



医療経済実態調査（医療機関等調査）に係る主な論点（案）

- 1 医療経済実態調査の目的と意義について
  - ・決算データ（年間）の把握
  
- 2 医療経済実態調査の調査方法について
  - ・定点調査
  - ・調査施設数（抽出率）
  
- 3 その他（集計方法、調査項目 等）

# 医療経済実態調査の問題点

中医協総会

2008年10月22日  
社団法人 日本医師会

# 1. 「TKC医業経営指標」と「医療経済実態調査」

「TKC医業経営指標」\*1は、日本医師会がTKC全国会から資料提供を受け、分析を行っているものである。中医協の医療経済実態調査と比較すると、定点調査で客体数も多く、決算データを対象としていることから信頼性が高い。

TKC医業経営指標 平成18年4月～平成19年3月期決算	中医協 医療経済実態調査 平成19年6月実施
<p>客体数が多い 診療所5,417、病院700 (国公立は含まれていない。)</p>	<p>介護保険事業に係る収入のない医療機関 診療所1,024、病院516</p> <p>介護保険事業に係る収入のある医療機関 診療所131、病院445</p>
<p>定点観測 経年変化の把握に適している。</p>	<p>非定点が基本 参考として定点観測のデータも公表されているが、 客体数が少ない(一般病院70施設)。</p>
<p>決算データ 年間を通じたデータであり、信頼性が高い。</p>	<p>・6月単月のアンケート調査 6月に発生しない費用は推計で回答するしかなく費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。</p>
<p>1年前との比較(毎年調査)</p>	<p>2年前との比較(隔年調査)</p>

\*1 TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

社団法人 日本医師会

1

## 2. 「医療経済実態調査」の問題点

### (1) 定点調査ではないことの弊害

調査年によって病床数、従事者数の平均が異なる。規模の違いは医業収入の増減に影響する。

たとえば、一般診療所の個人・有床、その他・無床では、1施設当たり医業収入が前回比プラスになっているが、今回の調査対象施設は前回に比べて規模が大きいためではないかと推察される。従事者1人当たり医業収入は、いずれも前回比マイナスに逆転する。

一般診療所(医業収入17頁、従事者数78～79頁)

金額単位:千円

	従事者数(人)		1施設当たり医業収入			従事者1人当たり医業収入			
	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	
個人	有床	10.9	12.1	10,653	11,211	4.3%	1,009	1,009	8.0%
	無床	5.9	5.7	5,953	6,211	4.3%	1,009	1,090	8.0%
	全体	6.5	6.3	6,566	6,709	2.2%	1,010	1,065	5.4%
その他	有床	17.4	16.4	17,569	16,897	-3.8%	1,010	1,030	2.0%
	無床	10.7	9.4	10,653	10,150	-4.7%	1,131	1,119	-1.0%
	全体	10.9	10.7	12,327	11,977	-2.8%	1,131	1,119	-1.0%

個人以外のすべて  
主として医療法人

従事者数は、速報の「機能別集計」の頁に記載されているものであり、介護保険収入ありかなしが明確でない。

※以下、特に断りのない限り、集計表1(介護保険事業に係る収入のない医療機関等の集計)のデータを用いる。

定点調査も行っているが、一般病院で70施設と少ない。その上、定点と非定点では、結果も異なる。

たとえば、一般病院(医療法人)の医業収支差は非定点では増益(+71.5%)であるが、定点では減益(▲5.7%)と逆転する。

一般病院 1施設当たり医業収支差(非定点10~12頁、定点118~120頁) 金額単位:千円

	非定点			施設数	定点		
	H17.6	H19.6	伸び率		H17.6	H19.6	伸び率
法人・医療法人	1,801	3,089	71.5%	41	1,319	1,244	-5.7%★
その他							
国立	2,547	1,552	-39.1%	4	11,217	12,936	15.3%
公立	-41,665	-71,662	—	12	-49,881	-78,667	—
公的	5,742	-23,209	—	2	-6,469	-13,293	—
社会保険関係法人	21,662	-8,416	—	0	—	—	—
その他	-7,812	-5,555	—	5	-25,051	-24,677	—
法人その他全体	-7,032	-13,996	—	64	-9,965	-9,965	—
個人	5,294	4,265	-19.4%	6	10,931	8,132	-25.6%
一般病院全体	-6,171	-13,158	—	70	-8,175	-13,463	—

\*前回、今回のどちらかが赤字の時には伸び率を計算しない

## (2) 結果の示し方の問題点

個人と法人を合わせた「全体」の費用や収支差額も掲載されている。しかし、個人の費用には院長報酬は含まれておらず、個人と法人の収支差はまったく意味が違う。

一般診療所 1施設当たりの収支(16~18頁) 金額単位:千円

	個人			その他(主として医療法人)			全体		
	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
医業収入	6,566	6,709	2.2%	12,327	11,977	-2.8%	8,887	8,978	1.0%
保険診療収入	5,995	6,252	4.3%	10,923	10,879	-0.4%	7,980	8,245	3.3%
公害等診療収入	81	33	-59.3%	152	123	-19.1%	109	72	-33.9%
その他の診療収入	363	290	-20.1%	908	738	-18.7%	582	483	-17.0%
その他の医業収入	127	134	5.5%	345	238	-31.0%	215	178	-17.2%
医業費用	4,280	4,373	2.2%	10,782	10,935	1.4%	6,899	7,199	4.3%
給与費	1,615	1,775	9.9%	5,687	6,057	6.5%	3,256	3,619	11.1%
医薬品費	1,255	1,297	3.3%	1,781	1,916	7.6%	1,467	1,564	6.6%
材料費	141	125	-11.3%	382	356	-6.8%	238	225	-5.5%
委託費	228	263	15.4%	543	530	-2.4%	355	378	6.5%
減価償却費	238	274	15.1%	348	512	47.1%	282	377	33.7%
その他の医業費用	803	638	-20.5%	2,041	1,564	-23.4%	1,302	1,037	-20.4%
収支差額	2,287	2,337	—	1,544	1,042	—	1,987	1,779	—

個人の収支差 院長報酬控除前。収支差から報酬を得たり、退職金相当を積み立てたりする。	法人の収支差 院長報酬は、退職積立金を合わせて給与費に含まれる。	費用(意味の異なる給与費を含むので)、収支差額を合算して示すことは間違い。医業収入のみ合算できる。
---	-------------------------------------	---

### (3) 特殊なケースの処理について

今回調査においては、有床診療所(個人)にかなり特殊なケースがあり、有床診療所(個人)全体を底上げしている。外れ値を除外するなどの処理が必要である。

有床診療所(個人) 1施設当たりの収支の状況(48~49頁)

金額:千円

	施設数		医業収入			医業費用			収支差額			
	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	金額		対医業収入(収支差率)	
									H17.6	H19.6	H17.6	H19.6
内科	25	18	10,485	9,213	-12.1%	8,051	6,755	-16.1%	2,434	2,458	23.2%	26.7%
小児科	2	1	3,016	3,593	19.1%	2,386	1,223	-48.7%	630	2,370	20.9%	66.0%
精神科	—	1	—	50,966	—	—	27,255	—	—	23,711	—	46.5%
外科	7	10	4,662	16,769	259.7%	3,427	13,629	297.7%	1,236	3,140	26.5%	18.7%
整形外科	4	1	13,190	4,559	-65.4%	10,099	3,550	-64.8%	3,091	1,008	23.4%	22.1%
産婦人科	27	17	8,508	8,230	-3.3%	7,104	5,253	-26.1%	1,404	2,977	16.5%	36.2%
眼科	12	5	13,055	16,856	29.1%	9,272	10,708	15.5%	3,783	6,148	29.0%	36.5%
耳鼻咽喉科	3	—	10,925	—	—	6,467	—	—	4,458	—	40.8%	—
皮膚科	1	1	3,125	7,224	131.2%	2,446	5,526	125.9%	679	1,698	21.7%	23.5%
その他	2	3	53,111	6,848	-87.1%	44,847	4,933	-89.0%	8,264	1,914	15.6%	28.0%
全体	83	57	10,627	11,309	6.4%	8,253	7,949	-3.7%	2,374	3,360	22.3%	29.7%
除精神科	83	56	10,627	10,601	-0.2%	8,253	7,604	-7.9%	2,374	2,997	22.3%	28.3%

### (4) 6月単月の調査である問題点

6月に発生しない費用については年間発生額を推計して記入する。しかし、特に小規模の診療所などでは推計して記入することが困難であり、費用が小さく出やすく、逆に、収支差額が大きく出やすい。

社団法人 日本医師会

5

## 3. 医療経営を把握するための調査の改善案

#### 改善案1

「医療経済実態調査」を決算ベースで把握する。

法人の場合は、「医療経済実態調査」を、決算書から転記するものにする。損益計算書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書が正確に把握できる。

決算期は1月~12月とまちまちであるが、当該年度に決算期を迎えたものは、全体を平均して当該年度の傾向とみなす。

個人の場合も、できるだけ確定申告書に添付される決算書の内容を転記できるものにする。

医療機関の属性や職員数などは、別途フェイスシートに記入する。

#### 改善案2

「医療経済実態調査」、「TKC医業経営指標」等を、同じ土俵で議論する。

国立病院機構については、財務諸表の作成が義務付けられているので、これを用い、医療機関の属性や職員数などは、別途フェイスシートに記入する。

都道府県・市町村立病院については、総務省が「地方公営企業年鑑」のために集計する財務諸表、経営指標を用いる。

その他、公的団体等にも協力を求める。

#### 改善案3

定点調査を基本とする。少なくとも定点調査のデータをベースに議論する。

社団法人 日本医師会

6

## 医療経済実態調査（医療機関等調査）関係資料

○ 医療経済実態調査について -----	1
○ 医療経済実態調査のスケジュール（前回の実績） -----	3
○ 第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱 -----	4
○ 第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）の調査内容等 -----	8
○ 最近の医療経済実態調査（医療機関等調査）について（概要） -----	13
○ 医療経済実態調査（医療機関等調査）の変遷 -----	14

## 医療経済実態調査について

### 1 調査目的等

- 医療経済実態調査は、「医療機関等調査」及び「保険者調査」から構成されている。
- 医療機関等調査は、病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。
- また、保険者調査は、医療保険の保険者の財政状況の実態を把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。
- 本調査は、昭和42年から実施されており、昭和63年の中央社会保険医療協議会全員懇談会の申し合わせにより、2年に1度実施することとなり、前回の調査で16回目となる。

### 2 統計報告調整法上の位置づけ

医療経済実態調査は、統計法に規定する一般統計調査に該当し、調査の実施に当たっては、あらかじめ総務大臣の承認を得る必要がある。

医療経済実態調査（医療機関等調査）スケジュール（前回の実績）

医療経済実態調査の実施について（申し合わせ）

昭和63年11月21日  
中央社会保険医療協議会  
全 員 懇 談 会

当協議会においては、昭和42年以来、医療機関における医療経営の実態を明らかにすること等を目的として、3年に1回、医療経済に関する調査を実施することとしてきたところであるが、近年における事務処理の迅速化の状況等にかんがみ、今後、2年に1回実施することが適当と考える。

なお、次回の調査は、昭和64年に実施することが望ましい。

年	月	事 項	備 考
平成18年	11月	調査実施小委（調査実施に向けた検討開始）	18.11.22
平成19年	1月	調査実施小委（調査内容の検討）	19. 1.17
	2月	調査実施小委（調査内容の決定）	19. 2.28
	3月	中医協総会（調査内容の了承） 総務省協議	19. 3. 7
	4月	総務省承認	
	5月	調査票発送	
	6月	調査月	
	7月	回答期限（月末）	
	8月 ↳ 10月	調査票の不備補正、照会、集計、分析 調査実施小委（調査結果の速報） 中医協総会（ " ）	19.10.26 19.10.31
平成20年	7月	調査実施小委（調査結果の最終報告） 中医協総会（ " ）	20. 7. 9 "

## 第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）要綱

### 1. 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

### 2. 調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、収支の状況、資産及び負債、従事者の人員及び給与、設備投資の状況等の調査を行う。

### 3. 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。  
ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1か月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

### 4. 調査の客体及び抽出方法

調査対象となる医療機関等から、それぞれ次の方法によって抽出した施設を調査客体とする。

#### (1) 病院

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、DPC対象病院の指定を受けている病院と指定を受けていない病院に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、病床数が200床以上、200床未満に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5の層化は、全国の都道府県を次の9の地域に分類し、この区分によって行う。

地域	都道府県
北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
東海	岐阜、静岡、愛知、三重
北陸	富山、石川、福井
近畿	滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

キ 第6の層化は、全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。（級地区分については別紙参照）

ク 第7の層化は、一般病院（特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院を除く）、精神科病院（許可病床のすべてが精神病床であるもの）別に開設者（国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係法人、その他法人、個人）ごとに分類し、この区分によって行う。

ケ 抽出率は、特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院については1/1、その他については1/5とする。

#### (2) 一般診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、有床、無床の別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、主たる診療科別に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、有床については介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5、第6の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

キ 抽出率は1/25とする。

(別紙)

国家公務員の地域手当に係る級地区分

級地・支給地域	都道府県	市町村名等
1級地 〔18%〕	東京都	特別区
2級地 〔15%〕 (20市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 大阪府 兵庫県	取手市 和光市 成田市、印西市 武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、清瀬市、多摩市、稲城市、西東京市 鎌倉市、厚木市 大阪市、守口市、門真市 芦屋市
3級地 〔12%〕 (27市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 大阪府 兵庫県 奈良県	つくば市 さいたま市、志木市 船橋市、浦安市、袖ヶ浦市 八王子市、立川市、府中市、昭島市、調布市、小平市、日野市 横浜市、川崎市、海老名市 名古屋市長久谷市、豊田市 吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、高石市 西宮市、宝塚市 天理市
4級地 〔10%〕 (37市)	茨城県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	水戸市、土浦市、守谷市 狭山市、鶴ヶ島市 千葉市、市川市、松戸市、富津市、四街道市 三鷹市、青梅市、東村山市、あきる野市 横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、大和市 豊明市 鈴鹿市 大津市、草津市 京都市 堺市、豊中市、池田市、枚方市、茨木市、八尾市、東大阪市 神戸市、尼崎市 奈良市、大和郡山市 広島市 福岡市
5級地 〔6%〕 56市 1町	宮城県 茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 神奈川県 山梨県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県	仙台市 日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市 宇都宮市 川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、三郷市 茂原市、佐倉市、柏市、市原市、白井市 平塚市、葉野市、三浦郡葉山町 甲府市 静岡市、沼津市、御殿場市 浜松市、豊橋市、西尾市、大府市、知多市 津市、四日市市 守山市 宇治市、亀岡市、京田辺市 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河内長野市、和泉市、羽曳野市、箕津市、藤井寺市 伊丹市、三田市 大和高田市、橈原市、生駒市
6級地 〔3%〕 87市 21町	北海道 宮城県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 岡山県 広島県 山口県 福岡県 香川県 福岡県 長崎県	札幌市 名取市、多賀城市 龍ヶ崎市の、筑西市 鹿沼市、小山市、大田原市 前橋市、高崎市、太田市 熊谷市、春日部市、鴻巣市、上尾市、草加市、久喜市、坂戸市、比企郡鳩山町、北埼玉郡北川辺町、北埼玉郡栗橋町、北埼玉郡杉戸町、北埼玉郡庄和町 野田市、東金市、流山市、八街市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町 武蔵村山市 小田原市、三浦市 富山市 金沢市 福井市 長野市、松本市、諏訪市 岐阜市、大垣市、多治見市、美濃加茂市 浜松市、三島市、富士宮市、富士市、磐田市、焼津市、掛川市、袋井市 豊橋市、岡崎市、一宮市、半田市、春日井市、津島市、安城市、大山市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、知立市、愛西市、愛知郡長久手町、西春日井郡豊山町、海部郡弥富町、西加茂郡三好町 桑名市、名張市、伊賀市 彦根市、長浜市 向日市、相模郡木津町 柏原市、泉南市、四條畷市、交野市、阪南市、泉南郡熊取町、泉南郡田尻町、南河内郡太子町 姫路市、明石市、加古川市、三木市 桜井市、香芝市、生駒郡斑鳩町、北城郡王寺町 和歌山市、橋本市 岡山市 廿日市市、安芸郡海田町、安芸郡坂町 周南市 高松市 北九州市、筑紫野市、春日市、太宰府市、前原市、福津市、糟屋郡宇美町、糟屋郡粕屋町 長崎市

(3) 歯科診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2、第3の層化は、病院と同じ地域分類(第5、第6層化)によって行う。

エ 第4の層化は、常勤の歯科医師数を、1人、2人以上の区分に分類しこの区分によって行う。

オ 抽出率は1/50とする。

(4) 保険薬局

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1、第2の層化は、病院と同じ地域分類(第5、第6層化)によって行う。

ウ 第3の層化は、開設者(個人、法人)の別に分類し、この区分によって行う。

エ 抽出率は1/25とする。

5. 調査主体

中央社会保険医療協議会

6. 調査の時期

平成19年6月の1月間について実施する。

7. 調査の事項

調査票に掲げる事項とする。

8. 調査の方法

(1) 調査は、往復郵送方式により行う。

(2) 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。

9. 結果の公表

調査の結果については、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）の調査内容等

1 調査の客体及び抽出方法

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	
調査客体	社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院	社会保険による診療・調剤を行っている全国の一般診療所	社会保険による診療・調剤を行っている全国の歯科診療所	1ヶ月の調剤報酬明細書の取扱件数が300枚以上の保険薬局	
層 化 方 法	第1の層化	DPC対象病院の指定を受けている病院と指定を受けてない病院に分類	有床、無床の別に分類	院外処方の有無別に分類	
	第2の層化	介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類	主たる診療科別に分類	全国の都道府県を9地域に分類	
	第3の層化	病床数が200床以上、200床未満に分類	有床については介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類	全国を国家公務員の調整手当における地域区分の6区分とその他の地域に分類	全国を国家公務員の調整手当における地域区分の6区分とその他の地域に分類
	第4の層化	院外処方の有無別に分類	院外処方の有無別に分類	常勤の歯科医師数を1人、2人以上の区分に分類	開設者(個人・法人)の別に分類
	第5の層化	全国の都道府県を9地域に分類	全国の都道府県を9地域に分類		
	第6の層化	全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類	全国を国家公務員の地域手当における級地区分の6区分とその他の地域に分類		
	第7の層化	一般病院(特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院を除く)、精神科病院(許可病床のすべてが精神病床であるもの)別に開設者(国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係病院その他法人、個人)ごとに分類			
抽出率	1/5 特定機能病院、歯科大学病院及びこども病院は1/1	1/25	1/50	1/25	

調査内容

(1) 基本データ

◎：速報で使用 ○：本報告で使用 ×：使用せず

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
開設者(開設主体)	◎	◎	◎	◎
現在の医業用(薬局用)建物の建築(改築)年月	×	×	×	×
医業用(薬局用)建物	保有形態	○	○	○
	延べ面積	×	×	×
病床の状況	許可病床数	◎(※1)	◎	-
	介護療養型医療施設分(介護病床)	×	×	-
	稼働病床数	○	-	-
	介護療養型医療施設分(介護病床)	×	-	-
入院患者の状況	入院患者数	○	-	-
	入院患者延べ数	○	○	-
	新入院患者数	○	-	-
	退院患者数	○	-	-
外来診療等の状況	初診患者数	○(※2)	○	-
	再診患者延べ数	○(※2)	○	-
	休診(休日)日数	◎	◎	◎
処方の状況	院外処方の回数	◎	◎	◎
	院内処方の回数	◎	◎	◎
特定入院料の算定状況(回復期リハビリテーション病棟入院料)(小児入院医療管理料1又は2)(並急性期入院医療管理料)(ハイケアユニット入院医療管理料)	◎	-	-	-
入院基本料の状況(一般病棟入院基本料)(特定機能病院入院基本料(一般病棟))	◎	-	-	-
承認等の状況	地域医療支援病院の承認	◎	-	-
	臨床研修病院の指定	○	-	-
主たる診療科目	-	◎	-	-
青色申告の有無	-	×	×	×
従事者の状況	-	×	×	◎(※3)
ユニット数	-	-	◎	-
代表者又は開設者	-	-	-	×
施設基準等の届出状況	-	-	-	○
代表者又は開設者の勤務状況	-	-	-	×
営業の状況(実開局延べ時間)	-	-	-	○
調剤基本料の請求区分	-	-	-	○
保険調剤の状況	調剤報酬明細書の件数	-	-	○
	処方せん枚数	-	-	◎
	後発医薬品を調剤した処方せん枚数	-	-	◎

(※1)：結核病床、感染症病床、合計は○

(※2)：医科・歯科別

(※3)：青色専従者関係、無給の家族従事者関係は×

## (2) 収支

◎：速報で使用 ○：本報告で使用 ×：使用せず

		病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
医療収入	保険診療(調剤)収入	◎(※4)	◎(※4)	◎	◎
	公害(労災)等診療(調剤)収入	◎(※4)	◎(※4)	◎	◎
	その他の診療(薬事業)収入 (自費診療(調剤)等)	◎(※4)	◎(※4)	◎	◎
	特別の療養環境収入(特別室の特別料金)	◎	—	—	—
	その他の医療収入(保健予防活動収入等)	◎	◎	◎	◎
	医療収入合計	◎	◎	◎	◎
介護収入	施設サービス収入	◎	◎	—	—
	居宅サービス収入	◎	◎	◎	◎
	短期入所療養介護分	◎	◎	—	—
	その他の介護収入	◎	◎	◎	◎
	介護収入合計	◎	◎	◎	◎
その他の収入	受取利息及び配当金	◎	—	—	—
	その他の収入	◎	—	—	—
	その他の収入合計	◎	—	—	—
医療・介護費用 (保険薬局は費用)	材料費	◎	◎	—	—
	医薬品(等)費	◎	◎	◎	◎
	診療材料費・医療消耗器具備品費	◎	—	—	—
	歯科材料費	◎	—	◎	—
	給食用材料費	◎	○	—	—
	給与費	◎	◎	◎	◎
	青色専従者給与費	—	×	×	×
	委託費	◎	◎	◎	◎
	検査委託費	○	○	—	—
	患者用給食委託費	○	○	—	—
	器具類洗濯・買替委託費(病衣除く)	○	—	—	—
	病衣洗濯・買替委託費	○	—	—	—
	医療用廃棄物委託費	○	○	○	—
	歯科技工委託費	○	—	○	—
	医療事務委託費	○	○	○	○
	設備関係費	◎	—	—	—
	減価償却費	◎	◎	◎	◎
	建物減価償却費	◎	◎	◎	◎
	医療(調剤用)機器減価償却費	◎	—	◎	◎
	設備器械買付料	○	—	—	○(※6)
	医療(調剤用)機器買付料	○	○(※5)	○(※5)	○(※6)
	土地買付料	○	○(※5)	○(※5)	○(※6)
	建物買付料	○	○(※5)	○(※5)	○(※6)
	経費(その他の経費)	◎	—	—	◎
	水道光熱費(燃料費含む)	○	—	—	○
	広告宣伝費	—	—	—	○
	損害保険料	—	—	—	○
租税公課	—	—	—	○	
寄付金	—	—	—	○	
利子割引料	—	—	—	◎	
その他の医療・介護費用	◎	◎	◎	—	
医療・介護費用合計	◎	◎	◎	◎	
その他の費用	支払利息	◎	—	—	—
	その他の費用	◎	—	—	—
特別損益	特別利益	◎	—	—	—
	特別損失	◎	—	—	—
補助金・負担金等	人件費補助	◎	—	—	—
	運営費補助	◎	—	—	—
	設備費補助	○	—	—	—

(※4)：入院・外来別

(※5)：「その他の医療・介護費用」欄

(※6)：「その他の経費」欄

## (3) 給料

◎：速報で使用 ○：本報告で使用 ×：使用せず

		病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
職種別・常勤・非常勤別 (常勤) 人員・給与・平均賞与支給額 (非常勤) 総労働時間・給料	(病)院長	◎(※7)	◎(※8)	◎(※8)	—
	医師	◎(※7)	◎(※8)	—	—
	歯科医師	◎(※7)	◎(※8)	◎(※8)	—
	看護職員	◎(※7)	◎(※8)	—	—
	看護補助職員	◎(※7)	◎(※8)	—	—
	医療技術員	◎(※7)	◎(※8)	—	—
	歯科衛生士	—	—	◎(※8)	—
	歯科技工士	—	—	◎(※8)	—
	事務職員	◎(※7)	◎(※8)	◎(※8)	—
	技能労務員・労務員	◎(※7)	◎(※8)	—	—
その他の職員	—	—	◎(※8)	—	
役員	◎(※7)	◎(※8)	◎(※8)	—	
合計	◎	◎	◎	—	
常勤職員1人当たり1週間平均の所定労働時間		◎	◎	◎	—
賞与支給額		◎	◎	◎	—
退職給付費用		◎	◎	◎	—
法定福利費(事業主負担)		◎	◎	◎	—
給与費等の合計		◎	◎	◎	—

(※7)：非常勤職員給料は○

(※8)：非常勤職員給料は×

## (4) 資産・負債

		病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局		
資産	流動資産	現金及び預金	○	○	—	—	
		医療未収金(診療報酬に係るもの)	○	○	—	—	
		有価証券	○	○	—	—	
		棚卸資産(医薬品)	○	○	—	—	
		その他の流動資産	○	○	—	—	
		固定資産	有形固定資産	○	○	○	○
			土地	○	○	—	—
	建物(建物附属設備を含む)		○	○	—	—	
	医療用器械備品		○	○	—	—	
	その他の有形固定資産		○	○	—	—	
	無形固定資産		○	○	—	—	
	その他の固定資産	○	○	—	—		
	繰延資産	○	○	—	—		
	資産合計		○	○	○	○	
負債	流動負債	買掛金 (医薬品・診療材料等に係るもの)	○	○	—	—	
		支払手形	○	○	—	—	
		短期借入金	◎	◎	◎	◎	
		その他の流動負債	○	○	—	—	
	固定負債	長期借入金	◎	◎	◎	◎	
		その他の固定負債	○	○	—	—	
負債合計		○	○	○	○		

(5) 設備投資

◎：速報で使用 ○：本報告で使用 ×：使用せず

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
土地	○	○	○	○
建物(建物付属設備を含む)	○	○	○	○
医療用(調剤用)器械備品	○	○	○	○
購入分	○	○	○	○
リース分(リース期間中のリース料総額)	○	○	○	○
その他の有形固定資産	○	○	○	○
購入分	○	○	○	○
リース分(リース期間中のリース料総額)	○	○	○	○
合計	○	○	○	○

(6) 租税公課、借入金等

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
租税公課	○	○	○	○(※9)
損害保険料	○	○	○	○(※9)
寄付金	○	○	○	○(※9)
借入金(1年間に借り入れた額)	◎	◎	◎	◎
長期借入金	◎	◎	◎	◎
借入返済金(1年間の元本返済額)	◎	◎	◎	◎
長期借入金	◎	◎	◎	◎
支払利息(1年間に支払った額)	◎	◎	◎	○(※10)
所得税・法人税(給与の源泉徴収分は除く)	○	○	○	○
住民税(給与の源泉徴収分は除く)	○	○	○	○
事業税	○	○	○	○
通勤手当	○	○	○	○
福利厚生費	○	○	○	○

(※9)：「費用」欄

(※10)：「費用(利子割引料)」欄

(7) 処方せん・医薬品の状況

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
処方せん発行医療機関	/	/	/	○
処方せん発行医療機関数				○
処方せん枚数				○
処方せん受付回数	○	○	○	○
処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数	○	○	○	○
処方せん受付回数の最も多い1医療機関の処方せん受付回数	○	○	○	○
処方せん1枚当たり平均投与日数	○	○	○	○
処方せん1枚当たり平均医薬品数	○	○	○	○
調剤用備蓄医薬品品目数	○	◎	◎	◎
(薬価基準収載品目)	○	◎	◎	◎
後発医薬品品目数	○	◎	◎	◎
調剤用医薬品廃棄額	○	◎	◎	◎

最近の医療経済実態調査(医療機関等調査)について(概要)

実施回数(実施年月)	第14回(平成15年6月)	第15回(平成17年6月)	第16回(平成19年6月)
病院	5	5	5
抽出率	1/2 (地球医療支援病院等) 1/2 (特定機能病院、齒科大学病院)	1/5 (特定機能病院、齒科大学病院)	1/5 (特定機能病院、齒科大学病院)
調査施設数	1,886 (1,056/56.0%) 2,566 (1,163/45.3%) 1,130 (647/57.3%) 1,197 (700/58.5%)	1,696 (1,038/61.2%) 2,480 (1,123/45.3%) 1,241 (755/60.8%) 1,197 (743/62.1%)	1,687 (961/57.0%) 2,541 (1,155/45.5%) 1,141 (711/62.3%) 1,422 (899/63.2%)
主な改正点	<p>【(客体抽出)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険薬局の抽出率を1/25へ変更</li> <li>・地域医療支援病院等については1/2で抽出</li> <li>・主たる診療科別に分類(一般診療所の属化)</li> </ul> <p>【調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬・介護費用を事務局で核分するための基礎数</li> <li>・債権の新設</li> <li>・借入金(元本)欄の追加</li> <li>・給食材料費、患者用給食委託費記入欄を新設</li> <li>・産産・負債記入欄を病院並に強化(一般診療所)</li> <li>・設備投資記入欄を医療法人等用と青色申告なしの個人立用に分業(一般診療所)</li> <li>・1週間の表示診療時間同様の状況欄の新設(歯科診療所)</li> </ul> <p>【報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参考資料1を「介護収入のない医療機関等及び介護収入のある医療機関等の医療保険に関する集計」に変更</li> <li>・借入金の残高の集計表を作成</li> <li>・地域医療支援病院等)を追加</li> <li>・診療科別の集計に整形外科の集計を追加(一般診療所)</li> <li>・1週間の表示診療時間の集計の追加(歯科診療所)</li> </ul>	<p>【(客体抽出)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院等については1/5へ変更</li> </ul> <p>【調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院会計準則における損益計算書の科目に合わせた調査が極めて少ない集計に係る調査項目を廃止</li> <li>・新規に発生した「長期借入金」及び「長期借入金」の返済額を調査項目に追加</li> <li>・給食材料費、患者用給食委託費記入欄の追加</li> <li>・産産・負債記入欄を病院並に強化(一般診療所)</li> <li>・設備投資記入欄を医療法人等用と青色申告なしの個人立用に分業(一般診療所)</li> <li>・1週間の表示診療時間同様の状況欄の新設(歯科診療所)</li> </ul> <p>【報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・借入金の状況について、新規に発生した借入金を追加して集計</li> <li>・医師と歯科医師の給料を区分し、職種別の集計も合わせて集計(病院)</li> <li>・収支状況については、平均値ではなく分布も分析</li> </ul>	<p>【(客体抽出)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(客体抽出)を全数調査</li> </ul> <p>【調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院基本料の算定状況を調査項目に追加</li> <li>・臨床研修病院の指定状況を調査項目に追加</li> <li>・設備投資について、直近1年間に設備投資を行った金額を直接記入することとし、器械備品等については購入分とリース分の内訳についても調査項目に追加</li> <li>・一般診療所、歯科診療所の職種の給与を調査項目に追加</li> <li>・後発医薬品目数を調査項目に追加</li> <li>・B集計の廃止に伴う調査内容の見直し</li> </ul> <p>【報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・B集計の廃止</li> <li>・機能別集計において、入院基本料、こども病院、DPC対象病院を集計</li> <li>・後発医薬品目数を集計</li> <li>・一般診療所、歯科診療所の職種の給与を集計</li> <li>・後発医薬品目数を集計</li> </ul>

(注1)「地球医療支援病院等」の「等」は、社会保険診療報酬における回復期リハビリテーション病棟入院料計算定病院、小児入院医療費管理料1・2算定病院、急性期入院加算算定病院である。  
 (注2)「調査施設数」欄の( )は、有効回答率(%)である。  
 (注3) 特定機能病院、齒科大学病院及びこども病院については別掲である。



保険者調査（決算事業状況に関する調査）の調査事項

	健康保険組合	共済組合	国民健康保険	政管健保	船員保険
調査事項	1. 適用状況（平成18年度末） (1) 被保険者数、被扶養者数及び被保険者の平均年齢 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況（平成18年度末） (1) 組合員数、被扶養者数 (2) 平均標準報酬月額及び標準賞与額	1. 適用状況（平成18年度末） (1) 世帯数及び被保険者数	1. 適用状況（平成18年度末） (1) 被保険者数及び被扶養者数 (2) 平均標準報酬月額及び賞与（月数）	1. 適用状況（平成18年度末） (1) 被保険者数及び被扶養者数 (2) 平均標準報酬月額及び賞与（月数）
	2. 保険給付状況（平成18年度） (1) 療養の給付、家族療養費及び現金給付 (2) 付加給付	2. 短期給付状況（平成18年度） (1) 保健給付 (2) 休業給付及び災害給付 (3) 付加給付	2. 保険給付状況（平成18年度） (1) 療養の給付及び現金給付 (2) 付加給付	2. 保険給付状況（平成18年度） (1) 療養の給付、家族療養費及び現金給付	2. 保険給付状況（平成18年度） (1) 療養の給付、家族療養費及び現金給付
	3. 収入支出決算額 （平成18年度）	3. 決算状況（平成18年度）	3. 収入支出決算額 （平成18年度）	3. 歳入歳出決算額 （平成18年度）	3. 歳入歳出決算額 （平成18年度）
	4. 保険料率及びその負担割合 （平成18年度）	4. 短期財源率（平成18年度）	4. 保険料収入状況 （平成18年度）		
	5. 財産保有状況（平成18年度）				

注：調査事項は経常収支以外の積立金等の異動に係るものを含む。



医療経済実態調査（保険者調査票）  
（平成18年度末現在）

総務省承認No. 26862  
承認期限 平成19年10月31日まで

中央社会保険医療協議会

保険者名 \_\_\_\_\_

1 土地に関する事項

施設の種類の 番号	施設の名称	所在地	地目	面積	取得年月日	取得価格	帳簿価格	固定資産税 評価額	時価評価額	評価 方法	評価 年月	備考
1	病院・診療所	都 市 区		m <sup>2</sup>	1 昭 和					1	1 昭 和	
2	老人保健施設	道 市 区			2 平 成					2	2 平 成	
3	直営保体	府 府 区			年 月 日					3	年 月	
4	体育館・体育施設	県 町 村										
5	保健会											
6	施設											
1	病院・診療所	都 市 区		m <sup>2</sup>	1 昭 和					1	1 昭 和	
2	老人保健施設	道 市 区			2 平 成					2	2 平 成	
3	直営保体	府 府 区			年 月 日					3	年 月	
4	体育館・体育施設	県 町 村										
5	保健会											
6	施設											
1	病院・診療所	都 市 区		m <sup>2</sup>	1 昭 和					1	1 昭 和	
2	老人保健施設	道 市 区			2 平 成					2	2 平 成	
3	直営保体	府 府 区			年 月 日					3	年 月	
4	体育館・体育施設	県 町 村										
5	保健会											
6	施設											
1	病院・診療所	都 市 区		m <sup>2</sup>	1 昭 和					1	1 昭 和	
2	老人保健施設	道 市 区			2 平 成					2	2 平 成	
3	直営保体	府 府 区			年 月 日					3	年 月	
4	体育館・体育施設	県 町 村										
5	保健会											
6	施設											

医療経済実態調査 (保険者調査票)

中央社会保険医療協議会

保険者名	
------	--

2 直営保養所・保健会館に関する事項

施設の種類	名称	所在地	建物の状況			平成18年度の状況			備考
			建築面積	延べ面積	帳簿価格	利用者数	総収入	総支出	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	
1 直営保養所 2 保健会館		都道府県 市区町村	m	m	千円	延人	千円	千円	

## ○後発医薬品の使用促進に関する 健保組合等の取組み事例

- ・「ジェネリック医薬品のお知らせが届いたら…」(「健康保険誌 2008.1月号」  
記事より抜粋)
- ・「ジェネリック医薬品Q & A」改訂版 (健康保険組合連合会 2008.6月発行)

# 「ジエネリック医薬品のお知らせ」が届いたら…

ジエネリック医薬品の使用促進は、いまや、この国の医療費抑制策の大きな柱となっている。処方せん様式の見直しをはじめ、厚生労働省はあの手この手で施策を講じているが、健保組合も負けてはいない。ジエネリック医薬品の使用促進へ、一歩踏み込んだ取り組みを紹介する。



## 保険者が注目する 情報提供サービス

「あなたが処方されたお薬をジエネリック医薬品に切り替えたら、窓口負担が〇〇円軽減されます」

こんな情報提供を健保組合がしてくれただらどうだろうか。しかも、実際に処方された先発医薬品の銘柄と、それと切り替え可能なジエネリック医薬品の銘柄を並べて、患者負担額の違いが一目瞭然。被保険者も被扶養者もきつと喜ぶにちがいない。

このサービスを展開するのはD H社

(仮称)。もともと、レセプト情報の解析を得意とする。まず、健保組合から医科と調剤のレセプト画像を預かり、それを電子化。傷病名ごとに医療費を分解し、医科と調剤の突き合わせを行う。そのなかから、ジエネリック医薬品に切り替えたら効果的だと考えられる患者に対して上記のような通知を出す、というサービスだ。ターゲットは、長期間、医薬品の服用を続けている外来患者。院内処方か院外処方かは問わない。中心は生活習慣病であり、がんや精神科疾患など特殊な傷病は除外している。先発品からジエネリックまで、保険適用される医薬品のデータベースがそこに用いられていることは言うまでもない。

このサービスを、現在、すでに30を超える健保組合が実際に利用している。その規模はさまざまで、単一も総合もある。古いところはすでに3年の実績。ニーズは年々高まり、健保組合のみならず国保からも注目が集まっているという。

## 「お知らせ」はわかりやすく

富士通健康保険組合(神奈川県川崎市)もユーザーの1つだ。平成18年に、このサービスの利用を決めた。被保険者・被扶養者あわせて約27万3千人。18年度の医療費は、医科入院82・56億円、医科外来160・46億円、歯科44・43億円、調剤59・73億円。とりわけ、調剤医療費の伸

# ジェネリック 医薬品をもっと!



様

## ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

記号・番号 1234・123456

種別 ご本人

平成19年06月処方分  
をジェネリック医薬品に切り替えた  
場合の軽減可能額は

最大で

# 3,141

円

過去の処方実績 (平成19年06月分)		ジェネリック医薬品情報	
医療機関・薬局区分	お薬代 ※1 (3割負担)	左記お薬代から 軽減可能な金額 ※2	
調剤薬局	4,096	2,341	~ 3,141
合計	4,096	2,341	~ 3,141

この明細について/使い方

※3 本明細では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品を参考までにご紹介いたします。ジェネリック医薬品への切り替えについては、まず医師にジェネリック医薬品の代替処方をお願いし、薬剤師にこの明細をご持参の上、ご相談ください。

過去の処方実績 (平成19年06月分)				今後の処方例 (ジェネリック医薬品情報)			
医療機関・薬局区分	薬価 (原の算額)	数量	単位	お薬代 ※1 (3割負担)	左記お薬代から軽減可能な金額 ※2	ジェネリック医薬品名 ※4	販売メーカー名 ※5
調剤薬局							
ベザトルSR錠200mg	47.9	126.0	錠	1,810	1,323 ~ 1,504	ベザフィプレートSR錠200mg	日医工
レニベース錠5 5mg	87.4	63.0	錠	1,651	721 ~ 1,311	ベザスターSR錠200 200mg ベザテートSR錠200 200mg イントニス錠5 5mg レニベーズ錠5 5mg カルネート錠5mg レニメック錠5 5mg レノベント錠5 5mg	東和薬品 沢井製薬 日医工 日医工 東和薬品 沢井製薬 沢井製薬
マーズレンS顆粒	18.2	94.5	g	515	297 ~ 326	ガイザール顆粒 トーフズレン顆粒 グリマック顆粒	日医工 東和薬品 沢井製薬
その他 (ジェネリック処方分)				120			
合計				4,096	2,341 ~ 3,141		

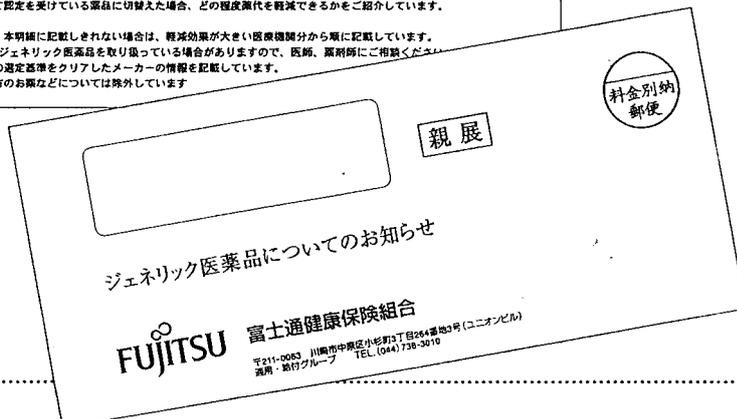
※1 薬にかかった金額のみです。実際の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。  
 ※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切替えた場合、どの程度薬代を軽減できるかをご紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。金額にも幅があります。  
 ※3 本明細は、医療機関・調剤薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、軽減効果が大きい医療機関分から順に記載しています。  
 ※4 記載のジェネリック医薬品は一例です。病院や調剤薬局によっては他のメーカーのジェネリック医薬品を取り扱っている場合がありますので、医師、薬剤師にご相談ください。  
 ※5 ジェネリック医薬品および、販売メーカー名は安定供給が確保されているなどの選定基準をクリアしたメーカーの情報を記載しています。  
 ※6 上記に記載している医薬品には、がんその他特発性疾患に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています

びが顕著だった。池田良晴常務理事は、「医療費は医科も歯科も伸びていったが、調剤の伸びが際立っていた。なんとかしなければと思い、DH社の提案を受け入れ、やってみることに決めた」と振り返

る。この取り組みで、医科外来と調剤の医療費を5600万円削減すること。これが当面の目標だった。さつそく18年11月診療分のレセプト画像をDH社に託して解析開始。対象者を

「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」の表面と封筒デザイン(右)

33頁に「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」の裏面を掲載





富士通健康保険組合常務理事  
池田良晴さん

絞り込み、4月、はじめての通知を6275人に出した。切り替え可能なジェネリック医薬品の銘柄や患者負担額を明示し、その裏面には富士通健保組合の取り組み方針のほか、実際にジェネリック医薬品に切り替えるためのアドバイスなどを記載した。

以後、毎月、この通知を出している。その内容は、少しでもわかりやすいようにと、改善を繰り返している。封筒にもひと工夫。関心をもって開封してもらえるようにと、通例の医療費通知などとは差別化を図った(前頁参照)。

DH社によるレセプト画像の解析は副次的なメリットも生む。池田常務理事が言うように、「傷病名をテキストデータにしてしまえば、いろいろなかたちで活用できる」のである。現に富士通健保組合では、レセプトデータと健診データとを組み合わせて保健指導に役立てているほか、さまざまな統計・分析が可能

になっているという。

### 4人に1人が ジェネリックに切り替え

たいへん興味深い成果が現れている。最初に通知を出した6275人を5月診療分で見たとすると、1629人がジェネリック医薬品に切り替えていることがわかったのである。なんと、4人に1人を超える。この6275人と1629人の集団で比較すると、ジェネリック医薬品の金額シェアは、3・8%から11・6%に跳ね上がっている。全国値が5%程度だから、その成果は大きい。

もちろん課題もある。通知を受け取った人、すべてが喜んでくれるとは限らない。なかには、「もう要らない」という反応もある。処方する医師が切り替えを認めなかったり、薬局の品揃えが悪かったりして、ジェネリック医薬品を手にすることができない場合がある。ジェネリック医薬品が望まれない場合もある。とくに手を加えなければ、そうした人に何度も通知を出してしまうことになる。

医療機関や薬局、患者のあいだには、まだ少なからず、ジェネリック医薬品への不安が残っているようだ。池田常務理事



中央が富士通健康保険組合事務局長・平山健二さん  
左は適用給付担当課長・椎名茂さん

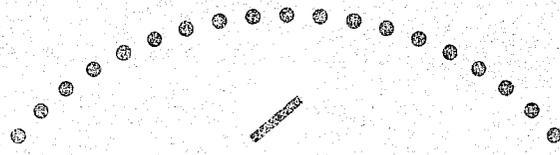
みを生活習慣病以外の傷病にも広げていくかもしれない。

### 医療費そのものの適正化も

「この取り組みは効果が出やすい。被保険者・被扶養者に正しい知識や情報を何度も繰り返し伝えて、正しい行動をとっていただくことが大切だ」と池田常務理事。また平山健二事務局長も、「通知を送ったグループからは、確実に効果を得られる。アウトソーシングしているため、事務的な負担もほとんどない」という。今年度、5600万円という削減目標を達成できるかどうかはまだわからないが、富士通健保組合はこの取り組みを今

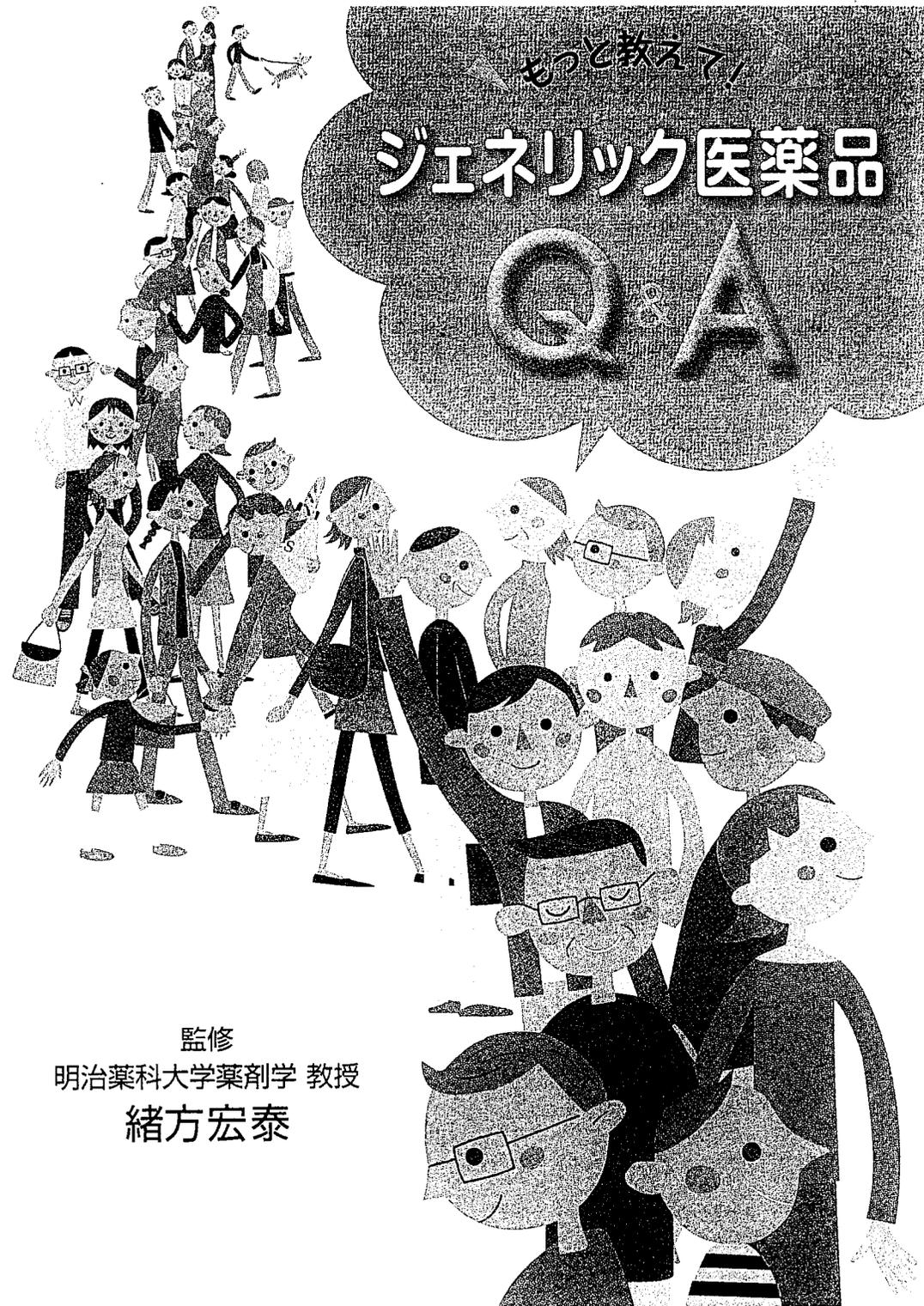
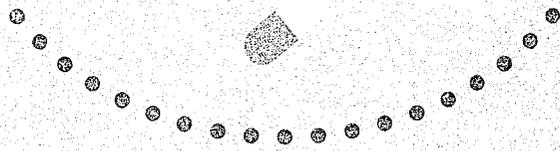
は、この不安を払拭するために、「国がすべて大丈夫だと明言してくれればいい」と強く期待する。近い将来そうなれば、この取り組み





ジェネリック医薬品は医療用医薬品です。

お薬の種類・処方等については、  
医師・薬剤師にご相談ください。



監修  
明治薬科大学薬剤学 教授  
緒方宏泰

# 最

近、テレビCMなどでジェネリック医薬品の広告を見かけることが多くなりました。

「新薬と同じ成分、同じ効き目でお薬代が約半分になる」

とのふれこみをお聞きになった人も多いと思います。

では、そもそもジェネリック医薬品とは何なのか、

実は具体的にはあまり知られていないようです。

この小冊子はジェネリック医薬品について

皆さんにわかりやすく、正確に知ってもらうことを

目的に作成しました。

ここで、いま話題のジェネリック医薬品について

一緒に考えてみましょう。



## もっと教えて!



- 1 ジェネリック医薬品ってどんな薬?..... P3
- 2 お薬代が約半分ってほんと?..... P5
- 3 どうしてそんなに安いのか?..... P7
- 4 効き目と安全性、品質は大丈夫?..... P9
- 5 日本ではどの程度普及しているのか?..... P11
- 6 ジェネリック医薬品はいいことづくめ?..... P13
- 7 普及のための行政の取り組みは?..... P15
- 8 医師はどう思っているのか?..... P17
- 9 患者さんはどう思っているのか?..... P19
- 10 お薬を決めるのは医師・薬剤師・患者?..... P21
- 11 処方せん様式が新しく変わったのか?..... P23
- 12 ジェネリック医薬品を処方してもらうには?... P25

医師・薬剤師の皆様へ

## お願いカード



私はジェネリック医薬品を  
希望します

### 医師・薬剤師の皆様へ

- ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。
- ジェネリック医薬品の処方が可能であれば、お願いします。

氏名

## 後発医薬品の使用状況調査（中間報告）

社団法人 日本薬剤師会

### 1 目的

本調査は、保険薬局における後発医薬品の使用状況の実態を調査し、得られたデータを解析・考察することによって、後発医薬品への変更調剤等の実施上の課題と対応策を検討することを目的に実施したものである。

### 2 調査方法

#### (1) 調査対象

全国の保険薬局から随化無作為抽出（都道府県別）した 2,000 薬局。

#### (2) 調査方法

- ・アンケート法（自記式：郵送発送・郵送回収）
- ・調査時期：平成 20 年 9 月～10 月

#### (3) 調査項目

	内 容
様式 1	基本属性 <input type="checkbox"/> 所在地、組織形態、団体加入状況、職員数（薬剤師・その他） <input type="checkbox"/> 調剤基本料、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品調剤率
	処方せん受付状況 <input type="checkbox"/> 処方せん発行医療機関数、処方せん枚数 <input type="checkbox"/> 処方せん枚数の最も多い医療機関の処方せん枚数 <input type="checkbox"/> 半径 200m 以内の医療機関数 <input type="checkbox"/> 算定する調剤料に占める浸煎薬、湯薬の状況 <input type="checkbox"/> 取り扱い処方せんの状況 <input type="checkbox"/> 調剤した全ての医薬品のうち後発医薬品の割合（数量ベース）
	後発医薬品への対応状況 <input type="checkbox"/> 後発医薬品について説明を行った患者の割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を希望しなかった患者の割合・その理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更調剤を継続希望しなかった患者の割合・その理由 <input type="checkbox"/> 患者 1 人当たりの後発医薬品説明及び一般的服薬指導に係る時間 <input type="checkbox"/> 変更調剤後に、後発医薬品の銘柄処方に切り替わった患者の割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を直に取り揃えることができなかった患者の割合 <input type="checkbox"/> 差薬品の備蓄状況 <input type="checkbox"/> 採用している後発医薬品の選択理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更を進めるための条件
	医療機関との連携状況 <input type="checkbox"/> 変更調剤に係る医療機関（医師）への情報提供の頻度・タイミング <input type="checkbox"/> 変更調剤に係る情報提供を不要と取り決めている医療機関数 <input type="checkbox"/> 採用している後発医薬品リストの医療機関への提供状況
	後発医薬品使用に関する意向 <input type="checkbox"/> 後発医薬品の調剤に関する意向 <input type="checkbox"/> 後発医薬品の品質保証の方法に関する認知状況
様式 2	<input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更調剤を行った処方せんについて、記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料、実際に調剤した薬剤料 <input type="checkbox"/> 患者の自己負担割合

## 3 結果概要

### (1) 回収状況

図表 1 回収状況

	発送数	回収数	回収率
様式 1	2,000 薬局	450 薬局	22.5%
様式 2		3,111 枚分（240 薬局）	

注：本報告は、平成 20 年 10 月 20 日までに回答が得られた調査票に基づき集計した。

### (2) 調査結果

#### ① 薬局の基本的属性

図表 2 所在地：地域ブロック別

	薬局数	割合
北海道	15	3.3%
東北	48	10.7%
関東	104	23.1%
中部	93	20.7%
近畿	78	17.3%
中国	33	7.3%
四国	12	2.7%
九州・沖縄	65	14.4%
無回答	2	0.4%
合計	450	100.0%

図表 3 組織形態

	薬局数	割合
法人	396	88.0%
個人	53	11.8%
無回答	1	0.2%
合計	450	100.0%

図表 4 1 薬局当たり職員数（常勤換算）

	人数
薬剤師	2.6
その他	2.2
合計	4.8
薬局数	448

図表 5 調剤基本料の請求区分

	薬局数	割合
調剤基本料（40 点）	439	97.6%
調剤基本料の特例（18 点）	7	1.6%
無回答	4	0.9%
合計	450	100.0%

図表 6 後発医薬品調剤体制加算の算定状況

	薬局数	割合
算定している	376	83.6%
算定していない	71	15.8%
無回答	3	0.7%
合計	450	100.0%

図表7 後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布（平成20年9月）

調剤率	薬局数	分布状況
10%未満	8	1.9%
10%以上 20%未満	12	2.9%
20%以上 30%未満	42	10.0%
30%以上 40%未満	133	31.7%
40%以上 50%未満	99	23.6%
50%以上 60%未満	49	11.7%
60%以上 70%未満	47	11.2%
70%以上 80%未満	19	4.5%
80%以上 90%未満	9	2.1%
90%以上	2	0.5%
合計	420	100.0%
平均値 (%)	43.5	
中央値 (%)	41.0	

図表9 取り扱い処方せん状況（平成20年9月1カ月間）

状況	枚数	割合
すべての取り扱い処方せん	553,268	100.0%
（うち）1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	237,284	42.9%
（うち）「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	330,600	59.8%
（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	18,668	3.4%
（うち）後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	3,589	0.6%
（うち）後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	18	0.0%
（うち）1品目でも後発医薬品の銘柄変更調剤をした処方せん	765	0.1%
（うち）全ての後発医薬品の銘柄が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更しなかった処方せん	37,606	6.8%
（うち）患者が希望しなかったために、全て後発医薬品に変更しなかった処方せん	26,784	4.8%
（うち）以下の理由により、後発医薬品に変更できなかった先発医薬品が1品目でもある処方せん		
先発医薬品の含量規格に対応した後発医薬品がなかったため	24,606	4.4%
採用している後発医薬品に、先発医薬品の含量規格に対応した製剤が薬価収載されていなかったため	9,265	1.7%
先発医薬品の含量規格に対応した後発医薬品を採用していなかったため	15,851	2.9%
先発医薬品の剤形（ただし、OD錠を除く）に対応した後発医薬品がなかったため	7,139	1.3%
採用している後発医薬品に、先発医薬品の剤形に対応した製剤が薬価収載されていなかったため	2,839	0.5%
先発医薬品の剤形に対応した後発医薬品を採用してなかったため	5,166	0.9%
先発医薬品の剤形がOD錠であり、それに対応した後発医薬品がなかったため	2,236	0.4%
採用している後発医薬品に、OD錠が薬価収載されていなかったため	929	0.2%
OD錠の後発医薬品を採用してなかったため	1,266	0.2%
（うち）「変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	193,812	35.0%
（うち）後発医薬品を銘柄指定している処方せん	63,431	11.5%
（うち）処方せん内容の一部について変更不可としている処方せん	13,571	2.5%
（うち）一部先発医薬品について変更不可としている処方せん	12,843	2.3%
（うち）一部後発医薬品について変更不可としている処方せん	432	0.1%
総 数	406	

注1. 各項目全てに回答のあった406施設を対象にして集計している。  
 注2. 表中の「割合」欄の数値は全て、「すべての取り扱い処方せん」に対する割合である。

図表10 平成20年9月1カ月間の取り扱い処方せんのうち、「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局数の割合（薬局数ベース）

状況	薬局数	割合
変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局	400	98.5%
取り扱いのない薬局	6	1.5%
合計	406	100.0%

図表11 「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局のうち、実際に後発医薬品に変更した薬局数の割合（薬局数ベース）

状況	薬局数	割合
1品目でも先発医薬品を後発医薬品に実際に変更した薬局数	310	77.5%
変更しなかった薬局	90	22.5%
合計	400	100.0%

② 処方せんの受付状況

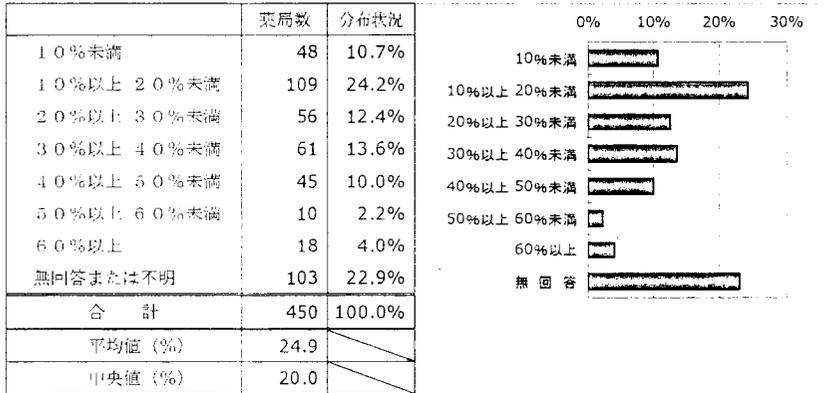
図表8 平成20年9月1カ月間に1薬局が受け付けた処方せんの処方せん発行医療機関数・処方せん枚数

	医療機関種別									合計
	病院	一般診療所							歯科診療所	
		内科	小児科	外科	眼科	耳鼻咽喉科	精神科	その他		
処方せん発行医療機関数（施設）（A）	10.5	9.5	0.8	1.5	2.0	1.2	1.4	3.3	1.5	31.7
（うち）「変更不可」欄に処方医の署名等がない医療機関数（施設）（B）	2.8	2.5	0.2	0.4	0.6	0.4	0.4	0.9	0.2	8.5
（うち）主として先発医薬品を銘柄指定している機関数（施設）	1.6	1.5	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.6	0.1	5.0
（うち）主として後発医薬品を銘柄指定している機関数（施設）	0.6	0.5	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	1.8
処方せん枚数（枚）	329.8	497.4	71.9	78.8	91.3	82.9	34.8	158.1	11.6	1,356.6
「変更不可」欄に処方医の署名等がない医療機関数の割合（B/A）（%）	27.0	26.1	30.8	26.9	30.2	30.9	29.8	28.7	13.5	26.8
薬局数	331									

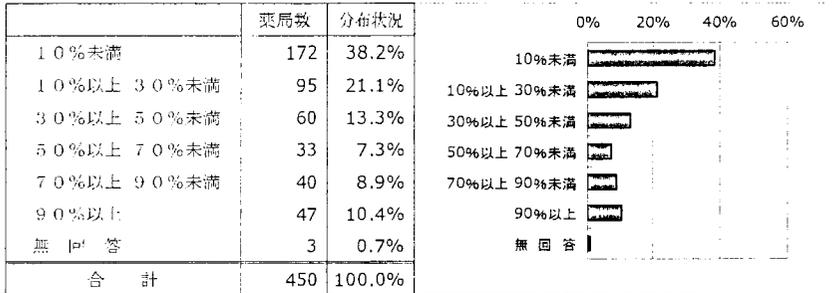
注. 各項目全てに回答のあった331施設を対象にして集計している。

③ 後発医薬品への対応状況

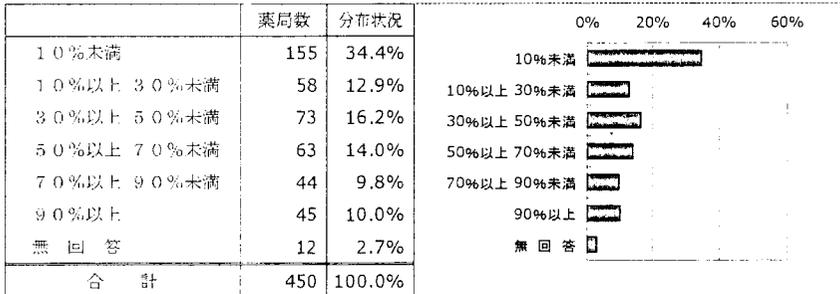
図表 12 平成20年9月1か月間に調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の割合別にみた薬局数の分布



図表 13 平成20年4月以降に後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合別にみた薬局数の分布



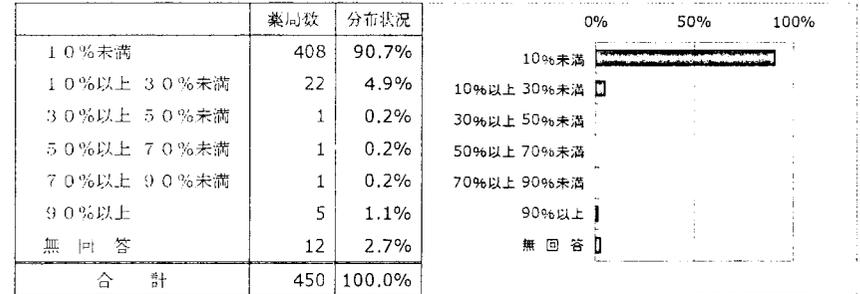
図表 14 平成20年4月以降に後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布



図表 15 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由のうち最も多いもの

理由	薬局数	割合
薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さい	178	39.6%
後発医薬品に対する不安がある	160	35.6%
公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがない	31	6.9%
過去に後発医薬品を使用した、合わなかった	9	2.0%
その他	57	12.7%
無回答	15	3.3%
合計	450	100.0%

図表 16 平成20年4月以降に後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布

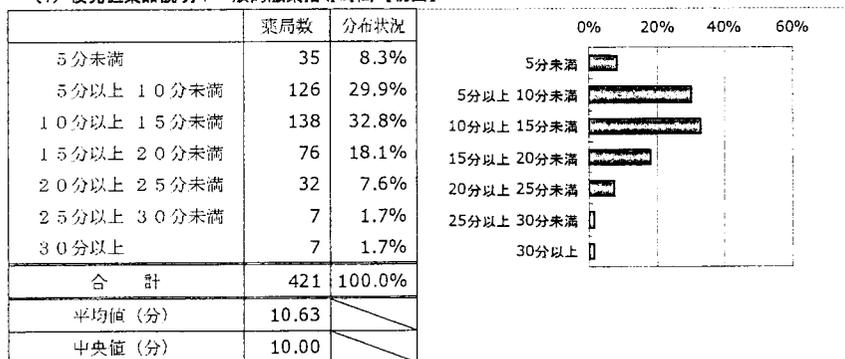


図表 17 後発医薬品への変更調剤を行ったにもかかわらず、患者が2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由のうち最も多いもの

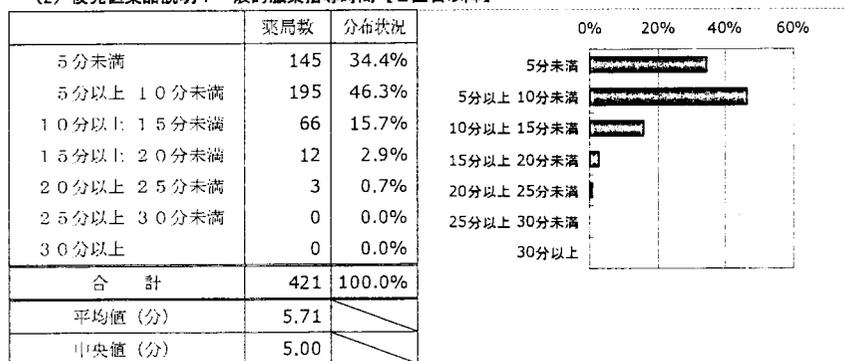
理由	薬局数	割合
使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため	169	37.6%
使用した後発医薬品の効果に疑問があったため	86	19.1%
後発医薬品に対する漠然とした不安が消えなかったため	52	11.6%
使用した後発医薬品の安全性に不安があったため	15	3.3%
その他	79	17.6%
無回答	49	10.9%
合計	450	100.0%

図表 18 患者 1 人に要する平均説明時間別にみた薬局数の分布

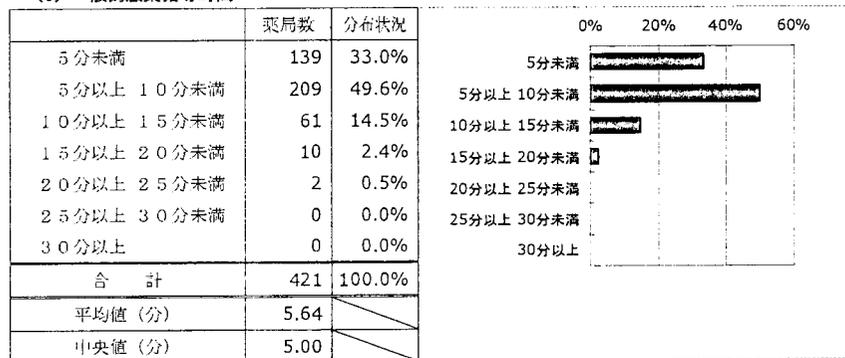
(1) 後発医薬品説明＋一般的服薬指導時間【初回】



(2) 後発医薬品説明＋一般的服薬指導時間【2回目以降】

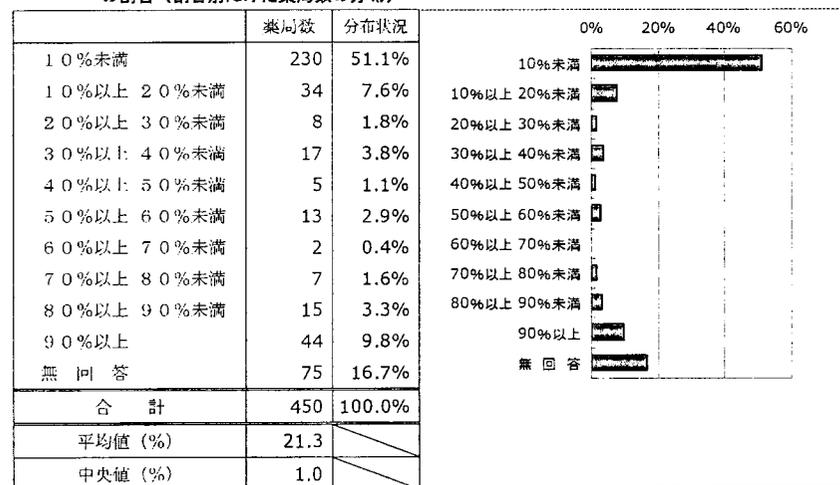


(3) 一般的服薬指導時間

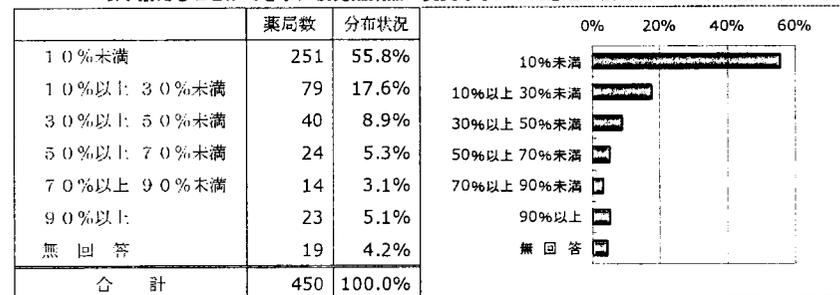


注：(1)～(3)の全てに回答のあった421施設を対象にして集計している。

図表 19 平成20年9月以前に薬局が後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、医療機関が、薬局で変更した当該後発医薬品の銘柄処方に切り替えた患者数の割合(割合別にみた薬局数の分布)



図表 20 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、当該後発医薬品を直ちに取揃えることができずに後発医薬品に変更しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布



図表 21 後発医薬品の備蓄品目数別にみた薬局数の分布（平成19年9月・平成20年9月）

	薬局数		分布状況	
	H19.9	H20.9	H19.9	H20.9
0品目	0	0	0.0%	0.0%
1品目以上 50品目未満	103	50	31.5%	15.3%
50品目以上 100品目未満	114	118	34.9%	36.1%
100品目以上 200品目未満	79	97	24.2%	29.7%
200品目以上 300品目未満	22	43	6.7%	13.1%
300品目以上	9	19	2.8%	5.8%
合計	327	327	100.0%	100.0%
平均値（品目）	90.0	123.2		
中央値（品目）	70.0	98.0		

注：全ての項目に回答のあった薬局を対象にして集計している

図表 22 複数銘柄の後発医薬品を揃えている先発医薬品の品目数別にみた薬局数の分布（平成20年9月）

	薬局数	分布状況
0品目	46	14.1%
1品目以上 5品目未満	115	35.2%
5品目以上 10品目未満	65	19.9%
10品目以上 20品目未満	60	18.3%
20品目以上 30品目未満	20	6.1%
30品目以上 50品目未満	10	3.1%
50品目以上	11	3.4%
合計	327	100.0%
平均値（品目）	9.3	
中央値（品目）	5.0	

図表 23 在庫がなく後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数別にみた薬局数の分布（平成20年9月）

	薬局数	分布状況
0品目	2	0.6%
1品目以上 50品目未満	24	7.3%
50品目以上 100品目未満	21	6.4%
100品目以上 200品目未満	79	24.2%
200品目以上 300品目未満	54	16.5%
300品目以上 400品目未満	35	10.7%
400品目以上 500品目未満	11	3.4%
500品目以上	38	11.6%
無回答	63	19.3%
合計	327	100.0%
平均値（品目）	260.6	
中央値（品目）	200.0	

図表 24 採用している後発医薬品の選択理由（複数回答）

	薬局数	割合
迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できる	369	82.0%
後発医薬品メーカーによる品質に関する情報開示の程度	286	63.6%
近隣の保険医療機関・保険薬局への納入実績の程度	181	40.2%
患者の使用感がよい（例、味がよい、臭いが気にならない、貼付感がよい）	102	22.7%
他の後発医薬品よりも薬価が安価	75	16.7%
調剤がしやすい（例、容易に半割できる、一包化調剤がしやすい）	36	8.0%
その他	44	9.8%
無回答	5	1.1%
合計	450	

図表 25 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための条件

	薬局数	割合
後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保	118	26.2%
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	113	25.1%
剤形・規格の違いに関わらずに銘柄変更調剤ができる環境の整備	94	20.9%
後発医薬品に対する患者の理解	87	19.3%
特に対応は必要ない	12	2.7%
その他	18	4.0%
無回答	8	1.8%
合計	450	100.0%

#### ④ 医療機関との連携状況

図表 26 採用している後発医薬品リストの近隣医療機関への提供状況

	薬局数	割合
提供していない	349	77.6%
提供している	97	21.6%
提供方法		
自局単独で提供している	67	14.9%
複数の薬局で共同して提供している	4	0.9%
地域の薬剤師会として提供している	22	4.9%
その他	3	0.7%
無回答	1	0.2%
無回答	4	0.9%
合計	450	100.0%

⑤ 後発医薬品の使用に関する意向

図表 27 後発医薬品の使用に関する考え

	薬局数	割合
特にこだわりはない	94	20.9%
後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる	56	12.4%
薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる	140	31.1%
後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない	156	34.7%
無回答	4	0.9%
合計	450	100.0%

→ 図表 28 後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない理由（複数回答）

	薬局数	割合
近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的なため	65	41.7%
後発医薬品の品質に疑問があるため	59	37.8%
後発医薬品の効果に疑問があるため	53	34.0%
後発医薬品の安定供給体制が不備であるため	52	33.3%
後発医薬品の情報提供が不備であるため	44	28.2%
後発医薬品の副作用に不安があるため	39	25.0%
薬局にとって経済的な便益がないため	32	20.5%
後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足なため	23	14.7%
その他	28	17.9%
無回答	1	0.6%
薬局数	156	100.0%

図表 29 後発医薬品の品質保証の方法についての理解状況

	薬局数	割合
十分に理解している	36	8.0%
ある程度理解している	298	66.2%
あまり理解していない	106	23.6%
全く理解していない	5	1.1%
無回答	5	1.1%
合計	450	100.0%

⑥ 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

図表 30 平成20年9月8日から14日に後発医薬品に変更して調剤された処方せんの状況

	薬局数	処方せん枚数	平均値	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）			855.1	454
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	240	3,111	659.4	315
記載銘柄により調剤した場合に占める、実際に調剤した薬剤料の割合（B/A）			77.1%	69.4%

注：各項目全てに回答のあった処方せん3,111枚（240施設）を対象にして集計している。

図表 31 患者一部負担割合別にみた、平成20年9月8日から14日に後発医薬品に変更して調剤された処方せんの状況（平均値）

	患者一部負担金割合				
	全休	0割	1割	2割	3割
処方せん枚数（枚）	3,111	140	898	54	1,982
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	855.1	477.8	993.7	555.1	832.3
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	659.4	389.0	785.8	450.5	631.1
記載銘柄により調剤した場合に占める、実際に調剤した薬剤料の割合（B/A）	77.1%	81.4%	79.1%	81.2%	75.8%

注：患者一部負担金割合の「全休」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん37枚も含まれる。