

D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応について

1 新規に薬価収載された医薬品等については、DPC/PDPSIにおける診療報酬点数表に反映されないことから、一定の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。

- 前年度に使用実績のない医薬品等は、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品を含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84%tileを超えること。
- 包括評価の対象外とするか否かは、個別DPC（診断群分類）毎に判定するものとする。

2 平成25年10月18日、10月28日に告知申請が受理された医薬品、平成25年8月20日、9月13日、9月20日に新たに効能が追加される医薬品及び平成25年11月19日薬価収載を予定している医薬品のうち以下に掲げるものは、上記基準に該当する。よって、これらの薬剤を使用した患者であって当該薬剤に対応する出来高算定対象診断群分類に該当する患者については、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしてはどうか。

銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効 能 効 果	用 法 用 量	1 回 投 与 当 た り の 標 準 的 な 費 用 (A)	出 来 高 算 定 対 象 診 断 群 分 類	平均在院日数を加味した 1 入 院 当 たり 標 準 的 費 用		包 括 範 囲 薬 剤 の 84%tile値			
								仮 想 投 与 回 数 (日 数) (B)	標 準 的 費 用 (A×B)				
スチバーガ錠40mg	レゴラフェニブ水和物	40mg 1 cap	5424.3円	がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍	1日1回160mgを食後に3週間連続経口投与し、1週間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。	21,697.2円/回	060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む）						
							060020 胃の悪性腫瘍						
							060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍						
							060010xx01x3xx				97.52回	2,115,911円	1,148,446円
							060010xx01x4xx				60.35回	1,309,426円	805,372円
							060010xx02x3xx				60.17回	1,305,521円	596,642円
							060010xx02x40x				25.71回	557,835円	273,343円
							060010xx02x41x				39.61回	859,426円	550,390円
							060010xx97x3xx				54.26回	1,177,290円	584,171円
							060010xx97x40x				22.88回	496,432円	274,974円
							060010xx97x41x				32.80回	711,668円	539,523円
							060010xx99x30x				27.66回	600,145円	241,524円
							060010xx99x31x				39.69回	861,162円	371,776円
							060010xx99x4xx				11.74回	254,725円	141,820円
							060020xx01x3xx				34.93回	757,883円	246,886円
							060020xx02x3xx				28.54回	619,238円	216,110円
							060020xx03x3xx				35.85回	777,845円	296,037円
							060020xx04x3xx				14.08回	305,497円	101,763円
							060020xx97x3xx				26.08回	565,863円	281,902円
							060020xx99x30x				7.57回	164,248円	76,761円
060020xx99x31x	17.72回	384,474円	211,310円										
060030xx01x3xx	42.09回	913,235円	533,763円										
060030xx97x3xx	27.78回	602,748円	506,109円										

銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	出来高算定対象診断群分類	平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値	
								仮想投与回数(日数)(B)	標準的費用(A×B)		
シナジス筋注用50mg シナジス筋注用100mg シナジス筋注液50mg シナジス筋注液100mg	パリビズマブ(遺伝子組換え)	50mg 1瓶 100mg 1瓶 50mg 1瓶 100mg 1瓶	76,819円 152,072円 76,819円 152,072円	免疫不全 ダウン症候群	体重1kgあたり15mgをRSウイルス流行期を通じて月1回筋肉内に投与する。	228,891円/回 228,891円/回	150110 染色体異常(ターナー症候群及びクラインフィルター症候群を除く。)	150110xxxxxxx	1.62回	370,803円	78,598円
ルセンチス硝子体内注射液 2.3mg/0.23mL	ラニズマブ(遺伝子組換え)	2.3mg/0.23mL 1瓶	176,235円	網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 病的近視における脈絡膜新生血管	1回あたり0.5mg(0.05mL)を硝子体内投与。投与間隔は1ヵ月以上開けること。	176,235円/回	020210 網膜血管閉塞症 020350 脈絡膜の疾患	020210xx01xxxx 020210xx97xxxx 020210xx99xxxx 020350xx97xxxx 020350xx99xxxx	1.06回 1.01回 1.01回 1.01回 1.00回	186,809円 177,997円 177,997円 177,997円 176,235円	13,996円 9,400円 51,665円 8,628円 5,734円
注射用レザフィリン 100mg	タラポルフィンナトリウム	100mg 1瓶	387,208円	原発性悪性脳腫瘍(腫瘍摘出手術を施行する場合に限る)	40mg/m ² を1回静脈内注射。静脈内注射22~26時間後にレーザー光を病巣内部に照射する。	387,208円/回	010010 脳腫瘍	010010xx01x00x 010010xx01x01x 010010xx01x10x 010010xx01x2xx 010010xx01x3xx 010010xx97x00x 010010xx97x01x 010010xx97x3xx	1.00回 1.00回 1.00回 1.00回 1.00回 1.00回 1.00回 1.00回	387,208円 387,208円 387,208円 387,208円 387,208円 387,208円 387,208円 387,208円	76,568円 222,862円 213,497円 266,315円 264,792円 89,742円 195,007円 306,577円
アレディア点滴静注用15mg アレディア点滴静注用30mg	パミドロン酸二ナトリウム水和物	15mg 1瓶 30mg 1瓶	8,875円 17,975円	骨形成不全症	1日1回4時間以上かけて3日間連続点滴静脈内投与する。	17,975円/回	140500 骨軟骨先天性形成異常	140500xx97xxxx 140500xx99xxxx	2.93回 2.77回	52,667円 49,791円	11,979円 47,795円

銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	出来高算定対象診断群分類	平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤の84%tile値	
								仮想投与回数(日数)(B)	標準的費用(A×B)		
ピンダケルカプセル20mg	タファミジスメグルミン	20mg 1 cap	58,064.9円	トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制	1回20mgを1日1回経口投与する。	58,064.9円/日	100370 アミロイドーシス 010111 遺伝性ニューロパチー	100370xx97xxxx	32.44回	1,883,625円	320,466円
								100370xx99xxxx	17.52回	1,017,297円	93,208円
								010111xxxxx0xx	17.33回	1,006,265円	48,520円
ソブリアードカプセル100mg	シメプレビルナトリウム	100mg 1 cap	13,134.6円	セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))のC型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善 (1)血中HCV RNA量が高値の未治療患者 (2)インターフェロンを含む治療法で無効又は再燃となった患者	100mgを1日1回経口投与する。投与期間は12週間。ペグインターフェロンアルファ-2a(遺伝子組換え)又はペグインターフェロンアルファ-2b(遺伝子組換え)及びリバビリンと併用すること。	13,134.6円/日	060295 慢性C型肝炎	060295xx97x1xx	23.05回	(※)447,383円	199,306円
								060295xx99x1xx	11.26回	(※)226,030円	115,787円
								(※)併用する医薬品の費用を含む			
ダットスキャン静注	イオフルパン(¹²³ I)	167MBq 1筒	56,162円	以下の患者の診断におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ ・パーキンソン症候群 ・レビー小体型認知症	1バイアル(111~185MBq)を静脈内投与し、投与後3~6時間に頭部のシンチグラフィを得る。	56,162円/回	010160 パーキンソン病 01021x 認知症	010160xx99x00x	1.00回	56,162円	53,684円
								01021xxxxx0x0x	1.00回	56,162円	26,744円

中	医	協	総	—	3		
2	5	.	1	1	.	1	3

入院医療について(その3)

平成25年11月13日

特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1)特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2)新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について
 - 3)新生児特定集中治療室管理料等の要件について
 - 4)小児特定集中治療室管理料(PICU)について

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1)総合入院体制加算について

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
 - ・平均在院日数の短縮
 - ・長期入院患者の評価の適正化
 - ・重症度・看護必要度の見直し
 - ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
 - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

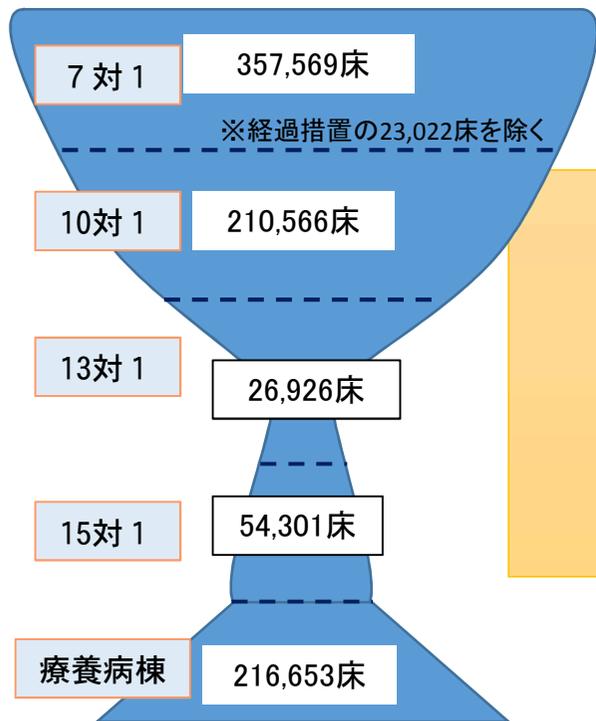
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
 - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

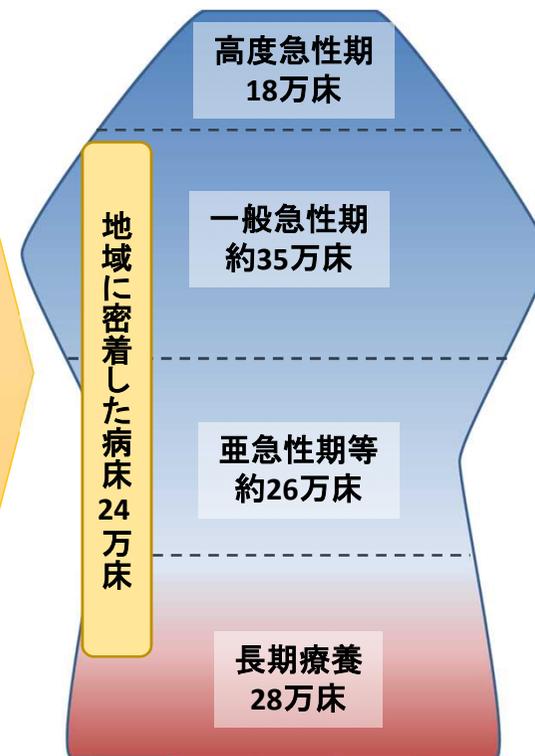
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
 - ・かかりつけ医機能の評価 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



在宅医療

外来医療

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

1. 基本認識

(1) 社会保障・税一体改革における医療の機能強化と重点化・効率化

- 急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、かかりつけ医機能、在宅医療等を充実。
- 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、社会保障・税一体改革で示されている「2025年の医療の姿」を見据えて、平成24年度診療報酬改定を行ったところであり、平成26年度診療報酬改定においても、引き続き、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要。

消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべき。

(2) 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっての留意点

- 性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要。

病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべき。

- 入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護まで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。これらの機能がネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応じていく「地域完結型」の医療提供について、促進するような評価が必要。また、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべき。
- 私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせ対応することが適当。
- 効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、引き続き検討。

2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について

(1) 入院医療について

① 高度急性期・一般急性期について

- 高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要。
 - ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
 - ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
 - ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
 - ・ 退院・転院に係る連携の強化
 - ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

② 長期療養について

- 長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要。
 - ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
 - ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

- 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいと、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

④ 地域特性について

- 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成24年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要。

⑤ 有床診療所における入院医療について

- 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う必要。

(2) 外来医療について

- 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、かかりつけ医に逆紹介される体制を整備することが重要。
- 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要。
 - ・ 診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価
 - ・ 大病院の専門外来の評価
 - ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

(3) 在宅医療について

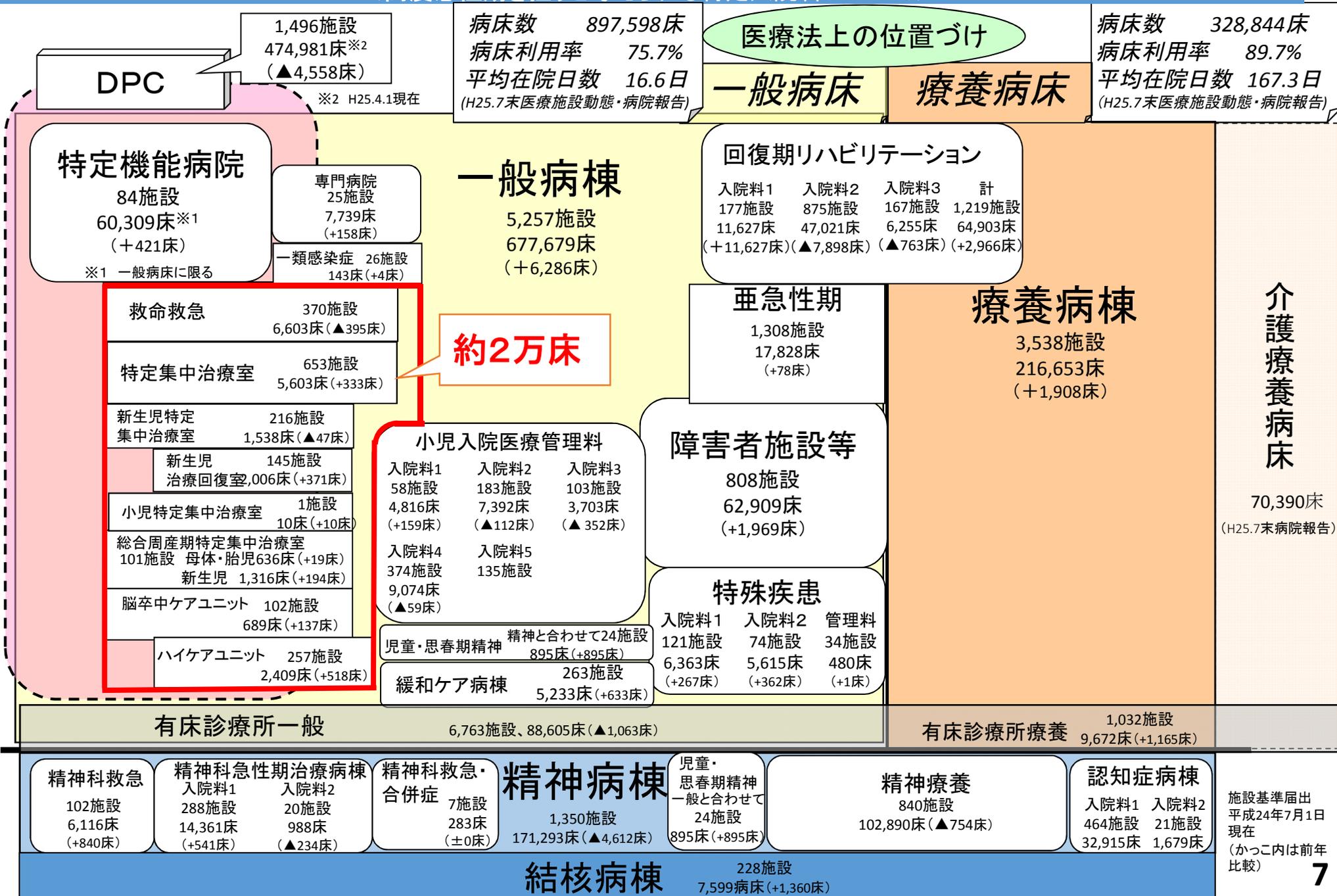
- 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要。かかりつけ医を中心として、有床診療所や病院、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要。
- 在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要。
 - ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
 - ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
 - ・ 24時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
 - ・ 在宅歯科医療の推進
 - ・ 在宅薬剤管理指導の推進
 - ・ 訪問診療の適正化 等

(4) 医療機関相互の連携や医療・介護によるネットワークについて

- 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要。

病院の機能に応じた分類(イメージ)

<高度急性期を担うと考えられる特定入院料について>



施設基準届出
 平成24年7月1日
 現在
 (かっこ内は前年
 比較)

診療報酬上の急性期医療の機能の評価について (出来高部分)

急性期医療に係る現行の主な評価

①高度急性期を担う病床・病棟の評価 (特定入院料)

特定入院料

救命救急入院料
特定集中治療室管理料
新生児特定集中治療室管理料
新生児治療回復室入院医療管理料
小児特定集中治療室
総合周産期特定集中治療室管理料
脳卒中ケアユニット入院医療管理料
ハイケアユニット入院医療管理

約2万床

②病院全体として、総合的に急性期を 担う医療機関の評価

入院基本料等加算

総合入院体制加算
(急性期病院の総合的评价)

- ※ 届出施設数 248
- ※ 特定機能病院と専門病院を除く

約12万5千床

③その他 診療内容に応じた評価

入院基本料等加算

救急医療管理加算 (重症者の緊急入院)
超急性期脳卒中加算 (脳梗塞患者に対するrt-PA)
等

手術料・麻酔料

検査料

処置料

放射線治療

- 急性期医療に係る評価として、①特定入院料などの病床・病棟の評価と、②総合入院体制加算などの病院全体の評価等がある。
- 社会保障改革に関する集中検討会議では、2025年の病床数の推計として、高度急性期 18万床としている。

特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

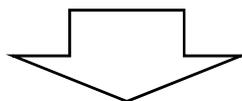
- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1) 特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2) 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について
 - 3) 新生児特定集中治療室管理料等の要件について
 - 4) 小児特定集中治療室管理料(PICU)について

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1) 総合入院体制加算について

特定集中治療室管理料(ICU)に係る課題と今後の方向性

【課題】

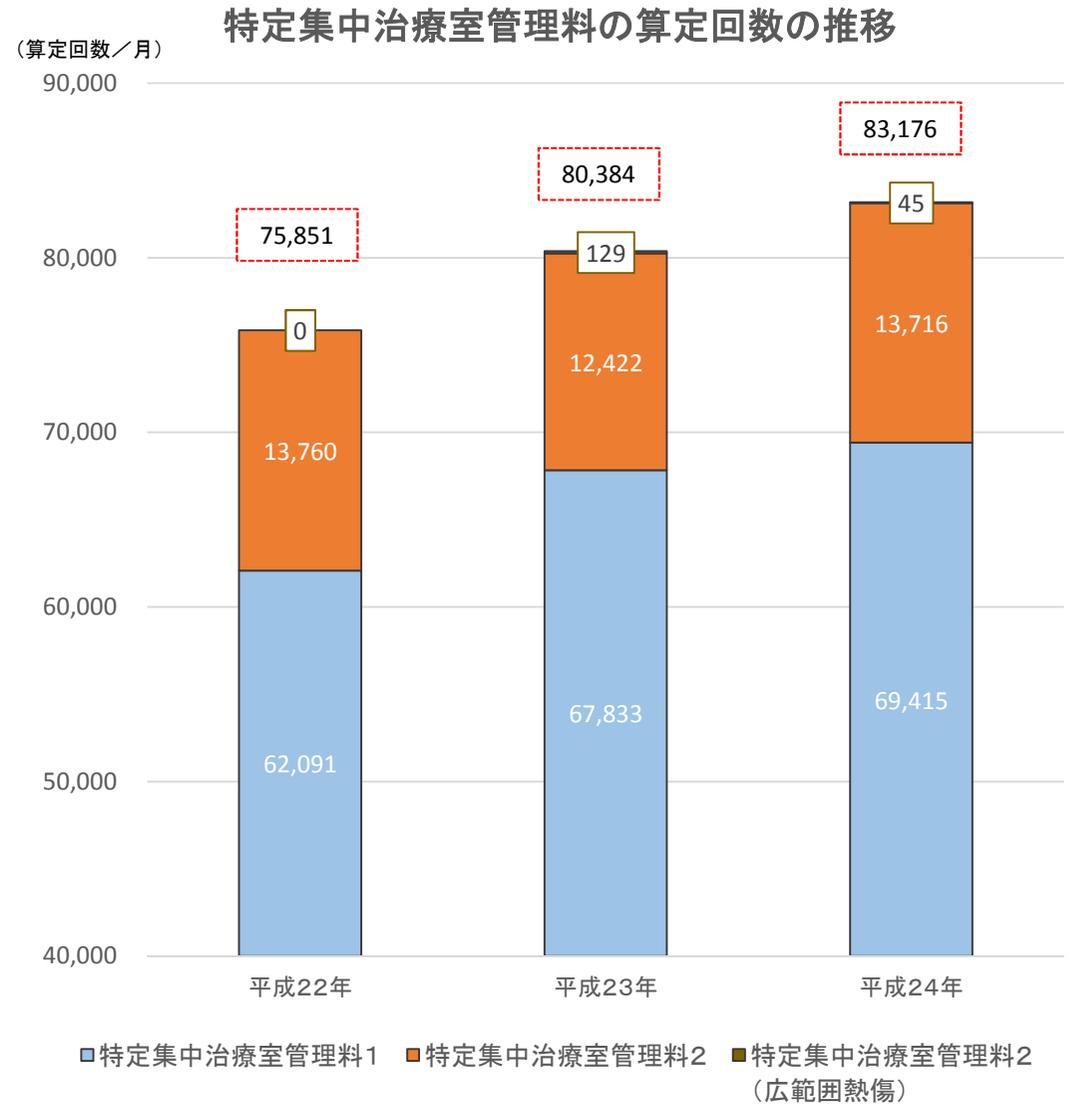
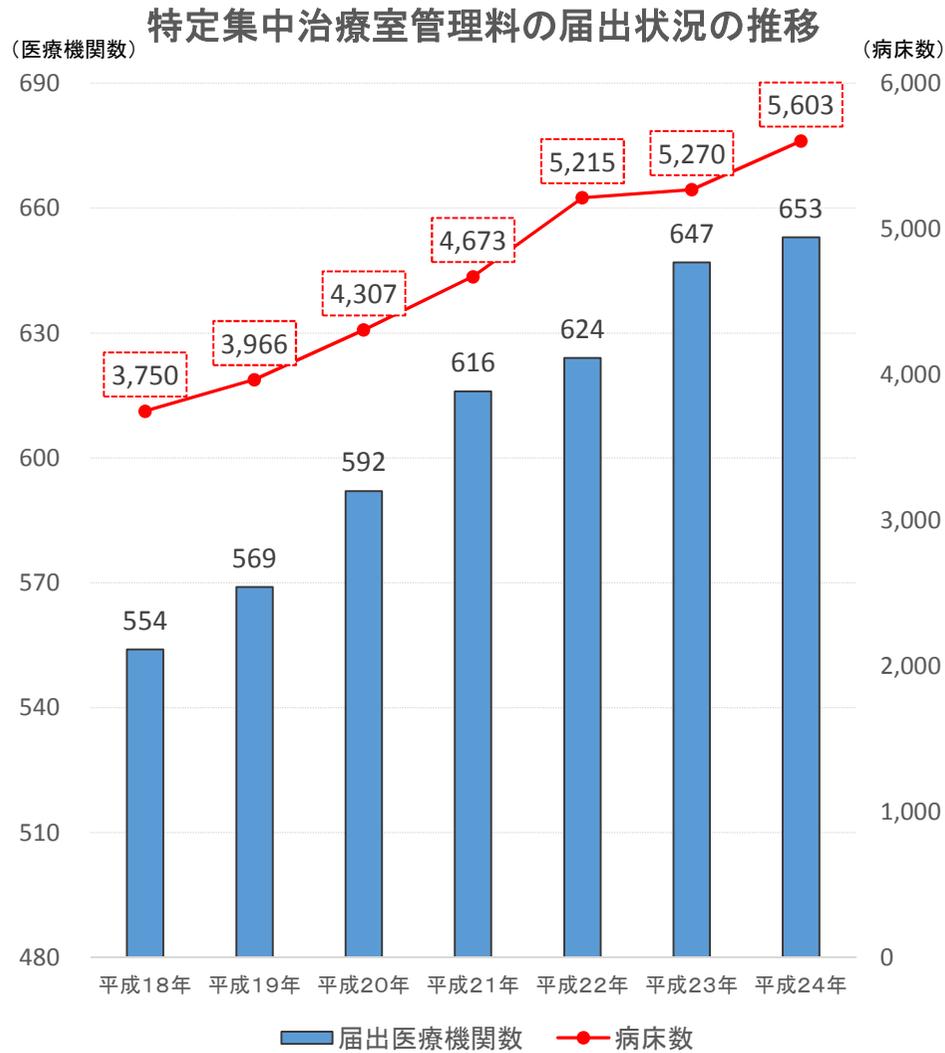
- 特定集中治療室は急性期重症患者の集中治療を行うことを目的としている。
- 特定集中治療に精通した医師が治療方針に関与する等、医療資源の投入量がより高い診療体制にある特定集中治療室において、一般的な特定集中治療室で管理する場合よりも生命予後の改善及び在院日数の短縮がみられるとの報告もある。
- 特定集中治療室の病床面積について、日本集中治療医学会では1床あたり20m²以上を推奨しており、また、急性血液浄化療法の導入とトラブルは昼夜発生し、緊急性・重症度が高く迅速な判断とその対応が必要とされている事から、臨床工学技士の24時間勤務体制をとる事が望ましいと考えられる。



【論点】

○特定集中治療室管理料(ICU)について、特定集中治療に精通した医師の複数配置、十分な病床面積の確保及び臨床工学技士の24時間勤務体制などにより、より診療密度の高い診療体制にある特定集中治療室に対し、充実した評価を行うことについて、どのように考えるか。

特定集中治療室管理料(ICU)の届出状況等について



出典:「主な施設基準の届出状況等」
「社会医療診療行為別調査」

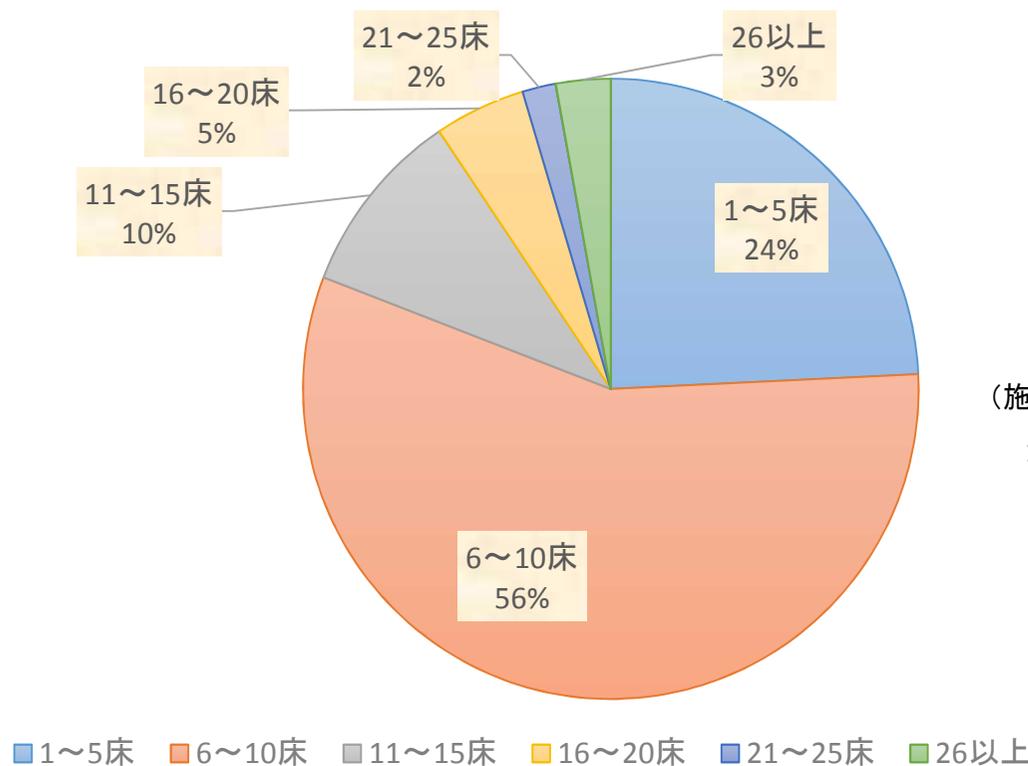
特定集中治療室管理料等の概要

	特定集中治療室管理料1 (ICU)	特定集中治療室管理料2 (ICU)	
		イ 特定集中治療室管理料	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料
点数	9,211点(～7日) 7,711点(8日～14日)	9,211点(～7日) 7,711点(8日～14日)	9,211点(～7日) 7,901点(8日～60日)
対象患者	<ul style="list-style-type: none"> ①意識障害又は昏睡 ②急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ③急性心不全(心筋梗塞を含む) ④急性薬物中毒 ⑤ショック ⑥重篤な代謝障害 (肝不全, 腎不全, 重症糖尿病等) ⑦広範囲熱傷 ⑧大手術後 ⑨救急蘇生後 ⑩その他外傷, 破傷風等で重篤な状態 	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・第2度熱傷30%程度以上の重症広範囲熱傷患者 (熱傷には電撃傷, 薬傷及び凍傷を含む)
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ①専任の医師が常時, 特定集中治療室内に勤務 ②常時看護配置2対1以上 ③管理に必要な装置及び器具を常備 ④特定集中治療室: 1床当たり15m²以上 (新生児用: 1床当たり9m²以上) ⑤重症者等が概ね9割以上 	<ul style="list-style-type: none"> ①特定集中治療室管理料1の施設基準を満たす ②広範囲熱傷特定集中治療を行うための十分な体制整備 (治療室: 1床当たり15m²以上) (広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師の配置) 	

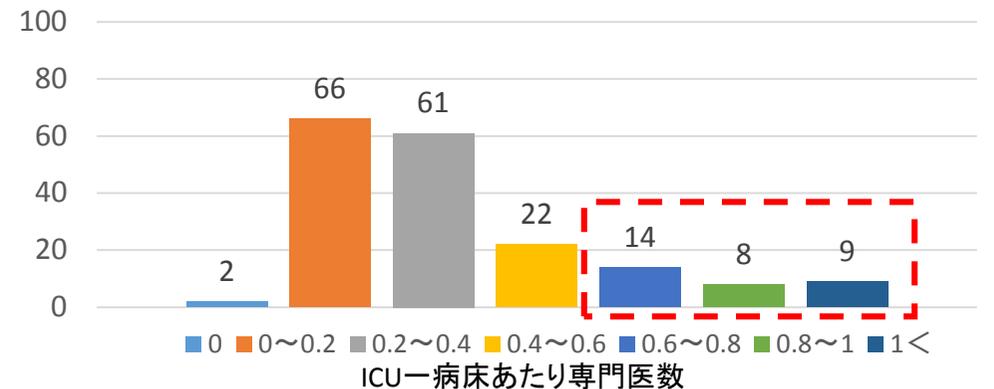
ICUについて、現状では、専任の医師は1名の勤務でよく、また、看護職以外の医療従事者の配置は要件となっていない。

特定集中治療室管理料(ICU)を算定している治療室について

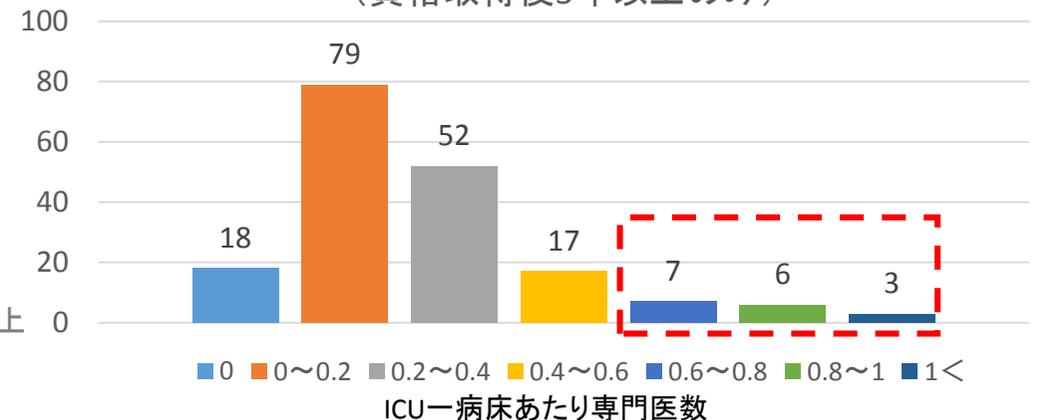
医療機関ごとのICU病床数 n=627施設



ICU一病床あたり集中治療専門医数の分布(注) n=182
(施設数)
(全ての資格取得者)



ICU一病床あたり集中治療専門医数の分布(注) n=182
(施設数)
(資格取得後5年以上のみ)



(注) 日本集中治療医学会認定施設のみを対象としている

ICUの届出を行っている施設の中でも、病床数及び病床あたりの専門医数には差がみられる。

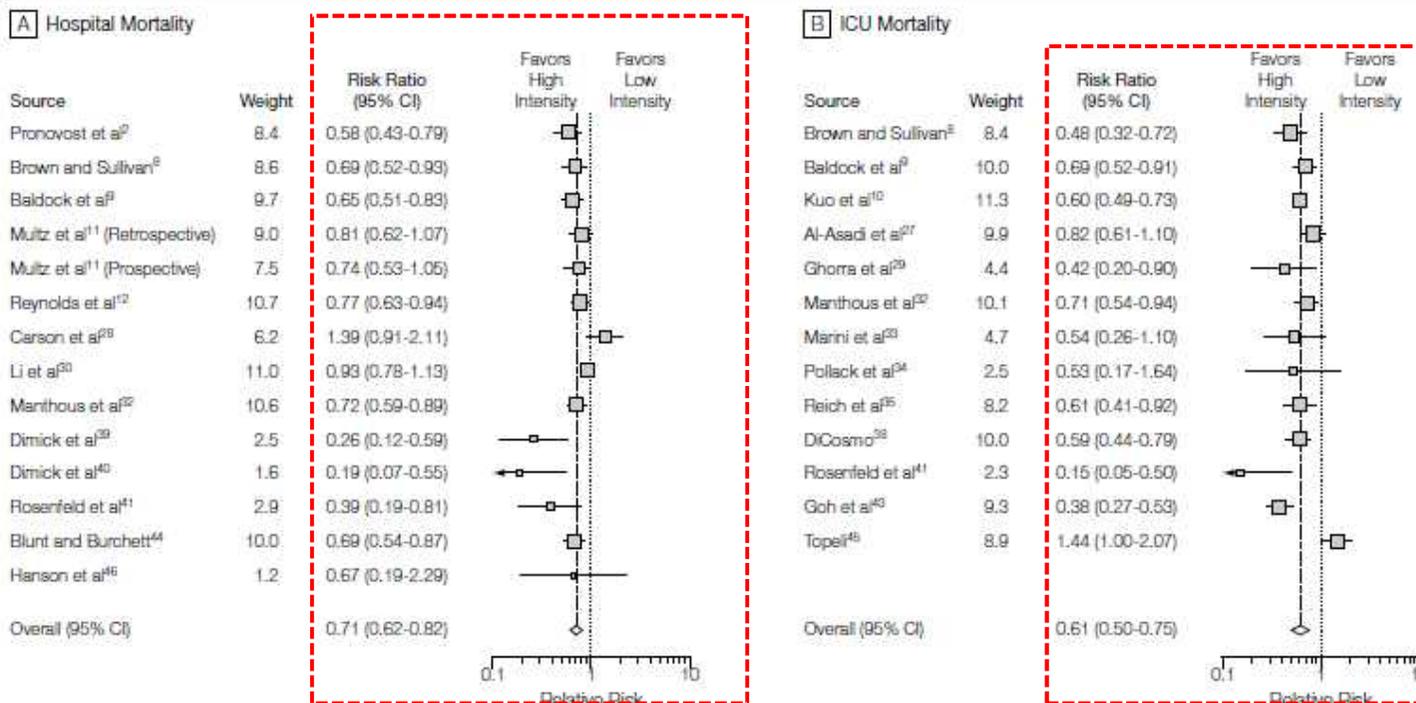
重症患者の生命予後の改善及び平均在院日数の短縮①

ICUにおける集中治療医と患者のアウトカムに係るシステマティックレビュー

<Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients ; JAMA. 2002>

死亡率の比較 (High intensity ICUとLow intensity ICUの比較)

Figure 3. Unadjusted Hospital and ICU Mortality With Low- and High-Intensity ICU Physician Staffing



Data from studies demonstrate the relative risk (RR) with 95% confidence intervals (CI) of hospital and intensive care unit (ICU) mortality with high intensity vs low intensity ICU physician staffing. The RRs less than 1 suggest reduced mortality with high intensity staffing while RRs greater than 1 suggest increased mortality with high intensity staffing. The size of the data markers corresponds to the weight of the studies. Larger markers imply less uncertainty from the results of the individual study, and carry more weight in calculating the random effects pooled estimate from the systematic review.

High intensity ICU : 集中治療医が常に主治医である、又は全てのICU入室患者に集中治療医がコンサルタントを行っている場合
 Low intensity ICU : 主治医が依頼した時のみ集中治療医がコンサルタントを行う、又は集中治療医がない場合

High intensityの方が院内及びICU内死亡率が有意に低い

重症患者の生命予後の改善及び平均在院日数の短縮②

在院日数の比較 (High intensity ICUとLow intensity ICUの比較)

Table 4. Hospital and ICU Length of Stay with Low- and High-Intensity ICU Physician Staffing*

Source	Length of Stay (LOS)		P Value		Relative Reduction in LOS, %
	Low-Intensity ICU Staff	High-Intensity ICU Staff	Unadjusted	Adjusted†	
Hospital LOS					
Pronovost et al., ² 1999	12.5 (11.5)	10.8 (10.5)	<.05	<.05	14
Multz et al., ¹¹ 1998 (retrospective)	31.2 (31.2)‡	22.2 (22.2)‡	<.02	NR	29
Multz et al., ¹¹ 1998 (prospective)	33.2 (33.2)§	19.2 (19.2)‡	<.01	NR	42
Reynolds et al., ¹² 1988	21 (22)	24 (23)	NS	NR	-14§
Carson et al., ²⁸ 1996	16.7 (19.4)	15.9 (4.2)	.75	NR	5
Manthous et al., ²² 1997	22.6 (22.6)‡	17.7 (17.7)‡	<.05	NR	22
Tai et al., ³⁶ 1998	11 (11)‡	10 (10)‡	NS	NR	9
Dimick et al., ³⁹ 2001	15 (11-25)	9 (8-11)	<.05	<.05	40
Dimick et al., ⁴⁰ 2001	8 (6-11)	7 (6-10)	NS	NS	13
Rosenfeld et al., ⁴¹ 2000	9.2 (9.2)‡ O/E 0.63	9.3 (9.3)‡ O/E 0.6	NS	NS	-1§
Diringer and Edwards, ⁴² 2001	11.4 (5.8)	15.5 (24.0)	<.05	NR	-36§
Blunt and Burchett, ⁴⁴ 2000	14 (8-24)	13 (8-24)	NS	NR	7
Hanson et al., ⁴⁶ 1999	23.6 (23.6)‡	20.3 (20.3)‡	<.05	NR	14
ICU LOS					
Pronovost et al., ² 1999	6 (7)	3.8 (4)	<.05	<.05	37
Kuo et al., ¹⁰ 2000	11.8 (13.1)	10.1 (11.0)	<.001	NR	14
Multz et al., ¹¹ 1998 (retrospective)	9.3 (9.3)‡	6.1 (6.1)‡	<.05	NR	34
Multz et al., ¹¹ 1998 (prospective)	12.6 (12.6)‡	6.2 (6.2)‡	<.01	NR	51
Reynolds et al., ¹² 1988	8 (10)	10 (11)	NS	NR	-25§
Carson et al., ²⁸ 1996	4.4 (7.1)	4.9 (6.3)	.57	NR	-11§
Ghorra et al., ²⁹ 1999	5.8 (5.8)	5.5 (5.1)	.73	NR	5
Li et al., ³⁰ 1984	4 (3.9)	3.9 (4.9)	.05	NR	3
Manthous et al., ²² 1997	5 (5)‡	3.9 (3.9)‡	<.05	NR	22
Marini et al., ³³ 1995	9 (9)	4 (4)	<.05	NR	56
Pollack et al., ³⁴ 1988	2 (2)	2 (2)	NS	NR	0
Tai et al., ³⁶ 1998	3 (3)‡	2 (2)‡	.01	NR	33
DiCosmo, ³⁸ 1999	4.1 (4.1)‡	3.6 (3.6)‡	NR	NR	12
Rosenfeld et al., ⁴¹ 2000	2.7 (2.7)‡ O/E 0.96	2 (2)‡ O/E 0.86	<.01	<.01	26
Diringer and Edwards, ⁴² 2001	4.5 (6.2)	7.8 (12.5)	<.05	NR	-73§
Goh et al., ⁴³ 2001	6.8 (10.3)	4.0 (5.6)	<.001	NR	41
Blunt and Burchett, ⁴⁴ 2000	2.0 (95% CI, 0.8-4.2)	1.9 (95% CI, 0.8-3.5)	NS	NR	5
Hanson et al., ⁴⁶ 1999	2.8 (2.8)‡	2 (2)‡	<.05	NR	29

*Results are presented as means (SDs) except where noted. ICU indicates intensive care unit; NR, not reported; NS, not significant; and O/E, observed-to-expected mortality ratio based on risk adjustment using the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation Score II. Low ICU physician staffing is either no intensivist available or elective consultation; high ICU physician staffing is either mandatory consultation or closed ICU.
 †Results were adjusted for baseline severity of illness. Unadjusted and adjusted P values shown as reported by the authors.
 ‡The SD was not provided in the original study and was assumed to be equal to the mean LOS.
 §Relative risk increase.
 ||Medians reported instead of means. Range is shown in parentheses.
 ¶Studies have more than one observation period after intervention. Information from the observation period closest to the intervention is included. Data shown are for survivors only.

High intensityの方が院内及びICU内在院日数が有意に低い

High intensity ICU : 集中治療医が常に主治医である、又は全てのICU入室患者に集中治療医がコンサルタントを行っている場合
 Low intensity ICU : 主治医が依頼した時のみ集中治療医がコンサルタントを行う、又は集中治療医がいない場合

Conclusions: High-intensity vs low-intensity ICU physician staffing is associated with reduced hospital and ICU mortality and hospital and ICU LOS (length of stay)

High intensityのICUの方が、Low intensityのICUよりも死亡率や在院日数が低くなるという報告がみられた

特定集中治療室の面積要件について

現状

特定集中治療室管理料(ICU)の面積要件: 1床当たり**15m²以上**

日本集中治療医学会の特定集中治療室の指針

- 集中治療部の病床数は4床以上とすること。
- 集中治療部病室面積は1床あたり**20m²以上**を推奨する

※病室面積とは、患者の病床として専用するベッド周り面積を指す。

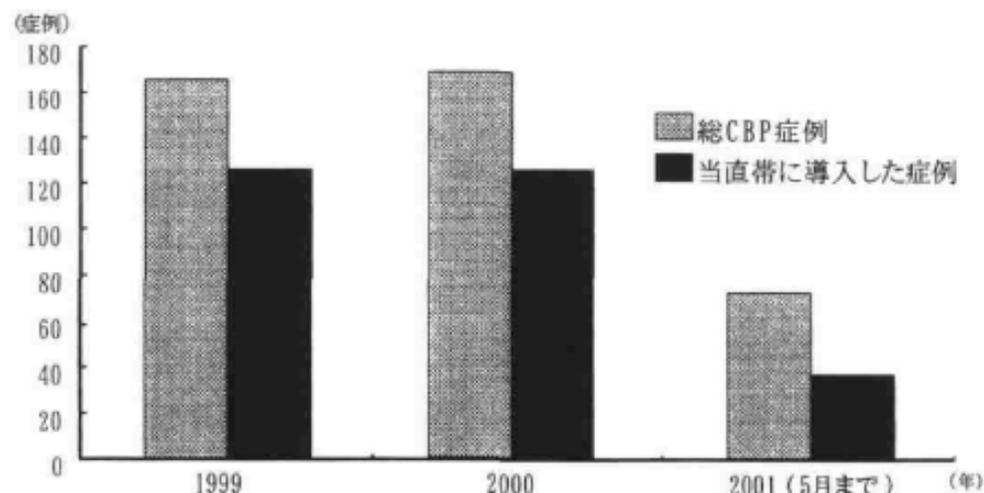
(参考)

- 国立大学病院集中治療部を対象としたアンケート調査では、42大学のうち40大学が、厚生労働省基準の「1床あたり15 m²」では狭隘であると回答。
- 国立大学病院集中治療部を対象としたアンケート調査では20 m²が望ましいとされている。
- 集中治療部で使用される大型機器のひとつであるポータブルX線撮影装置を用い集中治療部の必要作業領域を検討した長澤らの報告では、少なくとも18.36 m²以上が必要であるとされている。
- アメリカ、ヨーロッパおよびイギリス集中治療医学会、オーストラリア・ニュージーランド麻酔学会のガイドラインなどはそれぞれ20 m²以上を推奨している。
- LVAS(左心補助装置)、PCPS、IABP、血液浄化装置、人工呼吸器など大型機器を同時に3台以上稼動する症例が経験されるが、この場合は25m²以上、あるいは30 m²以上の面積が必要となる。特定機能病院では、こうした病室を有することを推奨する。

急性血液浄化における臨床工学技士の役割について

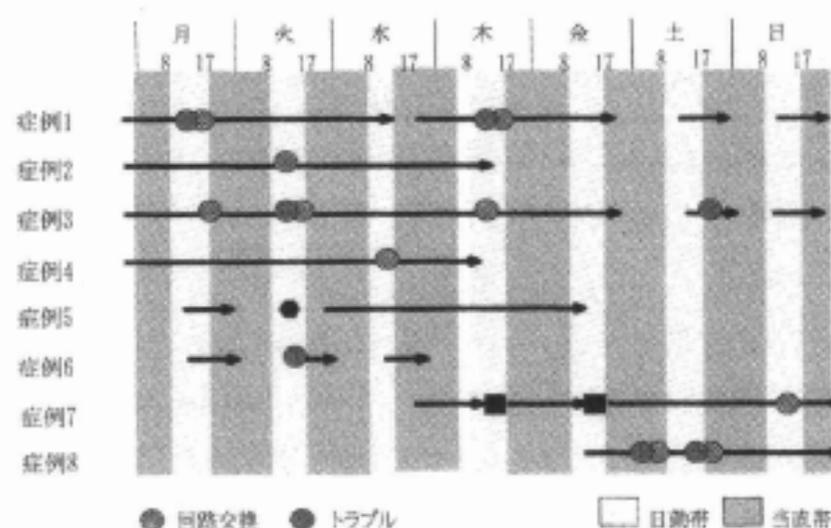
＜埼玉医科大学の報告(ベット数1,483床, 心臓血管外科ICU 7床, 循環器内科CCU 6床, 透析室25床, 第2透析室5床)＞
 〔1999年1月から2001年5月までの2年5ヵ月間に当院臨床工学技士が施行した当直帯(17:00~8:00)における急性血液浄化を, 「血液浄化法の種類」, 「施行件数」, 「施行時間(開始・終了)」, 「施行場所及び施行中のトラブル」について分類検討。〕

1. 当直帯におけるCBP(持続的血液浄化療法)導入症例



施行した全症例数は405症例であり, その70%である285症例は当直帯にて導入していた。

2. 急性血液浄化1週間の経過(回路交換とトラブル)



トラブルが昼夜を問わず発生していた。

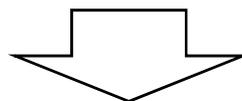
考察

導入症例, トラブルともに昼夜問わず発生し, 緊急性・重症度が高く迅速な判断とその対応が必要とされている事から, 急性血液浄化を施行する施設において臨床工学技士は24時間勤務体制をとる事が望ましいと考える。

特定集中治療室管理料(ICU)に係る課題と今後の方向性

【課題】

- 特定集中治療室は急性期重症患者の集中治療を行うことを目的としている。
- 特定集中治療に精通した医師が治療方針に関与する等、医療資源の投入量がより高い診療体制にある特定集中治療室において、一般的な特定集中治療室で管理する場合よりも生命予後の改善及び在院日数の短縮がみられるとの報告もある。
- 特定集中治療室の病床面積について、日本集中治療医学会では1床あたり20m²以上を推奨しており、また、急性血液浄化療法の導入とトラブルは昼夜発生し、緊急性・重症度が高く迅速な判断とその対応が必要とされている事から、臨床工学技士の24時間勤務体制をとる事が望ましいと考えられる。



【論点】

○特定集中治療室管理料(ICU)について、特定集中治療に精通した医師の複数配置、十分な病床面積の確保及び臨床工学技士の24時間勤務体制などにより、より診療密度の高い診療体制にある特定集中治療室に対し、充実した評価を行うことについて、どのように考えるか。

特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1) 特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2) 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について**
 - 3) 新生児特定集中治療室管理料等の要件について
 - 4) 小児特定集中治療室管理料(PICU)について

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1) 総合入院体制加算について

新生児特定集中治療室等の評価に係る課題と論点

【課題】

- 出生体重が1,500g以上であっても新生児特定集中治療室管理料を算定日数上限まで算定している患者が一定程度存在している。
- 出生体重1,500g以上であっても呼吸窮迫症候群等の周産期に何らかの病態が発生した患者及び先天奇形、染色体異常等の患者については、一般的な低出生体重児、早産児等と比較して平均在院日数が長く、包括範囲出来高実績点数が高い傾向にある。また、一部の先天奇形、染色体異常等の患者については、算定日数上限まで算定している患者の割合が、一般的な低出生体重児、早産児等よりも多い。
- 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)の届出病床はNICU全体の91.1%となっている。
- 新生児特定集中治療室管理料1等を算定している医療機関においても、出生体重の少ない患者や先天奇形等の患者の受入をあまり行っていない医療機関が含まれている。
- 新生児特定集中治療室管理料2の届出施設全体の包括範囲出来高実績点数については、超低出生体重児や先天奇形の患者の受入割合が低い新生児特定集中治療室管理料1等の届出施設より高い。

【論点】

- 
- 出生体重1,500g以上であっても、先天奇形等を合併している一部の患者について新生児特定集中治療室管理料等の算定可能日数を引き上げることについて、どのように考えるか。
 - 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)について、新生児の急性期医療を担う医療機関の機能分化を推進するため、超低出生体重児や先天奇形の患者を一定程度受け入れていることを要件とすることについて、どのように考えるか。
 - 新生児特定集中治療室管理料2の届出施設においても、新生児の急性期医療を担う医療機関の機能分化を推進するため、低出生体重児等の患者を一定程度受け入れることを要件とした上で、新生児特定集中治療室管理料2の評価を引き上げることについて、どのように考えるか。

新生児医療に関する主な診療報酬と主な要件

	新生児特定集中治療室管理料1 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)*	新生児特定集中治療室管理料2	新生児回復室入院医療管理料**
点数	10,011点	6,011点	5,411点
医師の配置	専任の医師が常時、治療室内に勤務	専任の医師が常時、医療機関内に勤務 緊急時は別の医師が速やかに診療に参加できること	
看護師の配置	常時3対1以上		常時6対1以上
構造設備等①	1床あたり7平方メートル以上 バイオクリーン・ルームであること		—
構造設備等②	救急蘇生装置等の装置及び器具を常時備えている 自家発電装置を有し、電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時可能		
医師の当直	当該治療室に勤務している医師は、当該治療室、中間室、回復室以外での当直をあわせて行わない。(一般小児科や正常新生児室の当直兼務不可)	—	
看護師の夜勤	当該治療室勤務の看護師は、当該治療室以外での夜勤をあわせて行わない。		—
算定可能日数***	出生時体重1,000g未満: 90日 出生時体重1,000g以上1,500g未満: 60日 上記以外(出生体重1,500g以上): 21日		出生時体重1,000g未満: 120日 出生時体重1,000g以上1,500g未満: 90日 上記以外(出生体重1,500g以上): 30日

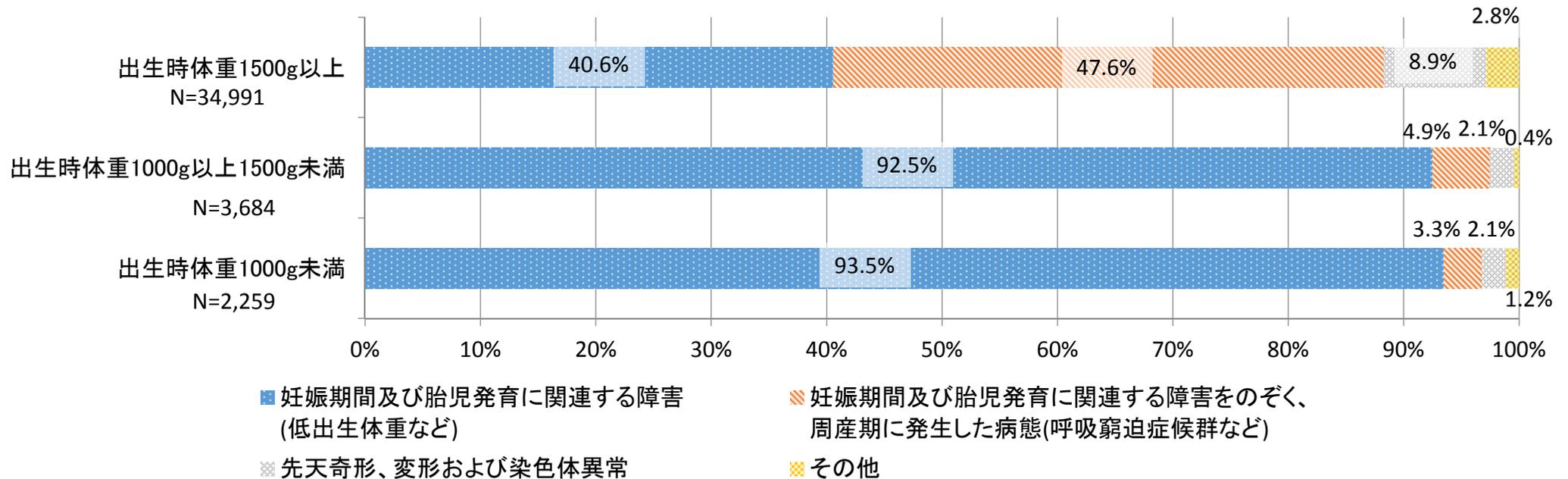
* 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)は、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること

**新生児回復室入院医療管理料は新生児集中治療室管理料又は総合周産期集中治療室管理料の届出を行っていること

***新生児特定集中治療室管理料と新生児回復室入院医療管理料の算定日数は通算する

新生児特定集中治療室管理料等算定患者の主病名の内訳

○出生体重別、新生児特定集中治療室管理料等算定患者の主病名の内訳



<参考> 出生体重による在胎週数と、新生児特定集中治療室管理料等の算定日数上限時における修正週数

出生体重	平均出生週数	新生児特定集中治療室管理料等の算定期間	新生児回復室入院医療管理料の算定期間
1,500g以上	約31週(1,500gの場合)	修正約31～34週	修正約34～38週
1,000g～1,500g未満	約31週(1,499gの場合)	修正約31～39週	修正約40～43週
1,000g未満	約27週(999gの場合)	修正約27～40週	修正約41～44週

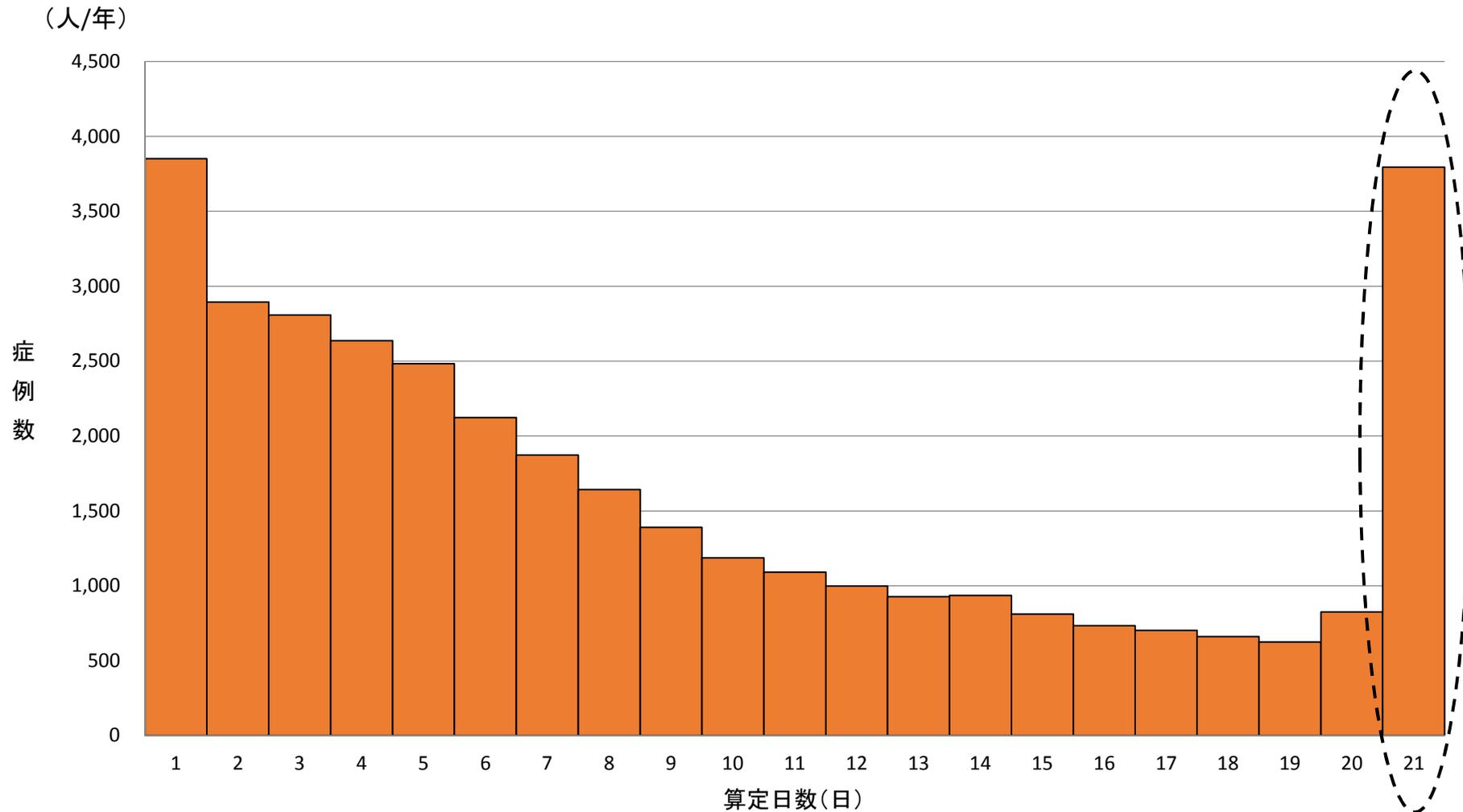
出典:小川雄之 他 日本人の在胎別出生時体重基準値 日本新生児学会誌 1998; 34 : 624-632

出生体重が1,500g未満の場合、新生児特定集中治療室管理料を算定する患者の主病名は妊娠期間及び胎児発育に関する障害の割合が大きい。その場合、算定期間中に修正在胎週数は正期産に相当する。

新生児特定集中治療室管理料等の算定日数(出生体重1,500g以上のみ)

N=34,991

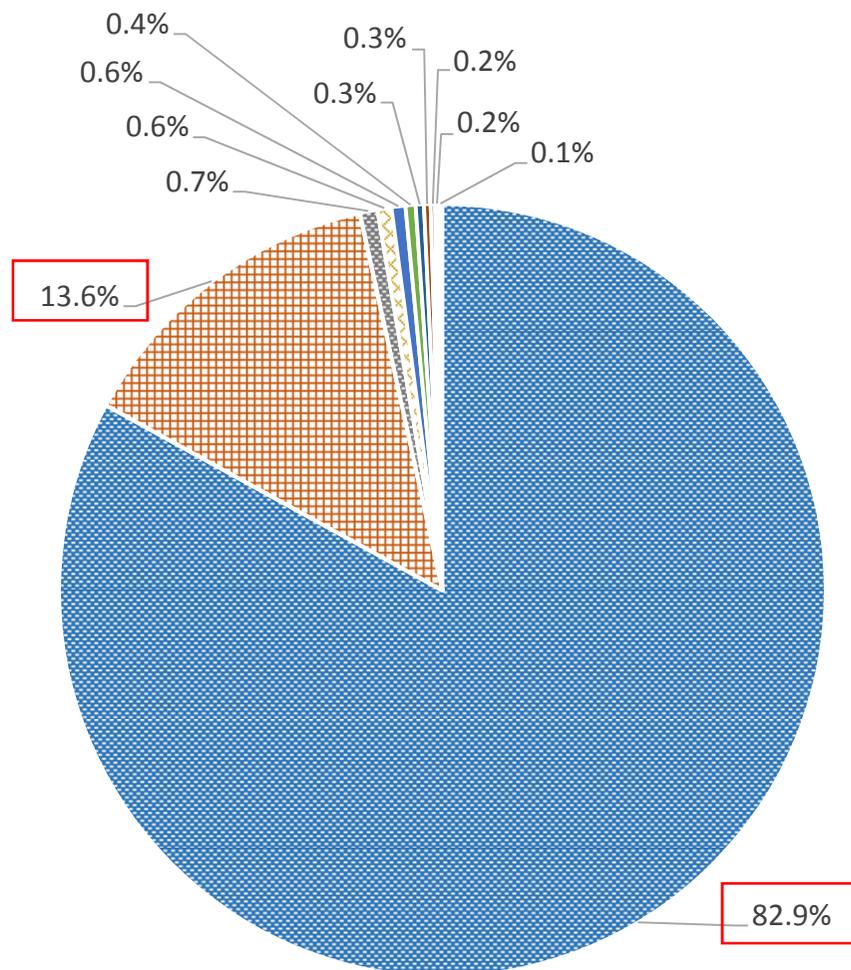
(注) 出生体重1,500g以上の者のNICUの算定上限は21日



出生体重1,500g以上の新生児では、新生児特定集中治療室管理料等を算定日数上限まで算定している患者が一定程度存在する。

算定日数21日の患者の主病名の分類 (1500g以上、在院日数21日のみ)

N=3,794



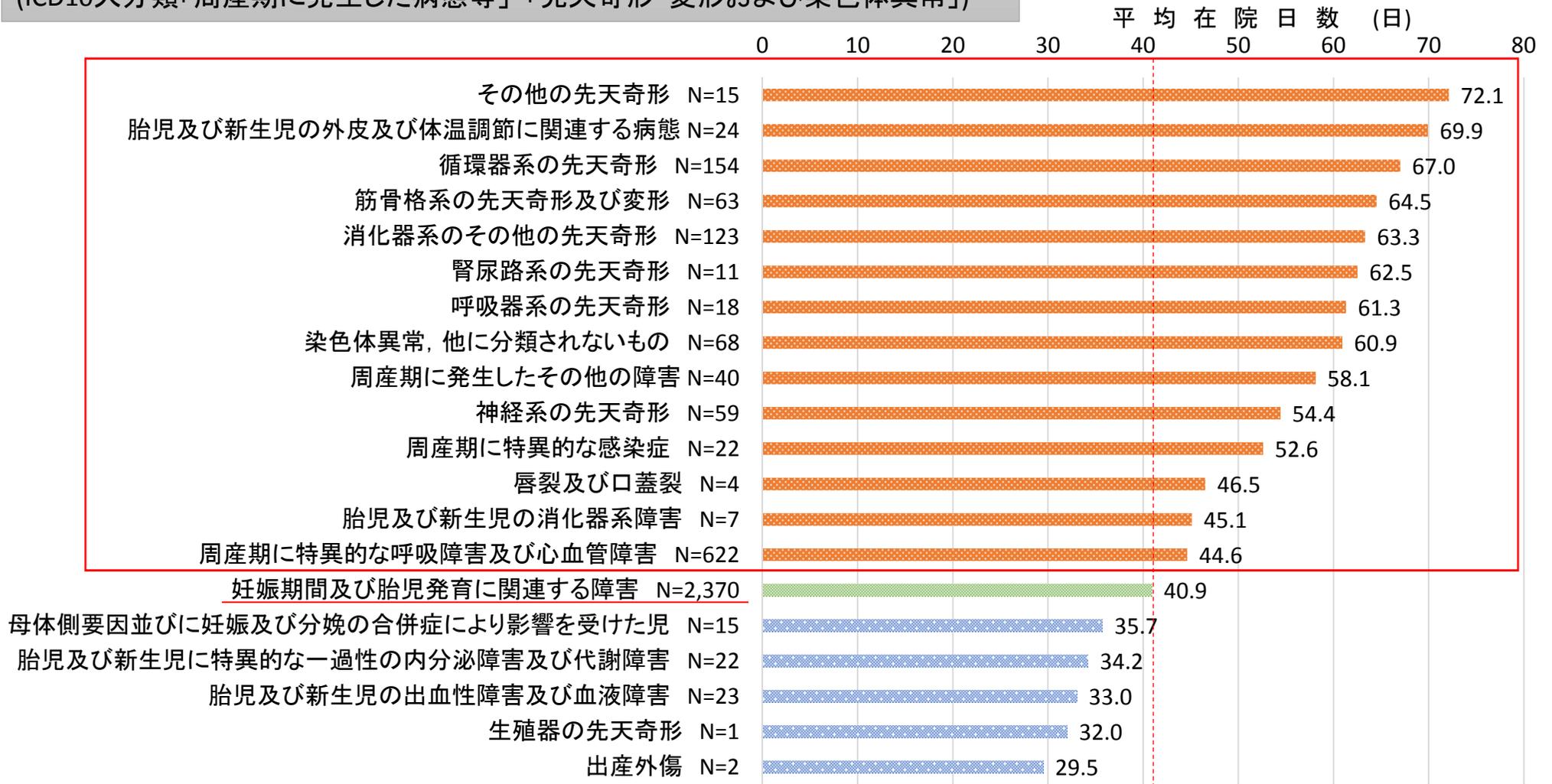
<ICD10 大分類>

- 周産期に発生した病態
- 先天奇形,変形および染色体異常
- 新生物
- 循環器系の疾患
- 神経系の疾患
- 消化器系の疾患
- 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
- 呼吸器系の疾患
- 内分泌,栄養および代謝疾患
- 感染症および寄生虫症
- その他

算定日数が上限に達している患者の8割以上は「周産期に発生した病態」が主病名の患者であり、その他の理由としては「先天奇形、変形および染色体異常」の患者が多い。

算定日数21日患者の主病名別、平均在院日数

出生体重1,500g以上、算定日数21日患者の平均在院日数、主病名ICD10中分類別 (ICD10大分類「周産期に発生した病態等」・「先天奇形・変形および染色体異常」)

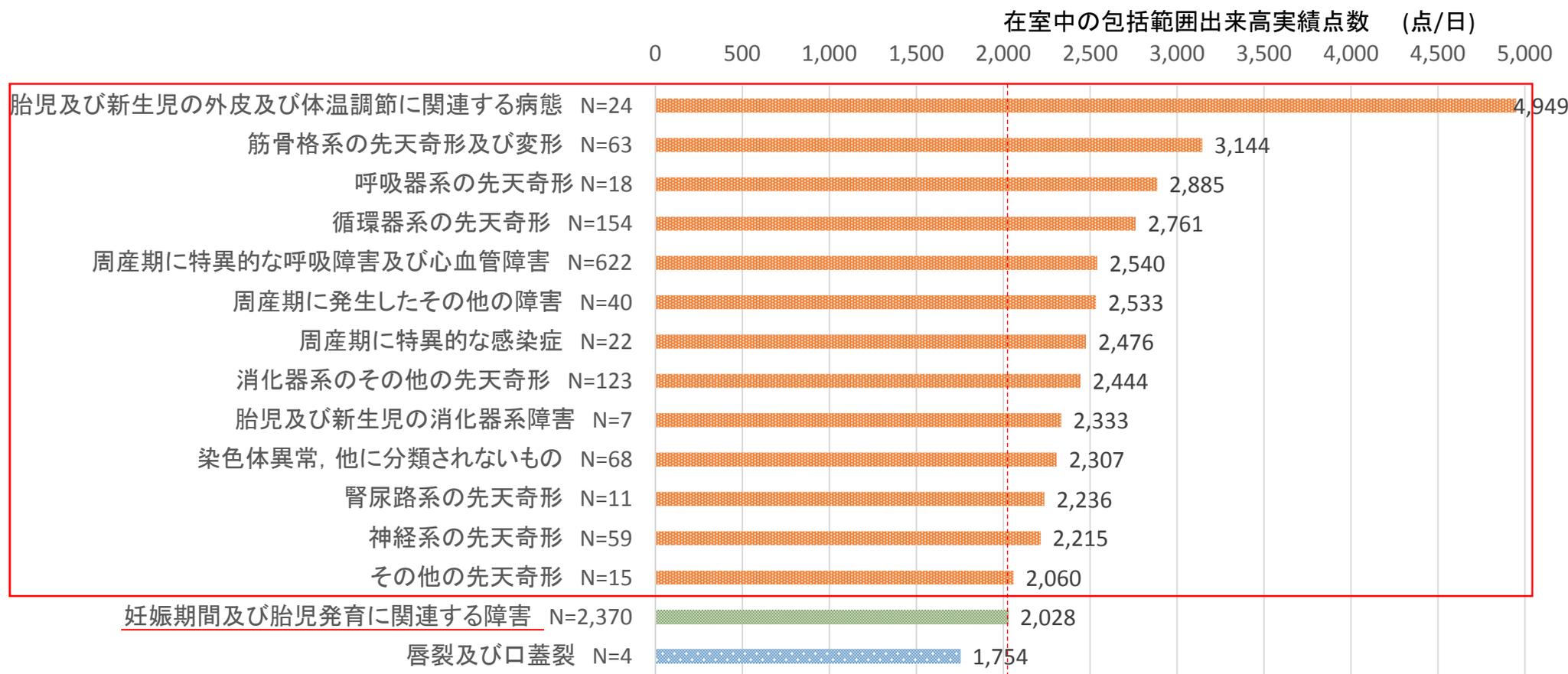


「周産期に発生した病態」・「先天奇形、変形および染色体異常」が主病名 (ICD10大分類) の患者のうち、NICUで一般的に想定されている「妊娠期間及び胎児発育に関連する障害」より平均在院日数が長い患者の主病名は14疾患(ICD10中分類)であった。

算定日数21日患者の主病名別、包括範囲出来高実績点数*

*包括範囲出来高実績点数はDPCにおける包括範囲となる

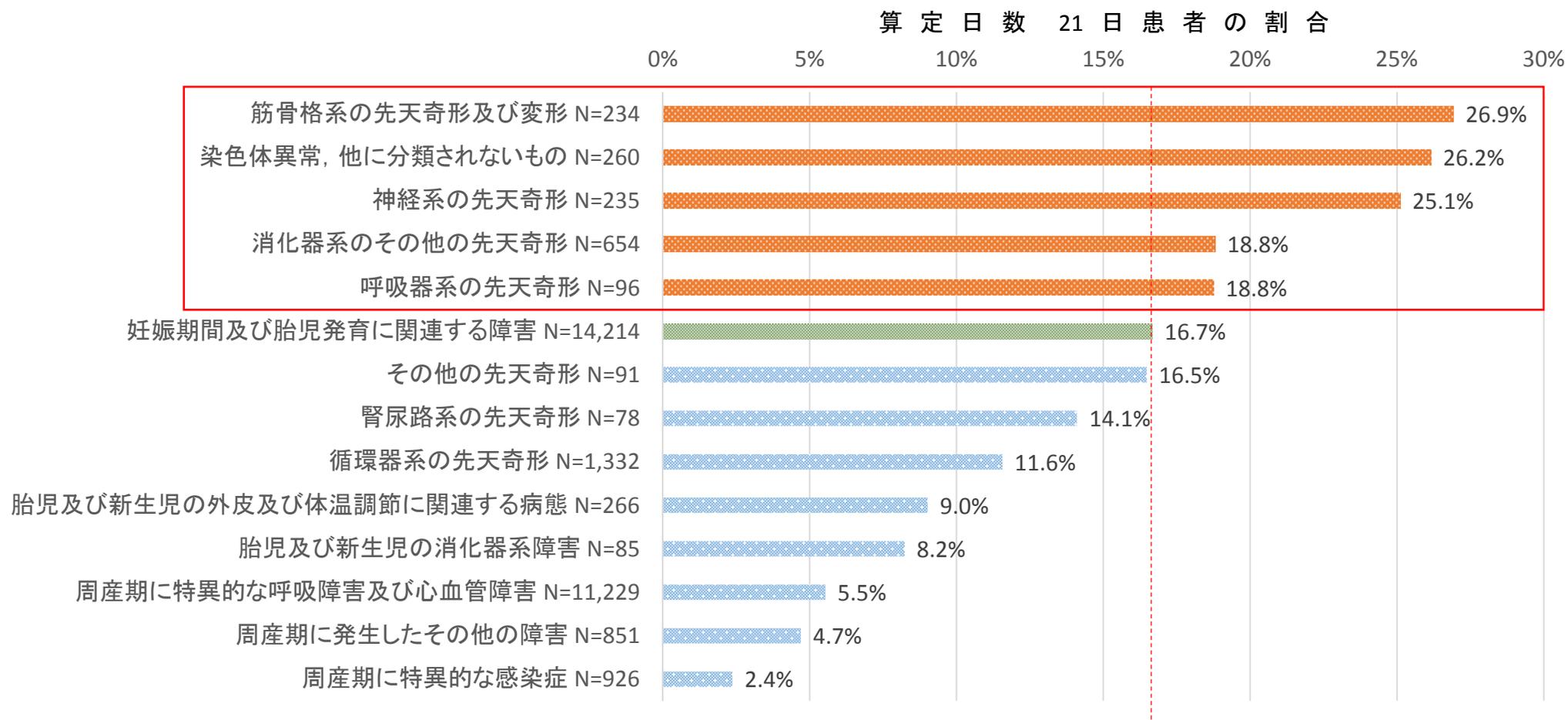
出生体重1,500g以上で算定日数21日患者のNICU在室中の包括範囲出来高実績点数、主病名ICD10中分類別
(平均在院日数が「妊娠期間及び胎児発育に関する障害」より長いもののみ)



NICUで一般的に想定されている「妊娠期間及び胎児発育に関連する障害」より平均在院日数が長い14疾患のうち、さらに包括範囲出来高実績点数も高い患者の主病名は13疾患(ICD10中分類)であった。

主病名別の算定日数21日患者の割合 (出生体重1500g以上のみ)

出生体重1,500g以上の患者の算定日数21日患者の割合、主病名ICD10中分類別
(平均在院日数、包括範囲出来高実績点数が「妊娠期間及び胎児発育に関する障害」より多いもののみ)

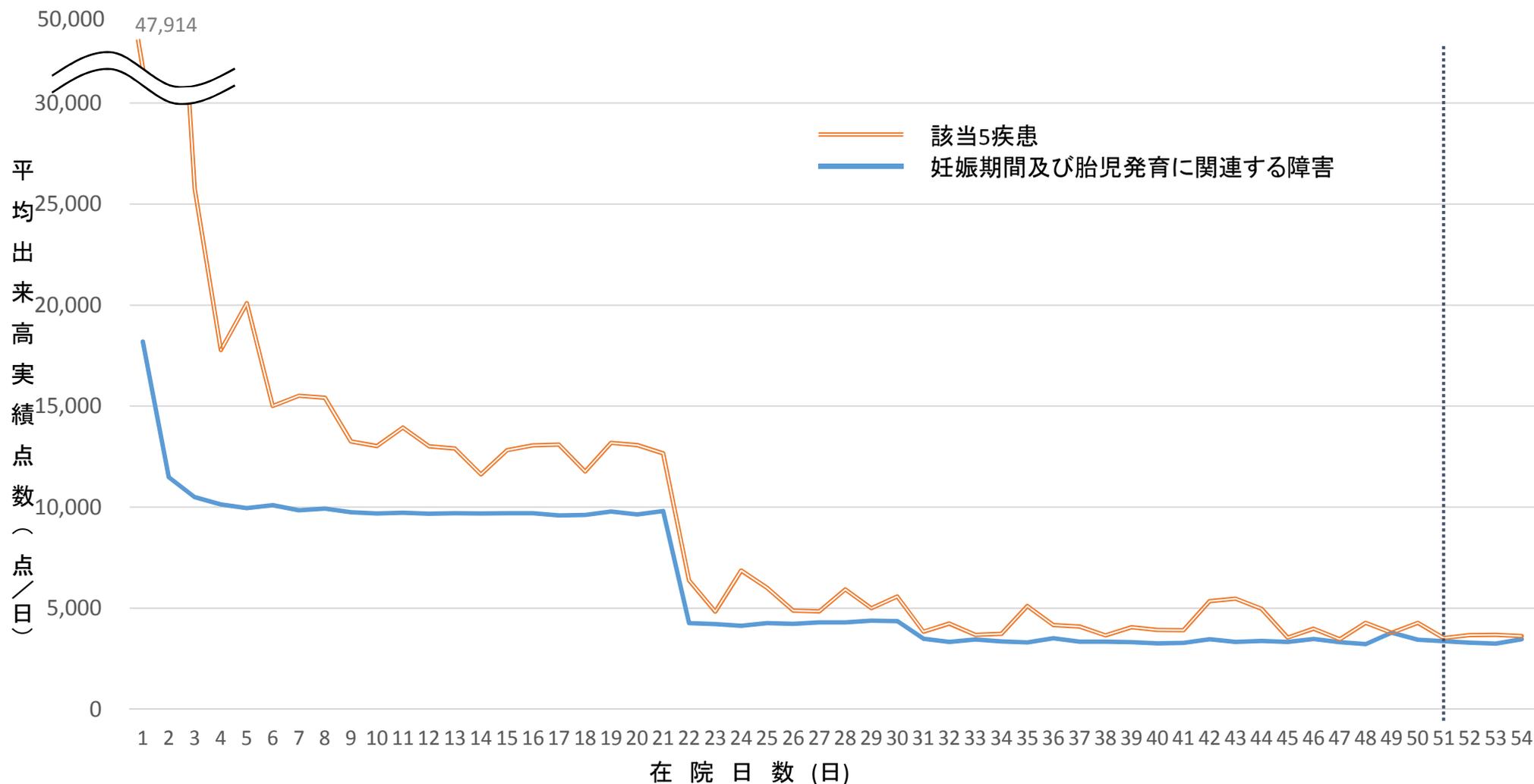


前ページの13疾患のうち、「妊娠期間及び胎児発育に関連する障害」より、NICUの算定上限である21日間算定していた患者の割合が高い主病名は5疾患であった。

該当疾患の1日あたり平均出来高実績点数の推移

1日あたり平均出来高実績点数 (出生体重1,500g以上、算定日数21日患者のみ)

n=2,700



前ページの5疾患の1日あたり平均出来高実績点数が、「妊娠期間及び胎児発育に関連する障害」とおおむね同程度になるのは約51日目以降であった。

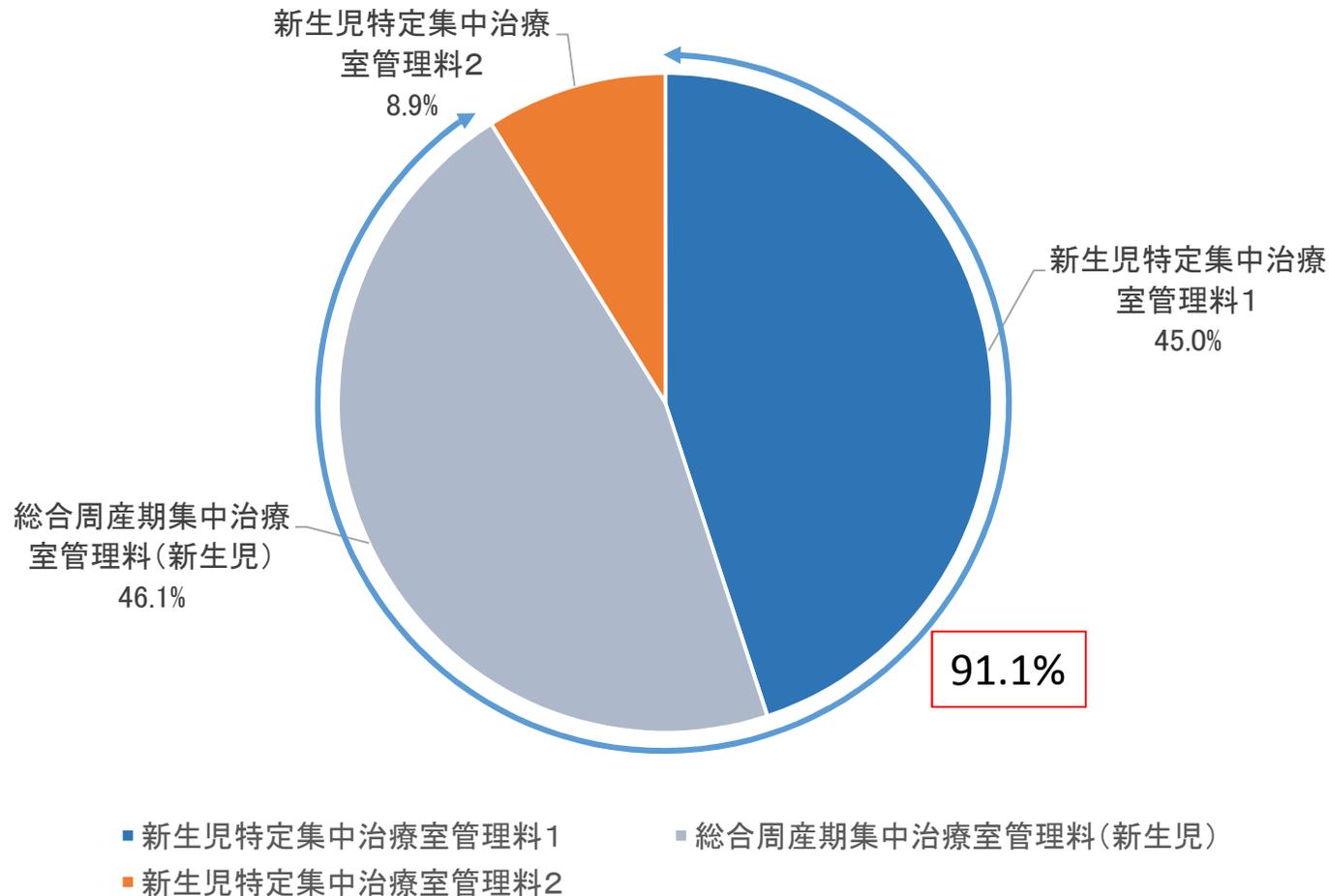
特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1) 特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2) 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について
 - 3) 新生児特定集中治療室管理料等の要件について**
 - 4) 小児特定集中治療室管理料(PICU)について

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1) 総合入院体制加算について

新生児特定集中治療室管理料等の内訳

平成24年7月1日現在における、届出病床数の内訳

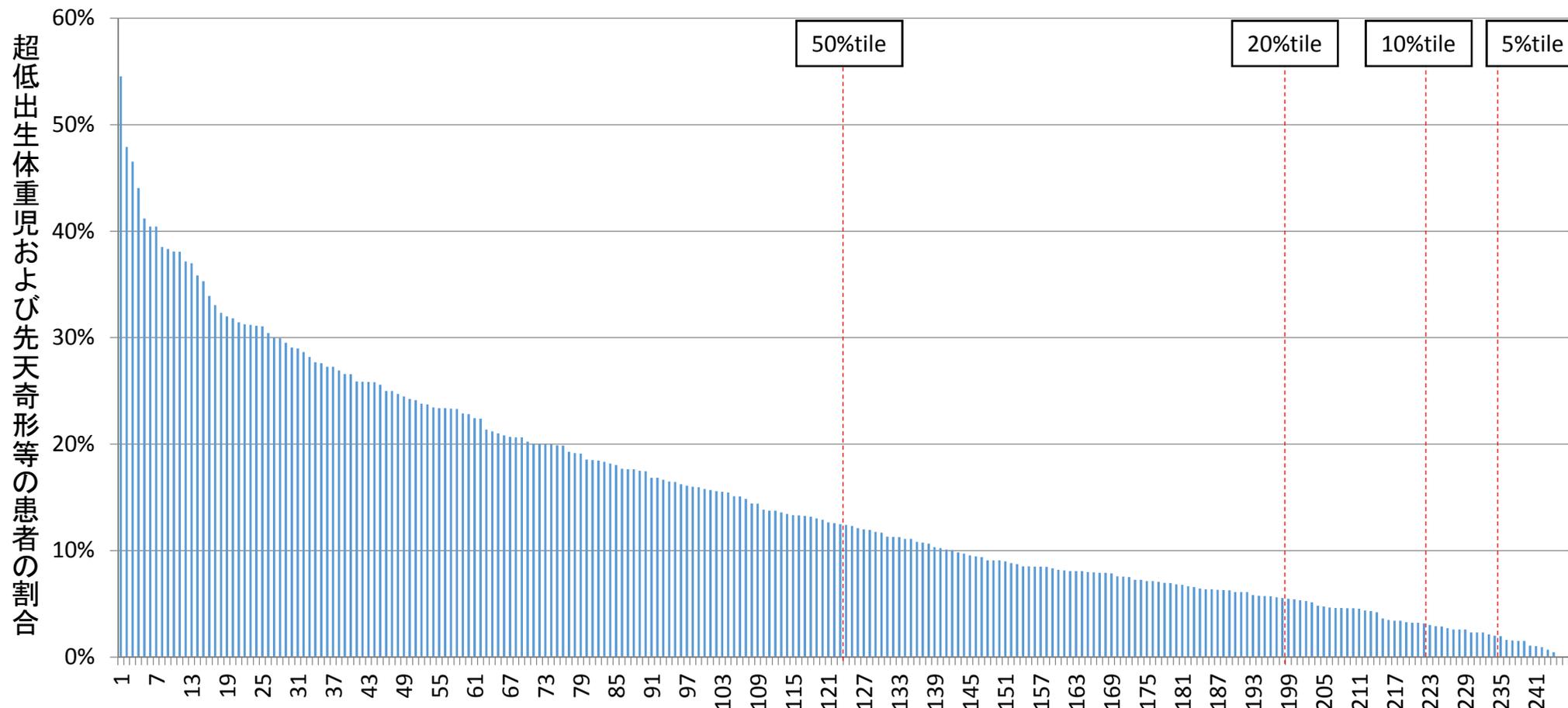


新生児特定集中治療室管理料等の届出病床数は、90%以上が新生児特定集中治療室管理料1又は総合周産期集中治療室管理料(新生児)となっている。

新生児特定集中治療室管理料1等届出施設の状況

- 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)の届出施設における超低出生体重児*および先天奇形等**の患者の割合

*出生体重1,000g未満の児 **出生体重1,000g以上でICD10大分類「先天奇形、変形および染色体異常」が主病名の患者

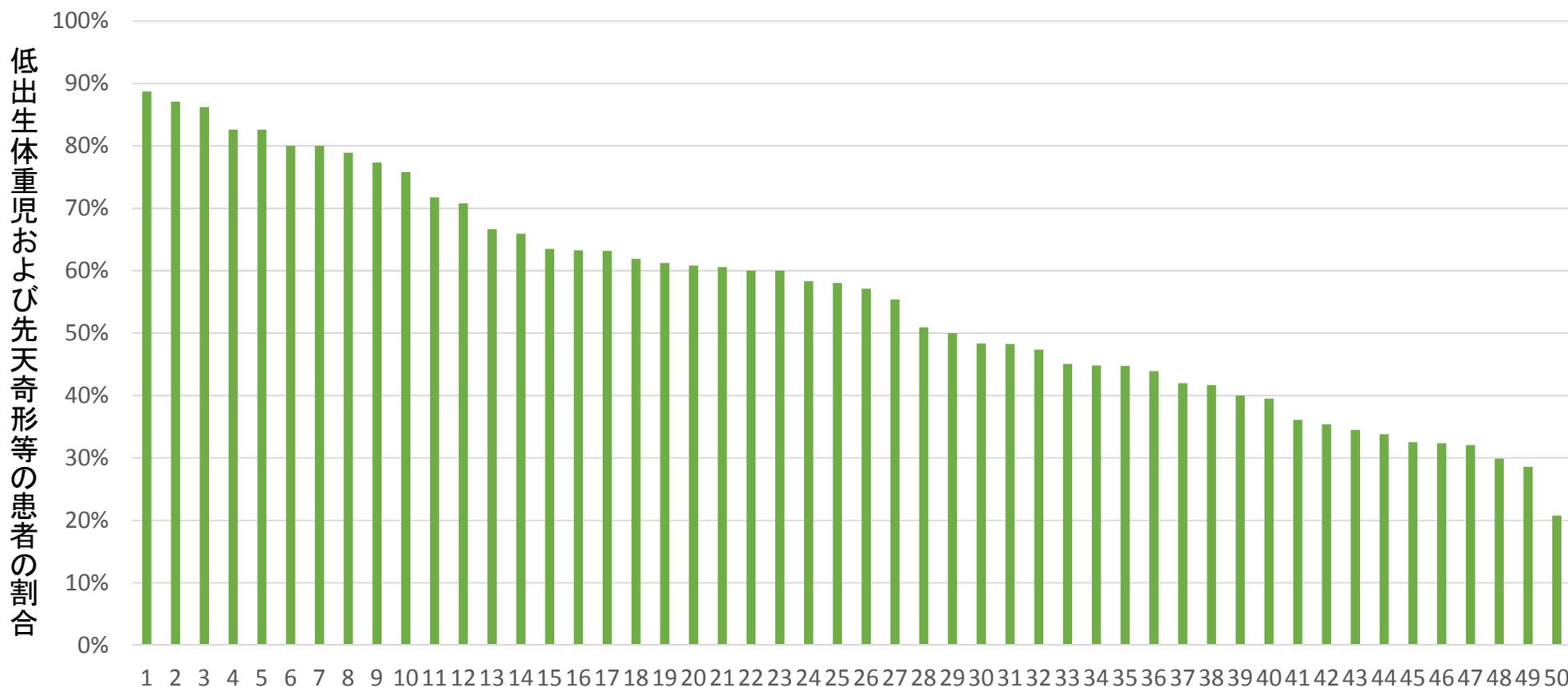


新生児特定集中治療室管理料1等の届出を行っている施設であっても、超低出生体重児や先天奇形の患者の診療に大きな差が見られる。

新生児特定集中治療室管理料2届出施設の状況

○ 新生児特定集中治療室管理料2の届出施設における低出生体重児*および先天奇形等**の患者の割合

*出生体重2,500g未満の児 **出生体重2,500g以上でICD10大分類「先天奇形、変形および染色体異常」が主病名の患者

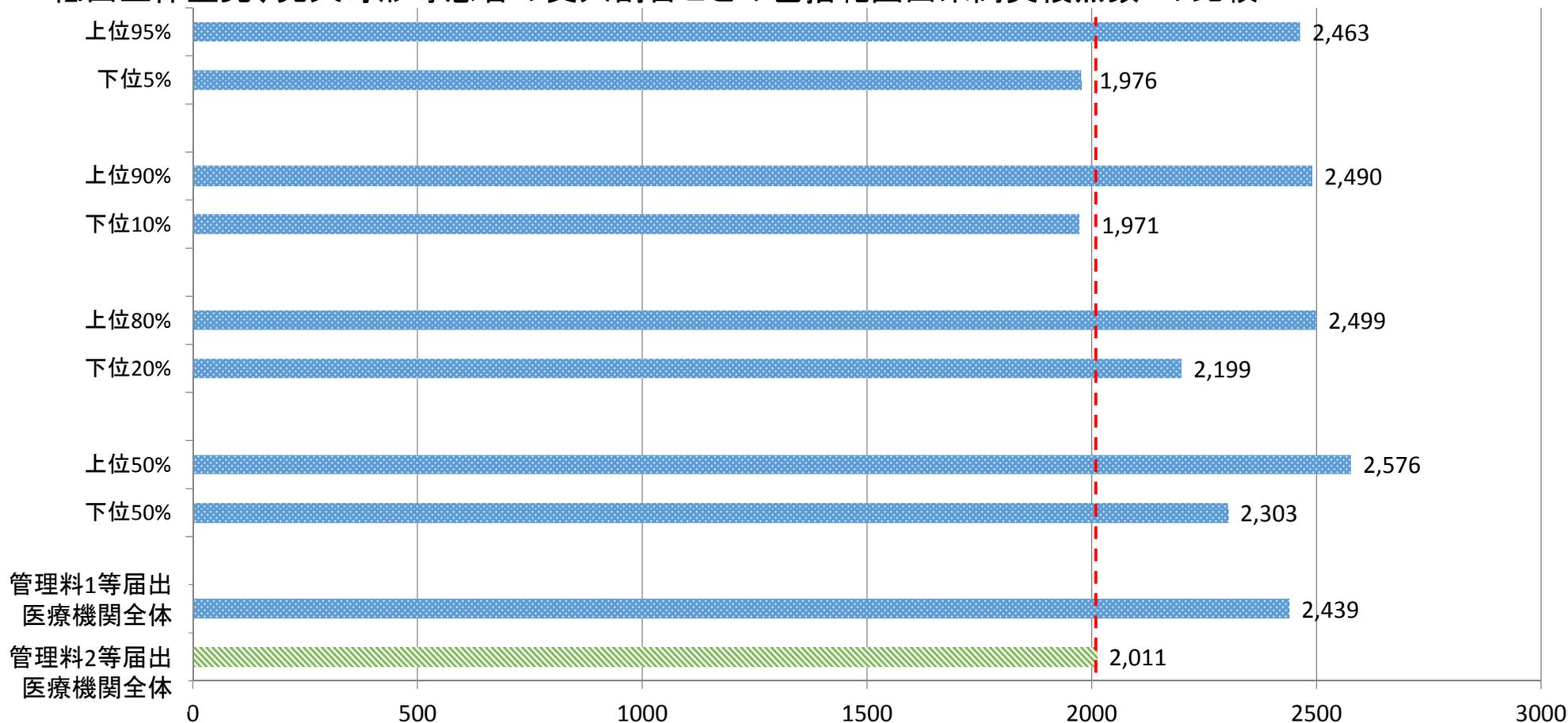


新生児特定集中治療室管理料2の届出を行っている施設についても、低出生体重児や先天奇形の患者の診療に一定の差が見られる。

超低出生体重児、先天奇形等患者の受入割合別の 包括範囲出来高実績点数*

*包括範囲出来高実績点数はDPCの包括範囲に基づく

○ 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)の届出医療機関における超低出生体重児、先天奇形等患者の受入割合ごとの包括範囲出来高実績点数*の比較



超低出生体重児や先天奇形の患者の受入割合が低い新生児特定集中治療室管理料1等の届出施設より、新生児特定集中治療室管理料2の届出施設全体の包括範囲出来高実績点数が高い。

今後の新生児特定集中治療室管理料等の届出病室の担う主な機能

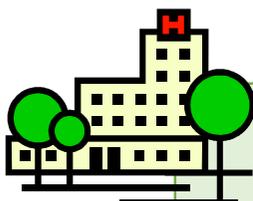


○ 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)届出施設の担う主な機能

- ・超低出生体重児等、集中的な管理を要する新生児の受入・診療
- ・重度の先天奇形等、難易度の高い手術や管理を要する新生児の受入・診療



機能分化



○ 新生児特定集中治療室管理料2 届出施設の担う主な機能

- ・極低出生体重児、低出生体重児等、一定の管理を要する新生児の受入・診療
- ・軽度の先天奇形等、一定の手術や管理を要する新生児の受入・診療
- ・その他、新生児特有の疾患(新生児黄疸、過呼吸など)への対応



(参考) 超低出生体重児: 出生体重 1,000g未満
極低出生体重児: 出生体重 1,500g未満
低出生体重児: 出生体重 2,500g未満

新生児医療に関する主な診療報酬と主な要件 (再掲)

	新生児特定集中治療室管理料1 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)*	新生児特定集中治療室管理料2	新生児回復室入院医療管理料**
点数	10,011点	6,011点	5,411点
医師の配置	専任の医師が常時、 <u>治療室内に勤務</u>	専任の医師が常時、 <u>医療機関内に勤務</u> 緊急時は別の医師が速やかに診療に参加できること	
看護師の配置	常時3対1以上		常時6対1以上
構造設備等①	1床あたり7平方メートル以上 バイオクリーン・ルームであること		—
構造設備等②	救急蘇生装置等の装置及び器具を常時備えている 自家発電装置を有し、電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時可能		
医師の当直	当該治療室に勤務している医師は、当該治療室、中間室、回復室以外での当直をあわせて行わない。(一般小児科や正常新生児室の当直兼務不可)	—	
看護師の夜勤	当該治療室勤務の看護師は、当該治療室以外での夜勤をあわせて行わない。		—
算定可能日数***	出生時体重1,000g未満: 90日 出生時体重1,000g以上1,500g未満: 60日 上記以外(出生体重1,500g以上): 21日		出生時体重1,000g未満: 120日 出生時体重1,000g以上1,500g未満: 90日 上記以外(出生体重1,500g以上): 30日
受入実績	—	—	—

* 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)は、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること

** 新生児回復室入院医療管理料は新生児集中治療室管理料又は総合周産期集中治療室管理料の届出を行っていること

*** 新生児特定集中治療室管理料と新生児回復室入院医療管理料の算定日数は通算する

新生児特定集中治療室等の評価に係る課題と論点

【課題】

- 出生体重が1,500g以上であっても新生児特定集中治療室管理料を算定日数上限まで算定している患者が一定程度存在している。
- 出生体重1,500g以上であっても呼吸窮迫症候群等の周産期に何らかの病態が発生した患者及び先天奇形、染色体異常等の患者については、一般的な低出生体重児、早産児等と比較して平均在院日数が長く、包括範囲出来高実績点数が高い傾向にある。また、一部の先天奇形、染色体異常等の患者については、算定日数上限まで算定している患者の割合が、一般的な低出生体重児、早産児等よりも多い。
- 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)の届出病床はNICU全体の91.1%となっている。
- 新生児特定集中治療室管理料1等を算定している医療機関においても、出生体重の少ない患者や先天奇形等の患者の受入をあまり行っていない医療機関が含まれている。
- 新生児特定集中治療室管理料2の届出施設全体の包括範囲出来高実績点数については、超低出生体重児や先天奇形の患者の受入割合が低い新生児特定集中治療室管理料1等の届出施設より高い。

【論点】

- 出生体重1,500g以上であっても、先天奇形等を合併している一部の患者について新生児特定集中治療室管理料等の算定可能日数を引き上げることに、どのように考えるか。
- 新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)について、新生児の急性期医療を担う医療機関の機能分化を推進するため、超低出生体重児や先天奇形の患者を一定程度受け入れていることを要件とすることについて、どのように考えるか。
- 新生児特定集中治療室管理料2の届出施設においても、新生児の急性期医療を担う医療機関の機能分化を推進するため、低出生体重児等の患者を一定程度受け入れることを要件とした上で、新生児特定集中治療室管理料2の評価を引き上げることに、どのように考えるか。

特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

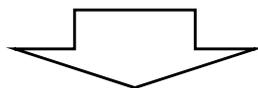
- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1) 特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2) 新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について
 - 3) 新生児特定集中治療室管理料等の要件について
 - 4) 小児特定集中治療室管理料(PICU)について**

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1) 総合入院体制加算について

小児特定集中治療室管理料に関する課題と論点

【課題】

- 平成24年度診療報酬改定で小児特定集中治療室管理料が新設されたが、届出医療機関が1施設にとどまっている。
- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たすことが困難となっている。
- 他院で救命救急入院料等を算定はしていないが、①当該入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入、②救急搬送診療料を算定した患者の受入、③ドクターヘリを用いて広域搬送された患者の受入について、一定程度の実績のある医療機関が存在している。
- 小児の集中治療を行っている治療室の入室患者のうち転院搬送及び救急車等を用いて直接当該治療室に入室した患者が一定割合ある医療機関が存在している。
- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たしていなくても、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入実績等を有している医療機関の集中治療室では、重症患者の実死亡率が予測死亡率より有意に低くなっている。

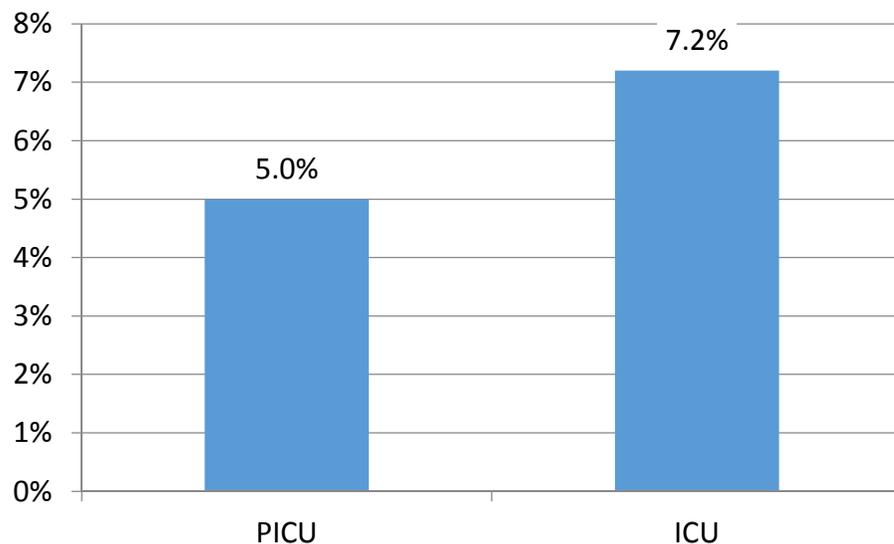


【論点】

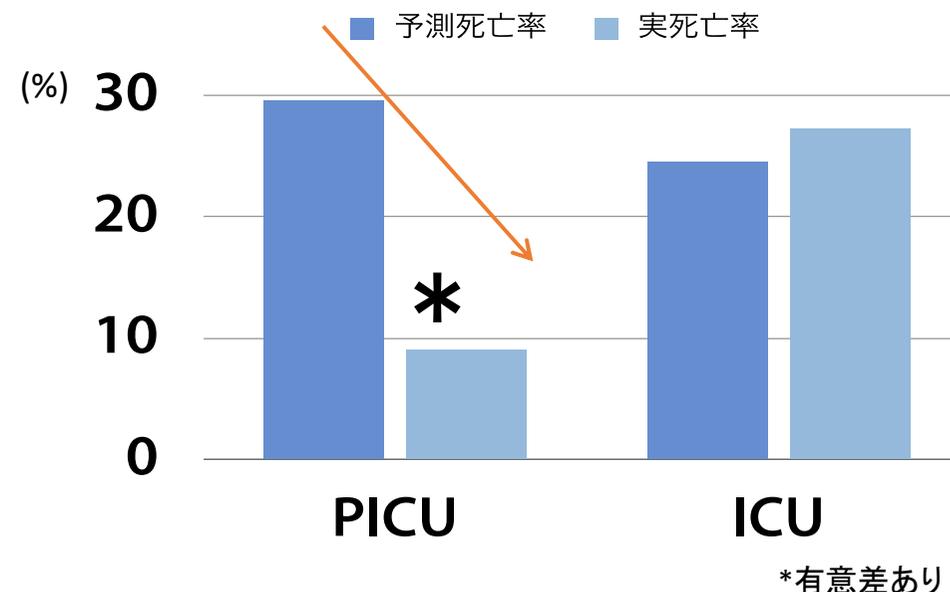
- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たしていない医療機関であっても、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入実績、救急搬送診療料を算定した患者の受入実績、ドクターヘリを用いて広域搬送された患者の受入、入室患者のうち転院患者や救急車等を用いて直接当該治療室に入室した患者の割合等、一定の実績を有する医療機関については、小児特定集中治療室管理料の算定を認めることについてどのように考えるか。

重症救急小児患者の予後

<死亡率(海外)>



<PICUへ移送した場合の死亡率(国内)>



- 成人患者と小児患者が混在した特定集中治療室(ICU)より小児専用の小児特定集中治療室(PICU)で管理する方が死亡率が低い。
- 救急施設での初期診療→PICU(成育研究医療センター)へ搬送した場合、一般的なICUで管理した場合に比べ生命予後の改善が認められた。

小児の集中治療の評価

- 従来からある一般向けの特定集中治療室(ICU)に加え、新たに小児専門の特定集中治療室(PICU)に対する評価を新設し、小児救急医療の充実を図る。

(新) 小児特定集中治療室管理料(1日につき)

15,500点(7日以内)

13,500点(8日以上14日以内)

[算定要件]

15歳未満であって、特定集中治療室管理が必要な患者について算定する。

[施設基準]

- ① 小児入院医療管理料1を届け出る医療機関であること。
- ② 小児特定集中治療室として8床以上の病室を有していること。
- ③ 小児集中治療を行う医師が常時配置されていること。
- ④ 常時2対1以上の看護配置であること。
- ⑤ 体外補助循環を行うために必要な装置など、小児集中治療を行うための十分な設備を有していること。
- ⑥ 重症者等を概ね9割以上入院させる治療室であること。
- ⑦ 同病室に入院する患者のうち、転院日に他の医療機関において救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定していた患者を年間20名以上受け入れていること。

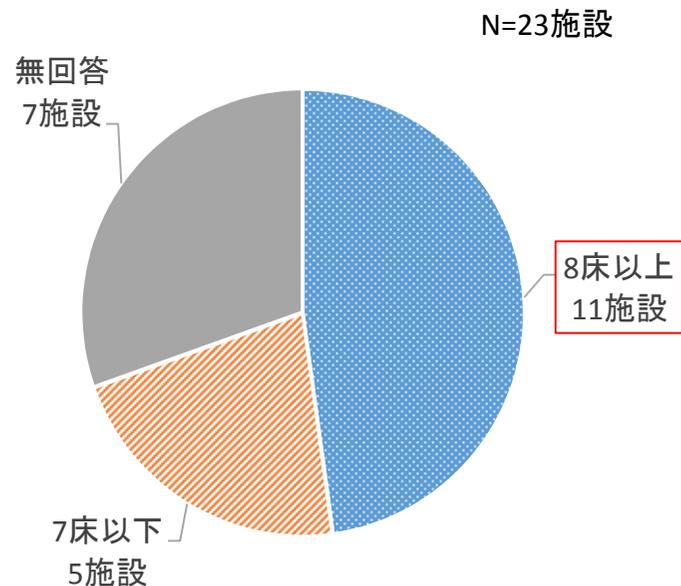
小児特定集中治療室管理料の届出医療機関

<平成24年度7月1日現在での届出実績>

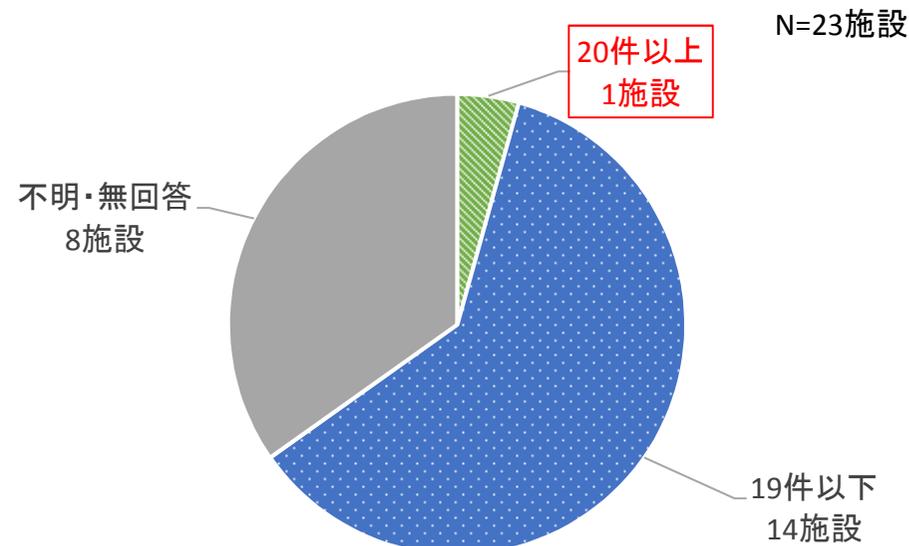
	届出医療機関数	届出病床数
小児特定集中治療室管理料	1	10

<JACHRI(日本小児総合医療施設協議会)加盟施設の調査 (平成24年度)>

ICUの病床数
(特定集中治療室管理料の届出病院のみ)



他院のICU等からの転院件数
(特定集中治療室管理料の届出病院のみ)

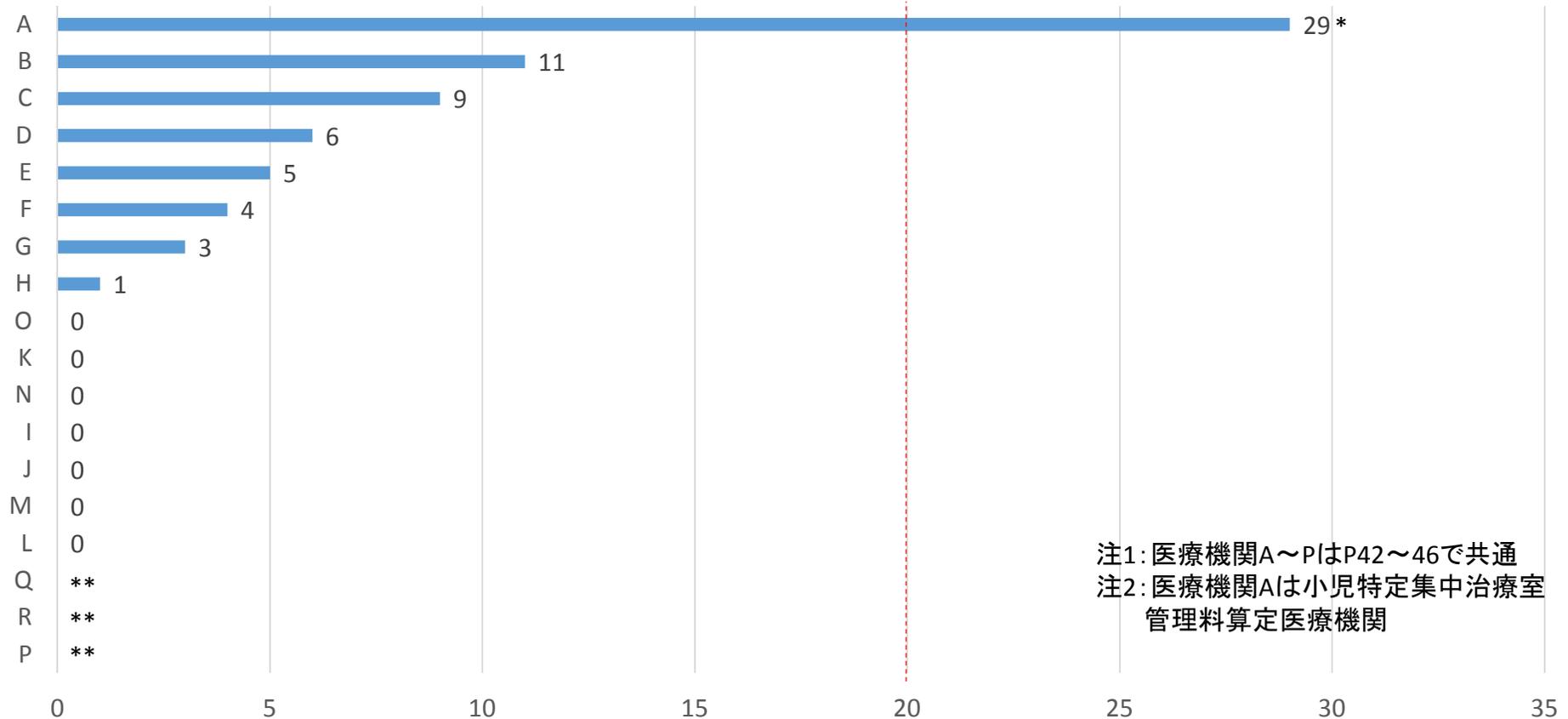


小児特定集中治療室管理料の届出は平成24年7月1日時点で1施設にとどまっており、他院のICU等からの転院件数20件以上の要件が要因と思われる。

JACHRI加盟施設による医療機関別の実績 ①

他院のICU等からの転院件数^(注) (特定集中治療室管理料の届出病院のうち、回答のあった病院のみ)

注: 他院で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定しているもの



注1: 医療機関A~PはP42~46で共通
 注2: 医療機関Aは小児特定集中治療室管理料算定医療機関

* 4月~12月9ヶ月間の実績を元に概算
 **不明

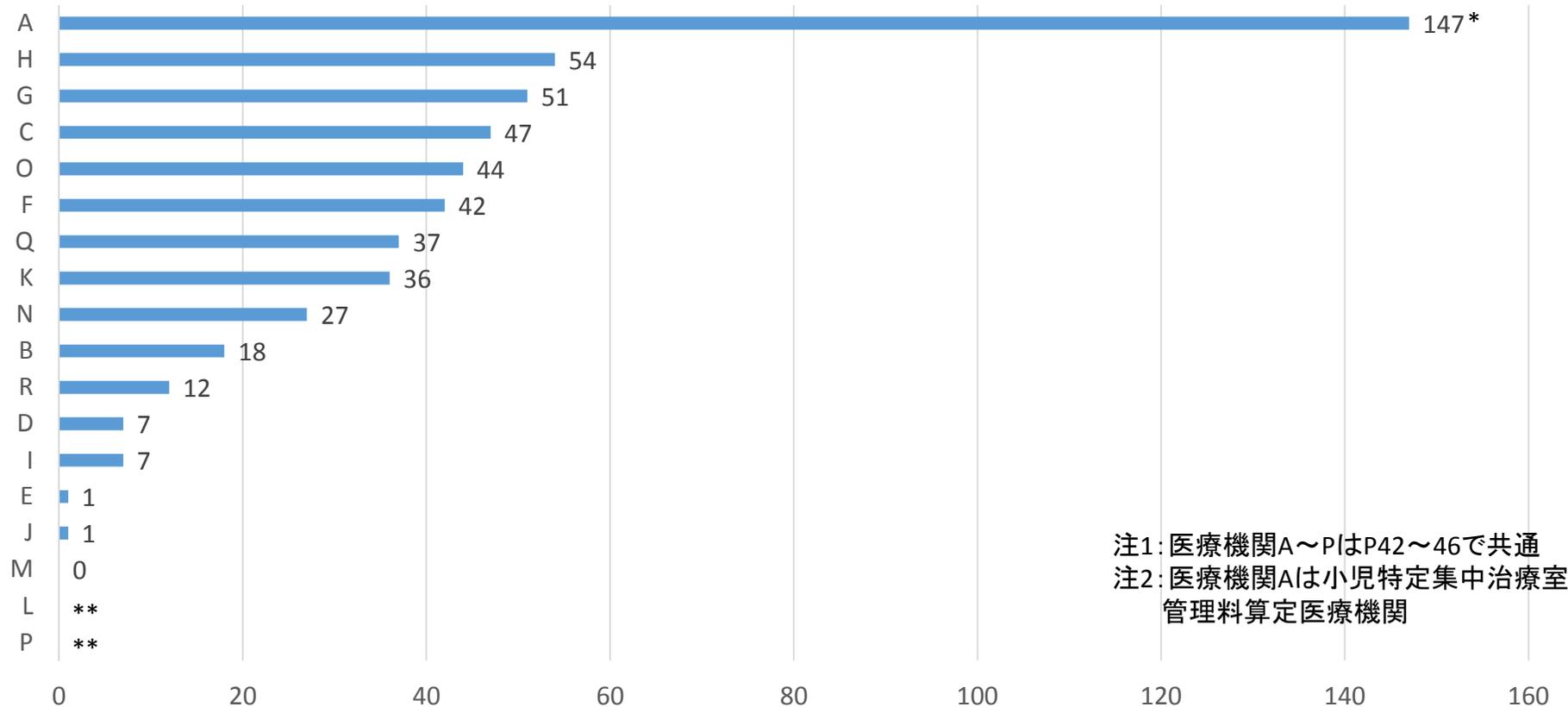
他院のICU等からの転院件数 (件/年)

JACHRI加盟施設のうち、他院のICU等からの転院件数が2番目に多い施設であっても、実際の件数は最も多い施設の半分以下であった。

JACHRI加盟施設による医療機関別の実績 ②

ICU等を持つ他院からの転院件数^(注) (特定集中治療室管理料の届出病院のうち、回答のあった病院のみ)

注: 他院で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定していないもの。入院せずに初療室から搬送のあった患者を含む。



注1: 医療機関A~PはP42~46で共通
 注2: 医療機関Aは小児特定集中治療室管理料算定医療機関

* 4月~12月9ヶ月間の実績を元に概算

ICU等を持つ他院からの転院件数 (件/年)

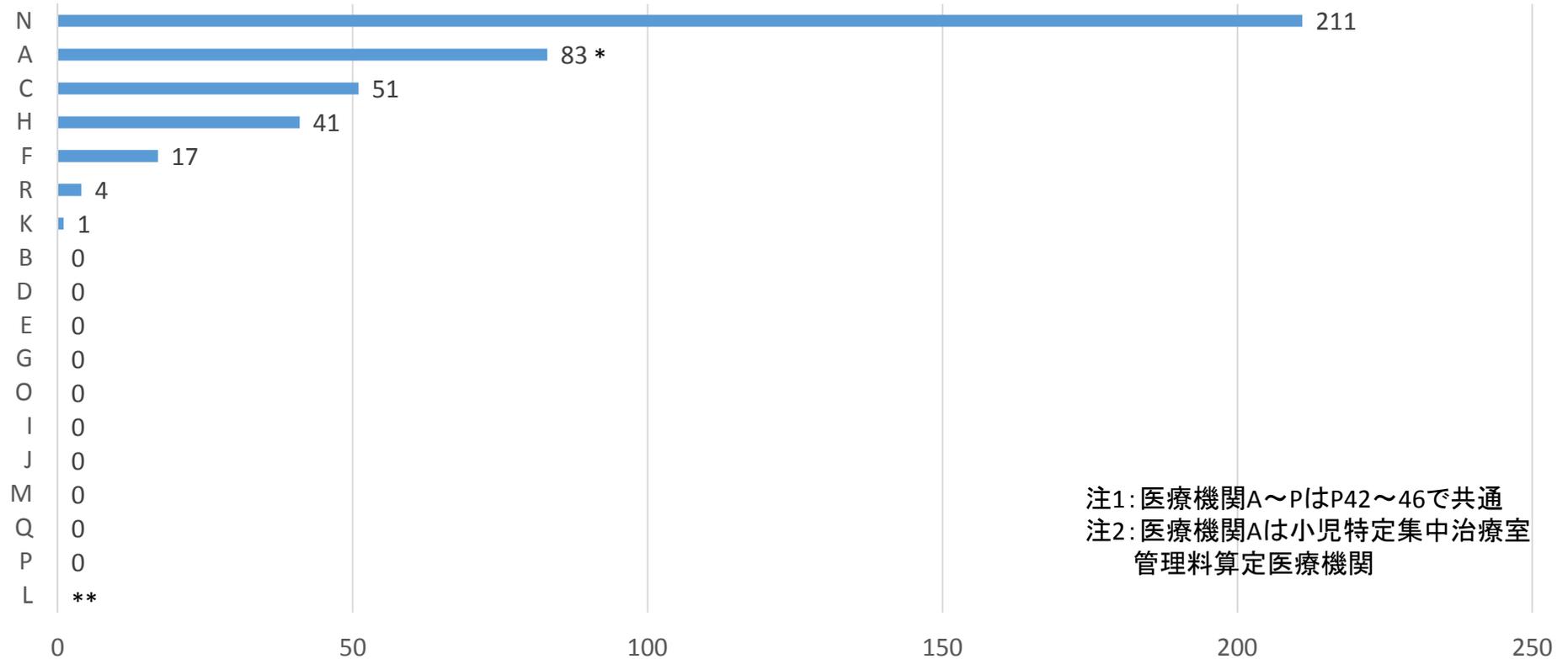
**不明

JACHRI加盟施設のうち、他院でICU等の入院料を算定しなくても、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関からの転院を一定程度受けている医療機関が存在する。

JACHRI加盟施設による医療機関別の実績 ③

救急搬送診療料(注を算定した患者の入室件数 (特定集中治療室管理料の届出病院のうち、回答のあった病院のみ)

注:救急車等に医師が同乗して診療を行った場合の評価



注1: 医療機関A~PはP42~46で共通
 注2: 医療機関Aは小児特定集中治療室
 管理料算定医療機関

* 4月~12月9ヶ月間の実績を元に概算
 **不明

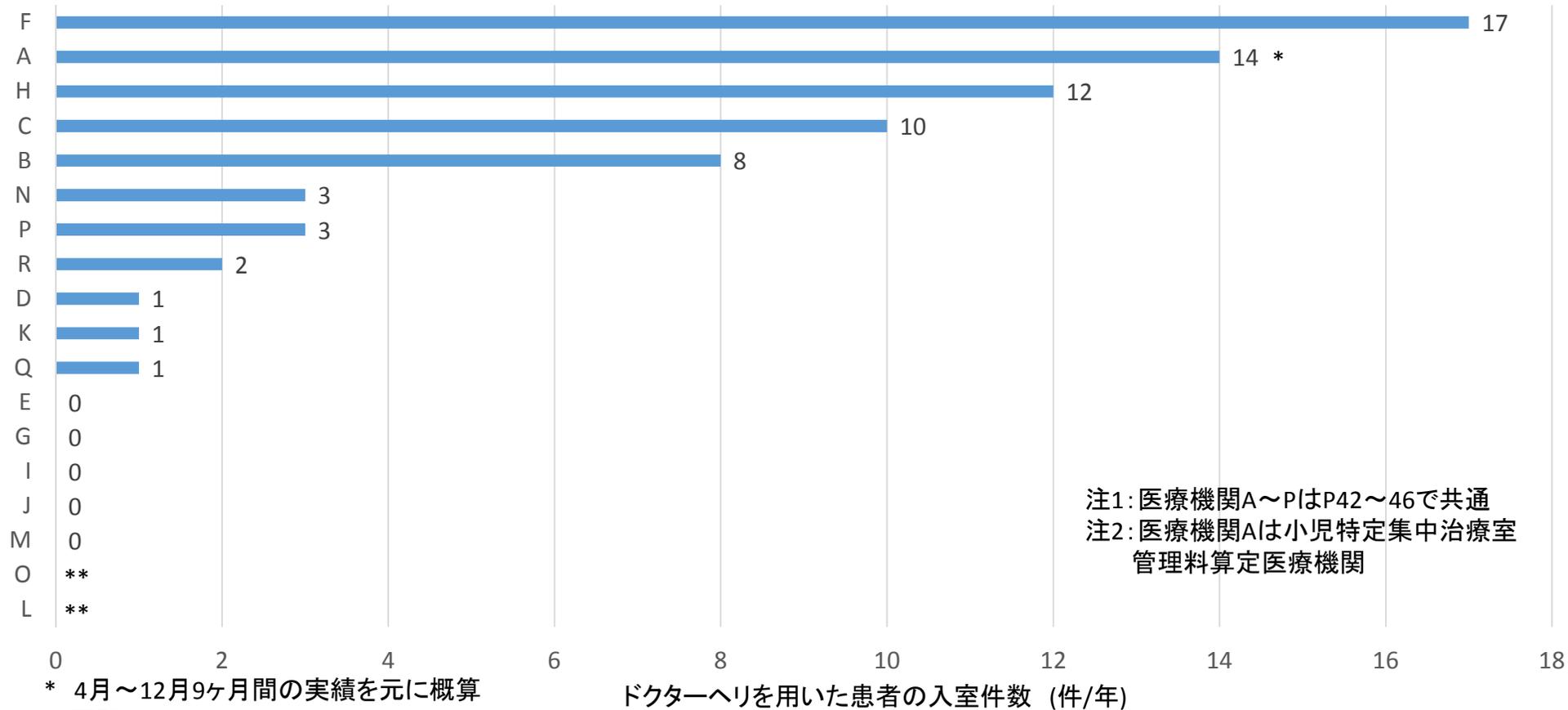
救急搬送診療料を算定した患者の入室件数 (件/年)

JACHRI加盟施設のうち、救急搬送診療料を算定した患者の入室について一定の実績を有する医療機関が存在している。

JACHRI加盟施設による医療機関別の実績 ④

ドクターヘリ^注による広域搬送患者の入室件数 (特定集中治療室管理料の届出病院のうち、回答のあった病院のみ)

注: 防災ヘリを除く



JACHRI加盟施設のうち、ドクターヘリを用いた広域搬送患者の入室について一定の実績を有する医療機関が存在している。

医療機関別の転院患者、搬送直接入院患者の割合

ICU等に入室した患者のうち、転院搬送及び直接入室患者の割合（平成24年度実績 医政局指導課）

注1: 医療機関A～PはP42～46で共通

注2: 医療機関Aは小児特定集中治療室管理料算定医療機関

医療機関	年間入室者数	転院搬送及び直接入室患者の数	割合
A*	1083	421	38.9%
F	593	222	37.4%
C*	780	288	36.9%
H	430	81	18.8%

*小児入院医療管理料1算定病床を含む

小児の集中治療を行っている治療室の入室患者のうち、転院搬送及び救急車等を用いて直接当該治療室に入室した患者が一定割合ある医療機関が存在している。

小児特定集中治療室管理料を算定していない医療機関における実績

東京都立小児総合医療センターの実績 (平成24年度)

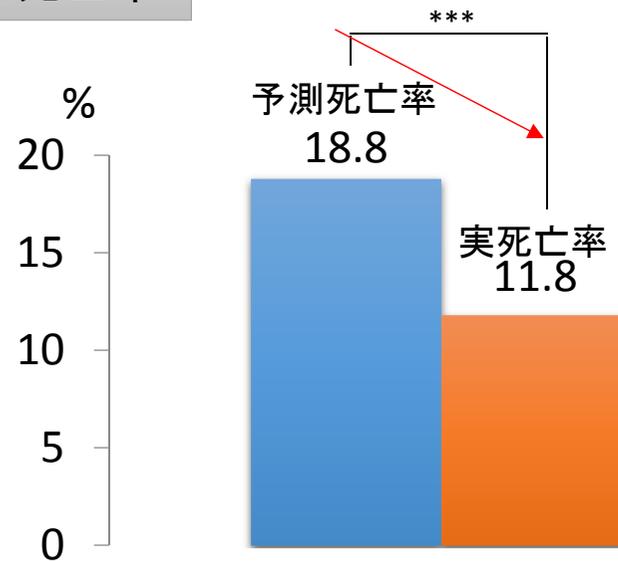
他院のICU等からの転院件数	ICU等を持つ他院からの転院件数	救急搬送診療料 ^(注1) を算定した患者の入室件数	ドクターヘリの受入件数	転院搬送及び直接入室患者の件数 ^(注2)	転院搬送及び直接入室患者の割合 ^(注2)
9件	47件	83件	10件	288件	36.9%

注1: 救急車等に医師が同乗して診療を行った場合の評価
 注2: 小児入院医療管理料1 算定病床12床を含む

当該医療機関において、他院のICU等から入室した患者の死亡率

2010年9月～2012年3月に当該医療機関のICUに入室した患者のうち、他院の救命救急センターで初療を行った後、搬送された症例76例

- | | |
|-----------------|--------|
| ・ 心拍再開後の集中治療管理 | 17 例 |
| ・ けいれん重積 | 12 例 |
| ・ 重症頭部外傷 | 11 例 |
| ・ 多発外傷を含むその他の外傷 | 7 例 など |



“****” $p < 0.0001$: Mann – Whitney U Test

予測死亡率はPIM2 (pediatric index of mortality 2)により推計

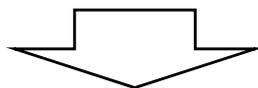
出典: 東京都立小児総合医療センター

他院のICU等からの受け入れが20件に満たない医療機関であっても、重症患者について予測死亡率を有意差を持って下回る実死亡率を示している。

小児特定集中治療室管理料に関する課題と論点

【課題】

- 平成24年度診療報酬改定で小児特定集中治療室管理料が新設されたが、届出医療機関が1施設にとどまっている。
- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たすことが困難となっている。
- 他院で救命救急入院料等を算定はしていないが、①当該入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入、②救急搬送診療料を算定した患者の受入、③ドクターヘリを用いて広域搬送された患者の受入について、一定程度の実績のある医療機関が存在している。
- 小児の集中治療を行っている治療室の入室患者のうち転院搬送及び救急車等を用いて直接当該治療室に入室した患者が一定割合ある医療機関が存在している。
- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たしていなくても、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入実績等を有している医療機関の集中治療室では、重症患者の実死亡率が予測死亡率より有意に低くなっている。



【論点】

- 他院で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定している患者の受入実績を満たしていない医療機関であっても、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関で診察を受けた後に転院してくる患者の受入実績、救急搬送診療料を算定した患者の受入実績、ドクターヘリを用いて広域搬送された患者の受入、入室患者のうち転院患者や救急車等を用いて直接当該治療室に入室した患者の割合等、一定の実績を有する医療機関については、小児特定集中治療室管理料の算定を認めることについてどのように考えるか。

特定集中治療室(ICU)等の 急性期を担う医療機関の評価について

- ①急性期を担う病床・病棟の評価について
 - 1)特定集中治療室管理料(ICU)の評価について
 - 2)新生児特定集中治療室管理料(NICU)の評価について
 - 3)新生児特定集中治療室管理料等の要件について
 - 4)小児特定集中治療室管理料(PICU)について

- ②病院全体として、総合的に急性期を担う医療機関の評価について
 - 1)総合入院体制加算について

急性期医療を担う医療機関の評価に係る課題と今後の方向性

【課題】

- 急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の自宅や後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。
- 一方で、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等の評価である総合入院体制加算を算定している医療機関の中でも、人工心肺を用いた手術等の実績に差がみられる。



【論点】

- 総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価について、救命救急医療（第三次救急医療）として24時間体制の救急を行い、精神病棟等の幅広い診療科の病床を有するとともに、人工心肺を用いた手術や悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法および分娩件数等に係る一定の実績を全て有する医療機関に対し、より充実した評価を行うことについて、どう考えるか。
- また、これらの一定の実績を有する医療機関については、急性期医療を担う医療機能をより充実させる観点から、亜急性期入院医療管理料及び療養病棟入院基本料等の届出は不可としてはどうか。

急性期医療を担う医療機関の役割(イメージ)

高度急性期

高度急性期・急性期
(ICU, NICU, HCU等)

急性期医療の役割

① 重症救急患者に対する医療の提供



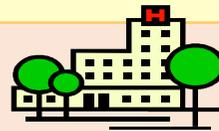
② 手術や放射線治療、化学療法、分娩、精神医療等の総合的かつ専門的な医療の提供

救急搬送
(24時間)



③ 急性期後の患者を自宅や後方病床等に退院支援する機能

亜急性期・回復期等



長期療養
介護等

介護施設等



自宅・在宅医療



急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。

急性期医療の評価について

総合入院体制加算（1日につき）120点＜14日まで＞ 届出数 248施設（H24年7月1日時点）

趣旨：十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価

主な施設基準

1. 内科、精神科※、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科にかかる入院医療を提供している保険医療機関
2. 精神科医師が24時間対応できる体制（精神科を標榜していない場合）
3. 24時間の救急医療体制（第2次救急医療機関、救命救急センター、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等）
4. 外来縮小体制（初診に係る選定療養の徴収、診療情報提供料の注7加算を算定する者及び転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数の割合が4割以上であること）
5. 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制
6. 全身麻酔による手術件数が年800件以上
7. 地域連携室の設置
8. 24時間の画像及び検査体制
9. 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制

（注）特定機能病院、専門病院は算定できない

※精神科については、標榜していなくても24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない。

必ずしも要件とはなっていないものの、望ましいとされているもの。

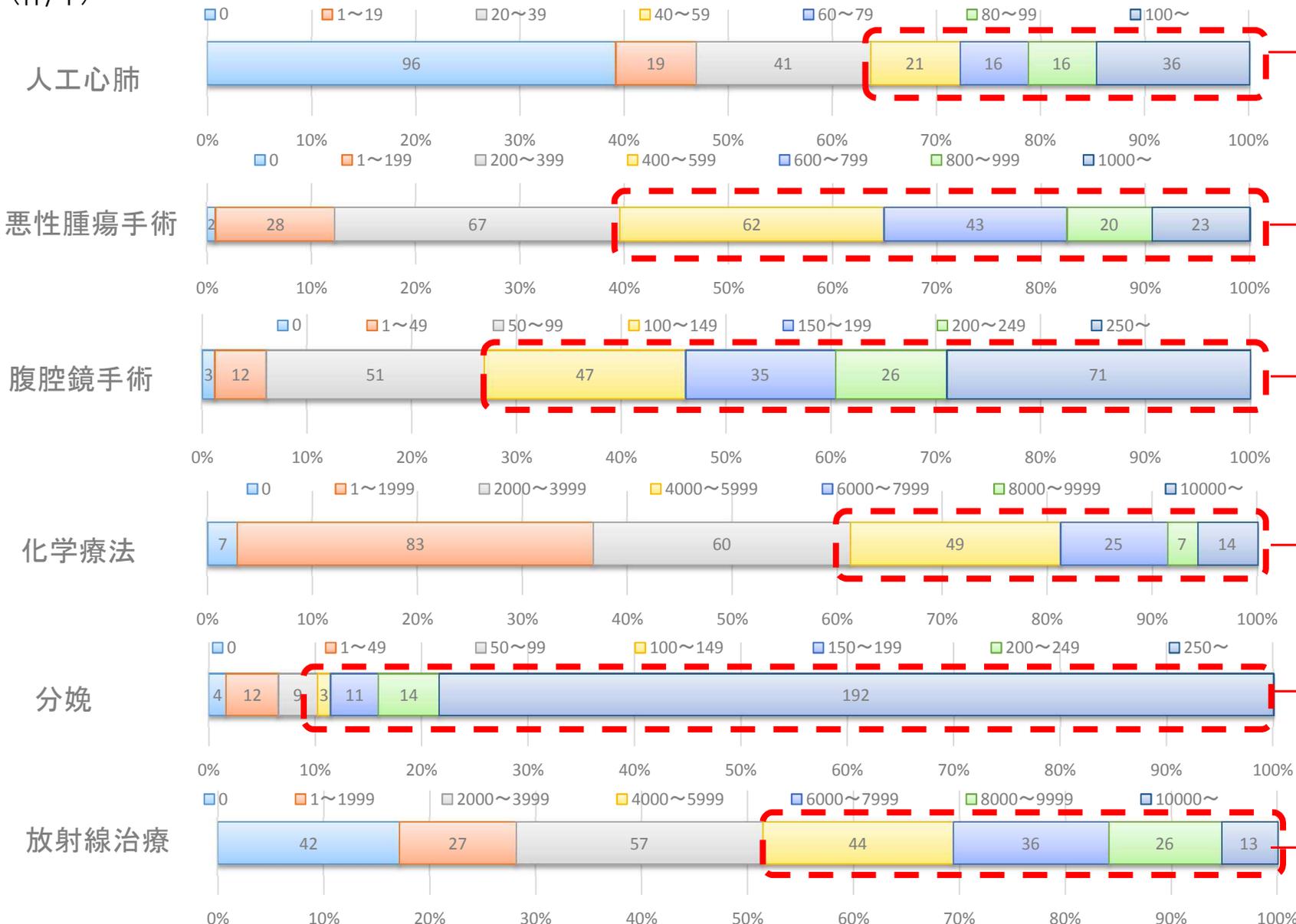
- ア 人工心肺を用いた手術 40件／年以上
- イ 悪性腫瘍手術 400件／年以上
- ウ 腹腔鏡下手術 100件／年以上
- エ 放射線治療（体外照射法） 4000件／年以上
- オ 化学療法 4000件／年以上
- カ 分娩件数 100件／年以上

総合入院体制加算を算定している医療機関の実績について

標榜診療科: 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科

N=245

(件/年)



望ましい規定を満たす医療機関

出典: 医療課調べ

総合入院体制加算を算定している医療機関の中でも、実績に差がみられる

急性期病院の精神病床の有無別診療実績の評価

(改) 診調組 D - 1
2 5 . 9 . 2 0

(改) 中医協 総 - 1 - 2
2 5 . 1 0 . 1 6

目的

- 精神病床の併設の有無によって、精神疾患の受け入れに違いがあるかについて一般病棟のみ入院症例において、精神疾患合併症を持つ患者の取扱いについて把握を行う。

方法

- 一般病棟のみで、かつMDC17(精神疾患)の病名をもつ精神疾患合併症入院症例に限定して、精神病床併設ありなし医療機関別に1施設当たりの患者数を集計した。更に、当該症例での救急車で搬送された1施設当たりの患者数を集計した。

※精神病床併設ありなしの判定においては、A103精神病棟入院基本料、A104特定機能病院入院基本料(精神の場合)、A311精神科救急入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料、A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料およびA312精神療養病棟入院料で判定を行っている。

結果

(一般病床の入院患者)	施設数	1病院当たりの精神合併症あり症例数	1病院当たりの精神合併症あり、救急車搬送あり症例数
精神病床併設なし	1,560	202.3	55.6
精神病床併設あり	214	505.7	111.0
		(p<0.05)	(p<0.05)

(参考) 精神病床併設あり医療機関のうち、一般病棟入院症例数と精神病棟入院症例数の内訳

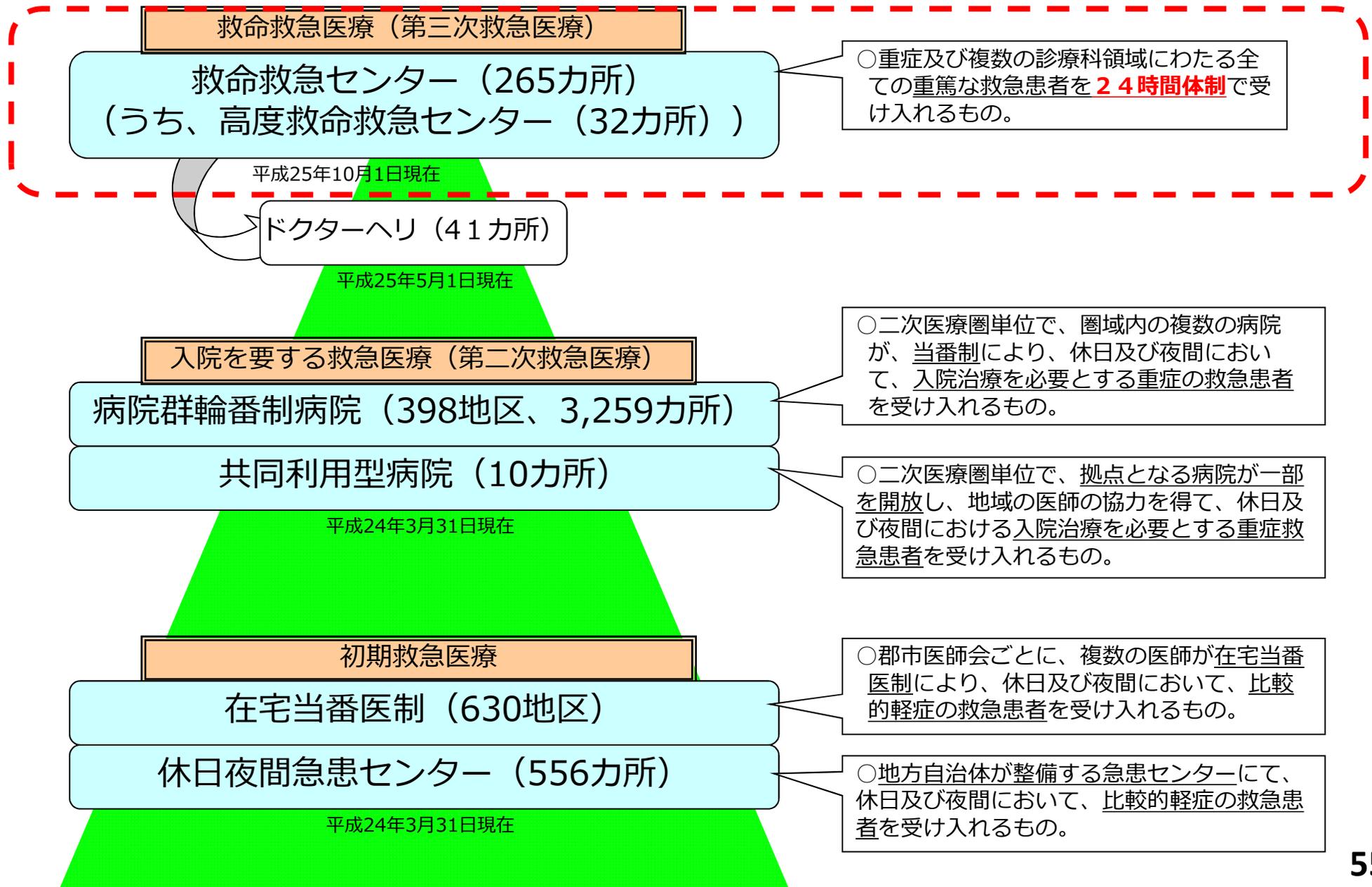
	症例数	比率
一般病床のみ入院症例数	2,164,840	97.5%
精神病床のみ入院症例数	36,835	1.7%
一般病床と精神病床入院症例数	5,006	0.2%

考察

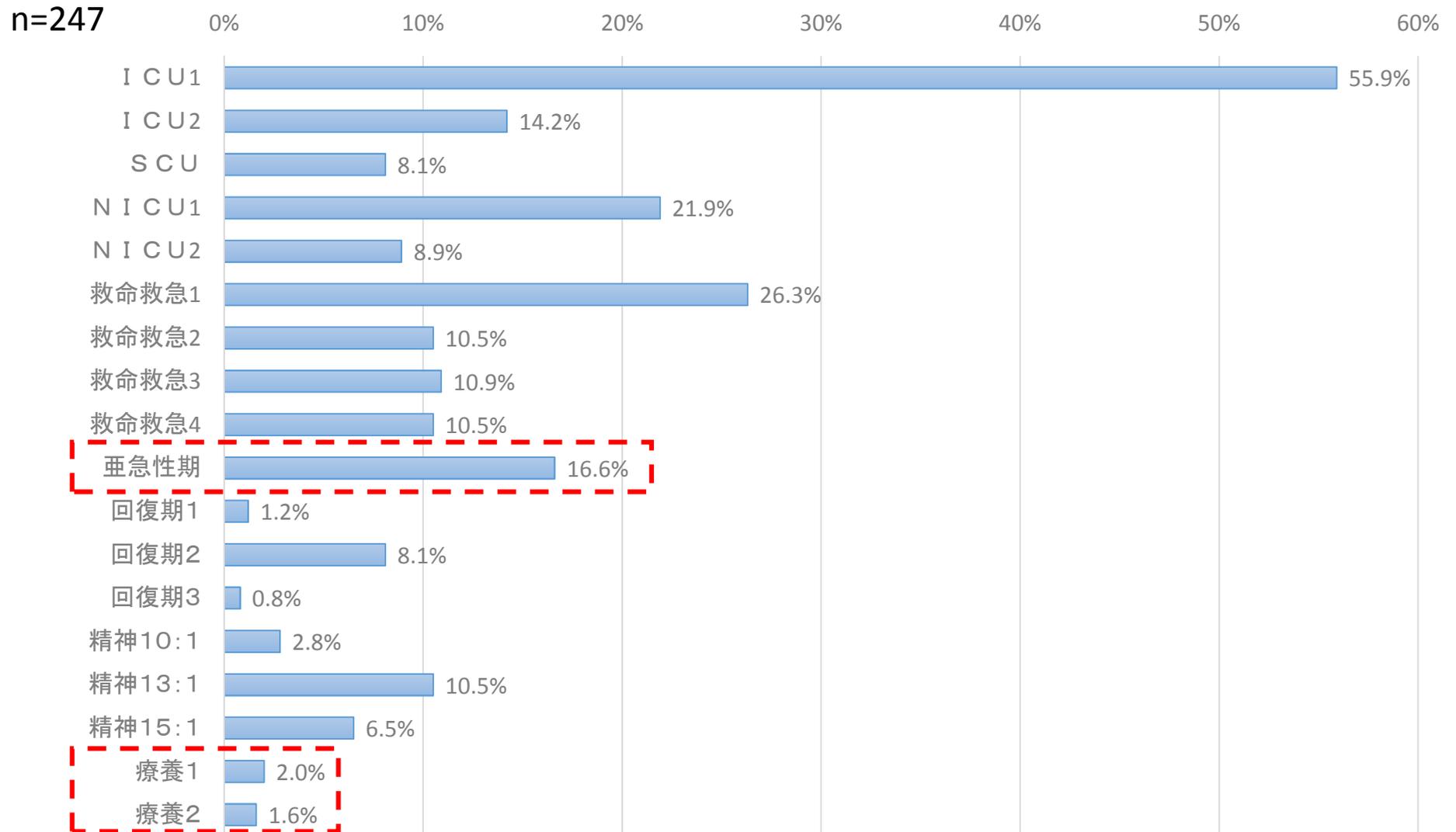
一般病床のみ症例に限定して精神合併症あり症例を精神病床併設の有無で見た場合、1病院当たりの患者数は精神病床併設あり医療機関の方が2倍以上高く、有意差が認められた。

また、精神合併症症例でかつ救急車で搬送された症例に着目した場合であっても、併設あり医療機関の方が扱う症例数は多く、有意差が認められた。

救急医療体制体系図



総合入院体制加算の届出医療機関について (その他の届出について)

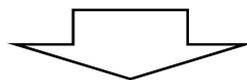


総合入院体制加算を届出している医療機関は、ICU、NICU、救命救急入院料等の届出している割合が高い一方で、亜急性期入院医療管理料及び療養病棟入院基本料等の急性期医療以外の届出もみられる

急性期医療を担う医療機関の評価に係る課題と今後の方向性

【課題】

- 急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の自宅や後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。
- 一方で、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等の評価である総合入院体制加算を算定している医療機関の中でも、人工心肺を用いた手術等の実績に差がみられる。



【論点】

- 総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価について、救命救急医療（第三次救急医療）として24時間体制の救急を行い、精神病棟等の幅広い診療科の病床を有するとともに、人工心肺を用いた手術や悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法および分娩件数等に係る一定の実績を全て有する医療機関に対し、より充実した評価を行うことについて、どう考えるか。
- また、これらの一定の実績を有する医療機関については、急性期医療を担う医療機能をより充実させる観点から、亜急性期入院医療管理料及び療養病棟入院基本料等の届出は不可としてはどうか。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）（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同一法人による薬局店舗数	9
③チェーン薬局の状況	9
④売上高に占める保険調剤売上の割合	10
⑤職員数	11
(2) 調剤の状況等	12
①調剤基本料	12
②基準調剤加算	13
③後発医薬品調剤体制加算	13
④処方せんの応需状況	14
⑤1か月間の取扱い処方せん枚数	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408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）	20
④後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）	21
(4) 取扱い処方せんの状況【様式1が「品目ベース」である391施設を対象】	23
①1週間の取扱い処方せん枚数の内訳	23
②後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	25
(5) 1週間の取扱い処方せんにおける調剤状況	29
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の最も多い理由	29
②後発医薬品への変更・選択が可能な処方せんであっても、後発医薬品の使用を希望	

しなかった患者の割合	30
③後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を得られやすい処方方法.....	30
④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	31
⑤後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類	32
⑥後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴.....	32
(6) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等.....	33
①医薬品の備蓄品目数	33
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	34
(7) 後発医薬品への対応状況	35
①後発医薬品の調剤に関する考え	35
②後発医薬品使用に関する患者の意向確認	37
③後発医薬品使用に関する患者への働きかけ	38
④医療機関への情報提供等	40
(8) 後発医薬品使用に当たっての問題点・課題・要望等	42
①薬剤師の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要なこと	42
②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	43
(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	44
3. 診療所・病院・医師調査の結果.....	45
(1) 施設の概要等	45
①診療所の施設属性.....	45
②病院の施設属性.....	46
③オーダリングシステムの導入状況等.....	49
(2) 医師の属性等	50
①医師の属性.....	50
(3) 診療所・病院の診療体制	51
①診療所の診療体制.....	51
②病院の診療体制.....	51
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	52
①医薬品の備蓄状況等	52
②病院における後発医薬品の採用状況.....	56
③診療所・病院において、後発医薬品採用する際に重視すること	57
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	59
①有床診療所の入院医療における後発医薬品の採用状況	59
②有床診療所の入院医療における、後発医薬品を採用する際に重視すること	59
③後発医薬品使用体制加算の状況.....	61
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か.....	62

(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）	64
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成25年7月1か月間）	64
②病院における、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針等	64
③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.....	65
④診療所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	67
(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）	68
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え.....	68
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）	69
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25年4 月以降）	69
(9) 保険薬局・患者との関係	72
①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向	72
②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応	72
(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.....	74
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.....	74
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	75
③院外処方せんを発行していない施設における、患者から後発医薬品の処方を求めら れた経験の有無と対応	76
(11) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	77
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.....	77
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	77
③後発医薬品の処方を進めるための環境.....	78
4. 患者調査の結果	80
(1) 患者の属性等	80
①患者の基本属性.....	80
②公的医療保険の種類	81
(2) 調査日における受診・調剤状況等.....	83
①薬局を選んだ理由	83
②処方の状況等	85
(3) ジェネリック使用に関する経験等.....	88
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	88
②ジェネリック医薬品に対する認知度.....	89

③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	90
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無	91
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無	92
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無	93
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	94
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等.....	99
(4) ジェネリック使用に関する意向等.....	103
①薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報等	103
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	107
③一般名処方への認知度	112
④ジェネリック医薬品に関する使用意向等	113

I. 調査の概要

1. 目的

- ・保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化等の把握
- ・医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等の把握
- ・患者における後発医薬品に関する意識等の把握
- ・一般名処方に関する医師・薬剤師及び患者の意識等の把握

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 1,500 施設
(ただし、様式 1 (処方せんベース) 750 施設、様式 1 (品目ベース) 750 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

- ・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 25 年 8 月 12 日～平成 25 年 9 月 25 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、同一法人による薬局店舗数、チェーン薬局、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・ 調剤基本料の種類、全処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数、基準調剤加算の算定状況、後発医薬品調剤体制加算の算定状況、処方せんの取扱い枚数、処方せんの応需状況等 <p>○処方せんへの対応状況【処方せんベース】（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 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>○処方せんへの対応状況【品目ベース】（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数 ・ 一般名で処方された医薬品の品目数、このうち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を選択した医薬品の品目数 ・ 先発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に

	<p>変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数,このうち「変更不可」となっている医薬品の品目数 ・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数 <p>○後発医薬品への対応等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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の最も多い理由 ・ 後発医薬品の備蓄がなかったために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・調剤において患者の理解を得られやすい処方方法 ・ 後発医薬品の調剤が可能であるにもかかわらず後発医薬品の処方を希望しなかった患者の割合（一般名処方の場合、変更不可としない処方の場合） ・ 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類 ・ 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴等 <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、購入金額、廃棄額の変化 ・ 後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・ 後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況、タイミング、把握する手段、後発医薬品への変更を患者に働きかける頻度、毎回働きかけない場合の理由、後発医薬品への変更を働きかける際に患者に提供している情報とその方法 ・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング <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"> ・ 後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと、必要な環境整備等 <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 <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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 院内処方・院外処方の割合 ○後発医薬品の使用状況等 <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 ・ 後発医薬品の採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <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 ・ 後発医薬品の採用に際して重視すること ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成25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、そのケース等 ・ 平成25年4月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 保険薬局で調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）についての保険薬局から情報提供されるで望ましいタイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』の認知度 ・ 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、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、院内処方・院外処方の割合等

	<ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する施設としての方針、積極的に処方しない場合の理由 ・ 平成 25 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 保険薬局で調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）についての保険薬局から情報提供されるで望ましいタイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○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"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q & A』の認知度 ・ 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 ○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、積極的に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 25 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、そのケース等 ・ 保険薬局で調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）についての保険薬局から情報提供されるで望ましいタイミング ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q & A』の認知度

	<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
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、都道府県 ・ 加入している公的医療保険の種類 ○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己負担額 ・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等 ○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・ 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無、頼みやすさ、平成 25 年 4 月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その時の薬局から受けた説明 ・ 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、変更時における体調不良の経験の有無等 ○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局で入手したい後発医薬品に関する情報の内容、望ましい提供方法とタイミング ・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験、今後の活用意向 ・ 望ましい薬剤情報提供文書の提供タイミング ・ 一般名処方の認知状況等 ○後発医薬品使用に関する意向等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用に関する考え、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用してもよいと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由 ・ 望ましい処方せん発行形式 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと等

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式 1)	1,500	799	53.3%
保険薬局数(様式 1)(処方せんベース)	750	408	54.4%
保険薬局数(様式 1)(品目ベース)	750	391	52.1%
様式 2 に記載された処方せん枚数(612 薬局分)	—	9,722	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	697	34.9%
③病院調査			
病院数	1,500	536	35.7%
④医師調査			
医師数	—	780	—
⑤患者調査			
患者数	—	1,003	—

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 1,500 施設

回答数：799 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

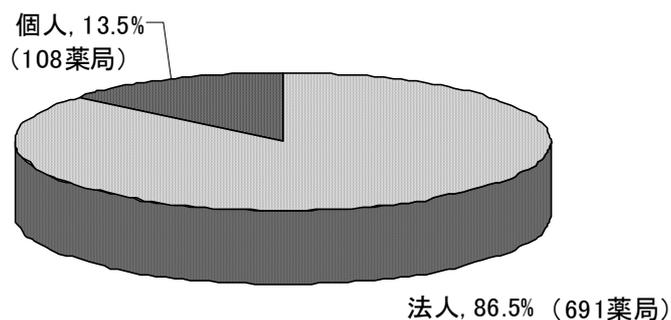
処方せん枚数：9,772 枚 (612 薬局分)

回答者：管理者

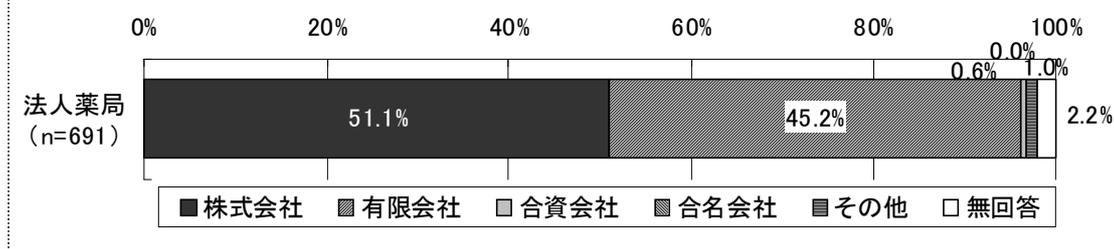
(1) 薬局の属性

①組織形態

図表 2 組織形態 (法人・個人別) (n=799)

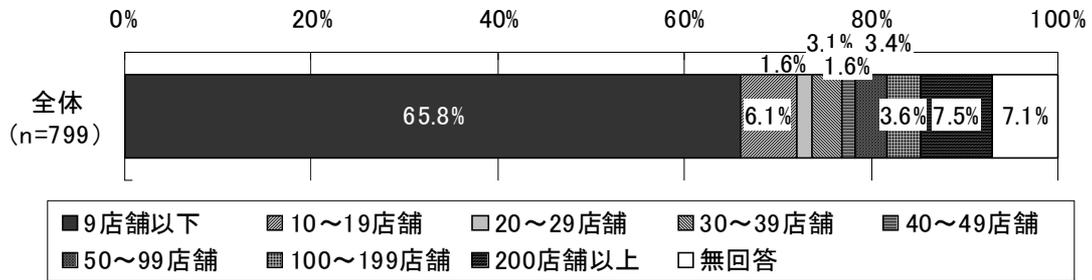


図表 3 法人薬局の内訳



②同一法人による薬局店舗数

図表 4 同一法人による薬局店舗数分布

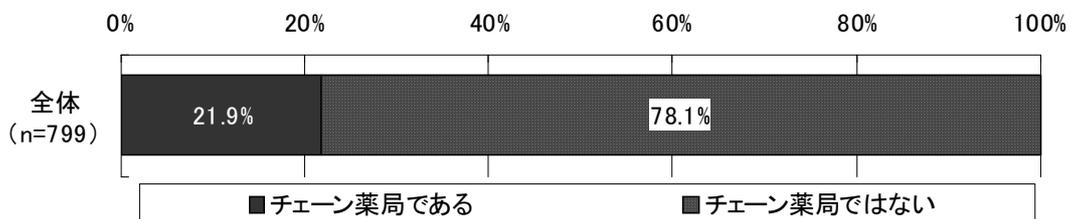


図表 5 同一法人による薬局店舗数 (n=742)

	平均値	標準偏差	中央値
同一法人による薬局店舗数(店舗)	48.3	126.9	3.0

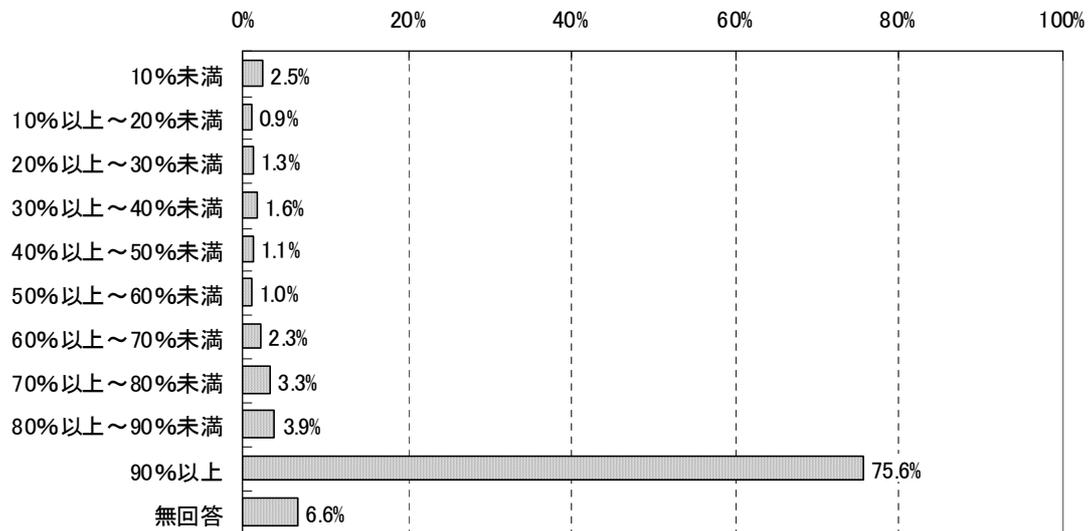
③チェーン薬局の状況

図表 6 チェーン薬局の状況



④売上高に占める保険調剤売上の割合

図表 7 売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局割合



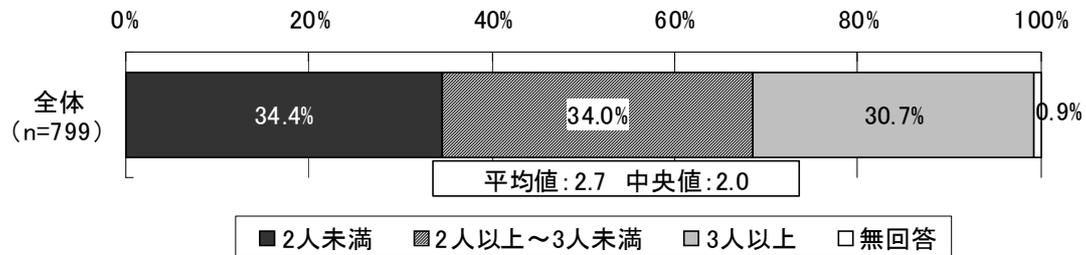
図表 8 売上高に占める保険調剤売上の割合

	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合 (%)	88.6	22.4	98.0

⑤職員数

1) 薬剤師

図表 9 薬剤師の職員数（常勤換算）

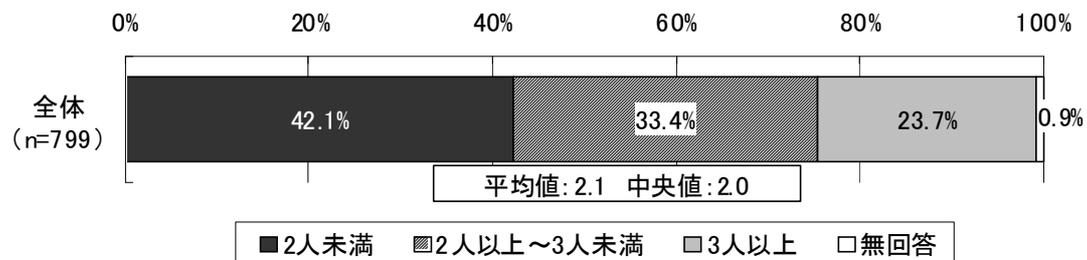


(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした（以下、同様である）。

- ・ 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

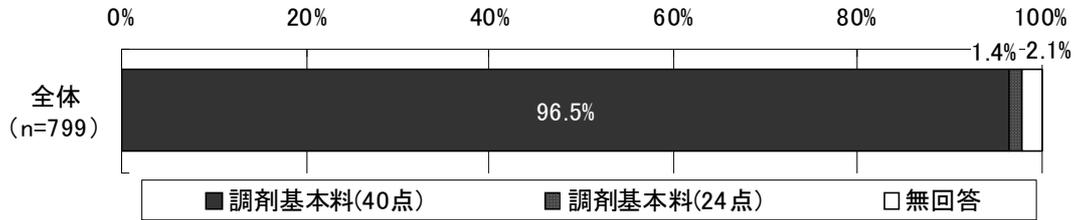
図表 10 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）



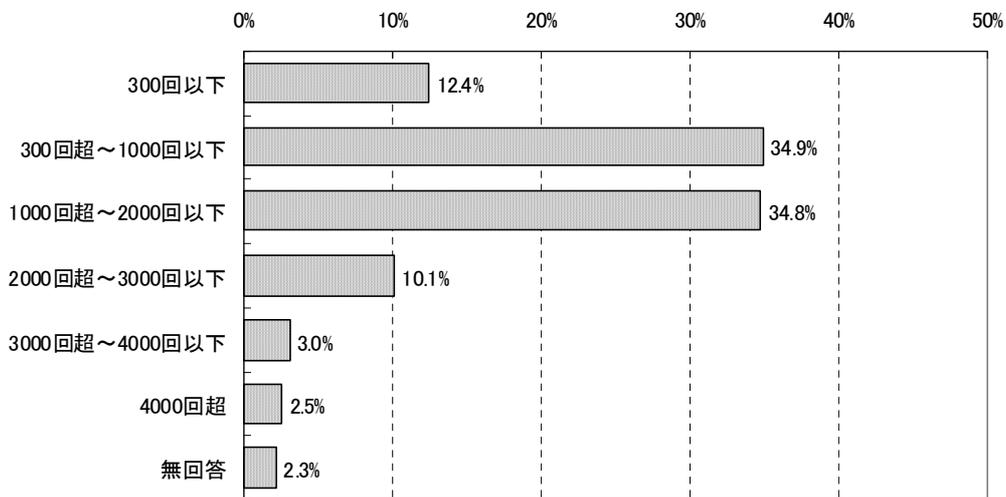
(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

図表 11 調剤基本料

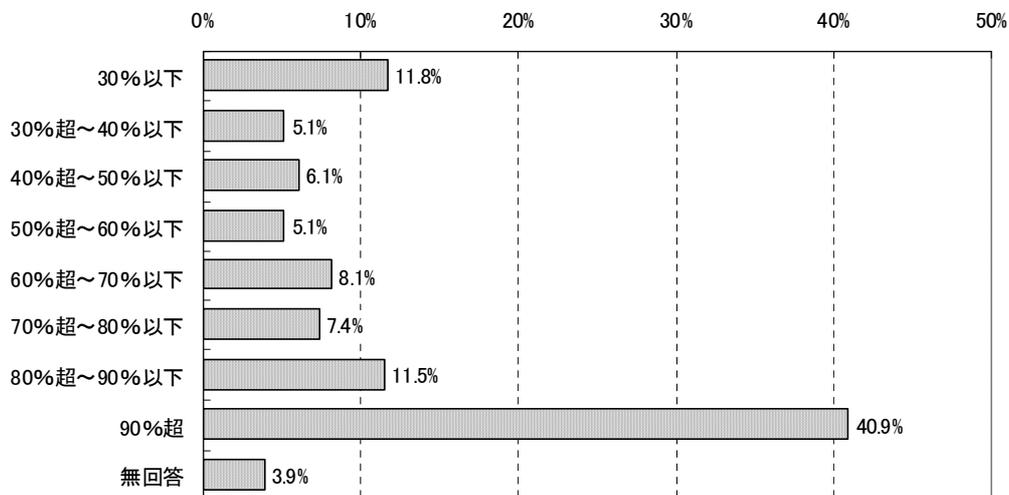


図表 12 全処方せんの受付回数（1か月当たり）



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

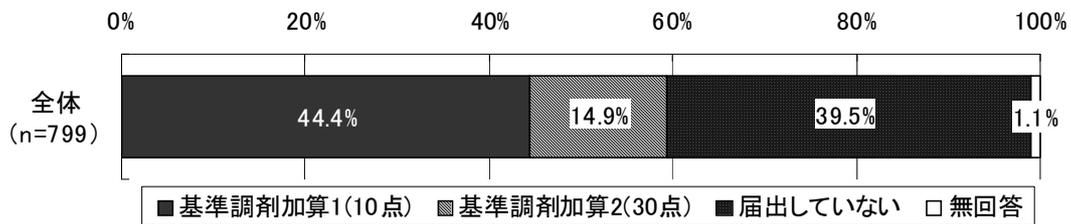
図表 13 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

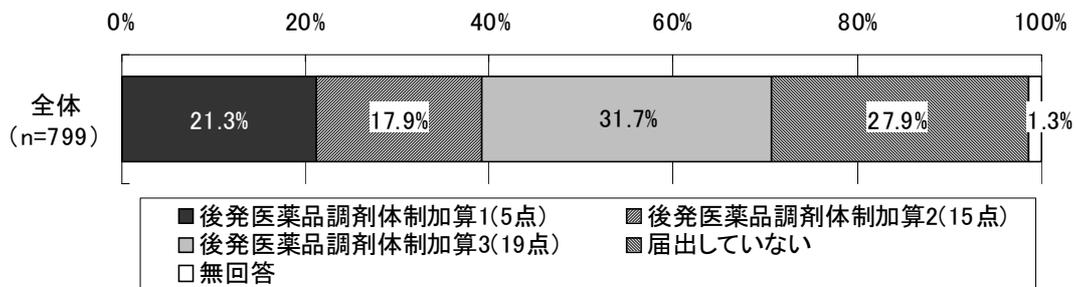
②基準調剤加算

図表 14 基準調剤加算

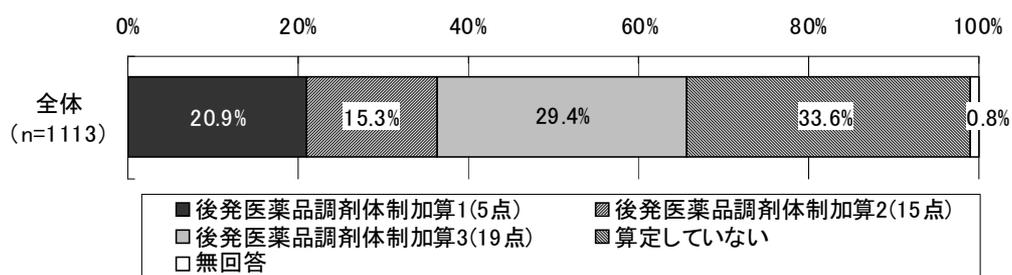


③後発医薬品調剤体制加算

図表 15 後発医薬品調剤体制加算の算定状況

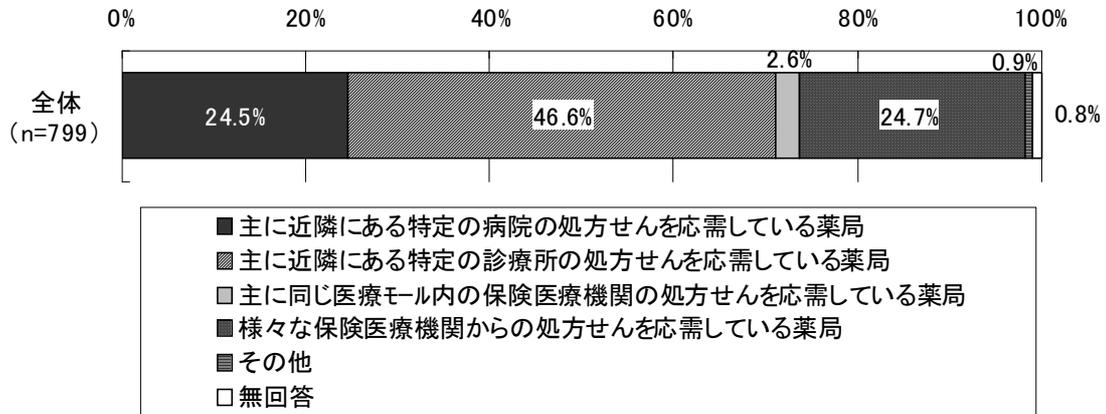


(前回調査)



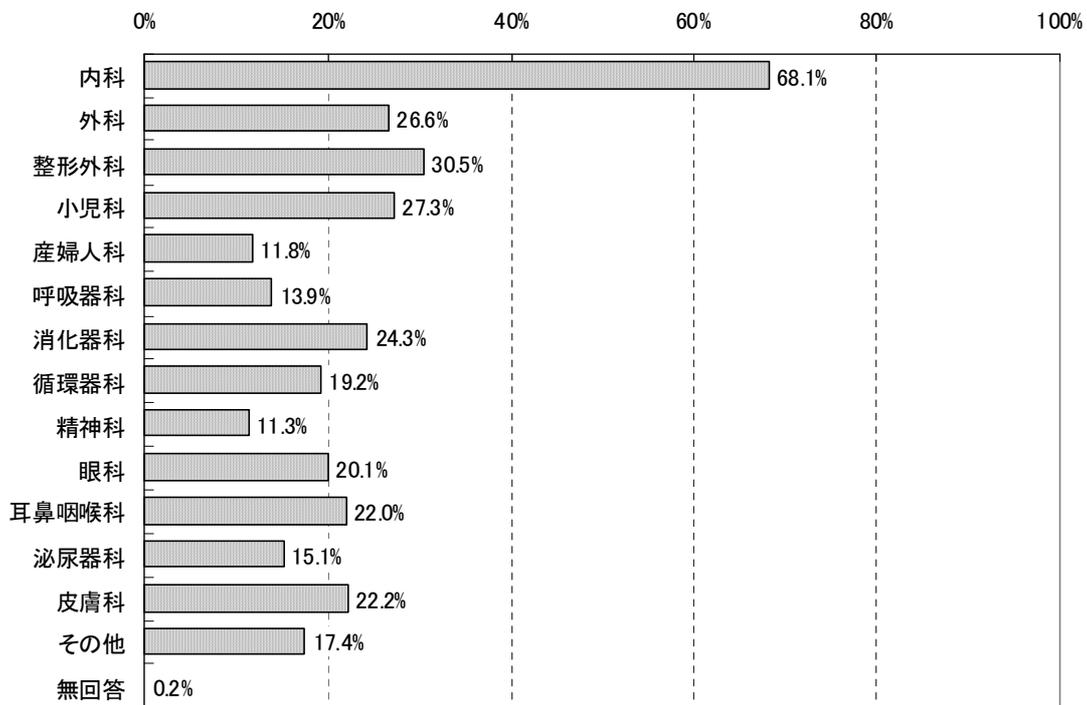
④処方せんの応需状況

図表 16 処方せんの応需状況



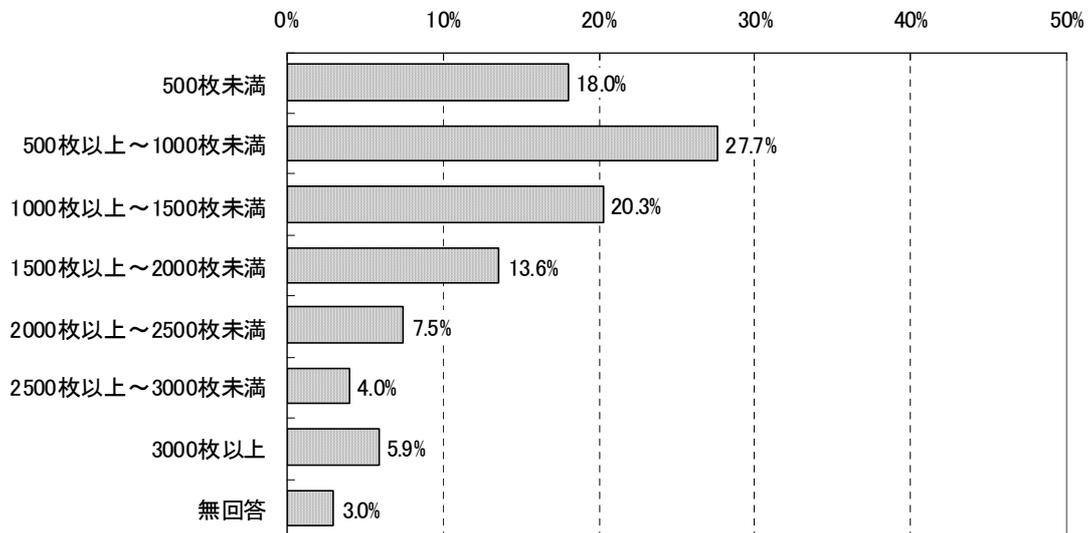
図表 17 処方せん発行医療機関の診療科

(特定の病院・診療所の処方せんに応需している薬局、n=568、複数回答)



⑤ 1 か月間の取扱い処方せん枚数

図表 18 1 か月間の取扱い処方せん枚数（平成 25 年 7 月 1 か月間、n=799）



図表 19 1 か月間の取扱い処方せん枚数（平成 25 年 7 月 1 か月間、n=775）

	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の取扱い処方せん枚数(枚)	1,313.3	1,098.6	1,056.0

(注) 取扱い処方せん枚数について回答があった 775 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408施設を対象】

①1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

図表 20 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳 (369 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	107,804	100.0%	100.0%
②①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)	87,890	81.5%	76.7%
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)	79,655	73.9%	68.6%
④ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,233	43.8%	37.8%
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)	27,634	25.6%	21.0%
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	33,797	31.4%	31.1%
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	12,133	11.3%	9.4%
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)	19,509	18.1%	16.3%
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する)	3,098	2.9%	2.6%
⑩ ①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	19,914	18.5%	23.3%
⑪ ⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	5,739	5.3%	6.3%

(注) 処方せんベースの調査票回答薬局 408 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 369 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）

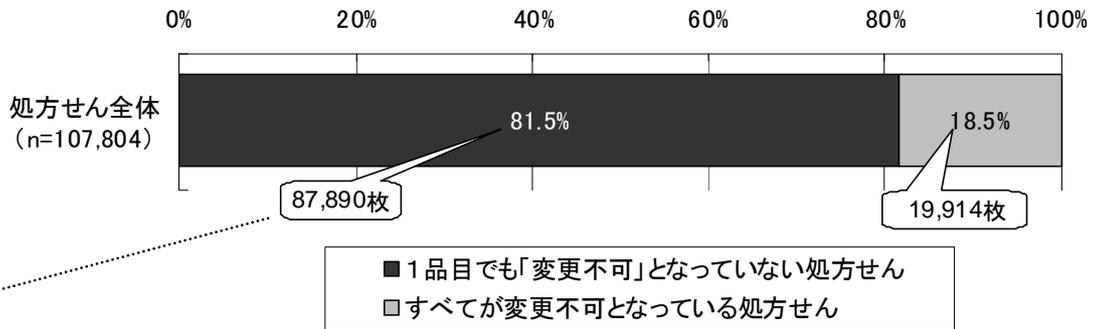
図表 21 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（n=87,890）における、
後発医薬品への変更状況

（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の処方せんベース、369 薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① 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）	87,890	100.0%	100.0%
② ①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つも無い処方せん。一般名処方を含む）	79,655	90.6%	89.5%
③ ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,233	53.7%	49.3%
④ ③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）	27,634	31.4%	27.3%
⑤ ①のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	33,797	38.5%	40.5%
⑥ ①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	12,133	13.8%	12.3%
⑦ ①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）	19,509	22.2%	21.2%
⑧ ①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）	3,098	3.5%	3.3%

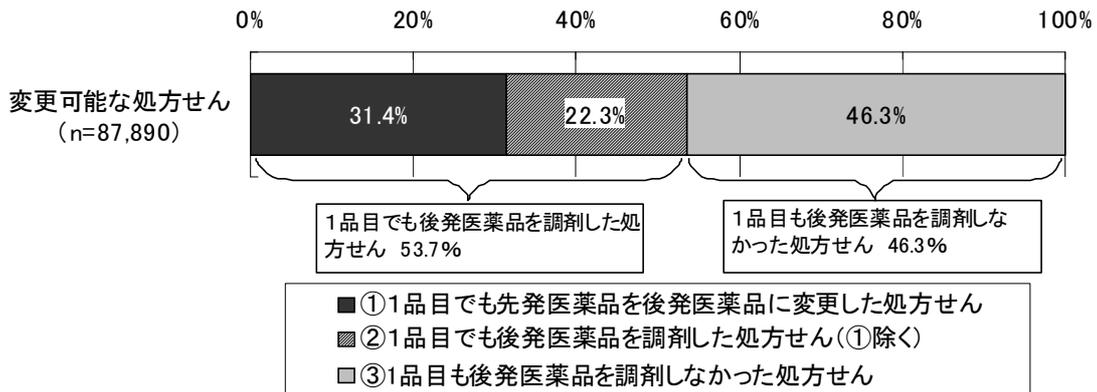
（注）処方せんベースの調査票回答薬局 408 施設のうち、1 週間の処方せん枚数の内訳について記載のあった 369 施設を集計対象とした。

図表 22 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 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



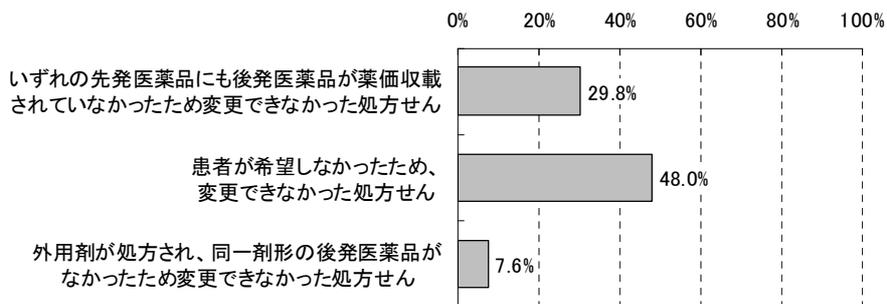
(注) 「1品目でも『変更不可』となっていない処方せん」には、一般名処方による処方せんも含まれる。

図表 23 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（n=87,890）における、後発医薬品への変更状況（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



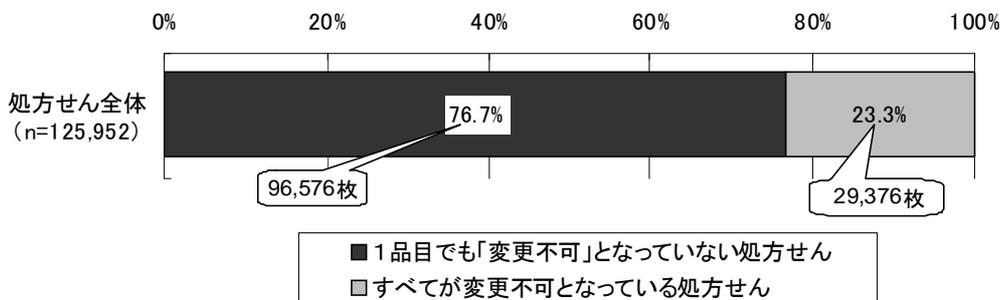
(注) 「① 1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

図表 24 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=40,657）の内訳（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間の処方せん枚数ベース、複数回答）

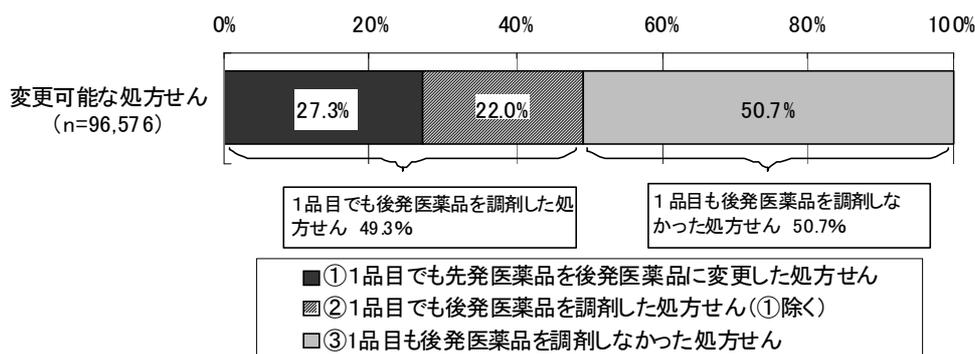


(前回調査)

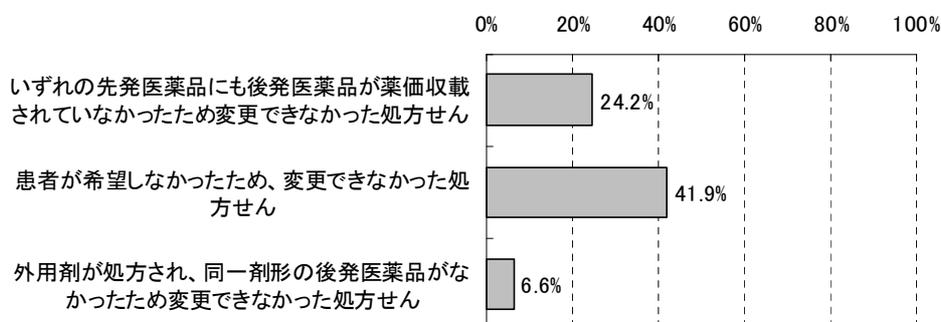
図表 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



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=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）

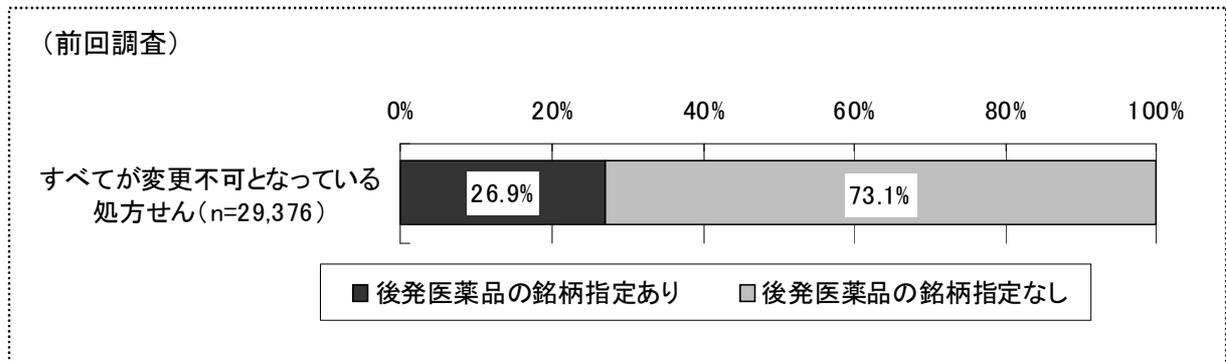
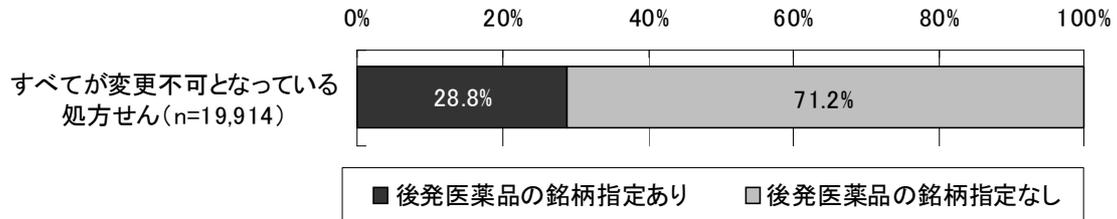


図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=48,936）の内訳（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース、複数回答）



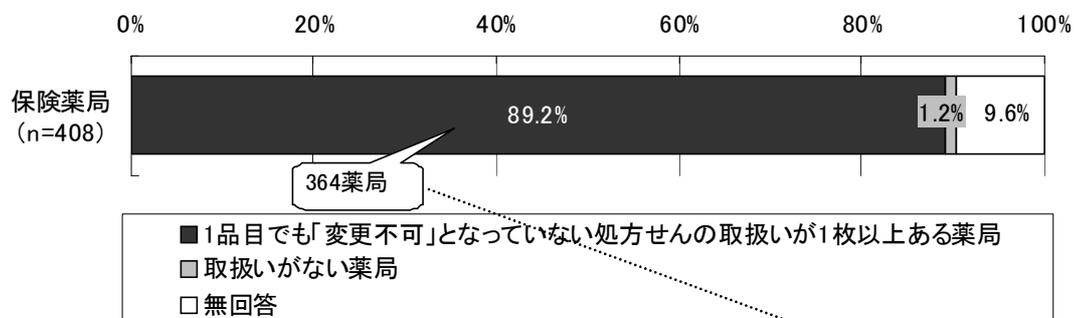
③すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合（処方せん枚数ベース）

図表 25 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 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間の処方せん枚数ベース）

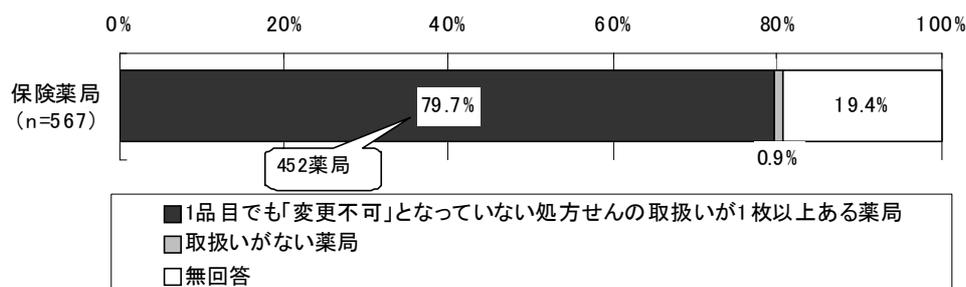


④後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）

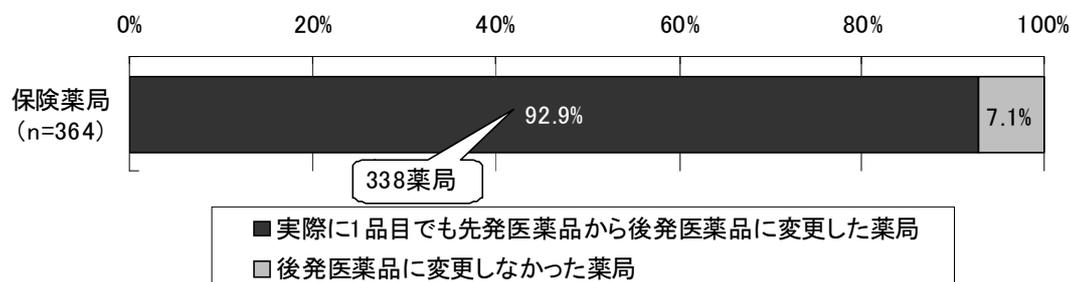
図表 26 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局数の割合（薬局数ベース）



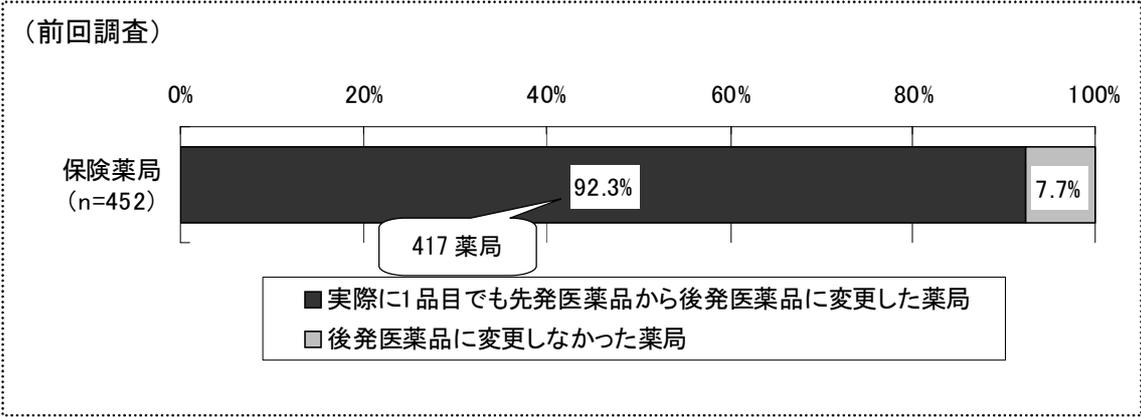
(前回調査)



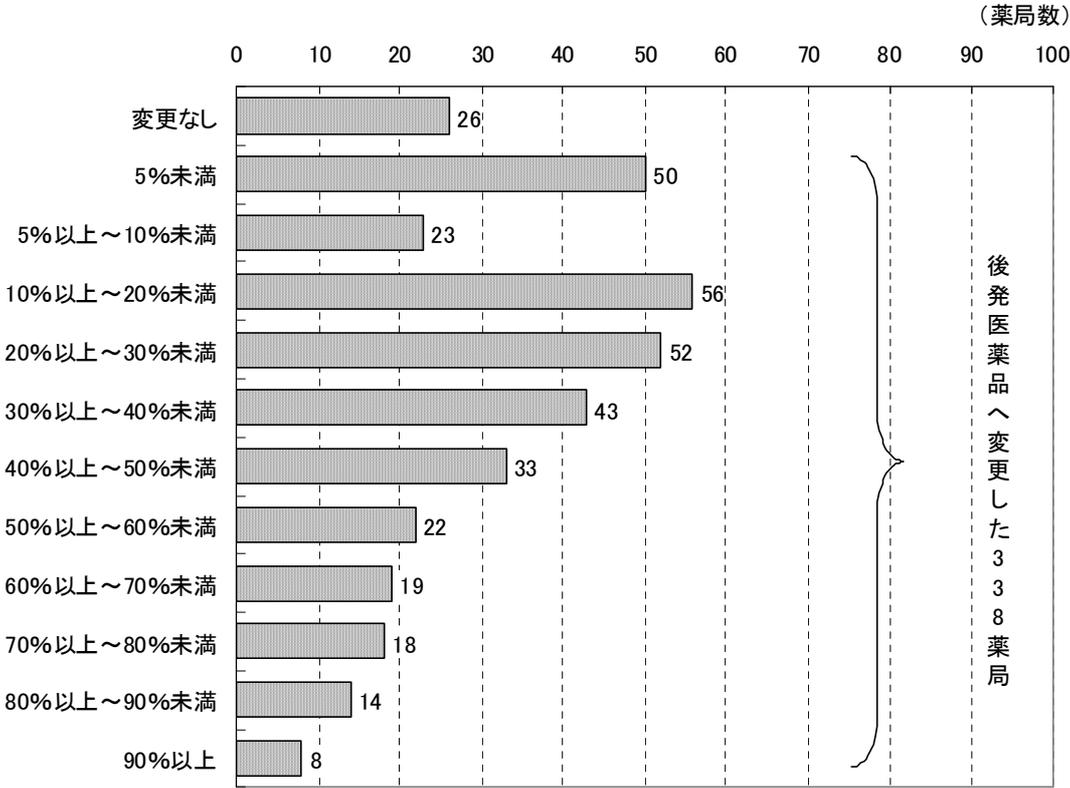
図表 27 1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取扱いが1枚以上ある薬局（364 薬局）のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合（薬局数ベース）



(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。



図表 28 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枚以上ある薬局 (364 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391施設を対象】

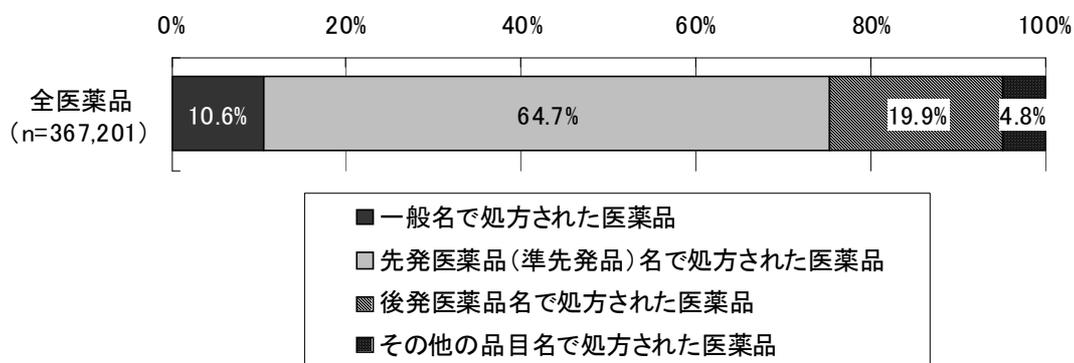
① 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

図表 29 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
(324薬局、総処方せん101,928枚*に記載された367,201品目数)

	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品目数	38,934	10.6%	14.7%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	23,220	6.3%	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	15,714	4.3%	5.6%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	237,673	64.7%	67.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品目数	155,684	42.4%	49.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	22,311	6.1%	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	52,356	14.3%	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)	35,025	9.5%	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	3,786	1.0%	1.3%
⑩後発医薬品名で処方された医薬品目数	73,082	19.9%	14.8%
⑪「変更不可」となっている医薬品目数	16,640	4.5%	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	17,512	4.8%	3.3%
⑬処方せんに記載された医薬品目数の合計	367,201	100.0%	100.0%

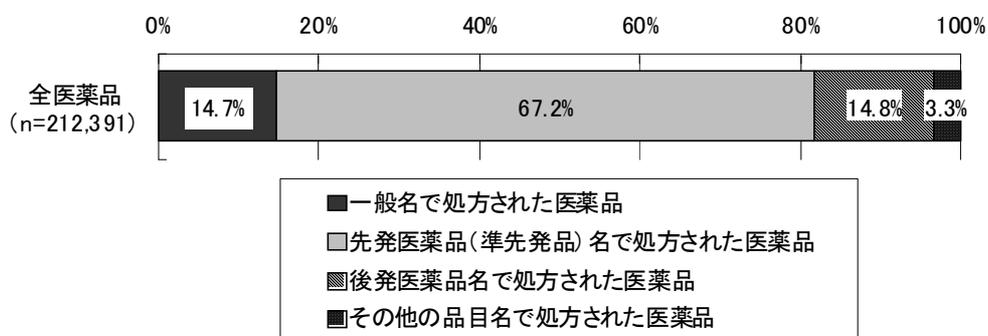
(注) 品目ベースの調査票回答薬局 391 施設のうち、1 週間の処方せんに記載された医薬品目数の内訳について記載のあった 324 施設を集計対象とした。この 324 施設のうち 3 施設は 1 週間に取り扱った処方せん枚数が不明であったが、321 施設の取扱い処方せん枚数の合計は 101,928 枚であり、処方せん記載の医薬品目数の総数は 367,201 品目であった。

図表 30 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
(324 薬局、総処方せん 101,928 枚に記載された 367,201 品目数)



(注)・品目ベースの調査票回答薬局 391 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 324 施設を集計対象とした。この 324 施設の 1 週間に取り扱った処方せん枚数の合計は 101,928 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 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。

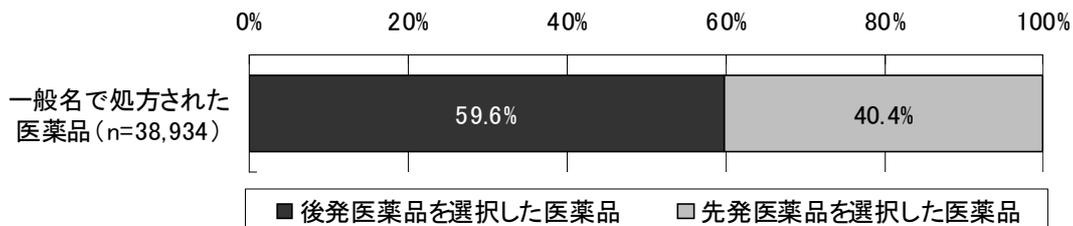
(前回調査)



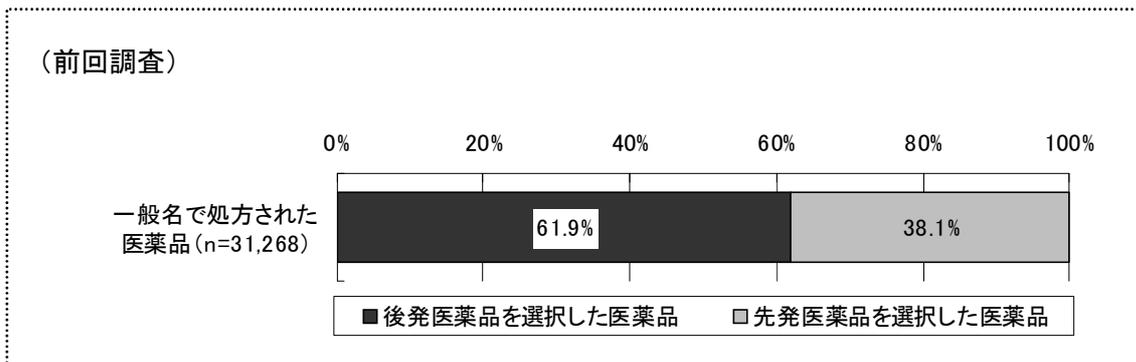
②後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

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

図表 31 一般名で処方された医薬品（n=38,934）における、後発医薬品の調剤状況
（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース、324 薬局分）

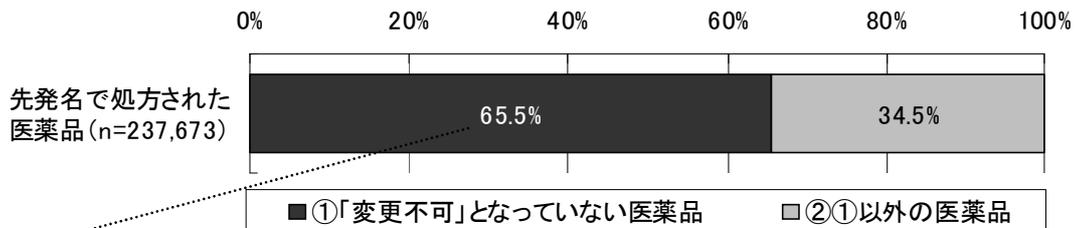


（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

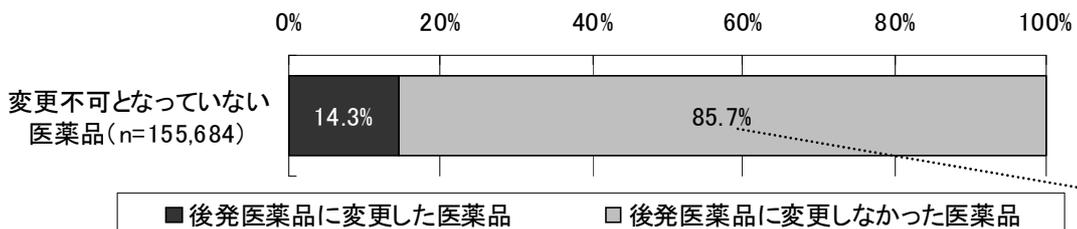


2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

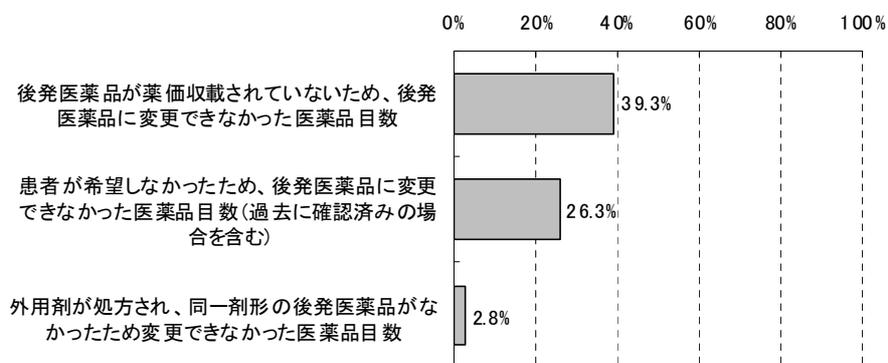
図表 32 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=237,673）における、「変更不可」の状況
（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース、324 薬局分）



図表 33 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=155,684）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合
（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）

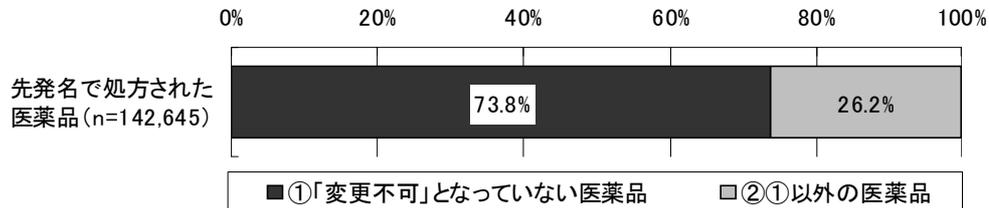


図表 34 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品（n=133,373）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布
（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース、複数回答）

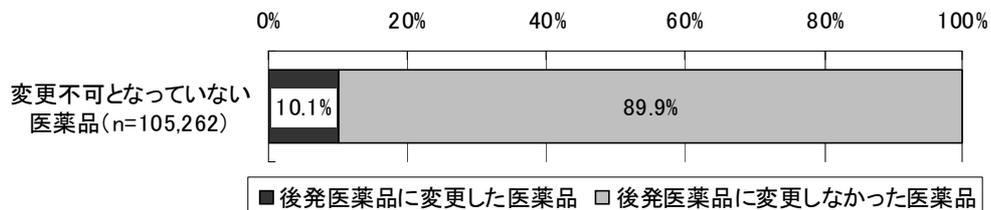


(前回調査)

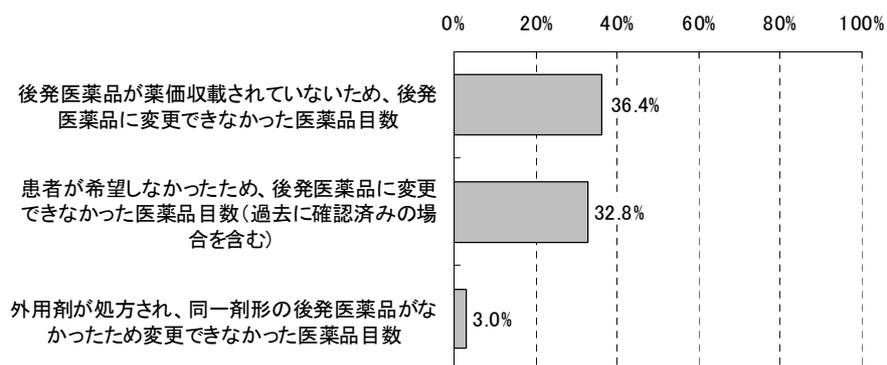
図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」の状況



図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合

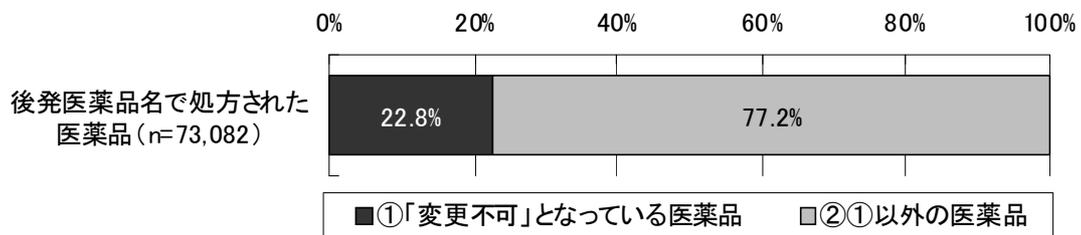


図表 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布

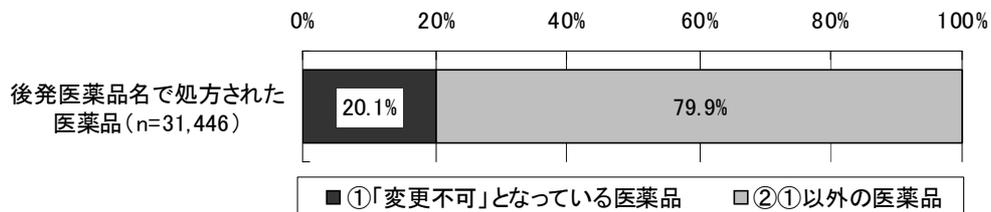


3) 後発医薬品名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

図表 35 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=73,082) における、「変更不可」の状況
(平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース、324 薬局分)



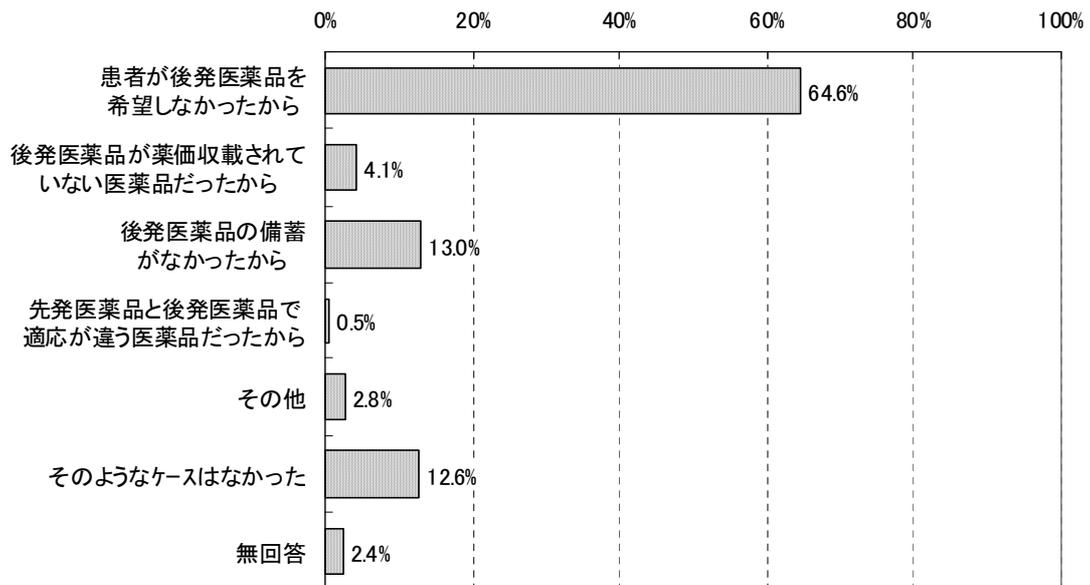
(前回調査)



(5) 1週間の取扱い処方せんにおける調剤状況

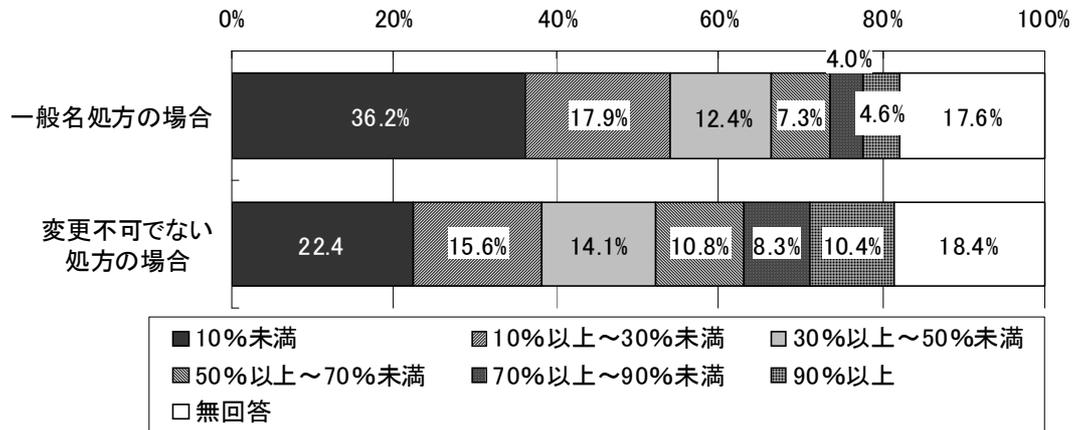
①一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

図表 36 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の最も多い理由（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間、n=799、単数回答）



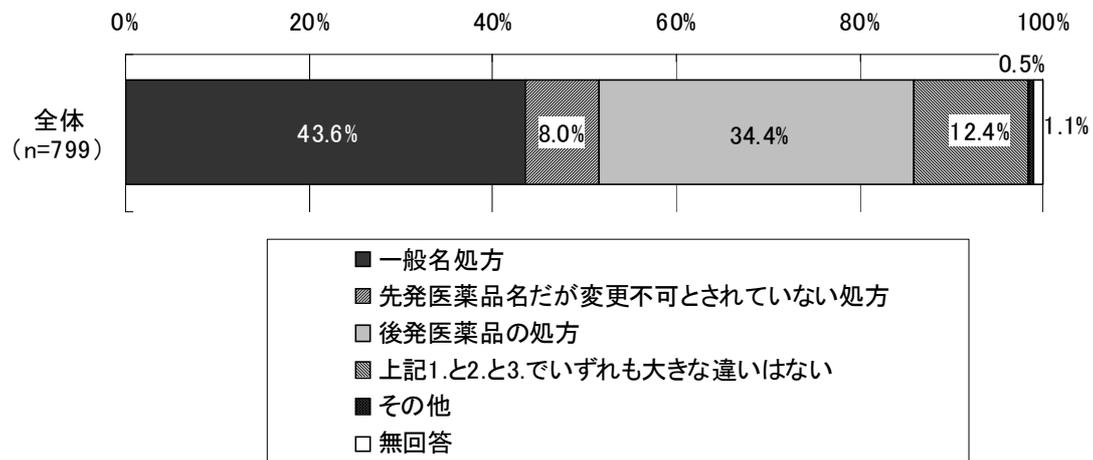
②後発医薬品への変更・選択が可能な処方せんであっても、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

図表 37 後発医薬品への変更・選択が可能な処方せんであっても、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間、n=799）



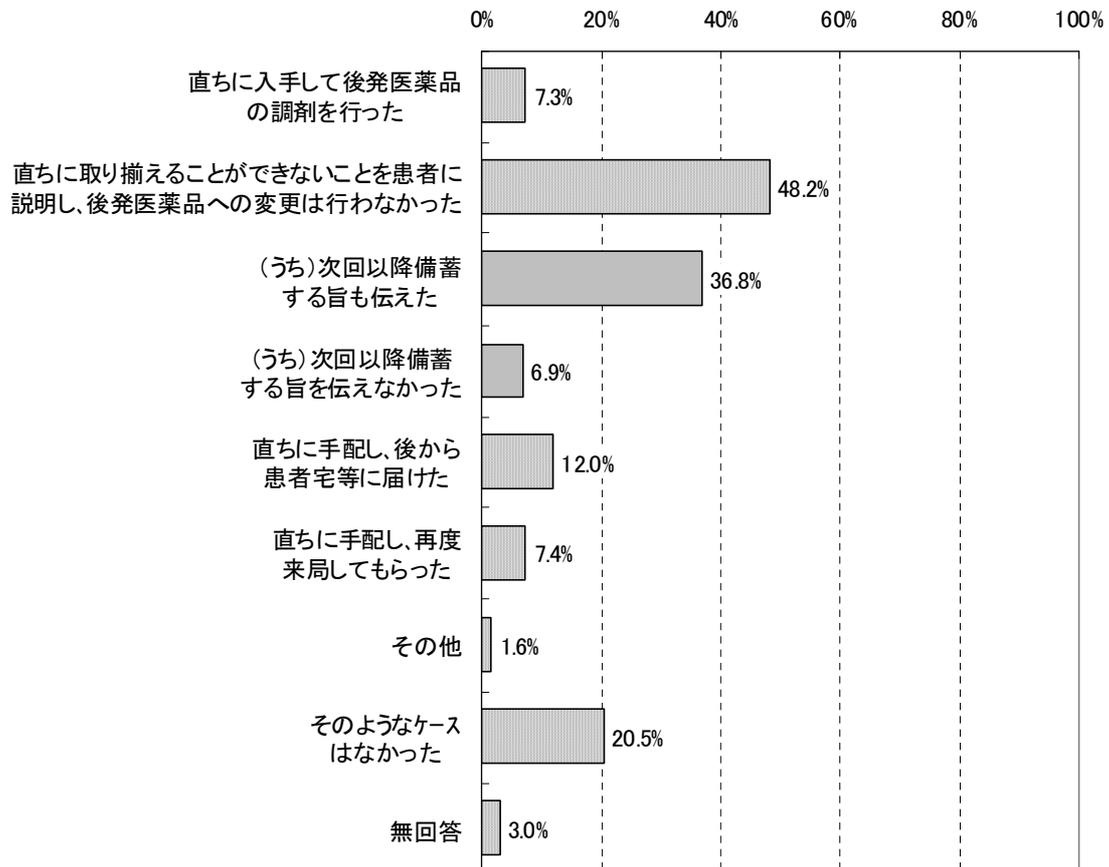
③後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を得られやすい処方方法

図表 38 後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を得られやすい処方方法



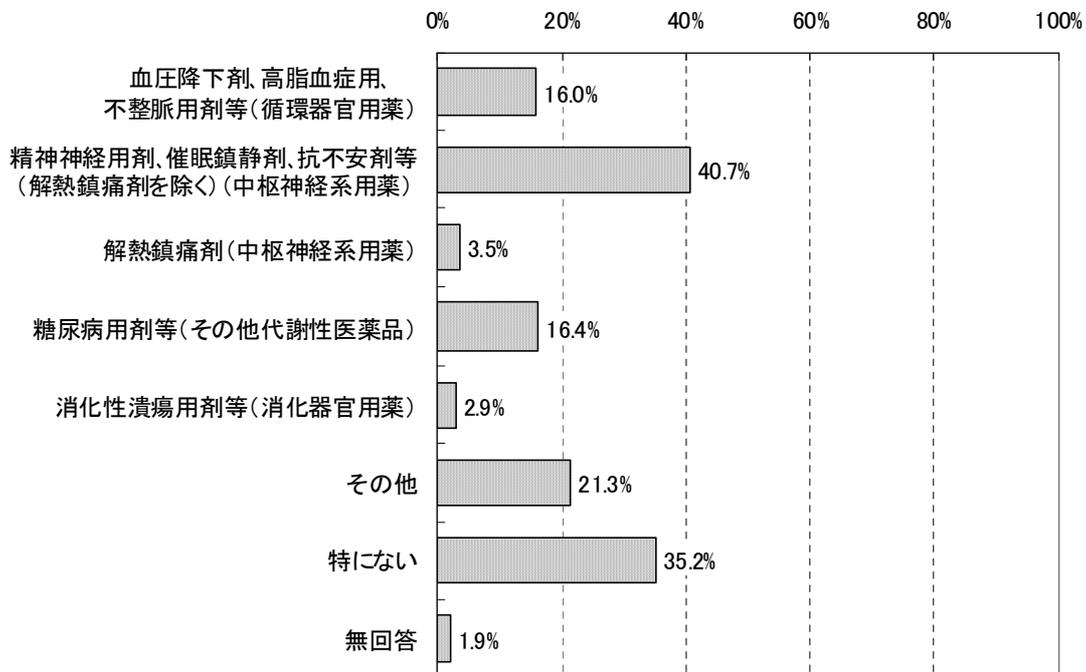
④後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応

図表 39 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=799）



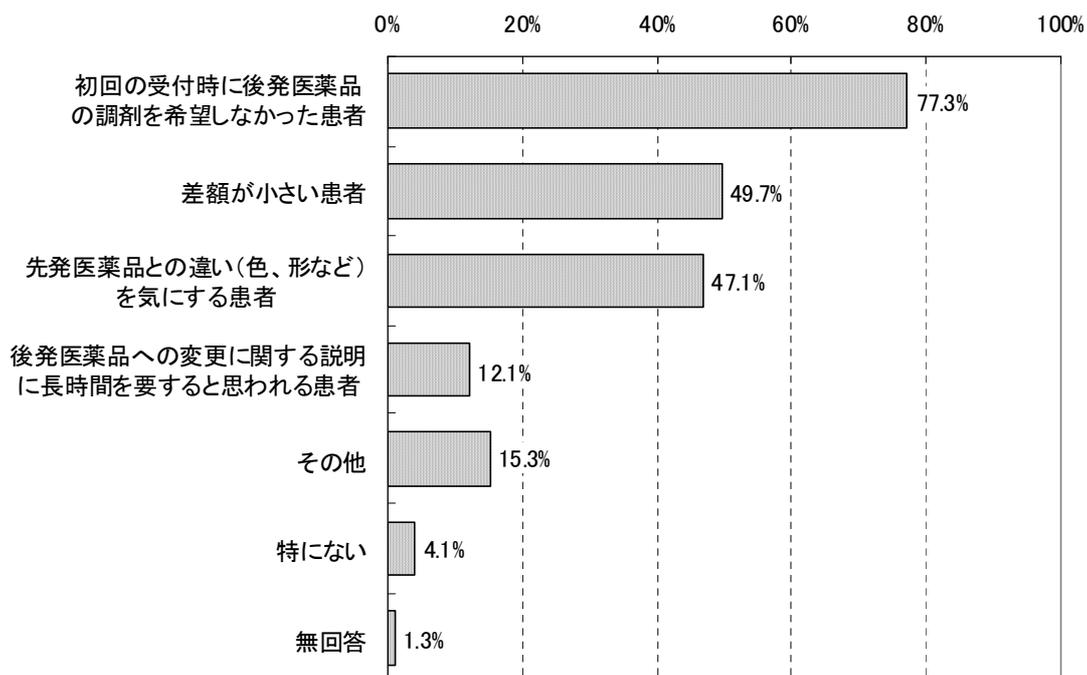
⑤後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類

図表 40 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類 (n=799、複数回答)



⑥後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴

図表 41 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴 (n=799、複数回答)



(6) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 医薬品の備蓄品目数

図表 42 医薬品の備蓄品目数 (n=608)

		平成 24 年 7 月 または把握可 能な 24 年度の 末日時点	平成 25 年 7 月 または把握可 能な直近の末 日時点	増加率
医薬品全品目数 (A)	平均値	911.0	959.1	5.3%
	標準偏差	410.4	428.0	
	中央値	836.0	882.0	5.5%
うち、後発医薬品 の品目数 (B)	平均値	174.7	199.2	14.0%
	標準偏差	119.5	130.9	
	中央値	150.0	171.5	14.3%
(B) / (A)	平均値	19.2%	20.8%	
	中央値	17.9%	19.4%	

(注) 医薬品品目数について回答のあった 608 施設を集計対象とした。

図表 43 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=634)

	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備蓄品目数(品目数)	1.1	0.5	1.0

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった 634 施設を集計対象とした。

②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

図表 44 医薬品の在庫金額及び廃棄額（末日時点または1か月分、n=441）

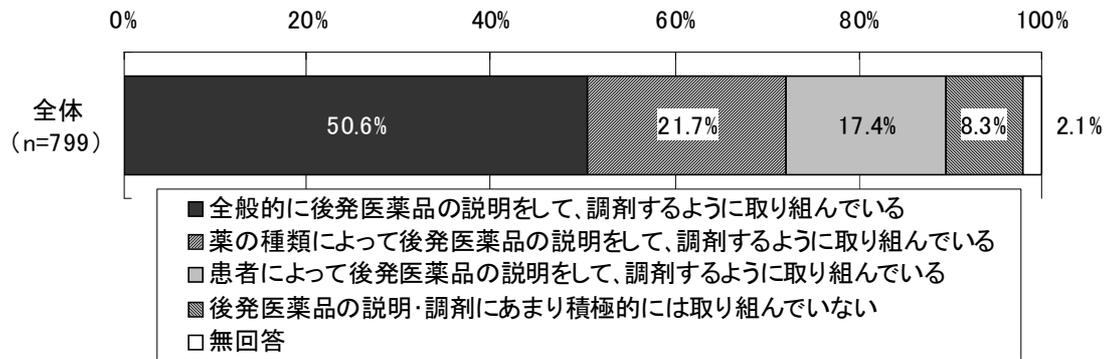
			平成 24 年 7 月 または把握可 能な 24 年度の 末日時点また は 1 か月分	平成 25 年 7 月 または把握可 能な直近の末 日時点または 1 か月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	7,460,345.0	8,048,444.7	7.9%
		標準偏差	6,867,602.4	7,278,253.2	
		中央値	5,600,000.0	5,848,821.0	4.4%
	うち、後発医薬品	平均値	894,029.1	1,063,039.5	18.9%
		標準偏差	1,151,105.0	1,662,154.4	
		中央値	596,500.0	700,000.0	17.4%
購入金額 (円)	医薬品全品目	平均値	7,784,211.6	8,582,387.5	10.3%
		標準偏差	9,909,077.7	11,907,107.9	
		中央値	5,000,000.0	5,365,860.0	7.3%
	うち、後発医薬品	平均値	877,140.0	1,046,995.6	19.4%
		標準偏差	1,186,275.6	1,493,437.4	
		中央値	531,256.0	640,000.0	20.5%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	30,969.1	30,867.9	-0.3%
		標準偏差	65,663.1	64,810.4	
		中央値	10,000.0	11,000.0	10.0%
	うち、後発医薬品	平均値	4,619.0	5,475.3	18.5%
		標準偏差	13,329.6	16,459.6	
		中央値	342.0	550.0	60.8%

(注) 医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額について回答のあった 441 施設を集計対象とした。

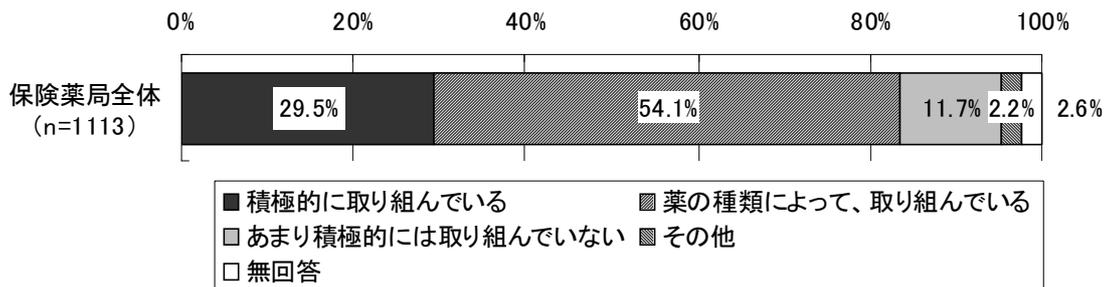
(7) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の調剤に関する考え

図表 45 後発医薬品の調剤に関する考え



(前回調査)

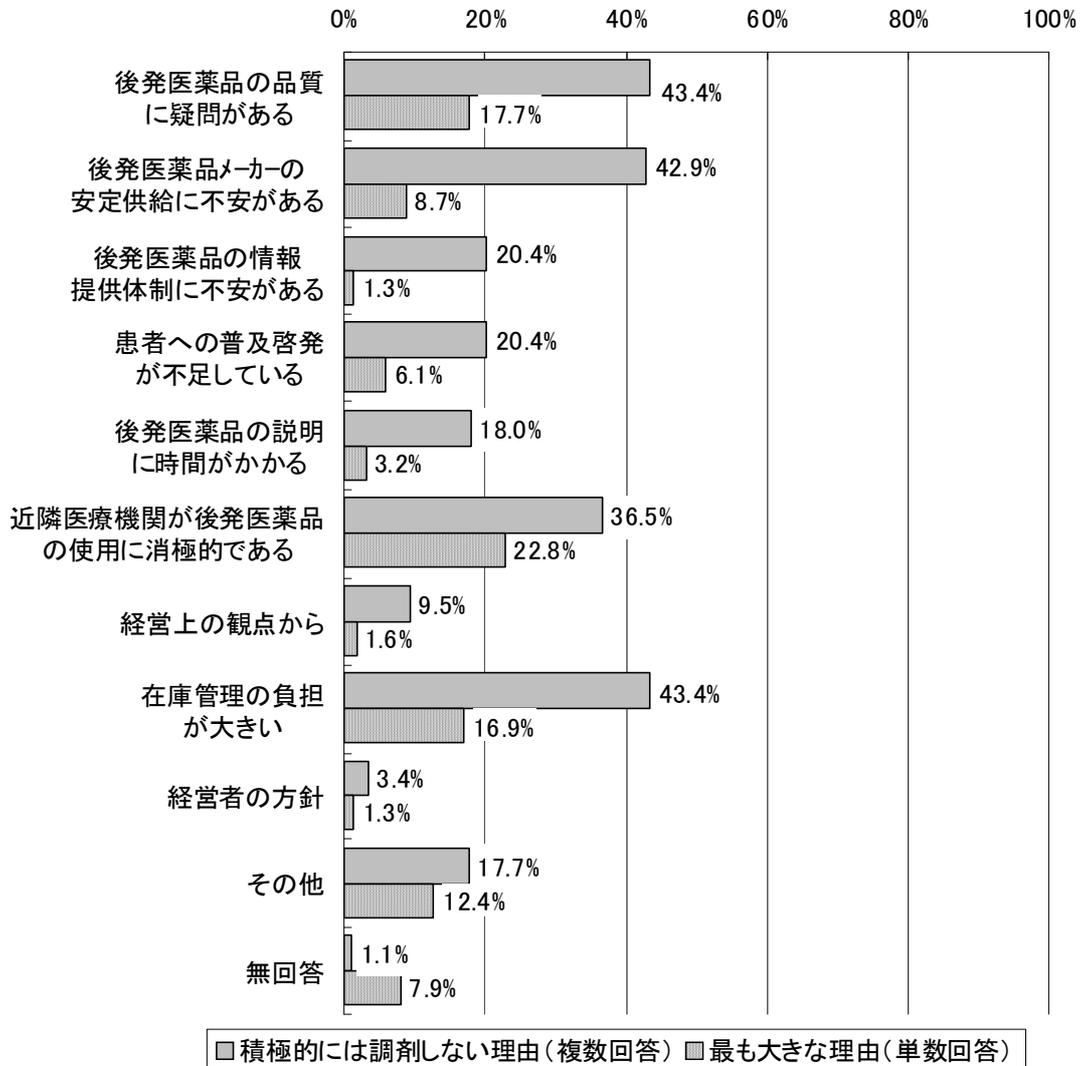


(注) 凡例の正確な表現は次のとおり。

「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」。

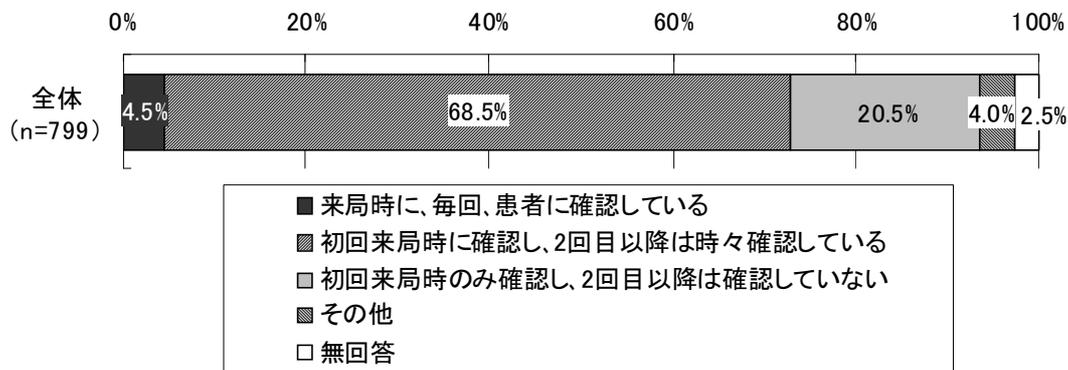
図表 46 あまり積極的には取り組んでいない理由
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と
 回答した薬局以外の薬局、n=378)



②後発医薬品使用に関する患者の意向確認

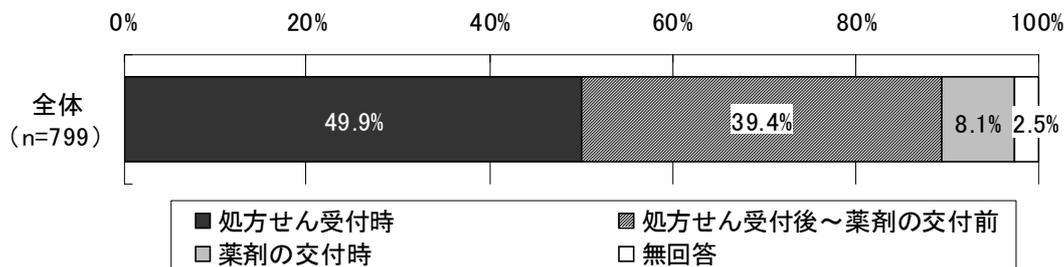
1) 後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況

図表 47 後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況



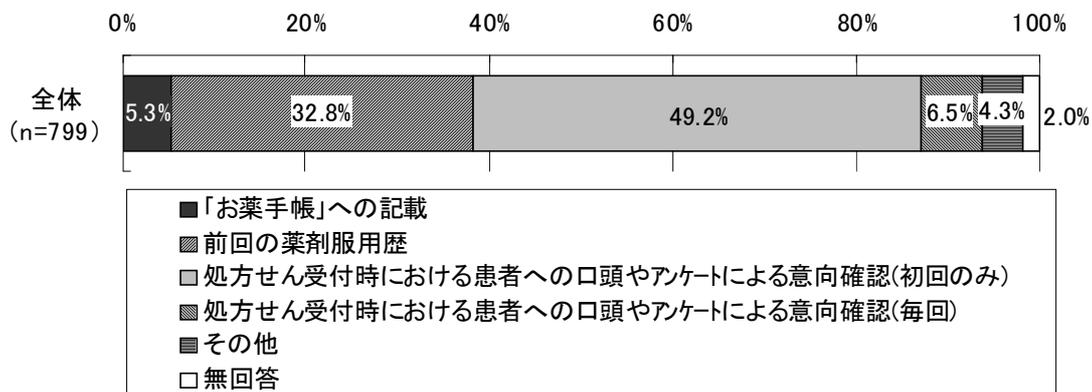
2) 後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミング

図表 48 後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミング（最も多いもの）



3) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

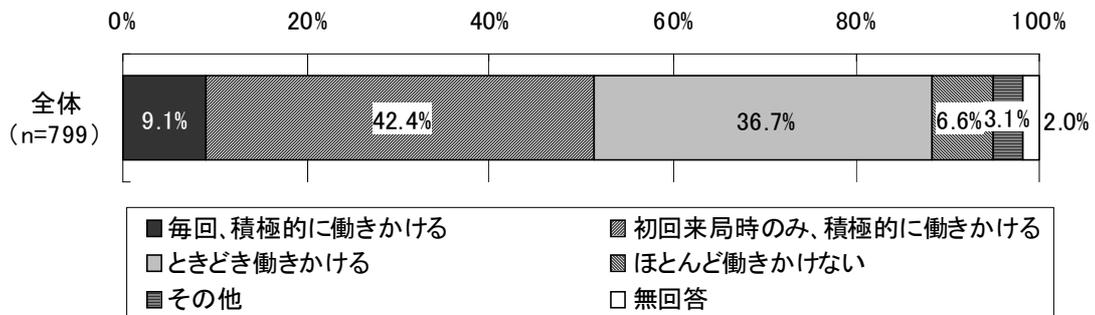
図表 49 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの



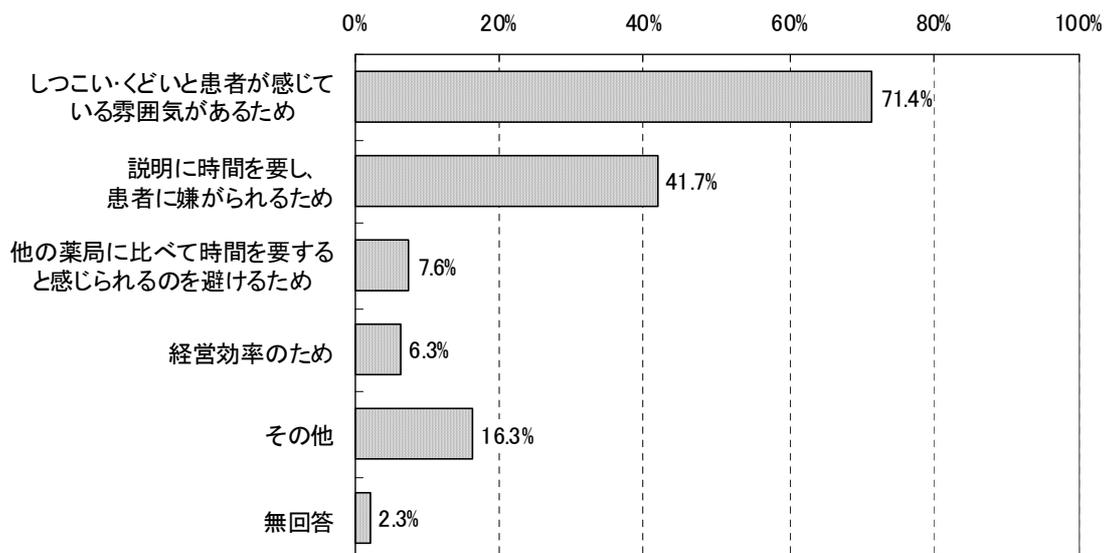
③後発医薬品使用に関する患者への働きかけ

1) 後発医薬品使用に関する患者への働きかけ

図表 50 後発医薬品使用に関する患者への働きかけ

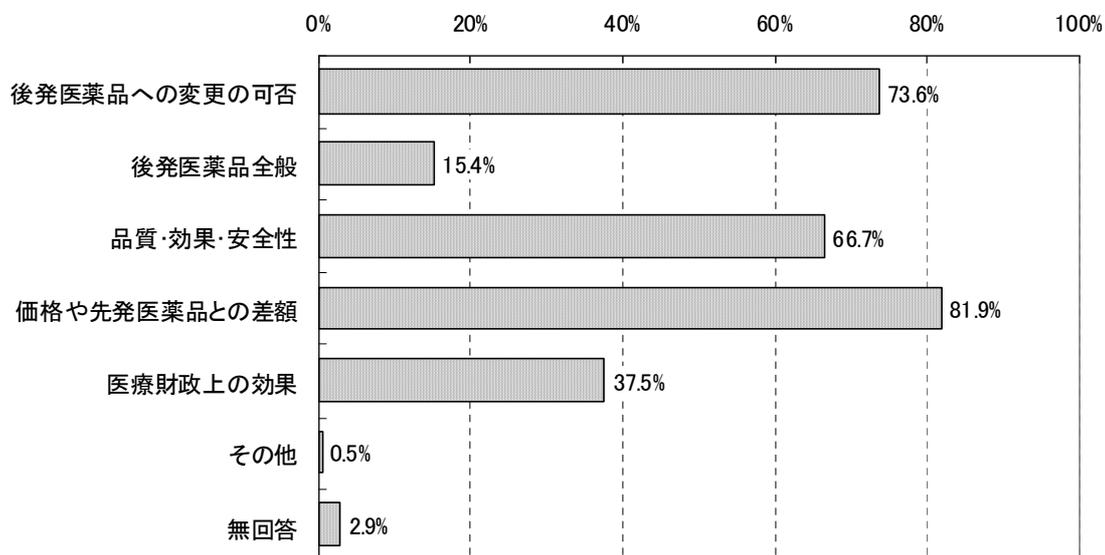


図表 51 後発医薬品使用に関して、毎回、積極的には働きかけない理由
 (「毎回、積極的に働きかける」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=710)



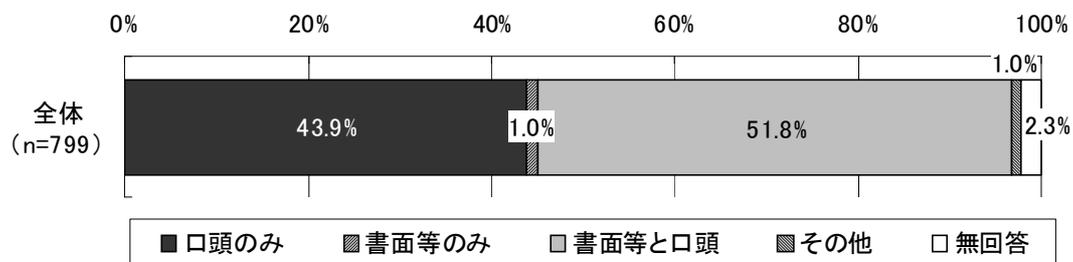
2) 後発医薬品の使用を働きかける際に、患者に提供している情報

図表 52 後発医薬品の使用を働きかける際に、患者に提供している情報
(複数回答、n=799)



3) 後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法

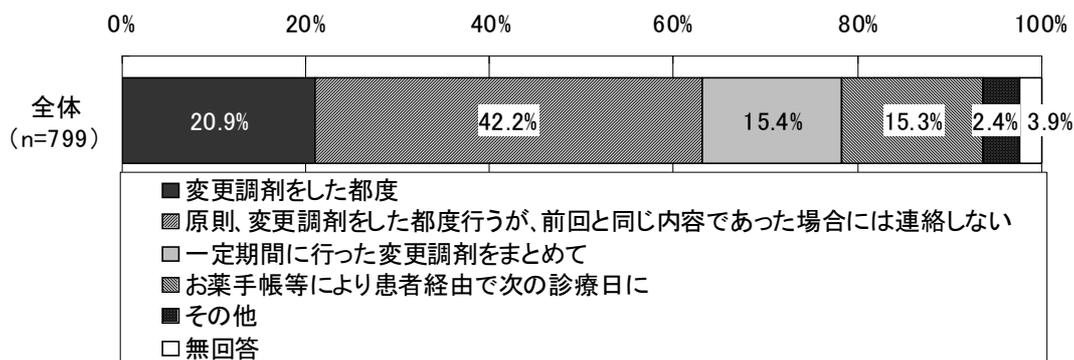
図表 53 後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法



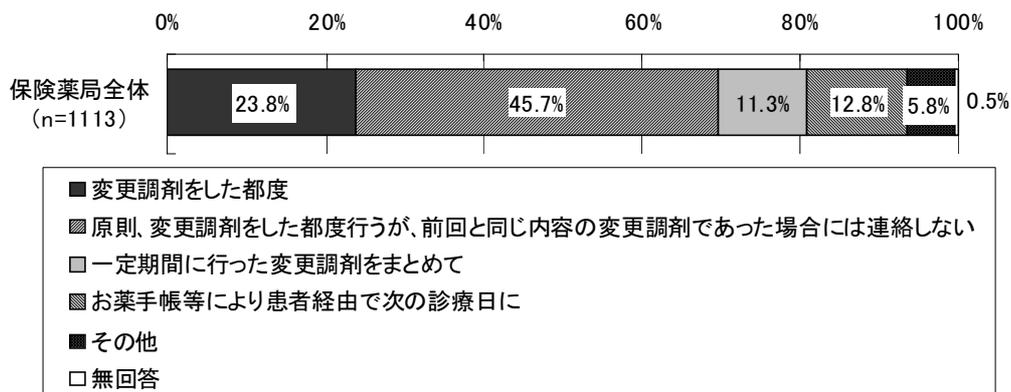
④医療機関への情報提供等

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

図表 54 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）

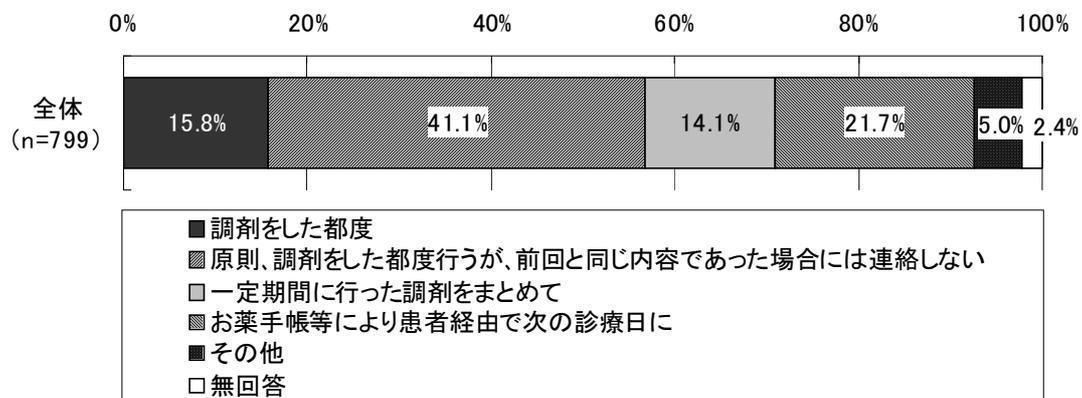


（前回調査）

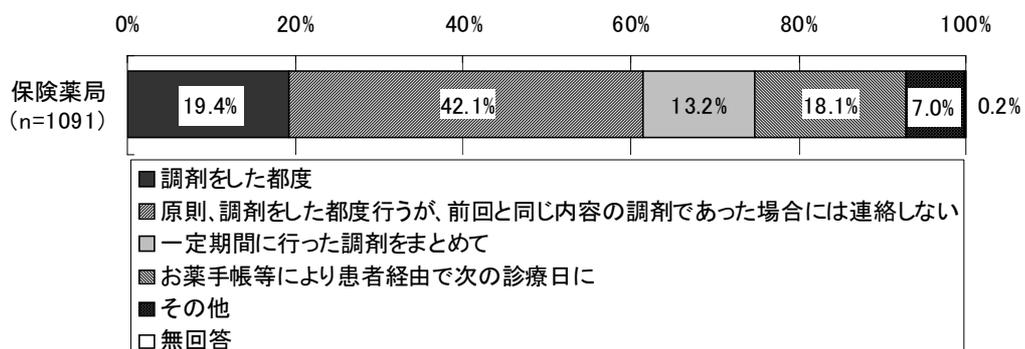


2) 一般名処方調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

図表 55 一般名処方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）



(前回調査)

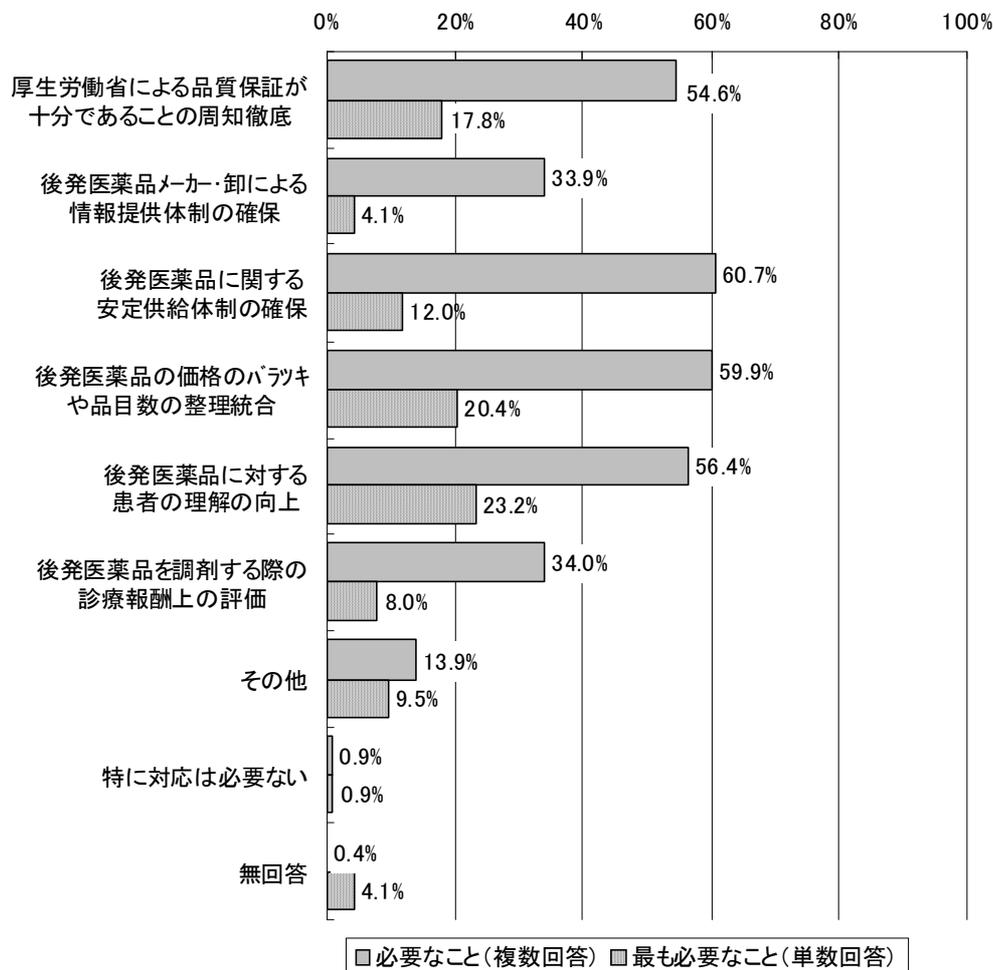


(注) 一般名処方の処方せんを取り扱っている保険薬局を集計対象とした。

(8) 後発医薬品使用に当たっての問題点・課題・要望等

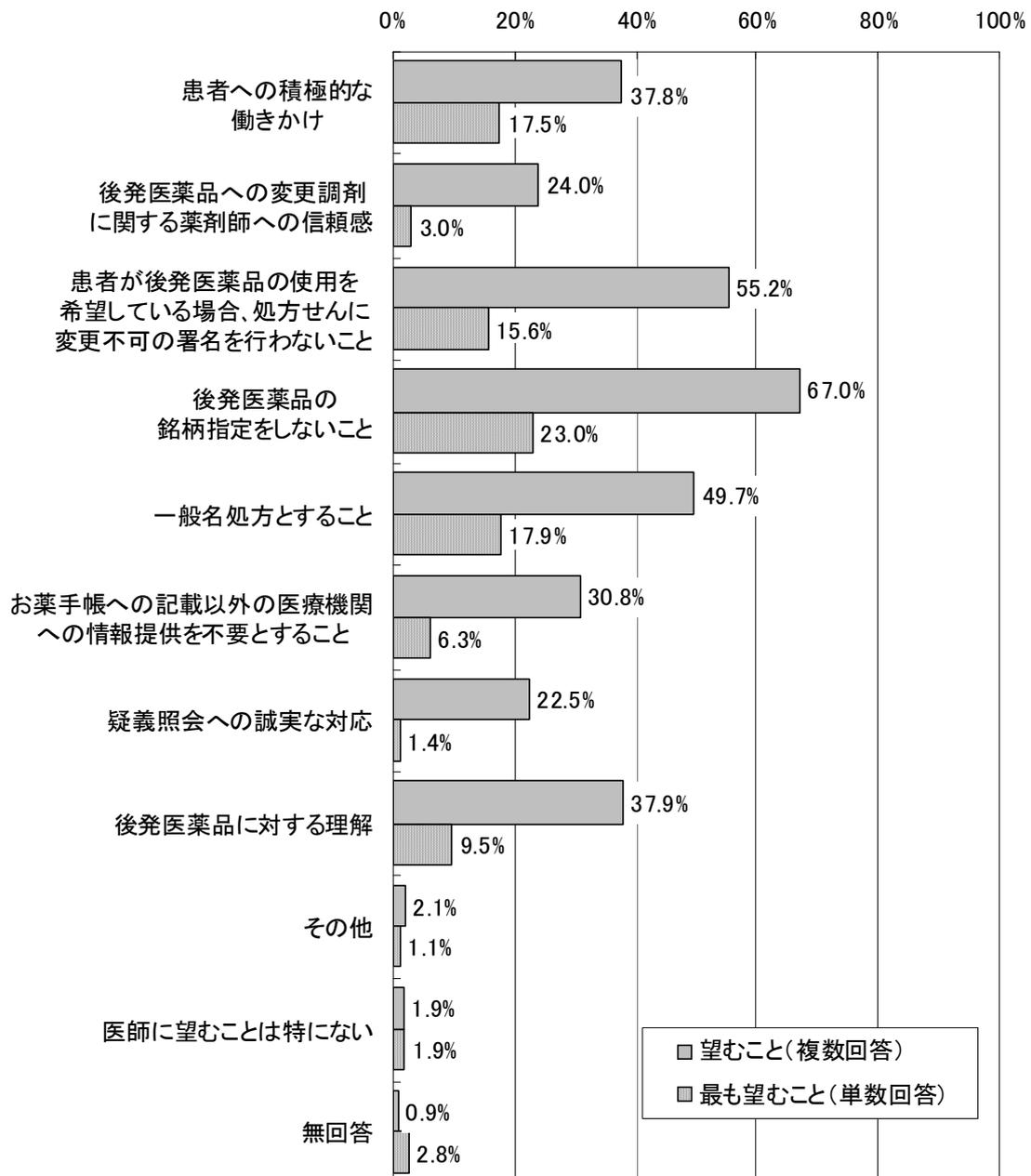
① 薬剤師の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要なこと

図表 56 薬剤師の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要なこと (n=799)



②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

図表 57 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=799)



(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

図表 58 8/21～8/27 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (9,722 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)	872.4	1,862.8	420.0	664.0	1,096.7	319.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	727.6	1,628.8	336.0	546.2	981.4	240.0
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)	83.4%		80.0%	82.3%		75.2%

* 前回調査の処方せん枚数は 42,124 枚 (平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間分の処方せん)。

図表 59 8/21～8/27 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (9,722 枚) の状況 (患者一部負担金割合別)

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	9,722	1,296	3,225	219	4,953	17
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	872.4	753.1	1076.3	172.7	803.3	610.5
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	727.6	657.9	905.3	155.4	656.7	499.8
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)	83.4%	87.4%	84.1%	90.0%	81.8%	81.9%

(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 12 枚が含まれる。

図表 60 8/21～8/27 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん (4,503 枚) の状況 (患者一部負担金割合別)

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	4,503	461	1,438	66	2,523	8
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	1073.6	1096.5	1326.5	86.0	953.6	424.4
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	863.1	935.7	1077.1	69.9	750.6	376.0
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)(%)	80.4%	85.3%	81.2%	81.3%	78.7%	88.6%

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：697 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：536 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

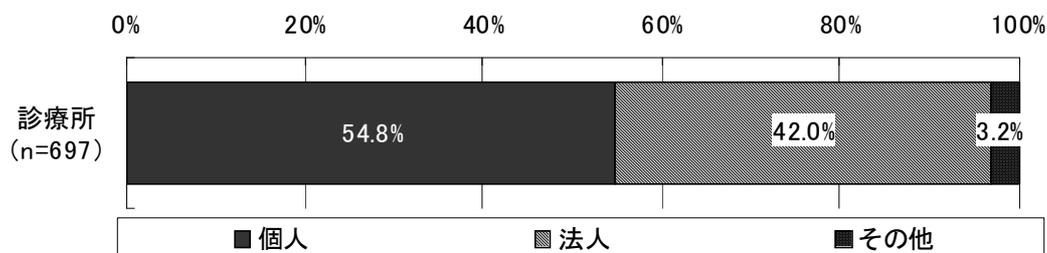
回答数：781 人

(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

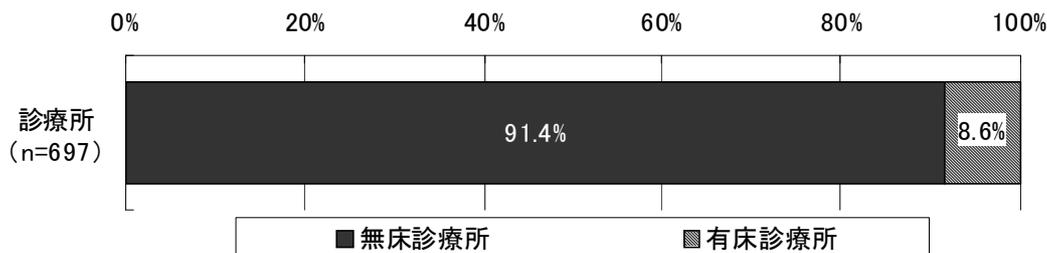
1) 診療所の開設者

図表 61 診療所の開設者

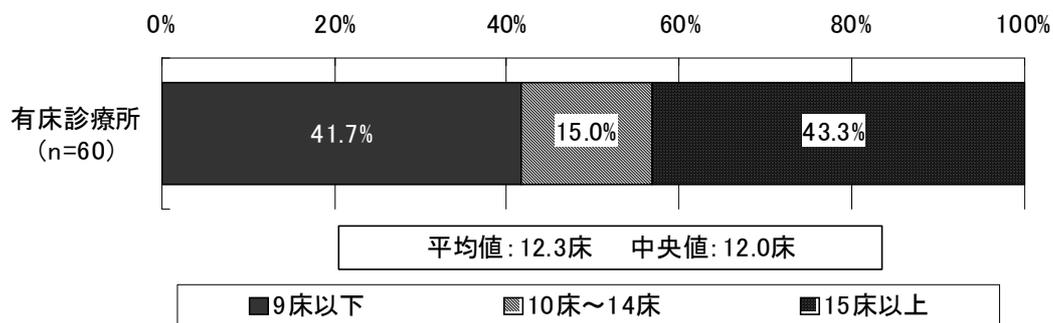


2) 診療所の種別

図表 62 診療所の種別



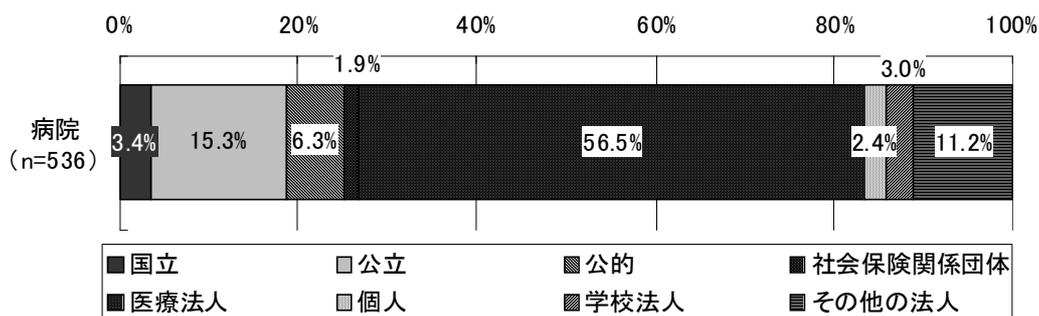
図表 63 有床診療所の病床規模



②病院の施設属性

1) 病院の開設者

図表 64 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

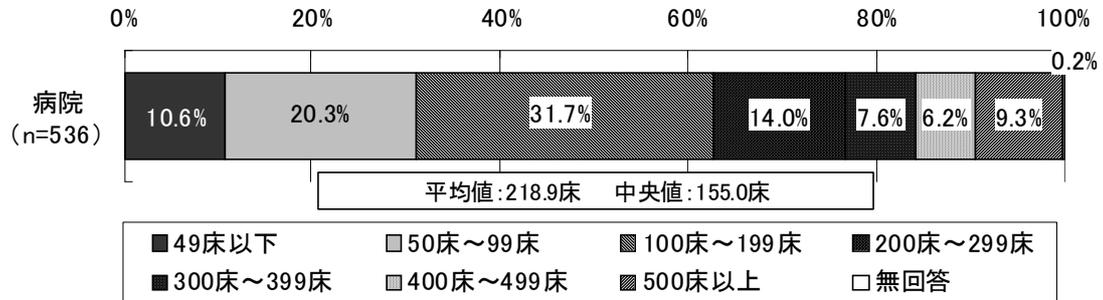
公 的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

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

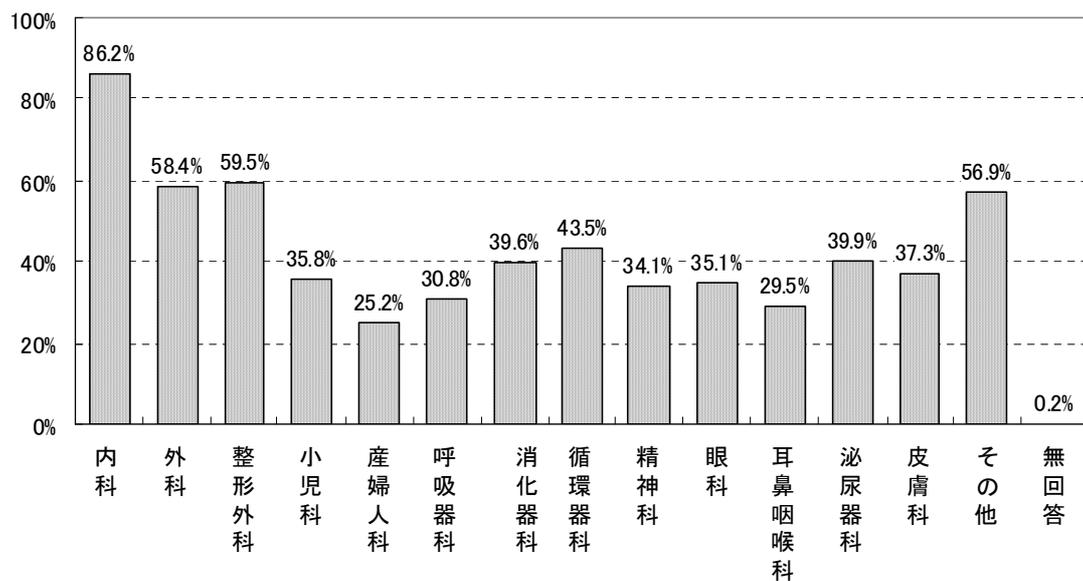
2) 病院の病床規模

図表 65 病院の病床規模



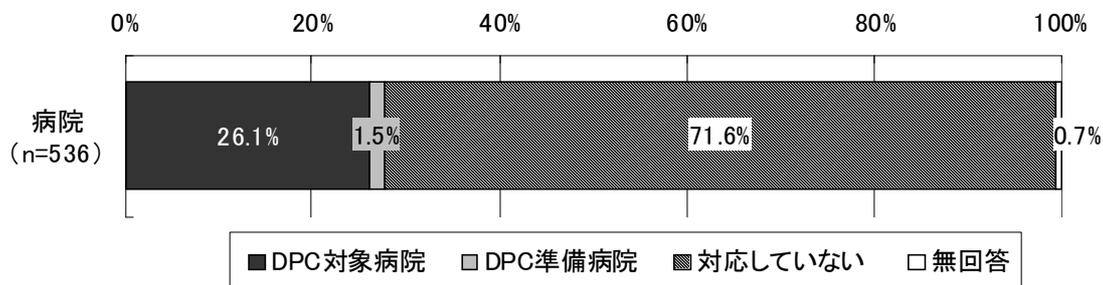
3) 病院の標榜診療科

図表 66 病院の標榜診療科（複数回答）



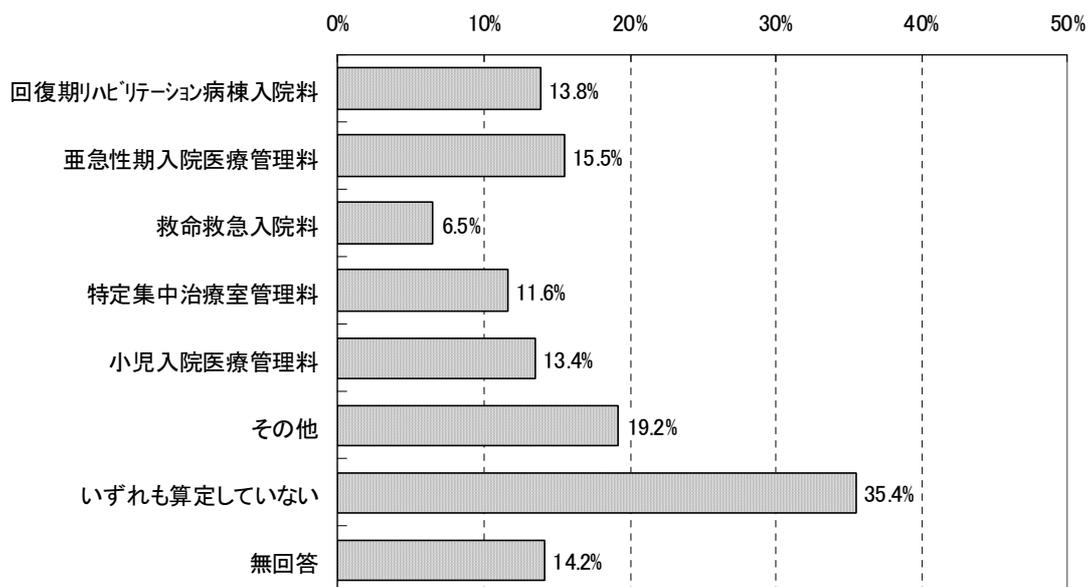
4) D P Cの対応状況

図表 67 D P Cの対応状況



5) 特定入院料の状況

図表 68 特定入院料の状況（複数回答、n=536）

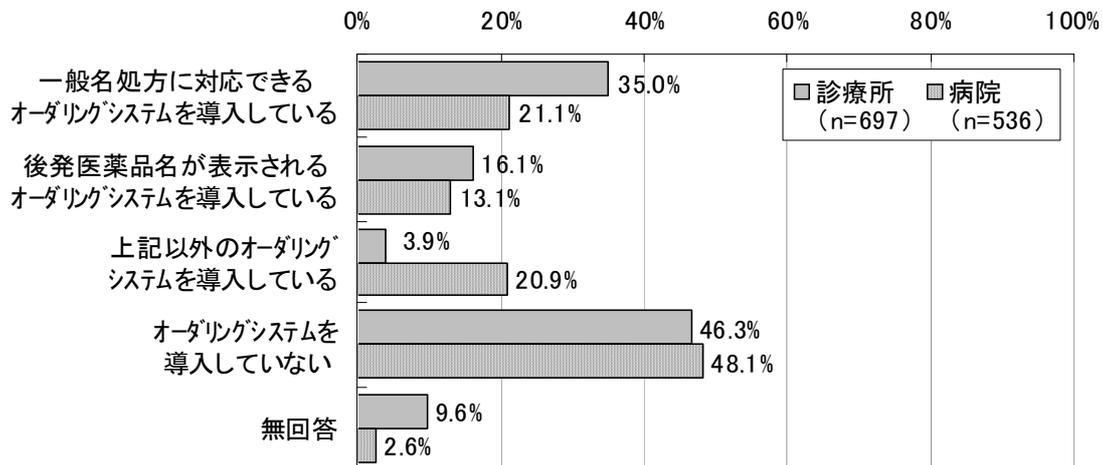


(注)「その他」は、「投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）」である。

③ オーダリングシステムの導入状況等

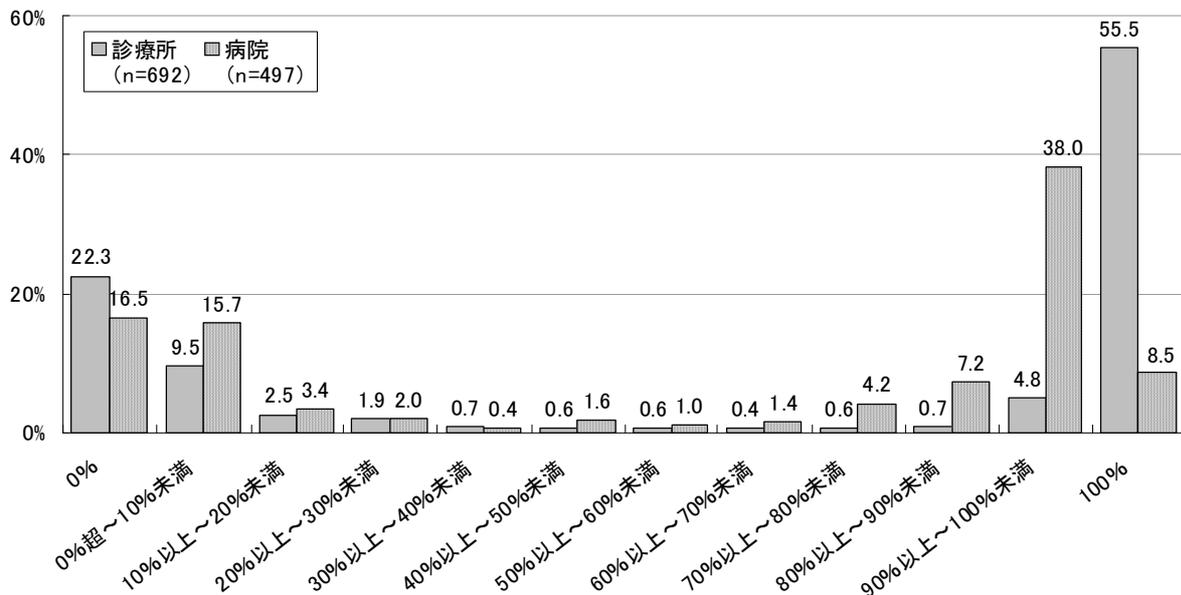
1) オーダリングシステムの導入状況

図表 69 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



2) 院外処方の割合

図表 70 院外処方の割合



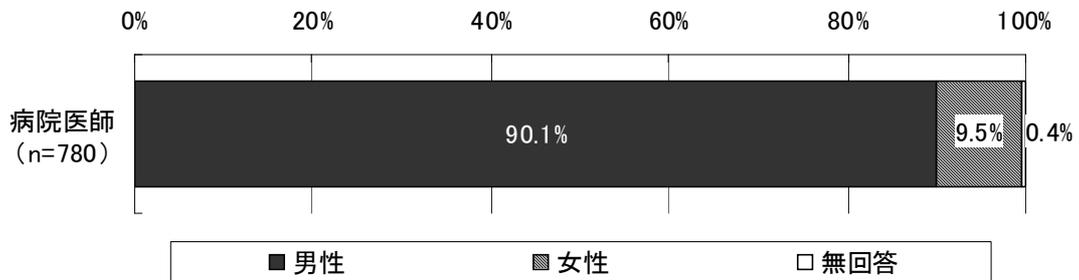
(注) 院外処方割合について記載のあった施設（診療所 692 施設、病院 497 施設）を集計対象とした。

(2) 医師の属性等

① 医師の属性

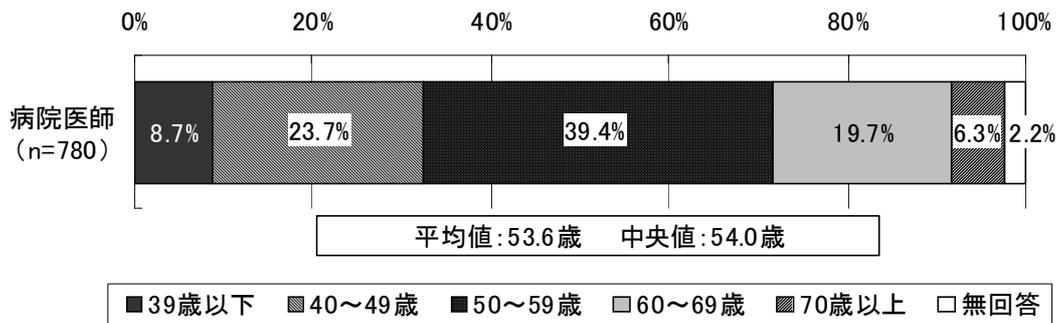
1) 医師の性別

図表 71 医師の性別



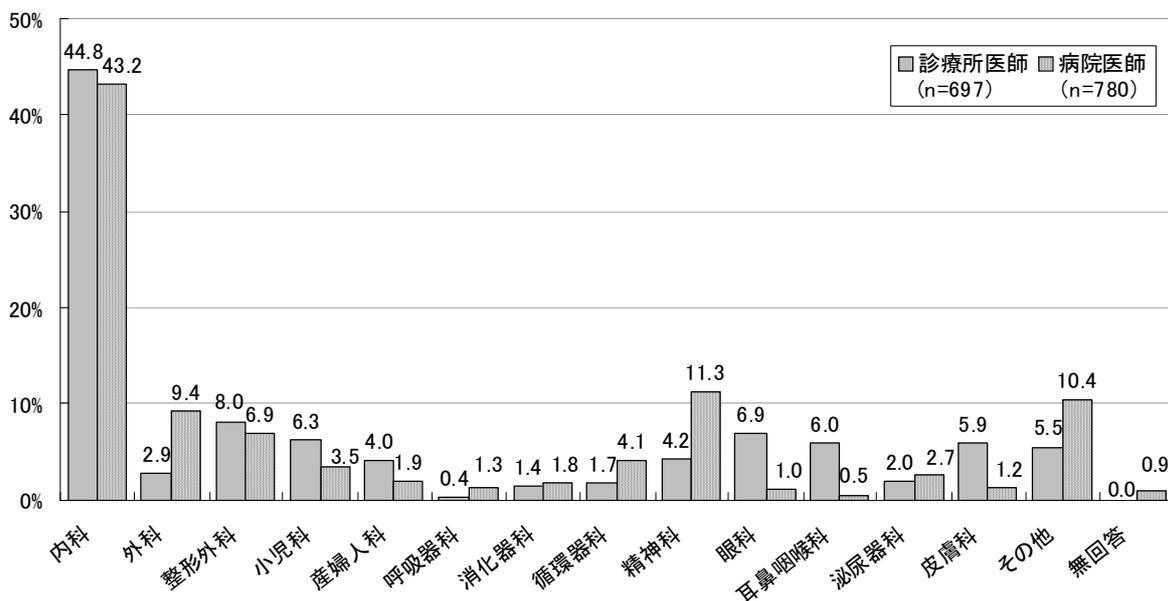
2) 医師の年齢

図表 72 医師の年齢



3) 医師の主たる担当診療科

図表 73 医師の主たる担当診療科



(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

図表 74 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)	695	1.2	0.8	1.0
薬剤師数(人)	695	0.1	0.3	0.0

②病院の診療体制

図表 75 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)	520	39.1	87.0	9.1
薬剤師数(人)	531	7.4	11.1	3.0

(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

図表 76 診療所における医薬品の備蓄状況等

	診療所全体 (n=222)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=159)		
	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	174.6	137.6	150.0	193.4	135.5	180.0
②①のうち、後発医薬品	38.8	50.3	23.0	43.6	54.6	30.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.2%		15.3%	22.6%		16.7%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	1,879,383	1,840,616	1,389,084	2,155,471	1,895,109	1,706,128
②①のうち、後発医薬品	299,301	449,839	105,234	339,438	457,897	150,000
③後発医薬品割合(②/①)	15.9%		7.6%	15.7%		8.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	11,687	63,790	0	13,823	73,458	0
②①のうち、後発医薬品	2,849	12,370	0	3,454	14,176	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.4%		—	25.0%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=23)			【有床診療所】 (n=39)		
	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	43.0	35.4	30.0	174.0	145.0	150.0
②①のうち、後発医薬品	7.9	8.6	5.0	38.2	39.8	30.0
③後発医薬品割合(②/①)	18.3%		16.7%	21.9%		20.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	483,053	660,488	300,000	1,593,406	1,710,067	920,000
②①のうち、後発医薬品	67,250	110,282	20,000	276,857	507,371	97,779
③後発医薬品割合(②/①)	13.9%		6.7%	17.4%		10.6%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	10,674	41,807	0	3,723	11,483	0
②①のうち、後発医薬品	2,413	8,611	0	713	2,208	0
③後発医薬品割合(②/①)	22.6%		—	19.2%		—

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

図表 77 病院における医薬品の備蓄品目数 (n=498)

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	419.5	67.9	16.2%
	標準偏差	226.0	48.7	
	中央値	370.0	59.5	16.1%
外用薬	平均値	149.6	24.5	16.4%
	標準偏差	98.2	15.8	
	中央値	118.0	22.0	18.6%
注射薬	平均値	251.1	38.7	15.4%
	標準偏差	196.8	34.0	
	中央値	185.5	29.0	15.6%
合計	平均値	820.2	131.1	16.0%
	標準偏差	493.3	79.3	
	中央値	663.5	122.5	18.5%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

(前回調査)

		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。

図表 78 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別）

		病院全体 (n=383)			DPC 対象病院 (n=112)		
		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	420.7	68.5	16.3%	614.8	62.0	10.1%
	標準偏差	226.1	50.3		254.3	49.0	
	中央値	378.0	58.0	15.3%	599.0	48.0	8.0%
外用薬	平均値	150.7	24.9	16.5%	236.9	32.8	13.8%
	標準偏差	94.3	15.6		100.8	18.4	
	中央値	122.0	23.0	18.9%	248.0	32.0	12.9%
注射薬	平均値	254.6	39.9	15.7%	474.5	72.1	15.2%
	標準偏差	197.7	34.7		195.9	36.7	
	中央値	188.0	30.0	16.0%	477.0	73.5	15.4%
合計	平均値	826.0	133.3	16.1%	1326.2	166.8	12.6%
	標準偏差	492.9	80.9		520.2	85.4	
	中央値	671.0	123.0	18.3%	1333.0	145.0	10.9%

		DPC 準備病院 (n=5)			それ以外の病院 (n=263)		
		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	497.6	62.2	12.5%	335.7	71.5	21.3%
	標準偏差	234.1	50.5		149.2	50.9	
	中央値	480.0	69.0	14.4%	320.0	67.0	20.9%
外用薬	平均値	163.0	23.4	14.4%	113.1	21.6	19.1%
	標準偏差	99.9	12.4		61.4	13.0	
	中央値	157.0	28.0	17.8%	103.0	20.0	19.4%
注射薬	平均値	335.6	34.6	10.3%	157.9	26.0	16.5%
	標準偏差	148.4	19.6		97.6	22.9	
	中央値	250.0	32.0	12.8%	138.0	20.0	14.5%
合計	平均値	996.2	120.2	12.1%	606.7	119.1	19.6%
	標準偏差	471.8	74.0		276.8	75.2	
	中央値	887.0	133.0	15.0%	560.0	108.0	19.3%

(注) 備蓄品目数・購入額・廃棄額のすべての項目に回答のあった 383 施設を集計対象とした。次表と同じ対象施設である。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

図表 79 病院における医薬品購入額・廃棄額（病院種別、平成 25 年 7 月 1 か月間）

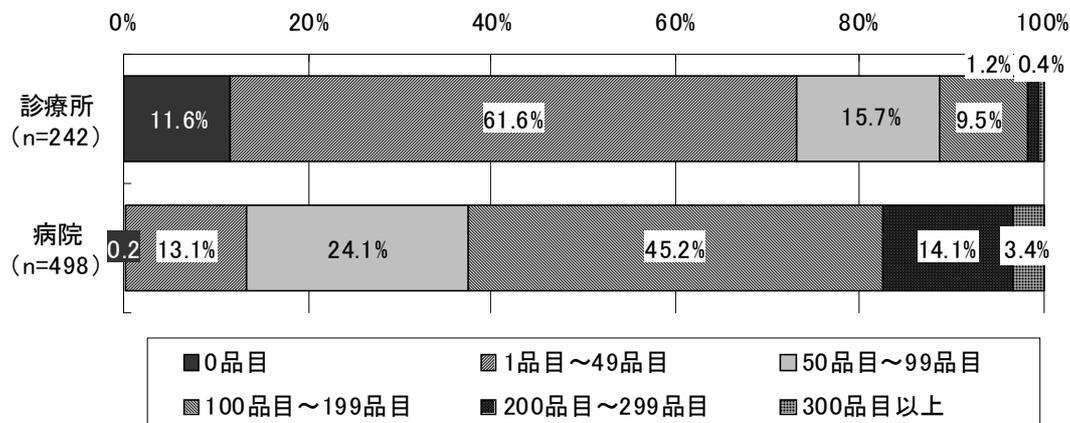
	病院全体 (n=383)			DPC 対象病院 (n=112)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	43,592,095	98,280,360	8,902,720	122,807,930	153,567,015	70,850,632
②後発医薬品	3,114,989	5,926,113	897,164	8,335,749	8,861,762	5,367,353
③後発医薬品割合(②/①)	7.1%		10.1%	6.8%		7.6%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	44,103	111,915	9,576	93,902	162,820	30,259
②後発医薬品	4,845	33,376	0	4,603	16,018	333
③後発医薬品割合(②/①)	11.0%		0.0%	4.9%		1.1%

	DPC 準備病院 (n=5)			それ以外の病院 (n=263)		
	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	18,137,380	10,605,659	15,859,779	10,134,096	14,471,158	6,483,662
②後発医薬品	1,674,907	2,470,910	1,000,000	906,521	948,773	646,965
③後発医薬品割合(②/①)	9.2%		6.3%	8.9%		10.0%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	24,390	42,765	6,037	23,431	74,059	4,600
②後発医薬品	2,146	4,402	0	4,982	38,913	0
③後発医薬品割合(②/①)	8.8%		0.0%	21.3%		0.0%

(注) 備蓄品目数・購入額・廃棄額のすべての項目に回答のあった 383 施設を集計対象とした。前表と同じ対象施設である。

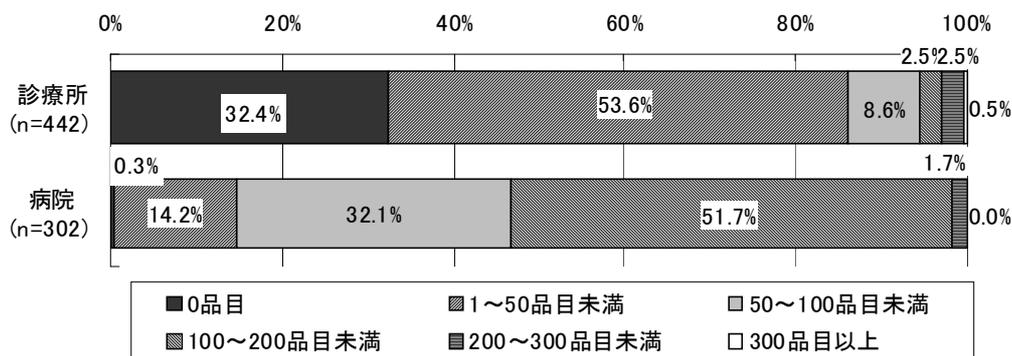
4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

図表 80 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。

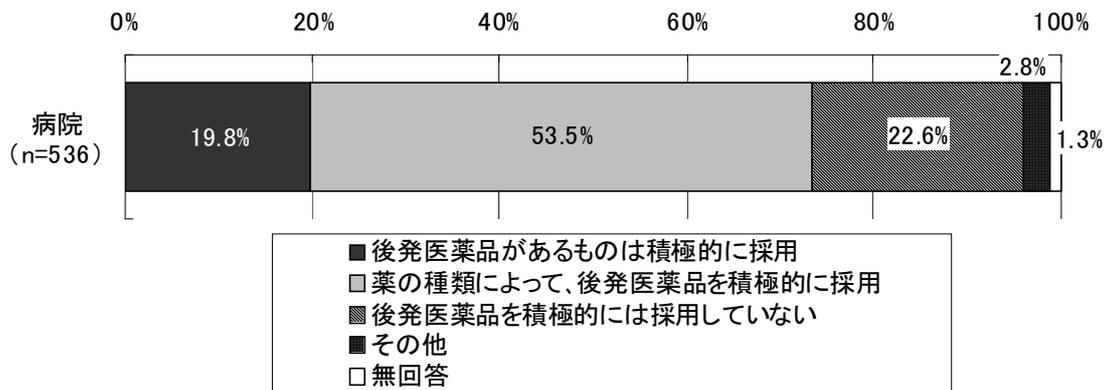
(前回調査)



(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

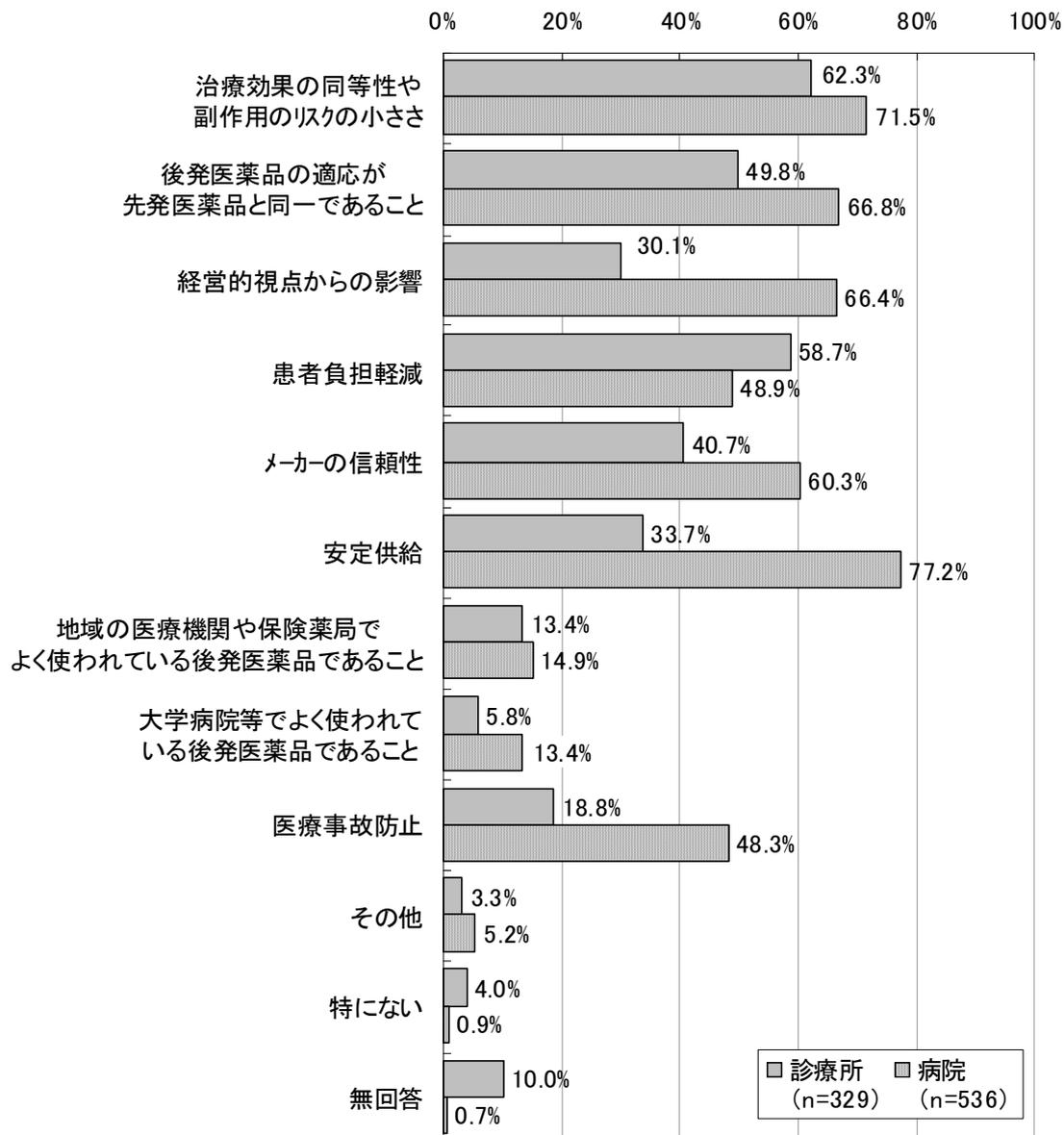
②病院における後発医薬品の採用状況

図表 81 病院における後発医薬品の採用状況

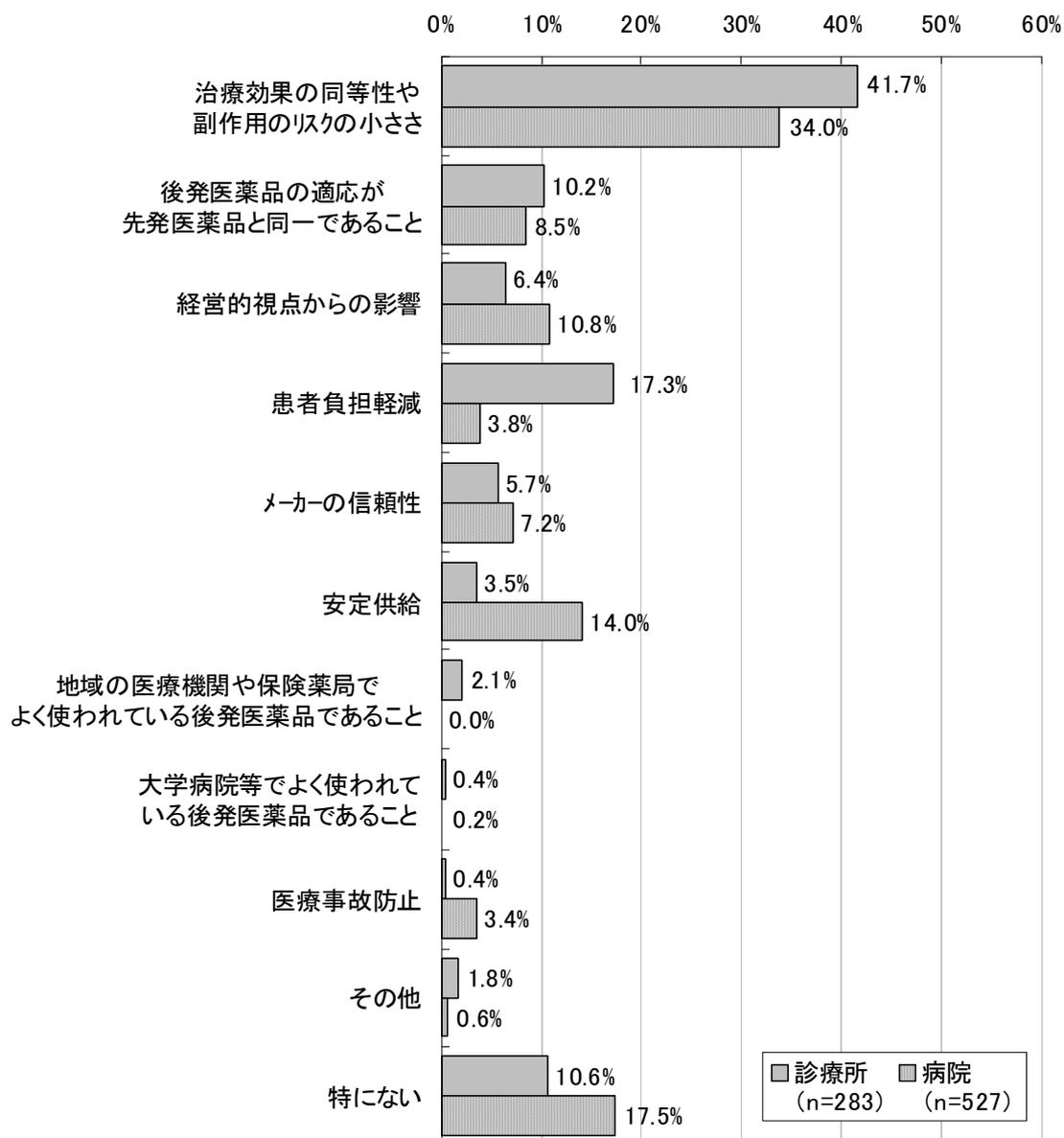


③診療所・病院において、後発医薬品採用する際に重視すること

図表 82 診療所・病院において、後発医薬品採用する際に重視すること（複数回答）



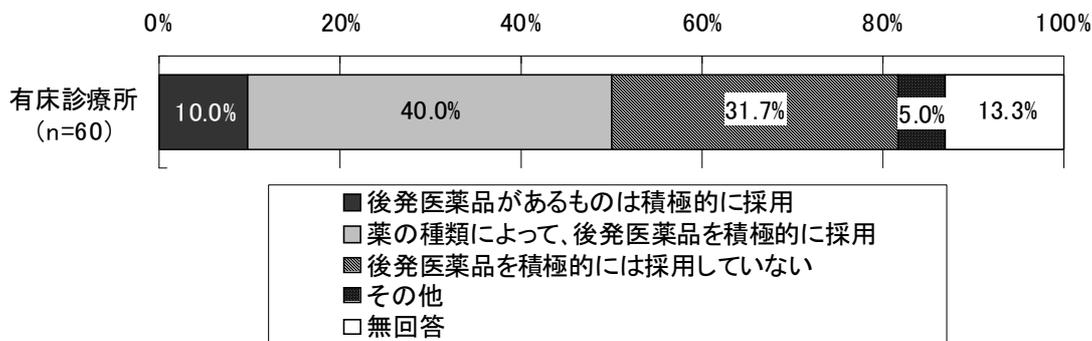
図表 83 診療所・病院において、後発医薬品採用する際に最も重視すること（単数回答）



(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

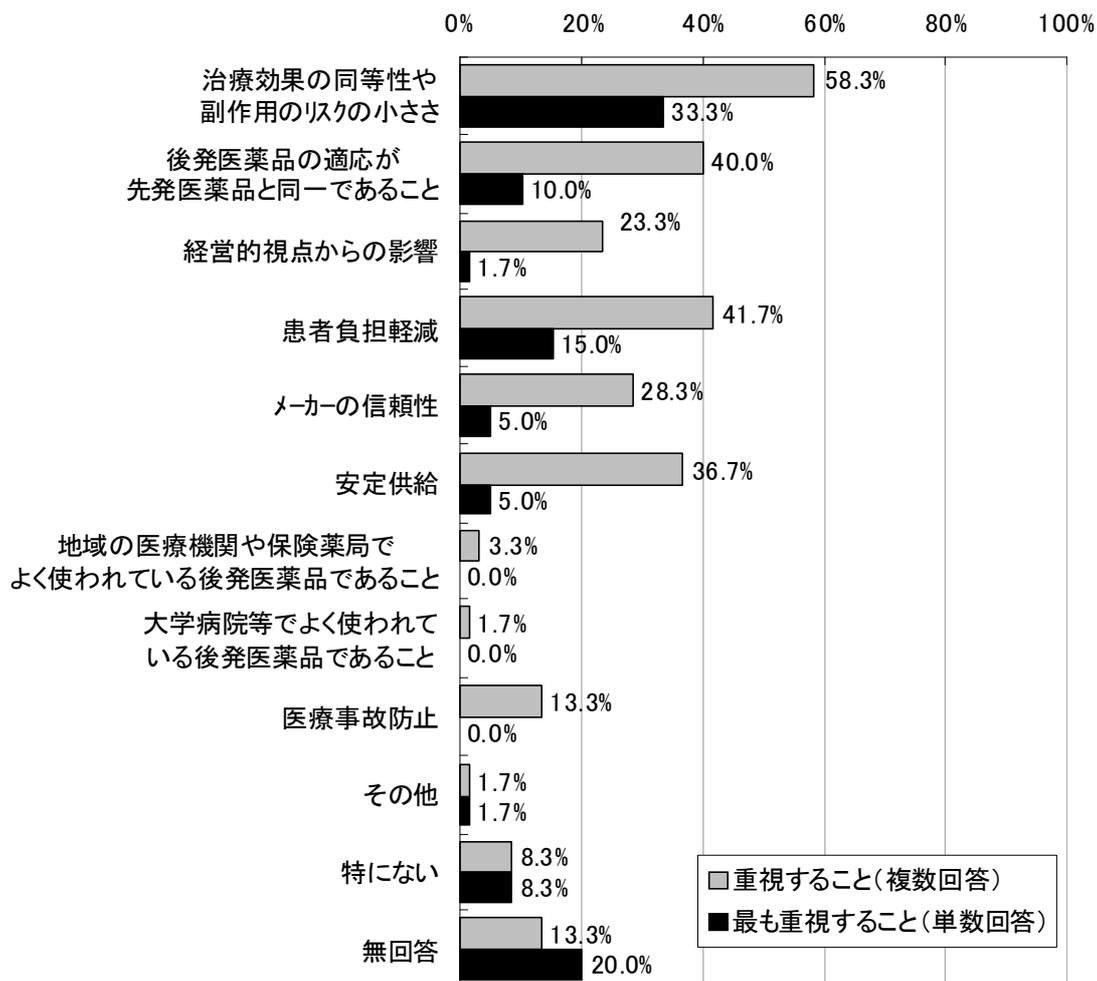
①有床診療所の入院医療における後発医薬品の採用状況

図表 84 有床診療所の入院医療における後発医薬品の採用状況

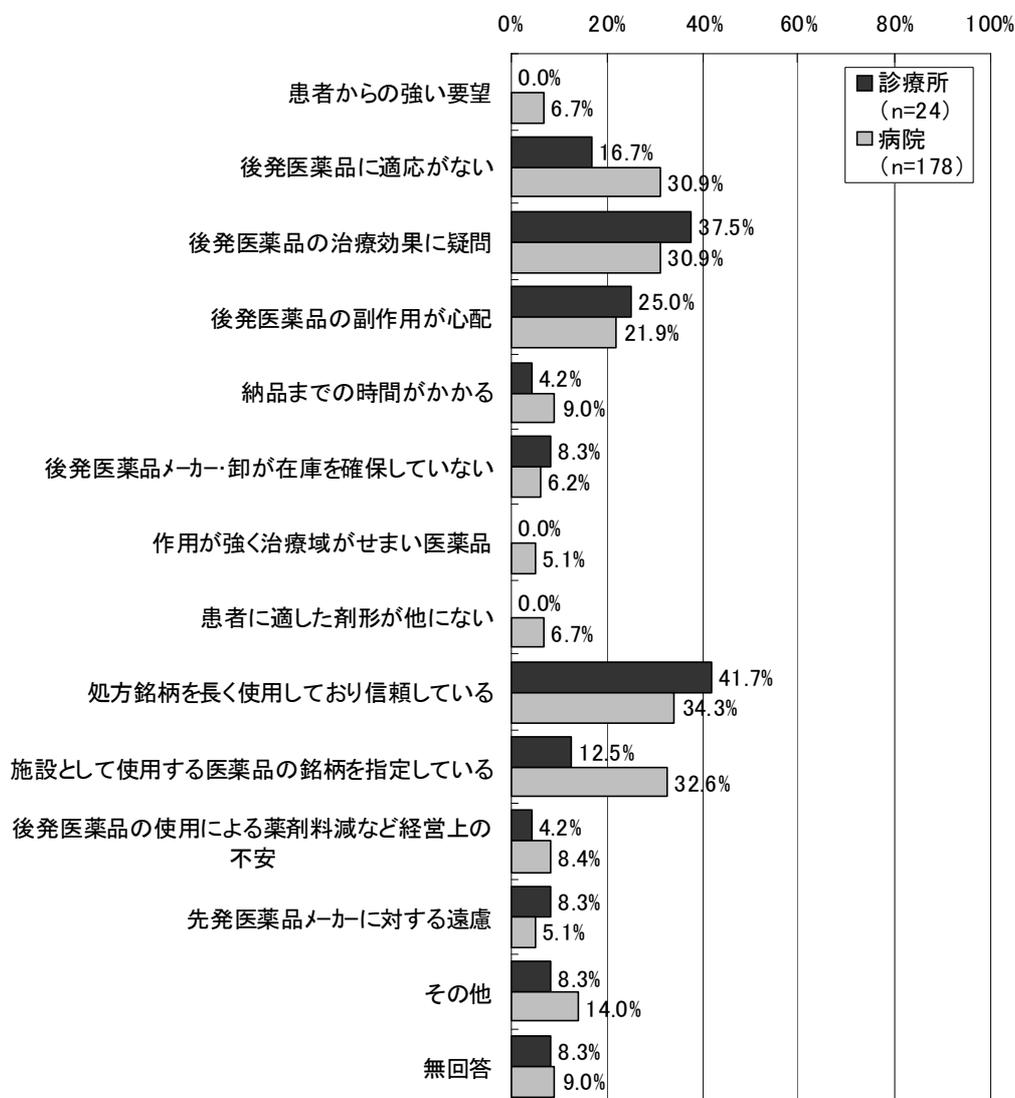


②有床診療所の入院医療における、後発医薬品を採用する際に重視すること

図表 85 有床診療所の入院医療における、後発医薬品を採用する際に重視すること (n=60)

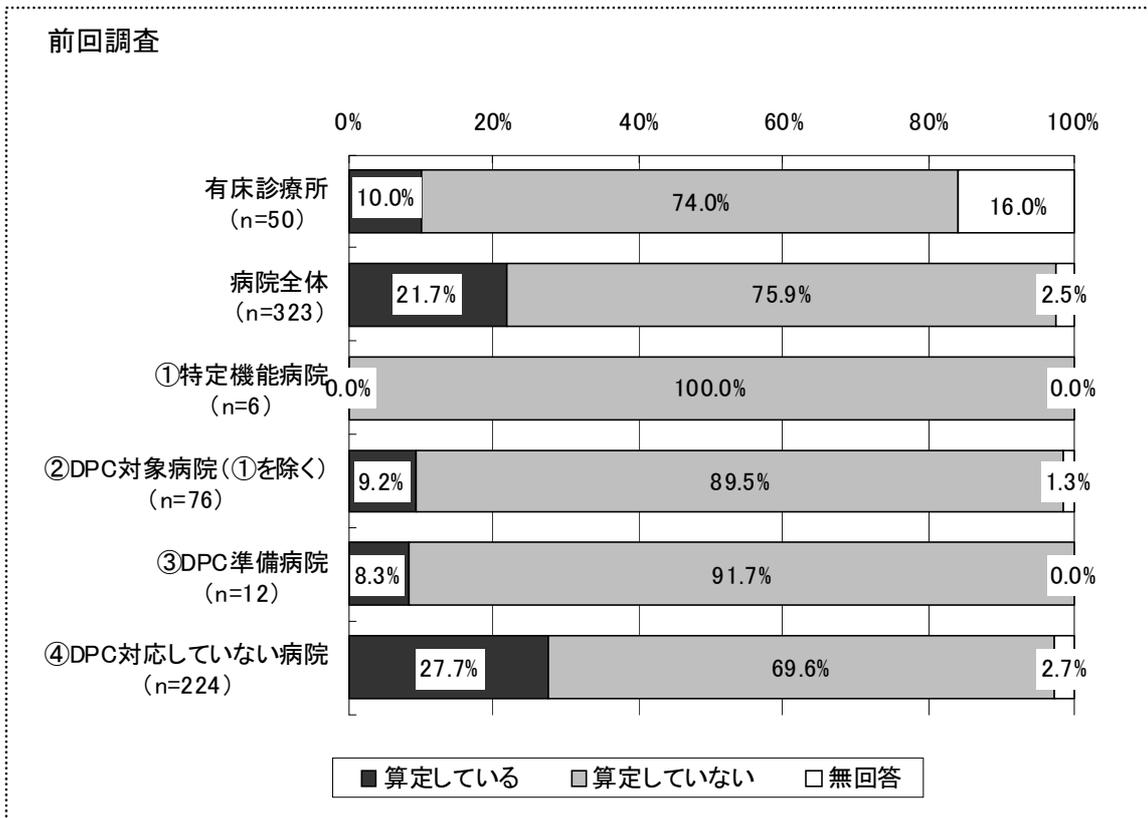
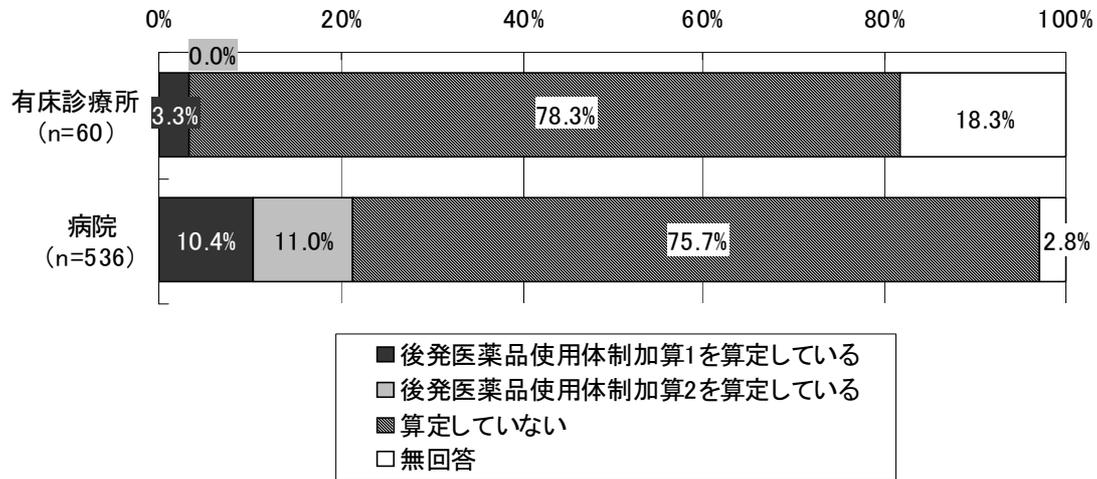


図表 86 入院患者に対して後発医薬品を選択しなかった理由
 (「後発医薬品のあるものの一部を使用」または「後発医薬品をほとんど使用していない」
 と回答した有床診療所・病院、複数回答)



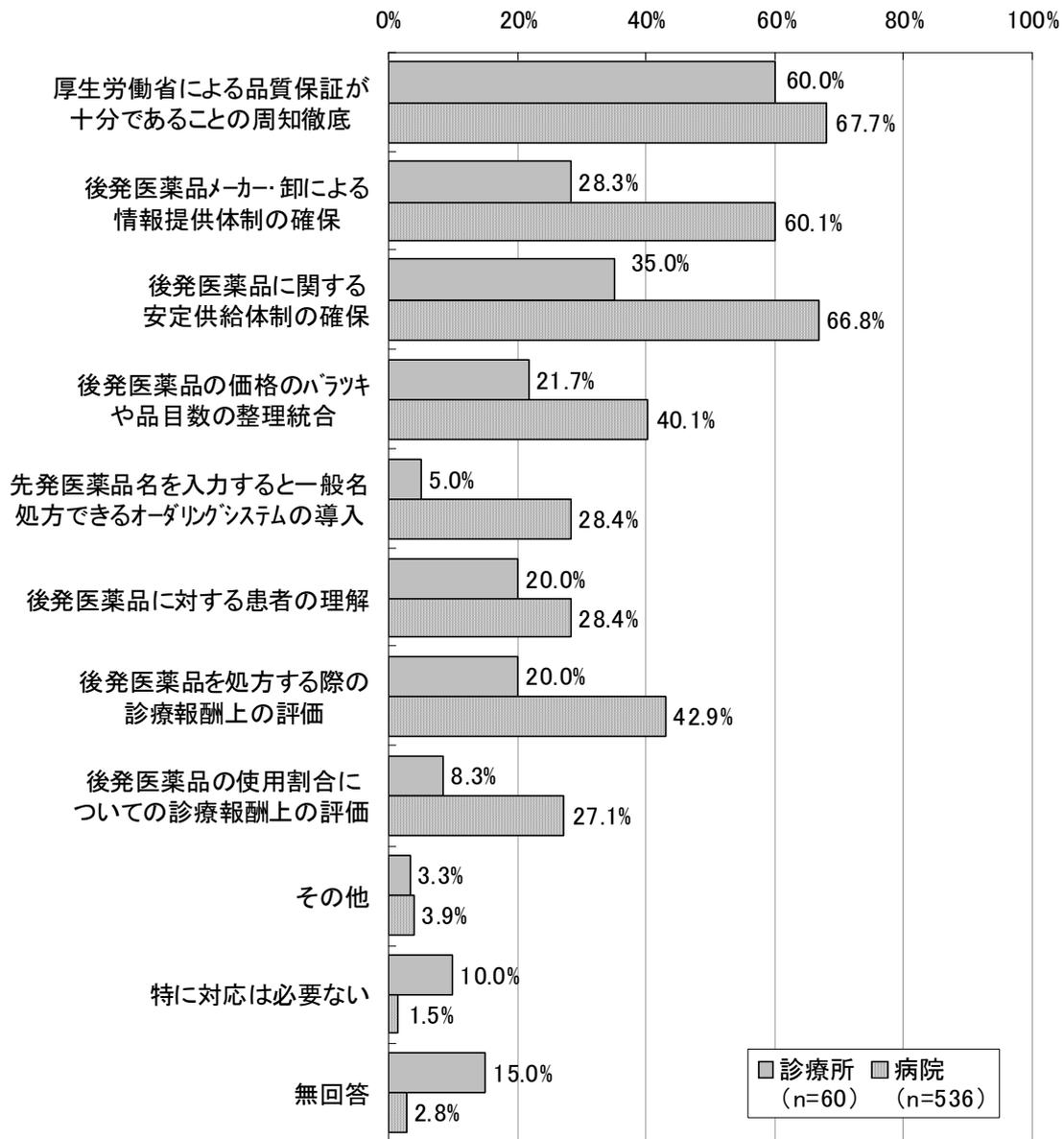
③後発医薬品使用体制加算の状況

図表 87 後発医薬品使用体制加算の状況



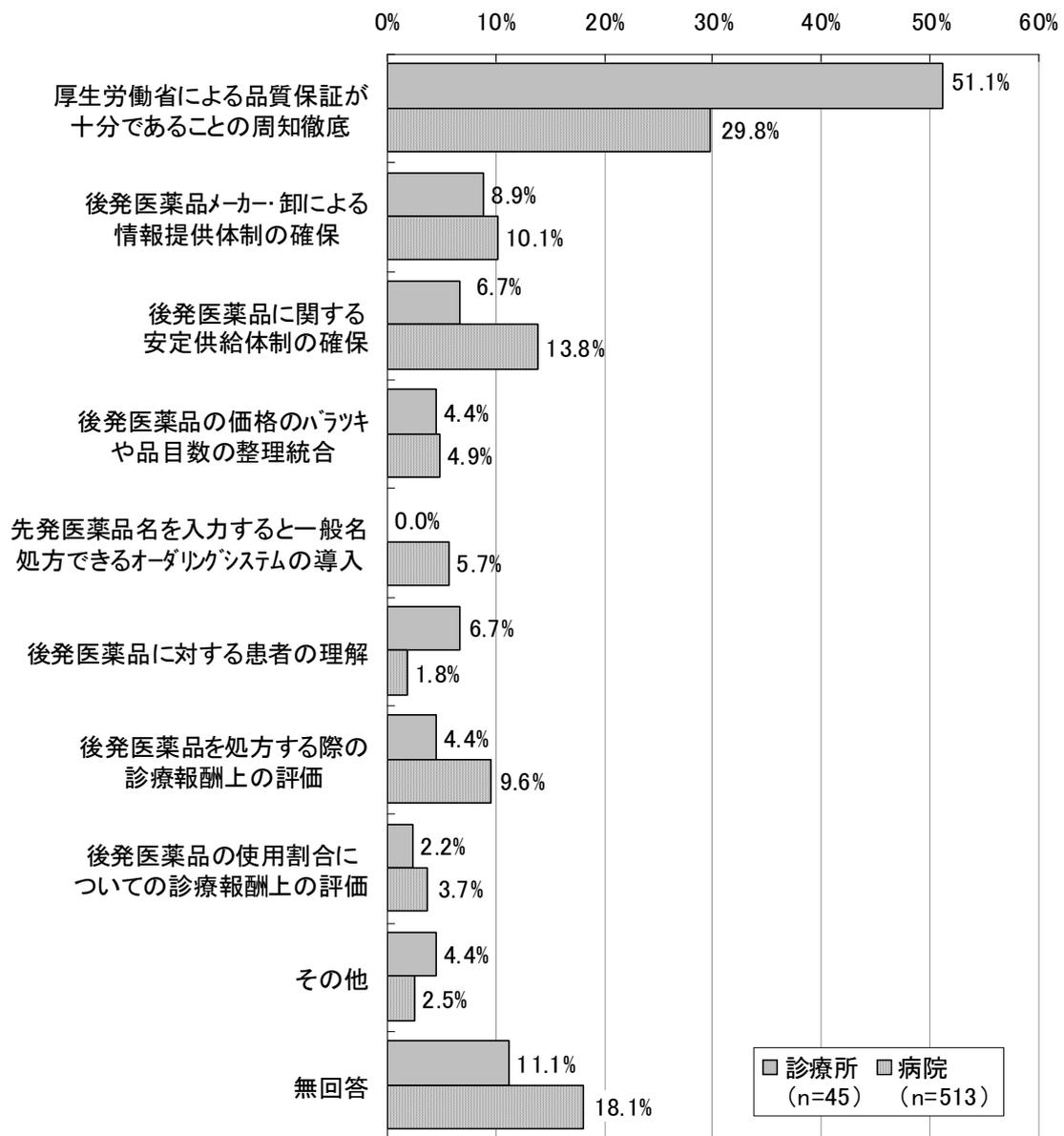
④今後どのような対応が進めば施設として入院患者等*に後発医薬品の使用を進めてもよいか

図表 88 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（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。

図表 89 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処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成25年7月1か月間）

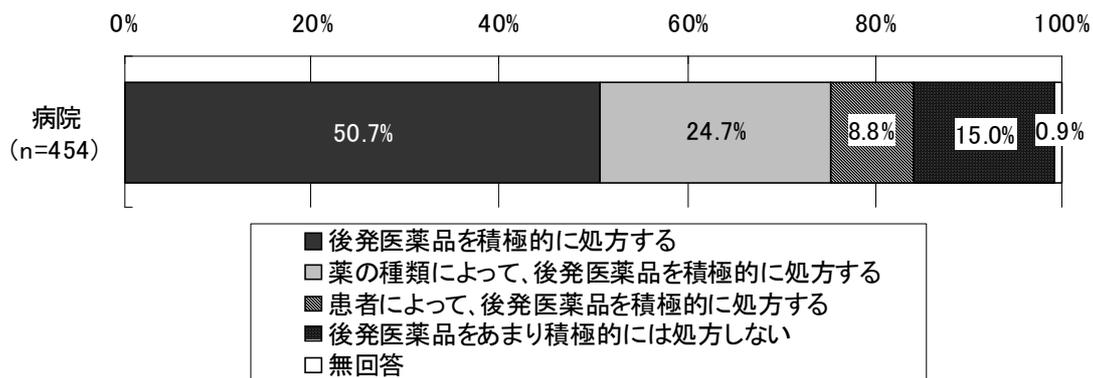
図表 90 処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成25年7月1か月間）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
診療所 (n=448)	処方せん料	762.1	807.7	619.5
	一般名処方加算	311.9	556.9	66.0
病院 (n=456)	処方せん料	3,127.1	5,628.1	1,276.5
	一般名処方加算	296.0	893.9	0.0

②病院における、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針等

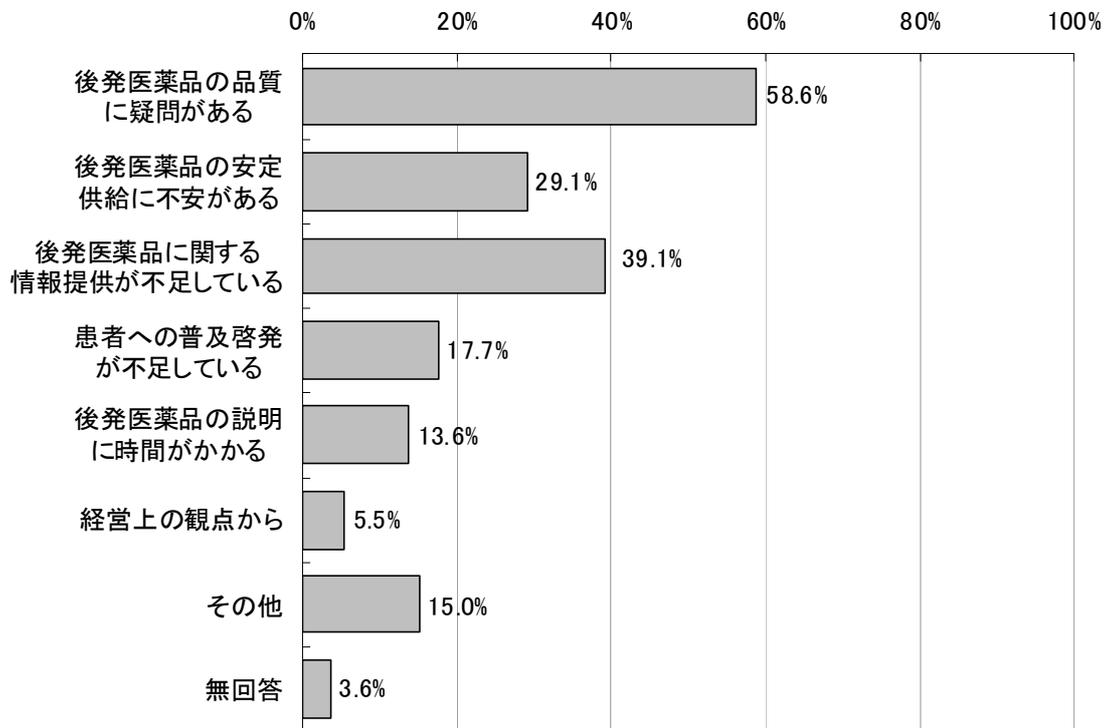
図表 91 外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針



(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。

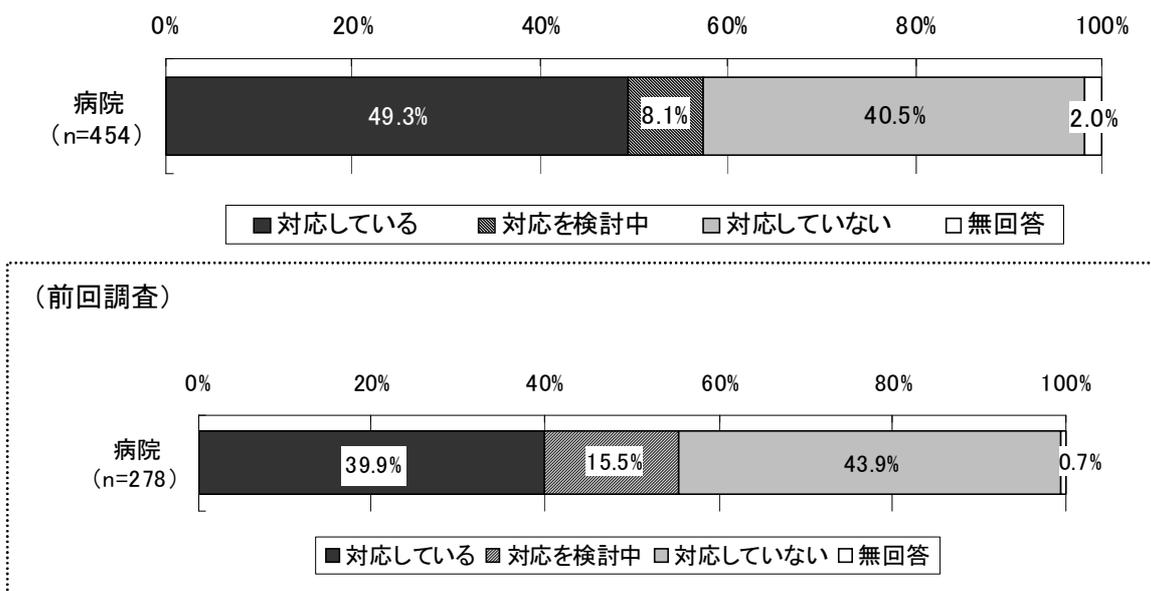
図表 92 外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に処方しない場合の理由（「後発医薬品を積極的に処方する」以外の選択した施設、複数回答、n=220）



③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

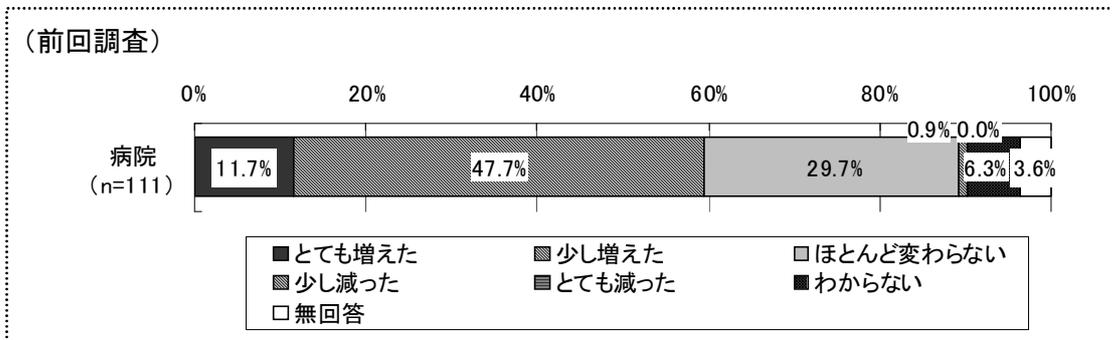
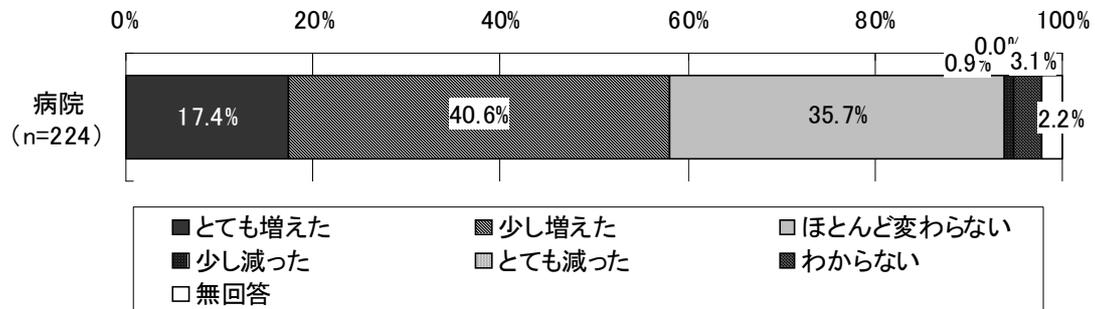
図表 93 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況（平成 25 年 4 月以降）



(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発行による事務的な負担の変化

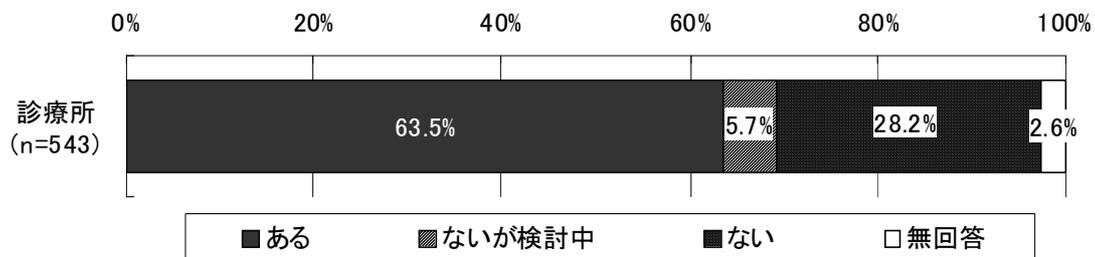
図表 94 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化
 (一般名処方による処方せん発行に対応している病院)



④診療所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

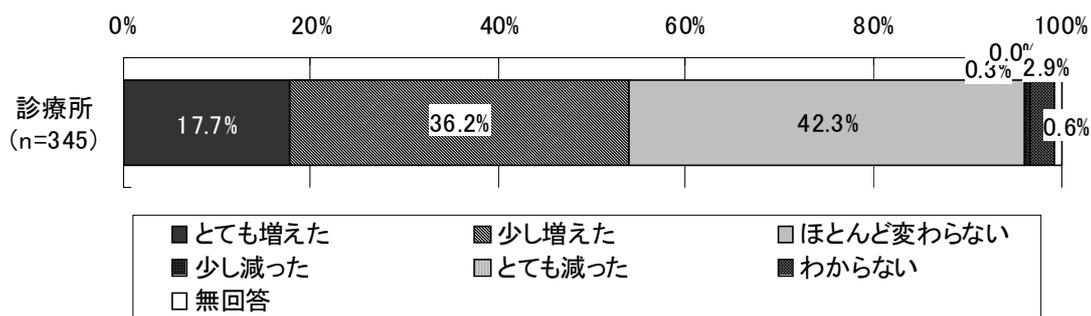
1) 診療所における一般名処方による処方せん発行の有無（平成 25 年 4 月以降）

図表 95 診療所における一般名処方による処方せん発行の有無（平成 25 年 4 月以降）



2) 診療所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

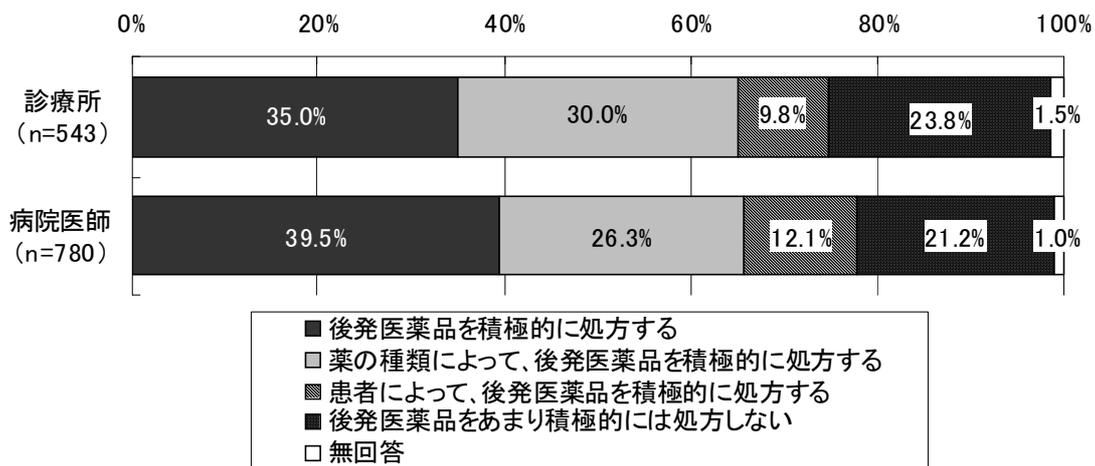
図表 96 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化
（一般名処方による処方せん発行に対応している診療所）



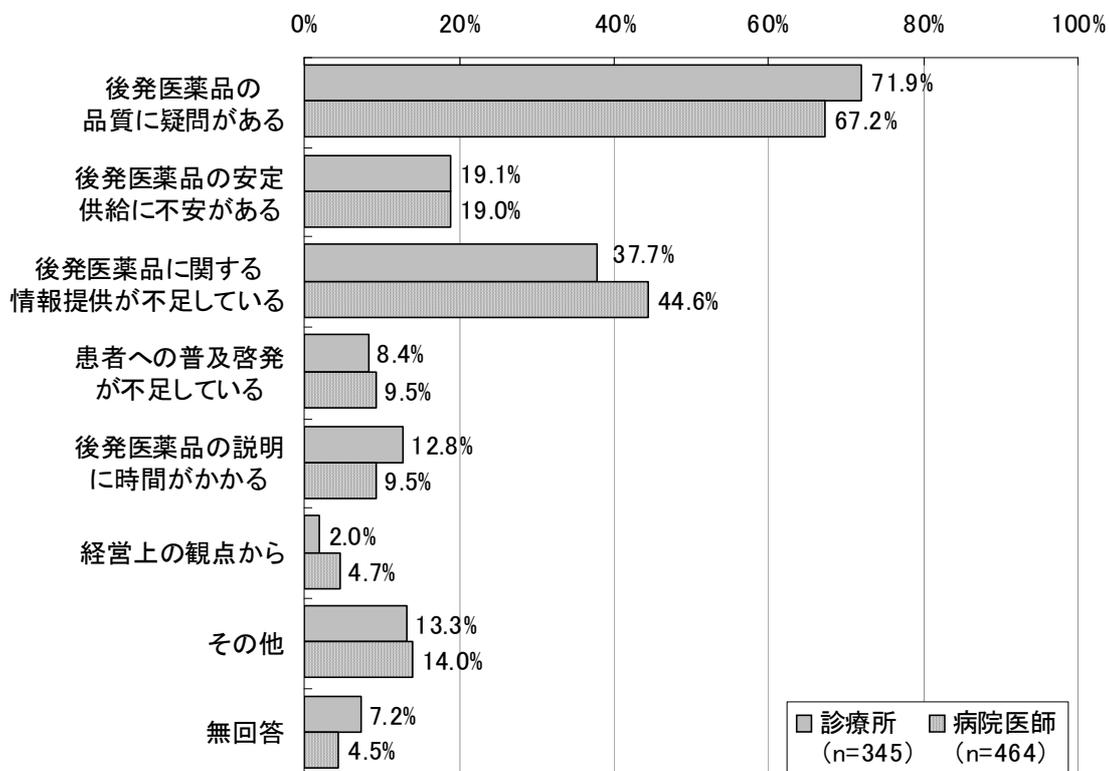
(8) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

図表 97 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)

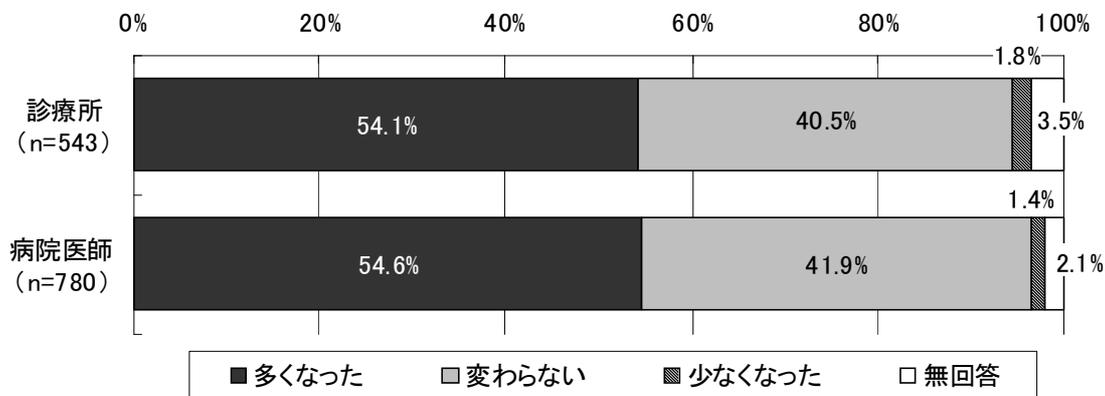


図表 98 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由
(「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース)



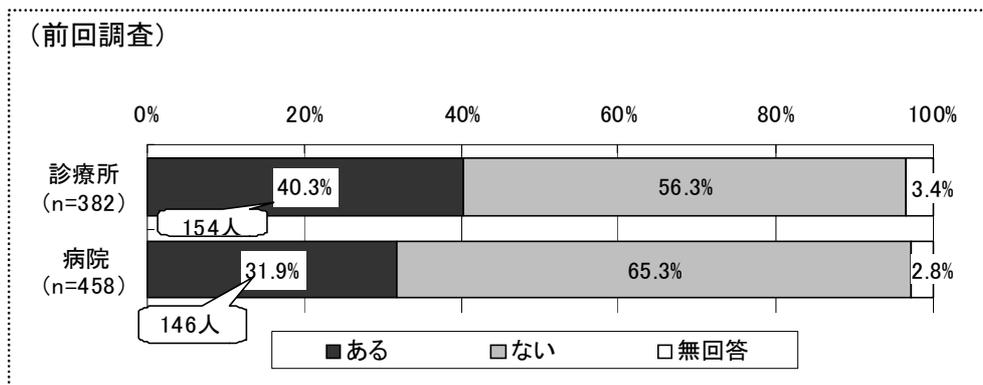
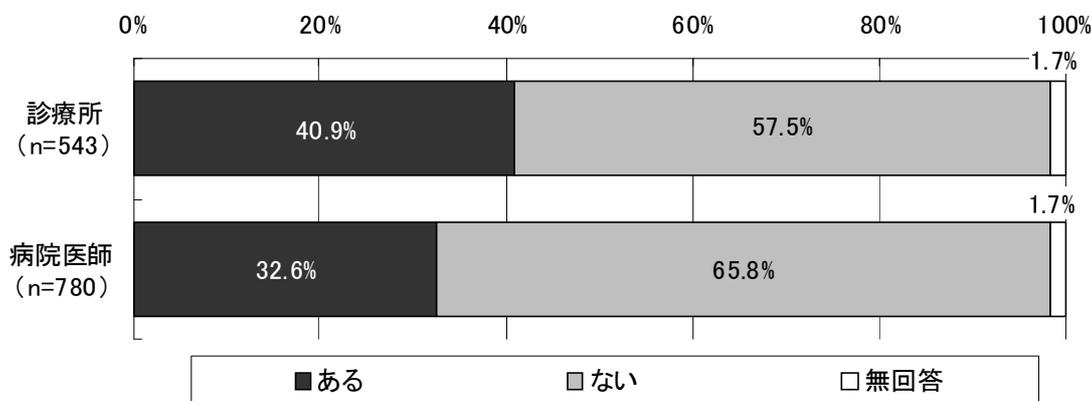
②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

図表 99 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）

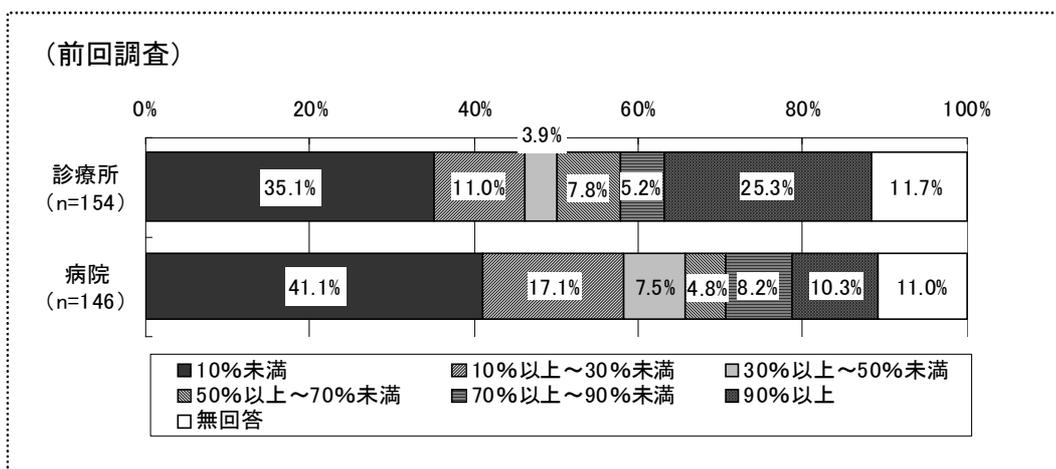
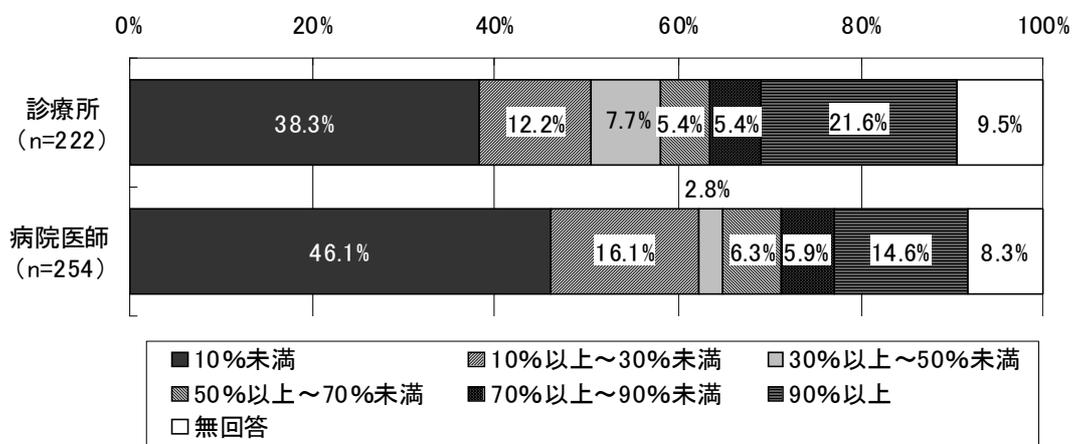


③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成25年4月以降）

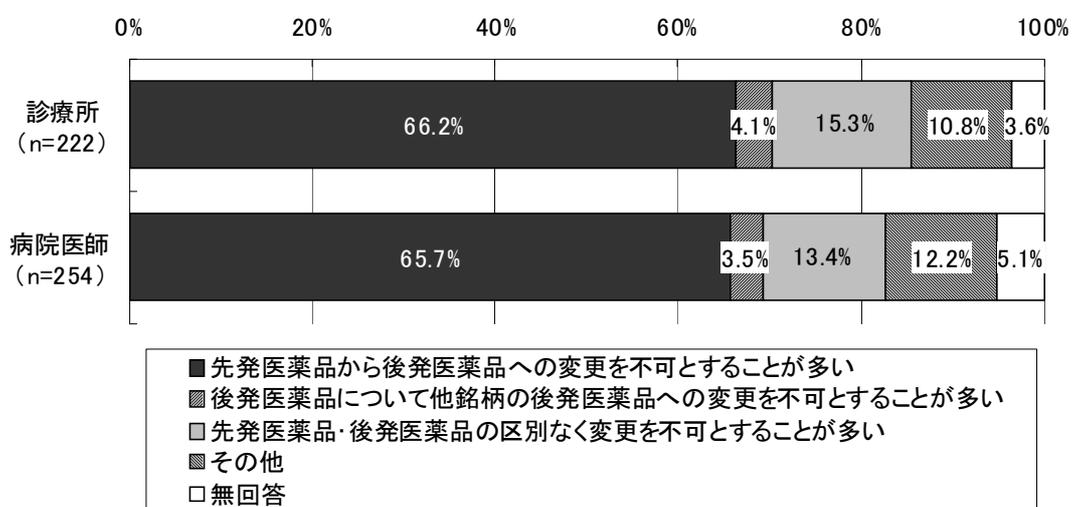
図表 100 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無（平成25年4月以降、医師ベース）



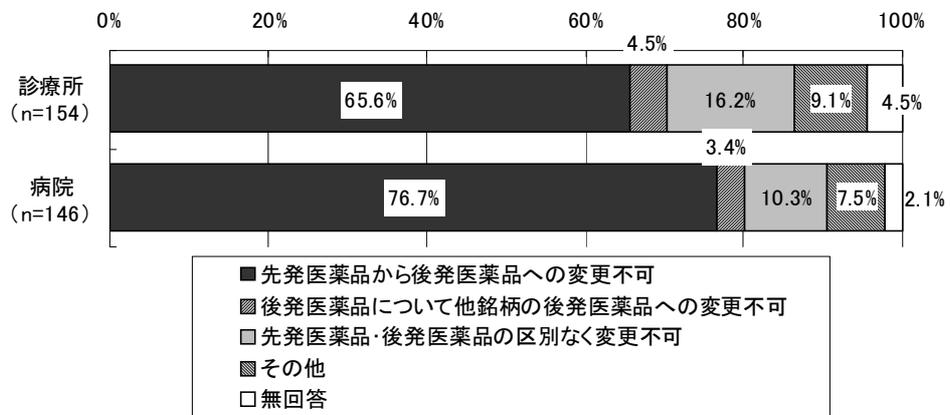
図表 101 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合（医師ベース）



図表 102 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 25 年 4 月以降、医師ベース）



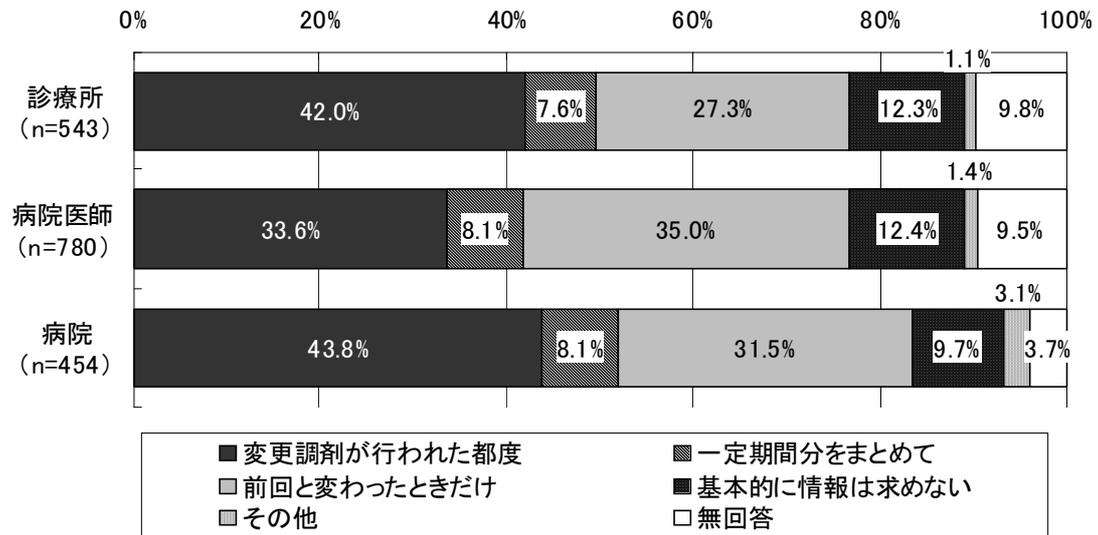
(前回調査)



(9) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向

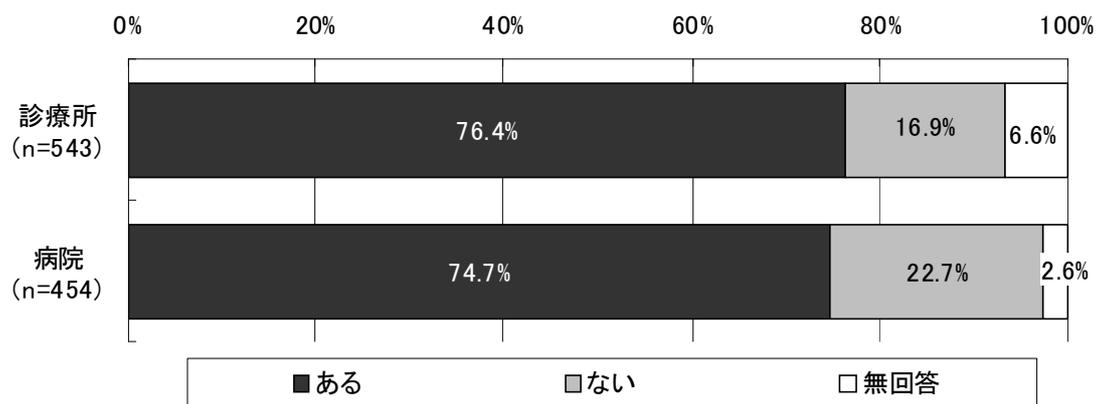
図表 103 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報についての望ましい提供のタイミング



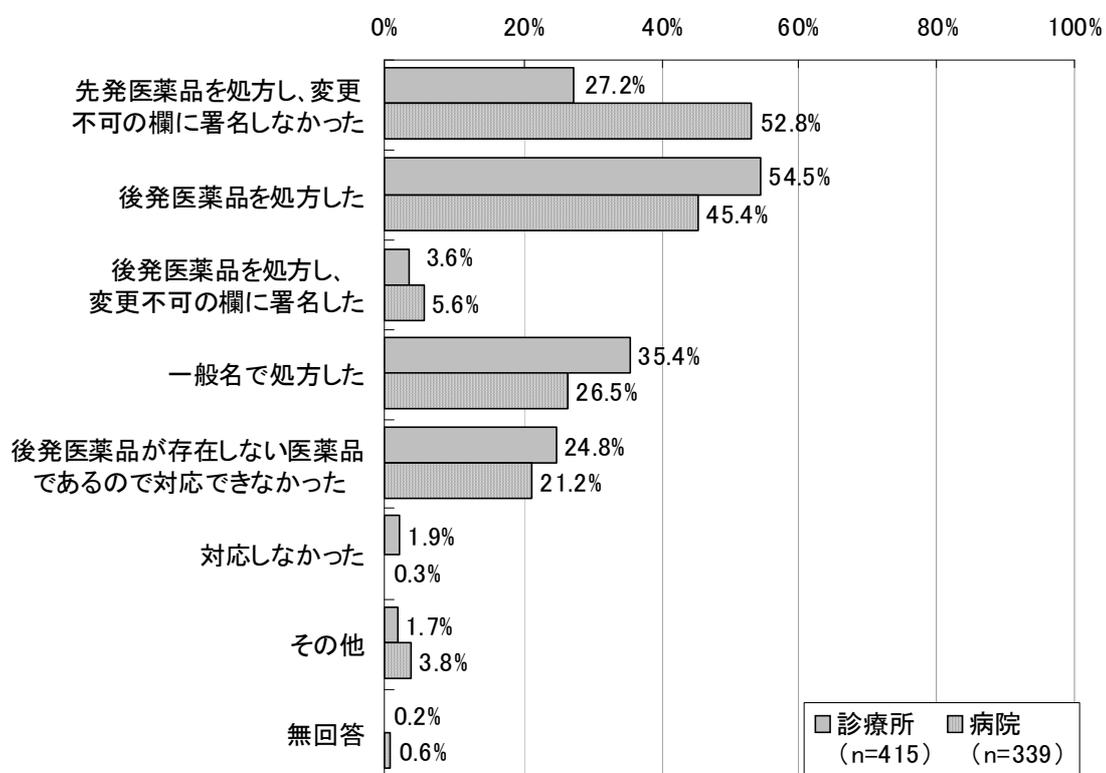
(注) 先発医薬品を後発医薬品に変更した場合や一般名処方について調剤した場合の望ましい情報提供のタイミング。

②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

図表 104 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無



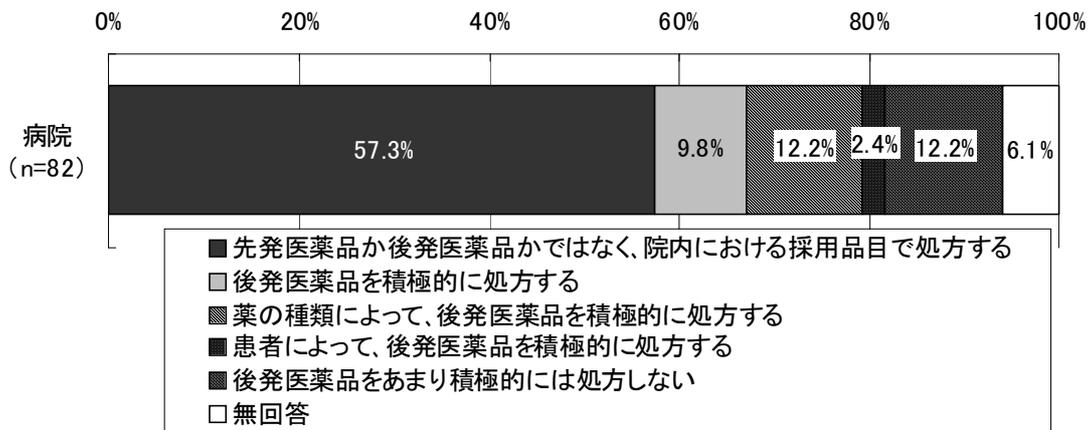
図表 105 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
 (患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した施設、複数回答)



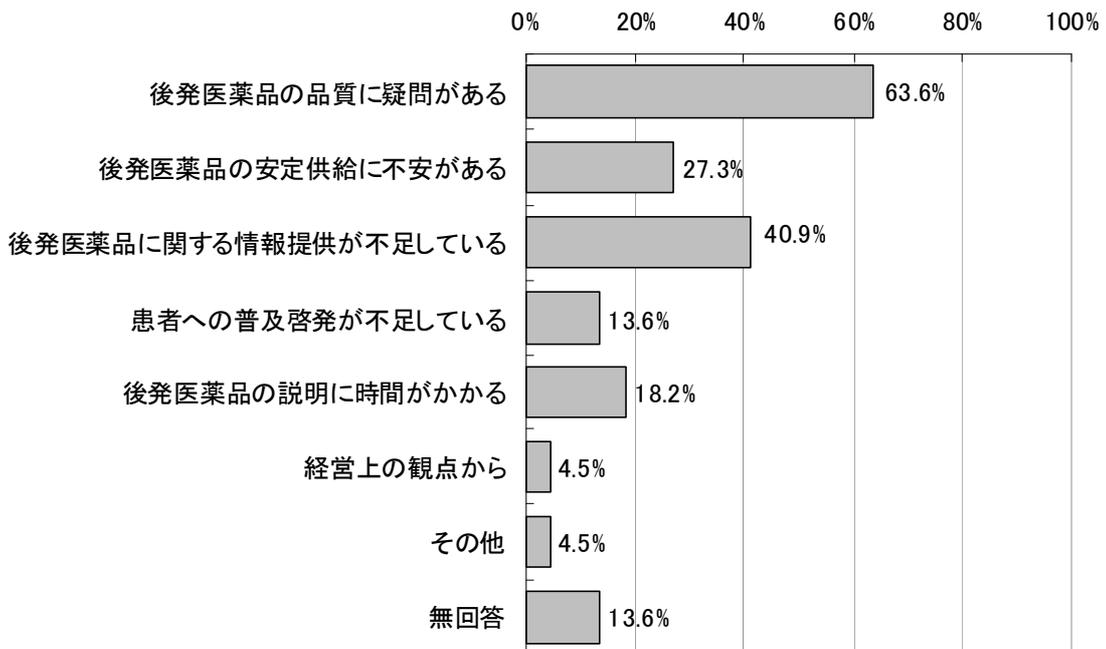
(10) 院外処方せんを発行していない施設における、外来患者に対する院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

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

図表 106 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

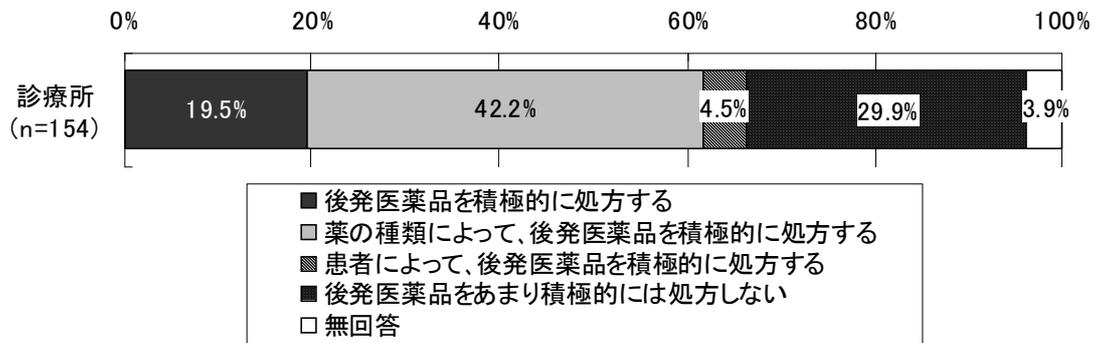


図表 107 院外処方せんを発行していない病院における、後発医薬品を積極的には処方しない理由（積極的には処方していない施設、n=22、複数回答）

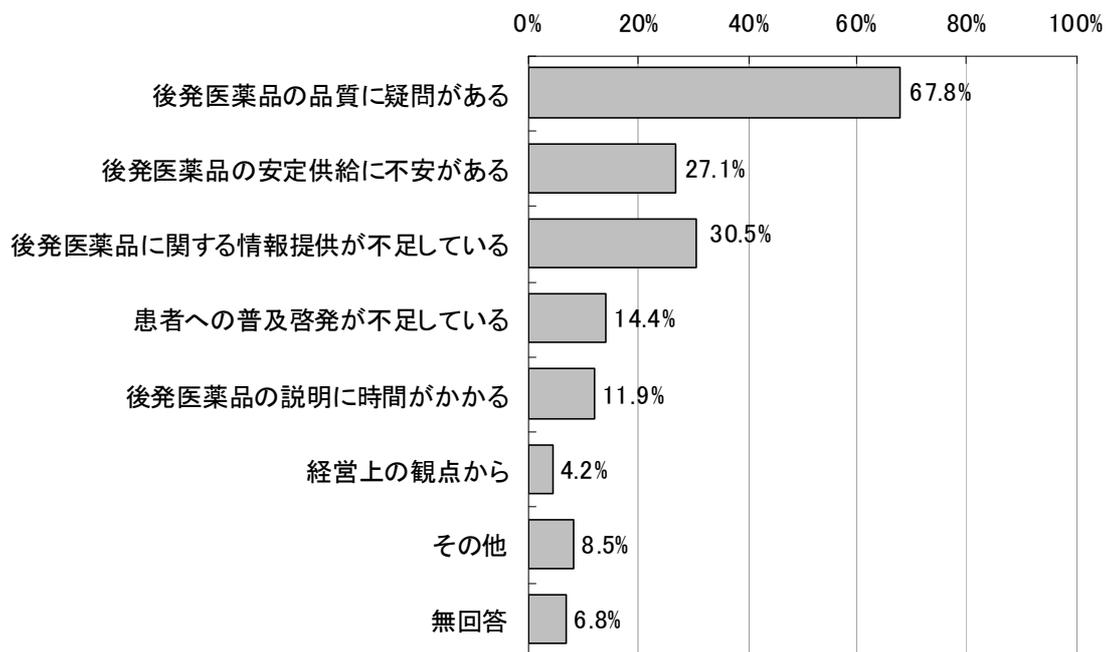


②院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

図表 108 院外処方せんを発行していない診療所における
後発医薬品の処方に関する考え

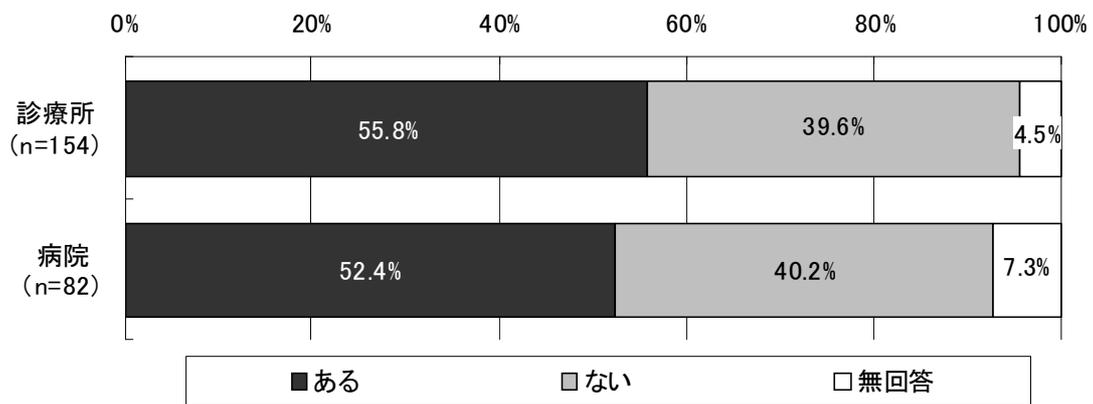


図表 109 後発医薬品を基本的には処方しない理由
(院外処方せんを発行していない施設、複数回答、n=118)

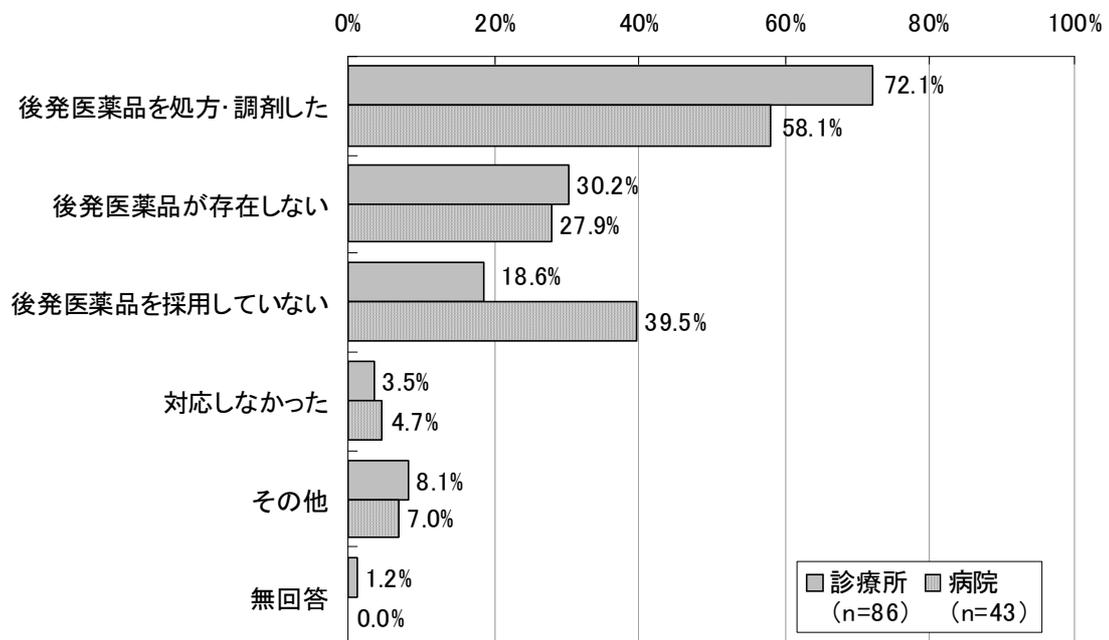


③院外処方せんを発行していない施設における、患者から後発医薬品の処方を受けられた経験の有無と対応

図表 110 患者から後発医薬品の処方を受けられた経験の有無
(院外処方せんを発行していない施設)



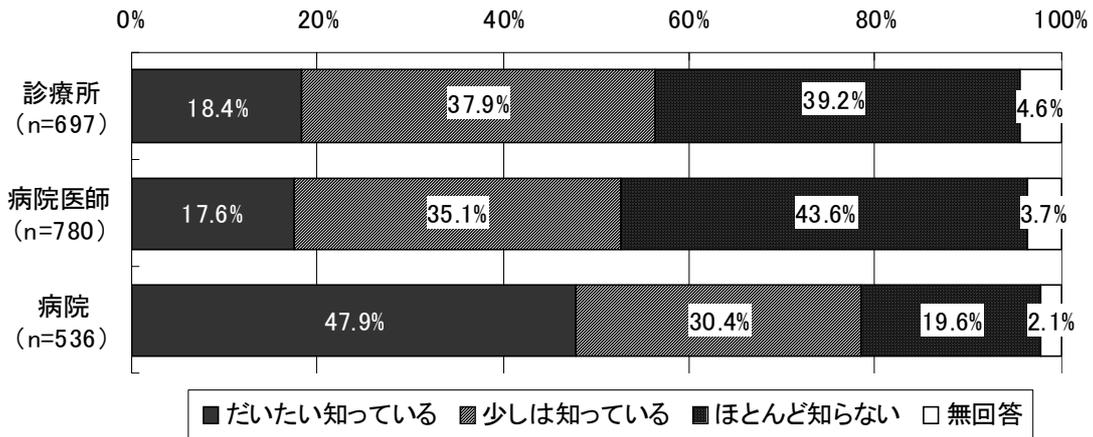
図表 111 患者から後発医薬品の処方を受けられた時の対応
(患者から後発医薬品の処方を受けられたことがあると回答した施設、複数回答)



(11) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

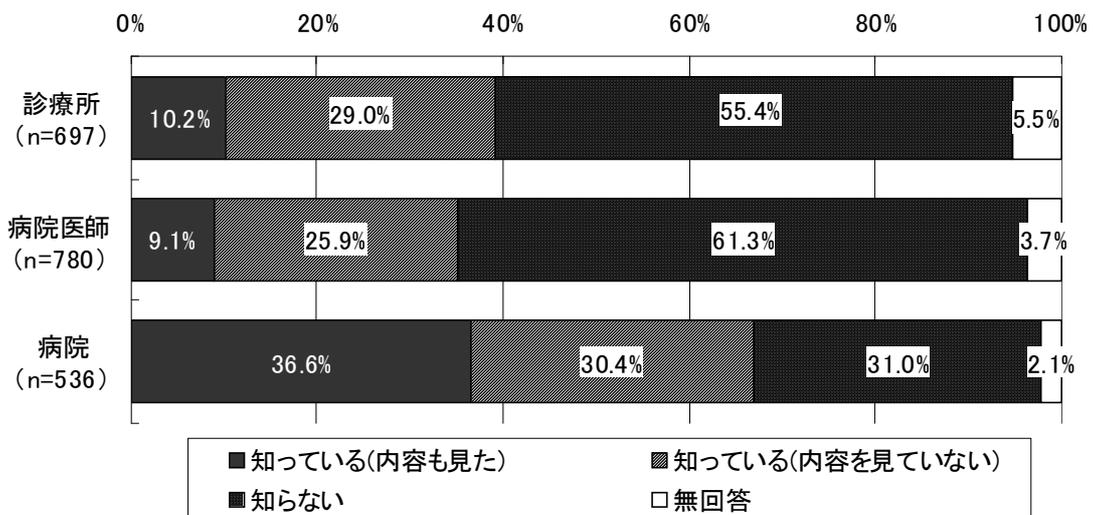
①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

図表 112 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



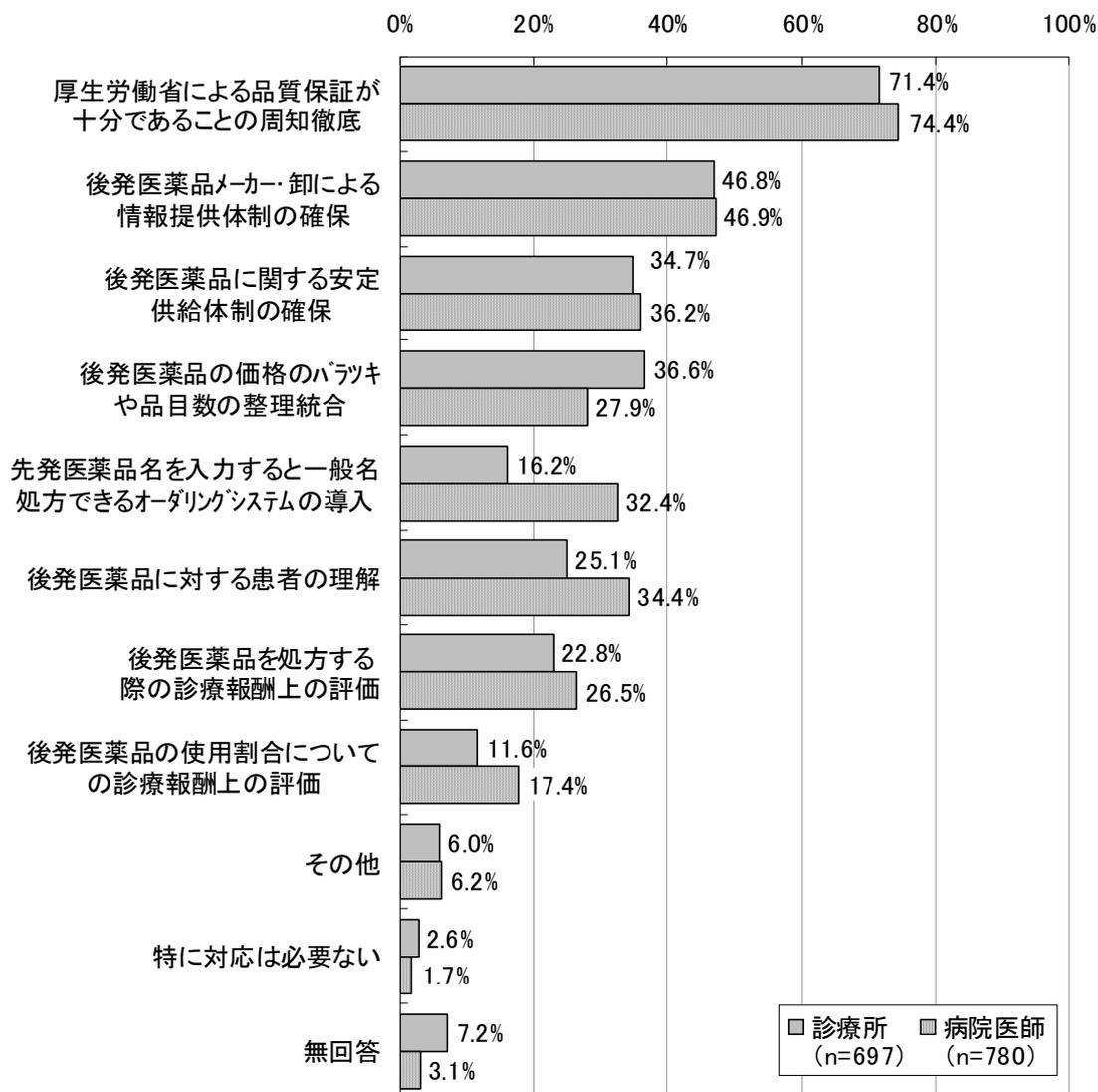
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況

図表 113 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

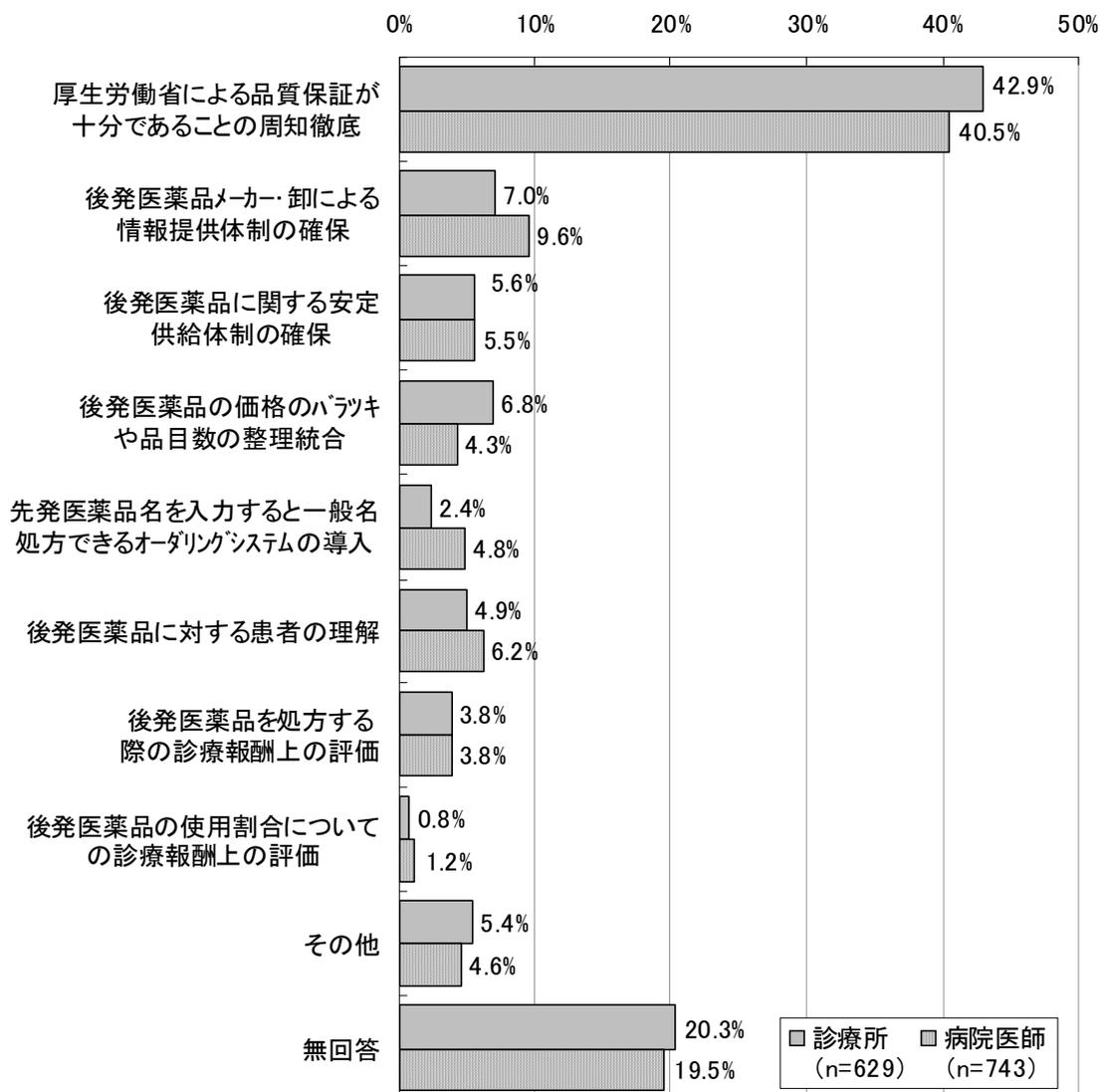


③後発医薬品の処方を進めるための環境

図表 114 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）



図表 115 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）



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：1,003人

回答者：患者本人または家族

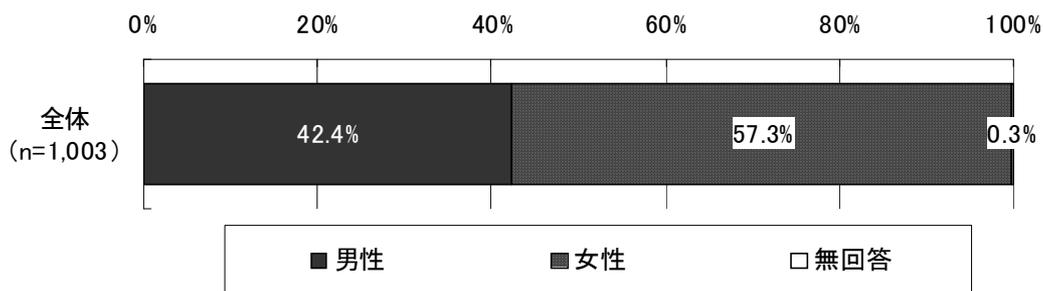
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

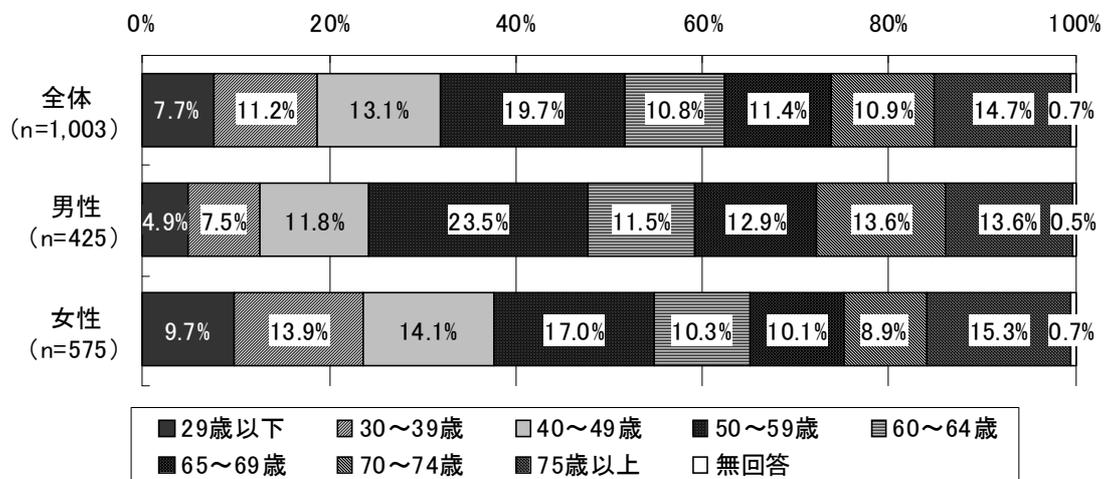
1) 性別

図表 116 性別



2) 年齢

図表 117 年齢分布（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。

図表 118 平均年齢

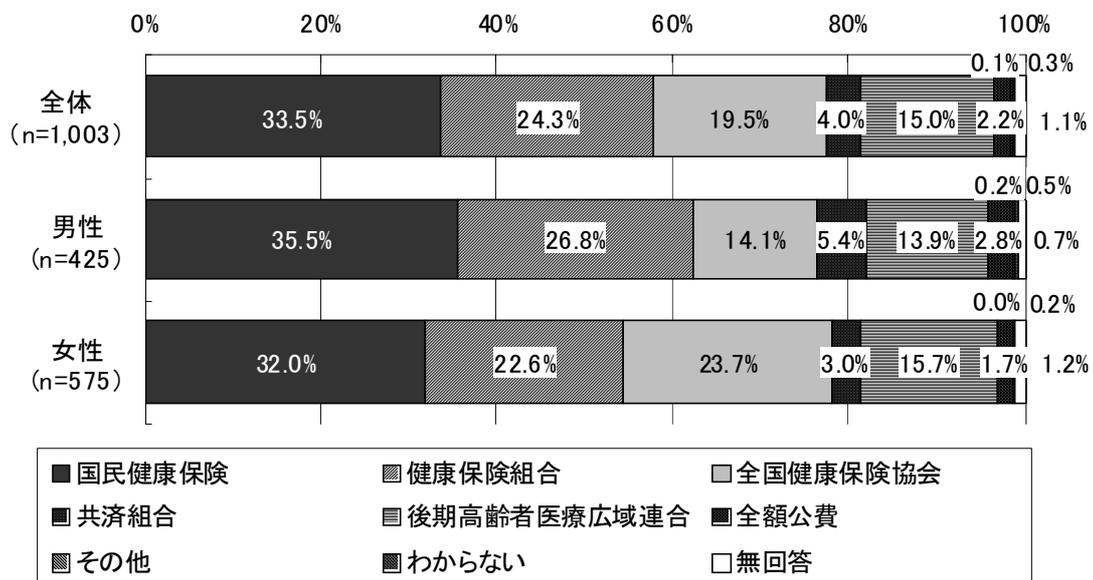
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	996	56.3	17.6	59.0
男性	423	58.5	15.8	60.0
女性	571	54.6	18.7	57.0

(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

②公的医療保険の種類

図表 119 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3人が含まれる。

図表 120 公的医療保険の種類（年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

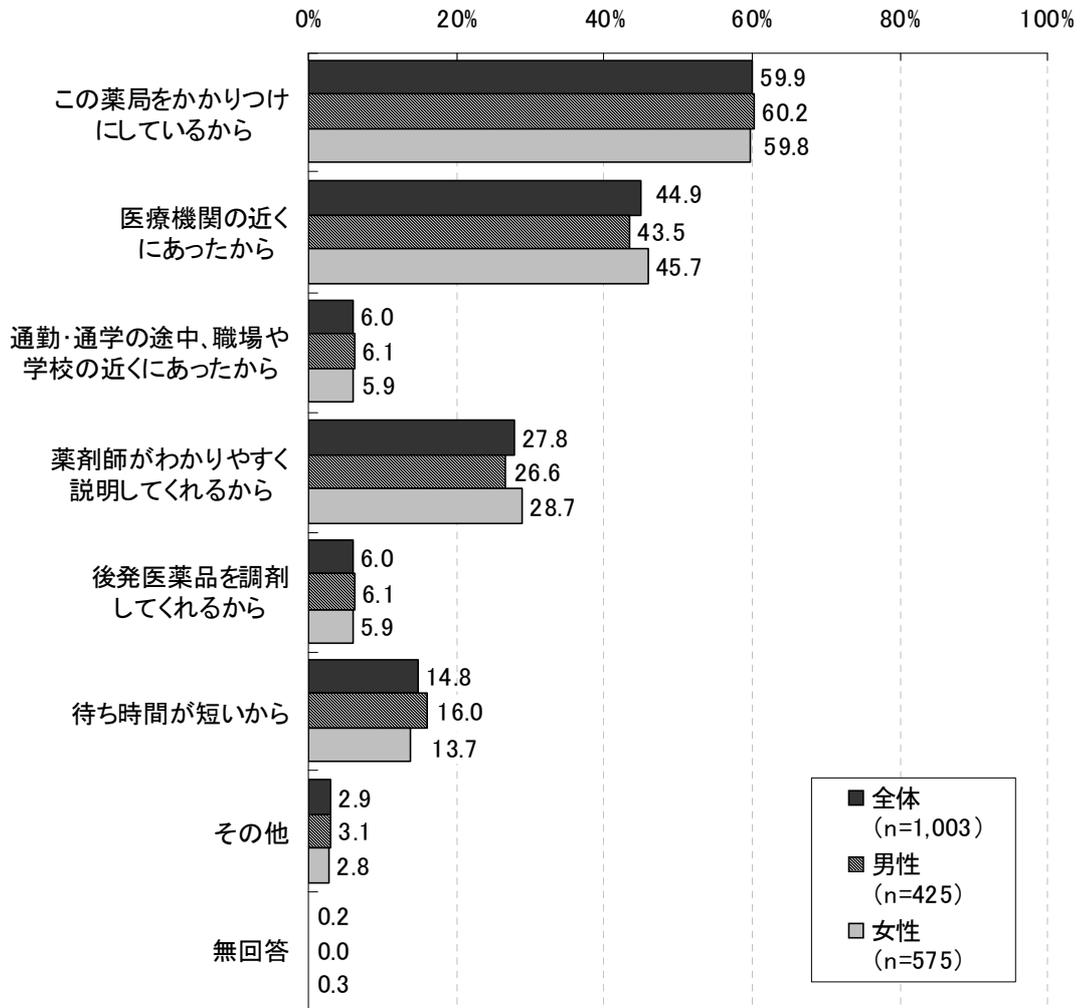
	総数	国民健康保険	健康保険組合	協会 全国健康保険	共済組合	後期高齢者 医療広域連合	全額公費	その他	わからない	無回答
全体	1,003 100.0	336 33.5	244 24.3	196 19.5	40 4.0	150 15.0	22 2.2	1 0.1	3 0.3	11 1.1
29歳以下	77 100.0	11 14.3	18 23.4	34 44.2	7 9.1	0 0.0	6 7.8	0 0.0	1 1.3	0 0.0
30～39歳	112 100.0	20 17.9	37 33.0	45 40.2	5 4.5	0 0.0	1 0.9	0 0.0	1 0.9	3 2.7
40～49歳	131 100.0	28 21.4	56 42.7	35 26.7	7 5.3	0 0.0	4 3.1	0 0.0	1 0.8	0 0.0
50～59歳	198 100.0	46 23.2	85 42.9	43 21.7	16 8.1	0 0.0	6 3.0	0 0.0	0 0.0	2 1.0
60～64歳	108 100.0	60 55.6	23 21.3	21 19.4	2 1.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.9
65～69歳	114 100.0	82 71.9	15 13.2	10 8.8	1 0.9	1 0.9	2 1.8	1 0.9	0 0.0	2 1.8
70～74歳	109 100.0	87 79.8	7 6.4	8 7.3	1 0.9	4 3.7	1 0.9	0 0.0	0 0.0	1 0.9
75歳以上	147 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	145 98.6	2 1.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

(2) 調査日における受診・調剤状況等

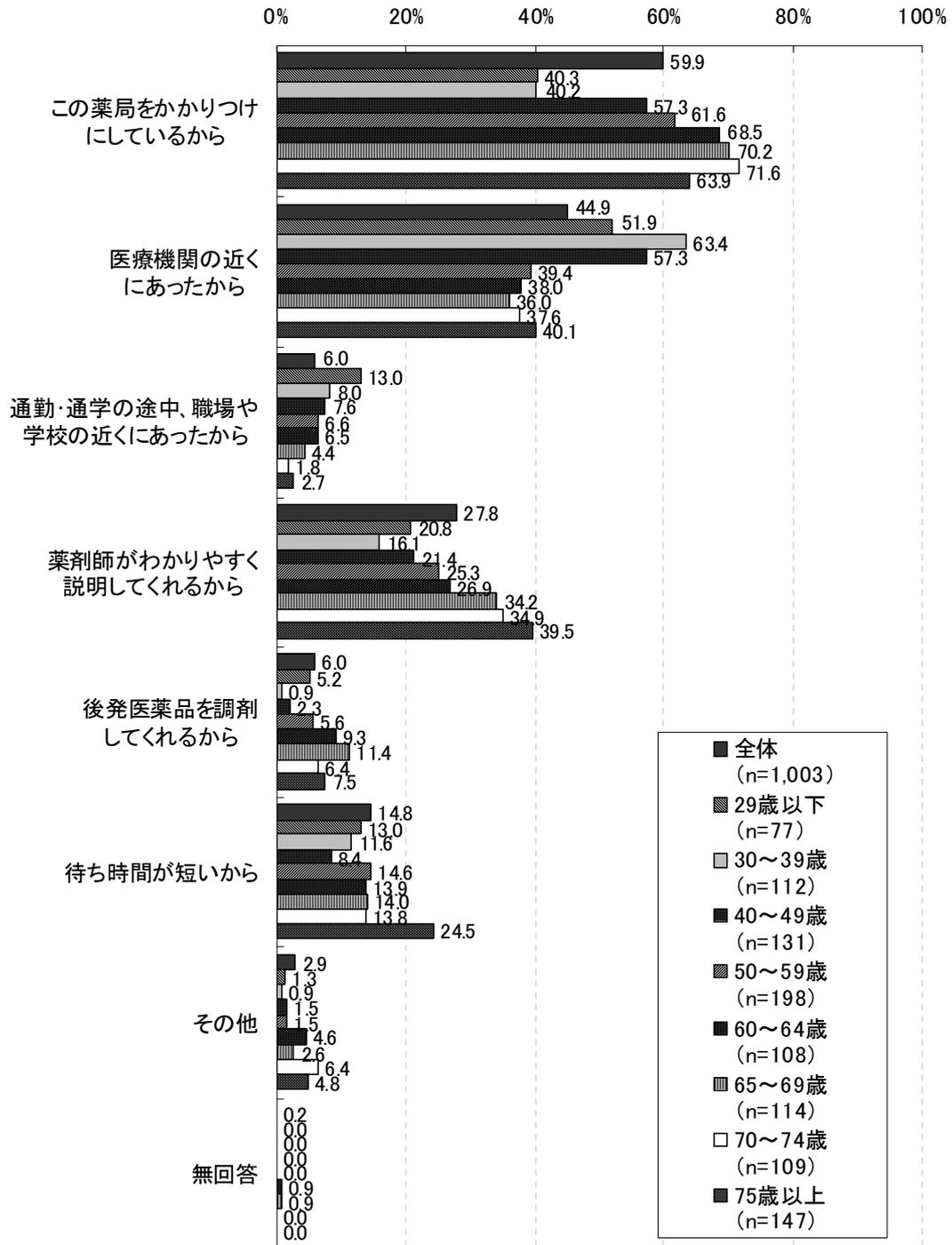
①薬局を選んだ理由

図表 121 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

図表 122 薬局を選んだ理由（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。

②処方状況等

1) 薬局窓口での自己負担額

図表 123 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	964	2,286.0	2,735.4	1,460.0
男性	407	2,542.8	2,727.5	1,640.0
女性	555	2,096.9	2,732.9	1,280.0

(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 124 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

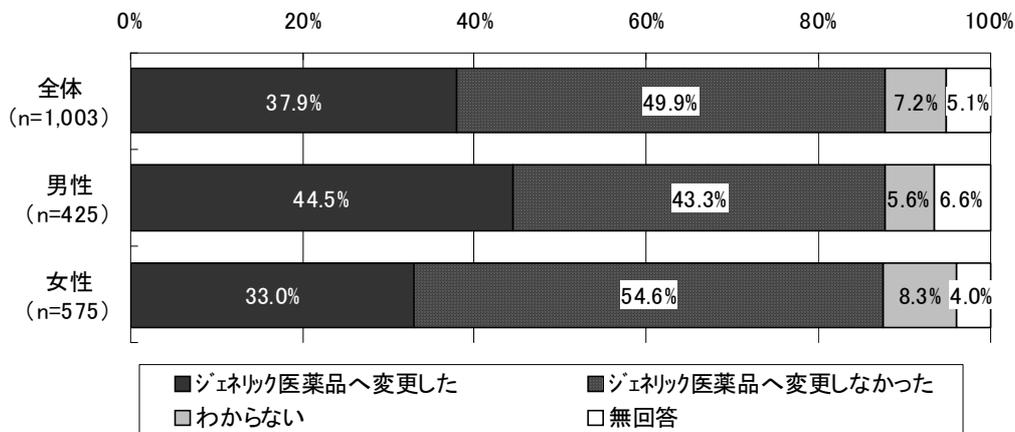
(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	964	2,286.0	2,735.4	1,460.0
29歳以下	76	1,020.5	1,344.9	740.0
30～39歳	107	1,833.3	3,247.2	1,090.0
40～49歳	125	2,200.7	3,284.0	1,200.0
50～59歳	194	2,788.0	2,465.5	2,120.0
60～64歳	102	3,208.4	2,738.3	2,085.0
65～69歳	111	3,557.8	3,420.0	2,540.0
70～74歳	103	1,677.0	2,129.9	1,140.0
75歳以上	142	1,474.6	1,511.4	1,070.0

(注)「全体」には、「年齢」について無回答の4人が含まれる。

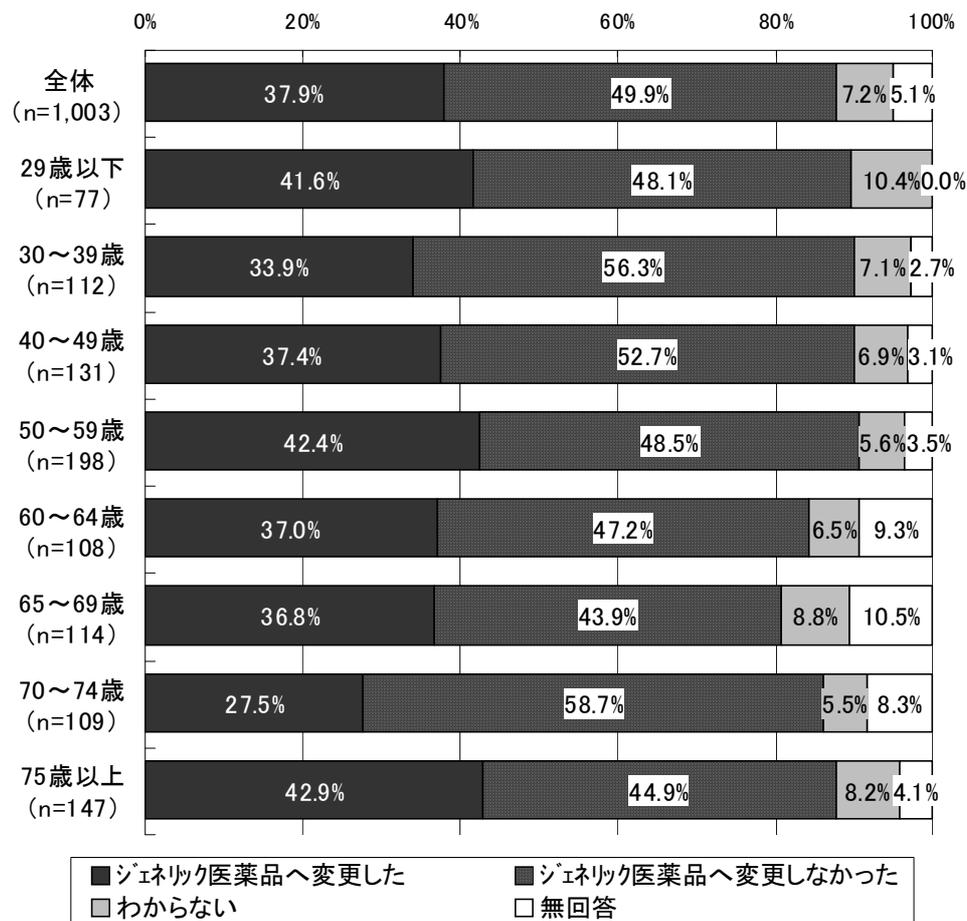
2) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

図表 125 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

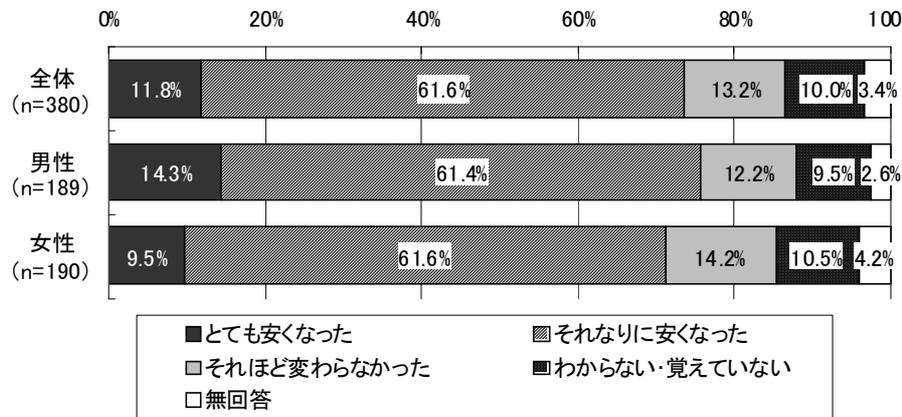
図表 126 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

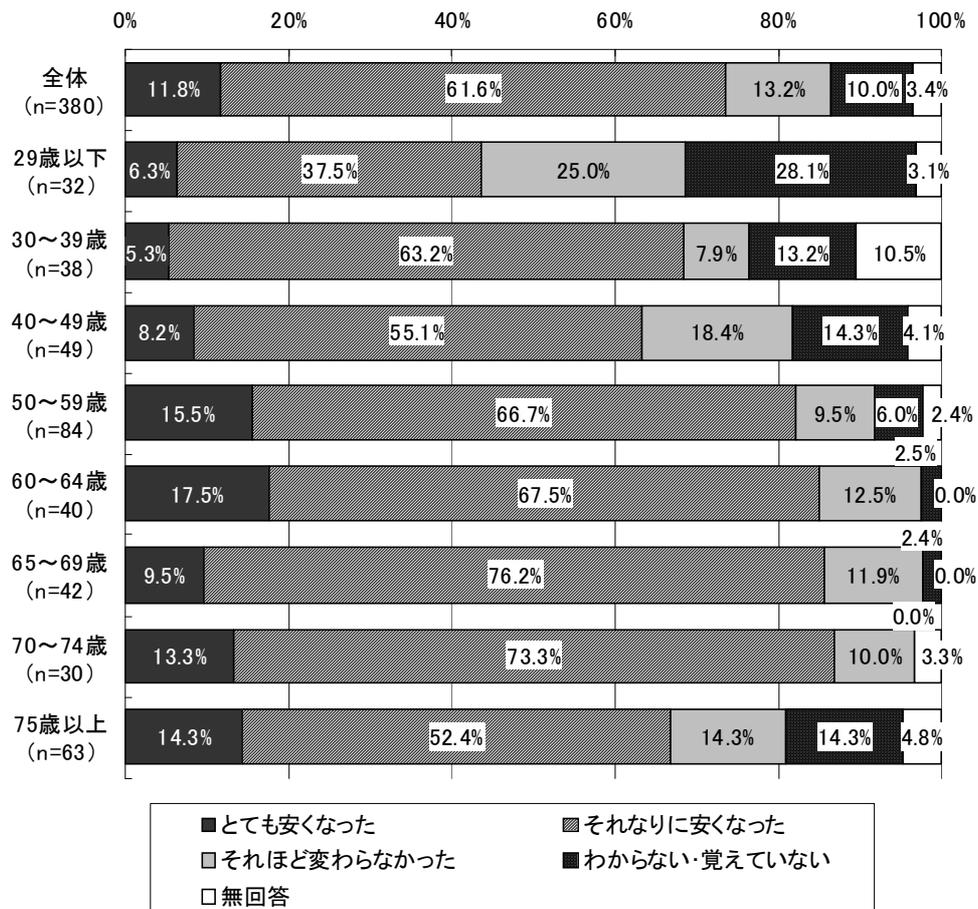
3) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

図表 127 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

図表 128 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、年齢階級別)

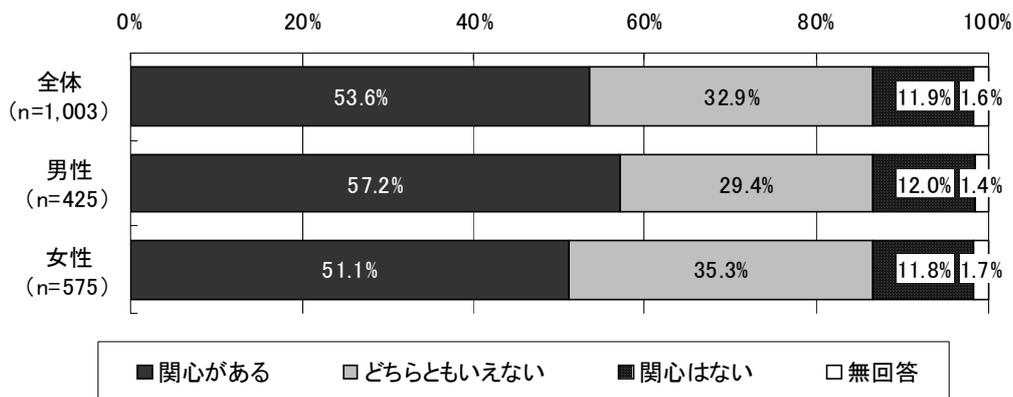


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

(3) ジェネリック使用に関する経験等

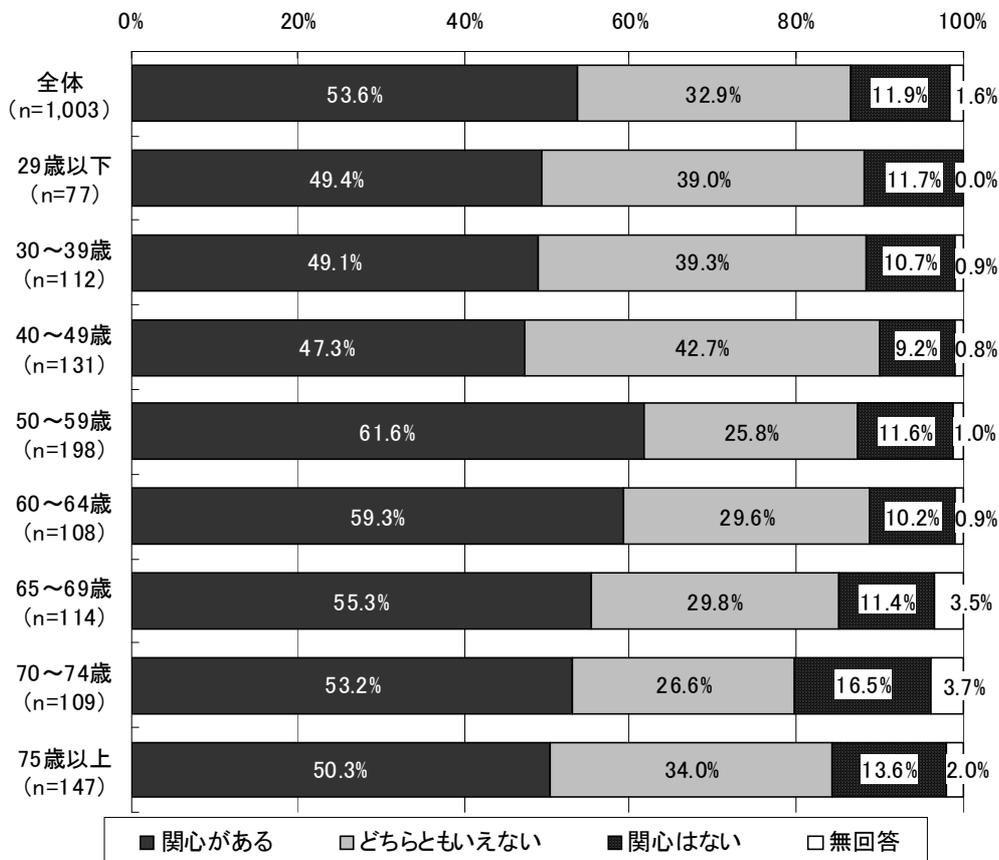
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

図表 129 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（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。

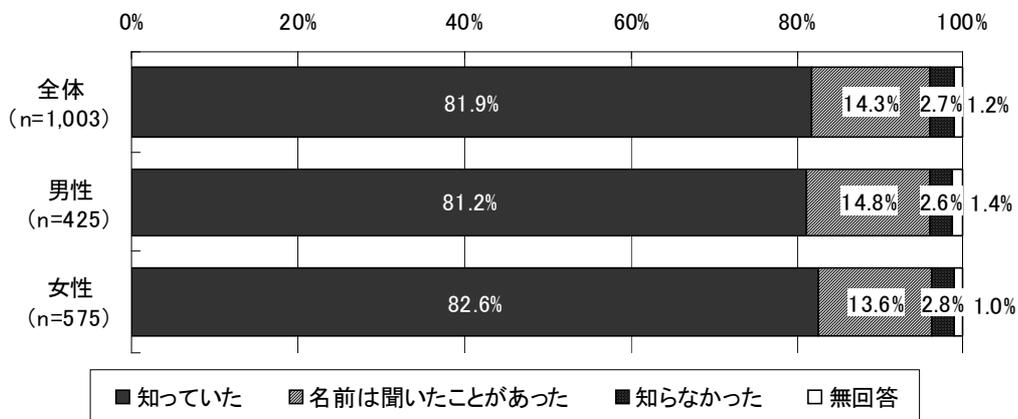
図表 130 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

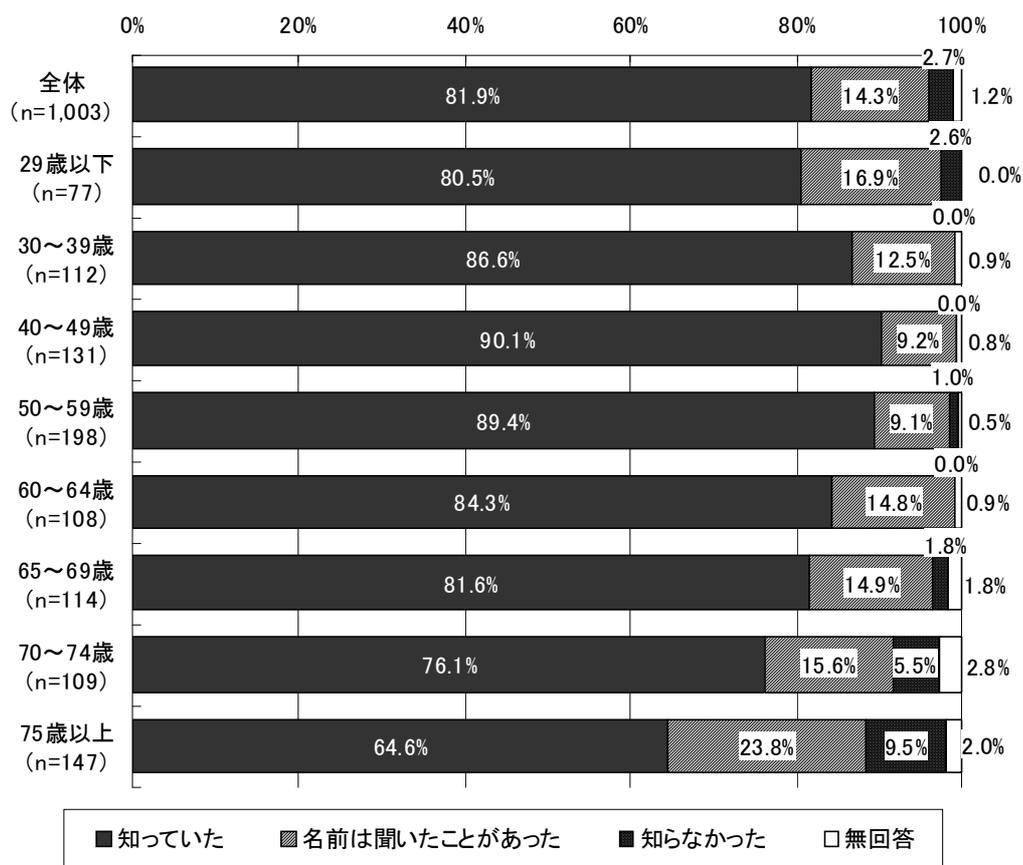
②ジェネリック医薬品に対する認知度

図表 131 ジェネリック医薬品に対する認知度（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。

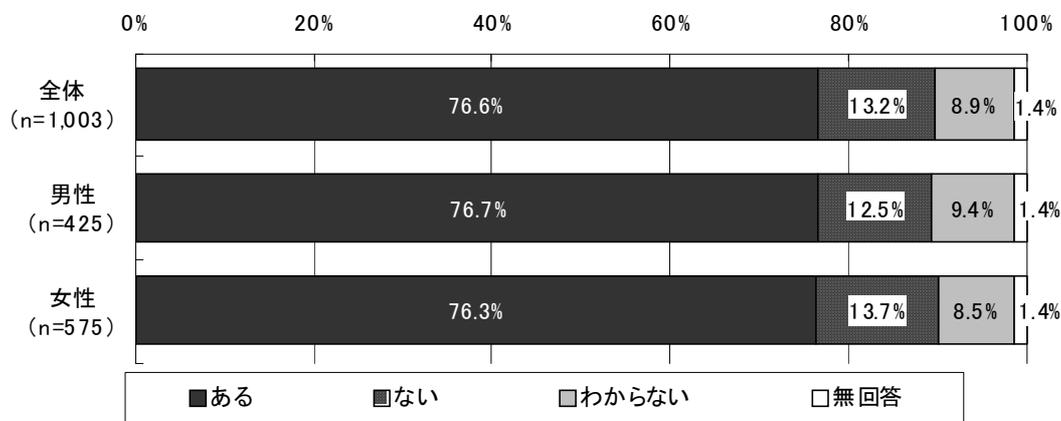
図表 132 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

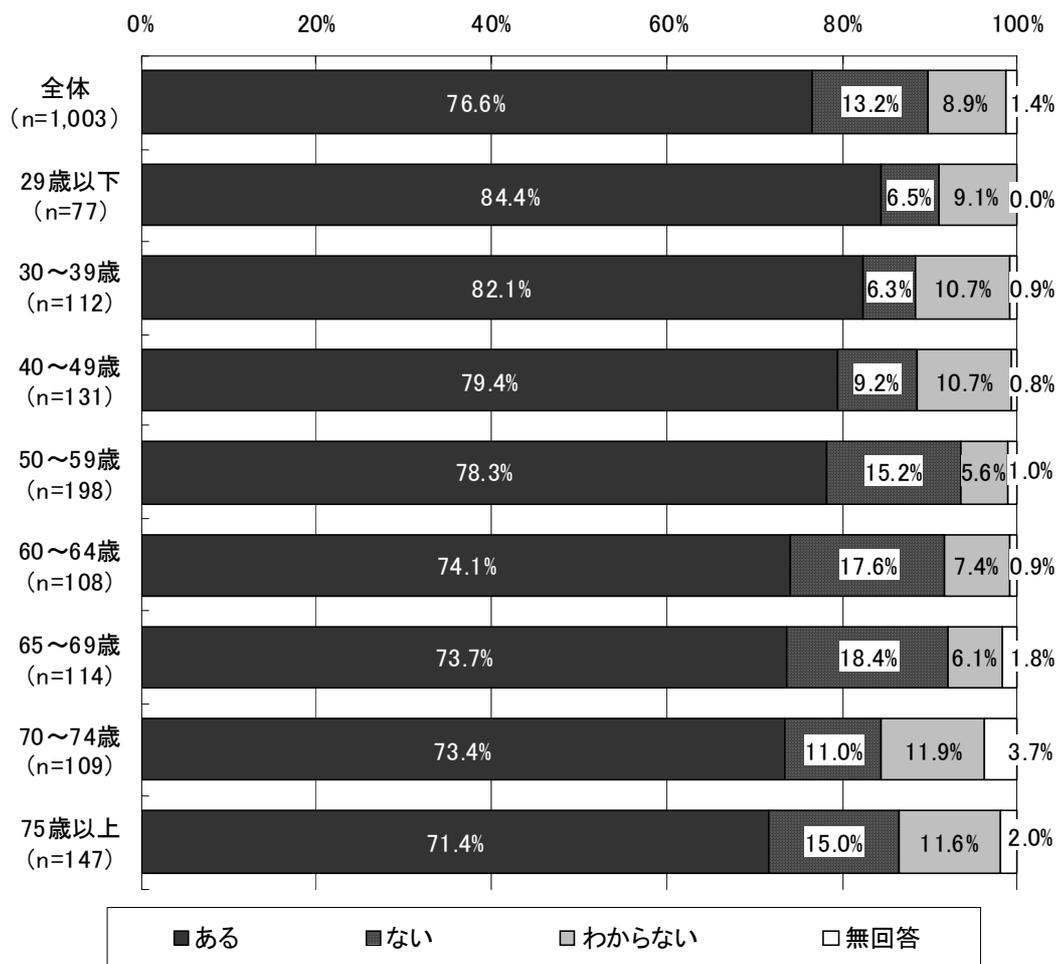
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

図表 133 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（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。

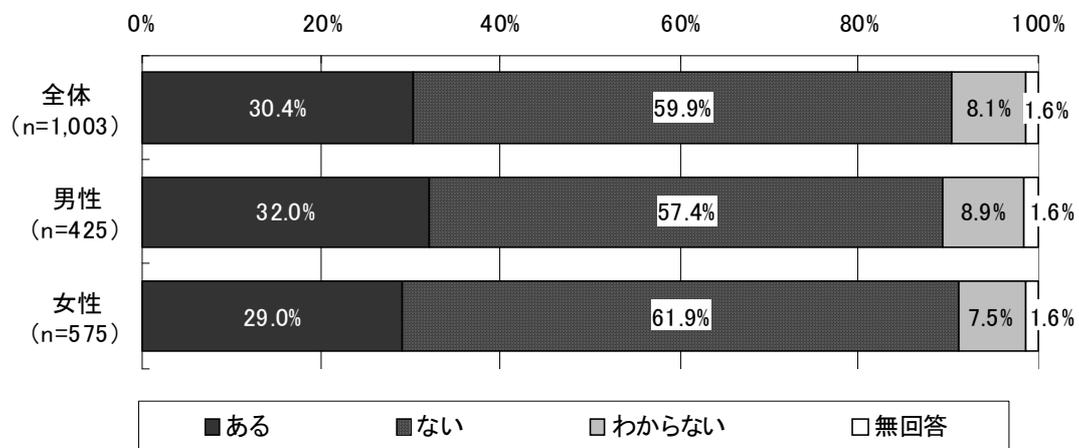
図表 134 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

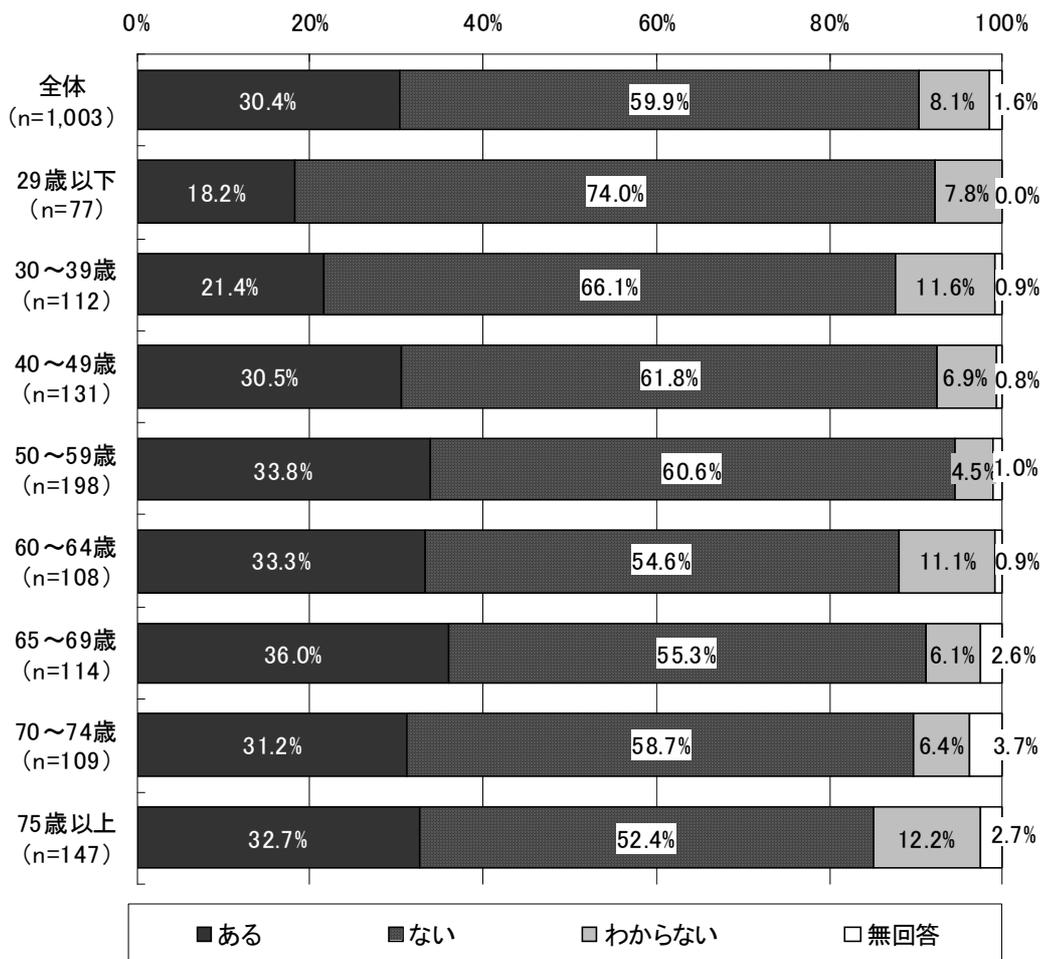
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

図表 135 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

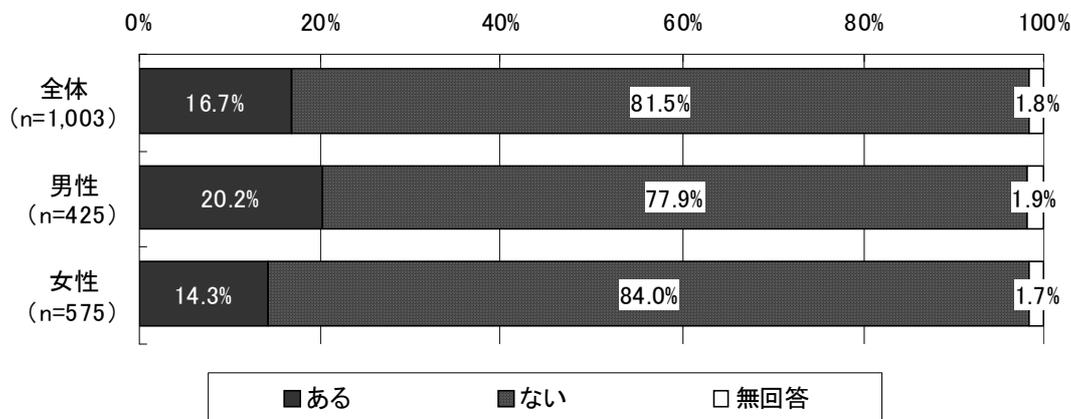
図表 136 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

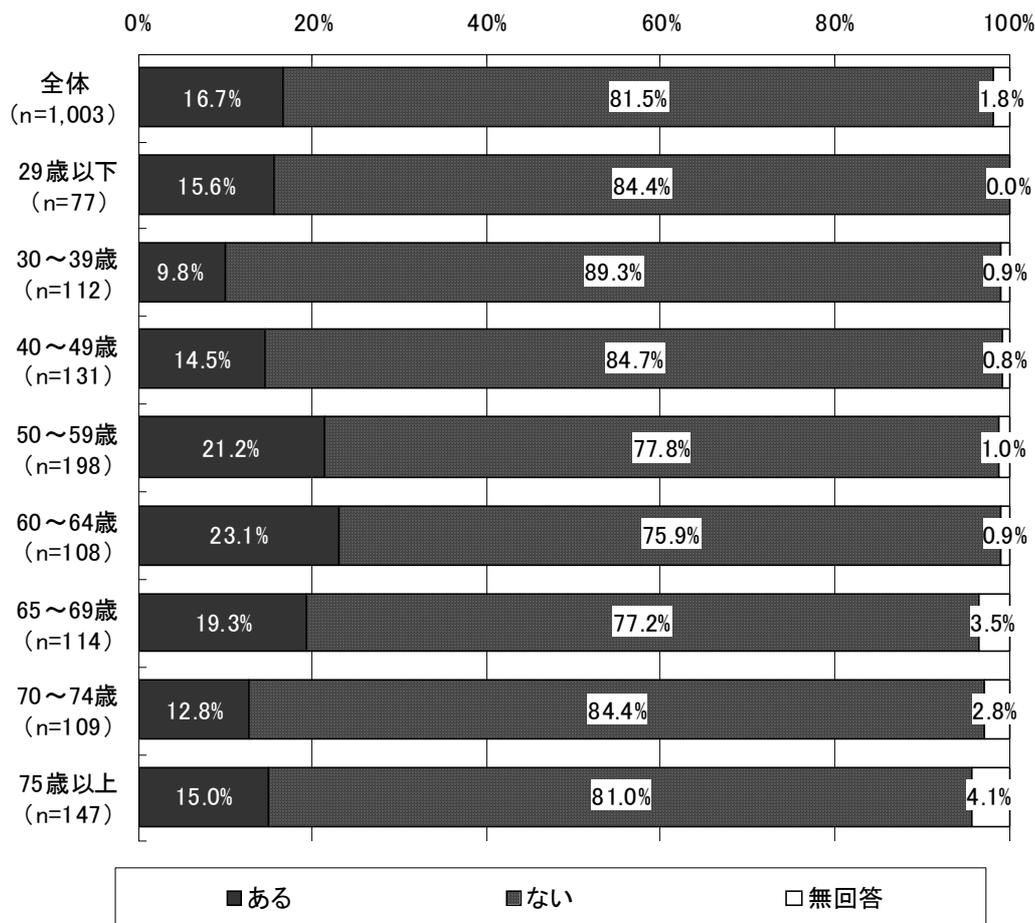
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

図表 137 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

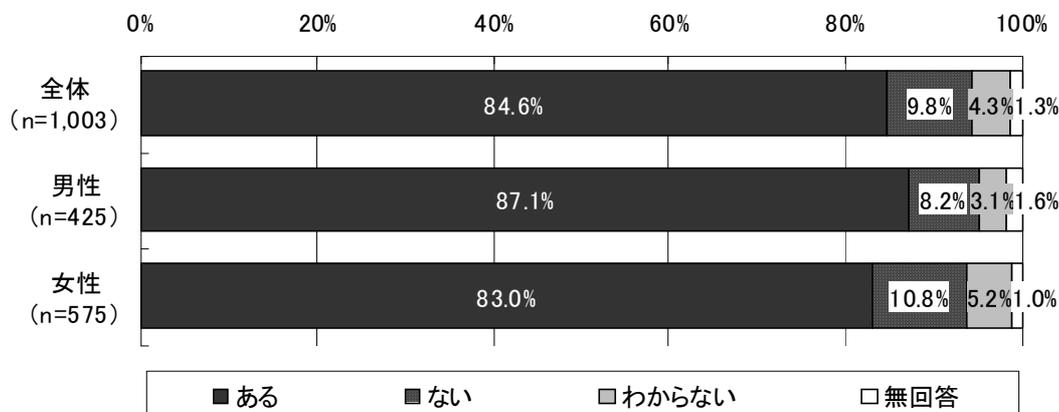
図表 138 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

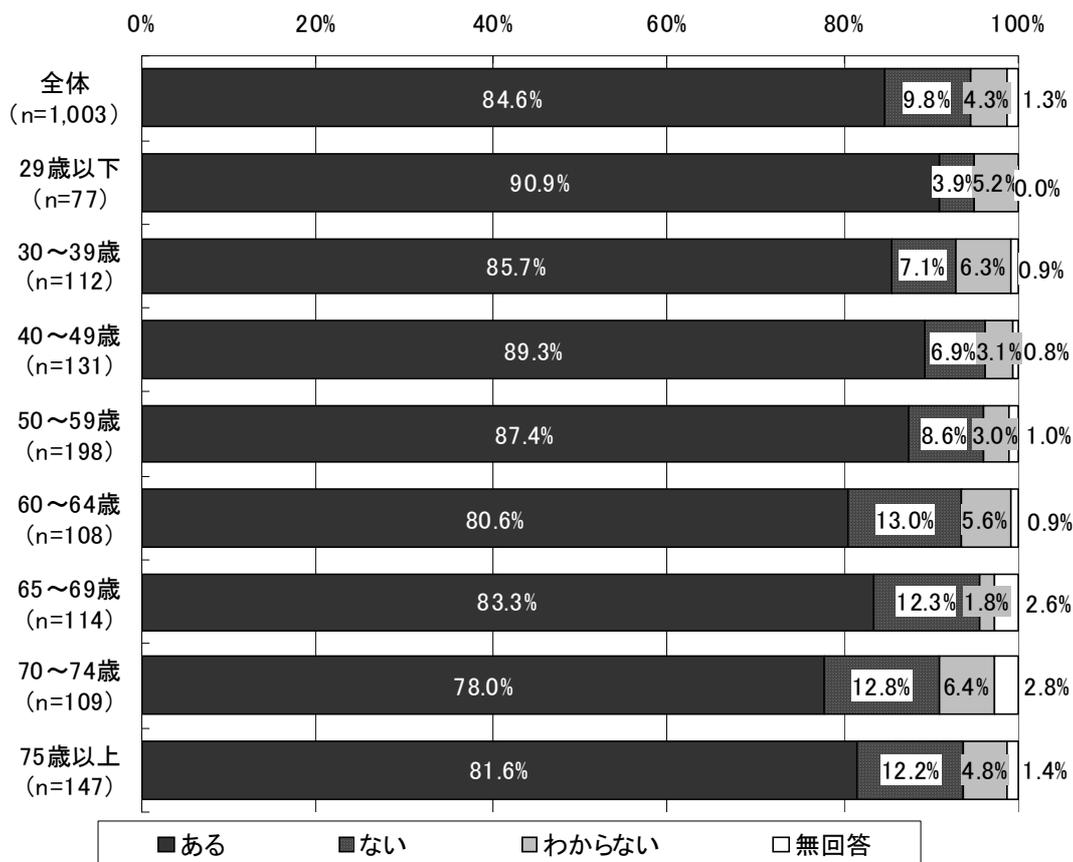
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

図表 139 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（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。

図表 140 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）

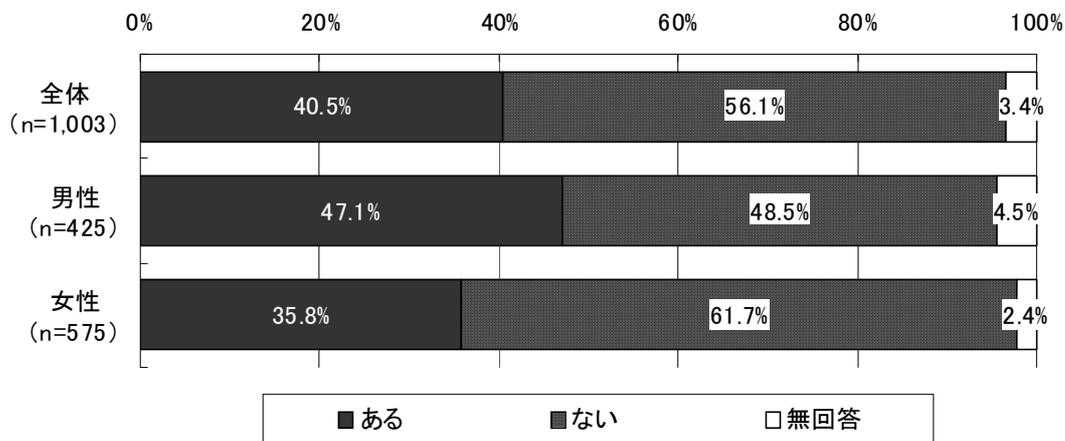


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

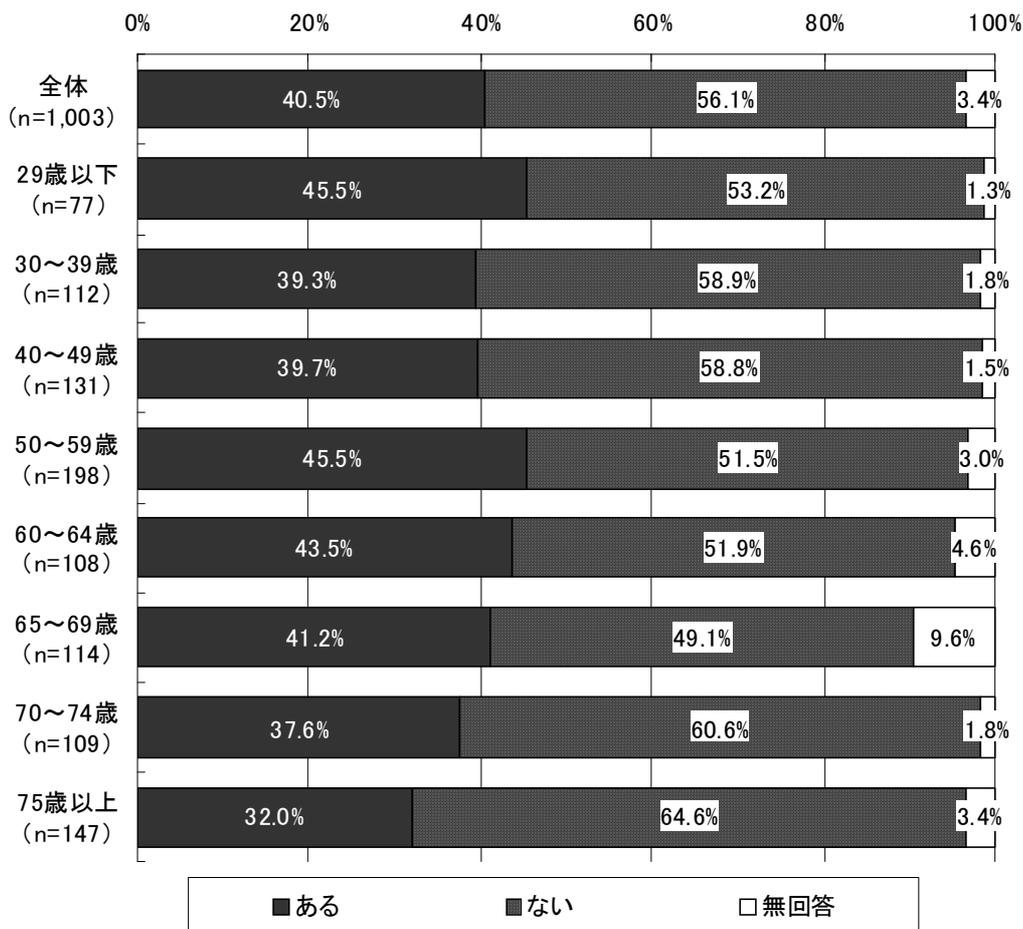
1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

図表 141 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

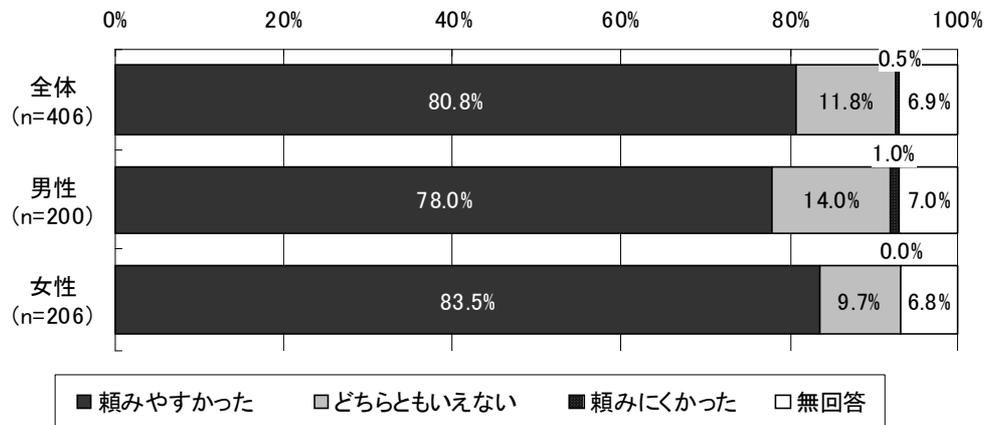
図表 142 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



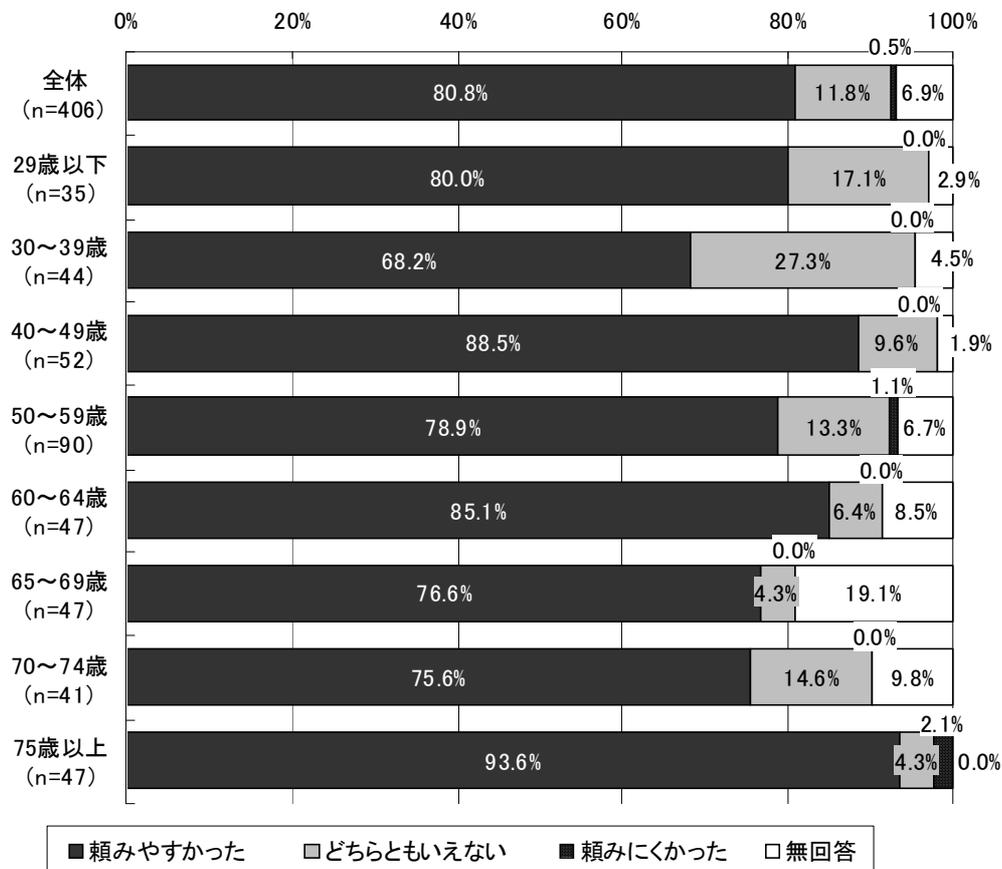
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

図表 143 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別)



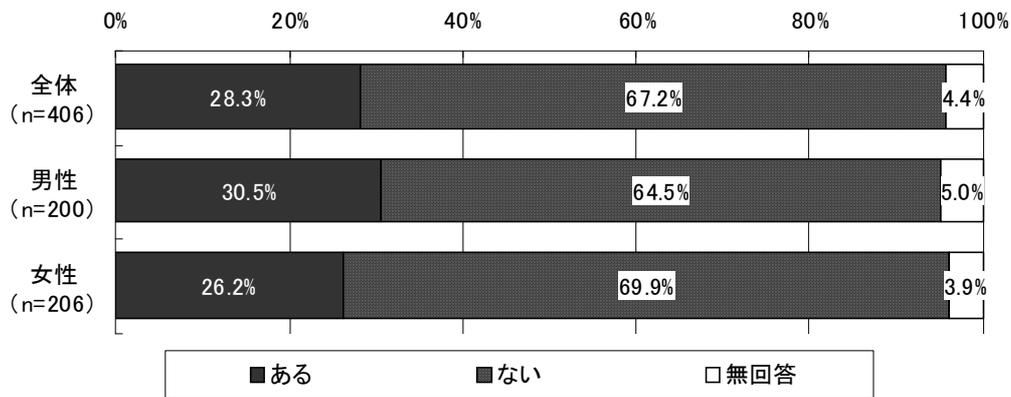
図表 144 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別)



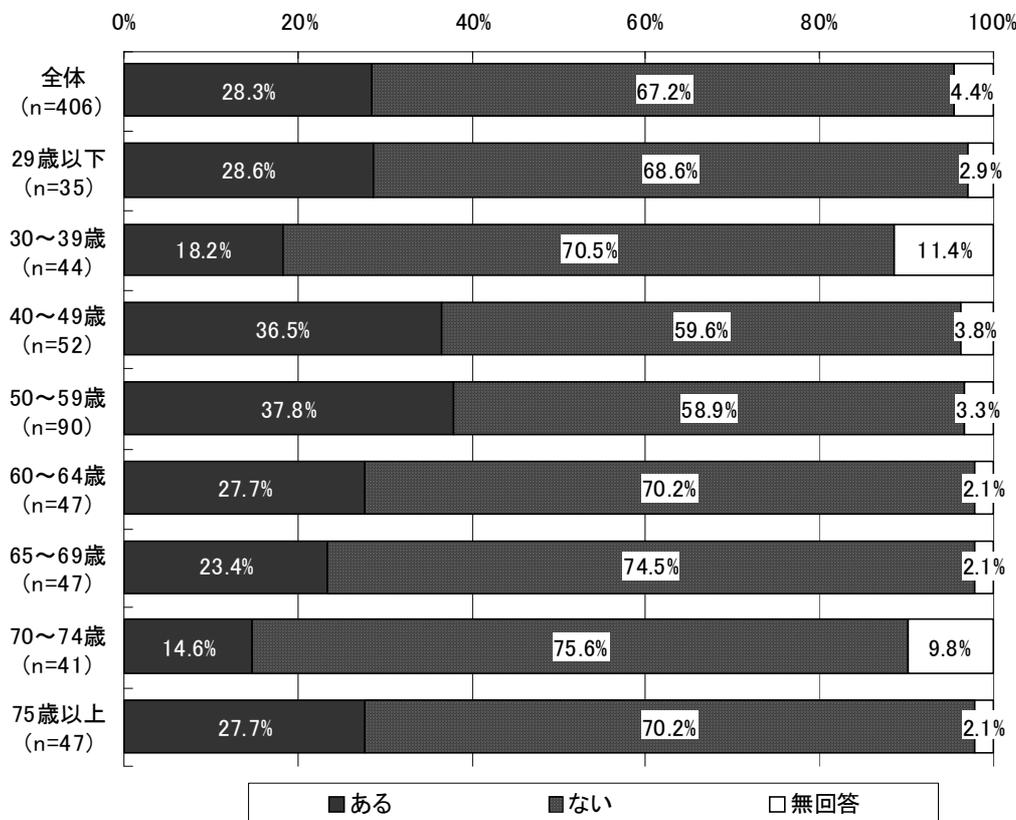
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無
 (平成 25 年 4 月以降)

図表 145 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無
 (平成 25 年 4 月以降) (頼んだ経験のある人、男女別)



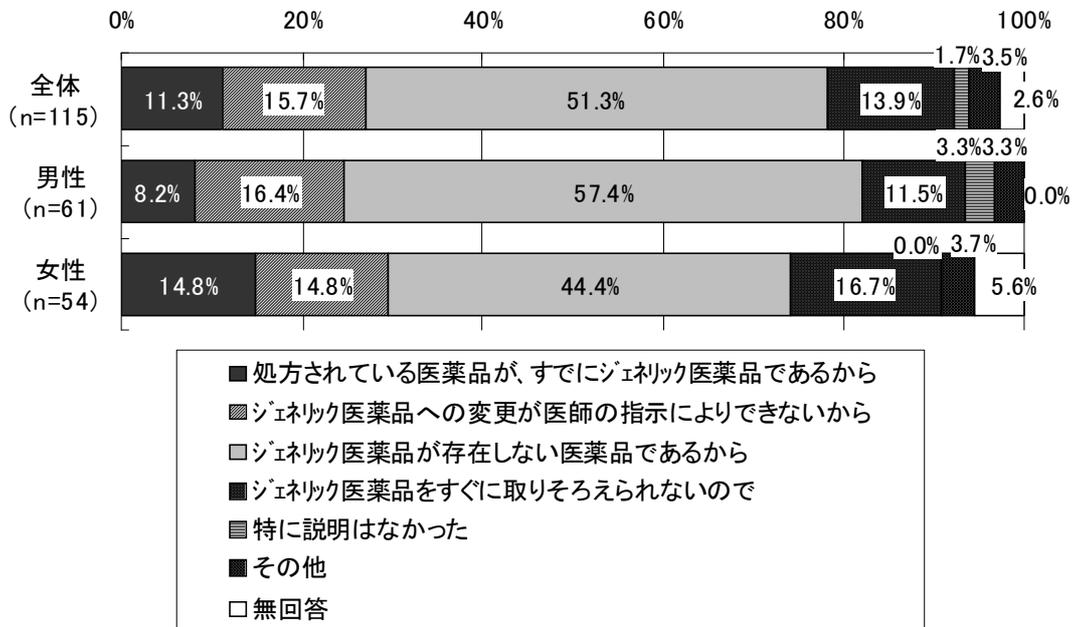
図表 146 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無
 (平成 25 年 4 月以降) (頼んだ経験のある人、年齢階級別)



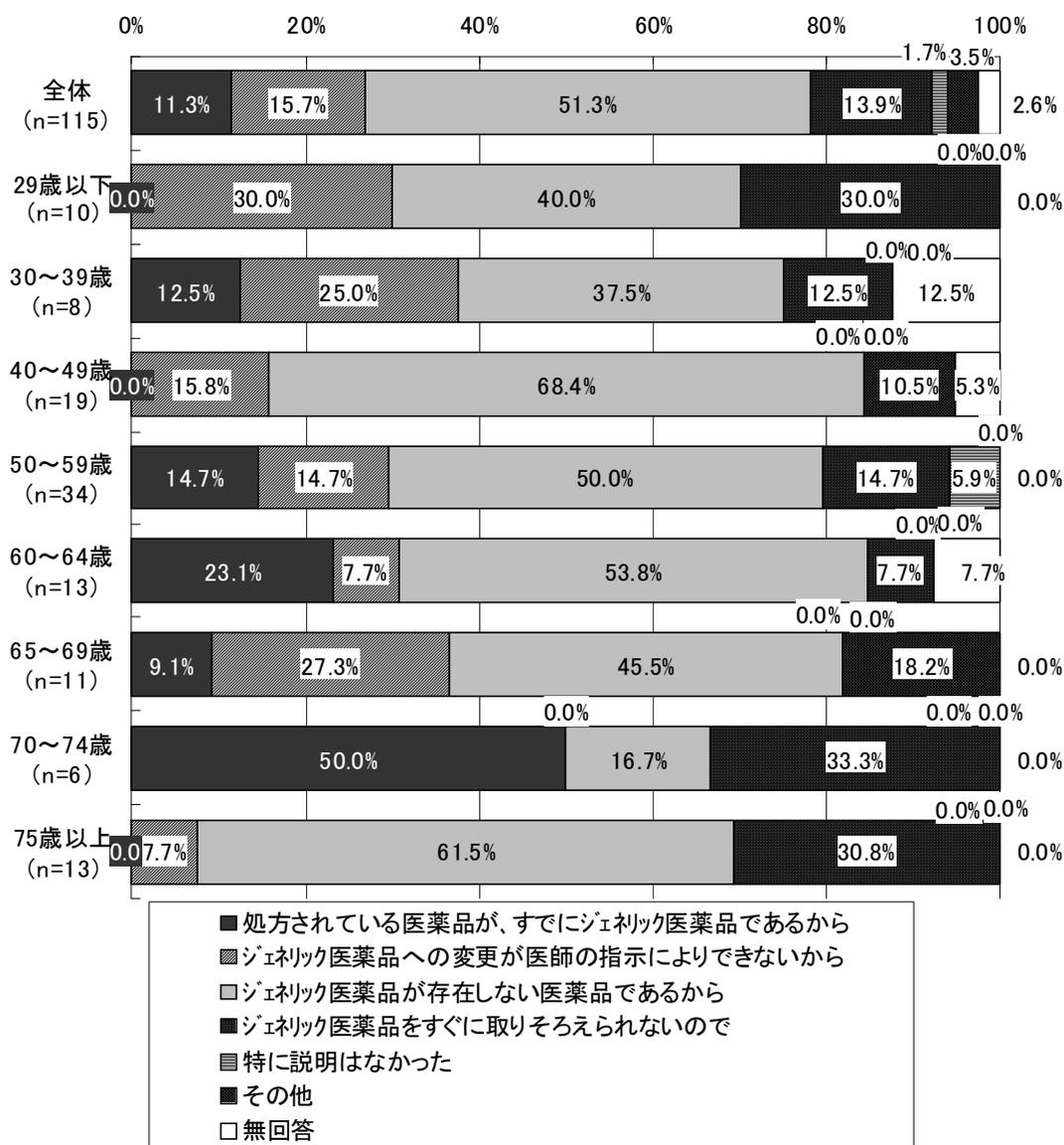
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

図表 147 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、男女別）



図表 148 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、年齢階級別）

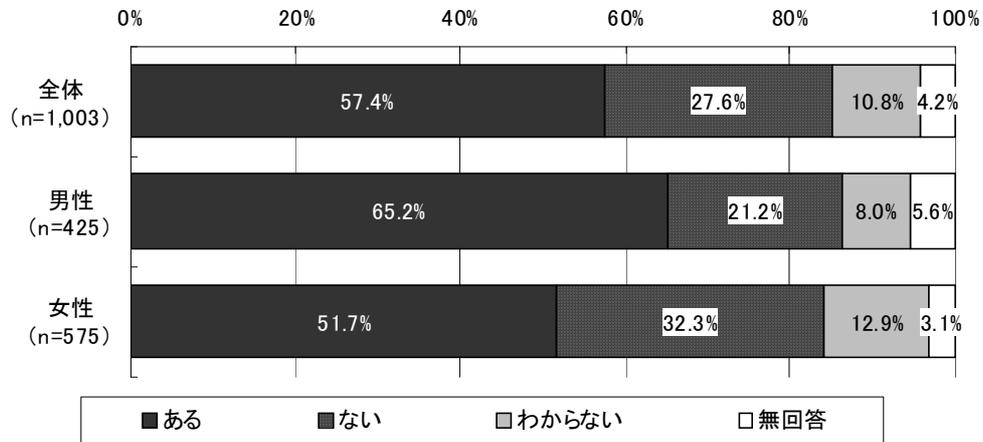


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の1人が含まれる。

⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

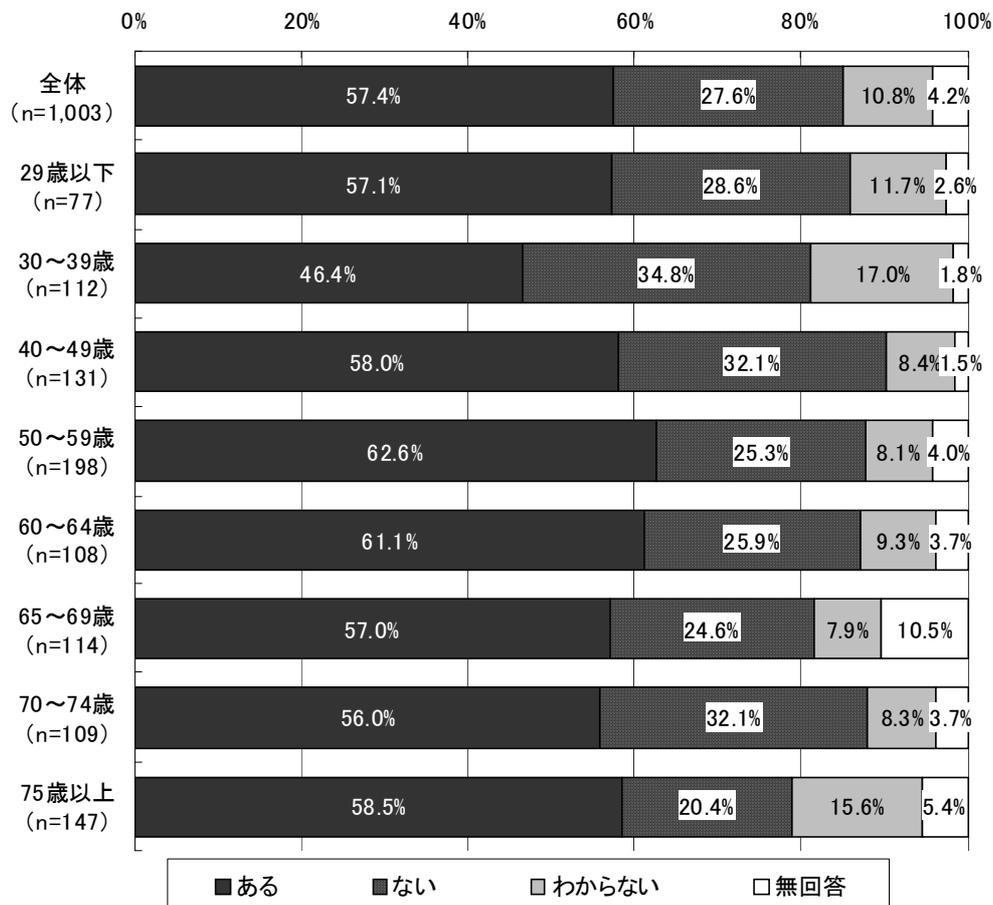
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

図表 149 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

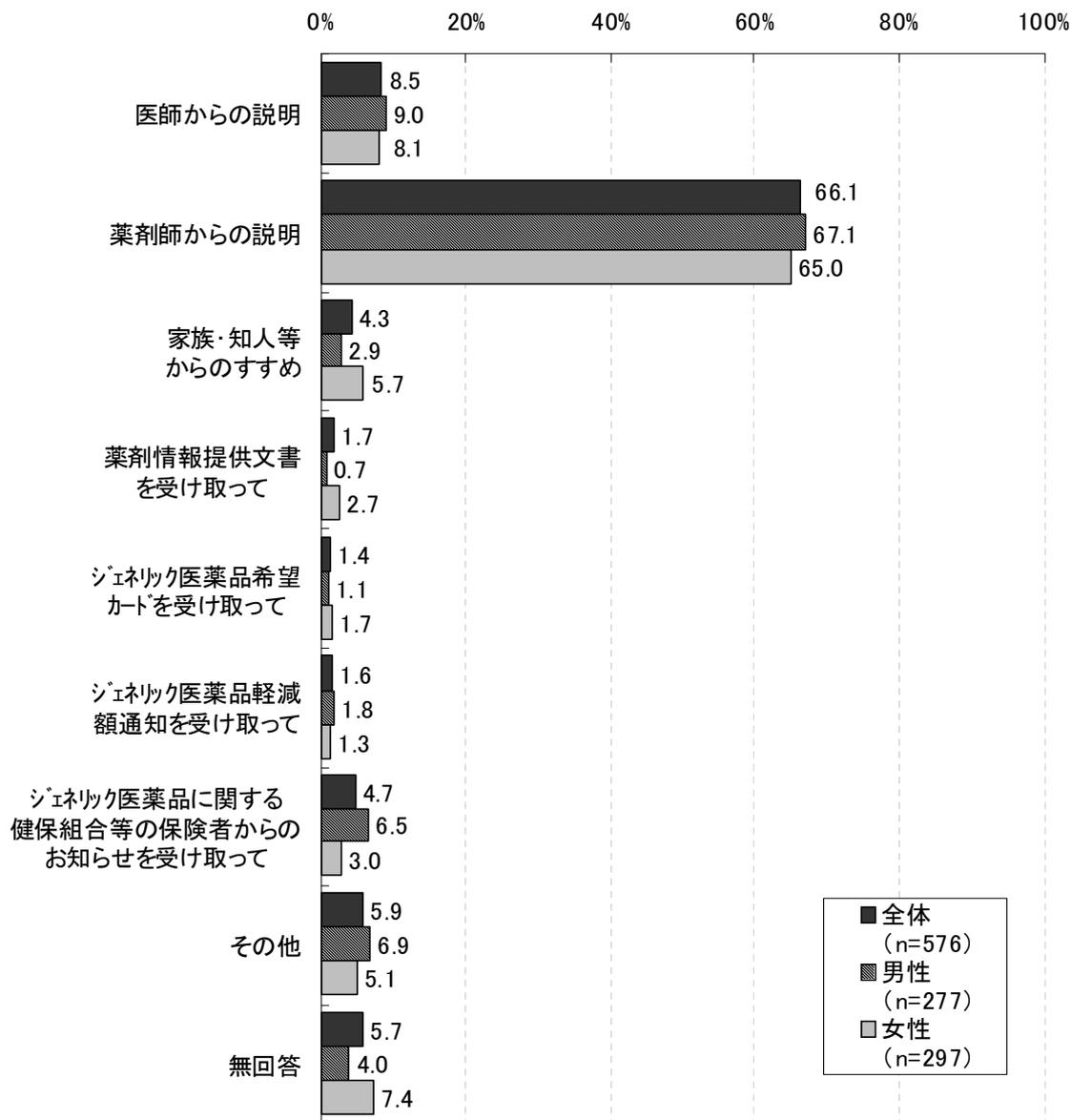
図表 150 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

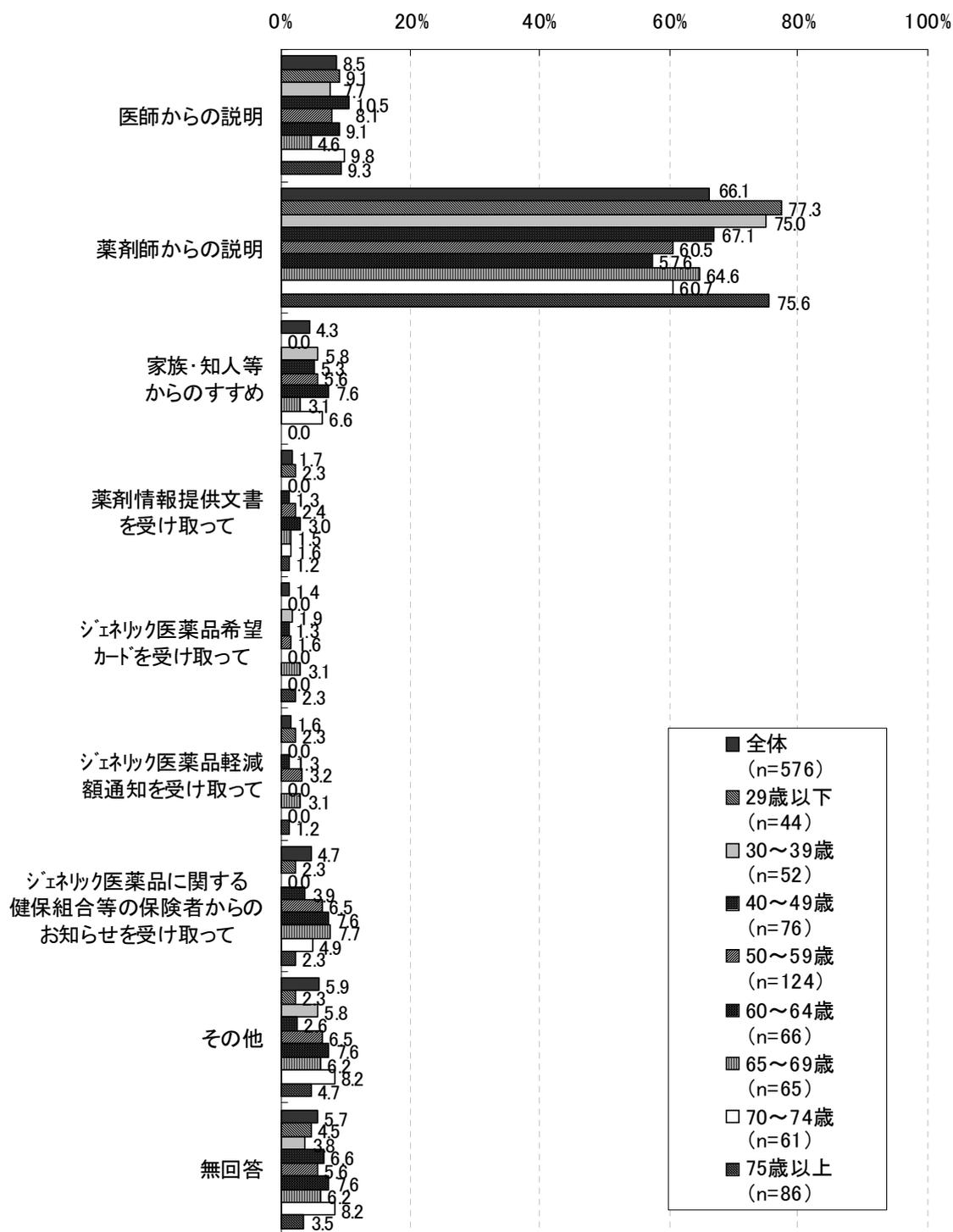
2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

図表 151 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
 (今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

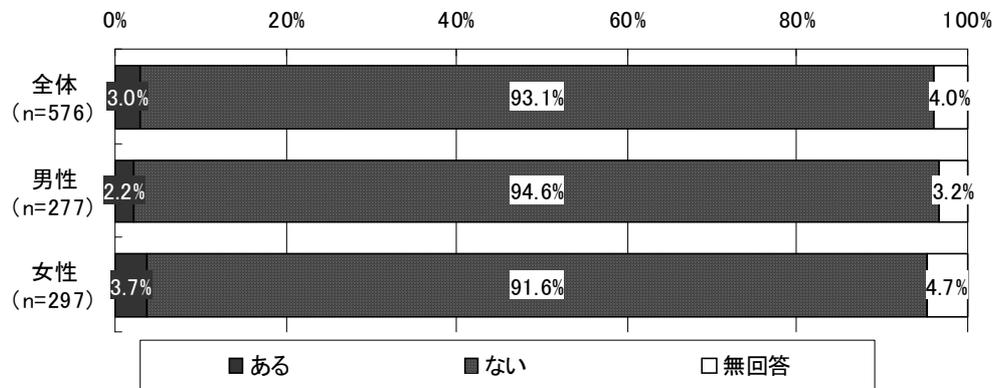
図表 152 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

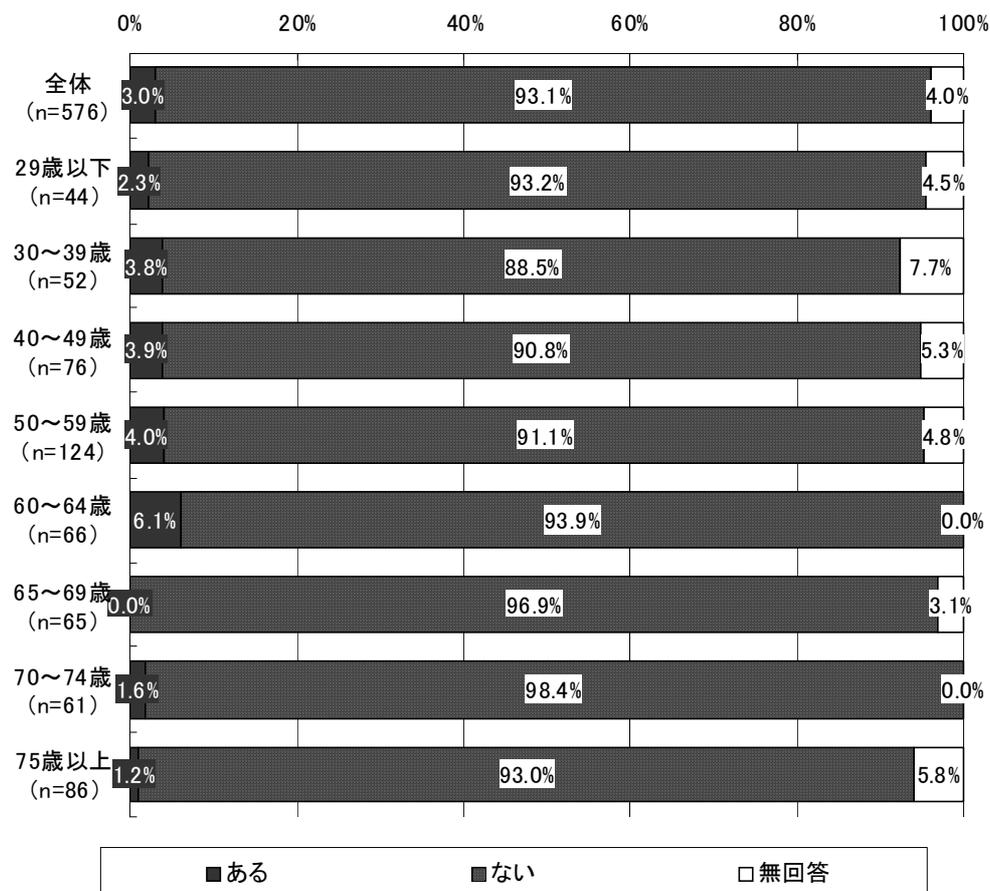
3) 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無

図表 153 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、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。

図表 154 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別)



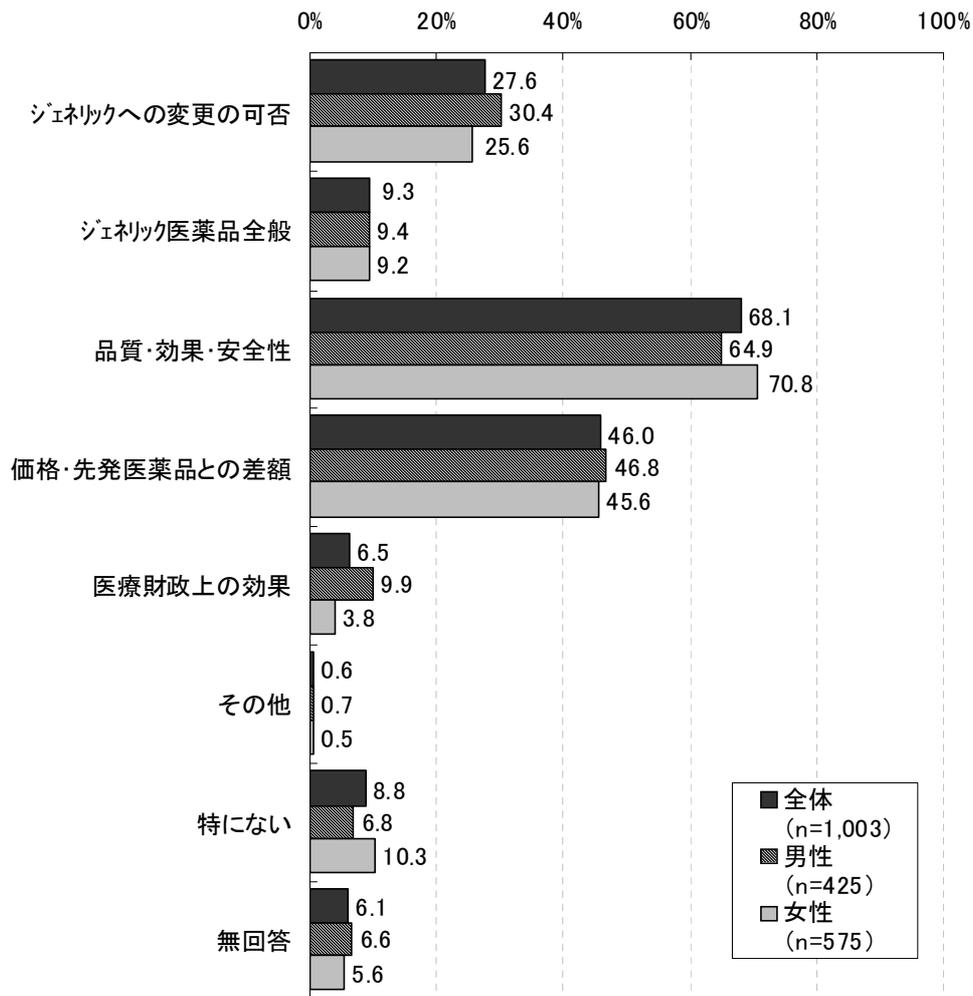
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

(4) ジェネリック使用に関する意向等

①薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報等

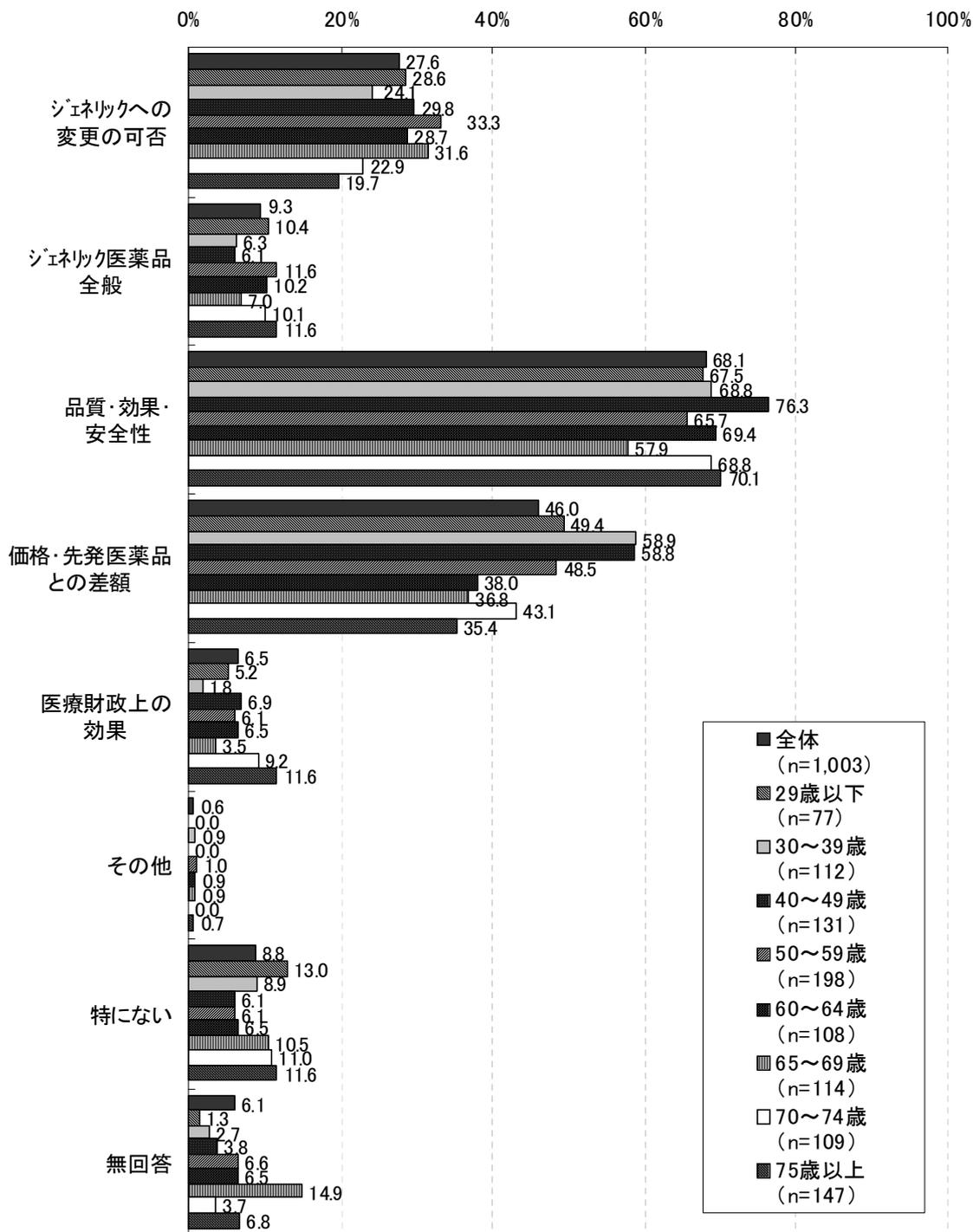
1) 薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報

図表 155 薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報（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。

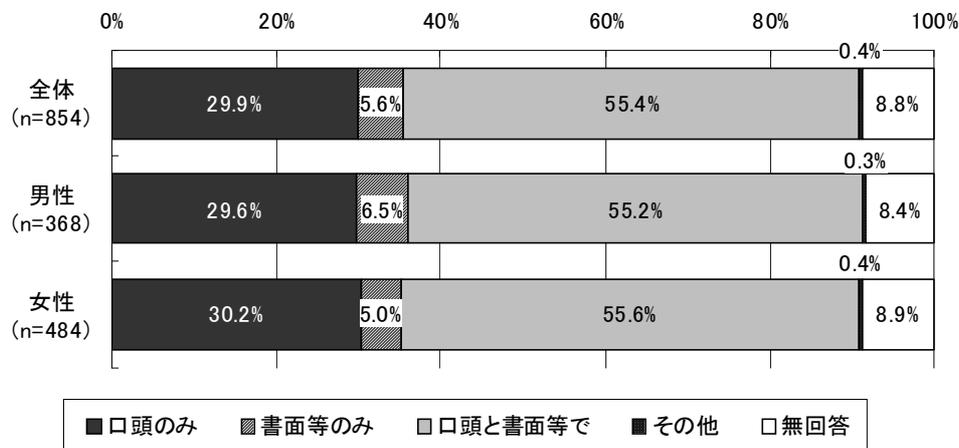
図表 156 薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

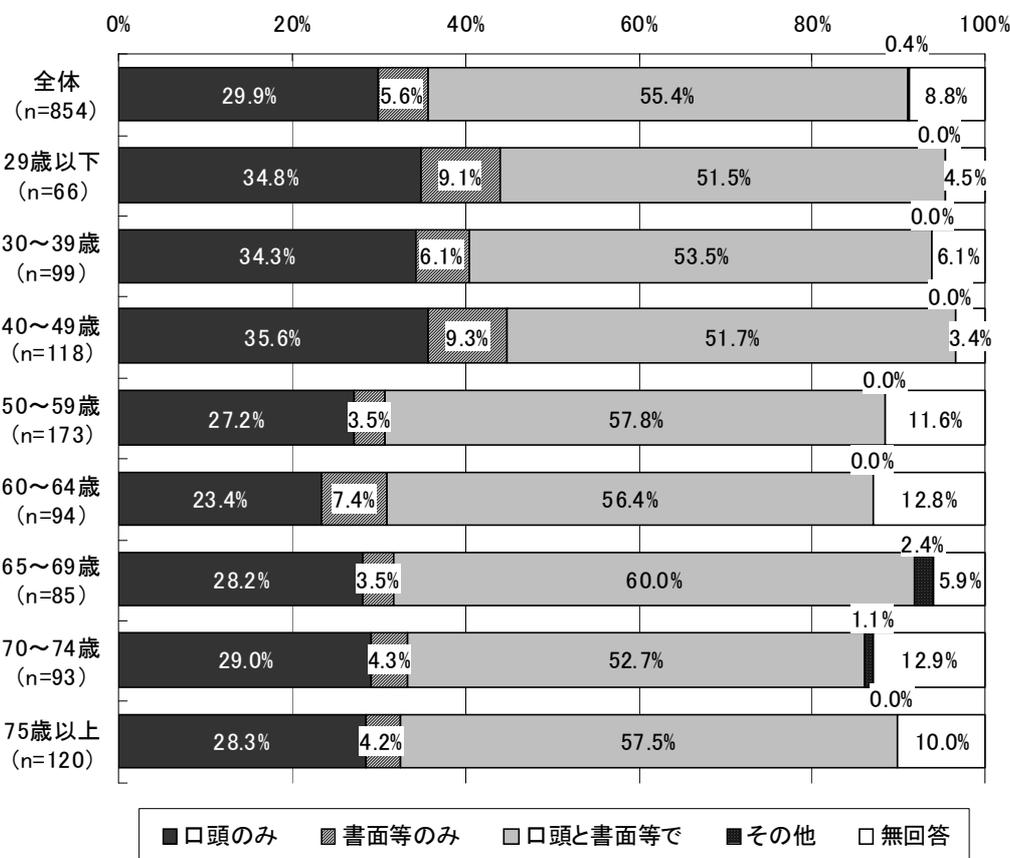
2) ジェネリック医薬品に関する情報を薬局で入手するための望ましい方法

図表 157 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局で入手するための望ましい方法
(欲しい情報がある人、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。

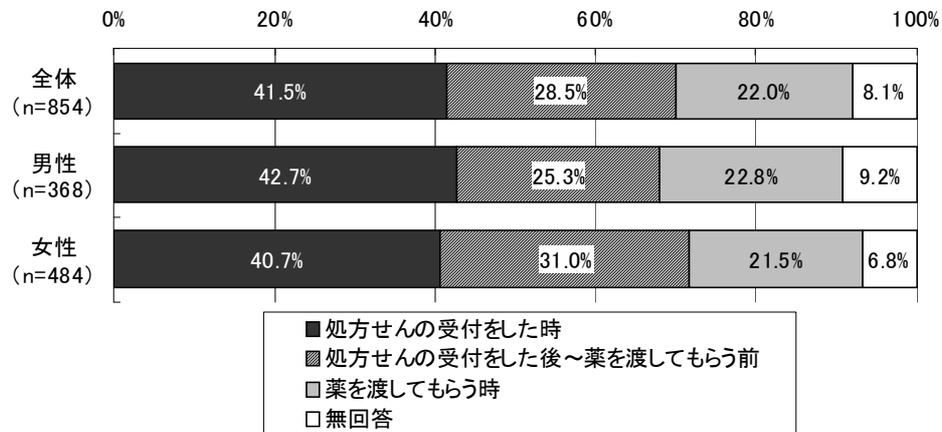
図表 158 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局で入手するための望ましい方法
(欲しい情報がある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

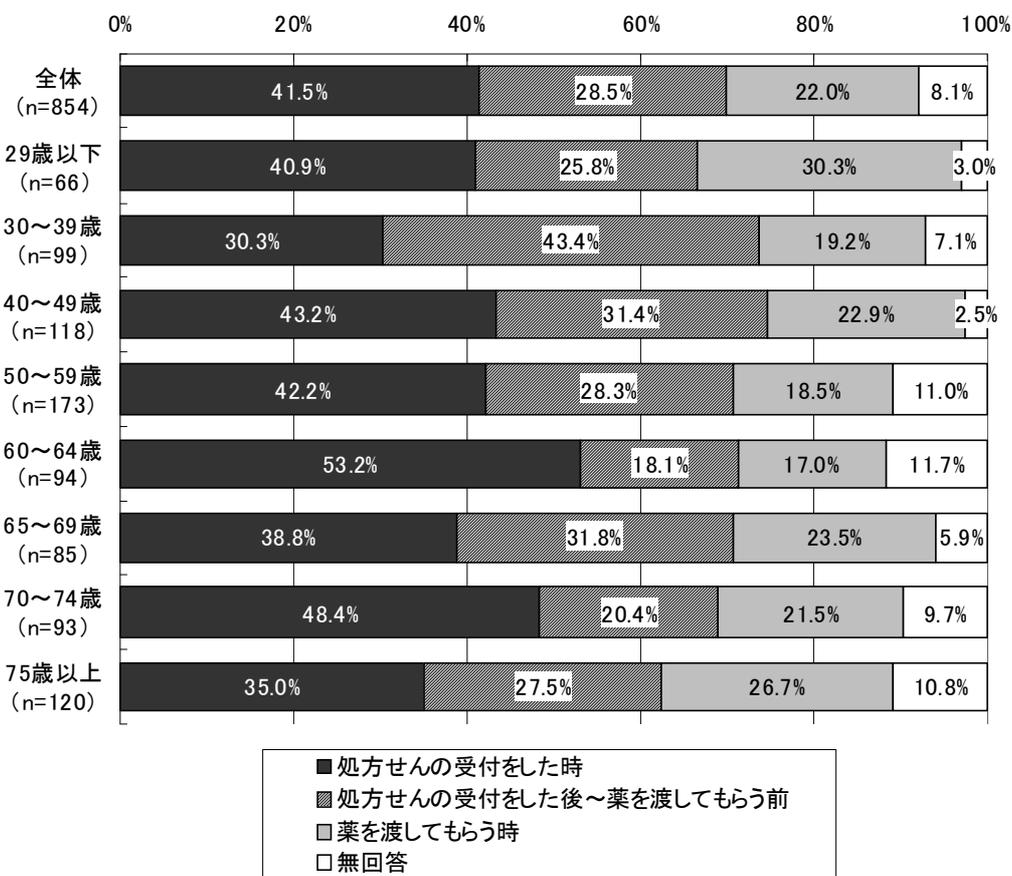
3) ジェネリック医薬品に関する情報を薬局から提供してほしいタイミング

図表 159 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局から提供してほしいタイミング
(欲しい情報がある人、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。

図表 160 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局から提供してほしいタイミング
(欲しい情報がある人、年齢階級別)

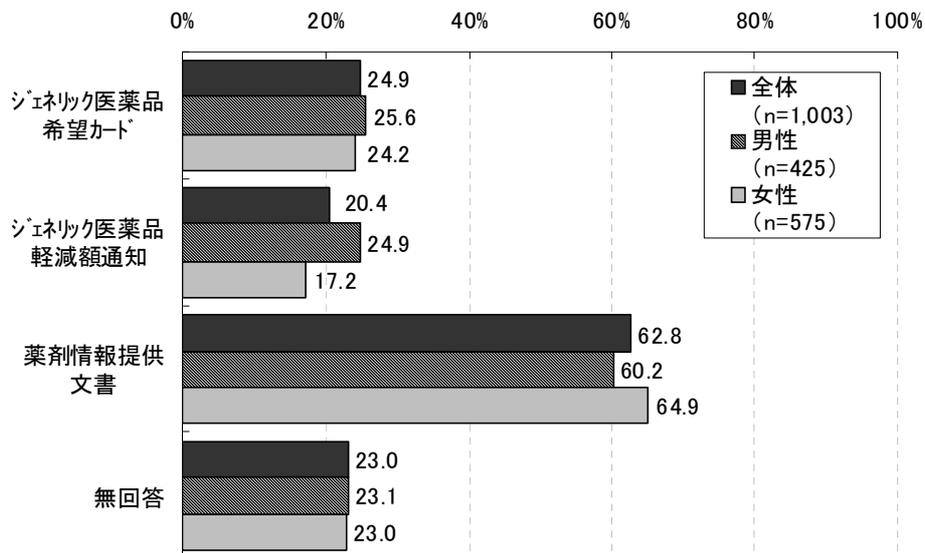


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

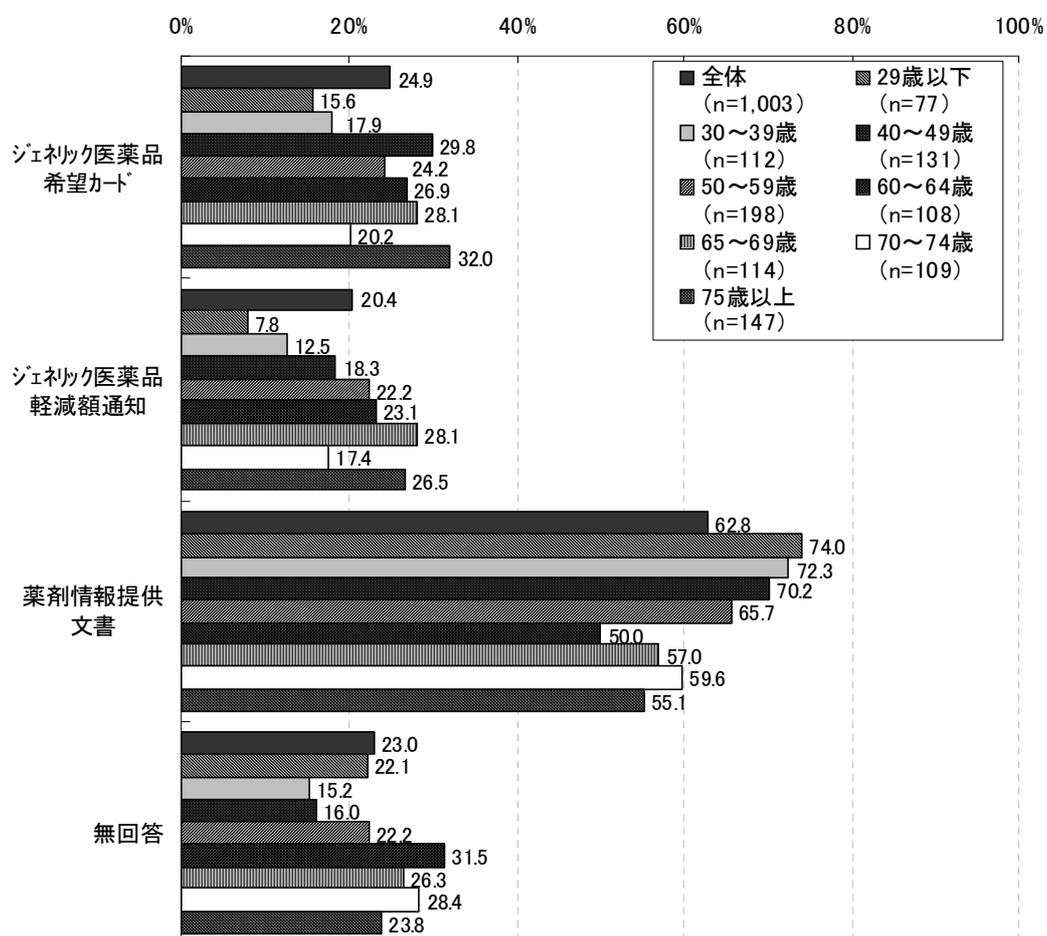
1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

図表 161 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無（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。

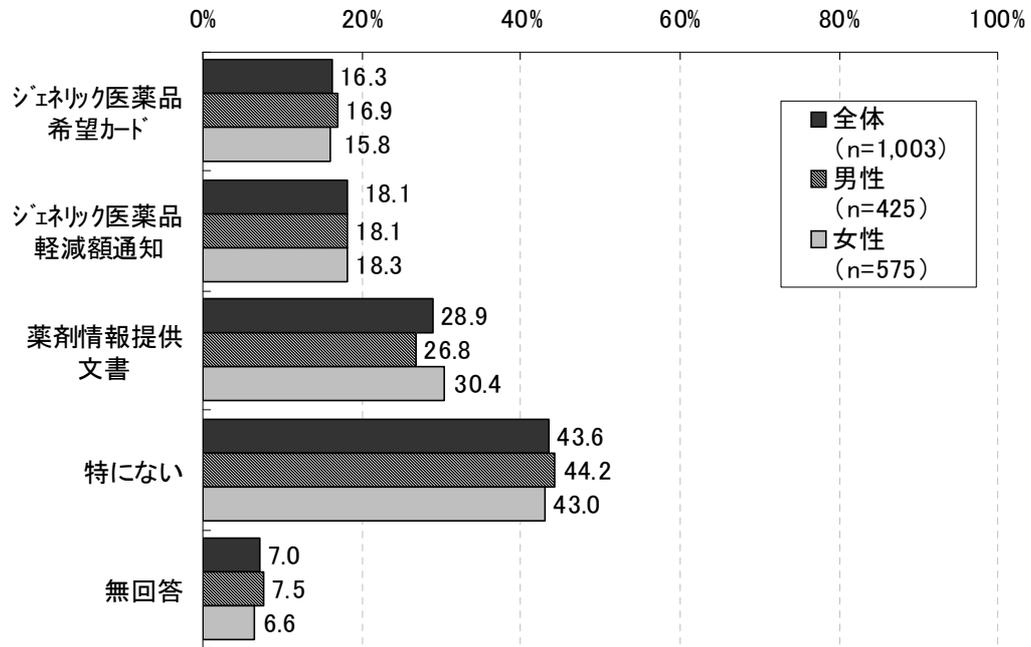
図表 162 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無
(年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

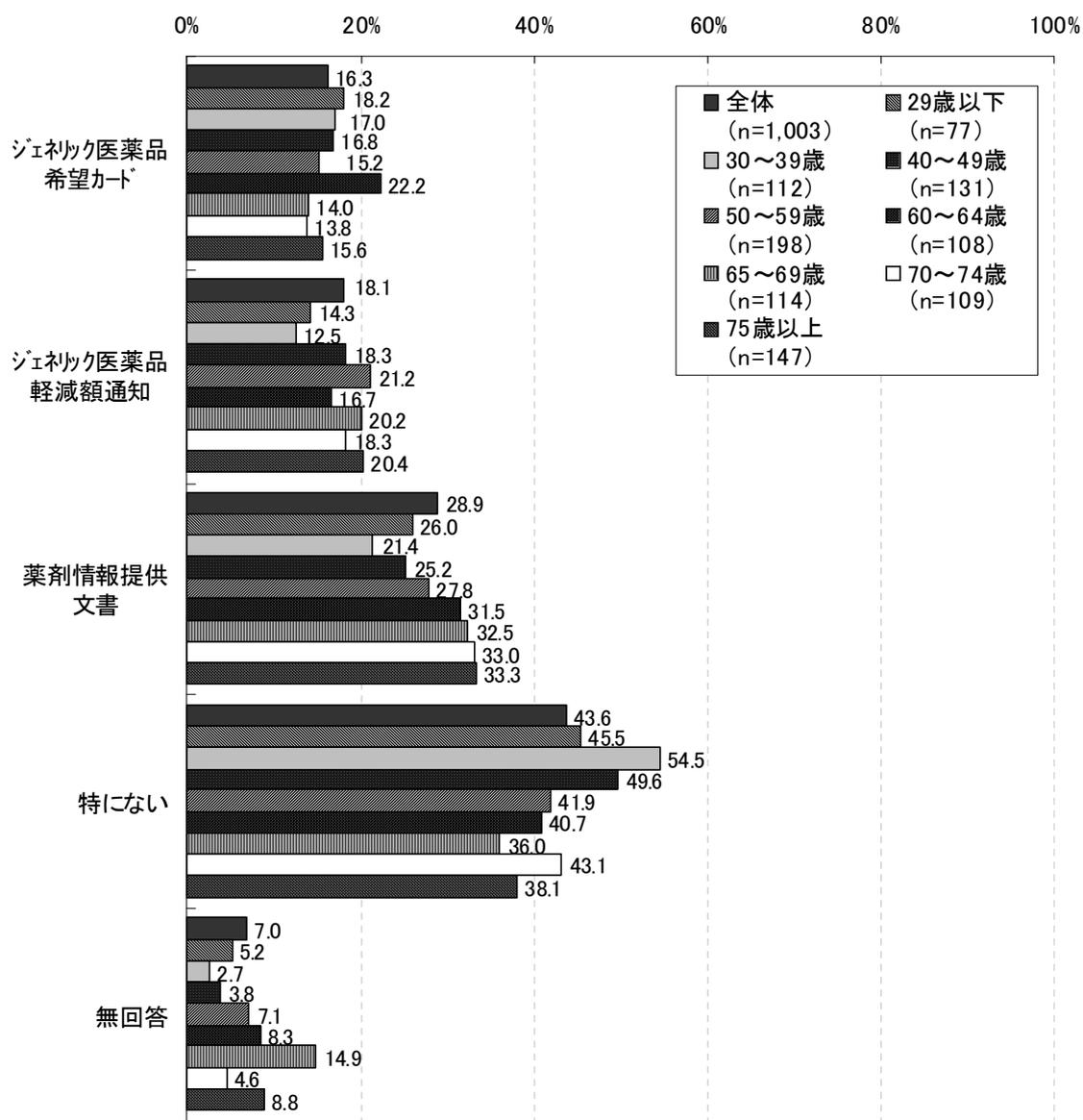
2) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

図表 163 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（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。

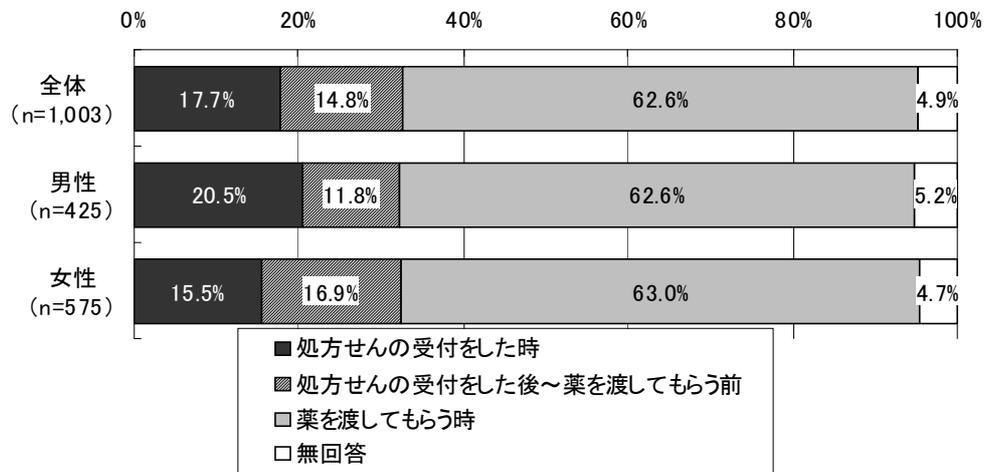
図表 164 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

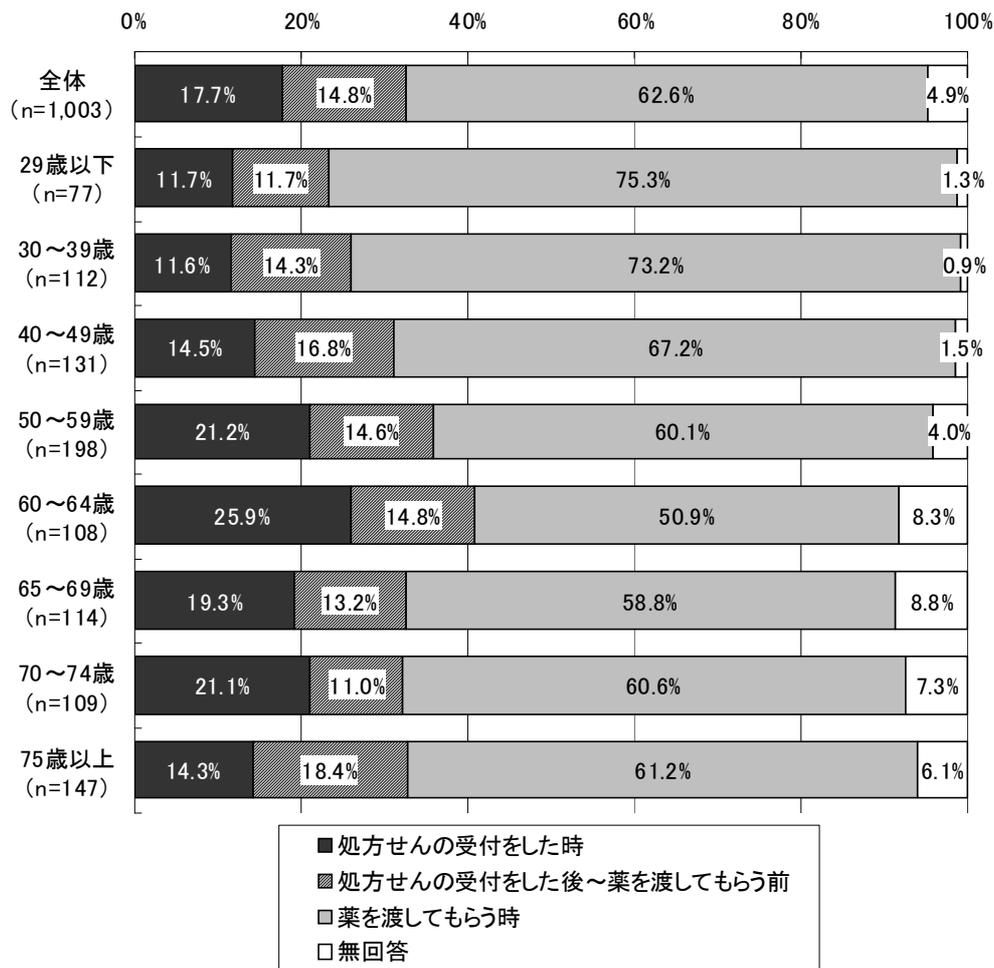
3) 薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミング

図表 165 薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミング（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。

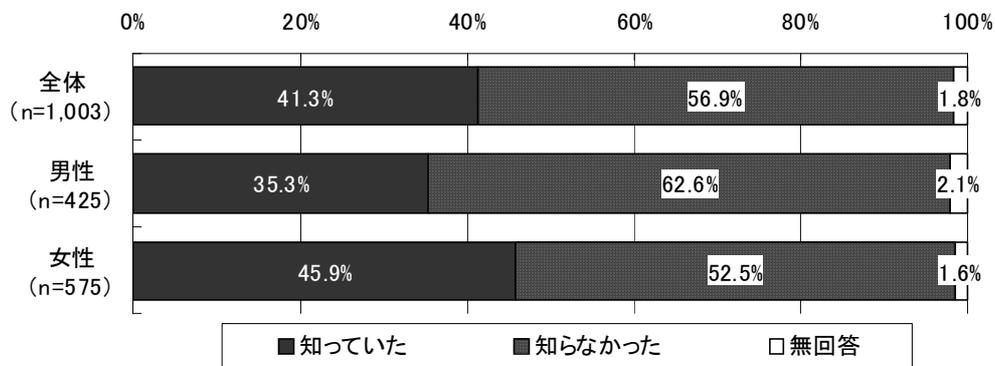
図表 166 薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミング（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

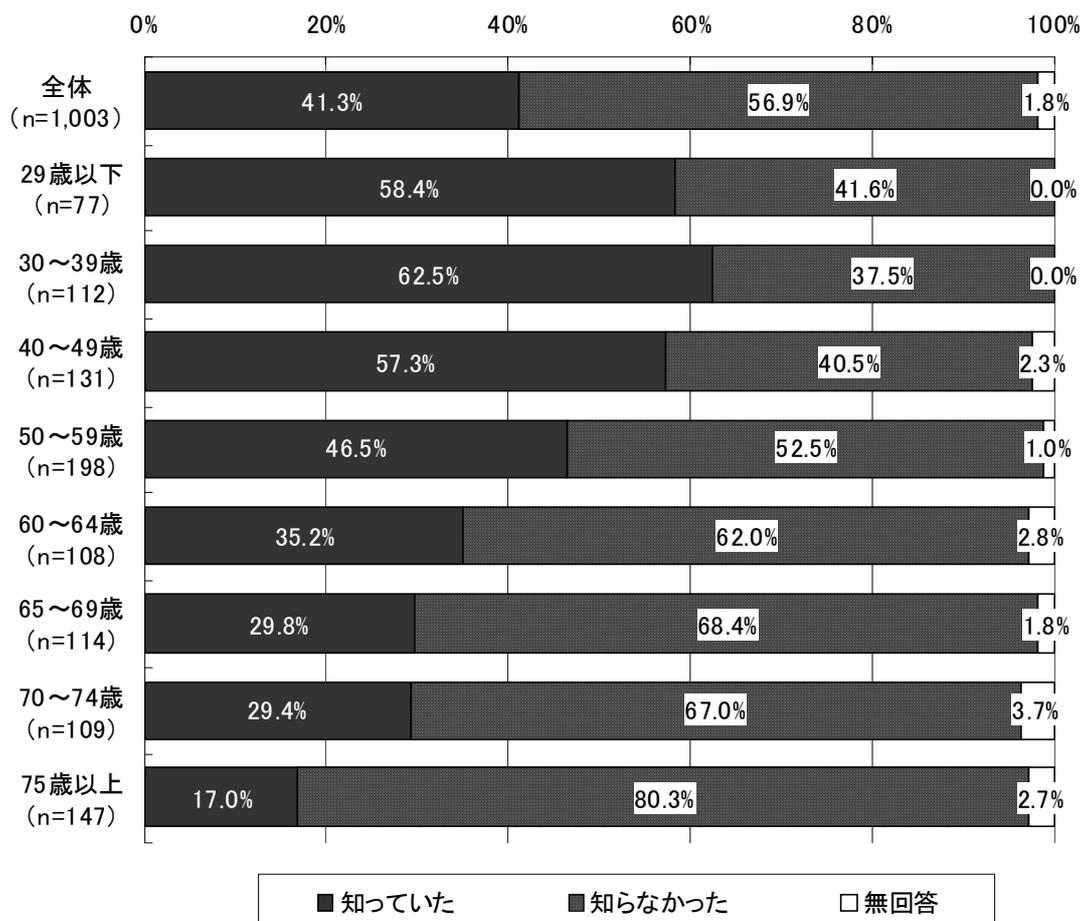
③一般名処方の認知度

図表 167 一般名処方の認知度（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。

図表 168 一般名処方の認知度（年齢階級別）

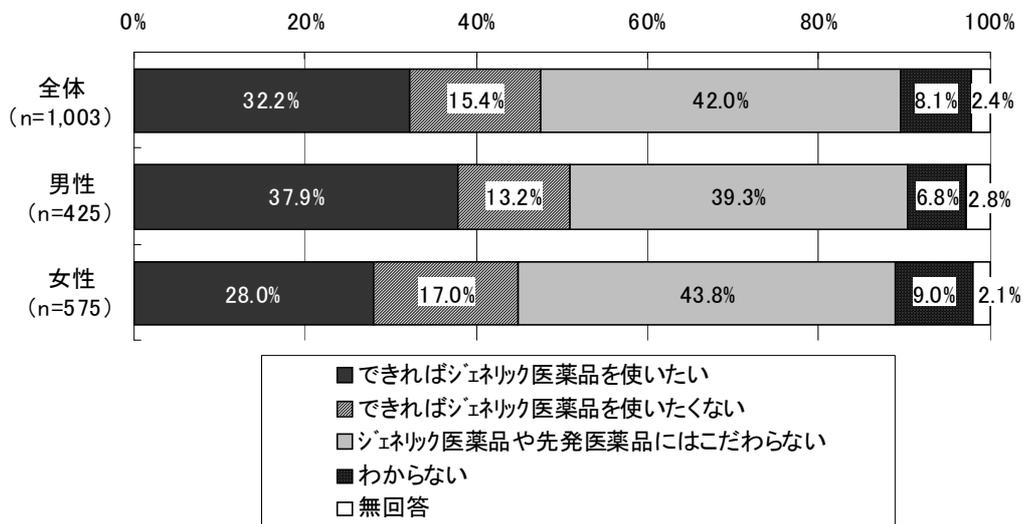


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

④ジェネリック医薬品に関する使用意向等

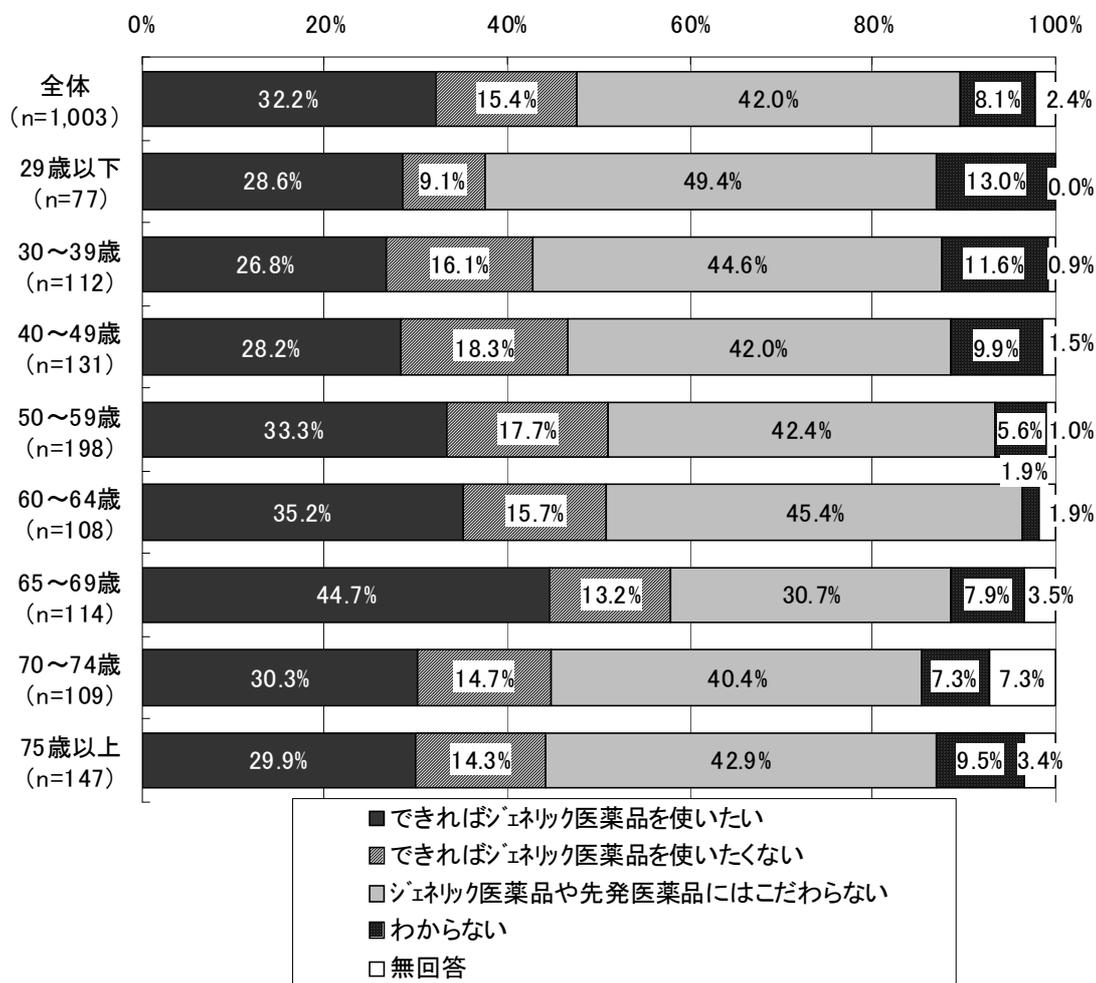
1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

図表 169 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（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。

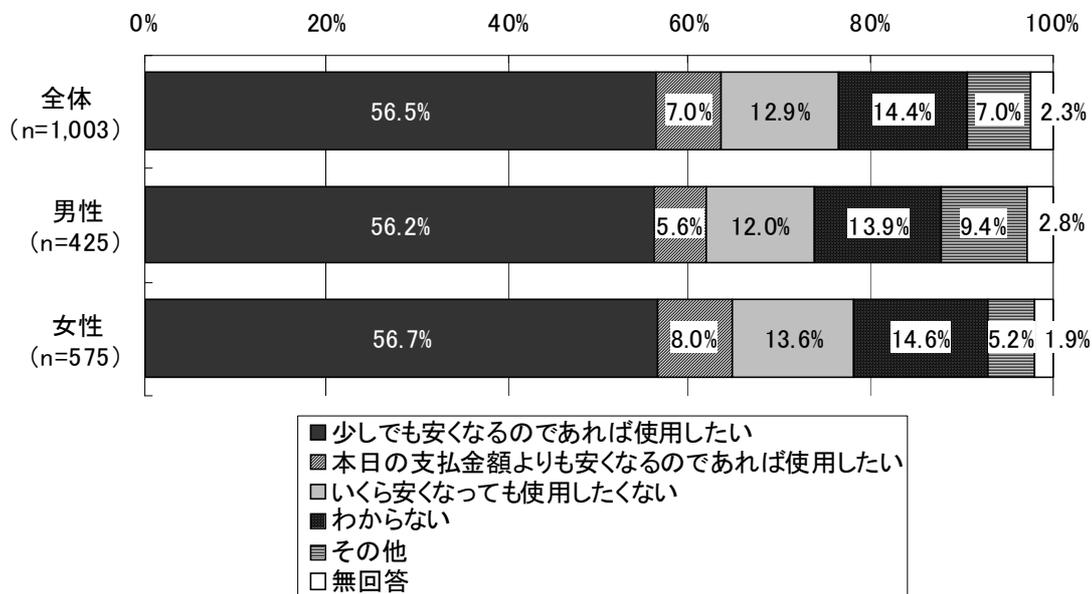
図表 170 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

図表 171 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）（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も安くなるのであれば使用したい」は、調査票では「() 円くらい安くなるのであれば使用したい」という記載である。

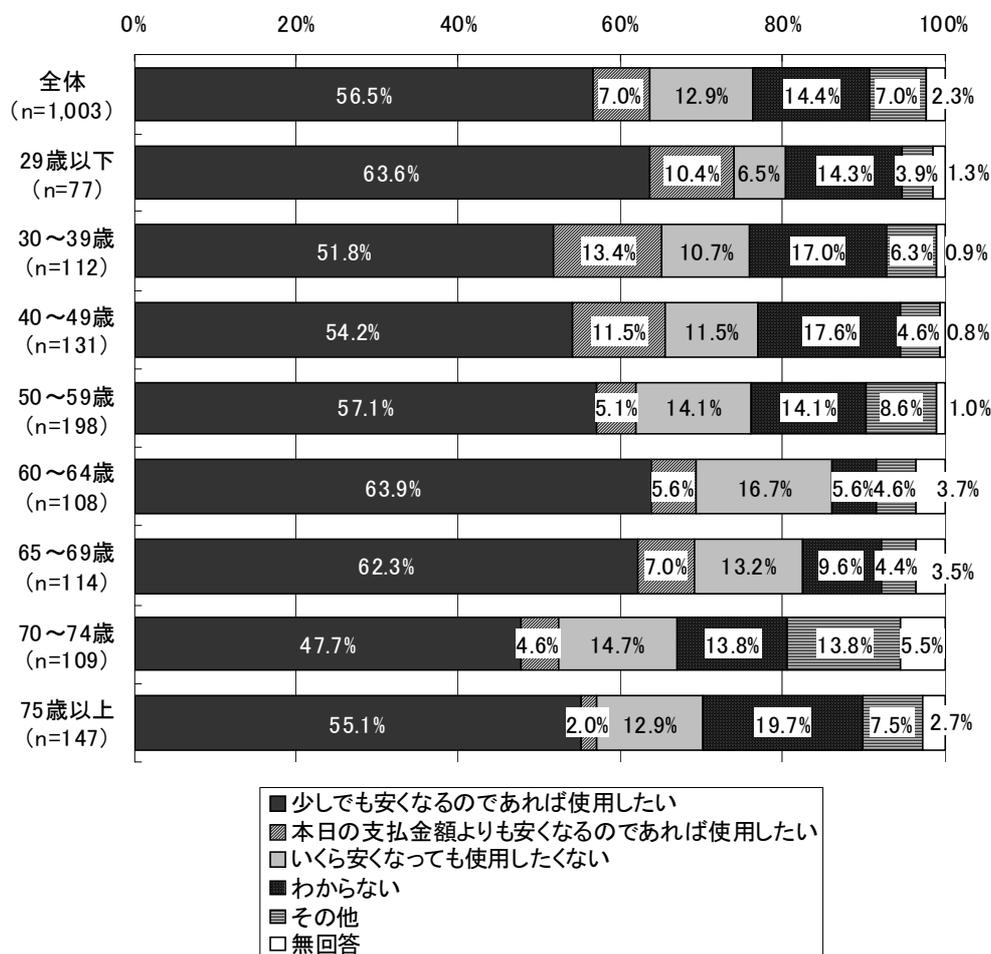
図表 172 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 (「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別)

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	66	681.7	707.0	500.0
男性	24	599.6	490.5	500.0
女性	42	728.6	807.1	500.0

(注) 具体的に安くなってほしい金額について記載のあった66人を集計対象とした。

図表 173 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）（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。
 ・「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」は、調査票では「()円くらい安くなるのであれば使用したい」という記載である。

図表 174 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 (「本日の支払金額よりも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)

(単位：円)

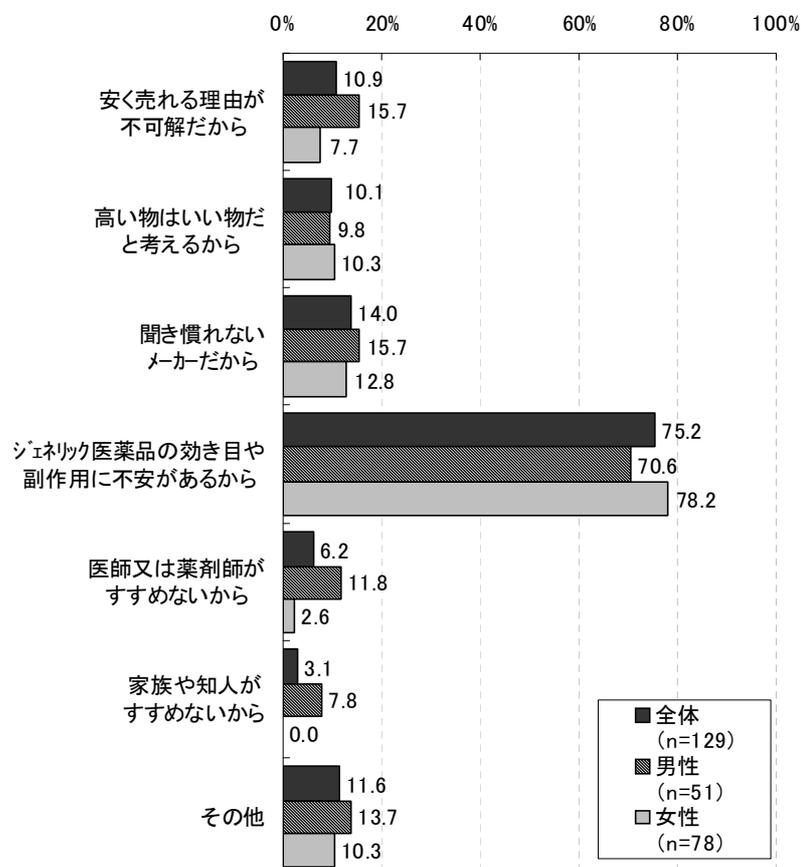
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	66	681.7	707.0	500.0
29歳以下	7	404.3	302.4	300.0
30～39歳	14	585.7	517.2	500.0
40～49歳	15	618.7	706.6	480.0
50～59歳	9	444.4	269.8	500.0
60～64歳	6	1,333.3	1,211.1	750.0
65～69歳	8	1,010.0	1,052.7	750.0
70～74歳	5	720.0	521.5	500.0
75歳以上	2	500.0		500.0

(注) 具体的に安くなってほしい金額について記載のあった66人を集計対象とした。

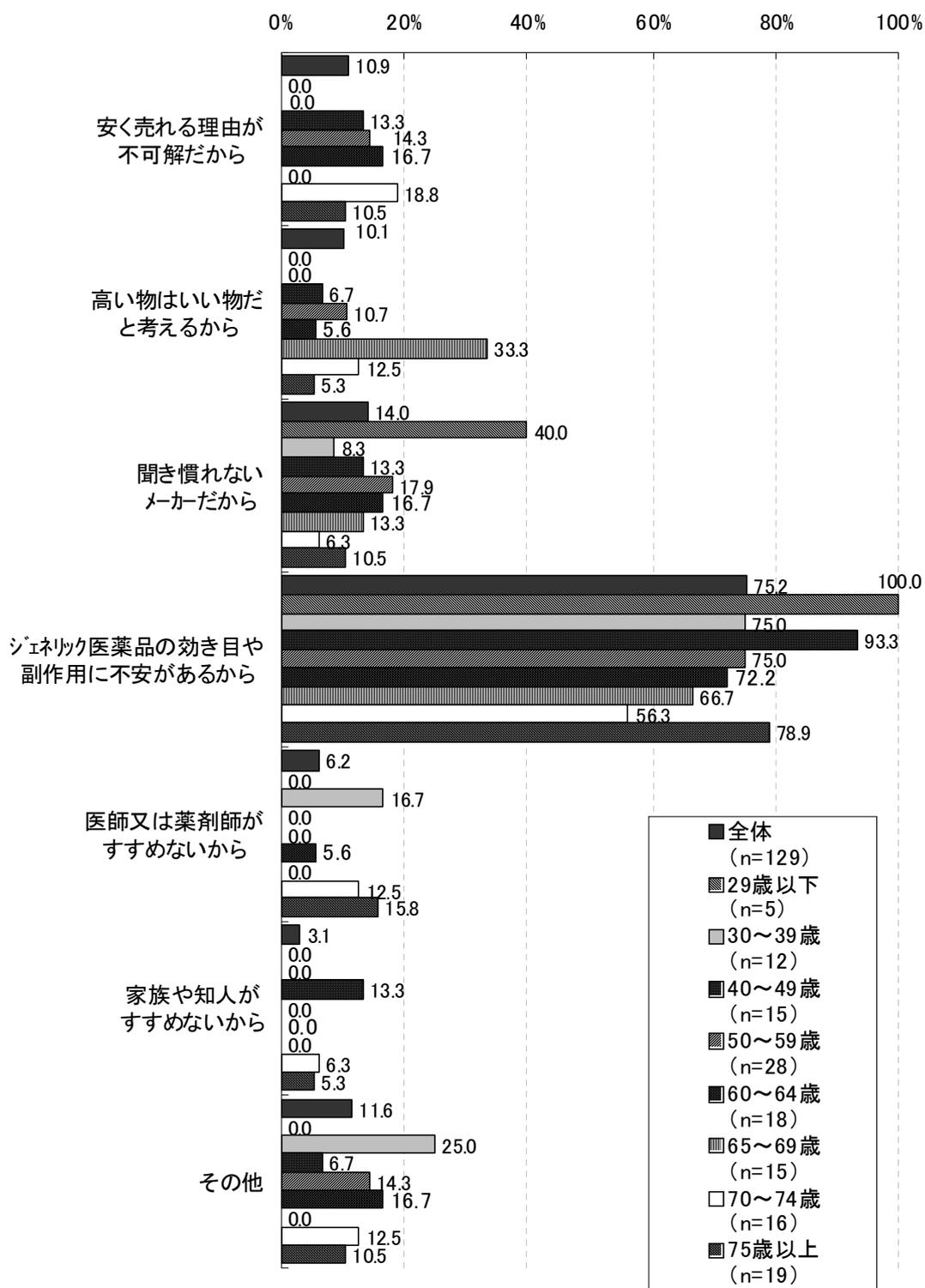
図表 175 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 (「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」と回答した人、本日の自己負担額)
 (単位：円)

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	66	681.7	707.0	500.0
～500 円未満	0	-	-	-
500～1000 円未満	16	286.9	142.6	290.0
1000～1500 円未満	15	520.0	285.9	500.0
1500～2000 円未満	5	620.0	502.0	500.0
2000～3000 円未満	6	400.0	167.3	500.0
3000～5000 円未満	14	914.3	528.9	1,000.0
5000～10000 円未満	5	1,860.0	1,524.1	1,000.0
10000 円以上	1	1,000.0	-	1,000.0

図表 176 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、男女別、複数回答)

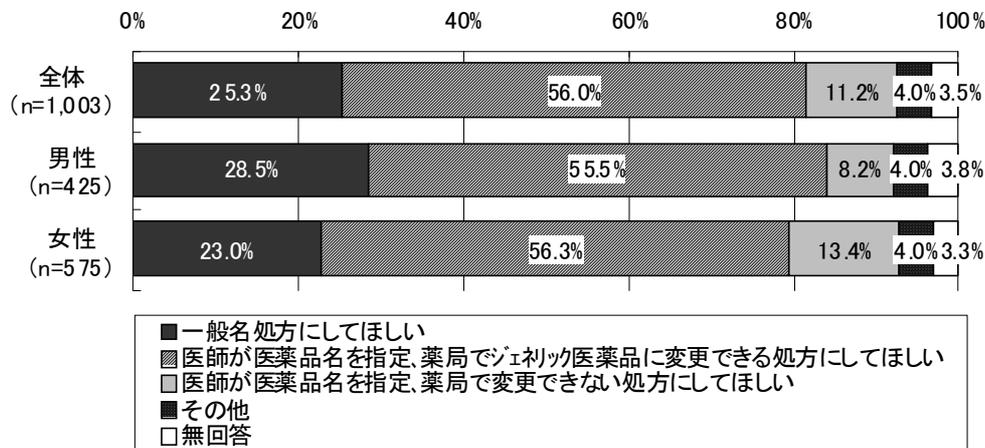


図表 177 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、年齢階級別、複数回答)



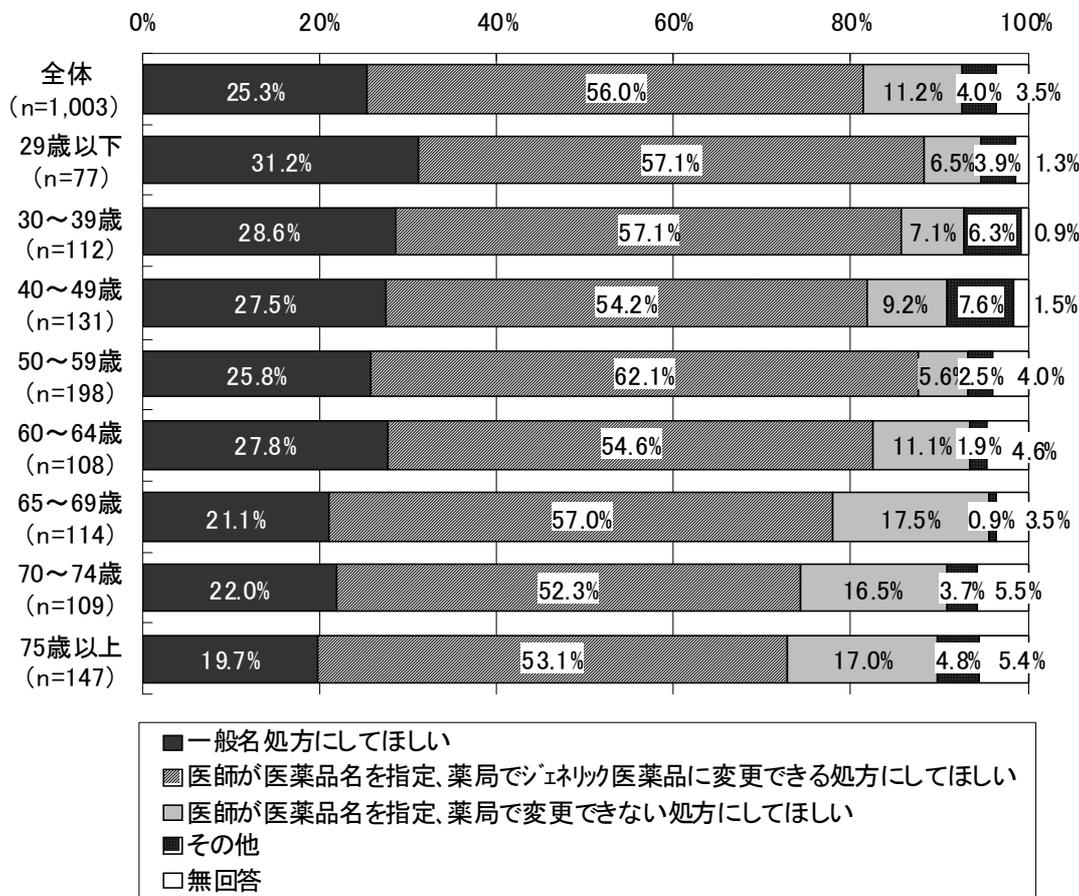
3) 望ましい処方せん的方式

図表 178 望ましい処方せん的方式（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。

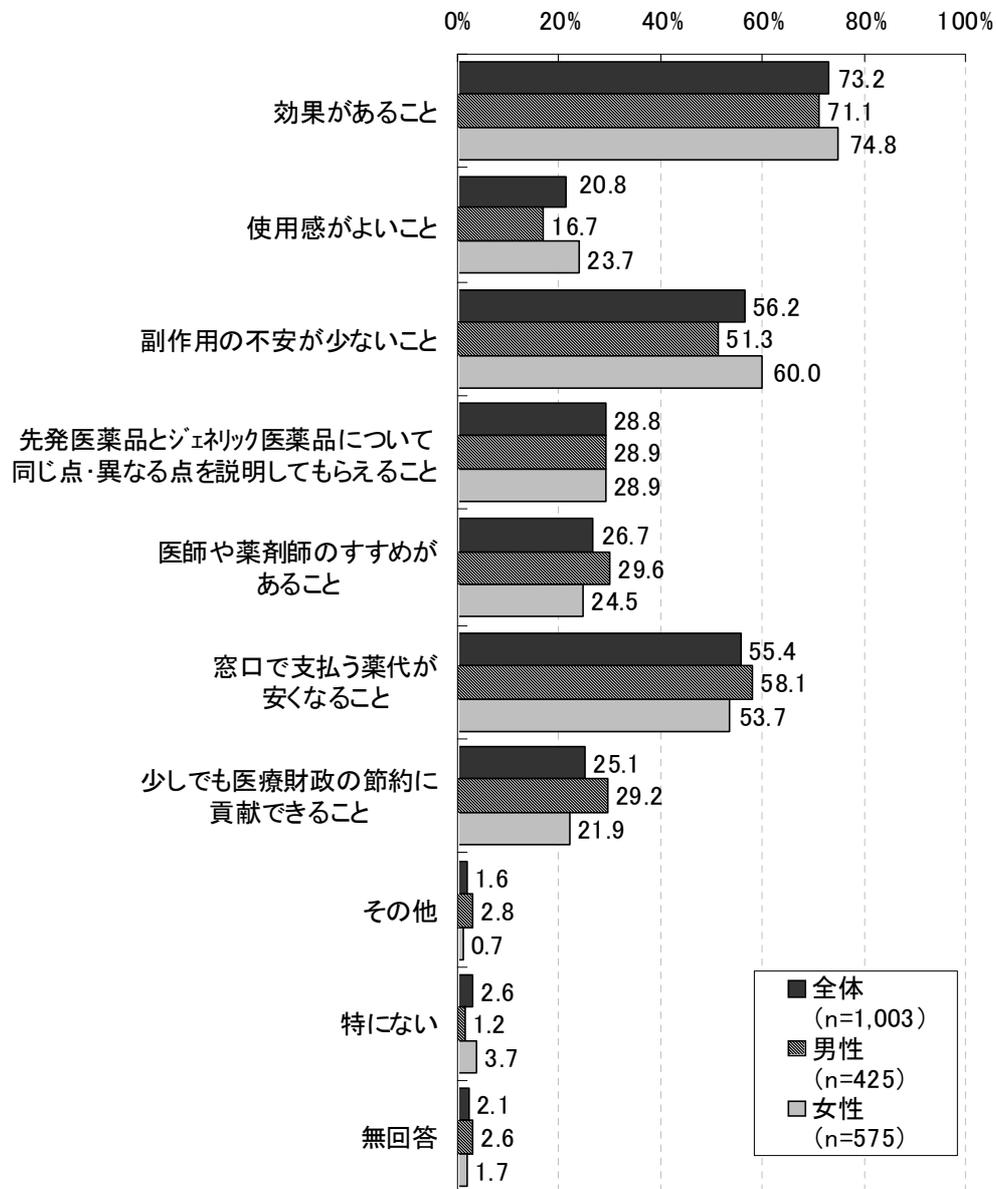
図表 179 望ましい処方せん的方式（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

図表 180 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

図表 181 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）

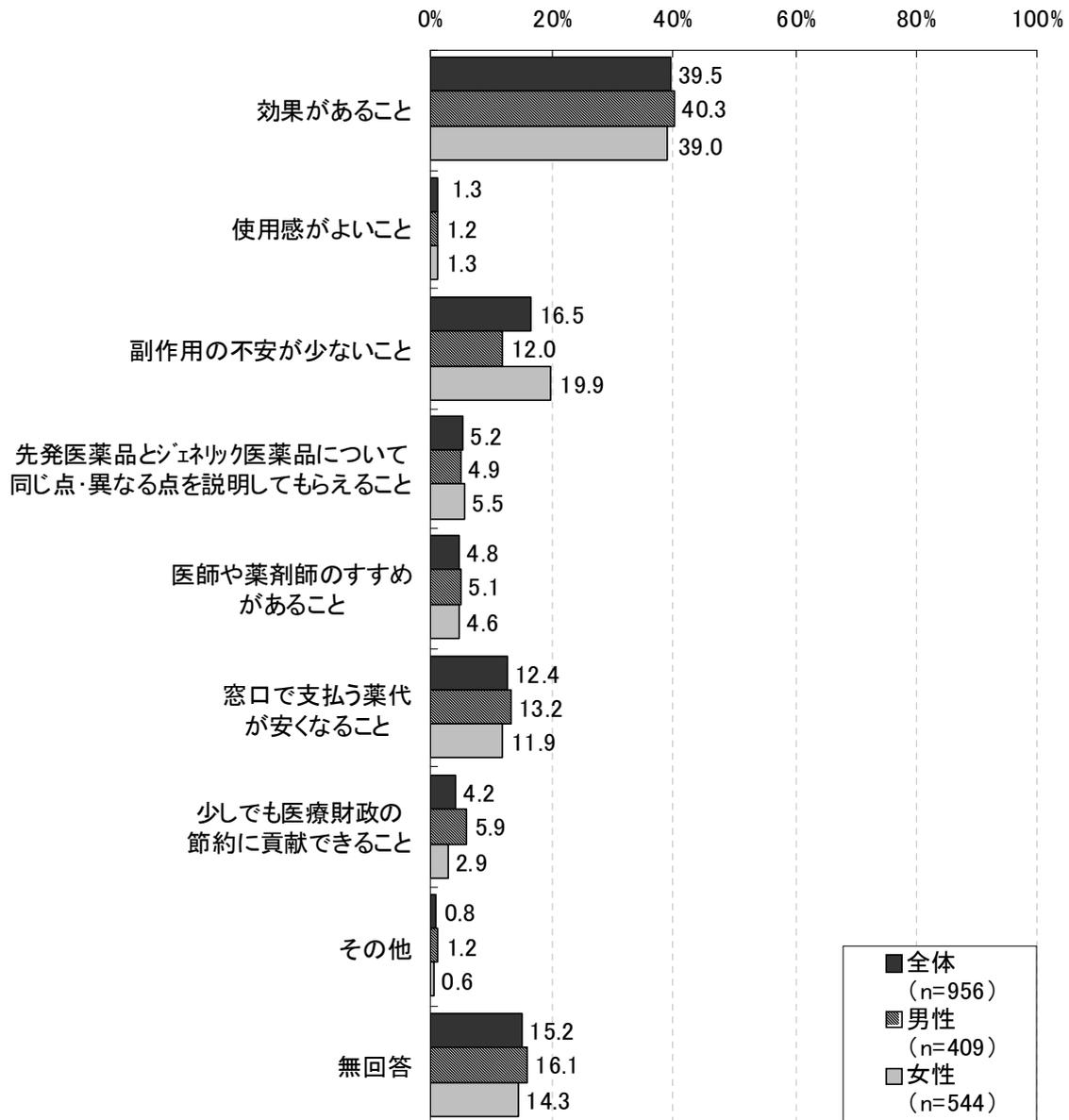
（単位：上段「人」、下段「%」）

	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	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ないこと	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特になし	無回答
全体	1,003 100.0	734 73.2	209 20.8	564 56.2	289 28.8	268 26.7	556 55.4	252 25.1	16 1.6	26 2.6	21 2.1
29歳以下	77 100.0	61 79.2	22 28.6	36 46.8	22 28.6	16 20.8	55 71.4	14 18.2	1 1.3	3 3.9	0 0.0
30～39歳	112 100.0	93 83.0	30 26.8	64 57.1	24 21.4	24 21.4	64 57.1	14 12.5	1 0.9	2 1.8	1 0.9
40～49歳	131 100.0	100 76.3	29 22.1	81 61.8	41 31.3	34 26.0	77 58.8	28 21.4	2 1.5	3 2.3	1 0.8
50～59歳	198 100.0	153 77.3	43 21.7	112 56.6	67 33.8	45 22.7	123 62.1	53 26.8	2 1.0	1 0.5	3 1.5
60～64歳	108 100.0	78 72.2	14 13.0	66 61.1	27 25.0	32 29.6	57 52.8	23 21.3	4 3.7	1 0.9	3 2.8
65～69歳	114 100.0	83 72.8	22 19.3	62 54.4	38 33.3	39 34.2	61 53.5	41 36.0	1 0.9	3 2.6	4 3.5
70～74歳	109 100.0	67 61.5	19 17.4	55 50.5	34 31.2	32 29.4	53 48.6	30 27.5	4 3.7	5 4.6	5 4.6
75歳以上	147 100.0	93 63.3	30 20.4	86 58.5	35 23.8	44 29.9	62 42.2	48 32.7	1 0.7	8 5.4	4 2.7

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

5) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

図表 182 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」「無回答」であった回答を除く956人を集計対象とした。

図表 183 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（単位：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	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ないこと	医師や薬剤師のすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	無回答
全体	956 100.0	378 39.5	12 1.3	158 16.5	50 5.2	46 4.8	119 12.4	40 4.2	8 0.8	145 15.2
29歳以下	74 100.0	34 45.9	0 0.0	10 13.5	4 5.4	2 2.7	11 14.9	2 2.7	1 1.4	10 13.5
30～39歳	109 100.0	53 48.6	2 1.8	19 17.4	7 6.4	2 1.8	13 11.9	1 0.9	1 0.9	11 10.1
40～49歳	127 100.0	51 40.2	1 0.8	25 19.7	6 4.7	4 3.1	12 9.4	2 1.6	1 0.8	25 19.7
50～59歳	194 100.0	80 41.2	1 0.5	25 12.9	13 6.7	4 2.1	32 16.5	5 2.6	0 0.0	34 17.5
60～64歳	104 100.0	37 35.6	0 0.0	18 17.3	3 2.9	9 8.7	17 16.3	4 3.8	2 1.9	14 13.5
65～69歳	107 100.0	44 41.1	1 0.9	16 15.0	5 4.7	7 6.5	9 8.4	8 7.5	1 0.9	16 15.0
70～74歳	99 100.0	36 36.4	4 4.0	15 15.2	4 4.0	8 8.1	12 12.1	6 6.1	1 1.0	13 13.1
75歳以上	135 100.0	41 30.4	3 2.2	28 20.7	7 5.2	10 7.4	12 8.9	12 8.9	1 0.7	21 15.6