

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）  
歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査  
報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 歯科医療機関票	1 4 4 頁
・ 医科医療機関票	1 5 2 頁
・ 患者票	1 5 7 頁

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）

歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての  
影響調査 報告書（案）

## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	4
1. 回収結果	4
2. 歯科医療機関調査の結果	5
(1) 施設の概要	5
①施設の種類	5
②開設主体	6
③開設時期	7
④歯科関連の標榜診療科	8
⑤行っている診療内容	9
⑥施設基準の届出のあるもの	10
⑦歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算）	11
(2) 周術期口腔機能管理の実施状況等	13
①周術期口腔機能管理の実施状況	13
②患者数（周術期口腔機能管理実施施設）	14
③周術期口腔機能管理料等の算定患者数（周術期口腔機能管理実施施設）	15
④周術期口腔機能管理料等の算定実績がなかった理由（周術期口腔機能管理実施施設）	20
⑤周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等（周術期口腔機能管理実施施設）	25
⑥周術期口腔機能管理計画書の策定方法	27
⑦周術期口腔機能管理計画書の策定期間	29
⑧周術期口腔機能管理の実施内容	31
⑨周術期口腔機能管理を行うことによる効果	32
(3) 周術期口腔機能管理の実施体制等	44
①周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の状況等（周術期口腔機能管理実施施設）	44
②周術期口腔機能管理を開始した時期（周術期口腔機能管理実施施設）	46
③周術期口腔機能管理を実施するきっかけ（周術期口腔機能管理実施施設）	47
④周術期口腔機能管理を実施する理由（周術期口腔機能管理実施施設）	50
⑤周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したこと（周術期口腔機能管理実施施設）	

施設)	52
⑥周術期口腔機能管理実施に関する患者への周知方法（周術期口腔機能管理実施施設）	54
⑦周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組（周術期口腔機能管理実施施設）	55
(4) 周術期口腔機能管理を実施する際の連携状況等	59
①院内の医科・歯科連携による周術期口腔機能管理の実施状況	59
②周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医療機関（周術期口腔機能管理実施施設）	60
③他医療機関との連携による効果	67
④他医療機関と連携する上での課題	68
(5) 周術期口腔機能管理を実施していない理由等（周術期口腔機能管理未実施施設）	69
①周術期口腔機能管理を実施していない理由	69
②周術期口腔機能管理に関する今後の実施意向	72
③周術期口腔機能管理を今後実施したいと思わない理由	73
(6) 周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等	74
3. 医科医療機関調査の結果	82
(1) 周術期口腔機能管理の実施の有無	82
(2) 施設の概要	83
①開設者	83
②施設認定等の状況	84
③標榜診療科	85
④一般病床の状況	87
⑤職員数	91
⑥患者数	92
(3) 周術期口腔機能管理実施施設における実施状況等	97
①歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施した患者数	97
②歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施するようになったきっかけ	98
③周術期口腔機能管理を実施する歯科医療機関との連携状況	99
④歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果	100
⑤周術期口腔機能管理を行っている歯科医師の対応状況	103
⑥周術期口腔機能管理に関する研修会への職員の参加状況	104
⑦周術期口腔機能管理に関する研修会の開催予定	105
⑧周術期口腔機能管理を実施する上で重要なこと	106
(4) 周術期口腔機能管理を実施していない施設における理由・今後の意向等	107
①周術期口腔機能管理を実施していない理由	107

②周術期口腔機能管理の今後の実施意向 .....	109
③今後、周術期口腔機能管理を実施する上での課題等 .....	110
4. 患者調査の結果 .....	112
(1) 患者の基本属性 .....	112
①調査票の記入者 .....	112
②性別 .....	113
③年齢 .....	114
(2) 周術期口腔機能管理の利用状況等 .....	115
①周術期口腔機能管理の認知度 .....	115
②周術期口腔機能管理を知ったきっかけ .....	116
③周術期口腔機能管理を受けたきっかけ .....	118
④歯科以外の病気における状況 .....	120
⑤周術期口腔機能管理を受けている頻度 .....	122
⑥周術期口腔機能管理の担当者 .....	124
⑦周術期口腔機能管理を受けた満足度 .....	126
⑧周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化 .....	128
⑨周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無等 .....	132
⑩周術期口腔機能管理の重要性 .....	138

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 24 年度診療報酬改定においては、歯科医師等によるチーム医療や医師等との連携を推進する観点から、歯科を有する病院や病院と連携した歯科医療機関における、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価するものとして周術期口腔機能管理料等が新設された。また、併せて周術期に行う歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価するものとして、周術期専門的口腔衛生処置が新設された。

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

## 2. 調査対象

本調査では、「①歯科医療機関調査」、「②医科医療機関調査」、「③患者調査」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ①歯科医療機関調査

- ・以下のⅠ・Ⅱ・Ⅲに該当する保険医療機関
  - Ⅰ 周術期口腔機能管理料を算定している医療機関（悉皆、718 施設）
  - Ⅱ 医科歯科を併設している病院（Ⅰを除く）（抽出、500 施設）
  - Ⅲ 歯科治療総合医療管理料の施設基準の届出をしている歯科診療所（Ⅰを除く）（抽出、1,000 施設）

### ②医科医療機関調査

- ・歯科が併設されていない医科病院（無作為抽出、1,000 施設）。

### ③患者調査

- ・上記①－Ⅰの調査対象施設において、調査期間中に当該医療機関で周術期口腔機能管理を受けた患者。1 施設当たり 2 名（最大配付数：2 名×718 施設＝1,436 名）。

## 3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「①歯科医療機関調査」、「②医科医療機関調査」の 2 種類の施設調査については、各対象施設の開設者・管理者宛に自記式調査票を郵送配布し、回答調査票は本調査事務局宛の返信用専用封筒にて回収した。
- ・「③患者調査」については、「①歯科医療機関調査」の対象施設を通じて、自記式調査票を対象患者に配布し、回答調査票は患者から本調査事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は、平成 25 年 7 月 11 日～平成 25 年 9 月 3 日。

#### 4. 調査項目

##### 【調査項目】

区分	主な調査項目
① 歯科医療機関調査	<p>○施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設主体、施設開設時期、病院の種類</li> <li>・ 歯科関連の標榜診療科、行っている診療内容、施設基準</li> <li>・ 職員数（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、その他）</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理の実施の有無</li> <li>・ 1 か月間の歯科外来患者総数、歯科入院患者総数、医科入院患者総数</li> <li>・ 1 か月間の算定患者数（周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）、周術期専門的口腔衛生処置）</li> <li>・ 該当患者がいなかった場合の理由</li> <li>・ 周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等</li> <li>・ 周術期口腔機能管理計画書の策定方法、策定期間</li> <li>・ 周術期口腔機能管理の内容</li> <li>・ 周術期口腔機能管理の効果</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理の実施体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の有無、参加職種</li> <li>・ 周術期口腔機能管理の開始時期</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施するきっかけ、理由</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことの有無、その内容</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施していることの患者への周知方法</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組内容、研修の参加者、頻度、今後の開催・受講予定</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理を実施する際の連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内の医科との連携による周術期口腔機能管理の実施の有無、連携診療科</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を行う上で連携している医療機関とその数、連携内容、情報共有している場合の内容</li> <li>・ 他医療機関との連携による効果</li> <li>・ 他医療機関と連携を行う上での課題</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理を実施していない理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施していない理由</li> <li>・ 今後の実施意向、実施する意向がない場合の理由</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等</li> </ul>

<p>② 医科医療機関 調査</p>	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、施設認定等の状況、標榜診療科</li> <li>・ 許可病床数、稼動病床数、病床利用率、平均在院日数</li> <li>・ 職員数（医師数、看護職員数、その他）</li> <li>・ 外来患者数（初診患者数、再診延べ患者数）</li> <li>・ 一般病棟の入院患者数（入院延べ患者数、新規入院患者数、退院患者数）、全身麻酔手術件数</li> </ul> <p>○一般病棟における入院患者に対する周術期口腔機能管理の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理の実施状況等</li> <li>・ 実施している場合の診療科別患者数</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施するようになったきっかけ</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施する歯科医療機関との連携内容、歯科医師の対応状況</li> <li>・ 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施することの効果</li> <li>・ 周術期口腔機能管理に関する研修会への職員参加の有無、参加頻度、今後の参加予定</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施する上で重要なこと</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理を実施していない理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施していない理由</li> <li>・ 今後の実施意向</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を実施する上での課題等</li> </ul>
<p>③ 患者調査</p>	<p>○属性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、居住地</li> </ul> <p>○周術期口腔機能管理の認知度・評価等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周術期口腔機能管理の認知度、知ったきっかけ</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を受けたきっかけ</li> <li>・ 歯科以外の病気</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を受けている頻度</li> <li>・ 周術期口腔機能管理の実施者</li> <li>・ 周術期口腔機能管理に対する満足度、不満の場合の理由</li> <li>・ 周術期口腔機能管理を受けたことによる身体状況の変化等</li> <li>・ 文書による情報提供の有無、内容のわかりやすさ、有用だった情報</li> <li>・ 周術期口腔機能管理の重要性 <span style="float: right;">／等</span></li> </ul>



## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

歯科医療機関調査の対象数 2,218 件に対し、有効回収数（施設数）が 1,351 件、有効回答率は 60.9%であった。このうち、周術期口腔機能管理料算定施設の有効回答数は 453 件（有効回答率 63.1%）、医科歯科併設の病院は 239 件（有効回答率 47.8%）、歯科診療所は 659 件（有効回答率 65.9%）であった。また、医科医療機関調査の有効回答数は 313 件（有効回答率 33.0%）で、患者調査の有効回答数は 259 件であった。

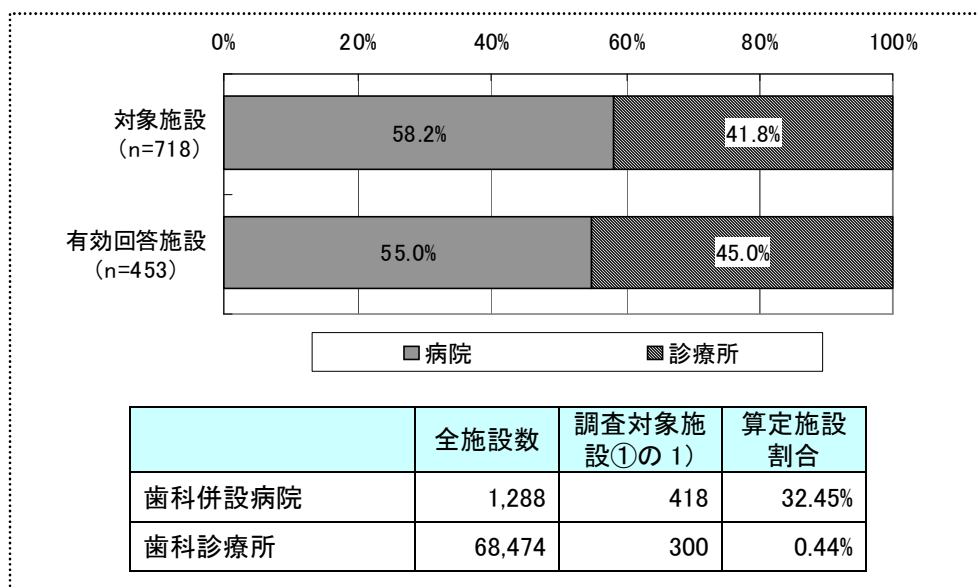
図表 1 回収の状況

	対象数	有効回答数	有効回答率
①歯科医療機関調査	2,218	1,351	60.9%
1)周術期口腔機能管理料算定施設	718	453	63.1%
2)医科歯科併設の病院(1)を除く)	500	239	47.8%
3)歯科診療所(1)を除く)	1,000	659	65.9%
②医科医療機関調査	948* <sup>1</sup>	313	33.0%
③患者調査	—* <sup>2</sup>	259	—* <sup>2</sup>

\*1 医科医療機関調査は 1,000 施設を調査対象として調査票を発送したが、このうち、歯科を有することが判明した保険医療機関 52 施設を集計対象外とした。

\*2 患者調査の対象は調査期間中に当該医療機関で周術期口腔機能管理を受けた患者であるが、当該患者の有無に関わらず、過去に周術期口腔機能管理料の算定実績のある施設（図表中①の 1）を通じて患者票を配布した。このため、対象患者へ配布された枚数を把握できないため、対象数及び有効回答率は「—」とした。

（参考）周術期口腔機能管理料算定施設（「対象施設」はアンケート発送時の算定施設）



## 2. 歯科医療機関調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：①「周術期口腔機能管理料」を算定している医療機関（悉皆、718 施設）  
②医科歯科併設病院（①を除く）（抽出、500 施設）  
③「歯科治療総合医療管理料」の施設基準の届出をしている歯科診療所（抽出、1,000 施設）

回答数：1,351 施設

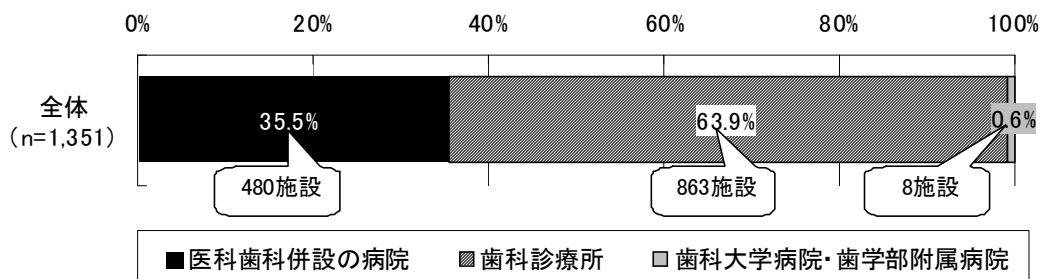
回答者：管理者

### （1）施設の概要

#### ①施設の種類

施設の種類についてみると、回答があった1,351施設は、「医科歯科併設の病院」が35.5%（480施設）、「歯科診療所」が63.9%（863施設）、「歯科大学病院・歯学部附属病院」が0.6%（8施設）であった。

図表 2 施設の種類



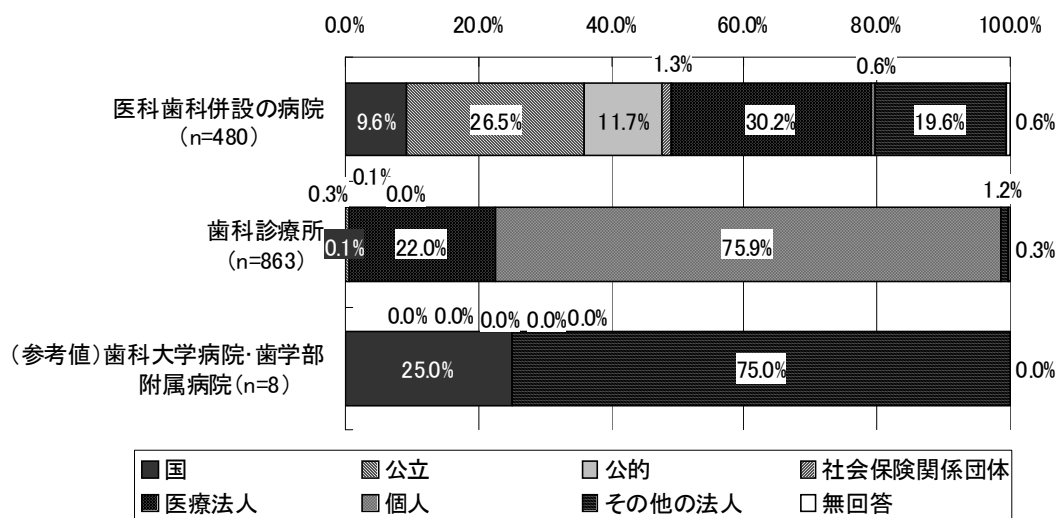
（注）「医科歯科併設の病院」には歯学部附属病院は含まれない。

## ②開設主体

開設主体についてみると、医科歯科併設の病院では「医療法人」が 30.2%で最も多く、次いで「公立」が 26.5%、「その他の法人」が 19.6%、「公的」が 11.7%、「国」が 9.6%であった。

また、歯科診療所では「個人」が 75.9%で最も多く、次いで「医療法人」が 22.0%であった。

図表 3 開設主体



(注) 凡例は以下の通り。

国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立大学法人、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

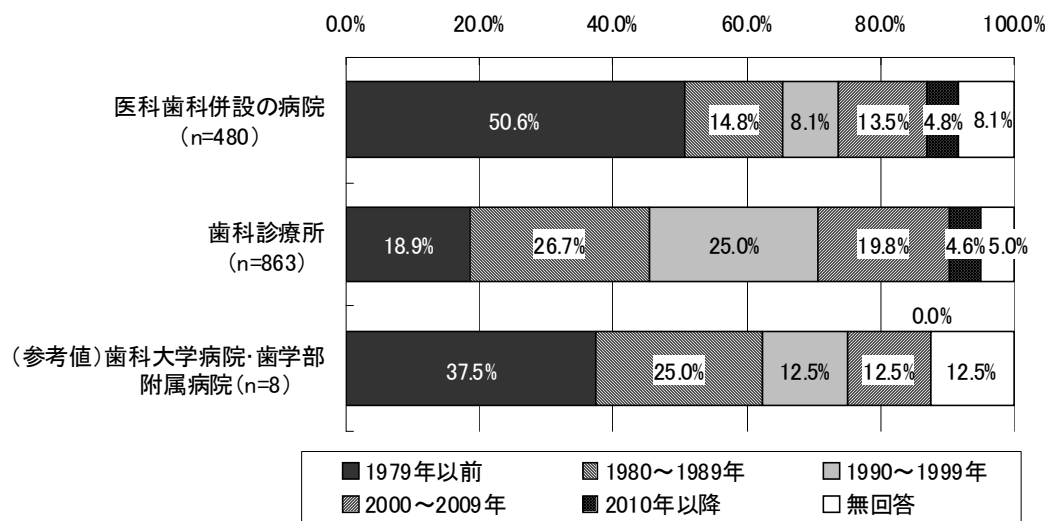
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

### ③開設時期

開設時期についてみると、医科歯科併設の病院では「1979年以前」が50.6%で最も多く、次いで「1980～1989年」が14.8%、「2000～2009年」が13.5%、「1990～1999年」が8.1%であった。

また、歯科診療所では「1980～1989年」が26.7%で最も多く、次いで「1990～1999年」が25.0%、「2000～2009年」が19.8%、「1979年以前」が18.9%であった。

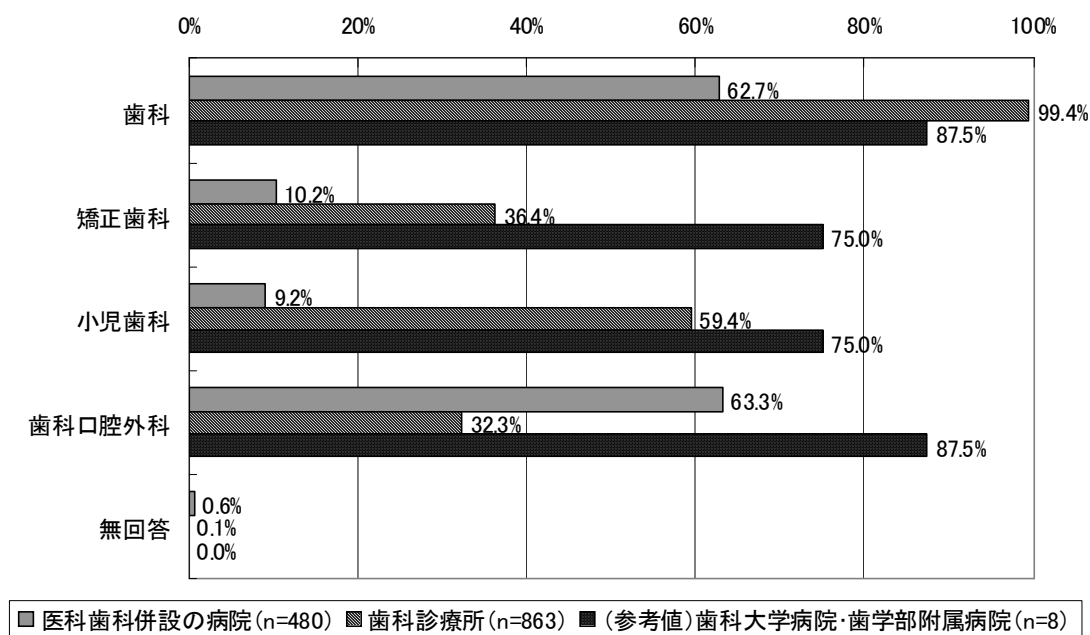
図表 4 開設時期



#### ④ 歯科関連の標榜診療科

歯科関連の標榜診療科についてみると、「歯科」を標榜している施設の割合は医科歯科併設の病院では 62.7%、歯科診療所では 99.4%であった。また、「矯正歯科」を標榜している施設の割合は医科歯科併設の病院では 10.2%、歯科診療所では 36.4%であった。さらに、「小児歯科」を標榜している施設の割合は医科歯科併設の病院では 9.2%、歯科診療所では 59.4%であり、「歯科口腔外科」については医科歯科併設の病院では 63.3%、歯科診療所では 32.3%であった。

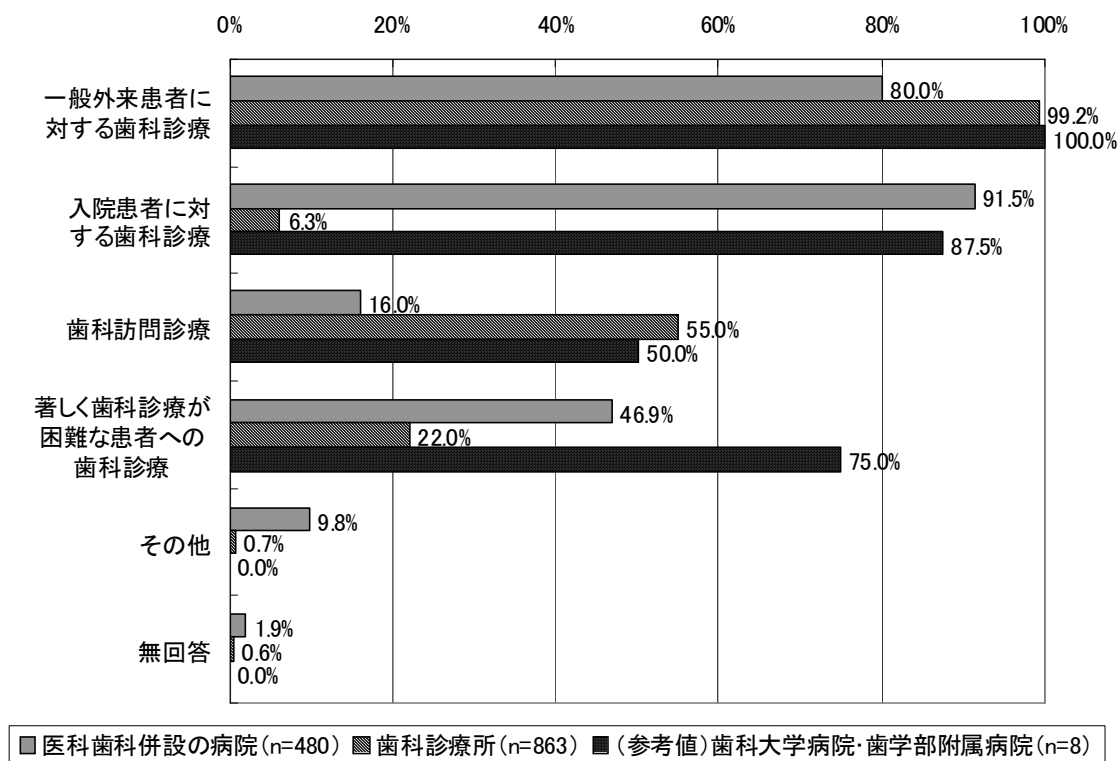
図表 5 歯科関連の標榜診療科（複数回答）



### ⑤行っている診療内容

行っている診療内容についてみると、医科歯科併設の病院では「一般外来患者に対する歯科診療」を実施している施設は80.0%、「入院患者に対する歯科診療」を実施している施設は91.5%、「歯科訪問診療」を実施している施設が16.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」を実施している施設が46.9%であった。また、歯科診療所では「一般外来患者に対する歯科診療」を実施している施設は99.2%、「入院患者に対する歯科診療」を実施している施設は6.3%、「歯科訪問診療」を実施している施設が55.0%、「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」を実施している施設が22.0%であった。

図表 6 行っている診療内容（複数回答）



(注)・「著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療」とは、基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるものを指す。

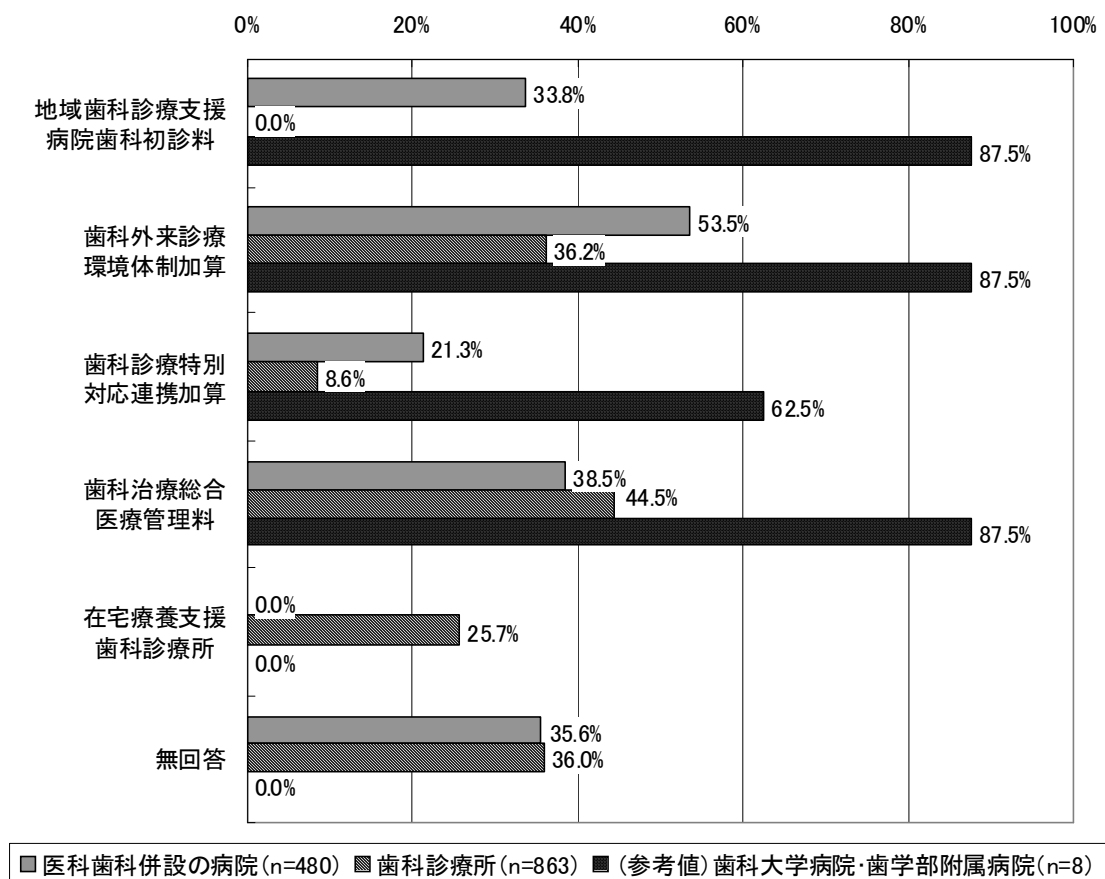
・「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「歯科口腔外科」（同旨含め 23 件）、「自院の医科受診患者に対する歯科診療（化学療法通院、透析患者など）」（同旨含め 6 件）、「摂食嚥下機能評価」（同旨含め 3 件）、「がん治療（口腔がん）」（同旨含め 2 件）、「日曜・休日の救急歯科診療」（同旨含め 2 件）、「摂食嚥下リハビリテーション」（同旨含め 2 件）等が、歯科診療所では「歯科口腔外科」（同旨含め 2 件）、「有病者、抗血栓療法施行中患者の観血処置」等が挙げられた。

### ⑥施設基準の届出のあるもの

施設基準の届出のあるものについてみると、医科歯科併設の病院では「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が33.8%、「歯科外来診療環境体制加算」が53.5%、「歯科診療特別対応連携加算」が21.3%、「歯科治療総合医療管理料」が38.5%であった。また、歯科診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が36.2%、「歯科診療特別対応連携加算」が8.6%、「歯科治療総合医療管理料」が44.5%、「在宅療養支援歯科診療所」が25.7%であった。

「歯科外来診療環境体制加算」と「歯科診療特別対応連携加算」については、医科歯科併設病院のほうが歯科診療所よりも届出のある施設の割合が高いが、「歯科治療総合医療管理料」については、歯科診療所のほうが医科歯科併設の病院よりも届出のある施設の割合が高かった。

図表 7 施設基準の届出のあるもの（複数回答）



⑦ 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算）

歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算）をみると、医科歯科併設の病院では、歯科医師の常勤が平均 5.4 人（標準偏差 18.8、中央値 2.0）、非常勤が平均 2.0 人（標準偏差 9.5、中央値 0.1）、歯科衛生士の常勤が平均 2.9 人（標準偏差 3.6、中央値 2.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、歯科技工士の常勤が平均 0.6 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、その他の職員の常勤が平均 1.3 人（標準偏差 5.2、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.2 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

次に歯科診療所をみると、歯科医師の常勤が平均 1.6 人（標準偏差 1.1、中央値 1.0）、非常勤が平均 0.4 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、歯科衛生士の常勤が平均 2.0 人（標準偏差 2.2、中央値 2.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、歯科技工士の常勤が平均 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、その他の職員の常勤が平均 1.7 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）、非常勤が平均 0.5 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

図表 8 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算、1施設あたり）

< 医科歯科併設の病院、n=439 >

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	5.4	18.8	2.0	2.0	9.5	0.1
歯科衛生士	2.9	3.6	2.0	0.7	1.3	0.0
歯科技工士	0.6	1.4	0.0	0.0	0.2	0.0
その他	1.3	5.2	0.0	0.2	0.7	0.0
合計	10.2	25.2	5.0	2.9	10.5	1.0

（注）・常勤換算は、次の計算式で算出し、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週間に数回の勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（当該施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

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

・すべての項目について記入のあった439施設を集計対象とした。

図表 9 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算、1施設あたり）

< 歯科診療所、n=855 >

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.6	1.1	1.0	0.4	0.9	0.0
歯科衛生士	2.0	2.2	2.0	0.7	1.2	0.0
歯科技工士	0.3	0.8	0.0	0.0	0.1	0.0
その他	1.7	1.9	1.0	0.5	1.1	0.0
合計	5.7	4.7	5.0	1.7	2.3	1.0

（注）すべての項目について記入のあった855施設を集計対象とした。



図表 10 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算、1施設あたり）

<（参考値）歯科大学病院・歯学部附属病院、n=7>

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	75.7	60.8	70.0	27.3	59.1	3.7
歯科衛生士	17.1	16.7	11.0	2.1	2.9	0.8
歯科技工士	5.0	4.1	8.0	0.4	1.1	0.0
その他	39.3	30.8	47.0	4.5	6.5	0.5
合計	137.1	95.7	162.0	34.3	66.8	8.0

（注）すべての項目について記入のあった7施設を集計対象とした。

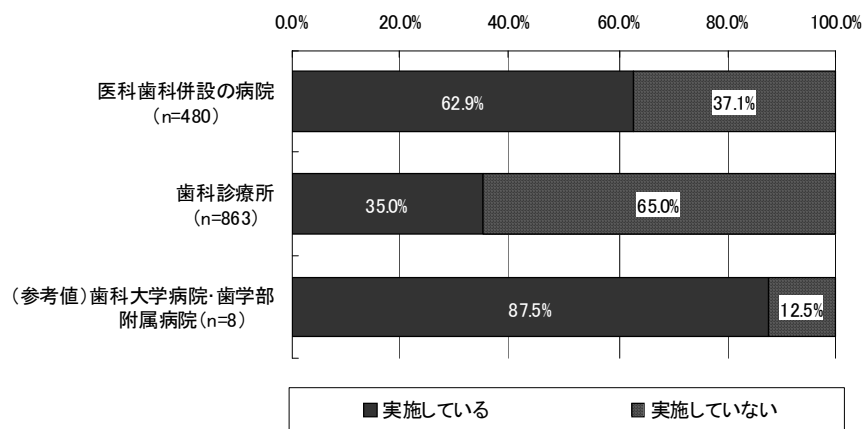
## (2) 周術期口腔機能管理の実施状況等

本調査では、「周術期口腔機能管理」とは、周術期等（手術の前後の期間、または放射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間）における口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療を指す。

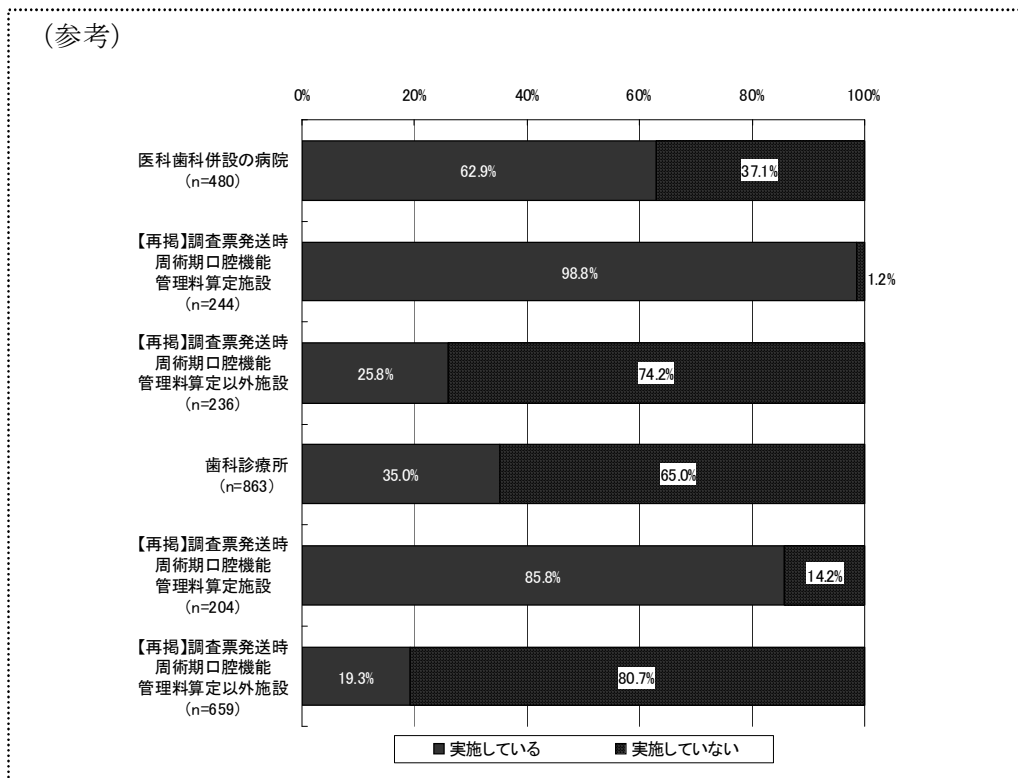
### ①周術期口腔機能管理の実施状況

周術期口腔機能管理の実施状況についてみると、「実施している」の割合は医科歯科併設の病院では62.9%、歯科診療所で35.0%であった。

図表 11 周術期口腔機能管理の実施状況



(注) 外来患者や入院患者（他医療機関の入院患者を含む）に対する周術期口腔機能管理の実施状況。ここでは、診療報酬の算定の有無に関わらず、実施の有無を尋ねた。



## ②患者数（周術期口腔機能管理実施施設）

### 1) 歯科外来患者総数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月 1 か月の歯科外来患者総数をみると、医科歯科併設の病院では平均 1,233.0 人（標準偏差 1,994.8、中央値 817.0）で、歯科診療所では平均 531.5 人（標準偏差 563.0、中央値 410.0）であった。

図表 12 歯科外来患者総数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	289	1,233.0	1,994.8	817.0
歯科診療所	268	531.5	563.0	410.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	11,930.1	6,779.2	10,867.0

（注）歯科外来患者総数＝初診患者＋再診患者延べ人数。

### 2) 歯科入院患者総数（病院のみ）

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月 1 か月の歯科入院患者総数（病院のみ）をみると、医科歯科併設の病院では平均 21.8 人（標準偏差 61.3、中央値 9.0）であった。

図表 13 歯科入院患者総数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	274	21.8	61.3	9.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	191.3	373.8	60.0

（注）歯科入院患者総数とは、平成 25 年 6 月 1 か月間の新規入院患者数を指す。

### 3) 医科入院患者総数（医科歯科併設病院のみ）

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月 1 か月の医科入院患者総数をみると、医科歯科併設の病院では平均 1,448.3 人（標準偏差 3,005.6、中央値 824.0）であった。

図表 14 医科入院患者総数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	269	1,448.3	3,005.6	824.0

（注）医科入院患者総数とは、平成 25 年 6 月 1 か月間の新規入院患者数を指す。

③周術期口腔機能管理料等の算定患者数（周術期口腔機能管理実施施設）

1) 周術期口腔機能管理計画策定料の算定患者数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月の周術期口腔機能管理計画策定料の算定患者数についてみると、医科歯科併設の病院では平均 17.8 人（標準偏差 24.5、中央値 8.0）であり、歯科診療所では平均 0.4 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

図表 15 周術期口腔機能管理計画策定料の算定患者数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

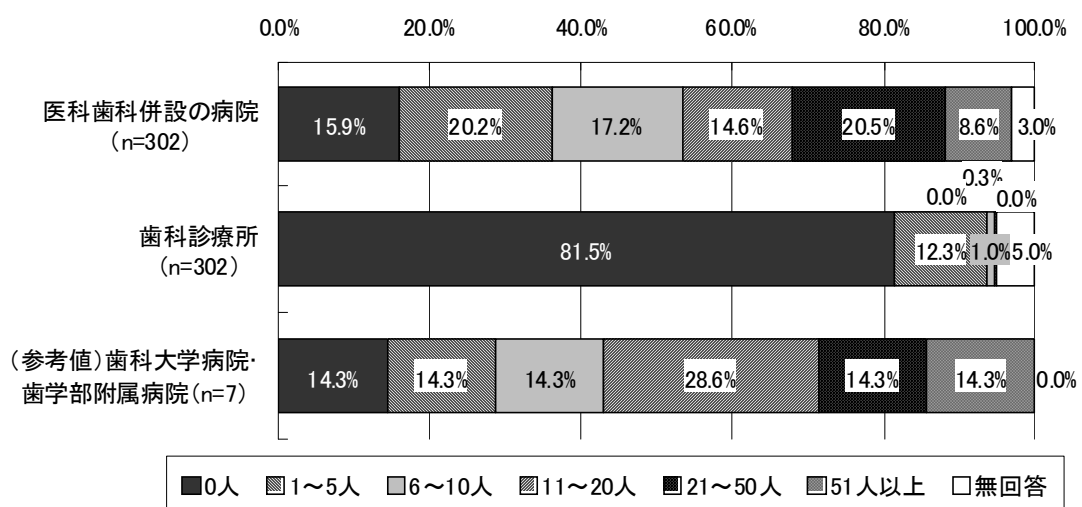
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	293	17.8	24.5	8.0
歯科診療所	287	0.4	1.4	0.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	25.0	39.3	11.0

（注）周術期口腔機能管理計画料の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

周術期口腔機能管理計画策定料の算定患者数分布についてみると、医科歯科併設の病院では、「0 人」が 15.9%、「1～5 人」が 20.2%、「6～10 人」が 17.2%、「11～20 人」が 14.6%、「21～50 人」が 20.5%と分散していた。一方、歯科診療所では「0 人」が 81.5%と 8 割を超えており、次いで「1～5 人」が 12.3%であった。

図表 16 周術期口腔機能管理計画策定料の算定患者数分布  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）



## 2) 周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成25年6月の周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数についてみると、医科歯科併設の病院では平均5.8人（標準偏差11.4、中央値1.0）であり、歯科診療所では平均0.3人（標準偏差2.0、中央値0.0）であった。

図表 17 周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成25年6月）

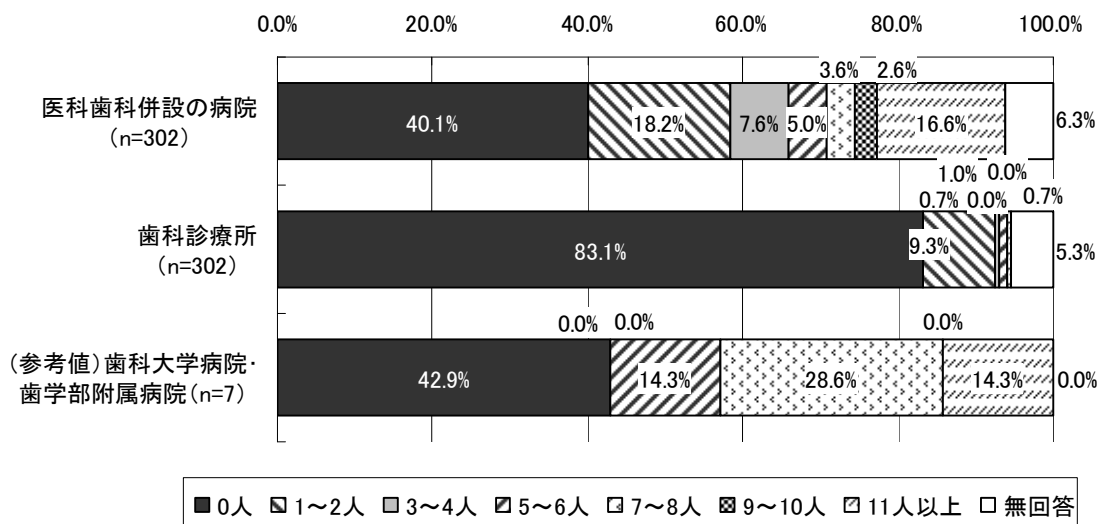
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	283	5.8	11.4	1.0
歯科診療所	286	0.3	2.0	0.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	6.4	8.2	6.0

（注）周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数分布についてみると、医科歯科併設の病院では「0人」が40.1%で最も多く、「1～2人」が18.2%、「3～4人」が7.6%、「5～6人」が5.0%、「7～8人」が3.6%、「9～10人」が2.6%、「11人以上」が16.6%であった。歯科診療所では「0人」が83.1%と8割を超えており、次いで「1～2人」が9.3%であった。

図表 18 周術期口腔機能管理料（I）の算定患者数分布  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成25年6月）



### 3) 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月の周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数についてみると、平均 23.3 人（標準偏差 34.0、中央値 9.0）であった。

図表 19 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

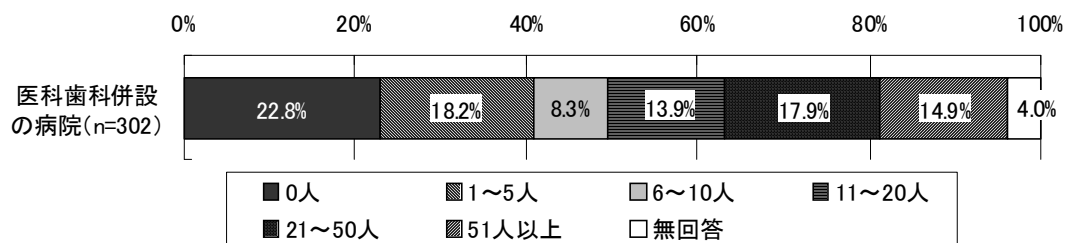
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	290	23.3	34.0	9.0

（注）周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数分布についてみると、「0 人」が 22.8%、「1～5 人」が 18.2%、「6～10 人」が 8.3%、「11～20 人」が 13.9%、「21～50 人」が 17.9%、「51 人以上」が 14.9%であった。

図表 20 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定患者数分布  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）



#### 4) 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月の周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数についてみると、医科歯科併設の病院では平均 14.1 人（標準偏差 28.4、中央値 5.0）であり、歯科診療所では平均 0.4 人（標準偏差 2.3、中央値 0.0）であった。

図表 21 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）

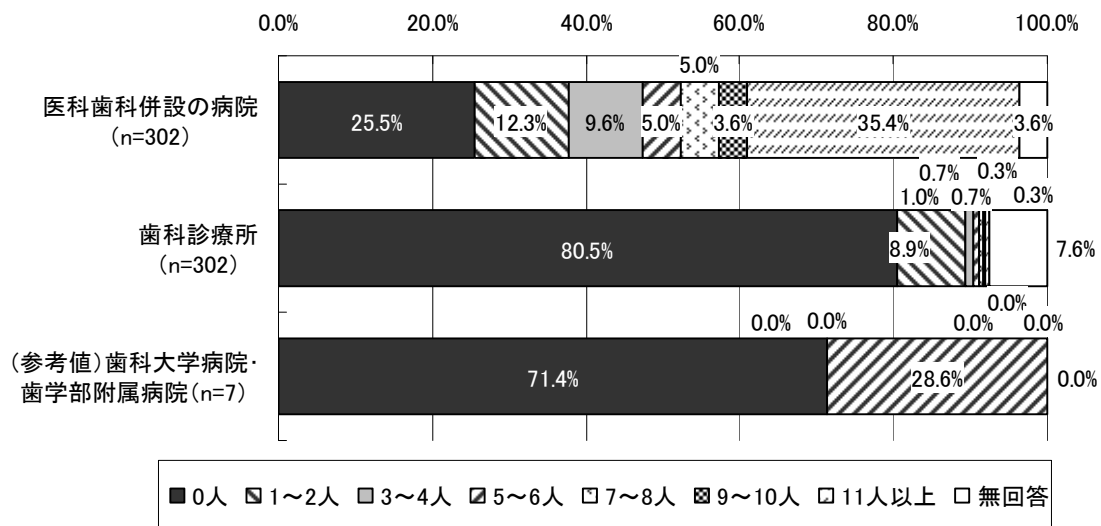
（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	291	14.1	28.4	5.0
歯科診療所	279	0.4	2.3	0.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	1.6	2.7	0.0

（注）周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数分布についてみると、医科歯科併設の病院では「0人」が 25.5%、「1～2人」が 12.3%、「3～4人」が 9.6%、「5～6人」が 5.0%、「7～8人」が 5.0%、「9～10人」が 3.6%、「11人以上」が 35.4%であった。歯科診療所では「0人」が 80.5%、「1～2人」が 8.9%であった。

図表 22 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定患者数分布  
（周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月）



5) 周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数

周術期口腔機能管理実施施設における、平成 25 年 6 月の周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数についてみると、医科歯科併設の病院では平均 13.3 人（標準偏差 22.5、中央値 2.5）、歯科診療所では平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。

図表 23 周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数  
(周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月)

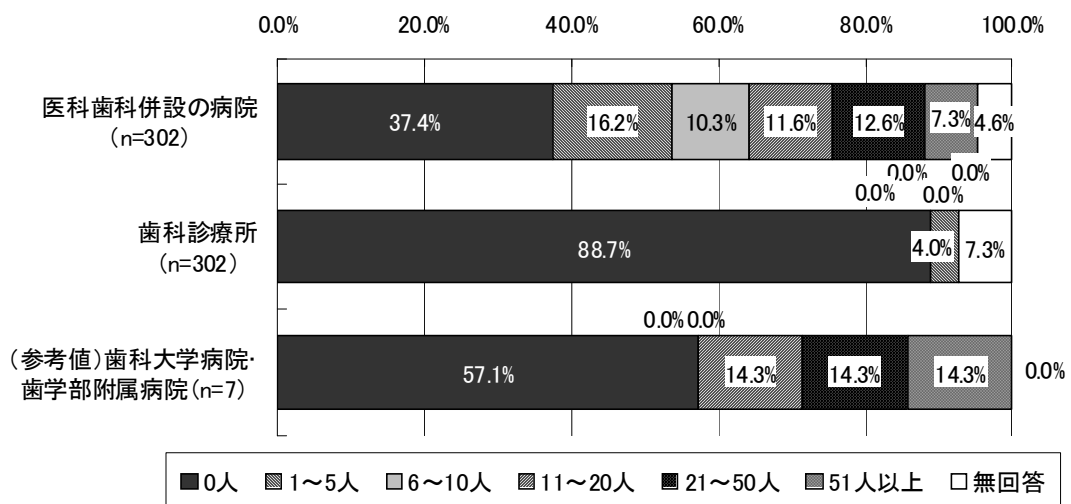
(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
医科歯科併設の病院	288	13.3	22.5	2.5
歯科診療所	280	0.1	0.5	0.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	7	19.9	35.4	0.0

(注) 周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数分布についてみると、医科歯科併設の病院では「0 人」が 37.4%、「1～5 人」が 16.2%、「6～10 人」が 10.3%、「11～20 人」が 11.6%、「21～50 人」が 12.6%、「51 人以上」が 7.3%であった。歯科診療所では「0 人」が 88.7%と 9 割近くを占め、次いで「1～5 人」が 4.0%であった。

図表 24 周術期専門的口腔衛生処置の算定患者数分布  
(周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月)



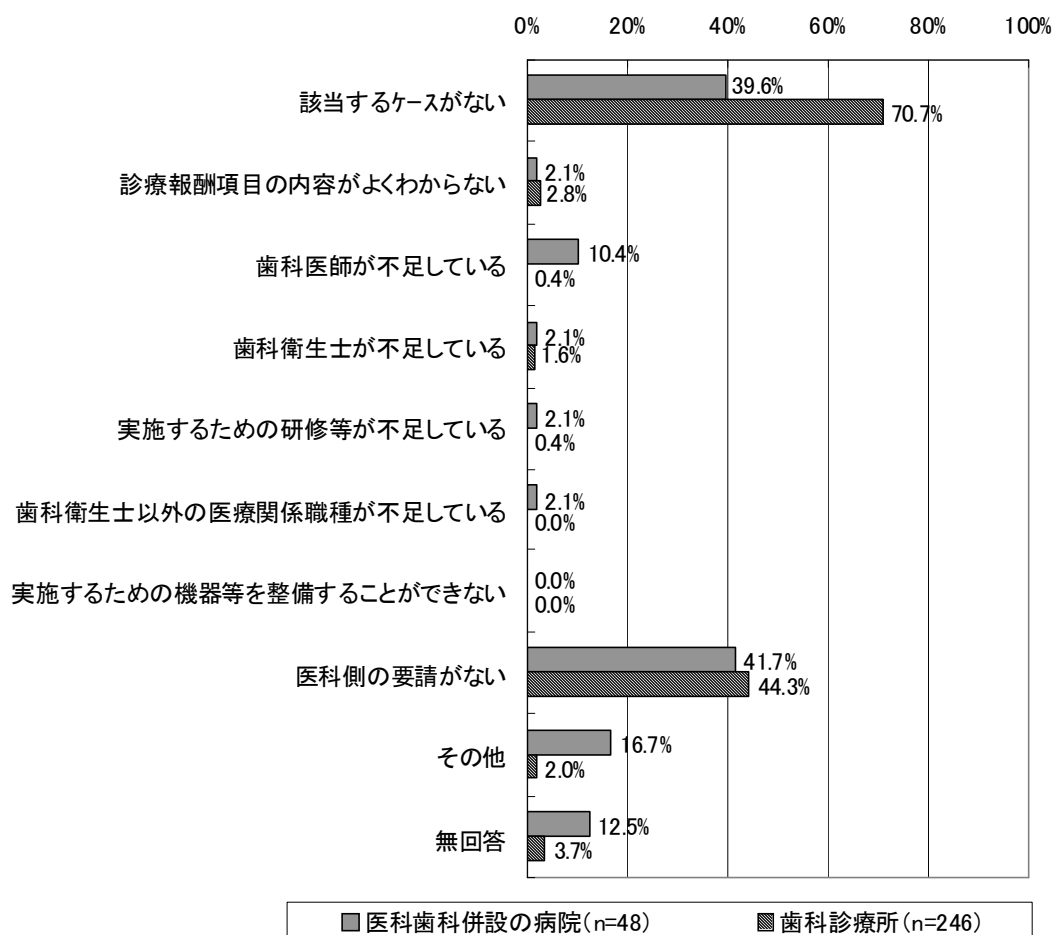


④周術期口腔機能管理料等の算定実績がなかった理由（周術期口腔機能管理実施施設）

1) 周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由

平成 25 年 6 月 1 か月間における周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった施設についてその理由をみると、医科歯科併設の病院では「医科側の要請がない」が 41.7% で最も多く、次いで「該当するケースがない」(39.6%)、「歯科医師が不足している」(10.4%) となった。歯科診療所では「該当するケースがない」が 70.7% で最も多く、次いで「医科側の要請がない」(44.3%) であった。

図表 25 周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由  
(平成 25 年 6 月 1 か月間における算定実績がなかった施設、複数回答)

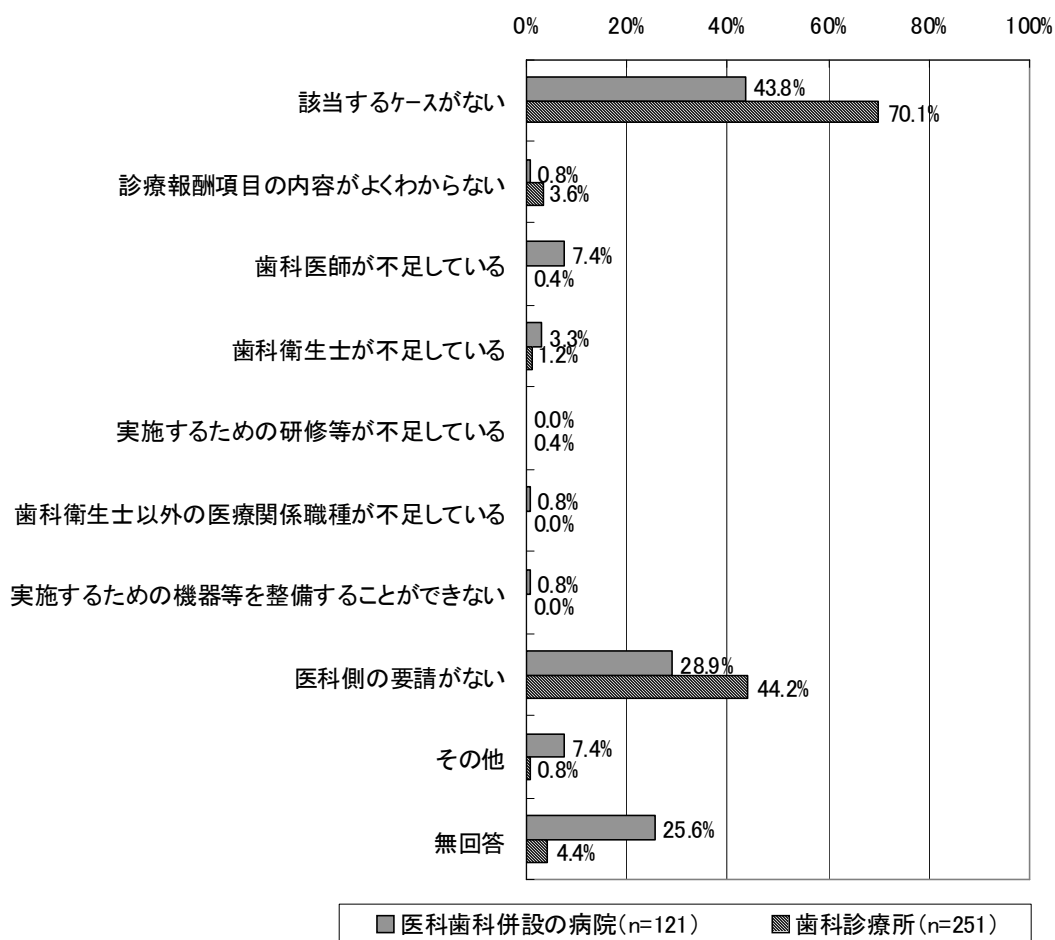


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では、算定実績がない施設が 1 施設あったが、「該当するケースがない」、「医科側の要請がない」が各 1 件であった。

## 2) 周術期口腔機能管理料（I）の算定実績がなかった理由

平成25年6月1か月間における周術期口腔機能管理料（I）の算定実績がなかった施設についてその理由をみると、医科歯科併設の病院では「該当するケースがない」が43.8%で最も多く、次いで「医科側の要請がない」（28.9%）、「歯科医師が不足している」（7.4%）であった。歯科診療所では「該当するケースがない」が70.1%で最も多く、次いで「医科側の要請がない」（44.2%）であった。

図表 26 周術期口腔機能管理料（I）の算定実績がなかった理由  
（平成25年6月1か月間における算定実績がなかった施設、複数回答）

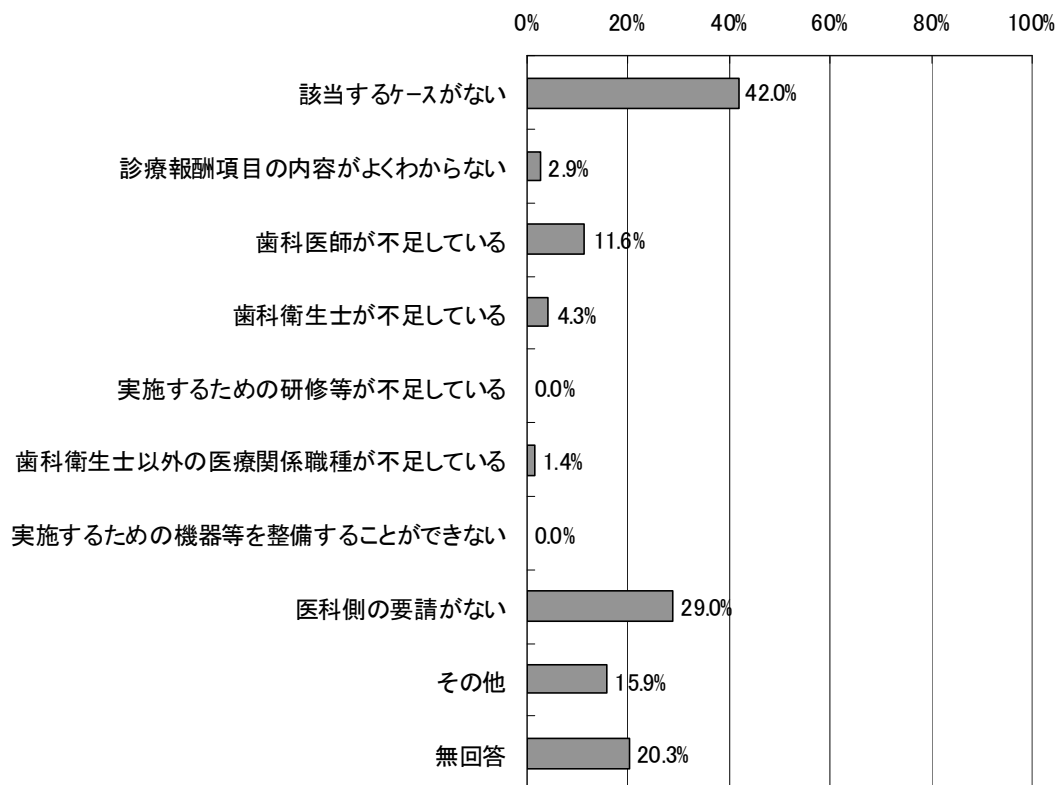


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では、算定実績がない施設が3施設あったが、「該当するケースがない」、「医科側の要請がない」が各1件、「その他」が2件であった。

### 3) 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定実績がなかった理由

平成 25 年 6 月 1 か月間における周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定実績がなかった医科  
歯科併設の病院についてその理由をみると、「該当するケースがない」が 42.0%で最も多く、  
次いで「医科側の要請がない」（29.0%）、「歯科医師が不足している」（11.6%）、「歯科衛生  
士が不足している」（4.3%）であった。

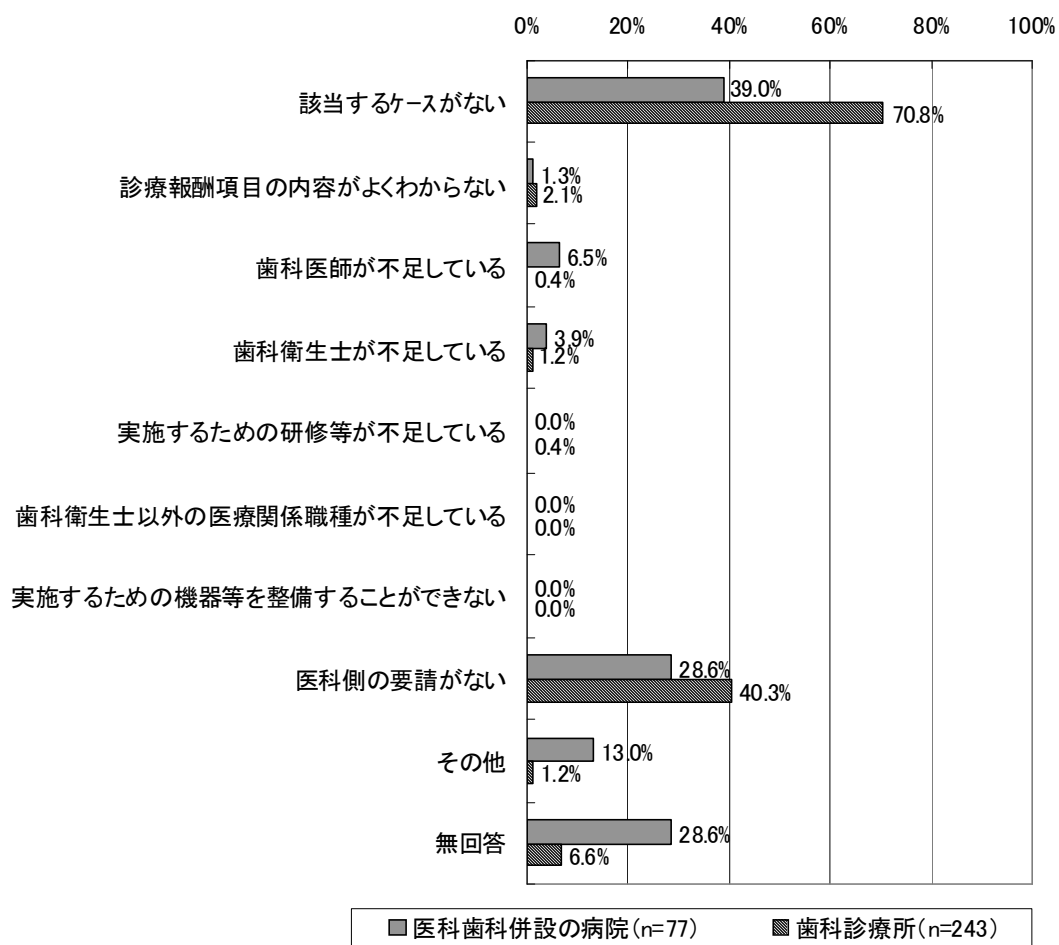
図表 27 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の算定実績がなかった理由（平成 25 年 6 月 1 か月  
間における算定実績がなかった医科歯科併設の病院、n=69、複数回答）



#### 4) 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定実績がなかった理由

平成 25 年 6 月 1 か月間における周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定実績がなかった施設についてその理由をみると、医科歯科併設の病院では「該当するケースがない」が 39.0% で最も多く、次いで「医科側の要請がない」（28.6%）、「歯科医師が不足している」（6.5%）であった。歯科診療所では「該当するケースがない」が 70.8% で最も多く、次いで「医科側の要請がない」（40.3%）であった。

図表 28 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）の算定実績がなかった理由  
（平成 25 年 6 月 1 か月間における算定実績がなかった施設、複数回答）

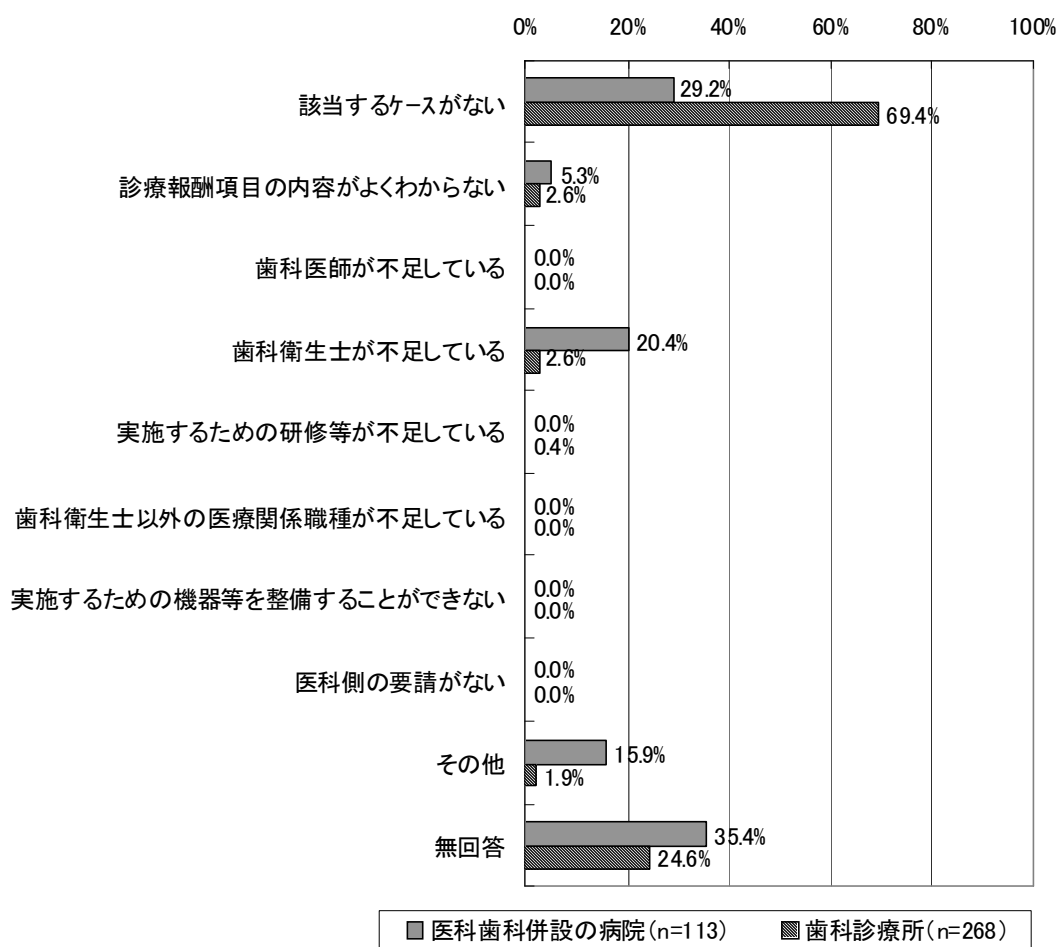


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では、算定実績がない施設が 5 施設あったが、「該当するケースがない」が 4 件、「医科側の要請がない」が 1 件、「その他」が 1 件であった。

### 5) 周術期専門的口腔衛生処置の算定実績がなかった理由

平成 25 年 6 月 1 か月間における周術期専門的口腔衛生処置の算定実績がなかった施設についてその理由をみると、医科歯科併設の病院では「該当するケースがない」が 29.2%で最も多く、次いで「歯科衛生士が不足している」(20.4%)、「診療報酬項目の内容がよくわからない」(5.3%)であった。歯科診療所では「該当するケースがない」が 69.4%で最も多く、次いで「診療報酬項目の内容がよくわからない」、「歯科衛生士が不足している」(いずれも 2.6%)であった。

図表 29 周術期専門的口腔衛生処置の算定実績がなかった理由  
(平成 25 年 6 月 1 か月間における算定実績がなかった施設、複数回答)

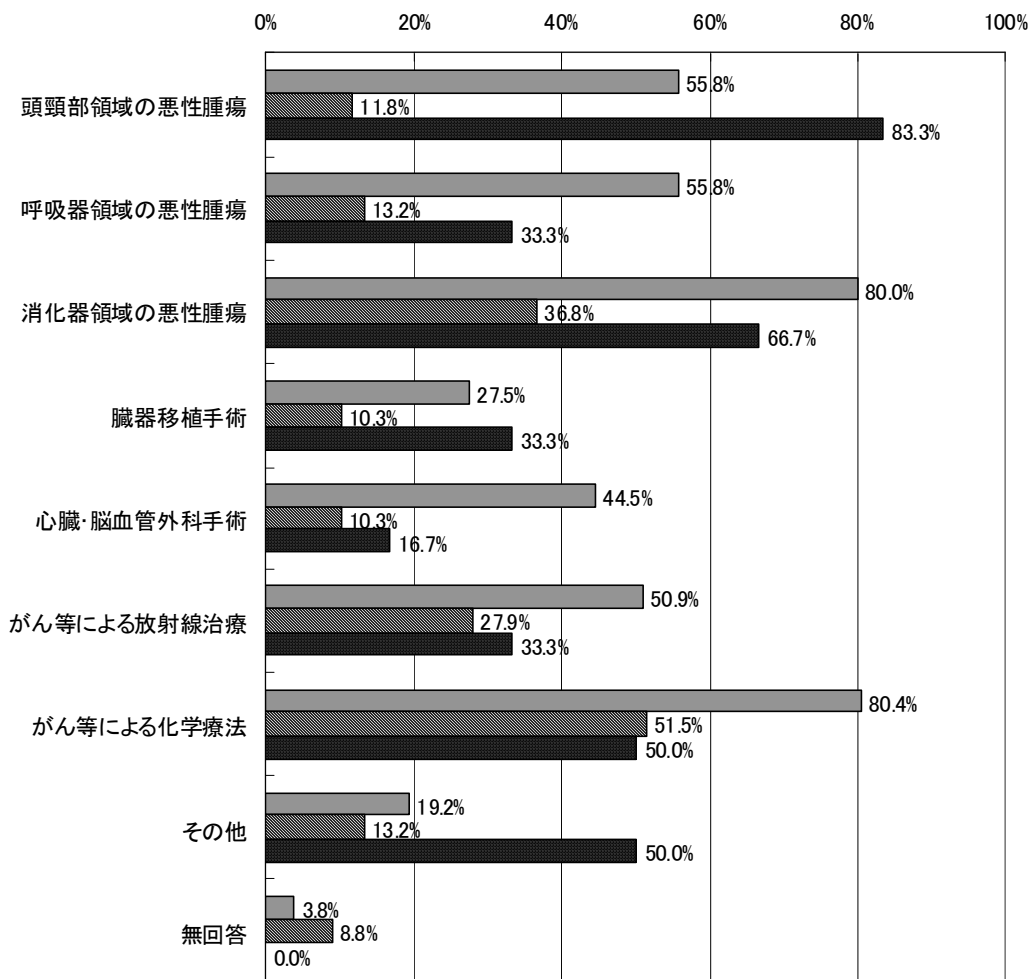


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では、算定実績がない施設が 4 施設あったが、「該当するケースがない」が 3 件、「歯科衛生士が不足している」が 1 件、「その他」が 1 件であった。

⑤周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等（周術期口腔機能管理実施施設）

周術期口腔機能管理実施施設における周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等をみると、医科歯科併設の病院では「がん等による化学療法」が80.4%で最も多く、次いで「消化器領域の悪性腫瘍」(80.0%)、「頭頸部領域の悪性腫瘍」、「呼吸器領域の悪性腫瘍」(いずれも55.8%)、「がん等による放射線治療」(50.9%)、「心臓・脳血管外科手術」(44.5%)、「臓器移植手術」(27.5%)であった。歯科診療所では「がん等による化学療法」が51.5%で最も多く、次いで「消化器領域の悪性腫瘍」(36.8%)、「がん等による放射線治療」(27.9%)、「呼吸器領域の悪性腫瘍」(13.2%)、「頭頸部領域の悪性腫瘍」(11.8%)、「臓器移植手術」、「心臓・脳血管外科手術」(いずれも10.3%)であった。

図表 30 周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等  
(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答)

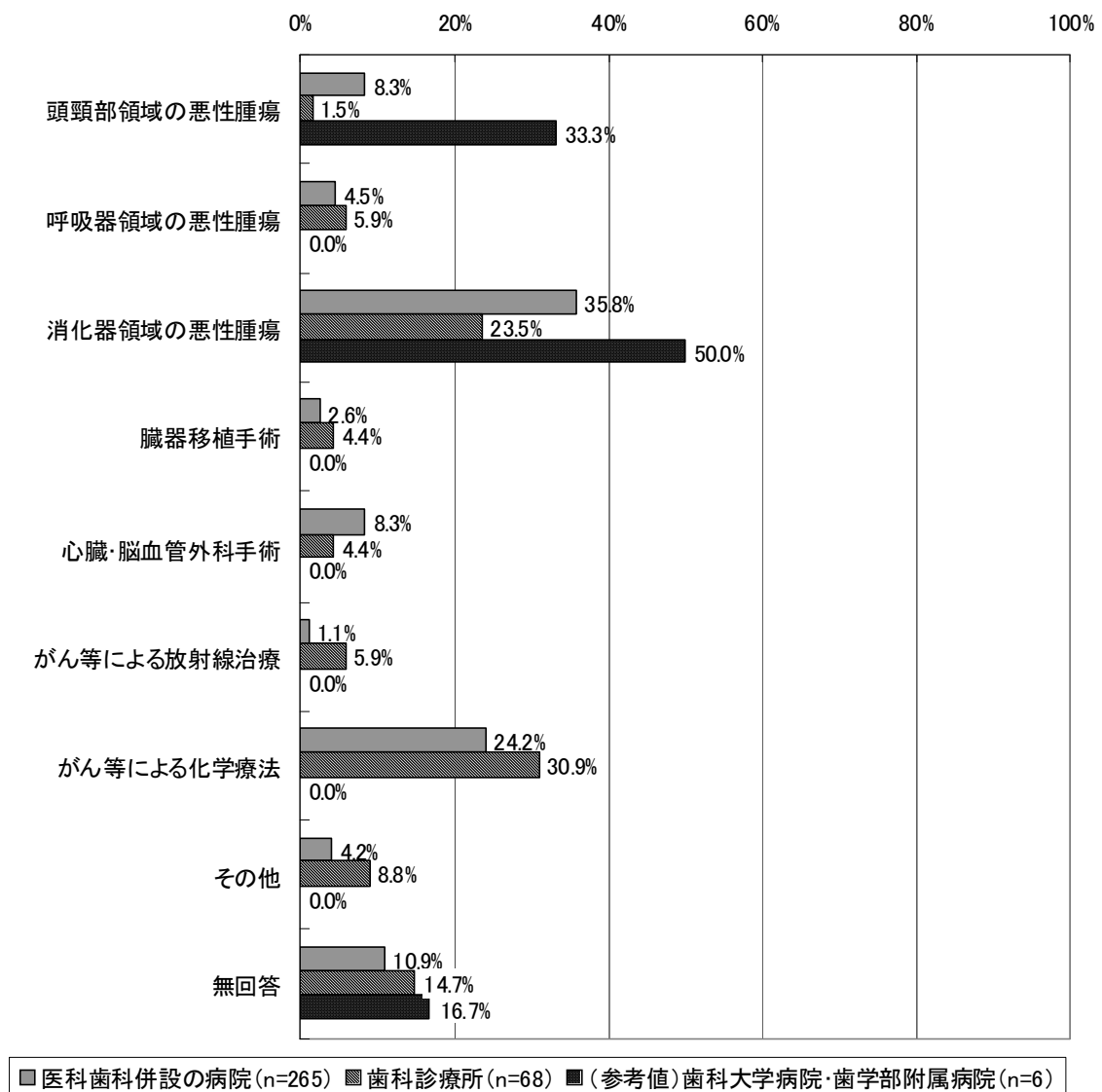


■ 医科歯科併設の病院 (n=265) ■ 歯科診療所 (n=68) ■ (参考値) 歯科大学病院・歯学部附属病院 (n=6)

(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「婦人科領域の悪性腫瘍」(同旨含め19件)、「整形外科手術」(同旨含め9件)、「泌尿器系・腎臓等の悪性腫瘍」(同旨含め4件)、「全身麻酔手術」(同旨含め4件)等が挙げられた。また、歯科診療所では「婦人科領域の悪性腫瘍」(同旨含め5件)、「整形外科手術」(2件)等が挙げられた。

周術期口腔機能管理料を算定した患者について最も多い原疾患等をみると、医科歯科併設の病院では「消化器領域の悪性腫瘍」が 35.8%で最も多く、次いで「がん等による化学療法」(24.2%)、「頭頸部領域の悪性腫瘍」、「心臓・脳血管外科手術」(いずれも 8.3%)であった。歯科診療所では「がん等による化学療法」が 30.9%で最も多く、次いで「消化器領域の悪性腫瘍」(23.5%)、「呼吸器領域の悪性腫瘍」、「がん等による放射線治療」(いずれも 5.9%)であった。

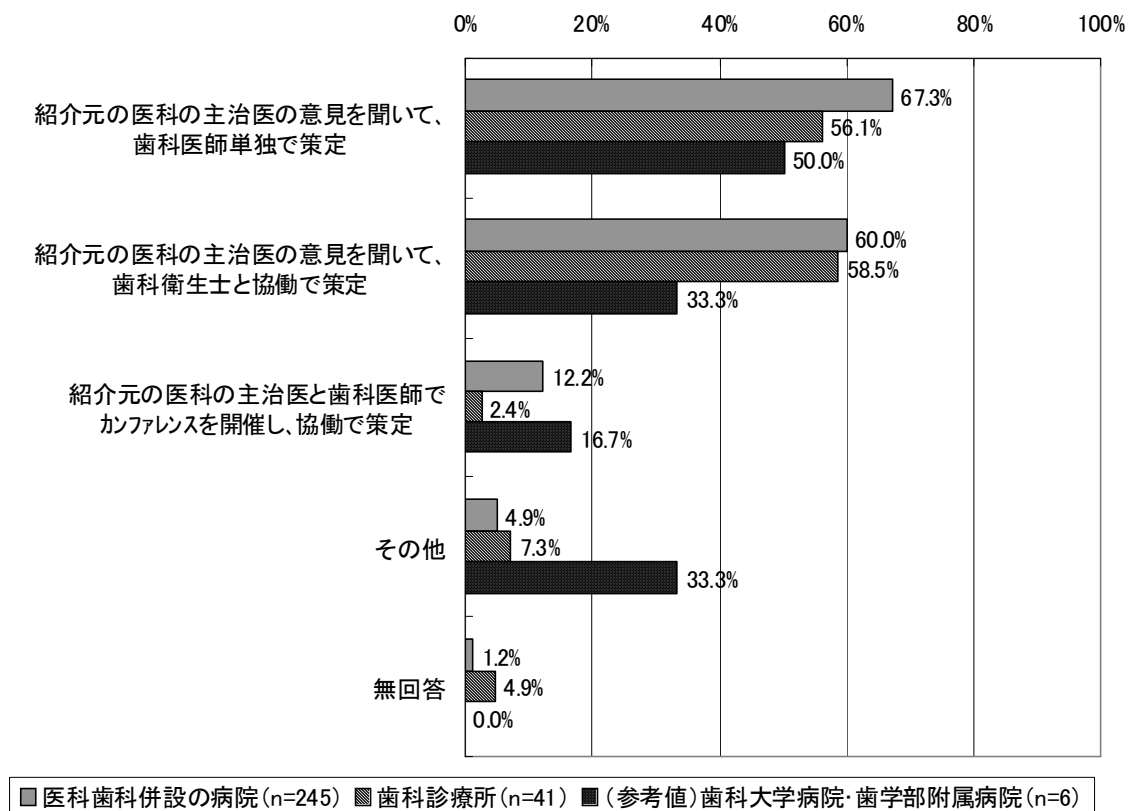
図表 31 周術期口腔機能管理料を算定した患者の最も多い原疾患等  
(周術期口腔機能管理実施施設、単数回答)



## ⑥周術期口腔機能管理計画書の策定方法

周術期口腔機能管理計画書の策定方法についてみると、医科歯科併設の病院では「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科医師単独で策定」が67.3%で最も多く、次いで「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科衛生士と協働で策定」(60.0%)、「紹介元の医科の主治医と歯科医師でカンファレンスを開催し、協働で策定」(12.2%)であった。歯科診療所では「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科衛生士と協働で策定」が58.5%で最も多く、次いで「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科医師単独で策定」(56.1%)、「紹介元の医科の主治医と歯科医師でカンファレンスを開催し、協働で策定」(2.4%)であった。

図表 32 周術期口腔機能管理計画書の策定方法  
(周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績を有する施設、複数回答)

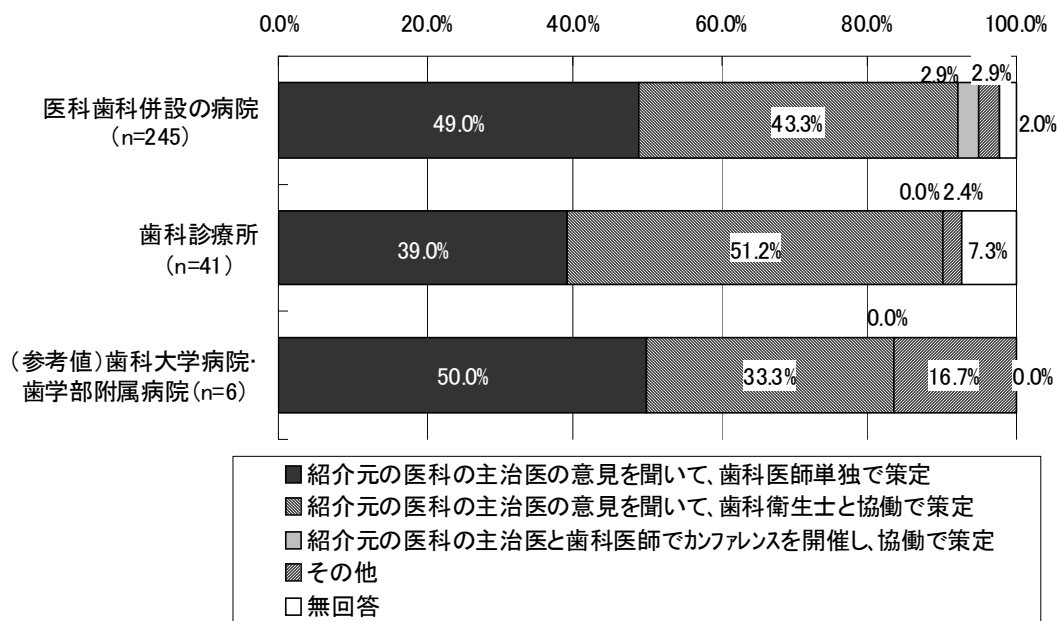


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「クリニカルパスに組み込む」、「医科のカルテを検討し歯科衛生士と協働で策定」、「記載された電子カルテや検査結果を参考にして策定」、「紹介元医科の主治医・放射線治療医、歯科医師が協働で策定」、「紹介元の医科の主治医と歯科医師、歯科衛生士、看護師と協働で策定」、「化学療法認定看護師と協働」等が挙げられた。また、歯科診療所では「紹介状のみの情報にて単独で策定」、「看護師とも意見交換を行う」等が挙げられた。



次に、周術期口腔機能管理計画書の策定方法で最も多いものについてみると、医科歯科併設の病院では「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科医師単独で策定」が 49.0% で最も多く、「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科衛生士と協働で策定」が 43.3% であった。歯科診療所では「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科衛生士と協働で策定」が 51.2% で最も多く、「紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科医師単独で策定」が 39.0% であった。

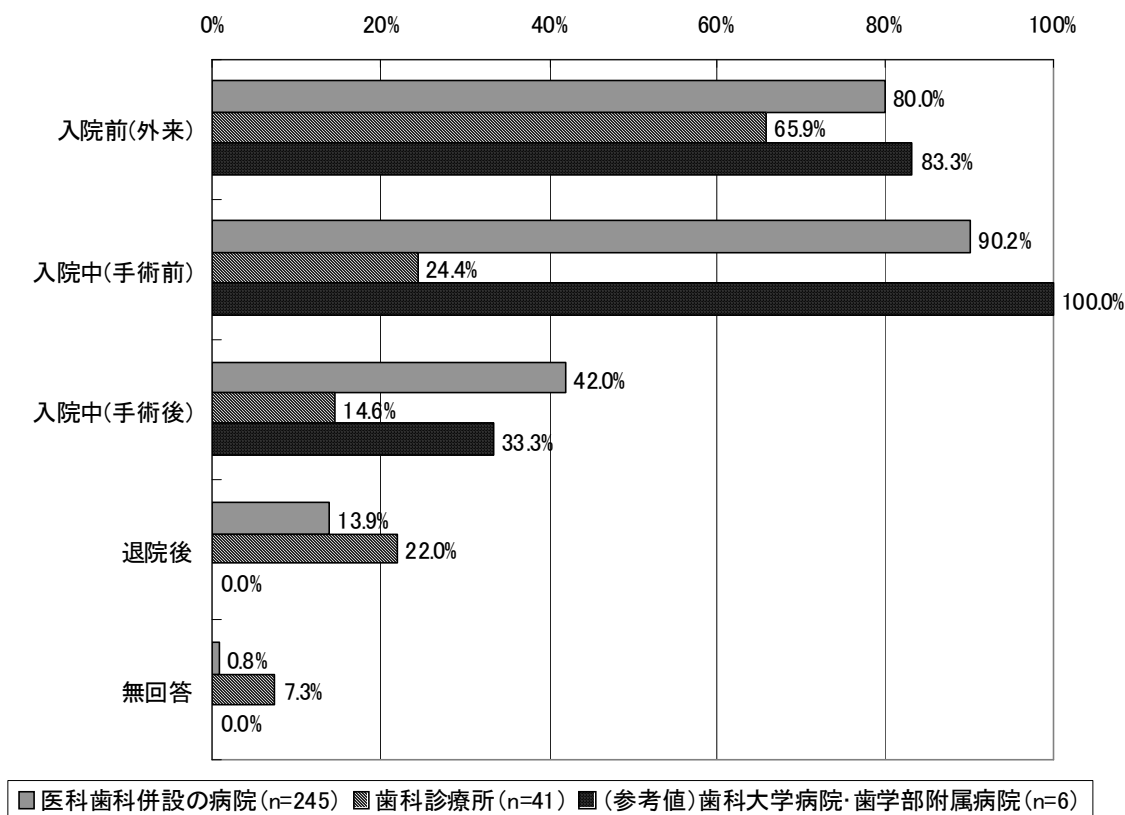
図表 33 周術期口腔機能管理計画書の策定方法で最も多いもの  
 (周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績を有する施設、単数回答)



⑦周術期口腔機能管理計画書の策定期期

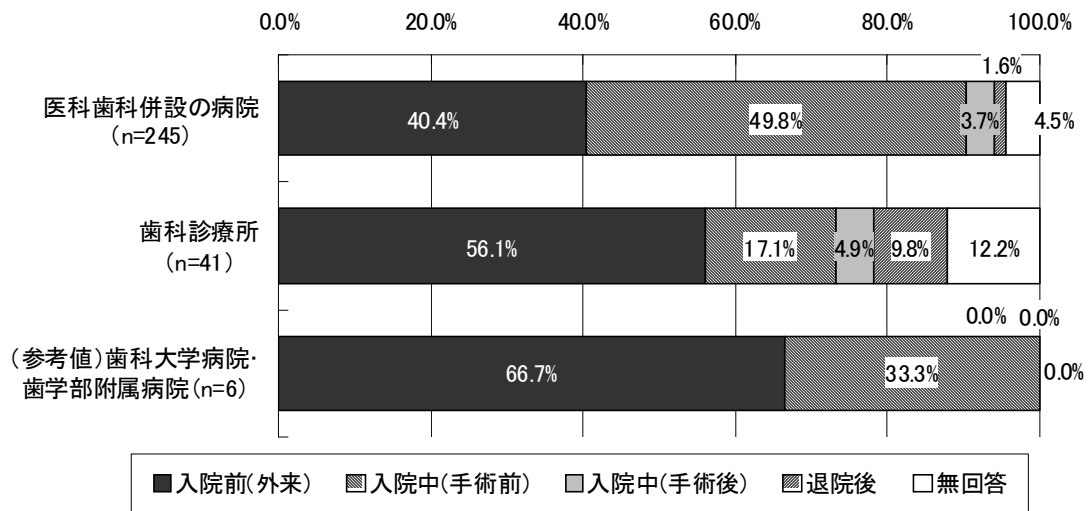
周術期口腔機能管理計画書の策定期期についてみると、医科歯科併設の病院では「入院中（手術前）」が90.2%で最も多く、次いで「入院前（外来）」（80.0%）、「入院中（手術後）」（42.0%）、「退院後」（13.9%）であった。歯科診療所では「入院前（外来）」が65.9%で最も多く、次いで「入院中（手術前）」（24.4%）、「退院後」（22.0%）、「入院中（手術後）」（14.6%）であった。

図表 34 周術期口腔機能管理計画書の策定期期  
 (周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績を有する施設、複数回答)



周術期口腔機能管理計画書の策定期間で最も多いものについてみると、医科歯科併設の病院では「入院中（手術前）」が 49.8%で最も多く、次いで「入院前（外来）」（40.4%）であった。歯科診療所では「入院前（外来）」が 56.1%で最も多く、次いで「入院中（手術前）」（17.1%）、「退院後」（9.8%）であった。

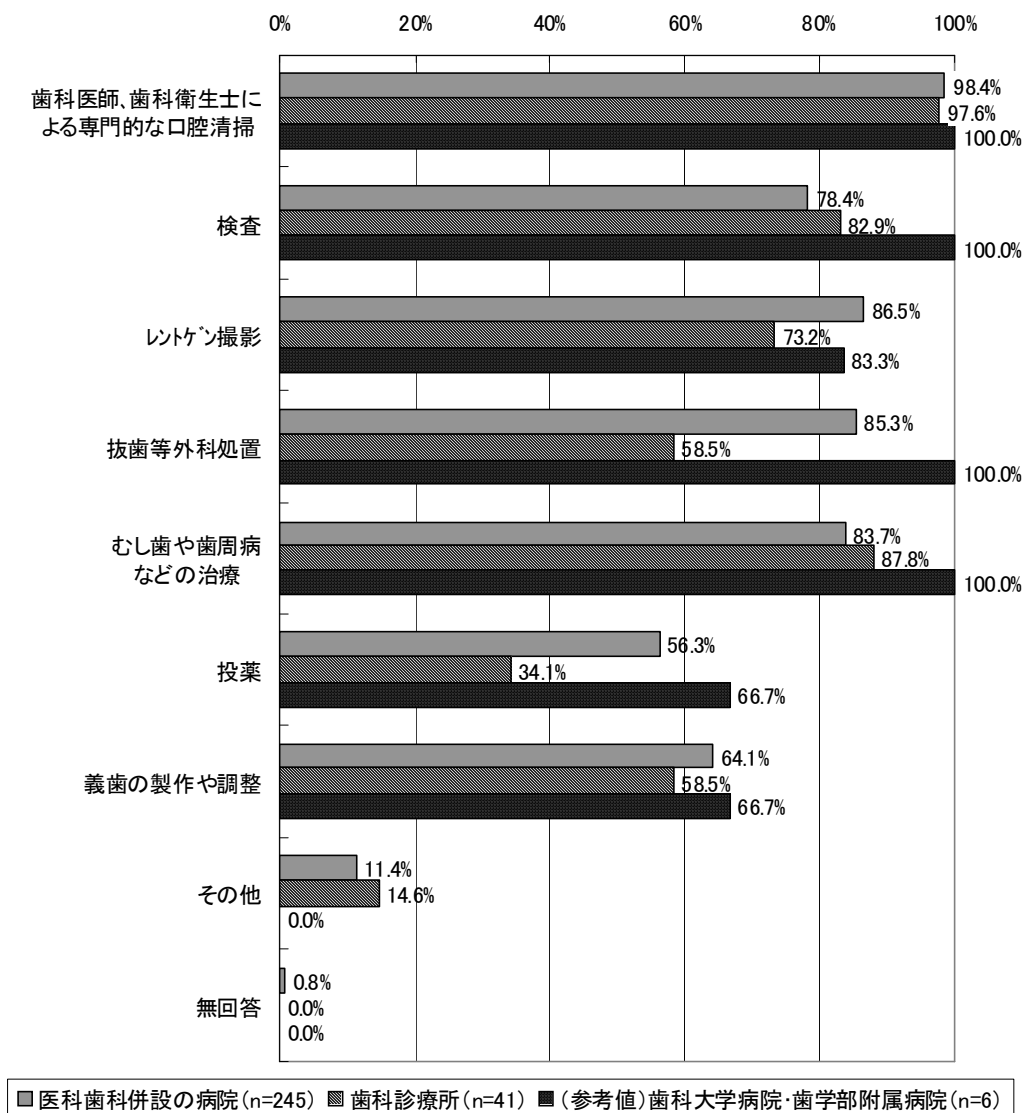
図表 35 周術期口腔機能管理計画書の策定期間で最も多いもの  
（周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績を有する施設）



### ⑧周術期口腔機能管理の実施内容

周術期口腔機能管理の実施内容についてみると、医科歯科併設の病院では「歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔清掃」が 98.4%で最も多く、次いで「レントゲン撮影」(86.5%)、「拔牙等外科処置」(85.3%)、「むし歯や歯周病などの治療」(83.7%)、「検査」(78.4%)、「義歯の製作や調整」(64.1%)、「投薬」(56.3%)であった。また、歯科診療所では「歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔清掃」が 97.6%で最も多く、次いで「むし歯や歯周病などの治療」(87.8%)、「検査」(82.9%)、「レントゲン撮影」(73.2%)、「拔牙等外科処置」、「義歯の製作や調整」(いずれも 58.5%)、「投薬」(34.1%)であった。

図表 36 周術期口腔機能管理の実施内容  
(周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績を有する施設、複数回答)



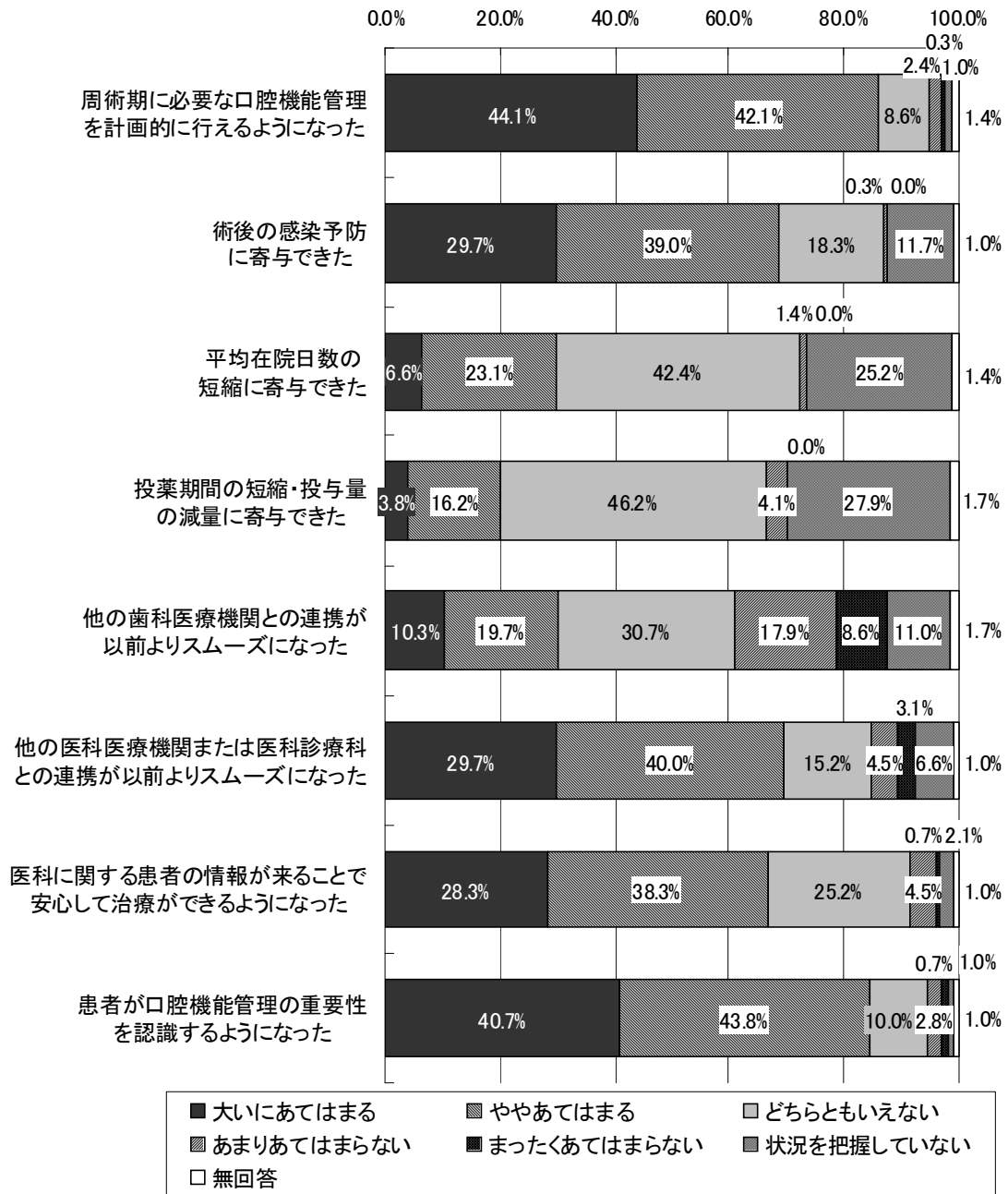
(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「口腔衛生指導」(同旨含め 12 件)、「動揺歯の固定など」(同旨含め 2 件)等が、歯科診療所では「口腔乾燥、口内炎の処置」(同旨含め 3 件)、「マウスピース作製」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### ⑨周術期口腔機能管理を行うことによる効果

医科歯科併設の病院における、周術期口腔機能管理を行うことによる効果をみると、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は、「周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった」では86.2%ですべての項目の中で最も高かった。次いで「患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった」(84.5%)、「他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった」(69.7%)、「術後の感染予防に寄与できた」(68.7%)、「医科に関する患者の情報が来ることによって安心して治療ができるようになった」(66.6%)であった。

一方で、この割合は「投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた」で20.0%、「平均在院日数の短縮に寄与できた」で29.7%、「他の歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった」で30.0%と低かった。「投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた」については、「どちらともいえない」が46.2%、「状況を把握していない」が27.9%を占めた。同様に「平均在院日数の短縮に寄与できた」についてもみると、「どちらともいえない」が42.4%、「状況を把握していない」が25.2%を占めた。

図表 37 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設) <医科歯科併設の病院、n=290>

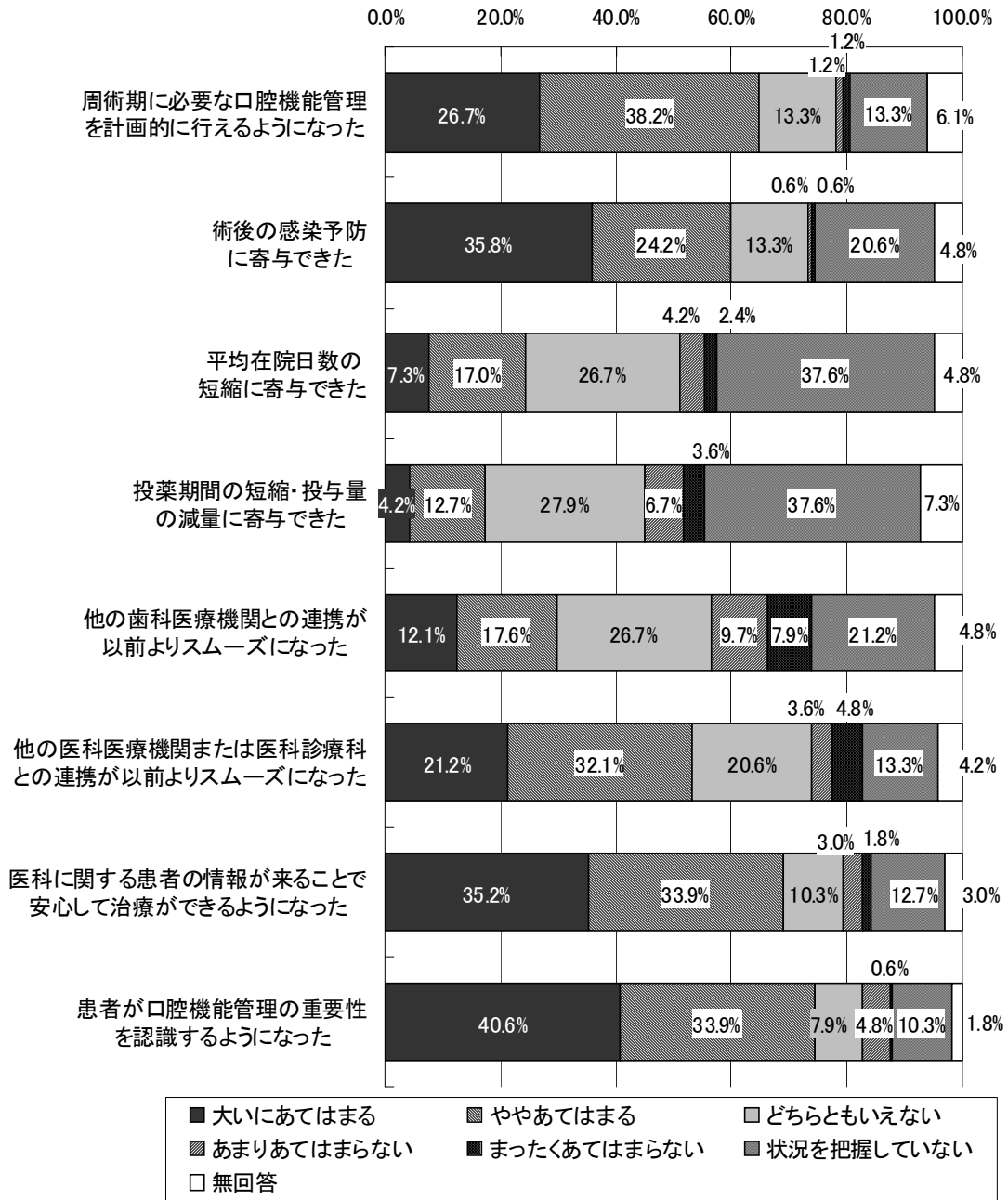


(注)・すべての項目について無回答であった施設は集計対象外とした。  
 ・「その他」の内容として、「医科の医師が口腔機能管理の重要性を認識するようになった」(同旨含め 8 件)、「術後の口腔内合併症が減少」、「経口食開始の短縮」、「チーム医療に対する意識の向上」等が挙げられた。

歯科診療所における、周術期口腔機能管理を行うことによる効果を見ると、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合は、「患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった」が74.5%で最も高く、次いで「医科に関する患者の情報が来ることで安心して治療ができるようになった」(69.1%)、「周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった」(64.9%)、「術後の感染予防に寄与できた」(60.0%)、「他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった」(53.3%)であった。

一方で、この割合は「投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた」で16.9%、「平均在院日数の短縮に寄与できた」で24.3%、「他の歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった」で29.7%と3割に満たない状況であった。「平均在院日数の短縮に寄与できた」、「投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた」については、「状況を把握していない」がいずれも37.6%で最も多くなっている。

図表 38 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)  
 < 歯科診療所、n=165 >

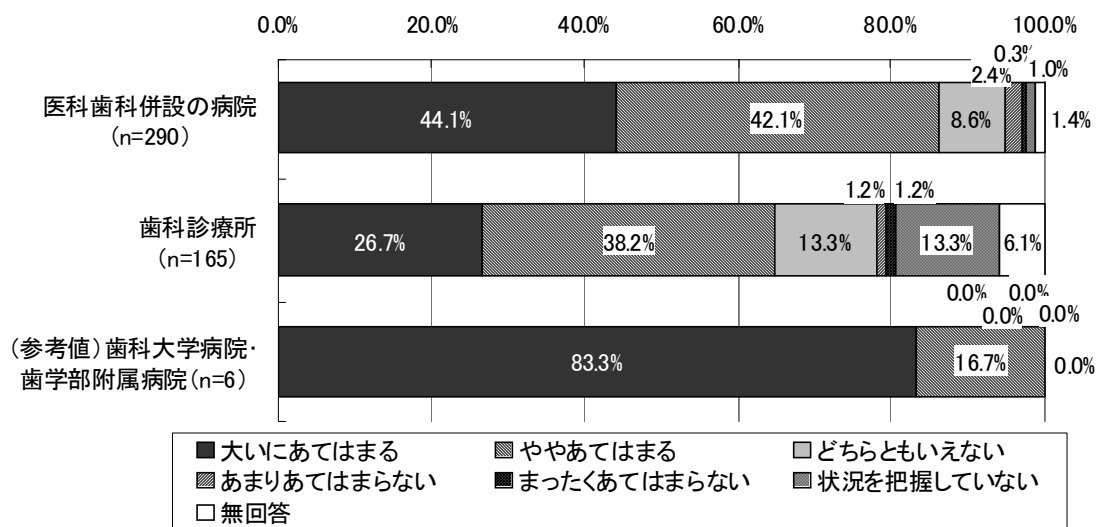


(注) ・すべての項目について無回答であった施設は集計対象外とした。  
 ・「その他」の内容として、「スタッフの意識が向上した」(同旨含め3件)、「口だけではなく全身に目を向けるようになった」、「手術前に口腔の健康状態が著しく良好になった」、「治療の副作用を軽減できた」等が挙げられた。



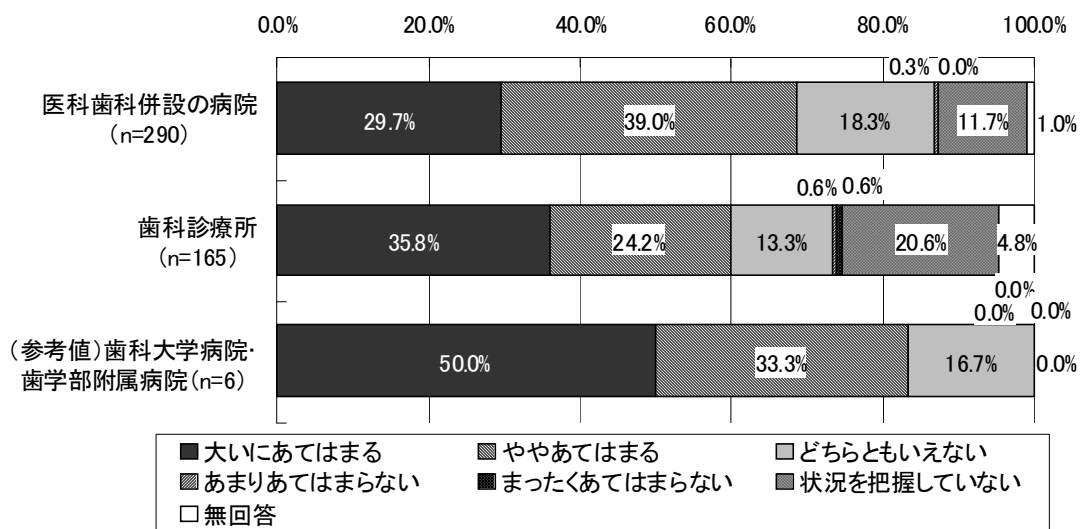
周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった」かをみると、医科歯科併設の病院では歯科診療所と比較して「大いにあてはまる」の割合が 17.4 ポイント高かった。「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では 86.2%、歯科診療所では 64.9%となり、医科歯科併設の病院は歯科診療所と比較して 21.3 ポイント高かった。

図表 39 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ~1) 周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった~  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)



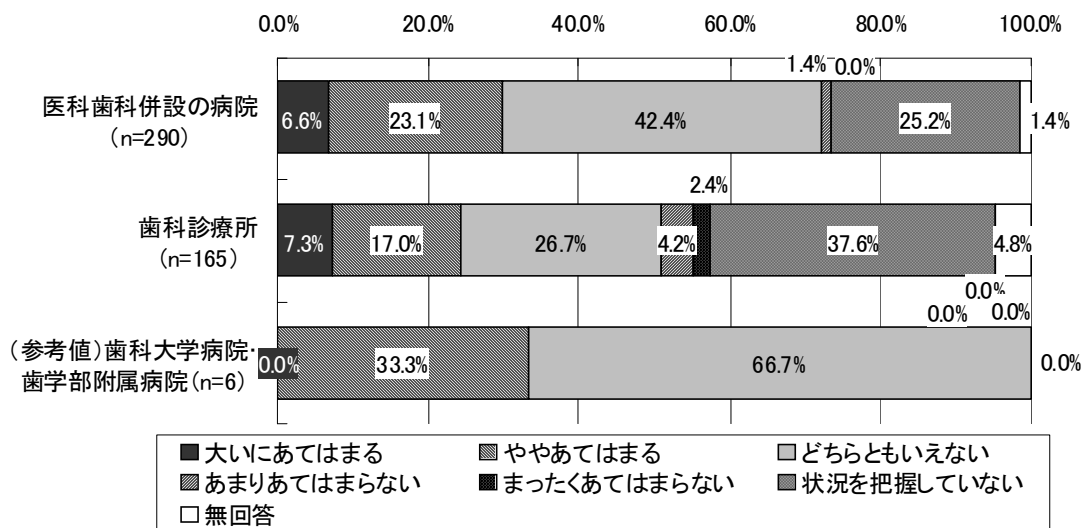
周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「術後の感染予防に寄与できた」かをみると、歯科診療所では医科歯科併設の病院と比較して「大いにあてはまる」の割合が6.1ポイント高かったものの、「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では68.7%、歯科診療所では60.0%となり、医科歯科併設の病院のほうが8.7ポイント高かった。

図表 40 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ～2) 術後の感染予防に寄与できた～  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)



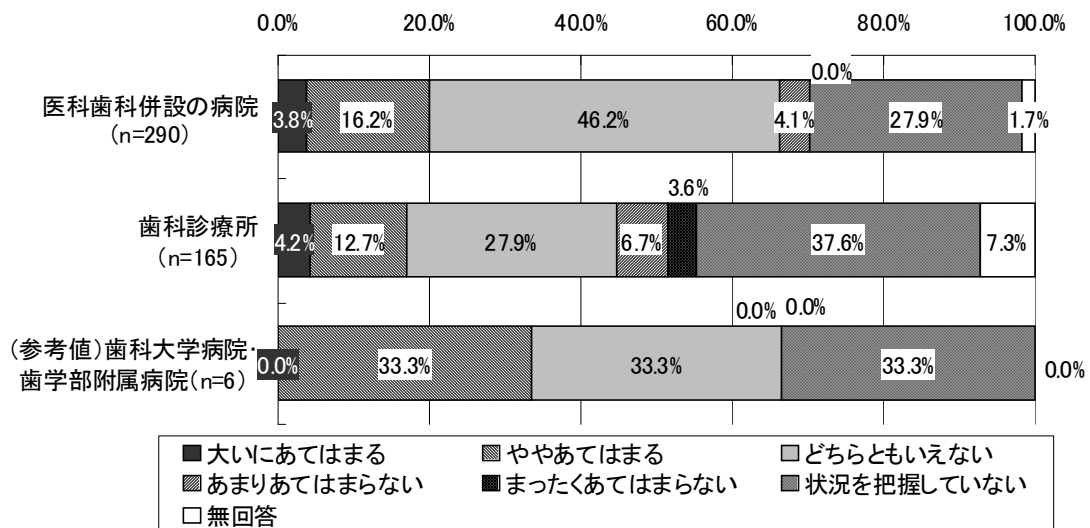
周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「平均在院日数の短縮に寄与できた」かをみると、医科歯科併設の病院では「どちらともいえない」が42.4%で最も多く、歯科診療所と比較しても15.7ポイント高かった。一方、歯科診療所では「状況を把握していない」が37.6%で最も多く、医科歯科併設の病院と比較すると、12.4ポイント高かった。「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では29.7%、歯科診療所では24.3%といずれも3割に満たなかった。

図表 41 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ～3) 平均在院日数の短縮に寄与できた～  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)



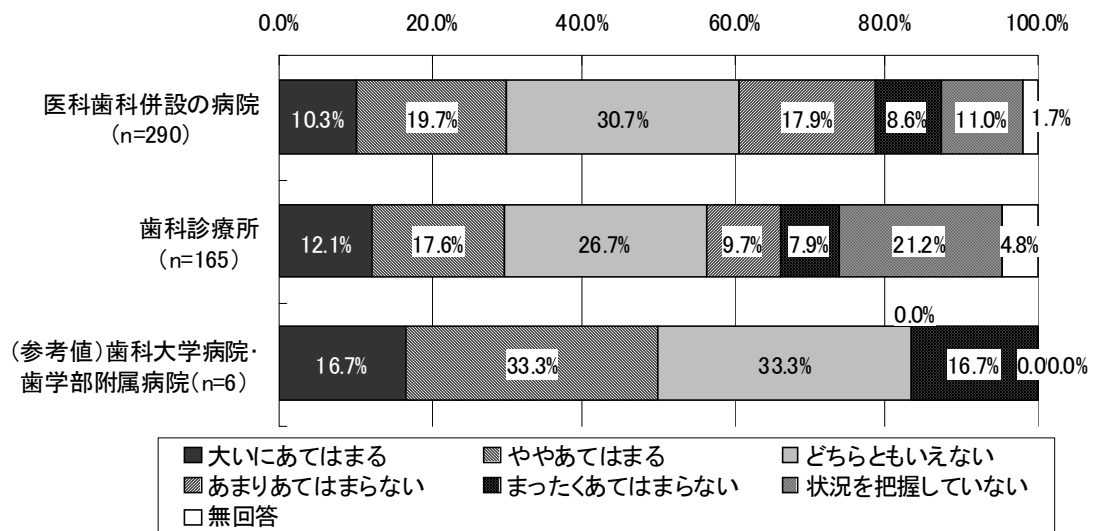
周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた」かをみると、医科歯科併設の病院では「どちらともいえない」が46.2%で最も多く、歯科診療所と比較しても18.3ポイント高かった。一方、歯科診療所では「状況を把握していない」が37.6%で最も多く、医科歯科併設の病院と比較すると9.7ポイント高かった。「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では20.0%、歯科診療所では16.9%と低い状況であった。

図表 42 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ～4) 投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた～  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)



周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「他の歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった」かをみると、医科歯科併設の病院、歯科診療所ともに「どちらともいえない」が最も多かった。また、医科歯科併設の病院では歯科診療所と比較して「あまりあてはまらない」が 8.2 ポイント高く、歯科診療所では医科歯科併設の病院と比較して「状況を把握していない」が 10.2 ポイント高かった。「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では 30.0%、歯科診療所では 29.7%といずれも 3 割程度であった。

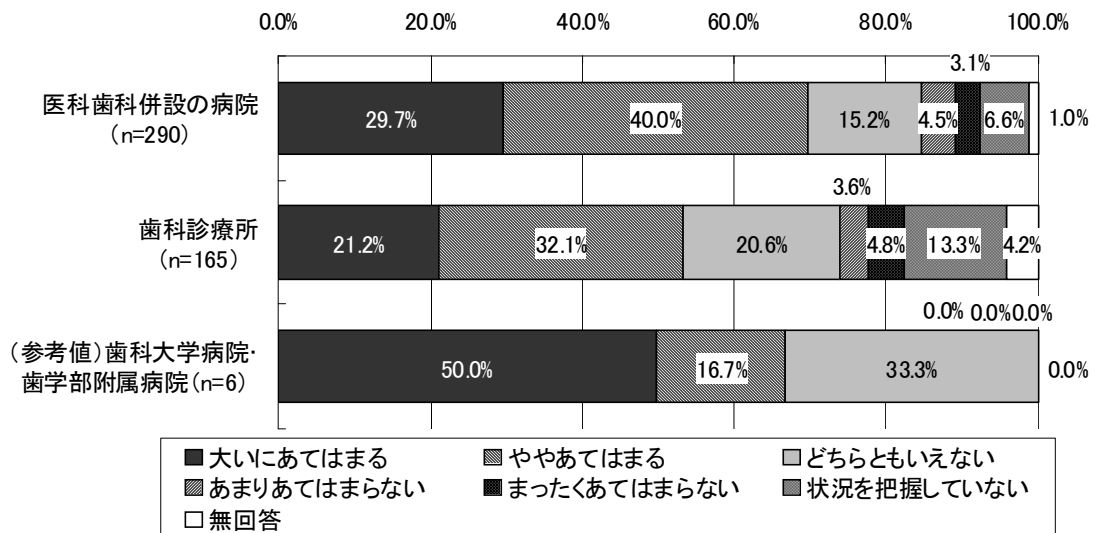
図表 43 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ～5) 他の歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった～  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)



周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった」かをみると、「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では 69.7%、歯科診療所では 53.3%となり、医科歯科併設の病院が 16.4 ポイント高かった。

図表 44 周術期口腔機能管理を行うことによる効果

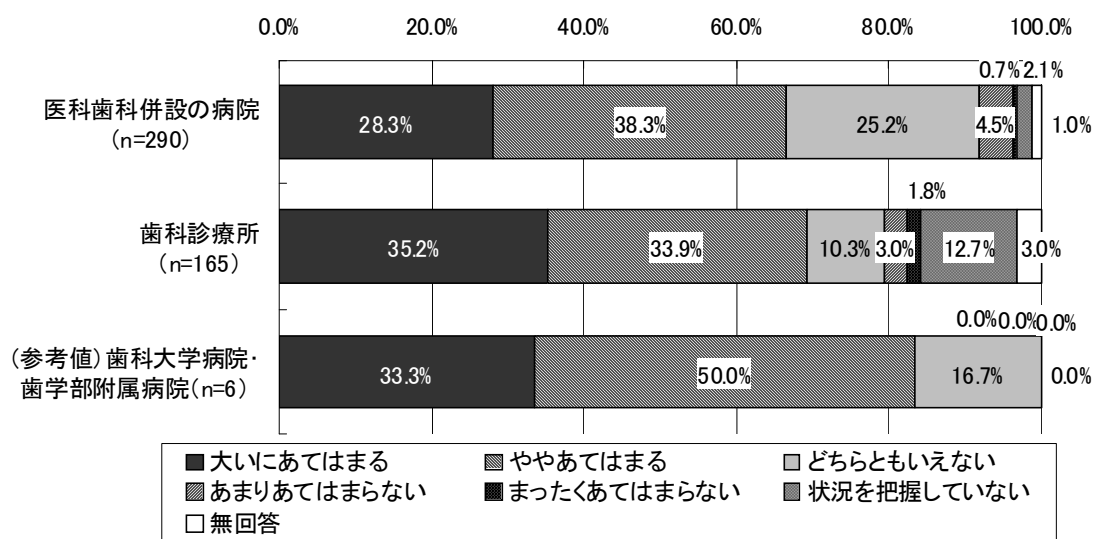
～6) 他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった～  
(周術期口腔機能管理を実施している施設)



周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「医科に関する患者の情報があることで安心して治療ができるようになった」かをみると、「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では 66.6%、歯科診療所では 69.1%となり、いずれも高い割合となった。また、他の項目と異なり、歯科診療所のほうが医科歯科併設の病院よりもこの割合が高かった。

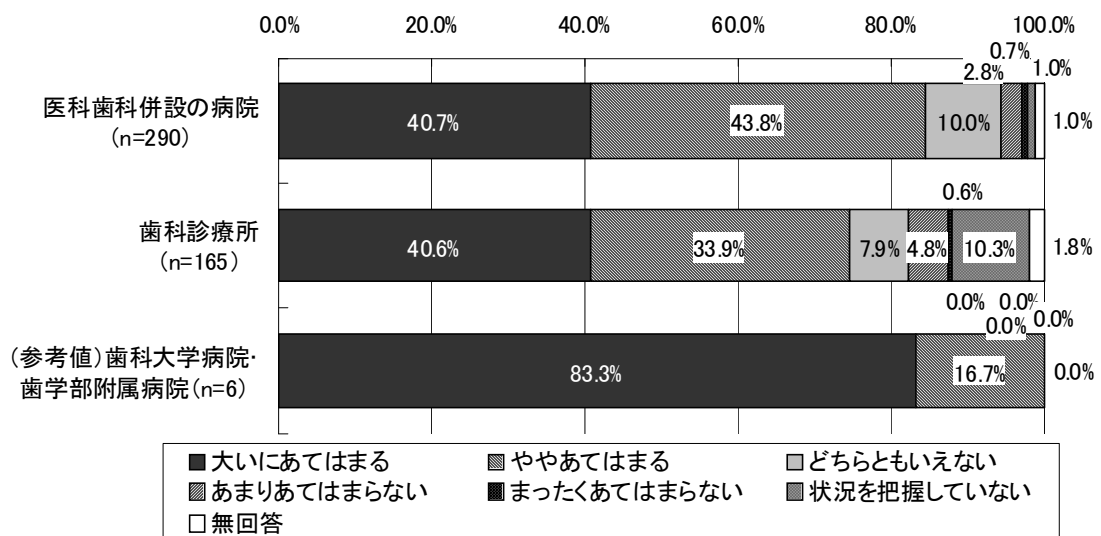
図表 45 周術期口腔機能管理を行うことによる効果

～7) 医科に関する患者の情報があることで安心して治療ができるようになった～  
(周術期口腔機能管理を実施している施設)



周術期口腔機能管理を行うことによる効果として「患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった」かをみると、「大いにあてはまる」、「ややあてはまる」を合わせた割合は、医科歯科併設の病院では 84.5%、歯科診療所では 74.5%となり、いずれも高い割合となった。また、医科歯科併設の病院は歯科診療所と比較して 10.0 ポイント高かった。

図表 46 周術期口腔機能管理を行うことによる効果  
 ~8) 患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった~  
 (周術期口腔機能管理を実施している施設)





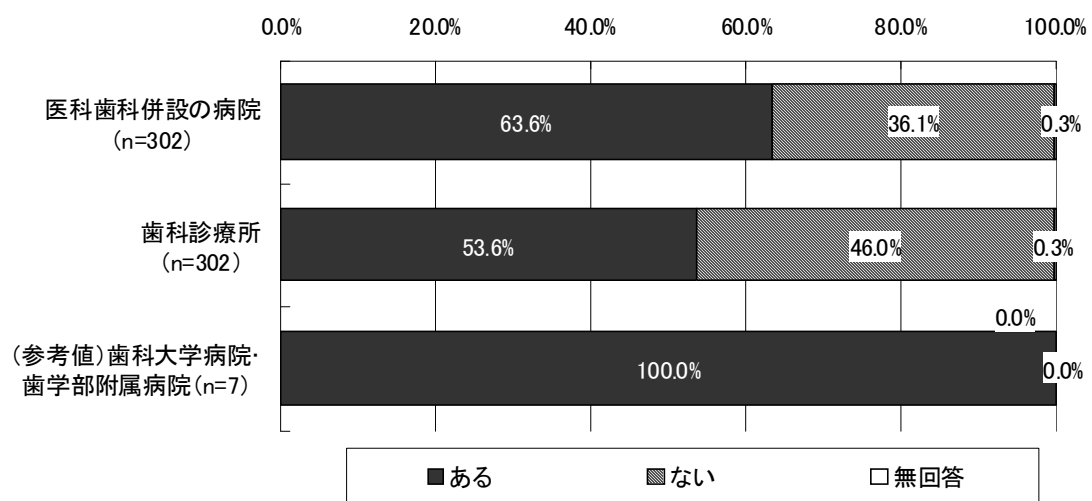
### (3) 周術期口腔機能管理の実施体制等

#### ①周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の状況等（周術期口腔機能管理実施施設）

##### 1) 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の有無

周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の有無についてみると、「ある」という回答割合は医科歯科併設の病院では 63.6%、歯科診療所では 53.6%であった。

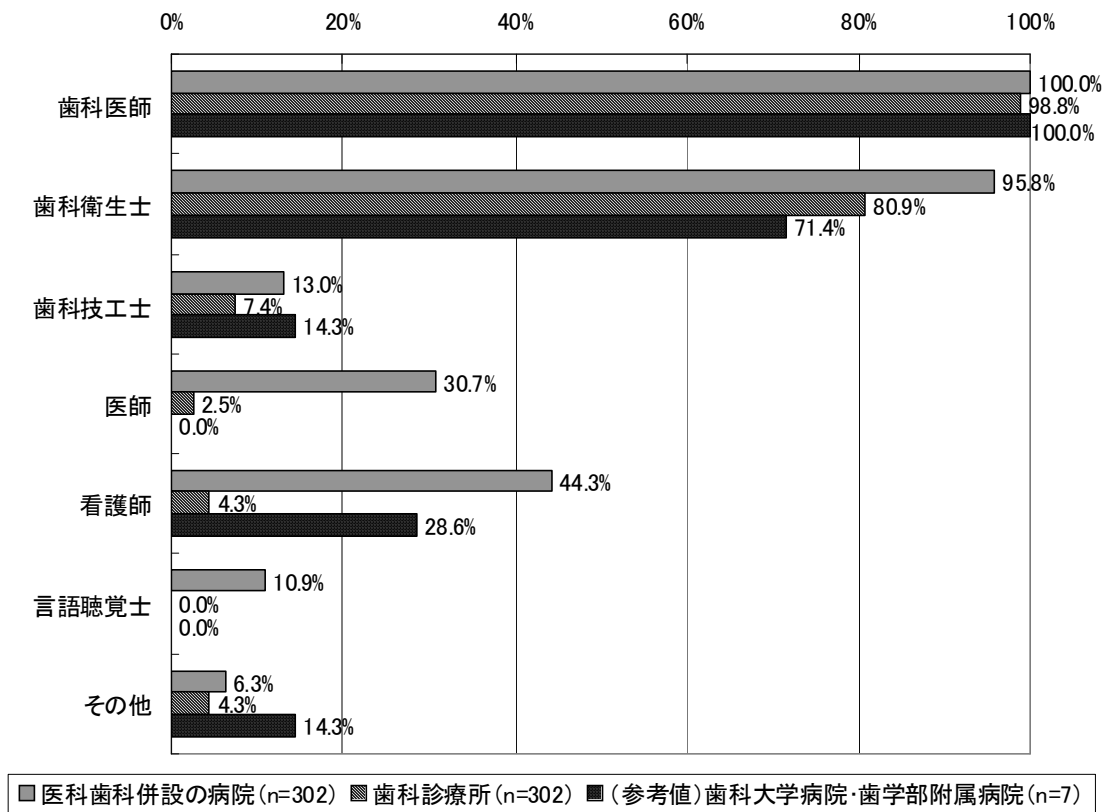
図表 47 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門の有無（周術期口腔機能管理実施施設）



## 2) 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門に参画している職種

周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門に参画している職種についてみると、医科歯科併設の病院、歯科診療所ともに、「歯科医師」(医科歯科併設の病院 100.0%、歯科診療所 98.8%) が最も高く、次いで「歯科衛生士」(同 95.8%、80.9%) であった。医科歯科併設の病院では、この他、「看護師」(44.3%)、「医師」(30.7%)、「歯科技工士」(13.0%)、「言語聴覚士」(10.9%) の割合が歯科診療所と比較して高かった。

図表 48 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門に参画している職種  
(周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門がある施設、複数回答)

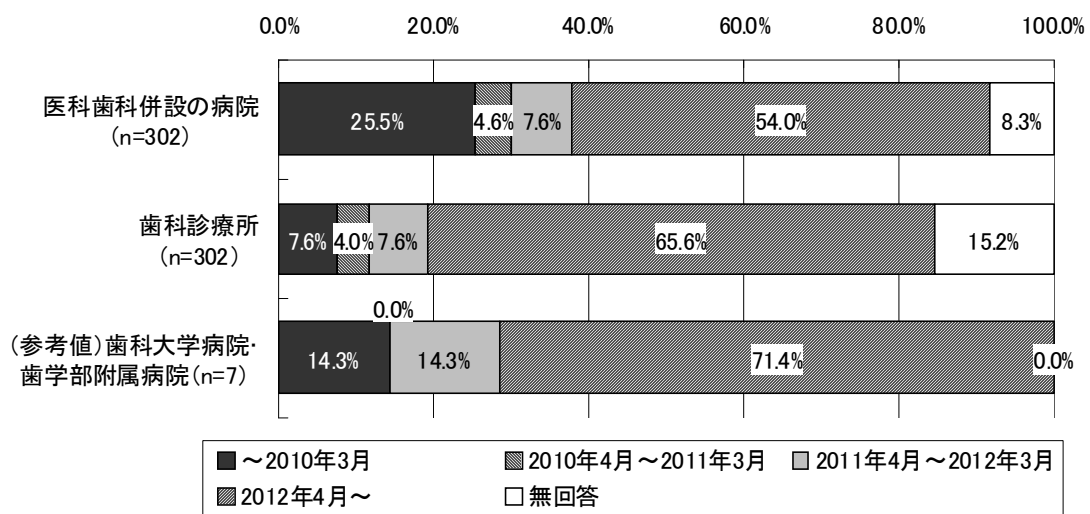


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「事務職員等」(4件)、「薬剤師」(3件)、「管理栄養士」、「理学療法士」、「作業療法士」等が、歯科診療所では「歯科助手」(3件)、「事務職員等」(2件)等が挙げられた。

②周術期口腔機能管理を開始した時期（周術期口腔機能管理実施施設）

周術期口腔機能管理を開始した時期についてみると、「2012年4月～」の割合は医科歯科併設の病院が54.0%、歯科診療所が65.6%であり、平成24年度診療報酬改定後に周術期口腔機能管理を開始した施設が多かった。その他の開始時期をみると、医科歯科併設の病院では「～2010年3月」が25.5%、「2010年4月～2011年3月」が4.6%、「2011年4月～2012年3月」が7.6%、「2012年4月～」が8.3%であった。また、歯科診療所では「～2010年3月」が7.6%、「2010年4月～2011年3月」が4.0%、「2011年4月～2012年3月」が7.6%、「2012年4月～」が15.2%であった。

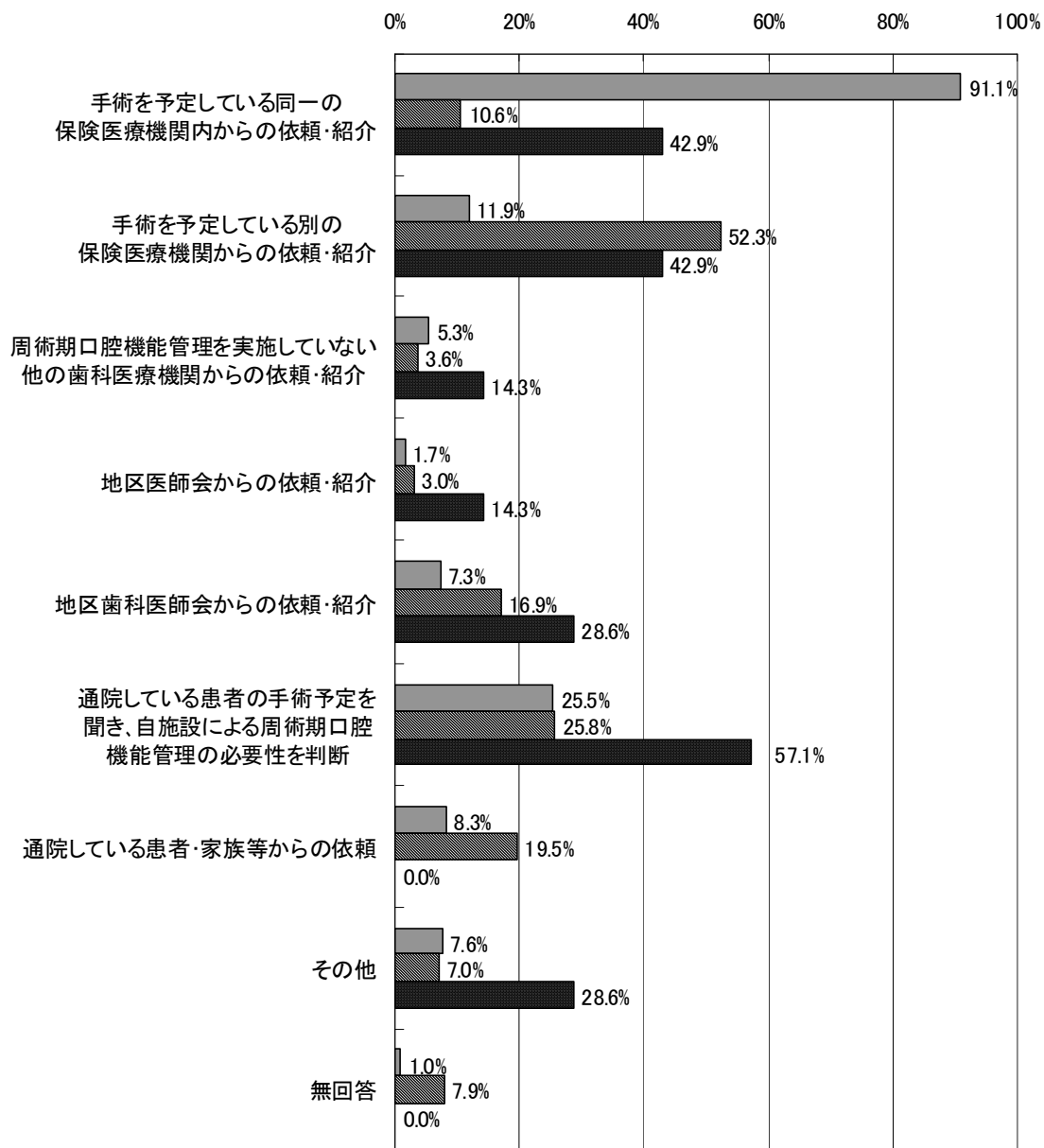
図表 49 周術期口腔機能管理を開始した時期（周術期口腔機能管理実施施設）



### ③周術期口腔機能管理を実施するきっかけ（周術期口腔機能管理実施施設）

周術期口腔機能管理を実施するきっかけについてみると、医科歯科併設の病院では「手術を予定している同一の保険医療機関内からの依頼・紹介」が 91.1%で最も多く、次いで「通院している患者の手術予定を聞き、自施設による周術期口腔機能管理の必要性を判断」(25.5%)、「手術を予定している別の保険医療機関からの依頼・紹介」(11.9%)であった。また、歯科診療所では「手術を予定している別の保険医療機関からの依頼・紹介」が 52.3%で最も多く、次いで「通院している患者の手術予定を聞き、自施設による周術期口腔機能管理の必要性を判断」(25.8%)、「通院している患者・家族等からの依頼」(19.5%)、「地区歯科医師会からの依頼・紹介」(16.9%)、「手術を予定している同一の保険医療機関内からの依頼・紹介」(10.6%)であった。

図表 50 周術期口腔機能管理を実施するきっかけ  
 (周術期口腔機能管理実施施設、複数回答)

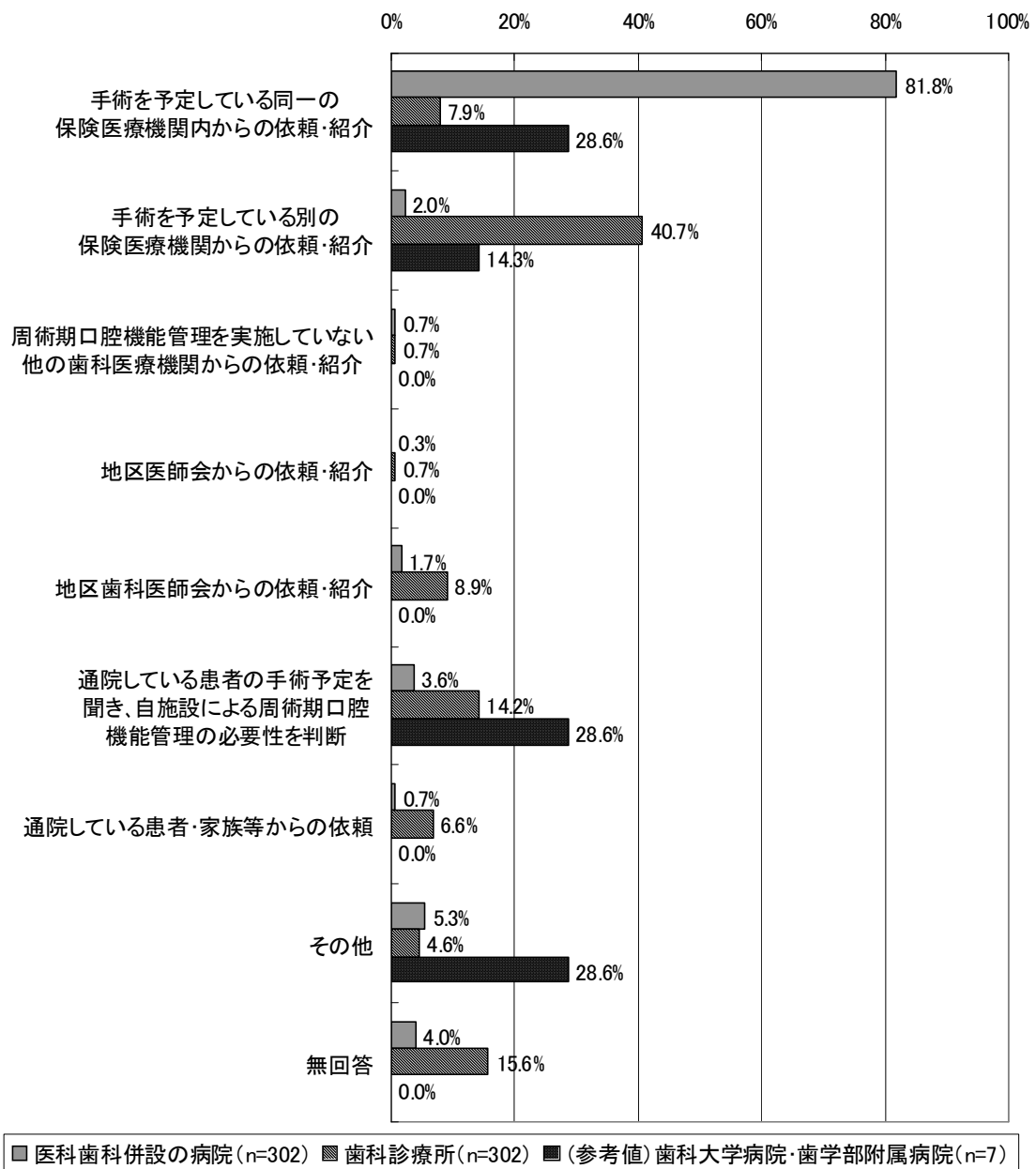


■ 医科歯科併設の病院 (n=302) ■ 歯科診療所 (n=302) ■ (参考値) 歯科大学病院・歯学部附属病院 (n=7)

(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「学会等で周術期口腔機能管理の重要性を学んで」(同旨含め6件)、「歯科・口腔外科等におけるがん治療として」(同旨含め2件)、「当科手術症例に対して実施」(同旨含め2件)等が、歯科診療所では「手術を行った医療機関からの依頼で」(同旨含め4件)、「歯科医師会の講演会を聴講して」(同旨含め3件)、「化学療法中の患者が歯科治療に来院して必要と判断し、医科へ紹介依頼をした」(同旨含め3件)等が挙げられた。

周術期口腔機能管理を実施するきっかけとして最も多いものについてみると、医科歯科併設の病院では「手術を予定している同一の保険医療機関内からの依頼・紹介」が 81.8% で最も多かった。歯科診療所では、「手術を予定している別の保険医療機関からの依頼・紹介」が 40.7% で最も多く、次いで「通院している患者の手術予定を聞き、自施設による周術期口腔機能管理の必要性を判断」(14.2%) であった。

図表 51 周術期口腔機能管理を実施するきっかけとして最も多いもの  
(周術期口腔機能管理実施施設、単数回答)

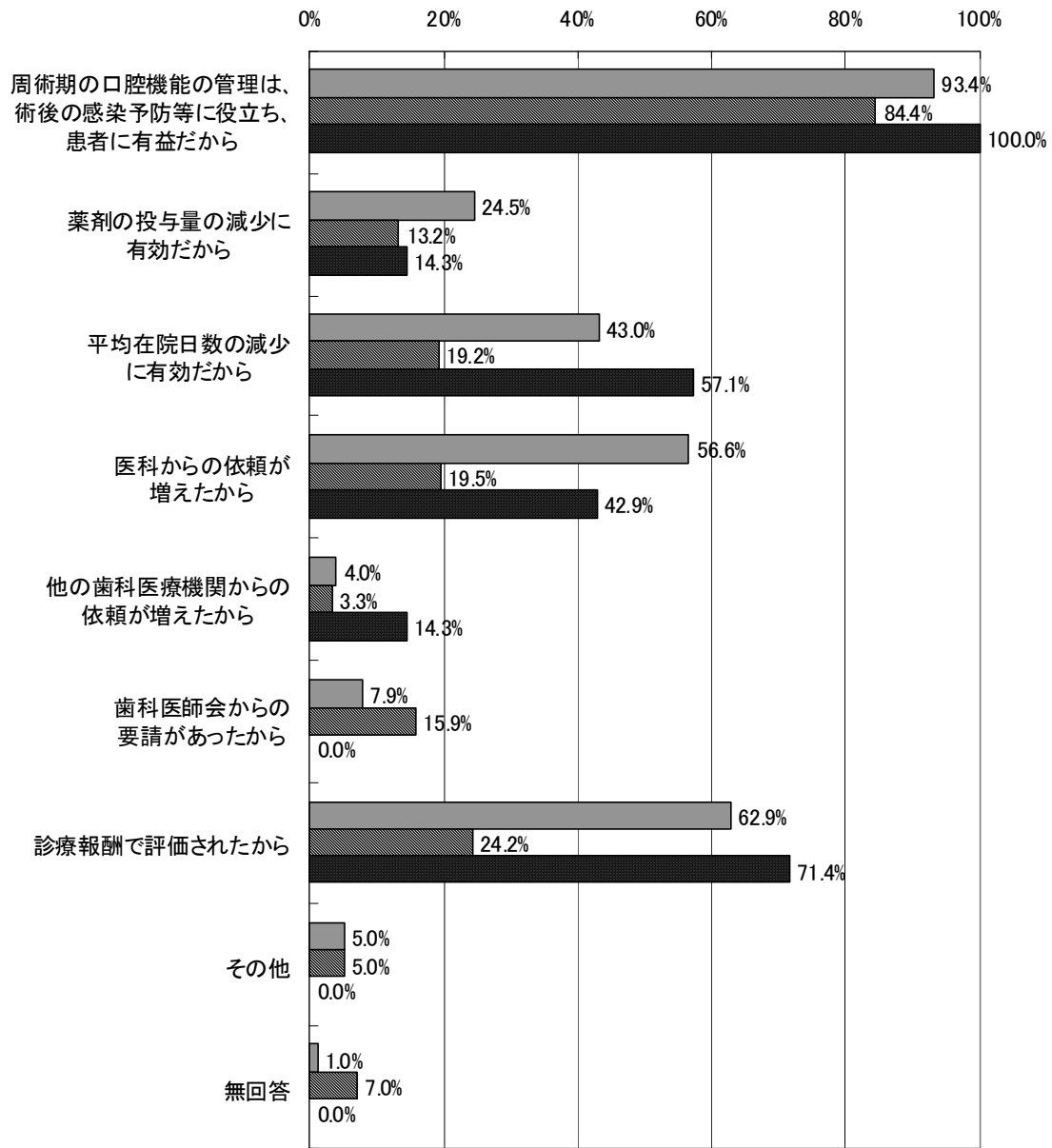


#### ④周術期口腔機能管理を実施する理由（周術期口腔機能管理実施施設）

周術期口腔機能管理を実施する理由についてみると、医科歯科併設の病院では「周術期の口腔機能の管理は、術後の感染予防等に役立ち、患者に有益だから」が 93.4%で最も多く、次いで「診療報酬で評価されたから」(62.9%)、「医科からの依頼が増えたから」(56.6%)、「平均在院日数の減少に有効だから」(43.0%)、「薬剤の投与量の減少に有効だから」(24.5%)となった。また、歯科診療所では「周術期の口腔機能の管理は、術後の感染予防等に役立ち、患者に有益だから」が 84.4%で最も多く、次いで「診療報酬で評価されたから」(24.2%)、「医科からの依頼が増えたから」(19.5%)、「平均在院日数の減少に有効だから」(19.2%)、「歯科医師会の要請があったから」(15.9%)、「薬剤の投与量の減少に有効だから」(13.2%)であった。

医科歯科併設の病院では、歯科診療所と比較して「診療報酬で評価されたから」(38.7 ポイントの差)、「医科からの依頼が増えたから」(37.1 ポイントの差)、「平均在院日数の減少に有効だから」(23.8 ポイントの差)等で特に割合が高かった。

図表 52 周術期口腔機能管理を実施する理由（周術期口腔機能管理実施施設、複数回答）



■ 医科歯科併設の病院 (n=302) ■ 歯科診療所 (n=302) ■ (参考値) 歯科大学病院・歯学部附属病院 (n=7)

(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「全身疾患を有する患者の口腔機能管理はこれまで行っている」、「麻酔挿管時の歯牙損傷リスクをスクリーニングできるので」、「患者満足度の向上のため」、「チーム医療における歯科の存在価値を上げるため」等が、歯科診療所では「周術期口腔機能管理の重要性、効果を理解しているから」、「医科歯科連携が進むことで健康寿命の延伸になる」等が挙げられた。

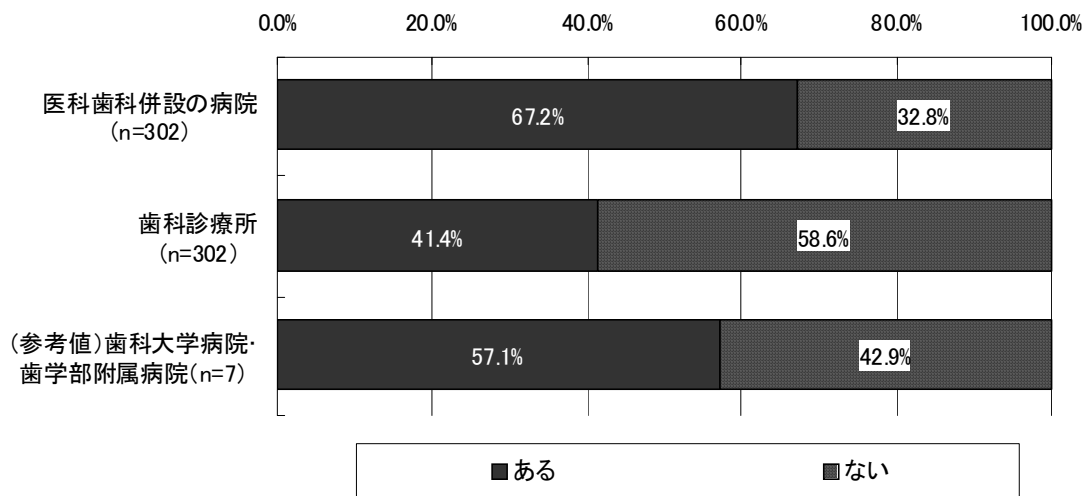


⑤周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したこと（周術期口腔機能管理実施施設）

1) 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことの有無

周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことの有無についてみると、「ある」という回答の割合は、医科歯科併設の病院が 67.2%、歯科診療所が 41.4%であった。

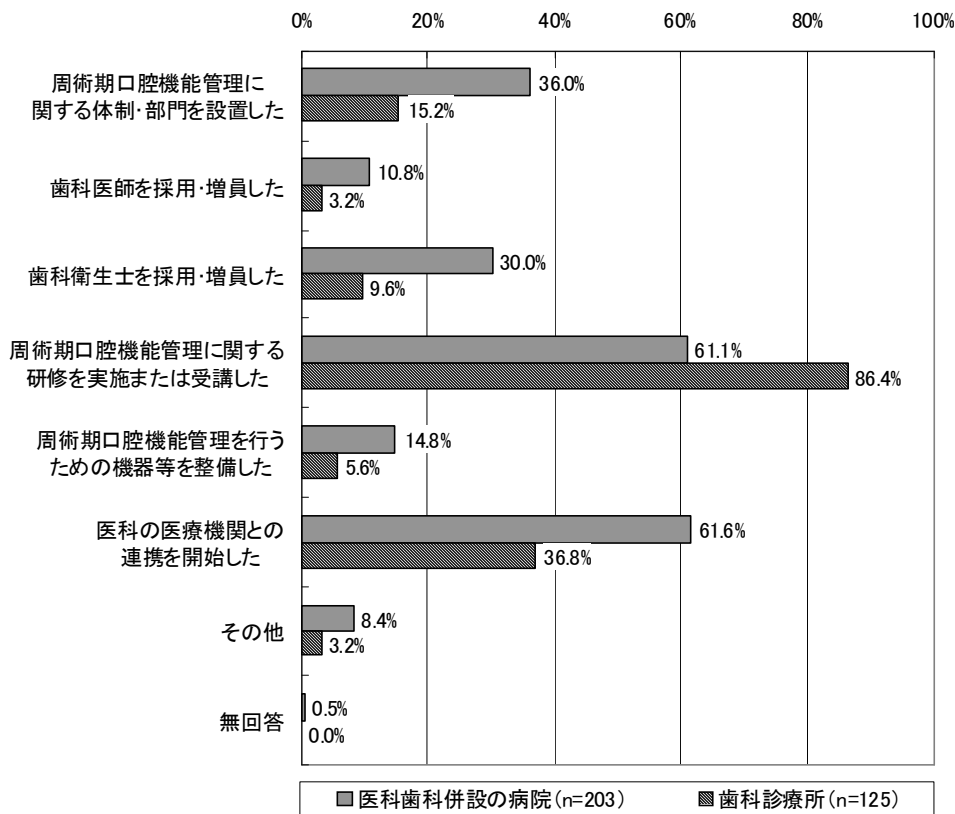
図表 53 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことの有無  
（周術期口腔機能管理実施施設）



## 2) 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したこと

周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことが「ある」と回答した施設について、その内容をみると、医科歯科併設の病院では、「医科の医療機関との連携を開始した」が 61.6%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講した」(61.1%)、「周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した」(36.0%)、「歯科衛生士を採用・増員した」(30.0%)であった。また、歯科診療所では、「周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講した」が 86.4%で最も多く、次いで「医科の医療機関との連携を開始した」(36.8%)、「周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した」(15.2%)、「歯科衛生士を採用・増員した」(9.6%)であった。

図表 54 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したこと  
(新たに対応したことが「ある」と回答した施設、複数回答)

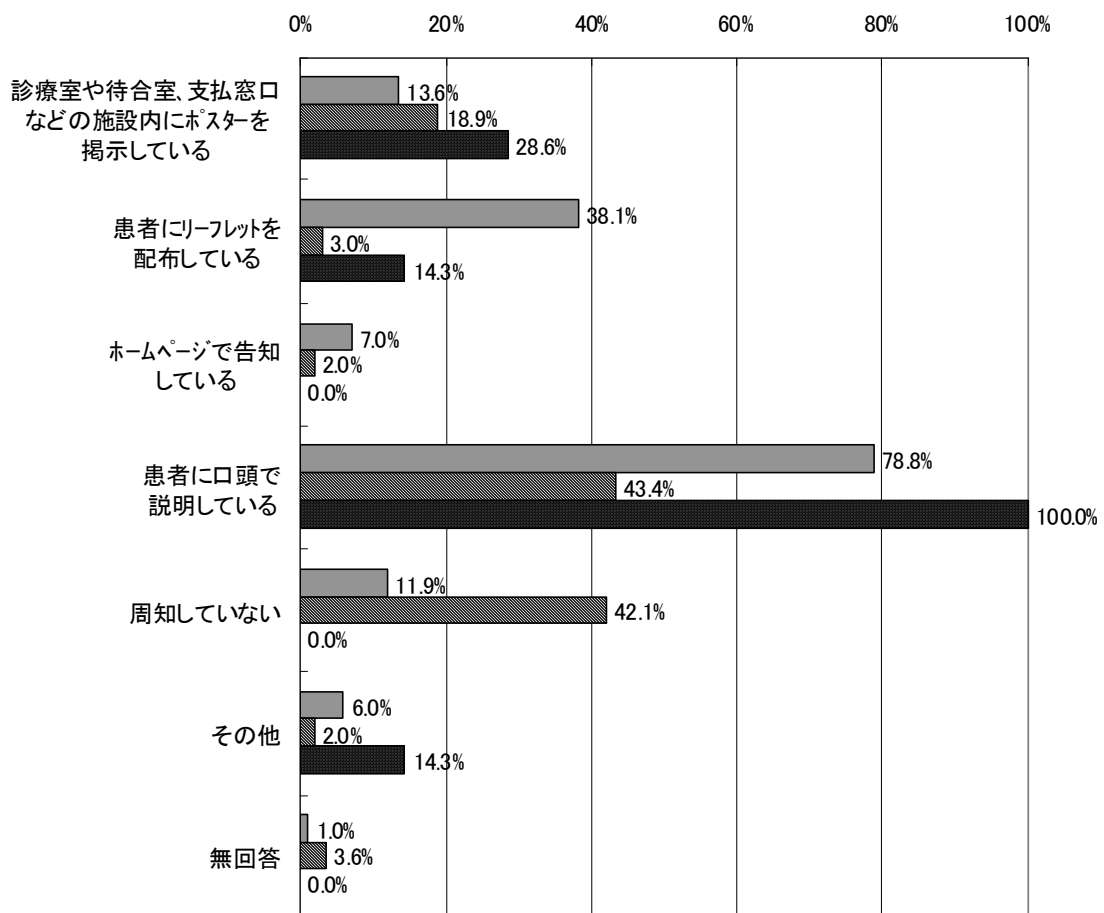


- (注)・歯科大学病院・歯学部附属病院では該当施設が4施設あったが、「周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した」、「周術期口腔機能に関する研修を実施または受講した」が各3件、「医科の医療機関との連携を開始した」が2件、「周術期口腔機能管理を行うための機器等を整備した」が1件であった。
- ・「周術期口腔機能管理を行う機器等を整備した」と回答した施設にその内容を尋ねたところ、医科歯科併設の病院では「超音波スケーラー」(5件)、「可搬式歯科用ユニット」(4件)、「ポータブルのPMTC機器購入」(3件)、「ポータブルバキューム」(3件)、「デンタルチェア」(2件)等が、歯科診療所では「口腔乾燥予防のための保湿ケア製品」(2件)、「超音波スケーラー」(2件)等が挙げられた。
  - ・「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「電子カルテの対応を行った」、「院内医科への周知」、「歯科のない他の医科医療機関との連携を開始した」、「歯科医師会と周術期口腔機能管理地域連携パスを開始した」等が、歯科診療所では「ポスターやパンフレットで患者や医師に啓発した」、「リーフレットの製作」等が挙げられた。

⑥周術期口腔機能管理実施に関する患者への周知方法（周術期口腔機能管理実施施設）

周術期口腔機能管理実施に関する患者への周知方法についてみると、医科歯科併設の病院では「患者に口頭で説明している」が78.8%で最も多く、次いで「患者にリーフレットを配布している」（38.1%）、「診療室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」（13.6%）であった。歯科診療所では「患者に口頭で説明している」が43.4%で最も多く、次いで「診療室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している」（18.9%）であった。一方、「周知していない」という回答の割合をみると、医科歯科併設の病院では11.9%であるのに対し、歯科診療所では42.1%と高かった。

図表 55 周術期口腔機能管理実施に関する患者への周知方法  
（周術期口腔機能管理実施施設、複数回答）



■ 医科歯科併設の病院 (n=302) ■ 歯科診療所 (n=302) ■ (参考値) 歯科大学病院・歯学部附属病院 (n=7)

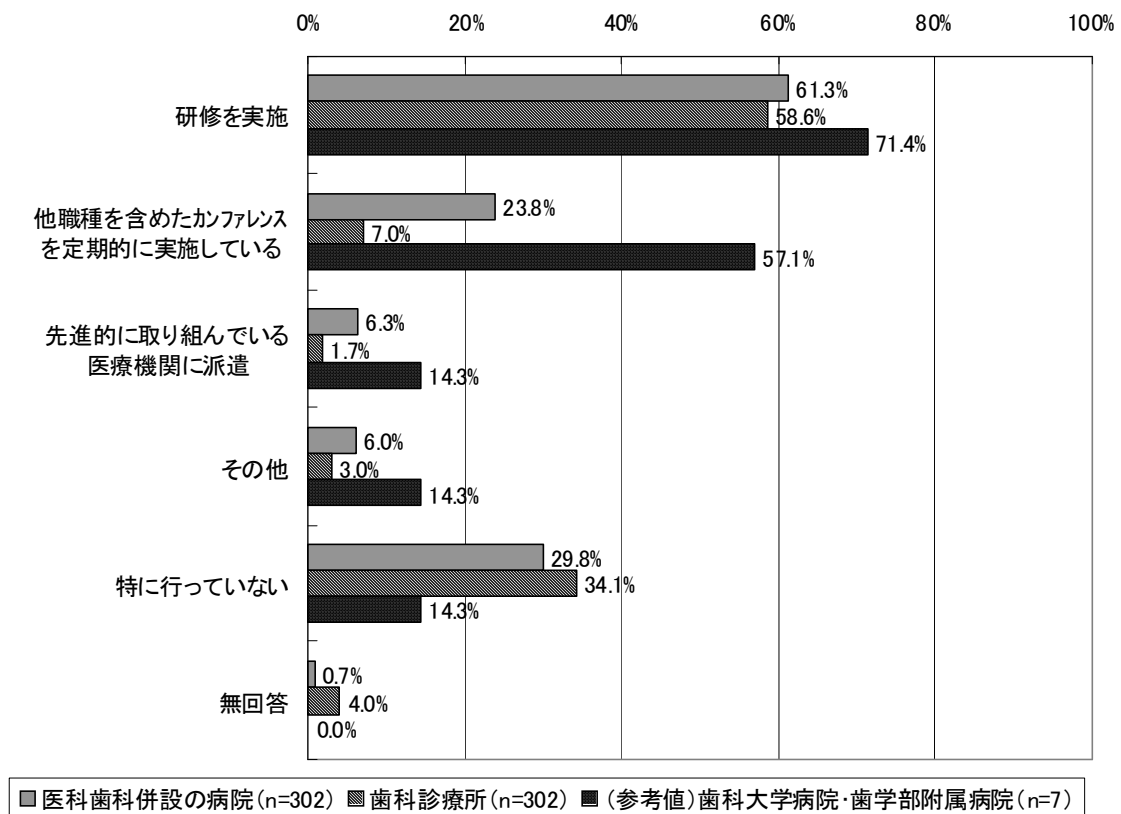
(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「医科主治医等から患者に説明している」、「入院前検査センターにて説明」等が、歯科診療所では「医科医療機関に通知」等が挙げられた。

⑦周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組（周術期口腔機能管理実施施設）

1) 周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組

周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組についてみると、医科歯科併設の病院では「研修を実施」が 61.3%で最も多く、次いで「他職種を含めたカンファレンスを定期的実施している」(23.8%)であった。また、歯科診療所では「研修を実施」が 58.6%で最も多く、次いで「他職種を含めたカンファレンスを定期的実施している」(7.0%)であった。一方、「特に行っていない」という回答の割合は、医科歯科併設の病院が 29.8%、歯科診療所が 34.1%であった。

図表 56 周術期口腔機能管理を行う医療従事者の資質向上に向けた取組  
(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答)

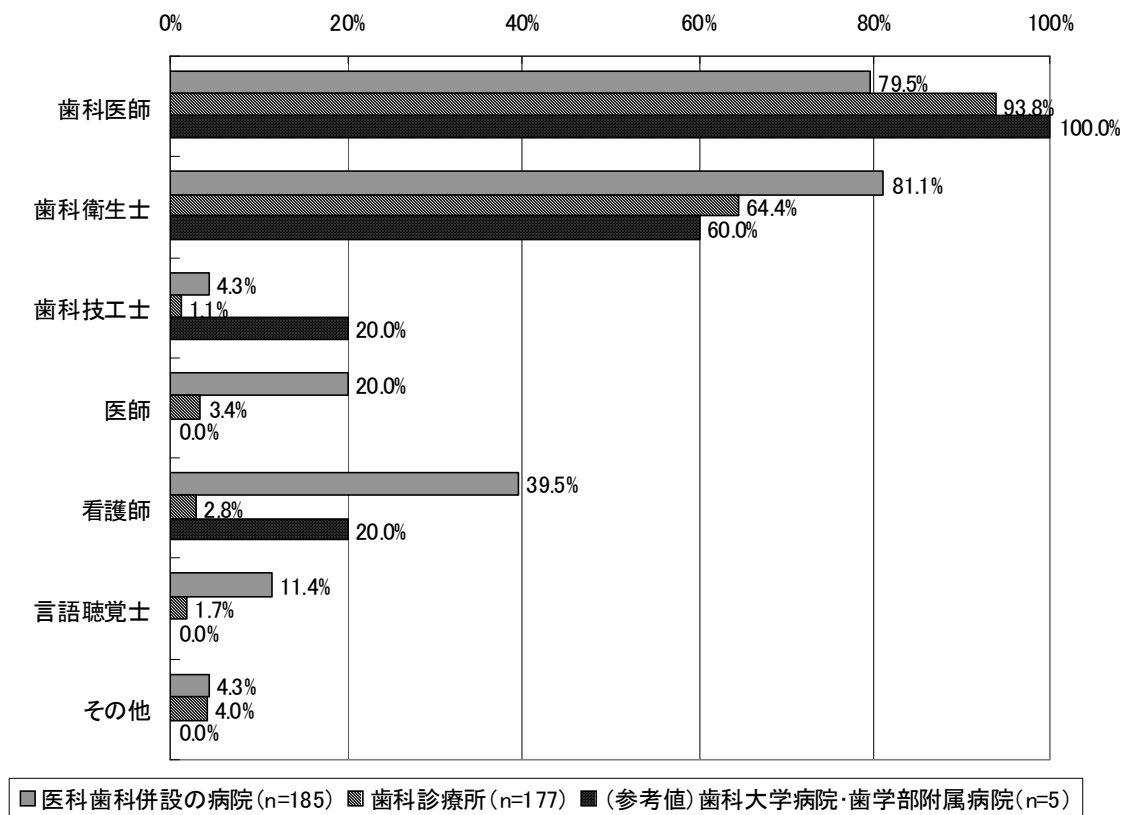


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「学会等へ参加」、「先進的に取り組んでいる医療機関の医師との情報交換」等が、歯科診療所では「症例検討、学会への参加」、「大学病院見学」等が挙げられた。

## 2) 周術期口腔機能管理に関する研修の対象者

職員に周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講させている施設について、その対象者をみると、医科歯科併設の病院では「歯科衛生士」が81.1%で最も多く、次いで「歯科医師」(79.5%)、「看護師」(39.5%)、「医師」(20.0%)、「言語聴覚士」(11.4%)であった。歯科診療所では「歯科医師」が93.8%で最も多く、次いで「歯科衛生士」(64.4%)であった。

図表 57 周術期口腔機能管理に関する研修の対象者  
(職員に研修を実施または受講させている施設、複数回答)

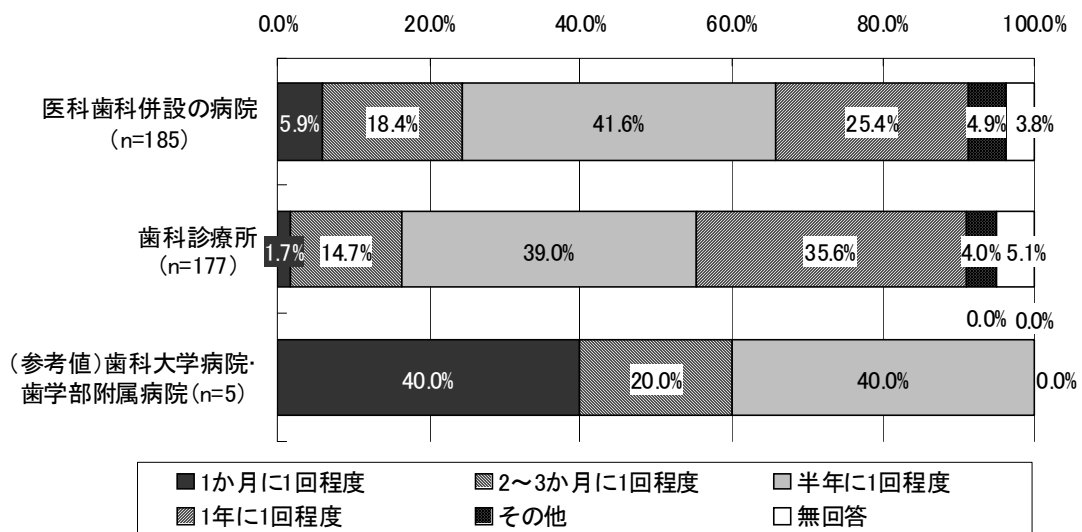


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「歯科研修医」、「事務職員等」等が、歯科診療所では「歯科助手」等が挙げられた。

### 3) 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加頻度

周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加頻度についてみると、医科歯科併設の病院では「半年に1回程度」が41.6%で最も多く、次いで「1年に1回程度」(25.4%)、「2～3か月に1回程度」(18.4%)であった。歯科診療所では「半年に1回程度」が39.0%で最も多く、次いで「1年に1回程度」(35.6%)、「2～3か月に1回程度」(14.7%)であった。

図表 58 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加頻度  
(職員に研修を実施または受講させている施設、複数回答)

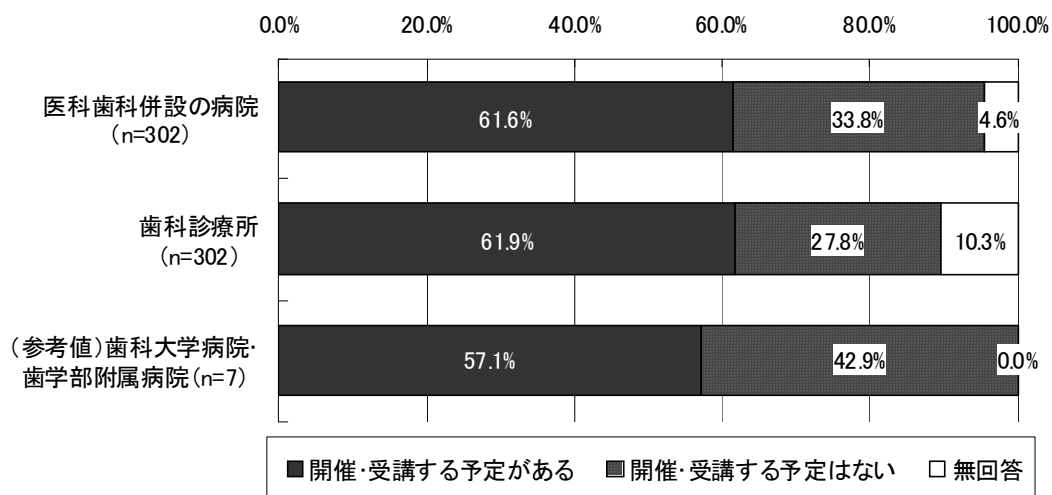


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「不定期」、「セミナー等がある時」等が、歯科診療所では「県歯科医師会のセミナーに数回参加」、「必要に応じて」等が挙げられた。

#### 4) 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加予定

周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加予定についてみると、「開催・受講する予定がある」という回答割合は医科歯科併設の病院が 61.6%、歯科診療所が 61.9%であった。

図表 59 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加予定  
(周術期口腔機能管理実施施設)



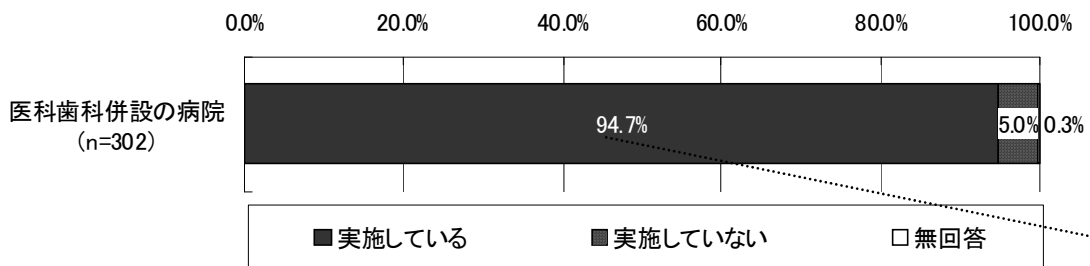
(4) 周術期口腔機能管理を実施する際の連携状況等

①院内の医科・歯科連携による周術期口腔機能管理の実施状況

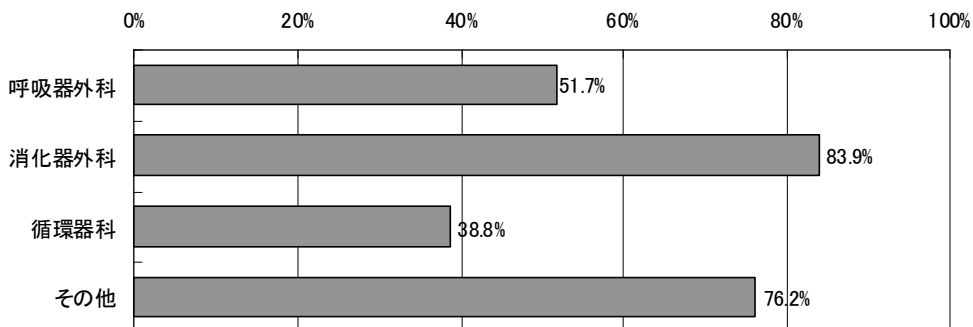
院内の医科・歯科連携による周術期口腔機能管理の実施状況についてみると、医科歯科併設の病院では「実施している」が94.7%であった。

また、周術期口腔機能管理を実施する上で連携している自院の医科診療科についてみると、「消化器外科」が83.9%で最も多く、次いで「呼吸器外科」(51.7%)、「循環器科」(38.8%)であった。

図表 60 院内の医科・歯科連携による周術期口腔機能管理の実施の有無  
(周術期口腔機能管理を実施している医科歯科併設病院)



図表 61 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している自院の医科診療科  
(院内連携をしている医科歯科併設病院、n=286)



(注)「その他」の内容として、「血液内科」(57件)、「泌尿器科」(53件)、「耳鼻咽喉科」(43件)、「心臓血管外科」(43件)、「整形外科」(26件)、「外科」(21件)、「呼吸器内科」(21件)、「乳腺外科」(21件)、「脳神経外科」(19件)、「耳鼻科」(18件)、「消化器内科」(15件)、「産婦人科」(14件)、「婦人科」(14件)、「内科」(14件)、「腫瘍内科」(9件)、「小児科」(8件)、「放射線科」(8件)、「放射線治療科」(8件)、「頭頸部外科」(7件)、「麻酔科」(6件)等が挙げられた。

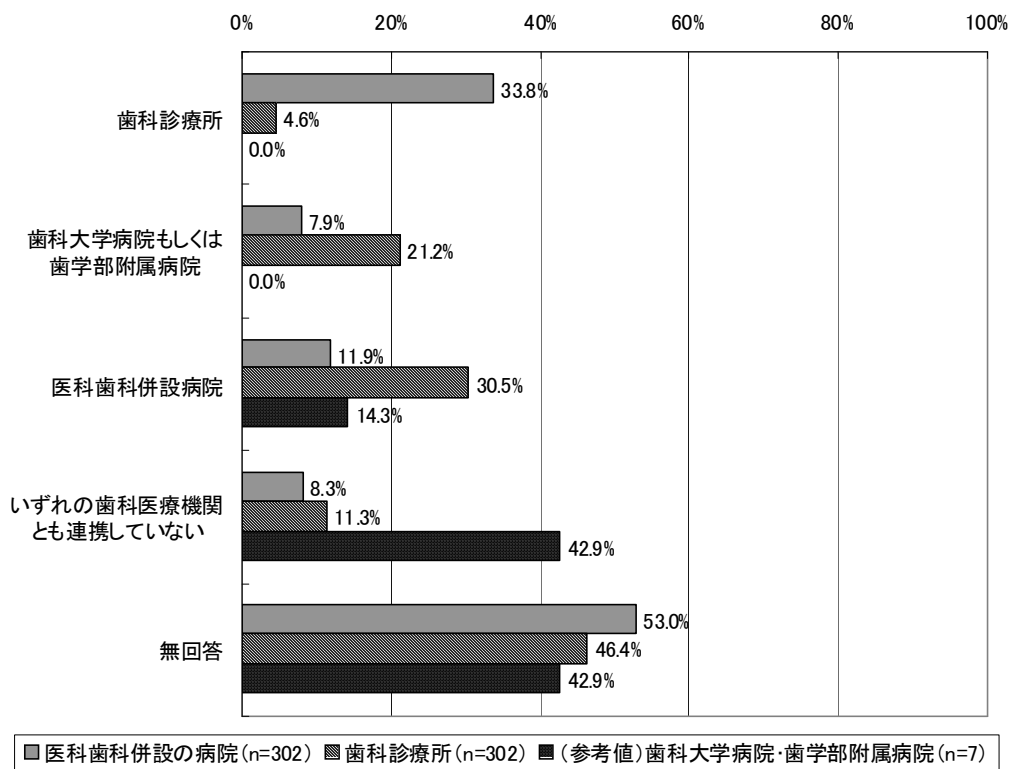


②周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医療機関（周術期口腔機能管理実施施設）

1) 歯科の医療機関との連携状況

周術期口腔機能管理を実施する上で連携している歯科の医療機関についてみると、医科歯科併設の病院では「歯科診療所」が33.8%で最も多く、次いで「医科歯科併設病院」(11.9%)であった。また、「いずれの歯科医療機関とも連携していない」という回答が8.3%であった。歯科診療所では「医科歯科併設病院」が30.5%で最も多く、次いで「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(21.2%)であった。

図表 62 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している歯科の医療機関  
(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答)



また、連携があると回答した施設における連携している歯科の医療機関数についてみると、医科歯科併設の病院では、連携している「歯科診療所」が平均 84.7 か所（標準偏差 158.8、中央値 20.0）、連携している「歯科大学もしくは歯学部附属病院」が平均 1.3 か所（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、連携している「医科歯科併設病院（歯科診療科）」が平均 3.5 か所（標準偏差 5.2、中央値 2.0）であった。同様に歯科診療所についてみると、連携している「歯科診療所」が平均 4.4 か所（標準偏差 4.7、中央値 2.0）、連携している「歯科大学もしくは歯学部附属病院」が平均 1.4 か所（標準偏差 0.8、中央値 1.0）、連携している「医科歯科併設病院（歯科診療科）」が平均 1.7 か所（標準偏差 1.5、中央値 1.0）であった。

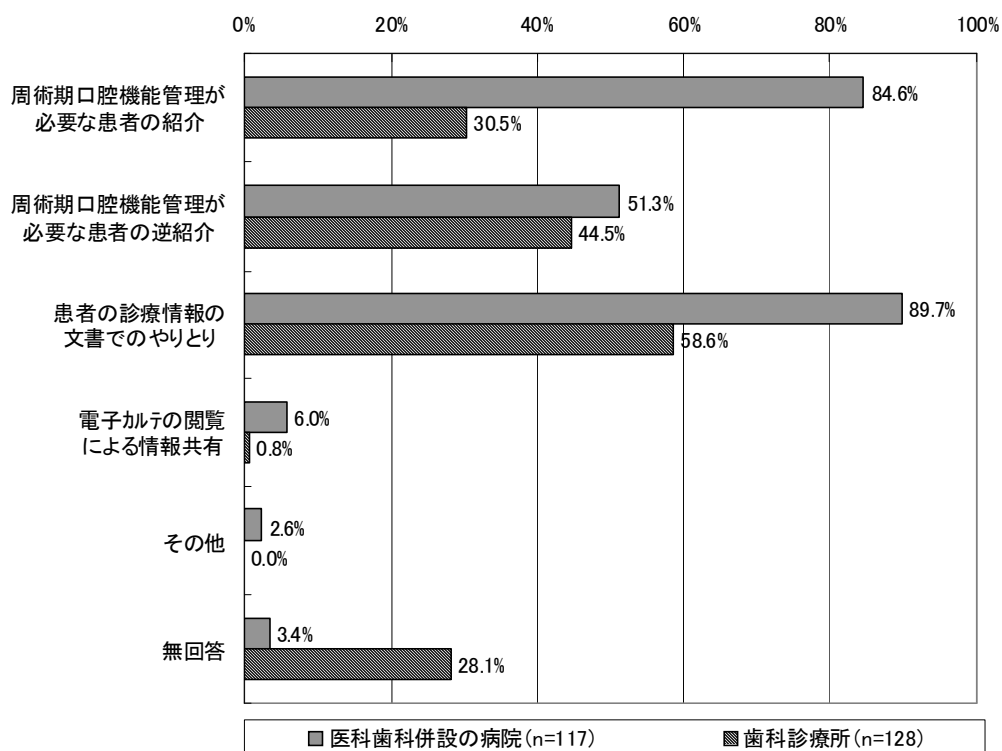
図表 63 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している歯科の医療機関数  
（連携があると回答した施設）

（単位：か所）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
<b>【連携している歯科診療所数】</b>				
医科歯科併設の病院	72	84.7	158.8	20.0
歯科診療所	14	4.4	4.7	2.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	0	—	—	—
<b>【連携している歯科大学もしくは歯学部附属病院数】</b>				
医科歯科併設の病院	21	1.3	0.6	1.0
歯科診療所	62	1.4	0.8	1.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	0	—	—	—
<b>【連携している医科歯科併設病院（歯科診療科）数】</b>				
医科歯科併設の病院	32	3.5	5.2	2.0
歯科診療所	86	1.7	1.5	1.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	1	1.0	—	1.0

連携があると回答した施設における歯科の医療機関との連携内容についてみると、医科歯科併設の病院では「患者の診療情報の文書でのやりとり」が 89.7%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理が必要な患者の紹介」(84.6%)、「周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介」(51.3%)であった。また、歯科診療所では「患者の診療情報の文書でのやりとり」が 58.6%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介」(44.5%)、「周術期口腔機能管理が必要な患者の紹介」(30.5%)であった。

図表 64 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している歯科の医療機関との連携内容  
(連携があると回答した施設、複数回答)

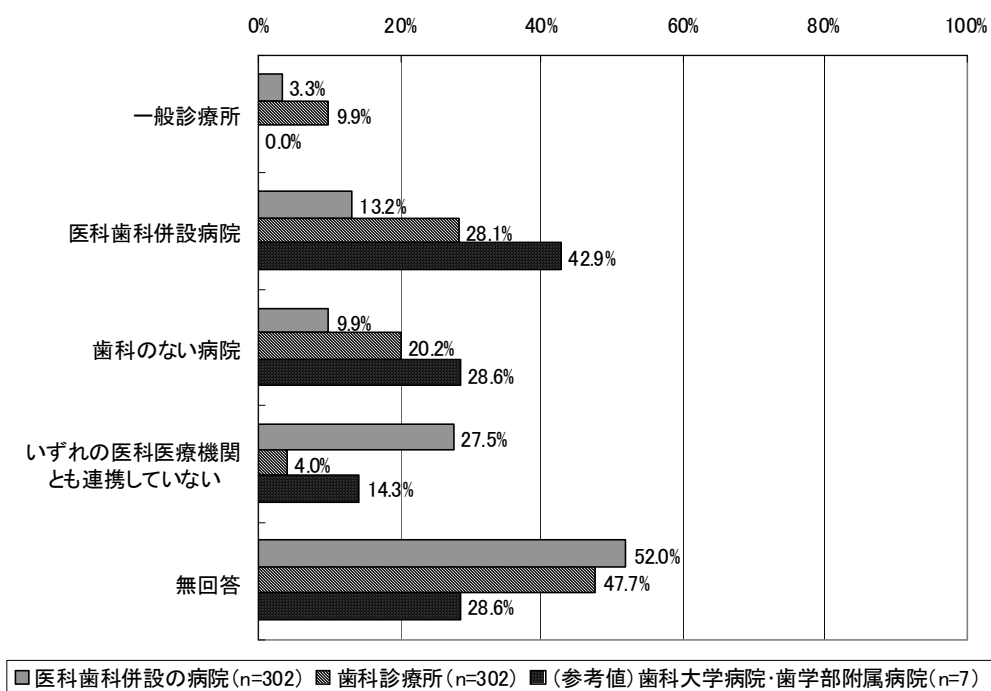


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院については該当施設が 1 施設あったが、本質問については回答がなかった(「無回答」100.0%)。

## 2) 医科の医療機関との連携状況

周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医科の医療機関についてみると、医科歯科併設の病院では「医科歯科併設病院」が13.2%、「歯科のない病院」が9.9%、「一般診療所」が3.3%で、「いずれの医科医療機関とも連携していない」が27.5%であった。歯科診療所では「医科歯科併設病院」が28.1%、「歯科のない病院」が20.2%、「一般診療所」が9.9%であった。

図表 65 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医科の医療機関  
(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答)



また、連携があると回答した施設における連携している医科の医療機関数についてみると、医科歯科併設の病院では連携している「一般診療所」が平均 63.6 か所（標準偏差 133.3、中央値 5.0）、連携している「医科歯科併設病院（医科診療科）」が平均 2.2 か所（標準偏差 3.0、中央値 1.0）、連携している「歯科のない病院」が平均 3.7 か所（標準偏差 8.1、中央値 1.0）であった。同様に歯科診療所についてみると、連携している「一般診療所」が平均 3.0 か所（標準偏差 6.4、中央値 1.0）、連携している「医科歯科併設病院（医科診療科）」が平均 1.5 か所（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、連携している「歯科のない病院」が平均 1.3 か所（標準偏差 0.5、中央値 1.0）であった。

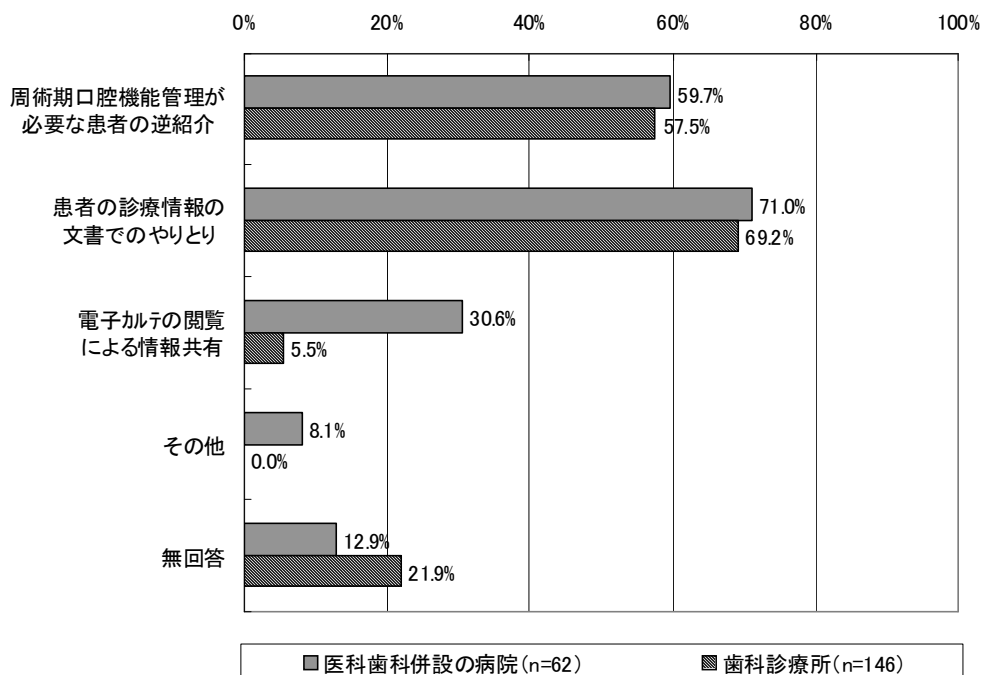
図表 66 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医科の医療機関数  
（連携があると回答した施設）

（単位：か所）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
<b>【連携している一般診療所数】</b>				
医科歯科併設の病院	5	63.6	133.3	5.0
歯科診療所	28	3.0	6.4	1.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	0	—	—	—
<b>【連携している医科歯科併設病院（医科診療科）数】</b>				
医科歯科併設の病院	35	2.2	3.0	1.0
歯科診療所	80	1.5	0.6	1.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	3	1.3	0.6	1.0
<b>【連携している歯科のない病院数】</b>				
医科歯科併設の病院	21	3.7	8.1	1.0
歯科診療所	59	1.3	0.5	1.0
歯科大学病院・歯学部附属病院	2	1.0	—	1.0

連携があると回答した施設における、医科の医療機関との連携内容についてみると、医科歯科併設の病院では「患者の診療情報の文書でのやりとり」が71.0%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介」(59.7%)、「電子カルテの閲覧による情報共有」(30.6%)であった。また、歯科診療所では「患者の診療情報の文書でのやりとり」が69.2%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介」(57.5%)、「電子カルテの閲覧による情報共有」(5.5%)であった。

図表 67 周術期口腔機能管理を実施する上で連携している医科の医療機関との連携内容  
(連携があると回答した施設、複数回答)

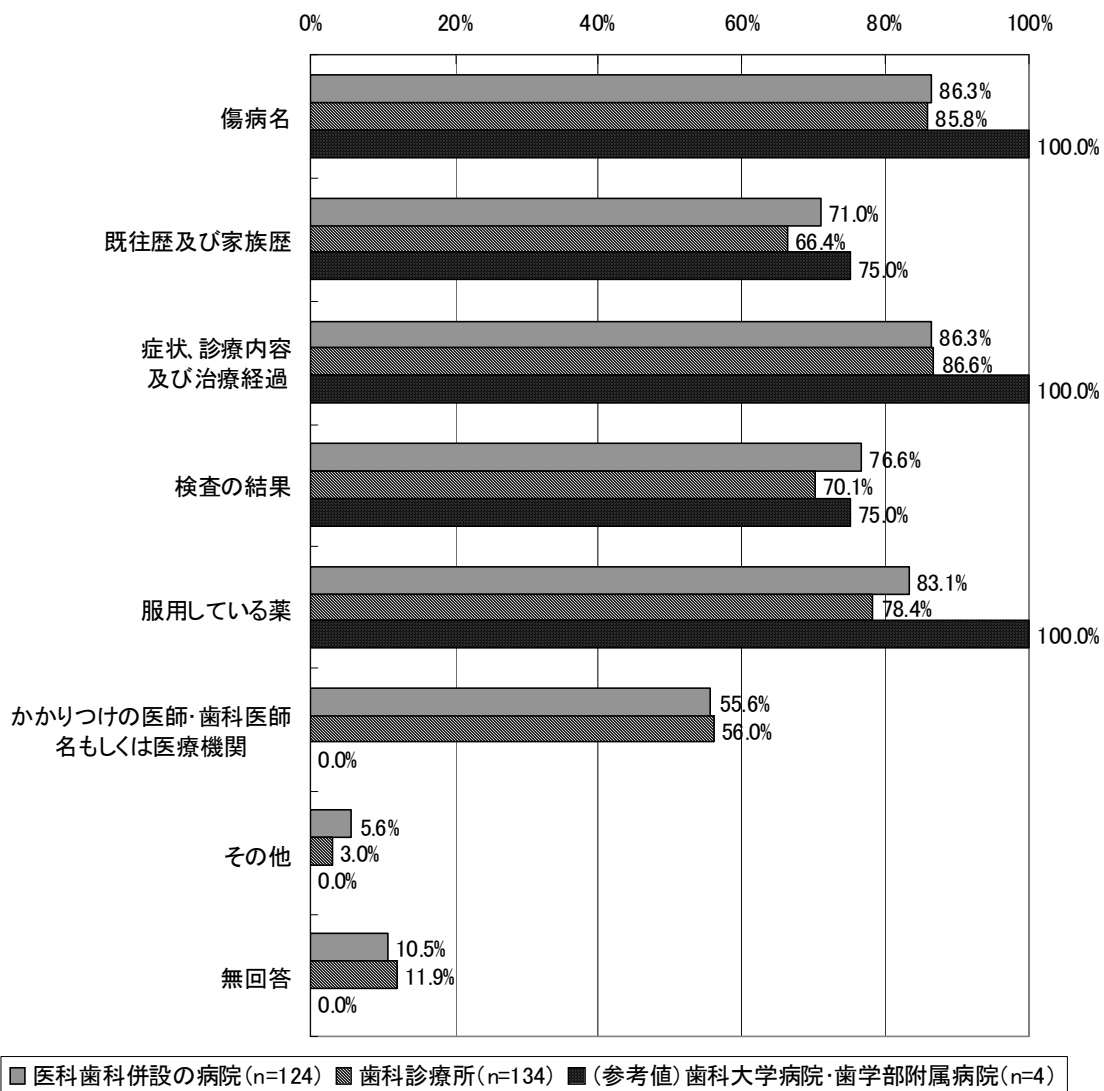


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院については該当施設が4施設あったが、「患者の診療情報の文書のやりとり」が4件、「周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介」が3件、「電子カルテの閲覧による情報共有」が1件であった。

### 3) 他医療機関と共有している情報

他医療機関と共有している情報についてみると、医科歯科併設の病院では「傷病名」、「症状、診療内容及び治療経過」がいずれも86.3%で最も多く、次いで「服用している薬」(83.1%)、「検査の結果」(76.6%)、「既往歴及び家族歴」(71.0%)、「かかりつけの医師・歯科医師名もしくは医療機関」(55.6%)であった。歯科診療所では「症状、診療内容及び治療経過」が86.6%で最も多く、次いで「傷病名」(85.8%)、「服用している薬」(78.4%)、「検査の結果」(70.1%)、「既往歴及び家族歴」(66.4%)、「かかりつけの医師・歯科医師名もしくは医療機関」(56.0%)であった。

図表 68 他医療機関と共有している情報  
(連携医療機関と情報共有している施設、複数回答)

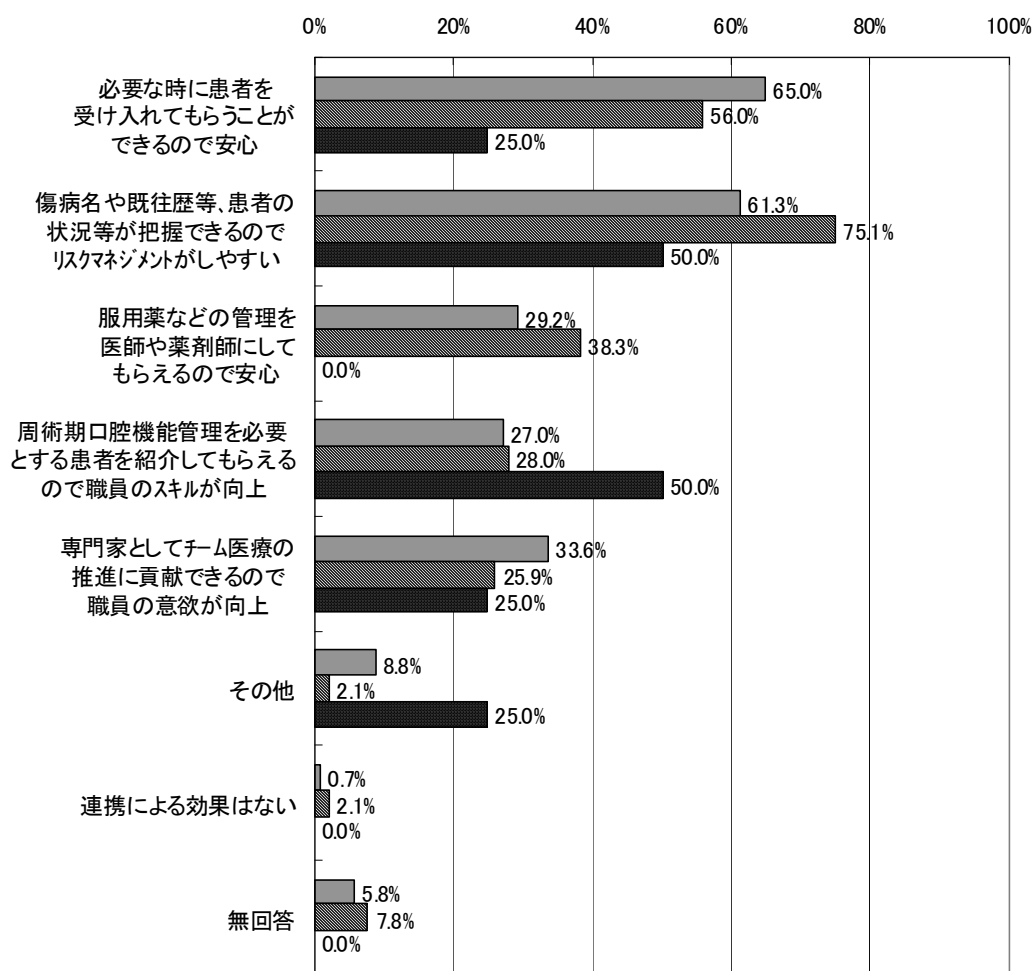


(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「手術日」、「術式内容等」、「アレルギー情報」、「今後の治療計画」、「悪性告知の有無」等が、歯科診療所では「手術日」、「今後の治療計画」、「外科処置の必要の有無又は禁止事項の確認」、「手術名、手術予定日」、「抗血栓療法の有無」、「感染症の有無」等が挙げられた。

### ③他医療機関との連携による効果

他医療機関との連携による効果についてみると、医科歯科併設の病院では「必要な時に患者を受け入れてもらうことができるので安心」が65.0%で最も多く、次いで「傷病名や既往歴等、患者の状況等が把握できるのでリスクマネジメントがしやすい」(61.3%)、「専門家としてチーム医療の推進に貢献できるので職員の意欲が向上」(33.6%)であった。また、歯科診療所では「傷病名や既往歴等、患者の状況等が把握できるのでリスクマネジメントがしやすい」が75.1%で最も多く、次いで「必要な時に患者を受け入れてもらうことができるので安心」(56.0%)、「服用薬などの管理を医師や薬剤師にしてもらえるので安心」(38.3%)であった。

図表 69 他医療機関との連携による効果  
(連携医療機関があると回答した施設、複数回答)



■ 医科歯科併設の病院 (n=137) ■ 歯科診療所 (n=193) ■ (参考値) 歯科大学病院・歯学部附属病院 (n=4)

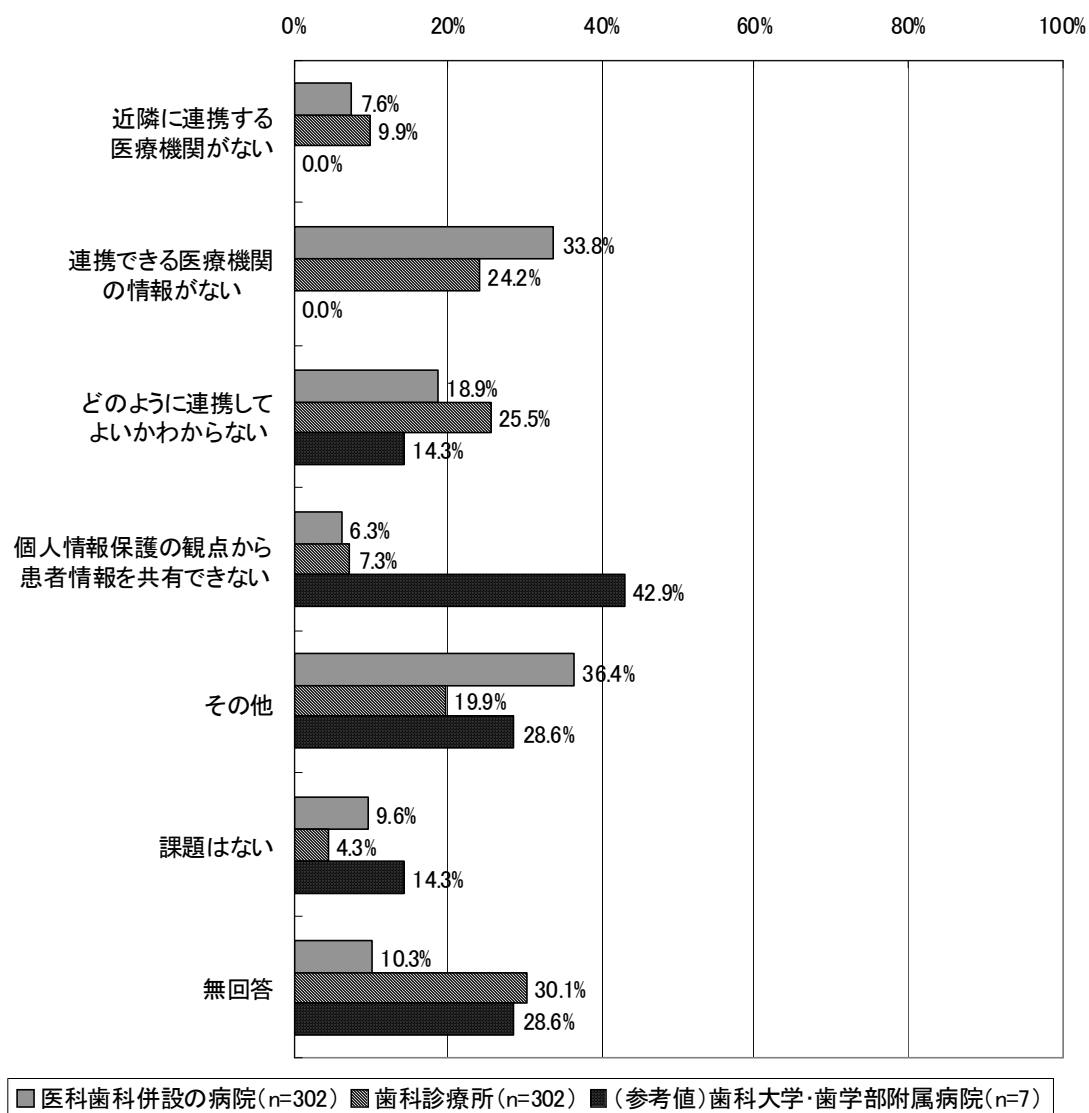
(注) 「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「患者の希望にあった医療機関で治療を受けることができる(遠方の方や治療期間が長くなる時)」、「患者の受診利便性が向上」、「マンパワーの問題を少しでも解消することができる(紹介することで)」、「(歯科診療所との)役割分担ができ効率的」、「継続した口腔ケアが行える」等が、歯科診療所では「日本口腔ケア学会の認定資格の取得を含め、医科入院患者や外来化学療法患者への口腔ケアに対するモチベーションの向上に大いに役立っている」、「患者に安心感を与えられる」等が挙げられた。



#### ④他医療機関と連携する上での課題

他医療機関と連携する上での課題についてみると、医科歯科併設の病院では「連携できる医療機関の情報がない」が 33.8%で最も多く、次いで「どのように連携してよいかわからない」(18.9%)であった。歯科診療所では「どのように連携してよいかわからない」が 25.5%で最も多く、次いで「連携できる医療機関の情報がない」(24.2%)であった。

図表 70 他医療機関と連携する上での課題（周術期口腔機能管理実施施設、複数回答）



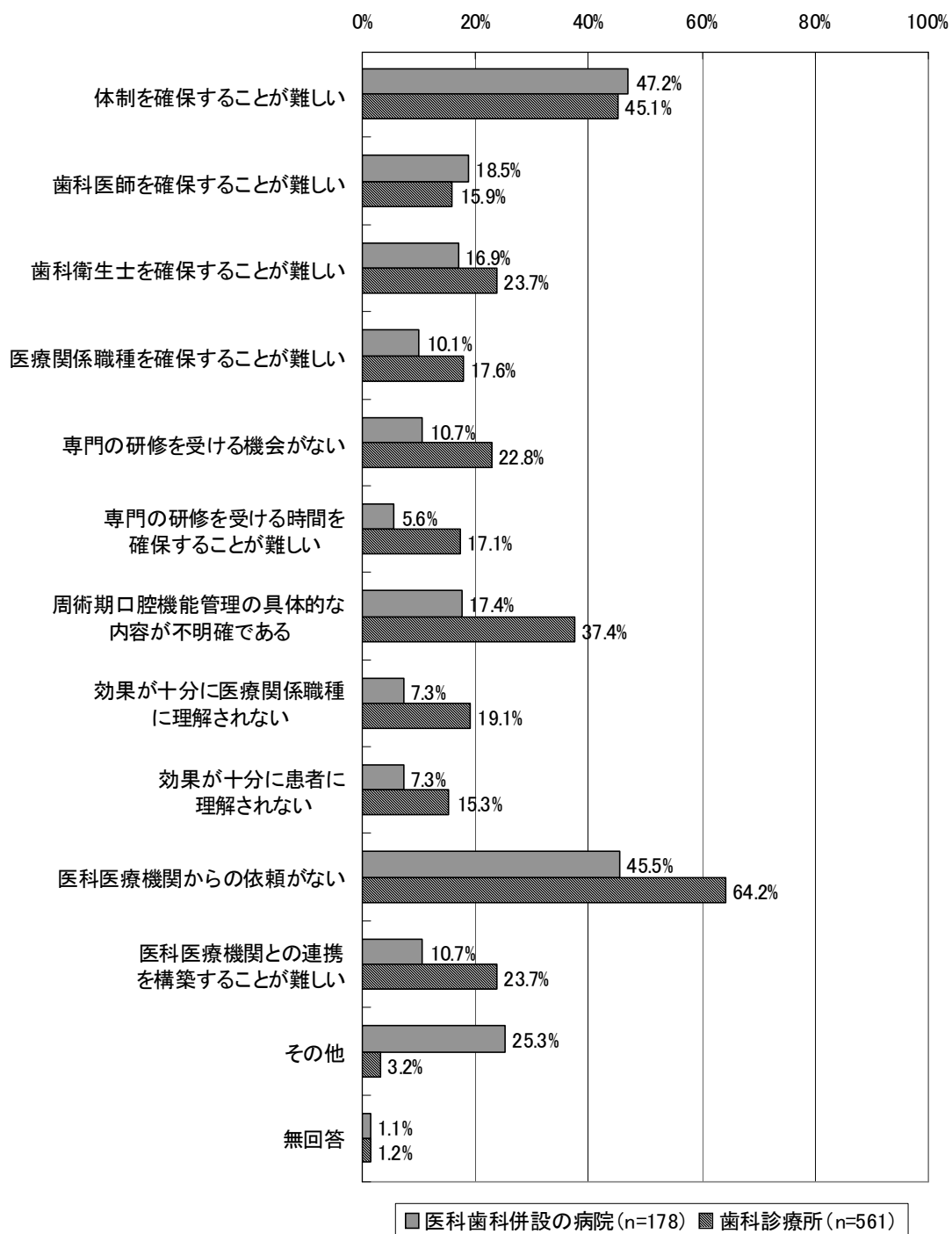
(注)「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「医科診療科において口腔機能管理の重要性が認識されていないのか積極的でない」、「近隣の歯科医療機関が制度を理解していない」、「自院内の対応で手一杯である」、「病名告知をしていない患者への対応」等が、歯科診療所では「医科側がまだ必要性を認識できていない」、「医科からの紹介時期（手術直前が多く、できることに限りがある）」等が挙げられた。

## (5) 周術期口腔機能管理を実施していない理由等（周術期口腔機能管理未実施施設）

### ①周術期口腔機能管理を実施していない理由

周術期口腔機能管理を実施していない施設における実施していない理由をみると、医科歯科併設の病院では「体制を確保することが難しい」が47.2%で最も多く、次いで「医科医療機関からの依頼がない」(45.5%)、「歯科医師を確保することが難しい」(18.5%)、「周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である」(17.4%)、「歯科衛生士を確保することが難しい」(16.9%)であった。歯科診療所では「医科医療機関からの依頼がない」が64.2%で最も多く、次いで「体制を確保することが難しい」(45.1%)、「周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である」(37.4%)、「歯科衛生士を確保することが難しい」、「医科医療機関との連携を構築することが難しい」(いずれも23.7%)、「専門の研修を受ける機会がない」(22.8%)であった。

図表 71 周術期口腔機能管理を実施していない理由（実施していない施設、複数回答）

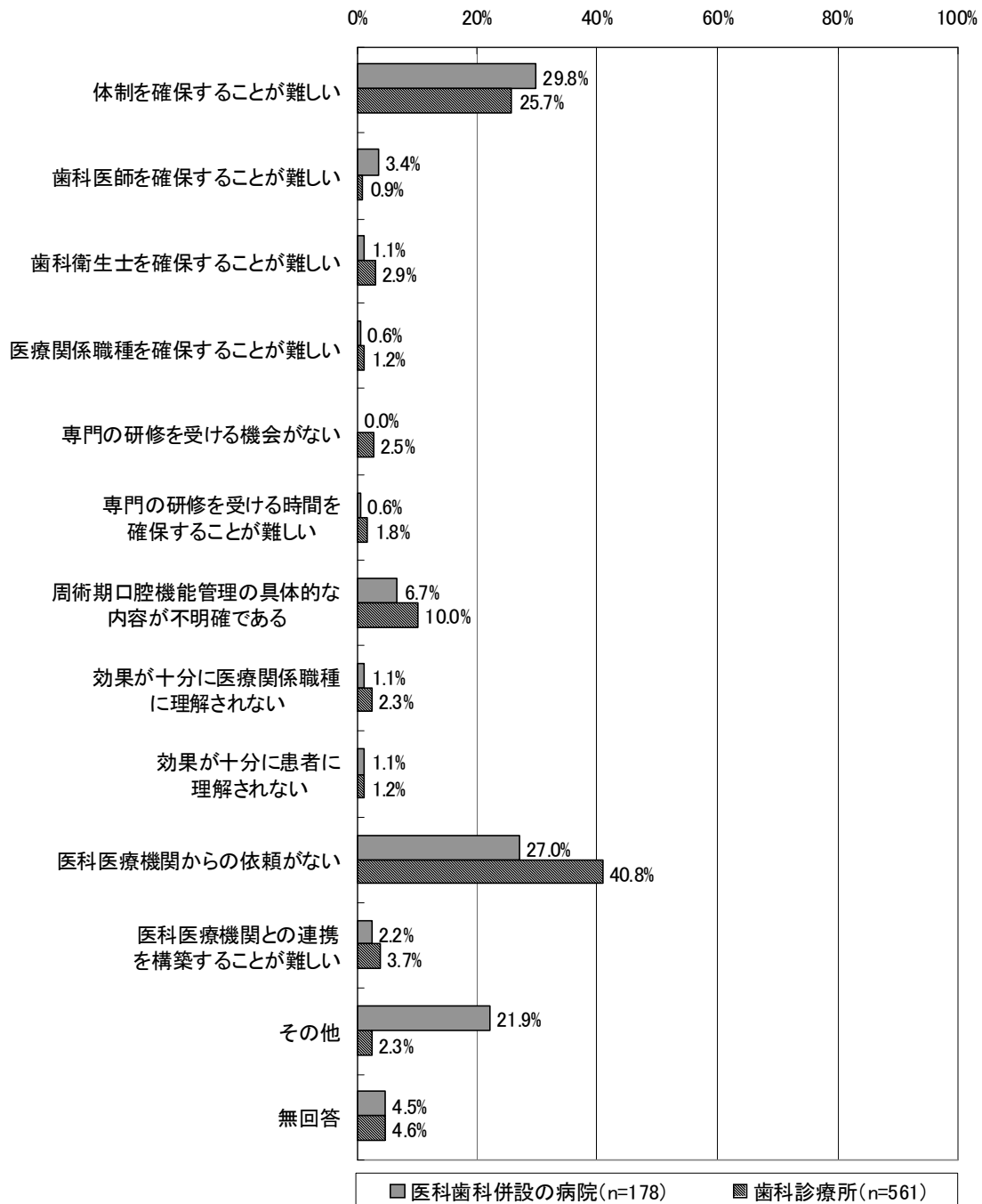


(注)・歯科大学病院・歯学部附属病院では周術期口腔機能管理を実施していない施設が1施設あったが、この施設の回答内容として、「専門の研修を受ける機会がない」、「専門の研修を受ける時間を確保することが難しい」、「周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である」、「医科医療機関からの依頼がない」が挙げられた。

・「その他」の内容として、医科歯科併設の病院では「(病院機能から)周術期口腔機能管理の対象患者がいない」(同旨含め31件)等が、歯科診療所では「(歯科医師の)体力的問題等」(同旨含め4件)、「文書提供等事務的手続きが煩雑」(同旨含め2件)等が挙げられた。

周術期口腔機能管理を実施していない最大の理由についてみると、医科歯科併設の病院では「体制を確保することが難しい」が 29.8%で最も多く、次いで「医科医療機関からの依頼がない」(27.0%)となった。歯科診療所では「医科医療機関からの依頼がない」が 40.8%で最も多く、次いで「体制を確保することが難しい」(25.7%)となった。

図表 72 周術期口腔機能管理を実施していない最大の理由（単数回答）

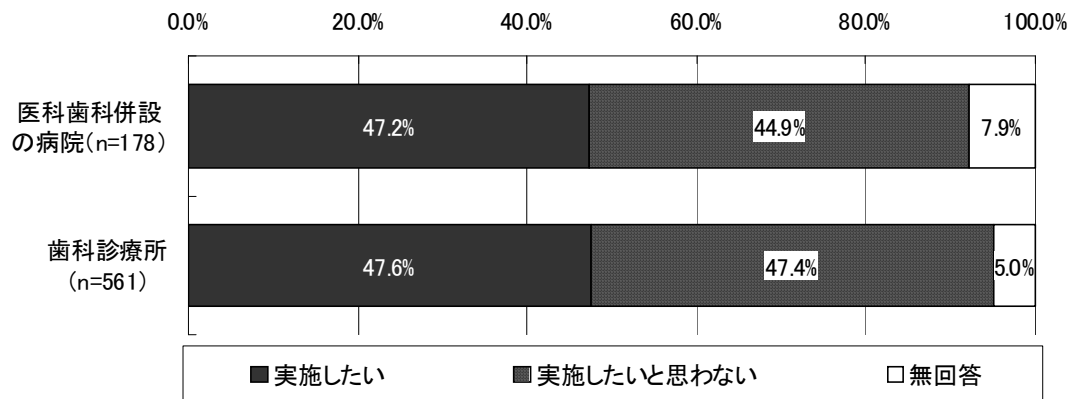


(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では周術期口腔機能管理を実施していない施設が 1 施設あったが、この施設の回答内容として「周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である」が挙げられた。

## ②周術期口腔機能管理に関する今後の実施意向

周術期口腔機能管理に関する今後の実施意向についてみると、「実施したい」という回答の割合は、医科歯科併設の病院が47.2%、歯科診療所が47.6%であった。

図表 73 周術期口腔機能管理に関する今後の実施意向（実施していない施設、複数回答）



(注) 歯科大学病院・歯学部附属病院では周術期口腔機能管理を実施していない施設が1施設あったが、この施設の回答は「実施したいと思わない」であった。

### ③周術期口腔機能管理を今後実施したいと思わない理由

周術期口腔機能管理に関する今後の実施意向について「実施したいと思わない」と回答した施設に対して、その理由を自由記述形式で回答いただいた。以下は、その内容をまとめたものである。

図表 74 周術期口腔機能管理を実施したいと思わない理由  
(実施したいと思わないと回答した施設、自由記述形式)

#### 【医科歯科併設の病院】

- ・ 病院機能（精神、療養、リハビリテーション等）からして対象患者がいない（同旨含め 38 件）。
- ・ 体制を確保することが困難（同旨含め 15 件）。
- ・ 採算が合わない（同旨含め 4 件）。 / 等

#### 【歯科診療所】

- ・ 体制を確保することが困難（同旨含め 52 件）。
- ・ 現行業務で手一杯である（同旨含め 29 件）。
- ・ 周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確（同旨含め 22 件）。
- ・ 歯科医師が高齢等により対応できない（同旨含め 18 件）。
- ・ 書類作成、管理計画書の作成などが煩雑（同旨含め 16 件）。
- ・ 医科からの依頼がない（同旨含め 14 件）。
- ・ 周術期の患者を取り扱う知識、技能がない（同旨含め 10 件）。
- ・ 患者からの理解、説明、納得が得にくい（同旨含め 5 件）。 / 等

## (6) 周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等

周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 75 周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等  
(医科歯科併設病院、自由記述形式)

- 医科診療科（医師、看護師等）への周知等について
  - ・ 周術期口腔機能管理を実施するには手術を行う施設からの依頼が必要であるため、医科の更なる理解が必要と思う。
  - ・ 医療関係職種が周術期口腔機能管理の内容、存在を知らない。歯科がもっと医療関係職種に対して説明する必要がある。
  - ・ 医科の医師に周術期口腔機能管理を行うことの重要性をいかに認識してもらうかが重要である。
  - ・ 医師だけではなく、看護師に重要性を理解してもらうことが大切。マニュアルは主に看護師と作成している。
  - ・ 連携する医師側に周術期口腔機能管理の重要性の認識が不足している。連携する医師側にも診療報酬で評価をするともっと認識が向上できるのではないかと。 /等
- 患者への周知等について
  - ・ 医師と患者に周術期口腔機能管理についてのメリットをよく理解してもらうことが必要。
  - ・ 周術期口腔機能管理の重要性や意義について一般的に認知が少なく、患者のモチベーションが低いことが多い。そのためにも患者説明用パンフレットなどがあるとうい。
  - ・ 患者啓発用のポスターやリーフレット等を業界団体（歯科医師会）等で作成してほしい。
  - ・ 医科からの依頼でも患者に必要性を説明し理解させるための時間がかかり、診療時間に影響することがある。
  - ・ 患者の周術期口腔機能管理に対する理解度には非常に差があるため、国民全体に理解してもらえよう、マスメディアを通じた広報も必要と考える。実際、術後全身状態が急変し、長期気管内挿管を行うことになった患者のケースでは最期まで肺炎を生じることなく、家族からは大変喜ばれた。 /等
- 周術期口腔機能管理料について
  - ・ 周管Ⅲも治療開始前から算定できるようにしてほしい。実態は治療前から感染源の除去を行っており、口腔内の管理を早期に開始することで、化学療法や放射線治療を円滑に行うことができると考える。

- ・周管Ⅲ算定患者に対する評価（190点、月1回）が低い。化学療法、放射線治療は長期入院となることが多く、ケアの回数も多くなる。周管Ⅰ、Ⅱと異なり、術口衛の算定もできないため、周管Ⅲ患者へのケアはサービス治療となってしまっている。
- ・周術期口腔機能管理の術後1回は少ない。同月に来院すると周術期口腔機能管理後は特定疾患療養管理料もとれず、再診のみになる。消化器疾患や化学療法を開始した時は頻回の受診が必要となるため、回数を多くしてほしい。
- ・血液内科等で急性期骨髄白血病などの化学療法中の周術期口腔機能管理は、頻繁な管理が必要にもかかわらず、評価が低すぎる。
- ・算定可能な回数や期間の制限があり、術前1回、術後3か月以内2回までと決められており、症例によっては術前複数回、長期管理したい場合や、手術後も長期管理が必要となるケースもあり、制限の緩和を要望したい。特に化学療法は月1回ではなく、月に複数回診察するケースが多いが、評価されていない。 /等

#### ○周術期口腔機能管理料の算定対象患者について

- ・口腔機能管理の算定対象患者（疾患）があいまいである。もう少し具体的に提示してほしい。
- ・周術期口腔機能管理はがん等に係る全身麻酔による手術または放射線治療もしくは化学療法を実施する患者において算定となっているが、がん患者に限定して算定すべきなのか。他の疾患でも算定可能であるなら、どのような疾患まで算定可能なのかを明確にしてほしい。
- ・がん患者に限らず、脳血管疾患の患者なども口腔管理が必要となる場合が多い。
- ・周術期の口腔ケアを必要とするのはがん患者だけでなく、気管挿管を必要とする全身麻酔のすべてのケースであり、実態と合っていない。
- ・整形外科の人工骨頭手術や循環器、脳外科の欠陥カテーテル手術など感染と手術の成否が密接に関連しており、歯周病などの慢性的な感染創が大きく関与しているにもかかわらず評価されていない。また、糖尿病や長期間ステロイド投与患者などの易感染症性患者に対する手術などの周術期口腔機能管理が評価されていない。
- ・口腔ケアが重要なICU、HCUに入院中の患者で、口腔ケアを行っても評価されていない疾患がある。例えば、気道熱傷等で挿管中の患者など。 /等

#### ○周術期口腔機能管理料に関する文書について

- ・文書提供の算定要件が認知症や家族の理解が得られないケースで実施を困難にしている。
- ・運用フローを作成すると、がん手術、放射線治療、化学療法別、手術前、手術後、入院外来別、院内院外連携があり、様式もそれぞれ異なり複雑である。簡易になれば運用しやすい。
- ・書類の作成が複雑で歯科医への負担が大きい。
- ・周術期口腔機能管理と同様の治療・診療は地域拠点病院として、日々行っている。



診療スケジュール、マンパワーの面で、文書提出、同意書をいただいで診療が行えず、管理料を算定せずに治療を行っている。

- ・ 文書作成に時間がかかりすぎ、患者の待ち時間が長くなる。 /等

#### ○周術期口腔機能管理の実施期間について

- ・ 当科紹介から手術までの期間が短い患者が多いため、術前に行える口腔機能管理に限界がある。
- ・ 医科診療科に紹介されてから手術までの日数が少なく、十分な歯科治療を行うことができないことが多い。
- ・ 医科の手術前に患者が歯科外来を受診することは稀である。入院をしてからでは、入院期間の短縮の観点から手術前に歯科を受診させる時間的余裕はないようである。
- ・ 早期治療の原則により周術期口腔機能管理のための診察・指導・処置をする時間的余裕がない。入院してからの術前・術後の口腔機能管理については医科診療科に遠慮がある。
- ・ 歯科処置が可能な期間（管理開始から主治療開始までの期間）が短い。 /等

#### ○院内の歯科における体制整備等について

- ・ 歯科医師、歯科衛生士を増員しないと、周術期口腔機能管理を実施することが難しい。歯科医師が常勤でないと請求できない等、要件が厳しい。
- ・ 管理が必要な患者数に対し、歯科医師、歯科衛生士が不足している（医科歯科併設病院である。歯科の採算不良のため増員できない）。
- ・ 周術期口腔管理を必要とする入院患者はがん患者を含めて非常に多いが、スタッフの数が少なく全ての患者に対応することが困難である。当院では歯科衛生士の数が少なく、心臓血管外科手術に限定して実施しているのが現状である。
- ・ 本格的に対応するようになるほど、マンパワー、診療チェア等の設備、スペース、時間ともに不足してくる状態となっている。
- ・ 現在、手術前後の口腔機能管理は行っておらず、化学療法のみ実施している。マンパワーの問題、歯科ユニットの不足から、十分なスケーリング、口腔ケアができない状態にある。 /等

#### ○他施設との連携等について

- ・ 地域によって、医科歯科連携ができている地域とできていない地域があるため、これが周術期口腔機能管理を実施できるか否かにかかるため、全国で均一水準にすることが必要と考える。
- ・ 周術期口腔機能管理を行うにあたり、医科歯科連携をとるための打合せの時間を確保するのが困難。
- ・ 今後、歯科医師会と連携の上、連携先歯科医院などのリストを作成する予定であり、スムーズな連携体制構築が今後の課題である。

- ・ 周術期口腔機能管理を行うにあたり歯科医師会に連携をお願いしたが、周術期口腔機能管理をよく理解していないためか、多くの歯科診療所の協力が得られない。
- ・ 歯科診療所のレベル向上（特に化学療法や放射線治療に関する理解の不足）。 / 等

#### ○講習会・研修等について

- ・ 周術期の研修、勉強会などに参加したいので情報があれば教えてほしい。
- ・ 専門的な研修を受ける機会がない。
- ・ 化学療法は製剤の種類やプロトコルによって副作用が大きく異なるが、歯科医師の知識不足により治療開始前の必要な口腔処置の判断が的確にできないことがある。講習や指南書があるとよい。
- ・ 歯学教育の中に化学療法や放射線療法の具体的な事例の提示、血液データの読み方、薬や放射線の詳細等を取り込んでほしい。
- ・ 他施設の実施状況などの情報が知りたい。 / 等

#### ○その他

- ・ 当院のように医科歯科併設の病院では院内他科からの紹介患者が増加することで紹介率が低下し、病院全体の紹介率の向上に貢献できなくなった。したがって周術期口腔機能管理目的の初診患者は紹介率算定の際に初診患者数から除外してもらいたい。
- ・ 放射線後の口腔乾燥に伴うカリエスリスクや顎骨壊死、移植後の GVHD などを長期間診ることのできる、患者の自宅近くの開業歯科医院が非常に少なく、またそのような診療に関する保険算定項目がないことが問題となっている。
- ・ 周術期口腔機能管理の計画通りに進まなかった場合、例えば手術後に再手術となった時に、再度計画を立てて計画書を作成するのに時間を要しても評価されない。
- ・ メトトレキサートの副作用による口内炎等は、体薬なので医科との連携が重要であるが、口腔ケアを行っていても評価されていない。
- ・ 当院は歯科医師会に加入していないため、歯科医師会からの情報がない。医師会に加入しているため、医師会からの情報がないと動けない。 / 等

図表 76 周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等  
(歯科診療所、自由記述形式)

○医科医療機関からの紹介等について

- ・ まだまだ周術期の口腔ケア・口腔機能管理に対する医科側の意識が低く、連携できているとは言い難い。もっともっと連携して患者のより良い口腔状態を実現したいと思っている。
- ・ 医科の理解、口腔ケアの重要性への理解がなければこの制度は機能しない。
- ・ 医療機関との連携体制は書類上あるとしても、実際、医療機関への紹介はこちらから行うことがほとんどで医療機関からの依頼がない。
- ・ 依頼があれば対応できる体制の整備は行っており、必要な研修も歯科医師会が実施している。一方、依頼元の病院では名簿作成を含めて十分な体制にないことが課題となっている。
- ・ 私たちの地域では周術期口腔機能管理をするという意識がほぼないと思う（医科、歯科ともに）。 /等

○患者への周知等について

- ・ 周術期口腔機能管理の必要性について患者等に周知する必要性を感じる。せっかく医科から周術期口腔ケアの患者を紹介してもらっても、患者が強制的に歯科に行けと言われたような、納得のいかない顔をして来院したことがある。
- ・ 口腔ケアの必要性を患者が感じているのかわからない。
- ・ 患者サイドに制度が周知されているとは言い難いところもあるため、広報活動も国・自治体を中心に行うべきではないか。医療従事者任せではうまく制度が活用されないとと思う。
- ・ 患者の周術期口腔機能管理に対する認識不足。がん患者等は原疾患のことで大変な時に口腔内の管理まで必要性を感じていない。
- ・ 患者への当院でのアピールが少ないのが問題点でもあるように思える。 /等

○周術期口腔機能管理料の内容に関する周知等について

- ・ 管理実態の内容が詳しくわからないので、「危うきに近寄らず」で行っていないが、内容がよくわかり、患者のためになるのであれば行っていきたい。
- ・ まだ勉強不足で具体的な対応及び処置（治療等）が把握しきれていない。
- ・ 医科医療機関も私ども歯科診療所もともに情報不足で対応の仕方がよくわからない。
- ・ 具体的な内容とその効果についての情報が不十分であると考える。
- ・ 制度自体は大変素晴らしいものと思うので、このような管理が必要と判断される患者に対しても近医で行えることの周知が必要。 /等

○周術期口腔機能管理料について

- ・ 要件がもう少しわかりやすければよいと思う。

- ・患者から周術期口腔機能管理の申し出があっても、医科の方から文書が出ないことが多々ある（こちらから文書でお願いしても医科から文書が出ないケースが多々ある）。
- ・外来患者より全身麻酔下での手術の情報があり、手術先の病院に周術期口腔機能管理の必要性等の情報を送ったが、返事が来ないケースが多い。
- ・周術期口腔機能管理は月1回というより、週1回程度行う必要があると考えるので、月1回の算定を実態に応じた回数算定としてほしい。例えば、抗がん剤投与の場合、週単位で副作用の状態に変化があるので、それに対する対応が必要。
- ・適応となる原疾患の拡大を希望する。
- ・体調不良により突然のキャンセルが多かったり、1人に長時間（60～90分）のチェアタイムをとるため、歯科医院の負担も大きく、歯科医師の負担も大きい。CT読影や計画書の作成等の負担が大きい。／等

#### ○周術期口腔機能管理料に関する手続き・文書等について

- ・連携する上で医科・歯科・患者の間で、文書をやり取りすることは必須であるが、タイムリーに書類が回るため（患者の症状の変化に対応していくため）にも、わかりやすく簡略した項目・フォーマットが望まれる。
- ・カルテの記載要件が無駄に多い。特に連携医療機関は初めに一度書けば十分なはずなのに毎月書かされる。
- ・内容が複雑で取り組みにくい。
- ・できるだけ簡単にしてほしい。
- ・診療報酬算定の簡素化が必要。
- ・周術期口腔機能管理の算定要件等が煩雑でしかも実態に即していない。／等

#### ○周術期口腔機能管理の実施期間・時期について

- ・治療の期間が十分に確保できない。時間的な制限が大きなことが多い。
- ・周術期Ⅲ（化学療法）は化学療法を開始した月からの算定となっていると理解している。使用する薬によっては開始前の口腔管理が重要である場合があるのでⅠのように開始前の算定が認められたら良いと思う。
- ・手術までの間が短いので急に「訪問してくれ」と言われても時間がとれない。
- ・病院からの口腔ケアの要望として情報提供書を持って患者が来院するが、だいたい2週間前の来院が多く、1回で終了する患者であればよいが（今までそういう1回終了の患者はいないが）、口腔ケアが間に合わないのが現状である。無理して短期間に数多く来院してもらい間に合わせるようにしているが、もう少し余裕をもって来院してもらえると助かる。
- ・入院手術日までの日数が少ないことが多く、口腔内の清掃、スケーリングで終わることが多い。／等

#### ○体制整備等について

- ・（周術期口腔機能管理を）実施すると人員・時間を大きくそれに割かなければならなくなり、一般外来患者へのサービスが低下する。
- ・一般診療で多忙なため、周術期口腔機能管理に充てられる時間がない。
- ・（周術期口腔機能管理を）実施するためには歯科医師 1 人だけでは不可能であり、チームで行う必要がある。また、そのための研修も全員が受ける必要があるが、全員が受ける時間もないので大変難しい。
- ・常勤歯科医師の確保がどんどん難しくなり、歯科医の負担が増えていく一方である。
- ・全身管理ができる歯科医師の養成及びその医師を雇用できるような報酬がなければ、一般歯科医院では困難と考える。
- ・周術期の口腔機能管理を実施するにあたっては歯科衛生士の存在が欠かせない。歯科衛生士数の絶対数を増やすべきである。
- ・人員の確保。経済的裏付けが必要。 / 等

#### ○対応が難しい疾患・治療等について

- ・観血的処置をできない患者が多く治療に制限が出る。
- ・放射線治療など特に口腔内に症状が強く出てしまう場合は対応が大変な時があると思う。
- ・口腔衛生状態の改善等であれば可能だが、基本的には外科処置が多く、心臓手術やがん患者等の処置は一般開業医には困難なことが多く、それも期日が迫っている時には特に辛い。
- ・当院で実施した患者は、比較的、口腔清掃状態が良好な方であったため、抜歯や外科的な歯周疾患治療は必要なかったが、清掃状態の不良な方で観血処置などが必要となってくる場合は、患者の状態に合わせて可能な処置と経過観察程度にとどめるなど、判断が困難になることが多くなると思われるので、医科との連携を今以上に深める必要性があると思われる。
- ・がん患者はプライバシー対応希望の方が多く、顔見知りの方に会わないように治療時間を長くする対応が必要である。患者はがんを告知され精神的にも肉体的にも多くのダメージを受けているので、口腔管理も大切だが、歯科処置はあまり無理ができない点がある。 / 等

#### ○医科との連携等について

- ・医科歯科連携体制の整備を行う主体が明確ではない（個人では難しく、歯科医師会の対応も様々）。
- ・現段階では医科からのアプローチがなく静観している状態。国あるいは自治体を主体とした連携ネットワークの構築が望ましいと思われる（必須と思われる）。
- ・医科医療機関への周術期口腔機能管理の必要性を歯科医師会等が説明して、依頼してもらえらる仕組みづくりが必要である。それが全くなされていない現状がある。

- ・ 病院内で口腔内所見に対する現状を正確に伝えられるスタッフが少ない。歯科で、医科に必要な知識を持っている量が少ない。
- ・ 医科医療機関との連携を取りたいと思うが、具体的にどこの部署に連絡すればいいのかが不明である。 /等

#### ○講習会・研修等について

- ・ 周術期口腔機能管理を行うための具体的な専門の研修の機会を増やしてほしい。周術期口腔機能管理の具体的な内容をわかりやすく解説してほしい。
- ・ 今後、医科医療機関との連携が構築できるようにするとともに、合同にて専門的研修を各所で受けられるよう協力して努力していきたいと思う。
- ・ よくわかるマニュアルがあると助かる。
- ・ どんな症例に何が必要か。症例を重ねるうちにデータがそろそろと思われるので、日歯、歯科医学会で整理し、医科と会員に周知すべき。
- ・ 全身管理への対応の知識不足を補う講習会等が少ない。
- ・ 周術期口腔機能管理の内容が不明確なのでパンフレットの配布や説明会などを開催していただけたらと思う。 /等

#### ○その他

- ・ がん患者の周術期口腔機能管理は主疾患で受診している病院で行われるべきである。病院内での体制を充実させてほしい。
- ・ 医科主治医よりの依頼に基づき開始となっていることが普及しない第一の要因と考える。口腔機能管理の要否は歯科医の判断によるべきで医科主治医が要否を判断すべきものではないと考える。
- ・ 本人に告知されていない時などは歯科診療所サイドから管理を進めても難しい場合がある。
- ・ 現在当地区では平成 25 年 4 月より「歯と口腔の健康づくり推進条例」が施行され、その中での具体的な施策として、在宅患者、がん患者に対する関連職種により医療連携を構築し、地域連携拠点病院との連携も強化し、対象となる患者の口腔ケアを組織的に担っていく体制を確立させるための協議等を地区歯科医師会と、区、行政が中心となって行っている。地区の会員診療所に直接周術期での口腔機能管理を依頼されても、現実問題としての確に対応しきれないのが現状である。したがって、当地区では地区口腔保健センターとして、当施設においてまずは受入体制を整え、協力医は地区歯科医師会会員のため、徐々にルーティンな正確な管理を広めていく予定である。そのための研修や実習等を具体的に実施できるような依頼や予算付け等を充実させていただきたい。
- ・ 医科より紹介があり、(周術期口腔機能管理を)実施したが、その後の経過が報告されずどれくらい役立ったか不明。 /等

### 3. 医科医療機関調査の結果

#### 【調査対象等】

調査対象：歯科が併設されていない一般病床を有する医科病院（無作為抽出、948 施設）。

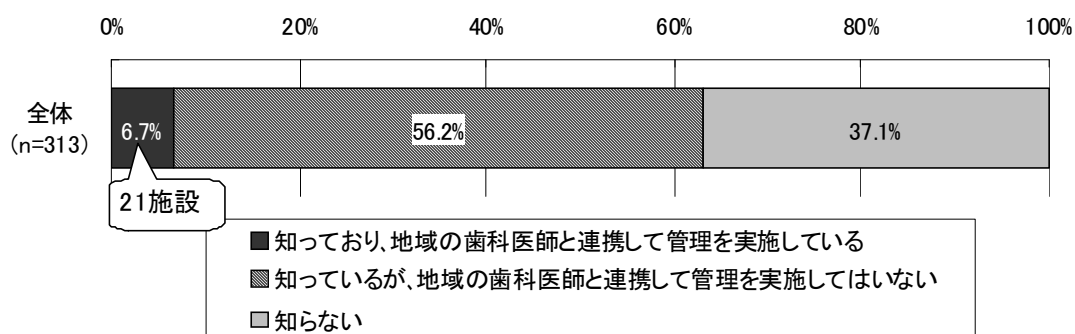
回答数：313 施設

回答者：管理者

#### （1）周術期口腔機能管理の実施の有無

医科医療機関における周術期口腔機能管理の実施の有無をみると、「（周術期口腔機能管理を）知っており、地域の歯科医師と連携して管理を実施している」が 6.7%（21 施設、以下、「実施施設」）であった。また、「（周術期口腔機能管理を）知っているが、地域の歯科医師と連携して管理を実施してはいない」が 56.2%で、「知らない」が 37.1%であり、両者を合わせると 93.3%（292 施設、以下、「未実施施設」）であった。

図表 77 周術期口腔機能管理の実施の有無

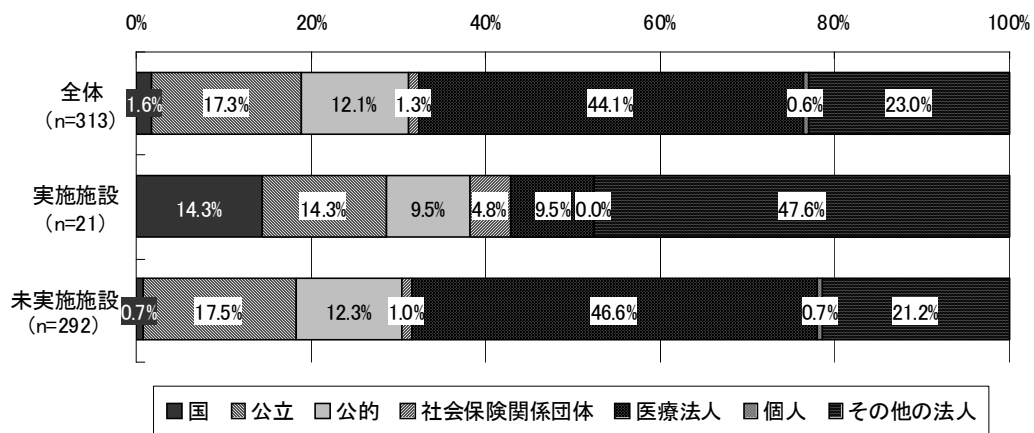


## (2) 施設の概要

### ①開設者

開設者についてみると、実施施設では「その他の法人」が47.6%で最も多く、次いで「国」、  
「公立」（いずれも14.3%）であった。未実施施設では「医療法人」が46.6%で最も多く、  
次いで「その他の法人」（21.2%）、「公立」（17.5%）、「公的」（12.3%）であった。

図表 78 開設者（周術期口腔機能管理の実施状況別）



- (注) 国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、国立大学法人、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

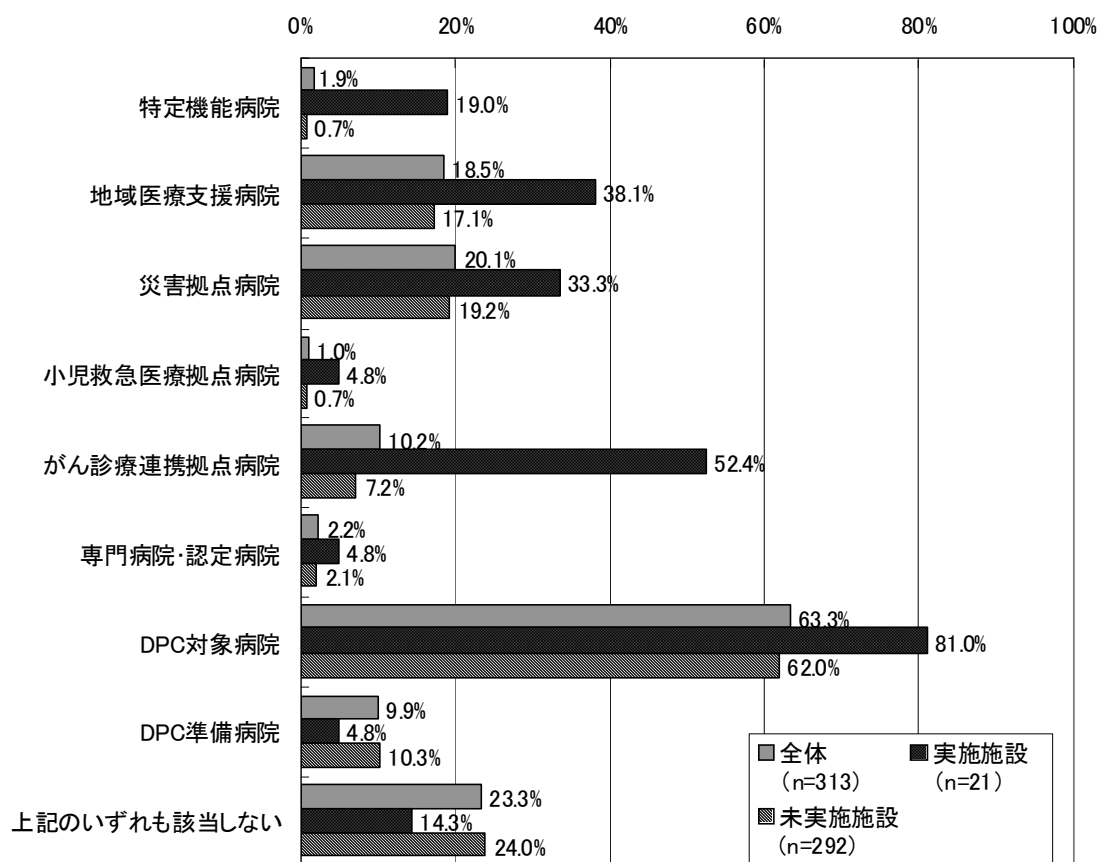


## ②施設認定等の状況

施設認定等の状況についてみると、実施施設では「DPC 対象病院」が 81.0%で最も高く、次いで「がん診療連携拠点病院」(52.4%)、「地域医療支援病院」(38.1%)、「災害拠点病院」(33.3%)であった。また、未実施施設では「DPC 対象病院」が 62.0%で最も高く、次いで「災害拠点病院」(19.2%)、「地域医療支援病院」(17.1%)であった。

実施施設と未実施施設では特に「がん診療連携拠点病院」の割合が大きく異なっている。

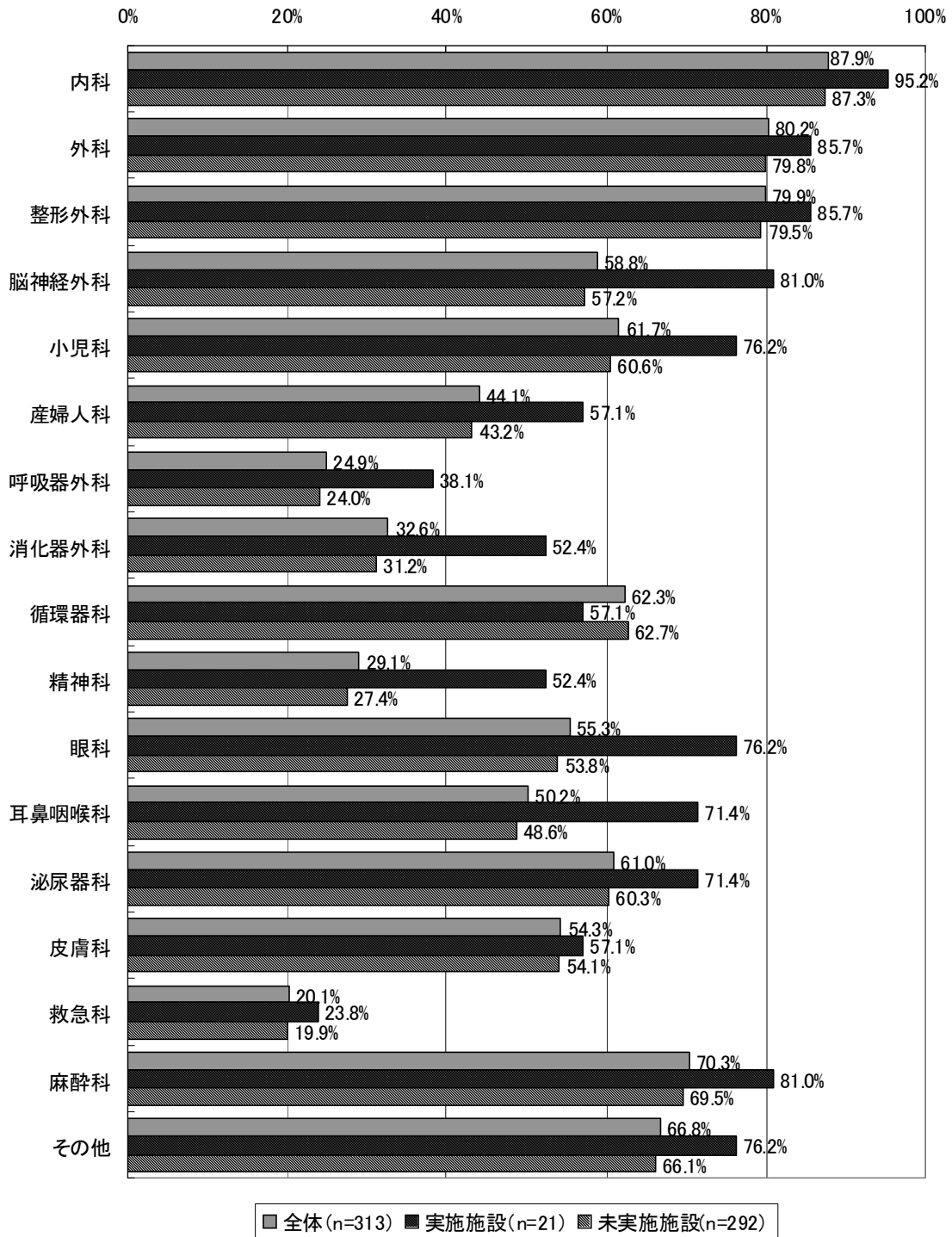
図表 79 施設認定等の状況（周術期口腔機能管理の実施状況別、複数回答）



### ③標榜診療科

標榜診療科についてみると、実施施設、未実施施設ともに、最も割合が高かったのは「内科」（実施施設 95.2%、未実施施設 87.3%）であった。次いで、実施施設では「外科」、「整形外科」（いずれも 85.7%）、「脳神経外科」、「麻酔科」（いずれも 81.0%）であった。未実施施設では「外科」（79.8%）、「整形外科」（79.5%）、「麻酔科」（69.5%）であった。また、実施施設は未実施施設と比較してすべての診療科で割合が高かった。特に差異が大きかったのは「精神科」（25.0 ポイントの差）、「脳神経外科」（23.8 ポイントの差）、「耳鼻咽喉科」（22.8 ポイントの差）、「眼科」（22.4 ポイントの差）、「消化器外科」（21.2 ポイントの差）であった。

図表 80 標榜診療科（周術期口腔機能管理の実施状況別、複数回答）



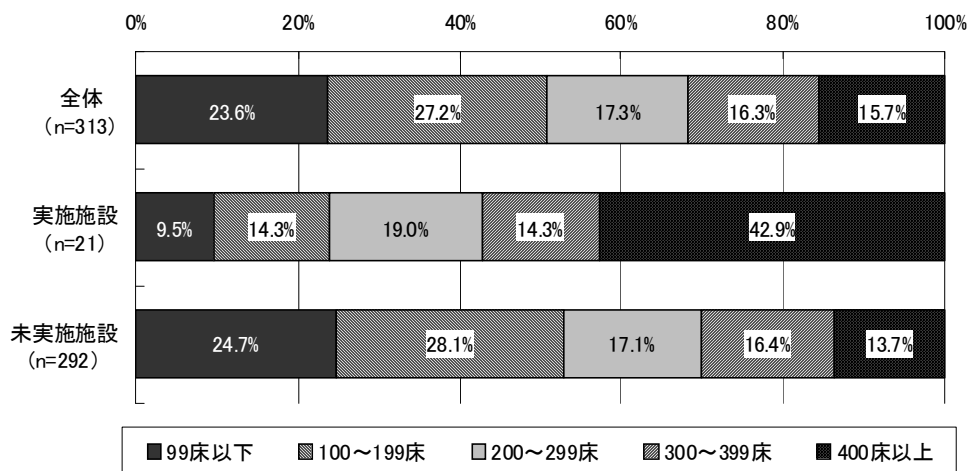
#### ④一般病床の状況

##### 1) 許可病床数

一般病床の許可病床規模別施設割合についてみると、実施施設では「400床以上」が42.9%で最も多く、次いで「200～299床」(19.0%)、「100～199床」、「300～399床」(いずれも14.3%)、「99床以下」(9.5%)であった。一方、未実施施設では「100～199床」が28.1%で最も多く、次いで「99床以下」(24.7%)、「200～299床」(17.1%)、「300～399床」(16.4%)、「400床以上」(13.7%)であった。

また、一般病床の許可病床数をみると、実施施設は平均444.4床(標準偏差321.7、中央値326.0)で、未実施施設は平均217.5床(標準偏差148.7、中央値194.0)であった。実施施設は未実施施設と比較して一般病床許可病床数が大きい。

図表 81 一般病床の許可病床規模別施設割合（周術期口腔機能管理の実施状況別）



図表 82 一般病床の許可病床数（周術期口腔機能管理の実施状況別）

(単位：床)

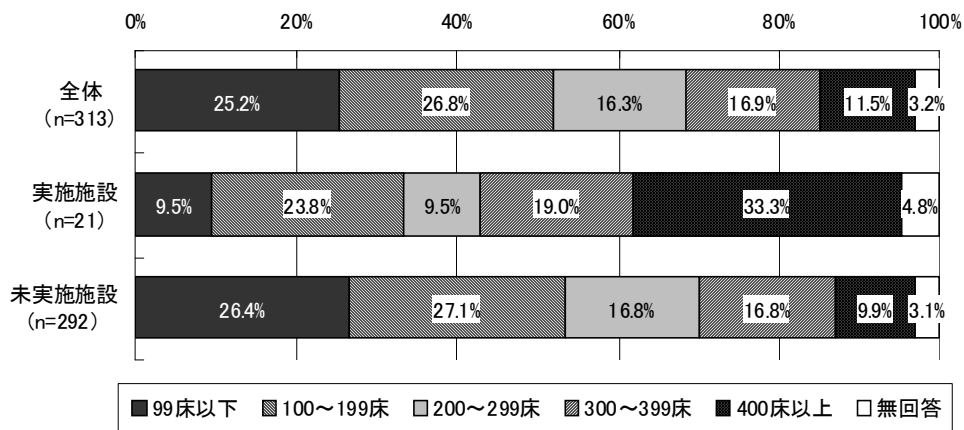
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	313	232.8	174.6	199.0
実施施設	21	444.4	321.7	326.0
未実施施設	292	217.5	148.7	194.0

## 2) 稼働病床数

一般病床の稼働病床規模別施設割合についてみると、実施施設では「400床以上」が33.3%で最も多く、次いで「100～199床」(23.8%)、「300～399床」(19.0%)、「99床以下」、「200～299床」(いずれも9.5%)であった。一方、未実施施設では「100～199床」が27.1%で最も多く、次いで「99床以下」(26.4%)、「200～299床」、「300～399床」(いずれも16.8%)、「400床以上」(9.9%)であった。

また、一般病床の稼働病床数をみると、実施施設では平均406.0床(標準偏差308.2、中央値325.5)で、未実施施設では平均206.4床(標準偏差142.9、中央値183.0)であった。実施施設は未実施施設と比較して一般病床稼働病床数が多い。

図表 83 一般病床の稼働病床規模別施設割合（周術期口腔機能管理の実施状況別）



図表 84 一般病床の稼働病床数（周術期口腔機能管理の実施状況別）

(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	303	219.5	165.9	190.0
実施施設	20	406.0	308.2	325.5
未実施施設	283	206.4	142.9	183.0

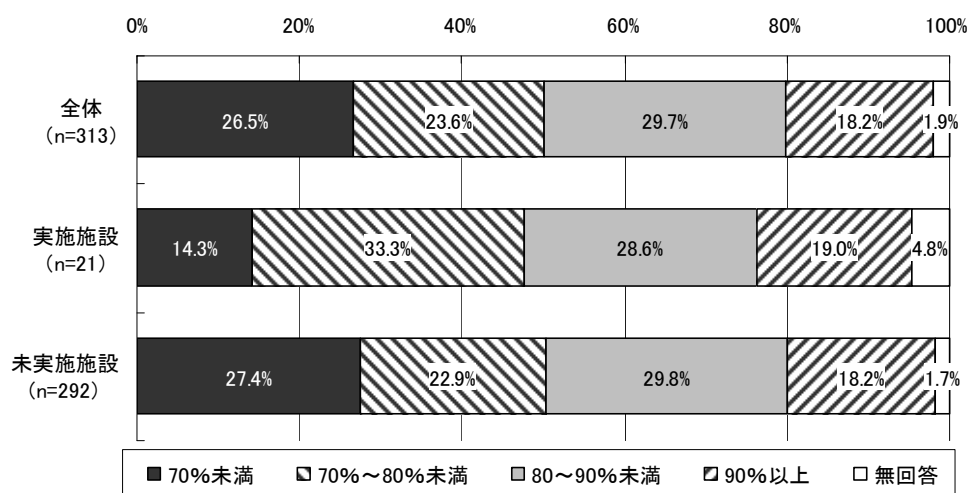
(注) 一般病床の稼働病床数について回答のあった施設を集計対象とした。

### 3) 病床利用率

一般病床の病床利用率別施設割合についてみると、実施施設では「70～80%未満」が33.3%で最も多く、次いで「80～90%未満」(28.6%)、「90%以上」(19.0%)、「70%未満」(14.3%)であった。一方、未実施施設では「80～90%未満」が29.8%で最も多く、次いで「70%未満」(27.4%)、「70～80%未満」(22.9%)、「90%以上」(18.2%)であった。

また、病床利用率をみると、実施施設では平均79.7%（標準偏差12.1、中央値80.4）、未実施施設では平均77.5%（標準偏差13.5、中央値79.3）となり、実施施設のほうが未実施施設と比較してやや高い結果となった。

図表 85 一般病床の病床利用率別施設割合（周術期口腔機能管理の実施状況別）



図表 86 一般病床の病床利用率（周術期口腔機能管理の実施状況別）

(単位：%)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	307	77.7	13.4	79.3
実施施設	20	79.7	12.1	80.4
未実施施設	287	77.5	13.5	79.3

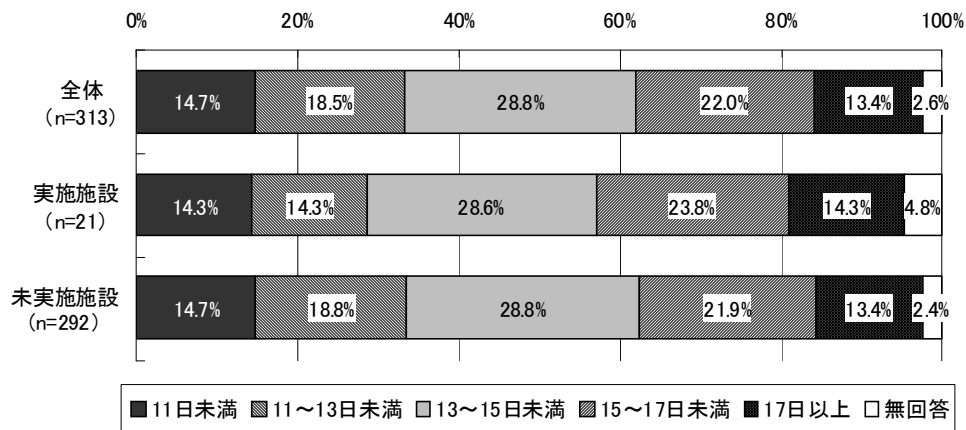
(注) 一般病床の病床利用率について回答のあった施設を集計対象とした。

#### 4) 平均在院日数

一般病床の平均在院日数別施設割合についてみると、実施施設では「13～15 日未満」が 28.6%で最も多く、次いで「15～17 日未満」(23.8%)、「11 日未満」、「11～13 日未満」「17 日以上」(いずれも 14.3%) であった。未実施施設では「13～15 日未満」が 28.8%で最も多く、次いで「15～17 日未満」(21.9%)、「11～13 日未満」(18.8%)、「11 日未満」(14.7%)、「17 日以上」(13.4%) であった。

また、一般病床の平均在院日数をみると、実施施設では平均 15.2 日（標準偏差 5.2、中央値 14.8）で、未実施施設では平均 14.9 日（標準偏差 8.8、中央値 14.0）となり、未実施施設のほうが実施施設よりもやや短い結果となった。

図表 87 一般病床の平均在院日数別施設割合（周術期口腔機能管理の実施状況別）



図表 88 一般病床の平均在院日数（周術期口腔機能管理の実施状況別）

(単位：日)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	305	14.9	8.6	14.0
実施施設	20	15.2	5.2	14.8
未実施施設	285	14.9	8.8	14.0

(注) 一般病床の平均在院日数について回答のあった施設を集計対象とした。

### ⑤職員数

職員数についてみると、実施施設では、医師は常勤が平均 123.3 人（標準偏差 168.8、中央値 52.0）で、非常勤が平均 37.4 人（標準偏差 85.8、中央値 8.3）であった。また、保健師・助産師・看護師・准看護師は常勤が平均 386.0 人（標準偏差 308.0、中央値 295.0）であり、非常勤が平均 20.0 人（標準偏差 21.3、中央値 12.3）であった。その他の職員数は常勤が平均 187.6 人（標準偏差 158.6、中央値 127.0）で、非常勤が平均 75.5 人（標準偏差 106.3、中央値 27.7）であった。同様に未実施施設についてみると、医師は常勤が平均 41.7 人（標準偏差 58.4、中央値 26.0）で、非常勤が平均 6.8 人（標準偏差 8.4、中央値 4.5）であった。また、保健師・助産師・看護師・准看護師は常勤が平均 188.6 人（標準偏差 150.5、中央値 153.0）であり、非常勤が平均 15.5 人（標準偏差 14.3、中央値 11.4）であった。その他の職員数は常勤が平均 124.4 人（標準偏差 90.3、中央値 106.0）で、非常勤が平均 23.4 人（標準偏差 29.0、中央値 12.9）であった。

実施施設と未実施施設とを比較すると、実施施設では医師、保健師・助産師・看護師・准看護師、その他の職員について常勤・非常勤ともに多かった。合計職員数についてみると、実施施設は常勤が平均 696.8 人（標準偏差 607.2、中央値 464.0）で、非常勤が平均 132.9 人（標準偏差 172.2、中央値 60.6）であるのに対し、未実施施設は常勤が平均 354.6 人（標準偏差 276.8、中央値 296.0）で、非常勤が平均 45.8 人（標準偏差 43.6、中央値 34.7）となっており、大きく異なる。

図表 89 1 施設あたりの職員数（周術期口腔機能管理の実施状況別）

（単位：人）

		常勤			非常勤		
		全体	実施施設	未実施施設	全体	実施施設	未実施施設
回答施設数(件)		287	21	266	287	21	266
医師	平均値	47.6	123.3	41.7	9.1	37.4	6.8
	標準偏差	74.9	168.8	58.4	25.4	85.8	8.4
	中央値	28.0	52.0	26.0	4.6	8.3	4.5
保健師・助産師・看護師・准看護師	平均値	203.0	386.0	188.6	15.8	20.0	15.5
	標準偏差	174.0	308.0	150.5	14.9	21.3	14.3
	中央値	159.0	295.0	153.0	11.5	12.3	11.4
その他	平均値	129.0	187.6	124.4	27.2	75.5	23.4
	標準偏差	97.9	158.6	90.3	41.9	106.3	29.0
	中央値	107.0	127.0	106.0	13.2	27.7	12.9
合計	平均値	379.7	696.8	354.6	52.1	132.9	45.8
	標準偏差	323.6	607.2	276.8	66.0	172.2	43.6
	中央値	302.0	464.0	296.0	35.5	60.6	34.7

(注)・常勤換算は、次の計算式で算出し、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 週間に数回の勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（当該施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

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

・すべての項目について記入のあった施設を集計対象とした。



## ⑥患者数

### 1) 外来患者数

平成 25 年 6 月における 1 施設あたりの外来患者数についてみると、初診患者数は全体では平均 1,211.0 人（標準偏差 1,062.1、中央値 919.5）であり、実施施設では平均 1,771.6 人（標準偏差 1,681.3、中央値 1,159.0）、未実施施設では平均 1,169.7 人（標準偏差 993.7、中央値 905.0）であった。また、再診延べ患者数は全体で平均 8,674.9 人（標準偏差 8,299.9、中央値 6,037.5）であり、実施施設では平均 14,219.8 人（標準偏差 14,984.0、中央値 4,841.0）、未実施施設では平均 8,266.3 人（標準偏差 7,465.2、中央値 6,083.0）であった。

図表 90 1 施設あたりの外来患者数（周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月）

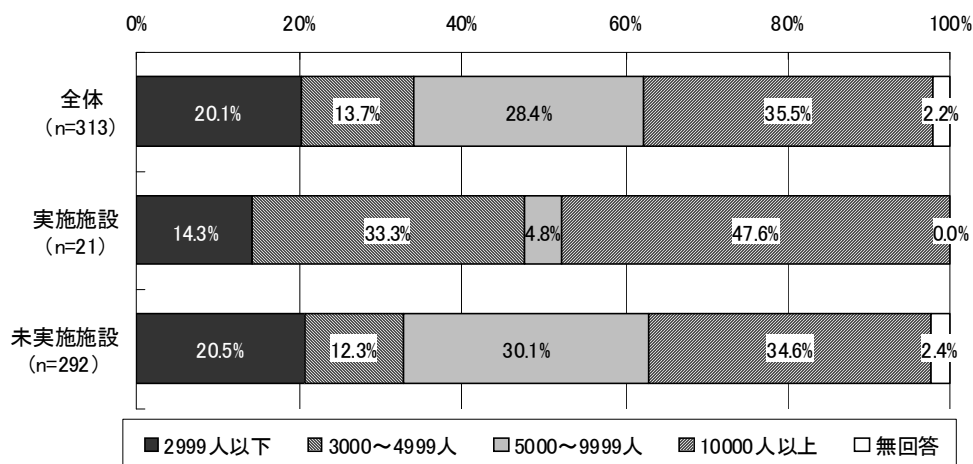
（単位：人）

		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	全体	306	1,211.0	1,062.1	919.5
	実施施設	21	1,771.6	1,681.3	1,159.0
	未実施施設	285	1,169.7	993.7	905.0
再診延べ患者数	全体	306	8,674.9	8,299.9	6,037.5
	実施施設	21	14,219.8	14,984.0	4,841.0
	未実施施設	285	8,266.3	7,465.2	6,083.0

（注）すべての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

外来延べ患者数（初診＋再診延べ患者数）別施設割合をみると、実施施設では「10000人以上」が 47.6%で最も多く、次いで「3000～4999人」（33.3%）であった。未実施施設では「10000人以上」が 34.6%で最も多く、次いで「5000～9999人」（30.1%）であった。

図表 91 外来延べ患者数（初診＋再診延べ患者数）別施設割合  
（周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月）



## 2) 入院患者数・退院患者数

1 施設あたりの一般病棟入院患者数等についてみると、入院延べ患者数は全体では平均 5,154.9 人（標準偏差 4,302.9、中央値 4,189.0）であり、実施施設では平均 10,560.3 人（標準偏差 7,484.9、中央値 9,006.0）、未実施施設では平均 4,792.0 人（標準偏差 3,753.1、中央値 3,998.0）であった。また、新規入院患者数は全体では平均 354.4 人（標準偏差 318.8、中央値 264.0）、実施施設では平均 699.2 人（標準偏差 543.2、中央値 650.0）、未実施施設では平均 330.4 人（標準偏差 283.3、中央値 250.0）であった。さらに、退院患者数は全体では平均 361.6 人（標準偏差 327.7、中央値 272.0）、実施施設では平均 725.8 人（標準偏差 559.8、中央値 709.0）、未実施施設では平均 336.2 人（標準偏差 290.1、中央値 267.0）であった。

図表 92 1 施設あたりの一般病棟入院患者数等  
（周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月）

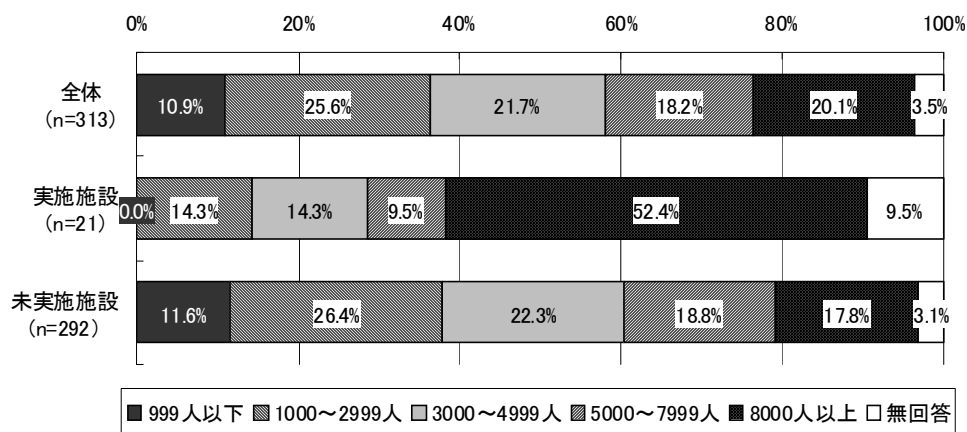
（単位：人）

		回答 施設数	平均値	標準 偏差	中央値
入院延べ患者数	全体	302	5,154.9	4,302.9	4,189.0
	実施施設	19	10,560.3	7,484.9	9,006.0
	未実施施設	283	4,792.0	3,753.1	3,998.0
新規入院患者数	全体	307	354.4	318.8	264.0
	実施施設	20	699.2	543.2	650.0
	未実施施設	287	330.4	283.3	250.0
退院患者数	全体	307	361.6	327.7	272.0
	実施施設	20	725.8	559.8	709.0
	未実施施設	287	336.2	290.1	267.0

（注）すべての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

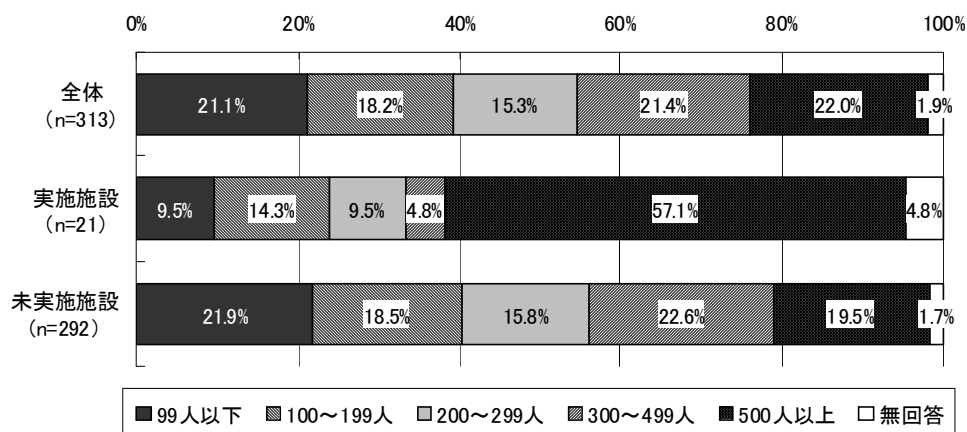
一般病棟の入院延べ患者数別施設割合をみると、全体では「1000～2999人」が25.6%で最も多く、次いで「3000～4999人」(21.7%)、「8000人以上」(20.1%)となった。実施施設では「8000人以上」が52.4%で最も多く、次いで「1000～2999人」「3000～4999人」(いずれも14.3%)であり、未実施施設では「1000～2999人」が26.4%で最も多く、次いで「3000～4999人」(22.3%)、「5000～7999人」(18.8%)であった。

図表 93 一般病棟 入院延べ患者数別施設割合  
(周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月)



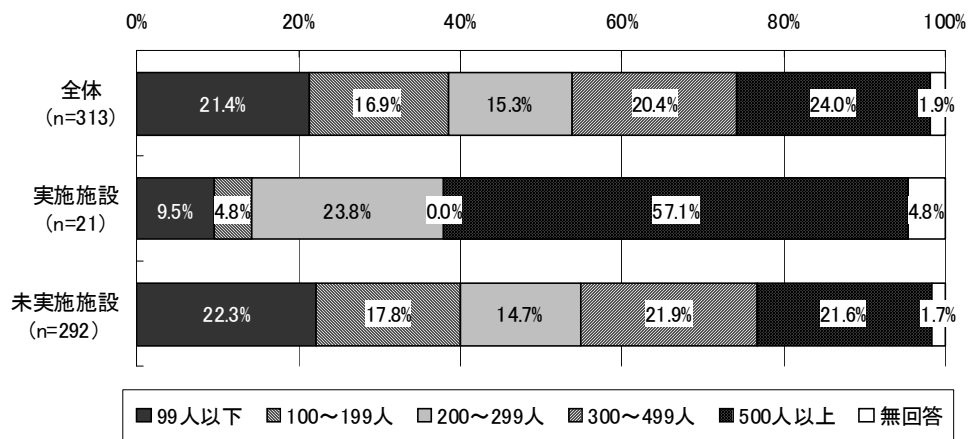
一般病棟の新規入院患者数別施設割合をみると、全体では「500人以上」が22.0%で最も多く、次いで「300～499人」(21.4%)、「99人以下」(21.1%)となった。実施施設では「500人以上」が57.1%で最も多く、次いで「100～199人」(14.3%)であり、未実施施設では「300～499人」が22.6%で最も多く、次いで「99人以下」(21.9%)であった。実施施設では未実施施設と比較して「500人以上」の割合が37.6ポイント高かった。

図表 94 一般病棟 新規入院患者数別施設割合  
(周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月)



一般病棟の退院患者数別施設割合をみると、全体では「500人以上」が24.0%で最も多く、次いで「99人以下」(21.4%)、「300～499人」(20.4%)となった。実施施設では「500人以上」が57.1%で最も多く、次いで「200～299人」(23.8%)となり、未実施施設では「99人以下」が22.3%で最も多く、次いで「300～499人」(21.9%)、「500人以上」(21.6%)となった。実施施設では未実施施設と比較して「500人以上」の割合が35.5ポイント高かった。

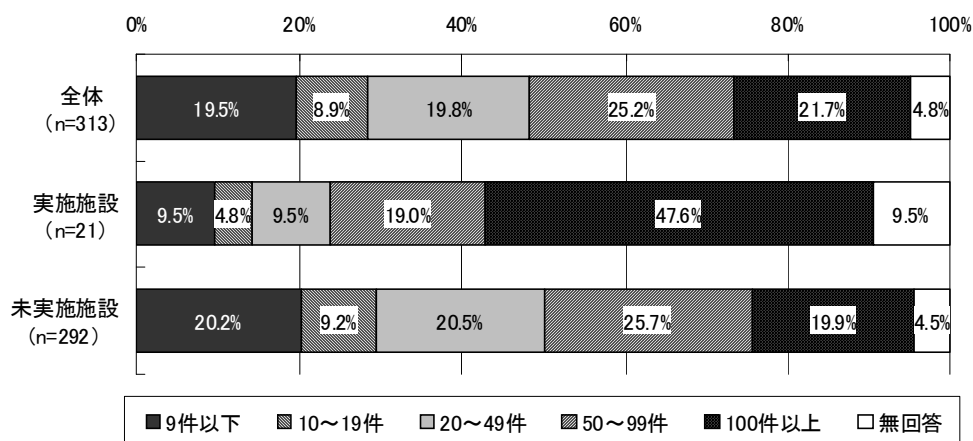
図表 95 一般病棟 退院患者数別施設割合  
(周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月)



### 3) 全身麻酔手術件数

1 か月の全身麻酔手術件数別施設割合をみると、全体では「50～99 件」が 25.2%で最も多く、次いで「100 件以上」(21.7%)、「20～49 件」(19.8%) となった。実施施設では「100 件以上」が 47.6%で最も多く、次いで「50～99 件」(19.0%) となり、未実施施設では「50～99 件」が 25.7%で最も多く、次いで「20～49 件」(20.5%)、「9 件以下」(20.2%) となった。実施施設では未実施施設と比較して「100 件以上」の割合が 27.7 ポイント高かった。

図表 96 全身麻酔手術件数別施設割合  
(周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月)



1 施設あたりの全身麻酔手術件数についてみると、全体では平均 79.0 件(標準偏差 105.7、中央値 48.5)であり、実施施設では平均 195.0 件(標準偏差 183.6、中央値 161.0)、未実施施設では平均 71.1 件(標準偏差 93.6、中央値 45.0)となった。実施施設では未実施施設と比較して平均値では 123.9 件、中央値では 116.0 件多かった。

図表 97 1 施設あたりの全身麻酔手術件数  
(周術期口腔機能管理の実施状況別、平成 25 年 6 月)

(単位：件)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	298	79.0	105.7	48.5
実施施設	19	195.0	183.6	161.0
未実施施設	279	71.1	93.6	45.0

### (3) 周術期口腔機能管理実施施設における実施状況等

#### ① 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施した患者数

歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施した患者数についてみると、呼吸器外科が平均 0.5 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、消化器外科が平均 4.8 人（標準偏差 8.3、中央値 2.0）、循環器科が平均 0.6 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、その他が平均 5.8 人（標準偏差 11.1、中央値 1.5）であった。

図表 98 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施した患者数  
(周術期口腔機能管理実施施設、平成 25 年 6 月)

(単位：人)

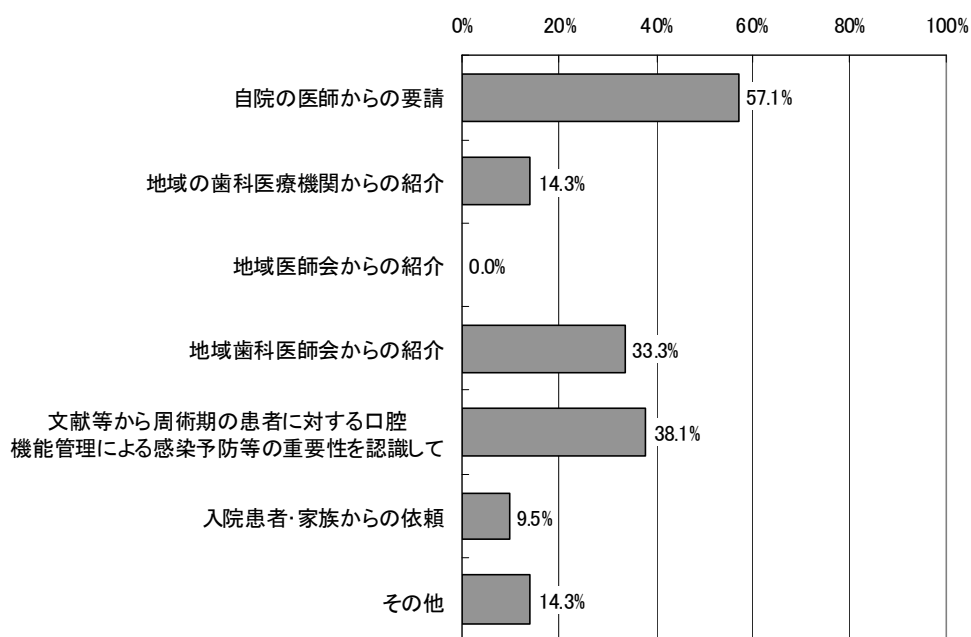
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
呼吸器外科	13	0.5	1.0	0.0
消化器外科	17	4.8	8.3	2.0
循環器科	12	0.6	1.5	0.0
その他	12	5.8	11.1	1.5

(注) 「その他」の診療科の内容として、「心臓血管外科」(4 件)、「脳神経外科」(3 件)、「耳鼻咽喉科・耳鼻科」(2 件)、「婦人科」、「泌尿器科」、「整形外科」、「血液内科」が挙げられた。

②歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施するようになったきっかけ

歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施するようになったきっかけについてみると、「自院の医師からの要請」が57.1%で最も多く、次いで「文献等から周術期の患者に対する口腔機能管理による感染予防等の重要性を認識して」(38.1%)、「地域歯科医師会からの紹介」(33.3%)、「地域の歯科医療機関からの紹介」(14.3%)、「入院患者・家族からの依頼」(9.5%)であった。

図表 99 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を実施するようになったきっかけ（周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21）

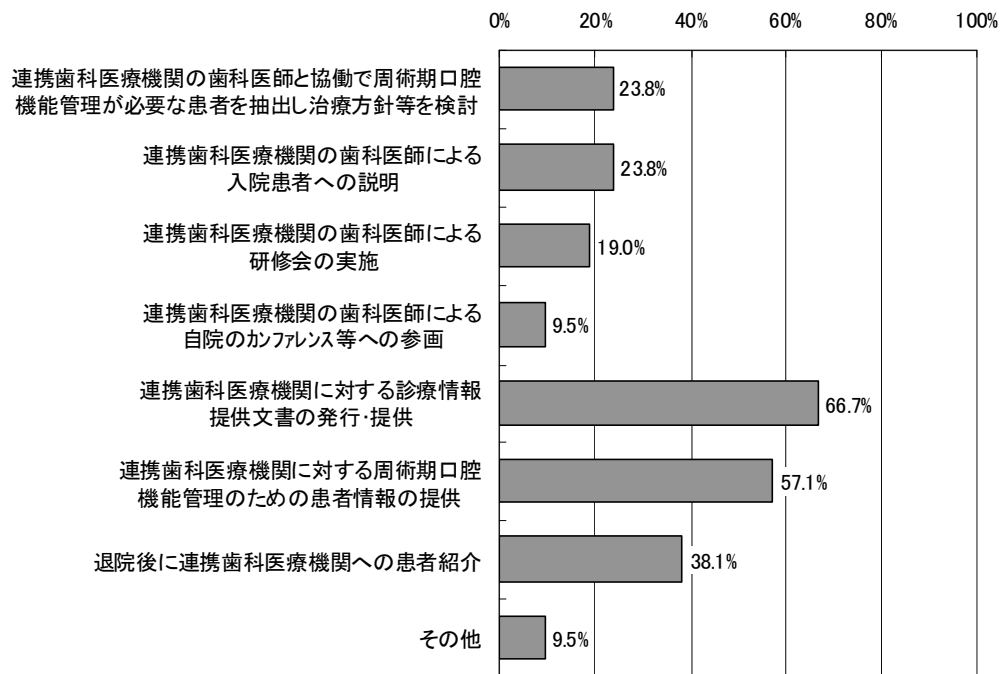


(注)「その他」内容として、「腫瘍内科医や腫瘍学会などで推奨されている化学療法を受けている患者の口腔内トラブル対応をきっかけに医師が連携を取り始めた」、「以前から術前術後の口腔管理は行っていた」、「大学歯学部から実施の申出があった」が挙げられた。

### ③周術期口腔機能管理を実施する歯科医療機関との連携状況

周術期口腔機能管理を実施する歯科医療機関との連携状況についてみると、「連携歯科医療機関に対する診療情報提供文書の発行・提供」が66.7%で最も多く、次いで「連携歯科医療機関に対する周術期口腔機能管理のための患者情報の提供」(57.1%)、「退院後に連携歯科医療機関への患者紹介」(38.1%)、「連携歯科医療機関の歯科医師と協働で周術期口腔機能管理が必要な患者を抽出し治療方針等を検討」、「連携歯科医療機関の歯科医師による入院患者への説明」(いずれも23.8%)、「連携歯科医療機関の歯科医師による研修会の実施」(19.0%)であった。

図表 100 周術期口腔機能管理を実施する歯科医療機関との連携状況  
(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



(注)「その他」の内容として、「各部署で歯科医師の診察を必要とする患者を選定し診察を行い、状態に応じて往診による治療などを行っている」、「予定手術患者及び緊急手術後の患者の口腔衛生管理」等が挙げられた。



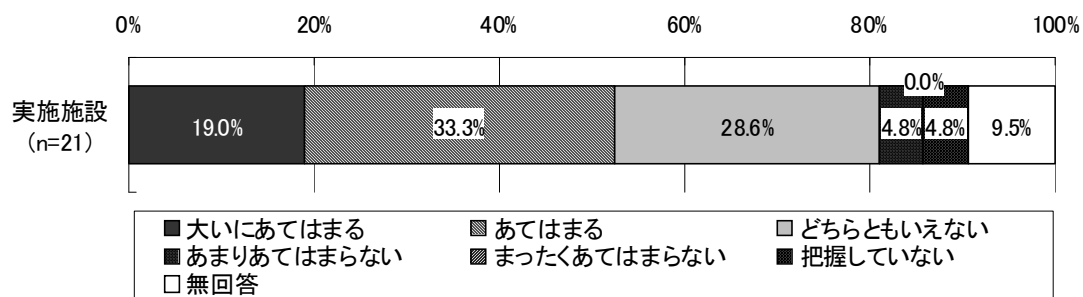
#### ④ 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果

歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった」かをみると、「大いにあてはまる」が19.0%、「あてはまる」が33.3%で、両者を合わせると52.3%となった。また、「どちらともいえない」が28.6%であった。「あまりあてはまらない」が4.8%で、「まったくあてはまらない」は0.0%で、両者を合わせると4.8%であった。

図表 101 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果

～1) 周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった～

(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)

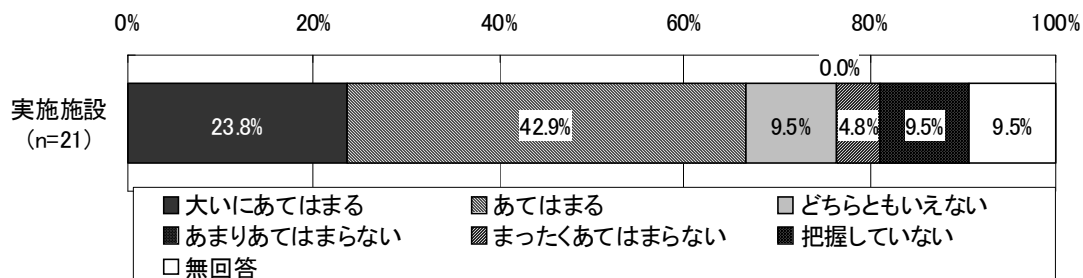


歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「術後の感染予防に寄与できた」かをみると、「大いにあてはまる」が23.8%、「あてはまる」が42.9%で、両者を合わせると66.7%となった。また、「どちらともいえない」、「把握していない」がいずれも9.5%であった。「あまりあてはまらない」は0.0%で、「まったくあてはまらない」が4.8%で、両者を合わせると4.8%であった。

図表 102 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果

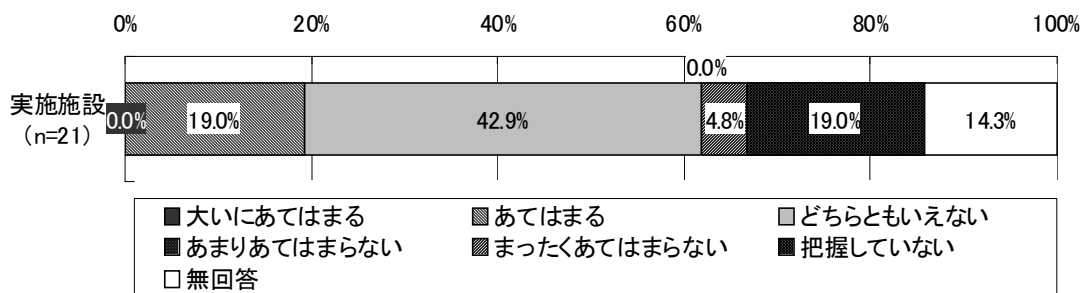
～2) 術後の感染予防に寄与できた～

(周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



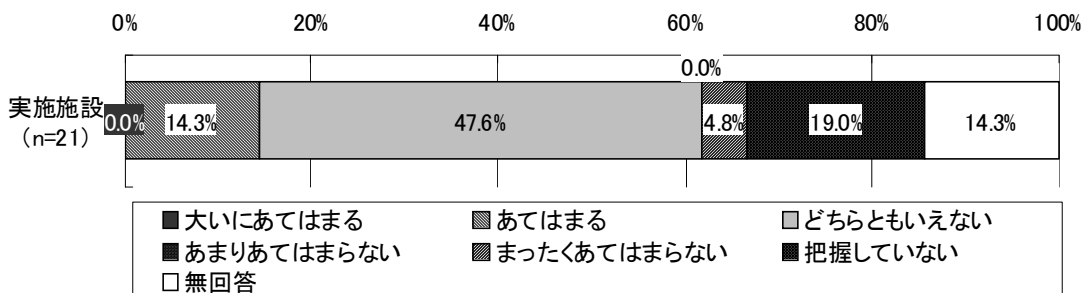
歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「患者の入院期間の短縮につながった」かをみると、「大いにあてはまる」が0.0%、「あてはまる」が19.0%で両者を合わせると19.0%であった。最も回答が多かったのは「どちらともいえない」で42.9%となり、「把握していない」という回答も19.0%であった。また、「あまりあてはまらない」が0.0%、「まったくあてはまらない」が4.8%で、両者を合わせると4.8%であった。

図表 103 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果  
 ～3) 患者の入院期間の短縮につながった～  
 (周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



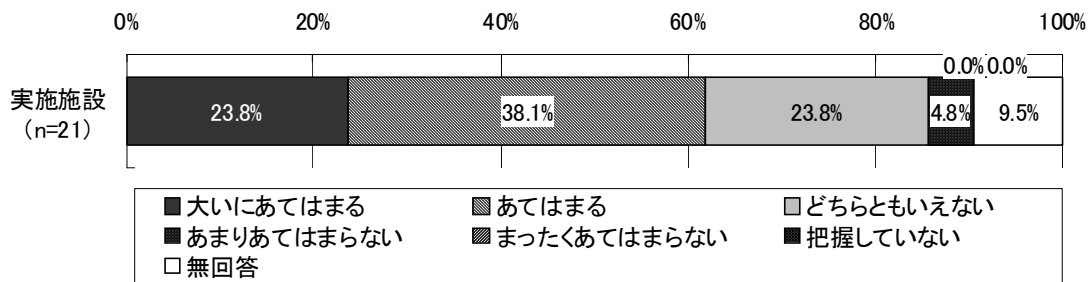
歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「投薬期間の短縮・投与量の減量につながった」かをみると、「大いにあてはまる」が0.0%、「あてはまる」が14.3%で、両者を合わせると14.3%であった。最も回答が多かったのは「どちらともいえない」で47.6%となり、「把握していない」という回答も19.0%であった。また、「あまりあてはまらない」が0.0%、「まったくあてはまらない」が4.8%で、両者を合わせると4.8%であった。

図表 104 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果  
 ～4) 投薬期間の短縮・投与量の減量につながった～  
 (周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



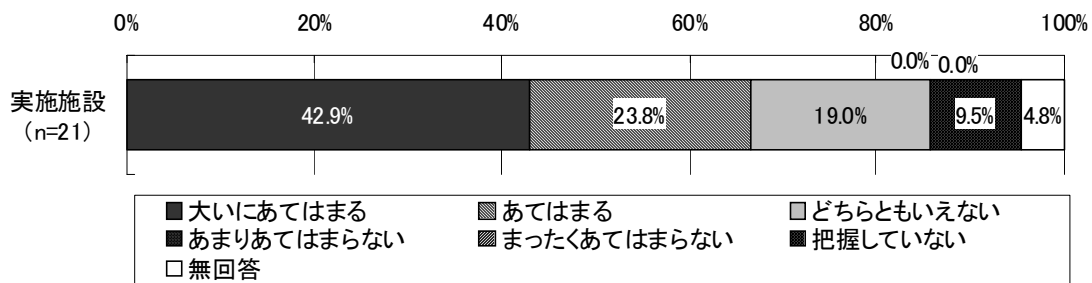
歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった」かをみると、「大いにあてはまる」が23.8%、「あてはまる」が38.1%で、両者を合わせると61.9%となった。また、「どちらともいえない」が23.8%であった。「あまりあてはまらない」が4.8%、「まったくあてはまらない」が0.0%で、両者を合わせると4.8%であった。

図表 105 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果  
 ～5) 歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった～  
 (周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果として「患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった」かをみると、「大いにあてはまる」が42.9%、「あてはまる」が23.8%で、両者を合わせると66.7%となった。また、「どちらともいえない」が19.0%、「把握していない」が9.5%であった。「あまりあてはまらない」、「まったくあてはまらない」はいずれも0.0%であった。

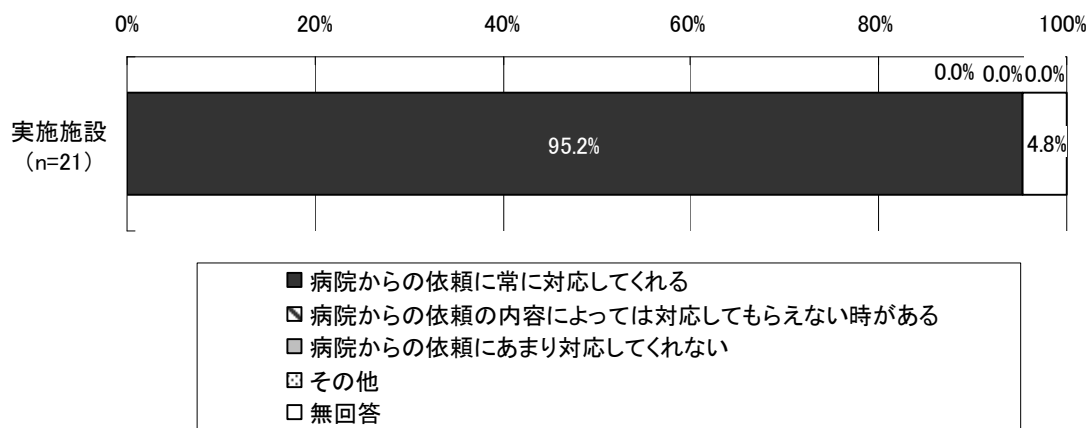
図表 106 歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことの効果  
 ～6) 患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった～  
 (周術期口腔機能管理実施施設、複数回答、n=21)



⑤周術期口腔機能管理を行っている歯科医師の対応状況

周術期口腔機能管理を行っている歯科医師の対応状況についてみると、「病院からの依頼に常に対応してくれる」が95.2%であった。「病院からの依頼の内容によっては対応してもらえない時がある」、「病院からの依頼にあまり対応してくれない」という回答はなかった。

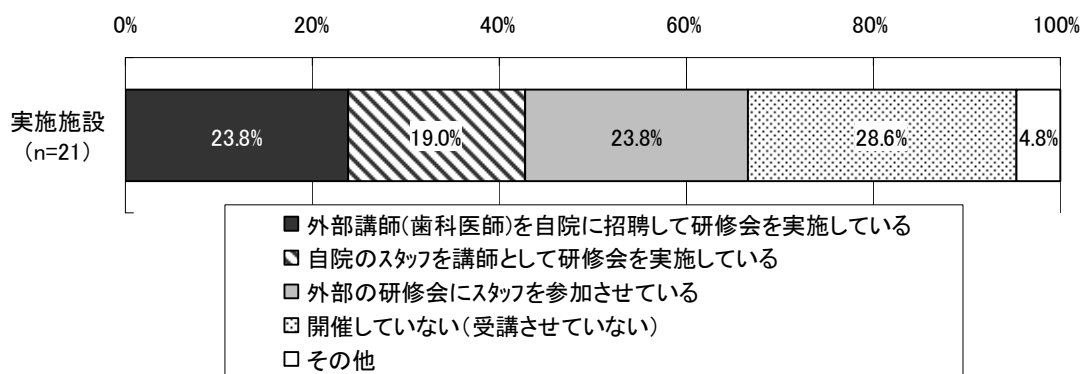
図表 107 周術期口腔機能管理を行っている歯科医師の対応状況  
(周術期口腔機能管理実施施設)



### ⑥周術期口腔機能管理に関する研修会への職員の参加状況

周術期口腔機能管理に関する研修会への職員の参加状況についてみると、「外部講師（歯科医師）を自院に招聘して研修会を実施している」が23.8%、「自院のスタッフを講師として研修会を実施している」が19.0%、「外部の研修会にスタッフを参加させている」が23.8%であった。また、「開催していない（受講させていない）」が28.6%であった。

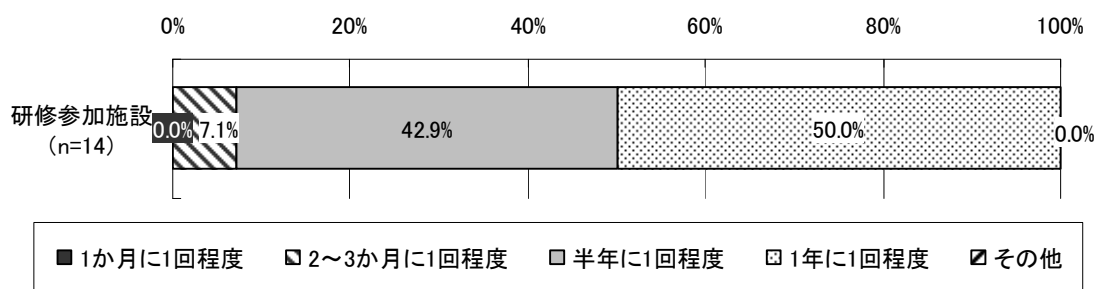
図表 108 周術期口腔機能管理に関する研修会への職員の参加状況  
(周術期口腔機能管理実施施設)



(注) 「その他」の内容として、「歯科衛生士の資格を有する企業の学術担当員による講演（を開催）」が挙げられた。

研修会の開催・参加頻度についてみると、「1年に1回程度」が50.0%で最も多く、次いで「半年に1回程度」（42.9%）、「2～3か月に1回程度」（7.1%）であった。

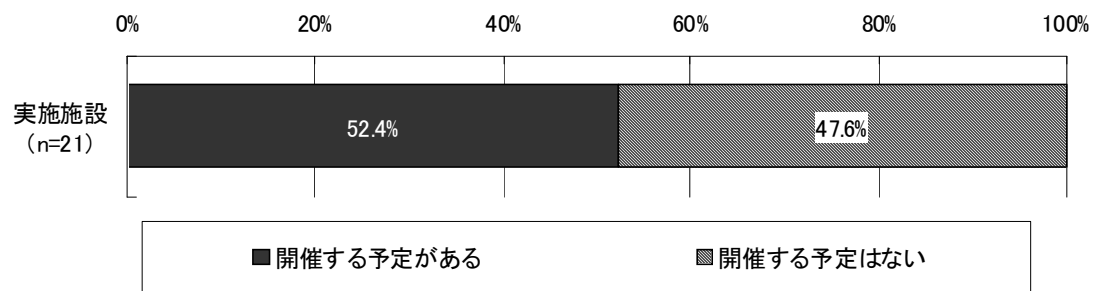
図表 109 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催・参加頻度  
(周術期口腔機能管理に関する研修に参加している施設)



⑦周術期口腔機能管理に関する研修会の開催予定

周術期口腔機能管理に関する研修会の開催予定についてみると、「開催する予定がある」が52.4%、「開催する予定はない」が47.6%であった。

図表 110 周術期口腔機能管理に関する研修会の開催予定  
(周術期口腔機能管理実施施設)

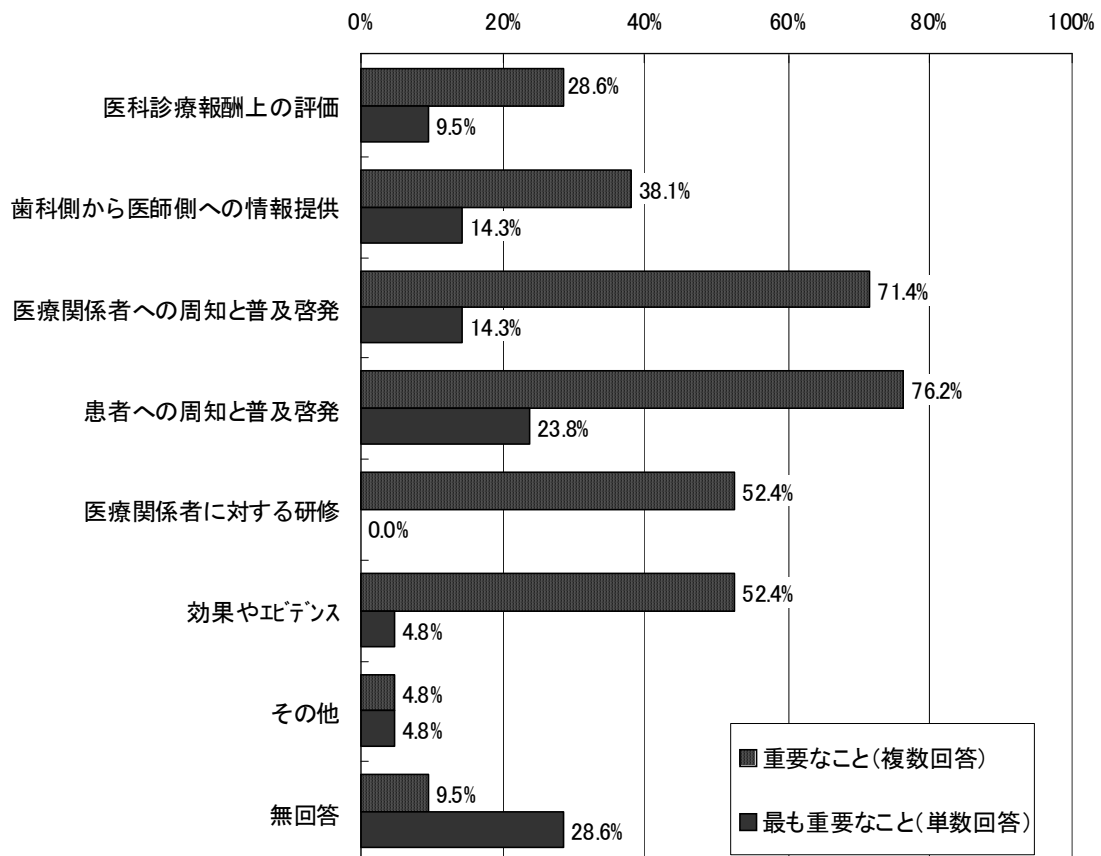


### ⑧周術期口腔機能管理を実施する上で重要なこと

周術期口腔機能管理を実施する上で重要なことについてみると、「患者への周知と普及啓発」が76.2%で最も多く、次いで「医療関係者への周知と普及啓発」(71.4%)、「医療関係者に対する研修」(52.4%)、「効果やエビデンス」(いずれも52.4%)、「歯科側から医師側への情報提供」(38.1%)、「医科診療報酬上の評価」(28.6%)となった。

また、最も重要なことをみると、「患者への周知と普及啓発」が23.8%で最も多く、次いで「歯科側から医師側への情報提供」、「医療関係者への周知と普及啓発」(いずれも14.3%)、「医科診療報酬上の評価」(9.5%)となった。

図表 111 周術期口腔機能管理を実施する上で重要なこと  
(周術期口腔機能管理実施施設、n=21)



(注)・「医科診療報酬上の評価」の具体的な内容として、「診療報酬の評価が低い」、「医科で口腔ケア独自の手技を認めてほしい」、「体制に対する加算」、「医科診療報酬でも算定できるようにする」が挙げられた。

・「その他」の内容として、「算定の上で手順を複雑にしないこと。複雑だと医師からの依頼が出にくいと推察される」が挙げられた。

#### (4) 周術期口腔機能管理を実施していない施設における理由・今後の意向等

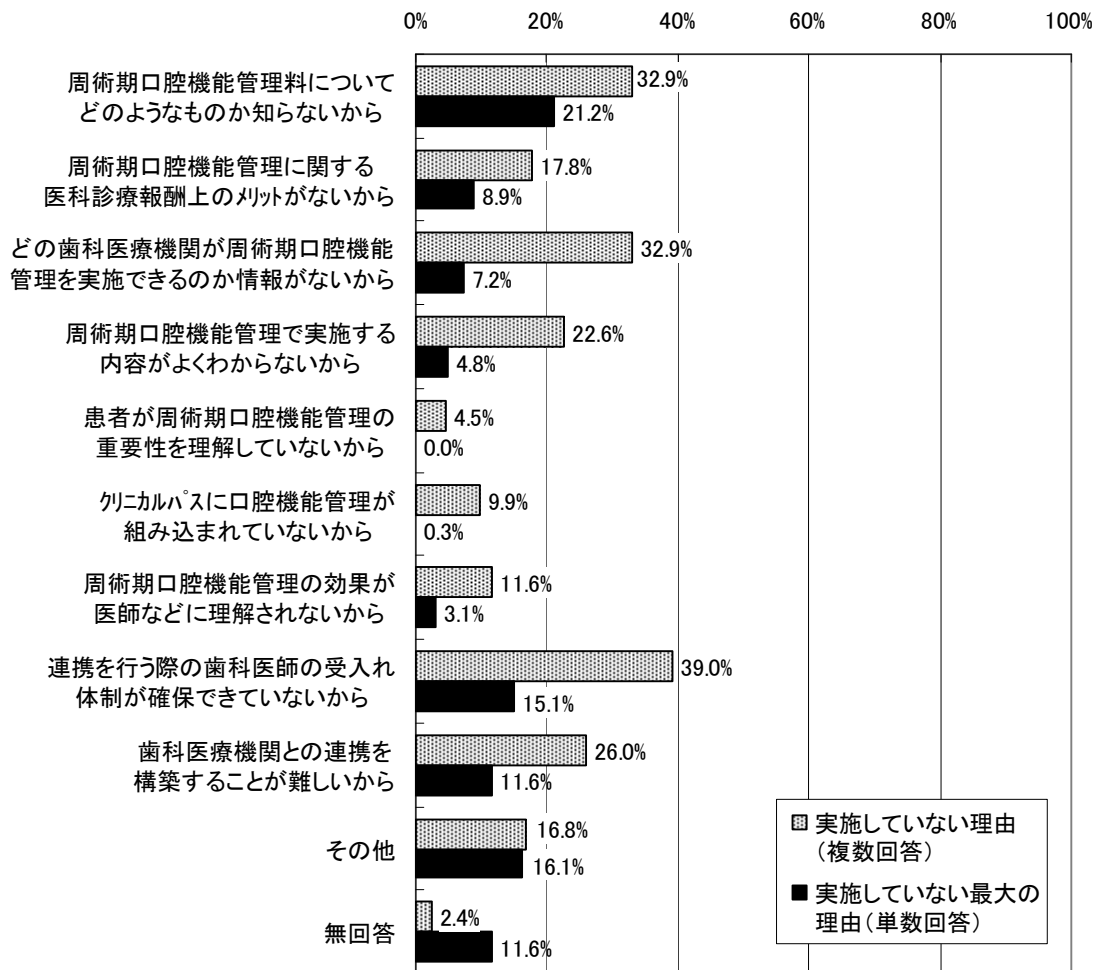
##### ①周術期口腔機能管理を実施していない理由

周術期口腔機能管理を実施していない理由についてみると、「連携を行う際の歯科医師の受入れ体制が確保できていないから」が 39.0%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理料についてどのようなものか知らないから」、「どの歯科医療機関が周術期口腔機能管理を実施できるのか情報がないから」（いずれも 32.9%）、「歯科医療機関との連携を構築することが難しいから」（26.0%）、「周術期口腔機能管理で実施する内容がよくわからないから」（22.6%）であった。

また、実施していない最大の理由についてみると、「周術期口腔機能管理料についてどのようなものか知らないから」が 21.2%で最も多く、次いで「連携を行う際の歯科医師の受入れ体制が確保できていないから」（15.1%）、「歯科医療機関との連携を構築することが難しいから」（11.6%）、「周術期口腔機能管理に関する医科診療報酬上のメリットがないから」（8.9%）、「どの歯科医療機関が周術期口腔機能管理を実施できるのか情報がないから」（7.2%）となった。



図表 112 周術期口腔機能管理を実施していない理由  
 (周術期口腔機能管理を実施していない施設、n=292)

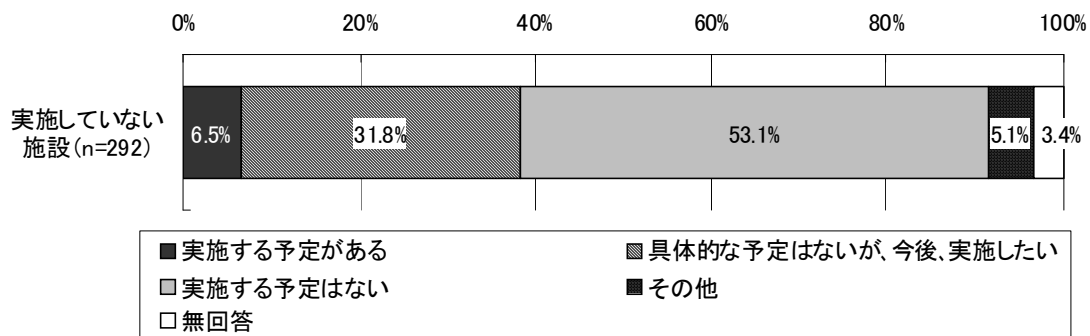


(注) 「その他」の内容として、「対象患者がないから」(同旨含め 24 件)、「現在、準備中」(同旨含め 7 件)、「算定対象患者でないと考えていたから」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

## ②周術期口腔機能管理の今後の実施意向

周術期口腔機能管理の今後の実施意向についてみると、「実施する予定がある」が6.5%、「具体的な予定はないが、今後、実施したい」が31.8%、「実施する予定はない」が53.1%であった。

図表 113 周術期口腔機能管理の今後の実施意向  
(周術期口腔機能管理を実施していない施設、n=292)



(注) 「その他」の内容として、「具体的な予定はないが今後検討したい」、「必要があれば検討する」、「対象患者が多くなるなら検討」、「患者のメリットになるなら実施したい」、「内容を良く理解して、当院にとってメリットがあり、届出可能であれば実施したい」等が挙げられた。

### ③今後、周術期口腔機能管理を実施する上での課題等

今後、周術期口腔機能管理を実施する上での課題等に関する自由記述形式の回答をまとめたものが以下である。

図表 114 今後、周術期口腔機能管理を実施する上での課題等  
(周術期口腔機能管理を実施していない施設、自由記述形式)

#### ○医師等に対する周知等

- ・ 周術期口腔機能管理の必要性や効果について、医師を含め院内スタッフの理解が深まるように周知活動をすることが必要。
- ・ 医師への広報。医師会での広報。周術期の口腔管理の重要性に関する啓発活動等が不足している。
- ・ 周術期口腔ケアの重要性は理解しているが、具体的に何をすべきか把握できていない。 / 等

#### ○歯科医療機関との連携体制の構築等

- ・ 当院には歯科がないため、地域の歯科医療機関との連携を構築することが課題となっている。
- ・ 地域歯科医師会ではどの歯科医療機関が周術期口腔機能管理を実施できるのか、情報収集を行っているところ。何をすればよいのか知らない歯科医師も多く、今後3か月を目処に講習会を開催して、体制を整えたい意向を持っている。入院前・退院後の連携については、地域歯科医師会と協議を進めてはいるが、入院中の歯科医師の受入れについてはまだ進展していない。
- ・ 院内での歯科治療ケアを充実できるよう体制を整え、さらに地域歯科連携体制を構築していく必要がある。 / 等

#### ○周術期口腔機能管理の実施時期等について

- ・ 紹介してから手術までの期間が短いことが予想され、術前検査の段階での歯科受診を進めるための対策を要する。
- ・ 術後肺炎等で効果があるエビデンスは承知し、必要性は感じている。中でもがん患者などの化学療法中の歯科診療は重要で歯科紹介することが多い。今の外科手術は腹腔鏡下での術式が増え、患者への侵襲も少なく、入院日数も短くなる傾向にある。
- ・ 手術日が決まってからの日程が短いので、歯科受診のタイミングを失う場合がある。 / 等

#### ○その他

- ・ 医科歯科連携のためのクリニカルパス等が必要。
- ・ 歯科医へ依頼するため、医師に書いてもらう情報提供書の内容を簡単にわかりやすく歯科医と協働して作成していかなければならない。

- 平成19年11月より、市医師会の発案で口腔ケア病診連携プロジェクトが発足した。現在、患者の必要性に応じ、入院前・入院中の歯科医との連携を継続している。しかし、医療者の判断基準が統一されておらず、今後は効果的な介入ができるよう、体制の見直し・標準化を検討中である。
- 医科診療報酬上の評価がほしい。
- 口腔内のケアは手術前や化学療法中の人でなくても大切だと思う。自分で歯磨きができない人たちにも算定できるようになればと思う。
- 担当医師が積極的に歯科受診を勧めても、患者としては術前検査等多忙な折、歯科受診日の確保や医療費などの問題点も多くあり、当院にも質問が多数寄せられている。そのため、逆に歯科医師から患者に対し、受診日や金額、期間などを明示するなどのアプローチが必要と考えている。結果、患者から歯科受診の訴えがあれば担当医師としても紹介しやすい。 /等

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：調査期間中に当該医療機関で周術期口腔機能管理を受けた患者。1施設当たり2名（2名×718施設=1,436）。

回答数：259名

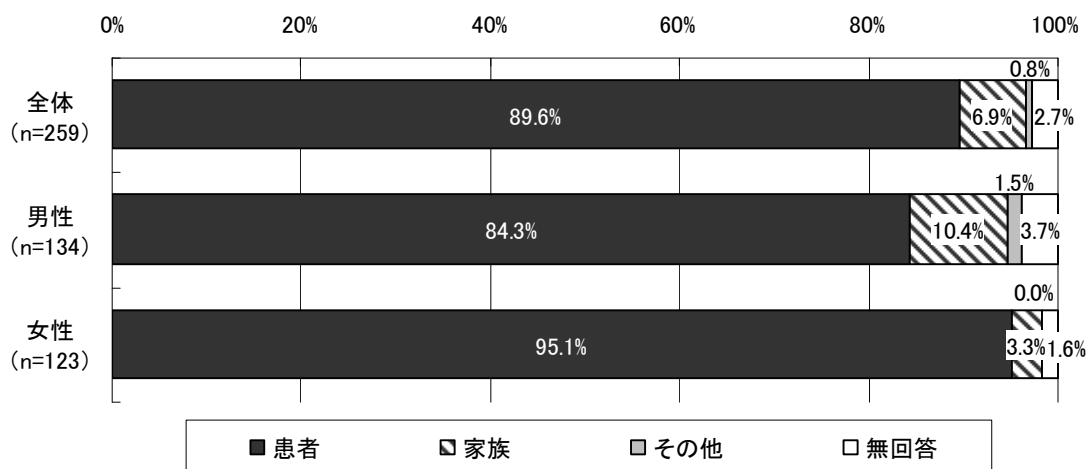
回答者：患者・家族等

### （1）患者の基本属性

#### ①調査票の記入者

調査票の記入者についてみると、全体では「患者」が89.6%、「家族」が6.9%であった。また、男性では「患者」が84.3%、「家族」が10.4%で、女性では「患者」が95.1%、「家族」が3.3%となっており、女性は男性と比較して「患者」の割合が高かった。

図表 115 調査票の記入者（男女別）

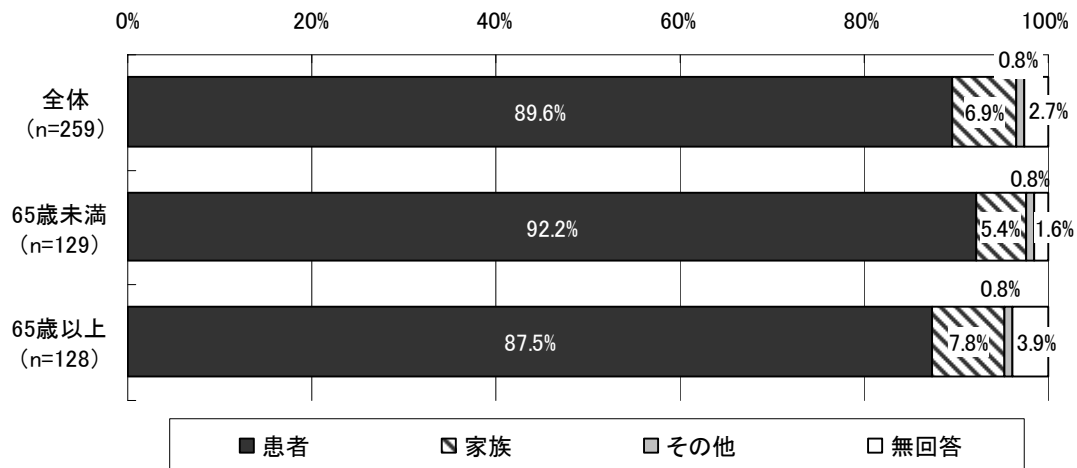


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

- ・「家族」の具体的な内容として、「配偶者」（同旨含め10件）、「母親」（同旨含め3件）、「娘」、「甥」が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「友人」、「かかりつけクリニックの事務長」が挙げられた。

年齢区別に調査票の記入者を見ると、65歳未満では「患者」が92.2%、「家族」が5.4%で、65歳以上では「患者」が87.5%、「家族」が7.8%となっており、65歳以上では65歳未満と比較して「患者」の割合が4.7ポイント低かった。

図表 116 調査票の記入者（年齢区分別）



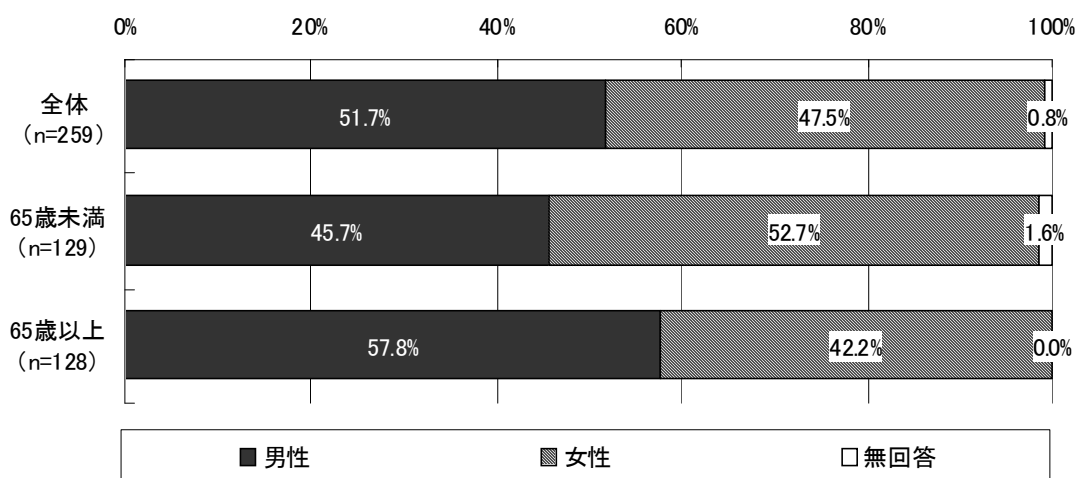
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

- ・「家族」の具体的な内容として、「配偶者」（同旨含め10件）、「母親」（同旨含め3件）、「娘」、「甥」が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「友人」、「かかりつけクリニックの事務長」が挙げられた。

## ②性別

性別をみると、全体では「男性」が51.7%、「女性」が47.5%であった。65歳未満では「男性」が45.7%、「女性」が52.7%で、65歳以上では「男性」が57.8%、「女性」が42.2%となっており、65歳以上では65歳未満と比較して「男性」の割合が12.1ポイント高かった。

図表 117 性別（年齢区分別）

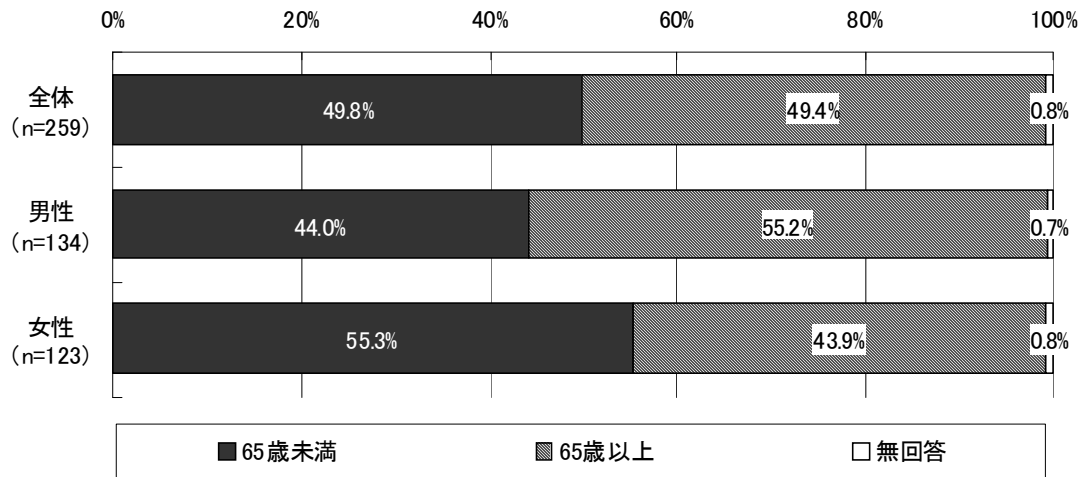


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

### ③年齢

年齢区分についてみると、全体では「65歳未満」が49.8%、「65歳以上」が49.4%であった。男性では「65歳未満」が44.0%、「65歳以上」が55.2%で、女性では「65歳未満」が55.3%、「65歳以上」が43.9%となっており、男性は女性と比較して「65歳以上」の割合が11.3ポイント高かった。

図表 118 年齢区分（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。

また、年齢をみると、全体では平均61.9歳（標準偏差14.0、中央値64.0）であり、男性が平均63.7歳（標準偏差13.6、中央値67.0）、女性が平均60.1歳（標準偏差14.3、中央値63.0）であった。

図表 119 年齢（男女別）

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	257	61.9	14.0	64.0	87.0	6.0
男性	133	63.7	13.6	67.0	87.0	6.0
女性	124	60.1	14.3	63.0	86.0	9.0

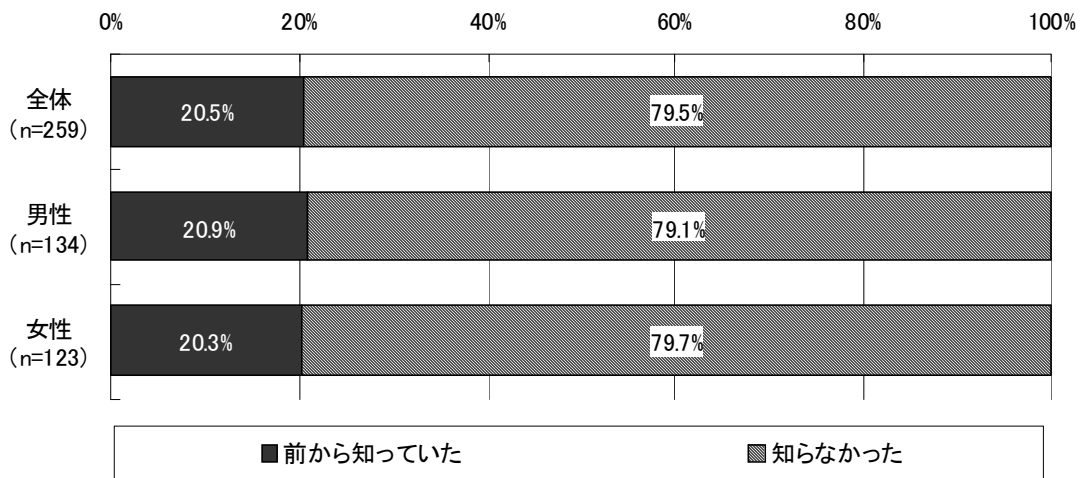
(注) 年齢について記入のあったものを集計対象とした。

## (2) 周術期口腔機能管理の利用状況等

### ①周術期口腔機能管理の認知度

周術期口腔機能管理の認知度についてみると、全体では「前から知っていた」が20.5%、「知らなかった」が79.5%であった。また、男性では「前から知っていた」が20.9%、「知らなかった」が79.1%で、女性では「前から知っていた」が20.3%、「知らなかった」が79.7%であり、男女による大きな差異はみられなかった。

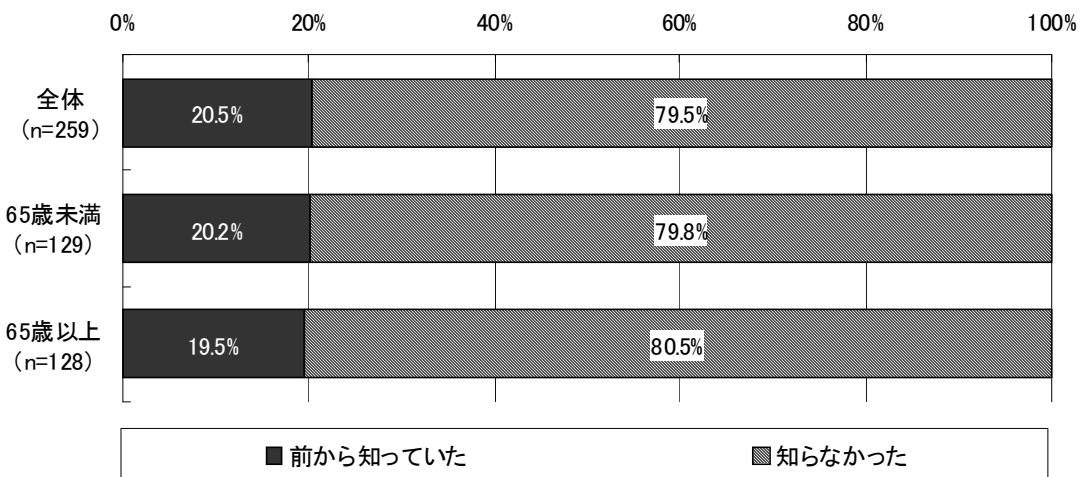
図表 120 周術期口腔機能管理の認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢区分別に周術期口腔機能管理の認知度をみると、65歳未満では「前から知っていた」が20.2%、「知らなかった」が79.8%で、65歳以上では「前から知っていた」が19.5%、「知らなかった」が80.5%であり、年齢区分による大きな差異はみられなかった。

図表 121 周術期口腔機能管理の認知度（年齢区分別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

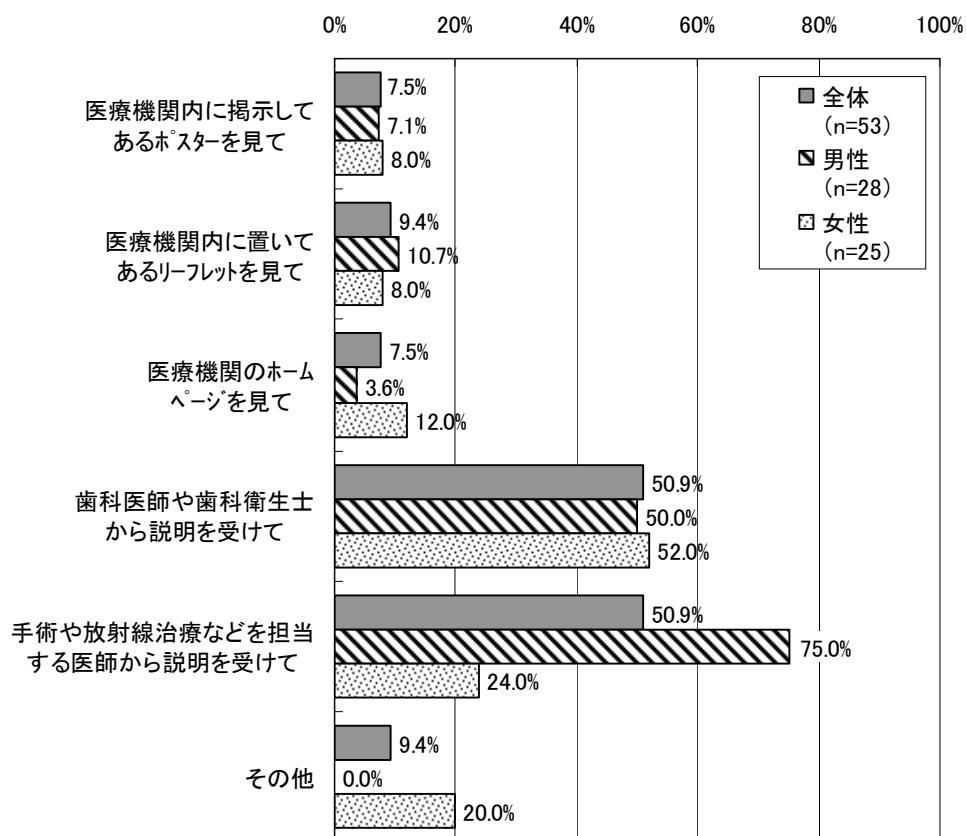


## ②周術期口腔機能管理を知ったきっかけ

周術期口腔機能管理を知ったきっかけについてみると、全体では「歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて」、「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」がいずれも 50.9%で最も多かった。

男女別にみると、男性では「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」が 75.0%で最も多く、次いで「歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて」(50.0%)であり、女性では「歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて」が 52.0%で最も多く、次いで「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」(24.0%)であった。男性は女性と比較して、「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」が 51.0ポイント高かった。

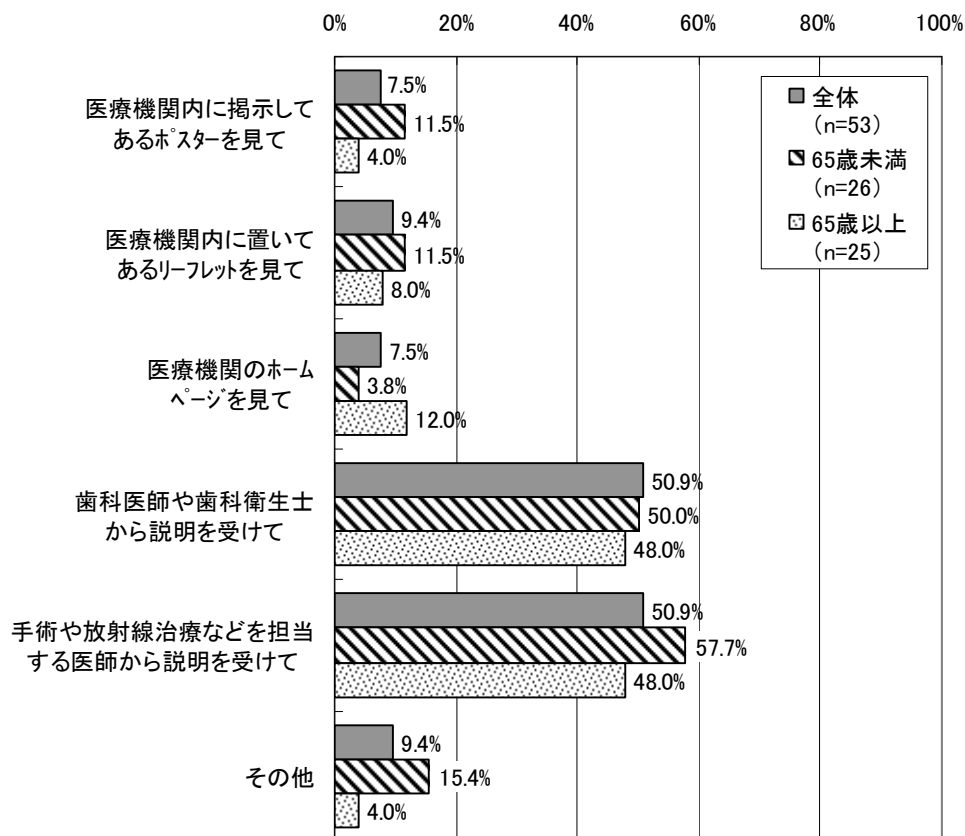
図表 122 周術期口腔機能管理を知ったきっかけ（知っていた人、男女別、複数回答）



(注)「その他」の内容として、「以前に受けた手術の前に歯科受診をするよう言われた」、「歯科のある病院を希望していた」、「周術期口腔機能管理計画書をもっていたので」、「テレビの番組で見た記憶がある」が挙げられた。

年齢区別に周術期口腔機能管理を知ったきっかけをみると、65歳未満では「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」が57.7%で最も多く、次いで「歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて」(50.0%)となり、65歳以上では「歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて」、「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」がいずれも48.0%で最も多かった。65歳未満では65歳以上と比較して「手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて」が9.7ポイント高かった。

図表 123 周術期口腔機能管理を知ったきっかけ（知っていた人、年齢区分、複数回答）



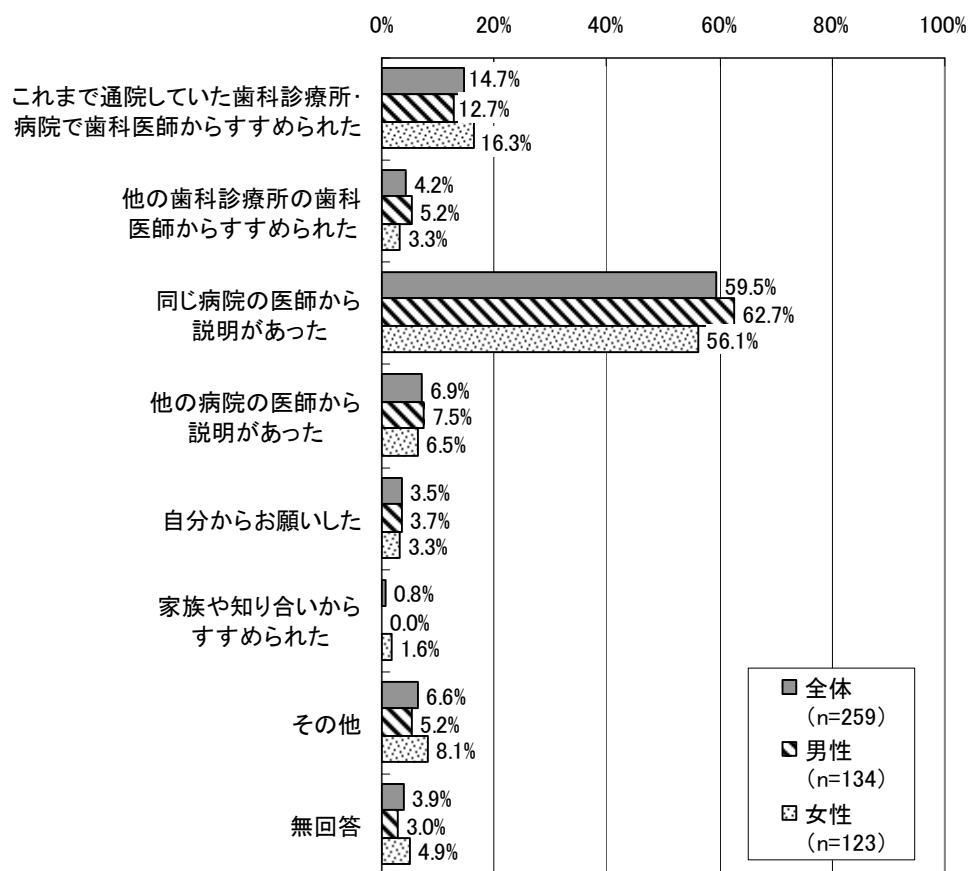
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「以前に受けた手術の前に歯科受診をするよう言われた」、「歯科のある病院を希望していた」、「周術期口腔機能管理計画書をもっていたので」、「テレビの番組で見た記憶がある」が挙げられた。

### ③周術期口腔機能管理を受けたきっかけ

周術期口腔機能管理を受けたきっかけについてみると、全体では「同じ病院の医師から説明があった」が 59.5%で最も多く、次いで「これまで通院していた歯科診療所・病院で歯科医師からすすめられた」(14.7%)であった。また、男女別にみると、男女ともに「同じ病院の医師から説明があった」(男性 62.7%、女性 56.1%)が最も多く、次いで「これまで通院していた歯科診療所・病院で歯科医師からすすめられた」(同 12.7%、16.3%)であった。男性は女性と比較して「同じ病院の医師から説明があった」の割合が 6.6 ポイント高かった。

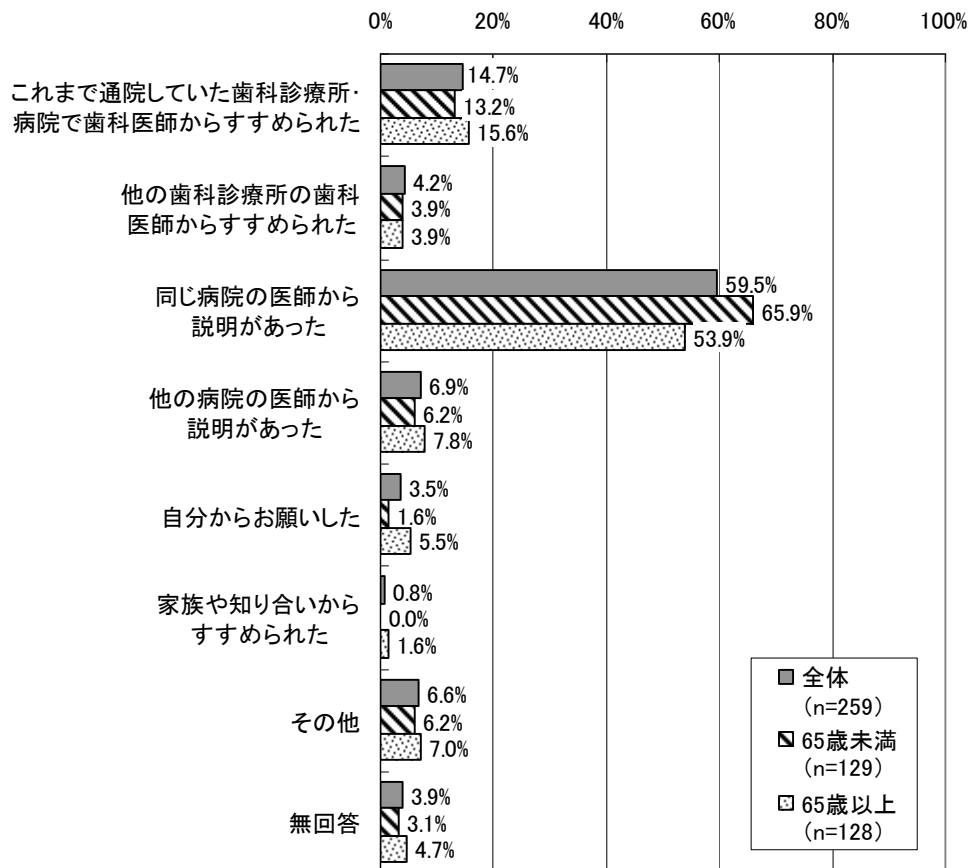
図表 124 周術期口腔機能管理を受けたきっかけ（男女別、単数回答）



- (注) ・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「外科通院していた病院の歯科衛生士からすすめられた」、「今回手術を受ける病院の周術期管理センターで説明を受けた」、「看護師から説明があった」等が挙げられた。

年齢区分別に周術期口腔機能管理を受けたきっかけをみると、65歳未満、65歳以上ともに「同じ病院の医師から説明があった」（65歳未満 65.9%、65歳以上 53.9%）が最も多く、次いで「これまで通院していた歯科診療所・病院で歯科医師からすすめられた」（同 13.2%、15.6%）であった。65歳未満は65歳以上と比較して「同じ病院の医師から説明があった」の割合が12.0ポイント高かった。

図表 125 周術期口腔機能管理を受けたきっかけ（年齢区分、単数回答）

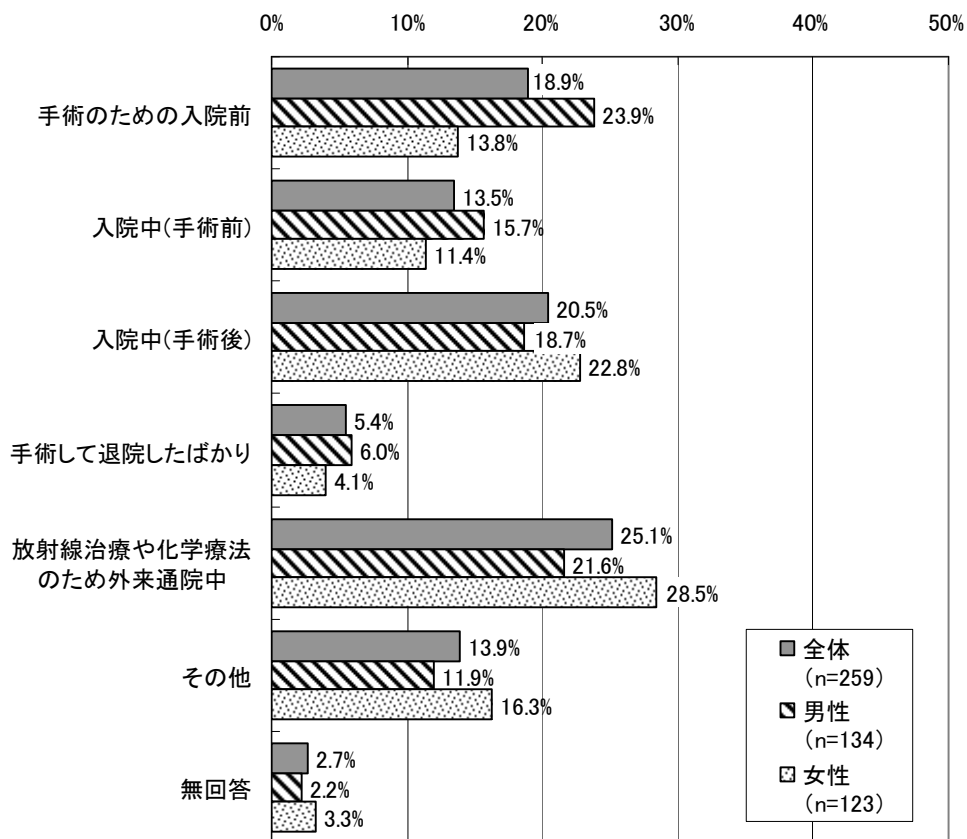


- (注) ・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「外科通院していた病院の歯科衛生士からすすめられた」、「今回手術を受ける病院の周術期管理センターで説明を受けた」、「看護師から説明があった」等が挙げられた。

#### ④ 歯科以外の病気における状況

歯科以外の病気における状況についてみると、全体では「放射線治療や化学療法のため外来通院中」が25.1%で最も多く、次いで「入院中（手術後）」（20.5%）、「手術のための入院前」（18.9%）であった。男女別にみると、男性では「手術のための入院前」が23.9%で最も多く、次いで「放射線治療や化学療法のため外来通院中」（21.6%）、「入院中（手術後）」（18.7%）、「入院中（手術前）」（15.7%）であり、女性では「放射線治療や化学療法のため外来通院中」が28.5%で最も多く、次いで「入院中（手術後）」（22.8%）、「手術のための入院前」（13.8%）であった。男性は女性と比較して「手術のための入院前」の割合が10.1ポイント高く、女性は男性と比較して「放射線治療や化学療法のため外来通院中」が6.9ポイント高かった。

図表 126 歯科以外の病気における状況（男女別、単数回答）

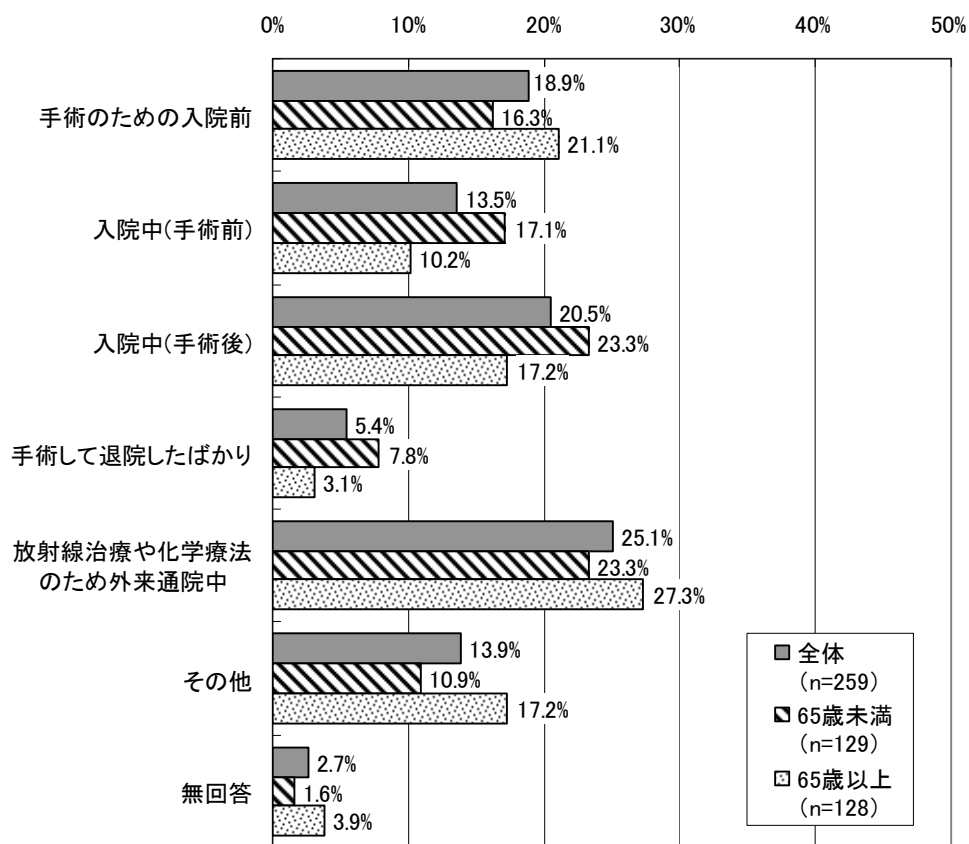


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「化学療法のため入院中」、「入院にて放射線治療中」、「化学療法を終え定期通院中」、「術後の定期的診察」等が挙げられた。

年齢区分別に歯科以外の病気における状況をみると、65歳未満では「入院中（手術後）」、「放射線治療や化学療法のため外来通院中」がいずれも23.3%で最も多く、次いで「入院中（手術前）」（17.1%）、「手術のための入院」（16.3%）であり、65歳以上では「放射線治療や化学療法のため外来通院中」が27.3%で最も多く、次いで「手術のための入院前」（21.1%）、「入院中（手術後）」（17.2%）であった。65歳未満では65歳以上と比較して「入院中（手術前）」の割合が6.9ポイント、「入院中（手術後）」が6.1ポイント高く、65歳以上では65歳未満と比較して「手術のための入院前」が4.8ポイント高かった。

図表 127 歯科以外の病気における状況（年齢区分別、単数回答）



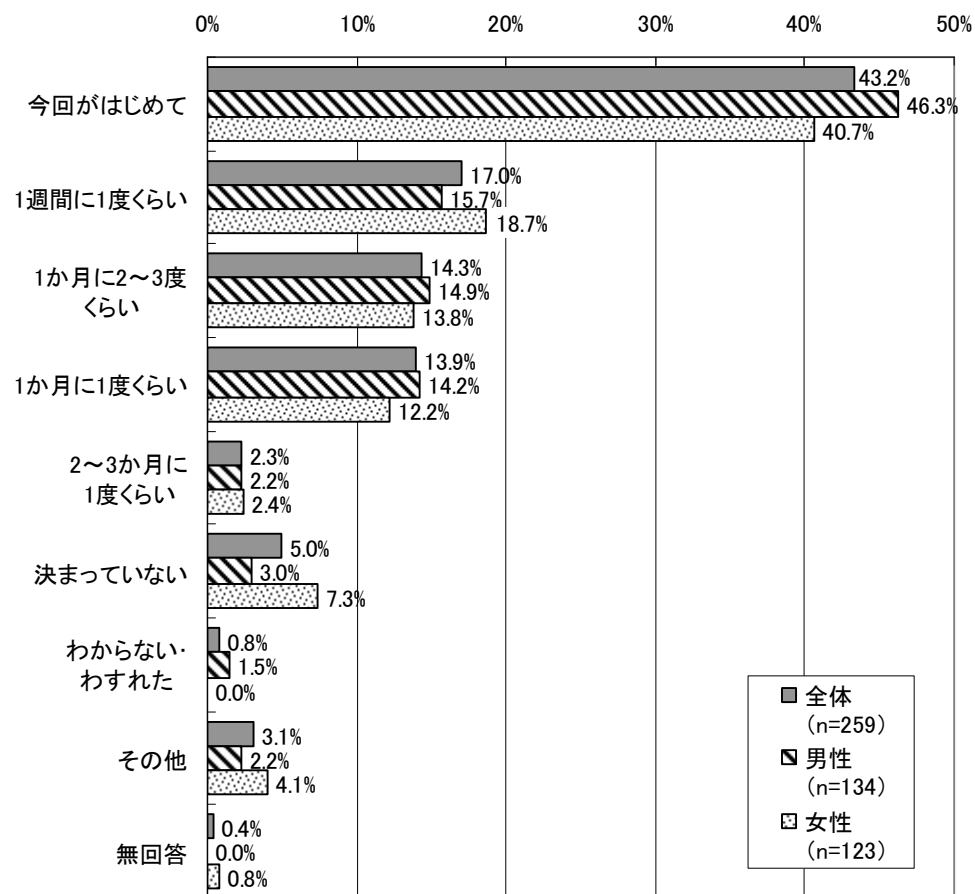
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「化学療法のため入院中」、「入院にて放射線治療中」、「化学療法を終え定期通院中」、「術後の定期的診察」等が挙げられた。

### ⑤周術期口腔機能管理を受けている頻度

周術期口腔機能管理を受けている頻度についてみると、全体では「今回がはじめて」が43.2%で最も多く、次いで「1週間に1度くらい」(17.0%)、「1か月に2~3度くらい」(14.3%)、「1か月に1度くらい」(13.9%)であった。男女別にみると、男女ともに「今回がはじめて」(男性46.3%、女性40.7%)が最も多く、次いで「1週間に1度くらい」(同15.7%、18.7%)、「1か月に2~3度くらい」(同14.9%、13.8%)、「1か月に1度くらい」(同14.2%、12.2%)であった。男性は女性と比較して、「今回がはじめて」の割合が5.6ポイント高かった。

図表 128 周術期口腔機能管理を受けている頻度（男女別、単数回答）

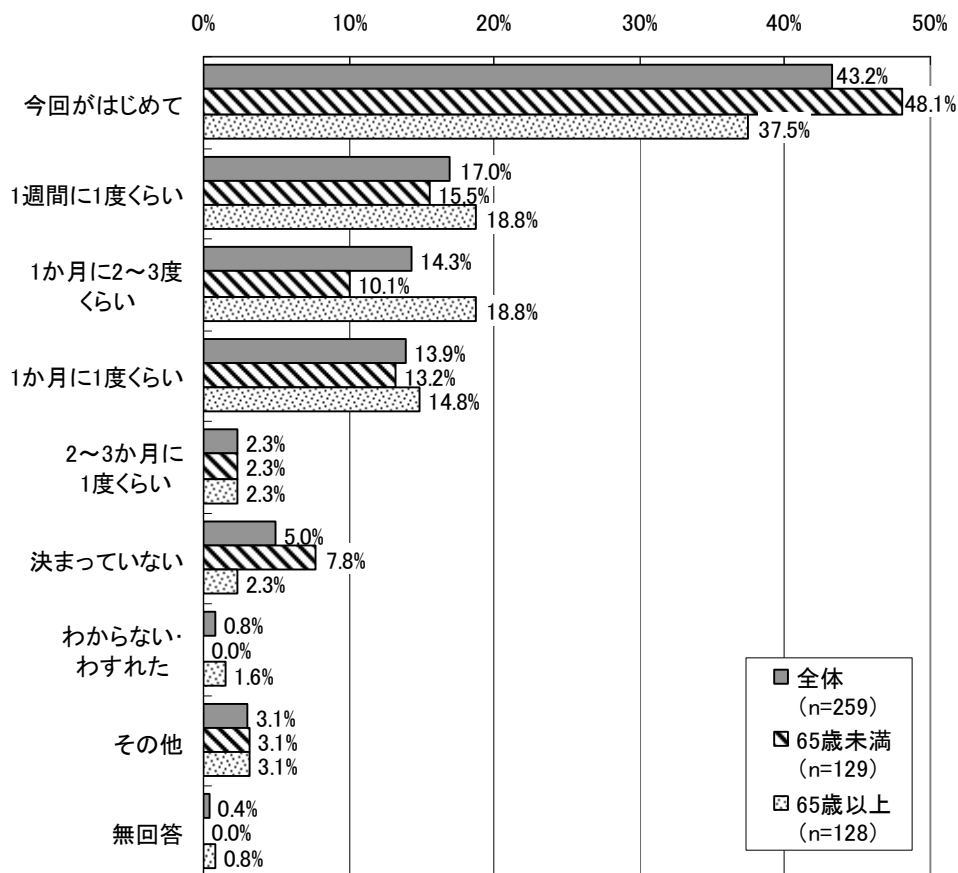


(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「1週間に5回/毎日」、「1週間に2~3回」、「化学療法の実施ごとに3週間に1回」等が挙げられた。

年齢区別に周術期口腔機能管理を受けている頻度をみると、65歳未満、65歳以上ともに「今回がはじめて」（65歳未満 48.1%、65歳以上 37.5%）が最も多かった。65歳未満では、次いで「1週間に1度くらい」（15.5%）、「1か月に1度くらい」（13.2%）、「1か月に2～3度くらい」（10.1%）であり、65歳上では、次いで「1週間に1度くらい」、「1か月に2～3度くらい」（いずれも 18.8%）、「1か月に1度くらい」（14.8%）であった。65歳未満では65歳以上と比較して「今回がはじめて」の割合が10.6ポイント高かった。

図表 129 周術期口腔機能管理を受けている頻度（年齢区分別、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。

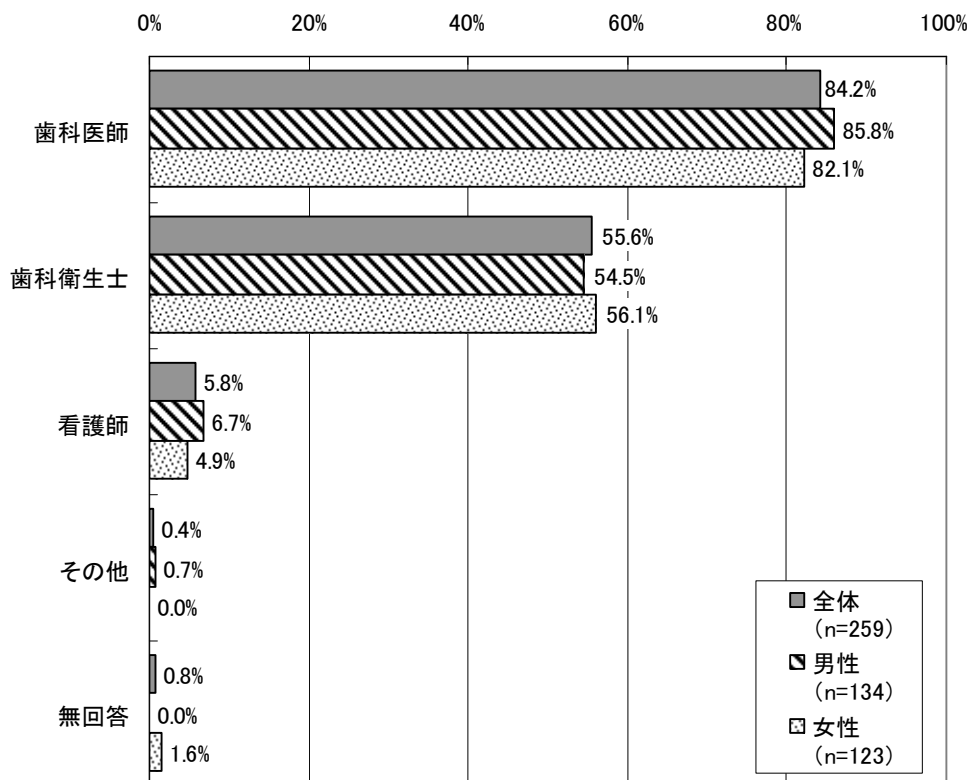
・「その他」の内容として、「1週間に5回/毎日」、「1週間に2～3回」、「化学療法の実施ごとに3週間に1回」等が挙げられた。



### ⑥周術期口腔機能管理の担当者

周術期口腔機能管理の担当者についてみると、全体では「歯科医師」が 84.2%で最も多く、次いで「歯科衛生士」が 55.6%であった。また、男女別にみると、男性では「歯科医師」が 85.8%、「歯科衛生士」が 54.5%であり、女性では「歯科医師」が 82.1%、「歯科衛生士」が 56.1%であった。

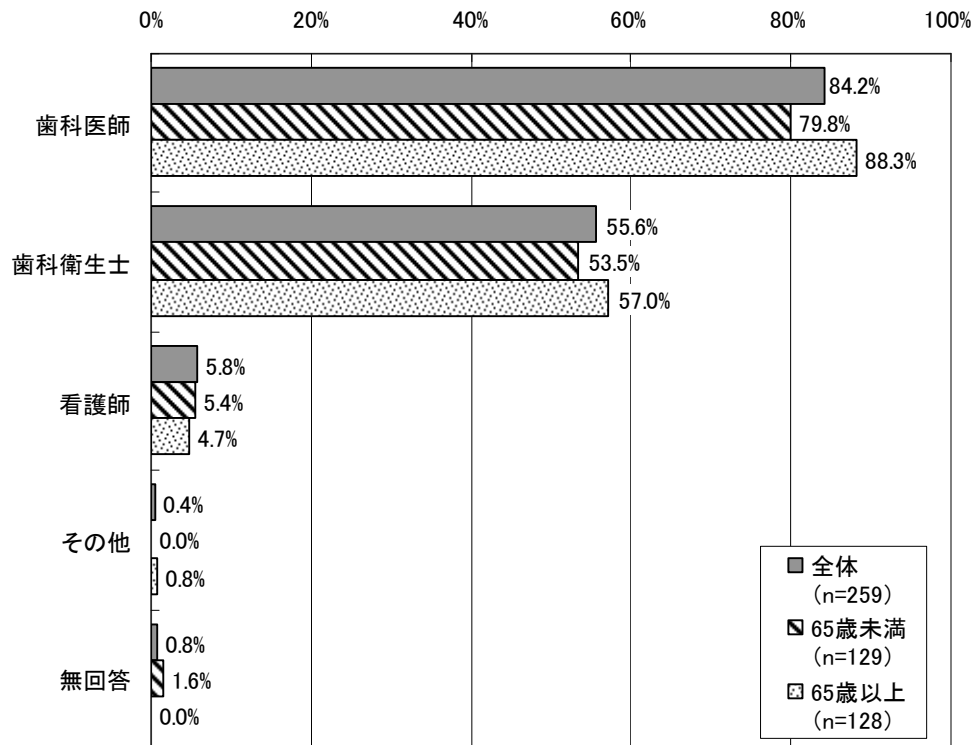
図表 130 周術期口腔機能管理の担当者（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢区別に周術期口腔機能管理の担当者をみると、65歳未満では「歯科医師」が79.8%、「歯科衛生士」が53.5%であり、65歳以上では「歯科医師」が88.3%、「歯科衛生士」が57.0%であった。

図表 131 周術期口腔機能管理の担当者（年齢区分別、複数回答）



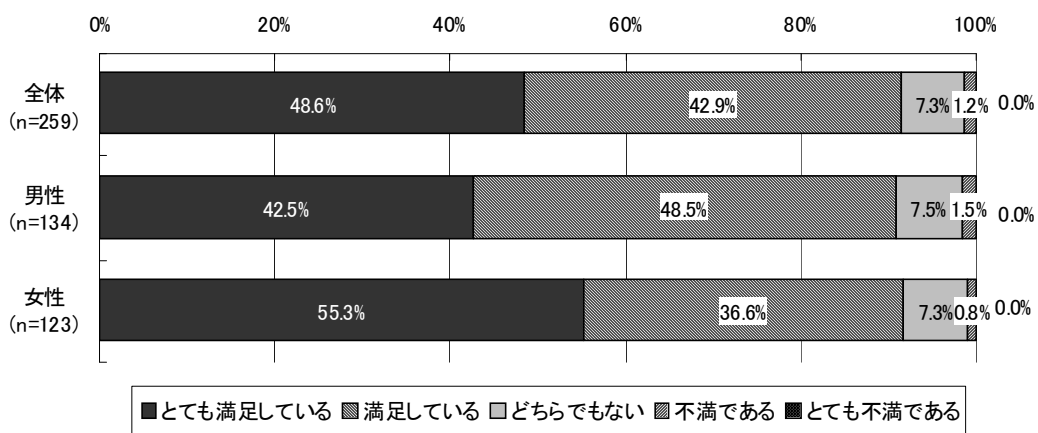
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

### ⑦周術期口腔機能管理を受けた満足度

周術期口腔機能管理を受けた満足度についてみると、全体では「とても満足している」が48.6%、「満足している」が42.9%で、両者を合わせると91.5%であった。「どちらでもない」は7.3%であった。また、「不満である」が1.2%、「とても不満である」が0.0%で、両者を合わせると1.2%であった。

男女別にみると、男性では「とても満足している」が42.5%、「満足している」が48.5%、女性では「とても満足している」が55.3%、「満足している」が36.6%であった。女性は男性と比較して「とても満足している」の割合が12.8ポイント高かった。

図表 132 周術期口腔機能管理を受けた満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

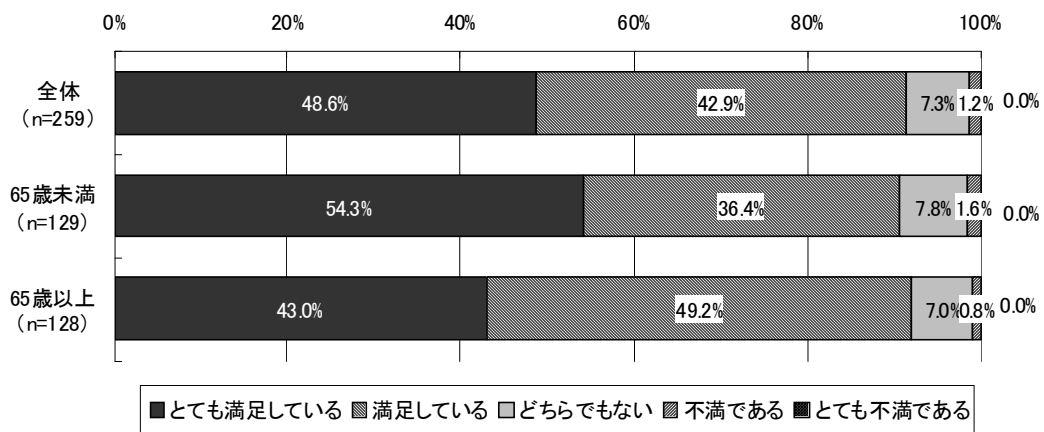
周術期口腔機能管理を受けて「不満である」または「とても不満である」と回答した人にその内容を具体的に尋ねたところ、以下のような意見があった。

図表 133 周術期口腔機能管理を受けて「不満である」「とても不満である」内容  
 (「不満である」「とても不満である」と回答した人、自由記述形式)

- ・ 医師が少なく、予約が取りにくい。ただし、術後は口内に炎症や痛みが出て苦しんだが、根気よく管理してもらった(今も継続中)。急な痛みで無理に予約を入れてもらっても、保険点数が低く申し訳なく思う。もっと改善してあげてほしい。患者としては予約が取れてストレスがなくなることがベストだが、患者が多くて、なかなか思うように進まない。感謝はしているのに、不満にも思ってしまう申し訳ない。
- ・ 化学療法を受けてから歯がどのように悪くなるのか詳しい話がないまま、悪くなってからあちこちに回されて治療を受けている感じがする。
- ・ 従来からの歯科医の指示で(内容に)変わりなく、わかっている内容であったため。また、術後2日目の苦しい時に訪問を受けた。来る曜日が決まっているのだろうが、状況に合った訪問を希望する。

年齢区別に周術期口腔機能管理を受けた満足度をみると、65歳未満では「とても満足している」が54.3%、「満足している」が36.4%で、65歳以上では「とても満足している」が43.0%、「満足している」が49.2%であった。65歳未満は65歳以上と比較して「とても満足している」の割合が11.3ポイント高かった。

図表 134 周術期口腔機能管理を受けた満足度（年齢区分別）



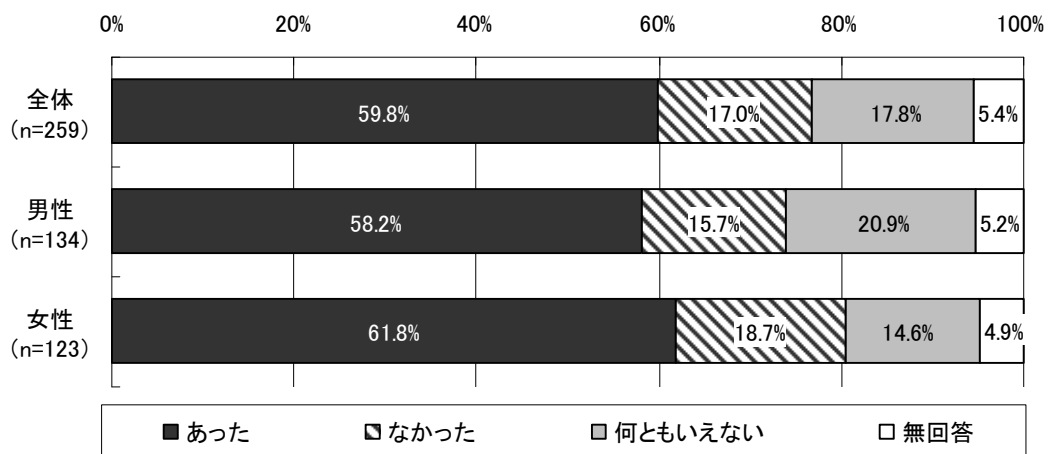
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

## ⑧周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化

### 1) 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化の有無

周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化の有無についてみると、全体では「あった」が 59.8%、「なかった」が 17.0%、「何ともいえない」が 17.8%であった。また、男女別にみると、男性では「あった」が 58.2%、「なかった」が 15.7%、「何ともいえない」が 20.9%で、女性では「あった」が 61.8%、「なかった」が 18.7%、「何ともいえない」が 14.6%であった。女性は男性と比較して「あった」の割合が 3.6 ポイント高かったが、「なかった」も 3.0 ポイント高かった。

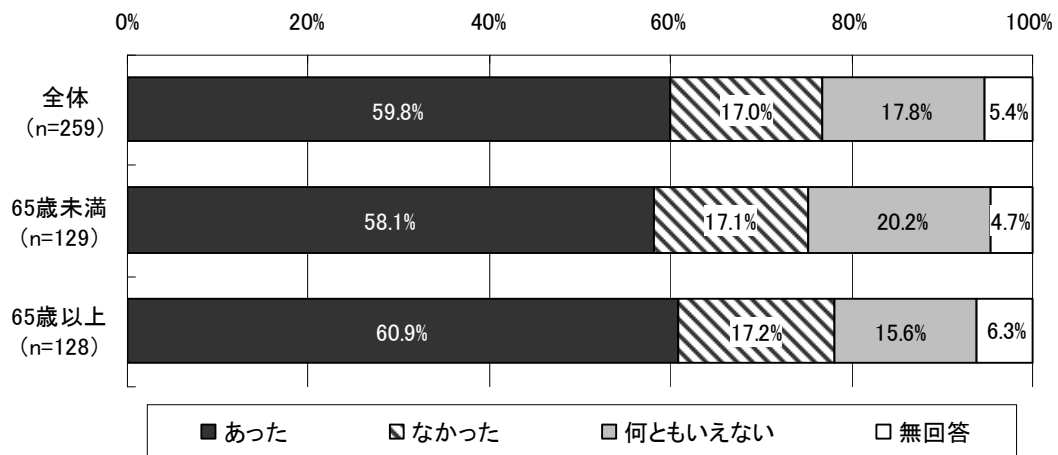
図表 135 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化の有無  
(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

年齢区分別に、周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化の有無をみると、65歳未満では「あった」が58.1%、「なかった」が17.1%、「何ともいえない」が20.2%で、65歳以上では「あった」が60.9%、「なかった」が17.2%、「何ともいえない」が15.6%であった。

図表 136 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化の有無  
(年齢区分別)

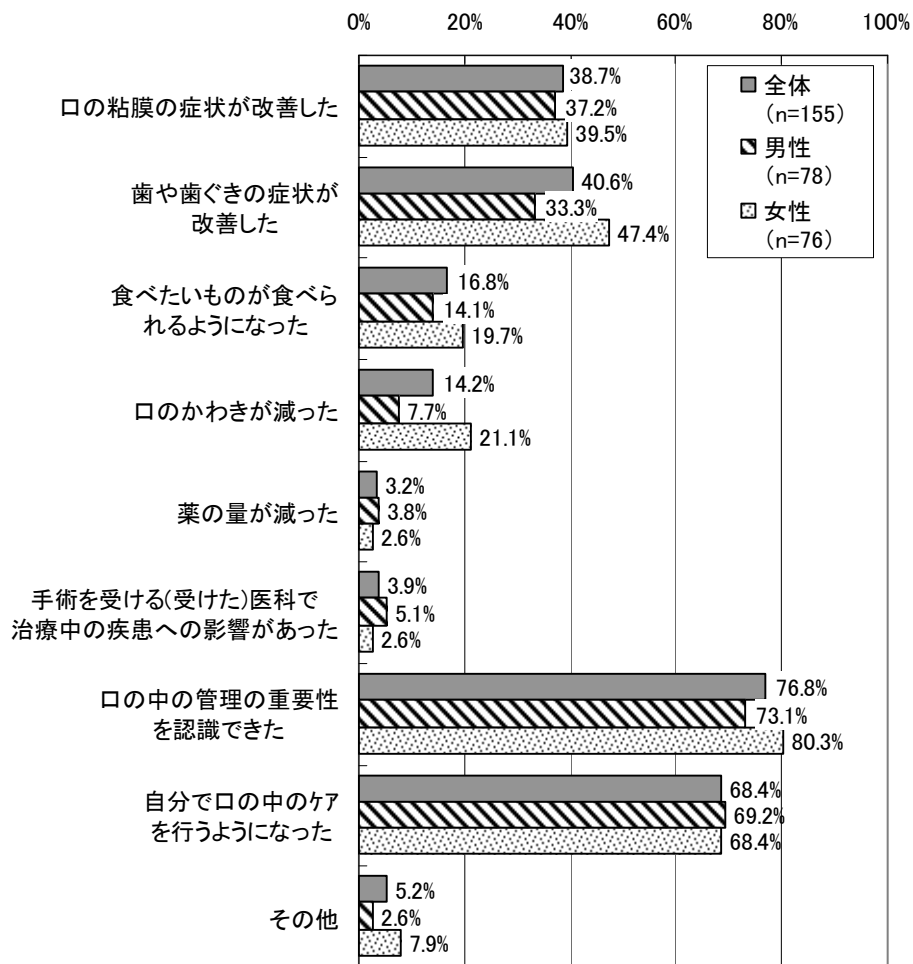


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

## 2) 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化

周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化についてみると、全体では「口の中の管理の重要性を認識できた」が76.8%で最も多く、次いで「自分で口の中のケアを行うようになった」(68.4%)、「歯や歯ぐきの症状が改善した」(40.6%)、「口の粘膜の症状が改善した」(38.7%)であった。男女別にみると、男女ともに「口の中の管理の重要性を認識できた」(男性73.1%、女性80.3%)が最も多く、次いで「自分で口の中のケアを行うようになった」(同69.2%、68.4%)であった。女性は男性と比較して「歯や歯ぐきの症状が改善した」の割合が14.1ポイント、「口のかわきが減った」が13.4ポイント、「口の中の管理の重要性を認識できた」が7.2ポイント高かった。

図表 137 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化  
(変化が「あった」と回答した人、男女別、複数回答)

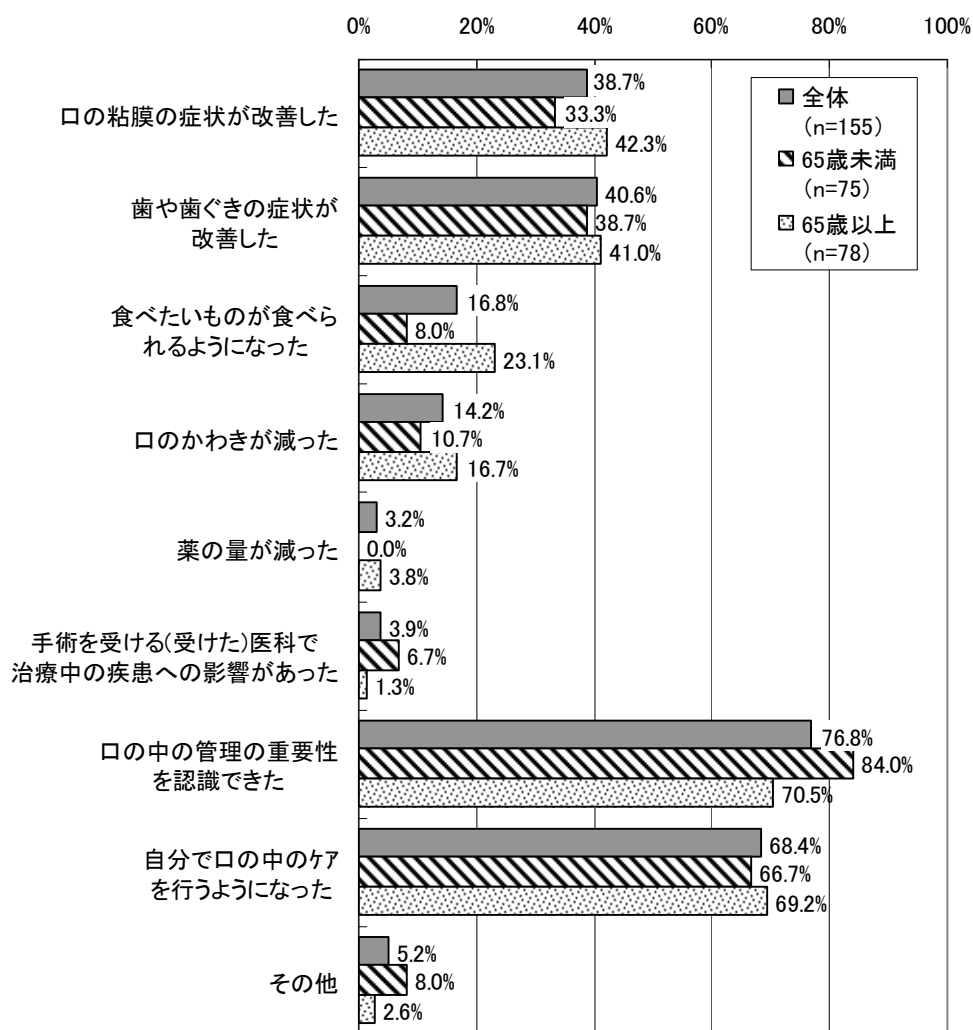


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

- ・「手術を受ける(受けた)医科で治療中の疾患への影響があった」の具体的な内容として、「改善されてきた」、「骨のがん治療の注射によるリスクがなくなったと認識した」が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「化学療法をより安心して受けられるようになった」、「治療途中のため、改善はまだ感じられない」、「放射線治療等はこれからの予定だが、今後何かあったときに、対処してくれると思うと安心感を得た」、「歯のみがき方が今までの方法では適切ではないと思った。具体的に指導してもらいよかった」が挙げられた。

年齢区分別に、周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化をみると、65歳未満、65歳以上ともに「口の中の管理の重要性を認識できた」(65歳未満84.0%、65歳以上70.5%)が最も多く、次いで「自分で口の中のケアを行うようになった」(同66.7%、69.2%)であった。65歳未満は65歳以上と比較して「口の中の管理の重要性を認識できた」が13.5ポイント高かった。一方、65歳以上は65歳未満と比較して「食べたいものが食べられるようになった」が15.1ポイント、「口の粘膜の症状が改善した」が9.0ポイント高かった。

図表 138 周術期口腔機能管理を受けたことによる口腔や全身の状態などの変化  
(変化が「あった」と回答した人、年齢区分別、複数回答)



- (注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。
- ・「手術を受ける(受けた)医科で治療中の疾患への影響があった」の具体的な内容として、「改善されてきた」、「骨のがん治療の注射によるリスクがなくなったと認識した」が挙げられた。
  - ・「その他」の内容として、「化学療法をより安心して受けられるようになった」、「治療途中のため、改善はまだ感じられない」、「放射線治療等はこれからの予定だが、今後何かあったときに、対処してくれると思うと安心感を得た」、「歯のみがき方が今までの方法では適切ではないと思った。具体的に指導してもらいよかった」が挙げられた。

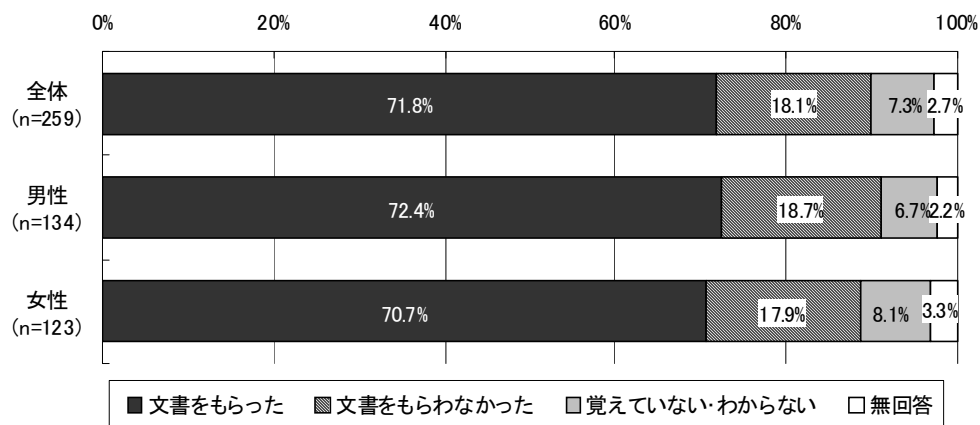


⑨周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無等

1) 周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無

周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無についてみると、全体では「文書もらった」が71.8%、「文書もらわなかった」が18.1%、「覚えていない・わからない」が7.3%であった。また、男女別にみると、男性では「文書もらった」が72.4%、「文書もらわなかった」が18.7%、「覚えていない・わからない」が6.7%であり、女性では「文書もらった」が70.7%、「文書もらわなかった」が17.9%、「覚えていない・わからない」が8.1%であった。

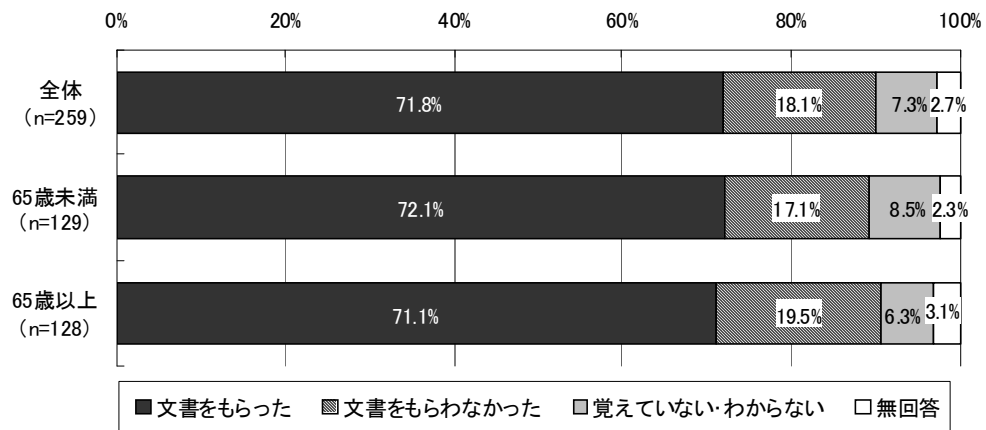
図表 139 周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢区別に、周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無をみると、65歳未満では「文書もらった」が72.1%、「文書もらわなかった」が17.1%、「覚えていない・わからない」が8.5%であり、65歳以上では「文書もらった」が71.1%、「文書もらわなかった」が19.5%、「覚えていない・わからない」が6.3%であった。

図表 140 周術期口腔機能管理に関する説明文書の受取の有無（年齢区分別）



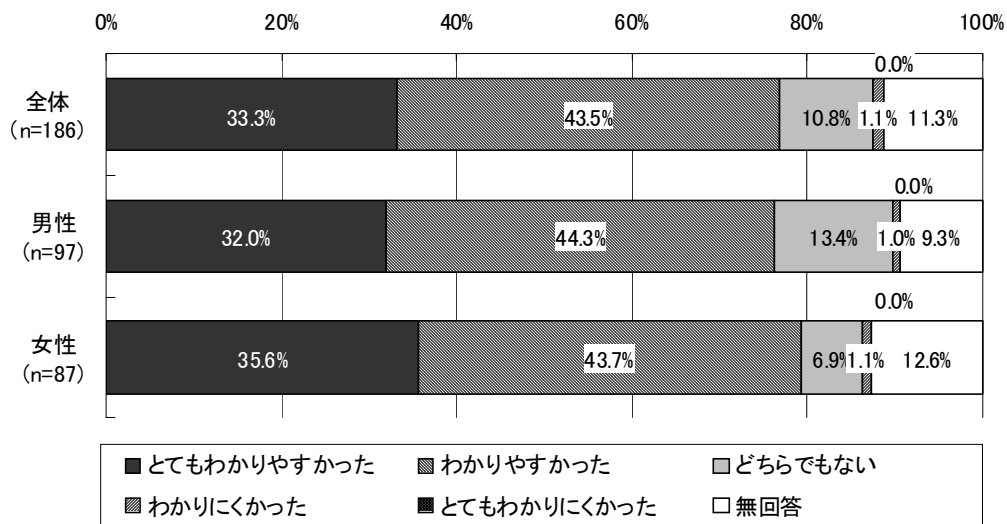
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

## 2) 周術期口腔機能管理に関する説明文書のわかりやすさ

周術期口腔機能管理に関する説明文書のわかりやすさについてみると、全体では「とてもわかりやすかった」が33.3%、「わかりやすかった」が43.5%で、両者を合わせると76.8%となった。また、「わかりにくかった」が1.1%、「とてもわかりにくかった」が0.0%、「どちらでもない」が10.8%であった。

男女別にみると、男性では「とてもわかりやすかった」が32.0%、「わかりやすかった」が44.3%、「どちらでもない」が13.4%で、女性では「とてもわかりやすかった」が35.6%、「わかりやすかった」が43.7%、「どちらでもない」が6.9%であった。男性は女性と比較して「どちらでもない」の割合が6.5ポイント高かった。一方、女性は男性と比較して「とてもわかりやすかった」が3.6ポイント高かった。

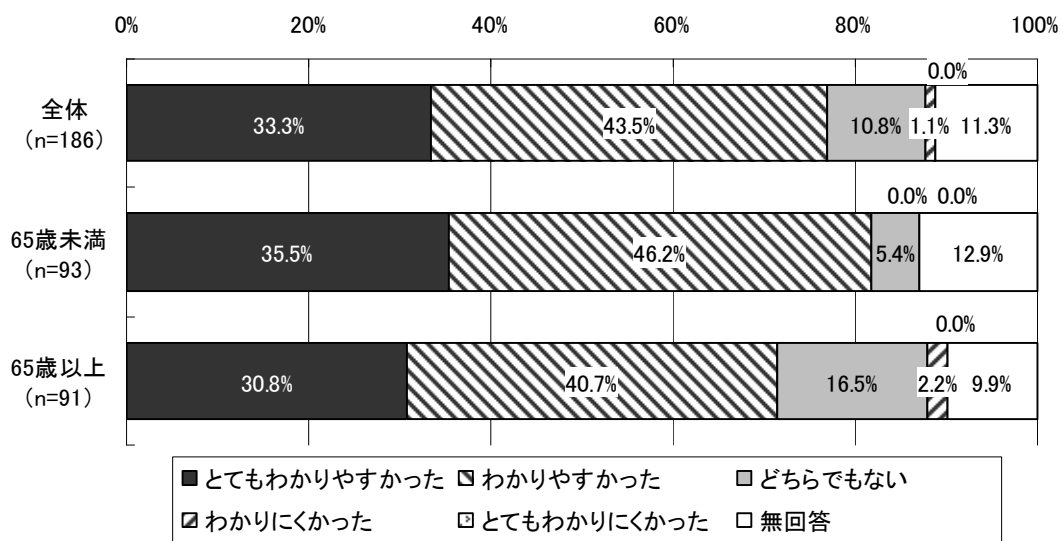
図表 141 周術期口腔機能管理に関する説明文書のわかりやすさ  
(説明文書を受け取った人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢区別に、周術期口腔機能管理に関する説明文書のわかりやすさをみると、65歳未満では「とてもわかりやすかった」が35.5%、「わかりやすかった」が46.2%、「どちらでもない」が5.4%であり、65歳以上では「とてもわかりやすかった」が30.8%、「わかりやすかった」が40.7%、「どちらでもない」が16.5%であった。65歳未満では「とてもわかりやすかった」、「わかりやすかった」を合わせた割合が81.7%と8割を超えた。65歳以上は65歳未満と比較して「どちらでもない」の割合が11.1ポイント高く、「とてもわかりやすかった」が4.7ポイント、「わかりやすかった」が5.5ポイント低かった。

図表 142 周術期口腔機能管理に関する説明文書のわかりやすさ  
(説明文書を受け取った人、年齢区分別)

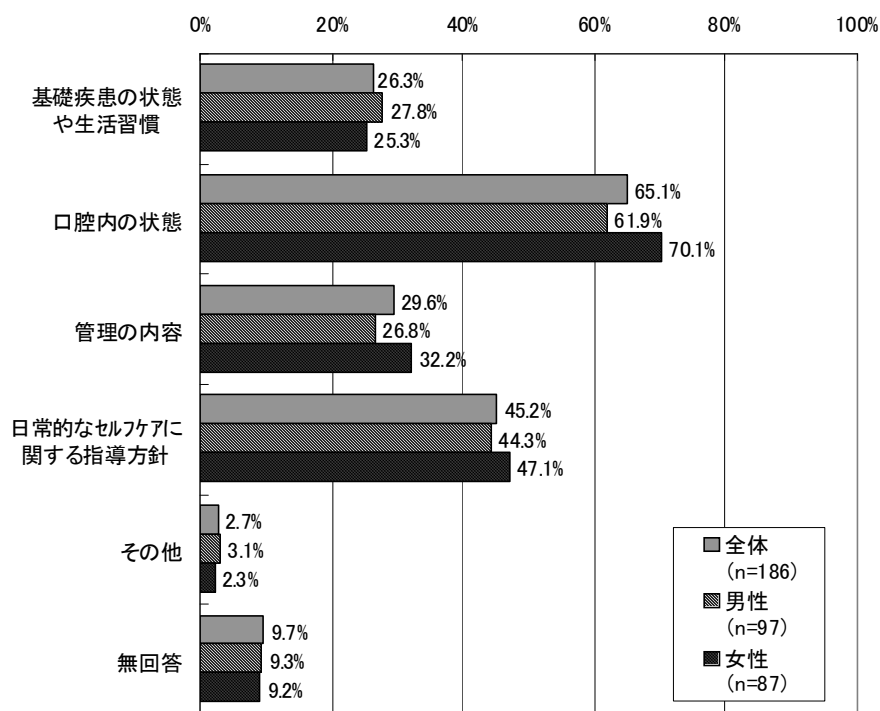


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

### 3) 周術期口腔機能管理に関する説明文書で役に立った情報

周術期口腔機能管理に関する説明文書で役に立った情報についてみると、全体では「口腔内の状態」が 65.1% で最も多く、次いで「日常的なセルフケアに関する指導方針」(45.2%)、「管理の内容」(29.6%)、「基礎疾患の状態や生活習慣」(26.3%) であった。男女別にみると、男女ともに「口腔内の状態」(男性 61.9%、女性 70.1%) が最も多く、次いで「日常的なセルフケアに関する指導方針」(同 44.3%、47.1%) となった。女性は男性と比較して、「口腔内の状態」が 8.2 ポイント、「管理の内容」が 5.4 ポイント高かった。

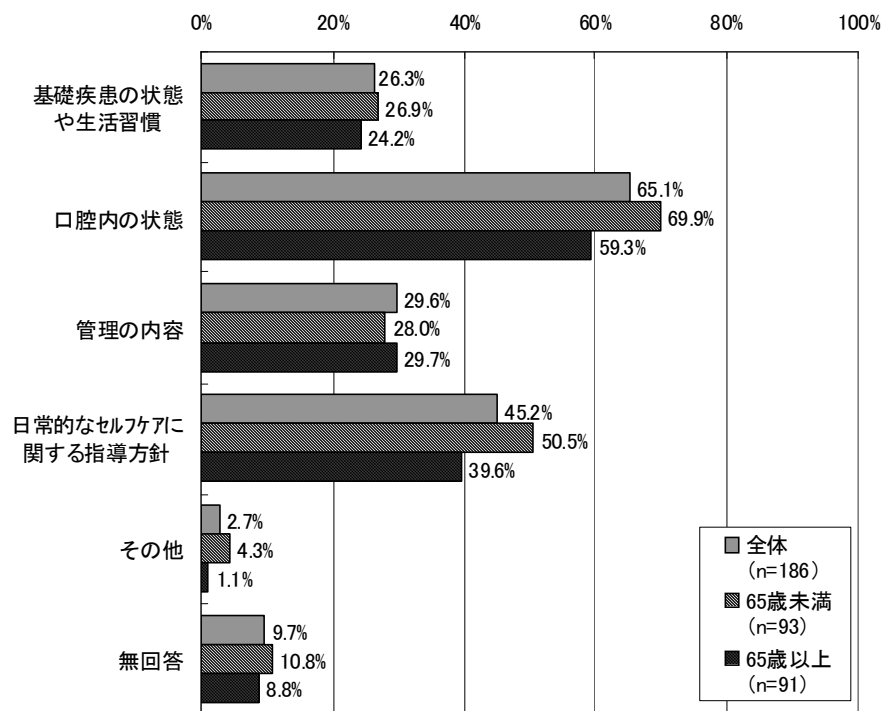
図表 143 周術期口腔機能管理に関する説明文書で役に立った情報  
(説明文書を受け取った人、男女別、複数回答)



- (注) ・「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「術後の体調への影響」、「歯ブラシの種類、使い方」、「副作用への対処方法」、「無意識で行っていた歯のかみしめ等」が挙げられた。

年齢区分別に、周術期口腔機能管理に関する説明文書で役に立った情報をみると、65歳未満、65歳以上ともに「口腔内の状態」（65歳未満 69.9%、65歳以上 59.3%）が最も多く、次いで「日常的なセルフケアに関する指導方針」（同 50.5%、39.6%）、「管理の内容」（同 28.0%、29.7%）、「基礎疾患の状態や生活習慣」（同 26.9%、24.2%）であった。65歳未満は65歳以上と比較して、「日常的なセルフケアに関する指導方針」が10.9ポイント、「口腔内の状態」が10.6ポイント高かった。

図表 144 周術期口腔機能管理に関する説明文書で役に立った情報  
（説明文書を受け取った人、年齢区分別、複数回答）

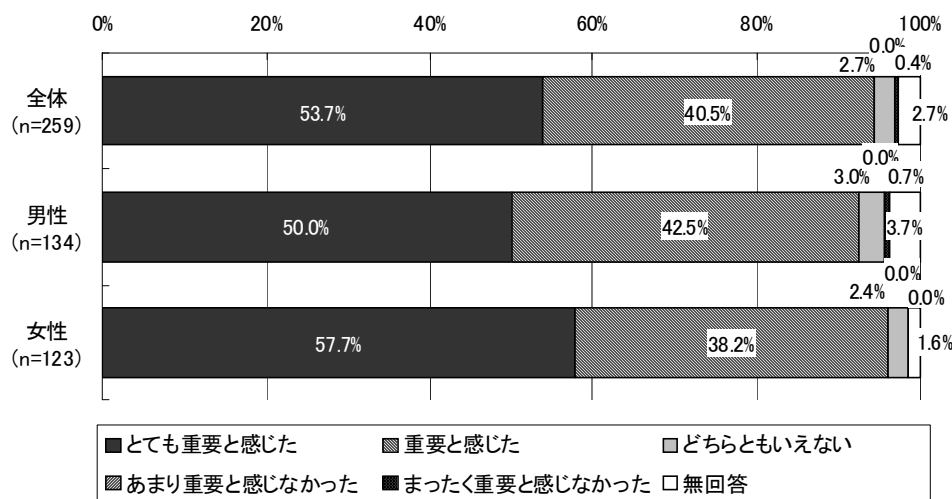


(注) ・「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「術後の体調への影響」、「歯ブラシの種類、使い方」、「副作用への対処方法」、「無意識で行っていた歯のかみしめ等」が挙げられた。

### ⑩周術期口腔機能管理の重要性

周術期口腔機能管理の重要性についてみると、全体では「とても重要と感じた」が53.7%、「重要と感じた」が40.5%で、両者を合わせると94.2%となった。男女別にみると、男性では「とても重要と感じた」が50.0%、「重要と感じた」が42.5%であり、女性では「とても重要と感じた」が57.7%、「重要と感じた」が38.2%であった。女性は男性と比較して「とても重要と感じた」の割合が7.7ポイント高かった。

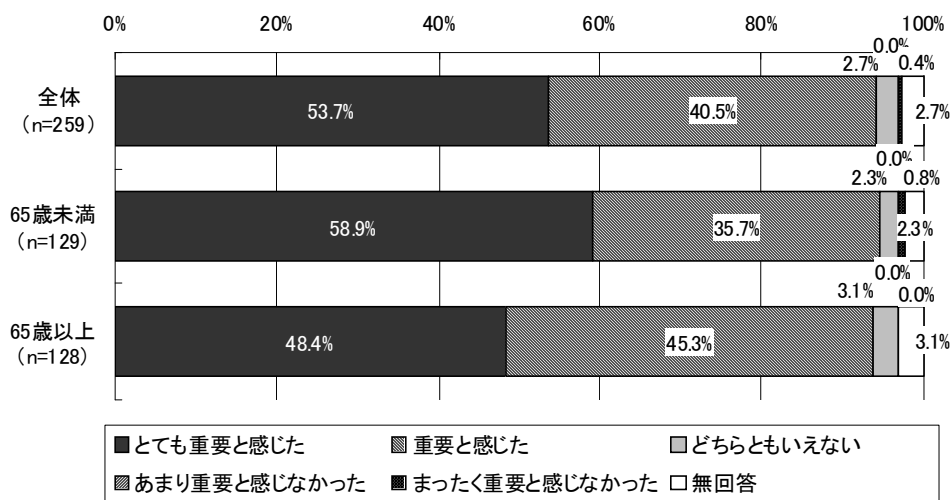
図表 145 周術期口腔機能管理の重要性（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢区分別に、周術期口腔機能管理の重要性をみると、65歳未満では「とても重要と感じた」が58.9%、「重要と感じた」が35.7%であり、65歳以上では「とても重要と感じた」が48.4%、「重要と感じた」が45.3%であった。65歳未満は65歳以上と比較して「とても重要と感じた」の割合が10.5ポイント高かった。

図表 146 周術期口腔機能管理の重要性（年齢区分別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

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)

## 歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価 についての影響調査 調査票 歯科医療機関票

※1 平成 24 年度診療報酬改定では、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能管理等が評価されました(周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料等)。本調査は、歯科診療を実施している保険医療機関によるこうした取組の実施状況や意向を明らかにするために  
行うものです。現在、周術期口腔機能管理を実施していない保険医療機関も本調査の対象となっ  
ております。

※2 なお、本調査票における「周術期口腔機能管理」とは、周術期等(手術の前後の期間、または放  
射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間)における  
口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療をいいます。

施設名	
所在地	
電話番号	( )
ご回答者名	( )

### <ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、平成 25 年 6 月末現在の状況についてお答えください。

### 1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①開設主体 ※○は1つだけ	1. 国                      2. 公立                      3. 公的                      4. 社会保険関係団体 5. 医療法人              6. 個人                      7. その他の法人
②施設開設時期	西暦( )年( )月頃
③施設の種類 ※○は1つだけ	1. 歯科大学病院 2. 歯学部附属病院 3. 医科歯科併設の病院(上記2.を除く) 4. 歯科診療所
④歯科関連の標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科              2. 矯正歯科              3. 小児歯科              4. 歯科口腔外科
⑤行っている診療内容 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般外来患者に対する歯科診療 2. 入院患者に対する歯科診療 3. 歯科訪問診療 4. 著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療 (基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの) 5. その他(具体的に )



⑥施設基準の届出のあるもの ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域歯科診療支援病院歯科初診料（病院のみ算定可能） 2. 歯科外来診療環境体制加算 3. 歯科診療特別対応連携加算 4. 歯科治療総合医療管理料 5. 在宅療養支援歯科診療所（診療所のみ算定可能）	
⑦歯科診療科の医療関係職種 の職員数(常勤換算)	常 勤	非常勤(常勤換算)
1) 歯科医師	人	人
2) 歯科衛生士	人	人
3) 歯科技工士	人	人
4) その他	人	人
5) 合計	人	人
※常勤換算は以下の方法で算出してください(※小数点以下第2位を四捨五入し小数点以下第1位までの数値)。 ■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設で定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)		

## 2. 貴施設における周術期口腔機能管理の実施状況についてお伺いします。

①貴施設では、外来患者や入院患者(他医療機関の入院患者を含む)に対して、周術期口腔機能管理を実施していますか。診療報酬の算定状況にかかわらず、実施の有無をお答えください。※○は1つだけ	
1. 実施している	2. 実施していない→8ページの質問5.へ
②2013(平成25)年6月1か月間の「1)歯科外来患者総数」、「2)歯科入院患者総数」、医科歯科併設施設にあっては「3)医科入院患者総数」をご記入ください。 ※該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。	
1) 歯科外来患者総数 (初診患者+再診患者延べ人数)	( ) 人
2) 歯科入院患者総数 (当月の新規入院患者数)(※病院のみ回答)	( ) 人
3) 医科入院患者総数 (当月の新規入院患者数)(※医科歯科併設病院のみ回答)	( ) 人
③2013(平成25)年6月1か月間の周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者総数、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)~(Ⅲ)を算定した患者総数、周術期専門的口腔衛生処置を算定した患者総数をご記入ください。 ※該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。	
1) 周術期口腔機能管理計画策定料 を算定した患者総数	( ) 人
2) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ) を算定した患者総数	( ) 人
3) 周術期口腔機能管理料(Ⅱ) を算定した患者総数(※医科歯科併設病院のみ回答)	( ) 人
4) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) を算定した患者総数	( ) 人
5) 周術期専門的口腔衛生処置 を算定した患者総数	( ) 人

【質問③で算定患者総数が「0」人だった項目がある施設の方のみお答えください】

③-1 上記③で 2013(平成 25)年 6 月 1 か月間の算定患者総数が「0 人」だった項目について、その理由をそれぞれお選びください。※あてはまる番号すべてに○。「0 人」となっていない項目はお答えいただく必要ございません。

	該当するケースがない	診療報酬項目の内容がよくわからない	歯科医師が不足している	歯科衛生士が不足している	実施するための研修等が不足している	歯科衛生士以外の医療関係職種が不足している	実施するための機器等を整備することができない	医科側の要請がない	その他
1)周術期口腔機能管理計画策定料	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2)周術期口腔機能管理料(Ⅰ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3)周術期口腔機能管理料(Ⅱ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4)周術期口腔機能管理料(Ⅲ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5)周術期専門的口腔衛生処置	1	2	—	4	5	—	—	—	9

④周術期口腔機能管理料を算定した患者の原疾患等について、該当する項目をお選びください。

※あてはまる番号すべてに○、選択肢 1~3 の良性腫瘍によるものは、「8.その他」へ記載してください。

- |                    |               |               |
|--------------------|---------------|---------------|
| 1. 頭頸部領域の悪性腫瘍      | 2. 呼吸器領域の悪性腫瘍 | 3. 消化器領域の悪性腫瘍 |
| 4. 臓器移植手術（骨髄移植を含む） | 5. 心臓・脳血管外科手術 |               |
| 6. がん等による放射線治療     | 7. がん等による化学療法 |               |
| 8. その他（具体的に        |               |               |

⑤上記④の選択肢 1~8 のうち、最も多いものの番号を 1 つだけご記入ください。

【質問③で「周術期口腔機能管理計画策定料」を算定した実績のある施設の方のみお答えください。】

⑥周術期口腔機能管理計画書をどのように策定していますか。算定していない医療機関の方は、4 ページの質問⑩へお進みください。 ※あてはまる番号すべてに○

- 紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科医師単独で策定
- 紹介元の医科の主治医の意見を聞いて、歯科衛生士と協働で策定
- 紹介元の医科の主治医と歯科医師でカンファレンスを開催し、協働で策定
- その他（具体的に

⑦上記⑥の選択肢 1~4 のうち、最も多いものの番号を 1 つだけご記入ください。

⑧周術期口腔機能管理計画書を策定した時期はいつですか。※あてはまる番号すべてに○

- 入院前（外来）
- 入院中（手術前）
- 入院中（手術後）
- 退院後

⑨上記⑧の選択肢 1~4 のうち、最も多いものの番号を 1 つだけご記入ください。

⑩周術期口腔機能管理として管理計画書や管理報告書の作成等に加えてどのようなことを実施していますか。

※あてはまる番号すべてに○

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔清掃 | 2. 検査       |
| 3. レントゲン撮影               | 4. 抜歯等外科処置  |
| 5. むし歯や歯周病などの治療          | 6. 投薬       |
| 7. 義歯の製作や調整              | 8. その他（具体的に |

⑩周術期口腔機能管理を行うことによって、どのような効果がありましたか。						
※「大いにあてはまる」は「1」、「まったくあてはまらない」は「5」として、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。なお、状況を把握していない場合は「6」に○をつけてください。						
	大い にあて は まる	やや あて は ま る	ど ち ら と も い え な い	あ ま り あ て は ま ら な い	ま た く あ て は ま ら な い	状 況 を 把 握 し て い な い
1) 周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった	1	2	3	4	5	6
2) 術後の感染予防に寄与できた	1	2	3	4	5	6
3) 平均在院日数の短縮に寄与できた	1	2	3	4	5	6
4) 投薬期間の短縮・投薬量の減量に寄与できた	1	2	3	4	5	6
5) 他の歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった	1	2	3	4	5	6
6) 他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった	1	2	3	4	5	6
7) 医科に関する患者の情報が来ることで安心して治療ができるようになった	1	2	3	4	5	6
8) 患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった	1	2	3	4	5	6
9) その他(具体的に )	1	2	3	4	5	6

### 3. 貴施設における周術期口腔機能管理を実施するための体制整備等についてお伺いします。

①貴施設において、周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門はありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない →質問②へ
【質問①で「1.ある」と回答した施設の方のみお答えください。】	
①-1 周術期口腔機能管理を行う専門の体制や部門に参画している職種をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 歯科医師	2. 歯科衛生士
3. 歯科技工士	4. 医師
5. 看護師	6. 言語聴覚士
7. その他 (具体的に )	
②貴施設では、周術期口腔機能管理をいつから始めましたか。診療報酬の評価とは関係なく実際に開始した時期をご記入ください。	
西暦 ( ) 年 ( ) 月頃	
③周術期口腔機能管理を実施するきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 手術を予定している同一の保険医療機関内 (医科診療科) からの依頼・紹介	
2. 手術を予定している別の保険医療機関 (医科医療機関) からの依頼・紹介	
3. 周術期口腔機能管理を実施していない他の歯科医療機関からの依頼・紹介	
4. 地区医師会からの依頼・紹介	
5. 地区歯科医師会からの依頼・紹介	
6. 通院している患者の手術予定を聞き、自施設による周術期口腔機能管理の必要性を判断	
7. 通院している患者・家族等からの依頼	
8. その他 (具体的に )	
④上記③の選択肢 1~8 のうち、最も多いものの番号を1つだけご記入ください。	

⑤貴施設では、どのような理由から周術期口腔機能管理を実施していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 周術期の口腔機能の管理は、術後の感染予防等に役立ち、患者に有益だから
2. 薬剤の投与量の減少に有効だから
3. 平均在院日数の減少に有効だから
4. 医科からの依頼が増えたから
5. 他の歯科医療機関からの依頼が増えたから
6. 歯科医師会からの要請があったから
7. 診療報酬で評価されたから
8. その他（具体的に )

⑥周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない →質問⑦へ

【質問⑥で「1.ある」と回答した施設の方のみお答えください。】

⑥-1 新たに対応したものは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した
2. 歯科医師を採用・増員した
3. 歯科衛生士を採用・増員した
4. 周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講した
5. 周術期口腔機能管理を行うための機器等を整備した  
(整備した機器等を具体的に: )
6. 医科の医療機関（医科診療科）との連携を開始した
7. その他（具体的に )

⑦貴施設では、周術期口腔機能管理を実施していることを、患者にどのように周知していますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 診療室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを掲示している
2. 患者にリーフレットを配布している
3. ホームページで告知している
4. 患者に口頭で説明している
5. 周知していない
6. その他（具体的に )

⑧貴施設では、周術期口腔機能管理を行う医療従事者に対して、資質向上に向けたどのような取組を行っていますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 研修を実施（または受講させている）
2. 他職種を含めたカンファレンスを定期的実施している
3. 先進的に取り組んでいる医療機関に派遣
4. その他（具体的に )
5. 特に行っていない

【質問⑧で「1.研修を実施(または受講させている)」と回答した施設の方のみお答えください。それ以外の方は6ページの質問⑨へお進みください。】

⑧-1 周術期口腔機能管理に関する研修の対象者は誰ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科医師
2. 歯科衛生士
3. 歯科技工士
4. 医師
5. 看護師
6. 言語聴覚士
7. その他（具体的に )

【質問⑧で「1.研修を実施(または受講させている)」と回答した施設の方のみお答えください。】

⑧-2 周術期口腔機能管理に関する研修会はどのくらいの頻度で開催または参加していますか。 ※○は1つだけ

- |             |               |            |
|-------------|---------------|------------|
| 1. 1か月に1回程度 | 2. 2～3か月に1回程度 | 3. 半年に1回程度 |
| 4. 1年に1回程度  | 5. その他 (具体的に  | )          |

【周術期口腔機能管理を実施しているすべての施設の方がお答えください。】

⑨貴施設では、周術期の口腔機能管理に関する研修会を今後開催・受講する予定がありますか。 ※○は1つだけ

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 開催・受講する予定がある | 2. 開催・受講する予定はない |
|-----------------|-----------------|

#### 4. 周術期口腔機能管理を実施する際の連携状況についてお伺いします。

【医科歯科併設病院の方のみお答えください。その他の施設は質問②へお進みください。】

①貴施設では、院内の医科と歯科と連携して周術期口腔機能管理を実施していますか。

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない→質問②へ |
|-----------|-----------------|

【質問①で「1.実施している」と回答した施設の方のみお答えください。】

①-1 連携している自院の医科の診療科はどこですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |              |          |         |
|--------------|----------|---------|
| 1. 呼吸器外科     | 2. 消化器外科 | 3. 循環器科 |
| 4. その他 (具体的に |          | )       |

②周術期口腔機能管理を実施する上で、以下の医療機関とは連携していますか。連携している医療機関の種類としてあてはまる番号に○をつけてください。また、連携している場合は連携医療機関数を具体的にご記入ください。

※あてはまる番号すべてに○。自院内の医科歯科連携は含みません。

歯科の医療機関	1. 歯科診療所 → (     ) か所
	2. 歯科大学病院もしくは歯学部附属病院 → (     ) か所
	3. 医科歯科併設病院 (歯科診療科) → (     ) か所
	4. いずれの歯科医療機関とも連携していない
医科の医療機関	5. 一般診療所 → (     ) か所
	6. 医科歯科併設病院 (医科診療科) → (     ) か所
	7. 歯科のない病院 → (     ) か所
	8. いずれの医科医療機関とも連携していない

※上記質問②で「4.いずれの歯科医療機関とも連携していない」「8.いずれの医科医療機関とも連携していない」の両方に○がついた方は7ページの質問③へお進みください。

【質問②で連携施設があると回答した施設の方のみお答えください。】	連携している 歯科の医療機関 との連携内容	連携している 医科の医療機関 との連携内容
②-1 関係機関との連携内容 ※あてはまる番号すべてに○		
1) 周術期口腔機能管理が必要な患者の紹介 (口腔機能管理が必要な患者を他医療機関へ紹介)	1	
2) 周術期口腔機能管理が必要な患者の逆紹介(受入れ) (他医療機関からの紹介患者を自院で管理)	2	2
3) 患者の診療情報の文書でのやりとり	3	3
4) 電子カルテの閲覧による情報共有	4	4
5) その他(具体的に )	5	5
【質問②-1で「3)患者の診療情報の文書でのやりとり」「4)電子カルテの閲覧による情報共有」に○のある施設の方】		
②-2 共有している情報は何か。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 傷病名	2. 既往歴及び家族歴	
3. 症状、診療内容及び治療経過	4. 検査の結果	
5. 服用している薬	6. かかりつけの医師・歯科医師名もしくは医療機関	
7. その他(具体的に )		
【質問②で連携施設があると回答した施設の方のみお答えください。】		
②-3 他医療機関と連携することで、どのような効果がありますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 必要な時に患者を受け入れてもらうことができるので安心		
2. 傷病名や既往歴等、患者の状況等が把握できるのでリスクマネジメントがしやすい		
3. 服用薬などの管理を医師や薬剤師にしてもらえるので安心		
4. 周術期口腔機能管理を必要とする患者を紹介してもらえるので職員のスキルが向上		
5. 専門家としてチーム医療の推進に貢献できるので職員の意欲が向上		
6. その他(具体的に )		
7. 連携による効果はない		
【周術期口腔機能管理を実施しているすべての施設の方がお答えください。】		
③各医療機関と連携する上での課題は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 近隣に連携する医療機関がない	2. 連携できる医療機関の情報がない	
3. どのように連携してよいかわからない	4. 個人情報保護の観点から患者情報を共有できない	
5. その他(具体的に )		
6. 課題はない(連携する必要性がない)		

→8ページの質問6.へお進みください。

5. 【周術期口腔機能管理を実施していない施設の方(2ページの質問2. ①で「2. 実施していない」と回答した施設の方)にお伺いします。】

①貴施設が周術期口腔機能管理を実施していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 周術期口腔機能管理を行うための体制を確保することが難しい 2. 周術期口腔機能管理を行うために歯科医師を確保することが難しい 3. 周術期口腔機能管理を行うために歯科衛生士を確保することが難しい 4. 周術期口腔機能管理を行うために歯科医師・歯科衛生士以外の医療関係職種を確保することが難しい 5. 周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける機会がない 6. 周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける時間を確保することが難しい 7. 周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である 8. 周術期口腔機能管理の効果が十分に医療関係職種（歯科関係職種以外）に理解されない 9. 周術期口腔機能管理の効果が十分に患者に理解されない 10. 医科医療機関からの依頼がない 11. 医科医療機関との連携を構築することが難しい 12. その他（具体的に	
②貴施設が周術期口腔機能管理を実施していない <b>最大の理由</b> は何ですか。上記質問①の選択肢 1～12の中からあてはまる番号を1つだけご記入ください。	
③貴施設では、今後、周術期口腔機能管理を実施したいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 実施したい→質問6. へ	2. 実施したいと思わない
【質問③で「2.実施したいと思わない」と回答した施設の方のみお答えください。】	
③-1 今後、周術期口腔機能管理を実施したいと思わない理由について具体的にご記入ください。	

6. 【すべての施設の方】

周術期口腔機能管理を実施する上での問題点・課題等について、具体的にご意見・ご要望などをご記入ください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

**歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価  
についての影響調査 調査票 医科医療機関票**

- ※1 医科と歯科との連携による、がん患者の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等については、術後の誤嚥性肺炎の軽減等が期待される取組として、チーム医療の促進という観点から、平成 24 年度診療報酬改定により新たに歯科点数表で評価されました（周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料等）。
- ※2 本調査は、歯科のない保険医療機関を対象に歯科医療機関との連携状況やその効果、課題等を把握するために実施するものです。現在、周術期口腔機能管理に関する連携を実施していない保険医療機関も本調査の対象となっております。
- ※3 なお、本調査票における「周術期口腔機能管理」とは、周術期等（手術の前後の期間、または放射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間）における口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療をいいます。

施設名	
所在地	
電話番号	( )
部署・所属	( )
ご回答者名	( )

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「**0(ゼロ)**」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、平成 25 年 6 月末現在の状況についてお答えください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国                    2. 公立                    3. 公的                    4. 社会保険関係団体 5. 医療法人          6. 個人                    7. その他の法人
②貴施設の施設認定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院            2. 地域医療支援病院            3. 災害拠点病院 4. 小児救急医療拠点病院    5. がん診療連携拠点病院 6. 専門病院・認定病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 7. DPC対象病院            8. DPC準備病院 9. 上記のいずれも該当しない
③貴施設の 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科                    2. 外科                    3. 整形外科                    4. 脳神経外科 5. 小児科                    6. 産婦人科                    7. 呼吸器外科                    8. 消化器外科 9. 循環器科                    10. 精神科                    11. 眼科                    12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科                    14. 皮膚科                    15. 救急科                    16. 麻酔科 17. その他（具体的に



④貴施設の <b>一般病床</b> における1)許可病床数、2)稼動病床数、3)病床利用率(平成25年4月～6月)、4)平均在院日数(平成25年4月～6月)をご記入ください。 ※3)と4)は小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで			
1)許可病床数	2)稼動病床数	3)病床利用率 <sup>注1</sup>	4)平均在院日数 <sup>注2</sup>
( )床	( )床	( . )%	( . )日

注1. 病床利用率 : (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (月間日数×月末許可病床数) の4月～6月の合計}

注2. 平均在院日数 : (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (4～6月の新規入院患者数+4～6月の退院患者数) ×0.5}

⑤職員数(常勤換算) <sup>注3</sup>	常 勤	非常勤(常勤換算)
1)医師	人	人
2)保健師・助産師・看護師・准看護師	人	人
3)その他	人	人
4)合計	人	人

注3. 常勤換算 : 以下の計算により算出してください。 ※小数点以下第1位まで。

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

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

## 2. 貴施設の患者数等についてお伺いします。

①平成25年6月1か月間における貴施設の外来患者数、 <b>一般病棟</b> の入院患者数、手術件数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください。	
外来患者数	
1)初診患者数	( )人
2)再診延べ患者数	( )人
一般病棟の入院患者数	
1)一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数 <sup>注4</sup>	( )人
2)新規入院患者数	( )人
3)退院患者数	( )人
全身麻酔手術件数	( )件

注4. 入院延べ患者数 : (毎日24時現在の在院患者数+その日の退院患者数) の月間合計人数。

## 3. 貴施設の一般病棟における入院患者の歯科治療(口腔管理)についてお伺いします。

①平成24年度歯科診療報酬改定において、「全身麻酔下で、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等を実施する患者の周術期における口腔機能管理を、手術前・入院中・手術後に歯科医師が実施した場合」の歯科診療報酬上の評価として、「周術期口腔機能管理料(Ⅰ)・(Ⅱ)」が新たに創設されました。また、放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価するものとして「周術期口腔機能管理料(Ⅲ)」が創設されました。当該管理料の内容等について該当するものをお選びください。 ※○は1つだけ
1. 「周術期口腔機能管理料」について知っており、地域の歯科医師と連携して管理を実施している(歯科医療機関で算定)
2. 「周術期口腔機能管理料」については知っているが、地域の歯科医師と連携して管理を実施してはいない
3. 「周術期口腔機能管理料」について知らない

このあとの質問については、上記3. 質問①の回答内容に従い、以下の質問にお進みください。

- 1. 周術期口腔機能管理料について知っており、地域の歯科医師と連携して管理を実施している → 3ページの質問②～4ページの質問⑩へ
- 2. 周術期口腔機能管理料については知っているが、地域の歯科医師と連携して管理を実施してはいない → 5ページの質問⑪～質問⑭へ
- 3. 周術期口腔機能管理料について知らない → 5ページの質問⑪～質問⑭へ

②平成 25 年 6 月 1 か月間に、貴施設において、歯科医療機関の歯科医師と連携して、「周術期口腔機能管理」を実施した患者数を診療科別にご記入ください。 ※該当患者がない場合は「0」、わからない場合は「-」をご記入ください。						
1)呼吸器外科		人	3)循環器科			人
2)消化器外科		人	4)その他（具体的に	）		人
③貴施設において、歯科医療機関の歯科医師と連携して「周術期口腔機能管理」を実施するようになったきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○						
1. 自院の医師からの要請 2. 地域の歯科医療機関からの紹介 3. 地域医師会からの紹介 4. 地域歯科医師会からの紹介 5. 文献等から周術期の患者に対する口腔機能管理による感染予防等の重要性を認識して 6. 入院患者・家族からの依頼 7. その他（具体的に						
④貴施設の医師(対象患者の紹介元)と、実際に「周術期口腔機能管理」を実施する歯科医療機関(以下、「連携歯科医療機関」とする)とは、どのような連携をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○						
1. 連携歯科医療機関の歯科医師と協働で周術期口腔機能管理が必要な患者を抽出し治療方針等を検討 2. 連携歯科医療機関の歯科医師による入院患者への説明 3. 連携歯科医療機関の歯科医師による研修会の実施 4. 連携歯科医療機関の歯科医師による自院のカンファレンス等への参画 5. 連携歯科医療機関に対する診療情報提供文書の発行・提供 6. 連携歯科医療機関に対する周術期口腔機能管理のための患者情報の提供 7. 退院後に連携歯科医療機関への患者紹介 8. その他（具体的に						
⑤歯科医療機関の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行うことによって、どのような効果がありましたか。 ※「大いにあてはまる」は「1」、「まったくあてはまらない」は「5」として、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。なお、状況を把握していない場合は「6」に○をつけてください。						
	大い にあて はまる	あて はまる	ない どち らとも いえ	あま りあ ては ま ら ない	ま た た く あ て は ま ら ない	把 握 し て い ない
1) 周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった	1	2	3	4	5	6
2) 術後の感染予防に寄与できた	1	2	3	4	5	6
3) 患者の入院期間の短縮につながった	1	2	3	4	5	6
4) 投薬期間の短縮・投与量の減量につながった	1	2	3	4	5	6
5) 歯科医療機関との連携が以前よりスムーズになった	1	2	3	4	5	6
6) 患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった	1	2	3	4	5	6
7)その他(具体的に	1	2	3	4	5	6

⑥周術期口腔機能管理を行っている歯科医師の対応状況はいかがですか。※〇は1つだけ	
1. 病院（医師）からの依頼に常に対応してくれる→質問⑦へ 2. 病院（医師）からの依頼の内容によっては対応してもらえない時がある 3. 病院（医師）からの依頼にあまり対応してくれない 4. その他（具体的に _____）→質問⑦へ	
【質問⑥で選択肢2. または3. を回答した施設の方がお答えください。】	
⑥-1 上記で特にどのようなケースで対応してもらえないことが多いでしょうか。対応してもらえないケースを具体的に ご記入ください。	
⑦貴施設では、周術期の口腔機能管理に関する研修会に職員を参加させていますか。※〇は1つだけ	
1. 外部講師（歯科医師）を貴施設に招聘して研修会を実施している 2. 貴施設のスタッフを講師として研修会を実施している 3. 外部の研修会にスタッフを参加させている 4. 開催していない（受講させていない）→質問⑧へ 5. その他（具体的に _____）→質問⑧へ	
【質問⑦で選択肢1. ～3. を選択した施設の方がお答えください。】	
⑦-1 周術期の口腔機能管理に関する研修会はどのくらいの頻度で開催・参加していますか。	
1. 1か月に1回程度      2. 2～3か月に1回程度      3. 半年に1回程度 4. 1年に1回程度      5. その他（具体的に _____）	
⑧貴施設では、周術期の口腔機能管理に関する研修会を今後開催する予定がありますか。※〇は1つだけ	
1. 開催する予定がある      2. 開催する予定はない	
⑨今後、「周術期口腔機能管理」を実施していく上でどのようなことが重要と思われますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 周術期口腔機能管理に関する医科診療報酬上の評価 →（具体的に _____） 2. 周術期口腔機能管理に関する歯科側から医師側への情報提供 3. 周術期口腔機能管理に関する医療関係者への周知と普及啓発 4. 周術期口腔機能管理に関する患者への周知と普及啓発 5. 周術期口腔機能管理に関する医療関係者に対する研修 6. 周術期口腔機能管理に関する効果やエビデンス 7. その他（具体的に _____）	
⑩上記⑨の中で、最も重要なことは何ですか。上記の1～7の中からあてはまる番号を 1つだけご記入ください。	

2ページの3. 質問①で「2.周術期口腔機能管理料については知っているが、地域の歯科医師と連携して管理を実施してはいない」または「3. 周術期口腔機能管理料について知らない」と回答した施設の方にお伺いします。

⑪貴施設が周術期口腔機能管理を実施していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 周術期口腔機能管理料（歯科診療報酬）についてどのようなものか知らないから 2. 周術期口腔機能管理に関する医科診療報酬上のメリットがないから 3. どの歯科医療機関が周術期口腔機能管理を実施できるのか情報がないから 4. 周術期口腔機能管理で実施する内容がよくわからないから 5. 患者が周術期口腔機能管理の重要性を理解していないから 6. クリニカルパスに口腔機能管理が組み込まれていないから 7. 周術期口腔機能管理の効果が医師などに理解されないから 8. 連携を行う際の歯科医師の受入れ体制が確保できていないから 9. 歯科医療機関との連携を構築することが難しいから 10. その他（具体的に _____ ）	
⑫上記⑪の中で、貴施設が周術期口腔機能管理を実施していない最大の理由は何ですか。上記の1～10の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。	
⑬貴施設では、今後、周術期口腔機能管理を実施する意向はありますか。 ※○は1つだけ	
1. 実施する予定がある 2. 具体的な予定はないが、今後、実施したい 3. 実施する予定はない 4. その他（具体的に _____ ）	
⑭今後、周術期口腔機能管理を実施する上での課題等があればご記入ください。	

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

## 手術前後等における歯科診療に関するアンケート調査

- ◆ この調査票のご記入者についておうかがいします。  
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方でしょうか。

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

1. 患者さん（本日歯科診療を受けた方）のことについて、おたずねします。

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

2. 本日診療を受けた「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」（専門用語では「周術期口腔機能管理」といいます）について、おたずねします。

※なお、このアンケートで「管理」とは、お口の清掃や治療などの総合的な歯科診療をいいます。

- ① あなたは、「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」のことを、前からご存知でしたか。 ※○は1つ

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1. 前から知っていた | 2. 知らなかった→2ページの質問②へ |
|-------------|---------------------|

- ①-1 【質問①で「1. 前から知っていた」と回答した方におうかがいします。】  
どのようにしてお知りになりましたか。 ※あてはまるものすべてに○

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. 診療室や待合室、支払窓口など医療機関内に掲示してあるポスターを見て |   |
| 2. 医療機関内に置いてあるリーフレットを見て              |   |
| 3. 医療機関のホームページを見て                    |   |
| 4. 歯科医師や歯科衛生士から説明を受けて                |   |
| 5. 手術や放射線治療などを担当する医師から説明を受けて         |   |
| 6. その他（具体的に                          | ） |

→次のページにつづきます

② 本日、あなたが「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」を受けたきっかけは何ですか。 ※○は1つ

1. これまで（以前）、通院していた歯科診療所・病院で歯科医師からすすめられた
2. 他の歯科診療所の歯科医師からすすめられた
3. 同じ病院の医師（歯科医師でない）から説明があった
4. 他の病院の医師（歯科医師でない）から説明があった
5. 自分からお願いした
6. 家族や知り合いからすすめられた
7. その他（具体的に )

③ あなたは、現在、歯科以外のご病気でどのような状況でしょうか。 ※○は1つ

1. 手術のための入院前
2. 入院中（手術前）
3. 入院中（手術後）
4. 手術して退院したばかり
5. 放射線治療や化学療法のため外来通院中
6. その他（具体的に )

④ あなたは、どのくらいの頻度で「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」を受けていますか。 ※○は1つ

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

⑤ 本日、あなたが受けた「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」は、誰が担当しましたか。  
※あてはまるものすべてに○

1. 歯科医師
2. 歯科衛生士
3. 看護師
4. その他（具体的に )

- ⑥ あなたが歯科診療で受けている「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」について、どのように感じましたか。  
※○は1つ

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

→ ⑥-1 【質問⑥で「4. 不満である」「5. とても不満である」と回答した方におうかがいします。】

どのようなことに不満を感じましたか。具体的にお書きください。

- ⑦ 「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」を開始してからお口や全身の状態などに変化がありましたか。※○は1つ

1. あった    2. なかった→質問⑧へ    3. 何ともいえない→質問⑧へ

→ ⑦-1 【質問⑦で「1. あった」と回答した方におうかがいします。】

具体的にどのような変化がありましたか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 口の粘膜の症状（痛みや違和感など）が改善した
  2. 歯や歯ぐきの症状（痛みや違和感など）が改善した
  3. 食べたいものが食べられる（かめる）ようになった
  4. 口のかわきが減った
  5. 薬の量が減った
  6. 手術を受ける（受けた）医科で治療中の疾患への影響があった  
→（具体的に \_\_\_\_\_ ）
  7. 口の中の管理の重要性を認識できた
  8. 自分で口の中のケアを行うようになった
  9. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）
  10. 特にない

→裏（うら）のページにつづきます

- ⑧ 「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」  
を行ってもらう時に、治療方針などが書かれた文書をもらいましたか。  
※〇は1つ

- 1. 文書もらった
- 2. 文書もらわなかった→質問⑨へ
- 3. 覚えていない・わからない→質問⑨へ

- ⑧-1 【質問⑧で「1. 文書もらった」と回答した方におうかがいします。】  
受け取った文書の内容について、どのように感じましたか。 ※〇は1つ

- 1. とてもわかりやすかった
- 2. わかりやすかった
- 3. どちらでもない
- 4. わかりにくかった
- 5. とてもわかりにくかった

- ⑧-2 【質問⑧で「1. 文書もらった」と回答した方におうかがいします。】  
受け取った文書の中で、あなたにとって役に立った情報は何か。  
※あてはまるものすべてに〇

- 1. 基礎疾患の状態や生活習慣
- 2. 口腔内（お口の中）の状態
- 3. 管理の内容
- 4. 日常的なセルフケアに関する指導方針
- 5. その他（具体的に )

- ⑨ 実際に受けてみて、「手術前後のお口の管理や、放射線治療や化学療法とあわせて行うお口の管理」の重要性をお感じになりましたか。 ※〇は1つだけ

- 1. とても重要と感じた
- 2. 重要と感じた
- 3. あまり重要と感じなかった
- 4. まったく重要と感じなかった
- 5. どちらともいえない

お疲れのところ、アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。



平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 保険薬局票（様式 1・品目ベース）	207 頁
・ 保険薬局票（様式 1・処方せんベース）	213 頁
・ 保険薬局票（様式 2）	219 頁
・ 病院票	221 頁
・ 診療所票	226 頁
・ 医師票	231 頁
・ 患者票	233 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査 報告書（案）

## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	8
1. 回収結果	8
2. 保険薬局調査の結果	9
(1) 薬局の属性	9
(2) 調剤の状況等	13
(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】	19
(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】	28
(5) 1週間の取り扱い処方せんにおける調剤状況	35
(6) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	41
(7) 後発医薬品への対応状況	44
(8) 後発医薬品使用に当たっての問題点・課題・要望等	53
(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況	55
(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	57
3. 診療所・病院・医師調査の結果	66
(1) 施設の概要等	66
(2) 医師の属性等	73
(3) 診療所・病院の診療体制	75
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	76
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	85
(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	90
(7) 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）	95
(8) 保険薬局・患者との関係	101
(9) 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	104
(10) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	110
(11) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	114

4. 患者調査の結果 .....	131
(1) 患者の属性等 .....	131
(2) 調査日における受診・調剤状況等 .....	135
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等 .....	143
(4) ジェネリック医薬品使用に関する意向等 .....	169
(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等 .....	198

# I. 調査の概要

## 1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、これまでに処方せん様式の変更を始め、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、保険薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の新設と見直し、医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の新設等の種々の取組が行われてきた。しかし、政府目標に比べ、実際の後発医薬品の使用割合は未だに低い状況であり、一層の後発医薬品使用促進策が必要とされている。

このような状況を踏まえ、平成 24 年 4 月の診療報酬改定では、22 年度改定に引き続き、①保険薬局における「後発医薬品調剤体制加算」の見直しが行われた。また、②医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の見直しや、③一般名で処方した場合の評価として「一般名処方加算」の新設、④処方せん様式の変更（個々の処方薬ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示する様式となった）などが行われた。

本調査では、上記の改定の内容を踏まえ、昨年度調査に引き続き、保険薬局における「一般名処方」の記載された処方せんの受付状況や後発医薬品に関する患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

## 2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」、「診療所調査」、「病院調査」、「医師調査」、「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 2 (品目ベース) 750 施設とした。様式 1 についての詳細後述)。
- ・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。
- ・ 保険薬局調査、診療所調査、病院調査の回収は対象施設から、事務局宛の返信用専用封筒にて回収した。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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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、処方せんの取り扱い枚数、処方せんの応需状況等</li> </ul> <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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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な</li> </ul>

	<p>かったため変更できなかった処方せん枚数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <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"> <li>取り扱い処方せん枚数</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>その他の品目名で処方された医薬品の品目数</li> </ul> <p>○後発医薬品への対応等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類</li> <li>後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴等</li> </ul> <p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方調剤に関する情報提供のタイミング</li> <li>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</li> <li>・ 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</li> <li>○薬剤料の変化</li> <li>・ 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</li> </ul>
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢</li> </ul> </li> <li>○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ オーダリングシステムの導入状況</li> <li>・ 院内処方・院外処方の割合</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・ 後発医薬品の採用に際して重視すること</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品の採用に際して重視すること</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況等</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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上で望ましいタイミング</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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</li> </ul>



	<p>ていない施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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&amp;A』の認知度</li> <li>・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(3)病院調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> </ul> <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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上で望ましいタイミング</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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&amp;</li> </ul>

	<p>A』の認知度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年齢、担当診療科</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>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</li> <li>1年前と比較した後発医薬品の処方状況</li> <li>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</li> <li>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上で望ましいタイミング</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>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&amp;A』の認知度</li> <li>後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul> </li> </ul>
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年齢、都道府県</li> <li>加入している公的医療保険の種類</li> </ul> </li> <li>○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>自己負担額</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無</li> <li>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</li> <li>医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○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"> <li>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</li> <li>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・</li> </ul> </li> </ul>

	<p>薬剤情報提供文書の受取経験、今後の活用意向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 望ましい薬剤情報提供文書の提供タイミング</li> <li>・ 一般名処方への認知状況等</li> </ul> <p>○後発医薬品使用に関する意向等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 望ましい処方せん発行形式</li> <li>・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと等</li> </ul>
--	---

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回答数（施設数）は799件、有効回答率は53.3%であった。  
また、様式2に記載された有効処方せん枚数は612薬局分の9,722枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は697件、有効回答率は34.9%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は536件、有効回答率は35.7%であった。また、医師調査の有効回答数は780人であった。

患者調査の有効回答数は1,003人であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
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：9,722 枚 (612 薬局分)

回答者：管理者

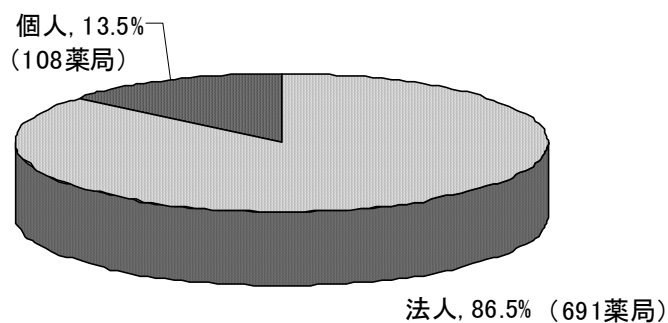
### (1) 薬局の属性

#### ①組織形態

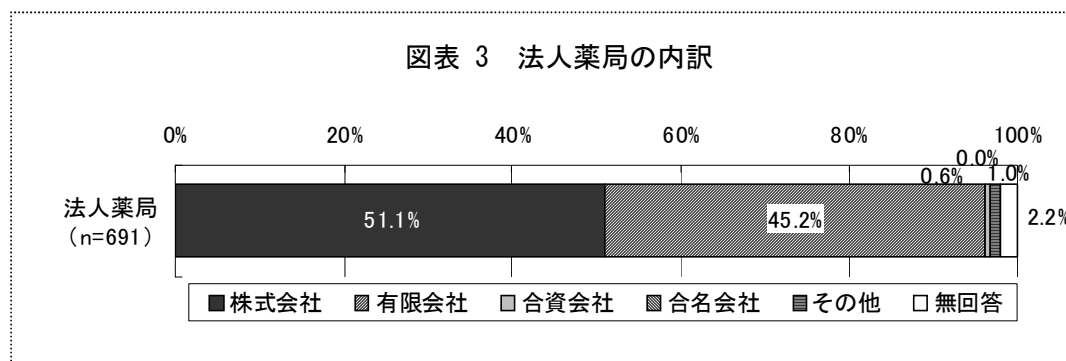
平成 25 年 7 月における薬局の組織形態 (法人・個人別) についてみると、「法人」が 86.5%、「個人」が 13.5%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」(法人薬局の 51.1%) が最も多く、次いで「有限会社」(同 45.2%) であった。

図表 2 組織形態 (法人・個人別) (n=799)



図表 3 法人薬局の内訳

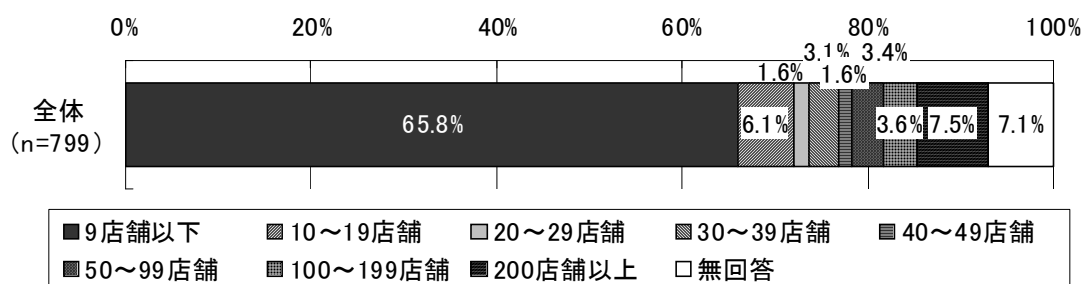


### ②同一法人による薬局店舗数

同一法人による薬局店舗数分布についてみると、「9店舗以下」が65.8%で最も多く、次いで「200店舗以上」(7.5%)、「10～19店舗」(6.1%)、「100～199店舗」(3.6%)、「50～99店舗」(3.4%)、「30～39店舗」(3.1%)、「20～29店舗」「40～49店舗」(ともに1.6%)であった。

また、同一法人による薬局店舗数の平均は48.3店舗(標準偏差126.9、中央値3.0)であった。

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)

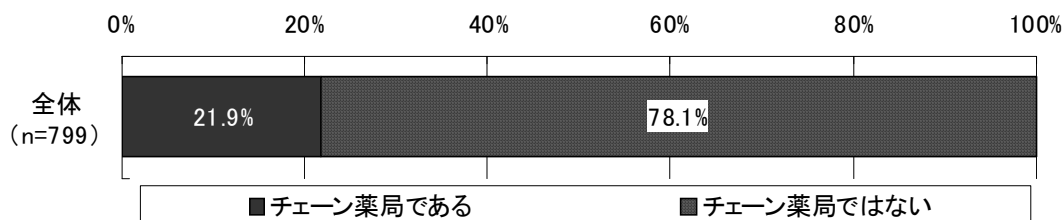
	平均値	標準偏差	中央値
同一法人による薬局店舗数(店舗)	48.3	126.9	3.0

(注) 同一法人による薬局店舗数について回答があった742施設を集計対象とした。

### ③チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況についてみると、「チェーン薬局である」が21.9%、「チェーン薬局ではない」が78.1%であった。

図表6 チェーン薬局の状況

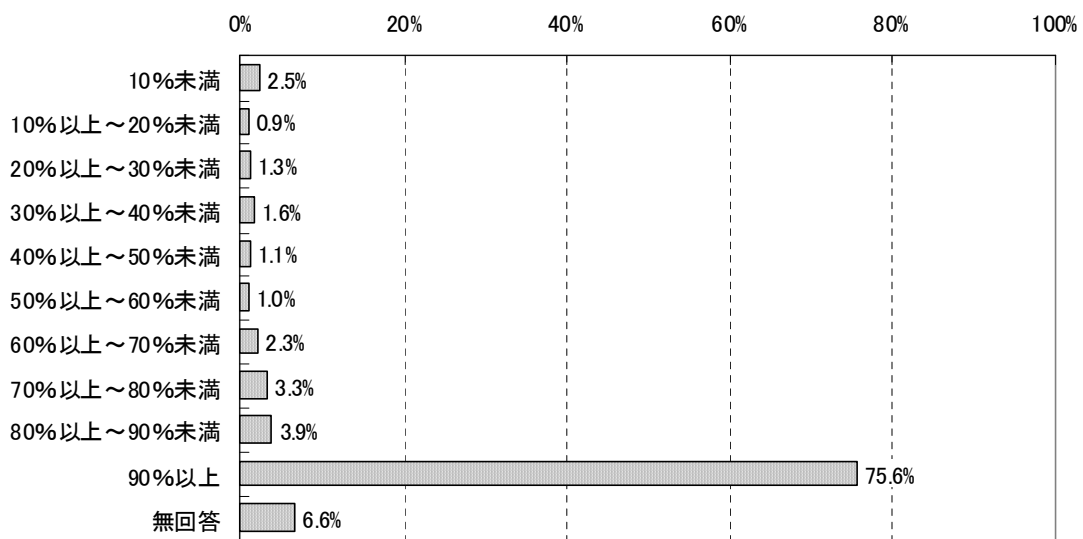


#### ④売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局分布についてみると、「90%以上」という薬局が75.6%で最も多かった。

また、売上高に占める保険調剤売上の割合の平均は88.6%（標準偏差22.4、中央値98.0）であった。

図表 7 売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局分布（n=799）



図表 8 売上高に占める保険調剤売上の割合（n=746）

	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

（注）売上高に占める保険調剤売上の割合について回答があった746施設を集計対象とした。

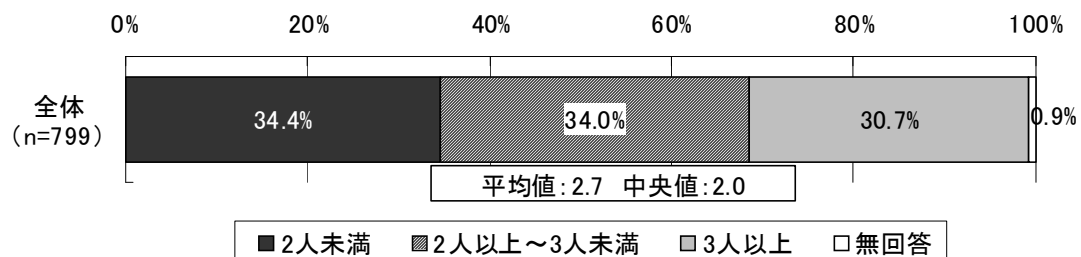
## ⑤職員数

### 1) 薬剤師

薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」が34.4%で最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（34.0%）、「3人以上」（30.7%）となった。

1 薬局当たりの薬剤師数（常勤換算）は平均2.7人（中央値2.0）であった。

図表 9 薬剤師数（常勤換算）



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

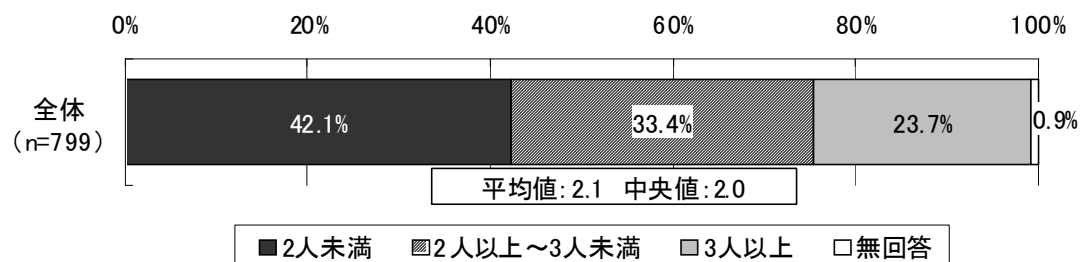
- ・ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
- ・ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

### 2) その他

薬剤師以外のその他（事務職員等）の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」が42.1%で最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（33.4%）、「3人以上」（23.7%）であった。

1 薬局当たりのその他の職員数（常勤換算）は平均2.1人（中央値2.0）であった。

図表 10 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算、n=799）



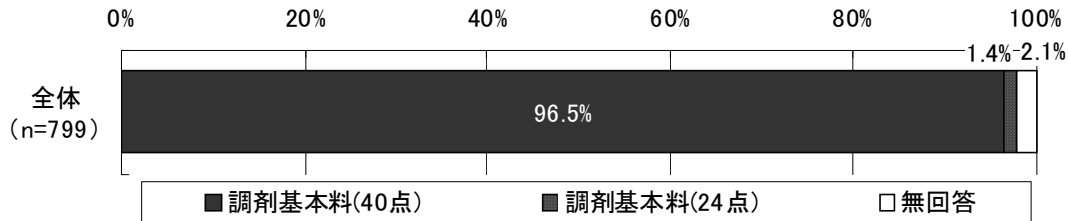


(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

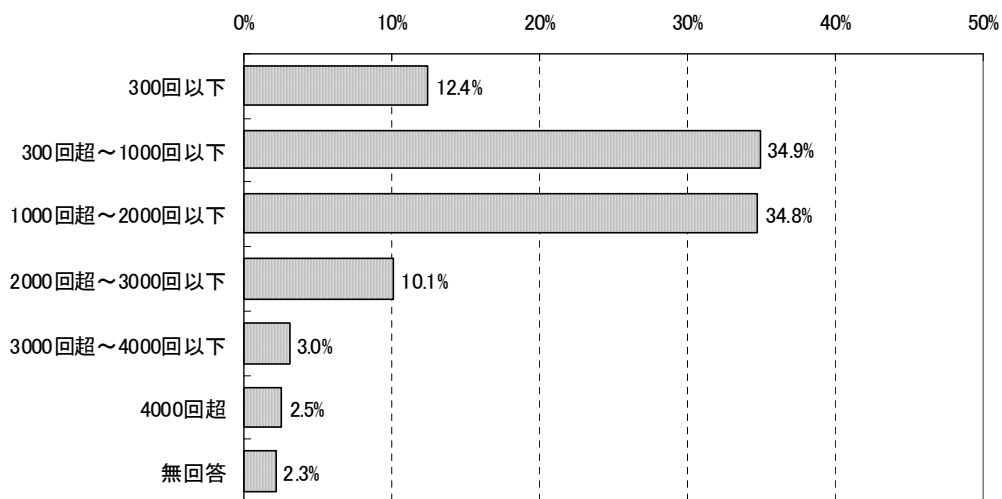
調剤基本料についてみると、「調剤基本料 (40 点)」が 96.5%、「調剤基本料 (24 点)」が 1.4%であった。

図表 11 調剤基本料



調剤基本料の根拠となる、1 か月当たりの全処方せん受付回数の分布をみると、「300 回超～1000 回以下」が 34.9%で最も多く、次いで「1000 回超～2000 回以下」(34.8%)、「300 回以下」(12.4%)、「2000 回超～3000 回以下」(10.1%)、「3000 回超～4000 回以下」(3.0%)、「4000 回超」(2.5%) となった。

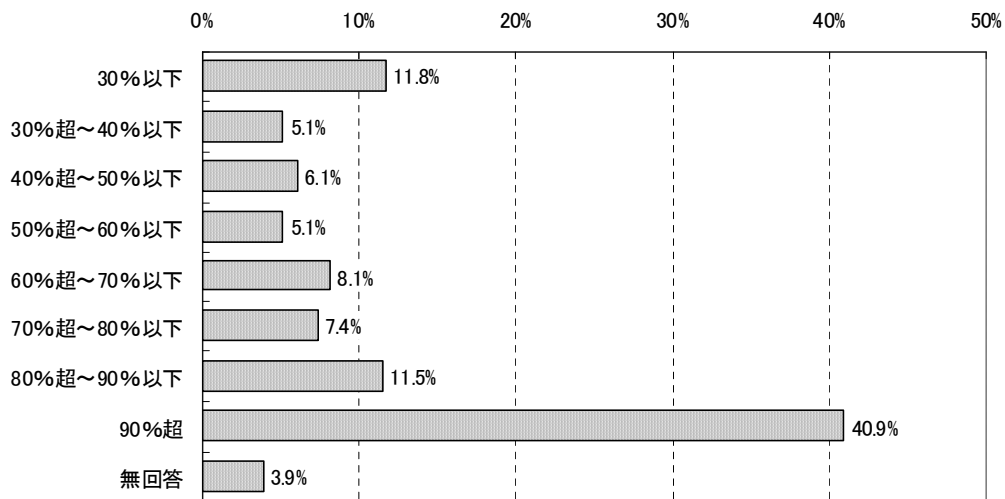
図表 12 全処方せんの受付回数 (1 か月当たり、n=799)



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合についてみると、「90%超」が40.9%で最も多く、次いで「30%以下」(11.8%)、「80%超～90%以下」(11.5%)、「60%超～70%以下」(8.1%)、「70%超～80%以下」(7.4%)、「40%超～50%以下」(6.1%)、「30%超～40%以下」、「50%超～60%以下」(いずれも5.1%)となった。

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 (n=799)

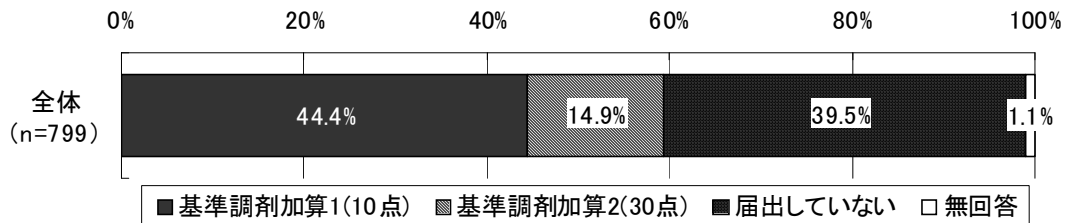


(注) 調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」

## ②基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1 (10 点)」が 44.4%、「基準調剤加算 2 (30 点)」が 14.9%であった。また、基準調剤加算を「届出していない」は 39.5%であった。

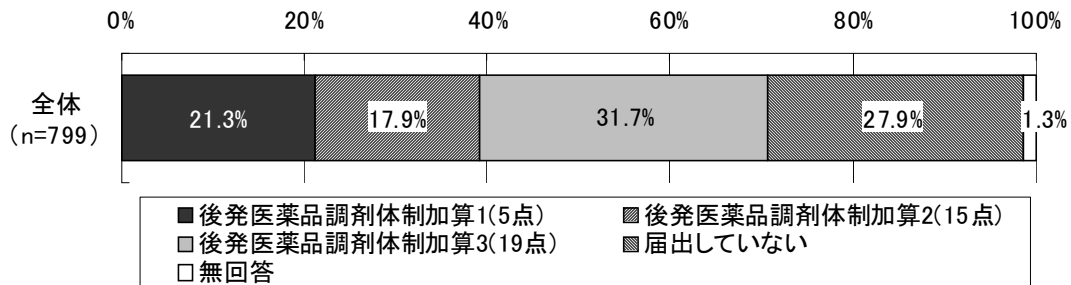
図表 14 基準調剤加算



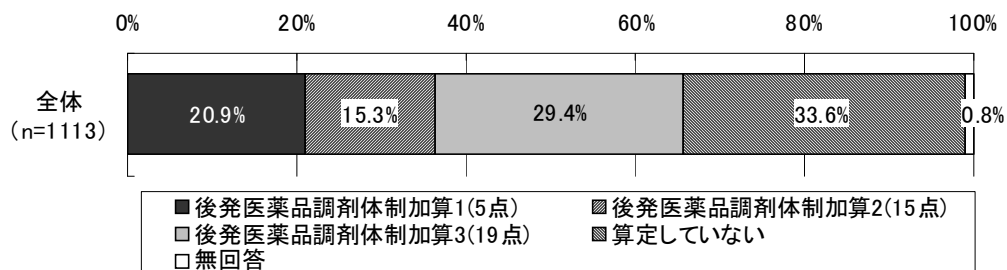
## ③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算については「後発医薬品調剤体制加算 1 (5 点)」が 21.3%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (15 点)」が 17.9%、「後発医薬品調剤体制加算 3 (19 点)」が 31.7%、「届出していない」が 27.9%であった。

図表 15 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



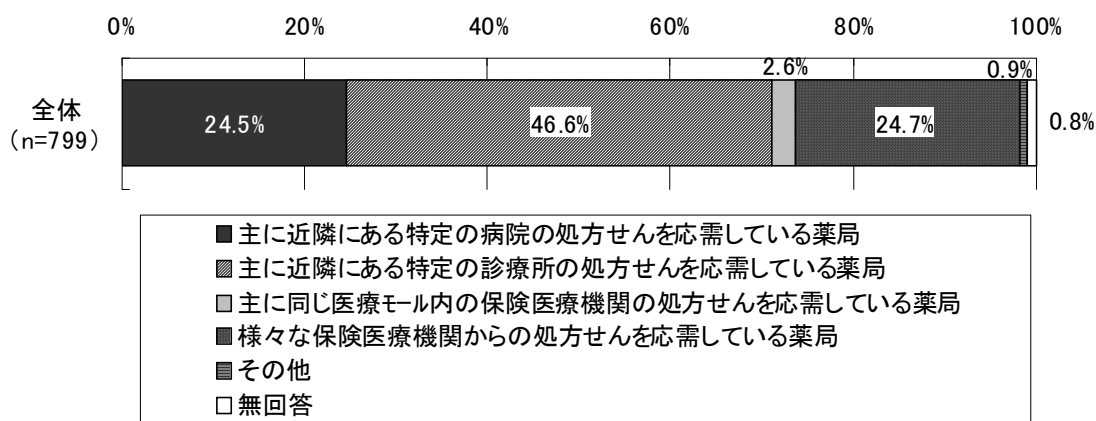
(前回調査)



#### ④処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局」が46.6%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局」(24.7%)、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局」(24.5%)、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局」(2.6%)となった。

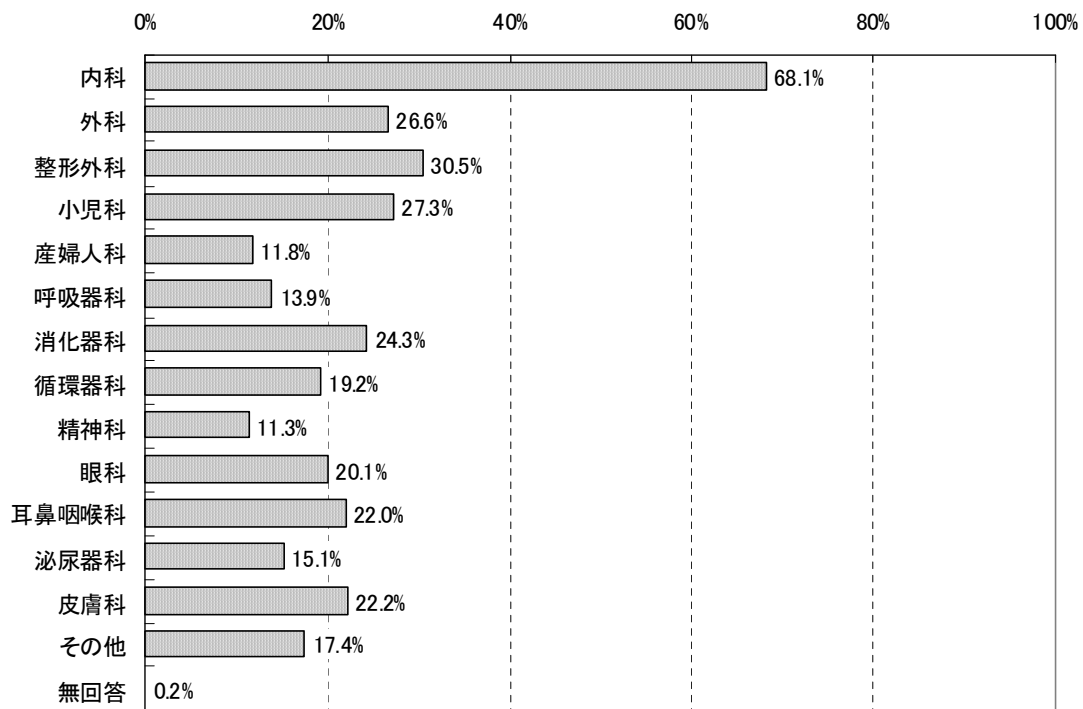
図表 16 処方せんの応需状況



(注) 「その他」の内容として、「訪問診療を主とする特定の診療所の処方せんに応需している薬局」、「主に特定の病院の時間外救急と特定の急患診療所の処方せんに応需している薬局」、「特定の施設への訪問医療機関の処方せんに応需している薬局」が挙げられた。

特定の病院・診療所の処方せんを応需している薬局における処方せん発行医療機関の診療科についてみると、「内科」(68.1%)が最も多く、次いで「整形外科」(30.5%)、「小児科」(27.3%)、「外科」(26.6%)、「消化器科」(24.3%)、「皮膚科」(22.2%)となった。

図表 17 処方せん発行医療機関の診療科  
(特定の病院・診療所の処方せんを応需している薬局、n=568、複数回答)

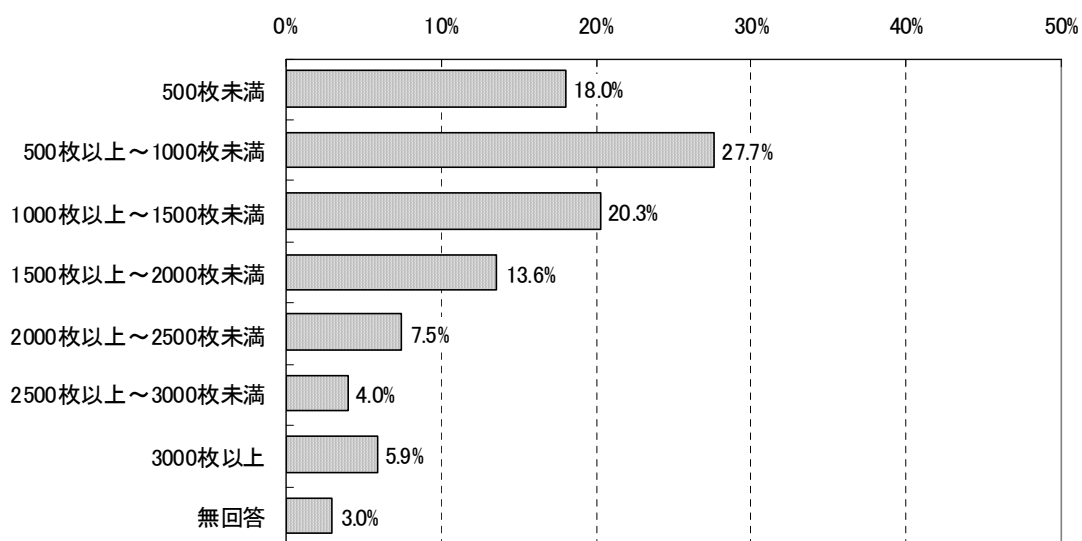


⑤ 1 か月間の取り扱い処方せん枚数

平成 25 年 7 月における 1 か月間の取り扱い処方せん枚数についてみると、「500 枚以上～1000 枚未満」が 27.7%で最も多く、次いで「1000 枚以上～1500 枚未満」(20.3%)、「500 枚未満」(18.0%)、「1500 枚以上～2000 枚未満」(13.6%)、「2000 枚以上～2500 枚未満」(7.5%)、「3000 枚以上」(5.9%)、「2500 枚以上～3000 枚未満」(4.0%)であった。

また、1 か月間の取り扱い処方せん枚数の平均は 1,313.3 枚（標準偏差 1,098.6、中央値 1,056.0）であった。

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



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

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

(注) 取り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

平成25年8月21日から8月27日までの1週間の取り扱い処方せん枚数総計(107,804枚)の内訳をまとめた。

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%
② ①のうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せん (変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む)	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）

1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（87,890枚）における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 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つもない処方せん。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。

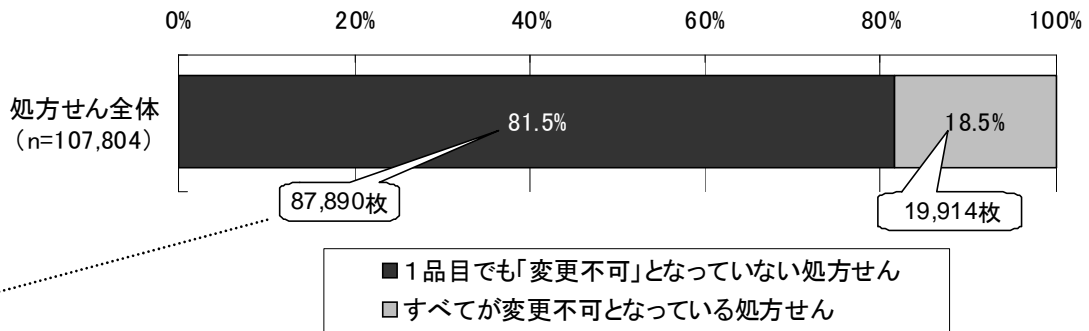


平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん（107,804 枚）における、1 品目でも「後発医薬品への変更不可」となっていない処方せんの状況についてみると、「1 品目でも『変更不可』となっていない処方せん」が 81.5%（87,890 枚）、「すべてが変更不可となっている処方せん」が 18.5%（19,914 枚）であった（図表 22）。

「1 品目でも『変更不可』となっていない処方せん」87,890 枚のうち、実際に「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 53.7%であった（図表 23）。

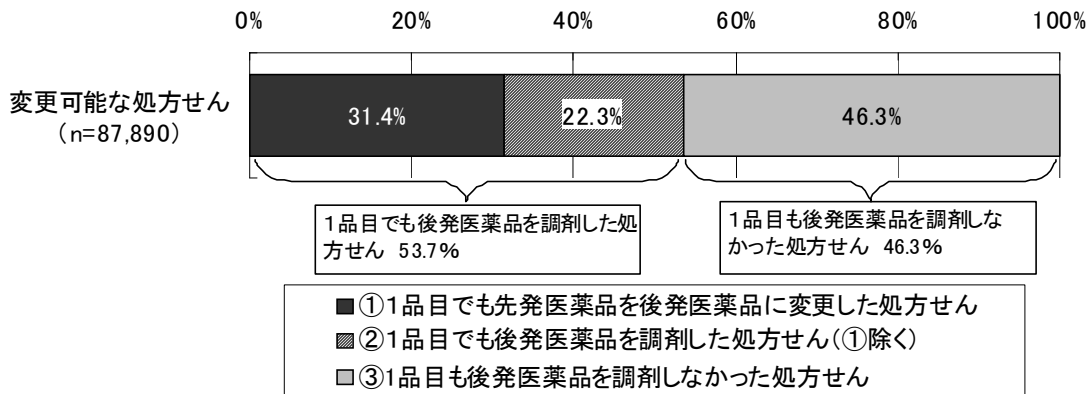
また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」（46.3%）の内訳は、「患者が希望しなかったため、変更できなかった処方せん」（48.0%）が最も多く、次いで「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されていなかったため変更できなかった処方せん」（29.8%）、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」（7.6%）であった（図表 24）。

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）



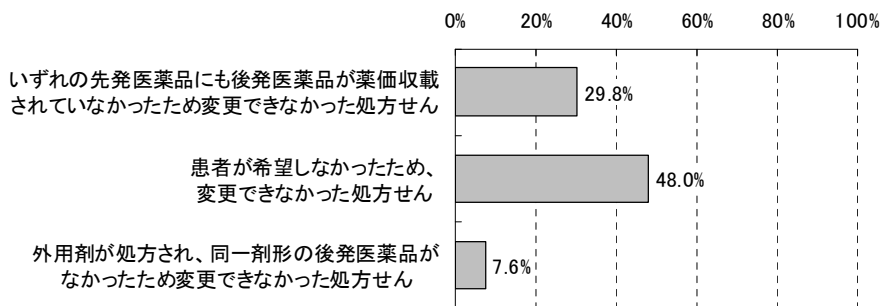
(注) 「1品目でも『変更不可』となっていない処方せん」には、一般名処方による処方せんも含まれる。

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）



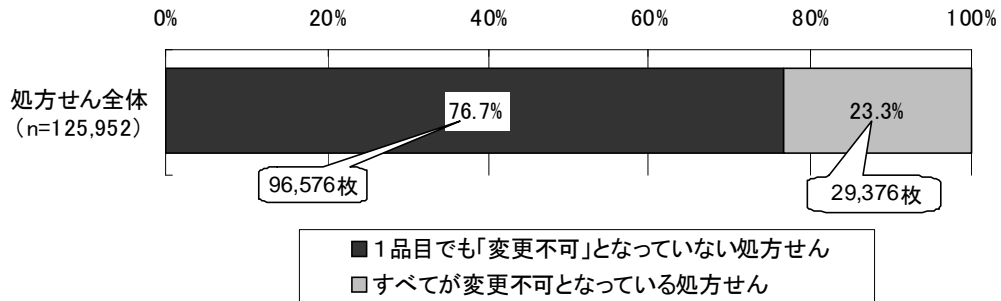
(注) 「①1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

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）

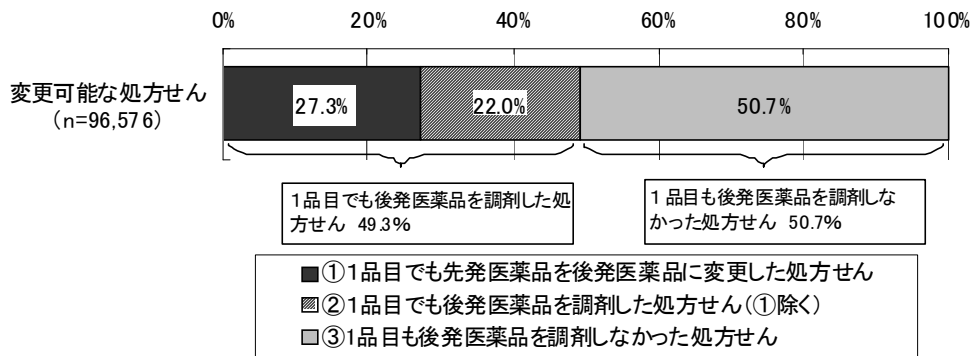


(前回調査)

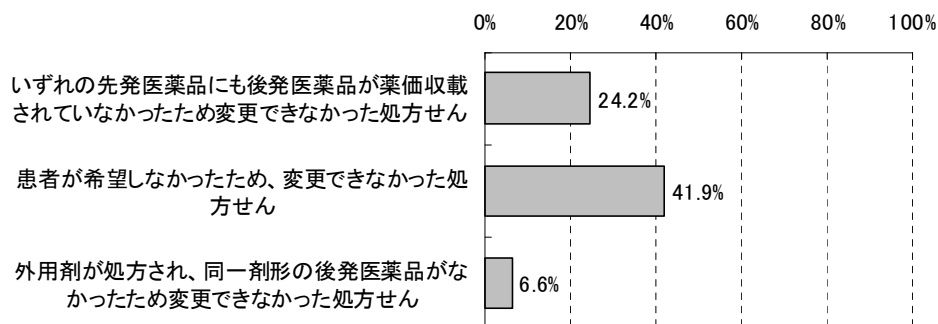
図表 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成24年9月9日～9月15日1週間の処方せん枚数ベース）



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）



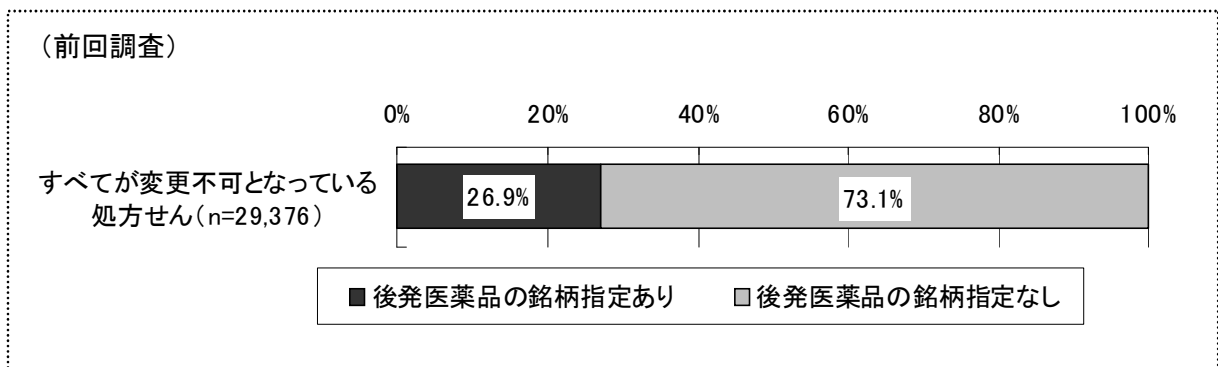
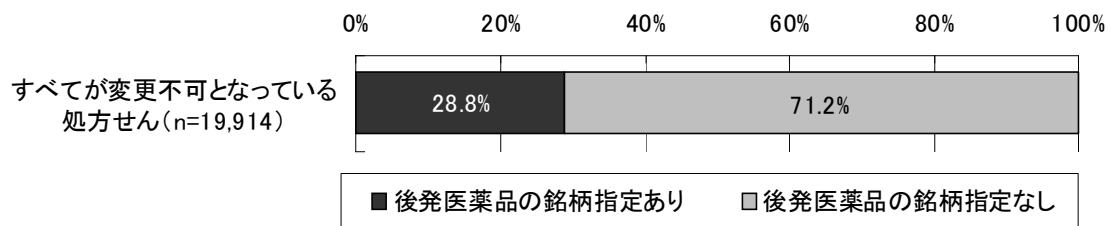
図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=48,936）の内訳（平成24年9月9日～9月15日1週間の処方せん枚数ベース、複数回答）



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）

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間で、すべてが変更不可となっている処方せん 19,914 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 28.8%、「後発医薬品の銘柄指定なし」が 71.2%であった。

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）

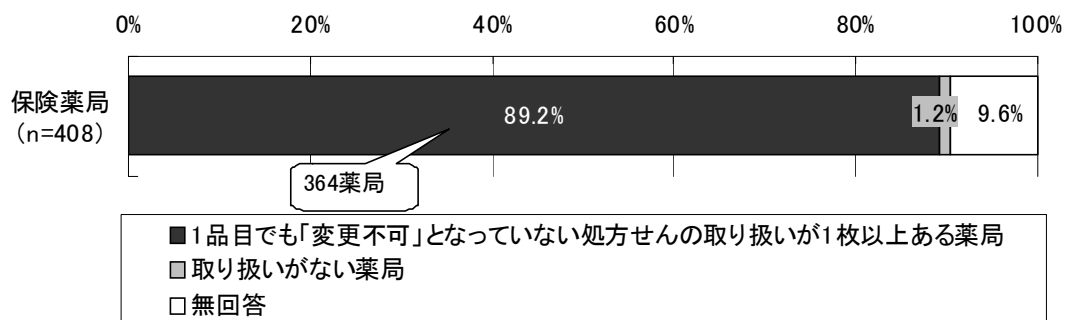


#### ④後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）

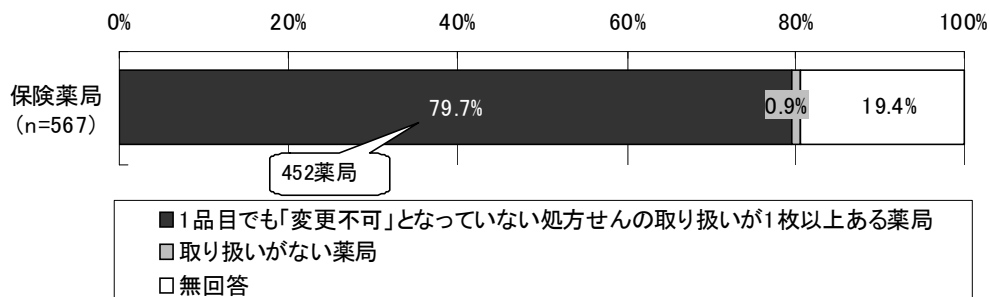
平成 25 年 7 月における 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局は、89.2%（364 薬局）であった（図表 26）。

1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが 1 枚以上ある 364 薬局のうち、「実際に 1 品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した薬局」は 92.9%（338 薬局）、「後発医薬品に変更しなかった薬局」は 7.1%であった（図表 27）。

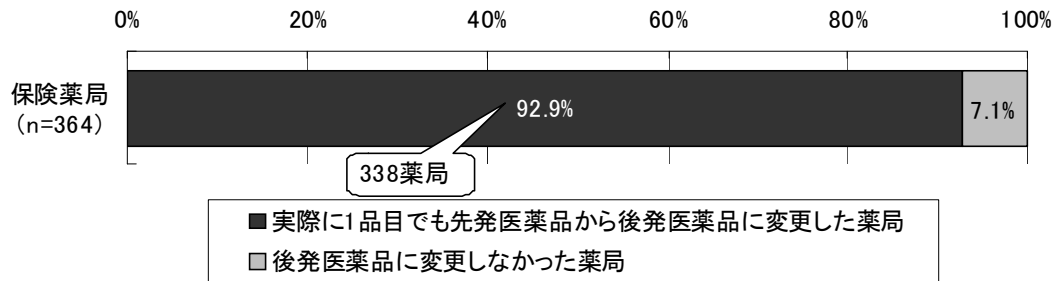
図表 26 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局数の割合（薬局数ベース）



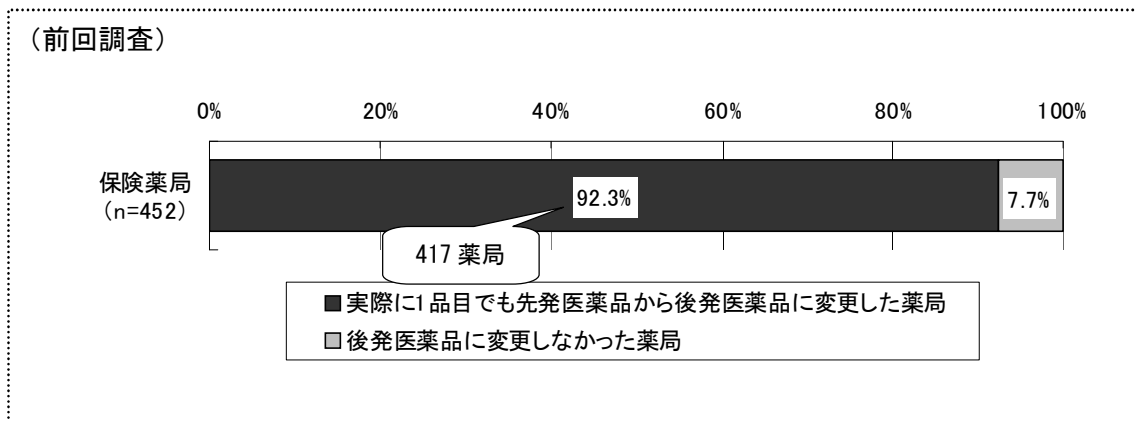
(前回調査)



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り扱いが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）

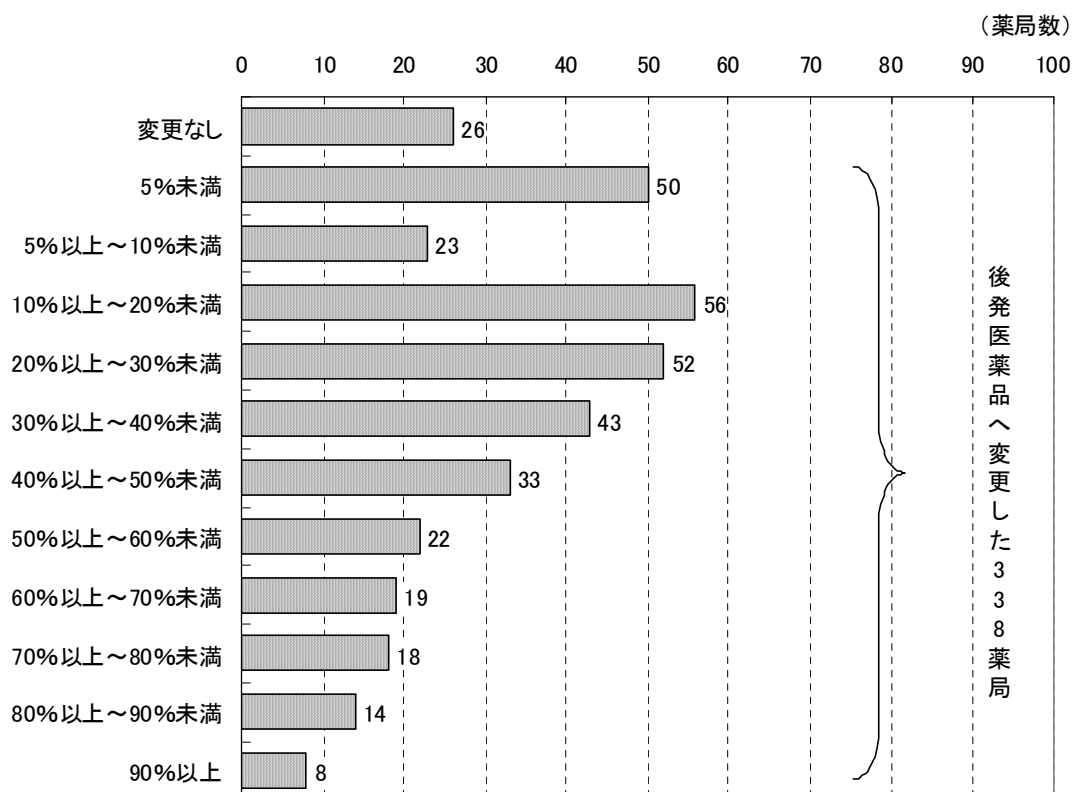


(注) 「1品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。



1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局（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）についてみると、変更割合が「10%以上～20%未満」が56薬局で最も多く、次いで「20%以上～30%未満」が52薬局、「5%未満」が50薬局、「30%以上～40%未満」が43薬局であった。

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り扱いが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】

①1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成25年8月21日から8月27日までの1週間の取り扱い処方せん101,928枚に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳をまとめた。

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)

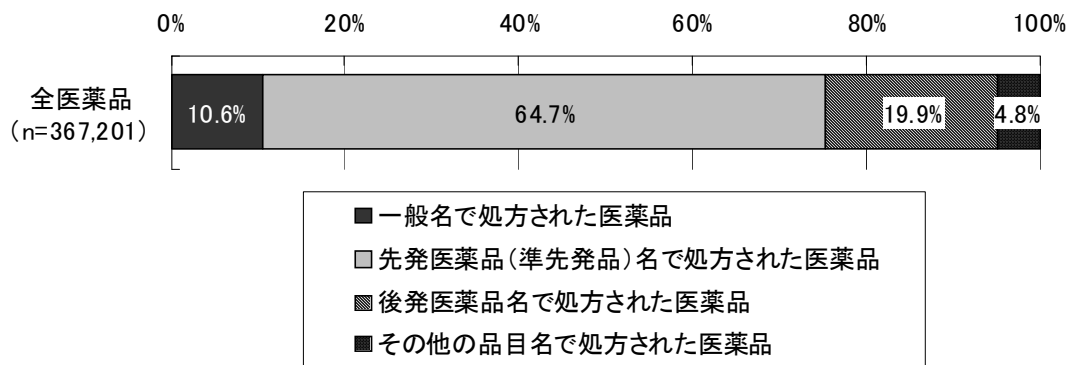
	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品目数	38,934	10.6%	14.7%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	23,220	6.3%	9.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	15,714	4.3%	5.6%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	237,673	64.7%	67.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品目数	155,684	42.4%	49.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	22,311	6.1%	5.0%
⑦後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数	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施設の取り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。



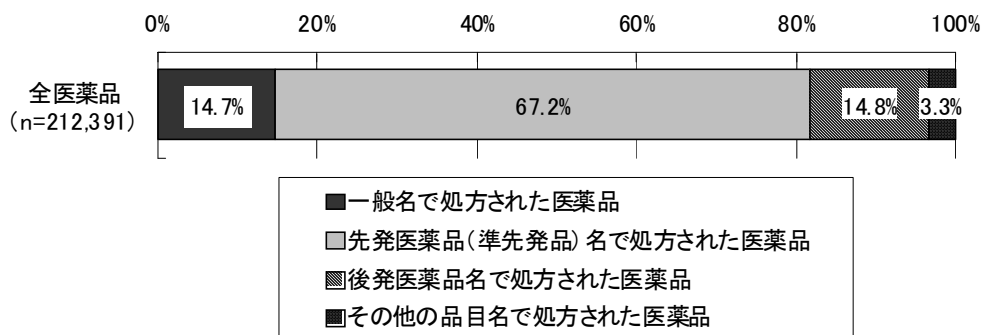
平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間の取り扱い処方せん 101,928 枚に記載された医薬品 367,201 品目の処方せん記載内容別内訳についてみると、「一般名で処方された医薬品」が 10.6%、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 64.7%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 19.9%であった。

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である。

(前回調査)

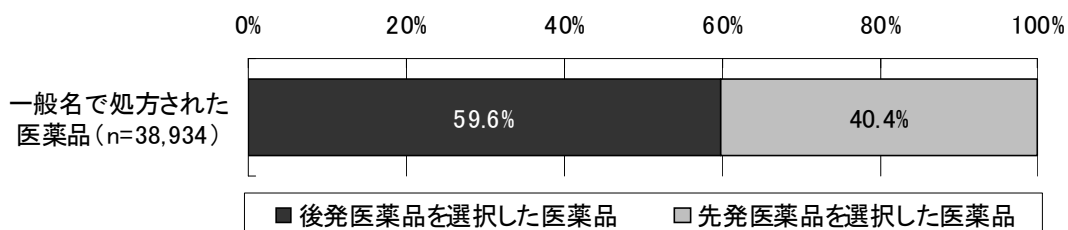


## ②後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

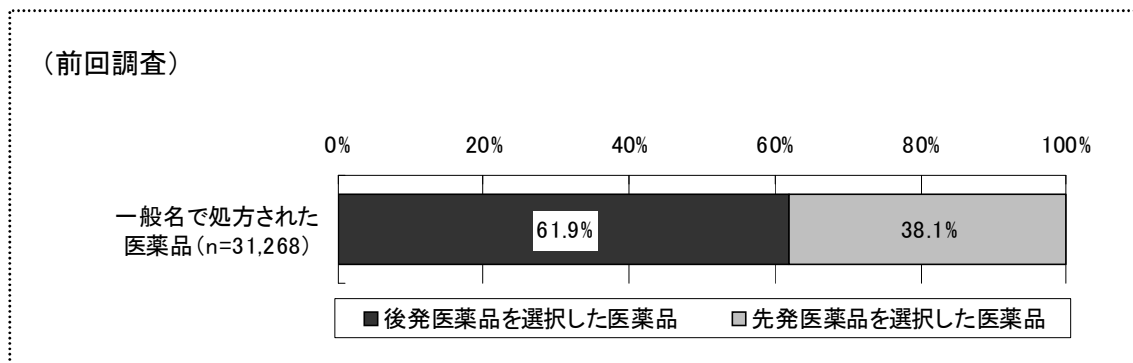
### 1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間に一般名で処方された医薬品 38,934 品目における、後発医薬品の調剤状況をみると、「後発医薬品を選択した医薬品」は 59.6%、「先発医薬品を選択した医薬品」は 40.4%であった。

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

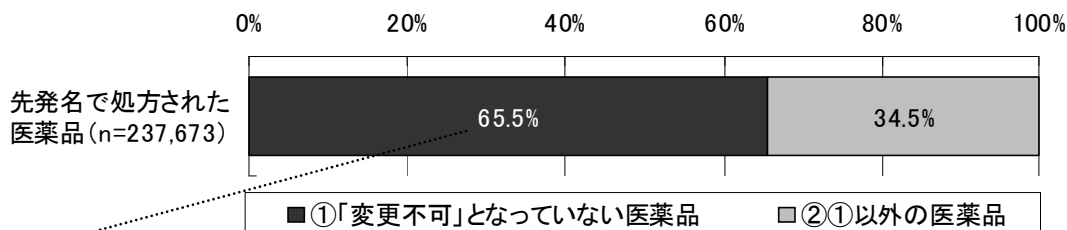
平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間に先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品 237,673 品目における、「変更不可」のチェックの状況をみると、『「変更不可」となっていない医薬品』は 65.5%、「それ以外の医薬品」は 34.5%であった（図表 32）。

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 155,684 品目についてみると、「後発医薬品に変更した医薬品」は 14.3%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」は 85.7%であった（図表 33）。

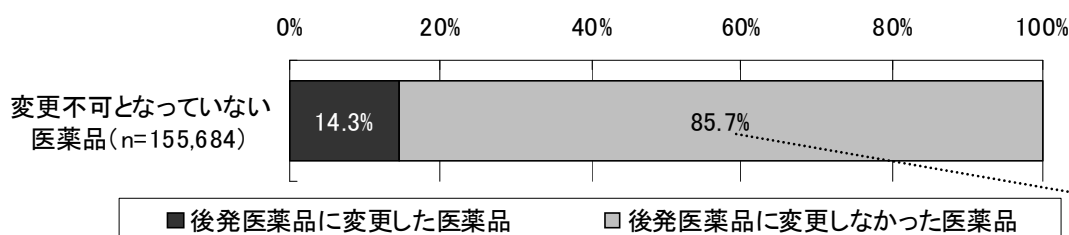
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品 133,373 品目について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 39.3%、「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数（過去に確認済みの場合を含む）」が 26.3%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が 2.8%であった（図表 34）。

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）

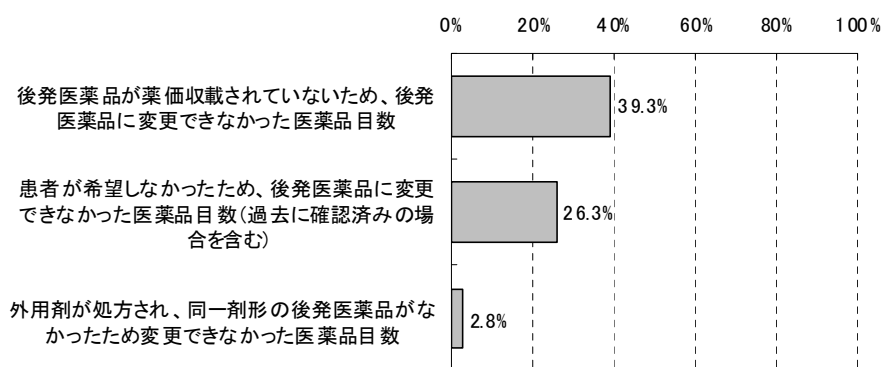


図表 33 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品（n=155,684）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合  
（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分の品目ベース）



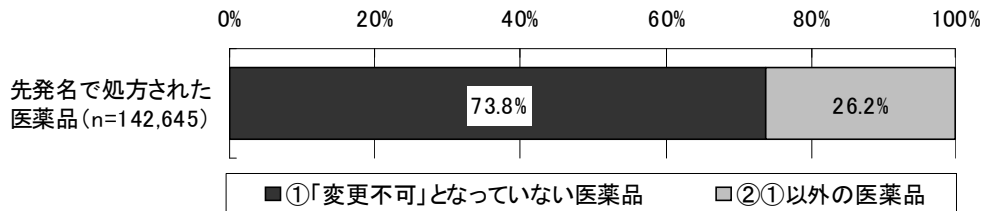
図表 34 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品（n=133,373）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布

（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）

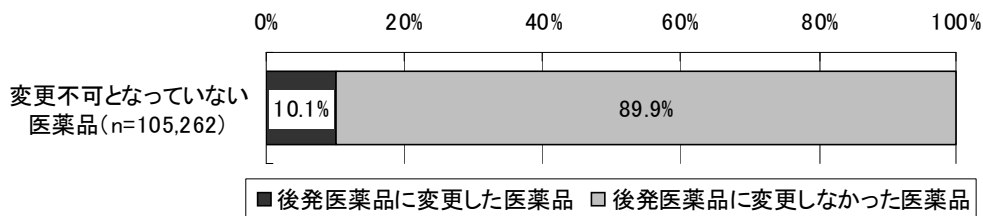


(前回調査)

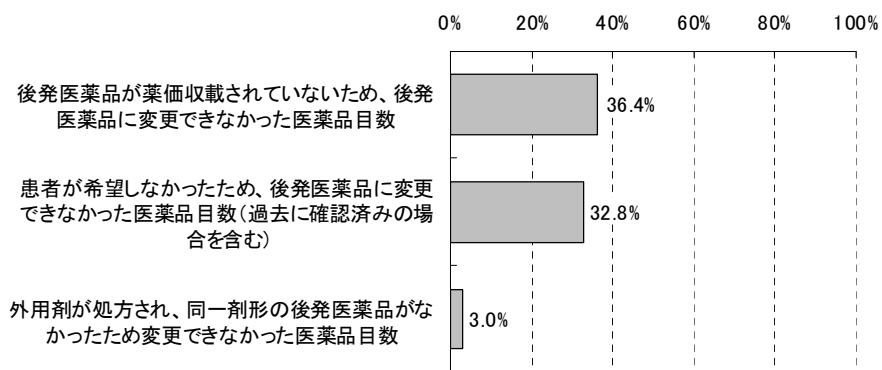
図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」の状況



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



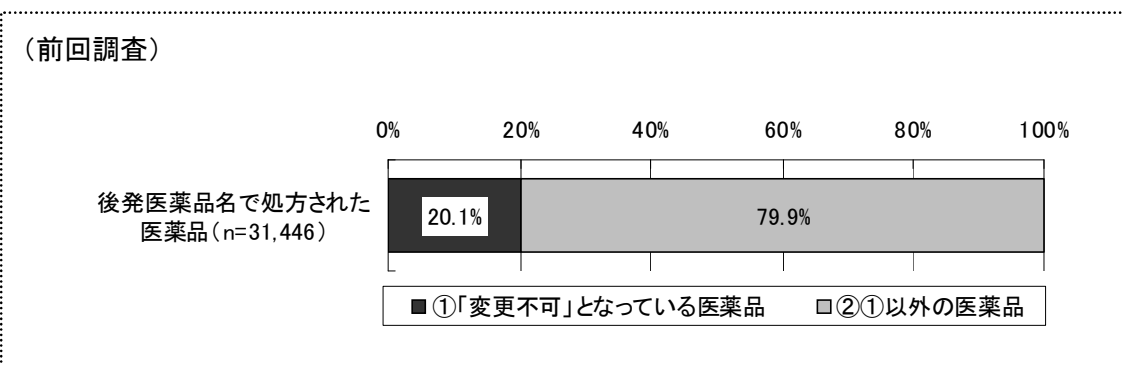
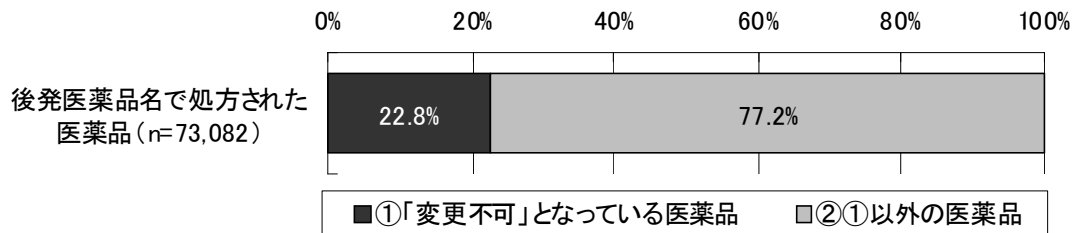
図表 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布



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

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間に後発医薬品名で処方された 73,082 品目における、「変更不可」の状況についてみると、「『変更不可』となっている医薬品」は 22.8%、「それ以外の医薬品」は 77.2%であった。

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)

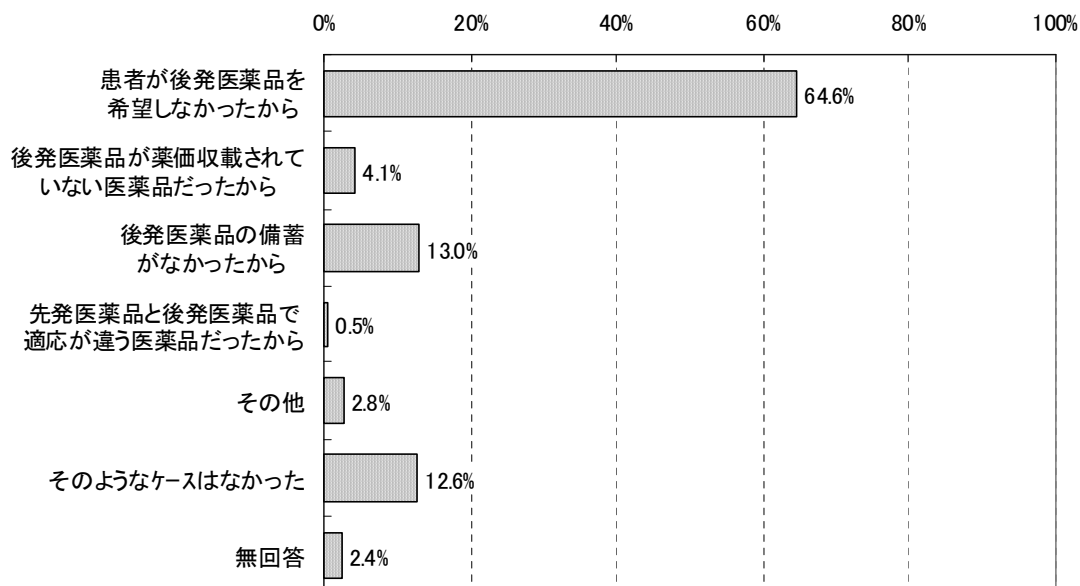


(5) 1週間の取り扱い処方せんにおける調剤状況

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

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間に一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が 64.6%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(13.0%)、「そのようなケースはなかった」(12.6%)、「後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから」(4.1%)、「先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから」(0.5%)であった。

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)

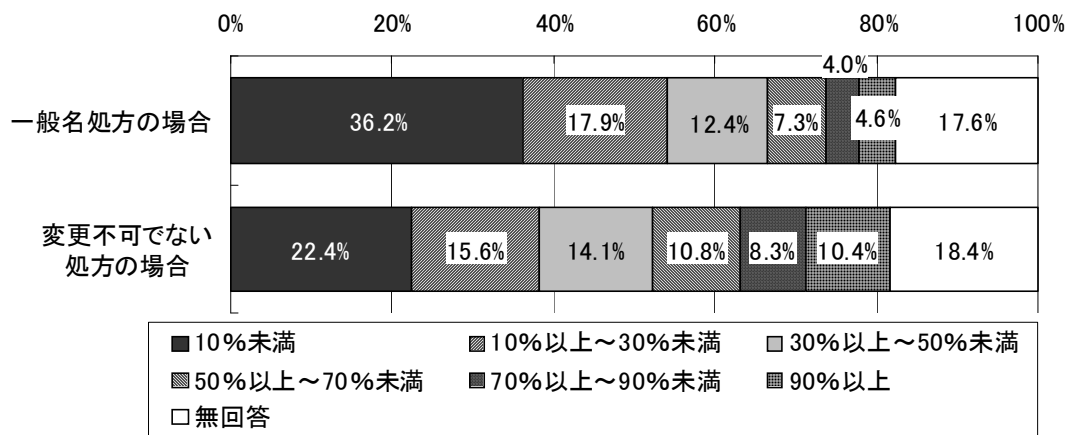


(注) 「その他」の内容として、「医師の意向」(同旨含め 4 件)、「医薬品の安定供給が難しかったから」(同旨含め 3 件)、「味が違うため」(同旨含め 2 件)、「添加物の相違で変更しにくい」(同旨含め 2 件)、「外形、色などが変わることによる不安があったから」(同旨含め 2 件)、「外用薬の使用感など」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

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

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間に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についてみると、一般名処方の場合、「10%未満」が 36.2%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(17.9%)、「30%以上～50%未満」(12.4%)であった。変更不可でない処方の場合、「10%未満」が 22.4%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(15.6%)、「30%以上～50%未満」(14.1%)であった。

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）

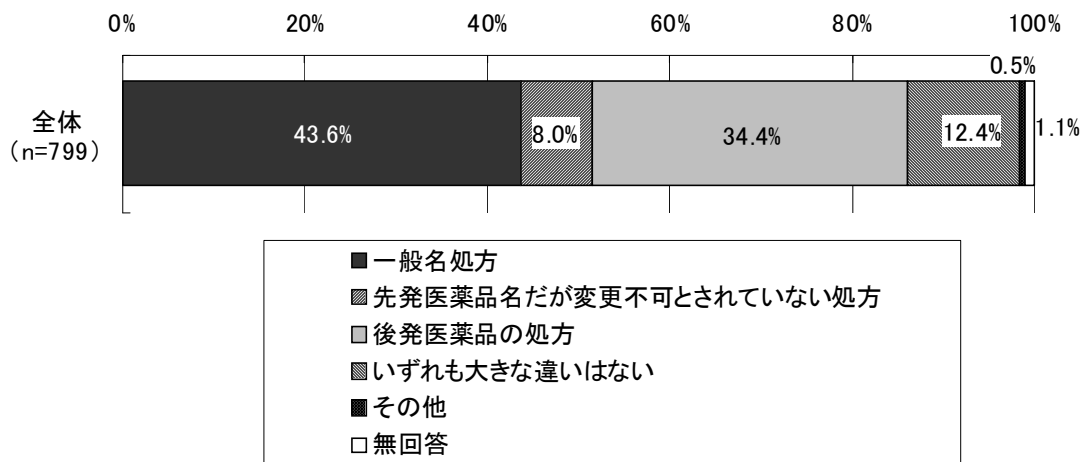




### ③後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を得られやすい処方方法

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についてみると、「一般名処方」が43.6%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方」(34.4%)、「いずれも大きな違いはない」(12.4%)、「先発医薬品名だが変更不可とされていない処方」(8.0%)であった。

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

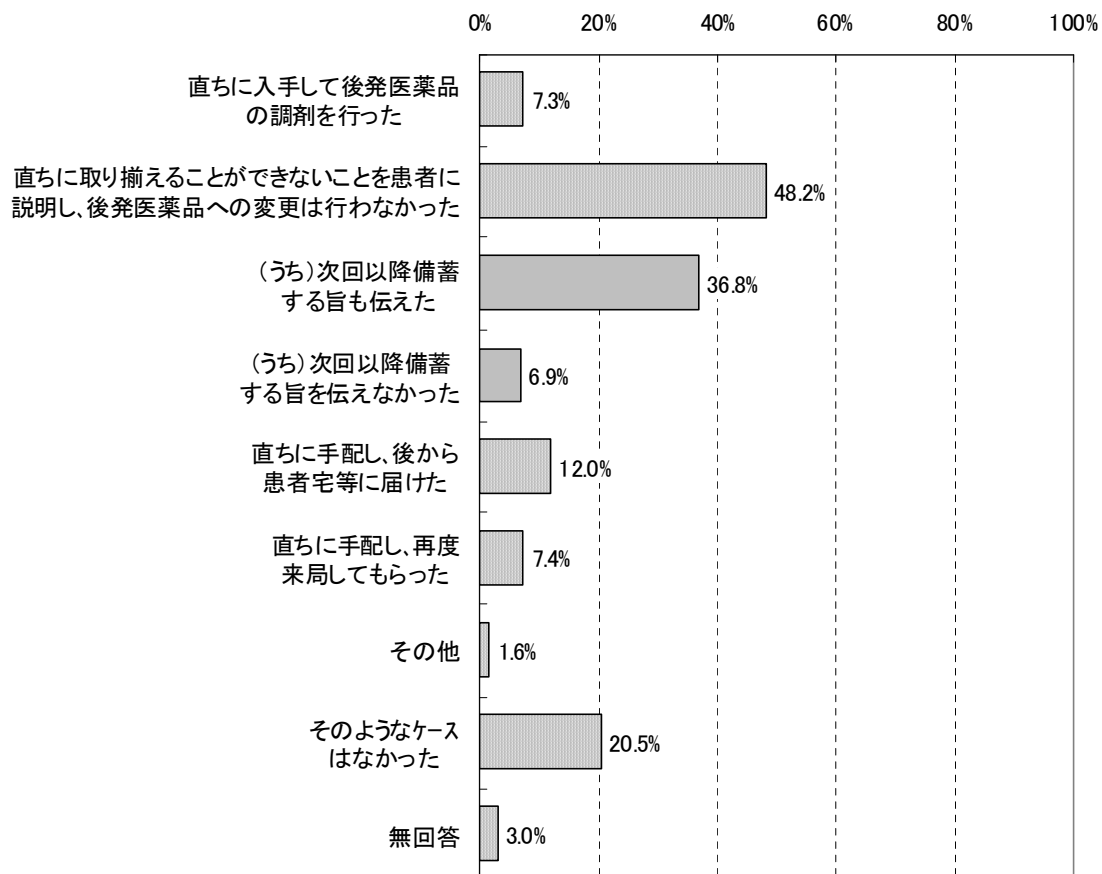


(注) 「その他」の内容として、「銘柄指定していない場合」、「先発医薬品名の記載とその横に『ジェネリックあります』と書くこと」等が挙げられた。

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

後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」が48.2%で最も多く、このうち「次回以降備蓄する旨も伝えた」が全体の36.8%、「次回以降備蓄する旨を伝えなかった」が6.9%であった。その他の対応については、「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が12.0%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が7.4%、「直ちに入手して後発医薬品の調剤を行った」が7.3%であった。また、「そのようなケースはなかった」という回答が20.5%であった。

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）

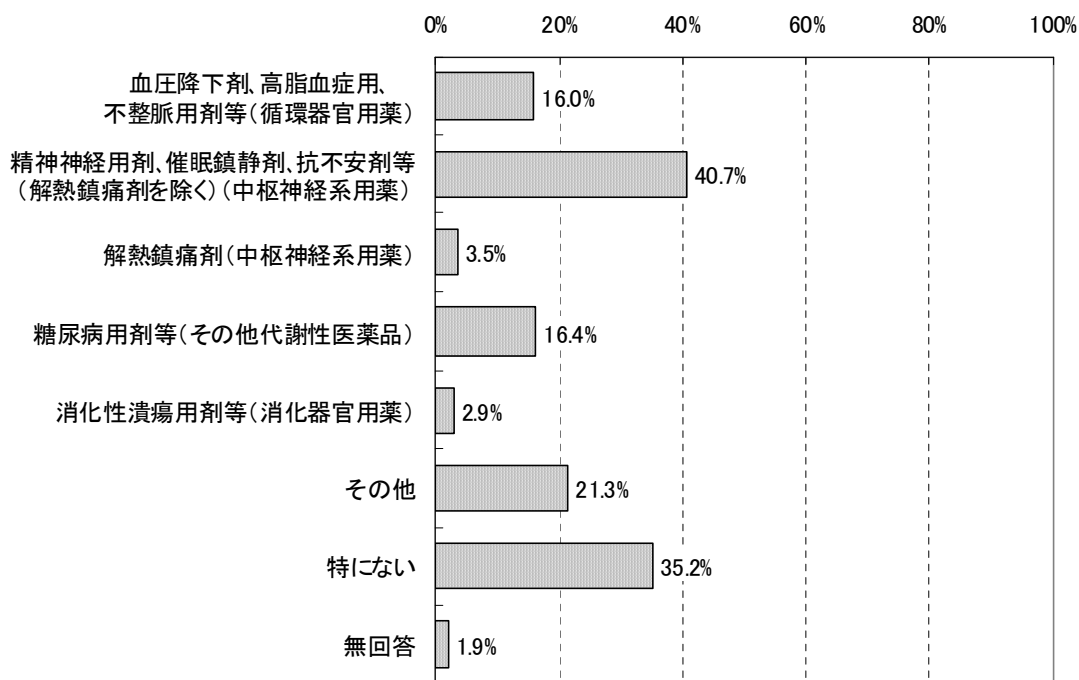


(注) 「その他」の内容として、「後発医薬品を取り揃えるまで患者が待てる場合は後発医薬品への変更を原則としている」、「本人でなかったため確認できず、次回からとした」等が挙げられた。

### ⑤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医薬品の種類についてみると、「精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等（解熱鎮痛剤を除く）（中枢神経系用薬）」が 40.7%で最も多く、次いで「糖尿病用剤等（その他代謝性医薬品）」（16.4%）、「血圧降下剤、高脂血症用、不整脈用剤等（循環器官用薬）」（16.0%）、「解熱鎮痛剤（中枢神経系用薬）」（3.5%）、「消化性潰瘍用剤等（消化器官用薬）」（2.9%）であった。また、「特にない」という回答が 35.2%であった。

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）

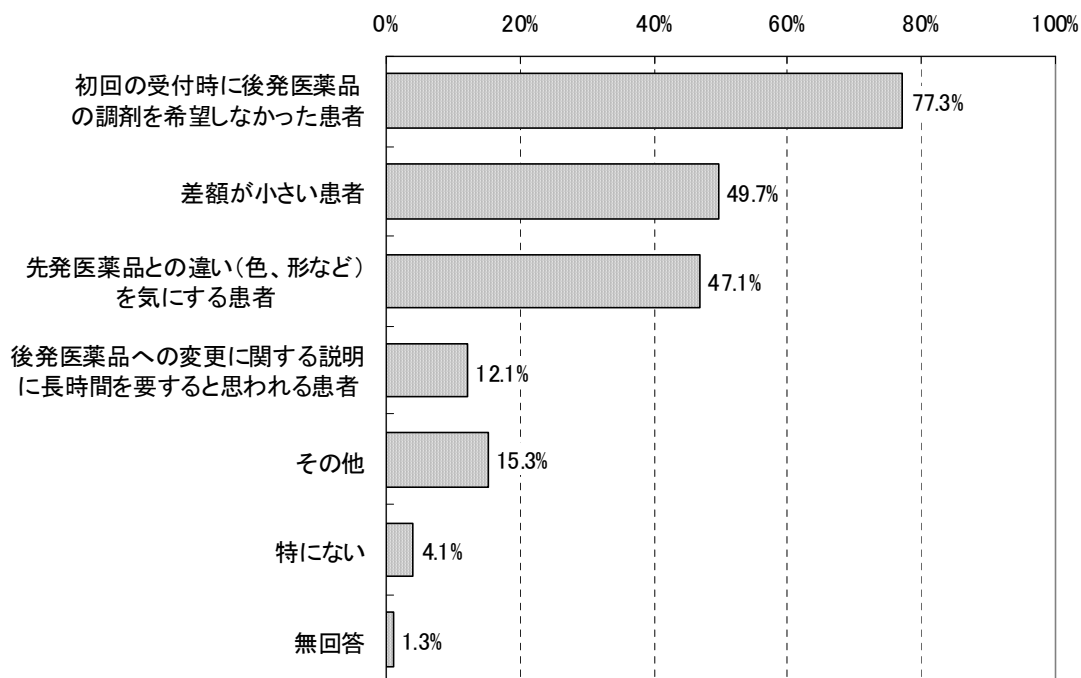


（注）「その他」の内容として、「外用剤」（80件）、「抗がん剤」（34件）、「抗生剤」（19件）、「免疫抑制剤」（13件）、「小児用医薬品」（9件）、「抗てんかん薬」（6件）等が挙げられた。

### ⑥後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴

後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴についてみると、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が 77.3%で最も多く、次いで「差額が小さい患者」(49.7%)、「先発医薬品との違い(色、形など)を気にする患者」(47.1%)、「後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者」(12.1%)となった。

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)



(注)「その他」の内容として、「自己負担のない患者」(同旨含め 26 件)、「高齢者」(同旨含め 17 件)、「過去に後発医薬品への変更後に、先発医薬品に戻したことがある患者」(同旨含め 16 件)、「医師の処方通りを希望する患者」(同旨含め 10 件)、「効果、副作用に対する不安をもっている患者」(同旨含め 7 件)、「医師からの指示がある患者」(同旨含め 7 件)等が挙げられた。

(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

医薬品の備蓄品目数についてみると、平成24年7月時点では平均911.0品目であったが、平成25年7月時点では平均959.1品目となり、5.3%の増加率となった。中央値でも、836.0品目から882.0品目となり、5.5%の増加率であった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成24年7月時点では平均174.7品目であったが、平成25年7月では平均199.2品目となり、14.0%の増加率となった。中央値でも、150.0品目から171.5品目となり、14.3%の増加率となった。

後発医薬品の備蓄品目数は、医薬品全品目の備蓄品目数より増加率としては高いものの、平成25年7月時点における全品目に占める後発医薬品のシェア（図表42の(B)/(A)）は、平均値で20.8%となっており、依然として低い結果となっている。

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) 医薬品目数について回答のあった608施設を集計対象とした。

1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数は平均1.1品目（標準偏差0.5、中央値1.0）であった。

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 平均備蓄品目数(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

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成24年7月時点では平均7,460,345.0円であったが、平成25年7月時点では平均8,048,444.7円となり、7.9%の増加率となった。中央値でも、5,600,000.0円から5,848,821.0円となり、4.4%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成24年7月時点では平均894,029.1円であったが、平成25年7月時点では平均1,063,039.5円となり、18.9%の増加率となった。中央値でも、596,500.0円から700,000.0円となり、17.4%の増加率であった。全医薬品の在庫金額の増加率と比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に購入金額についてみると、医薬品全品目においては平成24年7月時点では平均7,784,211.6円であったが、平成25年7月時点では平均8,582,387.5円となり、10.3%の増加率となった。中央値でも、5,000,000.0円から5,365,860.0円となり、7.3%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成24年7月時点では平均877,140.0円であったが、平成25年7月時点では平均1,046,995.6円となり、19.4%の増加率となった。中央値でも、531,256.0円から640,000.0円となり、20.5%の増加率であった。

また、廃棄金額についてみると、医薬品全品目においては平成24年7月時点では平均30,969.1円であったが、平成25年7月時点では平均30,867.9円となり、0.3%とわずかであるが減少となった。中央値でみた場合は、10,000.0円から11,000.0円となり、10.0%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成24年7月時点では平均4,619.0円であったが、平成25年7月時点では平均5,475.3円となり、18.5%の増加率となった。中央値でも、342.0円から550.0円となり、60.8%の増加率であった。

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%

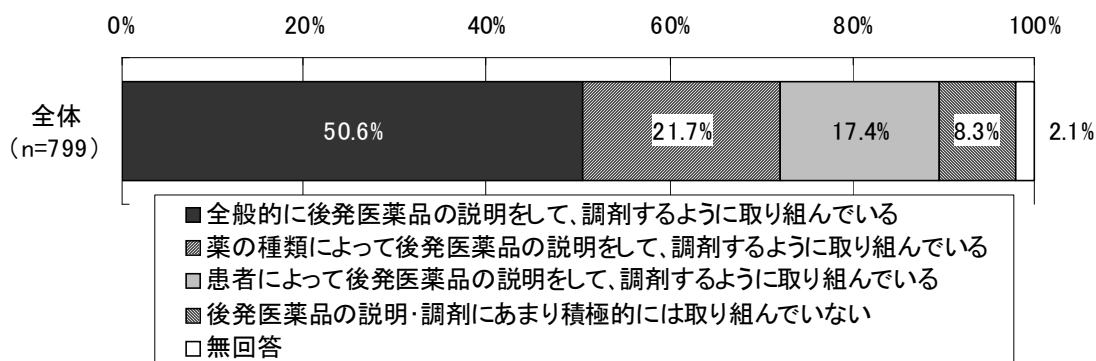
(注) 医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額について回答のあった 441 施設を集計対象とした。

(7) 後発医薬品への対応状況

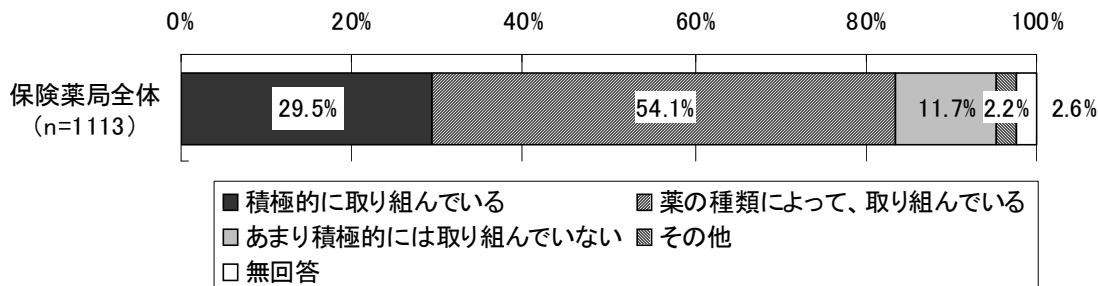
①後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」が 50.6%で最も多く、次いで「薬の種類によって後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」(21.7%)、「患者によって後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」(17.4%)、「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」(8.3%)となった。

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」

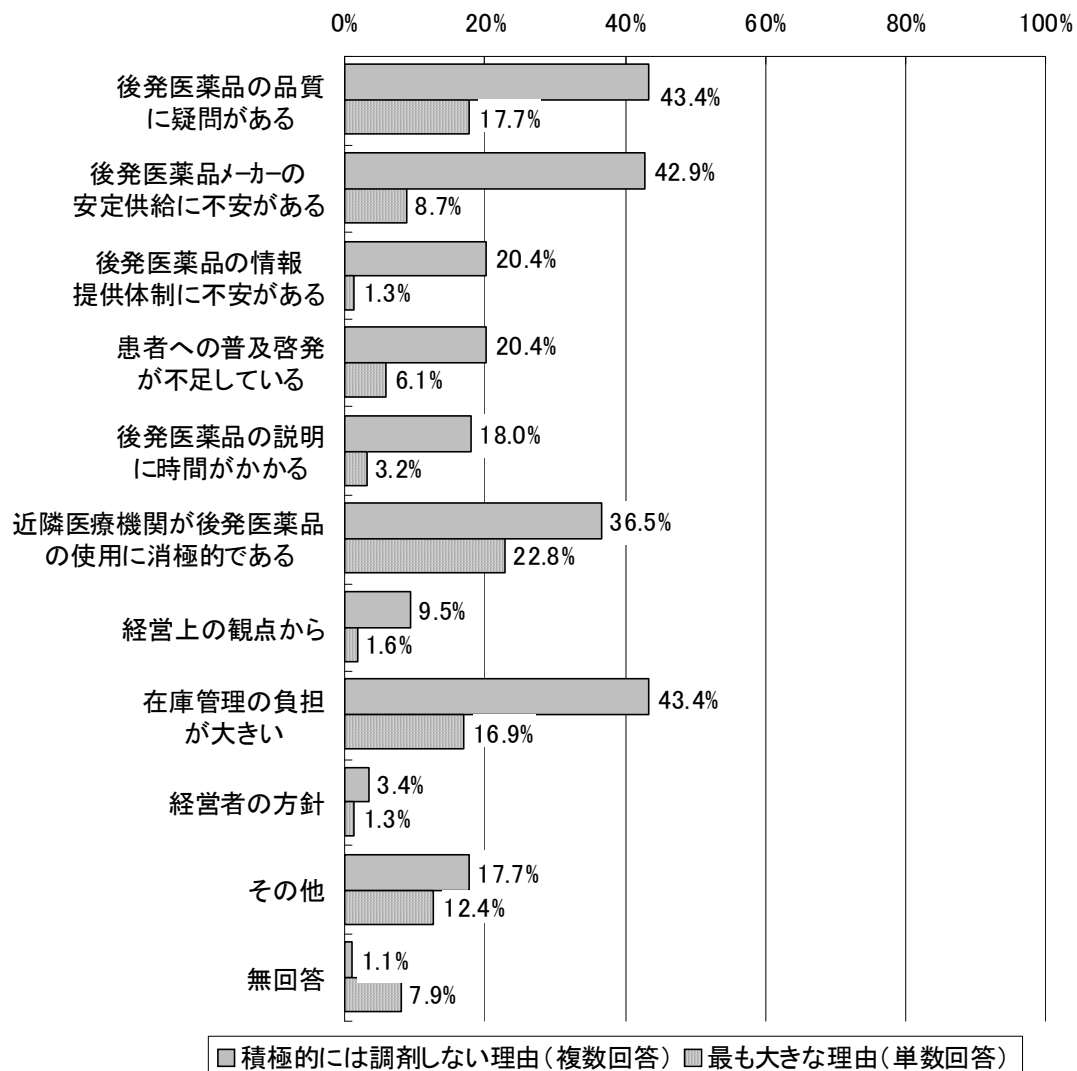
「あまり積極的には取り組んでいない」:「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない」



「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に対して、後発医薬品をあまり積極的には調剤していない理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質に疑問がある」、「在庫管理の負担が大きい」（いずれも43.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある」（42.9%）、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（36.5%）となった。

また、最も大きな理由についてみると、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（22.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質に疑問がある」（17.7%）であった。

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）



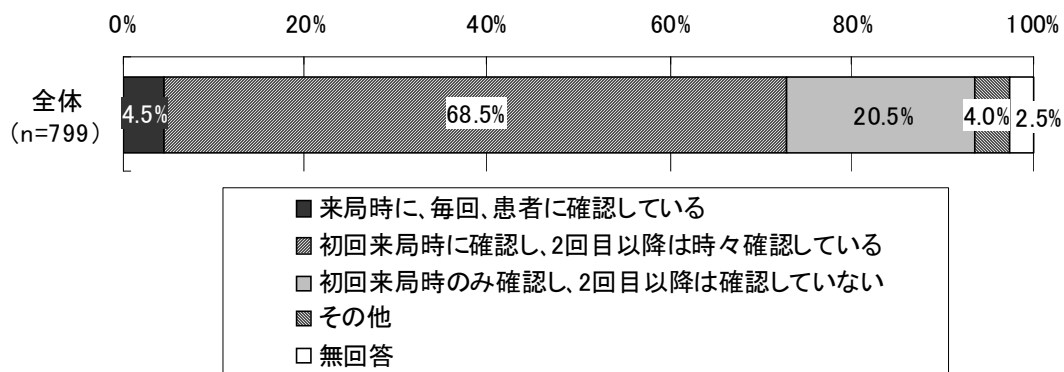
(注) 「その他」の内容として、「患者が希望しないから」（同旨含め7件）、「薬価差が小さいから」（同旨含め7件）、「ほとんどの処方せんに変更不可の印があるから」（同旨含め3件）、「乳幼児の患者が大半で、負担金がほぼないから」（同旨含め2件）等が挙げられた。

## ②後発医薬品使用に関する患者の意向確認

### 1) 後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況

後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況についてみると、「初回来局時に確認し、2回目以降は時々確認している」が68.5%で最も多く、次いで「初回来局時のみ確認し、2回目以降は確認していない」が20.5%、「来局時に、毎回、患者に確認している」が4.5%となった。

図表 47 後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況

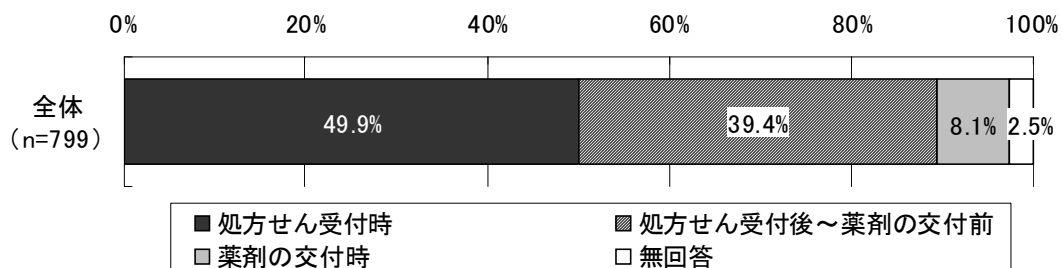


(注)「その他」の内容として、「初回来局時に確認し、追加や処方変更となった時に確認」(同旨含め6件)、「患者が直接尋ねてきた時」(同旨含め3件)、「ほとんど確認しない」(同旨含め2件)、「処方内容が後発医薬品への変更調剤が可能な時」(同旨含め2件)等が挙げられた。

### 2) 後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミング

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)についてみると、「処方せん受付時」が49.9%で最も多く、次いで「処方せん受付後～薬剤の交付前」が39.4%、「薬剤の交付時」が8.1%であった。

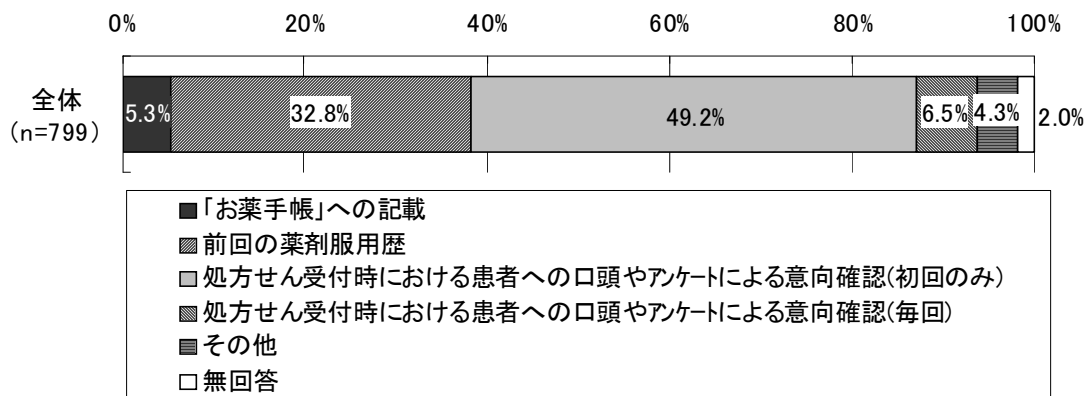
図表 48 後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミング(最も多いもの)



### 3) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

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についてみると、「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）」が 49.2%で最も多く、次いで「前回の薬剤服用歴」が 32.8%、「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）」が 6.5%、「『お薬手帳』への記載」が 5.3%であった。

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



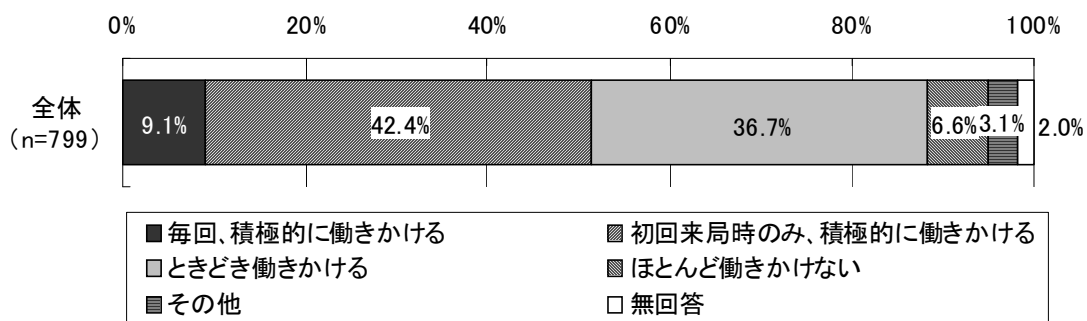
(注) 「その他」の内容として、「初回口頭やアンケートで意向確認しその後時々確認している」(同旨含め 8 件)、「アンケートによる初回や定期的な意向確認」(同旨含め 4 件)、「薬剤服用歴で確認」(同旨含め 4 件) 等が挙げられた。

### 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

後発医薬品使用に関する患者への働きかけについてみると、「初回来局時のみ、積極的に働きかける」が42.4%で最も多く、次いで「ときどき働きかける」が36.7%、「毎回、積極的に働きかける」が9.1%、「ほとんど働きかけない」が6.6%であった。

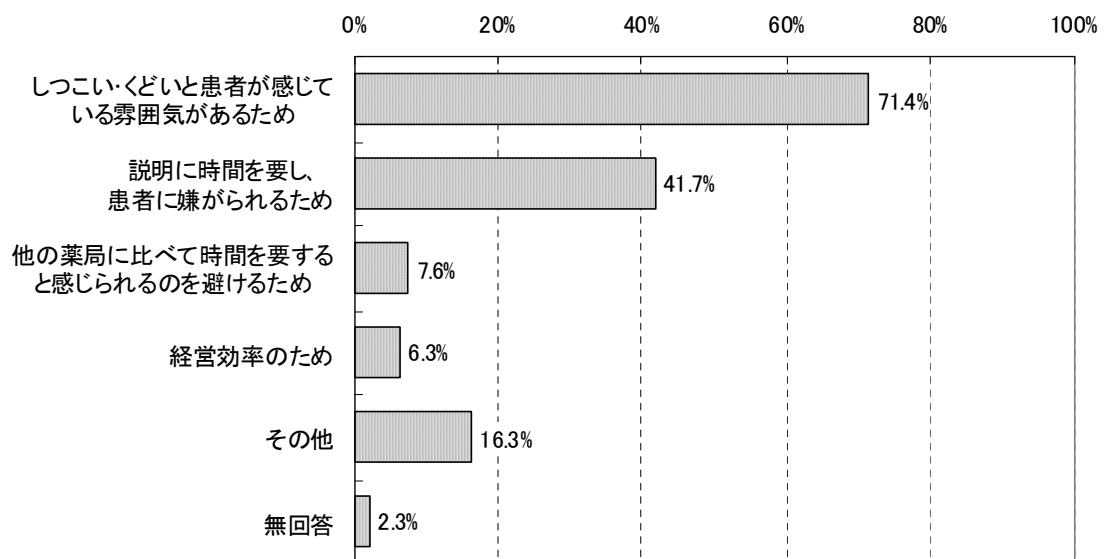
図表 50 後発医薬品使用に関する患者への働きかけ



(注) 「その他」の内容として、「新しく変更可能な薬が処方された時」(同旨含め4件)、「金額を気にしたり、ジェネリック使用の希望があった時」(同旨含め3件)、「初回来局時と時々」(同旨含め3件)、「患者によってとその時の状況によって」(同旨含め2件)、「必要に応じて確認」(同旨含め2件)等が挙げられた。

「毎回、積極的に働きかける」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品使用に関して、毎回、積極的に働きかけない理由を尋ねたところ、「しつこい・くどいと患者が感じている雰囲気があるため」が71.4%で最も多く、次いで「説明に時間を要し、患者に嫌がられるため」が41.7%、「他の薬局に比べて時間を要すると感じられるのを避けるため」が7.6%、「経営効率のため」が6.3%となった。

図表 51 後発医薬品使用に関して、毎回、積極的に働きかけない理由  
 (「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)

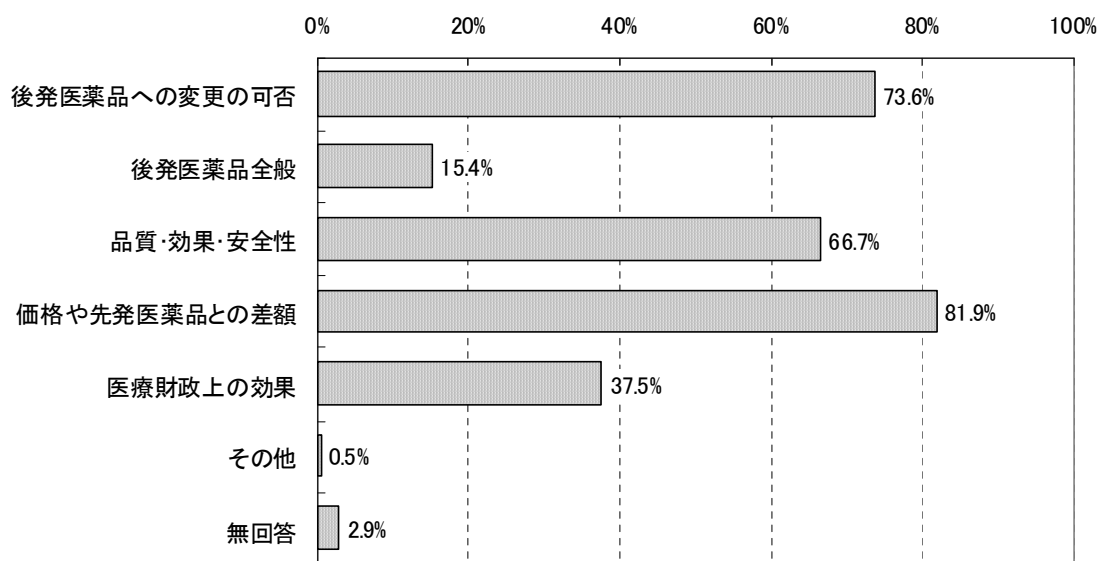


(注) 「その他」の内容として、「一度意向を確認したことに対し頻回に質問することは申し送りができていないと(患者に)みなされるため」(同旨 31 件)、「近隣医療機関が後発医薬品使用に消極的なため」(同旨 19 件)、「患者の意思を尊重するため」(同旨 14 件)、「変更不可の処方せんが多いため」(同旨 9 件)、「すでに多くの後発品を使っているから」(同旨 7 件)、「混雑時、待ち時間を減らすため」(同旨 6 件)、「差額が小さいため」(同旨 6 件)、「患者が医師の処方通りを希望するため」(同旨 4 件)、「患者から頼みやすい環境を作っている」(同旨 2 件)等が挙げられた。

## 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

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についてみると、「価格や先発医薬品との差額」が81.9%で最も多く、次いで「後発医薬品への変更の可否」(73.6%)、「品質・効果・安全性」(66.7%)、「医療財政上の効果」(37.5%)、「後発医薬品全般」(15.4%)であった。

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)

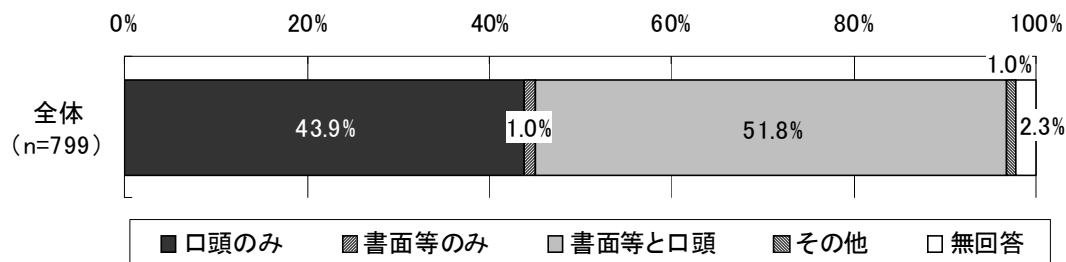


(注) 「その他」の内容として、「広域病院での使用例」、「飲みやすさ(形が小さいなど)」、「働きかけていない」、「医療財政上の効果を説明しても患者は理解していない」が挙げられた。

## 3) 後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法

後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法をみると、「書面等と口頭」が51.8%で最も多く、次いで「口頭のみ」(43.9%)、「書面等のみ」(1.0%)であった。

図表 53 後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法



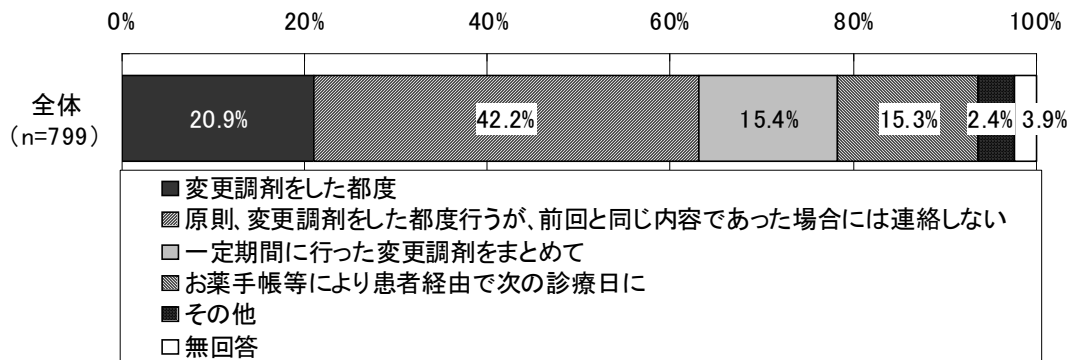
(注) 「その他」の内容として、「実物も見せて比較してもらう」(同旨含め3件)、「口頭とポスター」(同旨含め2件)等が挙げられた。

④医療機関への情報提供等

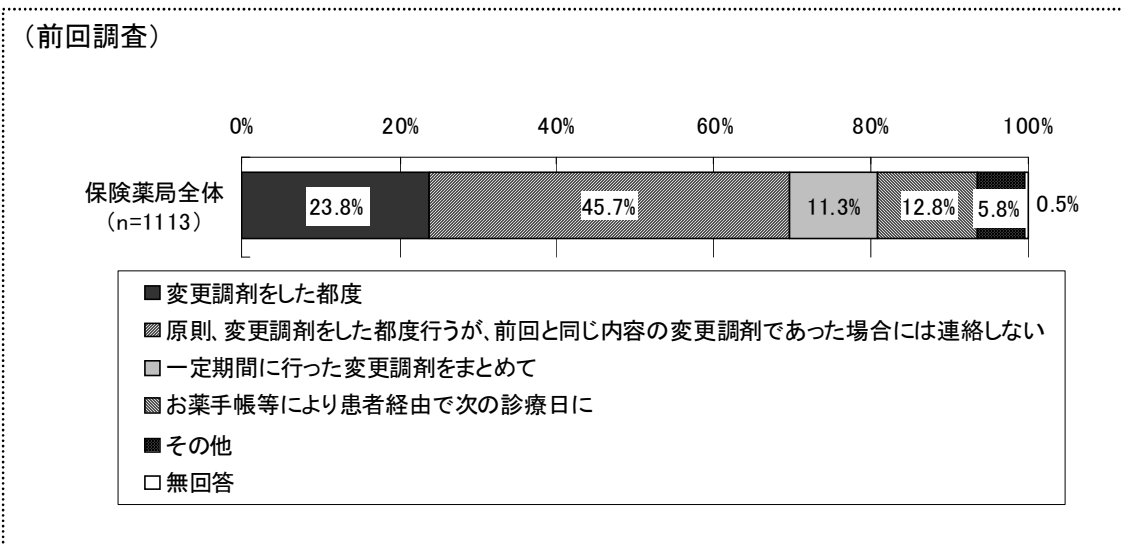
1) 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行う最も多いタイミングをみると、「原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が 42.2%で最も多く、次いで「変更調剤した都度」（20.9%）、「一定期間に行った変更調剤をまとめて」（15.4%）、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（15.3%）であった。

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）



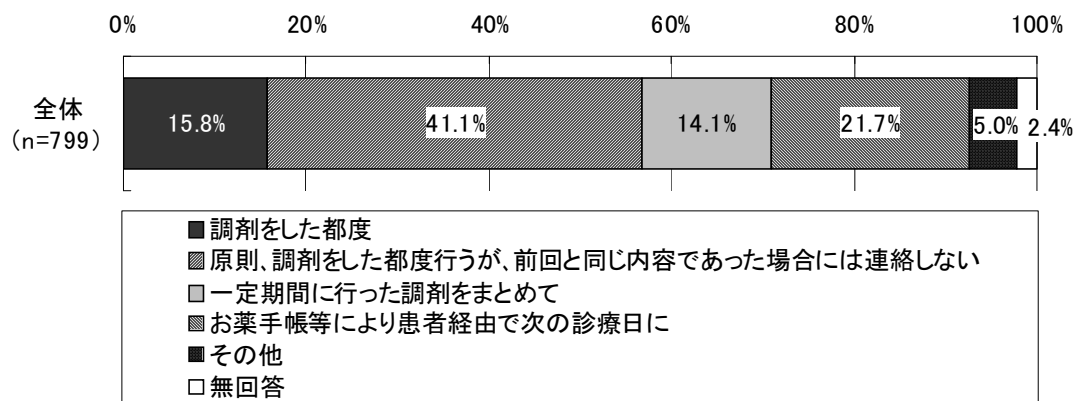
(注) 「その他」の内容として、「医療機関によって違う」（同旨含め 15 件）、「基本的に情報提供の必要はないと指示が出ている」（同旨含め 4 件）、「1 日分をまとめて」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。



## 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

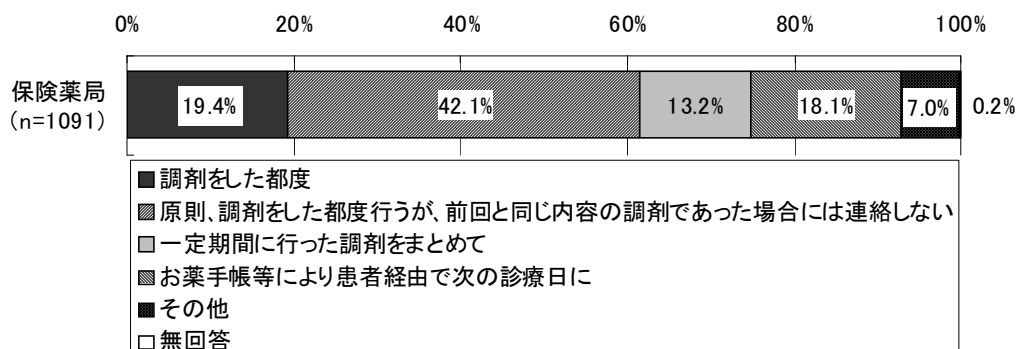
一般名処方調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング（最も多いもの）をみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が41.1%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（21.7%）、「調剤をした都度」（15.8%）、「一定期間に行った調剤をまとめて」（14.1%）であった。

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）



(注) 「その他」の内容として、「医療機関の望む方法に合わせている」（同旨含め12件）、「取り決めて連絡不要としていることが多い」（同旨含め5件）、「1日まとめて」（同旨含め4件）、「医療機関の採用に合わせているため、採用薬が変わった時」（同旨含め2件）、「一般名処方の処方せんが来ない」（同旨含め2件）等が挙げられた。

### (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。



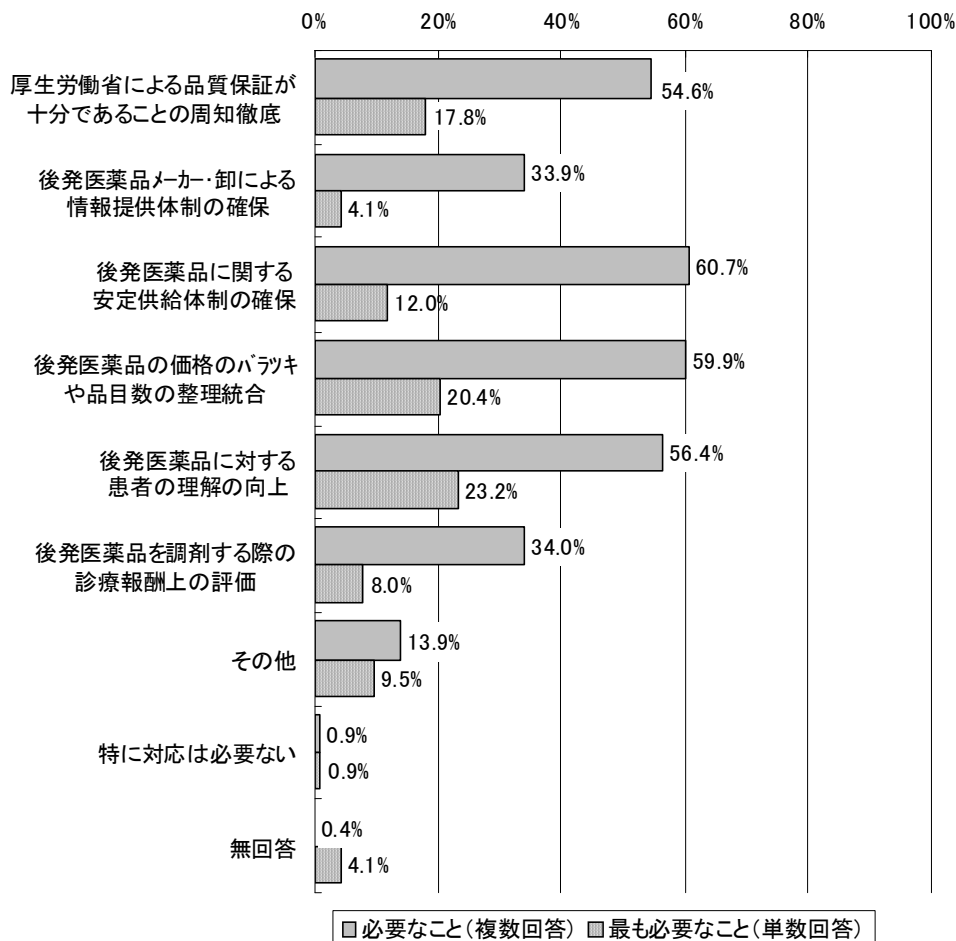
(8) 後発医薬品使用に当たっての問題点・課題・要望等

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

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についてみると、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 60.7%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(59.9%)、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」(56.4%)、「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」(54.6%)と続いた。

また、最も必要なことをみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が23.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(20.4%)、「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」(17.8%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(12.0%)となった。

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)



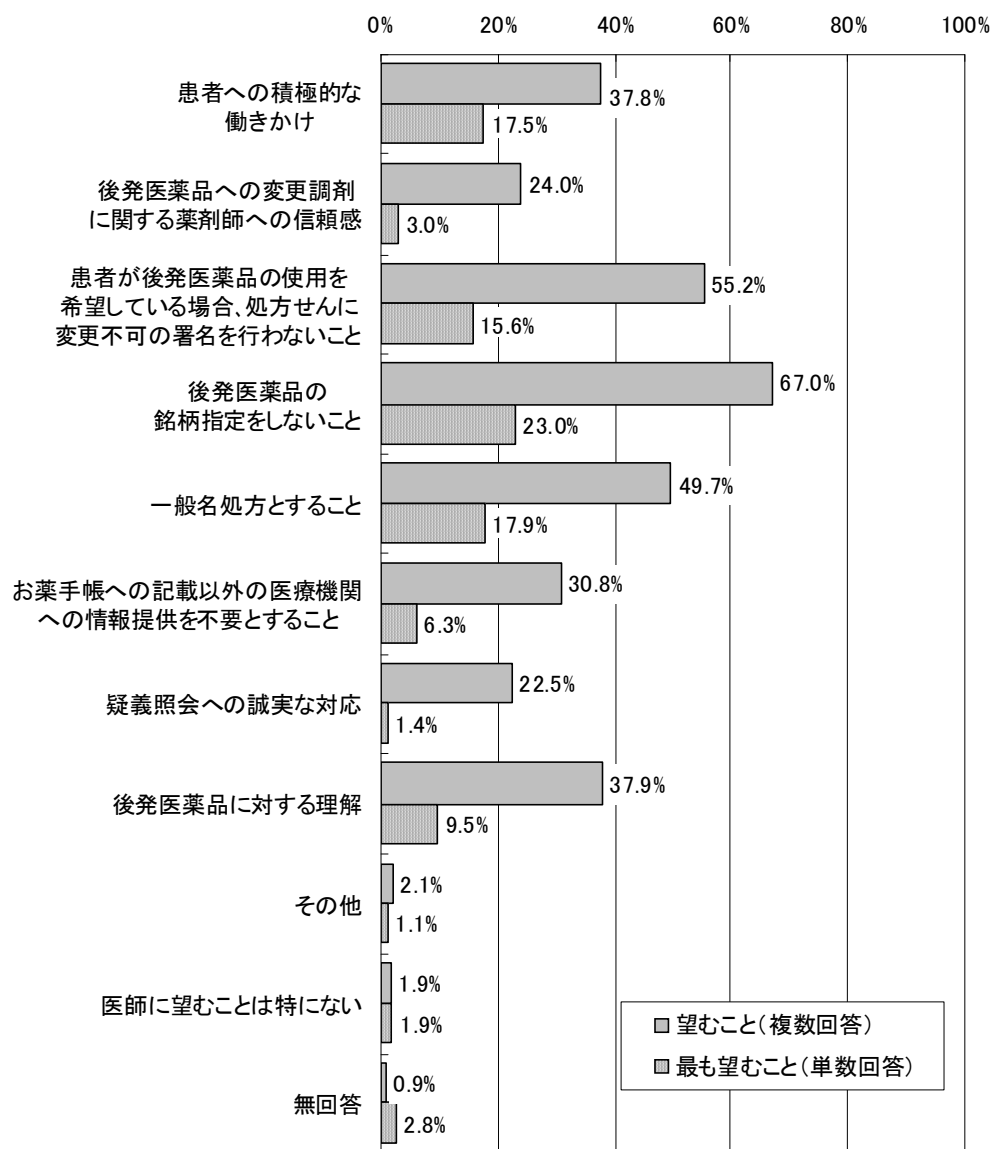
(注) 「その他」の内容として、「変更不可の処方せんが減ること」(同旨含め 13 件)、「医師の理解」(同旨含め 12 件)、「適応症の統一」(同旨含め 10 件)、「医師に対する後発医薬品処方のための働きかけ」(同旨含め 8 件)、「自己負担のない患者への公的機関による働きかけ」(同旨含め 8 件)、「国、自治体による患者への後発医薬品使用に関する啓発」(同旨含め 7 件)、「一般名処方の拡大」(同旨含め 6 件)、「後発医薬品調剤の医師への情報提供義務の廃止」(同旨含め 4 件)、「後発医薬品の薬価を低くすること」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

## ②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことについてみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が67.0%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(55.2%)、「一般名処方とすること」(49.7%)、「後発医薬品に対する理解」(37.9%)、「患者への積極的な働きかけ」(37.8%)であった。

また、最も望むことをみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が23.0%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」(17.9%)、「患者への積極的な働きかけ」(17.5%)であった。

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)



(注)「その他」の内容として、「最初から後発医薬品名で処方してほしい」(同旨含め3件)、「自己負担のない患者に対する医師からの積極的な働きかけ」(同旨含め3件)、「先発医薬品メーカーの依頼で変更不可としないこと」、「一般名処方でありながら、患者に口頭で先発医薬品を指示しないこと」、「調剤に関する情報提供について変更時以外は初回のみとすること」等が挙げられた。

(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式2」に記載のあった処方せん 9,722 枚の薬剤料を分析の対象とした。

平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日の 1 週間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) の状況についてみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料」は平均 872.4 点 (標準偏差 1,862.8、中央値 420.0) であった。一方、「実際に調剤した薬剤料」は平均 727.6 点 (標準偏差 1,628.8、中央値 336.0) であった。この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 83.4% (中央値 80.0%) となった。

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対する、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)	83.4%	/	80.0%	82.3%	/	75.2%

(注) 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)。

次に、患者一部負担金割合別にみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合」は、0 割負担 (自己負担なし) で 87.4%、1 割負担で 84.1%、3 割負担で 81.8% となった。

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対する、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。

次に、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）について患者一部負担金割合別にみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合」は、0 割負担（自己負担なし）で 85.3%、1 割負担で 81.2%、3 割負担で 78.7%となった。

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対する、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%

(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 7 枚が含まれる。

#### (10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査において、保険薬局における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見をとりまとめた。

##### 【より一層の一般名処方への推進】

- ・すべて一般名処方にする（同旨含め7件）。
- ・一般名処方を増やす方向にしてほしい。後発医薬品の品目・メーカーが多すぎて在庫を圧迫するので、処方せんでメーカー指定するのをなくしてほしい（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品が存在する先発医薬品は、すべて一般名処方とする（同旨含め2件）
- ・一般名処方か、先発医薬品名で処方してあり、変更可の処方せんなら後発医薬品に変更しやすい（同旨含め2件）。
- ・一般名処方を原則とし、一般名の場合は患者の同意、処方医の報告なしで薬剤師の責任で後発医薬品を調剤できるようにする（同旨含め2件）。
- ・一般名処方にしてもらえると患者にも説明・話すきっかけが作りやすい。
- ・先発医薬品の名称も後発医薬品の発売と同時に「一般名+メーカー名」に変更し、処方せんの記載は一般名のみにする。メーカー違いではあるが、全て同じ薬であると患者も認識しやすくなると思われる。
- ・処方せんの一般名は効果があったようだ。
- ・当薬局は小児科患者で一部負担金のない人が多く、後発医薬品に対する意識も低いように思う。薬代がかからないと、医療費にいくらかかったのか実感がなく、何となくイメージで先発医薬品を選ぶようだ。一般名処方の際は、原則、後発医薬品を調剤するといった一歩踏み込んだ積極的な法改正を望む。 /等

##### 【変更不可の処方せんへの対応】

- ・後発医薬品を処方せんに記載した場合は変更不可印を押せないものとする（同旨含め10件）。
- ・やむを得ない場合以外は医師が変更不可印を押してはいけないこととする（同旨含め6件）。
- ・変更不可の理由を薬剤毎に記載、義務化。（同旨含め3件）
- ・医師都合での変更不可はやめるように厚生労働省からの指導をしてほしい。患者に後発医薬品を勧めたら医師からクレームが来たケースがあったので、厚生労働省から医師へ後発医薬品への変更の働きかけを切に望む（同旨含め3件）。
- ・代替調剤に対する規制をもっと緩めてほしい（同旨含め3件）。
- ・「後発医薬品」→「後発医薬品」の変更を自由にできるようにしてほしい。例えば、処方せんに記載されている後発品に変更不可のサインがある場合、自店に在庫がなければ取り寄せなければならない。しかし、その処方せんを発行している医療機関が遠方で今後も使用する可能性が低い、または地域ではあまり流通していないメーカーで取り寄せに時間がかかる場合などは患者、薬局、ともに不便（同旨含め2件）。

- ・ある病院の特定の医師であるが、(先発医薬品では、患者負担だけでも3万円以上になるため)患者が何度も後発医薬品を希望しても、変更不可とするため、病院を変えざるを得ない事例もある。医師がどうしても変更しない場合、相談して、変更可能になるようにするための、第三者的な機関や仕組みを設けることを希望する。
- ・処方せんの薬剤すべてに変更不可と書いている処方せん料をもっと下げる。
- ・開局して10年経過。後発医薬品の使用・普及に取り組み、200種類在庫している。しかし、変更不可の処方せんが多く、処方せん様式が大きな障害になっていると思われる。変更可の処方せんについては、全例、患者1人1人に尋ねるが、患者の50%以上は後発医薬品を希望する。一般名処方を進めるというよりは、すべて変更可にしてしまえば、普及が進むと考える。医師側への取組や先発医薬品を希望した場合に患者の自己負担割合を高める(例えば1割負担を3割負担に)等、まだまだ策はあると思う。
- ・後発は医師にほぼ決定権があるので医師の変更可や不可の権利がなければ普及すると思う。 /等

#### 【医師の協力】

- ・薬局では後発医薬品への変更を希望しない患者でも医師が後発医薬品を処方していれば受け入れるケースが意外とあり、医師が後発医薬品をもっと処方するよう働きかけることが望ましい(同旨含め12件)。
- ・医師の後発医薬品への理解が重要(同旨含め6件)。
- ・高齢者や認知症、精神疾患の方は、後発医薬品の説明をしてもなかなか理解できない患者もいるのでできれば医師が後発医薬品を処方する方が良いと思われる(同旨含め5件)。
- ・一般名処方しながら患者に先発医薬品で調剤してもらうように指導する医療機関がある(同旨含め4件)。
- ・医師に後発医薬品を使用することによって医療財政を助けるよう要請を重ねる(同旨含め4件)。
- ・以前に比べ後発医薬品の使用は進んでいると思うが、医師の後発医薬品に対する理解がまだ足りないため、今までの効果実績のある先発医薬品を処方している医師が多いと思う。後発品メーカーも、もっと医師に後発医薬品のメリットを情報提供する必要があると思う(同旨含め3件)。
- ・後発医薬品に対する医師の不信感が未だ拭えないように思う(同旨含め2件)。
- ・医師が先発医薬品を処方した際は毎回理由を求め、基本的に後発医薬品を処方するよう義務づける。
- ・学生、医師に対する後発医薬品の同等性安全性の教育。
- ・後発医薬品を積極的に取り入れる気がない病院に対してペナルティを。
- ・処方せんに患者がジェネリックを希望するかしないかの意思が、確認できる欄があってもいいと思う。診察時に確認してその結果を処方せんに反映、診療報酬もアップする。  
/等

### 【医師への情報提供の負担】

- ・お薬手帳で情報提供しても、患者が次回来院時にお薬手帳を持参せず医師に報告できてないこともある。医療機関への情報提供を全国で統一してほしい。または、情報提供の仕方を処方せんに記載してほしい（FAXで報告のところもFAX番号が処方せんに未記載のこともある）。新しい医療機関の処方せんを受け付けた場合で提供の仕方が処方せんに記載のない時は必ず電話で確認している（不要・手帳・FAX・TELでの報告・初回のみ・変更時・毎回 各々全く違うので）（同旨含め5件）。
- ・一般名処方せんの使用医薬品の医師への報告は不要にしてほしい（同旨含め4件）。
- ・後発医薬品に変更する際、どこの製薬会社の医薬品に変更してもよいことになれば、変更しやすい（同旨含め2件）。
- ・医師への連絡の簡略化（手間がかかりすぎる）（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品に変えて合わなかった場合、やむを得ず先発医薬品に戻すことがある。その際の医療機関への疑義照会が必要になる。 /等

### 【調剤報酬上の評価等】

- ・ジェネリック医薬品推進に対して最も労力を払っているのは薬剤師だと思う（患者への説明、処方せん記載名と違う薬剤を調剤することに対するミス増大のリスク、不良在庫破棄薬剤の増大、薬価差益の低減等）。それに対しての見返りの保険点数が少ないと思う（同旨含め4件）。
- ・調剤報酬の評価アップ（同旨含め2件）。
- ・数量ベースではなく、削減割合を重視した診療報酬にする（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の在庫数・金額が調剤薬局経営の足かせになってきているため、見合った技術料の評価をしてほしい（同旨含め2件）。
- ・薬局によっては後発医薬品への変更が難しい所とそうでない所と様々。後発医薬品への変更が比較的しやすい薬局に40%、50%、60%…と高い後発医薬品調剤率となるように努力してもらえるように、高い数値にも報酬の評価をすべき（同旨含め2件）。
- ・「後発医薬品調剤体制加算」の数量に「生活保護」が含まれないことは不可解。特に使用を推めるように薬剤師に求めているのになぜ評価されないのか疑問である。
- ・数量ベースの考えは薬局側には大変厳しい。後発医薬品への変更不可の大型処方せんを受け入れると%が下がるのはいかなものかと思う。
- ・後発医薬品の品揃えと努力が不足している薬局は大幅に基本料ダウン。 /等

### 【患者との関係における課題等】

- ・生活保護を受けている患者は原則として後発医薬品を使う（同旨含め16件）。
- ・先発医薬品を希望する場合、差額を自己負担にするべき（同旨含め10件）。
- ・公費の患者にも後発医薬品を理解してもらえよう、医療機関、薬局、行政の方で努力する必要がある（同旨含め8件）。
- ・公費負担等により、窓口負担がない患者や後期高齢者などで負担が1割となっている患

者に対しては、後発医薬品への変更によるメリットがない、あるいは少ないのが現状である。これらの患者に対してはある程度の法制度化のもと、後発医薬品の使用促進を行うべきだと感じる（同旨含め7件）。

- ・患者の希望をとらず、後発品を薬剤師が選べるようにすれば良い（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品を推奨している公務員が率先して後発医薬品を使用する（同旨含め2件）。
- ・薬局でも後発医薬品使用に取り組んでいるが、最終的に選ぶのは患者であり、薬局で無理強いはいできない。後発医薬品を選ぶメリットは負担額の差であるが、3割・1割負担では、実際に大きな差が出るケースはあまりなく、メリットはほとんどない。もっと後発医薬品を選ぶと患者負担が減るような仕組みが必要（同旨含め2件）。
- ・患者の希望に沿うようにするべきだと思う。 / 等

#### 【国民・患者への普及啓発】

- ・一般名処方にして、患者に窓口で選択させるにすればは、後発医薬品の理解が足りない。それを総じて、薬局の窓口で薬剤師の説明に任せるのは無理がある。患者の理解を得るよう、政府の説明周知の義務があると思う（同旨含め11件）。
- ・ジェネリック医薬品にすると個人の負担が減るといった CM はあるが、国全体としてどれだけ財政負担が減るのか、そういったアピールに乏しい気がする。ジェネリック医薬品の使用量が何%増えると、あるいはジェネリック医薬品を患者1人当たりどれだけ使用すると、何億円の医療費削減になるといったことを強くアピールしてほしい（同旨含め6件）。
- ・テレビやインターネットに後発医薬品のことをより多く取り上げ、医療費のために大切であること、安全性を説明する（同旨含め5件）。
- ・保険者からの後発医薬品に関する通知（品質、安全性、差額など）を受けると、後発医薬品への変更を希望する患者も多いので、今後も続けてほしい（同旨含め4件）。
- ・高齢者に後発医薬品について説明するのは正直難しい。後発医薬品の意味を理解することは時間がかかると思われる。
- ・「ジェネリック」という言葉の意味がわかる患者がここ数年でかなり増えた。中学校・高校の授業などでも医療経済・後発医薬品について少しでもいいので教育してもらえるといいと思う。ジェネリック医薬品＝安物＝貧乏人が飲むもの、というイメージがつかないようにしていく事が大切。
- ・ラジオ、雑誌、街頭ポスター等、様々な所で目に入ると患者も慣れて安心して後発医薬品に変更してもらえようと思う。 / 等

#### 【先発医薬品との適応違いの解消】

- ・適応症の違いがなければ変更しやすい（同旨含め10件）。
- ・先発医薬品との効能違いを添付文書に（すぐわかるよう赤字にする等して）記載してほしい。また、その状況が変わった時には、速やかに連絡してほしい。
- ・同成分・同薬効に統一してほしい。



- ・先発と後発とで保険適応に差のある薬剤が多い中、薬局側が保険申請上の正確な疾病名を知る手段がない状態の解消。 / 等

### 【後発医薬品の品質保証等】

- ・後発医薬品の品質確保（同旨含め7件）。
- ・包装の形、錠剤やカプセルの色、形など、できるだけ類似している方が、患者も受け入れやすい（同旨含め6件）。
- ・メーカーにより効果に差異を感じる（同旨含め4件）。
- ・先発医薬品にはあまり見られない製品回収に対する不信感。添付文書の内容の薄さ（同旨含め3件）。
- ・貼り薬の使用感が異なるという理由で後発医薬品から先発医薬品へ戻るケースがあるので、後発医薬品の外用薬の使用感も先発医薬品と同じように製造できれば、さらに薦めやすくなると思う（同旨含め3件）。
- ・患者にとっては、後発医薬品の品質・効能・効果の信頼性が、先発医薬品に劣っているようだ。後発医薬品のイメージをくつがえすことができるように、後発医薬品メーカーが積極的に取り組むべきだと考える。先発医薬品よりも優れているのは薬価だけということではなく、剤形や味、品質にも力を入れていてもらいたい（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品の臨床データが少ないため、臨床上の先発医薬品との同等性に不安を感じることもある。
- ・販売後も追跡してほしい。評判悪いものはなくしてほしい。
- ・医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証や情報提供などを、厚生労働省やメーカーが積極的に行うことで後発医薬品の使用の推進がしやすい環境がさらにできていくのではないかと思う。
- ・半割にできる薬を増やす。割線が入っているが、割りにくい錠剤がある。固すぎる、または柔らかすぎる。同じ薬の中で、固い・柔らかいが混ざっていると、半分にしても分量の片寄りがあるのでと疑わしくなる。
- ・錠剤を大きくしないでほしい。 / 等

### 【後発医薬品の名称等】

- ・後発医薬品は全て「一般名」にするとよい（同旨含め6件）。
- ・ジェネリック医薬品の名称の統一（同旨含め4件）。
- ・商品名を撤廃し、先発医薬品の名称も新規発売時から一般名を用いる。
- ・名称変更を速やかに終わらせてほしい。
- ・名称変更を行う際（後発医薬品の名前を成分名にする時）、時期を各社統一して頂きたい。
- ・後発医薬品は名称変更などで名前が変わることが多く、患者に混乱が生じることがある。
- ・現在、後発医薬品の名称を成分名に変更しているメーカーが多いため、医師への連絡にすごく手間取っている。もっとスムーズに変更できなかったのかと思う。
- ・製品名を成分名にするのではなく、先発医薬品に近いものにする（過誤が起きない程度）。

- ・後発医薬品のヒートに先発医薬品名も併記する。
- ・薬局が変わり後発医薬品の銘柄が変わると、見た目・処方が変わり患者が混乱を来たすので、メーカー間によるデザインの違い・名称の違いをなくす。
- ・商品名変更の回数は極力避けてほしい。 /等

#### 【後発医薬品メーカー等による情報提供】

- ・後発医薬品メーカーからの情報提供は、「発売になります」しかないので、副作用情報、先発医薬品との違い（適応、代謝・呼吸、ODの溶け方、剤形等）など、薬局に情報をもっとたくさん出してほしい（同旨含め9件）。
- ・後発医薬品メーカーが医師へ信頼性のあるデータを売り込んで、同等性をアピールする（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品メーカーのMRの勉強不足（薬の製造販売しているのであれば、その薬について、質問に答えられるだけの知識をつけていただきたい）。
- ・よく出る薬のジェネリックは、なるべく医師の意見も聴きながら決めている。一般名処方になり、ジェネリックに変えやすくなった。しかし、広域でまわってくる薬で、近くの薬局でも取り扱いのない薬についてはどうしても先発医薬品になってしまう。自信をもって薦められるように、このジェネリックはいいとか悪いとかの情報をみんなで共有できるとよい。
- ・添加剤も情報開示し全く同一の薬が作れるようにしてほしい。ジェネリック医薬品はデータが少ないので不安。
- ・一部の後発医薬品メーカーを除きMR活動がない。 /等

#### 【後発医薬品メーカー等に関する情報提供】

- ・後発医薬品メーカーが多すぎてどこのを選べばよいのか迷う。患者はジェネリック医薬品にいくつもメーカーがあることを理解していない方が多いので、別メーカーを調剤すると混乱する方もいる。難しいことだが、メーカーを減らしたり、メーカーごとの客観的な評価があれば良いと思う。
- ・韓国の工場（厚生労働省の基準以下の工場）で作ったバルクで後発医薬品を出荷し、結果的に回収せず製造中止になっただけという事例があり、質やアフターケアに問題がある。バルク製造国も表示してほしい。
- ・原薬の製造地・工場等のデータを少なくとも薬局には知らせる。 /等

#### 【後発医薬品の安定供給等】

- ・後発医薬品メーカー及び原薬メーカーの都合で販売中止になるものが多い。数社が販売中止となると他の後発医薬品メーカーから購入しようと思っても、卸に対するメーカーからの供給制限がなされていて、購入できないことが多すぎる（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品メーカーによっては安易に製造中止してしまうメーカーが多い。特に薬価の安い医薬品については顕著だと思う。中止した品目のあるメーカーは次の新しい後発医

薬品（高薬価）の製造をさせないよう何らかの歯止めが必要ではないかと思う。「発売中止した後は他の後発医薬品メーカーに迷惑がかかるので先発医薬品に戻して下さい。」とアピールした後発医薬品メーカーがいた（同旨含め2件）。

- ・後発医薬品の中には、未だ流通が良くないものがあり、欠品を避けるために使えない物もある。
- ・後発医薬品に変えたが、その後発医薬品の在庫が確保できず、また違う後発医薬品を選定しなければならなくなった。また、別の先発医薬品を変えようとしたら、安定供給が難しいと卸に言われた。安定供給は絶対必要と思われる。
- ・1度回収になると再販までの期間が長かったり、再販されないケースがある。卸に在庫されていないものも多く、入手までに時間を要するものがある。
- ・安定供給必須。そのためには1剤への後発医薬品数制限も必要ではないかと思われる。
- ・急に供給ができなくなることがあり、先発品へ戻し、また供給できるようになると後発品へ戻すといったことが、度々あるのを改善していただきたい。 /等

#### 【後発医薬品の品目数等】

- ・後発医薬品メーカーが多すぎる。統廃合すべき（同旨含め7件）。
- ・1つの先発品に対し、後発医薬品メーカーが多すぎるので銘柄が多く在庫が負担になる（同旨含め3件）。
- ・同一成分の併売はなしとする。一成分一品目でよい（同旨含め2件）。
- ・「後発医薬品と先発医薬品、どちらにしますか」と言うのは簡単。後発医薬品が何種類もあるのが作業を煩雑にしている原因と思う。患者にとっても何種類もの後発医薬品があるのは、違う後発医薬品を処方される可能性がある一方で、飲み間違いにもつながる。
- ・後発医薬品メーカーの乱立を制限。
- ・薬効に明確な差がない先発医薬品を整理統合し残った薬のみ後発医薬品として承認する。
- ・売れている医薬品に後発医薬品メーカーが集中しており品目に偏りが出ている。 /等

#### 【先発医薬品・後発医薬品の薬価等】

- ・特許切れの先発医薬品の薬価を後発医薬品と同等にする（同旨含め15件）。
- ・後発医薬品の価格を同じにしてほしい（同旨含め8件）。
- ・処方せんに記載されている後発医薬品から、別のメーカーの後発医薬品へ変更して調剤する場合、薬価が同じかそれ以下のものにしか変更できないため、薬局の在庫が増えてしまっている。薬価が多少上がっても変更できるようになるか、後発医薬品の価格のバラツキをなくしてもらうような取組があれば効果があると思う（同旨含め6件）。
- ・後発医薬品の薬価をさらに下げる（同旨含め4件）。
- ・後発医薬品の患者負担金を先発医薬品よりも低くして、更に経済的インセンティブを強化する。財源は一般用医薬品としても上市されている医療用医薬品（湿布、漢方薬等）の保険給付率を下げ（3割→5割、8割負担）捻出する。これは同時にセルフメディケーションを後押しすることになり、財源安定化にも資する。フランスに倣って医薬品の

保険給付率を変動化すべき（同旨含め3件）。

- ・先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価差をもっとつけて患者にお得な印象をつける（同旨含め2件）。
- ・薬価差がほとんどない後発医薬品は除外すべき。 /等

#### 【在庫負担軽減】

- ・小包装（薬局の余剰在庫、廃棄薬にならないよう）（同旨含め10件）。
- ・後発医薬品と先発医薬品、それぞれの在庫数が増え、面分業としては在庫が増大し管理が大変（同旨含め4件）。
- ・OD錠と普通の錠剤をどちらでも出せるようにしてほしい（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品への対応は後発医薬品の備蓄状況が大事であるが、多くの後発医薬品を備蓄することは、薬局の経営に大きな負担にもなる。地域に後発医薬品専用の備蓄センターを作り、地域の薬局が利用しやすくしたらよいと思う。
- ・先発医薬品の剤形変更・メーカー変更（併売のケース）を認めてほしい。零細薬局は在庫ばかり増えて廃棄が増えて経営が圧迫されている。メーカーの都合ばかり優先されていてひどい。
- ・在庫が増える。調剤が煩雑。先発医薬品について後発医薬品並みに薬価を下げ1成分について1銘柄の在庫でいいようにしてほしい。 /等

#### 【先発医薬品メーカーに対する意見】

- ・メーカーの「OD錠」への変更申請を許可しない。OD錠への変更は、患者、来局等の利益がほとんどない。水なしでの服用はほとんどない。薬局では在庫の数が増えるだけ。メーカーの後発品対策でしかない。利益があるのはメーカーだけ。
- ・既に後発医薬品として発売されている薬を含む配合剤は半分後発医薬品として取り扱う。
- ・先発医薬品メーカーへの研究費などのフォローが必要。
- ・先発メーカーの後発医薬品の発売には疑問がある。 /等

#### 【その他】

- ・処方せん期間を4日間→7日間に延ばす。
- ・厚生労働省に望むこと。日本においては世界の常識である完全医薬分業が、明治以来いまだに実行されていない。薬剤師は医者への機嫌をそこねると処方せん発行が止まって薬局がつぶれてしまうというリスクにおびえながら日常業務を行っている次第である。このような力関係のもとでは過剰投与ぎみの医薬品のチェックが十分にできないのは自明の理ではないだろうか。医療費の削減を実現したければ、まず世界標準の医薬分業制度を日本に確立させた上で方策を練るのが最も有効であると信じている。
- ・健康保険を使うからには、もっと保険者は強く後発医薬品使用を強要してもよいと思う。たとえば「A自治体の保険は後発使用を基本とする」とか。それがいやなら保険適用外で医療を行うこととする。支払側はそれくらい強気でもよいと思う。

- 治療ガイドラインがだめ。保険薬の選定がだめ。保険医療を守るためには、根本的な対策が必要だと思う。
- 後発医薬品調剤加算の施設基準に係る届出については現在3か月平均で行っているが、3か月平均ではなく、毎月末のデータで翌月は後発点数を変更できるようにしてほしい。変更時は厚生局に月5日までFAXまたは郵送で報告できるようにして頂きたい。
- この調査も紙面ではなく電子化した方が集計もしやすいし、経費節減にも繋がるのではないか。
- 調査はできればレセプト時期の締め切りは避けてほしい。 /等

### 3. 診療所・病院・医師調査の結果

#### 【調査対象等】

##### ○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：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：780人

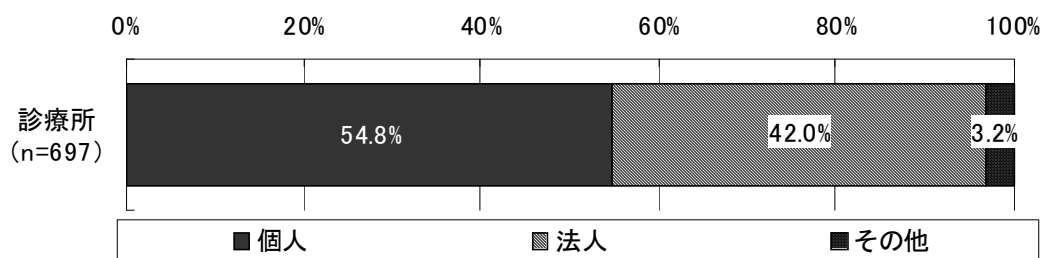
#### (1) 施設の概要等

##### ①診療所の施設属性

##### 1) 診療所の開設者

診療所の開設者についてみると、「個人」が54.8%、「法人」が42.0%であった。

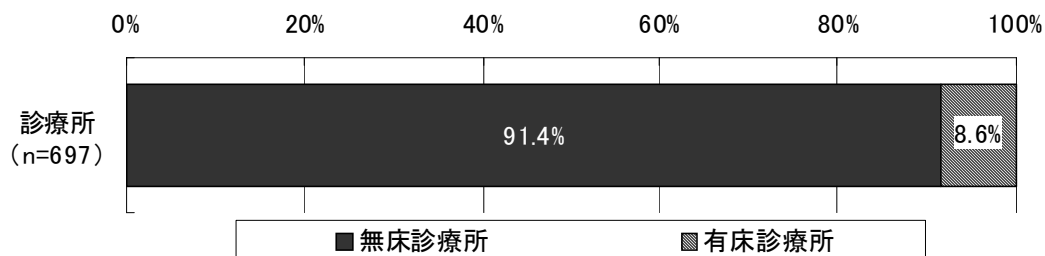
図表 61 診療所の開設者



## 2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が91.4%、「有床診療所」が8.6%であった。

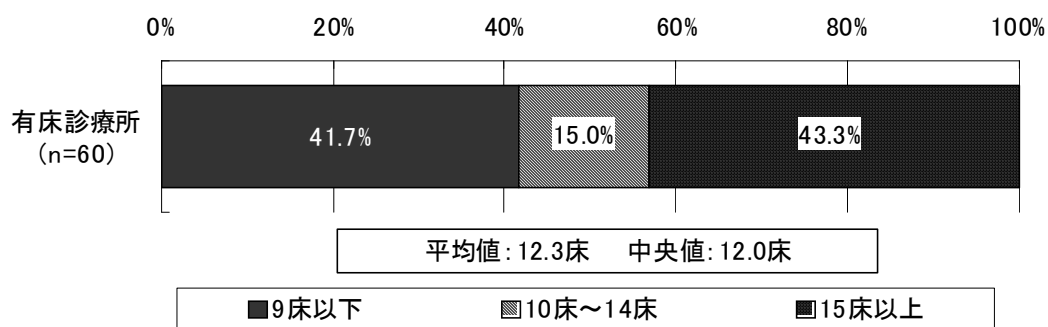
図表 62 診療所の種別



有床診療所 60 施設の病床規模についてみると、「9床以下」が41.7%で、「10床～14床」が15.0%、「15床以上」が43.3%であった。

また、有床診療所の病床規模は平均 12.3 床（中央値 12.0 床）であった。

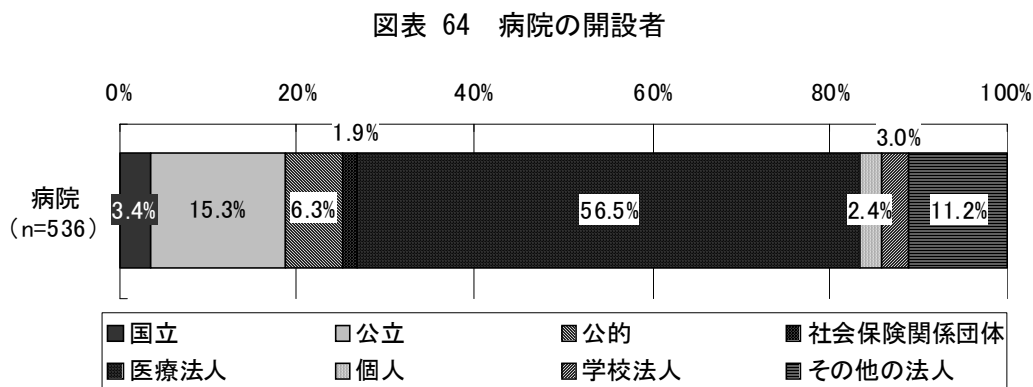
図表 63 有床診療所の病床規模



## ②病院の施設属性

### 1) 病院の開設者

病院の開設者についてみると、「医療法人」が56.5%で最も多く、次いで「公立」(15.3%)、「その他の法人」(11.2%)であった。



(注) 開設者は以下の通り。

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国、独立行政法人）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

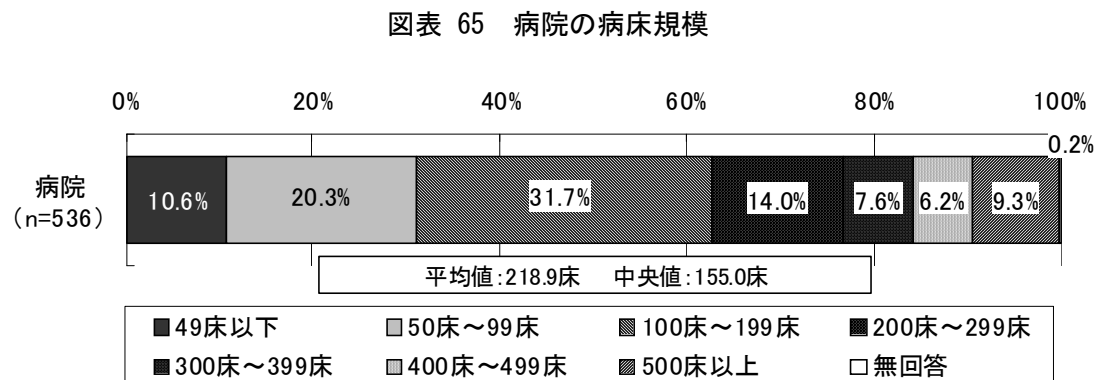
社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

### 2) 病院の病床規模

病院の病床規模についてみると、「100床～199床」が31.7%で最も多く、次いで「50床～99床」(20.3%)、「200床～299床」(14.0%)であった。

また、病院の許可病床数は平均218.9床（中央値155.0床）であった。

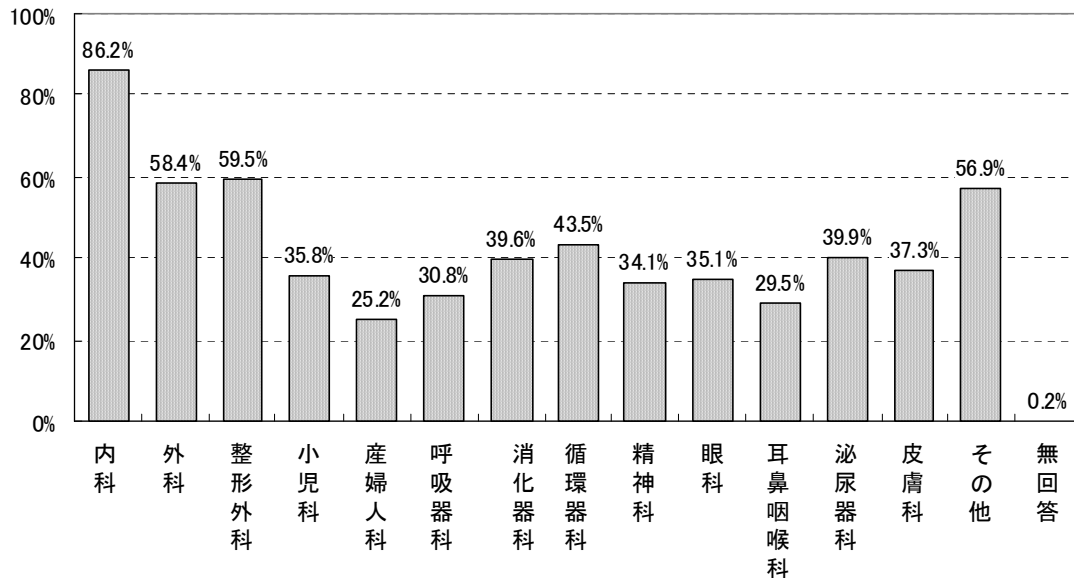




### 3) 病院の標榜診療科

病院の標榜診療科についてみると、「内科」が 86.2%で最も多く、次いで「整形外科」(59.5%)、「外科」(58.4%)、「循環器科」(43.5%)、「泌尿器科」(39.9%)、「消化器科」(39.6%)、「皮膚科」(37.3%)、「小児科」(35.8%)、「眼科」(35.1%)、「精神科」(34.1%)、「呼吸器科」(30.8%)となった。

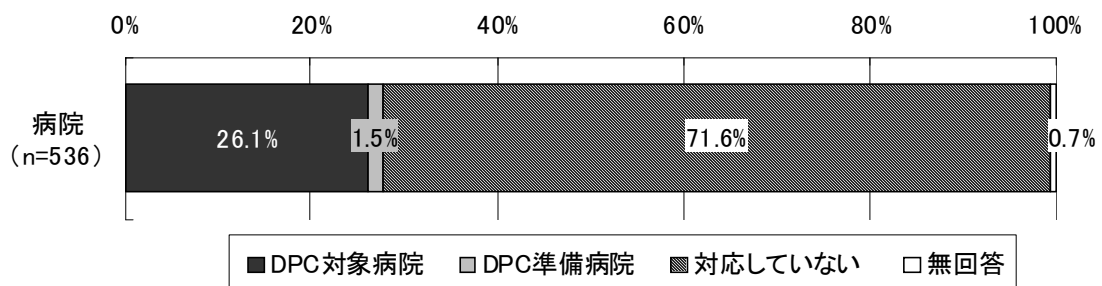
図表 66 病院の標榜診療科（複数回答、n=536）



### 4) DPCの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC対象病院」が 26.1%、「DPC準備病院」が 1.5%、「対応していない」が 71.6%であった。

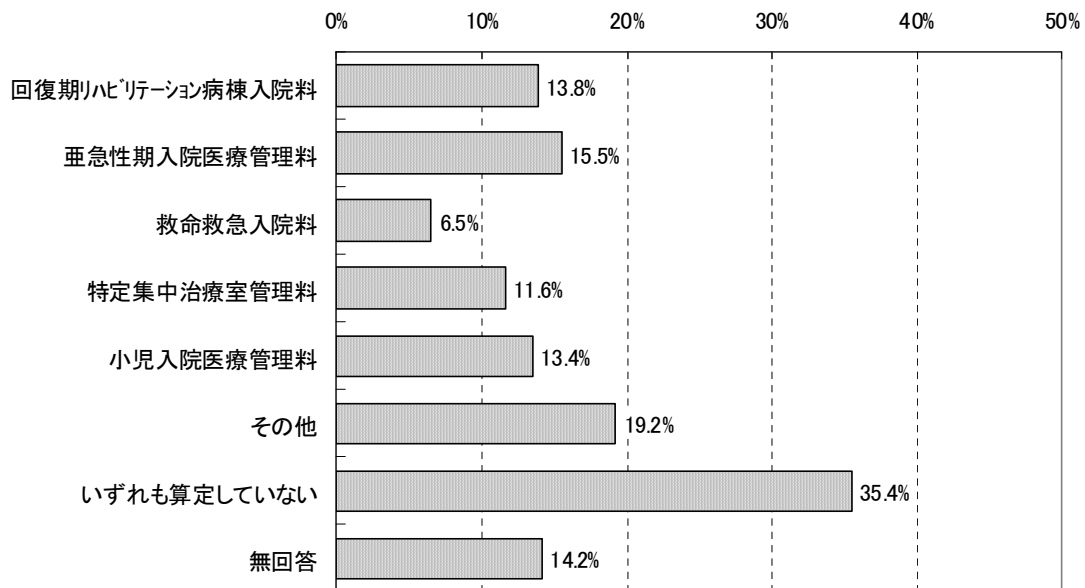
図表 67 DPCの対応状況



### 5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している施設が13.8%、「亜急性期入院医療管理料」が15.5%、「救命救急入院料」が6.5%、「特定集中治療室管理料」が11.6%、「小児入院医療管理料」が13.4%であった。また、「いずれも算定していない」が35.4%であった。

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。

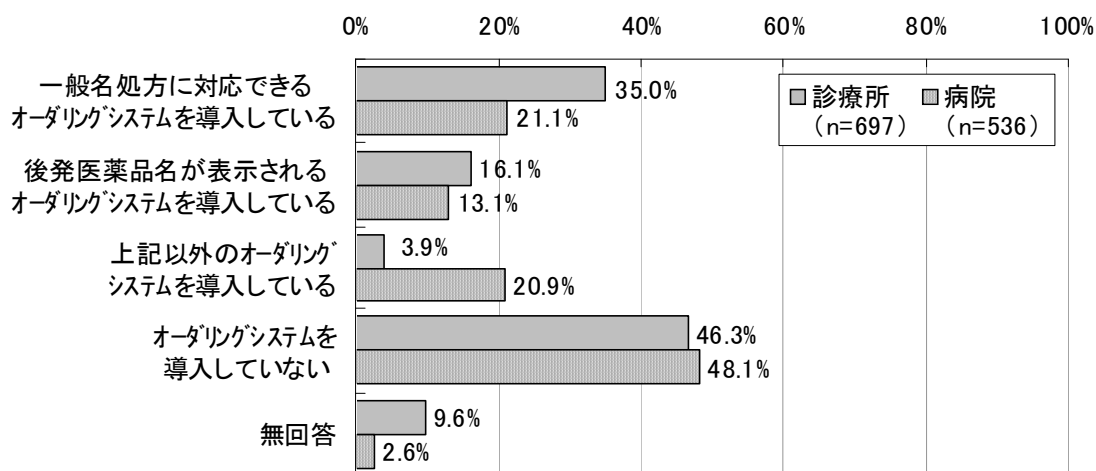
### ③オーダーリングシステムの導入状況等

#### 1) オーダーリングシステムの導入状況

オーダーリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダーリングシステムを導入していない」が46.3%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が35.0%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が16.1%、「上記以外のオーダーリングシステムを導入している」が3.9%となった。また、病院についてみると、「オーダーリングシステムを導入していない」が48.1%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が21.1%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が13.1%、「上記以外のオーダーリングシステムを導入している」が20.9%であった。

診療所では病院と比較すると「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」の割合が13.9ポイント高く、病院では診療所と比較して「上記以外のオーダーリングシステムを導入している」の割合が17.0ポイント高かった。

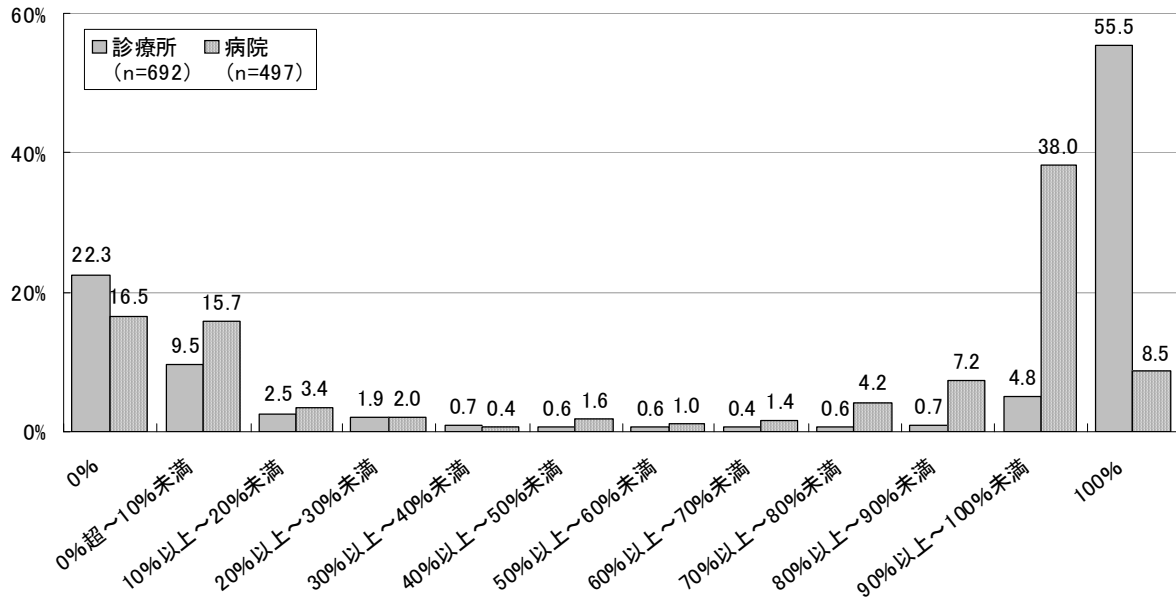
図表 69 オーダーリングシステムの導入状況（複数回答）



## 2) 院外処方割合

院外処方の割合についてみると、診療所では院外処方の割合が「100%」という施設が55.5%で最も多く、次いで「0%」(22.3%)、「0%超～10%未満」(9.5%)となった。一方、病院では「90%以上～100%未満」が38.0%で最も多く、次いで「0%」(16.5%)、「0%超～10%未満」(15.7%)であった。

図表 70 院外処方の割合



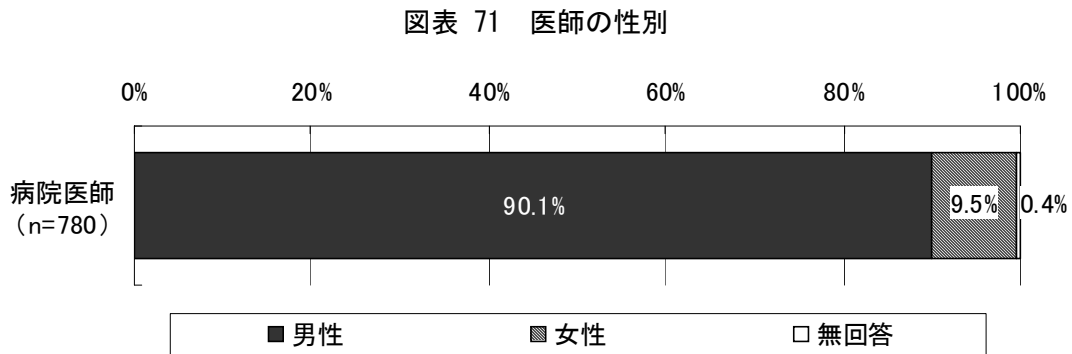
(注) 院外処方割合について記載のあった施設（診療所 692 施設、病院 497 施設）を集計対象とした。

## (2) 医師の属性等

### ① 医師の基本属性

#### 1) 医師の性別

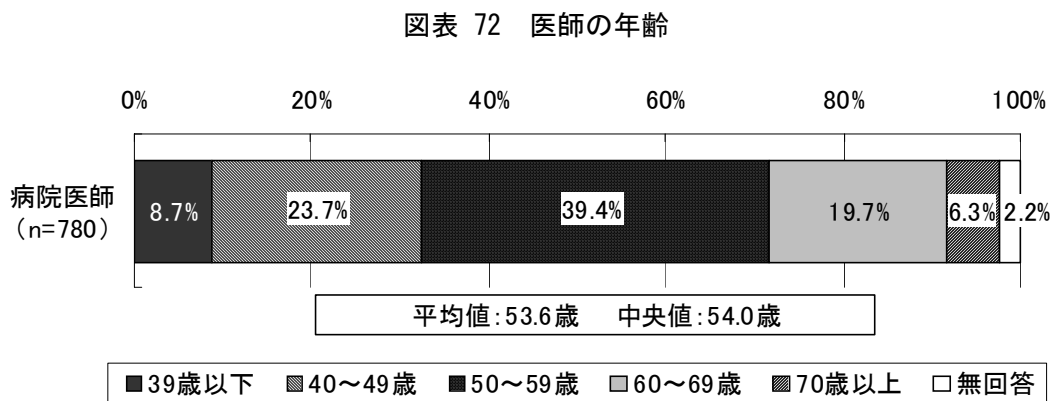
病院医師の性別についてみると、「男性」が90.1%、「女性」が9.5%であった。



#### 2) 医師の年齢

病院医師の年齢についてみると、「50～59歳」が39.4%で最も多く、次いで「40～49歳」(23.7%)、「60～69歳」(19.7%)、「39歳以下」(8.7%)であった。

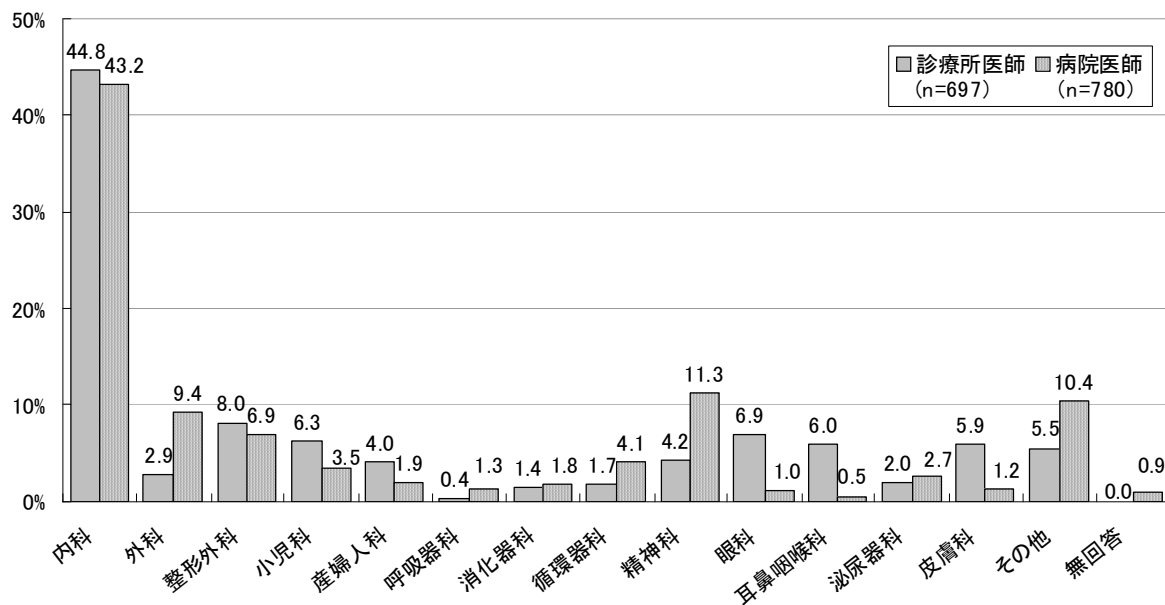
また、病院医師の年齢は、平均53.6歳(中央値54.0歳)であった。



## ②医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」（診療所 44.8%、病院 43.2%）が最も多かった。次いで、診療所では「整形外科」（8.0%）、「眼科」（6.9%）、「小児科」（6.3%）であった。病院では「精神科」（11.3%）、「外科」（9.4%）、「整形外科」（6.9%）であった。

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

診療所の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 1.2 人（標準偏差 0.8、中央値 1.0）、常勤の薬剤師数は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

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

病院の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 39.1 人（標準偏差 87.0、中央値 9.1）、常勤の薬剤師数は平均 7.4 人（標準偏差 11.1、中央値 3.0）であった。

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等

診療所における医薬品の備蓄状況等のうち医薬品備蓄品目数についてみると、診療所全体における全医薬品の備蓄品目数(平成25年7月末時点)は平均174.6品目(標準偏差137.6、中央値150.0)であり、このうち後発医薬品の備蓄品目数は平均38.8品目(標準偏差50.3、中央値23.0)であった。この結果、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均値ベースで22.2%であった。

次に調剤用医薬品購入額(平成25年7月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の購入額は平均1,879,383円(標準偏差1,840,616、中央値1,389,084)であり、このうち後発医薬品は平均299,301円(標準偏差449,839、中央値105,234)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は15.9%であった。

調剤用医薬品廃棄額(平成25年7月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の廃棄額は平均11,687円(標準偏差63,790、中央値0)であり、このうち後発医薬品は平均2,849円(標準偏差12,370、中央値0)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.4%であった。



図表 76 診療所における医薬品の備蓄状況等  
(平成 25 年 7 月末または平成 25 年 7 月 1 か月間)

	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

病院における医薬品の備蓄品目数（平成25年7月末）についてみると、全品目では内服薬が平均419.5品目（標準偏差226.0、中央値370.0）であり、外用薬が平均149.6品目（標準偏差98.2、中央値118.0）、注射薬が平均251.1品目（標準偏差196.8、中央値185.5）、合計が平均820.2品目（標準偏差493.3、中央値663.5）であった。後発医薬品の備蓄品目数をみると、内服薬が平均67.9品目（標準偏差48.7、中央値59.5）であり、外用薬が平均24.5品目（標準偏差15.8、中央値22.0）、注射薬が平均38.7品目（標準偏差34.0、中央値29.0）、合計が平均131.1品目（標準偏差79.3、中央値122.5）であった。全品目に占める後発医薬品の割合は、平均値ベースで内服薬が16.2%、外用薬が16.4%、注射薬が15.4%、合計が16.0%となった。

図表 77 病院における医薬品の備蓄品目数（平成25年7月末、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）平成24年8月、n=302

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	414.8	57.8	13.9%
	標準偏差	200.6	41.5	
	中央値	380.5	49.5	13.0%
外用薬	平均値	153.0	23.6	15.5%
	標準偏差	90.5	14.8	
	中央値	126.0	22.0	17.5%
注射薬	平均値	244.6	35.8	14.6%
	標準偏差	172.9	28.7	
	中央値	190.5	27.0	14.2%
合計	平均値	812.4	117.3	14.4%
	標準偏差	433.1	67.3	
	中央値	678.0	103.0	15.2%

（注）すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

病院における医薬品の備蓄品目数（平成 25 年 7 月末）について病院種別でみると、全医薬品に占める後発医薬品の割合（後発医薬品割合、平均値ベース）は、DPC 対象病院では、内服薬が 10.1%、外用薬が 13.8%、注射薬が 15.2%、合計が 12.6%であり、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では、内服薬が 21.3%、外用薬が 19.1%、注射薬が 16.5%、合計が 19.6%であった。DPC 対象病院では、DPC 対象病院・準備病院以外の病院と比較して、内服薬における後発医薬品の備蓄品目数が少なかった（DPC 対象病院の平均値 62.0 品目・中央値 48.0 品目、DPC 対象病院・準備病院以外の病院の平均値 71.5 品目、中央値 67.0 品目）。このため、内服薬における後発医薬品割合は、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では平均値ベースで 21.3%であるのに対し、DPC 対象病院では 10.1%と低い結果となっている。

図表 78 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別、平成 25 年 7 月末）

		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)			DPC 対象病院・準備病院以外の病院 (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

平成 25 年 7 月の 1 か月間の病院における調剤用医薬品購入額・廃棄額についてみると、調剤用医薬品購入額における後発医薬品の占める割合(平均値ベース)は、病院全体が 7.1%、DPC 対象病院が 6.8%、DPC 準備病院が 9.2%、DPC 対象病院・準備病院以外の病院が 8.9%であった。

次に調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合(平均値ベース)は、病院全体が 11.0%、DPC 対象病院が 4.9%、DPC 準備病院が 8.8%、DPC 対象病院・準備病院以外の病院が 21.3%であった。

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%

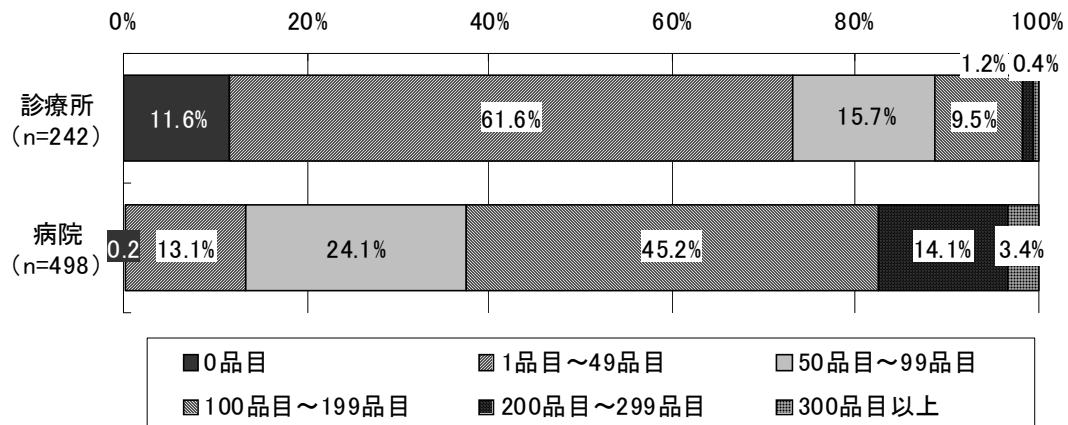
	DPC 準備病院 (n=5)			DPC 対象病院・準備病院以外の病院 (n=263)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	18,137,380	10,605,659	15,859,779	10,134,096	14,471,158	6,483,662
②後発医薬品	1,674,907	2,470,910	1,000,000	906,521	948,773	646,965
③後発医薬品割合(②/①)	9.2%		6.3%	8.9%		10.0%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	24,390	42,765	6,037	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

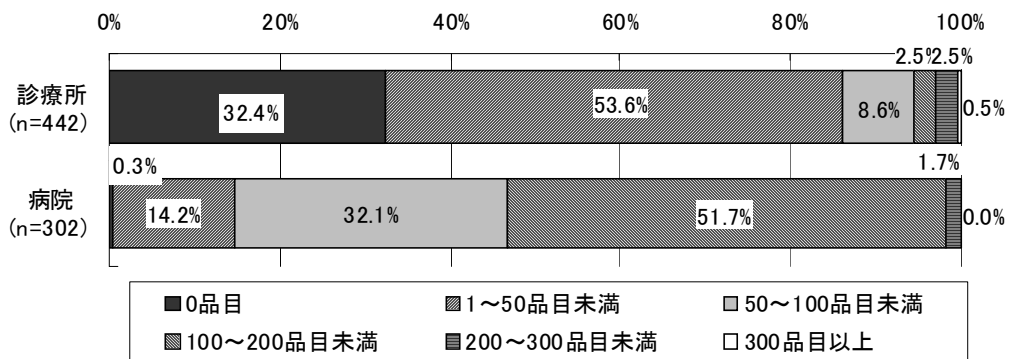
診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数分布（平成 25 年 7 月末）についてみると、診療所では「1 品目～49 品目」が 61.6%で最も多く、次いで「50 品目～99 品目」（15.7%）、「0 品目」（11.6%）であった。一方、病院では「100 品目～199 品目」が 45.2%で最も多く、次いで「50 品目～99 品目」（24.1%）、「200 品目～299 品目」（14.1%）であった。

図表 80 後発医薬品の備蓄品目数分布（平成 25 年 7 月末）



(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)

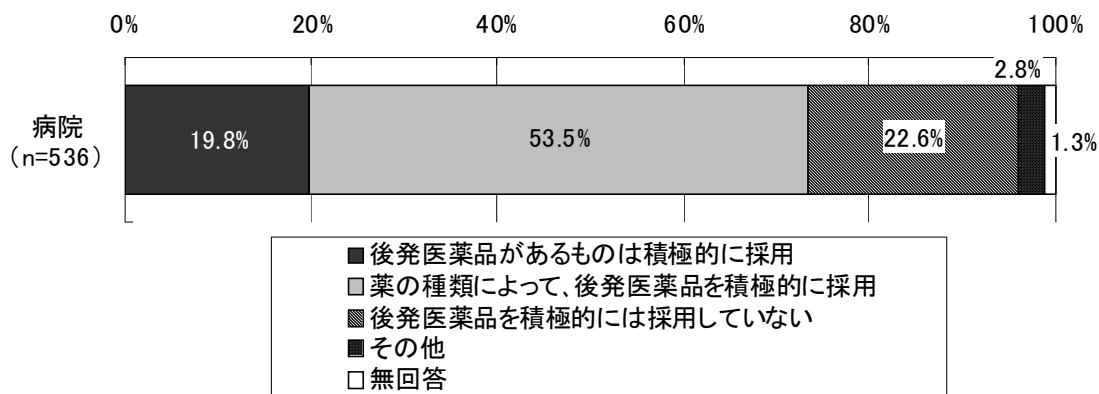


(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

## ②病院における後発医薬品の採用状況

病院における後発医薬品の採用状況についてみると、「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 19.8%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 53.5%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が 22.6%であった。

図表 81 病院における後発医薬品の採用状況

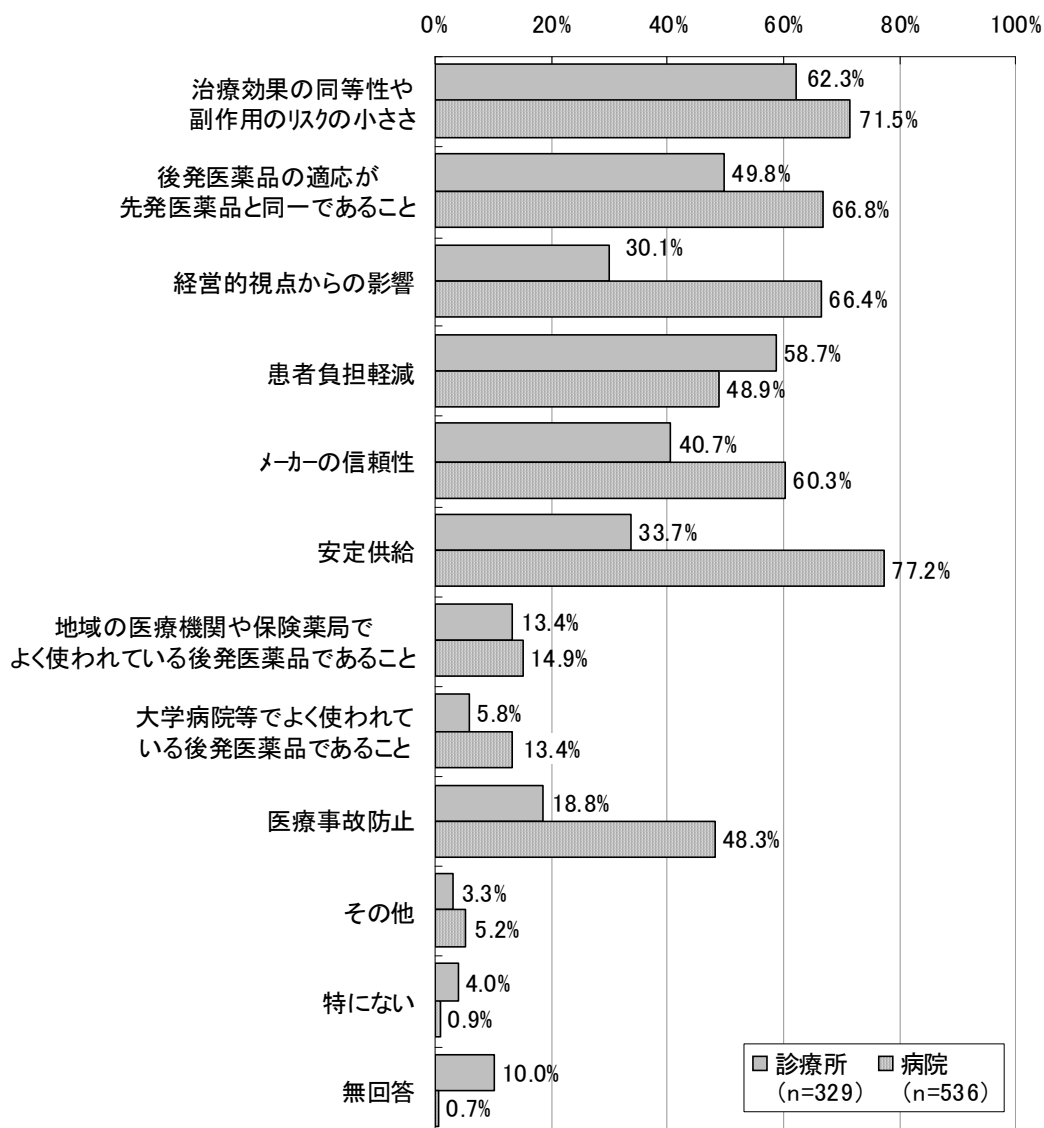


(注)「その他」の内容として、「外来では積極的に処方」(同旨含め 2 件)、「購入金額の高い物から後発医薬品を採用」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### ③診療所・病院における、後発医薬品を採用する際に重視すること

診療所・病院における、後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ」が 62.3%で最も多く、次いで「患者負担軽減」(58.7%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(49.8%)、「メーカーの信頼性」(40.7%)であった。病院では「安定供給」が 77.2%で最も多く、次いで「治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ」(71.5%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(66.8%)、「経営的視点からの影響」(66.4%)、「メーカーの信頼性」(60.3%)、「医療事故防止」(48.3%)であった。

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

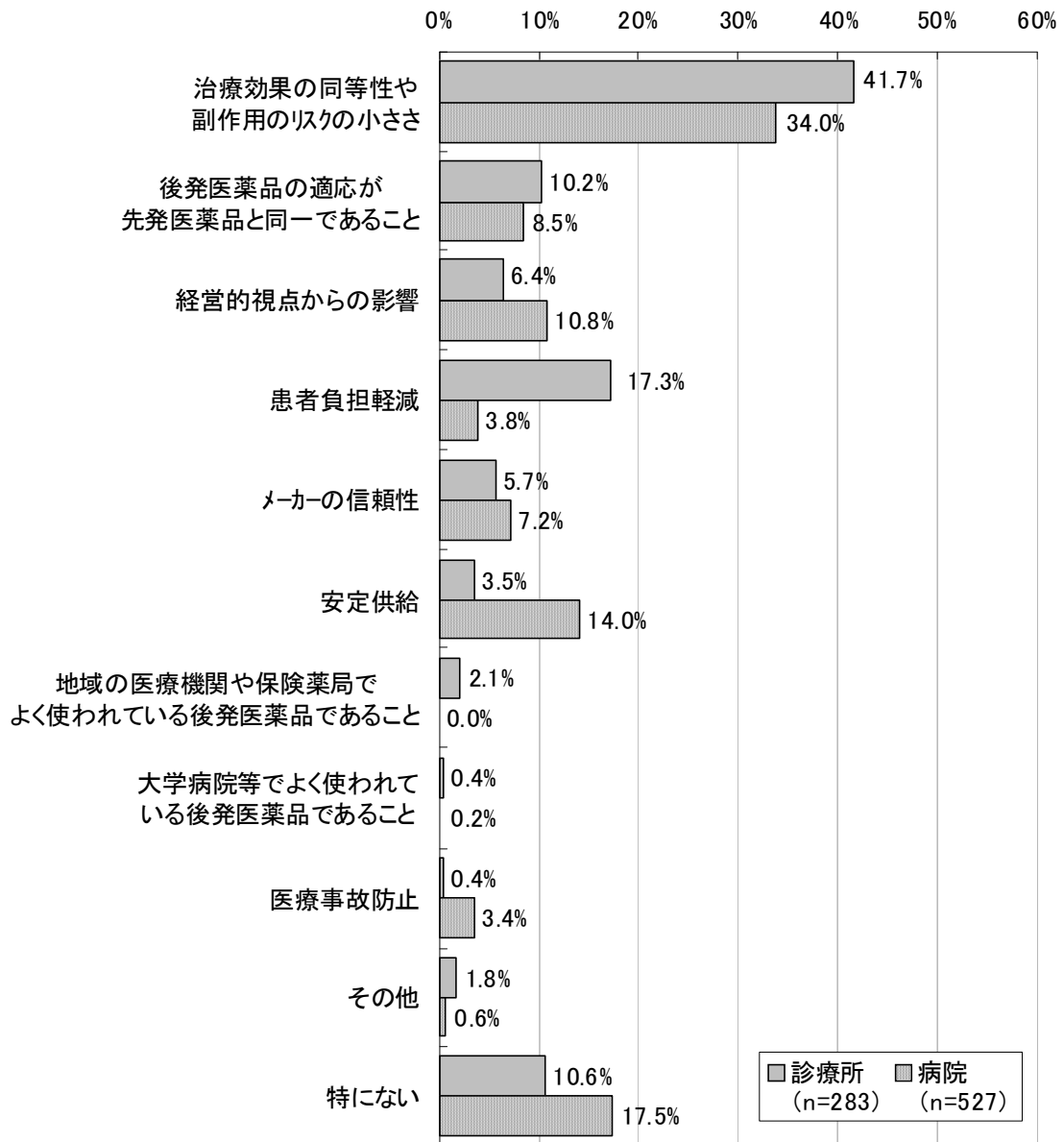


(注)・診療所は院外処方割合が 100%未満の施設を集計対象とした。

・「その他」の内容として、「医薬品情報提供活動実績」(同旨含め 7 件)、「先発医薬品がイメージできる医薬品名の薬」(同旨含め 4 件)、「包装単位」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

診療所・病院における、後発医薬品を採用する際に最も重視することについてみると、診療所・病院ともに「治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ」（診療所 41.7%、病院 34.0%）が最も多かった。次いで、診療所では「患者負担軽減」（17.3%）、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」（10.2%）であった。病院では「安定供給」（14.0%）、「経営的視点からの影響」（10.8%）であった。

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



(注)・診療所は院外処方割合が100%未満の施設を集計対象とした。  
 ・「重視すること」で無回答であった施設を除外して集計対象とした。

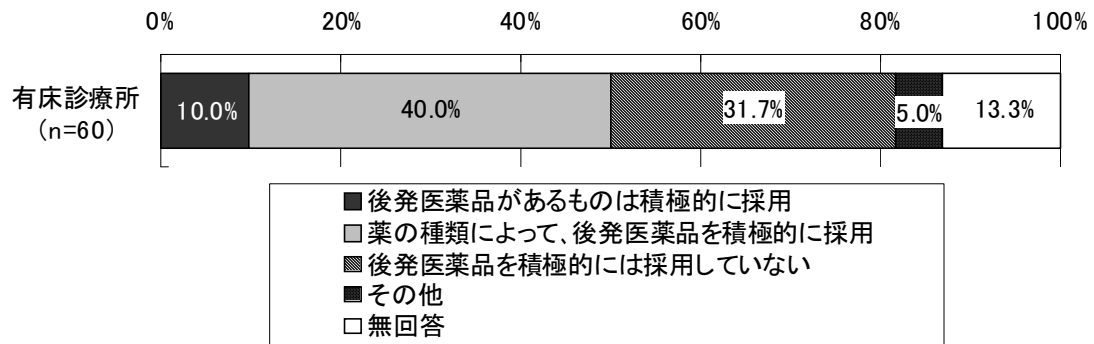


(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

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

有床診療所の入院医療における後発医薬品の採用状況についてみると、「後発医薬品があるものは積極的に採用」が10.0%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が40.0%、「後発医薬品を積極的には採用していない」が31.7%であった。

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



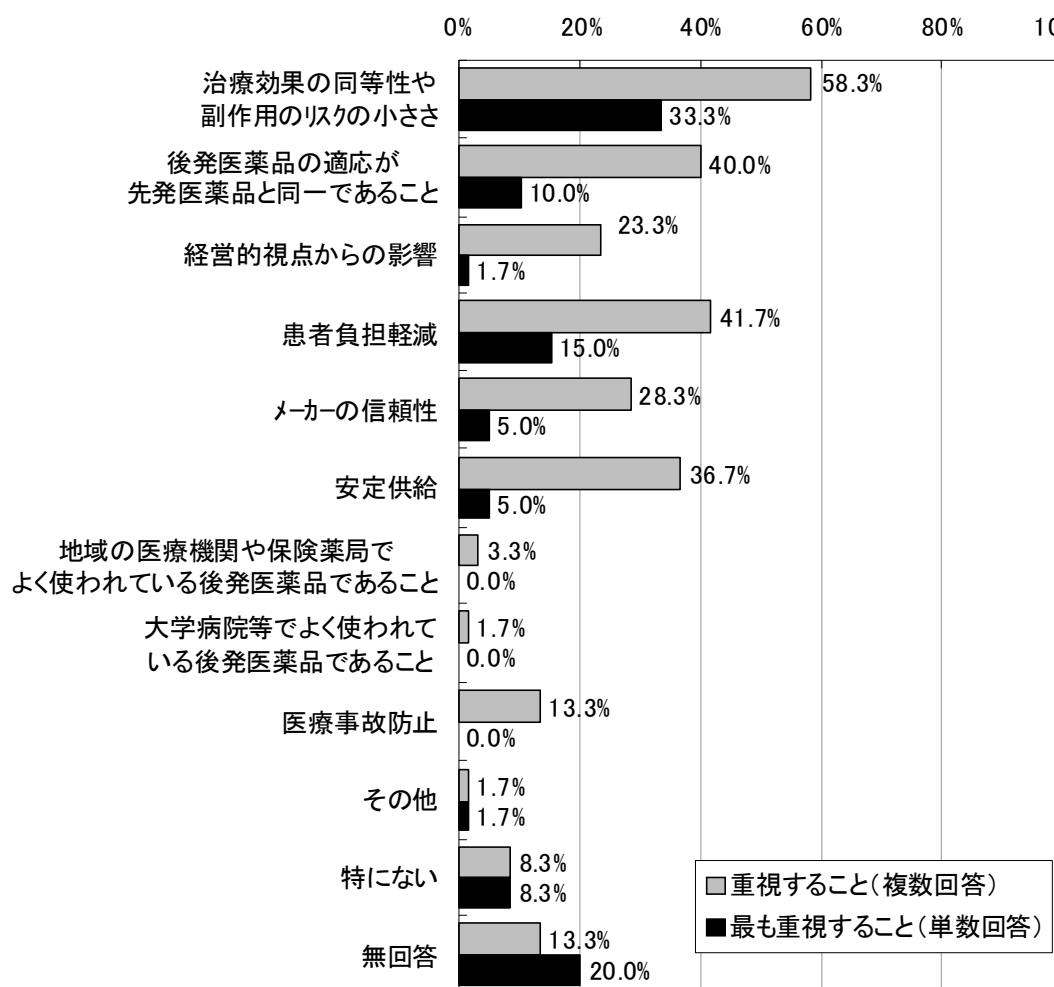
(注)「その他」の内容として、「検査入院がほとんどであり、薬剤の処方を行っていない」等が挙げられた。

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

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についてみると、「治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ」が58.3%で最も多く、次いで「患者負担軽減」(41.7%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(40.0%)、「安定供給」(36.7%)であった。

また、最も重視することについてみると、「治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ」が33.3%で最も多く、次いで「患者負担軽減」(15.0%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(10.0%)であった。

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)

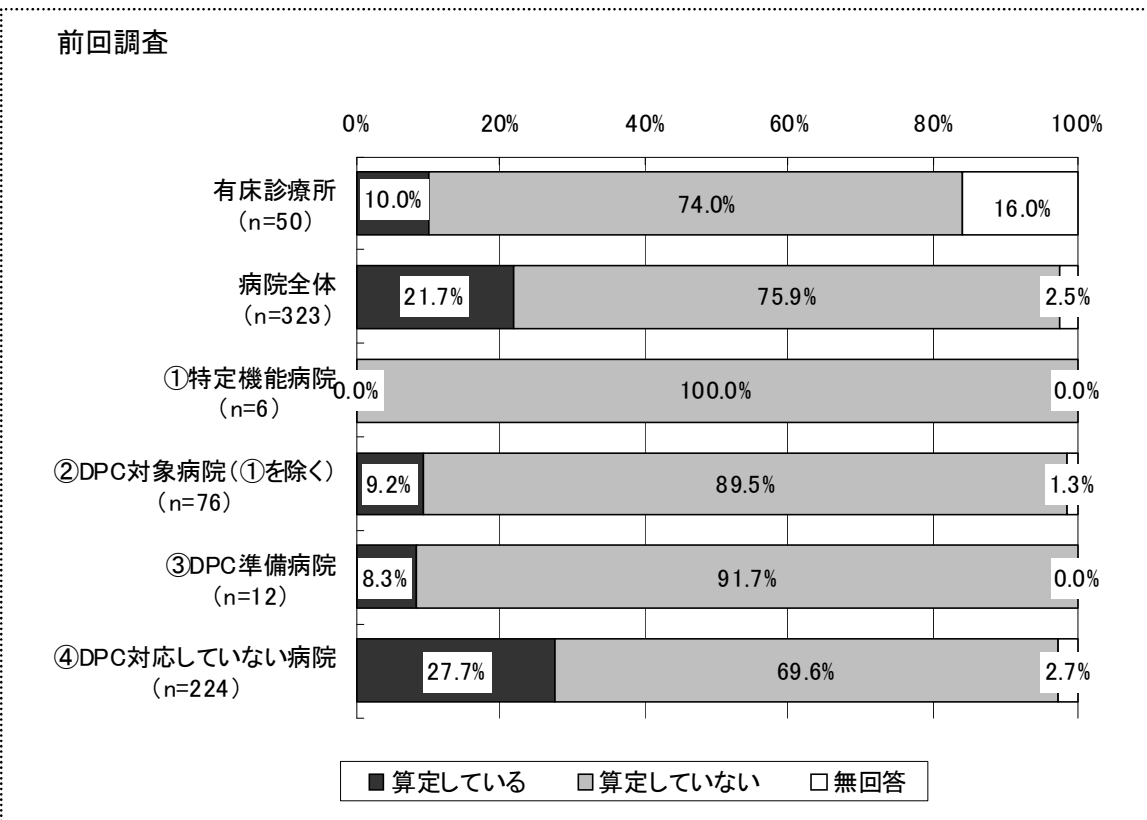
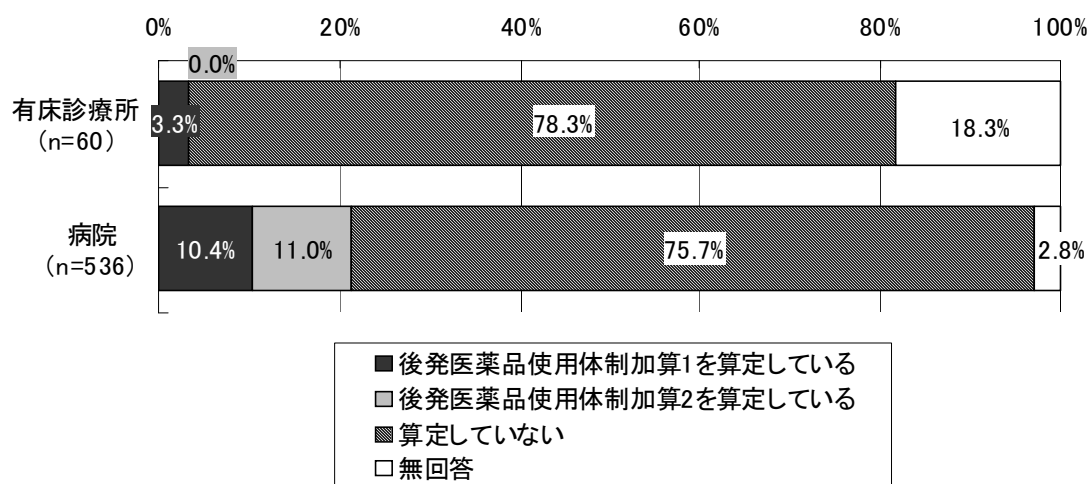


(注)「その他」の内容として、「ドラッグインフォメーションの充実度」が挙げられた。

### ③後発医薬品使用体制加算の状況

後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が3.3%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が0.0%、「算定していない」が78.3%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が10.4%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が11.0%、「算定していない」が75.7%であった。

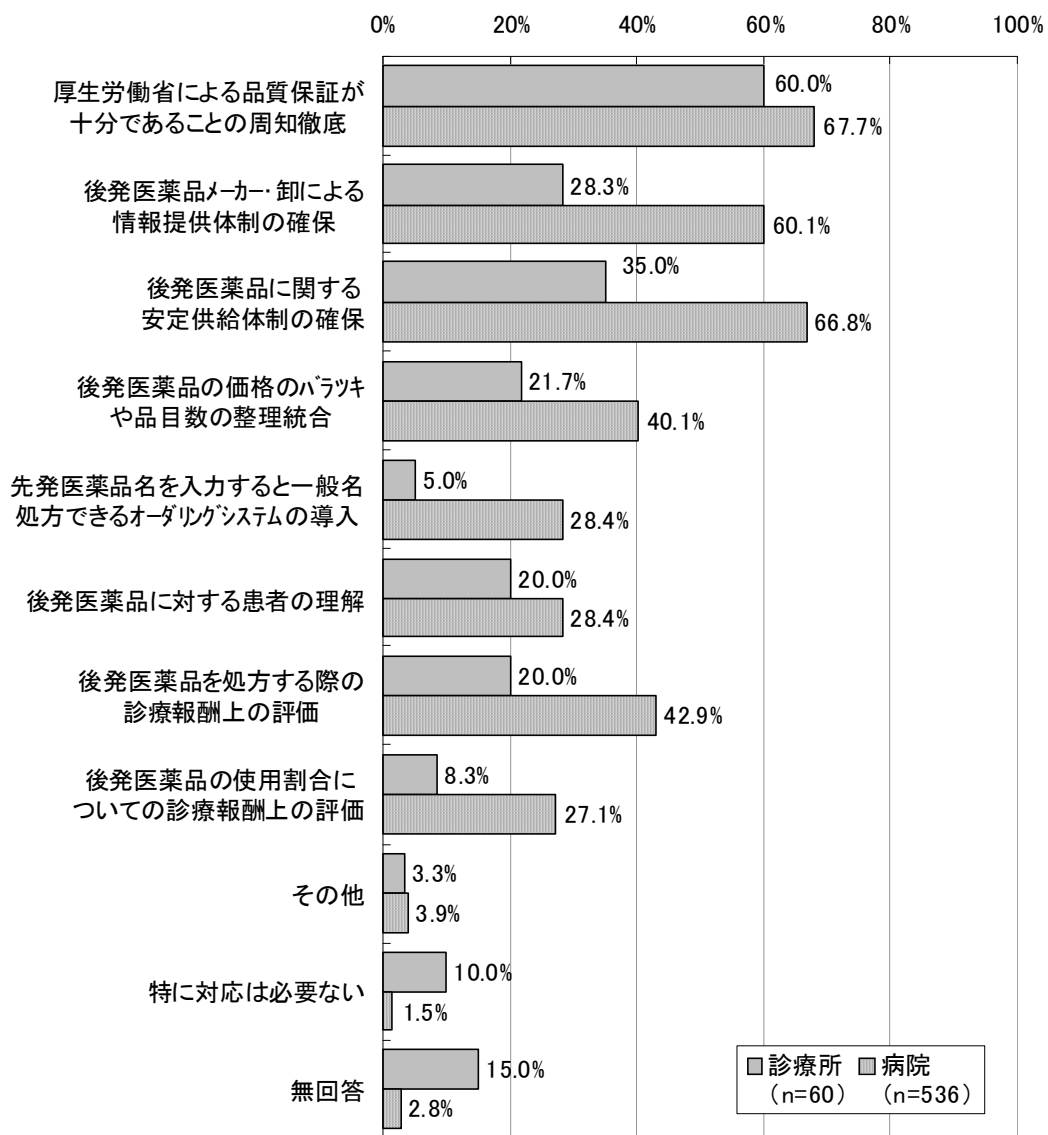
図表 86 後発医薬品使用体制加算の状況



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

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についてみると、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 60.0%、病院 67.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（同 35.0%、66.8%）、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同 28.3%、60.1%）であった。

図表 87 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）

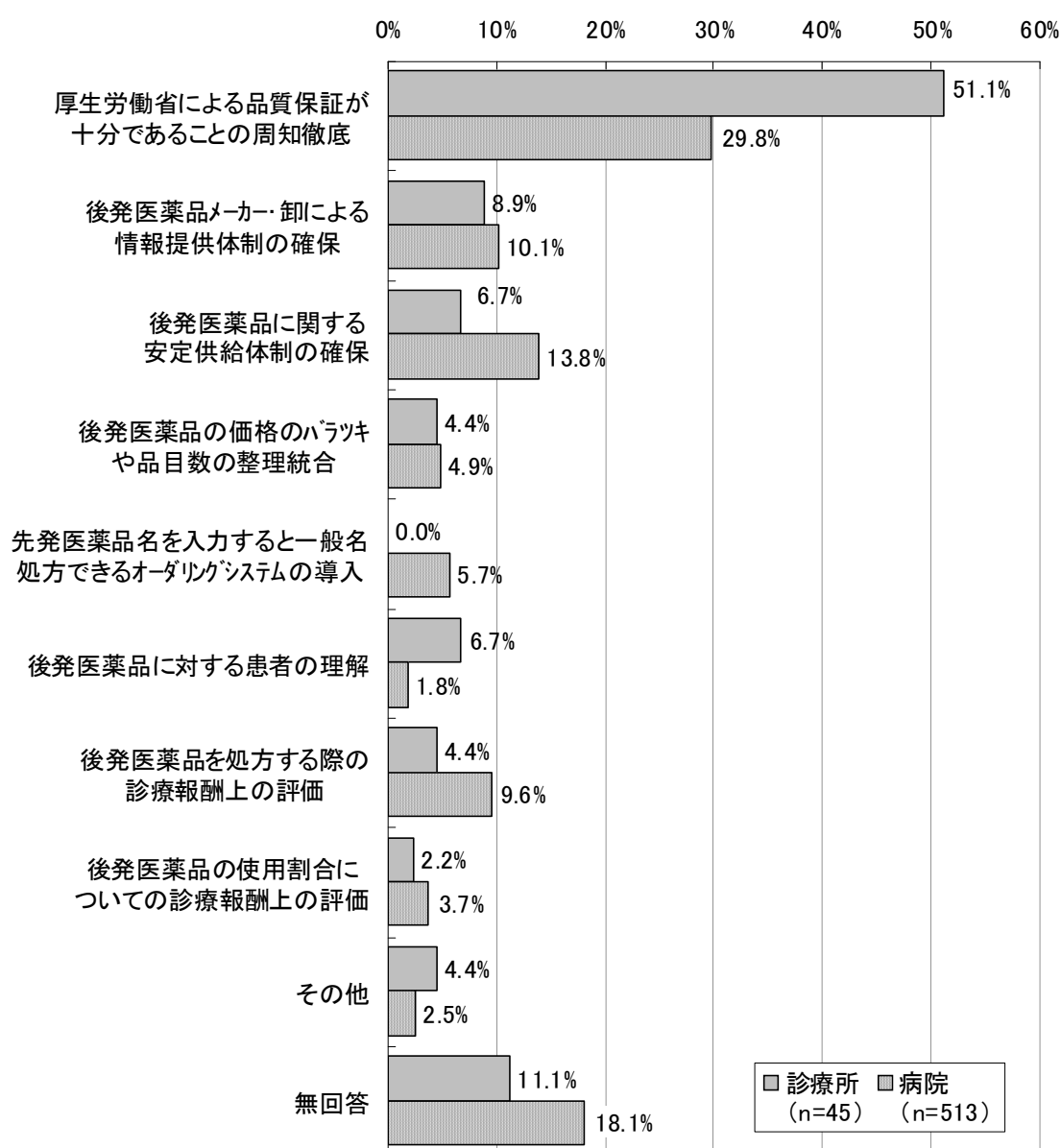


(注)・ここでは、入院患者への投薬・注射の他、外来患者への院内投薬を含むため、「入院患者等」とした。

・「その他」の内容として、「品質の保証」（同旨含め 4 件）、「効果、安全性、副作用のデータの開示」（同旨含め 4 件）、「後発医薬品に対する医師の理解」（同旨含め 3 件）、「臨床試験の実施」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品名の簡素化」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うかについて、最も重要なものを尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 51.1%、病院 29.8%）が最も多かった。次いで、診療所では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（8.9%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品に対する患者の理解」（いずれも 6.7%）であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（13.8%）、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（10.1%）であった。

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。  
・「重要なもの」で無回答であった施設を除外して集計対象とした。

(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成25年7月1か月間）

処方せん料・一般名処方加算の算定回数についてみると、診療所では処方せん料が平均762.1回（標準偏差807.7、中央値619.5）、一般名処方加算が平均311.9回（標準偏差556.9、中央値66.0）であった。病院では処方せん料が平均3,127.1回（標準偏差5,628.1、中央値1,276.5）、一般名処方加算が平均296.0回（標準偏差893.9、中央値0.0）であった。

図表 89 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）

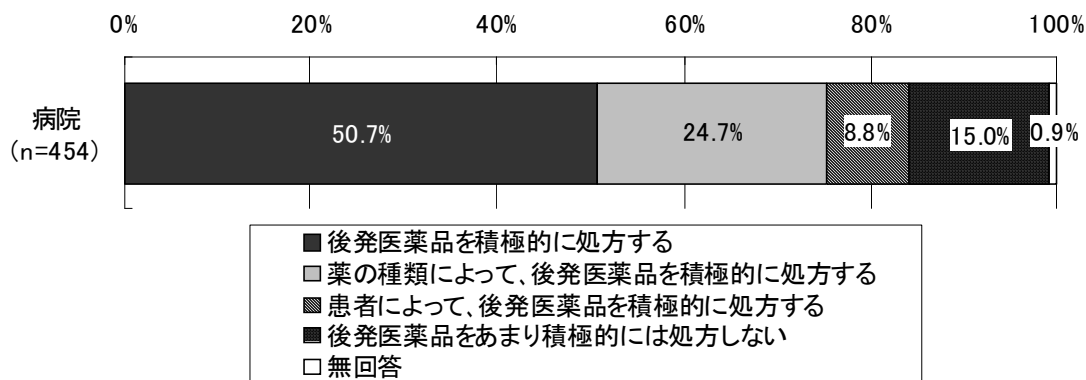
		平均値	標準偏差	中央値
診療所 (n=448)	処方せん料	762.1	807.7	619.5
	一般名処方加算	311.9	556.9	66.0
病院 (n=456)	処方せん料	3,127.1	5,628.1	1,276.5
	一般名処方加算	296.0	893.9	0.0

（注）処方せん料、一般名処方加算について回答があった施設を集計対象とした。

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

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についてみると、「後発医薬品を積極的に処方する」が50.7%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が24.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が8.8%、「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」が15.0%であった。

図表 90 外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

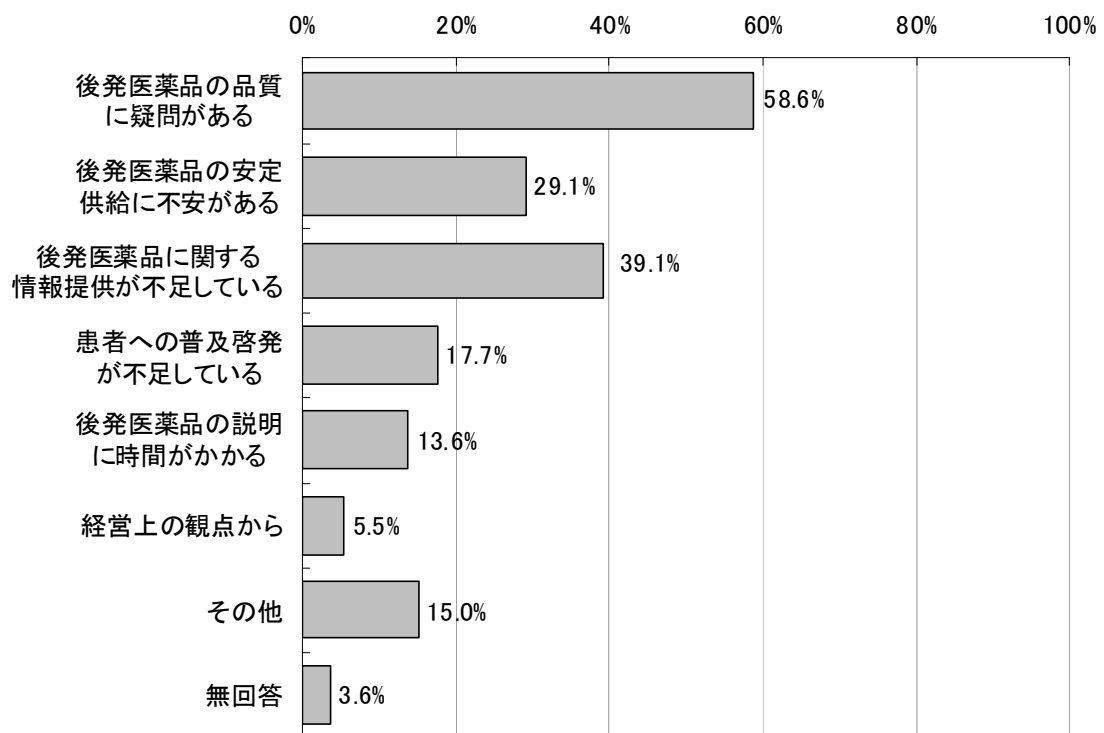


（注）・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

・「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。

「後発医薬品を積極的に処方する」以外の選択をした施設における、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についてみると、「後発医薬品の品質に疑問がある」が 58.6%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」(39.1%)、「後発医薬品の安定供給に不安がある」(29.1%)であった。

図表 91 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）



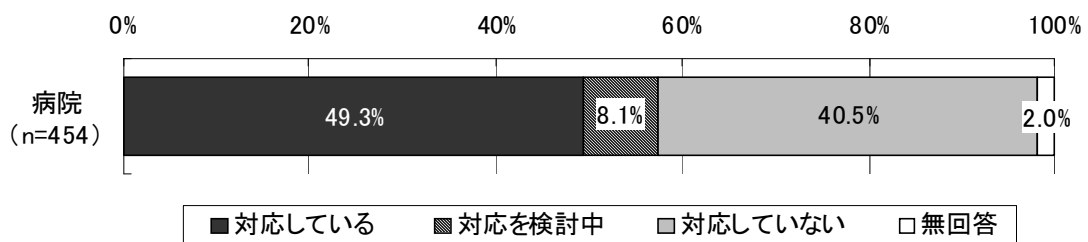
(注)「その他」の内容として、「患者の希望」(同旨含め 5 件)、「処方を医師に任せている」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### 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

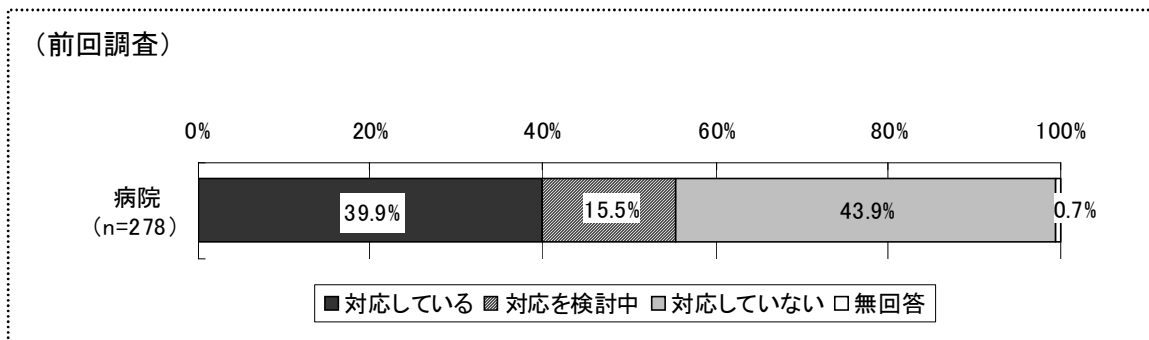
#### 1) 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況

平成 25 年 4 月以降の、病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況についてみると、「対応している」が 49.3%、「対応を検討中」が 8.1%、「対応していない」が 40.5%であった。

図表 92 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。

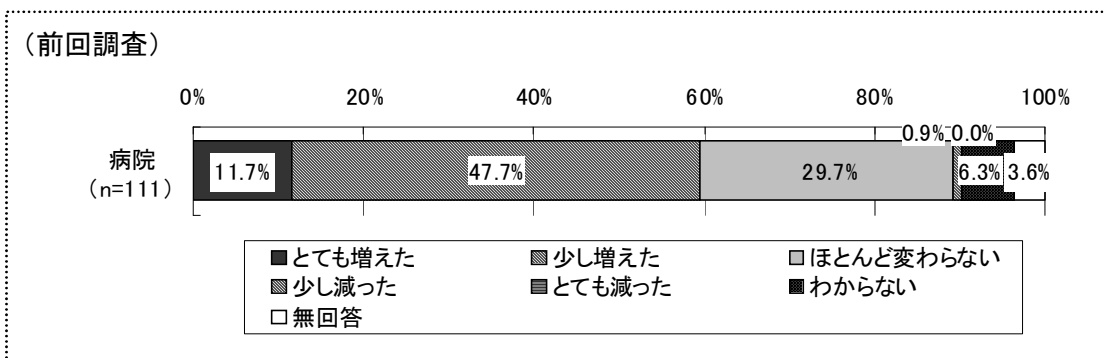
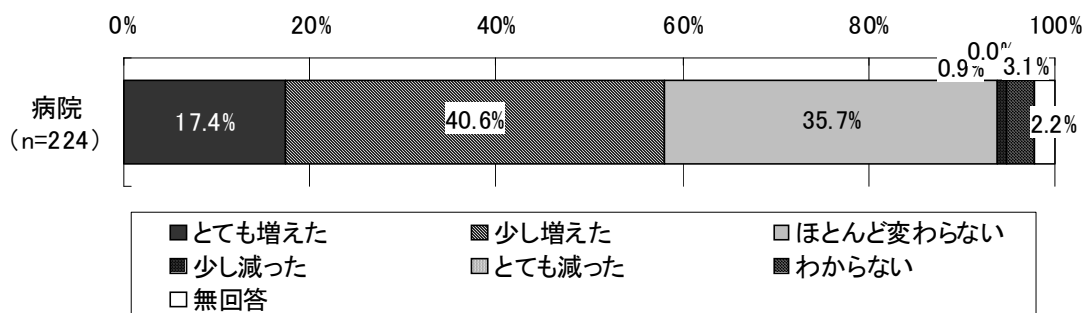




## 2) 病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化

病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化についてみると、「とても増えた」が17.4%で、「少し増えた」が40.6%で両者を合わせると58.0%であった。また、「ほとんど変わらない」が35.7%、「少し減った」が0.9%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が3.1%であった。

図表 93 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)

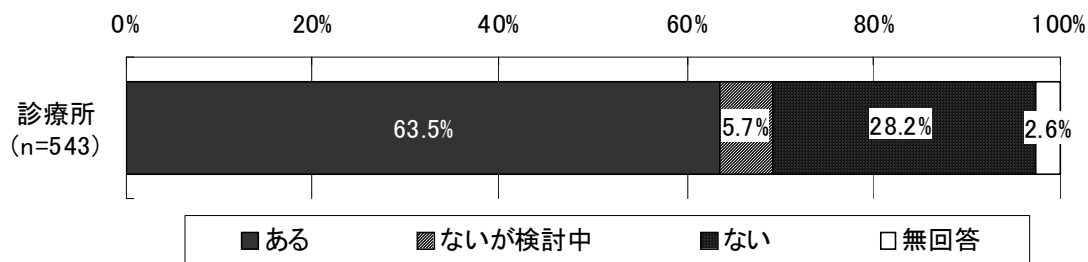


④診療所における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

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）

診療所における一般名処方による処方せん発行の有無についてみると、「ある」が 63.5%、「ないが検討中」が 5.7%、「ない」が 28.2%であった。

図表 94 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）

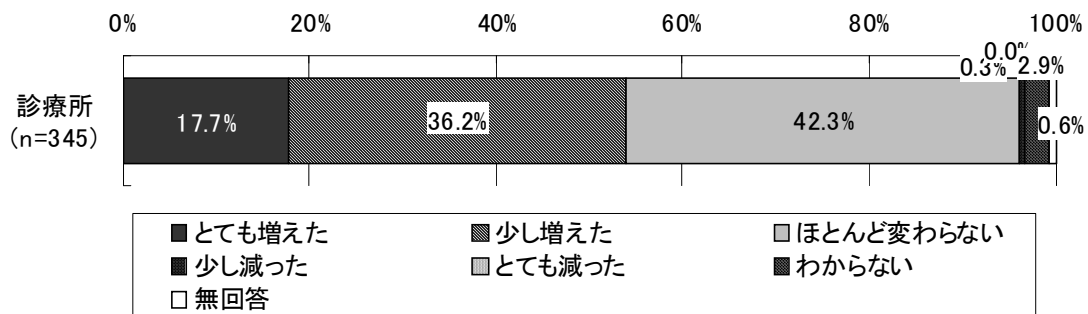


(注) 院外処方を行っている施設を集計対象とした。

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

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についてみると、「とても増えた」が 17.7%で、「少し増えた」が 36.2%で両者を合わせると 53.9%であった。また、「ほとんど変わらない」が 42.3%、「少し減った」が 0.3%、「とても減った」が 0.0%、「わからない」が 2.9%であった。

図表 95 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)

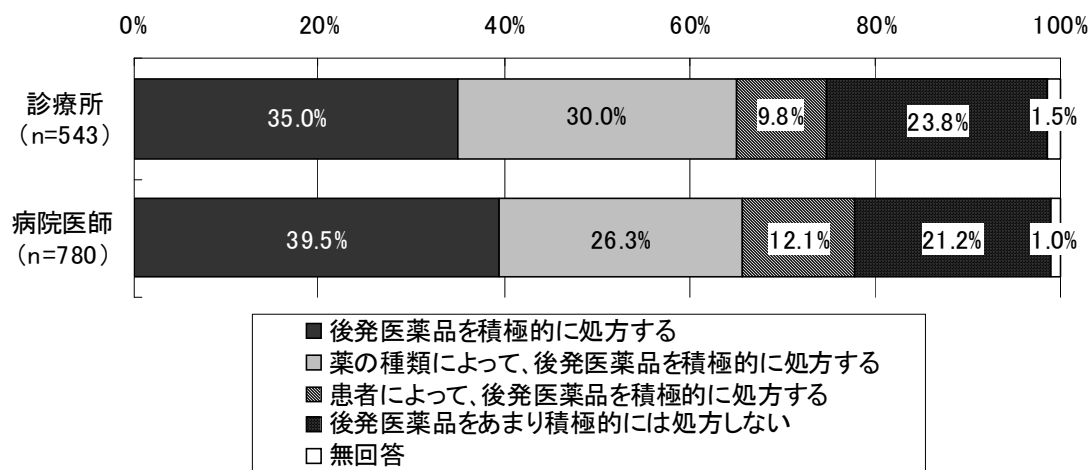


(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等  
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについて医師ベースでみると、診療所・病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」(診療所 35.0%、病院医師 39.5%)が最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」(同 30.0%、26.3%)、「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」(同 23.8%、21.2%)、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」(同 9.8%、12.1%)であった。

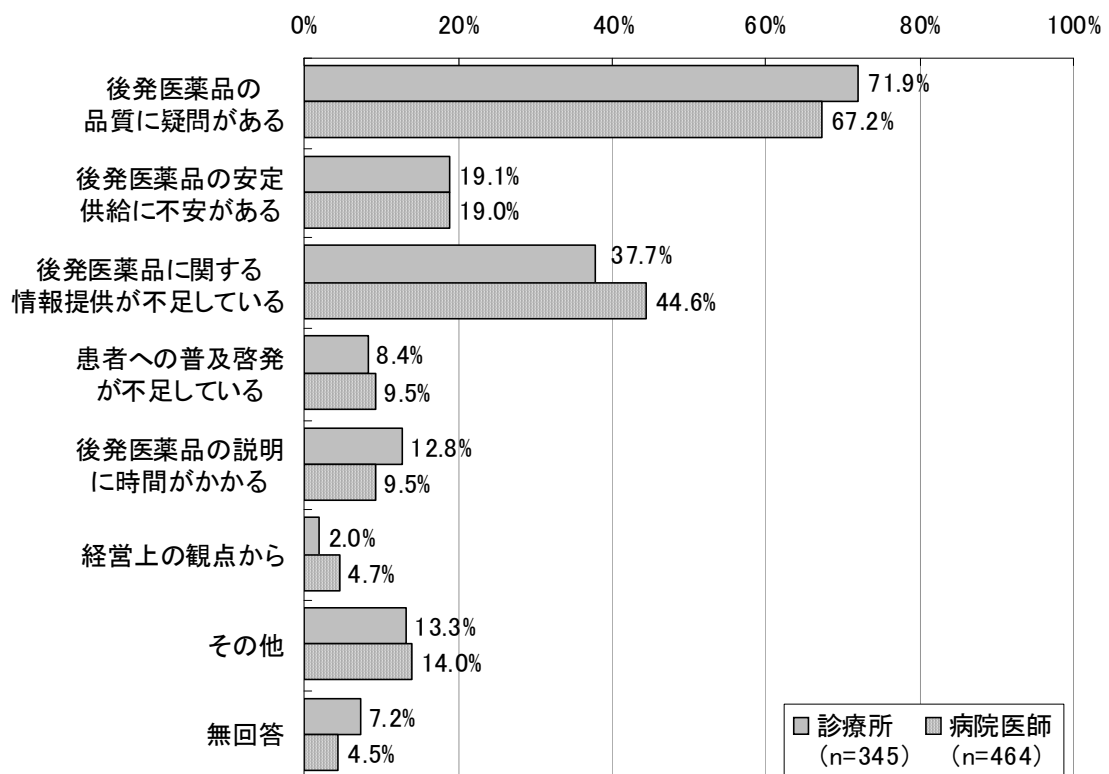
図表 96 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え (医師ベース)



(注) 診療所は院外処方を行っている施設に勤務する医師を集計対象とした。

「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師に対して、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を尋ねたところ、診療所・病院医師ともに「後発医薬品の品質に疑問がある」（診療所 71.9%、病院 67.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同 37.7%、44.6%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（同 19.1%、19.0%）であった。

図表 97 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）

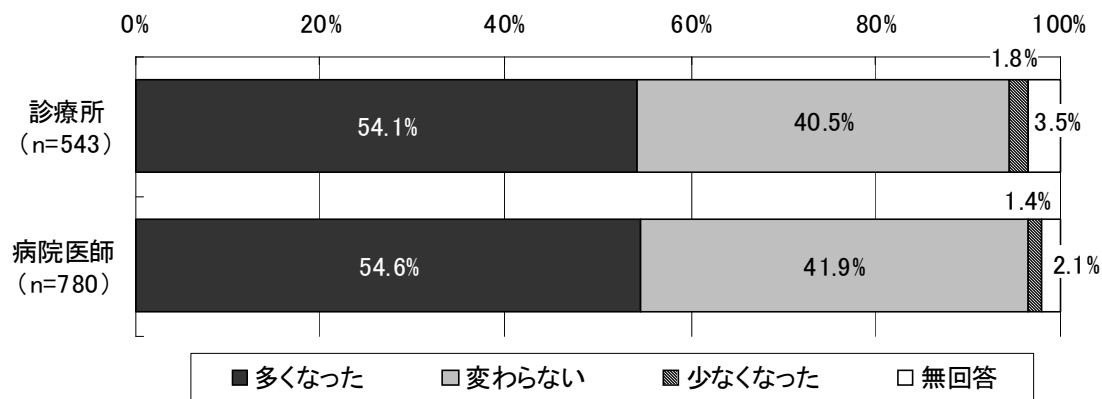


(注) 「その他」の内容として、診療所では「医薬品名が覚えられない」（同旨含め 6 件）、「患者の希望」（同旨含め 5 件）、「調剤薬局に一任」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。病院医師では「医薬品名が覚えられない」（同旨含め 12 件）、「患者の希望」（同旨含め 11 件）、「先発医薬品と適応が異なる」（同旨含め 3 件）、「勤務病院の方針、採用医薬品で処方」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方の変化を1年前と比較してみると、診療所では「多くなった」が54.1%、「変わらない」が40.5%であった。また、病院では「多くなった」が54.6%、「変わらない」が41.9%となった。

図表 98 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）

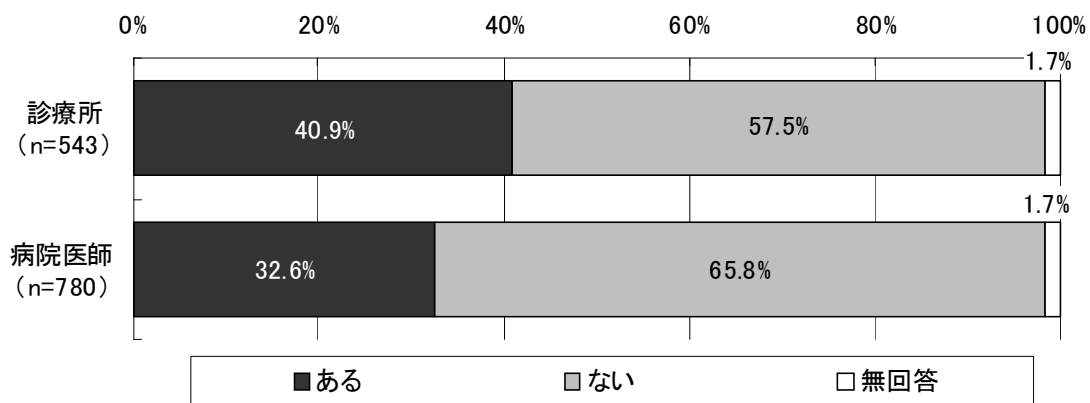


(注) 診療所は院外処方を行っている施設に勤務する医師を集計対象とした。

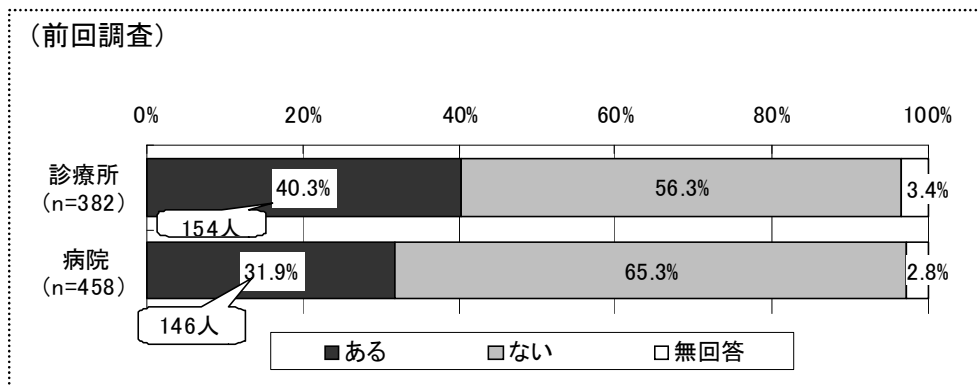
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 25 年 4 月以降）

平成 25 年 4 月以降に後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所では「ある」が 40.9%、「ない」が 57.5%であった。また、病院医師では「ある」が 32.6%、「ない」が 65.8%であった。

図表 99 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）

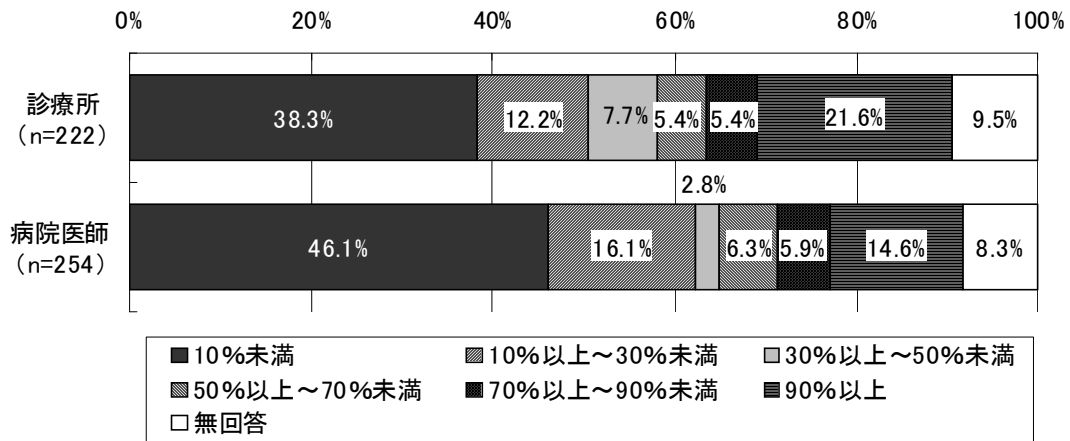


(注) 診療所は院外処方を行っている施設に勤務する医師を集計対象とした。

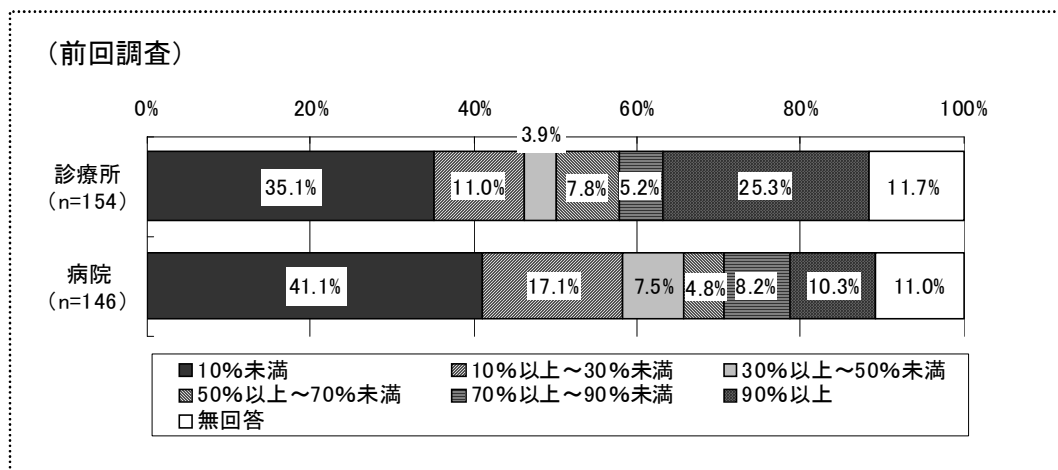


院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合についてみると、診療所では「10%未満」が38.3%で最も多く、次いで「90%以上」(21.6%)、「10%以上~30%未満」(12.2%)であった。病院医師では「10%未満」が46.1%で最も多く、次いで「10%以上~30%未満」(16.1%)、「90%以上」(14.6%)であった。

図表 100 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）

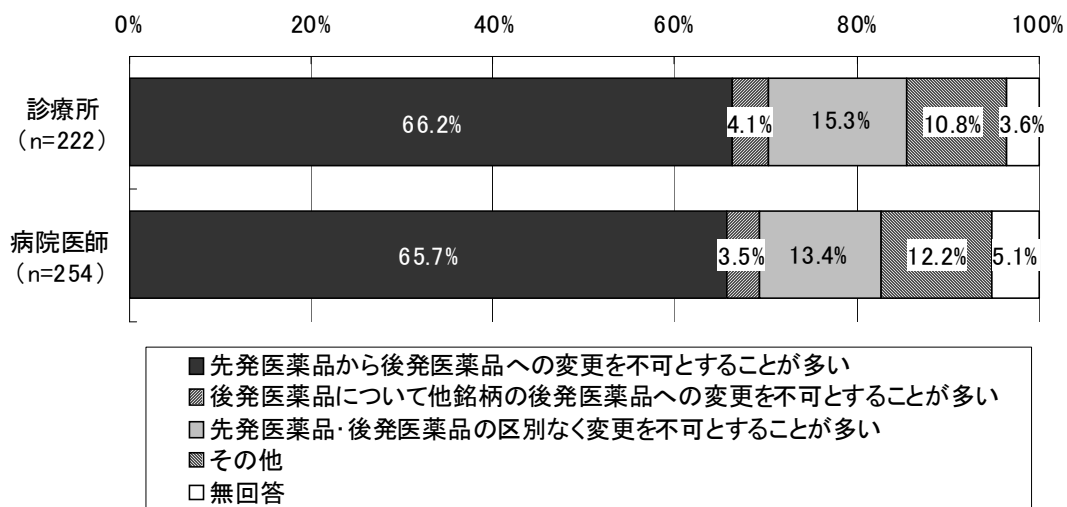


(注) 変更不可欄にチェックした処方せんの発行経験がある医師を集計対象とした。

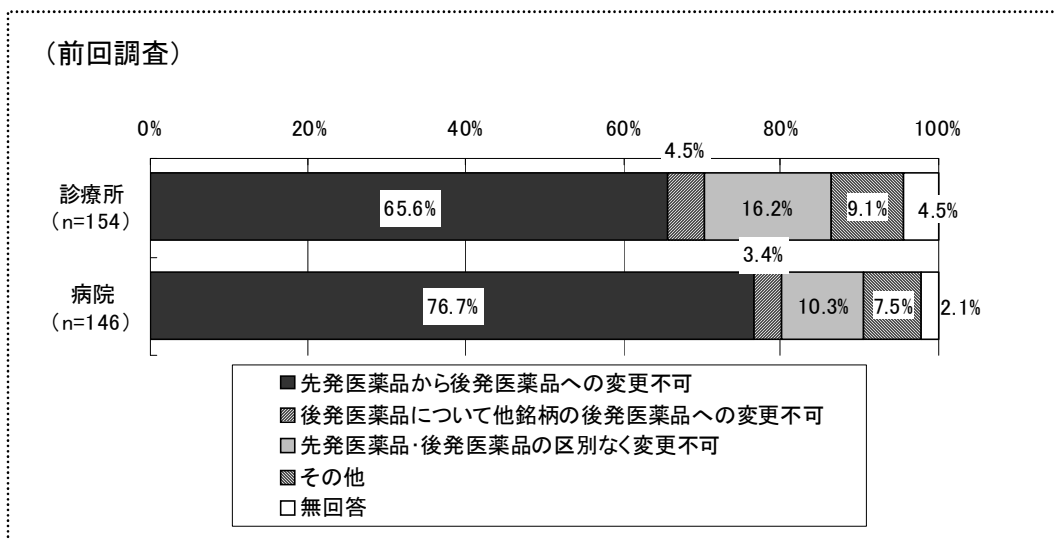


一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所 66.2%、病院医師 65.7%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（同 15.3%、13.4%）であった。「後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い」は診療所では 4.1%、病院医師では 3.5%であった。

図表 101 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)



(注) ・変更不可欄にチェックした処方せんの発行経験がある医師を集計対象とした。  
 ・「その他」の内容として、診療所では「患者の希望に応じて」（同旨含め 11 件）等が挙げられた。病院医師では「患者の希望に応じて」（同旨含め 15 件）、「副作用や効果の違いによって」（同旨含め 9 件）等が挙げられた。



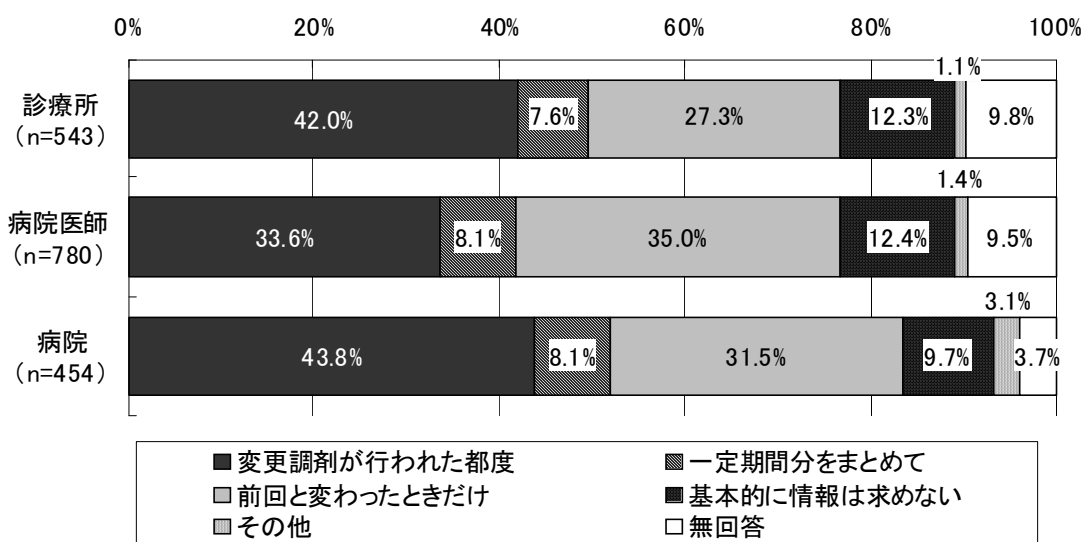


(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向

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をみると、診療所では「変更調剤が行われた都度」が 42.0%で最も多く、次いで「前回と変わったときだけ」(27.3%)であった。病院医師では「前回と変わったときだけ」が 35.0%で最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度」(33.6%)、病院では「変更調剤が行われた都度」が 43.8%で最も多く、次いで「前回と変わったときだけ」(31.5%)であった。

図表 102 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



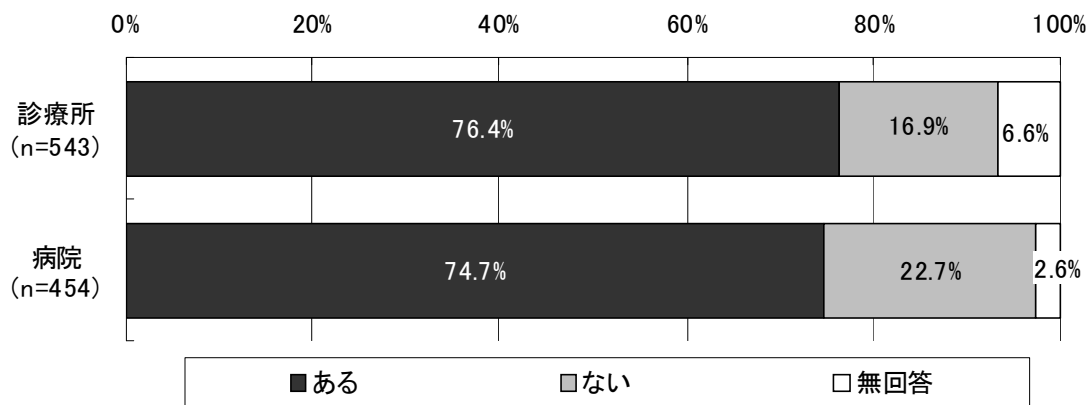
(注)・先発医薬品を後発医薬品に変更した場合や一般名処方について調剤した場合の望ましい情報提供のタイミング。

- ・「その他」の内容として、診療所では「一般名処方については情報提供を求めないが、それ以外の場合は変更調剤が行われた都度提供してもらおう」、「後発医薬品による副作用が出た時のみ」が理想。毎回の情報提供は FAX の無駄である」等が挙げられた。病院医師では「院外処方を行っていない」(同旨含め 4 件)、「お薬手帳に記載してあればよい」、「問題があった時のみ」等が挙げられた。病院では「お薬手帳に記載してあればよい」(同旨含め 7 件)、「次回診療時」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

## ②患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無と対応

患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無についてみると、診療所では「ある」が76.4%、「ない」が16.9%であった。また、病院では「ある」が74.7%、「ない」が22.7%であった。

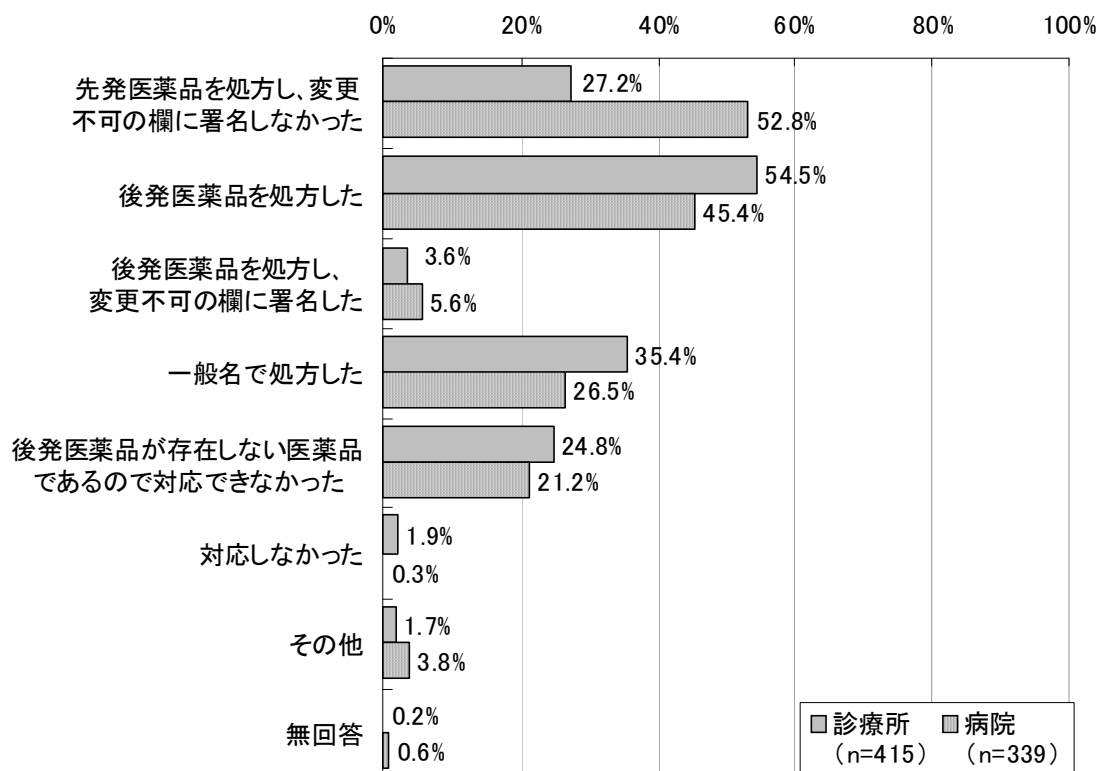
図表 103 患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無



(注) 院外処方を行っている施設を集計対象とした。

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に、患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応を尋ねたところ、診療所では「後発医薬品を処方した」が 54.5%で最も多く、次いで「一般名で処方した」(35.4%)、「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」(27.2%)となった。また、病院では「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」が 52.8%で最も多く、次いで「後発医薬品を処方した」(45.4%)、「一般名で処方した」(26.5%)となった。

図表 104 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)



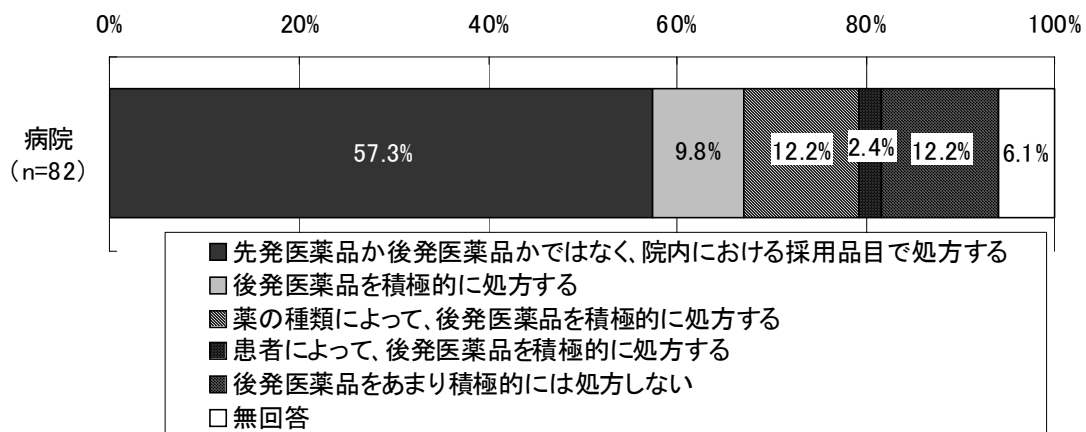
(注)「その他」の内容として、診療所では「(後発医薬品の) デメリットとメリットを話したら患者が拒否した」、「納得した場合は後発医薬品を処方した」等が挙げられた。病院では「臨機応変に対応している」(同旨含め 3 件)、「基本は院内処方であるところを、院外処方せんにして対応」、「処方せんの備考欄に後発医薬品希望と記入」等が挙げられた。

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

①院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

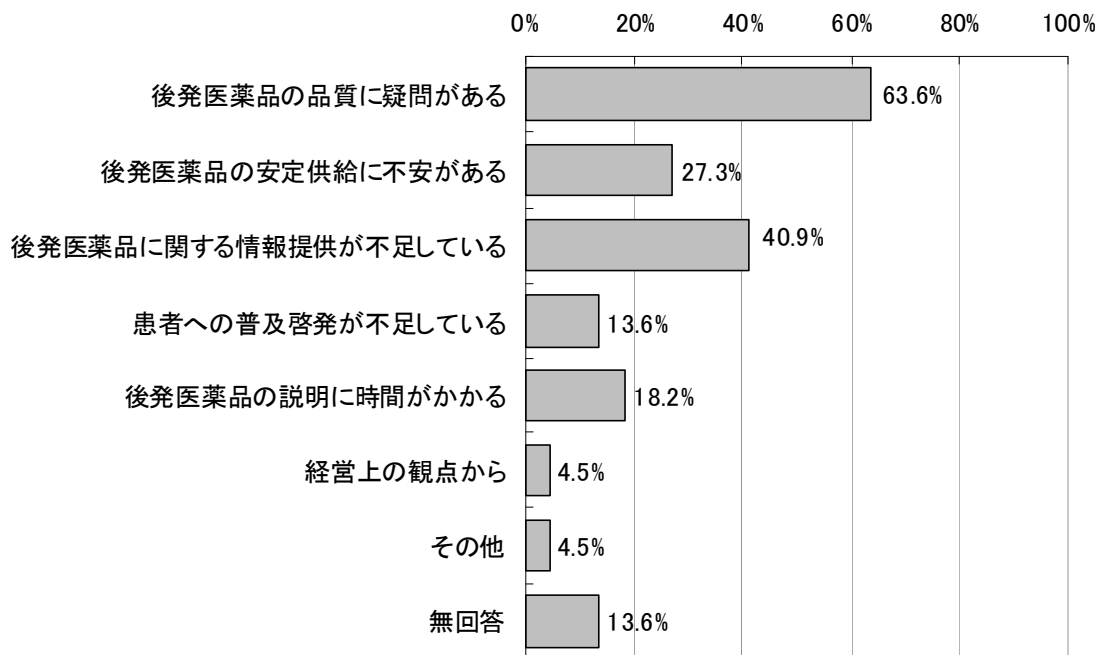
院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「先発医薬品か後発医薬品かではなく、院内における採用品目で処方する」が57.3%で最も多く、「後発医薬品を積極的に処方する」が9.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が12.2%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が2.4%であった。また、「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」は12.2%であった。

図表 105 院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え



院外処方せんを発行しておらず「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」と回答した病院（22 施設）に対して、後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質に疑問がある」が 63.6%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（40.9%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（27.3%）となった。

図表 106 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、複数回答、n=22）

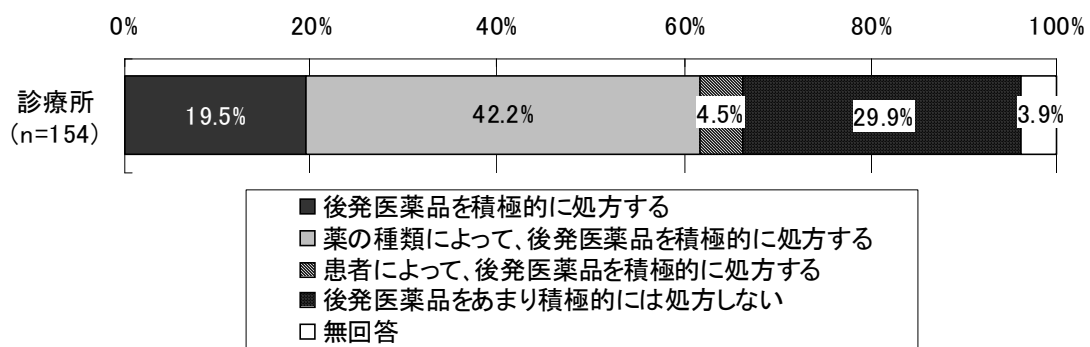


(注) 「その他」の内容として、「剤形が同じではないから」が挙げられた。

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

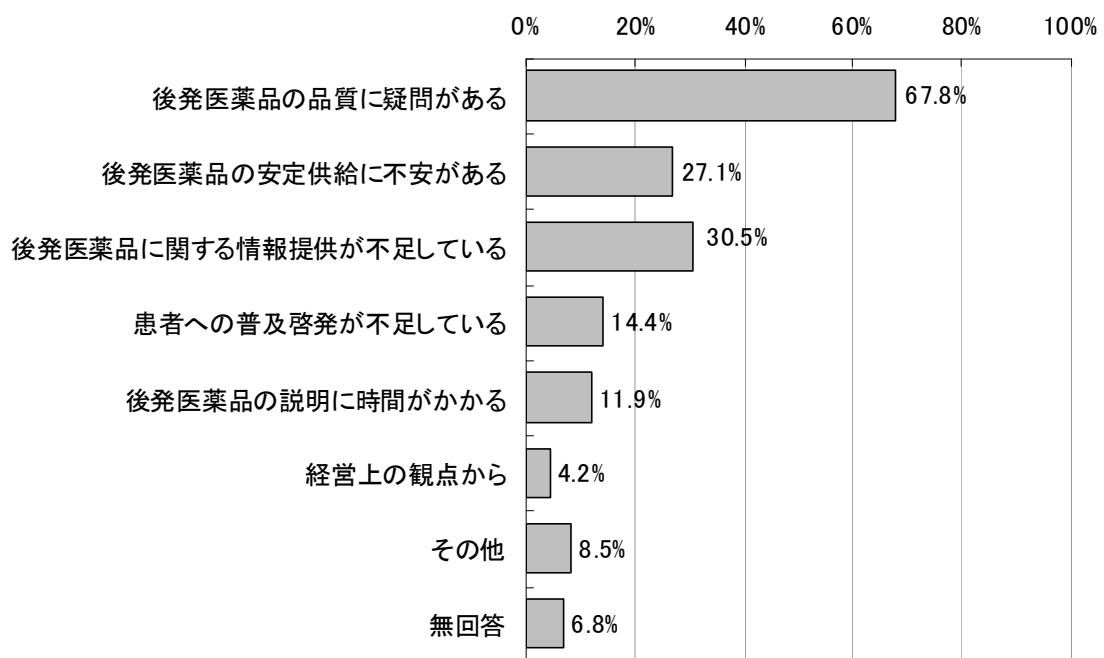
院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「後発医薬品を積極的に処方する」が 19.5%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 42.2%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 4.5%であった。また、「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」が 29.9%であった。

図表 107 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



院外処方せんを発行しておらず「後発医薬品をあまり積極的には処方しない」と回答した診療所（118 施設）に対して、後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質に疑問がある」が 67.8%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（30.5%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（27.1%）となった。

図表 108 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、複数回答、n=118）

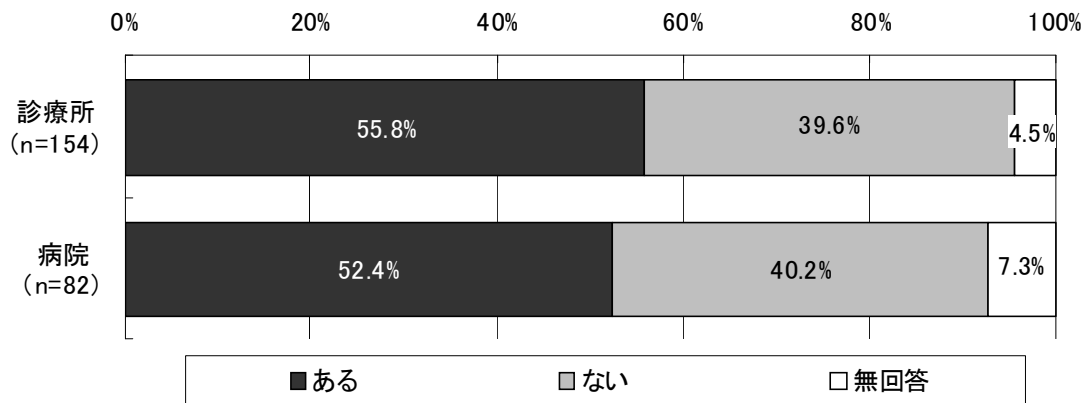


(注) 「その他」の内容として、「卸との関係、流通面から」、「応急用に医薬品を用意しているため、認知度の高い医薬品が良いと考えている」、「開院時からの流れ」、「(後発医薬品の) 医薬品名が煩雑である」、「輪番制で多数の医師が出務するため、導入が難しい」、「先発医薬品と後発医薬品は同じではないので」、「長年使ってきた薬に安心感があるので」等が挙げられた。

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

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についてみると、診療所では「ある」が55.8%、「ない」が39.6%であった。また、病院では「ある」が52.4%、「ない」が40.2%であった。

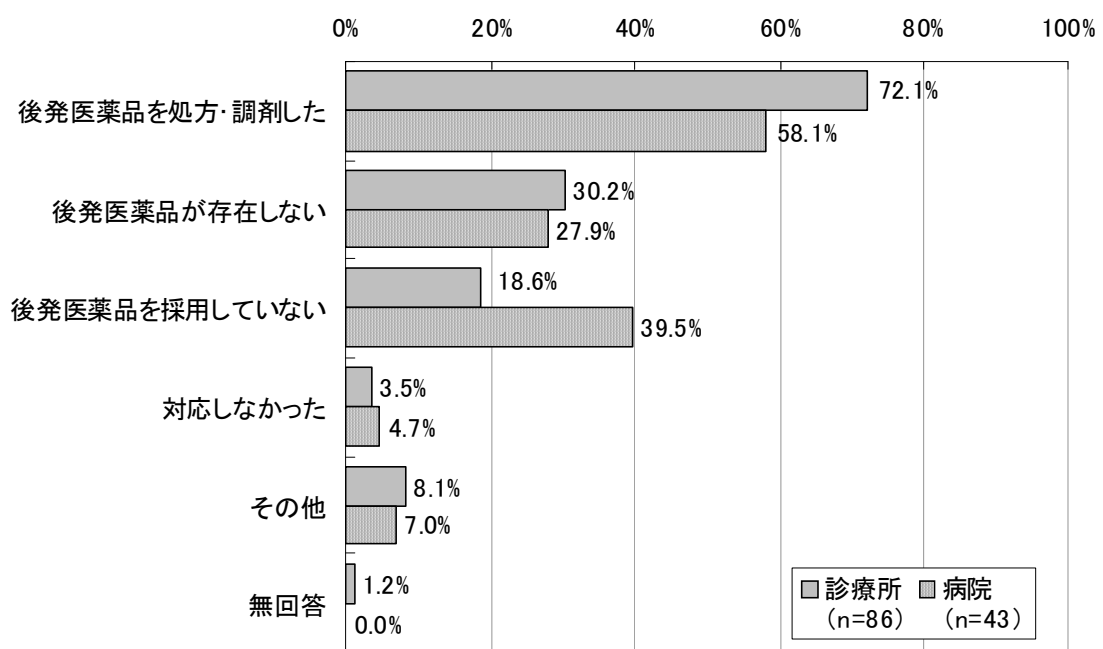
図表 109 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無  
(院外処方せんを発行していない施設)





患者から後発医薬品の処方求められたことがあると回答した施設に、患者から後発医薬品の処方求められた時の対応を尋ねたところ、診療所では「後発医薬品を処方・調剤した」が72.1%で最も多く、次いで「後発医薬品が存在しない」(30.2%)、「後発医薬品を採用していない」(18.6%)となった。また、病院では「後発医薬品を処方・調剤した」が58.1%で最も多く、次いで「後発医薬品を採用していない」(39.5%)、「後発医薬品が存在しない」(27.9%)となった。

図表 110 患者から後発医薬品の処方求められた時の対応  
(患者から後発医薬品の処方求められたことがあると回答した施設、複数回答)



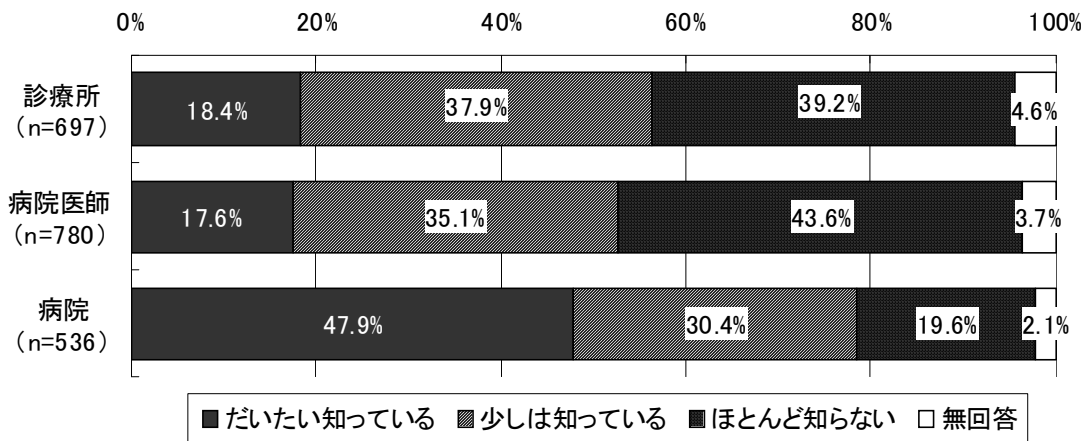
(注)「その他」の内容として、診療所では「後発医薬品を採用している場合は処方した」(同旨含め4件)、「院外処方をし、薬局で後発医薬品を希望してもらった」、「後発医薬品が納品された後で処方する」が挙げられた。病院では「後発医薬品について説明し了解を得て今まで通り先発医薬品を処方した」、「院外処方せんで対応した」、「当院では医薬品の種類によって先発医薬品を採用している場合と後発医薬品を採用している場合があり、採用している医薬品で調剤していることを説明した」が挙げられた。

(10) 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

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ついての認知状況をみると、診療所・病院医師では「ほとんど知らない」（診療所 39.2%、病院医師 43.6%）が最も多く、次いで「少しは知っている」（同 37.9%、35.1%）、「だいたい知っている」（同 18.4%、17.6%）となった。病院では「だいたい知っている」が 47.9%で最も多く、次いで「少しは知っている」（30.4%）、「ほとんど知らない」（19.6%）であった。

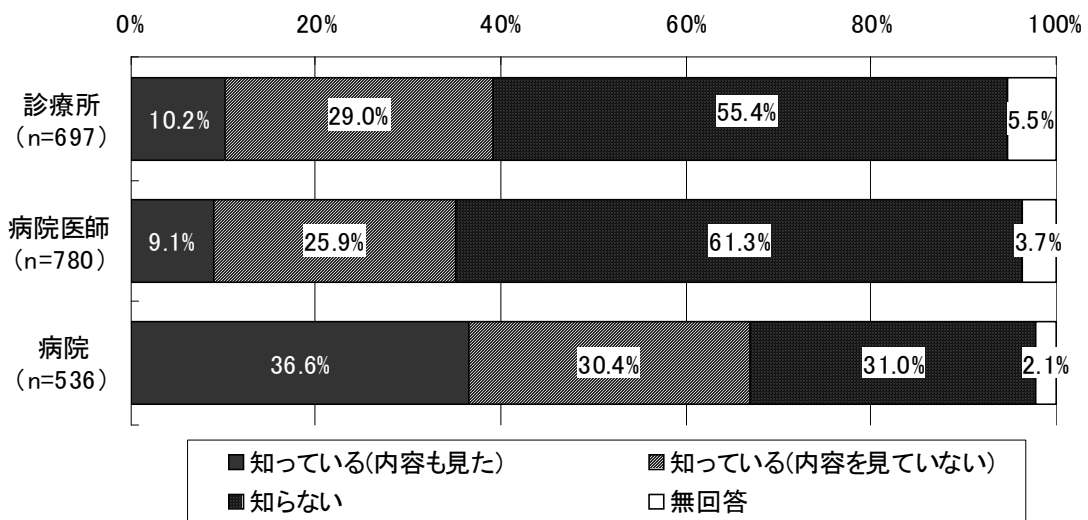
図表 111 医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容についての認知状況



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

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～』に関する認知状況についてみると、診療所・病院医師では「知らない」（診療所 55.4%、病院医師 61.3%）が最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」（同 29.0%、25.9%）、「知っている（内容も見た）」（同 10.2%、9.1%）となった。また、病院では「知っている（内容も見た）」が 36.6%で最も多く、次いで「知らない」（31.0%）、「知っている（内容を見ていない）」（30.4%）であった。

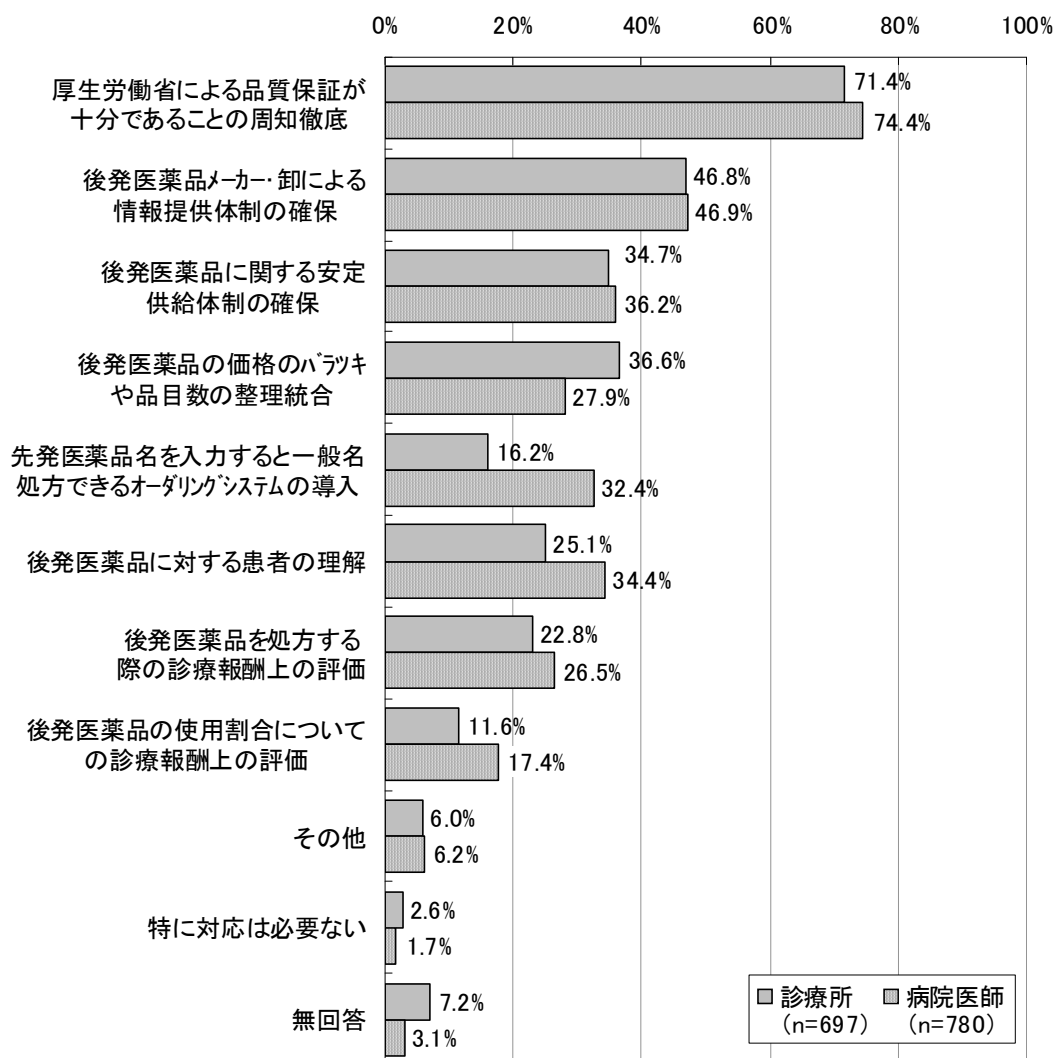
図表 112 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況



### ③後発医薬品の処方を進めるための環境

後発医薬品の処方を進めるための環境について、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか尋ねたところ、診療所・病院医師ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 71.4%、病院医師 74.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同 46.8%、46.9%）であった。その後、診療所では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（36.6%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（34.7%）と続き、病院医師では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（36.2%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（34.4%）と続いた。

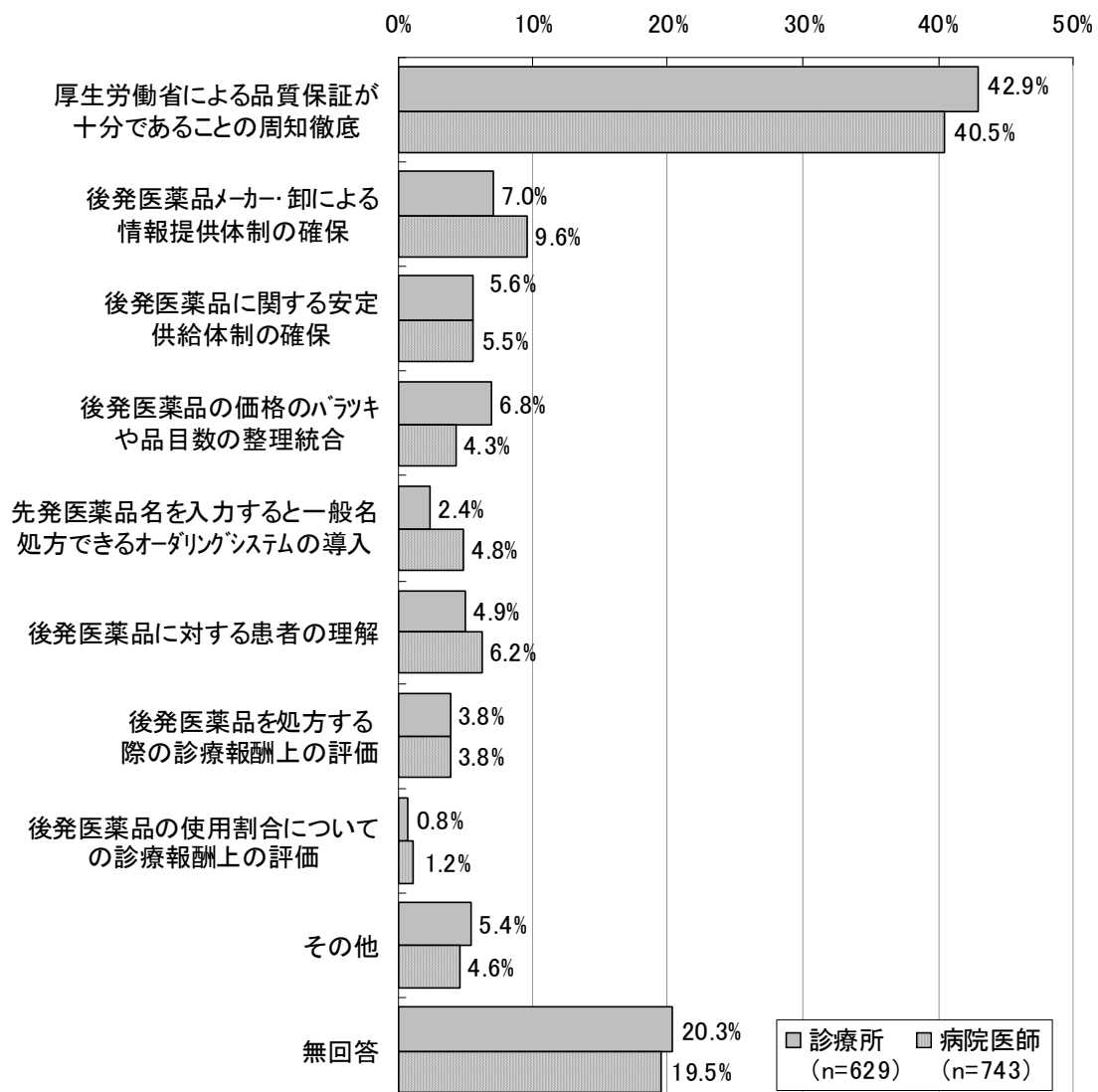
図表 113 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、診療所では「品質確保」（同旨含め 9 件）、「臨床データ、エビデンスの充実」（同旨含め 9 件）、「先発医薬品と成分・製法・添加物等が同じであること」（同旨含め 5 件）等が挙げられた。病院医師では「適応症を合わせること」（同旨含め 5 件）、「後発医薬品の名称をわかりやすくすること」（同旨含め 5 件）、「後発医薬品の真の品質・副作用データ」（同旨含め 4 件）、「後発医薬品の品質保証を厚生労働省が行うこと」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

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について、最も重要なものをみると、診療所・病院医師ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 42.9%、病院医師 40.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（同 7.0%、9.6%）となった。その後、診療所では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（6.8%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（5.6%）と続き、病院医師では「後発医薬品に対する患者の理解」（6.2%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（5.5%）と続いた。

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（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）



## (11) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査において、診療所、病院、病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめたものである。

### ①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

#### 【後発医薬品の品質】

- ・薬によっては、先発医薬品ほどの効果が出なかったり、先発医薬品にはなかった副作用が出たりする後発医薬品がある。そのような症例を経験すると、後発医薬品の品質が果たして先発医薬品と同じであるかどうか疑問を持ってしまう（同旨含め4件）。
- ・品質が明らかに悪いものがある。先発医薬品でコントロールされていた患者が、後発医薬品に変更した途端に症状が悪化した例を複数経験した（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品に比べ、効果が実感できない製品もある（同旨含め2件）。
- ・薬効がない薬が混入している。患者の自覚症状が先発医薬品と比べ改善が悪く、そのため投薬期間が長くなり薬剤数も増える傾向にある（同旨含め2件）。
- ・効果が異なるため、「先発医薬品に戻してほしい」と患者に何回か言われたことがある（同旨含め2件）。 /等

#### 【後発医薬品の名称】

- ・一般名は名前が長くカルテに書くのが大変（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品の名前が多すぎる、かつ同名でも複数の会社名の記載があるので煩雑。できれば、医薬品名を統一し、簡明な名称にしてほしい（同旨含め5件）。
- ・一般名による処方薬を間違える可能性がないのか。他院が一般名で処方している医薬品を「お薬手帳」で見て、処方薬と商品名（先発医薬品名）がすぐに一致できる医師は少ないと思う。必ず Drug in Japan で検索しないといけないので、診療に不要な時間と労力がかかる（同旨含め2件）。
- ・普及を図るには、オーダーリングシステム上で一般名処方ができるようにすれば負担なくできると思う（同旨含め2件）。
- ・（一般名処方をするために）先発医薬品名をいろいろ一般名に直さなければいけないため、事務量が多くなり大変である。
- ・メーカーの吸収合併による医薬品名変更をやめてほしい。 /等

#### 【後発医薬品の供給体制】

- ・製造中止（販売中止）になる医薬品が時々あり、他剤に変更する手間がかかる（同旨含め2件）。
- ・途中で商品名変更や製造中止となることがあり困ることがある。院外処方としたいが、どうしてもできない地区があるということを知って頂きたい。

- ・後発医薬品メーカーが供給不能となり先発医薬品に戻した経験もある。その度に患者一人一人への説明を現場医師がすることになる。弱小の後発医薬品メーカーでは販売休止の説明をする体力もないようで、連絡さえ来ない。 /等

#### 【後発医薬品の薬価等】

- ・先発医薬品の薬価を下げて、後発医薬品と同等にすればよい（同旨含め 19 件）。
- ・後発医薬品の薬価統一（同旨含め 5 件）。
- ・後発医薬品の薬価が薬価改正時に下がりすぎて、安心を疑うような薬価になる（同旨含め 2 件）。
- ・パテントが切れた先発医薬品メーカーが自由に薬価を決められるようにすれば、安心して良い薬を安く処方できる。硬直した薬価システムが悪いと考えている。 /等

#### 【後発医薬品に関する情報提供】

- ・先発医薬品との同等性や副作用、効果についての臨床データを提出させるようにする（同旨含め 7 件）。
- ・後発医薬品の効果が十分であるというデータの公表（同旨含め 6 件）。
- ・後発医薬品の市販後調査を義務づけ、情報を公開する（同旨含め 6 件）。
- ・後発医薬品メーカーの信頼度の情報提供、例えば過去の医薬品の回収に関する情報の公開など（同旨含め 4 件）。
- ・後発医薬品メーカーから医療機関への情報提供や広報活動、剤型見本、新製品の紹介など（同旨含め 4 件）。
- ・副作用報告（後発品の）が詳細になされること（同旨含め 4 件）。
- ・従来のようにメーカーによる情報提供がないので、（後発医薬品を）使いにくい（同旨含め 3 件）。 /等

#### 【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・同効果・同適応に対し、後発医薬品の数が多すぎる（同旨含め 4 件）。
- ・後発品メーカーの統合、数の制限（同旨含め 3 件）。
- ・後発医薬品メーカーが多すぎるため、薬局で知らないメーカーの医薬品が調剤されることに不安がある（同旨含め 2 件）。
- ・後発医薬品をつくる会社がたくさんあるため、結局、利益が分散し、（1 社当たりの）利益も少なくなり、会社がやっていけるのかが心配。医院で薬を購入する時も、利益が少ないため、在庫＝赤字となってしまい負担が大きいのではないかと思う。
- ・後発医薬品メーカーにも多くのメーカーがあり、品質が異なるのではないかと疑問がある。
- ・薬剤によっては非常に多くの後発医薬品が販売されており、外来で後発医薬品を処方しても調剤薬局にその銘柄がない場合も多い。一般名処方になると、後発医薬品の選択ができない。 /等

### 【後発医薬品に関する薬局との関係】

- ・ 医師が後発医薬品の使用を積極的に考えても、保険薬局が先発医薬品で調剤している場合がある。薬局に対する指導が大切であると考え（同旨含め2件）。
- ・ 知っている後発医薬品があっても、薬局によっては在庫がなかったりするので指定がしづらく、一般名で処方して（薬の選択を）薬局に委ねているが、患者に対して保証がしづらいというのが問題だと思う。
- ・ 後発医薬品が数種類ある場合に、どれが出たかが不明なので副作用が出た場合に困る。薬局からフィードバックがあれば良い。
- ・ 薬局で後発医薬品を先発医薬品と「同じ薬」と説明するのはやめてほしい。「主成分は同じ」と説明するべきである。
- ・ 関係調剤薬局との連携、情報交換、スムーズな連絡と患者情報の共有化が課題。
- ・ 調剤薬局の在庫負担の軽減。 / 等

### 【患者との関係】

- ・ 患者からの（後発医薬品使用に対する）リクエストが大きければ対応する医療機関も増えるように思う。
- ・ 患者に対して（後発医薬品の）価格のメリットだけが強調されすぎている。きちんとデメリットもあることを啓発するようにしないと、患者が正しい判断をできなくなる恐れがある。メリットとデメリットをきちんとマスコミやCMなどで報道してもらいたい。
- ・ 患者への普及啓発が必要。
- ・ 国民の医療コストについての関心を喚起する。医療保険や種々の公費負担で個人の出費は抑えられていても、残りは結局国民の負担となっている。医療保険自体は赤字で破綻に傾いていることを理解してもらうことが必要。
- ・ 先発医薬品を求める患者がいるので、両方を用意しなければならず、経営上困っている。
- ・ 今まで先発医薬品を使っていたが、後発医薬品を使うことで患者が逃げてしまうのが嫌だ。
- ・ 医薬品の中には、後発医薬品が発売されていないものがあり、それをジェネリック希望の患者に説明する時、理解してもらえないことがある。薬包に「この薬は後発医薬品がありません」など、表示するのはいかがか。
- ・ 生活保護の患者には、後発医薬品がある薬については後発医薬品を第一選択とすべきである。これは差別でなく当然のことと考える。 / 等

### 【後発医薬品メーカーに対する意見】

- ・ 限られた医療資源・財源を考えれば、後発医薬品の使用促進を図らざるを得ないのは理解できる。しかし、有名な俳優によるテレビCMのみが先行し、イメージのみを高めていることに違和感を覚える。先発メーカーのMRの営業努力に比べ、ジェネリックメーカーの努力は全くないに等しい（そもそも訪問しない）。先発メーカーの営業努力をもう



少し評価したほうが良いと思う。

- ・後発医薬品メーカーのMRの顔が見えないので安全性に不安というより信用できない(副作用についての情報は先発医薬品以上に不安であるにも関わらず)。
- ・後発医薬品メーカーはPL法に対応できるのか疑問。
- ・後発医薬品については、良いと思って使用していると数年で「製造中止だから他に変更してほしい」と言われるものがある。こちらは理由がわからず問屋に聞いても不詳。医薬品は最低でも10年単位のものがほしい。 /等

#### 【新薬開発への配慮】

- ・新薬開発メーカーの体力が落ち、将来、日本で新薬開発のできるメーカーがなくなってしまうのではないかと心配している(同旨含め5件)。
- ・今後、外貨を稼いでくれるような純国産の医薬品の開発はどうなるのか。
- ・先発医薬品には特許として工夫がなされているものがみられる。先発医薬品に投資したメーカーが十分利益を得ているとはいえ、その利益を新薬の開発に投資していることは重要。
- ・新しい薬剤の開発においては、長い時間をかけて研究し製品とするために多くの人材と資本を投入しているので、後発医薬品だけを推奨していいものかと疑問をもっている。
- ・単に医療コストの面からのみ、新薬＝「悪」、後発医薬品＝「良」のような位置づけを国が行うならば、今後、製薬会社は新薬開発のための意欲を失い、また開発や研究にかかる必要なコストさえ回収できにくくなると予想される。
- ・先発医薬品の保護という観点からすると、開発費やMRの情報提供に係る努力に対して対価は十分なのであろうか。諸外国では特許医薬品の価格がより高価であり、いずれジェネリックに置換されるにしても収益が担保されると聞き及んでいる。国内では薬価統制により収益が十分に得られていないとも聞いている。 /等

#### 【国への要望】

- ・患者に正しい情報を伝えること。ただ金額が安くなることを宣伝し、先発医薬品と違いがあることを伝えていない。後発医薬品の悪い面を厚生労働省はなぜ患者に伝えないのか(同旨含め2件)。
- ・後発医薬品も必ず市販後調査を行い、問題のある薬は認可しないなどの対応をしてほしい(同旨含め2件)。
- ・厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底。後発医薬品の品質保証と合わせて、いかなる症状・病気に対してもその効能・効果の実態説明を明記してほしい。
- ・先発医薬品と成分が異なり、効果及び副作用の差があることは事実である。副作用が出た場合に厚生労働省が責任を負うのであればよいが、書類審査だけで認可するのは危険である。
- ・少なくとも後発医薬品の先発医薬品に対する非劣性検査くらいは義務づけるべきではな

いか。

- ・後発医薬品を使用することで本当に医療費の軽減になっているのか検証する必要がある。なぜ先発医薬品の価格を下げることで対応できないのか、厚生労働省は説明責任を負っている。
- ・先発医薬品にはない不具合が出た場合に、情報の早期周知と後発医薬品メーカーへのペナルティー（料）を十分とる。
- ・後発医薬品メーカーに対する指導不足。
- ・医療費を抑制するのであれば、後発医薬品の普及よりも、外資系製薬会社の新薬の値段が非常に高いことを何とかすべきだと思う。日本もやがて外資系の保険会社と製薬会社に食いものにされるのではないかと危惧している。日本の社会保障相応の適切な薬価（新薬）にしないと、日本の社会保障費はもたない。
- ・大学病院・国公立病院の医師が先発医薬品しか処方しないため、病診連携を行っている第一線の開業医も先発医薬品の処方を強制されることになる。病院の医師の指導も大切だろう。
- ・後発医薬品のリスト集（適応、薬価、副作用の同等性など）を厚生労働省監修で出版してほしい。 /等

#### 【その他】

- ・全種類の後発医薬品を用意するのは個人の診療所では無理がある。しかし、院外処方にするとうる患者負担増を招く（同旨含め3件）。
- ・現在、多くの薬で先発医薬品と後発医薬品の薬価差は大きくないので、全体として医療費を下げたいのであれば、院外処方の調剤費を下げたらよいのではないか。院外と院内で調剤料の差が大きすぎると思っている。薬によっては先発医薬品であっても院内処方のほうが、院外処方の後発医薬品の場合と比べて合計の患者負担が安くなることもある。
- ・医療費等を減らすことが目的であるならば、投与薬剤数を減らすよう、医師へ徹底的指導を行うこと（本当に必要な薬、治療効果のある薬のみの投与）が必要だと思う。
- ・保険者が後発医薬品の使用を義務づけ、良い銘柄を指定するのもよいだろう。ただし、全責任は取ってもらわなければいけない。それだけの気概があるのだろうか。
- ・後発医薬品に対する医師の偏見は残っている。厚生労働省や関係学会などが後発医薬品への理解を深めるための方策を実施することが必要と思われる（具体的には学会レベルでの正しい評価を実施してもらいたい）。
- ・“先発医薬品が上、後発医薬品が下”というイメージを払拭しない限り、後発医薬品の普及は難しいと考える。
- ・最少包装単位の問題。包装単位が1,000錠、10,000錠では、地方の小医療機関・調剤薬局が対応できない。
- ・医薬分業を進める以上、一般名処方により薬局で患者本人が選ぶ形が基本だと考えており、そのようにしている。 /等

## ②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

### 【後発医薬品の品質】

- ・品質の保証が十分であることが必要（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品の品質確保・向上（同旨含め3件）。
- ・錠剤が小さくなる、おいしくなっている等、患者の服薬コンプライアンスが向上できること。
- ・注射薬については安全性が重視されるため、内服薬よりも慎重に検討する。
- ・後発医薬品を採用しても不良品が生じ回収となり、その度に現場は混乱して大迷惑である。また、先発医薬品の方がやはり品質が安定しているのだと確信してしまう。後発医薬品も2~3社に絞って許可し、品質の向上を図るよう指導していただきたい。
- ・後発医薬品の抗生剤の点滴は効かないと処方医から聞くことが多い。口腔内崩壊錠がきれいに溶けないことも。有効成分が同じでも添加物が異なるので、それによる副作用が懸念される。
- ・原薬がどこのメーカーのものか不明である。承認後の品質管理がメーカーによりばらばらである。先発医薬品から後発医薬品に切り替えた際、効果に差があるものがある。

／等

### 【先発医薬品との適応症の違い】

- ・先発医薬品と後発医薬品で適応が違うことが問題である（同旨含め13件）。
- ・一部適応が異なることで、後発医薬品の導入を躊躇するケースも多々ある（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品に適応症の追加があれば同一成分である後発医薬品にも同時に認めてほしい。
- ・先発医薬品と後発医薬品で効能・効果・投与量の違いがある場合、後発医薬品を使用すると保険の審査で査定されてしまう場合がある。病院が後発医薬品使用を推奨していても、各医師が適応違いのある先発医薬品の使用を希望した場合、後発医薬品の採用が進まないこともある。今後、後発医薬品の適応や投与量の上限の違いなどが発生しないような対策を検討していただきたい。

／等

### 【後発医薬品の名称】

- ・後発医薬品の名称について、すべて一般名+会社名となるよう早急に対応してほしい（同旨含め4件）。
- ・先発医薬品と後発医薬品と様々な名称がありリスクが高い（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品をすべて一般名にするのは、名称類似のリスクが上昇するので良くない（同旨含め2件）。
- ・一般名処方で薬品名の語尾につくメーカー名を省けるようにする。
- ・配合錠や散剤を一般名で記載すると文字列が長くなり、所定の欄に収まらなくなる。手書き処方でも対応できるよう先発医薬品名記載も残してほしい。
- ・一般名での薬剤名となるため、医師が覚えにくいことがあり、処方ミスが多くなること

が予想される。同様に長い名称の薬剤が多くなるため、患者が覚えられないと思う。以前のように一般名での販売でなく、商品名での販売の方が間違いはないと思われる。

- ・最近の後発医薬品は成分名になっているが、病院では薬剤師以外の職種も関わっているので、薬品名の文字を見ただけでは後発医薬品から先発医薬品をイメージすることは難しいと考える。これにより二重処方なども起こるのではないかと（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品から後発医薬品に変更があった際、患者が薬剤名等を認識できていないことが多く、現場の混乱を招くことがある。 /等

### 【オーダーリングシステム】

- ・名称が長すぎるため、「メーカー」名まで、オーダー時に読み取れないことがある（同旨含め3件）。
- ・さっさと経過措置をやめる（名称変更を終了させる）。電子カルテのマスターの変更が面倒。医師から覚えられないとクレームが多い。
- ・現在のオーダーリングシステムは一般名処方に対応できておらず、改修にも費用が発生する。費用の負担の補助があるとよい。また、オーダー時の混乱を避けるため、先発医薬品名を入力すると後発医薬品が選択できるようなシステムが必要と思われる。
- ・オーダーリングシステムにおいて後発医薬品への切り替え時に処方歴からのコピーができないため、医師サイドで混乱が生じる。
- ・後発医薬品名称の統一、簡略化。オーダーリング等の機能を上げ、医師の処方負担の軽減。
- ・先発医薬品の入力により一般名処方発行可能なオーダーリングシステムの開発。
- ・オーダーリングシステムの導入（医師の入力軽減と医療ミスの軽減）。 /等

### 【後発医薬品の供給体制】

- ・安定供給が大切（同旨含め6件）。
- ・企業責任を明確にし、利益が出ないからといって市場から撤退しないこと（同旨含め4件）。
- ・後発医薬品メーカーによっては製造販売中止品目が多い（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品は急に製造中止になったり中止理由が明確でなかったりと、安定供給に不安がある。急に薬が変更になると患者にも不信感を与える。安定供給に配慮してもらえれば、積極的に使用していけると思う（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品のメーカーが乱立している。後発医薬品メーカーはすぐに供給が不安定になったり発売中止をする。現在の後発医薬品販売に係わるシステムを見直すべきと考える（同旨含め2件）。
- ・供給ができなくなって違う会社のものに変えなくてはいけない時があるので困る（同旨含め2件）。
- ・安定供給は絶対不可欠。電子カルテの病院ではデータ入力ありきなので、薬が何らかの理由で供給できない場合、他の後発医薬品に切り替えが必要となり大きな手間となる（同旨含め2件）。

- ・後発医薬品については緊急に取り寄せることが難しいことがあった。急配にも対応できる後発医薬品の流通と安定供給を望む（同旨含め2件）。
- ・原料を同一国の同一会社から輸入している後発医薬品メーカー、もしくは製造を日本の同一会社に委託している後発医薬品メーカーが複数あり、そこでの流通がストップすると関連する後発医薬品メーカーがすべて医薬品供給をストップすることがある。ダメージ軽減のため、リスク分散を徹底してほしい。
- ・名称変更の販売中止が多すぎる。
- ・後発医薬品の安定供給及び正しい情報を社会に伝えること。安定供給に関して不都合が生じているが、報道されていないケースがある。
- ・当院では2つほど後発医薬品から先発医薬品に戻した医薬品がある。後発医薬品が製造中止になり他の後発医薬品に変更しようとしたが、「今、使用している先にしか販売できない」とのことで先発医薬品に変更した。／等

#### 【後発医薬品の価格等】

- ・特許期間が切れた医薬品（後発医薬品が販売された）は、全て後発医薬品と同薬価にすべきである。先発医薬品と後発医薬品の薬価が異なることが、後発医薬品の使用を停滞させている（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品が発売される時点で先発医薬品の薬価を大幅に引き下げれば、医療費（薬剤費）の削減になる（同旨含め4件）。
- ・後発医薬品がある先発医薬品を処方した場合、自己負担率を上げる診療報酬体系が効果的と考える（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品の薬価をもっと低くすべき（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品の薬価を統一する（同旨含め2件）。
- ・同じ製造元でも販売会社がいくつもあって値段が違うのも困る。
- ・先発（準先発）医薬品と後発医薬品の薬価がほとんど変わらないもの（数百円程度のもの）は、先発・後発の区別をなくしてほしい。例えば1錠剤当たり0.2円しか差がないのに後発医薬品としてカウントする意味がない。変更することで調剤過誤につながる恐れもある。
- ・後発医薬品の価格や品目数の整理。後発医薬品に薬価差益がある程度出るようにしてほしい。／等

#### 【後発医薬品に関する情報提供体制】

- ・後発医薬品を販売するメーカーの薬剤情報提供を強化する必要がある（同旨含め10件）。
- ・先発医薬品メーカーと比べ、情報提供力が低い（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品メーカーはMRをきちんと教育し対応をしっかりとしてほしい（同旨含め3件）。
- ・MRの数を増やして情報提供をしっかりと行うこと（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品メーカーに比べ、副作用報告やDIの整備がされていない（同旨含め2件）。
- ・自社製品についての販売後、副作用報告等を知らせてくれるとメーカーに対して安心感

が増す。

- 臨床データに関する情報提供体制に問題があると思われる。問合せ事項が発生した際、メーカーに問合せをするが、後発医薬品メーカーの場合、回答をもらうまでに時間がかかるうえに、提供される情報は「医薬品ガイド」「くすりのしおり」に記載されている内容であったり、必要な情報が得られない。
- 医薬品に関する情報の少なさと収集する姿勢の低さ。やはり情報は先発医薬品メーカーに頼ることがほとんどであり、後発医薬品への切り替えを難しくしている理由の1つである。
- 事故時の対応が先発メーカーに比べて悪すぎる。MRの質が悪い（価格ばかりで薬の話をしない）。
- メーカーにより情報提供や問合せへの対応、患者指導せんなどの資料が異なる場合がある。
- 当院は小児の病院であり、小児に薬を投与するには、症例報告や文献などの情報が必要である。いわゆる後発医薬品のメーカーはそれらの情報が少なく、電話で問い合わせた時の返答はインタビューフォーム以外の説明がなかった。／等

#### 【後発医薬品メーカー以外による情報提供等】

- 後発医薬品の収載を機に、新規採用を検討・決定するが多いが、後発医薬品メーカーから収集可能な情報が乏しく、先発医薬品メーカーに照会する等、対応に苦慮することが少なからずある。成分自体の副作用情報や文献等、先発医薬品メーカーと後発医薬品メーカーが共有可能なデータについては、たとえば第三者機関のような組織が一括管理、情報提供サービスを実施してはどうであろうか。
- 医薬品情報の共有。後発医薬品を採用しても気兼ねなく先発医薬品メーカーに情報を求めることができる体制。
- 後発医薬品については、先発医薬品との治療効果の同等性や副作用リスクが保たれているはずであるが、その点についての疑問が残っている状況である。確たる保証を持って同等といえるようデータを集積し情報提供してほしい。後発医薬品メーカーの情報提供が少ないように感じる。特に抗がん剤については、後発医薬品を採用しても、先発医薬品メーカーからの情報提供が受けられるとよい。
- 後発医薬品を実際に使用したが、何らかの問題があつて他の後発医薬品または先発医薬品に切り替えるということがある。そういう情報をきちんと集めて問題をどのように解決したかという報告集を国レベルでまとめて発表し、後発医薬品の安全性を担保してほしい。
- 後発医薬品の評価は主にメーカー提出のデータであり、信頼性を持ってない。米国と同様に添加剤も同じものを使用することを義務付ける必要があると思われる。
- 先発医薬品メーカーと後発医薬品メーカーの情報共有化の早期実現。／等

### 【後発医薬品に関する必要な情報収集と開示等】

- ・先発医薬品との同等性を検証したデータの提示（同旨含め3件）。
- ・副作用への対応など情報提供・収集体制の充実（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の中には品質（効果や副作用などを含む）や安定供給に問題のあるものがあるため、販売後の使用調査と結果の開示を製薬企業に義務付けることが必要（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の有効性については認めるが、安全性（副作用、アレルギー等）に関するデータが少なすぎる。承認審査時の「生物学的同等性」試験のみで安全性も同等であると判断するのは不安が大きい。承認時に安全性（特に副作用、アレルギー）に関するデータの提出を義務付ける必要があると考える（同旨含め2件）。
- ・一般的に実際に使用している臨床の医師より、後発医薬品は先発医薬品よりもまだ薬の効果が不十分と聞くことがある。そのあたりの統計上のきちんとした効果のフォローを長期にわたり投与実数例も多くしてチェックしてもらえればより信頼が増すと思われる。
- ・後発医薬品は添付文書の情報量（薬物動態、副作用等）が先発医薬品と比べて不足しているものがあり、薬効の信頼性の面において、特に精神科、小児科、循環器科などの領域ではなかなか使いにくいのではないかと。
- ・添加物特許があり、特許が切れるまで後発医薬品を発売しないメーカーがある。添加物がない若しくは同一であれば配合変化に問題があるか予測ができるが、添加物が異なる場合に予測しづらい場合がある。また、配合変化データが少ない。
- ・後発医薬品の原料等の情報公開の促進。 / 等

### 【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・売上げの多い先発医薬品の特許が切れると30社以上の後発医薬品メーカーが参入してくることが多々ある。30社以上全てが営業的にうまくいくことは考えられず、販売中止となる後発医薬品も多々ある。厚生労働省は医療現場の混乱を避けるため、5社以下程度に絞って後発医薬品の製造販売の承認を出すべきと考える（同旨含め6件）。
- ・後発医薬品メーカーが多すぎる（同旨含め4件）。
- ・1つの先発医薬品に対し発売される後発医薬品の数が多過ぎるため（価格もばらつきがある）、選定するのが難しい。整理できないものか（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品メーカーは製造する品目を絞って責任ある品物を作してほしい。 / 等

### 【診療報酬上の評価等】

- ・後発医薬品の使用割合により、DPCの有無とは関係なく診療報酬上の評価を行う（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品採用に際しての診療報酬上の評価（同旨含め4件）。
- ・一般名処方増点（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の使用割合は後発医薬品がないものを除外してからの割合で診療報酬を評価するようにしてほしい（同旨含め2件）。

- ・国立大学病院のように後発医薬品の採用率によってインセンティブを与えるというような財政的措置。
- ・当院のように院内処方の場合はある程度の薬価差もあった方がよい。薬価が下がって薬価差がなくなれば在庫管理ができなくなる。また、調剤薬局のように院内処方でも調剤料や一包化の加算の評価もしてもらいたい。
- ・1枚の処方せんの中で後発医薬品を1剤増やすごとに例えば5点を与えるなどの評価をする。
- ・参照価格制度導入等の検討。
- ・後発医薬品の普及に消極的な医療機関に対する診療報酬上のペナルティ。
- ・加算による誘導は駄目なものを無理に使わせる印象を与えるような気がする。 / 等

#### 【後発医薬品に対する医師の理解】

- ・後発医薬品に対する医師の不信感が強い（同旨含め3件）。
- ・医師に対する啓発活動が必要（同旨含め2件）。
- ・医師への薬効説明が必要。
- ・研修会等の開催。
- ・大学病院の医師に品質保証が十分であることの周知徹底をしていく必要がある。
- ・薬剤科だけでなく、病院全体が一丸となって取り組むことが必要。
- ・後発医薬品の購入率を上げるのは、例えば院長がトップダウンで「後発医薬品の購入率を〇〇%まで上げろ」と命令を下せば、薬剤部としては、医師の抵抗があったとしても、話を進めやすくなる。やはりトップの考えが一番重要ではないかと思う。 / 等

#### 【患者との関係】

- ・患者によっては「後発医薬品は安いけど効果が低い」という場合があり、元の先発医薬品に戻すことがある。
- ・先発医薬品を長期で服用していると、ずっと同じ薬をそのまま継続服用したいという患者心理が生まれる。
- ・患者は心臓病等の薬については変更を好まない傾向にある。先発医薬品と後発医薬品とでは副作用に違いがみられるように思う。医療関係者でも後発医薬品に不安を抱く者も多く、一般の患者の場合は特に安心感を得られない現状である。
- ・患者への普及啓発が必要（患者負担の軽減と、先発医薬品との効果等が同じであることを説明）。 / 等

#### 【国への要望等】

- ・生活保護者に対する後発医薬品使用の徹底（同旨含め5件）。
- ・後発医薬品の承認を得るための臨床試験の条件を厳しくしてはどうか（同旨含め4件）。
- ・厚生労働省は後発医薬品に対する患者の理解度を高めるような啓発活動をしていく必要がある（同旨含め2件）。



- ・先発医薬品メーカーは後発医薬品が出る頃になると適応追加・剤形追加を行い、後発医薬品への切替えを阻む行動をとっている。これを禁止できないか（同旨含め2件）。
- ・2年毎の診療報酬改定の度に院外処方せんの仕様が変わり、オーダーリングシステムを改修している。オーダー方式の標準プロトコールの導入や、カスタマイズ費用を補てんできるような対応を取っていただきたい（同旨含め2件）。
- ・患者向け冊子やパンフレットの作成。
- ・後発医薬品の使用・普及を進めていくために、後発医薬品を使用することで具体的に削減できる医療費について積極的にメディア等を通じて国民に示す。
- ・医師によっては、後発医薬品に対する品質や後発医薬品メーカーの情報提供体制に不安を持っている。医師向けの後発医薬品についての研修会をメーカーではなく厚生労働省主催で行う。
- ・国は、価格と安定供給を視点に置いた後発医薬品の定義付けを行うためのイニシアティブを発揮してほしい。
- ・厚生労働省から認可されているにもかかわらず、後発医薬品を採用する際に各医療機関で採用品目の評価をしなければならないのはおかしい。厚生労働省で十分品質の評価をしているのではないか。評価の悪い品目は市場に出さないでほしい。
- ・後発医薬品メーカーの質も十分に監視してほしい。
- ・抗がん剤など生命に大きく関わる後発医薬品の場合は、先発医薬品と同じエビデンスデータを出すべきである。
- ・国内後発品メーカーの育成。
- ・先発医薬品がOD錠の場合でも患者の理解が得られれば普通錠の後発医薬品への変更も可能にしてほしい。／等

#### 【その他】

- ・不良在庫防止のため、内服薬では服薬形態（例：1回1錠、1日3回内服）に対応した包装（PTPウィークリー21錠シート、10シート（210錠）等）へのメーカーの積極的対応（同旨含め3件）。
- ・小包装（10錠より、または1本より）ができれば購入する（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の普及が進みすぎると、先発医薬品メーカーの新薬開発に影響が出るのではないか（同旨含め2件）。
- ・調剤薬局に対しては、診療報酬上の評価もされていることから、質の高い医薬品の管理体制及び情報提供の体制を望む。
- ・後発医薬品のなかには、リスク回避のために包装を工夫したもの、添加物・製剤・味を工夫して付加価値を付けているものなど、先発医薬品より優れている製品も多く発売されている。
- ・後発医薬品の積極的な使用によるインシデントの増加。
- ・後発医薬品のない先発医薬品がかなりたくさんあるので（古い医薬品で、薬価が比較的高いもの）、後発医薬品を発売してほしい。／等

### ③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

#### 【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品の品質にバラつきがある（同旨含め 11 件）。
- ・品質保証、同等性（効果・副作用）の担保（同旨含め 10 件）。
- ・先発医薬品と比較して効果が劣る（同旨含め 7 件）。
- ・先発医薬品と比較して品質が劣る（同旨含め 6 件）
- ・副作用が多いと考える（同旨含め 4 件）。
- ・先発医薬品と適応症を完全に一致させてほしい（同旨含め 4 件）。
- ・後発医薬品の品質に不安がある（同旨含め 3 件）。
- ・後発医薬品であっても今以上に厳格な管理のもとで製造、販売、処方されるべき（同旨含め 3 件）。
- ・薬の全ての成分を先発医薬品と同じにし、効果・安全面の審査をもっと厳しくすれば、もっと多くの医師が後発医薬品を処方すると思う（同旨含め 2 件）。
- ・先発医薬品から後発医薬品に変えた場合、「前のクスリと効き方が違う」と訴える患者がいる（心理面を除いても吸収や血中濃度の立ち上がり方が先発医薬品と異なる場合があると考えられる）（同旨含め 2 件）。
- ・実際に効果にバラツキがあり、明らかに変更後コントロールが悪くなることもある。適切に調査が行われ結果が公表されるべきである。
- ・先発医薬品とは全く同じものではないことを説明してほしい。
- ・中枢神経系、循環器系の後発医薬品の使用には少し抵抗がある。／等

#### 【後発医薬品の名称】

- ・一般名は長く複雑で覚えきれない。先発名とメーカー名などの組合せにしたほうがわかりやすい（同旨含め 7 件）。
- ・後発医薬品の名前が覚えられない（同旨含め 5 件）。
- ・薬剤名が煩雑すぎて業務に支障を来たことがある（同旨含め 2 件）。
- ・後発医薬品名が多すぎるため、処方ミスリスクがある。処方せん記載の都度、薬剤便覧で先発医薬品と照合しているが、煩雑である（同旨含め 2 件）。
- ・名称を統一してほしい（同旨含め 2 件）。
- ・後発医薬品名を一般名に統一してもらえると、他院処方の把握がしやすくなると思う。
- ・後発品の名称を成分名に統一したのは良かった。／等

#### 【後発医薬品使用に関する業務負担】

- ・新しい名前を覚えなくても処方できるようなシステム、例えば先発医薬品の名前を入れても他のものを入れても漢字変換のような仕掛けがあれば楽になる（同旨含め 2 件）。
- ・名前が紛らわしく、データにアクセスできない場合、何の薬なのかわからず困る時がある。何とかしてほしい（薬の名前が増えすぎて覚えるのが大変）。

- ・『今日の治療薬』等がない薬剤名があるため、夜間救急受診した患者の服用している薬がどのような薬かわからない時がある。
- ・経営にメリットがあること。医師の処方負担が増大しないこと。
- ・先発医薬品の適応拡大に伴う後発医薬品との効能・効果の不一致が、処方する医師・薬剤師に明らかとなるようなシステムの確立をお願いしたい。
- ・煩雑さの解消。先発医薬品の最後の字を繰り返したら後発医薬品処方を意味する記載の採用可。
- ・院外処方・院内処方が混在するため、処方する側・処方を受ける側ともに混乱してしまう。
- ・救急患者などの紹介を受けた時に後発医薬品を商品名だけで記載してこられると、ひとつひとつ調べて書かなければならないのが最大のストレスである。

#### 【後発医薬品の価格等】

- ・後発医薬品が認可された時点で先発医薬品の薬価も同じにする（同旨含め6件）。
- ・後発医薬品がある先発医薬品については、その時点での上限薬価を決めて自由な価格設定を許可すべきである（あるいは特許切れ医薬品については、新旧問わず、自由な価格設定を許可すべき）。
- ・後発医薬品の薬価の統一等処方をしやすくしてほしい。
- ・後発医薬品の薬価を先発医薬品の50%まで下げることが効果あり。 /等

#### 【診療報酬上の評価等】

- ・後発医薬品を処方する側の病院に対してもっと点数として反映させ、処方せんを受ける調剤薬局側にも、もっと点数として反映させる。
- ・後発医薬品（一般名処方）を出した場合の診療報酬を増やせば、さらに後発品処方を増やすことができ、薬代を減らすことが可能と思われる。
- ・調剤薬局の儲けすぎの是正が必要。
- ・後発医薬品に誘導するために診療報酬を上乗せするのは医療費の使い方としては好ましくないと思う。
- ・後発医薬品使用率が一定の割合を超えた場合に（後発医薬品のある薬に限る）加算するような制度を作れば一気に拡大するだろう。 /等

#### 【後発医薬品・後発医薬品メーカーの数】

- ・先発医薬品に対する後発医薬品が多すぎる（同旨含め4件）。
- ・あまりにも品数が多い上に、薬価もバラバラとなっている。
- ・後発医薬品メーカーも価格ではなく質で淘汰されるべき。後発医薬品メーカーが多すぎる。後発医薬品専門の大手2、3社がベスト。あるいは先発医薬品のメーカーが後発医薬品として売る。 /等

### 【後発医薬品の安定供給】

- ・後発医薬品が供給困難となり、先発医薬品に戻したことがある。
- ・急に供給されなくなるなど、安心して使用しにくい。
- ・使用していた後発医薬品が突然製造中止となったことが何度もある。無責任なメーカーの薬は使わないこととしている。
- ・やはり安定供給の問題が一番だと思う。供給の問題で変更しなければならなかったことが昨年5~6件あった。
- ・安定供給されずに他のメーカーに変更を余儀なくされたことがある。 /等

### 【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・情報提供を十分に行うことが必要である（同旨含め5件）。
- ・医師への情報提供不足を感じる（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品に対する情報提供を、先発医薬品会社と同レベルで行わせる（通常後発医薬品会社の情報提供は少なすぎる）（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品企業のMRが少なく、情報がほとんど収集できないことや副作用が出現した場合の対応について不安がある（同旨含め2件）。
- ・先発メーカーと同等の情報提供体制・副作用報告収集等の体制が必要。現状では副作用発現時、責任の所在が不明確になる。患者救済の遅れにつながる懸念がある。
- ・メーカーの市販後の調査による自主的な製品の改善などが持続的に行われていることが望ましい。 /等

### 【後発医薬品に関する必要な情報収集と開示等】

- ・先発医薬品と同等であることを証明するデータを開示してほしい（同旨含め17件）。
- ・後発医薬品による副作用情報のまとめ、報告（同旨含め13件）。
- ・医師、患者への情報公開など。
- ・後発医薬品に関する情報（先発医薬品との比較、薬価差）をすぐに入手できる体制が確立されていれば使用しやすい（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品に不都合なデータもきちんと公開することが必要（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品から後発医薬品へ変更することによって効果が変わる患者の割合を示すこと。効果の有無の人数調査などを開示するなど。 /等

### 【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・処方せんと異なる名称の薬剤が患者に渡されていることについてフィードバックがないため、外来でのジェネリック処方リスクを伴っていると思う（同旨含め2件）。
- ・処方医がわからない（チェックできない）状況で調剤薬局に一任してしまうやり方には納得ができない。
- ・実際にどのような薬剤が処方されているか（他医処方も含めて）「お薬手帳」がなくても参照できるシステムが望ましい（薬歴情報の共有）。

- ・薬局で積極的に後発医薬品を患者にすすめるのが良いと思う。
- ・患者への情報提供を薬局などで行ってもらう。
- ・後発医薬品を処方することを前提に一般名で処方したが、院外薬局で先発医薬品が調剤されていることがあった。 /等

#### 【患者との関係】

- ・患者への啓発が重要（後発医薬品の信頼性、安全性、有効性等）（同旨含め7件）。
- ・後発医薬品は先発医薬品と同一成分と言っても全く一緒ではないが安いものという理解が患者には最も重要と考える（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品の品質に疑念を持っている患者がいるので品質保証が必要だと思う（後発医薬品は効果が弱い等の意見がある）。
- ・患者から変えてほしくないという要望もあり、変更しにくい時がある。
- ・後発医薬品の処方により医療費の軽減額を明記する。
- ・後発とか先発とか関係なく、1人の患者に出す薬は5種類以内にするように心がける。患者によっては（例えば生活保護の方）薬をいくらかでも要求する。薬もお金がかかっているという意識が患者側にないのではないか。 /等

#### 【新薬開発の配慮等】

- ・新薬を開発した会社をもっと保護されるべき（新薬開発ができなくなる）（同旨含め3件）。
- ・後発医薬品の使用を増やすことは医療費削減の目的では良いと思うが、先発医薬品のメリットがなくなれば、長い目でみると日本が新薬開発で遅れてしまう可能性がある。新薬開発から後発医薬品の発売可能となる期間を現在の10年からもう少し延ばして先発医薬品のメリットを多くした方がよいと考える。10年たてば先発医薬品と後発医薬品を同じ薬価にする方法も良いと思われる（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品普及のため企業による新規薬剤開発の意欲低下につながらないか（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品メーカーを保護しつつ、後発医薬品との自由競争ができるべきだと思う。
- ・薬は安くなれば良いというものではない。開発メーカーのモチベーションを維持できるように十分配慮すべき。 /等

#### 【国への要望】

- ・品質保証の確実さが重要（承認する国の責任で）（同旨含め4件）。
- ・生活保護の患者には後発医薬品を積極的に使用するべき（同旨含め3件）。
- ・国民医療費の抑制が目的なのであれば、ある程度は、厚生労働省・中医協が主導して後発医薬品の使用を医療機関に義務づければよいと思う（同旨含め2件）。
- ・国民に対する情報提供の仕方をもっと考えて、有効に行ってほしい（同旨含め2件）。
- ・後発医薬品使用を国が主導している以上、もし問題があった時、国も責任をとることを

明記する（同旨含め2件）。

- ・国主導であることをもっと宣伝していただきたい。
- ・官・公立病院が率先して厚生労働省の方針を実行すべき。
- ・患者に情報がまだまだ浸透していない印象。薬局でも必ずしも全症例に説明はできないと思うので、病院や薬局の窓口等にパンフレットを多数用意する必要があると思う。
- ・ジェネリックに対するイメージや名前だけでなく、安全性や患者・社会に対する有益性を具体的にテレビや雑誌等で示していく必要があると考える。
- ・後発医薬品メーカーによる格差が大きい（品質、供給面など）。一部のメーカーにより後発医薬品のイメージが悪くなっている状況があるため、これらを改善するよう積極的に政府が介入してほしい。
- ・医師の中には、後発医薬品の新名称が記憶できず、一般名に固執する人がいる。この点について、厚生労働省は後発医薬品メーカーに対して、現場で診療する医師に容易に使える新名称（その薬品の効果・機能に関連した名称）にするよう指導すべき。
- ・一般名処方を義務化する。 / 等

#### 【その他】

- ・後発医薬品の品質保証について誰が責任を持つのかを明確にしてほしい(同旨含め3件)。
- ・後発医薬品を処方した後、再び調剤薬局で別の後発医薬品に変更されているのはいかなものか。この点につき問題が生じた場合、責任の所在はどこか（同旨含め2件）。
- ・後発品を積極的に使う予定はない（同旨含め2件）。
- ・社会保障分野の国費及び患者の医療費軽減の観点から、後発医薬品の使用普及は重要である。
- ・後発医薬品は患者負担も少ないので使用は良いと思う。今後も使用を進める予定である。
- ・私自身も自分用に後発医薬品を処方しており、今までと何か変わるところがないことを実感している。後発医薬品を嫌う医師もいるようだが、自分で試してみるべきだ。
- ・薬剤価格の低下を目指すより処方量・数の減少を目指し、総量を抑制するべきだと考える。
- ・インド等のさらに安い後発医薬品を輸入販売できるようにしたほうが良い。
- ・後発医薬品を理解せずに討論されているケースが多い。
- ・使い慣れた先発医薬品から後発医薬品にわざわざ変更するには抵抗がある。それ相応のメリットを医師、患者、製薬会社に提供していただきたい。
- ・原材料の十分な吟味が必要。安ければよいというものでもない。
- ・後発医薬品を処方する際、メーカーの指定ができるとよい。 / 等

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。  
ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,003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

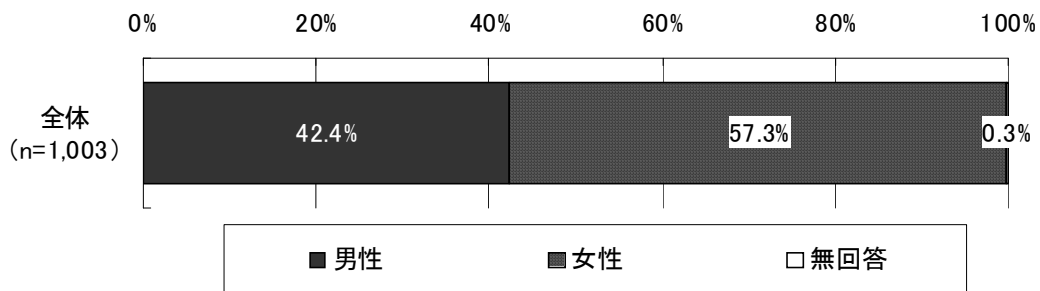
### (1) 患者の属性等

#### ①患者の基本属性

##### 1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が42.4%、「女性」が57.3%であった。

図表 115 性別

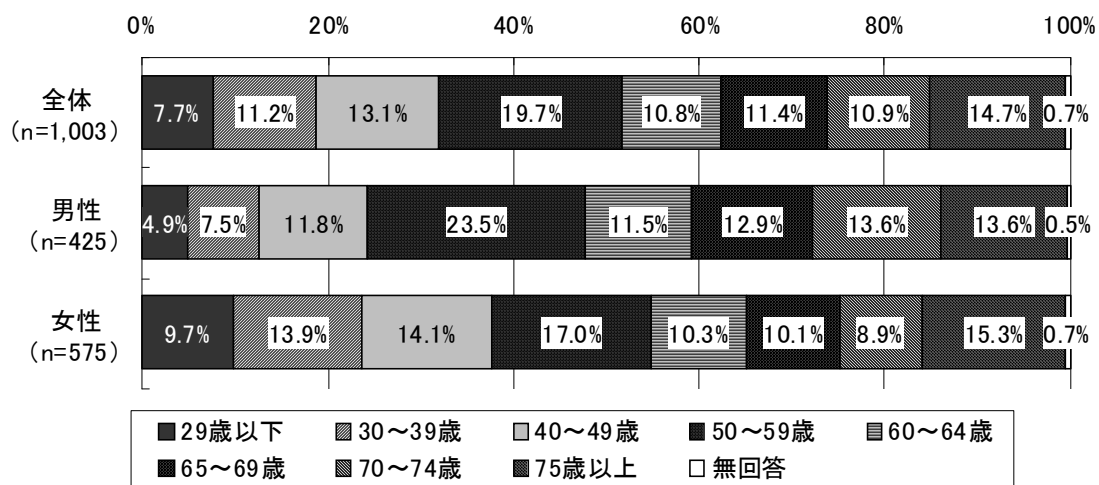


## 2) 年齢

回答者の年齢分布についてみると、全体では「50～59歳」が19.7%で最も多く、次いで「75歳以上」(14.7%)、「40～49歳」(13.1%)、「65～69歳」(11.4%)であった。

男女別にみると、男女ともに「50～59歳」(男性23.5%、女性17.0%)が最も多かった。次いで、男性では「70～74歳」「75歳以上」(いずれも13.6%)、「65～69歳」(12.9%)となり、女性では「75歳以上」(15.3%)、「40～49歳」(14.1%)、「30～39歳」(13.9%)となった。

図表 116 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。

年齢をみると、全体では平均56.3歳(標準偏差17.6、中央値59.0)であり、男性では平均58.5歳(標準偏差15.8、中央値60.0)で、女性では平均54.6歳(標準偏差18.7、中央値57.0)であった。

図表 117 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。

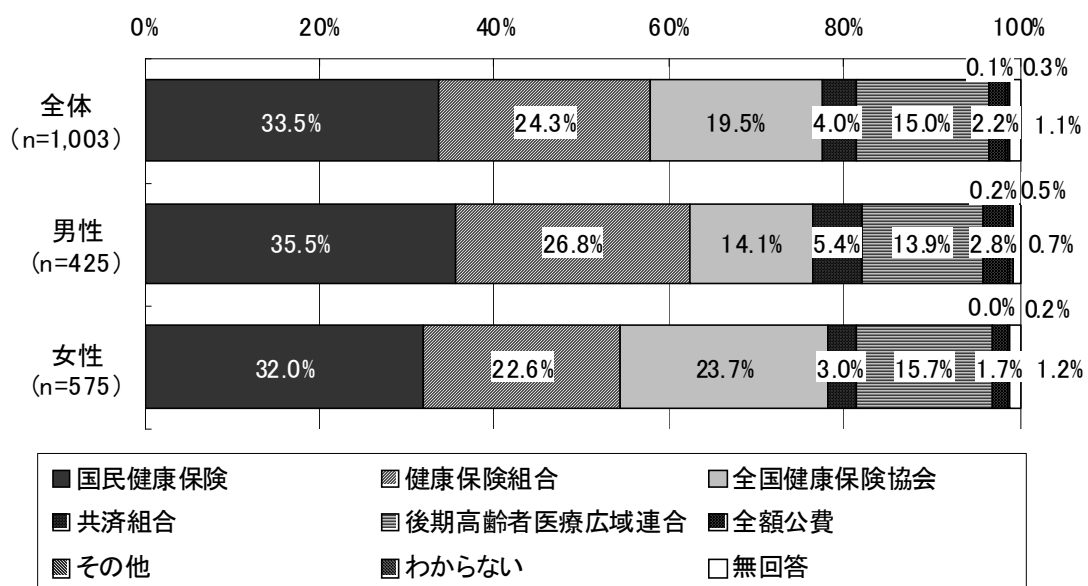


## ②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では「国民健康保険」が33.5%で最も多く、次いで「健康保険組合」（24.3%）、「全国健康保険協会」（19.5%）、「後期高齢者医療広域連合」（15.0%）となった。

男女別にみると、男女ともに「国民健康保険」（男性35.5%、女性32.0%）が最も多かった。次いで、男性では「健康保険組合」（26.8%）、「全国健康保険協会」（14.1%）、「後期高齢者医療広域連合」（13.9%）となり、女性では「全国健康保険協会」（23.7%）、「健康保険組合」（22.6%）、「後期高齢者医療広域連合」（15.7%）となった。

図表 118 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。

公的医療保険の種類を年齢階級別にみると、29歳以下と30～39歳では「全国健康保険協会」（29歳以下44.2%、30～39歳40.2%）が最も多く、次いで「健康保険組合」（同23.4%、33.0%）となった。40～49歳、50～59歳では「健康保険組合」（40～49歳42.7%、50～59歳42.9%）が最も多く、次いで、40～49歳では「全国健康保険協会」（26.7%）、50～59歳では「国民健康保険」（23.2%）となった。60～64歳、65～69歳、70～74歳では「国民健康保険」（60～64歳55.6%、65～69歳71.9%、70～74歳79.8%）が最も多く、次いで、60～64歳では「健康保険組合」（21.3%）、65～69歳でも「健康保険組合」（13.2%）、70～74歳では「全国健康保険協会」（7.3%）となった。75歳以上では「後期高齢者医療広域連合」が98.6%であった。

図表 119 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。

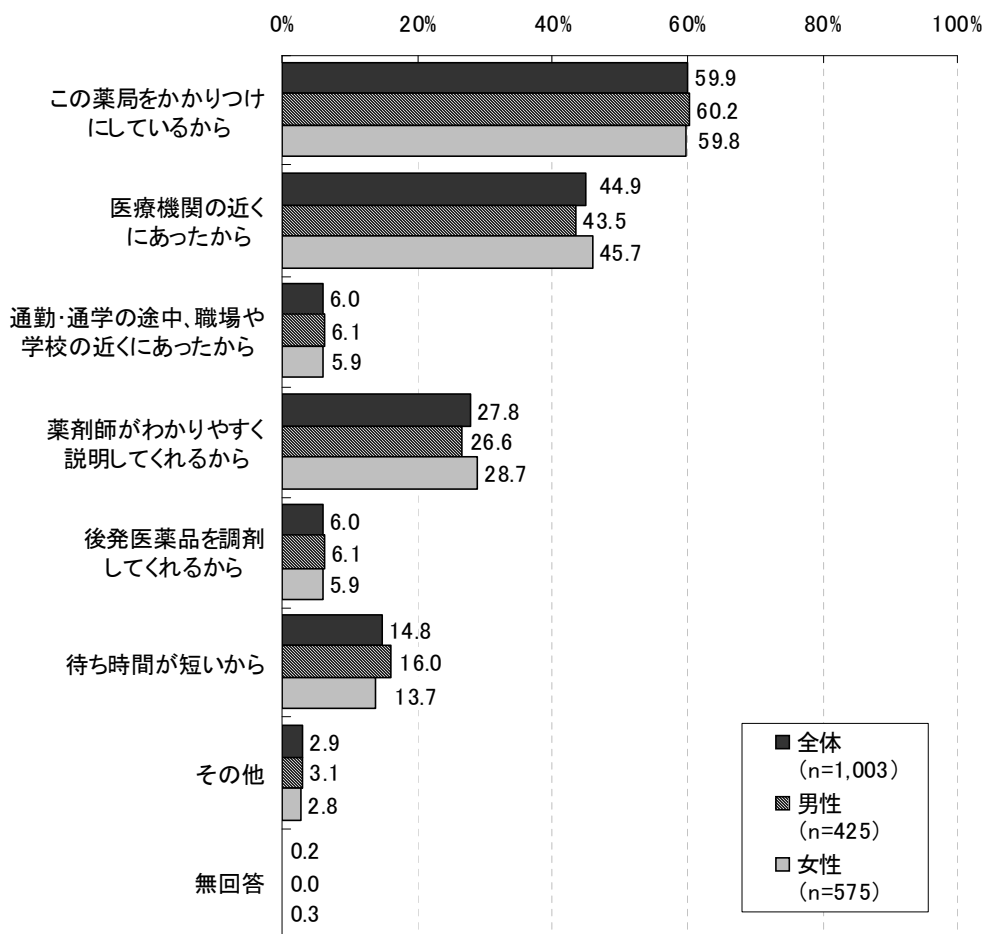
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、全体では「この薬局をかかりつけにしているから」が59.9%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(44.9%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(27.8%)であった。

男女別にみると、男女ともに「この薬局をかかりつけにしているから」(男性60.2%、女性59.8%)が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(同43.5%、45.7%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(同26.6%、28.7%)であった。男性が女性と比較して割合が高かったのは「待ち時間が短いから」(2.3ポイントの差)であり、女性が男性と比較して割合が高かったのは「医療機関の近くにあったから」(2.2ポイントの差)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(2.1ポイントの差)であった。他の項目については男女の割合の差は1ポイント未満と、ほとんど差異がみられなかった。

図表 120 薬局を選んだ理由 (男女別、複数回答)



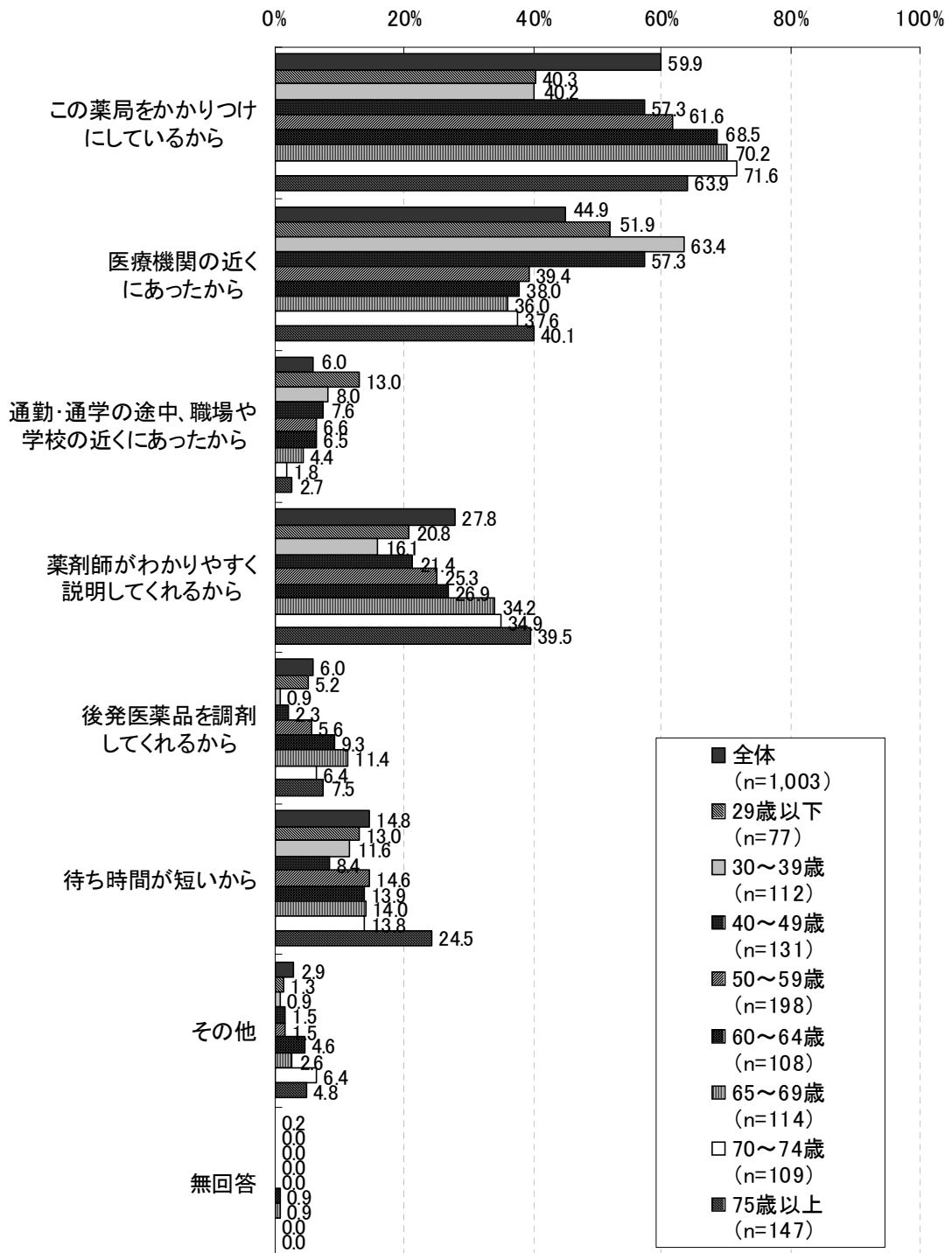
(注)・「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「誠実な対応、気配り」(同旨含め7件)、「親戚・知人が勤めている」(同旨含め6件)、「自宅の近く」(同旨含め5件)、「漢方の扱いをしている」(同旨含め2件)、「お薬を配達してもらえらるから」等が挙げられた。

薬局を選んだ理由について年齢階級別にみると、29歳以下、30～39歳では「医療機関の近くにあったから」（29歳以下 51.9%、30～39歳 63.4%）が最も高く、次いで「この薬局をかかりつけにしているから」（同 40.3%、40.2%）であった。40～49歳では「この薬局をかかりつけにしているから」、「医療機関の近くにあったから」（いずれも 57.3%）が最も多かった。50歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」（50～59歳 61.6%、60～64歳 68.5%、65～69歳 70.2%、70～74歳 71.6%、75歳以上 63.9%）が最も多く、特に70～74歳と65～69歳では7割以上と高い割合となった。50歳以上の各年齢階級のうち、二番目に多かったのは「医療機関の近くにあったから」（50～59歳 39.4%、60～64歳 38.0%、65～69歳 36.0%、70～74歳 37.6%、75歳以上 40.1%）となった。

なお、「この薬局をかかりつけにしているから」と「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」については、年齢階級が高くなるほど回答割合も高くなる傾向がみられた。また、75歳以上では他の年齢階級と比較して「待ち時間が短いから」（24.5%）の割合が高かった。

図表 121 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。

・「その他」の内容として、「誠実な対応、気配り」（同旨含め7件）、「親戚・知人が勤めている」（同旨含め6件）、「自宅の近く」（同旨含め5件）、「漢方の扱いをしている」（同旨含め2件）、「お薬を配達してもらえらるから」等が挙げられた。

## ②処方状況等

### 1) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体では平均 2,286.0 円（標準偏差 2,735.4、中央値 1,460.0）であった。

男女別にみると、男性では平均 2,542.8 円（標準偏差 2,727.5、中央値 1,640.0）、女性では平均 2,096.9 円（標準偏差 2,732.9、中央値 1,280.0）となり、男性のほうが女性よりも平均値で 445.9 円高かった。

図表 122 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。

薬局窓口での自己負担額について年齢階級別にみると、70 歳未満では年齢階級が高くなるほど、薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。65～69 歳では平均 3,557.8 円（標準偏差 3,420.0、中央値 2,540.0）となったが、70～74 歳では平均 1,677.0 円（標準偏差 2,129.9、中央値 1,140.0）、75 歳以上では平均 1,474.6 円（標準偏差 1,511.4、中央値 1,070.0）となり、70 歳以上では平均値、中央値ともに 65～69 歳と比較して低く、65～69 歳が最も高い結果となった。

図表 123 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

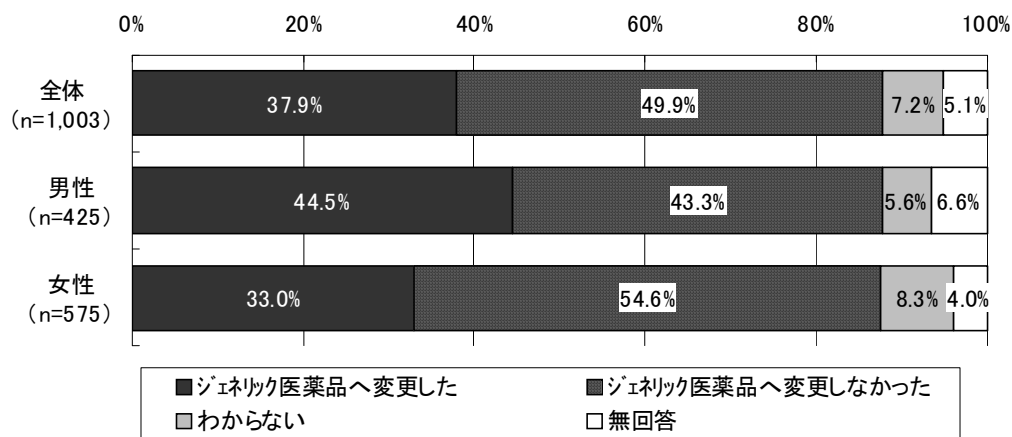
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の 4 人が含まれる。  
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

## 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

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が37.9%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が49.9%、「わからない」が7.2%となった。

男女別にみると、男性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が44.5%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が43.3%、「わからない」が5.6%となり、女性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が33.0%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が54.6%、「わからない」が8.3%となった。男性は女性と比較すると「ジェネリック医薬品へ変更した」が11.5ポイント高かった。一方で、女性では「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が過半数となり、男性と比較して11.3ポイント高かった。

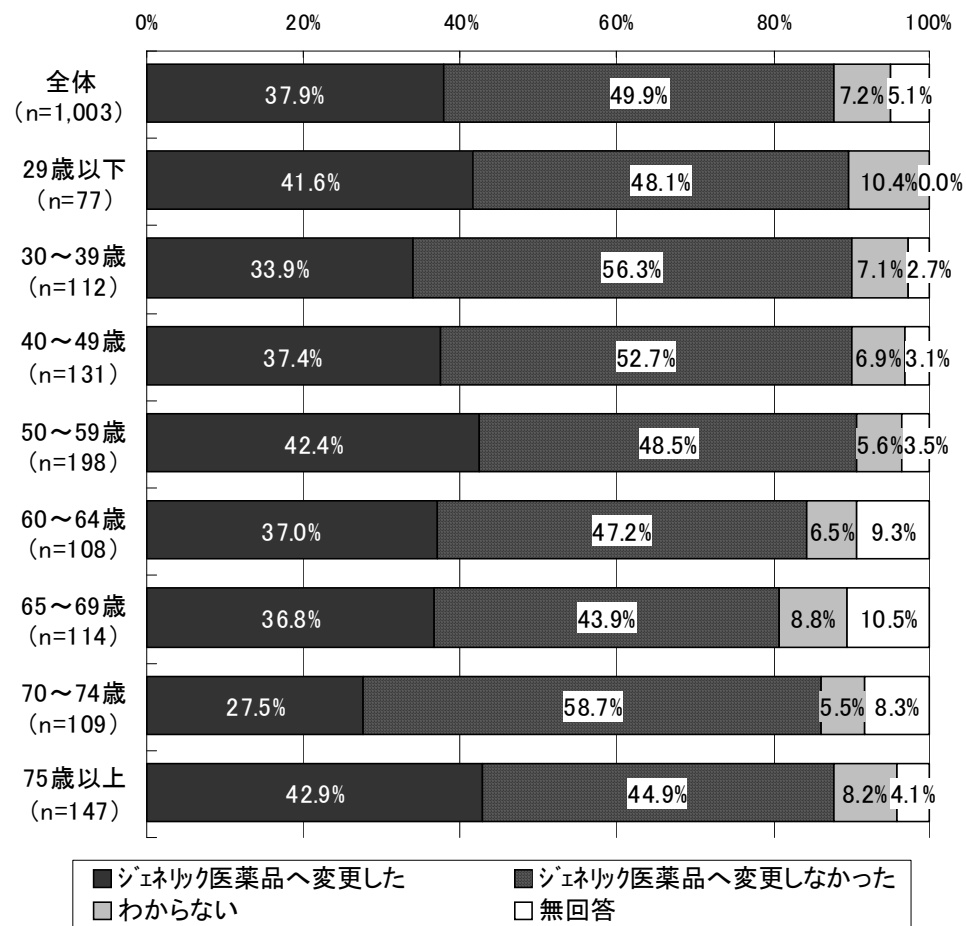
図表 124 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も高かったのは75歳以上（42.9%）であり、次いで50～59歳（42.4%）、29歳以下（41.6%）となった。一方で、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も低かったのは70～74歳（27.5%）であり、次いで30～39歳（33.9%）、65～69歳（36.8%）であった。

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  
(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。

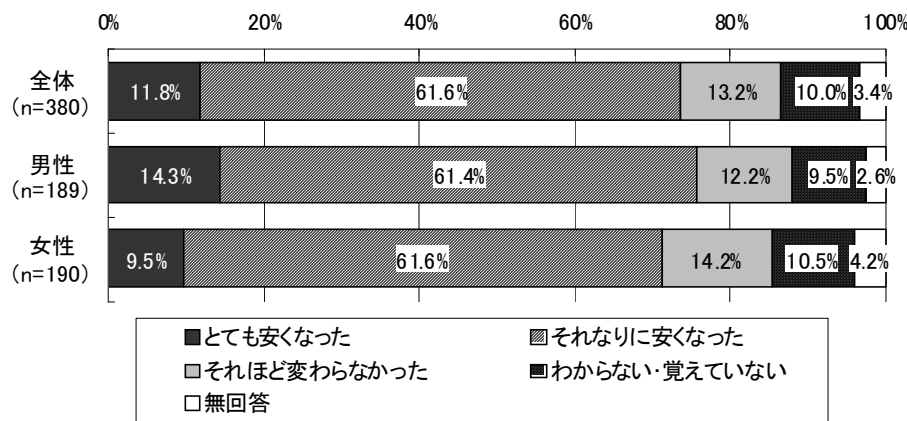


### 3) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

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についてみると、全体では「とても安くなった」が11.8%、「それなりに安くなった」が61.6%で両者を合わせると73.4%となった。また、「それほど変わらなかった」が13.2%、「わからない・覚えていない」が10.0%であった。

男女別にみると、男性では「とても安くなった」が14.3%、「それなりに安くなった」が61.4%であり、女性では「とても安くなった」が9.5%、「それなりに安くなった」が61.6%であった。男性は女性と比較して「とても安くなった」の割合が4.8ポイント高かった。

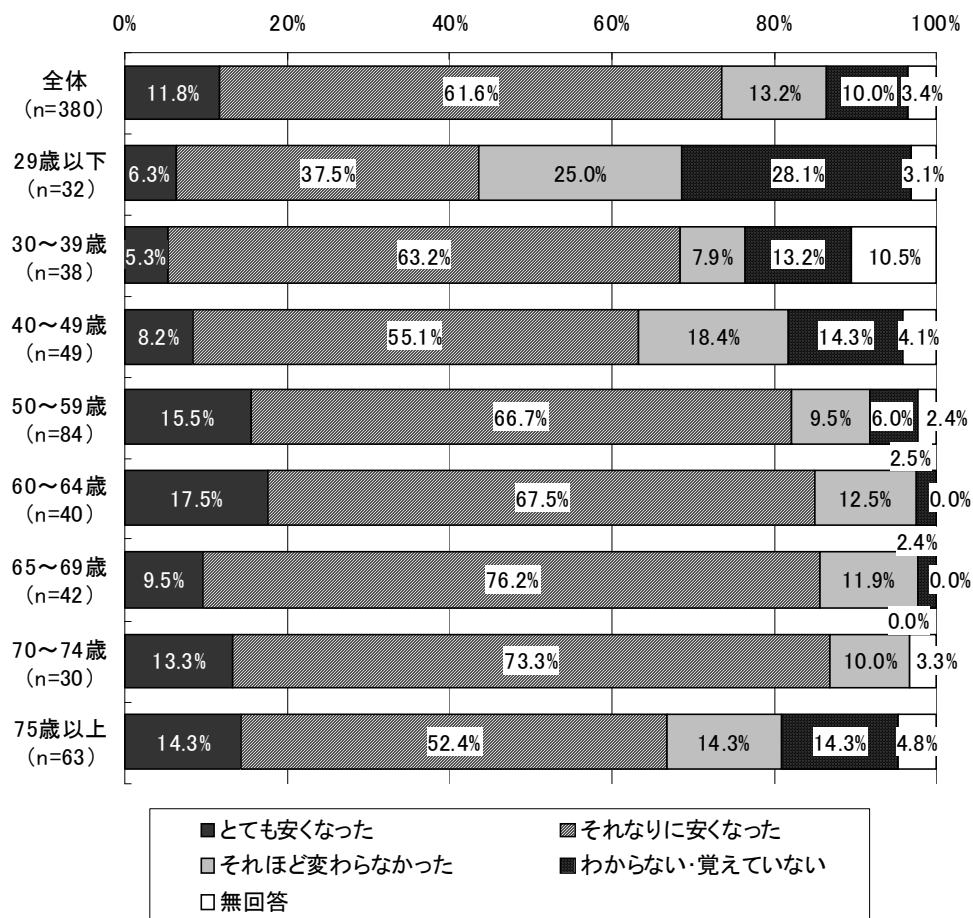
図表 126 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「それなりに安くなった」の割合が最も高かった。60～64歳、50～59歳では「とても安くなった」（60～64歳 17.5%、50～59歳 15.5%）の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。一方、29歳以下では「それほど変わらなかった」（25.0%）、「わからない・覚えていない」（28.1%）の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

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、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。

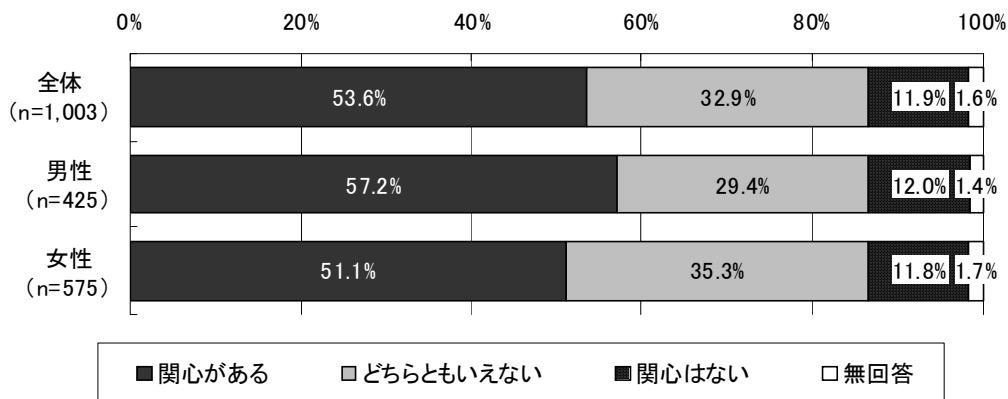
### (3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、全体では「関心がある」が53.6%、「どちらともいえない」が32.9%、「関心はない」が11.9%となった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が57.2%、「どちらともいえない」が29.4%、「関心はない」が12.0%で、女性では「関心がある」が51.1%、「どちらともいえない」が35.3%、「関心はない」が11.8%であり、男女ともに「関心がある」が5割を超えた。男性では女性と比較して「関心がある」の割合が6.1ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「どちらともいえない」の割合が5.9ポイント高かった。

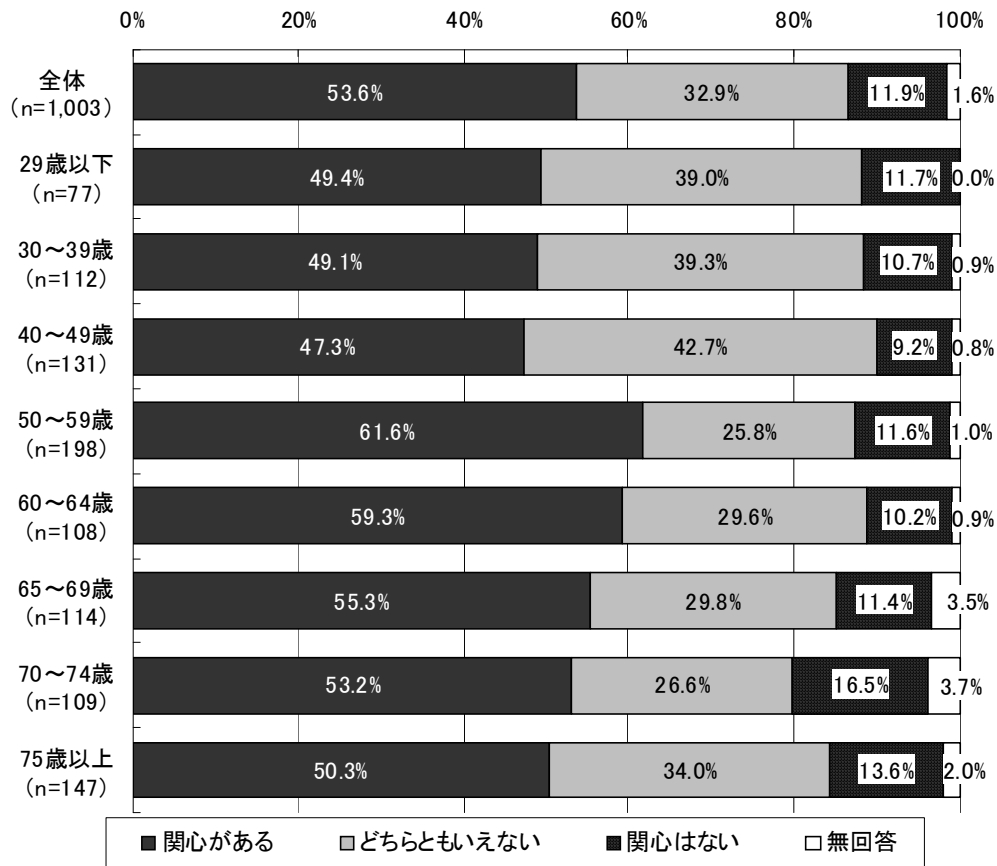
図表 128 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する関心の有無について年齢階級別にみると、50歳未満の各年齢階級では「関心がある」の割合が5割をやや下回り、「どちらともいえない」が4割近くを占めた。一方、50歳以上では年齢階級が高くなるほど「関心がある」の割合は低くなる傾向がみられたものの、いずれの年齢階級でも5割以上となった。特に50～59歳では「関心がある」の割合は61.6%となっており、すべての年齢階級の中で最も高い割合となった。

図表 129 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



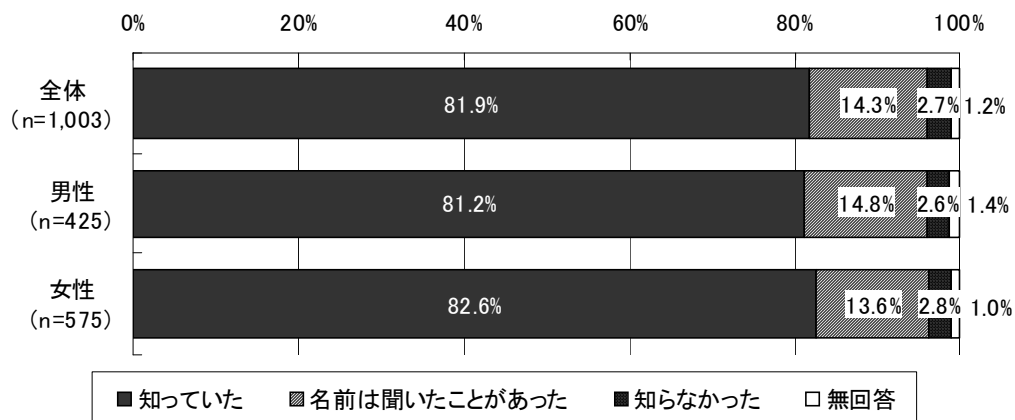
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

## ②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、全体では「知っていた」が81.9%、「名前は聞いたことがあった」が14.3%、「知らなかった」が2.7%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が81.2%、「名前は聞いたことがあった」が14.8%、「知らなかった」が2.6%であり、女性では「知っていた」が82.6%、「名前は聞いたことがあった」が13.6%、「知らなかった」が2.8%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

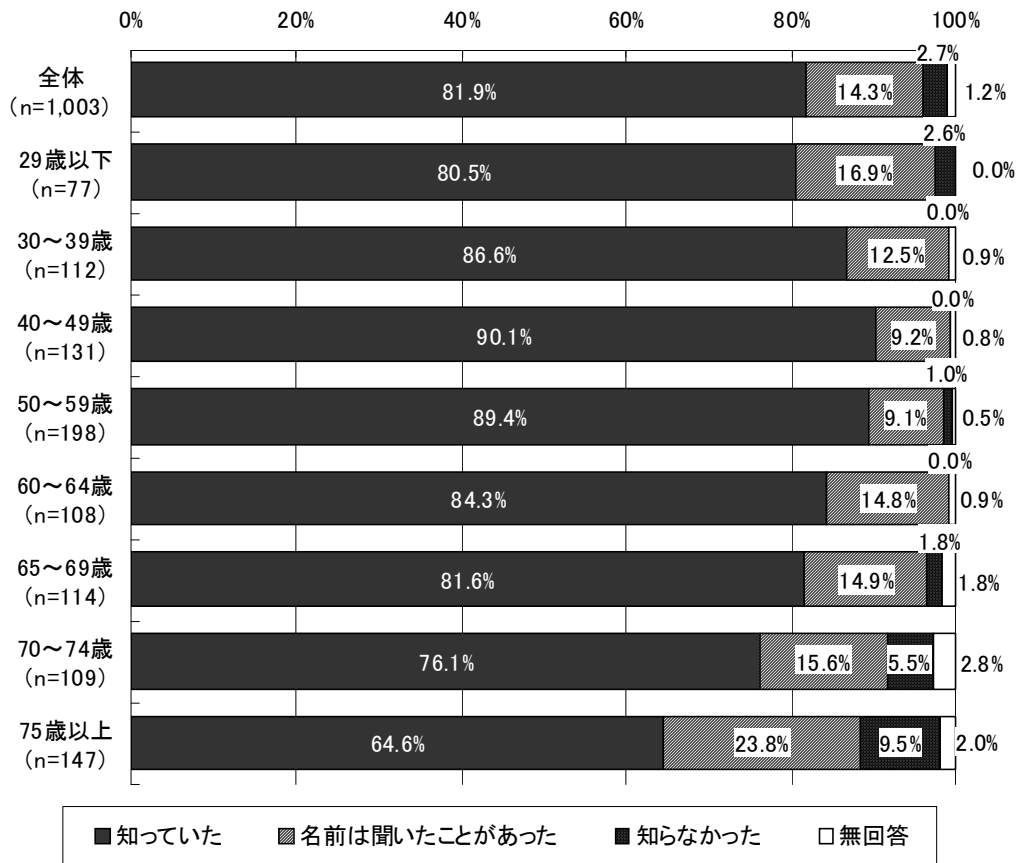
図表 130 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する認知度について年齢階級別にみると、「知っていた」の割合は40～49歳が90.1%ですべての年齢階級の中で最も高かった。また、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「知っていた」の割合が低くなり、「名前は聞いたことがあった」の割合が高くなる傾向がみられた。「知らなかった」の割合は、75歳以上では9.5%となり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 131 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）



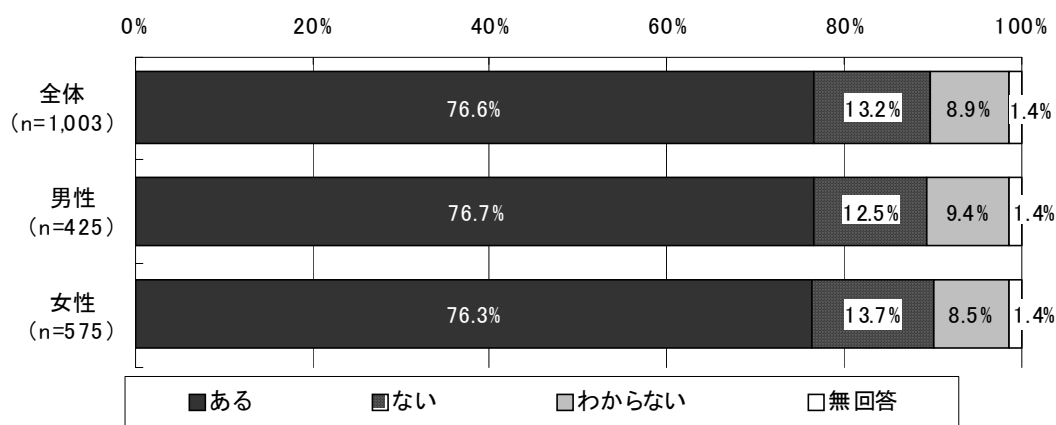
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が76.6%、「ない」が13.2%、「わからない」が8.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が76.7%、「ない」が12.5%、「わからない」が9.4%で、女性では「ある」が76.3%、「ない」が13.7%、「わからない」が8.5%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

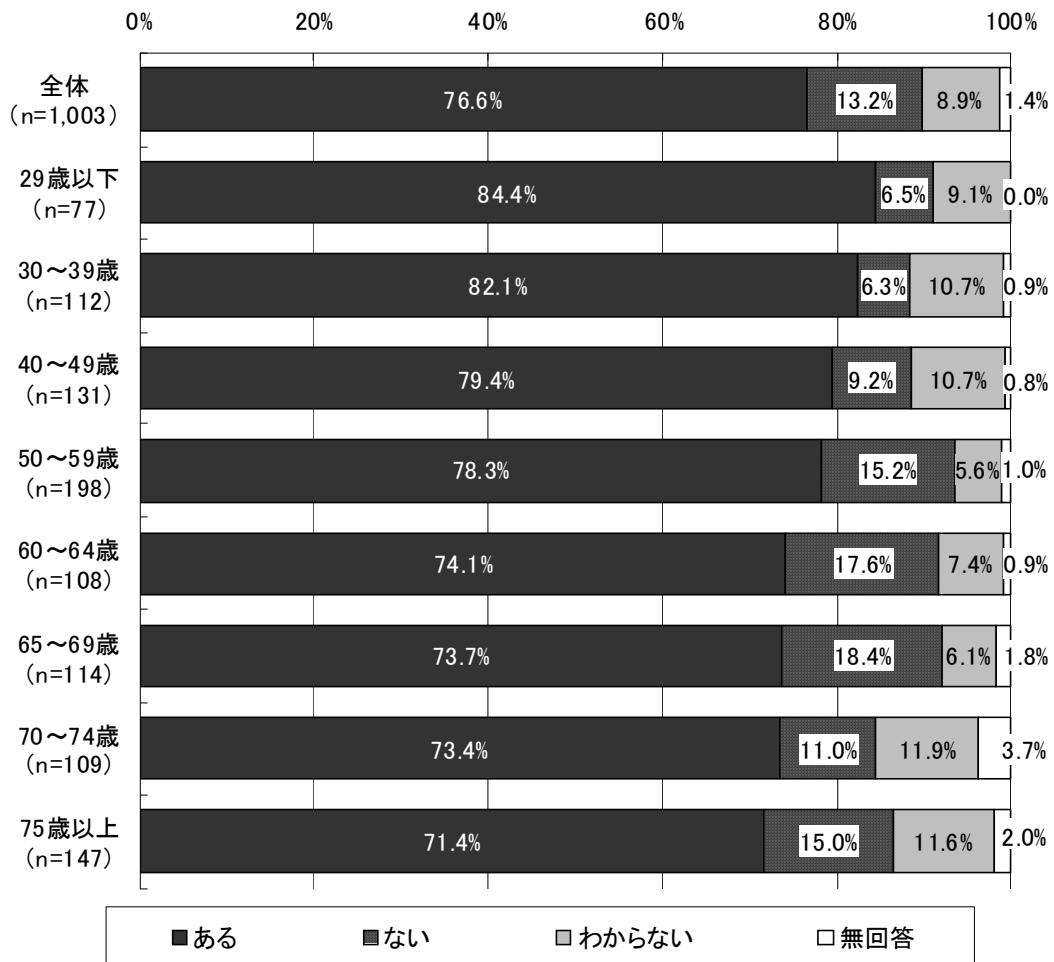
図表 132 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用経験の有無について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「ある」の割合が7割を超えた。特に29歳以下では84.4%、30～39歳では82.1%と低い年齢階級で「ある」の割合が8割を超えた。一方、「ない」の割合は、65～69歳（18.4%）、60～64歳（17.6%）、50～59歳（15.2%）、75歳以上（15.0%）では15.0%以上となり、全体や他の年齢階級と比較してやや高い割合となった。

図表 133 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。

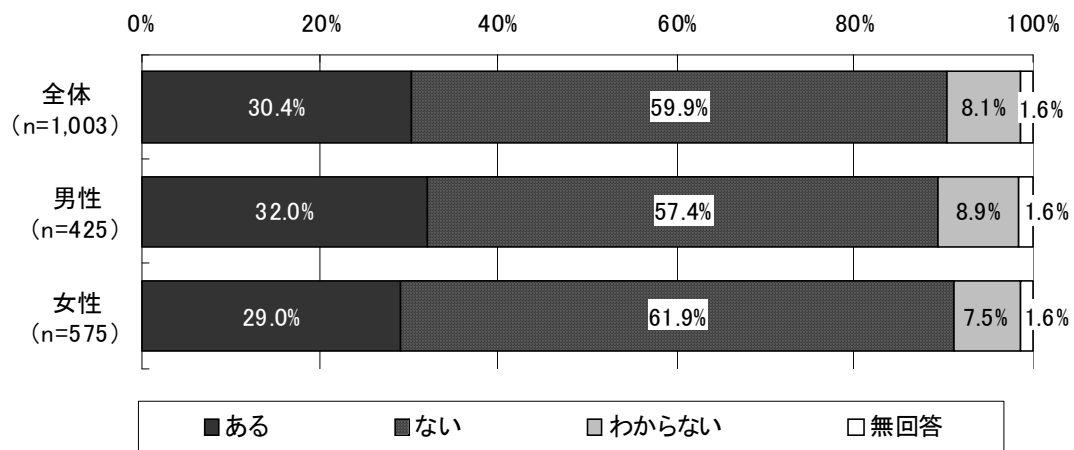


#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が30.4%、「ない」が59.9%、「わからない」が8.1%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.0%、「ない」が57.4%、「わからない」が8.9%で、女性では「ある」が29.0%、「ない」が61.9%、「わからない」が7.5%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が3.0ポイント高かった。

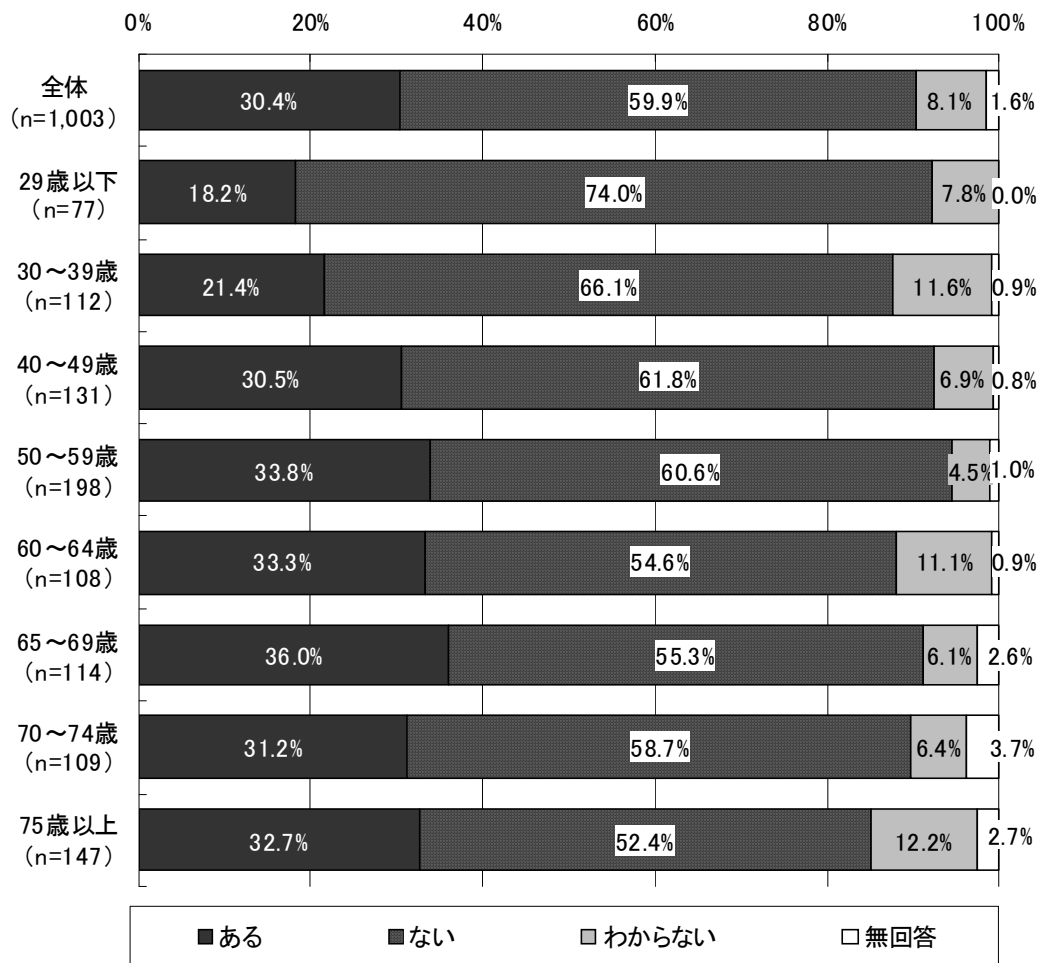
図表 134 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは65～69歳(36.0%)であり、次いで50～59歳(33.8%)、60～64歳(33.3%)であった。一方で「ある」の割合が最も低かったのは29歳以下(18.2%)であり、次いで30～39歳(21.4%)であった。29歳以下では「ない」が74.0%と7割を超えており、全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。

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（年齢階級別）



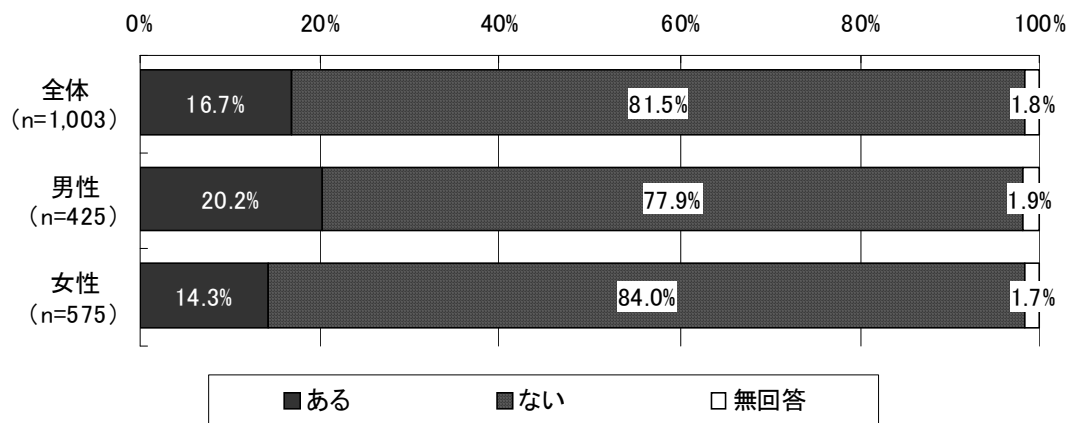
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

### 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

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無についてみると、全体では「ある」が16.7%、「ない」が81.5%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が20.2%、「ない」が77.9%であり、女性では「ある」が14.3%、「ない」が84.0%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が5.9ポイント高かった。

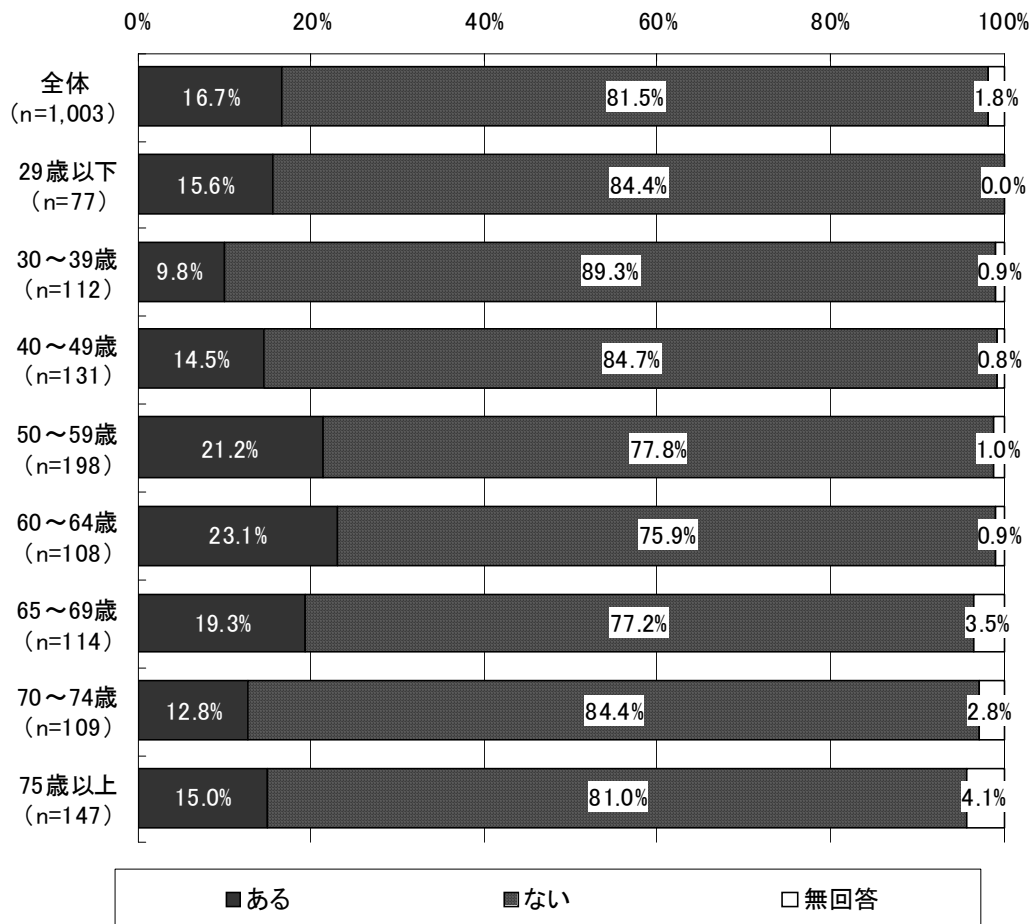
図表 136 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは 60～64 歳 (23.1%) であり、次いで 50～59 歳 (21.2%)、65～69 歳 (19.3%) であった。一方で「ある」の割合が最も低かったのは 30～39 歳 (9.8%) であり、次いで 70～74 歳 (12.8%) であった。

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 (年齢階級別)



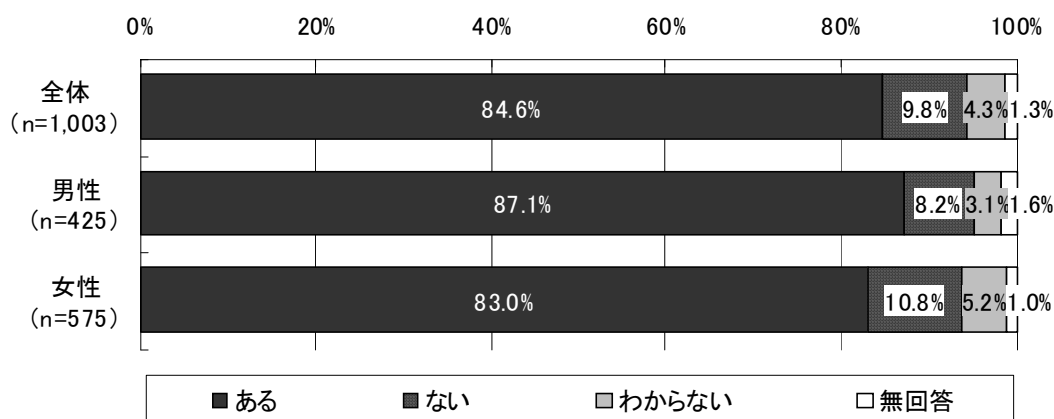
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

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

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が84.6%、「ない」が9.8%、「わからない」が4.3%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が87.1%、「ない」が8.2%、「わからない」が3.1%であり、女性では「ある」が83.0%、「ない」が10.8%、「わからない」が5.2%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が4.1ポイント高かった。

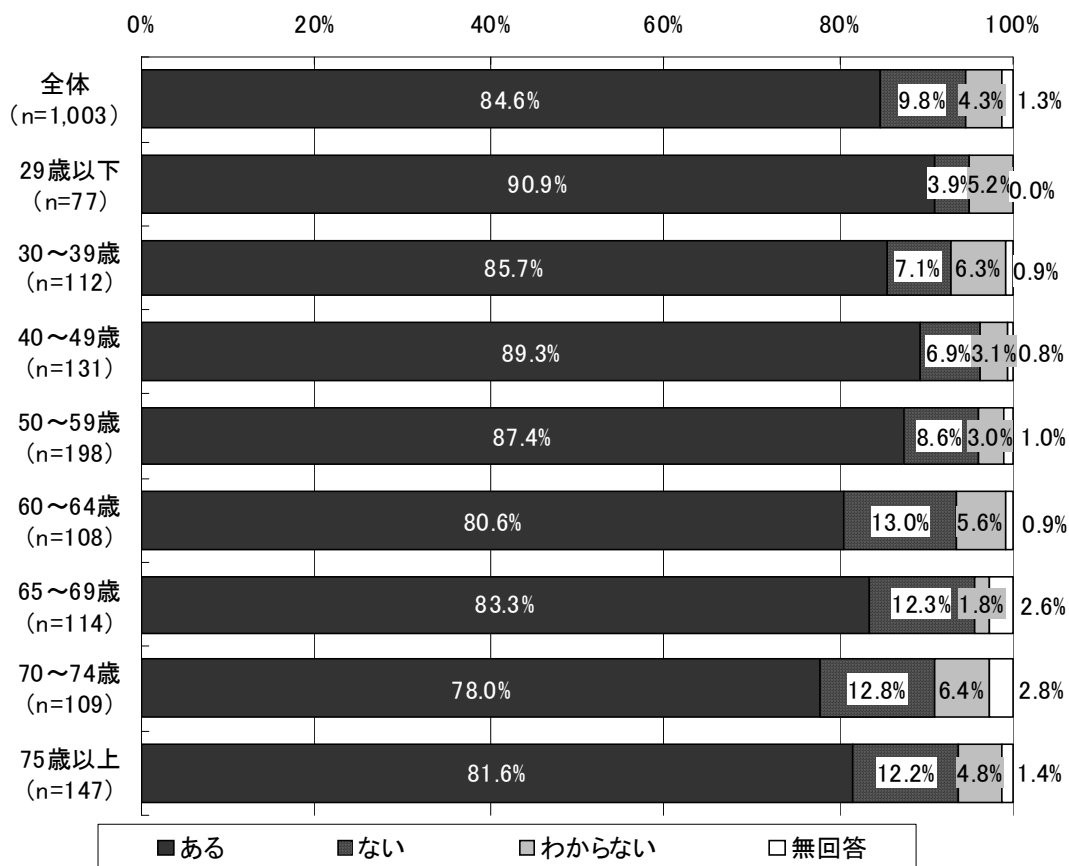
図表 138 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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を年齢階級別にみると、「ある」の割合は70～74歳で78.0%と8割をやや下回ったものの、他の年齢階級では8割を超える割合となった。「ある」の割合が最も高かったのは29歳以下(90.9%)であり、次いで40～49歳(89.3%)、50～59歳(87.4%)、30～39歳(85.7%)であった。一方、「ない」の割合は60歳以上の各年齢階級では1割以上となっており、特に60～64歳で13.0%と全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。

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（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。

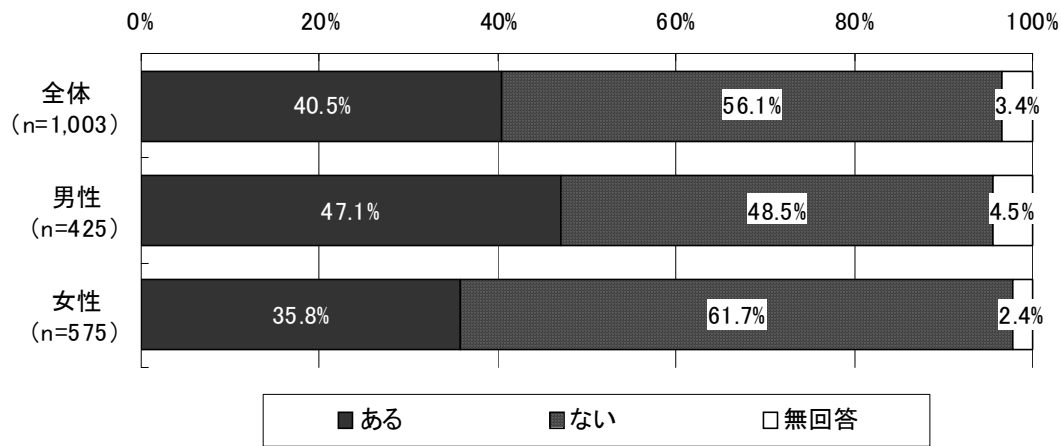
## ⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

### 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

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についてみると、全体では「ある」が40.5%、「ない」が56.1%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が47.1%、「ない」が48.5%であり、女性では「ある」が35.8%であり、「ない」が61.7%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が11.3ポイント高かった。

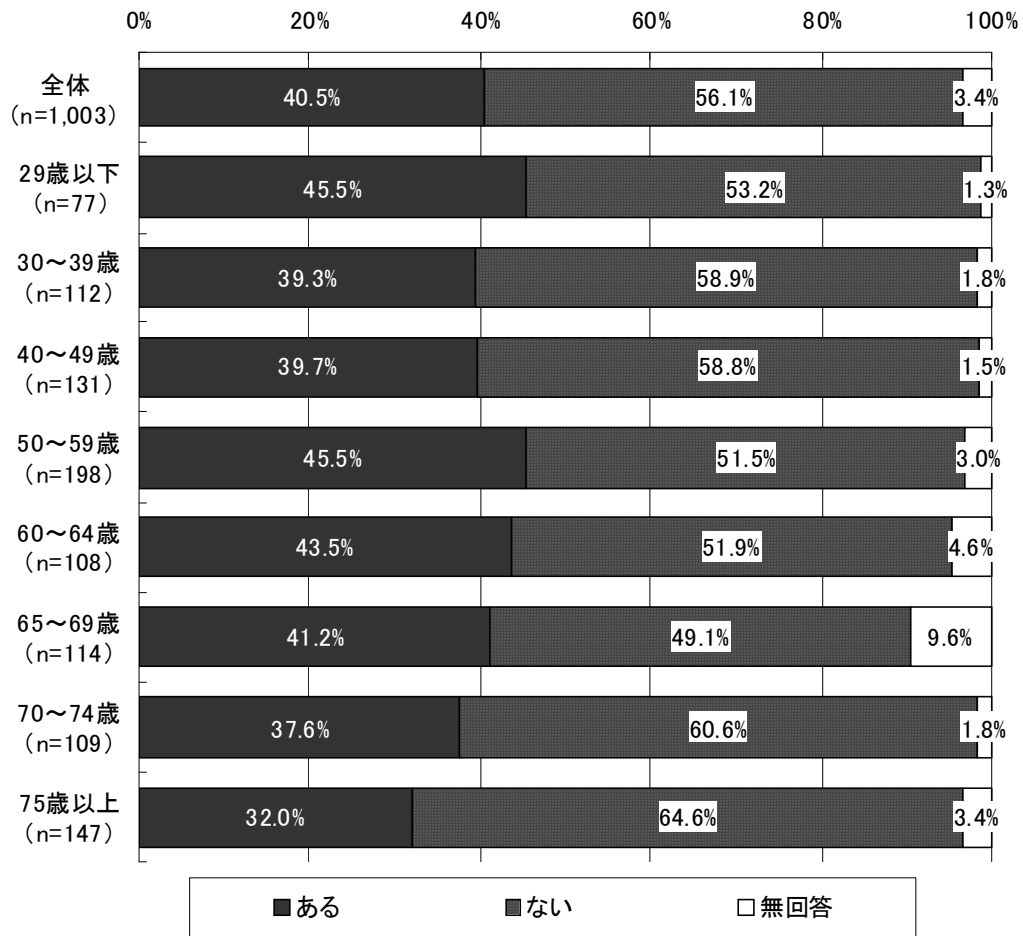
図表 140 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは29歳以下と50～59歳（いずれも45.5%）であり、次いで60～64歳（43.5%）、65～69歳（41.2%）であった。一方、75歳以上では「ある」の割合が32.0%で全体や他の年齢階級と比較して低く、「ない」の割合が64.6%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

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（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。

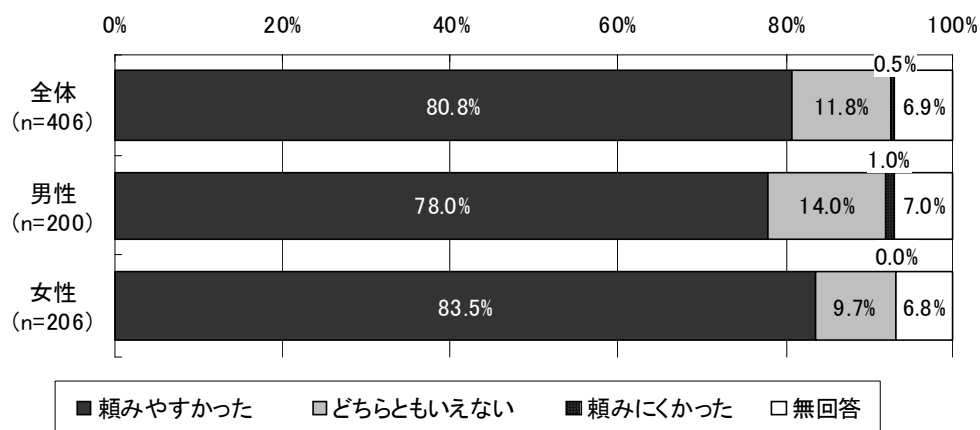


## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

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についてみると、全体では「頼みやすかった」が80.8%、「どちらともいえない」が11.8%、「頼みにくかった」が0.5%であった。

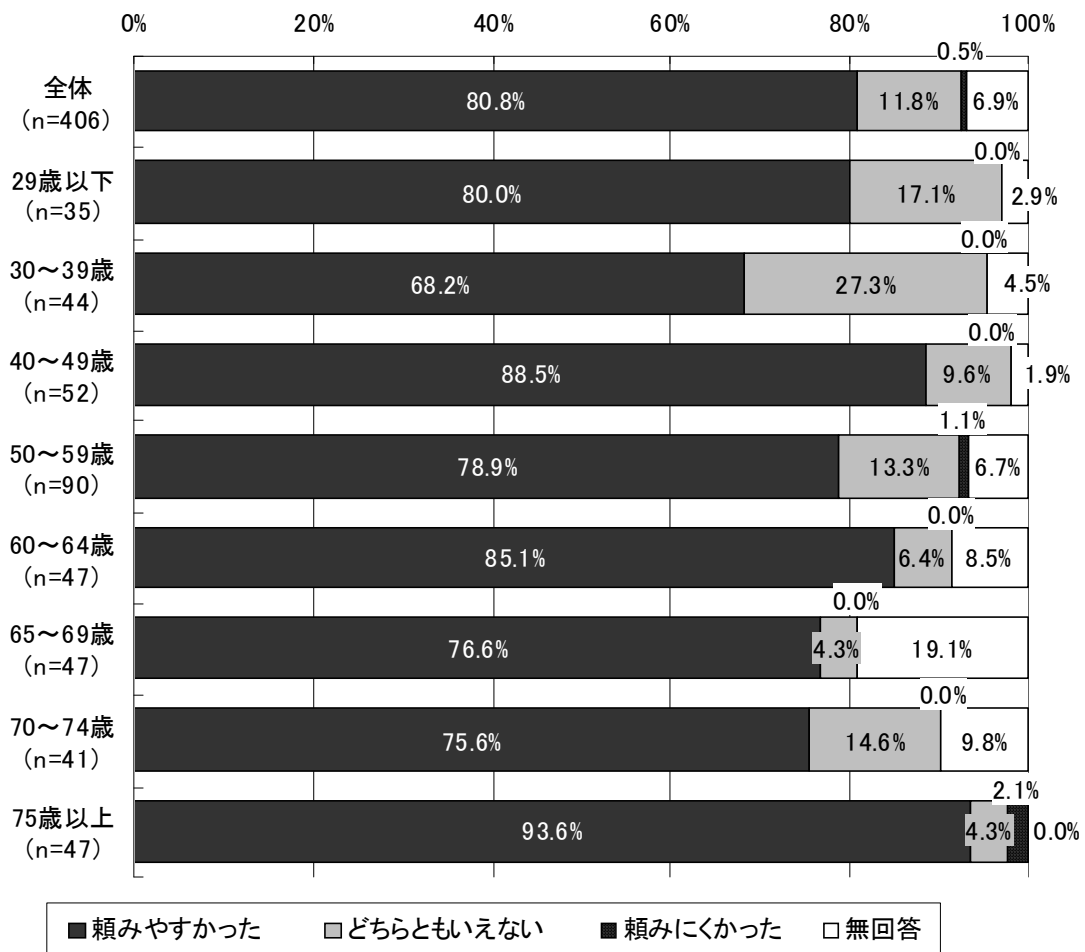
男女別にみると、男性では「頼みやすかった」が78.0%、「どちらともいえない」が14.0%、「頼みにくかった」が1.0%であり、女性では「頼みやすかった」が83.5%、「どちらともいえない」が9.7%、「頼みにくかった」が0.0%であった。女性では男性と比較して「頼みやすかった」の割合が5.5ポイント高かった。

図表 142 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)



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について年齢階級別にみると、75歳以上では「頼みやすかった」が93.6%となり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

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、年齢階級別)



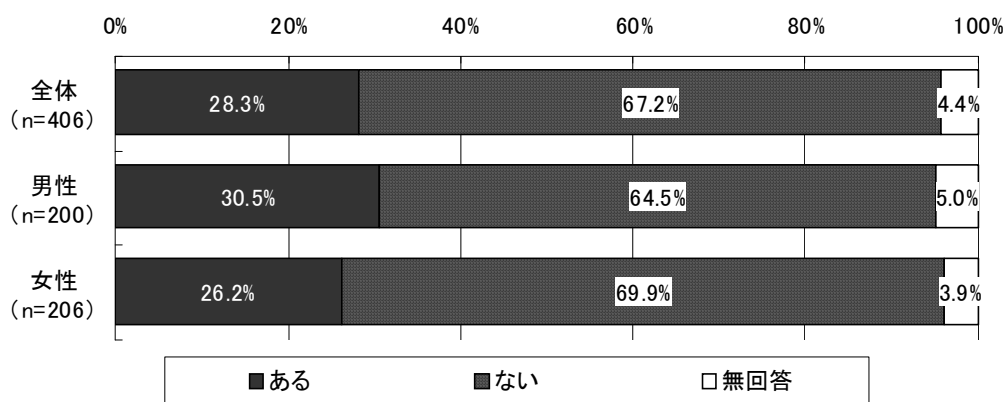
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

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)

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についてみると、全体では「ある」が 28.3%、「ない」が 67.2%であった。

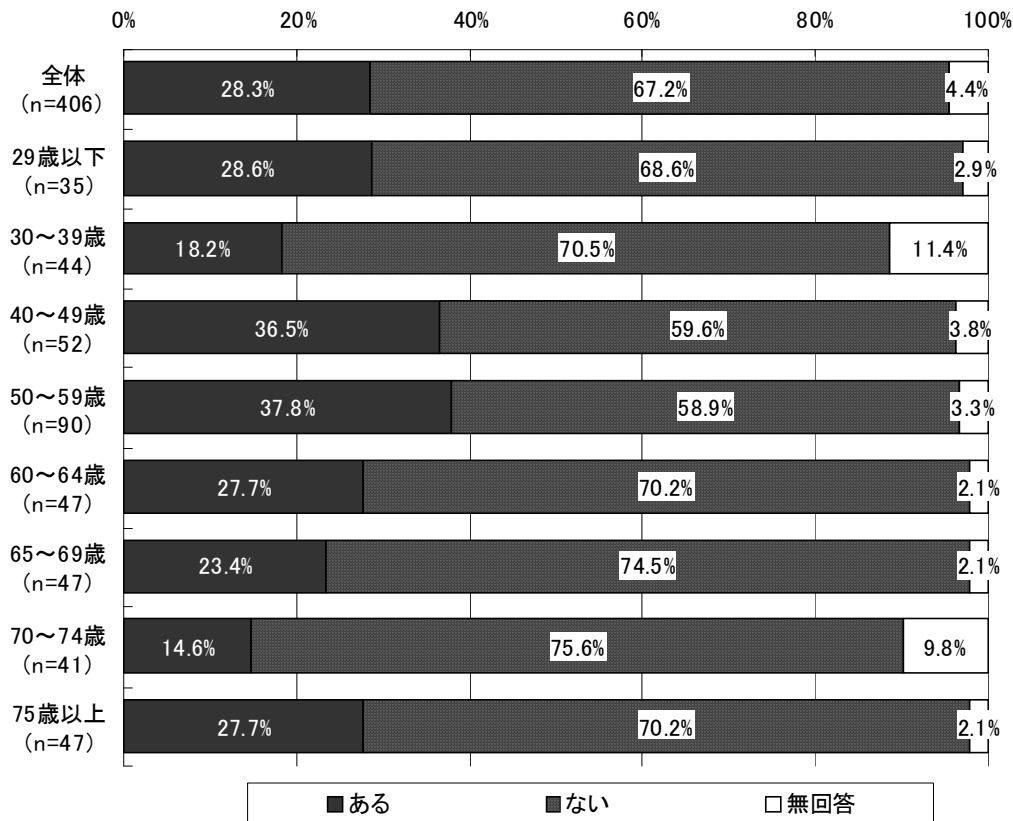
男女別にみると、男性では「ある」が 30.5%、「ない」が 64.5%であり、女性では「ある」が 26.2%、「ない」が 69.9%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が 4.3 ポイント高かった。

図表 144 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)



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について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは 50～59 歳（37.8%）であり、次いで 40～49 歳（36.5%）であった。

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、年齢階級別）



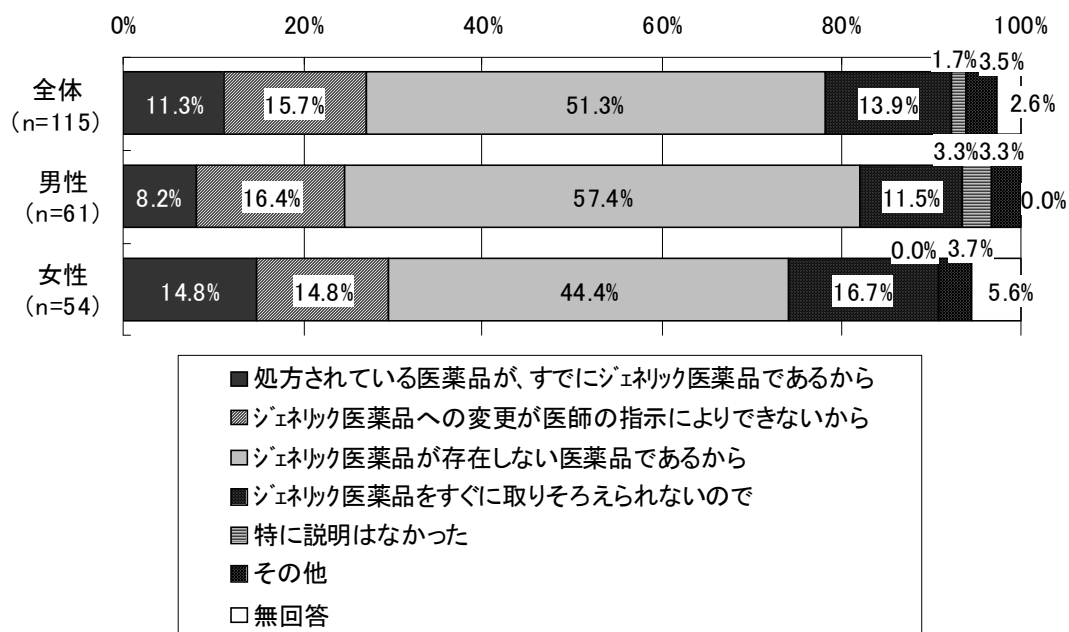
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 3 人が含まれる。

#### 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

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についてみると、全体では「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が 51.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」(15.7%)、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので」(13.9%)であった。

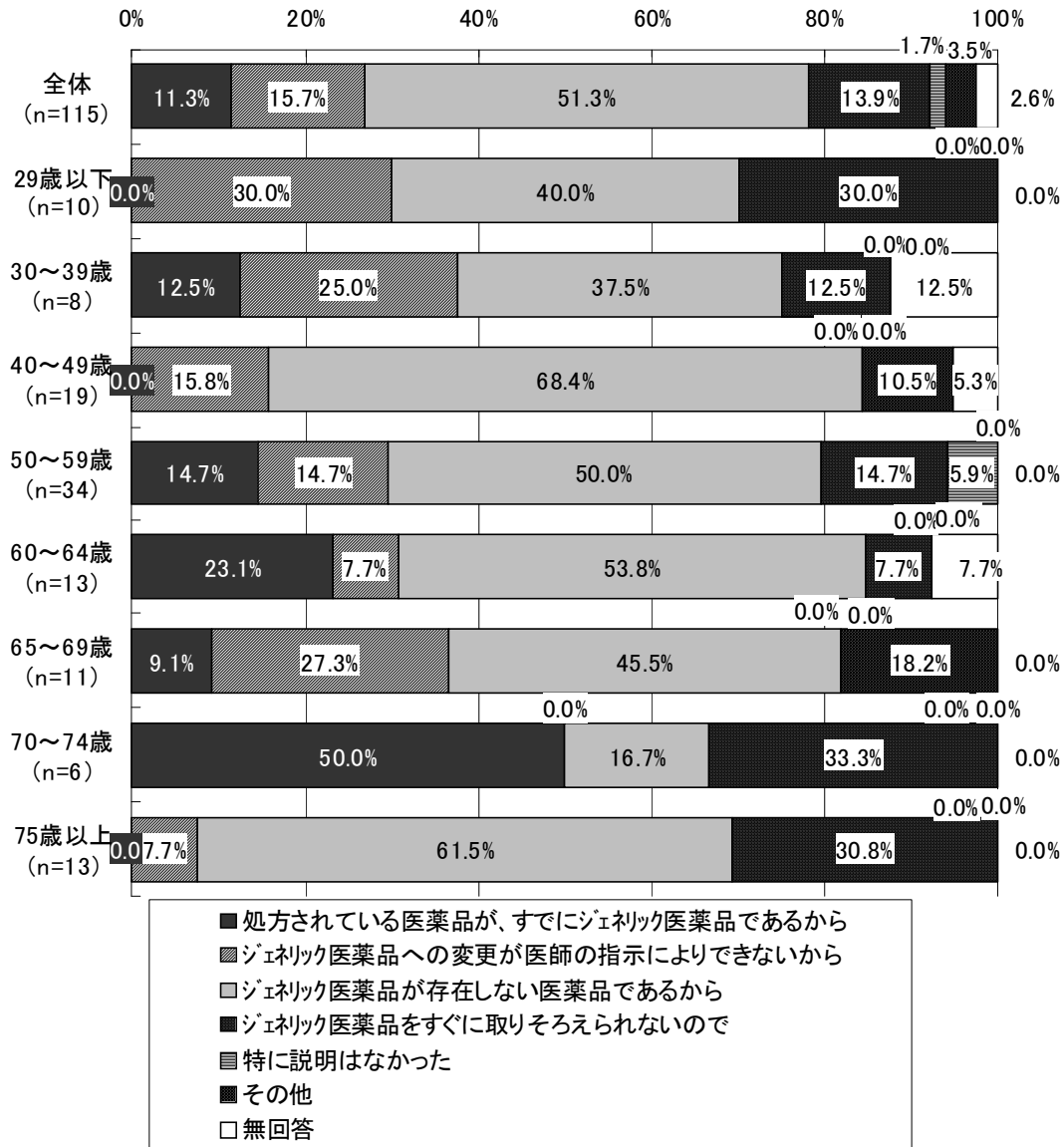
男女別にみると、男女ともに「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」(男性 57.4%、女性 44.4%)が最も多かった。次いで男性では「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」(16.4%)であり、女性では「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので」(16.7%)であった。男女によって各項目の回答割合に差異がみられた。

図表 146 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）



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について年齢階級別にみたものが次の図表であるが、回答数が少ないため、留意する必要がある。

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、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。

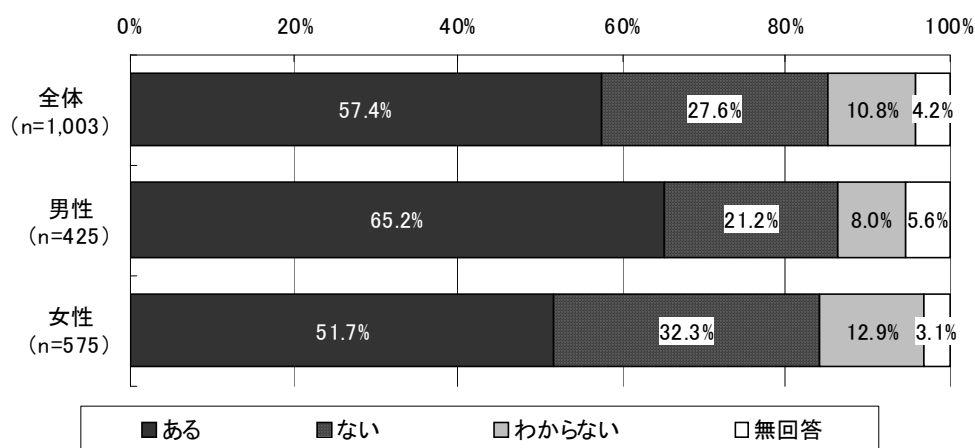
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

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

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についてみると、全体では「ある」が57.4%、「ない」が27.6%、「わからない」が10.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が65.2%、「ない」が21.2%、「わからない」が8.0%であり、女性では「ある」が51.7%、「ない」が32.3%、「わからない」が12.9%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が13.5ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「ない」の割合が11.1ポイント、「わからない」が4.9ポイント高かった。

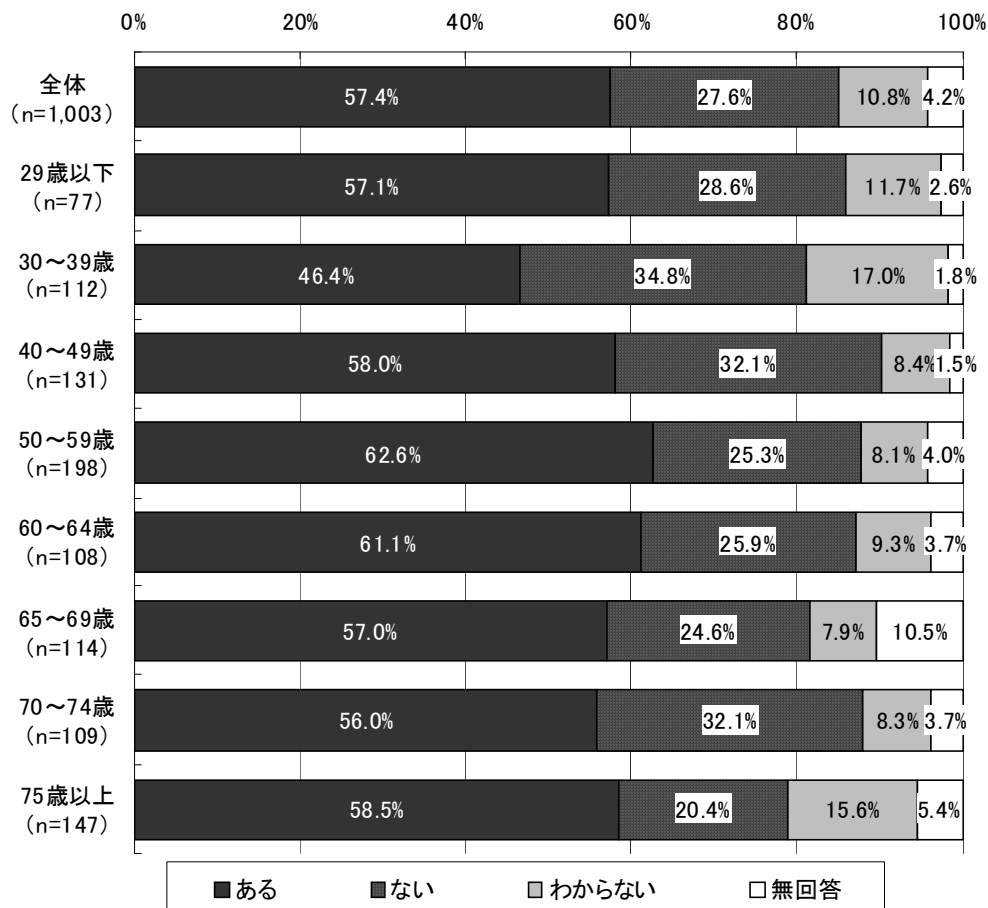
図表 148 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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について年齢階級別に見ると、「ある」の割合が最も高かったのは50～59歳（62.6%）であり、次いで60～64歳（61.1%）であり、いずれも6割を超えた。一方、「ない」の割合が最も高かったのは30～39歳（34.8%）であり、次いで40～49歳と70～74歳（いずれも32.1%）であった。

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  
(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。

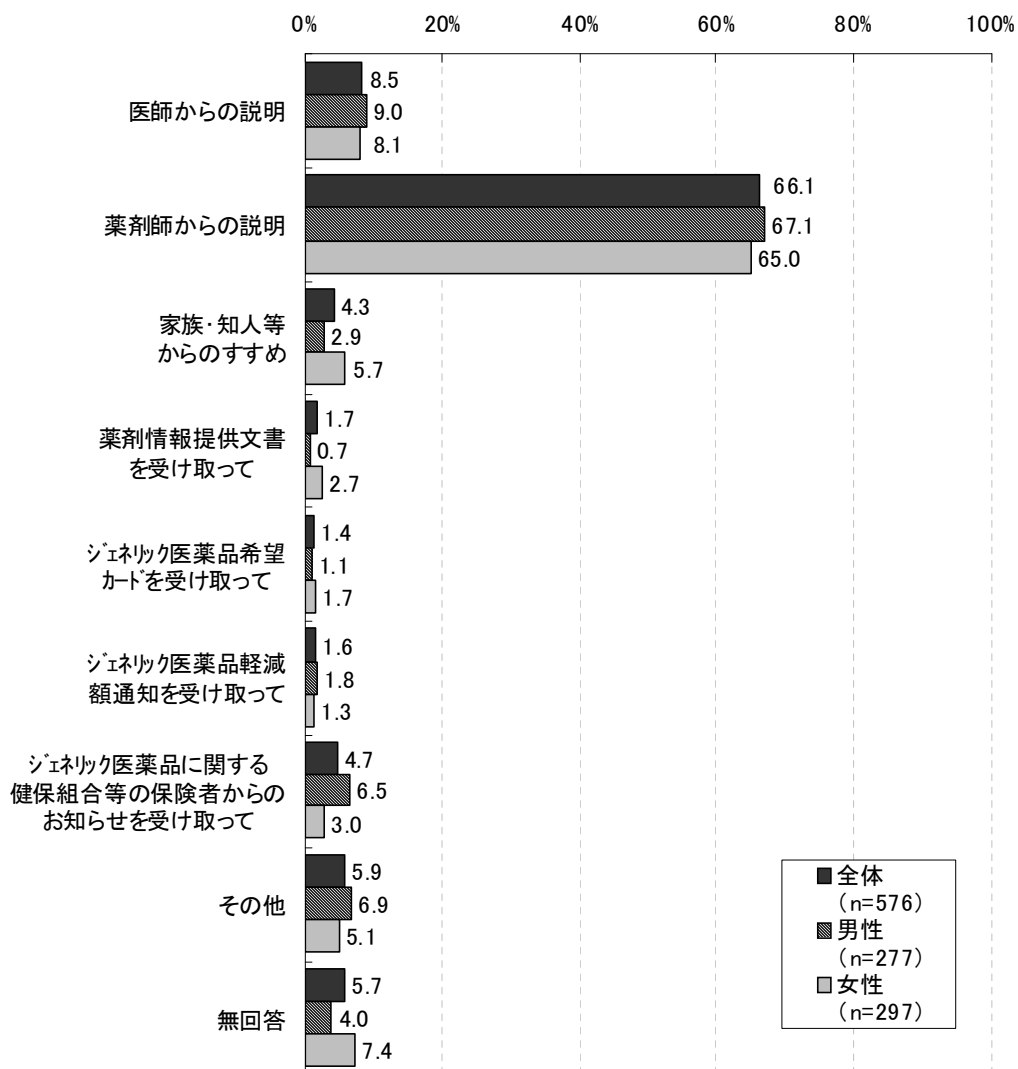


## 2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

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についてみると、全体では「薬剤師からの説明」が66.1%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.5%)、「ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って」(4.7%)、「家族・知人等からのすすめ」(4.3%)となった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤師からの説明」(男性67.1%、女性65.0%)が最も多く、次いで「医師からの説明」(同9.0%、8.1%)となった。

図表 150 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)

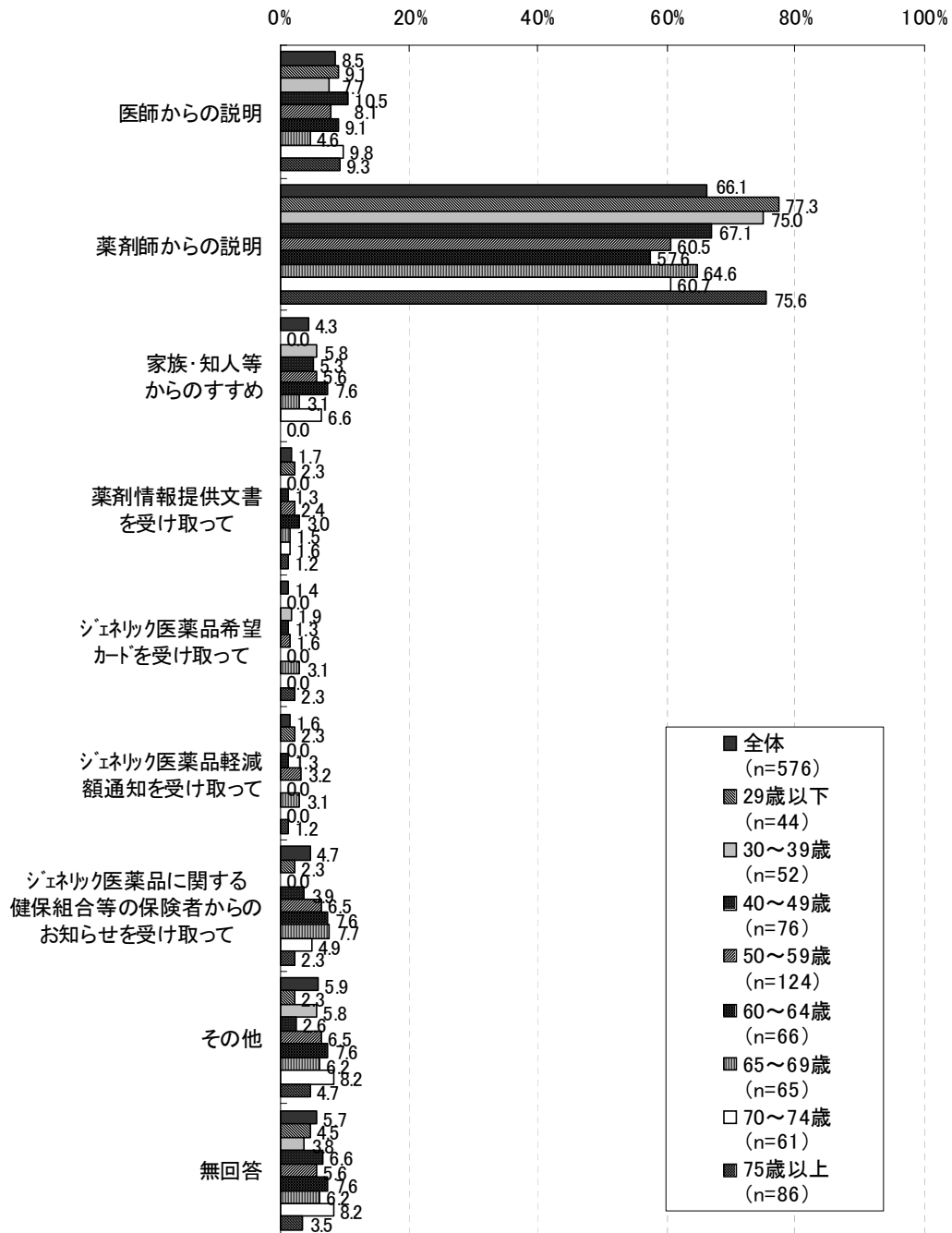


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「TV情報番組・CM等を見て」(同旨含め6件)、「病院が変更したため」(同旨2件)等が挙げられた。

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について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も多かった。

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、年齢階級別、単数回答）



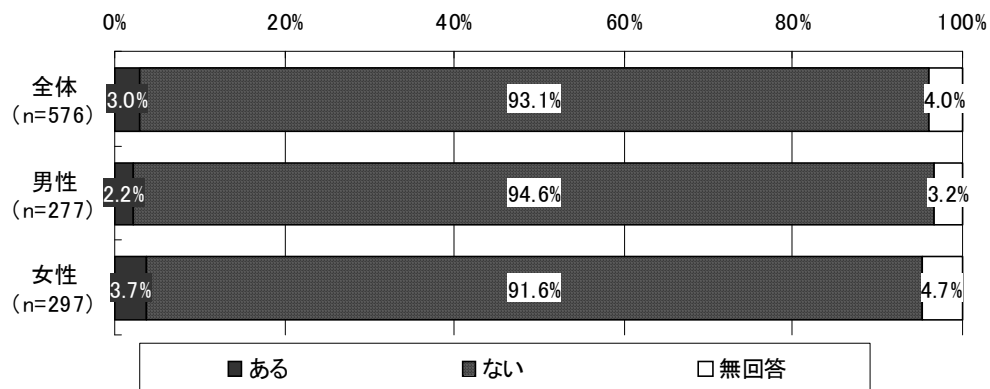
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

### 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

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についてみると、全体では「ある」が3.0%、「ない」が93.1%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が2.2%、「ない」が94.6%であり、女性では「ある」が3.7%、「ない」が91.6%であった。

図表 152 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)

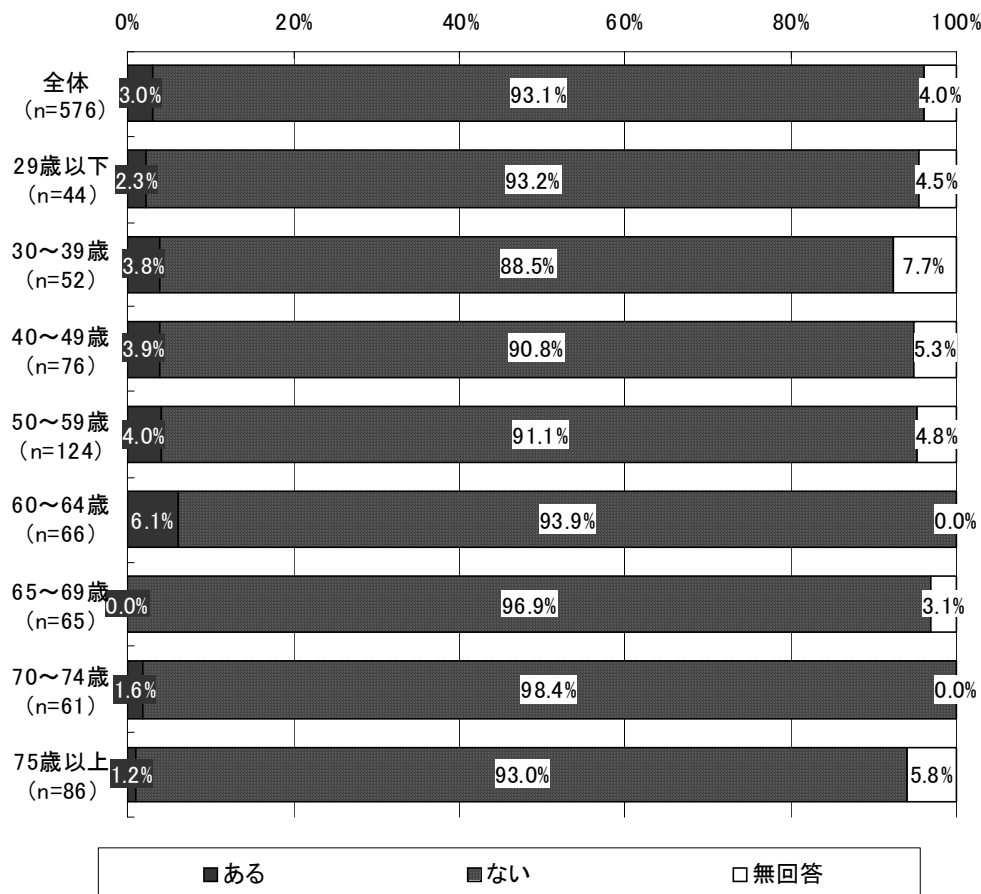


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

- ・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「かゆみ」(同旨含め3件)、「下がっていた血圧が上昇」(同旨含め2件)、「効かなかった」(同旨含め2件)、「錠剤がすぐに砕けて服用しづらかった」、「臭くて飲みづらかった」、「アレルギーの目薬でともしみた」、「動悸がした」、「眠気、効きが早く、(効果が)きれるのも早かった」、「鎮痛剤で全身に湿疹」、「気分が悪くなった」が挙げられた。

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について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは60～64歳（6.1%）であり、次いで50～59歳（4.0%）、40～49歳（3.9%）、30～39歳（3.8%）であった。

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、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。

- ・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「かゆみ」（同旨含め3件）、「下がっていた血圧が上昇」（同旨含め2件）、「効かなかった」（同旨含め2件）、「錠剤がすぐに砕けて服用しづらかった」、「臭くて飲みづらかった」、「アレルギーの目薬でともしみた」、「動悸がした」、「眠気、効きが早く、（効果が）きれるのも早かった」、「鎮痛剤で全身に湿疹」、「気分が悪くなった」が挙げられた。

(4) ジェネリック医薬品使用に関する意向等

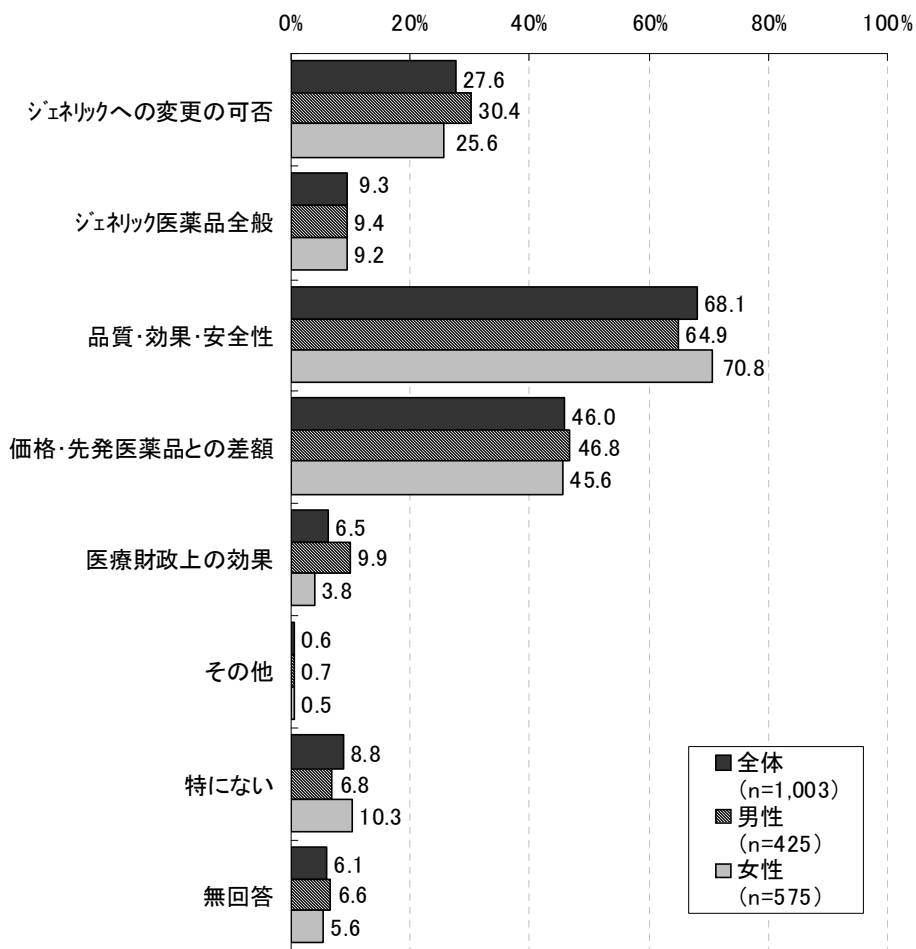
①薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報等

1) 薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報

薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報についてみると、全体では「品質・効果・安全性」が 68.1%で最も多く、次いで「価格・先発医薬品との差額」(46.0%)、「ジェネリックへの変更の可否」(27.6%)であった。

男女別にみると、男女ともに「品質・効果・安全性」(男性 64.9%、女性 70.8%)が最も多く、次いで「価格・先発医薬品との差額」(同 46.8%、45.6%)、「ジェネリックへの変更の可否」(同 30.4%、25.6%)であった。女性では男性と比較して「品質・効果・安全性」の割合が 5.9 ポイント高く、男性では女性と比較して「ジェネリックへの変更の可否」の割合が 4.8 ポイント高かった。

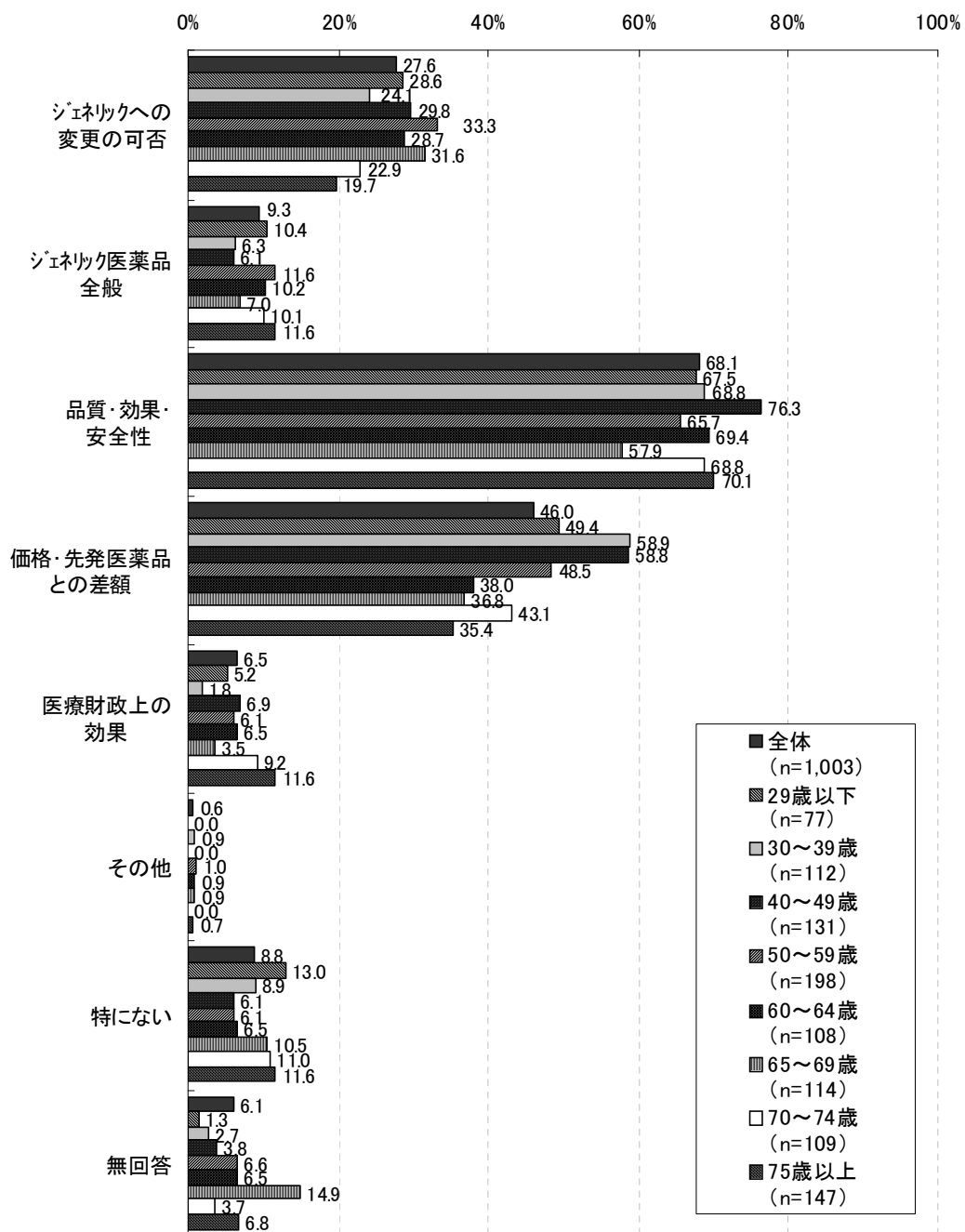
図表 154 薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報 (男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局で聞きたいジェネリック医薬品に関する情報について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「品質・効果・安全性」の割合が最も高かった。特にこの割合が高かったのは40～49歳で76.3%であった。「価格・先発医薬品との差額」について割合が最も高かったのは30～39歳（58.9%）であり、次いで40～49歳（58.8%）であった。「ジェネリックへの変更の可否」について最も割合が高かったのは50～59歳（33.3%）であり、次いで65～69歳（31.6%）であった。

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（年齢階級別、複数回答）



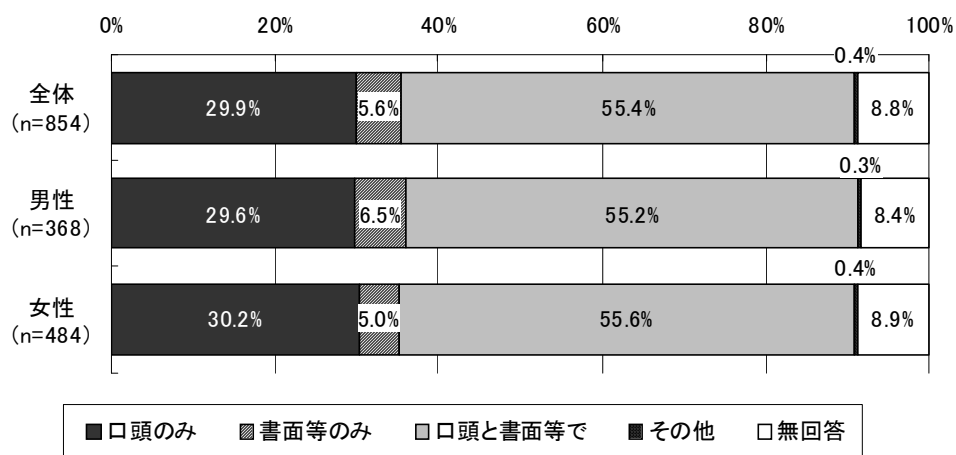
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

## 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

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についてみると、全体では「口頭のみ」が29.9%、「書面等のみ」が5.6%、「口頭と書面等で」が55.4%であった。

男女別にみると、男性では「口頭のみ」が29.6%、「書面等のみ」が6.5%、「口頭と書面等で」が55.2%であり、女性では「口頭のみ」が30.2%、「書面等のみ」が5.0%、「口頭と書面等で」が55.6%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

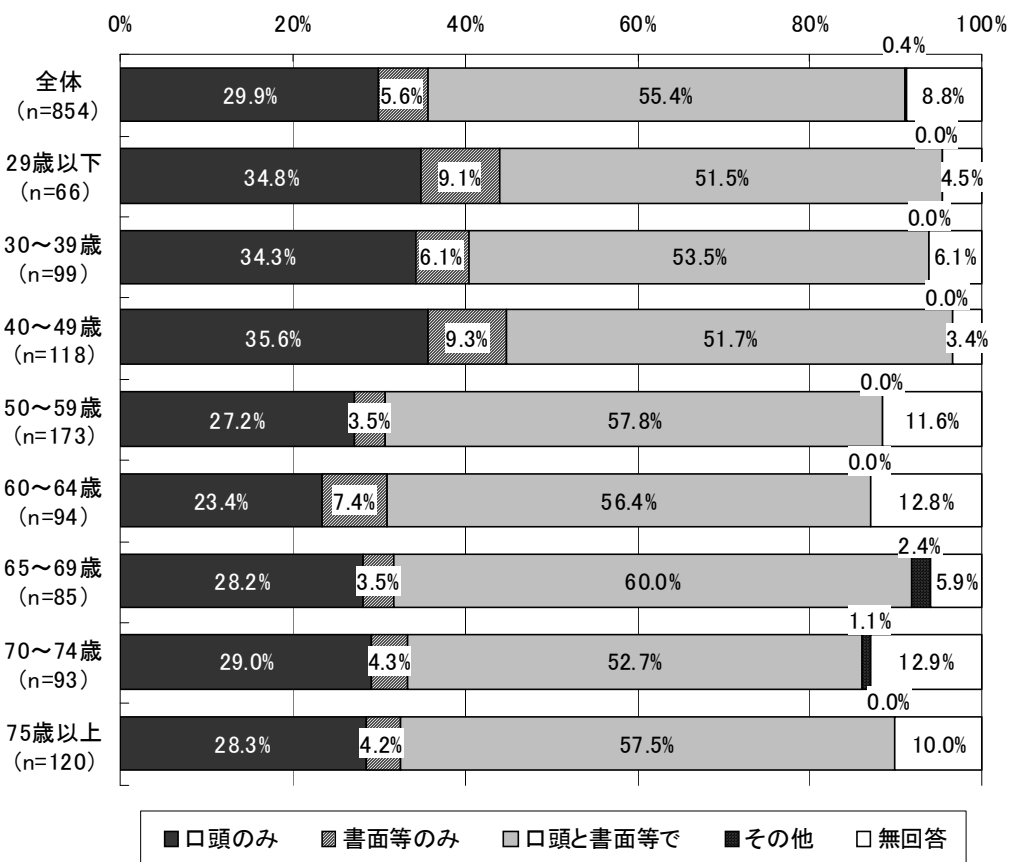
図表 156 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局で入手するための望ましい方法  
(欲しい情報がある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、いずれの年齢階級も「口頭と書面等で」が5割を超えて最も多かった。また、50歳未満では「口頭のみ」(29歳以下34.8%、30~39歳34.3%、40~49歳35.6%)の割合が3割を超え、全体や他の年齢階級と比較して高かった。さらに、29歳以下と40~49歳では「書面等のみ」の割合がそれぞれ9.1%、9.3%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

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、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。

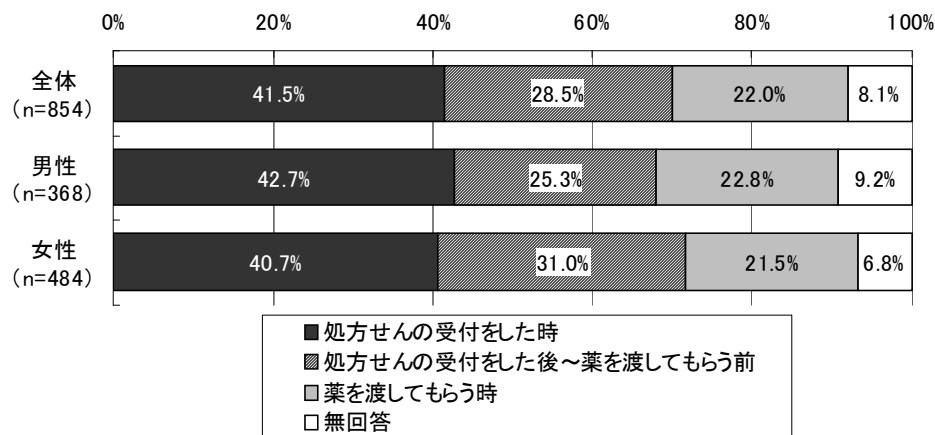


### 3) ジェネリック医薬品に関する情報を薬局から提供してほしいタイミング

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についてみると、全体では「処方せんの受付をした時」が41.5%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が28.5%、「薬を渡してもらう時」が22.0%であった。

男女別にみると、男性では「処方せんの受付をした時」が42.7%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が25.3%、「薬を渡してもらう時」が22.8%であり、女性では「処方せんの受付をした時」が40.7%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が31.0%、「薬を渡してもらう時」が21.5%であった。男女ともに「処方せんの受付をした時」が最も多かった。女性は男性と比較して「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」の割合が5.7ポイント高かった。

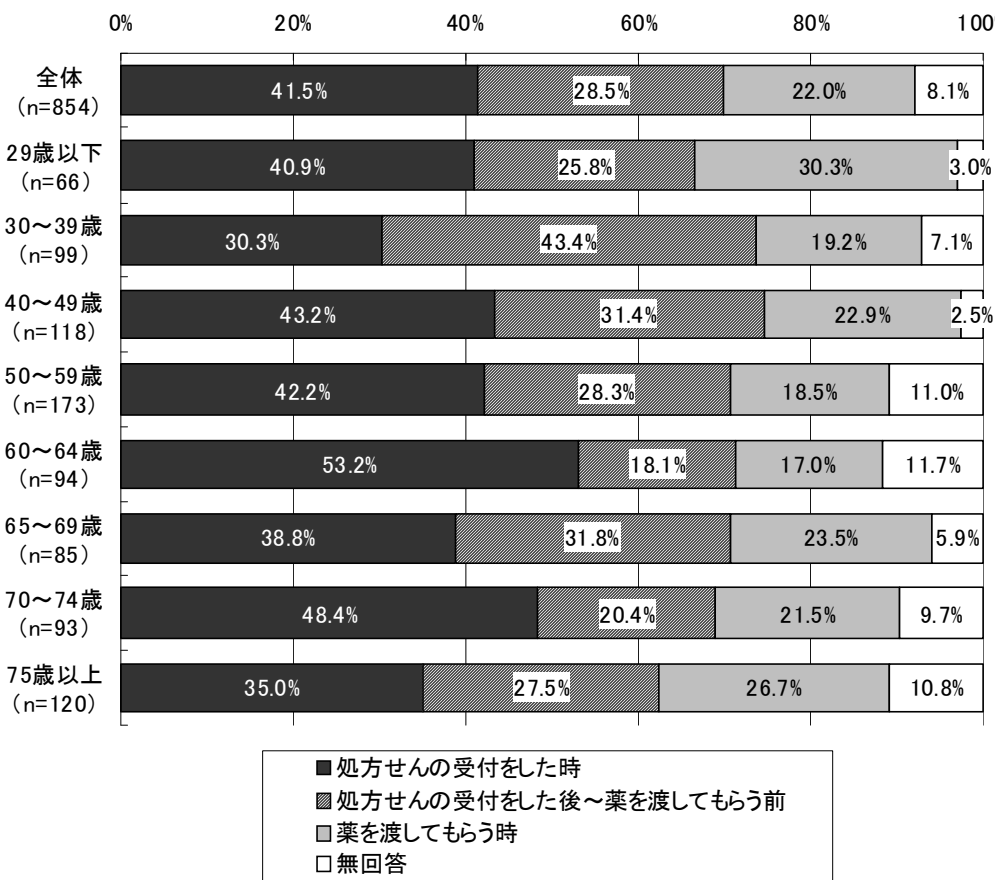
図表 158 ジェネリック医薬品に関する情報を薬局から提供してほしいタイミング  
(欲しい情報がある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、30～39歳では「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」(43.4%)が最も多かったが、他の年齢階級では「処方せんの受付をした時」が最も多かった。「処方せんの受付をした時」の割合が最も高かったのは60～64歳(53.2%)であり、次いで70～74歳(48.4%)であった。

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、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。

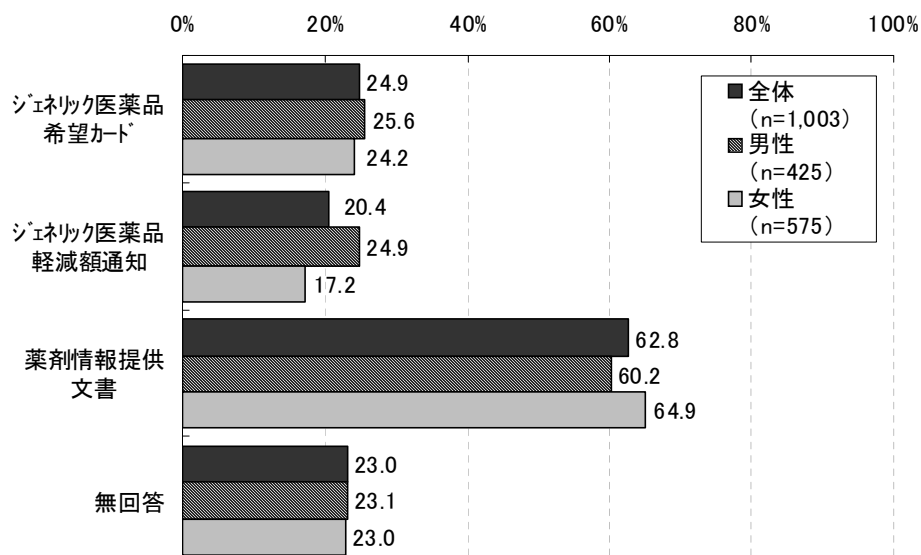
## ②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

### 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

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についてみると、全体では「薬剤情報提供文書」が62.8%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(24.9%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(20.4%)であった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤情報提供文書」(男性60.2%、女性64.9%)が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(同25.6%、24.2%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(同24.9%、17.2%)であった。男性では女性と比較して「ジェネリック医薬品軽減額通知」の割合が7.7ポイント高かった。

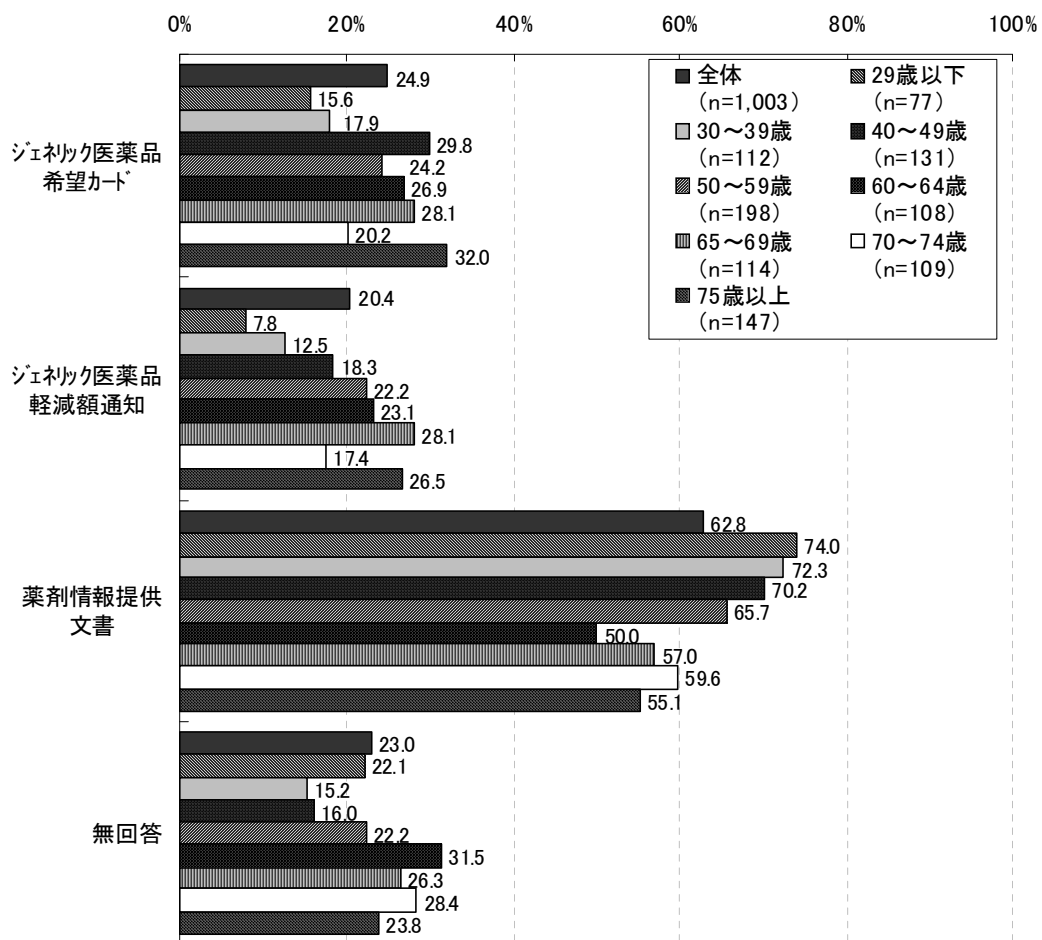
図表 160 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等  
(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」について割合が最も高かったのは 75 歳以上（32.0%）であり、割合が最も低かったのは 29 歳以下（15.6%）であった。「ジェネリック医薬品軽減額通知」について割合が最も高かったのは 65～69 歳（28.1%）であり、割合が最も低かったのは 29 歳以下（7.8%）であった。「薬剤情報提供文書」について割合が最も高かったのは 29 歳以下（74.0%）であり、割合が最も低かったのは 60～64 歳（50.0%）であった。

図表 161 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  
（年齢階級別、複数回答）



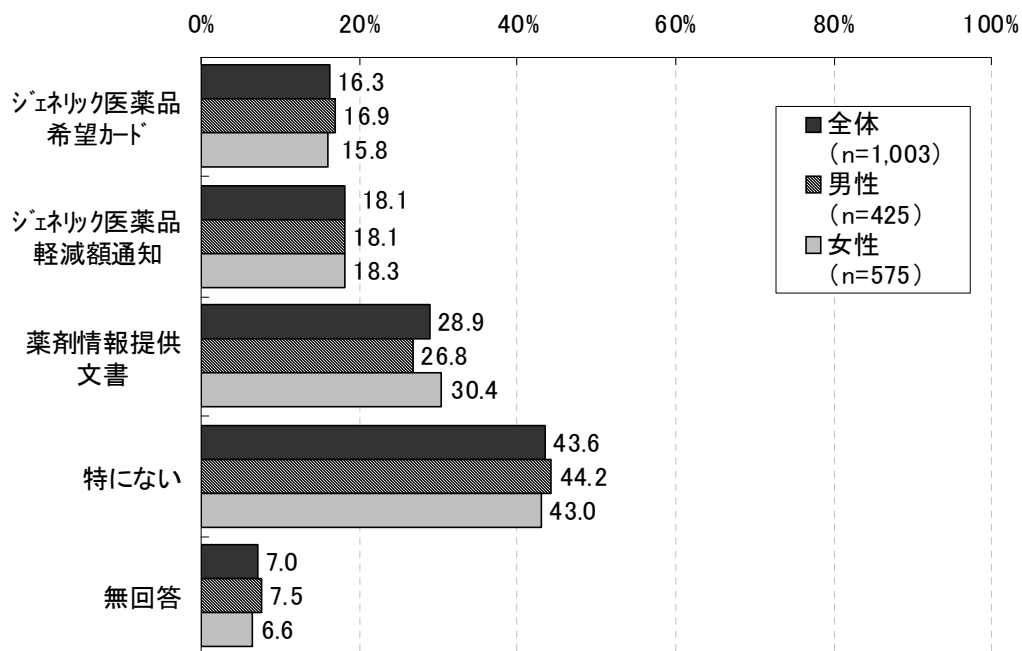
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

## 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

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についてみると、全体では「ジェネリック医薬品希望カード」が16.3%、「ジェネリック医薬品軽減額通知」が18.1%、「薬剤情報提供文書」が28.9%であった。また、「特にない」が43.6%であった。

男女別にみると、男性では「ジェネリック医薬品希望カード」が16.9%、「ジェネリック医薬品軽減額通知」が18.1%、「薬剤情報提供文書」が26.8%であり、女性では「ジェネリック医薬品希望カード」が15.8%、「ジェネリック医薬品軽減額通知」が18.3%、「薬剤情報提供文書」が30.4%であった。「特にない」の割合は男性では44.2%、女性では43.0%であった。女性では男性と比較して「薬剤情報提供文書」の割合が3.6ポイント高かった。

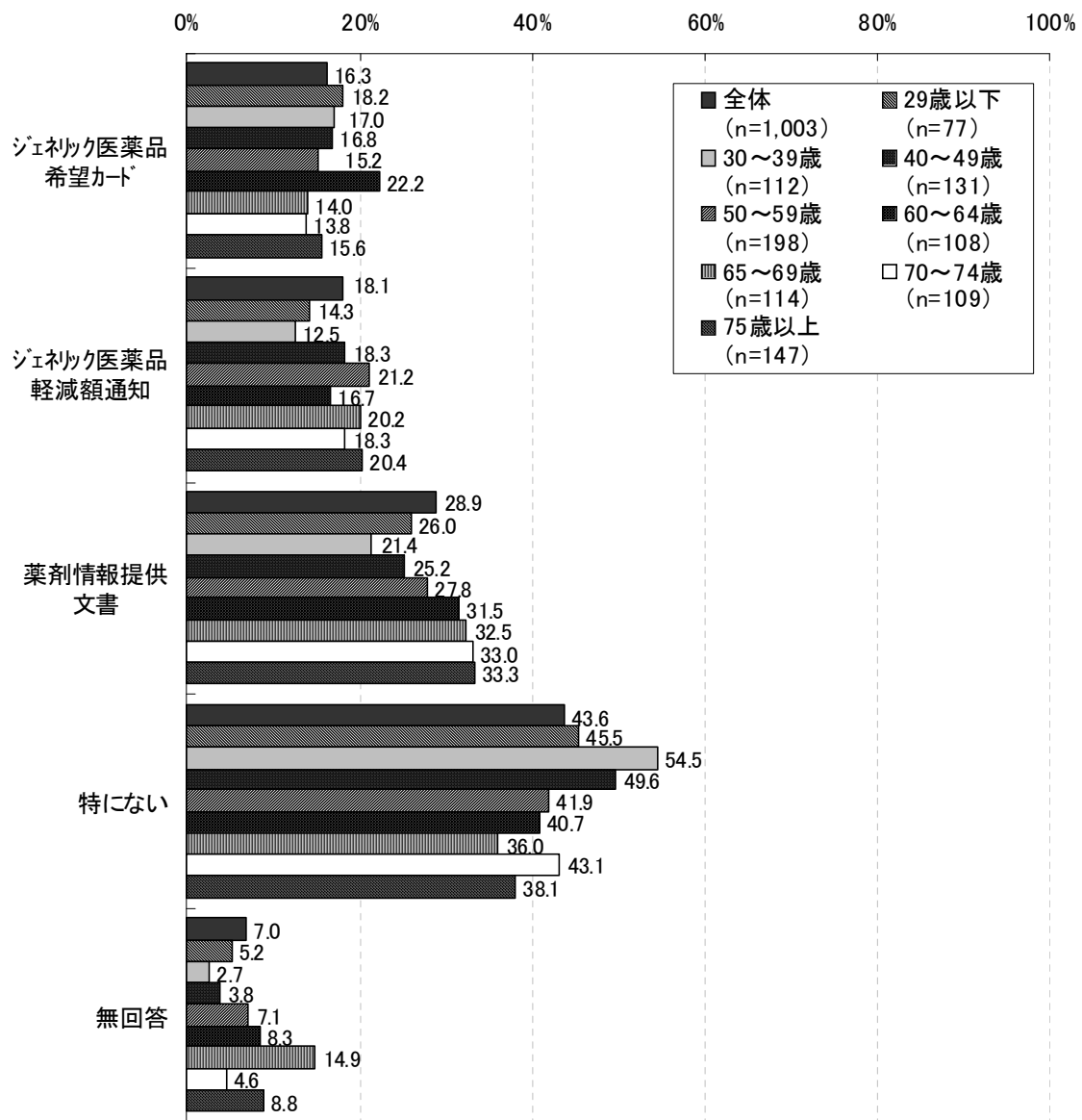
図表 162 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

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について年齢階級別にみると、「薬剤情報提供文書」については30歳以上では年齢階級が高くなるほど割合が高くなる傾向がみられた。

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  
(年齢階級別、複数回答)



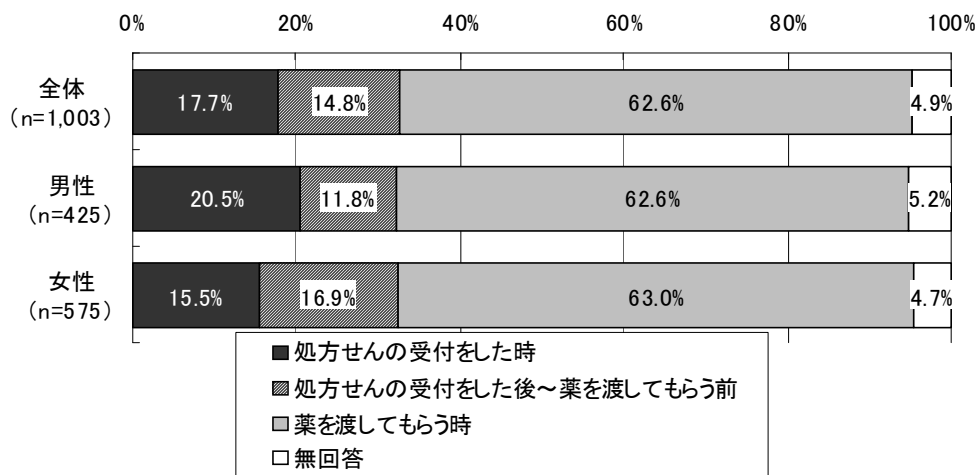
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

### 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

薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミングについてみると、全体では「処方せんの受付をした時」が17.7%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が14.8%、「薬を渡してもらう時」が62.6%であった。

男女別にみると、男性では「処方せんの受付をした時」が20.5%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が11.8%、「薬を渡してもらう時」が62.6%で、女性では「処方せんの受付をした時」が15.5%、「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が16.9%、「薬を渡してもらう時」が63.0%であった。男女ともに「薬を渡してもらう時」が最も多かった。男性では女性と比較して「処方せんの受付をした時」の割合が5.0ポイント高かった。女性では男性と比較して「処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前」が5.1ポイント高かった。

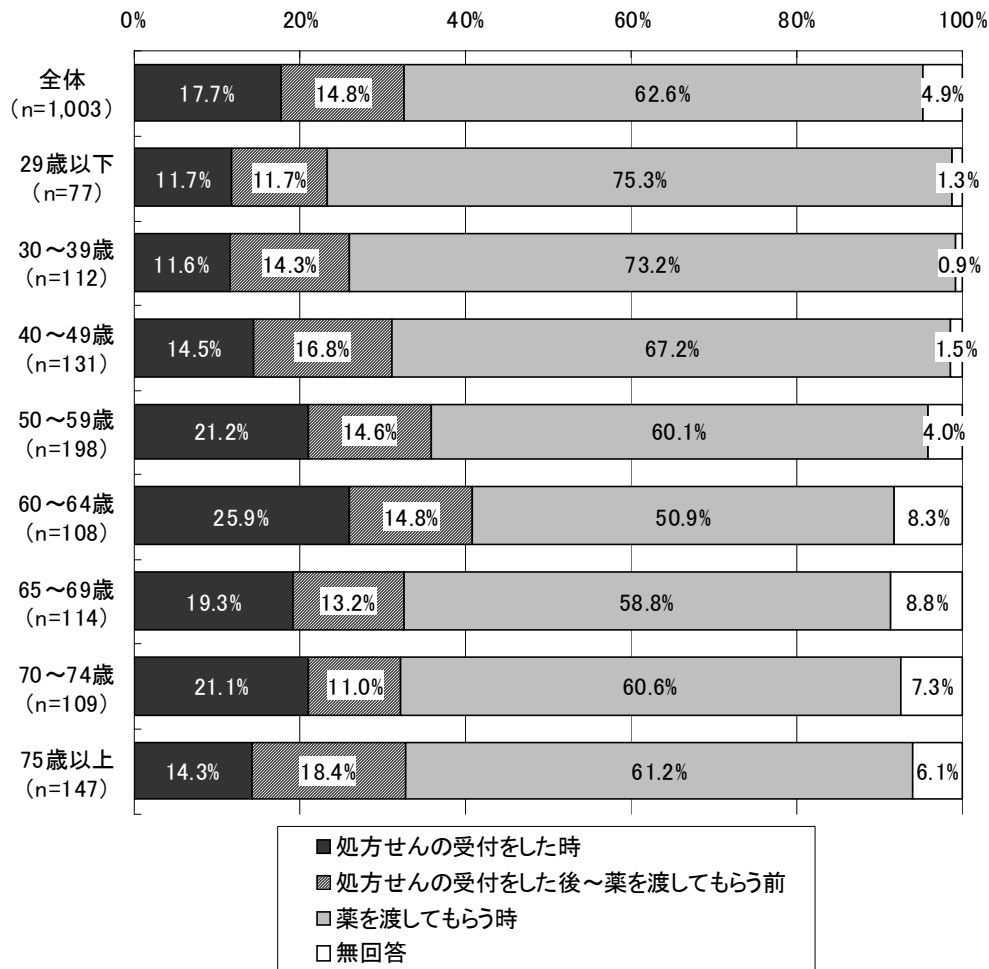
図表 164 薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミング（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬剤情報提供文書を受け取る際の望ましいタイミングについて年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬を渡してもらう時」の割合が最も高かった。特に29歳以下では75.3%、30～39歳では73.2%と40歳未満では7割を超えた。また、60～64歳（25.9%）、50～59歳（21.2%）、70～74歳（21.1%）では「処方せんの受付をした時」の割合が2割以上となり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

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（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。

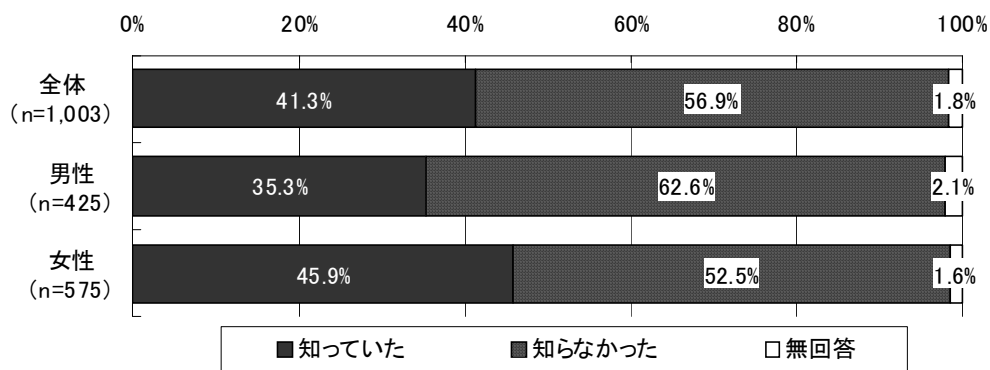


### ③一般名処方の認知度

一般名処方の認知度についてみると、全体では「知っていた」が41.3%、「知らなかった」が56.9%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が35.3%、「知らなかった」が62.6%であり、女性では「知っていた」が45.9%、「知らなかった」が52.5%であった。女性では男性と比較して「知っていた」の割合が10.6ポイント高かった。

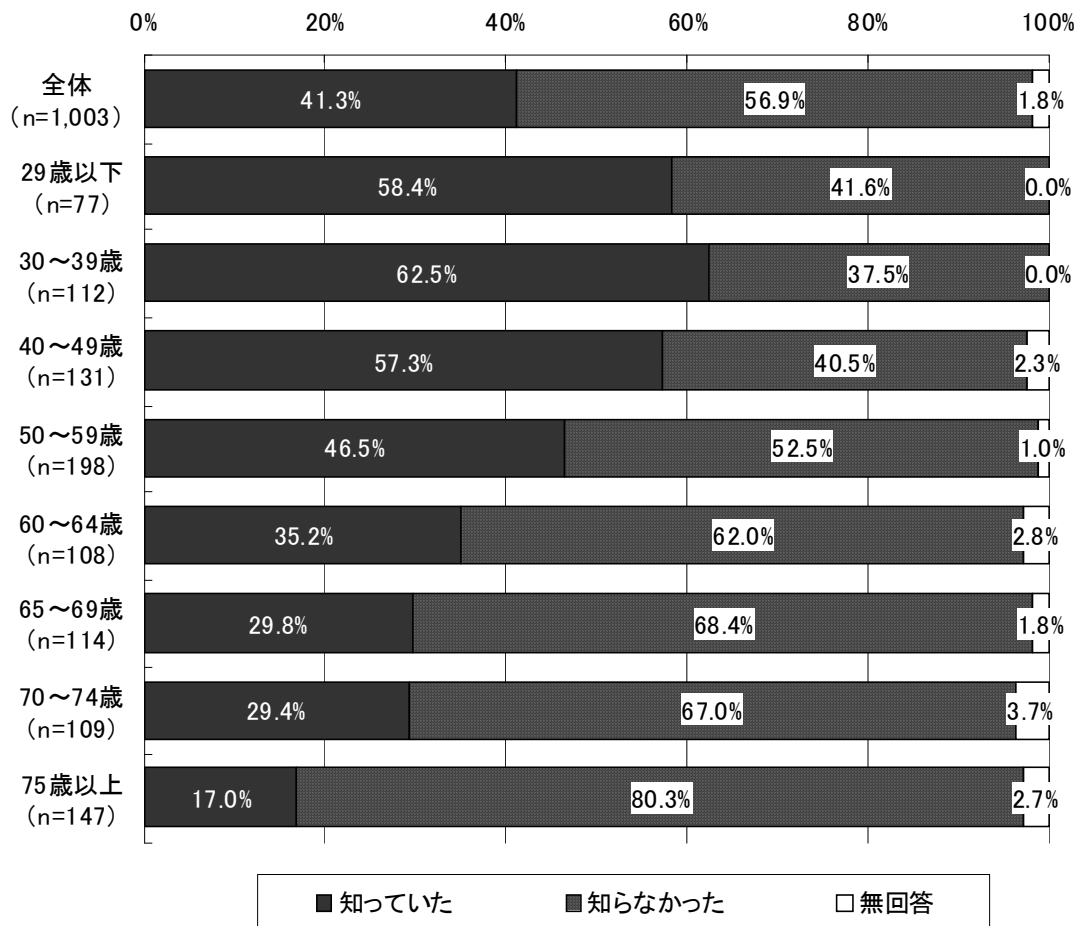
図表 166 一般名処方の認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

一般名処方の認知度について年齢階級別にみると、30歳以上では年齢階級が高いほど「知らなかった」の割合が高くなる傾向がみられた。75歳以上では「知らなかった」が80.3%であった。

図表 167 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。

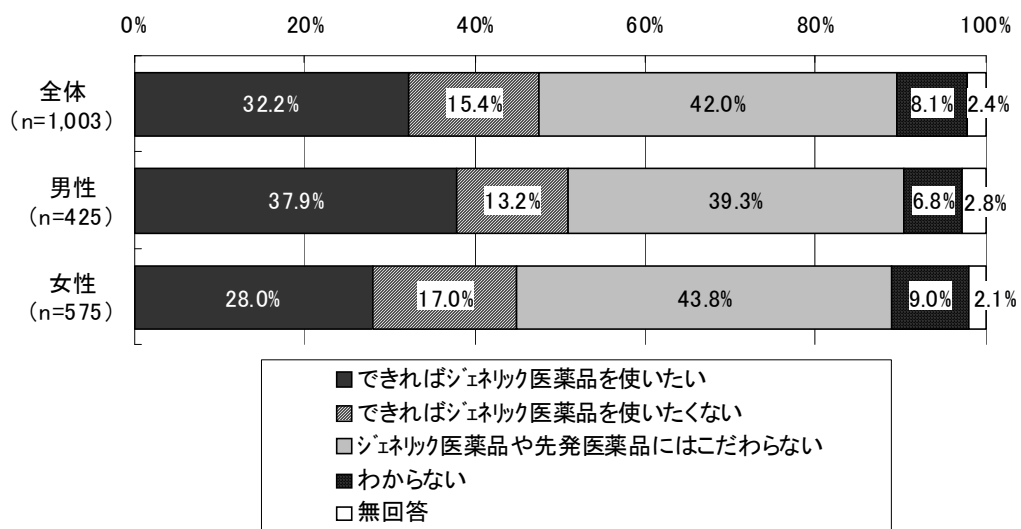
#### ④ジェネリック医薬品に関する使用意向等

##### 1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについてみると、全体では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が32.2%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が15.4%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が42.0%、「わからない」が8.1%であった。

男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が37.9%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が13.2%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が39.3%、「わからない」が6.8%であり、女性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が28.0%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が17.0%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が43.8%、「わからない」が9.0%であった。男性では女性と比較して「できればジェネリック医薬品を使いたい」の割合が9.9ポイント高かった。女性では男性と比較して「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が3.8ポイント、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が4.5ポイント高かった。

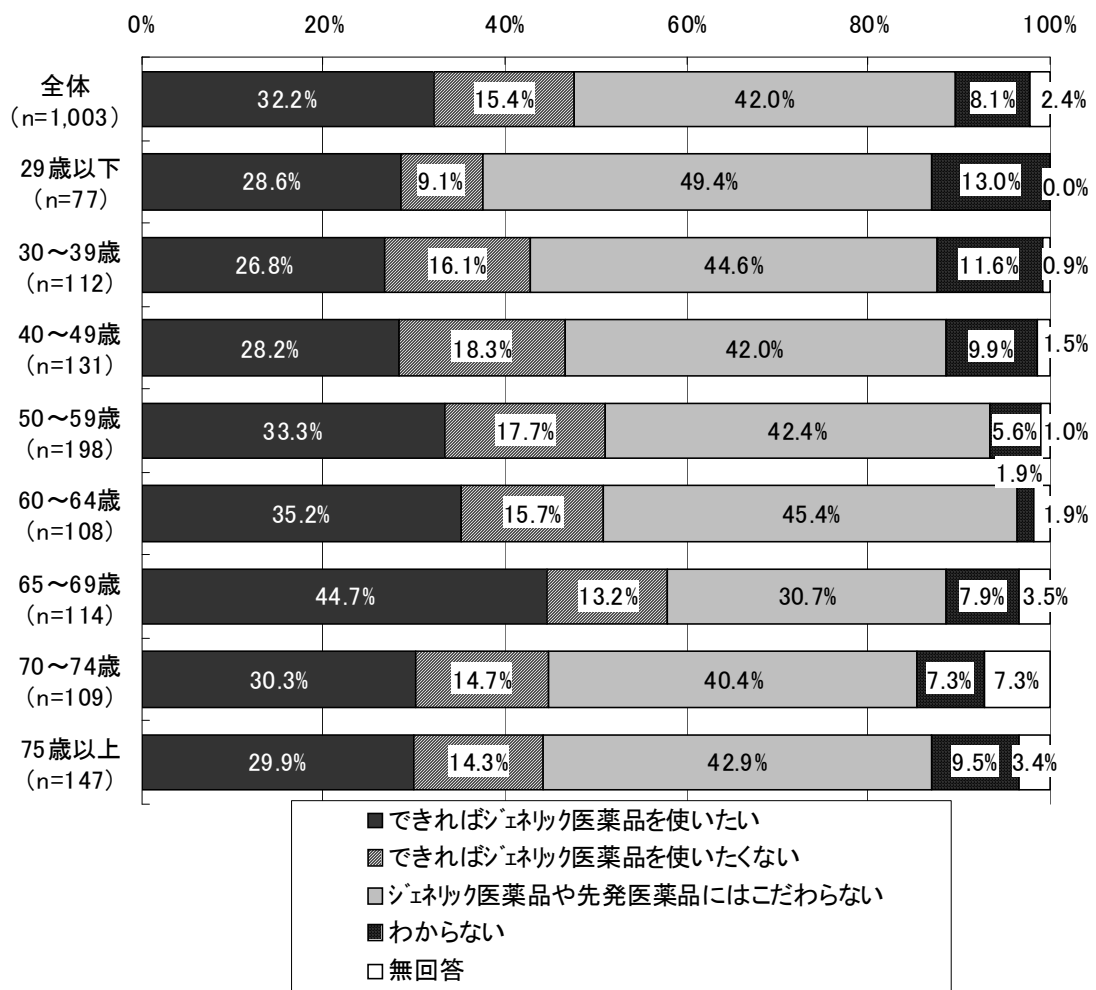
図表 168 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについて年齢階級別にみると、65～69歳では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が44.7%となり、全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。29歳以下では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が49.4%で全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 169 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



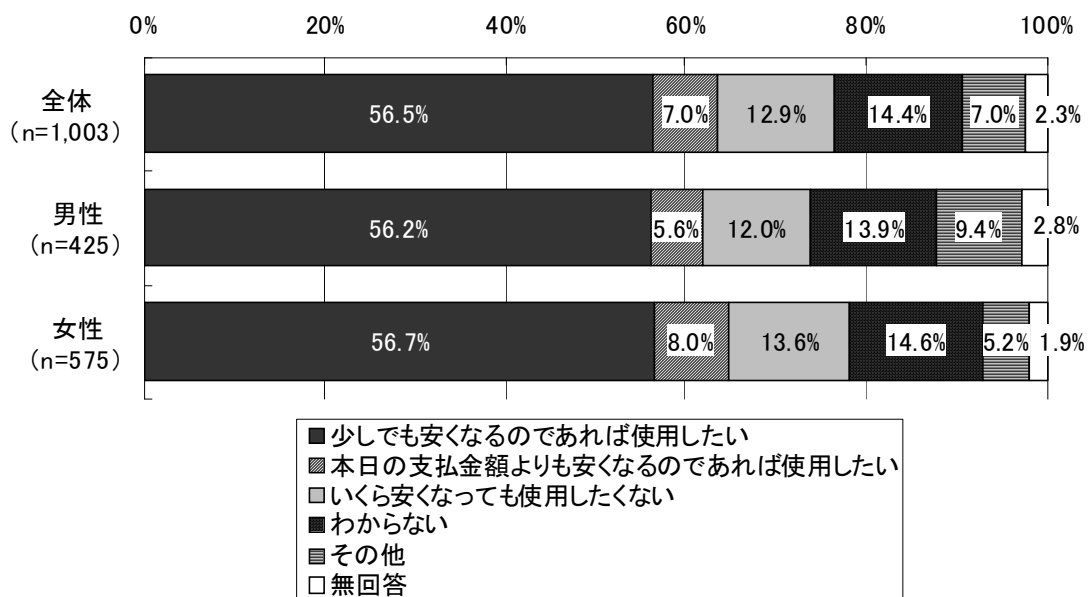
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

## 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）

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）についてみると、全体では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が56.5%、「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」が7.0%、「いくら安くなっても使用したくない」が12.9%、「わからない」が14.4%であった。

男女別にみると、男性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が56.2%、「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」が5.6%、「いくら安くなっても使用したくない」が12.0%、「わからない」が13.9%であった。女性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が56.7%、「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」が8.0%、「いくら安くなっても使用したくない」が13.6%、「わからない」が14.6%であった。

図表 170 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。
- ・「その他」の内容として、「すでにジェネリックにしている」(同旨含め17件)、「金額の問題ではなく、薬の種類、飲む日数等による」(同旨含め13件)、「負担額より製品がよければ使用してもよい」(同旨含め10件)、「負担はない」(同旨含め6件)、「医師の考えの通り」(同旨含め3件)、「ジェネリックと先発にこだわっていない」(同旨含め3件)等が挙げられた。

「本日の支払金額よりも安くなるのであれば使用したい」と回答した人に、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均 681.7 円（標準偏差 707.0、中央値 500.0）となった。

男女別にみると、男性では平均 599.6 円（標準偏差 490.5、中央値 500.0）、女性では平均 728.6 円（標準偏差 807.1、中央値 500.0）となった。

図表 171 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）

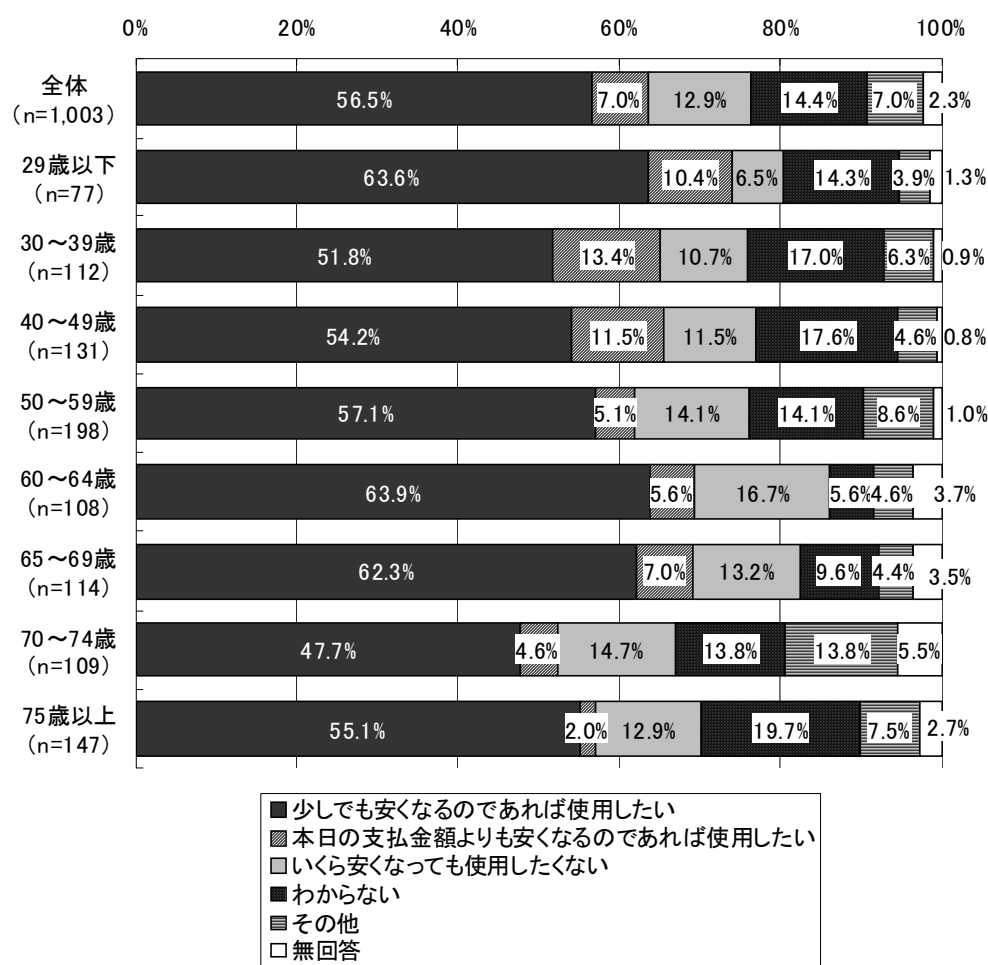
（単位：円）

	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。

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）について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「少しでも安くなるのであれば使用したい」が最も多かった。この割合が最も高かったのは60～64歳（63.9%）で、次いで29歳以下（63.6%）、65～69歳（62.3%）であった。一方、60～64歳では「いくら安くなっても使用したくない」が16.7%で全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。75歳以上では「わからない」の割合が19.7%で、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 172 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。

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について年齢階級別にみると、60～64歳では平均1,333.3円（標準偏差1,211.1、中央値750.0）であり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 173 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。

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について、本日の自己負担額別にみると、本日の自己負担額が1000～3000円未満では軽減額の中央値が500.0円であり、3000円以上では軽減額の中央値が1,000.0円であった。

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、本日の自己負担額別）

（単位：円）

本日の自己負担額	人数(人)	軽減額		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	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

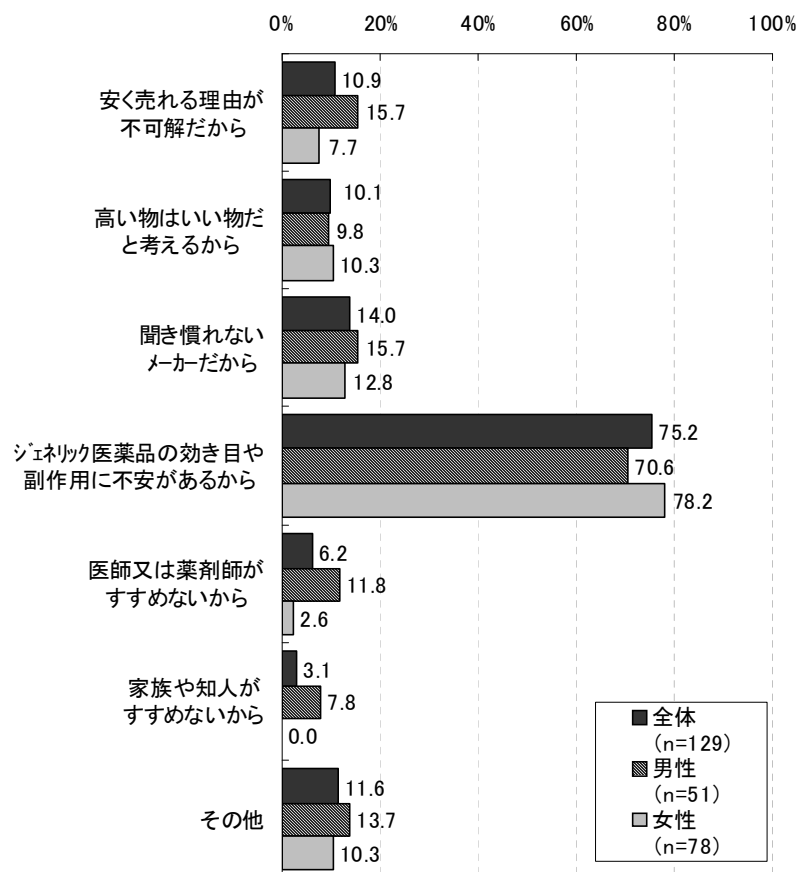
（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった66人を集計対象とした。



「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、全体では「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」が 75.2%で最も多く、次いで「聞き慣れないメーカーだから」(14.0%)、「安く売れる理由が不可解だから」(10.9%)、「高い物はいい物だと考えるから」(10.1%)となった。

男女別にみると、男女ともに「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」(男性 70.6%、女性 78.2%)が最も多く、次いで男性では「安く売れる理由が不可解だから」、「聞き慣れないメーカーだから」(いずれも 15.7%)、「医師又は薬剤師がすすめないから」(11.8%)、「高い物はいい物だと考えるから」(9.8%)となり、女性では「聞き慣れないメーカーだから」(12.8%)、「高い物はいい物だと考えるから」(10.3%)、「安く売れる理由が不可解だから」(7.7%)となった。女性では男性と比較して「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」の割合が 7.6ポイント高かった。

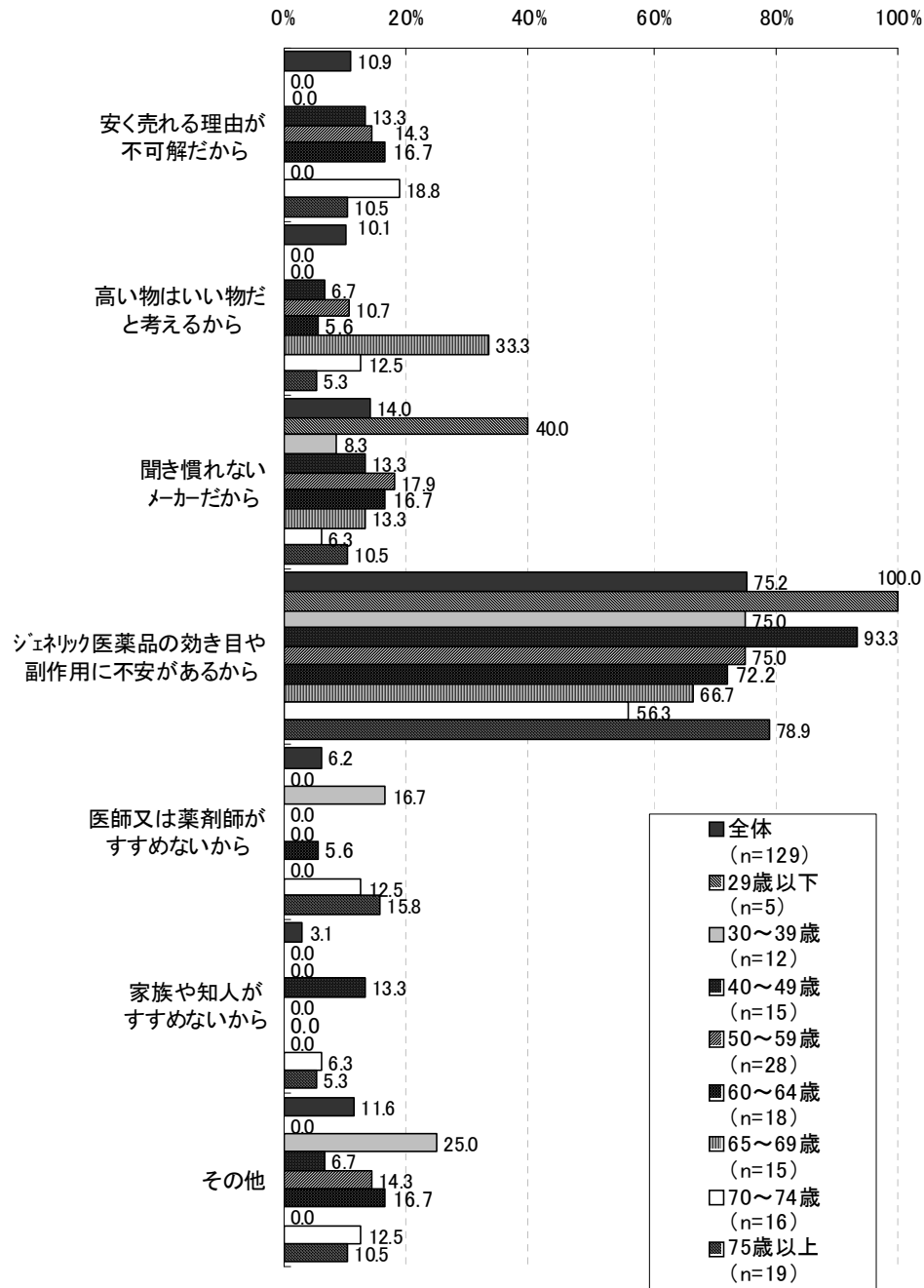
図表 175 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由  
(「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、男女別、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「今まで服用していたのを変えたくない」(同旨含め 6 件)、「効果が不十分だったため」(同旨含め 2 件)、「『製造中止』『販売中止』などの噂をよく耳にするから」、「医師が指定した薬を服用したいから」、「新薬の研究開発にとってマイナスだと考えるから」、「不純物の管理不十分」、「臭くて飲みづらかった」、「薬の情報が一方的である」、「神経の薬だから」等が挙げられた。

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について年齢階級別にみたものが次の図表であるが、回答数が少ないことに留意する必要がある。

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、年齢階級別、複数回答)



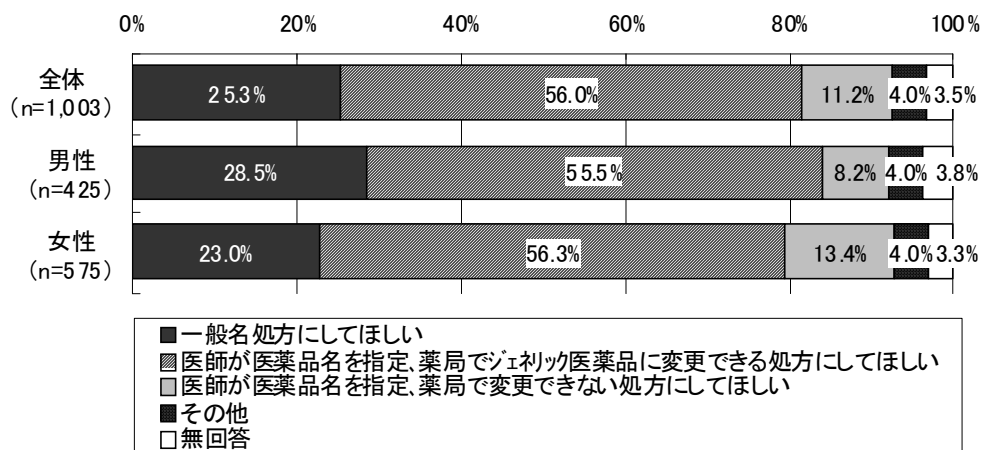
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の1人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「今まで服用していたのを変えたくない」(同旨含め6件)、「効果が不十分だったため」(同旨含め2件)、「『製造中止』『販売中止』などの噂をよく耳にするから」、「医師が指定した薬を服用したいから」、「新薬の研究開発にとってマイナスだと考えるから」、「不純物の管理不十分」、「臭くて飲みづらかった」、「薬の情報が一方的である」、「神経の薬だから」等が挙げられた。

### 3) 望ましい処方せん的方式

望ましい処方せん的方式についてみると、全体では「一般名処方にしてほしい」が 25.3%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更できる処方にしてほしい」が 56.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が 11.2%であった。

男女別にみると、男性では「一般名処方にしてほしい」が 28.5%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更できる処方にしてほしい」が 55.5%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が 8.2%であった。女性では「一般名処方にしてほしい」が 23.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更できる処方にしてほしい」が 56.3%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が 13.4%であった。男性は女性と比較して「一般名処方にしてほしい」の割合が 5.5 ポイント高く、女性では男性と比較して「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」の割合が 5.2 ポイント高かった。

図表 177 望ましい処方せん的方式（男女別）

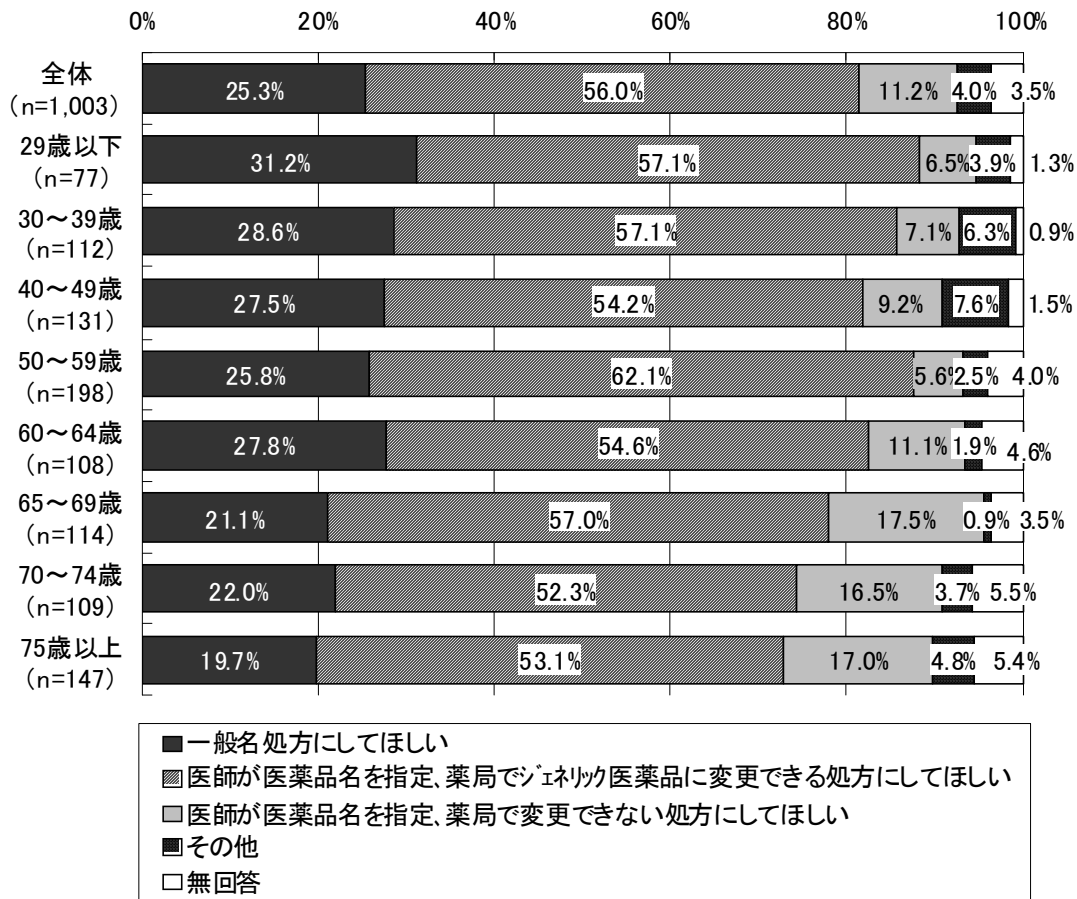


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 3 人が含まれる。

・「その他」の内容として、「よくわからない」(同旨含め 12 件)、「医師に任せる」(同旨含め 5 件)、「どちらでも良い」(同旨含め 5 件)、「複雑な事はしないでほしい」等が挙げられた。

望ましい処方せん的方式について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「医師が医薬品を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更できる処方にしてほしい」が最も多かった。年齢階級が低くなるほど「一般名処方にしてほしい」の回答割合が高くなる傾向がみられた。一方、50歳以上では年齢階級が高くなるほど「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

図表 178 望ましい処方せん的方式（年齢階級別）



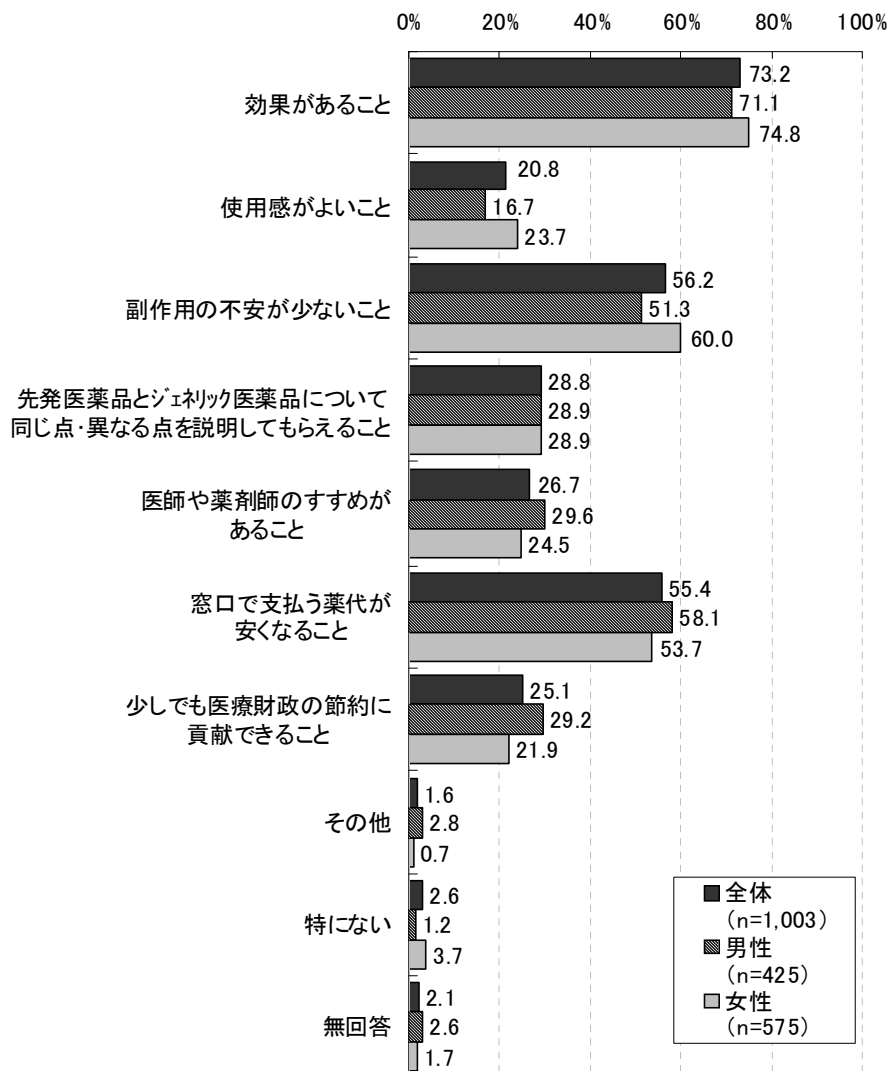
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「よくわからない」(同旨含め12件)、「医師に任せる」(同旨含め5件)、「どちらでも良い」(同旨含め5件)、「複雑な事はしないでほしい」等が挙げられた。

#### 4) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、全体では「効果があること」が 73.2%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(56.2%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(55.4%)、「先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること」(28.8%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(男性 71.1%、女性 74.8%)が最も多く、次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(58.1%)、「副作用の不安が少ないこと」(51.3%)となり、女性では「副作用の不安が少ないこと」(60.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(53.7%)となった。男性では女性と比較して「少しでも医療財政の節約に貢献できること」の割合が 7.3 ポイント、「医師や薬剤師のすすめがあること」が 5.1 ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「副作用の不安が少ないこと」の割合が 8.7 ポイント、「使用感がよいこと」が 7.0 ポイント高かった。

図表 179 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。

- ・「その他」の内容として、「先発品と効果が同じと保証されていること」（同旨含め2件）、「健康保険組合からの願いがあること」（同旨含め2件）、「効果、副作用について十分な説明書があること」（同旨含め2件）、「品質」（同旨含め2件）、「ジェネリックメーカーが医師、薬剤師に情報提供していること」、「医師、薬剤師本人がその薬を使用（服薬）するかどうか」等が挙げられた。

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」が最も多かった。この他、年齢階級によって順位の違いはあるものの「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が多かった。

図表 180 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

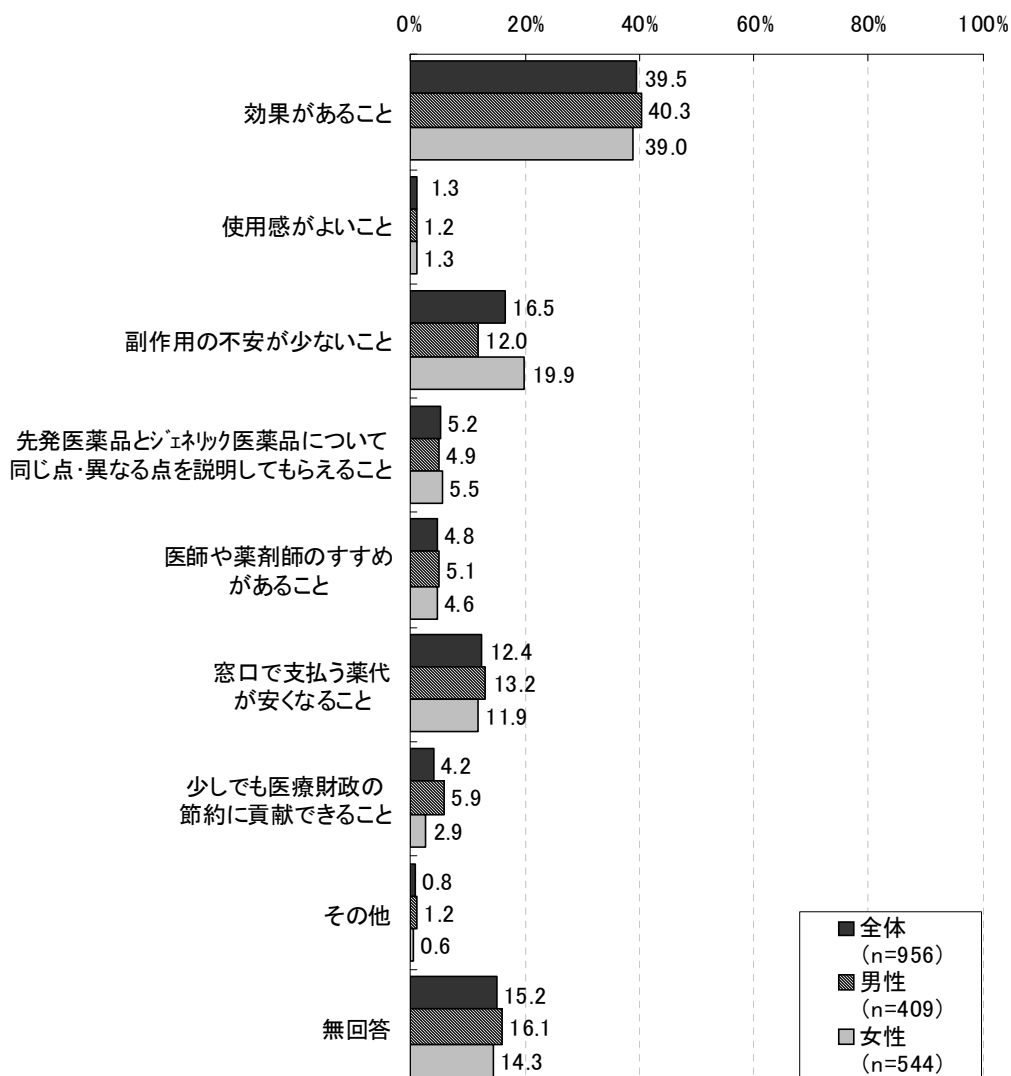
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

### 5) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、全体では「効果があること」が 39.5%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(16.5%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(12.4%) となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(男性 40.3%、女性 39.0%) が最も多く、次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(13.2%)、「副作用の不安が少ないこと」(12.0%)、女性では「副作用の不安が少ないこと」(19.9%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(11.9%) となった。女性では男性と比較して「副作用の不安が少ないこと」の割合が 7.9 ポイント高かった。

図表 181 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。



ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」が最も多かった。この他、年齢階級によって順位の違いはあるものの「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が多かった。

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（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

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の7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。

## (5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等

本調査において、ジェネリック医薬品の使用に関する意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめたものである。

### 【ジェネリック医薬品を使用したい】

- ・ 薬代が安くなり医療財政上も良い効果があるのなら、とても良いことだと思う（同旨含め2件）。
- ・ このアンケート用紙をもらうことにより薬剤師からジェネリック医薬品について説明を受け、ジェネリック医薬品に変更した場合1,250円から750円に安くなることを知った。今後ジェネリックに変更する旨申し出た。安くて安心な医薬品であることを要望する。
- ・ 投薬日数が短いとあまり価格が変わらないが、効果が一緒なら安い方が良い。
- ・ 一般名処方自分で薬の銘柄を選択できるのが良い。効き目が同じなら、ジェネリック医薬品を使用したい。
- ・ 安くなるのであれば少しであっても高齢者には助かる。
- ・ 持病があるため一生薬を欠かせない。そのため薬代がかかる。少しでも安く安心な薬があれば助かる。
- ・ 多くの方がジェネリック医薬品を使って少しでも国の医療費を減らしてほしいと思う。

／等

### 【ジェネリック医薬品を使用したくない】

- ・ ジェネリック医薬品を使用した場合、品質・効果・安全性が心配で自分の疾患に対して不安である。
- ・ ジェネリック医薬品は、長年、薬を服用することを考えると、安価で経済的という説明を何回も受けているが、患者サイドとしては、やはり先発医薬品とは異なる添加剤を使用していることに不安がある。
- ・ 変更したくないのに何度もしつこく言われるのが面倒である。
- ・ 先発医薬品からジェネリックに変更する際に不安がある。先発医薬品の価格を下げた方がよいのでは（ジェネリックが出る時に同じ価格くらいに）。いろいろ説明を受ける手間もなくなるので。
- ・ 飲みなれた薬を変更する不安がある。変更することで名前、薬の形が変わると服用時に間違えないか心配。
- ・ 大手製薬会社が開発・販売している薬に安心感が持てるので、いくら同じ成分、同じ製法だからといってもジェネリックを使用したいとは思わない。
- ・ ジェネリックは先発医薬品と全く同一ではないのに、同じ品質とみなして使用を推進するのはいかがなものかと思う。／等

### 【ジェネリック医薬品を使用した際に感じた問題点】

- ・ 以前、先発医薬品をジェネリックに変えてもらったが、効きが悪かった。安くても効果がなければ意味がない（同旨含め4件）。

- ・今まで飲んでいた薬（錠剤）をジェネリックに変更したら大きい錠剤になって飲みにくくなった。
- ・かかりつけの薬局にしないと一般名のものがジェネリックの「会社名」が違う薬になってしまう。同じ効果といっても毎回毎回違うものになってしまう。処方せんほどの薬局でも受け付けてくれるはずだが、結局かかりつけの薬局になってしまう。
- ・外用薬の使用感が違いすぎて不安だった。
- ・医師の処方箋でジェネリックを処方されたが、そのジェネリックを扱っている薬局が少なく困ることも多い。近くの薬局でしかないことが多い。 /等

#### 【ジェネリック医薬品の使用条件】

- ・お薬の効果や安全性に違いがないのであれば、ジェネリック医薬品を使用してみたい（同旨含め13件）。
- ・値段が安いに越したことはないが、まずは安全で安心して飲めること、そして飲みやすいことが重要（同旨含め4件）。
- ・薬局で支払う負担が大きいので、できる限りジェネリックを服用してもよいと考えている（同旨含め3件）。
- ・かぜやケガなど軽症の病にはジェネリック医薬品の使用はよいかもしれないが、重大な病には長期間服用するものなので、先発医薬品の使用が安心である。
- ・ジェネリックに変える時は医師の診察を改めて受けないといけないと、別の薬局で説明を受けたので時間の無駄と思い今まで通りにしている。スムーズに変更できるのであればジェネリックに変えてみたいと思う。
- ・ジェネリックを希望したら、その処方せんの全てが変更になるのではなく薬剤ごとに希望できるのが望ましい。
- ・「安全性などを確かめました」というような国のマークがあるといいと思う。先発医薬品と同等の品質を保證するようなマークなど。
- ・ジェネリック医薬品メーカーに対する行政の厳しい検査・監査等。
- ・安全・安心の薬で、リスクがわかりやすく書かれていること。
- ・先発医薬品とジェネリック医薬品との価格差をわかりやすく表示してもらいたい。実感を味わいたい。 /等

#### 【医療機関・医師に対する要望】

- ・医師から指定された薬の方が安心して飲める気がするので、ジェネリックの説明・指定を医師からしてもらいたい（同旨含め3件）。
- ・医師の処方箋でジェネリックが使えなかった。医師への声かけを願いたい（同旨含め3件）。
- ・病気の治癒が目的であり、治癒が可能ならば薬価は高くても構わない。そのために、熟練した医師の決めた薬を先発医薬品だろうと後発医薬品だろうと関係なく飲んでいる。医師に任せたい。医師を信じている（同旨含め3件）。
- ・ジェネリックに変更したいが、医師との信頼関係が損なわれ今後の治療に影響が出るよ

うに思うので、医師が処方してくれた薬をジェネリックに変更することは自分から言い出しにくい（同旨含め2件）。

- ・ジェネリック医薬品について薬局では薬剤師が丁寧に説明してくれるが、医師からの説明がないことが多いように感じる。医師からしっかり説明があると安心して薬を服用できる。
- ・以前、説明もなくジェネリックが処方され効かなかったことがあるので、きちんと希望を確認してくれる体制にしてほしい。
- ・ジェネリック医薬品を商品名で指定し、さらに変更不可にするなど意味のわからない処方せんを発行する医師がかなりいると思う。本来ジェネリック医薬品を使うという所から離れた使い方、患者の都合で違う薬局へ行くと処方せん記載の医薬品がないなどということが起こるのはおかしなことだと思う。
- ・一般名処方が良い。
- ・医師が効き目を保証できる医薬品を処方してほしい。 /等

#### 【薬局・薬剤師に対する要望】

- ・薬局によってジェネリックを紹介してくれる所と医師から出た処方せんをそのまま出す薬局があり、患者としてはジェネリックがあるのかわからない。薬局でジェネリックを紹介してくれると助かる（同旨含め2件）。
- ・薬局によっては積極的にジェネリック医薬品を使用してくれるところがあり、とても助かっている。医師がジェネリックで処方してくれるとよいが、それはなかなか難しいので、薬局でジェネリックに変更してくれるといいと思う（同旨含め2件）。
- ・1つの医薬品についてジェネリック医薬品が多すぎる。薬局が変わると調剤されるジェネリック医薬品が変わるのは困る。
- ・同じ成分でも多数のジェネリックがあるので薬局側で使用するジェネリックを十分検討してほしい。
- ・医師が指定した医薬品を薬局でそのまま受け取っている。このアンケート用紙を渡された時に一部ジェネリック医薬品があると言われたがどれかわからない。薬局でもう少し丁寧な説明がほしい。私が行く薬局では説明がまったくない。
- ・処方せんをもらってから薬局までの時間が短いため、ジェネリックへの変更について考える時間があまりない。処方せんを薬局に提出した直後にジェネリックの説明をしてもらうのは時間がかかることもあり難しいかもしれないが、会計前に情報があればと思う。
- ・薬局の経営上全てをジェネリック医薬品に変更することはだめといわれた。処方せんの段階でジェネリック医薬品に指定できないのか。 /等

#### 【医師と薬剤師に対する要望】

- ・患者がジェネリック医薬品を使用するか否かを判断するのは難しい。専門家である医師・薬剤師の指導が必要（同旨含め3件）。
- ・患者としてはジェネリック医薬品の副作用、価格などは気になるので、医院や薬局など

でわかりやすい文書で目につく所に置いてもらえるとジェネリック医薬品の使用率は上がるのではないかと思う（同旨含め2件）。

- ・医師から処方された薬のうち、どれがジェネリックへの変更ができるものなのかわからず、薬局で言われるがままになりがち。処方せんにジェネリックへ変更可能な薬があるのかどうかを明記してもらい、薬局で患者が薬剤師と相談の上決めるといったことがもっと徹底されればよいと思う。
- ・ジェネリックを処方してもらう時に先発医薬品名も教えてほしい。
- ・薬局の勧めでジェネリック医薬品を使っているが、担当医には患者から伝えないとわからない。病院と薬局間で使用薬の情報が分断されており、不都合がないのか疑問。
- ・一般名処方ではいいが、お薬手帳には一般名ではなく商品名の方がわかりやすいので、商品名で記載してほしいと思う。 /等

#### 【ジェネリック医薬品メーカー・卸に対する要望・不安】

- ・ジェネリック医薬品でも先発医薬品と同様に品質・管理を徹底し安心して服用できるようにしてほしい（同旨含め7件）。
- ・医療費削減につながるということは理解できるので、ジェネリックに変えていくことは賛成である。しかし、長期にわたり治療を要す（例えば心臓病など）病気で先発医薬品を長期間服用してきた患者の立場としては、今までの薬と同じ効果が得られるのか、副作用がないかなどの不安がある。後発医薬品メーカーは医師・薬剤師にきちんと説明をしてほしい。
- ・例えばOD錠ではジェネリック医薬品の方が味が悪く、溶け方も先発医薬品と違ったりする。逆にジェネリック医薬品の方が錠剤が小さく工夫されている場合もある。日本人はブランド志向が強いので、ジェネリック医薬品が選ばれるためには安いだけではダメで先発医薬品にない飲みやすさなどが必要だと思う。
- ・私は特定疾患の認定を受けていてたくさんの薬を飲んでいる。公費のおかげでその病に関する薬は無料になるが、自費で払うとかなりの金額になるので、できるだけ良質で金額の安いジェネリック医薬品を開発してほしい。
- ・ジェネリックの名前はできるだけ先発医薬品に近い名前にしてほしい。
- ・錠剤・カプセルは先発医薬品に近い色・形にしてほしい。 /等

#### 【ジェネリック医薬品に関する情報提供】

- ・先発医薬品と比較した効果・副作用の具体的な情報・データがほしい（同旨含め10件）。
- ・どのくらい医療費が安くなるのかがはじめにわかれば選びやすい（同旨含め2件）。
- ・先発医薬品とジェネリック医薬品の違いをわかりやすく説明してもらえるような表があれば、もっとジェネリックに変えやすい（同旨含め2件）。
- ・ジェネリックは安いと聞くが、効果が同じなのか、どうしてジェネリックだと安くなるのか、納得できるような説明がほしい。
- ・処方された医薬品に対してどのようなジェネリック医薬品があるのか説明がほしい。

- ・先発医薬品との成分の違いを知りたい。 /等

#### 【ジェネリック医薬品に関する周知】

- ・以前はテレビコマーシャルなどでよく取り上げられていたが、最近あまり見なくなった。ある程度認知されたからだとは思いますが、まだジェネリック医薬品のことを知らない人もたくさんいると思うので、もっとPRしてもいいのではないかと思う（同旨含め3件）。
- ・医療財政の現状とジェネリック使用の財政上の意義について、医師・患者にもっと知らしめるべきだと思う（同旨含め2件）。
- ・効果・副作用がある程度しっかりとわかっていることがジェネリックの長所だと思う。安い＝悪いのイメージを改善してほしい。
- ・病院や薬局、市広報、健保組合の更なる啓発ポスター、チラシが必要ではないか。ジェネリックを知らない人が多い。 /等

#### 【その他】

- ・現在の後発医薬品使用促進の方法では無理だと思う。一部負担金なしの患者を何とかしないとならない。保険料を納めている現役の負担金が高くジェネリックを使用しているのに、負担金がない生活保護受給者などがいるのはおかしいと思う（同旨含め3件）。
- ・ジェネリックばかり注目されると新薬開発が進まないのではないかと不安を感じる（同旨含め3件）。
- ・国からの支出が少なくなるので大変よい。全てジェネリックにしてほしい（同旨含め2件）。
- ・医療費を抑制するために、ジェネリック医薬品使用を進める国の対策について不満がある（同旨含め2件）。
- ・保険料を支払っているのだから、個人がどの医薬品を使用しようが自由ではないか（同旨含め2件）。
- ・必要のない薬は出さないという医師の姿勢も必要だと思う。患者側も医療財政を意識して診察を受けることも大切だと思う（同旨含め2件）。 /等



⑧後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1（5点） 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（15点） 3. 後発医薬品調剤体制加算 3（19点） 4. 届出（算定）していない
⑨1 か月間の取扱い処方せん枚数	（ ）枚/月 ※平成 25 年 7 月 1 か月分
⑩貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他（具体的に ）
⑩-1【上記質問⑩で 1.または 2.を回答した方】当該病院または診療所の診療科 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 内科                      2. 外科                      3. 整形外科                      4. 小児科 5. 産婦人科                      6. 呼吸器科                      7. 消化器科                      8. 循環器科 9. 精神科                      10. 眼科                      11. 耳鼻咽喉科                      12. 泌尿器科 13. 皮膚科                      14. その他（具体的に ）

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 25 年 8 月 21 日(水)～8 月 27 日(火))に受け付けた処方せんについて、品目ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 平成 25 年 8 月 21 日(水)～8 月 27 日(火)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	（ ）枚
--	------

以下は上記質問①の処方せんに記載された医薬品について品目ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数で  
ご記入ください。

② 一般名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	※②+⑤+⑩+⑬=⑭となりますのでご確認ください
③ ②のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	（ ）品目	
④ ②のうち、先発医薬品(準先発品*1を含む)を選択した医薬品の品目数	（ ）品目	
⑤ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑥ ⑤のうち、「変更不可」となっていない*2 医薬品の品目数	（ ）品目	
⑦ ⑥のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	（ ）品目	
⑧ ⑥のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	（ ）品目	
⑨ ⑥のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	（ ）品目	
⑩ ⑥のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	（ ）品目	
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	（ ）品目	
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑭ ①の処方せんに記載された医薬品の品目数の合計(②+⑤+⑩+⑬=⑭)	（ ）品目	

\*1 昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。  
 \*2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名または記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。



<p>⑮上記の期間中に、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、<u>最も多い理由は何ですか。</u> ※○は1つだけ</p>			
<p>0. そのようなケースはなかった                  1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから                  2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから                  3. 後発医薬品の備蓄がなかったから                  4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから                  5. その他（具体的に _____）</p>			
<p>⑯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して、<u>主にどのような対応をしましたか。</u>                  ※最も多いケース1つに○</p>			
<p>0. そのようなケースはなかった                  1. 直ちに入手して後発医薬品の調剤を行った                  2. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった                  →⑯-1 次のうち、いずれが多かったでしょうか。 ※○は1つだけ</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; width: 80%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1. 次回以降備蓄する旨も伝えた</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった</td> </tr> </table> <p>3. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた                  4. 直ちに手配し、再度来局してもらった                  5. その他（具体的に _____）</p>		1. 次回以降備蓄する旨も伝えた	2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった
1. 次回以降備蓄する旨も伝えた	2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった		
<p>⑰後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ</p>			
<p>1. 一般名処方                  2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方                  3. 後発医薬品の処方                  4. 上記1.と2.と3.でいずれも大きな違いはない                  5. その他（具体的に _____）</p>			
<p>⑱上記の期間中に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は、どの程度いましたか。</p>			
1) 一般名処方の場合	%		
2) 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方の場合	%		
<p>⑲後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 血圧降下剤、高脂血症用、不整脈用剤等（循環器官用薬）                  2. 精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等（解熱鎮痛剤を除く）（中枢神経系用薬）                  3. 解熱鎮痛剤（中枢神経系用薬）                  4. 糖尿病用剤等（その他代謝性医薬品）                  5. 消化性潰瘍用剤等（消化器官用薬）                  6. その他（具体的に _____）                  7. 特にない</p>			
<p>⑳後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。                  ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者                  2. 差額が小さい患者                  3. 先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者                  4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者                  5. その他（具体的に _____）                  6. 特にない</p>			

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況・廃棄額等			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 1 か月分 の末日時点または 1 か月分					
	※質問①②は 7 月末日 時点、質問③④は 7 月 1 か月間の数値を ご記入ください。	①備蓄 品目	1) 全品目	約 ( ) 品目	約 ( ) 品目				
2) うち後発医薬品			約 ( ) 品目	約 ( ) 品目					
②在庫 金額		1) 全品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
		2) うち後発医薬品	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
③購入 金額		1) 全品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
		2) うち後発医薬品	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
④医薬品 廃棄額		1) 全品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
		2) うち後発医薬品	約 ( ) 円	約 ( ) 円					
⑤上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで		平均 約 ( . ) 品目  例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。	先発医薬品 α 10mg	後発医薬品 A 10mg		後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	後発医薬品 A 20mg	
先発医薬品 α 10mg		後発医薬品 A 10mg							
	後発医薬品 B 10mg								
先発医薬品 α 20mg	後発医薬品 A 20mg								

(2)後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 一般的に、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→質問(4)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない

▶【上記質問(2)で 1. 以外を回答した方】

(3)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある</li> <li>3. 後発医薬品の情報提供体制に不安がある</li> <li>5. 後発医薬品の説明に時間がかかる</li> <li>7. 経営上の観点から</li> <li>9. 経営者(会社)の方針</li> <li>10. その他(具体的に )</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある</li> <li>4. 患者への普及啓発が不足している</li> <li>6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である</li> <li>8. 在庫管理の負担が大きい</li> </ol> |
|---|--|

【選択肢 1～10 を選ばれたすべての方】

(3)-1 上記の選択肢 1～10 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。→

(4)後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。 ※最も多いものに○は1つだけ

1. 来局時に、毎回、患者に確認している
2. 初回来局時に確認し、2 回目以降は時々確認している
3. 初回来局時のみ確認し、2 回目以降は確認していない
4. その他 (具体的に )

(5)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はいつが最も多いですか。 ※○は1つだけ

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 処方せん受付時</li> <li>3. 薬剤の交付時</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 処方せん受付後～薬剤の交付前</li> </ol> |
|---|---|

<p>(6)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」への記載                  2. 前回の薬剤服用歴                  3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）                  4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(7)後発医薬品に変更するよう、患者に積極的に働きかける頻度はどのくらいですか。※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 毎回、積極的に働きかける→質問（9）へ                  2. 初回来局時（処方内容変更時を含む）のみ、積極的に働きかける                  3. ときどき働きかける                  4. ほとんど働きかけない                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>【上記質問(7)で1.以外を回答した方】</p>	
<p>(8)後発医薬品に変更するよう、毎回、積極的に働きかけないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに〇</p>	
<p>1. しつこい・くどいと患者が感じている雰囲気があるため                  2. 説明に時間を要し、患者に嫌がられるため                  3. 他の薬局に比べて時間を要すると感じられるのを避けるため                  4. 経営効率のため                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(9)後発医薬品の使用を働きかける際に、患者にどのような情報を提供していますか。※あてはまる番号すべてに〇</p>	
<p>1. 後発医薬品への変更の可否                  3. 品質・効果・安全性                  5. 医療財政上の効果</p>	<p>2. 後発医薬品全般                  4. 価格や先発医薬品との差額                  6. その他（具体的に</p>
<p>(10)後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法は何ですか。 ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 口頭のみ                  3. 書面等と口頭</p>	<p>2. 書面等のみ（口頭の説明はない）                  4. その他（具体的に</p>
<p>(11)後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。                  ※最も多いケース1つに〇</p>	
<p>1. 変更調剤（調剤）をした都度                  2. 原則、変更調剤（調剤）をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない                  3. 一定期間に行った変更調剤（調剤）をまとめて                  4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(12)一般名処方調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。                  ※最も多いケース1つに〇</p>	
<p>1. 調剤をした都度                  2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない                  3. 一定期間に行った調剤をまとめて                  4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>

→裏面につづきます。

4. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

<p>(1) 今後、どのような対応がなされれば、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ことができると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底                  2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保                  3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保                  4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合                  5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上                  6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価                  7. その他（具体的に _____）                  8. 特に対応は必要ない→質問(3)へ</p>	
<p>(2) 上記(1)の選択肢 1～7のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者への積極的な働きかけ                  2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感                  3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと                  4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと                  5. 一般名処方とすること                  6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること                  7. 疑義照会への誠実な対応                  8. 後発医薬品に対する理解                  9. その他（具体的に _____）                  10. 医師に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢 1～9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	
<p>_____</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。



<p>⑧後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ</p>	<p>1. 後発医薬品調剤体制加算 1（5点） 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（15点） 3. 後発医薬品調剤体制加算 3（19点） 4. 届出（算定）していない</p>
<p>⑨1 か月間の取扱い処方せん枚数</p>	<p>（ ） 枚／月 ※平成 25 年 7 月 1 か月分</p>
<p>⑩貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つだけ</p>	<p>1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に ）</p>
<p>⑩-1【上記質問⑩で 1.または 2.を回答した方】当該病院または診療所の診療科 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>1. 内科                      2. 外科                      3. 整形外科                      4. 小児科 5. 産婦人科                      6. 呼吸器科                      7. 消化器科                      8. 循環器科 9. 精神科                      10. 眼科                      11. 耳鼻咽喉科                      12. 泌尿器科 13. 皮膚科                      14. その他（具体的に ）</p>

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 25 年 8 月 21 日(水)～8 月 27 日(火))に受け付けた処方せんについて、  
処方せん枚数ベースで、以下の内容についてご記入ください。

<p>① 上記期間中のすべての取り扱い処方せん ※②と⑩の合計数になります。ご確認ください。</p>	<p>（ ） 枚 ←</p>	<p>※②+⑩=①となりますのでご確認ください</p>
<p>② ①のうち、処方せん上の変更不可欄に印のない医薬品が1品目でもある処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）</p>	<p>（ ） 枚 ←</p>	
<p>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）</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>④ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>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)</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>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</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>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</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>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)</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>⑨ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)</p>	<p>（ ） 枚</p>	
<p>⑩ ①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん</p>	<p>（ ） 枚 ←</p>	
<p>⑪ ⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん</p>	<p>（ ） 枚</p>	

⑫上記の期間中に、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、 <u>最も多い理由は何ですか。</u> ※○は1つだけ			
0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の備蓄がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 5. その他（具体的に _____ ）			
⑬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して、 <u>主にどのような対応をしましたか。</u> ※最も多いケース1つに○			
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに入手して後発医薬品の調剤を行った 2. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった →⑬-1 次のうち、いずれが多かったでしょうか。 ※○は1つだけ			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1. 次回以降備蓄する旨も伝えた</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった</td> </tr> </table>		1. 次回以降備蓄する旨も伝えた	2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった
1. 次回以降備蓄する旨も伝えた	2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった		
3. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 4. 直ちに手配し、再度来局してもらった 5. その他（具体的に _____ ）			
⑭後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ			
1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方 4. 上記1.と2.と3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に _____ ）			
⑮上記の期間中に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は、どの程度いましたか。			
1) 一般名処方の場合	%		
2) 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方の場合	%		
⑯後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 血圧降下剤、高脂血症用、不整脈用剤等（循環器官用薬） 2. 精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等（解熱鎮痛剤を除く）（中枢神経系用薬） 3. 解熱鎮痛剤（中枢神経系用薬） 4. 糖尿病用剤等（その他代謝性医薬品） 5. 消化性潰瘍用剤等（消化器官用薬） 6. その他（具体的に _____ ） 7. 特にない			
⑰後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者 2. 差額が小さい患者 3. 先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者 4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者 5. その他（具体的に _____ ） 6. 特にない			

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況・廃棄額等 ※質問①②は7月末日時点、質問③④は7月1か月間の数値をご記入ください。			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1か月分 の末日時点または1か月分
	①備蓄品目	1)全品目		約 ( ) 品目
2)うち後発医薬品			約 ( ) 品目	約 ( ) 品目
②在庫金額	1)全品目		約 ( ) 円	約 ( ) 円
	2)うち後発医薬品		約 ( ) 円	約 ( ) 円
③購入金額	1)全品目		約 ( ) 円	約 ( ) 円
	2)うち後発医薬品		約 ( ) 円	約 ( ) 円
④医薬品廃棄額	1)全品目		約 ( ) 円	約 ( ) 円
	2)うち後発医薬品		約 ( ) 円	約 ( ) 円
⑤上記①-1)のうち、現在、1つの先発医薬品(同一規格)に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。 ※小数点以下第1位まで			平均 約 ( . ) 品目 例 ( 先発医薬品 α 10mg — 後発医薬品 A 10mg 後発医薬品 B 10mg 先発医薬品 α 20mg — 後発医薬品 A 20mg ) この場合、平均「1.5」品目となります。	

(2)後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる→質問(4)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない

▶【上記質問(2)で1.以外を回答した方】

(3)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. 後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある | 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある   |
| 3. 後発医薬品の情報提供体制に不安がある        | 4. 患者への普及啓発が不足している        |
| 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる           | 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である |
| 7. 経営上の観点から                  | 8. 在庫管理の負担が大きい            |
| 9. 経営者(会社)の方針                |                           |
| 10. その他(具体的に                 | )                         |

【選択肢 1~10 を選ばれたすべての方】

(3)-1 上記の選択肢 1~10 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。→

(4)後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。 ※最も多いものに○は1つだけ

1. 来局時に、毎回、患者に確認している
2. 初回来局時に確認し、2回目以降は時々確認している
3. 初回来局時のみ確認し、2回目以降は確認していない
4. その他 (具体的に

)

(5)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はいつが最も多いですか。 ※○は1つだけ

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| 1. 処方せん受付時 | 2. 処方せん受付後～薬剤の交付前 |
| 3. 薬剤の交付時  |                   |



<p>(6)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。※○は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」への記載                  2. 前回の薬剤服用歴                  3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）                  4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(7)後発医薬品に変更するよう、患者に積極的に働きかける頻度はどのくらいですか。※○は1つだけ</p>	
<p>1. 毎回、積極的に働きかける→質問（9）へ                  2. 初回来局時（処方内容変更時を含む）のみ、積極的に働きかける                  3. ときどき働きかける                  4. ほとんど働きかけない                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>【上記質問(7)で1以外を回答した方】</p>	
<p>(8)後発医薬品に変更するよう、毎回、積極的に働きかけないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. しつこい・くどいと患者が感じている雰囲気があるため                  2. 説明に時間を要し、患者に嫌がられるため                  3. 他の薬局に比べて時間を要すると感じられるのを避けるため                  4. 経営効率のため                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(9)後発医薬品の使用を働きかける際に、患者にどのような情報を提供していますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 後発医薬品への変更の可否                  3. 品質・効果・安全性                  5. 医療財政上の効果</p>	<p>2. 後発医薬品全般                  4. 価格や先発医薬品との差額                  6. その他（具体的に</p>
<p>(10)後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法は何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 口頭のみ                  3. 書面等と口頭</p>	<p>2. 書面等のみ（口頭の説明はない）                  4. その他（具体的に</p>
<p>(11)後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。                  ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>1. 変更調剤（調剤）をした都度                  2. 原則、変更調剤（調剤）をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない                  3. 一定期間に行った変更調剤（調剤）をまとめて                  4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(12)一般名処方調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。                  ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>1. 調剤をした都度                  2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない                  3. 一定期間に行った調剤をまとめて                  4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に                  5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>

→裏面につづきます。

4. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

<p>(1) 今後、どのような対応がなされれば、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ことができると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底                  2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保                  3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保                  4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合                  5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上                  6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価                  7. その他（具体的に _____）                  8. 特に対応は必要ない→質問(3)へ</p>	
<p>(2) 上記(1)の選択肢 1～7のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者への積極的な働きかけ                  2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感                  3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと                  4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと                  5. 一般名処方とすること                  6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること                  7. 疑義照会への誠実な対応                  8. 後発医薬品に対する理解                  9. その他（具体的に _____）                  10. 医師に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢 1～9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	
<p>_____</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。





平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 **病院票**

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

施設名	
施設の所在地	
電話番号	( )
ご回答者名	( )

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。  
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。  
 ※特に断りのない場合は、平成 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国立      2. 公立      3. 公的      4. 社会保険関係団体 5. 医療法人   6. 個人      7. 学校法人   8. その他の法人															
②標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科                  2. 外科                  3. 整形外科              4. 小児科 5. 産婦人科              6. 呼吸器科              7. 消化器科              8. 循環器科 9. 精神科                  10. 眼科                  11. 耳鼻咽喉科          12. 泌尿器科 13. 皮膚科                  14. その他(具体的に )															
③DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院                                  2. DPC準備病院 3. 対応していない															
④オーダリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している 3. オーダリングシステムを導入している(上記1、2の機能はない) 4. オーダリングシステムを導入していない															
⑤院内・院外処方の割合	院内処方 ( ) % + 院外処方 ( ) % = 100% ※処方せん枚数ベース															
⑥特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	<table border="1"> <tr> <td>1. 回復期リハビリテーション病棟入院料</td> <td rowspan="7">⑦許可病床数</td> <td>1) 一般病床 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>2. 亜急性期入院医療管理料</td> <td>2) 療養病床 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>3. 救命救急入院料</td> <td>3) 精神病床 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>4. 特定集中治療室管理料</td> <td>4) 結核病床 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>5. 小児入院医療管理料</td> <td>5) 感染症病床 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等)</td> <td>6) 全体 ( ) 床</td> </tr> <tr> <td>7. いずれも算定していない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	⑦許可病床数	1) 一般病床 ( ) 床	2. 亜急性期入院医療管理料	2) 療養病床 ( ) 床	3. 救命救急入院料	3) 精神病床 ( ) 床	4. 特定集中治療室管理料	4) 結核病床 ( ) 床	5. 小児入院医療管理料	5) 感染症病床 ( ) 床	6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等)	6) 全体 ( ) 床	7. いずれも算定していない	
1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	⑦許可病床数	1) 一般病床 ( ) 床														
2. 亜急性期入院医療管理料		2) 療養病床 ( ) 床														
3. 救命救急入院料		3) 精神病床 ( ) 床														
4. 特定集中治療室管理料		4) 結核病床 ( ) 床														
5. 小児入院医療管理料		5) 感染症病床 ( ) 床														
6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等)		6) 全体 ( ) 床														
7. いずれも算定していない																
⑧後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している															

⑨医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	( . ) 人	⑩薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	( . ) 人
⑪処方せん料の算定回数	( ) 回 ※平成25年7月1か月間		
⑫一般名処方加算の算定回数	( ) 回 ※平成25年7月1か月間		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに○	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に )		
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 経営的視点からの影響 4. 患者負担軽減 5. メーカーの信頼性 6. 安定供給（納品までの時間が短いこと、在庫確保など） 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. その他（具体的に ) 11. 特にない→質問④へ		
③上記②の選択肢1～10のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。			
④医薬品備蓄品目数		全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	( ) 品目	( ) 品目
	2) 外用薬	( ) 品目	( ) 品目
	3) 注射薬	( ) 品目	( ) 品目
	4) 合計	( ) 品目	( ) 品目
⑤調剤用医薬品費（購入額）	約 ( ) 円 ※平成25年7月1か月間		
⑥上記⑤のうち後発医薬品費（購入額）	約 ( ) 円 ※平成25年7月1か月間		
⑦調剤用医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成25年7月1か月間		
⑧上記⑦のうち後発医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成25年7月1か月間		

3. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

① 外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○		
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。		
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する		
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する		
4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない		
▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある		
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している	
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる	
6. 経営上の観点から	7. その他（具体的に	）
② 平成25年4月以降、貴施設では、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。※○は1つだけ		
1. 対応している	2. 対応を検討中→質問③へ	3. 対応していない→質問③へ
▶ ②-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
③ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（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）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて	
3. 前回と変わったときだけ	4. 基本的に情報は求めない	
5. その他（具体的に		）
④ 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない→4ページの質問5. ①へ	
▶ ④-1 質問④の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった		
2. 後発医薬品を処方した		
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した		
4. 一般名で処方した		
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった		
6. 対応しなかった（理由：	）	
7. その他（具体的に	）	

.....▶ 4ページの「5. <全ての施設の方にお伺いします>入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。」の質問①へお進みください。

4. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
0. 先発医薬品か後発医薬品かではなく、院内における採用品目で処方する→質問②へ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
<input type="checkbox"/> 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する <input type="checkbox"/> 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する <input type="checkbox"/> 4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない	2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
	3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
	4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない
	▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している 4. 患者への普及啓発が不足している 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 6. 経営上の観点から 7. その他（具体的に )	
②患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
<input type="checkbox"/> 1. ある	<input type="checkbox"/> 2. ない→質問5. ①へ
②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品を処方・調剤した 2. 後発医薬品が存在しない 3. 後発医薬品を採用していない 4. 対応しなかった（理由： ) 5. その他（具体的に )	

5. <全ての施設の方にお伺いします>

入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

①今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に ) 10. 特に対応は必要ない→5ページの質問6. ①へ
	②上記①の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。



6. <全ての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の背景情報についてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 ( <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a> ) していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 年度調査)

## 後発医薬品の使用状況調査 診療所票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	( )
②所在地	( ) 都・道・府・県
③開設者	1. 個人      2. 法人      3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 ( ) 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科              2. 外科              3. 整形外科              4. 小児科 5. 産婦人科          6. 呼吸器科          7. 消化器科              8. 循環器科 9. 精神科              10. 眼科              11. 耳鼻咽喉科          12. 泌尿器科 13. 皮膚科              14. その他 (具体的に )
⑥オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している (上記 1.、2.の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
⑦院内・院外処方の割合	院内処方 ( ) % + 院外処方 ( ) % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑧医師数 (常勤のみ)	( ) 人
⑨薬剤師数 (常勤のみ)	( ) 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。(有床診療所と院内処方のある施設の方にお伺いします。すべて院外処方の無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください)

①医薬品備蓄品目数	約 ( ) 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 ( ) 品目
③調剤用医薬品費 (購入額)	約 ( ) 円 ※平成 25 年 7 月 1 か月間または直近 1 か月分
④上記③のうち後発医薬品費 (購入額)	約 ( ) 円 ※平成 25 年 7 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成 25 年 7 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 ( ) 円 ※平成 25 年 7 月 1 か月間または直近 1 か月分

<p>⑦後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ</li> <li>2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること</li> <li>3. 経営的視点からの影響</li> <li>4. 患者負担軽減</li> <li>5. メーカーの信頼性</li> <li>6. 安定供給（納品までの時間が短いこと、在庫確保など）</li> <li>7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること</li> <li>8. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること</li> <li>9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など）</li> <li>10. その他（具体的に )</li> <li>11. 特にない→質問3. ①へ</li> </ol>
<p>⑧上記⑦の選択肢1～10のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成25年7月末現在または平成25年7月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、3ページの4.へお進みください。）

<p>①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号<u>1つだけ</u>に○</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 後発医薬品があるものは積極的に採用</li> <li>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用</li> <li>3. 後発医薬品を積極的には採用していない</li> <li>4. その他（具体的に )</li> </ol>
<p>②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ</li> <li>2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること</li> <li>3. 経営的視点からの影響</li> <li>4. 患者負担軽減</li> <li>5. メーカーの信頼性</li> <li>6. 安定供給（納品までの時間が短いこと、在庫確保など）</li> <li>7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること</li> <li>8. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること</li> <li>9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など）</li> <li>10. その他（具体的に )</li> <li>11. 特にない→質問④へ</li> </ol>
<p>③上記②の選択肢1～10のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。</p>	
<p>④今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底</li> <li>2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保</li> <li>3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保</li> <li>4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合</li> <li>5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入</li> <li>6. 後発医薬品に対する患者の理解</li> <li>7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</li> <li>8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</li> <li>9. その他（具体的に )</li> <li>10. 特に対応は必要ない→質問⑥へ</li> </ol>
<p>⑤上記④の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	



⑦ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（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）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて
3. 前回と変わったときだけ	4. 基本的に情報は求めない
5. その他（具体的に	)
⑧ 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5ページの質問6. ①へ
⑧-1 質問⑧の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
2. 後発医薬品を処方した	
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した	
4. 一般名で処方した	
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった	
6. 対応しなかった（理由：	)
7. その他（具体的に	)

-----▶ 5ページの「6. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。

5. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極的に処方しないのはどのような理由によるもののでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 経営上の観点から	7. その他（具体的に
	)
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5ページの質問6. ①へ
②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しない	
3. 後発医薬品を採用していない	
4. 対応しなかった（理由：	)
5. その他（具体的に	)

6. <全ての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 ( <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a> ) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 今後、どのような対応がなされれば、 <u>医師の立場として</u> 後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に ) 10. 特に対応は必要ない→質問7. へ		
④ 上記③の選択肢 1～9のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

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** 医師票

※この**医師票**は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	② 年齢	( ) 歳
③ 主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に )		

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1.	後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2.	薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3.	患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4.	後発医薬品をあまり積極的には処方しない
▶①-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。	
1.	後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある
2.	後発医薬品の安定供給に不安がある
3.	後発医薬品に関する情報提供が不足している
4.	患者への普及啓発が不足している
5.	後発医薬品の説明に時間がかかる
6.	経営上の観点から
7.	その他(具体的に )
②1年前と比較して、後発医薬品の処方(一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含みます)は、変化しましたか。※○は1つだけ	
1.	多くなった
2.	変わらない
3.	少なくなった
③平成25年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ	
1.	ある
2.	ない→2ページの質問④へ
▶③-1	あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。
	約 ( ) %
▶③-2	一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。※○は1つだけ
1.	先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い
2.	後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い
3.	先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い
4.	その他(具体的に )

④ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（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）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて	3. 前回と変わったときだけ
4. 基本的に情報は求めない	5. その他（具体的に )	

3. 後発医薬品の使用に関するお考え等についてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 ( <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoyou/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf">http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoyou/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf</a> ) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 今後、どのような対応がなされれば、 <u>医師の立場として</u> 後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に ) 10. 特に対応は必要ない→質問4. へ		
④ 上記③の選択肢 1～9 のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		

4. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。  
 お手数をおかけいたしますが、8月31日（土）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。





⑦ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなるのであれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。※〇は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. ( ) 円くらい安くなるのであれば使用したい
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他 (具体的に )

▶⑦-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 安く売れる理由が不可解だから
2. 高い物はいい物だと考えるから
3. 聞き慣れないメーカーだから
4. ジェネリック医薬品の効き目 (効果) や副作用に不安があるから
5. 医師又は薬剤師がすすめないから
6. 家族や知人がすすめないから
7. その他 (具体的に )

⑧ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品へ変更した
2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった
3. わからない

▶⑧-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。※〇は1つだけ

1. とても安くなった
2. それなりに安くなった
- 3.それほど変わらなかった
4. わからない・覚えていない

⑨ ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できればジェネリック医薬品を使いたくない
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

<b>⑩ あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。</b> ※あてはまる番号すべてに○	
1. 効果（効き目）があること 2. 使用感がよいこと 3. 副作用の不安が少ないこと 4. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること 5. 医師や薬剤師のすすめがあること 6. 窓口で支払う薬代が安くなること 7. 少しでも医療財政の節約に貢献できること 8. その他（具体的に _____） 9. 特にない→質問2. ①へ	
<b>⑪ 上記⑩の選択肢 1～8 のうち、最も重要なことは何ですか。</b> あてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。  
 ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

<b>① ジェネリック医薬品に関心がありますか。</b> ※○は1つだけ		
1. 関心がある	2. 関心はない	3. どちらともいえない
<b>② ジェネリック医薬品を知っていましたか。</b> ※○は1つだけ		
1. 知っていた	2. 名前は聞いたことがあった	3. 知らなかった
<b>③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。</b> ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
<b>④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。</b> ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
<b>⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。</b> ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

<b>⑥ 薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。</b> ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない

→次ページにつづきます



ここからはジェネリック医薬品をご存じなかった方も含めてすべての方におうかがいします。

3. ジェネリック医薬品の使用促進の取組に関するご経験やお考えについておうかがいします。

① 薬局でジェネリック医薬品に関するどのような情報をお聞きになりたいですか。

※あてはまるものすべてに○

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. ジェネリックへの変更の可否 | 2. ジェネリック医薬品全般  |
| 3. 品質・効果・安全性     | 4. 価格・先発医薬品との差額 |
| 5. 医療財政上の効果      | 6. その他（具体的に     |
| 7. 特にない→質問②へ     |                 |

▶ ①-1 質問①の情報はどうな方法で提供されるとよいと思いますか。 ※○は1つだけ

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 口頭のみ    | 2. 書面等のみ    |
| 3. 口頭と書面等で | 4. その他（具体的に |

▶ ①-2 質問①の情報はどうなタイミングで提供されるとよいと思いますか。 ※○は1つだけ

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 処方せんの受付をした時           |
| 2. 処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前 |
| 3. 薬を渡してもらう時             |

② 今までに受け取ったことがあるものをすべて○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード           |
| 2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等） ※1 |
| 3. 薬剤情報提供文書 ※2              |

※1 ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

※2 薬剤情報提供文書とは

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

③ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード | 2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等） |
| 3. 薬剤情報提供文書       | 4. 特にない                  |

→次ページにつづきます

④ 「薬剤情報提供文書」をどういったタイミングでもらえるとよいと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 処方せんの受付をした時
2. 処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前
3. 薬を渡してもらう時

#### 一般名処方処方せんとは

製薬会社がつけた医薬品の個別製品名ではなく、医薬品の成分名（一般名）で書かれた処方せんです。例えば、「ガスター」は製品名ですが、一般名では「ファモチジン」といいます。

このような一般名で書かれた処方せんを薬局に持っていくと、患者は薬局で薬剤師に相談しながら、先発医薬品かジェネリック医薬品かを選択することができます。

⑤ 上記の説明にある、「一般名処方」の処方せんをご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 知っていた
2. 知らなかった

⑥ 一般名処方では、患者が薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品・ジェネリック医薬品の中から調剤してもらう医薬品を選ぶことができます。このことについて、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できるだけ、一般名処方にしてほしい
2. できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい
3. できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい
4. その他（具体的に

4. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。