

「在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在宅療養支援診療所等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況調査」における報告書（案）の概要

1 調査の目的

平成26年度診療報酬改定では、在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を推進するため、緊急時に在宅医療を行う患者の後方受入を担当する医療機関に関する評価が新設された。また、在宅医療を実績に応じて適切に評価する観点から、単独又は複数の医療機関の連携による機能強化型在宅療養支援診療所（以下、「在支診」という。）及び在宅療養支援病院（以下、「在支病」という。）の実績要件の見直し、常勤医師は3名以上確保されていないが、十分な実績を有する在支診又は在支病に対する評価が新設された。さらに、保険薬局による患者宅への注射薬や衛生材料の提供、在宅における褥瘡対策の評価等が行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在支診等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況について調査を行う。

2 調査方法及び調査の概要

(1) 在宅医療調査

- ① 在宅療養支援診療所 1,000 施設
- ② 在宅療養支援病院 500 施設
- ③ 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている診療所（①は除く）500 施設

上記①～③を合わせて合計 2,000 施設に対し、平成 27 年 7 月に調査票を配布。

(2) 入院医療機関調査

- ① 在宅療養後方支援病院の届出施設（悉皆）
- ② 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している 200 床以上の病院（悉皆）

上記①②を合わせて 447 施設に対し、平成 27 年 7 月に調査票を配布。

(3) 訪問看護調査

全国の訪問看護ステーションの中から無作為抽出した 500 事業所に対し、平成 27 年 7 月に調査票を配布。

(4) 保険薬局調査

在宅患者調剤加算の施設基準の届出をしている全国の保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 施設に対し、平成 27 年 7 月に調査票を配布。

3 回収の状況

- | | |
|--------------|----------------------------|
| (1) 在宅医療調査 | 有効回答数： 795 施設（有効回答率 39.8%） |
| (2) 入院医療機関調査 | 有効回答数： 233 施設（有効回答率 52.1%） |
| (3) 訪問看護調査 | 有効回答数： 350 施設（有効回答率 70.0%） |
| (4) 保険薬局調査 | 有効回答数： 725 施設（有効回答率 72.5%） |

4 検証部会としての評価

平成 26 年 4 月の診療報酬改定内容を踏まえ、在宅医療（主として同一建物居住者以外の

患者に係るもの)の実施状況、在宅医療を実施する上での各医療機関間の連携状況、在宅医療を主に行う医療機関における外来医療の実施状況、衛生材料等の提供状況、在宅患者の褥瘡の管理状況、保険薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況等について検証を行った。

<本調査に係る主な改定内容>

改定前	改定後
<p>[機能強化型在支診、在支病の施設基準]</p> <p>① 在支診又は在支病の要件に以下を追加する。</p> <p>イ 在宅医療を担当する常勤医師3名以上</p> <p>ロ 過去1年間の緊急往診の実績5件以上</p> <p>ハ 過去1年間の在宅看取りの実績2件以上</p> <p>② 複数の医療機関が連携して①の要件を満たしても差し支えない。</p>	<p>[機能強化型在支診、在支病の施設基準]</p> <p>① 在支診又は在支病の要件に以下を追加する。</p> <p>イ 在宅医療を担当する常勤医師3名以上</p> <p>ロ 過去1年間の緊急往診の実績 <u>10件以上</u></p> <p>ハ 過去1年間の在宅看取りの実績 <u>4件以上</u></p> <p>② 複数の医療機関が連携して①の要件を満たしても差し支えないが、<u>それぞれの医療機関が以下の要件を満たしていること。</u></p> <p>イ <u>過去1年間の緊急往診の実績4件以上</u></p> <p>ハ <u>過去1年間の看取りの実績2件以上</u></p>

(新)【在宅療養実績加算(緊急、夜間又は深夜の往診)】	75点
(新)【在宅療養実績加算(ターミナルケア加算)】	750点
(新)【在宅療養実績加算(在宅時医学総合管理料)】	
同一建物居住者以外の場合	300点
同一建物居住者の場合	75点
(新)【在宅療養実績加算(特定施設入居時等医学総合管理料)】	
同一建物居住者以外の場合	225点
同一建物居住者の場合	56点
(新)【在宅療養実績加算(在宅がん医療総合診療料)】	110点
[施設基準]	
過去1年間の緊急往診の実績が10件以上かつ看取りの実績が4件以上であること。	

(新)【在宅療養後方支援病院】
[施設基準]
① 許可病床200床以上の病院であること
② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

改定前	改定後
【在宅患者緊急入院診療加算】 （入院初日） 1 連携型在支診、在支病の場合 2,500点	【在宅患者緊急入院診療加算】 （入院初日） 1 連携型在支診、在支病、 <u>在宅療養後方支援病院</u> の場合 2,500点

(新) 【在宅患者共同診療料1】 往診の場合	1,500点
(新) 【在宅患者共同診療料2】 訪問診療(同一建物居住者以外)	1,000点
(新) 【在宅患者共同診療料3】 訪問診療(同一建物居住者)	
イ 特定施設等に入居する者	240点
ロ イ以外の場合	120点
[算定要件] ① 在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行う。 ② 1～3までを合わせて、最初に算定を行った日から起算して1年間に2回までに限り算定する。ただし、15歳未満の人工呼吸患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者については最初に算定を行った日から起算して1年間に12回までに限り算定する。 ③ 500床以上の病院については15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。	
[施設基準] 在宅療養後方支援病院であること。	

改定前	改定後
【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】 (1週につき) 60点 [算定要件] 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者から訪問看護を受けている患者であって、週3日以上点滴注射を行う必要を認められたものについて、訪問を行う看護師等に対して必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。	【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】 (1週につき) 60点 [算定要件] 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法に規定する訪問看護を提供する事業者から訪問看護を受けている患者であって、週3日以上点滴注射を行う必要を認められたものについて、訪問を行う看護師等に対して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

改定前	改定後
【訪問看護管理療養費】 [算定要件]	【訪問看護管理療養費】 [算定要件]

(新設)	<p><u>褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、適切な褥瘡対策の看護計画の作成、実施及び評価を行うこと。</u></p> <p><u>[届出書の記載事項の報告]</u></p> <p><u>褥瘡患者数等について、毎年7月1日に報告を行うこと。</u></p>
------	---

(新)【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】	750点
<p>[算定要件]</p> <p>① 当該医療機関内に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。 アまたはイのうち、1名は在宅褥瘡対策について十分な経験を有する者であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者であること。</p> <p>ア) 医師 イ) 看護師 ウ) 管理栄養士</p> <p>② チーム構成員は、以下の内容を実施すること。</p> <p>ア) 初回訪問時に、患者宅に一堂に会しケア計画を立案する。 イ) 初回訪問以降、月1回以上チーム構成員のそれぞれが患家を訪問し、その結果を情報共有する。 ウ) 初回訪問後3ヶ月以内に対策の評価及び計画の見直しのためカンファレンスを行う。 エ) 1年間のケアの実績を報告する。</p>	

改定前	改定後
【基準調剤加算】	【基準調剤加算】
イ 基準調剤加算1 10点	イ 基準調剤加算1 12点 <u>(近隣の薬局と連携して24時間調剤等の体制を整備等)</u>
ロ 基準調剤加算2 30点	ロ 基準調剤加算2 36点 <u>(自局単独で24時間調剤等の体制整備、在宅実績の要件化等)</u>
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】	【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
1 同一建物居住者以外の場合 500点	1 同一建物居住者以外の場合 <u>650点</u>
2 同一建物居住者の場合 350点	2 同一建物居住者の場合 <u>300点</u> <u>(保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定することを要件とする)</u>
【無菌製剤処理加算】	【無菌製剤処理加算】
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

<p>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、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ40点又は50点を加算する。</p>	<p>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、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ65点、75点又は65点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日につきそれぞれ130点、140点又は130点)を加算する。</p>
---	---

<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導】</p> <p>＜在宅療養指導管理料の通則の通知にて＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、訪問看護計画書により必要とされる衛生材料等の量について報告があった場合、医師は、その報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者へ衛生材料等を支給する。また、当該訪問看護事業者から、訪問看護報告書により衛生材料等の使用実績について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理を行う。 また、医師は、上記の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局（当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、基準調剤加算2又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。）に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。 なお、従前の方法により衛生材料等を支給することも可能である。
--

(1) 在宅医療調査

P22 図表 24 初診患者数【機能強化型在宅支診（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成27年4月	10	333.2	638.8	133.0
平成27年5月	10	421.0	804.4	169.0
平成27年6月	10	451.7	965.4	149.5

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

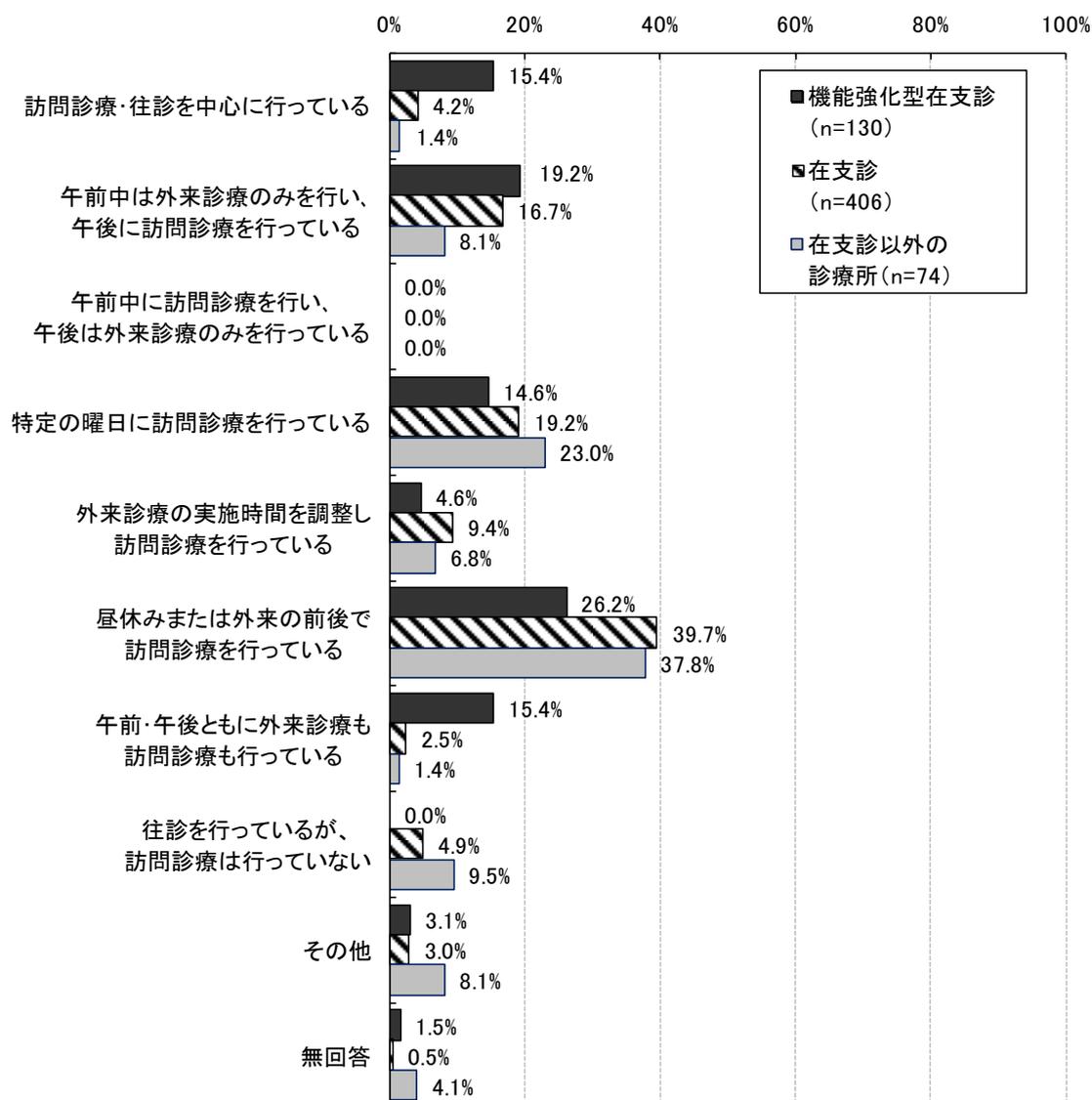
P24 図表 31 再診延べ患者数【機能強化型在宅支診（単独型）】

(単位：人)

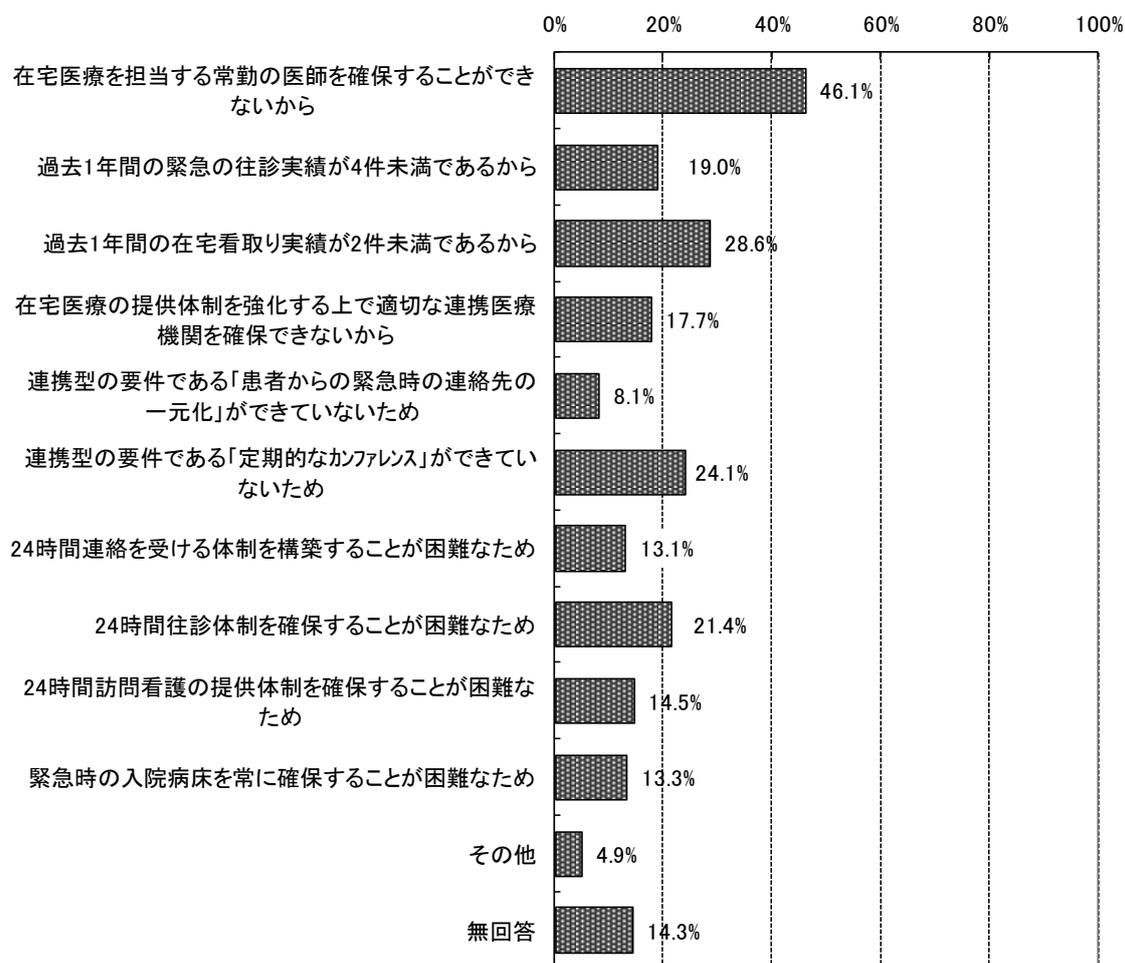
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成27年4月	10	2,842.1	3,585.0	1,497.0
平成27年5月	10	2,605.7	3,299.2	1,284.0
平成27年6月	10	2,828.7	3,589.9	1,492.5

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

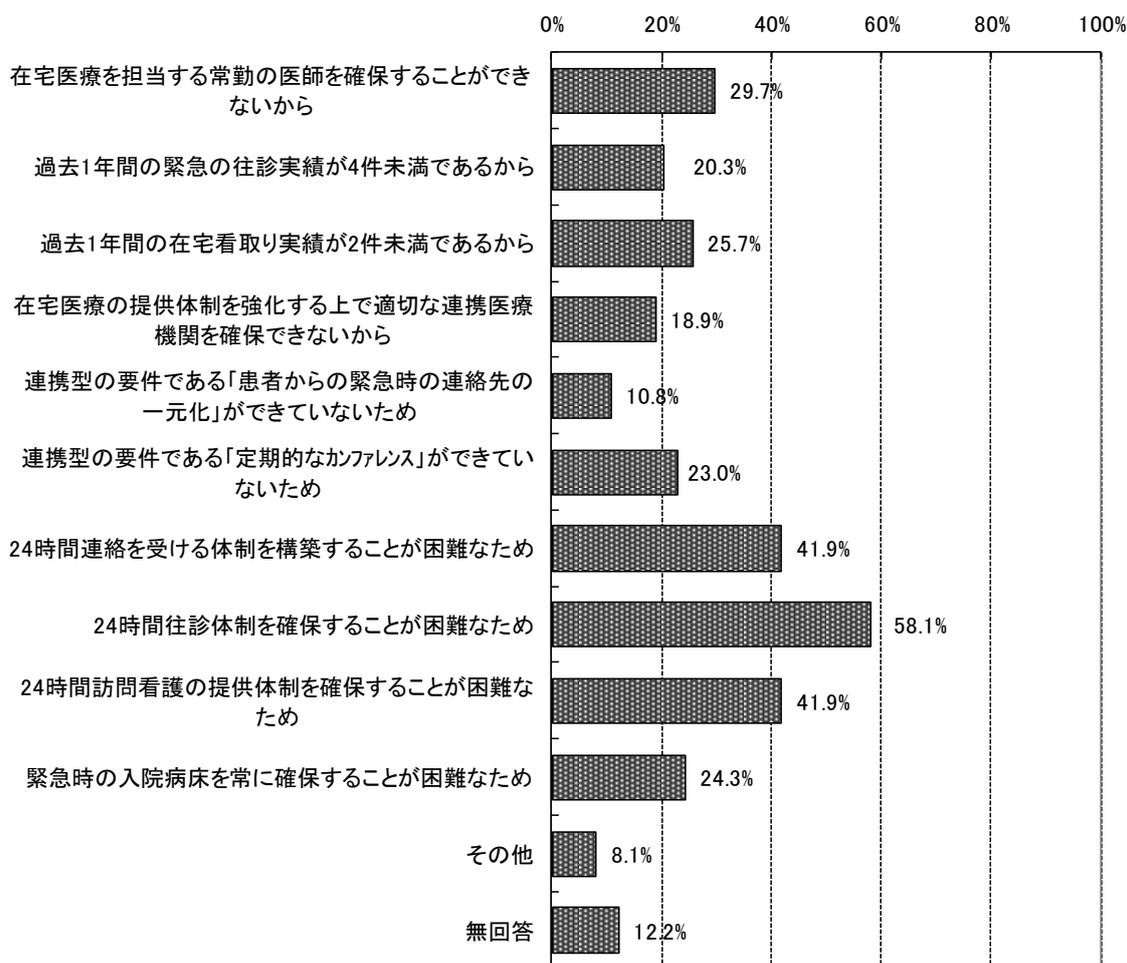
P26 図表 38 訪問診療を行う時間等【診療所】(単数回答)



P38 図表 63 機能強化型在支診の届出をしていない理由【在支診】(複数回答、n=406)



P39 図表 64 在支診の届出をしていない理由【在支診以外の診療所】(複数回答、n=74)



P66 図表 112 在宅療養患者数【機能強化型在支診(単独型)】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	13	512.7	1145.0	113.0
2)上記1)のうち、死亡患者数	13	41.0	36.4	27.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	13	27.8	21.2	21.0
4)自宅での死亡患者数	13	18.5	17.9	11.0
5)自宅以外での死亡患者数	13	9.2	10.6	5.0
6)医療機関で死亡した患者数	13	13.2	15.9	5.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	13	6.6	9.7	1.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	12	7.2	12.4	3.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

P66 図表 113 在宅療養患者数【機能強化型在支診（連携型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	114	133.5	200.8	58.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	114	24.1	38.0	13.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	114	16.1	29.9	7.5
4)自宅での死亡患者数	114	11.1	25.7	5.0
5)自宅以外での死亡患者数	112	5.1	8.3	2.0
6)医療機関で死亡した患者数	114	8.0	10.3	4.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	113	3.4	5.7	1.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	112	4.8	8.2	1.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

P67 図表 114 在宅療養患者数【在支診】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	389	59.0	184.6	18.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	389	6.0	9.9	2.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	389	3.7	7.3	1.0
4)自宅での死亡患者数	382	2.5	5.7	1.0
5)自宅以外での死亡患者数	379	1.3	3.8	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	389	2.3	4.0	1.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	384	1.2	2.4	0.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	379	1.1	2.8	0.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

P67 図表 115 在宅療養患者数【在支診以外の診療所】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	61	9.1	13.8	3.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	61	1.9	3.2	1.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	61	1.1	2.8	0.0
4)自宅での死亡患者数	56	1.1	2.8	0.0
5)自宅以外での死亡患者数	54	0.2	0.7	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	61	0.7	1.1	0.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	59	0.4	0.8	0.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	60	0.4	0.8	0.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

(2) 入院医療機関調査

P195 図表 294 連携している在宅医療提供機関数（在宅療養後方支援病院）

(単位：施設)

	回答施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成26年6月末時点	85	9.2	17.2	2.0
平成27年6月末時点	149	11.1	22.0	4.0

(注) 平成26年6月末時点の回答施設数は、平成26年6月以前に届出をしていた施設。

P196 図表 296 入院希望患者数（在宅療養後方支援病院）

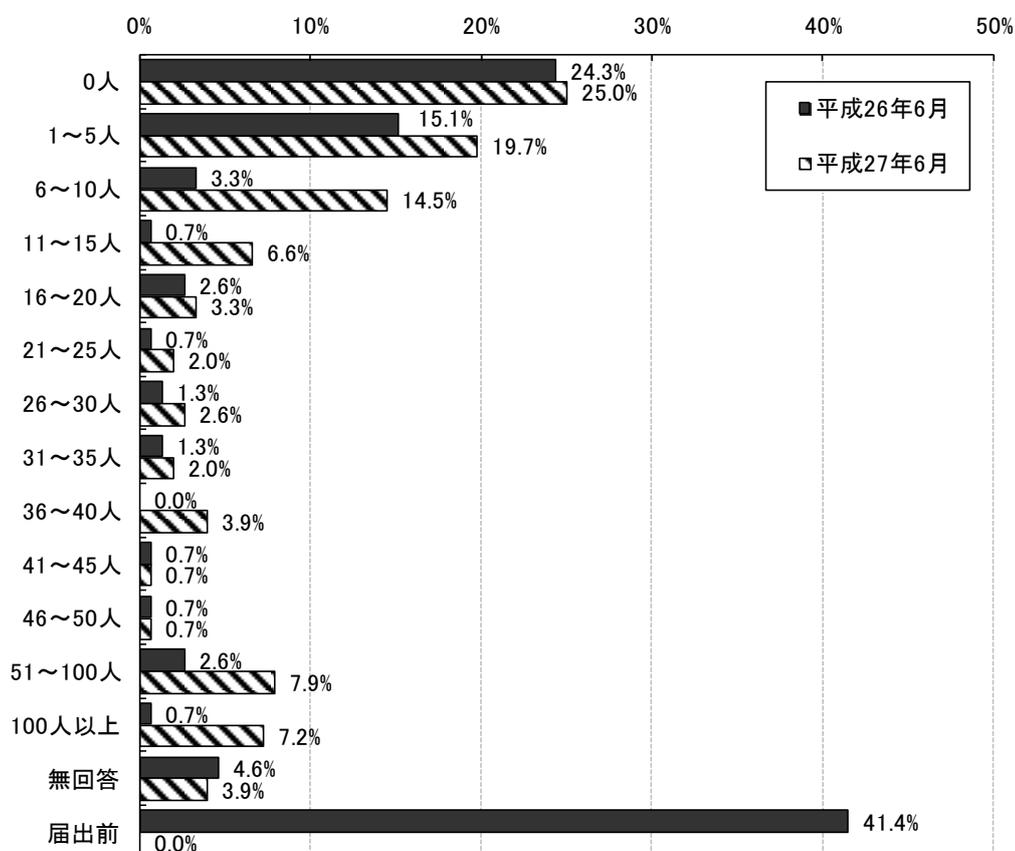
(単位：人)

	回答施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成26年6月末時点	82	15.2	61.5	1.0
平成27年6月末時点	146	28.3	68.7	6.5

(注) ・平成26年6月末時点の回答施設数は、平成26年6月以前に届出をしていた施設。

・入院希望患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

P196 図表 297 入院希望患者数分布（在宅療養後方支援病院、n=152）



P199 図表 302 在宅療養患者の入院受入回数（在宅療養後方支援病院）

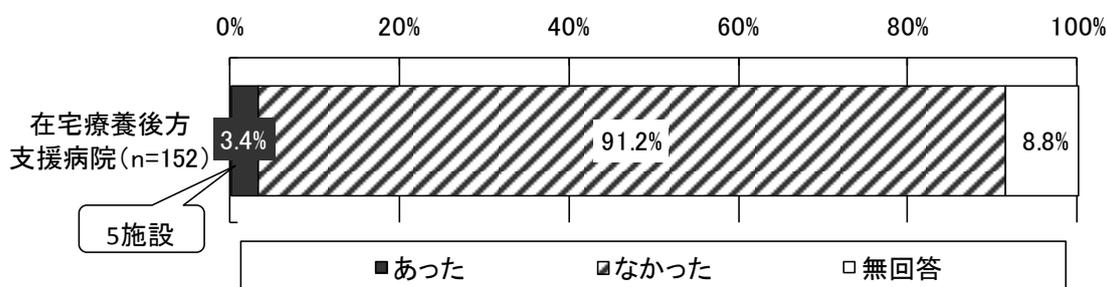
（単位：回）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
入院受入をした在宅療養患者	138	10.0	26.7	2.0
うち、入院希望患者	146	2.5	4.9	0.0
うち、入院希望患者以外（連携医療機関に限る）	142	1.6	5.6	0.0
うち、連携医療機関以外の患者	138	5.9	23.2	0.0

（注）・各項目について回答のあった施設を集計対象とした。

・平成27年4月～平成27年6月の3か月間の在宅療養患者の受入状況。

P200 図表 304 入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験等（在宅療養後方支援病院）



（注）・平成27年4月～平成27年6月の3か月間の実績。

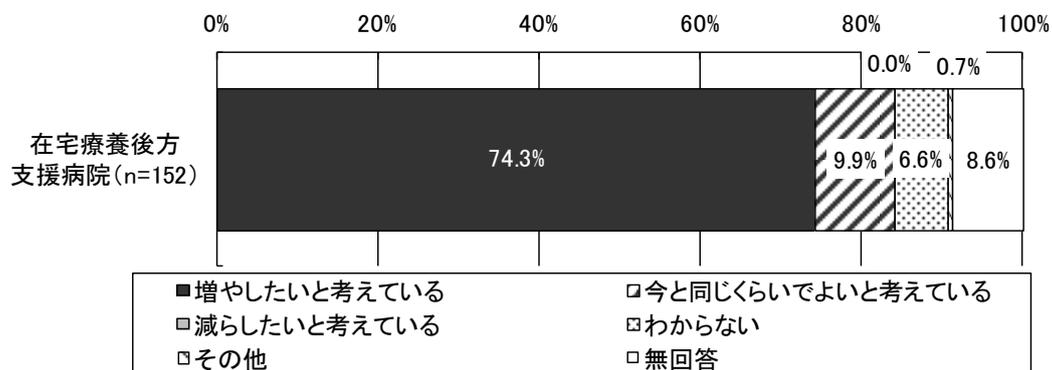
・「あった」は入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数が1回以上であった施設、「なかった」は「0」回と回答した施設。

P201 図表 306 入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した理由

（入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験があった在宅療養後方支援病院、複数回答）

	満床により、病床を確保することができなかったため	医師が不足していたため	医師以外のスタッフが不足していたため	自院では対応できない専門治療が必要と判断したため	精神症状が強く自院では対応できないと判断したため	その他
施設数	1	1	0	4	0	1
構成割合	20.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	20.0%

P203 図表 310 入院希望患者の登録人数に関する今後の意向（在宅療養後方支援病院）



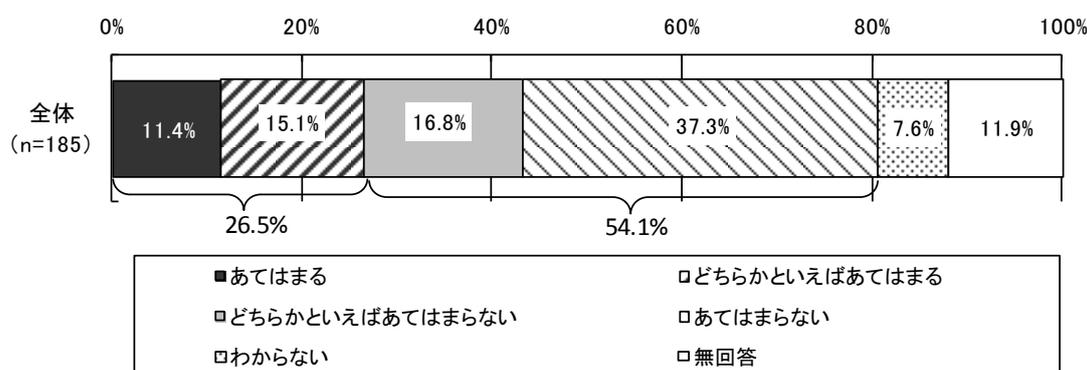
(3) 訪問看護調査

P220 図表 330 褥瘡の状況別利用者数（実人数、平成 27 年 6 月 1 か月間、n=317）
（単位：人）

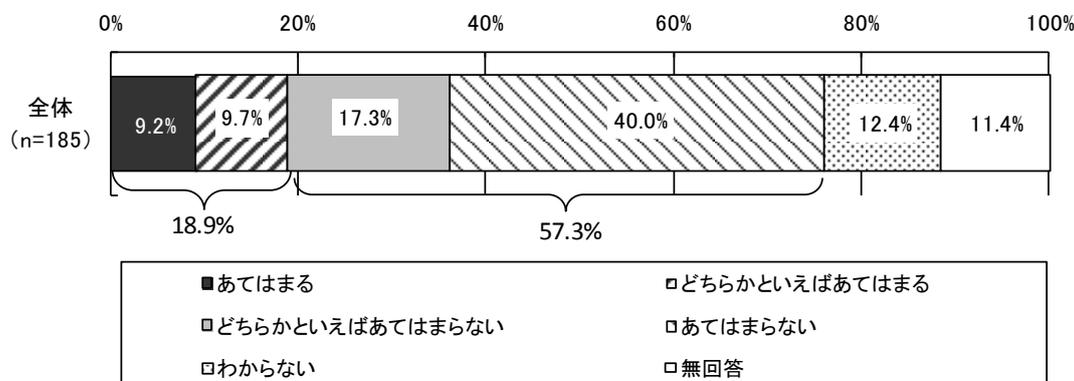
	平均値	標準偏差	中央値
利用者数	71.3	74.9	49.0
褥瘡リスクのアセスメントを行った利用者数	11.7	28.7	2.0
d1 以上の褥瘡保有者数	2.4	3.6	1.0
訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数	1.4	2.3	1.0
新たに褥瘡が発生した利用者数	0.9	1.8	0.0

(注) 上記の利用者数について全て記載のあった 317 事業所を集計対象とした。

P229 図表 345 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果①
～患者に必要な衛生材料等が提供されるようになった～（報告実績のある事業所）



P229 図表 346 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果②
～患者の経済的な負担が軽減された～（報告実績のある事業所）



(4) 保険薬局調査

P243 図表 373 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）
（「0」を除く、n=644）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	40.2	83.7	10.0
医療保険の対象患者	5.5	38.8	0.0
介護保険の対象患者	34.7	67.2	9.0

（注）・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数、内訳として医療保険の対象患者・介護保険の対象患者の人数について回答のあった700施設のうち、総患者数が「0」と回答した施設を除いて集計対象とした。
 ・平成27年6月1か月分。
 ・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

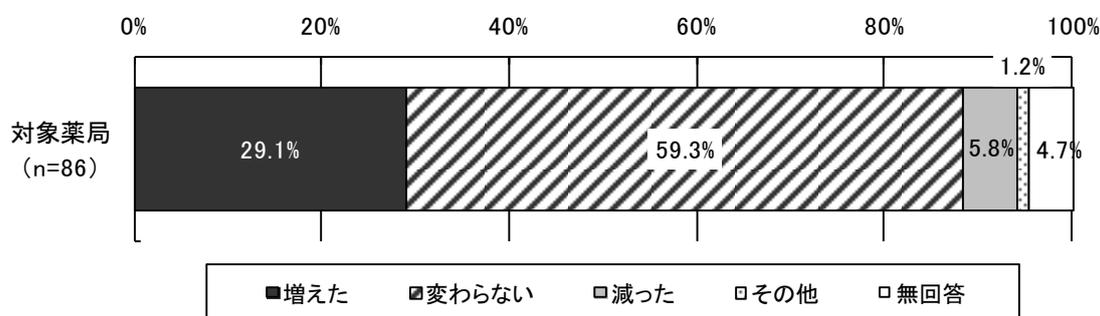
P244 図表 375 薬剤師1人・1日あたりの最大患者数（n=579）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	6.5	8.1	3.0
医療保険の対象患者	0.4	2.1	0.0
介護保険の対象患者	6.1	7.8	3.0

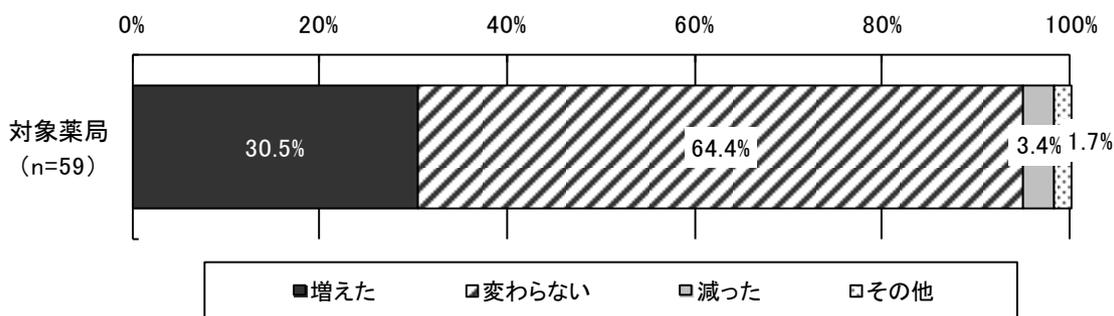
（注）・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数が1人以上の644施設のうち、薬剤師1人・1日あたりの最大患者数について回答のあった579施設を集計対象とした。
 ・平成27年6月1か月分。
 ・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

P249 図表 385 医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数の変化
（平成26年度診療報酬改定前と比較して）



（注）ここでの「対象薬局」とは、衛生材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設。

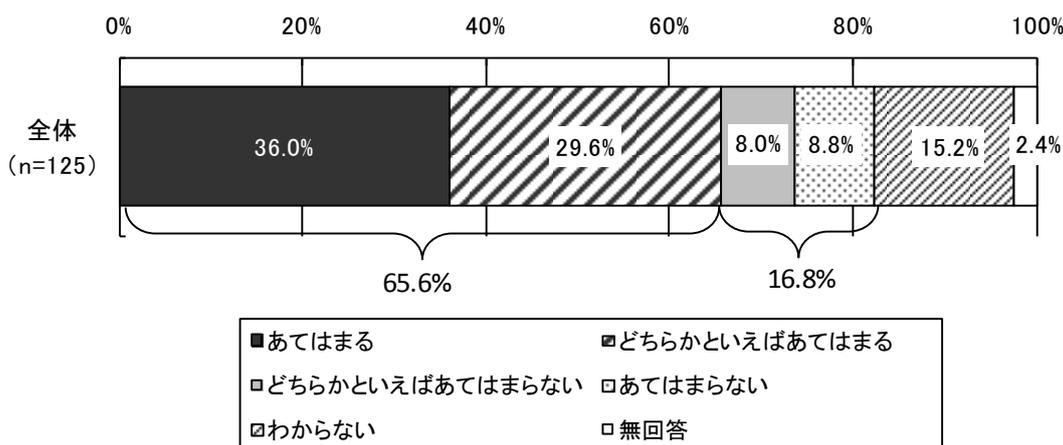
P251 図表 389 医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数の変化
(平成 26 年度診療報酬改定前と比較して)



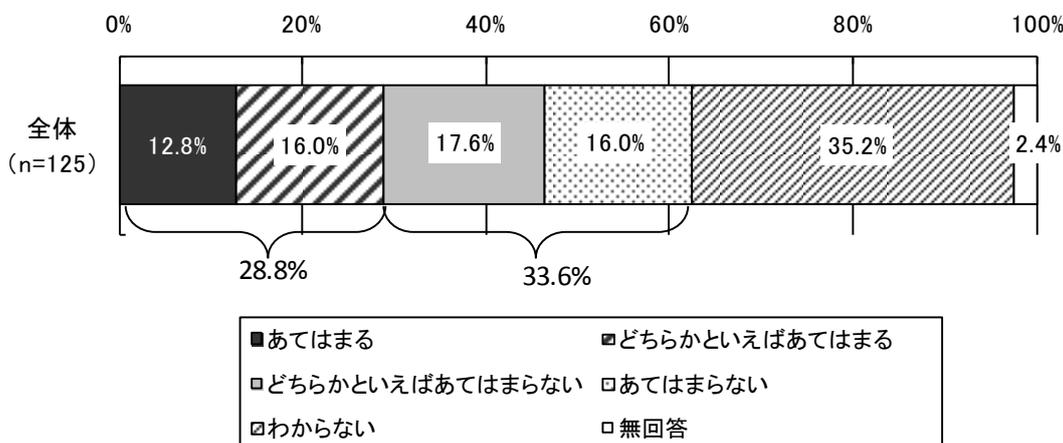
(注) ここでの「対象薬局」とは、特定保険医療材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設。

(注) 「その他」の内容として、「経験が無かったので断った」「1回だけ」「対応できず断った」等が挙げられた。

P254 図表 393 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果①
～患者に必要な衛生材料が提供されるようになった～
(平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設)



P254 図表 394 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果②
～患者の経済的な負担が軽減された～
(平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設)



【まとめ】

＜在宅医療調査＞

- (ア) 初診及び再診の患者数については、特に単独型の機能強化型在支診において、中央値と平均値の乖離が大きく、標準偏差も大きくなっていることから、外来診療の取組状況にはばらつきが大きいことが伺える。(図表 24、31)
- (イ) 訪問診療を行う時間等において、「昼休み又は外来の前後で訪問診療を行っている」が最も多かった。機能強化型の在支診では「訪問診療・往診を中心にしている」医療機関の割合が高くなっていた。(図表 38)
- (ウ) 26 年改定において機能強化型在支診の実績要件を厳格化したが、在支診に対し、機能強化型在支診の届出をしていない理由を尋ねたところ、「在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから」が最も多く、次いで「過去 1 年間の在宅看取り実績が 2 件未済であるから」であった。(図表 63)
- (エ) 在支診以外の診療所に対し、在支診の届出をしていない理由を尋ねたところ、「24 時間往診体制を確保することが困難なため」が最も多かった。(図表 64)
- (オ) 26 年改定において、機能強化型在支診の看取り要件を、単独型については 2 件から 4 件に、連携型については 0 件から 2 件に厳格化したが、1 年間の「自宅で死亡患者数」の平均値は、単独型の機能強化型在支診で 18.5 人、連携型の機能強化型在支診で 11.1 人、在支診で 2.5 人、在支診以外の診療所で 1.1 人であった。(図表 112～115)

＜入院医療機関調査＞

- (カ) 26 年改定において、緊急時の後方病床の確保を推進するために在宅療養後方支援病院を創設したが、当該医療機関の連携医療機関数は平均 11.1 施設、入院希望患者数は平均 28.3 人であった。(図表 294、296)
- (キ) 在宅療養後方支援病院における、3 か月間の入院受入回数は平均 10 回、入院希望患者に限ると平均 1.6 回であった。また、入院希望者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験のある医療機関が約 3%あったが、入院の受入ができなかった事例の多くは専門治療が必要であり、自院では対応できないことが理由であった。(図表 302、304、306)
- (ク) 在宅療養後方支援病院の約 74%は、今後さらに入院希望者の登録を増やしたいと考えていた。(図表 310)

＜訪問看護調査＞

- (ケ) 訪問看護の利用者のうち、褥瘡リスクのアセスメントが行われたのは 1 事業所当たり平均 11.7 人で、うち d1 以上の褥瘡を保有していたのは 2.4 人であった。(図表 330)
- (コ) 訪問看護ステーションから医療機関に対し、衛生材料等の必要量・使用量の報告をするようになった結果、患者に必要な衛生材料等が提供されるようになったか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて 26.5%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて 54.1%であった。また、患者の経済的な負担が軽減されたかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて 18.9%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて 57.3%であった。(図表 345、346)

＜保険薬局調査＞

- (サ) 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）は平均 40.2 人であり、うち医療保険の対象患者は 5.5 人、介護保険の対象患者は 34.7 人であった。また、薬剤師 1 人・1 日あたりの最大患者数は平均 6.5 人であり、うち医療保険の対象患者は 0.4 人、介護保険の対象患者は 6.1 人であった。（図表 373、375）
- (シ) 医師の指示により衛生材料及び特定保険医療材料を提供した患者数について、衛生材料で 29.1%、特定保険医療材料で 30.5%が「増えた」と回答した。その効果として、患者に必要な衛生材料等が提供されるようになったかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて 66.1%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて 16.8%であった。また、患者の経済的な負担が軽減されたかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて 28.8%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて 33.6%であった。（図表 385、389、393、394）