

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）
在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査
報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 在宅歯科調査票（施設票）	2 0 2 頁
・ 在宅歯科調査票（患者票）	2 1 0 頁
・ 特別対応歯科調査票（施設票）	2 1 4 頁
・ 特別対応歯科調査票（患者票）	2 2 2 頁
・ 歯科医療意向調査票	2 2 6 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）
在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の
状況調査 報告書（案）

◇◆◇ 目 次 ◇◆◇

I. 調査の概要.....	1
1. 目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	2
4. 調査項目.....	2
II. 調査の結果.....	6
1. 回収結果.....	6
2. 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要.....	7
(1) 施設調査.....	7
①施設の概要.....	7
②歯科訪問診療の体制整備等.....	14
③歯科訪問診療等の実施状況.....	22
④歯科訪問診療における連携状況.....	31
⑤歯科訪問診療による影響.....	38
⑥歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等.....	40
(2) 患者調査.....	45
①回答者の属性.....	45
②受診した「歯科訪問診療」について.....	58
③歯科医療全般について.....	76
④歯科訪問診療について困っていること・要望.....	78
3. 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査結果概要.....	79
(1) 施設調査.....	79
①施設の概要.....	79
②特別対応が必要な患者への歯科医療の状況.....	92
③特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況.....	123
④歯科診療特別対応連携加算の届出状況等.....	132
⑤歯科診療特別対応連携加算による効果.....	138
⑥特別対応が必要な患者への歯科医療を実施する上での課題.....	142
⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の 治療の有無（平成24年4月以降）.....	144
⑧特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等.....	145

(2) 患者調査.....	146
①回答者の属性.....	146
②受診した歯科医療機関について.....	153
③受診した歯科医療について.....	161
④歯科医療全般について.....	166
⑤歯科医療を受ける上での意見・要望等.....	171
4. 歯科医療に関する意向調査結果概要.....	172
①施設の概要.....	172
②歯科訪問診療の実施状況等.....	177
③歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について.....	186
④特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況等.....	188
⑤特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等について.....	196

I. 調査の概要

1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、在宅歯科医療の推進を図る観点から、歯科衛生士による訪問歯科診療の補助の評価の新設や歯科訪問診療に係る評価の引き上げ等が行われた。また、歯科診療で特別な対応が必要とされる者については、加算の趣旨がより適切に反映できるように名称の見直しとともに、これらの患者について、高次の医療機関から一般の歯科診療所で受け入れた場合の評価の新設等が行われた。

本調査では、こうした診療報酬改定の結果を検証するため、在宅歯科医療及び歯科診療で特別な対応が必要な者の歯科医療の実施や体制整備の状況等への影響、患者の意識、今後の課題等を把握する。

2. 調査対象

本調査では、「在宅歯科医療の実施状況調査（施設調査・患者調査）」「特別な対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査（施設調査・患者調査）」「歯科医療に関する意向調査」の 3 つ（全部で 5 種類）の調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

○在宅歯科医療の実施状況調査

- ・施設調査：「在宅療養支援歯科診療所」の届出をしている歯科診療所（4,941 施設、平成 24 年 7 月 1 日現在）の中から無作為抽出した 2,000 施設を対象とした。
- ・患者調査：上記「施設調査」の対象施設において調査日に「歯科訪問診療」を行った患者を対象とした。1 施設あたり 2 名の患者を本調査の対象とした。

○特別な対応が必要な患者に対する歯科医療の実施状況調査

- ・施設調査：「歯科診療特別対応連携加算」の届出を行っている保険医療機関全施設（悉皆調査：590 施設、平成 24 年 7 月 1 日現在）、及び日本障害者歯科学会の会員が勤務している保険医療機関の中から無作為抽出した 410 施設、合計 1,000 施設を対象とした。
- ・患者調査：上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科診療特別対応加算」を算定した患者を対象とした。1 施設あたり 2 名の患者を本調査の対象とした。

○歯科医療に関する意向調査

- ・施設調査：「在宅歯科実施状況調査」及び「特別な対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の抽出対象となった保険医療機関を除く、全国の歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設を対象とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。調査実施時期は平成24年11月13日～平成24年12月28日とした。
- ・在宅歯科医療の実施状況調査では、施設調査として、施設の概要や歯科訪問診療の実施状況、体制、連携状況、歯科訪問診療を行うことによる効果、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。また、患者調査として、基本属性や受診した歯科診療の内容、歯科訪問診療に関する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行った。
- ・特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査では、施設調査として、施設の概要や特別対応が必要な患者の歯科医療の状況、連携状況、特別対応が必要な患者の歯科医療の問題点・課題等を尋ねる「施設票」を配布した。患者調査として、基本属性や受診した歯科診療の内容、歯科医療全般に関する考え等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行った。
- ・歯科医療に関する意向調査では、施設の概要や歯科訪問診療及び特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況、今後の意向、歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等を尋ねる調査票を配布した。

4. 調査項目

(1) 在宅歯科医療の実施状況調査

区分	主な調査項目
施設調査	<ul style="list-style-type: none">○施設の概要<ul style="list-style-type: none">・ 開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、同一法人・関連法人による施設・事業所、施設基準（届出のあるもの）、行っている診療内容・ ユニット台数、職員数、歯科訪問診療に携わる職員数、歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢○歯科訪問診療の体制整備の状況<ul style="list-style-type: none">・ 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期、歯科訪問診療開始時期・ 歯科訪問診療を実施するきっかけ・ 歯科訪問診療を行っている理由・ 歯科訪問診療をどのように行っているか・ 歯科訪問診療を始めるにあたって新たに整えたもの・ 歯科訪問診療の際の訪問先、治療内容、同行者、携行しているもの・ 歯科訪問診療を実施していることの患者への周知○歯科訪問診療の実施状況<ul style="list-style-type: none">・ 歯科外来患者数、歯科訪問患者総数

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療料 1・2、周術期口腔機能管理料（I）、歯科疾患在宅療養管理料、口腔機能管理加算、訪問歯科衛生指導料、在宅患者等急性歯科疾患対応加算、緊急歯科訪問診療加算、歯科訪問診療補助加算、地域医療連携体制加算、居宅療養管理指導費の算定患者数、算定ができない理由 ・ 患者の容体が急変したことで診療時間が 20 分未満となったが歯科訪問診療料の算定の有無 ・ 歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化、歯科衛生士が同行することのメリット ・ 歯科訪問診療で行っている主な治療内容 <p>○歯科訪問診療における連携状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関、医療機関以外との連携状況 ・ 関係機関との連携内容、共有している情報、効果 ・ 連携する上での課題 <p>○歯科訪問診療による影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療の効果 ・ 歯科訪問診療を行う際の課題 <p>○今後の歯科訪問診療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の歯科訪問診療の実施についての考え ・ 歯科訪問診療についての問題点・課題
患者調査	<p>○基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、居住地、同居している家族の有無、受診した場所、介護保険の利用状況、訪問診療の利用状況、訪問看護の利用状況 <p>○受診した歯科訪問診療の内容等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した歯科医師を知ったきっかけ、利用開始時期 ・ 診療の頻度、状況、訪問看護の利用状況 ・ 歯科訪問診療の満足度、今後の受診意向 <p>○歯科医療全般に関する考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師と歯科衛生士が自宅や施設等を訪問して診療してくれることの安心感 / 等

(2) 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査

区分	主な調査項目
施設調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 種別、開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、施設基準（届出のあるもの）、行っている診療内容 ・ ユニット台数、職員数 <p>○特別対応が必要な患者の歯科医療の状況</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施の有無、開始時期 ・ 特別対応が必要な患者に対する歯科医療のための専用の歯科ユニットの有無、必要となる装置・器具、装置・器具を使用した症例の有無 ・ 障害者歯科医療を始めるにあたって新たに整えたもの ・ 歯科外来患者数 ・ 障害者加算／歯科診療特別対応加算、障害者歯科医療連携加算／歯科診療特別対応連携加算、初診時歯科診療導入加算、初診時乳幼児加算、歯科衛生実地指導料 2、診療情報提供料 I、歯科診療特別対応地域支援加算の算定患者数、算定ができない理由 ・ 歯科診療特別対応加算算定患者実人数 ・ 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数 ・ 最も多い患者の状態、治療状況、患者を治療する際に必要となる人数 <p>○特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携状況、緊急時の連絡方法、緊急時の対応状況、連携事例の有無 ・ 連携していることによる効果、連携を推進する上での課題 ・ 名称変更による影響 <p>○歯科診療特別対応連携加算の届出状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「歯科診療特別対応連携加算」の届出状況、予定、届出を行わない理由 <p>○歯科診療特別対応連携加算による効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療特別対応連携加算による効果 <p>○今後の特別対応が必要な患者の歯科医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題 ・ 特別対応が必要な患者の歯科医療についての問題点・課題 <p>○基本診療料の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施の有無 ・ 歯科診療特別対応加算の対象外だが、特別対応が必要な患者の治療についての問題点・課題 / 等
患者調査	<p>○基本属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、居住地 ・ 障害者手帳の有無、介護保険の利用状況 <p>○受診した歯科医療機関について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した歯科医療機関の利用開始時期、受診の頻度 ・ 受診した医療機関、受診のきっかけ、選んだ理由 <p>○受診した歯科訪問診療の内容等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療内容、診療にあたった人数、診療に対する満足度 ○ 歯科診療全般に関する考え ・ 医療関係者からの治療等に関する説明に対する満足度 ・ 医療関係者のコミュニケーションや治療等への配慮に対する満足度 ・ 歯科医療を受ける際に望むこと / 等
--	--

(3) 歯科医療に関する意向調査

区分	主な調査項目
施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設主体、施設開設時期、標榜診療科、医科の医療機関との併設状況、同一法人・関連法人による施設・事業所の有無、施設基準（届出のあるもの） ・ ユニット台数、職員数 ○ 歯科訪問診療の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療実施の有無 ・ 歯科訪問診療を実施しない理由 ・ 歯科訪問診療をはじめてもよいと思うための支援 ・ 歯科訪問診療に関する算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境の有無 ・ 歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題 ○ 特別対応が必要な患者の歯科診療の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療実施の有無 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療を実施しない理由 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療をはじめてもよいと思うための支援 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療に関する算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境の有無 ・ 歯科診療特別対応地域支援加算の算定人数、連携状況 ・ 特別な対応が必要な患者の歯科診療を実施する上での問題点・課題 / 等

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

在宅歯科医療の実施状況調査の有効回収数（施設数）は1,277件、有効回収率は63.9%であった。患者調査の有効回答人数は1,011人、有効回収率は25.3%であった。

特別対応が必要な歯科医療の実施状況調査の有効回収数（施設数）は557件、有効回収率は55.7%であった。患者調査の有効回答人数は516人、有効回収率は25.8%であった、

歯科医療に関する意向調査の有効回収数（施設数）は481件、有効回収率は48.1%であった。

調査区分	発送数	有効回収数	有効回収率
在宅歯科医療の実施状況調査			
施設調査	2,000	1,277	63.9%
患者調査	4,000	1,011	25.3%
特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査			
施設調査	1,000	557	55.7%
患者調査	2,000	516	25.8%
歯科医療に関する意向調査	1,000	481	48.1%

2. 在宅歯科医療の実施状況調査結果概要

(1) 施設調査

【調査対象等】

調査対象:在宅療養支援歯科診療所の届出をしている保険医療機関の中から無作為抽出した歯科診療所 2,000 施設を対象とした。

回答数: 1,277 施設

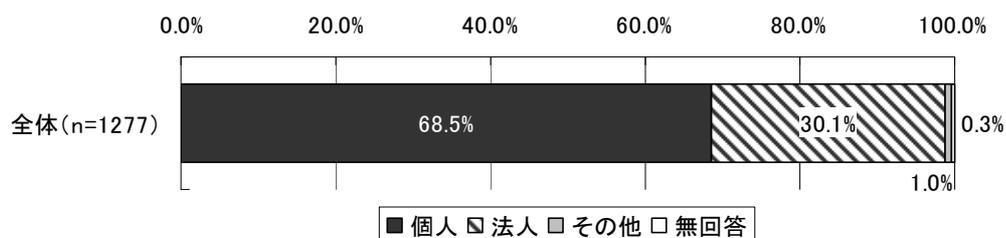
回答者: 施設の管理者

①施設の概要

1) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 68.5%、「法人」が 30.1%、「その他」が 1.0%であった。

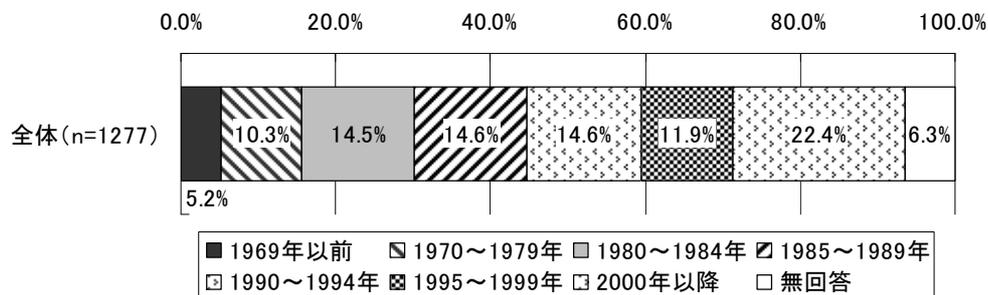
図表 1 開設主体



2) 施設開設時期

施設の開設時期をみると、「2000年以降」(22.4%)が最も多く、次いで「1985～1989年」、「1990～1994年」(いずれも 14.6%)、「1980～1984年」(14.5%)となった。

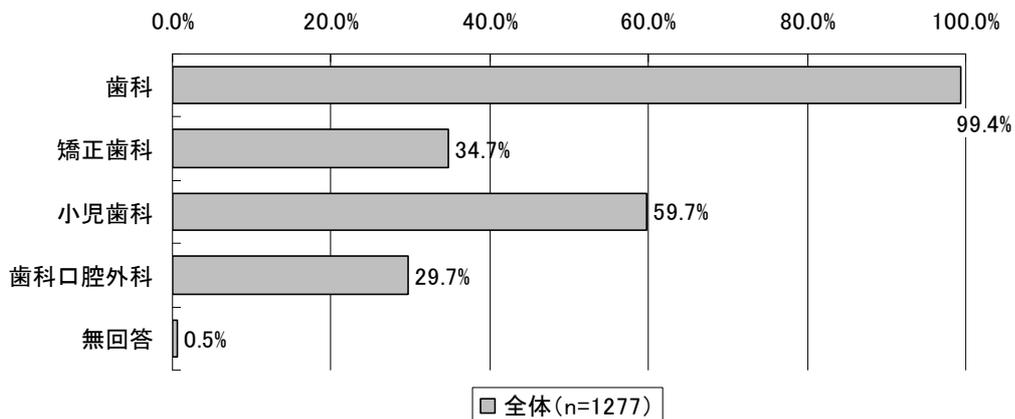
図表 2 施設開設時期



3) 標榜診療科

標榜診療科をみると、「歯科」が99.4%、「矯正歯科」が34.7%、「小児歯科」が59.7%、「歯科口腔外科」が29.7%であった。

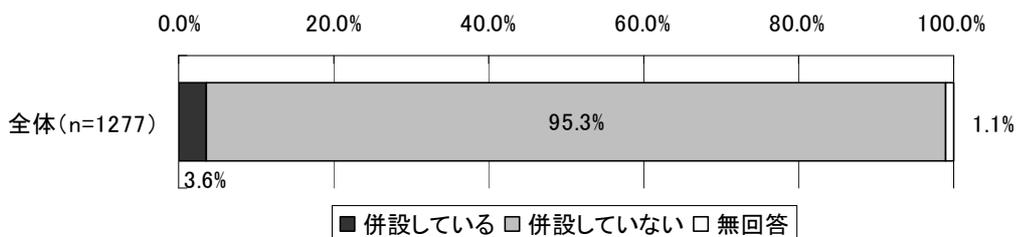
図表 3 標榜診療科（複数回答）



4) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、「併設している」が3.6%、「併設していない」が95.3%であった。

図表 4 医科の医療機関との併設状況

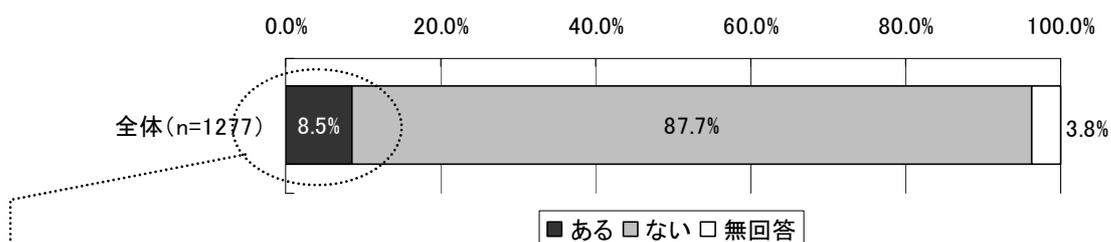


5) 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無

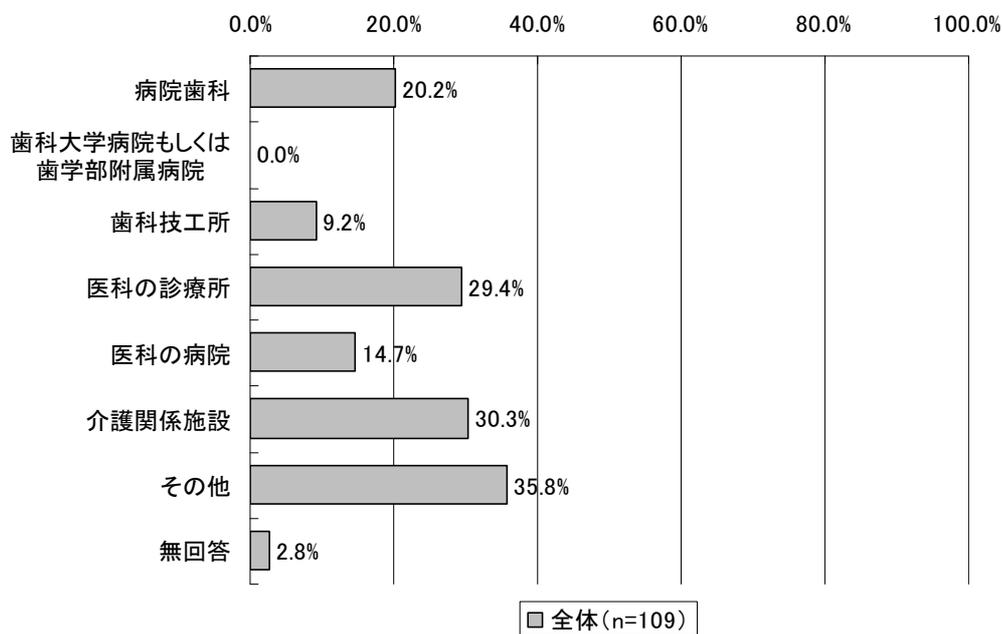
同一法人・関連法人による施設・事業所の有無をみると、「ある」が8.5%、「ない」が87.7%であった。

同一法人・関連法人による施設・事業所があると回答した施設の内訳をみると、「介護関係施設」(30.3%)が最も多く、次いで「医科の診療所」(29.4%)、「病院歯科」(20.2%)の順となった。

図表 5 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無



図表 6 同一法人・関連法人による施設・事業所

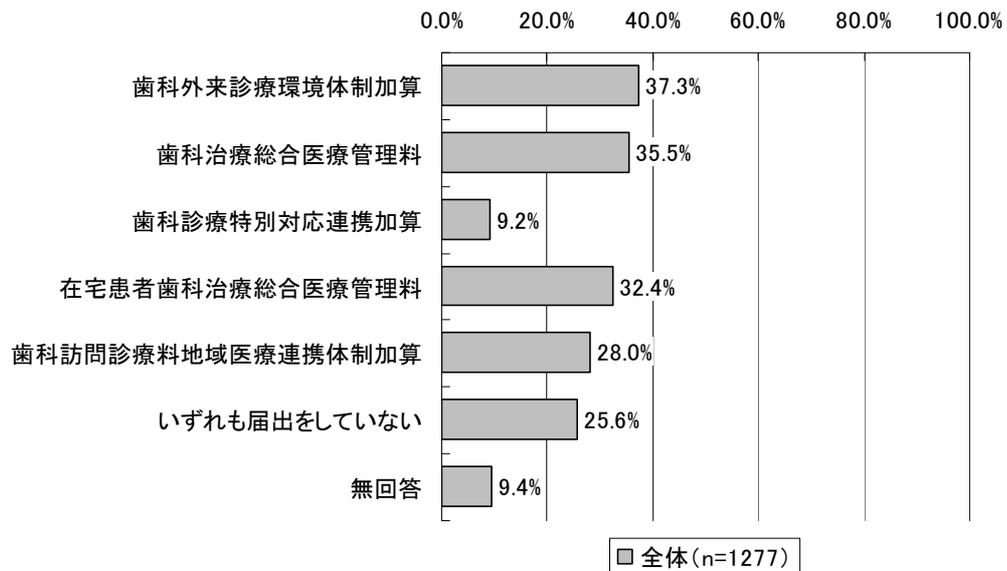


(注)「その他」の内容として、「歯科診療所」(28件)が挙げられた。

6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「歯科外来診療環境体制加算」が37.3%で最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(35.5%)、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」(32.4%)、「歯科訪問診療料地域医療連携体制加算」(28.0%)、「歯科診療特別対応連携加算」(9.2%)となった。

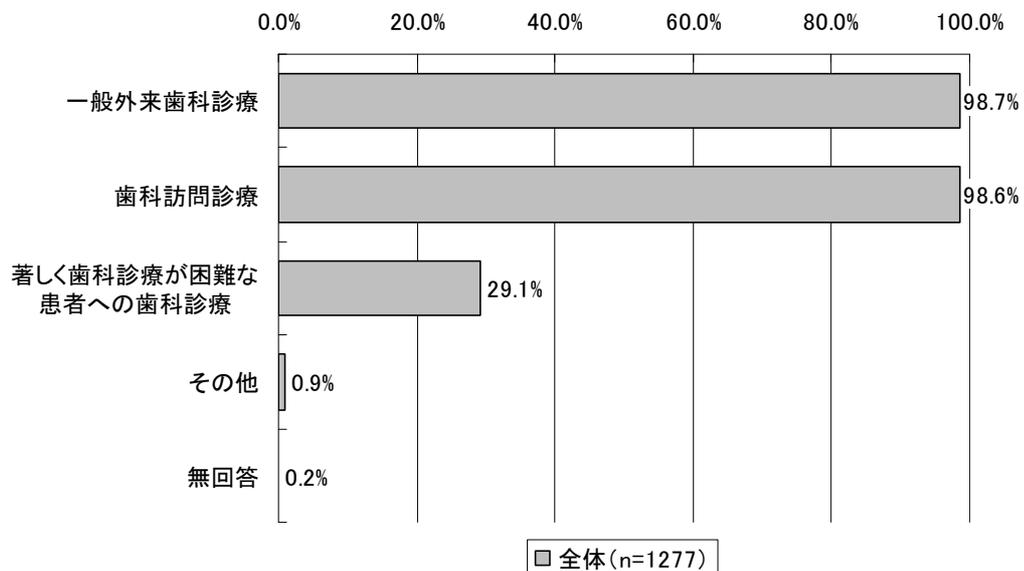
図表 7 施設基準の届出状況 (複数回答)



7) 行っている診療内容

行っている診療内容を見ると、「一般外来歯科診療」が98.7%、「歯科訪問診療」が98.6%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が29.1%であった。

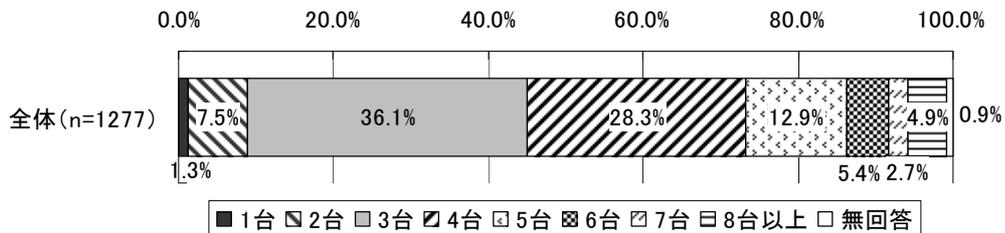
図表 8 行っている診療内容 (複数回答)



8) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」が36.1%で最も多く、次いで「4台」(28.3%)であった。

図表 9 歯科ユニット台数



9) 職員数 (平成 24 年 9 月)

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの職員数をみると、常勤・非常勤を合わせた歯科医師は平均 2.2 人 (標準偏差 1.8、中央値 1.9) であり、歯科衛生士は平均 3.1 人 (標準偏差 2.4、中央値 2.5)、歯科技工士は平均 0.4 人 (標準偏差 0.8、中央値 0.0)、その他は平均 2.3 人 (標準偏差 2.5、中央値 2.0) であった。

図表 10 全職員数 (1 施設あたり) (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	2.2	1.8	1.9
歯科衛生士	3.1	2.4	2.5
歯科技工士	0.4	0.8	0.0
その他	2.3	2.5	2.0
合計	8.0	5.7	6.5

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

常勤職員数をみると、歯科医師は平均 1.6 人 (標準偏差 1.1、中央値 1.0) であり、歯科衛生士は平均 2.1 人 (標準偏差 1.9、中央値 2.0)、歯科技工士は平均 0.3 人 (標準偏差 0.8、中央値 0.0)、その他は平均 1.7 人 (標準偏差 1.9、中央値 1.0) であった。

図表 11 常勤職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.6	1.1	1.0
歯科衛生士	2.1	1.9	2.0
歯科技工士	0.3	0.8	0.0
その他	1.7	1.9	1.0
合計	5.7	4.3	5.0

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

非常勤職員数をみると、歯科医師は平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、歯科衛生士は平均 1.0 人（標準偏差 1.4、中央値 0.6）、歯科技工士は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、その他は平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。

図表 12 非常勤職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	0.6	1.2	0.0
歯科衛生士	1.0	1.4	0.6
歯科技工士	0.0	0.2	0.0
その他	0.7	1.3	0.0
合計	2.3	2.8	1.1

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

全職員のうち歯科訪問診療に携わる職員数をみると、常勤・非常勤を合わせた歯科医師は平均 1.5 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）であり、歯科衛生士は平均 1.9 人（標準偏差 1.7、中央値 1.1）、歯科技工士は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、その他は平均 0.6 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

図表 13 全職員のうち歯科訪問診療に携わる職員数 (n=1155)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	1.5	1.0	9	0	1.0
歯科衛生士	1.9	1.7	15	0	1.1
歯科技工士	0.1	0.4	6	0	0.0
その他	0.6	1.1	13	0	0.0
合計	4.1	3.0	29	0	3.0

(注) 全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

歯科訪問診療に携わる常勤職員数をみると、歯科医師は平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1.0）であり、歯科衛生士は平均 1.4 人（標準偏差 1.4、中央値 1.0）、歯科技工士は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、その他は平均 0.5 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 14 常勤職員数のうち歯科訪問診療に携わる職員数（n=1155）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯 科 医 師	1.2	0.7	9	0	1.0
歯科衛生士	1.4	1.4	15	0	1.0
歯科技工士	0.1	0.4	6	0	0.0
そ の 他	0.5	1.0	13	0	0.0
合 計	3.2	2.4	29	0	3.0

（注）全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

歯科訪問診療に携わる非常勤職員数をみると、歯科医師は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であり、歯科衛生士は平均 3.2 人（標準偏差 2.4、中央値 3.0）、歯科技工士は平均 1.0 人（標準偏差 0.0、中央値 1.0）、その他は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 15 非常勤職員数のうち歯科訪問診療に携わる職員数（n=1155）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯 科 医 師	0.3	0.7	6	0	0.0
歯科衛生士	3.2	2.4	29	0	3.0
歯科技工士	1.0	0.0	1	1	1.0
そ の 他	0.3	0.7	6	0	0.0
合 計	0.5	1.1	10	0	0.0

（注）全ての項目に項目に回答があった施設を対象に集計した。

10) 歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢

歯科訪問診療を行っている歯科医師 1,343 人の年齢は、平均で 50.2 歳（標準偏差 11.6、中央値 52）であった。

図表 16 歯科訪問診療を行っている歯科医師の年齢（n=1343）

（単位：歳）

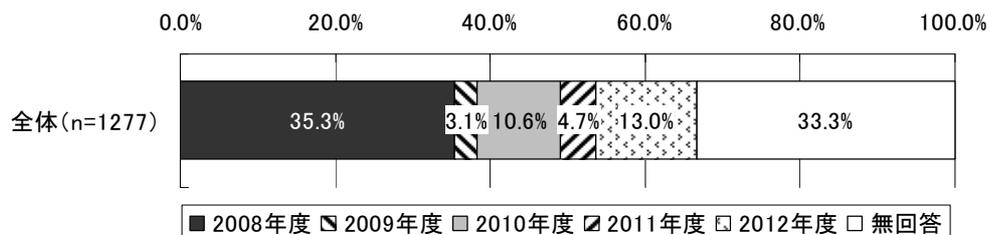
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
訪問診療を行っている歯科医師	50.2	11.6	83	25	52

② 歯科訪問診療の体制整備等

1) 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期

「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期をみると、「2008年度」が35.3%で最も多く、次いで「2012年度」(13.0%)、「2010年度」(10.6%)となった。

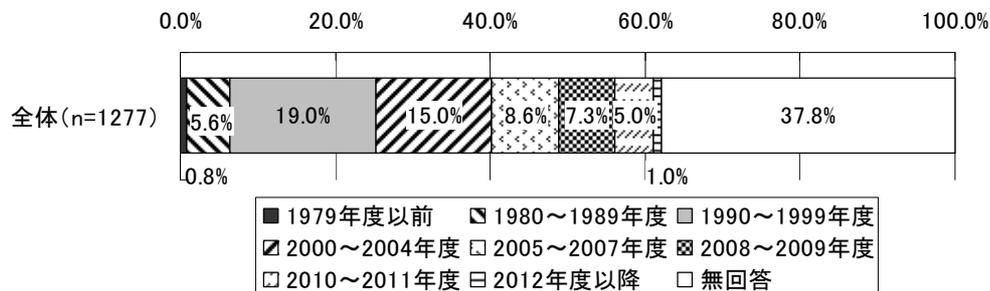
図表 17 「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出時期



2) 歯科訪問診療開始時期

歯科訪問診療開始時期をみると、「1990～1999年度」が19.0%で最も多く、次いで「2000～2004年度」(15.0%)、「2005～2007年度」(8.6%)、「2008～2009年度」(7.3%)であった。

図表 18 歯科訪問診療開始時期

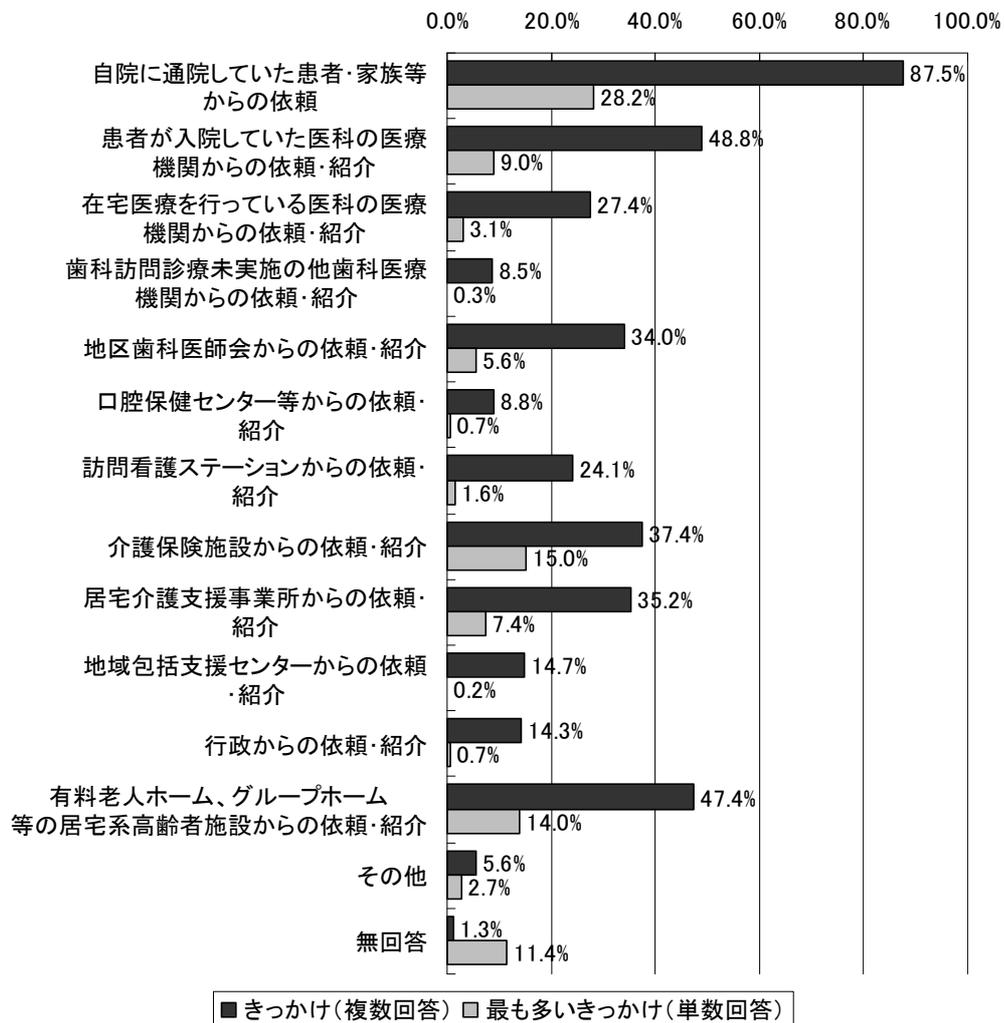


3) 歯科訪問診療を実施するきっかけ

歯科訪問診療を実施するきっかけをみると、「自院に通院していた患者・家族等からの依頼」が87.5%で最も多く、次いで「患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介」(48.8%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」(47.4%)となった。

最も多いきっかけをみると、「自院に通院していた患者・家族等からの依頼」が28.2%で最も多く、次いで「介護保険施設からの依頼・紹介」(15.0%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」(14.0%)となった。

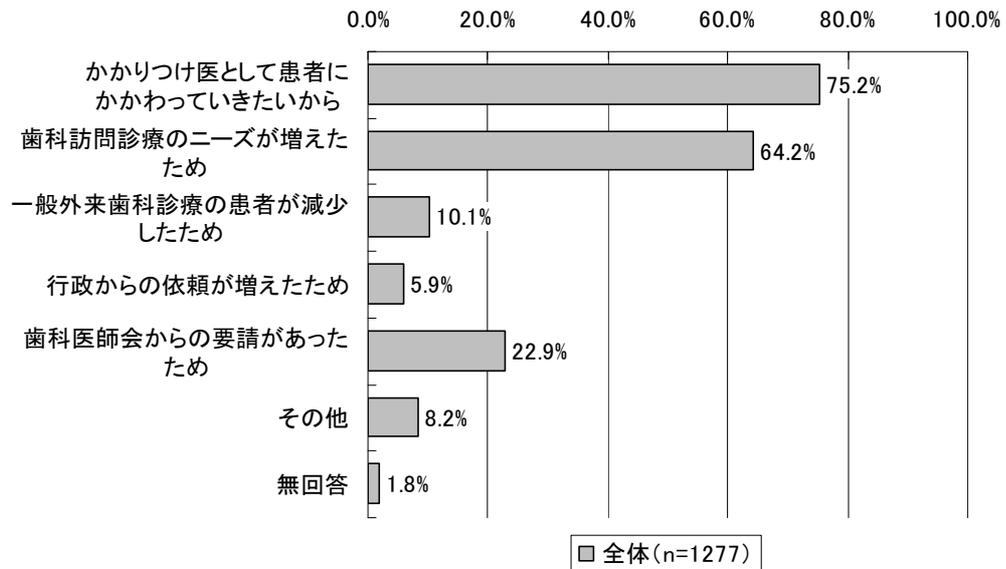
図表 19 歯科訪問診療を実施するきっかけ (n=1277)



4) 歯科訪問診療を実施している理由

歯科訪問診療を実施している理由をみると、「かかりつけ医として患者にかかわっていききたいから」が75.2%で最も多く、次いで「歯科訪問診療のニーズが増えたため」(64.2%)、「歯科医師会からの要請があったため」(22.9%)となった。

図表 20 歯科訪問診療を実施している理由（複数回答）

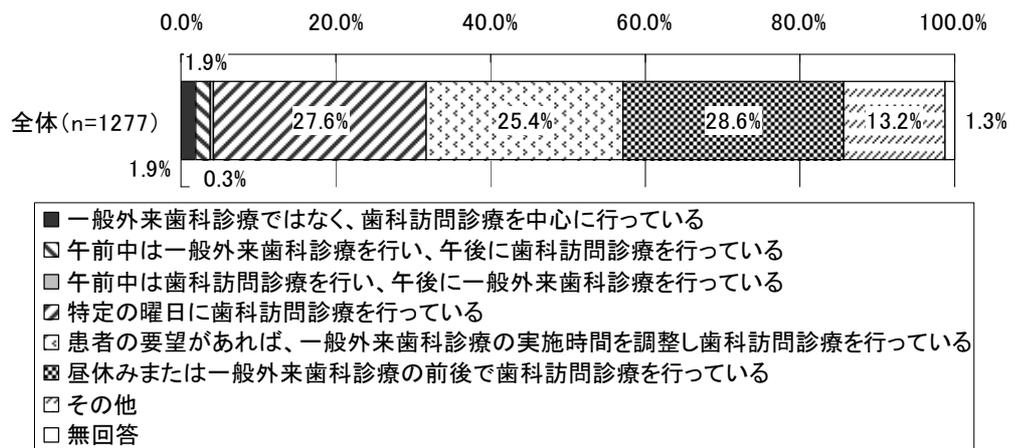


(注) 「その他」の内容として、「病院、施設、ケアマネジャー等からの依頼」(35件)、「歯科医師として当然の義務である」(25件)、「患者のため」(17件)、「患者や家族等からの依頼」(9件)等が多く挙げられた。

5) 歯科訪問診療をどのように行っているか

歯科訪問診療をどのように行っているかとみると、「昼休みまたは一般外来歯科診療の前後で歯科訪問診療を行っている」が 28.6%で最も多く、次いで「特定の曜日に歯科訪問診療を行っている」が 27.6%、「患者の要望があれば、一般外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている」が 25.4%となった。

図表 21 歯科訪問診療をどのように行っているか



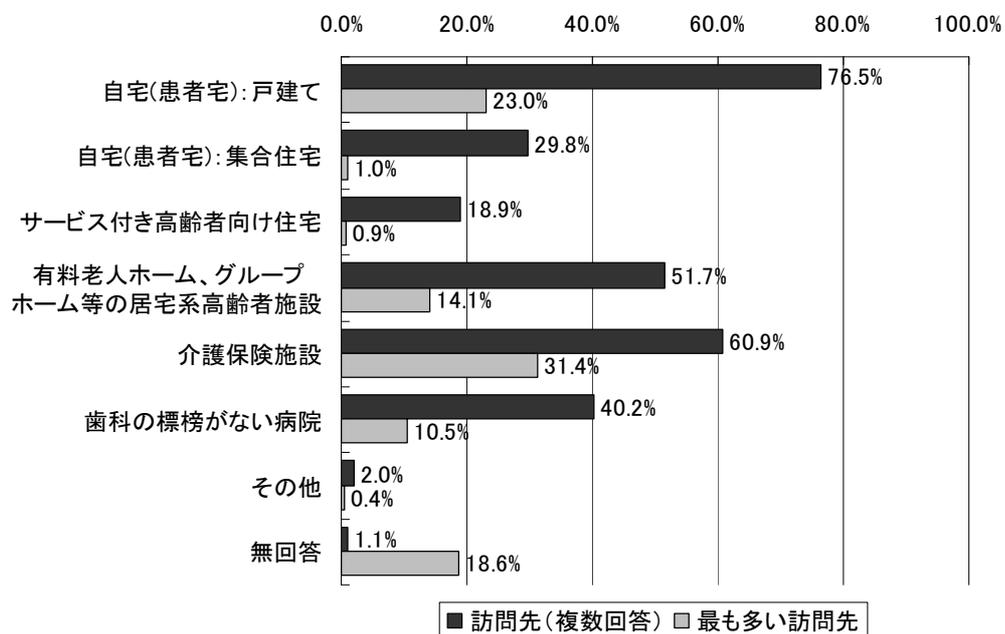
(注) 「その他」の内容として、「専任の歯科医師が担当」(41件)、「休日や診療後に行っている」(28件)等が多く挙げられた。

6) 歯科訪問診療先（平成 24 年 9 月 1 か月間）

平成 24 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療先をみると、「自宅（患者宅）：戸建て」が 76.5%で最も多く、次いで「介護保険施設」（60.9%）、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」（51.7%）、「歯科の標榜がない病院」（40.2%）となった。

最も多い訪問先をみると、「介護保険施設」（31.4%）が最も多く、次いで「自宅（患者宅）：戸建て」（23.0%）、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」（14.1%）、「歯科の標榜がない病院」（10.5%）であった。

図表 22 歯科訪問診療先（平成 24 年 9 月 1 か月間）（n=933）

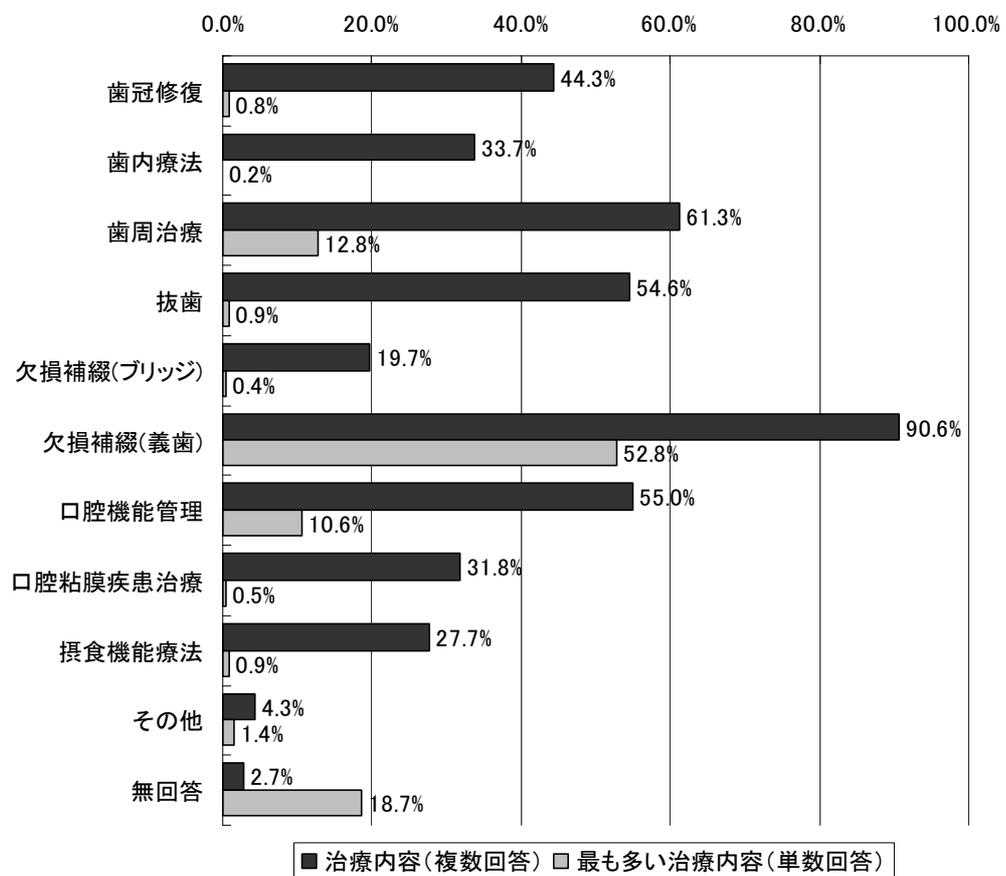


7) 歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）

歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）をみると、「欠損補綴（義歯）」が 90.6%で最も多く、次いで「歯周治療」（61.3%）、「口腔機能管理」（55.0%）、「拔牙」（54.6%）、「歯冠修復」（44.3%）となった。

最も多い治療内容をみると、「欠損補綴（義歯）」が 52.8%で最も多く、次いで「歯周治療」（12.8%）、「口腔機能管理」（10.6%）であった。

図表 23 歯科訪問診療で行っている主な治療内容（歯科衛生士と協働で行うものも含む）
（n=1277）

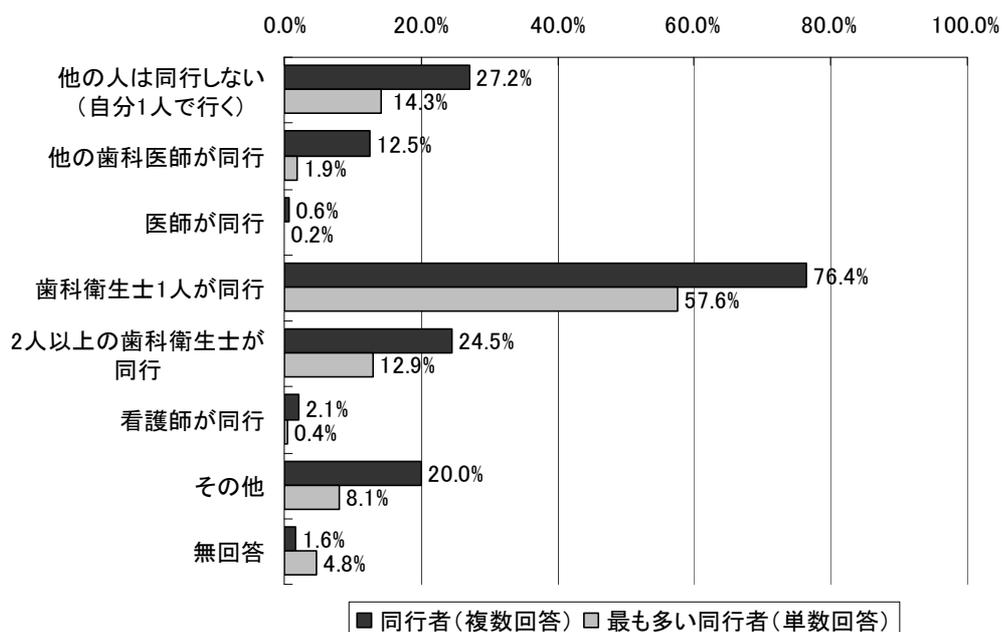


8) 歯科訪問診療を行う際の同行者

歯科訪問診療を行う際の同行者をみると、「歯科衛生士1人が同行」が76.4%で最も多く、次いで「他の人は同行しない(自分1人で行く)」(27.2%)、「2人以上の歯科衛生士が同行」(24.5%)、「他の歯科医師が同行」(12.5%)であった。

最も多い同行者をみると、「歯科衛生士1人が同行」が57.6%で最も多く、次いで「他の人は同行しない(自分1人で行く)」(14.3%)、「2人以上の歯科衛生士が同行」(12.9%)であった。

図表 24 歯科訪問診療を行う際の同行者 (n=1277)

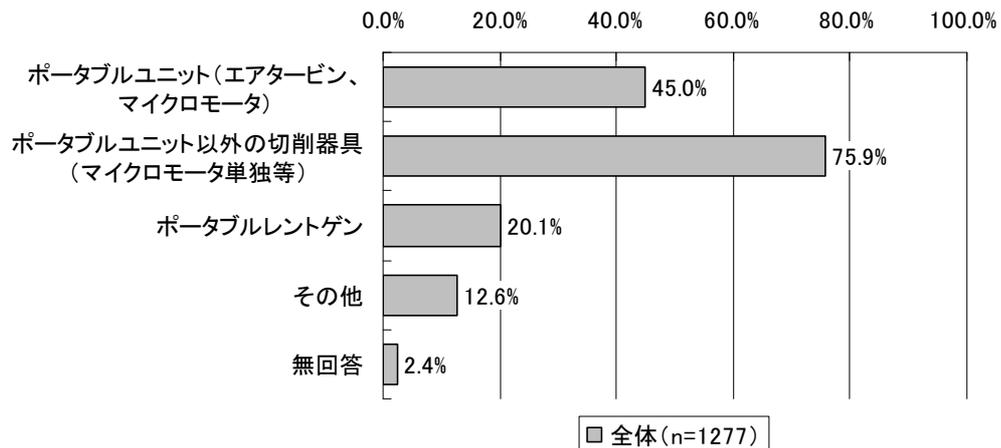


(注)「その他」の内容として、「歯科助手」(140件)、「歯科助手と歯科衛生士」(36件)等が多く挙げられた。

9) 歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具

歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具をみると、「ポータブルユニット以外の切削器具（マイクロモータ単独等）」が75.9%で最も多く、次いで「ポータブルユニット（エアタービン、マイクロモータ）」（45.0%）、「ポータブルレントゲン」（20.1%）であった。

図表 25 歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具（複数回答）

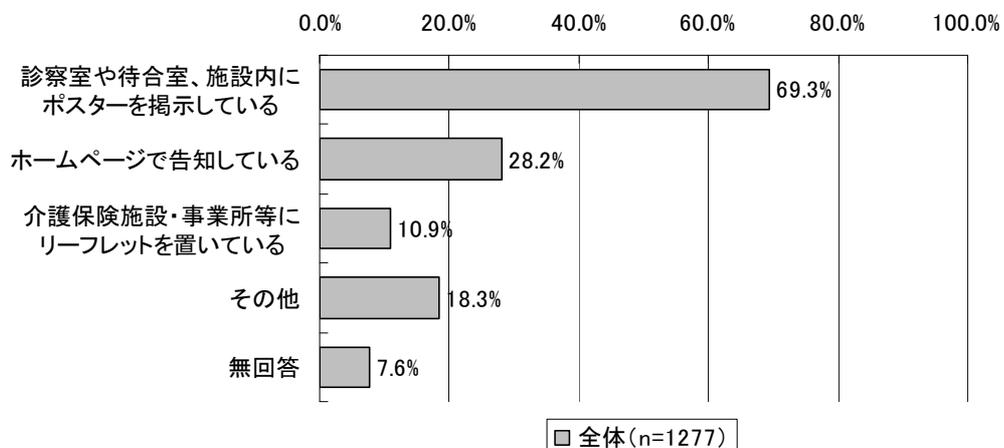


(注) 「その他」の内容として、「(ポータブル) バキューム」(37件)、「超音波スケーラー」(19件)、「照明」(12件)、「基本セット」(10件)等が多く挙げられた。

10) 歯科訪問診療実施の周知方法

歯科訪問診療実施の周知方法をみると、「診療室や待合室、施設内にポスターを掲示している」が69.3%で最も多く、次いで「ホームページで告知している」(28.2%)、「介護保険施設・事業所等にリーフレットを置いている」(10.9%)であった。

図表 26 歯科訪問診療実施の周知方法（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「何もしていない」(104件)、「看板など」(33件)、「地域の歯科医師会のホームページ」(20件)、「口コミ」(15件)等が多く挙げられた。

③ 歯科訪問診療等の実施状況

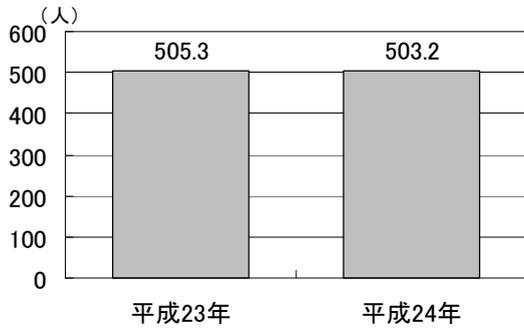
1) 歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数

平成 23 年と平成 24 年の 9 月の歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数を比較すると、「歯科外来患者総数（延べ人数）」はやや減少しているが、「歯科訪問診療患者総数」「歯科訪問診療料 1」「歯科訪問診療料 2」「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」「居宅療養管理費（歯科衛生士が行う場合）」の算定患者延べ人数はそれぞれ増加している。一方で、「在宅患者歯科治療総合管理料」「緊急歯科訪問診療加算」「地域医療連携体制加算」は実績がほとんどなく変化がみられなかった。

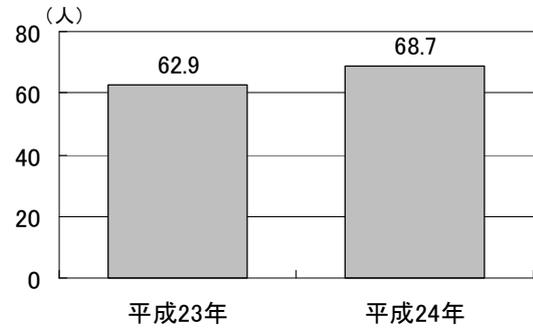
また、平成 24 年度診療報酬改定で創設された項目について平成 24 年 9 月の平均算定患者延べ人数をみると、「周術期口腔機能管理料（Ⅰ）」が 0.1 人、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が 72.3 人、うち「同一建物居住者以外」が 13.7 人、「同一建物居住者（5 人以下）」が 14.2 人、「同一建物居住者（6 人以上）」が 44.4 人、「歯科訪問診療補助加算」が 39.4 人、うち「同一建物居住者」が 27.5 人、「同一建物居住者以外」が 11.9 人であった。

図表 27 歯科外来患者総数・歯科訪問診療患者総数・各種算定患者数
(1施設あたり平均、1か月)

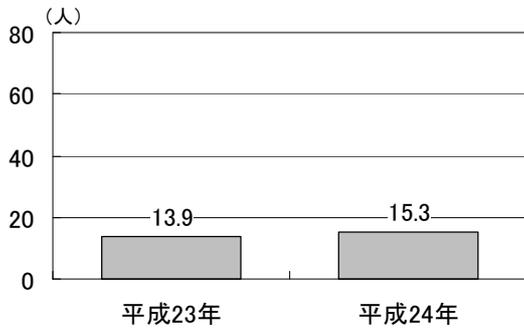
【歯科外来患者総数（延べ人数）（n=1096）】



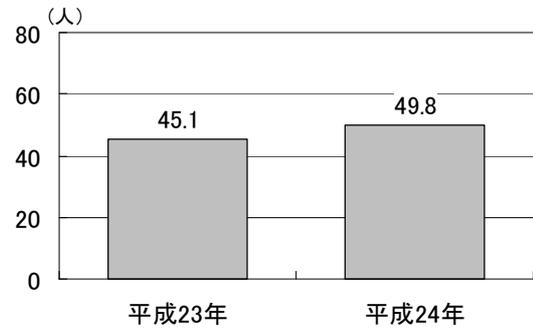
【歯科訪問診療患者総数（n=1113）】



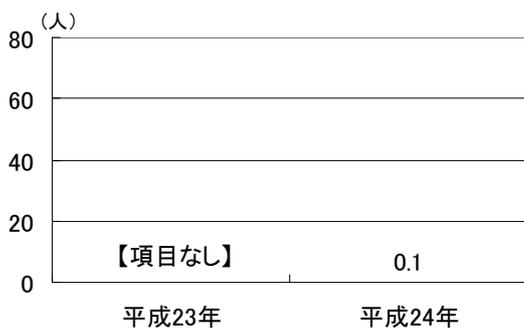
【歯科訪問診療料 1（n=1075）】



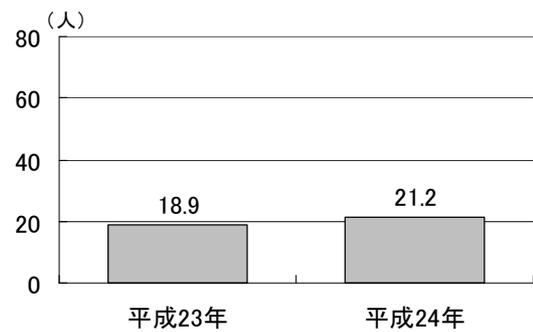
【歯科訪問診療料 2（n=1013）】



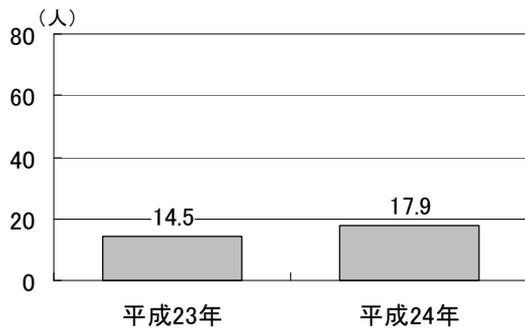
【周術期口腔機能管理料（I）（n=1084）】^{注2}



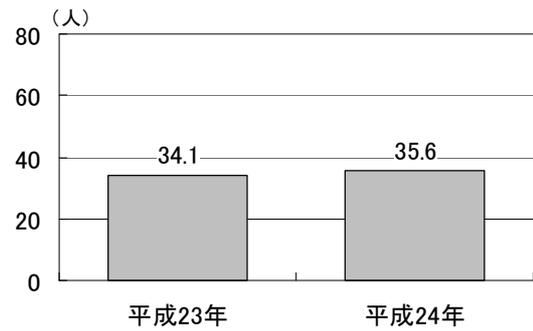
【歯科疾患在宅療養管理料（n=1013）】



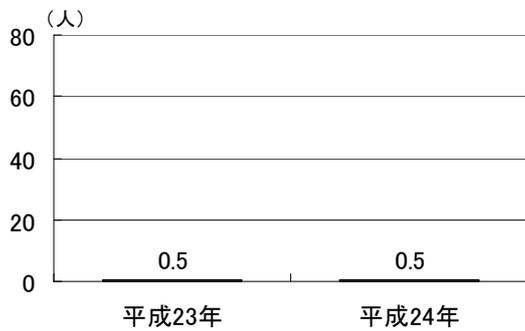
【口腔機能管理加算 (n=993)】



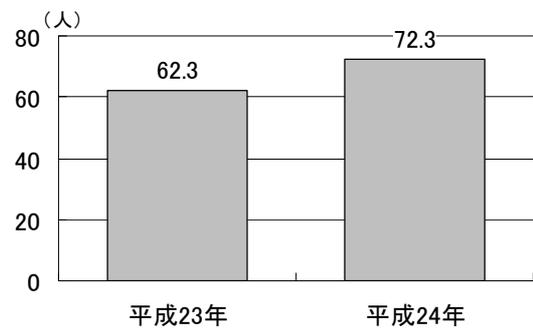
【訪問歯科衛生指導料 (n=1029)】



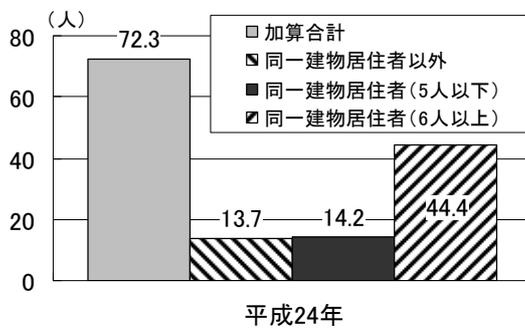
【在宅患者歯科治療総合管理料 (n=959)】



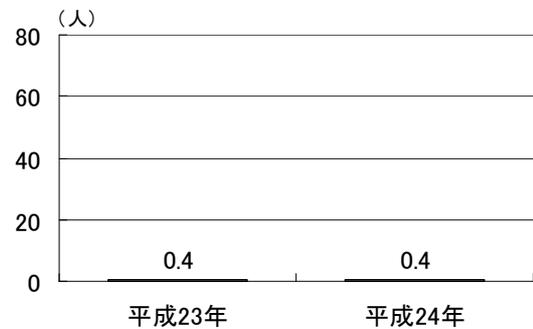
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算 (n=824)】



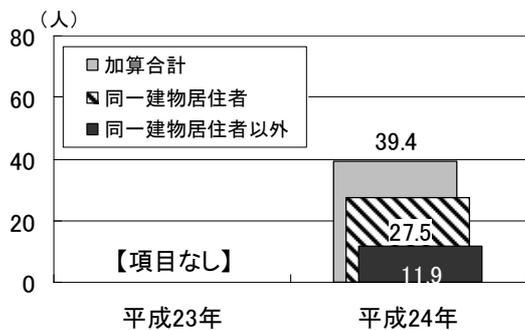
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算内訳 (n=824) : 平成23年項目なし】



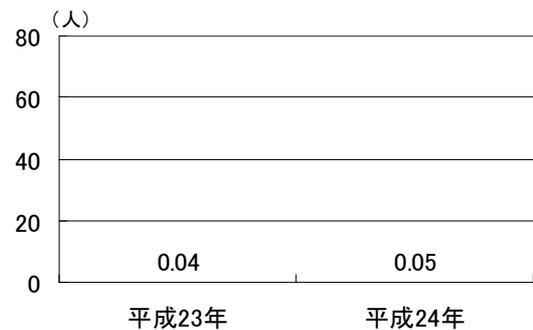
【緊急歯科訪問診療加算 (n=973)】



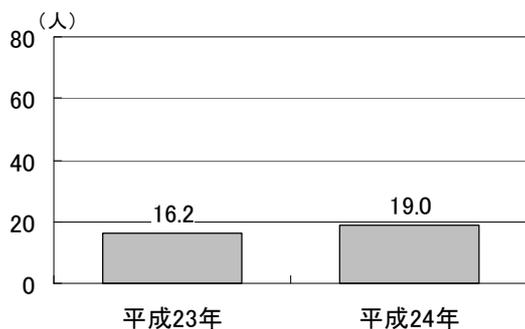
【歯科訪問診療補助加算 (n=1013)】



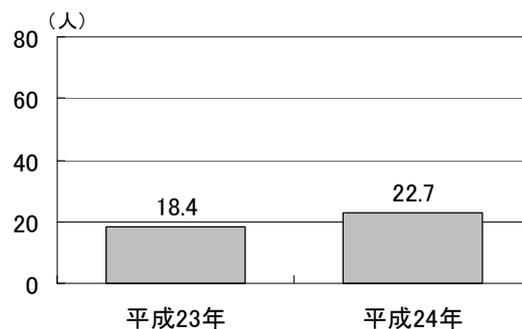
【地域医療連携体制加算 (n=969)】



【居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）
（n=990）】



【居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）
（n=984）】



(注 1) 平成 23 年・平成 24 年ともに回答があった施設を対象に集計

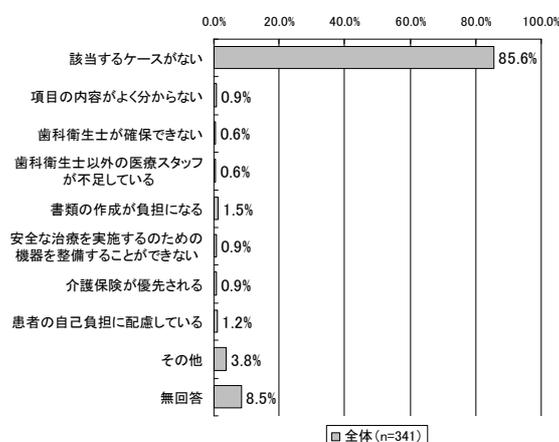
(注 2) 歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。

2) 算定できなかった理由

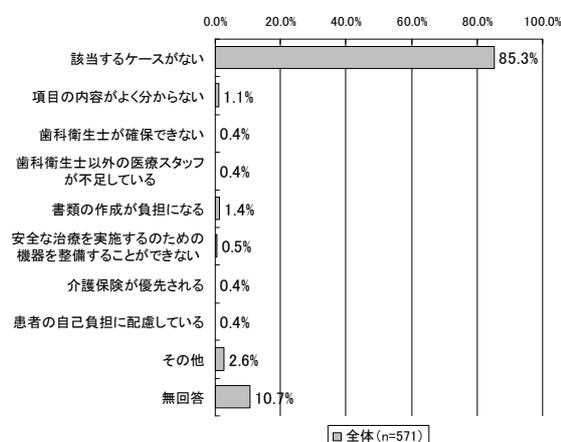
平成 24 年 9 月の算定患者延べ人数が 0 人だった項目についてその理由をみると、全ての算定項目で「該当するケースがなかった」が最も多くなっている。「項目の内容がよくわからない」という回答が比較的多かったのは、「歯科訪問診療料 1」「歯科訪問診療料 2」「訪問歯科衛生指導料」以外の加算であった。「書類の作成が負担になる」という回答が比較的多かったのは、「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」「在宅患者歯科治療総合管理料」「地域医療連携体制加算」であった。「介護保険が優先される」という回答が比較的多かったのは「歯科疾患在宅療養管理料」「口腔機能管理加算」「訪問歯科衛生指導料」であった。また、「患者の自己負担に配慮している」という回答が比較的多かったのは「口腔機能管理加算」であった。

図表 28 平成 24 年 9 月の算定患者延べ人数が「0 人」だった理由（複数回答）

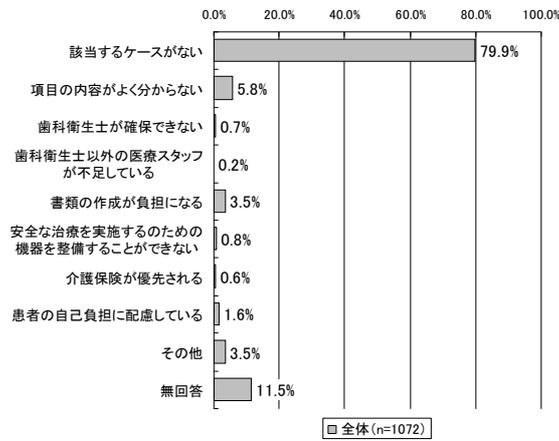
【歯科訪問診療料 1】



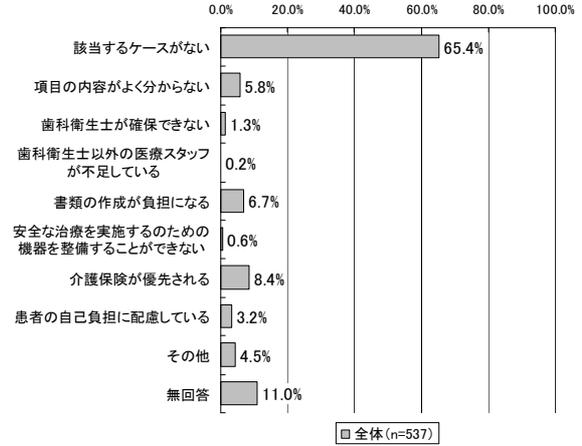
【歯科訪問診療料 2】



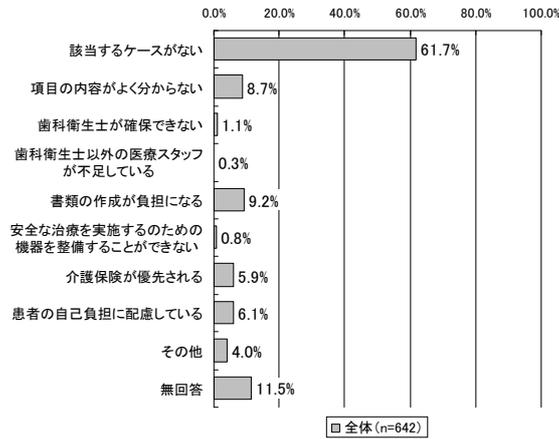
【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】注



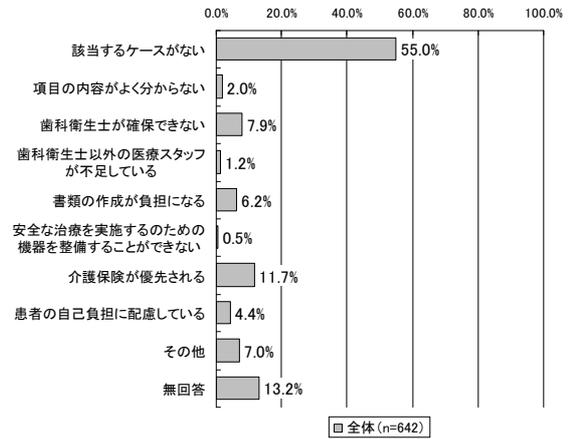
【歯科疾患在宅療養管理料】



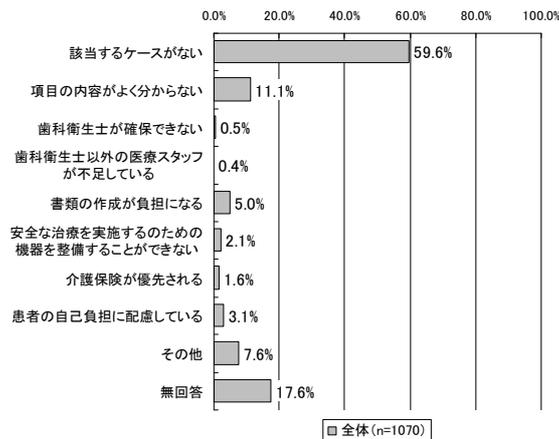
【口腔機能管理加算（歯科疾患在宅療養管理料の加算）】



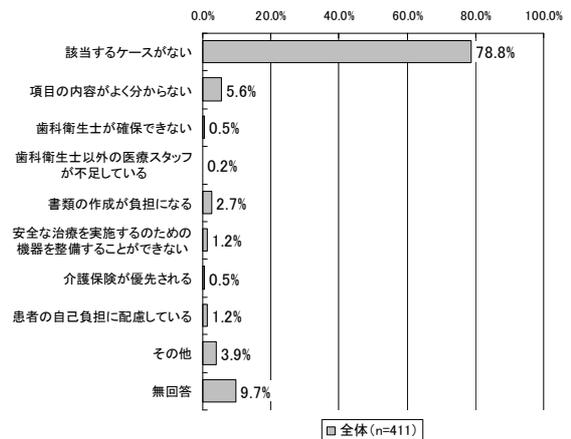
【訪問歯科衛生指導料】



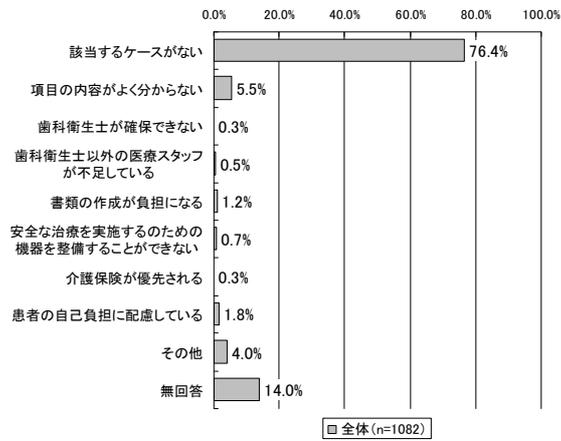
【在宅患者歯科治療総合管理料】



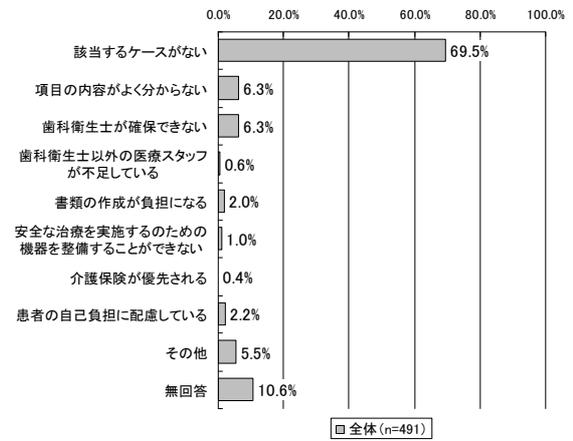
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】



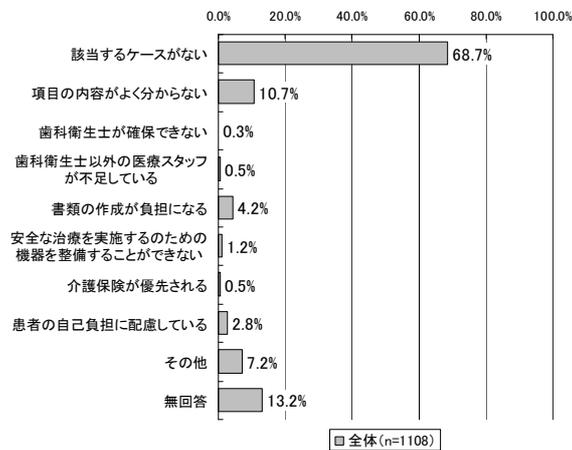
【緊急歯科訪問診療加算】



【歯科訪問診療補助加算】



【地域医療連携体制加算】

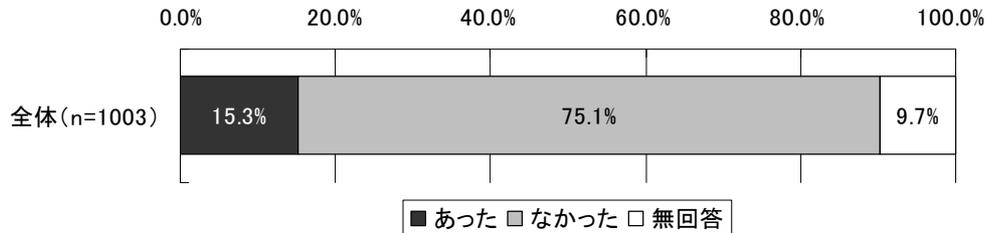


(注) 歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。

3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響

在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響をみると、「あった」という回答が 15.3%であり、「なかった」という回答が 75.1%となった。

図表 29 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の影響



(注) 平成 24 年 4 月以前から歯科訪問診療を実施している施設を対象に集計した。

図表 30 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の評価が変わったことによる経営上の具体的な影響

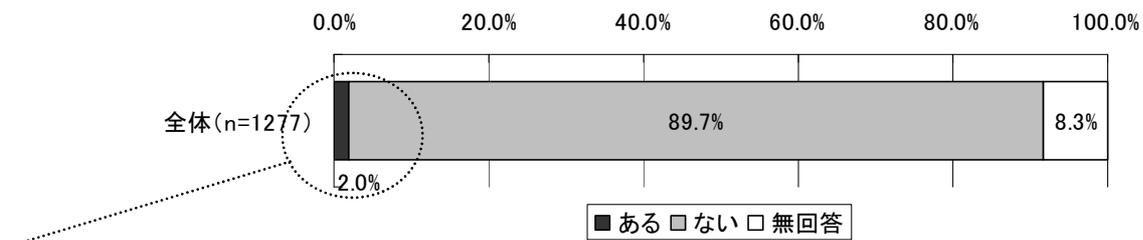
<p>○収入が増えた</p> <ul style="list-style-type: none">・ 請求点数が増加した (同旨 16 件)。・ 月に訪問するケースが増えた (同旨 2 件)。・ 歯科衛生士の雇用につながった。・ 当院は同一建物居住者以外 (居宅) が多く、2 回目以降も 170 点算定できるため。 <p>○経営が苦しくなった・収入が減った</p> <ul style="list-style-type: none">・ 算定点数が減少した (同旨 37 件)。・ 施設等では報酬が下がった (同旨 28 件)。・ 収入が減った (同旨 24 件)。・ 経営が苦しくなった (同旨 3 件)。・ 購入した機器の費用の返済に影響した。・ 安全で確実な診療を行うための診療器具、診療体制を維持することがより困難となった。・ 全体的に点数が減少したため。・ 経費削減に努めなければならなくなった。
--

4) 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の歯科訪問診療料の算定の有無

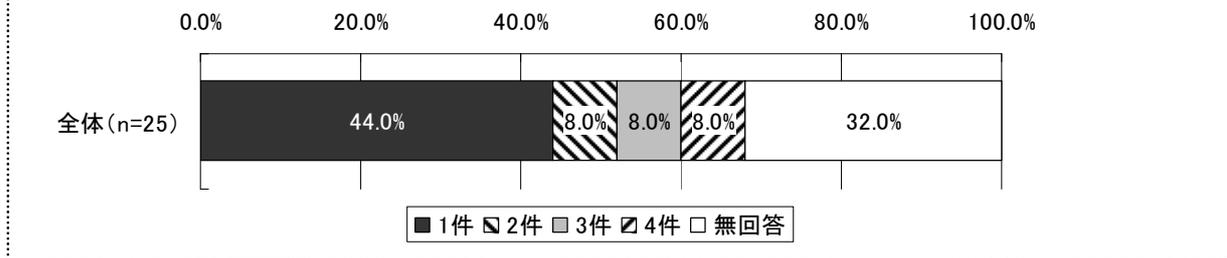
患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の歯科訪問診療料の算定の有無をみると、「ある」が2.0%、「ない」が89.7%であった。

「ある」と回答した施設の算定件数をみると、「1件」が44.0%、「2件」「3件」「4件」はそれぞれ8.0%であった。

図表 31 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の
歯科訪問診療料の算定の有無（平成24年4月以降）



図表 32 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であったが歯科訪問診療料を算定した件数
（平成24年4月以降）



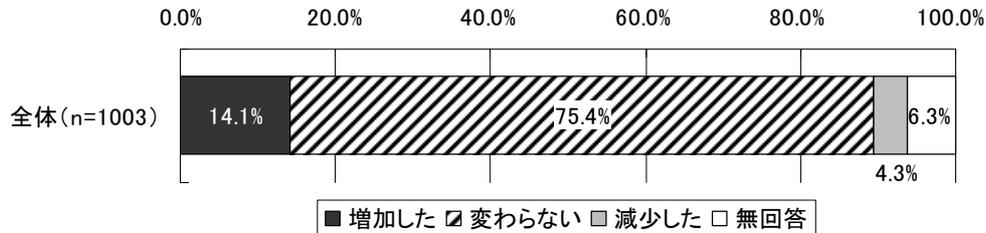
図表 33 患者の容体が急変し診療時間が20分未満であった場合の具体的な症例

- ・ 患者の容態変化（同旨5件）。
- ・ 体調不良にて治療中断を終了（同旨4件）。
- ・ 不機嫌による診療拒否（同旨2件）。
- ・ 気分が悪くなり、治療を拒否された。嘔吐した。
- ・ SpO₂ 値の急激な低下。
- ・ 血圧上昇。
- ・ 口腔内の粘膜病変を確認した症例。
- ・ 重度認知症、極度の情緒不安定な状態に陥ったため。 / 等

5) 平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化

平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化をみると、「増加した」が 14.1%、「変わらない」が 75.4%、「減少した」が 4.3%であった。

図表 34 平成 24 年 4 月前と比較した、歯科衛生士を同行する歯科訪問診療件数の変化

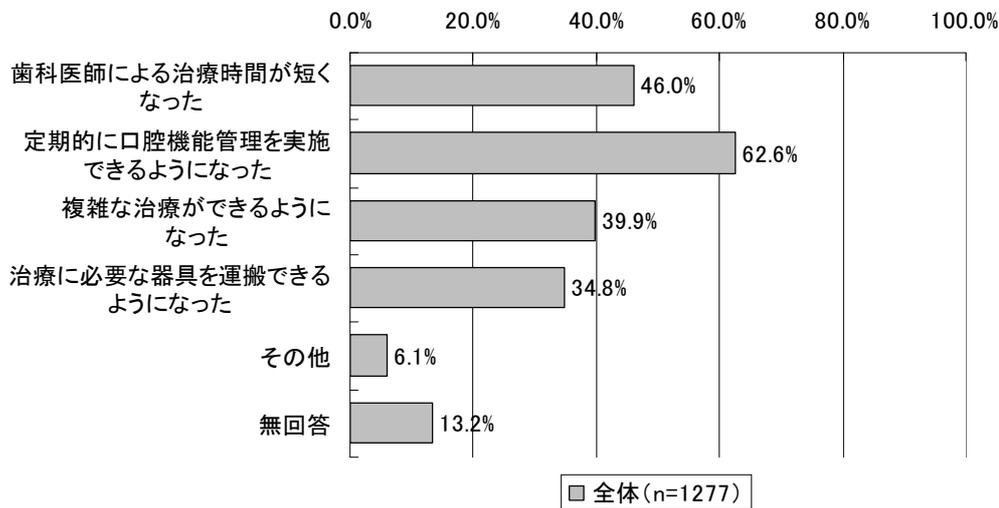


(注) 平成 24 年 4 月以前から歯科訪問診療を実施している施設を対象に集計した。

6) 歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリット

歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリットをみると、「定期的に口腔機能管理を実施できるようになった」が 62.6%で最も多く、次いで「歯科医師による治療時間が短くなった」(46.0%)、「複雑な治療ができるようになった」(39.9%)、「治療に必要な器具を運搬できるようになった」(34.8%)となった。

図表 35 歯科衛生士を同行して行う歯科訪問診療のメリット (複数回答)



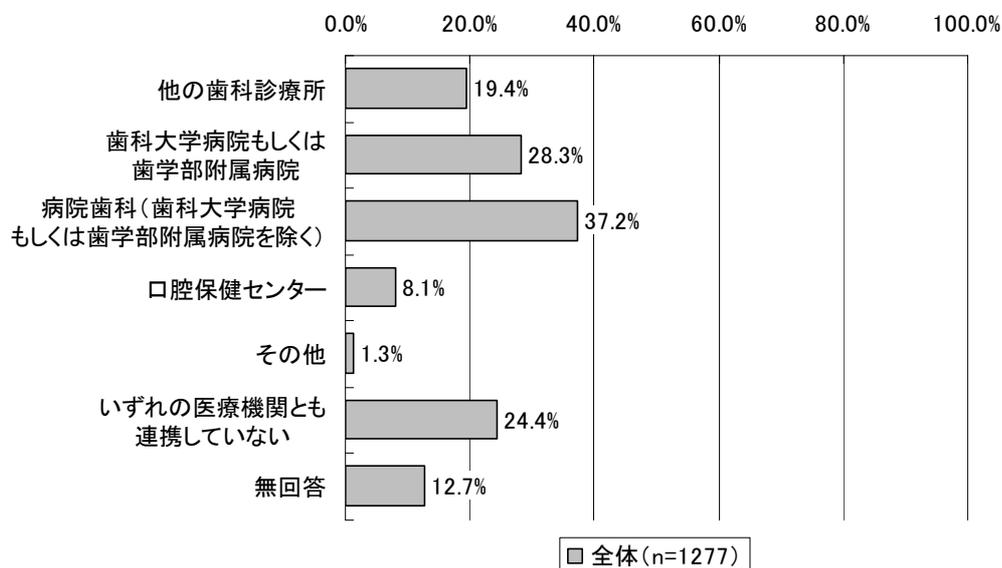
④ 歯科訪問診療における連携状況

1) 医療機関等との連携状況

医療機関等との連携状況のうち歯科の医療機関との連携状況をみると、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が37.2%で最も多く、次いで「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（28.3%）、「他の歯科診療所」（19.4%）、「口腔保健センター」（8.1%）となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が24.4%あった。

1施設あたりの連携している歯科の医療機関数の平均をみると、「他の歯科診療所」が1.8か所、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が1.2か所、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が1.3か所、「口腔保健センター」が1.1か所であった。

図表 36 連携している歯科の医療機関（複数回答）



図表 37 連携している歯科の医療機関数（1施設あたり）

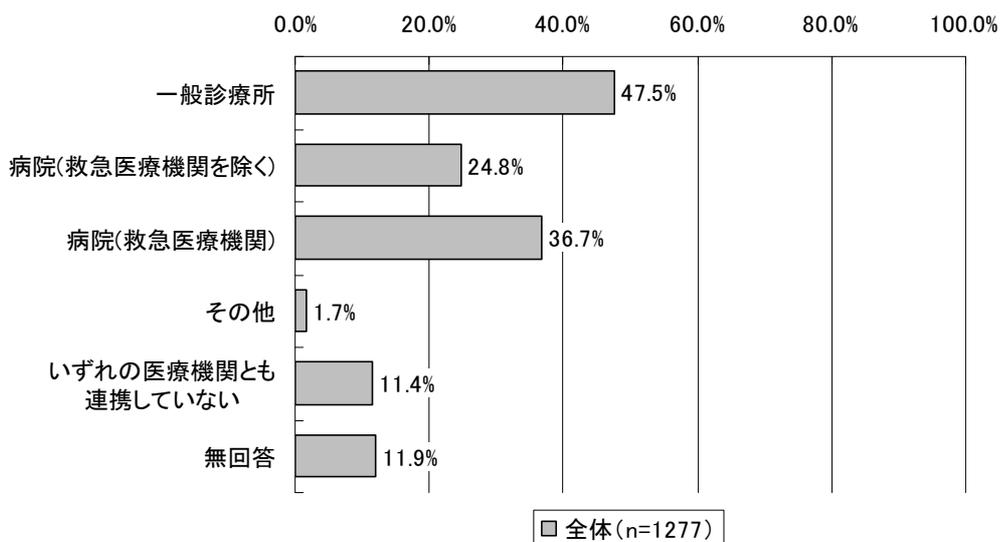
（単位：か所）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
他の歯科診療所	243	1.8	2.6	30	1	1
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院	350	1.2	0.5	4	1	1
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	451	1.3	0.7	6	1	1
口腔保健センター	99	1.1	0.2	2	1	1
その他	14	1.4	0.9	4	1	1

医科の医療機関との連携状況をみると、「一般診療所」が47.5%で最も多く、次いで「病院（救急医療機関）」（36.7%）、「病院（救急医療機関を除く）」（24.8%）となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が11.4%であった。

1施設あたりの連携している医科の医療機関数の平均をみると、「一般診療所」が1.4か所、「病院（救急医療機関を除く）」が1.4か所、「病院（救急医療機関）」が1.2か所であった。

図表 38 連携している医科の医療機関（複数回答）



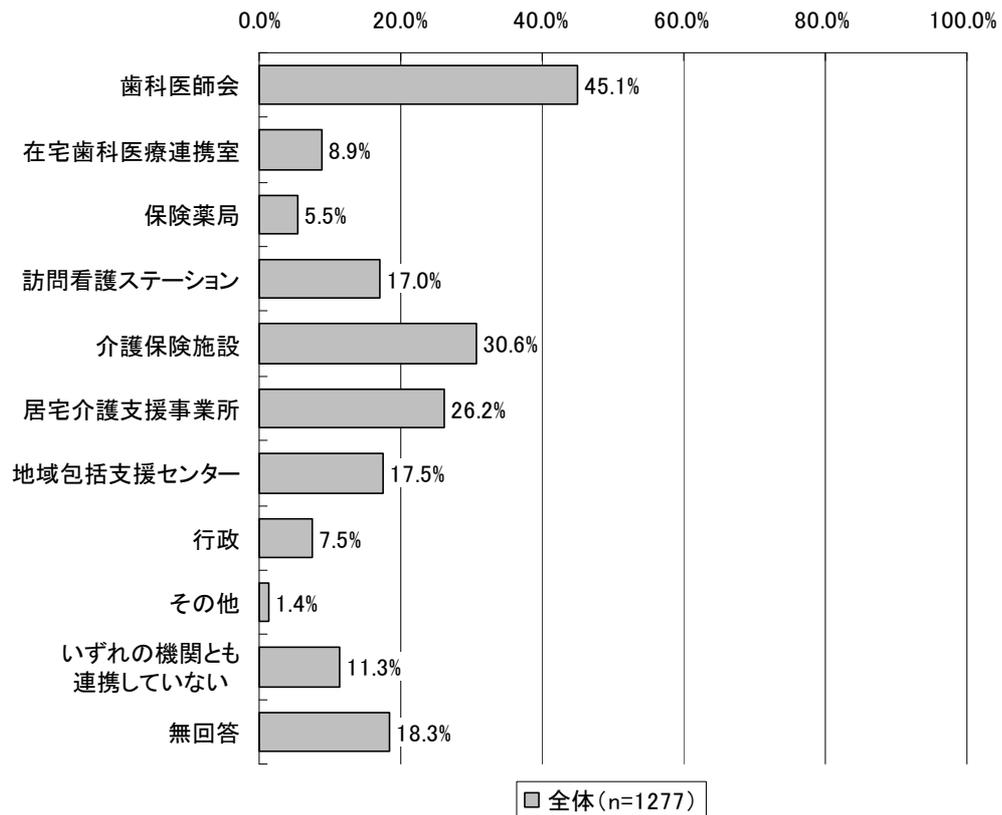
図表 39 連携している医科の医療機関数（1施設あたり）

(単位：か所)

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
一般診療所	567	1.4	1.1	10	1	1
病院(救急医療機関を除く)	291	1.4	0.9	10	1	1
病院(救急医療機関)	442	1.2	0.6	8	1	1
その他	15	1.2	0.6	3	1	1

その他の機関との連携状況を見ると、「歯科医師会」が45.1%で最も多く、次いで「介護保険施設」(30.6%)、「居宅介護支援事業所」(26.2%)、「地域包括支援センター」(17.5%)、「訪問看護ステーション」(17.0%)となった。一方で、「いずれの医療機関とも連携していない」と回答した施設が11.3%であった。

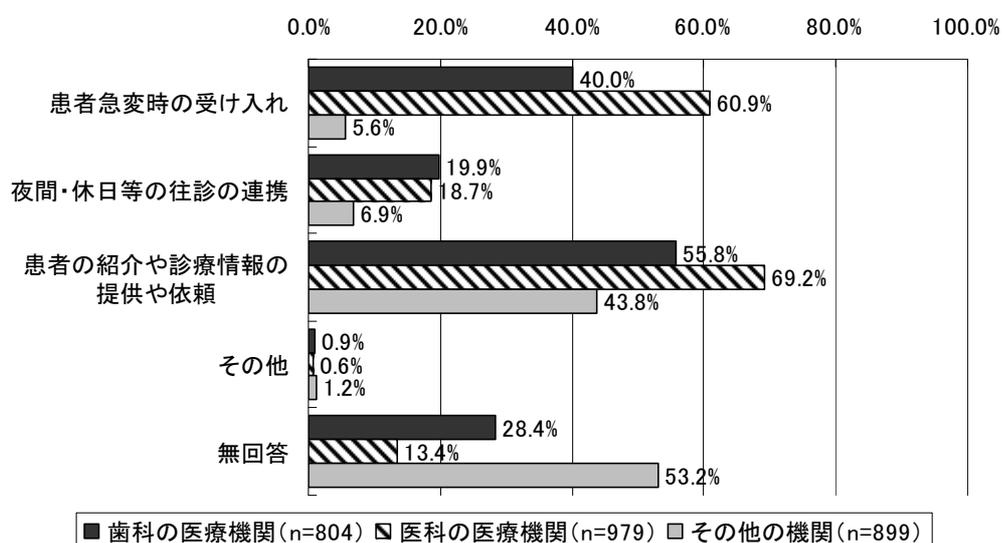
図表 40 連携しているその他の機関（複数回答）



2) 連携機関との連携内容

連携機関との連携内容をみると、歯科の医療機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 55.8%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(40.0%)、「夜間・休日等の往診の連携」(19.9%)であった。医科の医療機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 69.2%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(60.9%)、「夜間・休日等の往診の連携」(18.7%)であった。その他の機関との連携では「患者の紹介や診療情報の提供や依頼」が 43.8%で最も多く、次いで「夜間・休日等の往診の連携」(6.9%)、「患者急変時の受け入れ」(5.6%)であった。

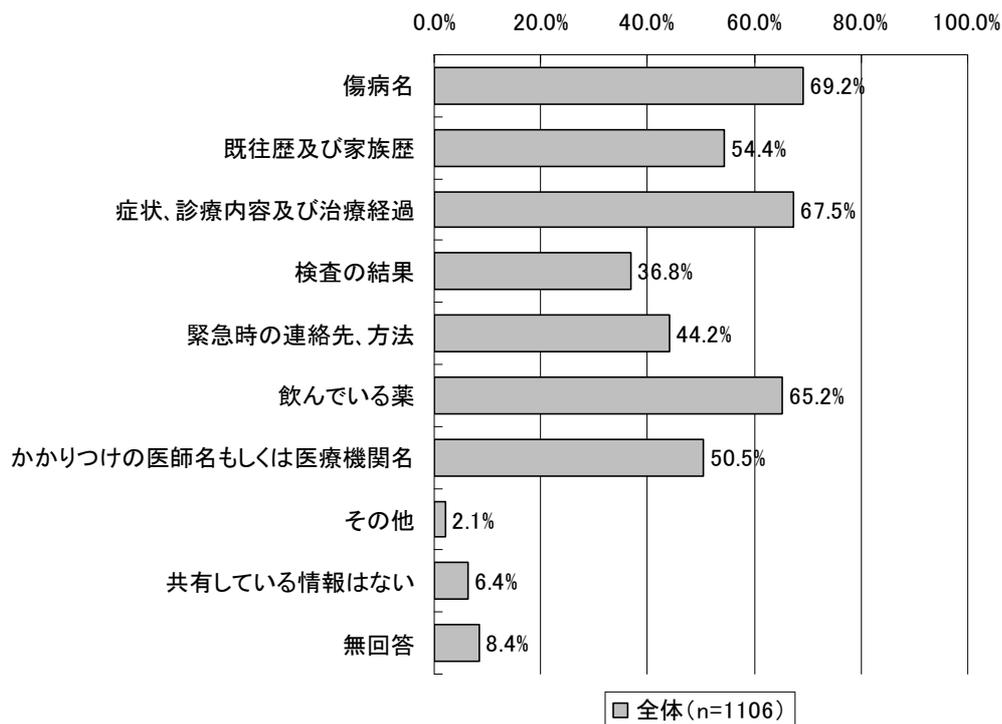
図表 41 連携機関との連携内容（連携がある施設、複数回答）



3) 連携機関と共有している情報

連携機関と共有している情報をみると、「傷病名」が69.2%で最も多く、次いで「症状、診療内容及び治療経過」(67.5%)、「飲んでいる薬」(65.2%)、「既往歴及び家族歴」(54.4%)、「かかりつけの医師名もしくは医療機関名」(50.5%)、「緊急時の連絡先、方法」(44.2%)、「検査の結果」(36.8%)と続いた。

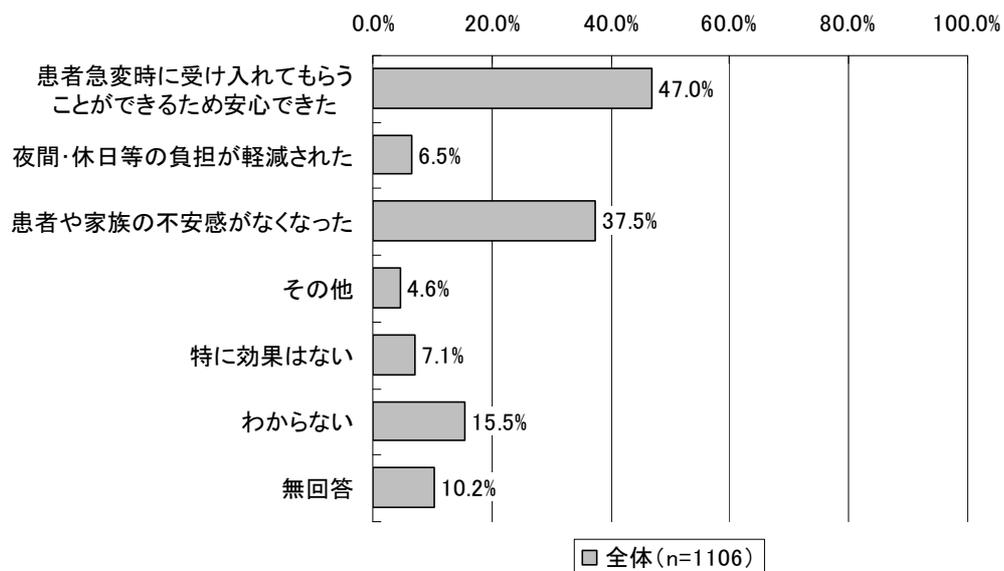
図表 42 連携機関と共有している情報（連携がある施設、複数回答）



4) 各機関と連携していることによる効果

各機関と連携していることによる効果をみると、「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心できた」が47.0%で最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(37.5%)であった。また、「わからない」と回答した施設が15.5%であった。

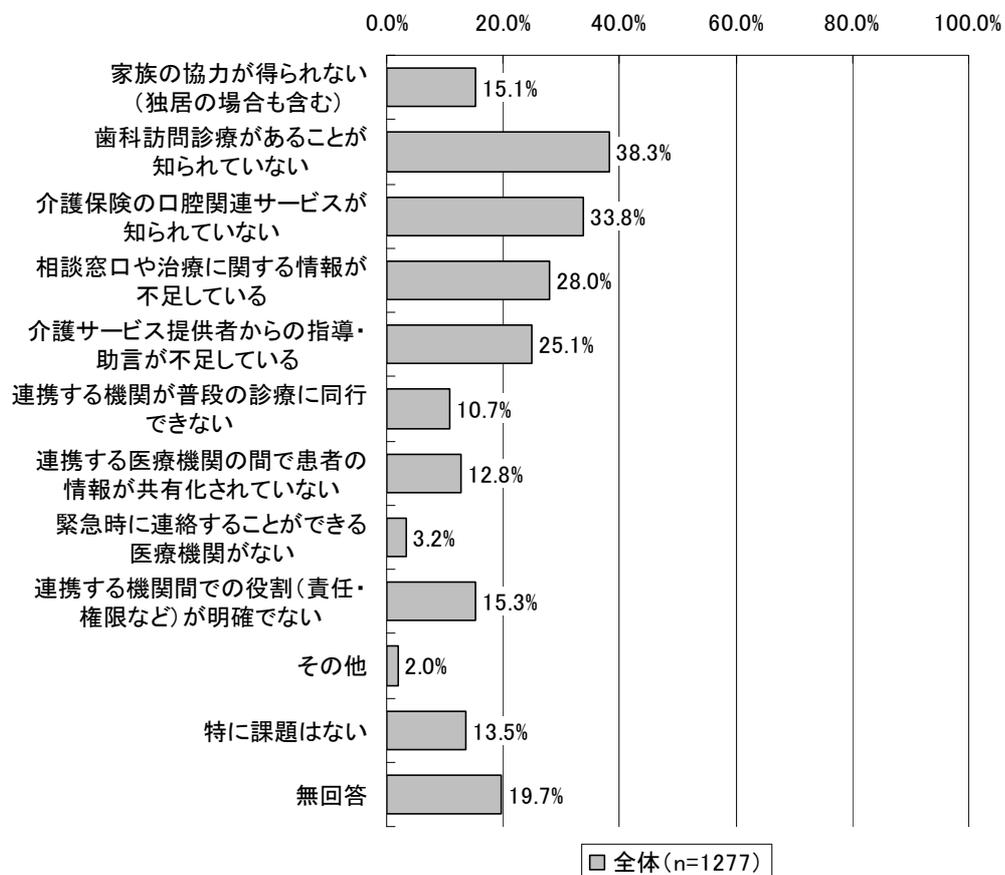
図表 43 各機関と連携していることによる効果（連携がある施設、複数回答）



5) 各機関と連携を推進する上での課題

各機関と連携をする上での課題をみると、「歯科訪問診療があることが知られていない」が38.3%で最も多く、次いで「介護保険の口腔関連サービスが知られていない」(33.8%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(28.0%)、「介護サービス提供者からの指導・助言が不足している」(25.1%)、「家族の協力が得られない(独居の場合も含む)」(15.1%)、「連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない」(12.8%)、「連携する機関が普段の診療に同行できない」(10.7%)と続いた。一方で、「特に課題はない」と回答した施設は13.5%であった。

図表 44 各機関と連携を推進する上での課題（複数回答）

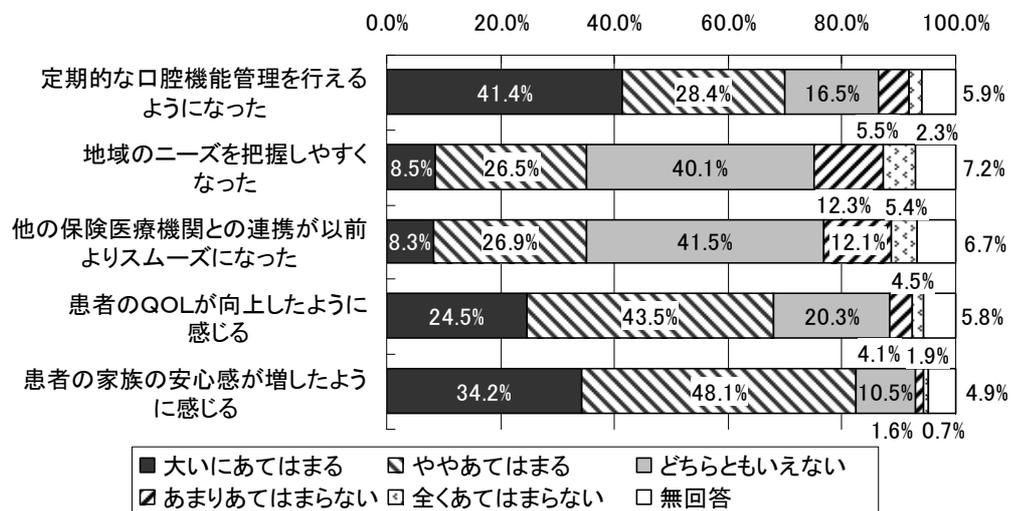


⑤ 歯科訪問診療による影響

1) 歯科訪問診療を行うことによる効果

歯科訪問診療を行うことによる効果をみると、「あてはまる（「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計）」の回答割合が高かったのは、「患者の家族の安心感が増したように感じる」（82.3%）、「定期的な口腔機能管理を行えるようになった」（69.8%）、「患者のQOLが向上したように感じる」（68.0%）であった。また、「地域のニーズを把握しやすくなった」、「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」では「どちらともいえない」という回答が4割程度で最も多かった。

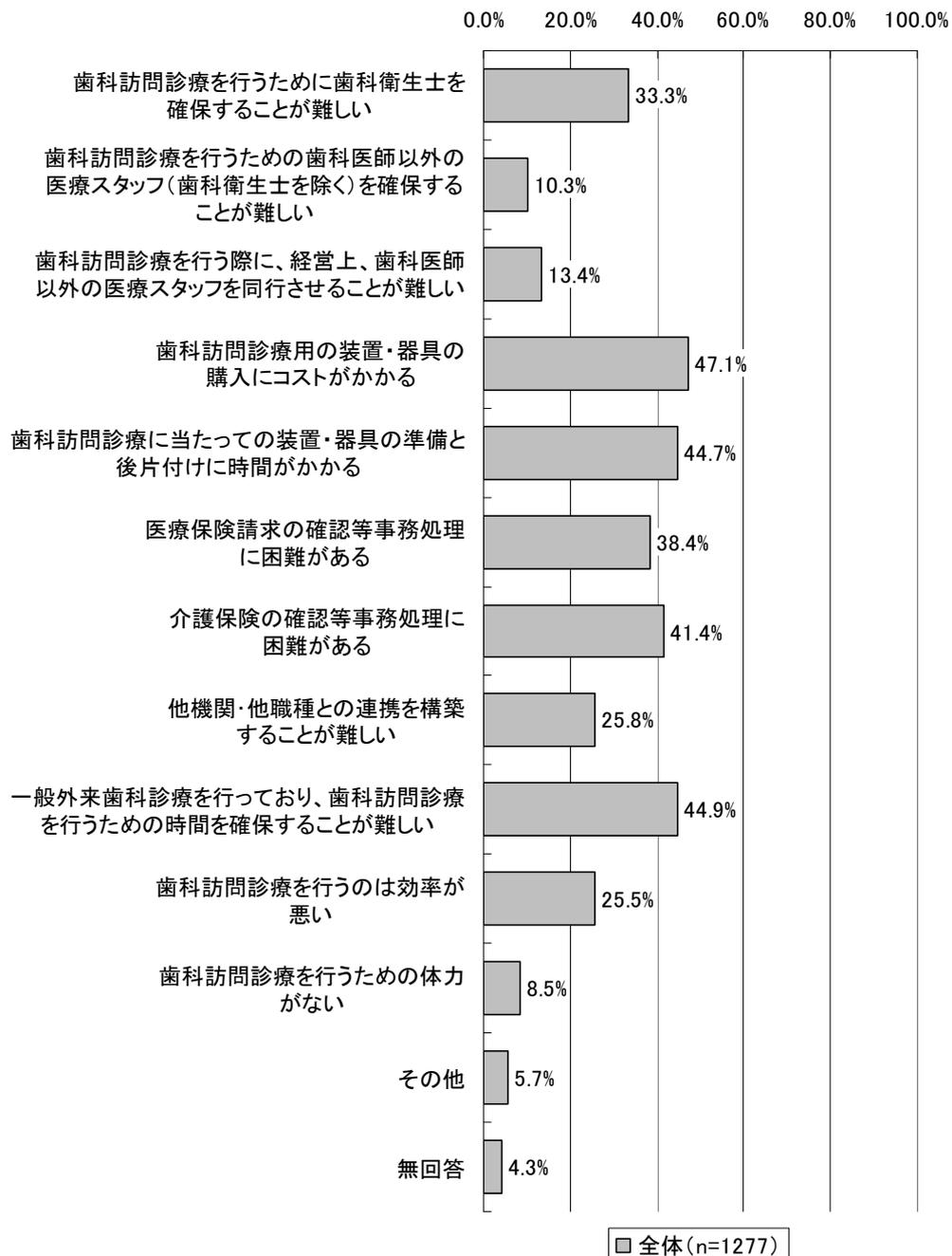
図表 45 歯科訪問診療を行うことによる効果（n=1277）



2) 歯科訪問診療を行っていく際の課題

歯科訪問診療を行っていく際の課題をみると、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」が47.1%で最も多く、次いで「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」(44.9%)、「歯科訪問診療に当たっての装置・器具の準備と後片付けに時間がかかる」(44.7%)、「介護保険の確認等事務処理に困難がある」(41.4%)、「医療保険請求の確認等事務処理に困難がある」(38.4%)、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(33.3%)と続いた。

図表 46 歯科訪問診療を行っていく際の課題（複数回答）



⑥歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等

本調査では、歯科訪問診療を行う上での問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた。記載内容のうち主な意見を以下にとりまとめた。

○診療報酬上の評価

- ・現在の保険点数での実施は経営上困難となると思う。
- ・仕事内容に対する診療報酬が低く、往診が経営を圧迫している。
- ・診療報酬の引上げを要望したい。訪問診療に係る人件費、器具、車両等に係る費用に対し点数が低い。
- ・自院で診療するのと同様以上の報酬になるような保険点数や介護保険の報酬を算定できるようにしてもらいたい。 / 等

○医療保険と介護保険の関係がわかりにくい。

- ・医療保険と介護保険の関係がわかりづらい。医療保険は治療を、介護保険は指導を行うことになっているが、両者を分けることができない。
- ・医療保険、介護保険の仕組みが複雑化して対応に苦慮することがある。どちらも簡素化、わかりやすさが必要。
- ・介護保険の居宅療養管理指導費を医療保険に組み込んで医療保険に一本化してほしい。
- ・医療保険と介護保険の明確なガイドラインが欲しい。 / 等

○患者の都合によって治療ができない

- ・患者の体調次第で急にキャンセルになった場合の時間的な損失は大きい（当日わかることが多い）。
- ・患者の自己負担により訪問診療を中止することが多い（応急処置で終わる）。 / 等

○交通費・駐車場の確保

- ・交通費など実費を患者に請求できない。
- ・在宅に訪問時の駐車場の確保が難しいケースがある。現在のPカードはその都度申請が必要で利用しにくい。
- ・駐車場の確保。以前は地域警察署が路上駐車してもかまわないというカードをもらったが、現在は公安への申請となり、また、居宅の場合は1件ごとの事前申請となり、煩雑で利用しにくい。 / 等

○算定要件の緩和

- ・歯科衛生士の指導の評価が、医療保険（360点）と介護保険（350単位）で異なる。入院と居宅で、患者の負担額が異なる場合もあり、理解を得ることができない。
- ・嚥下障害に対する時間的な「枠」を緩和してほしい。また、内視鏡導入に対して、歯科としての必要性を広く認めてほしい。義歯修理（リベース）・義歯新製に対する制限を緩和して

ほしい。

- ・ 過疎高齢化地域の往診条件緩和を促進してほしい。
- ・ 在宅患者等急性歯科疾患対応加算では人数で点数が変わるため、患者からの苦情が多かった。
- ・ 長期にわたるメンテナンスも保険でできるようにしてほしい。口腔ケアのみの患者も請求できると良い（現在は無料で行っている）。
- ・ 同一マンション内等で、訪問診療料が1件しか算定できないのはおかしいと思う。都会と田舎では地価や立地条件により大きく異なる。 / 等

○時間による診療報酬の評価

- ・ 20分以上の時間制限があるのはおかしい。患者の体力を考えたなら短時間で終わらせる方が良いので、短時間で終わる方の点数が高くなるべきである。
- ・ 時間による点数の差が設けられているが、画一的であり、再考が必要。時間要件を満たさない場合の点数が低すぎる。
- ・ 診療報酬を時間によって評価することがあり、医療としては望ましいとは思えない。熟練してくれば自ずと診療時間を減らすことになるが逆に報酬が減ることになり、経験不足の医師が時間をかけて報酬が増えると同時に患者の身体的負担が増えるという逆転現象が起こる。よって、診療項目にさらなる加算をすることの方が必要。
- ・ 訪問歯科衛生士の加算に関しても、実際の治療の流れとそぐわない。歯科医師と歯科衛生士の実施指導は必要があれば同時併行していく場合の方が得策のケースもある。請求に関しても事務処理に時間をかけるくらいならもっと患者の診療時間に有効に使いたい。 / 等

○機器の購入などに対する支援

- ・ 十分な装置、器具を装備する費用が不足している。
- ・ 診療を行うための必要な器具の用意が大変。
- ・ 医療機器の加算が低すぎる。訪問の機材と車はそろえるのに費用がかかる。
- ・ 訪問診療は福祉施設へ出向くことが多く、切削器具などの持ち運びが大変なため所定点数の増点を望む。 / 等

○関係機関との連携等の課題

- ・ 高次医療機関への連携や医科との連携が必要となると、まだシステムが構築できていない。また、ケアマネジャーとのスムーズな情報交換が行われるべきである。
- ・ 医科・介護の施設との連携が重要となっているが、歯科のかかりつけの意義、役割が十分に広がっているとは思えない。
- ・ 多職種との連携がうまくとれない。
- ・ チーム医療体制の構築、情報の共有（特に福祉、介護系）。医療職は医師・訪問看護師・歯科医師ではITにて情報共有ができつつあるが、行政、介護はなかなか入ってこない。
- ・ 医科との連携がまだうまくとれない。患者を囲む1つのチーム（医者を中心とした）の中にまだ歯科は入っていない。もっとFace to Faceでの関係とわかりやすく構築できる保険請求

の仕方などがあるとよい。また、ヘルパー、ケアマネジャー等には歯科に関する知識がなく、アセスメントがうまくいかないこともある。

- ・ 医師や他業種の方との情報交換が困難であり、スムーズに訪問診療が行えないケースがある。／等

○スキル不足

- ・ スキルがある、在宅医療に慣れたスタッフ（DH等）の不足。
- ・ 在宅療養支援歯科医療を実施する上で、歯科医師、歯科衛生士の研修の場がないため、スキルアップが行えないこと。
- ・ 訪問診療にあたる歯科医師、歯科衛生士、歯科助手のチームとしてのスキル維持が継続的な課題である。／等

○訪問歯科診療が認知されていない

- ・ 介護認定希望者の調査票等からもわかるように歯科訪問診療の認知度が非常に低く、必要があるはずなのに利用されていない。歯科医師及び歯科医師会は当然ながら、行政側も周知の徹底の必要性を強く感じる。
- ・ 歯科医院が訪問して診療することやケアすることを知らない人が多い。在宅診療していることを広く知ってもらい。
- ・ 歯科訪問診療を行っていることを他の医療機関があまり知らないため協力的でない。／等

○歯科医師、歯科衛生士等の人員確保

- ・ 患者の超高齢化に伴い、訪問歯科診療の必要性が高くなっている現状で、歯科医師、歯科衛生士の数が不足していること、また現場教育が必要であるにもかかわらず、実践教育の場がないということは喫緊の課題である。
- ・ 訪問診療を行うためには余分に人員を確保しなければならず、経営効率が悪い。歯科衛生士の確保が難しい（特に常勤）。
- ・ 歯科衛生士の確保が重要。訪問診療における歯科衛生士の業務内容は多岐にわたり、年々ニーズが高まっている。しかし歯科衛生士自体の数は逆に減少している。歯科はもちろん、行政的にも手を打っていないと大変なことになるのではないかと危惧している。／等

○時間の確保が難しい

- ・ 個人で訪問診療を行うのは時間的に限界があり、地域のニーズに全て対応できていない状況である。
- ・ 今後訪問診療の需要は増加することが予想され、訪問治療を行うための時間の確保が課題。
- ・ 昼休みに往診するため、時間の確保が難しい。／等

○年齢による体力低下

- ・ 年齢的な体力低下で実施がだんだん難しくなってきた。

- ・積極的に進めるにしても、根気、体力のいる仕事。若い先生にお願いしたい。 /等

○手続きの課題等

- ・書く書類が多く、患者が何枚も受け取ることになり、内容をいくら説明しても理解してもらえないとは思わない。書く時間・労力に意味を見出せない。もっと患者と話をすることに労力を使いたい。
- ・保険請求の事務処理が煩雑である。
- ・レセプト記載、患者への文書提供等、もっと簡素化してほしい。
- ・訪問診療における、カルテ、提出書類が多く、整備にかかる時間が多くとられる。 /等

○高点数による個別指導の課題等

- ・訪問診療はレセプト1枚あたりの点数が高くなるため、個別指導の対象となりやすい。
- ・特別養護老人ホーム入居者は居宅療養管理指導（介護保険）を算定できないため、全て医療保険にて請求しなければならない。しかし長期にわたっての口腔機能管理、訪問衛生指導が、査定・返戻されるレセプトが多々あるため改善を望む。
- ・在宅をやればやるほどレセプトの平均点が上がり指導の対象になる確率が上がることが在宅推進の足かせになっているのではないか。 /等

○口腔ケア等への理解

- ・まだまだ患者家族の口腔ケアに対する意識が低く、定期的な口腔管理を説明しても理解を得にくい。
- ・介護する家族、施設のスタッフに口腔管理の重要性について理解が得られにくい。
- ・歯科訪問診療や口腔ケアの大切さが介護する方、家族の方にまだ十分理解されていない。ただし、一度経験していただくとケアマネジャーや家族の方、介護スタッフの方の評価は高く、喜んでいただけるケースが多いと実感している。日々の生活の上で口腔ケアの大切さ、口の機能の重要性をもっと一般の方に知ってもらいたい。 /等

○その他

- ・我々歯科医師のなかで、まだまだ訪問診療に対する理解が少ないのではないかと。少しずつでも理解してくれるよう努力したい。
- ・初めての患者をいきなり在宅で治療するのはかなり難しい。通院可能な状態の時にかかりつけ歯科医をもっていただくことが重要。そのためには保険制度上でも、国民の意識としてもかかりつけ歯科医の重要性の再認識が必要である。かかりつけの患者であれば、状況を把握しやすいので訪問診療はかなりしやすくなる。
- ・認知症患者が急増しており、対応が困難なケースが多くなってきている。
- ・内科等の訪問とは違って、器具・設備の用意、必要に応じて外科的処置・抜歯がその場の判断に迫られ、危険を承知の上で行わざるを得ないこともある。本当は専門歯科医の育成や口腔外科の歯科医との同伴を義務づけるなども必要ではないかと思う。

- 治療費が未収となることがあり困っている。特に独居の方への治療や口腔ケアの継続は経済的にも負担がかかるのではないかと悩むことがある。
- 他業種が運営する訪問歯科の業者が増えて、質が低下していると思う（イメージも低下）。歯科医師会などがしっかり管理すべきだと思う。
- 患者との話が通じない。また家族との相互理解が困難で診療室の処置と同じレベルの治療を望まれるが、限界を理解してもらえない。
- 過疎地で、24時間対応の訪問看護ステーションもなく、医師不足で在宅医療そのものの実施が困難である。歯科訪問診療だけあっても意味がない。
- 「訪問看護ステーション」に相当するものとして、在宅歯科診療（訪問歯科診療）では、「訪問口腔ケアステーション」等の訪問歯科医師をサポートできるような事業所が必要であると思う。 /等

(2) 患者調査

【調査対象等】

調査対象：「在宅歯科医療の実施状況調査」の対象施設で調査日に「歯科訪問診療」を受けた患者を対象とした。

ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,011人

回答者：患者本人、家族など

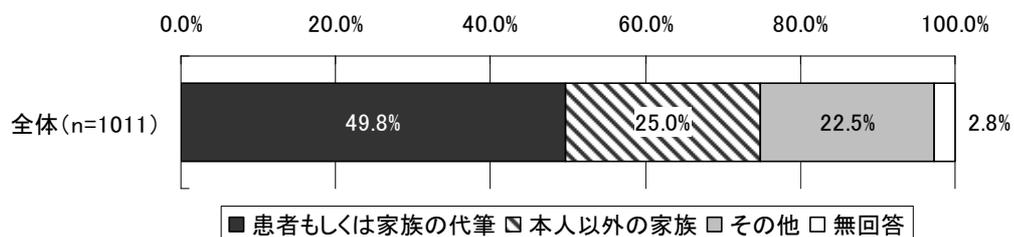
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

0) 調査票記入者

調査票の記入者をみると、「患者もしくは家族の代筆」が49.8%、「本人以外の家族」が25.0%、「その他」が22.5%であった。

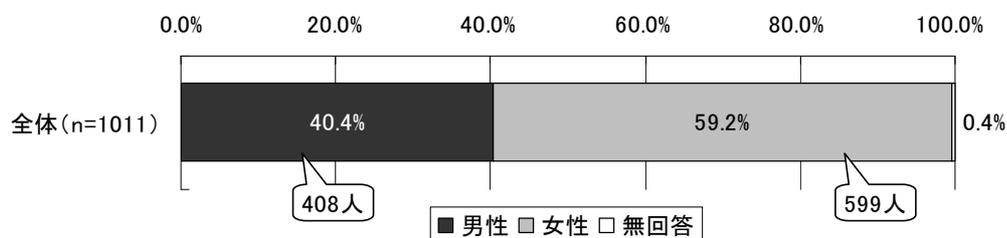
図表 47 調査票記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると、「男性」が40.4%、「女性」が59.2%であった。

図表 48 患者の性別



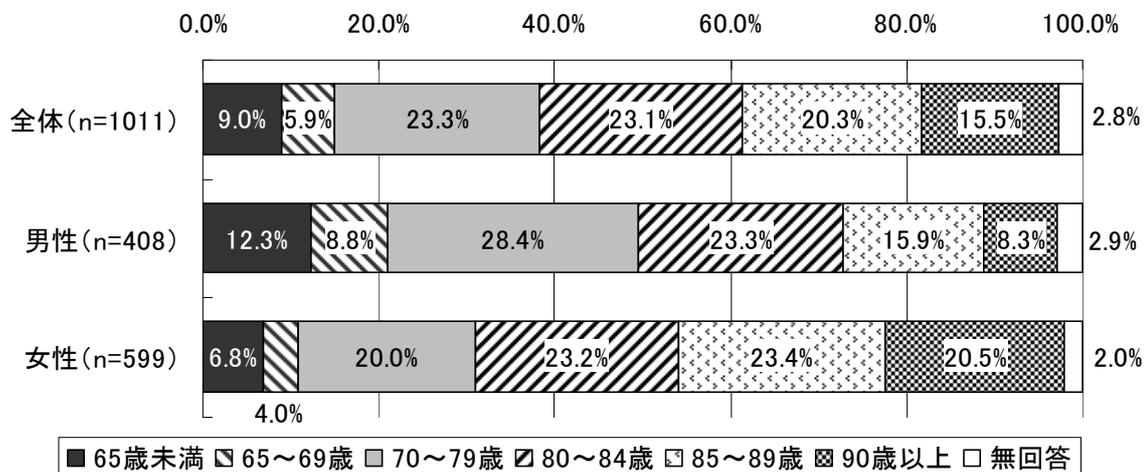
2) 患者の年齢

患者の年齢分布をみると、全体では「70～79歳」が23.3%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.1%)、「85～89歳」(20.3%)となった。

男女別にみると、男性では「70～79歳」が28.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.3%)となった。女性では「85～89歳」が23.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(23.2%)、「90歳以上」(20.5%)、「70～79歳」(20.0%)となった。

患者の年齢をみると、全体では平均79.6歳(標準偏差11.7、中央値82)、男性では平均79.6歳(標準偏差12.3、中央値79)、女性では平均81.6歳(標準偏差10.7、中央値84)となり、女性のほうが男性と比較して高かった。

図表 49 患者の年齢分布 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

図表 50 年齢 (男女別)

(単位：歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全 体	983	79.6	11.7	102	13	82
男 性	396	79.6	12.3	100	21	79
女 性	587	81.6	10.7	102	13	84

3) 居住地

患者の居住地をみると、全体では「関東信越」(25.2%)が最も多く、次いで「近畿」「九州」(いずれも17.5%)、「東海北陸」(12.6%)であった。

図表 51 居住地（男女別、年齢別）

	全体 n=1011	性別		年齢別					
		男性 n=408	女性 n=599	65歳未満 n=91	65～69歳 n=60	70～79歳 n=236	80～84歳 n=234	85～89歳 n=205	90歳以上 n=157
		北海道	5.0%	3.9%	5.7%	3.3%	5.0%	5.9%	6.4%	5.4%	2.5%
東北	7.1%	7.6%	6.8%	7.7%	5.0%	9.3%	7.7%	5.4%	6.4%
関東信越	25.2%	24.8%	25.7%	23.1%	21.7%	27.1%	23.1%	29.3%	25.5%
東海北陸	12.6%	13.5%	12.0%	16.5%	10.0%	11.4%	13.2%	11.2%	15.3%
近畿	17.5%	19.1%	16.5%	25.3%	16.7%	16.5%	18.4%	15.6%	15.3%
中国	9.7%	7.4%	11.2%	4.4%	13.3%	7.6%	9.0%	9.3%	14.6%
四国	4.5%	5.6%	3.8%	4.4%	8.3%	3.8%	2.6%	5.9%	6.4%
九州	17.5%	17.2%	17.9%	13.2%	18.3%	18.2%	19.2%	17.1%	14.0%
無回答	0.8%	1.0%	0.3%	2.2%	1.7%	0.0%	0.4%	1.0%	0.0%

(注) 各地域に含まれている県は以下の通り。

北海道：北海道

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東信越：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

東海北陸：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

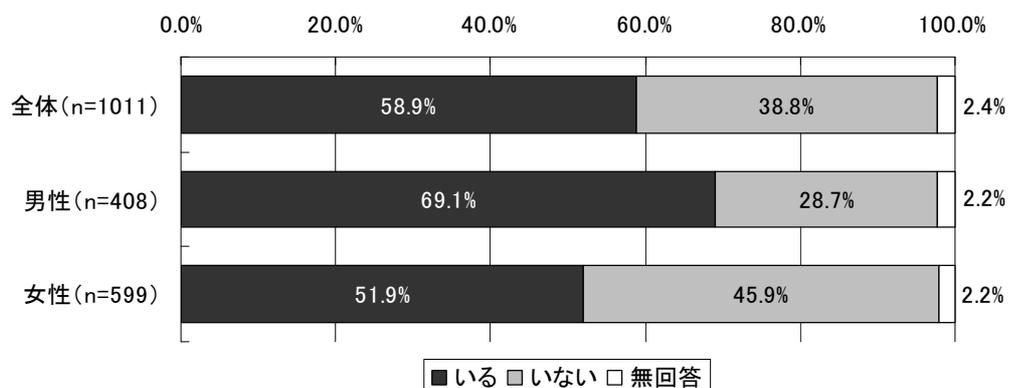
九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4) 同居している家族の有無

同居している家族の有無をみると、全体では「いる」が58.9%、「いない」が38.8%であった。

男女別にみると、男性では「いる」が69.1%、「いない」が28.7%であった。女性では「いる」が51.9%、「いない」が45.9%であった。男性は女性と比較して「いる」の割合が17.2ポイント高かった。

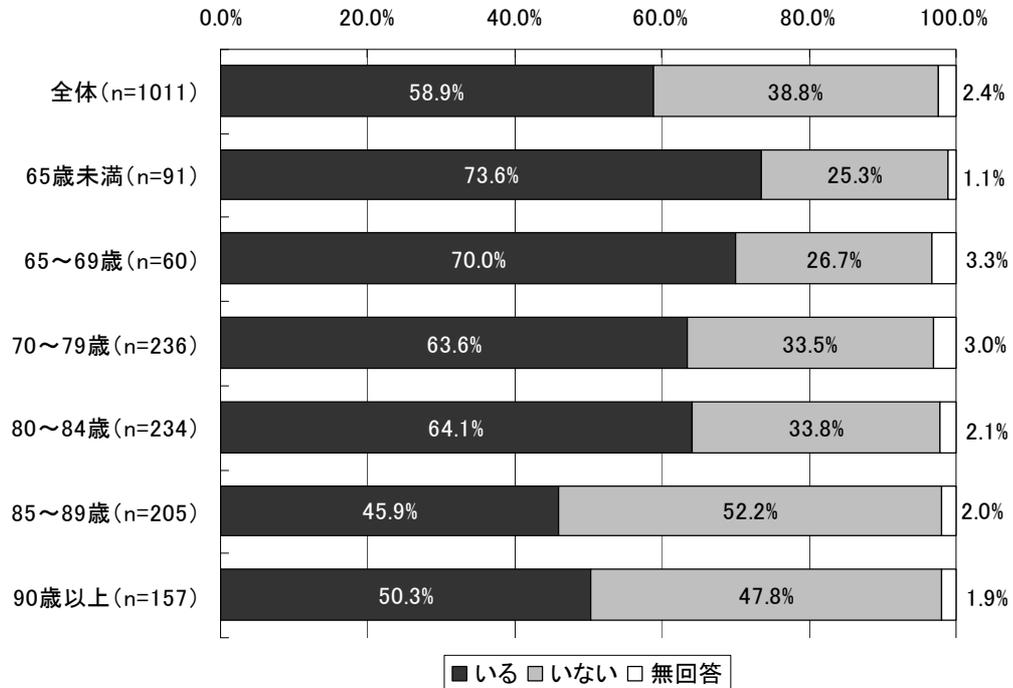
図表 52 同居している家族の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

同居している家族の有無を年齢階級別にみると、年齢階級が上がるのに伴い「いる」の回答割合が低くなる傾向がみられた。

図表 53 同居している家族の有無（年齢階級別）



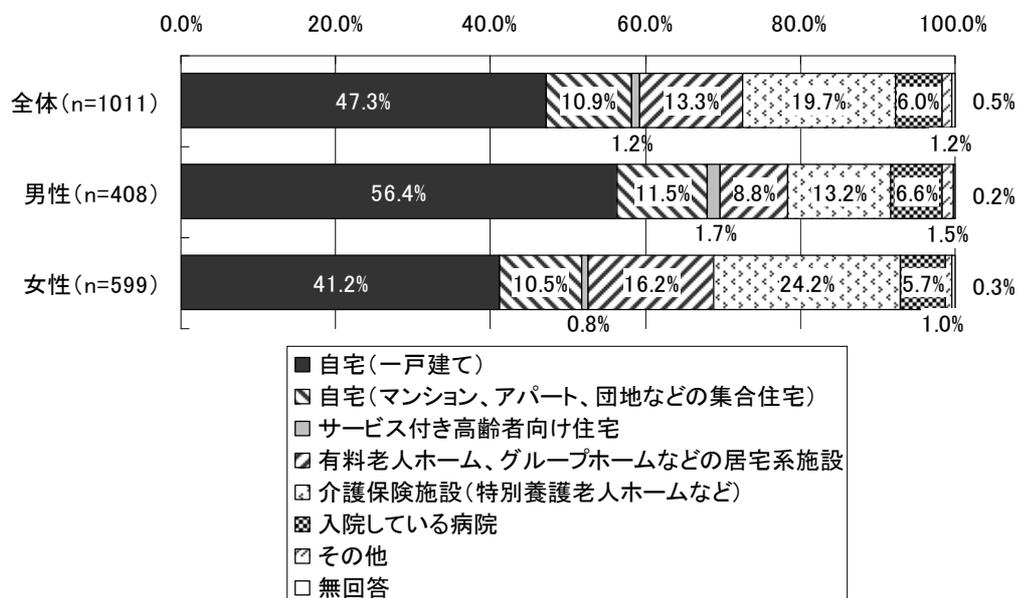
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

5) 受診した場所

受診した場所をみると、全体では「自宅（一戸建て）」が47.3%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（19.7%）であった。

男女別にみると、男性では「自宅（一戸建て）」が56.4%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（13.2%）、「自宅（マンション、アパート、団地などの集合住宅）」（11.5%）であった。女性では「自宅（一戸建て）」が41.2%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」（24.2%）であった。また、男性は女性と比較して「自宅（一戸建て）」が15.2ポイント高く、女性は男性と比較して「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」が11.0ポイント、「有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設」が7.4ポイント高かった。

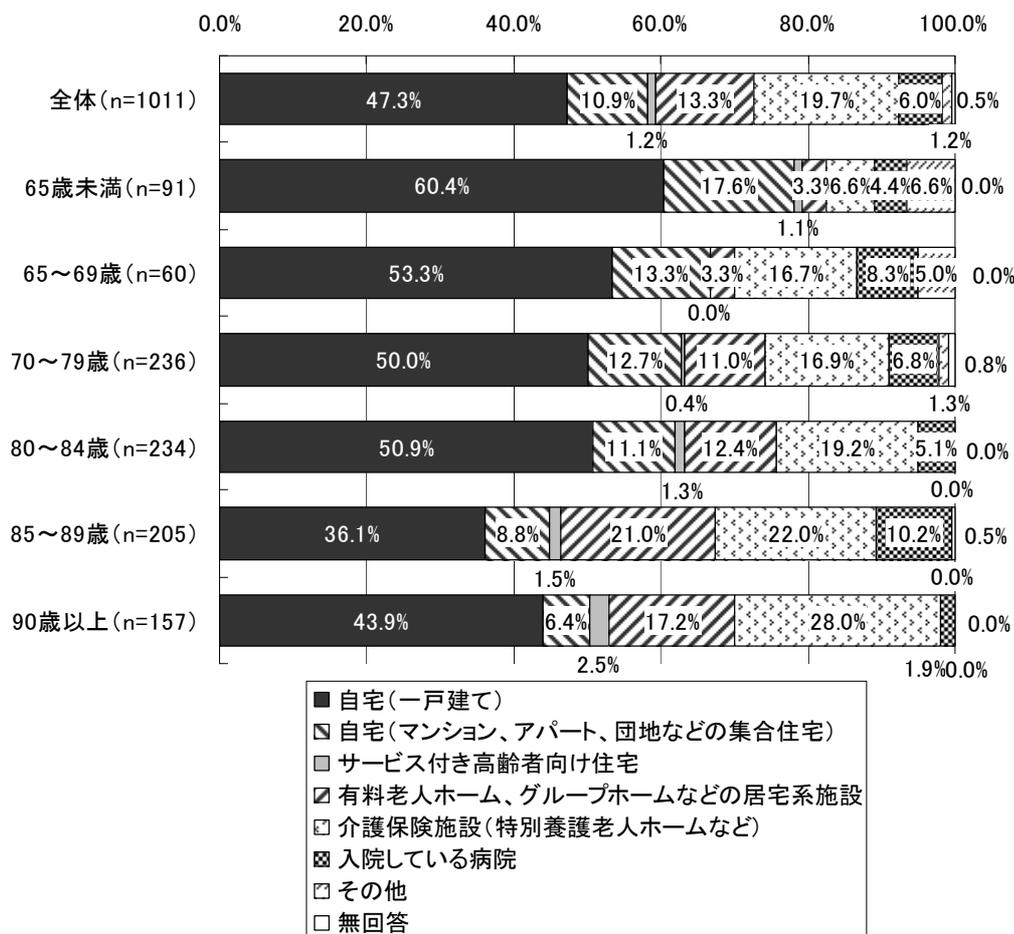
図表 54 受診した場所（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

受診した場所を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「自宅（一戸建て）」が最も多かった。また、90歳以上では他の年齢階級と比較して「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」の割合が高かった。

図表 55 受診した場所（年齢階級別）



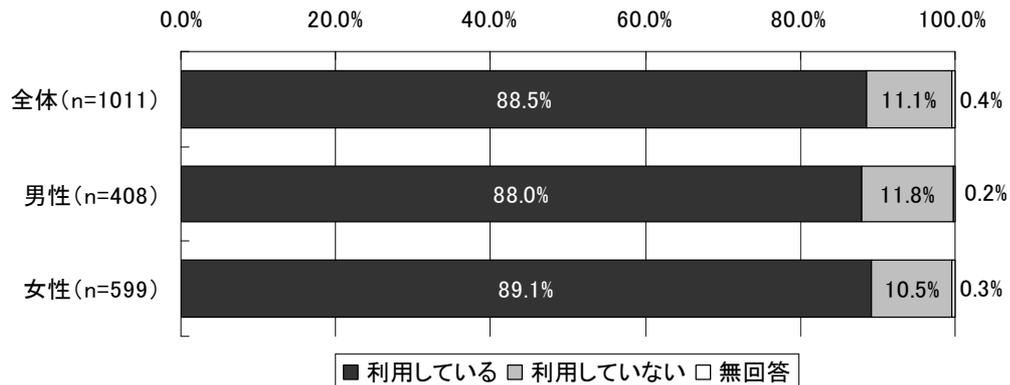
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

6) 介護保険の利用状況

介護保険の利用状況を見ると、全体では「利用している」が88.5%、「利用していない」が11.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

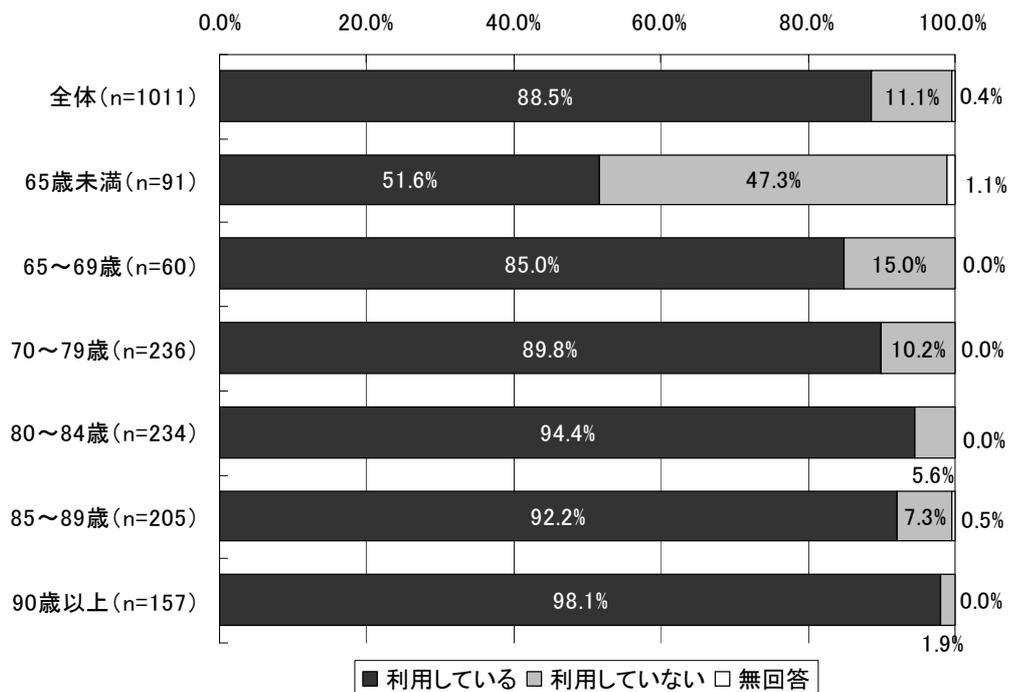
図表 56 介護保険の利用状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

介護保険の利用状況を年齢階級別にみると、年齢階級が上がるのに伴い「利用している」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 57 介護保険の利用状況（年齢階級別）

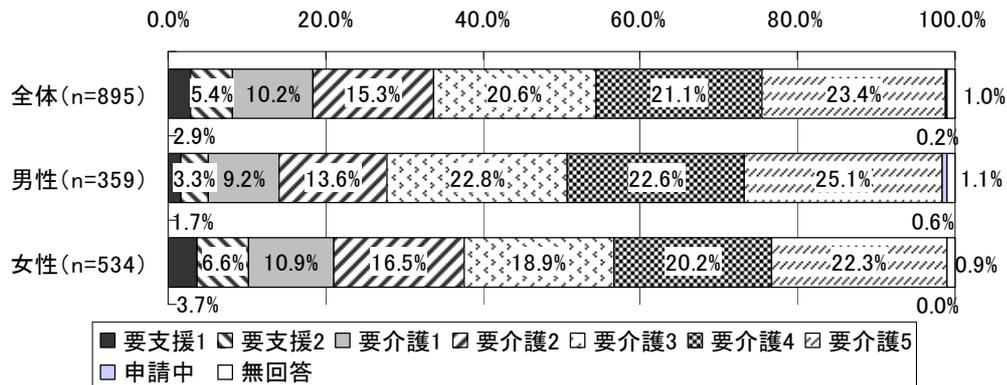


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

要介護度をみると、全体では「要介護5」が23.4%で最も多く、次いで「要介護4」(21.1%)、「要介護3」(20.6%)であった。

男女別にみると、男性では「要介護5」が25.1%で最も多く、次いで「要介護3」(22.8%)、「要介護4」(22.6%)であった。女性では「要介護5」が22.3%で最も多く、次いで「要介護4」(20.2%)、「要介護3」(18.9%)であった。

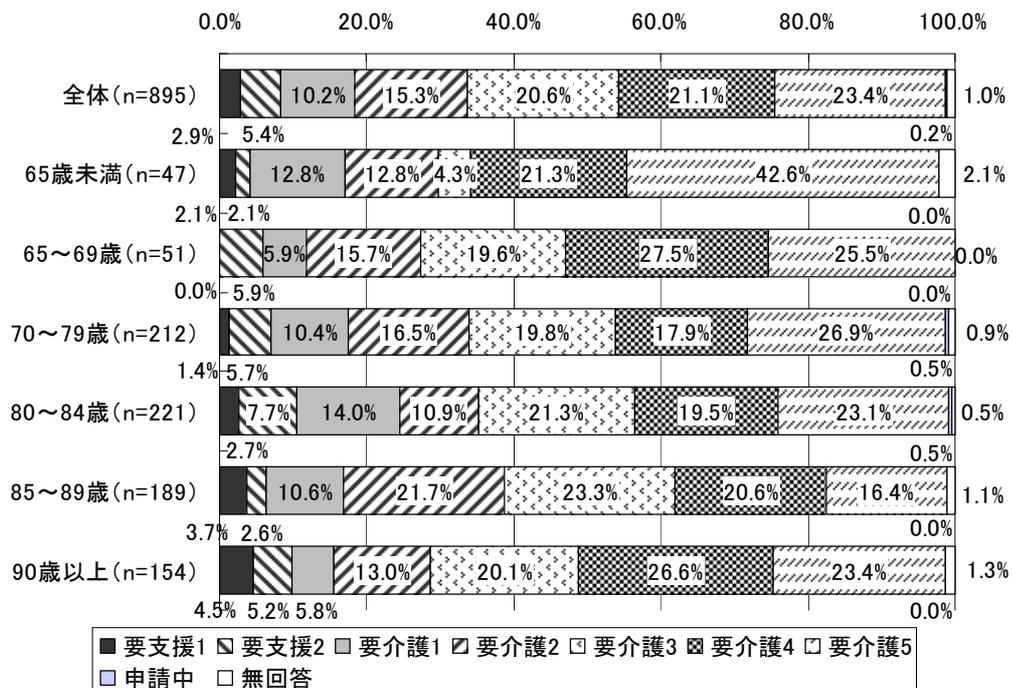
図表 58 要介護度（男女別、介護保険の利用がある人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

要介護度を年齢階級別にみると、65歳未満で「要介護5」が4割を超えており、他の年齢階級と比較して割合が高かった。

図表 59 要介護度（年齢階級別、介護保険の利用がある人）

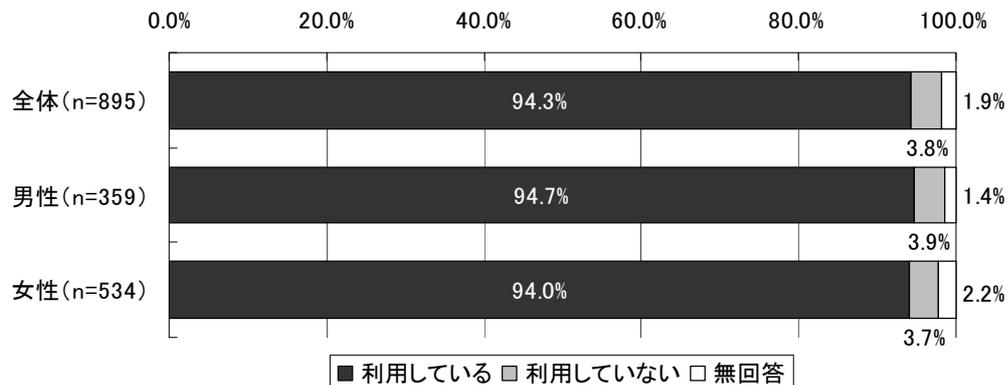


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

現在の介護サービスの利用の有無をみると、全体では「利用している」が94.3%、「利用していない」が3.8%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

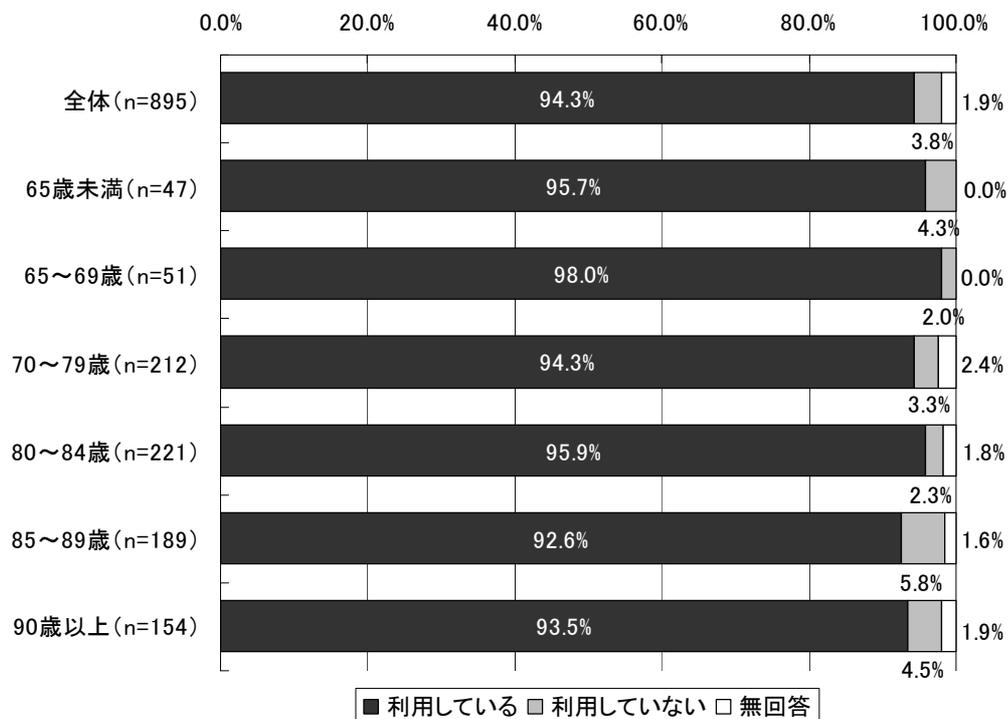
図表 60 現在の介護サービスの利用の有無（男女別、介護保険の利用がある人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

現在の介護サービスの利用の有無を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「利用している」が9割を超えた。

図表 61 現在の介護サービスの利用の有無（年齢階級別、介護保険の利用がある人）



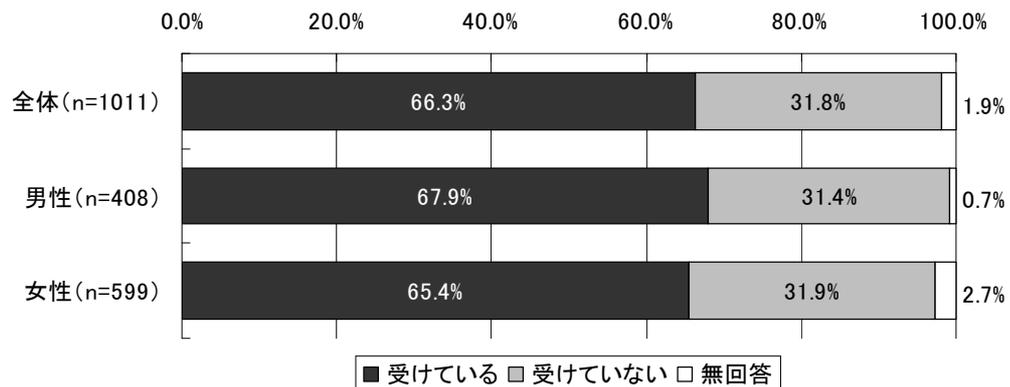
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

7) 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成 24 年 4 月以降）の有無

平成 24 年 4 月以降の医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用の有無をみると、全体では「受けている」が 66.3%、「受けていない」が 31.8%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

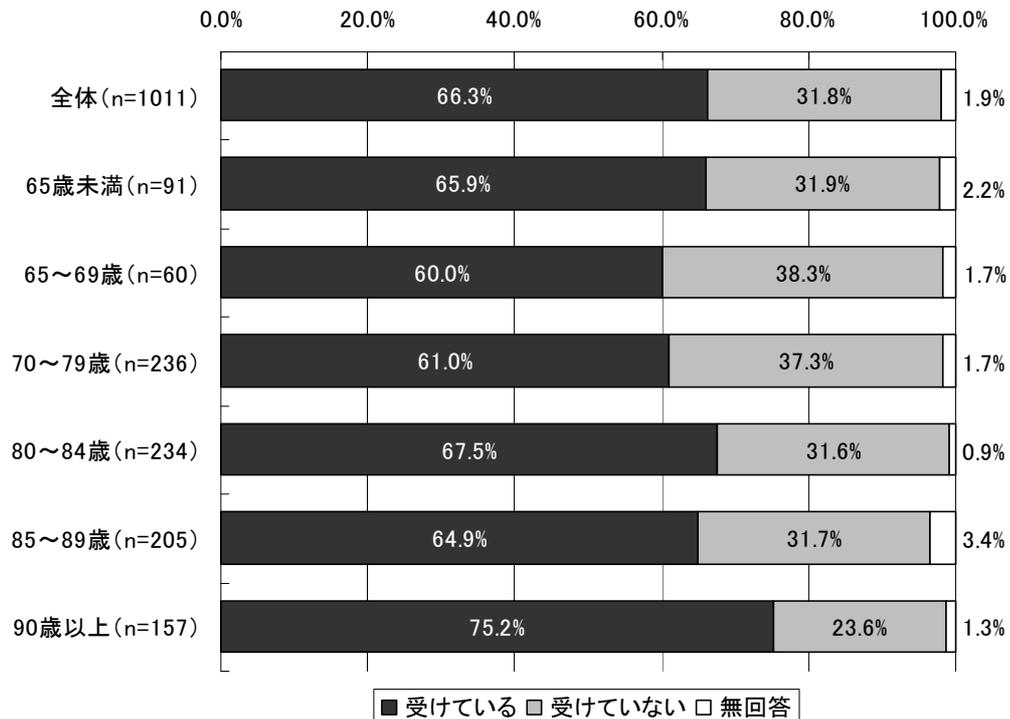
図表 62 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成 24 年 4 月以降）の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

平成24年4月以降の医師(歯科医師ではない)の訪問診療利用の有無を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「受けている」が6割を超えた。特に、90歳以上では「受けている」が75.2%と他の年齢階級と比較しても高い割合となった。

図表 63 医師（歯科医師ではない）の訪問診療利用（平成24年4月以降）の有無（年齢階級別）



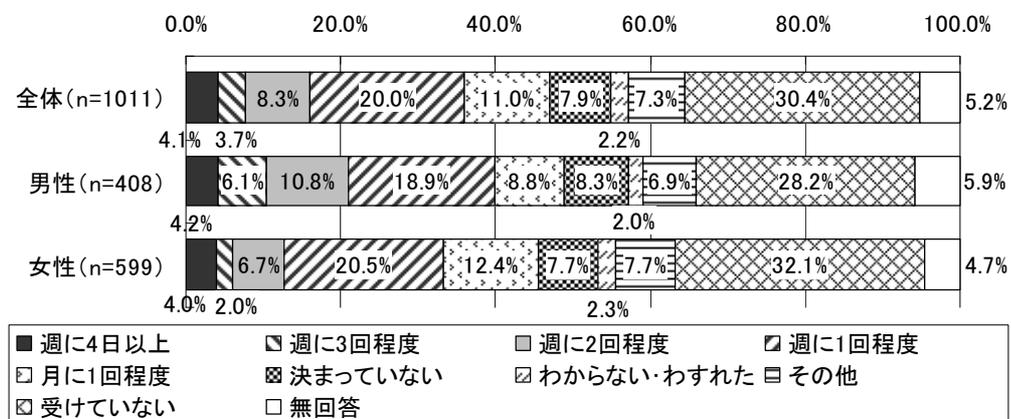
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

8) 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度

平成 24 年 4 月以降の訪問看護利用の頻度をみると、全体では「受けていない」が 30.4%で最も多かったが、一方で「週に 4 回以上」が 4.1%、「週に 3 回程度」が 3.7%、「週に 2 回程度」が 8.3%、「週に 1 回程度」が 20.0%となっており、これらを合わせた週に 1 回程度以上（以下、同様）が 4 割近くを占めた。

男女別にみると、週に 1 回程度以上の割合は男性では 40.0%、女性では 33.2%となっており、男性が女性よりも 6.8 ポイント高かった。

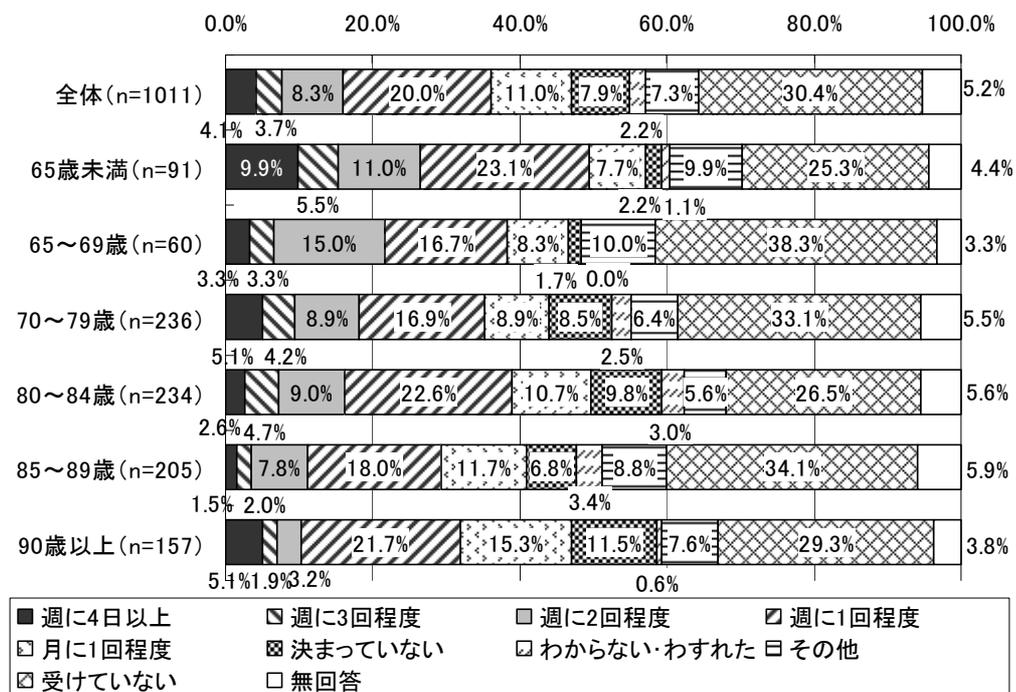
図表 64 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

平成 24 年 4 月以降の訪問看護利用の頻度を年齢階級別にみると、65 歳未満では週に 1 回程度以上が 49.5%となっており、他の年齢階級と比較して高い割合となった。特に「週 4 回以上」が 9.9%となっており、他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 65 訪問看護利用（平成 24 年 4 月以降）の頻度（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の 28 人が含まれる。

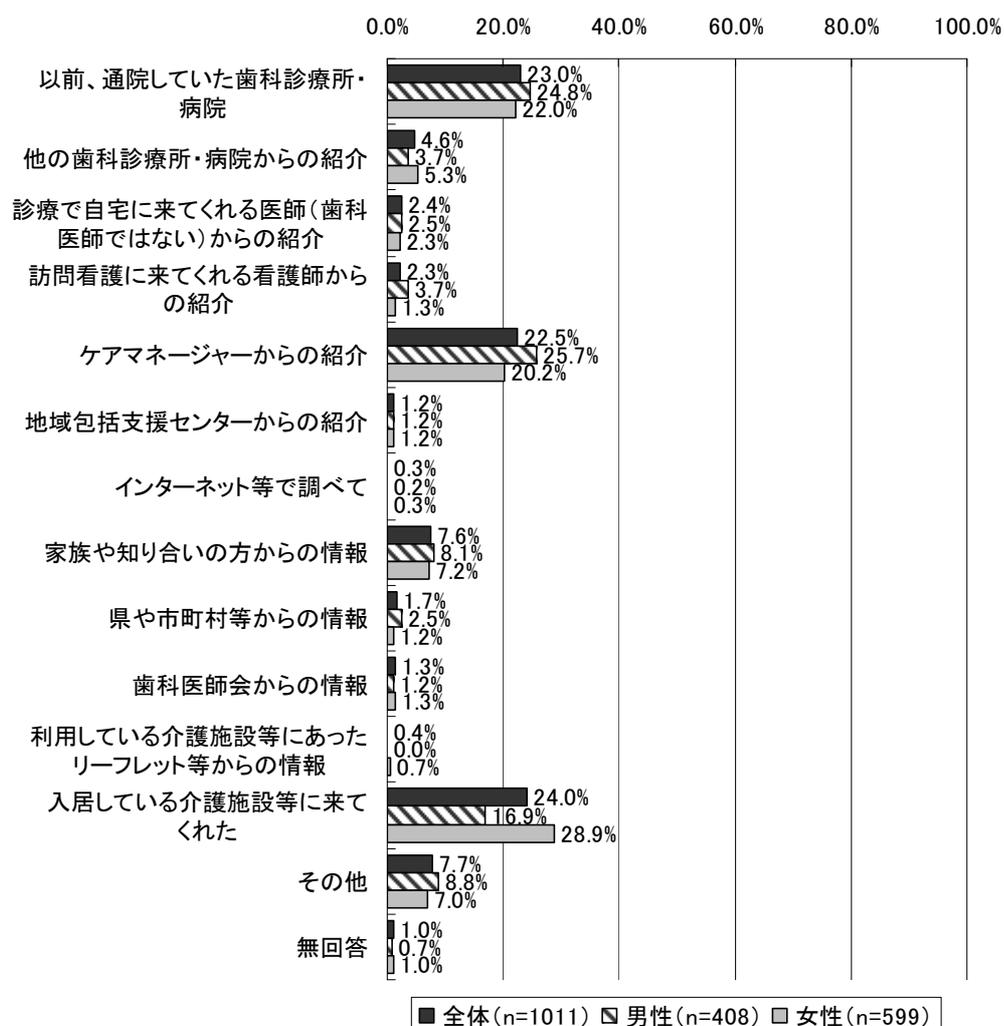
②受診した「歯科訪問診療」について

1) 歯科医師を知ったきっかけ

歯科医師を知ったきっかけをみると、全体では「入居している介護施設等に来てくれた」が24.0%で最も多いが、「以前、通院していた歯科診療所・病院」が23.0%、「ケアマネージャーからの紹介」が22.5%とこの3項目は2割を超えた。

男女別にみると、男性では「ケアマネージャーからの紹介」(25.7%)が最も多く、次いで「以前、通院していた歯科診療所・病院」(24.8%)、「入居している介護施設等に来てくれた」(16.9%)であった。女性では「入居している介護施設等に来てくれた」(28.9%)が最も多く、次いで「以前、通院していた歯科診療所・病院」(22.0%)、「ケアマネージャーからの紹介」(20.2%)であった。女性は男性と比較して「入居している介護施設等に来てくれた」が12.0ポイント高かった。

図表 66 歯科医師を知ったきっかけ（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

・「その他」の内容として、「入院している病院」(16件)が多く挙げられた。

歯科医師を知ったきっかけを年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど「入居している介護施設等に来てくれた」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 67 歯科医師を知ったきっかけ（年齢階級別、単数回答）

	全体		65歳未満		65～69歳		70～79歳		80～84歳		85～89歳		90歳以上	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
以前、通院していた歯科診療所・病院	233	23.0%	22	24.2%	14	23.3%	61	25.8%	59	25.2%	43	21.0%	28	17.8%
他の歯科診療所・病院からの紹介	47	4.6%	6	6.6%	2	3.3%	11	4.7%	8	3.4%	12	5.9%	8	5.1%
診療で自宅に来てくれる医師からの紹介	24	2.4%	2	2.2%	2	3.3%	4	1.7%	6	2.6%	3	1.5%	6	3.8%
訪問看護に来てくれる看護師からの紹介	23	2.3%	5	5.5%	3	5.0%	6	2.5%	4	1.7%	2	1.0%	3	1.9%
ケアマネジャーからの紹介	227	22.5%	20	22.0%	14	23.3%	61	25.8%	59	25.2%	37	18.0%	30	19.1%
地域包括支援センターからの紹介	12	1.2%	3	3.3%	1	1.7%	4	1.7%	2	0.9%	0	0.0%	2	1.3%
インターネット等で調べて	3	0.3%	0	0.0%	1	1.7%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
家族や知り合いの方からの情報	77	7.6%	9	9.9%	5	8.3%	22	9.3%	14	6.0%	11	5.4%	12	7.6%
県や市町村等からの情報	17	1.7%	4	4.4%	2	3.3%	3	1.3%	2	0.9%	2	1.0%	3	1.9%
歯科医師会からの情報	13	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.3%	2	0.9%	5	2.4%	3	1.9%
利用している介護施設等にあったリーフレット等からの情報	4	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	2	0.9%	1	0.5%	0	0.0%
入居している介護施設等に来てくれた	243	24.0%	12	13.2%	9	15.0%	39	16.5%	59	25.2%	67	32.7%	51	32.5%
その他	78	7.7%	5	5.5%	6	10.0%	18	7.6%	16	6.8%	20	9.8%	10	6.4%
無回答	10	1.0%	3	3.3%	1	1.7%	2	0.8%	1	0.4%	1	0.5%	1	0.6%
合計	1011	100.0%	91	100.0%	60	100.0%	236	100.0%	234	100.0%	205	100.0%	157	100.0%

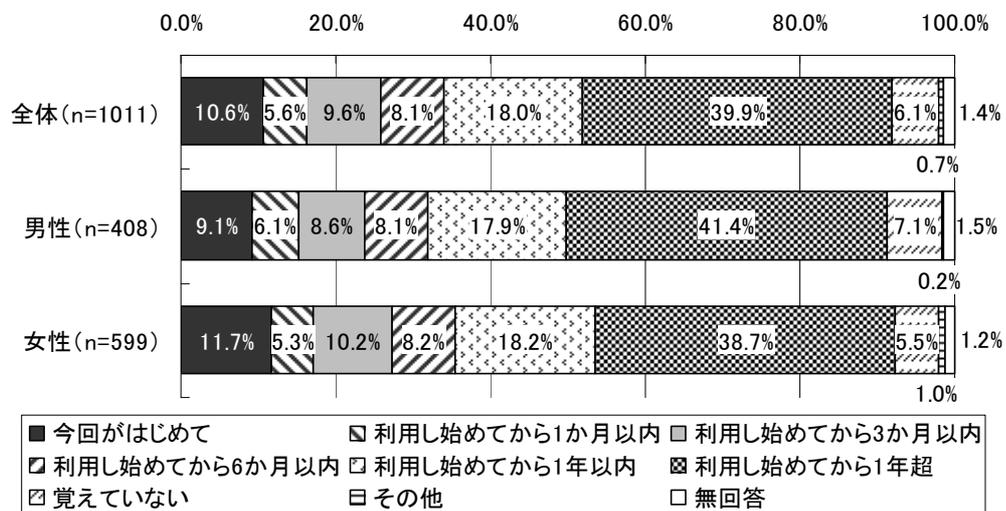
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

2) 歯科訪問診療を受け始めた時期

歯科訪問診療を受け始めた時期をみると、全体では「利用し始めてから1年超」(39.9%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(18.0%)、「今回がはじめて」(10.6%)であった。

男女別にみると、男性では「利用し始めてから1年超」(41.4%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(17.9%)であった。女性では「利用し始めてから1年超」(38.7%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(18.2%)、「今回がはじめて」(11.7%)、「利用し始めてから3か月以内」(10.2%)であった。

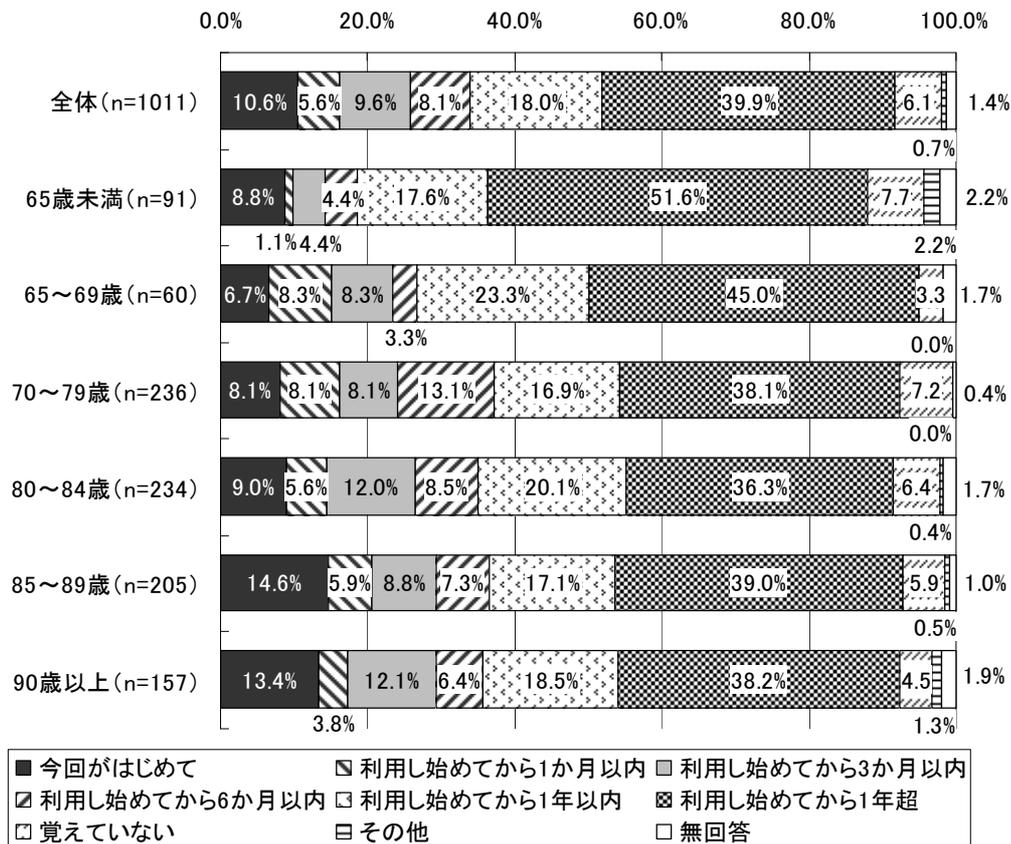
図表 68 歯科訪問診療を受け始めた時期（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受け始めた時期を年齢階級別にみると、65歳未満では「利用し始めてから1年超」が51.6%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 69 歯科訪問診療を受け始めた時期（年齢階級別）



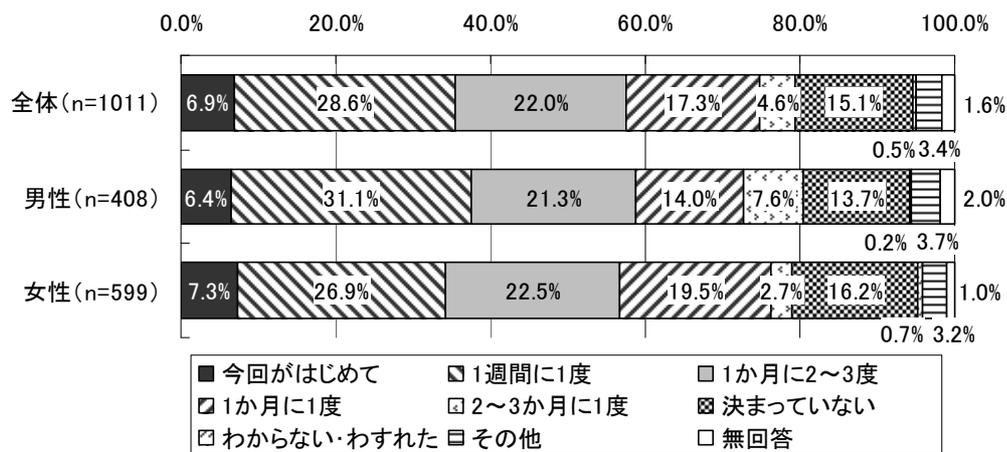
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

3) 歯科訪問診療を受ける頻度

歯科訪問診療を受ける頻度をみると、全体では「1週間に1度」(28.6%)が最も多く、次いで「1か月に2~3度」(22.0%)、「1か月に1度」(17.3%)、「決まっていない」(15.1%)であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「1週間に1度」が4.2ポイント高かった。

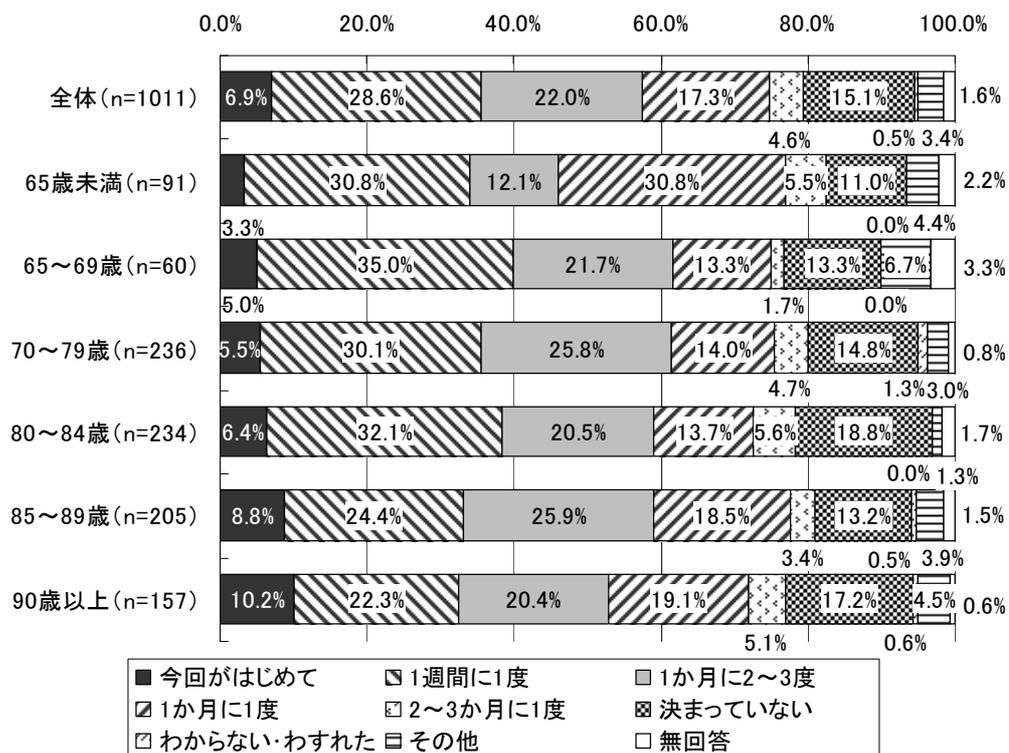
図表 70 歯科訪問診療を受ける頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受ける頻度を年齢階級別にみると、年齢階級が高いほど「今回がはじめて」の割合が高くなる傾向がみられた。また、65～69歳では「1週間に1度」が35.0%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 71 歯科訪問診療を受ける頻度（年齢階級別）



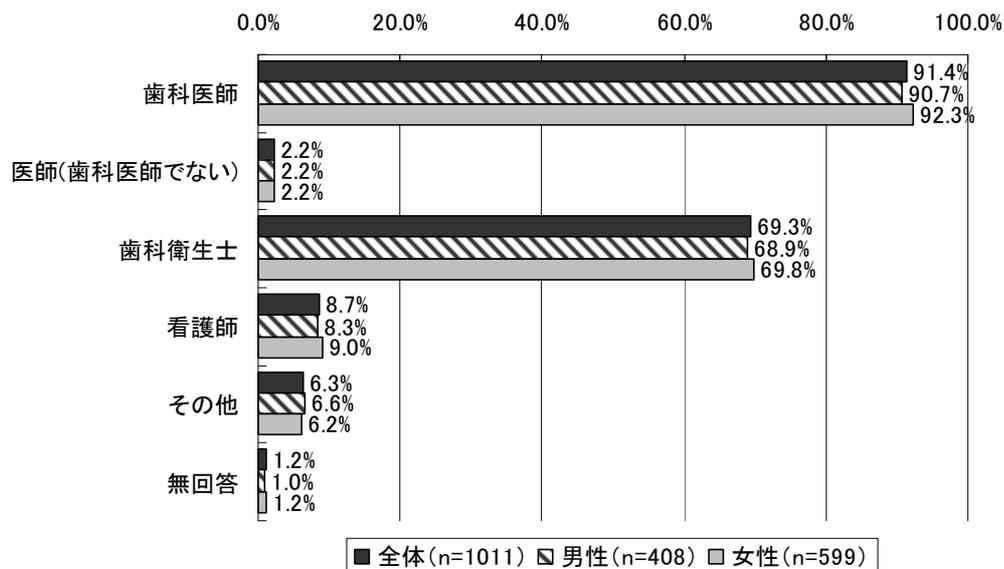
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

4) 歯科訪問診療で来た医療関係者

歯科訪問診療で来た医療関係者をみると、全体では「歯科医師」が91.4%、「歯科衛生士」が69.3%、看護師が8.7%となった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

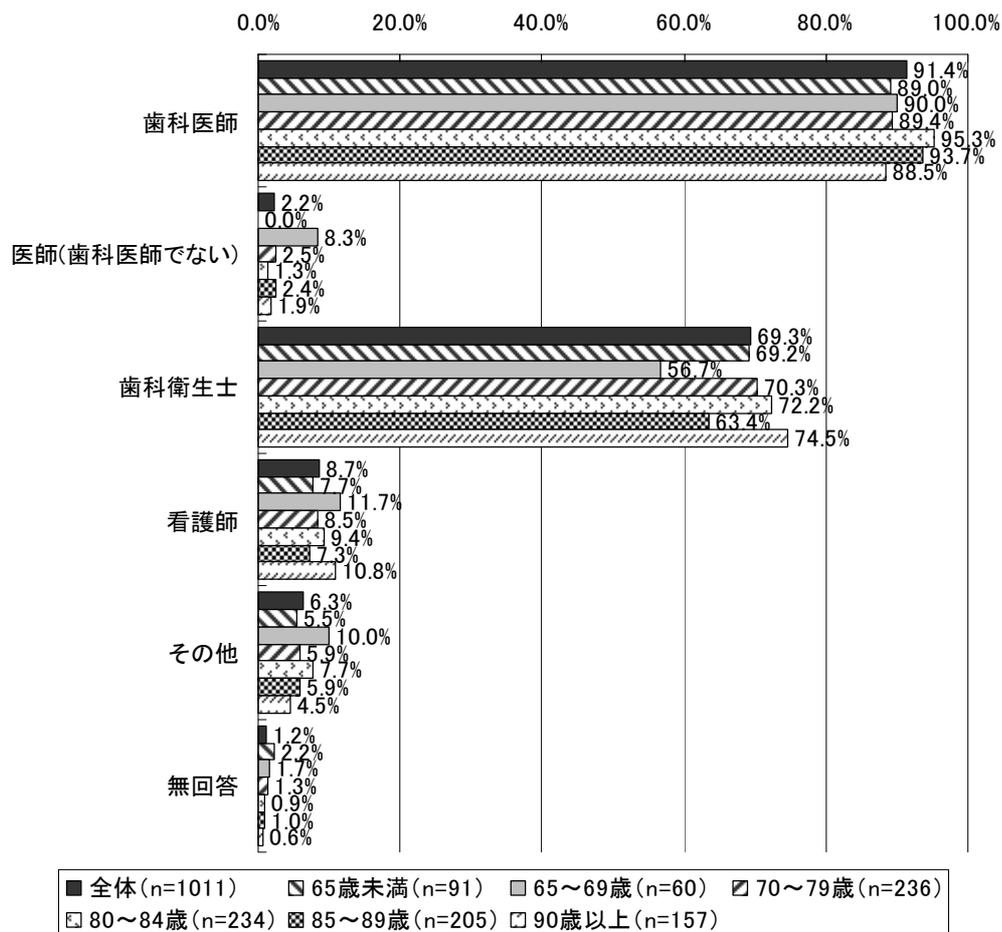
図表 72 歯科訪問診療で来た医療関係者（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療で来た医療関係者を年齢階級別にみると、65～69歳では「医師（歯科医師ではない）」（8.3%）が他の年齢階級と比較して高く、「歯科衛生士」（56.7%）が他の年齢階級と比較して低い割合となった。

図表 73 歯科訪問診療で来た医療関係者（年齢階級別、複数回答）

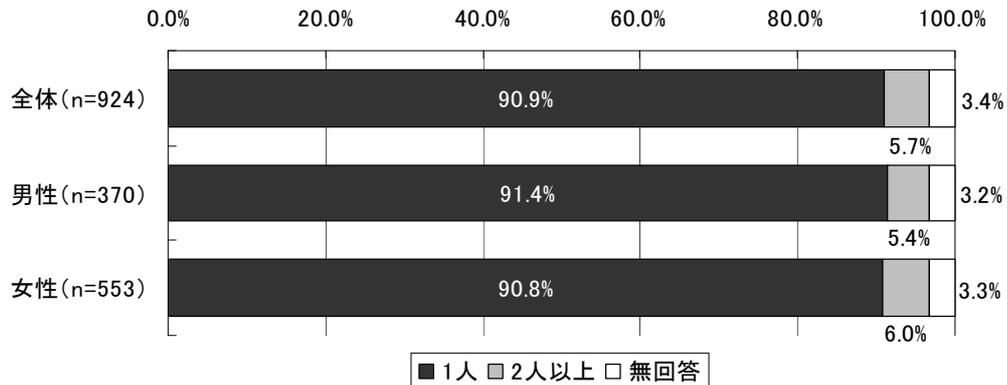


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科医師」の人数をみると、全体では「1人」が90.9%、「2人以上」が5.7%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

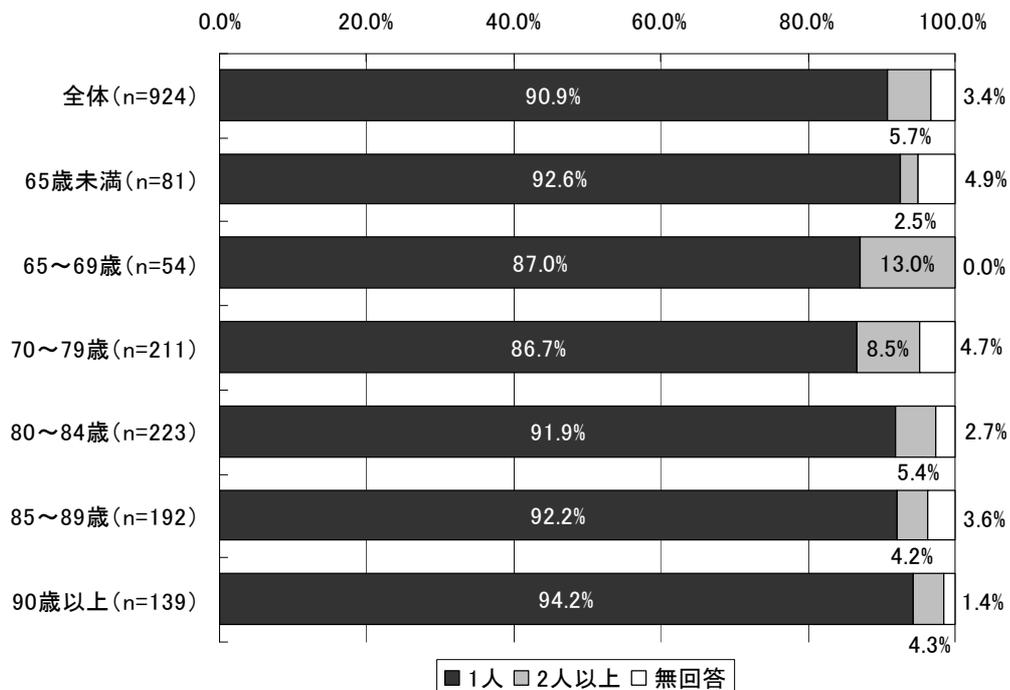
図表 74 歯科訪問診療に来た人数：歯科医師（男女別、歯科医師が来た人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科医師」の人数を年齢階級別にみると、65～69歳で「2人以上」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 75 歯科訪問診療に来た人数：歯科医師（年齢階級別、歯科医師が来た人）

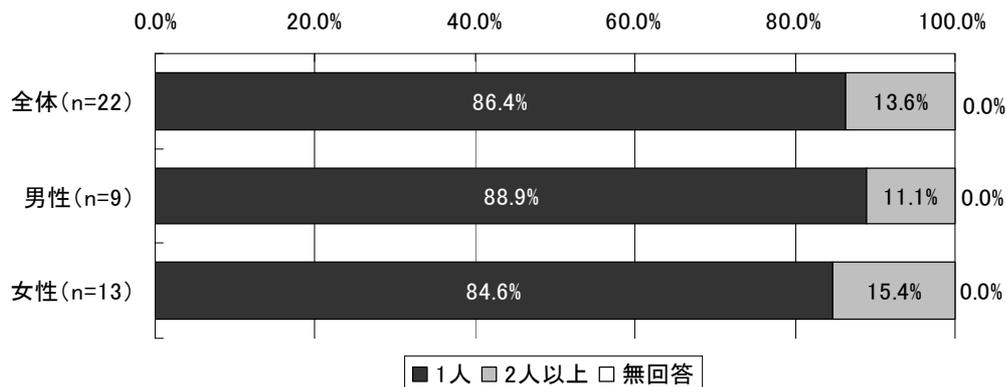


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の24人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「医師（歯科医師ではない）」の人数をみると、全体では「1人」が86.4%、「2人以上」が13.6%であった。

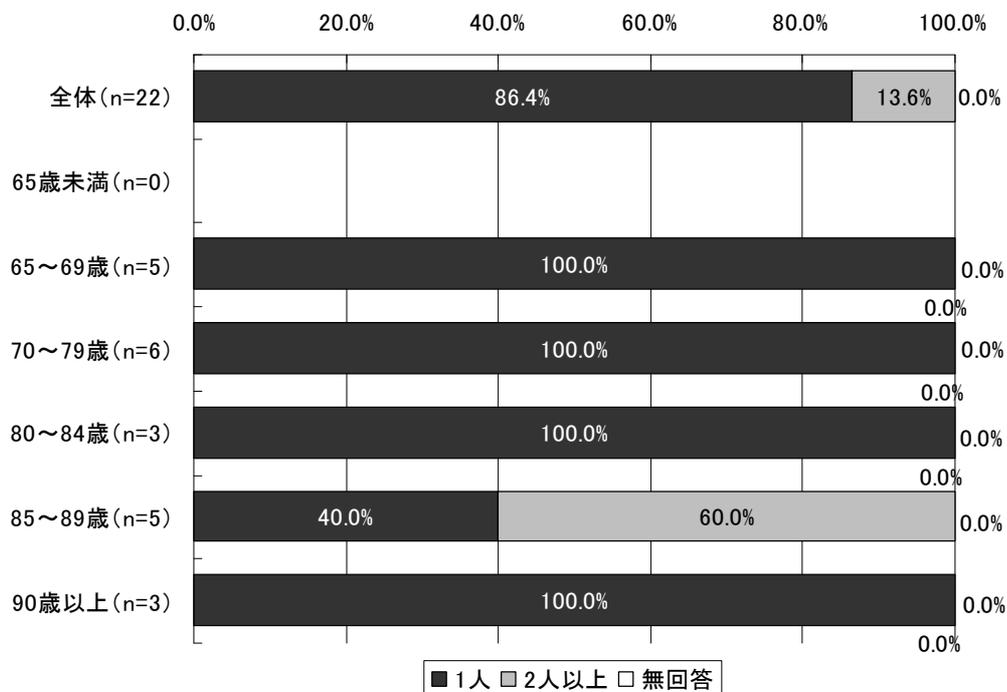
男女別にみると、女性は男性と比較して「2人以上」が4.3ポイント高い結果となった。

図表 76 歯科訪問診療に来た人数：医師（歯科医師ではない）
（男女別、医師が来た人）



(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

図表 77 歯科訪問診療に来た人数：医師（歯科医師ではない）
（年齢階級別、医師が来た人）

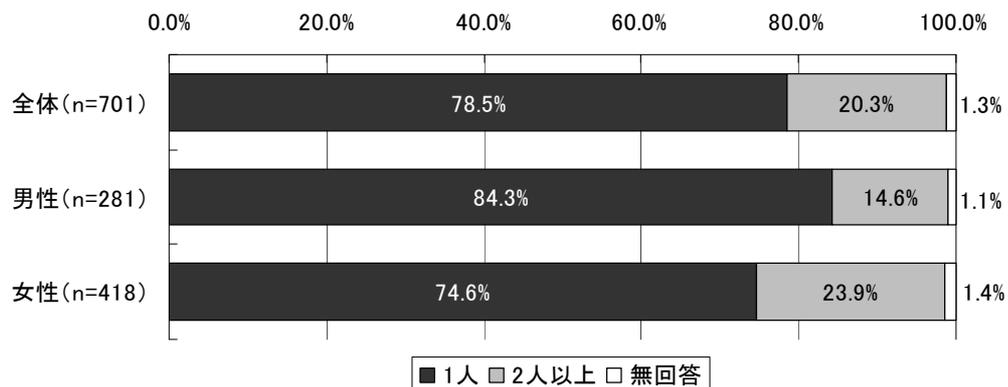


(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

歯科訪問診療に来た「歯科衛生士」の人数をみると、全体では「1人」が78.5%、「2人以上」が20.3%であった。

男女別にみると、男性では「1人」が84.3%、「2人以上」が14.6%であった。女性では「1人」が74.6%、「2人以上」が23.9%であった。女性は男性と比較して「2人以上」の割合が9.3ポイント高い結果となった。

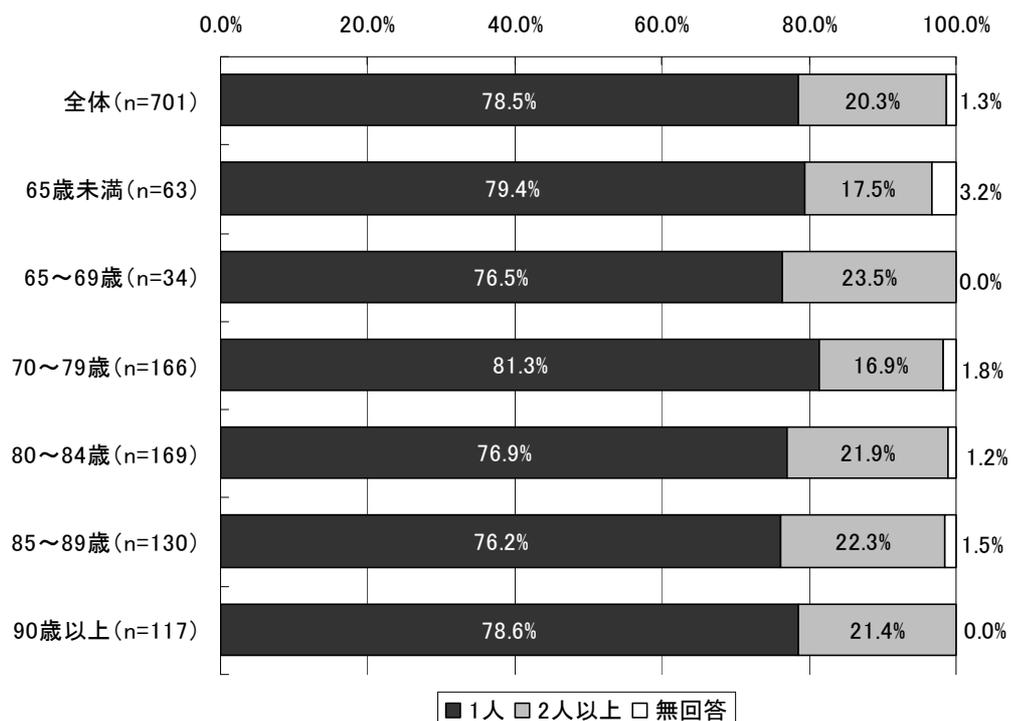
図表 78 歯科訪問診療に来た人数：歯科衛生士（男女別、歯科衛生士が来た人）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「歯科衛生士」の人数を年齢階級別にみると、70～79歳では「1人」が81.3%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 79 歯科訪問診療に来た人数：歯科衛生士（年齢階級別、歯科衛生士が来た人）

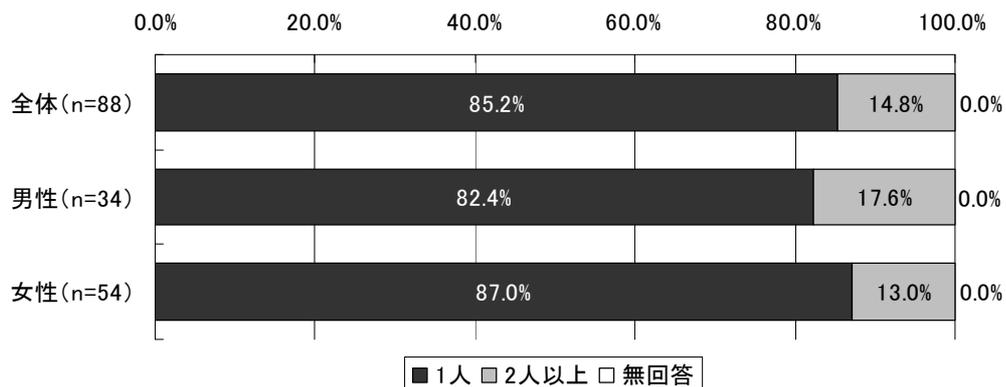


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の22人が含まれる。

歯科訪問診療に来た「看護師」の人数をみると、全体では「1人」が85.2%、「2人以上」が14.8%であった。

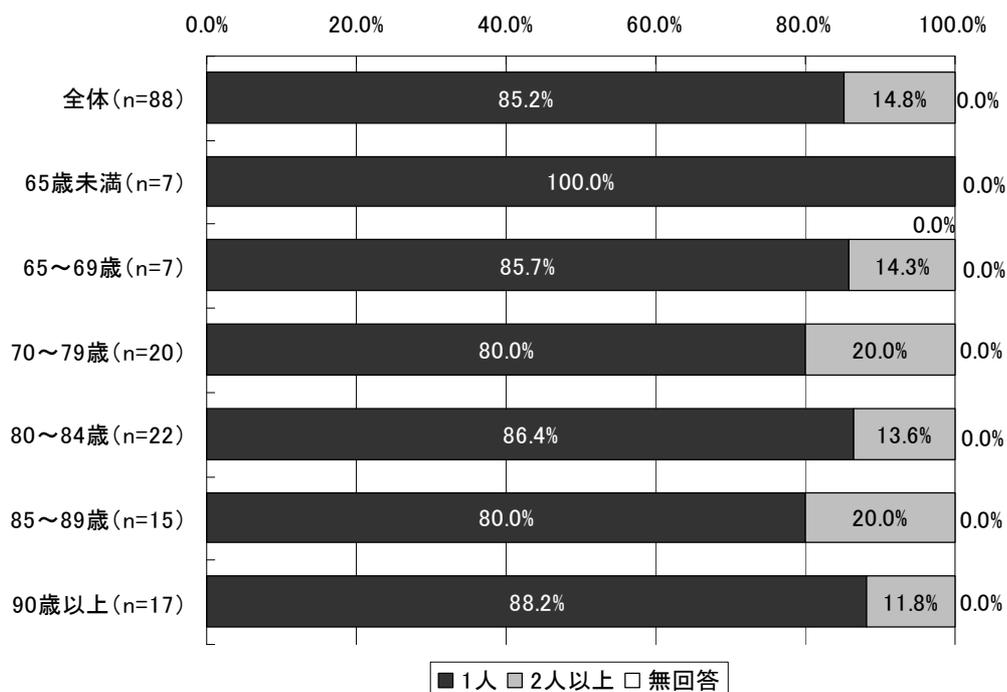
男女別にみると、男性では「1人」が82.4%、「2人以上」が17.6%であった。女性では「1人」が87.0%、「2人以上」が13.0%であった。男性は女性と比較して「2人以上」の割合が4.6ポイント高かった。

図表 80 歯科訪問診療に来た人数：看護師（男女別、看護師が来た人）



歯科訪問診療に来た「看護師」の人数を年齢階級別にみると、70～79歳、85～89歳で「2人以上」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 81 歯科訪問診療に来た人数：看護師（年齢階級別、看護師が来た人）



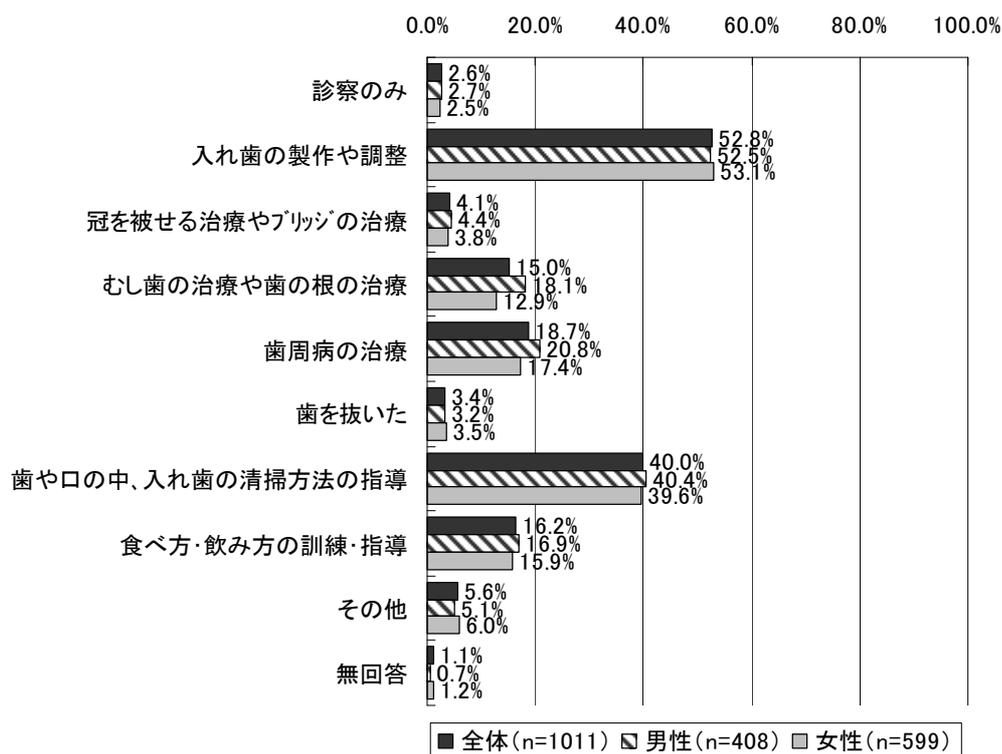
(注) 回答者の数が少ないため、結果については注意が必要である。

5) 診療内容

診療内容をみると、全体では「入れ歯の製作や調整」(52.8%)が最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃方法の指導」(40.0%)であった。

男女別にみると、男性では女性と比較して「むし歯の治療や歯の根の治療」が5.2ポイント、「歯周病の治療」が3.4ポイント高かった。

図表 82 診療内容（男女別、複数回答）

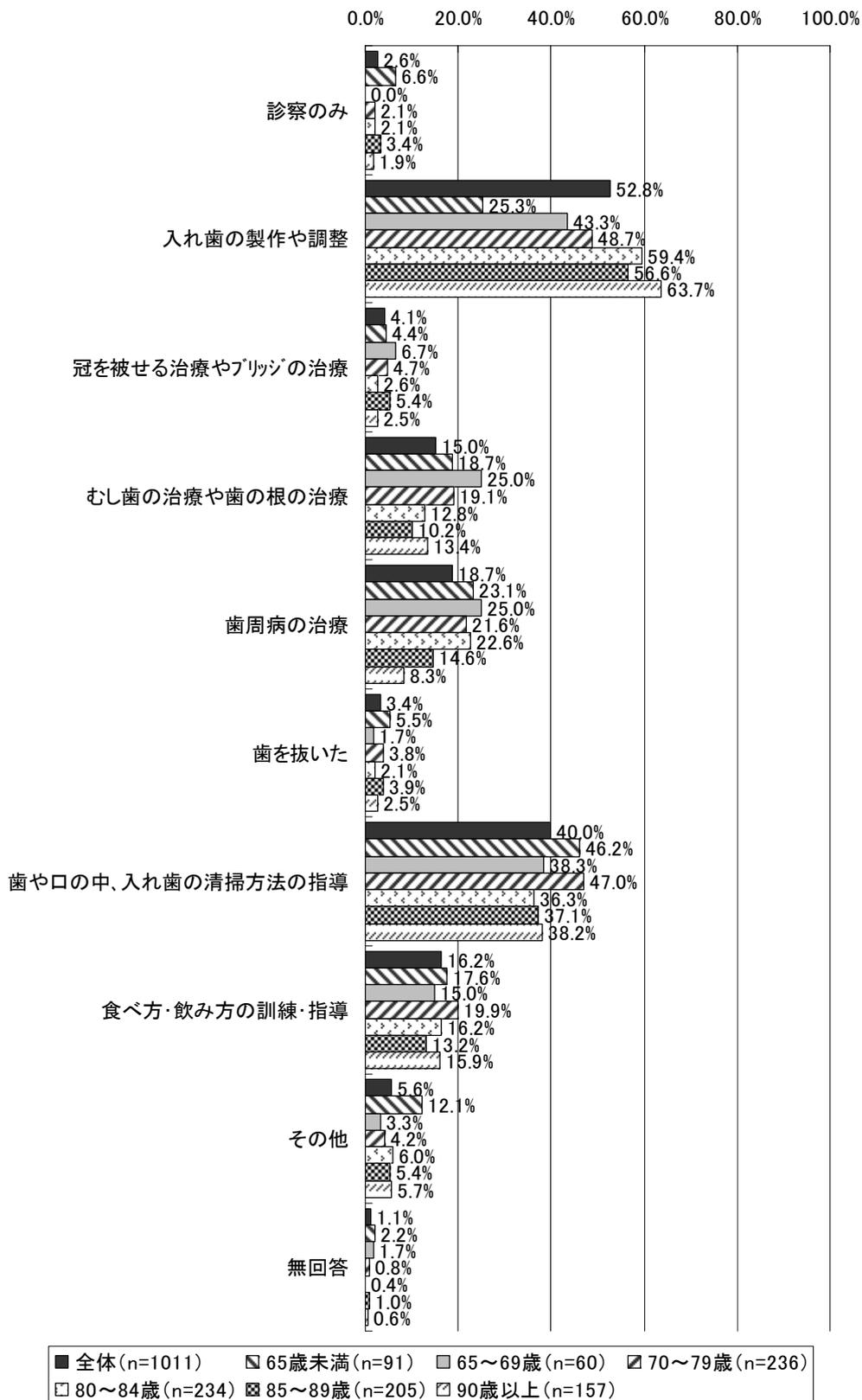


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

・「その他」の内容として、「口腔ケア」(同旨を含め50件)が多く挙げられた。

診療内容を年齢階級別にみると、65歳未満では、「入れ歯の製作や調整」の割合が他の年齢階級と比較して低かった。

図表 83 診療内容（年齢階級別、複数回答）



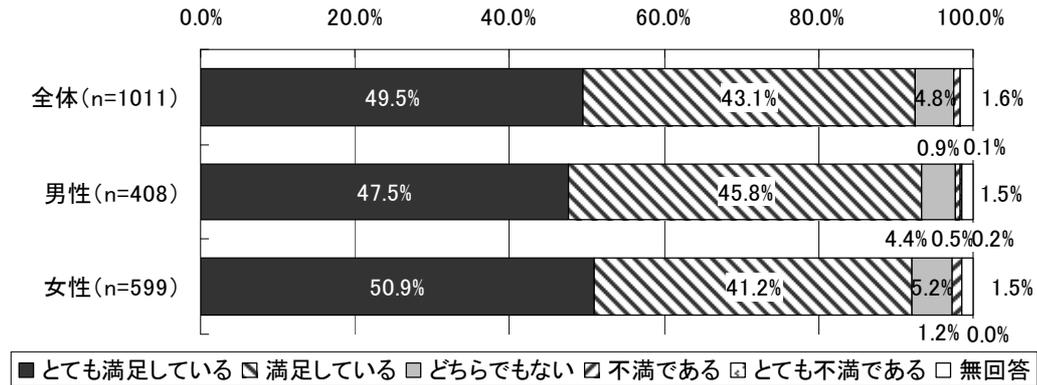
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

6) 歯科訪問診療を受診しての満足度

歯科訪問診療を受診しての満足度をみると、全体では「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計）」が92.6%と高かった。

男女別にみると、「満足している」の割合が男性では93.3%、女性では92.1%となり、男女ともに9割を超えた。

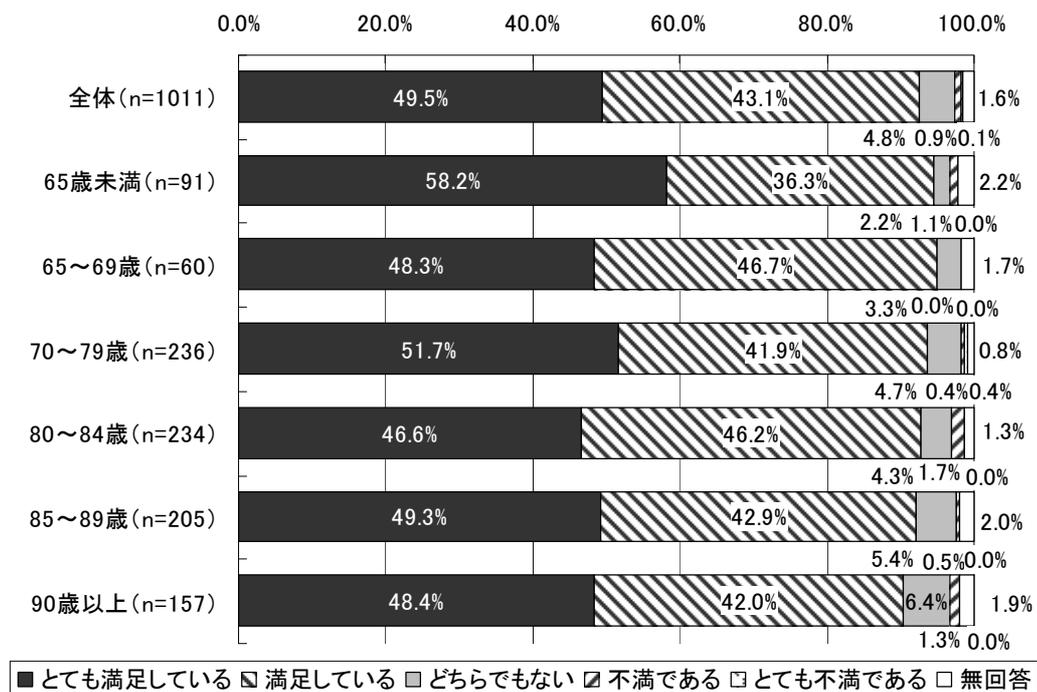
図表 84 歯科訪問診療を受診しての満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療を受診しての満足度を年齢階級別にみると、65歳未満では「とても満足している」が58.2%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

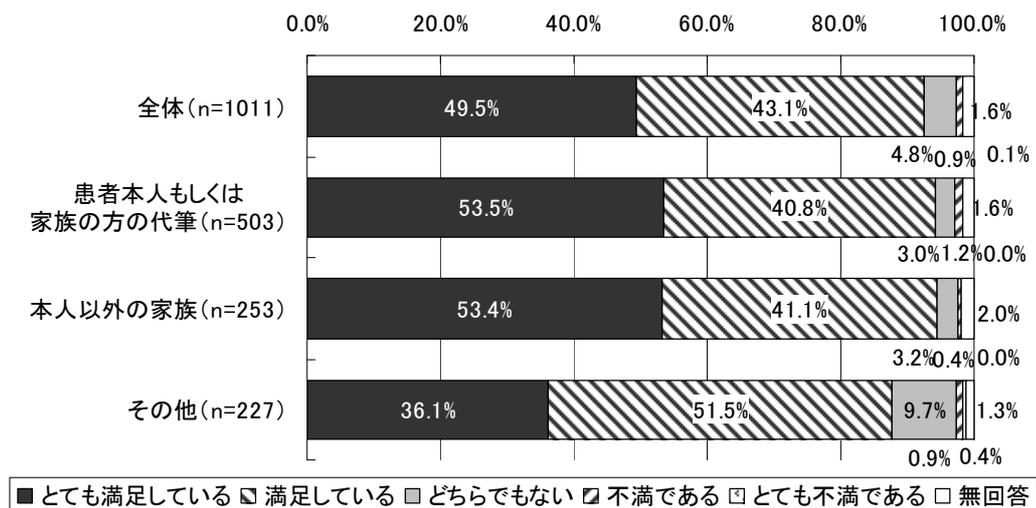
図表 85 歯科訪問診療を受診しての満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

歯科訪問診療を受診しての満足度を調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」と「本人以外の家族」とで大きな差異はみられなかったが、「その他」と比較すると「とても満足している」の割合が高かった。

図表 86 歯科訪問診療を受診しての満足度（調査票記入者別）



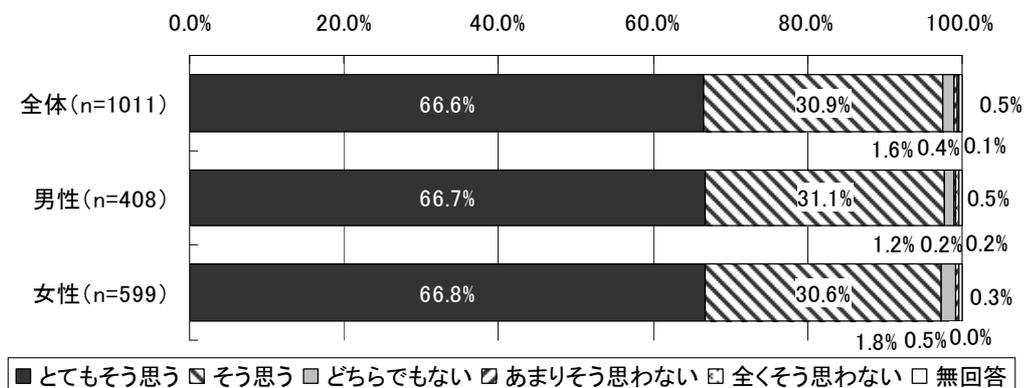
(注)「全体」には、「調査票記入者」について無回答の28人が含まれる。

7) 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいかを尋ねたところ、全体では「そう思う（「とてもそう思う」と「そう思う」の合計）」が97.5%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

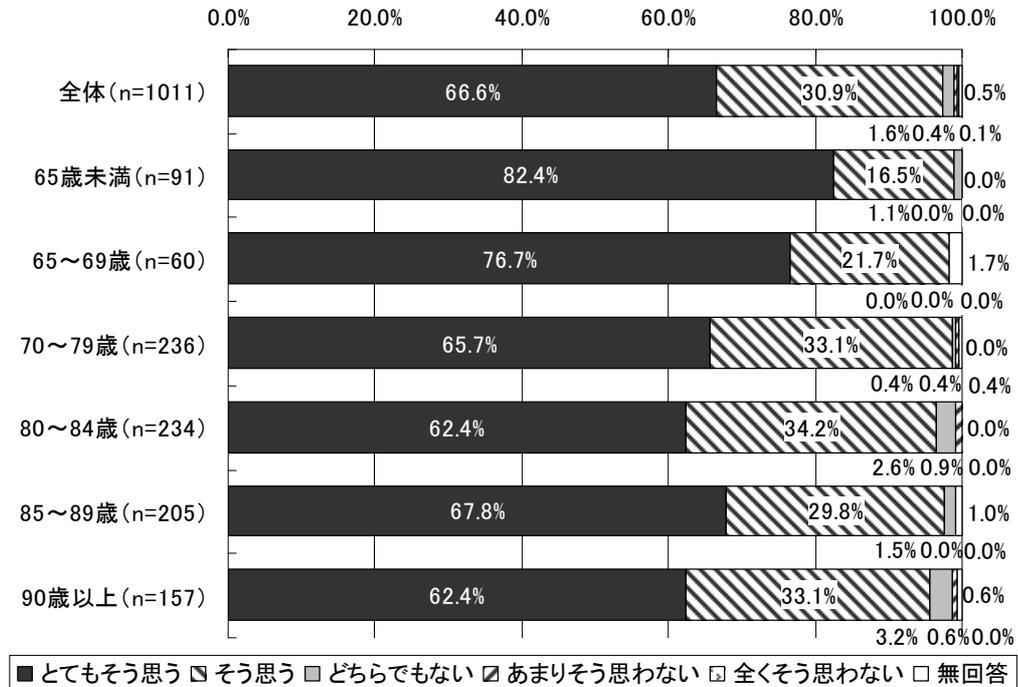
図表 87 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の4人が含まれる。

歯科訪問診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいかを尋ねた結果を年齢階級別にみると、65歳未満では「とてもそう思う」の割合が82.4%と他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 88 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたいか（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

8) 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい／受けたいと思わない理由

歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい、あるいは受けたいと思わない理由を自由記述形式で記載していただいたものまとめた結果が以下のとおりである。

図表 89 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受けたい理由

【「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した人】

- ・ 身体状況により通院することが困難なため（同旨を含め 240 件）。
- ・ 体が不自由なため（同旨を含め 182 件）。
- ・ かかりつけなので安心してよい（同旨を含め 73 件）。
- ・ 口腔内の衛生や残存歯の保持に役立っている（同旨を含め 66 件）。
- ・ 来てもらえることで安心感がある（同旨を含め 61 件）。
- ・ 入れ歯を調整してくれる（同旨を含め 21 件）。
- ・ 歯の治療をしてもらったことで食べられるようになり元気になったから（同旨を含め 21 件）。
- ・ 家族の負担軽減ができる（同旨を含め 8 件）。
- ・ 施設や介護のサービスだけでは不十分だから。
- ・ 待ち時間や、他患者との人的環境を回避できるから。
- ・ 病院内に口腔外科がないため。 / 等

【「どちらでもない」と回答した人】

- ・ 本人に意思決定能力がないため。
- ・ 入れ歯が当たって痛かったのが治った。痛い時に来てほしい。
- ・ 入所中は来てもらいたい、自宅にまで来てもらおうと思わない。 / 等

【「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」と回答した人】

- ・ 移動不可能となった患者になればやむを得ないが、できる限りは医院まで行って治療するのが良い。
- ・ 歯科医師を変えてみる必要があると考えさせられたから。 / 等

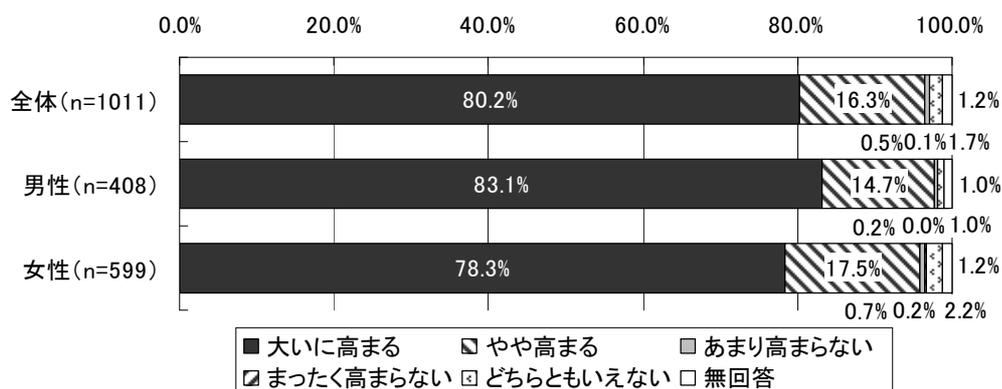
③ 歯科医療全般について

1) 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか

歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるかを尋ねたところ、全体では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計）」が 96.5% となった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「大いに高まる」の回答割合が 4.8 ポイント高かった。

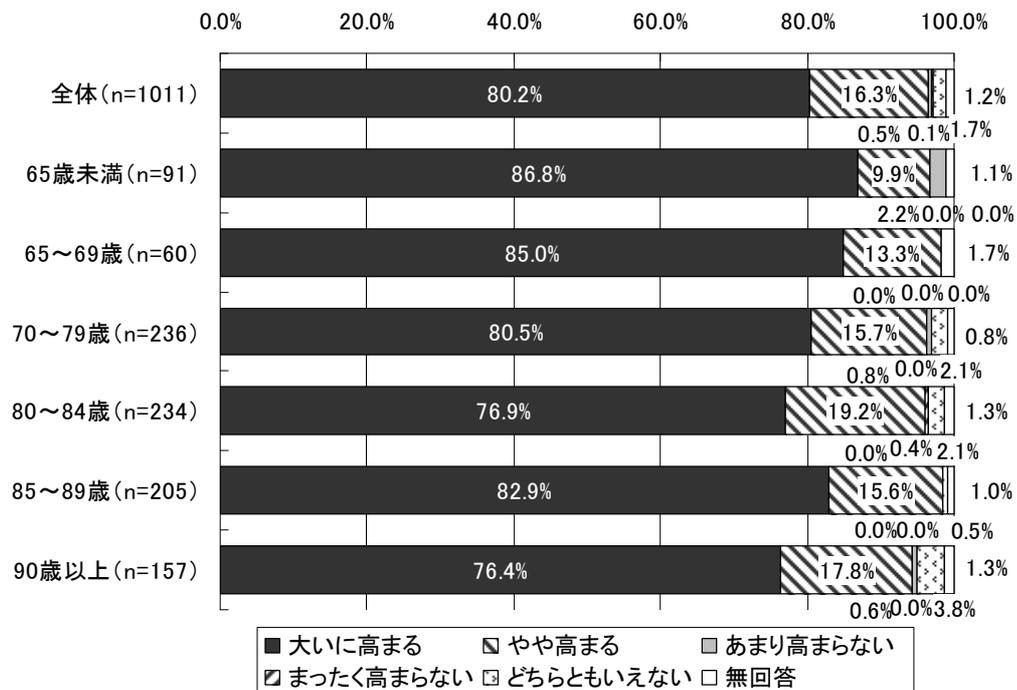
図表 90 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 4 人が含まれる。

歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるかを尋ねた結果を年齢階級別にみると、80～84歳、90歳以上を除いて「大いに高まる」の割合が80%を超えた。

図表 91 歯科医師と歯科衛生士が訪問して診療してくれることによって安心感が高まるか
(年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の28人が含まれる。

④歯科訪問診療について困っていること・要望

本調査では、在宅歯科医療を受ける上でのご意見・ご要望等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 歯科医院に通うことが困難（同旨を含め 157 件）。
- ・ 来てもらえることで安心感がある（同旨を含め 145 件）。
- ・ 口腔内の衛生や残存歯の保持に役立っている（同旨を含め 66 件）。
- ・ 患者本人の歩行が困難なため（同旨を含め 61 件）。
- ・ 車椅子移動のため、受診が困難である（同旨を含め 40 件）。
- ・ 体が不自由なので訪問診療はありがたい（同旨を含め 29 件）。
- ・ 寝たきりなので、家に来てくれて助かっている（同旨を含め 26 件）。
- ・ 外出が困難なため（同旨を含め 26 件）。
- ・ 自分の歯でいつまでも食べられたらよいと思うので（同旨を含め 22 件）。
- ・ 義歯の調子が悪いと食べづらいため、来て修理してもらとうれしい（同旨を含め 20 件）。
- ・ 足、腰が不自由のため（同旨を含め 18 件）。
- ・ 認知症が進んでいるため受診するのが大変である（同旨を含め 10 件）。
- ・ 施設に入所しているため（同旨を含め 9 件）。
- ・ 診療してもらえると家族の負担が軽減される（同旨を含め 6 件）。 / 等

3. 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査結果概要

(1) 施設調査

【調査対象等】

調査対象：「歯科診療特別対応連携加算」の届出を行っている保険医療機関（悉皆調査）及び日本障害者歯科学会の会員の保険医療機関の中から無作為抽出した施設の合計 1,000 施設を対象とした。

回答数：557 施設

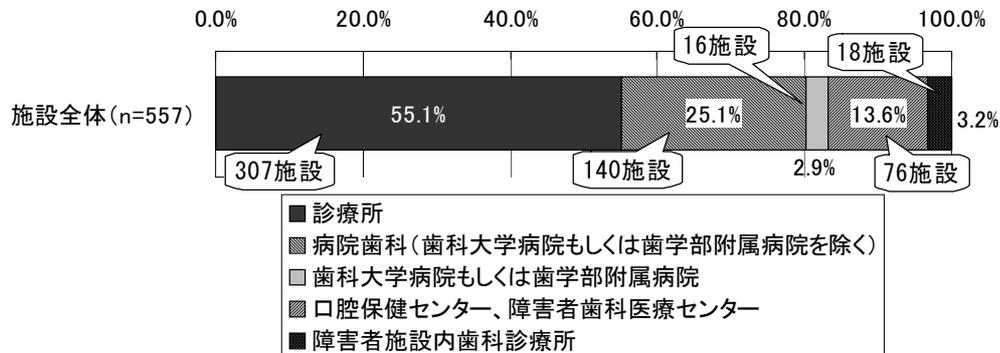
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 種別

回答施設の種別をみると、「診療所」が 55.1%、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が 25.1%、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が 2.9%、「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」が 13.6%、「障害者施設内歯科診療所」が 3.2%であった。

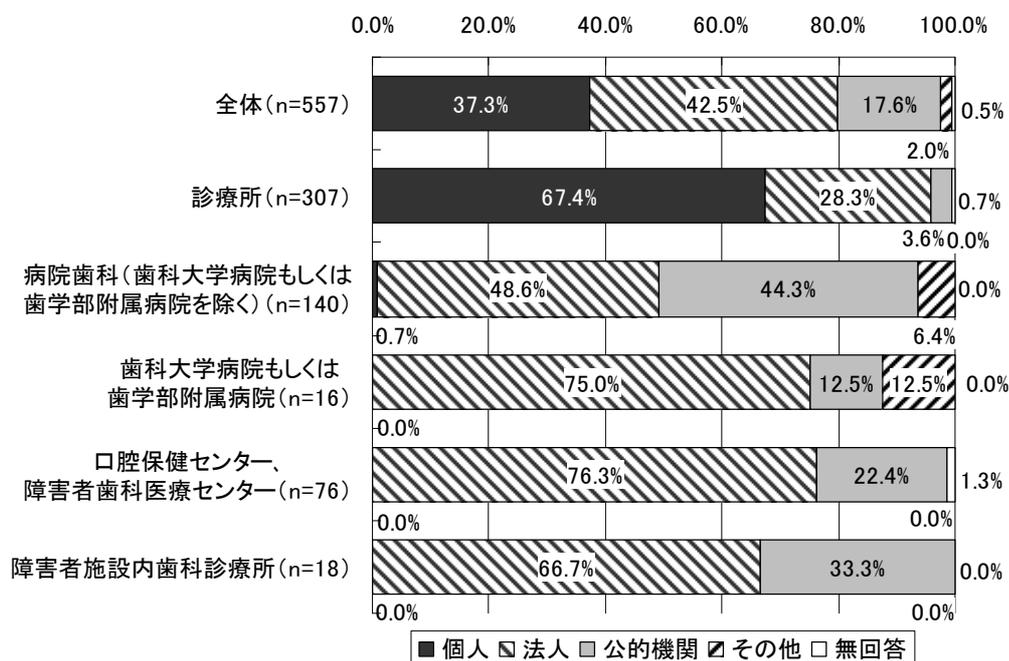
図表 92 種別



2) 開設主体

開設主体をみると、診療所では「個人」が 67.4%、「法人」が 28.3%、「公的機関」が 3.6%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「個人」が 0.7%、「法人」が 48.6%、「公的機関」が 44.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「法人」が 75.0%、「公的機関」が 12.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「法人」が 76.3%、「公的機関」が 22.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「法人」が 66.7%、「公的機関」が 33.3%であった。

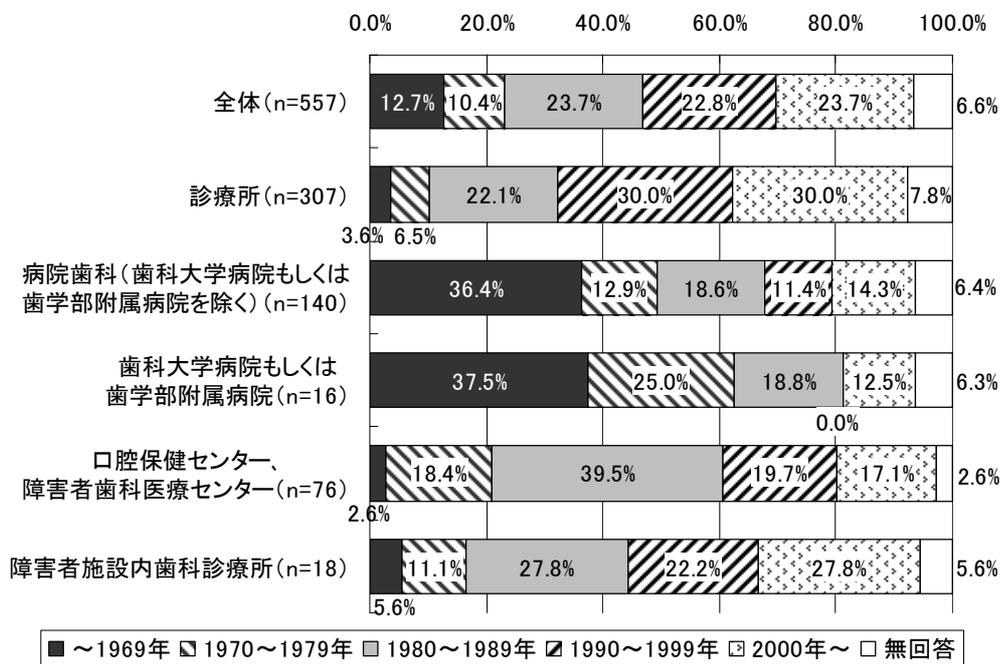
図表 93 開設主体



3) 施設開設時期

施設開設時期をみると、診療所では「1990～1999年」、「2000年～」(いずれも30.0%)が最も多く、次いで「1980～1989年」(22.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「～1969年」が36.4%と最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「～1969年」(37.5%)が最も多く、次いで「1970～1979年」(25.0%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「1980～1989年」が39.5%で最も多かった。障害者施設内歯科診療所では「1980～1989年」、「2000年～」(いずれも27.8%)が最も多く、次いで「1990～1999年」(22.2%)となった。

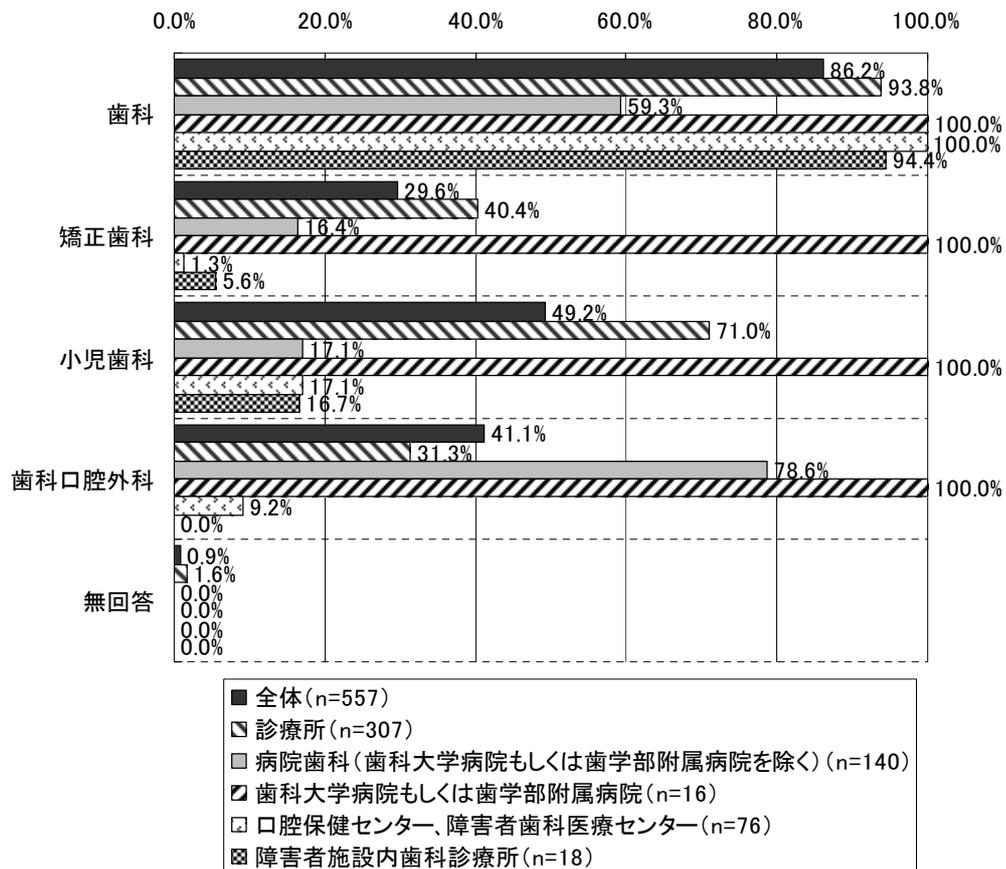
図表 94 施設開設時期



4) 標榜診療科

標榜診療科をみると、診療所では「歯科」が 93.8%、「矯正歯科」が 40.4%、「小児歯科」が 71.0%、「歯科口腔外科」が 31.3%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科」が 59.3%、「矯正歯科」が 16.4%、「小児歯科」が 17.1%、「歯科口腔外科」が 78.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科」、「矯正歯科」、「小児歯科」、「歯科口腔外科」のいずれも 100.0%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科」が 100.0%、「矯正歯科」が 1.3%、「小児歯科」が 17.1%、「歯科口腔外科」が 9.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科」が 94.4%、「矯正歯科」が 5.6%、「小児歯科」が 16.7%であり、「歯科口腔外科」は該当施設がなかった。

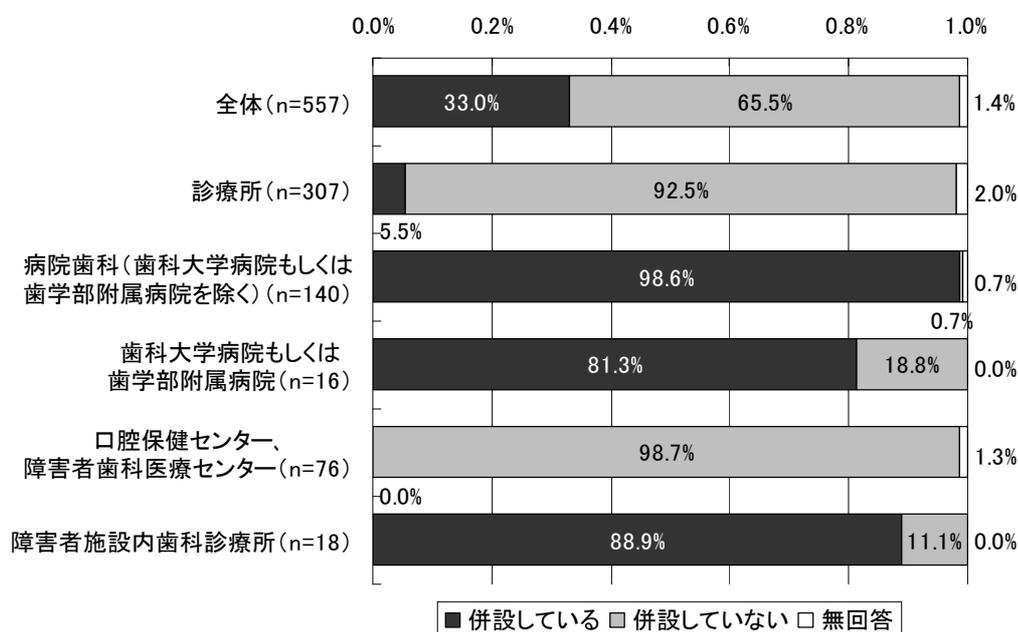
図表 95 標榜診療科（複数回答）



5) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、診療所では「併設している」が 5.5%、「併設していない」が 92.5%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「併設している」が 98.6%、「併設していない」が 0.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「併設している」が 81.3%、「併設していない」が 18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「併設している」と回答した施設はなく、「併設していない」が 98.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「併設している」が 88.9%、「併設していない」が 11.1%であった。

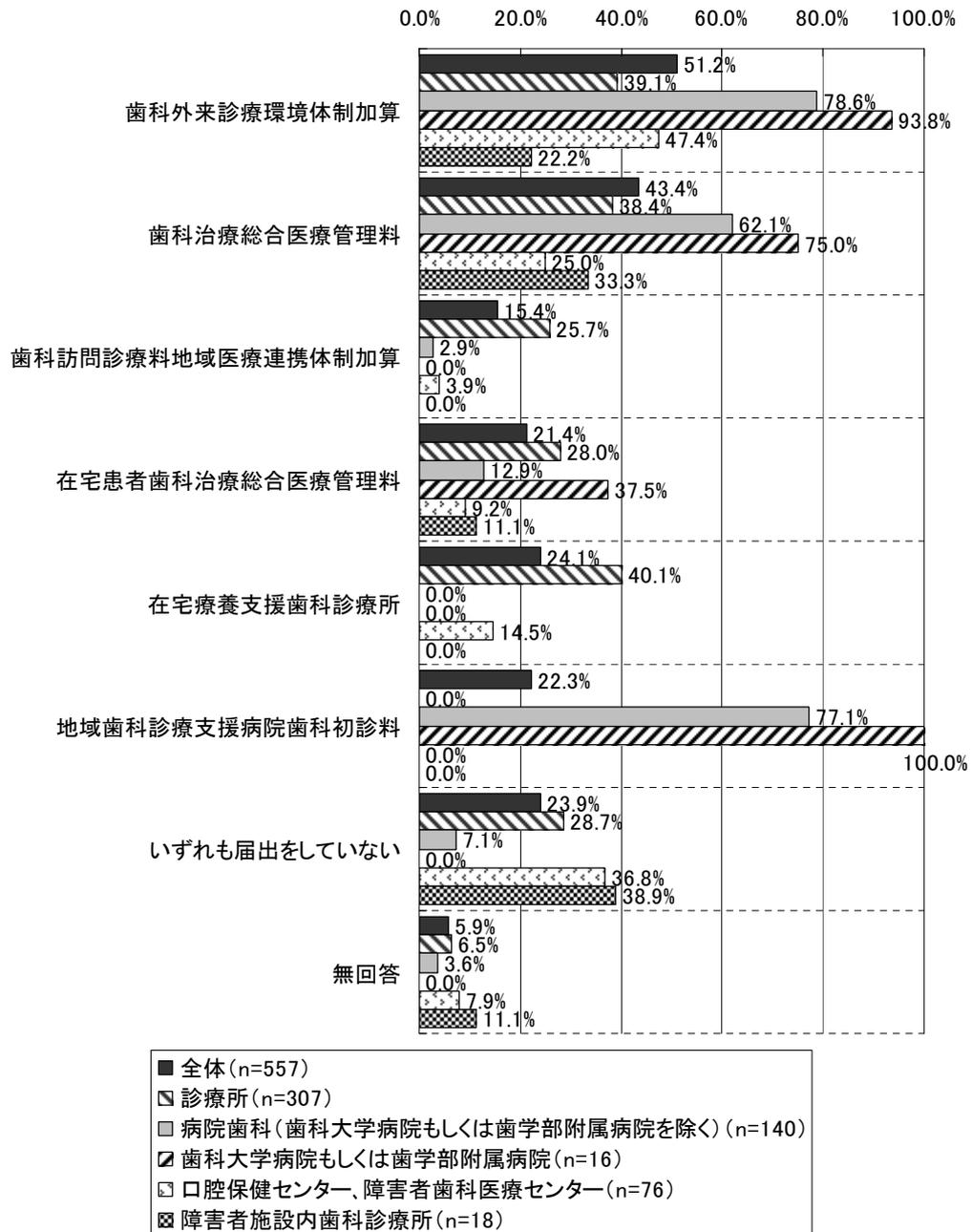
図表 96 医科の医療機関との併設状況



6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況をみると、診療所では「歯科外来診療環境体制加算」(39.1%)が最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(38.4%)であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科外来診療環境体制加算」(78.6%)が最も多く、次いで「地域歯科診療支援病院歯科初診料」(77.1%)、「歯科治療総合医療管理料」(62.1%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」(100.0%)が最も多く、次いで「歯科外来診療環境体制加算」(93.8%)、「歯科治療総合医療管理料」(75.0%)の順であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科外来診療環境体制加算」(47.4%)が最も多く、次いで「いずれも届出をしていない」(36.8%)であった。障害者施設内歯科診療所では、「いずれも届出をしていない」(38.9%)が最も多く、次いで「歯科治療総合医療管理料」(33.3%)であった。

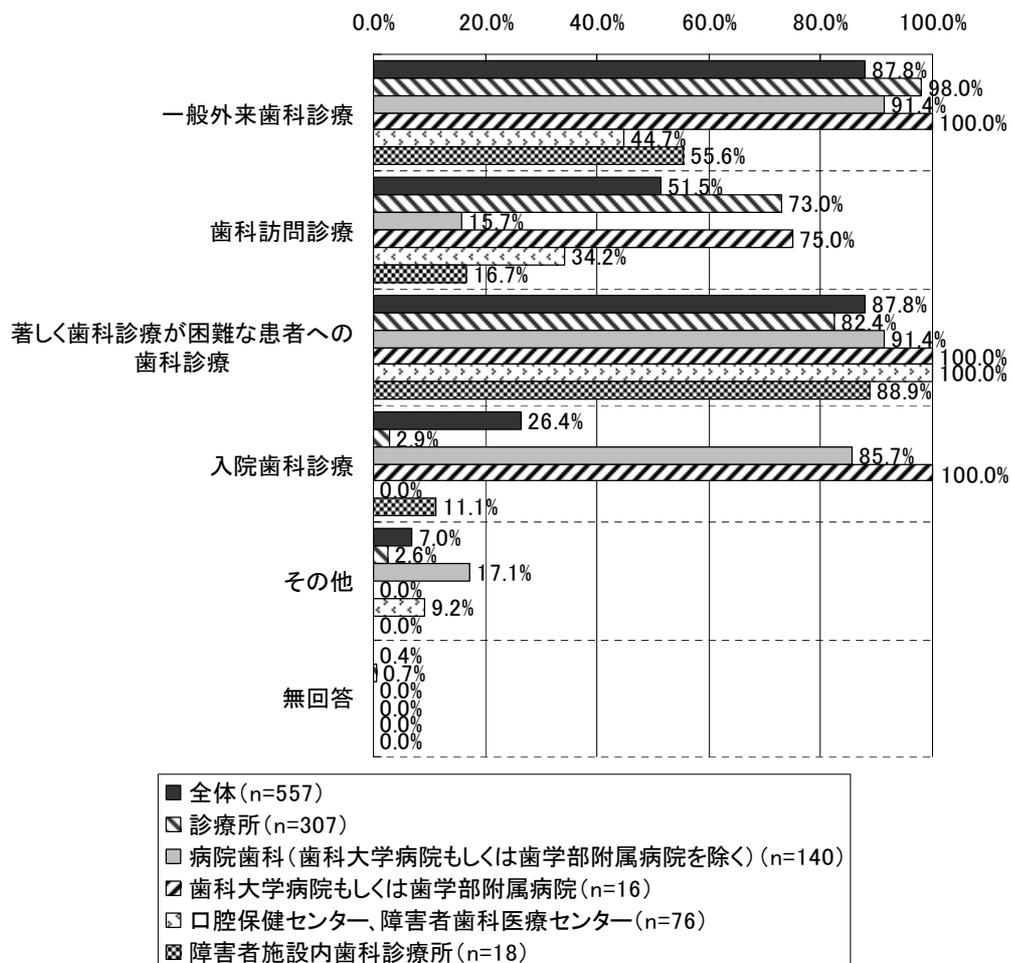
図表 97 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 行っている診療内容

行っている診療内容をみると、診療所では「一般外来歯科診療」が98.0%、「歯科訪問診療」が73.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が82.4%、「入院歯科診療」が2.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「一般外来歯科診療」が91.4%、「歯科訪問診療」が15.7%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が91.4%、「入院歯科診療」が85.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「一般外来歯科診療」が100.0%、「歯科訪問診療」が75.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が100.0%、「入院歯科診療」が100.0%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「一般外来歯科診療」が44.7%、「歯科訪問診療」が34.2%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が100.0%で、「入院歯科診療」は該当施設がなかった。障害者施設内歯科診療所では「一般外来歯科診療」が55.6%、「歯科訪問診療」が16.7%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」が88.9%、「入院歯科診療」が11.1%であった。

図表 98 行っている診療内容（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「口腔外科」(16件)、「摂食・嚥下リハビリテーション」(6件)等が挙げられた。

8) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、1施設あたりの歯科ユニット台数は、診療所では平均 5.1 台（標準偏差 7.5、中央値 4）、病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 11.3 台（標準偏差 27.1、中央値 5）、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 176.5 台（標準偏差 53.5、中央値 179）、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 4.5 台（標準偏差 2.1、中央値 4）、障害者施設内歯科診療所では平均 1.9 台（標準偏差 0.8、中央値 2）となった。

図表 99 歯科ユニット台数

(単位：台)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=522)	11.4	33.3	317	1	4
診療所 (n=286)	5.1	7.5	96	1	4
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） (n=129)	11.3	27.1	167	1	5
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=15)	176.5	53.5	317	108	179
口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=75)	4.5	2.1	15	1	4
障害者施設内歯科診療所 (n=17)	1.9	0.8	4	1	2

施設別にユニット台数の分布をみると、診療所では「3台」(30.6%)が最も多く、次いで「4台」(22.5%)となった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「3台」(16.4%)が最も多く、次いで「5台」(14.3%)、「4台」(13.6%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では回答があった全ての施設が「11台以上」となった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「4台」(30.3%)が最も多く、次いで「3台」(25.0%)、「5台」(17.1%)となった。障害者施設内歯科診療所では「2台」(55.6%)が最も多く、次いで「1台」(27.8%)となった。

図表 100 歯科ユニット台数分布

	全体		診療所		病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	11	2.0%	3	1.0%	2	1.4%
2台	71	12.7%	43	14.0%	13	9.3%
3台	137	24.6%	94	30.6%	23	16.4%
4台	112	20.1%	69	22.5%	19	13.6%
5台	56	10.1%	23	7.5%	20	14.3%
6台	35	6.3%	17	5.5%	13	9.3%
7台	24	4.3%	8	2.6%	12	8.6%
8台	16	2.9%	7	2.3%	7	5.0%
9台	8	1.4%	4	1.3%	4	2.9%
10台	8	1.4%	2	0.7%	4	2.9%
11台以上	44	7.9%	16	5.2%	12	8.6%
無回答	35	6.3%	21	6.8%	11	7.9%
合計	557	100.0%	307	100.0%	140	100.0%

	歯科大学病院もしくは歯学部附属病院		口腔保健センター、障害者歯科医療センター		障害者施設内歯科診療所	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	0	0.0%	1	1.3%	5	27.8%
2台	0	0.0%	5	6.6%	10	55.6%
3台	0	0.0%	19	25.0%	1	5.6%
4台	0	0.0%	23	30.3%	1	5.6%
5台	0	0.0%	13	17.1%	0	0.0%
6台	0	0.0%	5	6.6%	0	0.0%
7台	0	0.0%	4	5.3%	0	0.0%
8台	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
9台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10台	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%
11台以上	15	93.8%	1	1.3%	0	0.0%
無回答	1	6.3%	1	1.3%	1	5.6%
合計	16	100.0%	76	100.0%	18	100.0%

(注) 「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(16施設)の内訳は以下の通り。
 ～149台：5施設(31.3%) / 150～199台：6施設(37.5%) / 200台以上：4施設(25.0%) /
 無回答1施設(6.3%)

9) 職員数（平成 24 年 9 月 30 日現在）

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの常勤の職員数についてみると、診療所では「歯科医師」は平均 2.2 人（標準偏差 6.1、中央値 1.0）、「歯科衛生士」は平均 2.7 人（標準偏差 3.8、中央値 2.0）、「歯科技工士」は平均 0.4 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.0 人（標準偏差 2.8、中央値 1.0）であった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科医師」は平均 10.7 人（標準偏差 29.8、中央値 3.0）、「歯科衛生士」は平均 4.0 人（標準偏差 5.4、中央値 3.0）、「歯科技工士」は平均 1.0 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 3.3 人（標準偏差 17.0、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.5 人（標準偏差 14.6、中央値 0.0）であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科医師」は平均 149.1 人（標準偏差 70.7、中央値 147.0）、「歯科衛生士」は平均 26.8 人（標準偏差 13.3、中央値 28.0）、「歯科技工士」は平均 8.8 人（標準偏差 5.4、中央値 8.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 38.3 人（標準偏差 16.0、中央値 38.5）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 17.3 人（標準偏差 11.3、中央値 15.5）であった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科医師」は平均 0.8 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 2.7 人（標準偏差 2.9、中央値 2.0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

障害者施設内歯科診療所では「歯科医師」は平均 1.0 人（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、「歯科衛生士」は平均 1.2 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 101 職員数（常勤）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体（n=525）					
歯科医師	8.5	32.0	279.0	0.0	1.5
歯科衛生士	3.7	6.2	46.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.8	2.2	20.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	2.1	11.1	179.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.3	8.2	163.0	0.0	1.0
合計	17.4	51.9	445.0	0.0	5.0
診療所（n=292）					
歯科医師	2.2	6.1	96.0	0.0	1.0
歯科衛生士	2.7	3.8	34.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.4	1.4	17.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	1.8	28.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.0	2.8	24.0	0.0	1.0
合計	7.6	12.4	138.0	0.0	5.0
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=127）					
歯科医師	10.7	29.8	218.0	1.0	3.0
歯科衛生士	4.0	5.4	42.0	0.0	3.0
歯科技工士	1.0	1.7	11.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	3.3	17.0	179.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.5	14.6	163.0	0.0	0.0
合計	21.4	54.3	445.0	1.0	8.0
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=16）					
歯科医師	149.1	70.7	279.0	3.0	147.0
歯科衛生士	26.8	13.3	46.0	2.0	28.0
歯科技工士	8.8	5.4	20.0	0.0	8.0
その他の医療職（有資格者）	38.3	16.0	72.0	0.0	38.5
その他（助手、事務職員等）	17.3	11.3	47.0	0.0	15.5
合計	240.2	98.3	398.0	6.0	242.0
口腔保健センター、障害者歯科医療センター（n=72）					
歯科医師	0.8	1.4	10.0	0.0	0.0
歯科衛生士	2.7	2.9	19.0	0.0	2.0
歯科技工士	0.0	0.3	2.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.1	0.3	2.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.7	1.2	8.0	0.0	0.0
合計	4.3	5.2	39.0	0.0	3.0
障害者施設内歯科診療所（n=18）					
歯科医師	1.0	0.6	2.0	0.0	1.0
歯科衛生士	1.2	1.0	4.0	0.0	1.0
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.2	0.4	1.0	0.0	0.0
合計	2.6	1.6	6.0	0.0	2.0

（注）全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの非常勤の職員数についてみると、診療所では「歯科医師」は平均 1.1 人（標準偏差 4.5、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 1.2 人（標準偏差 2.0、中央値 0.7）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.2 人（標準偏差 3.1、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 1.0 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）であった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科医師」は平均 4.6 人（標準偏差 14.2、中央値 0.4）、「歯科衛生士」は平均 0.9 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.8 人（標準偏差 7.9、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 2.2 人（標準偏差 19.3、中央値 0.0）であった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科医師」は平均 89.2 人（標準偏差 134.0、中央値 11.3）、「歯科衛生士」は平均 2.1 人（標準偏差 2.9、中央値 0.6）、「歯科技工士」は平均 0.5 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 4.8 人（標準偏差 7.6、中央値 0.8）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 9.5 人（標準偏差 13.8、中央値 2.9）であった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「歯科医師」は平均 9.9 人（標準偏差 21.9、中央値 2.0）、「歯科衛生士」は平均 7.2 人（標準偏差 22.7、中央値 2.6）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.3 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.4 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

障害者施設内歯科診療所では「歯科医師」は平均 1.3 人（標準偏差 1.7、中央値 0.7）、「歯科衛生士」は平均 0.5 人（標準偏差 0.6、中央値 0.1）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 102 職員数（非常勤）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=525)					
歯科医師	5.8	30.0	488.0	0.0	0.4
歯科衛生士	2.0	8.8	193.0	0.0	0.8
歯科技工士	0.1	0.4	6.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.5	4.8	89.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	1.4	10.0	219.0	0.0	0.0
合計	9.8	38.8	488.0	0.0	2.0
診療所 (n=292)					
歯科医師	1.1	4.5	68.0	0.0	0.0
歯科衛生士	1.2	2.0	16.0	0.0	0.7
歯科技工士	0.1	0.2	2.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.2	3.1	53.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	1.0	1.7	12.0	0.0	0.0
合計	3.6	8.9	138.0	0.0	2.0
病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） (n=127)					
歯科医師	4.6	14.2	110.0	0.0	0.4
歯科衛生士	0.9	1.8	13.0	0.0	0.0
歯科技工士	0.1	0.4	3.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.8	7.9	89.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	2.2	19.3	219.0	0.0	0.0
合計	8.7	36.6	385.4	0.0	2.0
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=16)					
歯科医師	89.2	134.0	488.0	0.0	11.3
歯科衛生士	2.1	2.9	9.0	0.0	0.6
歯科技工士	0.5	1.5	6.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	4.8	7.6	21.6	0.0	0.8
その他（助手、事務職員等）	9.5	13.8	48.0	0.0	2.9
合計	106.1	139.0	488.0	2.0	37.7
口腔保健センター、障害者歯科医療センター(n=72)					
歯科医師	9.9	21.9	137.0	0.0	2.0
歯科衛生士	7.2	22.7	193.0	0.0	2.6
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.3	2.0	17.0	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.4	0.8	4.0	0.0	0.0
合計	17.8	41.6	330.0	0.4	6.0
障害者施設内歯科診療所 (n=18)					
歯科医師	1.3	1.7	6.0	0.0	0.7
歯科衛生士	0.5	0.6	2.0	0.0	0.1
歯科技工士	0.0	0.2	0.8	0.0	0.0
その他の医療職（有資格者）	0.1	0.4	1.6	0.0	0.0
その他（助手、事務職員等）	0.1	0.3	1.0	0.0	0.0
合計	2.0	1.8	6.0	0.0	1.9

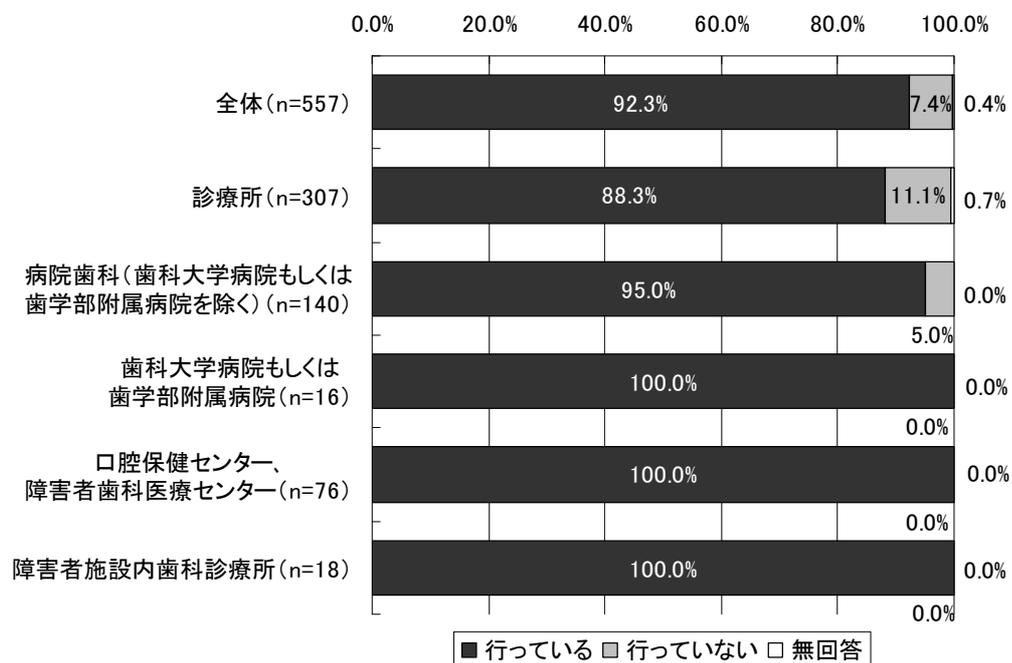
(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

②特別対応が必要な患者への歯科医療の状況

1) 特別対応が必要な患者への歯科医療実施の有無

特別対応が必要な患者への歯科医療の実施の有無をみると、診療所では「行っている」が88.3%、「行っていない」が11.1%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「行っている」が95.0%、「行っていない」が5.0%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院、口腔保健センター、障害者歯科医療センター、障害者施設内歯科診療所では「行っている」が100.0%であった。

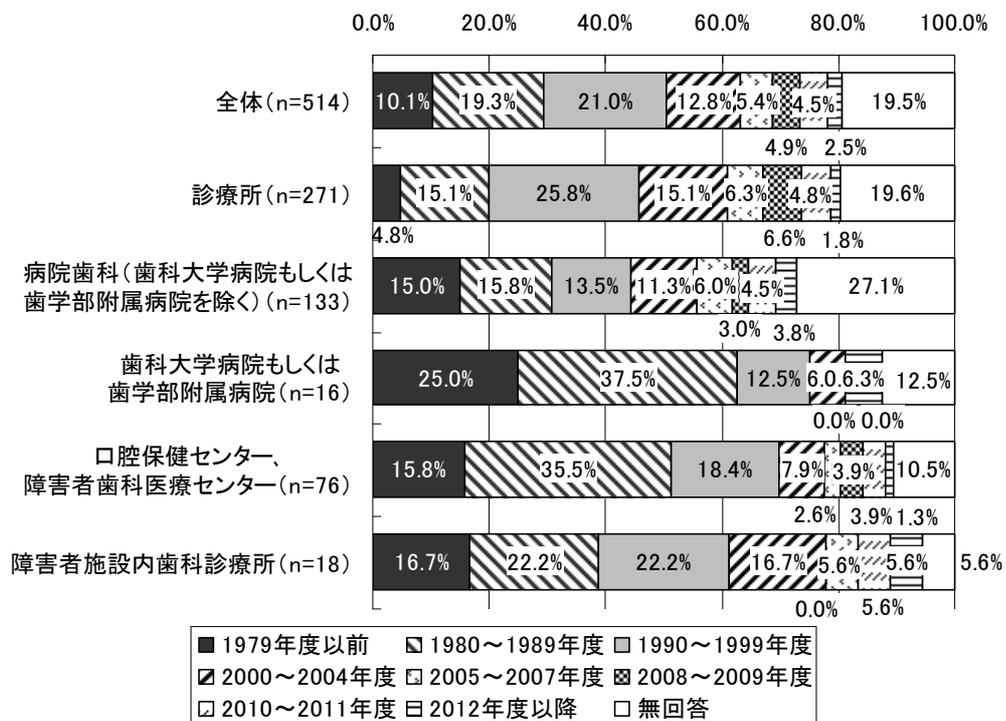
図表 103 特別対応が必要な患者への歯科医療実施の有無



2) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期

特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期をみると、診療所では「1990～1999年度」(25.8%)が最も多く、次いで「1980～1989年度」、「2000～2004年度」(いずれも15.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「1980～1989年度」(15.8%)が最も多く、次いで「1979年度以前」(15.0%)、「1990～1999年度」(13.5%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「1980～1989年度」(37.5%)が最も多く、次いで「1979年度以前」(25.0%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「1980～1989年度」(35.5%)が最も多く、次いで「1990～1999年度」(18.4%)、「1979年度以前」(15.8%)であった。障害者施設内歯科診療所では「1980～1989年度」、「1990～1999年度」(いずれも22.2%)が最も多かった。

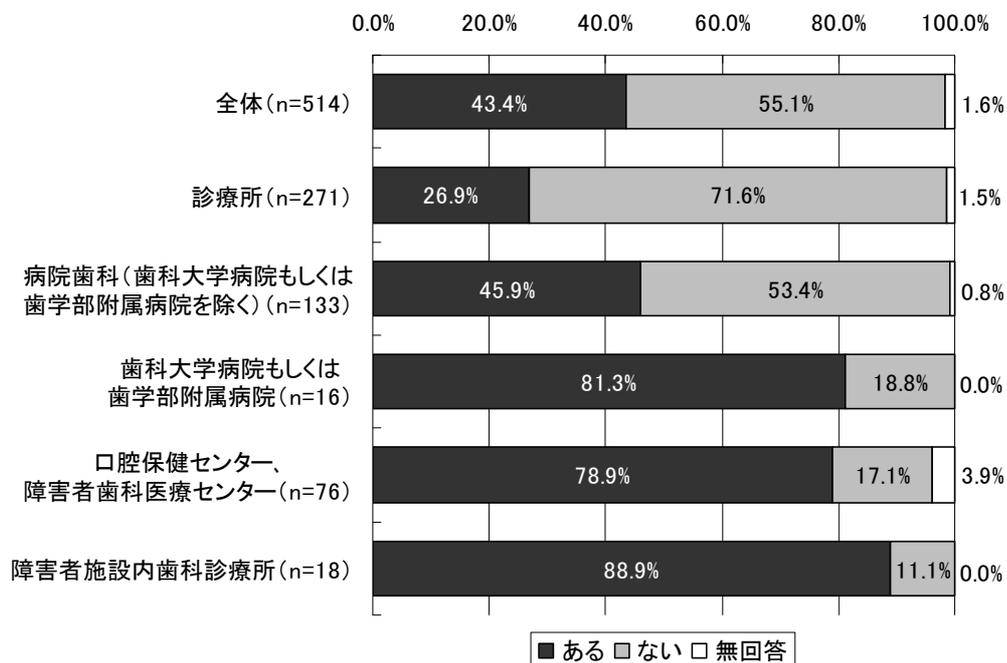
図表 104 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時期



3) 特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無

特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無をみると、診療所では「ある」が26.9%、「ない」が71.6%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が45.9%、「ない」が53.4%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が81.3%、「ない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が78.9%、「ない」が17.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が88.9%、「ない」が11.1%であった。

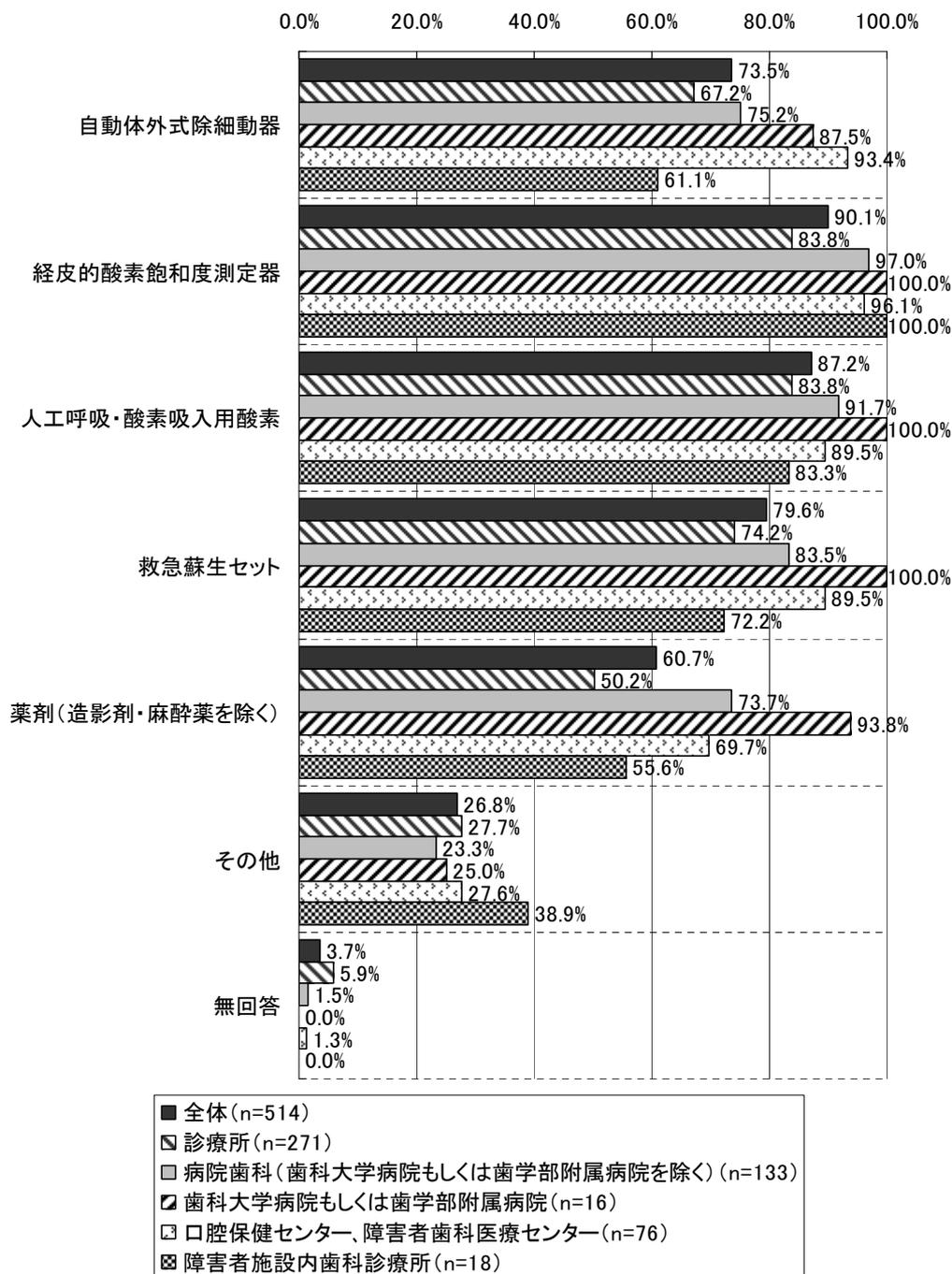
図表 105 特別対応が必要な患者専用の歯科ユニットの有無



4) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具

特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具をみると、診療所では「経皮的酸素飽和度測定器」、「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（いずれも83.8%）が最も多く、次いで「救急蘇生セット」（74.2%）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「経皮的酸素飽和度測定器」（97.0%）が最も多く、次いで「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（91.7%）、「救急蘇生セット」（83.5%）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「経皮的酸素飽和度測定器」、「人工呼吸・酸素吸入用酸素」、「救急蘇生セット」（いずれも100.0%）が最も多く、次いで「薬剤（造影剤・麻酔薬を除く）」（93.8%）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「経皮的酸素飽和度測定器」（96.1%）が最も多く、次いで「自動体外式除細動器」（93.4%）であった。障害者施設内歯科診療所では「経皮的酸素飽和度測定器」（100.0%）が最も多く、次いで「人工呼吸・酸素吸入用酸素」（83.3%）、「救急蘇生セット」（72.2%）であった。

図表 106 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具
(複数回答)

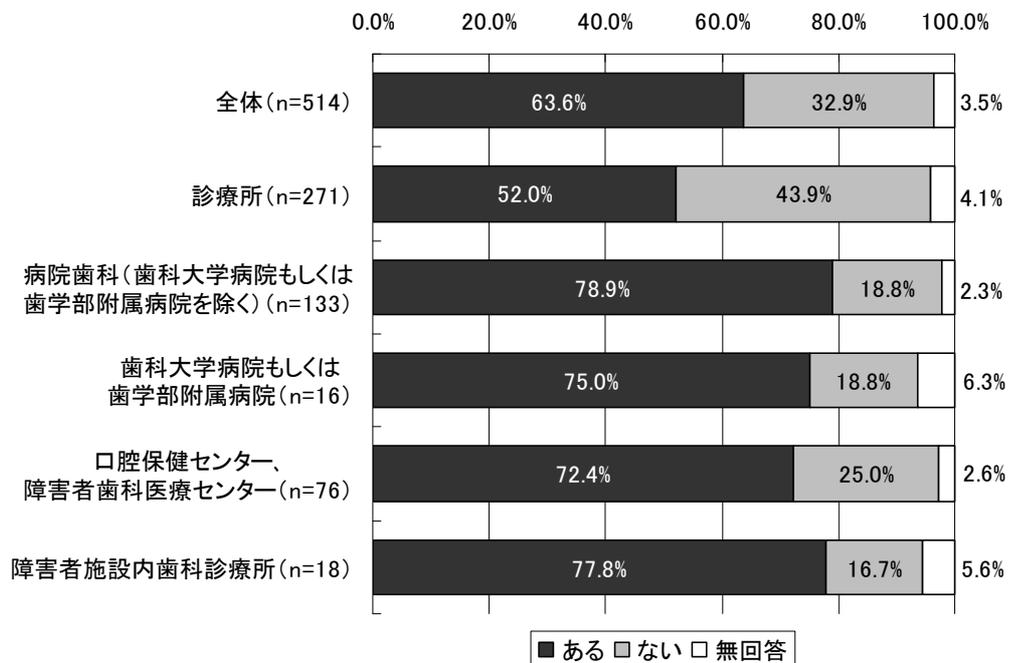


(注) 「その他」の内容として、「抑制具・レストレーナー」(42件)、「開口器」「全身麻酔器」(いずれも20件)、「笑気吸入沈静器」(18件)が多く挙げられた。

5) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無

特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無をみると、診療所では「ある」が52.0%、「ない」が43.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が78.9%、「ない」が18.8%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が75.0%、「ない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が72.4%、「ない」が25.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が77.8%、「ない」が16.7%であった。

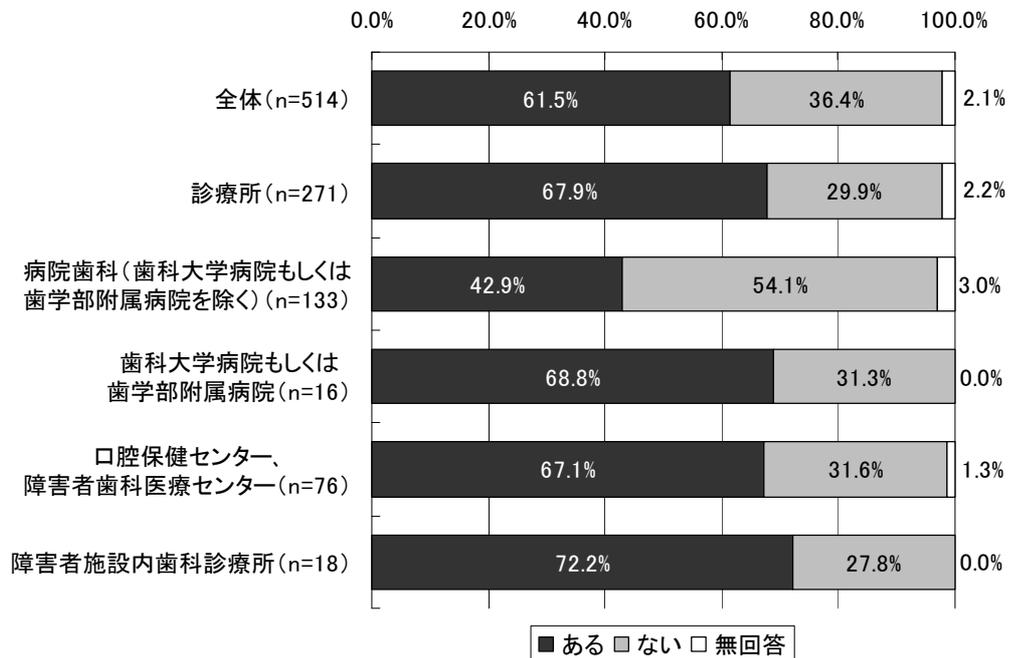
図表 107 特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具を使用しての治療を行った症例の有無



6) 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無

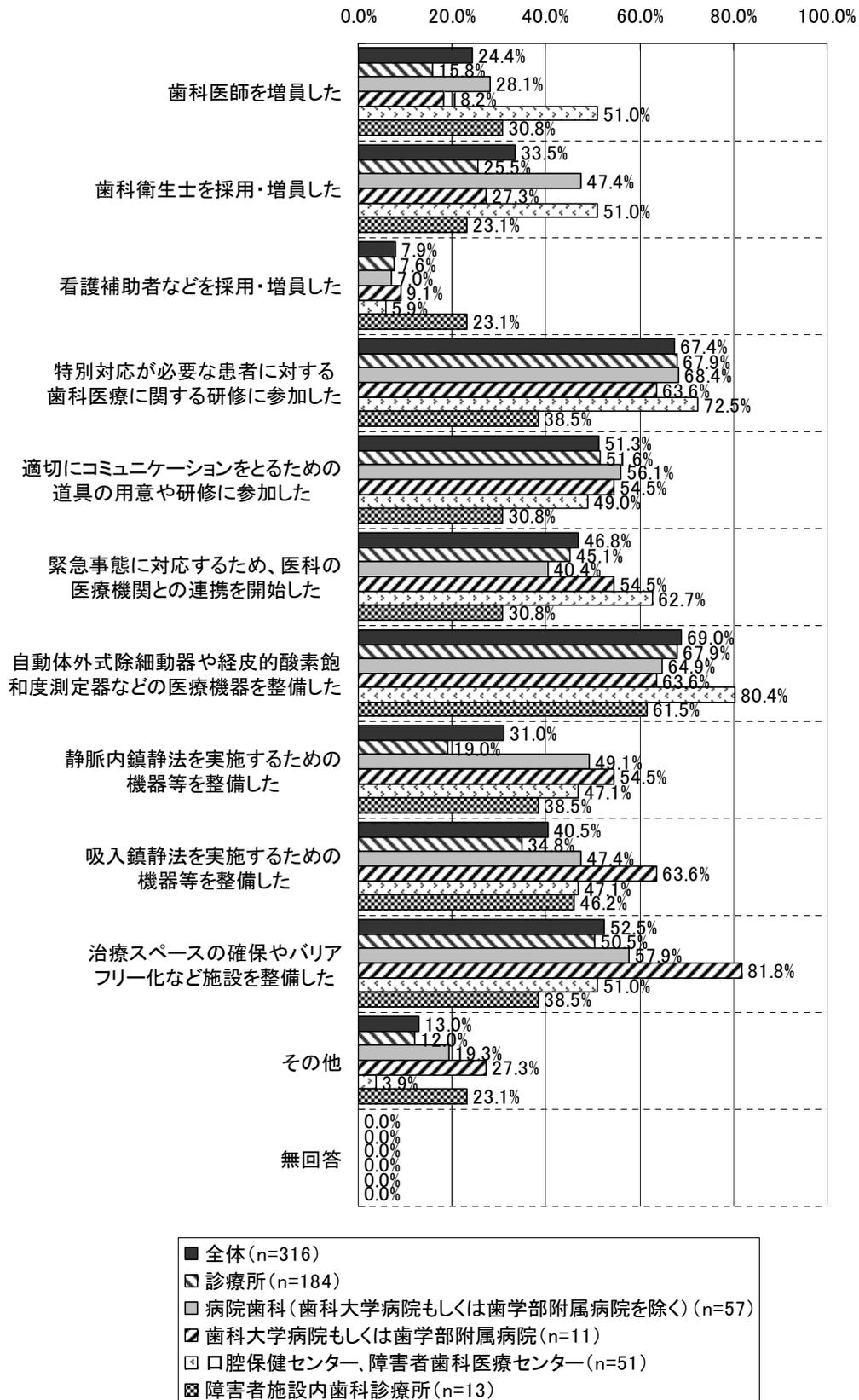
特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無をみると、診療所では「ある」が67.9%、「ない」が29.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が42.9%、「ない」が54.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が68.8%、「ない」が31.3%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が67.1%、「ない」が31.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が72.2%、「ない」が27.8%であった。

図表 108 特別対応が必要な患者に対する歯科医療の開始時に新たに対応したものの有無



新たに対応したものがある施設において新たに対応したことをみると、診療所では「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（いずれも 67.9%）が最も多く、次いで「適切にコミュニケーションをとるための道具の用意や研修に参加した」（51.6%）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」（68.4%）が最も多く、次いで「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（64.9%）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「治療スペースの確保やバリアフリー化など施設を整備した」（81.8%）が最も多く、次いで「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」、「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」（いずれも 63.6%）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（80.4%）が最も多く、次いで「特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した」（72.5%）、「緊急事態に対応するため、医科の医療機関との連携を開始した」（62.7%）であった。障害者施設内歯科診療所では、「自動体外式除細動器や経皮的酸素飽和度測定器などの医療機器を整備した」（61.5%）が最も多く、次いで「吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した」（46.2%）であった。

図表 109 新たに対応したこと（新たに対応したものがあ施設、複数回答）



7) 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数、算定率

平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値はいずれも減少となった。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については平均値では8月は増加、9月は減少となったが、算定率はともに上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月いずれも増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は8月については変化がなく9月は減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 110 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率（全体 n=362）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,272.8	1,187.2	1,269.2	1,163.7
	標準偏差	3,038.1	2,945.2	3,035.7	2,839.4
	中央値	611.5	559.0	597.0	560.5
歯科診療特別対応加算	平均値	78.4	76.0	81.1	75.7
	標準偏差	129.9	122.4	129.6	117.1
	中央値	31.5	30.0	35.5	33.5
	算定率	6.2%	6.4%	6.4%	6.5%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.6	0.6	0.8	0.9
	標準偏差	3.9	3.8	4.8	4.9
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	8.8	7.9	9.0	8.5
	標準偏差	28.0	26.0	28.4	27.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
初診時乳幼児加算	平均値	14.8	14.1	14.8	13.8
	標準偏差	32.0	35.6	31.6	32.6
	中央値	4.0	4.0	4.0	4.0
	算定率	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	38.5	36.7	39.2	37.6
	標準偏差	99.6	93.3	101.9	98.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	3.0%	3.1%	3.1%	3.2%
診療情報提供料 I	平均値	24.8	21.7	26.7	23.7
	標準偏差	89.9	79.0	95.3	86.5
	中央値	2.0	2.0	2.0	2.0
	算定率	2.0%	1.8%	2.1%	2.0%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.1	0.0
	標準偏差			0.4	0.3
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月は減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値・中央値で8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月については変化がなく、9月はやや増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月いずれも増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 111 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率（診療所 n=180）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	800.3	739.2	788.8	746.3
	標準偏差	935.8	868.8	971.2	896.4
	中央値	602.0	545.0	571.5	544.0
歯科診療特別対応加算	平均値	41.5	40.1	44.3	43.8
	標準偏差	67.8	67.1	73.0	72.5
	中央値	16.0	14.5	19.0	16.5
	算定率	3.3%	3.4%	3.5%	3.8%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.2	0.1	0.2	0.2
	標準偏差	0.9	0.5	0.9	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
初診時歯科診療導入加算	平均値	2.6	2.5	2.7	2.6
	標準偏差	8.0	7.8	8.1	7.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
初診時乳幼児加算	平均値	19.7	19.4	19.4	18.9
	標準偏差	41.1	47.2	39.6	42.8
	中央値	5.0	5.0	5.0	4.0
	算定率	1.5%	1.6%	1.5%	1.6%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	26.7	25.2	27.3	27.9
	標準偏差	90.9	85.0	92.7	95.8
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	2.1%	2.1%	2.2%	2.4%
診療情報提供料 I	平均値	3.0	2.8	3.4	3.6
	標準偏差	9.6	8.9	14.0	13.2
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 歯科診療特別対応連携加算の届出の有無が無回答の 3 施設が含まれる。

(注 4) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所のうち「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしている施設における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月については減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月、9月のいずれも平成24年のほうが平成23年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月については変化がなかったが、9月はやや増加となった。しかし、算定率は変わらなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月については変化がなかったが、9月はやや増加となった。しかし、算定率は変わらなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや減少となり、算定率も低下した。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 112 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （診療所：歯科診療特別対応連携加算の届出をしている施設 n=73）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,074.6	996.3	1,063.9	1,001.5
	標準偏差	1,329.4	1,239.4	1,401.0	1,292.3
	中央値	738.0	688.0	728.0	630.0
歯科診療特別対応加算	平均値	78.6	76.6	85.2	83.3
	標準偏差	87.6	86.6	96.2	94.6
	中央値	55.0	52.0	59.0	55.0
	算定率	6.2%	6.5%	6.7%	7.2%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.2	0.1	0.2	0.2
	標準偏差	0.9	0.5	0.9	0.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
初診時歯科診療導入加算	平均値	4.8	4.5	4.8	4.7
	標準偏差	11.3	10.6	11.6	10.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
初診時乳幼児加算	平均値	25.5	27.6	23.5	25.8
	標準偏差	46.8	65.7	42.4	56.8
	中央値	8.0	7.0	7.0	6.0
	算定率	2.0%	2.3%	1.9%	2.2%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	51.2	48.7	53.3	54.4
	標準偏差	125.2	118.4	129.8	134.1
	中央値	20.0	16.0	18.0	20.0
	算定率	4.0%	4.1%	4.2%	4.7%
診療情報提供料 I	平均値	4.8	4.8	5.9	5.9
	標準偏差	14.4	13.3	21.5	20.1
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

診療所のうち「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしていない施設における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月については減少したが、9月はやや増加した。中央値でみると、8月は減少しているが、9月は増加している。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値・中央値で8月、9月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月についてはやや増加したが、9月は変化がなく、算定率も変化がなかった。「初診時乳幼児加算」は8月、9月いずれもやや増加したが、算定率に変化はみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月については減少したが、9月は増加した。算定率は8月については減少したが、9月は変化がみられなかった。「診療情報提供料I」は8月については減少したが、9月は増加した。算定率については8月は変化がみられなかったが、9月は上昇した。

図表 113 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （診療所：歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない施設 n=104）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	620.7	570.5	607.4	577.1
	標準偏差	424.3	381.0	399.4	368.5
	中央値	553.5	507.0	548.5	515.0
歯科診療特別対応加算	平均値	14.3	13.0	14.6	14.6
	標準偏差	25.3	24.9	22.8	24.9
	中央値	4.0	3.0	6.0	6.0
	算定率	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%
歯科診療特別対応連携加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				
初診時歯科診療導入加算	平均値	1.1	1.2	1.2	1.2
	標準偏差	4.1	4.5	3.5	4.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
初診時乳幼児加算	平均値	16.0	13.9	16.6	14.1
	標準偏差	36.5	27.2	37.7	29.1
	中央値	4.0	4.0	4.0	4.0
	算定率	1.3%	1.2%	1.3%	1.2%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	8.5	7.8	8.2	8.2
	標準偏差	49.1	43.3	46.2	47.5
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
診療情報提供料 I	平均値	1.8	1.5	1.7	2.1
	標準偏差	3.0	2.7	3.2	3.2
	中央値	1.0	0.0	1.0	1.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院をのぞく）における、平成 23 年と平成 24 年の 8 月、9 月の 2 月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は 8 月、9 月ともに減少した。中央値でみると、8 月、9 月のいずれも平成 24 年のほうが平成 23 年より少なかった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では 8 月は変化がなく 9 月は減少となったが、中央値では 8 月、9 月のいずれも増加となった。算定率は 8 月は変化がなかったが、9 月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は 8 月については減少、9 月については増加となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時乳幼児加算」は 8 月、9 月いずれも減少となった。算定率は 8 月は変化がみられなかったが、9 月は低下した。「歯科衛生実地指導料 2」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料 I」は 8 月、9 月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 114 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
 （病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く） n=109）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	1,671.3	1,518.6	1,669.6	1,468.0
	標準偏差	2,539.4	2,329.0	2,485.8	2,212.9
	中央値	1,133.0	1,044.0	1,102.0	966.0
歯科診療特別対応加算	平均値	78.0	74.1	78.0	71.4
	標準偏差	141.4	137.0	134.5	124.1
	中央値	10.0	10.0	15.0	16.0
	算定率	6.1%	6.2%	6.1%	6.1%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.5	0.3	0.9	0.8
	標準偏差	4.1	2.8	5.2	4.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	3.0	2.4	2.5	2.7
	標準偏差	11.4	9.6	9.7	10.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
初診時乳幼児加算	平均値	8.7	8.4	8.3	7.5
	標準偏差	14.0	15.9	12.0	13.4
	中央値	4.0	4.0	5.0	4.0
	算定率	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	18.2	18.0	19.0	18.3
	標準偏差	57.2	57.2	59.9	59.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	1.4%	1.5%	1.5%	1.6%
診療情報提供料 I	平均値	70.1	60.0	74.2	64.3
	標準偏差	152.0	133.7	160.5	146.5
	中央値	31.0	28.0	37.0	32.0
	算定率	5.5%	5.1%	5.8%	5.5%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者総数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値・中央値は8月については増加したが、9月は減少した。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月は減少したが、9月は増加した。中央値では8月、9月ともに増加した。算定率については8月は低下したが、9月は上昇した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月ともに減少となったが、算定率に変化はみられなかった。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料2」は8月については減少し、9月は増加となった。算定率についても8月は低下したが、9月は上昇した。「診療情報提供料Ⅰ」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。

図表 115 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 n=9）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	13,179.9	12,841.6	13,243.1	12,427.8
	標準偏差	10,928.8	10,960.3	10,914.1	10,524.6
	中央値	11,904.0	10,661.0	12,032.0	10,367.0
歯科診療特別対応加算	平均値	184.9	169.2	177.6	176.3
	標準偏差	162.4	152.6	145.6	139.3
	中央値	107.0	112.0	126.0	128.0
	算定率	14.5%	14.3%	14.0%	15.2%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	1.4	1.2	0.9	0.7
	標準偏差	2.8	1.9	1.7	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	25.1	20.7	27.2	21.8
	標準偏差	39.4	32.8	40.4	34.8
	中央値	9.0	10.0	12.0	8.0
	算定率	2.0%	1.7%	2.1%	1.9%
初診時乳幼児加算	平均値	64.4	48.6	76.2	53.9
	標準偏差	26.1	20.1	36.8	20.3
	中央値	64.0	43.0	67.0	55.0
	算定率	5.1%	4.1%	6.0%	4.6%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	41.7	32.9	37.1	33.7
	標準偏差	69.8	55.2	63.0	58.4
	中央値	8.0	4.0	6.0	4.0
	算定率	3.3%	2.8%	2.9%	2.9%
診療情報提供料 I	平均値	63.9	63.9	76.8	72.0
	標準偏差	61.6	58.5	60.5	60.4
	中央値	59.0	48.0	87.0	80.0
	算定率	5.0%	5.4%	6.0%	6.2%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値				
	標準偏差				
	中央値				
	算定率				

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

口腔保健センター、障害者歯科センターにおける、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値は8月については増加したが、9月は減少した。しかし、中央値では、8月、9月のいずれも増加となった。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月は増加したが、9月は減少した。この結果、算定率も8月は上昇したが、9月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率は8月は変化がみられなかったが9月は上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月ともに増加し、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は8月は減少したが9月はやや増加した。算定率は8月、9月いずれも変化がみられなかった。「歯科衛生実地指導料2」は8月はやや増加したが、9月は減少した。このため、算定率は8月は上昇したが9月は低下した。「診療情報提供料I」は8月、9月ともに増加となり、算定率は8月は上昇したが9月は変化がみられなかった。

図表 116 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（口腔保健センター、障害者歯科センター n=53）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	244.8	240.3	253.4	234.6
	標準偏差	304.6	281.3	315.5	292.9
	中央値	155.0	156.0	165.0	158.0
歯科診療特 別対応加算	平均値	162.6	159.4	169.0	150.9
	標準偏差	189.2	163.3	190.4	159.2
	中央値	104.0	114.0	114.0	107.0
	算定率	12.8%	13.4%	13.3%	13.0%
歯科診療特 別対応連携 加算	平均値	1.5	1.8	1.7	2.0
	標準偏差	5.9	7.2	7.5	8.8
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
初診時歯科 診療導入加 算	平均値	37.4	34.6	39.0	37.5
	標準偏差	58.9	55.7	59.9	57.3
	中央値	11.0	12.0	14.0	15.0
	算定率	2.9%	2.9%	3.1%	3.2%
初診時乳幼 児加算	平均値	3.8	3.4	3.2	3.5
	標準偏差	4.5	4.2	3.6	4.4
	中央値	2.0	2.0	2.0	2.0
	算定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
歯科衛生実 地指導料 2	平均値	115.0	110.8	115.6	106.1
	標準偏差	150.7	139.3	155.4	139.3
	中央値	62.0	58.0	68.0	58.0
	算定率	9.0%	9.3%	9.1%	9.1%
診療情報提 供料 I	平均値	4.2	4.5	4.9	4.7
	標準偏差	10.7	10.5	12.6	11.1
	中央値	1.0	1.0	1.0	1.0
	算定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
歯科診療特 別対応地域 支援加算	平均値			0.2	0.2
	標準偏差			0.7	0.5
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

障害者施設内歯科診療所における、平成23年と平成24年の8月、9月の2月について患者数の同月比較をそれぞれみると、「外来患者総数（延べ人数）」の平均値・中央値は8月、9月ともに減少した。「歯科診療特別対応加算」の算定患者延べ人数については、平均値では8月は増加したが、9月は減少した。算定率も8月については上昇したが、9月は低下した。「歯科診療特別対応連携加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率は8月は変化がみられなかったが、9月は上昇した。「初診時歯科診療導入加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「初診時乳幼児加算」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料2」は8月、9月ともに増加となり、算定率も上昇した。「診療情報提供料Ⅰ」は8月については減少、9月は増加となったが、算定率に変化はみられなかった。

図表 117 歯科外来患者総数・各種算定患者延べ人数（人）、算定率
（障害者施設内歯科診療所 n=11）

		平成 23 年		平成 24 年	
		8 月	9 月	8 月	9 月
外来患者 総数 (延べ人数)	平均値	266.4	261.1	260.5	240.5
	標準偏差	118.5	112.8	95.7	81.2
	中央値	256.0	249.0	254.0	245.0
歯科診療特別対応加算	平均値	194.3	203.3	212.0	196.1
	標準偏差	93.7	89.8	102.3	87.1
	中央値	164.0	161.0	185.0	180.0
	算定率	15.3%	17.1%	16.7%	16.9%
歯科診療特別対応連携加算	平均値	0.0	0.2	0.3	1.1
	標準偏差	0.0	0.6	0.6	3.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
初診時歯科診療導入加算	平均値	14.6	12.0	15.9	12.8
	標準偏差	18.3	13.9	13.2	11.7
	中央値	5.0	5.0	18.0	15.0
	算定率	1.1%	1.0%	1.3%	1.1%
初診時乳幼児加算	平均値	8.6	7.5	10.2	8.7
	標準偏差	11.4	9.0	10.3	8.7
	中央値	2.0	5.0	7.0	4.0
	算定率	0.7%	0.6%	0.8%	0.7%
歯科衛生実地指導料 2	平均値	61.5	54.9	68.7	61.9
	標準偏差	102.1	87.8	102.8	89.2
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	4.8%	4.6%	5.4%	5.3%
診療情報提供料 I	平均値	0.3	0.1	0.2	0.3
	標準偏差	0.6	0.3	0.6	0.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
	算定率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療特別対応地域支援加算	平均値			0.0	0.0
	標準偏差			0.0	0.0
	中央値			0.0	0.0
	算定率			0.0%	0.0%

(注 1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

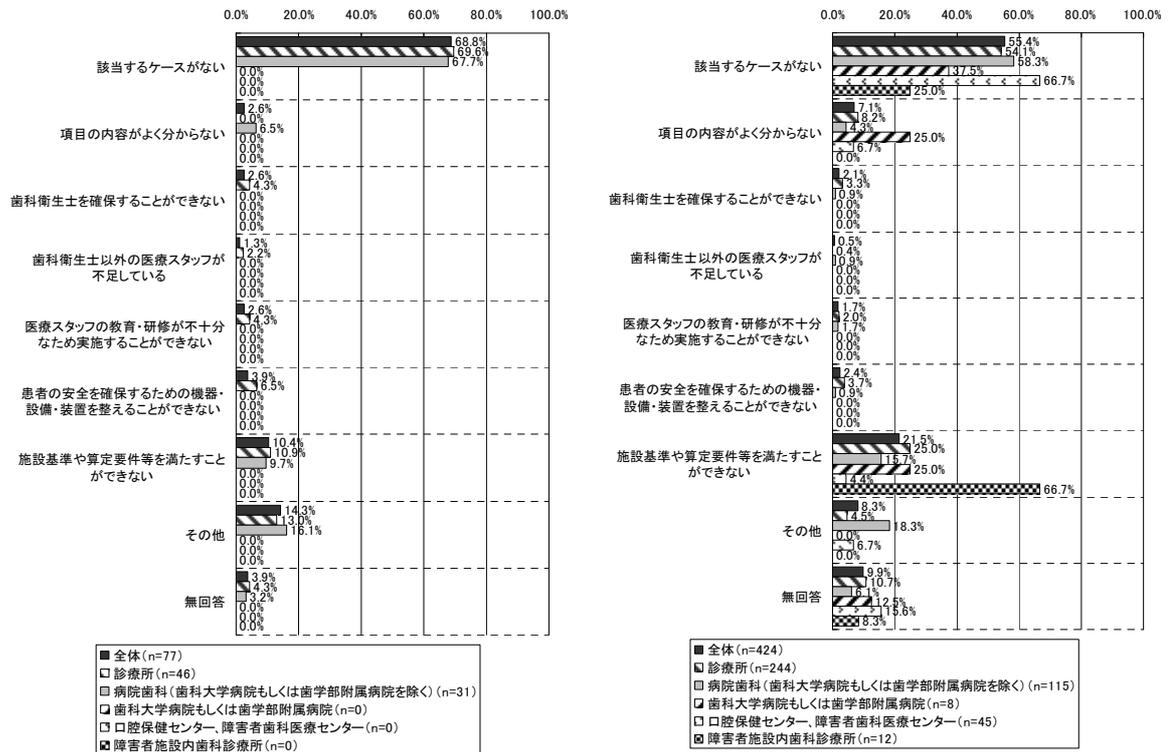
(注 2) 算定率=加算算定患者延べ人数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

(注 3) 「診療情報提供料 I」は、特別対応が必要な者以外の情報提供も含まれている可能性がある。

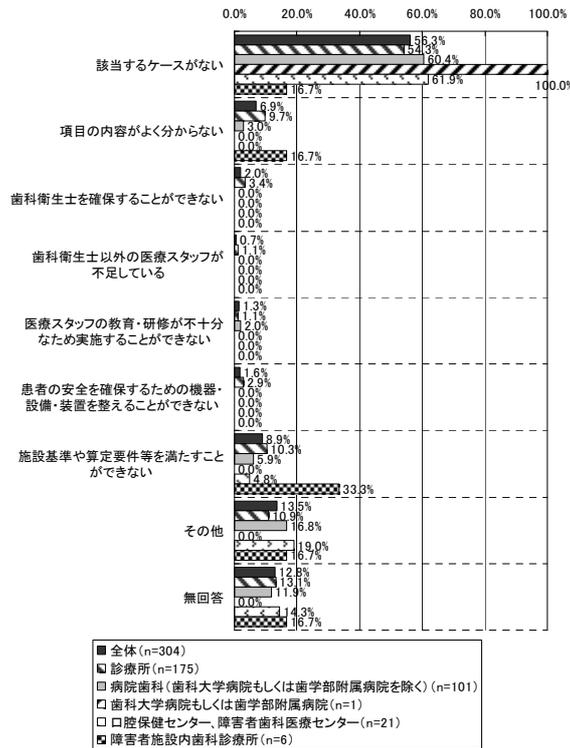
8) 算定できなかった理由

算定できなかった理由をみると、いずれの加算についても「該当するケースがない」が多かった。障害者施設内歯科診療所では、「施設基準や算定要件等を満たすことができない」という回答が「歯科診療特別対応連携加算」では66.7%、「歯科衛生実地指導料2」では77.8%と多かった。

図表 118 平成 24 年の 8 月と 9 月の算定患者延べ人数が「0 人」だった理由（複数回答）
【歯科診療特別対応加算】 【歯科診療特別対応連携加算】

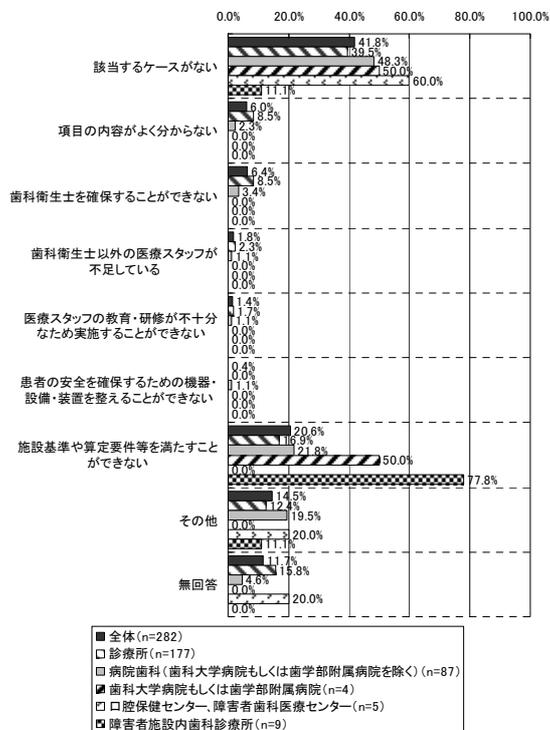


【初診時歯科診療導入加算】

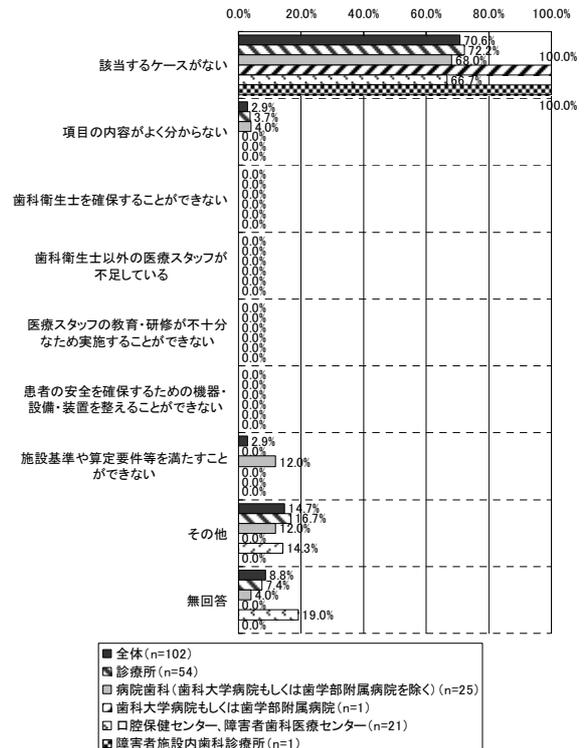


(注) 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院の回答施設は 1 施設であり、結果については注意が必要である。

【歯科衛生実地指導料 2】

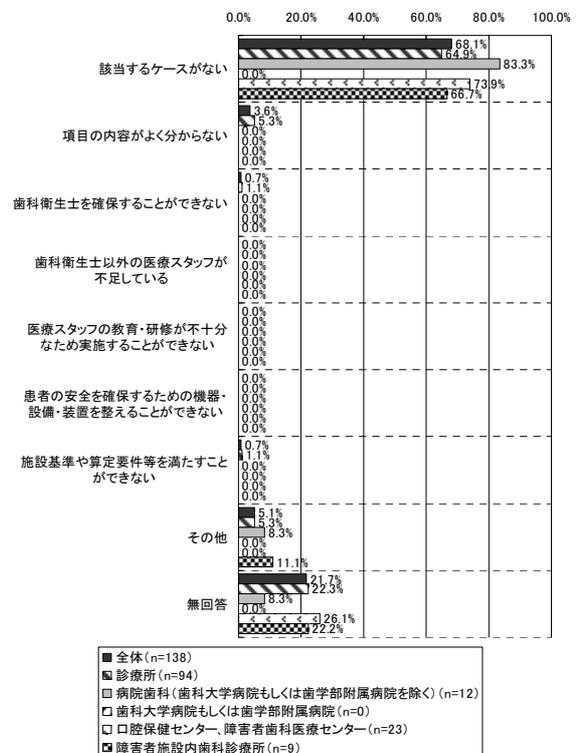


【初診時乳幼児加算】

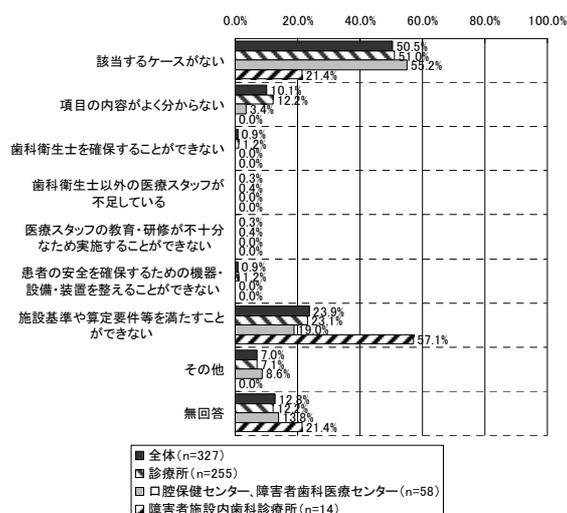


(注) 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院及び障害者施設内歯科診療所の回答施設は 1 施設であり、結果については注意が必要である。

【診療情報提供料 I】



【歯科診療特別対応地域支援加算】



9) 歯科診療特別対応加算算定患者実人数

平成 24 年 9 月の歯科診療特別対応加算算定患者実人数をみると、診療所では平均 39.8 人（標準偏差 72.6、中央値 19.5）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 80.9 人（標準偏差 111.4、中央値 34）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 162.3 人（標準偏差 170.0、中央値 107）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 122.2 人（標準偏差 138.3、中央値 81）であった。障害者施設内歯科診療所では平均 157.3 人（標準偏差 68.8、中央値 154.5）であった。

図表 119 歯科診療特別対応加算算定患者実人数 (1施設あたり n=320)

(単位：人)

	全体 (n=320)		診療所 (n=158)		病院歯科 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院) (n=83)		歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=13)		口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=54)		障害者施設内歯科診療所 (n=12)	
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月
平均値	77.2	73.8	40.5	39.8	84.7	80.9	168.2	162.3	129.7	122.2	174.9	157.3
標準偏差	116.8	109.3	74.1	72.6	115.6	111.4	189.8	170.0	152.4	138.3	79.5	68.8
最大値	971	817	672	643	468	447	734	650	971	817	370	314
最小値	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	49	37
中央値	36.5	37	20	19.5	34	34	115	107	91.5	81	168.5	154.5

(注) 平成 24 年 8 月、9 月ともに算定実績・算定患者実人数の記入がある施設を対象に集計した。

10) 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数

平成 24 年 9 月の診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数をみると、診療所では平均 0.5 人（標準偏差 2.2、中央値 0）であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では平均 1.7 人（標準偏差 7.0、中央値 0）であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0）であった。障害者施設内歯科診療所では、平均 0.0 人（標準偏差 1.2、中央値 0）であった。

図表 120 診療情報提供料 I のうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数

(単位：人)

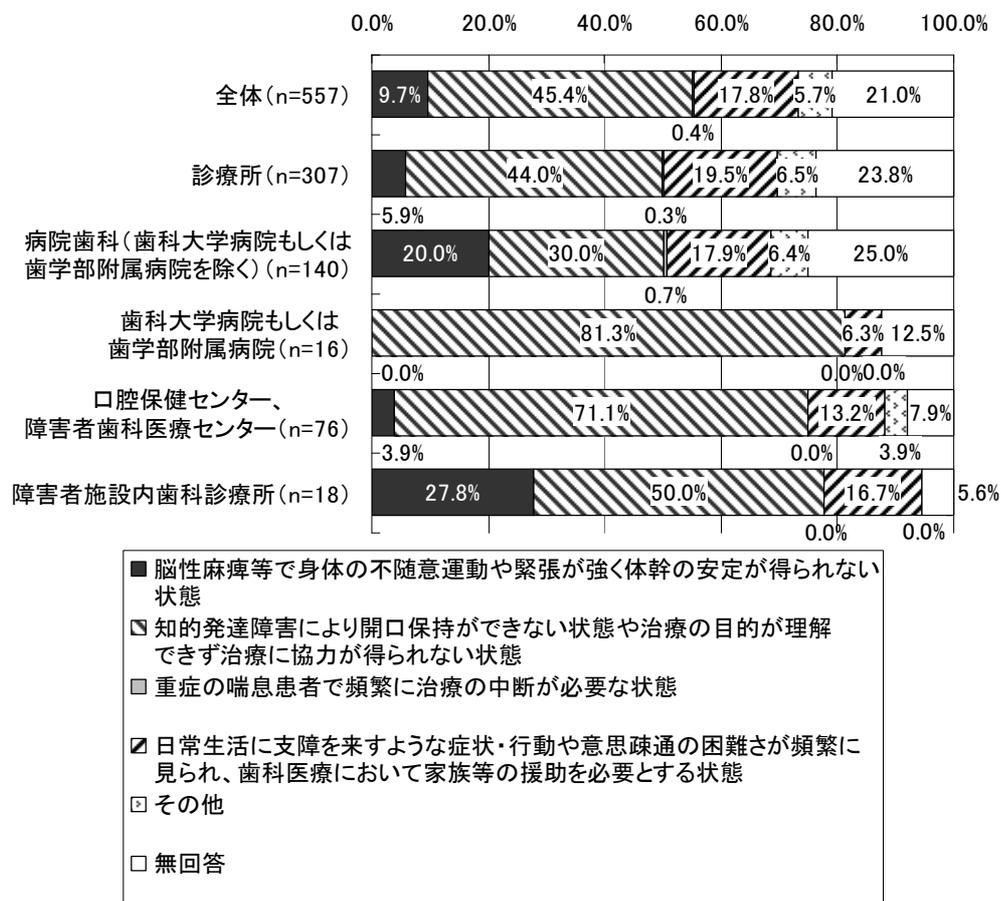
	全体 (n=184)		診療所 (n=58)		病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院） (n=76)		歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 (n=9)		口腔保健センター、障害者歯科医療センター (n=38)		障害者施設内歯科診療所 (n=3)	
	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月	8月	9月
平均値	1.2	1.0	0.4	0.5	2.0	1.7	0.4	0.3	0.9	0.7	0.7	0.0
標準偏差	5.7	4.7	1.6	2.2	8.7	7.0	1.0	0.9	1.6	1.2	1.6	1.2
最大値	59	47	11	16	59	47	3	3	6	5	6	5
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(注) 平成 24 年 8 月もしくは 9 月に診療情報提供料 I の算定実績があった施設を対象に集計

11) 歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態

歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態をみると、診療所では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(44.0%)が最も多く、次いで「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科医療において家族等の援助を必要とする状態」(19.5%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「知的発達障害により開口保持ができない状態や地用の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(30.0%)が最も多く、次いで「脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強くて体幹の安定が得られない状態」(20.0%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」が約8割を占める結果となった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」が約7割を占める結果となった。障害者施設内歯科診療所では「知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態」(50.0%)が最も多く、次いで「脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強くて体幹の安定が得られない状態」(27.8%)であった。

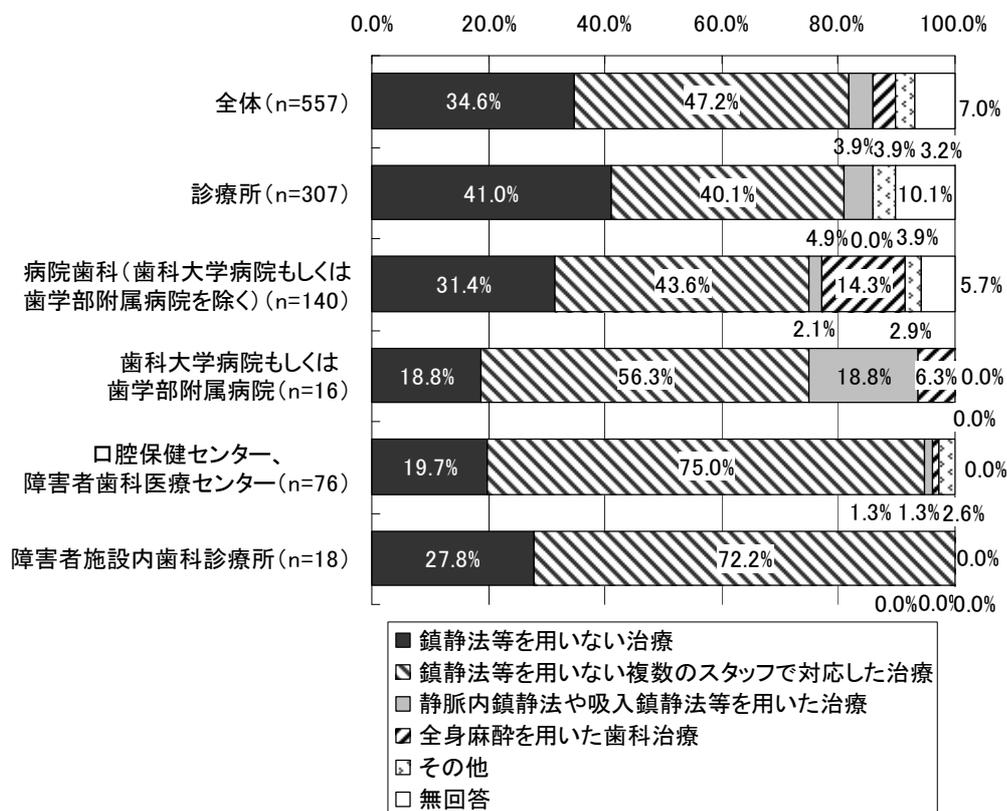
図表 121 歯科診療特別対応加算を算定した患者数で最も多かった状態



12) 来院する患者に対する最も多い治療状況

来院する患者に対する最も多い治療状況を見ると、診療所では「鎮静法等を用いない治療」(41.0%)が最も多く、次いで「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(40.1%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(43.6%)が最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(31.4%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が56.3%と最も多かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が75.0%と最も多かった。障害者施設内歯科診療所では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が72.2%と最も多かった。

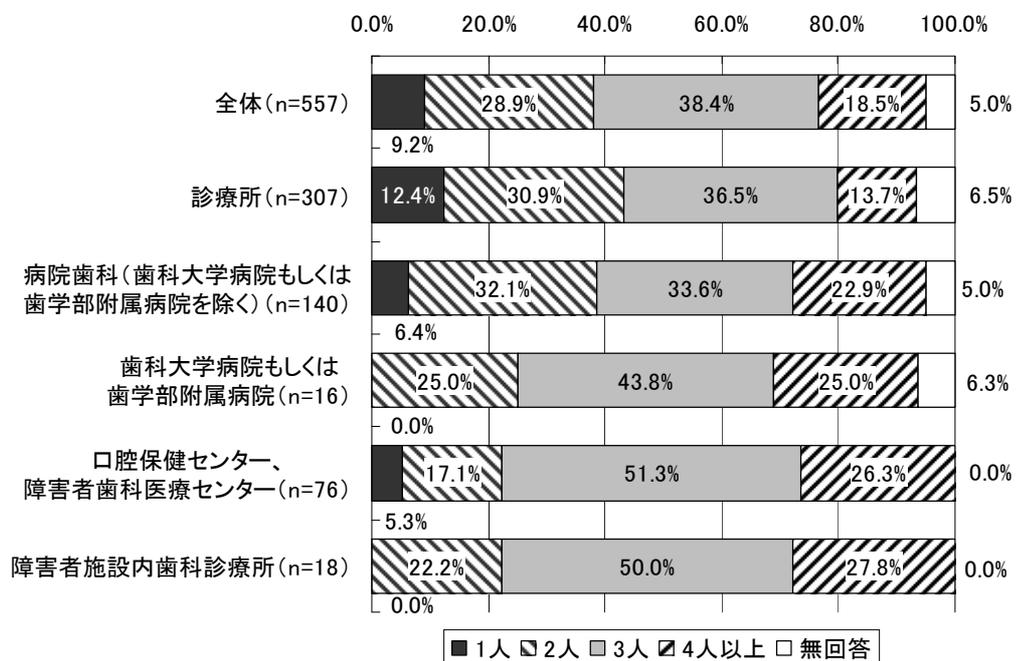
図表 122 来院する患者に対する最も多い治療状況



13) 1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数

1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数をみると、診療所では「3人」(36.5%)が最も多く、次いで「2人」(30.9%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「3人」(33.6%)が最も多く、次いで「2人」(32.1%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「3人」(43.8%)が最も多かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「3人」(51.3%)が最も多く、次いで「4人」(26.3%)であった。障害者施設内歯科診療所では「3人」(50.0%)が最も多く、次いで「4人」(27.8%)であった。

図表 123 1人の患者を治療する際に必要となる最も多い歯科医師を含む医療職の人数



③特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況

1) 連携している保険医療機関

連携している保険医療機関をみると、診療所では通常時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（46.9%）が最も多く、次いで「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」（42.3%）であった。緊急時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（47.2%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関）」（35.5%）であった。通常時では緊急時と比較して「他の歯科診療所」、「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」が、緊急時では通常時と比較して「病院（救急医療機関）」が高かった。

病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では通常時は「他の歯科診療所」（37.9%）が最も多く、次いで「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（37.1%）であった。緊急時は「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（29.3%）が最も多かった。通常時では緊急時と比較して「他の歯科診療所」「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」の回答割合が高かった。

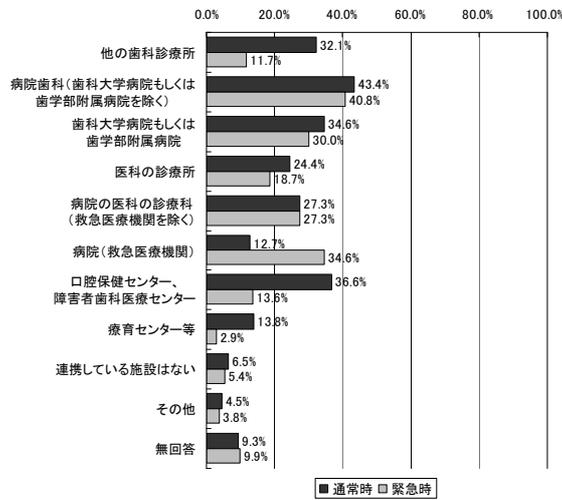
歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では通常時は「病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）」（62.5%）が最も多く、次いで「口腔保健センター、障害者歯科医療センター」（56.3%）、「他の歯科診療所」、「医科の診療所」（いずれも 50.0%）であった。緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは通常時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（64.5%）が最も多く、次いで「他の歯科診療所」（61.8%）、「歯科大学病院及び歯学部附属病院」（51.3%）であった。通常時は緊急時と比較して「他の歯科診療所」が、緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

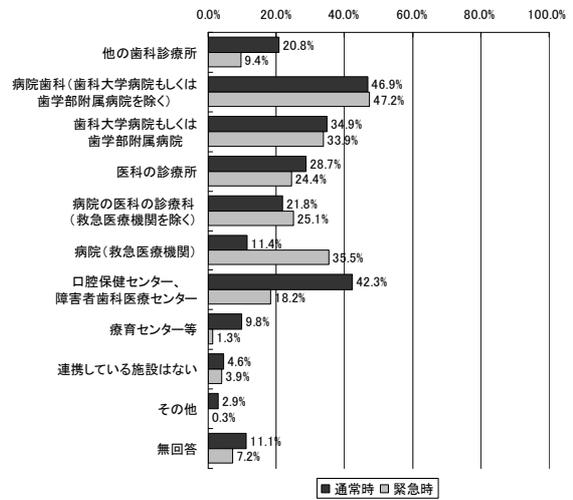
障害者施設内歯科診療所では通常時は「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（61.1%）が最も多く、次いで「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（50.0%）であった。緊急時は「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」（61.1%）が最も多く、次いで「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」（50.0%）であった。通常時は緊急時と比較して「他の歯科診療所」、「療育センター等」が、緊急時は通常時と比較して「病院（救急医療機関）」の回答割合が高かった。

図表 124 連携している保険医療機関（複数回答）

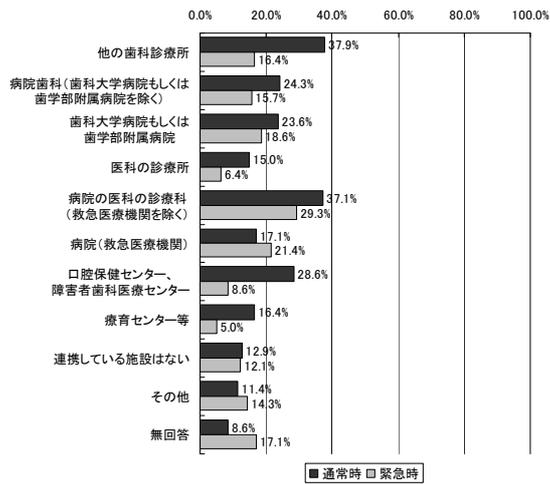
【全体（n=557）】



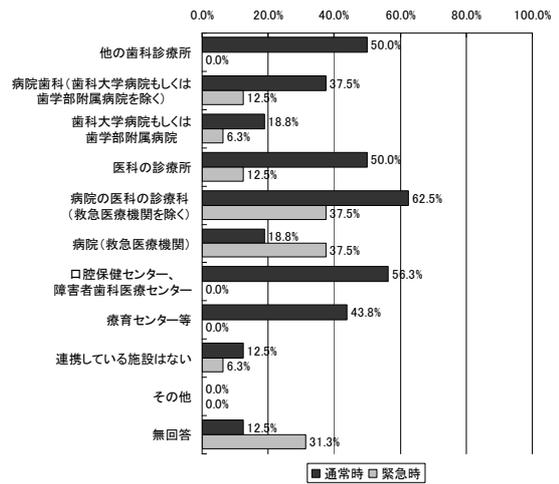
【診療所（n=307）】



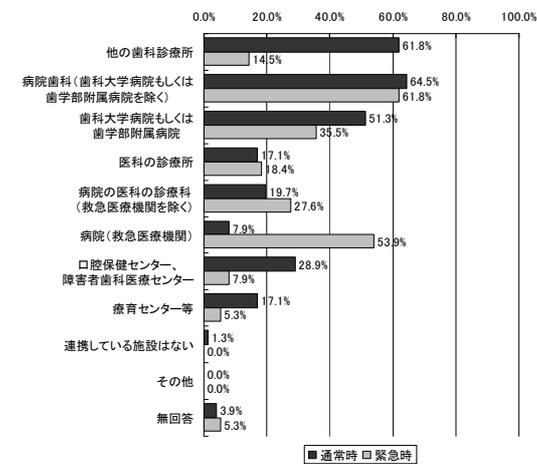
【病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）（n=140）】



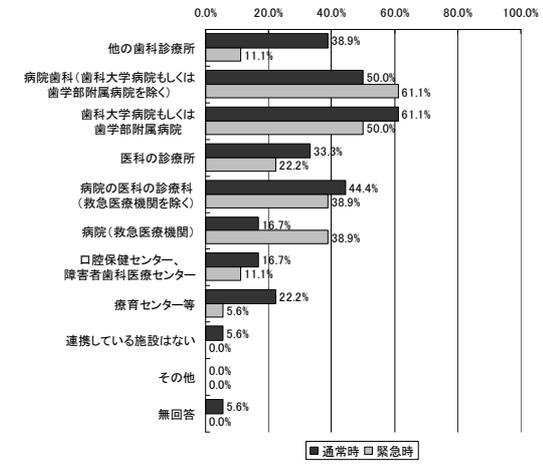
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院（n=16）】



【口腔保健センター、障害者歯科医療センター（n=76）】



【障害者施設内歯科診療所（n=18）】

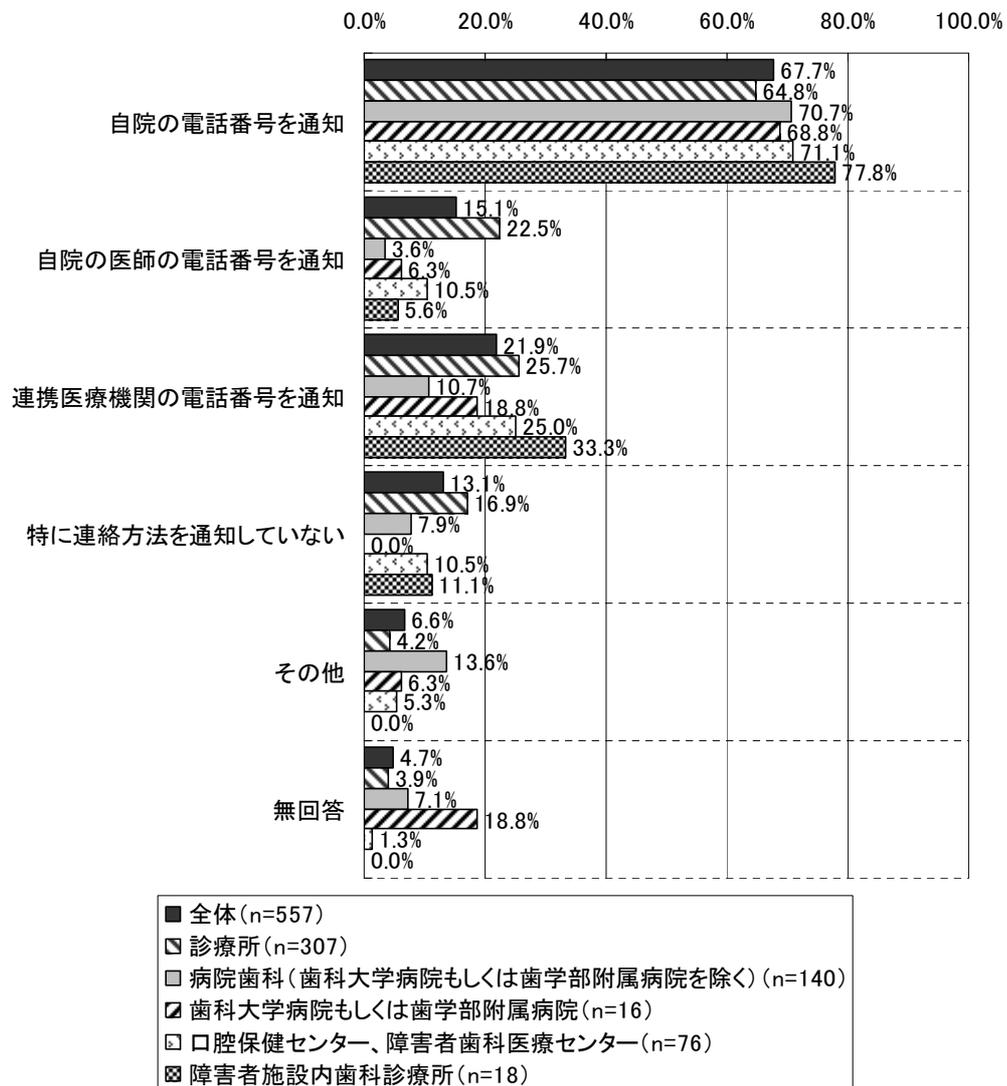


2) 緊急時の連絡方法

緊急時の連絡方法をみると、いずれの施設においても「自院の電話番号を通知」が最も多く、次いで「連携医療機関の電話番号を通知」であった。

各施設別にみると、診療所では他の施設と比較して「自院の医師の電話番号を通知」の回答割合が高かった。一方で、「特に連絡方法を通知していない」の回答割合も他施設と比較して高かった。また、障害者施設内歯科診療所では他の施設と比較して「連携医療機関の電話番号を通知」の回答割合が高かった。

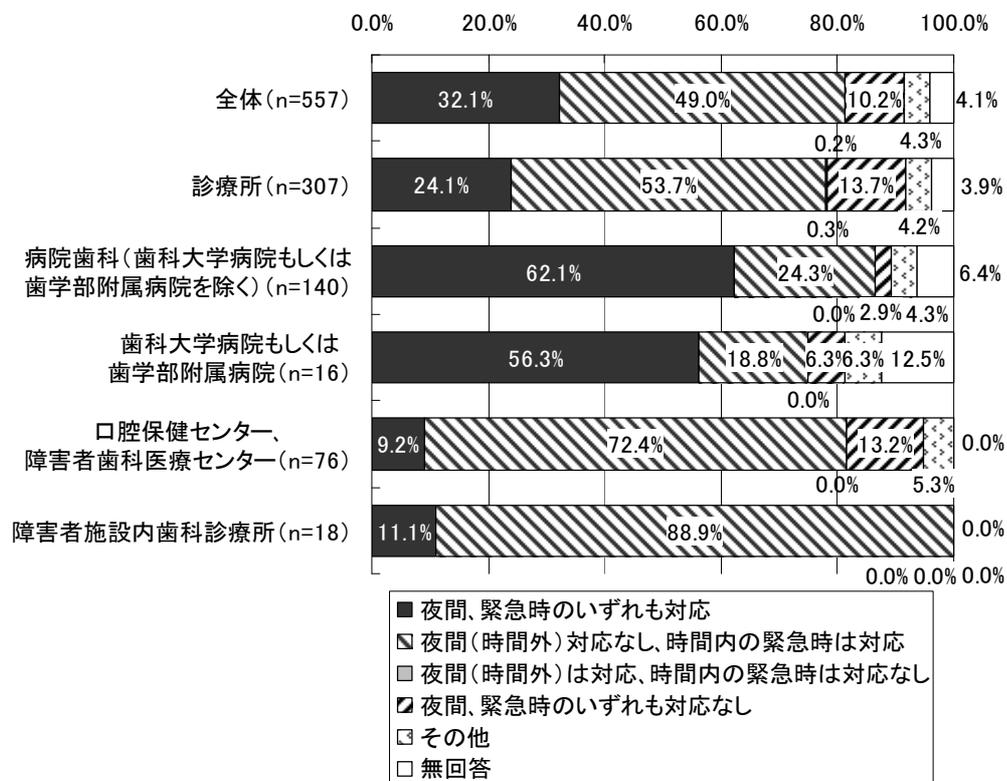
図表 125 緊急時の連絡方法（複数回答）



3) 緊急時の対応状況

緊急時の対応状況をみると、診療所では「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時に対応」（53.7%）が、病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「夜間、緊急時のいずれも対応」（62.1%）が、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「夜間、緊急時のいずれも対応」（56.3%）が、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時に対応」（72.4%）が、障害者施設内歯科診療所では「夜間（時間外）対応なし、時間内の緊急時に対応」（88.9%）がそれぞれ最も多かった。診療所、口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは他の施設と比較して「夜間、緊急時のいずれも対応なし」の回答割合が高かった。

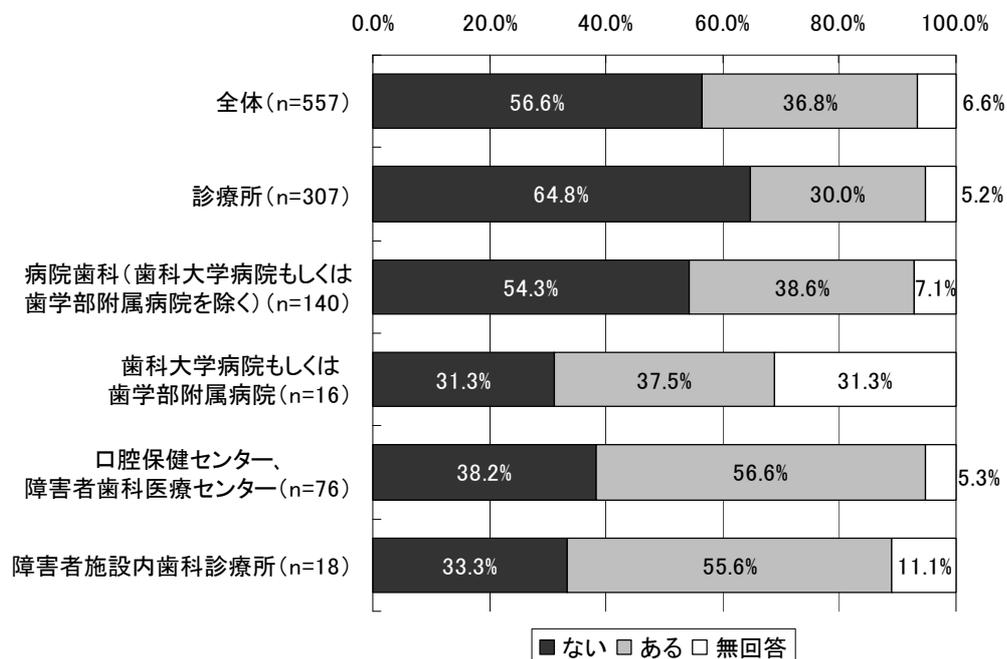
図表 126 緊急時の対応状況



4) 連携している保険医療機関と連携して対応した事例の有無

連携している保険医療機関と連携して対応した事例の有無をみると、診療所では「ある」が64.8%、「ない」が30.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が54.3%、「ない」が38.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が31.3%、「ない」が37.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が38.2%、「ない」が56.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が33.3%、「ない」が55.6%であった。

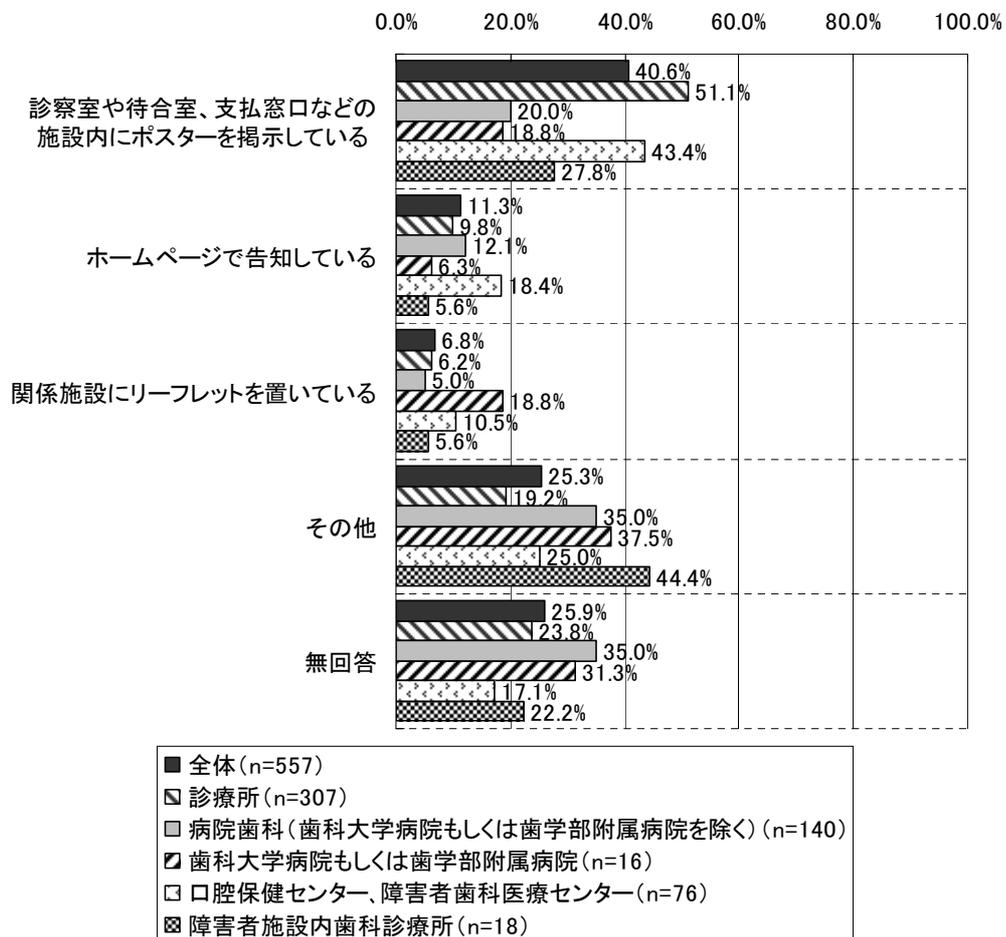
図表 127 連携している保険医療機関等と連携して対応した事例の有無



5) 他の医療機関等との連携についての周知

他の医療機関等との連携についての周知をみると、診療所では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(51.1%)が最も多かった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(20.0%)が最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では他施設と比較して「関係施設にリーフレットを置いている」の回答割合が高かった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは他施設と比較して「ホームページで告知している」の回答割合が高かった。障害者施設内歯科診療所では「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」(27.8%)が最も多かった。

図表 128 他の医療機関等との連携についての周知(複数回答)



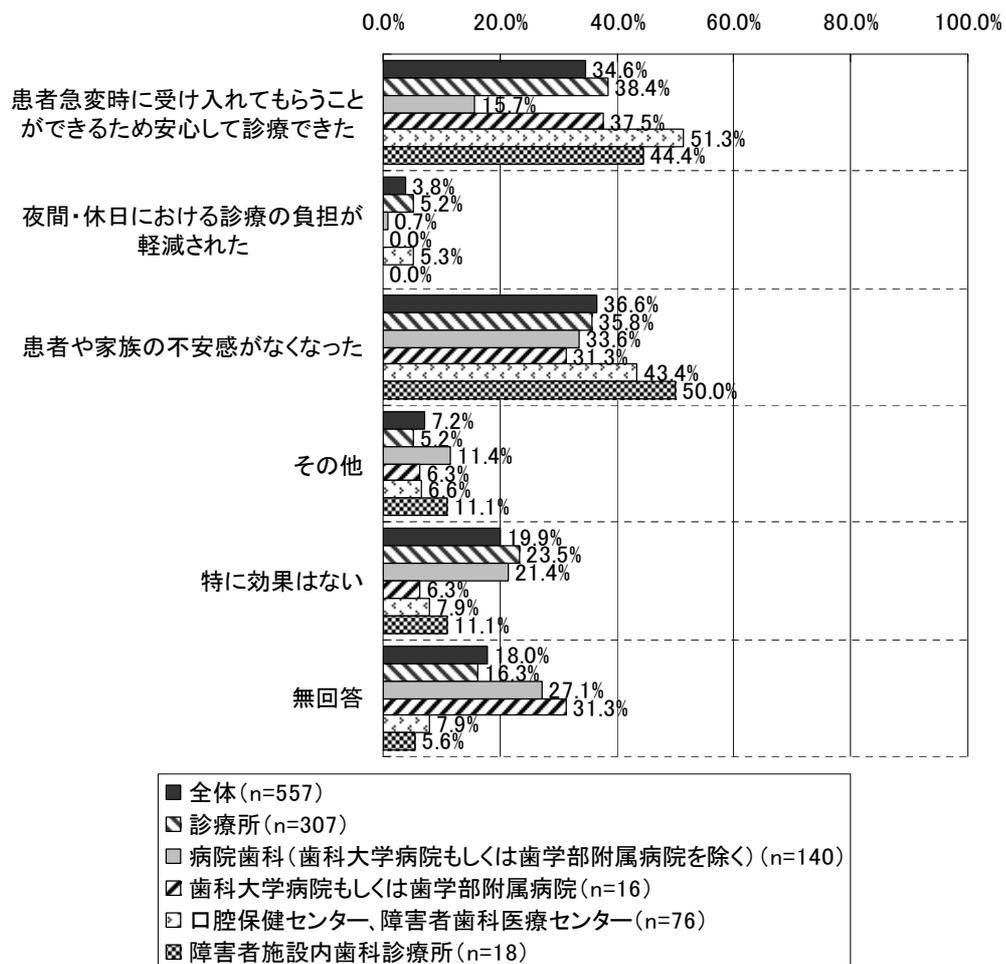
(注)「その他」の内容として、「口頭」(46件)、「特に何もしていない」(30件)、「個別対応」(23件)が多く挙げられた。

6) 他の医療機関等と連携していることによる効果

他の医療機関等と連携していることによる効果を見ると、診療所では「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(38.4%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(35.8%)であった。病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「患者や家族の不安感がなくなった」(33.6%)が最も多かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(37.5%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(31.3%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(51.3%)が最も多く、次いで「患者や家族の不安感がなくなった」(43.4%)であった。障害者施設内歯科診療所では「患者や家族の不安感がなくなった」(50.0%)が最も多く、次いで「患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた」(44.4%)であった。

また、診療所と病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では他の施設と比較して「特に効果はない」の回答割合が高かった。

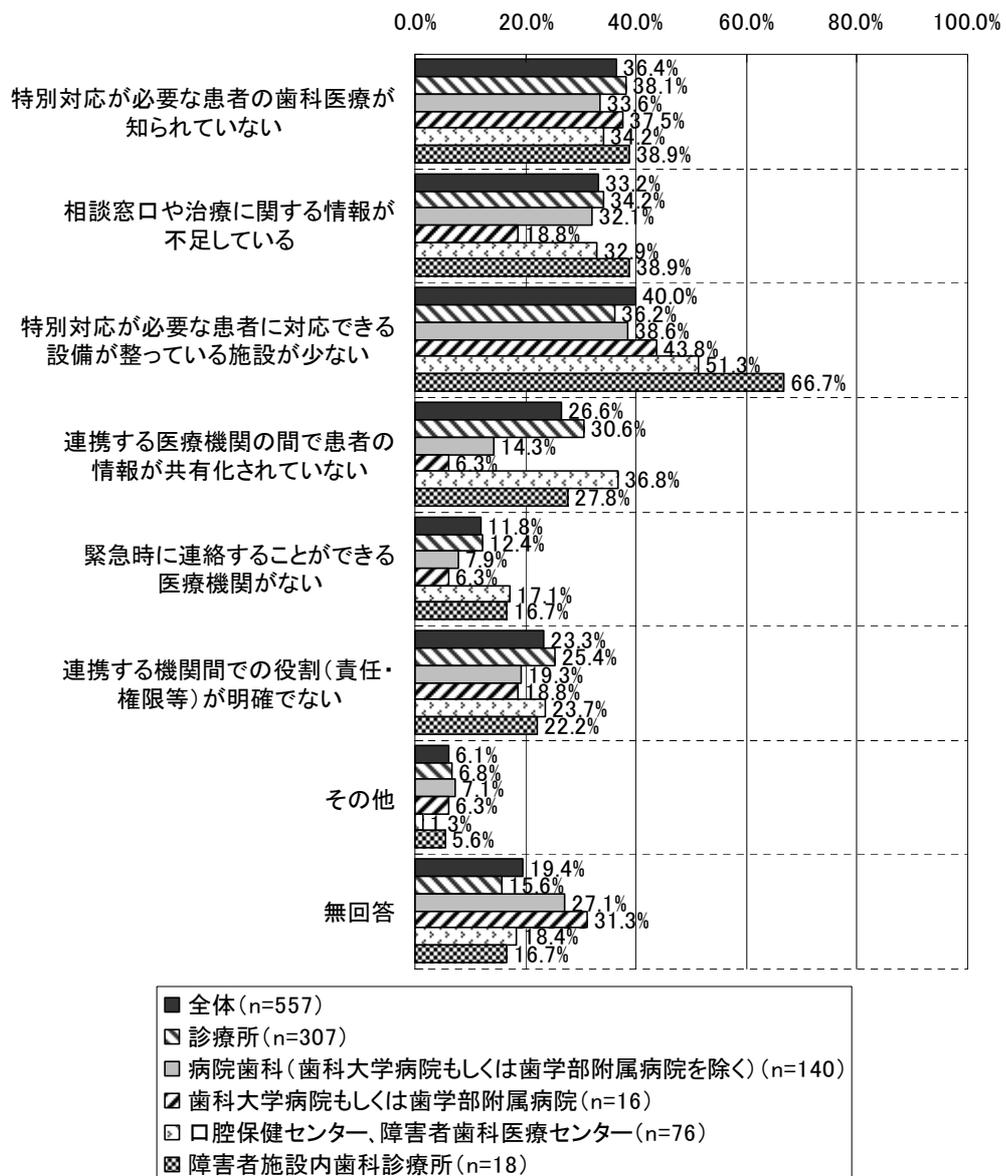
図表 129 他の医療機関等と連携していることによる効果(複数回答)



7) 各機関との連携を推進する上での課題

各機関との連携を推進する上での課題をみると、いずれの施設においても「特別対応が必要な患者の歯科医療が知られていない」、「特別対応が必要な患者に対応できる設備が整っている施設が少ない」の回答割合が高かった。特に、障害者施設内歯科診療所では他の施設と比較して「特別対応が必要な患者に対応できる設備が整っている施設が少ない」の回答割合が高かった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では他の施設と比較して「連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない」の回答割合が低かった。

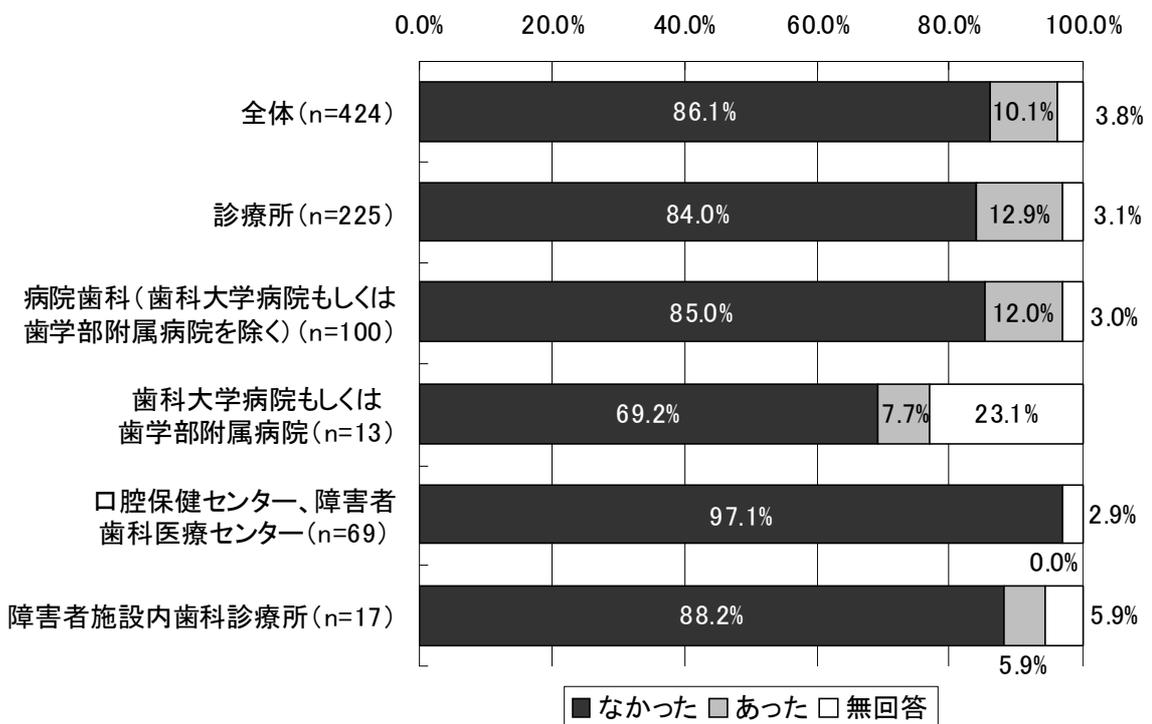
図表 130 各機関との連携を推進する上での課題（複数回答）



8) 「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無

「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無をみると、診療所では「なかった」が84.0%、「あった」が12.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「なかった」が85.0%、「あった」が12.0%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「なかった」が69.2%、「あった」が7.7%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「なかった」が97.1%、「あった」と回答した施設はなかった。障害者施設内歯科診療所では「なかった」が88.2%、「あった」が5.9%であった。

図表 131 「障害者加算」から「歯科診療特別対応加算」への名称変更による影響の有無



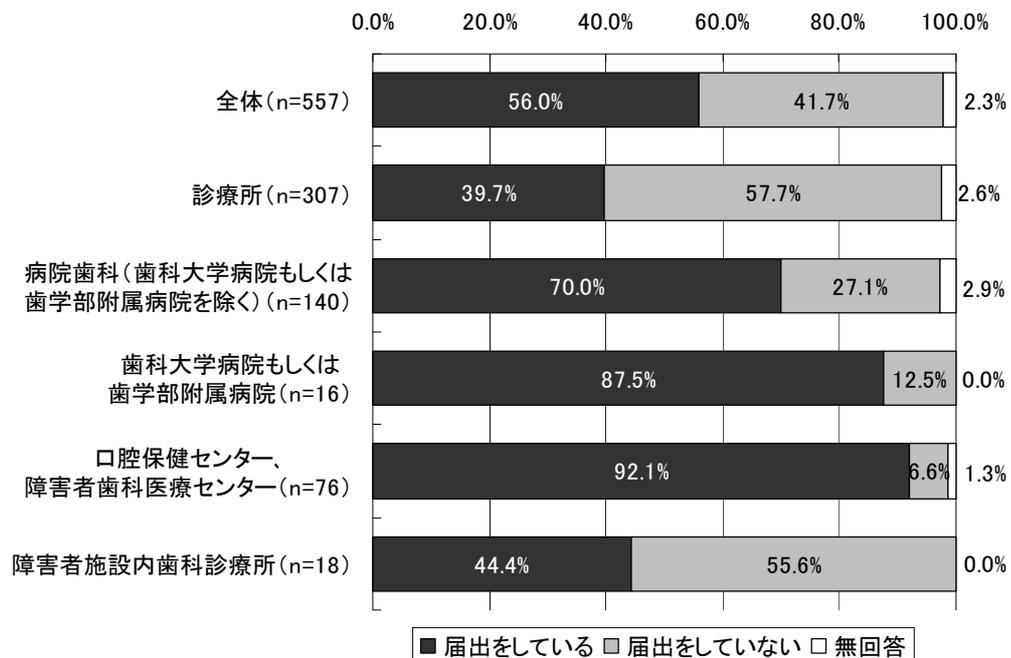
(注) 平成 24 年 4 月以前に特別対応が必要な患者に対する歯科医療を開始した施設を対象に集計した。

④ 歯科診療特別対応連携加算の届出状況等

1) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無

「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無をみると、診療所では「届出をしている」が39.7%、「届出をしていない」が57.7%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「届出をしている」が70.0%、「届出をしていない」が27.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「届出をしている」が87.5%、「届出をしていない」が12.5%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「届出をしている」が92.1%、「届出をしていない」が6.6%であった。障害者施設内歯科診療所では「届出をしている」が44.4%、「届出をしていない」が55.6%であった。

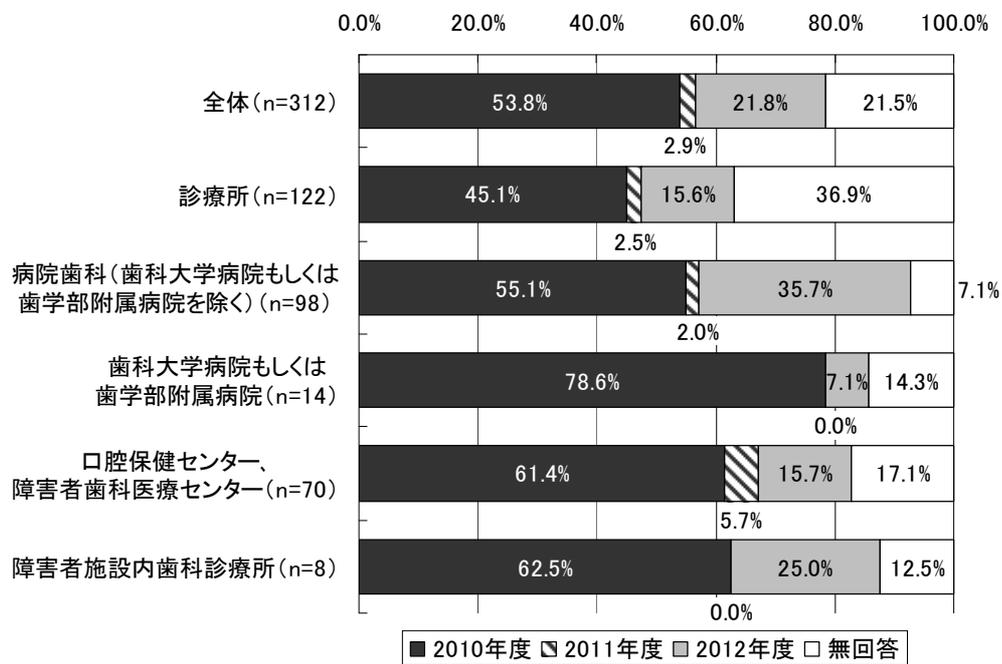
図表 132 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出の有無



2) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期

「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期をみると、診療所では「2010年度」が45.1%、「2011年度」が15.6%、「2012年度」が36.9%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「2010年度」が55.1%、「2011年度」が2.0%、「2012年度」が35.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「2010年度」が78.6%、「2011年度」がなく、「2012年度」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「2010年度」が61.4%、「2011年度」が5.7%、「2012年度」が17.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「2010年度」が62.5%、「2011年度」がなく、「2012年度」が25.0%であった。

図表 133 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準届出時期（届出をしている施設）

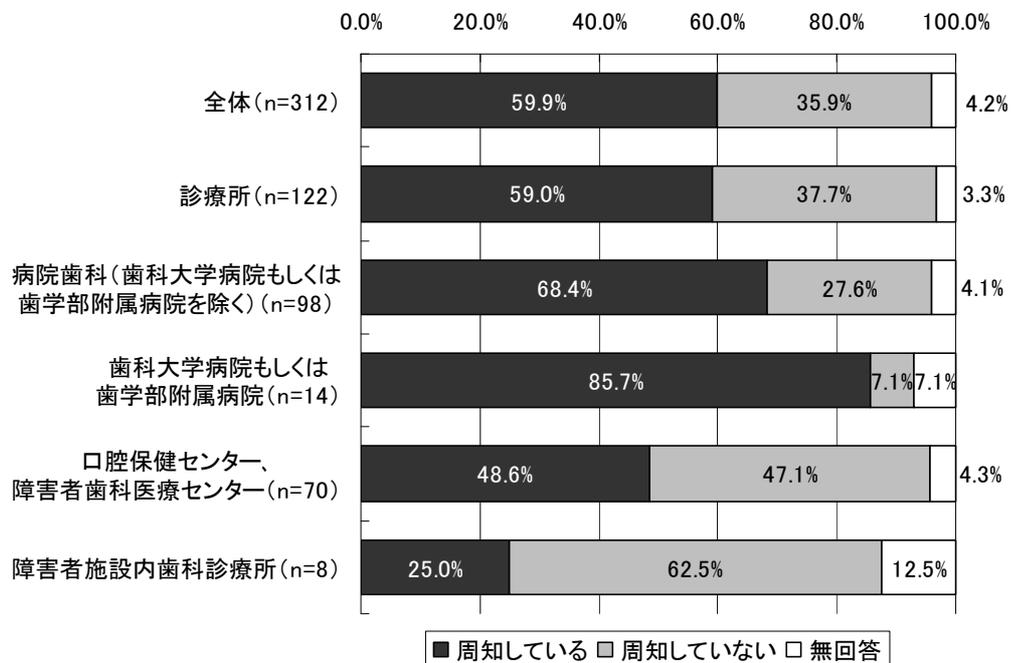


(注) 2012年4月以前は「障害者歯科医療連携加算」の届出施設

3) 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知

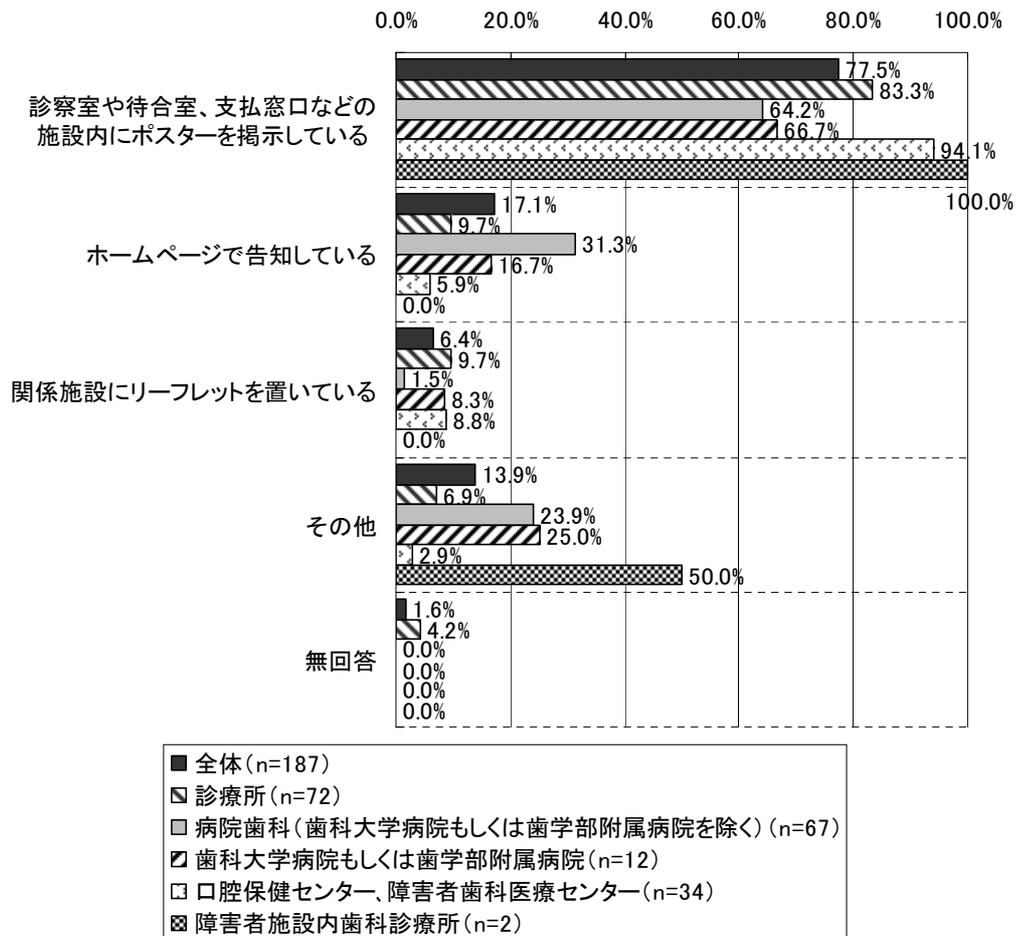
「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知をみると、診療所では「周知している」が59.0%、「周知していない」が37.7%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「周知している」が68.4%、「周知していない」が27.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「周知している」が85.7%、「周知していない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「周知している」が48.6%、「周知していない」が47.1%であった。障害者施設内歯科診療所では「周知している」が25.0%、「周知していない」が62.5%であった。

図表 134 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知
(届出をしている施設)



「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知方法をみると、いずれの施設においても「診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」が最も多かった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では、他の施設と比較して「ホームページで告知している」の回答割合が高かった。

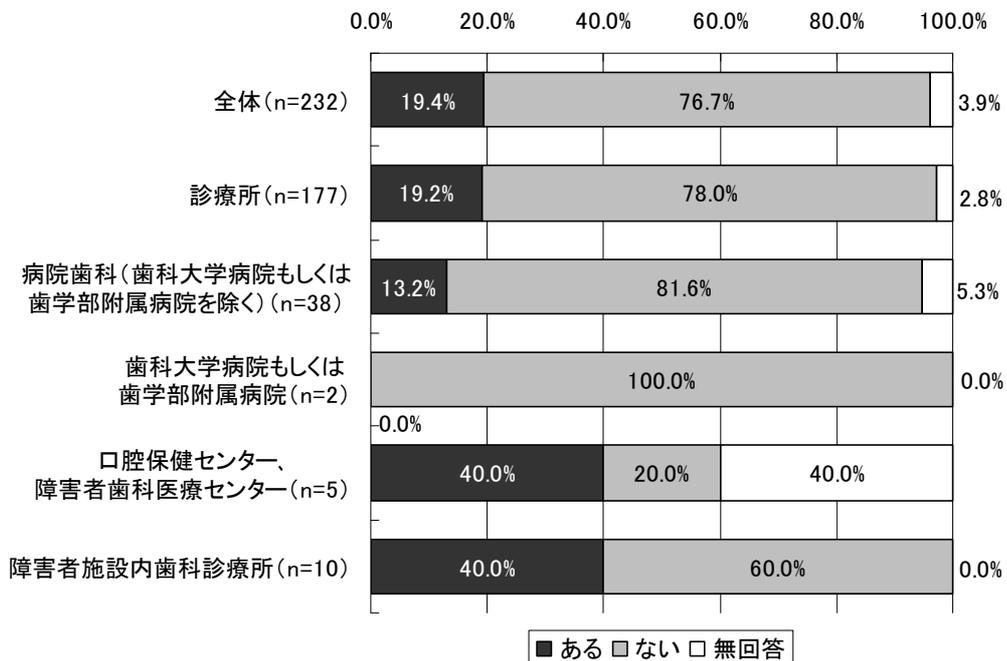
図表 135 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることの患者への周知方法（届出をしておらず、周知をしている施設 複数回答）



4) 「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向

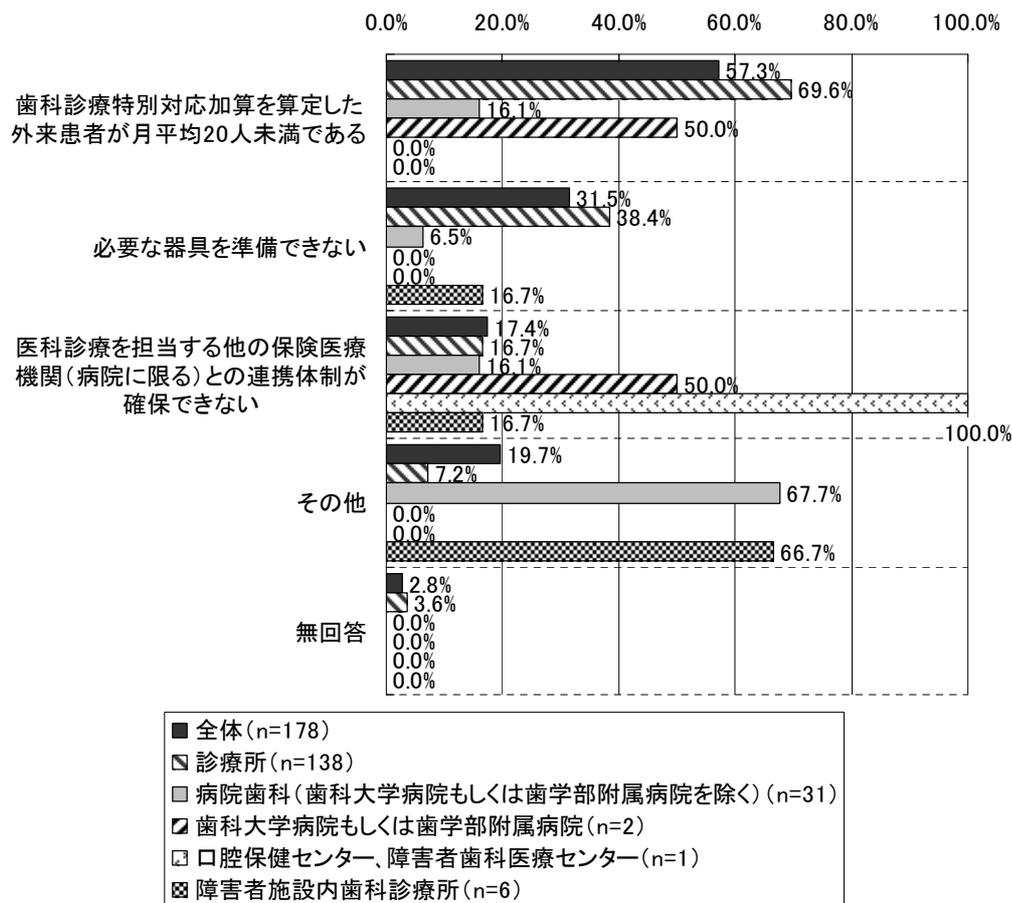
「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向をみると、診療所では「ある」が19.2%、「ない」が78.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が13.2%、「ない」が81.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」と回答した施設はなく、すべての施設が届け出る意向はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「ある」が40.0%、「ない」が20.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が40.0%、「ない」が60.0%であった。

図表 136 「歯科診療特別対応連携加算」施設基準の届出意向（届出をしていない施設）



「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由をみると、診療所では「歯科診療特別対応加算を算定した外来患者が月平均20人未満である」(69.6%)が最も多く、次いで「必要な器具を準備できない」(38.4%)であった。

図表 137 「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由
(届出意向のない施設、複数回答)

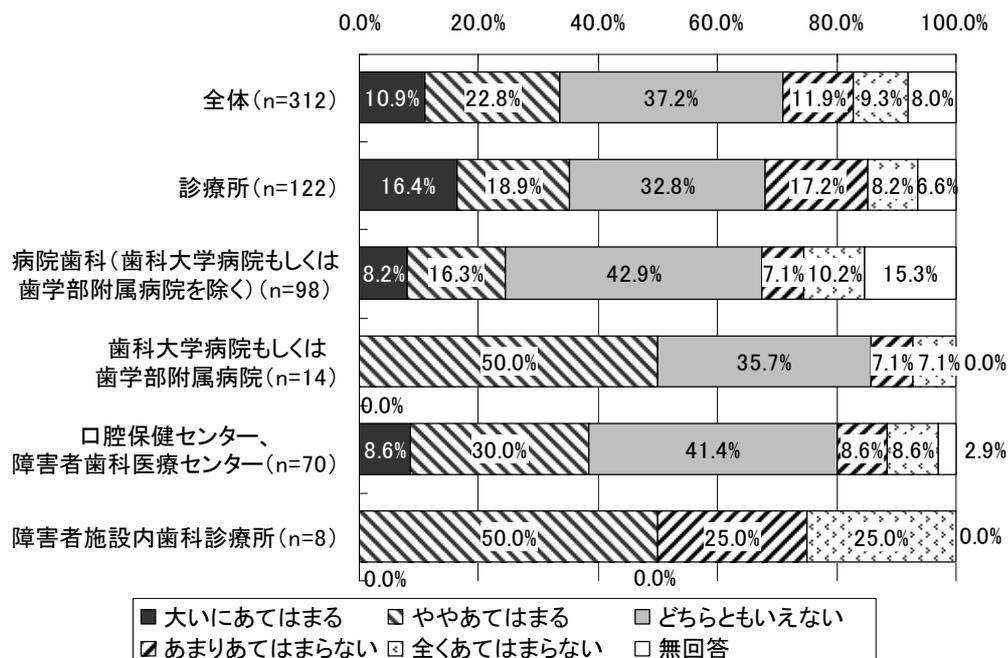


(注) 歯科大学もしくは歯学部附属病院の回答施設が2施設、口腔保健センター、障害者歯科医療センターの回答施設が1施設と回答数が少ないため、結果については注意が必要である。

⑤ 歯科診療特別対応連携加算による効果

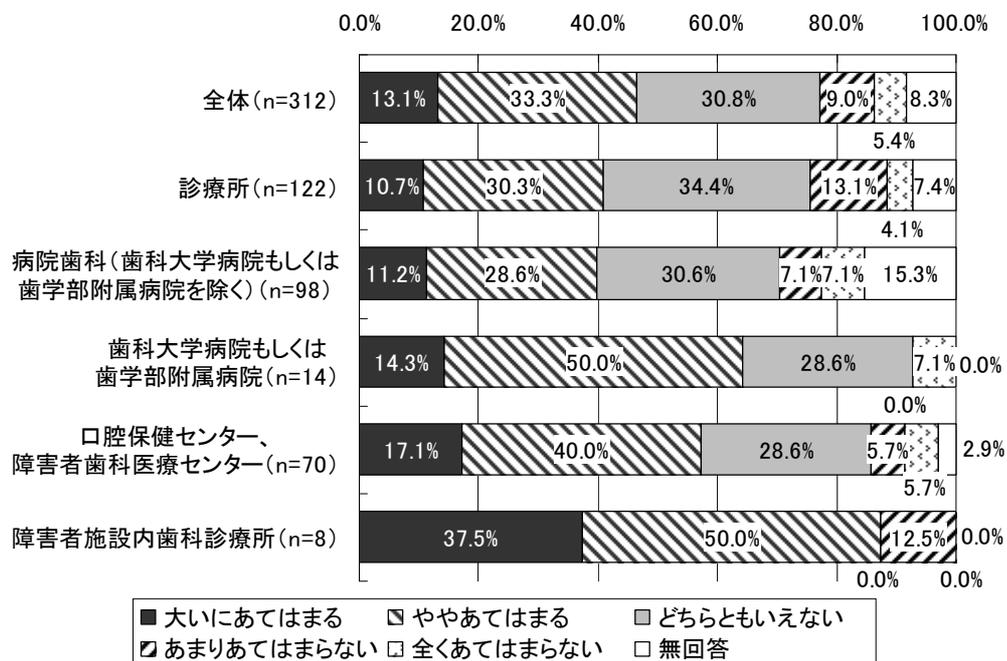
歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった」をみると、診療所では「あてはまる（「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計、以下同様）」が 35.3%、「あてはまらない（「あまりあてはまらない」と「全くあてはまらない」）の合計、以下同様」が 25.4%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が 24.5%、「あてはまらない」が 17.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が 50.0%、「あてはまらない」が 14.2%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が 38.6%、「あてはまらない」が 17.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が 50.0%、「あてはまらない」が 50.0%であった。

図表 138 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
－患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった－



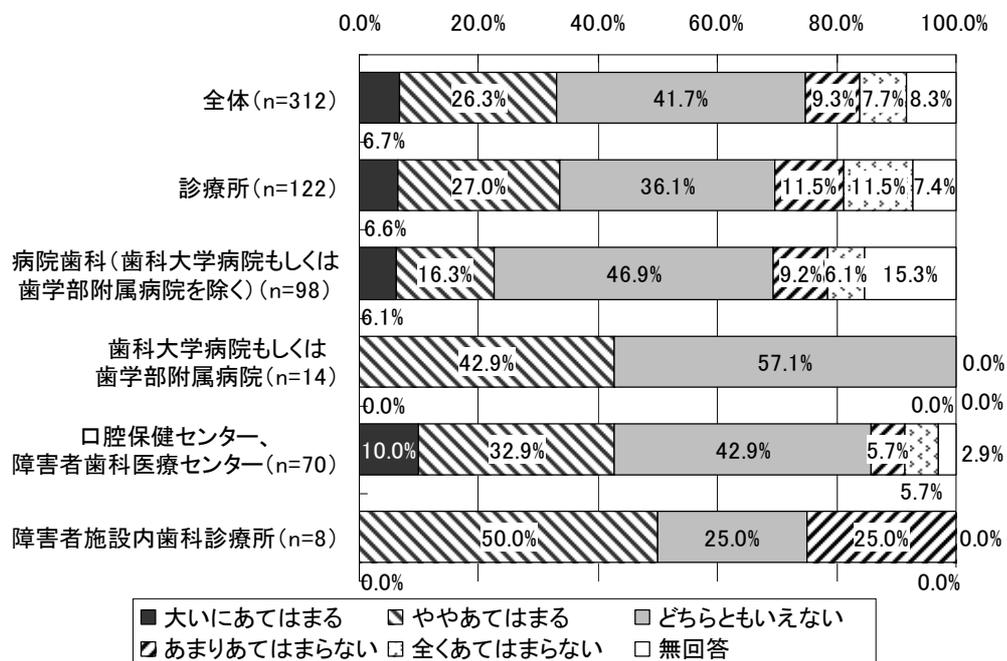
歯科診療特別対応連携加算による効果として「特別対応が必要な患者への歯科医療に係る体制を整備しやすくなった」をみると、診療所では「あてはまる」が41.0%、「あてはまらない」が17.2%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が39.8%、「あてはまらない」が14.2%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が64.3%、「あてはまらない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が57.1%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が87.5%、「あてはまらない」が12.5%であった。

図表 139 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —特別対応が必要な患者への歯科医療に係る体制を整備しやすくなった—



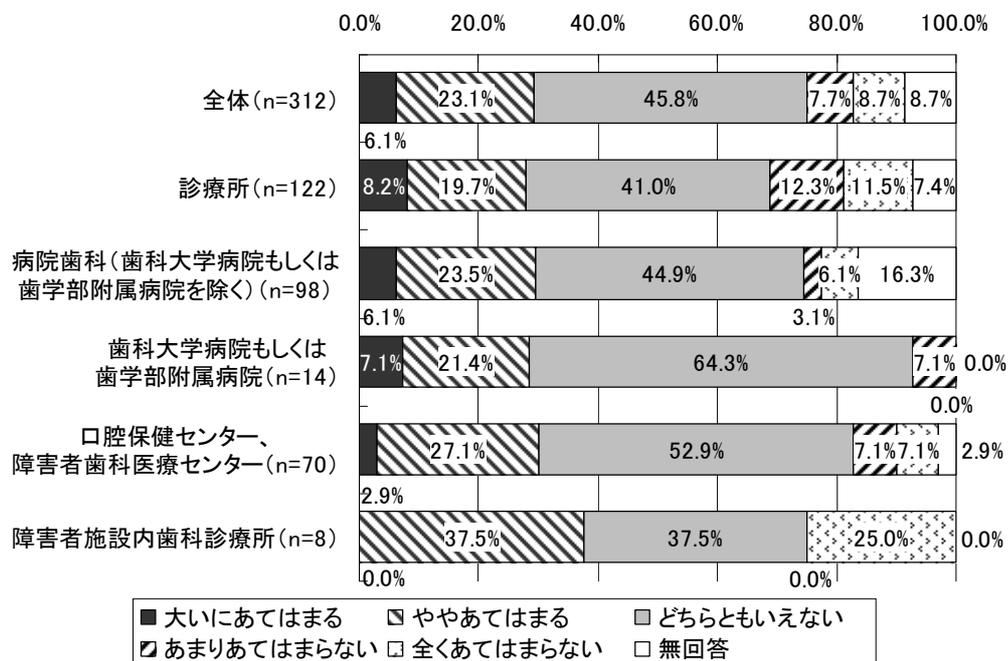
歯科診療特別対応連携加算による効果として「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」をみると、診療所では「あてはまる」が33.6%、「あてはまらない」が23.0%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が22.4%、「あてはまらない」が15.3%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が42.9%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が42.9%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」が25.0%であった。

図表 140 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった—



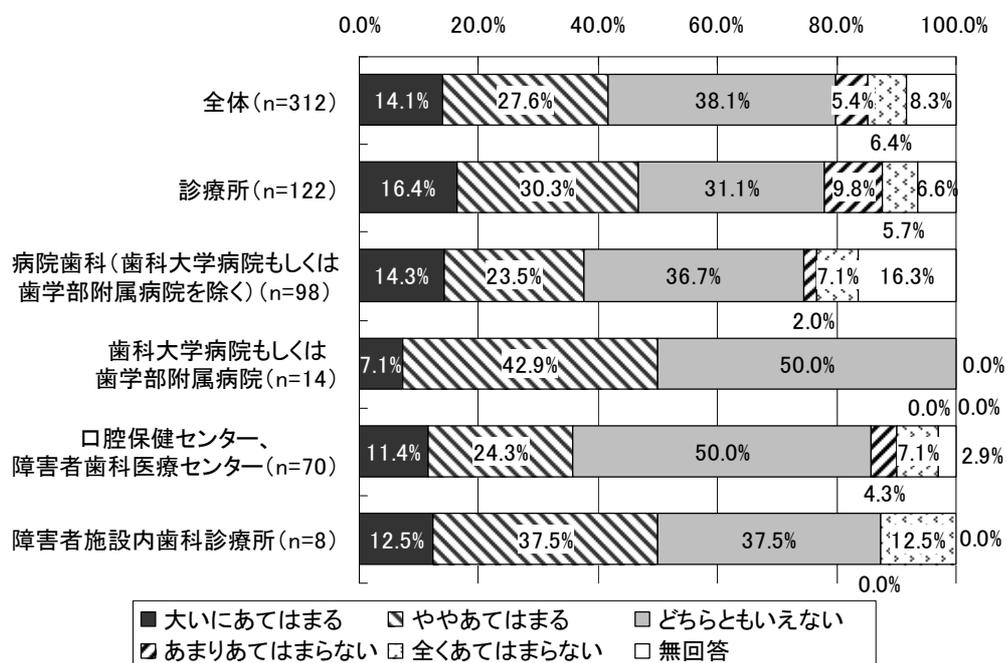
歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者のQOLが向上したように感じる」をみると、診療所では「あてはまる」が27.9%、「あてはまらない」が23.8%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が29.6%、「あてはまらない」が9.2%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が28.5%、「あてはまらない」が7.1%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が30.0%、「あてはまらない」が14.2%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が37.5%、「あてはまらない」が25.0%であった。

図表 141 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
 —患者のQOLが向上したように感じる—



歯科診療特別対応連携加算による効果として「患者の家族の安心感が増したように感じる」をみると、診療所では「あてはまる」が46.7%、「あてはまらない」が15.5%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「あてはまる」が37.8%、「あてはまらない」が9.1%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」と回答した施設はなかった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「あてはまる」が35.7%、「あてはまらない」が11.4%であった。障害者施設内歯科診療所では「あてはまる」が50.0%、「あてはまらない」が12.5%であった。

図表 142 歯科診療特別対応連携加算による効果（届出施設）
－患者の家族の安心感が増したように感じる－



⑥特別対応が必要な患者への歯科医療を実施する上での課題

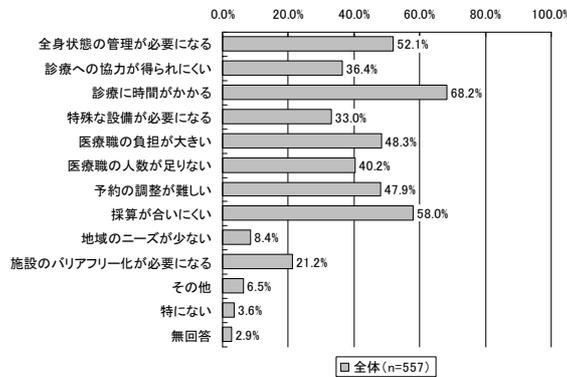
1) 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題

特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題をみると、診療所では「診療に時間がかかる」(67.4%)が最も多く、次いで「採算が合いにくい」(56.4%)、「全身状態の管理が必要になる」(55.4%)であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「診療に時間がかかる」(68.6%)が最も多く、次いで「採算が合いにくい」(57.9%)、「医療職の負担が大きい」(50.0%)であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「医療職の人数が足りない」「予約の調整が難しい」(いずれも68.8%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」「採算が合いにくい」(いずれも62.5%)であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「診療に時間がかかる」(71.1%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(68.4%)、「予約の調整が難しい」(61.8%)、「採算が合いにくい」(59.2%)であった。障害者施設内歯科診療所では「採算が合いにくい」(77.8%)が最も多く、次いで「診療に時間が

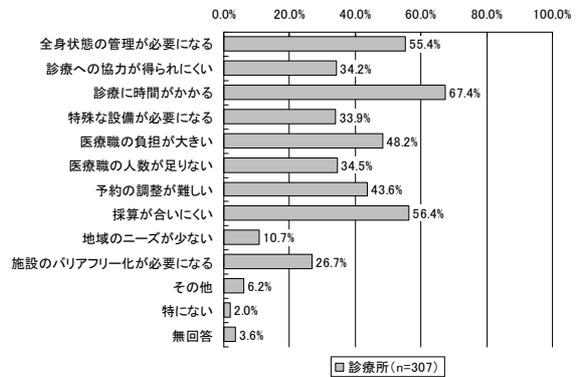
かかる」(72.2%)、「特殊な設備が必要になる」(66.7%)であった。

図表 143 特別対応が必要な患者を受け入れる上での課題（複数回答）

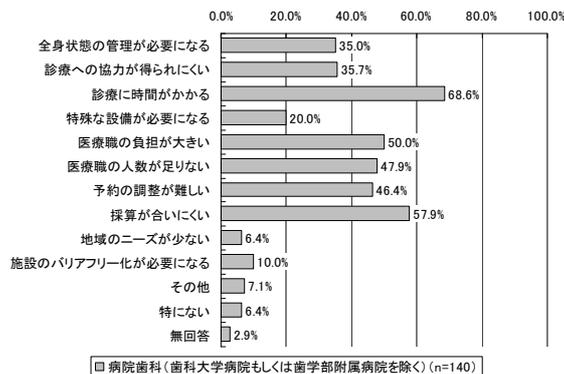
【全体】



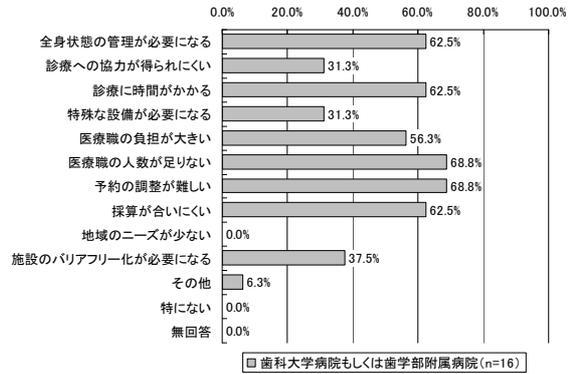
【診療所】



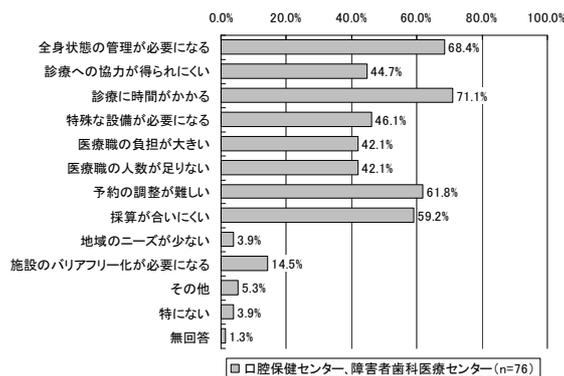
【病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）】



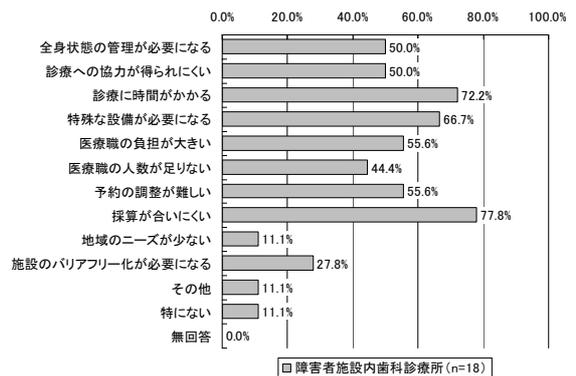
【歯科大学病院もしくは歯学部附属病院】



【口腔保健センター、障害者歯科医療センター】



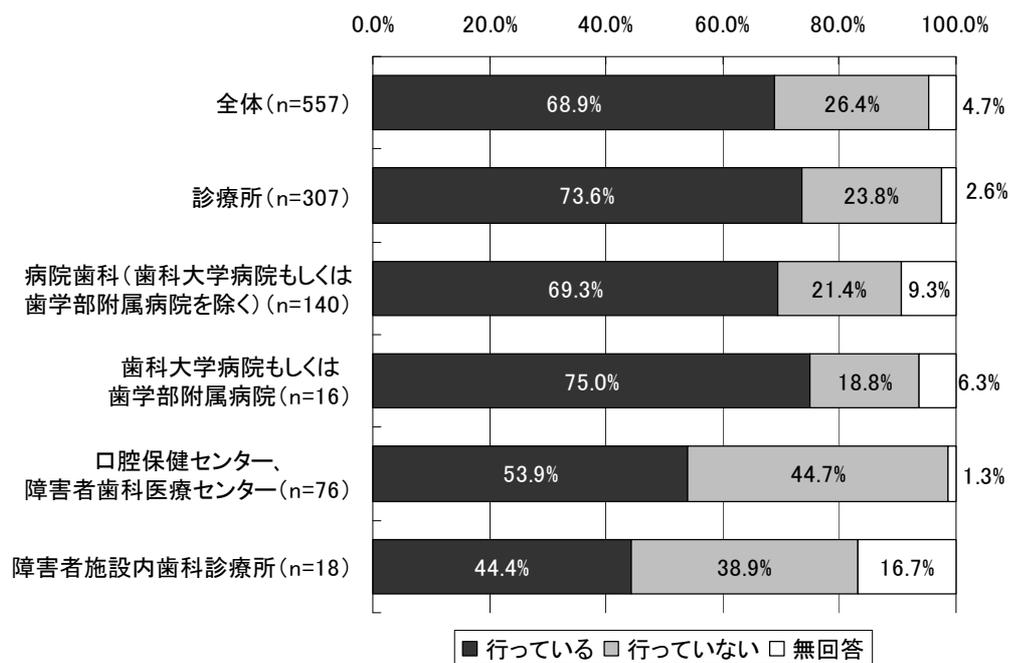
【障害者施設内歯科診療所】



⑦診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の治療の有無（平成24年4月以降）

平成24年4月以降における、診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別対応が必要な患者の治療の有無をみると、診療所では「行っている」が73.6%、「行っていない」が23.8%であった。病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「行っている」が69.3%、「行っていない」が21.4%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「行っている」が75.0%、「行っていない」が18.8%であった。口腔保健センター、障害者歯科医療センターでは「行っている」が53.9%、「行っていない」が44.7%であった。障害者施設内歯科診療所では「行っている」が44.4%、「行っていない」が38.9%であった。

図表 144 診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別対応が必要な患者の治療の有無（平成24年4月以降）



⑧特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等

本調査では、特別対応が必要となる患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた。記載内容のうち主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 一般診療の合間に行くことは難しく特別に時間とスタッフを確保して行っている。必要としている障害者は多いが、今の診療報酬では対応できない（同旨を含め 54 件）。
- ・ 特別対応加算の算定要件の緩和を望む（同旨を含め 24 件）。
- ・ 「特別対応が必要となる患者」の対象を広げてほしい。三次医療（歯科）を行っている当院としては、診療内容を踏まえ加算がより多くできるようにしてほしい（同旨を含め 15 件）。
- ・ 一次・二次・三次医療機関との連携は、自治体によって差があるのではないか。連携に恵まれた自治体もあれば、そうではない自治体もある。患者にとっては、住んでいる地域で受けられる医療に差が生じないよう、全国的なレベルアップが必要だと思う。継続することで、特別対応が必要でなくなる場合も出てくると思う。「継続」に対して何らかのインセンティブが欲しい（同旨を含め 15 件）。
- ・ 専門的な知識を持っている歯科医及びスタッフが少ない（同旨を含め 14 件）。
- ・ 処置に対して理解が困難な患者に対しては、標準化を図るために基本的な対応となるマニュアル化が必要だと思う。各々障害別に対しても同様に必要があると思う。また、継続的な研修や指導が必要である（同旨を含め 6 件）。
- ・ 特別対応が必要となる患者の受入れ施設が少ない（同旨を含め 5 件）。
- ・ 一診療施設で診ていくには限界があり、センターのようなものが必要だと思う（同旨を含め 3 件）。
- ・ 特別対応が必要な患者（児）及び保護者にとって、歯科治療が対応可能な医療機関の所在が十分に情報として現状は周知されていない。特別対応な患者（児）を受入れ可能な医療機関のリストを作成し、広く情報公開する必要があると考える。また、医療機関の連携を深め、患児（者）のニーズに応えられるシステムを構築する必要があると思われる（同旨を含め 3 件）。 / 等

(2) 患者調査

【調査対象等】

調査対象：「特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の対象施設で調査日に来院し、「歯科診療特別対応加算」を算定した患者
ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：516人

回答者：患者本人、家族など

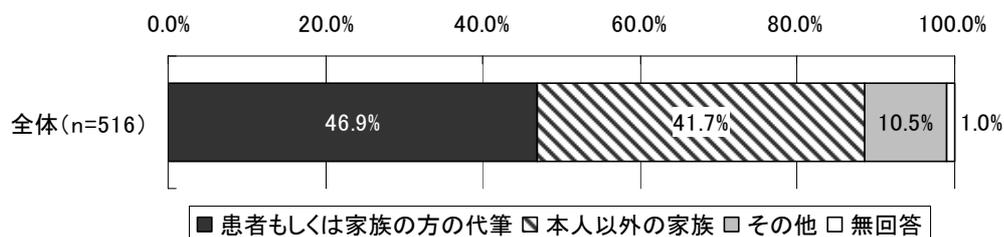
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

0) 調査票記入者

調査票記入者をみると、「患者もしくは家族の方の代筆」が46.9%、「本人以外の家族」が41.7%、「その他」が10.5%であった。

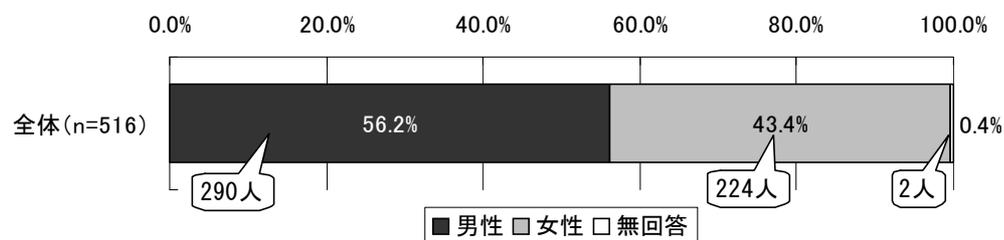
図表 145 調査票記入者



1) 患者の性別

患者の性別をみると「男性」が56.2%、「女性」が43.4%であった。

図表 146 患者の性別



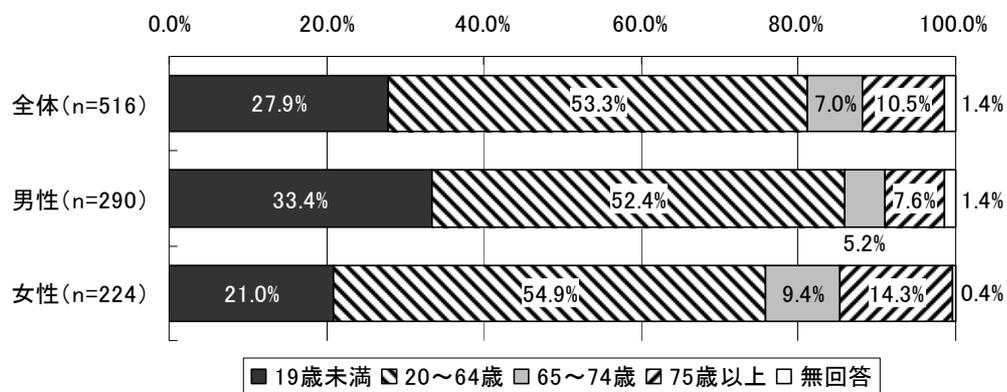
2) 患者の年齢

患者の年齢分布をみると、全体では「19歳未満」が27.9%、「20～64歳」が53.3%、「65～74歳」が7.0%、「75歳以上」が10.5%であった。

男女別にみると、男性では「19歳未満」が33.4%、「20～64歳」が52.4%、「65～74歳」が5.2%、「75歳以上」が7.6%であった。女性では「19歳未満」が21.0%、「20～64歳」が54.9%、「65～74歳」が9.4%、「75歳以上」が14.3%であった。

患者の年齢をみると、全体では平均36.9歳（標準偏差23.2、中央値34）、男性では平均33.6歳（標準偏差21.6、中央値30）、女性では平均41.1歳（標準偏差24.4、中央値38）となった。

図表 147 患者の年齢分布（男女別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

図表 148 年齢（男女別）

(歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全 体	509	36.9	23.2	97	2	34
男 性	286	33.6	21.6	92	4	30
女 性	223	41.1	24.4	97	2	38

3) 居住地

患者の居住地をみると、全体では「関東信越」(32.6%)が最も多く、次いで「近畿」(23.8%)、「東海北陸」(14.0%)であった。

図表 149 居住地 (男女別・年齢別)

	全体	性別		年齢別			
		男性	女性	19歳未満	20~64歳	65~74歳	75歳以上
	n=516	n=290	n=224	n=144	n=275	n=36	n=54
北海道	5.2%	6.6%	3.6%	5.6%	5.5%	11.1%	0.0%
東北	4.7%	4.5%	4.9%	3.5%	5.1%	0.0%	9.3%
関東信越	32.6%	34.5%	29.9%	29.2%	35.3%	36.1%	24.1%
東海北陸	14.0%	13.4%	14.7%	18.1%	13.1%	16.7%	5.6%
近畿	23.8%	20.0%	29.0%	18.1%	21.1%	30.6%	48.1%
中国	7.4%	7.9%	6.7%	9.0%	8.4%	0.0%	3.7%
四国	3.7%	5.2%	1.8%	4.9%	4.0%	2.8%	0.0%
九州	8.1%	7.2%	9.4%	10.4%	7.6%	2.8%	9.3%
無回答	0.6%	0.7%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%

(注1)「全体」には、「性別」について無回答の2人、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

(注2)各地域に含まれている県は以下の通り。

北海道：北海道

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東信越：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県

東海北陸：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

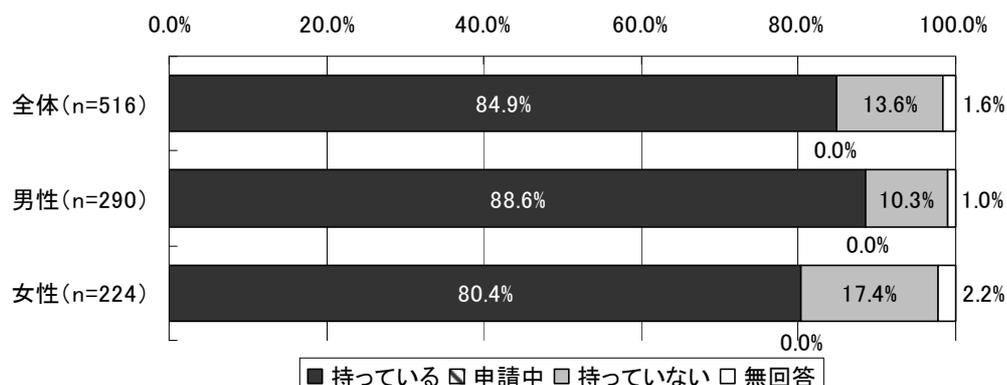
九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4) 障害者手帳の有無

障害者手帳の有無をみると、全体では「持っている」が84.9%、「持っていない」が13.6%であった。

男女別にみると、男性では「持っている」が88.6%、「持っていない」が10.3%であった。女性では「持っている」が80.4%、「持っていない」が17.4%であった。男性は女性と比較して「持っている」の割合が8.2ポイント高かった。

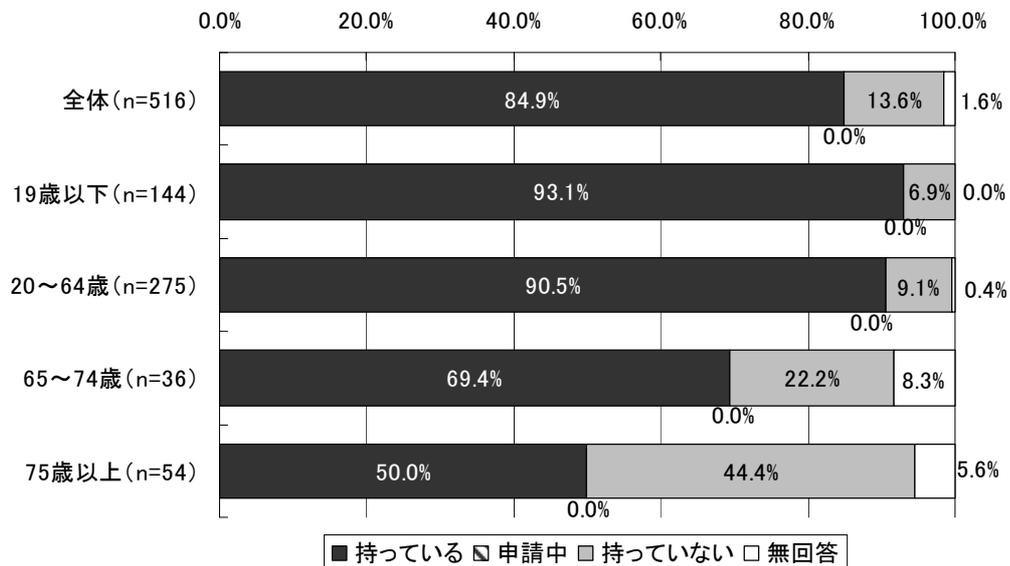
図表 150 障害者手帳の有無 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

障害者手帳の有無を年齢階級別にみると、年齢階級が低いほど「持っている」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 151 障害者手帳の有無（年齢階級別）

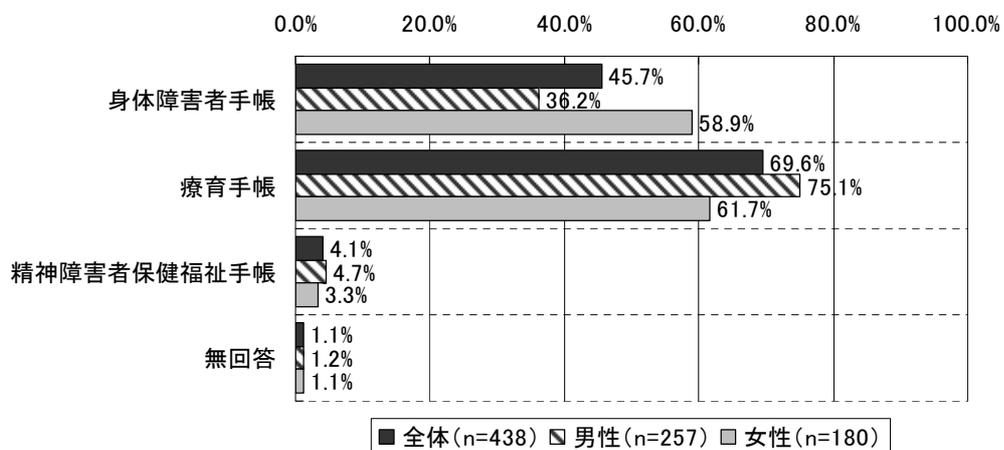


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

障害者手帳の種類をみると、全体では「身体障害者手帳」が45.7%、「療育手帳」が69.6%、「精神障害者保健福祉手帳」が4.1%であった。

男女別にみると、男性では「身体障害者手帳」が36.2%、「療育手帳」が75.1%、「精神障害者保健福祉手帳」が4.7%であった。女性では「身体障害者手帳」が58.9%、「療育手帳」が61.7%、「精神障害者保健福祉手帳」が3.3%であった。男性は女性と比較して「身体障害者手帳」が22.7ポイント低く、「療育手帳」が13.4ポイント高かった。

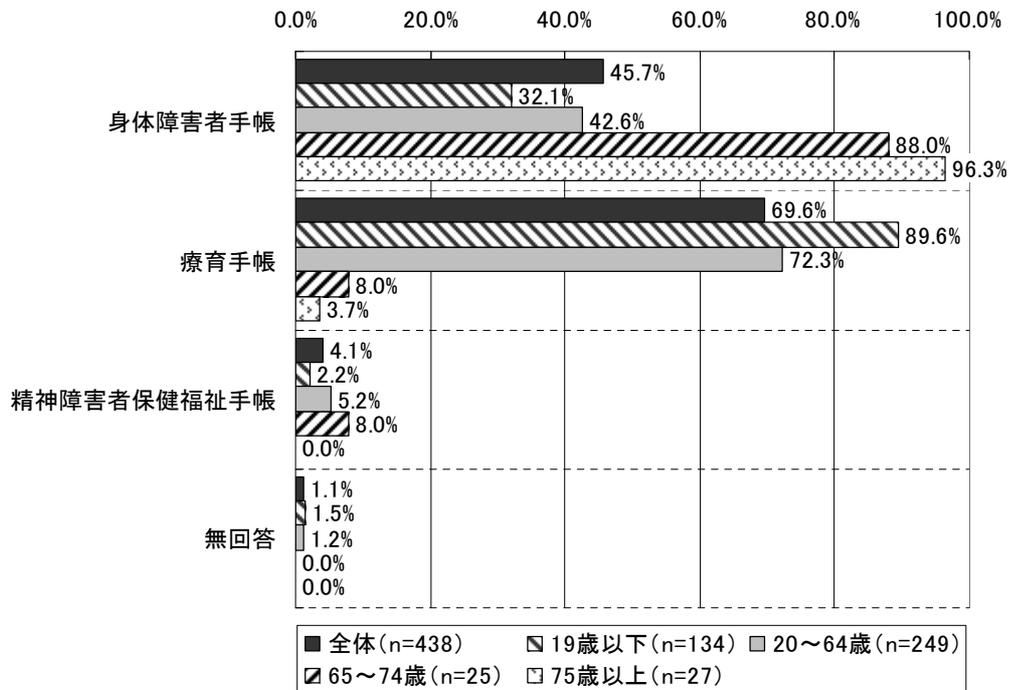
図表 152 障害者手帳の種類（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

障害者手帳の種類を年齢階級別にみると、「身体障害者手帳」は65～74歳、75歳以上で割合が高かった。

図表 153 障害者手帳の種類（年齢階級別、複数回答）



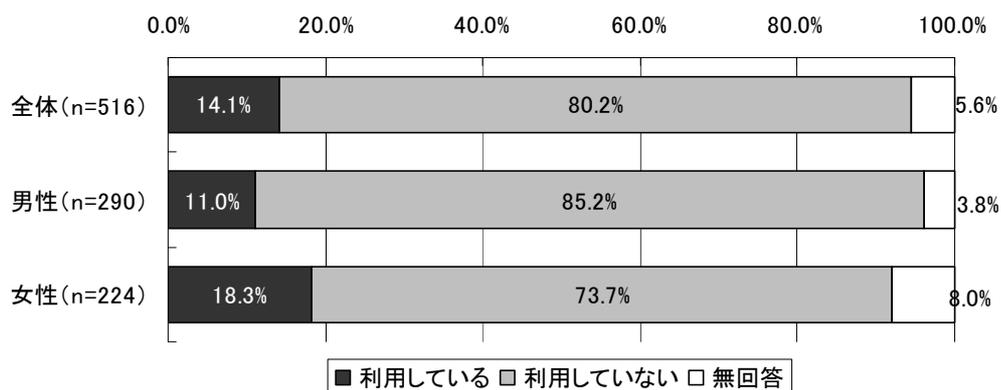
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

5) 介護保険利用の有無

介護保険利用の有無をみると、全体では「利用している」が14.1%、「利用していない」が80.2%であった。

男女別にみると、男性では「利用している」が11.0%、「利用していない」が85.2%であった。女性では「利用している」が18.3%、「利用していない」が73.7%であった。女性は男性と比較して「利用している」の割合が7.2ポイント高かった。

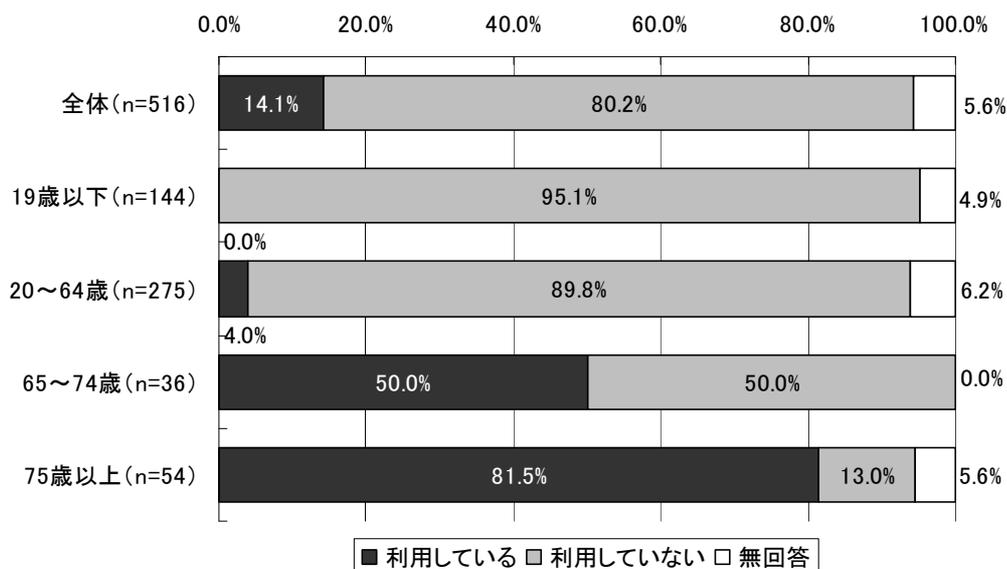
図表 154 介護保険利用の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

介護保険利用の有無を年齢階級別にみると、65～74歳では50.0%、75歳以上では81.5%が介護保険を「利用している」と回答しており、全体と比較して高かった。

図表 155 介護保険利用の有無（年齢階級別）

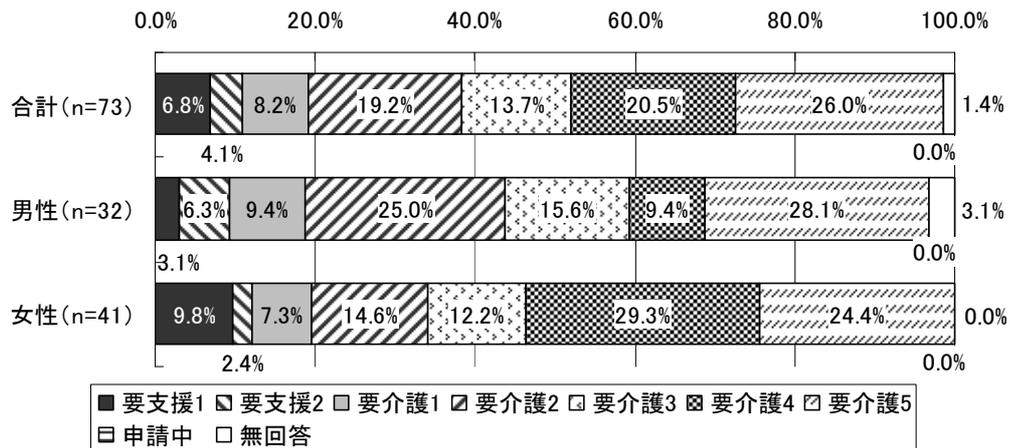


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

要介護度をみると、全体では「要介護5」（26.0%）が最も多く、次いで「要介護4」（20.5%）、
「要介護2」（19.2%）であった。

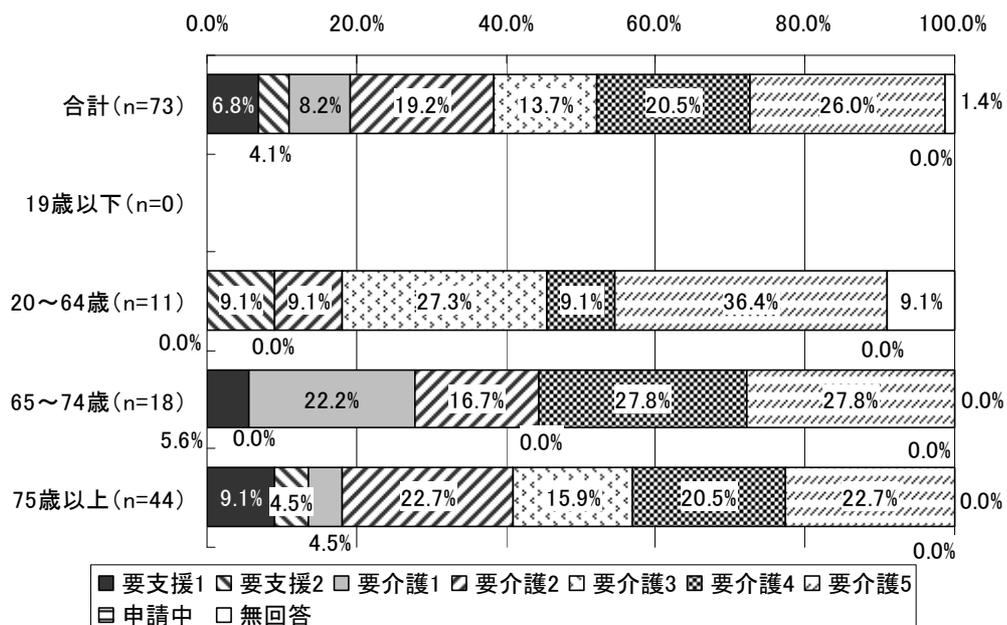
男女別にみると、男性では「要介護5」（28.1%）が最も多く、次いで「要介護2」（25.0%）で
あった。女性では「要介護4」（29.3%）が最も多く、次いで「要介護5」（24.4%）であった。

図表 156 要介護度（男女別、介護保険を利用している人）



要介護度を年齢階級別にみると、75歳以上では「要介護5」「要介護2」が22.7%で最も多く、
次いで「要介護4」（20.5%）、「要介護3」（15.9%）となった。

図表 157 要介護度（年齢階級別、介護保険を利用している人）



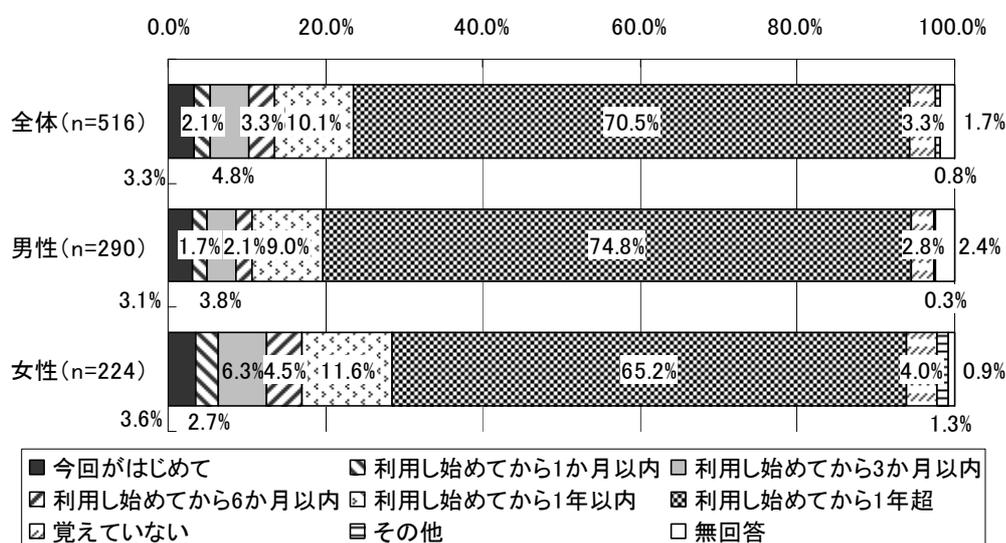
②受診した歯科医療機関について

1) 受診した歯科医療機関の利用開始時期

受診した歯科医療機関の利用開始時期をみると、全体では「利用し始めてから1年超」(70.5%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(10.1%)であった。

男女別にみると、男性では「利用し始めてから1年超」(74.8%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(9.0%)であった。女性では「利用し始めてから1年超」(65.2%)が最も多く、次いで「利用し始めてから1年以内」(11.6%)であった。女性と比較して男性は「利用し始めてから1年超」が9.6ポイント高かった。

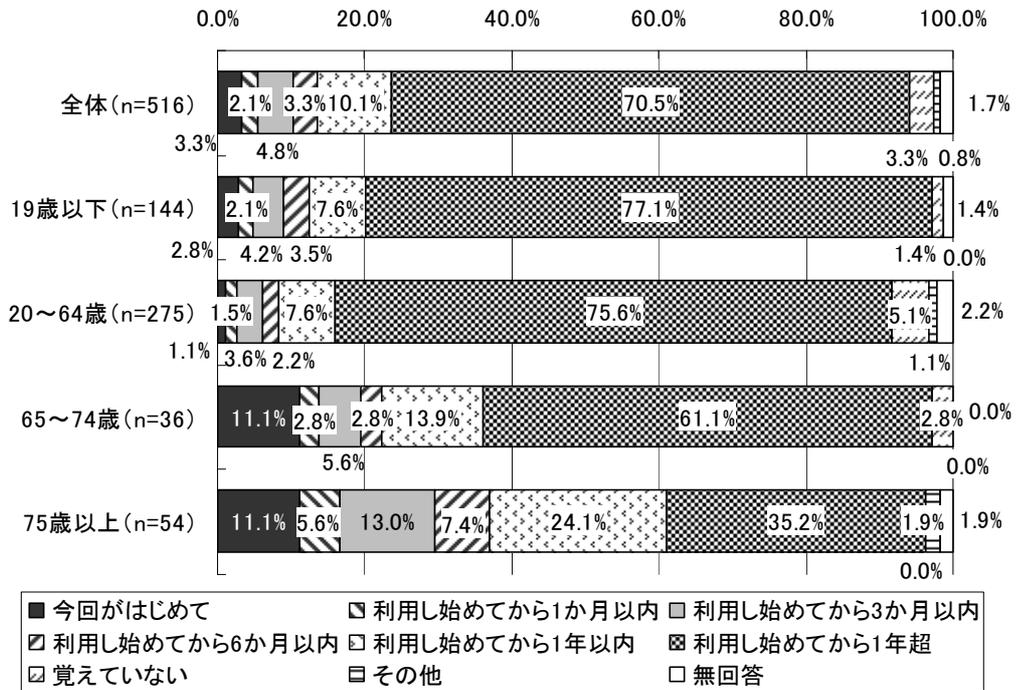
図表 158 受診した歯科医療機関の利用開始時期（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関の利用開始時期を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「利用し始めてから1年超」が最も多かった。特に19歳以下、20～64歳では7割を超えた。75歳以上では「利用し始めてから1年以内」が24.1%であり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 159 受診した歯科医療機関の利用開始時期（年齢階級別）



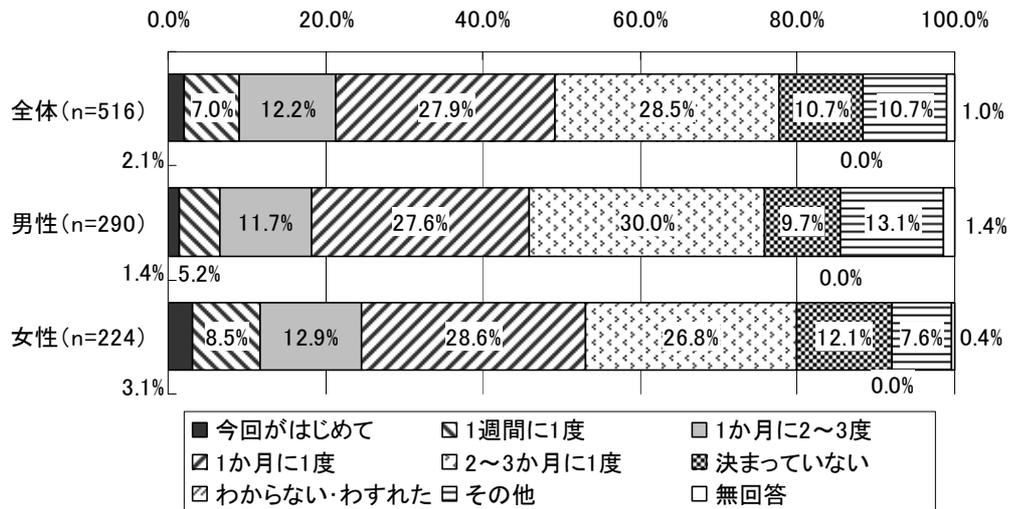
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 受診した歯科医療機関の利用頻度

受診した歯科医療機関の利用頻度をみると、全体では「2～3か月に1度」(28.5%)が最も多く、次いで「1か月に1度」(27.9%)であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

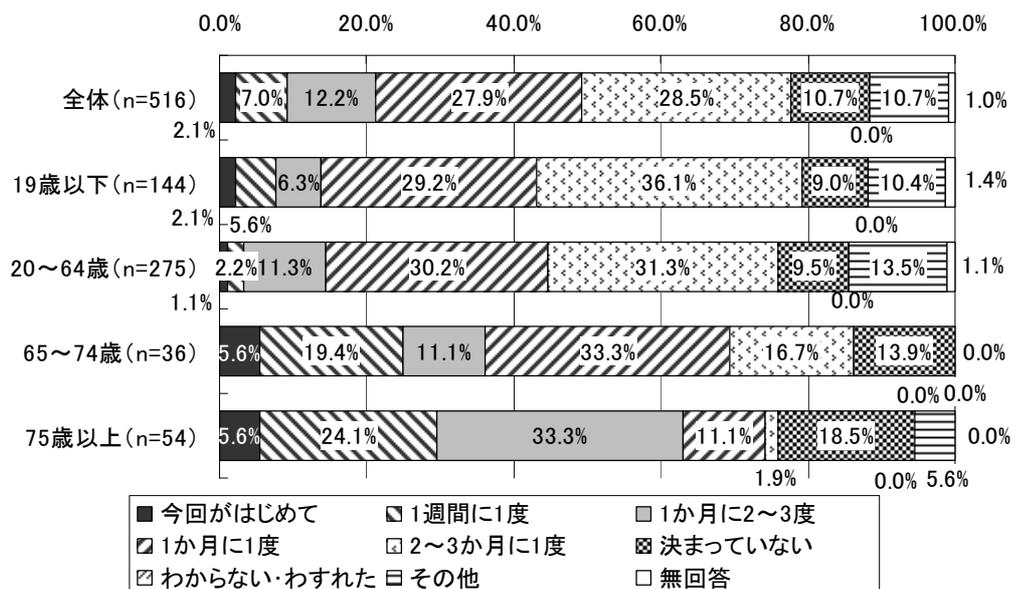
図表 160 受診した歯科医療機関の利用頻度 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関の利用頻度を年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「2～3か月に1度」が最も多く、次いで「1か月に1度」となった。65～74歳では「1か月に1度」が、75歳以上では「1か月に2～3度」が最も多かった。

図表 161 受診した歯科医療機関の利用頻度 (年齢階級別)



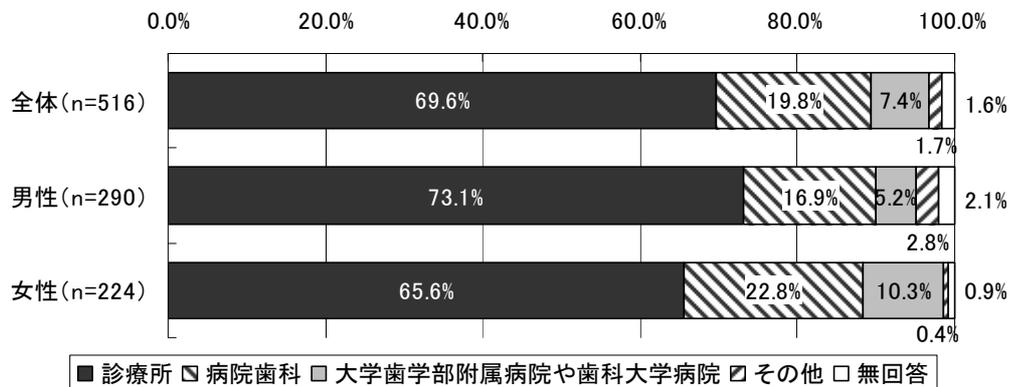
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 受診した歯科医療機関

受診した歯科医療機関をみると、全体では「診療所」が 69.6%、「病院歯科」が 19.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 7.4%であった。

男女別にみると、男性では「診療所」が 73.1%、「病院歯科」が 16.9%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 5.2%であった。女性では「診療所」が 65.6%、「病院歯科」が 22.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 10.3%であった。女性は男性と比較して「病院歯科」が 5.9 ポイント、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が 5.1 ポイント高かった。

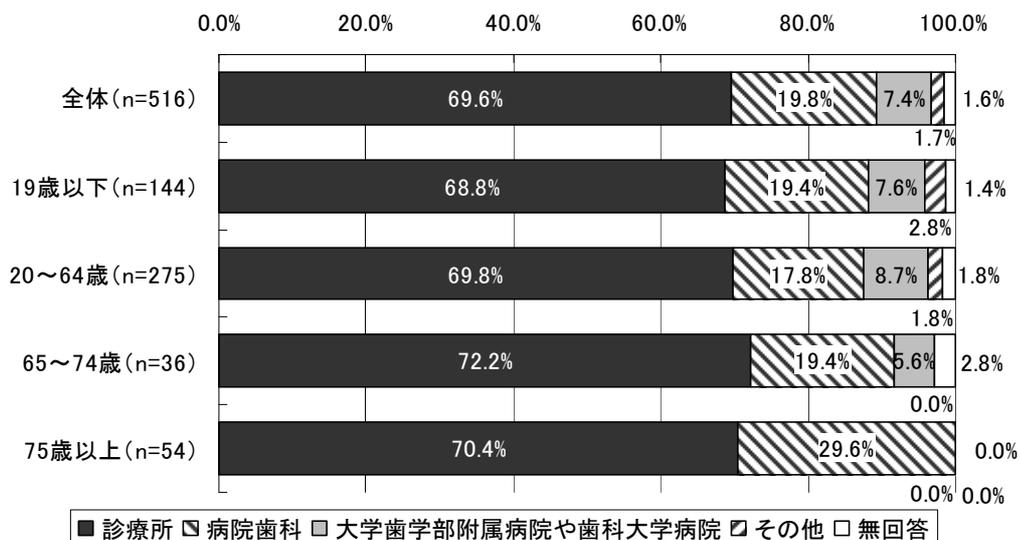
図表 162 受診した歯科医療機関（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

受診した歯科医療機関を年齢階級別にみると、75 歳以上では「病院歯科」が約 3 割であり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 163 受診した歯科医療機関（年齢階級別）



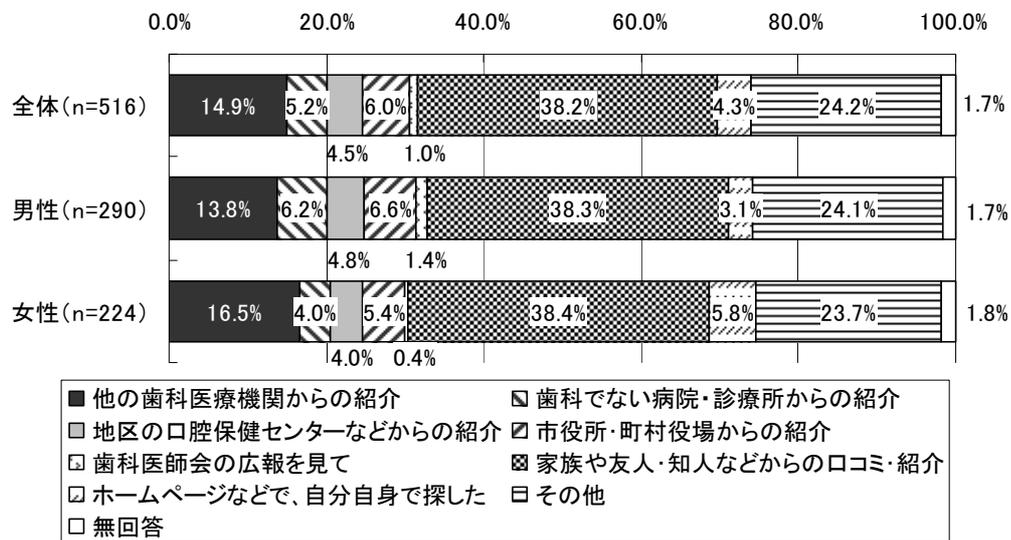
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 7 人が含まれる。

4) 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ

受診した歯科医療機関を知ったきっかけをみると、全体では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.2%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(14.9%)となった。

男女別にみると、男性では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.3%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(13.8%)となった。女性でも「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」(38.4%)が最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」(16.5%)となった。

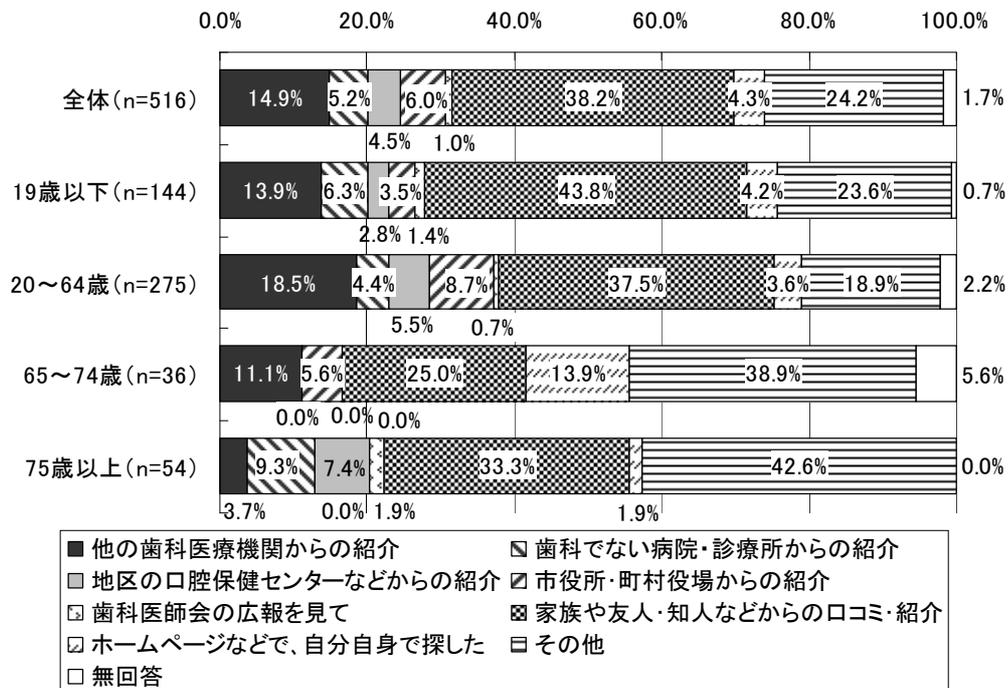
図表 164 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関を知ったきっかけを年齢階級別にみると、19歳以下では「家族や友人・知人などからの口コミ・紹介」が43.8%で他の年齢階級と比較して高かった。20～64歳では「他の歯科医療機関からの紹介」が他の年齢階級と比較して高かった。

図表 165 受診した歯科医療機関を知ったきっかけ（年齢階級別）



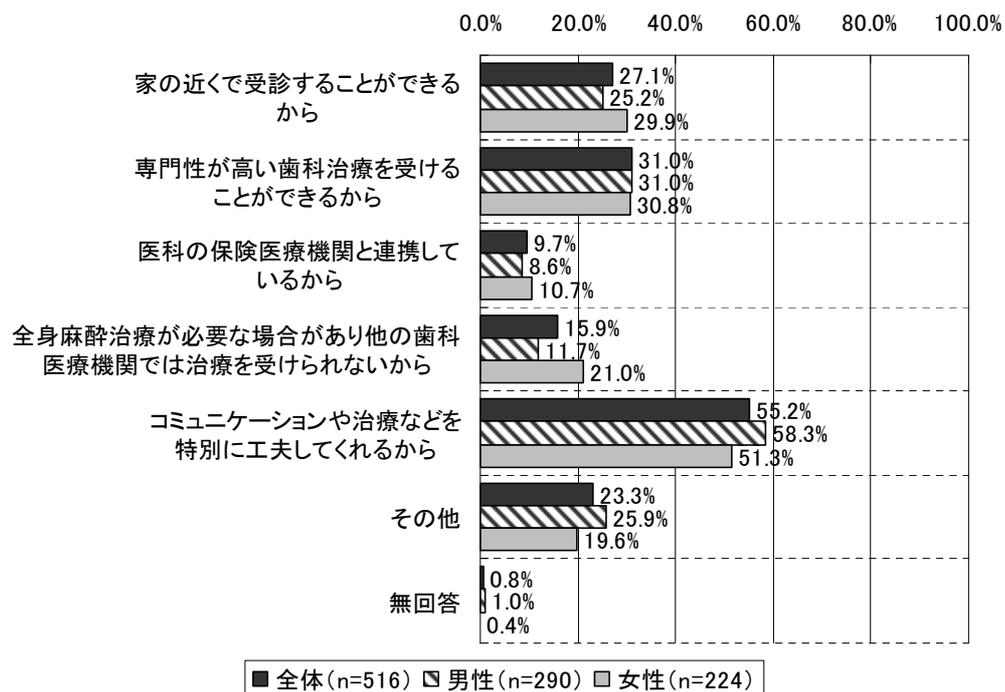
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

5) 受診した歯科医療機関を選んだ理由

受診した歯科医療機関を選んだ理由をみると、全体では「コミュニケーションや治療などを特別に工夫してくれるから」(55.2%)が最も多く、次いで「専門性が高い歯科治療を受けることができるから」(31.0%)、「家の近くで受診することができるから」(27.1%)であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「全身麻酔治療が必要な場合があり他の歯科医療機関では治療を受けられないから」という回答が9.3ポイント高かった。

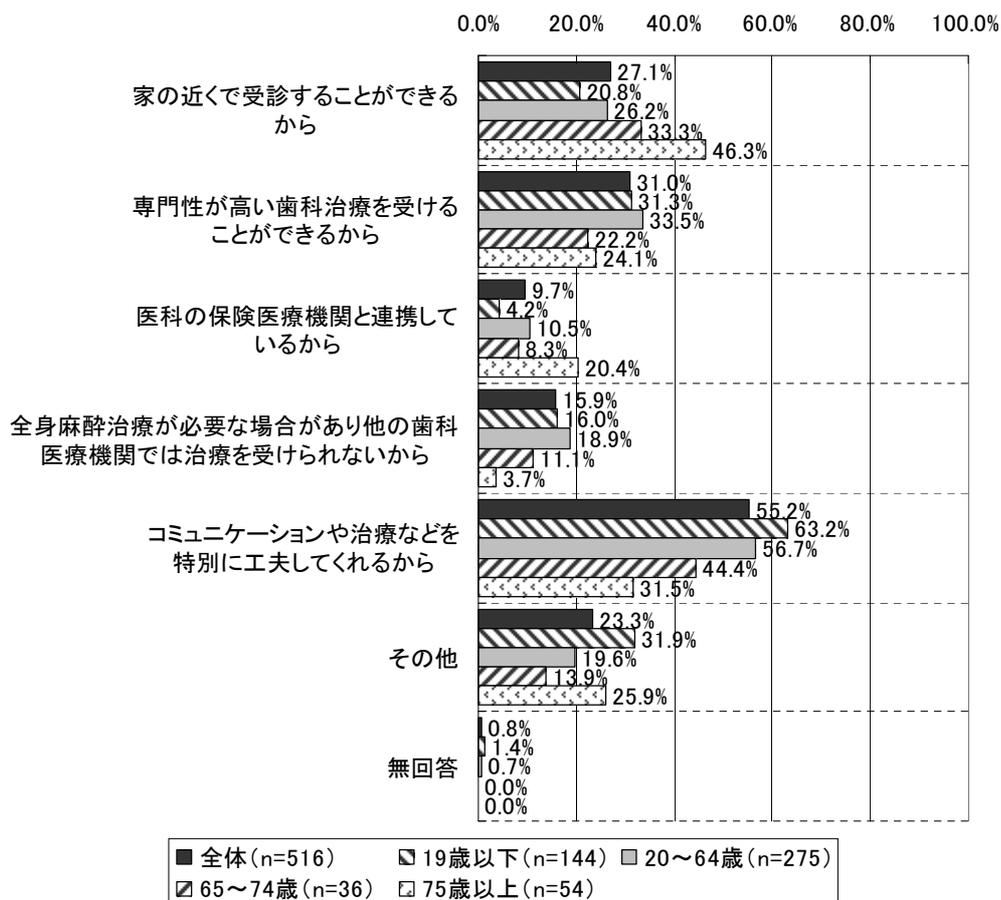
図表 166 受診した歯科医療機関を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した歯科医療機関を選んだ理由を年齢階級別にみると、75歳以上では他の年齢階級と比較して「家の近くで受診することができるから」、「医科の保険医療機関と連携しているから」の回答割合が高かった。一方、75歳未満では「コミュニケーションや治療などを特別に工夫してくれるから」の割合が高く、年齢階級が低いほど回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 167 受診した歯科医療機関を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

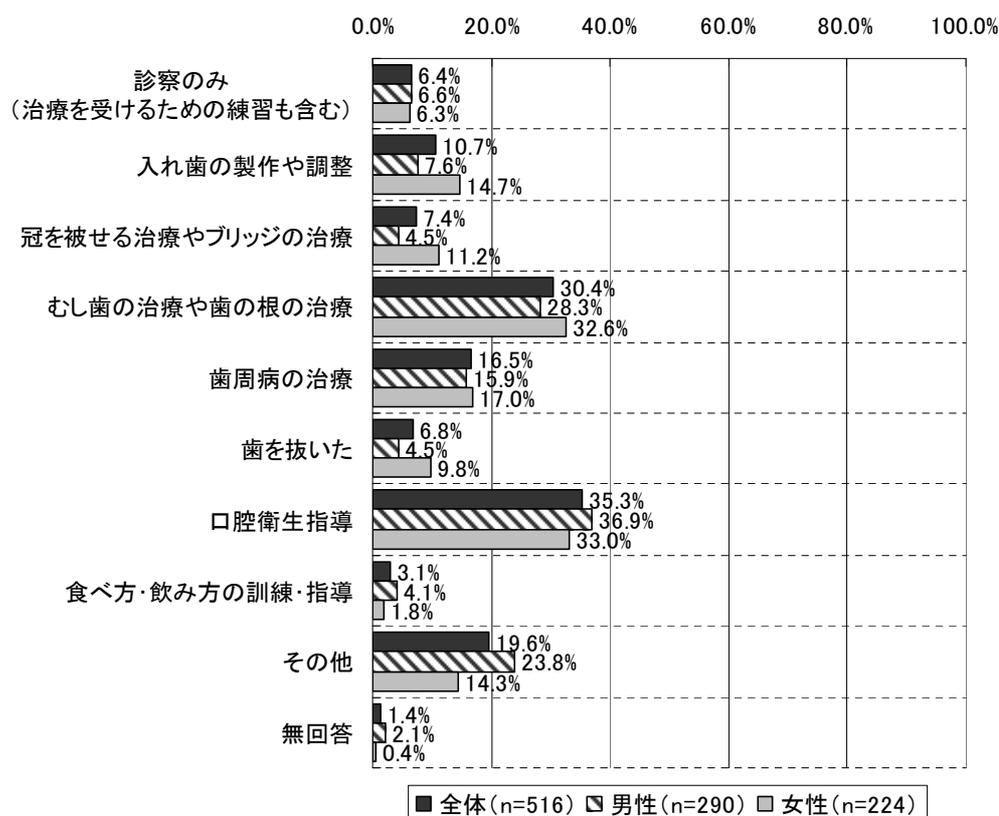
③受診した歯科医療について

1) 受診した診療内容

受診した診療内容をみると、全体では「口腔衛生指導」(35.3%)が最も多く、次いで「むし歯の治療や歯の根の治療」(30.4%)であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して「入れ歯の製作や調整」、「冠を被せる治療やブリッジの治療」、「歯を抜いた」の回答割合が高かった。

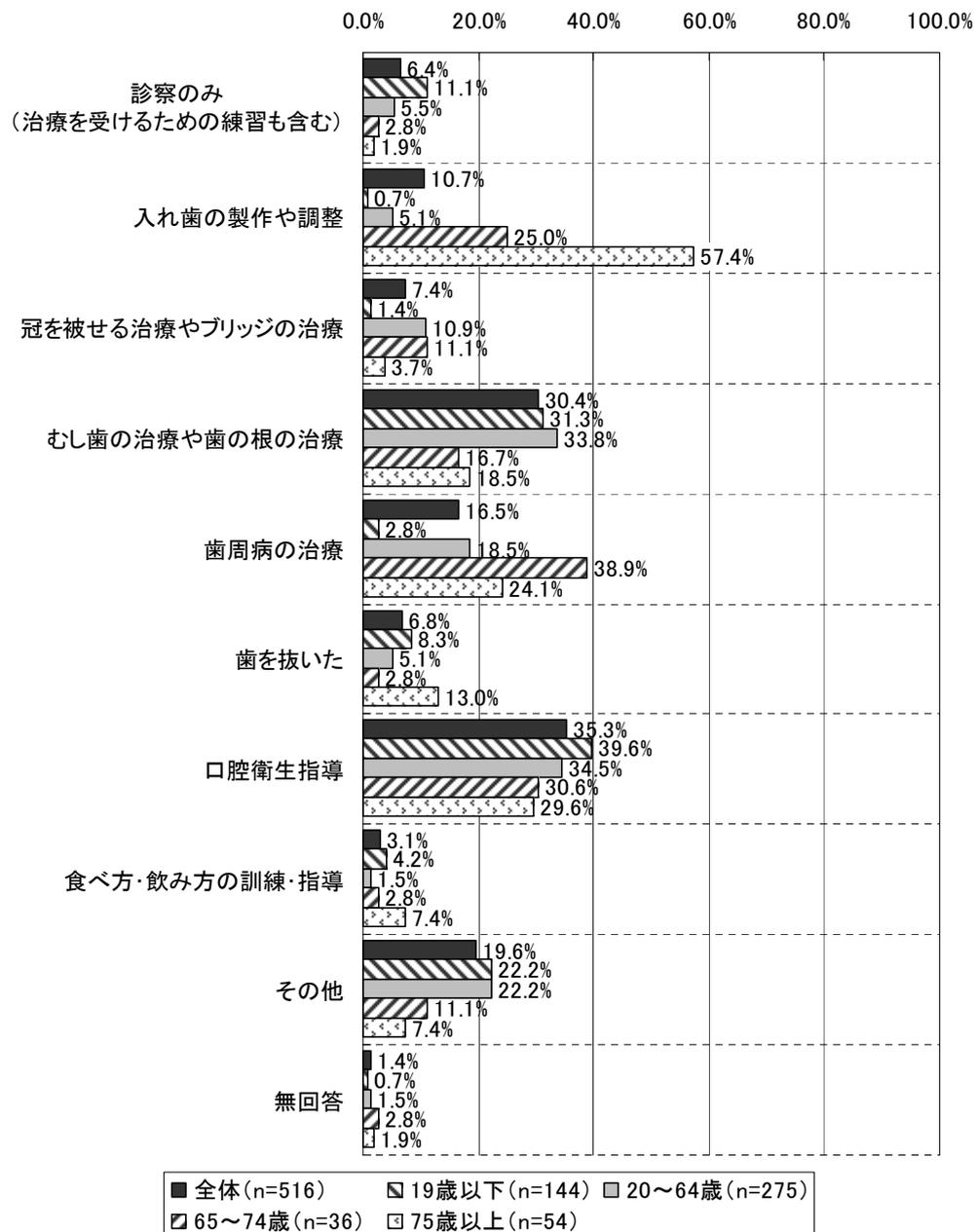
図表 168 受診した診療内容 (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した診療内容を年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「口腔衛生指導」が最も多く、次いで「むし歯の治療や歯の根の治療」となった。65～74歳では「歯周病の治療」が、75歳以上では「入れ歯の製作や調整」が最も多かった。

図表 169 受診した診療内容（年齢階級別、複数回答）



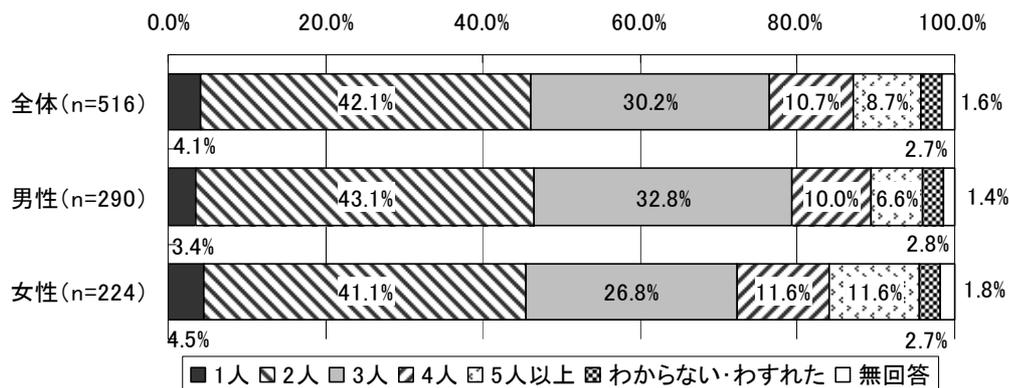
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数

診療にあたった歯科医師とスタッフの人数をみると、全体では、「2人」(42.1%)が最も多く、次いで「3人」(30.2%)であった。

男女別にみると、「3人」では男性のほうが女性より6.0ポイント高く、「5人以上」では女性のほうが男性よりも5.0ポイント高かった。

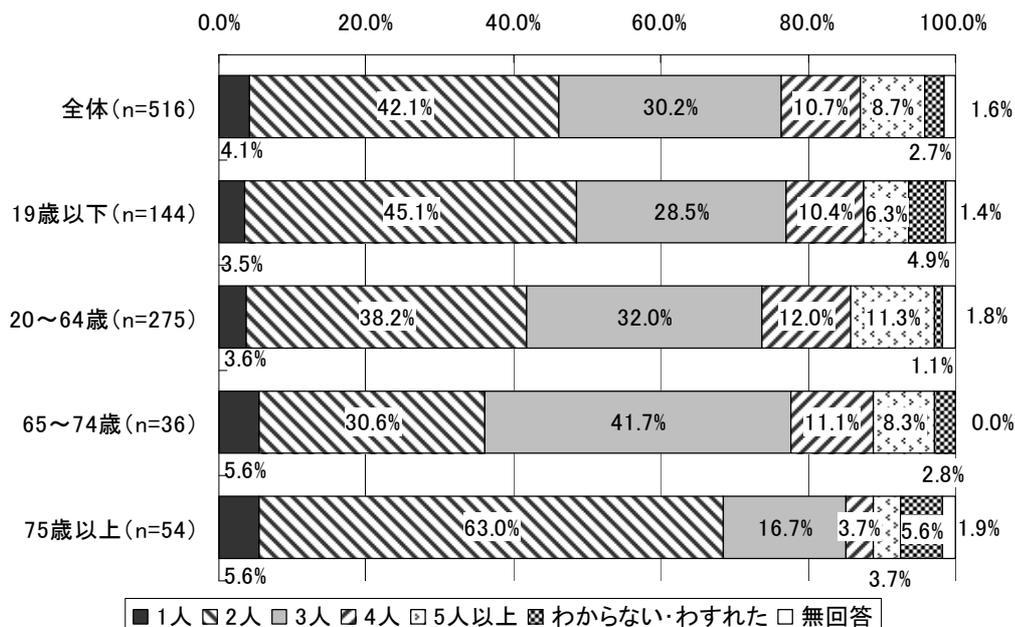
図表 170 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

診療にあたった歯科医師とスタッフの人数を年齢階級別にみると、75歳以上では「2人」の割合が最も高く、他の年齢階級と比較しても高かった。65～74歳では「3人」の割合が最も高かった。

図表 171 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数（年齢階級別）



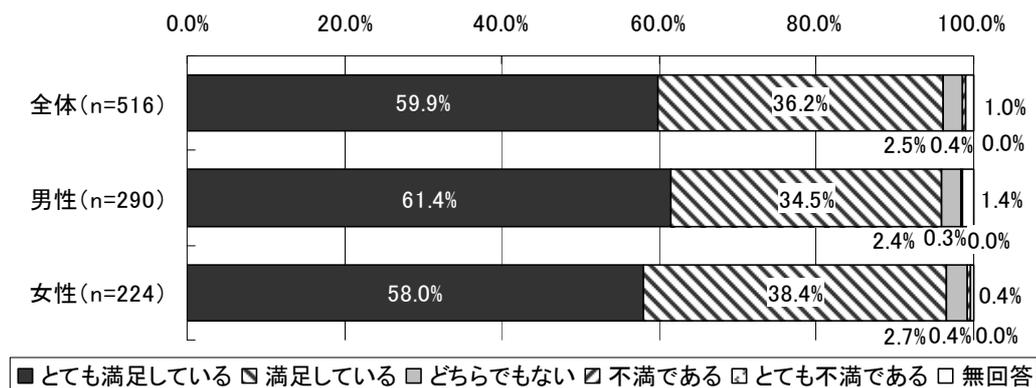
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 受診した診療の満足度

受診した診療の満足度をみると、全体では「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計、以下同様）が96.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

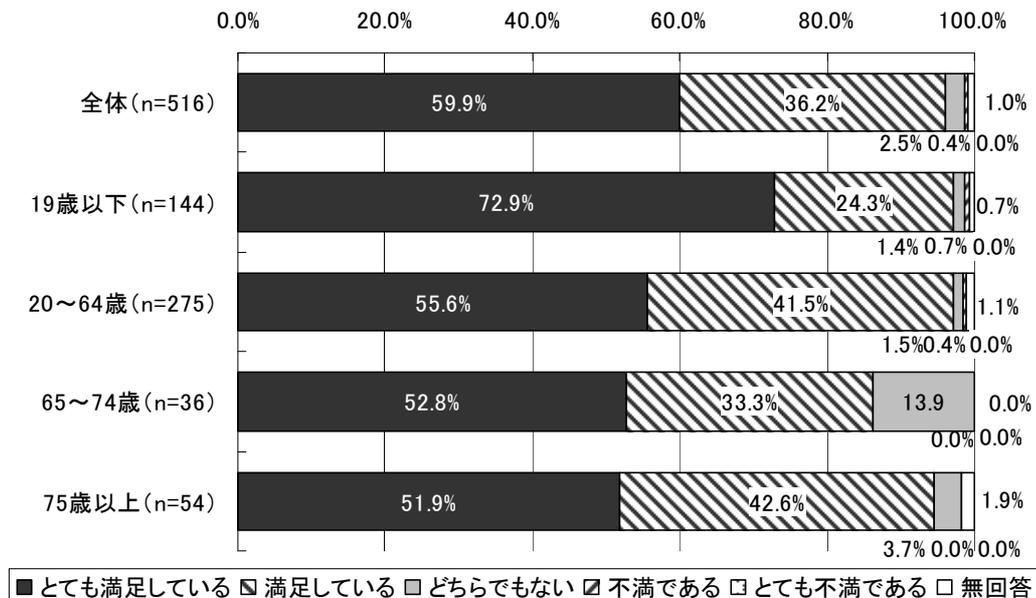
図表 172 受診した診療の満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

受診した診療の満足度を年齢階級別にみると、19歳以下で「とても満足している」が72.9%と他の年齢階級と比較して高かった。

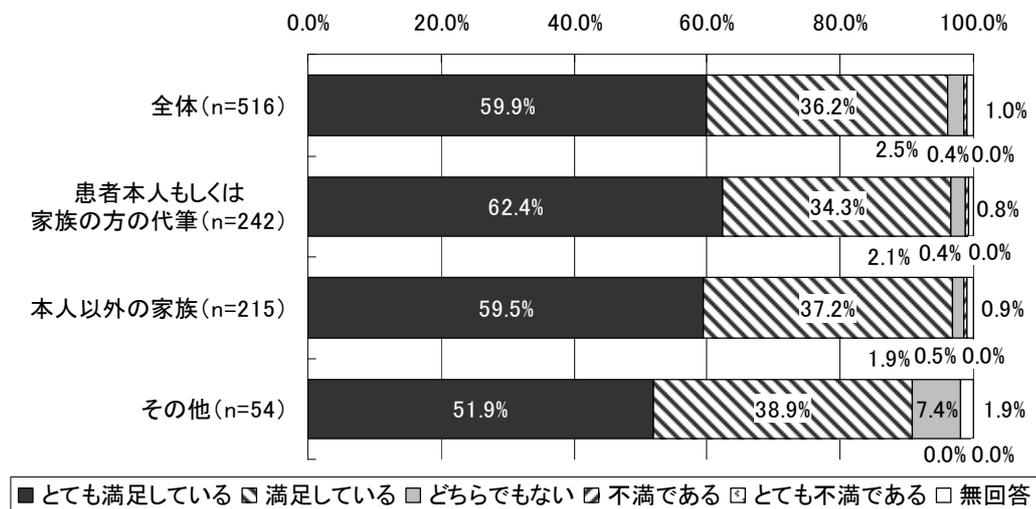
図表 173 受診した診療の満足度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

受診した診療の満足度を調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」と「本人以外の家族」とでは大きな差異はみられなかった。

図表 174 受診した診療の満足度（調査票記入者別）



(注) 「全体」には、「記入者」について無回答の5人が含まれる。

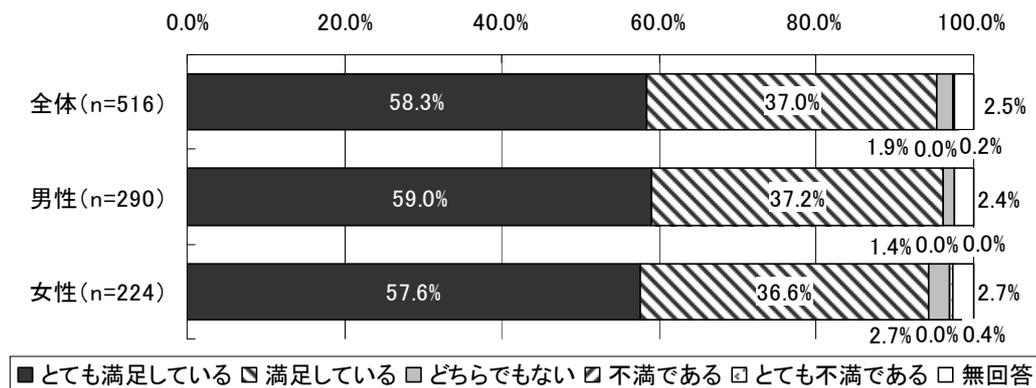
④ 歯科医療全般について

1) 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度

治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度をみると、全体では「満足している」が95.3%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

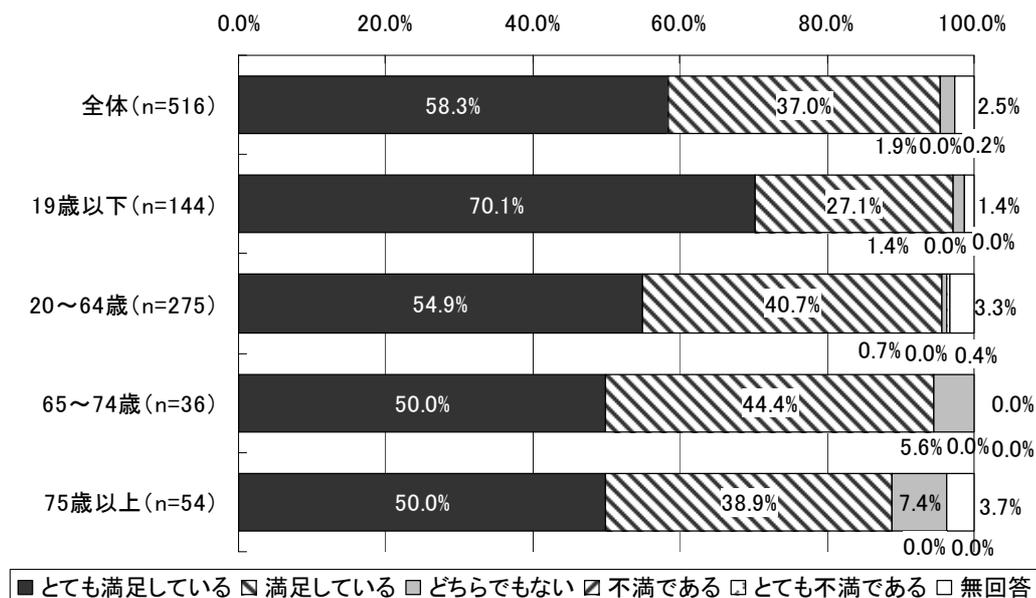
図表 175 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明の満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に対する満足度を年齢階級別にみると、19歳以下では「とても満足している」の割合が70.1%と他の年齢階級と比較して高かった。

図表 176 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明の満足度（年齢階級別）



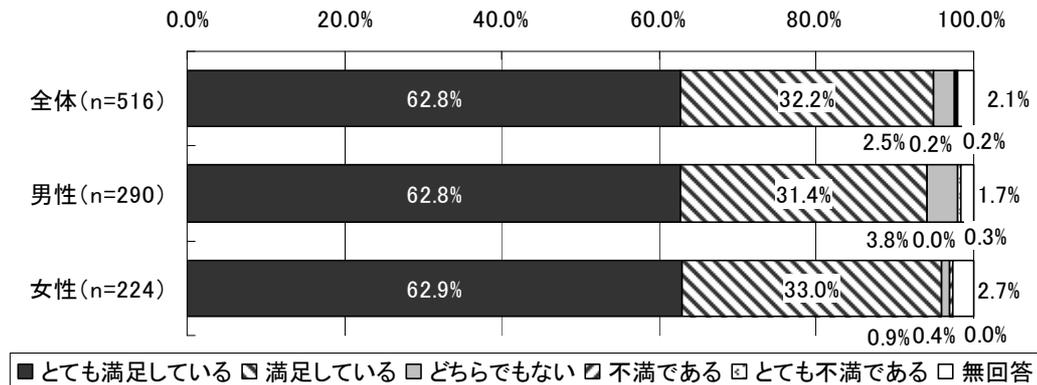
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度

治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度をみると、全体では「満足している」が95.0%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

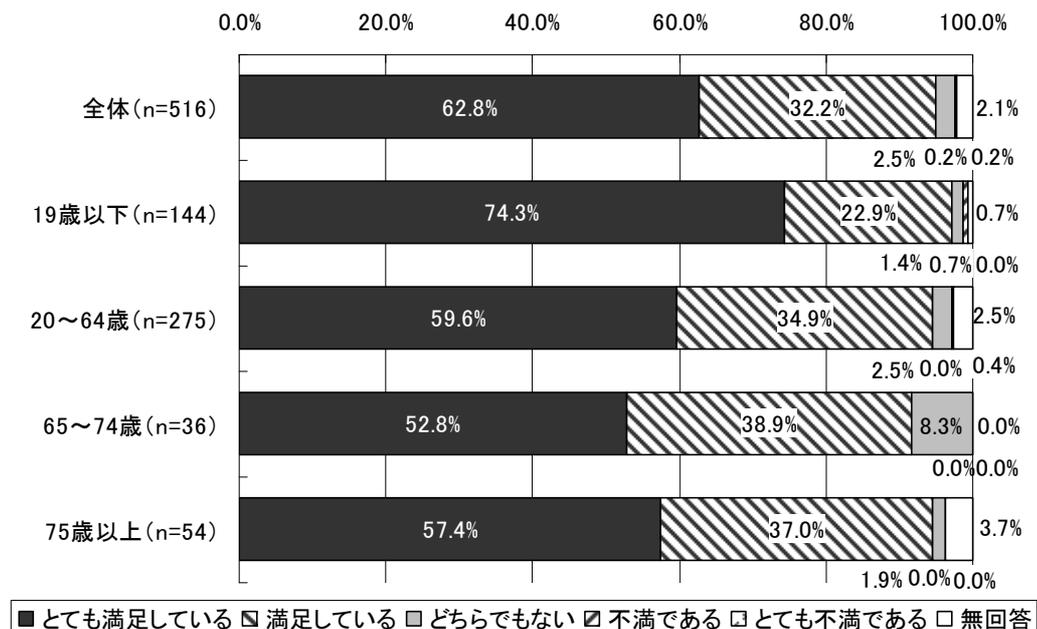
図表 177 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度を年齢階級別にみると、「とても満足している」の回答割合が19歳以下では74.3%と他の年齢階級と比較して高かった。

図表 178 治療の際の歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療への配慮に対する満足度（年齢階級別）



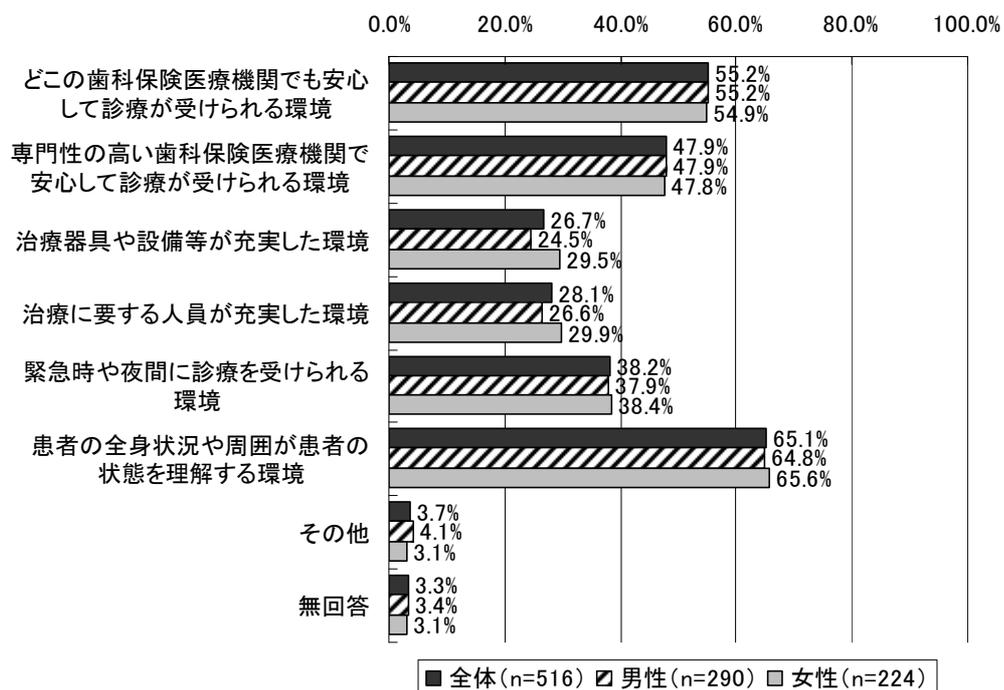
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

3) 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること

今後、歯科医療を受けるにあたり希望することを見ると、全体では「患者の全身状況や周囲が患者の状態を理解する環境」(65.1%)が最も多く、次いで「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」(55.2%)、「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して診療が受けられる環境」(47.9%)、「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して診療が受けられる環境」(47.9%)であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

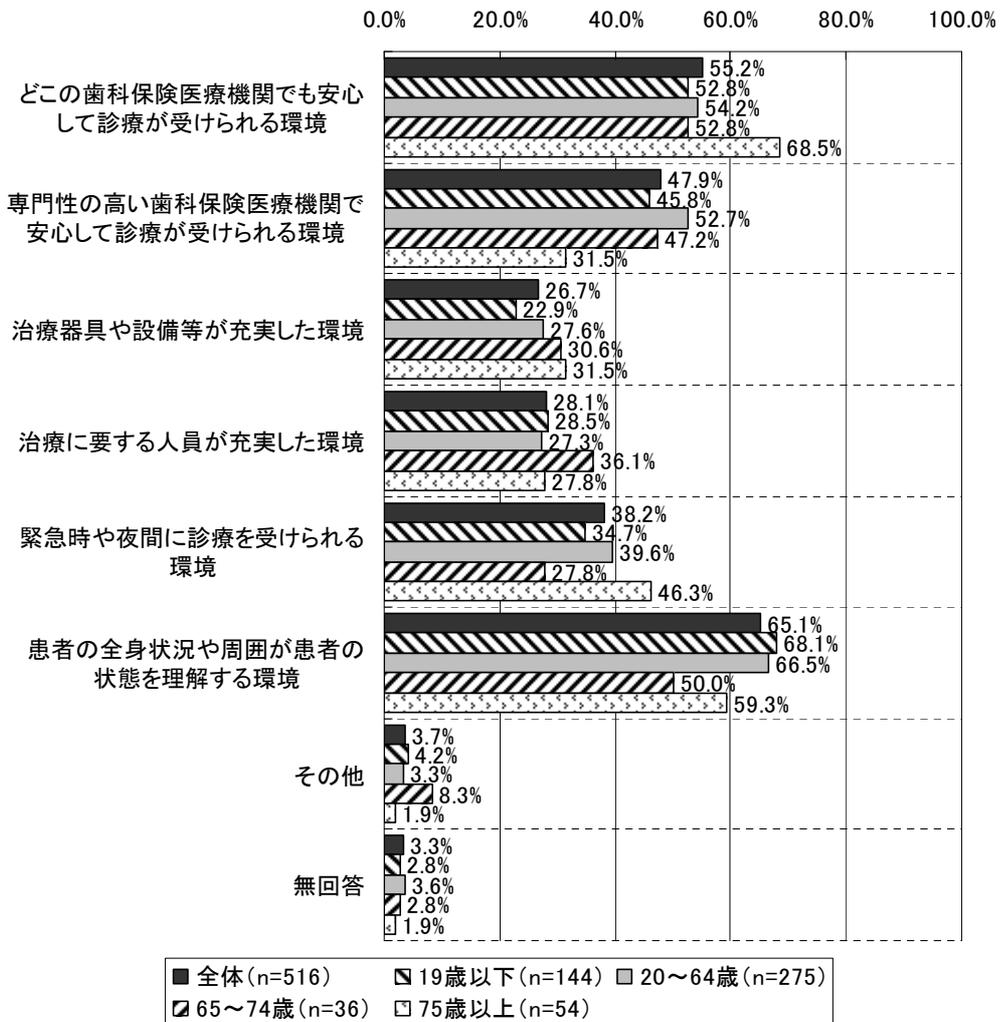
図表 179 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

今後、歯科医療を受けるにあたり希望することを年齢階級別にみると、19歳以下、20～64歳では「患者の全身状況や周囲が患者の状態を理解する状況」が、65～74歳、75歳以上では「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」が最も多かった。

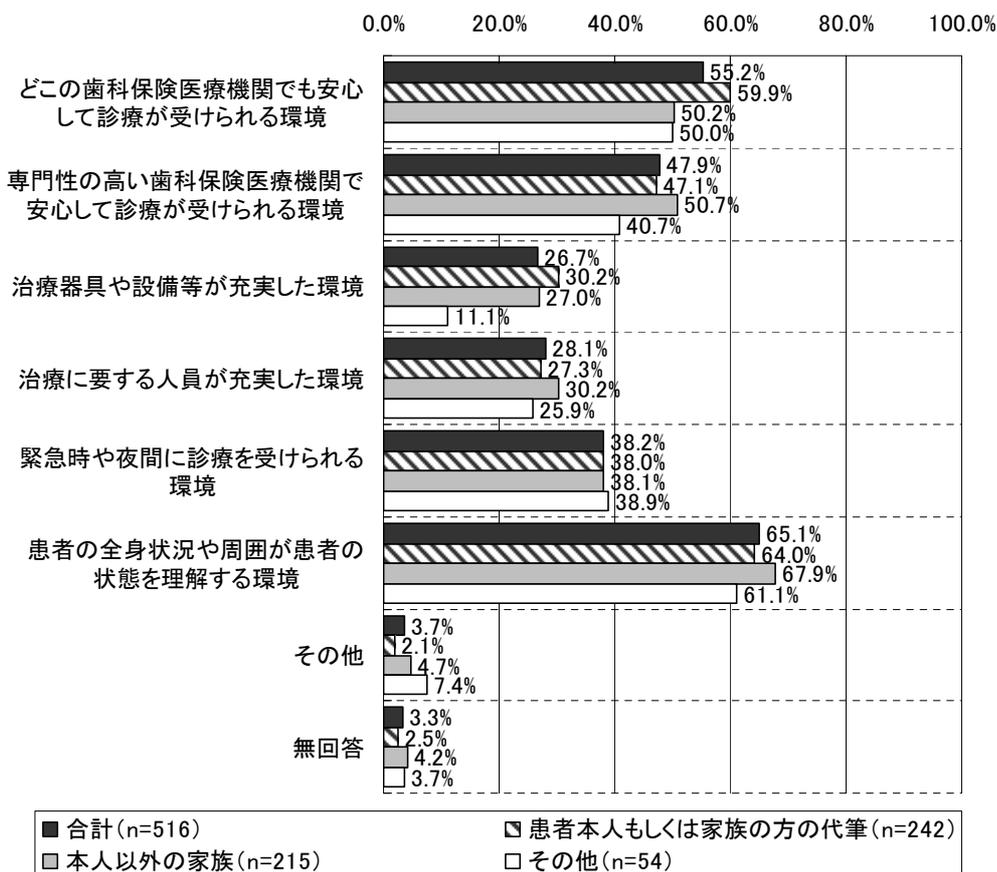
図表 180 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

歯科医療を受けるにあたり希望することを調査票記入者別にみると、「患者本人もしくは家族の方の代筆」では「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」の割合が他の記入者と比較して高かった。

図表 181 今後、歯科医療を受けるにあたり希望すること（調査票記入者別、複数回答）



(注)「全体」には、「回答者」について無回答の5人が含まれる。

⑤歯科医療を受ける上での意見・要望等

本調査では、特別対応が必要な歯科医療を受ける上での意見・要望等を自由記述形式で記載していただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

- ・ 身体障害者を診てもらえる歯科医院を増やしてほしい（同旨 67 件）。
- ・ 今通っている歯科医院に大変満足している（同旨 36 件）。
- ・ 1 週間に木曜日の午後だけなので違う曜日にも治療日があればと思う（同旨 15 件）。
- ・ 車椅子なので、広さと、車椅子からの移動がないことを望む（同旨 15 件）。
- ・ 自閉症で暴れてしまうような状況を理解してくれるところが増えることを望む（同旨 11 件）。
- ・ 障害者を受け入れてくれる診療所情報がわかりやすいとよい（同旨 6 件）。
- ・ 重度障害のための歯科医が少ないと思う（同旨 4 件）。 / 等

4. 歯科医療に関する意向調査結果概要

【調査対象等】

調査対象：「在宅歯科実施状況調査」及び「特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査」の抽出対象となった保険医療機関を除く、歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設を対象とした。

回答数：481 施設

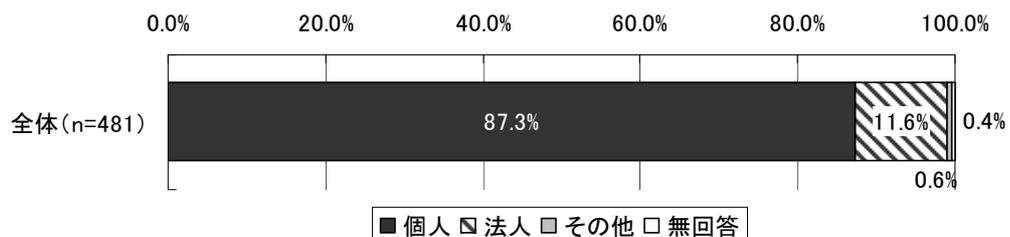
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 開設主体

開設主体をみると、「個人」が 87.3%、「法人」が 11.6%であった。

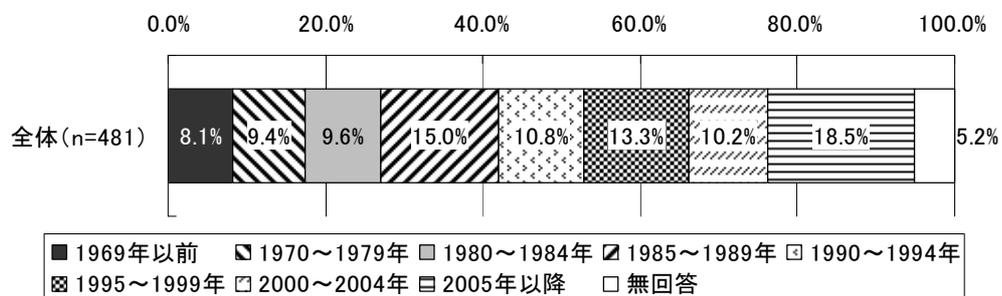
図表 182 開設主体



2) 開設時期

開設時期をみると、「2005 年以降」が 18.5%で最も多く、次いで「1985～1989 年」（15.0%）、「1995～1999 年」（13.3%）であった。

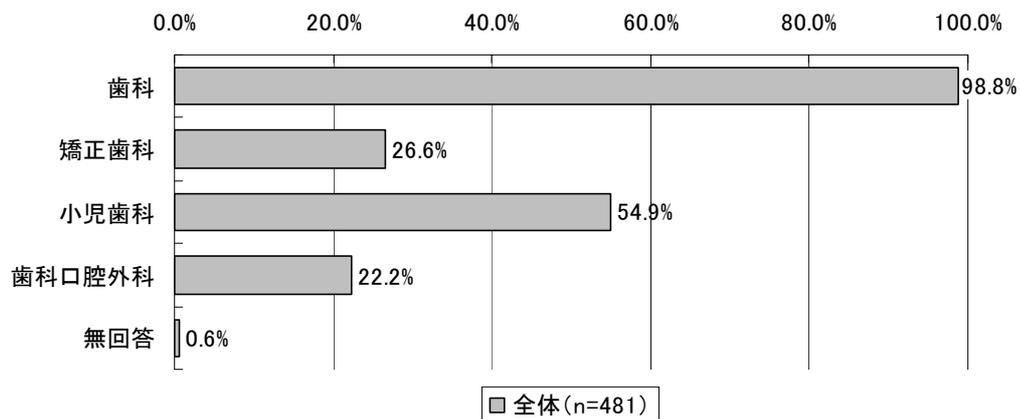
図表 183 開設時期



3) 標榜診療科

標榜診療科をみると、「歯科」が98.8%、「矯正歯科」が26.6%、「小児歯科」が54.9%、「歯科口腔外科」が22.2%であった。

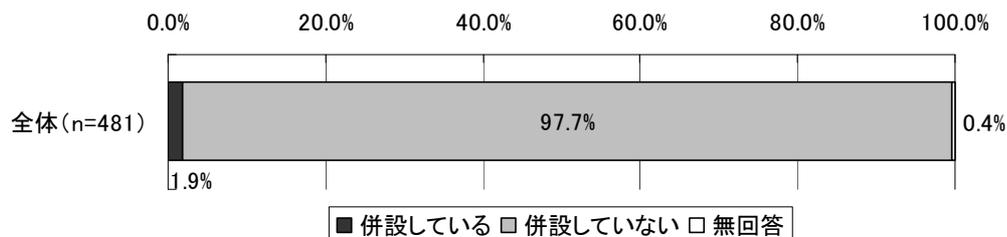
図表 184 標榜診療科（複数回答）



4) 医科の医療機関との併設状況

医科の医療機関との併設状況をみると、「併設している」が1.9%、「併設していない」が97.7%であった。

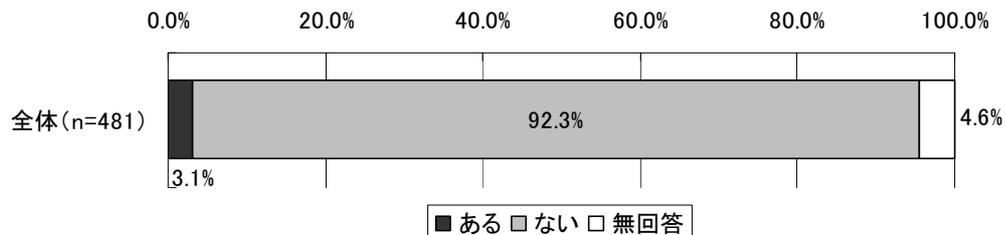
図表 185 医科の医療機関との併設状況



5) 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無

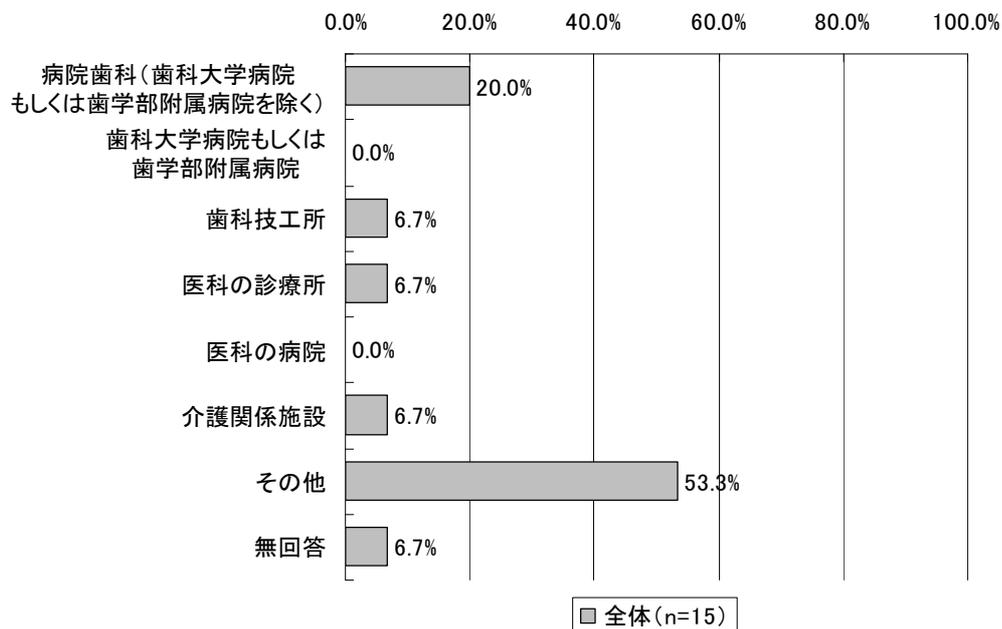
同一法人・関連法人による施設・事業所の有無をみると、「ある」が3.1%、「ない」が92.3%であった。

図表 186 同一法人・関連法人による施設・事業所の有無



同一法人・関連法人による施設・事業所をみると、「病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」が20.0%、「歯科技工所」、「医科の診療所」、「介護関係施設」がいずれも6.7%であった。「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」「医科の病院」と回答した施設はなかった。

図表 187 同一法人・関連法人による施設・事業所（併設ありの施設、複数回答）

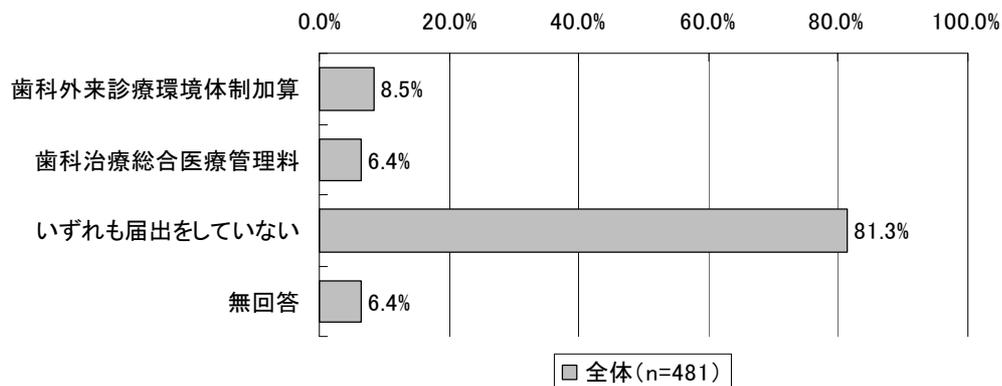


(注) 「その他」の内容として、「歯科診療所」(5件)が挙げられた。

6) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「歯科外来診療環境体制加算」が 8.5%、「歯科治療総合医療管理料」が 6.4%であった。また、「いずれも届出もしていない」施設が 81.3%であった。

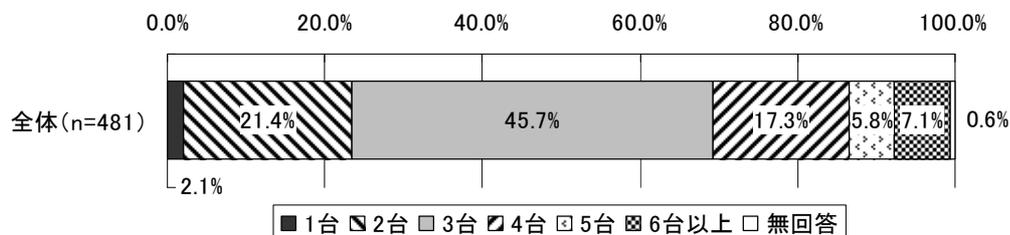
図表 188 施設基準の届出状況（複数回答）



7) 歯科ユニット台数

歯科ユニット台数をみると、「3台」(45.7%)が最も多く、次いで「2台」(21.4%)、「4台」(17.3%)であった。

図表 189 歯科ユニット台数



8) 職員数

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの常勤職員数をみると、「歯科医師」は平均 1.3 人（標準偏差 0.7、中央値 1）で、「歯科衛生士」は平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 1）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 1.7 人（標準偏差 1.5、中央値 1）であった。

図表 190 常勤職員数 (n=452)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	1.3	0.7	8	0	1
歯科衛生士	1.1	1.4	12	0	1
歯科技工士	0.1	0.4	3	0	0
その他の医療職（有資格者）	0.0	0.2	2	0	0
その他（助手、事務職員等）	1.7	1.5	15	0	1
合計	4.2	2.6	25	0	4

(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

平成 24 年 9 月における 1 施設あたりの非常勤職員数をみると、「歯科医師」は平均 0.4 人（標準偏差 3.1、中央値 0）、「歯科衛生士」は平均 0.6 人（標準偏差 1.1、中央値 0）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0）、「その他の医療職（有資格者）」は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0）、「その他（助手、事務職員等）」は平均 0.8 人（標準偏差 2.0、中央値 0）であった。

図表 191 非常勤職員数 (n=453)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
歯科医師	0.4	3.1	64	0	0
歯科衛生士	0.6	1.1	13	0	0
歯科技工士	0.0	0.1	1	0	0
その他の医療職（有資格者）	0.0	0.1	1	0	0
その他（助手、事務職員等）	0.8	2.0	30	0	0
合計	1.8	4.1	66	0	1

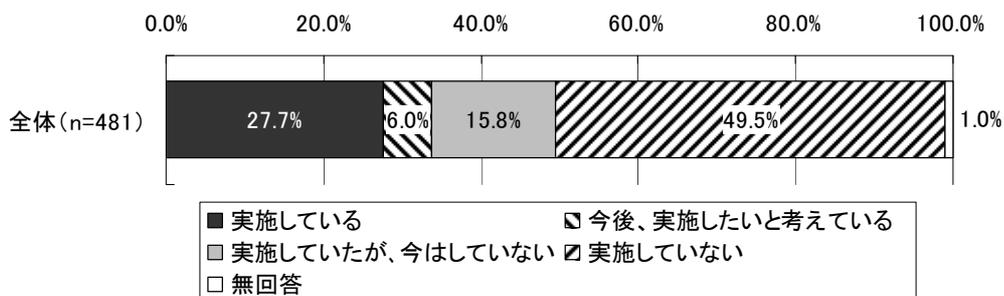
(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

② 歯科訪問診療の実施状況等

1) 歯科訪問診療の実施状況

歯科訪問診療の実施状況を見ると、「実施している」が 27.7%、「今後、実施したいと考えている」が 6.0%、「実施していたが、今はしていない」が 15.8%、「実施していない」が 49.5%であった。

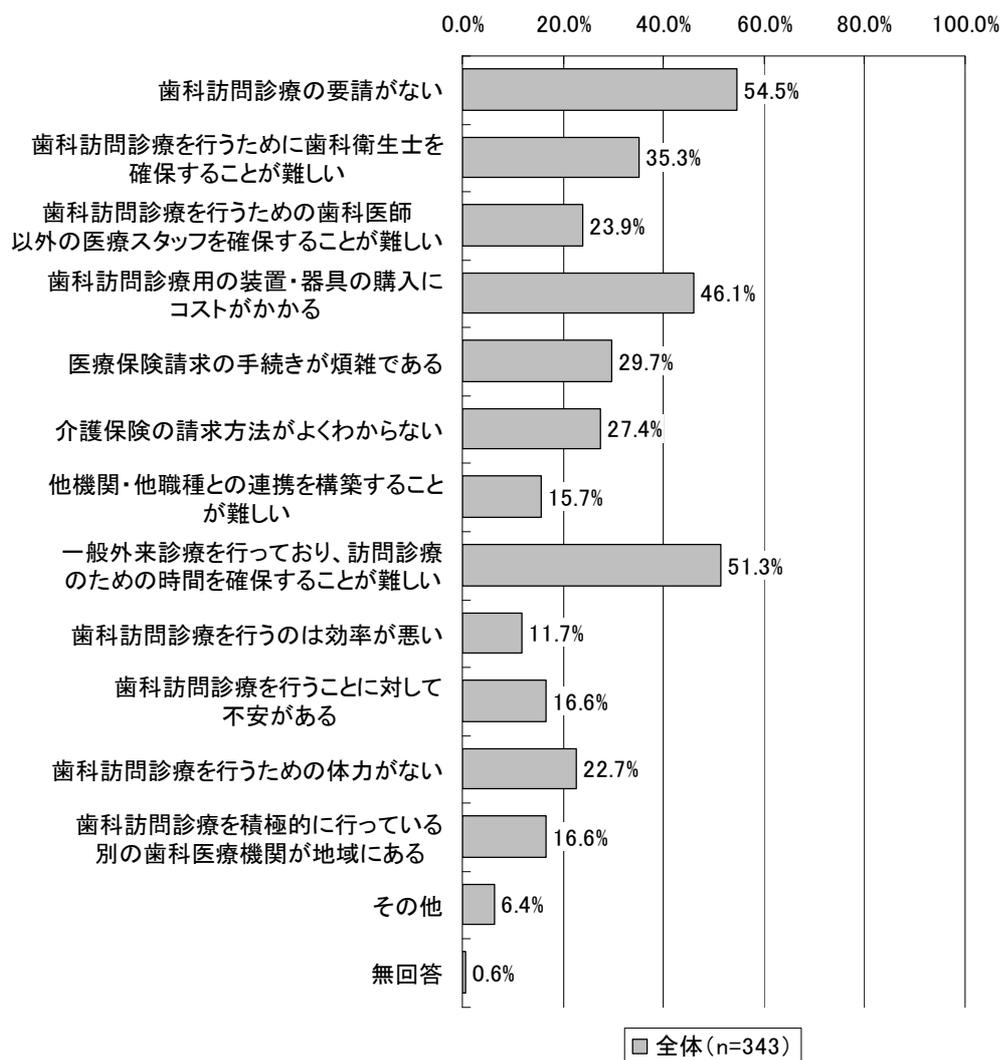
図表 192 歯科訪問診療の実施状況



2) 歯科訪問診療を実施していない理由

歯科訪問診療を実施していない理由をみると、「歯科訪問診療の要請がない」(54.5%)が最も多く、次いで「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(51.3%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(46.1%)、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(35.3%)であった。

図表 193 歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療を実施していない施設、複数回答)



歯科訪問診療を実施していない理由のそれぞれの選択肢を選んだ施設が、他にどの選択肢を選んでいるかをみると、「歯科訪問診療の要請がない」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」を選んだ施設では、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ（歯科衛生士を除く）を確保することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療を行うた

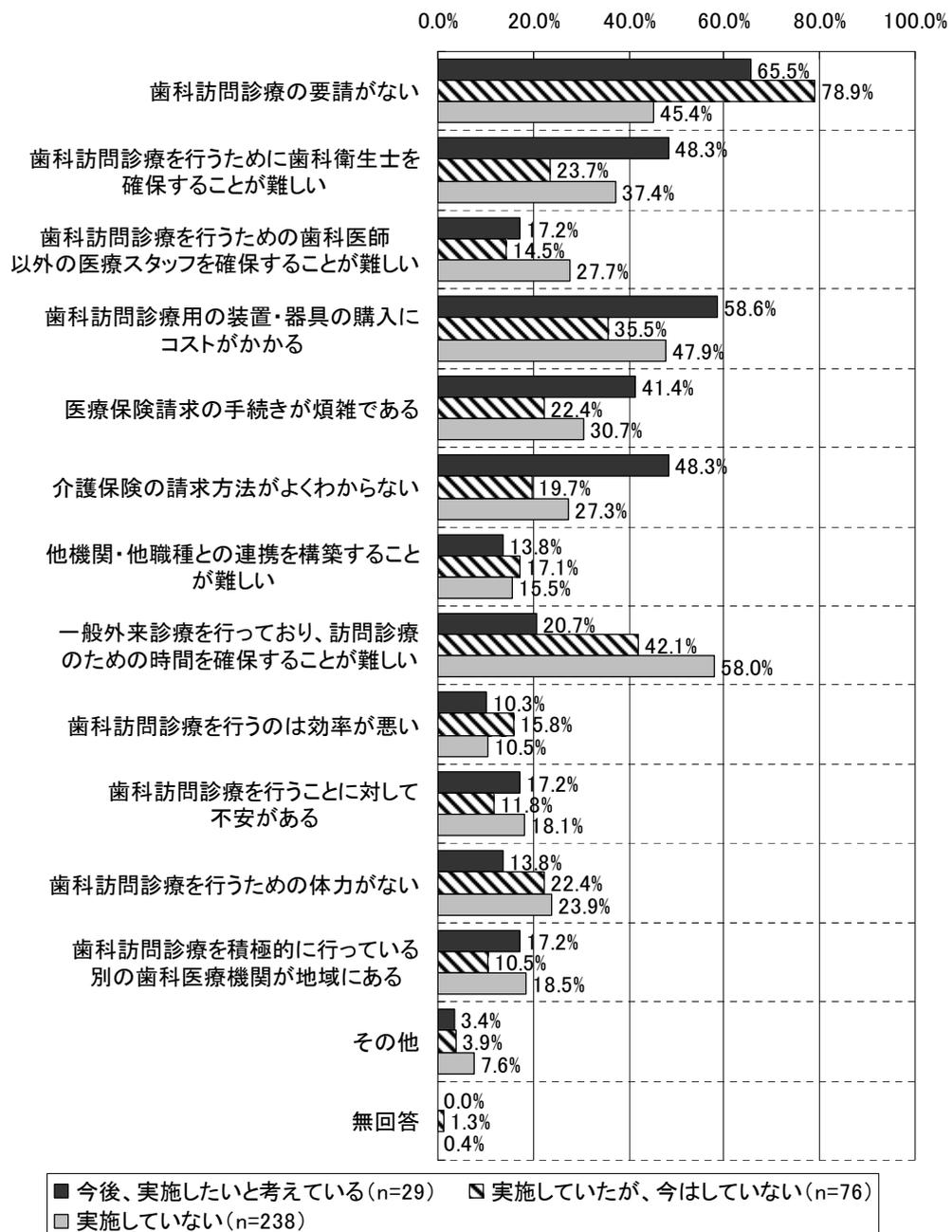
めに歯科衛生士を確保することが難しい」を最も多く選択している。「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を選んだ施設は、「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を最も多く選択している。「医療保険請求の手続きが煩雑である」を選んだ施設は、「介護保険の請求方法がよくわからない」を最も多く選択している。「介護保険の請求方法がよくわからない」を選んだ施設は、「医療保険請求の手続きが煩雑である」を最も多く選択している。「他機関・他職種との連携を構築することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うのは効率が悪い」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うことに対して不安がある」を選んだ施設は、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を行うための体力がない」を選んだ施設は、「一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい」を最も多く選択している。「歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある」を選んだ施設は、「歯科訪問診療の要請がない」を最も多く選択している。

図表 194 歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療を実施していない施設、複数回答)

	歯科訪問診療の要請がない	歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい	歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ(歯科衛生士を除く)を確保することが難しい	歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる	医療保険請求の手続きが煩雑である	介護保険の請求方法がよくわからない	他機関・他職種との連携を構築することが難しい	一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい	歯科訪問診療を行うのは効率が悪い	歯科訪問診療を行うことに対して不安がある	歯科訪問診療を行うための体力がない	歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある
歯科訪問診療の要請がない	187 100.0%	65 34.8%	45 24.1%	85 45.5%	58 31.0%	62 33.2%	39 20.9%	75 40.1%	21 11.2%	32 17.1%	39 20.9%	36 19.3%
歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい	65 53.7%	121 100.0%	65 53.7%	80 66.1%	56 46.3%	53 43.8%	34 28.1%	72 59.5%	20 16.5%	30 24.8%	33 27.3%	25 20.7%
歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ(歯科衛生士を除く)を確保することが難しい	45 54.9%	65 79.3%	82 100.0%	54 65.9%	39 47.6%	37 45.1%	28 34.1%	51 62.2%	15 18.3%	24 29.3%	25 30.5%	19 23.2%
歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる	85 53.8%	80 50.6%	54 34.2%	158 100.0%	74 46.8%	70 44.3%	40 25.3%	102 64.6%	29 18.4%	42 26.6%	41 25.9%	33 20.9%
医療保険請求の手続きが煩雑である	58 56.9%	56 54.9%	39 38.2%	74 72.5%	102 100.0%	75 73.5%	36 35.3%	67 65.7%	24 23.5%	34 33.3%	29 28.4%	28 27.5%
介護保険の請求方法がよくわからない	62 66.0%	53 56.4%	37 39.4%	70 74.5%	75 79.8%	94 100.0%	38 40.4%	57 60.6%	20 21.3%	29 30.9%	29 30.9%	29 30.9%
他機関・他職種との連携を構築することが難しい	39 72.2%	34 63.0%	28 51.9%	40 74.1%	36 66.7%	38 70.4%	54 100.0%	36 66.7%	17 31.5%	18 33.3%	19 35.2%	17 31.5%
一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい	75 42.6%	72 40.9%	51 29.0%	102 58.0%	67 38.1%	57 32.4%	36 20.5%	176 100.0%	25 14.2%	37 21.0%	51 29.0%	30 17.0%
歯科訪問診療を行うのは効率が悪い	21 52.5%	20 50.0%	15 37.5%	29 72.5%	24 60.0%	20 50.0%	17 42.5%	25 62.5%	40 100.0%	16 40.0%	11 27.5%	10 25.0%
歯科訪問診療を行うことに対して不安がある	32 56.1%	30 52.6%	24 42.1%	42 73.7%	34 59.6%	29 50.9%	18 31.6%	37 64.9%	16 28.1%	57 100.0%	23 40.4%	17 29.8%
歯科訪問診療を行うための体力がない	39 50.0%	33 42.3%	25 32.1%	41 52.6%	29 37.2%	29 37.2%	19 24.4%	51 65.4%	11 14.1%	23 29.5%	78 100.0%	21 26.9%
歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある	36 63.2%	25 43.9%	19 33.3%	33 57.9%	28 49.1%	29 50.9%	17 29.8%	30 52.6%	10 17.5%	17 29.8%	21 36.8%	57 100.0%

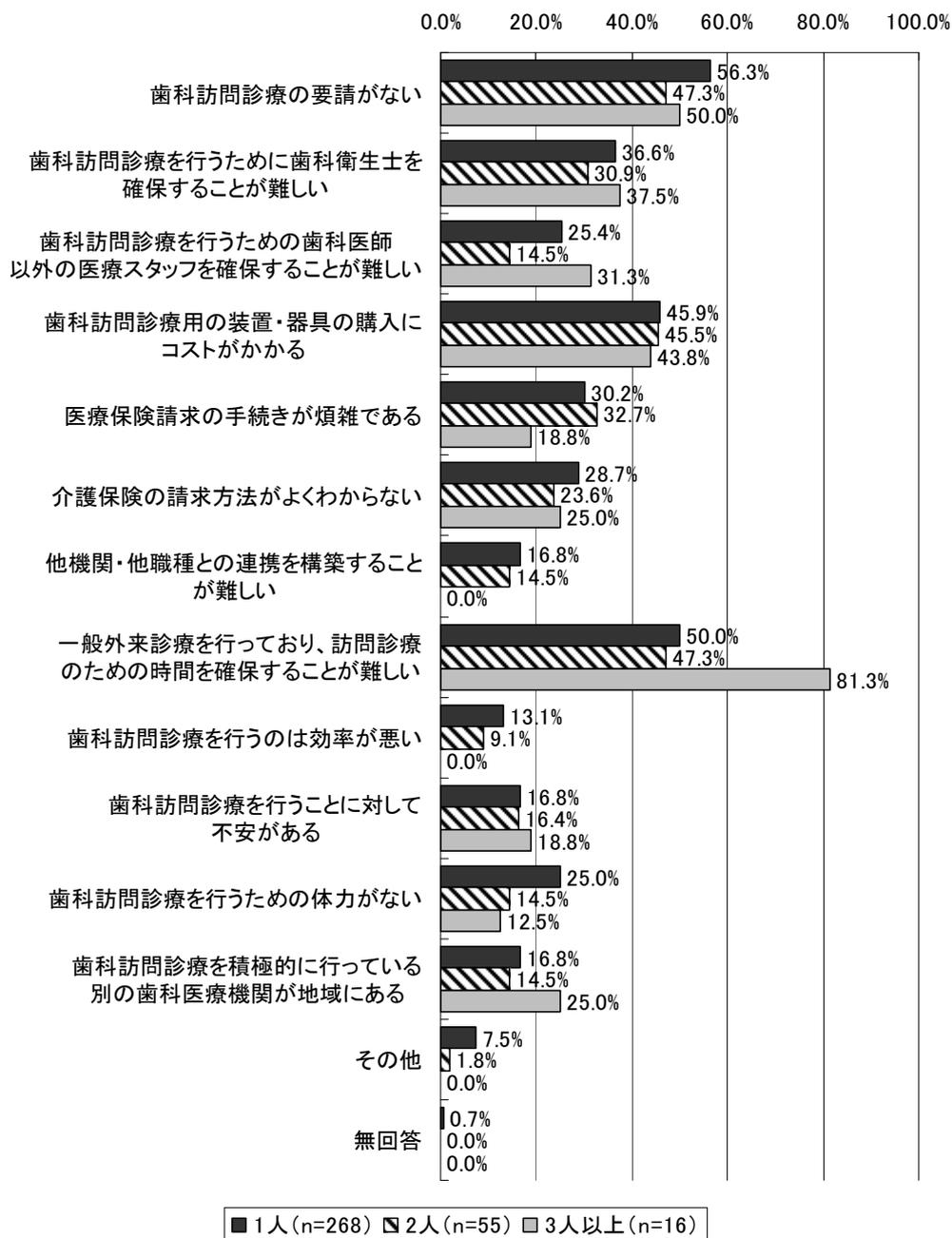
歯科訪問診療を実施していない理由を歯科訪問診療の実施状況別にみると、「今後、実施したいと考えている」施設では、「歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい」(48.3%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(58.6%)、「介護保険の請求方法がよくわからない」(48.3%)が他と比較して高かった。「実施していたが、今はしていない」施設では、「歯科訪問診療の要請がない」(78.9%)が他と比較して高かった。「実施していない」施設では、「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(58.0%)が他と比較して高かった。

図表 195 歯科訪問診療を実施していない理由（歯科訪問診療の実施状況別、複数回答）



歯科訪問診療を実施していない理由を常勤歯科医師の人数別にみると、常勤歯科医師 1 人の施設では「歯科訪問診療の要請がない」(56.3%) が最も多く、次いで「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(50.0%) であった。常勤歯科医師 2 人の施設では「歯科訪問診療の要請がない」、「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(いずれも 47.3%) が最も多く、次いで「歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる」(45.5%) であった。常勤歯科医師 3 人以上の施設では「一般外来診療を行っており、訪問診療のための時間を確保することが難しい」(81.3%) が最も多かった。

図表 196 歯科訪問診療を実施していない理由（常勤歯科医師の人数別、複数回答）

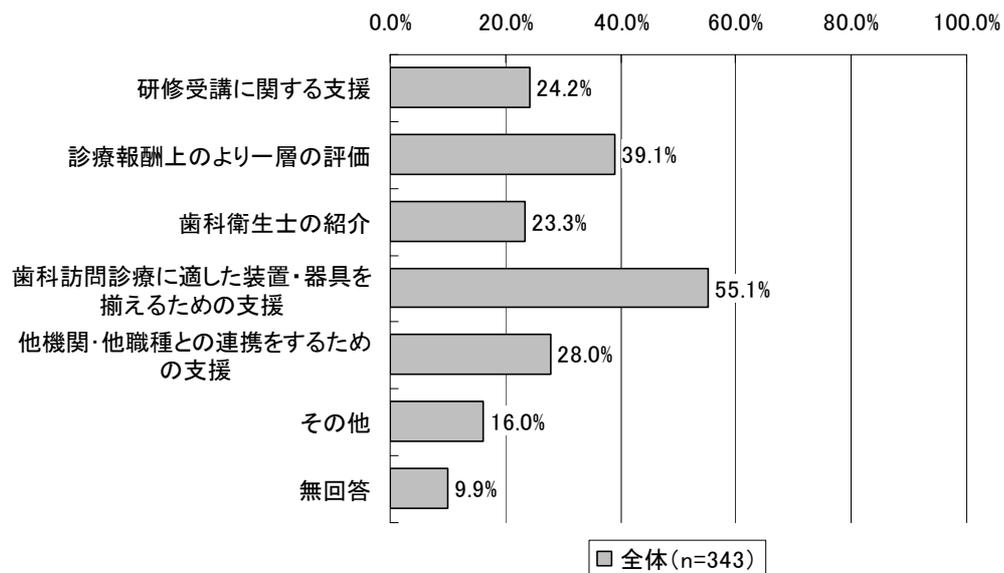


(注) 常勤歯科医師が 1 人以上いる施設を対象として集計

3) 歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境

歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境をみると、「歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援」(55.1%)が最も多く、次いで「診療報酬上のより一層の評価」(39.1%)であった。

図表 197 歯科訪問診療を始めるために整えてほしい環境 (複数回答)

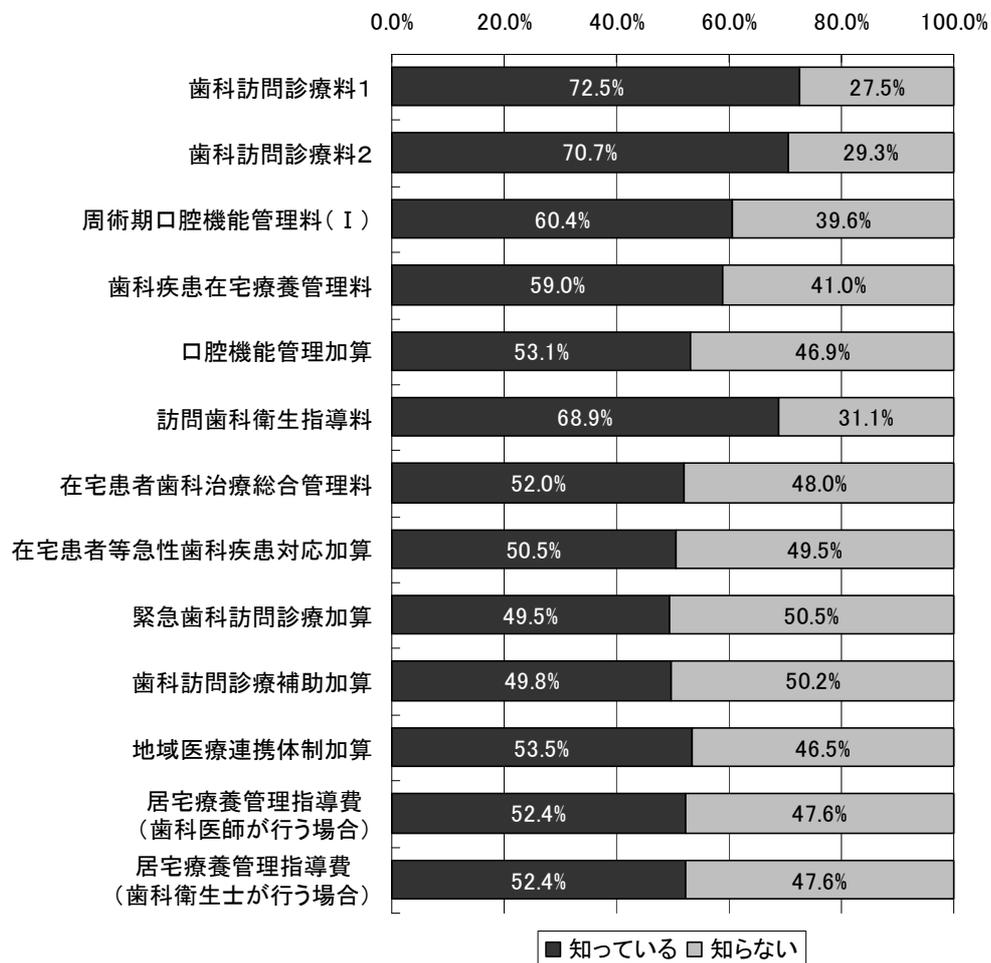


(注)「その他」の内容として、「依頼があった時」「考えていない」(いずれも 11 件)等が挙げられた。

4) 算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境が整っているか

算定項目の認知度をみると、「知っている」と回答した施設の割合は「歯科訪問診療料1」が72.5%、「歯科訪問診療料2」が70.7%、「周術期口腔機能管理料（I）」が60.4%、「歯科疾患在宅療養管理料」が59.0%、「口腔機能管理加算」が53.1%、「訪問歯科衛生指導料」が68.9%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が52.0%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が50.5%、「緊急歯科訪問診療加算」が49.5%、「歯科訪問診療補助加算」が49.8%、「地域医療連携体制加算」が53.5%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が52.4%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が52.4%であった。

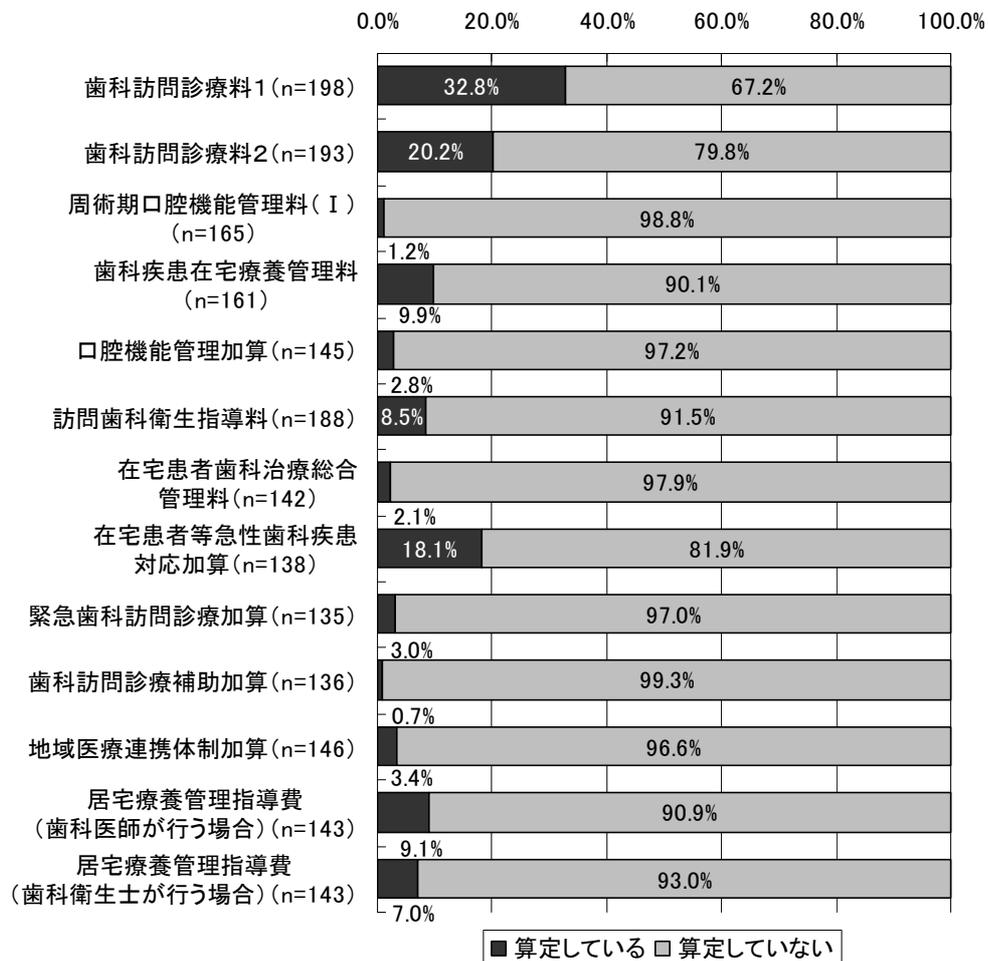
図表 198 算定項目の認知度 (n=481)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

各加算を知っていると回答した施設の算定状況を見ると、算定している施設は「歯科訪問診療料1」が32.8%、「歯科訪問診療料2」が20.2%、「周術期口腔機能管理料（I）」が1.2%、「歯科疾患在宅療養管理料」が9.9%、「口腔機能管理加算」が2.8%、「訪問歯科衛生指導料」が8.5%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が2.1%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が18.1%、「緊急歯科訪問診療加算」が3.0%、「歯科訪問診療補助加算」が0.7%、「地域医療連携体制加算」が3.4%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が9.1%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が7.0%であった。

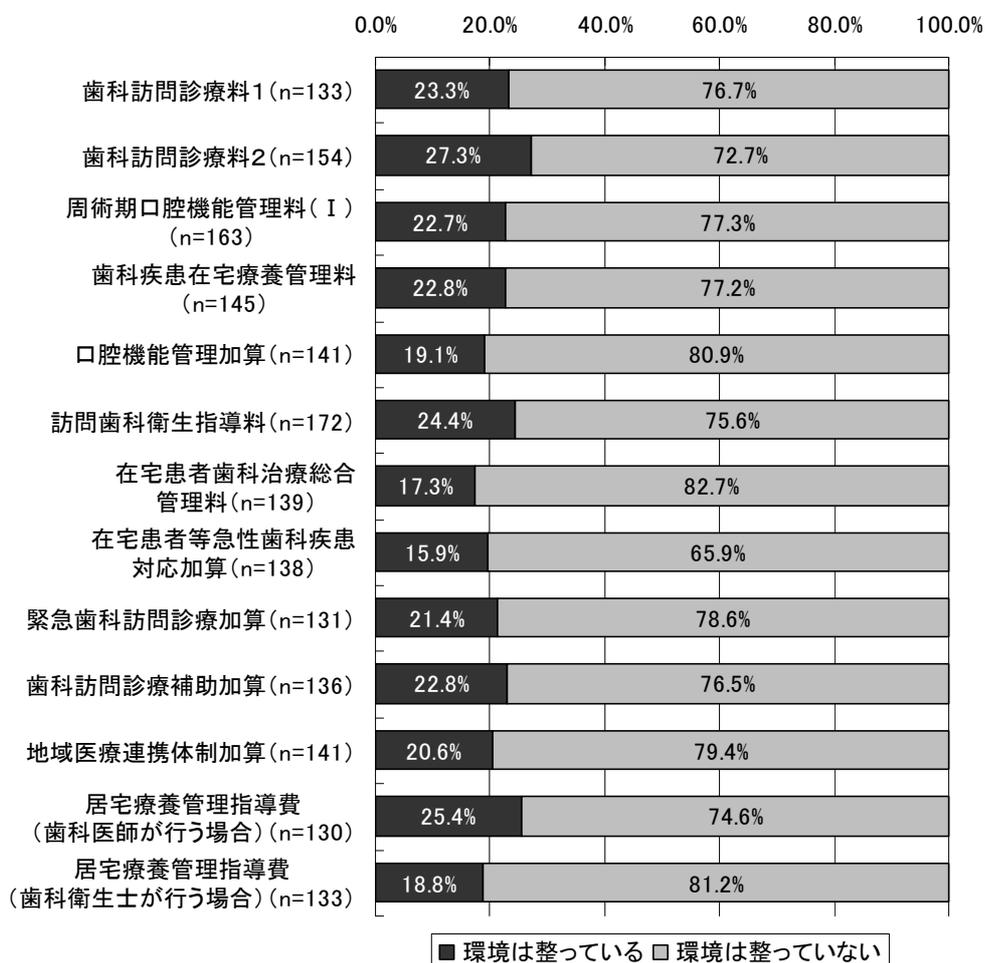
図表 199 算定項目の算定状況（加算を知っている施設）



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

「加算を知っているが、算定していない」施設が各診療報酬項目を算定できる環境が整っているかをみると、「環境が整っている」と回答した施設の割合は、「歯科訪問診療料1」が23.3%、「歯科訪問診療料2」が27.3%、「周術期口腔機能管理料（I）」が22.7%、「歯科疾患在宅療養管理料」が22.8%、「口腔機能管理加算」が19.1%、「訪問歯科衛生指導料」が24.4%、「在宅患者歯科治療総合管理料」が17.3%、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」が15.9%、「緊急歯科訪問診療加算」が21.4%、「歯科訪問診療補助加算」が22.8%、「地域医療連携体制加算」が20.6%、「居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）」が25.4%、「居宅療養管理指導費（歯科衛生士が行う場合）」が18.8%であった。

図表 200 診療報酬を算定できる環境が整っているか
(加算を知っているが、算定していない施設)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

③歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について

本調査では、歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

○自院での診療で忙しい

- ・ 医院での外来診療のみで十分に忙しいため体力的に無理である。
- ・ 一般診療を行っており、なかなか時間がとれない。 /等

○施設基準など、制度、保険請求の簡素化

- ・ もう少し制度をシンプルにしてほしい。
- ・ 20分以下でも訪問診療料を算定できるようにしてほしい。
- ・ 施設基準、加算点数等、算定要件が複雑で理解しにくい。
- ・ 訪問診療の保険の詳しい算定請求方法がわからない。
- ・ 時間の記載など書類が多く実際の診療に支障がある。
- ・ 保険請求の手続きをわかりやすく解説した冊子が欲しい。 /等

○歯科医師・歯科衛生士の確保

- ・ 歯科医師1人の診療所では対応が難しい。
- ・ 他に勤務医がいないと難しい。
- ・ スタッフが不足している。
- ・ 歯科衛生士がいらない。 /等

○装置・器具の整備

- ・ 装置・器具の購入にコストがかかる。
- ・ 歯科訪問診療は装置・器具等の不備のため、きちんとした治療ができない。 /等

○診療報酬の一層の評価

- ・ 労力に反してとにかく点数が低く、ボランティア的に行っている。
- ・ 診療報酬を手厚くしてほしい。 /等

○肉体的・精神的な負荷が大きい

- ・ 訪問先の居宅での診療をする上で環境が難しい。
- ・ 十分な治療は在宅では不可能であり、制限された治療に終始することは大変ストレスになる。
- ・ 要請する患者側に医療側の大変さを知ってほしい。ピザの宅配のごとく気軽にできると思っている。
- ・ 無理な姿勢になるため、体がきつい。体力的に無理になりつつある。
- ・ 年齢的、体力的に難しい。 /等

○研修会の実施を要望

- ・ きめ細かい講習を希望する。
- ・ 歯科訪問診療を行う前に研修や指導が必要。 /等

○移動手段の確保

- ・ 器材・人材・移動手段等がネックになる。
- ・ 車での訪問に対する駐車の問題。 /等

○その他

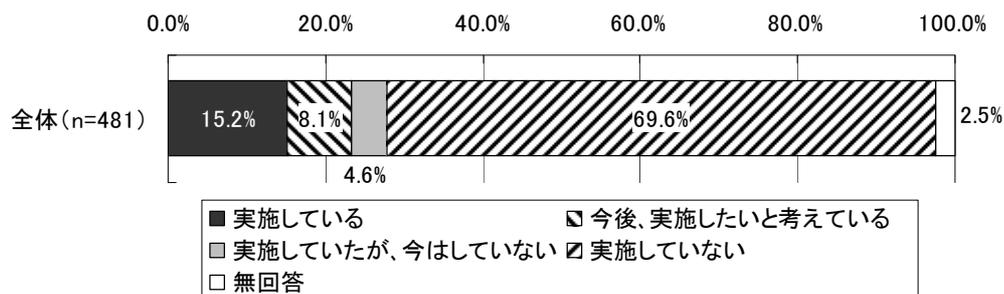
- ・ 診療所においてさえ十分な治療を行えないことが困難な患者を訪問してまで行うことはほぼ不可能と考える。医療人と患者家族の自己満足だけではないか。トラブルの心配もある。
- ・ 訪問診療で、義歯治療・抜歯はできるが、抜髄などの保存的処置を行うことは器材の点で困難と思われる。
- ・ 近隣に対象患者が少ない。
- ・ 関係機関との連携体制の強化が必要。
- ・ 歯科訪問診療を住民に周知してほしい。 /等

④特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況等

1) 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況

特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況を見ると、「実施している」が 15.2%、「今後、実施したいと考えている」が 8.1%、「実施していたが、今はしていない」が 4.6%、「実施していない」が 69.6%であった。

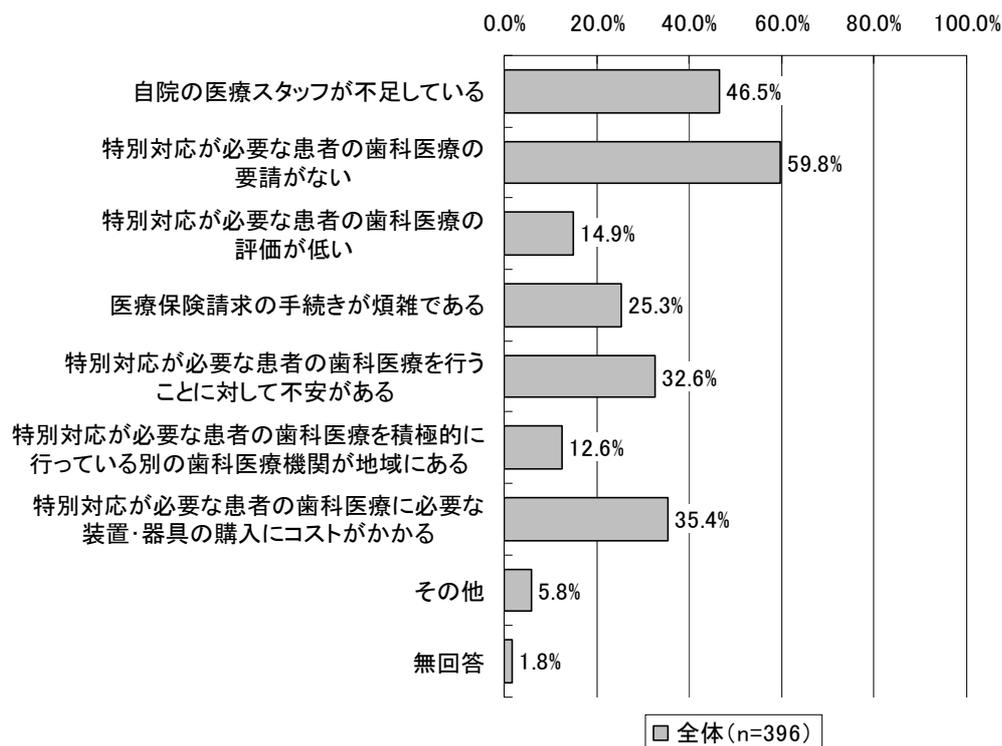
図表 201 特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況



2) 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由

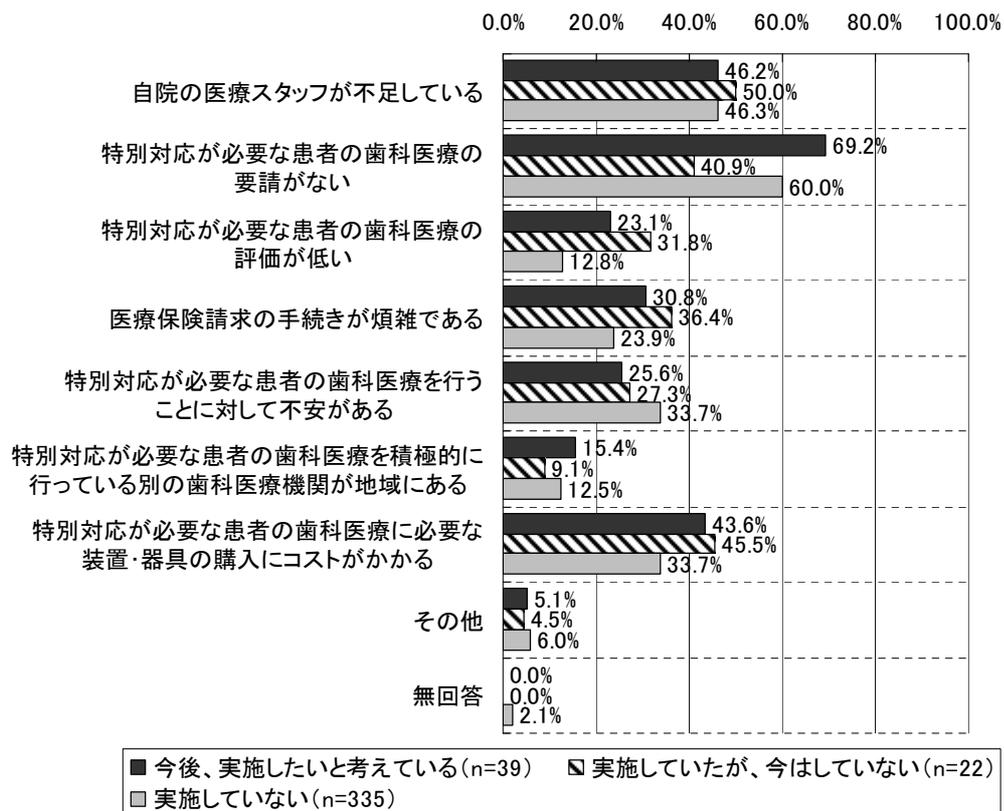
特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由をみると、「特別対応が必要な患者の歯科医療の要請がない」(59.8%)が最も多く、次いで「自院の医療スタッフが不足している」(46.5%)、「特別対応が必要な患者の歯科医療に必要な装置・器具の購入にコストがかかる」(35.4%)であった。

図表 202 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由
(特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない施設、複数回答)



特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由を特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況別にみると、「今後、実施したいと考えている」施設、「実施していない」施設では、「特別対応が必要な患者の歯科医療の要請がない」が最も多かった。「実施していたが、今はしていない」施設では、「自院の医療スタッフが不足している」が最も多かった。また、「特別対応が必要な患者の歯科医療の評価が低い」の割合が他の施設と比較して高かった。

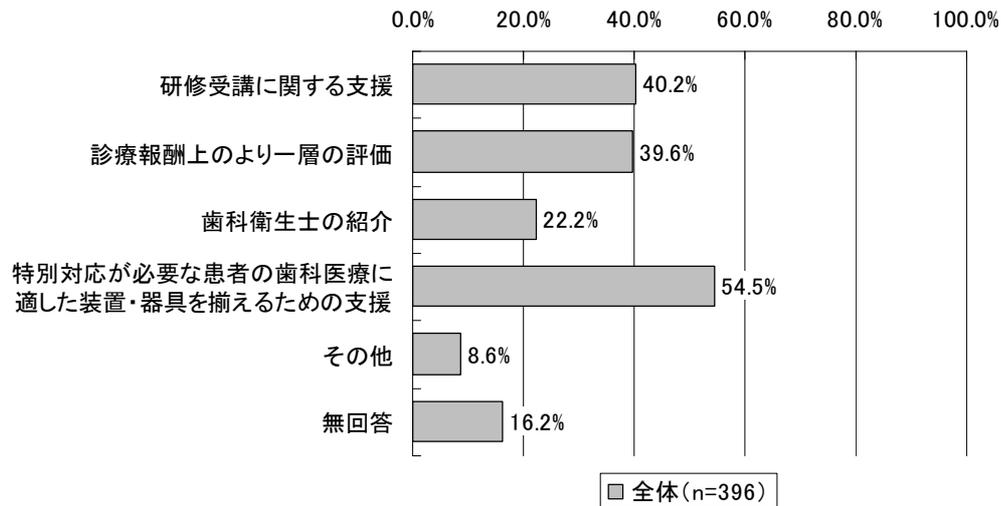
図表 203 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していない理由
(特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況別、複数回答)



3) 特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境

特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境をみると、「特別対応が必要な患者の歯科医療に適した装置・器具を揃えるための支援」(54.5%)が最も多く、次いで「研修受講に関する支援」(40.2%)、「診療報酬上のより一層の評価」(39.6%)であった。

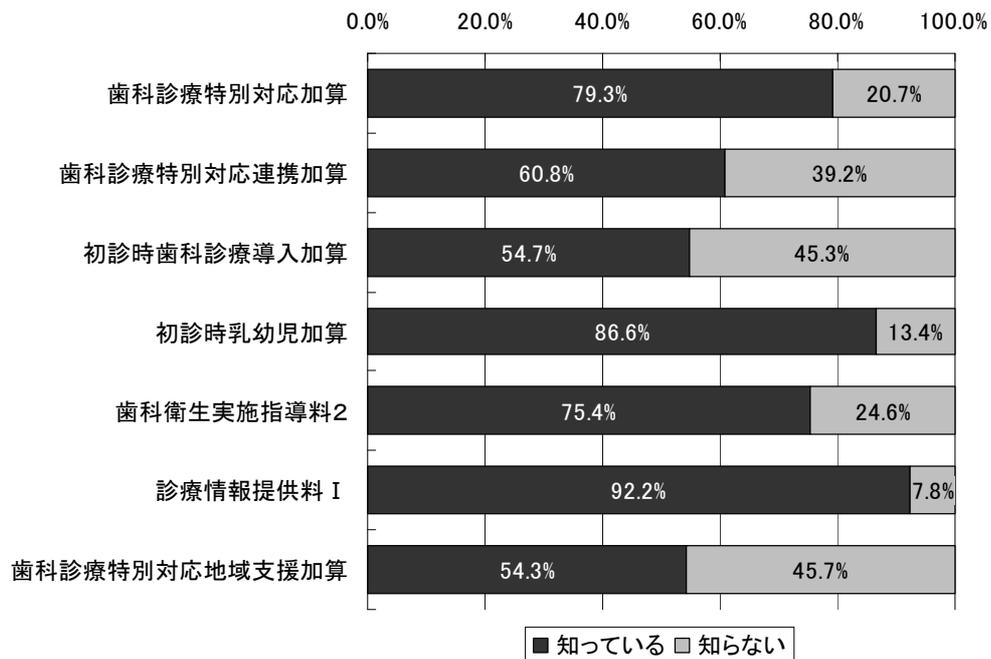
図表 204 特別対応が必要な患者の歯科医療を始めるために整えてほしい環境 (複数回答)



4) 算定項目の認知度、算定状況、算定できる環境が整っているか

算定項目の認知度をみると、「知っている」と回答した施設の割合は「歯科診療特別対応加算」が79.3%、「歯科診療特別対応連携加算」が60.8%、「初診時歯科診療導入加算」が54.7%、「初診時乳幼児加算」が86.6%、「歯科衛生実施指導料2」が75.4%、「診療情報提供料I」が92.2%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が54.3%であった。

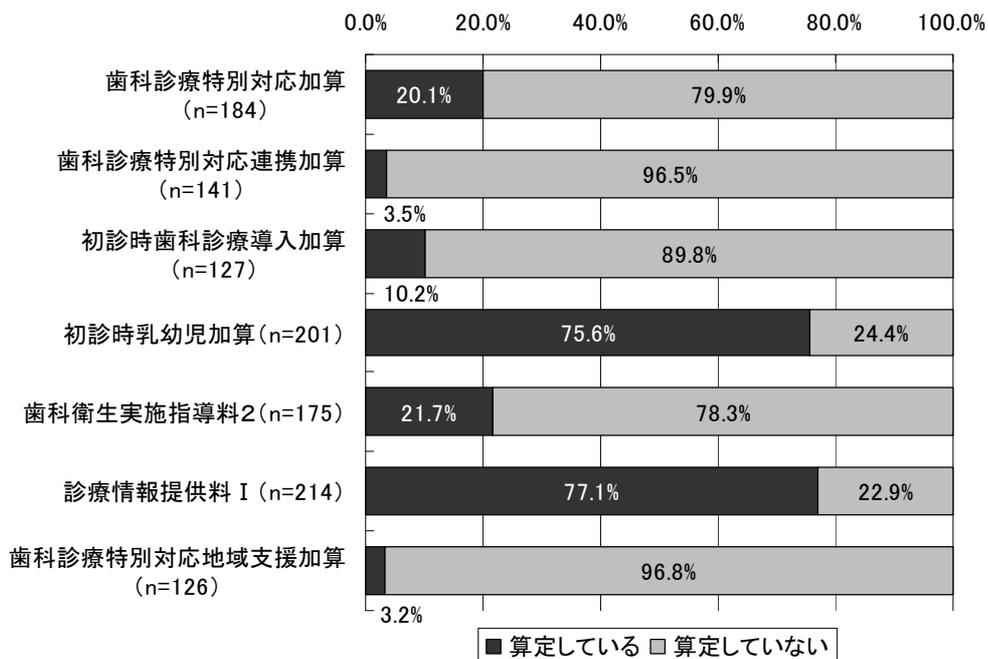
図表 205 算定項目の認知度 (n=481)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

各加算を知っていると回答した施設の算定状況をみると、算定している施設の割合は、「歯科診療特別対応加算」が 20.1%、「歯科診療特別対応連携加算」が 3.5%、「初診時歯科診療導入加算」が 10.2%、「初診時乳幼児加算」が 75.6%、「歯科衛生実施指導料 2」が 21.7%、「診療情報提供料 I」が 77.1%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が 3.2%であった。

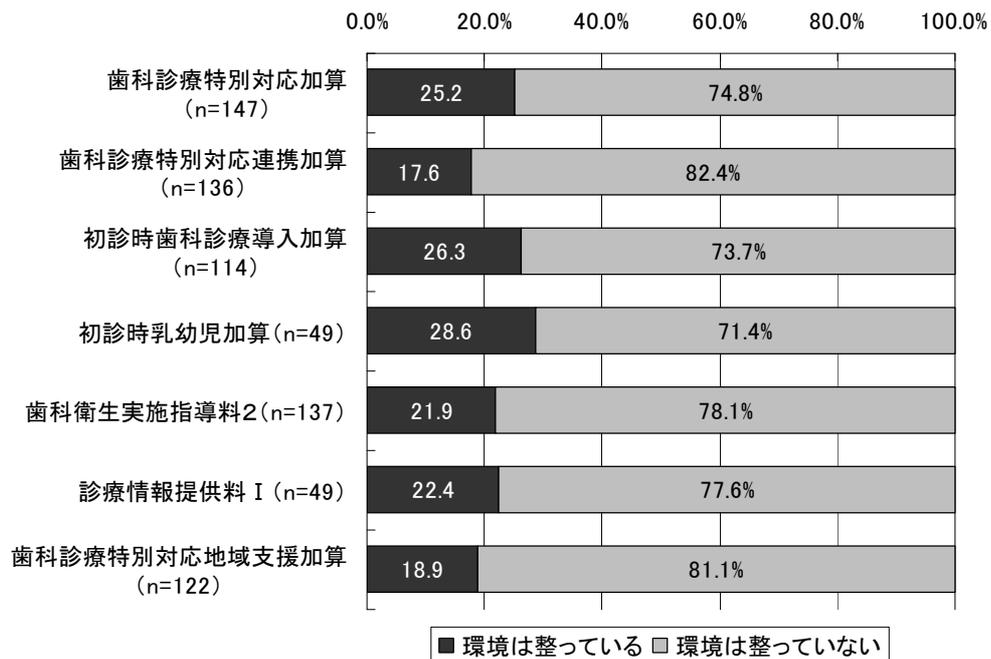
図表 206 算定項目の算定状況（加算を知っている施設）



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

加算を知っているが算定していない施設で算定項目を算定できる「環境は整っている」と回答した施設の割合は、「歯科診療特別対応加算」が 25.2%、「歯科診療特別対応連携加算」が 17.6%、「初診時歯科診療導入加算」が 26.3%、「初診時乳幼児加算」が 28.6%、「歯科衛生実施指導料 2」が 21.9%、「診療情報提供料 I」が 22.4%、「歯科診療特別対応地域支援加算」が 18.9%であった。

図表 207 算定項目を算定できる環境が整っているか
(加算を知っているが、算定していない施設)



(注) すべての項目について回答があった施設を対象に集計した。

5) 歯科診療特別対応地域支援加算について

歯科診療特別対応地域支援加算について回答があったのは4施設であった。

図表 208 歯科診療特別対応地域支援加算の算定人数 (n=4)

	8月	9月
0人	2施設	1施設
2人	0施設	1施設
無回答	2施設	2施設

紹介元の歯科医療機関との連携が円滑だったかをみると、2施設が「円滑に行われた」と回答した。

図表 209 紹介元の歯科医療機関との連絡は円滑だったか (算定している施設) (n=4)

	歯科診療特別対応地域支援加算算定施設
円滑に行われた	2施設
円滑に行われなかった	0施設
どちらともいえない	0施設
無回答	2施設

⑤特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等について

本調査では、特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等を自由記述形式で記載いただいた。主な意見を以下にとりまとめた。

○診療報酬上のより一層の評価

- ・ 診療報酬上のより一層の評価をお願いしたい。
- ・ 診療報酬点数が過少。
- ・ 治療に十分な時間が必要だが評価が低い。 / 等

○施設基準など、制度の簡素化

- ・ 細分化しすぎて、各算定要件等も理解しづらく、申請時にストレスが多い。
- ・ 算定ルールや施設基準が厳しすぎる。
- ・ 制度がわかりにくい。
- ・ 施設基準の届出が必要なものもあり、保険請求が複雑でわかりにくい。
- ・ 手続き・内容が煩雑で、日々の診療におわれている臨床医にとって大きな負担である。
- ・ 必要書類の有無がわからない。とにかく算定するための基準がわからない。
- ・ 保険診療のルールをもっと簡単にしてほしい。 / 等

○整備・機器の整備

- ・ トイレなどの設備が整っていない。
- ・ 診療所の改装が必要。
- ・ 診療報酬の評価及び装置・器具の設置に対する支援をお願いしたい。
- ・ 設備が不十分。
- ・ 適した装置・器具を揃える支援が必要。

○研修会、勉強会への参加を希望

- ・ 知識が少ない。もっと学ぶ場があれば勉強し、地域の役に立ちたい。
- ・ 患者に対する研修会を開いてほしい。
- ・ 研修を受講したスタッフが必要である。一般の歯科ではそのようなスタッフは常においておけない。
- ・ 自院の歯科衛生士や歯科助手の十分な教育が必要である。
- ・ 歯科医の勉強が必要である。 / 等

○人材不足

- ・ 歯科医療スタッフの充実・強化が必要。
- ・ スタッフの確保。 / 等

○専門機関で治療が望ましい

- ・ 歯科医療を実施するのはよいが、適した装置・器具を整え、そのような患者を専門で診ている医療機関で行うのが妥当である。
- ・ 歯科衛生士等のスタッフの数が整っている医院でなければ無理である。専門の医院に任せたいほうがよい。
- ・ 専門の高度な技術と設備を持った歯科医師が行うべきである。 /等

○関係機関との密な連携が必要

- ・ 主治医との連携がうまくいかない。
- ・ 医科との密な連携が必要である。また、患者の病態に対しての種々の自己研鑽が必要である。 /等

○その他

- ・ 専門医が必要である。
- ・ 該当患者がいない。
- ・ 年齢的、体力的に無理。
- ・ スタッフの理解。
- ・ 家族が患者のことを良くわかっていない（薬等も含めて）。
- ・ 患者の安全を確保することが難しく、実施は困難と考えている（十分な人員、治療時間をあてることは経営的に困難）。
- ・ 事故を起こさないための時間・人員・器具等の整備が必要。
- ・ 施設基準を満たすだけのニーズも財力もない。
- ・ 身体的障害に認知症が加わると、義歯の咬合採得などの歯科治療が大変困難となる。
- ・ 特別対応の算定基準が歯科医師各々に委ねられている部分があると思われるが、ある程度共通認識レベルを定める必要があると思う。
- ・ 病院の口腔外科をもっと設置していくことが重要。そのための評価検討を早急に行うべき。
/等

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

在宅歯科医療の実施状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅歯科診療の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、2012年(平成24年)9月30日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他 ()
②施設開設時期	西暦 () 年 () 月頃
③標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
④医科の医療機関との併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない
⑤同一法人・関連法人による施設・事業所の有無 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない→質問⑥へ
⑤-1 同一法人・関連法人による施設・事業所 ※あてはまるものすべてに○	1. 病院歯科 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) 2. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 3. 歯科技工所 4. 医科の診療所 5. 医科の病院 6. 介護関係施設 7. その他 (具体的に)
⑥施設基準 (届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算 2. 歯科治療総合医療管理料 3. 歯科診療特別対応連携加算 4. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 5. 歯科訪問診療料地域医療連携体制加算 6. 上記 1.~5.のいずれも届出をしていない
⑦行っている診療内容 ※あてはまるものすべてに○	1. 一般外来歯科診療 2. 歯科訪問診療 3. 著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療 (基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの) 4. その他 (具体的に)
⑧歯科ユニット台数	() 台

⑤貴施設では、歯科訪問診療をどのように行っていますか。 ※最も近いものに○は1つだけ	
1. 一般外来歯科診療ではなく、歯科訪問診療を中心に行っている 2. 午前中は一般外来歯科診療を行い、午後に歯科訪問診療を行っている 3. 午前中は歯科訪問診療を行い、午後に一般外来歯科診療を行っている 4. 特定の曜日に歯科訪問診療を行っている 5. 患者の要望があれば、一般外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている 6. 昼休みまたは一般外来歯科診療の前後で歯科訪問診療を行っている 7. その他（具体的に)	
⑥歯科訪問診療で訪問する先はどこですか。（平成24年9月1か月間に訪問した先） ※あてはまるものすべてに○	1. 自宅（患者宅）：戸建て 2. 自宅（患者宅）：集合住宅 3. サービス付き高齢者向け住宅 4. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設 5. 介護保険施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設） 6. 歯科の標榜がない病院 7. その他（具体的に)
⑥-1 上記⑥の選択肢1~7のうち、最も多いものの番号を1つだけご記入ください。	
⑦歯科訪問診療で行っている主な治療内容は何ですか。（歯科衛生士と協働で行うものも含む。） ※あてはまるものすべてに○	1. 歯冠修復 2. 歯内療法 3. 歯周治療 4. 抜歯 5. 欠損補綴（ブリッジ） 6. 欠損補綴（義歯） 7. 口腔機能管理 8. 口腔粘膜疾患治療 9. 摂食機能療法 10. その他（具体的に)
⑦-1 上記⑦の選択肢1~10のうち、最も多いものの番号を1つだけご記入ください。	
⑧歯科訪問診療を行う際、誰と同行していますか。 ※あてはまるものすべてに○	1. 他の人は同行しない（自分1人で行く） 2. 他の歯科医師が同行 3. 医師が同行 4. 歯科衛生士1人が同行 5. 2人以上の歯科衛生士が同行 6. 看護師が同行 7. その他（具体的に)
⑧-1 上記⑧の選択肢1~7のうち、最も多いものの番号を1つだけご記入ください。	
⑨貴施設が歯科訪問診療を実施する際に必ず携行している器具は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. ポータブルユニット（エアタービン、マイクロモータ） 2. ポータブルユニット以外の切削器具（マイクロモータ単独等） 3. ポータブルレントゲン 4. その他（具体的に)	

⑩貴施設が歯科訪問診療を実施していることを患者にどのように周知していますか。※あてはまるものすべてに○	
1. 診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している	
2. ホームページで告知している	
3. 介護保険施設・事業所等にリーフレットを置いている	
4. その他（具体的に	）

3. 貴施設における歯科訪問診療等の実施状況についてお伺いします。

①2011年（平成23年）9月と2012年（平成24年）9月の各1か月間の 歯科外来患者総数（当月の初診患者と再診患者の延べ人数） 、 歯科訪問診療患者総数（当月の歯科訪問診療を実施した患者延べ人数） をご記入ください。注）該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。		
	2011年（平成23年）9月	2012年（平成24年）9月
1) 歯科外来患者総数	() 人	() 人
2) 歯科訪問診療患者総数 ※歯科訪問診療料を算定できない場合を含む	() 人	() 人
②2011年（平成23年）9月と2012年（平成24年）9月の各1か月間の 算定患者延べ人数 をご記入ください。注）該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。		
	2011年（平成23年）9月	2012年（平成24年）9月
1) 歯科訪問診療料1	() 人	() 人
2) 歯科訪問診療料2	() 人	() 人
3) 周術期口腔機能管理料（I） ※歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。		() 人
4) 歯科疾患在宅療養管理料	() 人	() 人
5) 口腔機能管理加算（歯科疾患在宅療養管理料の加算）	() 人	() 人
6) 訪問歯科衛生指導料	() 人	() 人
7) 在宅患者歯科治療総合管理料	() 人	() 人
8) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算	() 人	() 人
8)のうち 同一建物居住者以外		() 人
8)のうち 同一建物居住者（5人以下）		() 人
8)のうち 同一建物居住者（6人以上）		() 人
9) 緊急歯科訪問診療加算	() 人	() 人
10) 歯科訪問診療補助加算		() 人
10)のうち 同一建物居住者（45点）		() 人
10)のうち 同一建物居住者以外（110点）		() 人
11) 地域医療連携体制加算	() 人	() 人
12) 居宅療養管理指導費〔介護保険〕 （歯科医師が行う場合）	() 人	() 人
13) 居宅療養管理指導費〔介護保険〕 （歯科衛生士等が行う場合）	() 人	() 人

<p>【上記①1) 2) 3) で連携機関がある施設の方】</p> <p>④各機関と連携していることによる効果 ※あてはまるものすべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心できた 2. 夜間・休日等の負担が軽減された 3. 患者や家族の不安感がなくなった 4. その他（具体的に) 5. 特に効果はない 6. わからない
<p>【すべての施設の方】</p> <p>⑤各機関と連携を推進する上での課題 ※あてはまるものすべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の協力が得られない（独居の場合も含む） 2. 歯科訪問診療があることが知られていない 3. 介護保険の口腔関連サービスが知られていない 4. 相談窓口や治療に関する情報が不足している 5. 介護サービス提供者からの指導・助言が不足している 6. 連携する機関が普段の診療に同行できない 7. 連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない 8. 緊急時に連絡することができる医療機関がない 9. 連携する機関間での役割（責任・権限など）が明確でない 10. その他（具体的に) 11. 特に課題はない

5. 歯科訪問診療による影響等についてお伺いします。

<p>①歯科訪問診療を行うことによって、歯科医療機関や歯科訪問診療が必要な患者にとってどのような効果があったと考えられますか。</p> <p>※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。</p>					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 定期的な口腔機能管理を行えるようになった	5	4	3	2	1
2) 地域のニーズを把握しやすくなった	5	4	3	2	1
3) 他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった	5	4	3	2	1
4) 患者のQOLが向上したように感じる	5	4	3	2	1
5) 患者の家族の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1
6) その他（具体的に)	5	4	3	2	1

②貴施設が歯科訪問診療を行っていく際の課題は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい
2. 歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ（歯科衛生士を除く）を確保することが難しい
3. 歯科訪問診療を行う際に、経営上、歯科医師以外の医療スタッフを同行させることが難しい
4. 歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる
5. 歯科訪問診療に当たっての装置・器具の準備と後片付けに時間がかかる
6. 医療保険請求の確認等事務処理に困難がある
7. 介護保険の確認等事務処理に困難がある
8. 他機関・他職種との連携を構築することが難しい
9. 一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい
10. 歯科訪問診療を行うのは効率が悪い
11. 歯科訪問診療を行うための体力がない
12. その他（具体的に)

6. 歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）

在宅歯科医療に関する意識調査 調査票

0. 最初に、この調査票のご記入者についておうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者の方でしょうか。それともご家族の方でしょうか。

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 患者本人もしくは家族の方の代筆 | |
| 2. 本人以外の家族（具体的に | ） |
| 3. その他（具体的に | ） |

1. 患者さん（本日診療を受けた方）のことについて、おたずねします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	（ ）歳
③お住まい	（ ）都・道・府・県		
④ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる	2. いない	

- ⑤ 本日あなたが診療を受けた場所はどこですか。※○は1つ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 自宅（一戸建て） | |
| 2. 自宅（マンション、アパート、団地などの集合住宅） | |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅 | |
| 4. 有料老人ホーム、グループホームなどの居宅系施設 | |
| 5. 介護保険施設（特別養護老人ホームなど） | |
| 6. 入院している病院 | |
| 7. その他（具体的に | ） |

- ⑥ 介護保険を利用していますか。※○は1つ

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない→質問⑦へ |
|-----------|-----------------|

【⑥で「1. 利用している」とご回答いただいた方のみお答えください。】

- ⑥-1 要介護度はどのようになっていますか。※○は1つ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 | 3. 要介護 1 |
| 4. 要介護 2 | 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 |
| 7. 要介護 5 | 8. 申請中 | |

- ⑥-2 現在、介護サービスを利用していますか。※○は1つ

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

【すべての方がお答えください。】

⑦ 平成24年4月以降、医師（歯科医師ではない）の訪問診療を受けていますか。※○は1つ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 受けている | 2. 受けていない |
|----------|-----------|

⑧ 平成24年4月以降、どのくらいの頻度で訪問看護を受けていますか。※○は1つ

- | | |
|---------------|------------|
| 0. 受けていない | |
| 1. 週に4日以上 | 2. 週に3回程度 |
| 3. 週に2回程度 | 4. 週に1回程度 |
| 5. 月に1回程度 | 6. 決まっていない |
| 7. わからない・わすれた | 8 その他（ ） |

【すべての方がお答えください。】

2. 本日診療を受けた「歯科訪問診療」について、おたずねします。

① 本日あなたを診療した歯科医師をどのように知りましたか。※○は1つ

- | |
|------------------------------------|
| 1. 以前、通院していた歯科診療所・病院 |
| 2. 他の歯科診療所・病院からの紹介 |
| 3. 診療で自宅に来てくれる医師（歯科医師ではない）からの紹介 |
| 4. 訪問看護に来てくれる看護師からの紹介 |
| 5. ケアマネージャーからの紹介 |
| 6. 地域包括支援センターからの紹介 |
| 7. インターネット等で調べて |
| 8. 家族や知り合いの方からの情報 |
| 9. 県や市町村等からの情報 |
| 10. 歯科医師会からの情報 |
| 11. 利用している介護施設等に置いてあったリーフレット等からの情報 |
| 12. 入居している介護施設等に来てくれた |
| 13. その他（具体的に ） |

② 本日訪問してくれた歯科医療機関（歯科医師）をいつ頃から利用していますか。
※○は1つ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 今回がはじめて | 2. 利用し始めてから1か月以内 |
| 3. 利用し始めてから3か月以内 | 4. 利用し始めてから6か月以内 |
| 5. 利用し始めてから1年以内 | 6. 利用し始めてから（ ）年くらい |
| 7. 覚えていない | |
| 8. その他（具体的に ） | |

③ 歯科医師からどのくらいの頻度で診療を受けていますか。※○は1つ

1. 今回がはじめて	2. 1週間に1度
3. 1か月に2～3度	4. 1か月に1度
5. 2～3か月に1度	6. 決まっていない
7. わからない・わすれた	8. その他（具体的に)

④ 今日は誰が診療に来ましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 歯科医師 →	(1. 1人 2. 2人以上)
2. 医師（歯科医師でない）→	(1. 1人 2. 2人以上)
3. 歯科衛生士 →	(1. 1人 2. 2人以上)
4. 看護師 →	(1. 1人 2. 2人以上)
5. その他（具体的に)

⑤ 本日はどのような診療を受けましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 診察のみ	
2. 入れ歯の製作や調整	
3. 冠を被せる治療やブリッジの治療	
4. むし歯の治療や歯の根の治療	
5. 歯周病（歯槽のうろう）の治療	
6. 歯を抜いた	
7. 歯や口の中、入れ歯の清掃方法の指導	
8. 食べ方・飲み方の訓練（お口のリハビリ）・指導	
9. その他（具体的に)

⑥ 診療を受けてどのように感じましたか。※○は1つ

1. とても満足している	2. 満足している	3. どちらでもない
4. 不満である	5. とても不満である	

⑦ 今後も歯科診療が必要な際には、歯科医師が自宅、施設等に訪問して行う診療を受けたいと思いますか。※○は1つ

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. どちらでもない
4. あまりそう思わない	5. 全くそう思わない	

⑦-1 上記⑦でお答えいただいた理由を具体的にお書きください。

--

3. 歯科医療全般について、おたずねします。

① 歯科医師と歯科衛生士が自宅や施設等に訪問して診療をしてくれることによって安心感が高まりますか。 ※○は1つ

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. まったく高まらない | 5. どちらともいえない | |

4. 歯科訪問診療について、お困りのことやご要望などがございましたらお書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れて、お近くのポストに12月6日（木）までに投函してください。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における特別対応が必要な患者の歯科医療の実施状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、2012年(平成24年)9月30日時点の状況についてご記入ください。

※本調査での「特別対応が必要な患者」とは、診療報酬の基本診療料(初診料)の「歯科診療特別対応加算」の対象となりうる患者を指します。実際に、歯科診療特別対応加算を算定していない場合でも、本調査票にご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①種別 ※○は1つだけ	1. 診療所 (口腔保健センター、障害者歯科医療センター、障害者施設内歯科診療所を除く) 2. 病院歯科(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) 3. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 4. 口腔保健センター、障害者歯科医療センター 5. 障害者施設内歯科診療所
②開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. 公的機関 4. その他
③施設開設時期	西暦()年()月頃
④標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
⑤医科の医療機関との併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない
⑥施設基準 (届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算 2. 歯科治療総合医療管理料 3. 歯科訪問診療料地域医療連携体制加算 4. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 5. 在宅療養支援歯科診療所 6. 地域歯科診療支援病院歯科初診料 7. 上記の1.~6.のいずれも届出をしていない
⑦行っている診療内容 ※あてはまるものすべてに○	1. 一般外来歯科診療 2. 歯科訪問診療 3. 著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療 (基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの、以下、「特別対応が必要な患者の歯科医療」) 4. 入院歯科診療 5. その他(具体的に)

⑧歯科ユニット台数		() 台			
		2011年(平成23年)9月30日時点		2012年(平成24年)9月30日時点	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
⑨職員数 (常勤換算)	1) 歯科医師	人	人	人	人
	2) 歯科衛生士	人	人	人	人
	3) 歯科技工士	人	人	人	人
	4) その他の 医療職(有 資格者)	人	人	人	人
	5) その他(助 手、事務職 員等)	人	人	人	人
	6) 合計	人	人	人	人

※診療所、口腔保健センター、障害者歯科医療センター、障害者施設内歯科診療所は「施設単位」で、病院歯科及び歯科大学・歯学部附属病院は「診療科」単位でご記入ください。

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

2. 貴施設における特別対応が必要な患者の歯科医療の状況についてお伺いします。

①特別対応が必要な患者の歯科医療を行っていますか。 ※〇は1つだけ	1. 行っている 2. 行っていない→質問⑦へ
②特別対応が必要な患者に対する歯科医療を開始したのはいつですか。	西暦()年()月
③特別対応が必要な患者に対する歯科医療のための専用の歯科ユニットがありますか。 ※〇は1つだけ	1. ある()台 2. ない
④特別対応が必要な患者に対する歯科医療を行う上で必要となる装置・器具は何ですか。 ※あてはまるものすべてに〇	1. 自動体外式除細動器(AED) 2. 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) 3. 人工呼吸・酸素吸入用酸素 4. 救急蘇生セット 5. 薬剤(造影剤・麻酔薬を除く) 6. その他(具体的に)
⑤上記④の装置・器具を使用しての治療を行った症例はありますか。 ※〇は1つだけ	1. ある 2. ない→質問⑥へ
⑤-1 装置・器具を使用しての治療を行った具体的な症例をご記入ください。	

⑥特別対応が必要な患者に対する歯科医療を開始する際に新たに対応をしたものはありますか。 ※〇は1つだけ		1. ある	2. ない→質問⑦へ		
⑥-1 新たに対応をしたものは何ですか。 ※あてはまるものすべてに〇		1. 歯科医師を増員した 2. 歯科衛生士を採用・増員した 3. 看護補助者などを採用・増員した 4. 特別対応が必要な患者に対する歯科医療に関する研修に参加した 5. 適切にコミュニケーションをとるための道具の用意や研修に参加した 6. 緊急事態に対応するため、医科の医療機関との連携を開始した 7. 自動体外式除細動器（AED）や経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）などの医療機器を整備した 8. 静脈内鎮静法を実施するための機器等を整備した 9. 吸入鎮静法を実施するための機器等を整備した 10. 治療スペースの確保やバリアフリー化など施設を整備した 11. その他（具体的に ）			
⑦2011年（平成23年）、2012年（平成24年）の8月、9月における各月の1か月間の歯科外来患者総数（当月の初診患者と再診患者の延べ人数）をご記入ください。 注）該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。					
		2011年（平成23年）		2012年（平成24年）	
		8月	9月	8月	9月
		()人	()人	()人	()人
⑧2011年（平成23年）、2012年（平成24年）の8月、9月における各月の1か月間のそれぞれの算定患者延べ人数をご記入ください。 注）該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。					
		2011年（平成23年）		2012年（平成24年）	
		8月	9月	8月	9月
1) [2012年（平成24年）3月まで] 障害者加算 [2012年（平成24年）4月から] 歯科診療特別対応加算	()人	()人	()人	()人	()人
2) [2012年（平成24年）3月まで] 障害者歯科医療連携加算 [2012年（平成24年）4月から] 歯科診療特別対応連携加算	()人	()人	()人	()人	()人
3) 初診時歯科診療導入加算	()人	()人	()人	()人	()人
4) 初診時乳幼児加算	()人	()人	()人	()人	()人
5) 歯科衛生実地指導料2	()人	()人	()人	()人	()人
6) 診療情報提供料 I	()人	()人	()人	()人	()人
7) 歯科診療特別対応地域支援加算			()人	()人	()人

⑧-1 上記⑧で2012年(平成24年)8月、9月の各1か月間の算定患者延べ人数がいずれも「0人」だった項目について、その理由をそれぞれお選びください。※太線枠内のあてはまる数字すべてに○								
	該当するケースがない	項目の内容がよく分からない	歯科衛生士を確保することができない	歯科衛生士以外の医療スタッフが不足している	医療スタッフの教育・研修が不十分なため実施することができない	患者の安全を確保するための機器・設備・装置を整えることができない	施設の基準や算定要件等を満たすことができない	その他
1) [2012年(平成24年)3月まで] 障害者加算 [2012年(平成24年)4月から] 歯科診療特別対応加算	1	2	3	4	5	6	7	8
2) [2012年(平成24年)3月まで] 障害者歯科医療連携加算 [2012年(平成24年)4月から] 歯科診療特別対応連携加算	1	2	3	4	5	6	7	8
3) 初診時歯科診療導入加算	1	2	3	4	5	6	7	8
4) 初診時乳幼児加算	1	2	3	4	5	6	7	8
5) 歯科衛生実地指導料2	1	2	3	4	5	6	7	8
6) 診療情報提供料I	1	2	3	4	5	6	7	8
7) 歯科診療特別対応地域支援加算	1	2	3	4	5	6	7	8
⑨2012年(平成24年)の8月、9月における各1か月間の 歯科診療特別対応加算算定患者実人数 をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。	8月		9月					
	()人		()人					
⑩2012年(平成24年)の8月、9月における各1か月間の診療情報提供料Iのうち、歯科診療特別対応加算を算定した患者について、一般の歯科診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介した患者数をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。	8月		9月					
	()人		()人					
⑪歯科診療特別対応加算を算定した患者について、患者数が最も多い状態は次のうちのどの状態の患者でしょうか。 ※○は1つだけ								
1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2. 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科医療において家族等の援助を必要とする状態 5. その他 (具体的に)								

⑫来院する患者に対する最も多い治療状況は次のうちどの治療でしょうか。 ※〇は1つだけ	
1. 鎮静法等を用いない治療 2. 鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療 3. 静脈内鎮静法や吸入鎮静法等を用いた治療 4. 全身麻酔を用いた歯科治療 5. その他（具体的に _____）	
⑬1人の患者を治療する際に必要となる歯科医師を含む医療職の人数は何人ですか。最も多いものを1つだけお答えください。 ※〇は1つだけ	1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人以上
⑭特別対応が必要な患者に対する診療において、歯科医師を含む医療職の人数が多く必要となる症例を具体的に記入ください。	

3. 特別対応が必要な患者の歯科医療における連携状況についてお伺いします。

①特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上で、貴施設が連携している保険医療機関を「通常時」と「緊急時」のそれぞれについてお答えください。 ※あてはまるものすべてに〇		
	通常時	緊急時
1) 他の歯科診療所	1	1
2) 病院歯科（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）	2	2
3) 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院	3	3
4) 医科の診療所	4	4
5) 病院の医科の診療科（救急医療機関を除く）	5	5
6) 病院（救急医療機関）	6	6
7) 口腔保健センター、障害者歯科医療センター	7	7
8) 療育センター等	8	8
9) 連携している施設はない	9	9
10) その他（具体的に _____）	10	10
②緊急時の連絡方法として患者にどのように対応していますか。 ※あてはまるものすべてに〇	1. 自院の電話番号を通知 2. 自院の医師の電話番号を通知 3. 連携医療機関の電話番号を通知 4. 特に連絡方法を通知していない 5. その他（具体的に _____）	
③特別対応が必要な患者の緊急時の対応はどのようにしていますか。 ※〇は1つだけ	1. 夜間、緊急時のいずれも対応している 2. 夜間（時間外）は対応していないが、時間内の緊急時は対応している 3. 夜間（時間外）は対応しているが、時間内の緊急時は対応していない 4. 夜間、緊急時のいずれも対応していない 5. その他（具体的に _____）	

<p>④特別対応が必要な患者について、上記①の他施設と連携して対応した事例はありますか。(平成24年4月以降) ※〇は1つだけ</p>	<p>1. ない 2. ある 〔連携した事例を具体的にお書きください。〕</p>
<p>⑤連携している医療機関があることを、患者に対してはどのようにお知らせしていますか。 ※あてはまるものすべてに〇</p>	<p>1. 診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している 2. ホームページで告知している 3. 関係施設にリーフレットを置いている 4. その他(具体的に)</p>
<p>⑥特別対応が必要な患者に対して、他の医療機関等と連携していることでどのような効果がありましたか。 ※あてはまるものすべてに〇</p>	<p>1. 患者急変時に受け入れてもらうことができるため安心して診療できた 2. 夜間・休日における診療の負担が軽減された 3. 患者や家族の不安感がなくなった 4. その他(具体的に) 5. 特に効果はない</p>
<p>⑦各機関との連携を推進する上での課題は何ですか。 ※あてはまるものすべてに〇</p>	<p>1. 特別対応が必要な患者の歯科医療が知られていない 2. 相談窓口や治療に関する情報が不足している 3. 特別対応が必要な患者に対応できる設備が整っている施設が少ない 4. 連携する医療機関の間で患者の情報が共有化されていない 5. 緊急時に連絡することができる医療機関がない 6. 連携する機関間での役割(責任・権限など)が明確でない 7. その他(具体的に)</p>
<p>⑧平成24年度診療報酬改定で、「障害者加算」が「歯科診療特別対応加算」に変更されましたが、このことによる影響はありますか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. なかった 2. あった 〔影響を具体的にご記入下さい。〕</p>

4. 貴施設における歯科診療特別対応連携加算の届出状況等についてお伺いします。

<p>①2012年(平成24年)9月現在「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準の届出をしていますか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 届出をしている→質問①-1へ 2. 届出をしていない→質問②へ</p>
<p>①-1 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準の届出時期はいつですか。</p>	<p>西暦()年()月</p>
<p>①-2 「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準を満たしていることを患者に周知していますか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 周知している 2. 周知していない→5. 質問①へ</p>
<p>①-3 どのように患者に周知していますか。 ※あてはまるものすべてに〇</p>	<p>1. 診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している 2. ホームページで告知している 3. 関係施設にリーフレットを置いている 4. その他(具体的に) (→7ページの5. 質問①へ)</p>
<p>②今後「歯科診療特別対応連携加算」の届出をする予定はありますか ※〇は1つだけ</p>	<p>1. ある→5. 質問①へ 2. ない→質問③へ</p>

③「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由又はできない理由は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 歯科診療特別対応加算を算定した外来患者が月平均 20 人未満である
2. 必要な器具（自動体外式除細動器（AED）、経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）、救急蘇生セット（薬剤を含む））を準備できない
3. 医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る）との連携体制が確保できない
4. その他（具体的に _____）

5. 歯科診療特別対応連携加算による効果についてお伺いします。

①歯科診療特別対応連携加算によって、歯科医療機関や特別対応が必要な患者の歯科医療を行う上でどのような効果があると考えられますか。
 ※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 患者のう蝕や歯周疾患が重症化しなくなった	5	4	3	2	1
2) 特別対応が必要な患者への歯科医療に係る体制を整備しやすくなった	5	4	3	2	1
3) 他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった	5	4	3	2	1
4) 患者のQOLが向上したように感じる	5	4	3	2	1
5) 患者の家族の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1
6) その他（具体的に _____）	5	4	3	2	1

【すべての施設の方にお伺いします】

6. 特別対応が必要な患者への歯科医療を実施する上での貴施設における課題についてお伺いします。

①特別対応が必要な患者を受け入れる上でどのような課題がありますか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 全身状態の管理が必要になる
2. 診療への協力が得られにくい
3. 診療に時間がかかる
4. 特殊な設備が必要になる
5. 医療職の負担が大きい
6. 医療職の人数が足りない
7. 予約の調整が難しい
8. 採算が合いにくい
9. 地域のニーズが少ない
10. 施設のバリアフリー化が必要になる
11. その他（ _____）
12. 特にない

7. 診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならない患者の治療についてお伺いします。

①貴施設では、2012年（平成24年）4月以降、診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とはならないが、特別対応が必要となる患者の治療を行っていますか。 ※〇は1つだけ	1. 行っている 2. 行っていない
②診療報酬の基本診療料（初診料）の「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別対応が必要な患者の治療を行う上で、お困りになっている点があればご記入ください。	

8. 特別対応が必要となる患者の歯科医療の問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

--

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）

歯科医療に関するアンケート調査

0. 最初に、この調査票のご記入者についておうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者の方でしょうか。それともご家族の方でしょうか。

- | |
|-------------------------|
| 1. 患者本人もしくは家族の方の代筆 |
| 2. 本人以外の家族（具体的に： _____） |
| 3. その他（具体的に _____） |

1. 患者さん（本日受診した方）のことについて、おたずねします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		

- ④ 障害者手帳をお持ちですか。※〇は1つ

- | | | |
|----------|-------------|--------------|
| 1. 持っている | 2. 申請中→④-1へ | 3. 持っていない→⑤へ |
|----------|-------------|--------------|

【④で「1. 持っている」「2. 申請中」とご回答いただいた方のみお答えください。】

- ④-1 お持ちの手帳（申請中の手帳）の種類は何ですか。※〇は1つ

- | |
|-----------------------------|
| 1. 身体障害者手帳（ ）級 |
| 2. 療育手帳（ ）度 |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 |

- ⑤ 介護保険を利用していますか。※〇は1つ

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない→2. ①へ |
|-----------|------------------|

【⑤で「1. 利用している」とご回答いただいた方のみお答えください。】

- ⑤-1 要介護度はどのようになっていますか。※〇は1つ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 | 3. 要介護 1 |
| 4. 要介護 2 | 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 |
| 7. 要介護 5 | 8. 申請中 | |

【すべての方がお答えください。】

2. 本日受診した歯科医療機関について、おたずねします。

① 本日受診した歯科医療機関を利用し始めてからどのくらいですか。※〇は1つ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 今回がはじめて | 2. 利用し始めてから1か月以内 |
| 3. 利用し始めてから3か月以内 | 4. 利用し始めてから6か月以内 |
| 5. 利用し始めてから1年以内 | 6. 利用し始めてから()年くらい |
| 7. 覚えていない | 8. その他(具体的に) |

② どのくらいの頻度で受診していますか。※〇は1つ

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 今回がはじめて | 2. 1週間に1度 |
| 3. 1か月に2～3度 | 4. 1か月に1度 |
| 5. 2～3か月に1度 | 6. 決まっていない |
| 7. わからない・わすれた | 8. その他(具体的に) |

③ 本日受診した歯科医療機関は次のうちどれですか。※〇は1つ

- | |
|---|
| 1. 診療所(「～診療所」「～クリニック」「～医院」などとなっています) |
| 2. 病院歯科(「～病院」となっています。大学歯学部附属病院・歯科大学病院は除く) |
| 3. 大学歯学部附属病院や歯科大学病院 |
| 4. その他(具体的に) |

④ 本日受診した歯科医療機関をどのように知りましたか。※〇は1つ

- | |
|------------------------|
| 1. 他の歯科医療機関からの紹介 |
| 2. 歯科でない病院・診療所からの紹介 |
| 3. 地区の口腔保健センターなどからの紹介 |
| 4. 市役所・町村役場からの紹介 |
| 5. 歯科医師会の広報を見て |
| 6. 家族や友人・知人などからの口コミ・紹介 |
| 7. ホームページなどで、自分自身で探した |
| 8. その他(具体的に) |

⑤ 本日受診した歯科医療機関を選んだ理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 家の近くで受診することができるから
2. 専門性が高い歯科治療を受けることができるから
3. 医科の保険医療機関と連携しているから
4. 全身麻酔での治療が必要な場合があり他の歯科医療機関では治療を受けられないから
5. コミュニケーションや治療などを特別に工夫してくれるから
6. その他（具体的に)

3. 本日受けた歯科診療について、おたずねします。

① 本日はどのような診療を受けましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 診察のみ（治療を受けるための練習も含みます）
2. 入れ歯の製作や調整
3. 冠を被せる治療やブリッジの治療
4. むし歯の治療や歯の根の治療
5. 歯周病（歯槽のうろう）の治療
6. 歯を抜いた
7. 口腔衛生指導（歯みがきの方法、口の中の病気などの対応方法の指導）
8. 食べ方・飲み方の訓練（お口のリハビリ）・指導
9. その他（具体的に)

② 診療にあたった歯科医師とスタッフの人数は合計何人でしたか。※○は1つ

- | | | |
|-------|---------|---------------|
| 1. 1人 | 2. 2人 | 3. 3人 |
| 4. 4人 | 5. 5人以上 | 6. わからない・わすれた |

③ 診療を受けてどのように感じましたか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

④ 上記③でお答えいただいた理由を具体的にお書きください。

4. 歯科診療全般について、おたずねします。

① 治療の際の歯科医師やスタッフ等からの治療等に関する説明に満足していますか。

※〇は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

② 治療にあたった歯科医師やスタッフのコミュニケーションや治療等への配慮に満足していますか。 ※〇は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している | 3. どちらでもない |
| 4. 不満である | 5. とても不満である | |

③ 今後、歯科医療を受けるにあたり、どのようなことを望みますか。

※あてはまるものすべてに〇

- | |
|----------------------------------|
| 1. どの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境 |
| 2. 専門性の高い歯科保険医療機関で安心して診療が受けられる環境 |
| 3. 治療器具や設備等が充実した環境 |
| 4. 治療に要する人員が充実した環境 |
| 5. 緊急時や夜間に診療を受けられる環境 |
| 6. 患者の全身状況や周囲が患者の状態を理解する環境 |
| 7. その他（具体的に _____) |

5. 歯科医療を受ける上で、お困りになっていることやご要望などがございましたら、お書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れて、お近くのポストに12月6日（木）までに投函してください。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

歯科医療に関する意向調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	()
施設の所在地	
電話番号	

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における歯科訪問診療や特別対応が必要な患者の歯科医療に関する実施意向や課題等についてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、2012年(平成24年)9月30日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他 ()
②施設開設時期	西暦 () 年 () 月頃
③標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
④医科の医療機関との併設 状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない
⑤同一法人・関連法人による施設・事業所の有無 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない →質問⑥へお進みください
⑤-1 同一法人・関連法人による施設・事業所 ※あてはまるものすべてに○	1. 病院歯科 (歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く) 2. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 3. 歯科技工所 4. 医科の診療所 5. 医科の病院 6. 介護関係施設 7. その他 (具体的に)
⑥施設基準 (届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科外来診療環境体制加算 2. 歯科治療総合医療管理料 3. 上記の1.~2.のいずれも届出をしていない
⑦歯科ユニット台数	() 台

		常勤	非常勤
⑧職員数 (常勤換算)	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) 歯科技工士	() 人	() 人
	4) その他の医療職 (有資格者)	() 人	() 人
	5) その他(助手、 事務職員等)	() 人	() 人
	6) 合計	() 人	() 人

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

2. 貴施設における歯科訪問診療の実施状況についてお伺いします。

①2012年(平成24年)9月現在、貴施設では歯科訪問診療を実施していますか。 ※○は1つだけ
1. 実施している →質問④へお進みください 2. 今後、実施したいと考えている 3. 実施していたが、今はしていない 4. 実施していない
②貴施設が歯科訪問診療を実施していないのはなぜですか。 ※あてはまるものすべてに○
1. 歯科訪問診療の要請がない 2. 歯科訪問診療を行うために歯科衛生士を確保することが難しい 3. 歯科訪問診療を行うための歯科医師以外の医療スタッフ(歯科衛生士を除く)を確保することが難しい 4. 歯科訪問診療用の装置・器具の購入にコストがかかる 5. 医療保険請求の手続きが煩雑である 6. 介護保険の請求方法がよくわからない 7. 他機関・他職種との連携を構築することが難しい 8. 一般外来歯科診療を行っており、歯科訪問診療を行うための時間を確保することが難しい 9. 歯科訪問診療を行うのは効率が悪い 10. 歯科訪問診療を行うことに対して不安がある 11. 歯科訪問診療を行うための体力がない。 12. 歯科訪問診療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある 13. その他(具体的に)
③どのような環境が整えば歯科訪問診療をはじめてもよいとお考えになりますか。 ※あてはまるものすべてに○
1. 研修受講に関する支援 2. 診療報酬上のより一層の評価 3. 歯科衛生士の紹介 4. 歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援 5. 他機関・他職種との連携をするための支援 6. その他(具体的に)

④ 次の算定項目について「④-1 認知度」、知っている場合は「④-2 算定状況」を、算定をしていない場合は「④-3 算定できる環境は整っているか」についてお答えください。 ※○はそれぞれ1つだけ								
	④-1 認知度			④-2 算定状況			④-3 算定できる環境は整っているか	
	知らない	知っている		算定している	算定していない		環境は整っている	環境は整っていない
1) 歯科訪問診療料 1	1	2	→	1	2	→	1	2
2) 歯科訪問診療料 2	1	2	→	1	2	→	1	2
3) 周術期口腔機能管理料 (I) ※歯科がない病院に対して訪問診療を行った場合に当該管理料を算定したケースに限る。	1	2	→	1	2	→	1	2
4) 歯科疾患在宅療養管理料	1	2	→	1	2	→	1	2
5) 口腔機能管理加算 (歯科疾患在宅療養管理料の加算)	1	2	→	1	2	→	1	2
6) 訪問歯科衛生指導料	1	2	→	1	2	→	1	2
7) 在宅患者歯科治療総合管理料	1	2	→	1	2	→	1	2
8) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1	2	→	1	2	→	1	2
9) 緊急歯科訪問診療加算	1	2	→	1	2	→	1	2
10) 歯科訪問診療補助加算	1	2	→	1	2	→	1	2
11) 地域医療連携体制加算	1	2	→	1	2	→	1	2
12) 居宅療養管理指導費 (歯科医師が行う場合) [介護保険]	1	2	→	1	2	→	1	2
13) 居宅療養管理指導費 (歯科衛生士等が行う場合) [介護保険]	1	2	→	1	2	→	1	2

3. 歯科訪問診療を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

--

4. 貴施設における特別対応が必要な患者の歯科医療に関する実施状況についてお伺いします。

① 2012年(平成24年)9月現在、貴施設では特別対応が必要な患者(※)の歯科医療を実施していますか。 ※○は1つだけ	
1. 実施している → 質問④へお進みください	2. 今後、実施したいと考えている
3. 実施していたが、今はしていない	4. 実施していない

※特別対応が必要な患者とは、「歯科診療特別対応加算」の対象となる患者を指します。

② 貴施設が特別対応が必要な患者の歯科医療を実施していないのはなぜですか。 ※あてはまるものすべてに○	
1. 自院の医療スタッフが不足している	2. 特別対応が必要な患者の歯科医療の要請がない
3. 特別対応が必要な患者の歯科医療の評価が低い	4. 医療保険請求の手続きが煩雑である
5. 特別対応が必要な患者の歯科医療を行うことに対して不安がある	
6. 特別対応が必要な患者の歯科医療を積極的に行っている別の歯科医療機関が地域にある	
7. 特別対応が必要な患者の歯科医療に必要な装置・器具の購入にコストがかかる	
8. その他 (具体的に)	

③どのような環境が整えば特別対応が必要な患者の歯科医療をはじめてもよいとお考えになりますか。
※あてはまるものすべてに○

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. 研修受講に関する支援
3. 歯科衛生士の紹介
4. 特別対応が必要な患者の歯科医療に適した装置・器具を揃えるための支援
5. その他（具体的に | 2. 診療報酬上のより一層の評価
) |
|---|-----------------------|

④次の算定項目について「④-1 認知度」、知っている場合は「④-2 算定状況」を、算定をしていない場合は「④-3 算定できる環境は整っているか」についてお答えください。 ※○はそれぞれ1つだけ

	④-1 認知度			④-2 算定状況			④-3 算定できる環境は整っているか	
	知らない	知っている		算定している	算定していない		環境は整っている	環境は整っていない
1) [2012年(平成24年)3月まで] 障害者加算 [2012年(平成24年)4月から] 歯科診療特別対応加算	1	2	→	1	2	→	1	2
2) [2012年(平成24年)3月まで] 障害者歯科医療連携加算 [2012年(平成24年)4月から] 歯科診療特別対応連携加算	1	2	→	1	2	→	1	2
3) 初診時歯科診療導入加算	1	2	→	1	2	→	1	2
4) 初診時乳幼児加算	1	2	→	1	2	→	1	2
5) 歯科衛生実地指導料2	1	2	→	1	2	→	1	2
6) 診療情報提供料I	1	2	→	1	2	→	1	2
7) 歯科診療特別対応地域支援加算	1	2	→	1	2	→	1	2

⑤「歯科診療特別対応地域支援加算」についてお伺いします。

【算定している施設の方】	8月	9月
⑤-1 2012年(平成24年)8月、9月における各1か月間の「歯科診療特別対応地域支援加算」の算定人数をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。	() 人	() 人

【算定している施設の方】
⑤-2 歯科診療特別対応地域支援加算を算定した患者の診療や紹介元の歯科医療機関との連絡は円滑に行われましたか。

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. 円滑に行われた
2. 円滑に行われなかった
3. どちらともいえない | } 理由を具体的にご記入ください。
_____ |
|---|----------------------------|

【算定していない施設の方】
⑤-3 算定できなかった理由を具体的にご記入ください。

5. 特別対応が必要な患者の歯科医療を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成24年度調査）
医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査
報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 医療安全対策調査票	217 頁
・ 患者票	227 頁
・ 簡素化調査票	229 頁
・ 療養環境整備調査票	233 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 24 年度調査）
医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査
報告書（案）

◇ ◆目 次◆ ◇

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査の結果	7
(1) 施設の概要	7
①開設者	7
②病院種別	8
③D P C 対応	8
④職員数	9
⑤許可病床数	10
⑥1日平均入院患者数	12
(2) 院内感染防止対策の実施状況等	13
①感染防止対策加算の施設基準の届出状況等	13
②院内感染防止対策の体制	17
③感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果	24
④院内感染防止対策について、他の医療機関との連携した取組の実施状況	38
⑤他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことによる効果と課題	45
⑥抗菌薬の適正使用を図るために実施している取組	50
⑦感染対策サーベイランス	54
⑧院内感染防止対策のための講習会の実施状況等	58
⑨職業感染に対する防止策	64
⑩院内感染防止対策について患者への周知方法	66
⑪感染者数等の変化	67
⑫感染防止対策を推進する上での課題	72
(3) 医療機器の安全管理の状況等	75
①C T の安全管理の状況等	75
②MR I の安全管理の状況等	79
③CT・MRI・造影剤注入装置に係る安全使用状況等	83
④CT・MRI・造影剤注入装置の保守管理についての課題	85
(4) 患者サポート体制の取組状況等	86
①患者サポート体制充実加算の施設基準の届出状況等	86

②患者サポート体制充実加算の算定件数	89
③患者サポート体制充実加算における患者相談窓口の状況	90
④医療安全対策加算の施設基準の届出の有無	92
⑤患者相談支援窓口の有無	93
⑥医療対話仲介者に関する職員の研修	94
⑦患者相談支援窓口が行っている業務内容	97
⑧平成 24 年 4 月～9 月の半年間の患者からの相談件数等	99
⑨患者相談支援体制を充実させることによる効果	101
⑩患者相談支援体制を充実させていく上で困っていること	109
3. 医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査の結果	112
(1) 患者の属性等	112
①回答者	112
②患者の性別	113
③患者の年齢	114
④外来・入院	115
(2) 患者相談窓口の利用状況等	119
①患者相談窓口を知ったきっかけと説明等のわかりやすさ	119
②患者相談窓口の利用内容	125
③患者相談窓口に対する評価	135
④患者相談窓口に対する要望等	140
4. 入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査の結果	142
(1) 施設の概要（平成 24 年 9 月 30 日時点）	142
①開設者	142
②在宅療養支援診療所	142
③主たる診療科	143
④職員数	143
⑤病床数	145
⑥患者数	146
⑦算定件数	147
⑧夜間看護配置加算の施設基準の届出状況	149
(2) 栄養管理体制の状況	151
①平成 24 年 3 月 31 日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況	151
②施設における食事の提供状況	155
③管理栄養士数・栄養士数	156
④管理栄養士の確保の状況	158
⑤栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況	159
⑥患者の栄養管理を行う上での課題	162

(3) 褥瘡対策の実施状況等	163
①平成 24 年 3 月 31 日時点における「褥瘡患者管理加算」の届出状況.....	163
②褥瘡対策チームの設置時期	165
③褥瘡対策チームの職種別人数.....	165
④褥瘡対策チームによるカンファレンス	166
⑤褥瘡対策チームによる褥瘡回診	169
⑥褥瘡保有者数等.....	173
⑦褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況	176
⑧褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法	178
⑨褥瘡対策を行う上での課題	180
(4) 緩和ケア、ターミナルケア等の実施状況等	181
①有床診療所緩和ケア診療加算.....	181
②看取り加算.....	182
③緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向	183
④緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合の課題.....	185
(5) 診療報酬改定の影響等	186
5. 療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査の結果	188
(1) 施設の概要（平成 24 年 9 月 30 日時点）	188
①開設者	188
②主たる診療科.....	189
③職員数	190
④病床数	190
⑤患者数	191
⑥施設基準の届出状況	192
(2) 療養病床の状況（平成 24 年 9 月 30 日時点）	197
①施設基準の届出状況	197
②今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定	197
③今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定がない理由	198
④療養病床の病室構成等.....	199
⑤施設の面積等	201
⑥建築時期	206
(3) 今後の課題	210

I. 調査の概要

1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、医療従事者と患者との対話を促進するための医療有資格者等による患者等に対する相談窓口の設置など、患者サポート体制を充実させるための具体的な対応策をあらかじめ準備し、患者の不安の解消に積極的に取り組んでいる医療機関への評価として「患者サポート充実体制加算」が新設された。また、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの病院で実施されている加算については、入院基本料、特定入院料で包括して評価することとなった。さらに、療養病棟及び診療所の療養病床については評価体系の見直しが行われ、原則を下回る場合に療養環境の改善計画を提出することとなった。この他、医療安全対策を推進する観点から、院内感染防止策に関する評価の見直しや、医療機器の保守管理について、薬事法や医療法上の取扱いを踏まえ、高い機能を有する CT 及び MRI の画像診断装置における診療報酬を請求するための施設基準の見直しが実施された。

本調査では、これらの診療報酬改定の見直しによる影響等の把握を目的として調査を実施した。

2. 調査対象

本調査では、以下の 4 種類の調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ①「医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」
 - ・ 「感染防止対策加算」「患者サポート体制充実加算」のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した 1,500 施設（病院）。
- ②「医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査」
 - ・ 上記①の対象施設において、調査期間中に患者相談窓口を利用した患者。ただし、1 施設につき最大 6 名の患者とした。
- ③「入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査」
 - ・ 「有床診療所入院基本料」「有床診療所療養病床入院基本料」のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した 1,000 施設（有床診療所）。
- ④「療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査」
 - ・ 「診療所療養病床療養環境改善加算」の届出施設（悉皆）、及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準の届出のある施設のうち「診療所療養病床療養環境加算」の届出のない施設（悉皆）、計 620 施設（有床診療所）。

3. 調査方法

- ・本調査では、対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」、「入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査」、「療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査」の3種類の施設調査については、各対象施設の開設者・管理者宛に自記式調査票を郵送配布し、回答調査票は本調査事務局宛の返信用専用封筒にて回収した。
- ・「医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査」の患者調査については、「医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」の対象施設を通じて、自記式調査票を対象患者に配布し、回答調査票は患者から本調査事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は、以下のとおり。
 - ①「医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」
：平成24年11月1日～平成24年12月27日
 - ②「医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査」
：平成24年11月1日～平成24年12月27日
 - ③「入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査」
：平成24年10月25日～平成24年12月18日
 - ④「療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査」
：平成24年10月25日～平成24年12月26日

4. 調査項目

【調査項目】

区分	主な調査項目
①医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査	<p>○施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設主体、病院種別、DPC 対応状況 ・ 第三者評価の認定状況 ・ 職員数（常勤・非常勤別） ・ 許可病床数、1日平均入院患者数 <p style="text-align: right;">／等</p> <p>○院内感染防止対策に関する取組状況と効果・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「感染防止対策加算」の施設基準の届出状況・時期、算定件数 ・ 感染防止対策部門の有無、医療安全管理部門との関係、設置時期、スタッフ（職種、感染対策に係る経験年数等）、院内感染管理者（専従別）の人数 ・ 感染防止対策部門の設置・取組による効果 ・ 「感染防止対策地域連携加算」施設基準の届出状況、連携医療機関数、合同の定期カンファレンスの開催回数 ・ 他医療機関との相互チェックの実施状況、相互チェック等の取組開始時期

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組んだ効果、課題 ・ 抗菌薬の適正使用を図るための取組内容、中心となって取り組んでいる職員 ・ 実施している院内感染対策サーベイランスの内容、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業への参加状況 ・ 院内感染防止対策のための講習会開催数と参加者数、参加職種 ・ 職業感染に対する防止策 ・ 院内感染防止対策に関する患者への周知方法 ・ MRSA、多剤耐性緑膿菌、VRE の感染者数 ・ 感染防止対策を推進する上での課題 / 等 <p>○医療安全対策に関する取組状況・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CT、MRI の性能別保有状況、施設基準の届出状況、保守点検の状況 ・ CT、MRI、造影剤注入装置に係る保守管理計画策定の状況、保守管理計画の見直しの頻度、安全使用のための職員向けの院内研修の実施状況、開催実績、課題 / 等 <p>○患者サポート体制の取組状況、効果・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出状況・時期・算定回数、届出を行っていない場合の理由 ・ 患者相談支援窓口の状況（専用／兼用）、患者相談支援業務に直接関与している職員数（専従／専任、経験年数別） ・ 医療安全対策加算の施設基準の届出の有無 ・ 患者相談支援窓口の有無、医療対話仲介者に関する職員研修の実施の有無、実施回数、参加者・受講者数、参加職種 ・ 患者相談支援窓口が行っている業務内容 ・ 患者からの相談件数（対話者別、内容別） ・ 患者相談支援体制を充実させたことによる効果 ・ 患者相談支援体制を充実させていく上での課題 / 等
<p>②患者サポート体制に関する患者調査</p>	<p>○属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、入院／外来の利用、受診医療機関での入院期間／通院開始からの期間 <p>○患者相談窓口に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者相談窓口を知った方法 ・ 患者相談窓口の掲示や説明、文書はわかりやすかったか ・ 相談内容、相談対応者（職種、人数） ・ 相談した時間 ・ 相談した結果、問題は解決したか ・ 職員の対応に対する満足度 ・ 望まれる患者支援体制 / 等

<p>③入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査 (有床診療所のみ)</p>	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、種類、主たる診療科、許可病床数 ・ 職員数（医師数、看護職員数、看護補助者数） ・ 1か月間の外来患者延べ人数、1日あたり平均入院患者数 ・ 入院基本料等の算定件数（一般病床であるが患者の状態により「有床診療所療養病床入院基本料」を算定した件数、療養病床であるが患者の状態により「有床診療所入院基本料」を算定した件数） ・ 「夜間看護配置加算」の施設基準の届出の有無 <p>○栄養管理体制の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度末時点における「栄養管理実施加算」の施設基準の届出状況、届出をしていなかった場合の理由 ・ 食事の提供方法 ・ 管理栄養士・栄養士の人数の変化（うち、栄養指導など患者と直接接する管理栄養士数） ・ 管理栄養士がいない施設における管理栄養士確保の目処 ・ 栄養スクリーニング等の栄養評価の有無、実施者、課題 <p>○褥瘡対策の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度末時点における「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出状況、届出をしていなかった場合の理由 ・ 褥瘡対策チームの設置時期、職種別人数 ・ 褥瘡対策チームによるカンファレンス・褥瘡回診の開催頻度 ・ 褥瘡リスクアセスメント実施数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡保有者数（うち、院内発生、真皮を越える褥瘡保有者） ・ 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況、種類別所有数 ・ 褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法 ・ 褥瘡対策を行う上での課題 / 等 <p>○緩和ケア、ターミナルケア等の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「有床診療所緩和ケア診療加算」の施設基準の届出状況、時期、算定回数 ・ 「看取り加算」の施設基準の届出状況、時期、算定回数 ・ 緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向の有無 ・ 緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合の課題 / 等 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院基本料等加算の簡素化の影響 / 等
---	---

<p>④療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査</p>	<p>○施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、主たる診療科、許可病床数 ・ 職員数（常勤・非常勤別） ・ 1か月間の外来患者延べ人数、1日あたり平均入院患者数、療養病床の平均在院日数 ・ 各施設基準の届出の有無 <p>○療養病床の環境整備状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養病床の病室構成、病床部分に係る床面積、患者1人あたり病床床面積、廊下幅、食堂面積 ・ 談話室の有無、浴室の有無、機能訓練室の有無・床面積 ・ 建築時期、改築時期 ・ 増築または全面的な改築の予定の有無、着工予定時期 ・ 「診療所療養病床療養環境加算」、「診療所療養病床療養環境改善加算」の施設基準の届出の有無、届出時期、「診療所療養病床療養環境加算」の届出に関する意向 ・ 療養病床を運営していく上での今後の課題 / 等
----------------------------------	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

「①医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」の有効回収数（施設数）は429件、有効回収率は28.6%であった。また、「②患者サポート体制に関する患者調査」では624名分の有効回答数を得られた。

「③入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査」の有効回収数（施設数）は487件、有効回収率は48.7%であった。

「④療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査」の有効回収数（施設数）は265件、有効回収率は42.7%であった。

上記のように、有床診療所を対象とした③及び④の調査は、いずれも有効回収率が4割を超えており、高い有効回収率を確保できたと考える。

図表 1 回収の状況

調査区分	発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
①医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査					
施設調査（病院）	1,500	433	28.9%	429	28.6%
②患者サポート体制に関する患者調査					
患者調査		624	— ¹	624	— ¹
③入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査					
施設調査（有床診療所）	1,000	495	49.5%	487	48.7%
④療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査					
施設調査（有床診療所）	620	294	47.4%	265	42.7%

※注1：患者票の対象は調査日における患者相談窓口利用者であるが、患者相談窓口のない施設も含めて、①の調査対象となった施設（病院）を通じて配布した。このため、対象患者へ配布された枚数を把握できないため、回収率及び有効回収率は「—」とした。

2. 医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「感染防止対策加算」「患者サポート体制充実加算」のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した 1,500 施設（病院）
 回答数：429 施設
 回答者：管理者

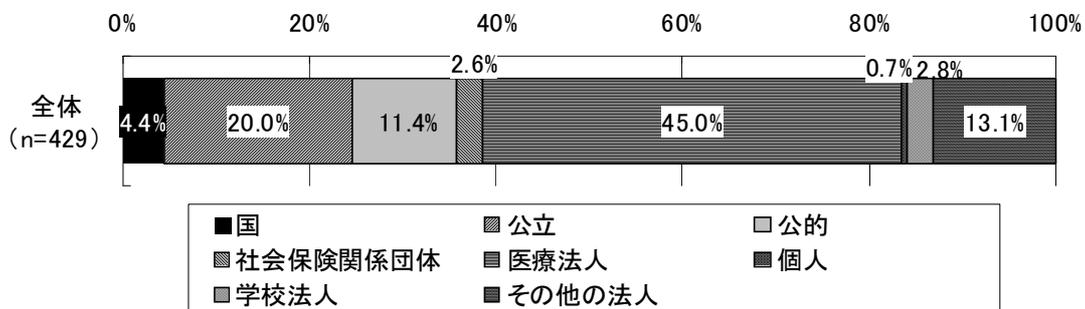
(1) 施設の概要

①開設者

開設者をみると、「医療法人」が 45.0%と最も多く、次いで「公立」(20.0%)、「その他の法人」(13.1%)、「公的」(11.4%)、「国」(4.4%)であった。

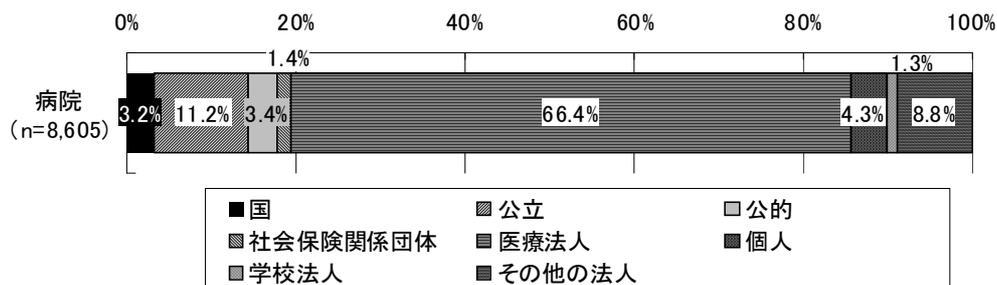
厚生労働省『平成 23 年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告』により、全国の病院と比較すると、本調査の回答施設は、「国」、「公立」、「公的」、「学校法人」、「その他の法人」の割合が高く、「医療法人」、「個人」の割合が低いことがわかる。

図表 2 開設者



(ご参考) 全国の病院

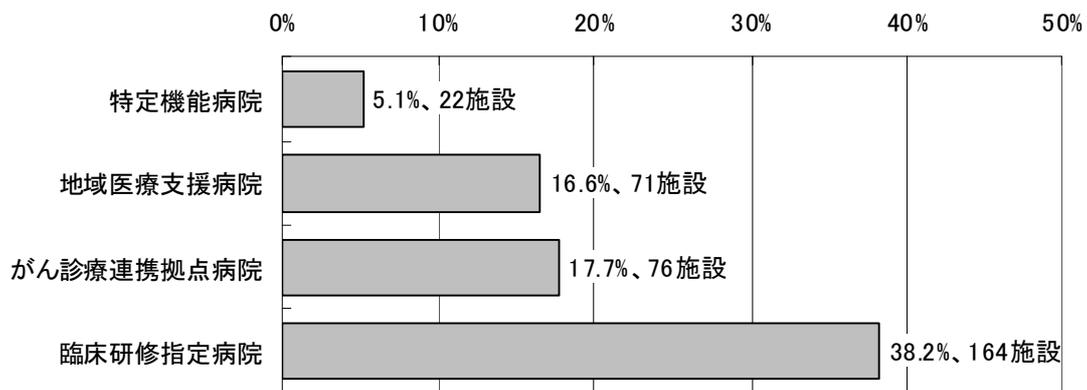
(厚生労働省『平成 23 年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告』より)



②病院種別

病院種別をみると、「特定機能病院」が 5.1%、「地域医療支援病院」が 16.6%、「がん診療連携拠点病院」が 17.7%、「臨床研修指定病院」が 38.2%であった。

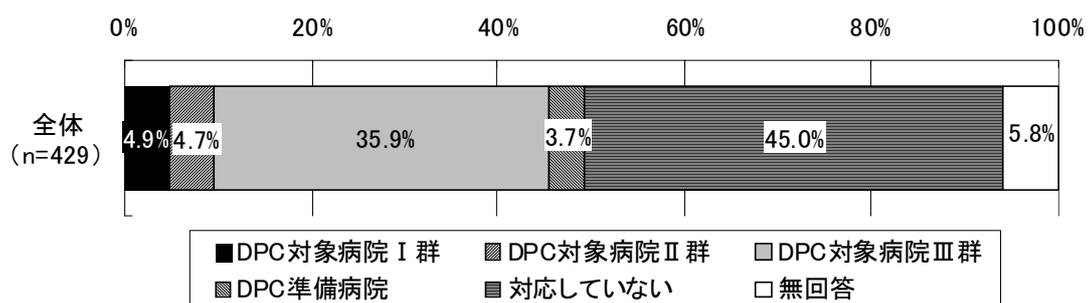
図表 3 病院種別 (n=429、複数回答)



③DPC対応

DPC 対応の状況をみると、「DPC 対象病院 I 群」が 4.9%、「DPC 対象病院 II 群」が 4.7%、「DPC 対象病院 III 群」が 35.9%、「DPC 準備病院」が 3.7%であった。DPC に「対応していない」という施設が 45.0%であった。

図表 4 DPC対応



④職員数

職員数を見ると、1施設あたりの常勤職員数は平均408.5人(標準偏差428.5、中央値259.5)、非常勤職員数は平均53.8人(標準偏差77.2、中央値30.2)であった。

図表 5 1 施設あたりの職員数 (n=414)

(単位：人)

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師	54.4	96.9	17.0	10.9	33.0	4.0
保健師・助産師・看護師	197.6	226.7	102.5	11.7	14.5	7.3
准看護師	12.4	12.7	9.0	2.8	4.0	1.4
薬剤師	11.2	13.9	6.0	0.5	1.4	0.0
放射線技師	10.9	12.3	7.0	0.3	1.0	0.0
臨床検査技師	13.8	17.5	8.0	1.3	2.5	0.2
臨床工学技師	4.4	5.6	3.0	0.1	0.9	0.0
その他	103.7	95.6	81.0	26.1	46.1	12.0
病院全体	408.5	428.5	259.5	53.8	77.2	30.2

(注)・常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした(以下、同様である)。

- ・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) ÷ (当該診療所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) ÷ (当該診療所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)
- ・常勤、非常勤ともに回答のあった414施設を対象に集計した。

⑤許可病床数

病院全体の1施設あたりの許可病床数は平均285.0床（標準偏差226.4、中央値200.0）であった。また、一般病床の許可病床数は平均233.4床（標準偏差232.1、中央値163.0）、療養病床の許可病床数は平均31.1床（標準偏差64.5、中央値0.0）、精神病床の許可病床数は、平均16.4床（標準偏差56.2、中央値0.0）床であった（図表6）。

該当病床数がある施設に限定して集計した結果が図表7である。一般病床がある施設は345施設で、一般病床の許可病床数は平均251.9床（標準偏差227.7、中央値177.0）であった。同様に療養病床がある施設は134施設、療養病床の許可病床数は平均89.5床（標準偏差82.7、中央値60.0床）であった。精神病床がある施設は49施設で、精神病床の許可病床数は平均79.5床（標準偏差74.1、中央値50.0）であった。

図表6 1施設あたり許可病床数（n=429）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	233.4	232.1	163.0
療養病床	31.1	64.5	0.0
精神病床	16.4	56.2	0.0
その他の病床	4.0	14.1	0.0
病院全体	285.0	226.4	200.0

図表7 1施設あたり許可病床数（該当病床がある施設）

（単位：床）

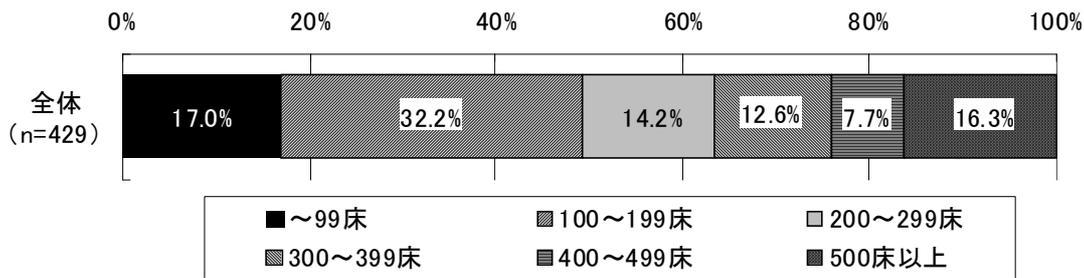
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	345	251.9	227.7	177.0
療養病床	134	89.5	82.7	60.0
精神病床	49	79.5	74.1	50.0
その他の病床	60	22.7	27.9	10.0
病院全体	429	285.0	226.4	200.0

（注）各該当病床がある施設を集計対象とした。

病床規模をみると、「100～199床」が32.2%で最も多く、次いで「～99床」(17.0%)、「500床以上」(16.3%)、「200～299床」(14.2%)であった。

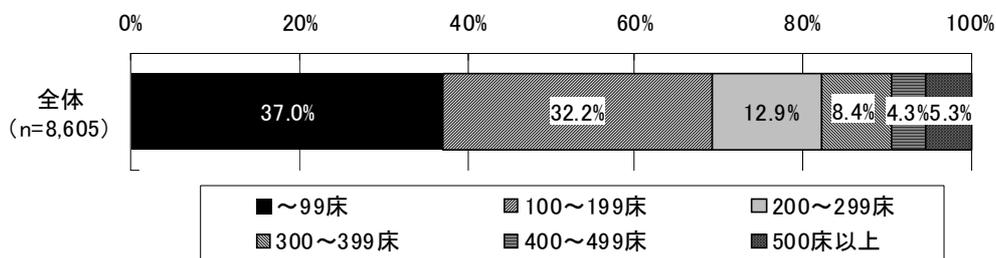
厚生労働省『平成23年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告』により、全国の病院と比較すると、本調査の回答施設は、「～99床」の病床規模の施設が少なく、200床以上、特に500床以上の施設が多いことがわかる。

図表 8 病床規模



(ご参考) 全国の病院

厚生労働省(『平成23年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告』より)



⑥ 1日平均入院患者数

1施設あたりの1日平均入院患者数をみると、病院全体では平均217.9人(標準偏差182.0、中央値159.0)であった(図表9)。

また、該当病床がある施設に限定して、100床あたりの1日平均入院患者数をみると、病院全体では100床あたり平均78.7人(標準偏差14.8、中央値81.1)であった。一般病床についてみると、100床あたり1日平均入院患者数は77.8人(標準偏差14.8、中央値80.3)であった。同様に、療養病床についてみると、100床あたり1日平均入院患者数は平均86.9人(標準偏差15.3、中央値92.5)であった(図表10)。

図表9 1日平均入院患者数 (n=376)

	1日平均入院患者数(人)			許可病床数(床)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	181.1	188.0	109.9	231.1	228.8	158.5
療養病床	28.5	61.1	0.0	31.9	65.3	0.0
精神病床				10.4	37.7	0.0
その他の病床				3.6	13.8	0.0
病院全体	217.9	182.0	159.0	277.0	223.9	199.0

(注) 許可病床数は1日平均入院患者数について回答のあった376施設の許可病床数の平均値等である。

図表10 1日平均入院患者数(該当病床がある施設)

	回答施設数	1日平均入院患者数(人) (1施設あたり)			1日平均入院患者数(人) (100床あたり)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	345	197.4	187.9	132.2	77.8	14.8	80.3
療養病床	134	80.0	79.8	53.3	86.9	15.3	92.5
精神病床							
その他の病床							
病院全体	376	217.9	182.0	159.0	78.7	14.8	81.1

(注) 各該当病床がある施設を集計対象とした。

(2) 院内感染防止対策の実施状況等

【留意点】

本調査の対象は1ページに記載の通り、

- ・「感染防止対策加算」の施設基準の届出を行っている保険医療機関、または、
- ・「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている保険医療機関

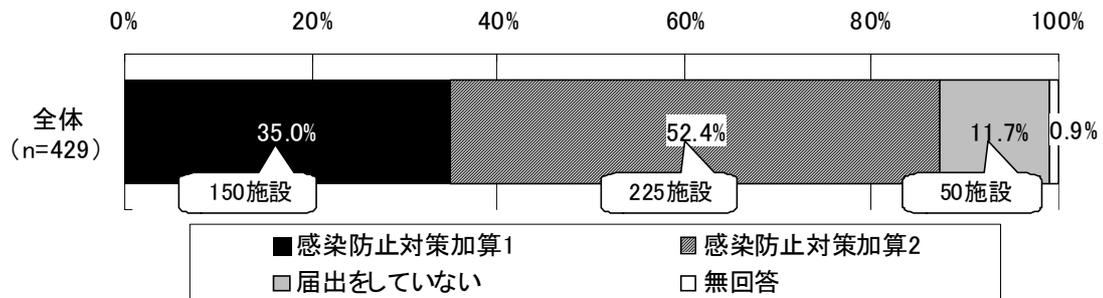
である。

このため、この「(2) 院内感染防止対策の実施状況等」で図表中の「届出をしていない施設」というのは、「感染防止対策加算」の施設基準の届出は行っていないが「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている保険医療機関である。したがって、「感染防止対策」の施設基準の届出を行っていない病院の一般的な属性を代表するものではないことに留意する必要がある。

①感染防止対策加算の施設基準の届出状況等

感染防止対策加算の施設基準の届出状況を見ると、「感染防止対策加算1」の届出を行っている施設は35.0%、「感染防止対策加算2」は52.4%、「届出をしていない」が11.7%となった。

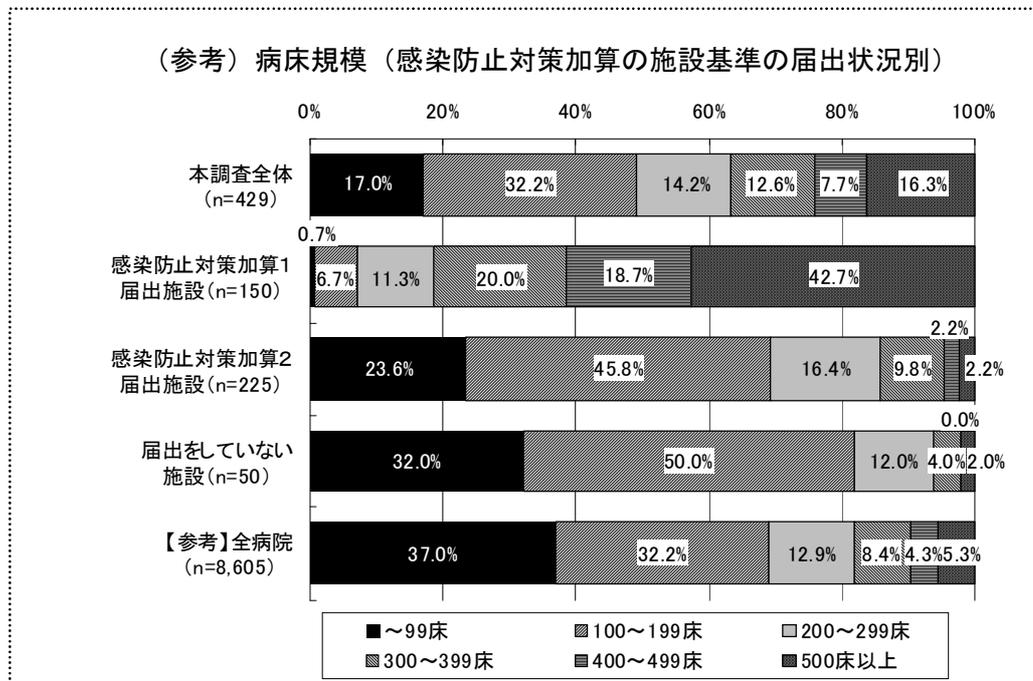
図表 11 感染防止対策加算の施設基準の届出状況



病床規模別にみると、感染防止対策加算 1 の届出施設では、「500 床以上」が 42.7%で最も多く、次いで「300～399 床」(20.0%)、「400～499 床」(18.7%)と、大規模施設の割合が高かった。

感染防止対策加算 2 の届出施設では、「100～199 床」の施設が 45.8%で最も多く、次いで「～99 床」が 23.6%となっており、200 床未満の施設が全体の 7 割となった。

感染防止対策加算の届出をしていない施設では、「100～199 床」の施設が 50.0%で最も多く、次いで「～99 床」が 32.0%となっており、200 床未満の施設が全体の 8 割となった。感染防止対策加算 2 の届出施設と比較すると、「～99 床」「100～199 床」の割合が高い。また、全病院と比較すると、99 床以下及び 200 床以上の割合が低く「100～199 床」の割合が高かった。



1) 感染防止対策加算 1 の状況

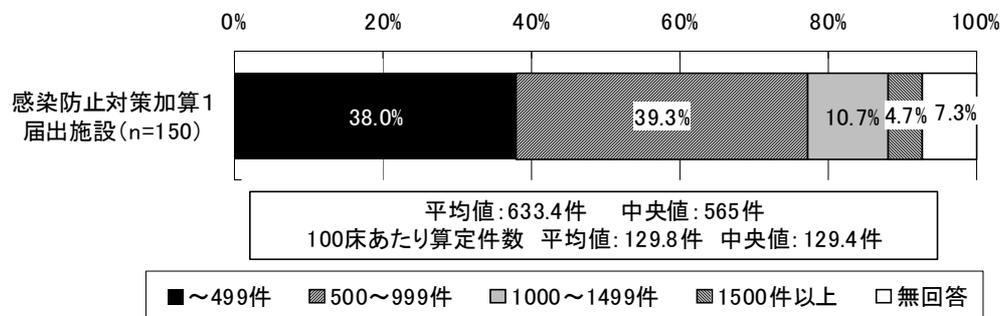
感染防止対策加算 1 の施設基準の届出時期をみると、診療報酬改定直後の「平成 24 年 4 月」が 94.7%と圧倒的に多い結果となった。

図表 12 感染防止対策加算 1 の施設基準の届出時期

	施設数	割合 (%)
平成 24 年 4 月	142	94.7
平成 24 年 5 月	2	1.3
平成 24 年 6 月	3	2.0
平成 24 年 7 月	1	0.7
平成 24 年 8 月	2	1.3
全体	150	100.0

平成 24 年 9 月 1 か月の感染防止対策加算 1 の算定件数は平均 633.4 件（中央値 565）であった。100 床あたりの算定件数は平均 129.8 件（中央値 129.4）であった。

図表 13 感染防止対策加算 1 の算定件数（平成 24 年 9 月 1 か月）



2) 感染防止対策加算 2 の状況

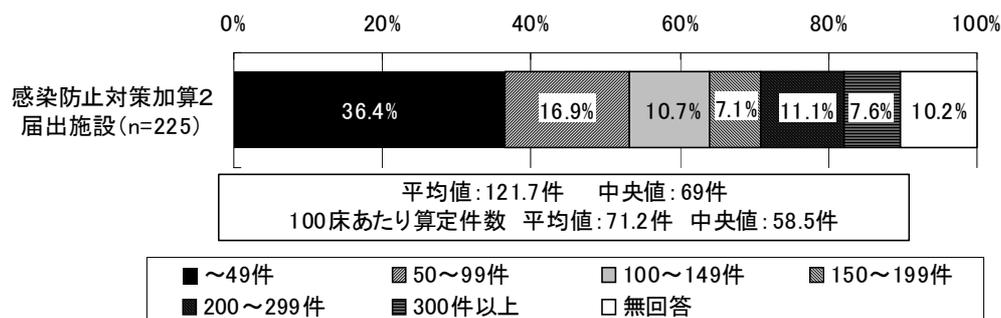
感染防止対策加算 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 80.0%、「平成 24 年 5 月」が 5.8%、「平成 24 年 6 月」が 6.2%であった。

図表 14 感染防止対策加算 2 の施設基準の届出時期

	施設数	割合 (%)
平成 24 年 4 月	180	80.0
平成 24 年 5 月	13	5.8
平成 24 年 6 月	14	6.2
平成 24 年 7 月	6	2.7
平成 24 年 8 月	0	0.0
平成 24 年 9 月	3	1.3
平成 24 年 10 月	4	1.8
無回答	5	2.2
全体	225	100.0

平成 24 年 9 月 1 か月の感染防止対策加算 2 の算定件数は平均 121.7 件（中央値 69 件）であった。また、100 床あたりの算定件数は平均 71.2 件（中央値 58.5 件）であった。

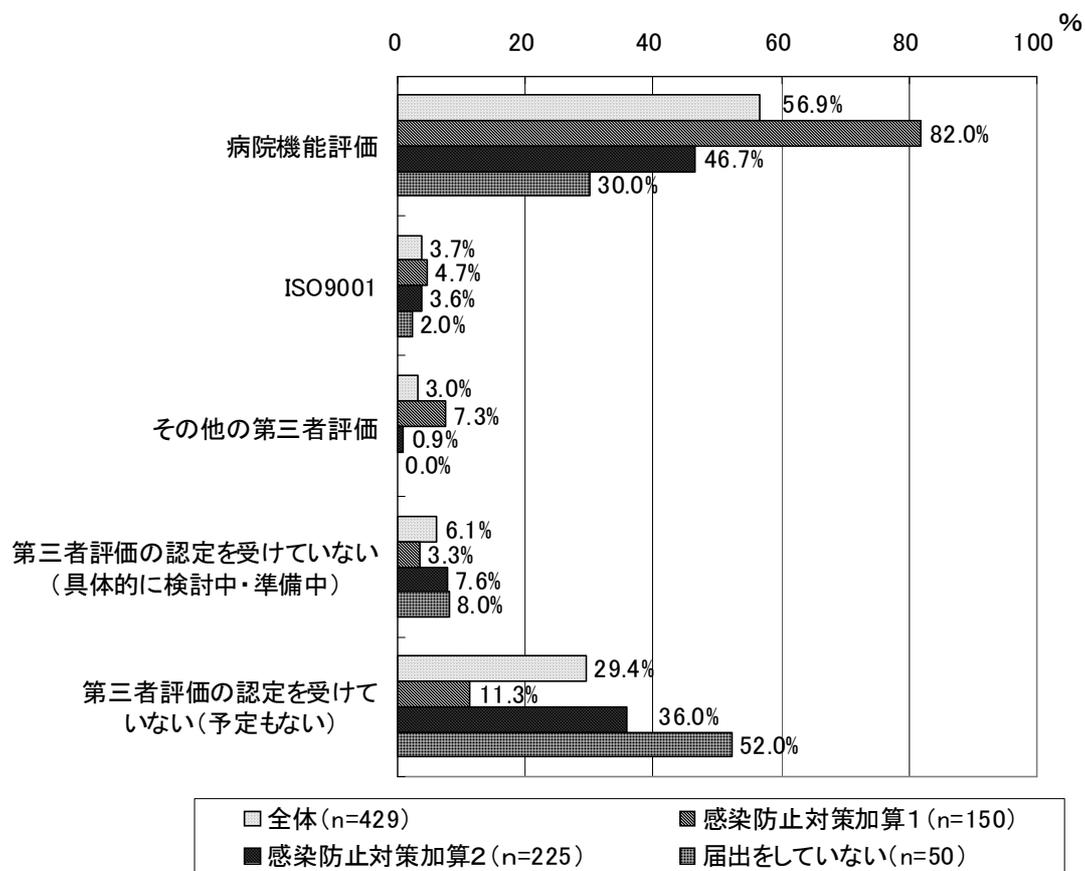
図表 15 感染防止対策加算 2 の算定件数（平成 24 年 9 月 1 か月）



3) 第三者評価の認定状況

第三者評価の認定状況を見ると、感染防止対策加算1届出施設では、「病院機能評価」の認定を受けている施設が82.0%であり、感染防止対策加算2届出施設や感染防止対策加算の届出のない施設と比較して高い割合となった。一方、感染防止対策加算1届出施設では「第三者評価の認定を受けていない(予定もない)」施設の割合は11.3%となっているが、感染防止対策加算2届出施設では36.0%、感染防止対策加算の届出のない施設では52.0%と割合が高かった。

図表 16 第三者評価の認定状況(感染防止対策加算の施設基準届出状況別、複数回答)



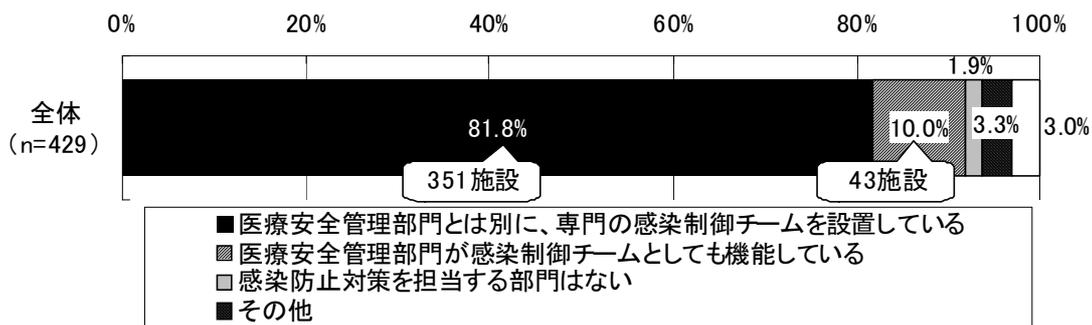
(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

②院内感染防止対策の体制

1) 院内感染防止対策部門の状況

院内感染防止対策部門の状況をみると、「医療安全管理部門とは別に、専門の感染制御チームを設置している」という施設が81.8%、「医療安全管理部門が感染制御チームとしても機能している」が10.0%、「感染防止対策を担当する部門はない」が1.9%であった。

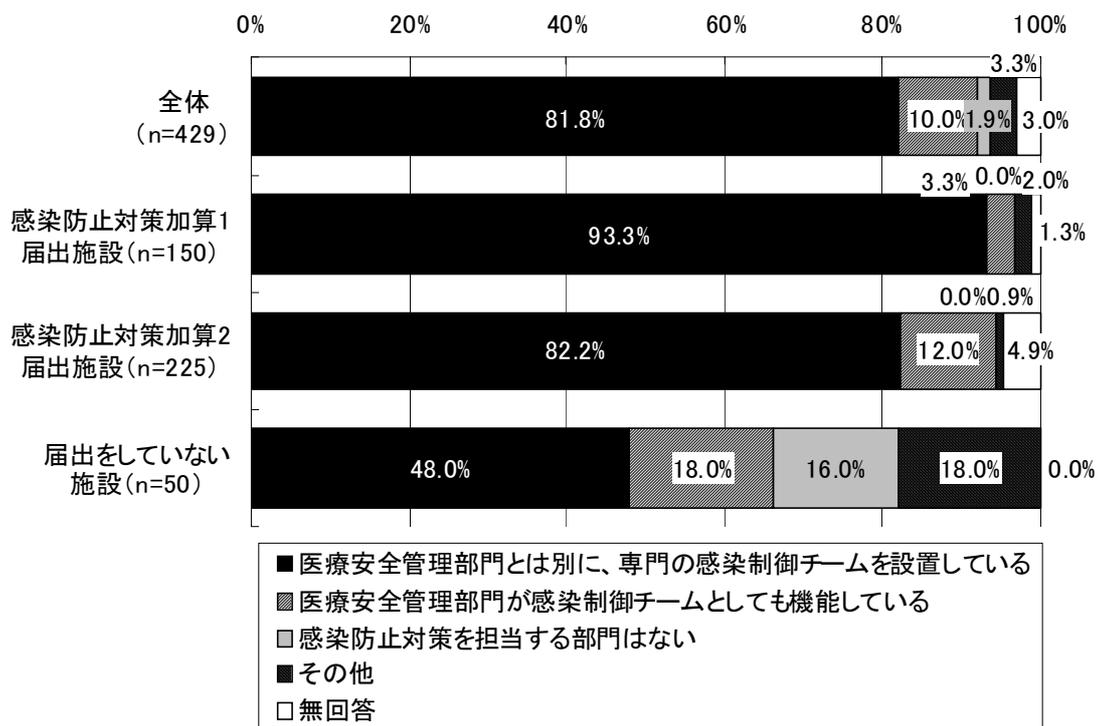
図表 17 院内感染防止対策部門の状況



(注) 「その他」の内容として、「院内感染対策委員会設置」、「医療安全に関わる委員会内に感染防止対策室がある」等が挙げられた。

感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、院内感染防止対策部門の状況をみると、「医療安全管理部門とは別に、専門の感染制御チームを設置している」との回答が感染防止対策加算1届出施設では93.3%、感染防止対策加算2届出施設は82.2%であった。また「医療安全管理部門が感染制御チームとしても機能している」との回答は、感染防止対策加算1届出施設で3.3%、感染防止対策加算2で12.0%であった。

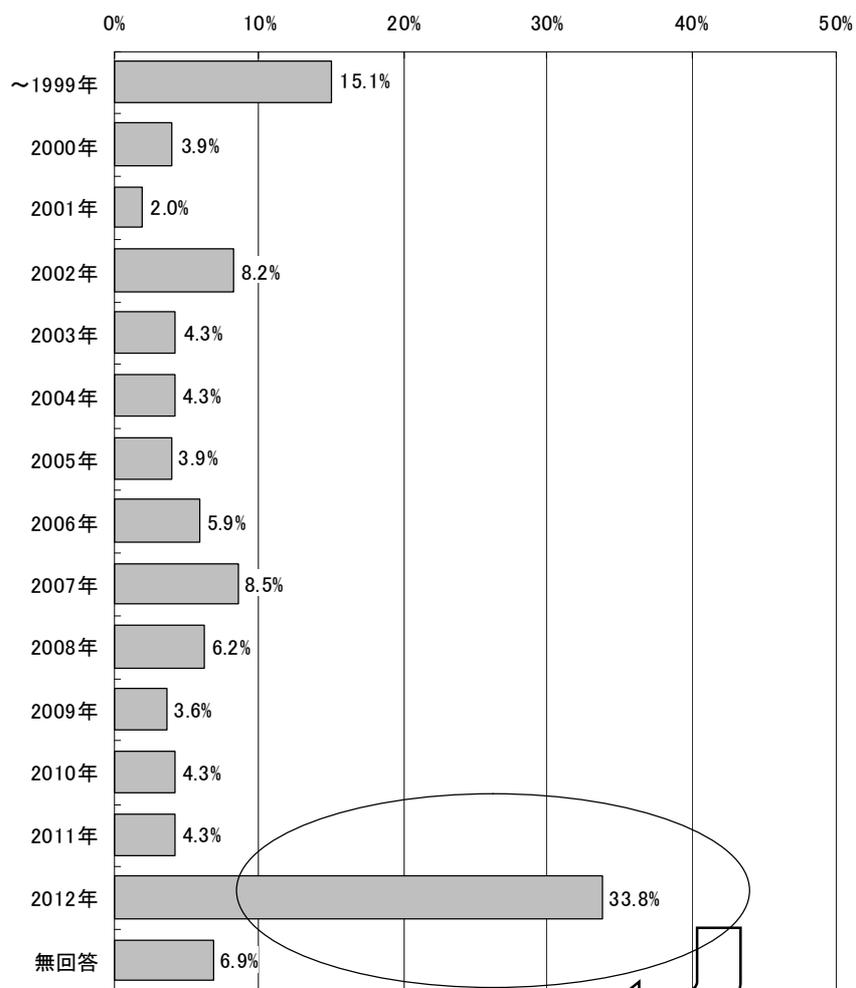
図表 18 院内感染防止対策部門の状況
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。
・「その他」の内容として「院内感染対策委員会を設置している」、「医療安全に関わる委員会内に感染防止対策室がある」等が挙げられた。

専門の感染制御チームを設置している施設においてその設置時期をたずねたところ、「2012年」（平成24年）が33.8%と最も多かった。2012年の月別の詳細をみると「4月」に設置した施設が27.9%で最も多かった。

図表 19 感染制御チームの設置時期
(専門の感染制御チームを設置している施設、n=351)



詳細内訳

	施設数	割合 (%)	累計割合 (%)
1月	1	0.3	0.3
2月	0	0.0	0.3
3月	1	0.3	0.7
4月	85	27.9	28.5
5月	1	0.3	28.9
6月	9	3.0	31.8
7月	4	1.3	33.1
8月	0	0.0	33.1
9月	1	0.3	33.4
10月	1	0.3	33.8

2) 感染制御チーム（感染防止対策部門）の職種別人数

感染制御チームを設置している施設において、1施設あたりの感染制御チームの職種別人数の内訳は図表 20 の通りである。専従者は平均 0.54 人（標準偏差 0.99、中央値 0.00）であり、専任者は平均 9.14 人（標準偏差 6.67、中央値 7.00）人であった。1施設あたりの合計人数は平均 9.68 人（標準偏差 6.64、中央値 8.00）であった。

次に感染防止対策加算の届出状況別にみると、感染防止対策加算 1 の届出施設では、専従の「保健師・助産師・看護師（感染管理従事経験 5 年以上）」が平均 1.02 人（標準偏差 0.34、中央値 1.00）であった。また、専任者をみると、「医師・歯科医師（感染症対策経験 3 年以上）」が平均 2.30 人（標準偏差 1.92、中央値 2.00）、「薬剤師（病院勤務経験 3 年以上）」が平均 1.33 人（標準偏差 0.65、中央値 1.00）、「臨床検査技師（病院勤務経験 3 年以上）」が平均 1.28 人（標準偏差 0.68、中央値 1.00）であった。

感染防止対策加算 2 の届出施設では、感染防止対策加算 1 の届出施設と比較すると、専従者が全般的に少なく、1施設あたりの合計人数も、感染防止対策加算 1 の届出施設では、平均 1.39 人（標準偏差 1.17、中央値 1.00）であるのに対し、感染防止対策加算 2 の届出施設では平均 0.02 人（標準偏差 0.14、中央値 0.00）であった。しかし、専任者についてみると、1施設あたりの合計人数は、感染防止対策加算 1 の届出施設では平均 8.51 人（標準偏差 7.18、中央値 6.50）であるのに対し、感染防止対策加算 2 の届出施設では平均 9.24 人（標準偏差 6.41、中央値 6.00）であった。

図表 20 1施設あたりの感染制御チーム（感染防止対策部門）の職種別人数
 （感染制御チームを設置している施設（医療安全管理部門が兼務の場合も含む、以下同様）

【全体、n=387】

（単位：人）

	専従			専任			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師(感染症対策経験3年以上)	0.07	0.37	0.00	1.72	1.47	1.00	1.79	1.52	1.00
医師・歯科医師(感染症対策経験3年未満)	0.01	0.07	0.00	0.33	1.26	0.00	0.34	1.26	0.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験5年以上)	0.40	0.55	0.00	1.65	2.04	1.00	2.05	1.93	1.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験5年未満)	0.02	0.12	0.00	1.22	2.76	0.00	1.23	2.76	0.00
薬剤師(病院勤務経験3年以上)	0.01	0.09	0.00	1.13	0.54	1.00	1.14	0.55	1.00
薬剤師(病院勤務経験3年未満)	0.00	0.00	0.00	0.09	0.37	0.00	0.09	0.37	0.00
臨床検査技師(病院勤務経験3年以上)	0.01	0.10	0.00	1.11	0.55	1.00	1.12	0.55	1.00
臨床検査技師(病院勤務経験3年未満)	0.00	0.00	0.00	0.04	0.22	0.00	0.04	0.22	0.00
その他の医療職	0.00	0.00	0.00	1.08	2.23	0.00	1.08	2.23	0.00
その他	0.03	0.22	0.00	0.76	1.41	0.00	0.79	1.41	0.00
合計	0.54	0.99	0.00	9.14	6.67	7.00	9.68	6.64	8.00
(再掲)日本看護協会認定の感染症看護専門看護師の有資格者	0.02	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.13	0.00
(再掲)日本看護協会認定の感染管理認定看護師の有資格者	0.74	0.50	1.00	0.21	0.46	0.00	0.95	0.73	1.00

(注)「その他」の内容として、「事務職（医事課）」、「管理栄養士（栄養科）」、「精神保健福祉士」、「保育士」、「ヘルパー」、「作業療法士」等が挙げられた。

【感染防止対策加算 1 の届出施設、n=144】

(単位：人)

	専従			専任			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師(感染症対策経験 3 年以上)	0.18	0.60	0.00	2.30	1.92	2.00	2.48	1.97	2.00
医師・歯科医師(感染症対策経験 3 年未満)	0.01	0.12	0.00	0.52	1.90	0.00	0.53	1.90	0.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験 5 年以上)	1.02	0.34	1.00	0.80	1.48	0.00	1.82	1.45	1.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験 5 年未満)	0.04	0.20	0.00	1.08	3.10	0.00	1.13	3.10	0.00
薬剤師(病院勤務経験 3 年以上)	0.02	0.14	0.00	1.33	0.65	1.00	1.35	0.67	1.00
薬剤師(病院勤務経験 3 年未満)	0.00	0.00	0.00	0.10	0.44	0.00	0.10	0.44	0.00
臨床検査技師(病院勤務経験 3 年以上)	0.03	0.16	0.00	1.28	0.68	1.00	1.31	0.68	1.00
臨床検査技師(病院勤務経験 3 年未満)	0.00	0.00	0.00	0.05	0.22	0.00	0.05	0.22	0.00
その他の医療職	0.00	0.00	0.00	0.50	1.59	0.00	0.50	1.59	0.00
その他	0.09	0.35	0.00	0.55	1.03	0.00	0.64	1.05	0.00
合計	1.39	1.17	1.00	8.51	7.18	6.50	9.91	7.13	8.00
(再掲) 日本看護協会認定の感染症看護専門看護師の有資格者	0.02	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.15	0.00
(再掲) 日本看護協会認定の感染管理認定看護師の有資格者	0.99	0.30	1.00	0.27	0.51	0.00	1.25	0.57	1.00

(注) 「その他」の内容として、「事務職 (医事課)」、「管理栄養士 (栄養科)」、「精神保健福祉士」、「保育士」、「ヘルパー」、「作業療法士」等が挙げられた。

【感染防止対策加算2の届出施設、n=211】

(単位：人)

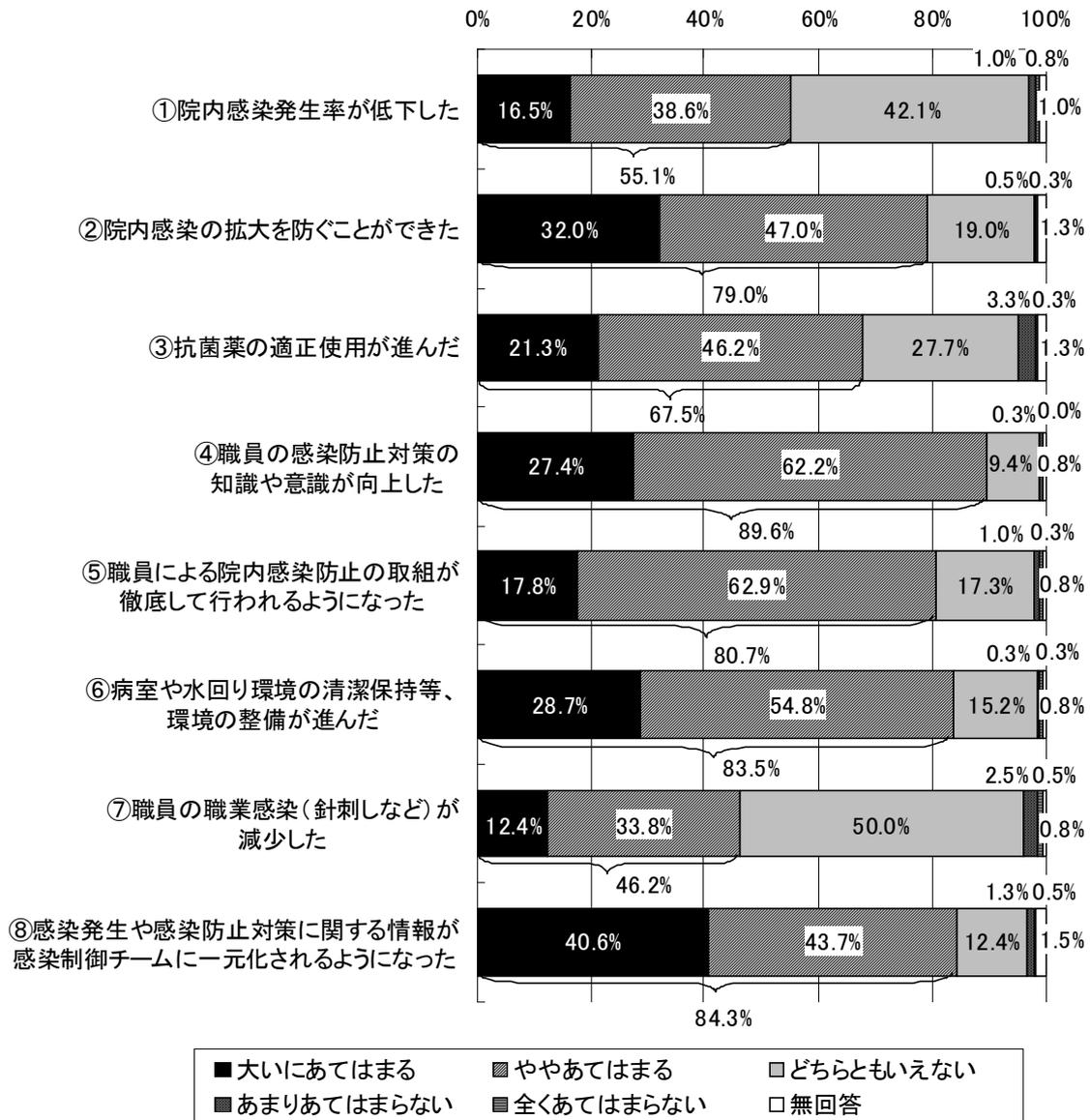
	専従			専任			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師(感染症対策経験3年以上)	0.00	0.00	0.00	1.40	0.96	1.00	1.40	0.96	1.00
医師・歯科医師(感染症対策経験3年未満)	0.00	0.00	0.00	0.23	0.63	0.00	0.23	0.63	0.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験5年以上)	0.02	0.14	0.00	2.07	2.05	1.00	2.09	2.05	1.00
保健師・助産師・看護師(感染管理従事経験5年未満)	0.00	0.00	0.00	1.27	2.56	0.00	1.27	2.56	0.00
薬剤師(病院勤務経験3年以上)	0.00	0.00	0.00	1.04	0.42	1.00	1.04	0.42	1.00
薬剤師(病院勤務経験3年未満)	0.00	0.00	0.00	0.08	0.32	0.00	0.08	0.32	0.00
臨床検査技師(病院勤務経験3年以上)	0.00	0.00	0.00	1.06	0.41	1.00	1.06	0.41	1.00
臨床検査技師(病院勤務経験3年未満)	0.00	0.00	0.00	0.04	0.22	0.00	0.04	0.22	0.00
その他の医療職	0.00	0.00	0.00	1.31	2.53	0.00	1.31	2.53	0.00
その他	0.00	0.00	0.00	0.73	1.39	0.00	0.73	1.39	0.00
合計	0.02	0.14	0.00	9.24	6.41	6.00	9.26	6.41	6.00
(再掲)日本看護協会認定の感染症看護専門看護師の有資格者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(再掲)日本看護協会認定の感染管理認定看護師の有資格者	0.02	0.15	0.00	0.02	0.15	0.00	0.05	0.21	0.00

(注)「その他」の内容として、「事務職(医事課)」、「管理栄養士(栄養科)」、「精神保健福祉士」、「保育士」、「ヘルパー」、「作業療法士」等が挙げられた。

③感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果

感染制御チームを設置している施設に対して、感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果をたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が最も高かったのは、「職員の感染防止対策の知識や意識が向上した」で89.6%であった。次いで「感染発生や感染防止対策に関する情報が感染制御チームに一元化されるようになった」(84.3%)であるが、この項目については「大いにあてはまる」が40.6%となっており、他の項目と比較して最も高い割合となっている。3番目以降は、「病室や水回り環境の清潔保持等、環境の整備が進んだ」(83.5%)、「職員による院内感染防止の取組が徹底して行われるようになった」(80.7%)、「院内感染の拡大を防ぐことができた」(79.0%)となっており、これらの項目についてはおよそ8割以上の施設で効果を認める回答が得られた。この他、「抗菌薬の適正使用が進んだ」(67.5%)、「院内感染発生率が低下した」(55.1%)、「職員の職業感染(針刺しなど)が減少した」(46.2%)と続いた。「職員の職業感染(針刺しなど)が減少した」、「院内感染発生率が低下した」では、「どちらともいえない」という回答がそれぞれ50.0%、42.1%と比較的多い結果となった。

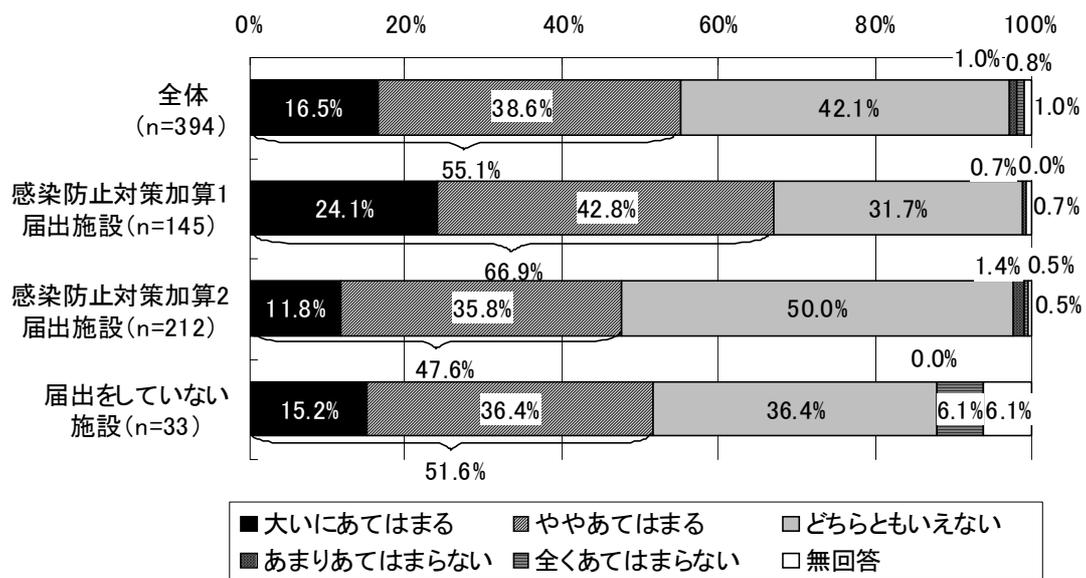
図表 21 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
(感染制御チームを設置している施設、n=394)



感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「院内感染発生率が低下した」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では66.9%、感染防止対策加算2届出施設では47.6%であった。

図表 22 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
～①院内感染発生率が低下した～

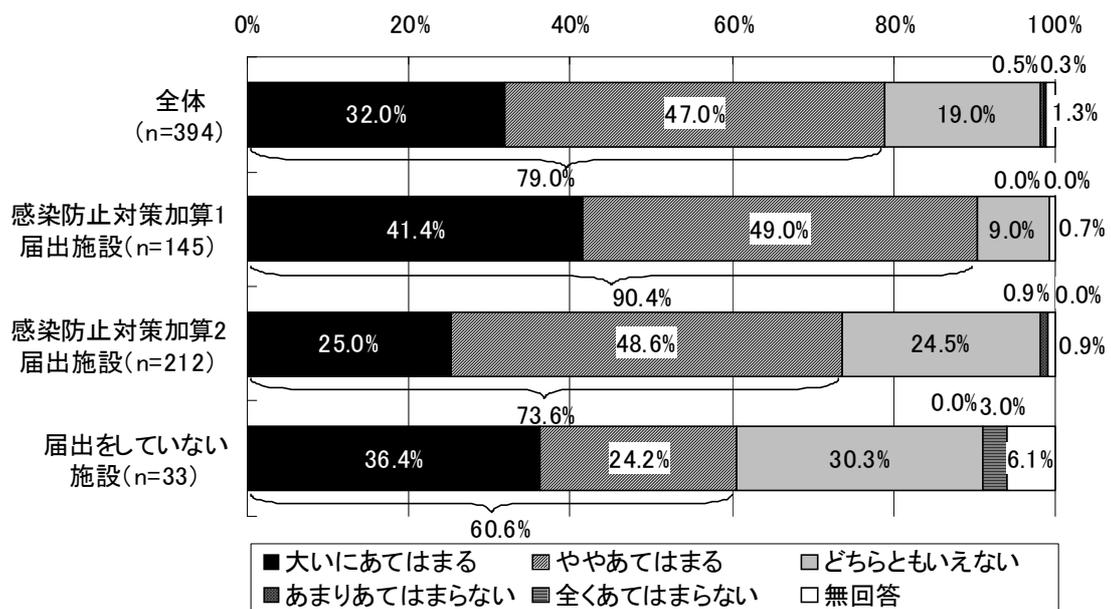
(感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「院内感染の拡大を防ぐことができた」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では90.4%、感染防止対策加算2届出施設では73.6%であった。

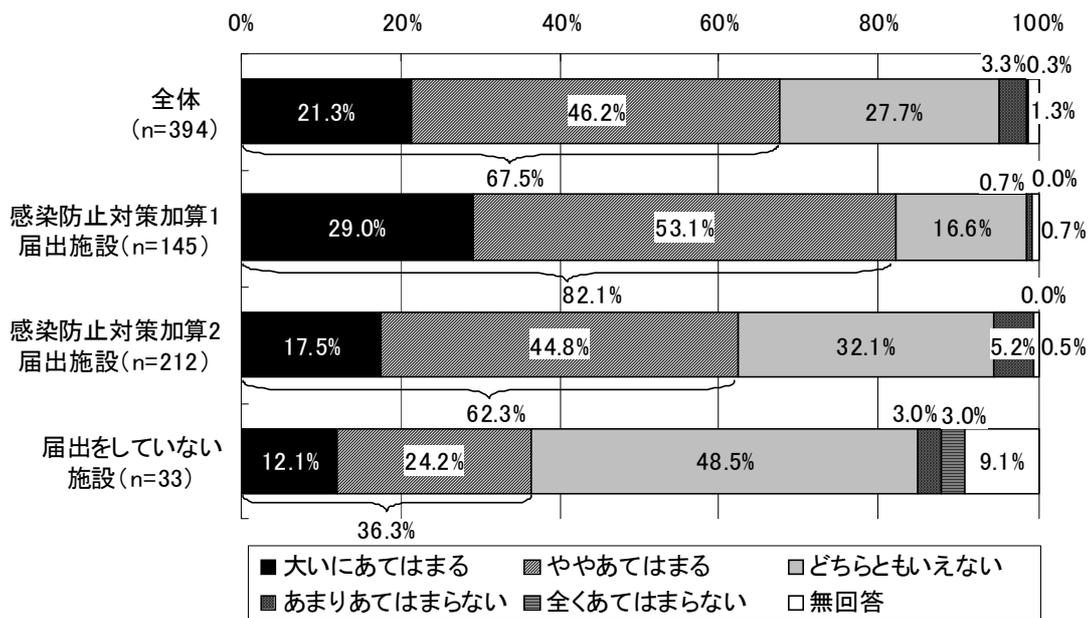
図表 23 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～②院内感染の拡大を防ぐことができた～
 (感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「抗菌薬の適正使用が進んだ」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では82.1%、感染防止対策加算2届出施設では62.3%であった。

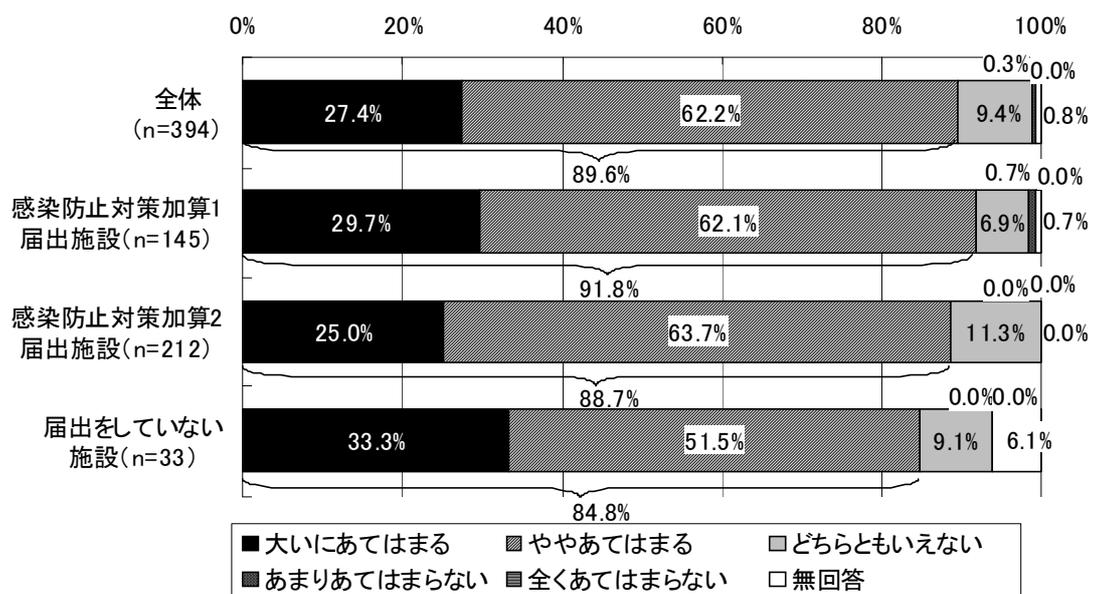
図表 24 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～③抗菌薬の適正使用が進んだ～
 (感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「職員の感染防止対策の知識や意識が向上した」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では91.8%、感染防止対策加算2届出施設では88.7%であった。

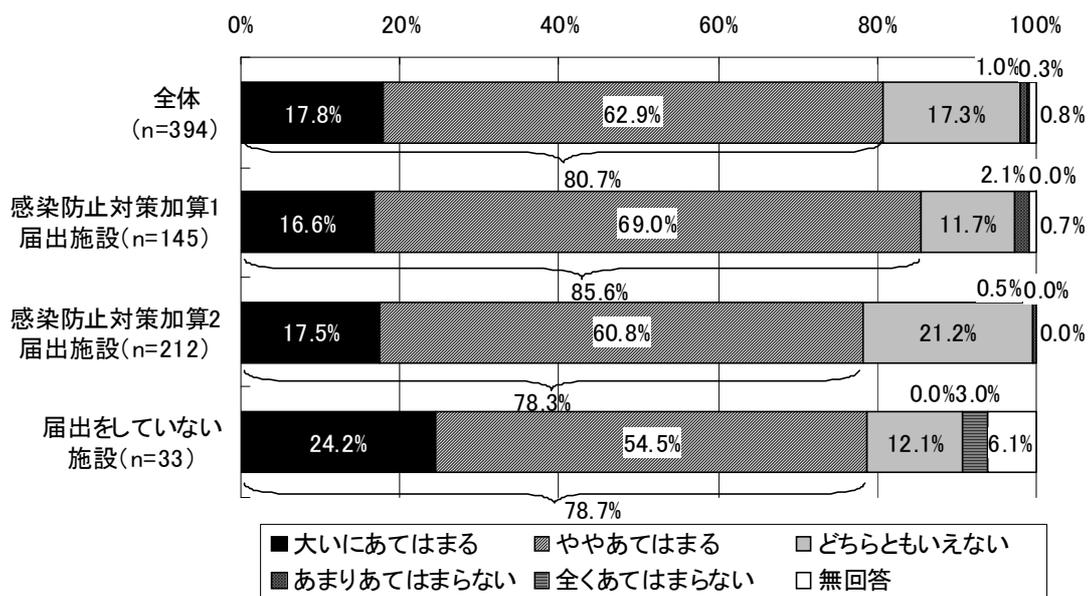
図表 25 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～④職員の感染防止対策の知識や意識が向上した～
 (感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「職員による院内感染防止の取組が徹底して行われるようになった」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算 1 届出施設では 85.6%、感染防止対策加算 2 届出施設では 78.3%であった。

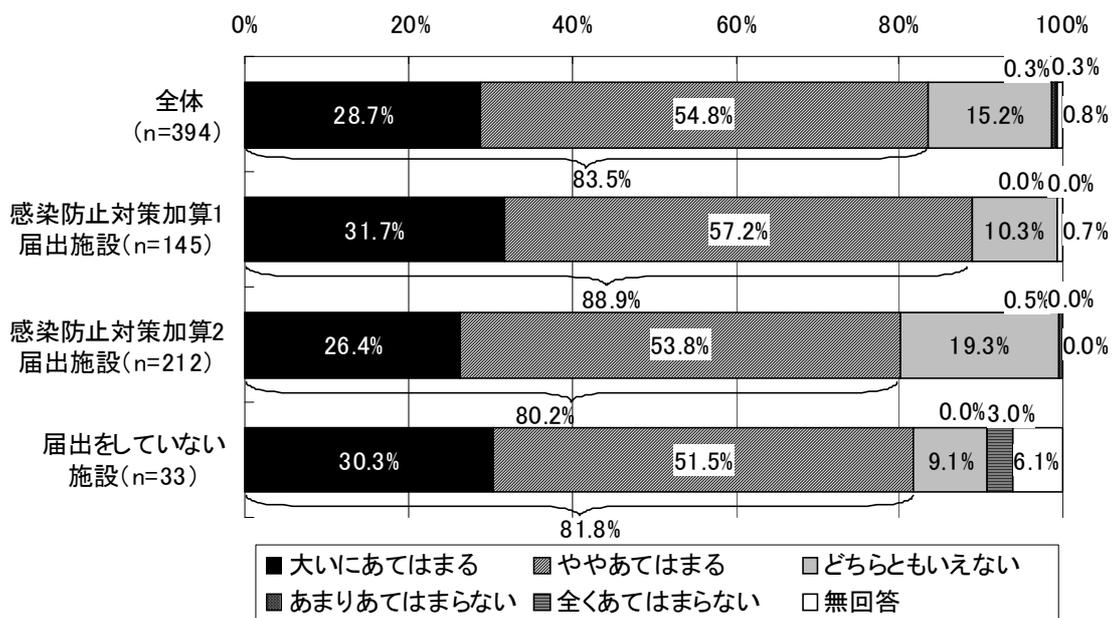
図表 26 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～⑤職員による院内感染防止の取組が徹底して行われるようになった～
 (感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「病室や水回り環境の清潔保持等、環境の整備が進んだ」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では88.9%、感染防止対策加算2届出施設では80.2%であった。

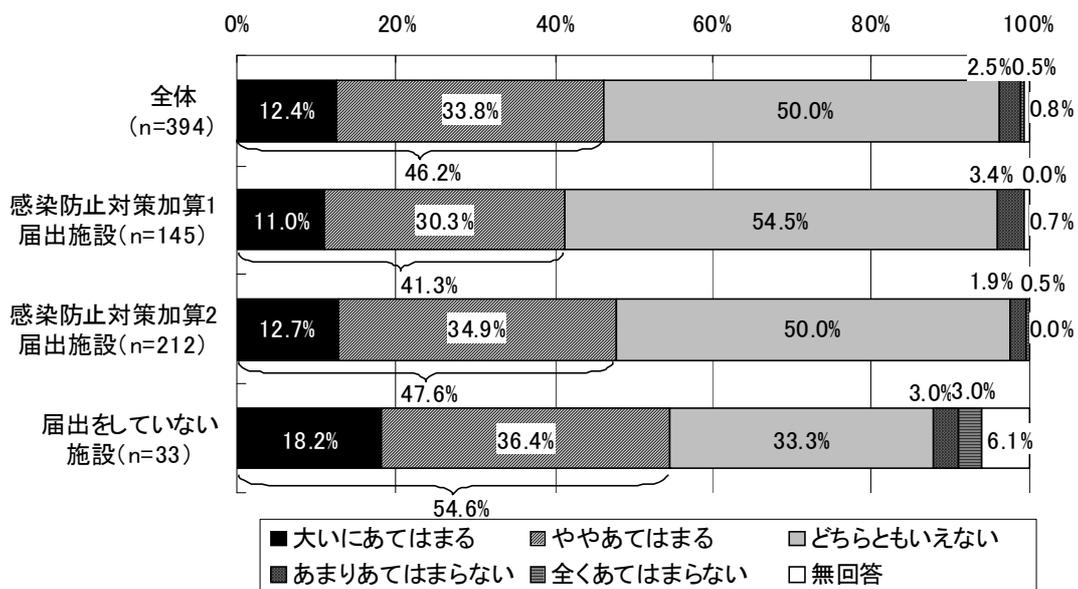
図表 27 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～⑥病室や水回り環境の清潔保持等、環境の整備が進んだ～
 (感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「職員の職業感染（針刺しなど）が減少した」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では41.3%、感染防止対策加算2届出施設では47.6%であった。

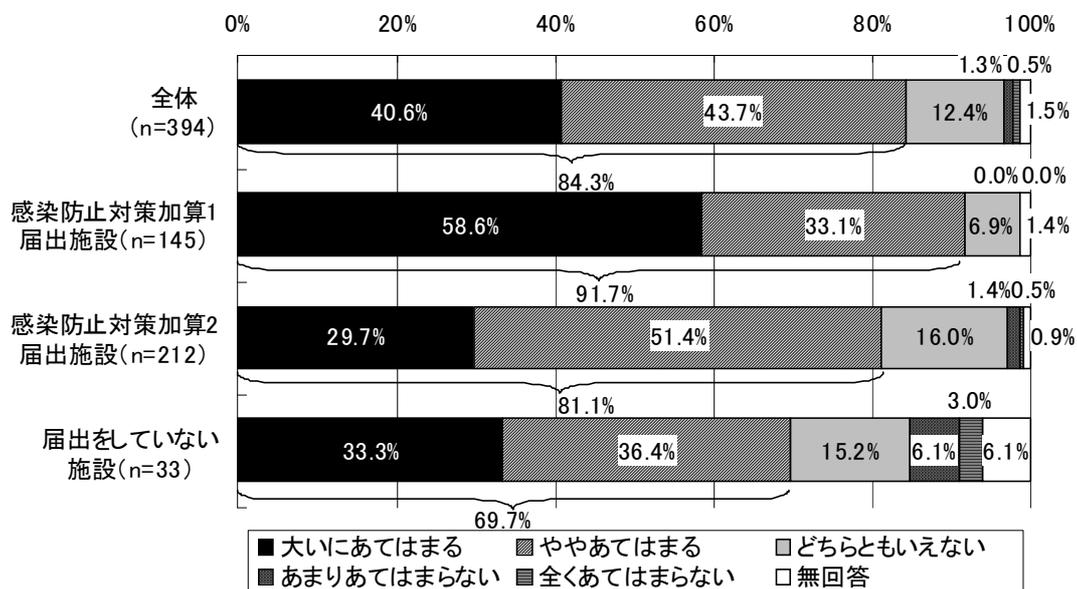
図表 28 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～⑦職員の職業感染（針刺しなど）が減少した～
 （感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別）



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

感染制御チームを設置している施設において、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別に、「感染発生や感染防止対策に関する情報が感染制御チーム（感染防止対策部門）に一元化されるようになった」かをたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた回答が、感染防止対策加算1届出施設では91.7%、感染防止対策加算2届出施設では81.1%であった。

図表 29 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
 ～⑧感染発生や感染防止対策に関する情報が感染制御チーム（感染防止対策部門）に一元化されるようになった～
 （感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別）



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

図表 30 感染制御チームを設置し院内感染防止対策に取り組んだ結果による効果
(感染制御チームを設置している施設、自由記述形式)

- 院内ラウンド実施を通じた効果（職員の意識付け、整理整頓、問題への迅速な対応など）
 - ・院内ラウンドを実施するようになり、院内の感染防止対策に関する現状の把握ができるようになった。
 - ・院内ラウンドを行うことで、各部署における感染対策についての意識が高まった（整理、整頓、速乾式手指消毒剤使用量の把握）。
 - ・週 1 回のラウンドにより職員の院内感染防止に対する知識が向上し、リンクナースへの指導が適切に行えるようになった。
 - ・毎週ラウンドを実施することにより、課題にタイムリーに対応できるようになった。
 - ・ラウンド回数を増加することができ、感染防止対策の改善が進んだ。
 - ・病棟をラウンドすることにより、病棟ごとにバラバラだった対策が統一されるようになった。
 - ・定期的にラウンドを実施することで、現場の問題点が明確になった。管理者の協力が得られやすくなった。
 - ・外部講師によるラウンドで、各部署、指摘された事項について職種の壁を越えて改善に取り組むことができた。
- 情報の集約化と共有化
 - ・各職種間の連携や情報交換がスムーズに行えるようになった。
 - ・感染防止を担当する職種と異なるスタッフ同士がチームとして活動することにより個人で動くことが減少し、他職種とそれぞれの専門分野を活かした対策案や情報を交換していろいろな視点、情報を持った上で活動することができるようになった。効率が良くなったと感じる。
 - ・多職種で部門が運営されるようになり、法人全体の意識の向上が目立っている。ひとりひとりの感染防止への意識が高まった。
 - ・チームの活動内容が院内で認識でき、感染症についての相談が医師からもくるようになった。
 - ・情報を一元化でき、統一した対策ができている。
 - ・ICT メンバーが病院設備やシステムについて情報共有しやすくなった。
 - ・感染対策に関する最新情報がタイムリーに入る。
- チームによる主導的な活動の実施、情報発信
 - ・感染対策や抗菌薬使用に関するコンサルテーションが増えた。
 - ・感染対策チームの周知、コンサルテーションの増加。
 - ・ICT ニュースを毎日発行して、委員会での決定事項や最新の感染情報を発信している。

○職業感染防止対策の徹底

- ・職員に対するワクチン接種（B型肝炎、インフルエンザ）の接種率の向上。
- ・インフルエンザサーベイランスにより、職員のワクチン接種率が向上し、インフルエンザ罹患率は低下した。
- ・職業感染対策として、職員のウイルス性疾患の抗体価測定やワクチン接種が行われたこと。
- ・職員の抗体価獲得（麻疹・水痘・ムンプス・風疹）が徹底されるようになった。
- ・結核に対する職業感染対策が充実した。
- ・職業感染対策に取り組み、現場での一次洗浄の減少や个人防护具着用率が上がっている。

○職員の意識向上、感染防止対策の向上

- ・手洗いの重要性が高まった。標準予防策の理解が高まった。手洗い洗剤のボトルの付け足しを中止した。感染予防対策が高められつつある（各自専用のゴーグルを入職時配布し、必要時すぐ使用できる対策）。
- ・標準予防策がすべての医療職で実践できるようになった。
- ・ノロウイルス感染に対し拡大を防げるようになった。
- ・抗菌薬使用届提出率の向上。
- ・必要な培養検査や採血がしっかり依頼されるようになった。
- ・感染防止対策マニュアル・手順などの見直し、改訂作業が進んだ。
- ・抗菌薬長期投与のモニタリング。
- ・MRSA薬のAUDが激減した。カルバペネム系のAUDは変化なし。
- ・以前は、報告するべき時・するべき項目で報告がなかったり、報告時には対策を開始していないケースも多く、マニュアルを見ることもなく「どうしたら良い？」という感じも多かった。感染制御部が活動しはじめてから次第に必要な報告のもれることがなくなり、報告時にはある程度の感染対策の初動が開始されているケースが多く、感染の拡大を最小限に抑えられるようになってきた。意識の向上が認められた。

○院内環境の整備等

- ・医療廃棄物分別の見直しと廃棄環境の改善、洗浄消毒滅菌に関する整備の改善、中央化の実現。
- ・清潔と不潔の管理ができるようになった。
- ・安全な器材の導入が積極的に行われている。
- ・バルーンカテーテルの床つき防止の改善が徹底された
- ・資源、設備の整備が進んだ。
- ・抗菌薬、消毒薬、PPEの使用量が具体的にわかり、使用率がわかった。感染性廃棄物入れのリニューアルを一斉に行った。
- ・感染防止対策用機器の検討、評価が一元化された。

○職員以外の人に対する啓発活動の実施

- ・面会者への手洗いの周知。
- ・委託業者に手指消毒の勉強会に参加してもらい、清潔の観念や、いかに手がきれいに洗えていないかを実感してもらった。この事から環境整備がより充実した。

○早期の感染対策の実施

- ・感染徴候の早期把握ができるようになり、早めに対策ができるようになった。
- ・検査部門からの速やかな情報が有効である。
- ・医療関連感染のサーベイランスを開始し、具体的な対策の実践が行えている。
- ・「アウトブレイクが発生してから対策をとる」という状況から、「アウトブレイクの発生予兆に気がつき対策をとる」に変わった。
- ・“起きてから”ではなく、“起きる前に対処を”という文化が醸成されたこと。
- ・情報が一元化されることで、必要時すぐに対応することが可能となり院内アウトブレイク防止に努めることができている。
- ・疥癬、CD 陽性、抗酸菌陽性などの患者、MRSA、ESBL などの耐性菌患者の把握ができるようになった。ノロウイルスに対しての感染対策（ノロセットでの実習）も実施できた。
- ・院内感染のアウトブレイク時に早期介入・調査ができるようになった。

○感染症の削減

- ・注射用カルバペネム系抗生剤の使用は届出制にして使用数を減らし、MRSA の新規発生件数は減少している。
- ・VRE 患者の発生を受けて、リスクが高い患者への入院時スクリーニングを開始した。スクリーニング開始後、早期に VRE 陽性患者を発見でき、院内での感染防止につながった。
- ・抗生剤の使い方について相談する医師が増えた。緑膿菌や MRSA の発症例が減少した。

○コスト削減効果

- ・費用対効果の高い方法を選択するようになり、コストを抑えた良いものを導入するようになった。
- ・感染防止対策加算の届出をしていないが、同法人の病院と連携をとりチェックをしている。結果として、感染症の拡大も少なく対応できている。正しい対応をすることで無駄な医療消耗品が減った。
- ・感染対策を見直すことにより、コスト削減効果。

○その他

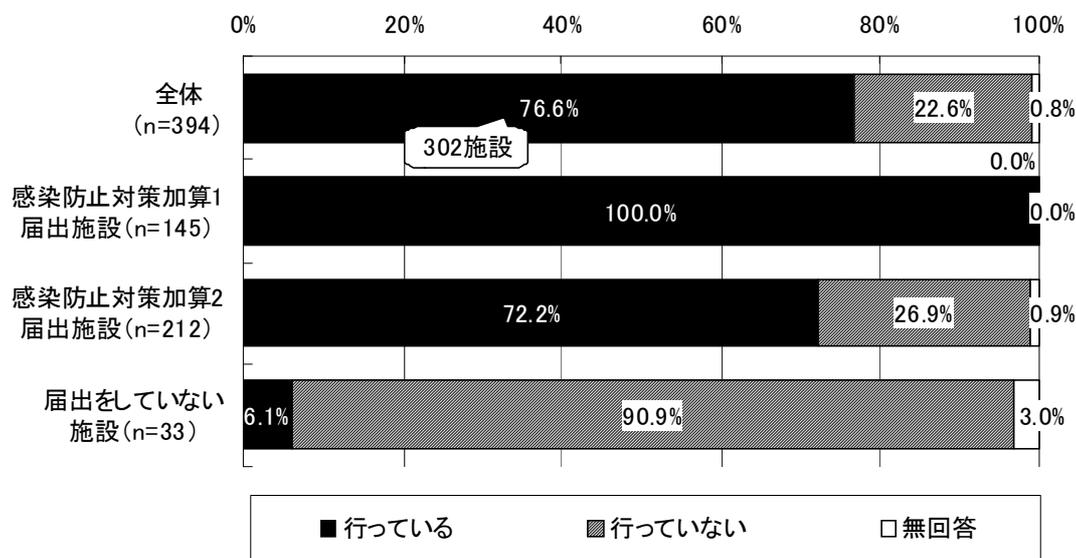
- 血液培養陽性事例の予後が改善した。
- 研修や講演会の回数が増え、内容も充実した。また、年々参加率も上昇傾向にある。
- 組織改善、教育、コンサルテーション、ファシリティなど組織横断的活動につながった。
- 職員本人・家族による感染症り患時の届出制を導入したので、感染対策の意識が向上した。
- 保健所などとの連携が行いやすくなったこと。

④院内感染防止対策について、他の医療機関との連携した取組の実施状況

1) 院内感染防止対策についてのお医療機関との連携した取組の実施状況

院内感染防止対策について、他医療機関との連携した取組の実施状況についてたずねたところ、感染防止対策加算1届出施設では「行っている」との回答が100%であった。感染防止対策加算2届出施設では「行っている」が72.2%、「行っていない」が26.9%であった。

図表 31 院内感染防止対策についてのお医療機関との連携した取組の実施状況
(感染制御チームを設置している施設、感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)

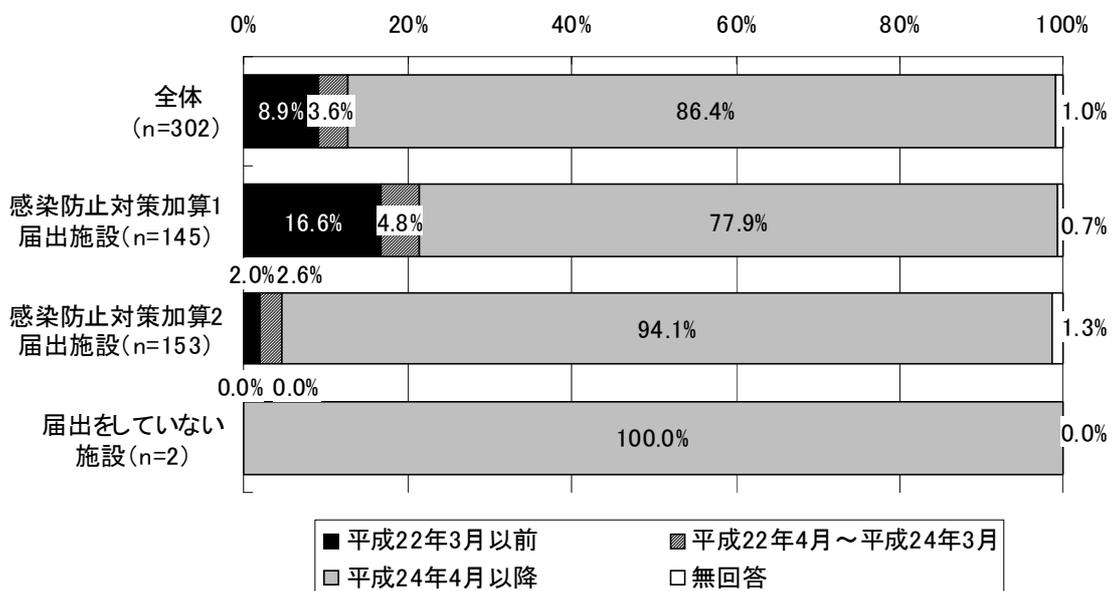


(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

2) 感染防止対策について、他医療機関と相互チェック等の取組を開始した時期

感染防止対策について、他医療機関と相互チェック等の取組を開始した時期についてみると、感染防止対策加算1届出施設では「平成24年4月以降」が77.9%で最も多かったが、「平成22年3月以前」から実施している施設も16.6%あった。感染防止対策加算2届出施設では「平成24年4月以降」が94.1%で最も多く、「平成22年3月以前」が2.0%、「平成22年4月～平成24年3月」が2.6%であった。

図表 32 感染防止対策について、他医療機関と相互チェック等の取組を開始した時期
(他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)

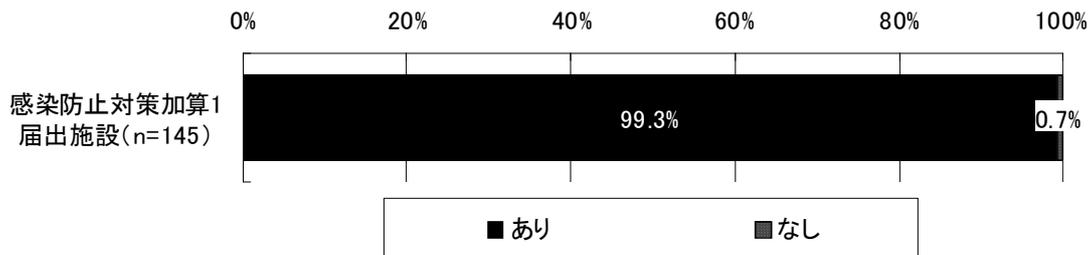


(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

3) 感染防止対策地域連携加算の届出の有無

他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設について、「感染防止対策地域連携加算」の届出の有無をたずねたところ、「あり」という回答が99.3%であった。

図表 33 「感染防止対策地域連携加算」の届出の有無
(他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設)



4) 感染防止対策において連携している医療機関数

感染防止対策において連携している医療機関数についてみると、全体では1施設あたりの連携医療機関数は平均4.8施設(標準偏差12.5、中央値3)であった。

感染防止対策地域連携加算届出状況別にみると、「届出あり」の施設では平均6.9施設(標準偏差17.4、中央値4)、「届出なし」の施設では平均2.9施設(標準偏差3.4、中央値2)であった。

図表 34 感染防止対策において連携している医療機関数
(1施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
感染防止対策地域連携加算の届出の有無別)

(単位：施設)

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	4.8	12.5	3
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	6.9	17.4	4
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	2.9	3.4	2

感染防止対策において連携している医療機関のうち、自施設が現地に赴き評価を行う連携医療機関数は、全体では平均 1.0 施設（標準偏差 1.0、中央値 1）であった。

感染防止対策地域連携加算届出状況別にみると、「届出あり」の施設では平均 1.5 施設（標準偏差 0.9、中央値 1）、「届出なし」の施設では平均 0.5 施設（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。

図表 35 上記のうち、自施設が現地に赴き評価を行う連携医療機関数
 (1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
 感染防止対策地域連携加算の届出の有無別)

(単位：施設)

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	1.0	1.0	1
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	1.5	0.9	1
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	0.5	0.9	0

感染防止対策において連携している医療機関のうち、自施設を評価する連携医療機関数は、全体では平均 1.2 施設（標準偏差 0.8、中央値 1）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」の施設では平均 1.4 施設（標準偏差 0.7、中央値 1）、「届出なし」の施設では平均 1.0 施設（標準偏差 0.9、中央値 1）であった。

図表 36 上記のうち、自施設を評価する連携医療機関数
 (1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
 感染防止対策地域連携加算の届出の有無別)

(単位：施設)

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	1.2	0.8	1
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	1.4	0.7	1
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	1.0	0.9	1

5) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間における連携医療機関との取組実績

平成 24 年 4 月～9 月の半年間における、自施設が現地に赴き評価を行った連携医療機関数をみると、全体では平均 0.5 施設（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では平均 0.6 施設（標準偏差 0.7、中央値 0）で、「届出なし」では平均 0.4 施設（標準偏差 1.0、中央値 0）であった。

図表 37 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に、自施設が現地に赴き評価を行った連携医療機関数（1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、感染防止対策地域連携加算の届出の有無別）

（単位：施設）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	0.5	0.9	0
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	0.6	0.7	0
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	0.4	1.0	0

平成 24 年 4 月～9 月の半年間における、自施設が現地に赴き連携医療機関の評価を行った回数をみると、全体では平均 0.5 回（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では平均 0.6 回（標準偏差 0.8、中央値 0）で、「届出なし」では平均 0.5 回（標準偏差 0.9、中央値 0）であった。

図表 38 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に、自施設が現地に赴き連携医療機関の評価を行った回数（1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、感染防止対策地域連携加算の届出の有無別）

（単位：回）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	0.5	0.9	0
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	0.6	0.8	0
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	0.5	0.9	0

平成 24 年 4 月～9 月の半年間における、自施設の院内感染防止対策を評価しに訪れた連携医療機関数をみると、全体では平均 0.4 施設（標準偏差 0.7、中央値 0）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では平均 0.5 施設（標準偏差 0.8、中央値 0）で、「届出なし」では平均 0.4 施設（標準偏差 0.7、中央値 0）であった。

図表 39 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に、自施設の院内感染防止対策を評価しに訪れた連携医療機関数（1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、感染防止対策地域連携加算の届出の有無別）

（単位：施設）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	0.4	0.7	0
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	0.5	0.8	0
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	0.4	0.7	0

平成 24 年 4 月～9 月の半年間における、連携医療機関が院内感染防止対策を評価しに自施設を訪れた実施回数をみると、全体では平均 0.5 回（標準偏差 1.6、中央値 0）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では平均 0.4 回（標準偏差 0.5、中央値 0）で、「届出なし」では平均 0.5 回（標準偏差 2.2、中央値 0）であった。

図表 40 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に、連携医療機関が院内感染防止対策を評価しに訪れた実施回数（1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、感染防止対策地域連携加算の届出の有無別）

（単位：回）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	0.5	1.6	0
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	0.4	0.5	0
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	0.5	2.2	0

6) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に開催した合同カンファレンスの回数（実績）

平成 24 年 4 月～9 月の半年間に開催した、連携医療機関との合同カンファレンスの回数（実績）をみると、全体では平均 2.2 回（標準偏差 1.0、中央値 2）であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では平均 2.3 回（標準偏差 1.0、中央値 2）で、「届出なし」では平均 2.2 回（標準偏差 1.1、中央値 2）であった。

図表 41 半年間に開催した、連携医療機関との合同の定期カンファレンスの回数

（1 施設あたり、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
感染防止対策地域連携加算の届出の有無別）

（単位：回）

	回答 施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	2.2	1.0	2
感染防止対策地域連携加算届出あり	144	2.3	1.0	2
感染防止対策地域連携加算届出なし	158	2.2	1.1	2

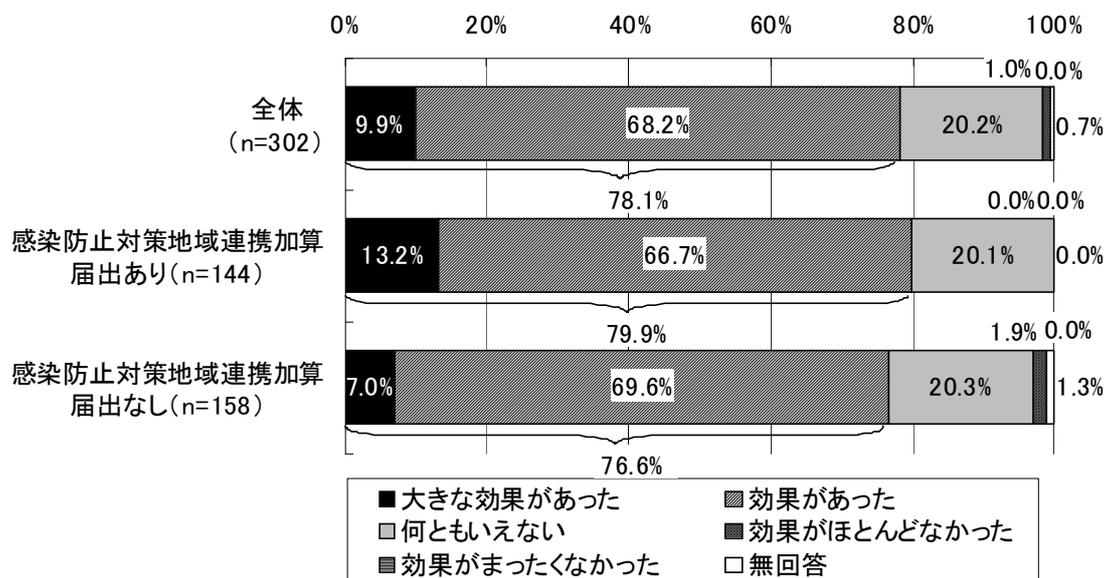
⑤他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことによる効果と課題

1) 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことによる効果

他医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことによる効果をたずねたところ、全体では「大きな効果があった」「効果があった」を合わせた回答が78.1%であった。

感染防止対策地域連携加算の届出状況別にみると、「届出あり」では効果を感じたとの回答が79.9%、「届出なし」の施設では76.6%となり、8割近くの施設で効果があったという結果となった。

図表 42 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことによる効果
(他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設、
感染防止対策地域連携加算の届出の有無別)



2) 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組む上での課題

図表 43 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組む上での課題
(自由記述式、他医療機関と連携した感染防止対策を実施している施設)

- 施設規模による感染対策上の対応力等の違い
 - ・施設規模により取組の内容やレベルに大きな差がある。
 - ・感染防止対策に使用する費用の確保（予算の設定）の違い。
 - ・施設の規模やハード面の造りが違うため同様には取り組めない。
 - ・情報量、知識、薬品や防具のコスト、診療科の違い。
 - ・病院間における感染防止対策レベルの差。
 - ・各施設の規模によって、感染対策にかけられる費用と人員が違うので、感染対策をオーダーメイドしなければならない。
 - ・医療機関により ICT メンバーが揃っている所、そうでない所があり、感染対策に取り組む体制に大きな差がある。
 - ・病床数や規模の異なる医療機関との相互評価において、厚生労働省推奨のチェック項目では独自のアレンジが必要と感じた。 / 等
- 施設特性による必要な感染対策の違い、それに伴う評価の困難さ
 - ・急性期・慢性期の違い、診療科の違いなどによる感染対策上のニーズが違っている。
 - ・医療資源・人的資源に違いがあり取組を共有することが難しいこともある。
 - ・施設の特異性が異なる点で具体的な解決策を講じることができない。
 - ・相互評価の方法や内容が適切であるかどうか、また、実施したことで質が向上したかどうか評価しにくい。
 - ・対象が小児と成人で違うため、抗菌薬の使用状況などのカンファレンスや感染防止対策の取組についてカンファレンスでの検討が難しい場合がある。
 - ・機能の異なる病院間での評価。
 - ・施設や各部署特性などの影響もあり、データがわかりづらい。
 - ・病院の規模、機能、患者層の違いにより比較検討しにくい。 / 等
- 施設特性に応じた感染対策の必要性
 - ・各医療機関の実情に合った方法の選択。
 - ・施設ごとの特性や機能に応じた感染管理の充実。
 - ・個々の病院に合った対策を見つけていくこと。
 - ・病院機能に差があり取組方の統一が困難である。
 - ・他の医療機関で行っている感染防止対策を参考にできるが、病床数など、その施設の規模によって参考とならないこともある。
 - ・院内における感染防止策については大きな差異はないが、周辺施設に対する取組方には温度差がある。

- ・病院の機能や規模により全てが同じマニュアルで運用できない。
- ・病院の施設規模・設備等の違いから感染対策の取組に違いが生じる。他の施設では、そこまでしなくても良いのではないかという観念がある。
- ・当院と他院の患者背景や規模などの違いが大きく簡単に同じことはできない。 /等

○加算 1 届出病院と加算 2 届出病院との連携のあり方

- ・感染防止対策加算 1 の連携では、私立医科大学感染対策協議会を基盤にしており、相互ラウンドも同様に行っているが、加算 2 の施設との地域連携については、耐性菌分離状況や感染対策組織も大きく異なるなど病院背景に相違がある。そのような病院背景のレベル（相違）に合わせた連携が必要となる。
- ・加算 1 と 2 の連携では、ICT の設置や専任・専従者の有無で、意識の差が生じている。
- ・加算 2 施設のスタンスとして、加算条件に施設訪問がないため、加算 1 の施設が積極的に取組もうとしても、認識のずれがある。加算 2 との連携にも施設訪問の条件付けがあってもよい。
- ・加算 2 の医療機関への助言・指導などの機会があまりない（当院へのこれらの要望などが来ない）。
- ・加算 2 の施設間での対策の度合いに差が大きく、カンファレンスを実施する前に準備やフォローが必要。 /等

○連携医療機関の状況把握及び一層の情報交流

- ・相手の病院の規模や ICT の活動状況、問題点を理解するまでには時間が必要であるため、会議では情報交換のみに終わっている。継続した取組が必要であると思う。
- ・各病院で実施可能な感染対策を考える上で、各病院のハード面・ソフト面の状況を把握する必要があり、今後の課題である。
- ・緻密な情報交換。
- ・情報交換方法の確立（メーリングリストの作成）と気軽に交換できる環境づくり。各医療機関間の対策、取組を確認・評価するなどの機会をどのように持つか、そのチェック・改善内容をその他連携施設とどのように共有すればよいか。共有できるようになれば施設間の理解が深まり相互に感染対策の対応の差が縮小されるように思う。
- ・連携施設が多いため、1 施設との関わりが浅くなっている。また、連携施設の感染対策の取組に差があるため、個別的な対応が必要である。
- ・他施設の感染対策状況や背景を把握することが難しい。相互ラウンドのような形態で評価・改善していければよいが連携施設数が多く困難。
- ・お互いの検査方法、集計方法、マニュアルなどの周知、確認。
- ・当院の問題点だけでなく、他の医療機関の問題点、課題を把握しながら取り組む必要がある。
- ・相互の施設の状況が十分に把握できない。
- ・環境整備に関するマニュアル作成と周知。

- ・各病院の背景を知った上で、感染対策に取り組む必要がある（ハード面・ソフト面など）。
／等

○データ等の統一化、共有化

- ・各施設データの出し方が違うため、統一する必要がある。
- ・医療機関にバラつきがあるため、各種データの共有及び活用が今後の課題。
- ・データの統一化（耐性菌発生状況、抗菌薬使用状況等）。
- ・自施設のデータを含めて、データの共有化（各施設が提供するデータが様々）。
- ・医療機関の規模や細菌検査システム、考え方に差異があるため、基準のすり合わせが難しい。
- ・統一したデータの共有化。
- ・情報交換時の様々なデータの集計の仕方が多少異なる。
- ・書式が統一されていない。
- ・データの算出方法が医療機関により異なるため、ベンチマークを行うことができない。

／等

○他医療機関との日程調整の困難さ

- ・日程調整の難しさ。
- ・全職種が日程を合わせて、連携病院と定期カンファレンスを実施することが難しい。
- ・カンファレンスの時間・場所設定に調整が必要。
- ・相互ラウンド時の時間設定。
- ・複数の病院が日程を合わせて行うカンファレンスの設定が難しい。
- ・合同カンファレンスに医師が参加できるよう開催日時の調整が難しい。
- ・合同カンファレンスの日程調整（医師の業務の関係）。
- ・他院との連携をするにあたり、各職種のメンバーの時間調整が難しい。
- ・加算 2 の施設では担当者の時間がとれずにカンファレンス等の日程が困難。
- ・連携するにあたり、会議への出席が難しい職種があり、時間外となる。または、参加できない。
- ・勤務時間内に医師、看護師、薬剤師、検査技師が指定病院に行くことが厳しい。
- ・チームカンファレンス、相互評価を行うにあたり、日程調整が難しい。
／等

○合同カンファレンスの議題設定の困難さ

- ・病院の規模や特性（急性期・慢性期など）が大きく異なる連携病院間のカンファレンスのもち方。
- ・連携病院間との時間や議題の調整。
- ・加算 2 届出病院との共通の話題が少なく、内容が偏り気味になる。
- ・感染防止対策加算の連携病院には、病床数・機能等、病院の形態が違うため、連携病院全てで行える対策を見つけていくこと。
- ・施設間で院内感染対策での格差が大きく底上げが急務である。また、合同カンファレ

ンスで共通の関心事に差異がある。

- ・カンファレンスのテーマの調整。
- ・連携施設の規模が各々違うため、カンファレンスで取り上げる内容が十分活かされているか、今後評価が必要。
- ・加算 1 取得病院であるため、他院の現状を理解し良質で効果的な感染管理活動につながるテーマで合同カンファレンスを実施する。
- ・地域共通の課題を明確にする。 / 等

○職員の負担、人員確保

- ・限られた職員がその限られた時間内で資料作成や合同カンファレンスの出席に迫られ負担が大きい。
- ・マンパワーの不足。
- ・専従職の増員。
- ・人員確保と時間の捻出が容易ではない。限られた人数で他機関との連携までリソースを割くことは困難で、最初はできてもモチベーションが続かないかもしれないと危惧している。
- ・年 4 回他の医療機関にカンファレンスに行くのは同じメンバーでは難しい。
- ・各病院に認定看護師、感染症専門医がいて、専任で活動できること（が今後の課題）。
- ・人員不足のため、カンファレンス等で自施設を空ける回数が増えることは負担となる。
- ・書類チェック、ラウンド、併せて終日かかる。
- ・日程調整や準備、記録等の雑務に要する時間が多く、自施設の感染対策業務が滞る。
- ・関わるスタッフが専任のため、感染対策に従事する時間的余裕が少ない。 / 等

○その他

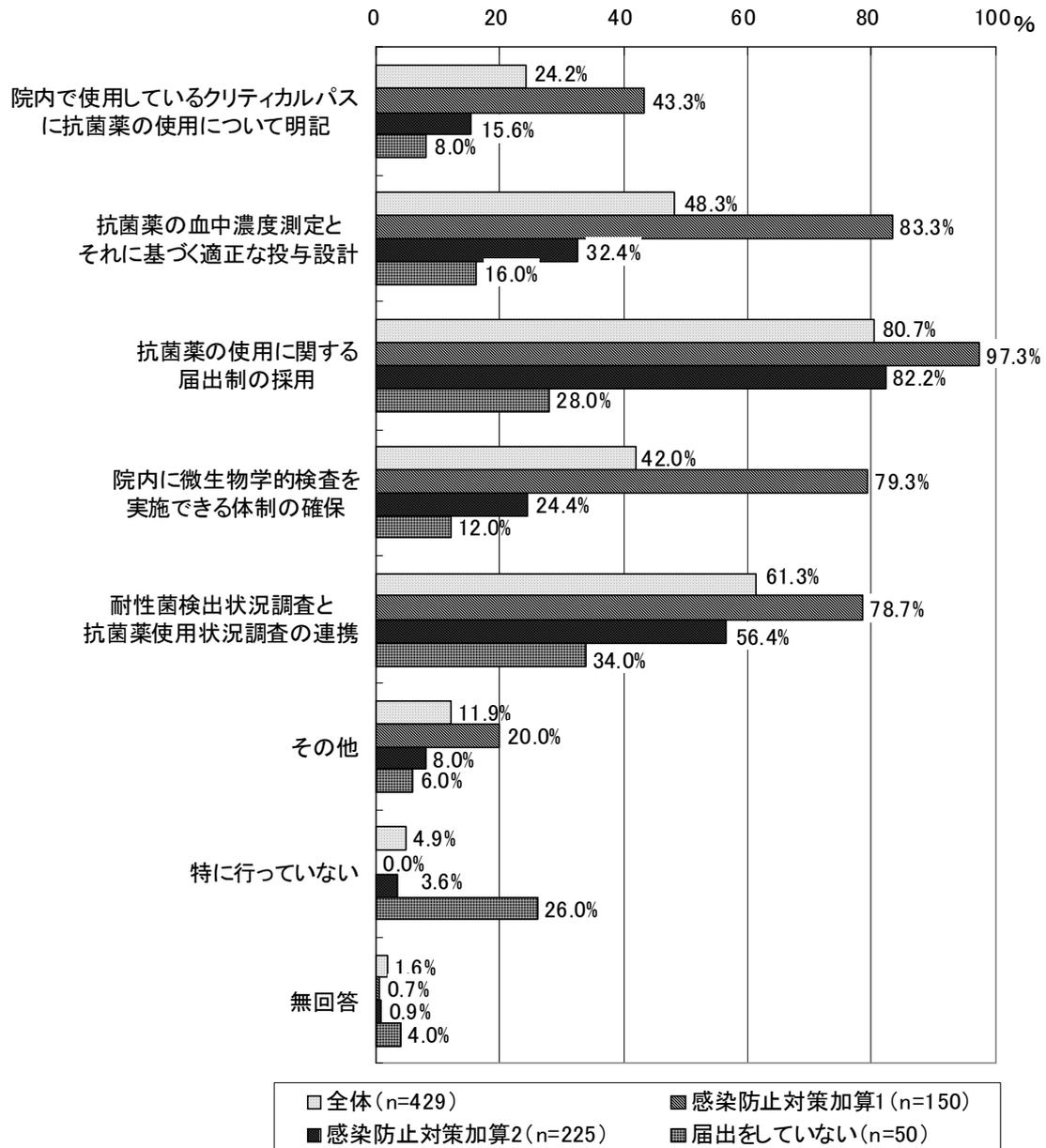
- ・自施設で感染対策上理想とされる対策を連携施設が学んだ後の実施に向けての提案。
- ・内容の妥当性、評価した内容の改善についての確認。
- ・HIV 感染事故の対応のあり方を検討していく必要がある。
- ・医師中心だと他職種が意見を聞きにくい。
- ・遠方の医療機関と連携しているため、移動時間を要することから、頻回な定期確認ができない。
- ・感染防止上の医療水準の差が埋まるよう連携を図ること。
- ・感染防止対策の情報、マニュアルの改訂箇所情報の周知徹底。
- ・感染防止対策加算の連携については、今年度から初の試みであり、合同カンファレンス相互チェックとともに実際の方法が正しいのか判断に迷う。
- ・他医療機関の感染情報の共有化。
- ・地域で発生している感染症に関する情報の共有、対策の実施。
- ・感染対策情報の共有化、協力体制の構築、人材育成支援がある。 / 等

⑥抗菌薬の適正使用を図るために実施している取組

1) 抗菌薬の適正使用を図るために実施している取組

抗菌薬の適正使用を図るために実施している取組内容をたずねたところ、感染防止対策加算1届出施設では「抗菌薬の使用に関する届出制の採用」が97.3%で最も多く、次いで「抗菌薬の血中濃度測定とそれに基づく適正な投与設計」(83.3%)、「院内に微生物学的検査を実施できる体制の確保」(79.3%)、「耐性菌検出状況調査と抗菌薬使用状況調査の連携」(78.7%)と続いた。感染防止対策加算2届出施設では、「抗菌薬の使用に関する届出制の採用」が82.2%で最も多く、次いで「耐性菌検出状況調査と抗菌薬使用状況調査の連携」(56.4%)であった。感染防止対策加算1届出施設は加算防止対策加算2届出施設や届出をしていない施設と比較すると各種取組の実施割合が高かった。

図表 44 抗菌薬の適正使用を図るために実施している取組内容
 (感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

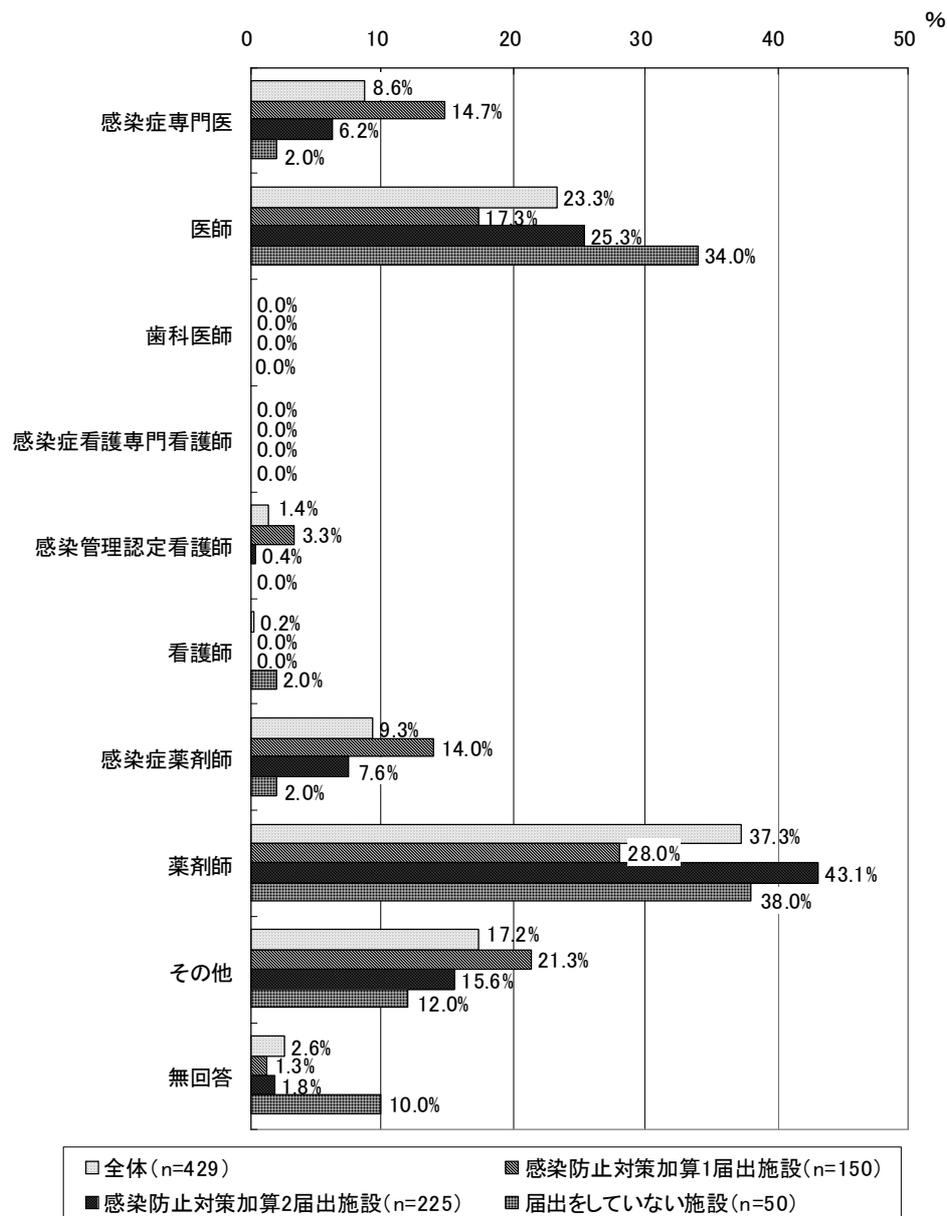
【「その他」に記載された取組内容】

- ・ ICT ラウンドによる確認・指導（同旨含め 12 件）
- ・ 抗菌薬適正使用マニュアルの作成／周術期抗菌薬使用ガイドラインを作成（同旨を含め 10 件）。
- ・ 薬剤科で使用状況をチェック／薬剤師から医師への助言（同旨を含め 6 件）。
- ・ 特定抗菌薬処方患者に対する回診／抗 MRSA 薬、広域スペクトラム抗菌薬投与患者のラウンドを行い、適正使用がされているか確認している／週に一度、感染制御チームによって特定抗菌薬使用者に対してラウンドを実施し、適正使用のための介入を実施している（同旨を含め 4 件）。
- ・ 他医療機関との合同カンファレンス／サーベイランス（同旨を含め 2 件）。
- ・ 感染症医による感染症の抗菌薬の適正使用／医師への教育。
- ・ 抗菌薬適正使用プロジェクトチームの発足／抗菌薬適正使用のためのプロジェクトで各診療科に介入。
- ・ 複数名の医師の判断により使用を行うこととしている。
- ・ サーベイランスの実施。
- ・ 培養・感受性のチェック。
- ・ 抗菌薬使用者リスト作成。
- ・ 投与日数の集計、14 日以上投与の評価と再届出、AUD 算出。
- ・ 地域の他施設と AUD による比較調査等。
- ・ カルバペネム系、抗 MRSA 薬剤の使用背景調査（全例）。
- ・ 血液培養陽性の全症例への介入（起因菌に合わせた狭域、抗菌薬への変更、投与量・用法の是正、起因菌検索の指示など）。
- ・ 感染症コンサルテーション対応。
- ・ 抗菌薬スペクトラム表の活用。
- ・ 電子カルテに TDM の必要な薬剤使用開始に伴う手順を閲覧できるようにした。届出薬剤オーダー時届出用紙記入がないと次のステップに進めない。
- ・ 抗 MRSA 薬とカルバペネム系薬を中心に、毎週の使用状況のリストを ICT 薬剤師が作成し、毎週の ICT ミーティングで全例についての適正使用（感染症科へのコンサルト状況）TDM 実施状況、薬剤毎の使用量の推移についてチェックを行い、必要に応じて助言を行う。更に月毎にも使用状況（AUD）や TDM 実施状況をまとめ、ICC でも報告している。
- ・ 管理抗菌薬使用時 2 週間毎に妥当性の検討。
- ・ 部署配置薬の制限。
- ・ アンチバイオグラム測定と報告。
- ・ ICT 発行のニューズペーパーを用いた呼びかけ。
- ・ セミナーなどによる教育。

2) 抗菌薬の適正使用のための取組を中心となって担当している者

抗菌薬の適正使用のための取組を中心となって担当している人をたずねたところ、感染防止対策加算 1 届出施設、感染防止対策加算 2 届出施設のいずれの施設においても「薬剤師」が最も多かった。次いで「医師」となった。「感染症専門医」という回答は、感染防止対策加算 1 届出施設では 14.7%、感染防止対策加算 2 届出施設では 6.2%であった。

図表 45 抗菌薬の適正使用のための取組を中心となって担当している者
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、単数回答)



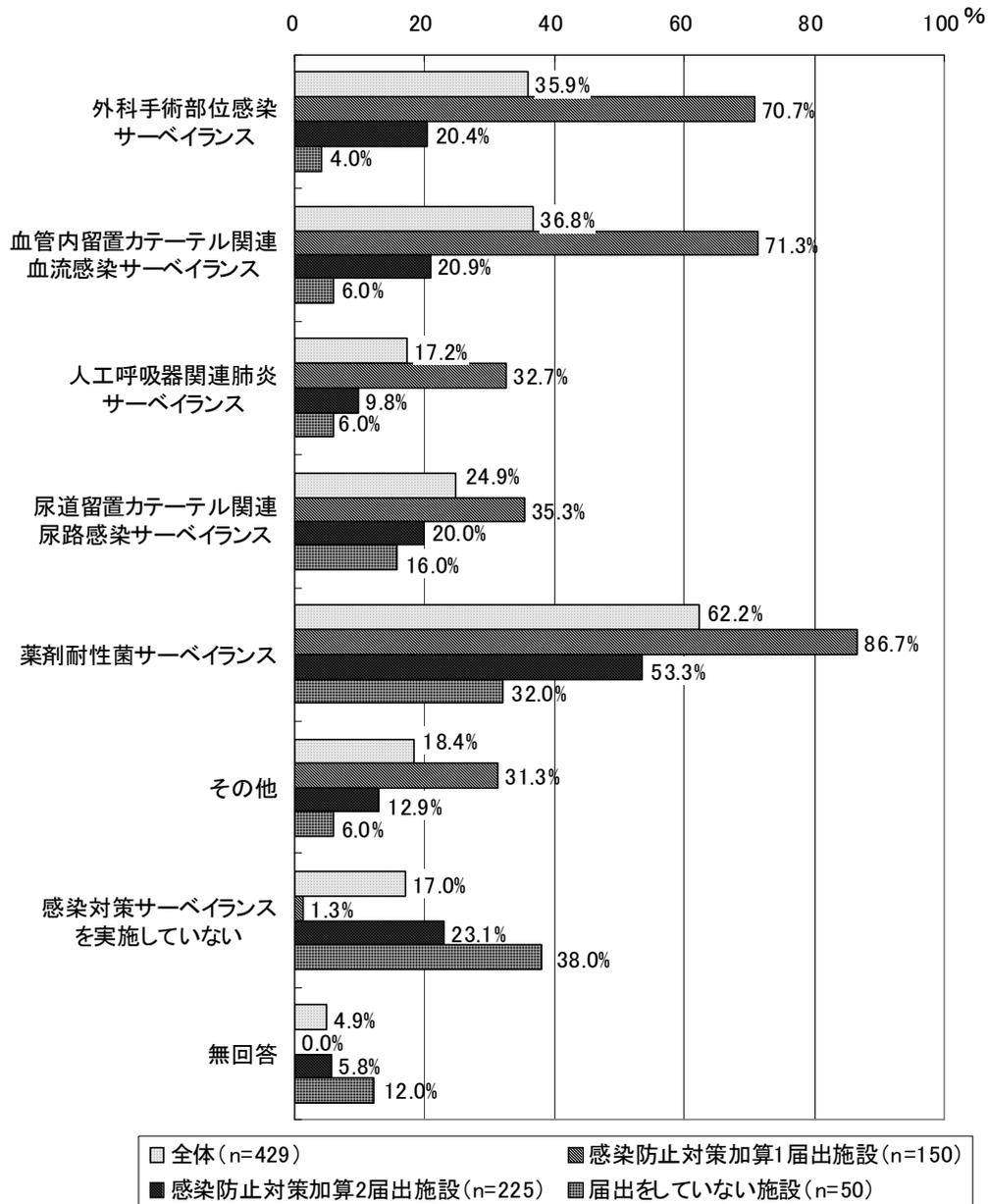
- (注) ・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。
- ・「その他」の内容として、「臨床検査技師」(11 件)、「医療安全管理室 (ICT チーム)」(4 件)、「感染管理認定医師」(2 件)、「感染制御認定臨床微生物検査技師」等が挙げられた。

⑦感染対策サーベイランス

1) 院内の感染対策サーベイランス

現在取り組んでいる院内感染対策サーベイランスをたずねたところ、感染防止対策加算1届出施設では、感染防止対策加算2届出施設と比較して全般的に実施率が高かった。特に実施率が高かったのは、「薬剤耐性菌サーベイランス」(86.7%)、「血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス」(71.3%)、「外科手術部位感染サーベイランス」(70.7%)であった。「薬剤耐性菌サーベイランス」については感染防止対策加算2の届出施設でも53.3%あったが、「血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス」では20.9%、「外科手術部位感染サーベイランス」では20.4%にとどまり、感染防止対策加算1届出施設と大きな差異がみられた。

図表 46 現在取り組んでいる院内の感染対策サーベイランス
 (感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答)



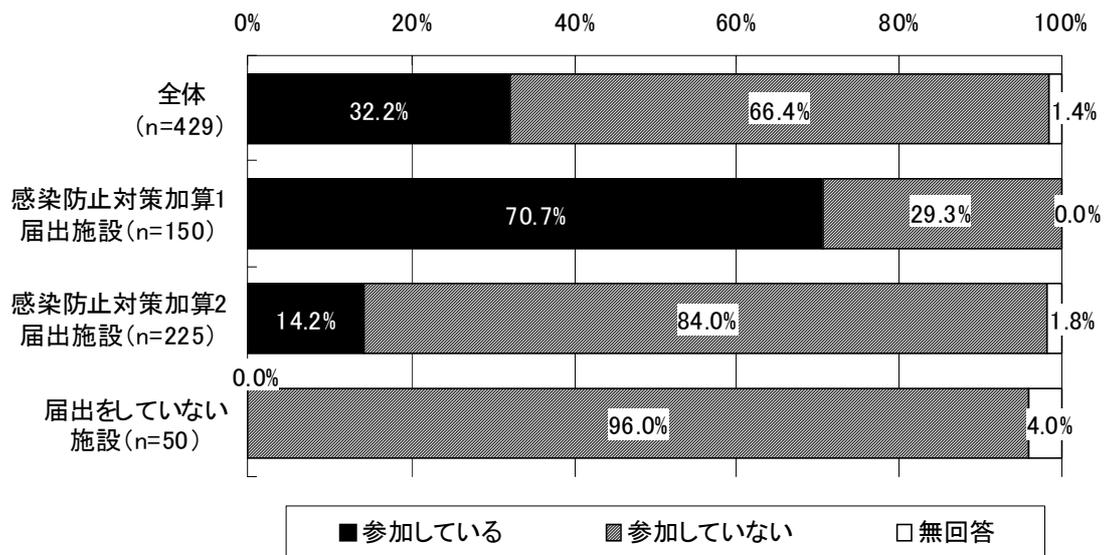
(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「その他」の内容として、「手指衛生サーベイランス」(同旨を含め 33 件)、「針刺し切創サーベイランス」(同旨を含め 7 件)、「微生物サーベイランス」(同旨を含め 6 件)、「抗菌薬使用量サーベイランス」(同旨を含め 6 件) 等が挙げられた。

2) 院外の感染対策サーベイランス

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業への参加状況をたずねたところ、感染防止対策加算1届出施設では「参加している」が70.7%であるのに対して、感染防止対策加算2届出施設では14.2%にとどまった。

図表 47 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業への参加状況
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



(注) 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

3) その他の院外の感染対策サーベイランス事業

図表 48 参加している院外の感染対策サーベイランス事業（自由記述式）

- JHAIS（日本環境感染学会）サーベイランス（16件）
- 国公立大学附属病院感染対策協議会サーベイランス（10件）
- JANIS（3件）
- 京都大学 VRE サーベイランス（2件）
- 信州院内感染サーベイランス（SICSS）（2件）
- 福岡地区感染対策ネットワーク（2件）
- Epinet（2件）
- 青森県感染症発生動向事業
- 奈良市院内感染対策サーベイランス
- 秋田大学感染制御情報ネットワーク（Akita.Renlcs）
- 鳥取県抗菌薬サーベイランス
- 北摂地域感染管理ネットワークでの MRSA サーベイランス
- 南大阪サーベイランス
- 愛知県院内感染ネットワーク
- 松山赤十字病院感染対策サーベイランス
- 化学療法学会の薬剤耐性サーベイランス
- IQIP（International Quality Indicator Project）Acute care Indicators
- 抹消血管カテーテル血流感染サーベイランス
- ARICON 地域感染制御ネットワーク研究会中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス
- 平成 24 年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」における感染制御講習会（全自病）を通じて参加 / 等

⑧院内感染防止対策のための講習会の実施状況等

院内感染防止対策のための講習会の開催数の変化をみると、平成24年度診療報酬改定前の平成23年4月～9月の半年間では感染防止対策加算1届出施設における開催数は平均4.9回（標準偏差5.5、中央値3.0）であったのが、改定後の平成24年4月～9月の半年間では平均5.6回（標準偏差6.3、中央値3.0）となり、全体の増加率は14.2%となった。一方、感染防止対策加算2届出施設では、平成24年度診療報酬改定前の平成23年4月～9月の半年間では平均1.7回（標準偏差1.6、中央値1.0）であったのが、改定後の平成24年4月～9月の半年間では平均1.6回（標準偏差1.5、中央値1.0）となり、全体の増加率はマイナス1.7%となった。

図表 49 院内感染防止対策のための講習会の開催数の変化
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)

(単位：回)

	平成23年4月～9月				平成24年4月～9月				増加率
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	
全体	417	2.8	3.8	1.0	419	3.0	4.4	1.0	7.6%
感染防止対策加算1	150	4.9	5.5	3.0	149	5.6	6.3	3.0	14.2%
感染防止対策加算2	216	1.7	1.6	1.0	218	1.6	1.5	1.0	-1.7%
届出をしていない	48	1.8	1.6	1.0	49	1.6	1.4	1.0	-10.2%

(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「増加率」は平成23年4月～9月の半年間における講習会の開催数・平均値をベースにした、平成24年4月～9月の半年間における講習会の開催数・平均値の増加率。

院内感染防止対策のための講習会に参加した延べ参加者数の変化をみると、感染防止対策加算1届出施設では、平成24年度診療報酬改定前の平成23年4月～9月の半年間では平均556.3人（標準偏差735.0、中央値315.0）であったのが、改定後の平成24年4月～9月の半年間では平均643.8人（標準偏差765.4、中央値355.0）となり、平均値で見ると15.7%の増加率となった。また、感染防止対策加算2届出施設について同様にみると、改定前の平成23年4月～9月では平均120.3人（標準偏差115.2、中央値90.5）であったのが、改定後の平成24年4月～9月では平均130.1人（標準偏差132.2、中央値95.0）であり、平均値で見ると8.1%の増加率であった。

図表 50 院内感染防止対策のための講習会に参加した延べ参加者数の変化
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)

(単位：人)

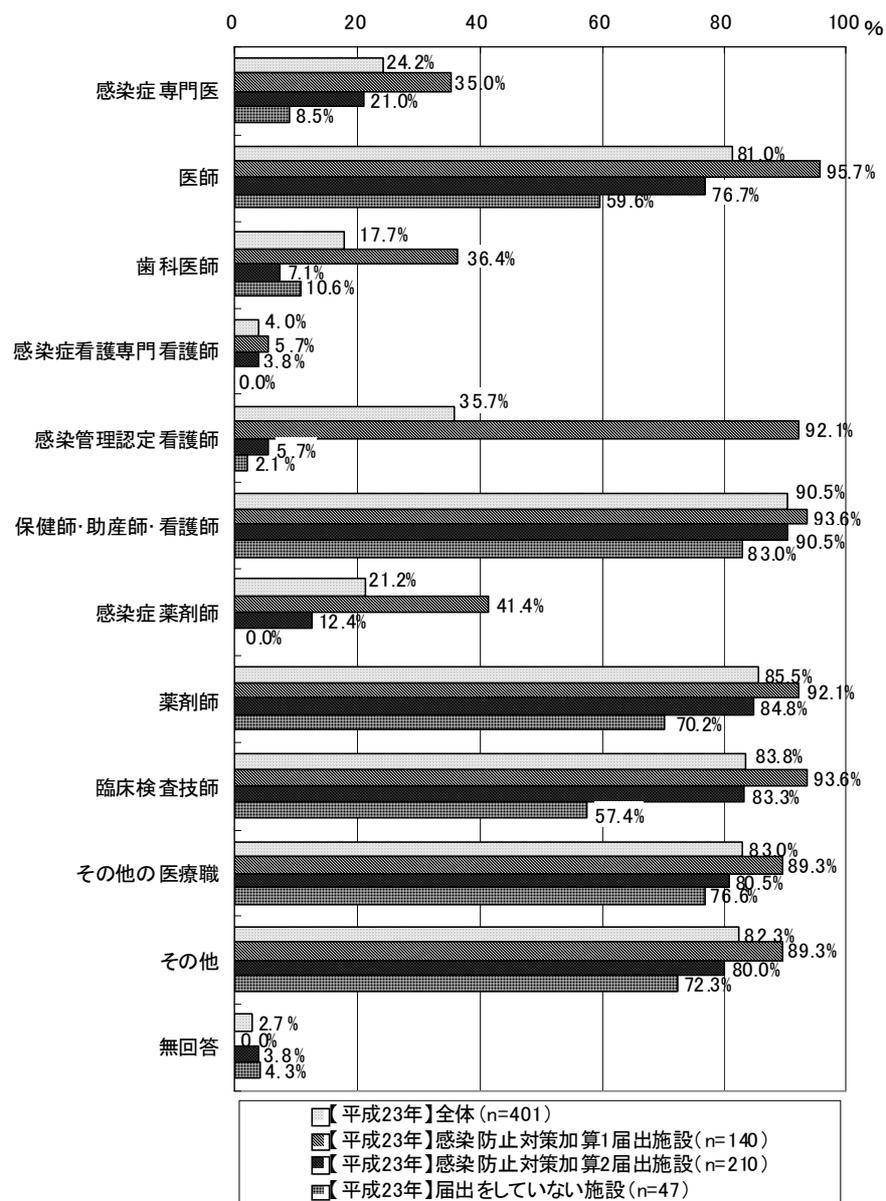
	平成23年4月～9月				平成24年4月～9月				増加率
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	
全体	403	276.2	500.5	124.0	408	308.7	530.4	139.5	11.8%
感染防止対策加算1	148	556.3	735.0	315.0	146	643.8	765.4	355.0	15.7%
感染防止対策加算2	206	120.3	115.2	90.5	212	130.1	132.2	95.0	8.1%
届出をしていない	46	84.7	57.9	73.0	47	84.1	64.4	65.0	-0.7%

(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「増加率」は平成23年4月～9月の半年間における講習会の延べ参加者数・平均値をベースにした、平成24年4月～9月の半年間における講習会の延べ参加者数・平均値の増加率。

平成 23 年 4 月～9 月の半年間において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種をみると、感染防止対策加算 1 届出施設では「医師」が 95.7%、「保健師・助産師・看護師」と「臨床検査技師」がともに 93.6%、「感染管理認定看護師」と「薬剤師」がともに 92.1%であった。感染防止対策加算 1 届出施設では感染防止対策加算 2 届出施設と比較して、講習会に参加した各職種の割合が高かった。

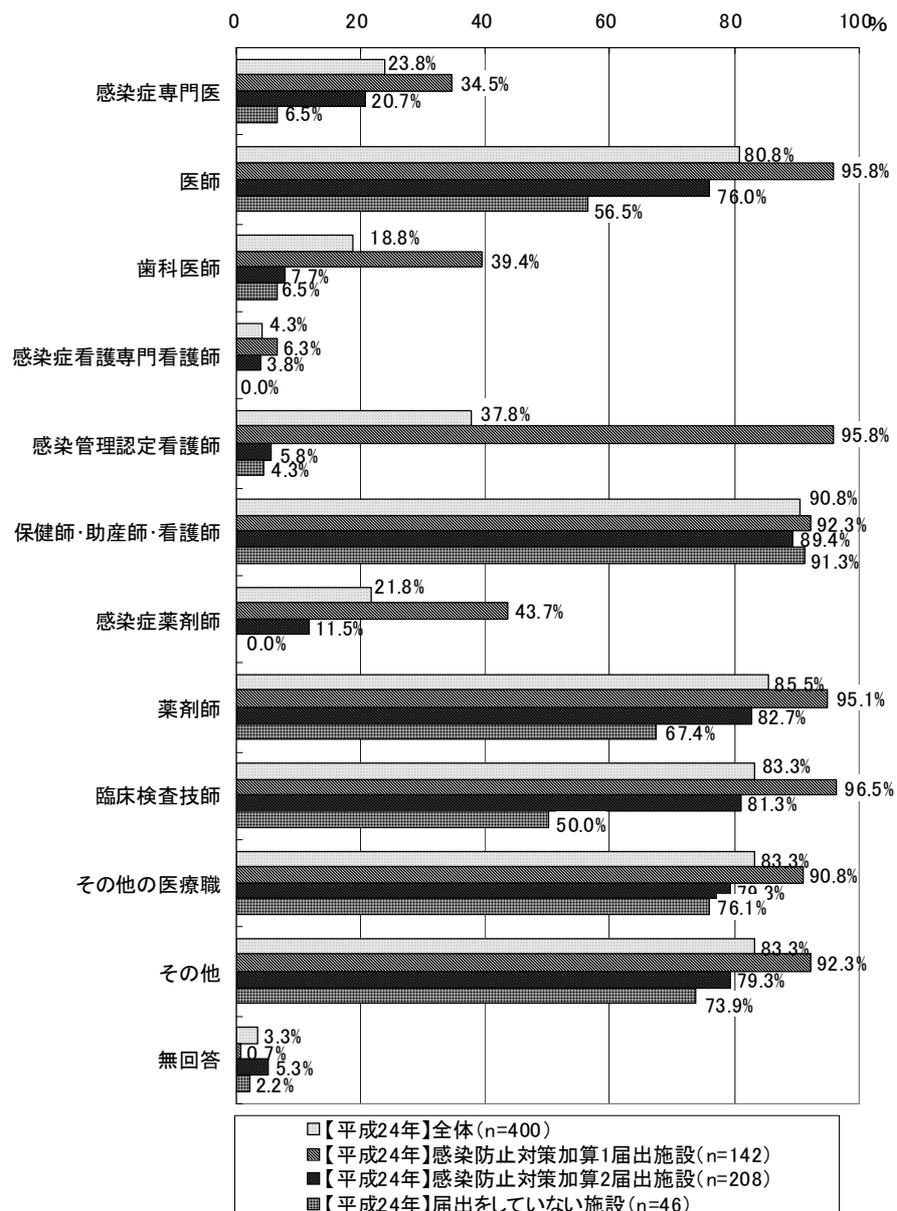
図表 51 平成 23 年 4 月～9 月の半年間において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種（感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答）



(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。
 ・講習会の開催実績がある施設を集計対象とした。図表中の数値は、講習会開催実績がある施設においてそれぞれの職種の参加実績があった施設の割合を意味する。

平成 24 年 4 月～9 月の半年間において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種をみると、感染防止対策加算 1 届出施設では「臨床検査技師」が 96.5%、「医師」と「感染管理認定看護師」がともに 95.8%、「薬剤師」が 95.1%となっており、前年度と比較して高い割合となった。また、感染防止対策加算 2 届出施設では感染防止対策加算 1 届出施設と比較すると低い結果となった。

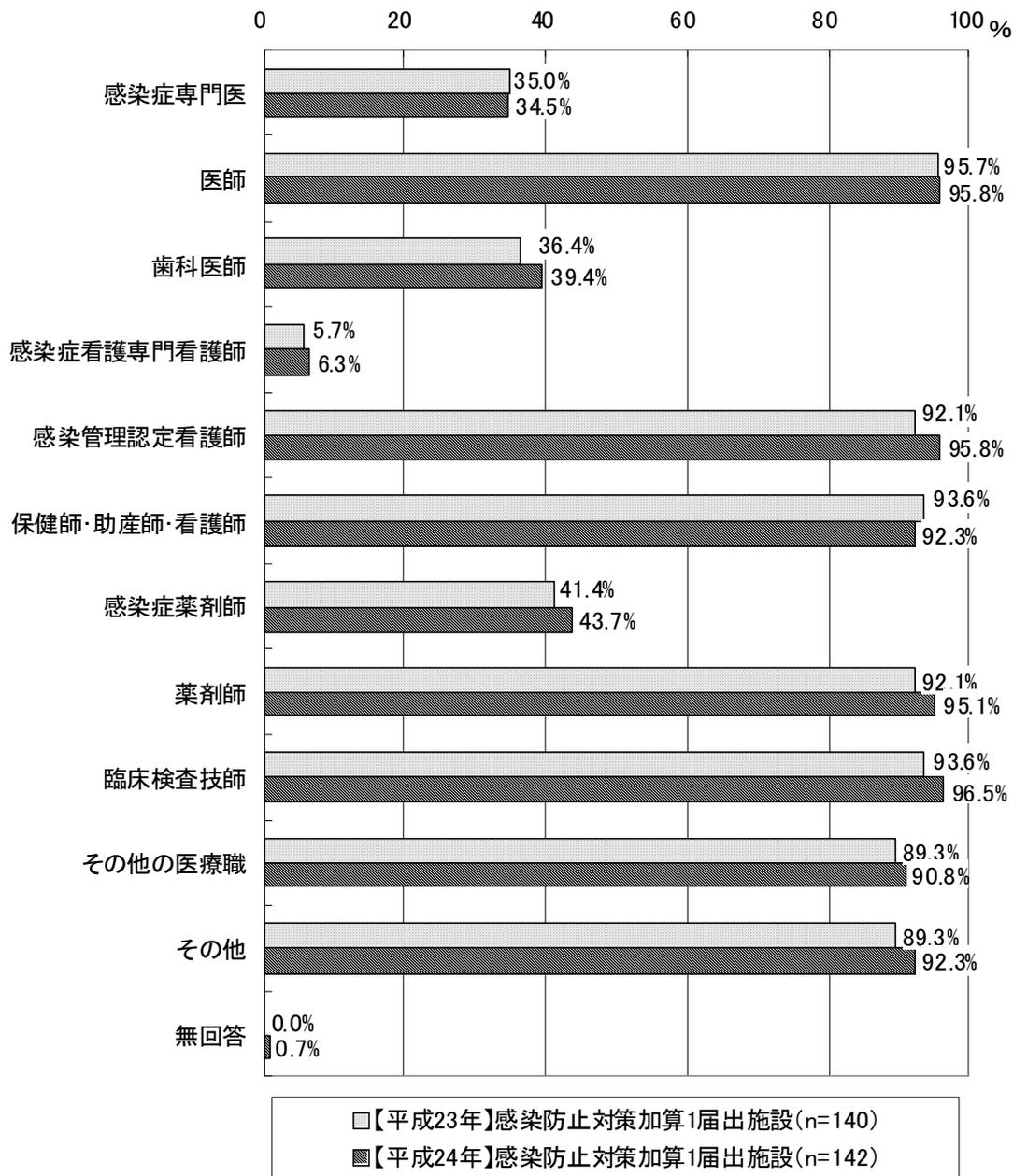
図表 52 平成 24 年 4 月～9 月の半年間において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種（感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答）



(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。
 ・講習会の開催実績がある施設を集計対象とした。図表中の数値は、講習会開催実績がある施設においてそれぞれの職種の参加実績があった施設の割合を意味する。

感染防止対策加算 1 届出施設において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種の変化をみると、「感染管理認定看護師」は 92.1%から 95.8%と 3.7 ポイントの増加、「薬剤師」は 92.1%から 95.1%の 3.0 ポイントの増加、「臨床検査技師」は 93.6%から 96.5%と 2.9 ポイントの増加となった。

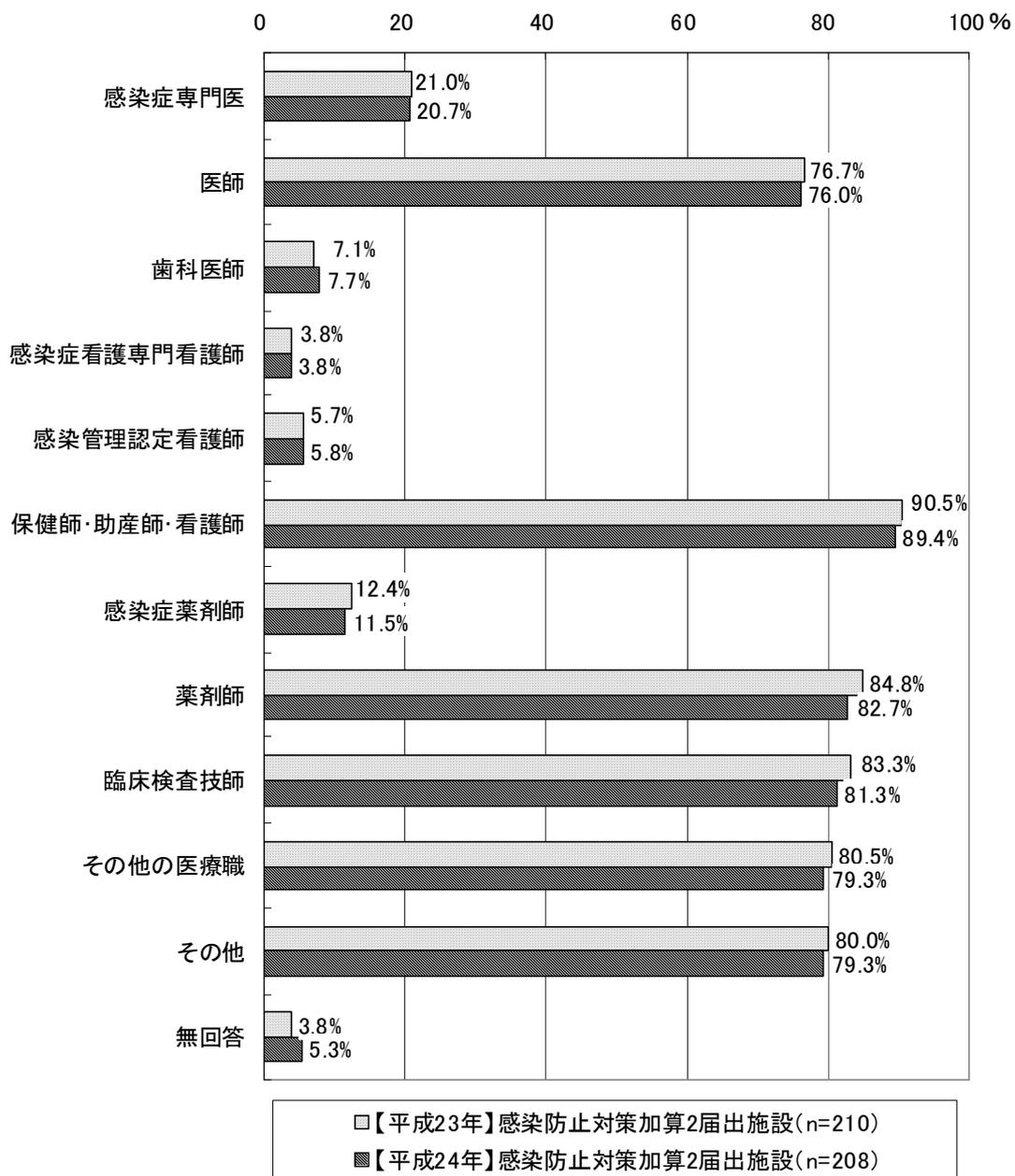
図表 53 院内感染防止対策のための講習会に参加した職種の変化
(感染防止対策加算 1 届出施設、複数回答)



(注) 講習会の開催実績がある施設を集計対象とした。図表中の数値は、講習会開催実績がある施設においてそれぞれの職種の参加実績があった施設の割合を意味する。

感染防止対策加算 2 届出施設において、院内感染防止対策のための講習会に参加した職種の変化をみると、「歯科医師」と「感染症看護専門看護師」、「感染管理認定看護師」を除くと、前年度よりもやや低い割合となった。

図表 54 院内感染防止対策のための講習会に参加した職種の変化
(感染防止対策加算 2 届出施設、複数回答)

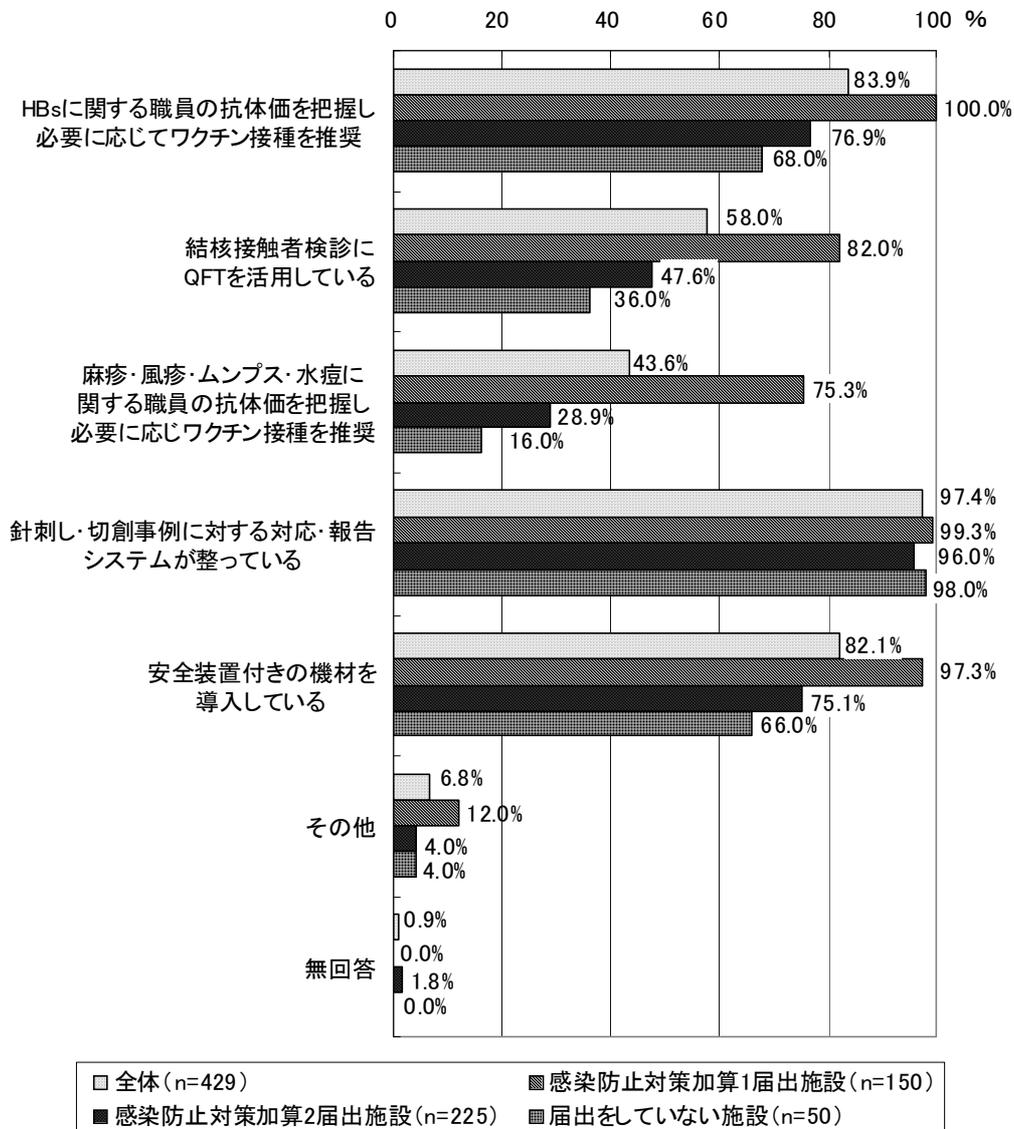


(注) 講習会の開催実績がある施設を集計対象とした。図表中の数値は、講習会開催実績がある施設においてそれぞれの職種の参加実績があった施設の割合を意味する。

⑨職業感染に対する防止策

職業感染に対する防止策をたずねたところ、感染防止対策加算 1 届出施設では「HBs に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨」は 100.0%であった。次いで「針刺し・切創事例に対する対応・報告システムが整っている」(99.3%)、「安全装置付きの機材を導入している」(97.3%)、「結核接触者健診に QFT を活用している」(82.0%)、「麻疹・風疹・ムンプス・水痘に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨」(75.3%)と続いた。一方、感染防止対策加算 2 届出施設では「針刺し・切創事例に対する対応・報告システムが整っている」が 96.0%で最も高く、次いで「HBs に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨」(76.9%)、「安全装置付きの機材を導入している」(75.1%)となった。「麻疹・風疹・ムンプス・水痘に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨」(28.9%)、「結核接触者健診に QFT を活用している」(47.6%)は半数に満たなかった。また、感染防止対策加算 1 届出施設と比較すると、すべての項目で割合が低い結果となった。

図表 55 職業感染に対する防止策
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答)



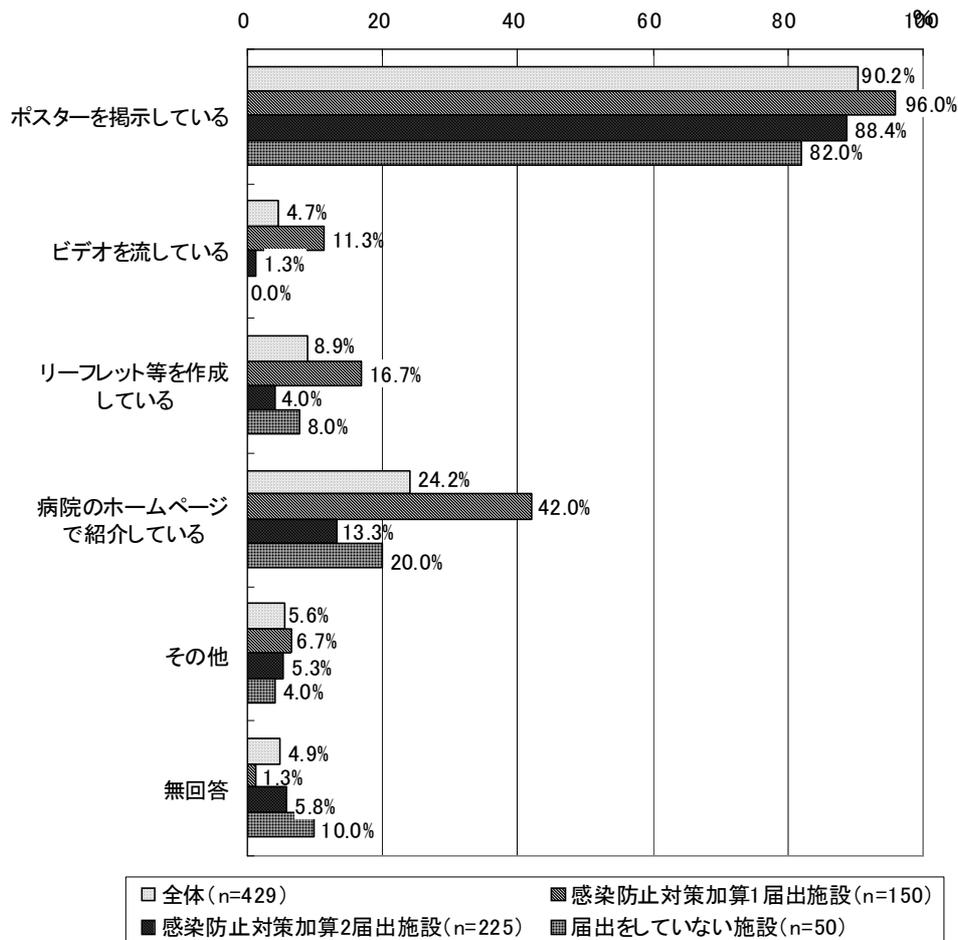
(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「その他」の内容として、「インフルエンザワクチンの接種」(同旨を含め 13 件)、「流行性ウイルス感染症の報告体制を整えている」、「安全器材使用法のトレーニング」、「PPE の技術訓練など」等が挙げられた。

⑩院内感染防止対策について患者への周知方法

院内感染防止対策について患者への周知方法を届出施設別にたずねたところ、いずれの施設においても「ポスターを掲示している」が最も多く、次いで「病院のホームページで紹介している」、「リーフレット等を作成している」と続いた。

図表 56 院内感染防止対策について患者への周知方法
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別、複数回答)



(注)・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・項目は以下を略して掲載している。

「ポスターを掲示している」:「病棟の廊下や談話室などの共有スペース、外来受付や会計窓口にもポスターを掲示している」

「ビデオを流している」:「外来窓口等で院内感染防止対策の取組に関するビデオを流している」

「リーフレット等を作成している」:「自施設の院内感染防止対策の取組に関するリーフレット等を作成し患者が入手できるようにしている」

「病院のホームページで紹介している」:「病院のホームページで院内感染防止対策の取組を紹介している」

・「その他」の内容として、「看護の日や広報誌等で感染予防について周知・啓発」(同旨を含め 10 件)、「手指消毒剤を玄関に設置」(同旨を含め 8 件)、「患者・家族向け研修会の開催」(同旨を含め 3 件)、「咳エチケットのポスター等により、患者へのマスクの配布を徹底している」(同旨を含め 2 件)等が挙げられた。

⑪感染者数等の変化

MRSA の感染者数の変化を施設基準の届出状況別にみると、感染防止対策加算 1 届出施設では、平成 23 年 4 月～9 月の半年間で平均 79.2 人（標準偏差 59.5、中央値 64.0）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では平均 73.5 人（標準偏差 55.9、中央値 58.0）となった。新規入院患者数に占める MRSA 感染者率をみると、平成 23 年 4 月～9 月では平均 1.04%（中央値では 1.51%）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月では平均 0.96%（中央値では 1.39%）と低下している。

感染防止対策加算 2 届出施設では、MRSA 感染者数が平成 23 年 4 月～9 月の半年間で平均 28.8 人（標準偏差 28.9、中央値 20.0）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では平均 26.5 人（標準偏差 25.7、中央値 21.0）となった。新規入院患者数に占める MRSA 感染者率をみると、平成 23 年 4 月～9 月では平均 3.33%（中央値では 3.73%）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月では平均 2.98%（中央値では 3.70%）と低下している。

図表 57 MRSA 感染者数の変化（感染防止対策加算の施設基準の届出状況別）

		平成 23 年 4 月～9 月			平成 24 年 4 月～9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体(n=354)	新規入院患者数①(人)	3,433.7	12,710.1	1,270.5	3,468.0	12,801.4	1,316.5
	MRSA 感染者数②(人)	46.9	49.8	30.0	43.5	46.2	28.0
	MRSA 感染者率②/①(%)	1.37		2.36	1.25		2.13
感染防止対策加算 1 届出施設(n=136)	新規入院患者数①(人)	7,637.3	19,803.4	4,244.5	7,692.4	19,946.5	4,182.5
	MRSA 感染者数②(人)	79.2	59.5	64.0	73.5	55.9	58.0
	MRSA 感染者率②/①(%)	1.04		1.51	0.96		1.39
感染防止対策加算 2 届出施設(n=187)	新規入院患者数①(人)	867.3	950.8	536.0	889.2	994.0	567.0
	MRSA 感染者数②(人)	28.8	28.9	20.0	26.5	25.7	21.0
	MRSA 感染者率②/①(%)	3.33		3.73	2.98		3.70
届出をしていない施設(n=30)	新規入院患者数①(人)	413.9	384.0	277.5	436.0	382.1	314.5
	MRSA 感染者数②(人)	13.4	12.5	10.0	13.6	15.1	9.5
	MRSA 感染者率②/①(%)	3.25		3.60	3.11		3.02

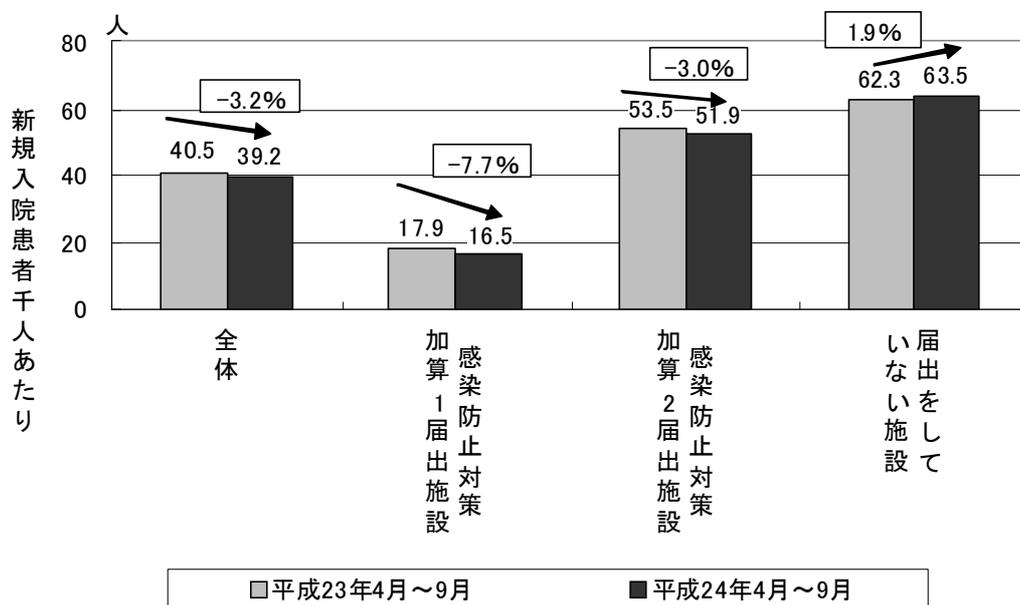
(注)・ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含む。該当期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも「1 人」としてカウントしている。ただし、平成 23 年 4 月～9 月にも感染し、平成 24 年 4 月～9 月にも感染した場合には、それぞれ「1 人」として計上している。また、持込か院内感染かの区別はしていない。

- 平成 23 年 4 月～9 月及び平成 24 年 4 月～9 月について新規入院患者数及び MRSA 感染者数の記載があった施設を集計対象とした。
- 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

新規入院患者千人あたりのMRSA感染者数をみると、感染防止対策加算1届出施設では、感染防止対策加算2届出施設と比較すると、MRSA感染者数が3分の1程度となっている。

次に、新規入院患者千人あたりのMRSAの感染者数の変化を加算届出状況別にみると、感染防止対策加算1届出施設では、平成23年4月～9月の半年間で17.9人であったのが、平成24年4月～9月の半年間では16.5人と7.7%の減少となった。同様に、感染防止対策加算2届出施設をみると、平成23年4月～9月の半年間で53.5人であったのが、平成24年4月～9月の半年間では51.9人と3.0%の減少となった。

図表 58 新規入院患者千人あたりMRSA感染者数の変化
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



- (注)・ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含む。該当期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも「1人」としてカウントしている。ただし、平成23年4月～9月にも感染し、平成24年4月～9月にも感染した場合には、それぞれ「1人」として計上している。また、持込か院内感染かの区別はしていない。
- 平成23年4月～9月及び平成24年4月～9月について新規入院患者数及びMRSA感染者数の記載があった施設を集計対象とした。
 - 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

多剤耐性緑膿菌の感染者数の変化を施設基準の届出状況別にみると、感染防止対策加算1届出施設では、平成23年4月～9月の半年間で平均1.9人（標準偏差8.1、中央値0.0）であったのが、平成24年4月～9月の半年間では平均1.0人（標準偏差2.2、中央値0.0）となった。新規入院患者数に占める多剤耐性緑膿菌感染者率をみると、平成23年4月～9月では平均0.02%（中央値では0.00%）であったのが、平成24年4月～9月では平均0.01%（中央値では0.00%）となり低下している。

感染防止対策加算2届出施設では、多剤耐性緑膿菌感染者数が平成23年4月～9月の半年間で平均1.0人（標準偏差3.5、中央値0.0）であったのが、平成24年4月～9月の半年間では平均0.7人（標準偏差2.4、中央値0.0）となった。新規入院患者数に占める多剤耐性緑膿菌感染者率をみると、平成23年4月～9月では平均0.12%（中央値では0.00%）であったのが、平成24年4月～9月では平均0.08%（中央値では0.00%）と低下している。

図表 59 多剤耐性緑膿菌感染者数の変化（感染防止対策加算の施設基準の届出状況別）

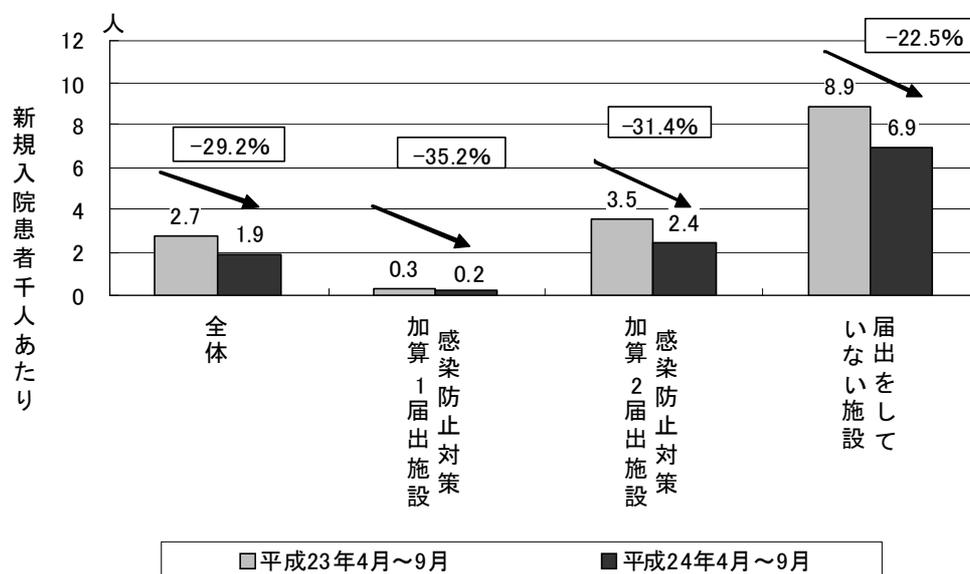
		平成23年4月～9月			平成24年4月～9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体(n=349)	新規入院患者数①(人)	3,443.7	12,797.2	1,270.0	3,478.4	12,888.9	1,320.0
	多剤耐性緑膿菌感染者数②(人)	1.4	5.7	0.0	0.9	2.8	0.0
	多剤耐性緑膿菌感染者率②/①(%)	0.04	/	0.00	0.03	/	0.00
感染防止対策加算1届出施設(n=134)	新規入院患者数①(人)	7,666.1	19,950.0	4,144.0	7,720.3	20,094.3	4,171.5
	多剤耐性緑膿菌感染者数②(人)	1.9	8.1	0.0	1.0	2.2	0.0
	多剤耐性緑膿菌感染者率②/①(%)	0.02	/	0.00	0.01	/	0.00
感染防止対策加算2届出施設(n=185)	新規入院患者数①(人)	870.9	953.7	549.0	893.6	997.2	568.0
	多剤耐性緑膿菌感染者数②(人)	1.0	3.5	0.0	0.7	2.4	0.0
	多剤耐性緑膿菌感染者率②/①(%)	0.12	/	0.00	0.08	/	0.00
届出をしていない施設(n=29)	新規入院患者数①(人)	386.9	360.7	271.0	413.4	367.9	307.0
	多剤耐性緑膿菌感染者数②(人)	1.7	3.7	0.0	2.1	6.0	0.0
	多剤耐性緑膿菌感染者率②/①(%)	0.45	/	0.00	0.50	/	0.00

- (注)・ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含む。該当期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも「1人」としてカウントしている。ただし、平成23年4月～9月にも感染し、平成24年4月～9月にも感染した場合には、それぞれ「1人」として計上している。また、持込か院内感染かの区別はしていない。
- 平成23年4月～9月及び平成24年4月～9月について新規入院患者数及び多剤耐性緑膿菌感染者数の記載があった施設を集計対象とした。
 - 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

新規入院患者千人あたりの多剤耐性緑膿菌感染者数をみると、感染防止対策加算 1 届出施設では、感染防止対策加算 2 届出施設と比較すると、多剤耐性緑膿菌感染者数が 10 分の 1 以下となっている。

次に、新規入院患者千人あたりの多剤耐性緑膿菌の感染者数の変化を加算届出状況別にみると、感染防止対策加算 1 届出施設では、平成 23 年 4 月～9 月の半年間で 0.3 人であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では 0.2 人と 35.2%の減少となった。同様に、感染防止対策加算 2 届出施設をみると、平成 23 年 4 月～9 月の半年間で 3.5 人であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では 2.4 人と 31.4%の減少となった。

図表 60 新規入院患者千人あたり多剤耐性緑膿菌感染者数の変化
(感染防止対策加算の施設基準の届出状況別)



- (注)・ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含む。該当期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも「1人」としてカウントしている。ただし、平成 23 年 4 月～9 月にも感染し、平成 24 年 4 月～9 月にも感染した場合には、それぞれ「1人」として計上している。また、持込か院内感染かの区別はしていない。
- 平成 23 年 4 月～9 月及び平成 24 年 4 月～9 月について新規入院患者数及び多剤耐性緑膿菌感染者数の記載があった施設を集計対象とした。
 - 上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

VRE の感染者数の変化を施設基準の届出状況別にみると、感染防止対策加算 1 届出施設では、平成 23 年 4 月～9 月の半年間で平均 0.2 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）となった。新規入院患者数に占める VRE 感染者率をみると、平成 23 年 4 月～9 月、平成 24 年 4 月～9 月、いずれも平均 0.00%（中央値では 0.00%）であり、変化がみられなかった。

感染防止対策加算 2 届出施設では、VRE 感染者数が平成 23 年 4 月～9 月の半年間で平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であったのが、平成 24 年 4 月～9 月の半年間では平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）となり、変化がみられなかった。新規入院患者数に占める VRE 感染者率をみると、平成 23 年 4 月～9 月、平成 24 年 4 月～9 月、いずれも平均 0.00%（中央値では 0.00%）であり、変化がみられなかった。

図表 61 VRE 感染者数の変化（感染防止対策加算の施設基準の届出状況別）

		平成 23 年 4 月～9 月			平成 24 年 4 月～9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体(n=339)	新規入院患者数①(人)	3,492.0	12,972.8	1,294.0	3,525.6	13,065.8	1,341.0
	VRE 感染者数②(人)	0.1	1.0	0.0	0.1	0.5	0.0
	VRE 感染者率②/①(%)	0.00		0.00	0.00		0.00
感染防止対策加算 1 届出施設(n=131)	新規入院患者数①(人)	7,720.7	20,170.1	4,148.0	7,774.5	20,315.7	4,176.0
	VRE 感染者数②(人)	0.2	1.6	0.0	0.1	0.5	0.0
	VRE 感染者率②/①(%)	0.00		0.00	0.00		0.00
感染防止対策加算 2 届出施設(n=181)	新規入院患者数①(人)	880.7	960.5	564.0	903.6	1,004.1	577.0
	VRE 感染者数②(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
	VRE 感染者率②/①(%)	0.00		0.00	0.00		0.00
届出をしていない施設(n=26)	新規入院患者数①(人)	412.0	373.0	293.5	424.4	384.8	314.5
	VRE 感染者数②(人)	0.0	0.0	0.0	0.2	1.2	0.0
	VRE 感染者率②/①(%)	0.00		0.00	0.05		0.00

(注)・ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含む。該当期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも「1 人」としてカウントしている。ただし、平成 23 年 4 月～9 月にも感染し、平成 24 年 4 月～9 月にも感染した場合には、それぞれ「1 人」として計上している。また、持込か院内感染かの区別はしていない。

- ・平成 23 年 4 月～9 月及び平成 24 年 4 月～9 月について新規入院患者数及び VRE 感染者数の記載があった施設を集計対象とした。
- ・上記図表の「届出をしていない」施設は、「感染防止対策加算」の届出をしていない施設ではあるが、「患者サポート体制充実加算」の届出をしている施設であり、感染防止対策加算の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

⑫感染防止対策を推進する上での課題

図表 62 感染防止対策を推進する上での課題（自由記述式）

○予算の確保、コスト負担が重いこと

- ・感染防止加算が診療報酬上認められたが、実際に感染防止対策に使用できる費用が不明確である。対策に従事する人への支援も少ない（同旨含め4件）。
- ・コストがかかること（同旨含め4件）。
- ・必要器材等の充実に向けた予算の確保（同旨含め4件）。
- ・地域連携カンファレンスなどでも議題となるが、職員の抗体検査やワクチン費用について当院を含め、十分に予算を確保できない病院が多くある。今回、感染対策について大きな加算がついたが、職業感染対策についての要件を細かく明記して欲しかった（同旨含め2件）。
- ・感染対策を進める上で必要な消毒剤やマスク、エプロン、予防衣等にまで全て消費税がかかってくる。安全対策推進＝支出増は問題である。
- ・今年度より QFT 検査、少量ウイルス抗体検査ができるようになったものの、職業感染対策の費用が多くかかり対策が行えない状況がある。
- ・感染防止対策を頑張っていけば行うほど費用がかさむこと。費用対効果は出るが PPE や消毒剤等の購入費用を捻出することが難しい。
- ・感染防止対策にかける経費について理解が得にくい。
- ・感染防止対策加算 2 で求められている施設基準は、感染防止対策加算 1 の施設基準に比べ人的面、物的面で負担感が大きい。 / 等

○感染制御部門等の人材確保、人材育成

- ・感染担当者のマンパワー不足（同旨含め8件）。
- ・ICT メンバー全員が兼任のため院内で感染が発生した時に速やかな対応をすることが難しい / 専従スタッフの確保（同旨含め3件）。
- ・病院の規模にあった ICT の人数が必要であり ICT の質を上げることが今後の課題。
- ・感染制御部門のマンパワー増強。
- ・感染管理認定看護師が不在。
- ・厚労省が望むような院内感染対策、地域や医療機関との連携を実施するためには、感染管理専従看護師 1 名の配置は少なすぎる。
- ・当院には ICD がいないので、ICD がいることにより、多くの感染対策が今以上にスムーズに行えると思われる。
- ・データ収集、データベース化、分析、周知のための人的資源不足。
- ・抗菌薬の使用が適正に行われているかチェック部門がない（経験者がいない）。

/ 等

○医師の関与等

- ・医師をどのように関与させていくかが課題（同旨含め2件）。

- ・担当医以外の感染防止対策への積極的参加が少ない。
- ・感染症専門医や感染症内科がない中で、いかに診療部（医師）を説得し理解・協力していただけるかが課題。
- ・自施設内における人員不足及び感染症を専門とする医師が配置されていないこと。
- ・感染症の診療科がない。
- ・医師不足：通常業務で手がいっぱい。

○職員教育の充実・職員の意識改革等

- ・院内感染対策の為の講習会の参加率を更にアップさせたい（同旨2件）。
- ・職員教育の充実。
- ・全職種への感染防止対策意識の徹底とそれに伴う教育体制の整備。
- ・各職種での取組意識の差。
- ・定期的な研修会等の開催が行えていない（中途採用者が多い）。
- ・職員の意識改革。
- ・マニュアルの職員並びに新入職員への周知徹底。
- ・マニュアル等を最近の感染対策に則ったものに整備すること。

○感染防止対策の徹底

- ・適切な手指衛生遵守率を向上させることを目標に取り組んでいるが、維持向上ができない（同旨含め5件）。
- ・標準予防策の徹底が課題である。
- ・个人防护具の適正使用。
- ・大学病院という特殊性から人の入れ替わりが激しく（特に医師）、教育の徹底、継続に苦慮している。特に基本的な感染予防策である標準予防策の手指衛生や防護具の着脱を、スタッフ全員が臨床現場で適切なタイミングでできるかが課題である。
- ・委託業者への感染対策指導、職業感染防止策の徹底。
- ・MRSA 陽性の人は感染隔離病室の利用。

○外部からの感染持ち込み予防の実施

- ・施設・病院からの入院者の耐性菌保有者が多いので、拡大防止のためにスクリーニング検査が増える。
- ・施設等外部からの感染持ち込み予防。
- ・地域医療支援病院であるため、地域より患者が転院してくる。同時に耐性菌の保菌者も多く、院内での対応が難しい（病床コントロール等）状況にある。
- ・高齢者が多く、易感染者の入院が多い。

- ・前医療機関らの耐性菌の持ち込みや、耐性菌検出のまま、在宅へ戻る場合など、病病連携、介護施設等との連携など、地域での取組を考えなければならない点。 /等

○他医療機関との連携による感染防止対策

- ・地域連携では研修会の継続、具体的な感染対策を示した地域共通リーフレットの作成、施設間ラウンドの実施をし、地域の感染対策の質向上とネットワークの強化が課題である。
- ・感染防止教育等に連携病院が協力できることを望む。
- ・今回の感染防止加算により、地域のネットワークができた。そのネットワークを今後継続していくために、どのように活用・運用していくのかが課題である。
- ・病院の規模や診療科目の違いで、抗生剤の使い方が変わってくる。それを一元化して評価することは難しい。 /等

○抗菌薬の適正使用モニタリング、サーベイランス等

- ・抗菌薬の血中濃度測定の実施活動。
- ・抗菌薬適正使用への介入をするため、抗菌薬ラウンドを定期的に行う。
- ・サーベイランス。
- ・JANIS に参加し全国レベルでの感染対策の評価が必要と考え、25年度から参加する準備をしている。そのデータ等を基に連携病院と協力し合い耐性菌の把握や耐性剤の適正使用を進めたい。
- ・アンチバイオグラム作成。
- ・MRSA の感染者数が多い原因を分析する必要がある。当院の特性上（慢性疾患対応、内科のみ）耐性菌は保菌なのか、起因菌なのか判別しにくい面がある。 /等

○その他

- ・感染症であることをスタッフ周知しないと対策が行えないが、「感染症である」という情報を流すことが患者のプライバシーという倫理的配慮の面で問題になることがあり、どのように考えていくかが課題である。
- ・予防策実施状況のモニタリングやラウンドからのフィードバック、研修等による院内のスタッフ教育の強化、また、地域連携を含めた感染対策を担う人材の育成が課題。
- ・医療材料のディスポ用品の価格引下げ（助成含む）を誘導することができれば、リユースの材料等や接触予防が一層推進されると考える。
- ・リキャップの徹底を図っても針刺し事故がなくなる。
- ・体力のない障害児が主な入院患者であるため、様々な感染症に罹患しやすく、隔離スペースが不足する場合は予想される。
- ・季節性の感染症（インフルエンザやノロウイルス）での個室の調整が難しい。 /等

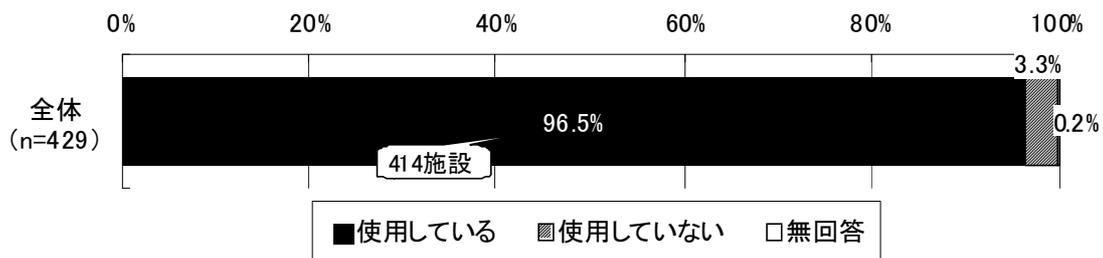
(3) 医療機器の安全管理の状況等

①CTの安全管理の状況等

1) CTの使用状況（平成24年4月以降）

CTの使用状況についてたずねたところ、「使用している」が96.5%、「使用していない」が3.3%であった。

図表 63 CTの使用状況（平成24年4月以降）



CTを使用していると回答した414施設におけるCTの使用台数をみると、全体では平均1.65台（標準偏差1.23、中央値1.00）であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きくなるごとに、CTの使用台数も増える傾向にあり、「～99床」では平均0.99台（標準偏差0.12、中央値1.00）であるのに対して、「500床～」では平均3.44台（標準偏差1.76、中央値3.00）となった。

図表 64 CTの使用台数（CTを使用している施設、病床規模別）

（単位：台）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	414	1.65	1.23	1.00
～99床	69	0.99	0.12	1.00
100～199床	128	1.05	0.34	1.00
200～299床	60	1.28	0.49	1.00
300～399床	54	1.61	0.79	1.00
400～499床	33	2.24	1.00	2.00
500床～	70	3.44	1.76	3.00

CTを使用していると回答した414施設におけるCTの使用台数をみると、「1台」が65.5%、「2台」が18.6%、「3台」が7.5%、「4台」が3.1%、「5台以上」が4.6%であった。

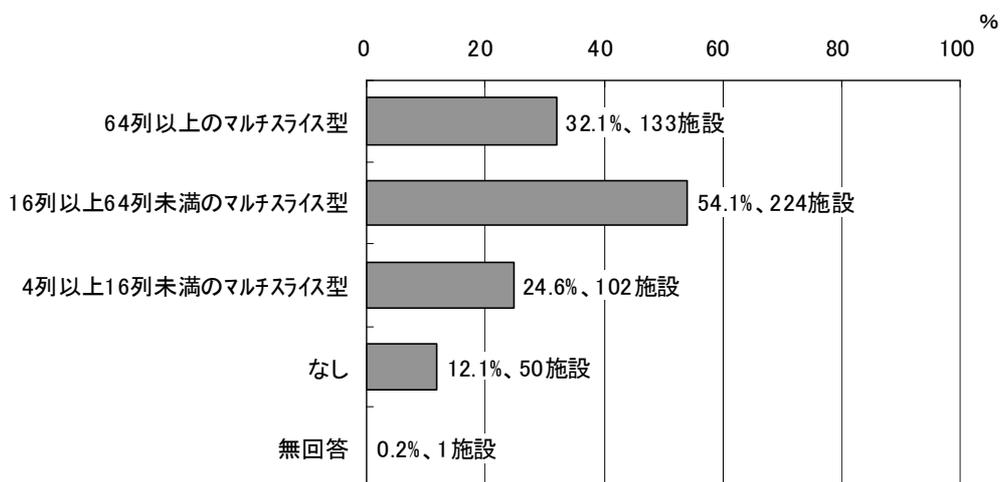
図表 65 CTの使用台数別施設数・割合（CTを使用している施設）

	64列以上マルチスライス型		16列以上64列未満マルチスライス型		4列以上16列未満マルチスライス型		その他		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0台	213	51.4%	222	53.6%	298	72.0%	341	82.4%	0	0.0%
1台	155	37.4%	161	38.9%	102	24.6%	68	16.4%	271	65.5%
2台	34	8.2%	19	4.6%	10	2.4%	2	0.5%	77	18.6%
3台	6	1.4%	8	1.9%	1	0.2%	0	0.0%	31	7.5%
4台	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	13	3.1%
5台以上	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	4.6%
無回答	3	0.7%	3	0.7%	3	0.7%	3	0.7%	3	0.7%
	414	100.0%	414	100.0%	414	100.0%	414	100.0%	414	100.0%

2) コンピュータ断層撮影（CT撮影）の施設基準の届出状況等

コンピュータ断層撮影（CT撮影）の施設基準の届出状況をみると、「64列以上のマルチスライス型」の届出施設が32.1%、「16列以上64列未満のマルチスライス型」が54.1%、「4列以上16列未満のマルチスライス型」が24.6%であった。

図表 66 コンピュータ断層撮影（CT撮影）の施設基準の届出状況
（CTを使用している施設、複数回答、n=414）



図表 67 CT保有台数別施設数・割合（CT撮影の施設基準の届出状況別）

～64列以上マルチスライス型施設基準の届出施設～

	64列以上マルチスライス型		16列以上64列未満マルチスライス型		4列以上16列未満マルチスライス型		その他		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0台	0	0.0%	76	57.1%	96	72.2%	121	91.0%	0	0.0%
1台	99	74.4%	41	30.8%	28	21.1%	10	7.5%	44	33.1%
2台	26	19.5%	10	7.5%	8	6.0%	2	1.5%	39	29.3%
3台	6	4.5%	5	3.8%	1	0.8%	0	0.0%	27	20.3%
4台	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	8	6.0%
5台以上	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	11.3%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	133	100.0%	133	100.0%	133	100.0%	133	100.0%	133	100.0%

図表 68 CT保有台数別施設数・割合（CT撮影の施設基準の届出状況別）

～16列以上64列未満マルチスライス型施設基準の届出施設～

	64列以上マルチスライス型		16列以上64列未満マルチスライス型		4列以上16列未満マルチスライス型		その他		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0台	109	48.7%	45	20.1%	183	81.7%	208	92.9%	0	0.0%
1台	90	40.2%	153	68.3%	36	16.1%	15	6.7%	124	55.4%
2台	20	8.9%	17	7.6%	5	2.2%	1	0.4%	52	23.2%
3台	3	1.3%	8	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	22	9.8%
4台	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	11	4.9%
5台以上	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	6.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	224	100.0%	224	100.0%	224	100.0%	224	100.0%	224	100.0%

図表 69 CT保有台数別施設数・割合（CT撮影の施設基準の届出状況別）

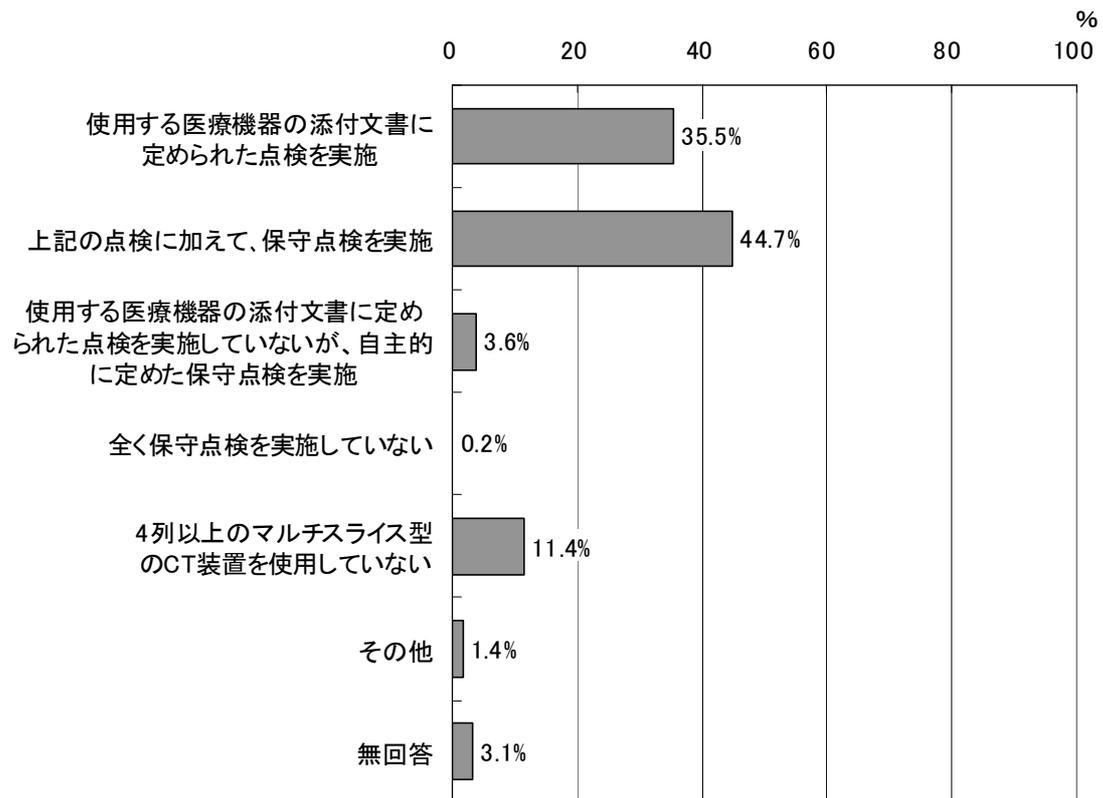
～4列以上16列未満マルチスライス型施設基準の届出施設～

	64列以上マルチスライス型		16列以上64列未満マルチスライス型		4列以上16列未満マルチスライス型		その他		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0台	62	60.8%	72	70.6%	3	2.9%	93	91.2%	0	0.0%
1台	27	26.5%	19	18.6%	91	89.2%	7	6.9%	55	53.9%
2台	8	7.8%	5	4.9%	6	5.9%	1	1.0%	15	14.7%
3台	4	3.9%	5	4.9%	1	1.0%	0	0.0%	14	13.7%
4台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.9%
5台以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	10.8%
無回答	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%
	102	100.0%	102	100.0%	102	100.0%	102	100.0%	102	100.0%

3) 4列以上のマルチスライス型CTに関する保守点検の内容

4列以上のマルチスライス型CTに関する保守点検の内容をたずねたところ、「使用する医療機器の添付文書に定められた点検に加えて、保守点検を実施」が44.7%と最も多く、次いで「使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施」が35.5%となった。

図表 70 4列以上のマルチスライス型CTに関する保守点検の内容
(CTを使用している施設、単数回答、n=414)



(注) 「その他」の内容として、「年4回メーカーによる定期点検」、「年2回メーカーによる定期点検」等が挙げられた。

【毎回実施している保守点検の内容】

- ・始業点検・終業点検
- ・異音、異臭、モニタ表示の確認、ガントリ、寝台、インジェクターの動作確認、ウォームアップ、キャリブレーション
- ・添付文書に定められた点検 / 等

【定期的実施している保守点検の内容】

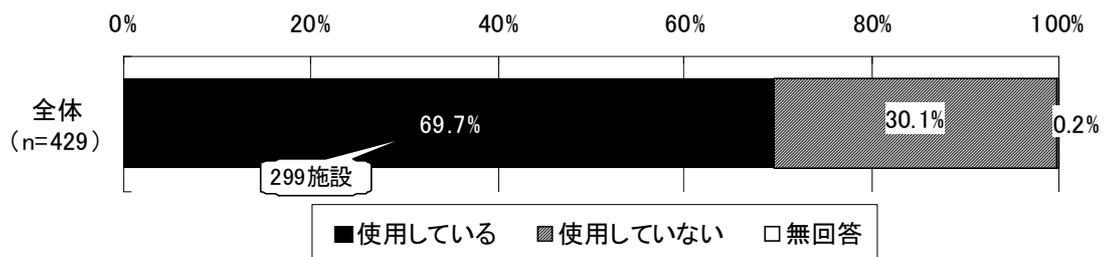
- ・メーカー委託による定期点検。
- ・テストスキャンの実施、ガントリ内部確認、ガントリ内締結部締付け確認、緊急停止ボタン機能確認、コンソール部清掃その他、ガントリ内部清掃、油漏れ確認およびオイルクーラー清掃、コンソール内部ファン、ガントリ緊急停止ボタン動作確認。
- ・ガントリ内部、コンソール部、オイルクーラー、寝台内部の清掃。緊急停止ボタンや投光器の正常動作確認。X線系調整および出力確認。 / 等

②MRIの安全管理の状況等

1) MRIの使用状況（平成24年4月以降）

MRIの使用状況をたずねたところ、「使用している」が69.7%、「使用していない」が30.1%であった。

図表 71 MRIの使用状況（平成24年4月以降）



MRIを使用していると回答した299施設におけるMRIの使用台数をみると、全体では平均1.48台（標準偏差0.89、中央値1.00）であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きくなるごとに、MRIの使用台数も増える傾向にあり、「～99床」では平均1.00台（標準偏差0.00、中央値1.00）であったのに対して、「500床～」では平均2.54台（標準偏差1.19、中央値2.00）となった。

図表 72 MRIの使用台数（MRIを使用している施設、病床規模別、n=299）

（単位：台）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	299	1.48	0.89	1.00
～99床	21	1.00	0.00	1.00
100～199床	78	1.10	0.38	1.00
200～299床	51	1.12	0.38	1.00
300～399床	49	1.14	0.41	1.00
400～499床	32	1.56	0.56	2.00
500床～	68	2.54	1.19	2.00

MRIを使用していると回答した299施設における、MRIの使用台数をみると、「1台」が66.2%、「2台」が22.7%、「3台」が6.0%、「4台」が2.3%、「5台以上」が1.7%であった。

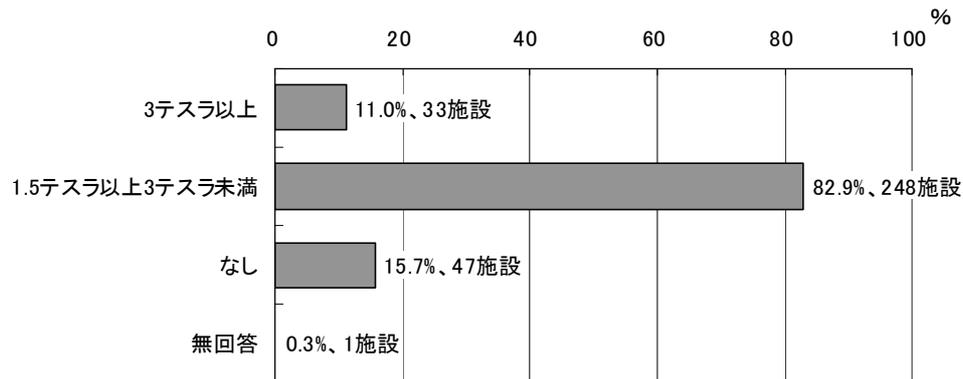
図表 73 MRIの使用台数別施設数・割合（MRIを使用している施設、n=299）

	3 Tesla以上		1.5 Tesla以上 3 Tesla未満		1.5 Tesla未満		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0台	249	83.3%	52	17.4%	240	80.3%	0	0.0%
1台	38	12.7%	177	59.2%	55	18.4%	198	66.2%
2台	7	2.3%	53	17.7%	1	0.3%	68	22.7%
3台	2	0.7%	12	4.0%	0	0.0%	18	6.0%
4台	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	7	2.3%
5台以上	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	5	1.7%
無回答	3	1.0%	3	1.0%	3	1.0%	3	1.0%
	299	100.0%	299	100.0%	299	100.0%	299	100.0%

2) 磁気共鳴コンピュータ断層撮影 (MRI 撮影) の施設基準の届出状況等

磁気共鳴コンピュータ断層撮影 (MRI 撮影) の施設基準の届出状況を見ると、「3 テスラ以上」が 11.0%、「1.5 テスラ以上 3 テスラ未満」が 82.9%であった。また「なし」との回答が 15.7%であった。

図表 74 磁気共鳴コンピュータ断層撮影 (MRI 撮影) の施設基準の届出状況
(MRI を使用している施設、複数回答、n=299)



図表 75 MRI 保有台数別施設数・割合 (MRI 撮影の施設基準の届出状況別)
～ 3 テスラ以上施設基準の届出施設～

	3 テスラ以上		1.5 テスラ以上 3 テスラ未満		1.5 テスラ未満		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0 台	0	0.0%	2	6.1%	31	93.9%	0	0.0%
1 台	26	78.8%	17	51.5%	2	6.1%	2	6.1%
2 台	6	18.2%	10	30.3%	0	0.0%	14	42.4%
3 台	1	3.0%	2	6.1%	0	0.0%	9	27.3%
4 台	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	4	12.1%
5 台以上	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	4	12.1%
全体	33	100.0%	33	100.0%	33	100.0%	33	100.0%

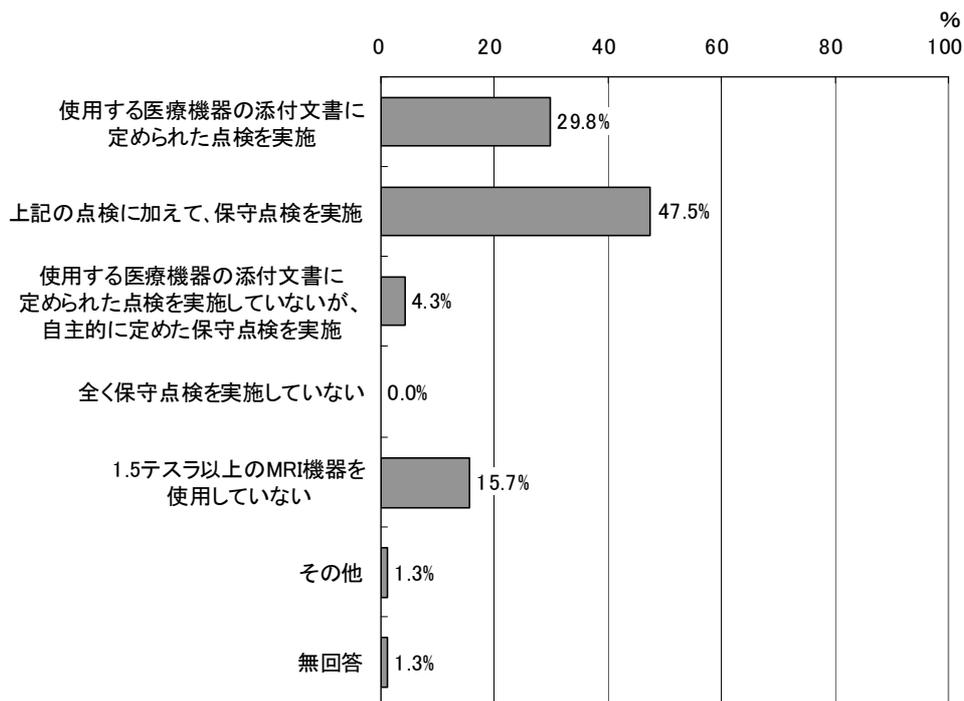
図表 76 MRI 保有台数別施設数・割合 (MRI 撮影の施設基準の届出状況別)
～ 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満施設基準の届出施設～

	3 テスラ以上		1.5 テスラ以上 3 テスラ未満		1.5 テスラ未満		合計	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
0 台	201	81.0%	3	1.2%	236	95.2%	0	0.0%
1 台	35	14.1%	175	70.6%	8	3.2%	148	59.7%
2 台	7	2.8%	53	21.4%	1	0.4%	67	27.0%
3 台	2	0.8%	12	4.8%	0	0.0%	18	7.3%
4 台	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	7	2.8%
5 台以上	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	5	2.0%
無回答	3	1.2%	3	1.2%	3	1.2%	3	1.2%
全体	248	100.0%	248	100.0%	248	100.0%	248	100.0%

3) 1.5 テスラ以上のMRIに関する保守点検の内容

1.5 テスラ以上のMRIに関する保守点検の内容をたずねたところ、「使用する医療機器の添付文書に定められた点検に加えて、保守点検を実施」が47.5%で最も多く、次いで「使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施」が29.8%であった。

図表 77 1.5 テスラ以上のMRIに関する保守点検の内容
(MRIを使用している施設、単数回答、n=299)



(注)「その他」の内容として、「メーカーと保守契約し年4回実施」等が挙げられた。

【毎回実施している保守点検の内容】

- ・始業点検・終業点検
- ・添付文書に定められた点検
- ・ヘリウム残存量、酸素濃度、冷却機の音のチェック
- ・ファントム撮影にて、機器の動作、画像チェック / 等

【定期的実施している保守点検の内容】

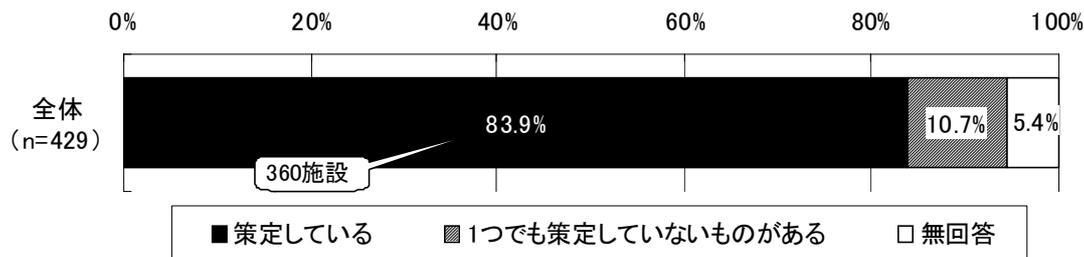
- ・メーカー委託による定期点検
- ・グラジエントコイル、グラジエントキャビネット、RFキャビネット、システムキャビネット、マグネット、冷凍機、患者テーブル、コンソール、PDU 各清掃、動作確認
- ・PDU、オペレータワークステーション、グラジエントコイル、冷却装置、RF
- ・システムキャビネット、エンクロージャー、患者テーブル等の点検 / 等

③CT・MRI・造影剤注入装置に係る安全使用状況等

1) CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画の策定状況

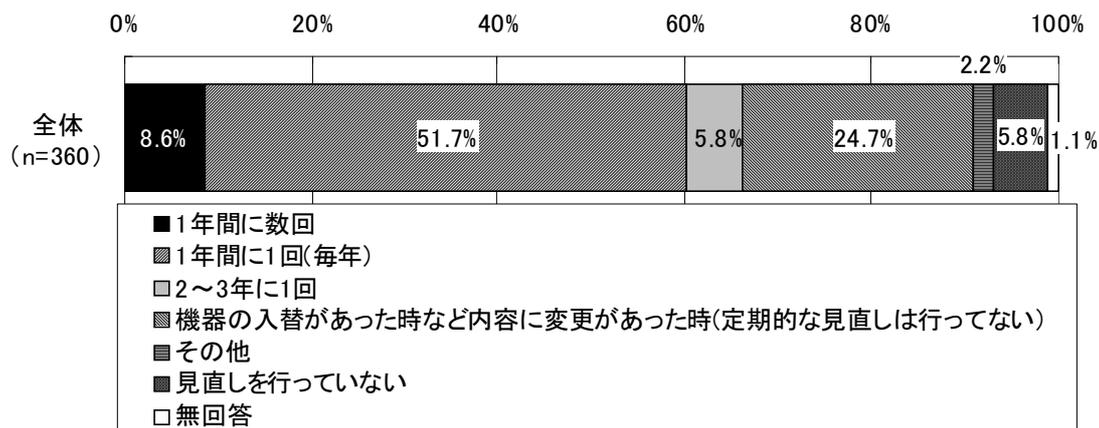
CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画の策定状況をみると、「策定している」が83.9%、「1つでも策定していないものがある」が10.7%であった。

図表 78 CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画の策定状況



CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画の見直しの頻度をたずねたところ、「1年間に1回(毎年)」が51.7%で最も多く、次いで「機器の入替があった時など内容に変更があった時(定期的な見直しは行ってない)」が24.7%、「1年間に数回」が8.6%となった。「見直しを行っていない」という施設が5.8%あった。

図表 79 CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画の見直しの頻度
(CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画を策定している施設)

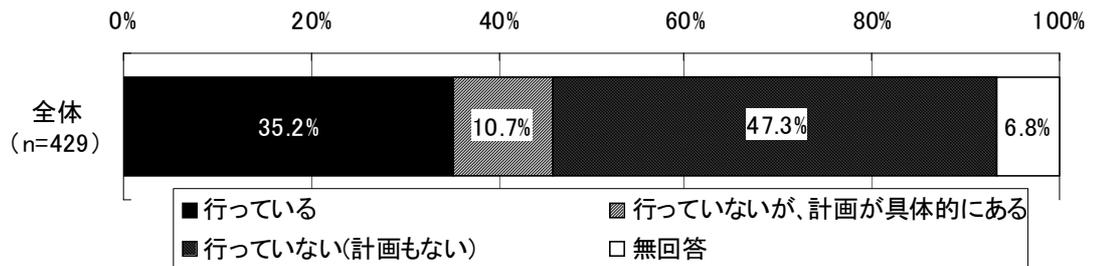


(注)「その他」の内容として、「計画は立てずに使用時に保守(自主点検)を実施」等が挙げられた。

2) CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のための職員向けの院内研修の実施状況

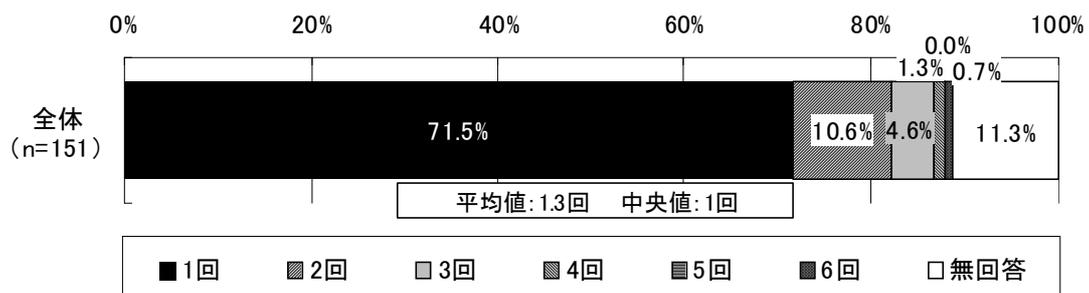
CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のための職員向けの院内研修の実施状況をたずねたところ、「行っていない（計画もない）」が47.3%で最も多かった。一方、「行っている」が35.2%、「行っていないが、計画が具体的にある」が10.7%であった。

図表 80 CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のための職員向けの院内研修の実施状況



CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のための職員向けの院内研修の開催数をたずねたところ、「1回」と回答した施設が71.5%と大多数を占め、次いで「2回」が10.6%となった。院内研修の開催数は、平均値1.3回、中央値1回という結果であった。

図表 81 CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のための職員向けの院内研修の開催数（職員向けの研修を行っている施設）



④CT・MRI・造影剤注入装置の保守管理についての課題

図表 82 CT・MRI・造影剤注入装置の保守管理についての課題（自由記述式）

- ・保守点検費用が高額である／費用対効果が低い／（同旨を含め 67 件）。
- ・職員向けの院内研修の計画・実施（同旨を含め 19 件）。
- ・自主点検では限界がありメーカーに点検を依頼せざるを得ない／メーカー以外に保守をできる業者がないため競争原理が働かない（同旨を含め 16 件）。
- ・使用頻度の少ない造影剤注入装置については点検を行っていない／自主点検は行っているが業者による点検は行っていない（同旨を含め 12 件）。
- ・点検に時間がかかり、機器が使用できない／夜間・時間外の使用後の保守管理ができず翌日になってしまう／点検中は検査ができない／救急で使用していることが多く点検時間の確保が難しい（同旨を含め 8 件）。
- ・古い機器のメンテナンス（メーカーでの保守点検や部品調達が困難）（同旨を含め 5 件）。
- ・自主点検の強化／自主点検マニュアルの整備（同旨を含め 3 件）／等

(4) 患者サポート体制の取組状況等

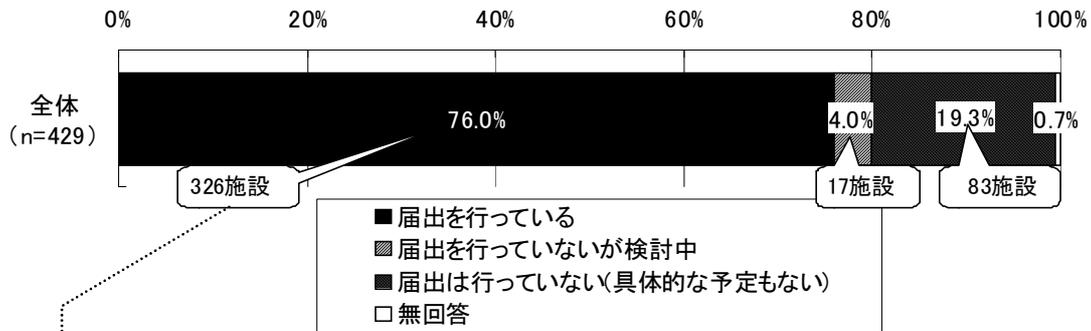
①患者サポート体制充実加算の施設基準の届出状況等

1) 患者サポート体制充実加算の施設基準の届出状況等

患者サポート体制充実加算の施設基準の届出状況をみると、「届出を行っている」が76.0%、「届出を行っていないが検討中」が4.0%、「届出は行っていない（具体的な予定もない）」が19.3%であった。

患者サポート体制充実加算の届出を行っている326施設について届出時期をたずねたところ、「平成24年4月」が80.1%で最も多く、「平成24年5月」が6.1%、「平成24年6月」が4.0%となっており、6月までの届出が9割を占めた。

図表 83 患者サポート体制充実加算の施設基準の届出状況



図表 84 患者サポート体制充実加算の届出時期

(「届出を行っている」と回答した施設)

	施設数	割合
平成24年4月	261	80.1%
平成24年5月	20	6.1%
平成24年6月	13	4.0%
平成24年7月	14	4.3%
平成24年8月	6	1.8%
平成24年9月	3	0.9%
平成24年10月	2	0.6%
平成24年11月	2	0.6%
無回答	5	1.5%
全体	326	100.0%

「届出を行っていないが検討中」と回答した17施設において、届出予定時期をたずねたところ、平成24年度中を予定している施設が47.0%であった。

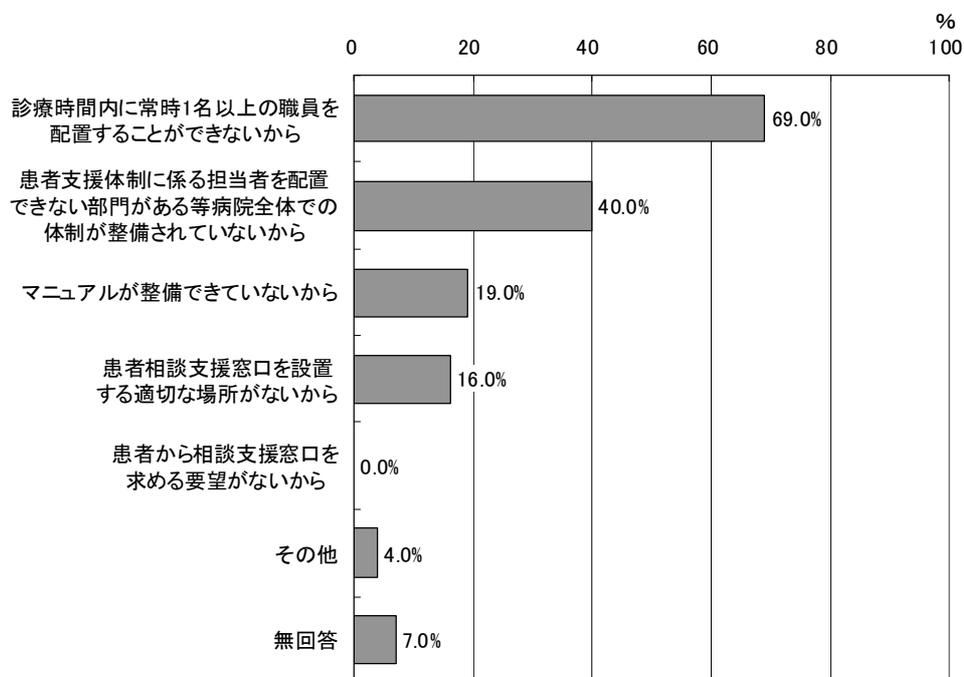
図表 85 患者サポート体制充実加算の届出予定時期
 (「届出を行っていないが検討中」と回答した施設)

	施設数	割合
平成24年10月	3	17.6%
平成24年12月	3	17.6%
平成25年1月	2	11.8%
平成25年4月	2	11.8%
平成26年4月	1	5.9%
無回答	6	35.3%
全体	17	100.0%

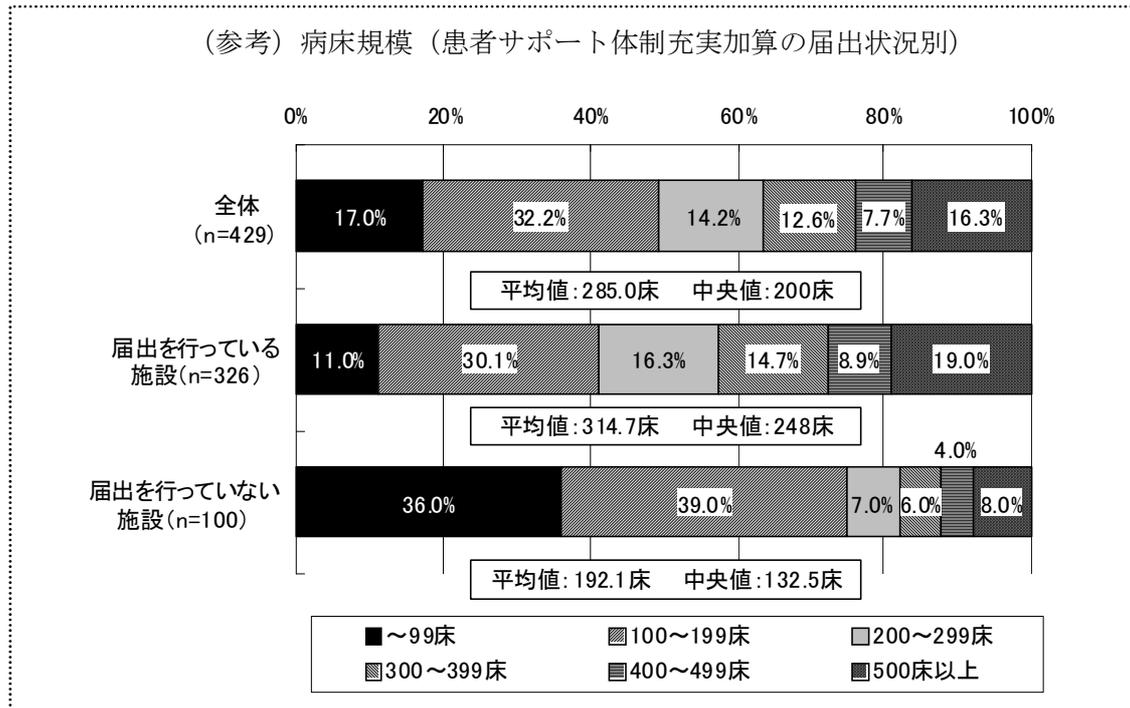
2) 患者サポート体制充実加算の施設基準の届出を行っていない理由

患者サポート体制充実加算の届出を行っていない理由についてたずねたところ、「診療時間内に常時1名以上の職員を配置することができないから」が69.0%で最も多く、次いで「患者支援体制に係る担当者を配置できない部門がある等病院全体での体制が整備されていないから」(40.0%)、「マニュアルが整備できていないから」(19.0%)、「患者相談支援窓口を設置する適切な場所がないから」(16.0%)となった。

図表 86 患者サポート体制充実加算の届出を行っていない理由
 (患者サポート体制充実加算の届出を行っていない施設、複数回答、n=100)



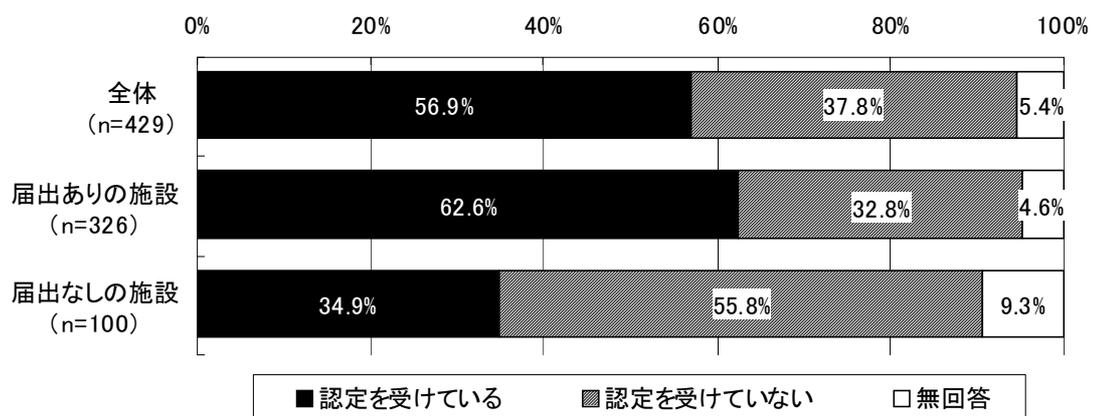
(注) 「その他」の内容として、「施設基準の届出はしていないが医療相談窓口は開設しており、相談依頼に応じて対応している」、「体制整備に向け検討中であるが設置時期は未定」、「研修受講を検討中」等が挙げられた。



3) 病院機能評価の認定状況

患者サポート体制充実加算の届出状況別に、病院機能評価の認定状況をみると、全体では「認定を受けている」が 56.9%、「認定を受けていない」が 37.8%であった。患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では病院機能評価の「認定を受けている」が 62.6%、届出なしの施設では「認定を受けている」が 34.9%となった。

図表 87 病院機能評価の認定状況
(患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注) 「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

②患者サポート体制充実加算の算定件数

平成 24 年 9 月 1 か月の患者サポート体制充実加算の算定件数別施設数をみると、「～49 件」が 27.9%で最も多く、次いで「500～999 件」（16.0%）、「100～199 件」（13.5%）となった。

図表 88 患者サポート体制充実加算の算定件数別施設数
(平成 24 年 9 月 1 か月)

	施設数	割合
～49 件	91	27.9%
50～99 件	28	8.6%
100～199 件	44	13.5%
200～299 件	33	10.1%
300～499 件	34	10.4%
500～999 件	52	16.0%
1000 件以上	23	7.1%
無回答	21	6.4%
全体	326	100.0%

平成 24 年 9 月 1 か月の 1 施設あたり患者サポート体制充実加算の算定件数をみると、平均 349.2 件（標準偏差 578.8、中央値 180.0）であった。

図表 89 1 施設あたり患者サポート体制充実加算算定件数
(平成 24 年 9 月 1 か月、n=305)

(単位：件)

平均値	標準偏差	中央値
349.2	578.8	180.0

平成 24 年 9 月 1 か月の 100 床あたり患者サポート体制充実加算算定件数をみると、平均 101.1 件（標準偏差 166.1、中央値 92.3）であった。

図表 90 100 床あたり患者サポート体制充実加算算定件数
(平成 24 年 9 月 1 か月、n=305)

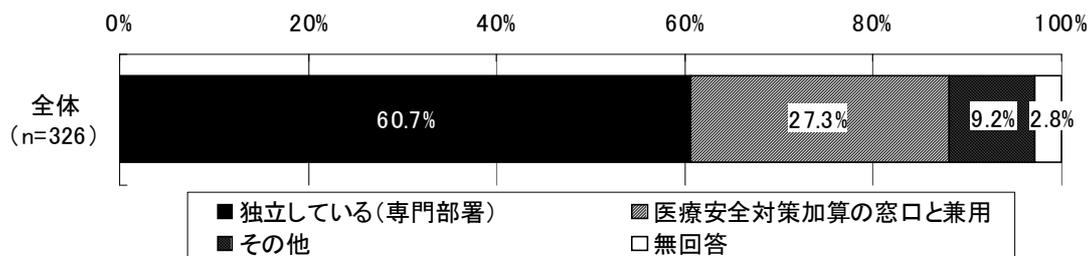
(単位：件)

平均値	標準偏差	中央値
101.1	166.1	92.3

③患者サポート体制充実加算における患者相談窓口の状況

患者サポート体制充実加算における患者相談窓口の状況を見ると、「独立している（専門部署）」が60.7%、「医療安全対策加算の窓口と兼用」が27.3%であった。

図表 91 患者サポート体制充実加算における患者相談窓口の状況
(患者サポート体制充実加算の届出施設)



(注)「その他」の内容として、「地域医療連携室と兼用」(同旨を含め6件)、「がん相談支援センターと兼用」(同旨を含め3件)、「医療介護相談室と兼用」(同旨を含め3件)等が挙げられた。

患者サポート体制充実加算における、患者相談支援業務に直接関与している1施設あたりの職員数をみると、専従者の合計人数は平均1.10人(標準偏差2.33、中央値0.00)であり、専任者の合計人数は平均4.54人(標準偏差4.34、中央値3.00)であった。この結果、合計人数は1施設あたり平均5.64人(標準偏差4.20、中央値4.00)であった。

職種別の内訳は「看護師・保健師・助産師」が平均1.86人(標準偏差2.20、中央値1.00)、「社会福祉士」が平均1.77人(標準偏差1.87、中央値1.00)であり、他の職種と比較して多かった。

図表 92 患者サポート体制充実加算における、患者相談支援業務に直接関与している
1施設あたりの職員数(職種別、患者サポート体制充実加算の届出施設、n=326)

(単位:人)

	専従			専任(兼任)			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1) 医師	0.00	0.00	0.00	0.33	0.64	0.00	0.33	0.64	0.00
2) 歯科医師	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3) 看護師・保健師・助産師	0.29	0.75	0.00	1.57	2.20	1.00	1.86	2.20	1.00
4) 薬剤師	0.01	0.11	0.00	0.19	0.41	0.00	0.19	0.42	0.00
5) 社会福祉士	0.54	1.40	0.00	1.22	1.60	1.00	1.77	1.87	1.00
6) 精神保健福祉士	0.10	0.48	0.00	0.16	0.54	0.00	0.25	0.72	0.00
7) 臨床心理技術者	0.01	0.10	0.00	0.03	0.23	0.00	0.04	0.25	0.00
8) 事務職	0.13	0.50	0.00	0.71	1.23	0.00	0.84	1.28	0.00
9) その他	0.03	0.20	0.00	0.32	0.98	0.00	0.36	0.99	0.00
10) 合計	1.10	2.33	0.00	4.54	4.34	3.00	5.64	4.20	4.00

(注)「その他」の内容として、「放射線技師」(9件)、「管理栄養士」(8件)、「医療ソーシャルワーカー」(6件)、「理学療法士」(4件)、「ケアマネジャー」(4件)等が挙げられた。

患者サポート体制充実加算における、患者相談支援業務に直接関与している 1 施設あたりの職員数を患者相談の経験年数別にみると、「5 年以上」が平均 3.22 人（標準偏差 3.73、中央値 2.00）、「3 年以上 5 年未満」が平均 0.76 人（標準偏差 1.48、中央値 0.00）、「1 年以上 3 年未満」が平均 0.81 人（標準偏差 1.30、中央値 0.00）、「1 年未満」が平均 0.67 人（標準偏差 1.22、中央値 0.00）であった。

図表 93 患者サポート体制充実加算における、患者相談支援業務に直接関与している 1 施設あたりの職員数（患者相談の経験年数別、患者サポート体制充実加算の届出施設、n=294）

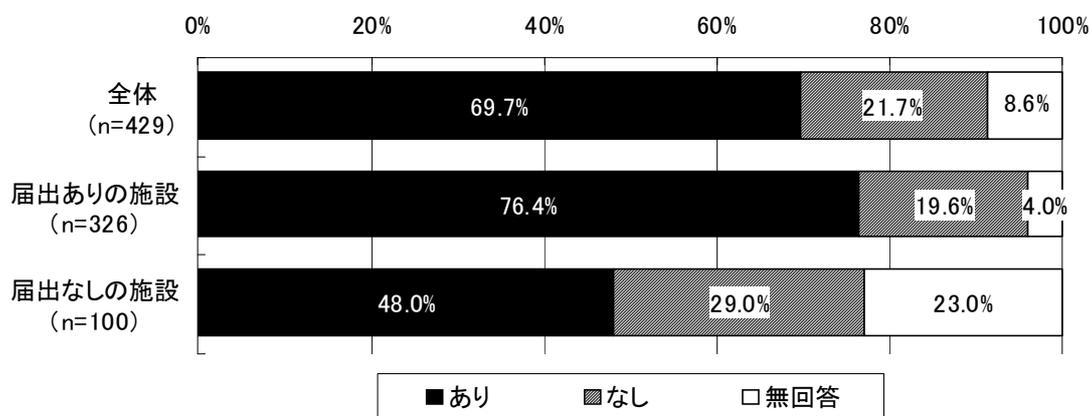
（単位：人）

	専従			専任(兼任)			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
5 年以上	0.45	1.13	0.00	2.77	3.79	2.00	3.22	3.73	2.00
3 年以上 5 年未満	0.20	0.67	0.00	0.55	1.32	0.00	0.76	1.48	0.00
1 年以上 3 年未満	0.22	0.72	0.00	0.59	1.13	0.00	0.81	1.30	0.00
1 年未満	0.14	0.44	0.00	0.53	1.16	0.00	0.67	1.22	0.00

④医療安全対策加算の施設基準の届出の有無

患者サポート体制充実加算の届出状況別に医療安全対策加算の施設基準の届出状況を見ると、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では、医療安全対策加算の施設基準の届出が「あり」という回答が76.4%、「なし」という回答が19.6%であった。一方、患者サポート体制充実加算の届出なしの施設では医療安全対策加算の施設基準の届出が「あり」という回答は48.0%で、「届出あり」の施設と比較して28.4ポイント低い結果となった。

図表 94 医療安全対策加算の施設基準の届出の有無
(患者サポート体制充実加算の届出状況別)

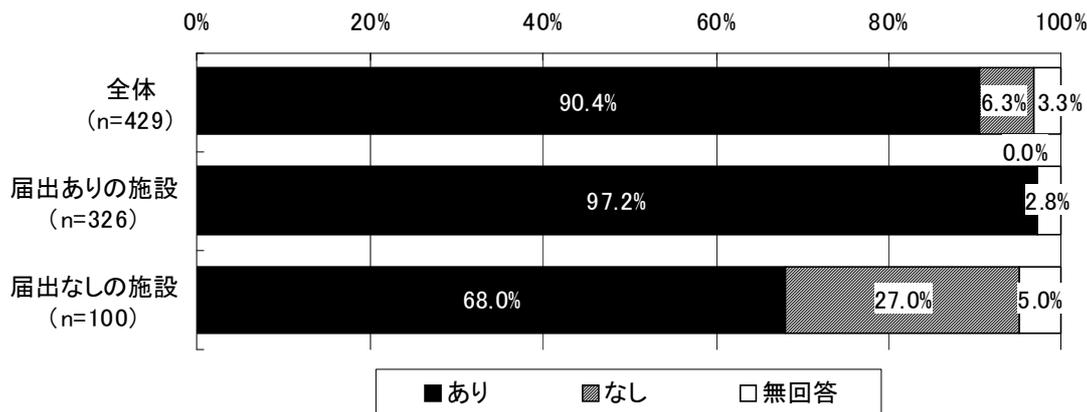


(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

⑤患者相談支援窓口の有無

患者相談支援窓口の有無を患者サポート体制充実加算の届出状況別にみると、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では、患者相談窓口が「あり」という施設が97.2%（残り2.8%は無回答）であり、患者サポート体制充実加算の届出なしの施設では、患者相談窓口が「あり」という施設が68.0%、「なし」という施設が27.0%であった。

図表 95 患者相談支援窓口の有無（患者サポート体制充実加算の届出状況別）



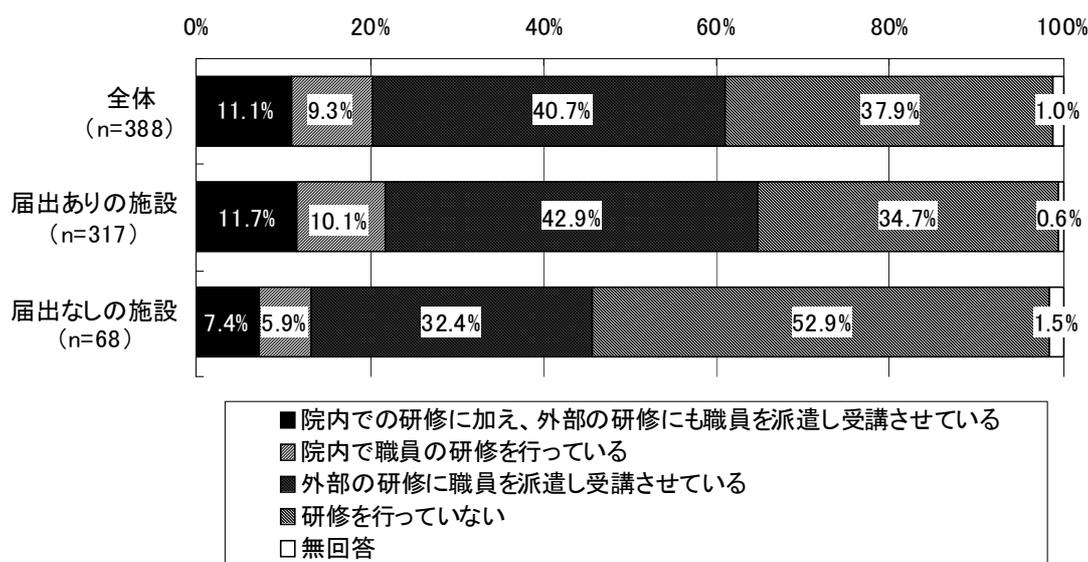
- (注) ・本調査での「患者相談支援窓口」とは、「医療従事者と患者との対話を促進するため、患者またはその家族等を支援する（相談の受付とその対応など）部門・担当者」と定義している（以下、同様）。
- ・「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

⑥医療対話仲介者に関する職員の研修

1) 医療対話仲介者に関する職員の研修の状況

患者相談支援窓口がある施設における、医療対話仲介者に関する職員の研修状況を患者サポート体制充実加算の届出状況別にみると、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「外部の研修に職員を派遣し受講させている」が42.9%、「院内での研修に加え、外部の研修にも職員を派遣し受講させている」が11.7%、「院内で職員の研修を行っている」が10.1%で、いずれかの形で研修を行っているという回答が6割を超えた。一方で、「研修を行っていない」という施設が34.7%あった。次に患者サポート体制充実加算の届出なしの施設では「研修を行っていない」が52.9%と過半数を占めたが、「外部の研修に職員を派遣し受講させている」が32.4%、「院内での研修に加え、外部の研修にも職員を派遣し受講させている」が7.4%、「院内で職員の研修を行っている」が5.9%で、いずれかの形で研修を行っているという施設が45.7%となった。

図表 96 医療対話仲介者に関する職員の研修の状況
(患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

2) 医療対話仲介者に関する職員の研修実施回数・参加者数等

医療対話仲介者に関する研修を実施している施設における、医療対話仲介者に関する職員の研修実施回数・参加者数等を患者サポート体制充実加算の届出状況別にみると、患者サポート体制充実加算の届出を行っている施設では、院内研修の実施回数は平均 1.0 回（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、参加者・受講者延べ人数は平均 30.9 人（標準偏差 57.2、中央値 0.0）であった。また、外部研修の実施回数は平均 1.6 回（標準偏差 2.4、中央値 1.0）、参加者・受講者延べ人数は平均 2.7 人（標準偏差 6.2、中央値 1.0）であった。

患者サポート体制充実加算の届出を行っていない施設では、院内研修の実施回数は平均 0.6 回（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、参加者・受講者延べ人数は平均 17.1 人（標準偏差 37.8、中央値 0.0）であった。また、外部研修の実施回数は平均 2.8 回（標準偏差 3.4、中央値 1.0）、参加者・受講者延べ人数は平均 4.2 人（標準偏差 6.0、中央値 1.0）であった。

図表 97 医療対話仲介者に関する職員の研修実施回数・参加者数等

（医療対話仲介者に関する研修を実施している施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別）

【院内研修】

	施設数	実施回数(回)			参加者・受講者延べ人数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	150	0.9	1.7	0.0	30.9	57.1	0.0
届出を行っている施設	129	1.0	1.8	0.0	30.9	57.2	0.0
届出を行っていないが検討中の施設	4	1.0	0.8	1.0	32.5	28.7	30.0
届出は行っていない施設	16	0.6	1.1	0.0	17.1	37.8	0.0

【外部研修】

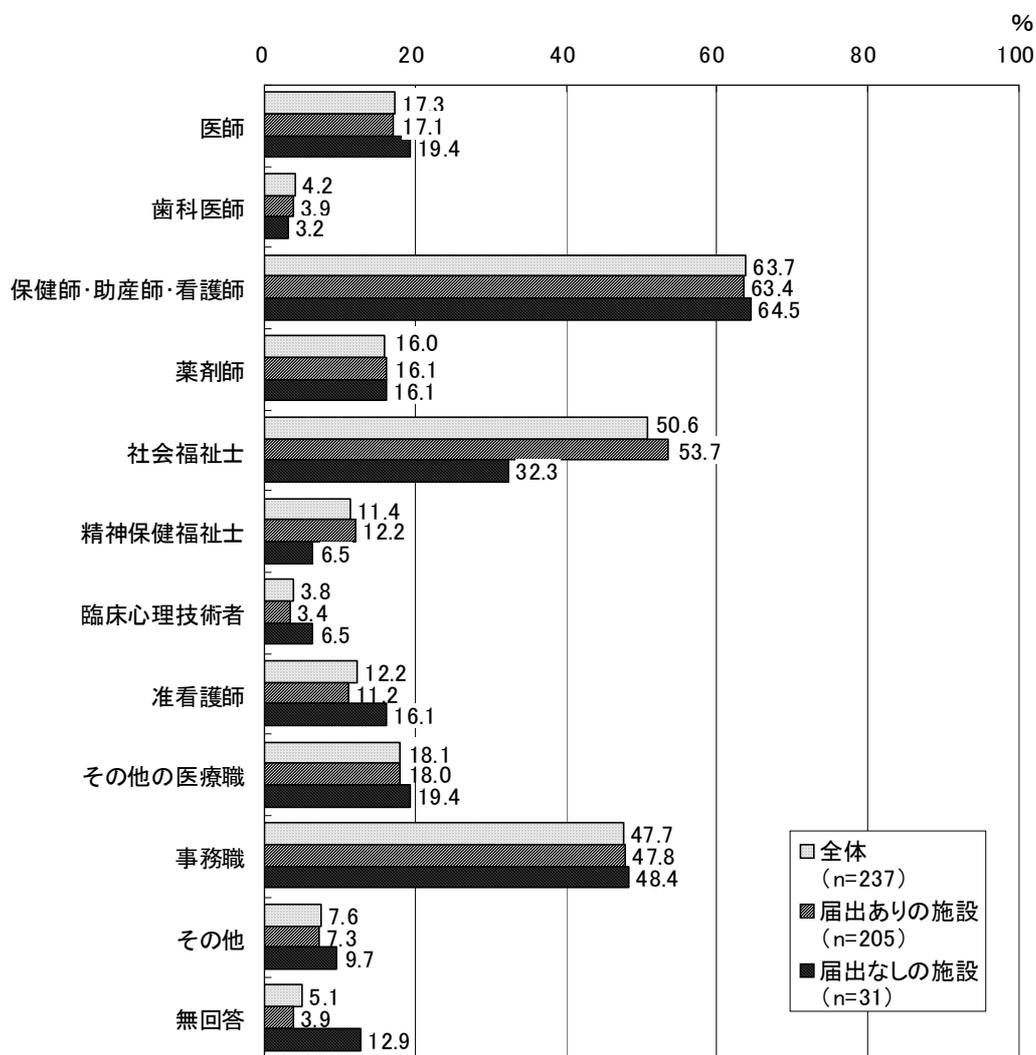
	施設数	実施回数(回)			参加者・受講者延べ人数(人)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値
全体	211	1.8	2.5	1.0	2.8	6.1	1.0
届出ありの施設	183	1.6	2.4	1.0	2.7	6.2	1.0
届出を行っていないが検討中の施設	6	1.7	1.0	2.0	3.2	2.2	3.0
届出は行っていない施設	21	2.8	3.4	1.0	4.2	6.0	1.0

(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

3) 医療対話仲介者に関する職員研修の参加者

医療対話仲介者に関する職員研修の参加者をみると、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「保健師・助産師・看護師」が63.4%で最も多く、次いで「社会福祉士」が53.7%であった。届出なしの施設では「保健師・助産師・看護師」が64.5%で、次いで「事務職」が48.4%であった。患者サポート体制充実加算の届出の有無別にみると、「社会福祉士」「精神保健福祉士」では差異がみられるが、その他の職種では大きな差異はみられなかった。

図表 98 医療対話仲介者に関する職員研修の参加者
(医療対話仲介者に関する研修を実施している施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別、複数回答)



(注)・「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「その他」の職員として「医療ソーシャルワーカー」5件、「社会福祉主事」3件、「作業療法士」3件等が挙げられた。

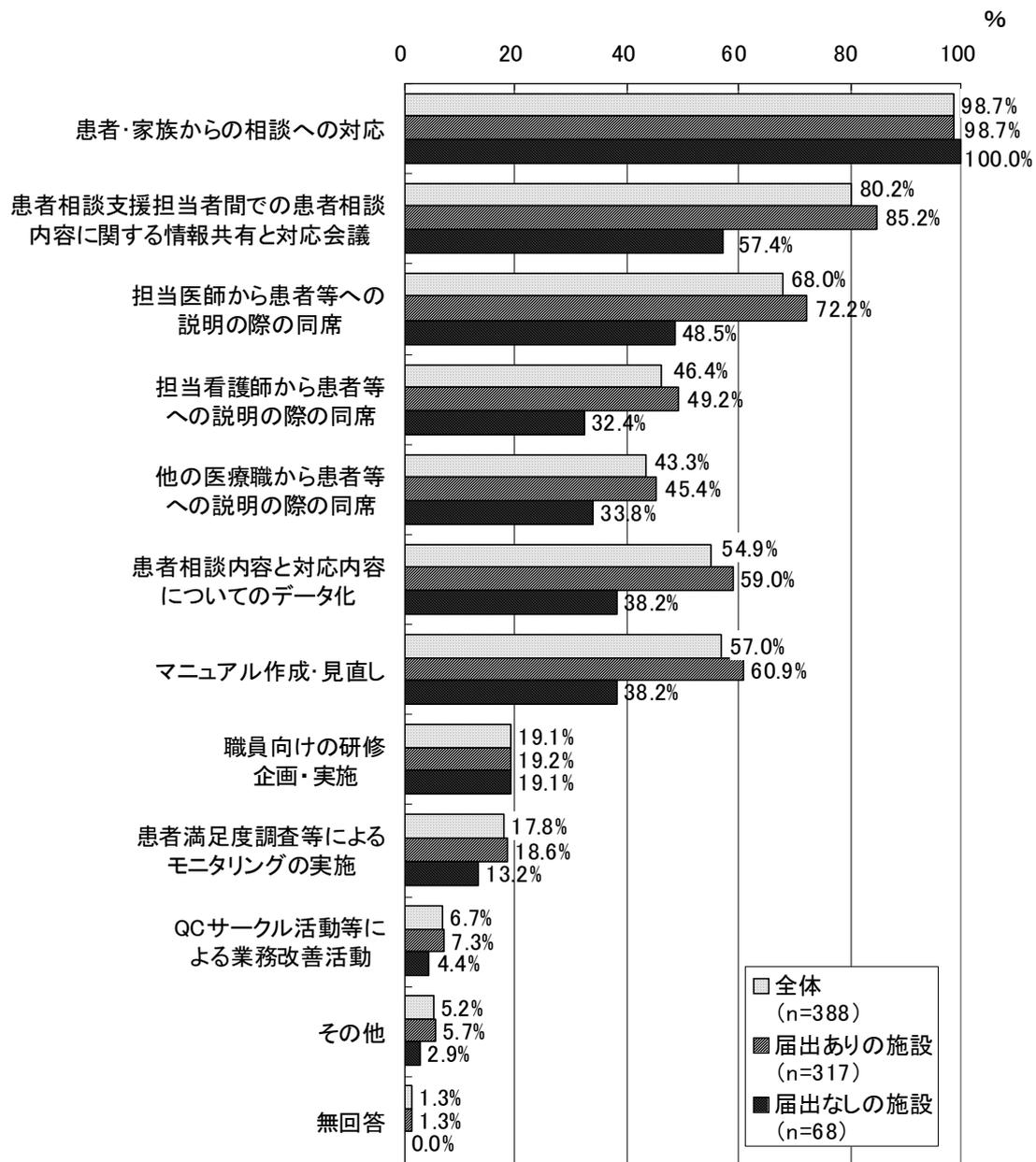
⑦患者相談支援窓口が行っている業務内容

患者相談支援窓口が行っている業務内容をみると、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設、届出なしの施設ともに「患者・家族からの相談への対応」がそれぞれ 98.7%、100.0%で最も多かった。

患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では、次いで「患者相談支援担当者間での患者相談内容に関する情報共有と対応会議」(85.2%)、「担当医師から患者等への説明の際の同席」(72.2%)、「マニュアル作成・見直し」(60.9%)、「患者相談内容と対応内容についてのデータ化」(59.0%)と続いた。一方、患者サポート体制充実加算の届出なしの施設では「患者相談支援担当者間での患者相談内容に関する情報共有と対応会議」(57.4%)、「担当医師から患者等への説明の際の同席」(48.5%)であった。

患者サポート体制充実加算の届出ありの施設、届出なしの施設、いずれにおいても最も高かった「患者・家族からの相談への対応」を除くと、他の業務内容のいずれにおいても患者サポート体制充実加算の届出ありの施設のほうが届出なしの施設と比較して割合が高かった。特に大きな差異がみられたのは、「患者相談支援担当者間での患者相談内容に関する情報共有と対応会議」(27.8 ポイントの差)、「担当医師から患者等への説明の際の同席」(23.7 ポイントの差)、「マニュアルの作成・見直し」(22.7 ポイントの差)、「患者相談内容と対応内容についてのデータ化」(20.8 ポイントの差)、「担当看護師から患者等への説明の際の同席」(16.8 ポイントの差)、「他の医療職から患者等への説明の際の同席」(11.6 ポイントの差)となった。

図表 99 患者相談支援窓口が行っている業務内容
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別、複数回答)



(注)・「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

・「その他」の内容について「他機関からの相談対応・連携」(同旨7件)、「院内案内、かかりつけ医の紹介、介護保険制度案内、社会福祉制度案内等」(同旨7件)、「苦情対応」(同旨5件)等が挙げられた。

⑧平成 24 年 4 月～9 月の半年間の患者からの相談件数等

平成 24 年 4 月～9 月の半年間の患者からの相談件数等をみると、患者サポート体制充実加算の届出のある施設では、「患者・家族等からの相談件数」が 1 施設あたり平均 1,358.0 件で、このうち、「患者から直接、患者相談支援部門に相談があった件数」は 611.7 件(45.0%)、「主として医療職が対応した相談件数」が 626.7 件 (46.1%)、「主として医療職以外が対応した件数」が 519.9 件 (38.3%) であった。一方、患者サポート体制充実加算の届出のない施設における「患者・家族等からの相談件数」は 1 施設あたり平均 441.8 件で、このうち、「患者から直接、患者相談支援部門に相談があった件数」は 264.3 件 (59.8%)、「主として医療職が対応した相談件数」が 97.9 件 (22.2%)、「主として医療職以外が対応した件数」が 343.2 件 (77.7%) であった。患者サポート体制充実加算の届出のある施設では届出のない施設と比較して、「主として医療職が対応した相談件数」の割合が高かった。

主な相談の内容別にみると、患者サポート体制充実加算の届出のある施設では「医学的な内容に関する相談件数」が平均 324.4 件 (23.9%)、「終末期医療に関する相談件数」が 43.8 件 (3.2%)、「苦情・クレームの件数」が 21.9 件 (1.6%) であった。一方、患者サポート体制充実加算の届出のない施設では「医学的な内容に関する相談件数」が 94.4 件 (21.4%) で最も多く、次いで「苦情・クレームの件数」が 11.6 件 (2.6%) であった。患者サポート体制充実加算の届出のある施設では届出のない施設と比較して、「医学的な内容に関する相談件数」、「終末期医療に関する相談件数」の割合がやや高かった。

図表 100 平成 24 年 4 月～9 月の半年間の患者からの相談件数等
(患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)

		平均値			中央値		
		全体	届出のある施設	届出のない施設	全体	届出のある施設	届出のない施設
件数(件)							
①患者・家族等からの相談件数		1,233.0	1,358.0	441.8	264.5	309.5	33.0
対応者	②患者から直接、患者相談支援部門に相談があった件数	560.1	611.7	264.3	69.5	84.0	13.5
	③主として医療職が対応した相談件数	561.9	626.7	97.9	25.0	30.0	3.0
	④主として医療職以外が対応した件数	494.8	519.9	343.2	24.0	27.0	15.0
内容	⑤医学的な内容に関する相談件数	290.8	324.4	94.4	18.0	20.0	2.0
	⑥終末期医療に関する相談件数	37.6	43.8	4.6	2.0	2.0	0.0
	⑦苦情・クレームの件数	21.1	21.9	11.6	6.0	7.0	2.0
	⑧⑦のうち、弁護士等への相談などに発展した件数	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0
①に対する割合(%)							
①患者・家族等からの相談件数		100.0	100.0	100.0			
対応者	②患者から直接、患者相談支援部門に相談があった件数	45.4	45.0	59.8			
	③主として医療職が対応した相談件数	45.6	46.1	22.2			
	④主として医療職以外が対応した件数	40.1	38.3	77.7			
内容	⑤医学的な内容に関する相談件数	23.6	23.9	21.4			
	⑥終末期医療に関する相談件数	3.1	3.2	1.0			
	⑦苦情・クレームの件数	1.7	1.6	2.6			
	⑧⑦のうち、弁護士等への相談などに発展した件数	0.0	0.0	0.0			

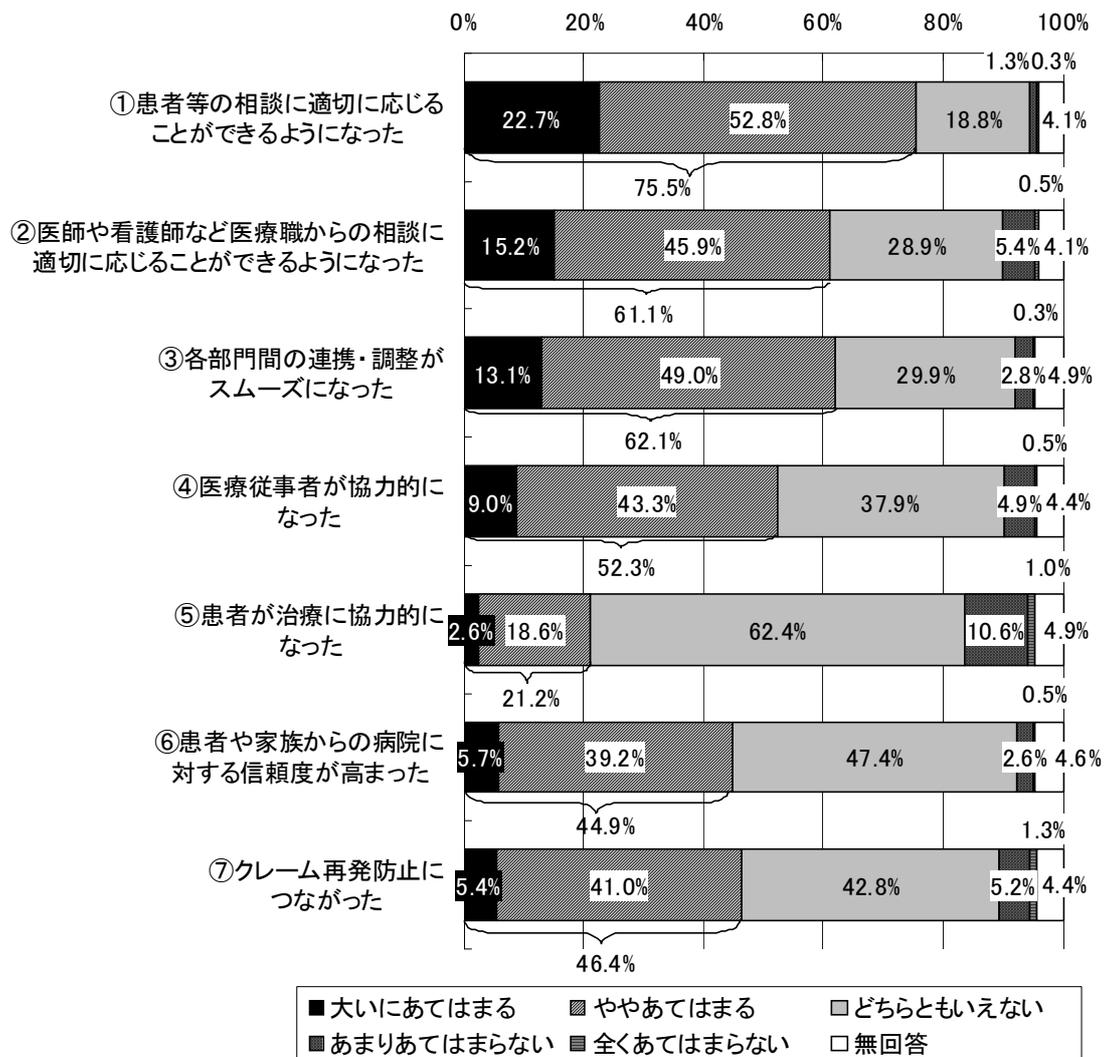
(注)・集計対象施設数：全体 n=358、届出ありの施設 n=296、届出なしの施設 n=48

- ・「全体」の中には、「届出を行っていないが検討中」と回答した 13 施設、届出状況が不明の 1 施設が含まれる。
- ・「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

⑨患者相談支援体制を充実させることによる効果

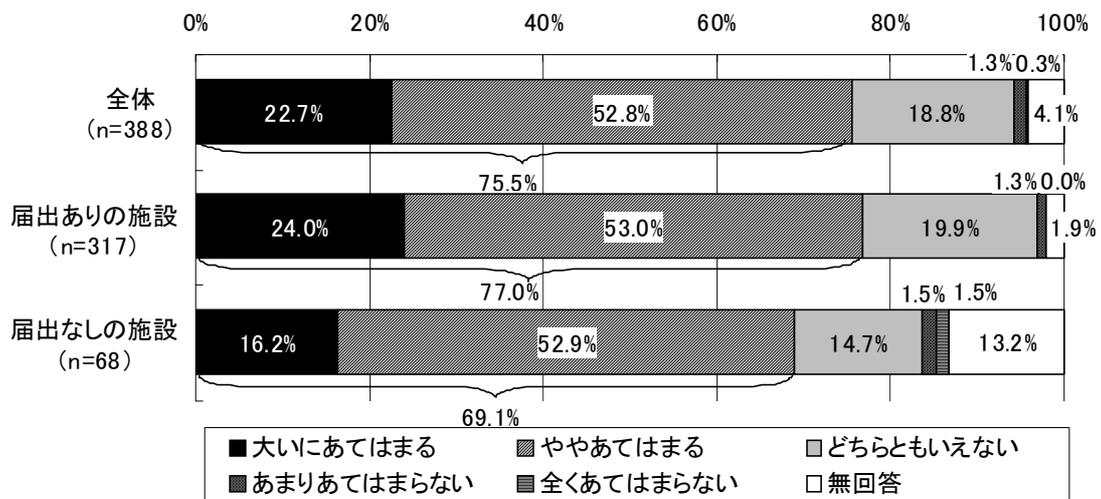
患者相談支援窓口がある施設に、患者相談支援体制を充実させることによる効果をたずねたところ、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合が過半数を超えたのは、「患者等の相談に適切に応じることができるようになった」(75.5%)、「各部門間の連携・調整がスムーズになった」(62.1%)、「医師や看護師など医療職からの相談に適切に応じることができるようになった」(61.1%)、「医療従事者が協力的になった」(52.3%)であった。過半数には至らなかったものの「クレーム再発防止につながった」(46.4%)、「患者や家族からの病院に対する信頼度が高まった」(44.9%)でも4割を超えた。一方、「患者が治療に協力的になった」では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は21.2%にとどまり、「どちらともいえない」が62.4%と半数を大きく上回った。

図表 101 患者相談支援体制を充実させることによる効果
(患者相談支援窓口がある施設、n=388)



患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「患者等の相談に適切に応じることができるようになった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は77.0%であり、届出なしの施設では69.1%となっており、7.9ポイントの差がみられた。

図表 102 患者相談支援体制を充実させることによる効果
 ～①患者等の相談に適切に応じることができるようになった～
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)

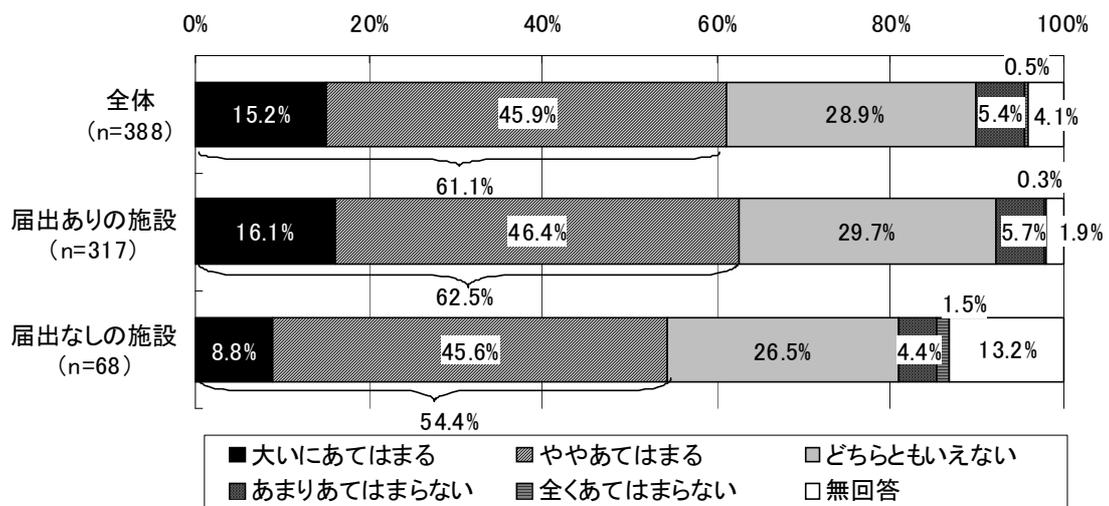


(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「医師や看護師など医療職からの相談に適切に応じることができるようになった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は62.5%であり、届出なしの施設では54.4%となっており、8.1ポイントの差がみられた。

図表 103 患者相談支援体制を充実させることによる効果

～②医師や看護師など医療職からの相談に適切に応じることができるようになった～
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



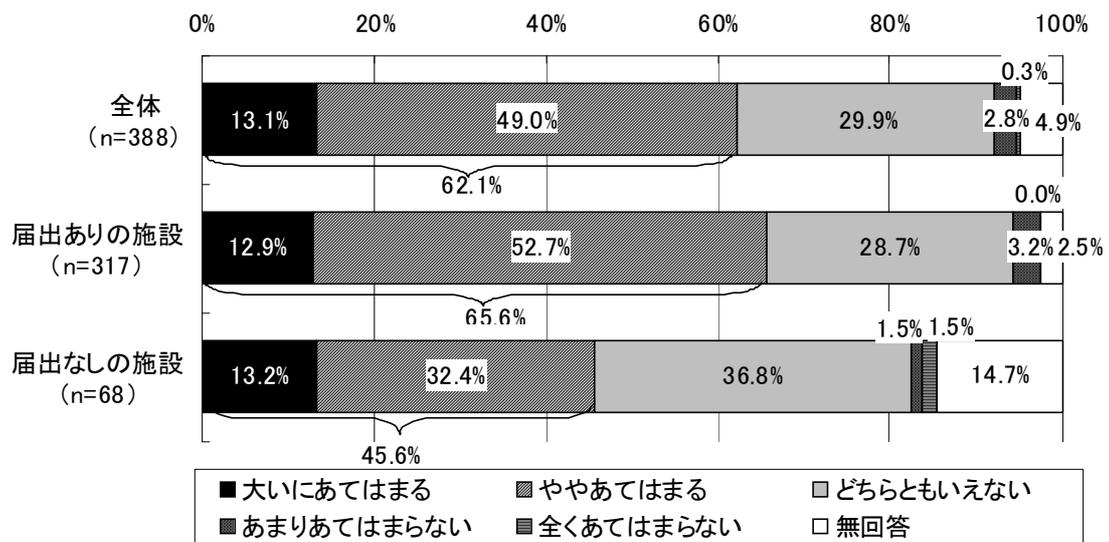
(注) 「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「各部門間の連携・調整がスムーズになった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は65.6%であり、届出なしの施設では45.6%となっており、20.0ポイントと大きな差がみられた。

図表 104 患者相談支援体制を充実させることによる効果

～③各部門間の連携・調整がスムーズになった～

(患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



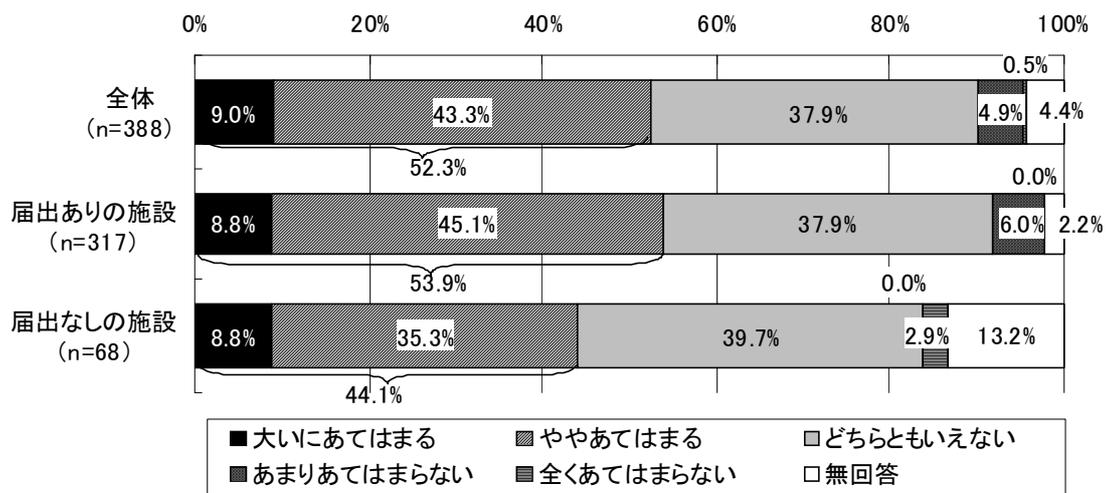
(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「医療従事者が協力的になった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は53.9%であり、届出なしの施設では44.1%となっており、9.8ポイントの差がみられた。

図表 105 患者相談支援体制を充実させることによる効果

～④医療従事者が協力的になった～

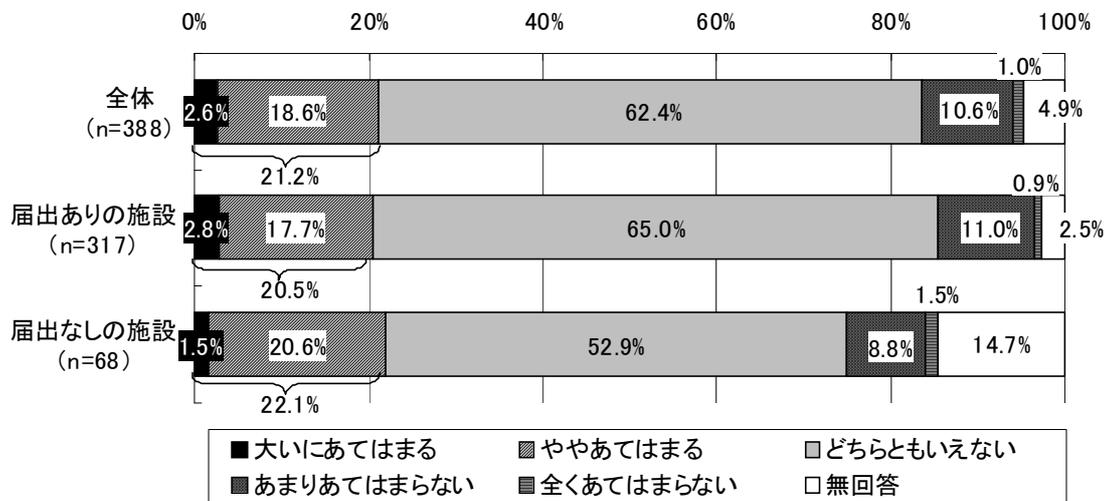
(患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注) 「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「患者が治療に協力的になった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は20.5%であり、届出なしの施設では22.1%となっており、届出なしの施設のほうが1.6ポイントとわずかではあるが届出ありの施設の割合を上回った。

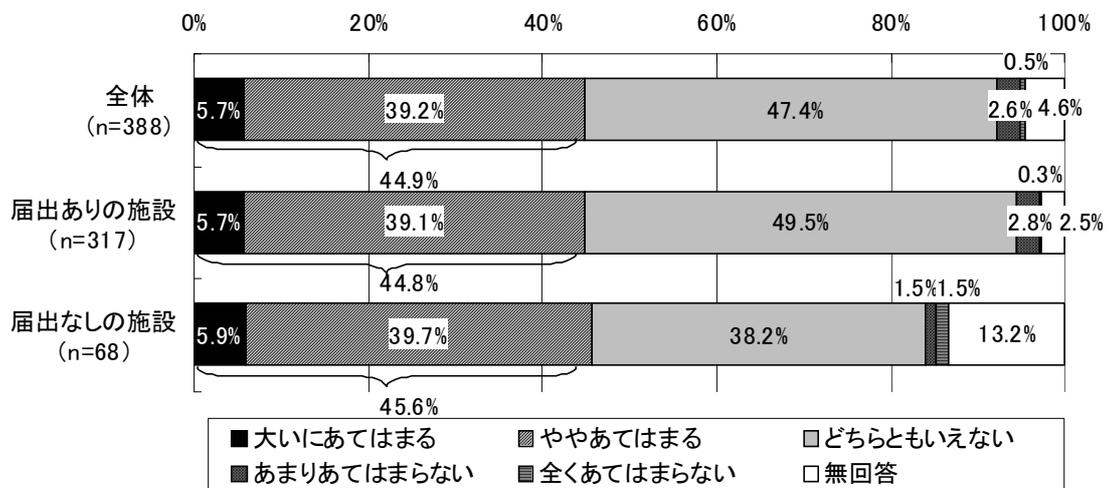
図表 106 患者相談支援体制を充実させることによる効果
 ～⑤患者が治療に協力的になった～
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注) 「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「患者や家族からの病院に対する信頼度が高まった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は44.8%であり、届出なしの施設では45.6%となっており、届出なしの施設のほうが0.8ポイントとわずかではあるが届出ありの施設での割合を上回った。

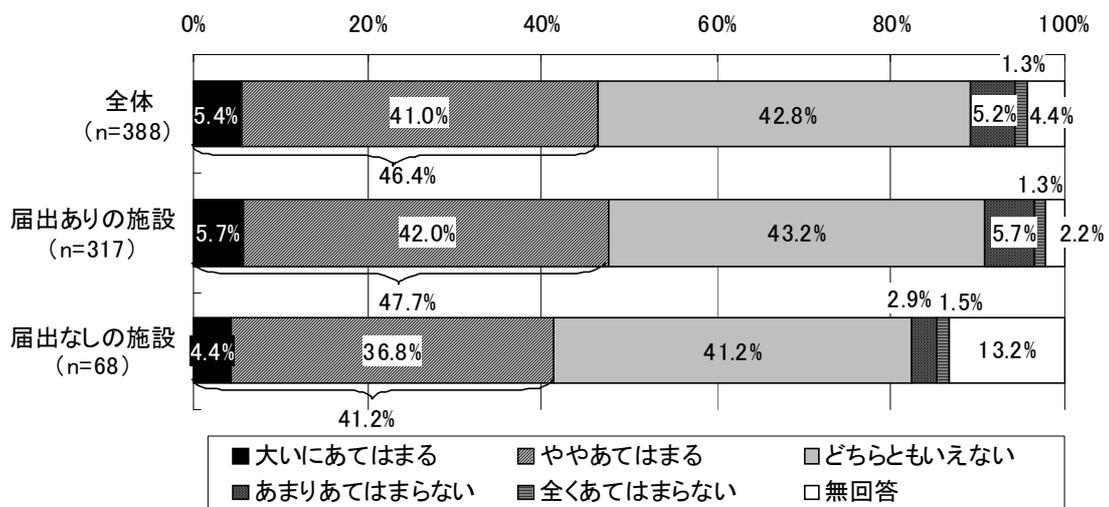
図表 107 患者相談支援体制を充実させることによる効果
 ～⑥患者や家族からの病院に対する信頼度が高まった～
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

患者相談支援体制を充実させることによる効果として、「クレーム再発防止につながった」かをたずねたところ、患者サポート体制充実加算の届出ありの施設では「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は47.7%であり、届出なしの施設では41.2%となっており、6.5ポイントの差がみられた。

図表 108 患者相談支援体制を充実させることによる効果
 ～⑦クレーム再発防止につながった～
 (患者相談支援窓口がある施設、患者サポート体制充実加算の届出状況別)



(注)「届出ありの施設」とは、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っている施設であり、「届出なしの施設」とは「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていない施設を指す。ただし、「届出なしの施設」は「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない施設ではあるが、「感染防止対策加算」の届出を行っている施設であり、「患者サポート体制充実加算」の届出をしていない一般的な病院を代表するものではない点に留意する必要がある。

⑩患者相談支援体制を充実させていく上で困っていること

患者相談支援体制を充実させていく上で困っていることについて、自由記述形式により記入していただいた主な内容は、以下の通りである。

○院内体制の整備

- ・相談支援体制充実のためには院内における体制整備が必要不可欠である。まずは院内での協力体制の充実を図りたいと思う。
- ・社会福祉士の確保が難しい。
- ・病棟スタッフが患者サポートと退院支援の違いの認識がまだ十分ではない。職員教育が必要。
- ・病棟スタッフからの相談依頼が少ない。もっと医療メディエーターの活用をしてもらいたい。院内でどのように周知させたらよいか策を検討中。
- ・当院では、看護部、事務部、地域連携の職員が兼任として協力して相談受入れ体制をとっているが、専従者はフロアマネジャー1名であり、十分に患者ニーズに応えられる状況でなく、報告・記録が遅れることがある。
- ・役割の明確化、権限委譲が必要。
- ・専任看護師1名の他は兼任のため本来業務で手一杯なところもあり、マンパワー不足による業務の煩雑が問題となっている。患者サポートセンター化していく構想はあるが、人材育成も含めて業務内容の構築や全職員との連携化が課題となっている。 / 等

○研修が必要

- ・患者・家族は想定外の質問をするので、できるだけ対応できるよう研鑽する必要があると感じている。
- ・MSWの業務対応力アップのための研修を受ける機会が忙しい故に制限されている現状であるので人数増が必要。
- ・担当メディエーター各々の能力向上のための研鑽の場がない。院内で患者のアドボカシーについて討論できる場がない。
- ・セカンドオピニオン対応やがん診療情報提供への需要は増加傾向にあり、人員不足もあって最新・適切な情報提供は難しくなっている。相談が多いため、最新治療等のがん研修などに参加する機会が制限される。
- ・患者の要求が多岐にわたり専門的な知識とメディエーター的な立場での対応が要求されている。院内・院外の研修の必要性を感じる。
- ・院外研修等の案内があれば紹介してほしい。 / 等

○スペース等の確保

- ・看護師・MSWが同室で業務にあたる体制であれば連携がとりやすいと思う。
- ・医療連携室はスペースが狭く、事務は医事課で、看護師は看護部で勤務と別々にして情報が共有しづらい。

- ・プライバシーを守れる相談スペースがない。
- ・施設や設備などで十分な環境がない。新病院建築段階では患者支援体制のことが十分考慮されていなかったため、多くの病院が入口付近に設けている相談窓口の場所を確保することが困難な状況である。設置場所はとても重要な要素であるため、今後、病院内で検討を要することが問題となっている。 /等

○システム構築が必要等

- ・相談業務の効率化を推進するため、記録業務やデータ管理についてシステムの構築を進めたいが予算がなく難渋している。
- ・苦情やクレームが上がっていく窓口と対応部門等の情報の共有化が難しく、またクレーム発生時の対応がどのようにどこの部署が対応しているのか見えにくい状況なので、統一して管理対応・情報共有ができるシステムが必要。
- ・データ化について悩んでいる。
- ・当院の患者相談支援体制の窓口が一本化されておらず、個々でデータ管理しているため、病院全体の患者相談の全体像がつかめない。 /等

○時間調整が困難

- ・夜間での電話相談の場合、人員も限られているため対応に苦慮していることがある。
- ・高齢化とともに、独居や高齢者世帯が増え時間内に相談に来る人が少なくなっている。医師の病状説明も、家族の仕事の都合で時間外に行われ、また、家族が遠方から帰省する休日に行くことも増えている。
- ・急を要する場合、実際に当院ではすぐ対応できず、家族にしてみれば他に回されてしまう現状があること。
- ・患者相談においては完全予約制ではなく、定期的に発生することなので、医師、看護師、MSW等の時間調整が困難である。
- ・休日の対応が難しい。 /等

○対応困難な患者相談等

- ・クレームが多発するようになり、医師、看護師から不十分な対応のまま問題を持ち込まれるケースがある。クレームに対する対応の仕方を病院全体で認識する必要がある。
- ・患者の中には精神疾患を持つことが多い。
- ・無理難題を当院が受け入れるまで訴え続ける患者・家族への対応。
- ・過剰要求や威圧的な患者・家族への対応。
- ・いわゆる「モンスター患者」から身を守るための体制。 /等

○対応が難しい相談内容

- ・がん相談の場合、ターミナルケアを受け持ってもらえるかかりつけ医が不足している。
- ・小児の在宅医療をしてもらえるかかりつけ医がない。

- ・治療を受けている医師を交替できないかという相談があり、とても難しい。
- ・患者相談窓口には、医療に関することから専門職でなくても対応できることまで様々な相談事が届けられる。現在の対応者はどの職種の者も本来の業務との兼務であるため、専従可能な独立部門とする必要がある。 /等

○その他

- ・算定基準を満たすための内容がわかりにくい。患者のすべての相談に対するサポートへの評価と認識しているが、詳しい内容や対応のスキルアップ研修を開催してほしい。
- ・相談内容で圧倒的に多いのは、退院後の生活相談や介護保険についてである。当院では先駆的に支援体制内にケアマネジャーを入れているが、診療報酬でも配置に対する評価を明確にしてよいと考える。
- ・MSW は小児・精神・救急など専門的かつ迅速さを求められるケースが増加しており、患者数あたりの配置人数を増やす必要がある。
- ・当院では医療ソーシャルワーカーが相談支援に関わることが多い。退院支援等他の業務と合わせて患者サポート体制を充実させるのであれば、病床数等病院の規模に応じたMSW の数を配置基準として明記してほしい。 /等

3. 医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「2. 医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査」の調査対象施設において、調査日に「患者相談支援窓口」を利用した患者（1施設につき最大6名まで、施設への配布数6人分×1,500施設）

回答数：624人

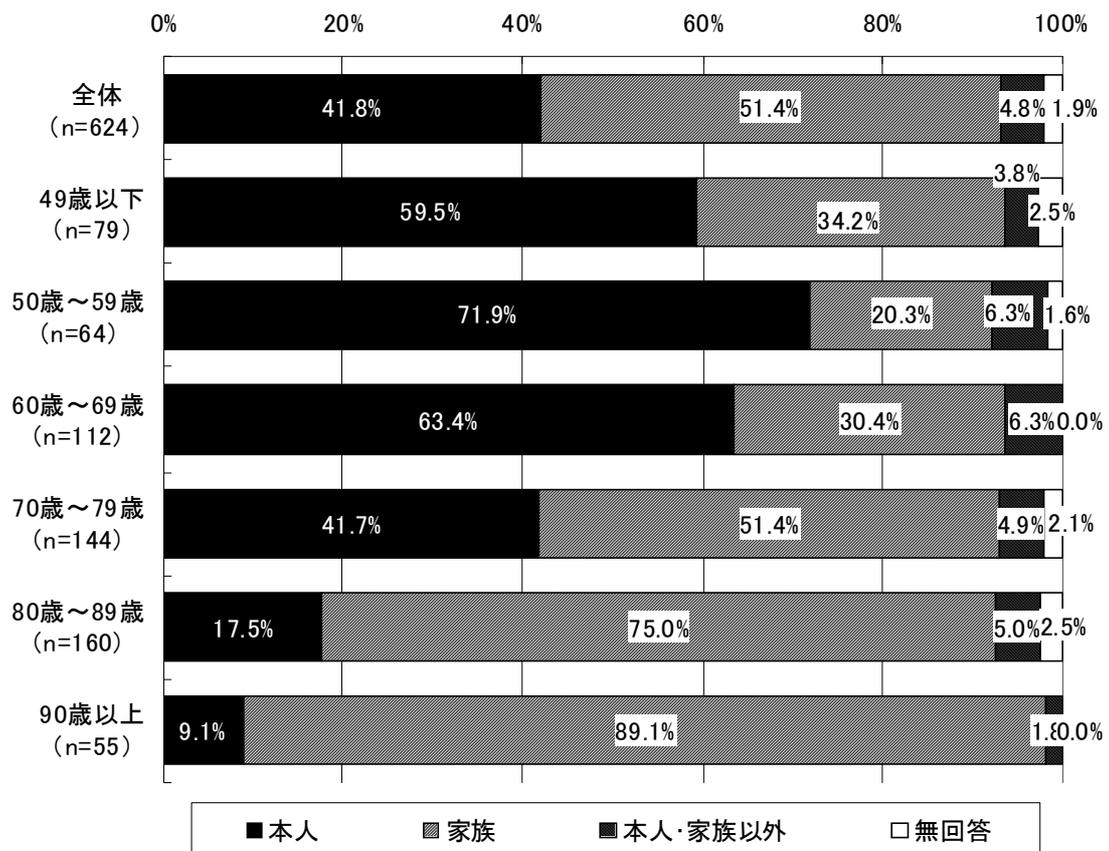
回答者：患者または家族等

(1) 患者の属性等

①回答者

本調査票の回答者は以下の通りであった。50歳以上の年齢階級において、階級が上がるごとに本人の回答率が下がり、家族が代理で回答する割合が高くなった。

図表 109 回答者（患者の年齢階級別）

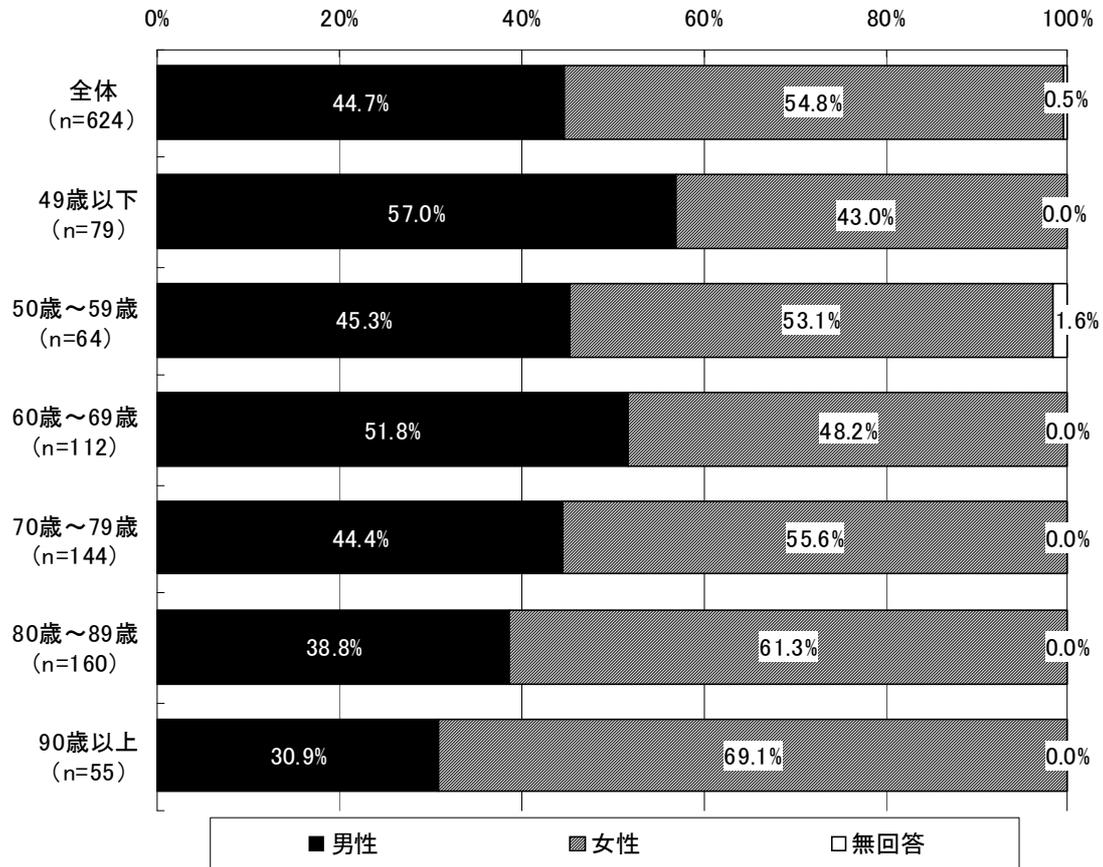


(注)「家族」には「患者の子供」(144件)、「患者の配偶者」(69件)、「患者の両親」(22件)などが挙げられた。「本人・家族以外」では「医療ソーシャルワーカー」等が挙げられた。

②患者の性別

患者の性別を年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど女性の割合が高くなる傾向がみられた。

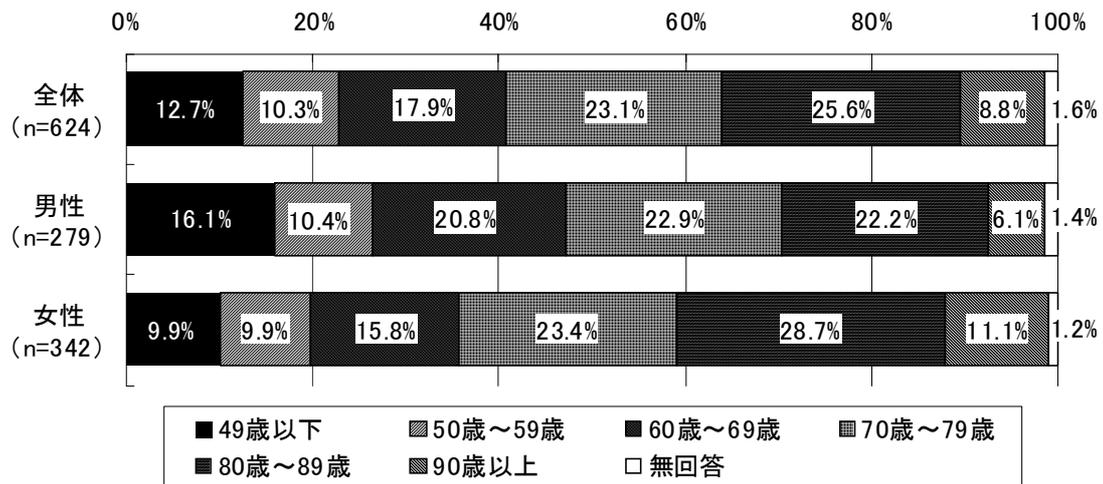
図表 110 患者の性別（年齢階級別）



③患者の年齢

年齢階級を男女別にみると、男性では「70～79歳」が22.9%で最も多く、次いで「80～89歳」(22.2%)、「60～69歳」(20.8%)となった。女性では「80～89歳」が28.7%で最も多く、次いで「70～79歳」(23.4%)であった。女性では70歳以上が63.2%を占めている。

図表 111 患者の年齢（男女別）



患者の年齢をみると、全体では平均69.8歳（標準偏差18.0、中央値73.0）であった。

男女別にみると、男性では平均67.0歳（標準偏差18.9、中央値71.0）、女性では平均72.2歳（標準偏差17.0、中央値77.0）となり、女性のほうが男性より平均年齢が高い結果となった。

図表 112 患者の平均年齢（男女別）

（単位：歳）

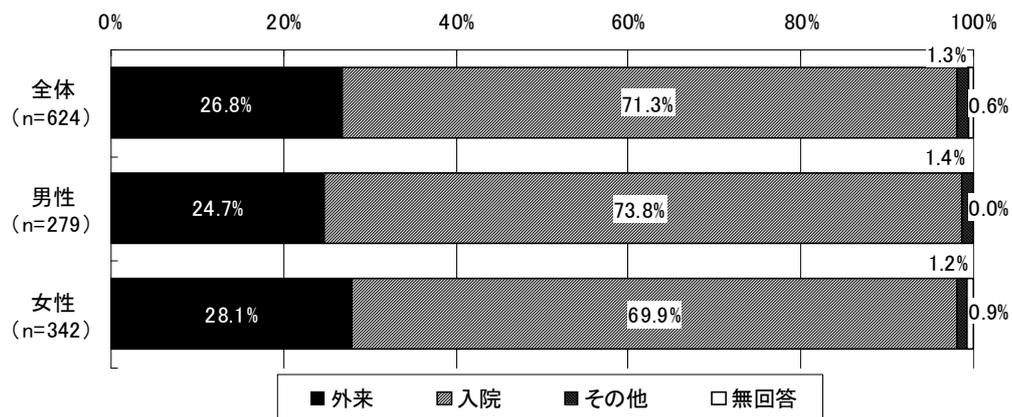
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	614	69.8	18.0	73.0
男性	275	67.0	18.9	71.0
女性	338	72.2	17.0	77.0

④外来・入院

外来と入院のいずれで病院を利用したかをたずねたところ、全体では「外来」が26.8%、「入院」が71.3%であった。

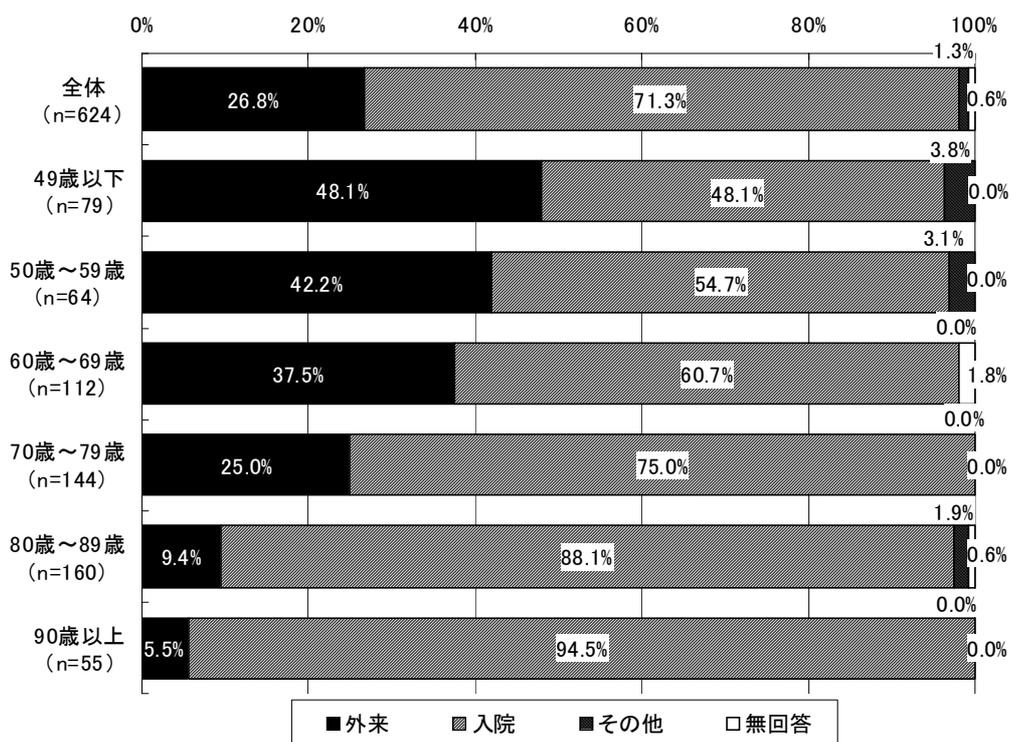
男女別にみると、男性では「外来」が24.7%、「入院」が73.8%であり、女性では「外来」が28.1%、「入院」が69.9%であった。

図表 113 外来・入院（男女別）



年齢階級別にみると、49歳以下では「外来」と「入院」がほぼ半々となっているが、50歳以上では年齢階級が高くなるほど、「入院」の割合が増加する傾向がみられた。特に90歳以上では「外来」が5.5%、「入院」が94.5%となり、ほとんどが入院患者であった。

図表 114 外来・入院（年齢階級別）



外来患者における外来の利用頻度をみると、最も多かったのは「1 か月に 1 回程度」(32.9%) であり、次いで「本日が初めて」、「週に 1 回程度」(ともに 15.0%) と続いた。

男女別にみると、「1 か月に 1 回程度」という回答は男性が 27.5%、女性が 36.5%で、男性より女性のほうが 9.0 ポイント高い結果となった。

図表 115 当該医療機関の外来利用頻度 (外来患者、男女別)

(単位：上段 人、下段 %)

	総数	本日が初めて	週に1回程度	2週間に1回程度	1か月に1回程度	2か月に1回程度	1年に数回程度	その他	無回答
全体	167 100.0	25 15.0	25 15.0	19 11.4	55 32.9	14 8.4	15 9.0	12 7.2	2 1.2
男性	69 100.0	13 18.8	10 14.5	8 11.6	19 27.5	7 10.1	6 8.7	6 8.7	0 0.0
女性	96 100.0	12 12.5	14 14.6	11 11.5	35 36.5	7 7.3	9 9.4	6 6.3	2 2.1

外来患者における外来の利用頻度を年齢階級別にみると、60～69歳、90歳以上を除いた年齢階級で「1か月に1回程度」という回答が最も多かった。60～69歳では「週に1回程度」が最も多い回答であった。また、49歳以下では「本日が初めて」という回答が他の年齢階級と比較して高い結果となった。

図表 116 当該医療機関の外来利用頻度（外来患者、年齢階級別）

(単位：上段 人、下段 %)

	総数	本日が初めて	週に1回程度	2週間に1回程度	1か月に1回程度	2か月に1回程度	1年に数回程度	その他	無回答
全体	167 100.0	25 15.0	25 15.0	19 11.4	55 32.9	14 8.4	15 9.0	12 7.2	2 1.2
49歳以下	38 100.0	9 23.7	3 7.9	5 13.2	13 34.2	3 7.9	4 10.5	1 2.6	0 0.0
50歳～59歳	27 100.0	2 7.4	1 3.7	3 11.1	11 40.7	2 7.4	3 11.1	4 14.8	1 3.7
60歳～69歳	42 100.0	8 19.0	12 28.6	3 7.1	10 23.8	4 9.5	1 2.4	4 9.5	0 0.0
70歳～79歳	36 100.0	4 11.1	6 16.7	5 13.9	13 36.1	3 8.3	4 11.1	0 0.0	1 2.8
80歳～89歳	15 100.0	2 13.3	2 13.3	0 0.0	7 46.7	1 6.7	2 13.3	1 6.7	0 0.0
90歳以上	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0

入院患者における当該医療機関での入院期間をみると、「～3か月以内」が27.9%で最も多かった。

男女別にみても、男女ともに「～3か月以内」が最も多かった。

図表 117 当該医療機関での入院期間（入院患者、男女別）

(単位：上段 人、下段 %)

	総数	3日以内	2週間以内	1か月以内	3か月以内	6か月以内	6か月以上	その他	無回答
全体	445 100.0	30 6.7	84 18.9	93 20.9	124 27.9	62 13.9	37 8.3	12 2.7	3 0.7
男性	206 100.0	12 5.8	37 18.0	36 17.5	56 27.2	34 16.5	20 9.7	8 3.9	3 1.5
女性	239 100.0	18 7.5	47 19.7	57 23.8	68 28.5	28 11.7	17 7.1	4 1.7	0 0.0

入院患者における当該医療機関での入院期間を年齢階級別にみると、49歳以下では「～2週間以内」が28.9%で最も多く、50～59歳、90歳以上では「～1か月以内」が最も多く、60歳以上90歳未満の各年齢階級では「～3か月以内」という回答が最も多かった。

図表 118 当該医療機関での入院期間（入院患者、年齢階級別）

（単位：上段 人、下段 %）

	総数	3日以内	～2週間以内	～1か月以内	～3か月以内	～6か月以内	6か月以上	その他	無回答
全体	445 100.0	30 6.7	84 18.9	93 20.9	124 27.9	62 13.9	37 8.3	12 2.7	3 0.7
49歳以下	38 100.0	4 10.5	11 28.9	9 23.7	4 10.5	5 13.2	2 5.3	3 7.9	0 0.0
50歳～59歳	35 100.0	2 5.7	6 17.1	8 22.9	7 20.0	6 17.1	6 17.1	0 0.0	0 0.0
60歳～69歳	68 100.0	6 8.8	13 19.1	11 16.2	19 27.9	8 11.8	8 11.8	2 2.9	1 1.5
70歳～79歳	108 100.0	8 7.4	12 11.1	23 21.3	37 34.3	15 13.9	10 9.3	3 2.8	0 0.0
80歳～89歳	141 100.0	8 5.7	30 21.3	27 19.1	46 32.6	23 16.3	4 2.8	3 2.1	0 0.0
90歳以上	52 100.0	2 3.8	12 23.1	13 25.0	11 21.2	5 9.6	7 13.5	1 1.9	1 1.9

(2) 患者相談窓口の利用状況等

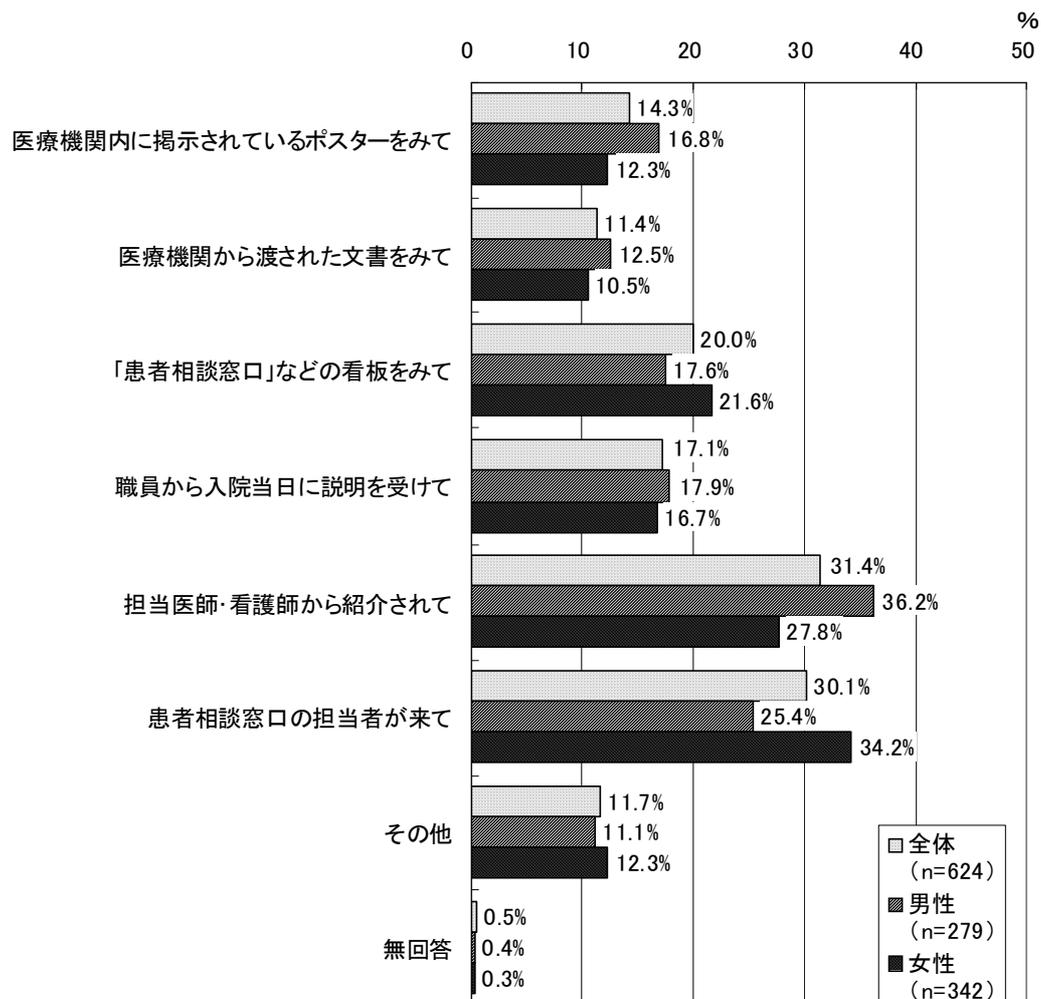
①患者相談窓口を知ったきっかけと説明等のわかりやすさ

1) 患者相談窓口を知ったきっかけ

患者相談窓口を知ったきっかけとしては、「担当医師・看護師から紹介されて」が31.4%で最も多く、次いで「患者相談窓口の担当者が来て」(30.1%)、「『患者相談窓口』などの看板をみて」(20.0%)、「職員から入院当日に説明を受けて」(17.1%)、「医療機関内に掲示されているポスターをみて」(14.3%)、「医療機関から渡された文書をみて」(11.4%)と続いている。

男女別にみると、男性では「担当医師・看護師から紹介されて」が36.2%で最も多く、女性と比較しても8.4ポイント高かった。一方、女性では「患者相談窓口の担当者が来て」が34.2%で最も多く、男性と比較して8.8ポイント高かった。

図表 119 患者相談窓口を知ったきっかけ（男女別、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「福祉関係職員から聞いた」(同旨を含め13件)、「家族や知人に聞いた・調べた」(同旨を含め12件)、「事前に他の病院から紹介された」(同旨を含め9件)等が挙げられた。

患者相談窓口を知ったきっかけを年齢階級別にみると、49歳以下、70～79歳、80～89歳では「担当医師・看護師から紹介されて」が最も多かった。また、50～59歳、90歳以上では「患者相談窓口の担当者が来て」が最も多く、60～69歳では「『患者相談窓口』などの看板をみて」という回答が多かった。

図表 120 患者相談窓口を知ったきっかけ（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段 人、下段 %）

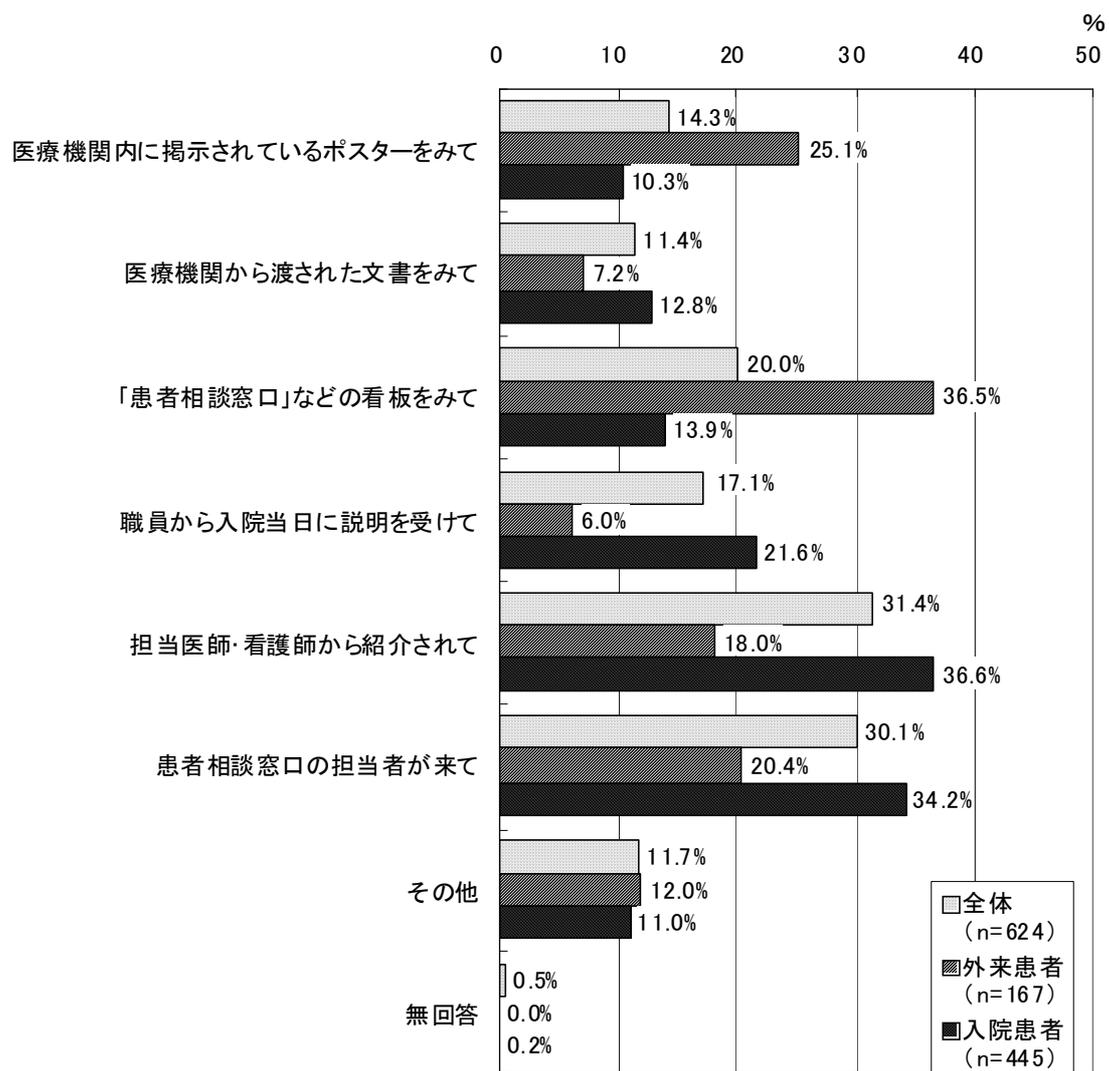
	総数	医療機関内に掲示されているポスターをみて	医療機関から渡された文書をみて	「患者相談窓口」などの看板をみて	職員から入院当日に説明を受けて	担当医師・看護師から紹介されて	患者相談窓口の担当者が来て	その他	無回答
全体	624 100.0	89 14.3	71 11.4	125 20.0	107 17.1	196 31.4	188 30.1	73 11.7	3 0.5
49歳以下	79 100.0	20 25.3	8 10.1	15 19.0	12 15.2	26 32.9	16 20.3	9 11.4	0 0.0
50歳～59歳	64 100.0	14 21.9	9 14.1	18 28.1	14 21.9	15 23.4	21 32.8	7 10.9	0 0.0
60歳～69歳	112 100.0	18 16.1	13 11.6	37 33.0	15 13.4	17 15.2	31 27.7	14 12.5	0 0.0
70歳～79歳	144 100.0	18 12.5	16 11.1	21 14.6	26 18.1	54 37.5	46 31.9	15 10.4	0 0.0
80歳～89歳	160 100.0	13 8.1	15 9.4	21 13.1	30 18.8	61 38.1	53 33.1	22 13.8	1 0.6
90歳以上	55 100.0	5 9.1	8 14.5	10 18.2	10 18.2	19 34.5	21 38.2	5 9.1	1 1.8

（注）「その他」の内容として、「福祉関係職員から聞いた」（同旨を含め 13 件）、「家族や知人に聞いた・調べた」（同旨を含め 12 件）、「事前に他の病院から紹介された」（同旨を含め 9 件）等が挙げられた。

患者相談窓口を知ったきっかけを外来・入院別にみると、外来患者では『患者相談窓口』などの看板をみて」が 36.5%で最も多く、次いで「医療機関内に掲示されているポスターをみて」(25.1%)であった。入院患者では「担当医師・看護師から紹介されて」が 36.6%で最も多く、次いで「患者相談窓口の担当者が来て」(34.2%)であった。

外来・入院の違いによって、患者相談窓口を知ったきっかけは大きく異なる結果となった。

図表 121 患者相談窓口を知ったきっかけ（外来・入院別、複数回答）



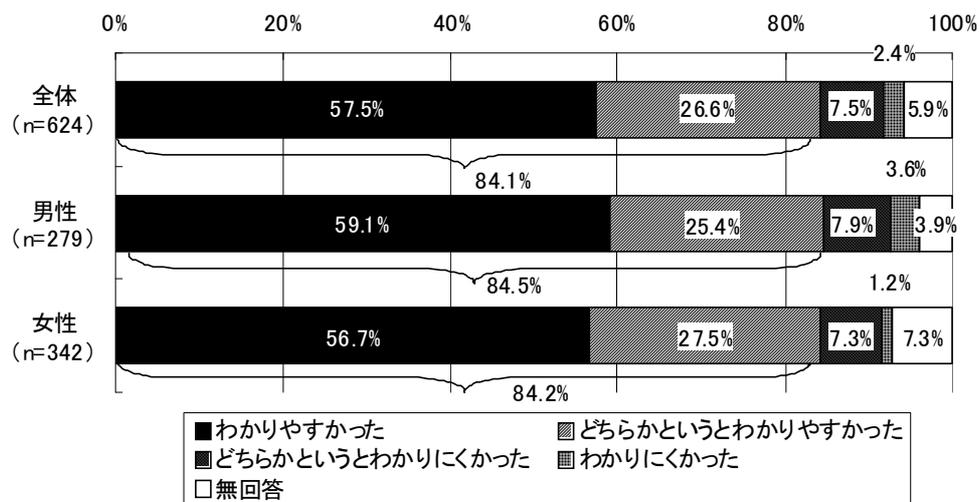
(注) 「その他」の内容として、「福祉関係職員から聞いた」(同旨を含め 13 件)、「家族や知人に聞いた・調べた」(同旨を含め 12 件)、「事前に他の病院から紹介された」(同旨を含め 9 件)等が挙げられた。

2) 患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさ

患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさをたずねたところ、「わかりやすかった」「どちらかというとわかりやすかった」を合わせた割合（以下、「わかりやすかった」とする）は84.1%であった。

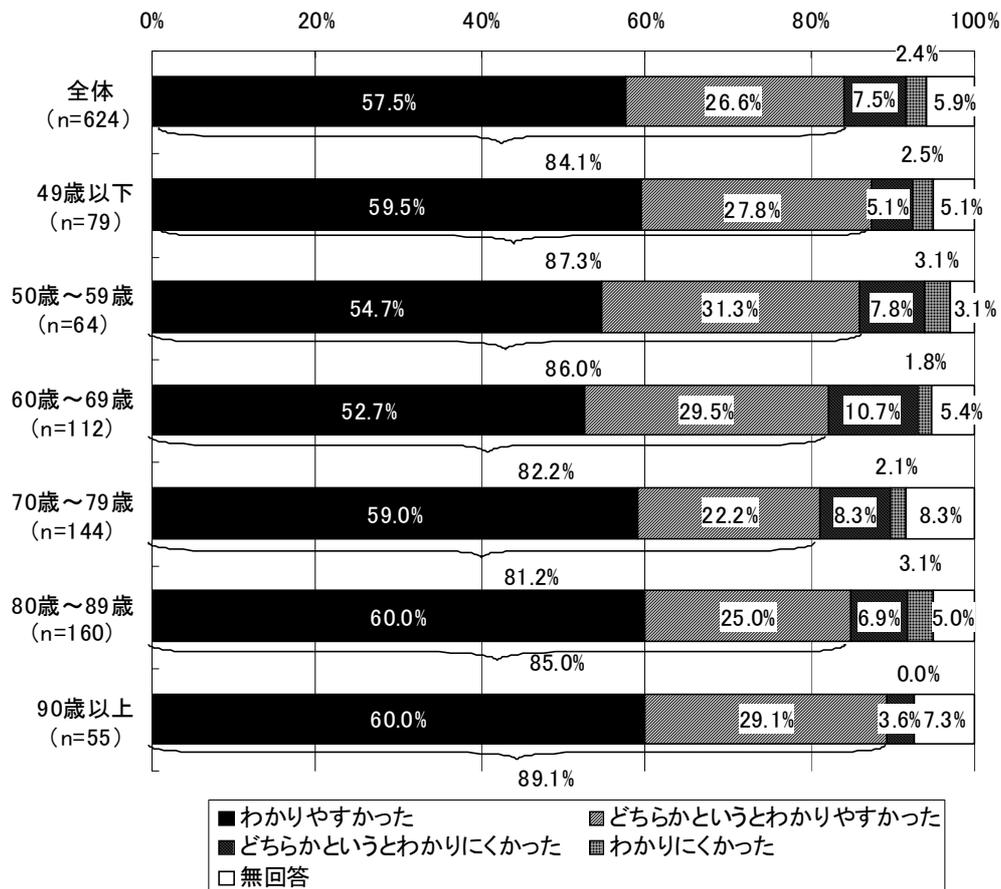
男女別にみても、男性では84.5%、女性では84.2%が「わかりやすかった」と回答しており、男女による差異はみられなかった。

図表 122 患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさ（男女別）



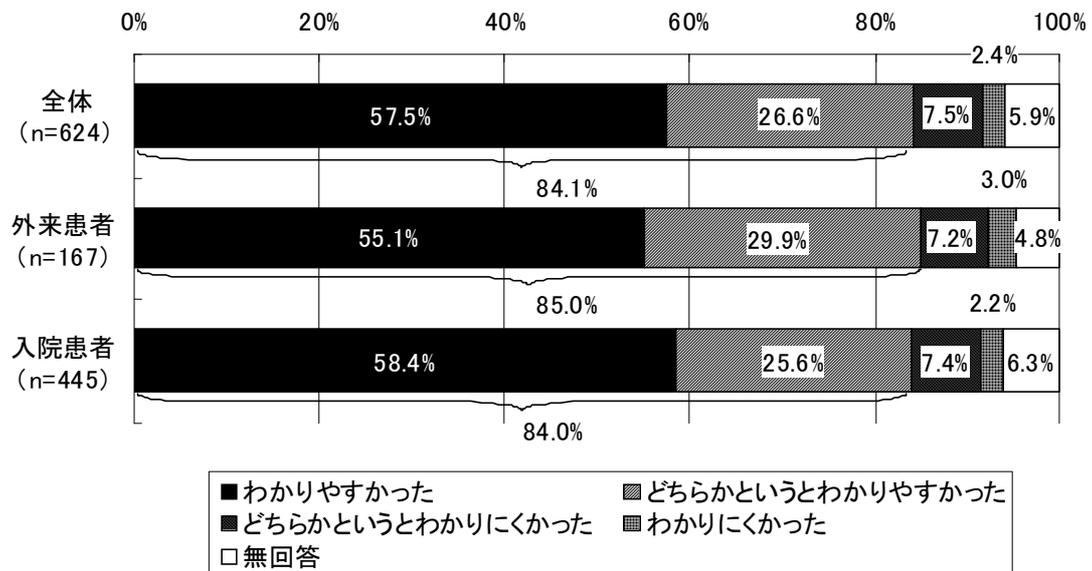
患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさを年齢階級別にみると、「わかりやすかった」「どちらかというとわかりやすかった」を合わせた割合は、すべての年齢階級で8割を超えた。

図表 123 患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさ（年齢階級別）



患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさを、外来・入院別にたずねたところ、「わかりやすかった」「どちらかというわかりやすかった」を合わせた割合は、外来患者が85.0%、入院患者が84.0%で、外来・入院の別による大きな差異はみられなかった。

図表 124 患者相談窓口に関する掲示や説明・文書のわかりやすさ（外来・入院別）



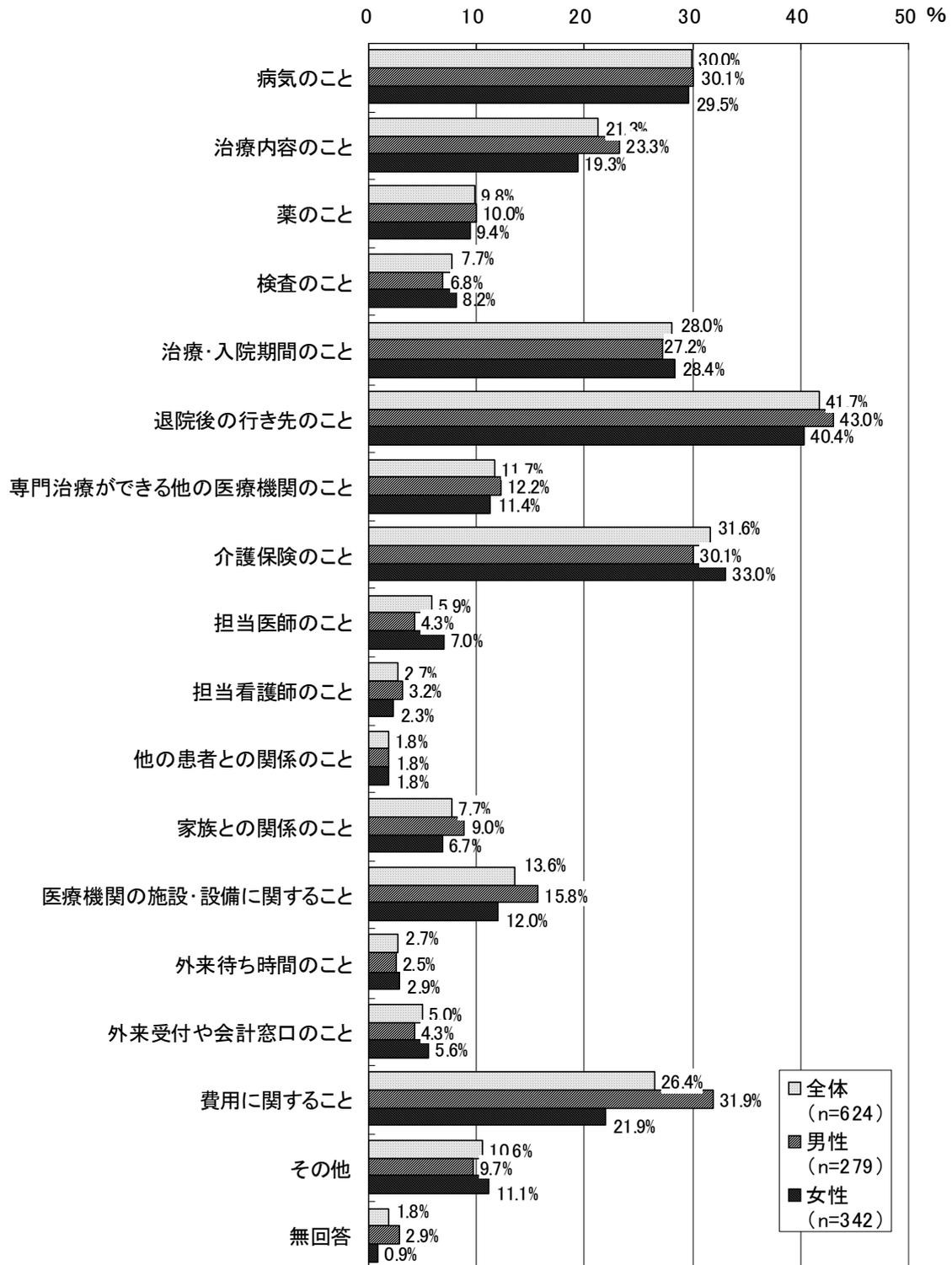
②患者相談窓口の利用内容

1) 患者相談窓口の利用内容

患者相談窓口の利用内容をたずねたところ、「退院後の行き先のこと」が41.7%で最も多く、次いで「介護保険のこと」(31.6%)、「病気のこと」(30.0%)、「治療・入院期間のこと」(28.0%)、「費用に関すること」(26.4%)、「治療内容のこと」(21.3%)と続いた。

男女別にみると、男女ともに「退院後の行き先のこと」(男性43.0%、女性40.4%)が最も多かった。男性では、次いで「費用に関すること」(31.9%)、「病気のこと」(30.1%)、「介護保険のこと」(30.1%)となった。このうち、「費用に関すること」では、男性は女性と比較して10ポイント高い結果となった。女性では、二番目に多かったのは「介護保険のこと」(33.0%)であり、次いで「病気のこと」(29.5%)、「治療・入院期間のこと」(28.4%)となった。

図表 125 患者相談窓口の利用内容（男女別、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「退院後の自宅での生活について」(同旨を含め 10 件)、「障害手帳や手続きについて」(同旨を含め 5 件)、「転院入院の準備について」(同旨を含め 5 件)等が挙げられた。

患者相談窓口の利用内容を年齢階級別にみると、69歳以下では「病気のこと」や「費用に関すること」という回答が多かったが、70歳以上になると「退院後の行き先のこと」や「介護保険のこと」という回答が多い結果となった。

図表 126 患者相談窓口の利用内容（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段 人、下段 %）

	合計	病気のこと	治療内容のこと	薬のこと	検査のこと	治療・入院期間のこと	退院後の行き先のこと	他の医療機関のこと	専門治療ができること	介護保険のこと	担当医師のこと
全体	624 100.0	187 30.0	133 21.3	61 9.8	48 7.7	175 28.0	260 41.7	73 11.7	197 31.6	37 5.9	
49歳以下	79 100.0	27 34.2	12 15.2	5 6.3	7 8.9	12 15.2	13 16.5	9 11.4	6 7.6	5 6.3	
50歳～59歳	64 100.0	25 39.1	17 26.6	10 15.6	8 12.5	17 26.6	19 29.7	13 20.3	14 21.9	6 9.4	
60歳～69歳	112 100.0	32 28.6	15 13.4	12 10.7	7 6.3	20 17.9	24 21.4	11 9.8	25 22.3	5 4.5	
70歳～79歳	144 100.0	46 31.9	35 24.3	18 12.5	15 10.4	46 31.9	66 45.8	13 9.0	68 47.2	13 9.0	
80歳～89歳	160 100.0	35 21.9	32 20.0	9 5.6	7 4.4	55 34.4	96 60.0	21 13.1	59 36.9	2 1.3	
90歳以上	55 100.0	18 32.7	19 34.5	6 10.9	3 5.5	22 40.0	36 65.5	6 10.9	22 40.0	4 7.3	

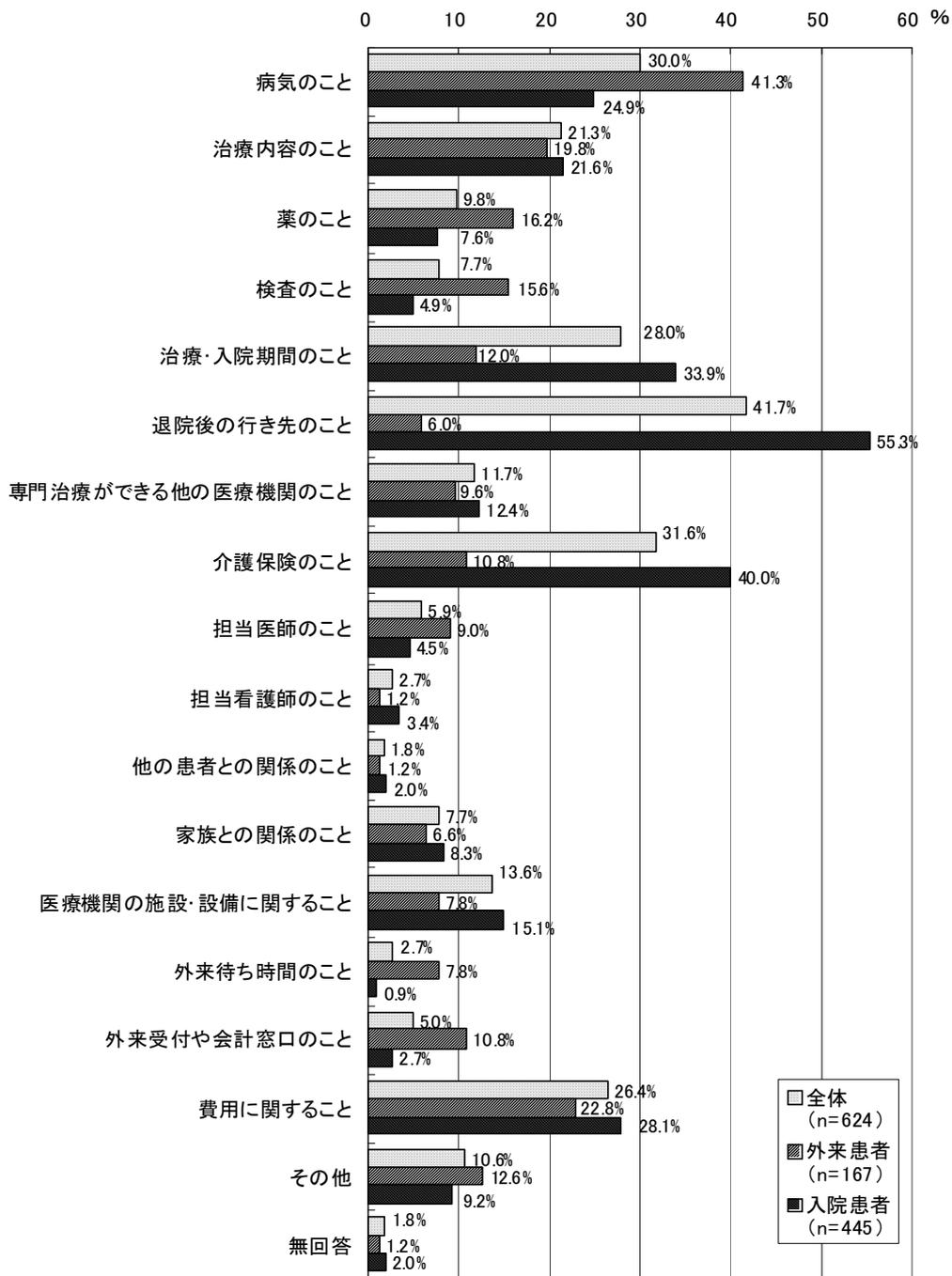
	担当看護師のこと	他の患者との関係のこと	家族との関係のこと	医療機関の施設・設備に関すること	外来待ち時間のこと	外来受付や会計窓口のこと	費用に関すること	その他	無回答
全体	17 2.7	11 1.8	48 7.7	85 13.6	17 2.7	31 5.0	165 26.4	66 10.6	11 1.8
49歳以下	2 2.5	2 2.5	4 5.1	13 16.5	6 7.6	8 10.1	23 29.1	15 19.0	3 3.8
50歳～59歳	1 1.6	1 1.6	8 12.5	8 12.5	2 3.1	4 6.3	25 39.1	15 23.4	0 0.0
60歳～69歳	3 2.7	2 1.8	6 5.4	9 8.0	5 4.5	6 5.4	38 33.9	10 8.9	3 2.7
70歳～79歳	3 2.1	4 2.8	14 9.7	22 15.3	2 1.4	5 3.5	28 19.4	13 9.0	2 1.4
80歳～89歳	5 3.1	1 0.6	10 6.3	24 15.0	2 1.3	5 3.1	36 22.5	10 6.3	2 1.3
90歳以上	3 5.5	1 1.8	6 10.9	7 12.7	0 0.0	3 5.5	11 20.0	2 3.6	1 1.8

（注）「その他」の内容として、「退院後の自宅での生活について」（同旨を含め10件）、「障害手帳や手続きについて」（同旨を含め5件）、「転院入院の準備について」（同旨を含め5件）等が挙げられた。

患者相談窓口の利用内容を外来・入院別にみると、外来患者では「病気のこと」が41.3%で最も多く、次いで「費用に関すること」(22.8%)であった。入院患者では「退院後の行き先のこと」が55.3%で最も多く、次いで「介護保険のこと」(40.0%)と続いた。

外来・入院の違いにより、患者相談窓口の利用内容が大きく異なる結果となった。

図表 127 患者相談窓口の利用内容（外来・入院別、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「退院後の自宅での生活について」(同旨を含め10件)、「障害手帳や手続きについて」(同旨を含め5件)、「転院入院の準備について」(同旨を含め5件)等が挙げられた。

2) 相談に対応してくれた人数（最も多い時）

相談に対応してくれた人数（最も多い時）をみると、平均 1.7 人（標準偏差 1.3、中央値 1.0）であった。

男女別にみても、男女ともに平均 1.7 人であり、差異は見られなかった。

図表 128 相談に対応してくれた人数（最も多い時、患者 1 人あたり、男女別）

（単位：人）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	606	1.7	1.3	1.0
男性	271	1.7	1.2	1.0
女性	332	1.7	1.4	1.0

（注）相談に対応してくれた際の職員数。複数回相談したことがある場合には、最も多い時の人数を記入してもらった。

年齢階級別にみても、年齢階級による大きな差異はみられなかった。

図表 129 相談に対応してくれた人数（最も多い時、患者 1 人あたり、年齢階級別）

（単位：人）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	606	1.7	1.3	1.0
49 歳以下	76	1.4	0.8	1.0
50 歳～59 歳	63	1.8	1.4	1.0
60 歳～69 歳	107	1.7	1.5	1.0
70 歳～79 歳	141	1.8	1.2	1.0
80 歳～89 歳	155	1.7	1.4	1.0
90 歳以上	54	1.7	1.4	1.0

（注）相談に対応してくれた際の職員数。複数回相談したことがある場合には、最も多い時の人数を記入してもらった。

外来・入院別にみると、外来では平均 1.5 人（標準偏差 1.1、中央値 1.0）であり、入院では平均 1.7 人（標準偏差 1.4、中央値 1.0）であった。

図表 130 相談に対応してくれた人数（患者 1 人あたり、外来・入院別）

（単位：人）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	606	1.7	1.3	1.0
外来	163	1.5	1.1	1.0
入院	431	1.7	1.4	1.0

（注）相談に対応してくれた際の職員数。複数回相談したことがある場合には、最も多い時の人数を記入してもらった。

3) 相談回数

患者1人あたりの相談回数をみると、平均3.5回（標準偏差5.7、中央値2.0）であった。男女別にみると、男性では平均4.1回（標準偏差7.6、中央値2.5）、女性では平均3.1回（標準偏差3.3、中央値2.0）となった。

図表 131 相談回数（患者1人あたり、男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	3.5	5.7	2.0
男性	249	4.1	7.6	2.5
女性	299	3.1	3.3	2.0

患者1人あたりの相談回数を年齢階級別にみると、49歳以下では平均2.7回、50～59歳では5.2回、60～69歳では3.1回、70～79歳では3.7回、80～89歳では3.5回、90歳以上では3.1回であった。

図表 132 相談回数（患者1人あたり、年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	3.5	5.7	2.0
49歳以下	66	2.7	3.0	2.0
50歳～59歳	61	5.2	13.1	2.0
60歳～69歳	94	3.1	2.9	2.0
70歳～79歳	131	3.7	4.8	3.0
80歳～89歳	143	3.5	4.2	2.0
90歳以上	55	3.1	2.3	3.0

患者1人あたりの相談回数を外来・入院別にみると、外来では平均3.1回（標準偏差8.6、中央値2.0）で、入院では平均3.7回（標準偏差4.2、中央値3.0）であった。

図表 133 相談回数（患者1人あたり、外来・入院別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	3.5	5.7	2.0
外来	142	3.1	8.6	2.0
入院	398	3.7	4.2	3.0

4) 相談時間合計

相談時間合計をみると、平均 62.7 分（標準偏差 105.1、中央値 30.0）であった。

男女別にみると、男性では平均 71.9 分（標準偏差 136.1、中央値 30.0）、女性では平均 55.3 分（標準偏差 69.2、中央値 30.0）となり、女性より男性のほうの相談時間が長い結果となった。しかし、中央値でみると男女による差異はみられなかった。

図表 134 相談時間合計（患者 1 人あたり、男女別）

（単位：分）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	62.7	105.1	30.0
男性	249	71.9	136.1	30.0
女性	299	55.3	69.2	30.0

相談時間合計を年齢階級別にみると、50～59 歳が平均 101.8 分で、他の年齢階級より長い結果となった。中央値でみると、70 歳未満では 30.0 分、70 歳以上では 40.0 分となった。

図表 135 相談時間合計（患者 1 人あたり、年齢階級別）

（単位：分）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	62.7	105.1	30.0
49 歳以下	66	37.6	47.4	30.0
50 歳～59 歳	61	101.8	227.8	30.0
60 歳～69 歳	94	44.2	49.7	30.0
70 歳～79 歳	131	61.3	77.4	40.0
80 歳～89 歳	143	70.5	101.4	40.0
90 歳以上	55	64.1	53.8	40.0

相談時間合計を外来・入院別にみると、外来では平均 46.9 分（標準偏差 98.3、中央値 20.0）、入院では平均 68.7 分（標準偏差 108.0、中央値 40.0）であった。入院のほうが外来よりも相談時間合計が長い結果となった。

図表 136 相談時間合計（患者 1 人あたり、外来・入院別）

（単位：分）

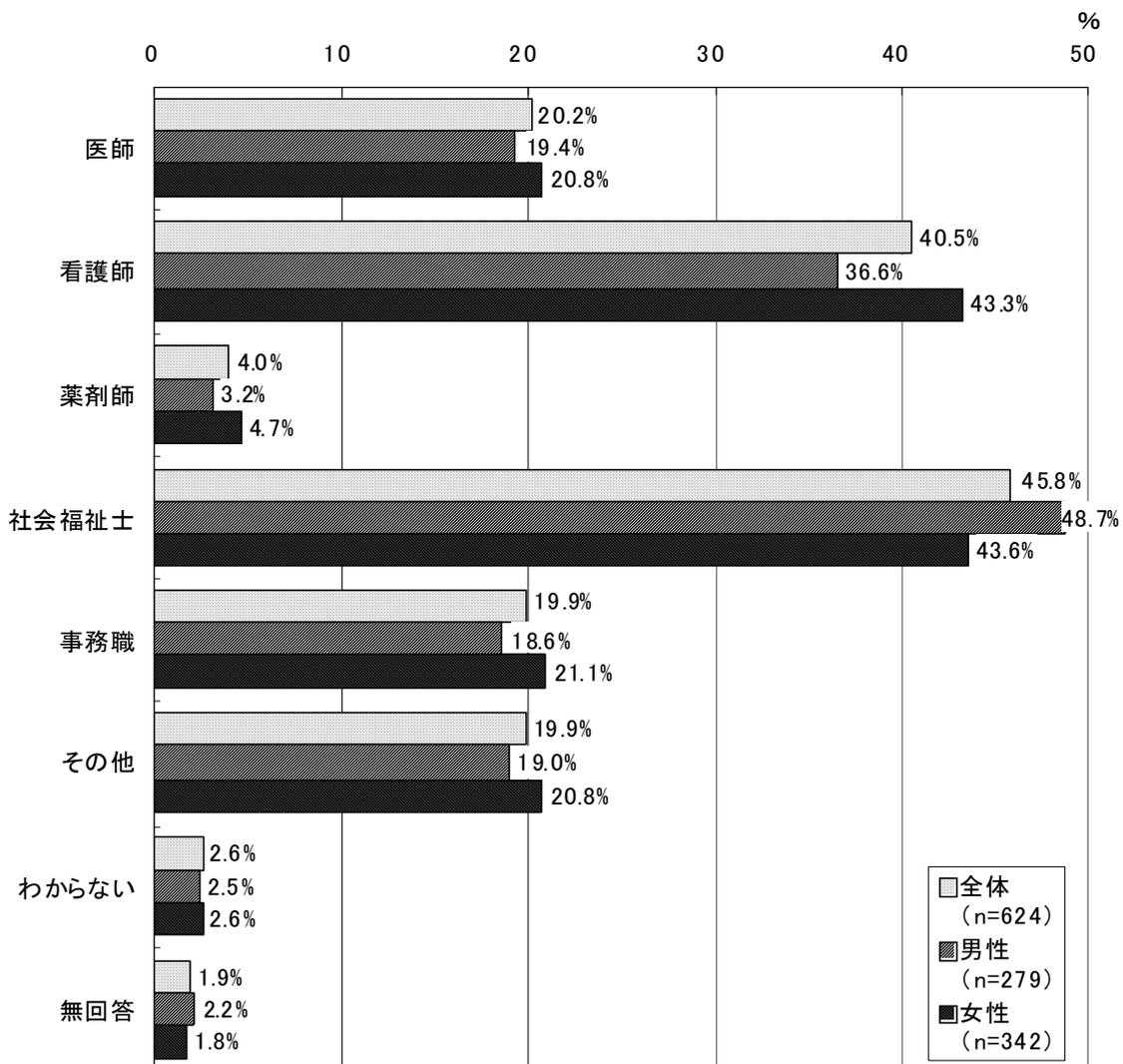
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	550	62.7	105.1	30.0
外来	142	46.9	98.3	20.0
入院	398	68.7	108.0	40.0

5) 相談対応者

相談対応者をみると、「社会福祉士」が 45.8%で最も多く、次いで「看護師」(40.5%)、「医師」(20.2%)と続いた。

男女別にみると、男女ともに「社会福祉士」が最も多いが、男性のほうが女性よりも 5.1 ポイント高い結果となった。次に多かったのは、男女ともに「看護師」であったが、男性よりも女性のほうが 6.7 ポイント高い結果となった。

図表 137 相談対応者（男女別、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「ソーシャルワーカー」(72件)、「精神保健福祉士」(13件)、「リハビリ関係者」(8件)、「ケアマネジャー」(8件)等が挙げられた。

相談対応者を年齢階級別にみると、49歳以下と特に50～59歳では、「看護師」という回答が最も多かった。60歳以上では「社会福祉士」という回答が最も多かった。

図表 138 相談対応者（年齢階級別、複数回答）

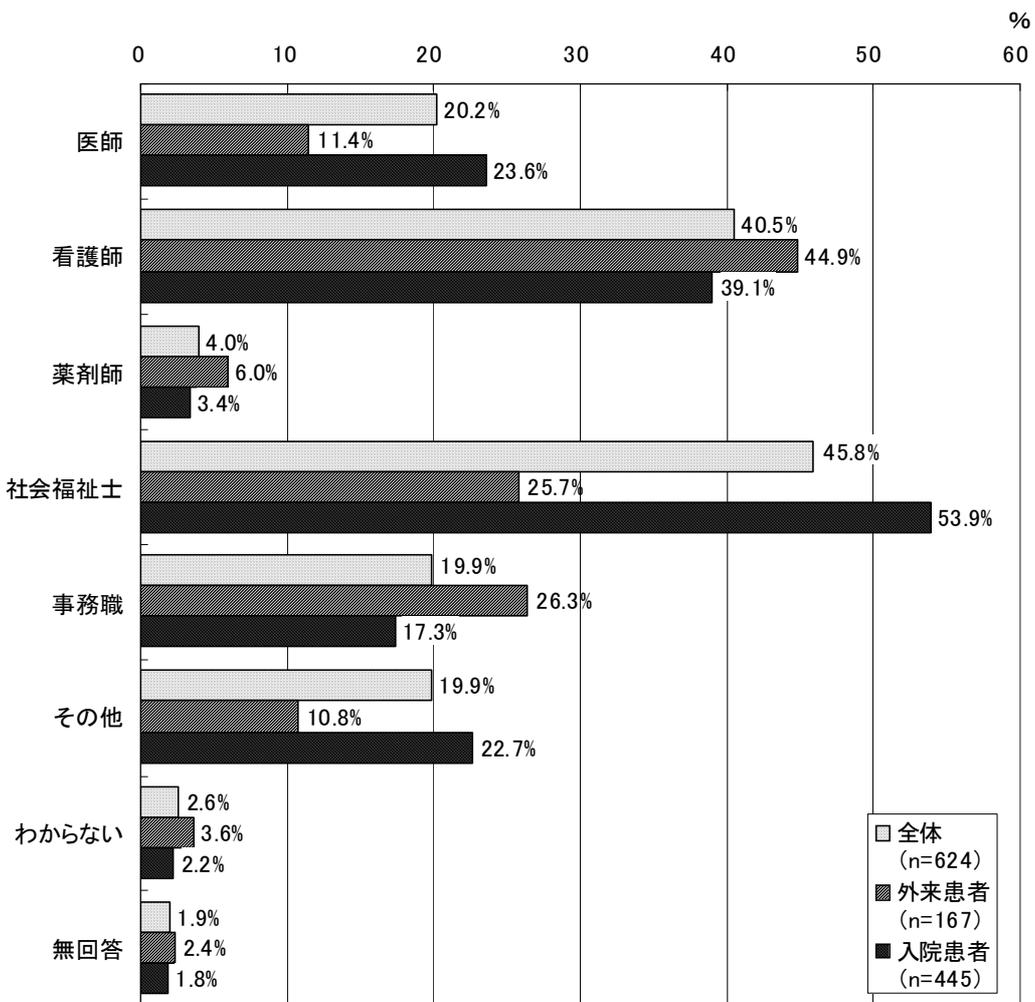
（単位：上段 人、下段 %）

	総数	医師	看護師	薬剤師	社会福祉士	事務職	その他	わからない	無回答
全体	624 100.0	126 20.2	253 40.5	25 4.0	286 45.8	124 19.9	124 19.9	16 2.6	12 1.9
49歳以下	79 100.0	10 12.7	28 35.4	2 2.5	25 31.6	19 24.1	15 19.0	2 2.5	1 1.3
50歳～59歳	64 100.0	18 28.1	34 53.1	4 6.3	21 32.8	16 25.0	12 18.8	3 4.7	0 0.0
60歳～69歳	112 100.0	13 11.6	42 37.5	8 7.1	47 42.0	27 24.1	19 17.0	3 2.7	3 2.7
70歳～79歳	144 100.0	36 25.0	60 41.7	3 2.1	75 52.1	30 20.8	23 16.0	4 2.8	5 3.5
80歳～89歳	160 100.0	31 19.4	59 36.9	5 3.1	81 50.6	26 16.3	39 24.4	4 2.5	3 1.9
90歳以上	55 100.0	16 29.1	24 43.6	2 3.6	31 56.4	6 10.9	15 27.3	0 0.0	0 0.0

（注）「その他」の内容として、「ソーシャルワーカー」（72件）、「精神保健福祉士」（13件）、「リハビリ関係者」（8件）、「ケアマネジャー」（8件）等が挙げられた。

相談対応者を外来・入院別にみると、外来患者では「看護師」が44.9%で最も多く、次いで「事務職」(26.3%)、「社会福祉士」(25.7%)となった。入院患者では「社会福祉士」が53.9%で最も多く、次いで「看護師」(39.1%)、「医師」(23.6%)となった。外来・入院の違いにより、患者相談窓口の相談対応者が大きく異なる結果となった。

図表 139 相談対応者（外来・入院別、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「ソーシャルワーカー」(72件)、「精神保健福祉士」(13件)、「リハビリ関係者」(8件)、「ケアマネジャー」(8件)等が挙げられた。

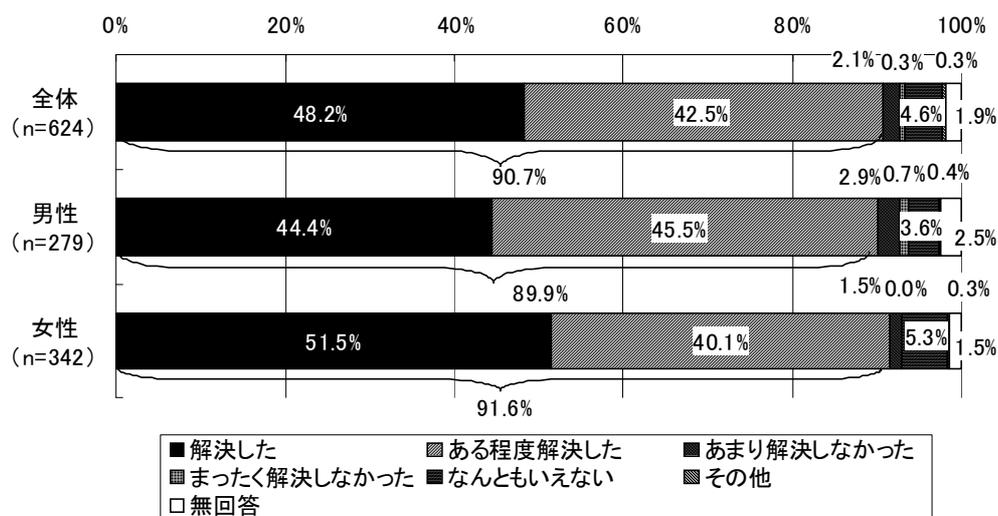
③患者相談窓口に対する評価

1) 患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安が解決したか

患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安が解決したかどうかたずねたところ、「解決した」「ある程度解決した」を合わせた割合は90.7%となった。

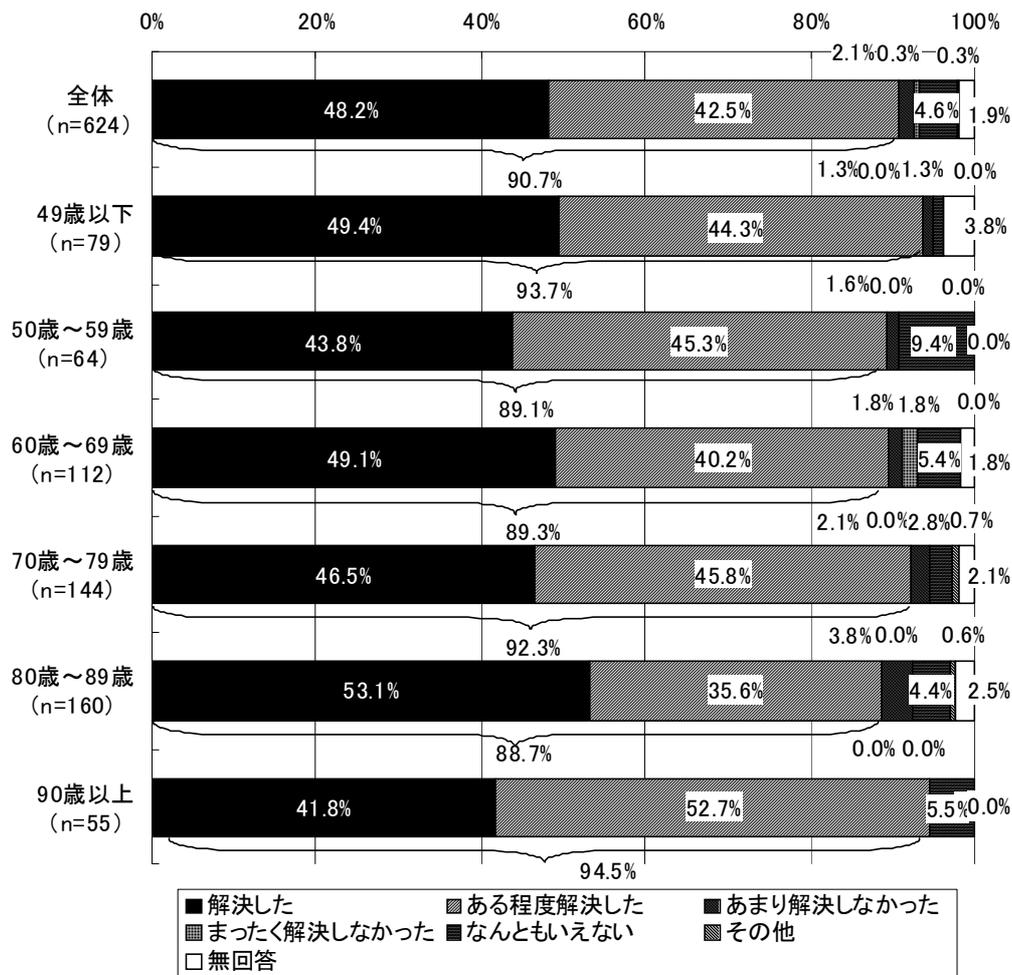
男女別にみると、この割合は、男性では89.9%、女性では91.6%となり、男性より女性のほうが1.7ポイント高い結果となった。

図表 140 患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安が解決したか（男女別）



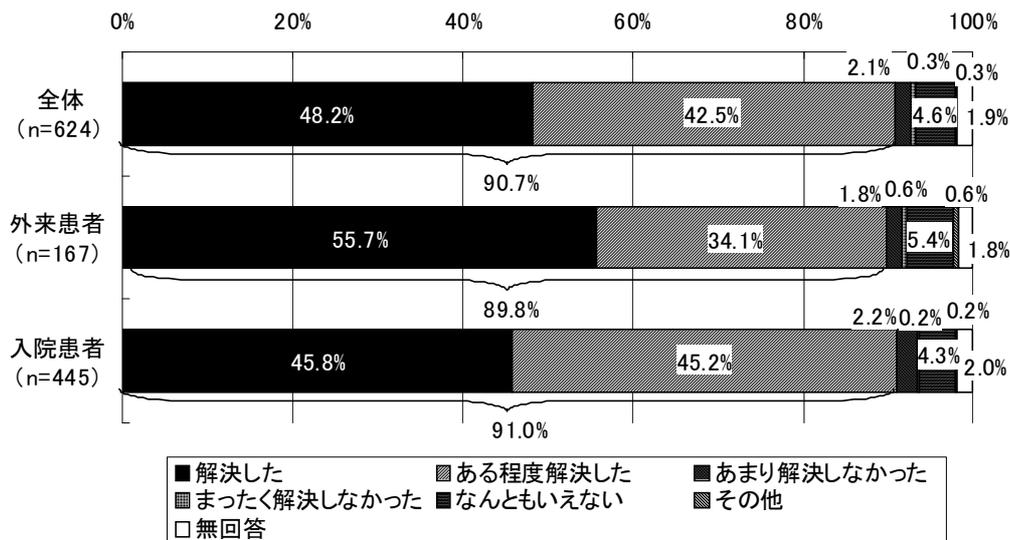
患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安は解決したかどうかを年齢階級別にみると、49歳以下、70～79歳、90歳以上の年齢階級においては、「解決した」、「ある程度解決した」を合わせた割合が、全体の90.7%よりも高い結果となった。50～59歳、60～69歳、80～89歳では解決したという回答は9割近い結果となった。

図表 141 患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安は解決したか（年齢階級別）



患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安は解消したかどうかを、外来・入院別にみると、外来患者では「解決した」「ある程度解決した」を合わせた割合は89.8%となり、入院患者では91.0%となった。

図表 142 患者相談窓口を利用した結果、問題や疑問・不安は解決したか
(外来・入院別)

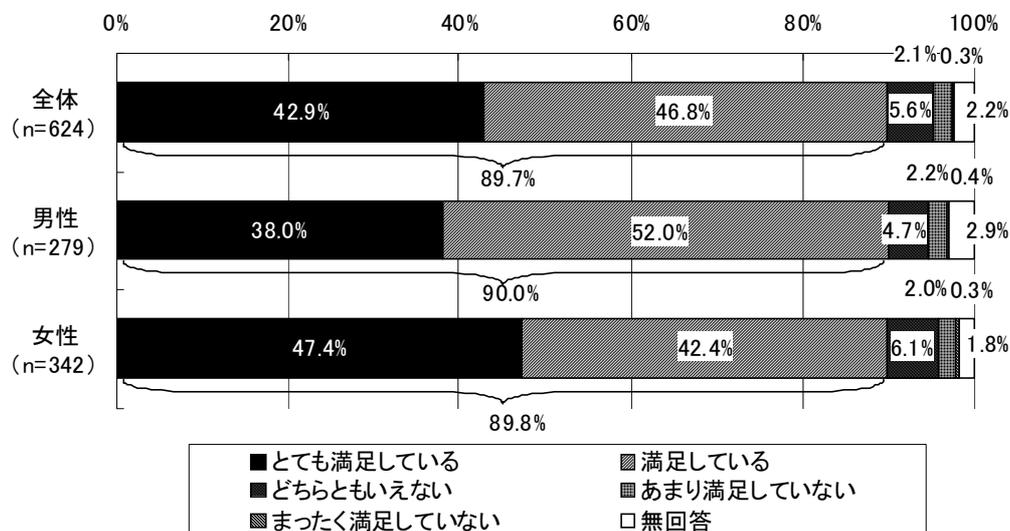


2) 患者相談窓口の職員の対応に対する満足度

患者相談窓口の職員の対応に対する満足度をみると、「とても満足している」「満足している」を合わせた割合は89.7%となった。また、「どちらともいえない」が5.6%、「あまり満足していない」が2.1%、「まったく満足していない」が0.3%となった。

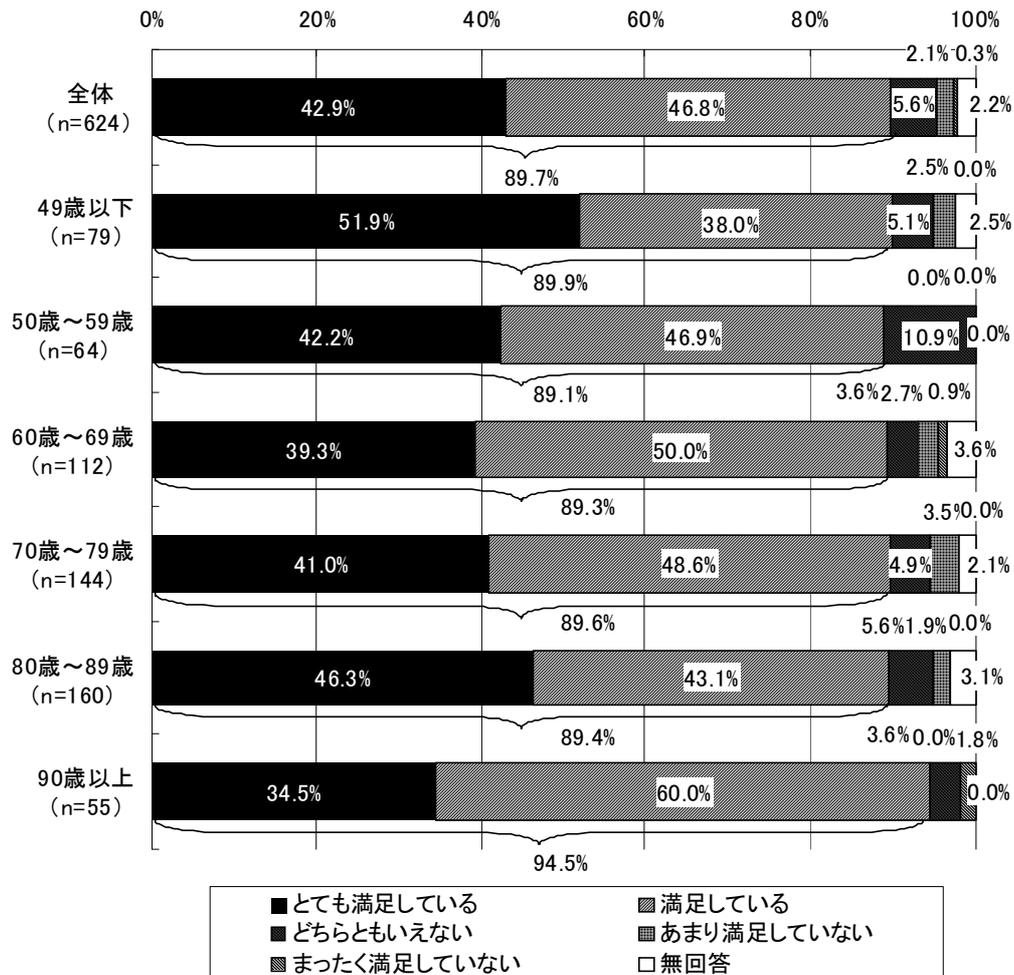
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 143 患者相談窓口の職員の対応に対する満足度 (男女別)



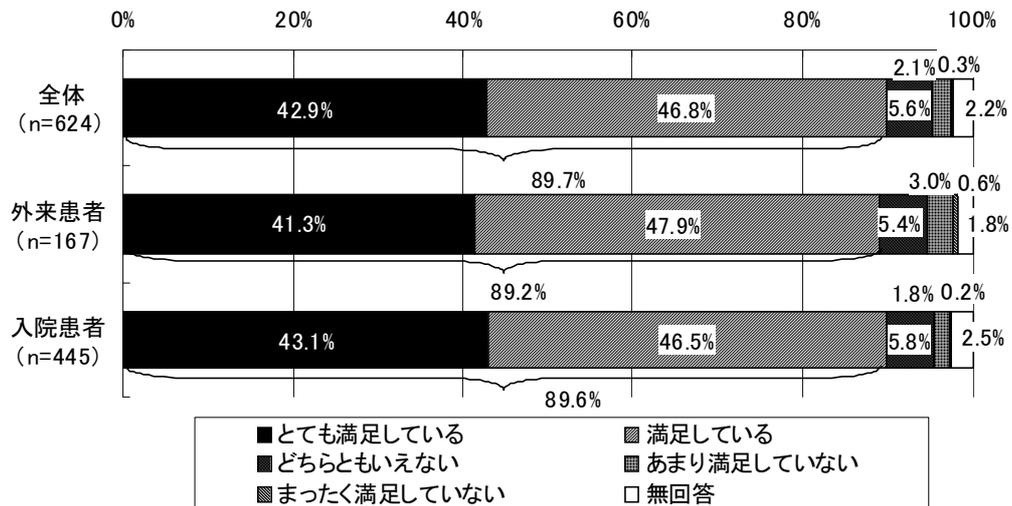
患者相談窓口の職員の対応に対する満足度を年齢階級別にみると、「とても満足している」「満足している」の合わせた割合は、90歳以上が94.5%で最も高く、50～59歳が89.1%で最も低い結果となった。特に「とても満足している」に着目すると、49歳以下で51.9%と5割を超えた。一方、50～59歳では「どちらともいえない」が10.9%となり、他の年齢階級と比較して高い結果となった。

図表 144 患者相談窓口の職員の対応に対する満足度（年齢階級別）



患者相談窓口の職員の対応に対する満足度を、外来・入院別にみると、外来患者では「とても満足している」「満足している」を合わせた割合が 89.2%、入院患者では 89.6%であり、外来・入院の違いによる大きな差異はみられなかった。

図表 145 患者相談窓口の職員の対応に対する満足度（外来・入院別）



④患者相談窓口に対する要望等

患者相談窓口に対する要望等について、自由記述形式により記入していただいた主な内容は、以下の通りである。

○相談体制を充実してほしい

- ・相談する MSW が1つの病棟に1人いるとよい。看護師や医師は忙しそうで大変そうだ。MSW を何人いないとだめという規定でもつくってほしい。
- ・いつでも相談できる相談員の人数を補充してほしい。
- ・相談員が忙しすぎるのか、相談したい時にいないことが多かったので、もっと時間や人数のゆとりをとってほしい。
- ・病気がわかる看護師または医師が対応してくれることが望ましい。適切な部署に役割分担してくれるとよい。
- ・治療の選択肢を明確にし納得して選べる体制。医師、看護師、医事課等、専門分野で説明してもらえる体制。
- ・患者や家族の話をじっくりと聞いてくれるような人員体制を整えてほしい。 /等

○相談対応に満足

- ・家族の急な入院・相談等。いろいろと納得いくまで話していただき感謝している。
- ・この病院では、常時3~4人の先生が外来を担当しているが、受付で医師を指名することができる。受付の方に相談すると丁寧に答えてくれ、良い医師に診察してもらった。医師との相性に苦しむことが何度かあり、ストレスを感じていたから。
- ・医師の話がわからなくなった時などに相談すると、医師に確認し連絡してくれるのでとても満足している。
- ・今回相談員の方がとても親身になって相談に応じてくれた。私は1人で両親2人を看っていて、2人同時の介護が始まるため（父要介護1、母要介護5）、不安で仕方なかったが、ケアマネジャーの方と相談員の方が連絡を密に取ってくれた。初めてこのような対応をしてくれる病院に出会えたので、このような体制を取ってくれる病院が増えることを望む。
- ・その時々困り事、心配事等にすぐ対応し、相談にのっていただけるのがとても安心。 /等

○相談内容の充実

- ・退院、リハビリ後のアドバイスがもう少しあると助かる。
- ・入院中と退院後では生活環境が変わるので、病院→家での生活がスムーズに移行できるようなアドバイス（制度の申請、有無など）が必要と思った。
- ・医療、介護、福祉制度について自分に該当するものを教えてほしい。
- ・退院後の他の制度の利用方法。施設の内容と対処法。
- ・通院、入院に関する費用、退院後の生活支援などの相談の充実。

- ・短期間しか入院できないといいながら、退院後の行き先の情報が少なく、なかなか退院できない。もっと情報を多く集めてほしい。
- ・セカンドオピニオンと薬について相談ができるようにしてほしい。無駄な費用をなくせる。
- ・相談内容の例を書いたものがあると相談しやすいと思った。 /等

○相談場所の改善等

- ・現在窓口としては固定されていないため、担当者が見つかりにくい。看板を置くなど、すぐに安心できるようにしてほしい。
- ・相談窓口が入りやすいこと、総合案内所とともに相談窓口の存在が広く知られれば、より多くの悩みが解決に向けて動くと思う。
- ・会計のすぐそばに窓口があることをしっかり表示していると存在に気づきやすいかも。医師に相談窓口があると伝えられるまでまったく気づかなかった。
- ・入院、外来と相談窓口を分けてほしい。
- ・相談する時に専用の部屋があると話しやすい。フロントでは声かけはしやすいが本当の悩みは打ち明けられない。 /等

○相談対応の改善

- ・相談中専門用語を使われることが何度かあったので、こちらが聞けば説明してもらえたが初めからもう少し易しい言葉にして、わかりやすく家族に説明してもらえたらと思う。
- ・職員の対応が大きな病院と違って体制も含め悪い。
- ・患者が立って看護師が座って説明する点を改善してほしい。同じ目線で相談にのってほしい。
- ・高齢者がひとりで受診した時に専門用語ではなく、わかりやすい言葉でフリップ等があればよいと思う。挿絵などを使い文字は少なくしてほしい。
- ・ソーシャルワーカーは人数が少ない中で精力的に対応してくれて満足している。医師、看護師は業務（仕事）が忙しすぎるのか、相談の途中での退席がほとんどで不満を感じている。医師、看護師が不足している。 /等

○その他

- ・受付時間、曜日の拡大、特に日曜、祝日の対応ができていなく、平日でないと相談できない。
- ・仕事をしながら入院している身内の面会をする場合、どうしても時間が遅くなる。入院期間中、遅い時間（19時以降）でも、病状の確認や今後の治療計画等を相談できる窓口がほしい。
- ・相談窓口のことを入院して初めて知った。外来時に窓口を知っていたら、いろいろと病気のことを知って安心して通院できたのにと感じた。外来の窓口でこの相談窓口があるということを知らせてほしい。 /等

4. 入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「有床診療所入院基本料」「有床診療所療養病床入院基本料」のいずれかの施設基準の届出を行っている保険医療機関（有床診療所）の中から無作為抽出した 1,000 施設

回答数：487 施設

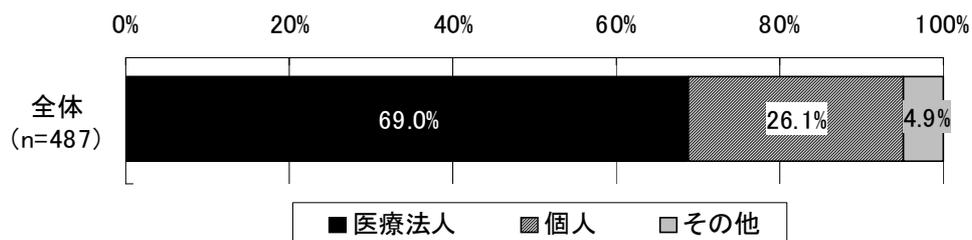
回答者：管理者

(1) 施設の概要（平成 24 年 9 月 30 日時点）

①開設者

開設者をみると、「医療法人」が 69.0%、「個人」が 26.1%、「その他」が 4.9%であった。

図表 146 開設者

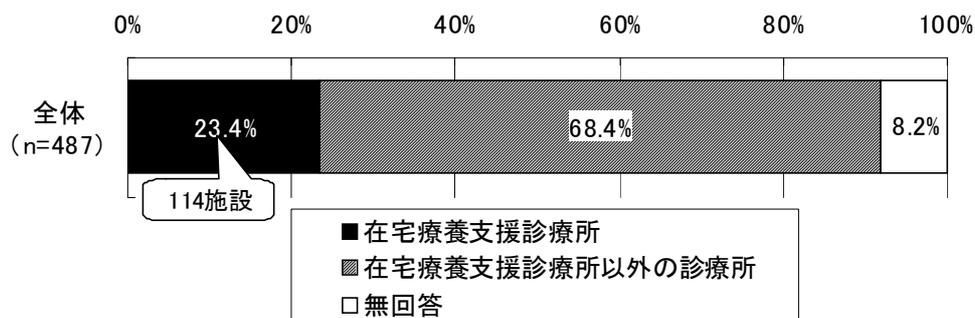


(注) 「その他」の内容として、「公立」「社会福祉法人」等が挙げられた。

②在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の状況をみると、「在宅療養支援診療所」は 23.4%（114 施設）、「在宅療養支援診療所以外の診療所」は 68.4%であった。

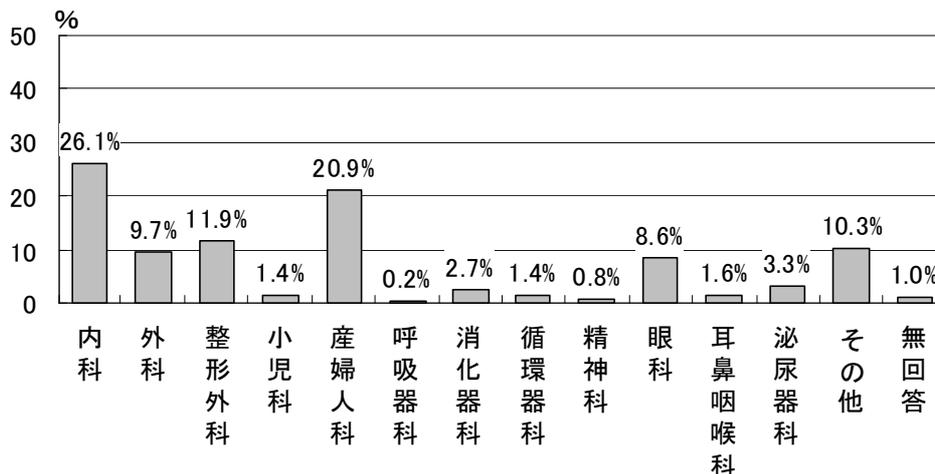
図表 147 在宅療養支援診療所の状況



③主たる診療科

主たる診療科をみると、「内科」が26.1%で最も多く、次いで「産婦人科」(20.9%)、「整形外科」(11.9%)、「外科」(9.7%)、「眼科」(8.6%)であった。

図表 148 主たる診療科 (n=487、単数回答)



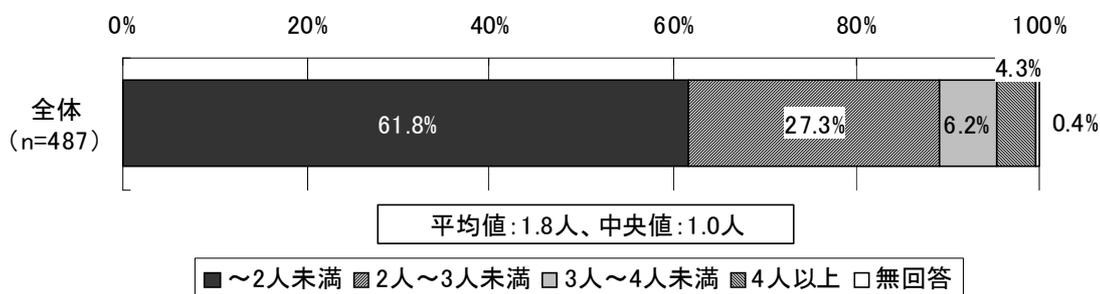
(注)「その他」の内容として、「脳神経外科」(10件)、「肛門科」(7件)、「リハビリテーション科」(4件)、「皮膚科」(3件)等が挙げられた。

④職員数

1) 医師数

医師数(常勤換算)をみると、「~2人未満」が61.8%、「2人~3人未満」が27.3%、「3人~4人未満」が6.2%、「4人以上」が4.3%であった。1施設あたりの医師数は平均1.8人(中央値1.0)であった。

図表 149 医師数(常勤換算)



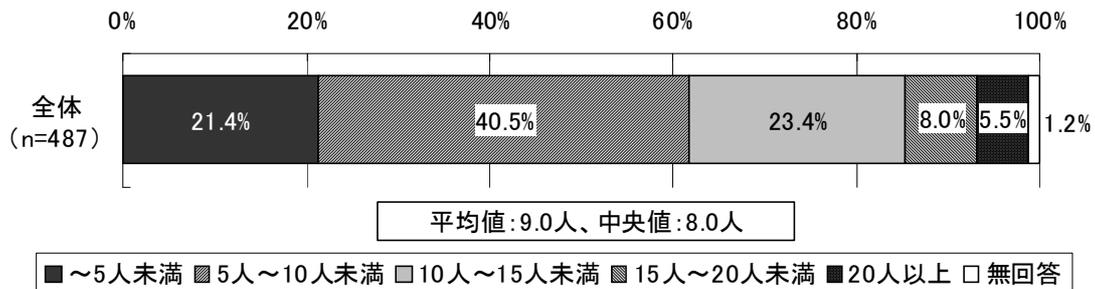
(注)常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした(以下、同様である)。

- ・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) ÷ (当該診療所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) ÷ (当該診療所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

2) 看護職員数

看護職員数（常勤換算）をみると、「5人～10人未満」が40.5%で最も多く、「10人～15人未満」が23.4%、「～5人未満」が21.4%、「15人～20人未満」が8.0%、「20人以上」が5.5%であった。1施設あたりの看護職員数は平均9.0人（中央値8.0）であった。

図表 150 看護職員数（常勤換算）

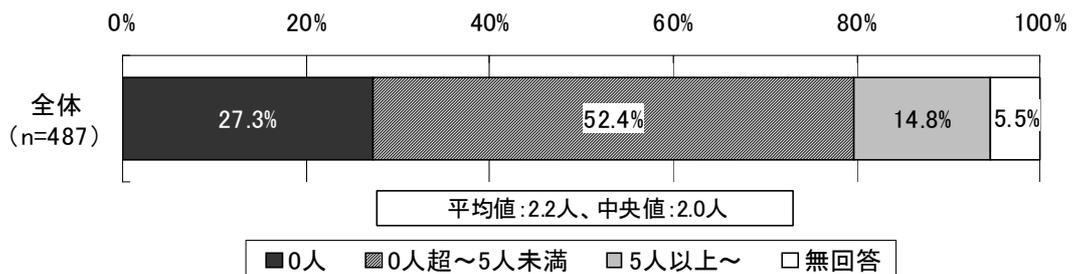


(注) 看護職員数には准看護師が含まれる。

3) 看護補助者数

看護補助者数（常勤換算）をみると、「0人超～5人未満」が52.4%で最も多く、「0人」が27.3%、「5人以上」が14.8%であった。1施設あたりの看護補助者数は平均2.2人（中央値2.0）であった。

図表 151 看護補助者数（常勤換算）



⑤病床数

1施設あたりの病床数をみると、一般病床は平均12.6床（標準偏差6.3、中央値14.0）であった。また、療養病床は平均1.7床（標準偏差4.2、中央値0.0）で、このうち介護療養病床は平均0.6床（標準偏差2.4、中央値0.0）であった。

図表 152 1施設あたり病床数 (n=484)

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.6	6.3	14.0
療養病床	1.7	4.2	0.0
(うち)介護療養病床	0.6	2.4	0.0
合計	14.4	5.8	18.0

一般病床がある施設に限定して、1施設あたりの一般病床数をみると、平均は12.9床（標準偏差6.1、中央値14.0）であった。

図表 153 1施設あたり一般病床数（一般病床がある施設）

(単位：床)

平均値	標準偏差	中央値
12.9	6.1	14.0

療養病床がある施設に限定して、1施設あたりの療養病床数をみると、平均は9.6床（標準偏差4.7、中央値9.0）で、うち介護療養病床は平均3.6床（標準偏差4.8、中央値0.0）であった。

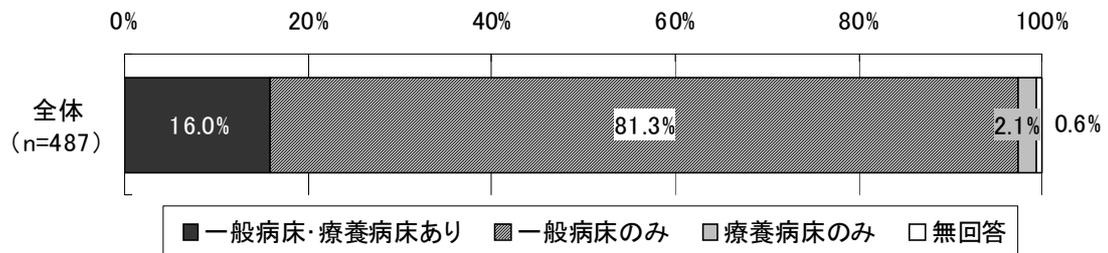
図表 154 1施設あたり療養病床数（療養病床がある施設）

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
療養病床	9.6	4.7	9.0
(うち)介護療養病床	3.6	4.8	0.0

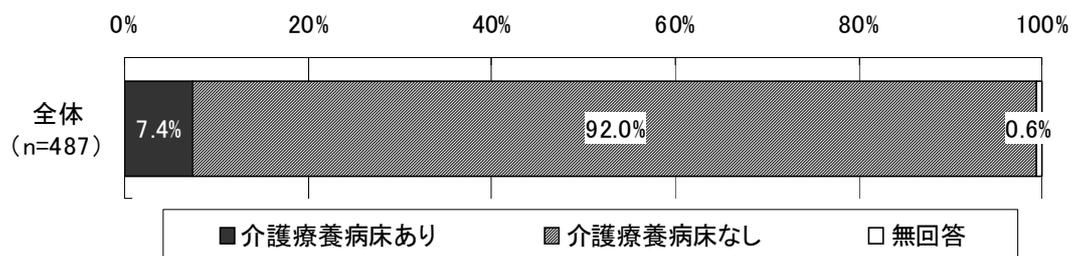
病床種類別施設割合をみると、「一般病床・療養病床あり」が16.0%、「一般病床のみ」が81.3%、「療養病床のみ」が2.1%であった。

図表 155 病床種類別施設割合



介護療養病床の有無をみると、「介護療養病床あり」は7.4%、「介護療養病床なし」は92.0%であった。

図表 156 介護療養病床の有無



⑥患者数

1) 1 か月間の外来患者延べ人数

1 か月間の外来患者延べ人数をみると、1 施設あたりの外来患者延べ人数は平均 1,599.6 人（標準偏差 1,147.0、中央値 1,369.0）であった。

図表 157 1 か月間の外来患者延べ人数 (n=421)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
1,599.6	1,147.0	1,369.0

(注) 平成 24 年 9 月 1 か月間の外来患者延べ人数（初診＋再診患者延べ人数）。

2) 1日あたり平均入院患者数

1日あたりの平均入院患者数をみると、1施設あたりの平均入院患者数は8.5人（標準偏差6.6、中央値8.1）であった。

図表 158 1日あたり平均入院患者数 (n=470)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
8.5	6.6	8.1

⑦算定件数

1) 一般病床における入院基本料の算定件数等

一般病床における1施設あたりの入院基本料の算定件数をみると、一般病床がある施設全体では平均57.7件（標準偏差120.1、中央値18.0）であった。このうち「有床診療所入院基本料1」を算定している施設では平均84.0件（標準偏差142.4、中央値26.0）、「有床診療所入院基本料2」を算定している施設では平均24.5件（標準偏差71.0、中央値10.0）、「有床診療所入院基本料3」を算定している施設では平均9.3件（標準偏差15.4、中央値3.0）、「一般病床であるが、患者の状態により『有床診療所療養病床入院基本料』を算定」した施設では平均1.0件（標準偏差0.0、中央値1.0）であった。

図表 159 一般病床における入院基本料の算定件数等

	該当施設数 (件)	一般病床 総数 (床)	1施設あたり算定件数(件)		
			平均値	標準偏差	中央値
一般病床がある施設	474	6,106	57.7	120.1	18.0
有床診療所入院基本料1	256	4,070	84.0	142.4	26.0
有床診療所入院基本料2	99	1,114	24.5	71.0	10.0
有床診療所入院基本料3	71	450	9.3	15.4	3.0
一般病床であるが、患者の状態により「有床診療所療養病床入院基本料」を算定	2	10	1.0	0.0	1.0

(注)・「該当施設数」は各項目に該当する施設、各入院基本料算定施設数。

・「一般病床総数」は該当施設における一般病床数の総計。

・「1施設あたり算定件数」は、当該入院基本料に関する1施設あたりの算定件数（平成24年9月1か月間）の平均値等。

2) 療養病床における入院基本料の算定件数等

療養病床における 1 施設あたりの入院基本料の算定件数をみると、療養病床がある施設全体では、平均 9.0 件（標準偏差 32.8、中央値 2.0）であった。このうち、「有床診療所療養病床入院基本料」を算定している施設では平均 9.0 件（標準偏差 32.8、中央値 2.0）、「療養病床であるが、患者の状態により『有床診療所入院基本料』を算定」している施設では平均 2.3 件（標準偏差 1.1、中央値 2.0）であった。

図表 160 療養病床における入院基本料の算定件数等

	該当施設数 (件)	療養病床 総数 (床)	1施設あたり算定件数(件)		
			平均値	標準偏差	中央値
療養病床がある施設	88	842	9.0	32.8	2.0
有床診療所療養病床 入院基本料	69	674	9.0	32.8	2.0
療養病床であるが、患者の 状態により「有床診療所入 院基本料」を算定	7	92	2.3	1.1	2.0

(注)・「該当施設数」は各項目に該当する施設、各入院基本料算定施設数。

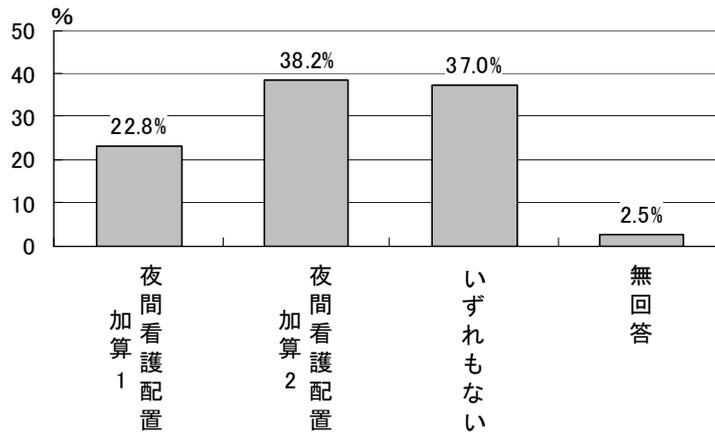
・「療養病床総数」は該当施設における療養病床数の総計。

・「1 施設あたり算定件数」は、当該入院基本料に関する 1 施設あたりの算定件数（平成 24 年 9 月 1 か月間）の平均値等。

⑧夜間看護配置加算の施設基準の届出状況

夜間看護配置加算の施設基準の届出状況を見ると、「夜間看護配置加算 1」の施設は 22.8%、「夜間看護配置加算 2」の施設は 38.2%であり、「いずれもない」という施設は 37.0%であった。

図表 161 夜間看護配置加算の施設基準の届出状況（複数回答、n=487）



夜間看護配置加算の施設基準の届出状況を主たる診療科別にみると、「内科」では「夜間看護配置加算 1」の届出施設は 18.9%、「夜間看護配置加算 2」の届出施設は 42.5%、「いずれもない」が 36.2%となっており、「夜間看護配置加算 2」の届出施設が多かった。「外科」では「内科」よりも「夜間看護配置加算 2」の届出施設の割合が 61.7%と高く、「夜間看護配置加算 1」は 8.5%、「いずれもない」が 27.7%であった。この他、ある程度、回答施設数がある診療科についてみると、「夜間看護配置加算 2」の割合が高いのは「整形外科」(53.4%)であり、「夜間看護配置加算 1」の割合が高いのは「産婦人科」(46.1%)であった。「眼科」では「夜間看護配置加算 1」「夜間看護配置加算 2」のいずれも割合が低く「いずれもない」が 83.3%であった。

図表 162 夜間看護配置加算の施設基準の届出状況（主たる診療科別、複数回答）

（単位：上段 件、下段 %）

	総数	夜間看護 配置加算 1	夜間看護 配置加算 2	いずれも ない	無回答
全体	487 100.0	111 22.8	186 38.2	180 37.0	12 2.5
内科	127 100.0	24 18.9	54 42.5	46 36.2	3 2.4
外科	47 100.0	4 8.5	29 61.7	13 27.7	1 2.1
整形外科	58 100.0	5 8.6	31 53.4	20 34.5	2 3.4
小児科	7 100.0	1 14.3	3 42.9	3 42.9	0 0.0
産婦人科	102 100.0	47 46.1	22 21.6	30 29.4	3 2.9
呼吸器科	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
消化器科	13 100.0	2 15.4	7 53.8	4 30.8	0 0.0
循環器科	7 100.0	4 57.1	3 42.9	0 0.0	0 0.0
精神科	4 100.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0
眼科	42 100.0	2 4.8	4 9.5	35 83.3	1 2.4
耳鼻咽喉科	8 100.0	1 12.5	1 12.5	6 75.0	0 0.0
泌尿器科	16 100.0	3 18.8	9 56.3	5 31.3	0 0.0
その他	50 100.0	17 34.0	19 38.0	13 26.0	2 4.0

(注)「その他」の診療科には、「脳神経外科」(10件)、「肛門科」(7件)、「リハビリテーション科」(4件)、「皮膚科」(3件)等が含まれる。

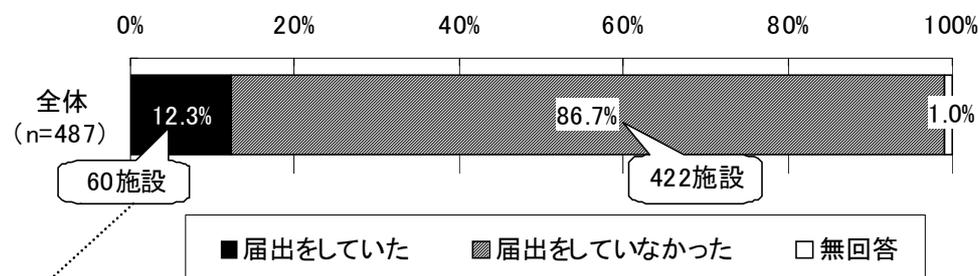
(2) 栄養管理体制の状況

①平成24年3月31日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況

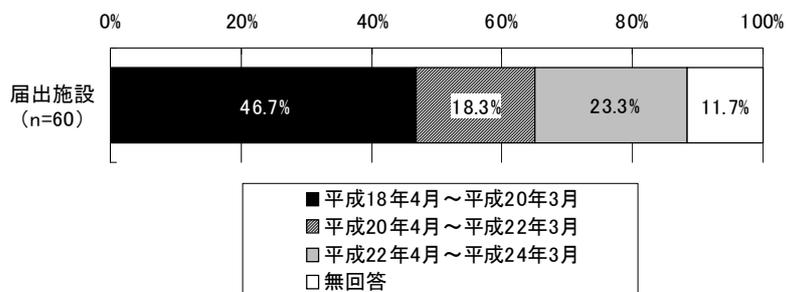
平成24年3月31日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況をみると、「届出をしていた」施設が12.3%、「届出をしていなかった」施設が86.7%であった。

このうち届出をしていた60施設に対して「栄養管理実施加算」の届出時期をたずねたところ、「平成18年4月～平成20年3月」が46.7%、「平成20年4月～平成22年3月」が18.3%、「平成22年4月～平成24年3月」が23.3%であった。

図表 163 平成24年3月31日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況

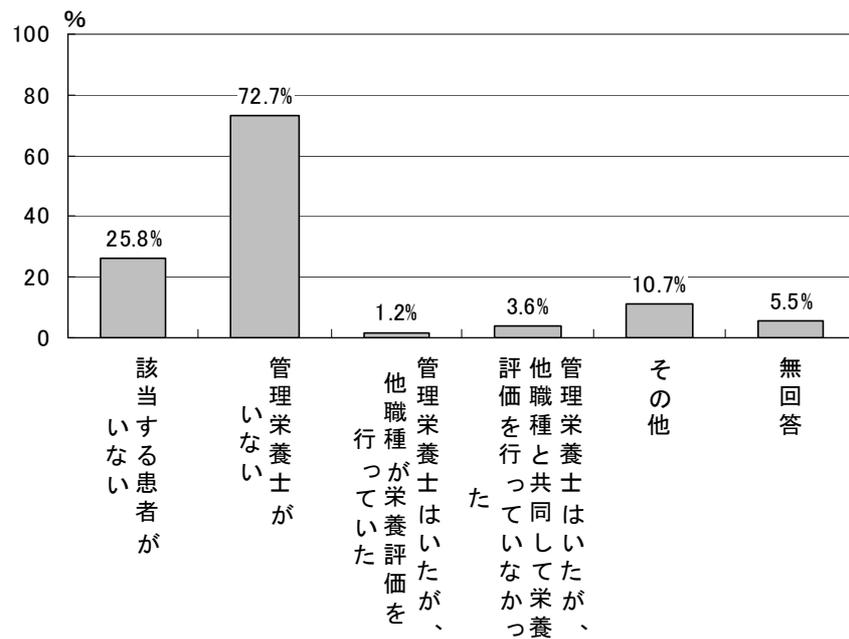


図表 164 「栄養管理実施加算」の届出施設における届出時期
(届出をしていた施設)



また、届出をしていなかった 422 施設に対して「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった理由をたずねたところ、最も多かったのは「管理栄養士がない」(72.7%)で、次いで「該当する患者がない」(25.8%)であった。

図表 165 平成 24 年 3 月 31 日時点で「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった理由
(届出をしていなかった施設、複数回答、n=422)



(注)「その他」の内容として、「入院食は委託」(同旨を含め 12 件)、「食事の提供がない」(同旨を含め 5 件)等が挙げられた。

平成 24 年 3 月 31 日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況を主たる診療科別にみると、「届出をしていなかった」施設の割合が 90%以上となっているのは、「小児科」、「呼吸器科」、「循環器科」、「耳鼻咽喉科」（いずれも 100.0%）、「産婦人科」（97.1%）、「眼科」（95.2%）、「消化器科」（92.3%）であった。

図表 166 平成 24 年 3 月 31 日時点における「栄養管理実施加算」の届出状況
(主たる診療科別)

	総数	届出をしていた	届出をしていなかった	無回答
全体	487 100.0	60 12.3	422 86.7	5 1.0
内科	127 100.0	26 20.5	101 79.5	0 0.0
外科	47 100.0	9 19.1	37 78.7	1 2.1
整形外科	58 100.0	8 13.8	49 84.5	1 1.7
小児科	7 100.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0
産婦人科	102 100.0	3 2.9	99 97.1	0 0.0
呼吸器科	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
消化器科	13 100.0	1 7.7	12 92.3	0 0.0
循環器科	7 100.0	0 0.0	7 100.0	0 0.0
精神科	4 100.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0
眼科	42 100.0	1 2.4	40 95.2	1 2.4
耳鼻咽喉科	8 100.0	0 0.0	8 100.0	0 0.0
泌尿器科	16 100.0	2 12.5	14 87.5	0 0.0
その他	50 100.0	8 16.0	40 80.0	2 4.0

(注) 「その他」の診療科には、「脳神経外科」(10 件)、「肛門科」(7 件)、「リハビリテーション科」(4 件)、「皮膚科」(3 件)等が含まれる。

平成 24 年 3 月 31 日時点で「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった理由を主たる診療科別にみると、いずれの診療科においても「管理栄養士がいない」が最も多い回答であった。また、「小児科」、「産婦人科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」では「該当する患者がいない」という割合が「全体」と比較して高かった。

図表 167 平成 24 年 3 月 31 日時点で「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった理由（主たる診療科別、複数回答）

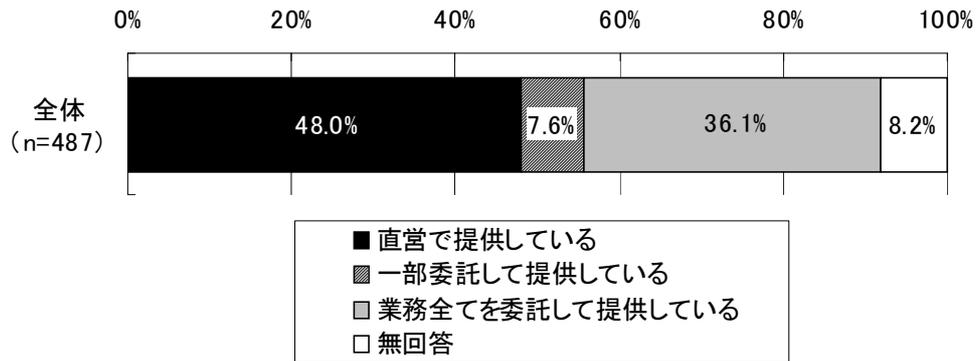
	総数	該当する患者がいない	管理栄養士がいない	他職種が栄養評価を行っている	他職種と共同して栄養評価を行っていない	その他	無回答
全体	422 100.0	109 25.8	307 72.7	5 1.2	15 3.6	45 10.7	23 5.5
内科	101 100.0	20 19.8	67 66.3	2 2.0	2 2.0	17 16.8	9 8.9
外科	37 100.0	5 13.5	28 75.7	0 0.0	3 8.1	4 10.8	0 0.0
整形外科	49 100.0	10 20.4	42 85.7	0 0.0	1 2.0	2 4.1	1 2.0
小児科	7 100.0	4 57.1	4 57.1	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0
産婦人科	99 100.0	35 35.4	70 70.7	1 1.0	3 3.0	11 11.1	6 6.1
呼吸器科	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
消化器科	12 100.0	2 16.7	10 83.3	0 0.0	0 0.0	1 8.3	1 8.3
循環器科	7 100.0	0 0.0	5 71.4	0 0.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0
精神科	3 100.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0
眼科	40 100.0	14 35.0	35 87.5	1 2.5	1 2.5	1 2.5	0 0.0
耳鼻咽喉科	8 100.0	6 75.0	6 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
泌尿器科	14 100.0	3 21.4	9 64.3	1 7.1	2 14.3	0 0.0	0 0.0
その他	40 100.0	9 22.5	26 65.0	0 0.0	1 2.5	5 12.5	6 15.0

(注)「その他」の診療科には、「脳神経外科」(10 件)、「肛門科」(7 件)、「リハビリテーション科」(4 件)、「皮膚科」(3 件)等が含まれる。

②施設における食事の提供状況

施設における食事の提供状況をたずねたところ、「直営で提供している」が 48.0%、「一部委託して提供している」が 7.6%、「業務全てを委託して提供している」が 36.1%であった。

図表 168 施設における食事の提供状況



③管理栄養士数・栄養士数

管理栄養士数・栄養士数をみると、平成23年9月時点では常勤の管理栄養士は平均0.2人（標準偏差0.5、中央値0.0）で、このうち栄養指導など患者と直接接する管理栄養士数は平均0.2人（標準偏差0.4、中央値0.0）、栄養士数は平均0.3人（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。平成24年9月時点では常勤の管理栄養士数は平均0.2人（標準偏差0.5、中央値0.0）で、このうち栄養指導など患者と直接接する管理栄養士数は平均0.2人（標準偏差0.4、中央値0.0）、栄養士数は平均0.3人（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。

非常勤の管理栄養士数・栄養士数をみると、平成23年9月時点では管理栄養士は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）で、このうち栄養指導など患者と直接接する管理栄養士数は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）、栄養士数は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。平成24年9月時点では非常勤の管理栄養士数は平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）で、このうち栄養指導など患者と直接接する管理栄養士数は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）、栄養士数は平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。

平成23年9月と平成24年9月を比較すると、常勤・非常勤ともに、管理栄養士・栄養士の人数に変化はなかった。

図表 169 管理栄養士数・栄養士数（1施設あたり、実人数、n=432）

（単位：人）

		平成23年9月			平成24年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	①管理栄養士数	0.2	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0
	②①のうち、栄養指導など患者と直接、接する管理栄養士数	0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
	③栄養士数	0.3	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
非常勤	①管理栄養士数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
	②①のうち、栄養指導など患者と直接、接する管理栄養士数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
	③栄養士数	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0

（注）平成23年9月及び平成24年9月の管理栄養士数、栄養士数について記載のあった432施設を集計対象とした。

平成 24 年 3 月 31 日時点で「栄養管理実施加算」の届出を行っていない施設において、管理栄養士の有無別施設数とその割合をみると、「常勤の管理栄養士がいる施設」は平成 23 年 9 月では 6.9%であったのが、平成 24 年 9 月では 8.8%とわずかながら増加している。また、「常勤はいないが非常勤の管理栄養士がいる施設」についても、平成 23 年 9 月では 7.1%であったのが、平成 24 年 9 月には 10.4%と増加している。この結果、「常勤・非常勤ともに管理栄養士がいない施設」は 73.7%から 68.5%と 5.2 ポイント減少している。

図表 170 管理栄養士の有無別施設数・割合

(平成 24 年 3 月 31 日時点の「栄養管理実施加算」の届出を行っていない施設)

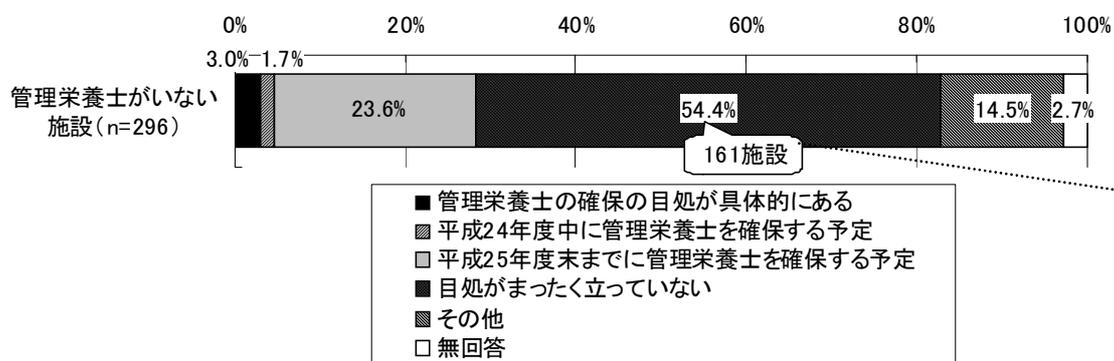
	平成 23 年 9 月		平成 24 年 9 月	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
全体	422	100.0	422	100.0
常勤の管理栄養士がいる施設	29	6.9	37	8.8
常勤はいないが非常勤の管理栄養士がいる施設	30	7.1	44	10.4
常勤・非常勤ともに管理栄養士がいない施設	311	73.7	289	68.5
無回答	52	12.3	52	12.3

④管理栄養士の確保の状況

管理栄養士がいない施設における管理栄養士の確保の状況をみると、「管理栄養士の確保の目処が具体的にある」はわずか3.0%で、「平成24年度中に管理栄養士を確保する予定」が1.7%、「平成25年度末までに管理栄養士を確保する予定」が23.6%であり、「目処がまったく立っていない」が54.4%で最も多かった。

「目処がまったく立っていない」と回答した161施設に対して、管理栄養士確保のために都道府県栄養士会等に相談しているかたずねたところ、「相談していない」が78.3%を占めた。

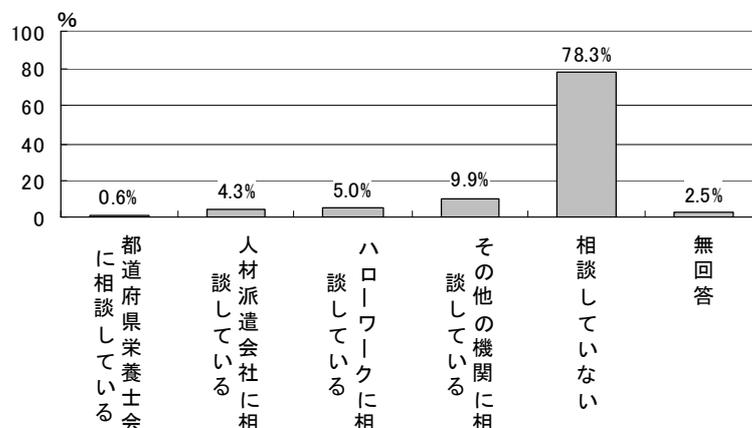
図表 171 管理栄養士の確保の状況（管理栄養士がいない施設）



(注)・平成24年9月現在、管理栄養士がいない施設を集計対象とした。

- ・「管理栄養士の確保の目処が具体的にある」と回答した9施設を対象に確保時期をたずねたところ、「平成24年11月」が1施設、「平成25年3月」が1施設、「平成25年4月」が5施設、「平成26年3月」が2施設であった。
- ・「その他」の内容として、「入院を休止中・該当患者なし」（同旨を含め7件）、「委託業者が検討中」（同旨を含め7件）、「食事提供なし」（同旨を含め6件）、「短期入院にて必要性なし」（同旨を含め6件）、「栄養士が管理栄養士試験に挑戦中」（同旨を含め6件）等が挙げられた。

図表 172 管理栄養士確保のための相談（「管理栄養士の確保の目処がまったく立っていない」と回答した施設、複数回答、n=161）

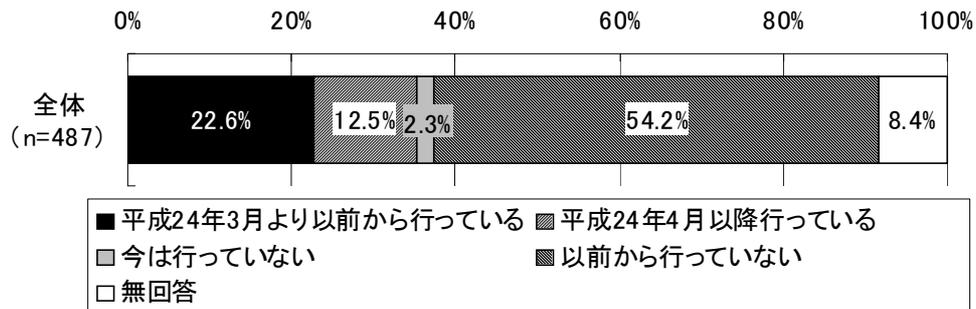


(注)「その他の機関に相談している」という施設に対してその相談相手をたずねたところ、「委託業者に相談」（同旨を含め13件）、「保険医協会・医師会等」（同旨を含め3件）等が挙げられた。

⑤栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況

栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況を見ると、「平成24年3月より以前から行っている」が22.6%、「平成24年4月以降行っている」が12.5%、「今は行っていない」が2.3%、「以前から行っていない」が54.2%であった。

図表 173 栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況



栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況について主たる診療科別にみると、「平成 24 年 3 月以前から行っている」という割合が「全体」と比較して高かったのは、「内科」、「外科」、「呼吸器科」、「循環器科」、「精神科」であるが、回答施設数が少ない「呼吸器科」、「循環器科」、「精神科」については留意する必要がある。「小児科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」では「以前から行っていない」という割合が 80%を超えた。

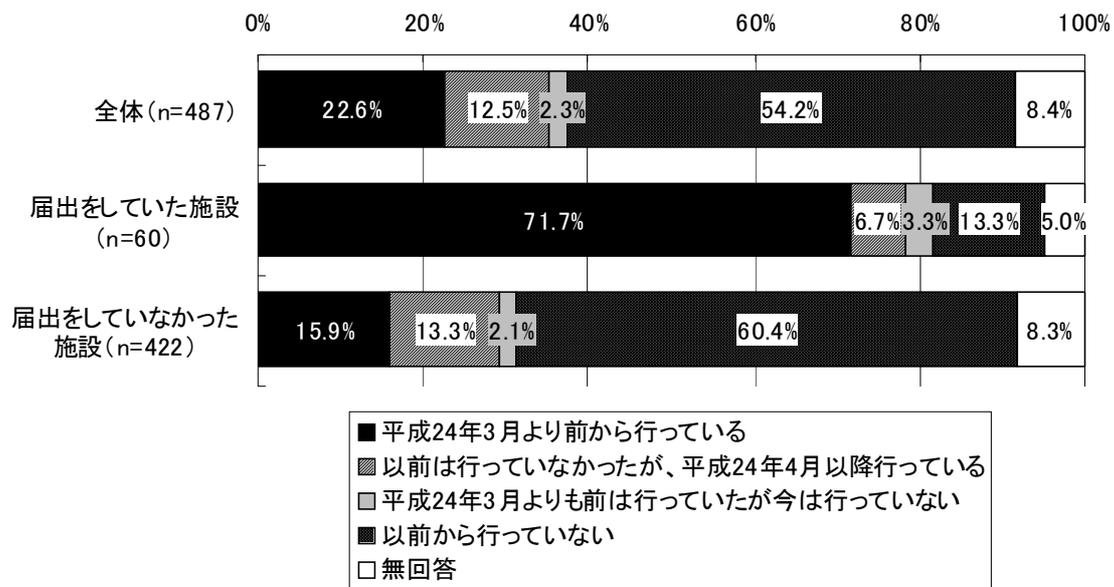
図表 174 栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況（主たる診療科別）

（単位：上段 件、下段 %）

	総数	平成 24 年 3 月より以 前から行 っている	平成 24 年 4 月以降 行っている	今は行っ ていない	以前から 行ってい ない	無回答
全体	487 100.0	110 22.6	61 12.5	11 2.3	264 54.2	41 8.4
内科	127 100.0	40 31.5	20 15.7	3 2.4	56 44.1	8 6.3
外科	47 100.0	20 42.6	6 12.8	3 6.4	16 34.0	2 4.3
整形外科	58 100.0	11 19.0	11 19.0	1 1.7	30 51.7	5 8.6
小児科	7 100.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	6 85.7	0 0.0
産婦人科	102 100.0	13 12.7	7 6.9	0 0.0	70 68.6	12 11.8
呼吸器科	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
消化器科	13 100.0	2 15.4	3 23.1	0 0.0	8 61.5	0 0.0
循環器科	7 100.0	2 28.6	2 28.6	0 0.0	2 28.6	1 14.3
精神科	4 100.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0
眼科	42 100.0	1 2.4	2 4.8	1 2.4	35 83.3	3 7.1
耳鼻咽喉科	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 87.5	1 12.5
泌尿器科	16 100.0	3 18.8	3 18.8	0 0.0	8 50.0	2 12.5
その他	50 100.0	13 26.0	5 10.0	3 6.0	23 46.0	6 12.0

栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況を、栄養管理実施加算の施設基準届出の有無別にみると、届出をしていた施設では「平成24年3月以前から行っている」という回答が71.7%を占め、届出をしていなかった施設では「以前から行っていない」が60.4%を占めた。

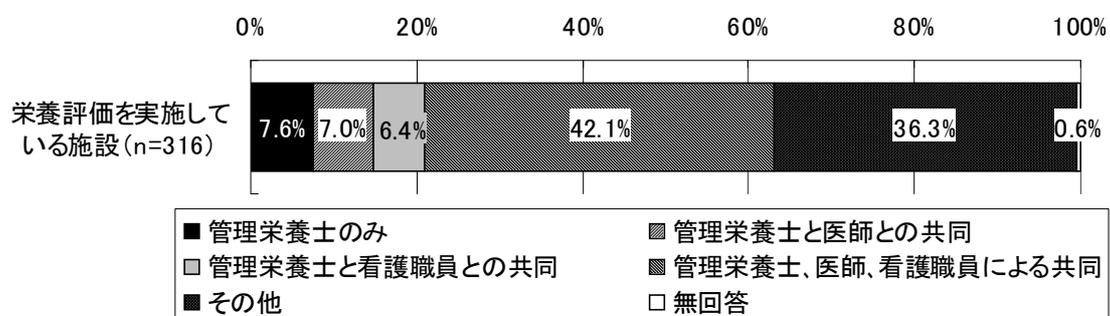
図表 175 栄養スクリーニング等の栄養評価の実施状況
(栄養管理実施加算の施設基準届出の有無別)



(注) 栄養管理実施加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「栄養管理実施加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていない施設を「届出をしていなかった施設」としている。

栄養評価を実施している施設における患者の栄養評価の実施者をみると、「管理栄養士、医師、看護職員による共同」が42.1%で最も多かった。「管理栄養士のみ」が7.6%、「管理栄養士と医師との共同」が7.0%、「管理栄養士と看護職員との共同」が6.4%、「管理栄養士と医師、看護職員による共同」が6.4%であった。

図表 176 患者の栄養評価の実施者



(注) 「その他」の内容として、「医師・看護師による共同」(38件)、「医師のみ」(19件)、「医師・看護師・栄養士による共同」(13件)、「栄養士のみ」(8件)等が挙げられた。

⑥患者の栄養管理を行う上での課題

患者の栄養管理を行う上での課題について、自由記述形式で記載していただいた内容をまとめた。

図表 177 患者の栄養管理を行う上での課題（自由記述形式）

○管理栄養士の確保

- ・管理栄養士を確保すること／管理栄養士がいない。
- ・管理栄養士の人件費を賄えない。／等

○栄養管理の必要性がない

- ・入院患者は整形外科的疾患の患者がほとんどで、内科的疾患（糖尿病、高血圧症等）についての食事献立をそれ程重視しなくてよいので、栄養士でよいのではないか。診療科による考慮をして頂きたい。
- ・1泊入院なのでほとんど必要ない／日帰り手術のみであり、食事を出さない／入院患者がいない。
- ・正常分娩の人だけなので、栄養管理が必要な人が少ない。
- ・眼科手術の入院患者であり、栄養管理の必要がない。
- ・栄養管理を要する患者は二次病院に紹介する。／等

○多職種との連携

- ・看護師、栄養士、医師の情報を共有。
- ・看護師と栄養士の連携と報告の徹底。
- ・多職種での連携がうまくとれないことがある。／等

○栄養管理内容面の課題

- ・糖尿病、高脂血症、高血圧症、肥満の栄養管理に課題。
- ・嚥下困難者への給食のあり方。
- ・嚥下困難な認知症の方の摂食介助。
- ・嚥下困難者、意思疎通困難な患者に対する栄養改善に苦慮している。
- ・腎臓病食は食事制限が多く指導が難しい。低タンパク特殊食品は経済的負担が大きいため患者に勧めるのが難しい場合もある。
- ・塩分や必要カロリーの判断。
- ・栄養バランスを保持しつつも、子どもの嗜好に合わせる事が難しい。
- ・母乳栄養を考慮した食事を心がける。
- ・持病として罹患している患者の管理。／等

○その他

- ・眼科術後の2泊3日までの入院しか受け入れていないので、栄養面よりも、老人で治療の悪い方にどうやって食事してもらえるかが課題。
- ・看護職員における栄養管理の理解が必要。／等

(3) 褥瘡対策の実施状況等

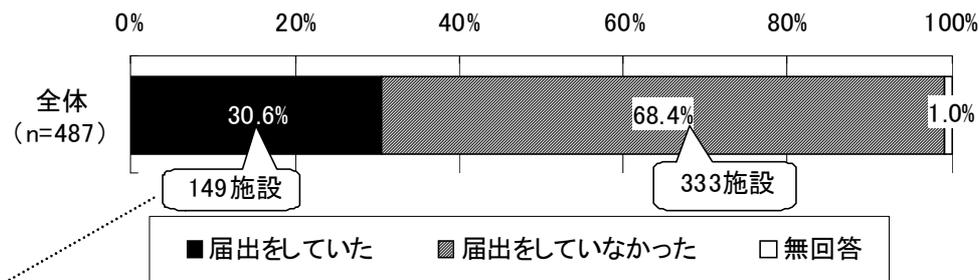
①平成24年3月31日時点における「褥瘡患者管理加算」の届出状況

平成24年3月31日時点における「褥瘡患者管理加算」の届出状況をみると、「届出をしていた」が30.6%、「届出をしていなかった」が68.4%であった。

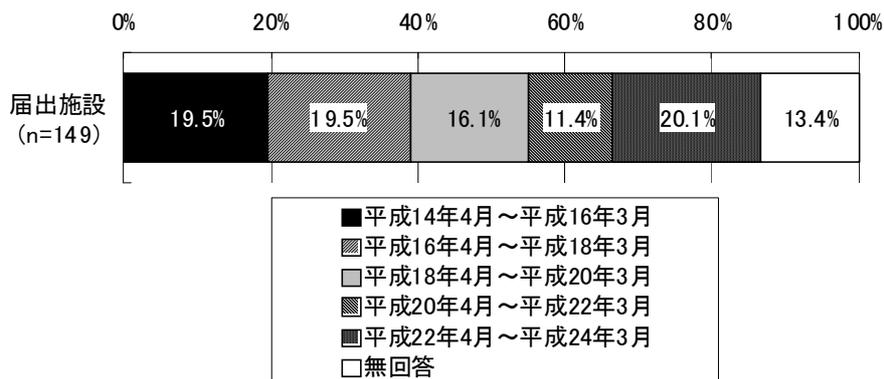
届出をしていた149施設における届出時期をみると、「平成22年4月～平成24年3月」が20.1%で最も多く、「平成14年4月～平成16年3月」と「平成16年4月～平成18年3月」がいずれも19.5%であった。

また、届出をしていなかった333施設に対して、「褥瘡患者管理加算」の届出をしていなかった理由をたずねたところ、「該当する患者がない」が62.8%、「褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師がない」が35.1%、「褥瘡対策に係る専任の医師がない」が20.4%といった理由が比較的多くあげられた。

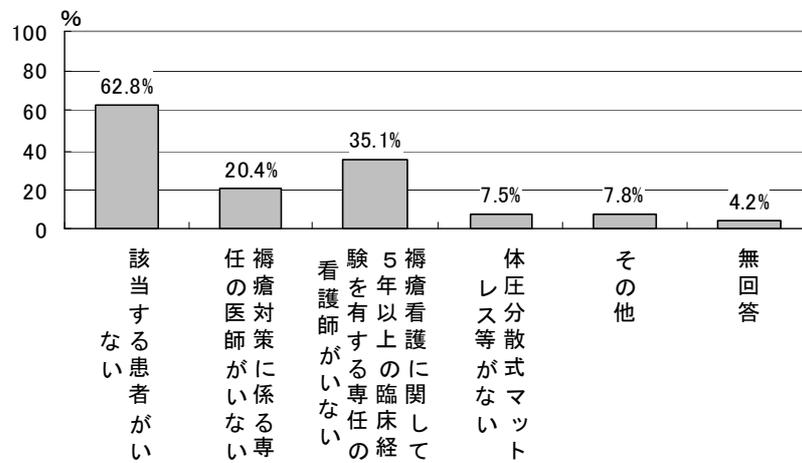
図表 178 平成24年3月31日時点における「褥瘡患者管理加算」の届出状況



図表 179 「褥瘡患者管理加算」の届出施設における届出時期



図表 180 平成 24 年 3 月 31 日時点で「褥瘡患者管理加算」の届出をしていなかった理由
 (複数回答、n=333)

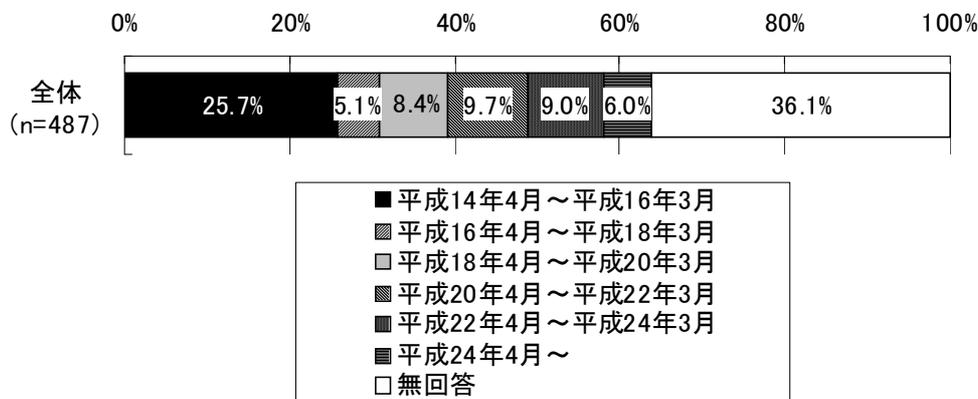


(注) 「その他」の内容として、「施設の条件が整っていない」(同旨 6 件)、「産科の 6 日間程度の入院なので褥瘡になり得ない」(同旨 2 件)等が挙げられた。

②褥瘡対策チームの設置時期

褥瘡対策チームの設置時期をみると、「平成14年4月～平成16年3月」が25.7%で最も多かった。

図表 181 褥瘡対策チームの設置時期



③褥瘡対策チームの職種別人数

褥瘡対策チームの職種別人数をみると、褥瘡患者管理加算の届出をしていた施設では、1施設あたりの職員数は医師が平均1.1人、看護師が1.8人、准看護師が1.7人、その他が0.6人であった。一方、届出をしていなかった施設では、1施設あたりの職員数は医師が平均1.0人、看護師が1.3人、准看護師が1.6人、その他が0.6人であった。

図表 182 褥瘡対策チームの職種別人数（実人数、褥瘡患者管理加算の届出の有無別）

(単位：人)

	全体(n=346)			届出をしていた施設(n=144)			届出をしていなかった施設(n=200)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①医師	1.1	0.4	1.0	1.1	0.4	1.0	1.0	0.3	1.0
②看護師	1.5	1.7	1.0	1.8	1.9	1.0	1.3	1.5	1.0
③②のうち皮膚・排泄ケア認定看護師	0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	0.0	0.0	0.1	0.0
④准看護師	1.6	2.1	1.0	1.7	2.1	1.0	1.6	2.1	1.0
⑤その他	0.6	1.3	0.0	0.6	1.4	0.0	0.6	1.3	0.0

(注)・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていなかった施設を「届出をしていなかった施設」としている。

・「その他」の内容として「事務員(医事課)」(同旨45件)、「看護助手」(同旨16件)、「管理栄養士」「栄養士」(それぞれ同旨12件)、「薬剤師」(同旨10件)等が挙げられた。

④褥瘡対策チームによるカンファレンス

褥瘡対策チームによるカンファレンスの開催回数をみると、平成 24 年 3 月 31 日時点で褥瘡患者管理加算の届出をしていた施設では、平成 23 年 4 月～9 月は平均 1.62 回（標準偏差 1.91、中央値 1）であり、平成 24 年 4 月～9 月は平均 1.64 回（標準偏差 1.95、中央値 1）であった。一方、届出をしていなかった施設では、平成 23 年 4 月～9 月は平均 1.24 回（標準偏差 0.95、中央値 1）であり、平成 24 年 4 月～9 月は平均 1.25 回（標準偏差 0.96、中央値 1）であった。届出をしていた施設のほうが届出をしていなかった施設と比較して、改定前後ともにカンファレンスの回数が多い。

図表 183 褥瘡対策チームによるカンファレンス開催回数

（カンファレンス実績のある施設のみ、褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別）

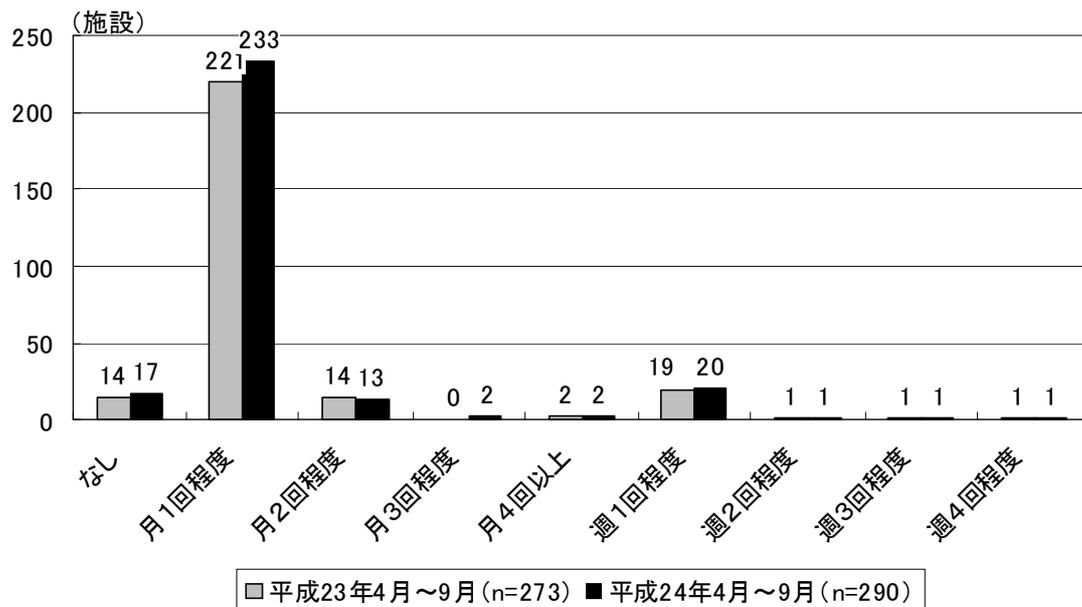
		実績のある施設数	月あたりカンファレンス回数(回)		
			平均値	標準偏差	中央値
全体	平成 23 年 4 月～9 月	259	1.42	1.48	1
	平成 24 年 4 月～9 月	273	1.41	1.46	1
届出をしていた施設	平成 23 年 4 月～9 月	119	1.62	1.91	1
	平成 24 年 4 月～9 月	113	1.64	1.95	1
届出をしていなかった施設	平成 23 年 4 月～9 月	138	1.24	0.95	1
	平成 24 年 4 月～9 月	158	1.25	0.96	1

(注)・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成 24 年 3 月 31 日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていなかった施設を「届出をしていなかった施設」としている。

・「月あたりカンファレンス回数」は、1 月あたり 4 週として、例えば、「週 1 回」は「月 4 回」などと「週単位」での回答を月ベースに換算した数値である。

褥瘡対策チームによるカンファレンスの開催頻度別施設数をみると、「月1回程度」開催している施設が最も多く、平成23年4月～9月では221施設であったのが、平成24年4月～9月には233施設に増えた。次いで「週に1回程度」で、平成23年4月～9月では19施設であったのが、平成24年4月～9月では20施設とわずかではあるが増えた。

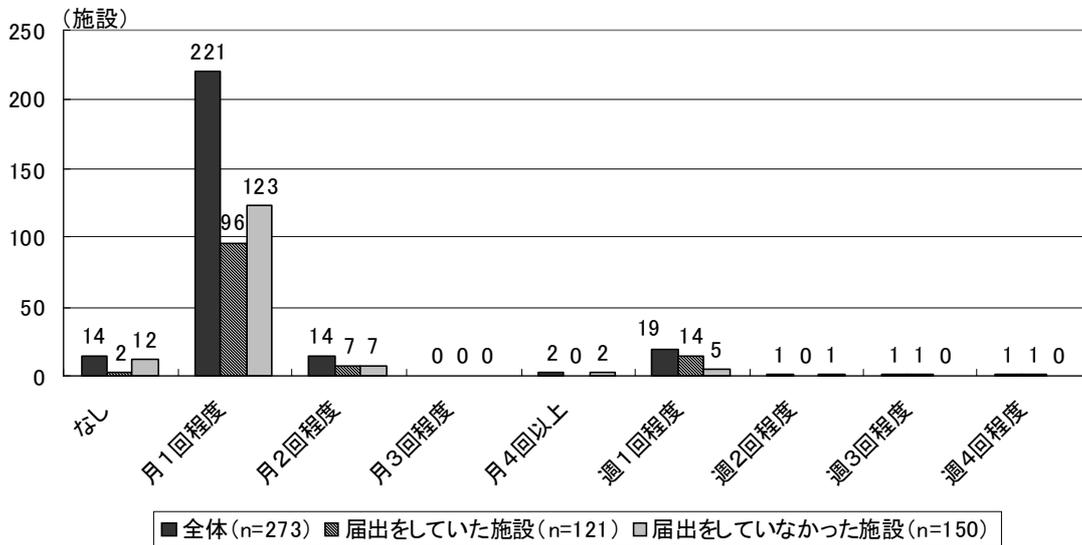
図表 184 褥瘡対策チームによるカンファレンス開催頻度別施設数



- (注)・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていなかった施設を「届出をしていなかった施設」としている。
- 平成23年4月～9月において、カンファレンスの開催頻度として「その他」を回答した施設にその内容をたずねたところ、「褥瘡患者が発生もしくは入院した時」(同旨24件)、「該当する患者がいないため適宜」(同旨13件)等が挙げられた。

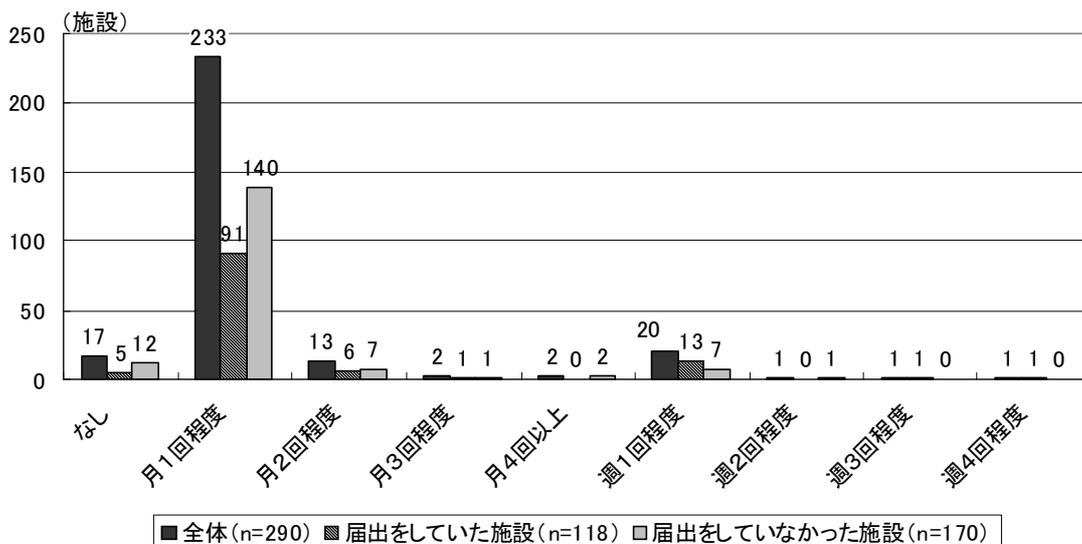
褥瘡対策チームによるカンファレンスの開催頻度別施設数を褥瘡患者管理加算施設基準届出別にみると、届出の有無にかかわらず「月1回程度」という施設が最も多かった。

図表 185 褥瘡対策チームによるカンファレンス開催頻度別施設数
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、平成 23 年 4 月～9 月)



- (注)・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成 24 年 3 月 31 日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていない施設を「届出をしていなかった施設」としている。
- ・平成 23 年 4 月～9 月において、カンファレンスの開催頻度として「その他」を回答した施設にその内容をたずねたところ、「褥瘡患者が発生もしくは入院した時」(同旨 24 件)、「該当する患者がないため適宜」(同旨 13 件)等が挙げられた。

図表 186 褥瘡対策チームによるカンファレンス開催頻度別施設数
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、平成 24 年 4 月～9 月)



- (注) 褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成 24 年 3 月 31 日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていない施設を「届出をしていなかった施設」としている。

⑤褥瘡対策チームによる褥瘡回診

褥瘡対策チームによる褥瘡回診数をみると、褥瘡管理加算の施設基準の届出をしていた施設では、平成23年4月～9月が平均5.83回（標準偏差7.45、中央値4）、平成24年4月～9月が平均6.59回（標準偏差8.29、中央値4）となり、褥瘡回診数が増加した。一方、届出をしていなかった施設では、平成23年4月～9月では平均5.05回（標準偏差6.61、中央値4）であったのが、平成24年4月～9月では平均4.42回（標準偏差5.61、中央値4）と減少した。

図表 187 褥瘡対策チームによる褥瘡回診

（褥瘡回診実績のある施設のみ、褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別）

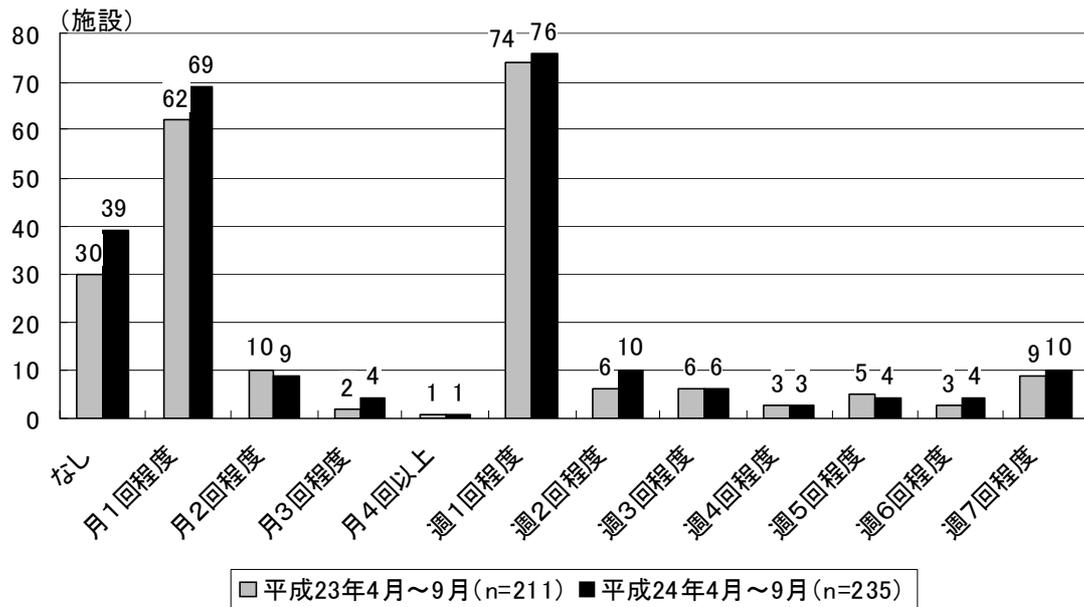
		実績のある施設数	月あたり褥瘡回診数(回)		
			平均値	標準偏差	中央値
全体	平成23年4月～9月	181	5.40	7.00	4
	平成24年4月～9月	196	5.40	7.03	4
届出をしていた施設	平成23年4月～9月	87	5.83	7.45	4
	平成24年4月～9月	90	6.59	8.29	4
届出をしていなかった施設	平成23年4月～9月	93	5.05	6.61	4
	平成24年4月～9月	105	4.42	5.61	4

（注）・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていなかった施設を「届出をしていなかった施設」としている。

- ・「月あたり褥瘡回診数」は、1月あたり4週として、例えば、「週1回」は「月4回」などと「週単位」による回答を月ベースに換算した数値である。
- ・平成23年4月～9月において、褥瘡対策チームによる褥瘡回診として「その他」を回答した施設にその内容をたずねたところ、「該当する患者がいないためしていない」（同旨40件）、「褥瘡患者が発生もしくは入院した時」（同旨23件）等が挙げられた。

褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数をみると、「週1回程度」と回答した施設が最も多く、平成23年4月～9月には74施設であったのが、平成24年4月～9月には76施設と増加している。次いで「月1回程度」となっており、平成23年4月～9月には62施設であったのが、平成24年4月～9月には69施設と増加している。

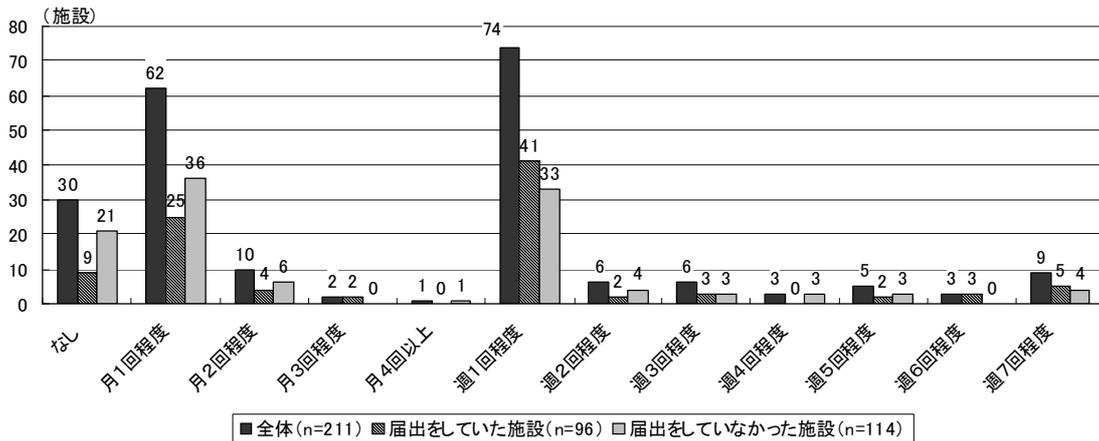
図表 188 褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数



(注) 平成23年4月～9月において、褥瘡対策チームによる褥瘡回診として「その他」を回答した施設にその内容をたずねたところ、「該当する患者がいらないためしていない」(同旨40件)、「褥瘡患者が発生もしくは入院した時」(同旨23件)等が挙げられた。

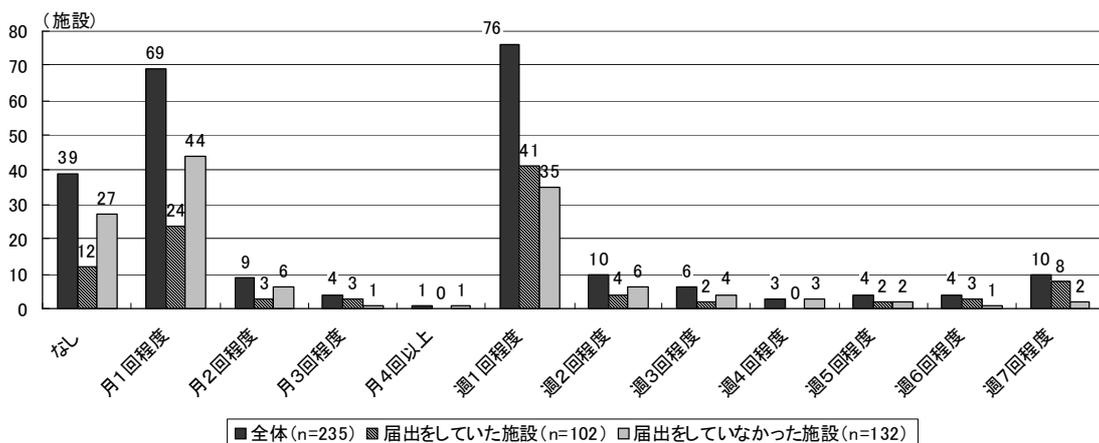
褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数を、褥瘡患者管理加算施設基準届出別にみると、届出をしていた施設では「週1回程度」と回答した施設が平成23年、24年とも多かった。一方、届出をしていなかった施設では「月1回程度」が最も多かった。

図表 189 褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、平成23年4月～9月)



- (注) ・褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていない施設を「届出をしていなかった施設」としている。
- ・平成23年4月～9月において、褥瘡対策チームによる褥瘡回診として「その他」を回答した施設にその内容をたずねたところ、「該当する患者がいないためしていない」(同旨40件)、「褥瘡患者が発生もしくは入院した時」(同旨23件)等が挙げられた。

図表 190 褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、平成24年4月～9月)



- (注) 褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無は、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の施設基準の届出を行っていた施設を「届出をしていた施設」、届出を行っていない施設を「届出をしていなかった施設」としている。

褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数を診療科別にみると、「眼科」や「産婦人科」では、「なし」という施設の割合が比較的多かった。

図表 191 褥瘡対策チームによる褥瘡回診頻度別施設数
(褥瘡回診実績のある施設のみ、主たる診療科別)

		施設数	なし	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回以上	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回程度	週6回程度	週7回程度
全体	H23	211	30	62	10	2	1	74	6	6	3	5	3	9
	H24	235	39	69	9	4	1	76	10	6	3	4	4	10
内科	H23	74	4	21	5	0	0	31	5	2	0	1	1	4
	H24	78	5	21	5	0	0	31	8	2	0	1	1	4
外科	H23	21	2	5	1	0	0	10	0	1	1	0	1	0
	H24	23	3	6	1	0	0	10	0	1	1	0	1	0
整形外科	H23	28	1	10	1	0	0	11	0	2	1	2	0	0
	H24	30	2	11	1	0	0	11	0	1	1	1	1	1
小児科	H23	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	H24	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	H23	22	11	6	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0
	H24	30	13	10	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1
呼吸器科	H23	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	H24	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器科	H23	5	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	H24	4	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
循環器科	H23	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	H24	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
精神科	H23	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	H24	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
眼科	H23	12	6	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	H24	17	9	4	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	H23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	H24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	H23	7	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
	H24	9	2	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
その他	H23	29	2	9	1	1	0	10	1	1	1	1	0	2
	H24	29	2	9	1	2	0	10	1	1	1	1	0	1

(注) 図表中の「H23」は平成23年4月～9月、「H24」は平成24年4月～9月を指す。

⑥褥瘡保有者数等

褥瘡保有者数について、「褥瘡ハイリスク患者特定数に対する褥瘡保有者数の割合」を平成23年9月と平成24年9月とで比較すると、59.7%から67.2%と高くなった。また、「褥瘡保有者に占める院内発生の褥瘡保有者の割合」、「褥瘡保有者に占める真皮を越える褥瘡保有者率」、「真皮を越える褥瘡保有者における院内発生の患者の割合」は低下している。

図表 192 褥瘡保有者数等

(単位：人)

		平成23年 9月	平成24年 9月
①褥瘡リスクアセスメント実施数	平均値	2.9	3.0
	標準偏差	7.3	7.9
	合計値	876.0	901.0
	中央値	0.0	0.0
②褥瘡ハイリスク患者特定数	平均値	0.9	0.8
	標準偏差	2.7	2.7
	合計値	268.0	247.0
	中央値	0.0	0.0
③褥瘡保有者数	平均値	0.5	0.6
	標準偏差	1.4	1.4
	合計値	160.0	166.0
	中央値	0.0	0.0
④上記③のうち、院内発生の褥瘡を有する患者数	平均値	0.3	0.2
	標準偏差	0.9	0.7
	合計値	79.0	70.0
	中央値	0.0	0.0
⑤上記③のうち、真皮を越える褥瘡を有する患者数	平均値	0.2	0.2
	標準偏差	0.6	0.6
	合計値	60.0	58.0
	中央値	0.0	0.0
⑥上記⑤のうち、院内発生の患者数	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	0.5	0.4
	合計値	41.0	35.0
	中央値	0.0	0.0
⑦褥瘡リスクアセスメント実施対象者に占める褥瘡ハイリスク患者特定率(②/①)		30.6%	27.4%
⑧褥瘡ハイリスク患者特定数に対する褥瘡保有者数の割合(③/②)		59.7%	67.2%
⑨褥瘡保有者に占める院内発生の褥瘡保有者の割合(④/③)		49.4%	42.2%
⑩褥瘡保有者に占める真皮を越える褥瘡保有者率(⑤/③)		37.5%	34.9%
⑪真皮を越える褥瘡保有者における院内発生の患者の割合(⑥/⑤)		68.3%	60.3%

(注) すべての項目に記載のあった298施設を集計対象とした。

図表 193 褥瘡保有者数等（褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別）

		合計 (n=298)		届出をしていた施設 (n=107)		届出をしていなかった施設 (n=189)	
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
①褥瘡リスクアセスメント実施数	平均値	2.9	3.0	4.9	5.1	1.7	1.6
	標準偏差	7.3	7.9	9.9	10.8	4.4	4.3
	合計値	876.0	901.0	525.0	547.0	316.0	306.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②褥瘡ハイリスク患者特定数	平均値	0.9	0.8	1.4	1.2	0.7	0.6
	標準偏差	2.7	2.7	3.0	2.8	2.5	2.6
	合計値	268.0	247.0	145.0	130.0	123.0	117.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
③褥瘡保有者数	平均値	0.5	0.6	0.8	0.8	0.4	0.4
	標準偏差	1.4	1.4	1.5	1.7	1.3	1.2
	合計値	160.0	166.0	84.0	90.0	76.0	76.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
④上記③のうち、院内発生の褥瘡を有する患者数	平均値	0.3	0.2	0.5	0.4	0.2	0.2
	標準偏差	0.9	0.7	1.1	0.9	0.8	0.6
	合計値	79.0	70.0	50.0	39.0	29.0	31.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑤上記③のうち、真皮を越える褥瘡を有する患者数	平均値	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2
	標準偏差	0.6	0.6	0.6	0.8	0.5	0.6
	合計値	60.0	58.0	30.0	28.0	30.0	30.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑥上記⑤のうち、院内発生の患者数	平均値	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
	標準偏差	0.5	0.4	0.6	0.6	0.4	0.3
	合計値	41.0	35.0	25.0	20.0	16.0	15.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②／① 褥瘡ハイリスク患者特定率		30.6%	27.4%	27.6%	23.8%	38.9%	38.2%
③／② 褥瘡保有率		59.7%	67.2%	57.9%	69.2%	61.8%	65.0%
④／③ 院内発生褥瘡保有者率		49.4%	42.2%	59.5%	43.3%	38.2%	40.8%
⑤／③ 真皮を越える褥瘡保有者率		37.5%	34.9%	35.7%	31.1%	39.5%	39.5%
⑥／⑤ 真皮を越える褥瘡保有者における院内発生の患者の割合		68.3%	60.3%	83.3%	71.4%	53.3%	50.0%

図表 194 褥瘡保有者数等（主たる診療科別）

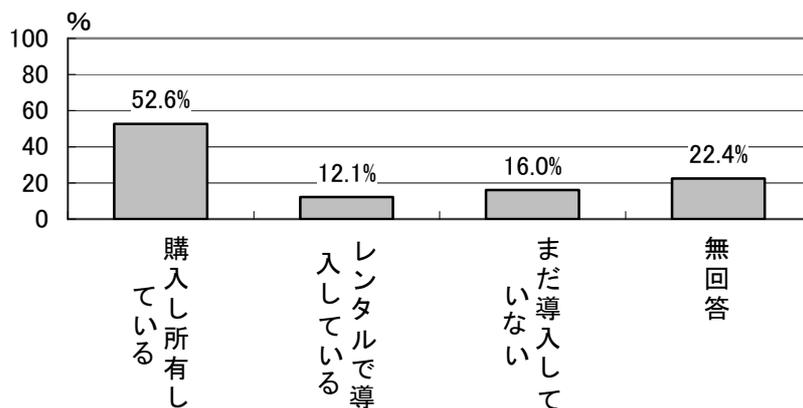
（単位：人）

		全体(n=298)		内科(n=84)		外科(n=26)		整形外科(n=36)	
		平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月	平成 23 年 9 月	平成 24 年 9 月
①褥瘡リスクア セスメント実施数	平均値	2.9	3.0	4.7	4.9	1.9	2.4	3.3	3.4
	標準偏差	7.3	7.9	8.8	9.9	4.3	4.2	8.7	8.5
	合計値	876.0	901.0	392.0	410.0	50.0	62.0	118.0	121.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②褥瘡ハイリス ク患者特定数	平均値	0.9	0.8	1.7	1.5	0.8	0.7	0.3	0.2
	標準偏差	2.7	2.7	3.8	3.8	1.7	1.4	1.2	1.0
	合計値	268.0	247.0	146.0	125.0	20.0	17.0	9.0	8.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
③褥瘡保有者数	平均値	0.5	0.6	1.1	1.0	0.8	0.7	0.2	0.1
	標準偏差	1.4	1.4	1.6	1.6	2.0	1.7	0.5	0.4
	合計値	160.0	166.0	91.0	82.0	20.0	18.0	6.0	5.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
④上記③のう ち、院内発生の 褥瘡を有する患 者数	平均値	0.3	0.2	0.5	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1
	標準偏差	0.9	0.7	1.0	1.0	1.2	0.3	0.4	0.4
	合計値	79.0	70.0	43.0	39.0	8.0	3.0	4.0	3.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑤上記③のう ち、真皮を越え る褥瘡を有する 患者数	平均値	0.2	0.2	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1
	標準偏差	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	1.0	0.4	0.4
	合計値	60.0	58.0	33.0	29.0	7.0	6.0	4.0	3.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑥上記⑤のう ち、院内発生の 患者数	平均値	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
	標準偏差	0.5	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	0.2	0.3
	合計値	41.0	35.0	23.0	14.0	5.0	4.0	2.0	2.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②／① 褥瘡ハイリスク患者 特定率		30.6%	27.4%	37.2%	30.5%	40.0%	27.4%	7.6%	6.6%
③／② 褥瘡保有率		59.7%	67.2%	62.3%	65.6%	100.0%	105.9%	66.7%	62.5%
④／③ 院内発生褥瘡保有 者率		49.4%	42.2%	47.3%	47.6%	40.0%	16.7%	66.7%	60.0%
⑤／③ 真皮を越える褥瘡 保有者率		37.5%	34.9%	36.3%	35.4%	35.0%	33.3%	66.7%	60.0%
⑥／⑤ 真皮を越える褥瘡 保有者における院内発生の 患者の割合		68.3%	60.3%	69.7%	48.3%	71.4%	66.7%	50.0%	66.7%

⑦褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況

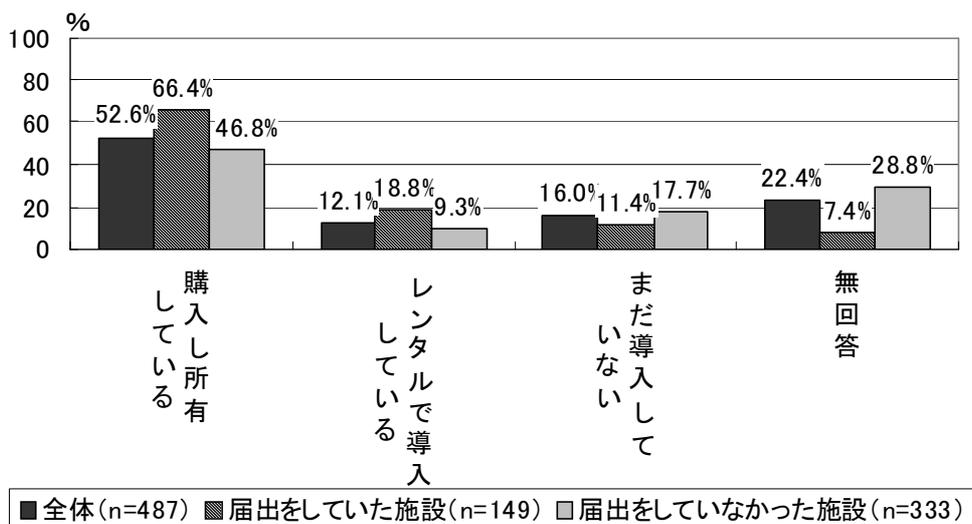
褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況を見ると、「購入し所有している」は52.6%、「レンタルで導入している」が12.1%、「まだ導入していない」が16.0%であった。

図表 195 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況（複数回答、n=487）



褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況を褥瘡患者管理加算の施設基準の届出別にみると、届出をしていた施設では「購入し所有している」が66.4%、「レンタルで導入している」が18.8%、「まだ導入していない」が11.4%であった。届出をしていなかった施設では「購入し所有している」が46.8%、「レンタルで導入している」が9.3%、「まだ導入していない」が17.7%であった。

図表 196 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況
（褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、複数回答）



褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の種類別所有枚数状況を、褥瘡患者管理加算の施設基準の届出別にみると、届出をしていた施設では「圧切替型のエアマットレス」の平均枚数は平成 23 年、24 年ともに 2.8 枚で増減なく、「ウレタンフォームマットレス」は 2.7 枚から 2.9 枚に増加し、「その他のマットレス」はともに 1.7 枚で増減なしという状況であった。届出をしていなかった施設では「圧切替型のエアマットレス」の平均枚数は 2.2 枚から 2.4 枚に増加し、「ウレタンフォームマットレス」は 2.3 枚で増減なく、「その他のマットレス」は 1.1 枚から 1.4 枚に増加という状況であった。

図表 197 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の種類別所有枚数
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別)

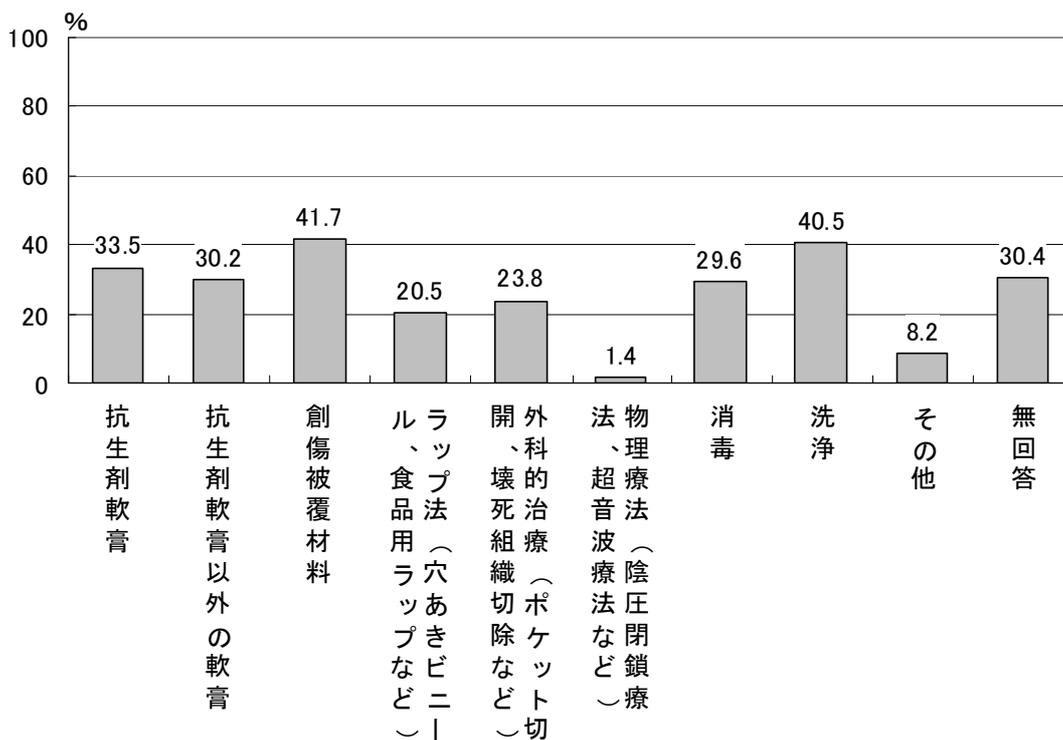
(単位：枚)

			全体 (n=284)	届出をして いた施設 (n=115)	届出をして いなかった 施設 (n=168)
平成 23 年 9 月	①圧切替型のエアマットレス	平均値	2.4	2.8	2.2
		標準偏差	3.5	3.5	3.5
		合計値	693.0	317.0	373.0
		中央値	1.0	1.0	1.0
	②ウレタンフォームマットレス	平均値	2.4	2.7	2.3
		標準偏差	5.6	6.0	5.3
		合計値	695.0	314.0	381.0
		中央値	0.0	0.0	0.0
	③その他のマットレス	平均値	1.4	1.7	1.1
		標準偏差	3.8	4.2	3.4
		合計値	388.0	199.0	189.0
		中央値	0.0	0.0	0.0
平成 24 年 9 月	①圧切替型のエアマットレス	平均値	2.6	2.8	2.4
		標準偏差	3.7	3.6	3.7
		合計値	727.0	323.0	401.0
		中央値	1.0	1.0	1.0
	②ウレタンフォームマットレス	平均値	2.5	2.9	2.3
		標準偏差	5.7	6.7	5.0
		合計値	717.0	335.0	382.0
		中央値	0.0	0.0	0.0
	③その他のマットレス	平均値	1.5	1.7	1.4
		標準偏差	3.9	4.2	3.7
		合計値	434.0	197.0	237.0
		中央値	0.0	0.0	0.0

⑧褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法

褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法をみると、「創傷被覆材料」が41.7%で最も多く、次いで「洗浄」が40.5%、「抗生剤軟膏」が33.5%、「抗生剤軟膏以外の軟膏」が30.2%と続いた。

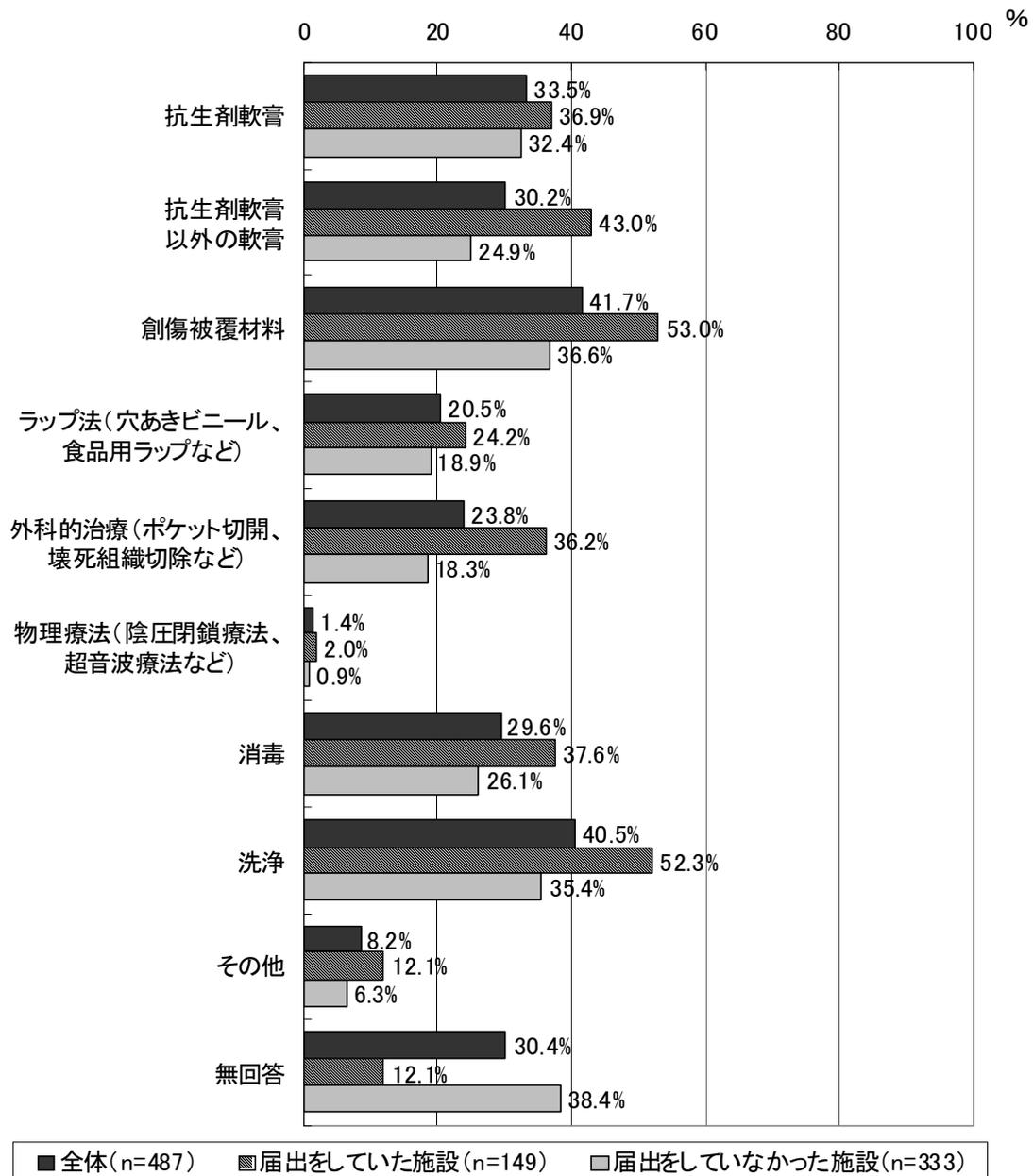
図表 198 褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法（複数回答、n=487）



(注) 「その他」の内容として、「該当者なし」(16件)、「体圧分散マットレス・除湿エアマット等を使用・購入・レンタル」(同旨6件)、「ワセリン塗布」(2件)、「体位変換」(2件)等が挙げられた。

褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法を褥瘡患者管理加算の施設基準の届出別にみると、すべての項目で、届出をしていた施設のほうが届出をしていなかった施設よりも割合が高かった。

図表 199 褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法
(褥瘡患者管理加算の施設基準の届出の有無別、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「該当者なし」(16件)、「体圧分散マットレス・除湿エアマット等を使用・購入・レンタル」(同旨6件)、「ワセリン塗布」(2件)、「体位変換」(2件)等が挙げられた。

⑨褥瘡対策を行う上での課題

図表 200 褥瘡対策を行う上での課題（自由記述形式）

- ・エアマットの故障が多い。
- ・マットレスの種類が少なく選択の幅が狭い。
- ・体圧分散マットレスの適正運用の評価。
- ・褥瘡予防、悪化防止等に使用する姿勢保持のためのクッションを必要数整備できていない。
- ・持続硬膜外麻酔法を受けた患者の詳細な皮膚の観察。発生の原因を個別に評価し、効果的な予防対策を見つける。褥瘡予防対策の知識、技術の標準的な水準を高める。
- ・早期発見に努める上で発赤等の初期段階でのスタッフ間の意識付け及び報告の徹底の充実。
- ・院内、在宅、施設において連携をとり、スキンケア、除圧、栄養等、チームで対策を行うことが必要。
- ・体位変換の方法、感染対策、低栄養、浮腫発生時の対策。経鼻栄養、胃ろう患者減少により、点滴ルートの確保をしながらの褥瘡対策（*経口摂取困難時）。
- ・認定看護師等の専門知識を持つ者がいない。
- ・当診療所では、乳幼児患者の褥瘡形成予防の為に、褥瘡材料を貼付することが多々あるが、このような予防的に使用されたものについては、コスト算定できないことが課題としてあげられる。
- ・マンパワー、治療材料費など費用がかかる。
- ・軽度の褥瘡（発赤の持続など）に使用できる特定保険医療材料に認められる安価な創傷被覆材料がほしい。
- ・外科的治療が難しい。
- ・褥瘡のステージ分けが正確にできない。
- ・褥瘡ケアや褥瘡リスクに係るアセスメント能力の向上。
- ・褥瘡管理対策の教育・研修の充実化と人材育成。
- ・対象者がほとんどいないことから活躍の場がない。形だけの対策チーム、委員会となってしまう。 /等

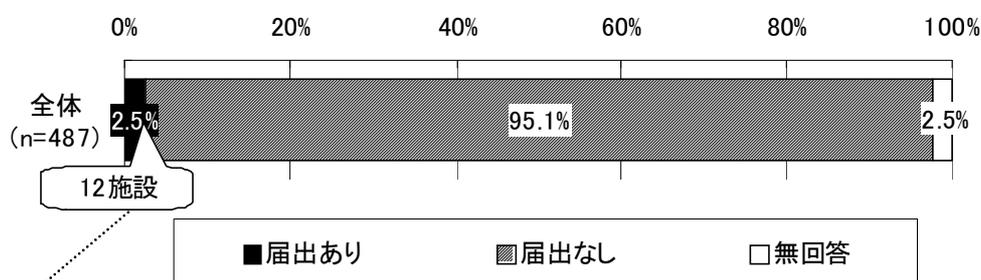
(4) 緩和ケア、ターミナルケア等の実施状況等

①有床診療所緩和ケア診療加算

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」が2.5%、「届出なし」が95.1%であった。

「届出あり」と回答した12施設における届出時期をみると、「平成24年4月」が41.7%、「平成24年6月」が8.3%、「平成24年9月」が16.7%であった。また、算定回数をみると、「0回」が58.3%、「1回」、「2回」がいずれも8.3%であった。

図表 201 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況



図表 202 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合 (%)
平成 24 年 4 月	5	41.7
平成 24 年 6 月	1	8.3
平成 24 年 9 月	2	16.7
無回答	4	33.3
全体	12	100.0

図表 203 有床診療所緩和ケア診療加算の算定回数

(平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月の半年間)

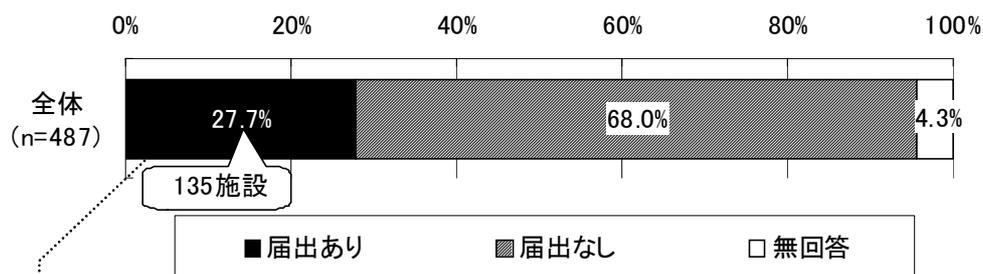
	施設数	割合 (%)
0 回	7	58.3
1 回	1	8.3
2 回	1	8.3
無回答	3	25.0
全体	12	100.0

②看取り加算

看取り加算の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」が27.7%、「届出なし」が68.0%であった。

「届出あり」と回答した135施設における届出時期を見ると、「平成24年4月」が84.4%と最も多かった。また、平成24年4月～9月の算定回数をみると、「0回」が53.3%、「1回」が14.1%、「2回」が11.9%であった。

図表 204 看取り加算の施設基準の届出状況



図表 205 看取り加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合 (%)
平成24年4月	114	84.4
平成24年5月	3	2.2
平成24年6月	1	0.7
平成24年7月	2	1.5
平成24年8月	1	0.7
平成24年9月	1	0.7
無回答	13	9.6
全体	135	100.0

(注) 「平成24年4月」には「平成24年3月」(3件)が含まれる。

図表 206 看取り加算の算定回数

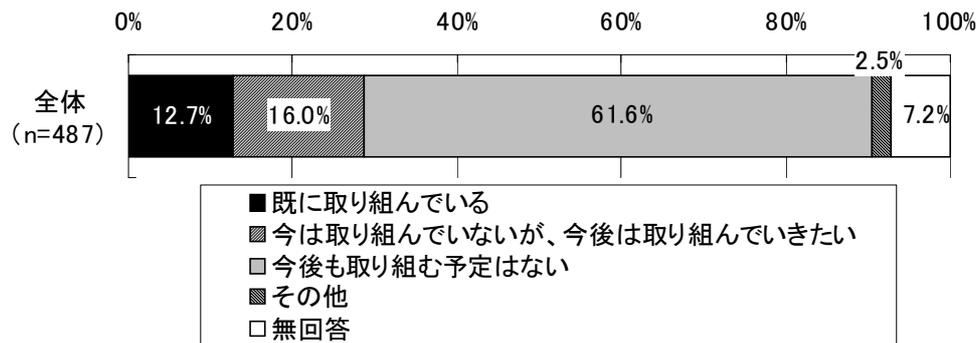
(平成24年4月～平成24年9月の半年間)

	施設数	割合 (%)
0回	72	53.3
1回	19	14.1
2回	16	11.9
3回	4	3.0
4回	1	0.7
5回以上	5	3.7
無回答	18	13.3
全体	135	100.0

③緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向

緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向をみると、最も多かったのは「今後も取り組む予定はない」が 61.6%、次いで「今は取り組んでいないが、今後は取り組んでいきたい」が 16.0%、「既に取り組んでいる」が 12.7%であった。

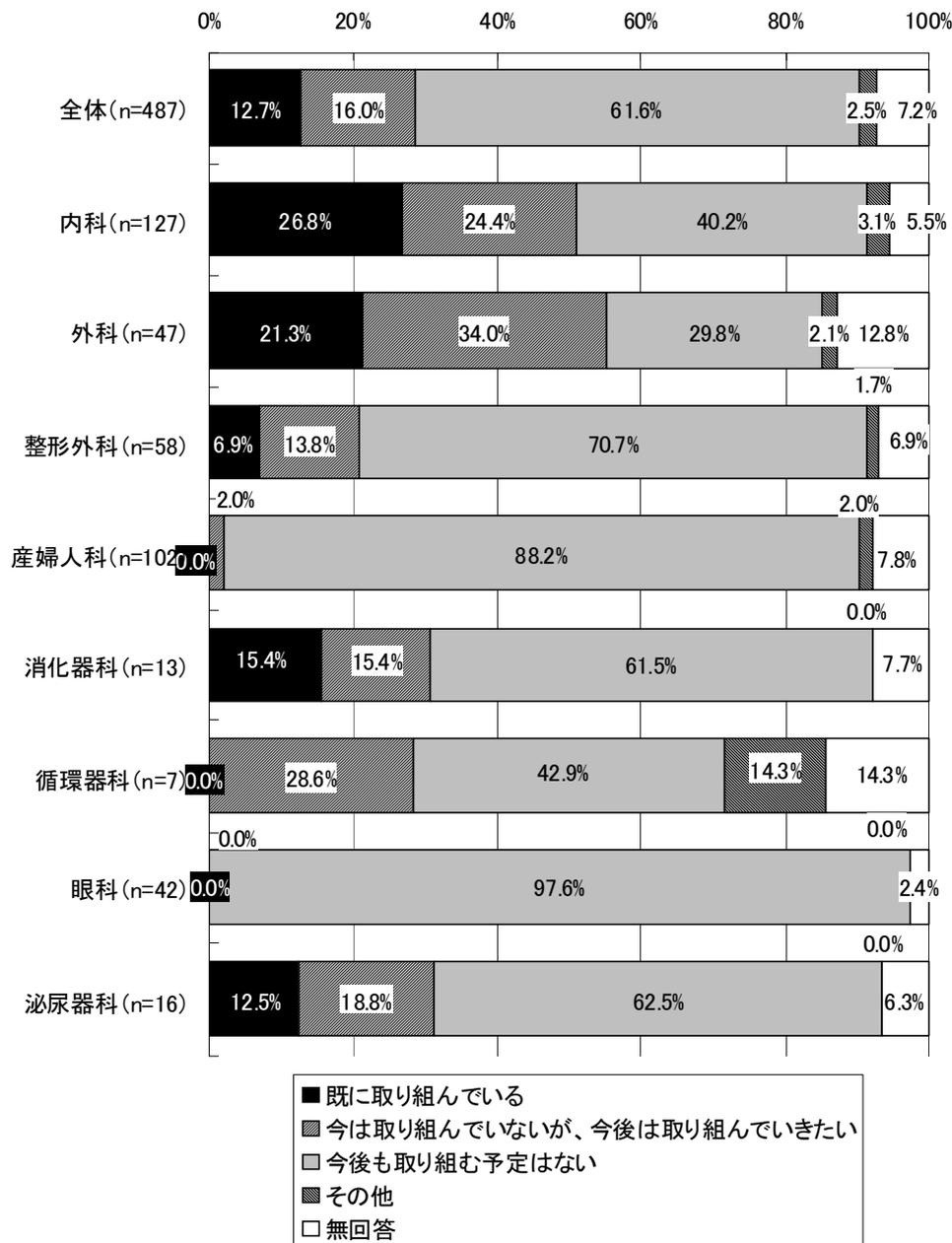
図表 207 緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向



(注) 「その他」の内容として、「体制が確保できれば検討」、「取り組んでいるが、算定できる体制ではないのでコストがもらえない。チームを組んだり、専任・専従等の規定に阻まれ、算定しづらい」「延命治療を希望しない場合で当院で対応可能な患者のみに取り組んでいる」、「症例発生時に検討」等が挙げられた。

診療科別に、緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向があるかどうかをたずねたところ、内科、外科では「既に取り組んでいる」、「今は取り組んでいないが、今後は取り組んでいきたい」を合わせた回答が51.2%、55.3%と過半数を占め、他の診療科よりも高かった。一方、産婦人科・眼科では「今後も取り組む予定はない」という回答が8割を超えた。

図表 208 緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向（主たる診療科別）

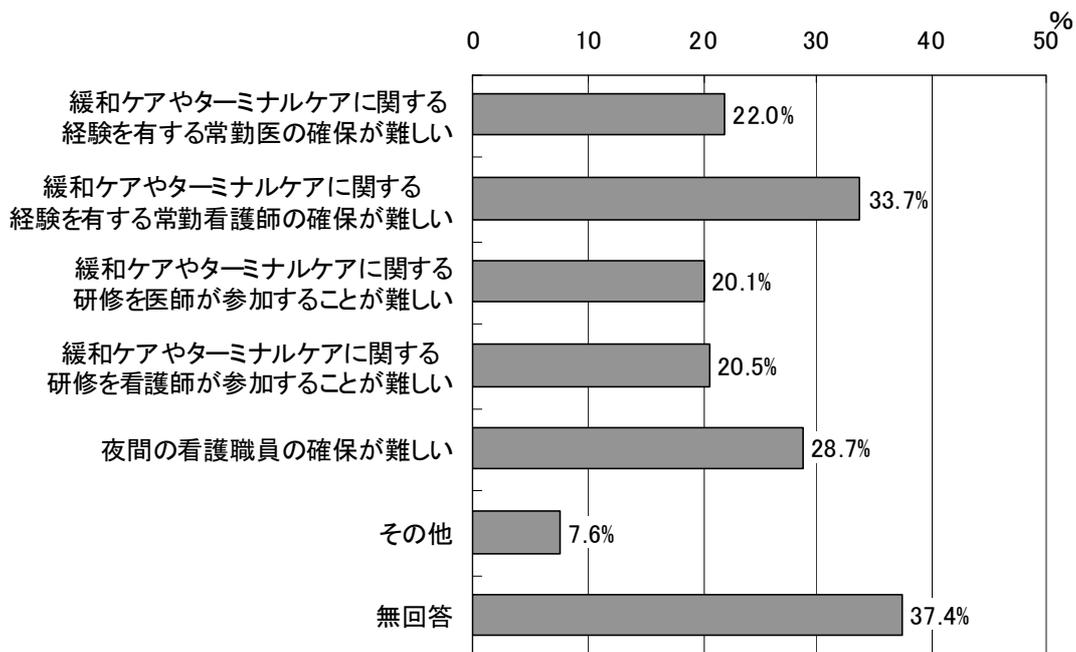


(注)「全体」には、小児科 (n=7)、呼吸器科 (n=1)、精神科(n=4)、耳鼻咽喉科(n=8)、その他 (n=50)、診療科について無回答 (n=5) 施設が含まれる。

④緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合の課題

緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合の課題をみると、「緩和ケアやターミナルケアに関する経験を有する常勤看護師の確保が難しい」が 33.7%で最も多かった。次いで「夜間の看護職員の確保が難しい」(28.7%)、「緩和ケアやターミナルケアに関する経験を有する常勤医の確保が難しい」(22.0%)と続いた。

図表 209 緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合の課題（複数回答、n=487）



(注) 「その他」の内容として、「研修他算定要件のハードルが高すぎる」(同旨 6 件)、「該当患者がいない」(同旨 5 件)、「採算がとれない」(同旨 3 件)等が挙げられた。

(5) 診療報酬改定の影響等

以下は、平成 24 年度の診療報酬改定で入院基本料等加算の簡素化（例えば、栄養管理実
施加算が入院基本料や特定入院料で包括して評価され、入院基本料、特定入院料がそれぞ
れ 11 点ずつ引き上げられた）が行われたが、これによる施設への影響等について、自由記
述形式にて記入していただいた結果をまとめたものである。

○栄養管理、褥瘡管理が必要な患者がいない

- ・全診療科とも同じ基準にすることは考え直すべき。
- ・診療科によっても事情が異なるため、加算制度にしてほしい。
- ・管理栄養士を必要とする患者がいない。
- ・産科を中心とした産婦人科診療所においては、栄養管理や褥瘡管理の対象者がいない。
- ・産婦人科クリニックであるが、毎日の献立や栄養指導なら、必ずしも管理栄養士でなくとも栄養士がいれば対応は可能かと思う。2人は雇用できない。
- ・栄養管理が必要な患者が存在しない。朝入院して夕刻には退院する健康な患者しかいない。
- ・改定後、管理栄養士の配置が必要となったが、当院は最長 2 泊の入院体制（眼科手術目的の入院）を採っており、常時入院患者がいないため、管理栄養士の確保が非常に困難であり、現在課題となっている。 / 等

○管理栄養士の確保が困難

- ・管理栄養士について 2 年間の猶予期間があるが、募集してもこのような過疎地区に来てもらえるか不安。このような地区に管理栄養士が何人実在するのかさえわからない。
- ・管理栄養士の確保が難しいので、努力はしてみるが無理であれば 2 年後は入院患者を受け入れられなくなるので無床とすることを考えている。
- ・管理栄養士（常勤）の確保自体が難しい中、栄養管理実務を行うことのできる管理栄養士を確保することがさらに難しい状況になった。
- ・次回改定までに管理栄養士を確保しないと入院基本料が算定できなくなるため、現在も目途が立っておらず困っている。
- ・管理栄養士の確保は難しい。当該地域に管理栄養士が何人いるのかさえわからずどこに求人したらいいのかもわからない。 / 等

○経営上の困難

- ・管理栄養士をパートで雇ったためその人件費の加算のほうが同じく診療報酬の加算より大きいので赤字になる。
- ・9 床の療養病床の有床診療所であるが、患者の給食は開院当初よりすべて業者に委託している現状である。管理栄養士の配置は非常に難しい。
- ・現在入院患者数が少ないので管理栄養士を確保する経済力がないので有床診療所の中止を考えている。

- ・病院と比較して入院料等の評価が低いので管理栄養士がいるにもかかわらず、入院料に包括されるのはいかなるものか。入院料の減額は経営にも関わることで改定前と比べて減少している。
- ・管理栄養士の確保が困難で、このままだと入院基本料が算定できなくなり、有床診療所をやめざるを得ない。地域的に有床診療所が求められており、管理栄養士がいなくても入院基本料を算定できるようにしてほしい。 /等

○その他

- ・簡素化といいながら提出書類として必要なもの、必要ないものの提示の仕方が複雑で、こちらが準備していたものはほとんど必要なかったということが締切前日に知らされ、とても不親切だと感じた。もっと個別対応で相談できる窓口がほしい。
- ・わずかではあるが増収になっている。
- ・管理栄養士でなく栄養士でも可してほしい。
- ・過疎地で高齢者の白内障手術を行っている有床診療所の現状を知ってほしい。 /等

5. 療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「診療所療養病床療養環境改善加算」の届出施設（悉皆）、及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準の届出のある施設のうち「診療所療養病床療養環境加算」の届出のない施設、計 620 施設（有床診療所）

回答数：265 施設

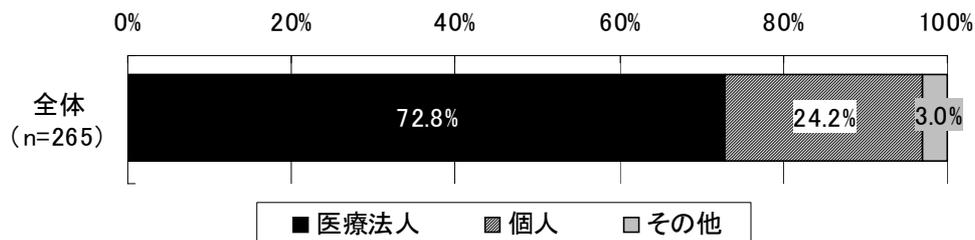
回答者：管理者

（1）施設の概要（平成 24 年 9 月 30 日時点）

①開設者

開設者をみると、「医療法人」が 72.8%、「個人」が 24.2%、「その他」が 3.0%であった。

図表 210 開設者

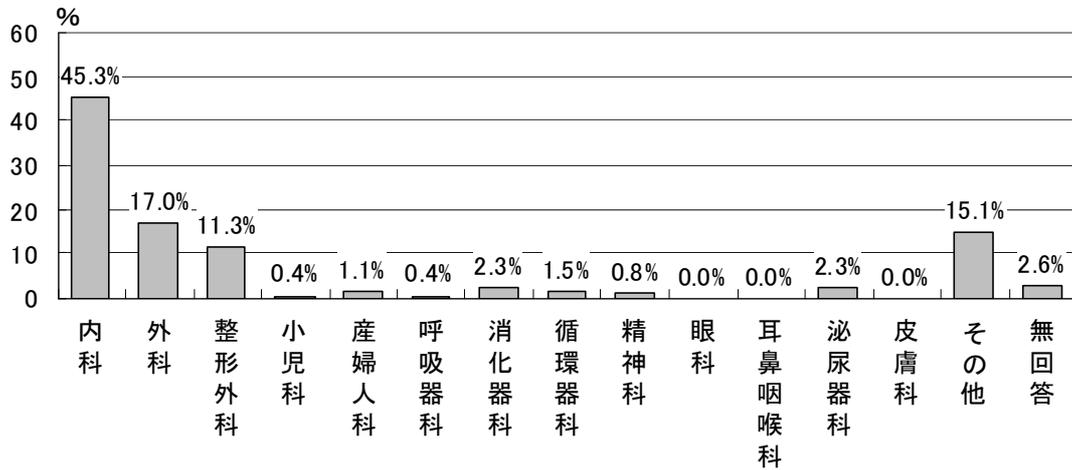


(注)「その他」の内容として「公立」が挙げられた。

②主たる診療科

主たる診療科をみると、「内科」が 45.3%で最も多く、次いで「外科」が 17.0%、「整形外科」が 11.3%と続いた。

図表 211 主たる診療科（単数回答）



(注) 「その他」の診療科として、「リハビリテーション科」(5件)、「脳神経外科」(4件)、「肛門科」(3件)、「心療内科」3件等が挙げられた。

③職員数

1 施設あたりの職員数をみると、合計人数は常勤が平均 16.63 人（標準偏差 9.50、中央値 15.0）であり、非常勤が平均 3.10 人（標準偏差 4.01、中央値 2.0）であった。

図表 212 1 施設あたりの職員数（常勤換算、n=263）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.29	0.57	1.0	0.20	0.48	0.0
歯科医師	0.02	0.12	0.0	0.00	0.00	0.0
保健師・助産師・看護師	2.01	2.56	1.0	0.41	0.81	0.0
准看護師	5.07	2.96	5.0	0.59	0.90	0.0
薬剤師	0.10	0.33	0.0	0.01	0.06	0.0
その他医療職職員	1.87	2.66	1.0	0.32	1.11	0.0
看護補助者	2.31	2.35	2.0	0.87	1.51	0.0
事務職員他	3.96	3.17	3.0	0.70	1.76	0.0
合計	16.63	9.50	15.0	3.10	4.01	2.0

（注）常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第 1 位までとした。

- ・ 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）÷（当該診療所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）÷（当該診療所が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

④病床数

1 施設あたりの病床数をみると、一般病床は平均 7.6 床（標準偏差 4.7、中央値 7）、療養病床は平均 9.9 床（標準偏差 4.6、中央値 10）であった。全体でみると平均 17.5 床（標準偏差 2.7、中央値 19）であった。

図表 213 1 施設あたり病床数（n=263）

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	7.6	4.7	7
療養病床	9.9	4.6	10
全体	17.5	2.7	19

一般病床がある施設における、1施設あたりの一般病床数は、平均 8.5 床（標準偏差 4.1、中央値 8.0）であった。

図表 214 1施設あたり一般病床数（一般病床がある施設、n=235）

（単位：床）

平均値	標準偏差	中央値
8.5	4.1	8.0

⑤患者数

1) 1か月間の外来患者延べ人数

1か月間の外来患者延べ人数は、平均 1,361.6 人（標準偏差 862.8、中央値 1,202.5）であった。

図表 215 1か月間の外来患者延べ人数

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
1,361.6	862.8	1,202.5

（注）平成 24 年 9 月 1 か月間の外来患者延べ人数（初診＋再診患者延べ人数）。

2) 1日あたり平均入院患者数

1日あたりの平均入院患者数は、一般病床では平均 5.7 人（標準偏差 4.2、中央値 5.3）、療養病床では平均 7.2 人（標準偏差 5.4、中央値 6.0）で、全体でみると平均 12.9 人（標準偏差 5.9、中央値 14.0）であった。

図表 216 1日あたり平均入院患者数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	233	5.7	4.2	5.3
療養病床	256	7.2	5.4	6.0
全体	248	12.9	5.9	14.0

3) 療養病床の平均在院日数

療養病床の平均在院日数は、平均 79.6 日（標準偏差 169.8、中央値 30.0）であった。

図表 217 療養病床の平均在院日数

（単位：日）

平均値	標準偏差	中央値
79.6	169.8	30.0

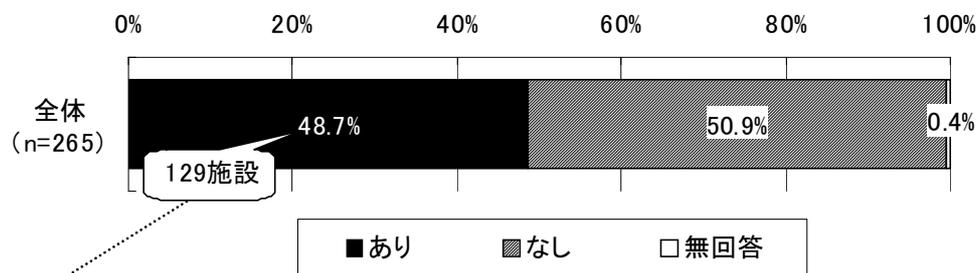
⑥施設基準の届出状況

1) 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の施設基準の届出状況をみると、「あり」が48.7%、「なし」が50.9%であった。

「届出あり」と回答した129施設における届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が60.5%で最も多く、次いで「平成24年4月～」が9.3%、「平成22年4月～平成24年3月」が7.8%、「平成20年4月～平成22年3月」が4.7%であった。

図表 218 在宅療養支援診療所の施設基準の届出状況



図表 219 在宅療養支援診療所の施設基準の届出時期

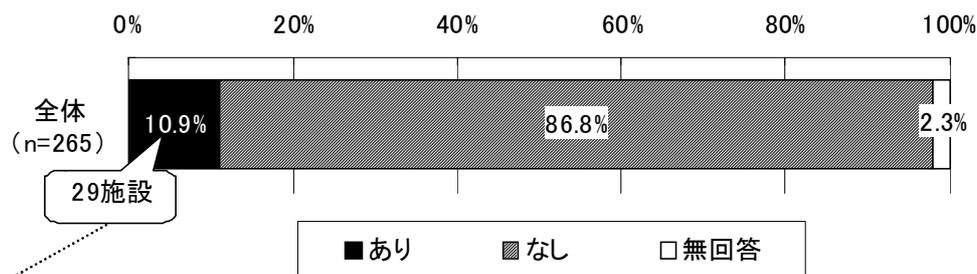
	施設数	割合 (%)
平成18年4月～平成20年3月	78	60.5
平成20年4月～平成22年3月	6	4.7
平成22年4月～平成24年3月	10	7.8
平成24年4月～	12	9.3
無回答	23	17.8
全体	129	100.0

2) 機能強化型在宅療養支援診療所

機能強化型在宅療養支援診療所の施設基準の届出状況をみると、「あり」が 10.9%、「なし」が 86.8%であった。

届出ありと回答した 29 施設における届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 82.8%と最も多かった。

図表 220 機能強化型在宅療養支援診療所の施設基準の届出状況



図表 221 機能強化型在宅療養支援診療所の施設基準の届出時期

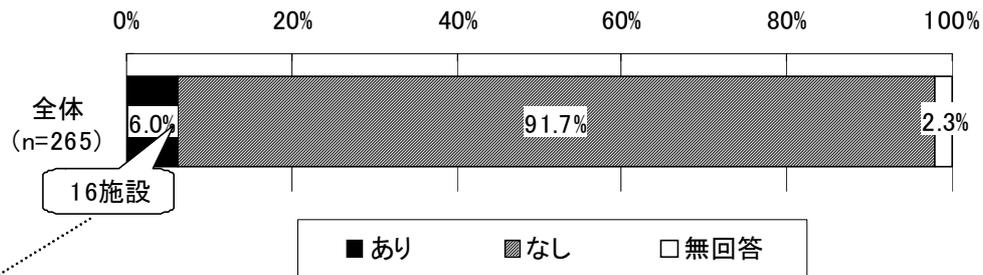
	施設数	割合 (%)
平成 24 年 4 月	24	82.8
平成 24 年 5 月	1	3.4
平成 24 年 7 月	2	6.9
平成 24 年 8 月	1	3.4
平成 24 年 9 月	1	3.4
全体	29	100.0

3) 有床診療所緩和ケア診療加算

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況をみると、「あり」が6.0%、「なし」が91.7%であった。

「届出あり」と回答した16施設における届出時期をみると、「平成24年4月」が37.5%、「平成24年6月」、「平成24年8月」、「平成24年10月」がいずれも12.5%であった。

図表 222 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況



図表 223 有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合 (%)
平成24年4月	6	37.5
平成24年6月	2	12.5
平成24年8月	2	12.5
平成24年10月	2	12.5
無回答	4	25.0
全体	16	100.0

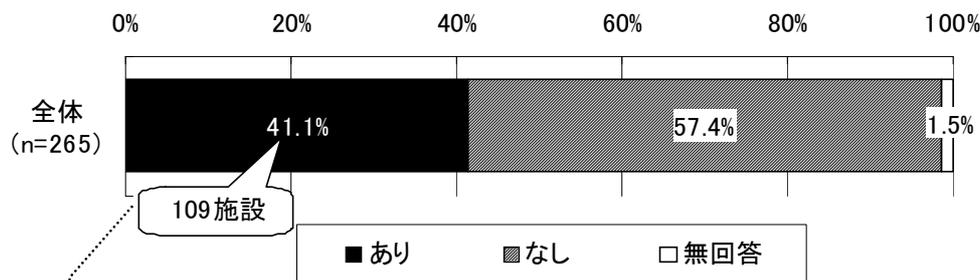
4) 看取り加算

看取り加算の施設基準の届出状況をみると、「あり」が 41.1%、「なし」が 57.4%であった。

「届出あり」と回答した 109 施設における届出時期をみると、「平成 24 年 4 月」が 80.7%で最も多かった。

夜間の看護職員数別施設数は、「1 人」が 81.7%で最も多く、「2 人」が 11.0%、「3 人」が 0.0%、「4 人」が 0.9%であった。

図表 224 看取り加算の施設基準の届出状況



図表 225 看取り加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合 (%)
平成 24 年 4 月	88	80.7
平成 24 年 6 月	1	0.9
平成 24 年 7 月	2	1.8
平成 24 年 8 月	2	1.8
平成 24 年 9 月	2	1.8
平成 24 年 10 月	1	0.9
無回答	13	11.9
全体	109	100.0

図表 226 夜間の看護職員数別施設数

看護職員数	施設数	割合 (%)
1 人	89	81.7
2 人	12	11.0
3 人	0	0.0
4 人	1	0.9
無回答	7	6.4
全体	109	100.0

平成 24 年 4 月～9 月の半年間における看取り加算の算定回数別施設数をみると、「0 回」という施設が 53.2%で最も多く、「1 回」が 18.3%、「2 回」が 5.5%、「3 回」が 2.8%、「4 回」が 1.8%、「5 回以上」が 6.4%であった。

また、平成 24 年 4 月～9 月の半年間における看取り加算の算定回数は平均 1.11 回（標準偏差 2.61、中央値 0.00）であった。

図表 227 看取り加算算定回数別施設数

	施設数	割合(%)
0 回	58	53.2
1 回	20	18.3
2 回	6	5.5
3 回	3	2.8
4 回	2	1.8
5 回以上	7	6.4
無回答	13	11.9
全体	109	100.0

(注) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間の算定回数。

図表 228 看取り加算の算定回数

	平均値	標準偏差	中央値
算定回数(回)	1.11	2.61	0.00

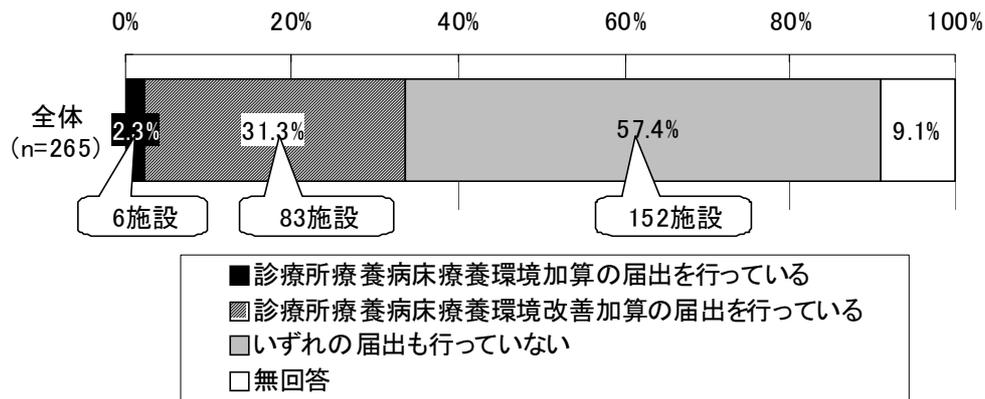
(注) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間の算定回数。

(2) 療養病床の状況（平成 24 年 9 月 30 日時点）

①施設基準の届出状況

施設基準の届出状況を見ると、「診療所療養病床療養環境加算の届出を行っている」が 2.3%、「診療所療養病床療養環境改善加算の届出を行っている」が 31.3%、「いずれの届出も行っていない」57.4%であった。

図表 229 施設基準の届出状況

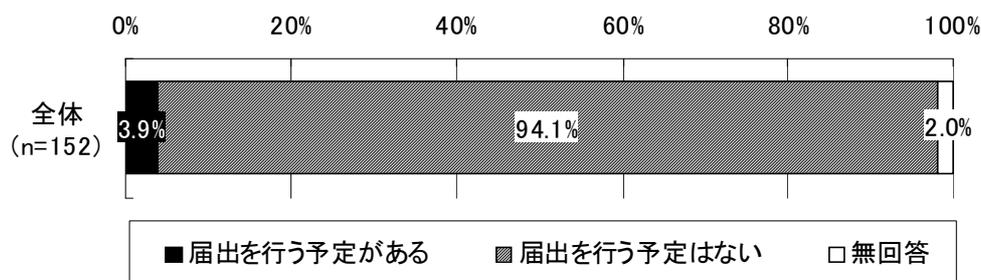


(注) ・「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行っていると回答した 6 施設の届出時期は「平成 24 年 4 月」が 4 施設、「平成 24 年 10 月」が 2 施設であった。
 ・「診療所療養病床療養環境改善加算」の届出を行っていると回答した 83 施設の届出時期は、「平成 24 年 4 月」が 21 施設、「平成 24 年 5 月」「平成 24 年 7 月」「平成 24 年 8 月」が各 1 施設、「平成 24 年 9 月」が 31 施設、「平成 24 年 10 月」が 22 施設、「平成 24 年 11 月」が 1 施設であった。

②今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定

今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定があるかどうかをたずねたところ、「届出を行う予定がある」という施設が 3.9%、「届出を行う予定はない」という施設が 94.1%であった。

図表 230 今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定
 （「診療所療養病床療養環境加算」「診療所療養病床療養環境改善加算」の
 いずれの届出も行っていない施設）



(注) 今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定があると回答した 6 施設に予定時期を尋ねたところ、「平成 24 年 10 月」が 1 施設、「平成 25 年 4 月」が 2 施設、「平成 25 年 11 月」が 1 施設、「平成 25 年（月不明）」が 1 施設、「平成 29 年（月不明）」が 1 施設であった。

③今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定がない理由

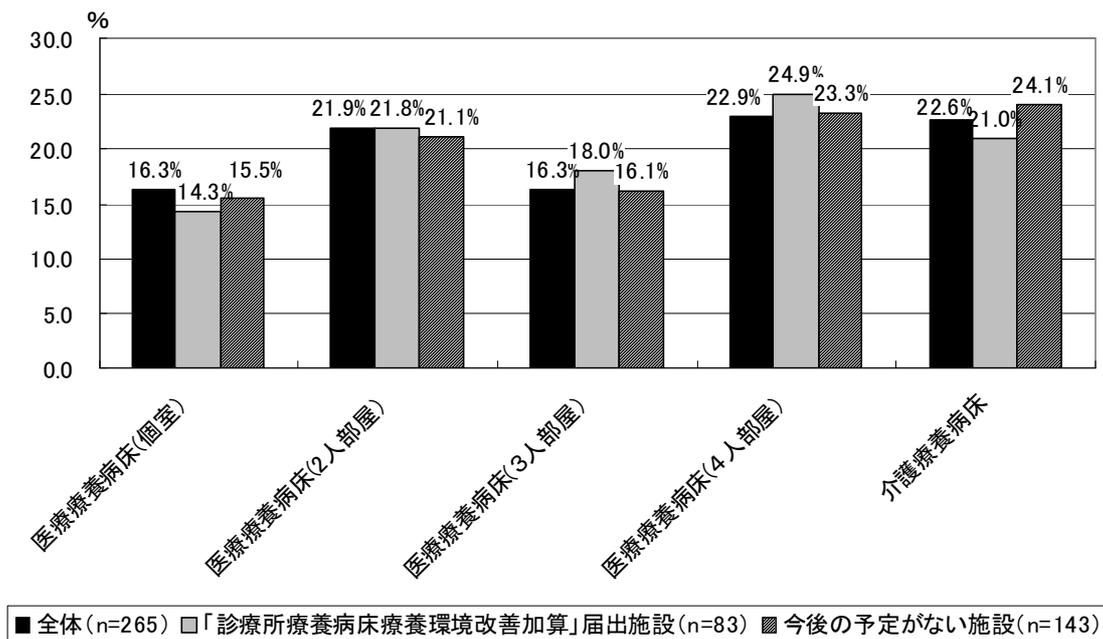
図表 231 今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定がない理由
(現在、「診療所療養病床療養環境加算」「診療所療養病床療養環境改善加算」の
いずれの届出も行っておらず、今後も「診療所療養病床療養環境加算」の
届出を行う予定もない施設、自由記述形式)

- ・廊下幅の改善が困難なため（同旨を含め12件）。
- ・改築の予算と面積の問題があり、改築を行うだけの収入が見込めない（同旨を含め9件）。
- ・改築予定がないため（同旨を含め7件）。
- ・全面的な改築が困難／物理的な増改築が不可能なため（同旨を含め5件）。
- ・病床廃止を検討中（同旨を含め5件）。
- ・すべて介護療養病床であるため（同旨を含め3件）。
- ・職員数の確保などが困難なため（同旨を含め3件）。
- ・施設基準を満たしていないため（同旨を含め3件）。
- ・院長が高齢になり、今後いつまで継続できるかが不明のため（同旨を含め2件）。
- ・一般病床へ変換する予定のため（同旨を含め2件）。
- ・介護療養型老人保健施設へ転換する予定のため（同旨を含め2件）。
- ・今後の変化により検討する。
- ・現時点においては不明。
- ・療養病床の先行きが不安なため。
- ・平成24年9月までは「診療所療養病床療養環境加算2」を採用していたが、平成24年10月からは届出を行わず、「診療所療養病床療養環境改善加算」も行っていない。手続き、要件が複雑なため。 / 等

④療養病床の病室構成等

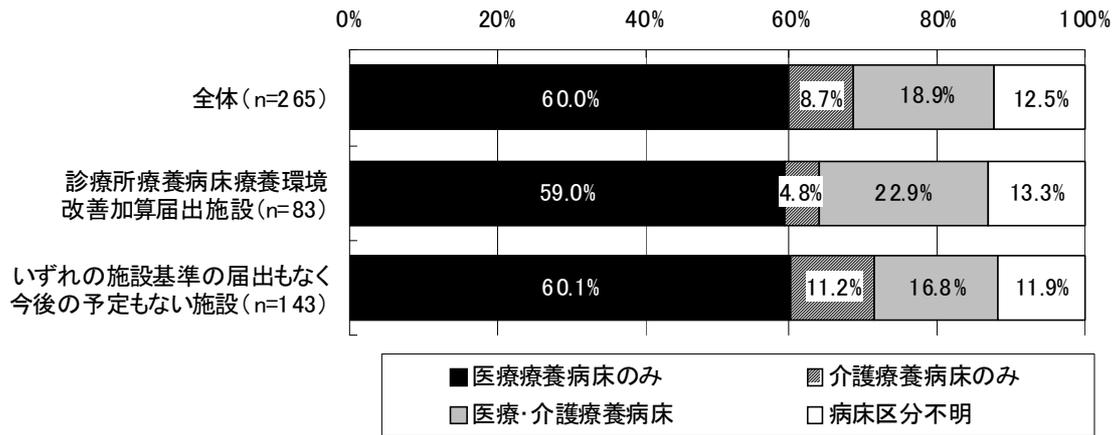
療養病床の病室構成等をみると、「診療所療養病床療養環境改善加算」の届出施設では「医療療養病床（4人部屋）」が24.9%で最も多く、次いで「医療療養病床（2人部屋）」が21.8%、「介護療養病床」が21.0%であった。「今後の予定がない施設」では「介護療養病床」が24.1%で最も多く、次いで「医療療養病床（4人部屋）」が23.3%、「医療療養病床（2人部屋）」が21.1%と続いた。

図表 232 療養病床の病室構成等（施設基準の届出状況別）



療養病床の病床構成を施設基準の届出状況別にみると、「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では「医療療養病床のみ」が 59.0%、「医療・介護療養病床」が 22.9%、「介護療養病床のみ」が 4.8%であった。「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では「医療療養病床のみ」が 60.1%、「医療・介護療養病床」が 16.8%、「介護療養病床のみ」が 11.2%であった。

図表 233 療養病床の病床構成（施設基準の届出状況別）



⑤施設の面積等

1) 療養病床の病床部分の面積

療養病床の病床部分の患者1人あたり床面積をみると、全体では平均8.09㎡（標準偏差2.11、中央値7.70）であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では平均7.62㎡（標準偏差1.08、中央値7.40）、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では平均8.31㎡（標準偏差2.32、中央値7.90）であった。

図表 234 療養病床の病床部分の患者1人あたり床面積

（単位：㎡）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	241	8.09	2.11	7.70
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	79	7.62	1.08	7.40
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	130	8.31	2.32	7.90

2) 廊下幅

片側室部分の廊下幅をみると、全体では平均1.71m（標準偏差0.34、中央値1.70）であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では平均1.65m（標準偏差0.22、中央値1.70）、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では平均1.71m（標準偏差0.38、中央値1.72）であった。

図表 235 片側室部分の廊下幅

（単位：m）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	185	1.71	0.34	1.70
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	55	1.65	0.22	1.70
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	98	1.71	0.38	1.72

両側室部分の廊下幅をみると、全体では平均 1.91m（標準偏差 0.45、中央値 1.80）であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では平均 1.81m（標準偏差 0.33、中央値 1.70）、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では平均 1.97m（標準偏差 0.50、中央値 1.80）であった。

図表 236 両側室部分の廊下幅

（単位：m）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	166	1.91	0.45	1.80
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	55	1.81	0.33	1.70
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	90	1.97	0.50	1.80

3) 食堂の面積

食堂の面積をみると、全体では平均 22.11 m²（標準偏差 11.19、中央値 20.00）であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では平均 22.77 m²（標準偏差 0.33、中央値 22.00）、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では平均 22.23 m²（標準偏差 12.39、中央値 19.80）であった。

図表 237 食堂の面積

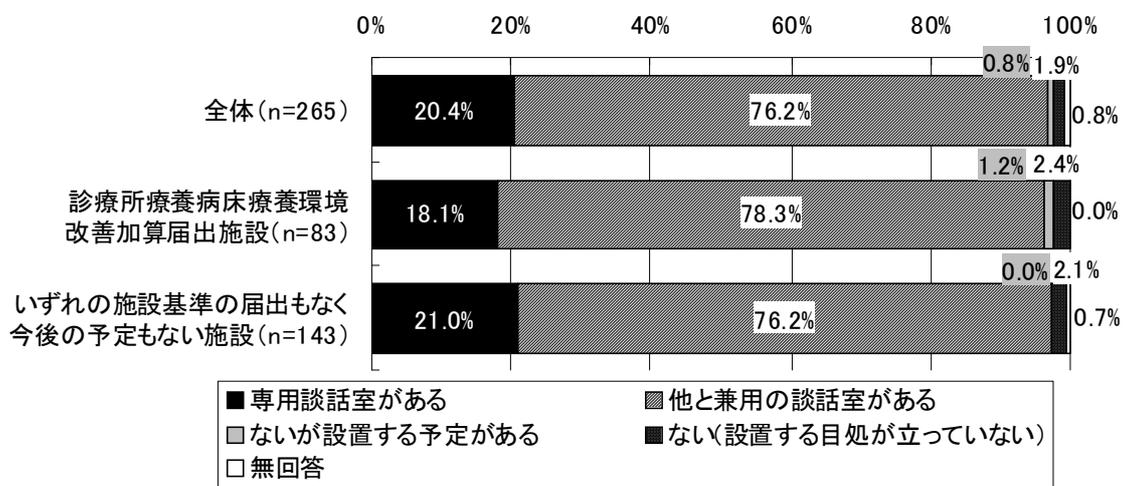
（単位：m²）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	233	22.11	11.49	20.00
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	75	22.77	0.33	22.00
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	127	22.23	12.39	19.80

4) 談話室

談話室の状況をみると、全体では「専用談話室がある」が20.4%、「他と兼用の談話室がある」が76.2%であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では「専用談話室がある」が18.1%、「他と兼用の談話室がある」が78.3%であり、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では「専用談話室がある」が21.0%、「他と兼用の談話室がある」が76.2%であった。一方、「ない（設置する目処が立っていない）」と回答した施設の割合は、「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では2.4%、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では2.1%であった。

図表 238 談話室の状況

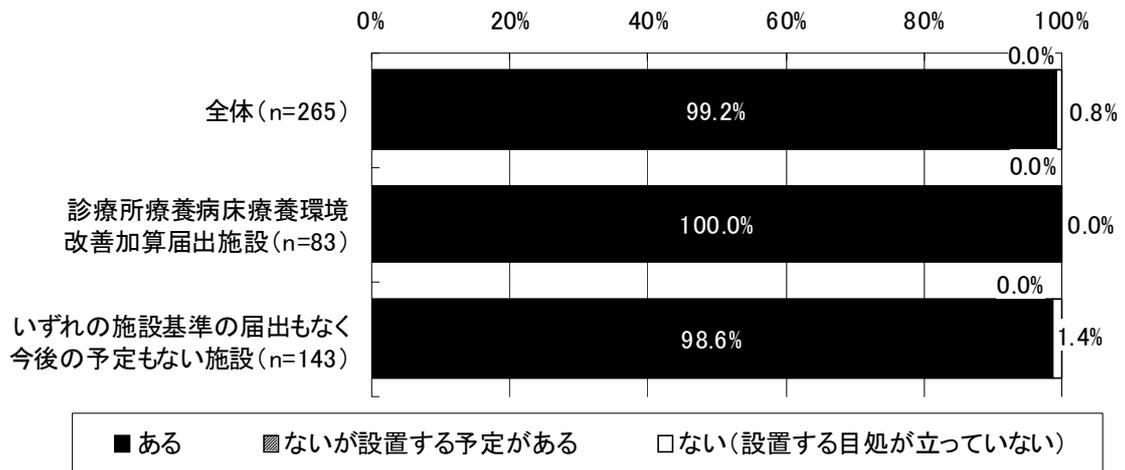


(注) 「ないが設置する予定がある」と回答した2施設に予定時期を尋ねたところ、「平成25年11月」が1施設、「平成34年」が1施設であった。

5) 浴室

浴室の状況をみると、全体では浴室が「ある」という回答が99.2%であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では浴室が「ある」という回答が100.0%であり、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では98.6%であった。

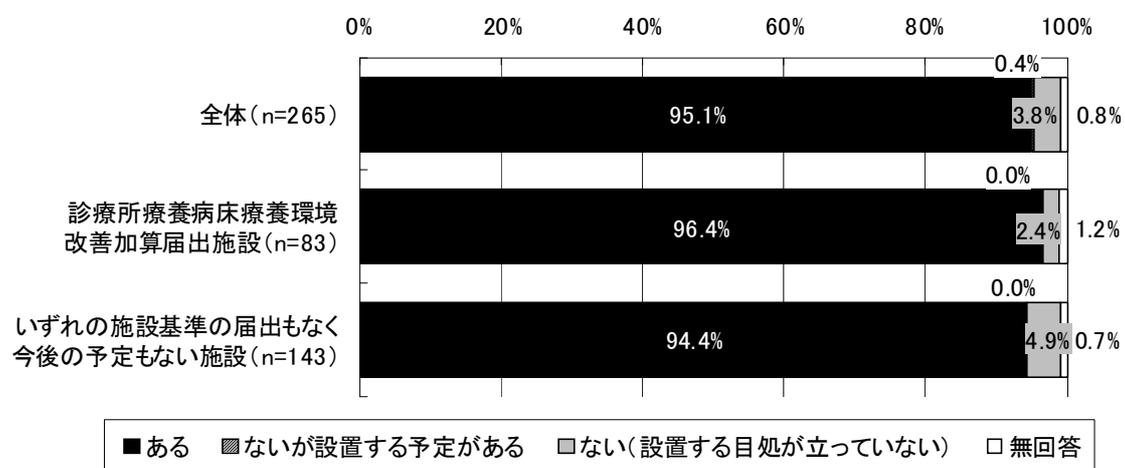
図表 239 浴室の状況



6) 機能訓練室

機能訓練室の状況をみると、全体では「ある」が95.1%、「ないが設置する予定がある」が0.4%、「ない（設置する目処が立っていない）」が3.8%であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では機能訓練室が「ある」という回答が96.4%、「ないが設置する予定がある」が0.0%、「ない（設置する目処が立っていない）」が2.4%であった。また、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では機能訓練室が「ある」という回答が94.4%、「ないが設置する予定がある」が0.0%、「ない（設置する目処が立っていない）」が4.9%であった。

図表 240 機能訓練室の状況



(注)「ないが設置する予定がある」と回答した1施設に予定時期を尋ねたところ、「平成25年10月」であった。

機能訓練室の床面積をみると、全体では平均43.53㎡（標準偏差39.10、中央値32.00）であった。「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では平均37.85㎡（標準偏差34.57、中央値28.35）、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では平均43.28㎡（標準偏差37.22、中央値31.39）であった。

図表 241 機能訓練室の床面積

(単位：㎡)

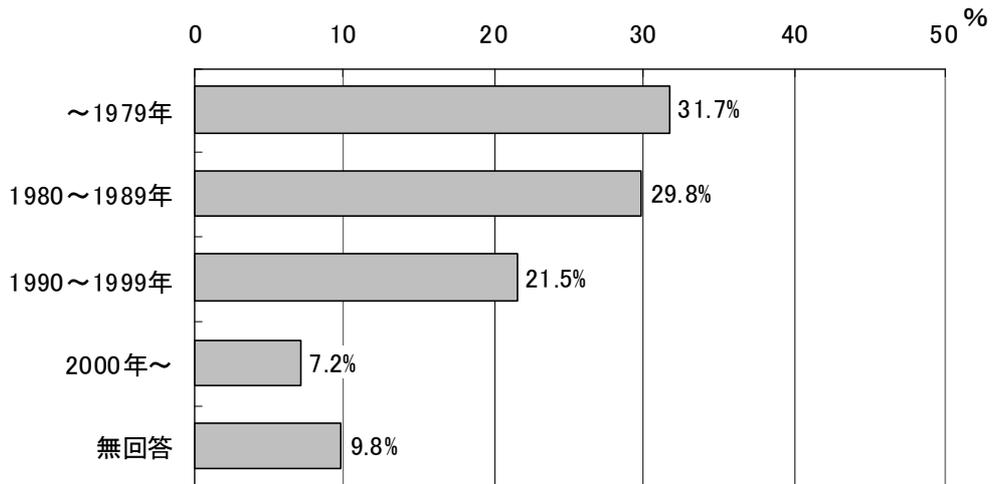
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	211	43.53	39.10	32.00
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	68	37.85	34.57	28.35
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	112	43.28	37.22	31.39

⑥建築時期

1) 療養病床のある建物を建築した時期

療養病床のある建物を建築した時期をみると、「～1979年」が31.7%、「1980～1989年」が29.8%、「1990～1999年」が21.5%、「2000年～」が7.2%であった。

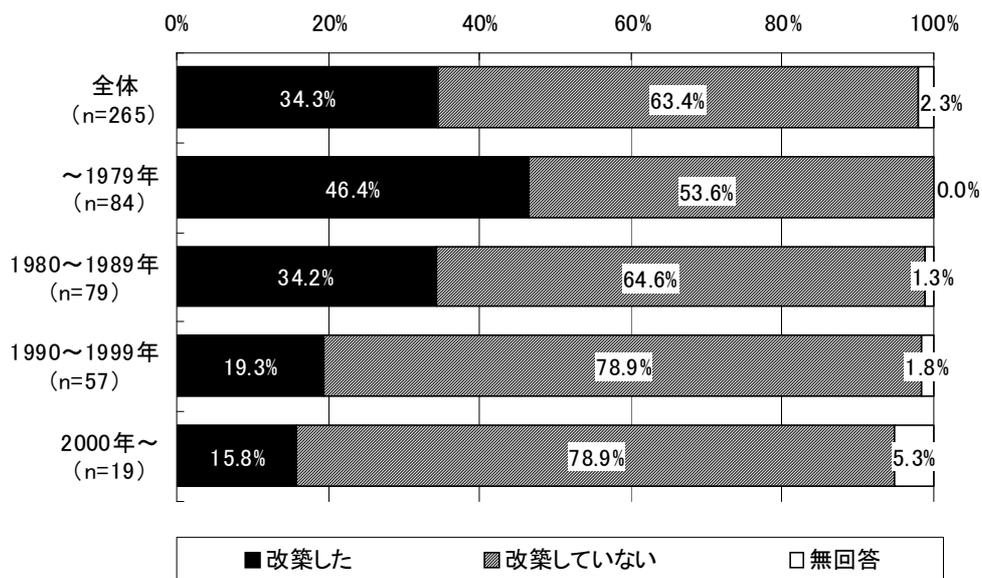
図表 242 療養病床のある建物を建築した時期



2) 療養病床のある建物の改築の有無

療養病床のある建物の改築の有無をみると、建築年月が「～1979年」の建物では「改築した」が46.4%、「改築していない」が53.6%、「1980～1989年」の建物では「改築した」が34.2%、「改築していない」が64.6%、「1990～1999年」の建物では「改築した」が19.3%、「改築していない」が78.9%、「2000年～」の建物では「改築した」が15.8%、「改築していない」が78.9%であった。

図表 243 療養病床のある建物の改築の有無（建物の建築年別）



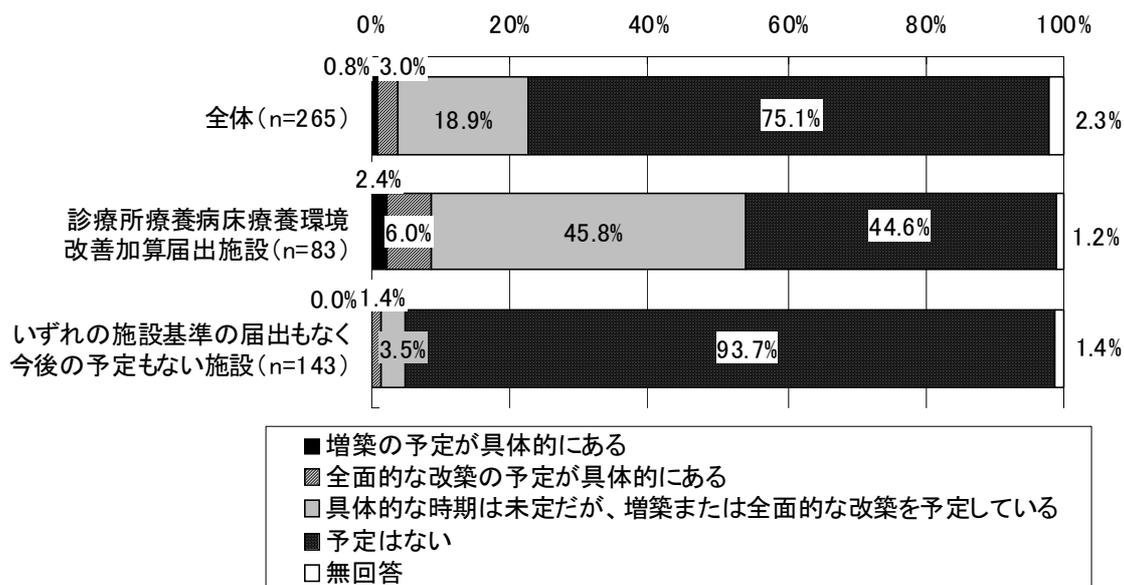
図表 244 療養病床のある建物の改築年（建物の建築年別）

建築年 改築年	全体		～1979年		1980～1989年		1990～1999年		2000年～	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
～1999年	34	37.4	18	46.2	9	33.3	4	36.4	0	0.0
2000年	17	18.7	7	17.9	7	25.9	0	0.0	1	33.3
2001年	4	4.4	3	7.7	1	3.7	0	0.0	0	0.0
2002年	6	6.6	2	5.1	3	11.1	1	9.1	0	0.0
2003年	2	2.2	0	0.0	1	3.7	1	9.1	0	0.0
2004年	3	3.3	2	5.1	1	3.7	0	0.0	0	0.0
2005年	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
2006年	4	4.4	3	7.7	1	3.7	0	0.0	0	0.0
2007年	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
2008年	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0
2009年	2	2.2	0	0.0	1	3.7	0	0.0	0	0.0
2010年	2	2.2	1	2.6	0	0.0	1	9.1	0	0.0
2011年	4	4.4	1	2.6	2	7.4	1	9.1	0	0.0
2012年	1	1.1	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	9	9.9	1	2.6	1	3.7	2	18.2	0	0.0
全体	91	100.0	39	100.0	27	100.0	11	100.0	3	100.0

3) 療養病床についての今後の増改築の予定

療養病床についての今後の増改築の予定をみると、「具体的な時期は未定だが、増築または全面的な改築を予定している」という回答が、全体では18.9%、「診療所療養病床療養環境改善加算届出施設」では45.8%、「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では3.5%であった。「いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設」では、「予定はない」が93.7%と大半を占めた。

図表 245 療養病床についての今後の増改築の予定（施設基準の届出状況別）



図表 246 療養病床についての今後の増改築の予定時期（予定がある施設）

【増築の予定が具体的にある】

「診療所療養病床療養環境改善加算」届出施設 2 施設

- ・ A施設の場合

着工予定：一、完成予定：平成 25 年 3 月

- ・ B施設の場合

着工予定：平成 25 年 4 月、完成予定：平成一年一月

【全面的な改築の予定が具体的にある】

着工時期	完成予定
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	
平成 25 年 1 月	平成 25 年 2 月
平成 25 年 2 月	平成 25 年 11 月
平成 25 年 6 月	平成 25 年 12 月
平成 25 年 9 月	平成 26 年
平成 34 年 9 月	平成 35 年 4 月
いずれの届出も行っていないが今後届出を行う予定がある施設	
平成 24 年 9 月	平成 24 年 9 月
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	
平成 25 年 6 月	平成 26 年 4 月
平成 26 年 1 月	平成 26 年 12 月

【具体的な時期は未定だが、増築または全面的な改築を予定している】

増築または全面的な改築の時期	施設数
診療所療養病床療養環境改善加算届出施設	
平成 25 年	8
平成 26 年	8
平成 27 年	7
平成 29 年	2
平成 30 年	4
平成 32 年	1
平成 34 年	2
いずれの届出も行っていないが今後届出を行う予定がある施設	
平成 24 年	1
平成 25 年	1
平成 29 年	1
いずれの施設基準の届出もなく今後の予定もない施設	
平成 25 年	1
平成 26 年	2
平成 32 年	1
-	1

(3) 今後の課題

有床診療所として療養病床を運営していく上での課題等について、自由記述形式により記入していただいた主な内容は、以下の通りである。

○経営持続性の困難

- ・入院基本料が低すぎるため、経営が難しい
- ・入院料の点数が低いのが一番の問題。当院では医療と介護療養病床では1か月で平均10,000点程の差が出る。同じ治療をしていても介護病床のほうが点数が高い。全く納得できない。
- ・職員の確保が困難。赤字であるため、今後閉鎖も視野に入れている。
- ・当院は鉄筋コンクリート造りで建物中央にスロープを配置した造りの2階建て。病室は2階に存在し、病室とスロープの手すりの間の片廊下が1.33mしかなく療養環境加算の対象とならない。今後食事提供での管理栄養士の配置の問題、診療報酬上の問題で、地域で1か所しかない入院病床がなくなることを危惧する。 /等

○職員の確保が困難

- ・職員の確保が困難。
- ・看護職員の雇用が困難。
- ・看護職員で夜勤ができる人の募集が困難。
- ・管理栄養士が必要となれば、全病床を廃止する可能性大。
- ・管理栄養士の常勤・非常勤の雇用が困難な様子であり、病床を止めることも考えざるを得なくなっている。医師会立病院を当地区では経営しているが、そこからの派遣も困難のようだ。 /等

○建物上の問題

- ・廊下幅が10cm以上不足するため、環境加算の届出ができなくなった。療養病床の制度が今後いつまで存続するのかよくわからないのに、建物を改築する予定はない。
- ・設備についての課題。
- ・診療報酬に比して人件費の増加が賄えず、全面改築したくともとても経営が成り立たない。
- ・療養環境加算の経過措置終了にて、今後一層療養病床の収入減となり、廊下幅の改善へ向けた資金の確保も一層困難となる。現状廊下幅1.77mで、看護に何の支障も出たことはなく、そういう面の条件の見直しなどをお願いしたい。
- ・医療法の原則の基準（廊下幅など）となると、改築、又は建て直しをしなければならなくなるが難しい。 /等

○その他

- ・病院並みの基準と指導をしてくるが、診療点数は病院の足元にも及ばない。せめて診療

所の基準を下げてほしい。

- 人員基準（特に准看護職員）の緩和。
- 一般病床、療養病床を介護保険のショートステイに利用したいと思うも、規約などの書類の複雑さ、訪問監査指導などと考えると二の足を踏む。もう少し簡素化できないものか。
- 制度の変更への対応。報酬に対しコストが多くかかること。
- 規制が多すぎる。また急速に制度が変わるので、ついていくのが大変。
- 有床診はほとんどが単科の医療機関である。入院高齢者は他科の疾患も持ち合わせている。他科への受診の際の診療費（入院治療費）の通減は是非見直してほしい。
- 療養病床のように包括請求では投薬、検査他に難しい点がある。
- 医療機関における療養病床と介護病床の境界が定かでない。
- 現在 6 床しか認められないので、できれば全て療養病床にしたい。経営が成立しないため。 / 等

施設票

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この調査票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における院内感染防止対策の実施状況や患者サポート体制に関する取組状況、課題等についてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体					
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人					
②病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院							
	3. がん診療連携拠点病院	4. 臨床研修指定病院							
③DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院Ⅰ群	2. DPC対象病院Ⅱ群							
	3. DPC対象病院Ⅲ群	4. DPC準備病院							
	5. 対応していない								
④第三者評価の認定 ※あてはまる番号すべてに○	1. 病院機能評価→Ver. ()								
	2. ISO9001 認証								
	3. その他の第三者評価 (具体的に)								
	4. 第三者評価の認定を受けていない (具体的に検討中・準備中)								
	5. 第三者評価の認定を受けていない (予定もない)								
⑤貴施設の職員数(常勤、非常勤別)をお書きください。									
	医師 歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	放射線 技師	臨床検 査技師	臨床工 学技師	その他	病院 全体
1) 常勤	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2) 非常勤 (常勤換算で)	人	人	人	人	人	人	人	人	人
※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。									
■1週間に複数勤務の場合：(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か月に複数勤務の場合：(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)									

⑥貴施設の 1) 病床数、2) 1日平均入院患者数（小数点以下第1位まで）をお書きください。					
	一般病床	療養病床	精神病床	その他の病床	病院全体
1) 許可病床数（医療法）	床	床	床	床	床
2) 1日平均入院患者数	人	人			人

2. 貴施設における院内感染防止対策の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設における「感染防止対策加算」の施設基準の届出状況 ※〇は1つだけ	1. 感染防止対策加算 1 2. 感染防止対策加算 2 3. 届出をしていない→質問②へ	
①-1 上記①の施設基準の届出時期	平成 24 年（ ）月	
①-2 平成 24 年 9 月 1 か月間の感染防止対策加算の算定件数	（ ）件	
②貴施設では、院内感染防止対策にどのように取り組んでいますか。※〇は1つだけ		
1. 医療安全管理部門とは別に、専門の感染制御チーム（感染防止対策部門）を設置している →設置時期：平成（ ）年（ ）月 2. 医療安全管理部門が感染制御チーム（感染防止対策部門）としても機能している 3. 感染防止対策を担当する部門（チーム）はない→4ページの質問⑦へ 4. その他（具体的に ）→4ページの質問⑦へ		
③感染制御チーム（感染防止対策部門）の職種別人数（常勤換算）を専従・専任別にお書きください。		
	専従	専任（兼任）
1) 医師・歯科医師（感染症対策の経験：3年以上）	人	人
2) 医師・歯科医師（感染症対策の経験：3年未満）	人	人
3) 保健師・助産師・看護師（感染管理に従事した経験：5年以上）	人	人
4) 保健師・助産師・看護師（感染管理に従事した経験：5年未満）	人	人
5) 薬剤師（病院勤務経験：3年以上）	人	人
6) 薬剤師（病院勤務経験：3年未満）	人	人
7) 臨床検査技師（病院勤務経験：3年以上）	人	人
8) 臨床検査技師（病院勤務経験：3年未満）	人	人
9) その他の医療職	人	人
10) その他（ ）	人	人
11) 合計	人	人
③-1 上記のうち、日本看護協会認定の感染症看護専門看護師の資格を有する者	人	人
③-2 上記のうち、日本看護協会認定の感染管理認定看護師の資格を有する者	人	人

④感染制御チーム（感染防止対策部門）を設置し、院内感染防止対策に取り組んだ結果として、以下のようなことは効果としてあてはまりますか。					
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号に、それぞれ○をつけてください。	大い にあて はまる	やや あて はまる	ど ち ら と も い え な い	あ ま り あ て は ま ら な い	全 く あ て は ま ら な い
1) 院内感染発生率が低下した	5	4	3	2	1
2) 院内感染の拡大を防ぐことができた	5	4	3	2	1
3) 抗菌薬の適正使用が進んだ	5	4	3	2	1
4) 職員の感染防止対策の知識や意識が向上した	5	4	3	2	1
5) 職員による院内感染防止の取組が徹底して行われるようになった	5	4	3	2	1
6) 病室や水回り環境の清潔保持等、環境の整備が進んだ	5	4	3	2	1
7) 職員の職業感染（針刺しなど）が減少した	5	4	3	2	1
8) 感染発生や感染防止対策に関する情報が感染制御チーム（感染防止対策部門）に一元化されるようになった	5	4	3	2	1
⑤上記以外に感染制御チーム（感染防止対策部門）を設置し、院内感染防止対策に取り組んだ結果として、効果があれば具体的にご記入ください。					
⑥貴施設では、院内感染防止対策について他の医療機関との相互チェック等連携した取組を行っていますか。※○は1つだけ	1. 行っている 2. 行っていない→質問⑦へ				
⑥-1 感染防止対策における他の医療機関との相互チェック等の取組についてお伺いします。					
1) 貴施設で、相互チェック等の取組を開始した時期はいつですか。 ※○は1つだけ	1. 平成 22 年 3 月以前 2. 平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月 3. 平成 24 年 4 月以降				
2) 感染防止対策において連携している医療機関数	()				
3) 2) のうち、貴施設が現地に赴いて評価を行う連携医療機関数	()				
4) 2) のうち、貴施設の評価を行う連携医療機関数	()				
5) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に貴施設が現地に赴いて評価を行った医療機関数と実施回数（実績）	医療機関数：() 実施回数（累計）：() 回				
6) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に貴施設の院内感染防止対策を評価しに訪れた医療機関数と実施回数（実績）	医療機関数：() 実施回数（累計）：() 回				
7) 平成 24 年 4 月～9 月の半年間に開催した合同の定期カンファレンスの回数（実績）	() 回				
8) 「感染防止対策地域連携加算」の届出の有無 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし				

⑥-2 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組むことで、感染防止対策上の効果がありましたか。※○は1つだけ		
1. 大きな効果があった	2. 効果があった	3. 効果がほとんどなかった
4. 効果がまったくなかった	5. 何ともいえない	
⑥-3 他の医療機関と連携して感染防止対策に取り組む上でどのような課題がありますか。		
【すべての施設の方にお伺いします】		
⑦抗菌薬の適正使用を図るため、貴施設ではどのような取組を行っていますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 院内で使用しているクリティカルパスに抗菌薬の使用について明記		
2. 抗菌薬の血中濃度測定とそれに基づく適正な投与設計		
3. 抗菌薬の使用に関する届出制の採用		
4. 院内に微生物学的検査を実施できる体制の確保		
5. 耐性菌検出状況調査と抗菌薬使用状況調査の連携		
6. その他 [具体的に]		
7. 特に行っていない		
⑧貴施設では、主として、誰が中心となって抗菌薬の適正使用のための取組を進めていますか。※○は1つだけ		
1. 感染症専門医	2. 医師（上記1.以外）	3. 歯科医師
4. 感染症看護専門看護師	5. 感染管理認定看護師	6. 看護師（上記4.と5.以外）
7. 感染症薬剤師	8. 薬剤師（上記7.以外）	
9. その他（具体的に)		
⑨現在、貴施設が行っている院内の感染対策サーベイランスは何ですか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 外科手術部位感染サーベイランス		
2. 血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス		
3. 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス		
4. 尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス		
5. 薬剤耐性菌サーベイランス		
6. その他（具体的に)		
7. 感染対策サーベイランスを実施していない		
⑩現在、貴施設では厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に参加していますか。※○は1つだけ		
1. 参加している	2. 参加していない	
⑪上記⑩以外で貴施設が参加している院外の感染対策サーベイランス事業があれば、具体的にお書きください。		
⑫平成23年4月～9月と平成24年4月～9月の各半年間において、貴施設で実施した院内感染防止対策のための講習会の開催数と参加者数をお答えください。		
	平成23年4月～9月	平成24年4月～9月
1) 講習会の開催回数	() 回	() 回
2) 講習会の延べ参加者数	() 人	() 人

⑬平成 23 年 4 月～9 月と平成 24 年 4 月～9 月の各半年間において、貴施設で院内感染防止対策のための講習に参加した職種としてあてはまる番号に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○		
	平成 23 年 4 月～9 月	平成 24 年 4 月～9 月
1) 感染症専門医	1	1
2) 医師（上記 1）以外	2	2
3) 歯科医師	3	3
4) 感染症看護専門看護師	4	4
5) 感染管理認定看護師	5	5
6) 保健師・助産師・看護師（上記 4）と 5）以外	6	6
7) 感染症薬剤師	7	7
8) 薬剤師（上記 7）以外	8	8
9) 臨床検査技師	9	9
10) その他の医療職	10	10
11) その他（事務職員など）	11	11
⑭貴施設では、職業感染についてどのような防止策を講じていますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. HBs に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨している 2. 結核接触者検診に Q F T を活用している 3. 麻疹・風疹・ムンプス・水痘に関する職員の抗体価を把握し必要に応じてワクチン接種を推奨している 4. 針刺し・切創事例に対する対応・報告システムが整っている 5. 安全装置付きの機材を導入している 6. その他（具体的に)		
⑮貴施設は院内感染防止対策について患者にどのように周知をしていますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 病棟の廊下や談話室などの共有スペース、外来受付や会計窓口ポスターを掲示している 2. 外来窓口等で院内感染防止対策の取組に関するビデオを流している 3. 自施設の院内感染防止対策の取組に関するリーフレット等を作成し患者が入手できるようにしている 4. 病院のホームページで院内感染防止対策の取組を紹介している 5. その他（具体的に)		
⑯平成 23 年 4 月～9 月と平成 24 年 4 月～9 月の各半年間における下記の患者数をお答えください。 ※ここでの「感染」とは保菌と発症の両方を含めます。下記の期間内に同一患者が同一菌種に複数回感染した場合でも、「1 人」として計上してください。ただし、平成 23 年 4 月～9 月にも感染し、平成 24 年 4 月～9 月にも感染した場合には、それぞれに「1 人」と計上してください。また、持ち込みか院内感染かの区別はしません。		
	平成 23 年 4 月～平成 23 年 9 月	平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月
1) 新規入院患者数	人	人
2) 上記 1) のうち MRSA の感染者数	人	人
3) 上記 1) のうち多剤耐性緑膿菌の感染者数	人	人
4) 上記 1) のうち VRE の感染者数	人	人
⑰感染防止対策を推進する上での課題等がございましたら、ご記入ください。		

3. 貴施設における医療機器の安全管理の状況等についてお伺いします。

①貴施設では、平成 24 年 4 月以降、CT を使用していますか。※○は 1 つだけ				
1. 使用している		2. 使用していない→質問⑤へ		
	1) 64 列以上 マルチスライス型	2) 16 列以上 64 列未満 マルチスライス型	3) 4 列以上 16 列未満 マルチスライス型	4) その他
②CT の性能別の使用台数	台	台	台	台
③貴施設では、コンピュータ断層撮影（CT 撮影）の施設基準の届出はどのような状況でしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○				
1. 64 列以上のマルチスライス型		2. 16 列以上 64 列未満のマルチスライス型		
3. 4 列以上 16 列未満のマルチスライス型		4. なし		
④4 列以上のマルチスライス型の CT 装置について、どのような内容の保守点検を行っていますか。※○は 1 つだけ				
1. 使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施→質問⑤へ				
2. 上記 1.に加えて、保守点検を実施				
3. 使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施していないが、自主的に定めた保守点検を実施				
4. 全く保守点検を実施していない→質問⑤へ				
5. 4 列以上のマルチスライス型の CT 装置を使用していない→質問⑤へ				
6. その他（具体的に _____）→質問⑤へ				
④-1 自主的に行っている保守点検の具体的な内容をご記入ください。				
1) 毎回実施している内容				
2) 定期的実施している内容				
⑤貴施設では、平成 24 年 4 月以降、MRI を使用していますか。※○は 1 つだけ				
1. 使用している		2. 使用していない→7ページの質問⑨へ		
	1) 3 テスラ以上	2) 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満	3) 1.5 テスラ未満	
⑥MRI の性能別の使用台数	台	台	台	
⑦貴施設では、磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）の施設基準の届出はどのような状況でしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○				
1. 3 テスラ以上		2. 1.5 テスラ以上 3 テスラ未満		
3. なし				
⑧1.5 テスラ以上の MRI 機器について、どのような内容の保守点検を行っていますか。※○は 1 つだけ				
1. 使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施→7ページの質問⑨へ				
2. 上記 1.に加えて、保守点検を実施				
3. 使用する医療機器の添付文書に定められた点検を実施していないが、自主的に定めた保守点検を実施				
4. 全く保守点検を実施していない→7ページの質問⑨へ				
5. 1.5 テスラ以上の MRI 機器を使用していない→7ページの質問⑨へ				
6. その他（具体的に _____）→7ページの質問⑨へ				

⑧-1 自主的に行っている保守点検の具体的な内容をご記入ください。		
1) 毎回実施している内容		
2) 定期的実施している内容		
⑨貴施設では、CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画を策定していますか。 ※○は1つだけ		
1. 策定している	2. 1つでも策定していないものがある→質問⑩へ	
⑨-1CT・MRI・造影剤注入装置に係る保守管理計画はどのくらいの頻度で見直しを行っていますか。 ※○は1つだけ		
1. 1年間に数回	2. 1年間に1回（毎年）	3. 2～3年に1回
4. 機器の入替があった時など内容に変更があった時（定期的な見直しは行っていない）		
5. その他（具体的に		
6. 見直しを行っていない		
⑩貴施設では、平成24年4月以降、CT・MRI・造影剤注入装置の安全使用のために職員向けの院内研修を行っていますか。 ※○は1つだけ		
1. 行っている		
2. 行っていないが、計画が具体的にある→質問⑪へ		
3. 行っていない（計画もない）→質問⑪へ		
⑩-1平成24年4月～9月までの半年間で、職員向けの研修は何回開催しましたか。		
（ ）回 ※平成24年4月～9月		
⑪CTやMRI、造影剤注入装置の保守管理について、どのような課題がありますか。具体的にご記入ください。		

4. 患者サポート体制の取組についてお伺いします。

①貴施設では、「患者サポート体制充実加算」の施設基準の届出を行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 届出を行っている→届出時期：平成（ ）年（ ）月→8ページの質問②へ	
2. 届出を行っていないが検討中→届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃	
3. 届出は行っていない（具体的な予定もない）	
①-1 患者サポート体制充実加算の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 診療時間内に常時1名以上の職員を配置することができないから	
2. 患者支援体制に係る担当者を配置できない部門がある等病院全体での体制が整備されていないから	
3. マニュアルが整備できていないから	
4. 患者相談支援窓口を設置する適切な場所がないから	
5. 患者から相談支援窓口の設置を求める要望がないから	
6. その他（具体的に	
-----▶ 質問⑥へ	

②平成 24 年 9 月 1 か月間の患者サポート体制充実加算の算定件数	() 件	
③患者サポート体制充実加算における患者相談支援窓口は、医療安全対策加算における相談窓口と兼用でしょうか。 ※〇は1つだけ		
1. 独立している（専門部署） 2. 医療安全対策加算の窓口と兼用 3. その他（具体的に)		
④患者サポート体制充実加算における、患者相談支援業務に直接関与している職員数についてお書きください。		
	専従	専任（兼任）
1) 医師	人	人
2) 歯科医師	人	人
3) 看護師・保健師・助産師	人	人
4) 薬剤師	人	人
5) 社会福祉士	人	人
6) 精神保健福祉士	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人
8) 事務職	人	人
9) その他 ()	人	人
10) 合計	人	人
⑤上記④の職員について患者相談の経験年数別に職員数をご記入ください。		
	専従	専任（兼任）
1) 5年以上	人	人
2) 3年以上5年未満	人	人
3) 1年以上3年未満	人	人
4) 1年未満	人	人
⑥医療安全対策加算の施設基準の届出の有無※〇は1つだけ	1. あり 2. なし	
⑦貴施設では、施設基準の届出の有無とは関わらず、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者またはその家族等を支援する（相談の受付とその対応など）部門・担当者（以下、「患者相談支援窓口」）がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある 2. ない→10ページの質問⑭へ		
⑧貴施設では、医療対話仲介者に関する職員の研修を行っていますか。※〇は1つだけ		
1. 院内で職員の研修を行っている 2. 外部の研修に職員を派遣し受講させている 3. 院内での研修に加え、外部の研修にも職員を派遣し受講させている 4. 研修を行っていない（外部研修への職員派遣も実施していない）→9ページの質問⑩へ		
⑨上記⑧の研修（院内・外部）について、平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月までの半年間にどのくらい開催または職員派遣をしましたか。		
	院内研修	外部研修
1) 実施回数（外部研修の場合、職員派遣した回数）	回	回
2) 参加者・受講者数（延べ職員数）	人	人

⑩上記⑧の研修の参加者はどのような職員ですか。※あてはまる番号すべてに○					
1. 医師	2. 歯科医師	3. 保健師・助産師・看護師			
4. 薬剤師	5. 社会福祉士	6. 精神保健福祉士			
7. 臨床心理技術者	8. 准看護師	9. その他の医療職			
10. 事務職	11. その他（具体的に)			
⑪患者相談支援窓口が行っている業務内容についてお答えください。※あてはまる番号すべてに○					
1. 患者・家族からの相談への対応					
2. 患者相談支援担当者間での患者相談内容に関する情報共有と対応会議					
3. 担当医師から患者等への説明の際の同席			4. 担当看護師から患者等への説明の際の同席		
5. 他の医療職から患者等への説明の際の同席			6. 患者相談内容と対応内容についてのデータ化		
7. マニュアル作成・見直し			8. 職員向けの研修企画・実施		
9. 患者満足度調査等によるモニタリングの実施			10. QCサークル活動等による業務改善活動		
11. その他（具体的に					
⑫平成24年4月～9月の半年間の患者からの相談件数等についてご記入ください。					
					平成24年4月～9月
1) 患者・家族等からの相談件数					件
対応者	2) 1)のうち、患者から直接、患者相談支援部門に相談があった件数				件
	3) 1)のうち、主として医療職が対応した件数				件
	4) 1)のうち、主として医療職以外が対応した件数				件
内容	5) 1)のうち、医学的な内容に関する相談件数				件
	6) 1)のうち、終末期医療に関する相談件数				件
	7) 1)のうち、苦情・クレームの件数				件
	8) 7)のうち、弁護士等への相談などに発展した件数				件
⑬患者相談支援体制を充実させることで、どのような効果がみられますか。					
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号に、それぞれ○をつけてください。					
大いにあてはまる					
ややあてはまる					
どちらともいえない					
あまりあてはまらない					
全くあてはまらない					
1) 患者等の相談に適切に応じることができるようになった					
5	4	3	2	1	
2) 医師や看護師など医療職からの相談に適切に応じることができるようになった					
5	4	3	2	1	
3) 各部門間の連携・調整がスムーズになった					
5	4	3	2	1	
4) 医療従事者が協力的になった					
5	4	3	2	1	
5) 患者が治療に協力的になった					
5	4	3	2	1	
6) 患者や家族からの病院に対する信頼度が高まった					
5	4	3	2	1	
7) クレーム再発防止につながった					
5	4	3	2	1	

⑭患者相談支援体制を充実させていく上で、お困りになっていることがございましたら、ご記入ください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

医療機関における相談支援体制に関するアンケート調査 調査票

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 本人 (家族が代筆した場合も含む) | 2. 家族 (具体的に) |
| 3. 本人・家族以外 (具体的に) | |

問1. 患者さんご自身のことについて、おうかがいします。

(1) 性別

1. 男性	2. 女性
-------	-------

 (2) 年齢

() 歳

(3) 本日、この調査票を受け取った医療機関では、外来と入院のどちらでご利用されましたか。

※○は1つ

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 外来→(3) - 1へ | 2. 入院→(3) - 2へ | 3. その他→問2.(1)へ |
|----------------|----------------|----------------|

(3) - 1 【外来の場合】本日受診した(この調査票を受け取った)医療機関の利用頻度はどのくらいですか。※○は1つ

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 本日が初めて | 2. 週に1回程度 | 3. 2週間に1回程度 |
| 4. 1か月に1回程度 | 5. 2か月に1回程度 | 6. 1年に数回程度 |
| 7. ()に1回程度 | | |

(3) - 2、【入院の場合】本日、この調査票を受け取った医療機関には、今日までどのくらい入院されていますか。※○は1つ

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 1. 3日以内 | 2. ~2週間以内 | 3. ~1か月以内 |
| 4. ~3か月以内 | 5. ~6か月以内 | 6. 6か月以上 |
| 7. その他 (具体的に) | | |

問2. 患者相談窓口について、おうかがいします。

(1) 本日、診療を受けた医療機関で、患者や家族等のための相談窓口があることをどのようにお知りになりましたか。※あてはまるものすべてに○

- | |
|-------------------------|
| 1. 医療機関内に掲示されているポスターをみて |
| 2. 医療機関から渡された文書をみて |
| 3. 「患者相談窓口」などの看板をみて |
| 4. 職員から入院当日に説明を受けて |
| 5. 担当医師・看護師から紹介されて |
| 6. 患者相談窓口の担当者が来て |
| 7. その他 (具体的に) |

(2) 上記(1)の掲示や説明、文書はわかりやすかったですか。※○は1つ

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというとわかりやすかった |
| 3. どちらかというとわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

-----▶裏面につづきます

(3) 相談窓口を利用した内容は何か。※あてはまるものすべてに○

1. 病気のこと	2. 治療内容のこと
3. 薬のこと	4. 検査のこと
5. 治療・入院期間のこと	6. 退院後の行き先のこと
7. 専門治療ができる他の医療機関のこと	8. 介護保険のこと
9. 担当医師のこと	10. 担当看護師のこと
11. 他の患者との関係のこと	12. 家族との関係のこと
13. 医療機関の施設・設備に関すること	14. 外来待ち時間のこと
15. 外来受付や会計窓口のこと	16. 費用に関すること
17. その他（具体的に	）

(4) ①相談に対応してくれた人数（最も多い時）、②相談回数、③全体の相談時間はどのくらいですか。

①対応してくれた人数→（	）人	
②相談回数	→（	）回
③全体の相談時間	→（	）分くらい

(5) どのような人が対応してくれましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 医師	2. 看護師	3. 薬剤師
4. 社会福祉士	5. 事務職	
6. その他（	）	7. わからない

(6) 相談したことで問題や疑問、不安は解決しましたか。※○は1つ

1. 解決した	2. ある程度解決した	
3. あまり解決しなかった	4. まったく解決しなかった	
5. なんともいえない	6. その他（	）

(7) 職員の対応に満足はしましたか。※○は1つ

1. とても満足している	2. 満足している
3. どちらともいえない	4. あまり満足していない
5. まったく満足していない	

(8) 今後、医療機関の相談窓口で、どのような患者支援体制があれば、納得して受診することができると思いますか。

--

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに11月22日（木）までに投函してください。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

入院基本料等加算の簡素化等に関する影響調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

※この調査票は、有床診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における入院基本料等加算の簡素化の影響や課題等についてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者※○は1つだけ	1. 医療法人 2. 個人 3. その他 ()		
②種類 ※○は1つだけ	1. 在宅療養支援診療所 2. 在宅療養支援診療所以外の診療所		
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. その他 (具体的に)
④医師数 (常勤換算)	() 人		
⑤看護職員数 (常勤換算) ※准看護師を含む	() 人		
看護補助者 (常勤換算)	() 人		
⑥平成 24 年 9 月 1 か月間の外来患者延べ人数	() 人 ※初診+再診患者延べ人数		
⑦病床数 ※平成 24 年 9 月 30 日時点	1) 一般病床	() 床	
	2) 療養病床	() 床 うち介護療養病床 () 床	
	3) 合計	() 床	
⑧平成 24 年 9 月における 1 日あたり平均入院患者数	() 人		
⑨平成 24 年 9 月 1 か月間の算定件数をご記入ください。			
	算定件数		算定件数
1) 有床診療所入院基本料 1	件	3) 有床診療所入院基本料 3	件
2) 有床診療所入院基本料 2	件	4) 有床診療所療養病床入院基本料	件
5) 一般病床であるが、患者の状態により「有床診療所療養病床入院基本料」を算定した件数			件
6) 療養病床であるが、患者の状態により「有床診療所入院基本料」を算定した件数			件
⑩次の施設基準の届出がありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 夜間看護配置加算 1 2. 夜間看護配置加算 2 3. いずれもない		

2. 貴施設における栄養管理体制についてお伺いします。

①貴施設では、平成24年3月31日時点において「栄養管理実施加算」の届出をしていましたか。※〇は1つだけ						
1. 届出をしていた→届出時期：平成（ ）年（ ）月→質問②へ						
2. 届出をしていなかった（平成24年4月以降開設した場合も含む）						
①-1 届出をしていなかった理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇						
1. 該当する患者がない						
2. 管理栄養士がいない						
3. 管理栄養士はいたが、他職種が栄養評価を行っていた						
4. 管理栄養士はいたが、他職種と共同して栄養評価を行っていなかった						
5. その他（具体的に						
②貴施設における食事の提供はどのようにしていますか。 ※〇は1つだけ						
1. 直営で提供している						
2. 一部委託して提供している						
3. 業務全てを委託して提供している						
③管理栄養士数 ・栄養士数 (実人数)	※いない場合は「0」とお書きください。 食事の提供を委託している場合は委託先の職員数を除きます。		平成23年9月		平成24年9月	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
	1) 管理栄養士数		人	人	人	人
	2) 1)のうち、栄養指導など患者と直接、接する管理栄養士数		人	人	人	人
3) 栄養士		人	人	人	人	
④【管理栄養士がいない施設の方】貴施設では、管理栄養士の確保についてどのような状況でしょうか。※〇は1つだけ						
1. 管理栄養士の確保の目処が具体的にある→いつ頃：平成（ ）年（ ）月→質問⑤へ						
2. 具体的な予定はないが、平成24年度中に管理栄養士を確保する予定である→質問⑤へ						
3. 平成25年度末までに管理栄養士を確保する予定である→質問⑤へ						
4. 目処がまったく立っていない						
5. その他（具体的に						
④-1 管理栄養士を確保するために都道府県栄養士会等に相談していますか。※あてはまる番号すべてに〇						
1. 都道府県栄養士会に相談している						
2. 人材派遣会社に相談している						
3. ハローワークに相談している						
4. その他の機関に相談している						
5. 相談していない						
⑤貴施設では、栄養スクリーニング等の栄養評価を行っていますか。※〇は1つだけ						
1. 平成24年3月より以前から行っている						
2. 以前は行っていなかったが、平成24年4月以降行っている						
3. 平成24年3月よりも前は行っていたが、今は行っていない→質問⑦へ						
4. 以前から行っていない→質問⑦へ						
⑥患者の栄養評価は誰が行っていますか。※〇は1つだけ、「看護職員」には准看護師を含む。						
1. 管理栄養士のみ						
2. 管理栄養士と医師との共同						
3. 管理栄養士と看護職員との共同						
4. 管理栄養士、医師、看護職員による共同						
5. その他（具体的に						
⑦貴施設において、患者の栄養管理を行う上で、どのような課題がありますか。						

3. 貴施設における褥瘡対策等についてお伺いします。

①貴施設では、平成24年3月31日時点において「褥瘡患者管理加算」の届出をしていましたか。※○は1つだけ		
1. 届出をしていた→届出時期：平成（ ）年（ ）月→質問②へ		
2. 届出をしていなかった（平成24年4月以降開設した場合も含む）		
①-1 届出をしていなかった理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 該当する患者がない		
2. 褥瘡対策に係る専任の医師がいない		
3. 褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師がいない		
4. 体圧分散式マットレス等がない		
5. その他（具体的に		
②褥瘡対策チームを設置したのはいつですか。		
平成（ ）年（ ）月		
③上記②の内訳を職種別に記入してください（実人員）。 ※該当職種がない場合、（ ）に「0」と記入してください。 その他の場合は、（ ）に具体的に職種を記入してください。		
1) 医師（ ）人		
2) 看護師（ ）人		
3) 上記2)のうち 皮膚・排泄ケア認定看護師 （ ）人		
4) 准看護師（ ）人		
5) その他（ ）人 ↳（具体的に		
④褥瘡対策チームによるカンファレンスは、どのくらいの頻度で開催されていますか。		
1) 平成23年4月～9月	1. 週（ ）回程度	2. 月（ ）回程度
	3. その他（具体的に	
2) 平成24年4月～9月	1. 週（ ）回程度	2. 月（ ）回程度
⑤褥瘡対策チームによる褥瘡回診は、どのくらいの頻度で実施していますか。		
1) 平成23年4月～9月	1. 週（ ）回程度	2. 月（ ）回程度
	3. その他（具体的に	
2) 平成24年4月～9月	1. 週（ ）回程度	2. 月（ ）回程度
⑥平成23年9月と平成24年9月1か月間の以下の患者数について記入してください。 ※発生していない場合には「0（ゼロ）」、わからない場合は「-」と記入してください。		
	平成23年9月	平成24年9月
1) 褥瘡リスクアセスメント実施数	人	人
2) 褥瘡ハイリスク患者特定数	人	人
3) 褥瘡保有者数	人	人
4) 上記3)のうち院内発生の褥瘡を有する患者数	人	人
5) 上記3)のうち真皮を越える褥瘡を有する患者数	人	人
6) 上記5)のうち院内発生の患者数	人	人
⑦褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の導入状況を教えてください。		
1. 購入し所有している		
2. レンタルで導入している		
3. まだ導入していない→質問⑧へ		
⑦-1 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等の種類別の所有枚数（レンタルも含みます）。		
	平成23年9月	平成24年9月
1) 圧切替型のアエマットレス	枚	枚
2) ウレタンフォームマットレス	枚	枚
3) その他のマットレス	枚	枚

⑧褥瘡に対して標準的に行う局所管理方法は何か。※あてはまる番号すべてに○		
1. 抗生剤軟膏	2. 左記 1. 以外の軟膏	3. 創傷被覆材料
4. ラップ法（穴あきビニール、食品用ラップなど）		5. 外科的治療（ポケット切開、壊死組織切除など）
6. 物理療法（陰圧閉鎖療法、超音波療法など）		7. 消毒
8. 洗浄	9. その他（具体的に	）
⑨貴施設では、褥瘡対策を行う上で、どのような課題がありますか。		

4. 貴施設における緩和ケア、ターミナルケア等についてお伺いします。

①貴施設では、「有床診療所緩和ケア診療加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つだけ	
1. 届出あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 算定回数：（ ）回 ※平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月の半年間	
2. 届出なし	
②貴施設では、「看取り加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つだけ	
1. 届出あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 算定回数：（ ）回 ※平成 24 年 4 月～平成 24 年 9 月の半年間	
2. 届出なし	
③貴施設では、今後緩和ケアやターミナルケアを進めていく意向はありますか。※○は1つだけ	
1. 既に取り組んでいる	
2. 今は取り組んでいないが、今後は取り組んでいきたい	
3. 今後も取り組む予定はない	
4. その他（具体的に	）
④緩和ケアやターミナルケアに取り組む場合、どのような課題がありますか。※○はいくつでも	
1. 緩和ケアやターミナルケアに関する経験を有する常勤医の確保が難しい	
2. 緩和ケアやターミナルケアに関する経験を有する常勤看護師の確保が難しい	
3. 緩和ケアやターミナルケアに関する研修を医師が参加することが難しい	
4. 緩和ケアやターミナルケアに関する研修を看護師が参加することが難しい	
5. 夜間の看護職員の確保が難しい	
6. その他（具体的に	）

5. 診療報酬改定の影響等についてお伺いします。

①平成 24 年度の診療報酬改定で入院基本料等加算の簡素化（例えば、栄養管理実施加算が入院基本料や特定入院料で包括して評価され、入院基本料、特定入院料がそれぞれ 11 点ずつ引き上げられました）が行われましたが、これによって、貴施設への影響等がございましたら、具体的な改定前後の状況や理由等、お書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

療養病床についての療養環境の整備状況に関する調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしく願い申し上げます。

施設名	()
施設の所在地	
電話番号	

※この調査票は、有床診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における療養環境の整備状況や今後の意向・課題等についてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成 24 年 9 月 30 日現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者※○は1つだけ	1. 医療法人 2. 個人 3. その他(具体的に)										
②主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)										
③全職員数(常勤換算*) ※小数点以下第1位まで	医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	その他 医療職 職員	看護補 助者	事務 職員他	計		
常勤	.	.	.	.	.	.	.	.	.
非常勤	.	.	.	.	.	.	.	.	.
*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)											
④平成24年9月1か月間の 外来患者延べ人数	()人 ※初診+再診患者延べ人数										
⑤1)病床数と2)1日当たり 平均入院患者数 ※平成24年9月30日現在			1) 病床数				2) 1日当たり平均入院患者数				
	一般病床		()床				()人				
	療養病床		()床				()人				
	全 体		()床				()人				
⑥療養病床の平均在院日数	(.)日 ※平成24年9月1か月間、小数点以下第1位まで										

⑦施設基準の届出の有無等（平成 24 年 9 月 30 日時点） ※○はそれぞれ1つ	
1) 在宅療養支援診療所	1. あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 2. なし
2) 機能強化型在宅療養支援診療所	1. あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 2. なし
3) 有床診療所緩和ケア診療加算	1. あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 2. なし
4) 看取り加算	1. あり→届出時期：平成（ ）年（ ）月 夜間の看護職員数：（ ）人 平成 24 年 4 月～9 月の半年間の算定回数：（ ）回 2. なし

2. 貴施設における療養病床の状況等についてお伺いします。

①貴施設の療養病床の病室構成はどのようになっていますか。					
医療療養病床			介護療養病床		
	病室数	該当病床数合計		病室数	該当病床数合計
1) 個室	() 室	() 床	1) 個室	() 室	() 床
2) 2人部屋	() 室	() 床	2) 2人部屋	() 室	() 床
3) 3人部屋	() 室	() 床	3) 3人部屋	() 室	() 床
4) 4人部屋	() 室	() 床	4) 4人部屋	() 室	() 床
②療養病床の病床部分の面積をお答えください。					
1) 病床部分に係る床面積	() m ²	2) 患者1人当たり床面積	() m ²		
③廊下幅はどのくらいですか。					
1) 片側室部分	() m	2) 両側室部分	() m		
④食堂の面積はどのくらいですか。	() m ²				
⑤談話室はありますか。 ※○は1つだけ	1. 専用談話室がある 2. 他と兼用の談話室がある 3. ないが設置する予定がある→いつ頃：平成（ ）年（ ）月頃 4. ない（設置する目処が立っていない）				
⑥浴室はありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ないが設置する予定がある→いつ頃：平成（ ）年（ ）月頃 3. ない（設置する目処が立っていない）				
⑦機能訓練室はありますか。 ※○は1つだけ	1. ある→面積：() m ² 2. ないが設置する予定がある→いつ頃：平成（ ）年（ ）月頃 3. ない（設置する目処が立っていない）				
⑧貴施設が療養病床のある建物を建築した時期はいつですか。	西暦（ ）年				
⑨貴施設では、療養病床のある建物を改築しましたか。 ※○は1つだけ	1. 改築した→いつ頃：西暦（ ）年 2. 改築していない				

<p>⑩貴施設では、今後、療養病床について増築や全面的な改築の予定がありますか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 増築の予定が具体的にある →着工予定：平成（ ）年（ ）月 完成予定：平成（ ）年（ ）月</p> <p>2. 全面的な改築の予定が具体的にある →着工時期：平成（ ）年（ ）月 完成予定：平成（ ）年（ ）月</p> <p>3. 具体的な時期は未定だが、増築または全面的な改築を予定している →いつ頃を目処：平成（ ）年（ ）月頃</p> <p>4. 予定はない</p>
<p>⑪「診療所療養病床療養環境加算」「診療所療養病床療養環境改善加算」の施設基準の届出の状況はいかがですか。 (平成24年9月30日現在) ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行っている→届出時期：平成（ ）年（ ）月</p> <p>2. 「診療所療養病床療養環境改善加算」の届出を行っている→届出時期：平成（ ）年（ ）月</p> <p>3. いずれの届出も行っていない</p>	
<p>⑪-1 今後、「診療所療養病床療養環境加算」の届出を行う予定はありますか。 ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 届出を行う予定がある→予定時期：平成（ ）年（ ）月</p> <p>2. 届出を行う予定はない →⑪-1-1 その主な理由は何ですか。 []</p>	
<p>⑫有床診療所として療養病床を運営していく上での課題等がございましたら、お書きください。</p>	

アンケートはこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成24年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 保険薬局票（様式1・処方せんベース）	239 頁
・ 保険薬局票（様式1・品目ベース）	247 頁
・ 保険薬局票（様式2）	255 頁
・ 診療所票	257 頁
・ 病院票	267 頁
・ 医師票	275 頁
・ 患者票	281 頁

平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）

◇ ◆目 次◆ ◇

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 保険薬局調査の結果	8
(1) 薬局の属性	8
①組織形態	8
②職員数	9
(2) 調剤の状況等	10
①調剤基本料	10
②基準調剤加算	11
③後発医薬品調剤体制加算	12
④処方せんの応需状況	13
⑤後発医薬品調剤率	13
⑥後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布	14
⑦1か月間の取扱い処方せん枚数	15
⑧営業日数(平成24年8月1か月間)	15
(3) 取扱い処方せんの状況【様式1が「処方せんベース」である567施設を対象】	16
①1週間の取扱い処方せん枚数の内訳	16
②後発医薬品への変更割合(処方せん枚数ベース)	17
③すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合(処方せん枚数ベース)	21
④後発医薬品への変更割合(薬局数ベース)	22
(4) 取扱い処方せんの状況【様式1が「品目ベース」である546施設を対象】	25
①1週間の取扱い処方せん枚数の内訳	25
②後発医薬品への変更割合等(品目ベース)	27
(5) 後発医薬品への対応状況	30
①後発医薬品の調剤に関する考え	30
②後発医薬品使用に関する患者の意向確認	32
③後発医薬品についての患者への説明等の状況	33
④後発医薬品の調剤状況等	37

⑤医療機関への情報提供等	41
(6) 備蓄医薬品の状況等	44
①後発医薬品の採用基準	44
②医薬品の備蓄品目数	46
③医薬品の在庫金額及び廃棄額	47
(7) 患者からの意思表示の状況等	48
①「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無	48
②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無	48
③「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無	49
④患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫	50
(8) 後発医薬品への変更を進めるための要件	51
①薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件	51
②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	53
③後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと	54
(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況	55
(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	57
3. 診療所・病院・医師調査の結果	62
(1) 施設の概要等	62
①診療所の施設属性	62
②病院の施設属性	64
③オーダリングシステムの導入状況等	67
(2) 医師の属性等	69
①医師の属性	69
②病院医師における1日あたり平均外来診察患者数	70
(3) 診療所・病院の診療体制	71
①診療所の診療体制	71
②病院の診療体制	71
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	72
①医薬品の備蓄状況等	72
②診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定	77
③後発医薬品の供給体制(1年前と比較して)	78
(5) 診療所・病院における後発医薬品の採用状況等	79
①後発医薬品に関する情報の収集源	79
②後発医薬品を採用する際に重視すること	81
③後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと(病院のみ)	83
④後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況	84
(6) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	85

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	85
②入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無 （平成 24 年 4 月以降）	88
③後発医薬品使用体制加算の状況	89
④今後どのような対応が進めば施設として入院患者等*に後発医薬品の使用を進めて もよいと思うか	92
(7) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	94
①院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）	94
②外来診療の状況	94
③病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設とし ての対応方針	95
④病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等	96
(8) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等 (医師ベース)	98
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	98
②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1 年前と比較して）	99
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等 （平成 24 年 4 月以降）	100
④一般名処方による処方せん発行の経験等（平成 24 年 4 月以降）	104
(9) 保険薬局からの情報提供の状況と意向	107
①変更調剤時の保険薬局からの情報提供等	107
②一般名処方に対する保険薬局からの情報提供等	109
③保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法と活用状況	111
(10) 院外処方せんを発行していない施設における、外来患者に対する院内投薬の状況 や後発医薬品の使用に関する考え	112
①院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医 薬品の処方に関する考え	112
②院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の 後発医薬品の処方に関する考え	113
③院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくす るために行っている対応	114
(11) 患者からの意思表示等の状況	115
①「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験等（平成 24 年 4 月以降）	115
②「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験	117
③「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験	117
④後発医薬品について関心がある患者の状況等（平成 24 年 4 月以降）	118
⑤患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫	119
(12) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	121

①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	121
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況	122
③後発医薬品の処方を進めるための環境	123
(13) 後発医薬品の使用を進める上で望むこと	125
①一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法	125
②後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと	126
③後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと	128
(14) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	130
①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	130
②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	134
③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	138
4. 患者調査の結果	142
(1) 患者の属性等	142
①患者の基本属性	142
②薬局の来局頻度等	144
(2) 調査日における受診・調剤状況等	150
①受診した医療機関の種類等	150
②処方の状況等	151
(3) 一般名処方の処方せんの認知状況等	158
①一般名処方の処方せんの認知状況	158
②一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無	160
③一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容	162
④一般名処方の処方せんを受け取って困った経験	164
(4) 処方についての今後の意向	167
(5) 後発医薬品の使用状況等	169
①後発医薬品に対する関心	169
②後発医薬品の認知状況	171
③後発医薬品の使用経験	174
④医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無	176
⑤医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等	178
⑥薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無	180
⑦薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等	182
⑧薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等（平成24年4月以降）	186
⑨先発医薬品から後発医薬品に変更した経験等	189
(6) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等	197
①ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等	197

②ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか.....	201
③ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望.....	204
(7) 薬剤情報提供文書に関する経験や考え等.....	206
①薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無.....	206
②薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無.....	208
③薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明 を受けたか.....	210
④薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品に ついて処方・調剤をお願いしたことがあるか.....	212
⑤薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか.....	214
(8) 後発医薬品の使用に関する考え等.....	216
①後発医薬品の使用に関する考え等.....	216
②後発医薬品を使用するにあたって重要なこと.....	218
③後発医薬品の使用意向.....	222
④後発医薬品の使用に関する意見等.....	228

I. 調査の概要

1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、これまでに処方せん様式の変更を始め、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、保険薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の新設と見直し、医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の新設等の種々の取組が行われてきた。しかし、政府目標に比べ、実際の後発医薬品の使用割合は未だに低い状況であり、一層の後発医薬品使用促進策が必要とされている。

このような状況を踏まえ、平成 24 年 4 月の診療報酬改定では、22 年度改定に引き続き、①保険薬局における「後発医薬品調剤体制加算」の見直しが行われた。また、②医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の見直しや、③一般名で処方した場合の評価として「一般名処方加算」の新設、④処方せん様式の変更（個々の処方薬ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示する様式となった）などが行われた。

本調査では、上記の改定の内容を踏まえ、保険薬局で受け付けた処方せんについて、「一般名処方」の記載された処方せんの受付状況や後発医薬品に関する患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「医師調査」「診療所調査」「患者調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為抽出した 2,500 施設
(ただし、様式 1 (処方せんベース) 1,250 施設、様式 1 (品目ベース) 1,250 施設とした。様式 1 について、詳細後述)。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設。
- ・病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設。
- ・医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる 2 名の医師。
- ・患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1 施設につき最大 2 名の患者とした。

3. 調査方法

本調査では、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。

- ・保険薬局調査については、施設属性、後発医薬品の調剤状況等を尋ねる「様式 1」と、薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。このうち、「様式 1」については、調査対象期間中に対象薬局で受け付けた処方せんへの対応状況を把握するために、過去

調査と同様に「処方せんベース」で把握する質問を設けた調査票（以下、「処方せんベース」）と、対象の処方せんに記載された「品目ベース」で把握する質問を設けた調査票（以下、「品目ベース」）の2種類を設けた。なお、この2種類の調査票については他の質問項目は共通とした。

- ・ 診療所調査については、施設の概況、院外処方せんや一般名処方による処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 病院調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・ 医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・ 調査実施時期は平成24年8月31日～平成24年10月22日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織形態、職員数 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、処方せんの応需状況、後発医薬品調剤率 <p>○処方せんへの対応状況【処方せんベース】（平成24年9月9日～9月15日1週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数、1品目でも「変更不可」となっていない処方せん枚数、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん枚数、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん枚数、1品目でも一般名処方となっている処方せん枚数 ・ 薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった処方せん枚数、患者が希望しなかったために1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん枚数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品が変更できなかった処方せん枚数 ・ すべてが変更不可となっている処方せん枚数、うち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数 <p>○後発医薬品への対応状況等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、在庫金額、廃棄額の変化、後発医薬品の採用基準 ・ 後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・ 一般名処方処方せんについての後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況、把握する手段 ・ 一般名処方処方せんや後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に関して、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合、後発医薬品を調剤しなかった理由、十分な説明を行わなかった理由等 ・ 患者が後発医薬品への変更を希望したにもかかわらず 1 品目も変更できなかった患者の人数、備蓄がなかった場合の対応等 ・ 薬剤情報提供文書を交付する際の、患者への口頭での説明の状況等 ・ 在庫調整の状況等 ・ 医療機関への変更調剤等に関する情報提供、変更調剤の際に効能の違いがある場合の対応等 <p>○ジェネリック医薬品軽減額通知の認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品軽減額通知の認知度、ジェネリック医薬品希望カードや薬剤情報提供文書を提示された経験の有無等 ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用についての考え ・ 後発医薬品使用を進める上で医師やメーカー、卸業者に望むこと等 <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	<p>○医師の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、種別、許可病床数、主たる診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1 か月間の外来延べ患者数、1 か月間の外来診療実日数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の情報収集源、採用に際して重視すること

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題の有無と内容 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方せん発行の有無 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成24年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 ○患者からの意思表示の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供文書を患者から提示された経験の有無、患者数、実際に後発医薬品を処方した患者の割合、薬剤情報提供文書に後発医薬品に関する情報を掲載することになり、患者の後発医薬品に対する関心は高まったか ・ ジェネリック医薬品軽減額通知・ジェネリック医薬品希望カードを患者から提示された経験の有無等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、標榜診療科、病院種別、DPCの対応状況、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1か月間の外来延べ患者数、1か月間の外来診療実日数、平均在院患者数等 ○後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投薬及び院外処方における後発医薬品の使用状況 ・ 一般名処方の処方せん発行の対応状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科、1日あたり外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成24年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 ○患者からの意思表示の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供文書を患者から提示された経験の有無、患者数、実際に後発医薬品を処方した患者の割合、薬剤情報提供文書に後発医薬品に関する情報を掲載することになり、患者の後発医薬品に対する関心は高まったか ・ ジェネリック医薬品軽減額通知・ジェネリック医薬品希望カードを患者から提示された経験の有無等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等

<p>(5)患者調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、都道府県 ・ 診療を受けた診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、加入している公的医療保険の種類 ・ 自己負担額、一般名処方の有無、後発医薬品処方の有無、後発医薬品への変更の有無 ○一般名処方についての経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般名処方の認知状況 ・ 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無、保険薬局の薬剤師の説明 ・ 一般名処方の処方せんを受け取って困ったことの有無、その内容 ・ 処方形態についての意向 ○後発医薬品の使用に対する意識等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験 ・ 医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・ 後発医薬品処方を申し出た経験の有無、申し出のしやすさ等 ○先発医薬品から後発医薬品への変更についての経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ、体調不良などの経験の有無、薬代の負担感 ○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品軽減額通知受取りの経験の有無、それによる後発医薬品への変更経験の有無、後発医薬品に変えなかった場合の理由、今後の受取希望 ・ 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無、価格差が表示されていたか、薬局で説明を受けたか、薬剤情報提供文書をもとに医師や薬剤師に処方・調剤をお願いした経験があるか、薬剤情報提供文書の有用度 ○後発医薬品使用についての意向 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用に関する今後の意向 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと ・ 後発医薬品を使用する際の軽減額と使用意向との関係等
----------------	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回収数(施設数)は1,113件、有効回収率は44.5%であった。
また、様式2に記載された有効処方せん枚数は798薬局分の42,124枚であった。

診療所調査の有効回収数(施設数)は506件、有効回収率は25.3%であった。

病院調査の有効回収数(施設数)は323件、有効回収率は21.5%であった。また、医師調査の有効回答数は458人であった。

患者調査の有効回答数は1,332人であった。

図表 1 回収の状況

調査区分	発送数	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	2,500	1,113	44.5%
保険薬局数(様式1)(処方せんベース)	1,250	567	45.4%
保険薬局数(様式1)(品目ベース)	1,250	546	43.7%
様式2に記載された処方せん枚数(798薬局分)	—	42,124	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	506	25.3%
③病院調査			
病院数	1,500	323	21.5%
④医師調査			
医師数	—	458	—
⑤患者調査			
患者数	—	1,332	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式1 (品目ベース・処方せんベースの2種類)

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 2,500 施設

回答数：1,113 施設 (品目ベース・処方せんベースの回答薬局数の合計)

回答者：管理者

○調査票 様式2

処方せん枚数：42,124 枚 (798 薬局分)

回答者：管理者

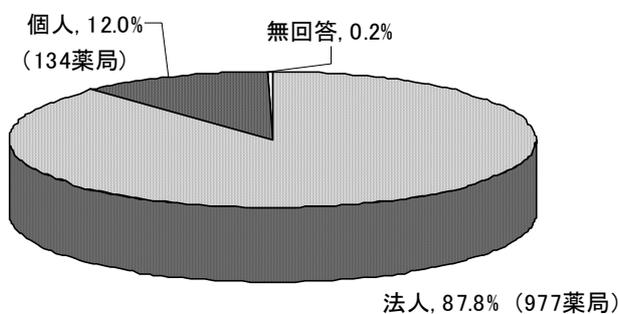
(1) 薬局の属性

①組織形態

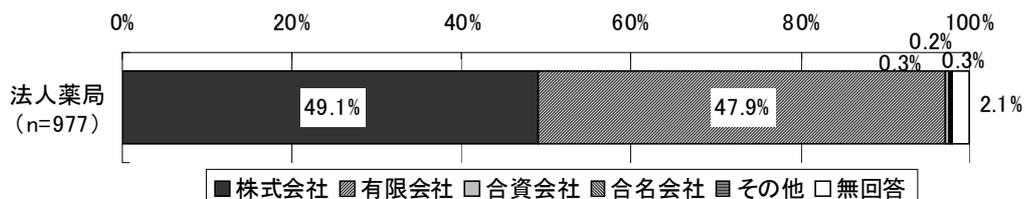
平成 24 年 9 月における薬局の組織形態 (法人・個人別) についてみると、「法人」が 87.8%、「個人」が 12.0%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」(法人薬局の 49.1%) が最も多く、次いで「有限会社」(同 47.9%) であった。

図表 2 組織形態 (法人・個人別) (n=1, 113)



図表 3 法人薬局の内訳



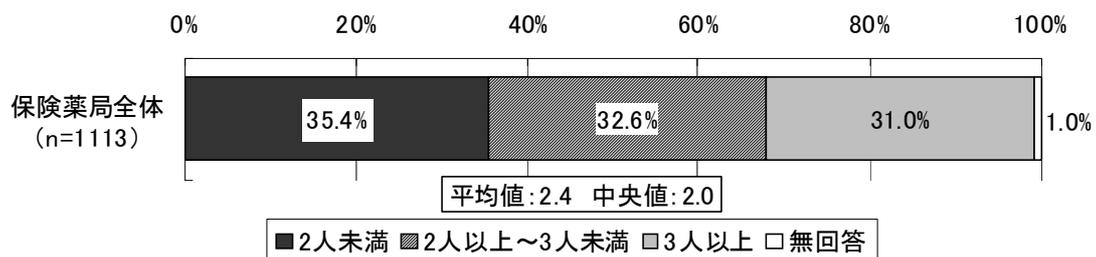
②職員数

1) 薬剤師

薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（35.4%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（32.6%）、「3人以上」（31.0%）であった。

1 薬局あたりの薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、平均人数は2.4人（中央値2.0）であった。

図表 4 薬剤師の職員数（常勤換算）



(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした（以下、同様である）。

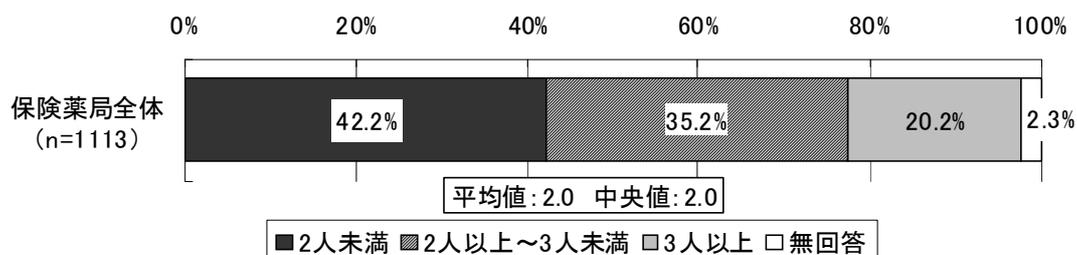
- ・ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
- ・ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

2) その他

薬剤師以外のその他（事務職員等）の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（42.2%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（35.2%）、「3人以上」（20.2%）であった。

1 薬局あたりの職員数（常勤換算）についてみると、その他（事務職員等）の平均人数は2.0人（中央値2.0）であった。

図表 5 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）

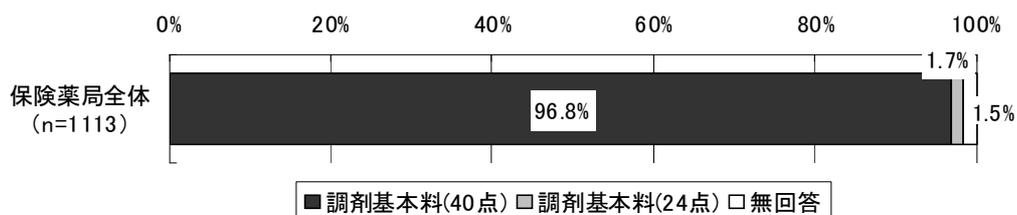


(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

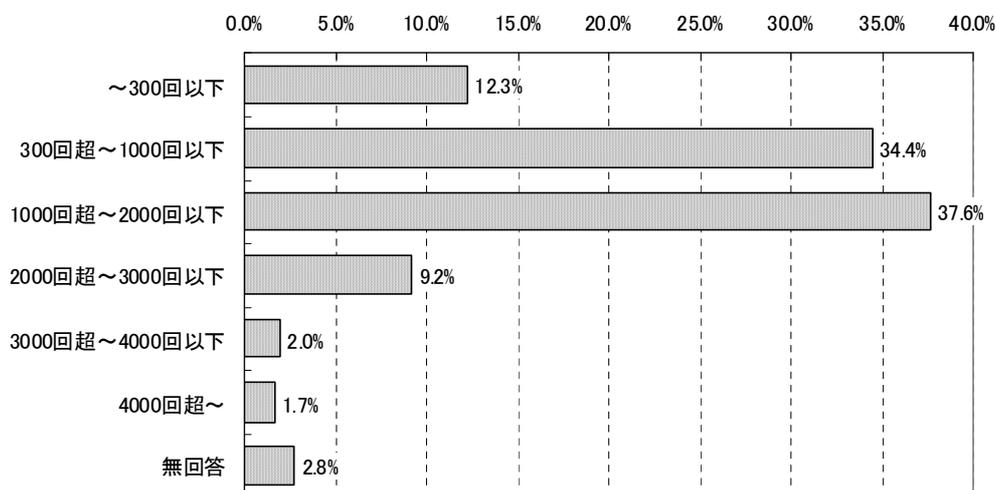
調剤基本料についてみると、「調剤基本料 (40 点)」が 96.8%、「調剤基本料 (24 点)」が 1.7%であった。

図表 6 調剤基本料



調剤基本料の根拠となる「全処方せん受付回数」の分布をみると、「1000 回超～2000 回以下」(37.6%) が最も多く、次いで「300 回超～1000 回以下」(34.4%)、「～300 回以下」(12.3%)、「2000 回超～3000 回以下」(9.2%)、「3000 回超～4000 回以下」(2.0%)、「4000 回超～」(1.7%) となった。

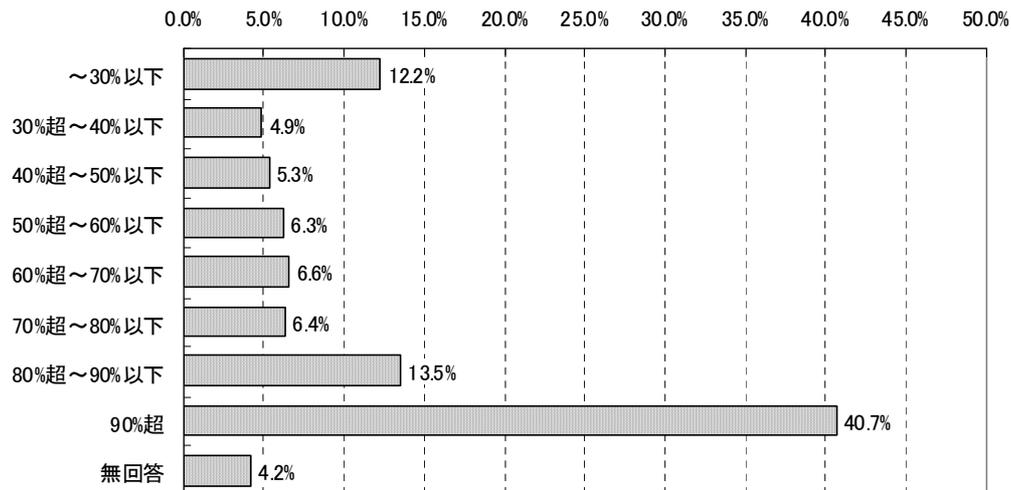
図表 7 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=1,113)



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」

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せんの受付回数割合」についてみると、「90%超」(40.7%)が最も多く、次いで「80%超～90%以下」(13.5%)、「～30%以下」(12.2%)、「60%超～70%以下」(6.6%)、「70%超～80%以下」(6.4%)、「50%超～60%以下」(6.3%)、「40%超～50%以下」(5.3%)、「30%超～40%以下」(4.9%)となった。

図表 8 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合 (n=1,113)

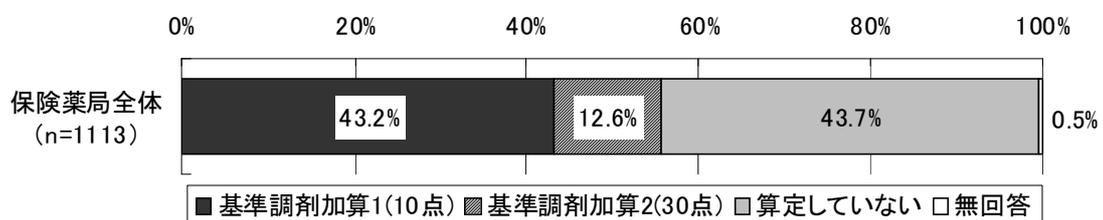


(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」

②基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1 (10 点)」が 43.2%、「基準調剤加算 2 (30 点)」が 12.6%であった。また、基準調剤加算を「算定していない」は 43.7%であった。

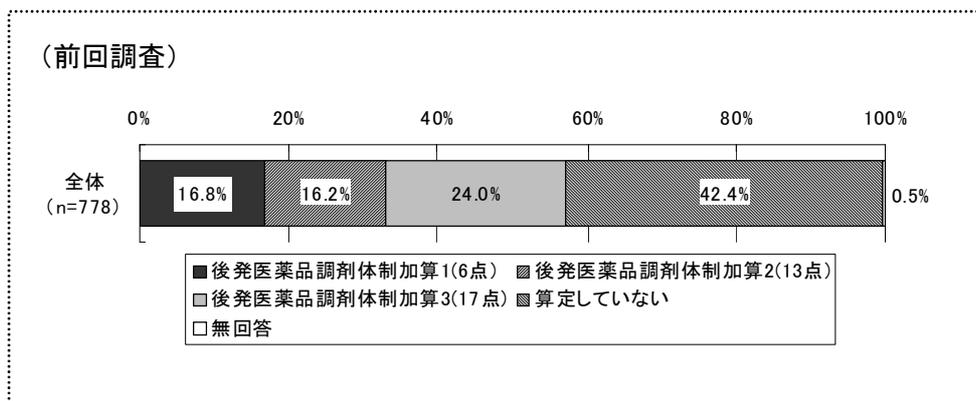
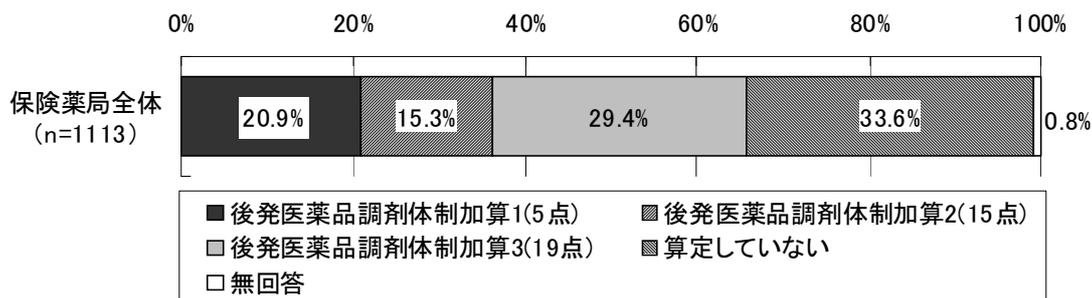
図表 9 基準調剤加算



③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算については「算定していない」が33.6%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算1(5点)」が20.9%、「後発医薬品調剤体制加算2(15点)」が15.3%、「後発医薬品調剤体制加算3(19点)」が29.4%であった。前回調査と比較すると、「算定していない」という回答が8.8ポイント減少し、「後発医薬品調剤体制加算1(5点)」が4.1ポイント、「後発医薬品調剤体制加算3(19点)」が5.4ポイント増加した。

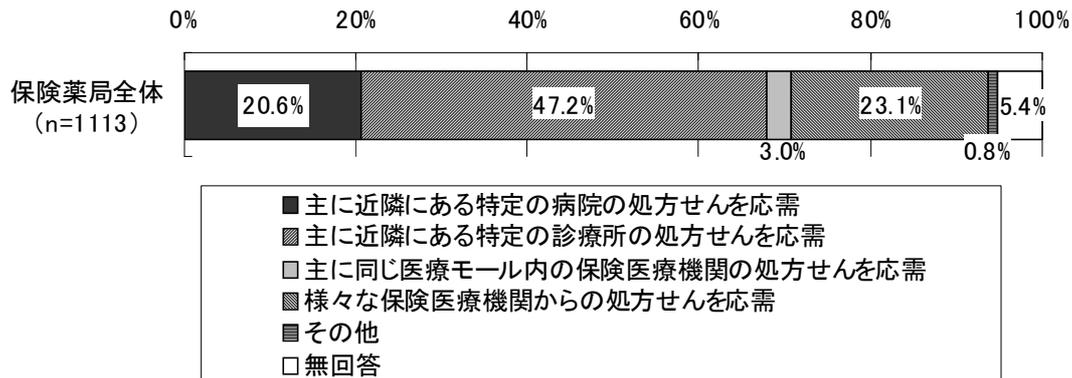
図表 10 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



④処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」(47.2%)が最も多かった。また、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」が20.6%であった。一方、「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」が23.1%であった。この他、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需」が3.0%であった。

図表 11 処方せんの応需状況



⑤後発医薬品調剤率

後発医薬品調剤率（数量ベース）をみると、平均値・中央値ともに、平成23年の1月から8月にかけては24%前後の横ばいとなっているが、平成24年4月以降は平均値でみると28.0%以上となり6月には29.1%となった。その後は29%台で微増となっている。

図表 12 後発医薬品調剤率（数量ベース）(n=956)

(単位：%)

	平成23年			平成24年		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1月	24.0	10.9	23.1	25.5	11.2	24.9
2月	23.9	10.9	23.0	26.0	11.3	25.1
3月	23.6	10.7	22.8	25.9	11.3	25.1
4月	24.0	10.9	23.1	28.0	11.4	27.8
5月	24.3	11.0	23.4	28.6	11.5	28.9
6月	24.3	10.9	23.4	29.1	11.5	29.5
7月	24.3	10.8	23.7	29.3	11.4	29.6
8月	24.5	10.8	23.5	29.4	11.2	29.9

(注)・すべての項目に回答があった956施設を集計対象とした。

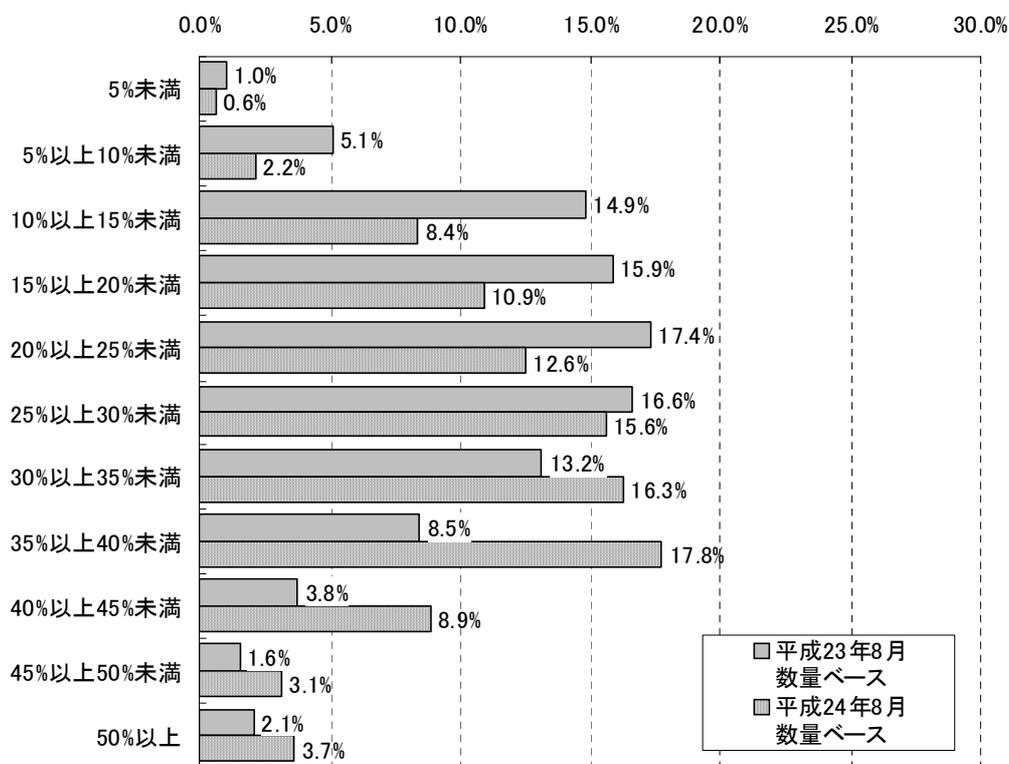
- ・数量ベース：1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量
 \div 1か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 \times 100

⑥後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布

平成24年8月における後発医薬品調剤率（数量ベース）別にみた薬局数の分布をみると、「35%以上40%未満」（17.8%）が最も多く、次いで「30%以上35%未満」（16.3%）、「25%以上30%未満」（15.6%）、「20%以上25%未満」（12.6%）となった。

また、平成24年と平成23年の8月同月における後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布を比べてみると、30%以上の区分で平成23年よりも平成24年の割合が高くなっており、高い調剤率の方に分布がシフトしている。特に「35%以上40%未満」「40%以上45%未満」では2倍以上に増加している。

図表 13 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布
（平成23年8月及び平成24年8月、n=956）



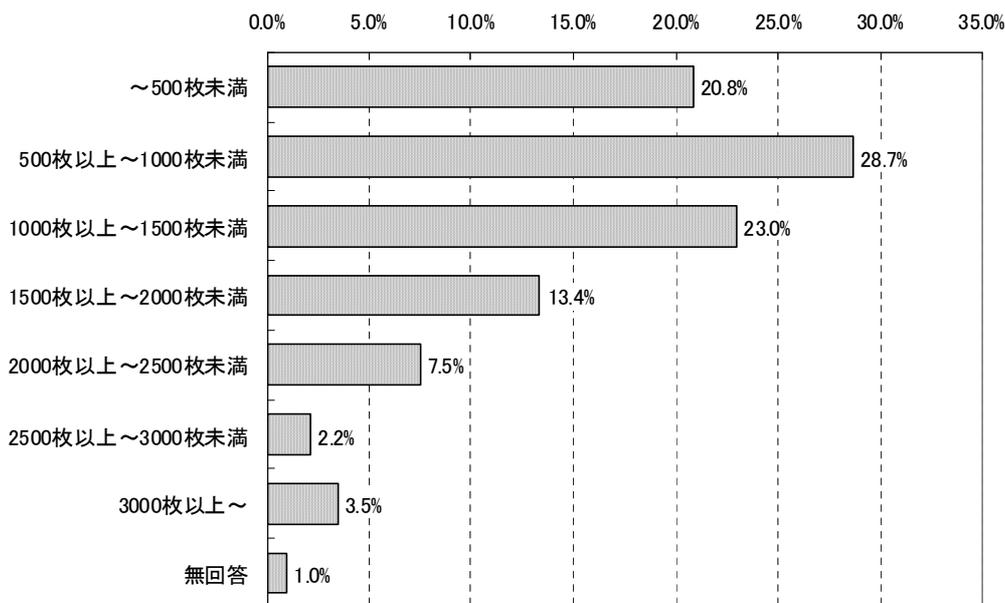
(注) ・各月すべてに回答があった956施設を集計対象とした。

・数量ベース：1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量
 \div 1か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 $\times 100$

⑦ 1 か月間の取り扱い処方せん枚数

1 か月間の取り扱い処方せん枚数についてみると、「500 枚以上～1000 枚未満」が 28.7% と最も多く、次いで「1000 枚以上～1500 枚未満」が 23.0%、「～500 枚未満」が 20.8%であった。

図表 14 1 か月間の取り扱い処方せん枚数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1113）



平成 24 年 8 月 1 か月間の取り扱い処方せん枚数は、平均 1,160.6 枚（標準偏差 892.7、中央値 999.5）であった。

図表 15 1 か月間の取り扱い処方せん枚数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1102）

	平均値	標準偏差	中央値
取扱い処方せん枚数(枚)	1,160.6	892.7	999.5

(注) 取扱い処方せん枚数について回答があった 1102 施設を集計対象とした。

⑧ 営業日数（平成 24 年 8 月 1 か月間）

平成 24 年 8 月 1 か月間の営業日数は、平均 22.9 日（標準偏差 3.5、中央値 23.0）であった。

図表 16 営業日数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1100）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	22.9	3.5	23.0

(注) ・半日の開局は 0.5 日として計算した。

・営業日数について回答があった 1100 施設を集計対象とした。

(3) 取り扱い処方せん状況【様式1が「処方せんベース」である567施設を対象】

①1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成24年9月9日から9月15日までの1週間の取り扱い処方せん枚数総計(125,952枚)の内訳をまとめた。

図表 17 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳 (457薬局分)

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	枚数(枚)	割合	
①すべての取り扱い処方せん	125,952	100.0%	100.0%
②①のうち、1品目でも「変更不可」となっていない品目がある処方せん(変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む)	96,576	76.7%	69.0%*1
③②のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん(変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む)	86,414	68.6%	-
④②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,640	37.8%	32.3%
⑤④のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む)	26,410	21.0%	5.7%*2
⑥②のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	39,155	31.1%	-
⑦②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	11,853	9.4%	8.1%
⑧②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	20,518	16.3%	14.4%
⑨②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	3,222	2.6%	1.9%
⑩①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	29,376	23.3%	31.0%
⑪⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	7,898	6.3%	10.9%

*1 前回調査では「『後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可』欄に処方医の署名等がない処方せん」。

*2 前回調査では、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」。

(注) 処方せんベースの調査票回答薬局567施設のうち、1週間の処方せん枚数の内訳について記載のあった457施設を集計対象とした。

②後発医薬品への変更割合（処方せん枚数ベース）

1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（96,576枚）における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 18 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（n=96,576）における、
後発医薬品への変更状況
（平成24年9月9日～9月15日1週間分の処方せんベース、457薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
①1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）	96,576	100.0%	100.0%*1
②①のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む）	86,414	89.5%	-
③①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,640	49.3%	46.8%
④③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん（一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む）	26,410	27.3%	8.3%*2
⑤①のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	39,155	40.5%	-
⑥①のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	11,853	12.3%	11.8%
⑦①のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に確認済みの場合を含む）	20,518	21.2%	20.9%
⑧①のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする）	3,222	3.3%	2.8%

*1 前回調査では「『後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可』欄に処方医の署名等がない処方せん」。

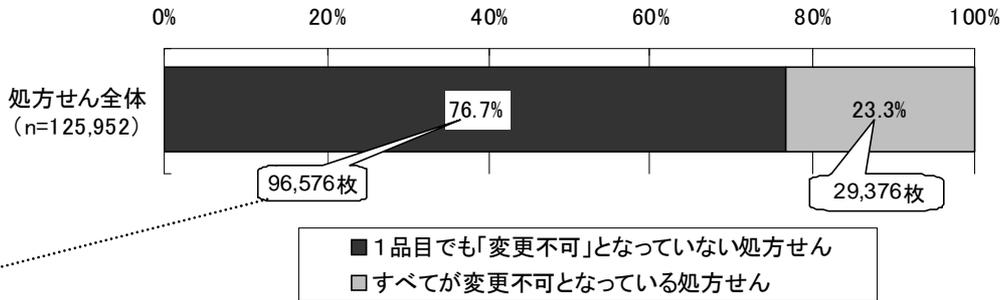
*2 前回調査では、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」。

（注）処方せんベースの調査票回答薬局 567 施設のうち、1週間の処方せん枚数の内訳について記載のあった 457 施設を集計対象とした。

平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん(125,952 枚)における、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんは 76.7% (96,576 枚)、全てが変更不可となっている処方せんが 23.3% (29,376 枚) であった (図表 19)。

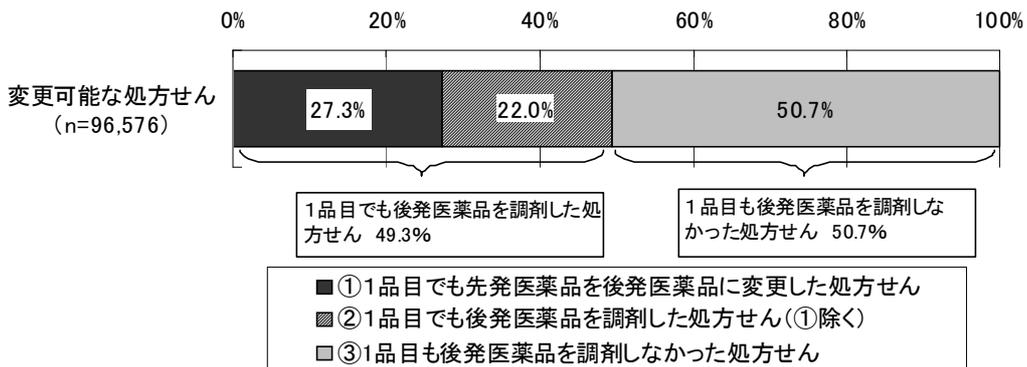
1 品目でも「変更不可」となっていない処方せん 96,576 枚のうち、実際に「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 49.3% であった (図表 20)。また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」(50.7%) の内訳は、「患者が希望しなかったため、変更できなかった処方せん」(41.9%) が最も多く、次いで「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されていなかったため変更できなかった処方せん」(24.2%)、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」(6.6%) であった (図表 21)。

図表 19 すべての処方せんにおける、1品目でも「後発医薬品への変更不可」となっていない処方せんの状況（平成24年9月9日～9月15日1週間の処方せん枚数ベース）



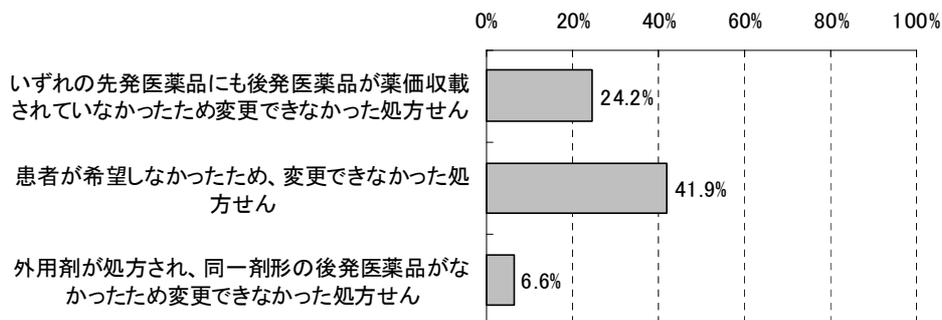
(注) 「1品目でも『変更不可』となっていない処方せん」には、一般名処方による処方せんも含まれる。

図表 20 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん (n=96,576) における、後発医薬品への変更状況（平成24年9月9日～9月15日1週間の処方せん枚数ベース）



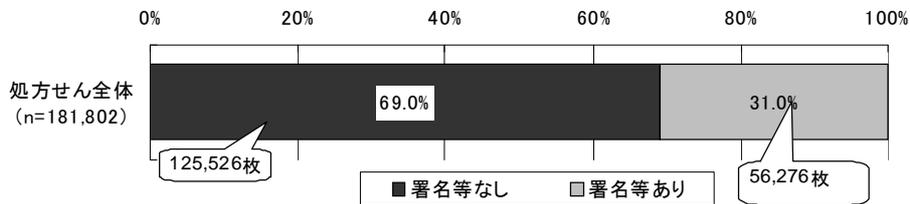
(注) 「① 1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

図表 21 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん (n=48,936) の内訳（平成24年9月9日～9月15日1週間の処方せん枚数ベース、複数回答）

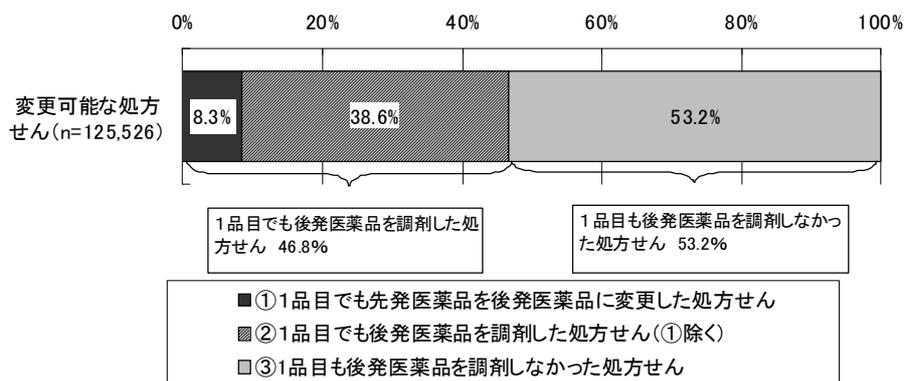


(前回調査)

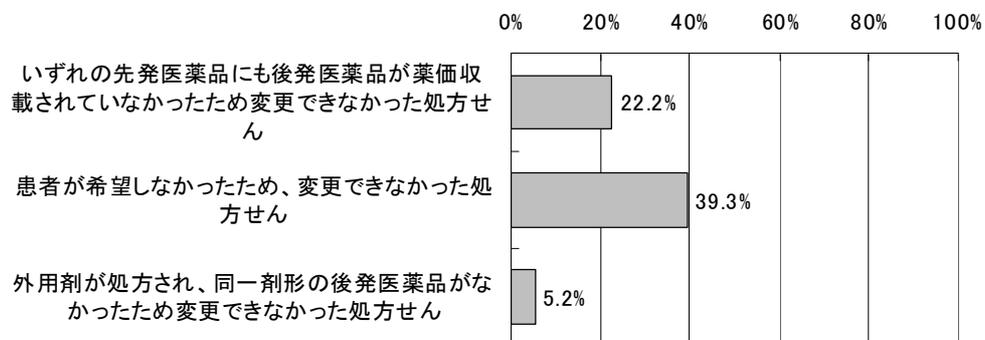
図表 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=125,526）における、後発医薬品への変更状況（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



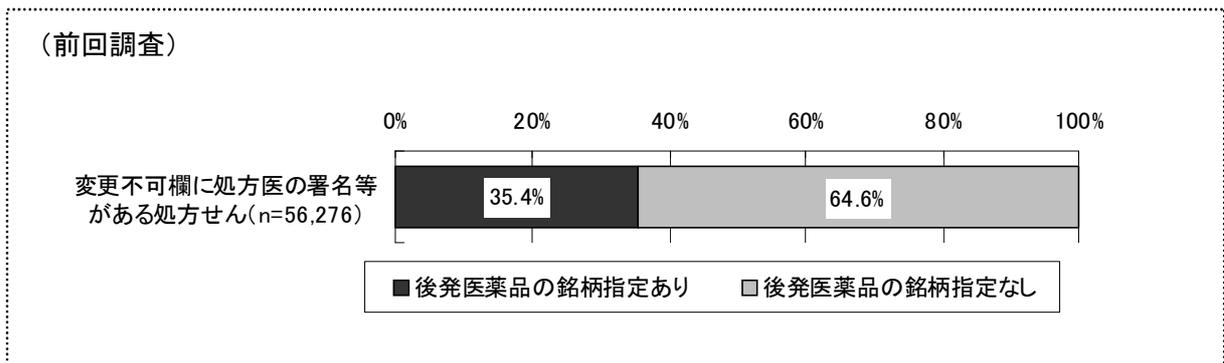
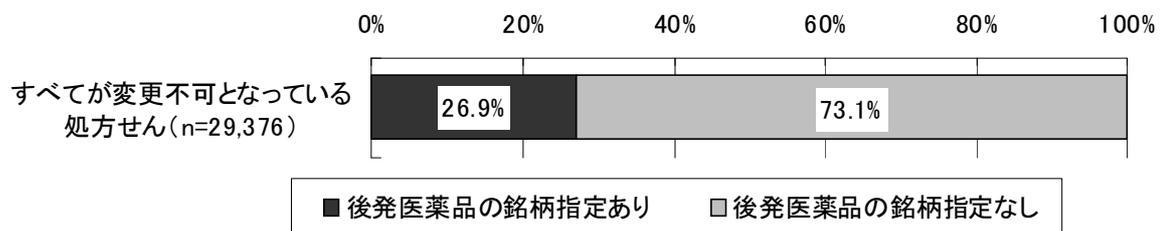
図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=66,756）の内訳（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せん枚数ベース、複数回答）



③すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合（処方せん枚数ベース）

平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間で、すべてが変更不可となっている処方せん 29,376 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 26.9%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は 73.1%であった。前回調査と比較すると、「後発医薬品の銘柄指定あり」の割合は 8.5 ポイント低下した。

図表 22 すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せんの割合（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース）

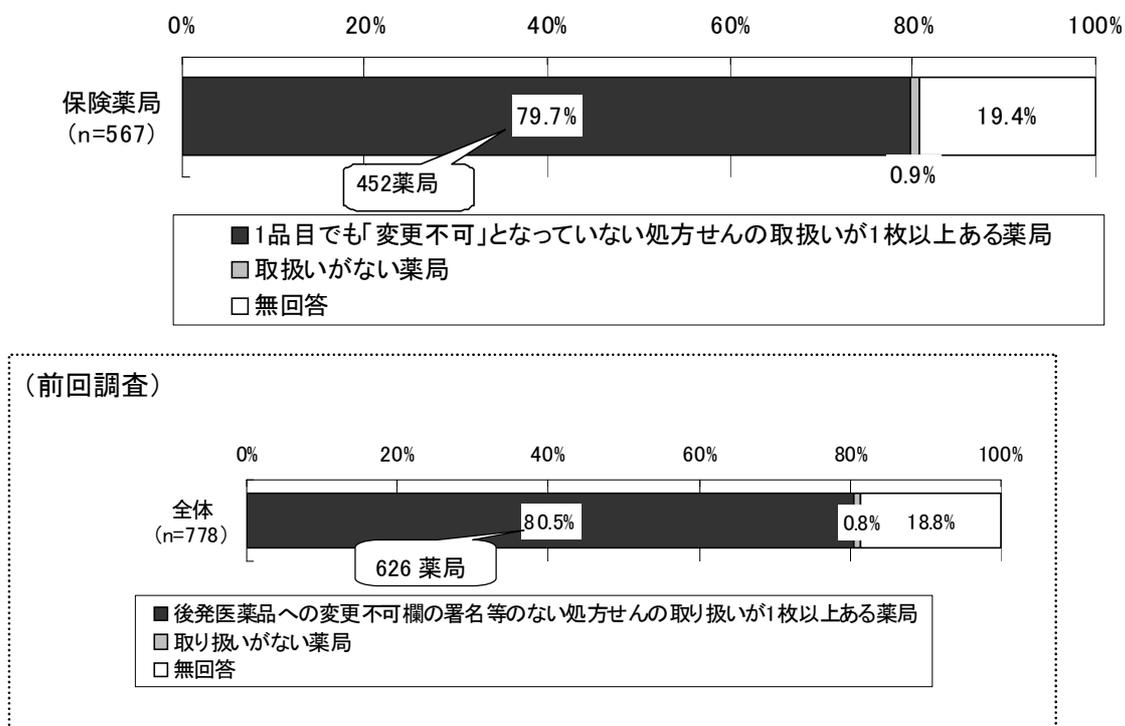


④後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）

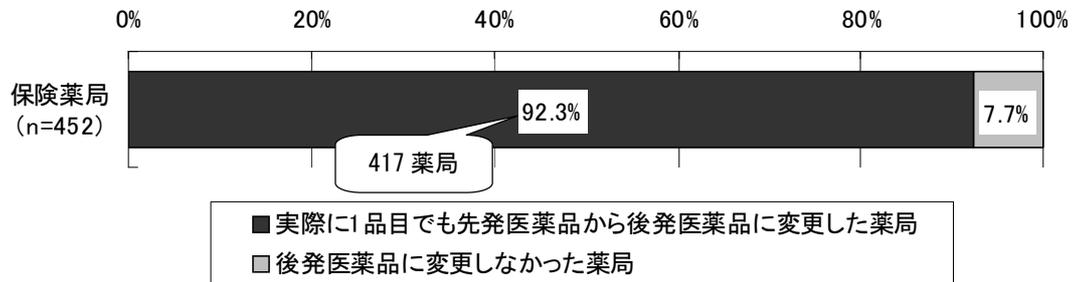
1週間の取り扱い処方せんのうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局は、79.7%（452薬局）であった（図表23）。

また、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取扱いが1枚以上ある452薬局のうち、「実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局」は92.3%（417薬局）であり、「後発医薬品に変更しなかった薬局」は7.7%であった（図表24）。前回調査と比較すると、「実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局」の割合が15.8ポイント高くなった。

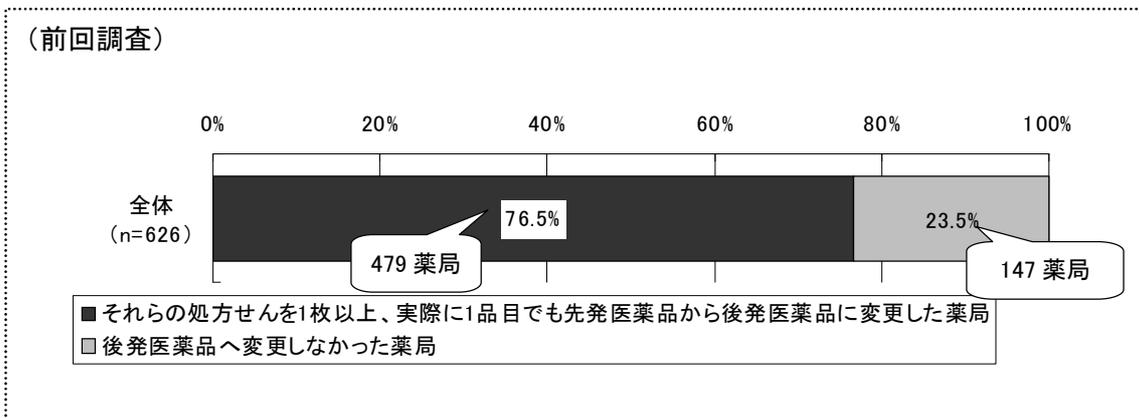
図表 23 1週間の取り扱い処方せんのうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局数の割合（薬局数ベース）



図表 24 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局（452 薬局）のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合（薬局数ベース）

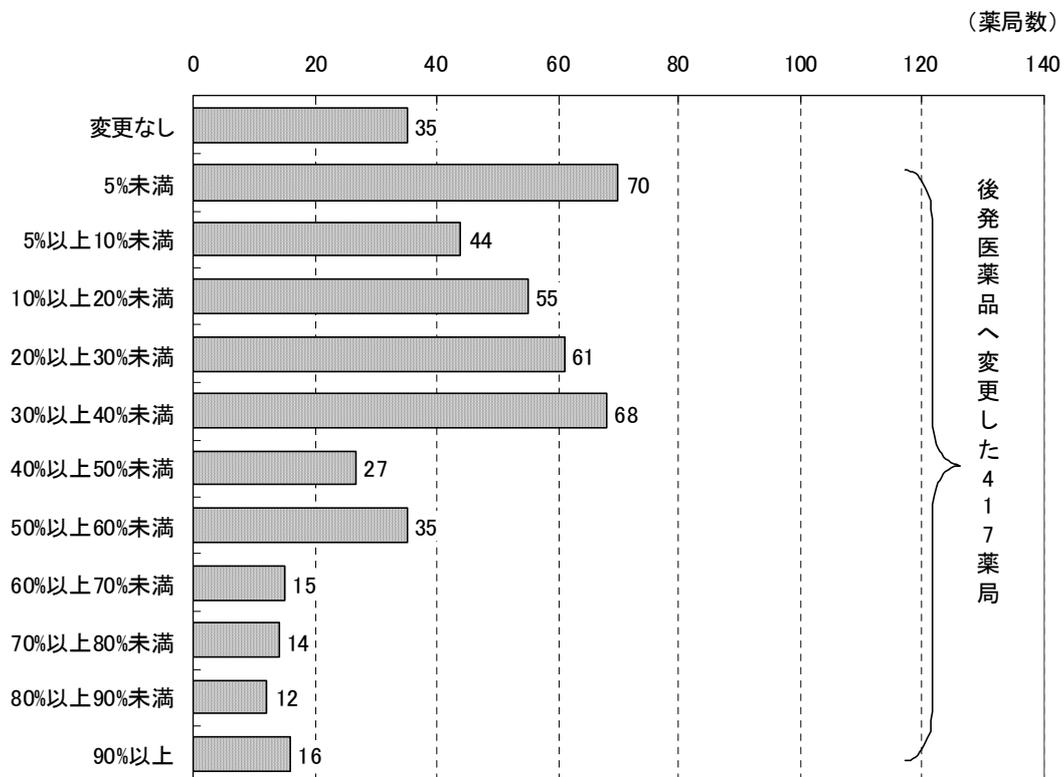


(注) 「1品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。



1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある452薬局における、後発医薬品への変更可能な処方せん枚数に対する、実際に後発医薬品に変更した処方せん枚数の割合（変更割合）についてみると、変更割合が「5%未満」が70薬局で最も多く、次いで「30%以上40%未満」が68薬局、「20%以上30%未満」が61薬局、「10%以上20%未満」が55薬局であり、後発医薬品への変更割合は依然として低い。

図表 25 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局（452薬局）における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布（薬局数ベース）



(注)・1品目でも「変更不可」となっていない処方せんに対する「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんの割合。

・「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんには、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

(4) 取り扱い処方せん状況【様式1が「品目ベース」である546施設を対象】

① 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成24年9月9日から9月15日までの1週間の取り扱い処方せん枚数(100,509枚)に記載された医薬品の品目数(212,391品目)と対応状況別品目数の内訳をまとめた。

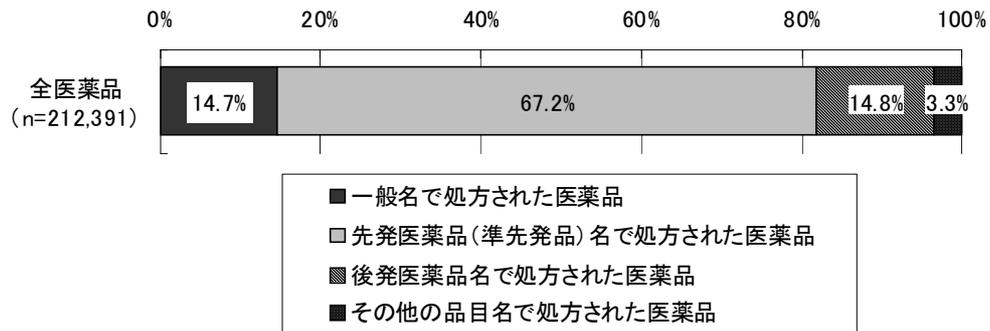
図表 26 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(404薬局、総処方せん100,509枚に記載された212,391品目数)

	品目数	割合
①一般名で処方された医薬品目数	31,268	14.7%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	19,362	9.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	11,906	5.6%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	142,645	67.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品目数	105,262	49.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	10,656	5.0%
⑦後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数	34,437	16.2%
⑧患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数(過去に確認済みの場合を含む)	31,042	14.6%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数	2,819	1.3%
⑩後発医薬品名で処方された医薬品目数	31,446	14.8%
⑪「変更不可」となっている医薬品目数	6,324	3.0%
⑫その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品目数	7,032	3.3%
⑬処方せんに記載された医薬品目数の合計	212,391	100.0%

(注) 品目ベースの調査票回答薬局546施設のうち、1週間の処方せんに記載された医薬品目数の内訳について記載のあった404施設を集計対象とした。この404施設の1週間に取り扱った処方せん枚数の合計は100,509枚であり、処方せん記載の医薬品目数の総数は212,391品目であった。

1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の処方せん記載内容別内訳をみると、「一般名で処方された医薬品」が 14.7%、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 67.2%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 14.8%であった。

図表 27 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の処方せん記載内容別内訳
(404 薬局、総処方せん 100,509 枚に記載された 212,391 品目数)



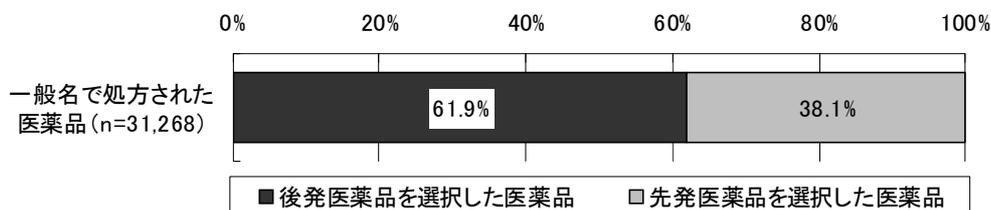
(注) ・ 品目ベースの調査票回答薬局 546 施設のうち、1 週間の処方せんに記載された医薬品品目数の内訳について記載のあった 404 施設を集計対象とした。この 404 施設の 1 週間に取り扱った処方せん枚数の合計は 100,509 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 212,391 品目であった。
・ 「その他」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

②後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日の 1 週間分における一般名で処方された医薬品の中で、実際に「後発医薬品を選択した医薬品」の割合は 61.9%で、「先発医薬品（準先発品も含む）を選択した医薬品」は 38.1%であった。

図表 28 一般名で処方された医薬品（n=31,268）における、後発医薬品の調剤状況
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）



（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

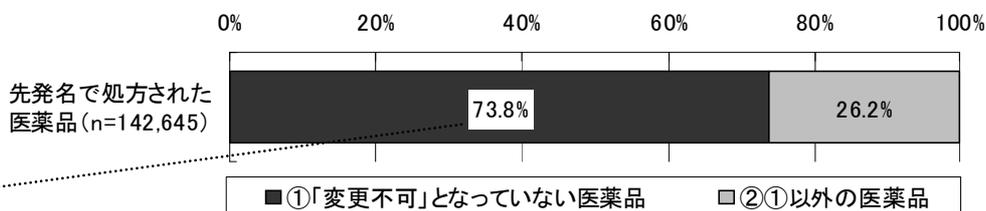
平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間の先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（142,645 品目）について、「『変更不可』となっていない医薬品」は 73.8%であった（図表 29）。

「変更不可」となっていない医薬品のうち、実際に「後発医薬品に変更した医薬品」は 10.1%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」は 89.9%であった（図表 30）。

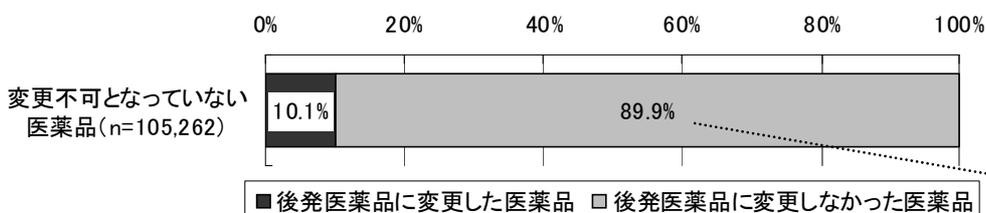
「後発医薬品に変更しなかった医薬品」について、後発医薬品を調剤しなかった理由の内訳は、「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」（36.4%）が最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」（32.8%）、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」（3.0%）であった（図表 31）。

図表 29 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=142,645）における、「変更不可」の状況

（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）

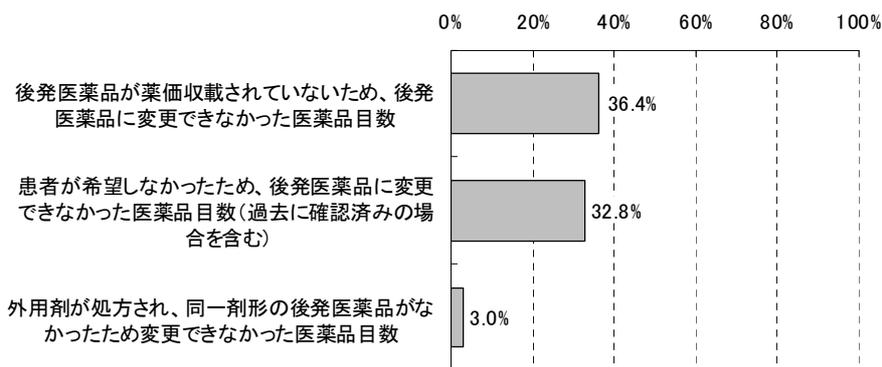


図表 30 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品（n=105,262）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）



図表 31 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品（n=94,606）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布

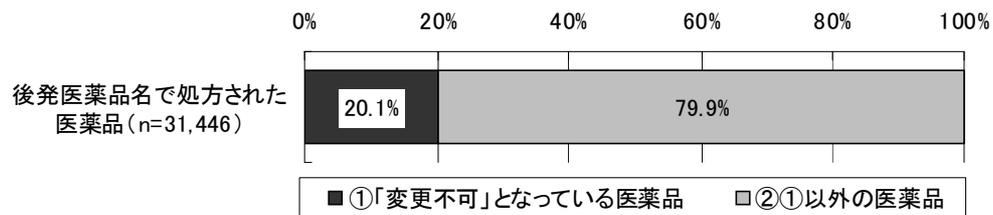
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、複数回答）



3) 後発医薬品名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

平成24年9月9日から9月15日まで1週間分の、後発医薬品名で処方された医薬品(31,446品目)の中で「『変更不可』となっている医薬品」は20.1%、「『変更不可』となっている医薬品以外の医薬品」は79.9%であった。

図表 32 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=31,446) における、「変更不可」の状況
(平成24年9月9日～9月15日1週間分の品目ベース、404薬局分)

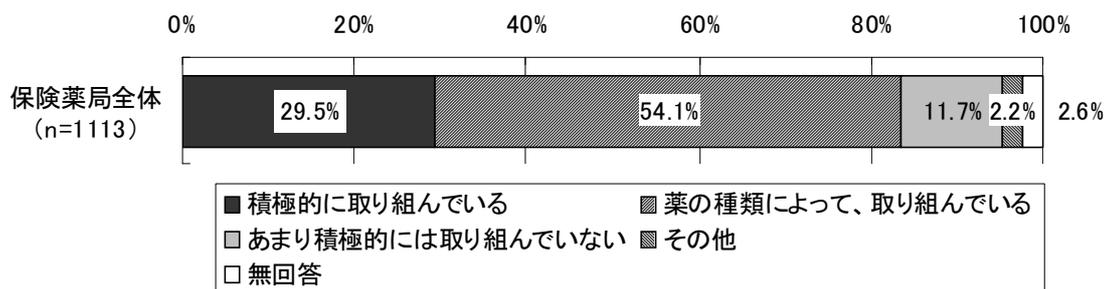


(5) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」が 54.1%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」が 29.5%、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」が 11.7%であった。

図表 33 後発医薬品の調剤に関する考え



(注)・凡例の正確な表現は次のとおり。

「積極的に取り組んでいる」：「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」
 「薬の種類によって、取り組んでいる」：「薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」。前回調査では「薬効によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」となっており、内容が異なる。

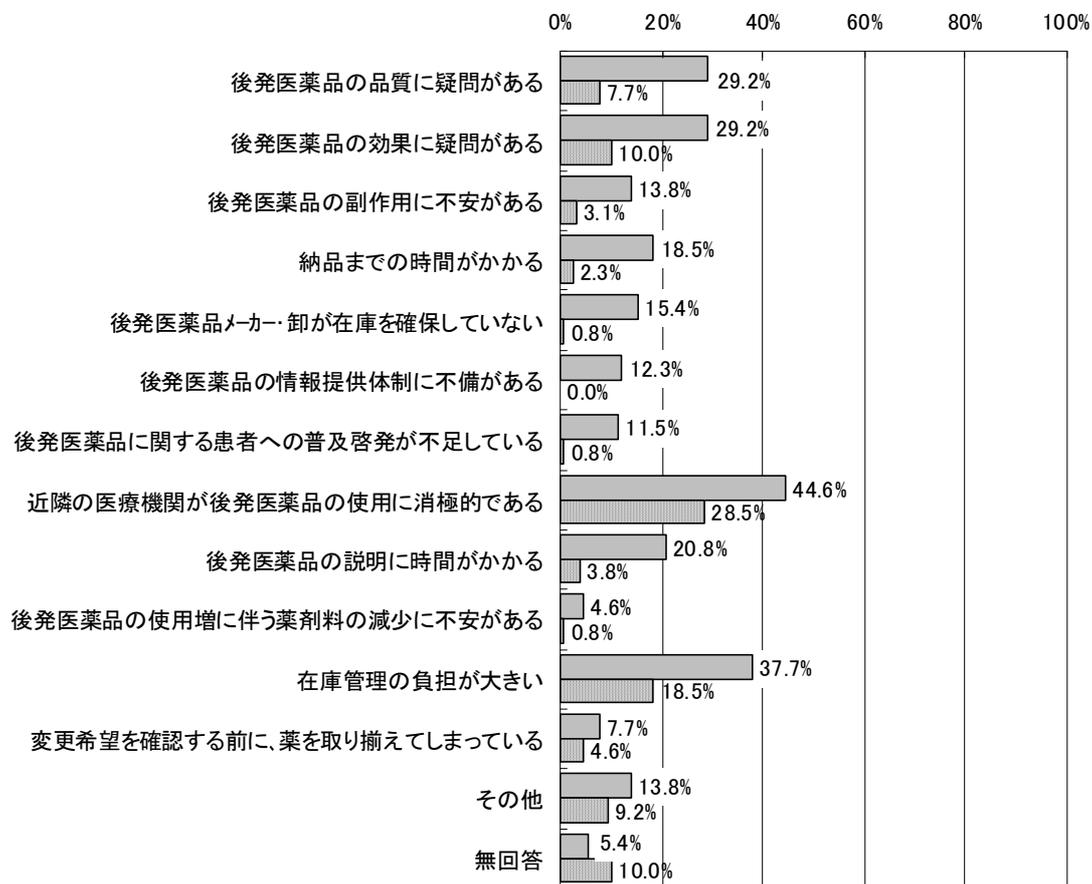
「あまり積極的には取り組んでいない」：「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない」。

・「その他」の内容として、「患者の意向を優先する」、「主たる保険医療機関の処方せんに、既に後発医薬品名が記載されている」等が挙げられた。

「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、あまり積極的には取り組んでいない理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」が 44.6%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(37.7%)、「後発医薬品の品質に疑問がある」(29.2%)、「後発医薬品の効果に疑問がある」(29.2%)、「後発医薬品の説明に時間がかかる」(20.8%)と続いた。

また、「最も大きな理由」でも、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」が 28.5%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(18.5%)、「後発医薬品の効果に疑問がある」(10.0%)という順であった。

図表 34 あまり積極的には取り組んでいない理由（「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組んでいない」と回答した薬局、n=130）



■積極的に調剤していない理由(複数回答) ■最も大きな理由(単数回答)

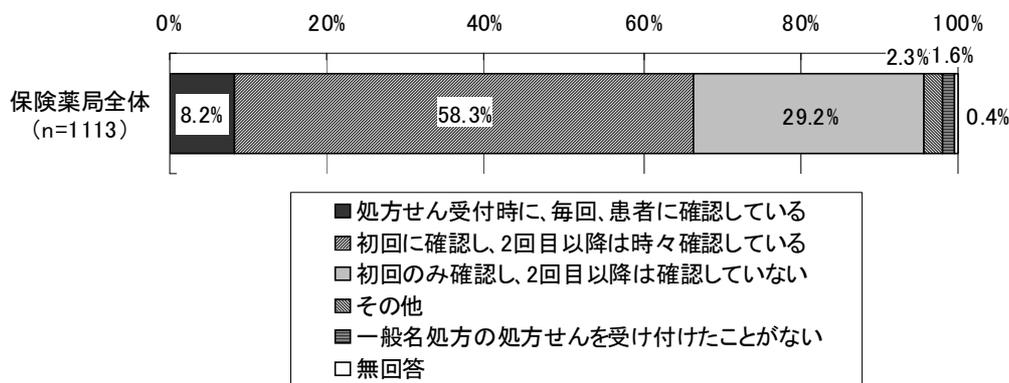
(注)「その他」の内容として、「短期処方のため」(同旨含め 2 件)、「処方医師が後発医薬品を選択」(同旨含め 2 件)、「患者が不安を感じている」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

②後発医薬品使用に関する患者の意向確認

1) 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況

一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認しているかをみると、「初回に確認し、2回目以降は時々確認している」が58.3%で最も多く、次いで「初回のみ確認し、2回目以降は確認していない」が29.2%、「処方せん受付時に、毎回、患者に確認している」が8.2%という順であった。

図表 35 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況

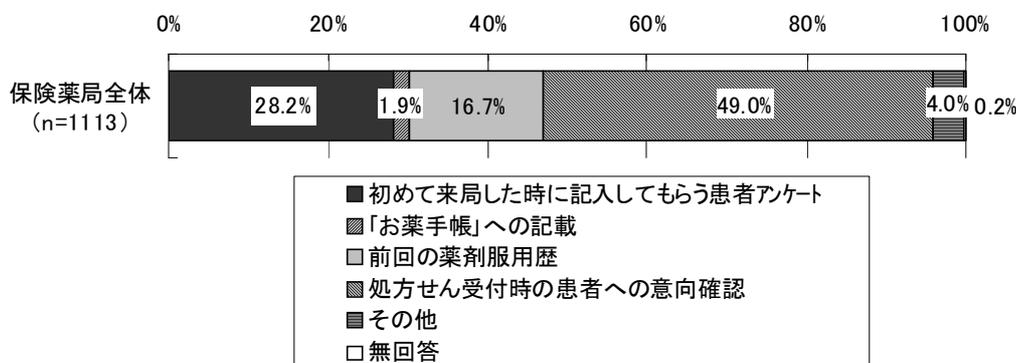


(注) 「その他」の内容として、「初回に確認し、2回目以降はお薬によって時々確認している」、「初回は必ず行い、絶対拒否以外の人は半年ごとに行う」、「在庫のある時だけ確認している」等が挙げられた。

2) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多いのは、「処方せん受付時の患者への意向確認」(49.0%)であった。次いで「初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート」(28.2%)、「前回の薬剤服用歴」(16.7%)という順であった。「『お薬手帳』への記載」は1.9%であった。

図表 36 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段



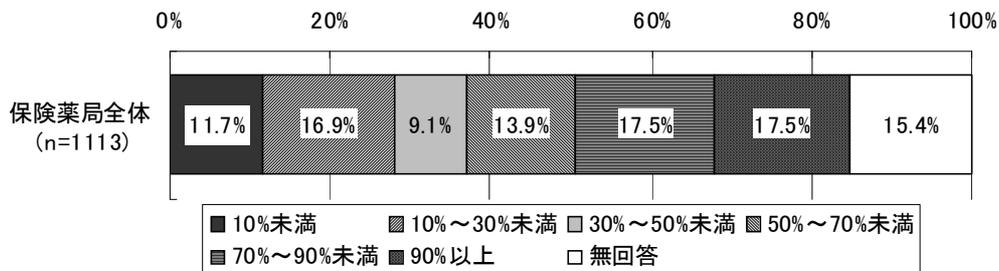
(注) 「その他」の内容として、「患者からの申出」等が挙げられた。

③後発医薬品についての患者への説明等の状況

1) 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合をみると、「70%～90%未満」、「90%以上」がともに17.5%で最も多かった。一方で「10%未満」という回答も11.7%と1割程度あった。

図表 37 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

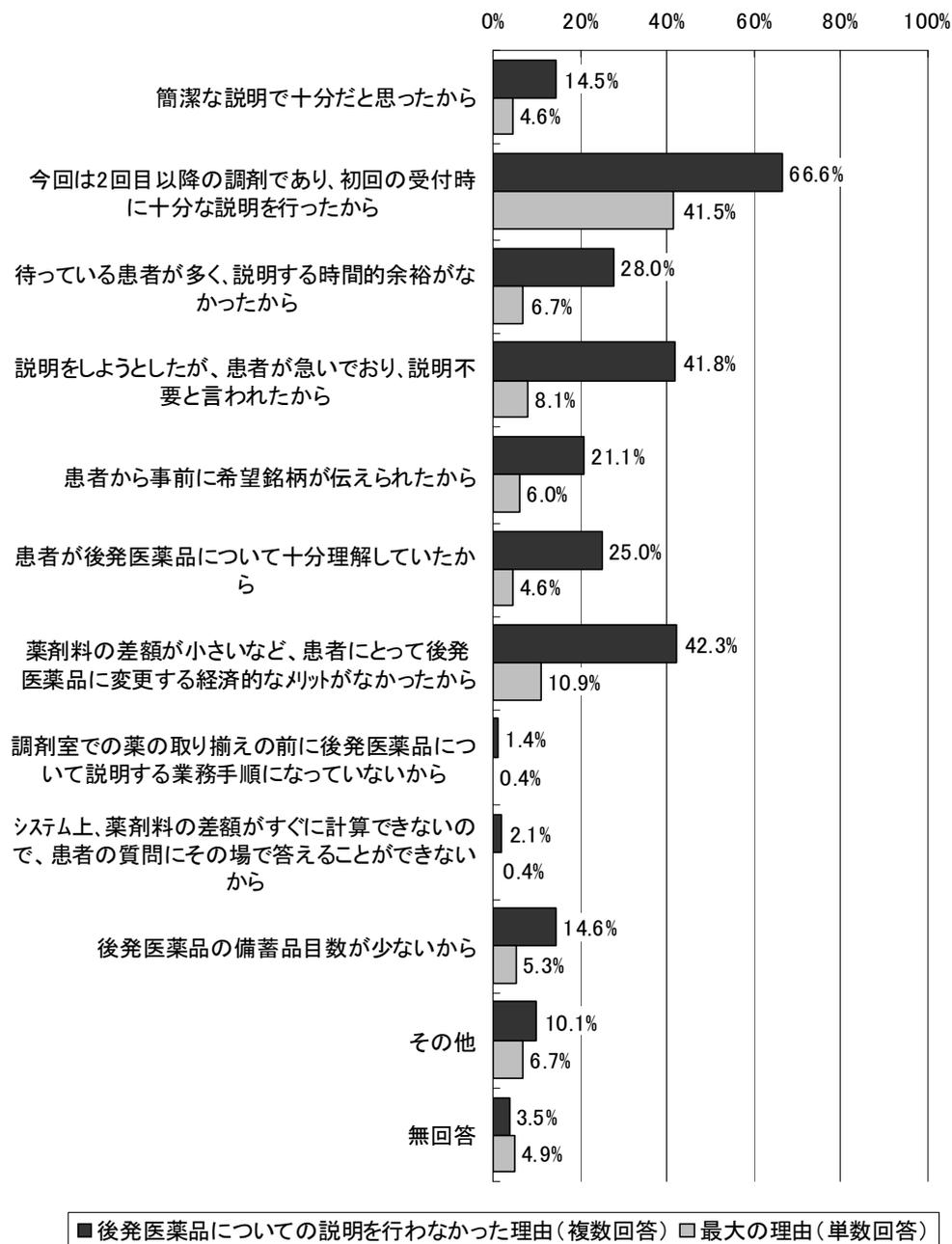


(注)・「後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていない医薬品が記載された処方せん。
 ・「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。

後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に対して、後発医薬品についての十分な説明をしなかった理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」が66.6%で最も多く、次いで「薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから」（42.3%）、「説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」（41.8%）、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」（28.0%）と続いた。

また、後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった最大の理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（41.5%）が最も多く、次いで「薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから」（10.9%）であった。

図表 38 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての十分な説明をしなかった理由 (n=1018)

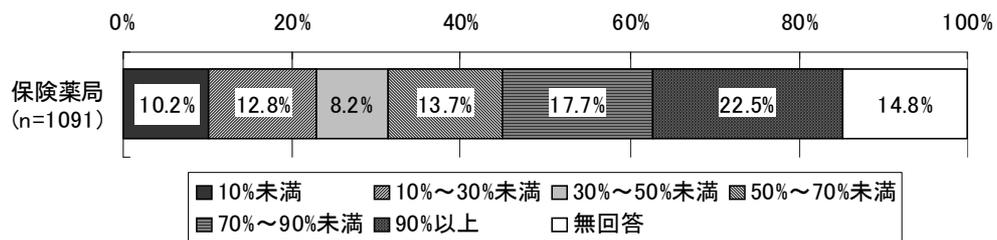


(注) ・後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合が「100%」と回答した 95 施設以外の施設を集計対象とした。
 ・「その他」の内容として、「説明しようとしたが患者が後発医薬品使用を拒否したため」、「初回アンケートで後発医薬品使用を拒否されたため」、「高齢患者で理解してもらえないため」、「後発医薬品の在庫がないため」等が挙げられた。

2) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合を薬局数ベースにみると、「90%以上」が22.5%で最も多く、次いで「70%～90%未満」（17.7%）、「50%～70%未満」（13.7%）であった。

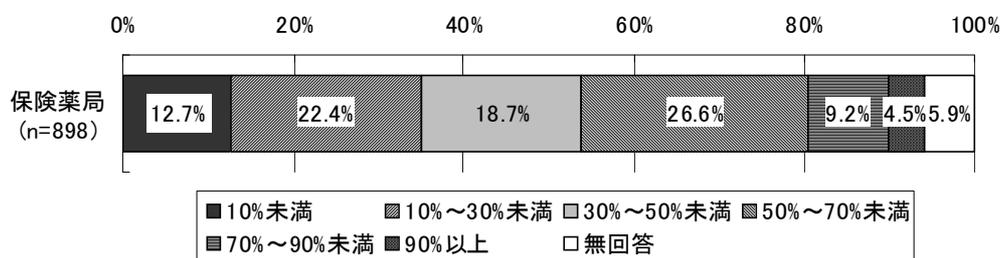
図表 39 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合
（平成24年4月以降、一般名処方の取り扱いがあった薬局、薬局数ベース）



3) 後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合を薬局数ベースについてみると、「50%～70%未満」が26.6%で最も多かった。また、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「90%以上」（4.5%）、「70%～90%未満」（9.2%）、「50%～70%未満」（26.6%）と5割以上と回答した薬局がおおよそ4割を占めた。

図表 40 後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（薬局数ベース）

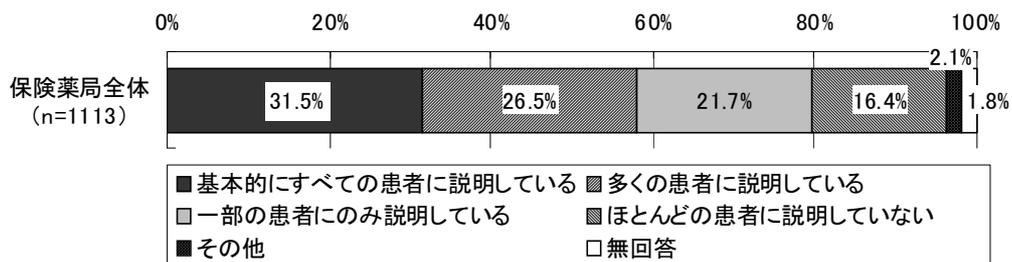


(注) 後発医薬品についての説明を行った患者がいない施設 215 施設を除いて集計対象とした。

4) 薬剤情報提供文書を交付する際の患者への口頭での説明状況

薬剤情報提供文書を交付する際、患者に対して口頭でも説明しているかを尋ねたところ、「基本的にすべての患者に説明している」という回答が31.5%で最も多かった。また、「多くの患者に説明している」が26.5%であり、両者を合わせると約6割となった。一方で、「一部の患者にのみ説明している」が21.7%で、「ほとんどの患者に説明していない」が16.4%であり、口頭であまり説明していないという回答が4割弱程度あった。

図表 41 薬剤情報提供文書を交付する際の患者への口頭での説明状況



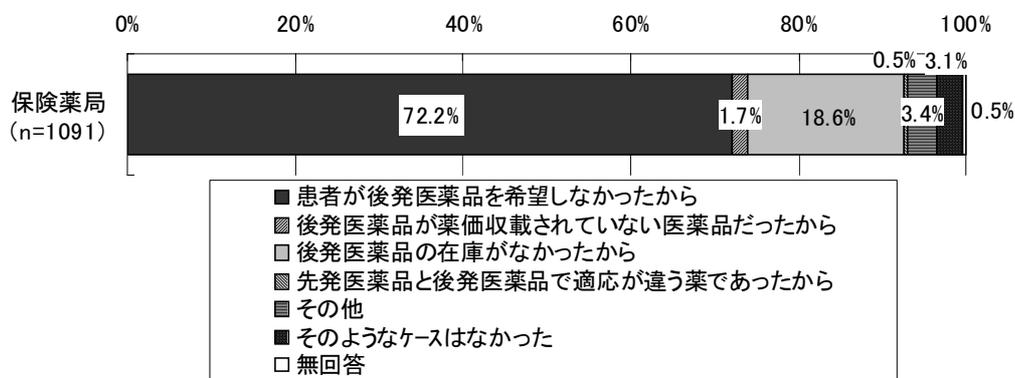
- (注)・後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明しているかを尋ねた。
- ・「その他」の内容として、「初回のみ」、「後発品を希望するが、後発品自体がない場合。後発品を希望しないが後発品がある場合に説明」等が挙げられた。

④後発医薬品の調剤状況等

1) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由

一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由を尋ねたところ、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」という回答が72.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の在庫がなかったから」が18.6%であった。

図表 42 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由（一般名処方の取り扱いがあった薬局、薬局数ベース）



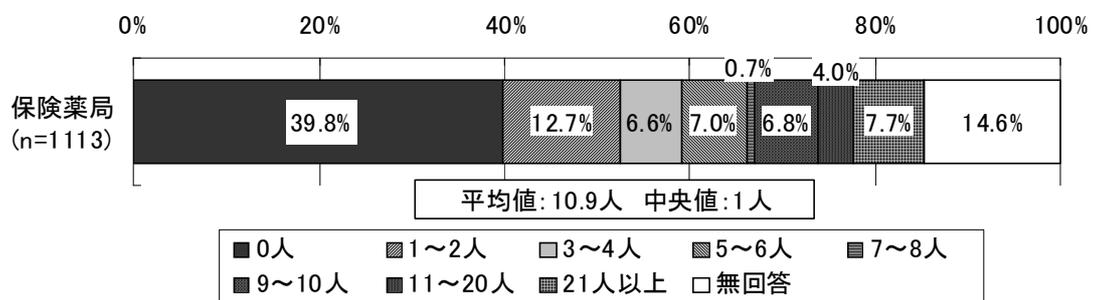
(注) 「その他」の内容として、「一部負担金が発生しないため」、「患者が先発医薬品を希望したため」、「今までの薬と変わるのを患者が嫌がったため」、「処方医の意向があるため」、「値段があまり変わらないため」等が挙げられた。

2) 後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数（平成24年8月1か月間）

平成24年8月1か月間に、後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数をみると、「0人」が39.8%で最も多く、次いで「1~2人」が12.7%であった。一方で「21人以上」という薬局が7.7%あった。

また、1薬局あたりの変更できなかった患者数は平均値では10.9人、中央値では1人であった。

図表 43 後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数（平成24年8月1か月間）

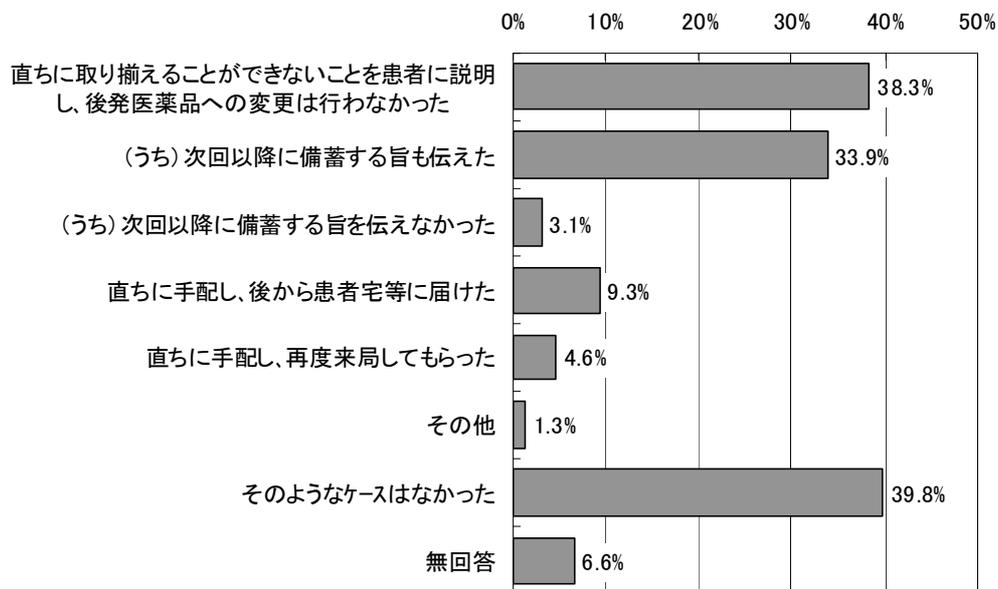


3) 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応

後発医薬品への変更を希望したが後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」が38.3%で最も多かった。このうち、「次回以降に備蓄する旨も伝えた」が全体の33.9%、「次回以降に備蓄する旨を伝えなかった」が3.1%であった。次いで「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が9.3%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が4.6%となった。

また、「そのようなケースはなかった」という回答も39.8%あった。

図表 44 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応（単数回答、n=1113）



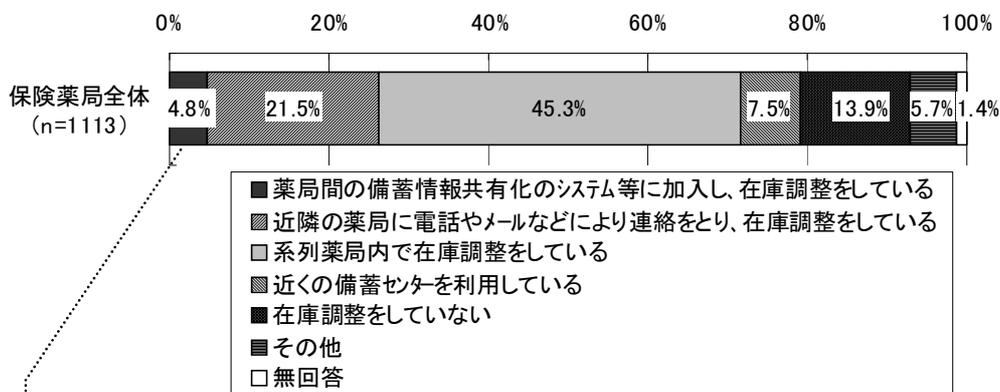
(注) 「その他」の内容として、「後発医薬品が存在しない医薬品であった」、「直ちに手配し、準備ができるまでお待ち頂いた」等が挙げられた。

4) 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法

後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法についてみると、「系列の薬局内で在庫調整をしている」が 45.3%で最も多かった。その他、「近隣の薬局に電話やメールなどにより連絡をとり、在庫調整している」が 21.5%、「近くの備蓄センターを利用している」が 7.5%であった。「在庫調整をしていない」は 13.9%であった（図表 45）。

また、「薬局間の備蓄情報共有化のシステム等に参加し、在庫調整をしている」と回答した保険薬局に 1 か月分の費用を尋ねたところ平均で 2,605.7 円（標準偏差 3,066.1、中央値 2,000）であった（図表 46）。

図表 45 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法（最も多いもの）



(注) 「その他」の内容として、「医薬品分割購入システムに加盟し、必要量を確保している」、「卸の小分け、近隣薬局からの小分けで対応」、「なければやむなく買うが、不動在庫は期限切れで廃棄」等が挙げられた。

図表 46 会費・通信料など 1 か月分の費用
(備蓄情報共有化のためのシステム等に参加している場合、n=35)

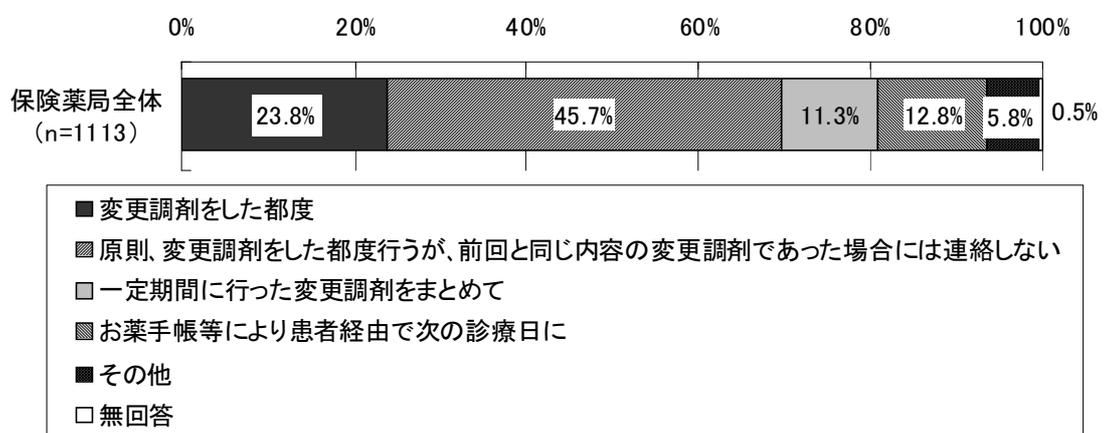
	平均値	標準偏差	中央値
1 か月分の費用(円)	2,605.7	3,066.1	2,000

⑤医療機関への情報提供等

1) 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングとしては、「原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない」が45.7%で最も多く、次いで「変更調剤をした都度」が23.8%、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が12.8%、「一定期間に行った変更調剤をまとめて」が11.3%であった。

図表 47 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング
（最も多いもの）

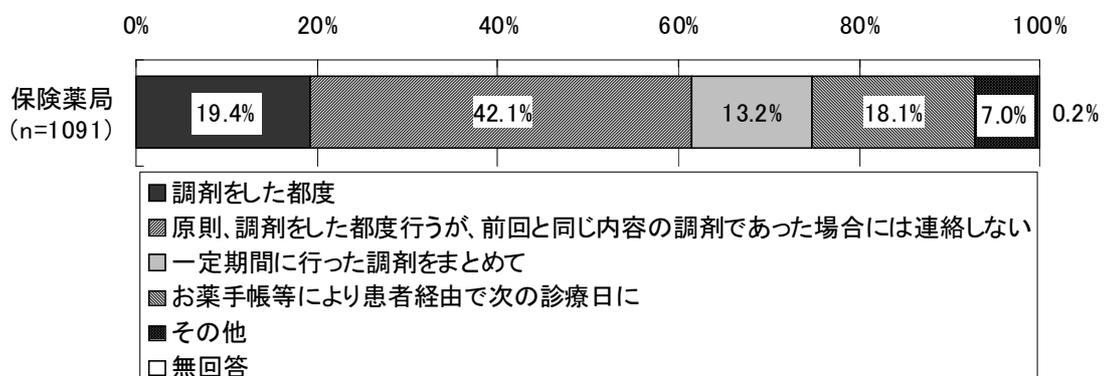


(注) 「その他」の内容として、「医療機関に必要性を確認し、医療機関側の都合の良いタイミングで提供」、「医療機関毎に指定された方法、タイミングで」、「1日の終わりに情報をまとめて提供している」等が挙げられた。

2) 一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングについて尋ねてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない」が42.1%で最も多く、次いで「調剤をした都度」が19.4%であった。また、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が18.1%であり、変更調剤の場合と比べてこの回答割合が高かった。この他、「一定期間に行った調剤をまとめて」が13.2%であった。

図表 48 一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング（最も多いもの、一般名処方薬の取り扱いがあった薬局）



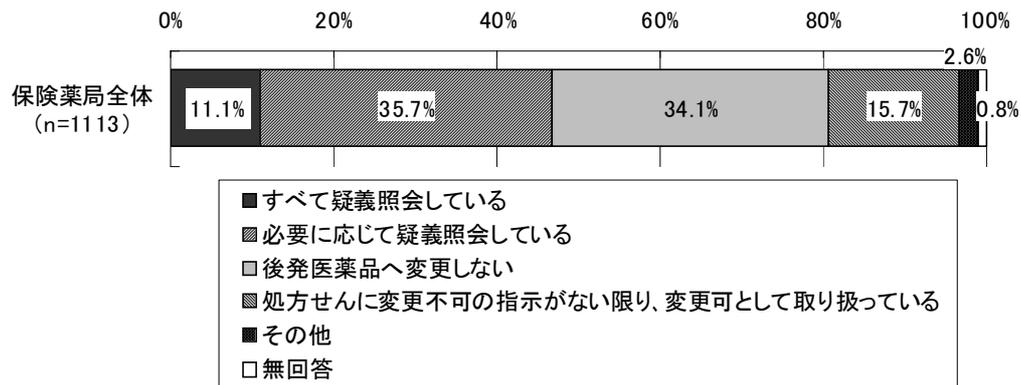
(注)・一般名処方薬の処方せんを取り扱っている保険薬局を集計対象とした。

- ・「その他」の内容として、「医療機関毎の方針に従って連絡している」、「地域薬剤師会がまとめたフィードバックのタイミングで連絡（各医療機関ごとに対応が異なるので）」、「1日の終わりに情報をまとめて提供している」、「情報提供していない」等が挙げられた。

3) 変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応についてみると、「必要に応じて疑義照会している」が35.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」が34.1%、「処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている」が15.7%、「すべて疑義照会している」が11.1%であった。

図表 49 変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

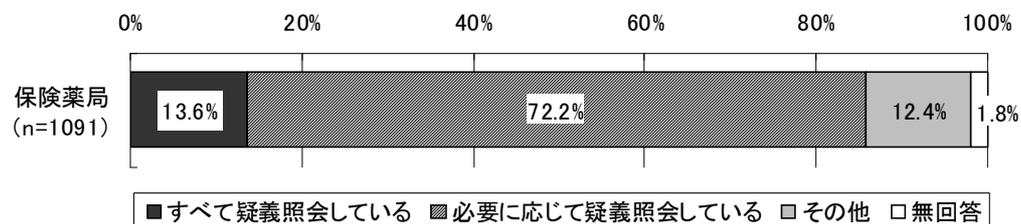


(注) 「その他」の内容として、「現在そのようなケースはない」、「小児は明白で変更できないが他は疑義照会している」、「患者に説明し、どうしても変更してほしい場合のみ疑義照会している」等が挙げられた。

4) 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応についてみると、「すべて疑義照会している」が13.6%で、「必要に応じて疑義照会している」が72.2%であった。

図表 50 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応



(注) ・一般名処方の処方せんを取り扱っている保険薬局を集計対象とした。
 ・「その他」の内容として、「今までと同じ薬を調剤」、「先発医薬品を調剤」、「近隣の医師は効能の違いのある場合は一般名処方しない」、「一般名処方の場合、後発医薬品の効能でよいとみなす。患者聴取でおかしければ疑義照会をする」等が挙げられた。

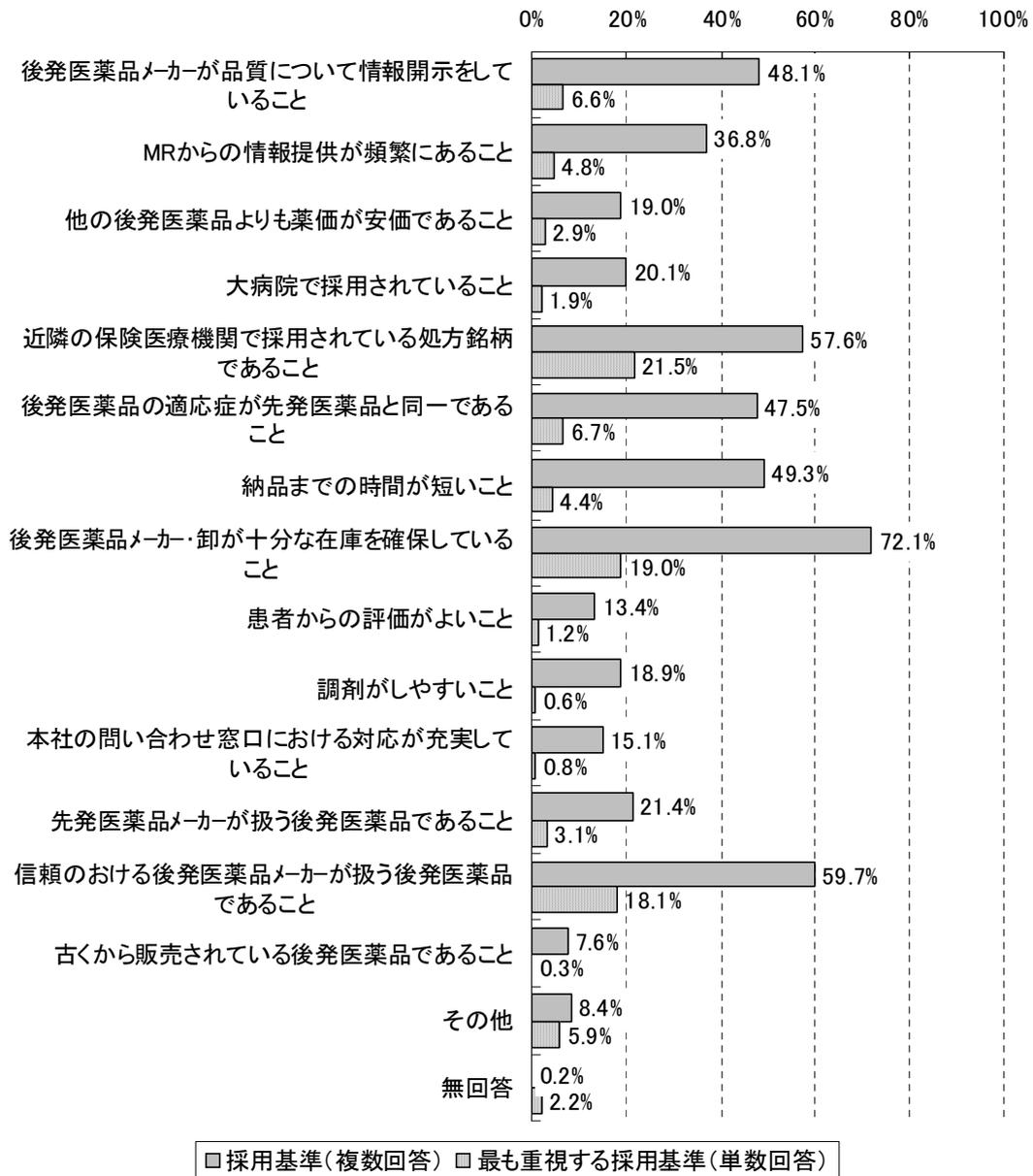
(6) 備蓄医薬品の状況等

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準についてみると、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が72.1%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(59.7%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(57.6%)、「納品までの時間が短いこと」(49.3%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(48.1%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(47.5%)と続いた。

最も重視する採用基準は「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」が21.5%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(19.0%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(18.1%)であった。

図表 51 後発医薬品の採用基準 (n=1113)



(注)「その他」の内容として、「本社・本部の指示による」、「薬価差が大きいこと」、「主に応需している医療機関と協議して(安全性・信頼性・情報提供などを考慮)決定」、「味が良いこと」「一般名であること」等が挙げられた。

②医薬品の備蓄品目数

備蓄医薬品の全品目数についてみると、平成23年8月時点では平均826.6品目であったが、平成24年8月時点では平均895.2品目となり、8.3%の増加率となった。中央値でも、766.5品目から818.5品目となり、6.8%の増加率であった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成23年8月時点では平均141.7品目であったが、平成24年8月では平均180.3品目となり、27.2%の増加率となった。中央値でも、119.5品目から157.0品目となり、31.4%の増加率となった。

医薬品全品目に占める後発医薬品の品目数割合についてみると、平均値では平成23年8月時点が17.1%であったのが、平成24年8月時点が20.1%となった。中央値でも、15.6%から19.2%とシェアが伸びている。

図表 52 備蓄医薬品品目数の変化 (n=752)

		平成23年8月 または把握可 能な23年度の 1か月分	平成24年8月 または把握可 能な直近1か月 分	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	826.6	895.2	8.3%
	標準偏差	413.6	427.2	
	中央値	766.5	818.5	6.8%
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	141.7	180.3	27.2%
	標準偏差	105.3	124.1	
	中央値	119.5	157.0	31.4%
(B)／(A)	平均値	17.1%	20.1%	
	中央値	15.6%	19.2%	

(注) 医薬品品目数について回答のあった752施設を集計対象とした。

1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の備蓄品目数は平均1.1品目（標準偏差0.5、中央値1）であった。

図表 53 1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 (n=814)

	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	1.1	0.5	1

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった814施設を集計対象とした。

③医薬品の在庫金額及び廃棄額

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成23年8月時点では平均6,890,336.0円であったが、平成24年8月時点では平均7,349,309.5円となり、6.7%の増加率となった。中央値でも、5,429,000.0円から5,629,393.5円となり、3.7%の増加率であった。

このうち後発医薬品の在庫金額は、平成23年8月時点では平均721,761.7円であったが、平成24年8月時点では平均901,843.7円となり、25.0%の増加率となった。中央値でも、496,537.5円から630,010.5円となり、26.9%の増加率であった。全医薬品の在庫金額の増加率に比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に廃棄額についてみると、医薬品全品目においては平成23年8月時点では平均36,827.8円であったが、平成24年8月時点では平均36,535.4円となり、前年比0.8%の減少となった。中央値でもいずれも10,000円であり、変化はなかった。このうち後発医薬品においては平成23年8月時点では平均5,670.8円であったが、平成24年8月時点では平均6,710.9円となり、18.3%の増加率となった。中央値でも、463.5円から608.0円となり、31.2%の増加率であった。

図表 54 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分、n=496）

			平成23年8月 または把握可能 な23年度の1か 月分	平成24年8月 または把握可能 な直近1か月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	6,890,336.0	7,349,309.5	6.7%
		標準偏差	5,934,540.5	6,713,569.6	
		中央値	5,429,000.0	5,629,393.5	3.7%
	うち、後発医薬品	平均値	721,761.7	901,843.7	25.0%
		標準偏差	863,605.5	1,023,269.6	
		中央値	496,537.5	630,010.5	26.9%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	36,827.8	36,535.4	-0.8%
		標準偏差	79,504.6	74,916.5	
		中央値	10,000.0	10,000.0	0.0%
	うち、後発医薬品	平均値	5,670.8	6,710.9	18.3%
		標準偏差	19,505.7	20,823.3	
		中央値	463.5	608.0	31.2%

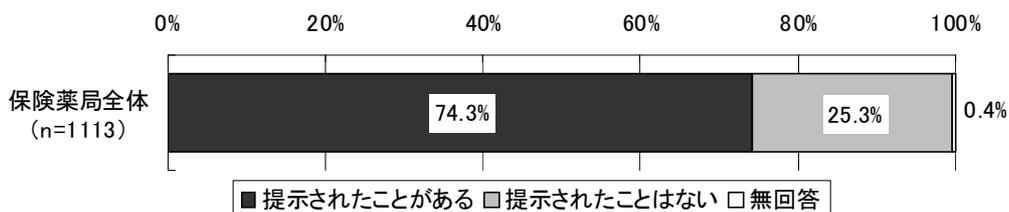
(注) 医薬品の在庫金額・廃棄額について回答のあった496施設を集計対象とした。

(7) 患者からの意思表示の状況等

① 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無について尋ねたところ、「提示されたことがある」が 74.3%、「提示されたことはない」が 25.3%であった。

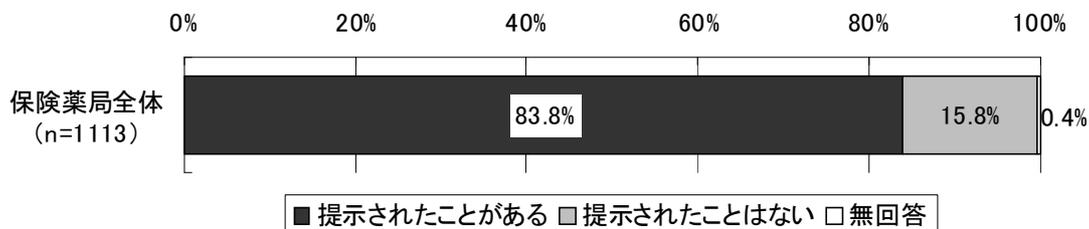
図表 55 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無



② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提出された経験の有無について尋ねたところ、「提示されたことがある」が 83.8%、「提示されたことはない」が 15.8%であった。

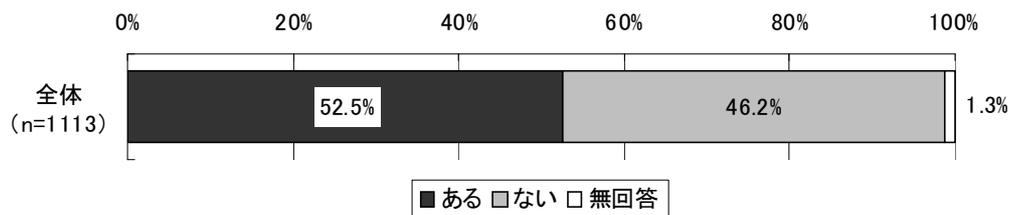
図表 56 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無



③「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無

「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無を尋ねたところ、「ある」が52.5%、「ない」が46.2%であった。

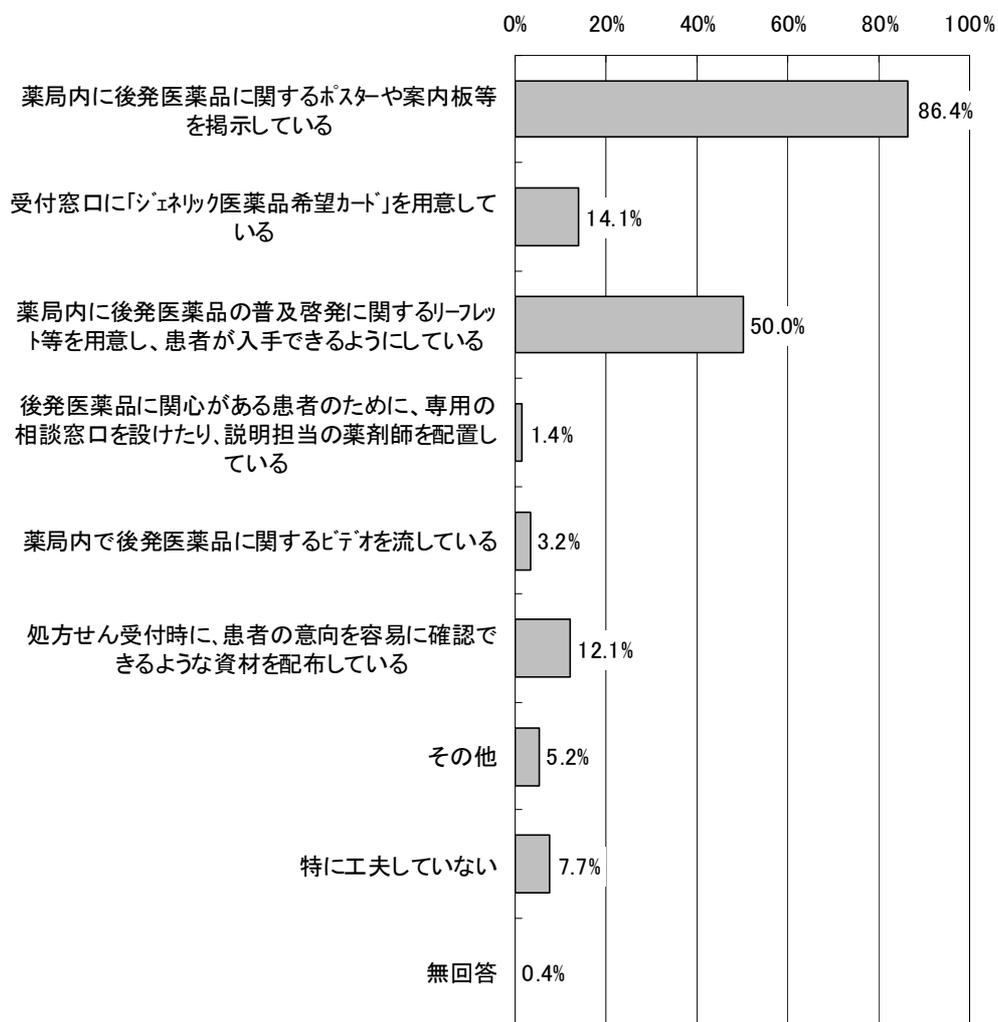
図表 57 「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無



④患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫についてみると、「薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」が86.4%で最も多く、次いで「薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている」(50.0%)、「受付窓口にジェネリック医薬品希望カードを用意している」(14.1%)、「処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している」(12.1%)となった。また「特に工夫していない」という回答が7.7%あった。

図表 58 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫（複数回答、n=1113）



(注) 「その他」の内容として、「処方せん受付時にまず患者に後発品変更について説明している」、「初回質問表にジェネリック希望の有無に○をつけてもらい、わからない場合はジェネリック医薬品について説明（パンフレットなど）している」、「手帳などで後発医薬品へ変更しているのが分かるよう代替薬品を記載。こうすると患者に声かけがしやすくなる」等が挙げられた。

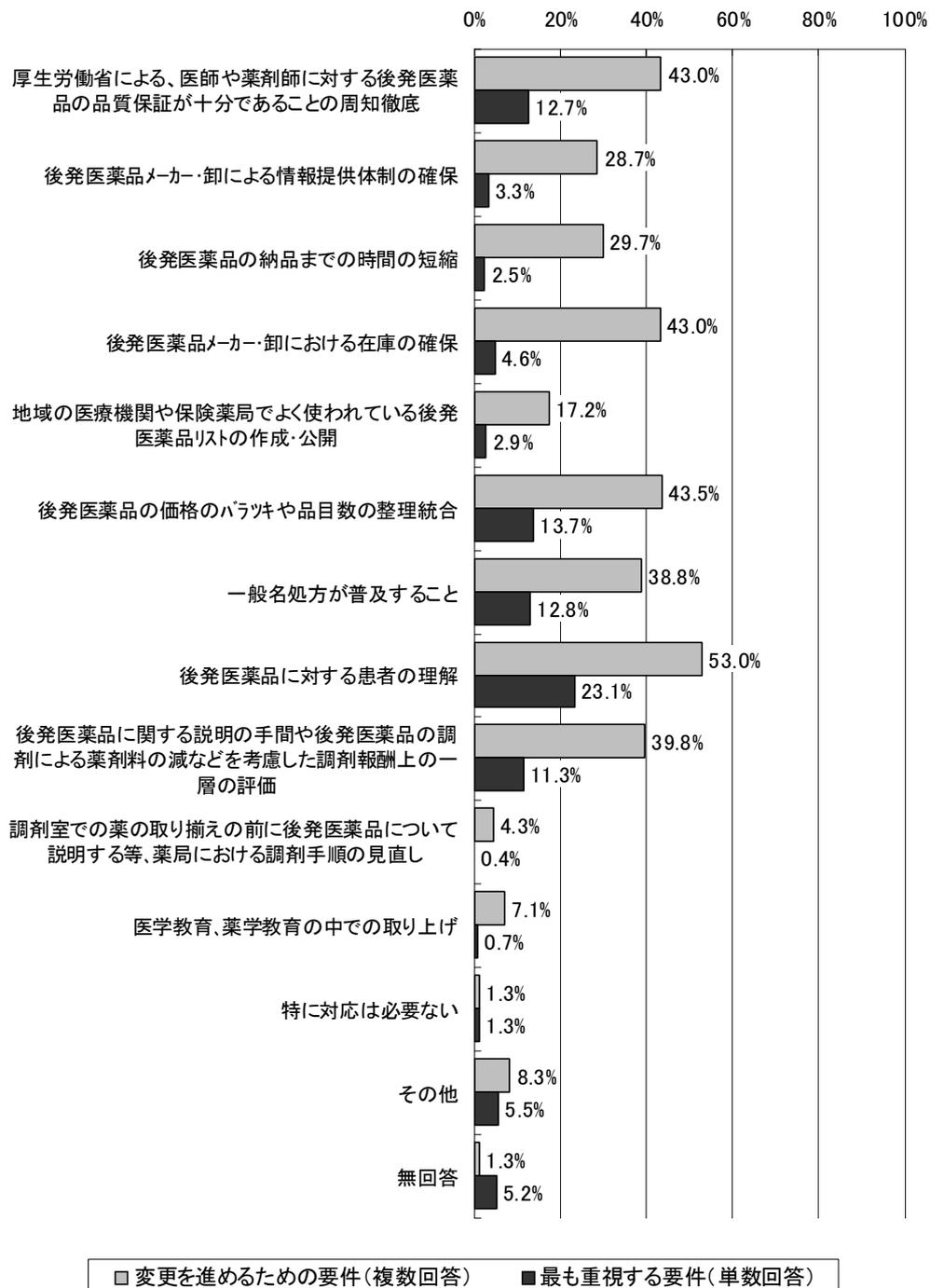
(8) 後発医薬品への変更を進めるための要件

①薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件

後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方を含む）を受け付けたが、変更しなかった場合に関して、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」が53.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（43.5%）、「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」（43.0%）、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」（43.0%）と続いた。

変更を進めるための最大の要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」が23.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（13.7%）、「一般名処方普及すること」（12.8%）、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（12.7%）と続いた。

図表 59 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方を含む）を受け付けたが、変更しなかった場合に関して、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件（n=1113）



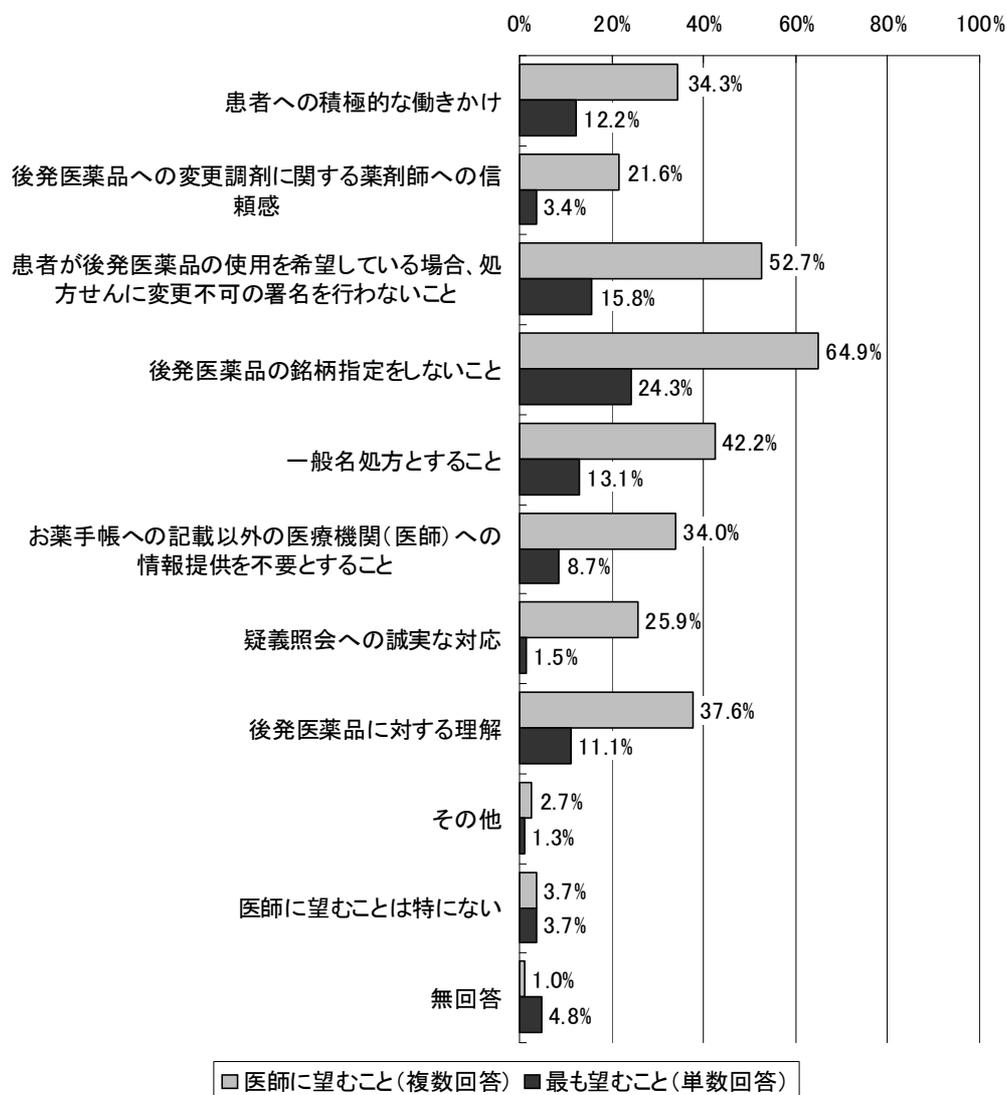
(注)「その他」の内容として、「厚生労働省等による、医療費の現状や今後の取組、患者への理解を求める広報」、「公費による負担額のない患者への行政からの働きかけ」、「後発医薬品に対する医師の理解」、「治療上同じであることのEBMと評価とその開示」等が挙げられた。

②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をみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が 64.9%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(52.7%)、「一般名処方とすること」(42.2%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むことを尋ねたところ、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が 24.3%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(15.8%)、「一般名処方とすること」(13.1%)であった。

図表 60 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=1113)



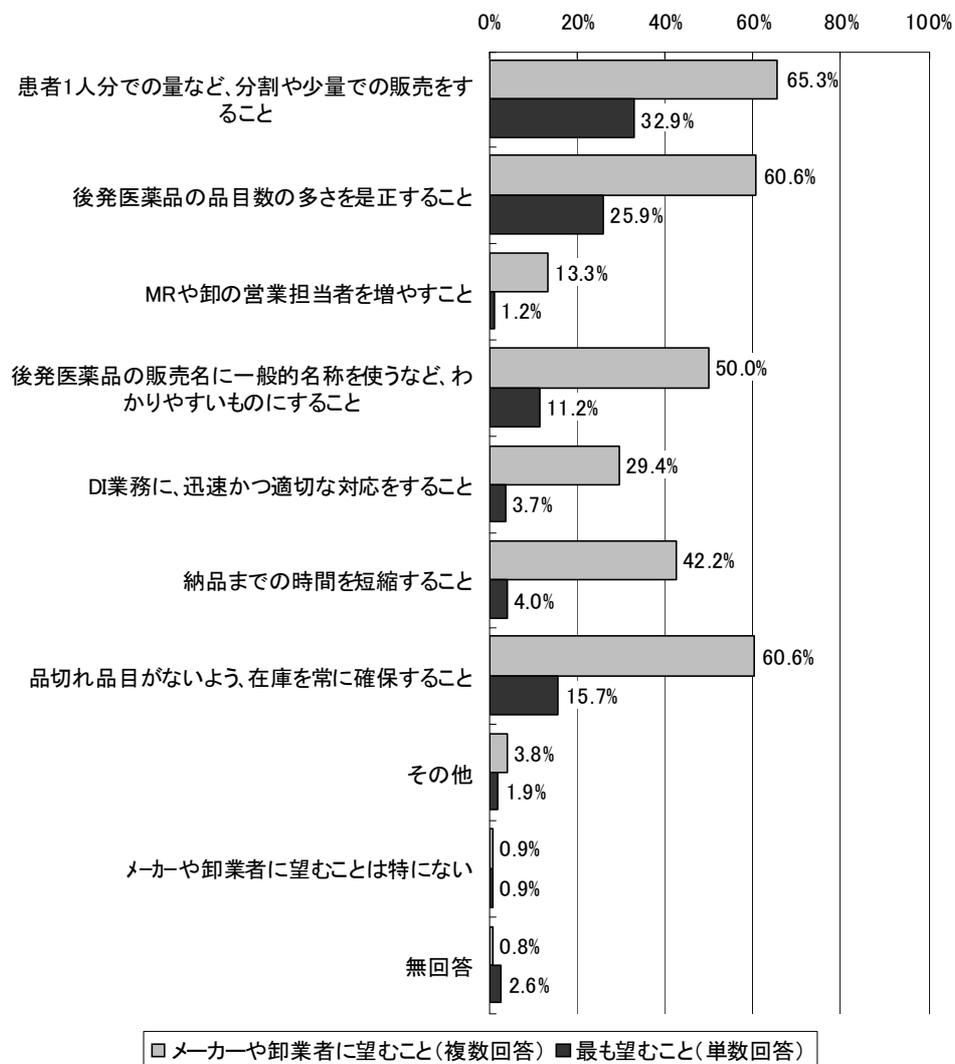
(注)「その他」の内容として、「公費負担の患者は特に一般名にしてほしい」、「外用薬はできるだけ一般名処方してほしい」、「情報提供した処方薬の変更について、次回処方時に処方に反映してほしい」等が挙げられた。

③後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品のメーカーや卸業者に望むことをみると、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること」が65.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(60.6%)、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」(60.6%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする」(50.0%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること」が32.9%で最も多く、次いで「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(25.9%)、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」(15.7%)と続いた。

図表 61 後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと (n=1113)



(注)「その他」の内容として、「品質管理の徹底やシートなど材質の向上」、「一定期間販売したら製造終了するケースがあるようなのでやめてほしい」、「商品名をころころと変えないこと」等が挙げられた。

(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式 2」に記載のあった処方せん 42,124 枚の薬剤料を分析の対象とした。

9月9日～9月15日の1週間に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方
方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん(42,124枚)についてみると、記載銘柄により
調剤した場合の薬剤料は、平均664.0点(標準偏差1,096.7、中央値319.0)であった。一
方、実際に調剤した薬剤料は、平均546.2点(標準偏差981.4、中央値240.0)であった。

この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割
合は、平均82.3%(中央値75.2)となった。

図表 62 9/9～9/15に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方の医薬品を後発
医薬品で調剤した処方せん(42,124枚)の状況

	(今回調査)			(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)(点)	664.0	1,096.7	319.0	970.7	1,597.1	504.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	546.2	981.4	240.0	734.3	1,300.6	355.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に 占める、実際に調剤した薬剤料の割合 (B/A)(%)	82.3	/	75.2	75.6	/	70.4

* 前回調査の処方せん枚数は 10,756 枚 (平成 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 日までの処方せん)。

(注) 前回調査では「先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した医薬品が 1 品目でもある処方せん」のみを対象としているが、今回調査ではそれに加えて、「一般名処方となっている医薬品を後発医薬品で調剤した医薬品が 1 品目でもある処方せん」も対象としている点に留意する必要がある。

次に、患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、0割負担（自己負担なし）で86.8%、1割負担で83.2%、3割負担で79.8%となった。

図表 63 患者一部負担金割合別にみた、9/9～9/15に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（42,124枚）の状況

	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	42,124	6,406	14,369	360	20,894	43
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	664.0	555.3	829.1	629.5	584.8	268.4
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	546.2	482.0	690.0	577.2	466.7	207.2
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	82.3	86.8	83.2	91.7	79.8	77.2

(注)・患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん52枚が含まれる。

- ・前回調査では「先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した医薬品が1品目でもある処方せん」のみを対象としているが、今回調査ではそれに加えて、「一般名処方となっている医薬品を後発医薬品で調剤した医薬品が1品目でもある処方せん」も対象としている点に留意する必要がある。

(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査において、保険薬局における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめたものである。

【より一層の一般名処方への推進】

- ・一般名処方をさらに推進させ医師への認知を高める必要がある。
- ・現時点での一般名処方の制度では、ほとんどやる意味がないと思われる。全ての薬剤を一般名にした場合等の項目を加えて点数の引上げを行う等の方策が必要と考える。
- ・一般名処方を発行しているが、後発医薬品への理解に疑問のある医師がみられる。多分コンピューターで一般名になるよう自動設定しているのではないかとと思われるが、薬局では患者に確認・同意の上、後発医薬品を調剤したにもかかわらず、患者の認識のあいまいさにつけこんで「勝手に後発医薬品に変えた」などと、地域の医師会、薬剤師会に苦情が出たケースがあった。／等

【変更不可の処方せん】

- ・変更不可の処方せん料を下げる。変更不可の処方せんを発行する医療機関を指導の対象にする（個別指導）。
- ・後発医薬品の銘柄は薬局にまかせてもらいたい。変更不可の処方せんがまだまだ多い。
- ・やはり、後発医薬品の推進にあたっては、医師の協力が絶対不可欠と思う。一般名処方の「2点」のような施策も理解できるが、「変更不可」とする正当性について、指導等を強化していただければよいと思う。地域の総合病院で発行する処方せんをすべて変更不可にしているところがみられる。
- ・処方せんで後発医薬品のメーカー指定はやめてほしい（種類が多くて調剤薬局の経営が大変である）。
- ・後発医薬品の銘柄指定の処方せんがいまだに多く、1つの医薬品に対し、数種類の先発品と後発品をとりそろえなければならないことが多い。後発品名を一種類に統一したり、銘柄指定をなくせば普及は進んでいくと思う。
- ・医師が後発品への変更不可とした場合、患者に「変更不可」とした理由をきちんと説明すべき。後発医薬品の銘柄を指定し、変更不可の印を押さないでほしい（特定の薬局へ行くように患者を誘導しているとしか思えない）。／等

【医師の協力】

- ・患者にとって医師の書く処方せんは絶対で「処方せん通り」という患者がほとんど感じる。一般名処方へは前進とは思いますが、これを切り替えるには、医師の協力、患者への説得がとても大切と思う。当薬局でもひとりひとり説明に当たっているが、徐々にという感じだ。一度後発医薬品に変更した患者は90%がそのまま、効果に不満で元に戻るケースは10%位なので、後発医薬品普及は前進あっても後退はないと思う。

- ・まずは地域の大病院からこのような患者さんへ、難病やオーファン以外の薬剤の GE 推進をしてほしい。
- ・医師から後発品を勧めてほしい。
- ・一般名処方がかかなり多くなっているが、一般名処方の先発品か後発品の選択は最終的に本人によるので、後発品の銘柄指定の処方せんが増える方が効果的であると感じる。
- ・医師が処方せん上で、後発医薬品を選択するのが一番。薬局ではその薬を揃えることになる。医師への啓発。薬局はできるだけ医師の処方せん通りに調剤したい。薬局で薬を変えると、その都度 FAX しなければならない。
- ・診察の際に医師がジェネリック医薬品には変えない方が良いと患者に話しているケースが多くみられる。診療所だけでなく、国立の大学病院の医師でも同様のことから、医師に対する後発品の啓蒙が足りていないように感じる。／等

【医師への情報提供の負担】

- ・後発医薬品への変更後のフィードバックが非常に手間。
- ・一般名処方された薬は何を出してもいいので医院への報告をなしにしてほしい。報告すると次回から来なくなる患者があるので、そこを悩むと先発になってしまう。
- ・面薬局では一般名や先発→後発に変更する場合、医師への変更情報を送る場合、それぞれの医院の方法に従うため、時間や手間がかかる時がある。将来的にはお薬手帳に一本化されるとスムーズになると思う。
- ・一般名処方の場合、選択した薬剤を処方医にフィードバックしなければならないが、一般名処方をした医師が本当にフィードバックを望んでいるのかに疑問がある。一般名処方をした時点で選択される薬剤は薬局に任せる方が、後発品への移行がスムーズに進むと思う。／等

【調剤報酬上の評価等】

- ・後発医薬品調剤体制加算の充実。50%以上には手厚い加算。
- ・後発医薬品調剤体制加算に関して 3 か月に 1 回の見直しは回数が多すぎて対応できない。／等

【患者との関係における課題等】

- ・生活保護など支払のない患者はジェネリックに興味がなく、また安くなるという理由は通用しないため、変更されない患者がほとんどである。このような方への指導は薬局では難しい。行政で生活保護の取得時、その他の保険証の交付時に指導してほしい。
- ・自己負担金がかからない患者の処方せんは、すべて変更可の処方をするか、一般名処方に必ずする。特定疾患、生保、県単等、自己負担金が発生しない処方せんは後発医薬品にすることを、義務化することをお願いしたい。
- ・小児科の場合、味や見た目が変わることには抵抗があり、かかりつけ医での使用医薬品と同じものを望むケースが多い。また、福祉が充実しており、負担額が少ないため積

極的でない。

- ・公費の患者に限って先発品を希望する者が多い。全員（公費）ジェネリックで処方せんを記載してほしい。
- ・後発品への変更を勧めた時、応じてくださるのは負担金が減ることの実感できる 3 割負担の方が多。自主的に「後発品で」とおっしゃるのはほとんどが 3 割負担だと思う（特に負担金が数千円と高額な人）。高齢者、又当店では精神通院自立支援公費扱いの方も多く、1 割負担の方は説明しても、変更した時の差額も 1 割だとわずかなことが多く、少しのことなら変えなくていいと返答される方が多い。国の保険財政のためにという言い方をしたところ、「変更しないと非国民ということか」と反論されたこともあった。
- ・窓口負担金ゼロの患者は多くの場合、先発というよりも価格の高いほうという表現で先発を希望する。増税なども絡めた行政によるさらなる啓発活動とともに、理由のない後発品拒否には差額を徴収する土台が必要。医師への変更不可処方の要求も考えられるので、特に理由がない場合それを防ぐ措置も併せて考察する必要がある。先・、後発品の明らかな効果差の証明や副作用等やむを得ない理由の記載を負担金ゼロの場合のみ義務付けるというのはいかがか。／等

【国民・患者への普及啓発】

- ・公共広告機関の利用などで、国民に対して医療費削減のアピールをする（政府）。個人の経済効果だけでなく、国全体としての状況を知り考えてもらう。
- ・患者の意識改革が大きいと感じる。自己負担が減るから、だけでなく、保険財政全体を減らすためといった啓蒙ができないだろうか。
- ・後発医薬品が目先の安さだけでなく、保険の赤字を改善し、保険料の増額を抑えるために必要というようなキャンペーンを一般の方に行ってはいかがか。負担なしの方はなかなか後発品に変えてくれないし、こちらも聞きにくい状況がある。
- ・患者はテレビの CM の影響を受けている方が多いため、後発医薬品は薬代が半額以下になると思い込んでいる方が多い。もっと詳しいテレビの CMなどで医療費が増えていることをアピールし、後発医薬品へ変更を勧める CM を流せば効果が高いと思われる。／等

【先発医薬品との適応違いの解消】

- ・後発医薬品は必ず先発医薬品と同じ適応の承認をとってほしい。適応の違う薬を同一とはみなせない。
- ・先発品と後発品の適応症を同じにする。
- ・成分が同じであり、同用量を使用するのに、先発品と後発品の適応症が同じでないことで、後発品が使えないことのないよう、取り払ってほしい。／等

【後発医薬品の品質保証等】

- ・後発医薬品の品質確保のため、第三者機関による品質検査を行う。
- ・効能・効果に関しても、先発と後発が同等であることのエビデンスが必要である。生物学的同等性だけでは医学的・薬学的知識のない方に、血中濃度等が同じだから効果も「同じであるはず」が通用しない。
- ・医師からの指摘もあり、有用性、製品の安定性についてまだ疑問を感じる。何らかのPMS（市販後調査）を義務付け、医療従事者が安心して取り扱えるようにしていただきたい。
- ・生物学的同等性の担保（溶出試験のみで同等というのにはムリがある）。
- ・後発品と先発品のデータを比較したとき、多くの品目で、血中濃度と溶出のグラフのどちらかに差異がある場合がある。また、都合が悪いデータは添付文書やインタビューホームに記載がなく、直接問い合わせないと教えてくれないメーカーもあった。医療費削減のために後発品をすすめていきたいが、厚生労働省の品質保証に疑問を感じることもあり、胸を張って変更できる品目がなく、困ってしまうことがある。絶対的な品質保証があれば、より普及すると思う。／等

【後発医薬品の名称等】

- ・最近の後発医薬品メーカーで安易に名称を変更したり発売を中止したり、パッケージを変更したりで、患者の不安をあおるので安易に商品変更（製造中止を含む）しないでほしい。
- ・一般名処方薬に関する疑義照会がスムーズにいかない。一物二名称はやめていただきたい。／等

【後発医薬品の情報提供】

- ・副作用等の安全面にもMRの情報提供を速やかにしてほしい。
- ・先発品にない剤形をもった後発品の使用の情報の提供をしてほしい（アドバンスジェネリック）。／等

【後発医薬品メーカーに関する情報提供】

- ・問題のある後発医薬品（クレーム、副作用発現、効果が弱いなど）のメーカー名と製品名の公表（使用感の違いなどから後発品を先発品に戻した等も含む）。
- ・他社に製造を委託しているメーカーは実際に製造している工場名も明記してほしい。／等

【後発医薬品の安定供給等】

- ・物流の改善。発注から納品までに時間がかかり過ぎる。メーカー欠品しないように。
- ・メーカー側の事情で急に製造中止になったり、後発医薬品メーカーの合併等で医薬品名が変更になったり、未だに安定供給できていない部分がある。その都度患者への説明が必要で負担が大きい。同じ製品を安定供給できるように、GEメーカーも体制を整

えて頂きたい。／等

【後発医薬品の品目数等】

- ・品目数が多く価格も異なるため、在庫の絞込みが困難。古い薬局は棚など増設するスペースがなく、後発品を導入したくても、ストックできていないのではないだろうか。先発品と後発品が1:1で備蓄できるよう銘柄指定の処方が減ってほしい。
- ・1品目に30社近くが出す現状の是正。
- ・在庫の種類、数量が増えるので、管理などが大変である。
- ・調剤室のスペースに限界があるので、先発品の同成分で2メーカーが別の製品名で発売している製品の統一をして在庫の量を減らす努力をしてもらいたい。いずれにしても在庫の保管にも限界があり、一品目でも統合が進み、普通錠とOD錠の乱立を避け、OD錠のみの販売するようなメーカーがもっと出てくるのを期待したい。／等

【先発医薬品・後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の薬剤価格差はなくし、すべて同じ価格にし、一般名で販売させるべきである。
- ・後発品が発売された医薬品は後発品と同じ価格にするというようなドラスティックな改革も必要であると思う。
- ・一般名処方が来たとして、その薬に対する後発医薬品メーカーが乱立しすぎている。また同一成分の後発医薬品がメーカー毎に薬価が違うことに対する基準がわからない。もう少し患者さん側見てもわかりやすいガイドラインが欲しい。／等

【その他】

- ・後発医薬品推進の目的は、医療費における薬剤費の適正化にあると考えるが、根本的には薬の使い過ぎ「多剤併用」の傾向があり、患者のほうも、それを好む風潮があるように思う。薬剤師は薬学的なチェックはできても、処方自体のチェックは不可能なのが現状である（特に開局薬剤師の場合）。「薬は必要最低限がよい」旨の啓発をする必要があるのではないか。
- ・保険者や患者に後発品の使用を積極的に行っている薬局を紹介、推薦する仕組み等も考えてほしい。調剤報酬の中で評価していただいているのは理解しているが、当薬局くらい変更が進むとやはり収入利益が減少する。精一杯できるかぎりのことをして、かえって収入が減ってしまうと、保険薬剤師の使命感と、会社経営者として雇用を守る義務感のジレンマに悩む。
- ・新聞紙上などで、たまにジェネリック医薬品について取り上げられているが、医師がその効能・効果についてあまり良い答弁をしていないことがある。薬局で「内容・主成分・効能・効果は先発品と変わりません」と説明しているのに、矛盾が出てしまう。
- ・後発品が発売になった先発医薬品は薬価を後発並みに引き下げ、そのまま処方、調剤、販売できるようにする。そのために、後発品が出るまでの期間を現状よりも長くする等して、製薬メーカーへの配慮もする。／等

3. 診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：506 施設

回答者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回答数：323 施設

回答者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

回答数：458 人

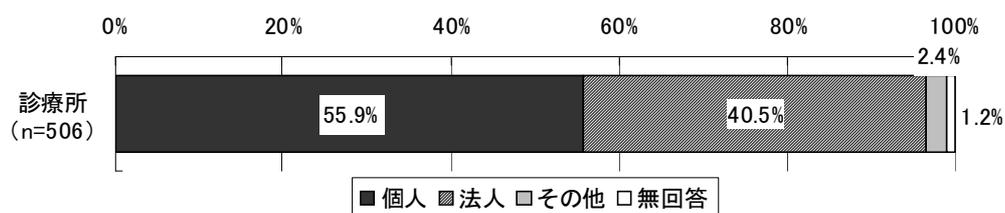
(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

1) 診療所の開設者

「診療所の開設者」において有効回答が得られた診療所 506 施設の開設者についてみると、「個人」が 55.9%、「法人」が 40.5%であった。

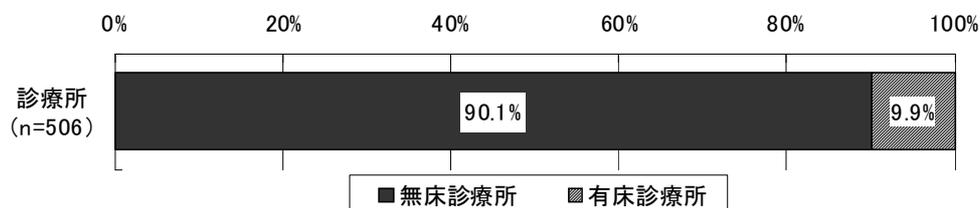
図表 64 診療所の開設者



2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が90.1%、「有床診療所」が9.9%であった。

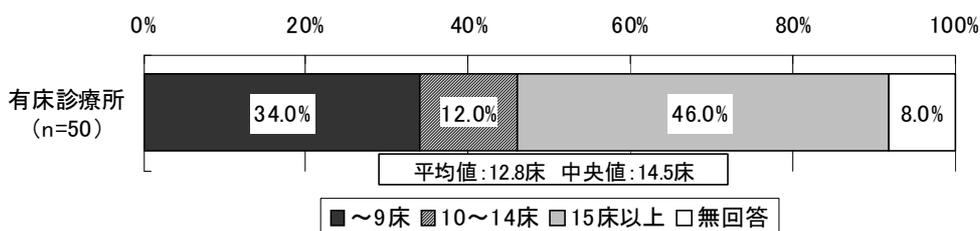
図表 65 診療所の種別



有床診療所 50 施設の病床規模についてみると、「～9床」が34.0%、「10～14床」が12.0%、「15床以上」が46.0%であった。

有床診療所の病床数の平均は12.8床（中央値14.5床）となった。

図表 66 有床診療所の病床規模

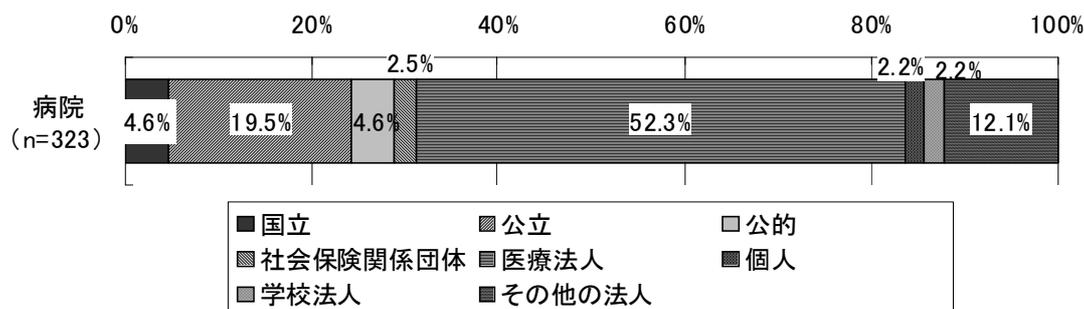


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

病院調査において有効回答が得られた病院 323 施設の開設者についてみると、「医療法人」が 52.3%で最も多く、次いで「公立」(19.5%)、「その他の法人」(12.1%)となった。

図表 67 病院の開設者



(注) 開設者は以下の通り。

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国、独立行政法人）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

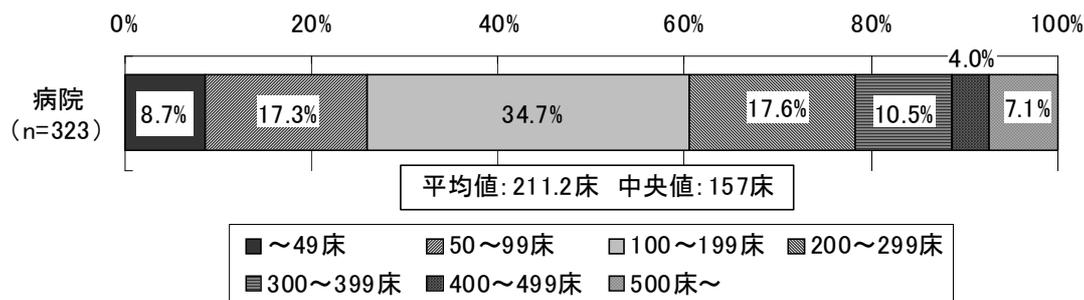
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

2) 病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100～199床」（34.7%）が最も多く、次いで「200～299床」（17.6%）、「50～99床」（17.3%）であった。

許可病床数の平均は211.2床（中央値157床）となった。

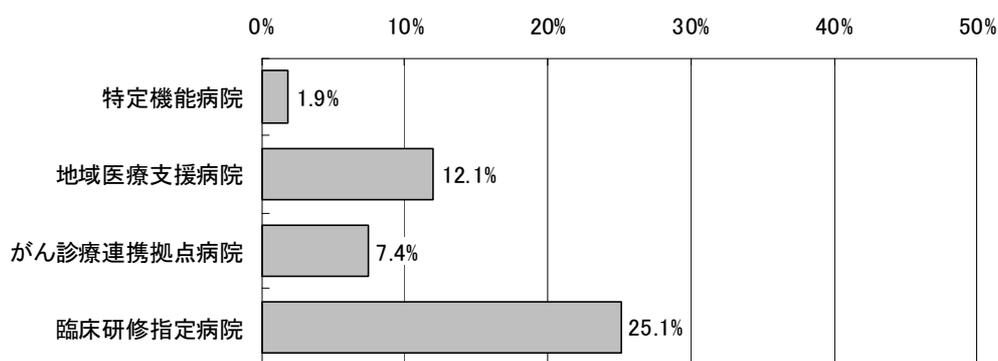
図表 68 病院の病床規模



3) 病院の種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」が1.9%、「地域医療支援病院」が12.1%、「がん診療連携拠点病院」が7.4%、「臨床研修指定病院」が25.1%であった。

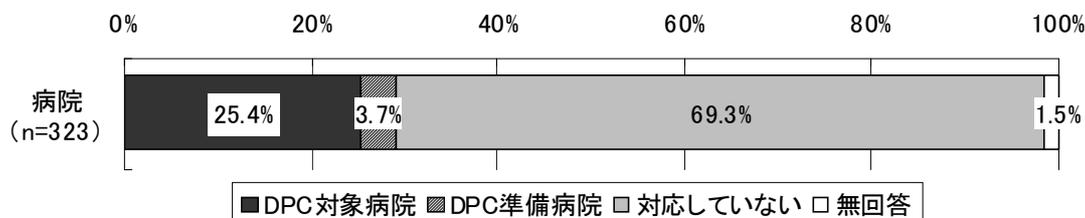
図表 69 病院の種別（複数回答、n=323）



4) D P Cの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC対象病院」が25.4%、「DPC準備病院」が3.7%であった。また、DPCに「対応していない」病院は69.3%であった。

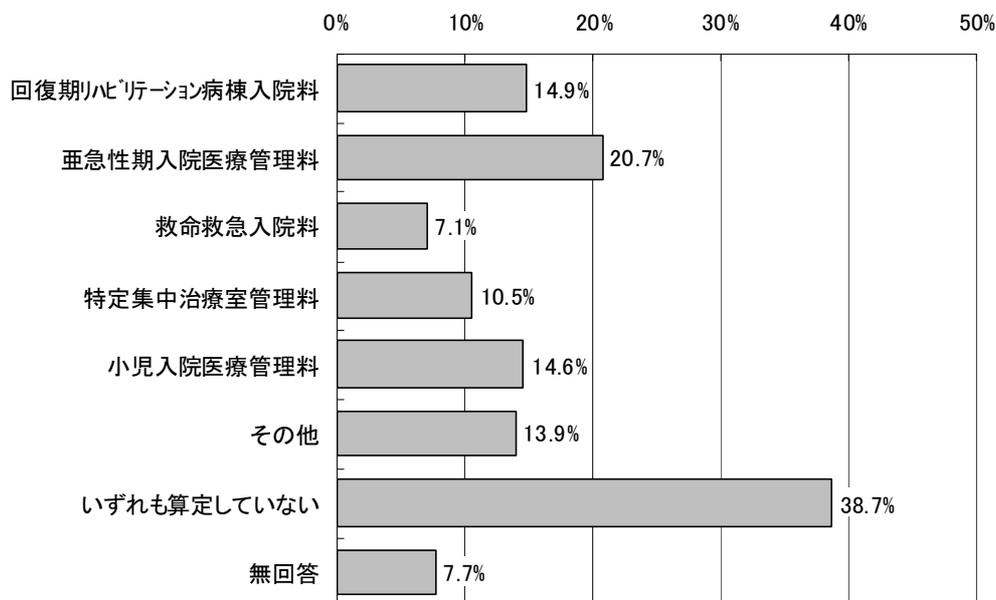
図表 70 D P Cの対応状況



5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している病院が14.9%、「亜急性期入院医療管理料」が20.7%、「救命救急入院料」が7.1%、「特定集中治療室管理料」が10.5%、「小児入院医療管理料」が14.6%であった。また、「いずれも算定していない」という病院が38.7%であった。

図表 71 特定入院料の状況（複数回答、n=323）



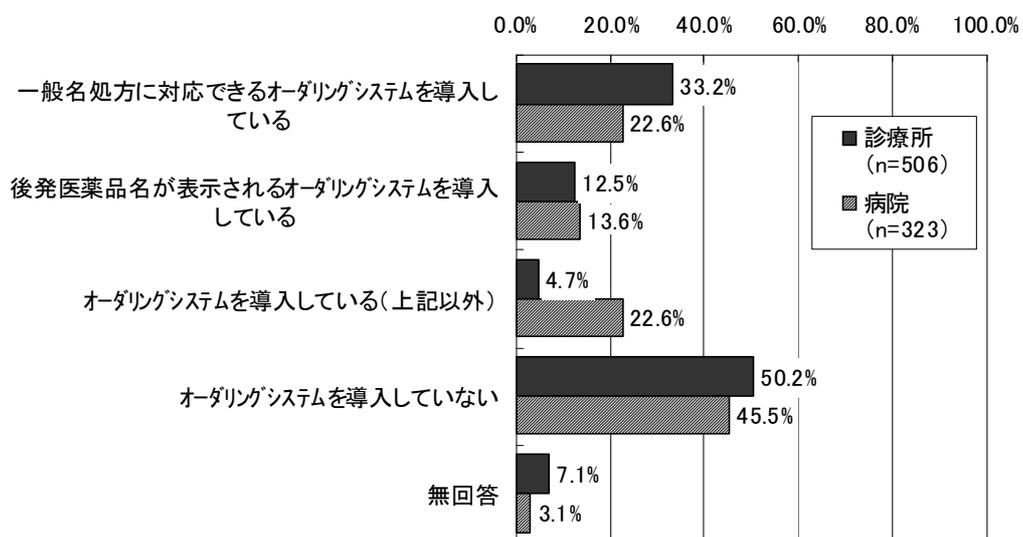
(注)「その他」は、「投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）」である。

③オーダーリングシステムの導入状況等

1) オーダーリングシステムの導入状況

オーダーリングシステムの導入状況を見ると、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」施設は、診療所の33.2%、病院の22.6%であった。また、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」施設は、診療所が12.5%、病院が13.6%であった。「オーダーリングシステムを導入していない」施設が、診療所では50.2%、病院では45.5%であった。

図表 72 オーダーリングシステムの導入状況（複数回答）



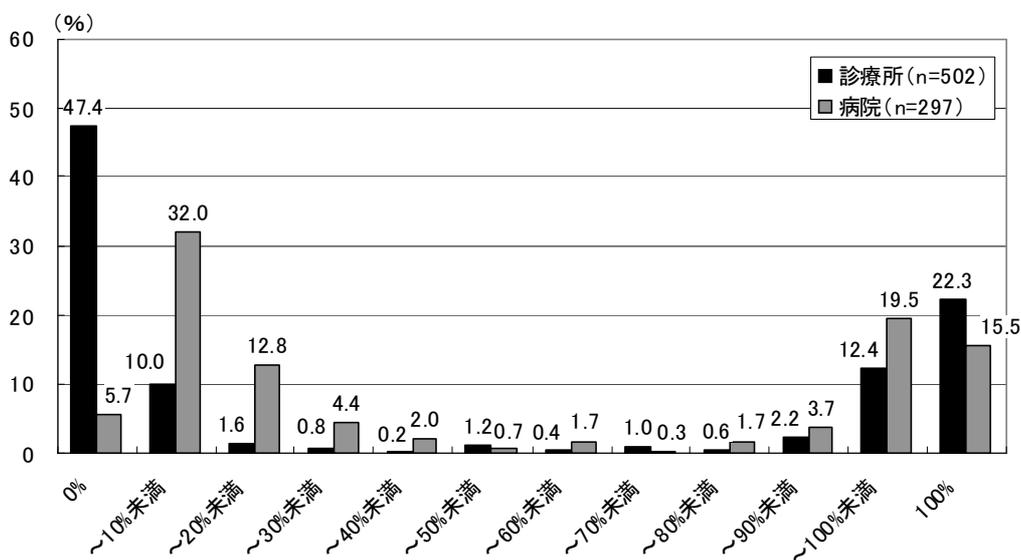
2) 院内処方と院外処方の割合

診療所における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「0%」（すべて院外処方）という施設が47.4%であった。一方、院内処方の割合が「100%」という施設が22.3%であった。

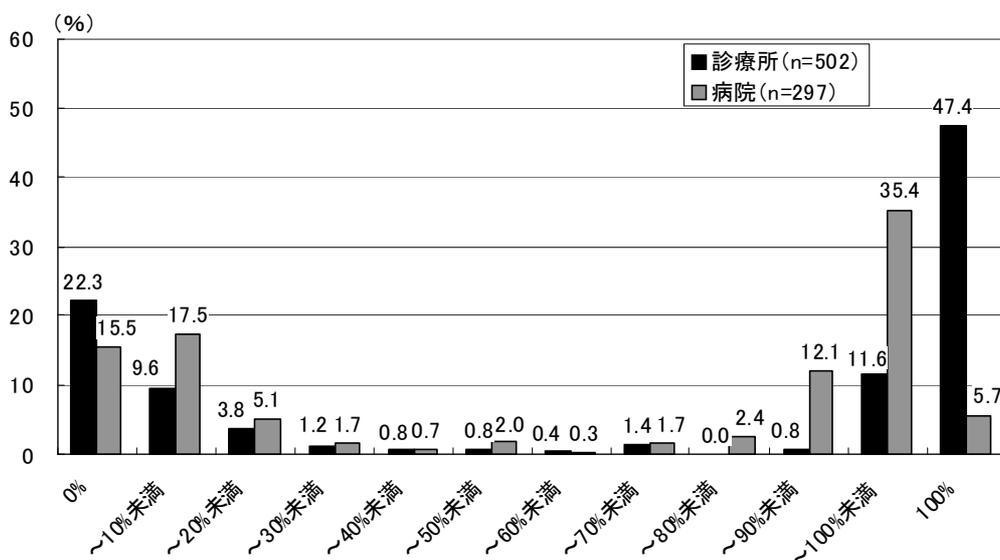
また、病院における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「～10%未満」（32.0%）という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「90%以上～100%未満」という施設が19.5%、「100%」が15.5%であった。

図表 73 院内処方・院外処方の割合別施設数

【院内処方】



【院外処方】



(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった施設を集計対象とした。

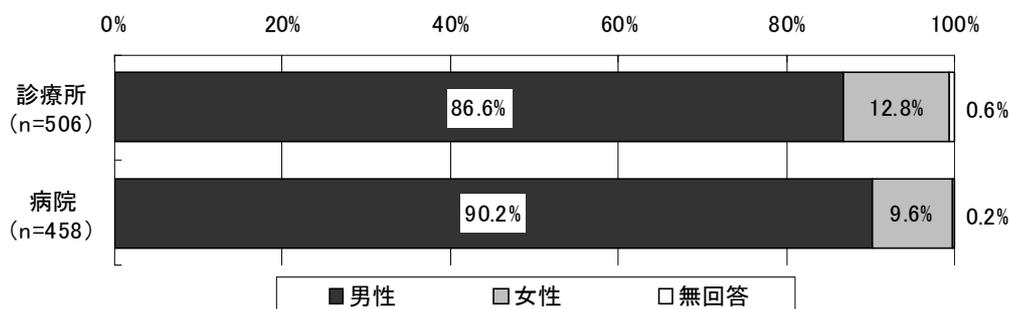
(2) 医師の属性等

① 医師の属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所の医師では「男性」が86.6%、「女性」が12.8%であった。また、病院の医師では「男性」が90.2%、「女性」が9.6%であった。

図表 74 医師の性別

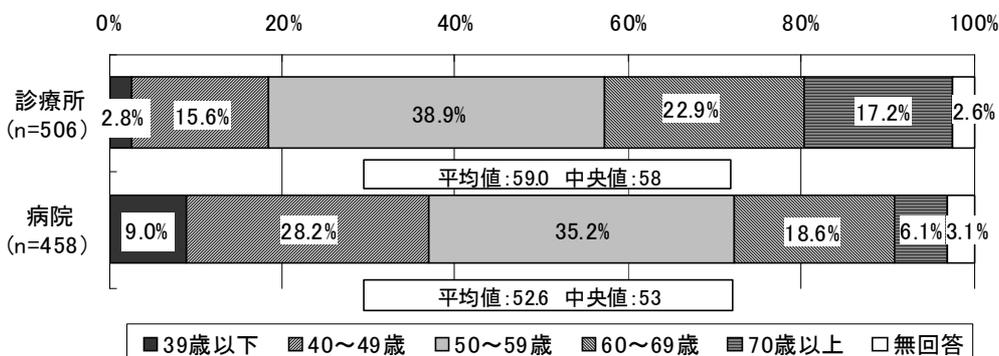


2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59歳」(38.9%)が最も多く、次いで「60～69歳」(22.9%)、「70歳以上」(17.2%)、「40～49歳」(15.6%)であった。平均は59.0歳(中央値58)であった。

病院では「50～59歳」(35.2%)が最も多く、次いで「40～49歳」(28.2%)、「60～69歳」(18.6%)、「39歳以下」(9.0%)であった。平均は52.6歳(中央値53)であった。

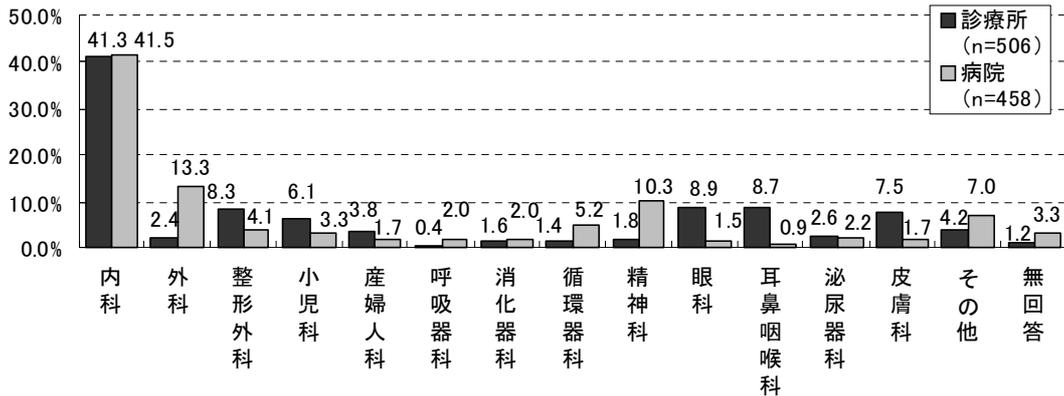
図表 75 医師の年齢



3) 医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」（診療所 41.3%、病院 41.5%）が最も多かった。次いで、診療所では「眼科」（8.9%）「耳鼻咽喉科」（8.7%）、「整形外科」（8.3%）であった。病院では「外科」（13.3%）、「精神科」（10.3%）と続いた。

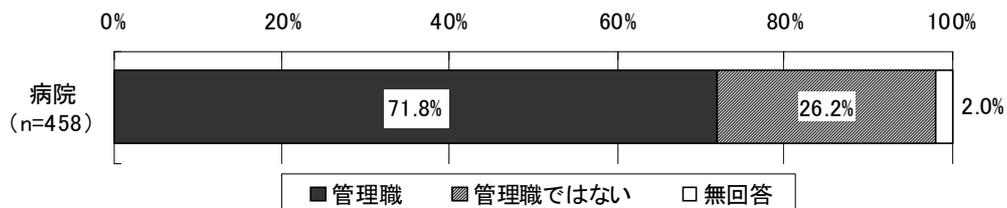
図表 76 医師の主たる担当診療科



4) 病院医師の職位

病院医師の職位についてみると、「管理職」が 71.8%、「管理職ではない」が 26.2%であった。

図表 77 病院医師の職位



(注) 本調査での「管理職」とは、院長、副院長、各診療科の科長職以上。

②病院医師における 1 日あたり平均外来診察患者数

病院医師における 1 日あたりの外来診察患者数は平均 28.0 人(標準偏差 15.8、中央値 25.0)であった。

図表 78 病院医師における 1 日あたり平均外来診察患者数 (医師 1 人あたり)

	平均値	標準偏差	中央値
1 日あたり平均外来診察患者数(人)	28.0	15.8	25.0

(注) 1 日あたり平均外来診察患者数について回答のあった 436 人の回答を集計対象とした。

(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所における常勤の医師数と薬剤師数についてみると、常勤医師の人数は1施設あたり平均1.2人（標準偏差0.5、中央値1）であり、常勤の薬剤師数は1施設あたり平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0）であった。

図表 79 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	506	1.2	0.5	1
薬剤師数(人)	501	0.1	0.3	0

②病院の診療体制

病院における常勤の医師数と薬剤師についてみると、常勤医師の人数は1施設あたり平均34.5人（標準偏差69.6、中央値11）であり、常勤の薬剤師数は1施設あたり平均6.8人（標準偏差8.9、中央値4）であった。

図表 80 病院における1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	302	34.5	69.6	11
薬剤師数(人)	314	6.8	8.9	4

(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

① 医薬品の備蓄状況等

1) 診療所における医薬品の備蓄状況

医薬品備蓄品目数に占める後発医薬品品目数の割合の平均は、診療所全体が 24.2%、無床診療所（院外処方率 50%未満）が 25.2%、無床診療所（院外処方率 50%以上）が 21.0%、有床診療所が 21.8%であった。

図表 81 診療所における医薬品の備蓄状況等

	診療所全体 (n=360)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=120)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	87.6	135.9	30.0	178.7	169.3	149.0
②①のうち、後発医薬品	21.2	43.2	5.0	45.1	59.1	24.5
③後発医薬品割合(②/①)	24.2%		16.7%	25.2%		16.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	772,185	1,438,136	61,352	1,736,531	1,761,466	1,041,667
②①のうち、後発医薬品	134,451	320,397	464	305,178	418,170	165,000
③後発医薬品割合(②/①)	17.4%		0.8%	17.6%		15.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	6,858	31,385	0	13,619	36,291	0
②①のうち、後発医薬品	2,012	13,024	0	3,684	12,306	0
③後発医薬品割合(②/①)	29.3%		—	27.1%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=205)			【有床診療所】 (n=33)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	22.9	41.0	5.0	159.5	162.6	110.0
②①のうち、後発医薬品	4.8	12.0	0.0	34.7	53.9	15.0
③後発医薬品割合(②/①)	21.0%		0.0%	21.8%		13.6%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	157,253	659,581	0	1,107,152	1,689,171	450,000
②①のうち、後発医薬品	21,225	97,663	0	212,693	489,787	40,290
③後発医薬品割合(②/①)	13.5%		—	19.2%		9.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	932	7,341	0	19,443	72,439	0
②①のうち、後発医薬品	101	899	0	7,922	35,560	0
③後発医薬品割合(②/①)	10.8%		—	40.7%		—

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

病院における後発医薬品の品目数をみると、内服薬が平均 57.8 品目、外用薬が平均 23.6 品目、注射薬が平均 35.8 品目であり、合計は平均 117.3 品目であった。品目数ベースでは内服薬が最も多かった。

また、病院における全医薬品備蓄品目数に占める後発医薬品の備蓄品目数の割合の平均値についてみると、内服薬が 13.9%、外用薬が 15.5%、注射薬 14.6%であり、医薬品合計では 14.4%となった。全医薬品に占める後発医薬品の備蓄品目数の割合ベースでは、外用薬が最も高く、次いで、注射薬、内服薬の順であった。

図表 82 病院における医薬品の備蓄品目数 (n=302)

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	414.8	57.8	13.9%
	標準偏差	200.6	41.5	
	中央値	380.5	49.5	13.0%
外用薬	平均値	153.0	23.6	15.5%
	標準偏差	90.5	14.8	
	中央値	126.0	22.0	17.5%
注射薬	平均値	244.6	35.8	14.6%
	標準偏差	172.9	28.7	
	中央値	190.5	27.0	14.2%
合計	平均値	812.4	117.3	14.4%
	標準偏差	433.1	67.3	
	中央値	678.0	103.0	15.2%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

次に病院種別でみると、後発医薬品の備蓄品目数割合は、特定機能病院が8.9%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）が12.5%、DPC準備病院が8.2%、それ以外の病院が17.0%となった。特定機能病院、DPC対象病院では、それ以外の病院と比較して、後発医薬品の平均備蓄品目数は多いが、全医薬品の備蓄品目数も多いため、後発医薬品の割合が低くなっている。これは特定機能病院では、後発医薬品が存在しない新薬多く採用されていることが影響している可能性が考えられるが、内服薬については後発医薬品の備蓄品目数自体が全体の平均を下回っていることから、外用薬、注射薬と異なり、後発医薬品の使用が遅れている可能性がある。

図表 83 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別）

		特定機能病院 (n=6)			DPC対象病院(特定機能病院を除く) (n=74)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	836.2	43.7	5.2%	591.3	57.5	9.7%
	標準偏差	137.7	28.0		173.7	42.3	
	中央値	845.5	37.0	4.4%	566.0	43.5	7.7%
外用薬	平均値	316.5	55.5	17.5%	240.0	30.2	12.6%
	標準偏差	65.2	49.7		89.1	12.4	
	中央値	295.0	39.0	13.2%	238.0	30.5	12.8%
注射薬	平均値	712.3	66.3	9.3%	435.3	70.6	16.2%
	標準偏差	68.8	18.2		118.2	27.0	
	中央値	707.5	67.5	9.5%	440.5	69.0	15.7%
合計	平均値	1865.0	165.5	8.9%	1266.6	158.3	12.5%
	標準偏差	227.5	67.0		322.4	67.9	
	中央値	1852.5	155.0	8.4%	1277.5	149.0	11.7%

		DPC準備病院 (n=12)			それ以外の病院 (n=210)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	568.8	38.9	6.8%	331.8	59.4	17.9%
	標準偏差	187.2	23.8		143.9	42.2	
	中央値	630.5	32.0	5.1%	320.0	51.0	15.9%
外用薬	平均値	217.7	22.0	10.1%	113.9	20.5	18.0%
	標準偏差	73.9	10.3		58.4	11.9	
	中央値	220.0	22.0	10.0%	102.5	18.5	18.0%
注射薬	平均値	367.6	34.3	9.3%	157.0	22.8	14.5%
	標準偏差	156.8	14.5		95.0	17.0	
	中央値	410.5	33.0	8.0%	136.0	20.0	14.7%
合計	平均値	1154.0	95.2	8.2%	602.7	102.7	17.0%
	標準偏差	384.2	31.3		262.9	62.1	
	中央値	1276.5	91.5	7.2%	567.5	88.0	15.5%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

調剤用医薬品購入金額について全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均 7.1%（中央値 10.8%）となった。

また、廃棄額について全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均 8.1%（中央値 0.0%）であった。

図表 84 病院における医薬品購入額・廃棄額（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=227）

	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)			
①全医薬品	34,287,156	69,543,875	8,917,975
②後発医薬品	2,438,962	4,201,099	960,000
③後発医薬品割合(②/①)	7.1%		10.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	49,170	110,115	7,518
②後発医薬品	3,970	15,969	0
③後発医薬品割合(②/①)	8.1%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

購入金額について全医薬品に占める後発医薬品の割合を病院種別にみると、特定機能病院では5.5%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）では7.2%、DPC準備病院では4.2%、それ以外の病院で8.6%であった。

また、廃棄額について同様にみると、特定機能病院では3.9%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）では5.4%、DPC準備病院では0.6%、それ以外の病院では13.8%となった。

図表 85 病院における医薬品購入額・廃棄額（病院種別、平成24年8月1か月間）

	特定機能病院(n=4)			DPC対象病院(特定機能病院を除く) (n=57)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	285,932,691	175,011,496	289,328,338	75,005,119	83,476,637	49,579,448
②後発医薬品	15,706,399	5,420,143	14,574,748	5,364,097	5,850,014	4,604,785
③後発医薬品割合(②/①)	5.5%		5.0%	7.2%		9.3%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	442,166	308,267	526,070	84,237	126,740	55,714
②後発医薬品	17,101	13,098	18,342	4,517	13,538	0
③後発医薬品割合(②/①)	3.9%		3.5%	5.4%		0.0%

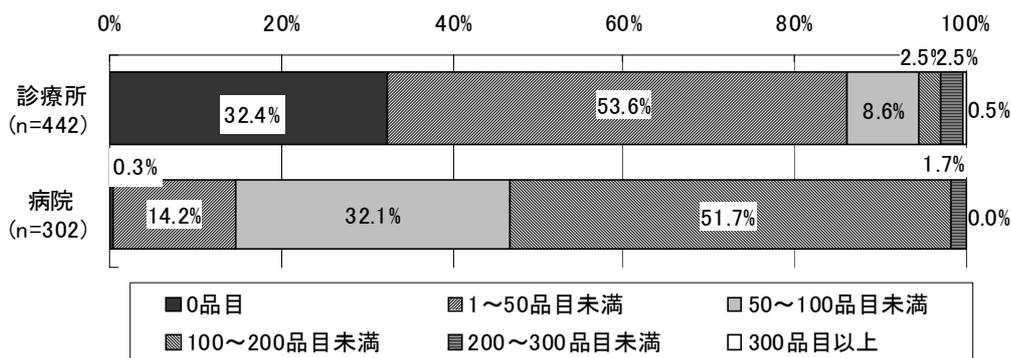
	DPC準備病院 (n=9)			それ以外の病院 (n=157)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	45,785,777	80,295,343	16,500,000	12,433,693	29,455,270	5,268,140
②後発医薬品	1,934,752	2,215,671	1,097,000	1,067,850	1,708,940	623,799
③後発医薬品割合(②/①)	4.2%		6.6%	8.6%		11.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	49,042	97,281	10,000	26,434	67,510	2,920
②後発医薬品	270	425	0	3,656	17,146	0
③後発医薬品割合(②/①)	0.6%		0.0%	13.8%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1～50品目未満」(53.6%)が最も多く、次いで「0品目」(32.4%)、「50～100品目未満」(8.6%)であった。一方、病院においては、「100～200品目未満」(51.7%)が最も多く、次いで「50～100品目未満」(32.1%)、「1～50品目未満」(14.2%)であった。

図表 86 後発医薬品の備蓄品目数

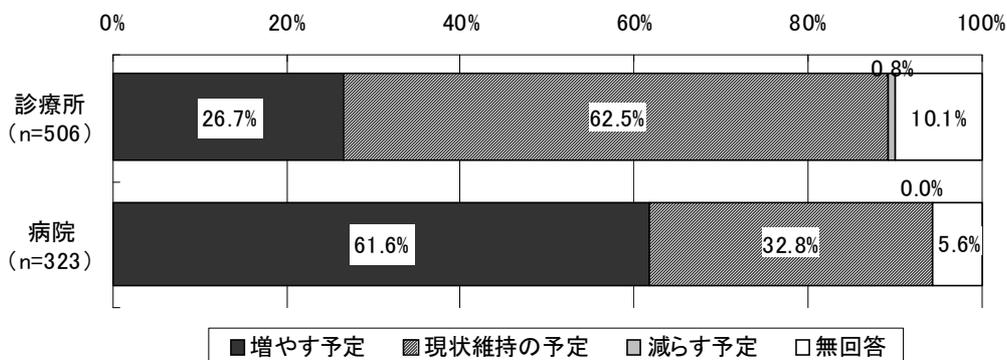


(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

②診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定

診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定についてみると、診療所では「現状維持の予定」が62.5%と最も多く、「増やす予定」が26.7%、「減らす予定」が0.8%であった。一方、病院では「増やす予定」が61.6%、「現状維持の予定」が32.8%、「減らす予定」と回答した施設はなかった。

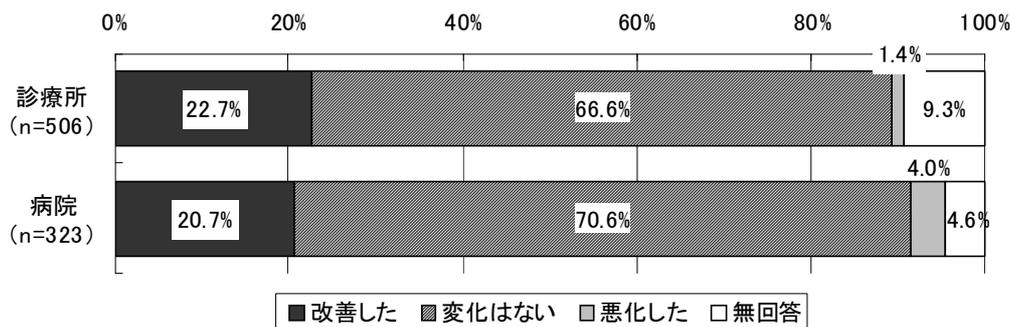
図表 87 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



③後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

1年前と比較した後発医薬品の供給体制についてみると、診療所・病院ともに「変化はない」（診療所 66.6%、病院 70.6%）が最も多かった。また、「改善した」は診療所が 22.7%、病院が 20.7%であった。「悪化した」は診療所が 1.4%、病院が 4.0%であった。

図表 88 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

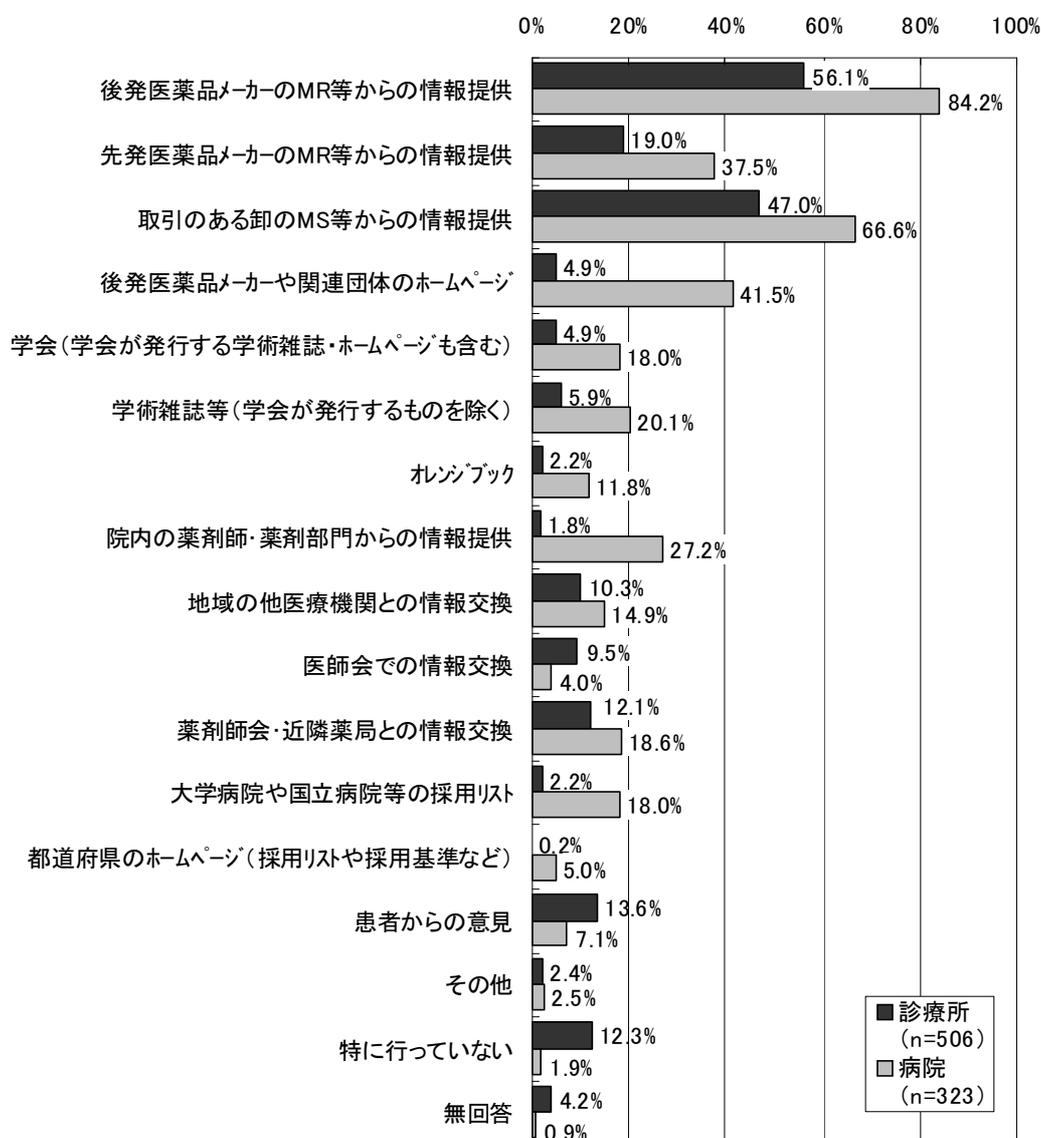


(5) 診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

①後発医薬品に関する情報の収集源

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源についてみると、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(診療所 56.1%、病院 84.2%)が最も多く、次いで「取引のある卸のMS等からの情報提供」(診療所 47.0%、病院 66.6%)であった。また診療所では「先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(19.0%)と続き、病院では「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」(41.5%)、「先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(37.5%)と続いた。

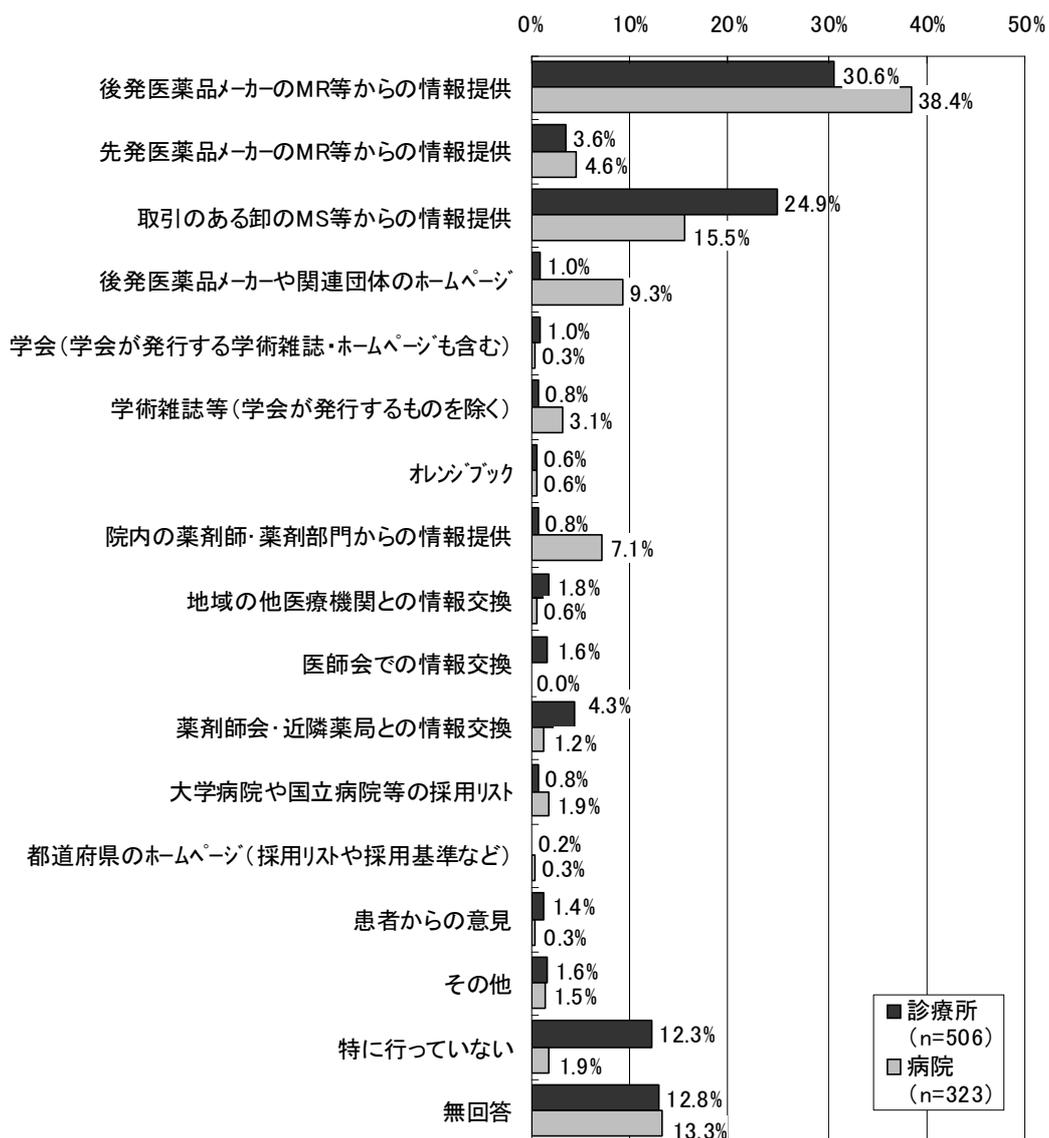
図表 89 診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源（複数回答）



(注)「その他」の内容として、書籍の名称が挙げられた。

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源について最も活用しているのは、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」（診療所 30.6%、病院 38.4%）が最も多く、次いで「取引のある卸のMS等からの情報提供」（診療所 24.9%、病院 15.5%）であった。

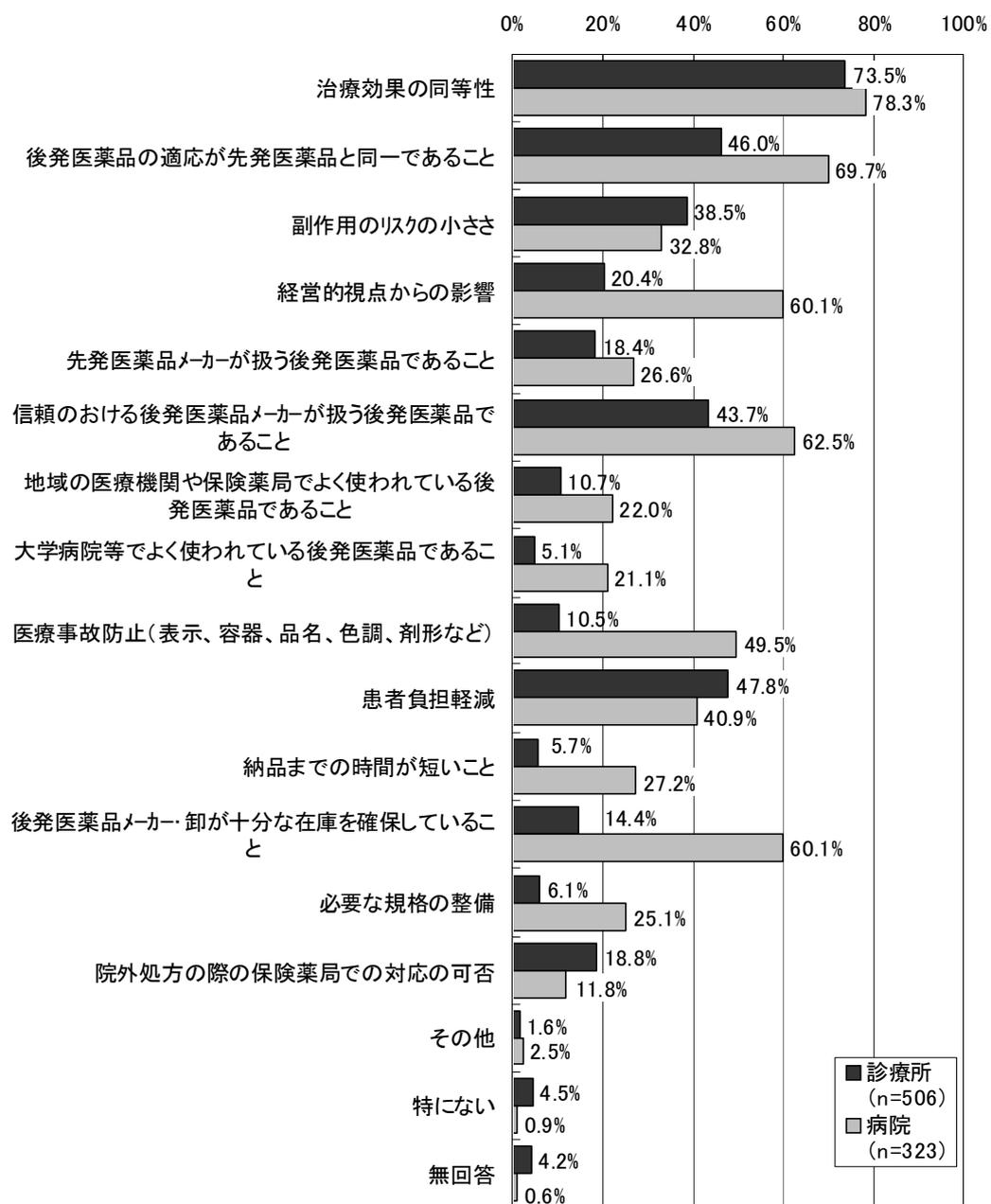
図表 90 診療所・病院における、最も活用している後発医薬品に関する情報の収集源
（単数回答）



②後発医薬品を採用する際に重視すること

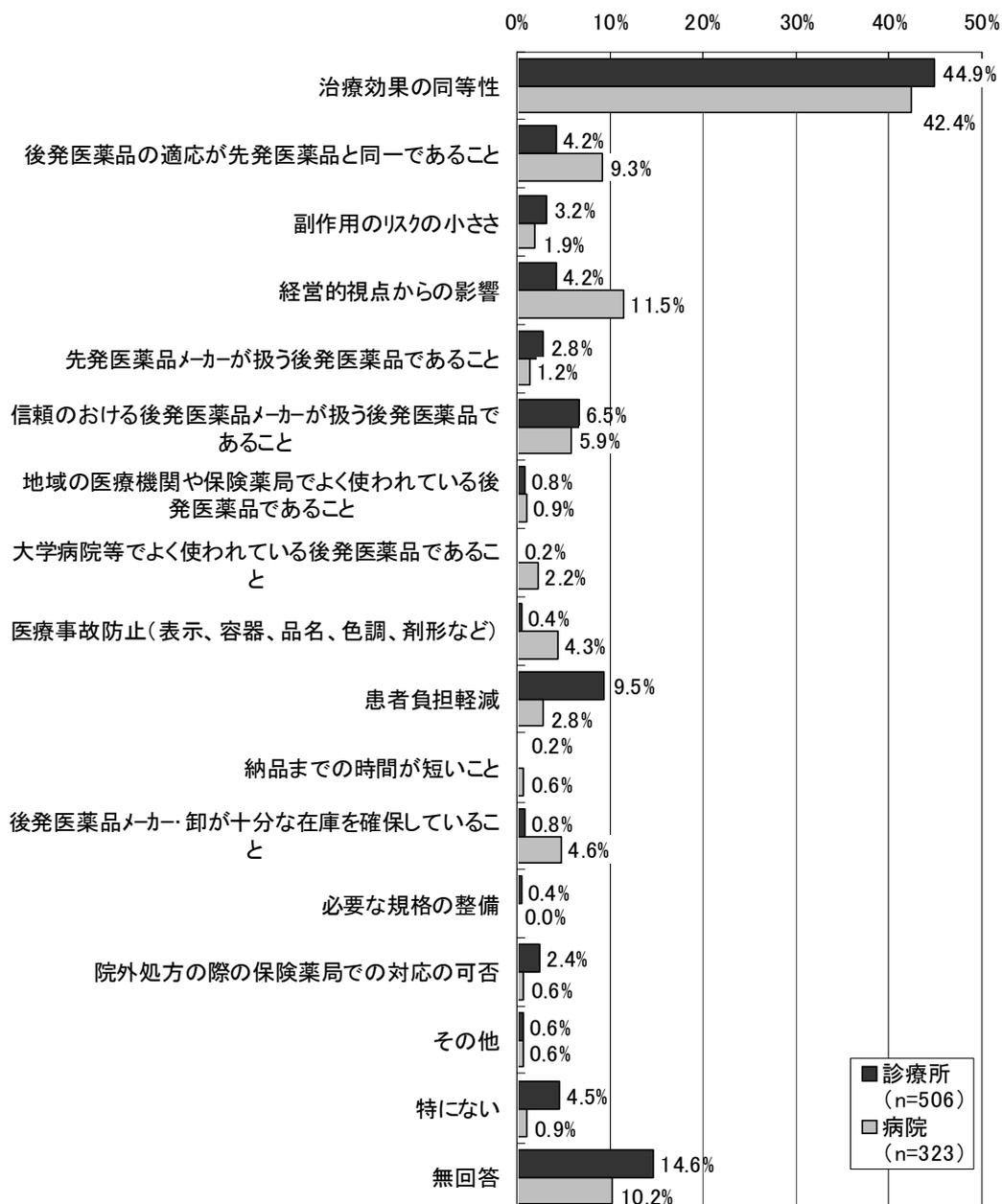
診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「治療効果の同等性」(73.5%)が最も多く、次いで「患者負担軽減」(47.8%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(46.0%)であった。病院では「治療効果の同等性」(78.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(69.7%)、「信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(62.5%)、「信託の観点からの影響」(60.1%)、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(60.1%)であった。

図表 91 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



次に最も重視することについてみると、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」（診療所 44.9%、病院 42.4%）が最も多かった。次いで、診療所では「患者負担軽減」（9.5%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（6.5%）であった。また、病院では、「経営的視点からの影響」（11.5%）、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」（9.3%）であった。

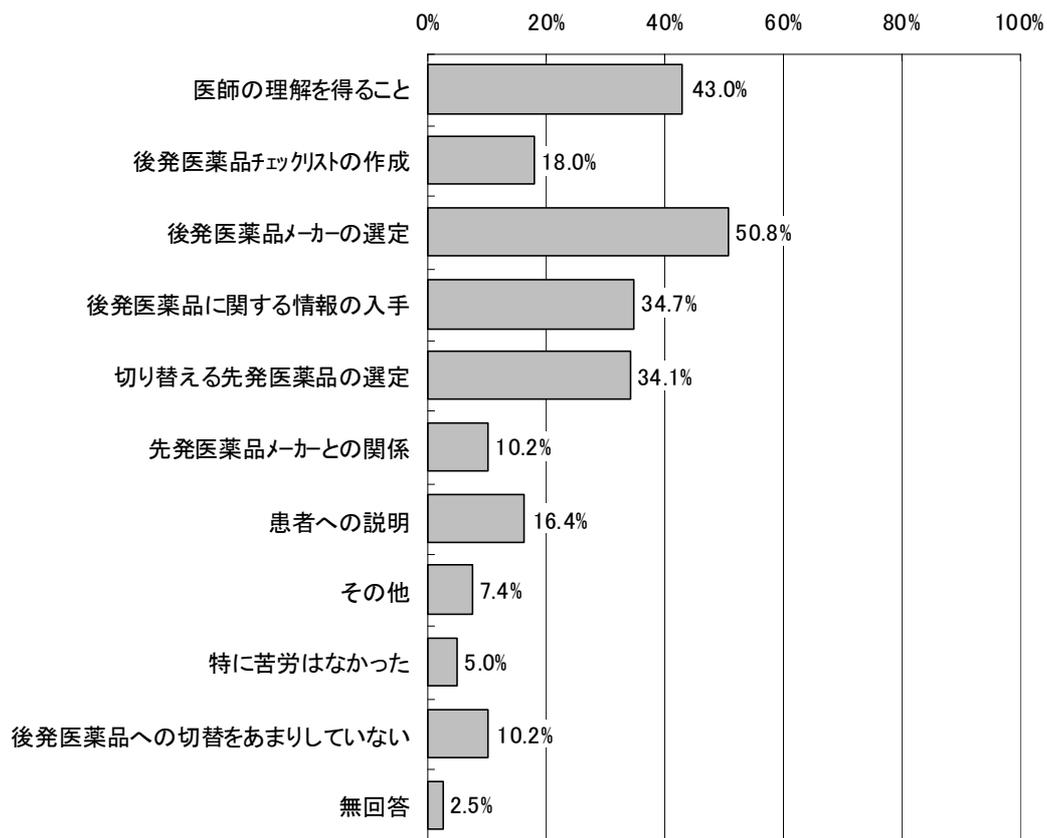
図表 92 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



③後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと（病院のみ）

後発医薬品を導入・切替の際に苦労したことについてみると、「後発医薬品メーカーの選定」(50.8%)が最も多く、次いで「医師の理解を得ること」(43.0%)、「後発医薬品に関する情報の入手」(34.7%)、「切り替える先発医薬品の選定」(34.1%)であった。

図表 93 後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと（病院、n=323、複数回答）

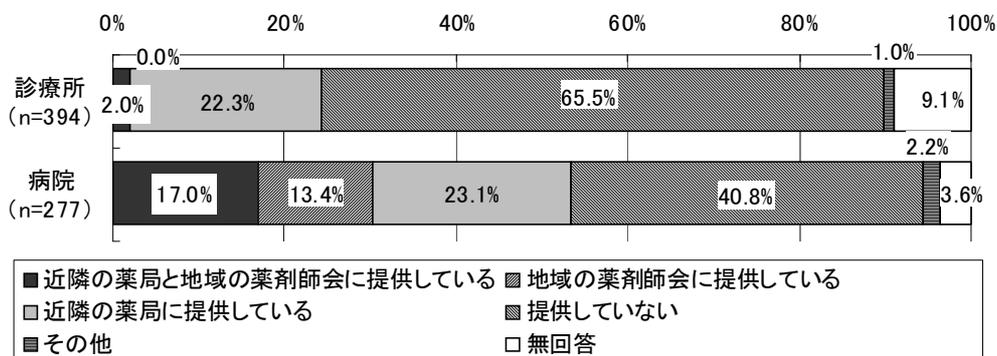


(注) 「その他」の内容として、「購入マスタ、電子カルテ各マスタ登録作業」、「看護師の理解」、「採用品目数のコントロール」等が挙げられた。

④後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況

院外処方せんを発行している医療機関における後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況についてみると、診療所では24.3%（2.0%+0.0%+22.3%）、病院では53.5%（17.0%+13.4%+23.1%）が後発医薬品リストを提供しているといった回答結果であった。

図表 94 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況
（院外処方せんを発行している施設のみ）



(6) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（ともに 32.0%）、次いで「後発医薬品をほとんど使用していない」（16.0%）であった。病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（47.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」（39.6%）、「後発医薬品をほとんど使用していない」（7.7%）であった。つまり診療所の 64.0%、病院の 87.0%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」としている。

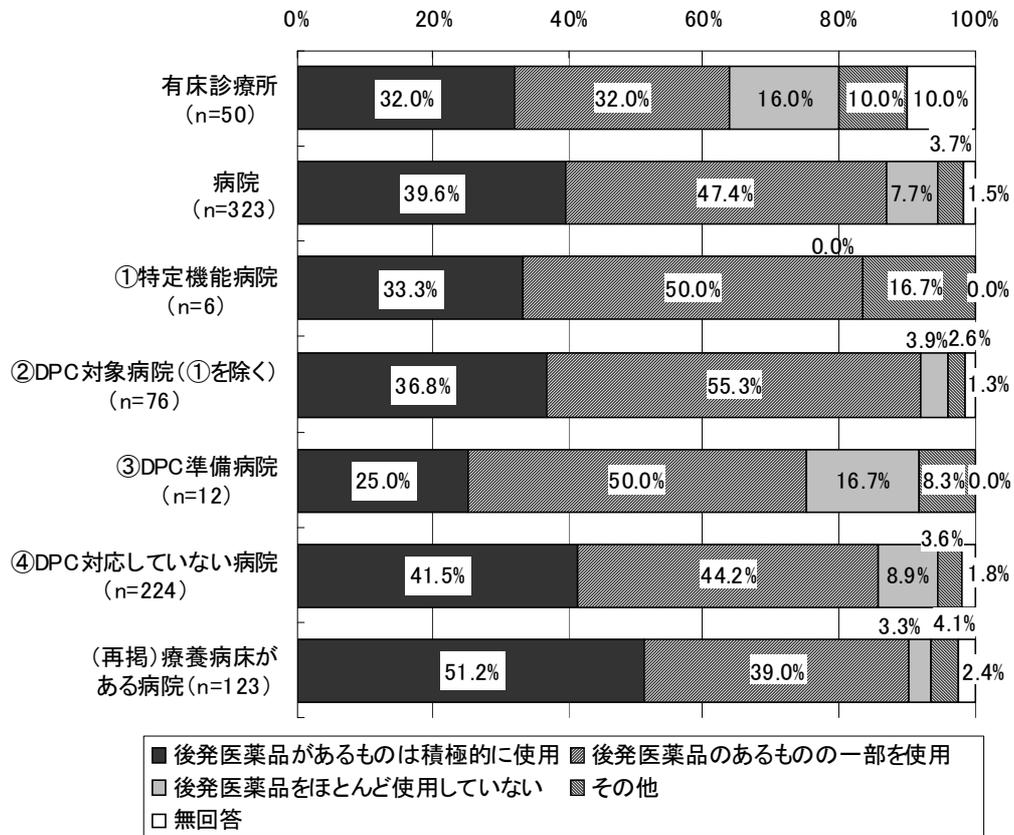
特定機能病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 50.0%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 33.3%であった。

DPC 対象病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 55.3%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 36.8%であった。

DPC 準備病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 50.0%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 25.0%、「後発医薬品をほとんど使用していない」が 16.7%であった。

DPC 対応していない病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 44.2%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 41.5%、「後発医薬品をほとんど使用していない」は 8.9%であった。

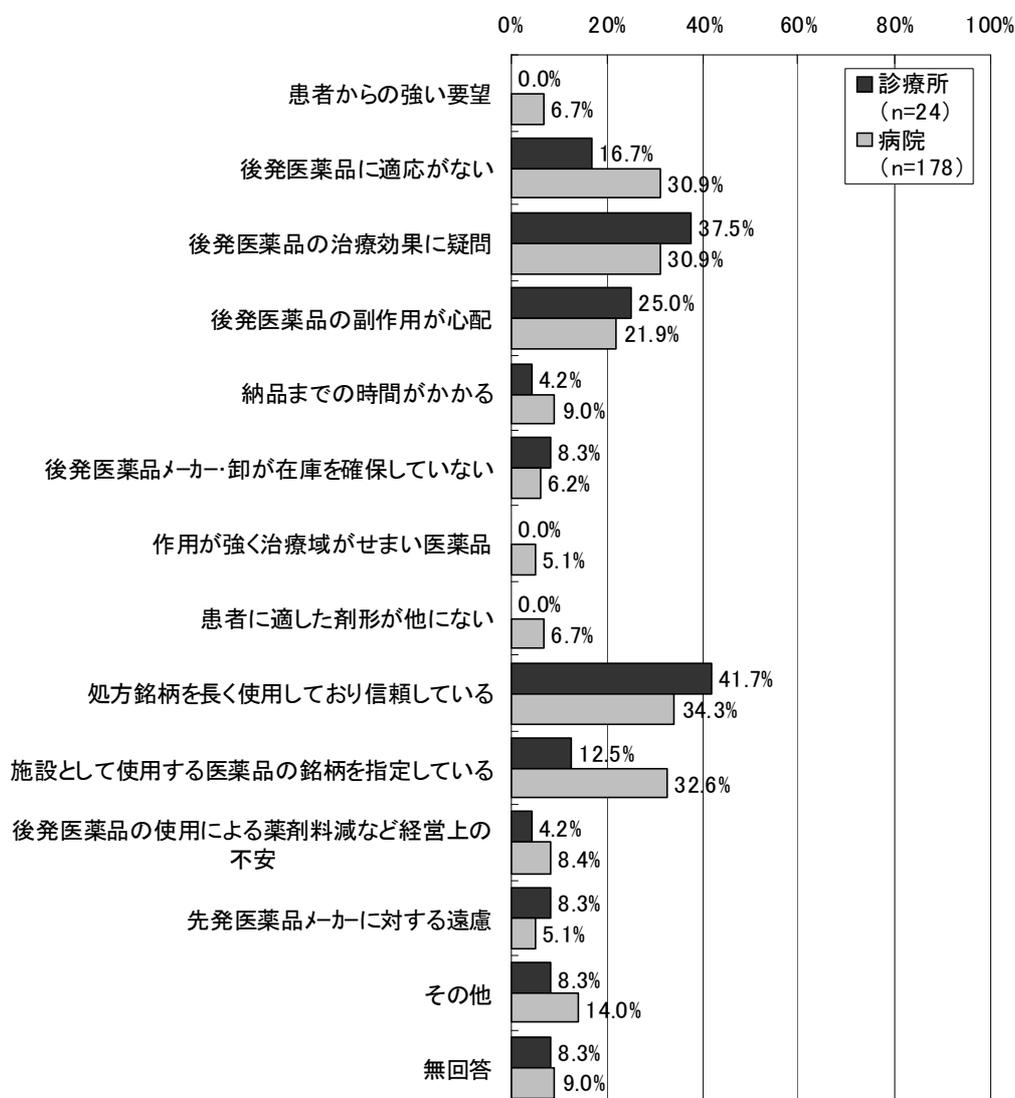
図表 95 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



入院患者に対して後発医薬品を選択しなかった理由をみると、診療所では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（41.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の治療効果に疑問」（37.5%）、「後発医薬品の副作用が心配」（25.0%）となった。

病院では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（34.3%）が最も多く、次いで「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」（32.6%）、「後発医薬品の治療効果に疑問」、「後発医薬品に適応がない」（ともに 30.9%）となった。

図表 96 入院患者に対して後発医薬品を選択しなかった理由
 （「後発医薬品のあるものの一部を使用」または「後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した有床診療所・病院、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、診療所では「他院に転院の際、薬品名で齟齬が起きないように」、「後発医薬品の全品目を知っている訳ではないので」、病院では「医師の了解をとりにくい」、「薬剤変更に伴う費用が、変更による利益より大きい」等が挙げられた。

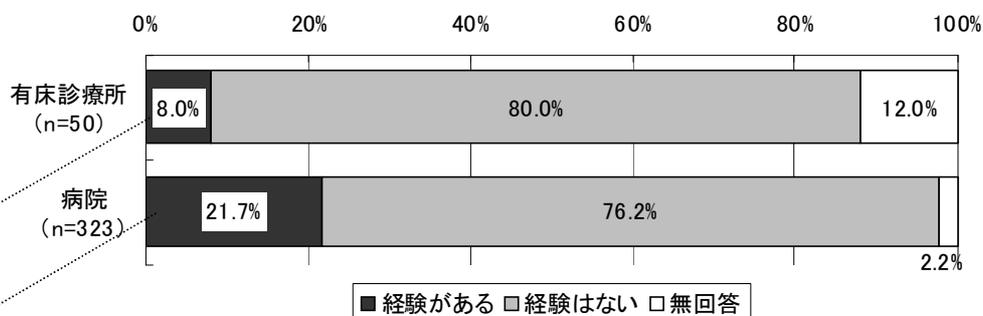
②入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 24 年 4 月以降）

入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「経験はない」（それぞれ 80.0%、76.2%）という回答が大半を占めた。

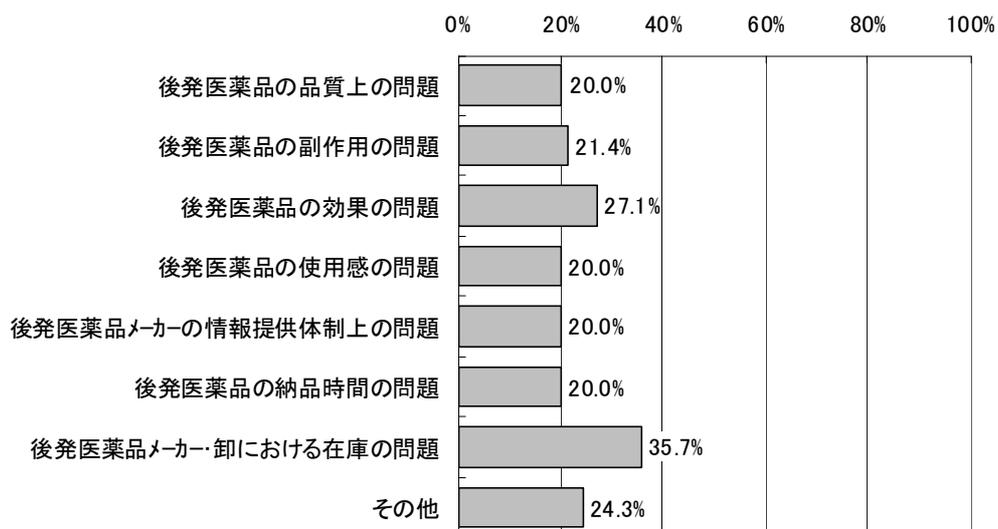
「経験がある」と回答した有床診療所は 8.0%、病院は 21.7%であった。

「経験がある」と回答した有床診療所・病院において、後発医薬品を使用した際に生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題」（35.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果の問題」（27.1%）、「後発医薬品の副作用の問題」（21.4%）であった。

図表 97 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 24 年 4 月以降）



図表 98 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した病院における、後発医薬品使用で生じた問題（複数回答、n=70）

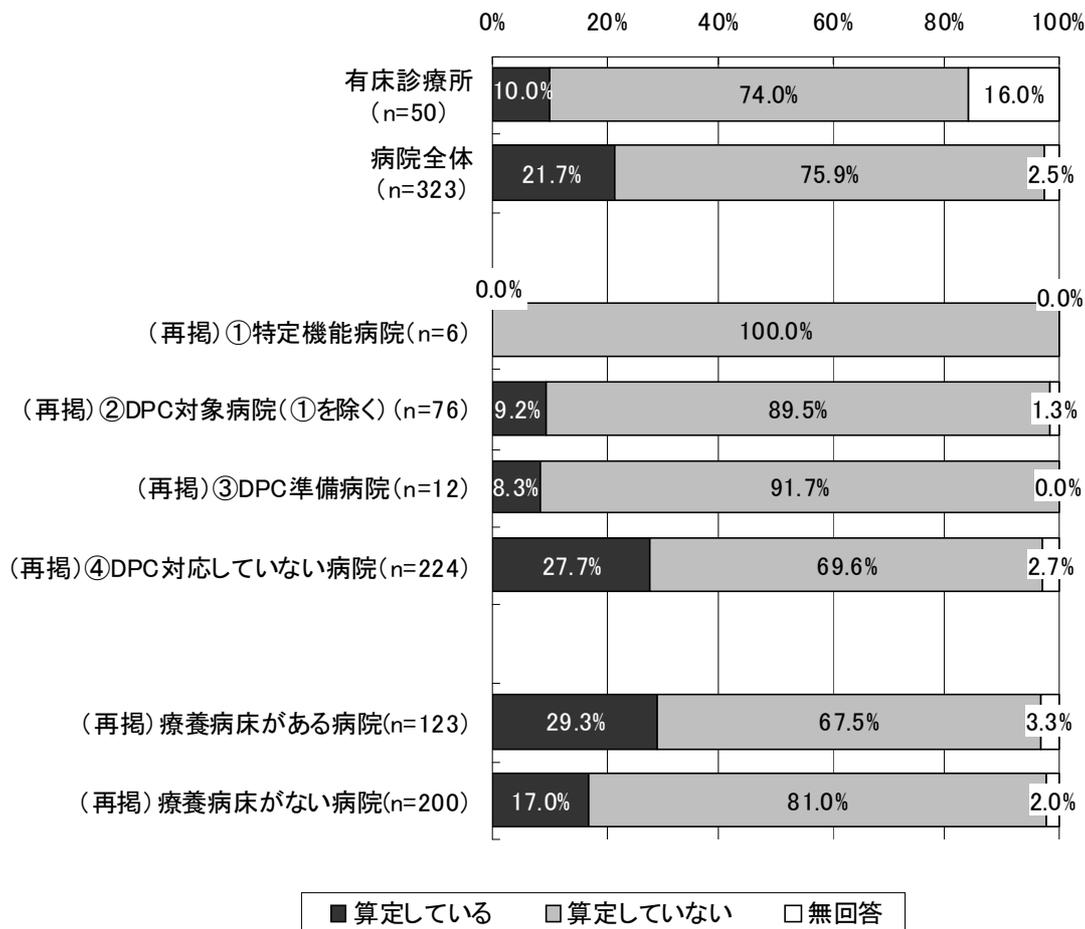


※有床診療所 4 件の回答は、「後発医薬品の効果の問題」が 2 件、「後発医薬品の使用感の問題」が 1 件、「その他」が 2 件であった。

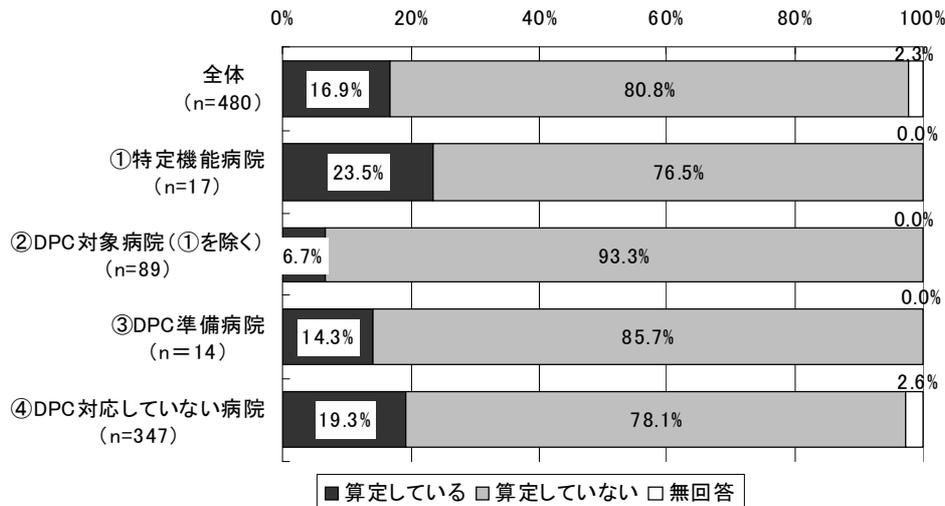
③後発医薬品使用体制加算の状況

後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所の10.0%、病院全体の21.7%が「算定している」と回答している。

図表 99 後発医薬品使用体制加算の状況



(参考) 前回調査



後発医薬品使用体制加算の内訳は以下の通りである。

図表 100 後発医薬品使用体制加算の種類

	有床診療所		病院		(再掲)療養病床がある病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
全体	5	100.0%	70	100.0%	36	100.0%
後発医薬品使用体制加算 1	2	40.0%	26	37.1%	17	47.2%
後発医薬品使用体制加算 2	2	40.0%	36	51.4%	16	44.4%
無回答	1	20.0%	8	11.4%	3	8.3%

後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出時期についてみると、病院では平成 24 年 4 月以降が 51.4%であった。

図表 101 後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出時期

	有床診療所		病院		(再掲)療養病床がある病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
全体	5	100.0%	70	100.0%	36	100.0%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	1	20.0%	19	27.1%	12	33.3%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	0	0.0%	10	14.3%	3	8.3%
平成 24 年 4 月以降	2	40.0%	36	51.4%	20	55.6%
無回答	2	40.0%	5	7.1%	1	2.8%

平成 24 年 8 月 1 か月間の後発医薬品使用体制加算の算定回数をみると、病院全体では平均 43.4 回（標準偏差 49.8、中央値 23）であった。

図表 102 後発医薬品使用体制加算の算定回数（平成 24 年 8 月 1 か月間）

（単位：回）

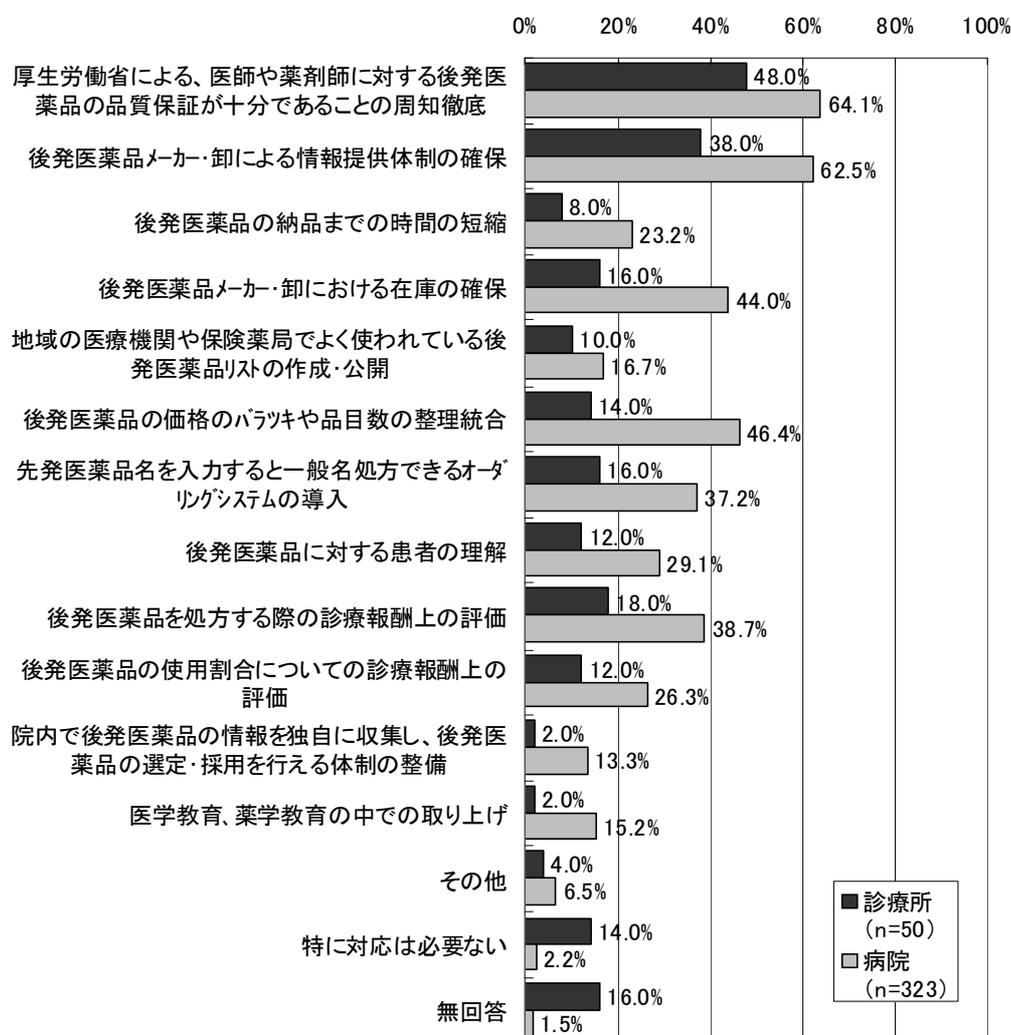
	件数	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	2	89.0	77.8	89
病院全体	55	43.4	49.8	23
(再掲)①特定機能病院	0	—	—	—
②DPC 対象病院(①を除く)	7	1.4	1.8	0
③DPC 準備病院	0	—	—	—
④DPC 対応していない病院	48	49.5	50.5	32.5
(再掲)療養病床がある病院	31	44.2	51.5	30

(注)「後発医薬品使用体制加算」について「算定している」と回答した施設は有床診療所が 5 施設、病院全体が 70 施設、①特定機能病院が 0 施設、②DPC 対象病院（①を除く）が 7 施設、③DPC 準備病院が 1 施設、④DPC 対応していない病院が 62 施設あった。このうち、平成 24 年 8 月 1 か月間の「後発医薬品使用体制加算」の算定回数について回答があった施設（上記図表中の「件数」）を集計対象とした。

④今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等*に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、診療所、病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(48.0%、64.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(38.0%、62.5%)であった。三番目に多かったのは、診療所では「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(18.0%)、病院では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(46.4%)であった。

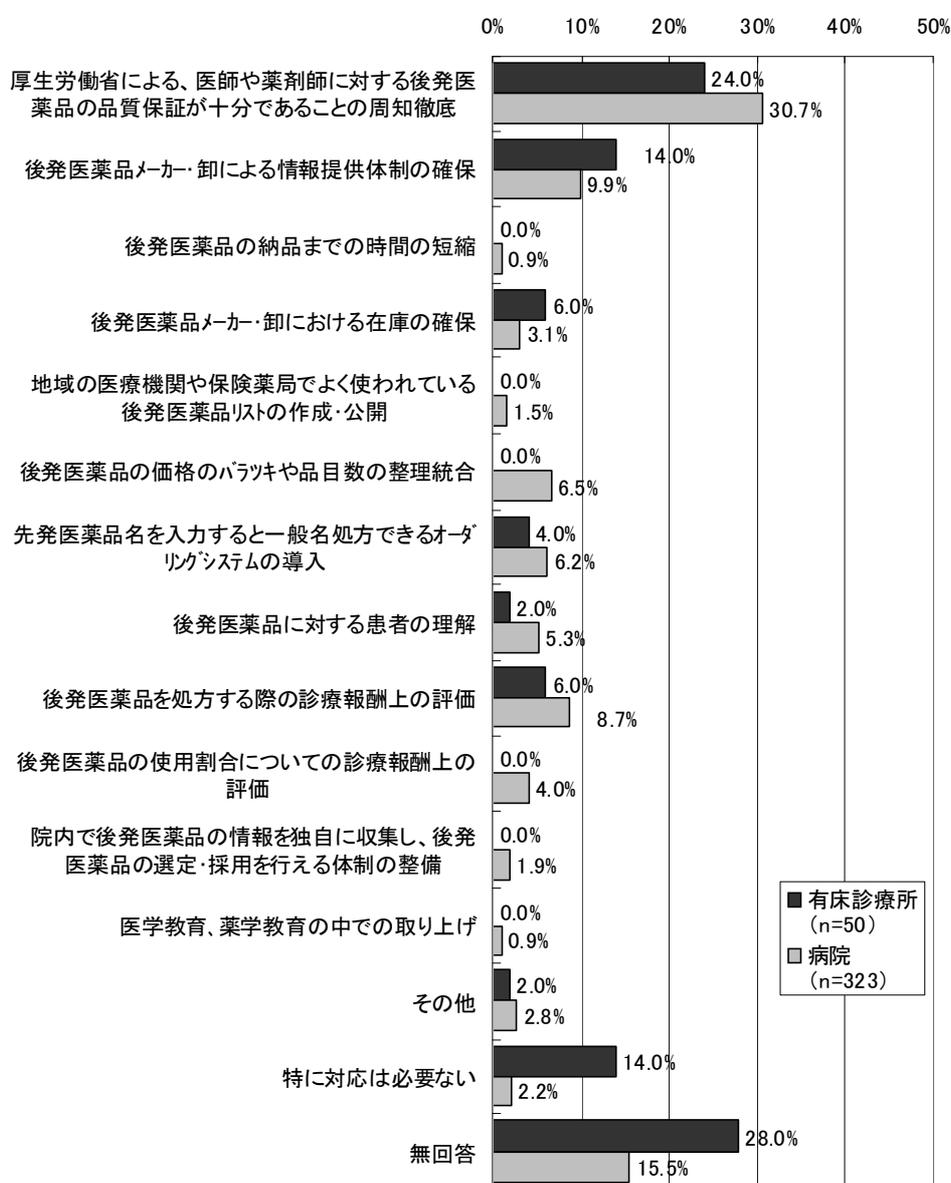
図表 103 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（複数回答）



(注) ここでは、入院患者への投薬・注射の他、外来患者への院内投薬を含むため、「入院患者等」とした。

また、今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか最も重要なものを尋ねたところ、診療所、病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(24.0%、30.7%)が最も多かった。診療所では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(14.0%)、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(ともに 6.0%)と続き、病院では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(9.9%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(8.7%)と続いた。また診療所では「特に対応は必要でない」という回答が14.0%あった。

図表 104 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(注) ここでは、入院患者への投薬・注射の他、外来患者への院内投薬を含むため、「入院患者等」とした。

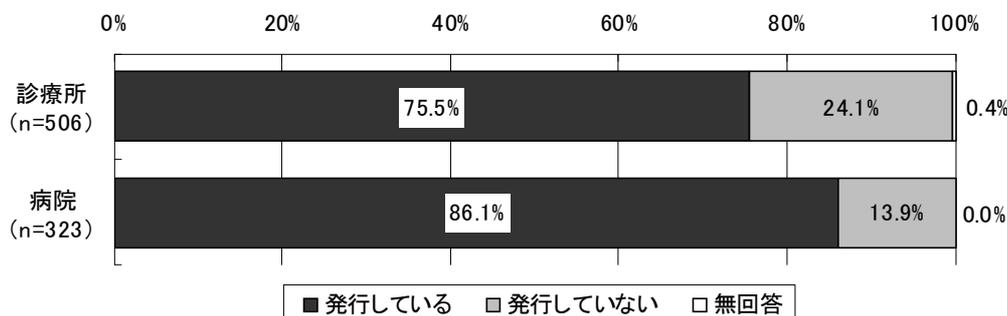
(7) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）

診療所 506 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」診療所は 75.5%、「発行していない」診療所は 24.1%であった。

病院 323 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」病院は 86.1%、「発行していない」病院は 13.9%であった。

図表 105 院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）



②外来診療の状況

診療所・病院における外来診療の状況について、平成 24 年 8 月 1 か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均 19.2 日（標準偏差 4.8、中央値 20.0）、病院は平均 23.7 日（標準偏差 2.9、中央値 23.0）であった。

1 か月間の外来延べ患者数をみると、診療所は平均 1,192.5 人（標準偏差 856.7、中央値 1,055.0）、病院は平均 7,185.5 人（標準偏差 8,258.0、中央値 4,186.5）であった。

また、1 か月間の処方せん料の算定回数をみると、診療所は平均 737.3 回（標準偏差 688.2、中央値 620.5）、病院は平均 3,185.3 回（標準偏差 3,680.6、中央値 1,805.5）であった。

さらに、1 か月間の一般名処方加算の算定回数をみると、診療所は平均 278.1 回（標準偏差 381.5、中央値 80.5）、病院は平均 308.1 回（標準偏差 743.2、中央値 0.0）であった。一般名処方加算算定率は、診療所では平均 37.7%、病院では平均 9.7%であった。

図表 106 診療所・病院における外来診療の状況（平成 24 年 8 月 1 か月間）

	診療所 (n=310)			病院 (n=224)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①外来診療実日数(日)	19.2	4.8	20.0	23.7	2.9	23.0
②外来延べ患者数(人)	1,192.5	856.7	1,055.0	7,185.5	8,258.0	4,186.5
③処方せん料の算定回数(回)	737.3	688.2	620.5	3,185.3	3,680.6	1,805.5
④一般名処方加算の算定回数(回)	278.1	381.5	80.5	308.1	743.2	0.0
⑤一般名処方加算算定率(③/④)	37.7%		13.0%	9.7%		0.0%

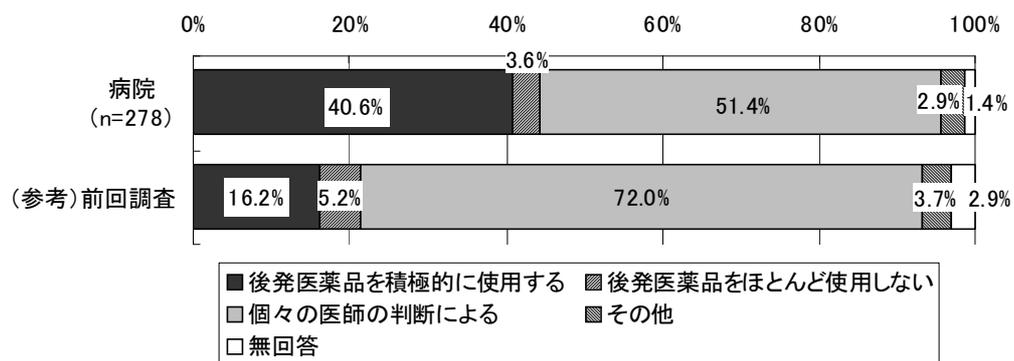
(注)・上記①～④のすべての項目について回答が施設を集計対象とした。

・「半日」の場合は 0.5 日とした。

③病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(51.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(40.6%)であった。

図表 107 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針



(注)・院外処方を実施している施設を対象として集計した。
 ・今回調査の「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

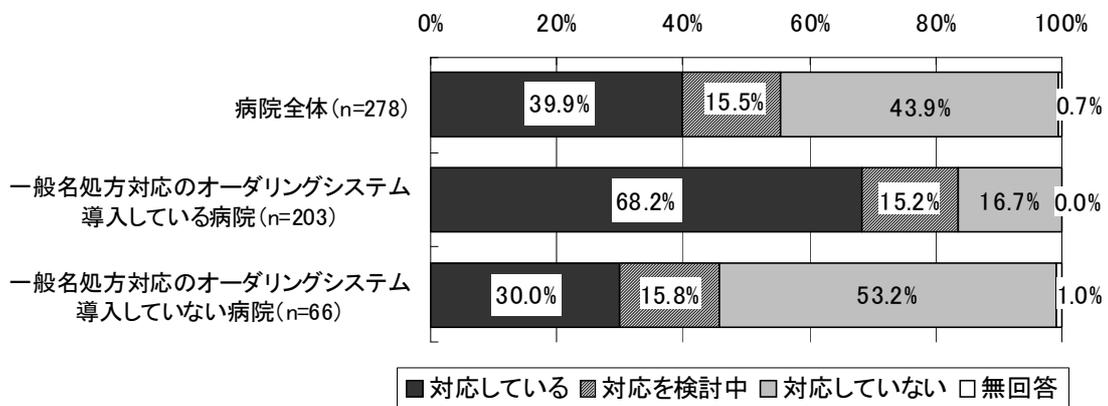
④病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

1) 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況

病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況について尋ねたところ、病院全体では「対応していない」が43.9%、「対応している」が39.9%となった。

一般名処方対応のオーダーリングシステムを導入している病院では「対応している」が68.2%、またオーダーリングシステムを導入していない病院では「対応している」が30.0%、「対応していない」が53.2%であった。

図表 108 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況
(平成24年4月以降)

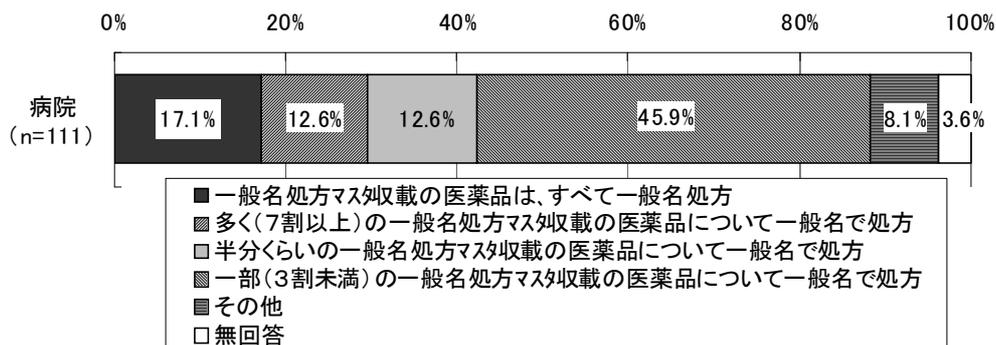


(注) 院外処方を実施している施設を対象として集計した。

2) 病院における一般名処方による処方せんの発行状況

病院における一般名処方による処方せんの発行状況についてみると、「一部(3割未満)の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方」が45.9%と最も多く、次いで「一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方」が17.1%となった。

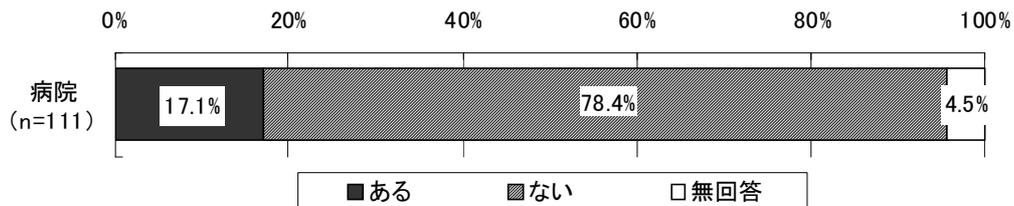
図表 109 病院における一般名処方による処方せんの発行状況
(一般名処方による処方せん発行に対応している病院)



3) 病院における一般名処方による処方せん発行により、患者から相談や問合せを受けた経験の有無

病院における一般名処方による処方せん発行により、患者から相談や問い合わせを受けた経験の有無についてみると、「ある」が17.1%、「ない」が78.4%であった。

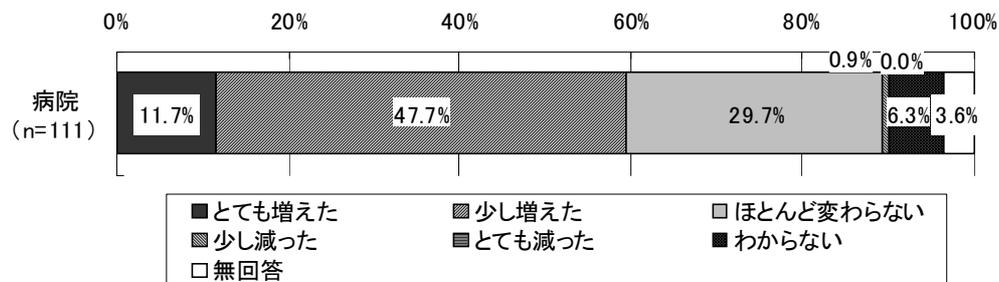
図表 110 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問合せを受けた経験の有無（一般名処方による処方せん発行に対応している病院）



4) 病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化

病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化についてみると、「とても増えた」(11.7%)、「少し増えた」(47.7%)を合わせると6割の病院で負担増となった。一方「ほとんど変わらない」と回答した病院は29.7%となった。

図表 111 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化（一般名処方による処方せん発行に対応している病院）



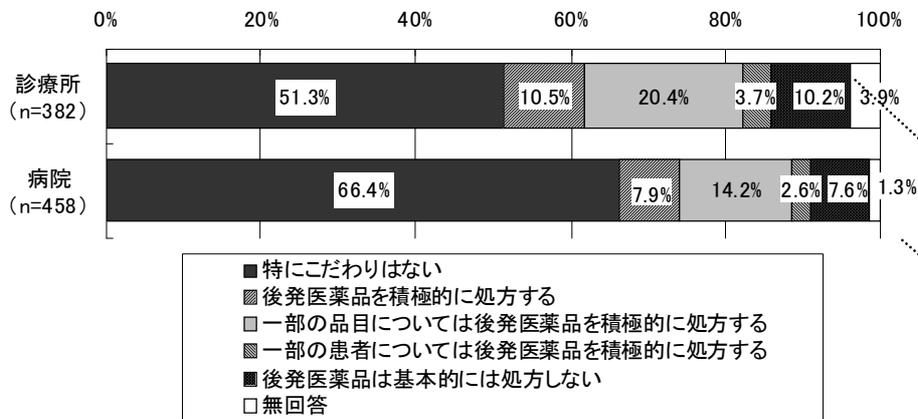
(8) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、診療所の医師では10.2%、病院の医師では7.6%が「後発医薬品は基本的に処方しない」と回答している。

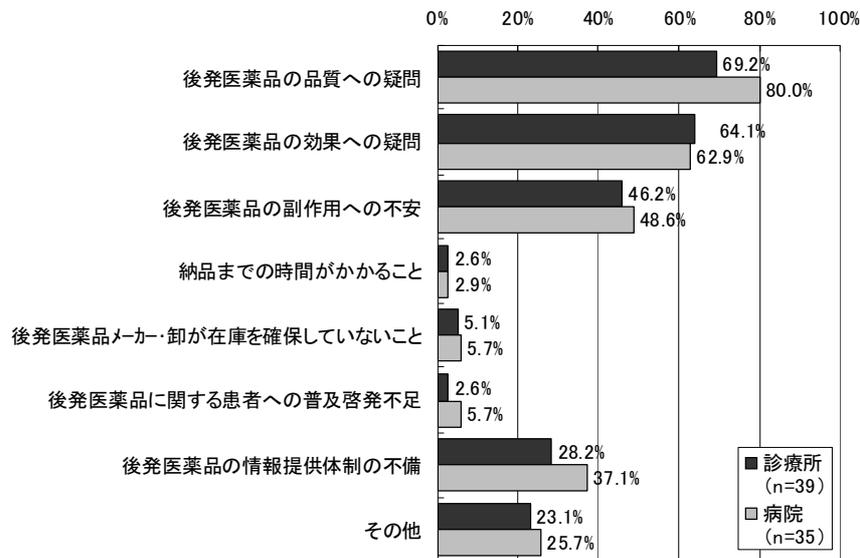
外来診療において後発医薬品を基本的には処方しないという理由について尋ねると、「後発医薬品の品質への疑問」(診療所 69.2%、病院 80.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」(診療所 64.1%、病院 62.9%)、「後発医薬品の副作用への不安」(診療所 46.2%、病院 48.6%)であった。

図表 112 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え (医師ベース)



(注) 「特にこだわりはない」は一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

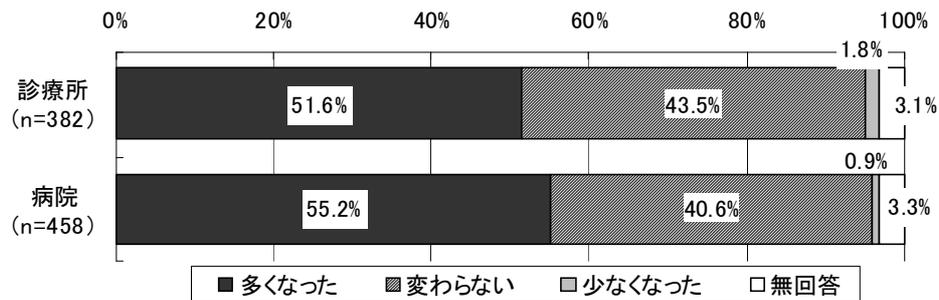
図表 113 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由
(「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース)



②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の変化を1年前と比較してみると、診療所では「多くなった」が51.6%、「変わらない」が43.5%であった。病院では「多くなった」が55.2%、「変わらない」が40.6%となった。

図表 114 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）（医師ベース）



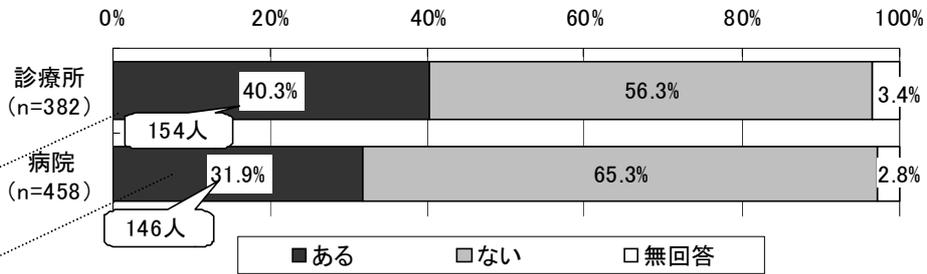
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 24 年 4 月以降）

平成 24 年 4 月以降に「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所の医師の 56.3%、病院の医師の 65.3%が「ない」と回答している。一方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験が「ある」という医師は、診療所の医師で 40.3%、病院の医師で 31.9%であった（図表 115）。

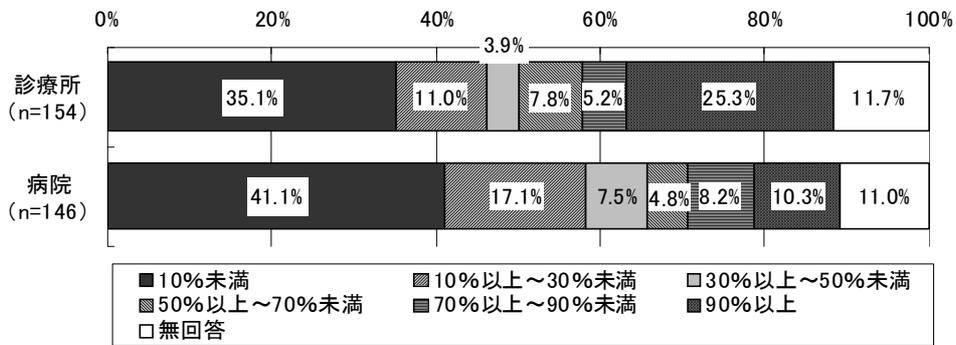
「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが、院外処方せん枚数全体に占める割合についてみると、「10%未満」（診療所 35.1%、病院 41.1%）が最も多く、次いで「90%以上」（診療所 25.3%、病院 10.3%）であった（図表 116）。

また、一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものは、「先発医薬品から後発医薬品への変更不可」（診療所 65.6%、病院 76.7%）、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可」（診療所 16.2%、病院 10.3%）であった（図表 117）。

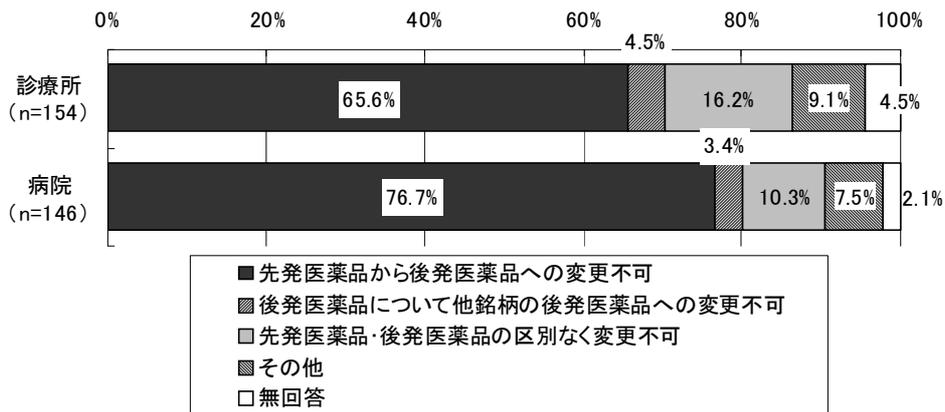
図表 115 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無
(平成 24 年 4 月以降、医師ベース)



図表 116 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合 (医師ベース)

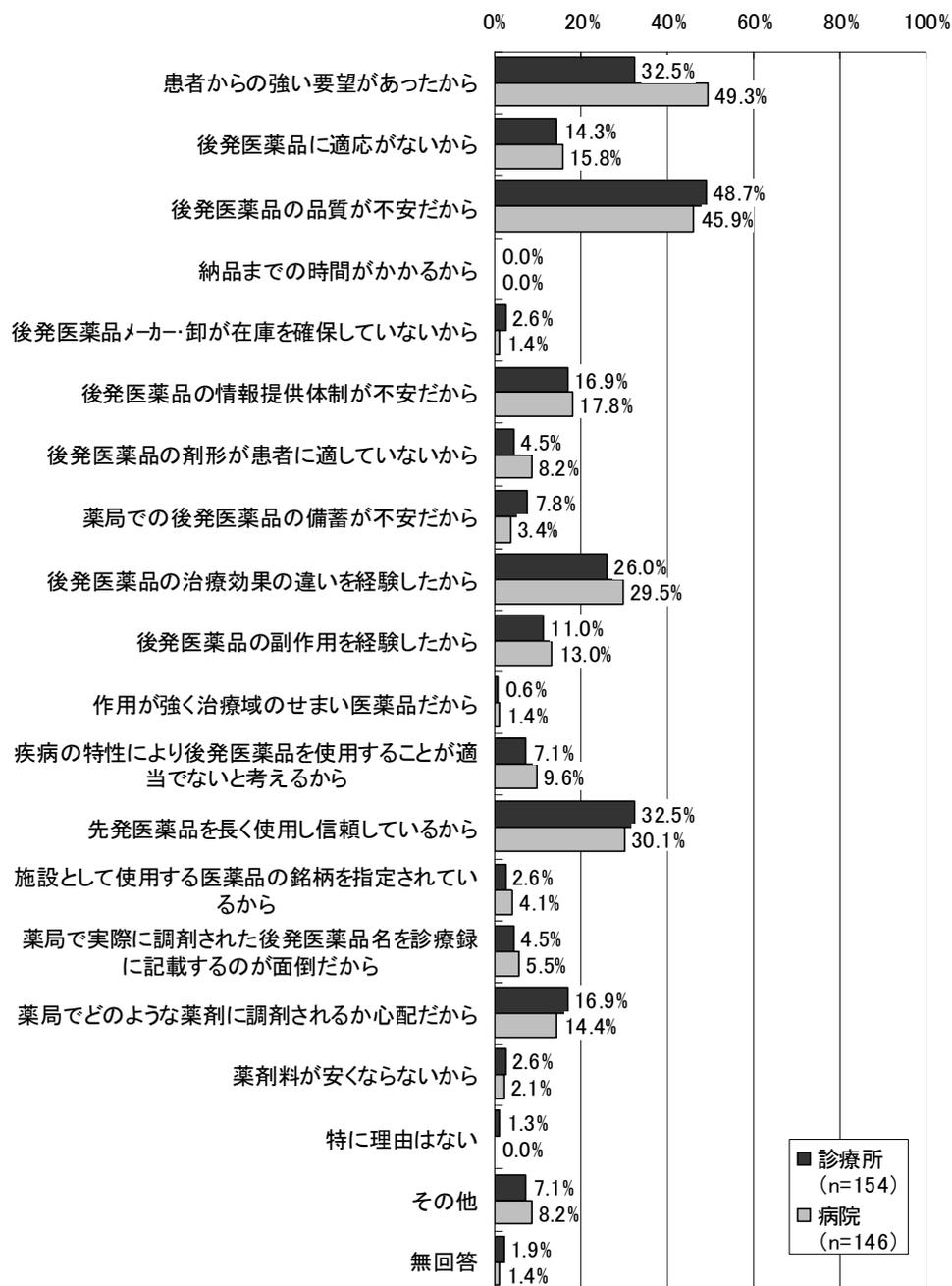


図表 117 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
(平成 24 年 4 月以降、医師ベース)



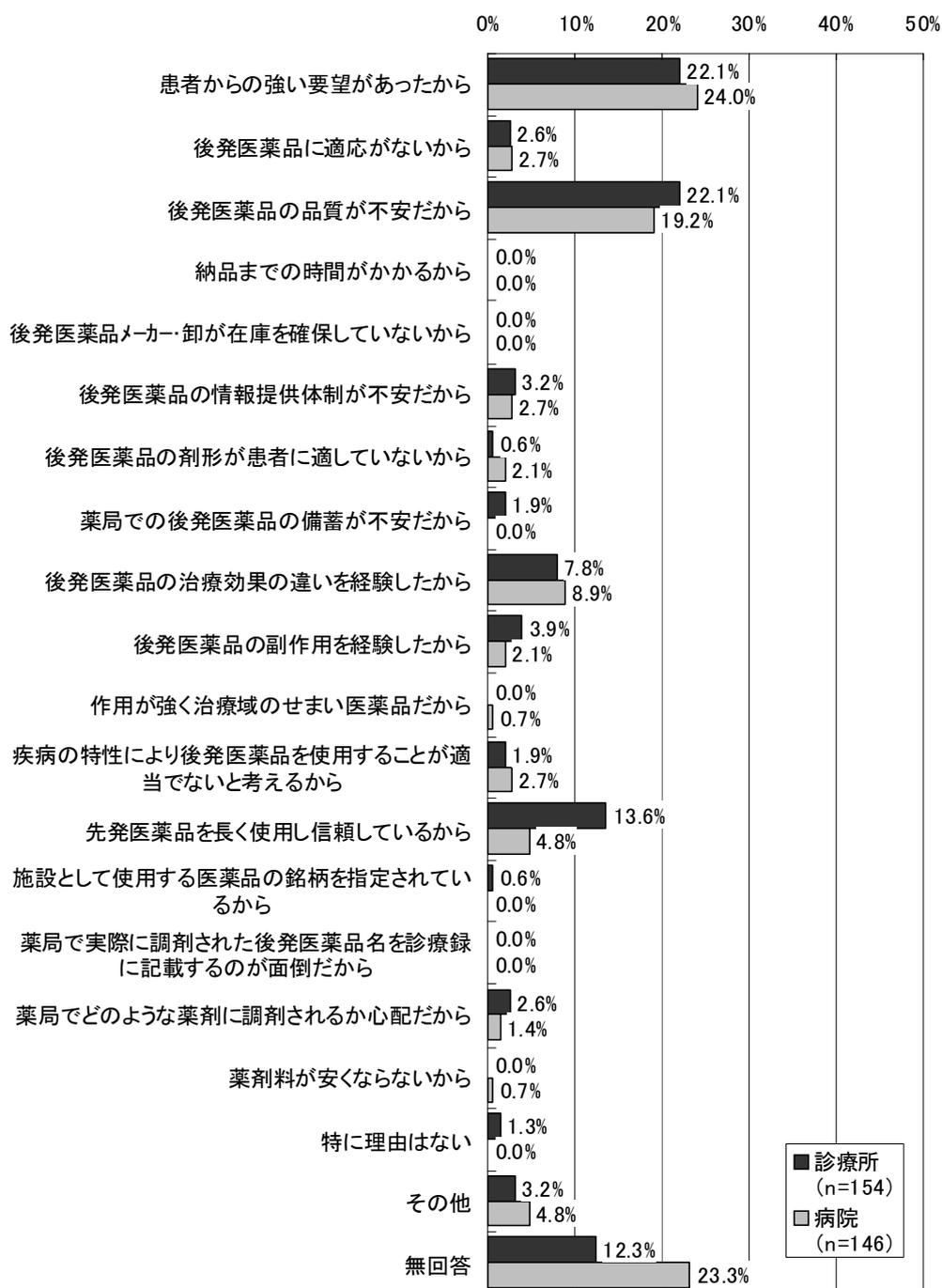
一部の医薬品について「変更不可」とする理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「後発医薬品の品質が不安だから」(48.7%)が最も多く、次いで、「患者からの強い要望があったから」「先発品を長く使用し信頼しているから」(ともに 32.5%)、「後発医薬品の治療効果の違いを経験したから」(26.0%)となった。病院では「患者からの強い要望があったから」(49.3%)が最も多く、次いで、「後発医薬品の品質が不安だから」(45.9%)、「先発品を長く使用し信頼しているから」(30.1%)となった。

図表 118 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、複数回答）



一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「患者からの強い要望があったから」、「後発医薬品の品質が不安だから」(ともに22.1%)が最も多かった。病院では、「患者からの強い要望があったから」(24.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質が不安だから」(19.2%)となった。

図表 119 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由
(医師ベース、単数回答)

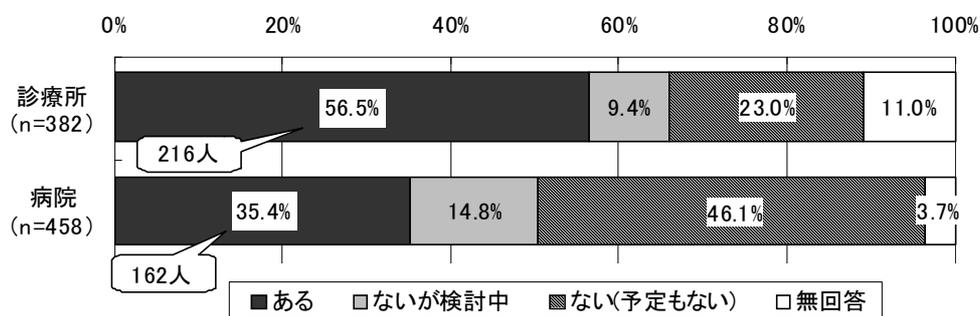


④一般名処方による処方せん発行の経験等（平成 24 年 4 月以降）

1) 一般名処方による処方せん発行の経験の有無（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方による処方せん発行への経験の有無について尋ねたところ、診療所では「ある」と回答した医師が 56.5%、「ないが検討中」が 9.4%、「ない（予定もない）」が 23.0% となった。病院では「ある」が 35.4%、「ないが検討中」が 14.8%、「ない（予定もない）」が 46.1% となった。

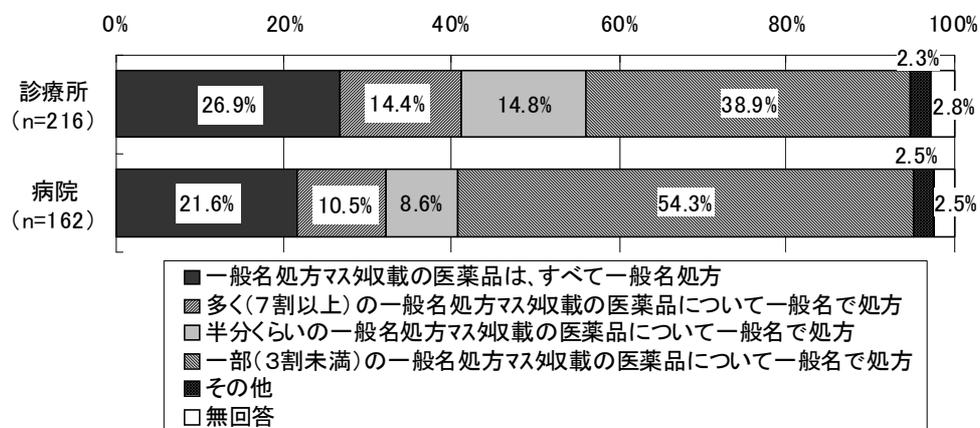
図表 120 一般名処方による処方せん発行の経験の有無（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



2) 一般名処方による処方せんの発行状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方による処方せんの発行状況についてみると、診療所、病院ともに「一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方」が最も多く（診療所 38.9%、病院 54.3%）、次いで、「一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方」（診療所 26.9%、病院 21.6%）となった。

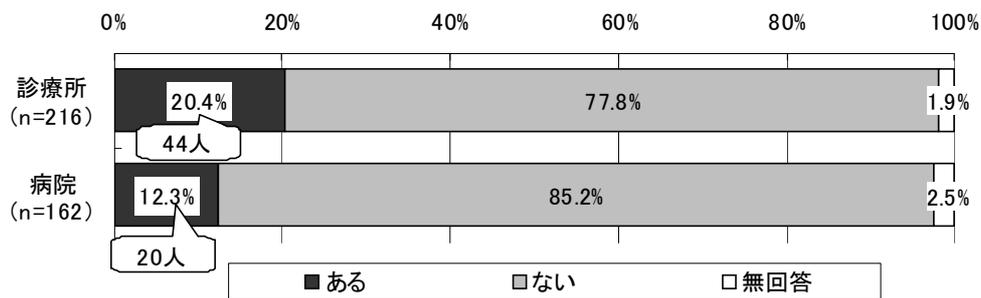
図表 121 一般名処方による処方せんの発行状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



3) 一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無についてみると、診療所、病院ともに「ない」（診療所 77.8%、病院 85.2%）との回答が多かった。

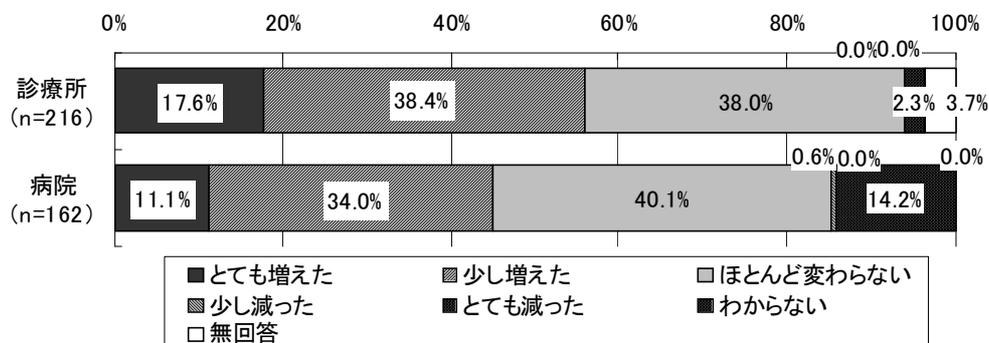
図表 122 一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



4) 一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化についてみると、診療所では「とても増えた」が 17.6%、「少し増えた」が 38.4%で両者を合わせると 6 割弱、「ほとんど変わらない」が 38.0%となった。病院では「ほとんど変わらない」が 40.1%、「少し増えた」が 34.0%となった。

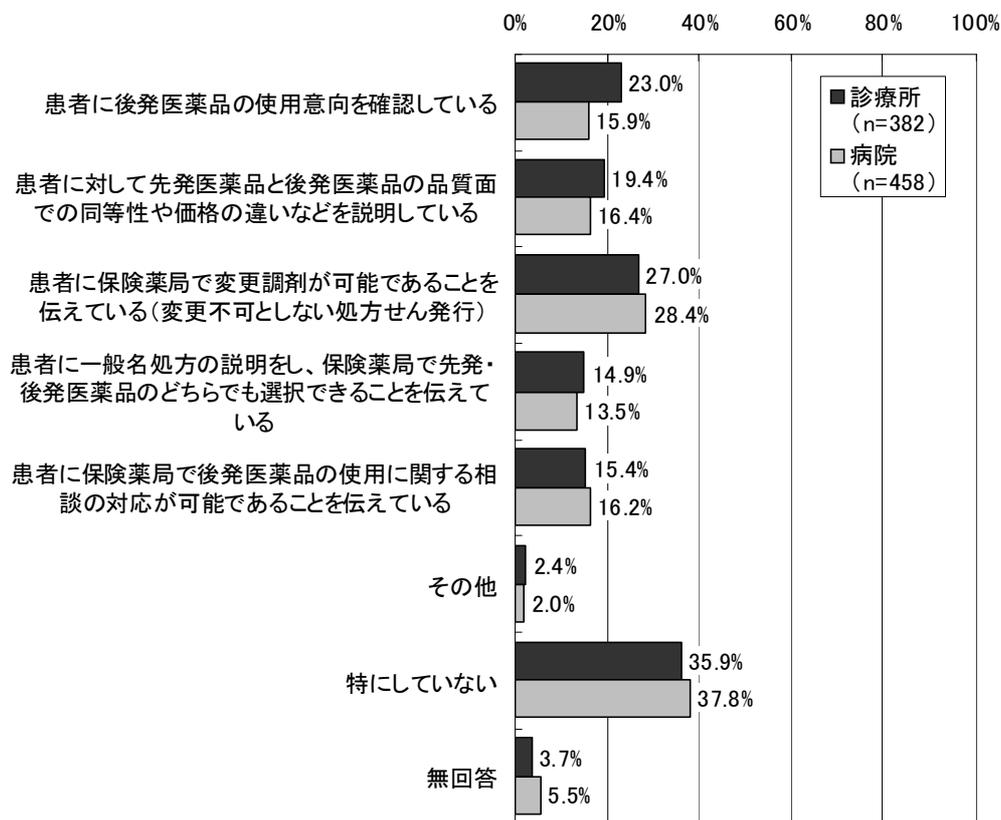
図表 123 一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



5) 投薬または処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしているか

投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「特にしていない」（診療所 35.9%、病院 37.8%）が最も多かった。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている（変更不可としない処方せん発行）」（診療所 27.0%、病院 28.4%）となった。診療所では「患者に後発医薬品の使用意向を確認している」（23.0%）と続き、病院では「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している」（16.4%）となった。

図表 124 投薬または処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしているか（複数回答、医師ベース）



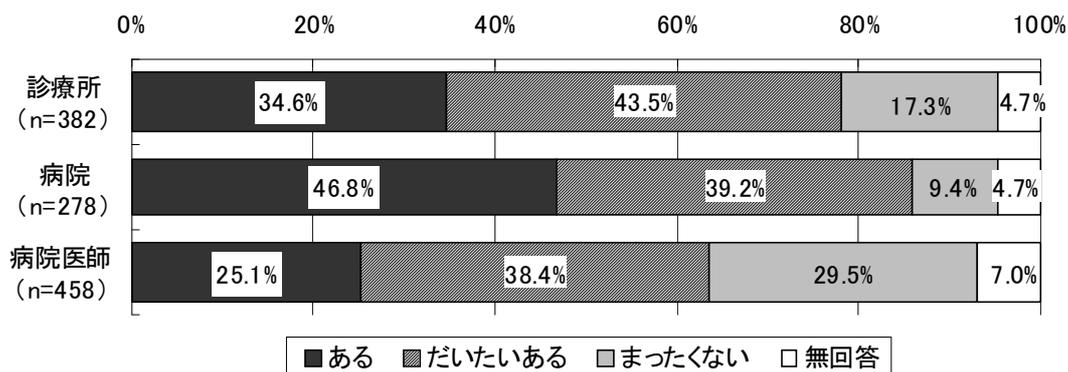
(9) 保険薬局からの情報提供の状況と意向

①変更調剤時の保険薬局からの情報提供等

1) 保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の、変更された銘柄等についての情報提供の有無

保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、診療所では「ある」が34.6%、「だいたいある」が43.5%、「まったくない」が17.3%であった。病院では「ある」が46.8%、「だいたいある」が39.2%、「まったくない」が9.4%であった。病院医師では「ある」が25.1%、「だいたいある」が38.4%、「まったくない」が29.5%であった。

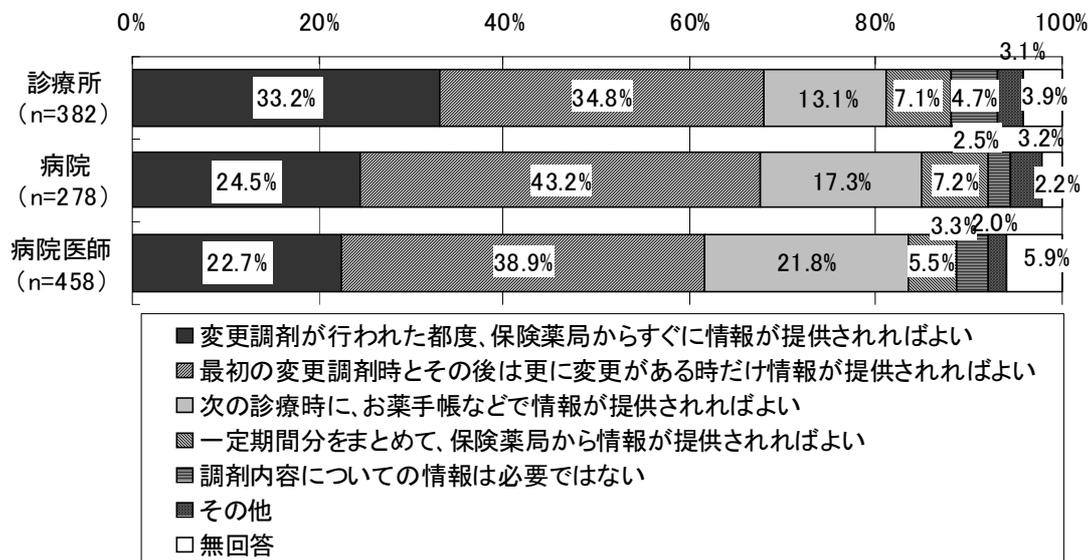
図表 125 保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の、変更された銘柄等についての情報提供の有無



2) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ情報が提供されればよい」（診療所 34.8%、病院 43.2%、病院医師 38.9%）が最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい」（診療所 33.2%、病院 24.5%、病院医師 22.7%）であった。一方で、病院医師では「次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい」が 21.8%と、「変更調剤が行われた都度、保険薬局から情報が提供されればよい」とほぼ同程度となった。

図表 126 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

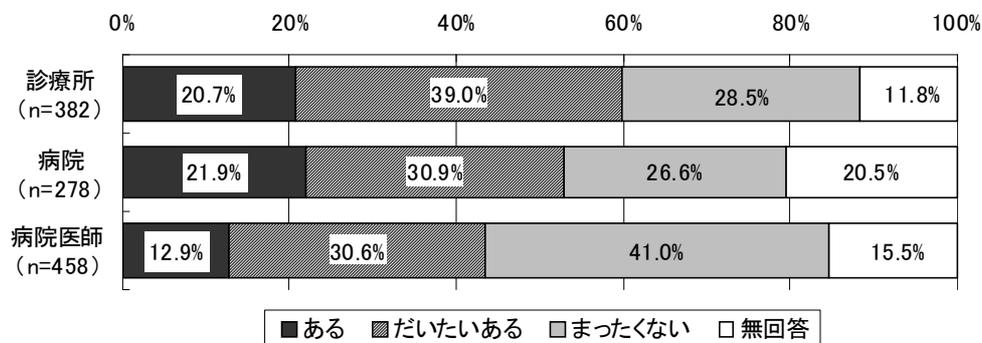


②一般名処方に対する保険薬局からの情報提供等

1) 一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供等

一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供の有無を診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、診療所では、「ある」が20.7%、「だいたいある」が39.0%、「まったくない」が28.5%であった。病院では「ある」が21.9%、「だいたいある」が30.9%、「まったくない」が26.6%であった。病院医師では「ある」が12.9%、「だいたいある」が30.6%、「まったくない」が41.0%であった。

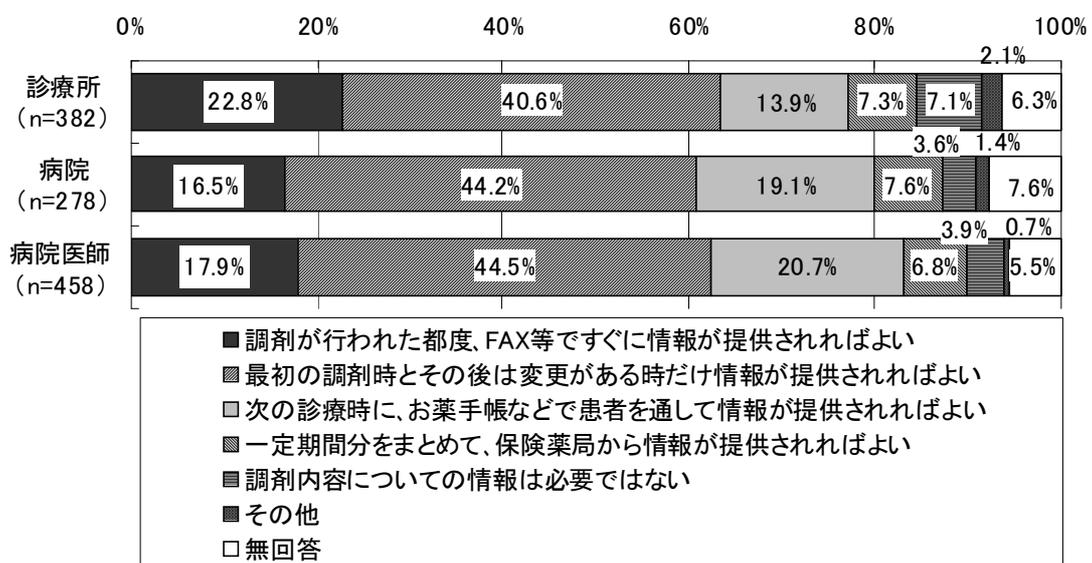
図表 127 一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供の有無



2) 一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方

一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、いずれも「最初の調剤時とその後は変更がある時だけ情報が提供されればよい」（診療所 40.6%、病院 44.2%、病院医師 44.5%）が最も多かった。次いで、診療所では「調剤が行われた都度、FAX 等ですぐに情報が提供されればよい」（22.8%）となり、病院、病院医師では「次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい」（病院 19.1%、病院医師 20.7%）となった。

図表 128 一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方



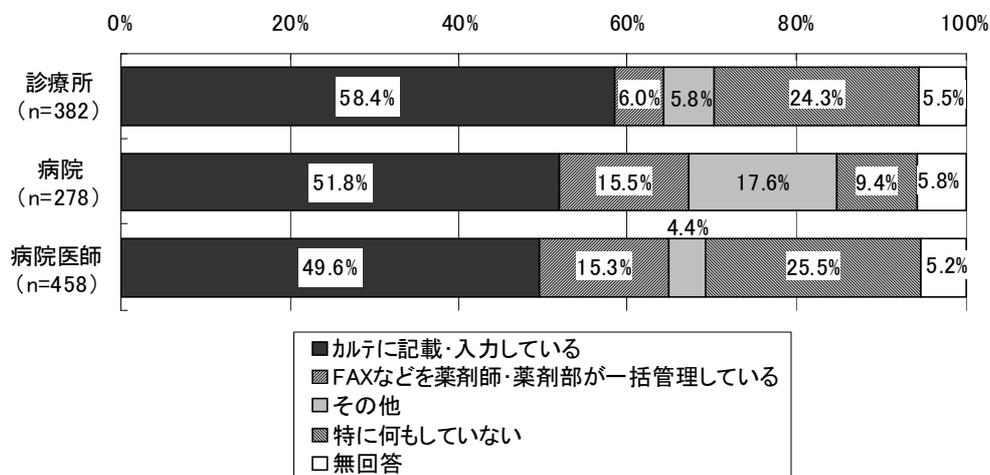
③保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法と活用状況

1) 保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法

保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法について、診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、「カルテに記載・入力している」（診療所 58.4%、病院 51.8%、病院医師 49.6%）が最も多かった。次いで、「FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している」（診療所 6.0%、病院 15.5%、病院医師 15.3%）であった。

また、「特に何もしていない」という回答が、診療所では 24.3%、病院では 9.4%、病院医師では 25.5%となった。

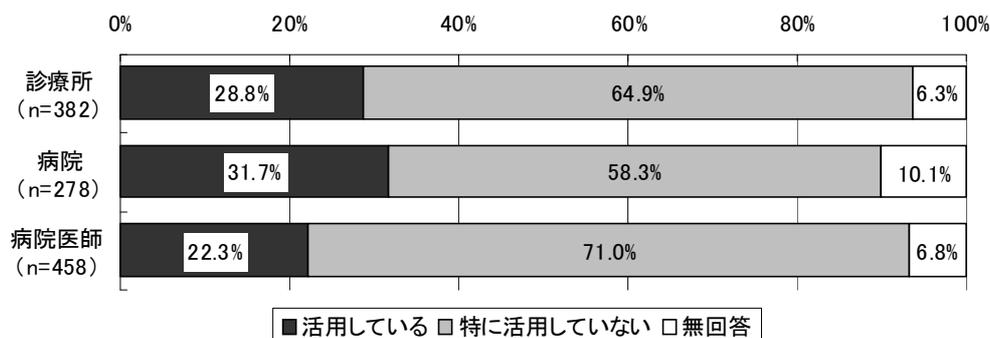
図表 129 保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法



2) 保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況

保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況について診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、「特に活用していない」（診療所 64.9%、病院 58.3%、病院医師 71.0%）が半数を超え、「活用している」との回答は、診療所で 28.8%、病院で 31.7%、病院医師で 22.3%であった。

図表 130 保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況

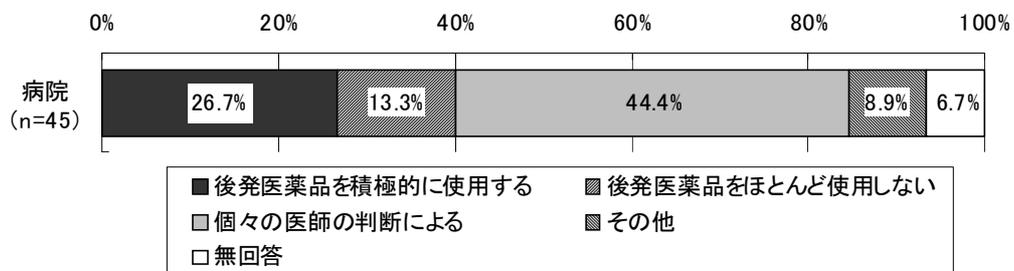


(10) 院外処方せんを発行していない施設における、外来患者に対する院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

①院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「個々の医師の判断による」(44.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(26.7%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(13.3%)であった。

図表 131 院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

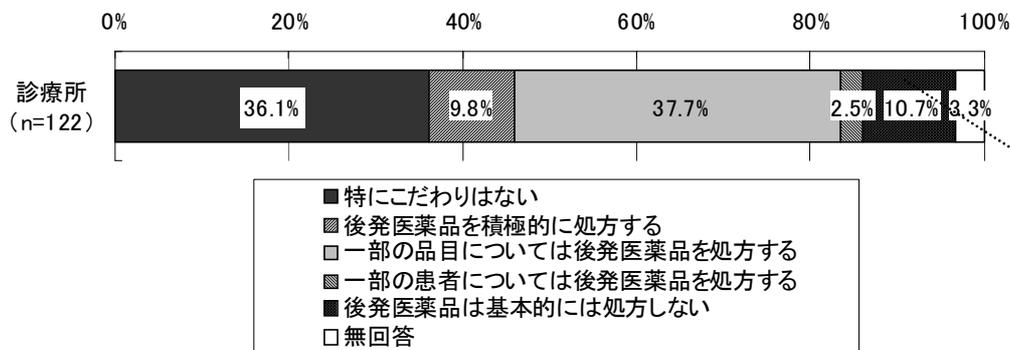


②院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

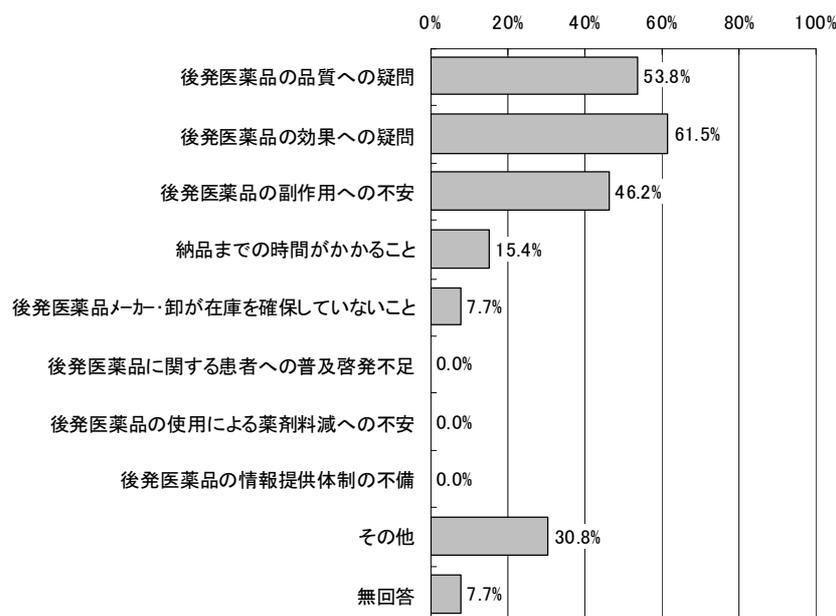
院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「一部の品目については後発医薬品を処方する」(37.7%)が最も多く、次いで「特にこだわりはない」(36.1%)、「後発医薬品は基本的には処方しない」(10.7%)であった(図表 132)。

また、「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した診療所(13施設)にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品の効果への疑問」(61.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質への疑問」(53.8%)、「後発医薬品の副作用への不安」(46.2%)と続いた(図表 133)。

図表 132 院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え



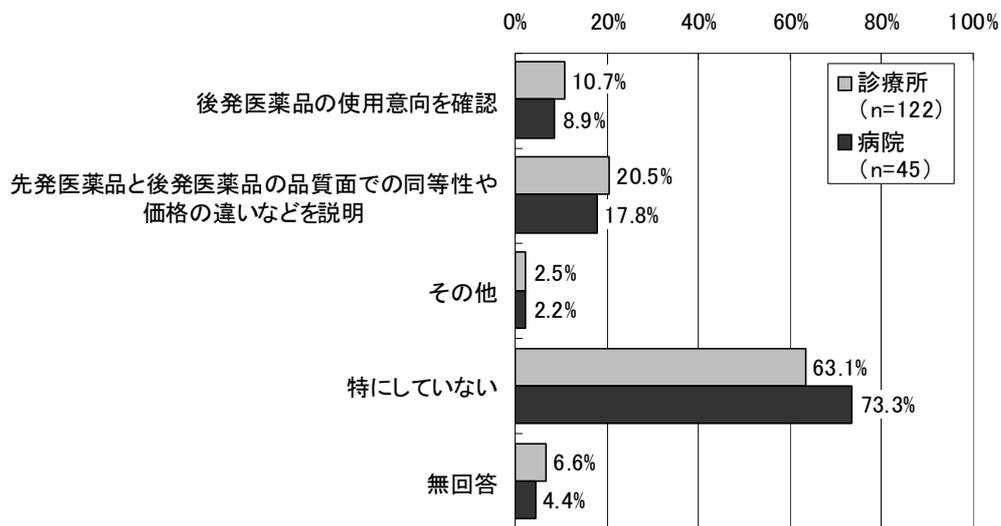
図表 133 後発医薬品を基本的には処方しない理由
(院外処方せんを発行していない施設、複数回答、n=13)



③院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応

院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応についてみると、「特にしていない」（診療所 63.1%、病院 73.3%）が最も多かった。次いで、「先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明」（診療所 20.5%、病院 17.8%）、「後発医薬品の使用意向を確認」（診療所 10.7%、病院 8.9%）、「後発医薬品の使用意向を確認」（診療所 10.7%、病院 8.9%）であった。

図表 134 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応（複数回答）



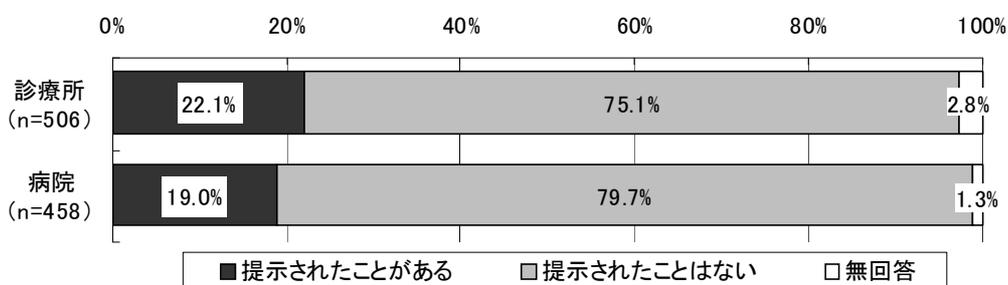
(11) 患者からの意思表示等の状況

① 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験等（平成24年4月以降）

1) 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無（平成24年4月以降）

「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無を尋ねたところ、診療所、病院ともに、「提示されたことはない」（診療所 75.1%、病院 79.7%）が「提示されたことがある」（診療所 22.1%、病院 19.0%）を大きく上回った。

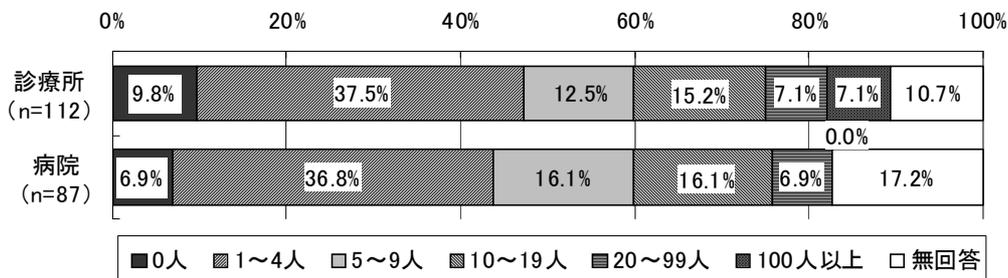
図表 135 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無
（平成24年4月以降、医師ベース）



2) 「薬剤情報提供文書」を提示した患者数（平成24年8月1か月間）

平成24年8月1か月間における「薬剤情報提供文書」を提示した患者数をみると、診療所、病院ともに「1~4人」（診療所 37.5%、病院 36.8%）が最も多かった。次いで、診療所では「10~19人」（15.2%）、病院では「5~9人」、「10~19人」（ともに 16.1%）となった。

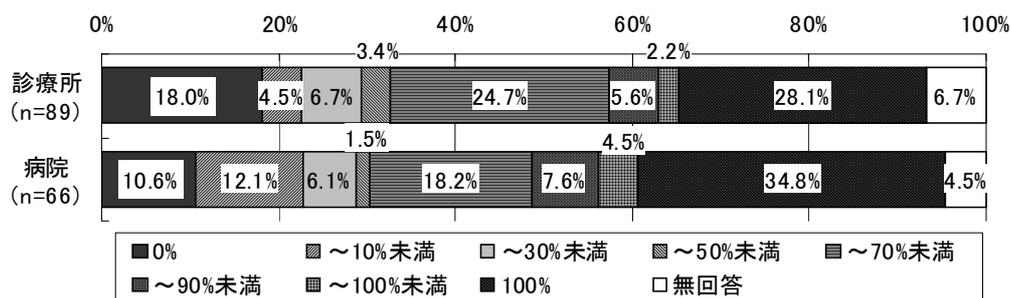
図表 136 「薬剤情報提供文書」を提示した患者数
（平成24年8月1か月間、医師ベース）



3) 「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合

「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合をみると、診療所、病院ともに「100%」（診療所 28.1%、病院 34.8%）が最も多く、次いで「～70%未満」（診療所 24.7%、病院 18.2%）となった。

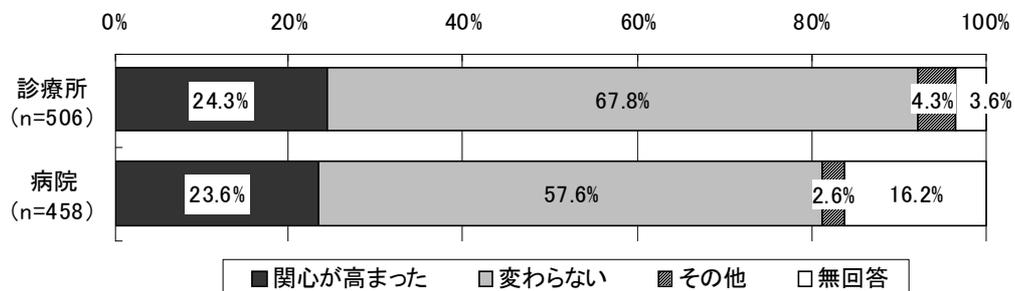
図表 137 「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合（平成 24 年 8 月 1 か月間、医師ベース）



4) 「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったか

「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったかどうかを尋ねたところ、診療所では 24.3%、病院では 23.6%が「関心が高まった」と回答している。

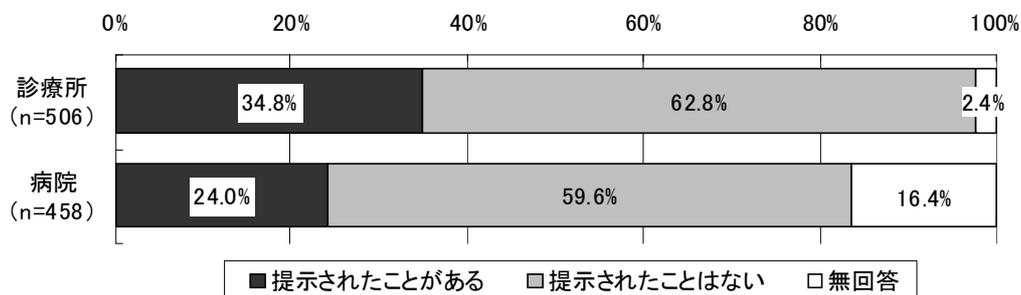
図表 138 「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったか（医師ベース）



② 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験

「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無を、診療所、病院の医師に尋ねたところ、診療所では「提示されたことがある」が34.8%、「提示されたことはない」が62.8%であった。病院では「提示されたことがある」が24.0%、「提示されたことはない」が59.6%であった。

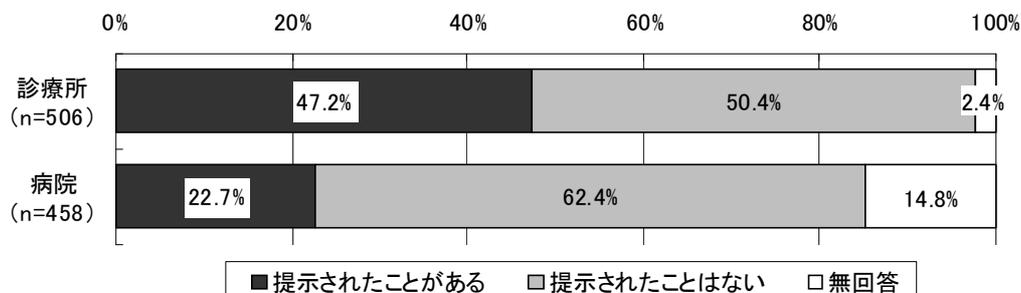
図表 139 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験
(医師ベース)



③ 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験を診療所、病院に尋ねたところ、診療所では、「提示されたことがある」が47.2%、「提示されたことはない」が50.4%となった。病院では、「提示されたことがある」が22.7%、「提示されたことはない」が62.4%となった。診療所の医師のほうが「提示されたことがある」の割合が病院の医師よりも14.5ポイント高い結果となった。

図表 140 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験 (医師ベース)

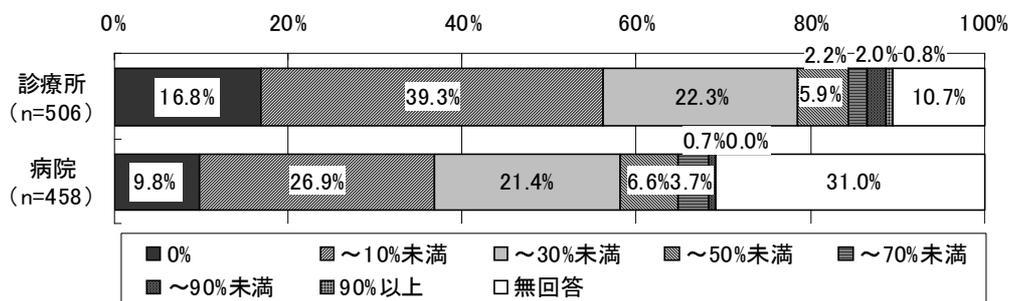


④後発医薬品について関心がある患者の状況等（平成 24 年 4 月以降）

1) 後発医薬品について関心がある患者の割合（平成 24 年 4 月以降）

後発医薬品について関心がある患者の割合についてみると、診療所、病院ともに「～10%未満」（診療所 39.3%、26.9%）が最も多く、次いで「～30%未満」（診療所 22.3%、病院 21.4%）であった。

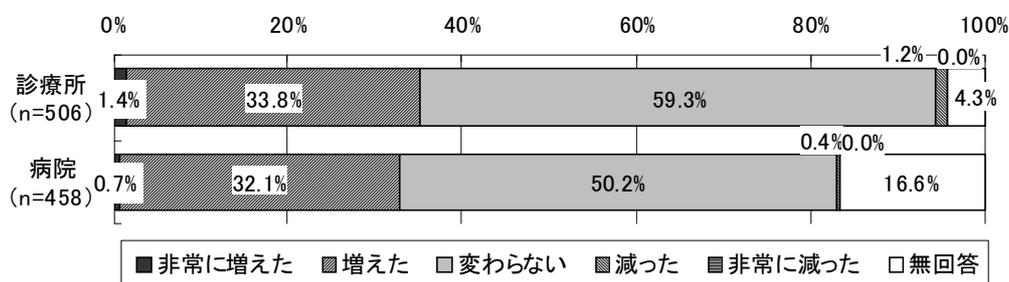
図表 141 後発医薬品について関心がある患者の割合（平成 24 年 4 月以降）
（医師ベース）



2) 後発医薬品について関心がある患者数の変化（1 年前と比較して）

後発医薬品について関心がある患者数の変化を 1 年前と比較すると、「変わらない」（診療所 59.3%、病院 50.2%）が最も多かったが、一方で「増えた」という回答も 3 分の 1 程度（診療所 33.8%、病院 32.1%）あった。

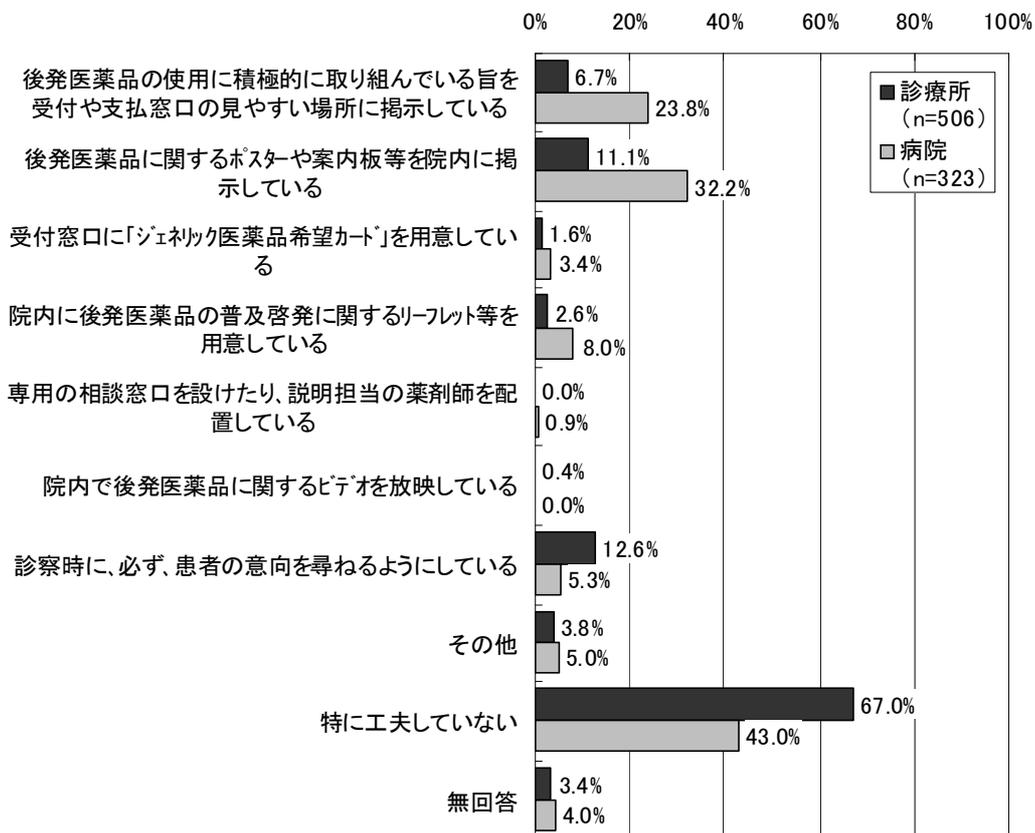
図表 142 後発医薬品について関心がある患者数の変化（1 年前と比較して）
（医師ベース）



⑤患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

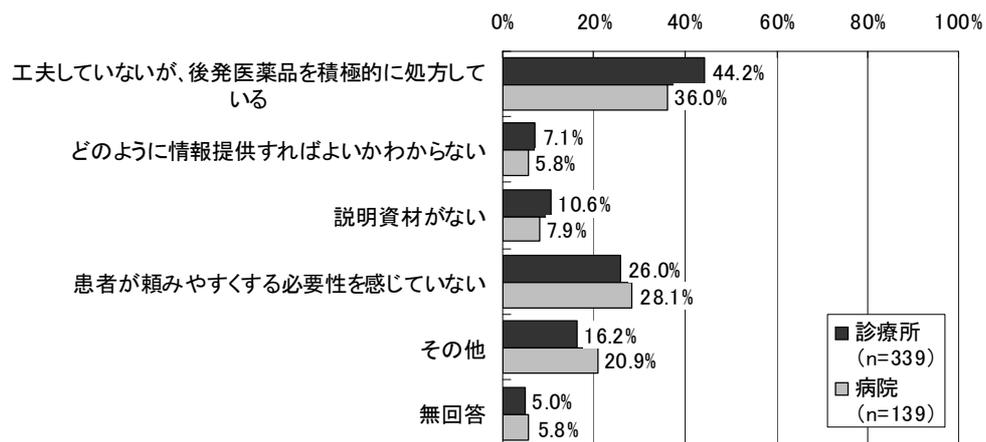
患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫をみると、診療所・病院ともに「特に工夫していない」（それぞれ 67.0%、43.0%）が最も多かった。次いで、診療所では「診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている」（12.6%）、「後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している」（11.1%）となった。病院では「後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している」（32.2%）、「後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している」（23.8%）と続いた。

図表 143 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



また、「特に工夫していない」と回答した診療所・病院に患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由について尋ねたところ、「工夫していないが後発医薬品を積極的に処方している」（診療所 44.2%、病院 36.0%）が最も多く、次いで「患者が頼みやすくする必要を感じていない」（診療所 26.0%、病院 28.1%）となった。

図表 144 患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由（複数回答）

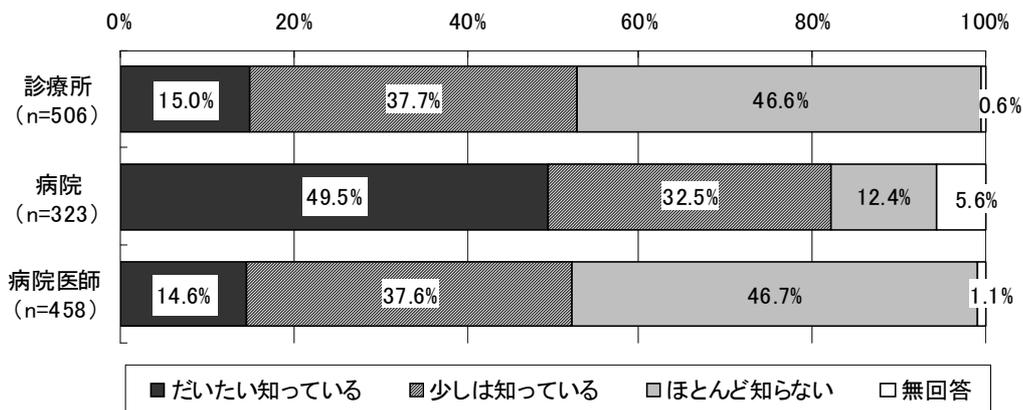


(12) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

診療所・病院・病院医師に、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況を尋ねたところ、診療所、病院医師では「少しは知っている」(37.7%、37.6%)、「だいたい知っている」(15.0%、14.6%)を合わせると半数に対して、病院では「だいたい知っている」(49.5%)、「少しは知っている」(32.5%)が8割以上を占めた。

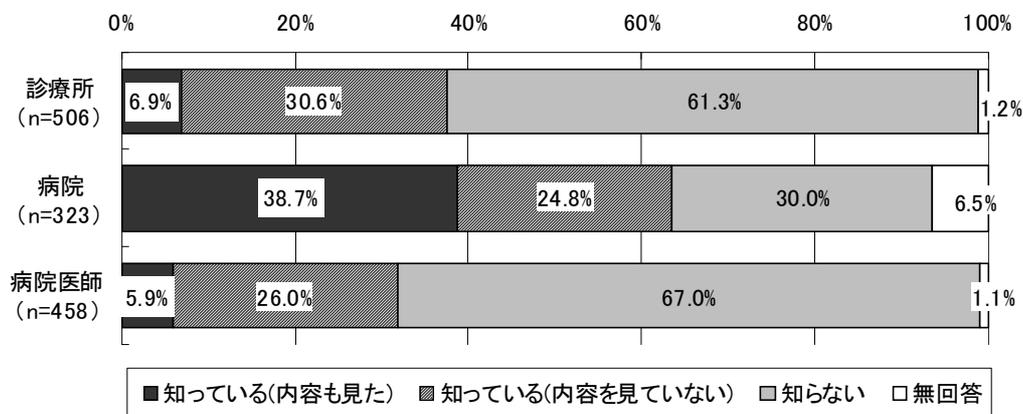
図表 145 医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況

診療所・病院・病院医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況について尋ねたところ、診療所、病院医師では「知らない」(それぞれ61.3%、67.0%)が多かった。病院では「知っている(内容も見た)」(38.7%)、「知っている(内容を見ていない)」(24.8%)と合わせると6割以上を占め、「知らない」(30.0%)を大きく上回った。

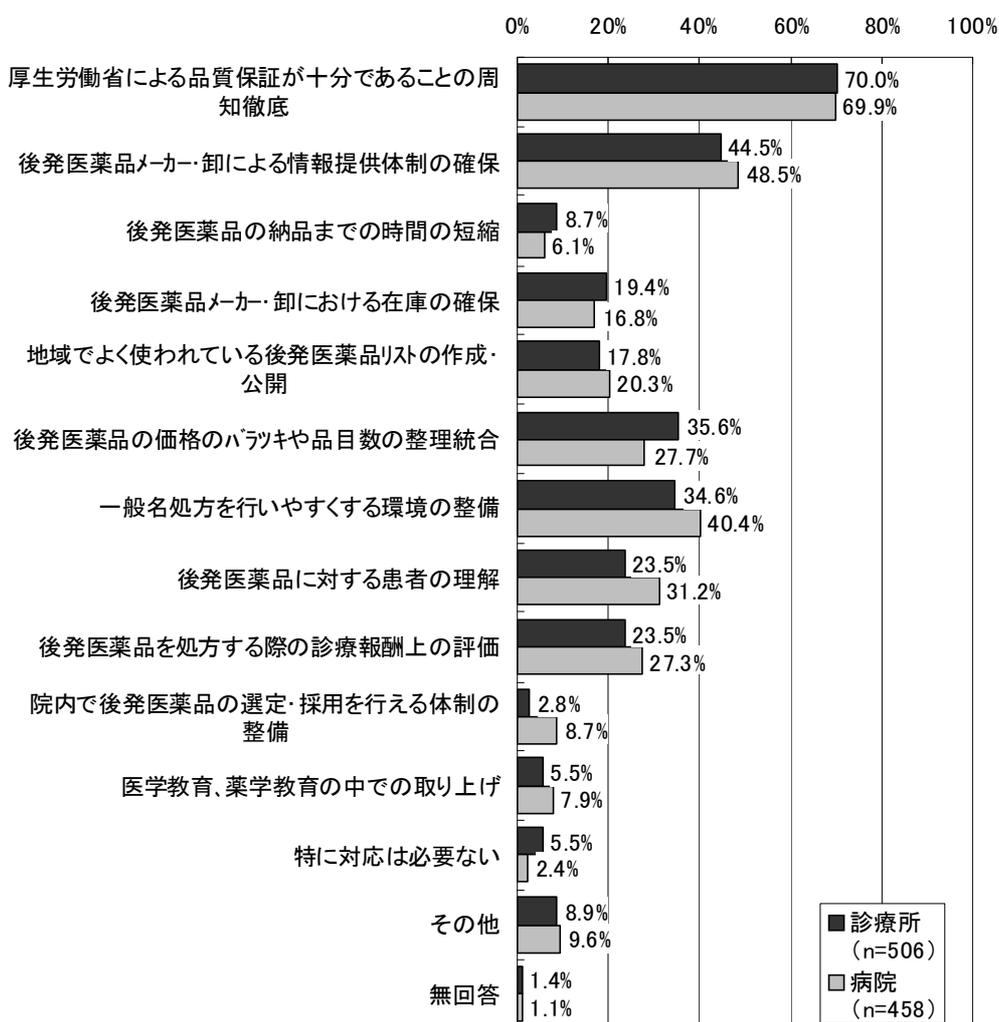
図表 146 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況



③後発医薬品の処方を進めるための環境

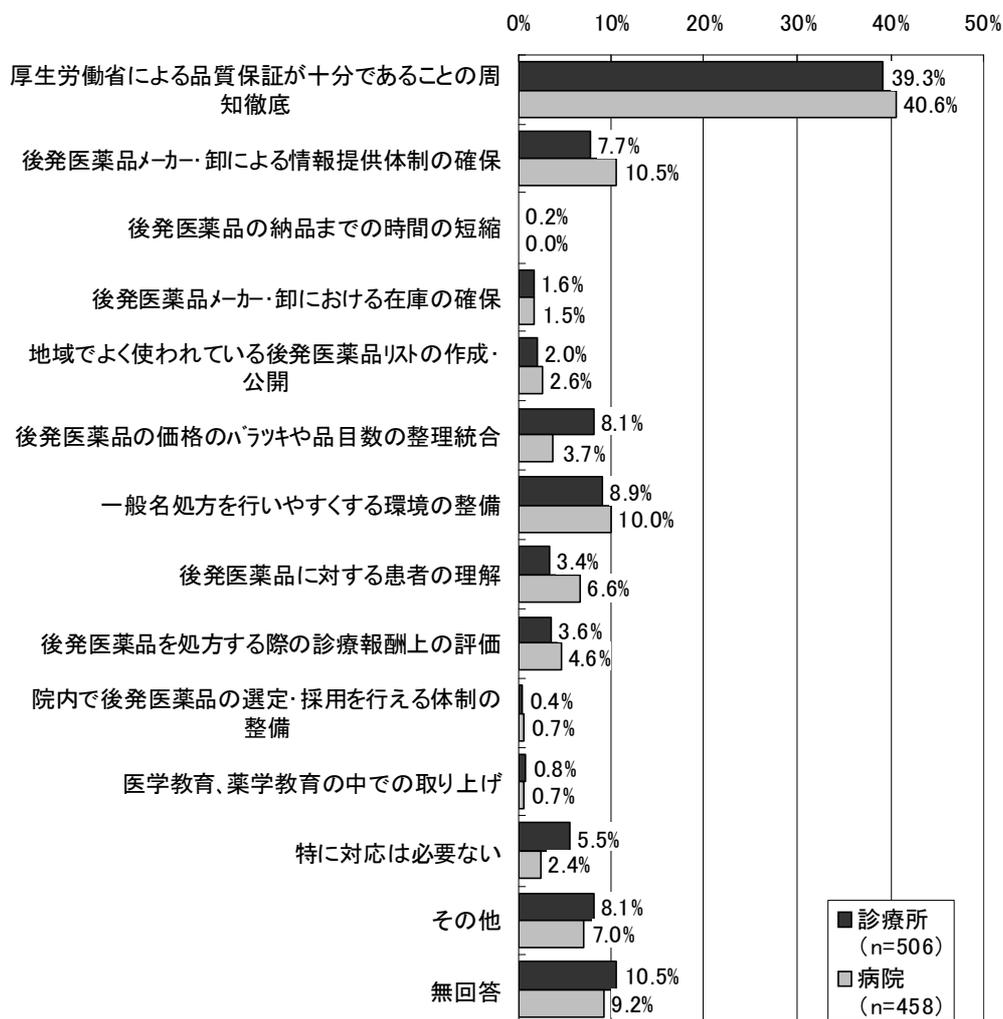
どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 70.0%、病院 69.9%）が最も多く、次いで「後発医薬品のメーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所 44.5%、病院 48.5%）となった。

図表 147 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか最も重要なものを診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 39.3%、40.6%）が最も多かった。次いで、診療所では「一般名処方を行いやすくする環境の整備」（8.9%）、病院では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（10.5%）となった。

図表 148 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）

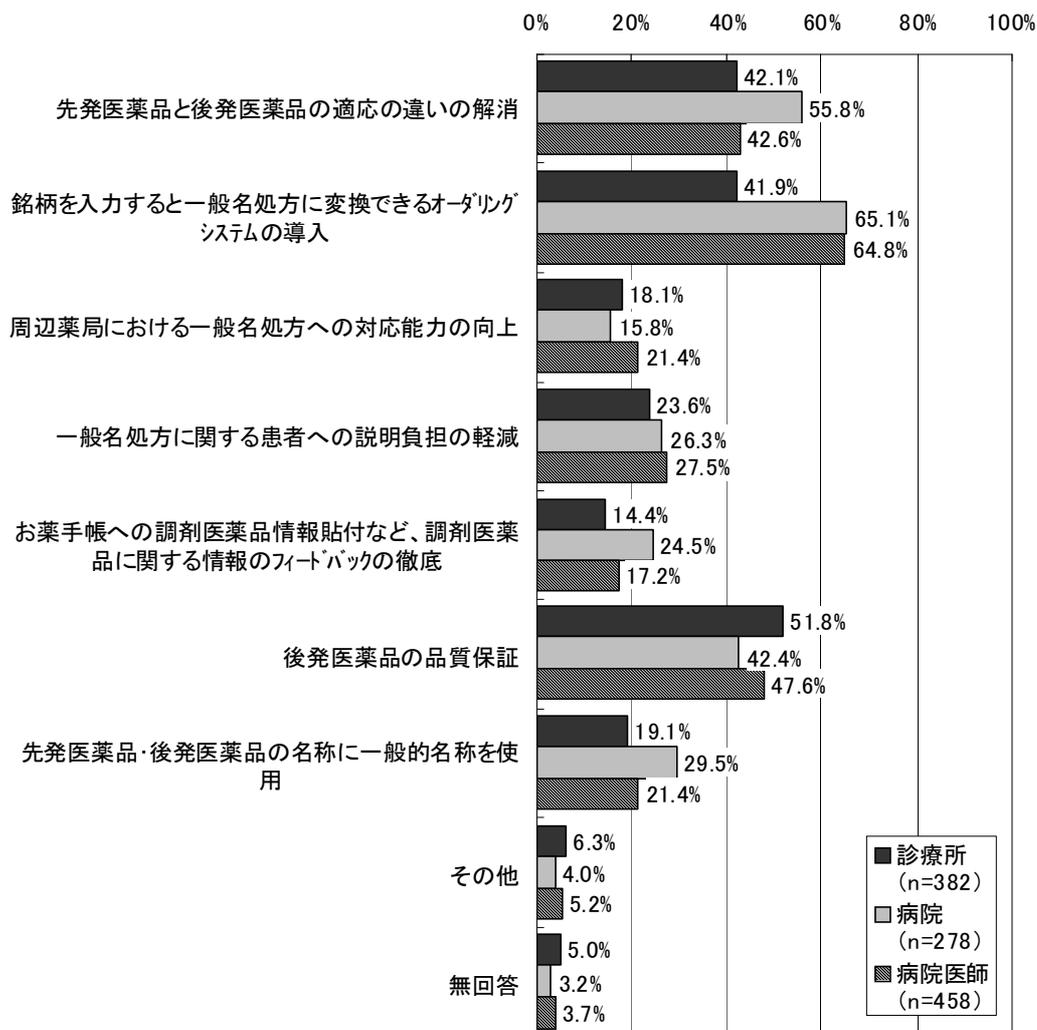


(13) 後発医薬品の使用を進める上で望むこと

①一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法

一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法として、診療所では「後発医薬品の品質保証」(51.8%)が最も多く、次いで「先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消」(42.1%)であった。病院では「銘柄を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入」(65.1%)が最も多く、次いで「先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消」(55.8%)であった。病院医師では「銘柄を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入」(64.8%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証」(47.6%)と続いた。

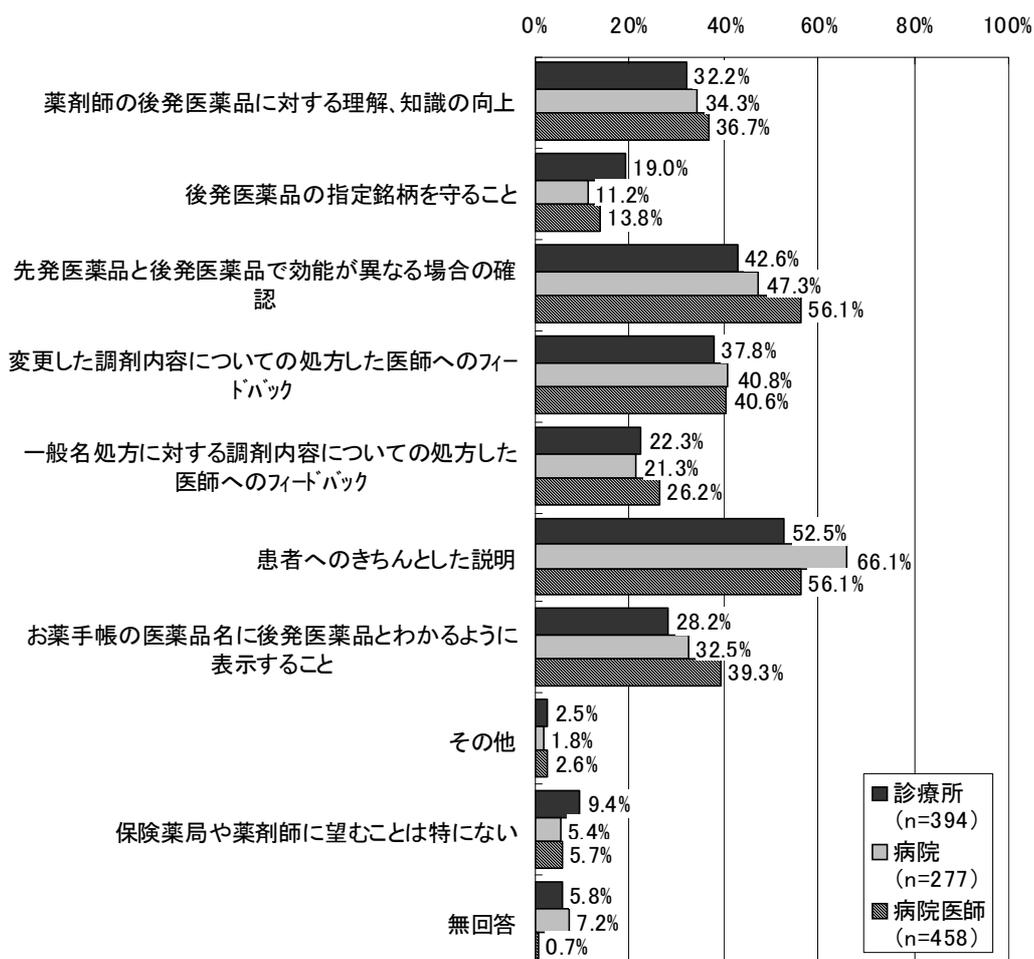
図表 149 一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法（複数回答）



②後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと

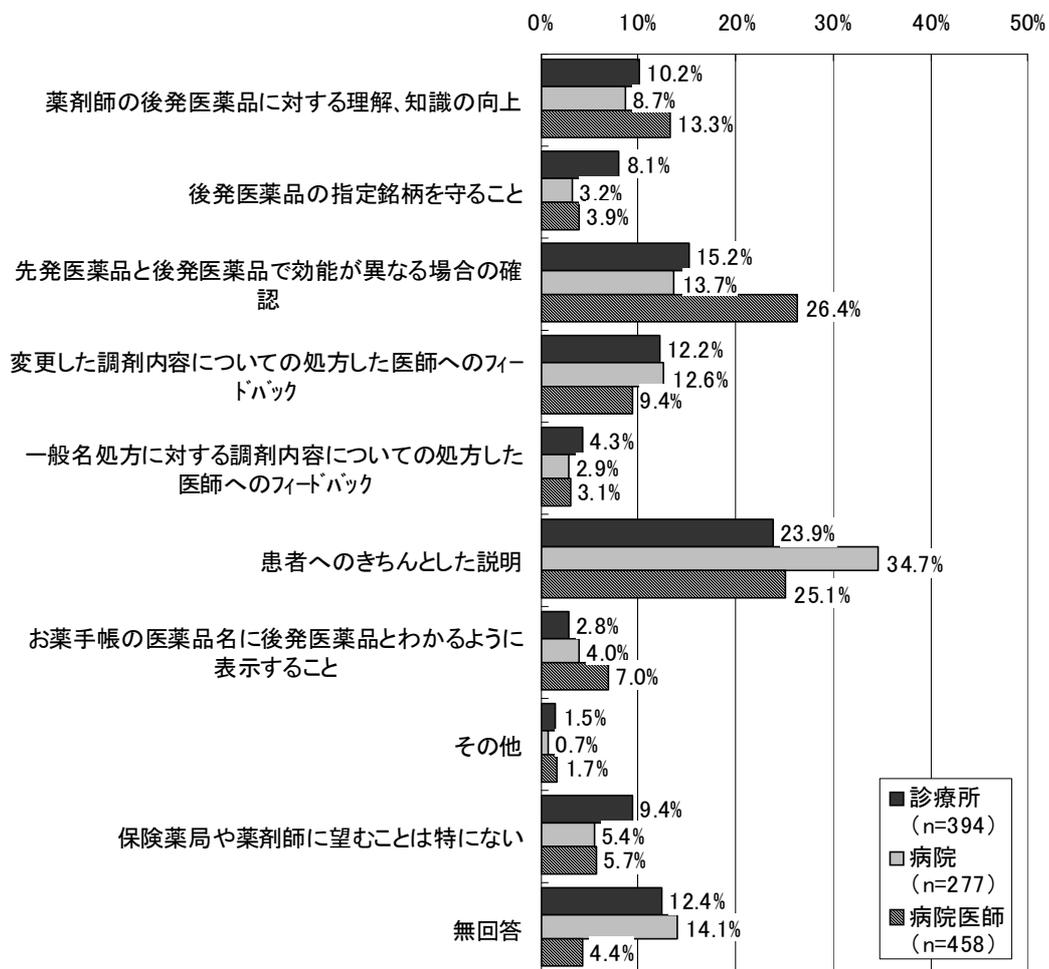
後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことについてみると、診療所・病院ともに「患者へのきちんとした説明」（それぞれ 52.5%、66.1%）が最も多かった。2番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（42.6%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（37.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（32.2%）となった。病院では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（47.3%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（40.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（34.3%）となった。病院医師では「患者へのきちんとした説明」、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（ともに 56.1%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（40.6%）、「お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること」（39.3%）となった。

図表 150 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと（複数回答）



後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むことを尋ねたところ、診療所・病院ともに、「患者へのきちんとした説明」（それぞれ 23.9%、34.7%）が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（15.2%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（12.2%）となった。病院では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（13.7%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（12.6%）となった。病院医師では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（26.4%）が最も多く、次いで「患者へのきちんとした説明」（25.1%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（13.3%）となった。

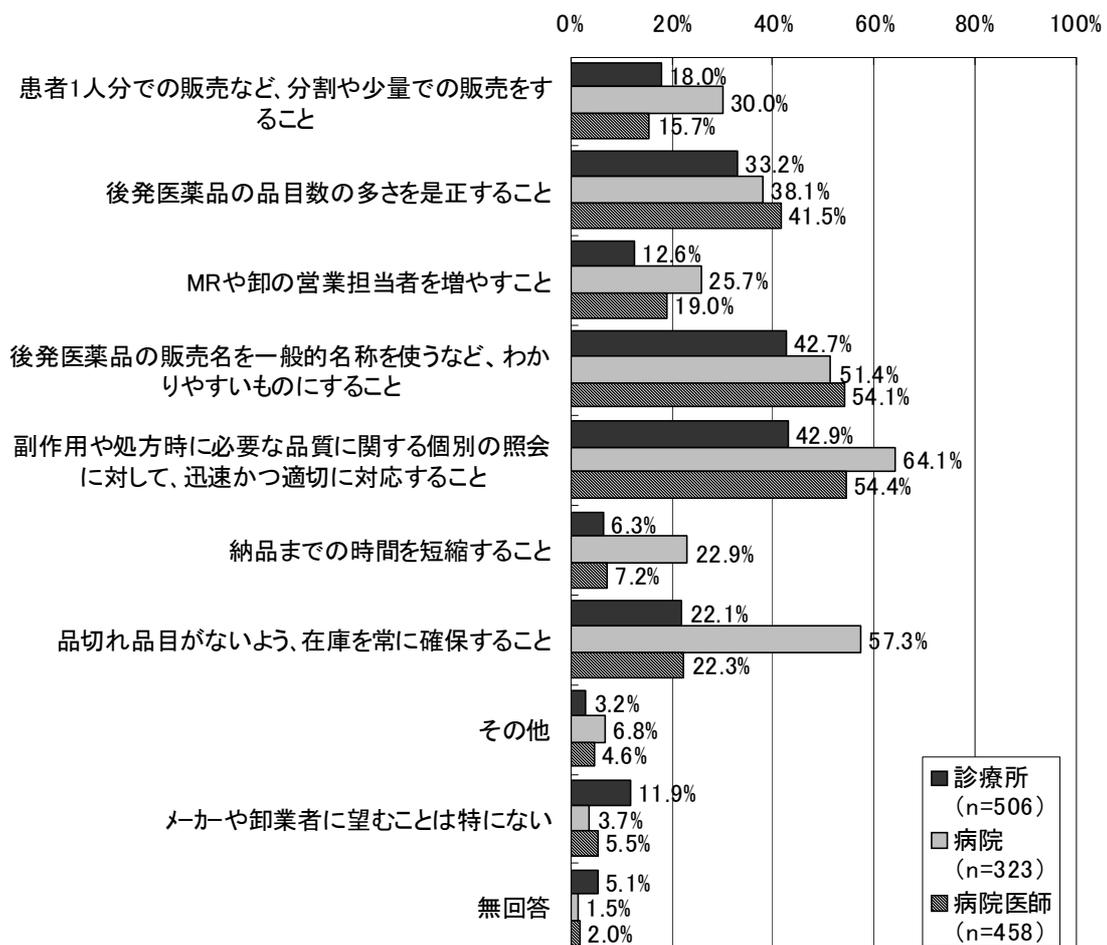
図表 151 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



③後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと

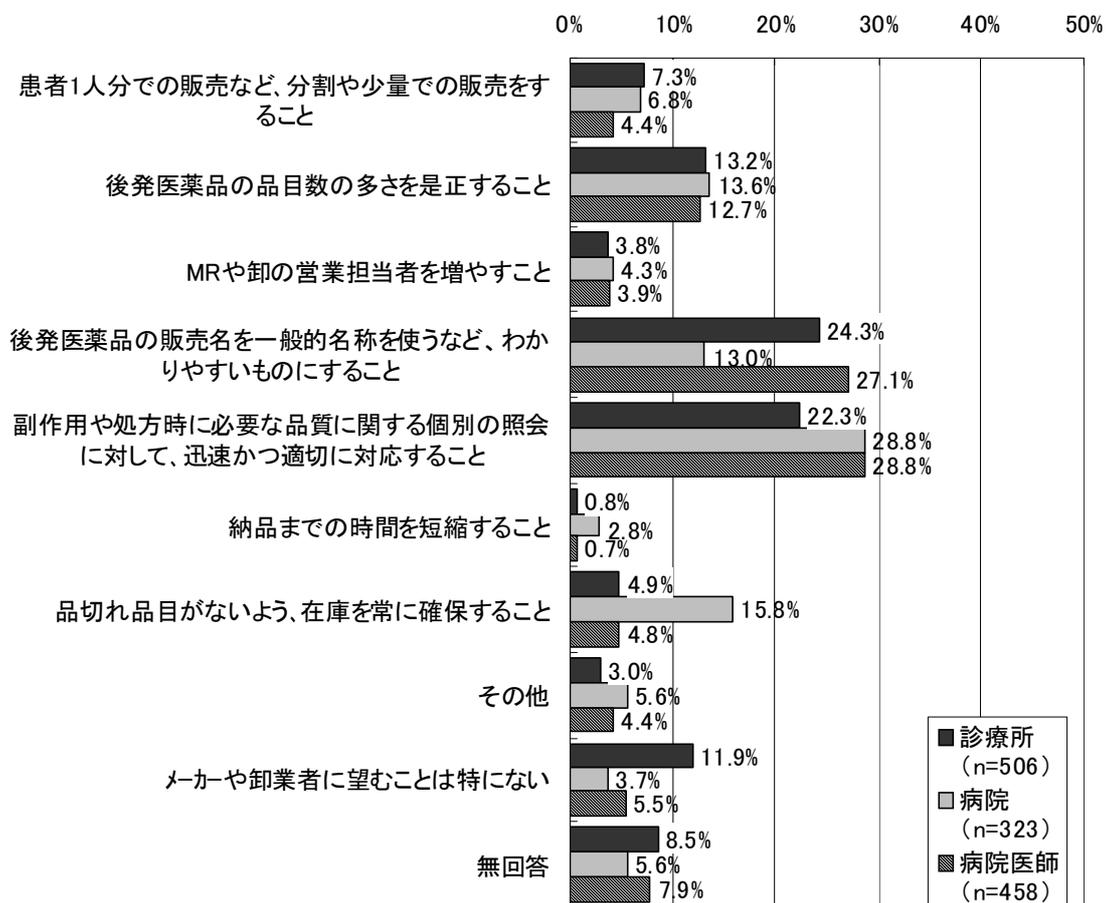
後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことについてみると、診療所では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(42.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」(42.7%)、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(33.2%)となった。病院では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(64.1%)、次いで「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」(57.3%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」(51.4%)となった。病院医師では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(54.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」(54.1%)、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(41.5%)となった。

図表 152 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと（複数回答）



後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、診療所では「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」（24.3%）が最も多く、次いで「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（22.3%）となった。病院では「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（28.8%）が最も多く、次いで「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」（15.8%）となった。病院医師では「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（28.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」（27.1%）となった。

図表 153 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むこと（単数回答）



(14) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品の溶解性、吸収度のバラツキが多く、実際の薬効の差が医薬品によって違いすぎる。
- ・同じ成分と言っても原料の化学薬品の純度、質、製造工程での品質管理、化学反応させる時の湿度や触媒の差等々、先発メーカーと後発メーカーとではできあがる薬の品質に差が出て当たり前なのではないか。
- ・後発医薬品の品質が保証されるようにしてほしい。
- ・品質管理が一番重要であると思う。
- ・先発品と、多々ある後発品の成分の同等性が証明されても、製剤としての同等性（基剤や剤型による差など）が証明されなければ、積極的に後発品を使う訳にはいかない。
- ・先発品に比べて後発品は錠剤に書かれている印字がうすく見にくいものが多い。
- ・先発品に比べ後発品の効能・効果・安全性が、それ以上か同等であるとの信頼性の担保。後発品と先発品の効能の統一が必要である。／等

【後発医薬品の名称】

- ・後発医薬品の名前が長すぎて覚えにくい。薬名をわかりやすいものにしてほしい。
- ・名称も先発品で覚えているので、先発品と同じにするか、先発品自体含めて一般名称で統一すべき。
- ・一薬剤につき後発品の薬剤名がいろいろありすぎ。何の薬を使っているのかわからなくなる。誤処方の原因となる。最近の後発品の名称のように薬品名+メーカー名にするとう間違いがなく処方できる。
- ・医薬品の名称は投薬ミスを防ぐためにも「わかりやすさ」が非常に重要（特に現場では）。もちろん患者自身が薬剤名をきちんと知る、覚える必要もある。先発品の名称を中心に、例えば「アレグラ」であれば「アレグラ GN（ジェネリックのこと）」と表示すれば「アレグラの後発品」ということに相当し、患者も医療関係者もともにわかりやすくなると思う。
- ・いかにも後発品らしいネーミングの製品は好ましくない。／等

【後発医薬品の供給体制】

- ・後発メーカーにより供給が不安定（採算が合わないと販売停止等の是正・罰則等の施行）。
- ・採用してもすぐ製造中止にされることが頻繁である。／等

【後発医薬品の価格】

- ・後発医薬品の薬価が年々の改定で低下するためにメーカーの生産コストとの関係で重要な、あるいは残してほしい医薬品が生産できなくなることがある。後発品薬価の決定には「薬品の存続」も考慮してほしい。
- ・後発品は半分以下の薬価にしてほしい。
- ・後発品に限らず、医療機関が卸から購入するとき見積は消費税抜きで来るのは何故か。消費税分を支払うと薬価より高くなる逆ザヤが生じているのは何故か。
- ・後発医薬品は先発医薬品と比較し、開発までの費用が1/100~1/1000程度と考えられるが、薬価は1/2~1/5である。もっと安価になるのではないか。
- ・保険者から提示された程安価にならない場合（調剤薬局により採用品が異なる）がある。先発医薬品と効果・効能が同じと保証するなら後発医薬品も同一金額にすべきではないか。／等

【後発医薬品に関する情報提供】

- ・後発医薬品のネガティブな観点からの情報提供をきちんとしてほしい。
- ・体内吸収動態を正確に開示してほしい。
- ・副作用情報がわからないと使いづらくなりそう。ジェネリックメーカーは実際の副作用の情報をつかんでおく必要があると思う。
- ・先発品を処方して薬局で後発品に変更されて有害事象があった場合の対応について詳しく教えてもらえると良い。
- ・処方上患者に納得されるようなデータが欲しい。例えば効果は変わらないが味が劣るとか長期間保存しにくいなど。
- ・副作用発生頻度の多いジェネリック薬剤が明らかにあるにもかかわらず、情報提供がない。
- ・先発品と効果の違いの細かいデータの公表等をしっかり行ってほしい。／等

【後発医薬品の採用】

- ・50%くらいは後発品だと思うが、すべて自分で味・剤型・メーカーを確認したものである。
- ・一般内用薬にジェネリックを使用している。抗生物質については限られた製品のみに限っている（基剤などに問題）。
- ・ジェネリックでも品質が確保されているものしか処方していない。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・医薬品が多すぎる。それぞれの価格差が大きい。
- ・1つの薬剤についてせいぜい3~5品目にとどめるよう整備すべき。
- ・販売元が多くあり、同種でもたくさんの薬剤がある。そのなかでも品質の良いものと悪いものが存在する。

- ・メーカーが多くて、すべてのメーカーが同等に信頼できるか不安が残る。／等

【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品処方による診療報酬を増やす。
- ・無床診療所については診療報酬上、後発品使用につき考慮されていない。／等

【後発医薬品における薬局との関係】

- ・一般名で処方しても薬局で先発品を出すことが多々ある。
- ・かなり初期の頃からジェネリック(信頼おける会社の)をPRしているにもかかわらず、処方せん薬局で先発品に変えられていたという経緯がある。また薬剤師のレベルも低く、主成分は同等でも添加物が異なり、患者にとってはそれによりアレルギー発症となってしまったことも多々ある。医師の裁量権侵害もあるように感じる。
- ・ビル診療所でビル内に薬局がなく、周辺の薬局とは営業時間の関係で困難な場合もある。／等

【患者との関係】

- ・副作用が少なく十分効果のある先発品を処方してくれる病院や薬局を探して苦労している患者の話も時々聞くので、患者の希望で選べるようにしてほしい。
- ・「ジェネリック医薬品希望カード」を持参して「これは何のこと」と聞く患者が多い。理解していないと思う。
- ・後発品を希望され、院外処方せんで対応させて頂いても、次回やはり余分に時間とお金がかかると先発品に戻ってしまう患者が多いように思う。
- ・患者のお薬手帳には薬品名(先発名)の併記があれば解りやすい。
- ・患者自身が薬剤名をきちんと知る、覚える必要がある。
- ・基本的には使用してもらってみないと患者自身に合う、合わないがわからないので、気にしない方には積極的に勧めている。
- ・先発薬を後発薬にした場合、時として患者が効かないとはっきり言ってくる場合がある。
- ・すべての後発品が調剤薬局に用意されているわけではないので、患者の要望に応じて調剤薬局で後発品に変更してもらおう。／等

【国への要望】

- ・先発・後発の区別をなくし、一律の保険点数でやってほしい。
- ・厚労省の役人が率先してジェネリックを使ってほしい。
- ・後発品の効果が先発品と違う場合があるため、違うかどうかを調査すべき。
- ・先発品から後発品に変更したことによる副作用の発現があり、それが後発品の品質によるものであると証明された場合、国家保障制度があるのか。まだないとしたら必要と考える。

- ・先発品とは何か、後発品とどうして薬価が違うのか、利点・欠点はどうか、どうして後発品を勧めるように指導しているのか、国民の理解・判断・選択の自由はあるのか、厚生労働省による説明をテレビ等で繰り返す。
- ・残念ながら厚労省は、医療費削減の目的しか考えていないように思われる。本当に安くて良い薬ならば、必ず使用される。
- ・後発医薬品の使用を奨励する目的は、国の総医療費の抑制であると考えるが、院外処方し、調剤薬局で調剤していただく場合、その調剤技術料（後発医薬品処方に係る加算措置を含む）が割高であり、本来の目的を達成していないのではないかと。／等

【その他】

- ・銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの確立等、簡便性が求められる。
- ・後発品の検査、工場の監査・立ち入り検査を行ってほしい。
- ・生活保護、後期高齢者など自己負担の少ない人々には、後発医薬品の使用を義務付けるなど、半強制的施策が行われない限り、普及することはない。
- ・新薬開発の意欲をそがないための工夫が必要。
- ・先発品卸による後発品販売の抑制をする。
- ・無床の小児科クリニックのように使用薬剤の数（種類）も少なく、投薬量も少ないところでは、先発医薬品と全く同一の薬剤を勧められても、使用には踏み切り難いため、先発医薬品とは異なった含有量の薬剤の用意や、服用しやすい味や剤形の開発が大切だと思う。
- ・先発品でとった適応症は全て後発品に認めてほしい。
- ・一般名処方や多数のジェネリック品に対応するため、診療に無駄な負担が増えた。処方に関することでこれ以上医師の業務が増える事態は避けてほしい。
- ・今更無理だと思うが、我国の後発医薬品もアメリカのジェネリック医薬品と同じような基準で承認されたらよかった。
- ・後発医薬品の使用・普及を進めて行くことは患者にとっては非常に良いことだと思う。ただ先発医薬品を開発している製薬会社が少なくなり、ひいては将来、日本の製薬会社がグローバルな競争に負けてしまうのではと心配される。／等

②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・品質にかなりの差があるので、基準を明確化してほしい。
- ・先発品と成分が同じであっても、効果が同じでない。
- ・後発医薬品メーカー間でも品質のバラツキがあり、信頼性に欠ける。
- ・個々の薬品品質の基準を厳しくする（先発品と同等レベルまで引き上げる）。／等

【先発医薬品との適応症の違い】

- ・後発医薬品に先発品と同じ適応がないことで使用の妨げになるので、後発品にも即時に適応症を認定する必要があると考える。
- ・先発薬品との適応違いが、切り替える際の支障になっている。査定はされないようだが、副作用救済制度が受けられなくなるので切り替えが難しい。また切り替え後に先発医薬品が公知申請等を行って、適応が追加されることが多く、対応に苦慮している。
- ・先発品と後発品の「適応違い」の解消をしてほしい。／等

【後発医薬品の名称】

- ・オーダリングシステムを導入していないので、一般名がすぐにわからない。また、一般名は〇〇塩酸塩など、非常に長い薬品名なので、手書きの場合大変である。
- ・すぐに採算割れとの理由で製造中止になるため、何度も商品が変わり、薬品名を覚え直す必要がある。
- ・先発品の名前のインパクトが強いため、医師が一般名をみても、ピンとこないことがある。
- ・後発医薬品は銘柄名から全て一般名への変更が必要。／等

【後発医薬品の供給体制】

- ・時に、採算の問題なのか、後発品に変え、院内でなじんできた頃にパッと製造中止になってしまう薬がある。そうするとまた別の名前、形、色の代替のお薬に切り換えねばならず、困ったことが何回かあった。安定した持続的な生産体制を後発品メーカーに期待したい。
- ・急な販売・製造中止が最も困る。
- ・院外処方では後発品のメーカーを指定した場合、入手できない場合がある。／等

【後発医薬品の価格】

- ・外来部門等、出来高で使われる割合の高い先発医薬品は、DPC 導入下では切りかえると、薬価差が圧縮して収益が下がってしまう。
- ・先発メーカーの薬価を下げ、後発品との価格のバラツキを整理統合することの方が得策と考える。

- ・後発医薬品は、薬価改正により、急に製造を中止することがある。後発品の薬価と実勢価の幅を、ある程度考慮する必要がある。15～20%くらいあると医療機関も、使用量が増えると思う。
- ・後発医薬品の方が薬価差益のメリットがあることが必要。そのかわり薬価改定時にその影響が及ばないことが必要。
- ・先発薬の薬価も後発品と同等に下げて一律にし、薬価差をなくす。／等

【後発医薬品に関する情報・情報提供】

- ・後発品について MR の情報提供能力に疑問を持つことがある。
- ・後発医薬品を院内採用すると、先発メーカーはその薬剤に対して情報を提供してくれなくなる。しかし、後発メーカーの学術レベルが様々で、納得いく説明や、データ（とくに副作用）が乏しい。この差がなくなれば後発品の方が使用しやすい。
- ・厚労省等でも後発医薬品の品質確保や情報提供についての取組が良く行われているのは知っているが、処方医や患者には伝わりきれていないのが現状と考える。品質管理や周知において、厚労省やメーカー、薬剤師等が更に意識して後発医薬品の使用拡大に努めるとともに、一定のインセンティブを与えることも必要と考える。
- ・同一成分でも製造過程により効能、副作用に差異があるという情報を理路整然と払拭する説明が必要である。
- ・先発品に比べて後発医薬品の説明が国民に対して不十分である。
- ・後発医薬品の臨床情報が充分でない。副作用、相互作用、効果不十分などの報告が、収集されていない。後発品に切り替えた事による不具合例を収集し、その頻度の少なさをアピールすることで、逆に後発品の有用性を医師に認識させることができればもっと普及していくのではないかと。
- ・原薬、製造所、OEM を含む情報を公開してほしい。
- ・治療域のせまい薬品、ハイリスク薬、注射剤など発売されてある程度期間経過したものの後発使用のための比較データが欲しいと思う。
- ・製剤に関する文献等が少ない。先発メーカーのように、自社製剤に関する論文資料等の情報提供をしてほしい。時間がかかり、提供される資料が、こちらの要望に合った内容のものがある。
- ・副作用について市販後の情報を持っていないメーカーが多い。せめて、公開された情報だけでも入手いただきたい。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発品メーカーが非常に多いことから、薬品の選定に苦慮している。
- ・1つの先発品に対して、後発品の数が多過ぎる。
- ・後発品メーカーは、製造メーカーに対して、販売メーカーが多すぎ。
- ・後発医薬品の品目数を整理して減らし、品目の選定をやすくしてほしい。現状では、資料を集めて、どのメーカーの薬品にするか選定するのが大変である。／等

【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品を使用した場合の診療報酬上の評価をもっと手厚くしてほしい。
- ・診療報酬上の算定条件の緩和や評価の見直しが必要。
- ・後発医薬品の使用頻度で診療報酬額を定める。
- ・診療報酬上での高い評価が大切であると思う。／等

【後発医薬品に対する医師の理解】

- ・いまだに後発医薬品への採用切り替えに難色を示す医師が多い。総論賛成・各論反対で、「院」としては切り替えを進めてOKと理解する立場を示しながら、いざ自分の診療科が繁用する先発品を後発品に切り替える提案を行うと、反対の立場で応じてくれない。
- ・特に非常勤医師からの理解が得られない。
- ・後発品に対して信用度の低い医師・薬剤師がいる。／等

【患者との関係】

- ・自己負担のある患者は後発医薬品への意識が高いが、自己負担のない患者は意識が低い傾向にあることから、患者の意識改革に力を注ぐ必要がある。
- ・先発メーカー信仰の強い患者もおり先発品から後発品に変更した場合、後発品の使用を拒否しトラブルとなることがある。
- ・後発品と先発品は、ほぼ同じ成分であるが、後発品は効果が薄いという患者の声もあり、やむなく先発品を処方することがある。
- ・後発のある医薬品については、すべて患者が自由に選択できるシステムにすること。
- ・現在、療養病棟では、服薬困難、拒否をする患者が増加傾向にある。／等

【国への要望】

- ・先発メーカーも苦しいと思う。あまり進めると新薬が作れなくなる。真面目にやっている国産メーカーに研究開発費をお願いしたい。特許が切れれば先発・後発区別なしにしてもらおうと楽。
- ・副作用情報は先発メーカーが豊富にもっているが、後発はあまりなく、情報提供に差が生じるので、国が一括管理すべきである。
- ・生活保護受給者にはジェネリックの使用を義務づけるべきである。
- ・厚労省として、直接医師に働きかける方策を考えるべき。
- ・多量に処方されている先発品の後発品が販売できるようになった際に30社以上も参入してくる場合もある。これらが全て営業的にうまくいくとは考えられない。厚労省は高品質・継続的な安定供給が見込める2~4社程度にしばって製造・販売承認を出す方が良いと考える。
- ・米国の後発品が普及している理由と日本での後発品普及に係る目的が違うことを国民

に対して明確に示してほしい。

- ・アメリカのような基準で後発品の許可を出してほしい。
- ・厚生労働省による品質保証と先発品の適応拡大による使用（処方）制限がなくなると普及が進むものとする。／等

【その他】

- ・貼布剤であれば、投薬も簡便で、家族の負担も軽く入院の看護師も投薬が楽になる。血圧、眠剤等、貼布剤の開発が後発メーカーで進むこと望む。
- ・病院を訪問する MR の質の向上が急務。企業イメージを低下させる MR もおり、先発メーカーの MR との差が大きい。
- ・電子カルテや先発医薬品から一般名処方できるオーダーリングプログラムの導入をしてほしい。
- ・一般の方へのお知らせも重要なことだが、医師、薬剤師だけでなく他の医療従事者の知識や意識をもっと高める必要があると思う。例えば講習会、勉強会、会誌、アンケートなどを行う。
- ・医療費を削減するには、後発品使用の推進だけでなく、処方薬剤の見直しと整理による処方薬剤数の減少を図る。病棟薬剤師の介入、GCP 下での治験実施以降承認された新薬のうち比較対照試験を行っていないものについて再評価をすること、漢方薬、貼布剤など病院で処方する必要性の乏しい医薬品を保険対象外とすることが必要であると思う。
- ・切り替えや選択権を薬剤師側にしてくれれば、その患者に合った剤形や価格から選ぶことができる。／等

③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・後発品の品質を一定にする。
- ・後発品も臨床治験を行うべき。
- ・医薬品による健康被害は、薬の主成分のみならず、添加物によって生じることがある。後発医薬品は先発品と主成分は同じというだけで、添加物に関しても同じというわけではない。後発品の安全性も先発品と同じと言うことはできず、個々の後発品に関しても安全性のチェックは必要である。
- ・先発品から後発品に取り替えた途端、効果が弱まったり、副作用が出たりという経験をした。
- ・軟膏など薬効物質以外の基剤も効能に影響する基剤は、後発医薬品の効能が劣ることが多いことなどが報告されている。
- ・後発品にはアスピリン喘息を誘発する安息香酸を含む添加物を使用しているものがたくさんある。喘息の患者に投与されるべきではない。
- ・後発医薬品の効能・品質が悪い。まず粗悪な薬を販売しないことが重要。
- ・品質の保証が必要。／等

【後発医薬品の名称】

- ・後発医薬品の名称があまりにバラバラで、名称の統一が必要。
- ・名前が多すぎる。
- ・一般名が長すぎて記入しづらいので単純にしてほしい。
- ・先発品は当然先発販売名で MR 活動し、後発品も先発販売名＋（製薬メーカー名）という名付けにしてほしい。
- ・後発医薬品の販売名が一般名でなく、様々な名称が使われていた時点で、後発医薬品を積極的に導入させたことが大きな問題である。安全面からも全国に混乱を生じさせた。販売名を一般名に統一させてから導入すべき。
- ・一般名あるいは、先発品とまったく関係のない商品名だと混乱するので、先発名と類似の名称にする。／等

【後発医薬品の価格】

- ・先発品の薬価を後発品と同価に薬価改正を随時していけば医療費は確実に抑制できる。
- ・安易に先発品の価格を下げないこと。後発品との薬価差をきちんと保持すること。
- ・先発医薬品の薬価を下げることですべて解決される。
- ・ジェネリックが勝るポイントは基本的に薬価のみであることを周知させるべき。
- ・後発医薬品は薬価改定により、すぐ低薬価になるため利益がとれない。／等

【後発医薬品・後発医薬品メーカーの数】

- ・多くの後発品があり、その中で選ぶ品の基準比較表を作成されないと医師としては、後発品を信用できない。
- ・後発品の種類が多すぎるものもあり、違いがよくわからないものもある。
- ・品目数をしぼらないと品質の担保は難しいと思う。／等

【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・後発医薬品が先発医薬品と同一成分、同等量、同等薬効、同等体内動態、代謝であることを証明、公表すること。
- ・安価であることをCM等でよく説明すること
- ・後発医薬品の情報が少ない。
- ・MRや卸からの情報が少なすぎる。
- ・後発品が先発品と同じ効能であることを溶解試験、血中濃度だけでなく、実際の患者へ使用して、同じ効力であることを、せめて50例～100例で報告してほしい。
- ・パーキンソン病治療薬を後発品に変更した際、パーキンソン症状の明らかな悪化が入院患者の多くで認められた。こういったネガティブデータをきちんと把握するシステムを構築し、データを開示してほしい。
- ・一般使用に当たって、市販後調査を行い、正確な情報をフィードバックしてほしい。
- ・きめ細かな正しい情報提供が必要であり、医師の信頼を得ることが大事だと思う。
- ・どの薬が信用できて、どの薬が信用できないのか、情報のない状態では、どんどん後発品に変更していくのは難しく思う。
- ・後発医薬品と先発医薬品の違いが、情報として医師に明確に伝わっていない場合がある。
- ・後発医薬品の剤型、色、シートなどを事前を知っておきたい。
- ・日本人への臨床データの集積と解析とその情報の現場への還元。
- ・先発、後発と区別し、副作用等の発現率と患者の効果に対する満足度も調査し公表する。／等

【後発医薬品使用に関する業務負担】

- ・オーダーリングをやりかえる場合、デメリットにもなりうる。
- ・処方後調剤薬局からの連絡が増え、その対応に費やされる時間が増え、他の医療業務に差し支えるようになった。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・調剤薬局から後発医薬品への変更を強めに勧められて「希望しないのに変更された」「断ったのに変更されていた」という例があった。説明して納得していただいた上での変更でないと不信感を招く。
- ・後発品を指定したのに、先発品の在庫しかないと薬局から連絡してくることがある。

- ・処方せんに「変更不可」の指示をしていないのに、薬局からいちいち問い合わせが入る。薬局で変更できるはずなのできっちりしてほしい。
- ・後発品 OK として、指定の処方薬と異なる薬が薬局から出されたときに、いちいち薬局から確認の電話が来るのがわずらわしい。
- ・例えば患者が入院すると当院では持参薬はできるだけ使用せず院内採用薬の中から別途処方を行う。このようなことが続き、患者の手元に同じ薬効なのにも関わらず異なる名称の薬剤が存在することとなる。これまでと異なり後発医薬品に変わると、その種類も膨大なため、区別をつけられずに重複して服用してしまう危険が増しているのではないかと心配している。このようなことを防ぐためにも、かかりつけ医のみならず、かかりつけ薬局あるいはかかりつけ薬剤師によるこまやかな個別対応が今後ますます必要なのではないかと考えている。／等

【先発医薬品メーカーへの要望】

- ・先発品を開発できるような大手製薬会社がもっと後発品を出すようにしてくれれば、何かあったときの対応も安心できるので使いやすい。

【患者との関係】

- ・先発医薬品を後発医薬品に切りかえた場合、飲みやすさとその効果について、よい、変わらない、よくない、など患者サイドの意見を聴取できるような仕組みを作ってほしい。
- ・患者側にもっと後発医薬品について知ってもらいたい。／等

【国への要望】

- ・後発品の品質を誰が管理するのか、国がきちんとするのか考える必要がある。
- ・後発医薬品の認可について、品質管理の面から先発品と同じくらい厳しくしてほしい。
- ・厚生労働省が特許の切れた先発品の薬価をジェネリックと同等の価格にすることを切に望む。
- ・後発医薬品と先発品との間での効能に差が出ないような製品の品質維持について、厚生労働省を中心とする行政がきちんとしたイニシアティブを取り、また責任を引き受けること。
- ・先発品開発メーカーの既得権益をいたずらに守ろうとするような行政の行動、もしくはそのように受け取られかねない行政の行動は、厳にこれを慎むべきと考える。
- ・変更に伴う不都合は国が責任をもつこと。／等

【その他】

- ・医師の意識の問題であり、システムの問題ないと思う。
- ・妊婦に処方する薬など、本当に安全性の検証に数十年という長い時間がかかるものは安易な後発品の採用は避けてほしい。

- ・後発品を安定した供給をしてほしい。
- ・処方する医師にも何かメリットがないと進まないと思う。
- ・外用薬ではいわゆる生物学的同等試験に合格しても、吸収や他剤との配合に対する安定性が異なる薬が多くみられるので、使いづらい。真に同等であることを証明できる方法で試験をしてほしい。
- ・従来の薬品名を記入すると自動的に後発医薬品が出るようにしてほしい。
- ・個人的には薬は安ければいいというものではないので、後発品は不要と思う。医療費抑制は予防に力を入れることが大事だと思う。
- ・消費者センター（国民生活センター）のように、第三者機関が各メーカーのジェネリック医薬品について総合的な評価を行い、調査結果（商品テストのようなもの）を公表すればよいのではないか。
- ・医薬分業の真の目的が不明。開発メーカーを保護せず、ジェネリック化を推し進めるのは片手落ちと考える。単に医療、社会保障費の削減が目的では。
- ・先発薬の開発費を我々病院側から徴収するのではなく、後発医薬品を発売・販売している会社から徴収すべきではないだろうか。／等

4. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,332人

回答者：患者本人または家族

調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

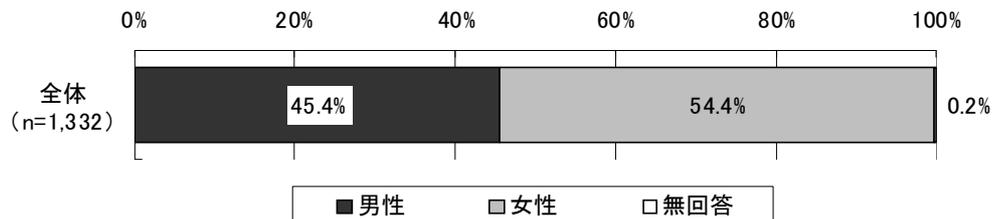
(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が45.4%、「女性」が54.4%であった。

図表 154 性別



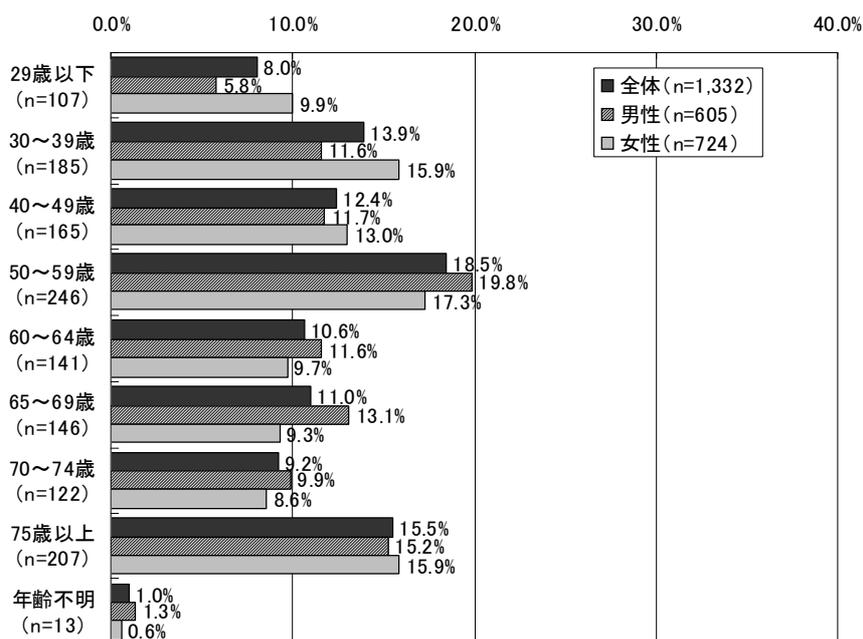
2) 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「50～59歳」（18.5%）が最も多く、次いで「75歳以上」（15.5%）、「30～39歳」（13.9%）となった（図表 155）。

年齢は平均 55.5 歳（標準偏差 17.8、中央値 58）であった（図表 156）。

また、男女別にみると、男性は平均 57.0 歳（標準偏差 16.9、中央値 60）、女性は 54.3 歳（標準偏差 18.5、中央値 56）であり、男性の方が 2.7 歳高かった。

図表 155 男女別 年齢分布



図表 156 平均年齢

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,319	55.5	17.8	58
男性	597	57.0	16.9	60
女性	720	54.3	18.5	56

(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

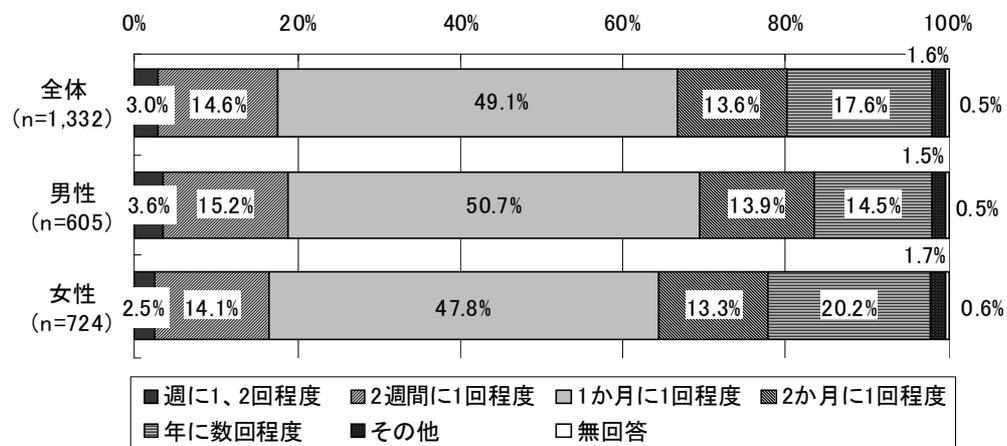
②薬局の来局頻度等

1) 薬局への来局頻度

薬局への来局頻度についてみると、全体では「1か月に1回程度」(49.1%)が最も多く、次いで「年に数回程度」(17.6%)、「2週間に1回程度」(14.6%)、「2か月に1回程度」(13.6%)であった。

男女別にみると、女性のほうが男性と比較して、「年に数回程度」の割合が5.7ポイント高かった。

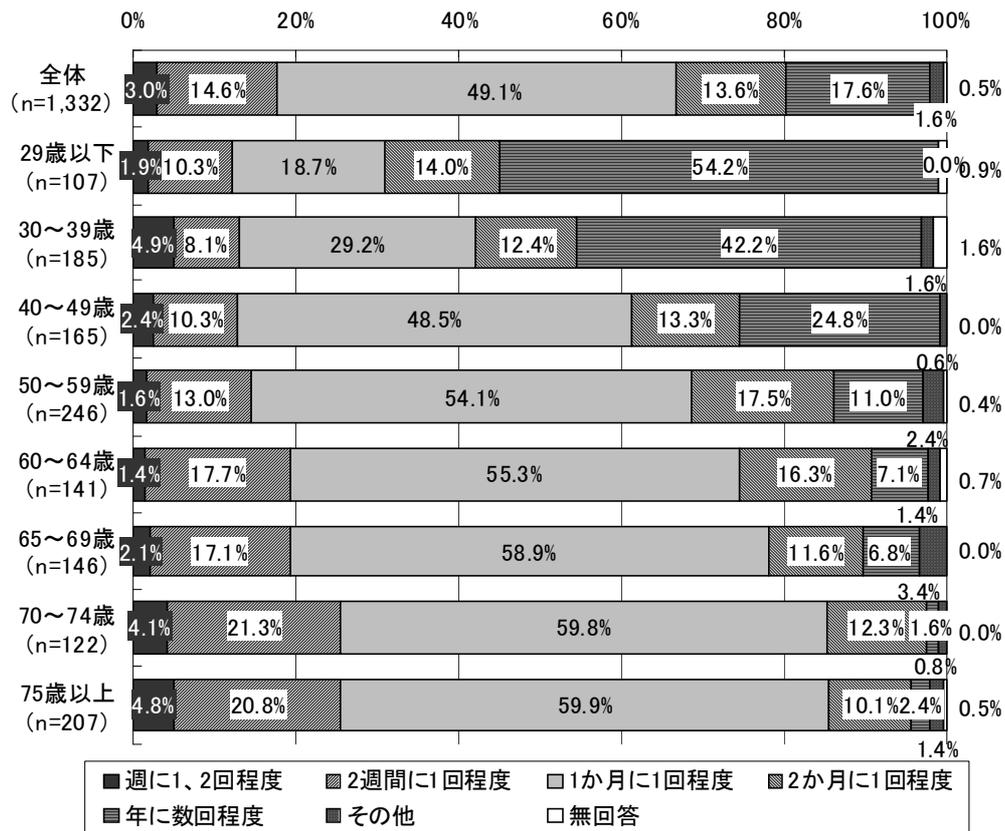
図表 157 薬局への来局頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬局への来局頻度をみると、40歳以上ではいずれの年齢階級においても「1か月に1回程度」が最も多かった。また、「70～74歳」、「75歳以上」では「2週間に1回程度」（それぞれ21.3%、20.8%）が全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となり、「週に1回程度」、「2週間に1回程度」および「1か月に1回程度」を合わせた割合はそれぞれ85.2%、85.5%であった。

図表 158 薬局への来局頻度（年齢階級別）



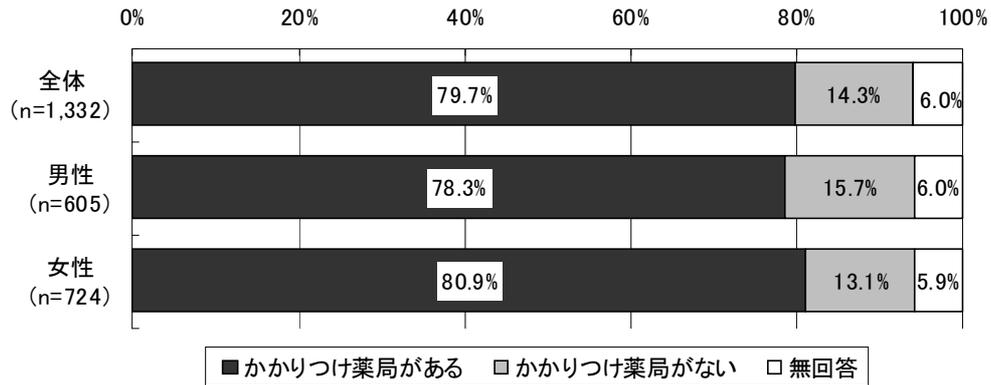
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

2) かかりつけの薬局の有無

かかりつけ薬局の有無についてみると、全体では、「かかりつけ薬局がある」が 79.7%、「かかりつけ薬局がない」が 14.3%となった。

男女別にみても、男女ともに「かかりつけ薬局がある」という回答が 8 割近くとなった。

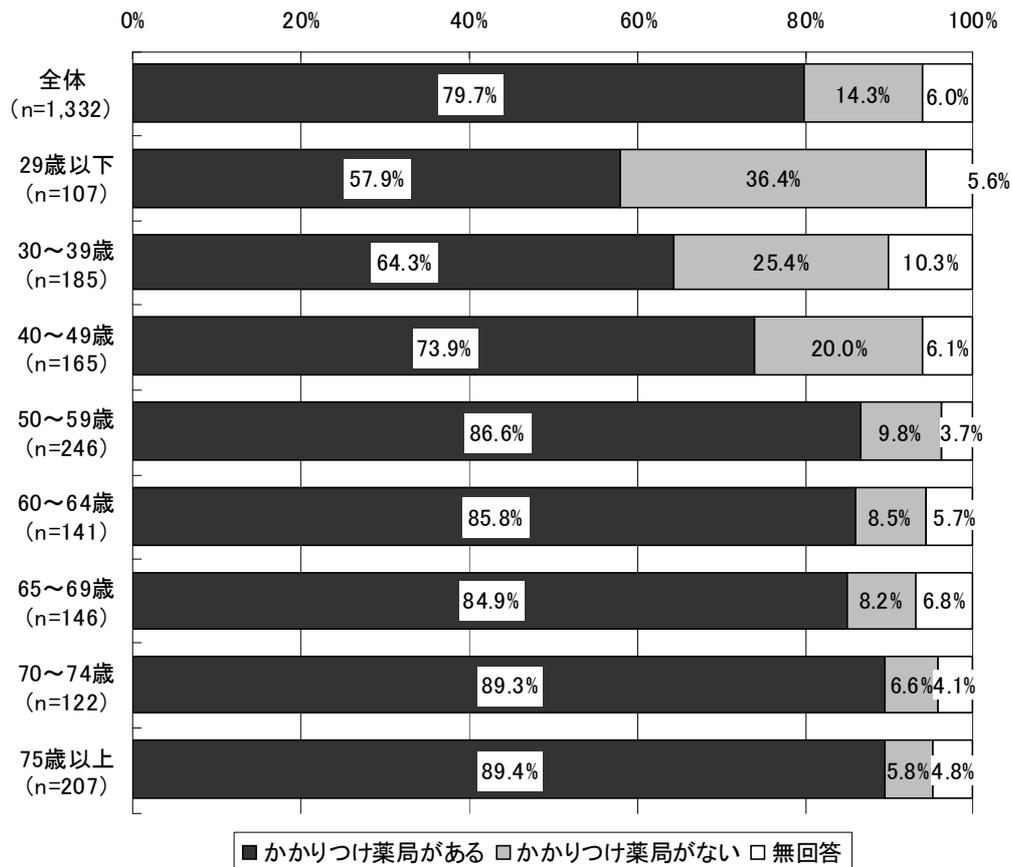
図表 159 かかりつけの薬局の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、かかりつけ薬局の有無をみると、「かかりつけ薬局がある」という回答は30歳以上の階級において6割を超えた。50歳以上の各年齢階級においては「かかりつけ薬局がある」という回答が8割を超え、年齢階級が高くなるのに伴い「かかりつけ薬局がある」という回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 160 かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）

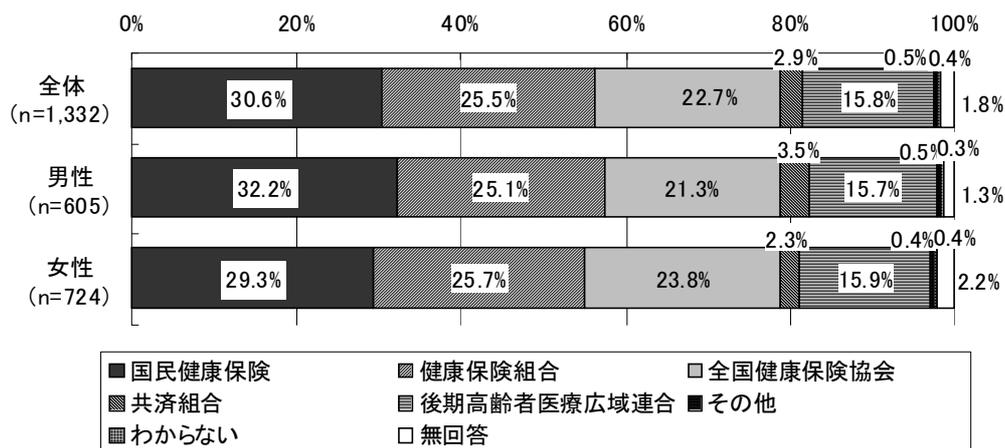


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

3) 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では、「国民健康保険」が 30.6%、「健康保険組合」が 25.5%、「全国健康保険協会」が 22.7%、「共済組合」が 2.9%、「後期高齢者医療広域連合」が 15.8%となった。

図表 161 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢階級別に、公的医療保険の種類をみると、29歳以下、40～59歳以下では「健康保険組合」、30～39歳では「全国健康保険協会」、60歳以上74歳以下では「国民健康保険」が最も多い結果となった。なお、75歳以上ではすべて「後期高齢者医療広域連合」であった。

図表 162 公的医療保険の種類（年齢階級別）

（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	国民健康保険	健康保険組合	全国健康保険協会	共済組合	後期高齢者医療広域連合	その他	わからない	無回答
全体	1,332 100.0	407 30.6	340 25.5	302 22.7	38 2.9	210 15.8	6 0.5	5 0.4	24 1.8
29歳以下	107 100.0	16 15.0	45 42.1	37 34.6	5 4.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 3.7
30～39歳	185 100.0	30 16.2	72 38.9	75 40.5	4 2.2	0 0.0	0 0.0	1 0.5	3 1.6
40～49歳	165 100.0	28 17.0	64 38.8	63 38.2	7 4.2	0 0.0	1 0.6	0 0.0	2 1.2
50～59歳	246 100.0	60 24.4	87 35.4	73 29.7	19 7.7	0 0.0	3 1.2	1 0.4	3 1.2
60～64歳	141 100.0	67 47.5	38 27.0	29 20.6	3 2.1	0 0.0	0 0.0	2 1.4	2 1.4
65～69歳	146 100.0	108 74.0	16 11.0	13 8.9	0 0.0	1 0.7	1 0.7	1 0.7	6 4.1
70～74歳	122 100.0	97 79.5	11 9.0	9 7.4	0 0.0	0 0.0	1 0.8	0 0.0	4 3.3
75歳以上	207 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	207 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

(2) 調査日における受診・調剤状況等

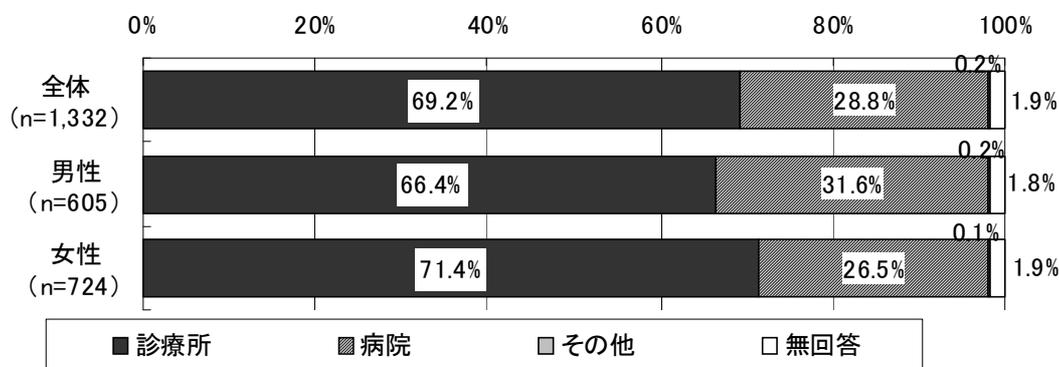
①受診した医療機関の種類等

1) 受診した医療機関の種類

受診した医療機関の種類についてみると、全体では「診療所」が69.2%、「病院」が28.8%であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「病院」の割合が5.1ポイント高かった。

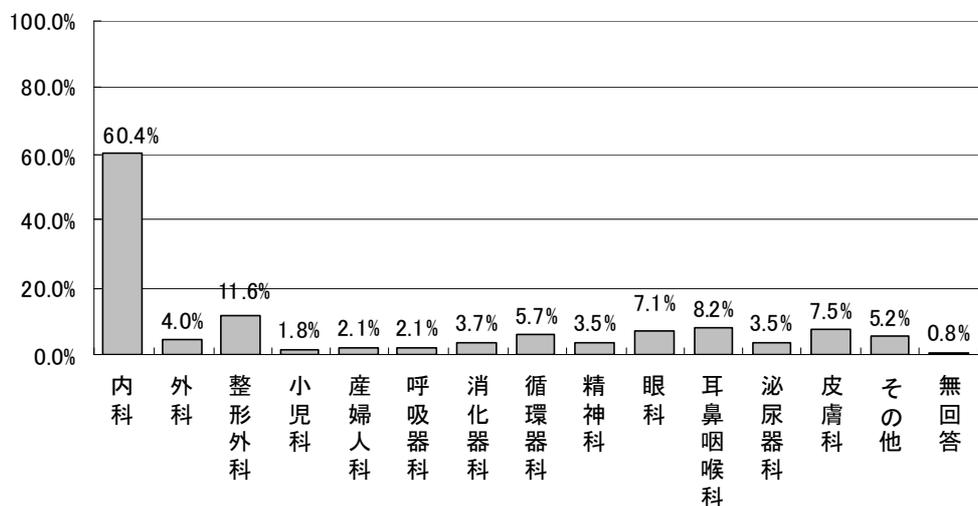
図表 163 受診した医療機関の種類



2) 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」(60.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(11.6%)、「耳鼻咽喉科」(8.2%)、「皮膚科」(7.5%)、「眼科」(7.1%)であった。

図表 164 受診した診療科 (複数回答、n=1,332)



②処方状況等

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、全体で平均 2,196.7 円（標準偏差 2,591.8、中央値 1,410）であった。また男女別にみると、男性は平均 2,447.9 円（標準偏差 2,872.2、中央値 1,550）であり、女性の平均 1,981.5 円（標準偏差 2,310.1、中央値 1,300）より高い結果となった。

また、年齢階級別にみると、「65～69 歳」が平均 3,367.4 円（標準偏差 3,880.3、中央値 2,055）で最も高かった。

図表 165 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,278	2,196.7	2,591.8	1,410
男性	585	2,447.9	2,872.2	1,550
女性	691	1,981.5	2,310.1	1,300

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 166 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,278	2,196.7	2,591.8	1,410
29 歳以下	105	1,076.5	1,325.6	890
30～39 歳	171	1,543.8	2,071.8	980
40～49 歳	157	2,236.3	2,123.7	1,690
50～59 歳	236	2,649.1	2,575.8	1,960
60～64 歳	139	2,908.2	3,280.2	1,670
65～69 歳	142	3,367.4	3,880.3	2,055
70～74 歳	117	1,807.0	2,208.6	950
75 歳以上	203	1,689.8	1,754.1	1,230

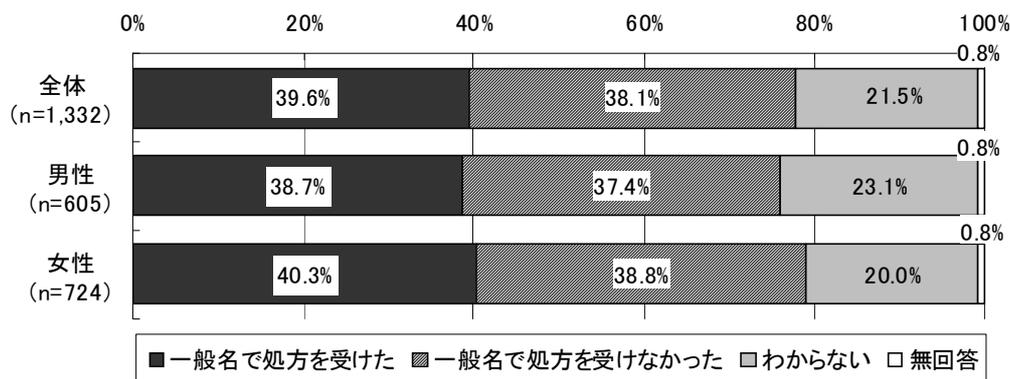
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 8 人が含まれる。

2) 一般名処方の有無

一般名処方の有無についてみると、「一般名で処方を受けた」が 39.6%、「一般名で処方を受けなかった」(38.1%) で、あまり大きな差は見られなかった。

男女別にみても、「一般名で処方を受けた」という回答は、男性 (38.7%)、女性 (40.3%) とともに 4 割近くになり、大きな差は見られなかった。また、「わからない」という回答が 2 割を超えた。

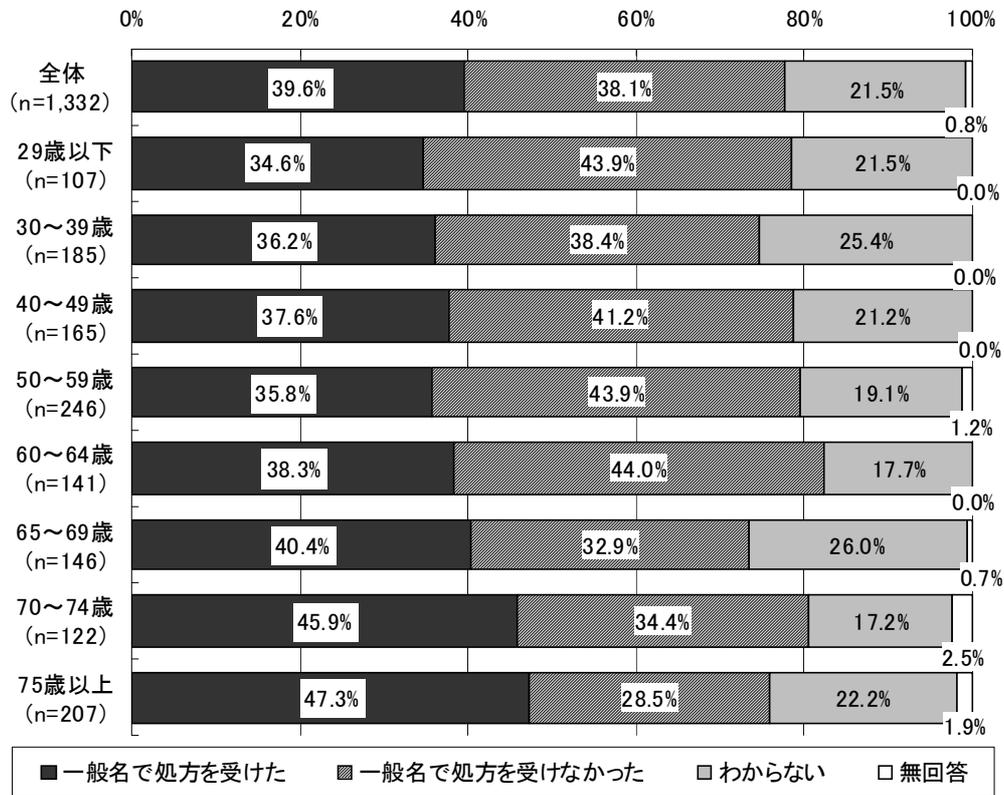
図表 167 一般名処方の有無 (男女別)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 3 人が含まれる。

年齢階級別に、一般名処方の有無をみると、65歳以上で「一般名で処方を受けた」の回答が「一般名で処方を受けなかった」より高くなり、4割を超えた。

図表 168 一般名処方の有無（年齢階級別）



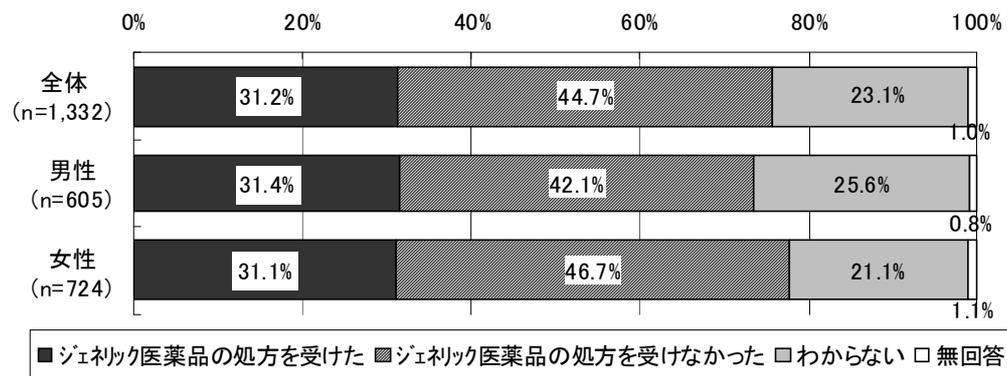
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品処方の有無

ジェネリック医薬品の処方の有無についてみると、「ジェネリック医薬品の処方を受けた」が31.2%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」(44.7%)で「受けなかった」が13.5ポイント高い結果となった。

男女別にみると、「受けた」という回答は、男性(31.4%)、女性(31.1%)で大きな差は見られなかった。

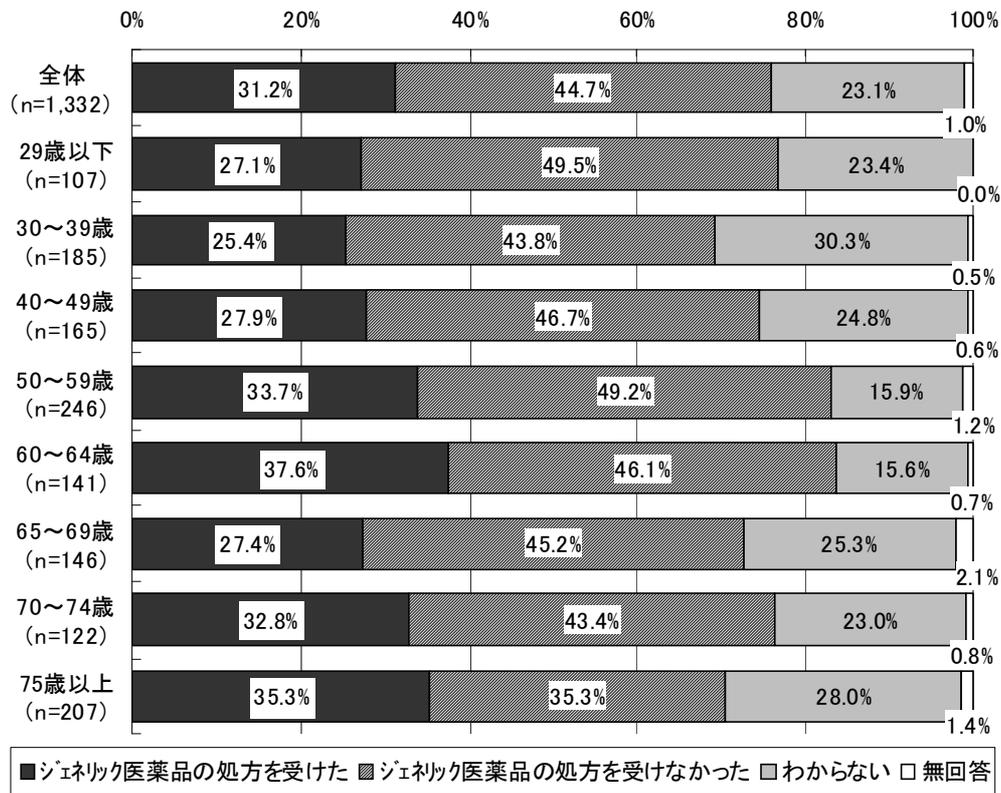
図表 169 ジェネリック医薬品処方の有無(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、ジェネリック医薬品の処方の有無をみると、60～64歳では「全体」や他の年齢階級と比較して「ジェネリック医薬品の処方を受けた」の割合がやや高かった。

図表 170 ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



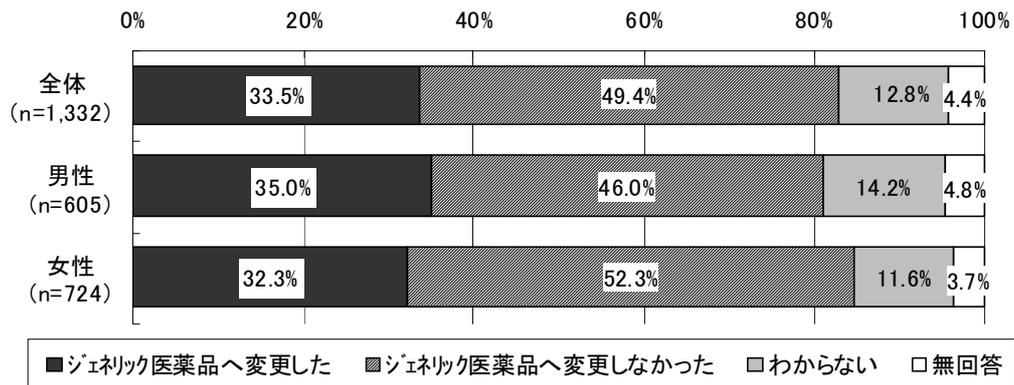
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

4) 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」が33.5%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が49.4%であった。

男女別にみると、男性（35.0%）は女性（32.3%）と比較して「変更した」という回答が2.7ポイントとわずかながら高い結果となった。

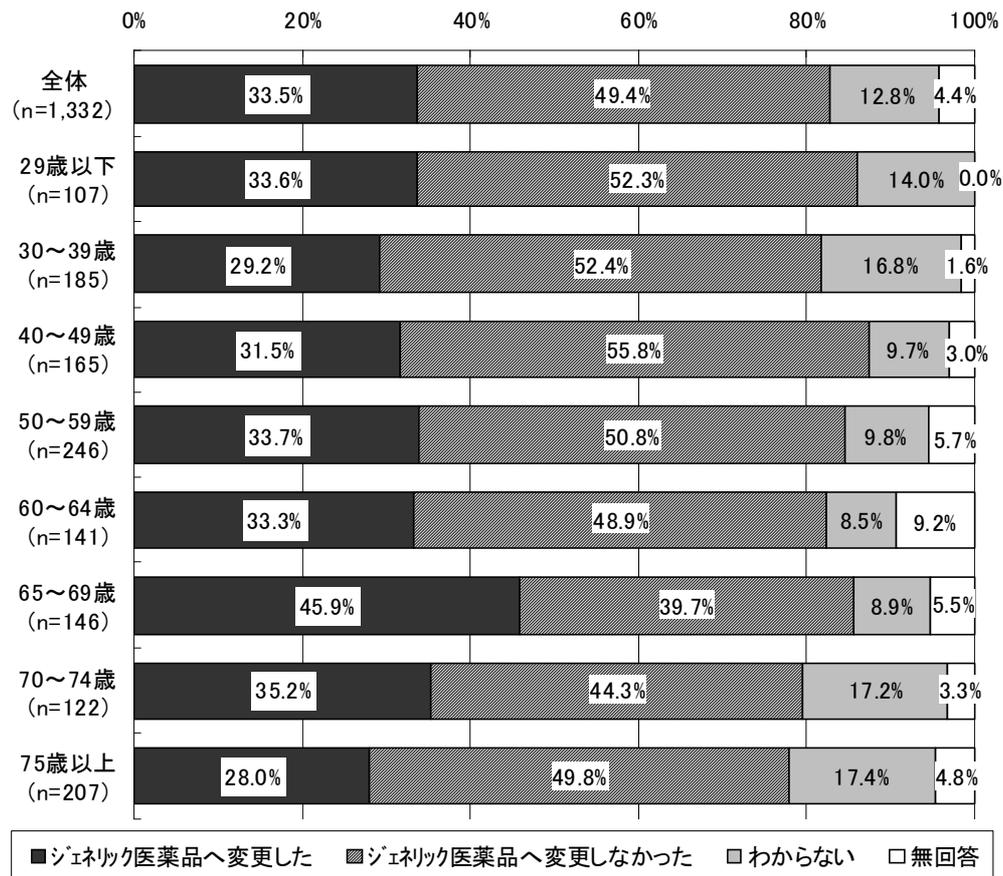
図表 171 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「65～69歳」では、「ジェネリック医薬品へ変更した」が45.9%で、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、「30～39歳」「75歳以上」では「ジェネリック医薬品へ変更した」という回答が3割未満となった。

図表 172 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

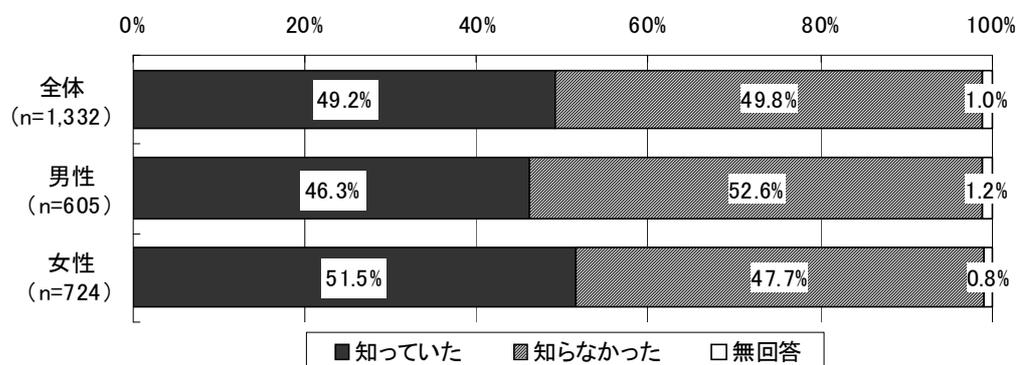
(3) 一般名処方の処方せんの認知状況等

①一般名処方の処方せんの認知状況

一般名処方の処方せんの認知状況についてみると、全体では「知っていた」が49.2%、「知らなかった」が49.8%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が46.3%で、女性のほうが51.5%と5.2ポイント高い結果となった。

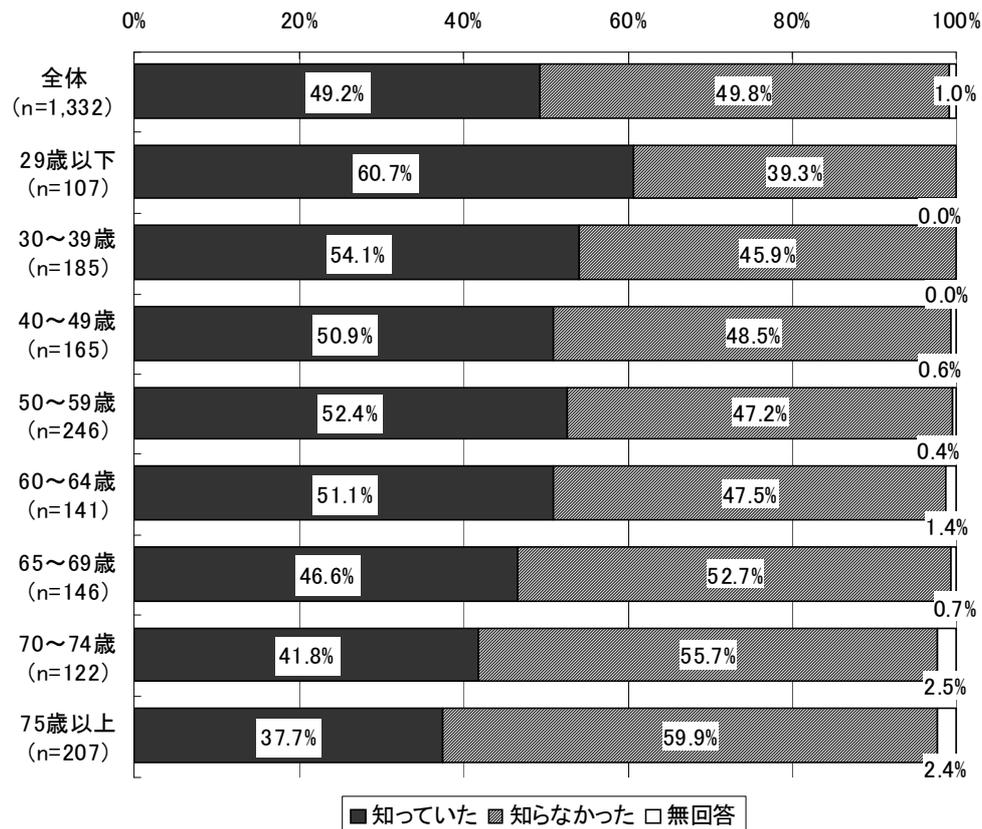
図表 173 一般名処方の処方せんの認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、「知っていた」と回答した割合が29歳以下では6割、30歳～64歳以下では5割を超えた。年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

図表 174 一般名処方薬の処方せん認知状況（年齢階級別）

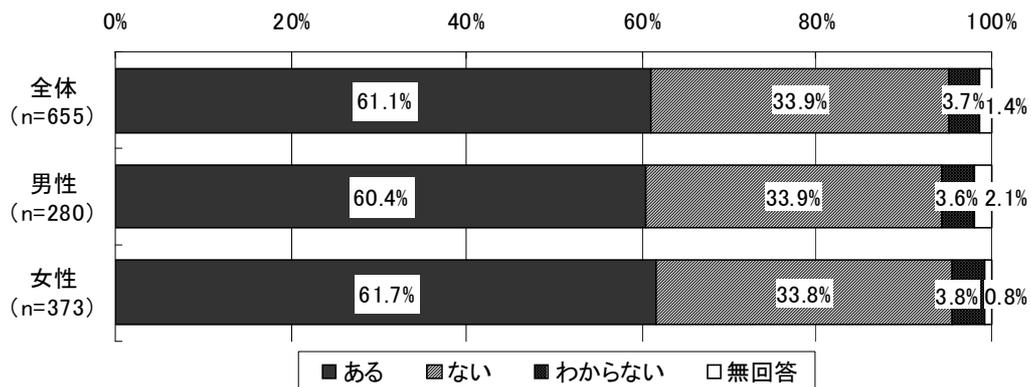


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無

一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無についてみると、全体では「ある」が61.1%、「ない」が38.9%であった。男女別にみても差はほとんどみられなかった。

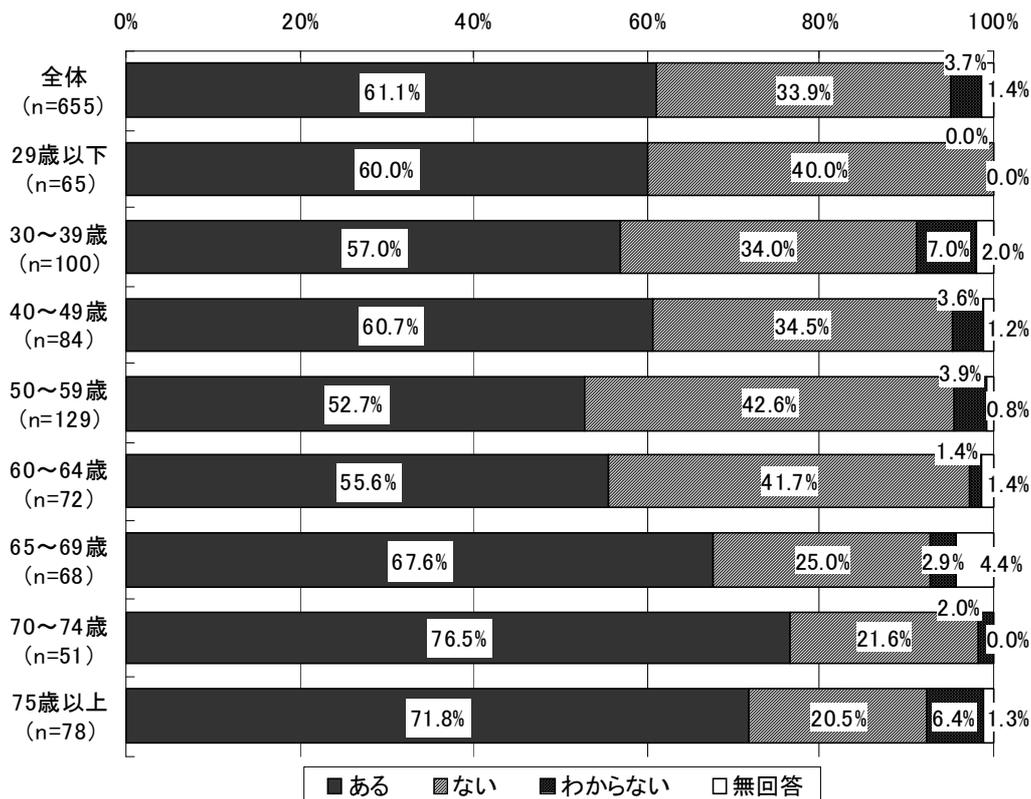
図表 175 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無
(一般名処方の処方せんを知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無について年齢階級別にみると、65歳以上で「ある」の割合が高かった。特に「70～74歳」では「ある」が76.5%と全ての年齢階級の中で最も高い割合となった。

図表 176 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無
(一般名処方の処方せんを知っている人、年齢階級別)



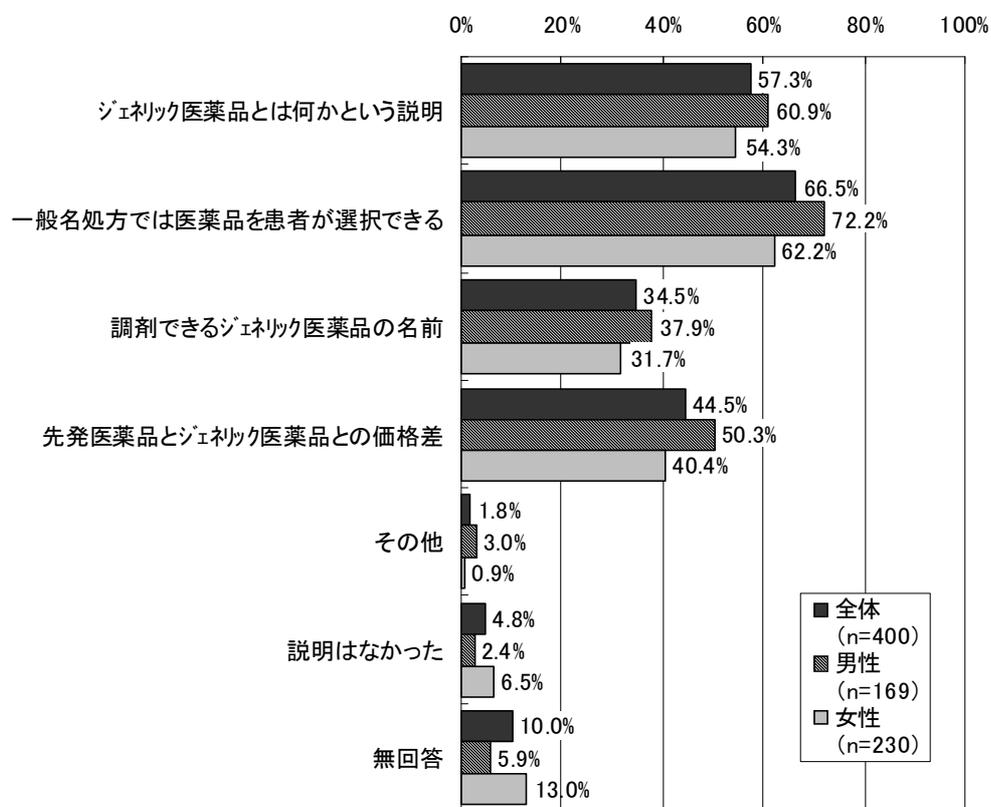
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

③一般名処方処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容

一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容を尋ねたところ、全体では、「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」が66.5%、次いで「ジェネリック医薬品とは何かという説明」が57.3%、「先発医薬品とジェネリック医薬品との価格差」が44.5%であった。

男女別にみても受けた説明内容に大きな差異はなかったが、男性は女性と比較して、多くの項目で割合が高かった。

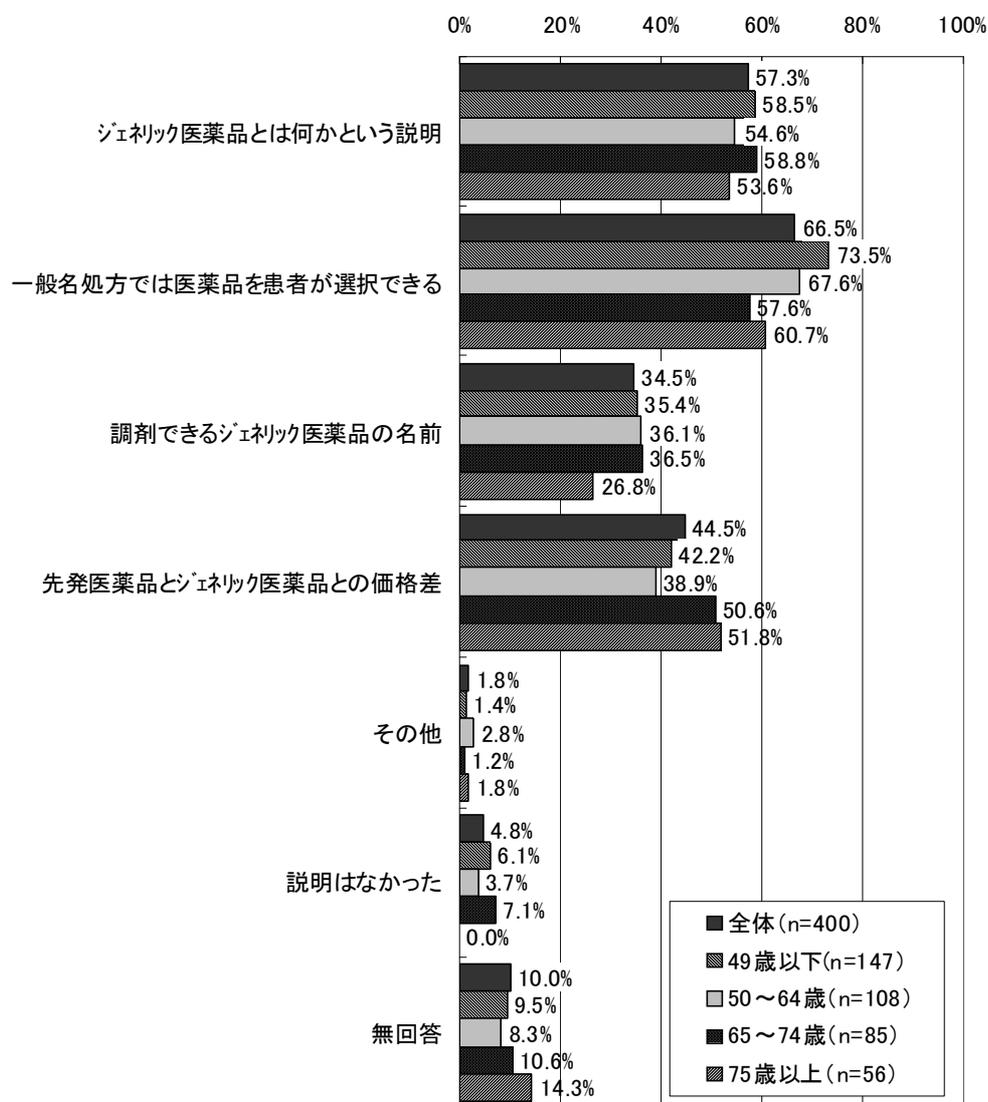
図表 177 一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容を年齢階級別に尋ねたところ、「49歳以下」、「50～64歳」、「75歳以上」で「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」（それぞれ73.5%、67.6%、60.7%）という説明が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品とは何かという説明」（それぞれ58.5%、54.6%、53.6%）であった。「65～74歳」では「ジェネリック医薬品とは何かという説明」が58.8%で最も多く、次いで「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」（57.6%）であった。

図表 178 一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容
（一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、年齢階級別、複数回答）



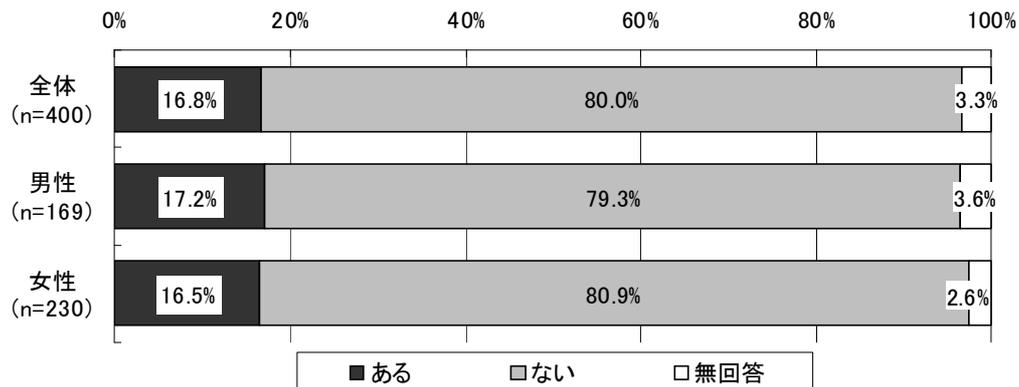
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の4人が含まれる。

④一般名処方の処方せんを受け取って困った経験

一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が16.8%、「ない」が80.0%であった。

男女別にみても差異は見られなかった。

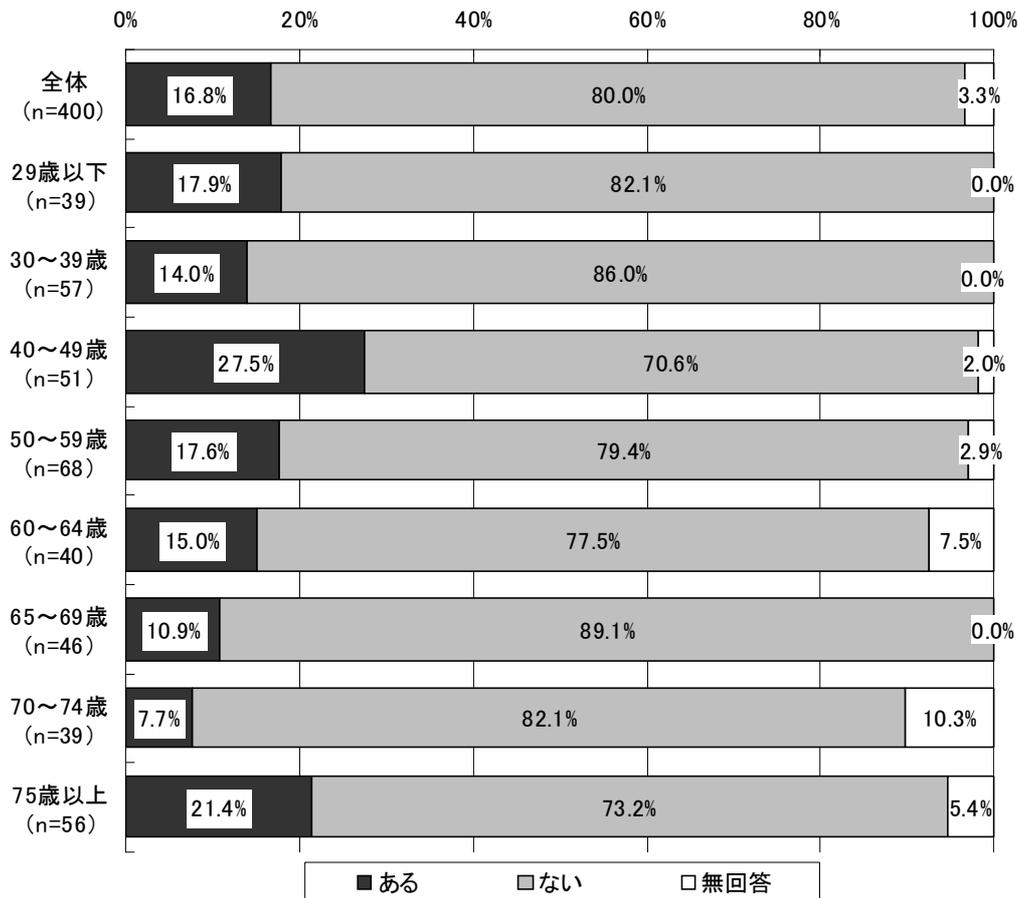
図表 179 一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無を年齢階級別にみると、「40～49歳」で「ある」が27.5%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

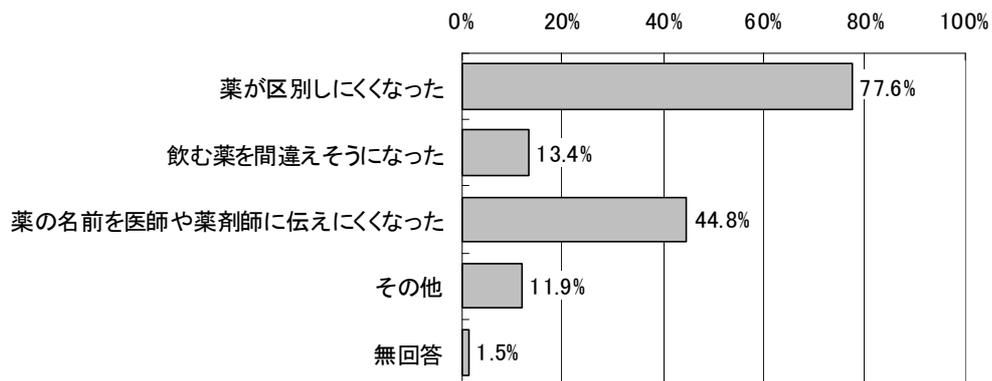
図表 180 一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の4人が含まれる。

一般名処方処方せんを受け取って困った経験の内容を尋ねたところ、「薬が区別しにくくなった」が 77.6%で最も多く、次いで「薬の名前を医師や薬剤師に伝えにくくなった」(44.8%)、「飲む薬を間違えそうになった」(13.4%)と続いた。

図表 181 一般名処方処方せんを受け取って困った経験の内容
(一般名処方処方せんを受け取って困った経験のある人、複数回答、n=67)

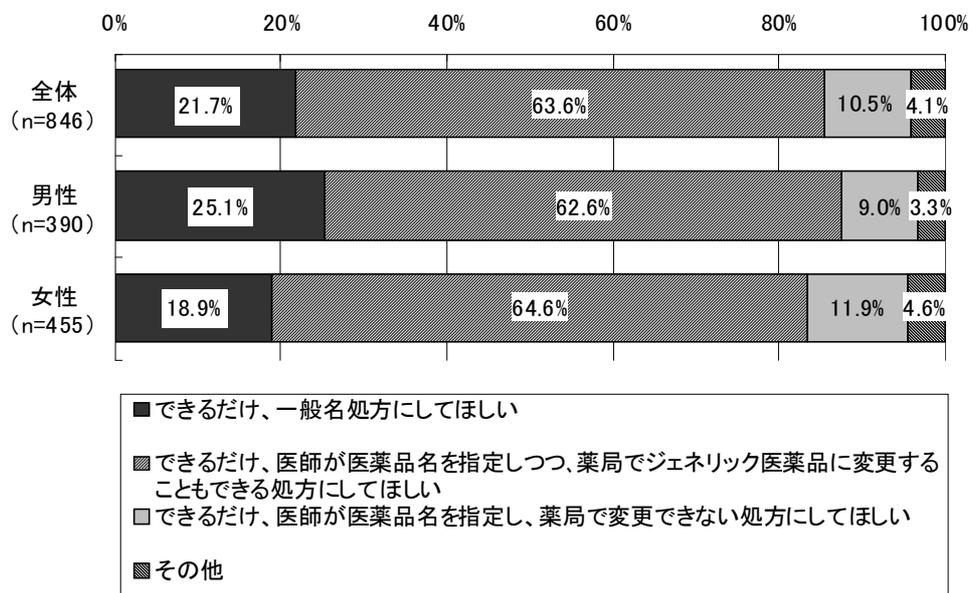


(4) 処方についての今後の意向

処方についての今後の意向をみると、全体では「できるだけ、一般名処方にしてほしい」が21.7%、「できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい」が63.6%、「できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい」が10.5%であった。

男女別にみると女性より男性の方が「できるだけ、一般名処方にしてほしい」との回答が6.2ポイント高い結果となった。

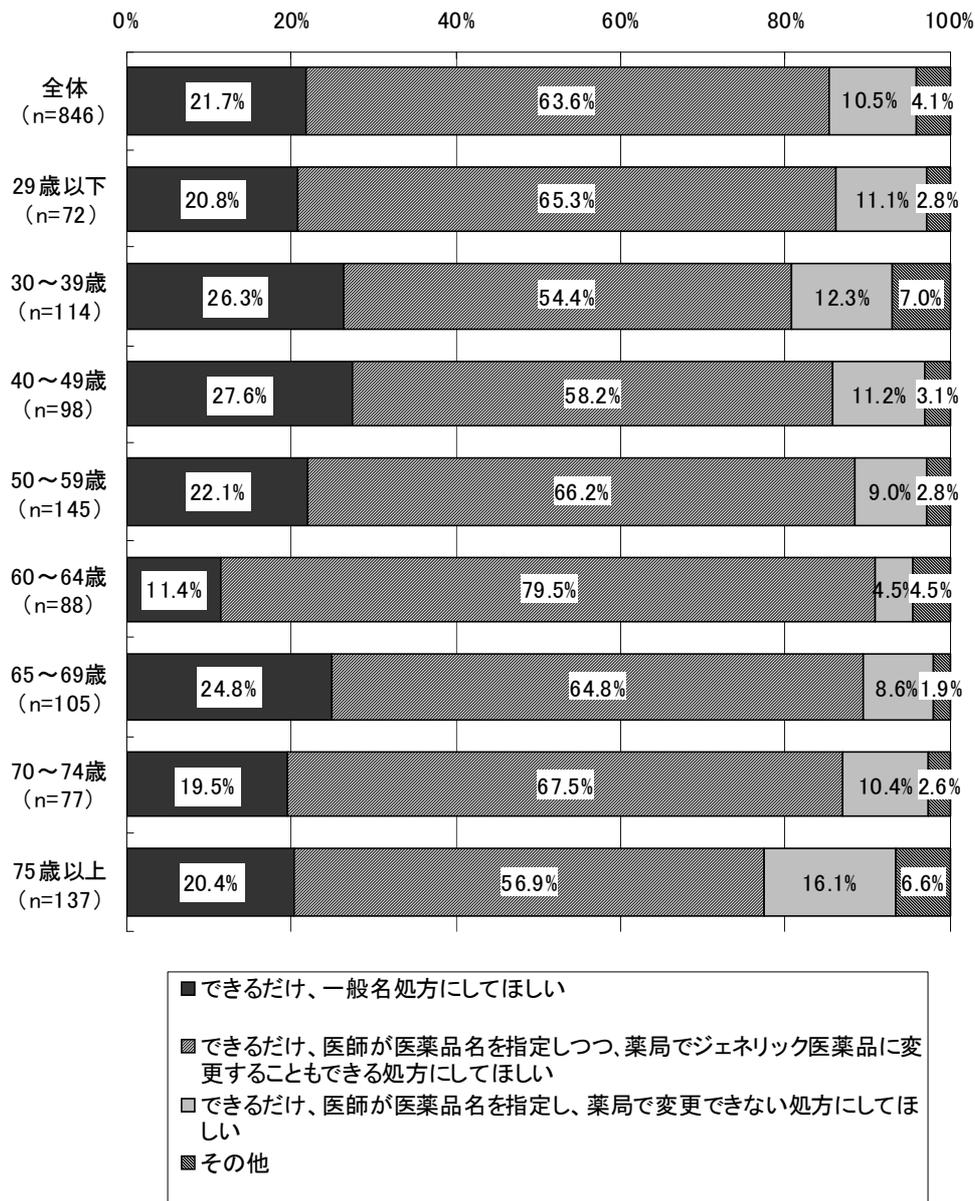
図表 182 処方についての今後の意向（男女別）



(注) 本調査項目について回答があった846人を集計対象とした。

処方についての今後の意向を年齢階級別にみると、「60～64歳」では、「できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい」が79.5%と他の年齢階級と比べ高い結果となった。

図表 183 処方についての今後の意向（年齢階級別）



(注) 本調査項目について回答があった846人を集計対象とした。

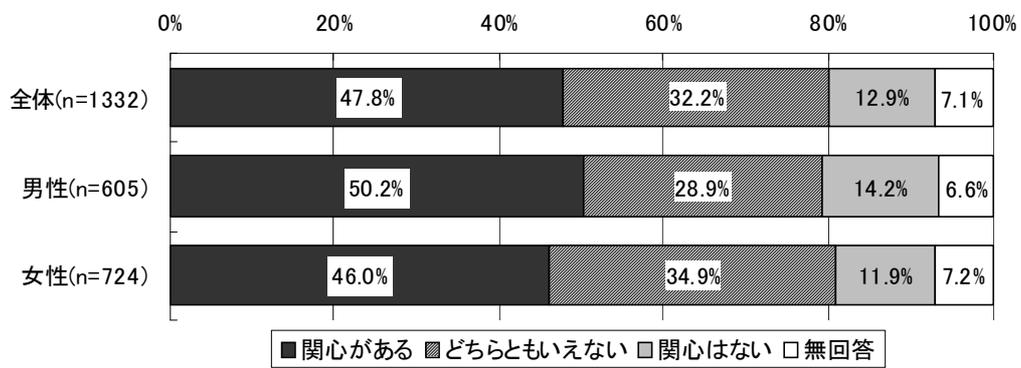
(5) 後発医薬品の使用状況等

①後発医薬品に対する関心

後発医薬品に対する関心をみると、全体では「関心がある」が47.8%、「どちらともいえない」が32.2%、「関心はない」が12.9%であった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が50.2%となり、女性（46.0%）より4.2ポイント高い結果となった。

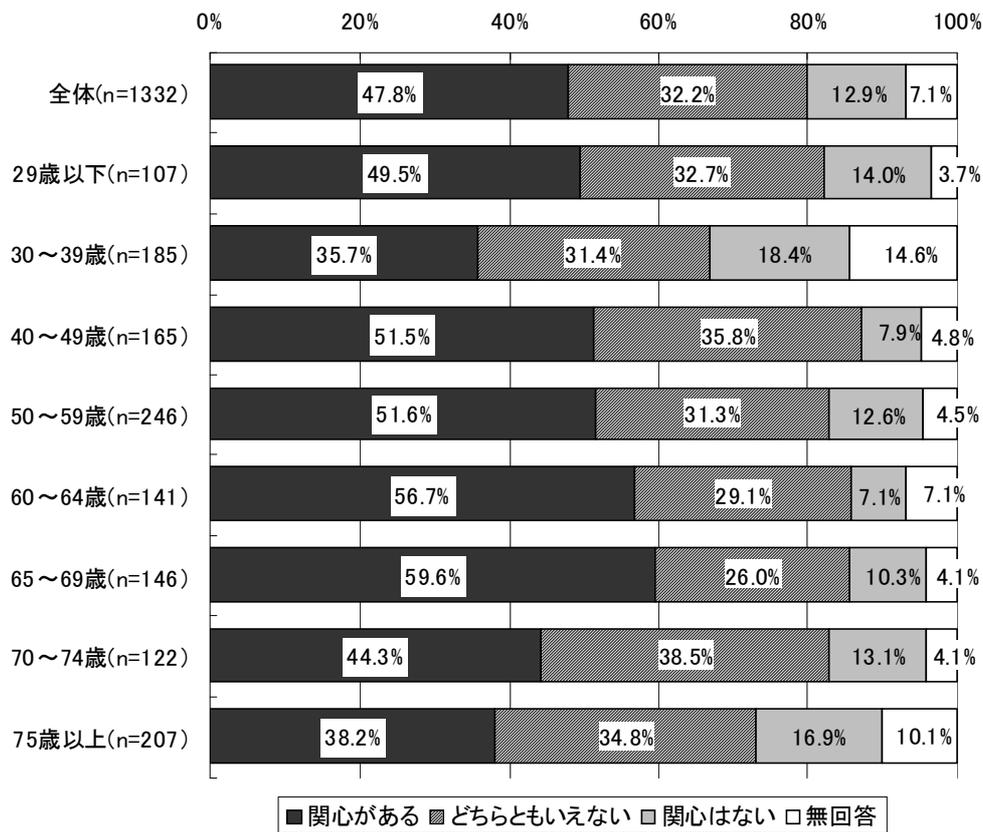
図表 184 後発医薬品に対する関心（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品に対する関心をみると、40歳以上69歳以下では「関心がある」という回答が5割以上となったが、「30～39歳」（35.7%）、「75歳以上」（38.2%）では「関心がある」の割合が4割未満となり、「全体」や他の年齢階級と比較して低い結果となった。

図表 185 後発医薬品に対する関心（年齢階級別）



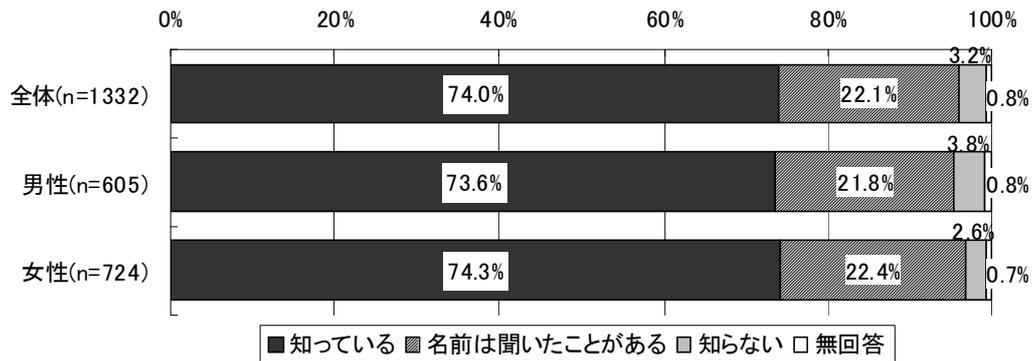
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②後発医薬品の認知状況

後発医薬品の認知状況についてみると、全体では「知っている」が74.0%、「名前は聞いたことがある」が22.1%、「知らない」が3.2%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

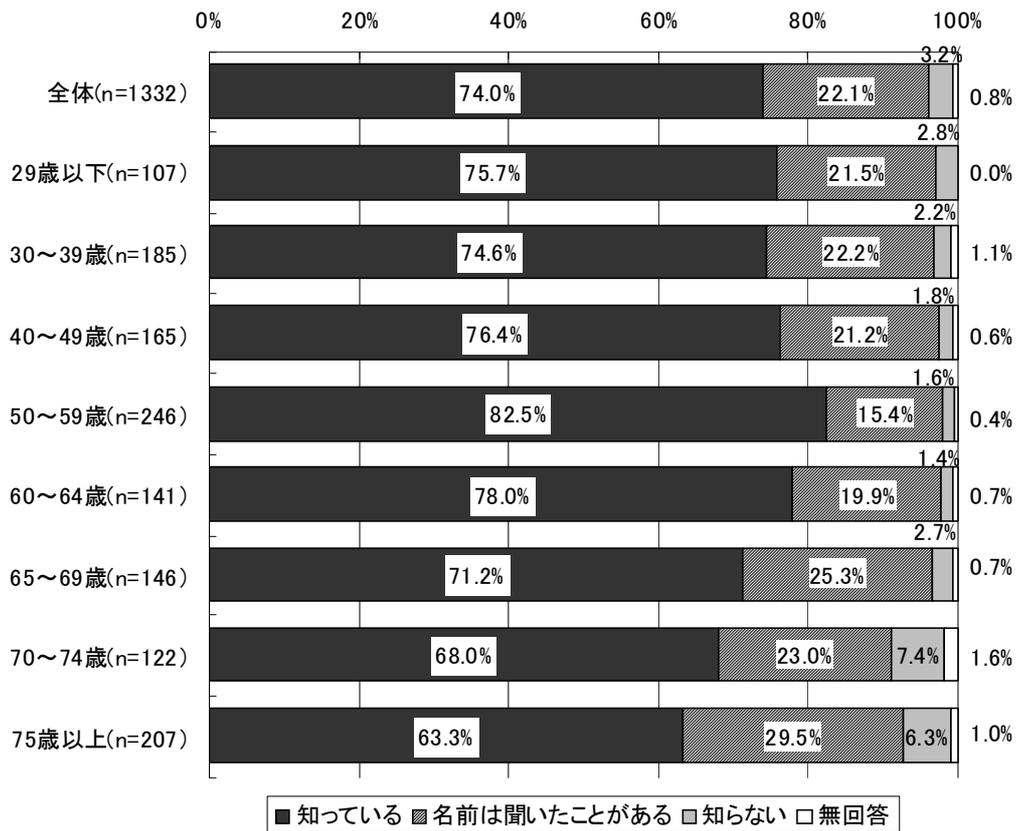
図表 186 後発医薬品の認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、「50～59歳」では「知っている」と回答した割合が80%を超えた。しかし、60歳以上では年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

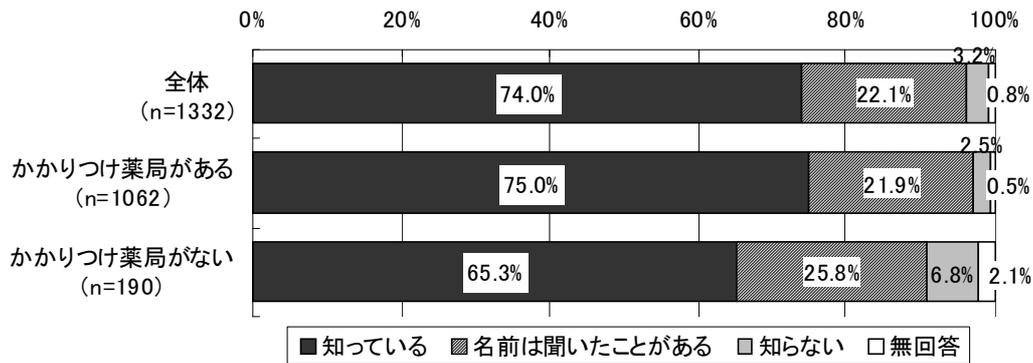
図表 187 後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

かかりつけ薬局の有無別に後発医薬品の認知状況をみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、「かかりつけ薬局がある」患者では 75.0%、「かかりつけ薬局がない」患者では 65.3%となり、9.7 ポイントの差があった。

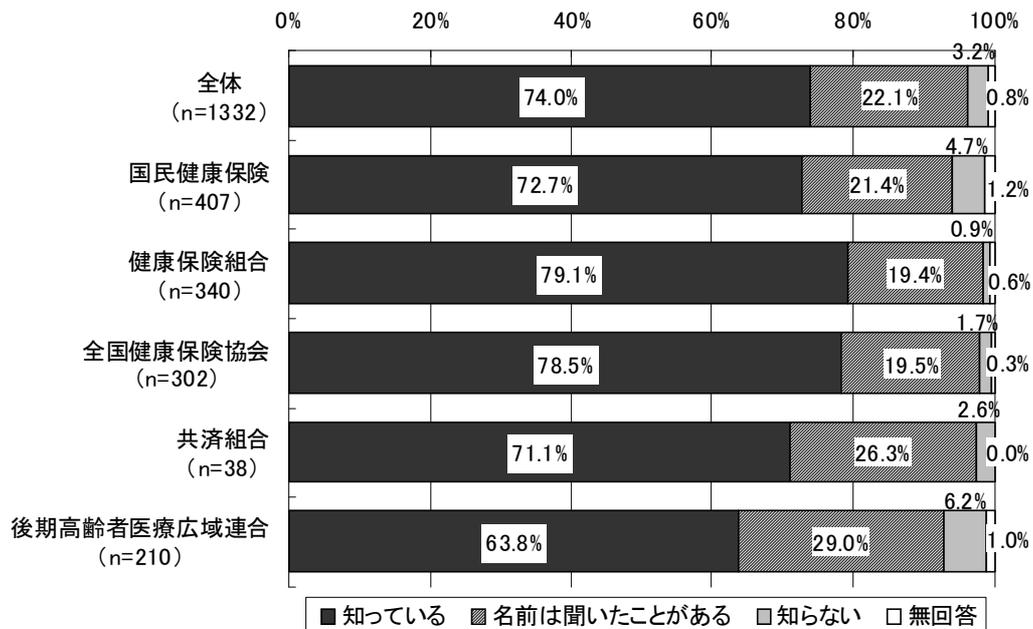
図表 188 後発医薬品の認知状況（かかりつけ薬局の有無別）



(注)「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の 80 人が含まれる。

公的医療保険の種類別に、後発医薬品の認知状況をみると、「健康保険組合」「全国健康保険協会」では、後発医薬品を「知っている」と回答した割合が 8 割近くになり、他の医療保険と比べ高い結果となった。

図表 189 後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



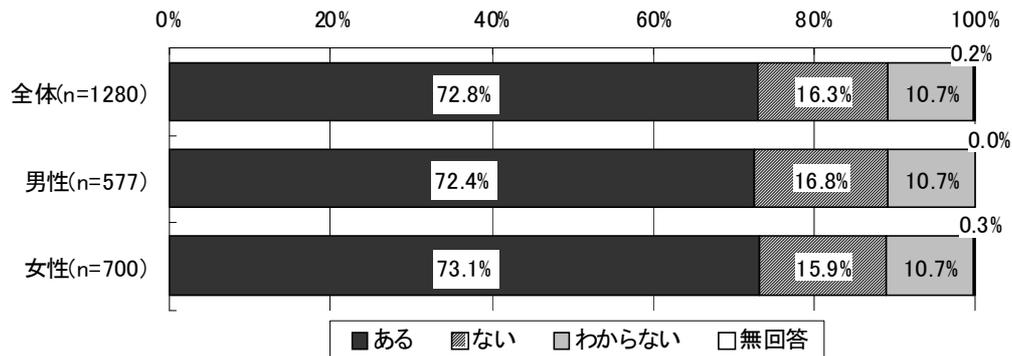
(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について「その他」「わからない」、無回答の 35 人が含まれる。

③後発医薬品の使用経験

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品の使用経験を尋ねたところ、全体では「ある」が72.8%、「ない」が16.3%、「わからない」が10.7%であった。

男女別にみてもあまり差異はみられなかった。

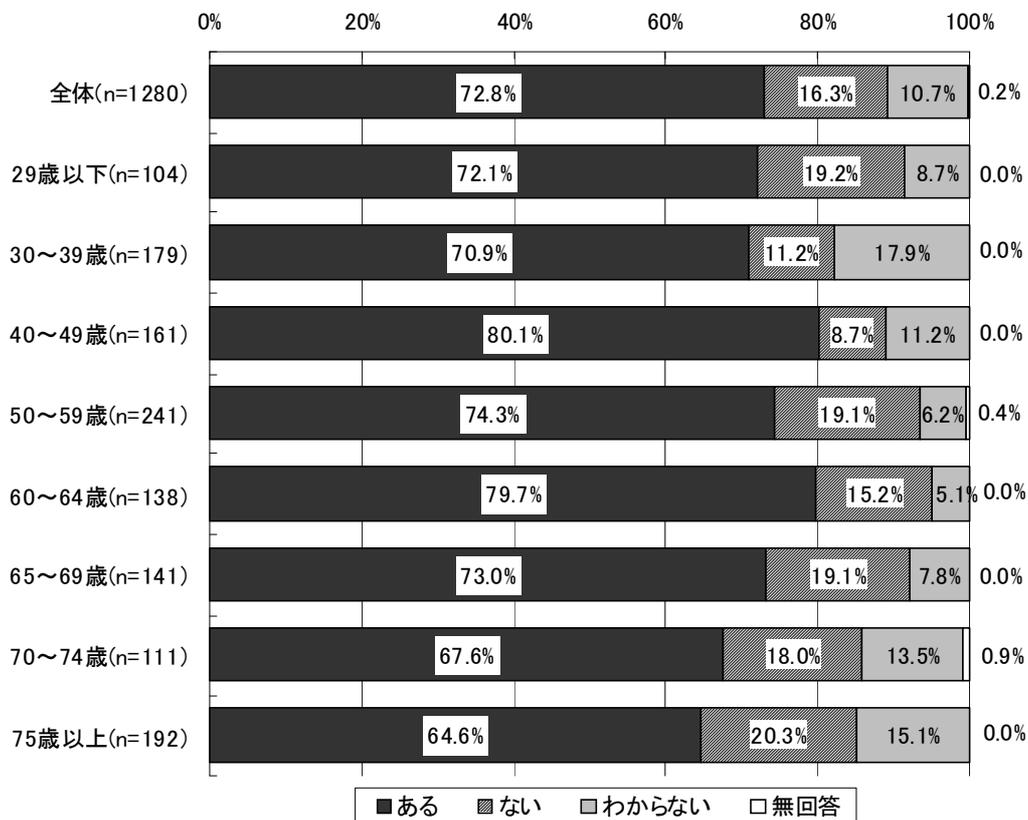
図表 190 後発医薬品の使用経験（後発医薬品を知っている人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品の使用経験を年齢階級別に尋ねたところ、40～49歳、60～64歳では「ある」が約8割となった。

図表 191 後発医薬品の使用経験（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



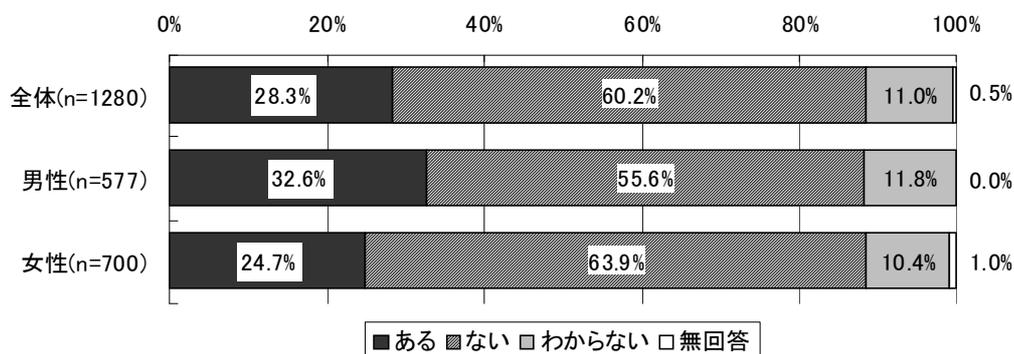
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

④医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無

後発医薬品を知っている人に対して医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、「ある」が28.3%、「ない」が60.2%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.6%となり女性の24.7%より7.9ポイント高い結果となった。

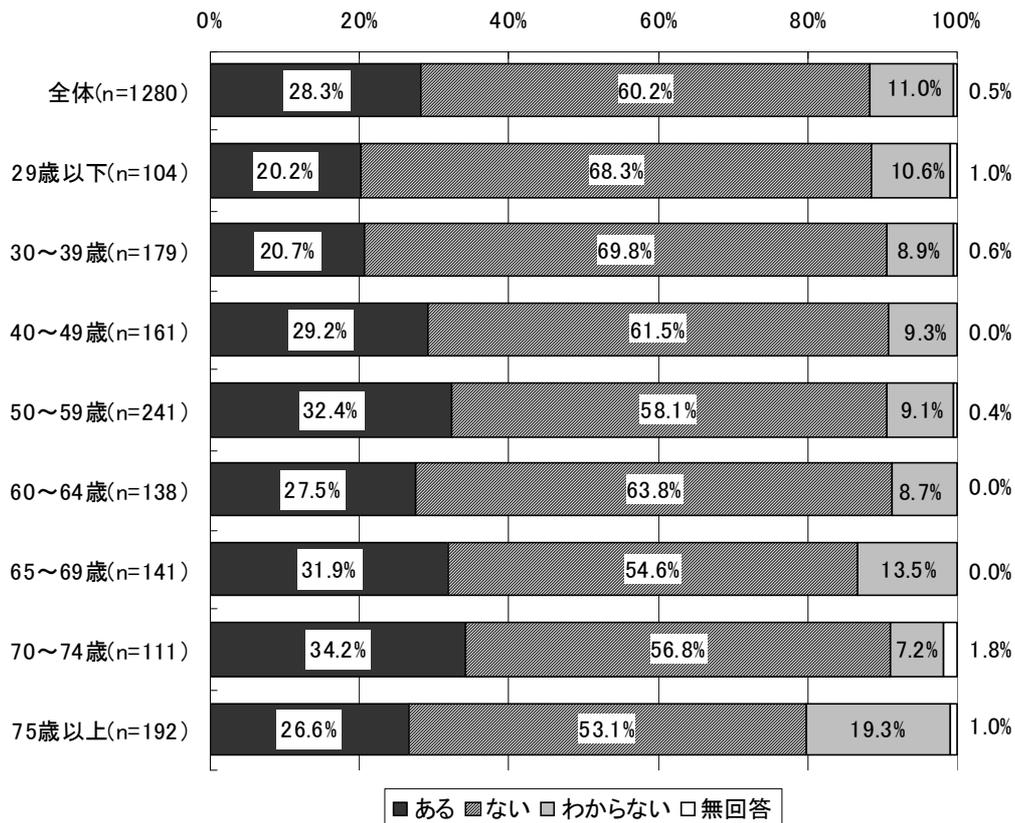
図表 192 医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品を知っている人について、年齢階級別に医師からの後発医薬品についての説明を受けた経験の有無をみると、29歳以下、30～39歳では「ある」と回答した割合が約2割で、全体と比べると相対的に低かった。

図表 193 医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



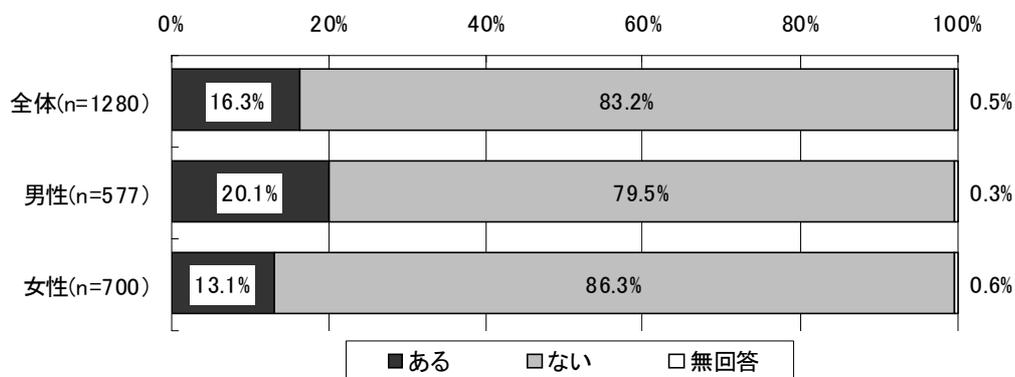
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑤医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

後発医薬品を使っている人に対して、医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では後発医薬品の処方をお願いしたことが「ある」が16.3%、「ない」が83.2%であった。

男女別にみると、男性ではお願いしたことが「ある」が20.1%となり、女性の13.1%より7.0ポイント高い結果となった。

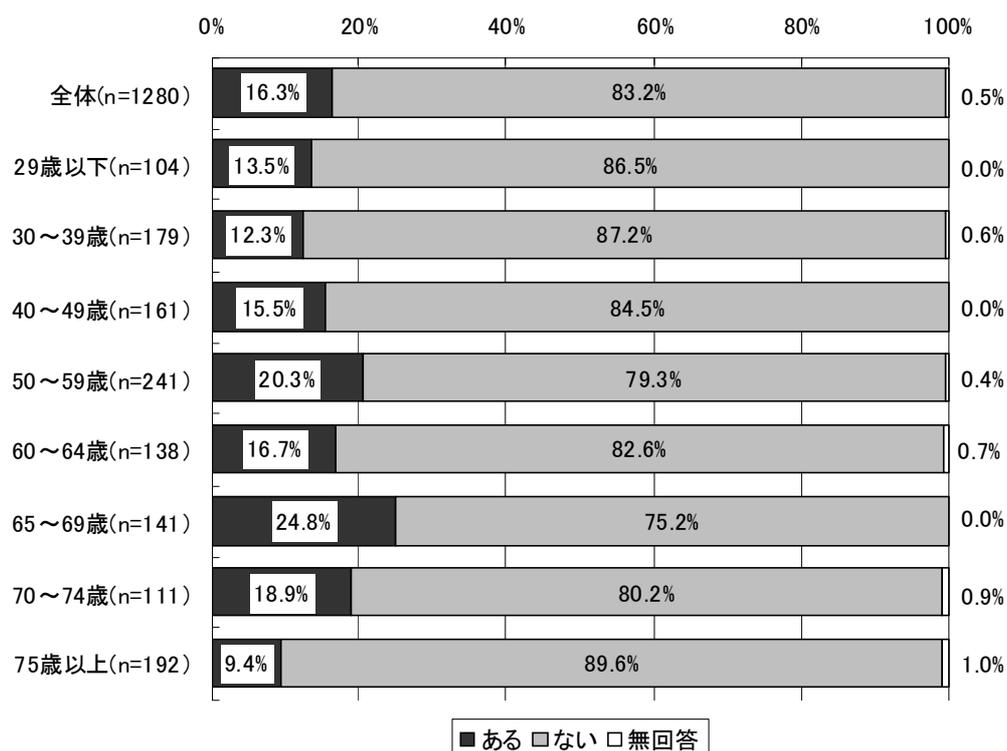
図表 194 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無をみると、75歳以上では「ある」と回答した人が9.4%で、全体と比較して相対的に低い結果となった。一方で、「65～69歳」では24.8%となり、「全体」と比較して高かった。

図表 195 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



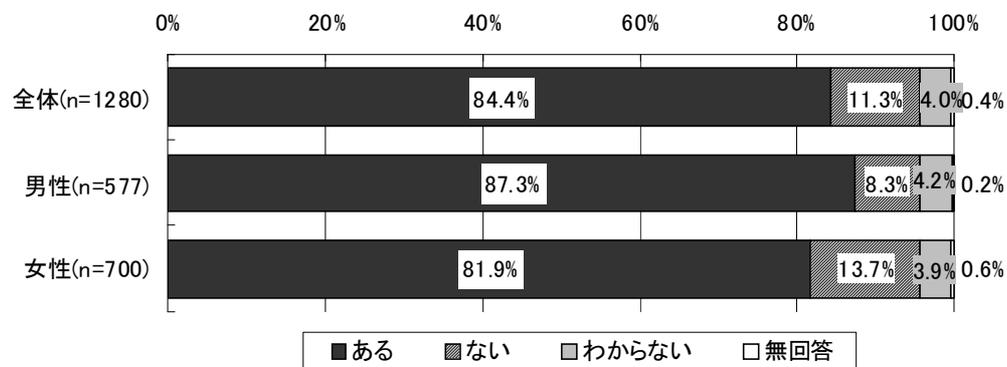
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑥薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無

後発医薬品を知っている人に対して、薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、全体では、薬剤師からの後発医薬品についての説明が「ある」が84.4%、「ない」が11.3%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が87.3%、女性（81.9%）より5.4ポイント高い結果となった。

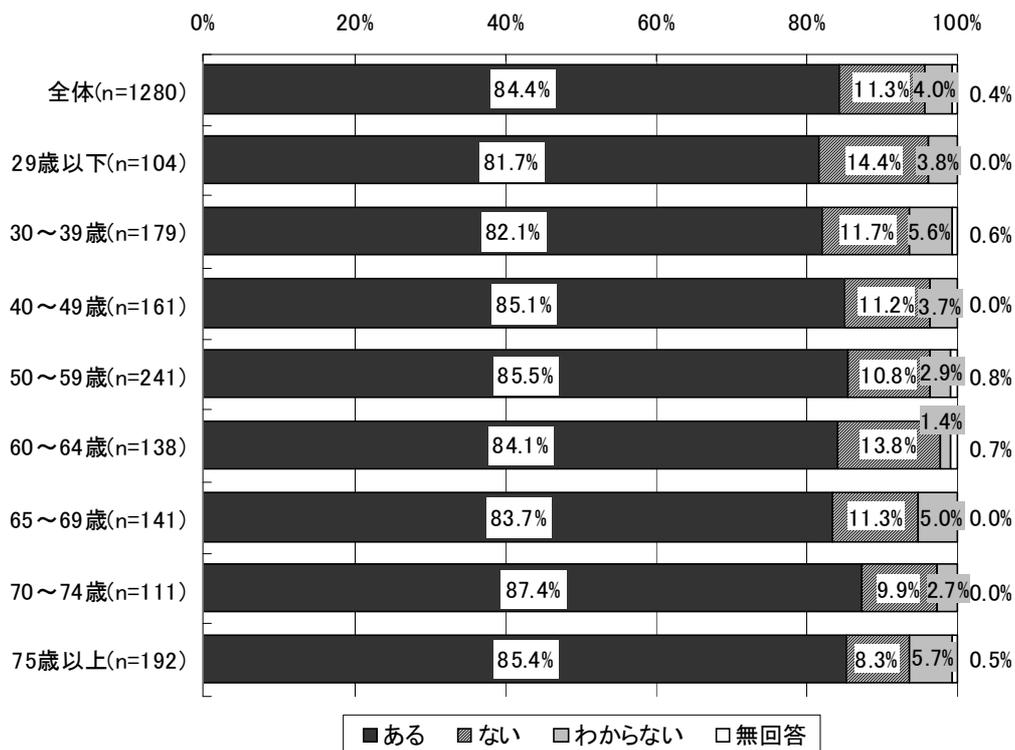
図表 196 薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無をみると、すべての年齢階級で「ある」という回答が8割を超えた。

図表 197 薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



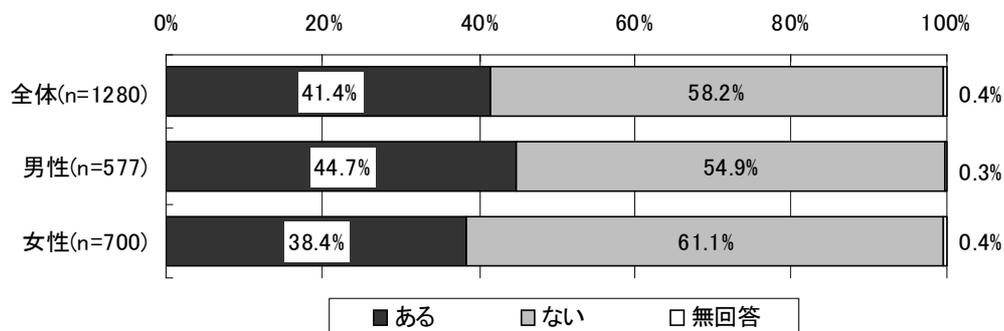
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑦薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の調剤をお願いしたことが「ある」が41.4%、「ない」が58.2%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が44.7%となり、女性（38.4%）より6.3ポイント高い結果となった。

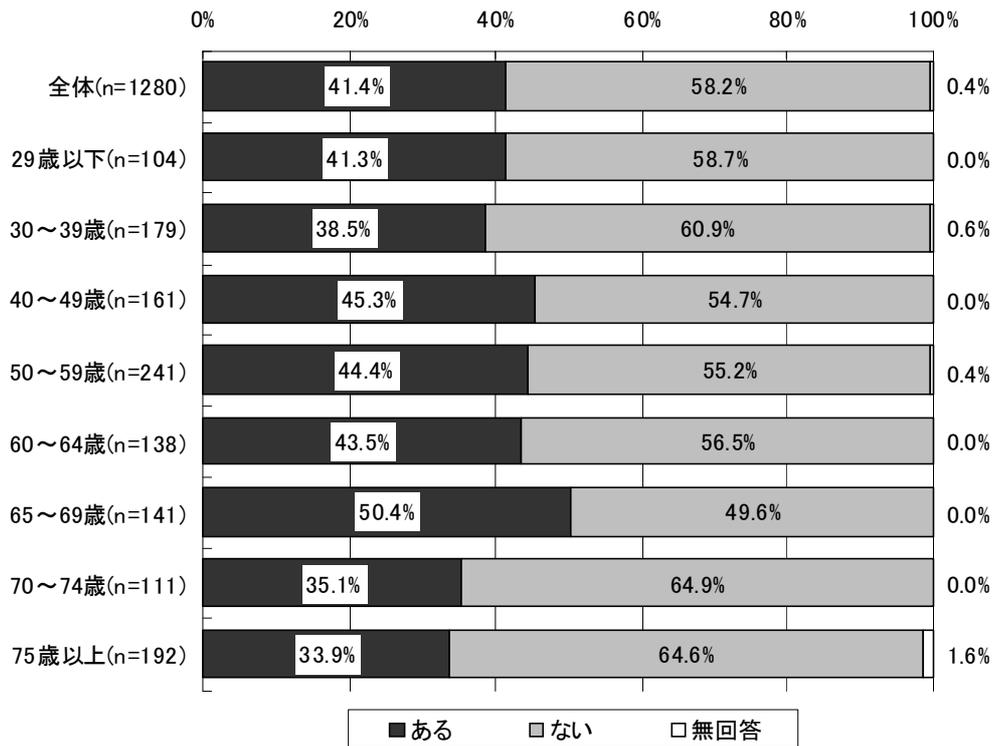
図表 198 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無をみると「65～69歳」では「ある」は50%を上回った。

図表 199 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

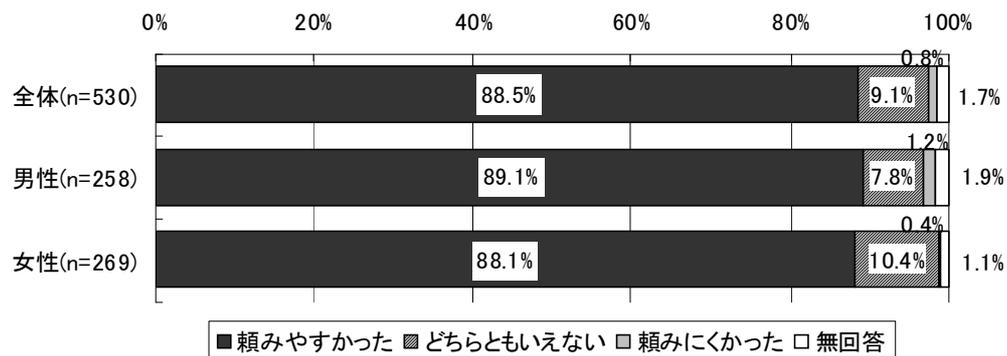


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

調剤をお願いした経験のある人について、薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 88.5%、「どちらともいえない」が 9.1%、「頼みにくかった」が 0.8%となった。

男女別にみても「頼みやすかった」という回答に大きな差異はみられなかった。

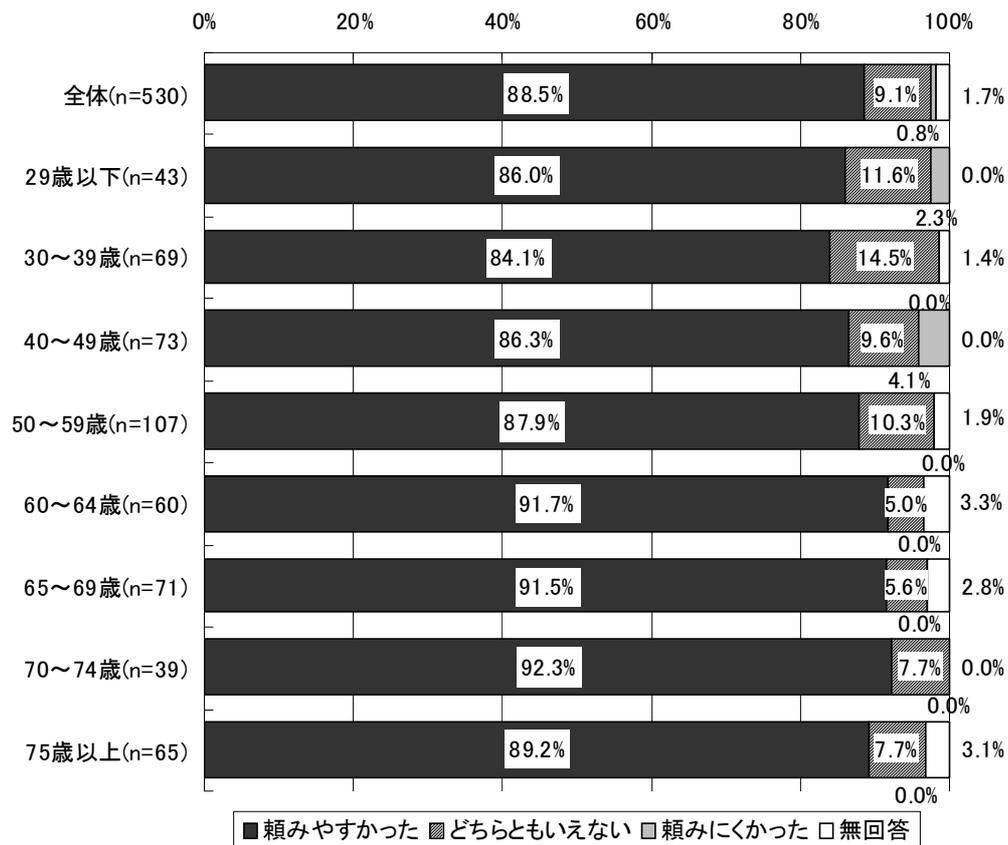
図表 200 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、60～64歳、65～69歳、70～74歳で「頼みやすかった」が90%以上となり、「全体」と比較して高い結果となったが、全ての年齢階級で「頼みやすかった」という回答が8割を超えた。

図表 201 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



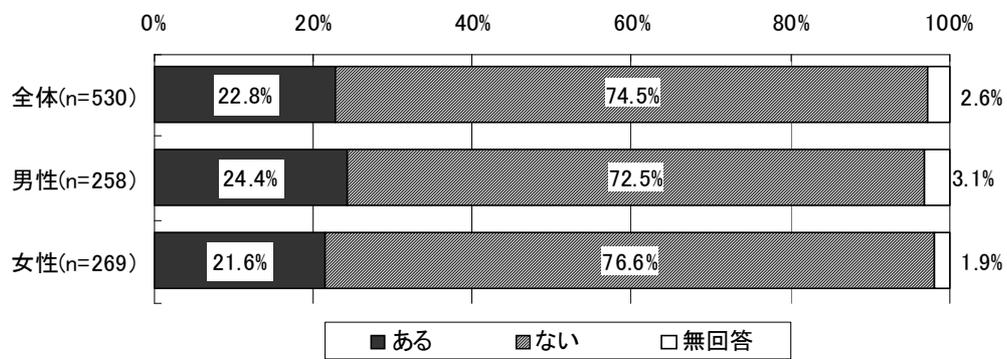
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

⑧薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等（平成24年4月以降）

薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人に対して、薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、変更してもらえなかった経験が「ある」は22.8%、「ない」は74.5%となった。

男女別にみると、男性では「ある」が24.4%で、女性（21.6%）より2.8ポイントとわずかながら高い結果となった。

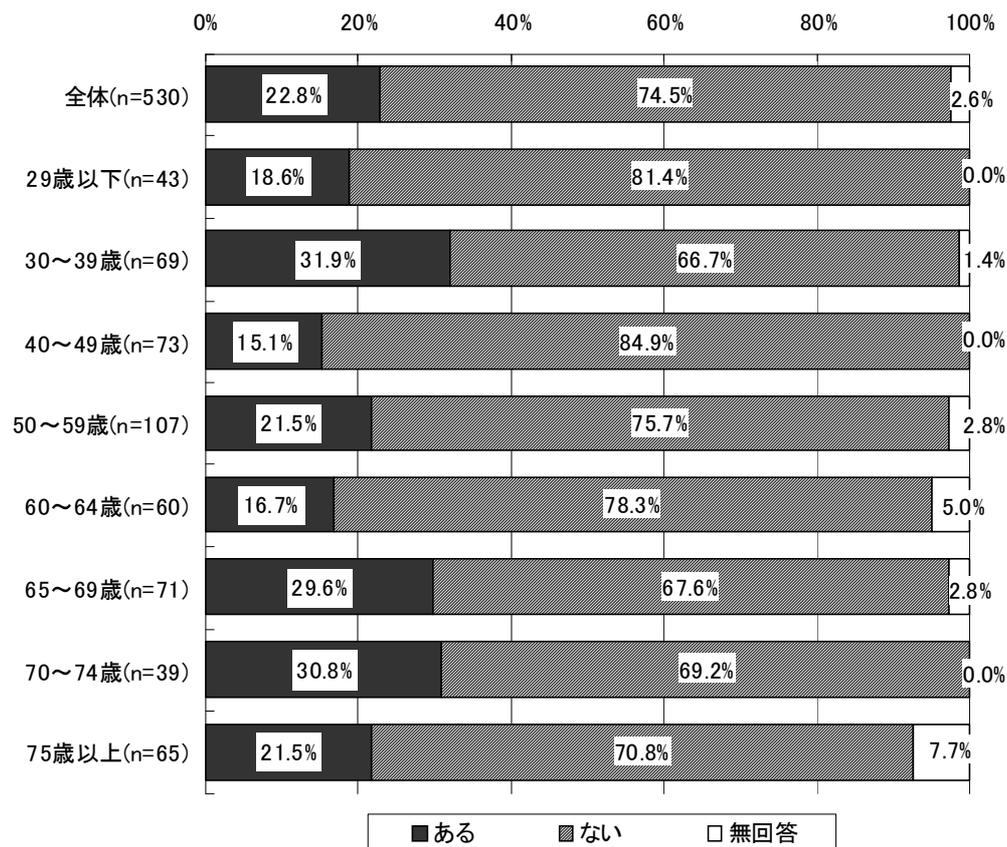
図表 202 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
（薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、30～39歳、65～69歳、70～74歳の年齢階級では変更してもらえなかった経験が「ある」と回答した割合が約3割で、他の年齢階級よりも高い結果となった。

図表 203 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)

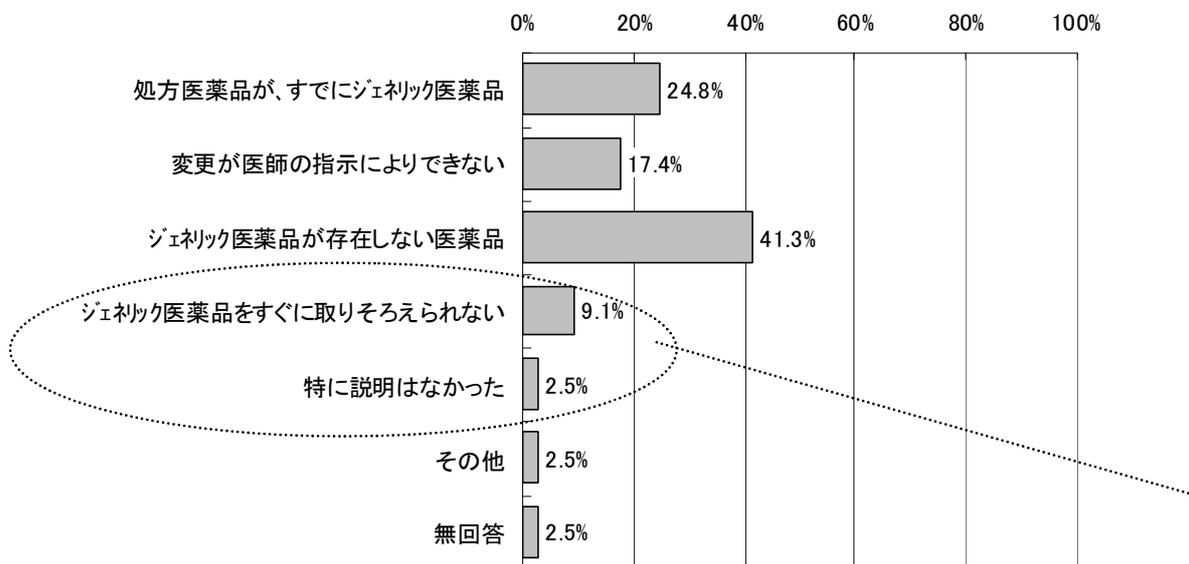


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

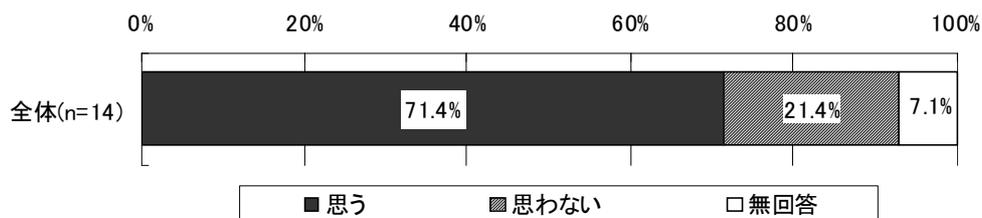
薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人に対して、後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品」(41.3%)が最も多く、次いで「処方医薬品が、すでにジェネリック医薬品」(24.8%)、「変更が医師の指示によりできない」(17.4%)であった(図表 204)。

また「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられない」、「特に説明はなかった」と回答した人で、後発医薬品を積極的に調剤している薬局が近くにある場合は、その薬局に処方せんを持っていきたいと思うかを尋ねたところ、持っていきたいと「思う」が71.4%、「思わない」が21.4%であった(図表 205)。

図表 204 後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容
(薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=121)



図表 205 後発医薬品を積極的に調剤している薬局が近くにある場合は、その薬局に処方せんを持っていきたいと思うか
(上記で「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられない」「特に説明はなかった」と回答した人)

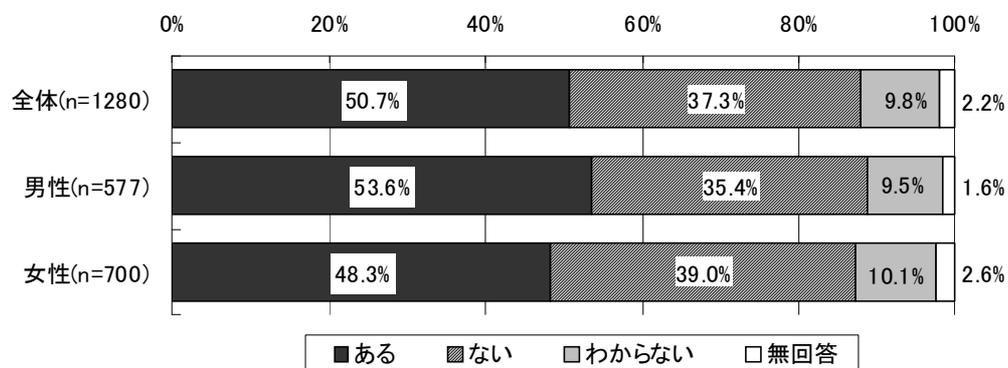


⑨先発医薬品から後発医薬品に変更した経験等

後発医薬品を知っている人で、先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が50.7%、「ない」が37.3%、「わからない」が9.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が53.6%で、女性（48.3%）より5.3ポイント高い結果となった。

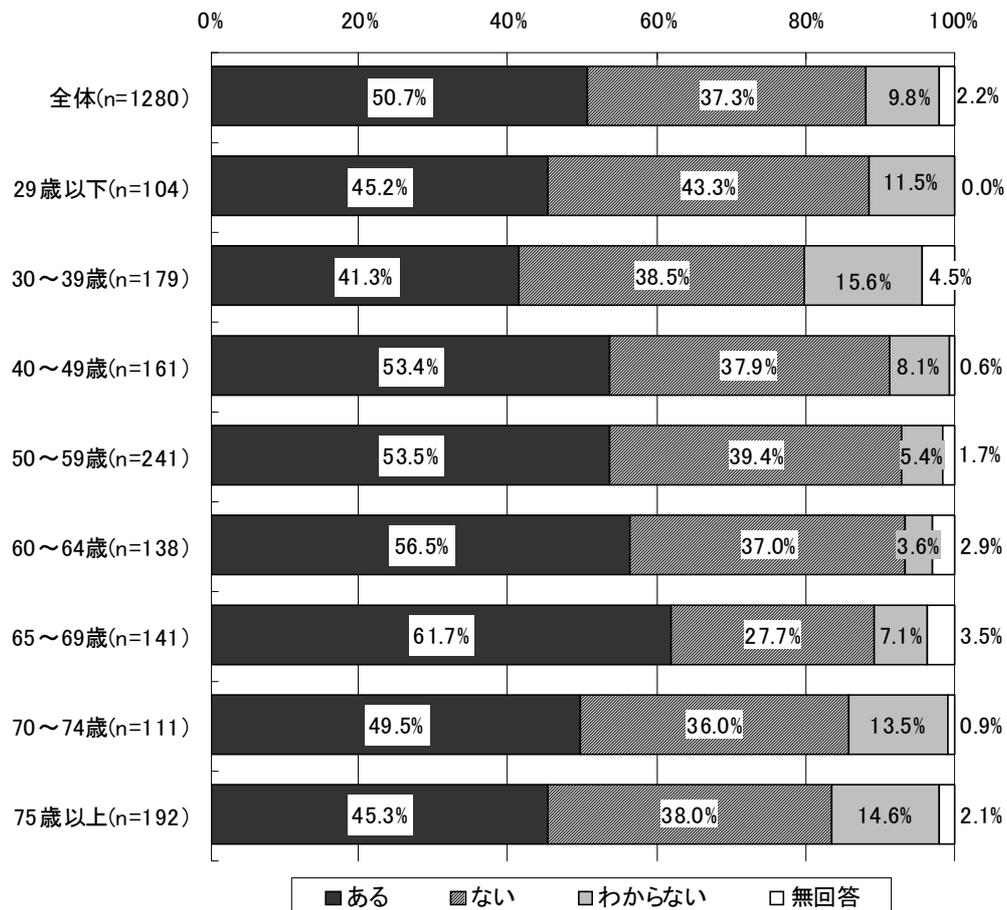
図表 206 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無を年齢階級別に尋ねたところ、65～69歳で「ある」が61.7%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 207 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

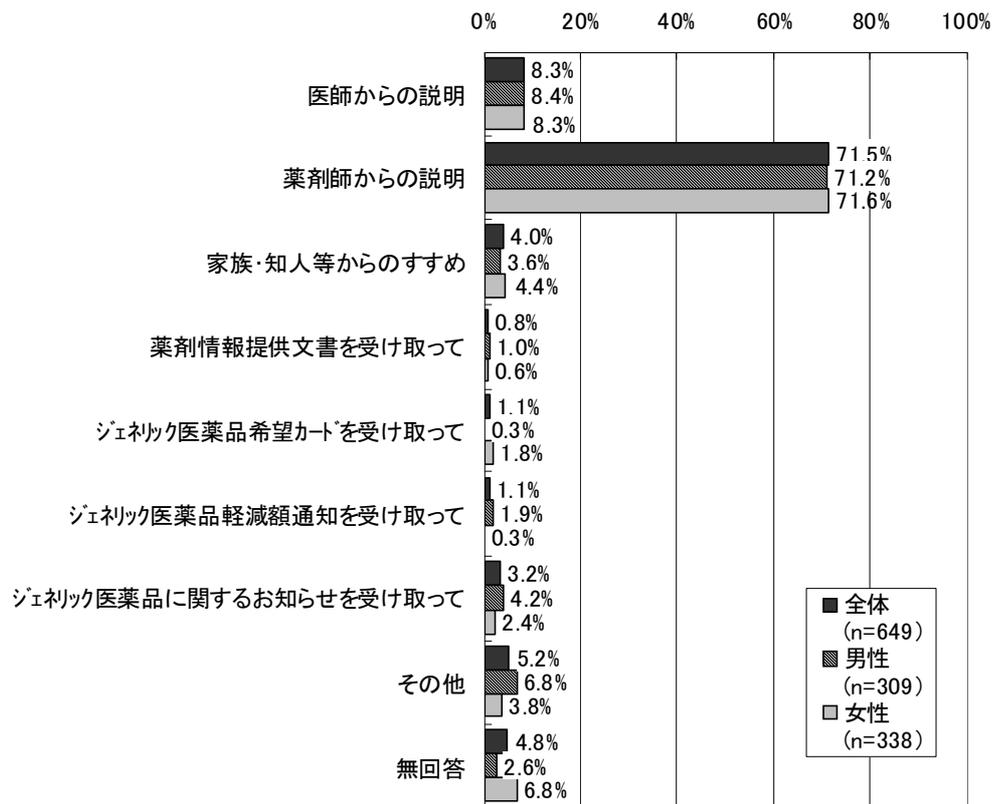


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人で、先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」が71.5%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.3%)であった。

男女別にみても差異はみられなかった。

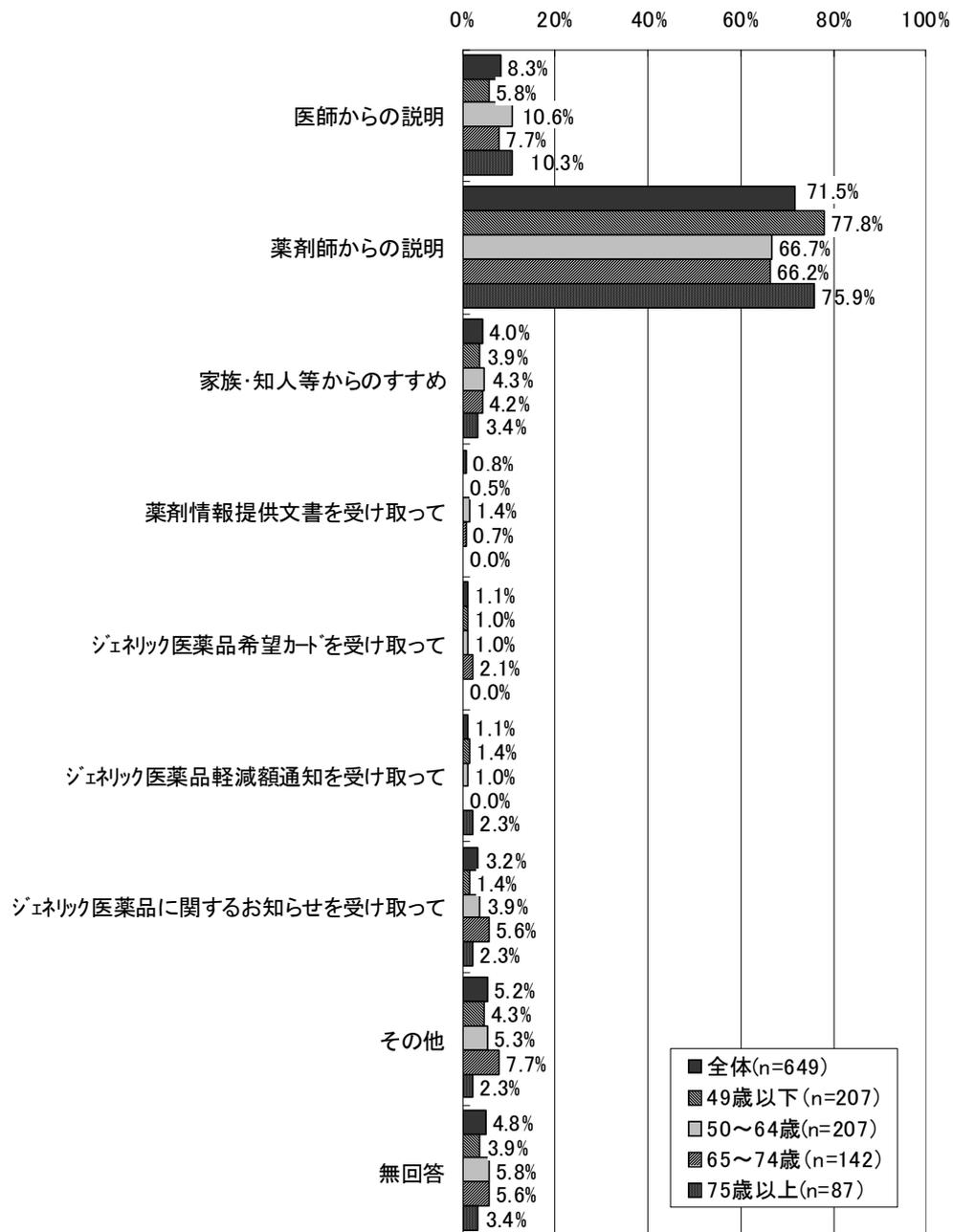
図表 208 先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけ
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、単数回答、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけを年齢階級別にみると、「薬剤師からの説明」がどの年齢階級においても最も多い回答であった。

図表 209 先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけ
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、単数回答、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人で、後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が2.3%、「ない」が95.1%であった。

男女別にみても大きな差異はみられなかった。

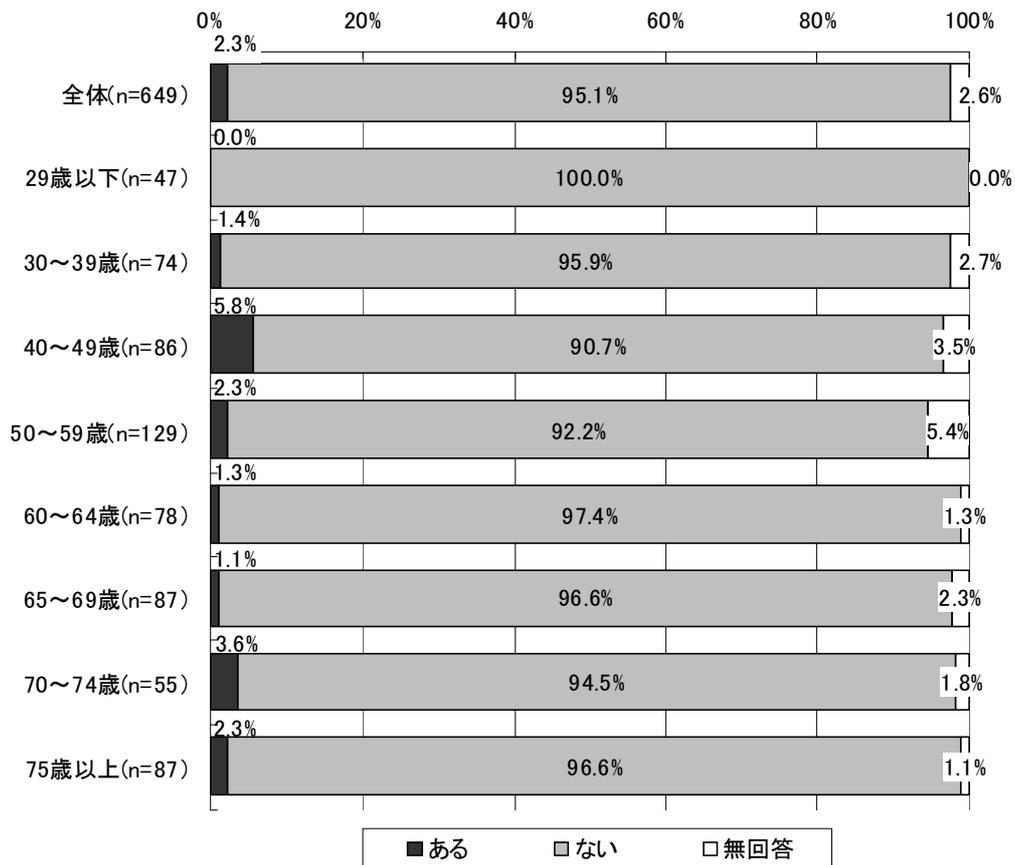
図表 210 後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無を年齢階級別にみると、40～49歳で「ある」と回答した割合が5.8%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 211 後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別)

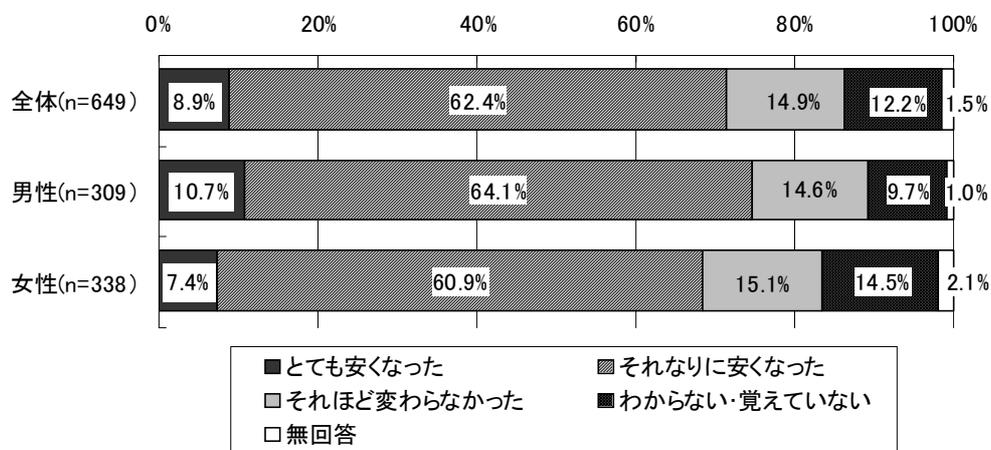


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬のある人に対して、後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化についてみると、「とても安くなった」が8.9%、「それなりに安くなった」が62.4%、「それほど変わらなかった」が14.9%、「わからない・覚えていない」が12.2%であった。

男女別にみると、男性では「とても安くなった」、「それなりに安くなった」を合わせると74.8%となり、女性（7.4+60.9=68.3%）よりも6.5ポイント高い結果となった。

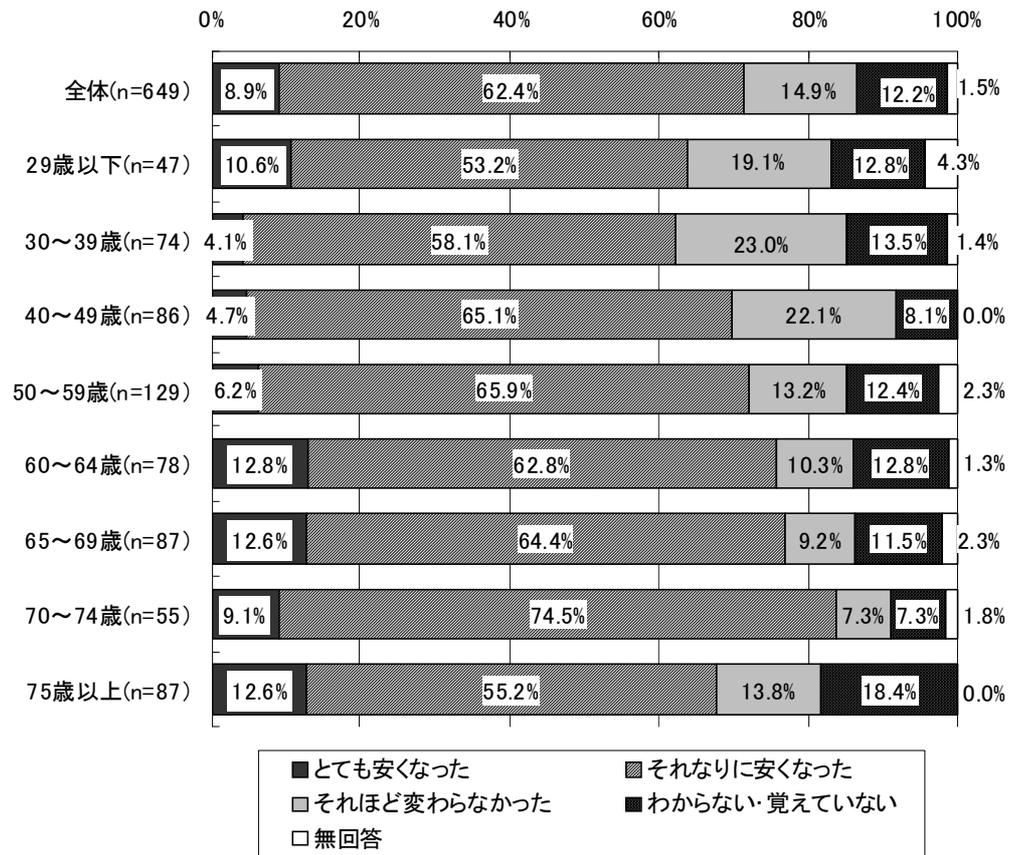
図表 212 後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化
（先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化について年齢階級別にみると、30歳から74歳までの年齢階級においては年齢階級が高くなるのに伴い「とても安くなった」、「それなりに安くなった」を合わせた割合が高くなる傾向が見られた。

図表 213 後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

(6) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等

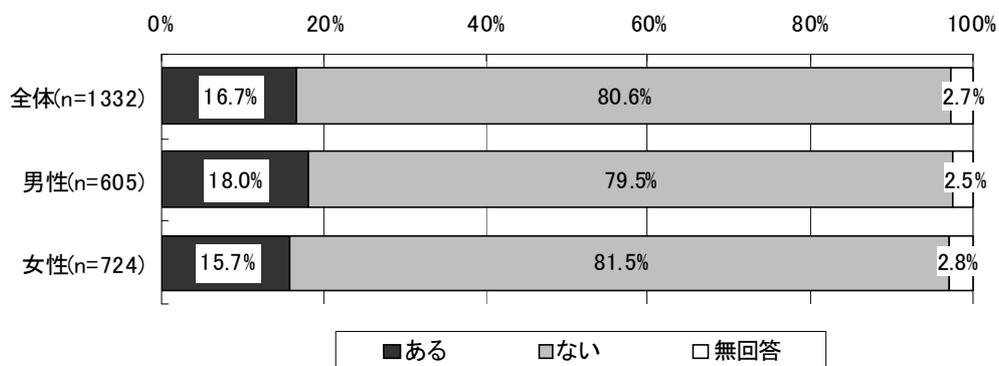
①ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等

1) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無

ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無についてみると、「ある」が16.7%、「ない」が80.6%となった。

男女別にみると、「ある」が男性では18.0%で、女性の15.7%より2.3ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

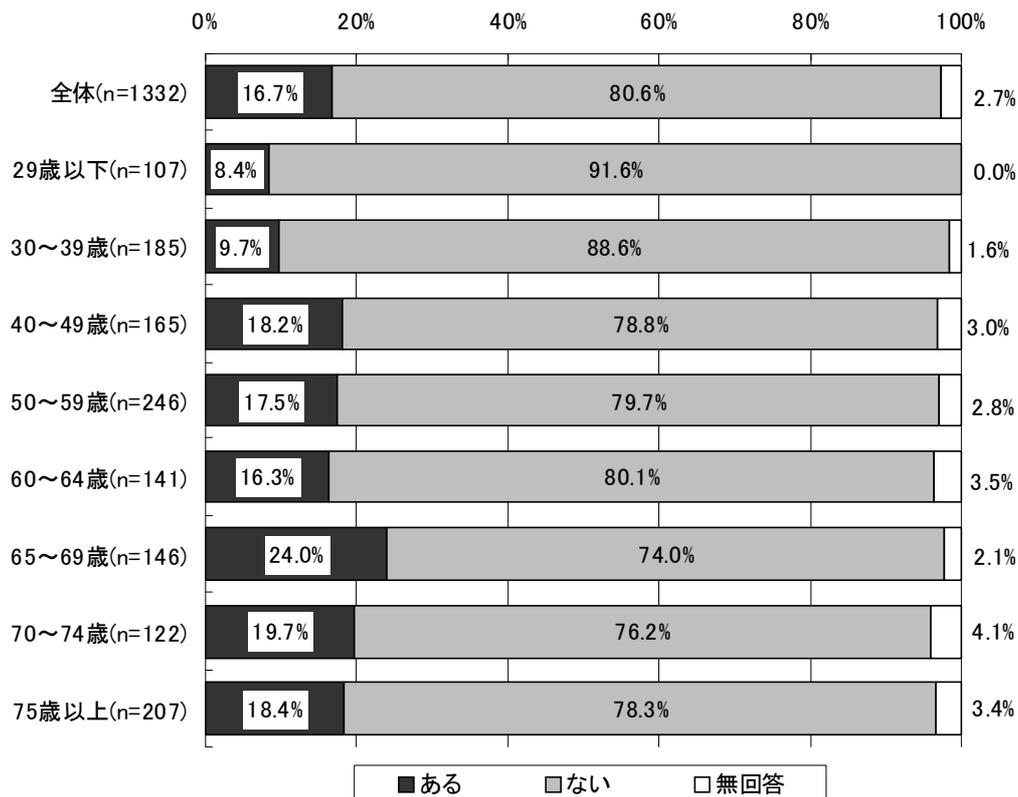
図表 214 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別にジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無についてみると、29歳以下、30～39歳で「ある」と回答した割合がそれぞれ8.4%、9.7%と1割未満となり、全体や他の年齢階級と比較して、相対的に低い結果となった。一方、65～69歳では「ある」と回答した割合が24.0%で全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

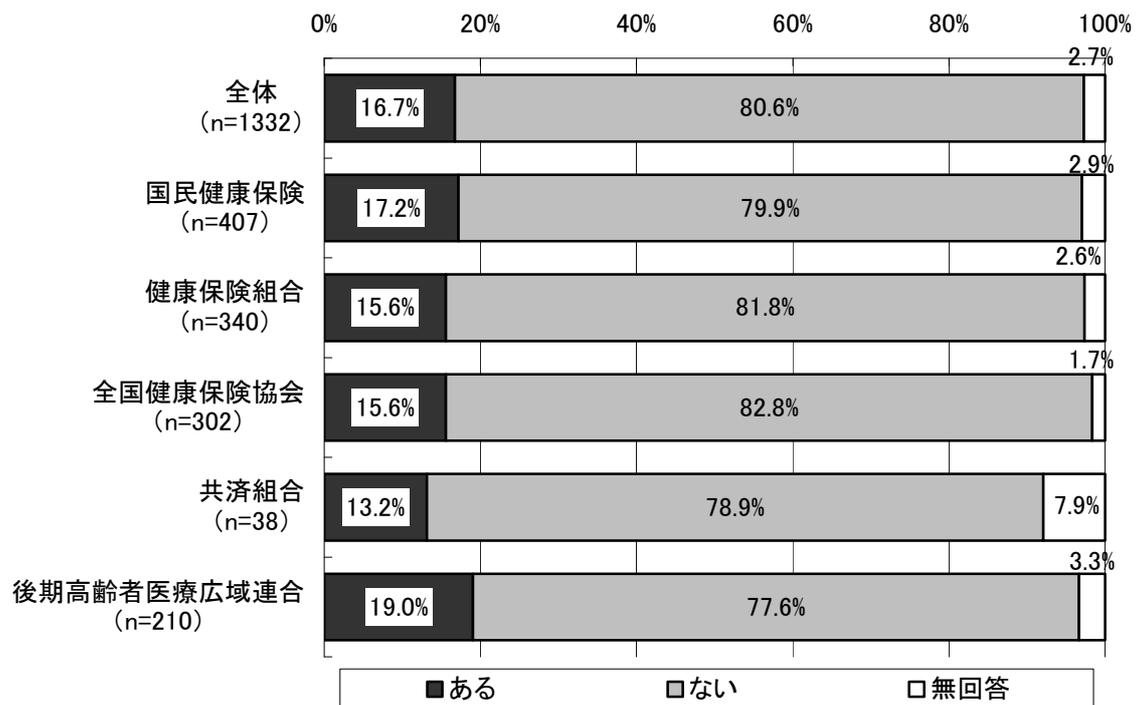
図表 215 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

公的医療保険の種類別に、ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無をみると、「ある」の回答が「後期高齢者医療広域連合」が19.0%と最も高く、次いで「国民健康保険」(17.2%)であった。また、いずれの公的医療保険の種類別にみても受取経験が「ない」との回答が8割前後となった。

図表 216 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（公的医療保険の種類別）



(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について「その他」「わからない」、無回答の35人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額

ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額を尋ねたところ、平均1,779.4円(標準偏差5,849.0、中央値500)であった。

男性の平均値は2,498.8円で、女性(960.1円)より高かった。

図表 217 ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額

(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、男女別)

(単位：円)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1,779.4	5,849.0	500
男性	41	2,498.8	7,816.4	500
女性	36	960.1	1,779.2	485

(注)軽減額について記載のあった77人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額の中央値を年齢階級別にみると、40～49歳、60～64歳で1,000円となり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 218 ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、年齢階級別)

(単位：円)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1,779.4	5,849.0	500
29歳以下	3	233.3	230.9	100
30～39歳	8	383.8	456.8	250
40～49歳	14	2,252.1	2,989.3	1,000
50～59歳	18	1,238.5	1,821.0	500
60～64歳	9	938.9	795.3	1,000
65～69歳	14	1,262.1	1,594.5	485
70～74歳	3	266.7	57.7	300
75歳以上	8	6,562.5	17,552.6	300

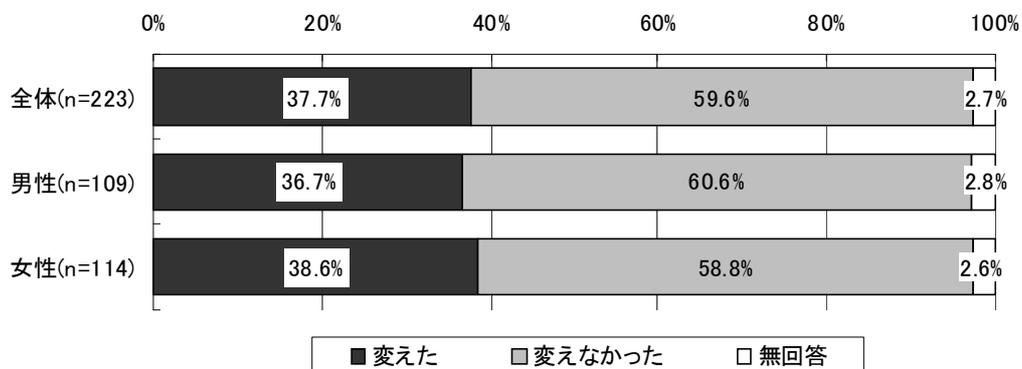
(注) 軽減額について記載のあった77人を集計対象とした。

②ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか

ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人に対して、ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したかを尋ねたところ、「変えた」が 37.7%、「変えなかった」が 59.6%となった。

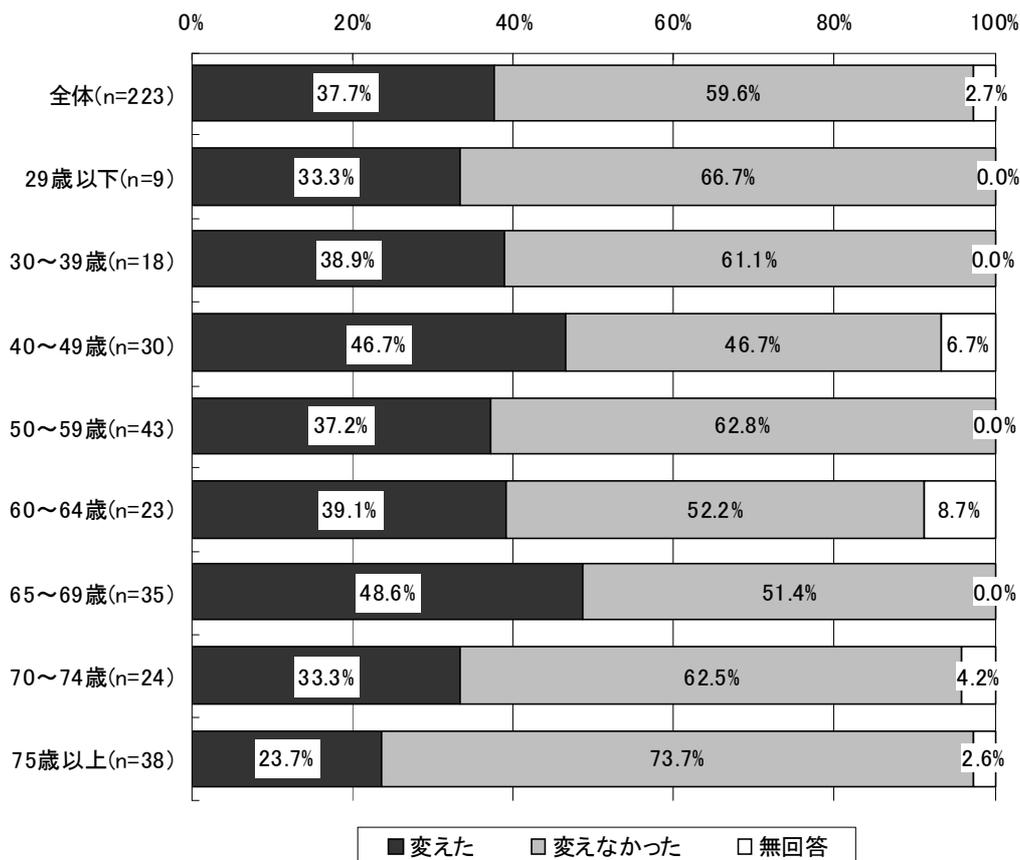
男女別にみると、男性では「変えた」が 36.7%となり、女性（38.6%）より 1.9 ポイントとわずかではあるが低い結果となった。

図表 219 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、男女別)



ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したかについて年齢階級別にみると、「変えた」という回答が65～69歳では48.6%と最も高く、次いで40～49歳が46.7%であった。一方、75歳以上では「変えた」という回答が23.7%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった。

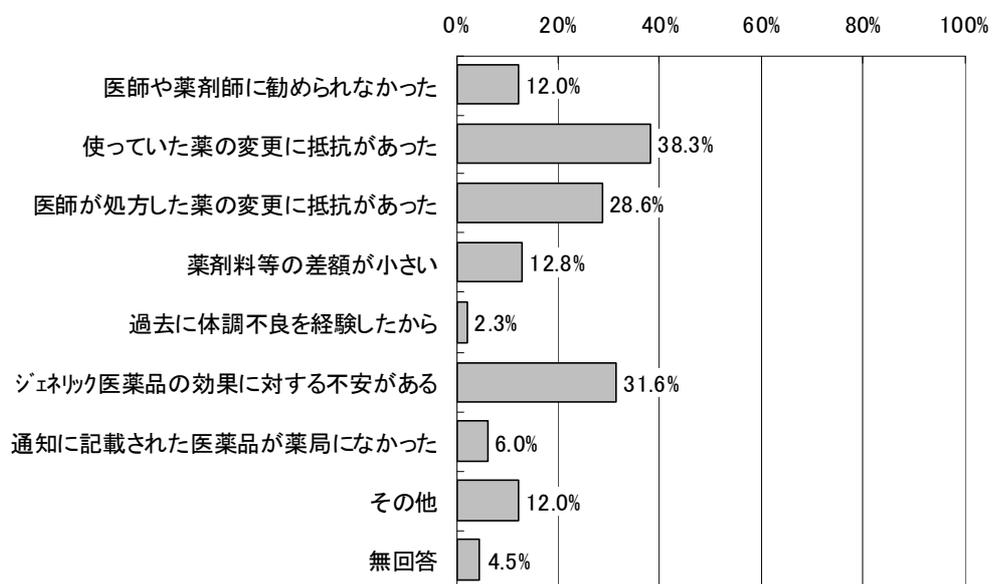
図表 220 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取ったが、後発医薬品に変更しなかった人について、後発医薬品に変更しなかった理由を尋ねたところ、「使っていた薬の変更に抵抗があった」(38.3%)が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品の効果に対する不安がある」(31.6%)、「医師が処方した薬の変更に抵抗があった」(28.6%)、「薬剤料の差額が小さい」(12.8%)、「医師や薬剤師に勧められなかった」(12.0%)となった。

図表 221 ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取ったが、後発医薬品に変更しなかった理由（ジェネリック軽減額通知を受け取ったが後発医薬品に変更しなかった人、複数回答、n=133）

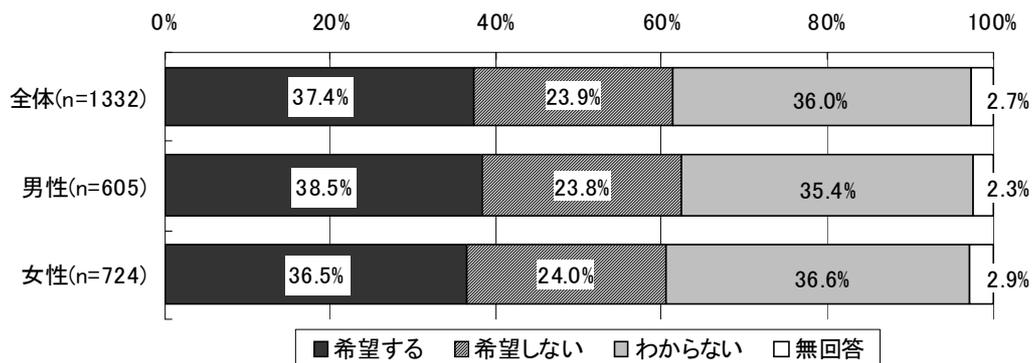


③ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望

ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望についてみると、「希望する」が37.4%、「希望しない」が23.9%、「わからない」が36.0%となった。

男女別にみると、男性では「希望する」が38.5%となり、女性（36.5%）より2.0ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

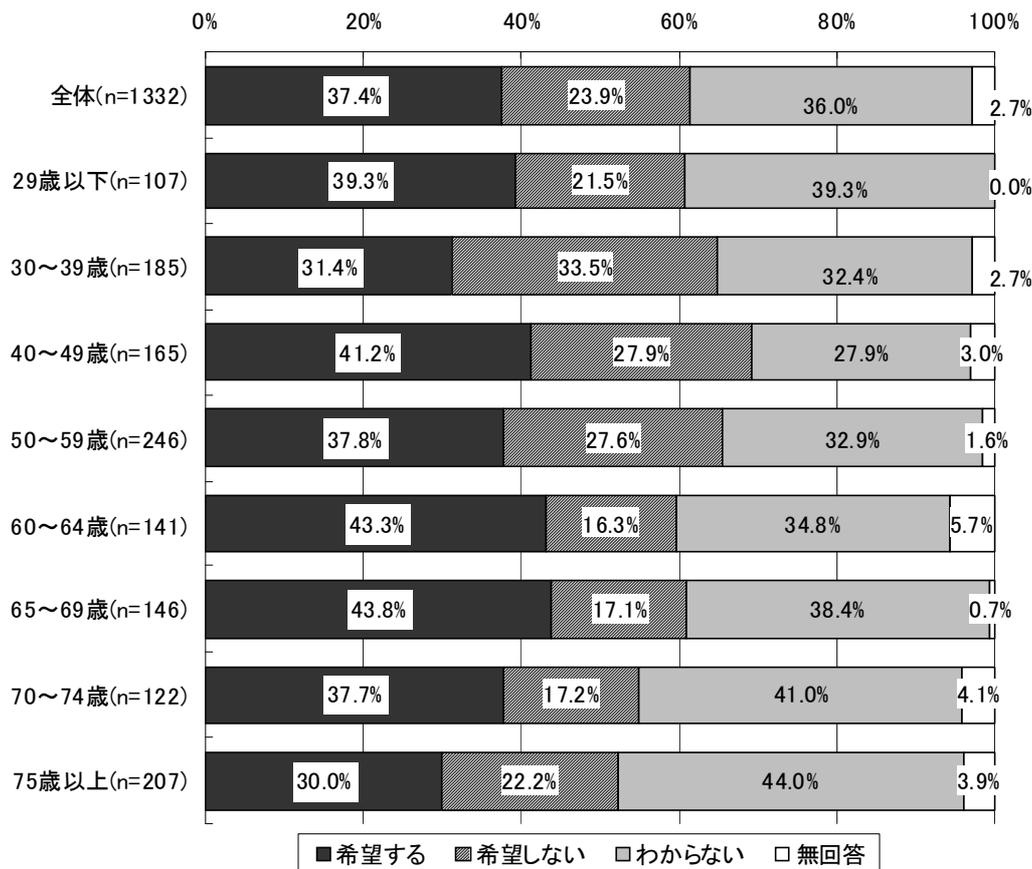
図表 222 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別にジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望をみると、「希望する」の回答割合が65～69歳では43.8%と最も高く、次いで60～64歳（43.3%）、40～49歳（41.2%）となり、これらの年齢階級では「希望する」という回答が4割を超えた。一方、30～39歳（31.1%）、75歳以上（30.0%）では、「希望する」の回答割合は約3割で、全体や他の年齢階級と比べて相対的に低い結果となった。

図表 223 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

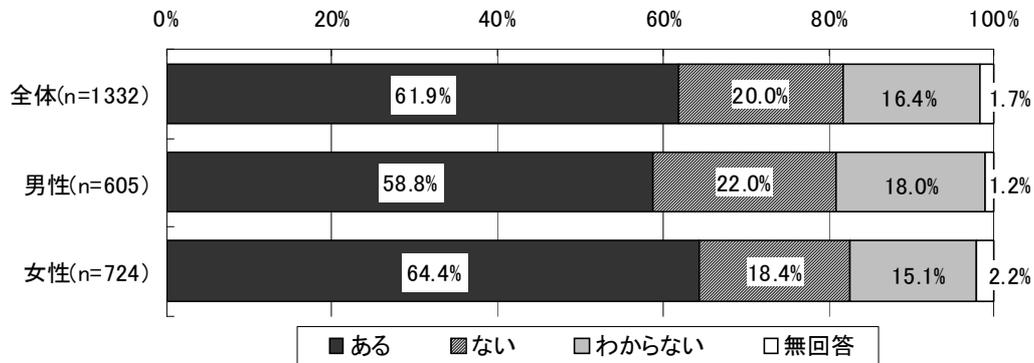
(7) 薬剤情報提供文書に関する経験や考え等

① 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無

薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無についてみると、「ある」が61.9%、「ない」が20.0%、「わからない」が16.4%となった。

男女別にみると、男性では「ある」が58.8%で、女性の64.4%より5.6ポイント低い結果となった。

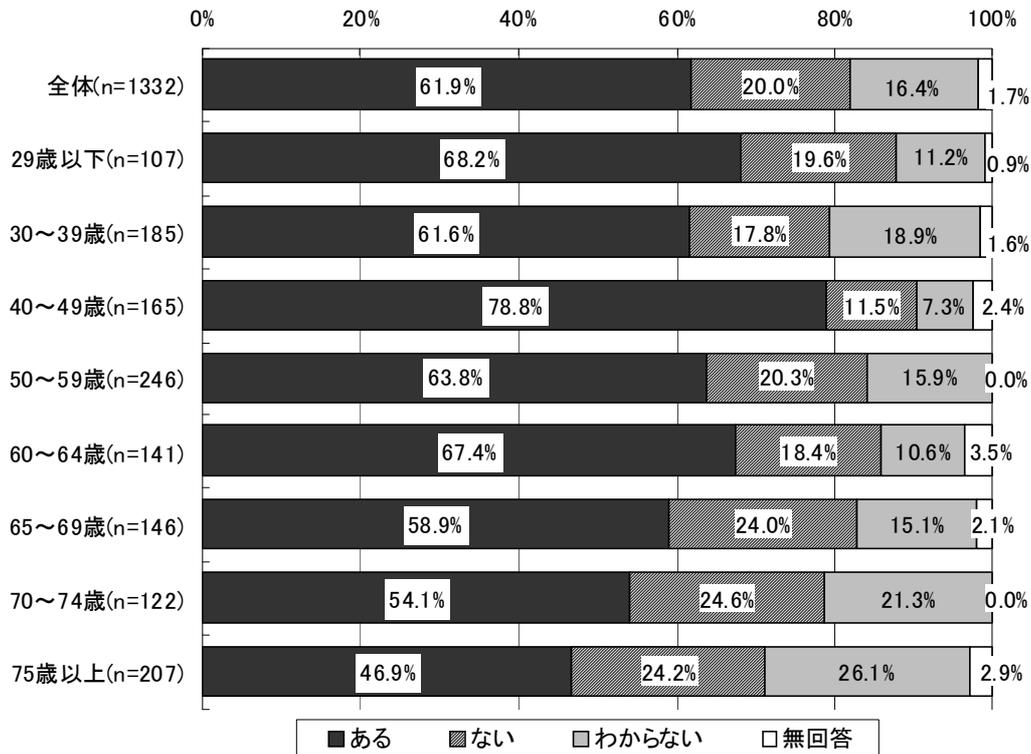
図表 224 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無
(男女別)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無についてみると、40～49歳で「ある」が78.8%で、他の年齢階級と比べて高い結果となった。

図表 225 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無
(年齢階級別)



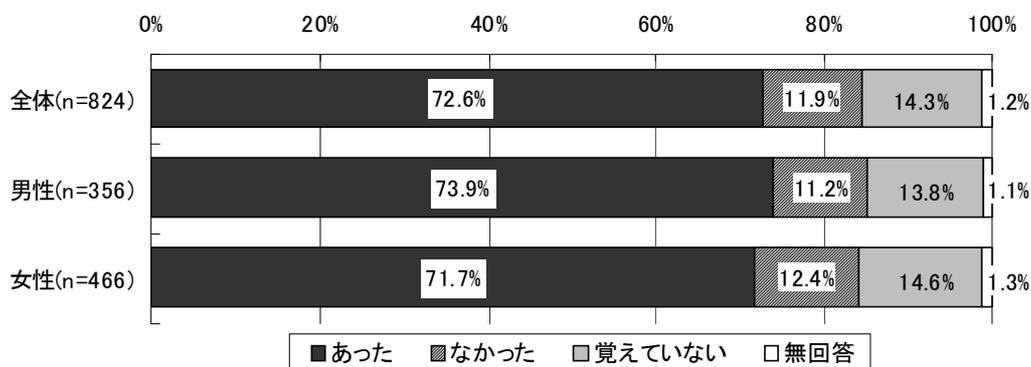
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無

薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無を尋ねたところ、「あった」が72.6%、「なかった」が11.9%、「覚えていない」が14.3%であった。

男女別にみると、男性では「あった」が73.9%で女性の71.7%より2.2ポイントとわずかながら高い結果となった。

図表 226 薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無（薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験のある人、男女別）

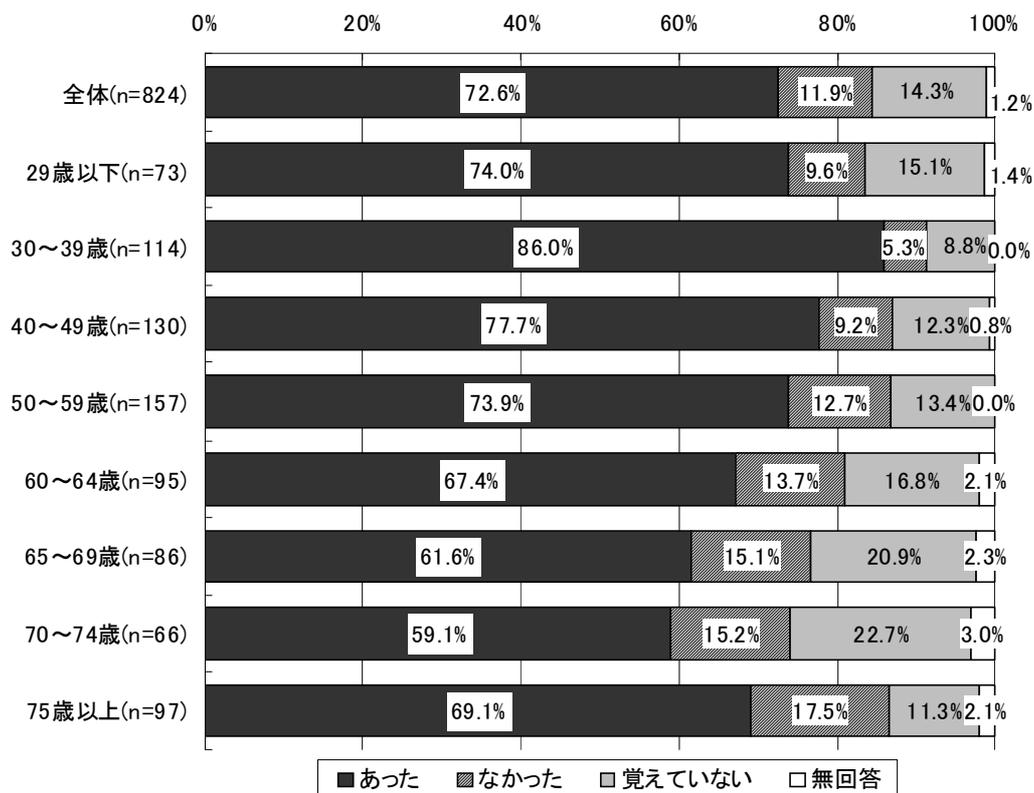


(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢階級別に薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無を尋ねたところ、「あった」の回答割合が 30～39 歳では 86.0%となり、すべての年齢階級の中で最も高かった。

また、30 歳以上の各年齢階級では「なかった」と回答した割合が、年齢階級が高くなるのに伴い高くなる傾向が見られた。

図表 227 薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無
(薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験のある人、年齢階級別)



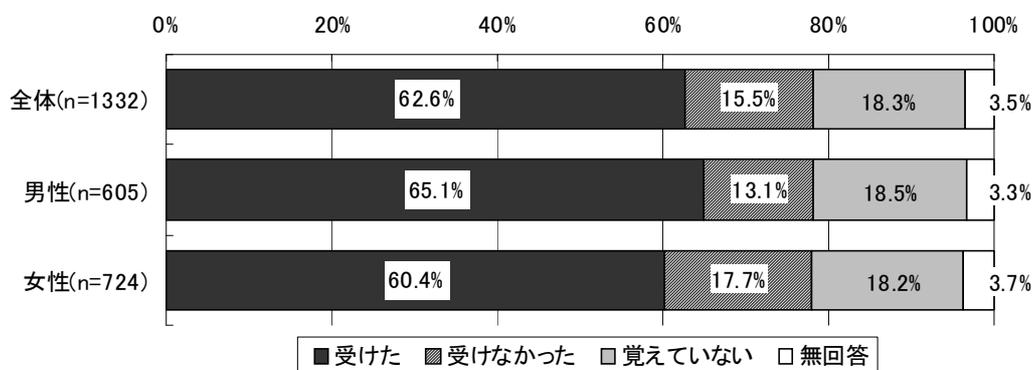
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

③薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか

薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたかどうか尋ねたところ、「受けた」が62.6%、「受けなかった」が15.5%、「覚えていない」が18.3%であった。

男女別にみると、男性では「受けた」が65.1%で、女性（60.4%）より4.7ポイント高い結果となった。

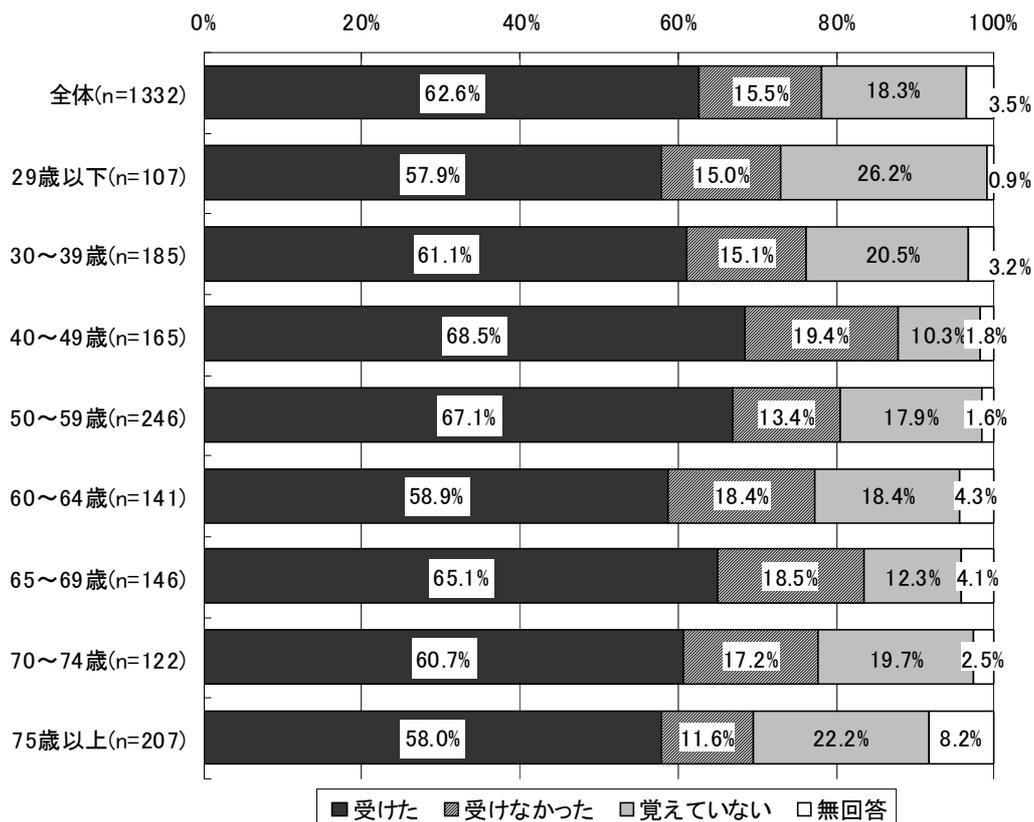
図表 228 薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたかどうか年齢階級別に尋ねたところ、40～49歳（68.5%）、50～59歳（67.1%）、65～69歳（65.1%）の階級で全体と比べて相対的に高い結果となった。

図表 229 薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか（年齢階級別）



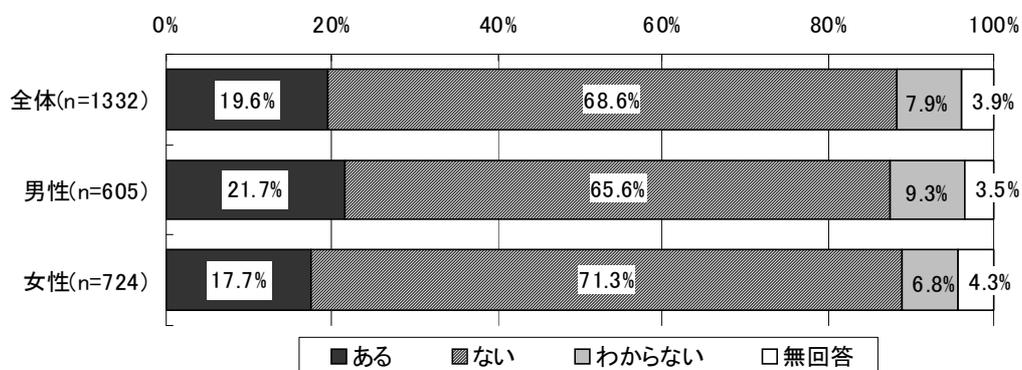
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

④薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか

薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか尋ねたところ、「ある」が19.6%、「ない」が68.6%、「わからない」が7.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が21.7%で、女性（17.7%）より4.0ポイント高い結果となった。

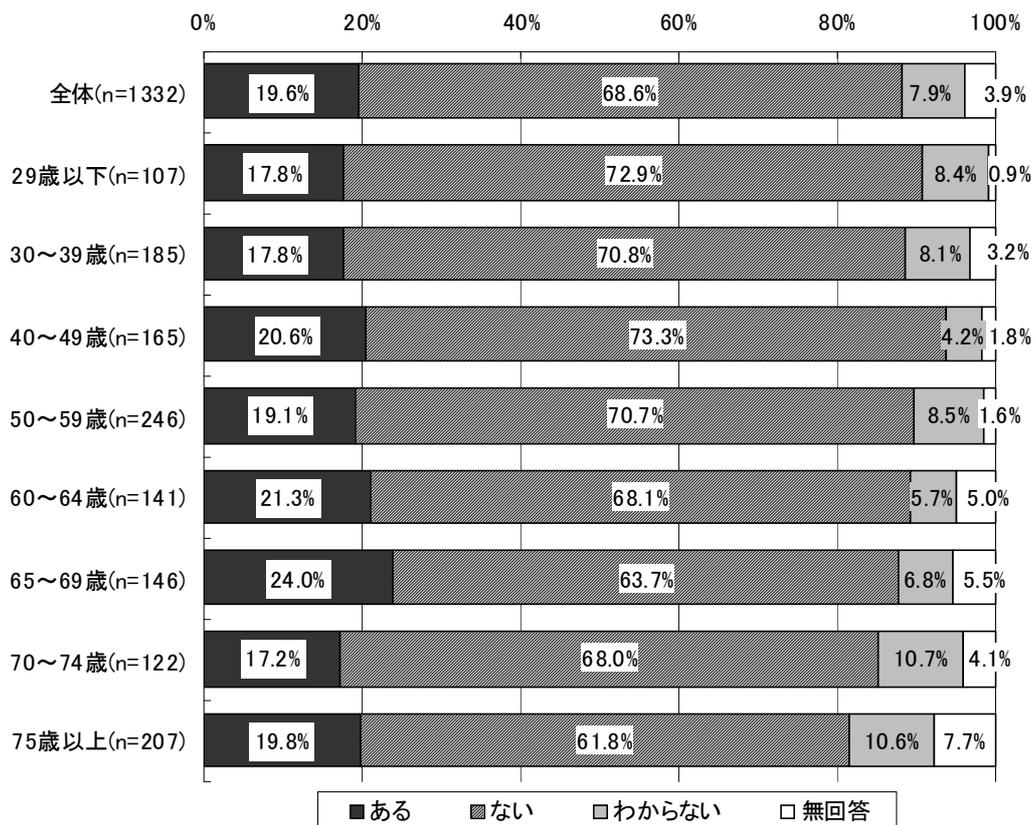
図表 230 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるかを年齢階級別にみると、「ある」と回答した割合は65～69歳で24.0%と最も高く、次いで60～64歳（21.3%）、40～49歳（20.6%）、75歳以上（19.8%）となった。

図表 231 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか（年齢階級別）



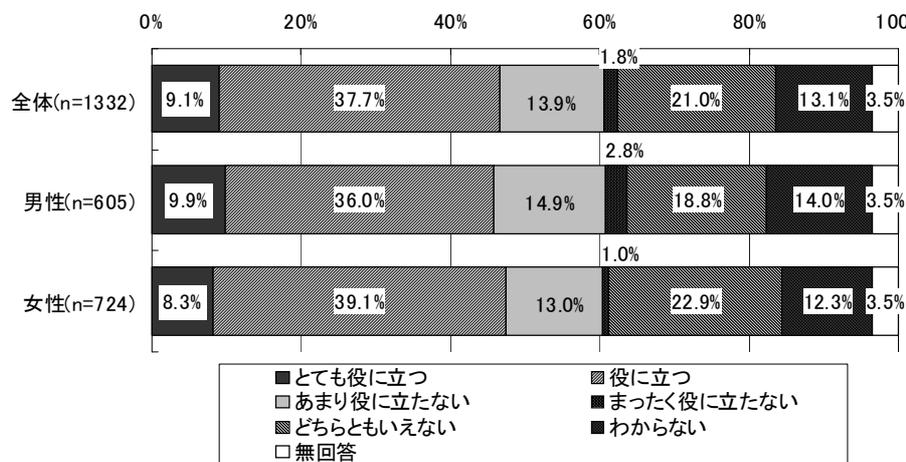
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑤薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか

薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つかどうか尋ねたところ、「とても役に立つ」が9.1%、「役に立つ」が37.7%、「あまり役に立たない」が13.9%、「まったく役に立たない」が1.8%、「どちらともいえない」が21.0%、「わからない」が13.1%であった。

男女別にみると、「とても役に立つ」と「役に立つ」を合わせるとそれぞれ45.9%、47.4%となり、男女による大きな差異は見られなかった。

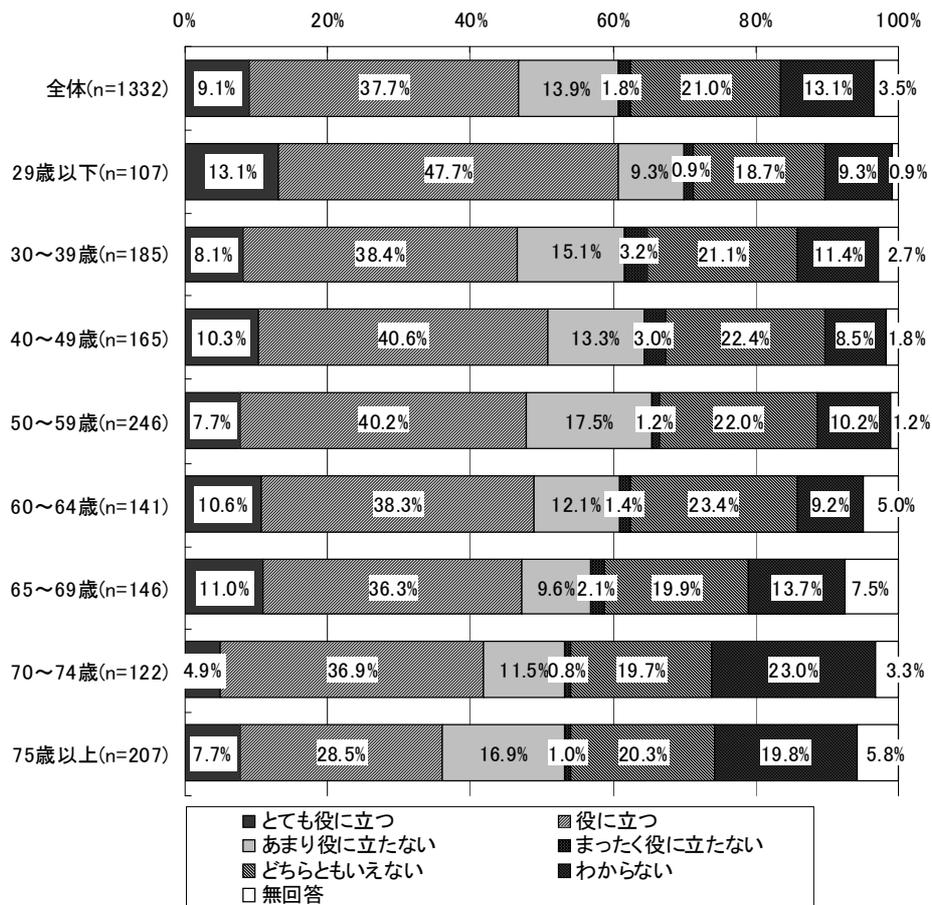
図表 232 薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つかどうかをみると、「とても役に立つ」、「役に立つ」を合わせた割合は 29 歳以下では 60.8%となり、全体と比べても相対的に高い結果となった。年齢階級が高くなるのに伴い、「とても役に立つ」、「役に立つ」を合わせた割合が低くなる傾向がみられた。

図表 233 薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか
(年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

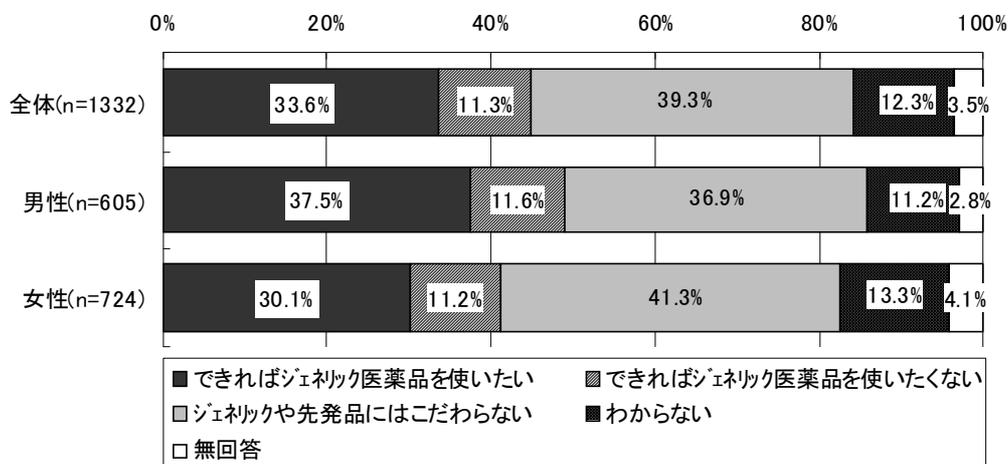
(8) 後発医薬品の使用に関する考え等

①後発医薬品の使用に関する考え等

今後の後発医薬品の使用に関する考え等についてみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が33.6%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が11.3%であった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発品にはこだわらない」で39.3%であった。

男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が37.5%となり、女性（30.1%）と比較して、7.4ポイント高い結果となった。

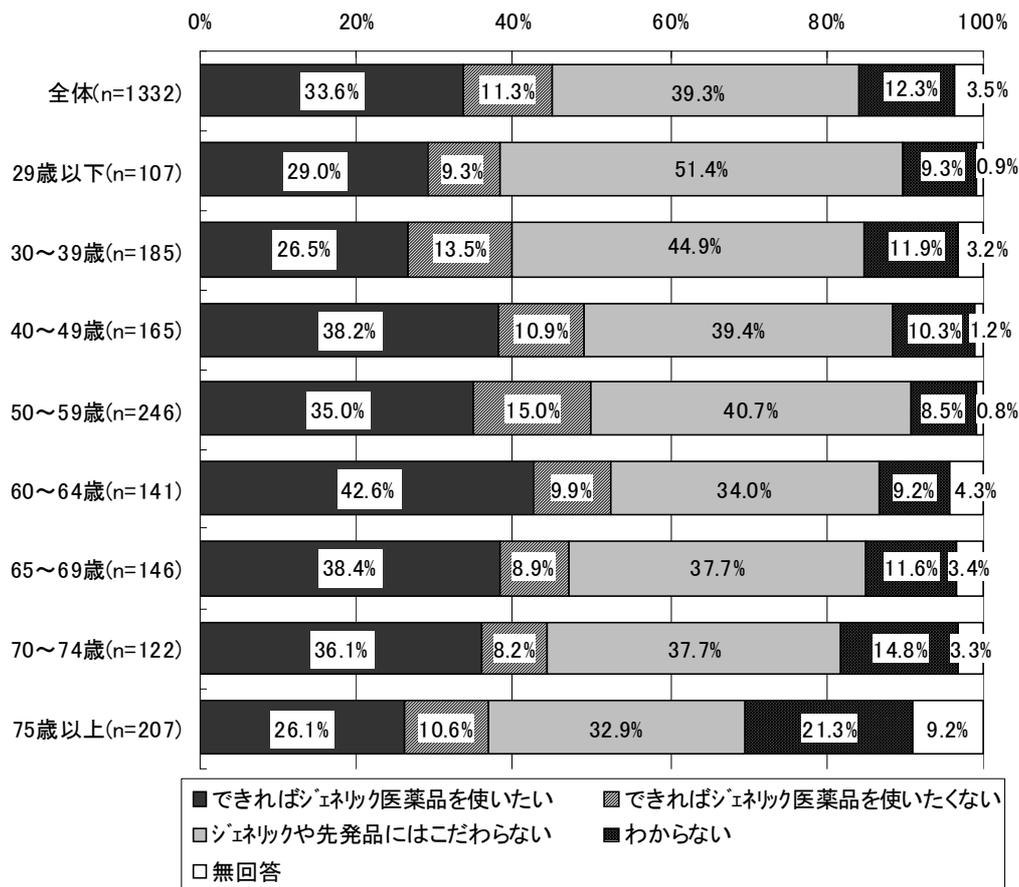
図表 234 後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品の使用に関する考え方をみると、60～64歳、65～69歳では「できればジェネリック医薬品を使いたい」という回答が「ジェネリックや先発医薬品にはこだわらない」という回答よりも多かったが、それ以外の年齢階級では「ジェネリックや先発医薬品にこだわらない」という回答が最も多かった。

図表 235 後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）



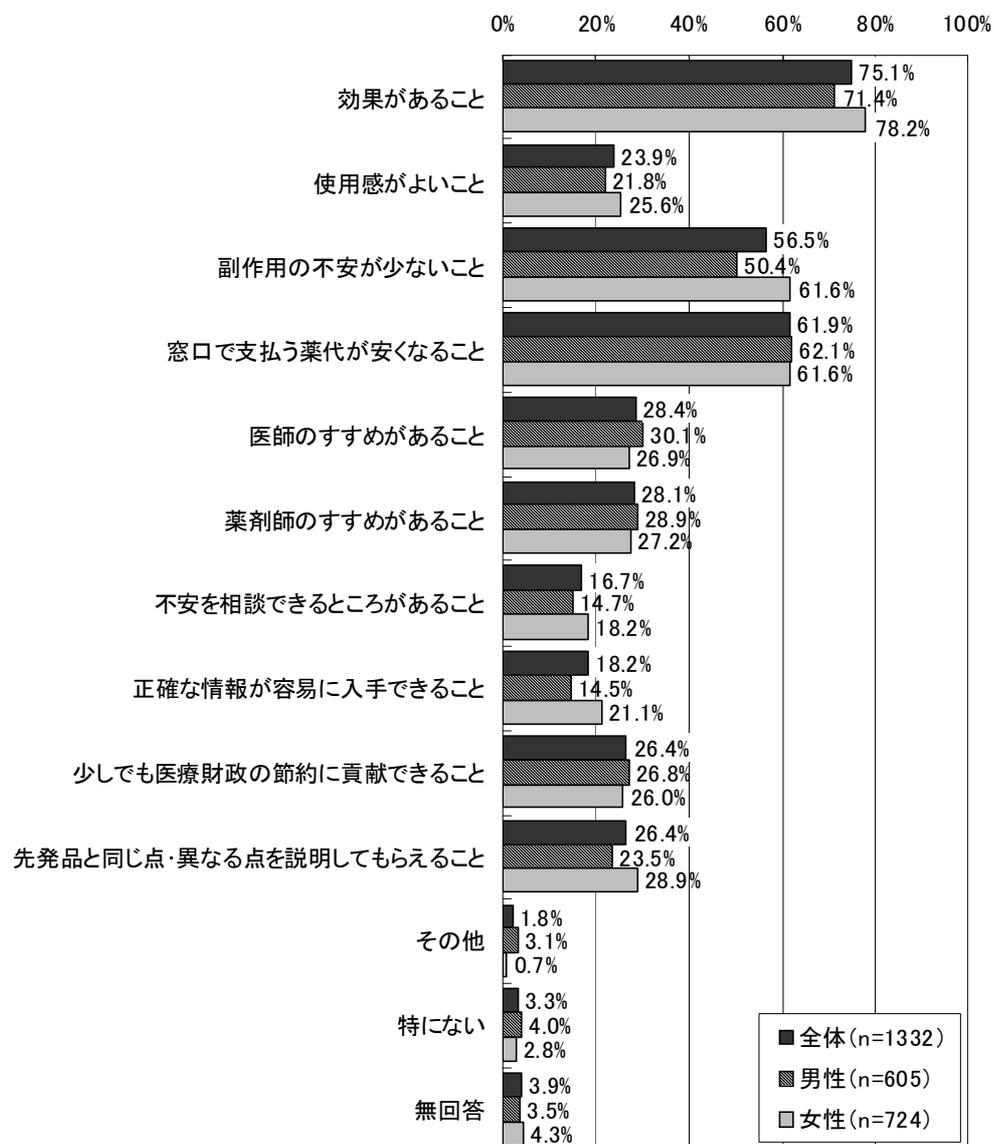
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」(75.1%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(61.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(56.5%)、「医師のすすめがあること」(28.4%)、「薬剤師のすすめがあること」(28.1%)となった。

男女別にみても、男女とも「効果があること」(男性 71.4%、女性 78.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(62.1%、61.6%)、「副作用の不安が少ないこと」(50.4%、61.6%)となった。

図表 236 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が上位を占めた。30歳以上59歳以下の各年齢階級では「効果があること」が8割を超える高い結果となった。

図表 237 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（上段：人、下段％）

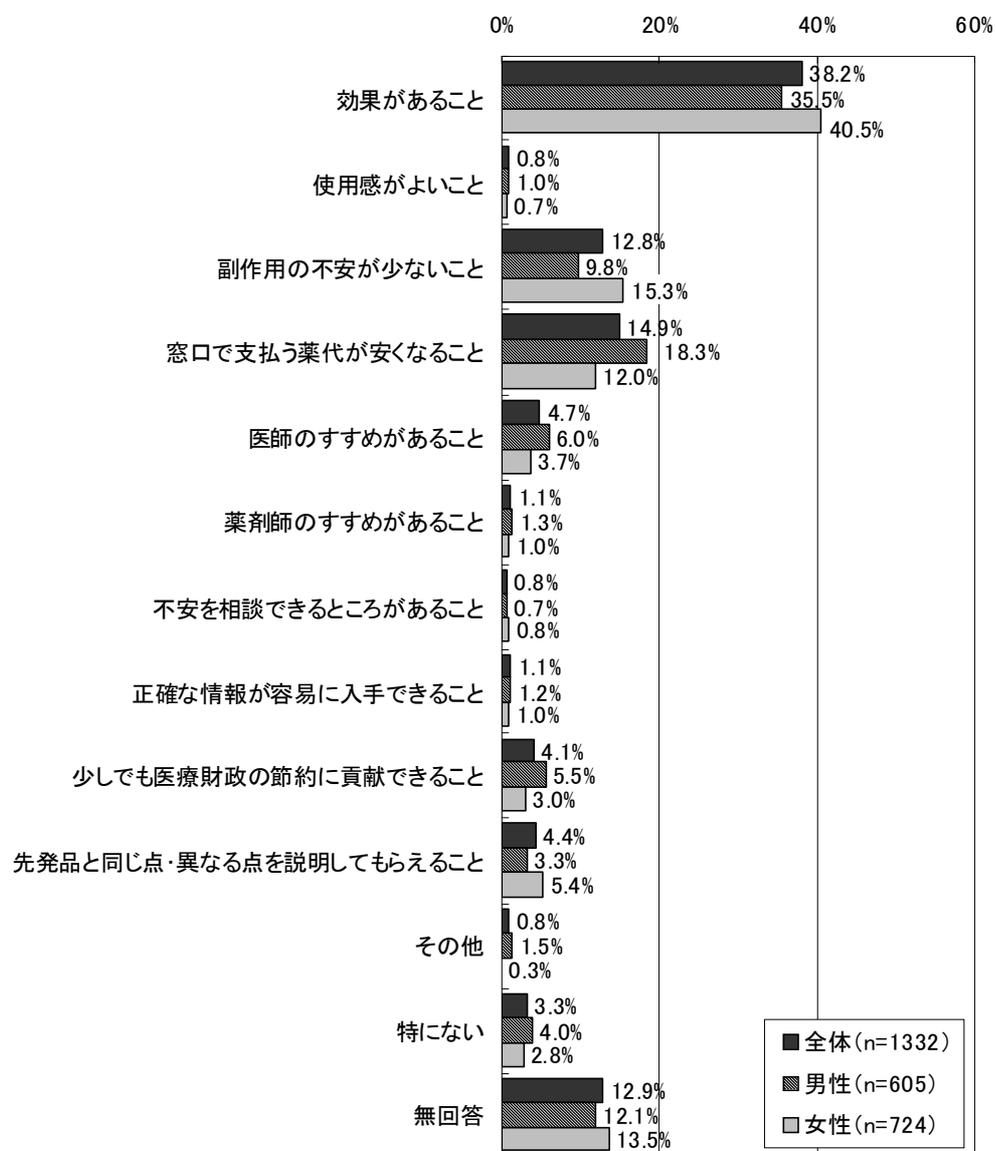
	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	不安を相談できるところがあること	正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	その他	特になし	無回答
全体	1,332 100.0	1,000 75.1	318 23.9	753 56.5	824 61.9	378 28.4	374 28.1	222 16.7	242 18.2	352 26.4	352 26.4	24 1.8	44 3.3	52 3.9
29歳以下	107 100.0	81 75.7	25 23.4	62 57.9	72 67.3	29 27.1	30 28.0	21 19.6	25 23.4	25 23.4	31 29.0	1 0.9	5 4.7	3 2.8
30～39歳	185 100.0	148 80.0	57 30.8	101 54.6	119 64.3	41 22.2	37 20.0	21 11.4	27 14.6	35 18.9	46 24.9	2 1.1	5 2.7	8 4.3
40～49歳	165 100.0	140 84.8	55 33.3	107 64.8	111 67.3	50 30.3	41 24.8	22 13.3	25 15.2	36 21.8	38 23.0	1 0.6	2 1.2	2 1.2
50～59歳	246 100.0	204 82.9	67 27.2	154 62.6	166 67.5	60 24.4	64 26.0	48 19.5	54 22.0	64 26.0	73 29.7	7 2.8	5 2.0	7 2.8
60～64歳	141 100.0	101 71.6	29 20.6	81 57.4	90 63.8	36 25.5	31 22.0	27 19.1	28 19.9	42 29.8	32 22.7	4 2.8	2 1.4	8 5.7
65～69歳	146 100.0	103 70.5	27 18.5	77 52.7	93 63.7	46 31.5	55 37.7	34 23.3	28 19.2	49 33.6	44 30.1	4 2.7	4 2.7	7 4.8
70～74歳	122 100.0	85 69.7	21 17.2	66 54.1	71 58.2	44 36.1	42 34.4	20 16.4	22 18.0	42 34.4	36 29.5	0 0.0	2 1.6	6 4.9
75歳以上	207 100.0	127 61.4	35 16.9	100 48.3	96 46.4	69 33.3	71 34.3	28 13.5	29 14.0	56 27.1	48 23.2	5 2.4	19 9.2	10 4.8

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについて尋ねたところ、「効果があること」(38.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(14.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(12.8%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(それぞれ 35.5%、40.5%)が最も多い回答であった。次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(18.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(9.8%)となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」(15.3%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(12.0%)となった。

図表 238 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと (男女別、単数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについてみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」が最も多かった。次いで50～59歳、75歳以上では「副作用の不安が少ないこと」が続き、それ以外の年齢階級では「窓口で支払う薬代が安くなること」が多かった。

図表 239 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	不安を相談できるところがあること	正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	その他	特になし	無回答
全体	1,332 100.0	509 38.2	11 0.8	171 12.8	198 14.9	63 4.7	15 1.1	10 0.8	14 1.1	55 4.1	59 4.4	11 0.8	44 3.3	172 12.9
29歳以下	107 100.0	46 43.0	0 0.0	13 12.1	20 18.7	6 5.6	0 0.0	0 0.0	1 0.9	1 0.9	5 4.7	0 0.0	5 4.7	10 9.3
30～39歳	185 100.0	81 43.8	5 2.7	16 8.6	23 12.4	3 1.6	3 1.6	2 1.1	2 1.1	7 3.8	9 4.9	2 1.1	5 2.7	27 14.6
40～49歳	165 100.0	78 47.3	0 0.0	24 14.5	27 16.4	7 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 3.6	5 3.0	0 0.0	2 1.2	16 9.7
50～59歳	246 100.0	114 46.3	2 0.8	36 14.6	34 13.8	5 2.0	1 0.4	2 0.8	3 1.2	6 2.4	12 4.9	1 0.4	5 2.0	25 10.2
60～64歳	141 100.0	41 29.1	1 0.7	25 17.7	26 18.4	8 5.7	0 0.0	2 1.4	3 2.1	4 2.8	4 2.8	4 2.8	2 1.4	21 14.9
65～69歳	146 100.0	50 34.2	1 0.7	14 9.6	28 19.2	5 3.4	3 2.1	1 0.7	3 2.1	9 6.2	8 5.5	2 1.4	4 2.7	18 12.3
70～74歳	122 100.0	40 32.8	0 0.0	14 11.5	20 16.4	7 5.7	1 0.8	2 1.6	0 0.0	8 6.6	6 4.9	0 0.0	2 1.6	22 18.0
75歳以上	207 100.0	56 27.1	2 1.0	27 13.0	18 8.7	21 10.1	7 3.4	1 0.5	1 0.5	14 6.8	10 4.8	2 1.0	19 9.2	29 14.0

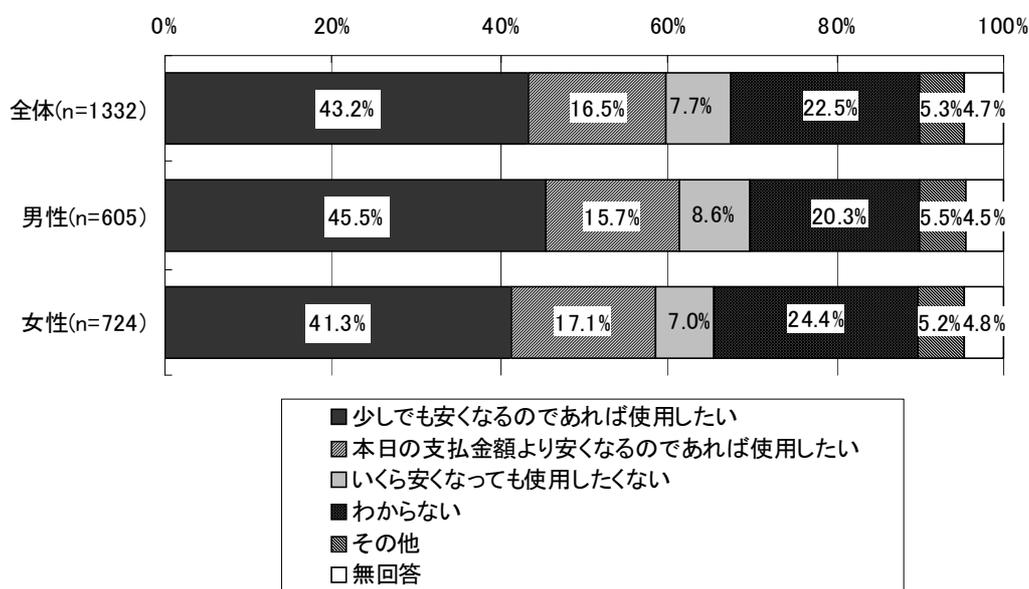
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

③後発医薬品の使用意向

後発医薬品の使用意向についてみると、「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が59.7%と、6割近くに
なり、「いくら安くなっても使用したくない」が7.7%、「わからない」が22.5%となった。

男女別にみると、男性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が61.2%となり、女性（58.4%）と比
較して2.8ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

図表 240 後発医薬品の使用意向（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、後発医薬品の使用を希望する際の差額を尋ねたところ、全体では平均 769.8 円（標準偏差 991.8、中央値 500）であった。

男女別にみると、男性では平均値 951.4 円（標準偏差 1,299.6、中央値 500）となり、女性の平均 648.0 円（標準偏差 688.4、中央値 500）より 303.4 円高かった。

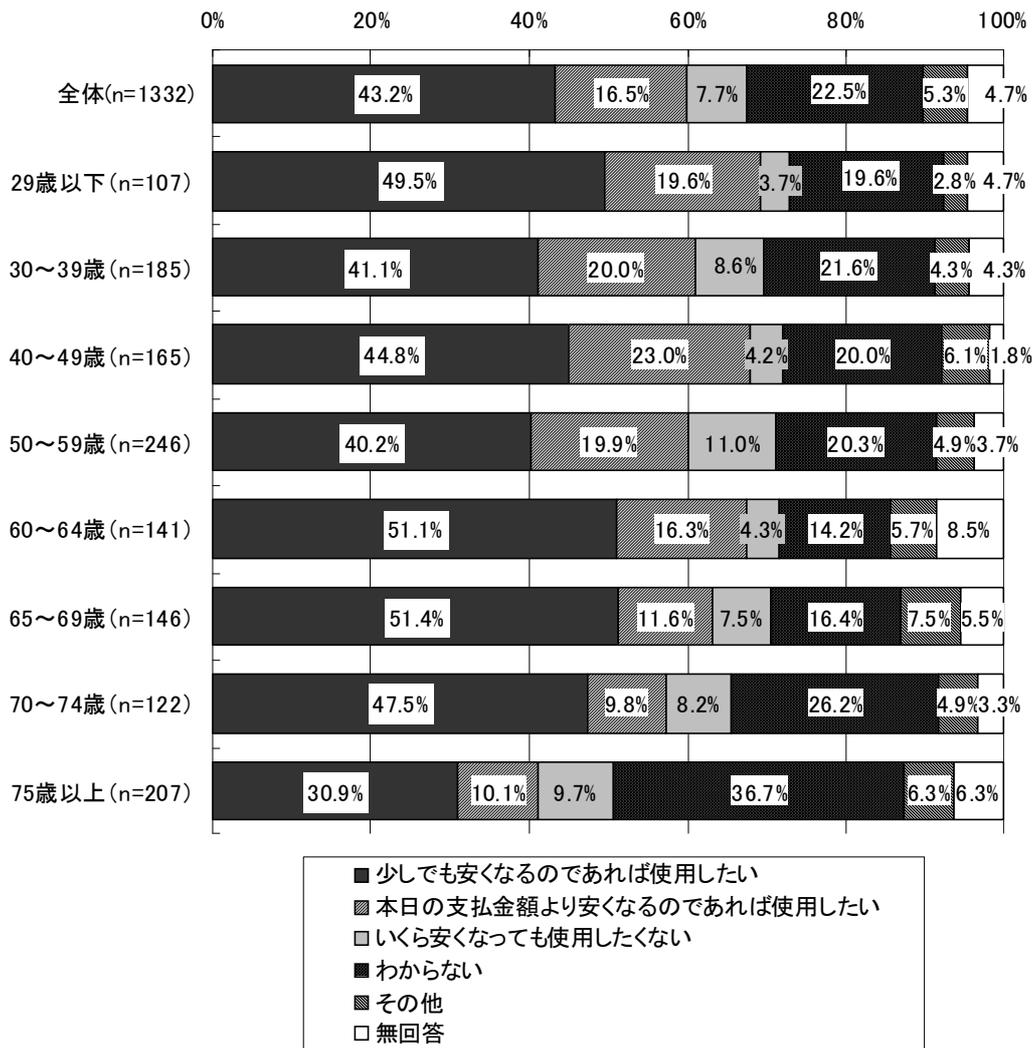
図表 241 後発医薬品の使用を希望する際の差額
 （「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）
 （単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
男性	95	951.4	1,299.6	500
女性	124	648.0	688.4	500

(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品の使用意向をみると、69歳以下では「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」の合計の割合が6割を超えた。70～74歳では6割に満たなかったものの、57.3%と半数以上が使用したいと考えている。一方、75歳以上ではこの割合は4割に留まり、「わからない」が36.7%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 242 後発医薬品の使用意向（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、年齢階級別に後発医薬品の使用を希望する際の差額をみると、69歳以下では若干前後あるものの、年齢階級が高くなるのにも伴い軽減額も高くなる傾向が見られた。

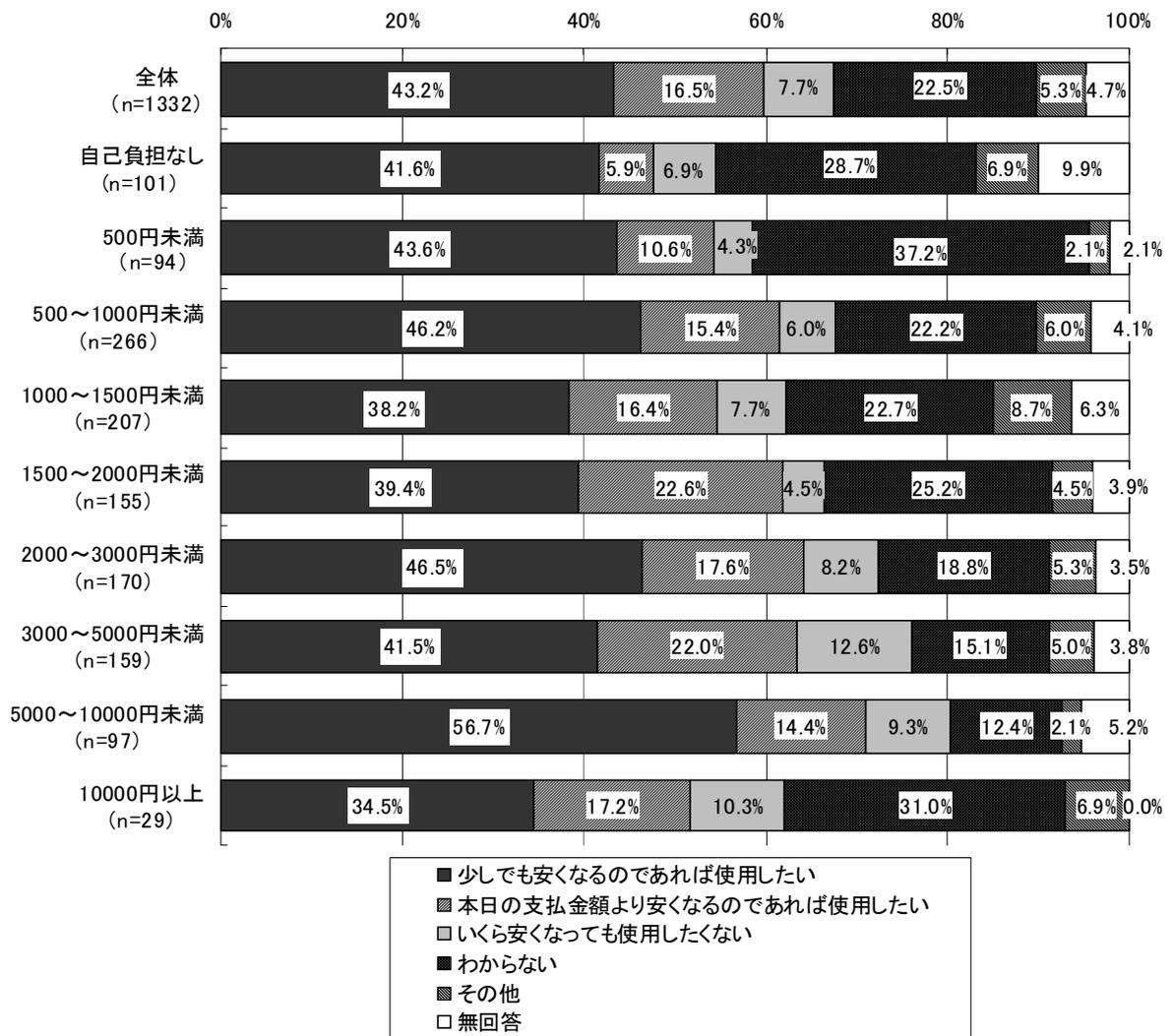
図表 243 後発医薬品の使用を希望する際の差額
 (「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年齢階級別)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
29歳以下	21	414.2	318.6	300
30～39歳	37	496.6	378.4	500
40～49歳	38	716.7	496.7	500
50～59歳	49	920.3	1,000.7	500
60～64歳	23	769.7	431.9	650
65～69歳	17	1,648.0	2,556.6	500
70～74歳	12	746.7	823.8	500
75歳以上	21	701.1	728.5	500

(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

本日の薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品の使用意向をみると、窓口負担額が高くなるほど「少しでも安くなるのであれば使用したい」、「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が高くなる傾向がみられた。

図表 244 後発医薬品の使用意向（本日の薬局窓口での自己負担額別）



(注) 「全体」には、「本日の薬局窓口での自己負担額」について無回答の54人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、本日の薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、3,000円以上の自己負担額において「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と思う軽減額が1,000円を超えた。

図表 245 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、
 本日の薬局窓口での自己負担額別)

(単位：円)

本日の自己負担額	人数(人)	軽減額		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
500円未満	10	195.0	75.8	200
500～1000円未満	41	302.5	149.0	300
1000～1500円未満	34	495.0	236.5	500
1500～2000円未満	35	557.5	347.7	500
2000～3000円未満	30	794.6	499.3	800
3000～5000円未満	35	1,061.3	648.8	1,000
5000～10000円未満	14	1,458.8	1,041.6	1,000
10000円以上	5	5,375.0	3,351.0	4,750

(注)「全体」には、「本日の窓口負担額」について無回答の16人が含まれる。

④後発医薬品の使用に関する意見等

【後発医薬品を使用したい】

- ・ジェネリック医薬品に変更できる薬があれば変更したい。
- ・ジェネリックを使用しない人のこだわりがわからない。
- ・ジェネリックには効き目にバラツキがあるので、その点が改善されれば、もっと積極的に使用したい。
- ・国のために後発医薬品を使用すべき。／等

【後発医薬品を使用したくない】

- ・あまり効果がないように思えるので個人的には使用したくない。また、テレビで宣伝しているのも好きではない。
- ・薬を変えて、効果が下がったり、副作用が出るのは心配。また、その保証は誰にもできないので、やはり変える事は不安。さらに現在、一割負担で、実際に支払う金額が若い人と比べて安いため、余計にジェネリック医薬品へ変更する魅力がない。
- ・先発医薬品は1つの薬品で1つの価格なのにもかかわらず、ジェネリック医薬品は説明を聞くかぎり、薬の内容や効果は変わらないはずなのに、なぜ価格にばらつきがあるのかが理解できない。
- ・ジェネリック医薬品による健康被害が出る前にやめるべき。
- ・医師があまりジェネリックを信用していないため、不安がある。／等

【後発医薬品を使用した感想】

- ・長期間一定の薬を服用する場合、正直金額はとても気になるため、ジェネリックで少しでも家計の負担が減るのならこれからも利用していきたいが、「一般名処方加算」や「ジェネリック軽減額通知」など細かく見るヒマはないと思う。
- ・ジェネリックは金額が安くなると、TVなどでも言っているが、実際のところはそんなに変わらないと思う。
- ・後発品に変更した薬を飲んだが先発品に比べ、後発品は効き目が弱い気がする。
- ・ジェネリックは効き目が悪いというイメージが持たれている。自分も初めはそう思っていたが、使用して病気に問題なければ、どんどん使うべき。／等

【後発医薬品使用の条件】

- ・効果が先発医薬品と変わらないこと。
- ・品質が向上すること。
- ・医療費が安くなること。
- ・副作用がないこと。
- ・安心して使える薬であること。
- ・効果があること。

- ・味と顆粒の大きさが小さい子供にとってちょうど良いものにする。
- ・簡単な名前にすること。
- ・医師が処方すること。／等

【医療機関・医師に対する要望】

- ・医師や医療機関が積極的にジェネリックを処方してほしい。
- ・医師がジェネリックについて詳しく説明してほしい。
- ・処方せんを書くときにジェネリックがあることを言ってほしい。
- ・医師の処方に任せたい。
- ・医師がもっとジェネリックをPRしていくべきである。
- ・総合病院で出される処方せんにはまだまだ変更不可のものが多いように思えるので、改善してほしい。
- ・医師の指示でジェネリック変更不可になったり、ならなかったりすることがあるので紛らわしい。
- ・医師はもっと勉強をしてジェネリックへの変更後のフォローをしてほしい。
- ・医師の、加算を取りたいがための一般名処方はいかかなものかと思う。
- ・70歳以上の人には基本的に後発品を処方するようにしたらどうか。
- ・ジェネリックで処方せんを書かれると、薬が取り寄せになってしまったりするため、処方せんは一般名か先発品で書いてほしい。
- ・ジェネリック医薬品を本気で推奨するのであれば患者に判断を仰ぐ必要なし。／等

【薬局・薬剤師に対する要望】

- ・薬品を新しく追加処方せんを提示したとき、先発か後発か薬剤師が説明してほしい。
- ・かかりつけ薬局がていねいに説明してくれているので安心して服用している。
- ・薬局で「ジェネリックにして下さい」とは言いにくい面がある。
- ・初めて行く薬局等にその都度、先発品との具体的差異の情報の開示を求めているが、今まで具体的情報をもらったことがない。／等

【医師と薬剤師に対する要望】

- ・すべての薬をジェネリックにするのではなく、個々の病気の状態、経済状況などを考えてもらって、ジェネリック医薬品がいいのか、先発医薬品がいいのか、きちんと判断してもらった上で薬を出してほしい。
- ・ジェネリック医薬品に変えることで効果が十分でなかったり、副作用が出たりした時、病院や薬局ですぐに対応してもらいたい。
- ・最終的には、医師や薬剤師の助言に従うと思う。
- ・医師や薬剤師を信頼しているので、薬代が高額になってくれば、その時に相談したい。
- ・先発医薬品の方が優れているものもあるので、ジェネリック医薬品の良い点、悪い点を詳しく説明したうえで、患者が選べるようにした方がよい。

- ・患者と医師、薬剤師が一体となって、共通認識した上でのジェネリック理解が重要。患者が安心して、かつ薬を良く理解し、健康維持できるシステムが問われる時代だと思う。
- ・医師は薬剤師任せになっているのではないか。
- ・24 時間電話相談できると安心だけど、小さな診療所や小さな薬局ではそうもいかないで困る。／等

【後発医薬品メーカー・卸に対する要望・不安】

- ・ジェネリック医薬品のメーカーがいきなり作るのをやめたり、同じ所で作っているけど名称変更と言われたりすると納得いかない。
- ・ジェネリック医薬品メーカーの自由化、競争を期待する。
- ・ジェネリック医薬品の良いところだけすすめるのではなく、今後の改良点等を医師や薬剤師に伝え、患者に伝えて、その上で選ばせてほしい。
- ・患者負担が少しでも減って、なおかつ身体に良い薬を作してほしい。
- ・先発品と同様のデータがあれば普及していくのではないかと思う。
- ・会社、製品が本当に信用できるのかどうかの判断ができない。
- ・もし何か製剤に不都合なことがあった場合、小さいメーカーで保証ができるのかが不安がある。
- ・どんどんジェネリック医薬品が発売されることを望む。
- ・名前がいろいろあって、わかりづらい。
- ・ジェネリックの種類を増やしてほしい。／等

【後発医薬品に関する情報提供】

- ・ジェネリック医薬品を継続使用していった場合と、新薬に切り替えた場合との効果を期間限定で調査し、安だけでなく服用に当たってのメリット、デメリットを知りたい。
- ・先発品との具体的差異がどの程度のものか、情報の開示をお願いしたい。
- ・伝わってくる情報があまりに少なすぎる。ジェネリック医薬品と先発品との正確な比較情報を簡単に入手できる手段が欲しい。
- ・液体の薬の味などは家に帰らないとわからないが、少量でも味見などできるといい。
- ・医師や薬剤師に相談するための予備知識として、ネット検索しても、価格の対比のようなものばかりで、効果などに対する情報がないような気がする。
- ・医療費を下げたい一心で、正確な情報を流していないのではないか。／等

【後発医薬品に関する周知】

- ・よくジェネリックは効き目が悪いという噂を耳にするので、効果が文書とか絵とかで見えるとよいと思う。
- ・物には一長一短あり。価格が安い等のメリットがあれば、デメリットもあるはずで、

全体的なジェネリック医薬品の周知があればと思う。

- ・後発医薬品は粗悪品、二流品というイメージが一部であるため、それを払拭する取組が必要。
- ・薬代が安くなり、効果を期待できるのであれば、ジェネリック医薬品はとても素晴らしい薬品だと思う。まだその効果を知らない人がたくさんいるのも事実だと思うので、もっとジェネリックの素晴らしさを広めることが必要。その上で安心して使用できる、高い効果の薬であることを期待する。
- ・ジェネリックの重要性が必要ななら病院の掲示板に説明書を掲示するだけでなく、家庭にわかりやすい説明書を配布すべきと思う。／等

【その他】

- ・医療費が財政を圧迫するなら、ジェネリック制度をもう少しPRすべきと思う。
- ・ジェネリック医薬品がまだ十分に浸透していない。医療費の軽減を図るためにも、行政が積極的な推進をしていただくよう期待している。
- ・金銭面ばかりが強調されすぎ。
- ・ジェネリックが増えることで既存の薬会社の研究費用が減って、がんの薬や認知症の薬など、研究すべきものができなくなったら困る。
- ・医療財政面でも積極的に使用して頂きたい。
- ・採用基準をもう少しちゃんとしてほしい。
- ・ジェネリック医薬品の情報開示を制度化すべき。
- ・高齢者はほとんどの人が1割負担で医療費に全く興味がない。9割も補助しているのだから、強制してジェネリックでいい。
- ・国が投薬患者の薬品の1/3程度を強制的に出させるようにしたらよい。医療費の無駄を監視すべきだと思う。
- ・生活保護を受けている者には、強制的にジェネリック薬を使うようにしなければ、生活保護費の削減にはつながらないと思う。
- ・先発品をジェネリックの値段にすればいい。
- ・国会討論を見ていると、生保の人の方がジェネリックを使っていない。12歳以上はどんな人でも3割負担にするべきだと思う。
- ・このような調査は、厚労省でなく、患者団体、あるいは第三者機関が行うことが望ましい。／等

⑧貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他（具体的に ）						
⑨後発医薬品調剤率 <数量ベース>（平成23年及び平成24年の各1月～8月） ※小数点以下第1位まで ※1か月に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1か月に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100。							
1)平成23年							
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%
2)平成24年							
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%	(.)%

2. 貴薬局で調査対象期間(平成24年9月9日(日)～9月15日(土))に受け付けた処方せんについて、処方せん枚数ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 上記期間中のすべての取り扱い処方せん ※②と⑩の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せん （変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）	() 枚 ←
③ ②のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん （変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む）	() 枚
④ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む)	() 枚
⑥ ②のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	() 枚
⑦ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑧ ②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑨ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑩ ①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	() 枚 ←
⑪ ⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

※②+⑩=①となりますのでご確認ください

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 医薬品の備蓄 状況・廃棄額等				平成 23 年 8 月 または把握可能な 23 年度の 1 か月分	平成 24 年 8 月 または把握可能な直近 1 か月分									
		① 備蓄 品目	1) 全品目	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目							
2) うち後発医薬品	約 () 品目		約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目									
② 在庫 金額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
③ 医薬品 廃棄額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
④ 上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで		平均 約 (.) 品目 例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">┌</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">└</td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">—</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。				先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg		└	後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg
先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg												
	└	後発医薬品 B 10mg												
先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg												
(2) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○														
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評価がよいこと 10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 14. 古くから販売されている後発医薬品であること 15. その他（具体的に) 														
(3) 上記(2)の選択肢 1～15のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。														
(4) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ														
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ 2. 薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ 3. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない 4. その他(具体的に)→質問(6)へ 														

→ (5) (上記(4)で3を回答した方)後発医薬品を積極的には調剤していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質に疑問がある 2. 後発医薬品の効果に疑問がある 3. 後発医薬品の副作用に不安がある 4. 納品までの時間がかかる 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある 7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している 8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である 9. 後発医薬品の説明に時間がかかる 10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある 11. 在庫管理の負担が大きい 12. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている 13. その他(具体的に) 	<p>【選択肢 1～6 を選ばれた方】</p> <p>→ (5)-2 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div> <p>【選択肢 11 を選ばれた方】</p> <p>→ (5)-3 解決するために必要と考えることがございましたら、具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
<p>↓</p> <p>【選択肢 1～13 を選ばれたすべての方】</p> <p>(5)-1 上記の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

(6) 一般名処方の処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。
※最も多いものに○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. 一般名処方の処方せんを受け付けたことがない 1. 処方せん受付時に、毎回、患者に確認している 2. 初回に確認し、2回目以降は時々確認している 3. 初回のみ確認し、2回目以降は確認していない 4. その他 (具体的に)
--

(7) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 1. 初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート 2. 「お薬手帳」への記載 3. 前回の薬剤服用歴 4. 処方せん受付時の患者への意向確認 5. その他 (具体的に)

(8) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、**後発医薬品についての十分な説明※1**を行った患者は、平成24年4月以降、どの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 () %

(9) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の在庫がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う薬であったから 5. その他 (具体的に)

<p>(17) 後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 変更調剤をした都度 2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(18) 一般名処方の医薬品の調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(19) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している 2. 必要に応じて疑義照会している 3. 後発医薬品へ変更しない 4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている 5. その他（具体的に</p>	
<p>(20) 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している</p>	<p>2. 必要に応じて疑義照会している</p>
<p>3. その他（具体的に</p>	
<p>(21) 後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明していますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 基本的にすべての患者に説明している</p>	<p>2. 多くの患者に説明している</p>
<p>3. 一部の患者にのみ説明している</p>	<p>4. ほとんどの患者に説明していない</p>
<p>5. その他（具体的に</p>	
<p>(22) 後発医薬品への変更が可能な処方せん(一般名処方を含む)を受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方普及すること 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価 10. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し (-----▶ 次ページに続きます)</p>	

11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に)
(23) 上記(22)の選択肢 1～13のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

4. 患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

(1) 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(2) 保険者が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(3) 平成 24 年 4 月以降、貴局・他局が発行した後発医薬品に関する情報を含む「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品について説明を行ったことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(4) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に	
)	
8. 特に工夫していない	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 5. 一般名処方とすること 6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 7. 疑義照会への誠実な対応 8. 後発医薬品に対する理解 9. その他（具体的に	
)	
10. 医師に望むことは特にない→8ページの質問(3)へ	
(2) 上記(1)の選択肢 1～9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. D I 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をすること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____) 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	
<p>_____</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願いたします。

⑧ 貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に ）						
⑨ 後発医薬品調剤率 <数量ベース>（平成 23 年及び平成 24 年の各 1 月～8 月） ※小数点以下第 1 位まで ※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100。							
1) 平成 23 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2) 平成 24 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 24 年 9 月 9 日(日)～9 月 15 日(土))に受け付けた処方せんについて、
 品目ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 平成 24 年 9 月 9 日(日)～9 月 15 日(土)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	() 枚
---	-------

以下は①の処方せんに記載された医薬品について品目ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。

② 一般名で処方された医薬品目数	() 品目	※②+⑤+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください
③ ②のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目	
④ ②のうち、先発医薬品(準先発品*1を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目	
⑤ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑥ ⑤のうち、「変更不可」となっていない*2 医薬品目数	() 品目	
⑦ ⑥のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	() 品目	
⑧ ⑥のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数	() 品目	
⑨ ⑥のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数(過去に確認済みの場合を含む)	() 品目	
⑩ ⑥のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	() 品目	
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品目数	() 品目	
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑭ ①の処方せんに記載された医薬品目数の合計(②+⑤+⑪+⑬=⑭)	() 品目	

*1 昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。

*2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名または記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 医薬品の備蓄 状況・廃棄額等				平成 23 年 8 月 または把握可能な 23 年度の 1 か月分	平成 24 年 8 月 または把握可能な直近 1 か月分									
		① 備蓄 品目	1) 全品目	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目							
2) うち後発医薬品	約 () 品目		約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目									
② 在庫 金額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
③ 医薬品 廃棄額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円									
④ 上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで		平均 約 (.) 品目 例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。				先発医薬品 α 10mg	}	後発医薬品 A 10mg			後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	}	後発医薬品 A 20mg
先発医薬品 α 10mg	}	後発医薬品 A 10mg												
		後発医薬品 B 10mg												
先発医薬品 α 20mg	}	後発医薬品 A 20mg												

(2) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること
2. MRからの情報提供が頻繁にあること
3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
4. 大病院で採用されていること
5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること
6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
7. 納品までの時間が短いこと
8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること
9. 患者からの評価がよいこと
10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと
11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること
12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
14. 古くから販売されている後発医薬品であること
15. その他（具体的に)

(3) 上記(2)の選択肢 1～15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) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ
3. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない
4. その他(具体的に)→質問(6)へ

→ (5) (上記(4)で3を回答した方)後発医薬品を積極的には調剤していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質に疑問がある 2. 後発医薬品の効果に疑問がある 3. 後発医薬品の副作用に不安がある 4. 納品までの時間がかかる 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある 7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している 8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である 9. 後発医薬品の説明に時間がかかる 10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある 11. 在庫管理の負担が大きい 12. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている 13. その他(具体的に) 	<p>【選択肢 1～6 を選ばれた方】 → (5)-2 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dotted black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div> <p>【選択肢 11 を選ばれた方】 → (5)-3 解決するために必要と考えることがございましたら、具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dotted black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
<p>【選択肢 1～13 を選ばれたすべての方】 (5)-1 上記の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-left: auto;"></div>	

(6) 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。
 ※最も多いものに○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. 一般名処方処方せんを受け付けたことがない 1. 処方せん受付時に、毎回、患者に確認している 2. 初回に確認し、2回目以降は時々確認している 3. 初回のみ確認し、2回目以降は確認していない 4. その他 (具体的に)

(7) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 1. 初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート 2. 「お薬手帳」への記載 3. 前回の薬剤服用歴 4. 処方せん受付時の患者への意向確認 5. その他 (具体的に)

<p>(8) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明※1を行った患者は、平成24年4月以降、どの程度いましたか。</p> <p>※1 「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。</p>	約 () %
--	---------------

(9) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の在庫がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う薬であったから 5. その他 (具体的に)

<p>(17) 後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 変更調剤をした都度 2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(18) 一般名処方 of 医薬品の調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(19) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している 2. 必要に応じて疑義照会している 3. 後発医薬品へ変更しない 4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている 5. その他（具体的に</p>	
<p>(20) 一般名処方 で、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している 2. 必要に応じて疑義照会している 3. その他（具体的に</p>	
<p>(21) 後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明していますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 基本的にすべての患者に説明している 2. 多くの患者に説明している 3. 一部の患者にのみ説明している 4. ほとんどの患者に説明していない 5. その他（具体的に</p>	
<p>(22) 後発医薬品への変更が可能処方せん(一般名処方を含む)を受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方が普及すること 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価 10. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し (-----▶ 次ページに続きます)</p>	

<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. D I 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をすること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____) 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願いたします。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成 24 年 8 月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に
⑥オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1.、2.の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
⑦院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑧医師数(常勤のみ)	() 人
⑨薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目
③調剤用医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
④上記③のうち後発医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分

<p>⑭貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している 2. 後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している 3. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 4. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意している 5. 専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 6. 院内で後発医薬品に関するビデオを放映している 7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に _____） 9. 特に工夫していない <p>→ ⑭-1 「特に工夫していない」理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 2. どのように情報提供すればよいかわからない 3. 説明資材がない 4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない 5. その他（具体的に _____） </div>
<p>⑮後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や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○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 5. 一般名処方に対する調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. 患者へのきちんとした説明 7. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 8. その他（具体的に _____） 9. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない→質問⑩へ
<p>⑯上記⑮の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑰後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→4ページの3.質問①へ
<p>⑱上記⑰の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

	<p>9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</p> <p>10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</p> <p>11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備</p> <p>12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</p> <p>13. その他（具体的に _____）</p> <p>14. 特に対応は必要ない→質問⑤へ</p>
④上記③の選択肢1～13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後発医薬品使用体制加算の状況	<p>1. 算定していない</p> <p>2. 算定している →</p> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 種類：後発医薬品使用体制加算（ ） 施設基準届出時期：平成（ ）年（ ）月 算定回数：（ ）回 ※平成24年8月1か月間 </div>

4. <全施設の方にお伺いします>

貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

<p>①貴施設では、平成24年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 発行している→質問②へ</p> <p>2. 発行していない</p>
--	---

院外処方せんを発行していない場合は、9ページの「6. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。

<ここからは院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

②外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1か月間の外来診療実日数（平成24年8月1か月間） ※半日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで	（ . ）日
2) 1か月間の外来延べ患者数（平成24年8月1か月間）	（ ）人
③処方せん料の算定回数（平成24年8月1か月間）	（ ）回
④一般名処方加算の算定回数（平成24年8月1か月間）	（ ）回

5. <引き続き、院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

<p>①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ</p> <p>1. 特にこだわりはない* →6ページの質問②へ *一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。</p> <p>2. 後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>3. 一部の品目については後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>4. 一部の患者については後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>5. 後発医薬品は基本的には処方しない</p>
--

①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
 ※あてはまる番号すべてに○。また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問 | 2. 後発医薬品の効果への疑問 |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 納品までの時間がかかること |
| 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと | |
| 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 | |
| 7. 後発医薬品の情報提供体制の不備 | |

→①-1-1 どのような情報が必要ですか。

（ 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 ）

8. その他（具体的に ）

② 1年前と比較して、後発医薬品の処方（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含まれます）は、変化しましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

③ 平成 24 年 4 月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。
 ※○は1つだけ

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない→7ページの質問④へ |
|-------|-----------------|

③-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 約（ ）%

③-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い
4. その他（具体的に ）

③-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 患者からの強い要望があったから | 2. 後発医薬品に適応がないから |
| 3. 後発医薬品の品質が不安だから | 4. 納品までの時間がかかるから |
| 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないから | |
| 6. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから | 7. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから |
| 8. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから | |
| 9. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから | |

→③-3-1 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（ ）

10. 後発医薬品の副作用を経験したから

→③-3-2 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（ ）

11. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから

（ -----▶ 次ページに続きます）

12. 疾病の特性により後発医薬品を使用することが適当でないと考えるから
 →③-3-3 どのような疾病で、どのような背景がありますか。具体的にご記入ください。

()

- 13. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから
- 14. 施設として使用する医薬品の銘柄を指定されているから
- 15. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから
- 16. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから
- 17. 薬剤料が安くないから
- 18. 特に理由はない（処方方針として）
- 19. その他（具体的に)

→ ③-4 上記③-3の選択肢1～19のうち、最も多い理由は何ですか。
 あてはまるものの番号を1つだけお書きください。

④ 平成24年4月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. ないが検討中→質問⑤へ
- 3. ない（予定もない）→質問⑤へ

→ ④-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。 ※○は1つだけ

- 1. 一般名処方マスタ収載の医薬品は、すべて一般名処方している
- 2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ収載の医薬品について一般名で処方している
- 3. 半分以上の一般名処方マスタ収載の医薬品について一般名で処方している
- 4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ収載の医薬品について一般名で処方している
- 5. その他（具体的に)

→ ④-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。
 ※○は1つだけ

- 1. ない
- 2. ある → ④-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。

()

→ ④-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ

- 1. とても増えた
- 2. 少し増えた
- 3. ほとんど変わらない
- 4. 少し減った
- 5. とても減った
- 6. わからない

⑤ どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消
- 2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入
- 3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上
- 4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減
- 5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底
- 6. 後発医薬品の品質保証
- 7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用
- 8. その他（具体的に)

⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. だいたいある
- 3. まったくない

⑦ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方の後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑧ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑨ 一般名処方について、保険薬局からの情報提供はどのように行われるのが望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 調剤が行われた都度、保険薬局からFAX等ですぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の調剤時とその後は変更がある時だけ、保険薬局から情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ		
1. カルテに記載・入力している		
2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）		
3. その他（具体的に		）
4. 特に何もしていない		
⑪ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ		
1. 活用している（具体的に		）
2. 特に活用していない		
⑫ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者に後発医薬品の使用意向を確認している		
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している		
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている（変更不可としない処方せん発行）		
4. 患者に一般名処方の説明をし、保険薬局で先発・後発医薬品のどちらでも選択できることを伝えている		
5. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能であることを伝えている		
6. その他（具体的に		）
7. 特にしていない		

……………▶ 9ページの「7. 患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ	
1. 特にこだわりはない→質問②へ 2. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ 3. 一部の品目については後発医薬品を処方する→質問②へ 4. 一部の患者については後発医薬品を処方する→質問②へ 5. 後発医薬品は基本的には処方しない	
▶ ①-1「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。※あてはまる番号すべてに〇。また、「8. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。	
1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 納品までの時間がかかること 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安 8. 後発医薬品の情報提供体制の不備 →①-1-1 どのような情報が必要ですか。 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 9. その他（具体的に ）	
② 投薬を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 患者に後発医薬品の使用意向を必ず確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. その他（具体的に ） 4. 特にしていない	

7. <全施設の方にお伺いします>患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

① 平成24年4月以降、後発医薬品に関する情報が付記された「薬剤情報提供文書」を患者から提示されたことはありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問④へ
② 「薬剤情報提供文書」を提示した患者はどのくらいいましたか。	約（ ）人 ※平成24年8月1か月間
③ 上記②の患者のうち、後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者はどのくらいいますか。	約（ ）%程度
④ 平成24年4月以降、「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことで、患者の後発医薬品に対する関心は高まったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. 関心が高まった	2. 変わらない
3. その他（具体的に ）	
⑤ 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない
⑥ 保険者が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしく願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。※特に断りのない場合は、平成 24 年 8 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)
③病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない
⑤オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1、2の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
⑥院内・院外処方の割合	院内処方()%+院外処方()%=100% ※処方せん枚数ベース
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 ⑧許可病床数 1) 一般病床 () 床 2. 亜急性期入院医療管理料 2) 療養病床 () 床 3. 救命救急入院料 3) 精神病床 () 床 4. 特定集中治療室管理料 4) 結核病床 () 床 5. 小児入院医療管理料 5) 感染症病床 () 床 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 6) 全 体 () 床

⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定していない 2. 算定している → { 種類：後発医薬品使用体制加算 () 施設基準届出時期：平成 () 年 () 月 算定回数：() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	(.) 人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	(.) 人
⑫1 か月間の外来延べ患者数	() 人 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑬1 か月間の外来診療実日数 (平成 24 年 8 月 1 か月間)	(.) 日 ※半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 ※小数点以下第1位まで		
⑭処方せん料の算定回数	() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑮一般名処方加算の算定回数	() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

	全品目	うち、後発医薬品
①医薬品備蓄品目数	1) 内服薬 () 品目	() 品目
	2) 外用薬 () 品目	() 品目
	3) 注射薬 () 品目	() 品目
	4) 合計 () 品目	() 品目
②調剤用医薬品費（購入額）	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
③上記②のうち後発医薬品費（購入額）	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
④調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
⑤上記④のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
⑥後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。※〇は1つ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定	
⑦後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。※〇は1つ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した	
⑧後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 2. 先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 3. 取引のある卸のMS等からの情報提供 4. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 5. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 6. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 7. オレンジブック 8. 院内の薬剤師・薬剤部門からの情報提供 9. 地域の他医療機関との情報交換 10. 医師会での情報交換 11. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 12. 大学病院や国立病院等の採用リスト 13. 都道府県のホームページ（採用リストや採用基準など） 14. 患者からの意見 15. その他（具体的に) 16. 特に行っていない→3ページの質問⑩へ	

<p>⑨上記⑧の選択肢1～15のうち、最も活用している情報源として、あてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑩後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. 患者負担軽減 11. 納品までの時間が短いこと 12. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 13. 必要な規格の整備 14. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 15. その他（具体的に) 16. 特にない→質問⑫へ
<p>⑪上記⑩の選択肢1～15のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑫後発医薬品導入・切替の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. 後発医薬品への切替をあまりしていない 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 後発医薬品に関する情報の入手 5. 切り替える先発医薬品の選定 6. 先発医薬品メーカーとの関係 7. 患者への説明 8. その他（具体的に) 9. 特に苦労はなかった
<p>⑬貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣の薬局と地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>⑭貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している 2. 後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している 3. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 4. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意している 5. 専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 6. 院内で後発医薬品に関するビデオを放映している 7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に) <p>(----▶ 次ページに続きます)</p>

	<p>9. 特に工夫していない</p> <p>→ ⑭-1「特に工夫していない」理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している</p> <p>2. どのように情報提供すればよいかわからない</p> <p>3. 説明資材がない</p> <p>4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない</p> <p>5. その他（具体的に _____）</p> </div>
<p>⑮後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p> <p>【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 5. 一般名処方に対する調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. 患者へのきちんとした説明 7. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 8. その他（具体的に _____） 9. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない→質問⑰へ
<p>⑯上記⑮の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑰後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→3. 質問①へ
<p>⑱上記⑰の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. <全ての施設の方にお伺いします>

貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

<p>①貴施設では、平成24年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発行している→5ページの質問②へ 2. 発行していない
<p>→ 院外処方せんを発行していない場合は、6ページの「4. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。</p>	

<院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

②外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○		
1. 後発医薬品を積極的に使用*する *後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。		
2. 後発医薬品をほとんど使用しない		
→ ②-1 具体的に理由をお書きください。		
[]		
3. 個々の医師の判断による		
4. その他（具体的に)		
③ 平成 24 年 4 月以降、貴施設では、一般名処方による処方せん発行に対応していますか。※○は1つだけ		
1. 対応している	2. 対応を検討中→質問④へ	3. 対応していない→質問④へ
→ ③-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。※○は1つだけ		
1. 一般名処方マスタ記載の医薬品は、すべて一般名処方している		
2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ記載の医薬品について一般名で処方している		
3. 半分くらいの一般名処方マスタ記載の医薬品について一般名で処方している		
4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ記載の医薬品について一般名で処方している		
5. その他（具体的に)		
→ ③-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。 ※○は1つだけ		
1. ない		
2. ある → ③-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。		
[]		
→ ③-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
④ どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消		
2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダリングシステムの導入		
3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上		
4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減		
5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底		
6. 後発医薬品の品質保証		
7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用		
8. その他（具体的に)		
⑤ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない

⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑦ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑧ 一般名処方について、保険薬局からの情報提供はどのように行われるのが望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 調剤が行われた都度、保険薬局からFAX等ですぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の調剤時とその後は変更がある時だけ、保険薬局から情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑨ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ		
1. カルテに記載・入力している		
2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）		
3. その他（具体的に		）
4. 特に何もしていない		
⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ		
1. 活用している（具体的に		）
2. 特に活用していない		

.....▶ 7ページの「5. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

4. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○	
1. 後発医薬品を積極的に使用する	
2. 後発医薬品をほとんど使用しない	
▶ ②-1 具体的に理由をお書きください。	
<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div>	
3. 個々の医師の判断による	
4. その他（具体的に	）

6. <全ての施設の方にお伺いします>後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HPでも公開 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）
3. 知らない	
③ 今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 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 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. その他（具体的に) 14. 特に対応は必要ない→7.へ
④ 上記③の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成 24 年 8 月末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。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)		
④ 管理職等 ※○は1つだけ	1. 管理職(院長、副院長、各診療科の科長職以上) 2. 管理職ではない		
⑤ (ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	() 人程度 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1. 特にこだわりはない* →2ページの質問②へ *一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 後発医薬品を積極的に処方する →2ページの質問②へ 3. 一部の品目については後発医薬品を積極的に処方する→2ページの質問②へ 4. 一部の患者については後発医薬品を積極的に処方する→2ページの質問②へ 5. 後発医薬品は基本的には処方しない	
→①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。	
1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 納品までの時間がかかること 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. 後発医薬品の情報提供体制の不備 →①-1-1 どのような情報が必要ですか。 (例: 先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告)	
8. その他 (具体的に)

④ 平成 24 年 4 月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ないが検討中→質問⑤へ	3. ない（予定もない）→質問⑤へ
▶ ④-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。 ※○は1つだけ		
1. 一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方している 2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 3. 半分以上の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 5. その他（具体的に _____）		
▶ ④-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。 ※○は1つだけ。		
1. ない 2. ある → ④-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。 _____		
▶ ④-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
⑤ どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品と後発医薬品の効能の違いの解消 2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダリングシステムの導入 3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上 4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減 5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底 6. 後発医薬品の品質保証 7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用 8. その他（具体的に _____）		
⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑦ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。 お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい 4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に _____）		
⑧ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な
 数字や内容・理由などをご記入ください。

1. あなた（患者さん）ご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ 診療を受けた医療機関 （処方せんを発行した た医療機関）の種類 ※○は1つだけ	1. 診療所（「～診療所」「～クリニック」「～医院」など） 2. 病院（「～病院」「～医療センター」など） 3. その他（具体的に)		
⑤ 診療を受けた診療科 （処方せんを発行した 診療科） ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に)		
⑥ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1, 2回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他（具体的に)		
⑦ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない		
⑧ お手持ちの健康保険証 の種類 ※お手持ちの健康保険証の 「保険者」名称をご確認く ださい。 ※○は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に) 7. わからない		
⑨ 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		
⑩ 本日、医師から一般名でお薬を 処方されましたか。 ※○は1つ だけ	1. 一般名で処方を受けた 2. 一般名で処方を受けなかった 3. わからない		
⑪ 本日、医師からジェネリック医 薬品の名前が記載された処方 を受けましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		

③ 一般名処方では、患者が薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品・ジェネリック医薬品の中から調剤してもらう医薬品を選ぶことができます。このことについて、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できるだけ、一般名処方にしてほしい
2. できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい
3. できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい
4. その他（具体的に _____ ）

3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。

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医薬品で、先発医薬品と効果において同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたもので、価格は先発医薬品よりも安く、その普及を積極的に推進しています。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※○は1つだけ

1. 関心がある
2. 関心はない
3. どちらともいえない

② ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない→5ページの4.へ

③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない
3. わからない

④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない
3. わからない

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない

⑥ 薬局で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

⑦ 薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→4ページの質問⑧へ

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）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
10. 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
11. その他（具体的に _____ ）
12. 特にない

③ 上記②の選択肢 1～12 のうち、最も重要なことは何ですか。

あてはまる番号を 1つだけ お書きください。

④ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（1 ページ目の質問⑨でお書きいただいた金額）がどのくらい安くなるのであれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いませんか。※○は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
→（安くなる金額の目安： _____ 円程度）
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に _____ ）

6. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

① ジェネリック医薬品の使用・普及を進めていくために、どのような取組を行えば効果があると思いませんか。ご意見を自由にお書きください。

② ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたら、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。