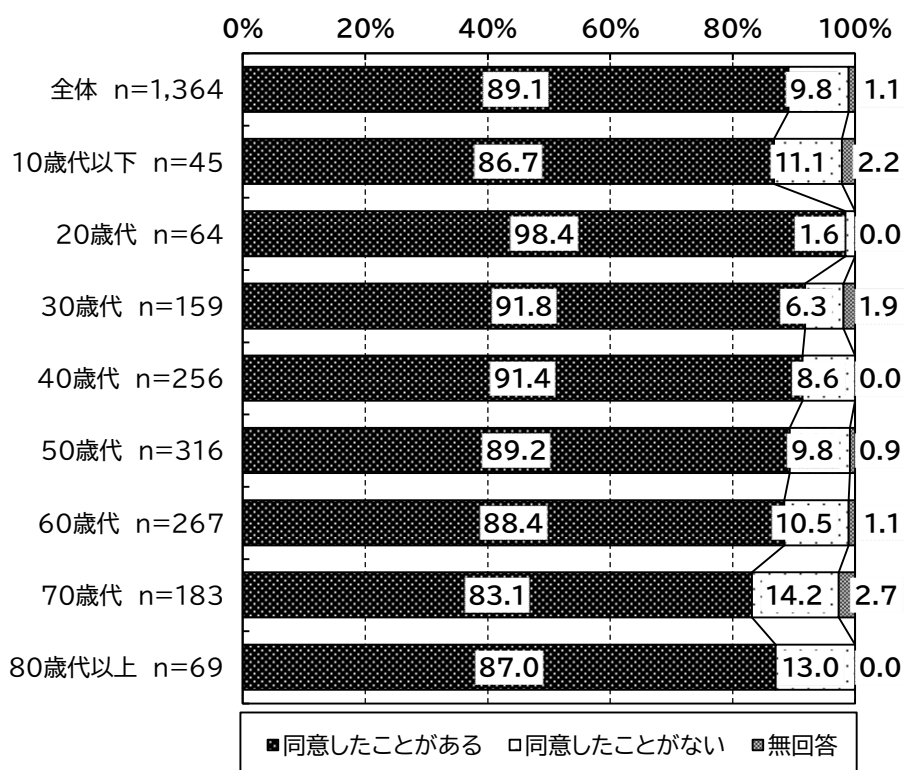
図表 6-38 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況（性別）



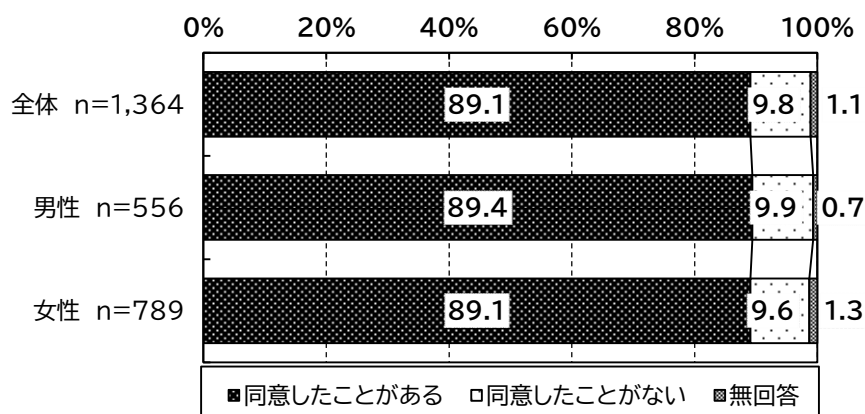
① マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無

マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある（今も利用している）人（1,364人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、自身の診療情報活用への同意の有無を尋ねたところ、全体で「同意したことがある」が89.1%、「同意したことがない」が9.8%であった。

図表 6-39 マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無（年代別）【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



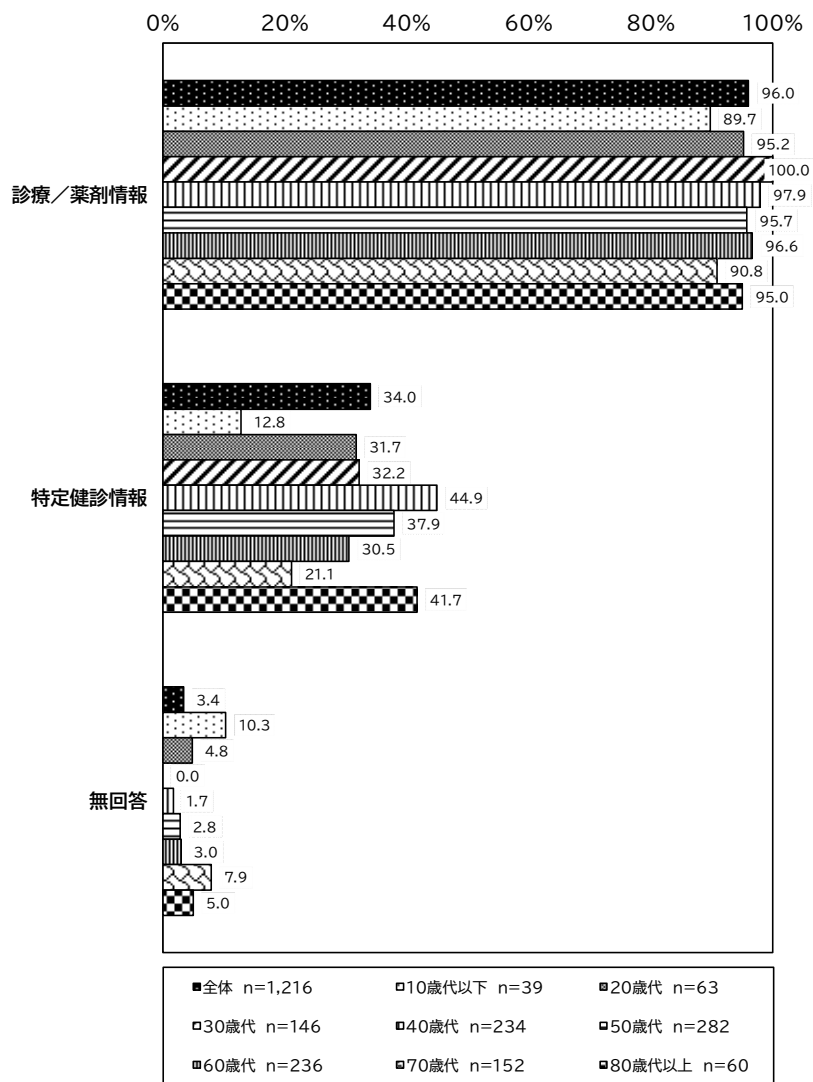
図表 6-40 マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無（性別）【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



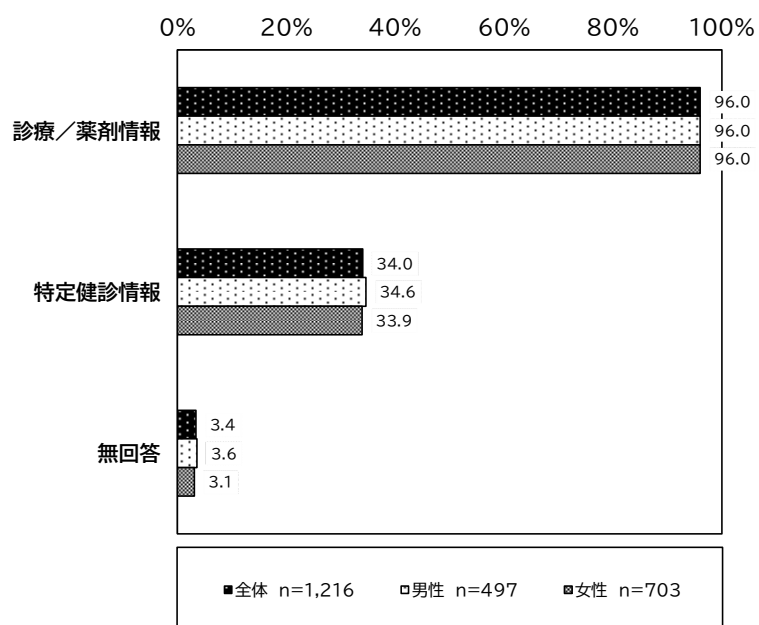
② マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報

マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、自身の診療情報活用に同意したことがある人（1,216人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、どの診療情報の提供に同意したかを尋ねたところ、全体で「診療／薬剤情報」が96.0%、「特定健診情報」が34.0%であった。

図表 6-41 マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、診療情報活用に同意したことがある人】



図表 6-42 マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報（性別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、診療情報活用に同意したことがある人】



## ③ マイナンバーカードの健康保険証の利用回数

マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある（今も利用している）人（416人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用した回数を尋ねたところ、「病院」は平均1.5回、「医科診療所」は平均1.2回、「歯科診療所」は平均0.6回、「保険薬局」は平均1.3回であった。

図表 6-43 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）

	回答者数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
病院	416	1.5	2.7	1.0
医科診療所	416	1.2	2.5	0.0
歯科診療所	416	0.6	1.2	0.0
保険薬局	416	1.3	2.6	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 6-44 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

	年代	回答者数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
病院	10歳代以下	18	1.5	1.7	1.0
	20歳代	34	1.4	2.2	1.0
	30歳代	70	2.0	4.1	1.0
	40歳代	88	1.1	1.6	1.0
	50歳代	101	1.2	1.6	1.0
	60歳代	56	1.9	3.6	0.0
	70歳代	35	1.3	2.7	0.0
	80歳代以上	14	2.7	3.2	1.0
医科診療所	10歳代以下	18	0.8	1.4	0.0
	20歳代	34	1.0	1.4	0.0
	30歳代	70	0.9	1.5	0.0
	40歳代	88	0.8	1.2	0.0
	50歳代	101	1.5	2.6	1.0
	60歳代	56	1.4	2.4	1.0
	70歳代	35	2.8	5.2	1.0
	80歳代以上	14	1.1	1.8	0.0
歯科診療所	10歳代以下	18	0.6	0.9	0.0
	20歳代	34	0.6	1.7	0.0
	30歳代	70	0.6	1.5	0.0
	40歳代	88	0.4	0.7	0.0
	50歳代	101	0.7	1.1	0.0
	60歳代	56	0.9	1.4	0.0
	70歳代	35	0.8	1.3	0.0
	80歳代以上	14	0.5	0.9	0.0
保険薬局	10歳代以下	18	0.9	1.6	0.0
	20歳代	34	1.3	1.9	0.0
	30歳代	70	1.5	3.9	0.0
	40歳代	88	0.9	1.6	0.0
	50歳代	101	1.5	2.5	1.0
	60歳代	56	1.3	2.6	0.0
	70歳代	35	1.6	3.0	0.0
	80歳代以上	14	2.2	2.1	1.5

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 6-45 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数（性別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

	性別	回答者数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
病院	男性	170	1.9	3.3	1.0
	女性	241	1.2	2.2	0.0
内科診療科	男性	170	1.3	3.1	0.0
	女性	241	1.2	1.9	0.0
歯科診療所	男性	170	0.7	1.2	0.0
	女性	241	0.6	1.3	0.0
保険薬局	男性	170	1.6	3.0	1.0
	女性	241	1.2	2.3	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

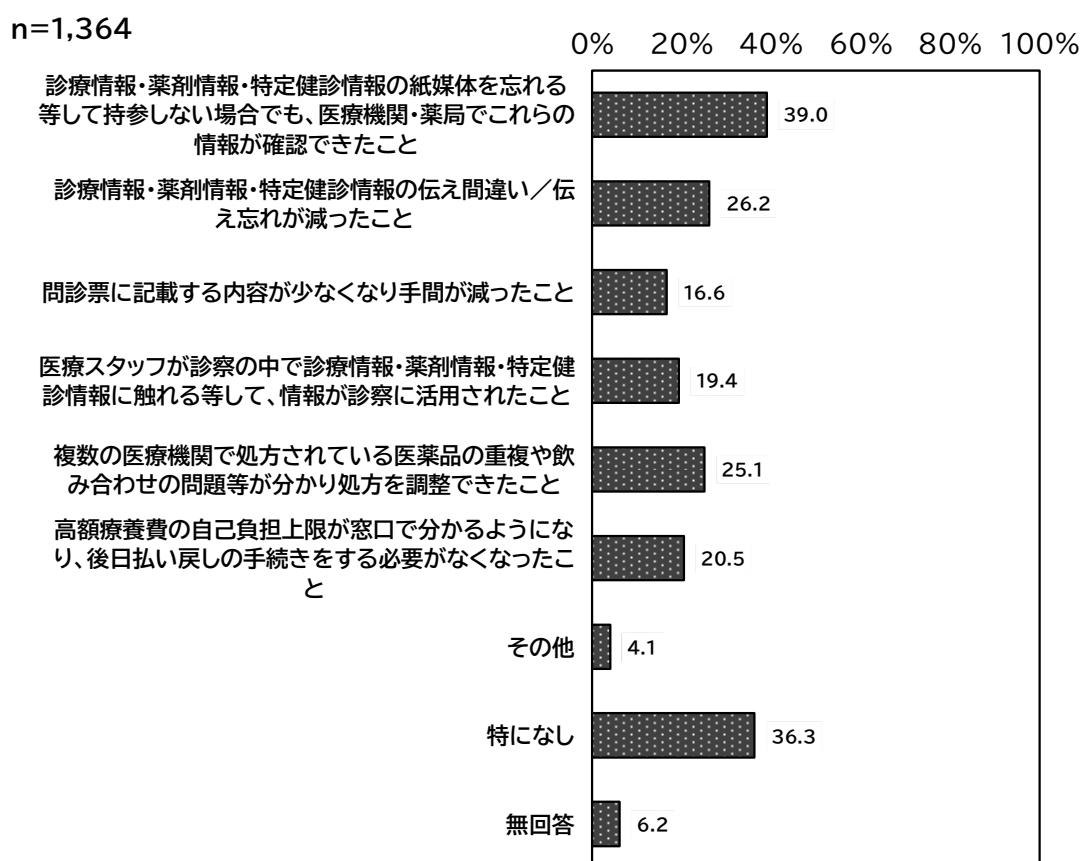


## ④ マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット

マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある（今も利用している）人（1,364人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、実際に感じたメリットを尋ねたところ、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」が最も多く、39.0%であった（複数回答）。

マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、実際に感じたメリットを1つ以上選択した人（784人・57.5%）における、最もメリットと感じたものについては、「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」が32.5%であった。

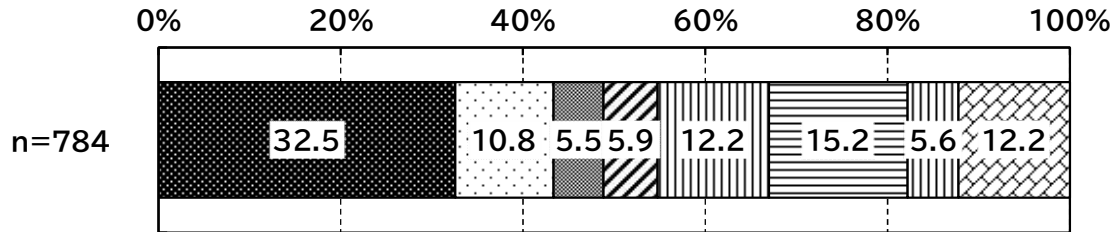
図表 6-46 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・窓口での保険証の受け渡しが必要が不要。
- ・初診料が少し安くなる。

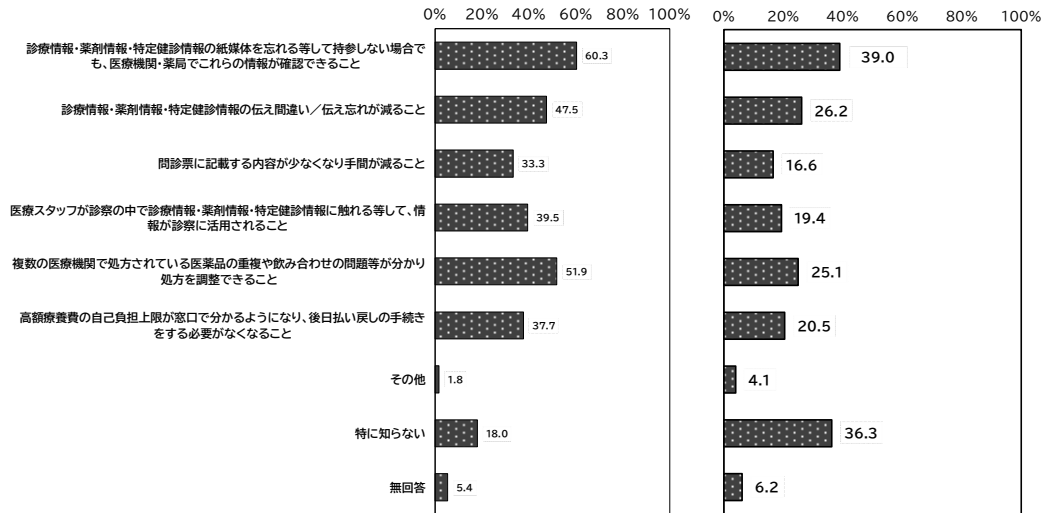
図表 6-47 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感した最大のメリット  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）



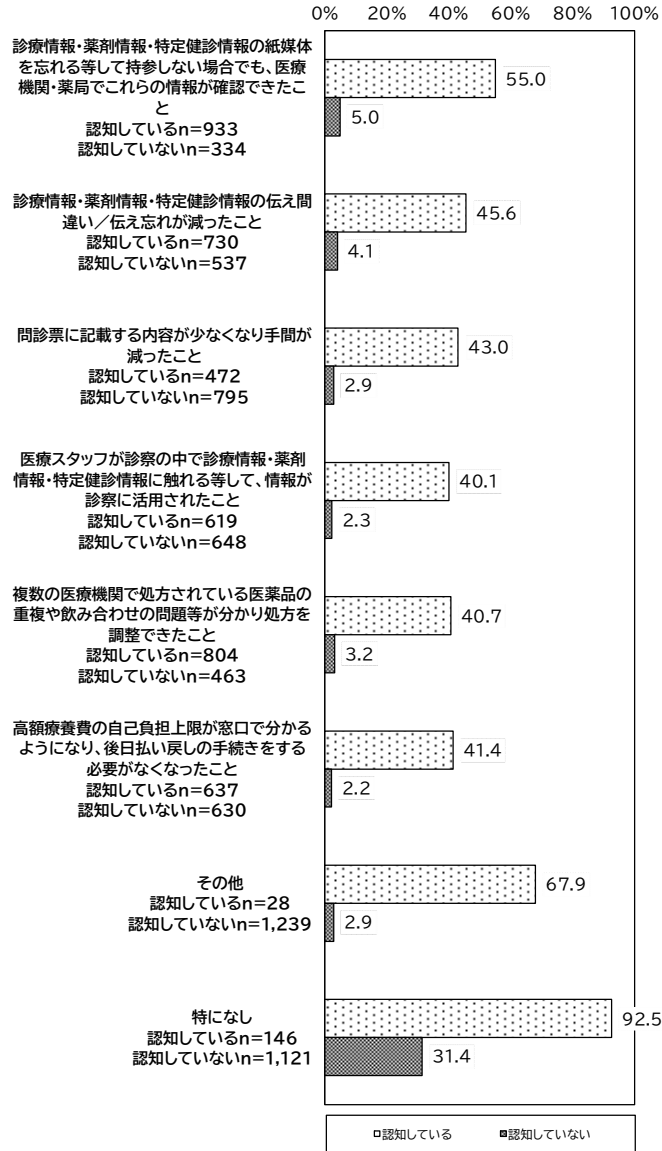
- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと
- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ったこと
- 問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ったこと
- 医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されたこと
- 複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できたこと
- 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなったこと
- その他
- 無回答

図表 6-48 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリットと実感したメリットの比較

（左図：マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット n=4,066）  
 （右図：マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット n=1,364  
 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合）

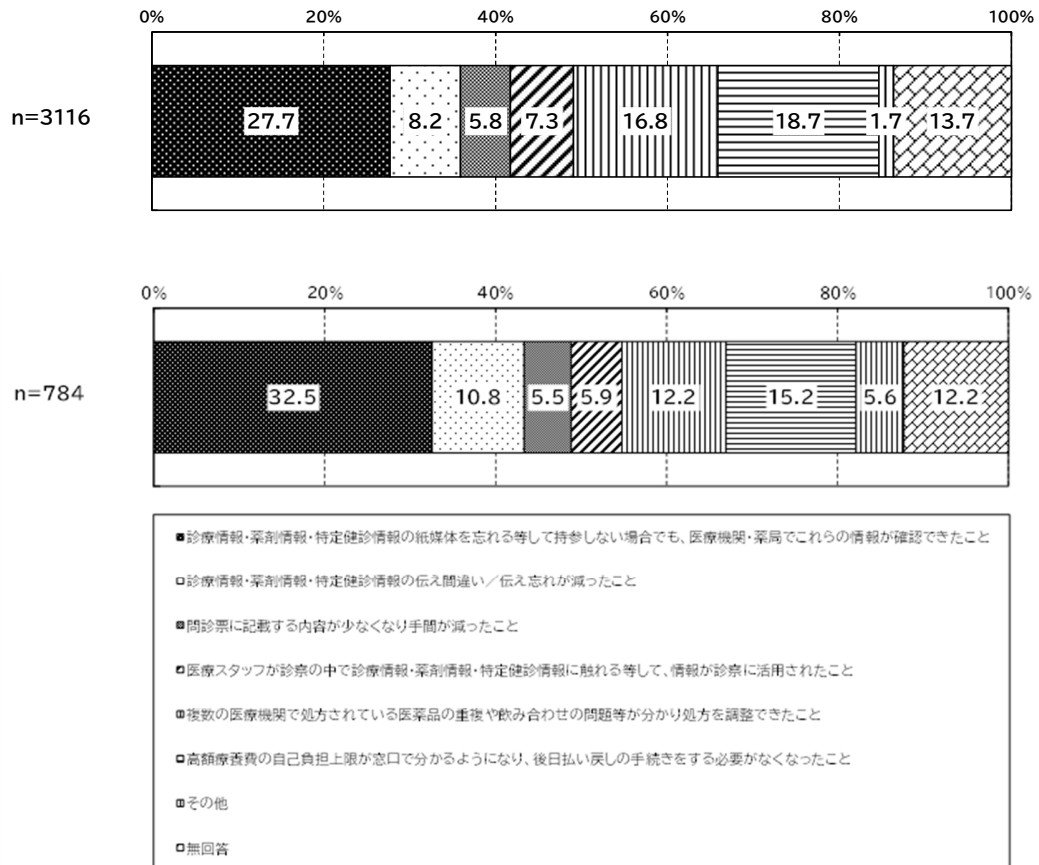


図表 6-49 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット  
（各選択肢についてメリットを認知していたかどうか別）

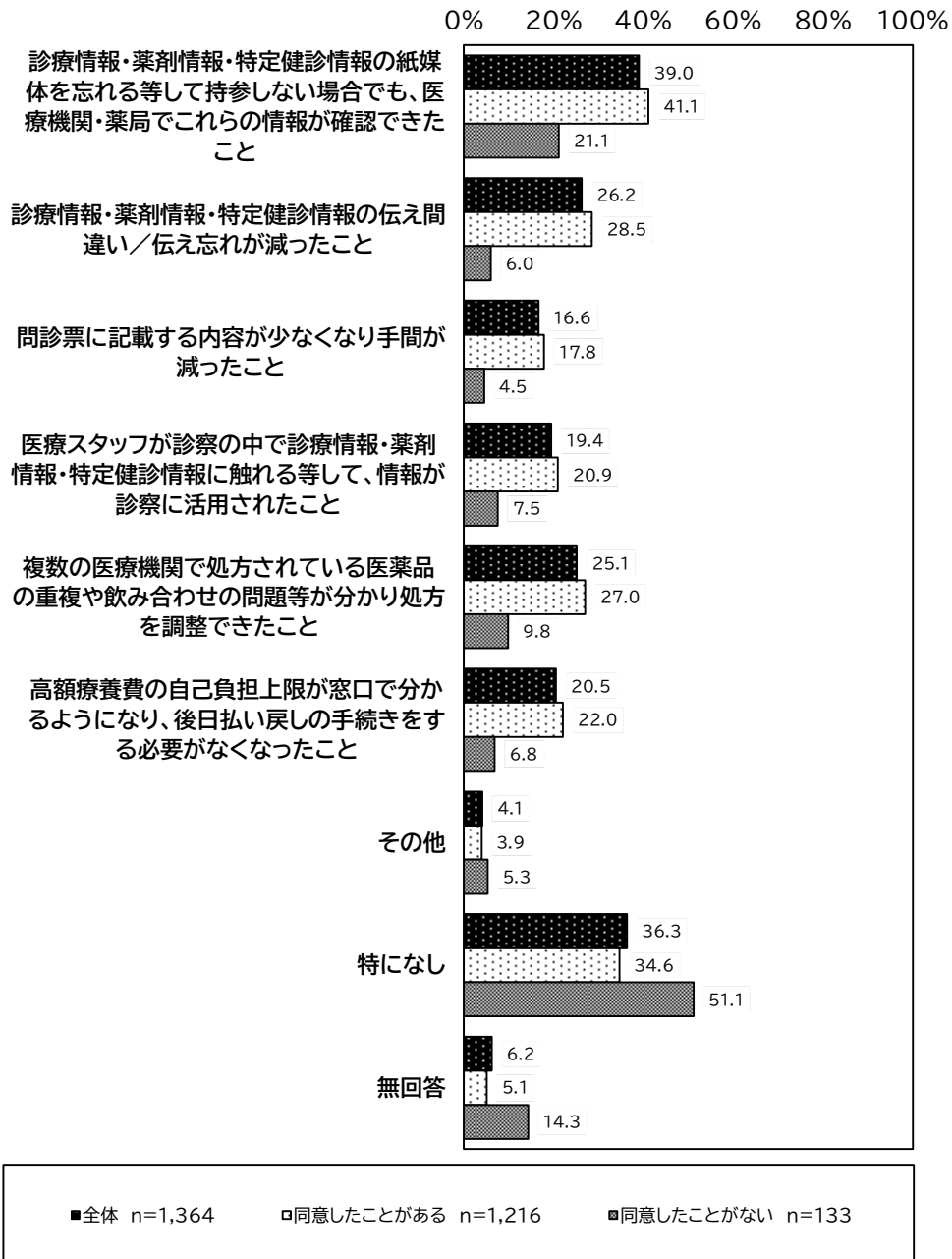


図表 6-50 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリットと  
実感した最大のメリットの比較

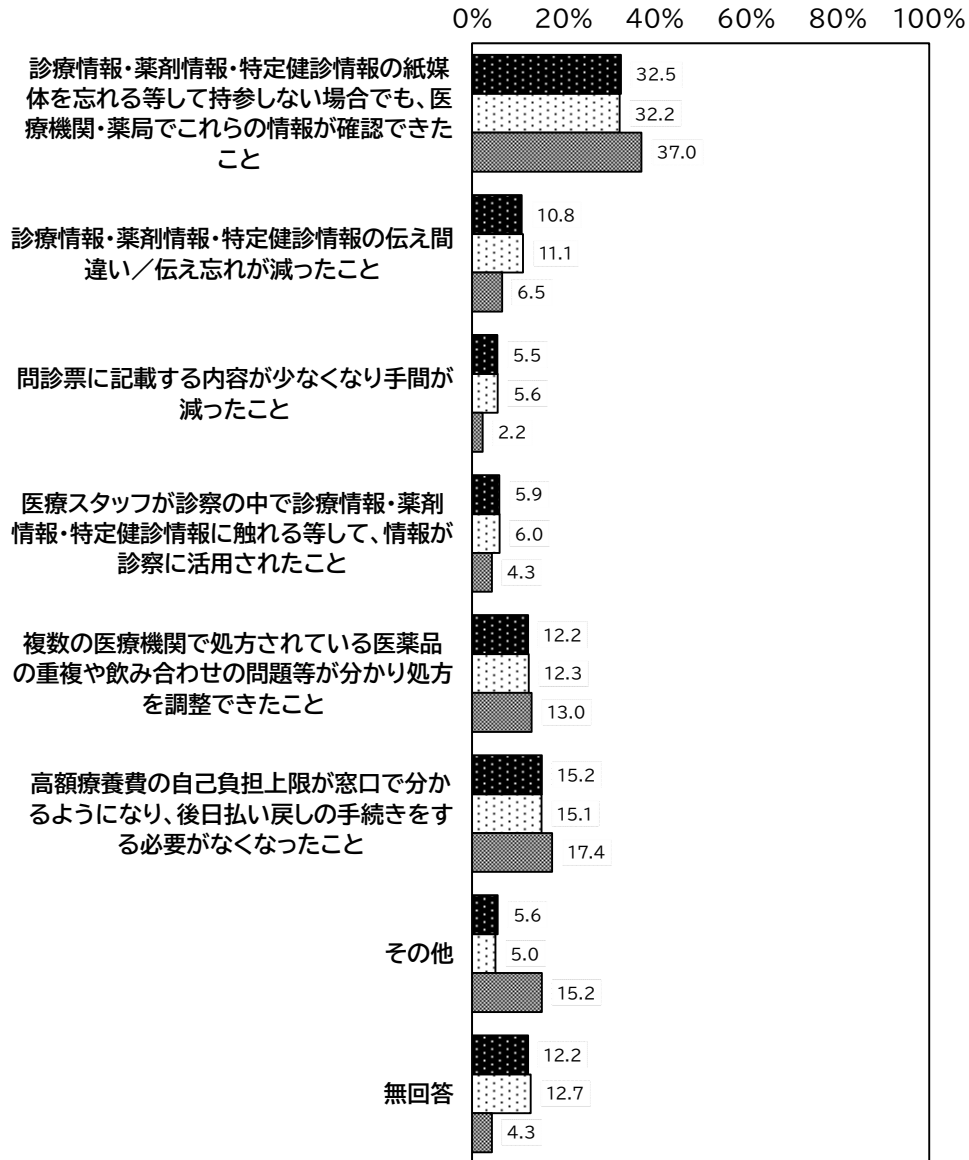
（上図：マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット）  
（下図：マイナンバーカードの健康保険証利用で実感した最大のメリット  
マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合）



図表 6-51 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

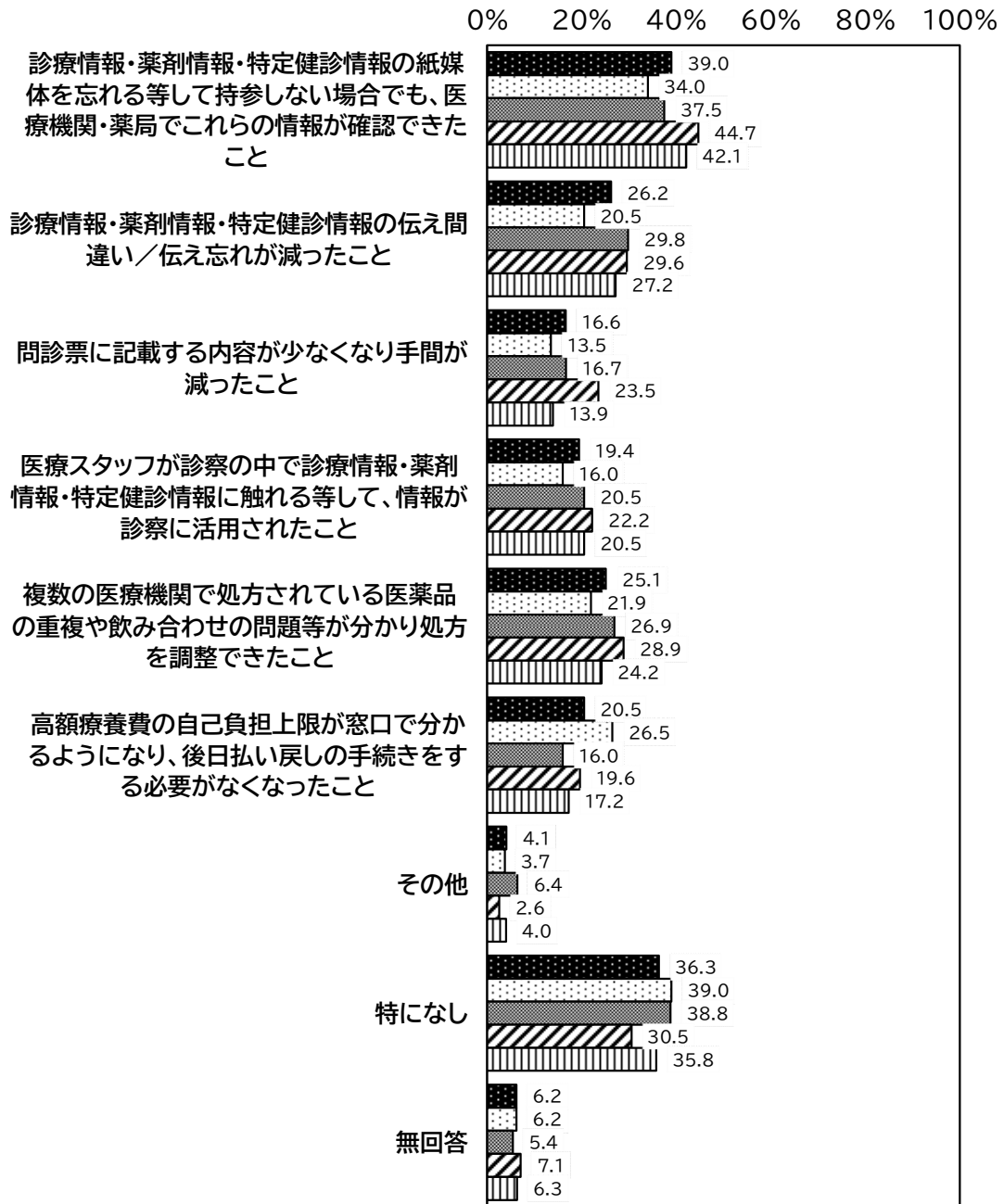


図表 6-52 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット  
 （最もメリットと感じたもの）  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



■全体 n=784      □同意したことがある n=733      ▣同意したことがない n=46

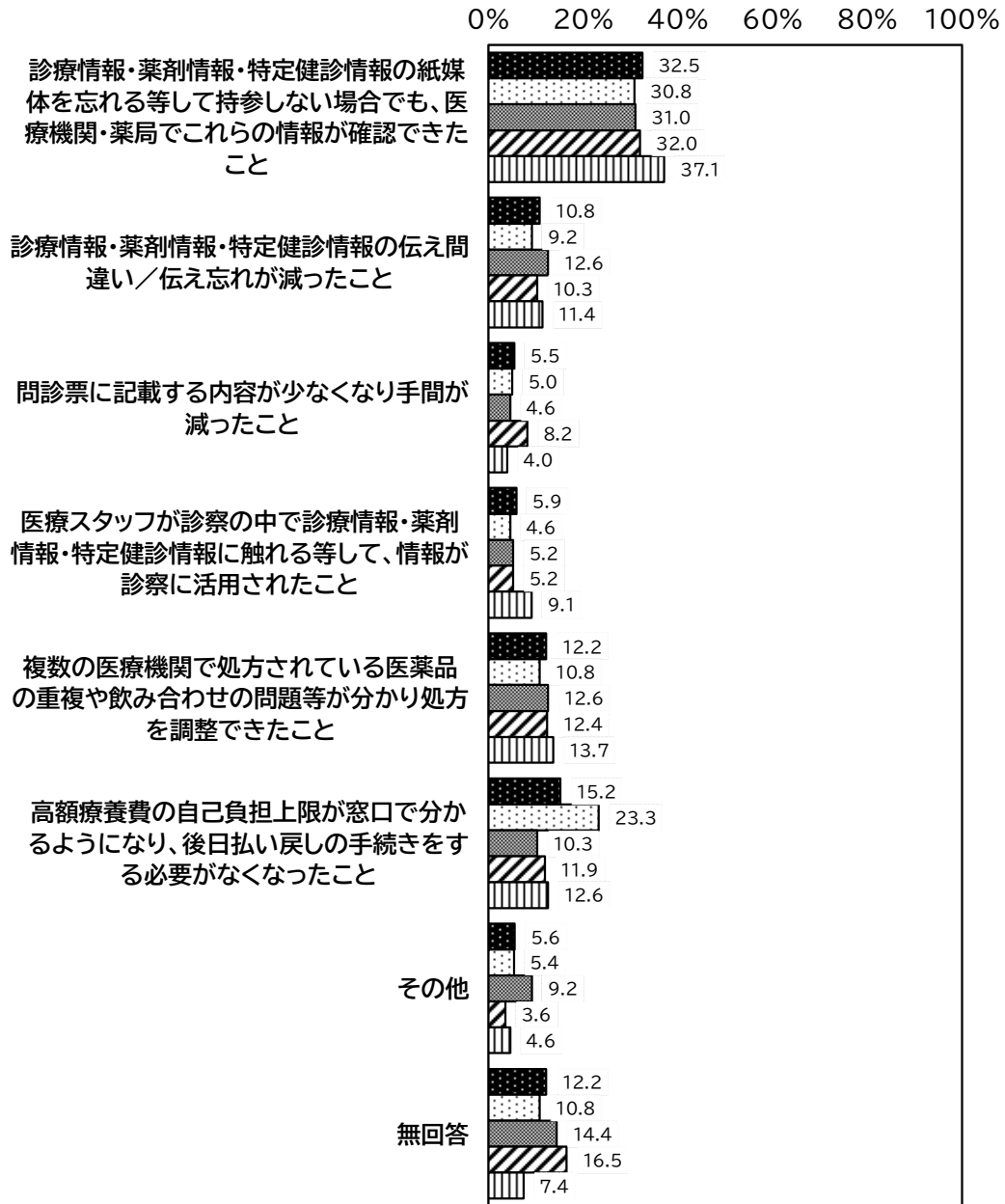
図表 6-53 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット  
 （複数回答）（調査票配布元の医療機関種別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



■全体 n=1,364 □病院 n=438 ■医科診療所 n=312 ■歯科診療所 n=311 □保険薬局 n=302



図表 6-54 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット  
 （最もメリットと感じたもの）（調査票配布元の医療機関種別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



■全体 n=784 □病院 n=240 ▨医科診療所 n=174 ▩歯科診療所 n=194 ▮保険薬局 n=175

## 7. 患者調査（インターネット調査）

### 【調査対象等】

調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、マイナンバーカードを健康保険証として利用し、直近3か月間以内に1回以上医療機関を受診した患者又は処方箋を薬局にお持ちになった患者及びそれ以外の患者。

回答数：5,000人

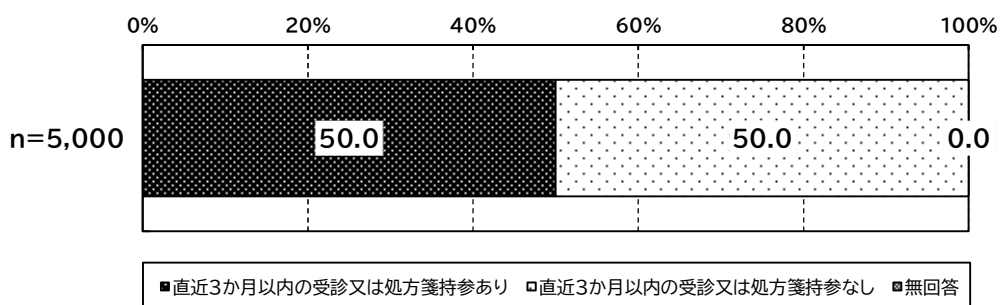
回答者：患者本人もしくは家族等

1) 記入者の属性

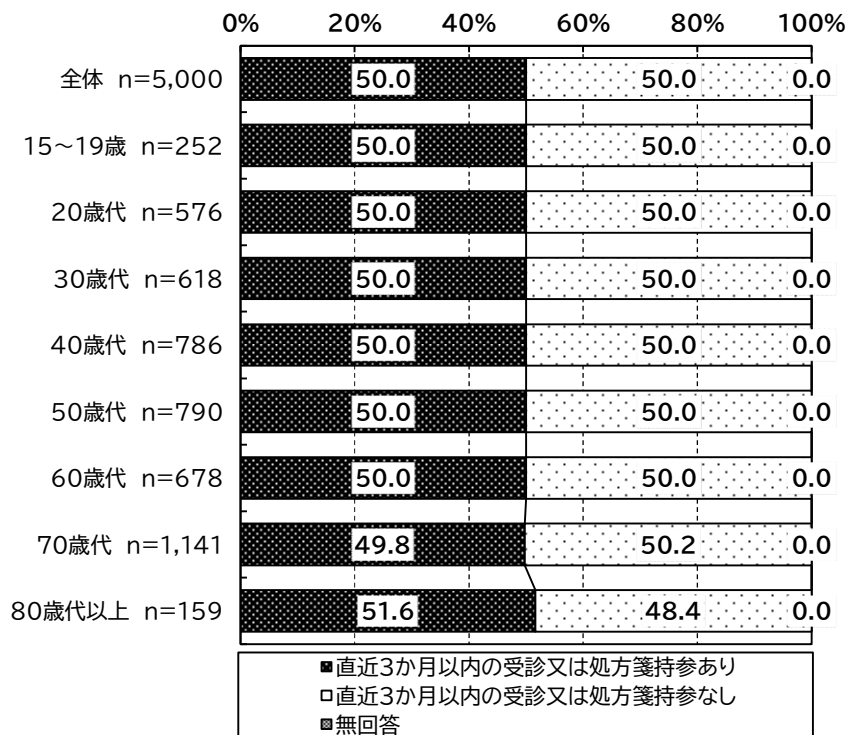
(1) マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無

マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）し、直近3か月以内に1回以上医療機関を受診した又は処方箋を薬局に持参したかについて「はい」と回答した患者が2,500名（50.0%）、「いいえ」と回答した患者が2,500名（50.0%）となるように調査対象を設定した。

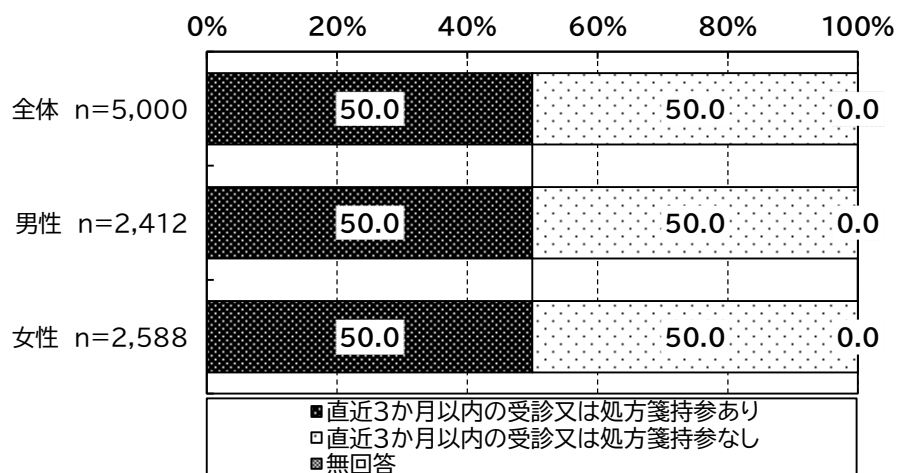
図表 7-1 マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無



図表 7-2 マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無（年代別）



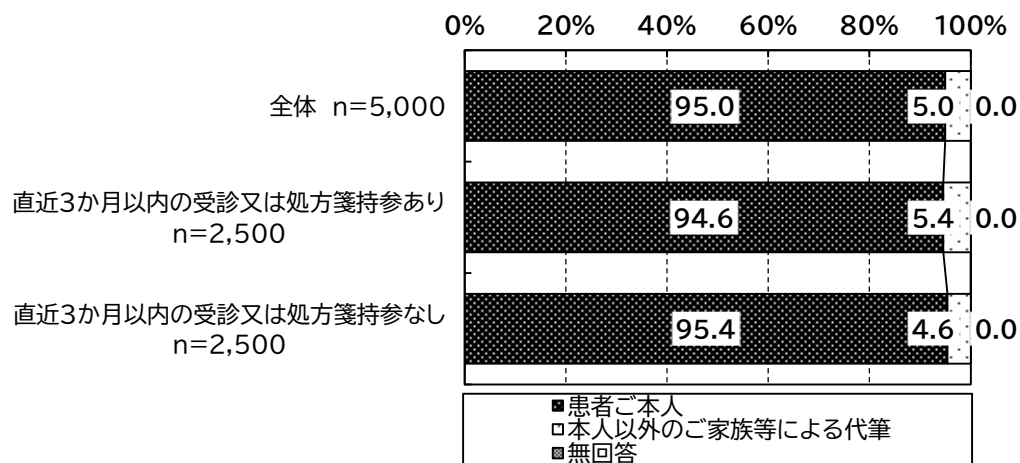
図表 7-3 マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無（性別）



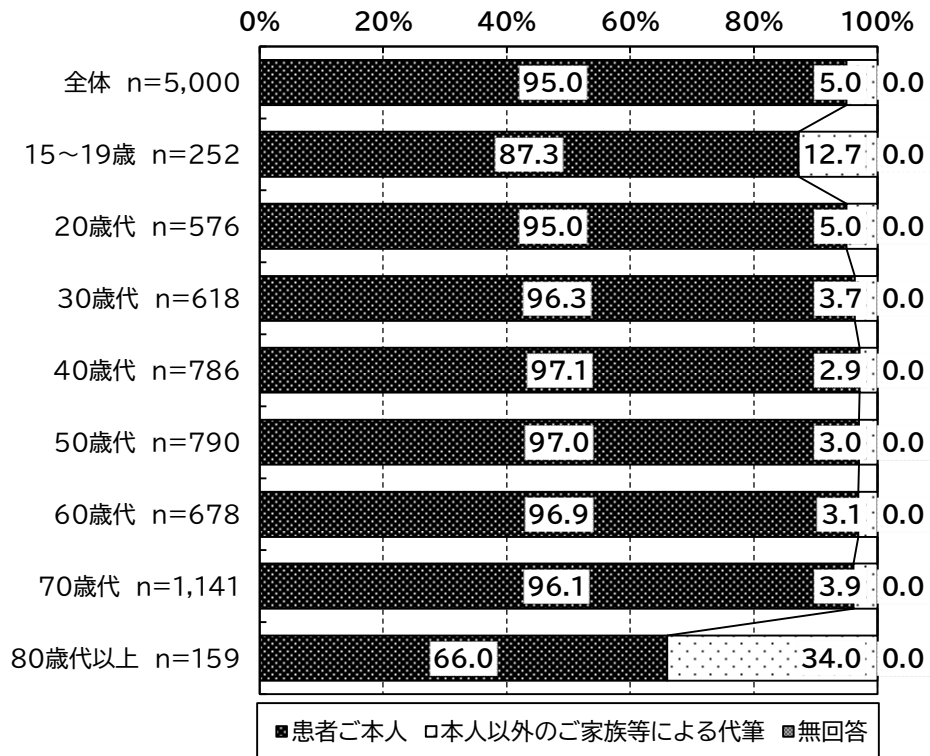
(2) 記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者ご本人」が全体で95.0%であった。

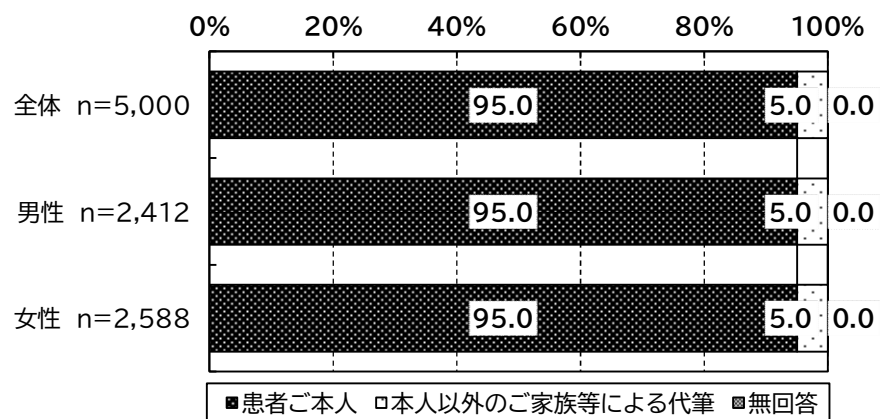
図表 7-4 記入者と患者の関係  
 (マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



図表 7-5 記入者と患者の関係（年代別）



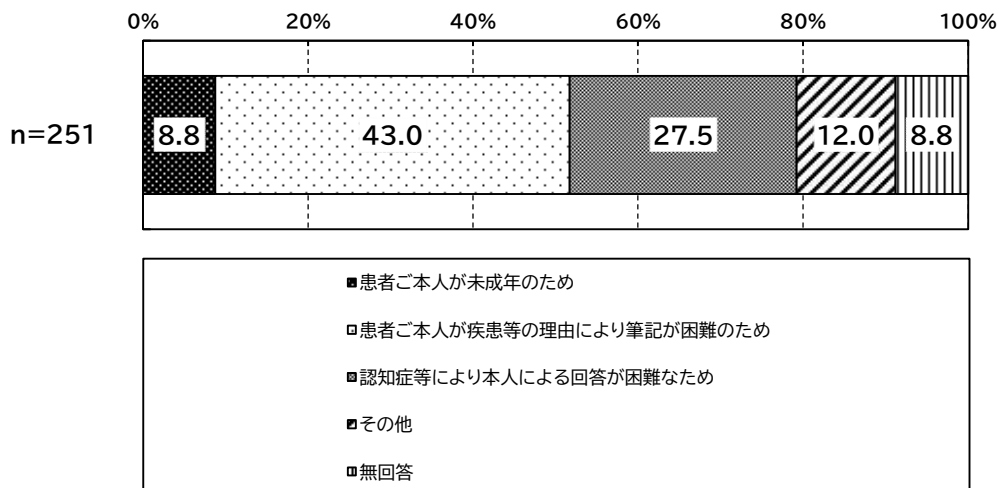
図表 7-6 記入者と患者の関係（性別）



① 代筆理由

記入者が本人以外の代筆者に対して、代筆の理由を尋ねたところ（251人）、「患者ご本人が疾患等の理由により筆記が困難のため」が全体で43.0%と最も多かった。

図表 7-7 代筆理由  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・具合が悪いため。
- ・高齢のため。

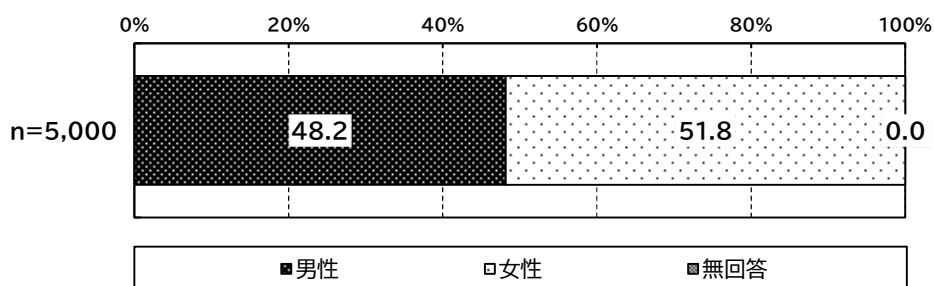
2) 患者の属性等

(1) 患者の基本属性

性別については、「男性」が48.2%、「女性」が51.8%であった。

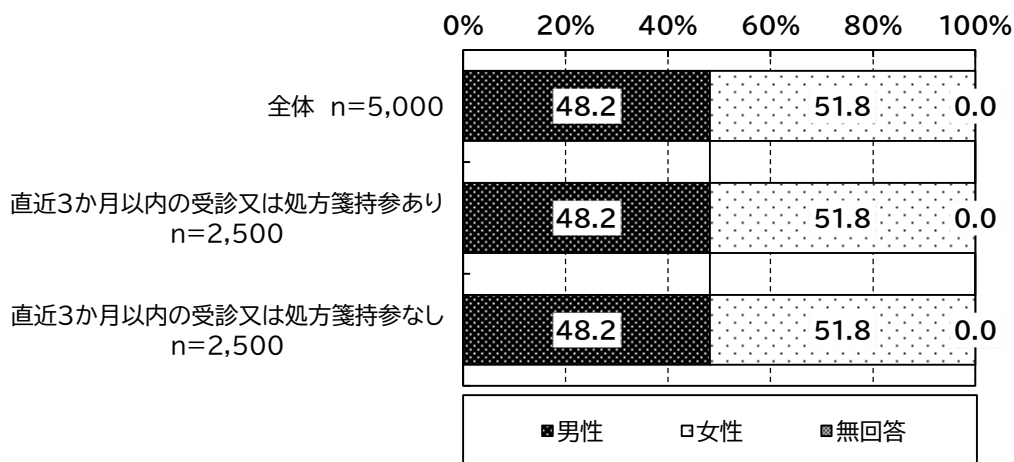
なお、地域、性別、年齢については、階級別の全国値に基づき比例配分する調査設計としている。

図表 7-8 性別



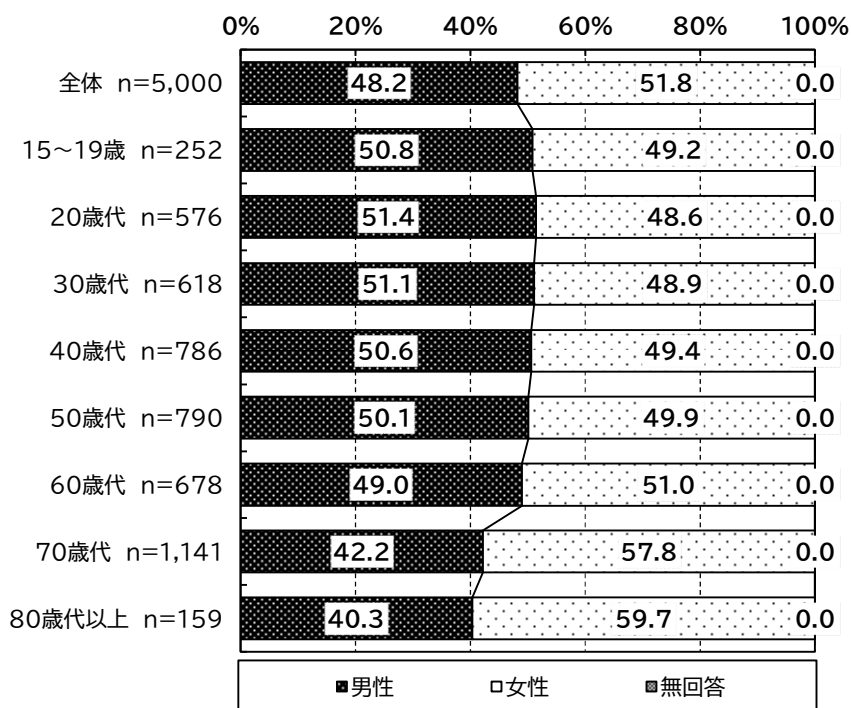
図表 7-9 性別

(マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)

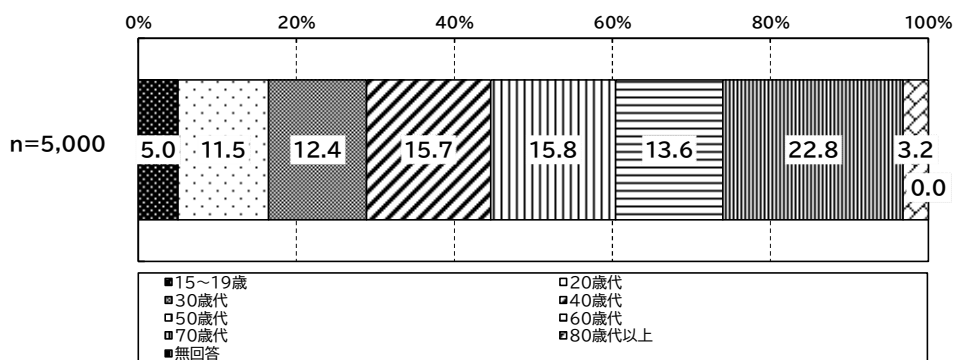




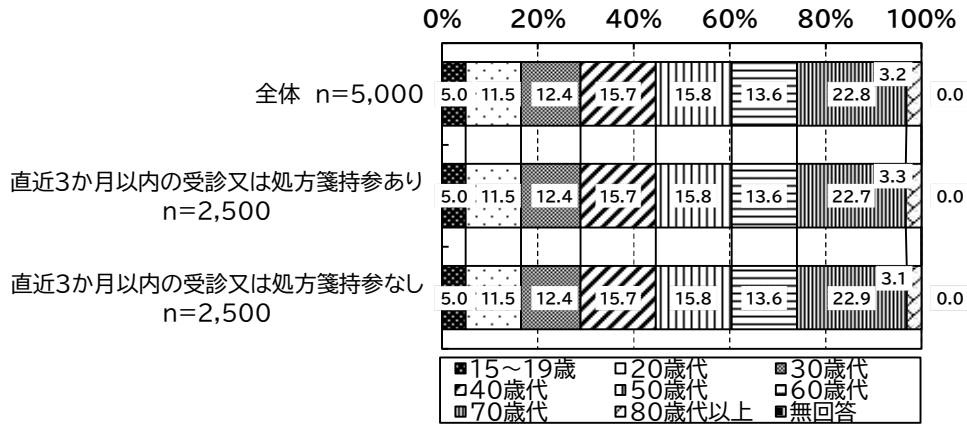
図表 7-10 年代分布（性別）



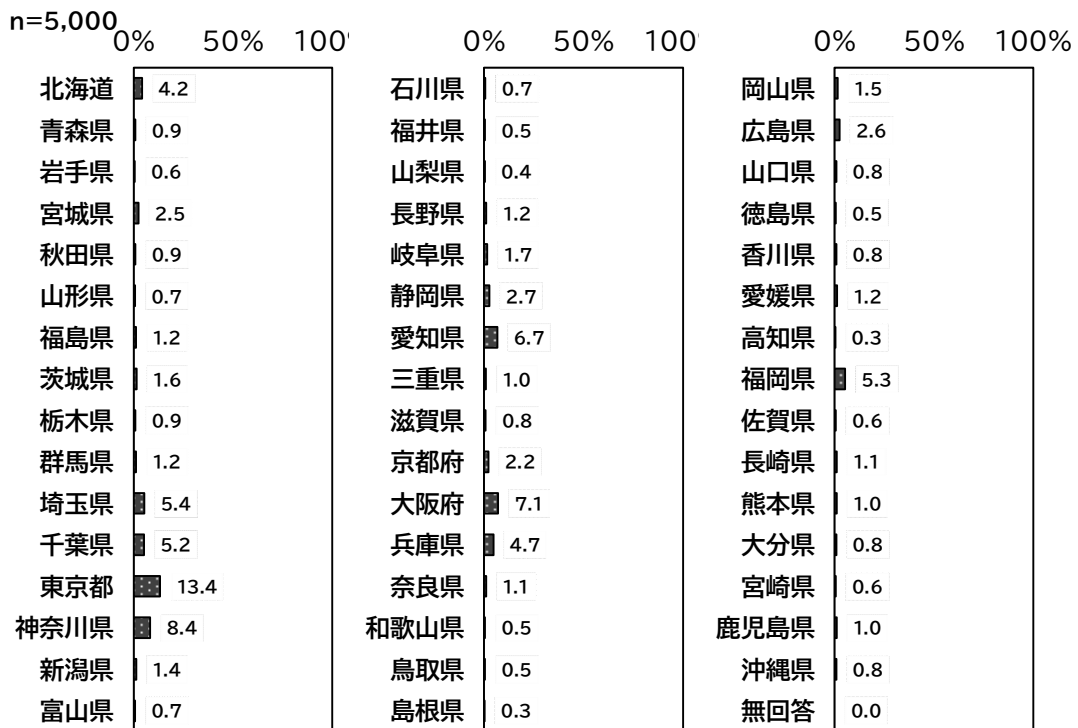
図表 7-11 年代分布



図表 7-12 年代分布  
 (マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



図表 7-13 居住地（都道府県）



## 3) 医療機関や保険薬局の利用状況

## (1) 定期・継続的に受診・利用している医療機関・診療科・保険薬局数

定期的・継続的に受診・利用している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、診療科、保険薬局数について、「医療機関数（病院・診療所）」は平均 1.4 件、「診療科数」は平均 1.4 件、「保険薬局数」は平均 0.9 件であった。

図表 7-14 定期的・継続的に受診・利用している医療機関、診療科、保険薬局数

	回答者数	平均値（件）	標準偏差	中央値
医療機関数 （病院・診療所）	4,936	1.4	1.2	1.0
診療科数	4,936	1.4	1.3	1.0
保険薬局数	4,936	0.9	0.9	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 7-15 定期的・継続的に受診・利用している医療機関、診療科、保険薬局数  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近 3 か月以内の受診又は  
処方箋持参の有無別）

	マイナンバーカードの 健康保険証利用・直近 3 か月以内の受診又は 処方箋持参の有無	回答者数	平均値 （件）	標準偏差	中央値
医療機関数 （病院・診療所）	あり	2,456	1.6	1.1	1.0
	なし	2,480	1.2	1.2	1.0
診療科数	あり	2,456	1.6	1.2	1.0
	なし	2,480	1.2	1.3	1.0
保険薬局数	あり	2,456	1.1	0.9	1.0
	なし	2,480	0.8	0.9	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 7-16 定期的・継続的に受診している医療機関、診療科、保険薬局数（年代別）

	年代	回答者数	平均値 (件)	標準偏差	中央値
医療機関数 (病院・診療所)	15～19 歳	249	1.0	1.0	1.0
	20 歳代	570	1.0	1.0	1.0
	30 歳代	610	1.1	1.0	1.0
	40 歳代	775	1.1	1.0	1.0
	50 歳代	778	1.3	1.1	1.0
	60 歳代	669	1.7	1.2	1.0
	70 歳代	1,131	1.8	1.2	2.0
	80 歳代以上	154	2.0	1.4	2.0
診療科数	15～19 歳	249	0.9	1.2	1.0
	20 歳代	570	0.9	1.1	1.0
	30 歳代	610	1.0	1.1	1.0
	40 歳代	775	1.1	1.1	1.0
	50 歳代	778	1.4	1.2	1.0
	60 歳代	669	1.7	1.3	1.0
	70 歳代	1,131	1.9	1.3	2.0
	80 歳代以上	154	2.1	1.5	2.0
保険薬局数	15～19 歳	249	0.6	0.8	0.0
	20 歳代	570	0.7	0.9	0.0
	30 歳代	610	0.8	0.9	1.0
	40 歳代	775	0.8	0.8	1.0
	50 歳代	778	0.9	0.9	1.0
	60 歳代	669	1.0	0.9	1.0
	70 歳代	1,131	1.2	1.0	1.0
	80 歳代以上	154	1.3	1.0	1.0

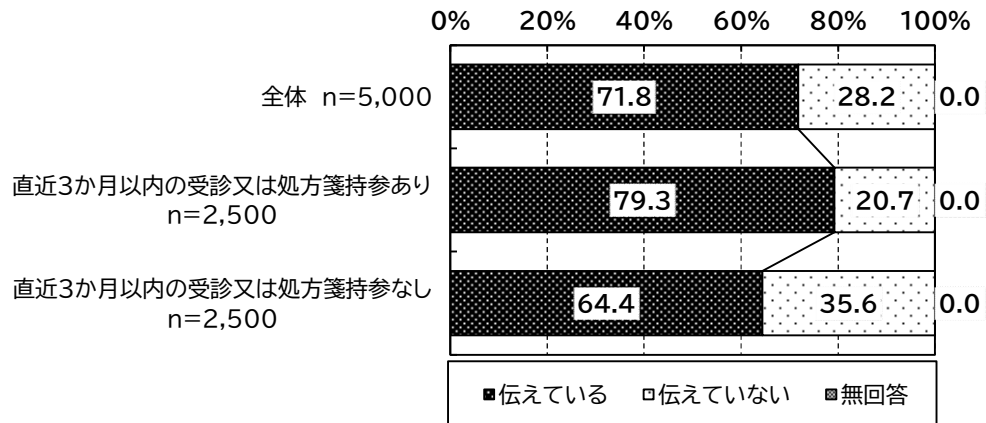
※無回答を除く施設を集計対象とした

4) 診察時の状況

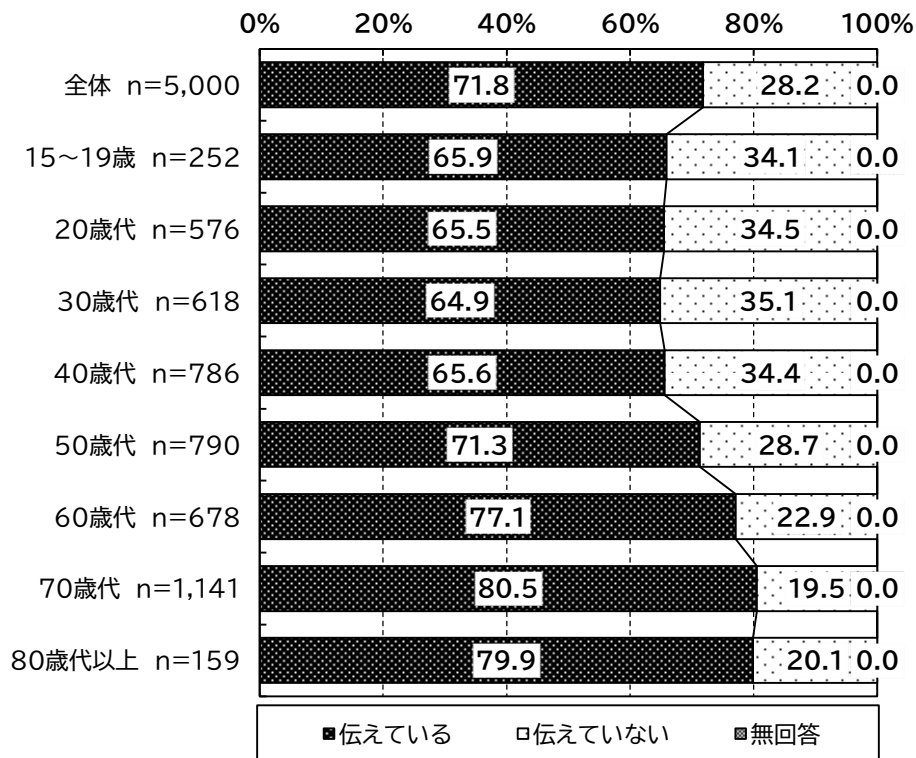
(1) 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達

診察等を受ける際、「過去に服薬したお薬」や「特定健診の結果」、「他で受けた診療内容」を医師や歯科医師、薬剤師に、「伝えている」が全体で71.8%、「伝えていない」が28.2%であった。

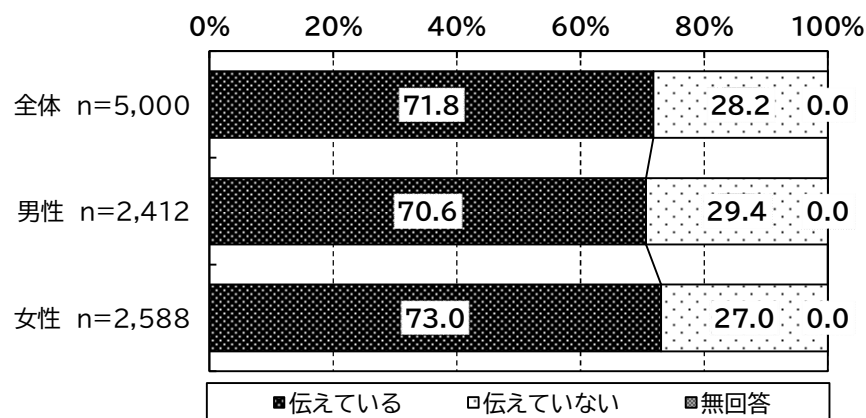
図表 7-17 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達  
(マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



図表 7-18 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達（年代別）



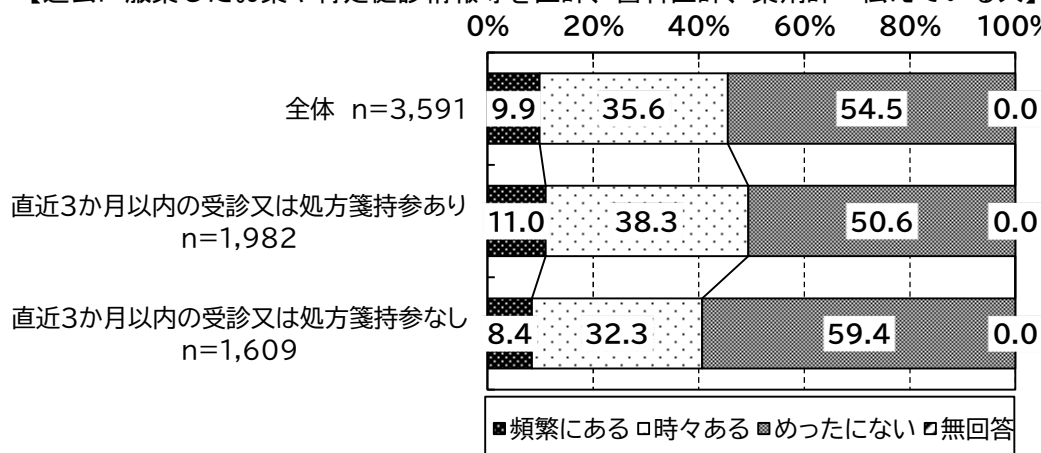
図表 7-19 過去に服薬したお薬や特定健診情報等の医師・歯科医師・薬剤師への伝達（性別）



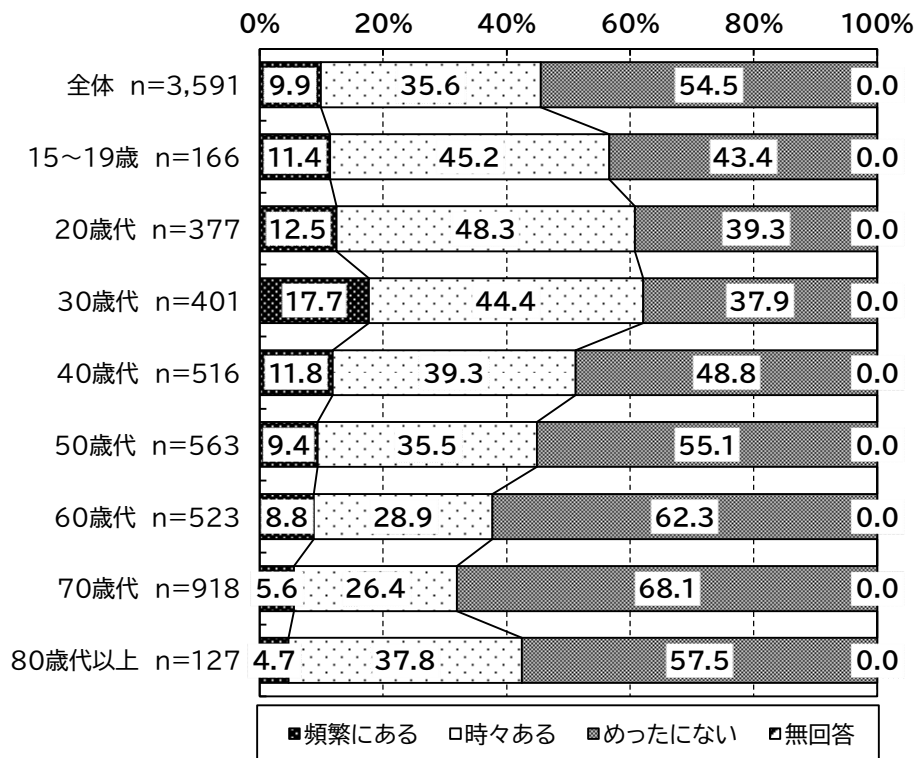
① 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度

過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人（3,591人）に対して、医師、歯科医師や薬剤師に過去に服薬したお薬の情報等を伝える際、思い出すのが難しいと感じたり、伝えることを面倒だと感じたりすることがあるかを尋ねたところ、全体で「頻繁にある」が9.9%、「時々ある」が35.6%、「めったにない」が54.5%であった。

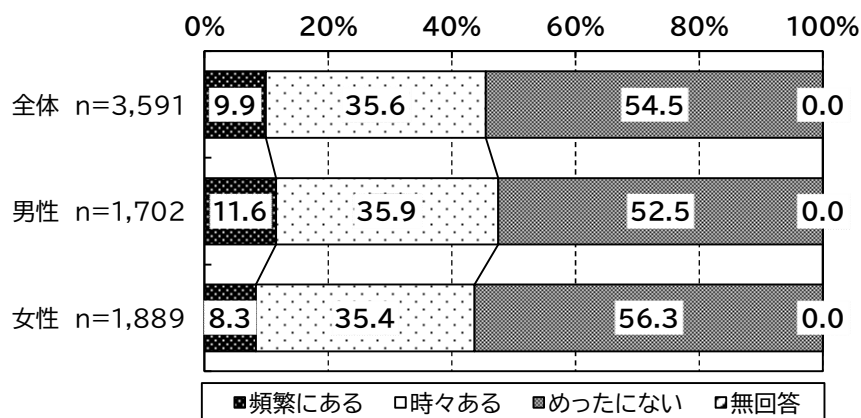
図表 7-20 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）  
【過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人】



図表 7-21 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度（年代別）  
（過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人）



図表 7-22 服薬したお薬情報を思い出すのが難しいまたは面倒と感じる頻度達（性別）  
（過去に服薬したお薬や特定健診情報等を医師、歯科医師、薬剤師へ伝えている人）

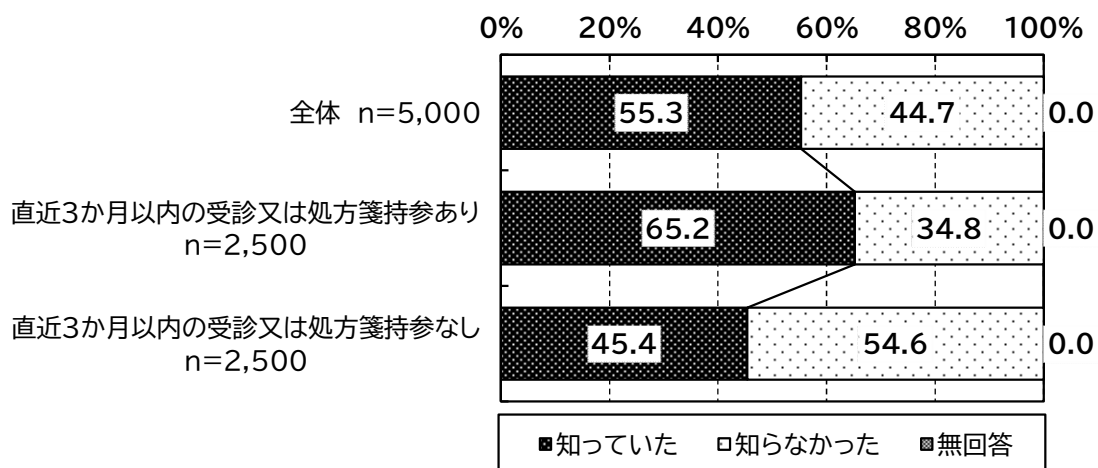




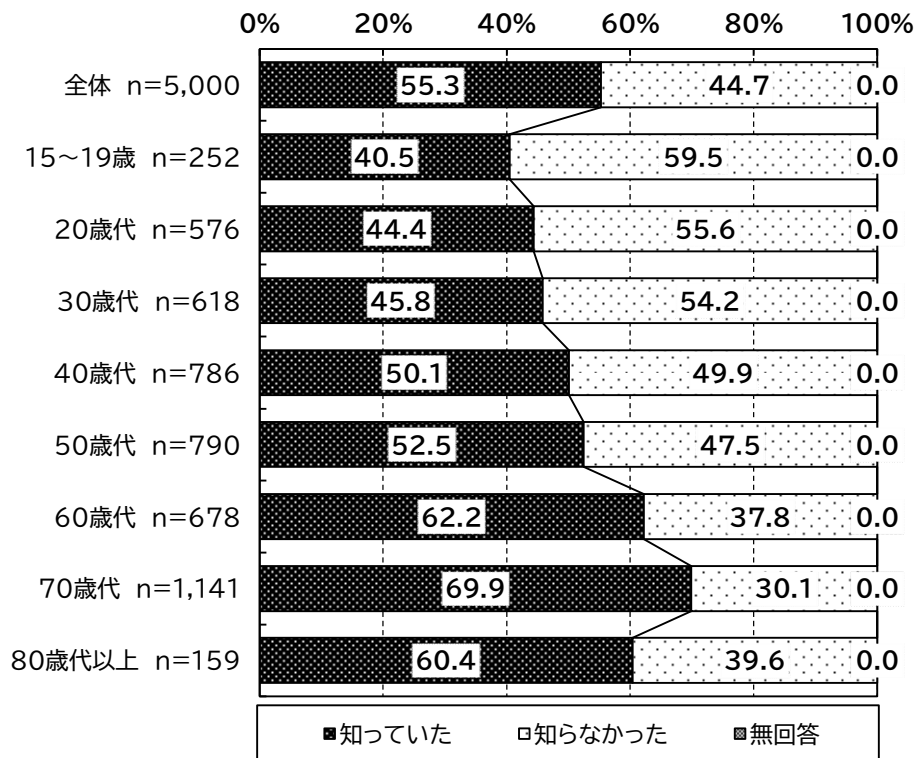
(2) マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度

マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）し、本人同意をした際、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が55.3%、「知らなかった」が44.7%であった。

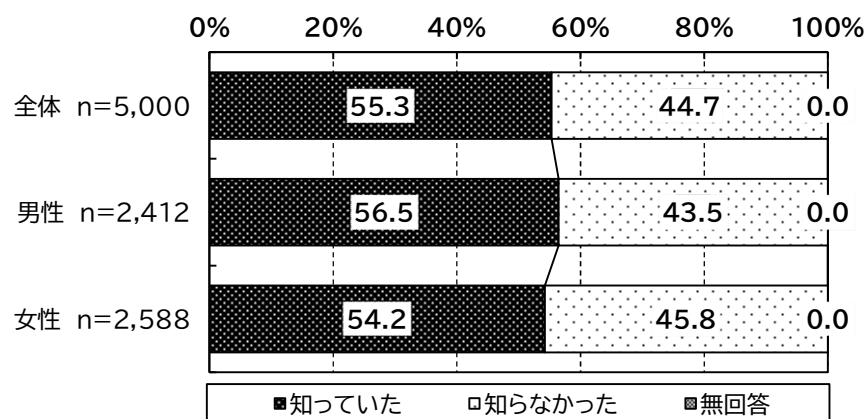
図表 7-23 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



図表 7-24 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度（年代別）



図表 7-25 マイナンバーカードの健康保険証利用による医師・薬剤師への情報共有の認知度（性別）

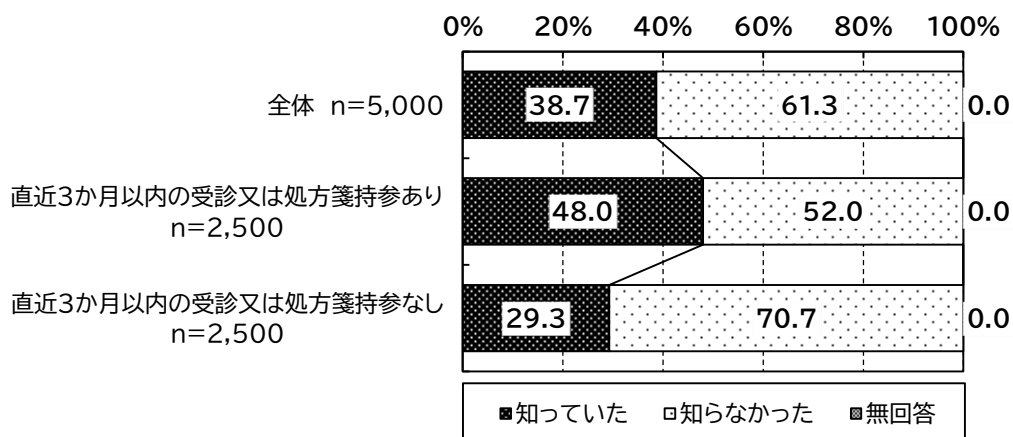


(3) マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度

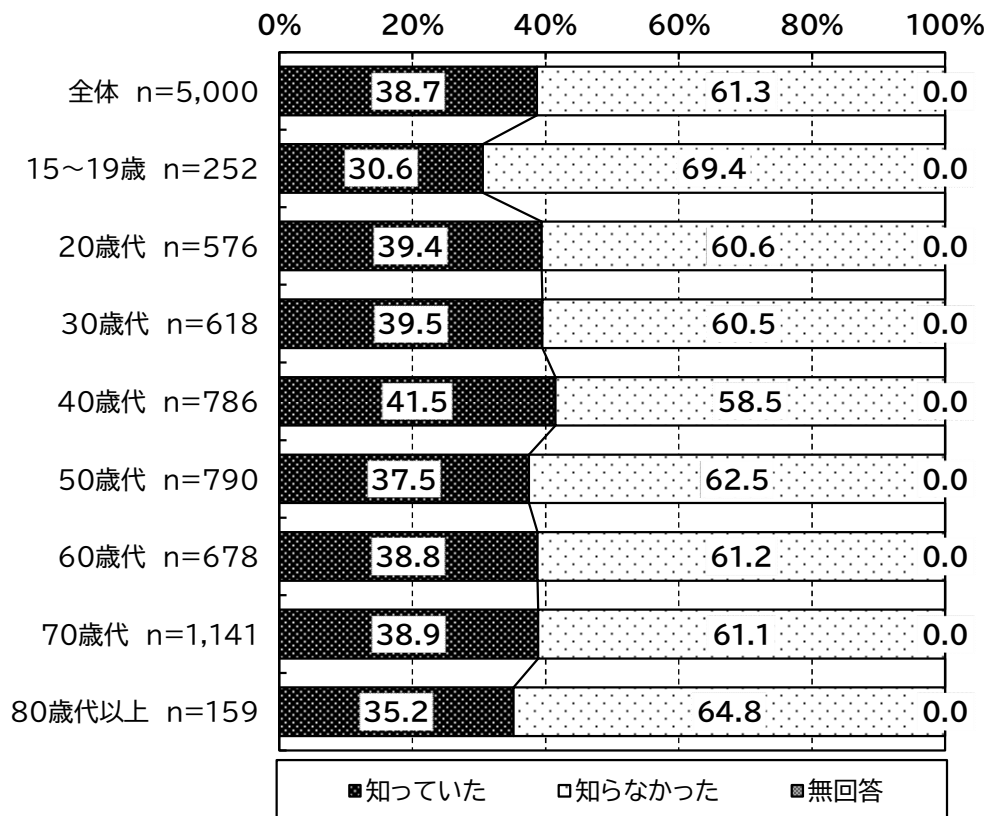
マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証の利用）に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算の算定がされることを、全体で「知っていた」が38.7%、「知らなかった」が61.3%であった。

図表 7-26 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度

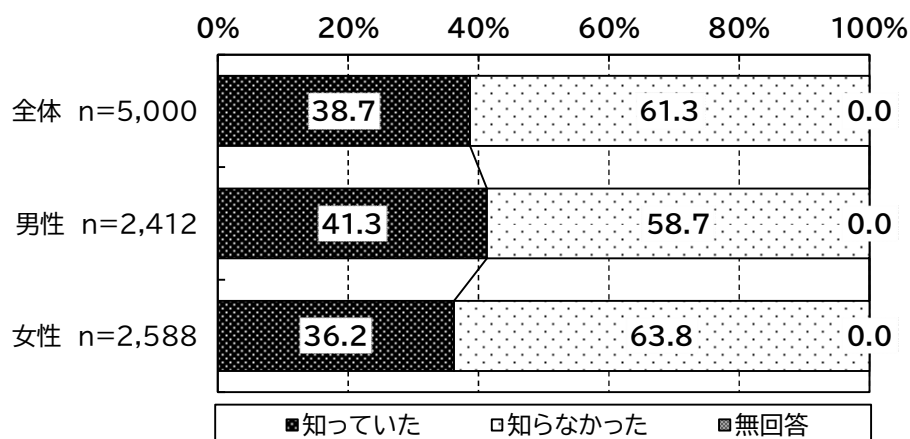
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



図表 7-27 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（年代別）

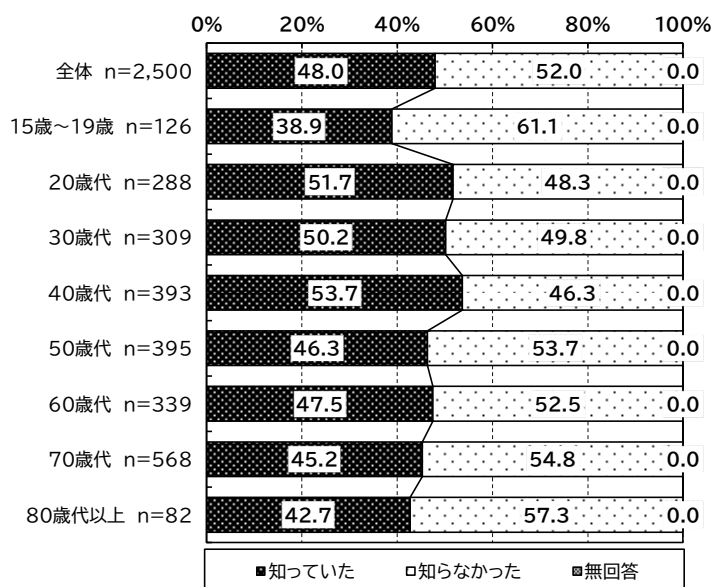


図表 7-28 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度（性別）

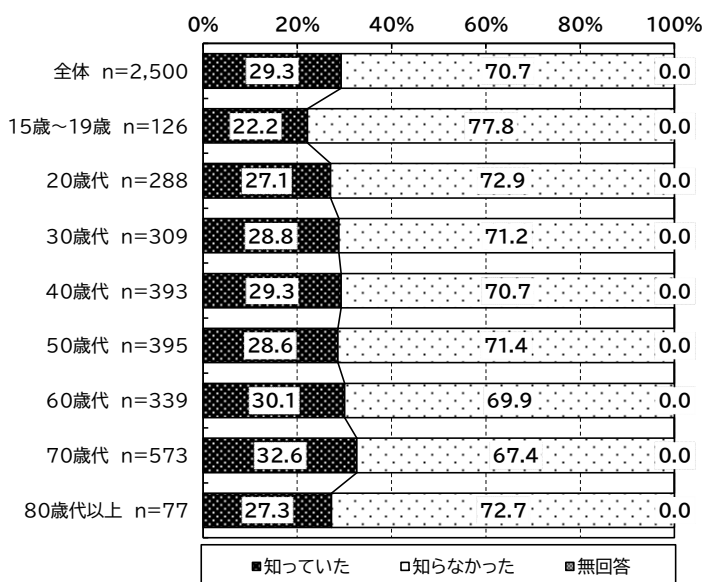


図表 7-29 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局での診療報酬の加算算定の認知度  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）

<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参した場合>



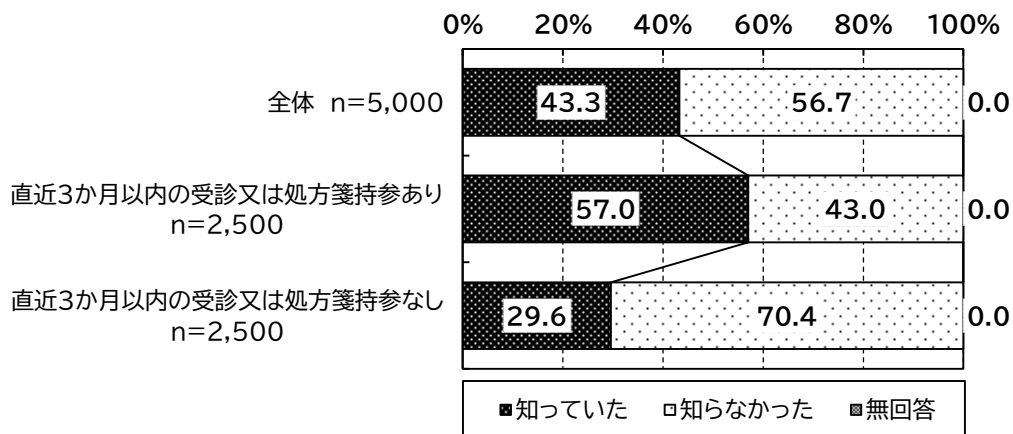
<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参していない場合>



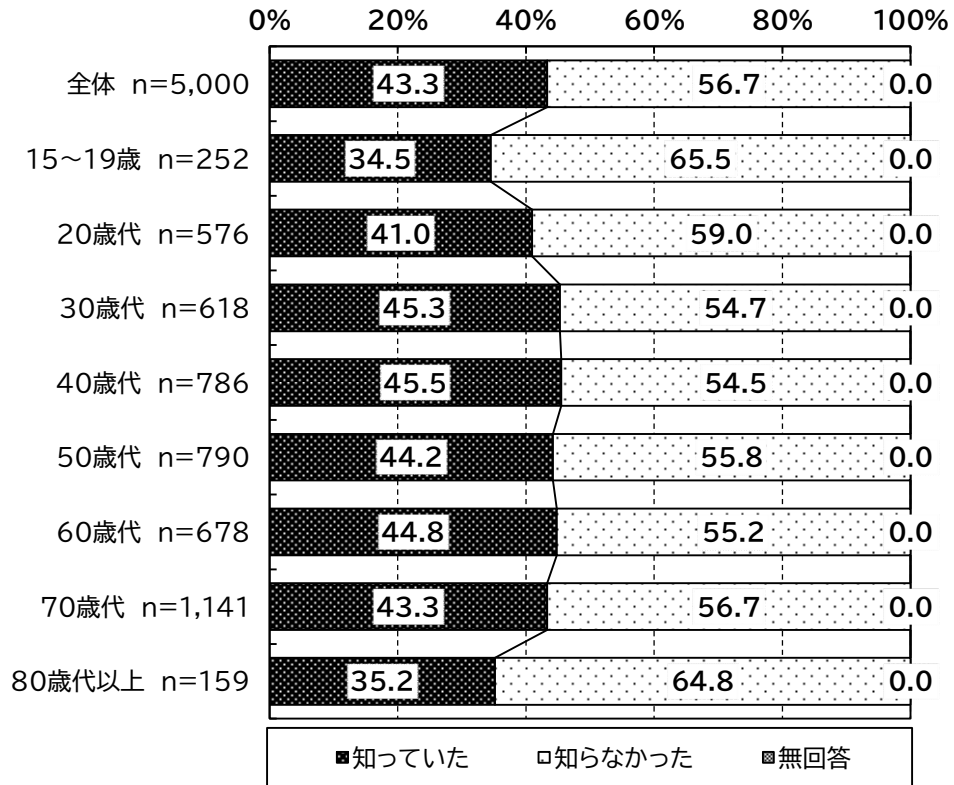
(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度

マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）すると、医療費負担が低くなることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が43.3%、「知らなかった」が56.7%であった。

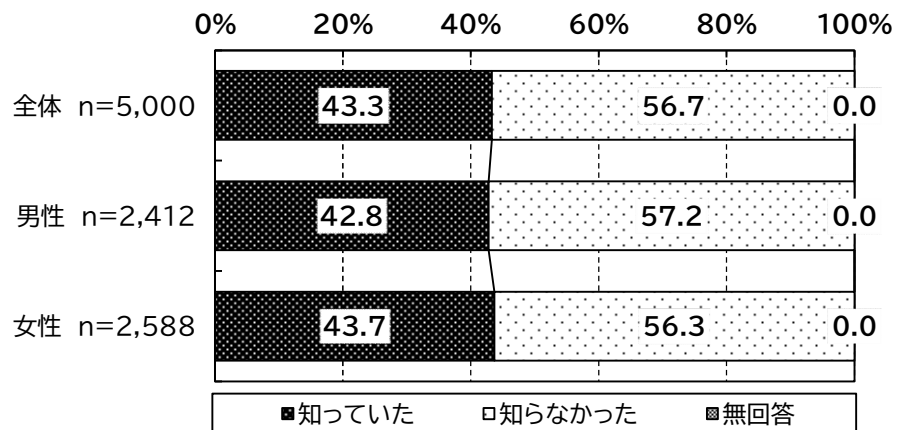
図表 7-30 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度  
(マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



図表 7-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（年代別）

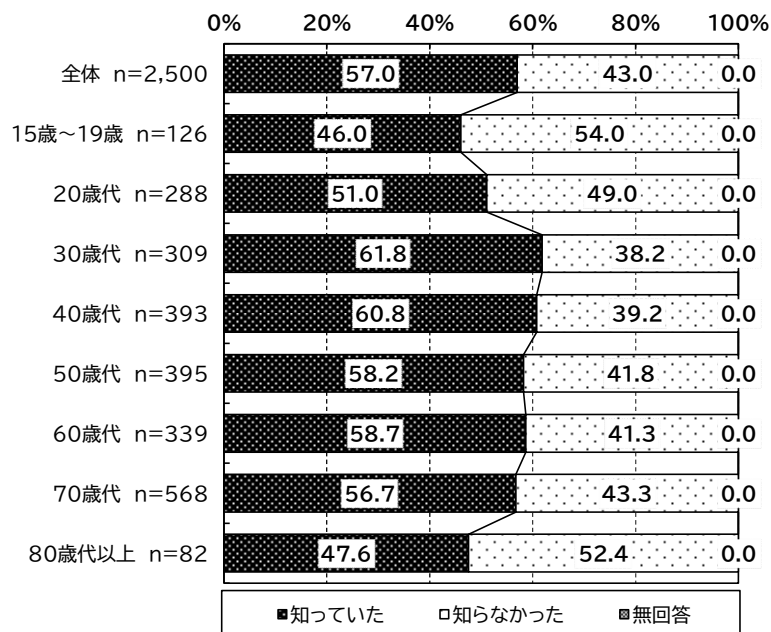


図表 7-32 マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度（性別）

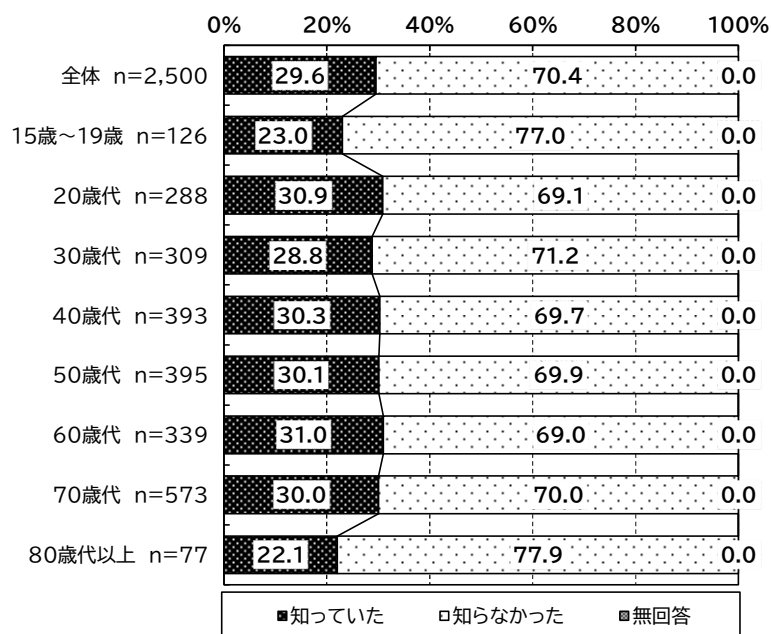


図表 7-33 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用による医療費負担軽減の認知度  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）

<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参した場合>



<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参していない場合>



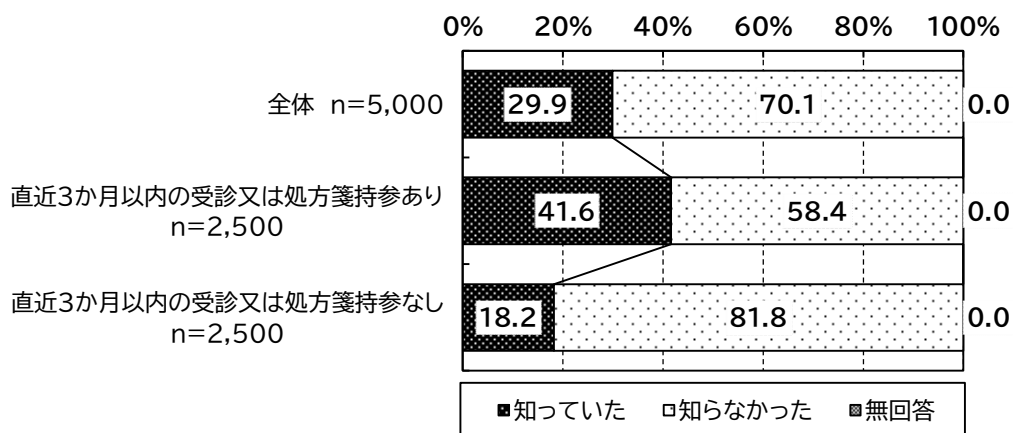


(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度

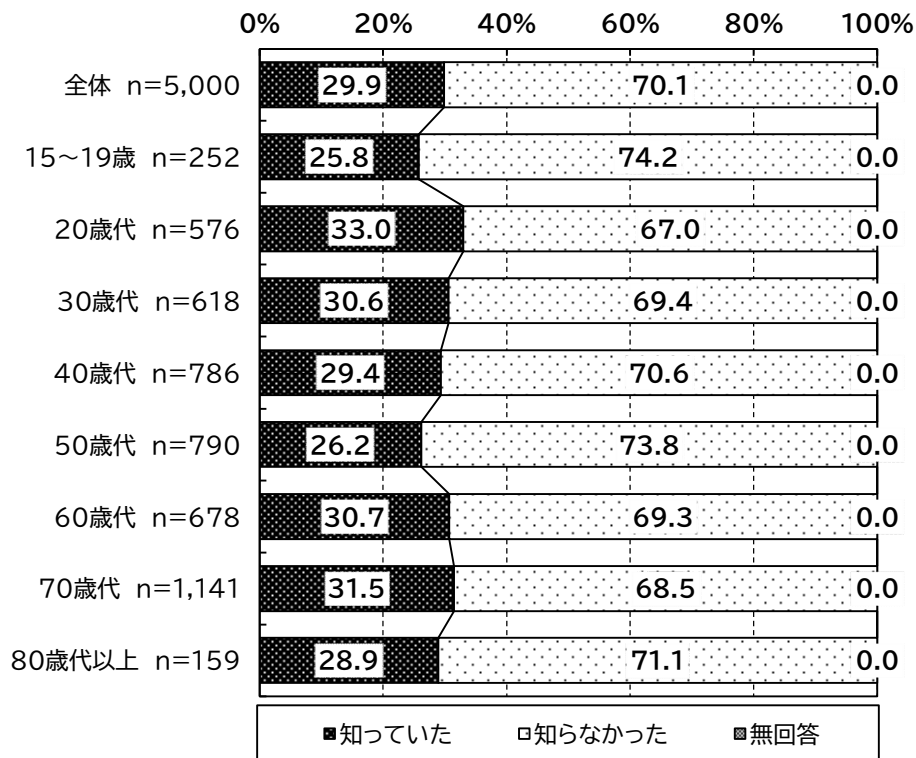
マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）し、窓口負担額が低くなるために過去に服薬したお薬の情報等の患者情報の提供に同意が必要であることを知っていたか尋ねたところ、全体で「知っていた」が29.9%、「知らなかった」が70.1%であった。

図表 7-34 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度

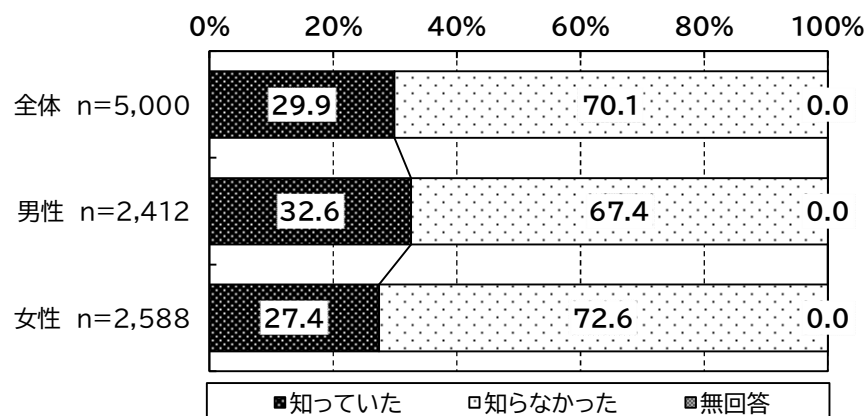
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



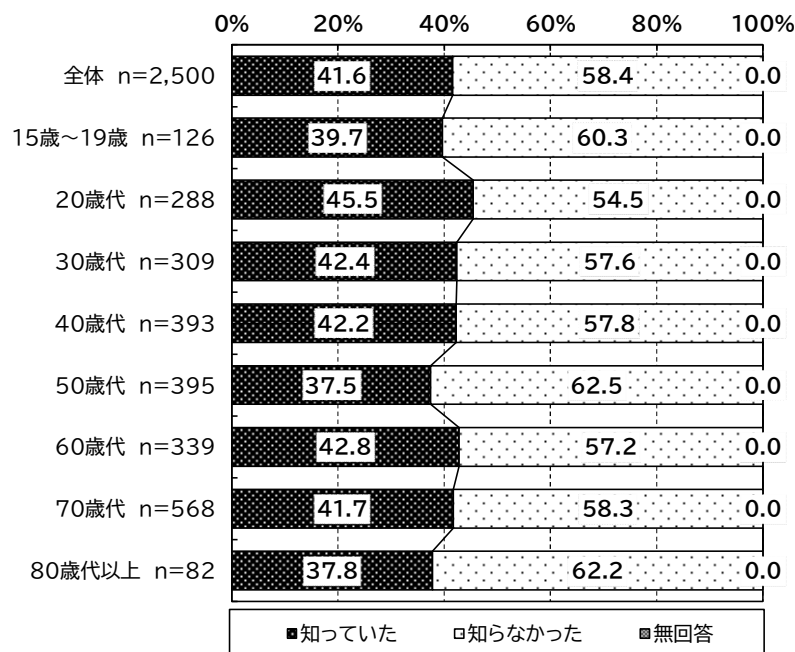
図表 7-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度（年代別）



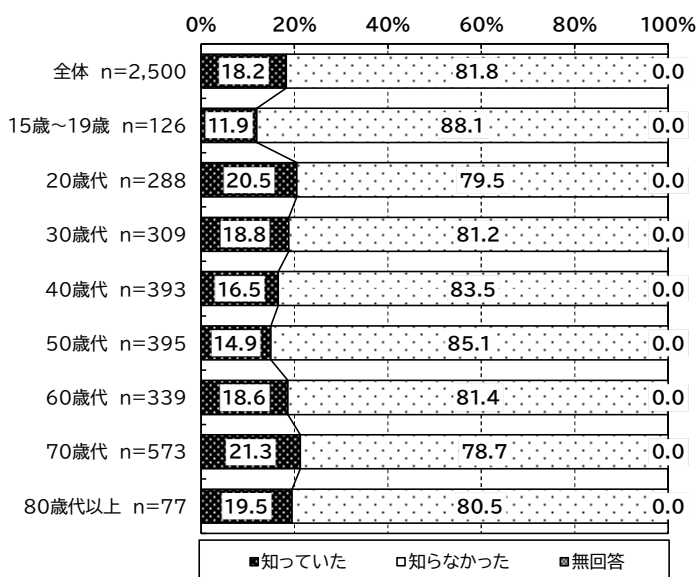
図表 7-36 マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度（性別）



図表 7-37 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用による窓口負担軽減のための患者情報提供の必要性の認知度（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）  
 <マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参した場合>



<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参していない場合>

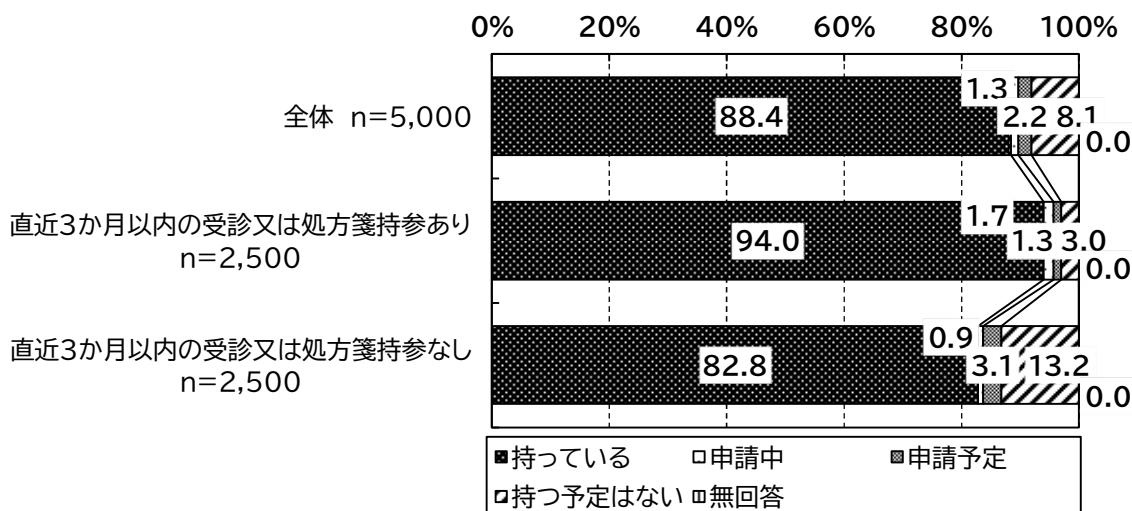


5) マイナンバーカードの健康保険証利用

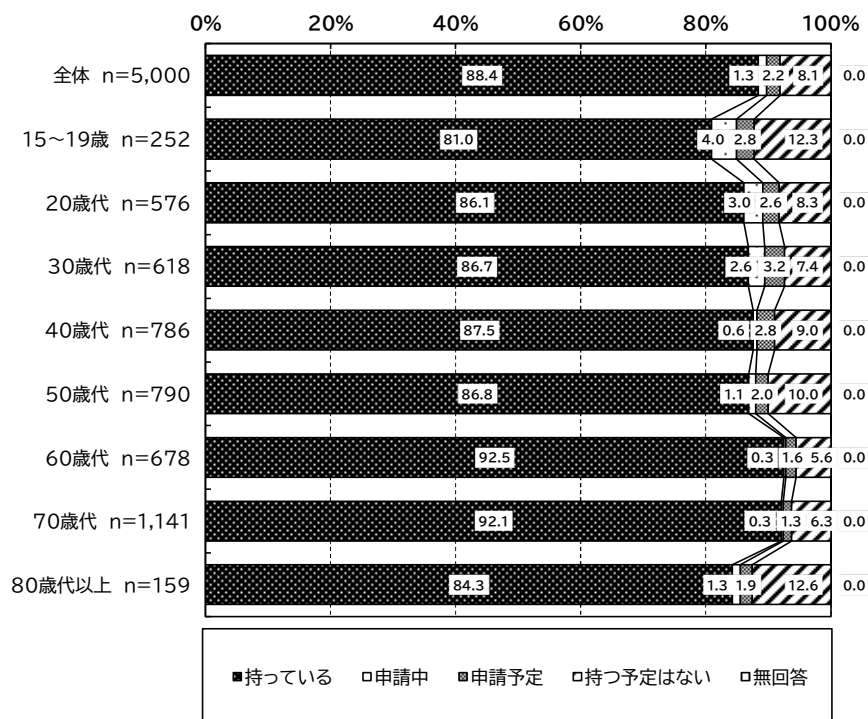
(1) マイナンバーカードの所持状況

マイナンバーカードの所持状況については、全体で「持っている」が88.4%、「申請中」が1.3%、「申請予定」が2.2%、「持つ予定はない」が8.1%であった。

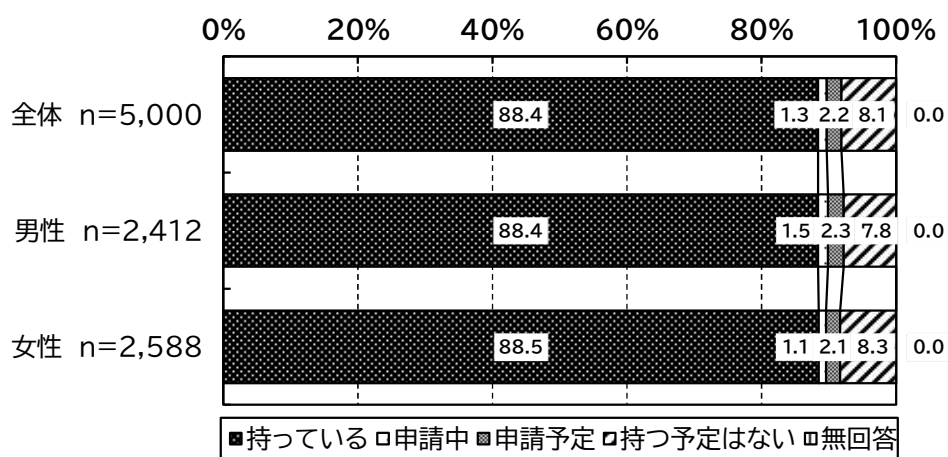
図表 7-38 マイナンバーカードの所持状況  
(マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



図表 7-39 マイナンバーカードの所持状況（年代別）



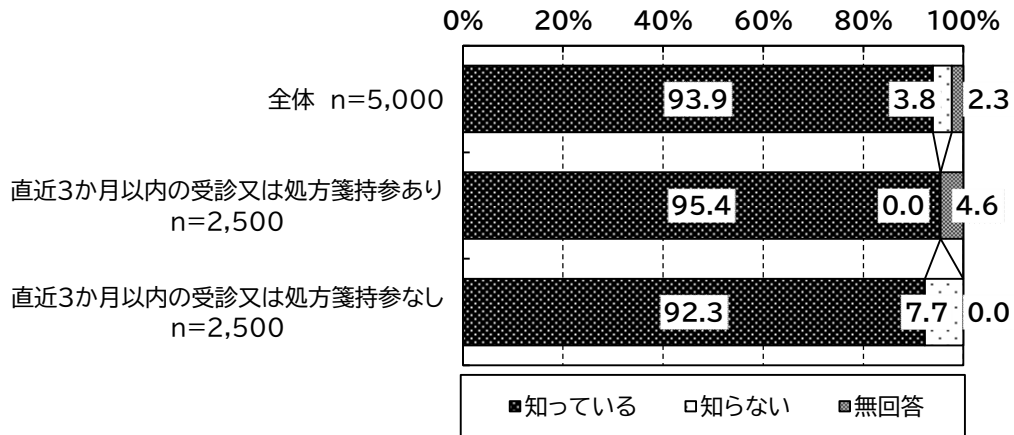
図表 7-40 マイナンバーカードの所持状況（性別）



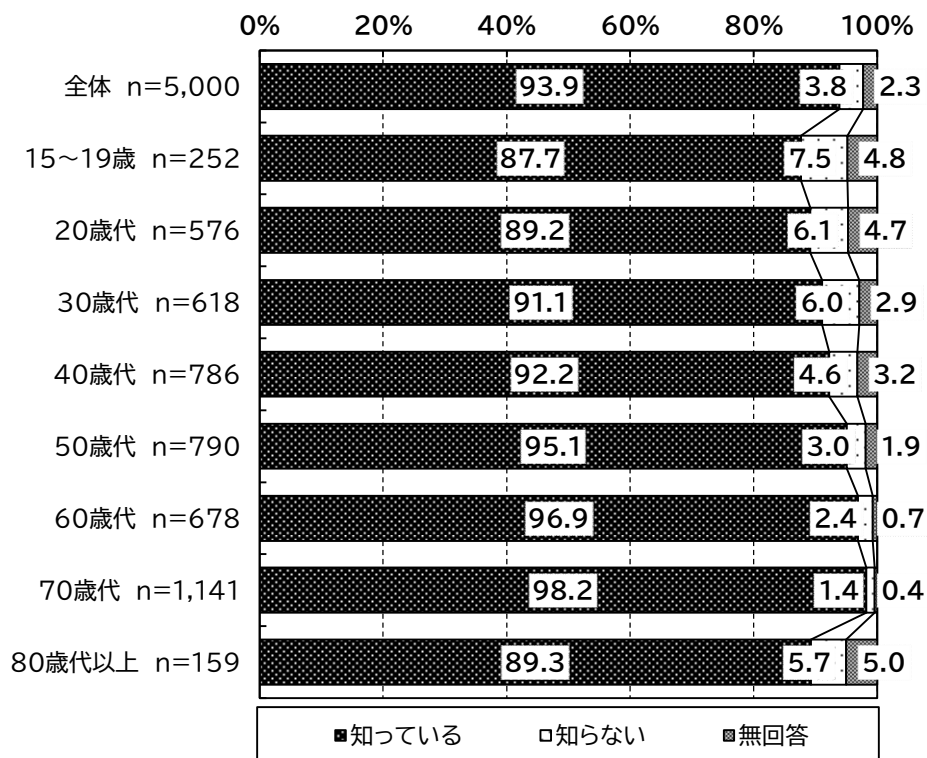
(2) マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度

マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証の利用）ができることを、全体で「知っている」が93.9%、「知らない」が3.8%であった。

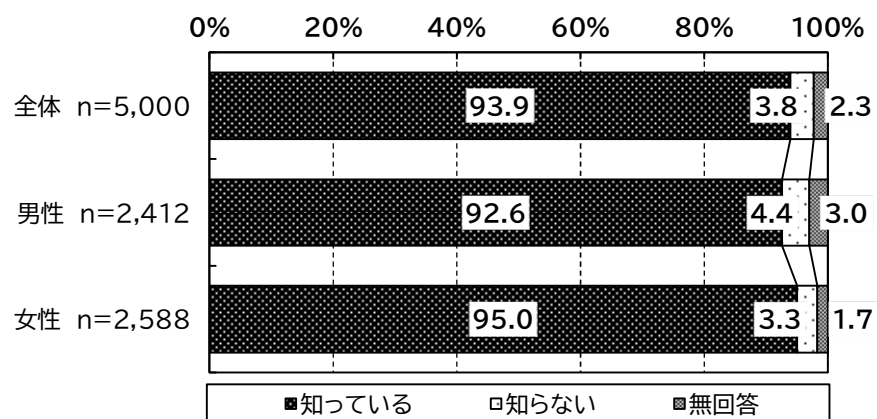
図表 7-41 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度  
 (マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)



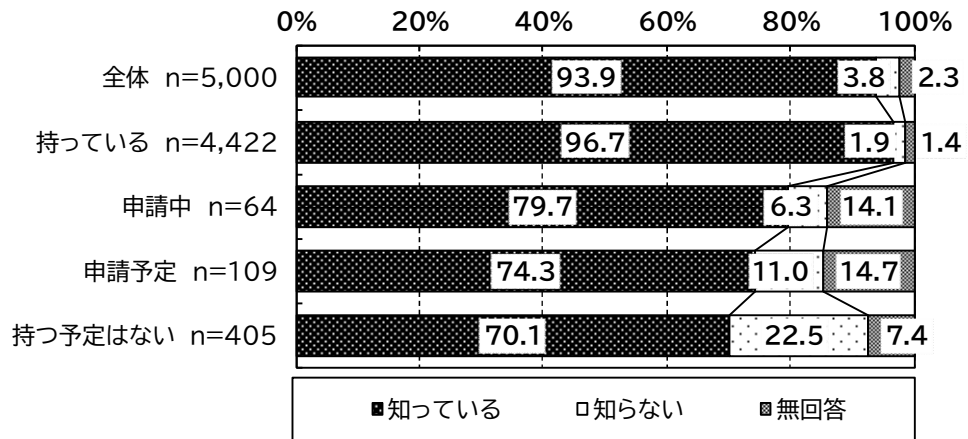
図表 7-42 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度（年代別）



図表 7-43 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度（性別）



図表 7-44 マイナンバーカードの健康保険証利用の認知度  
（マイナンバーカードの所持状況別）



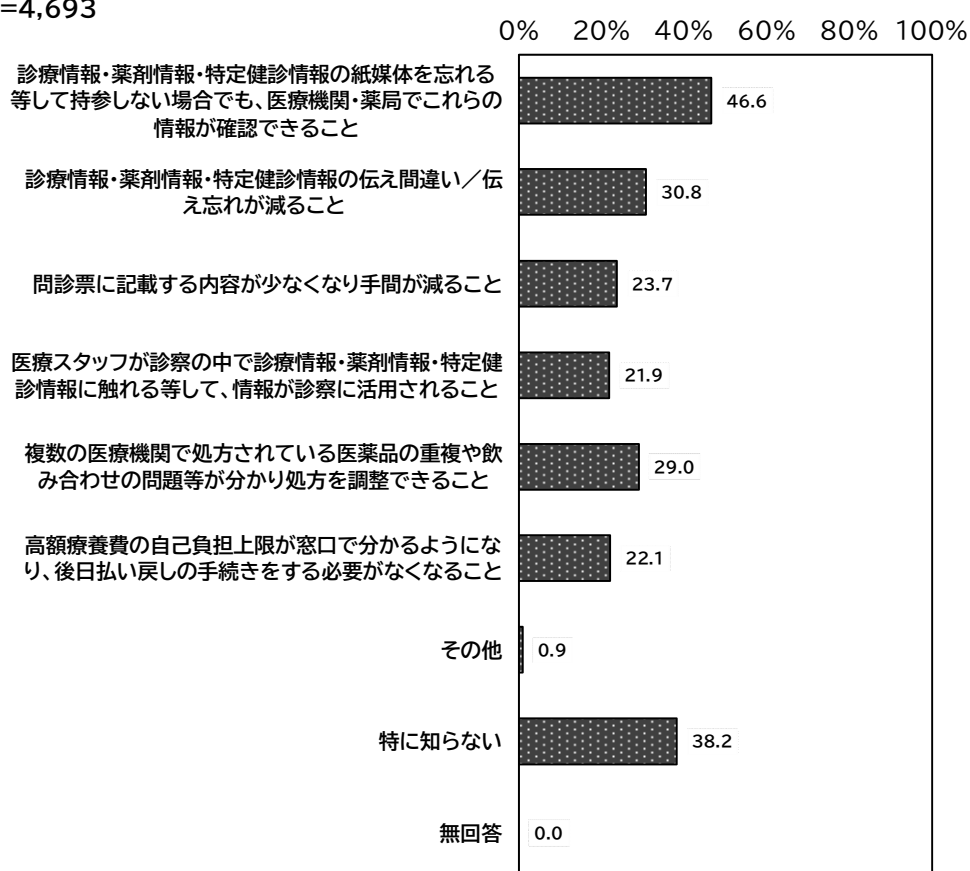


## (3) マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット

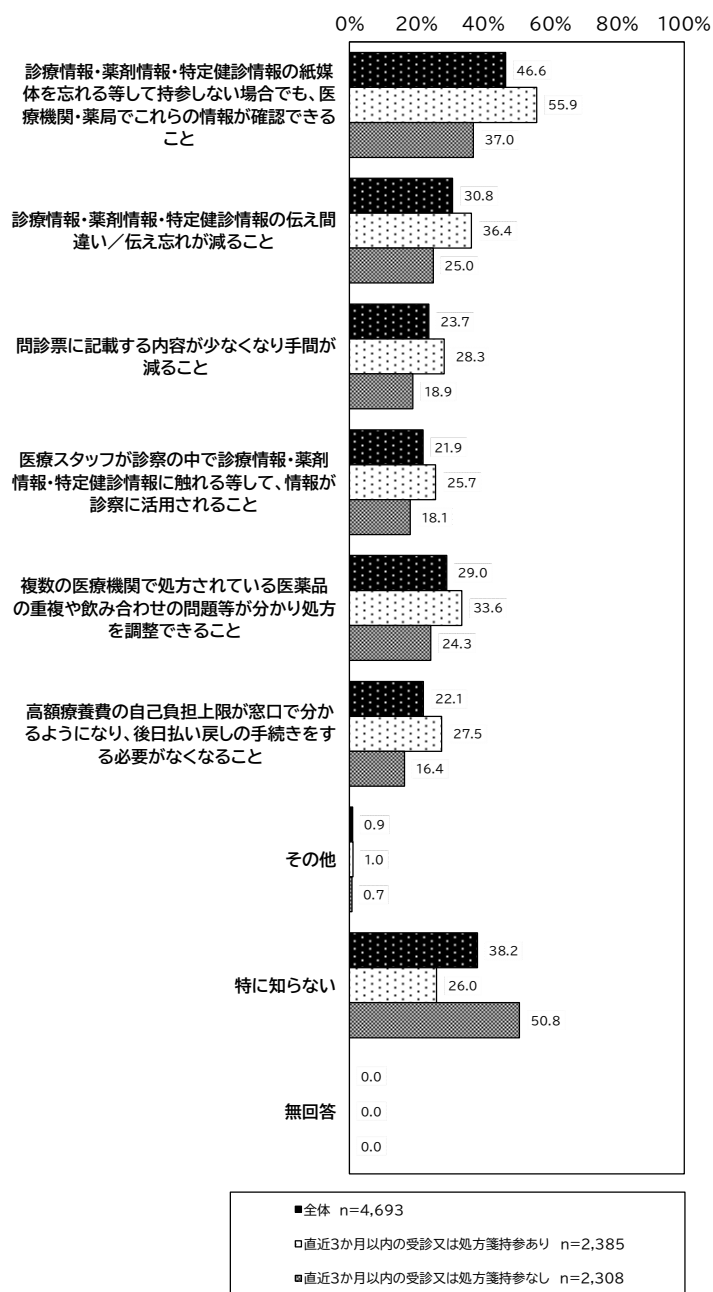
マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証の利用）ができることを知っている人（4,693人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットを尋ねたところ、全体で「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること」が最も多く、46.6%であった（複数回答）。

図表 7-45 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）

n=4,693

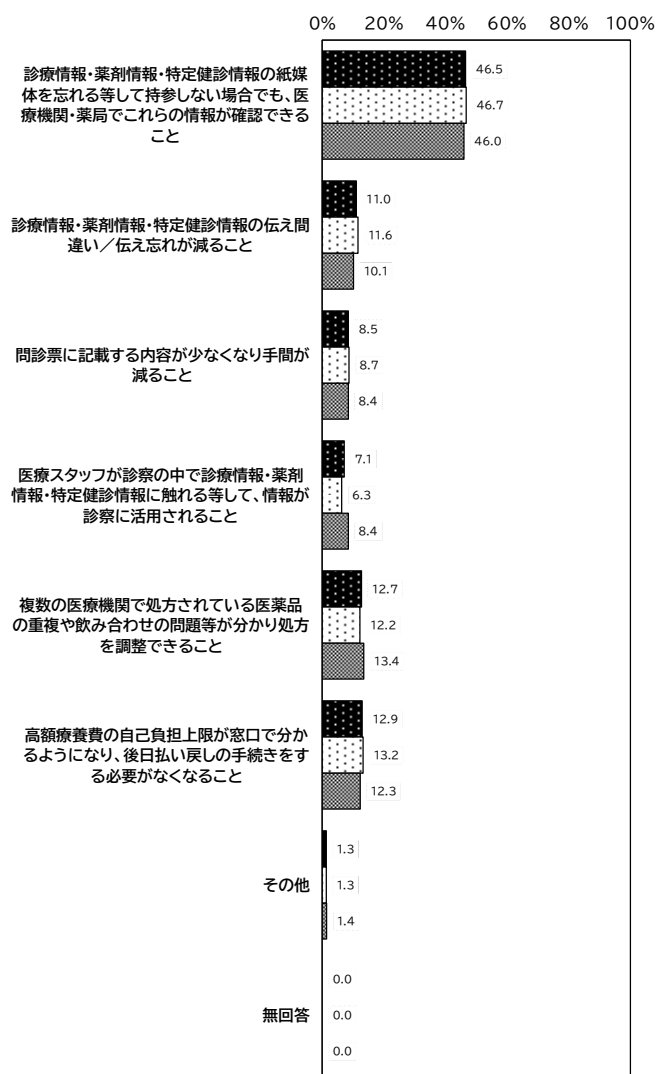


図表 7-46 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



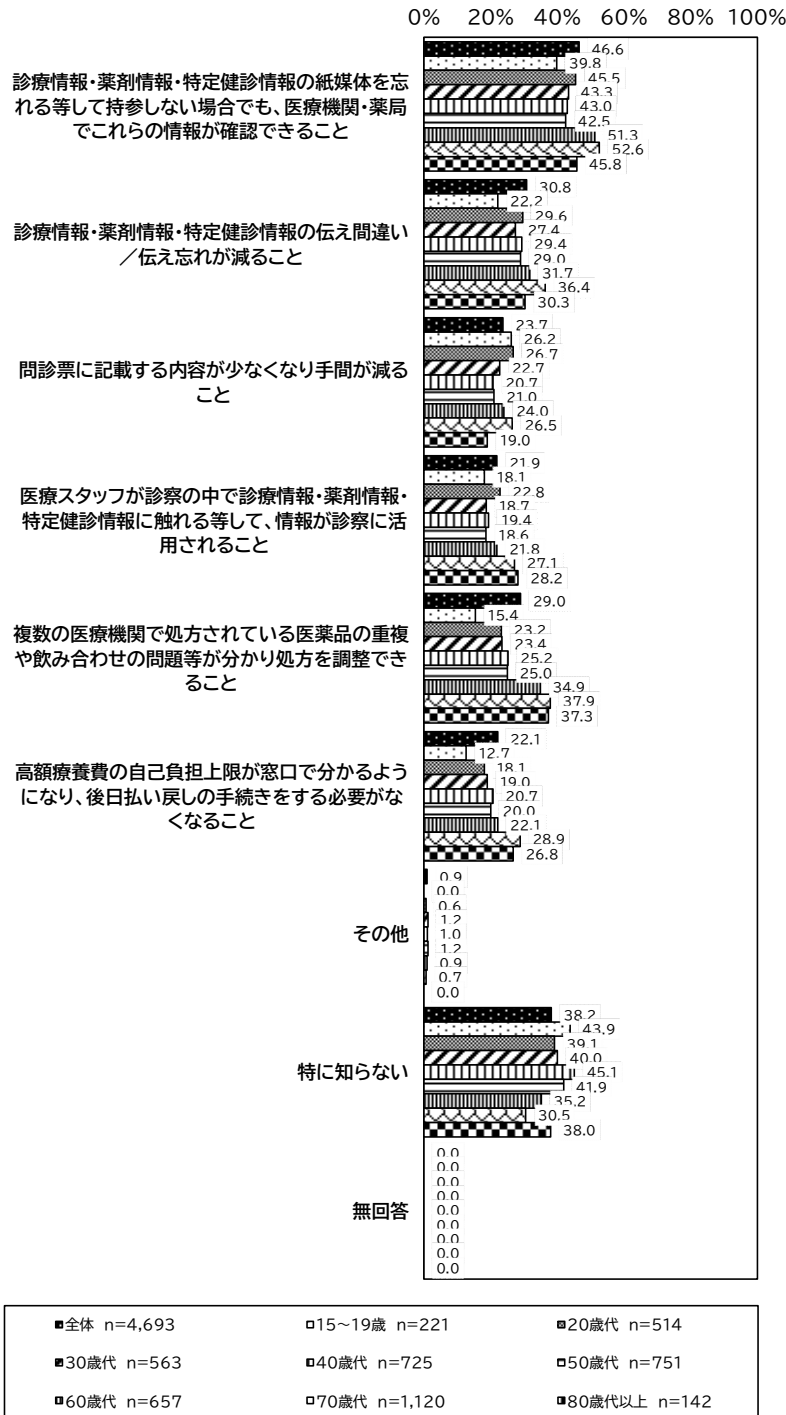
※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。  
 ・支払いが安くなること。  
 ・健康保険証が不要。

図表 7-47 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット  
 (マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別)

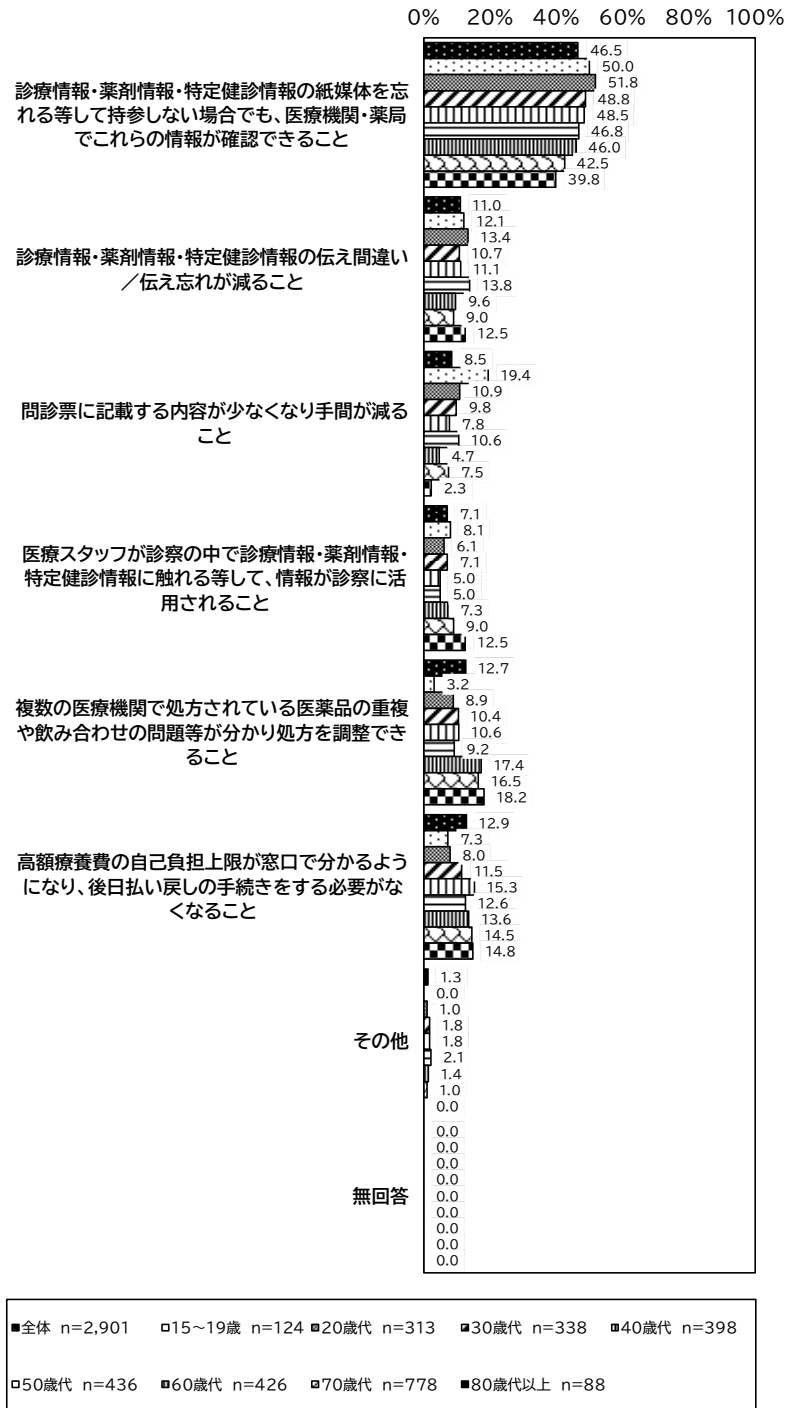


■全体 n=2,901  
 □直近3か月以内の受診又は処方箋持参あり n=1,765  
 ●直近3か月以内の受診又は処方箋持参なし n=1,136

図表 7-48 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット（複数回答）  
（年代別）

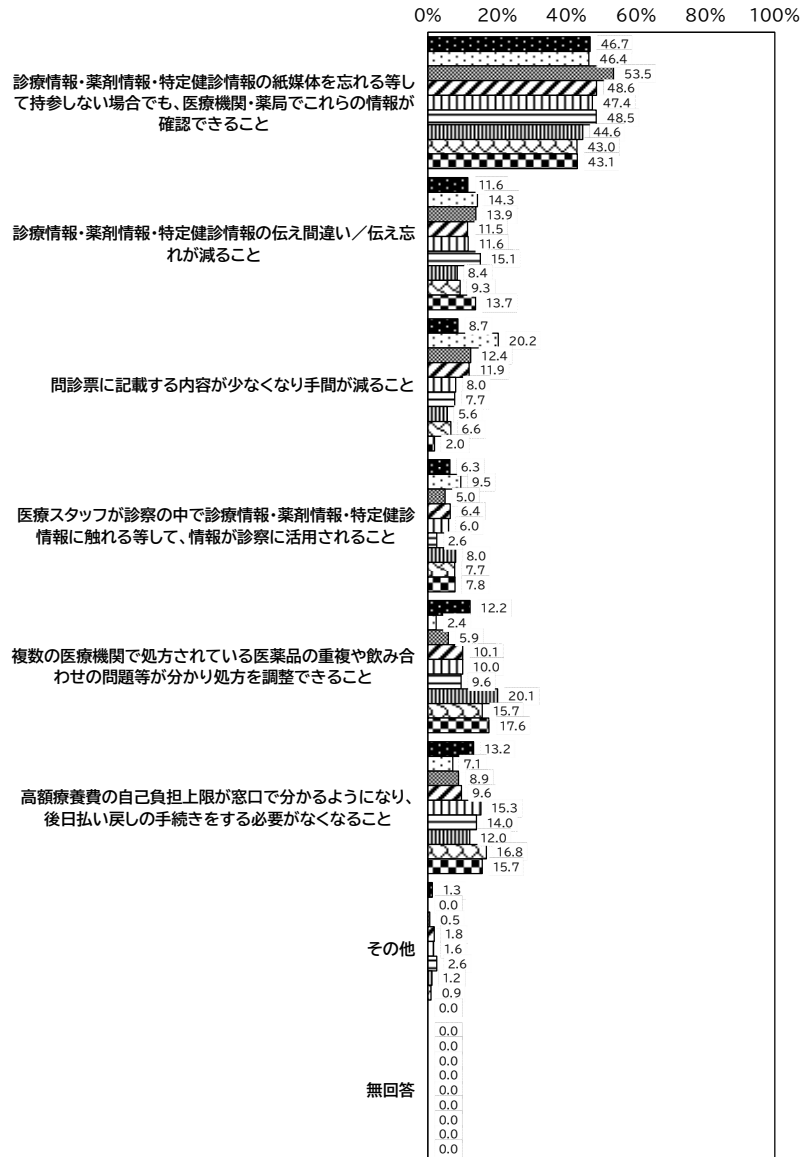


図表 7-49 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット（年代別）



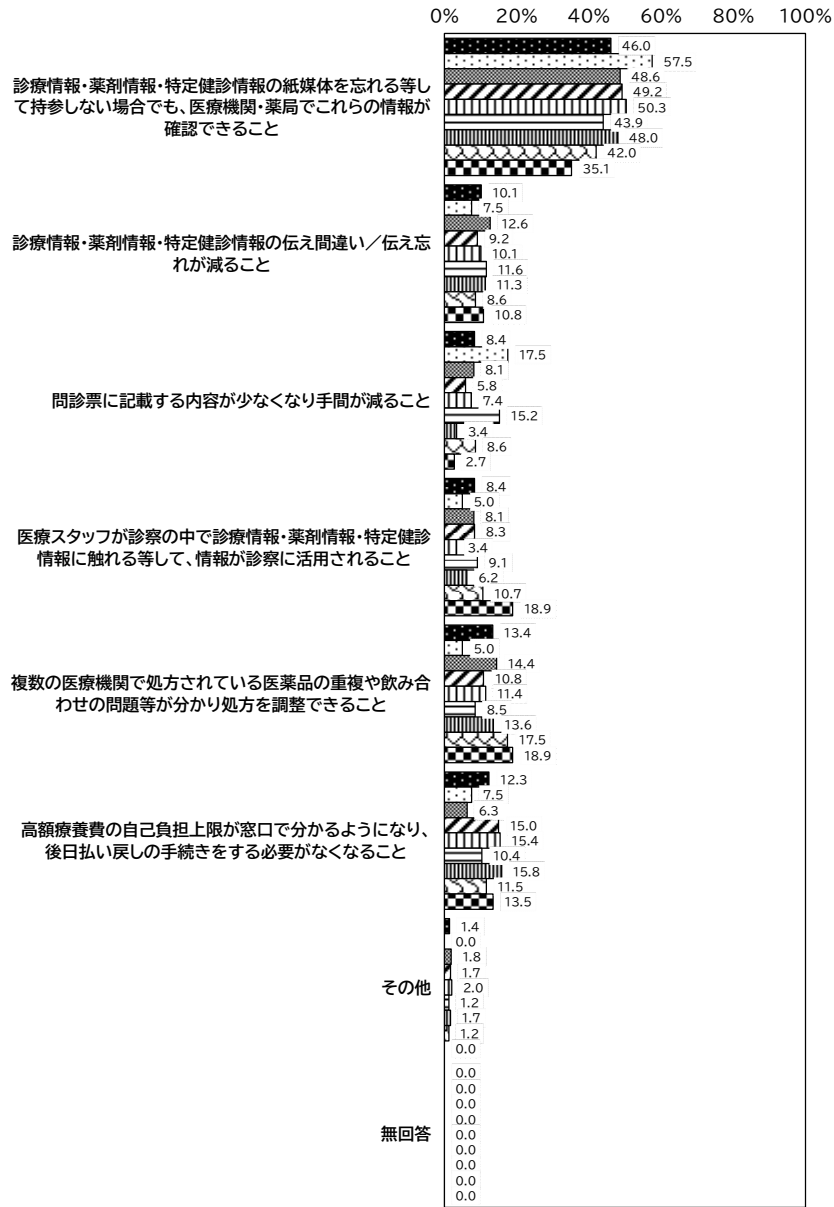
図表 7-50 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット  
（年齢別×マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）

<マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参した場合>



■全体 n=1,765	□15~19歳 n=84	■20歳代 n=202
□30歳代 n=218	□40歳代 n=249	■50歳代 n=272
□60歳代 n=249	□70歳代 n=440	■80歳代以上 n=51

＜マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参していない場合＞

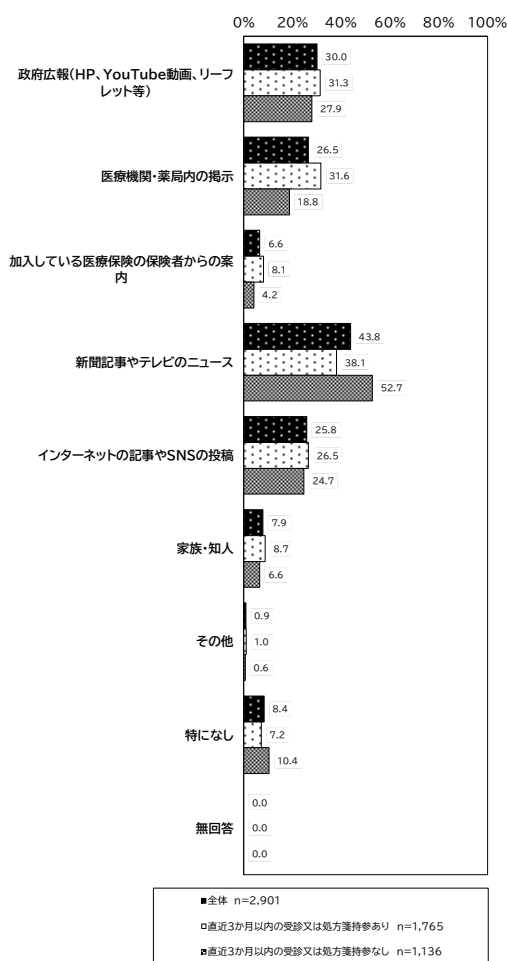


■全体 n=1,136	□15~19歳 n=40	■20歳代 n=111
■30歳代 n=120	■40歳代 n=149	□50歳代 n=164
■60歳代 n=177	□70歳代 n=338	□80歳代以上 n=37

① マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを知ったきっかけ

マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）する際、認知しているメリットがある人（2,901人）に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用時のメリットを知ったきっかけを尋ねたところ、全体で「新聞記事やテレビのニュース」が43.8%で最も多く、「政府広報（HP、YouTube 動画、リーフレット等）」は30.0%であった。

図表 7-51 マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを知ったきっかけ（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットがある人】

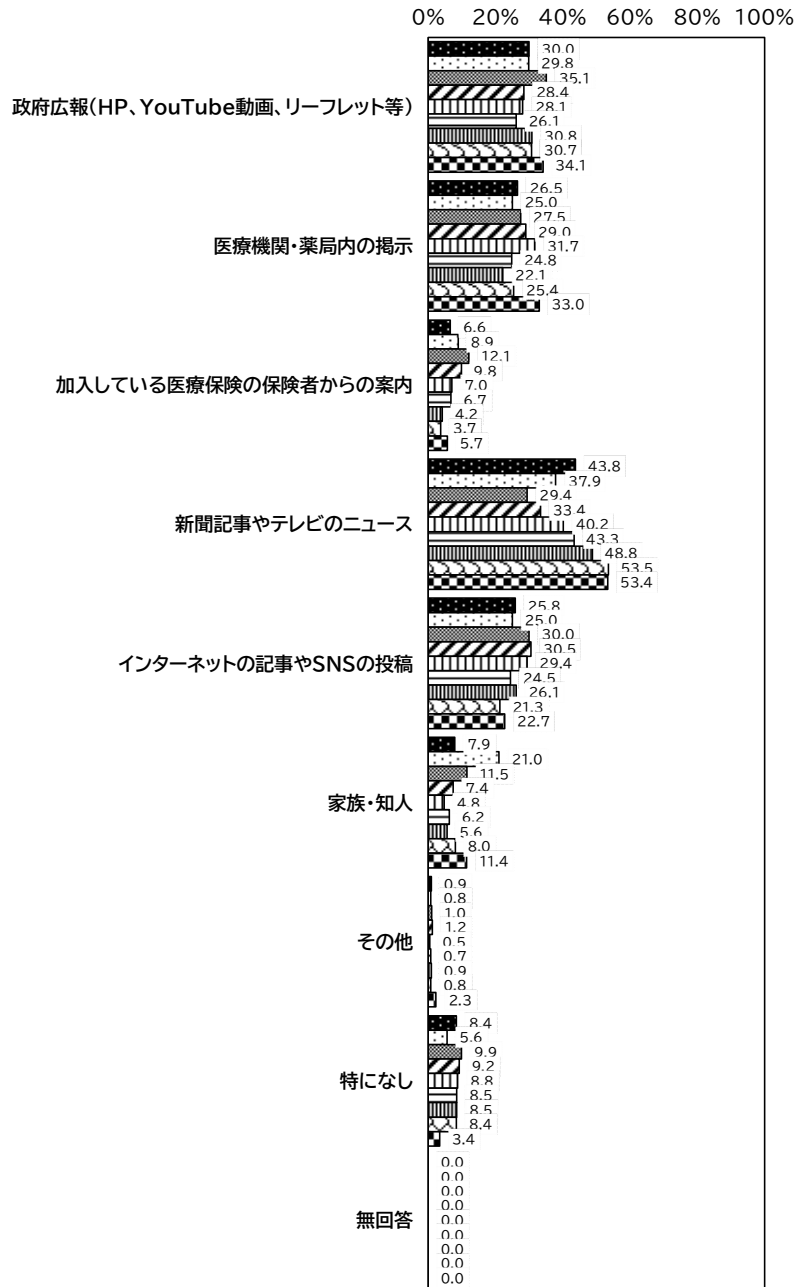


※「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・ラジオ
- ・薬局の人に聞いた。



図表 7-52 マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリットを知ったきっかけ  
（複数回答）（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、認知しているメリットがある人】

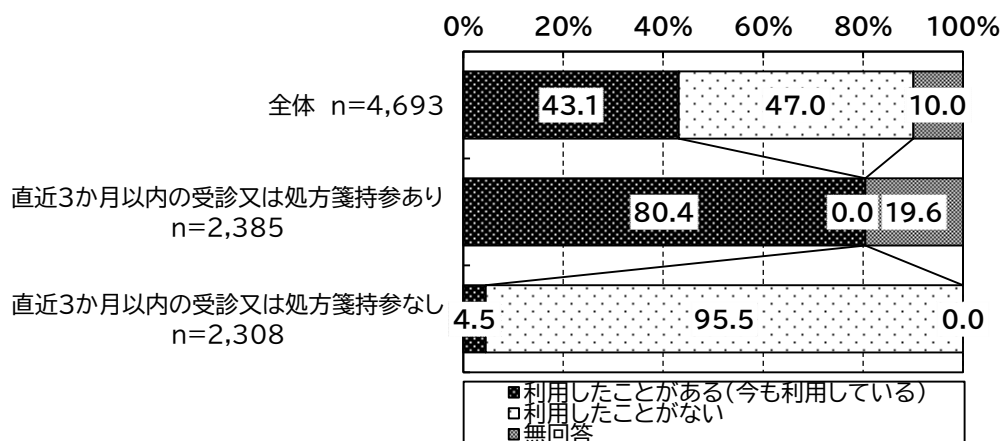


■全体 n=2,901 □15~19歳 n=124 ■20歳代 n=313 □30歳代 n=338 □40歳代 n=398  
 □50歳代 n=436 ■60歳代 n=426 □70歳代 n=778 ■80歳代以上 n=88

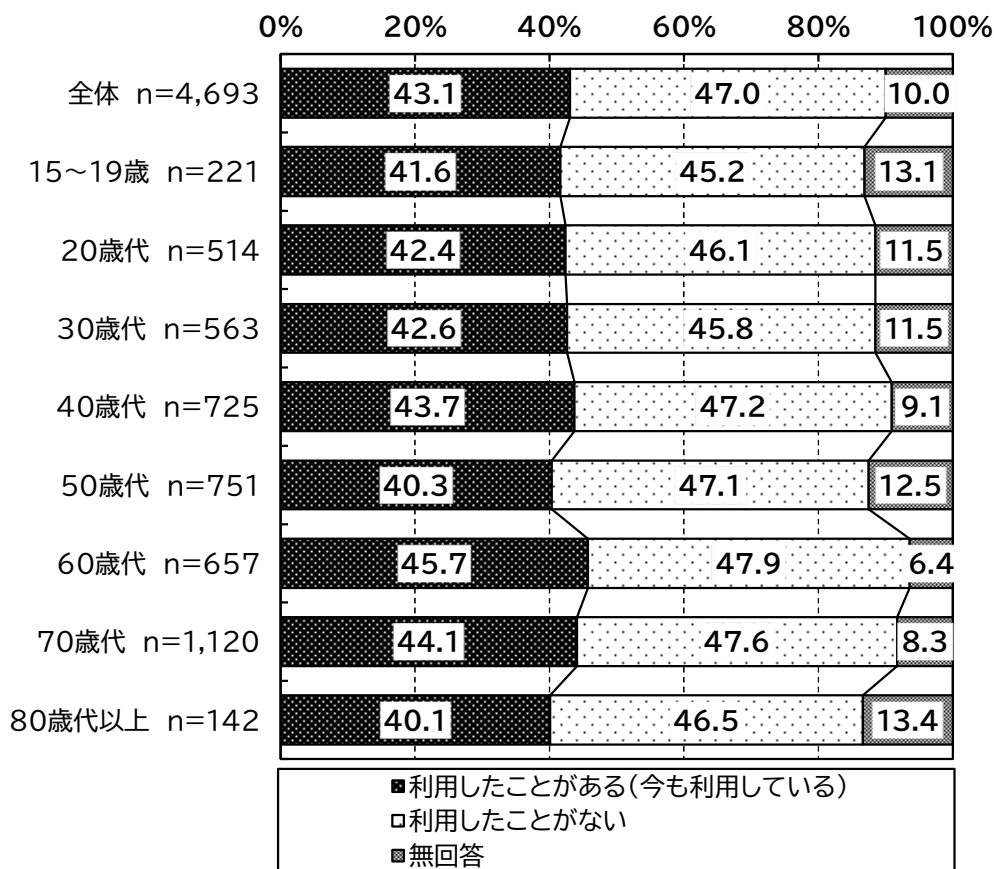
(4) マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況

マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証の利用）ができることを知っている人（4,693人）に対して、マイナンバーカード健康保険証利用の利用状況を尋ねたところ、全体で「利用したことがある（今も利用している）」が43.1%、「利用したことがない」が47.0%であった。

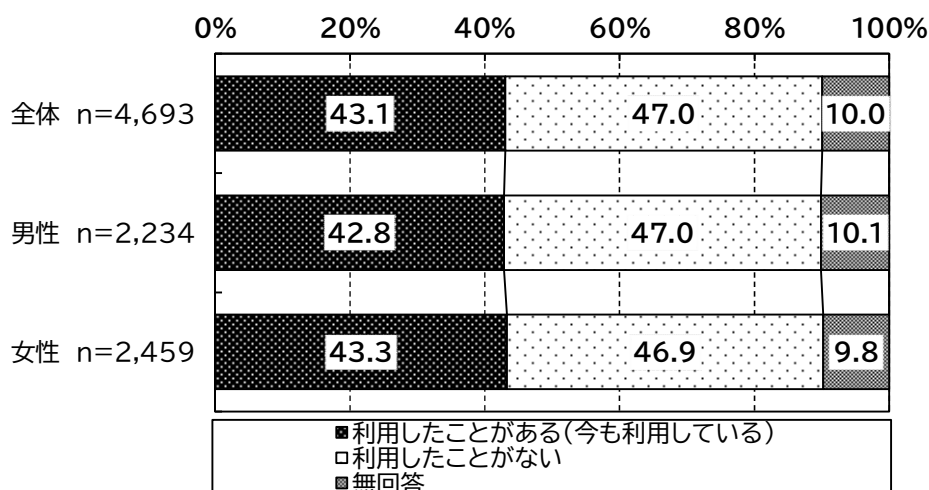
図表 7-53 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）



図表 7-54 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況（年代別）



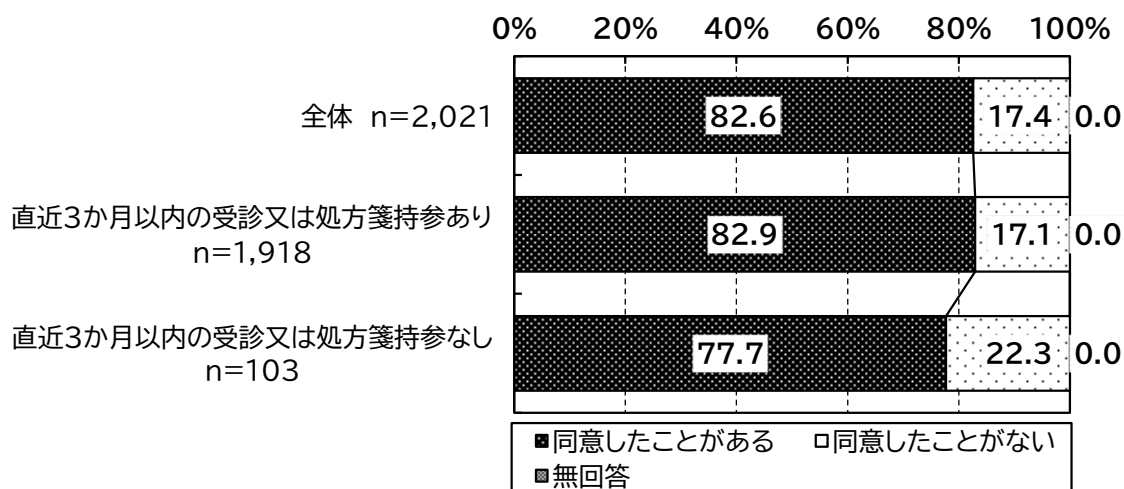
図表 7-55 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用状況（性別）



① マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無

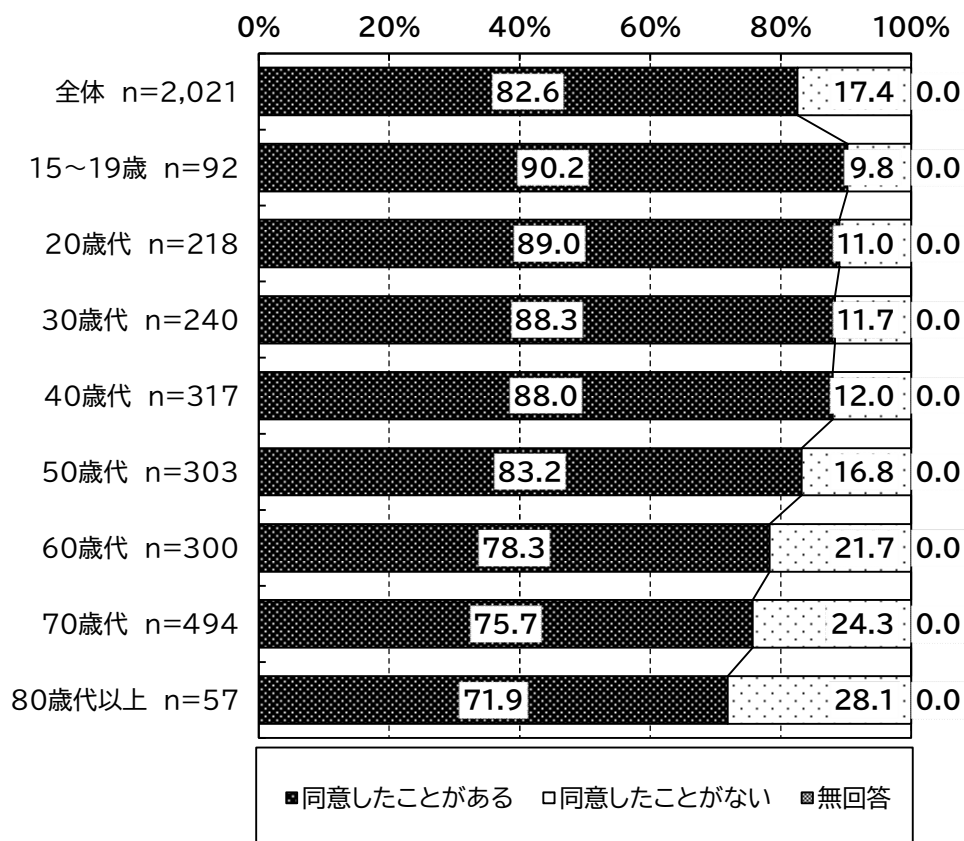
マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）したことがある（今も利用している）人（2,021人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、自身の診療情報活用への同意の有無を尋ねたところ、全体で「同意したことがある」が82.6%、「同意したことがない」が17.4%であった。

図表 7-56 マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



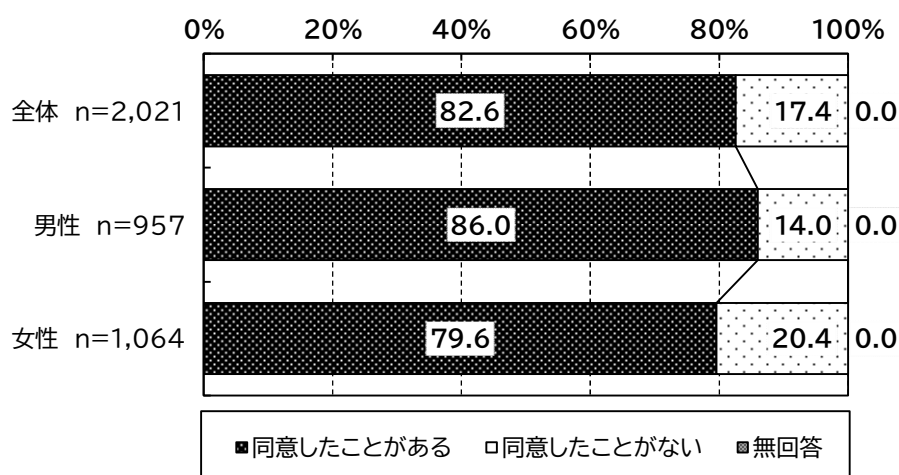
図表 7-57 マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無  
（年代別）

【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



図表 7-58 マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無  
（性別）

【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

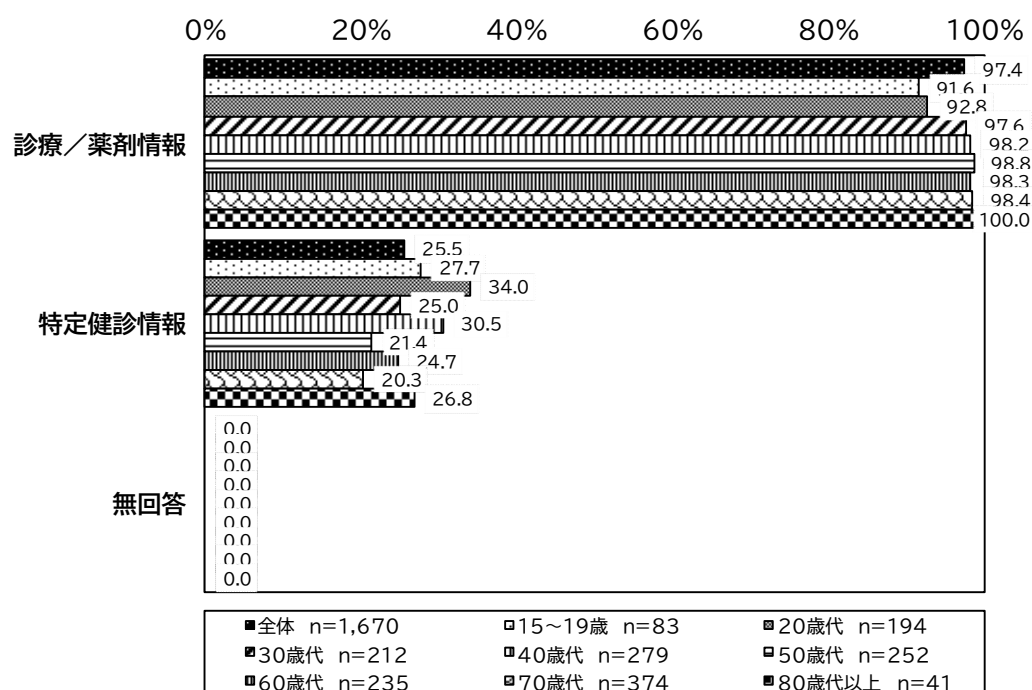


② マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報

マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）する際、自身の診療情報活用に同意したことがある人（1,670人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、どの診療情報の提供に同意したかを尋ねたところ、全体で「診療／薬剤情報」が97.4%、「特定健診情報」が25.5%であった。

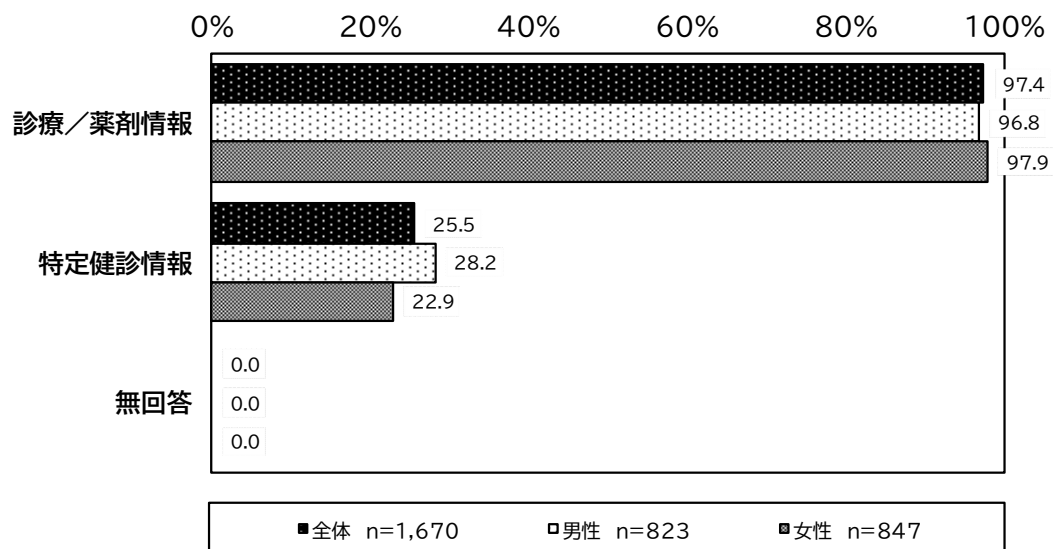
図表 7-59 マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報（複数回答）  
（年代別）

【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、診療情報活用に同意したことがある人】



図表 7-60 マイナンバーカードの健康保険証利用時に提供に同意した診療情報（複数回答）  
（性別）

【マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、診療情報活用に同意したことがある人】



## ③ マイナンバーカードの健康保険証の利用回数

マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある（今も利用している）人（2,021人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用した回数を尋ねたところ、「病院」は平均2.0回、「医科診療所」は平均1.2回、「歯科診療所」は平均0.9回、「保険薬局」は平均1.7回であった。

図表 7-61 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数の分布  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）

マイナンバーカードの健康保険証の利用先	回答者数	平均値（回）	標準偏差	中央値
病院	2,021	2.0	3.2	1.0
医科診療所	2,021	1.2	3.2	0.0
歯科診療所	2,021	0.9	2.0	0.0
保険薬局	2,021	1.7	3.9	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 7-62 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数の分布  
（マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

マイナンバーカードの健康保険証の利用先	マイナンバーカードの健康保険証利用・直近3か月以内の受診又は処方箋持参の有無	回答者数	平均値（回）	標準偏差	中央値
病院	あり	1,918	2.1	3.3	1.0
	なし	103	0.7	0.9	0.0
医科診療所	あり	1,918	1.2	3.3	0.0
	なし	103	0.4	1.2	0.0
歯科診療所	あり	1,918	0.8	1.7	0.0
	なし	103	1.0	4.9	0.0
保険薬局	あり	1,918	1.8	4.0	1.0
	なし	103	0.4	0.7	0.0

※無回答を除く施設を集計対象とした



図表 7-63 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

マイナンバーカードの健康保険証の利用先	年代	回答者数	平均値(回)	標準偏差	中央値
病院	15～19歳	92	1.7	2.3	1.0
	20歳代	218	1.8	3.5	1.0
	30歳代	240	2.0	2.8	1.0
	40歳代	317	1.8	3.7	1.0
	50歳代	303	1.9	2.8	1.0
	60歳代	300	2.1	3.2	1.0
	70歳代	494	2.3	3.5	1.0
	80歳代以上	57	1.9	2.3	1.0
医科診療所	15～19歳	92	0.4	0.9	0.0
	20歳代	218	0.5	1.2	0.0
	30歳代	240	0.7	1.7	0.0
	40歳代	317	0.8	1.9	0.0
	50歳代	303	1.1	3.3	0.0
	60歳代	300	1.7	3.4	0.0
	70歳代	494	1.9	4.5	0.0
	80歳代以上	57	1.6	4.3	0.0
歯科診療所	15～19歳	92	0.5	1.2	0.0
	20歳代	218	0.6	1.3	0.0
	30歳代	240	0.7	1.7	0.0
	40歳代	317	0.9	1.6	0.0
	50歳代	303	1.0	1.8	0.0
	60歳代	300	1.0	3.1	0.0
	70歳代	494	1.0	1.7	0.0
	80歳代以上	57	0.9	3.3	0.0
保険薬局	15～19歳	92	1.1	2.2	0.0
	20歳代	218	1.0	2.1	0.0
	30歳代	240	1.6	3.1	1.0
	40歳代	317	1.5	2.8	1.0
	50歳代	303	1.8	4.1	1.5
	60歳代	300	2.2	6.7	1.0
	70歳代	494	2.0	3.4	1.0
	80歳代以上	57	1.5	4.0	1.0

※無回答を除く施設を集計対象とした

図表 7-64 マイナンバーカードの健康保険証利用の利用回数（性別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】

マイナンバーカードの健康保険証の利用先	性別	回答者数	平均値 (回)	標準偏差	中央値
病院	男性	957	2.0	3.0	1.0
	女性	1,064	2.0	3.4	1.0
医科診療科	男性	957	1.4	3.5	0.0
	女性	1,064	1.0	2.9	0.0
歯科診療所	男性	957	0.9	2.3	0.0
	女性	1,064	0.8	1.7	0.0
保険薬局	男性	957	1.8	4.4	1.0
	女性	1,064	1.6	3.4	1.0

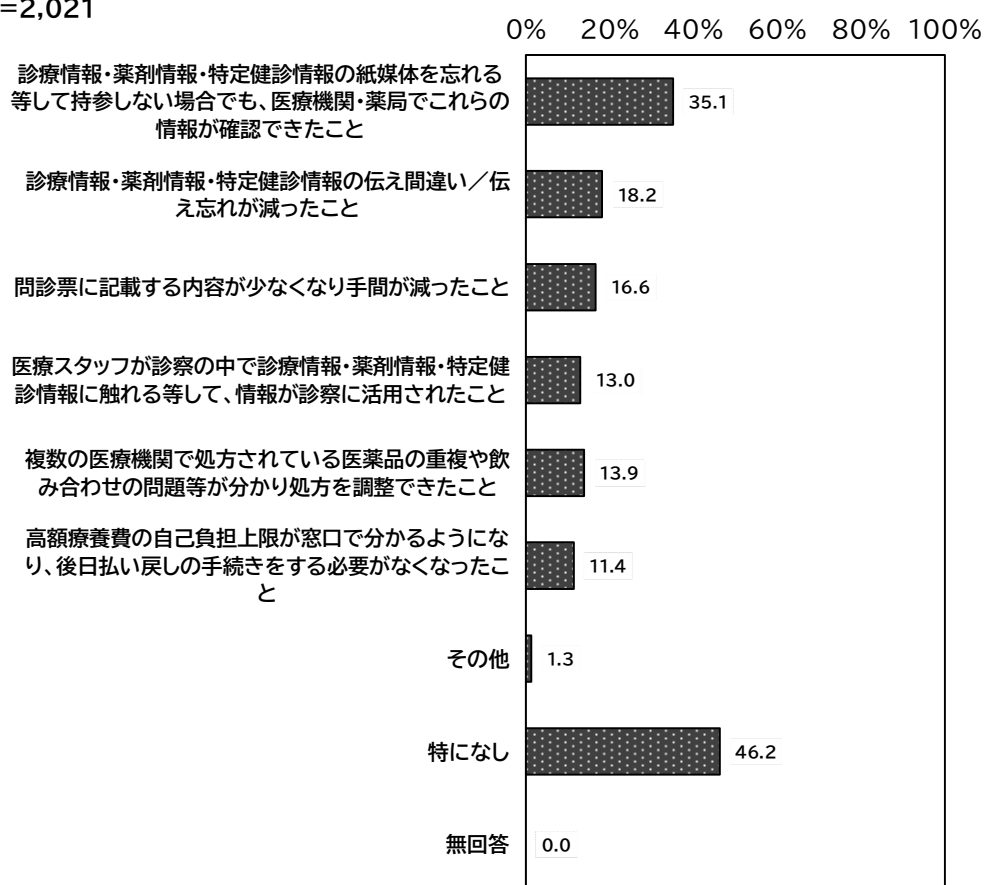
※無回答を除く施設を集計対象とした

## ④ マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット

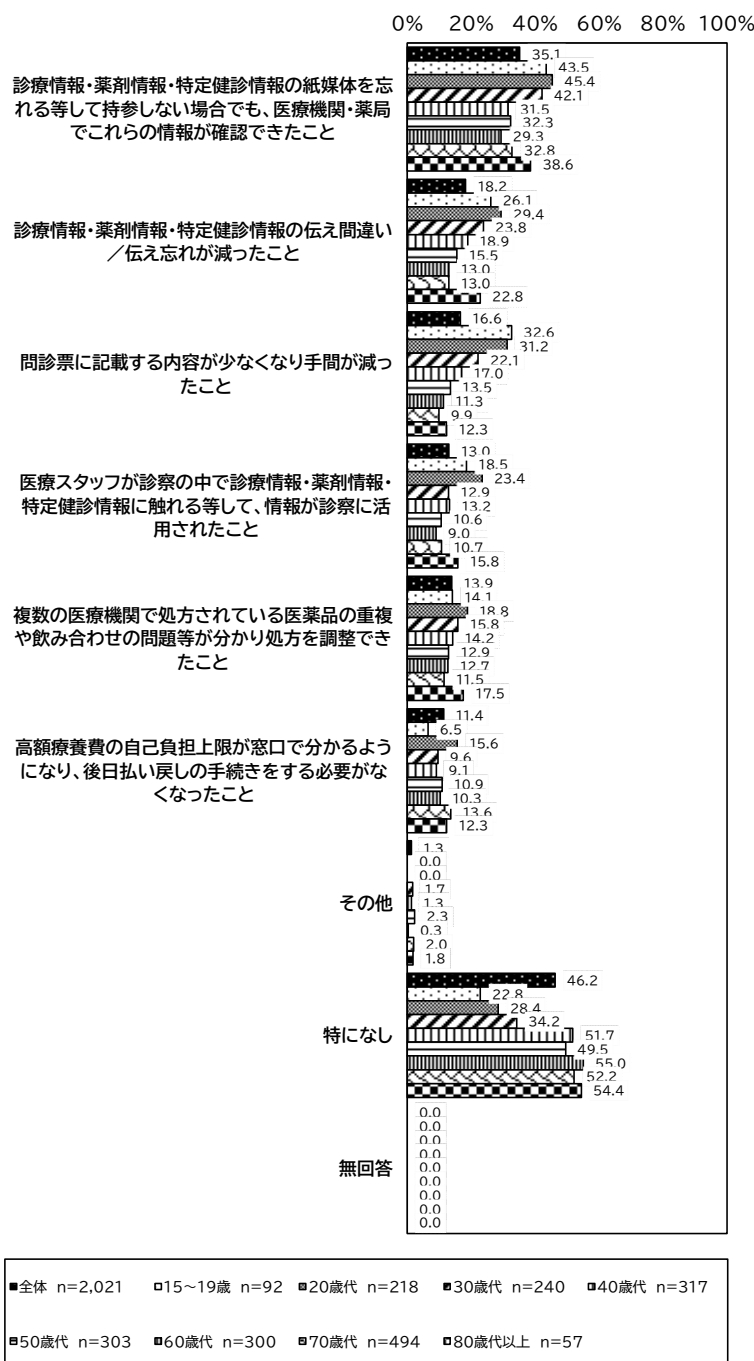
マイナンバーカードを健康保険証として利用（マイナ保険証として利用）したことがある（今も利用している）人（2,021人）に対して、マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、実際に感じたメリットを尋ねたところ、全体で「診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと」が、35.1%であった（複数回答）。

図表 7-65 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人）

n=2,021

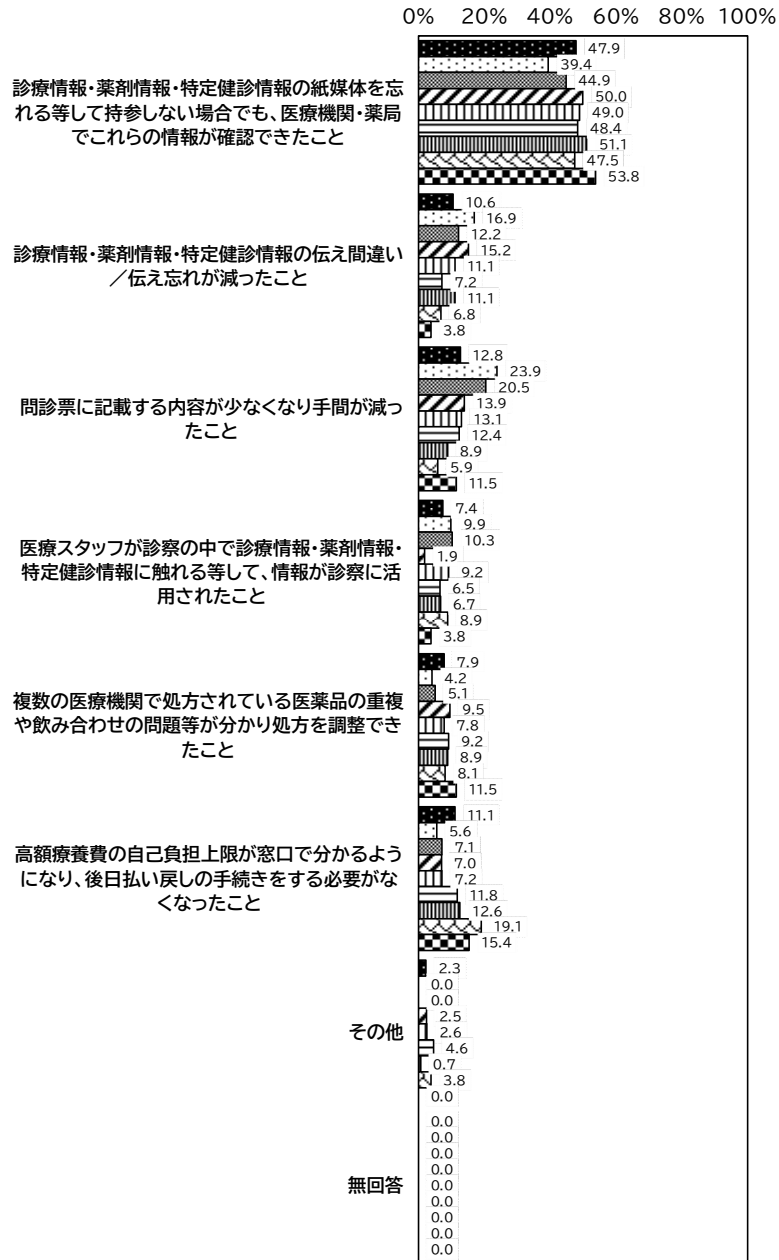


図表 7-66 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
（年代別）  
【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



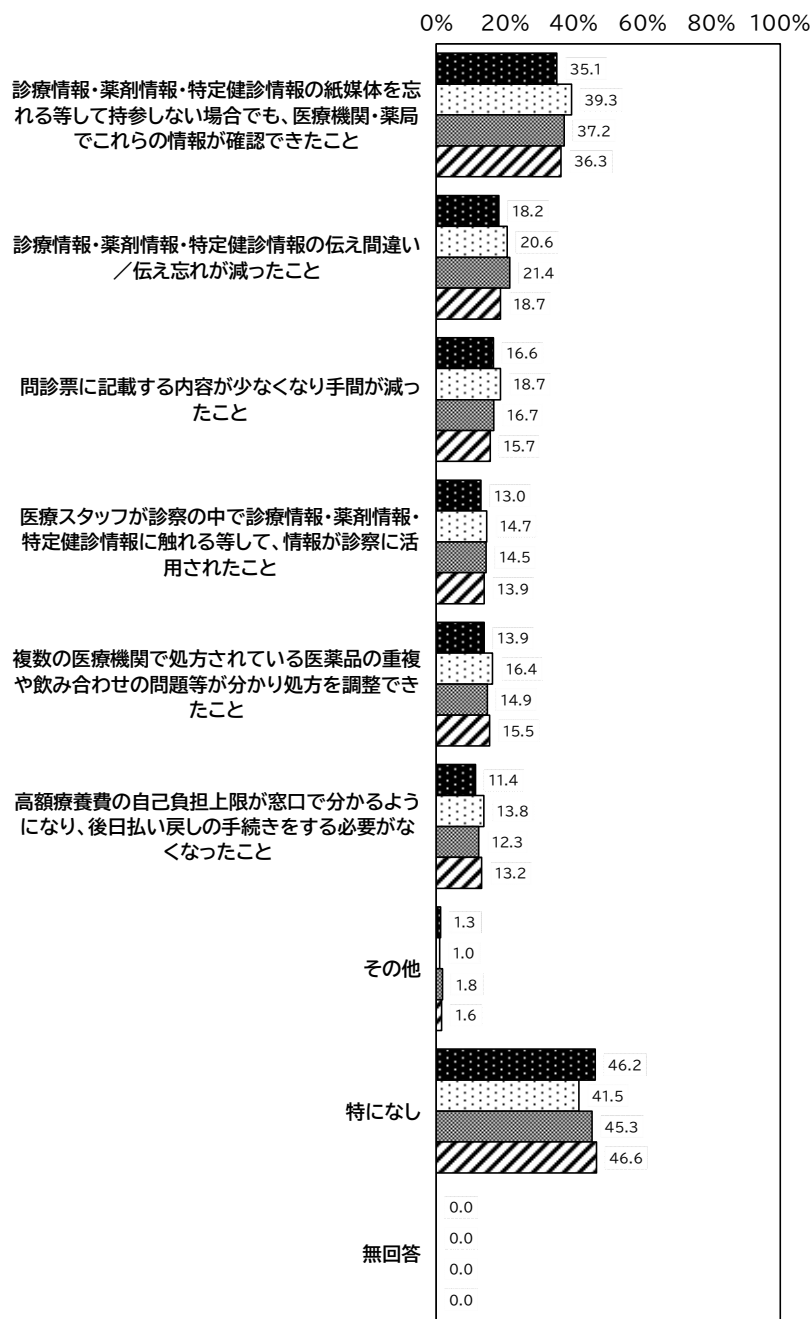
図表 7-67 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感した最大のメリット  
（年代別）

【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



■全体 n=1,088 □15~19歳 n=71 □20歳代 n=156 □30歳代 n=158 □40歳代 n=153  
□50歳代 n=153 □60歳代 n=135 □70歳代 n=236 ■80歳代以上 n=26

図表 7-68 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードを健康保険証として利用した先の医療機関別）



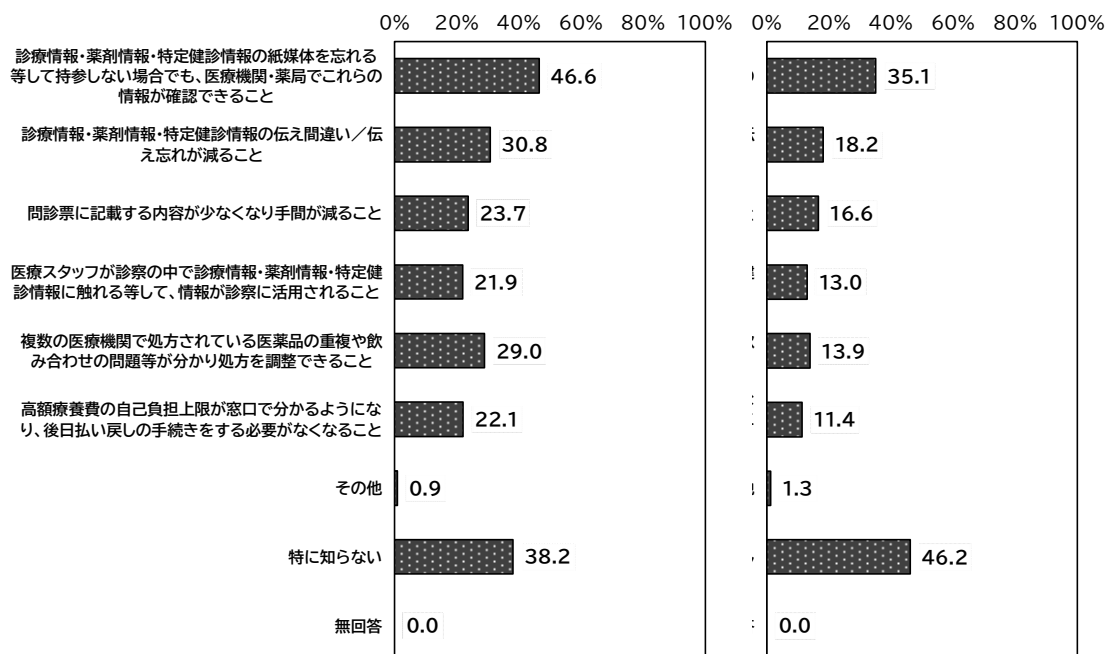
■全体 n=2,021   □病院 n=1,365   ■医科診療所 n=772   ■歯科診療所 n=798

図表 7-69 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリットと実感したメリットの比較

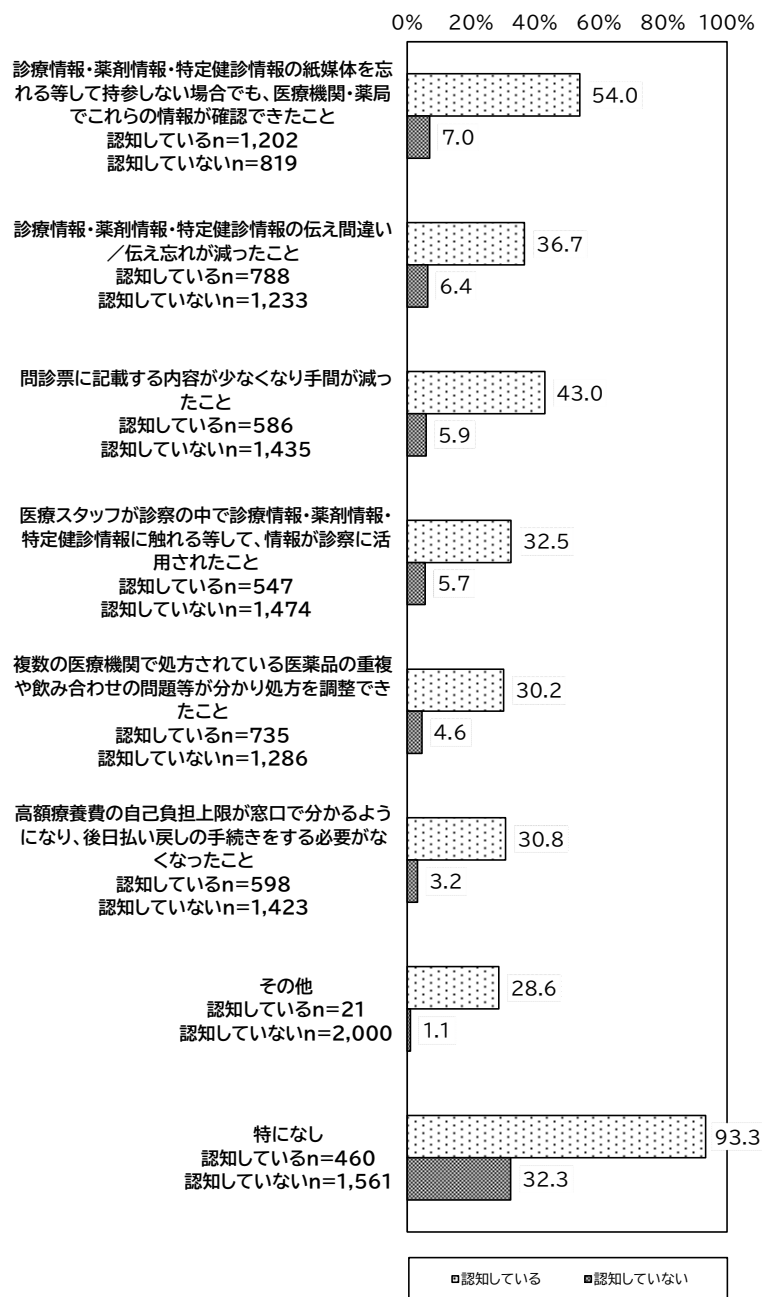
（左図：マイナンバーカードの健康保険証利用で認知しているメリット n=4,693）

（右図：マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット n=2,021

マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合）



図表 7-70 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット  
（各選択肢についてメリットを認知していたかどうか別）

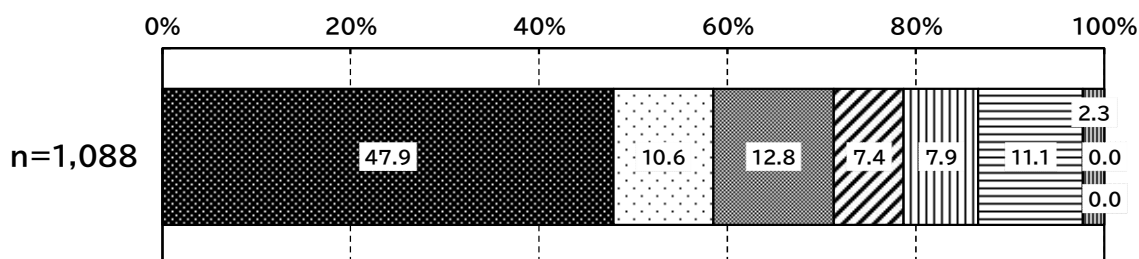
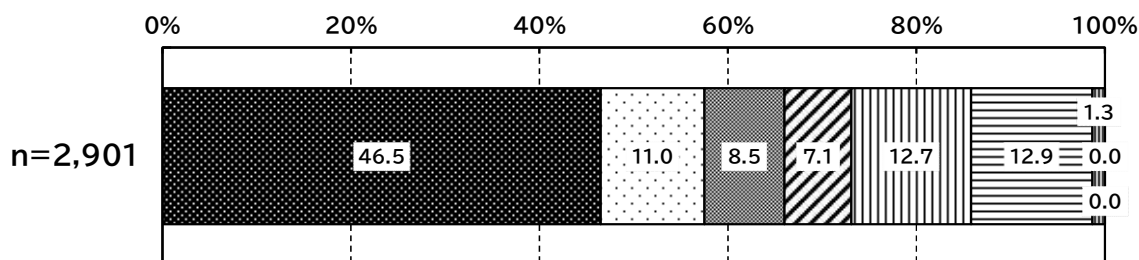




図表 7-71 （参考）マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリットと実感した最大のメリットの比較

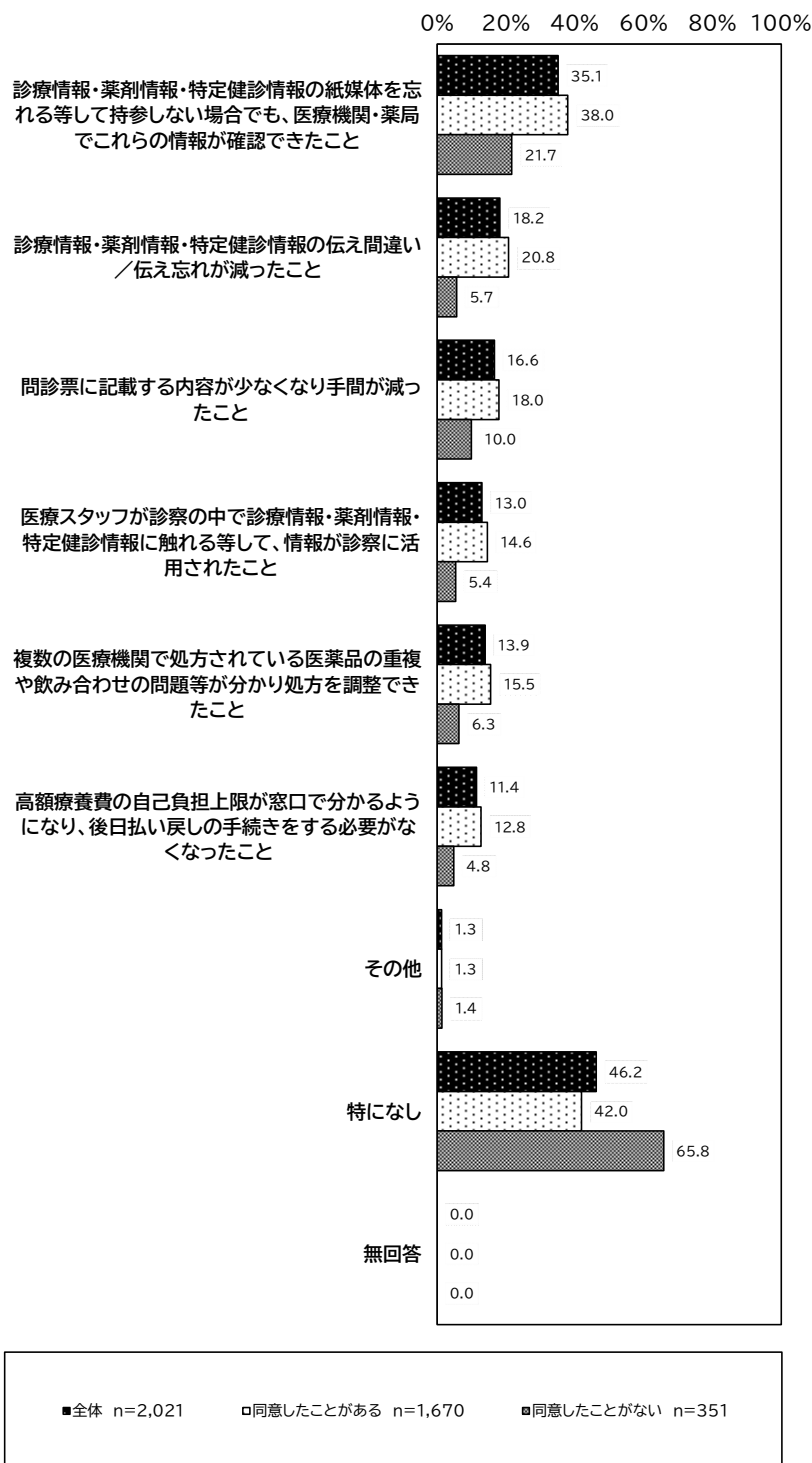
（上図：マイナンバーカードの健康保険証利用で認知している最大のメリット n=2,901）

（下図：マイナンバーカードの健康保険証利用で実感した最大のメリット n=1,088  
マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合）

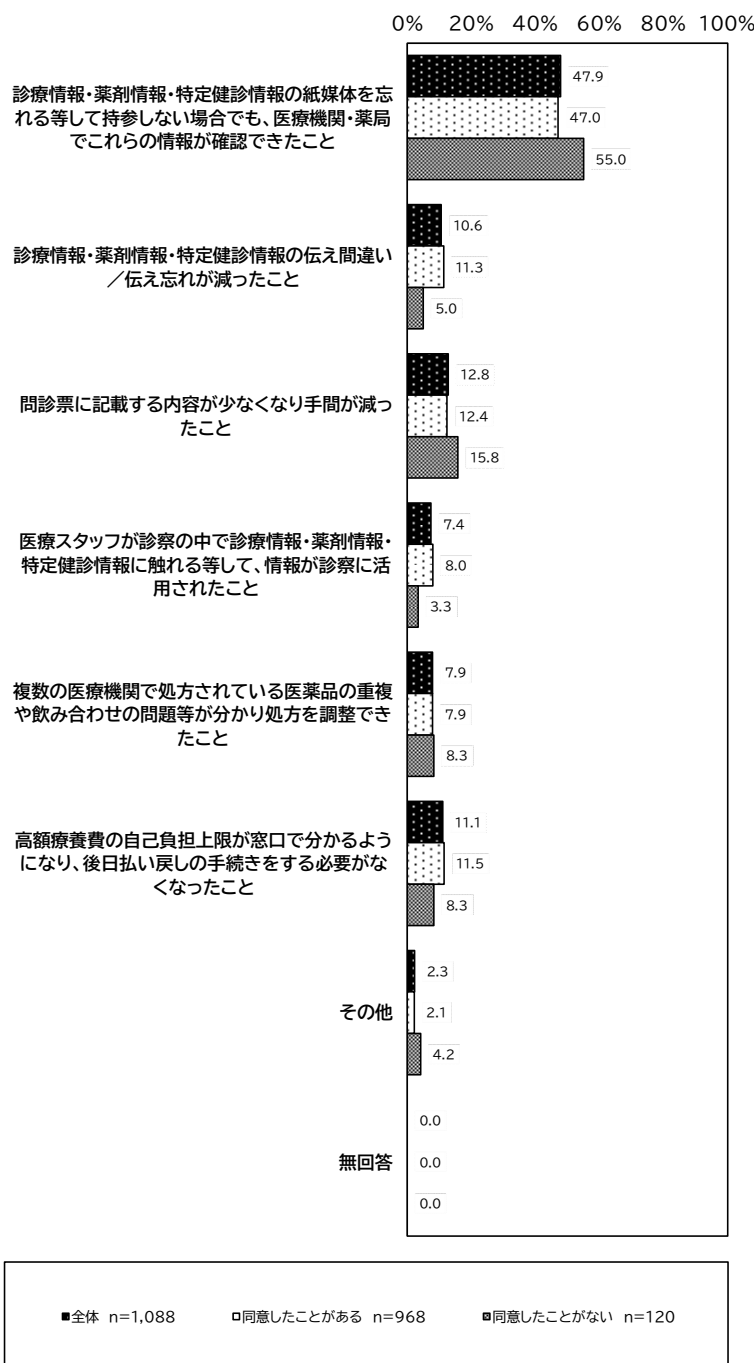


- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと
- 診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ったこと
- 問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ったこと
- 医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されたこと
- 複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方調整できたこと
- 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなったこと
- その他
- 特になし
- 無回答

図表 7-72 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感したメリット（複数回答）  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



図表 7-73 マイナンバーカードの健康保険証利用で実感した最大のメリット  
 （マイナンバーカードの健康保険証利用における診療情報活用への同意の有無別）  
 【マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人】



### III. 参考資料

#### 1. 参考資料

## 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/10/22時点)

### 1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

運用開始施設数

209,555施設(91.3%) , 203,144施設(88.5%)

(参考) 全施設数 229,428施設

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.4%	97.1%	8,163
医科診療所	90.8%	87.4%	89,679
歯科診療所	87.0%	83.3%	69,863
薬局	96.0%	95.0%	61,723

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は211,296施設(92.1%)

### 2. 義務化対象施設

(令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

運用開始施設数

204,228施設(97.5%) , 198,386施設(94.8%)

(参考) 義務化対象施設数 209,362施設

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	99.0%	97.7%	8,073
医科診療所	97.5%	94.0%	81,622
歯科診療所	95.9%	92.1%	61,197
薬局	99.2%	98.3%	58,470

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,882施設(98.8%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支私基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

【参考：健康保険証の利用の登録】

71,496,733件 カード交付枚数に対する割合 **74.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約9,845万枚 (人口比： 78.5%)

交付実施済枚数： 約9,657万枚 (人口比： 77.0%)

## オンライン資格確認の利用状況①

- 本格運用開始から令和5年9月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約18.0億件行われた。そのうちマイナンバーカードによるもの：約5,800万件、保険証によるもの：約17,4億件であり、合計約18,0億件。（一括照会によるもの：約2.3億件）

### ■ 運用開始施設における資格確認の利用件数



【9月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)
病院	8,807,769	1,004,395	7,803,374
内科診療所	68,557,235	3,721,248	64,835,987
歯科診療所	11,117,841	1,154,872	9,962,969
薬局	73,493,418	1,482,979	72,010,439
<b>総計</b>	<b>161,976,263</b>	<b>7,363,494</b>	<b>154,612,769</b>

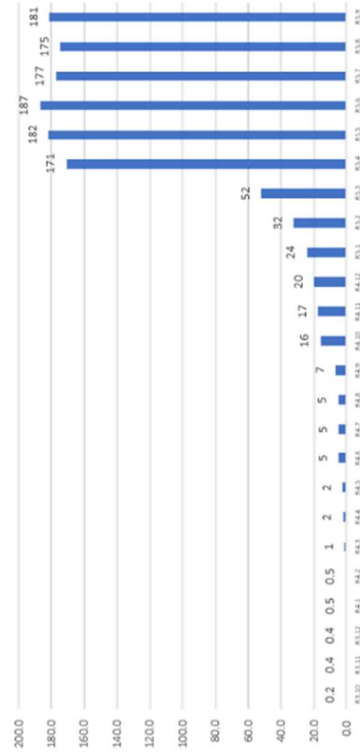
	一括照会 (件)
	13,214,672
	1,502,294
	4,678,407
	47,515
<b>総計</b>	<b>19,442,888</b>

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

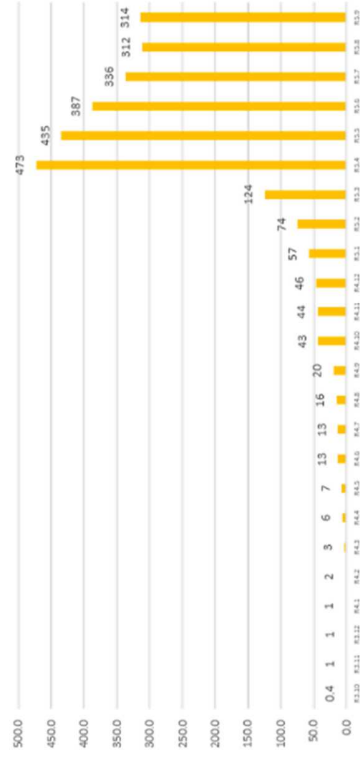
## オンライン資格確認の利用状況②

■ 診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

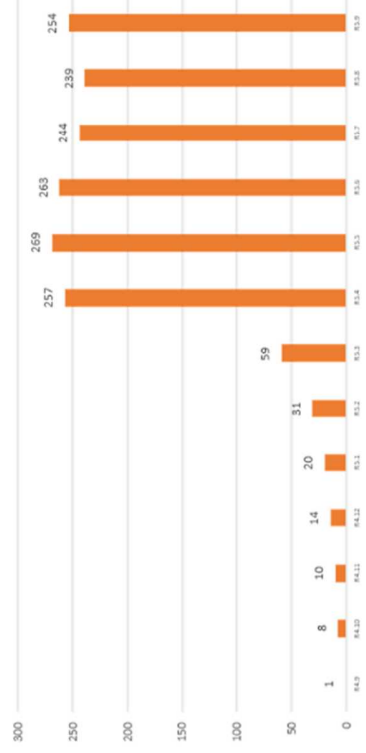
特定健診等情報閲覧の利用件数 (万件)



薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



診療情報閲覧の利用件数 (万件)



【9月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	196,762	232,757	246,107
医科診療所	991,659	2,084,005	1,786,901
歯科診療所	169,927	272,235	49,412
薬局	452,877	547,114	456,172
<b>総計</b>	<b>1,811,225</b>	<b>3,136,111</b>	<b>2,538,592</b>

参考資料

NDBを用いた集計（オンライン資格確認）

1. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定医療機関数（医科）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	17,006
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	6,178

2. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定医療機関数（歯科）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	10,288
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	4,183

3. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定医療機関数（調剤）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	32,474
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	17,413

4. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定回数（医科）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	4,538,102
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	203,789

5. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定回数（歯科）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	1,041,564
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	37,081

6. 医療情報・システム基盤体制充実加算の算定回数（調剤）

	令和4年11月診療分
医療情報・システム基盤体制充実体制加算1	16,701,599
医療情報・システム基盤体制充実体制加算2	255,003





◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問6 オンライン資格確認等システムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ		
01 稼働中	02 準備中のため稼働していない	03 義務化対象外のため稼働していない

問6で「02 準備中のため稼働していない」または「03 義務化対象外のため稼働していない」と回答された場合でも、引き続き問7以降をご回答ください。

問7 電子カルテシステムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ			
*電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。			
01 稼働中		02 未導入	
【問6で「01 稼働中」かつ問7で「01 稼働中」と回答した場合、問7-1にご回答ください】			
問7-1 オンライン資格確認等システムから電子カルテシステムに情報（資格情報や診療情報・薬剤情報・特定健診情報等）が自動転記されるよう連携していますか。 ※○は1つ			
*一部の情報のみでも自動転記される場合は「01」をお選びください。			
01 自動転記できるよう連携している （一部の情報のみ自動転記で連携している）		02 自動転記されないが閲覧が可能である （※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）	
03 連携していない（02の場合を除く）			
【問7-1で「01」または「02」と回答した場合、問7-2にご回答ください】			
問7-2 自動転記または閲覧が可能な情報として該当するものをお選びください。 ※該当するもの全てに○			
①自動転記している情報	01 資格情報	02 診療・薬剤情報	03 特定健診情報等
②閲覧可能な情報	01 資格情報	02 診療・薬剤情報	03 特定健診情報等

問8 レセプトコンピュータの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ		
01 導入済	02 導入予定	03 導入予定はない
【問8で「01 導入済」と回答した場合、問8-1にご回答ください】		
問8-1 どのような方法でレセプトを請求していますか。 ※○は1つ		
01 オンライン	02 電子媒体（光ディスク等）	03 紙
【問8-1で「02 電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合、問8-2、問8-3にご回答ください】		
問8-2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準である「オンライン請求を行っていること」に関する特例措置として、2023年12月未までにオンライン請求を開始する旨の届出 <sup>注5</sup> をしていますか。 ※○は1つ		
01 届出済		02 未届出
問8-3 届出したオンライン請求の開始予定時期をご回答ください。（届出に記載の開始時期を記入）		
西暦（            ）年（            ）月		

注5 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

問6で「02 準備中のため稼働していない」または「03 義務化対象外のため稼働していない」、問8-1で「03 紙」と回答した施設（いわゆるオンライン資格確認システムの義務化対象外の施設）におかれましては、質問は以上です。ご協力ありがとうございました。それ以外の施設におかれましては、引き続き問9以降にご回答ください。

問9 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準 <sup>※6</sup> を満たしていますか。※○は1つ	
01 満たしている（特例措置を含む）	02 満たしていない

注6 (1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。  
(2)オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。  
(3)次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア)オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ)当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

【問9で「01 満たしている（特例措置を含む）」と回答した場合、問9-1～問9-4にご回答ください】	
問9-1 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の合計（3か月分）をご回答ください。算定がない場合は「0」（ゼロ）とご記入ください。	
①医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	件
②医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	件
③医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	件
【問9-1で「①医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」を1件以上算定している場合、問9-2、問9-3にご回答ください】	
問9-2 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」の算定理由をご回答ください。 ※該当するもの全てに○	
01 患者がマイナンバーカードを持参しなかった 02 マイナンバーカードを持参したが、診療情報等の活用に同意しなかった 03 患者のマイナンバーカードが破損等により利用できなかった 04 その他（具体的に：_____）	
問9-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を問診等により取得した場合の負担について、ご回答ください。 ※該当するもの1つに○	
01 過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった 02 マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない 03 マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも負担は軽い 04 わからない	
【問9-1で「③医療情報・システム基盤整備体制充実加算3」を1件以上算定している場合、問9-4にご回答ください】	
問9-4 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算3」の算定理由をご回答ください。 ※該当するもの全てに○	
01 患者がマイナンバーカードを持参しなかった 02 マイナンバーカードを持参したが、診療情報等の活用に同意しなかった 03 患者のマイナンバーカードが破損等により利用できなかった 04 その他（具体的に：_____）	

問 10 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況をご回答ください。 ※○は1つ		
01 活用している		02 活用していない
【問 10で「01 活用している」と回答した場合、問 10-1～問 10-3にご回答ください】		
問 10-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。		
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認		
②患者への診療実績（診療年月日、診療行為名）の確認		
③患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認		
④患者の特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）の確認		
⑤その他（具体的に：_____）		
問 10-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。		
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった		
②正確な問診ができるようになり、問診・診察時間の短縮につながった		
③他の医療機関での診療行為の内容を参考にした		
④薬を処方する際、患者の薬剤情報を参考に重複投薬や併用禁忌を避けることができた		
⑤特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした		
⑥その他（具体的に：_____）		
⑦特にない・わからない		
問 10-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用に関し、患者にとってどのようなメリットがあると感じていますか。該当するものをお選びください。		
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った		
②問診票に記載する内容が少なくなり手間が減った		
③医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用された		
④複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた		
⑤その他（具体的に：_____）		
⑥特にない・わからない		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
同封の返信用封筒で令和5年8月31日(木)迄にご返送下さい(切手不要)。



問7 レセプトコンピュータの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ		
01 導入済	02 導入予定	03 導入予定はない
【問7で「01 導入済」と回答した場合、問7-1にご回答ください】		
問7-1 どのような方法でレセプトを請求していますか。 ※○は1つ		
01 オンライン	02 電子媒体（光ディスク等）	03 紙
【問7-1で「02 電子媒体（光ディスク等）」と回答した場合、問7-2、問7-3にご回答ください】		
問7-2 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準である「オンライン請求を行っていること」に関する特例措置として、2023年12月末までにオンライン請求を開始する旨の届出 <sup>注1</sup> をしていますか。 ※○は1つ		
01 届出済	02 未届出	
問7-3 届出したオンライン請求の開始予定時期をご回答ください。（届出に記載の開始時期を記入）		
西暦（ ）年（ ）月		

注1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関・薬局の施設基準として、オンライン請求を行っていることが要件とされているところ、オンライン請求を行っていない保険医療機関・薬局がオンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされる。

問5で「02 準備中のため稼働していない」または「03 義務化対象外のため稼働していない」、問7-1で「03 紙」と回答した施設（いわゆるオンライン資格確認システムの義務化対象外の施設）におかれましては、質問は以上です。ご協力ありがとうございました。それ以外の施設におかれましては、引き続き問8以降にご回答ください。

問8 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準 <sup>注2</sup> を満たしていますか。 ※○は1つ	
01 満たしている（特例措置を含む）	02 満たしていない

注2 (1)電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。  
(2)オンライン資格確認を行う体制を有していること。オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと。  
(3)次に掲げる事項を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。(ア)オンライン資格確認を行う体制を有していること。(イ)当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

【問8で「01 満たしている（特例措置を含む）」と回答した場合、問8-1～問8-4にご回答ください】	
問8-1 令和5年4月～6月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の合計（3か月分）をご回答ください。算定がない場合は「0」（ゼロ）とご記入ください。	
①医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	件
②医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	件
③医療情報・システム基盤整備体制充実加算3	件
【問8-1で「①医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」を1件以上算定している場合、問8-2、問8-3にご回答ください】	
問8-2 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1」の算定理由をご回答ください。 ※該当するもの全てに○	
01 患者がマイナンバーカードを持参しなかった	
02 マイナンバーカードを持参したが、診療情報等の活用に同意しなかった	
03 患者のマイナンバーカードが破損等により利用できなかった	
04 その他（具体的に： _____）	



問 9-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用に関し、患者にとってどのようなメリットがあると感じていますか。該当するものをお選びください。		
	該当する もの全て に○	最大の もの一つ に○
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った		
②問診票に記載する内容が少なくなり手間が減った		
③医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、 情報が診察に活用された		
④複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処 方を調整できた		
⑤その他（具体的に： _____）		
⑥特にない・わからない		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
同封の返信用封筒で令和5年8月31日(木)迄にご返送下さい(切手不要)。

**令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)  
オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査**

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和5年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ◎災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

◎ 貴薬局の状況についてお伺いします。(令和5年7月1日現在)

問1 所在地(都道府県・市区町村)	( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村
問2 開設者 ※○は1つ	01 法人                      02 個人                      03 その他
問3 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 ( ) 年
問4 貴薬局は、チェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つ	01 はい      02 いいえ
問5 同一グループ(財務上または営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等 <sup>注1</sup> による薬局店舗数	( ) 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください
注1 同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様)。 1. 保険薬局の事業者の最終親会社    2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社    3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	
問6 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※○は1つ	01 医療機関の近隣にある    02 住宅街にある                      03 駅前にある 04 商店街にある                      05 オフィス街にある 06 大型商業施設(スーパー・デパート)の中にある                      07 医療モールの中にある 08 医療機関の敷地内にある                      09 ビル診療所と同じ建物内にある 10 その他(具体的に：_____)
問7 令和4年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つ	01 調剤基本料1                      02 調剤基本料2                      03 調剤基本料3イ 04 調剤基本料3ロ                      05 調剤基本料3ハ                      06 特別調剤基本料
問7-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字) ※令和5年4月～6月の月平均値	( ) 回/月
問8 応需医療機関数(令和5年4月～6月の月平均値)	( ) 施設
問9 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合(期間：令和5年4月～6月 %：4月～6月の月平均値)	( ) %
問10 上記問9の集中度が最も高い医療機関の情報についてお伺いします。	
問10-1 診療所・病院の別 ※○は1つ	01 診療所                      02 病院





【問 13 で「01 満たしている（特例措置を含む）」と回答した場合、問 13-1～問 13-3 にご回答ください】		
問 13-1 令和 5 年 4 月～6 月末における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定件数の合計（3 か月分）をご回答ください。算定がない場合は「0」（ゼロ）とご記入ください。		
①医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1		件
②医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2		件
【問 13-1 で「①医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」を 1 件以上算定している場合、問 13-2、問 13-3 にご回答ください】		
問 13-2 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」の算定理由をご回答ください。 ※該当するもの全てに○		
01 患者がマイナンバーカードを持参しなかった 02 マイナンバーカードを持参したが、診療情報等の活用に同意しなかった 03 患者のマイナンバーカードが破損等により利用できなかった 04 その他（具体的に：_____）		
問 13-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の取得ではなく、全ての項目を聞き取り等により取得した場合の負担について、ご回答ください。 ※該当するもの 1 つに○		
01 過去の受診歴や薬剤情報等の取得について、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも業務上の負担がかかった 02 マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得と、負担は変わらない 03 マイナンバーカードの健康保険証利用による情報取得よりも負担は軽い 04 わからない		
問 14 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況をご回答ください。 ※○は 1 つ		
01 活用している		02 活用していない
【問 14 で「01 活用している」と回答した場合、問 14-1～問 14-3 にご回答ください】		
問 14-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。		
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認		
②患者への診療実績（診療年月日、診療行為名）の確認		
③患者の薬剤情報（過去に服薬した薬の履歴）の確認		
④患者の特定健診情報（40 歳以上の方の健診結果）の確認		
⑤患者の公費負担医療制度等の受給状況の確認		
⑥その他（具体的に：_____）		
問 14-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。		
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○
①患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった		
②薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった		
③薬を調剤する際、患者の薬剤情報を参考にして、重複投薬や併用禁忌を避けることができた		
④薬を調剤する際、患者の薬剤情報を参考にして、処方医への疑義照会につながった		
⑤患者の公費負担医療制度等の受給状況の確認につながった		
⑥その他（具体的に：_____）		
⑦特にない・わからない		

問 14-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用に関し患者にとってどのようなメリットがあると感じていますか。該当するものをお選びください。			
	該当するもの全てに○	最大のもの一つに○	
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減った			
②問診票に記載する内容が少なくなり手間が減った			
③医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用された			
④複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた			
⑤その他（具体的に：_____）			
⑥特にない・わからない			
問 15 電子処方箋の導入状況をご回答ください。 ※○は1つ			
01 導入済	02 導入予定	03 導入予定はない	
【問 15 で「01 導入済」と回答した場合、問 15-1 にご回答ください】			
問 15-1 令和5年4月～6月末の電子処方箋の受付実績件数の合計（3か月分）をご回答ください。			
01 受付実績あり（ _____ 件）	02 受付実績なし		
【問 15 で「02 導入予定」と回答した場合、問 15-2 にご回答ください】			
問 15-2 電子処方箋の導入予定時期をご回答ください。	西暦（ _____ ）年（ _____ ）月		
問 16 電子薬歴システムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ		01 導入済	02 未導入
【問 16 で「01 導入済」かつ問 15（電子処方箋の導入状況）で「01 導入済」と回答した場合、問 16-1 にご回答ください】			
問 16-1 電子処方箋システムから電子薬歴システムに情報が自動転記されるよう連携していますか。 ※○は1つ *一部の情報のみでも自動転記される場合は「01」をお選びください。			
01 自動転記できるよう連携している （一部の情報のみ自動転記で連携している）	02 自動転記されないが閲覧が可能である （※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）		
03 連携していない（02の場合を除く）			
【問 16 で「01 導入済」かつ問 11（オンライン資格確認等システムの導入状況）で「01 稼働中」と回答した場合、問 16-2、問 16-3 にご回答ください】			
問 16-2 オンライン資格確認等システムから電子薬歴システムに情報（資格情報や診療情報・薬剤情報・特定健診情報等）が自動転記されるよう連携していますか。 ※○は1つ *一部の情報のみでも自動転記される場合は「01」をお選びください。			
01 自動転記できるよう連携している （一部の情報のみ自動転記で連携している）	02 自動転記されないが閲覧が可能である （※PDF等でダウンロードした閲覧も含む）		
03 連携していない（02の場合を除く）			
【問 16-2 で「01」または「02」と回答した場合、問 16-3 にご回答ください】			
問 16-3 自動転記または閲覧が可能な情報として該当するものをお選びください。 ※該当するもの全てに○			
①自動転記している情報	01 資格情報	02 診療・薬剤情報	03 特定健診情報等
②閲覧可能な情報	01 資格情報	02 診療・薬剤情報	03 特定健診情報等
問 17 電子版お薬手帳のシステムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ			
01 導入済	02 導入予定	03 導入する予定はない	
【問 17 で「01 導入済」または「02 導入予定」と回答した場合、問 17-1 にご回答ください】			
問 17-1 電子版お薬手帳のシステムはマイナポータル API 連携を実施していますか。 ※○は1つ *マイナポータル API とは、外部の WEB サービスのシステム（電子版お薬手帳）からマイナポータルにアクセスしてその機能を活用できるようにするものです。マイナポータル API 連携やシステムの対応状況についてわからない場合は、電子お薬手帳システムベンダーにご照会ください。			
01 連携している	02 連携する予定がある	03 連携する予定はない	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
同封の返信用封筒で令和5年8月31日(木)迄にご返送下さい(切手不要)。

## 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査) オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査

### ご回答方法

- ◎ この調査票は、患者さんに、マイナンバーカードの利用状況やお考え等をお伺いするものです。
  - ◎ 調査結果は、診療報酬の見直し等について検討するための資料となります。
  - ◎ 本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師、歯科医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせ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。
  - ◎ 回答はあてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数字や内容・理由等をご記入ください。
- ※本調査の医療機関には、歯科診療所も含まれます。

### ◎ この調査票のご記入者についてお伺いします。

問1 この調査票のご記入者は患者さんご本人ですか。 ※○は1つ	
01 患者ご本人	02 本人以外のご家族等による代筆
【問1で「02 本人以外のご家族等による代筆」と回答した場合、問1-1をご回答ください】	
問1-1 代筆の理由は何ですか。 ※○は1つ	
01 患者ご本人が未成年のため	02 患者ご本人が疾患等の理由により筆跡が困難のため
03 認知症等により本人による回答が困難なため	04 その他（ ）

### ◎ 患者さんご自身のことについてお伺いします。

問2 性別 ※○は1つ	01 男性	02 女性	
問3 年齢 ※○は1つ	01 10歳代以下	02 20歳代	03 30歳代
	04 40歳代	05 50歳代	06 60歳代
問4 お住まい	（ ）都・道・府・県		

以降の設定についても、全て患者さんのことをお答えください（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください）

### ◎ 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

問5 あなたご自身が、定期的・継続的 <sup>注1</sup> に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、診療科、利用している保険薬局はいくつありますか。 ※定期的・継続的な受診がない場合は「0」とご記入ください 注1 定期的・継続的：180日間（半年間）で複数回			
医療機関（病院・診療所）数：（ ）件	診療科数：（ ）件	保険薬局数：（ ）件	

### ◎ 患者さんの診察時の状況についてお伺いします。

問6 診察等を受ける際、「過去に服薬したお薬」や「特定健診の結果」、「他で受けた診療内容」を、医師や歯科医師、薬剤師に伝えていますか。 ※○は1つ ※問診表への記載、口頭での説明、お薬手帳の提示等、手段を問いません。	
01 伝えている	02 伝えていない

【問6で「01 伝えている」と回答した場合、問6-1をご回答ください】		
問6-1 医師、歯科医師や薬剤師に過去に服薬したお薬の情報等を伝える際、思い出すことが難しいと感じたり、伝えることを面倒だと感じたりすることはありますか。 ※〇は1つ		
01 頻繁にある	02 時々ある	03 めったにない
問7 マイナンバーカードを健康保険証として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ		
01 知っていた	02 知らなかった	
問8 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算 <sup>注1</sup> が算定されま す <sup>注2</sup> 。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ 注1 医療費の自己負担が3割の場合、医療機関の窓口での負担額が6円～18円上乗せになります。 注2 医療機関・薬局によっては算定するための条件を満たさず、加算が算定されない場合もあります。		
01 知っていた	02 知らなかった	
問9 マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなります <sup>注1</sup> 。このことをご存じ でしたか。 ※〇は1つ 注1 医療費の自己負担が3割の場合、医療機関の窓口での負担額が18円→6円になります。		
01 知っていた	02 知らなかった	
問10 マイナンバーカードを健康保険証として利用し、窓口負担額が低くなるためには、過去に服薬したお 薬の情報等の患者情報の提供に同意いただくことが必要です。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ		
01 知っていた	02 知らなかった	

◎ マイナンバーカードの健康保険証利用についてお伺いします。

問11 マイナンバーカードをお持ちですか。 ※〇は1つ			
01 持っている	02 申請中	03 申請予定	04 持つ予定はない
問12 マイナンバーカードを健康保険証として利用できることを知っていますか。 ※〇は1つ			
01 知っている	02 知らない ⇒質問は以上です。		

問13 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、 <u>ご存じのメリット</u> をご回答ください。		
	該当するもの 全てに〇	最もメリット と考えるもの 一つに〇
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること		
②診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ること		
③問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること		
④医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されること		
⑤複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること		
⑥高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること		
⑦その他（具体的に：_____）		
⑧特に知らない		

【問 13 で選択肢①～⑦のうち、1 つ以上○をご記入した場合、問 13-1 をご回答ください】	
問 13-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際のメリットをどのように知りましたか。 ※該当するもの全てに○	
O1 政府広報（HP、YouTube 動画、リーフレット等）	O2 医療機関・薬局内の掲示
O3 加入している医療保険の保険者からの案内	O4 新聞記事やテレビのニュース
O5 インターネットの記事や SNS の投稿	O6 家族・知人
O7 その他（ ）	O8 特になし

問 14 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはありますか。 ※○は1つ	
O1 利用したことがある（今も利用している）	O2 利用したことがない

【問 14 で「O1 利用したことがある（今も利用している）」と回答した場合、問 14-1～問 14-4 をご回答ください】	
問 14-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意したことがありますか。 ※○は1つ	
O1 同意したことがある	O2 同意したことがない

【問 14-1 で「O1 同意したことがある」と回答した場合、問 14-2 をご回答ください】	
問 14-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。 ※該当するもの全てに○	
O1 診療／薬剤情報	O2 特定健診情報

問 14-3 マイナンバーカードを健康保険証として登録して以降、本日までに何回利用しましたか。			
①病院	( ) 回・未受診	②医科診療所	( ) 回・未受診
③歯科診療所	( ) 回・未受診	④保険薬局	( ) 回・未利用

問 14-4 マイナンバーカードの健康保険証利用について、 <u>実際に感じたメリット</u> を教えてください。		
	該当するもの 全てに○	最もメリット と感じたもの 一つに○
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと		
②診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ったこと		
③問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ったこと		
④医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されたこと		
⑤複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できたこと		
⑥高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなったこと		
⑦その他（具体的に： _____）		
⑧特になし		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
同封の返信用封筒で令和5年8月31日(木)迄にご返送下さい(切手不要)。

## 【ご参考】

### オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）とは

医療機関・薬局の窓口で、患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者ご本人の同意のもと、医療機関や薬局において、特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。（患者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。）

#### より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



#### 窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



#### マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



#### 就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



## 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査) オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査

### ご回答方法

- ◎ この調査票は、患者さんに、マイナンバーカードの利用状況やお考え等をお伺いするものです。
  - ◎ 調査結果は、診療報酬の見直し等について検討するための資料となります。
  - ◎ 本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師、歯科医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせ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。
  - ◎ 回答はあてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数字や内容・理由等をご記入ください。
- ※本調査の医療機関には、歯科診療所も含まれます。

### ◎ この調査票のご記入者についてお伺いします。

問1 この調査票のご記入者は患者さんご本人ですか。 ※○は1つ	
01 患者ご本人	02 本人以外のご家族等による代筆
【問1で「02 本人以外のご家族等による代筆」と回答した場合、問1-1をご回答ください】	
問1-1 代筆の理由は何ですか。 ※○は1つ	
01 患者ご本人が未成年のため	02 患者ご本人が疾患等の理由により筆記が困難のため
03 認知症等により本人による回答が困難なため	04 その他（ ）

### ◎ 患者さんご自身のことについてお伺いします。

問2 性別 ※○は1つ	01 男性	02 女性	
問3 年齢 ※○は1つ	01 15歳～19歳	02 20歳代	03 30歳代
	04 40歳代	05 50歳代	06 60歳代
問4 お住まい	（ ）都・道・府・県		

以降の設定についても、全て患者さんのことをお答えください（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください）

### ◎ 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

問5 あなたご自身が、定期的・継続的 <sup>注1</sup> に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、診療科、利用している保険薬局はいくつありますか。 ※定期的・継続的な受診がない場合は「0」とご記入ください 注1 定期的・継続的：180日間（半年間）で複数回			
医療機関（病院・診療所）数：（ ）件	診療科数：（ ）件	保険薬局数：（ ）件	

### ◎ 患者さんの診察時の状況についてお伺いします。

問6 診察等を受ける際、「過去に服薬したお薬」や「特定健診の結果」、「他で受けた診療内容」を、医師や歯科医師、薬剤師に伝えていますか。 ※○は1つ ※問診表への記載、口頭での説明、お薬手帳の提示等、手段を問いません。	
01 伝えている	02 伝えていない



【問6で「01 伝えている」と回答した場合、問6-1をご回答ください】

問6-1 医師、歯科医師や薬剤師に過去に服薬したお薬の情報等を伝える際、思い出すことが難しいと感じたり、伝えることを面倒だと感じたりすることはありますか。 ※〇は1つ

01 頻繁にある                      02 時々ある                      03 めったにない

問7 マイナンバーカードを健康保険証として利用して、ご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ

01 知っていた                      02 知らなかった

問8 マイナンバーカードの健康保険証利用に対応した医療機関・薬局では、診療報酬の加算<sup>注1</sup>が算定されます<sup>注2</sup>。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ

注1 医療費の自己負担が3割の場合、医療機関の窓口での負担額が6円～18円上乗せになります。  
注2 医療機関・薬局によっては算定するための条件を満たさず、加算が算定されない場合もあります。

01 知っていた                      02 知らなかった

問9 マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、医療費負担が低くなります<sup>注1</sup>。このことをご存じでしたか。 ※〇は1つ

注1 医療費の自己負担が3割の場合、医療機関の窓口での負担額が18円→6円になります。

01 知っていた                      02 知らなかった

問10 マイナンバーカードを健康保険証として利用し、窓口負担額が低くなるためには、過去に服薬したお薬の情報等の患者情報の提供に同意いただくことが必要です。このことをご存じでしたか。  
※〇は1つ

01 知っていた                      02 知らなかった

### ◎ マイナンバーカードの健康保険証利用についてお伺いします。

問11 マイナンバーカードをお持ちですか。 ※〇は1つ

01 持っている                      02 申請中                      03 申請予定                      04 持つ予定はない

問12 マイナンバーカードを健康保険証として利用できることを知っていますか。 ※〇は1つ

01 知っている                      02 知らない ⇒質問は以上です。

問13 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存じのメリットをご回答ください。

	該当するもの 全てに〇	最もメリット と考えるもの 一つに〇
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できること		
②診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ること		
③問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること		
④医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されること		
⑤複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること		
⑥高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること		
⑦その他（具体的に：_____）		
⑧特に知らない		

【問 13 で選択肢①～⑦のうち、1 つ以上○をご記入した場合、問 13-1 をご回答ください】	
問 13-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際のメリットをどのように知りましたか。 ※該当するもの全てに○	
01 政府広報（HP、YouTube 動画、リーフレット等）	02 医療機関・薬局内の掲示
03 加入している医療保険の保険者からの案内	04 新聞記事やテレビのニュース
05 インターネットの記事や SNS の投稿	06 家族・知人
07 その他（	） 08 特になし

問 14 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはありますか。 ※○は1 つ	
01 利用したことがある（今も利用している）	02 利用したことがない

【問 14 で「01 利用したことがある（今も利用している）」と回答した場合、問 14-1～問 14-4 をご回答ください】

問 14-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意したことがありますか。 ※○は1 つ	
---	--

01 同意したことがある	02 同意したことがない
--------------	--------------

【問 14-1 で「01 同意したことがある」と回答した場合、問 14-2 をご回答ください】

問 14-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。 ※該当するもの全てに○	
---	--

01 診療／薬剤情報	02 特定健診情報
------------	-----------

問 14-3 マイナンバーカードを健康保険証として登録して以降、本日までに何回利用しましたか。			
---	--	--	--

①病院	( ) 回・未受診	②医科診療所	( ) 回・未受診
③歯科診療所	( ) 回・未受診	④保険薬局	( ) 回・未利用

問 14-4 マイナンバーカードの健康保険証利用について、実際に感じたメリットを教えてください。		
--	--	--

	該当するもの 全てに○	最もメリット と感じたもの 一つに○
①診療情報・薬剤情報・特定健診情報の紙媒体を忘れる等して持参しない場合でも、医療機関・薬局でこれらの情報が確認できたこと		
②診療情報・薬剤情報・特定健診情報の伝え間違い／伝え忘れが減ったこと		
③問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ったこと		
④医療スタッフが診察の中で診療情報・薬剤情報・特定健診情報に触れる等して、情報が診察に活用されたこと		
⑤複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できたこと		
⑥高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなったこと		
⑦その他（具体的に： _____）		
⑧特になし		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。  
同封の返信用封筒で令和5年8月31日(木)迄にご返送下さい(切手不要)。

## 【ご参考】

### オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）とは

医療機関・薬局の窓口で、患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者ご本人の同意のもと、医療機関や薬局において、特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。（患者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。）

#### より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



#### 窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



#### マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



#### 就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



# 外来医療の強化・機能分化

1. 外来の機能分化の推進
2. リフィル処方 of 仕組み
3. 電子的保健医療情報活用の評価

# オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価

## 電子的保健医療情報活用加算の新設

- オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

初診料

**(新) 電子的保健医療情報活用加算 7点**

再診料

**(新) 電子的保健医療情報活用加算 4点**

外来診療料

**(新) 電子的保健医療情報活用加算 4点**

[対象患者]

- オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する**電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合**は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

(※)

初診の場合であって、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、**当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者の診療情報の提供を受けた場合等**にあつては、**令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算**する。

[施設基準]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 電子資格確認に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

# 医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

## オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

### ○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診） 4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）  
【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）



## 初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

### （新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 **2点**  
※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

### 医療機関・薬局に求められること

#### 【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
  - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
  - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

#### 【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

### 診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。</li> <li>✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。</li> </ul>	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今日の状態</li> <li>● 他の医療機関の受診歴</li> <li>● 過去の病気</li> <li>● 処方されている薬</li> <li>● 特定健診の受診歴</li> <li>● アレルギーの有無</li> <li>● 妊娠・授乳の有無</li> <li>● ……</li> </ul> <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。</li> <li>✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。</li> </ul>

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって、正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現

# 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の 導入・普及に関する加算の特例措置

中医協 総 - 6  
4. 12. 23 一部改変

## 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の特例措置【令和5年4～12月】

【概要】 オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する  
(令和5年4月～12月の特例)

		現行の加算	特例措置（令和5年4～12月）	
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	<u>6点</u>	
	〃 利用する	2点	2点	
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	<u>2点</u>	〔再診での算定は 1月に1回〕
	〃 利用する場合	-	-	
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	<u>4点</u>	〔調剤での算定は 6月に1回〕
	〃 利用する場合	1点	1点	

※ この加算は、医療機関・薬局による薬剤情報等の患者情報の取得・活用を要件として、より質の高い診療を実施することを評価するもの

※ 現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、今般の特例として、令和5年12月末までにオンライン請求を開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局に限り、この要件を満たすものとみなす（令和5年4～12月の特例）